

資料編

研究会において、オブザーバー（厚生労働省）から提供された資料を掲載する。

参考資料①

個別サービスについて

【 施設サービス 】

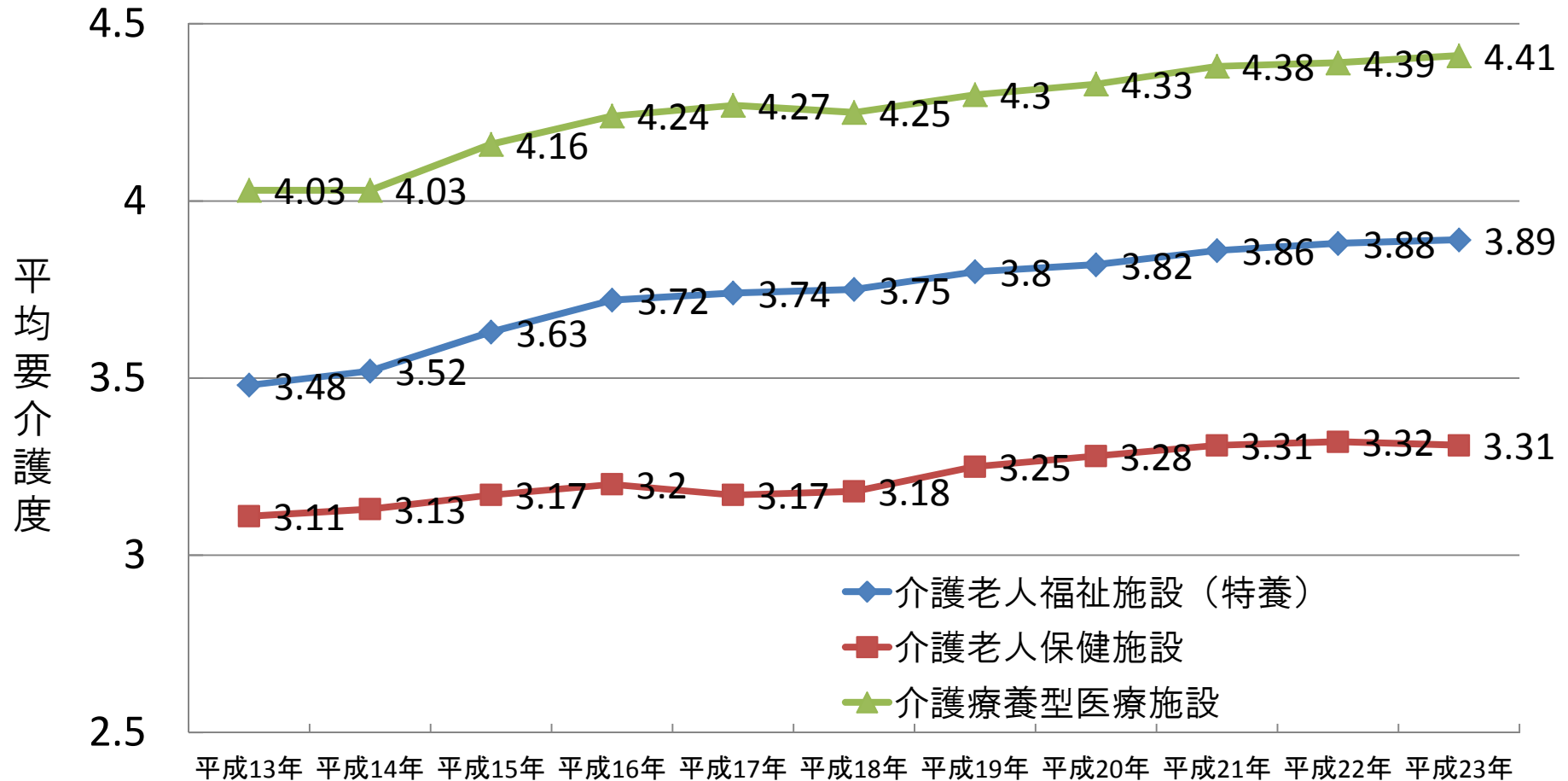
介護保険3施設の概要

		特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】	
介護保険法上の類型		介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	
施設数(H24.10)※		7,552件	3,932件	1,681件	
利用者数(H24.10)※		498,700人	344,300人	75,200人 ²	

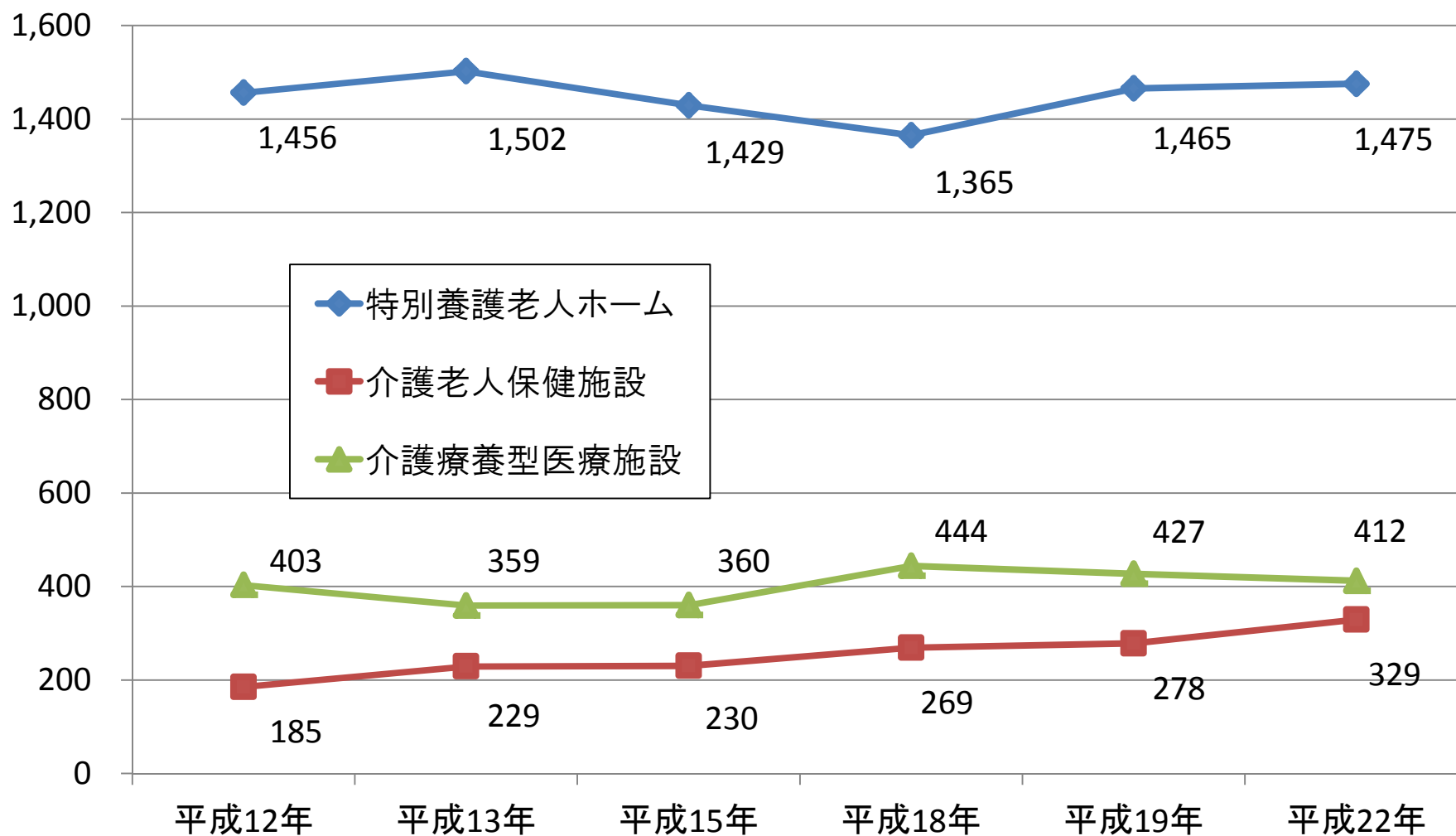
※介護給付費実態調査(10月審査分)による。

介護保険3施設の平均要介護度

➤ 入所者の平均要介護度については、介護保険3施設いずれも上昇している。



介護保険3施設の平均在所・在院日数



注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

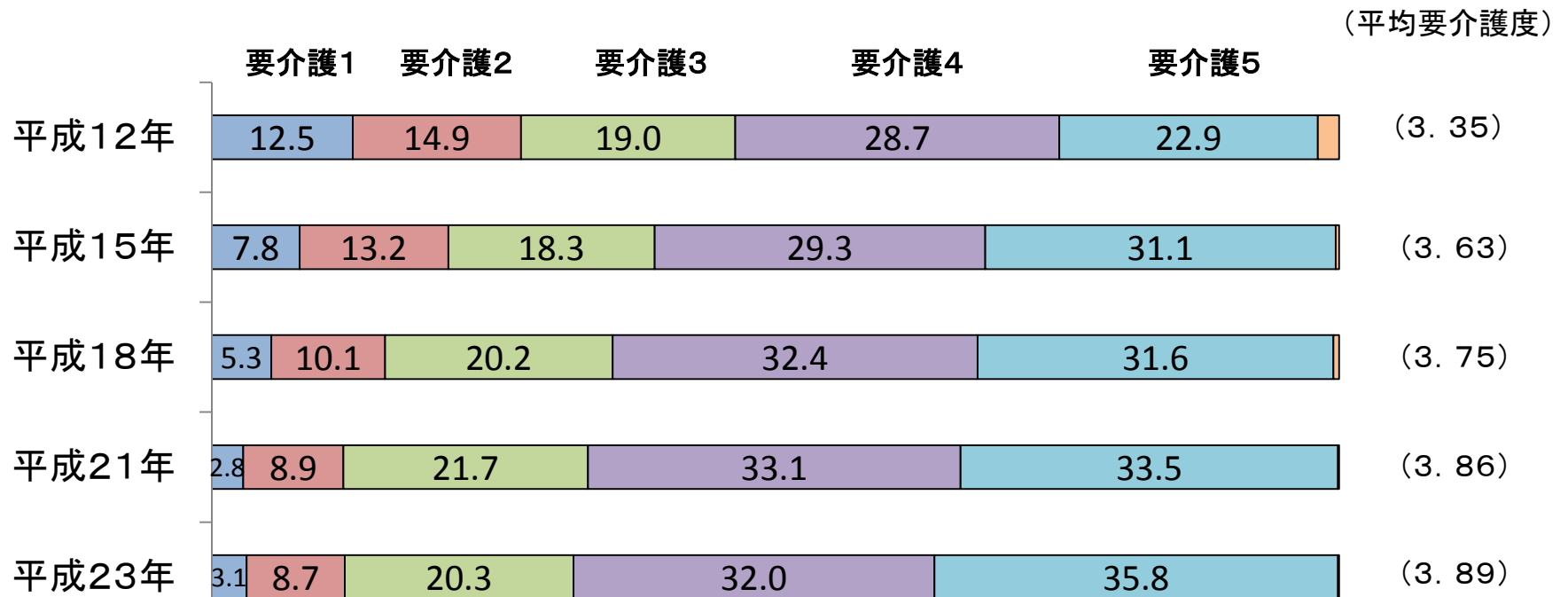
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

① 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームについて

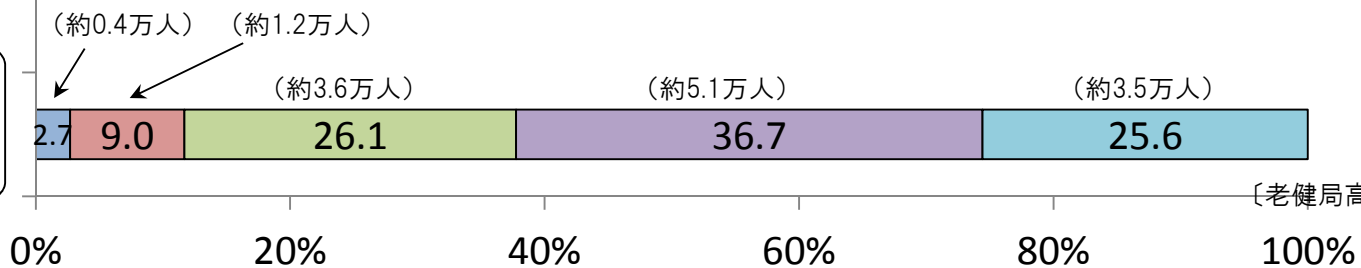
＜要介護度別の特養入所者の割合＞

- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者(要介護1及び2)の割合は、平成23年では11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



[出典:介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日)]

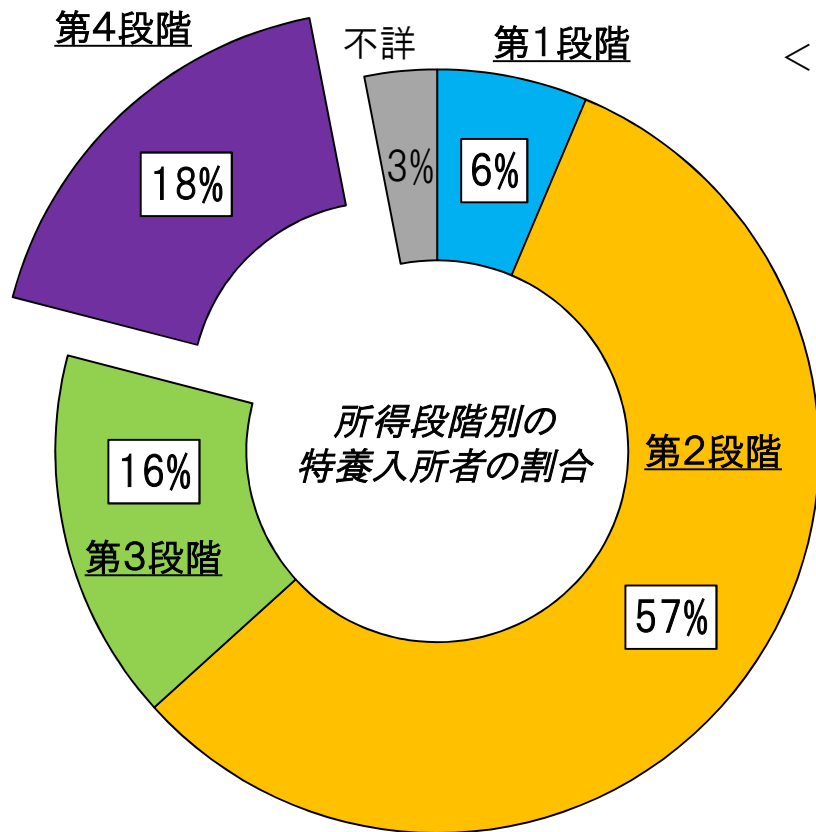
【参考】
平成23年度における
特養の新規入所者
(約14万人)



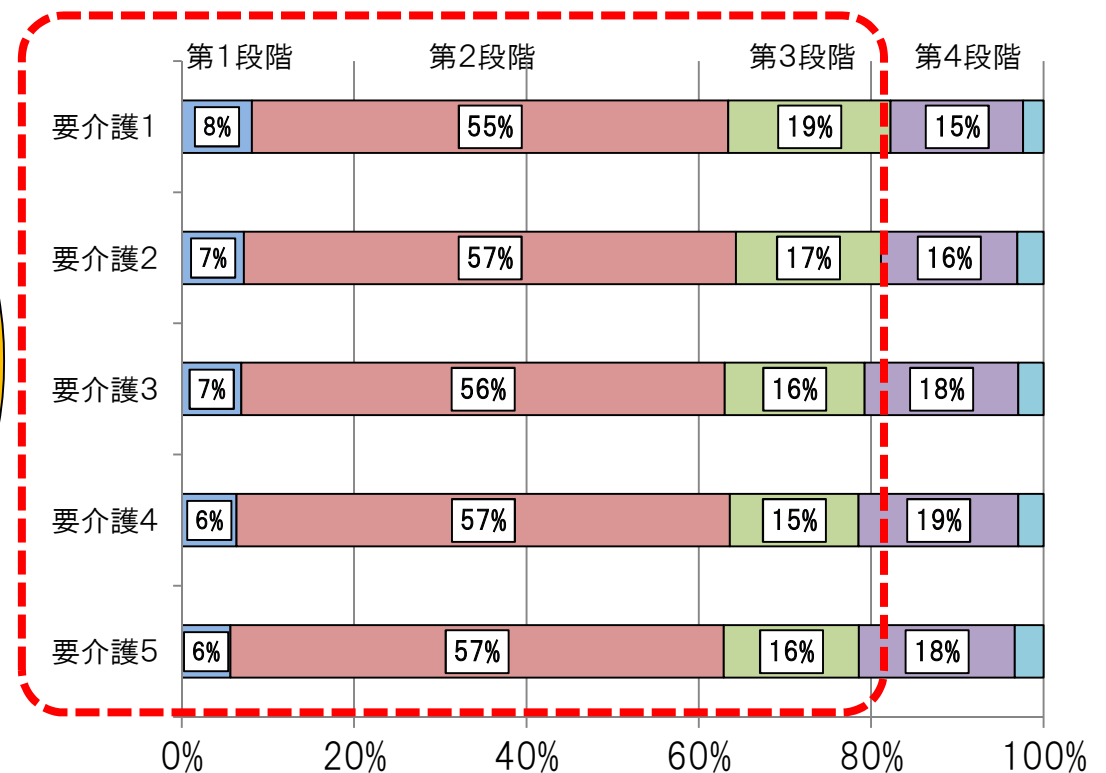
[老健局高齢者支援課作成]

特養入所者の所得状況

- 特養入所者のうち、低所得者(第1～3段階)は、全体の約80%を占めており、低所得の高齢者が多く入所している現状。
- 各要介護度における所得段階別の割合には、重度者と軽度者とで大きな差異は見られない。



＜各要介護度における所得段階別の割合＞



特養入所者の入所前の場所

- 特別養護老人ホームにおける入所者の入所前の場所は、主に、「家庭」「介護老人保健施設」「医療施設」となっている。
- 重度者のほうが、軽度者と比べ、入所前の場所が「医療施設」である割合が高く、「家庭」である割合が低くなっている。

《入所前の場所》	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100.0% (396,356)	100.0% (12,139)	100.0% (34,770)	100.0% (81,692)	100.0% (128,360)	100.0% (139,062)
家庭	38.4%	41.7%	42.7%	43.7%	37.8%	34.4%
介護老人福祉施設	2.2%	1.2%	2.4%	2.4%	2.0%	2.2%
その他の社会福祉施設	5.2%	5.8%	6.4%	5.7%	5.0%	4.7%
介護老人保健施設	27.1%	25.8%	25.5%	25.1%	28.5%	27.5%
医療施設	21.1%	19.2%	16.8%	17.0%	20.6%	25.2%
その他	6.1%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	6.1%



介護老人福祉施設

特養退所者の退所後の場所

- 特養における退所者の退所後の場所については、「死亡」が約6割、「医療施設」が約3割となっている。重度者は「死亡」「医療施設」の割合が高くなっている。

介護老人福祉施設



《退所後の行き先》	総 数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100% (5155人)	100% (78人)	100% (191人)	100% (572人)	100% (1462人)	100% (2841人)
家庭	2.9%	28.2%	14.7%	3.0%	1.9%	1.8%
介護老人福祉施設	1.1%	7.7%	3.1%	1.0%	0.8%	1.0%
その他の社会福祉施設	0.3%	14.1%	-	-	0.4%	-
介護老人保健施設	0.4%	-	-	1.0%	0.8%	0.2%
医療施設	28.9%	14.1%	38.2%	38.3%	29.9%	26.2%
死亡	63.7%	21.8%	44.0%	56.8%	64.0%	67.7%
その他	2.6%	14.1%	-	-	2.4%	3.2%

(平均在所日数)

1474.9

1479.1

1468.7

1201.6

1247.8

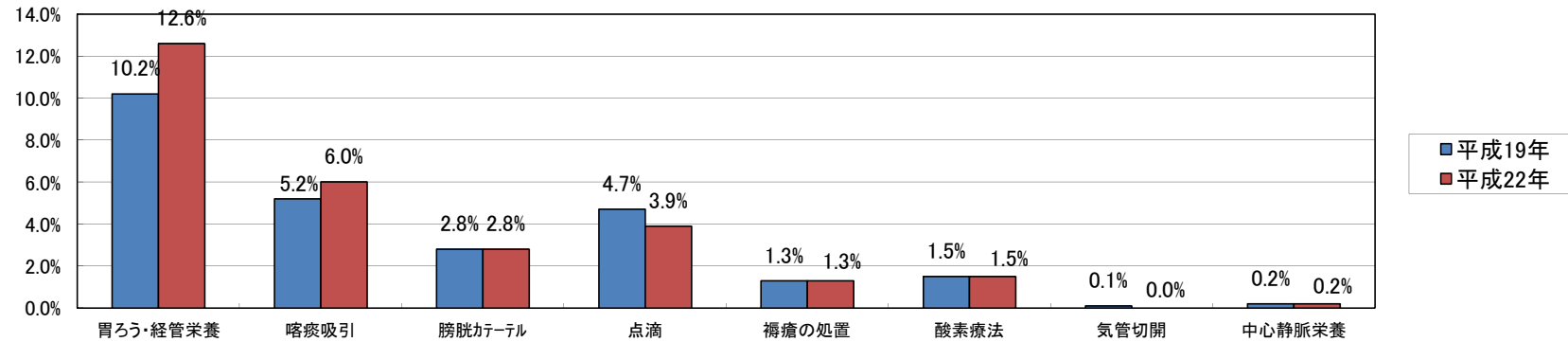
1643.4

特養入所者の医療ニーズ等

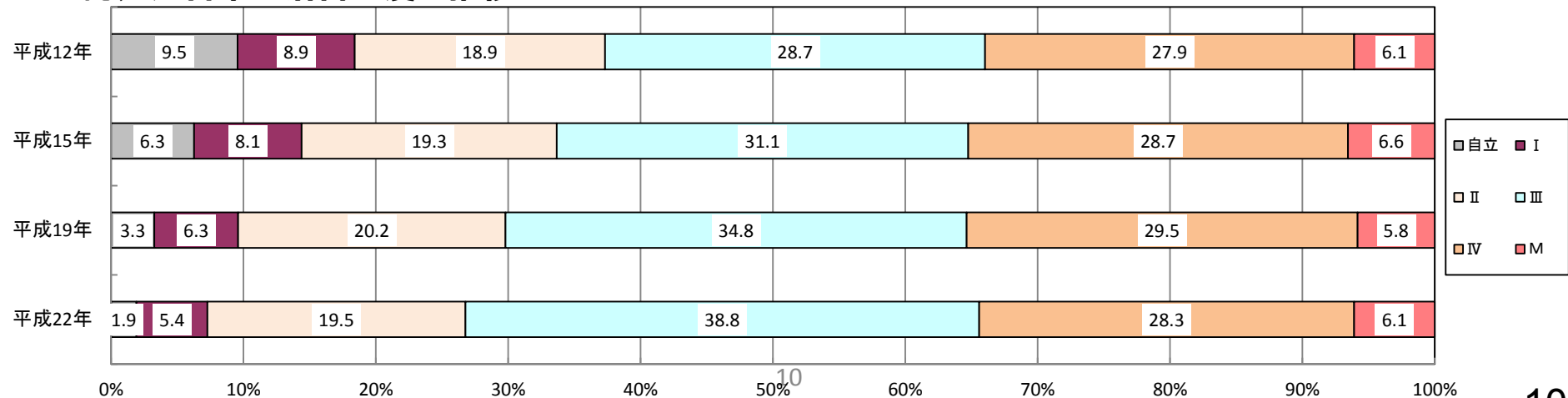
- 介護老人福祉施設の入所者のうち医療処置を受けた者の割合は概ね上昇傾向にあり、特に経管栄養や喀痰吸引を受けた者の割合が上昇している。
- 比較的重度の認知症である入所者の割合は、増加傾向にある
(自立度Ⅲ以上で平成12年:62.7% → 平成22年:72.9%)。

● 医療処置の実施状況

(※)各年9月中における処置の状況。



● 認知症日常生活自立度の推移 (不詳を除く)

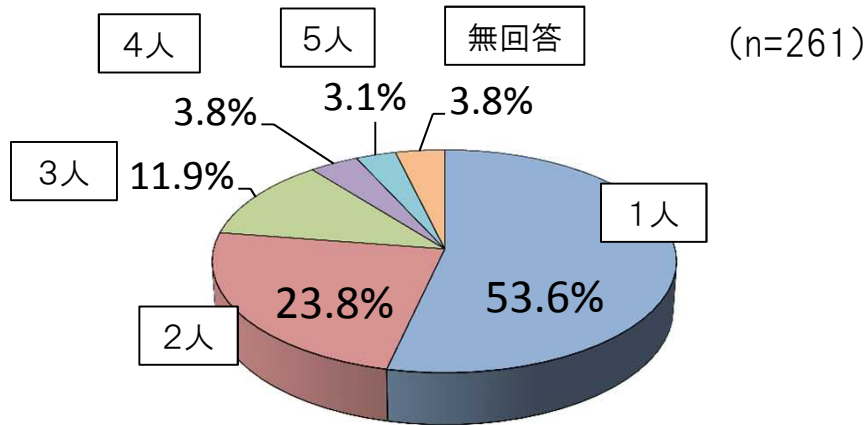


(出典)いずれも介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

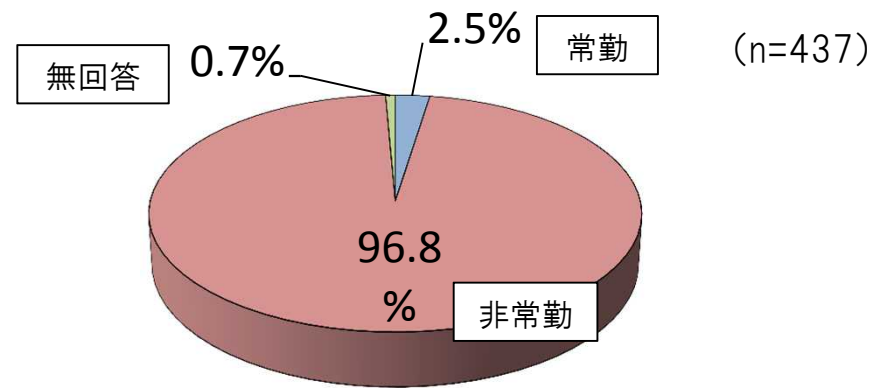
特養における医療提供体制

- 特養の医師については、9割以上が非常勤となっている。
- また、勤務日数については、約7割が10日未満となっている。

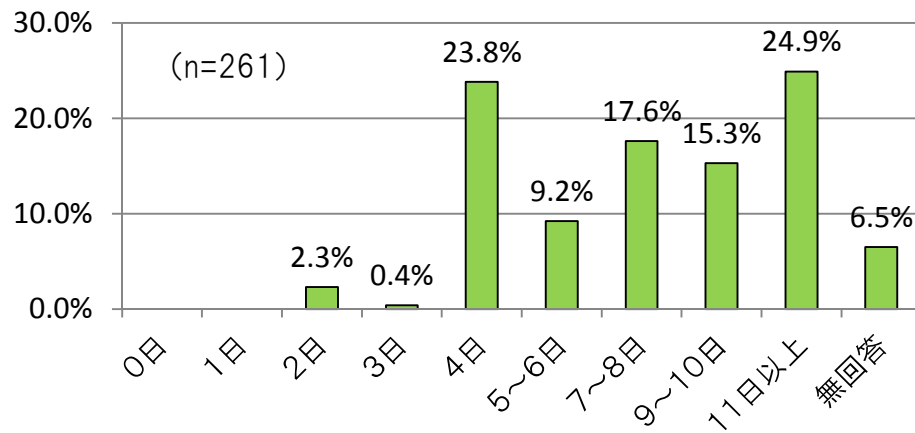
<1ヶ月に勤務・関与した医師の人数別の施設数>



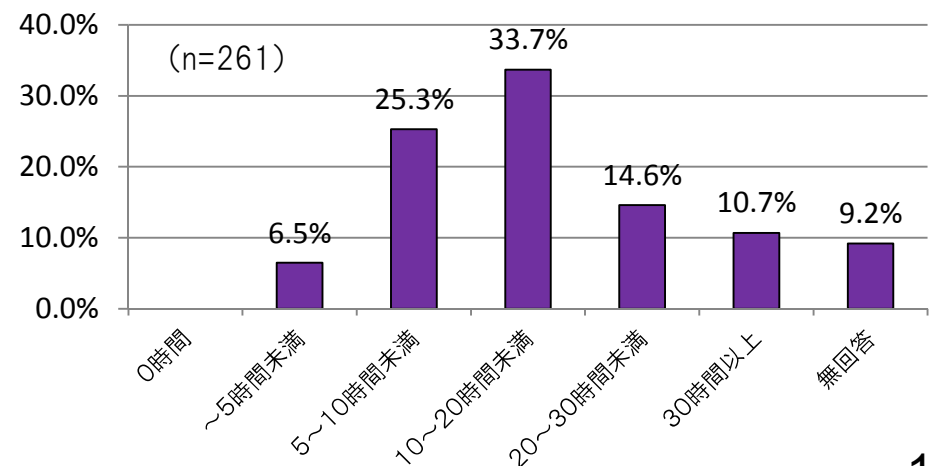
<1ヶ月に勤務・関与した医師の雇用形態>



<1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務日数(施設ベース)>



<1ヶ月に勤務・関与した医師の勤務時間数(施設ベース)>

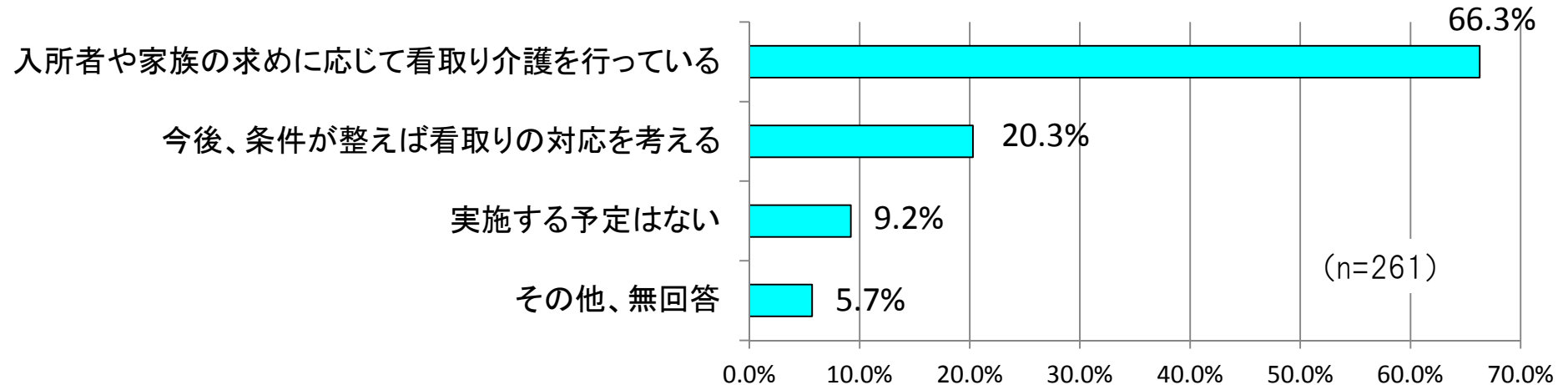


出典:三菱総合研究所「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究」(平成25年3月)

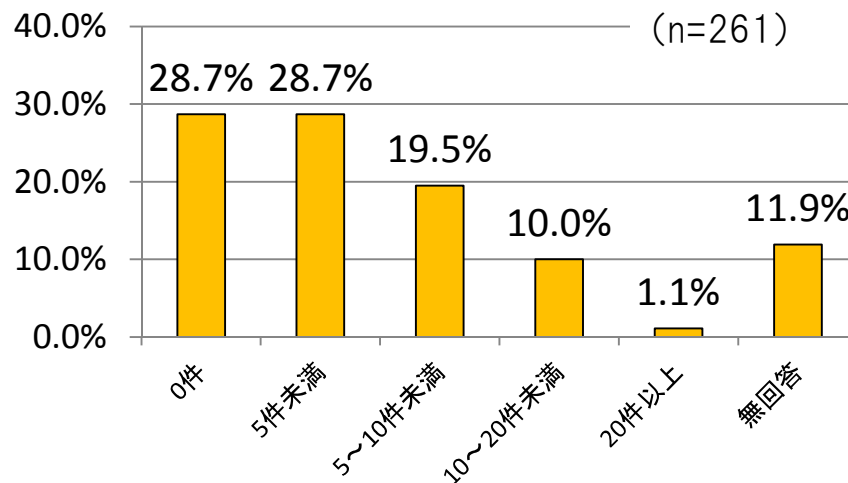
特養における看取り対応

○ 特別養護老人ホームでは、約7割で、入所者や家族の求めに応じて看取りを行っている。

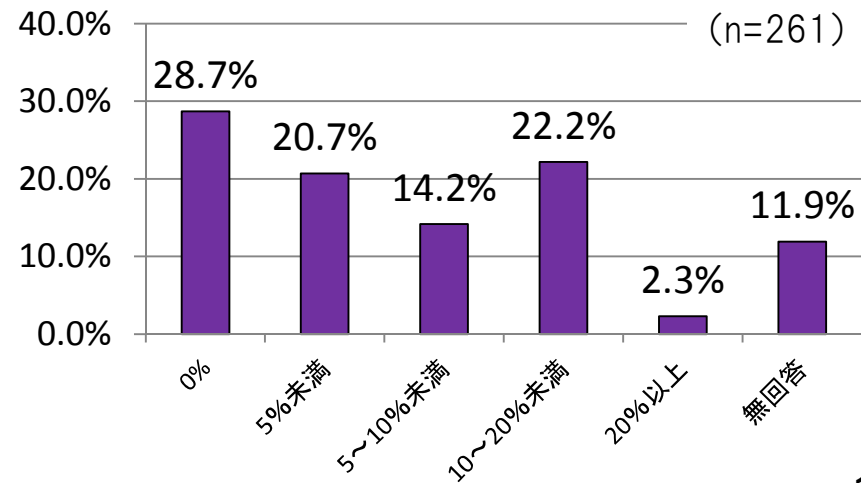
<特養における看取り介護の方針>



<事業所内で看取りを行った件数> (H24.4~11)



<定員数に対する看取りを行った割合> (H24.4~11)

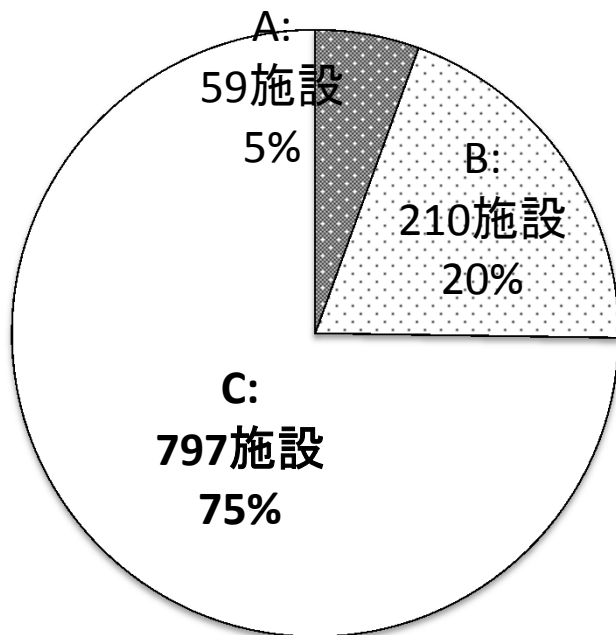


② 介護老人保健施設

老健の在宅復帰率・ベッド回転率 ①

○ 介護老人保健施設は従来より医療機関と在宅との中間施設として位置づけられており、在宅復帰に取り組む施設も一定数ある一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成24年11月時点の報酬算定状況（対象老健施設 1,066施設）



A: 在宅強化型老健

（介護保険施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む）

在宅復帰率が50%を超え、
毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健
（ユニット型含む）

在宅復帰率が30%を超え、
毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、
または毎月のベッド回転が5%未満の老健

在宅復帰率：在宅で介護を受けることになったもの / 6カ月間の退所者数

ベッド回転率：30.4 / 平均在所日数

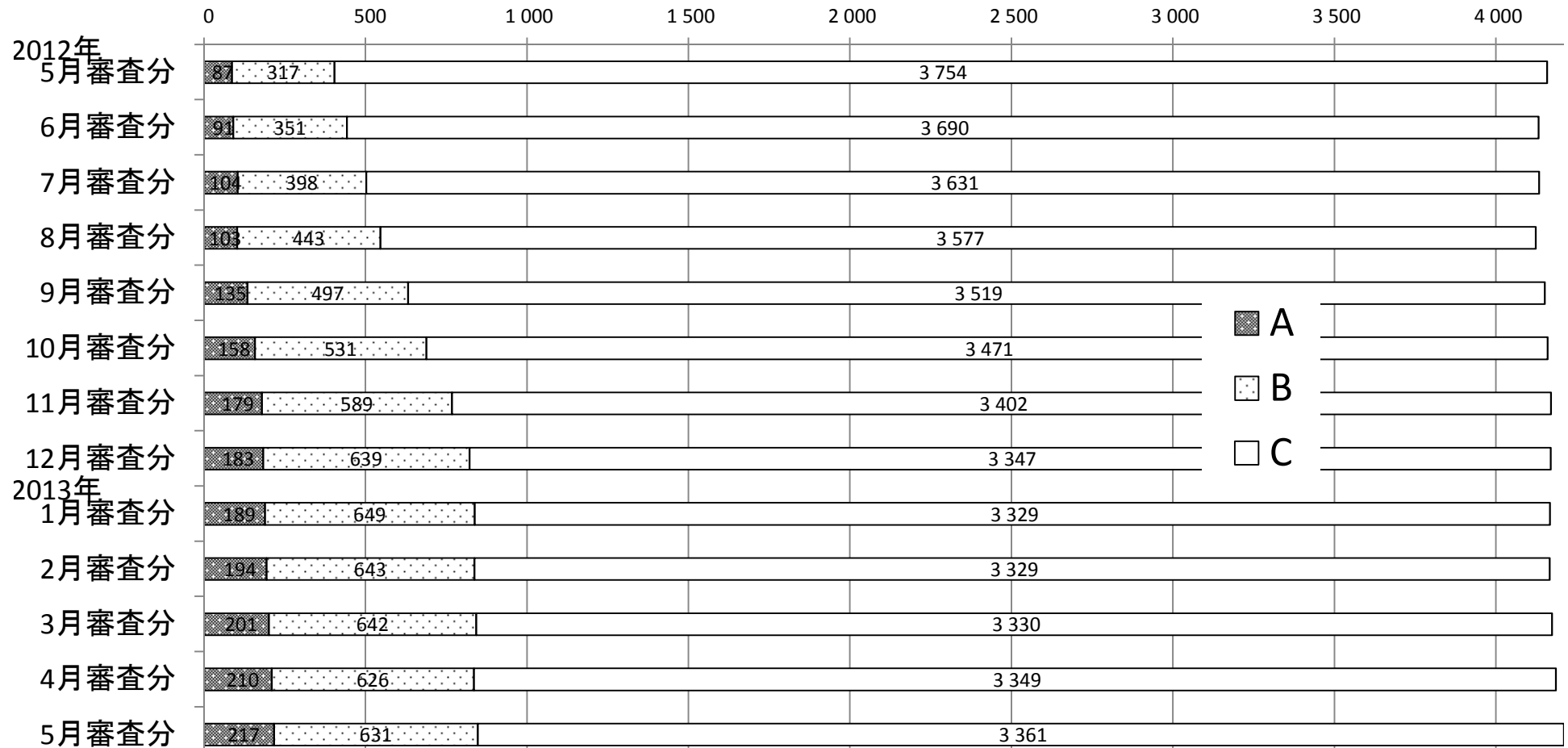
平均在所日数：3月間の在所者延日数 / {(3月間の新規入所者数+3ヶ月分の新規退所者数) / 2}

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

出典：第45回介護保険部会資料（平成25年6月6日）より

老健の在宅復帰率・ベッド回転率 ②

○ 平成24年度介護報酬改定以後、在宅復帰率・ベッド回転率の高い介護老人保健施設が増加している。



A: 在宅強化型老健(介護保険施設サービス費(i)(ii)または(iv)・ユニット型含む)

在宅復帰率が50%を超え、毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健(ユニット型含む)

在宅復帰率が30%を超え、毎月5%以上のベッドが回転している老健

C: A, B以外の老健

在宅復帰率が30%以下、または毎月のベッド回転が5%未満の老健

介護給付費実態調査

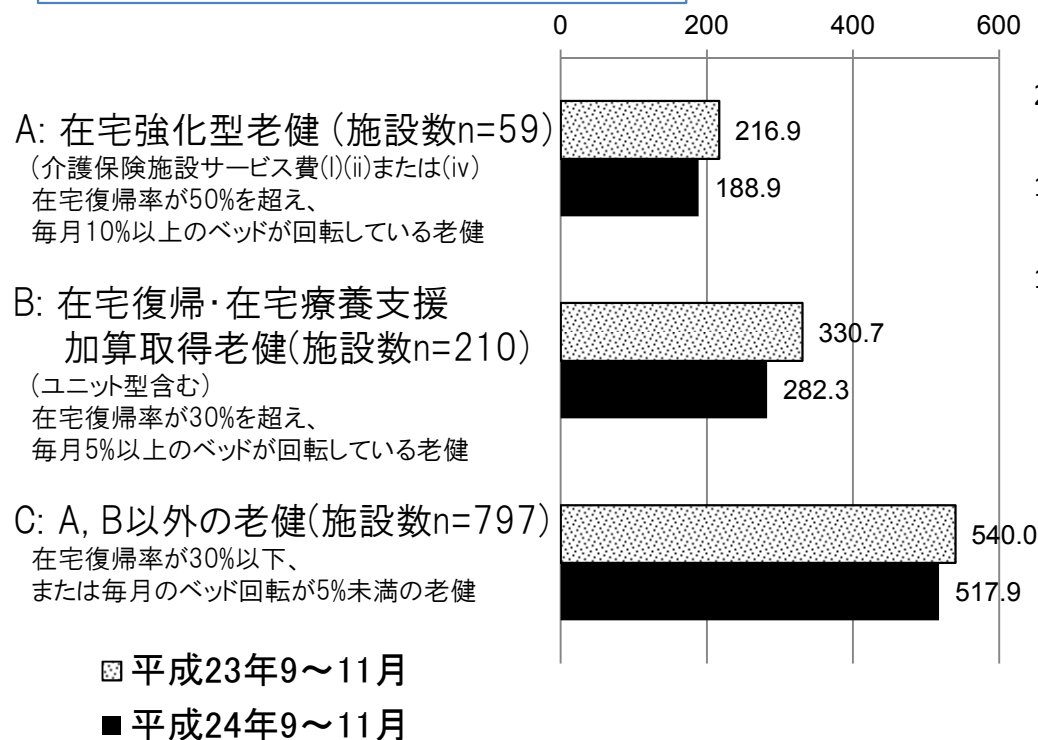
老健局老人保健課による特別集計 15

介護老人保健施設の平均在所日数

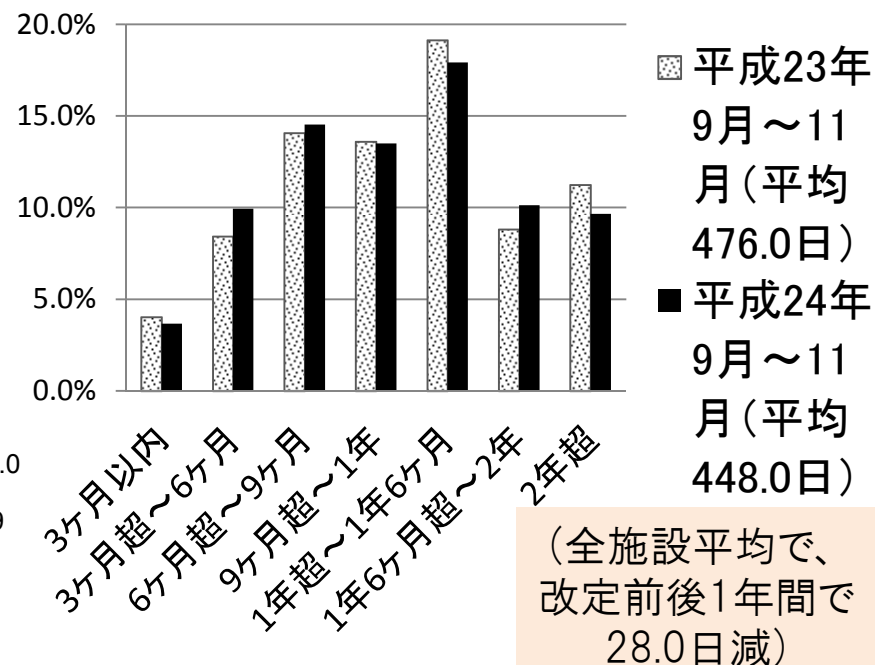
○ 在宅復帰率・ベッド回転率の高い老健施設、低い老健施設のいずれにおいても、平成24年度介護報酬改定前後で平均在所日数が減少している。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の介護老人保健施設入所者の平均在所日数

A,B,C 施設別の平均在所日数



A,B,C 全施設 (n=846) の分布



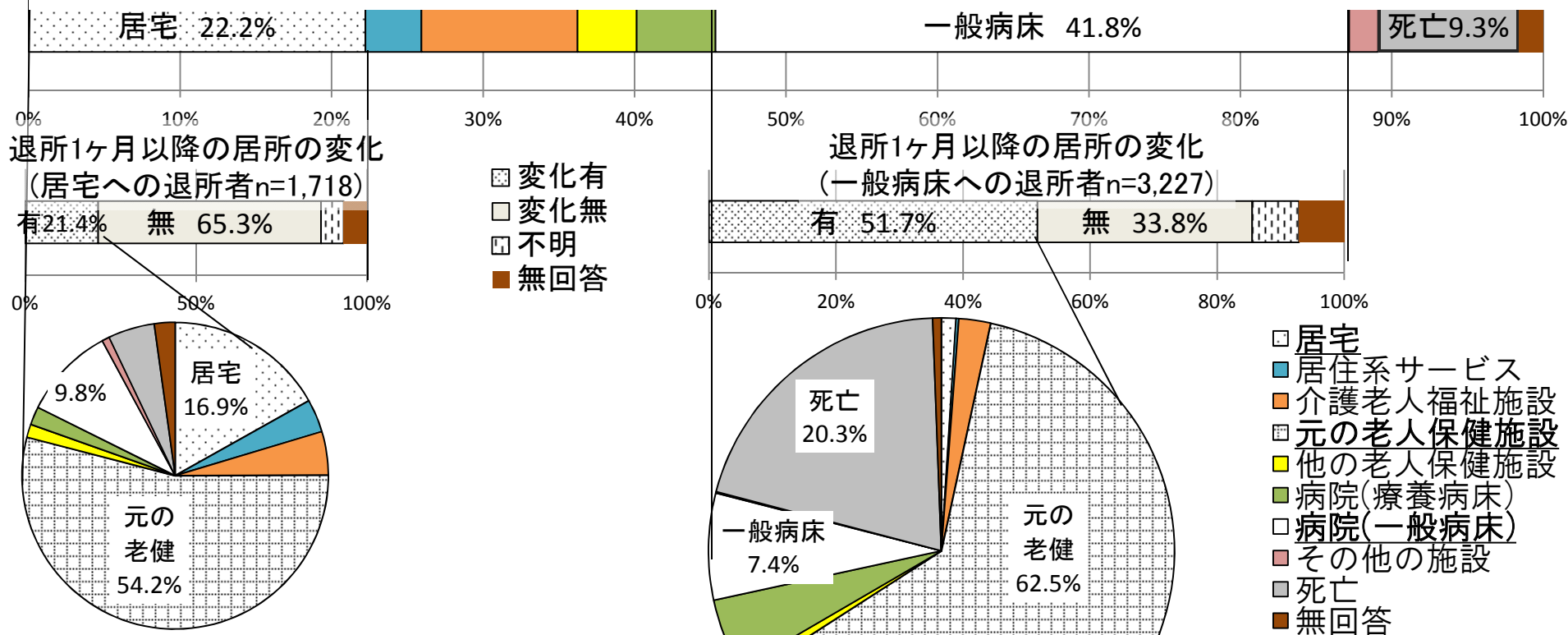
$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より

介護老人保健施設利用者の退所後の居所

○ 介護老人保健施設を退所した者のうち、居宅への退所者の割合は約2割、一般病床への退所者の割合は約4割である。

老健退所者の退所直後の居所(平成24年9～11月の退所者n=7,728)



○ 居宅への退所者のうち約7割は、退所1ヶ月以降も居宅生活を続けている。
 ○ 居宅への退所者のうち約2割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約5割がもとの老健に戻っている。

○ 一般病床への退所者の約4割は、退所1ヶ月以降も入院を継続している。
 ○ 一般病床への退所者の約5割は、退所1ヶ月以降に居所の変化があり、そのうち約6割がもとの老健に戻っている。

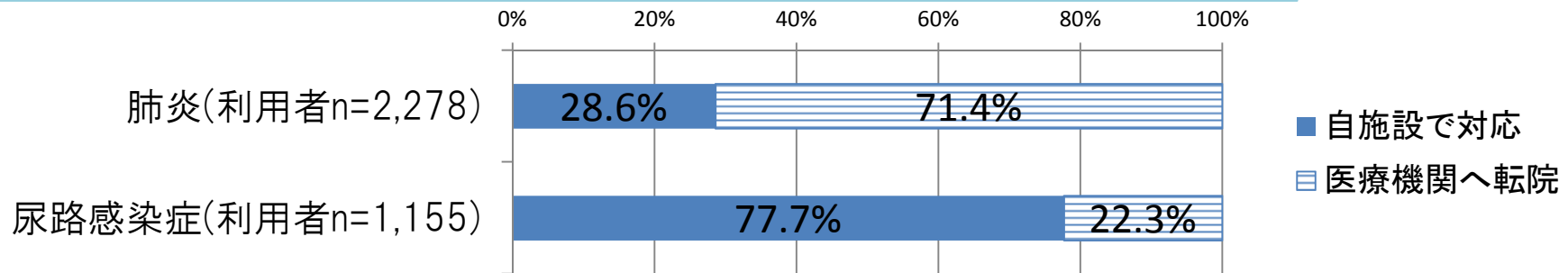
介護老人保健施設での医療ニーズへの対応

○ 介護老人保健入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつあると考えられる。

平成20年10～11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち71.4%が、医療機関へ転院していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち22.3%が、医療機関へ転院していた。

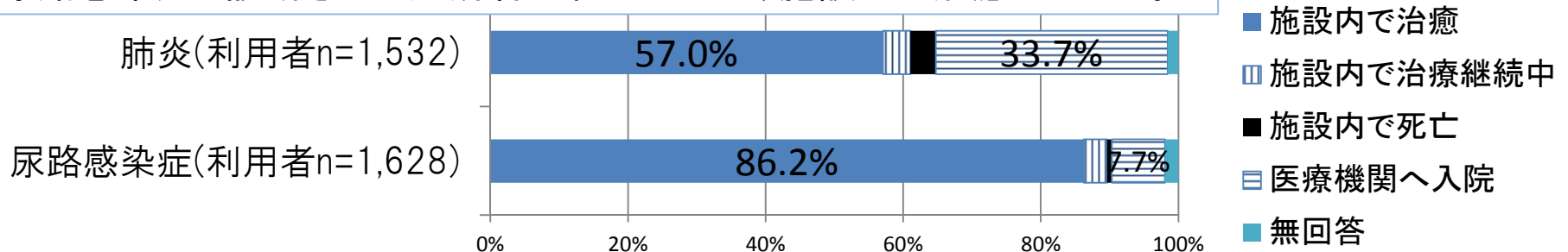


平成20年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における適切な医療提供のあり方に関する研究事業」より

平成24年11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち57.0%が、施設内で治癒していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち86.2%が、施設内で治癒していた。

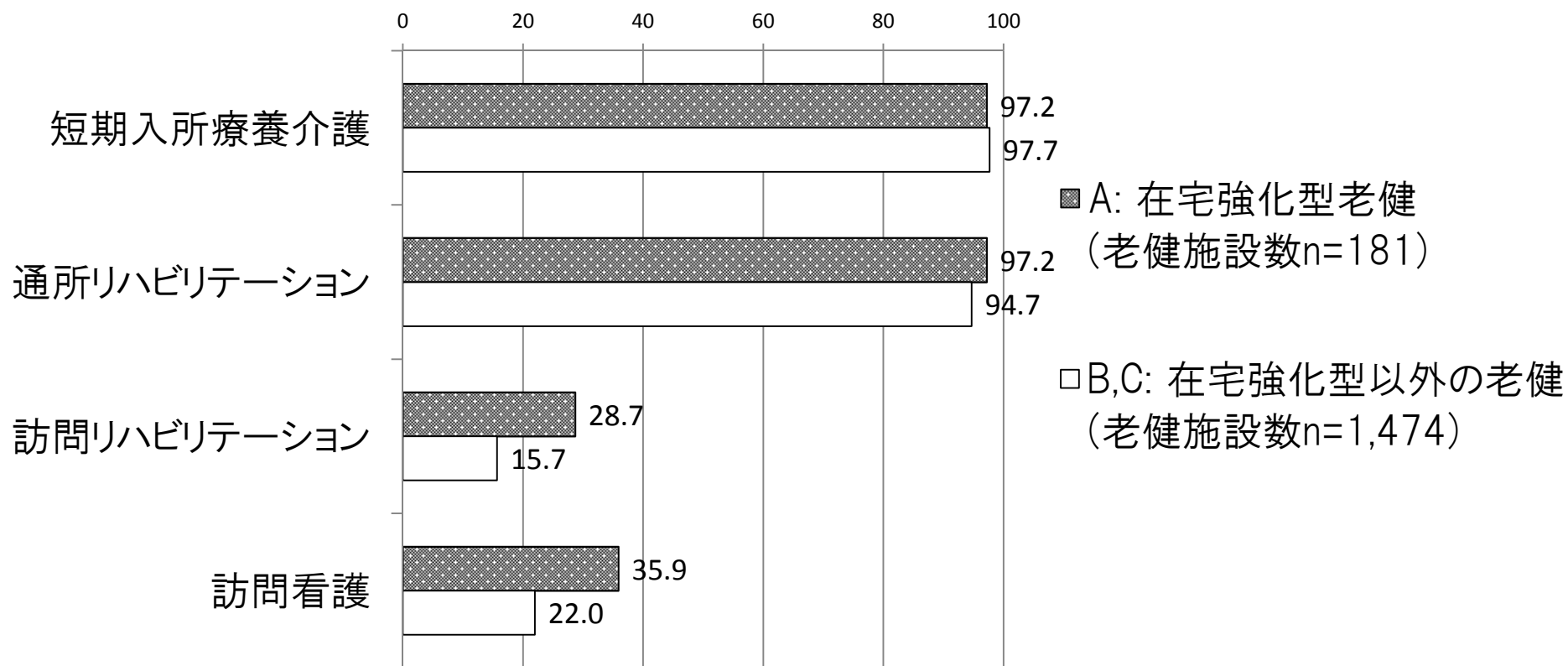


平成24年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」より 18

介護老人保健施設の居宅サービスの提供状況

- 9割以上の介護老人保健施設において、居宅への退所者に対して短期入所療養介護および通所リハビリテーションを継続して提供することが可能である。
- 在宅復帰機能の高い介護老人保健施設(A: 在宅強化型老健)では、訪問リハビリテーションや訪問看護を併せて提供している割合が高い。

医療系の居宅サービスを併せて提供する老健施設の割合(%)(平成23年7月時点,複数回答)



看取り・ターミナルケア

○ 介護療養型医療施設では他施設と比較して看取り・ターミナルケアの実施が多い。

100床あたり年間施設内死亡退所者数
(平成22年9月の退所者)施設内死亡による退所者/100床/年

介護療養型 医療施設 (退所者 n=3,411)	介護老人 保険施設 (退所者 n=15,759)	介護老人 福祉施設 (退所者 n=5,115)
22.8	5.7	7.4

平成22年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計

100床あたり年間ターミナルケア実施人数
(平成24年10～11月の調査基準日より遡って12ヶ月間に施行したケア)

医療療養病床 (施設n=152)	介護療養病床 (施設n=97)	介護療養型老健 (施設n=56)	従来型老健 (施設n=72)
47.1	23.3	7.3	3.9

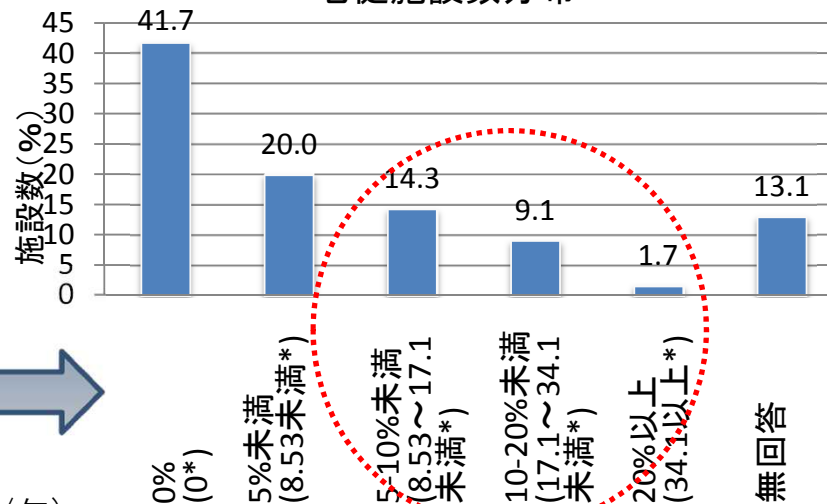
平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

100床あたり年間看取り件数
(平成24年4～11月の退所者)看取り件数/100床/年

介護老人 福祉施設 (事業所n=261)	介護老人 保健施設 (事業所n=175)	特定施設 利用者 生活介護 (事業所 n=328)	(参考) 認知症対応型 共同生活介護 (事業所n=138)	(参考) 小規模 多機能型 居宅介護 (事業所 n=154)
9.9	5.8	6.0	4.8	1.2

定員数に占める、調査期間内に看取りを行った件数(%)
老健施設数分布



*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

平成24年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」より老人保健課推計

平成24年度介護報酬改定 介護老人保健施設関連

- 平成24年度介護報酬改定では、介護老人保健施設について、
 - ・ 在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点
 - ・ 入所者の医療ニーズに適切に対応する観点
 - ・ 施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、各種改定が行われている。

【参考】介護老人保健施設の主な改定内容について

◆ 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

- 在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

(1) 在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

(3) 入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

◆ 肺炎等への対応の強化

- 入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎などの疾病を発症した場合の施設内での対応を評価する。
所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

◆ ターミナルケアの評価の見直し

- 介護老人保健施設におけるターミナルケアについては、評価を見直す。

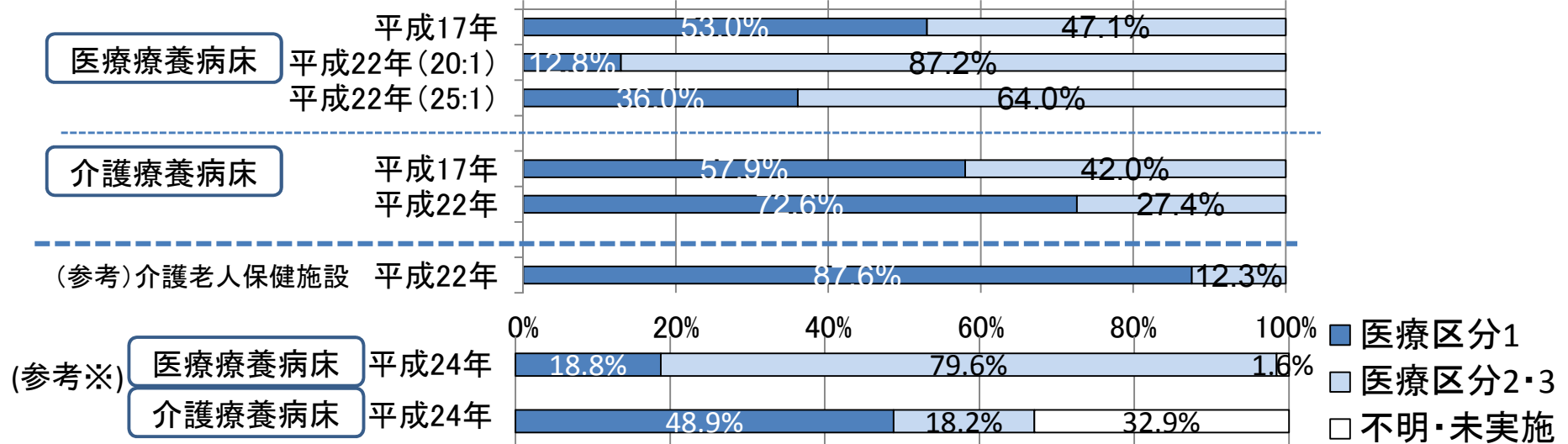
・ ターミナルケア加算	死亡日以前15～30日	200単位/日	}	死亡日以前4～30日	160単位/日
	死亡日以前14日まで	315単位/日		死亡日前日・前々日	820単位/日
				死亡日	1,650単位/日

③ 介護療養型医療施設

療養病床の機能分化・日常的医療ケア

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より
 ※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

○ 介護療養型医療施設での日常的医療ケアの実施率は、介護老人保健施設より高い。

事業所内で実施している日常的医療ケア				
平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したケア(%)				
	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」より

【 居宅サービス 】

① 通所介護

通所介護の人員・設備基準等について

定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員	単位ごとに専従で1以上
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

○ 設備基準

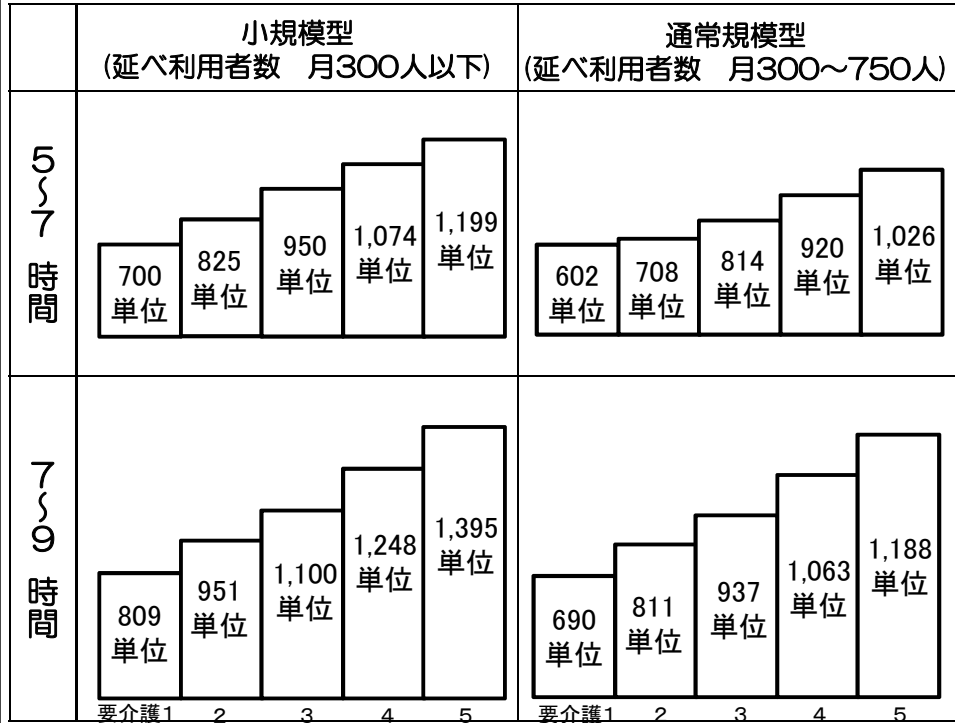
食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

通所介護の介護報酬について

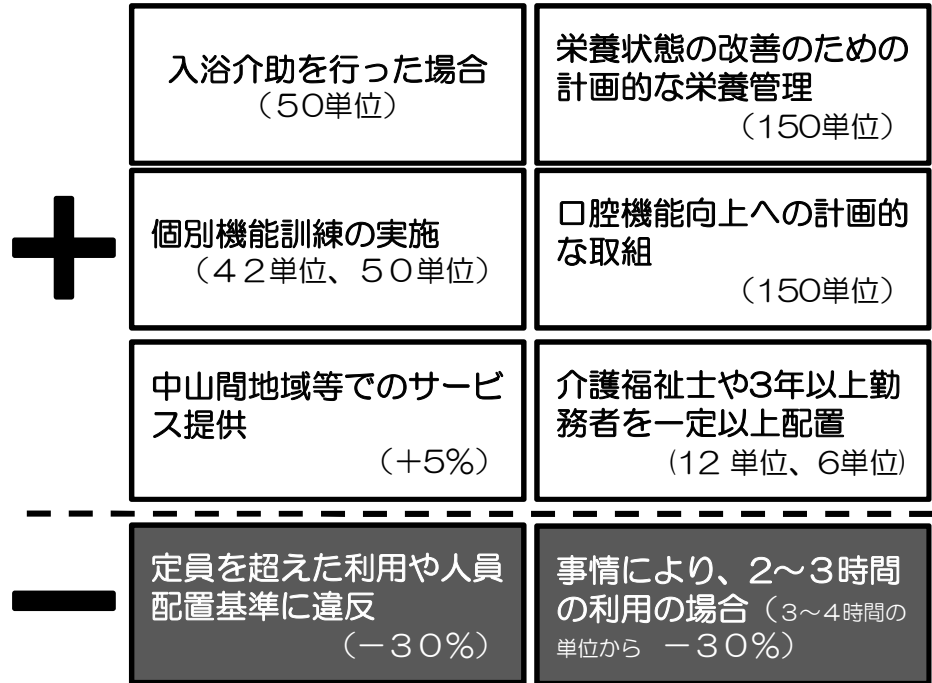
※ 加算・減算は主なものを記載

指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

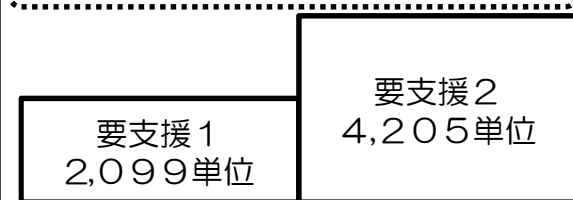


利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費



選択的サービス

- 運動機能の向上 (225単位)
- 栄養状態の改善 (150単位)
- 口腔機能の向上 (150単位)

又は

生活機能向上グループ活動加算
(100単位)

利用者の状態改善に取り組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割合が一定以上(120単位)

通所介護の主な加算の算定状況

○入浴介助加算の算定状況

・通所介護のうち入浴介助加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
入浴介助加算の算定状況	74. 9%	73. 8%

※入浴介助加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・入浴介助加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
入浴介助加算(50単位)	7, 876	8, 665

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○栄養改善加算の算定状況

・通所介護のうち栄養改善加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
栄養改善加算の算定状況	0. 02%	0. 01%

※栄養改善加算の提供回数÷通所介護の提供回数から算出

・栄養改善加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
栄養改善加算(150単位、月2回まで)	1. 6	1. 3

・通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 573	11, 716

○個別機能訓練加算の算定状況

・通所介護のうち個別機能訓練加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定状況	15. 4%	16. 4%
個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定状況	12. 5%	17. 1%

※個別機能訓練加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・個別機能訓練加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
個別機能訓練加算(Ⅰ)(42単位)	1, 615	1, 922
個別機能訓練加算(Ⅱ)(50単位)	1, 310	2, 002

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○口腔機能向上加算の算定状況

・通所介護のうち口腔機能向上加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
口腔機能向上加算の算定状況	0. 6%	0. 7%

※口腔機能向上加算の提供回数÷通所介護の提供回数から算出

・口腔機能向上加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
口腔機能向上加算(150単位、月2回まで)	68. 1	76. 4

・通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 573	11, 716

○若年性認知症利用者受入加算の算定状況

・通所介護のうち若年性認知症利用者受入加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
若年性認知症利用者受入加算の算定状況	0. 05%	0. 05%

※若年性認知症利用者受入加算の提供日数÷通所介護の提供日数から算出

・若年性認知症利用者受入加算の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
若年性認知症利用者受入加算(60単位)	5. 5	5. 5

・通所介護の提供日数(単位:千日)

	H24. 4	H25. 3
通所介護	10, 516	11, 735

○生活機能向上グループ活動加算の算定状況

・介護予防通所介護のうち生活機能向上グループ活動加算を算定している割合

	H24. 4	H25. 3
生活機能向上グループ活動加算の算定状況	7. 5%	5. 4%

※生活機能向上グループ活動加算の提供回数÷介護予防通所介護の提供回数から算出

・生活機能向上グループ活動加算の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
生活機能向上グループ活動加算(100単位)	28. 4	22. 6

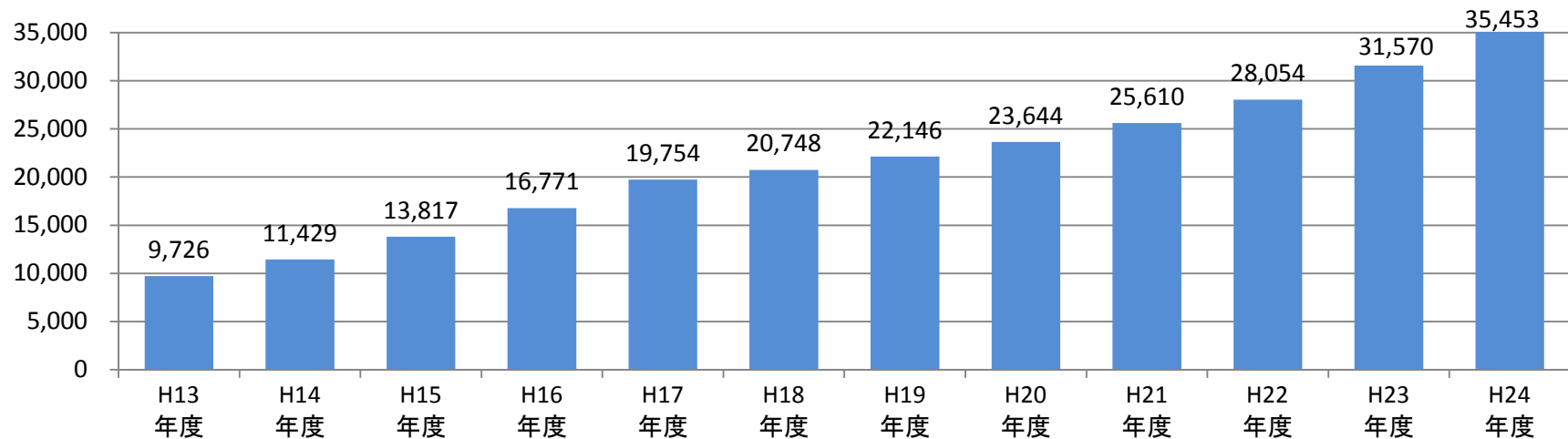
・介護予防通所介護の提供回数(単位:千回)

	H24. 4	H25. 3
介護予防通所介護	378	419

通所介護の請求事業所数

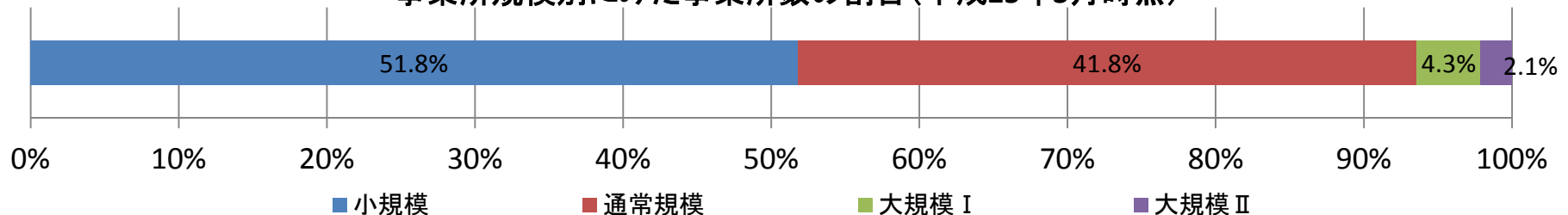
- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.6倍（9,726か所→35,453か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。
 小規模型事業所： 7,075事業所（H18.4） → 17,963事業所（H25.3）（+153%）
 通所介護全体： 19,341事業所（H18.4） → 35,453事業所（H25.3）（+ 83%）

請求事業所数



注）各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

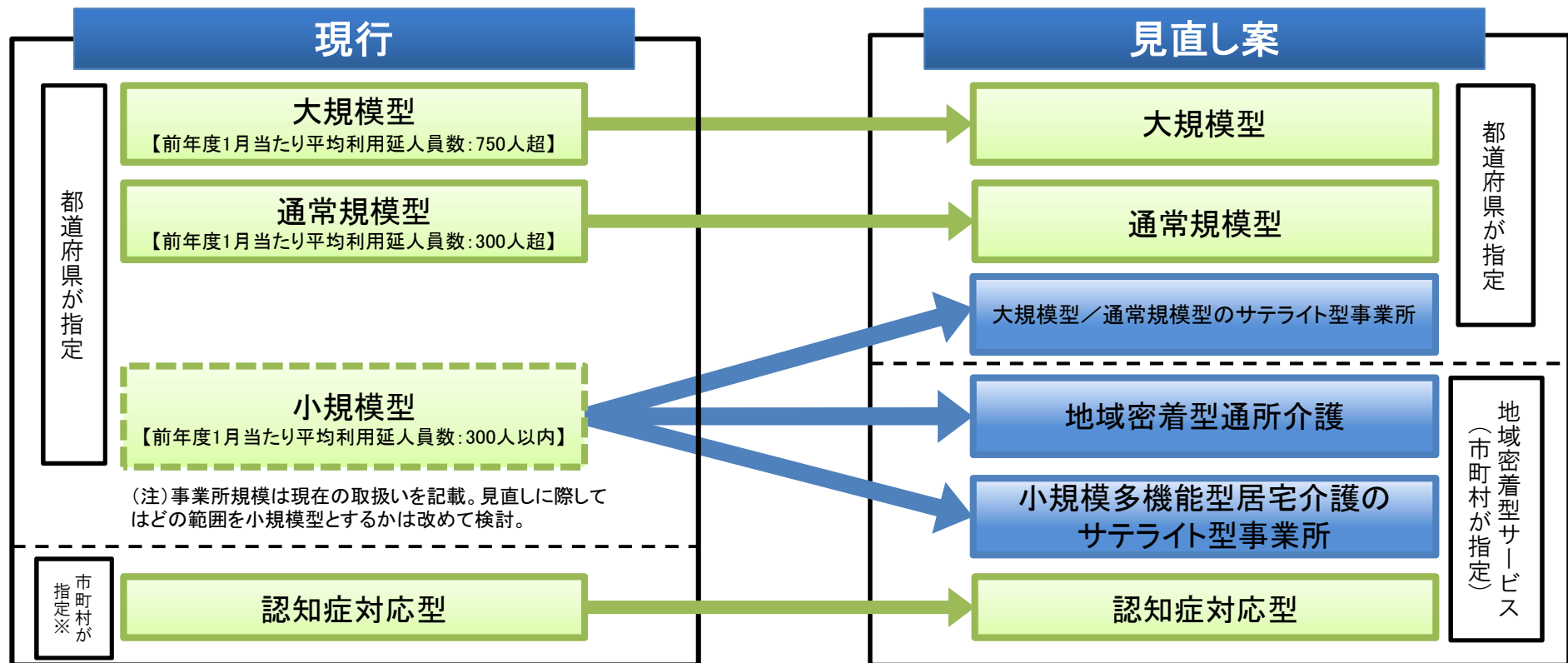
事業所規模別にみた事業所数の割合（平成25年3月時点）



※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模 I それ以上：大規模 II

小規模型通所介護の移行イメージ（案）

○ 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

東京都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度」の概要

宿泊サービスとは

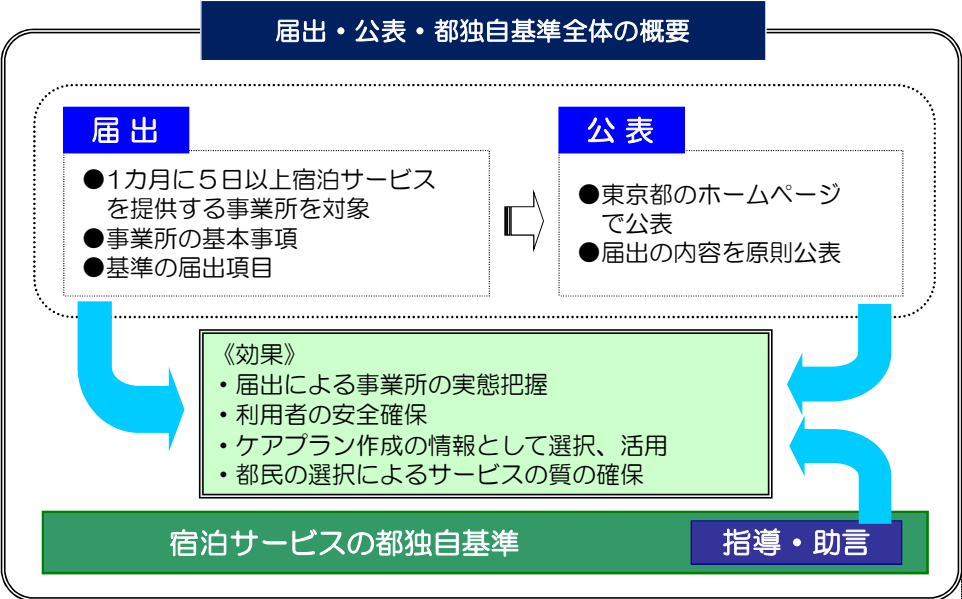
指定通所介護事業所や指定認知症対応型通所介護事業所等において、その設備の一部を使用し、当該事業所の利用者に対して必要な介護や宿泊を伴うサービスを提供すること

届出・公表制度策定等の背景

- 指定通所介護事業所等の利用者を対象に、当該事業所の設備の一部を使用した宿泊サービスを提供する事業所が増加
- 宿泊サービスの基準や届出の制度がなく、実態把握や指導困難

届出・公表制度策定等の経過

- 宿泊サービスの基準や届出を義務付ける仕組みを設けるよう、国に対し緊急提案（平成23年2月）
- 都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度」を策定（平成23年5月施行）
- 平成23年7月1日より公表開始
- 区市町村や東京消防庁と連携し、事業所への実地調査を実施（通年）
- 平成25年5月1日現在の届出件数 361件
（うち、公表件数 313件）
- 宿泊サービスについて必要な法整備を国へ提案要求（平成23年度春・平成24年度春・平成25年度春）



都独自基準概要

【第一 総則】

- 目的
- サービス提供上の原則
 - ・ 緊急かつ短期間の提供等

【第四 運営基準】

- 説明及び同意
- 計画の作成
- 健康への配慮
- 緊急時等の対応
- 事故発生時の対応
（指定通所介護事業所等の事故発生時の取扱いに準じる。等）

【第二 人員基準】

- 従業者
 - ・ 1人以上 等
- 責任者

【第三 設備基準】

- 利用定員
 - ・ 事業所定員の1/2以下
- 宿泊室
 - ・ 1人当たり床面積7.43㎡以上等
- 消防設備 等

(注)平成23年5月施行

② 通所リハ

平成24年度の通所リハビリテーションの主な改定内容について

1 通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間の通所リハビリテーションについては適正化を行う。⇒(参考1～4)

○基本サービス費の見直し

(例)通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	688単位/日
要介護2	842単位/日
要介護3	995単位/日
要介護4	1,149単位/日
要介護5	1,303単位/日

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	671単位/日
要介護2	821単位/日
要介護3	970単位/日
要介護4	1,121単位/日
要介護5	1,271単位/日

⇒

○リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の見直し

※算定要件(変更点)

- ・ 1月あたり通所回数~~の~~要件緩和(1月につき8回以上通所していること。⇒1月につき4回以上通所していること。)
- ・ 新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。(新規)

○個別リハビリテーション実施加算の算定要件の見直し

- ・ 所要時間1時間以上2時間未満の利用者において、1日に複数回の算定可能とする。

2 重度療養管理加算

○厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 100単位/日

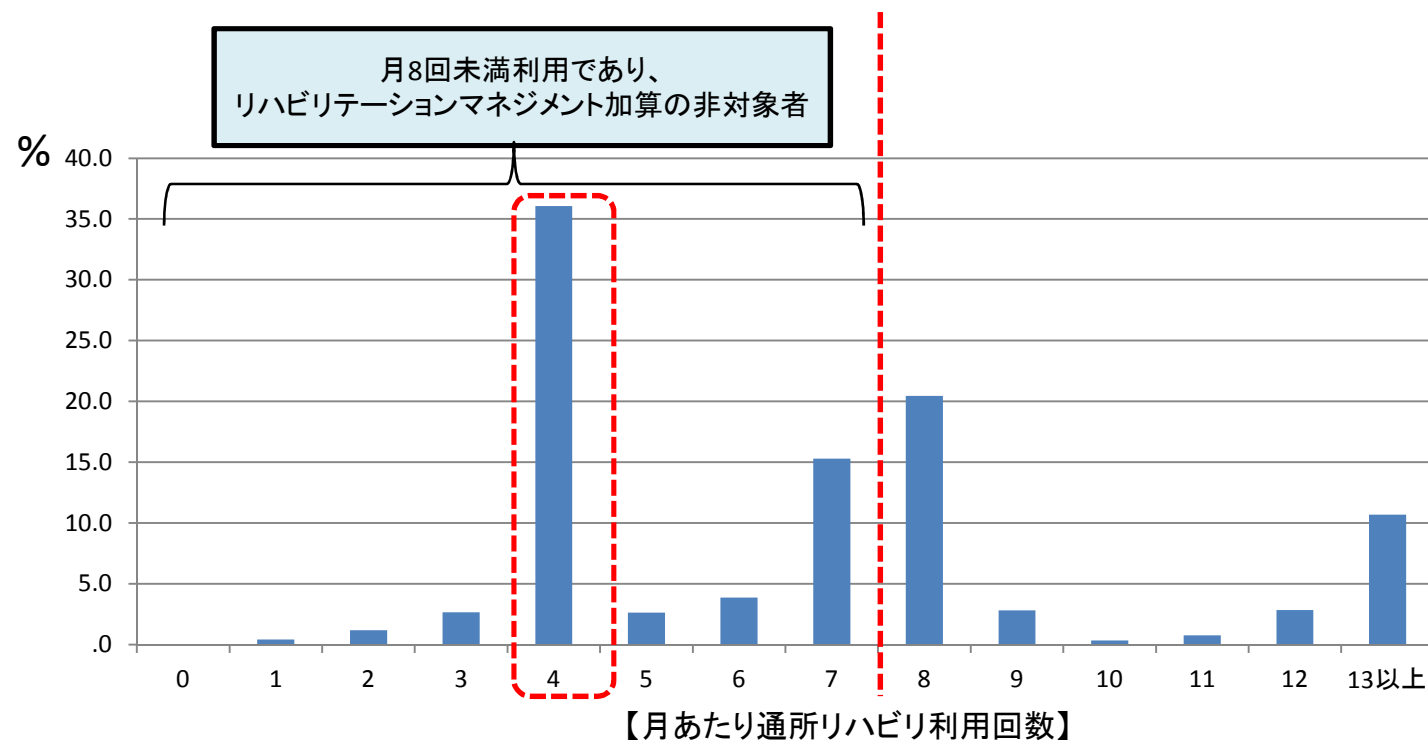
※算定要件(手厚い医療が必要な状態)

- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 褥瘡に対する治療を実施している状態
- 気管切開が行われている状態 等

リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者の 月あたり通所リハビリ利用回数

- リハビリテーションマネジメントを行っているにもかかわらず、月8回未満の利用者はリハビリテーションマネジメント加算の対象となっていない。
- 現在、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者の通所リハの利用頻度は月4回（週1回）が最頻値であった。

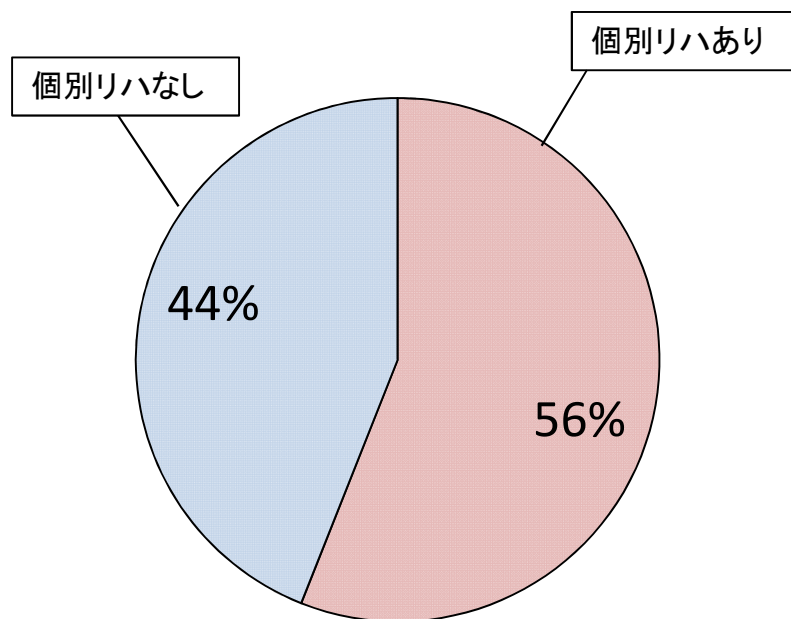
リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者の月あたり通所リハビリ利用回数



リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者の 個別リハビリ実施状況

- 個別リハビリテーション実施加算は、月8回以上通所し、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者のみ算定可能となっている。
- リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者のうち、56%の利用者は、20分以上の個別リハビリを実施しているが、個別リハビリテーション実施加算は算定できない。

リハビリテーションマネジメント加算を算定していない利用者のうち、20分以上の個別リハビリを実施した利用者



N=4,907

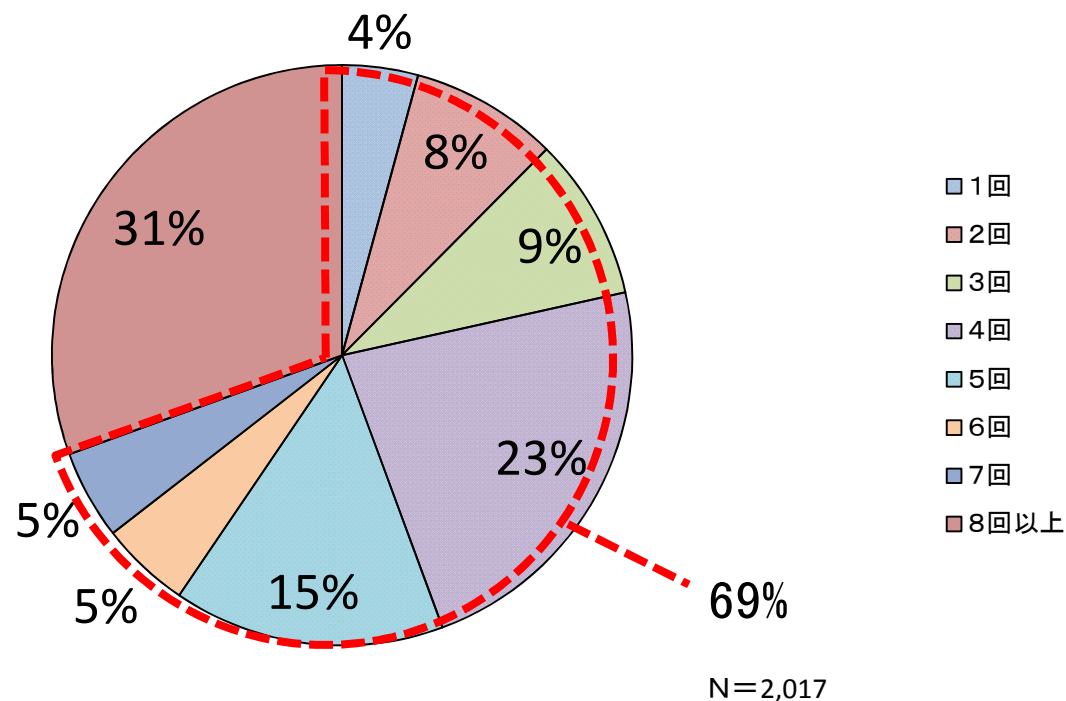
○個別リハビリテーション実施加算

リハビリテーションマネジメント加算を算定した上、1回20分以上の個別リハビリを行った場合に算定できる。
月13回まで。

医療保険でのリハビリ提供の実態

○ 医療保険で生活期のリハビリテーションを受けている患者※の1月当たりの通院回数は、8回未満が69%であり、そのうち月4回(週1回)が23%と最頻値であった。

1月当たりの診療回数



※平成23年7月途中で標準算定日数を超えた者及び平成23年7月当初から標準算定日数を超え、治療の継続により状態の維持が期待できると判断された者

出典: 診療報酬改定結果検証に係る調査(平成22年度調査)「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査(速報値)」保険局医療課調べ

サービス提供時間別の個別リハ実施状況

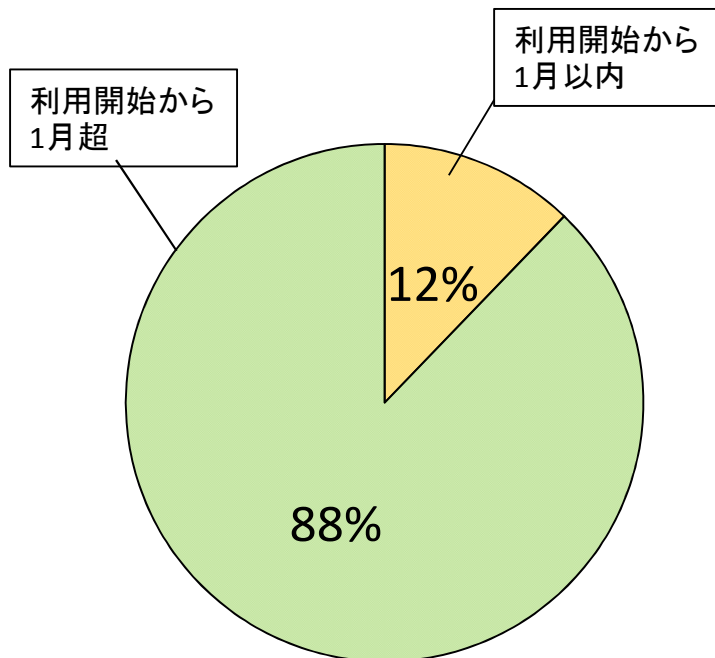
- 1時間以上2時間未満通所リハビリは他のサービス提供時間に比べ、1人当たりの個別リハビリ実施時間が長く、平均要介護度の悪化度も小さい。

サービス提供時間	利用者数	個別リハ実施者 1人当たり平均 個別リハ時間 (分)	個別リハビリ 実施率	1年間の要介護 度変化の平均
1時間以上2時間未満	271	26.3	100%	+0.025
3時間以上4時間未満	726	22.3	86.1%	+0.048
4時間以上6時間未満	1,884	21.6	72.3%	+0.066
6時間以上8時間未満	18,087	21.8	75.7%	+0.095

1時間以上2時間未満の通所リハビリにおける個別リハビリ実施状況

- 短期集中リハビリテーション実施加算は退院(所)後、1月以内は40分の個別リハビリを、2月から3月以内は20分の個別リハビリを評価している。
- 1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて、個別リハビリを40分以上実施した利用者のうち、88%は40分個別リハビリを行うことが算定要件となっていないにも関わらず行われていた。

1時間以上2時間未満の通所リハビリにおける
個別リハビリを40分以上実施した利用者



○短期集中リハビリテーション実施加算

退院(所)日等～1月:
個別リハ 40分 × 2日/週以上実施が算定要件(280単位/日)

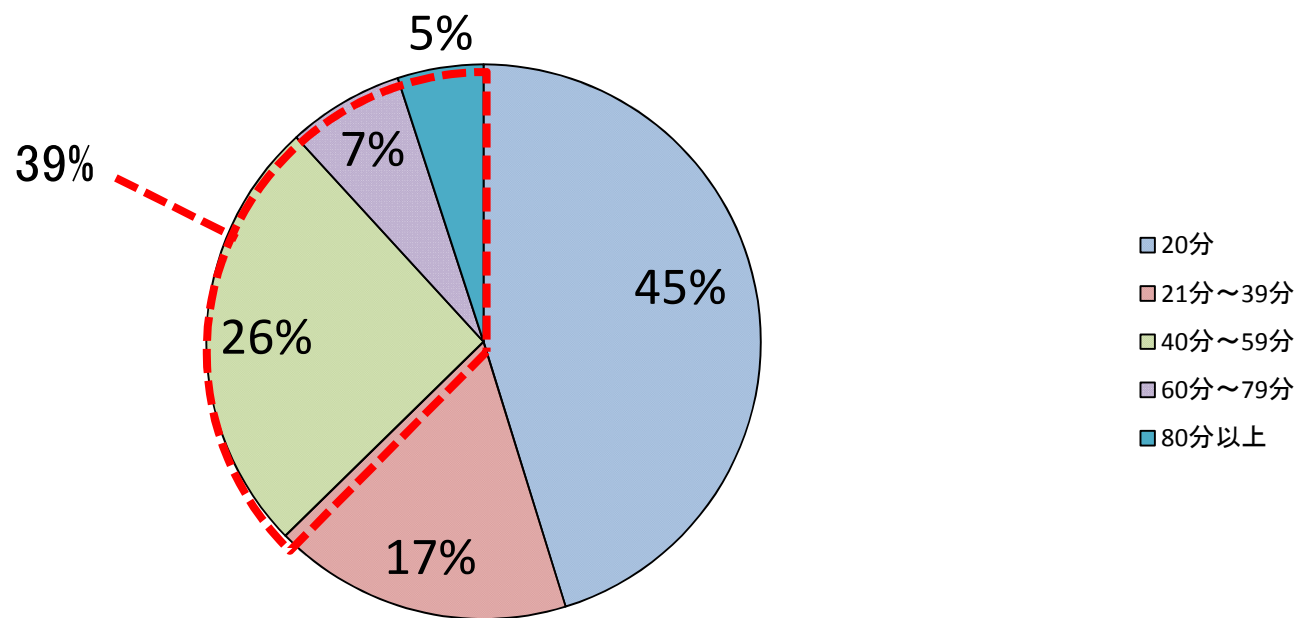
退院(所)日等から1月～3月:
個別リハ 20分 × 2日/週以上実施が算定要件(140単位/日)

※退院(所)日等から3月以降は個別リハに係る加算はない。

医療保険でのリハビリ提供の実態

○ 医療保険で生活期のリハビリテーションを受けている患者※の1回の通院における平均40分以上のリハビリテーション実施者は39%であった。

1日当たり平均リハビリ実施時間



N=2,017

※平成23年7月途中で標準算定日数を超えた者及び平成23年7月当初から標準算定日数を超え、治療の継続により状態の維持が期待できると判断された者

出典：診療報酬改定結果検証に係る調査(平成22年度調査)「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査(速報値)」保険局医療課調べ

通所リハビリにおける医療の必要な利用者の状況

○通所リハビリにおいては、医療の必要性の高い利用者の割合は必ずしも高くない。

	通所リハビリの利用者※1	短期入所療養介護の利用者※2			在宅※3 (注)
		介護老人 保健施設	病院	診療所	
総数	22,295人	1,401人	344人	110人	3,741人
人工呼吸器	0.0%	0.1%	1.2%	0.9%	1.6%
気管切開 ・気管内挿管	0.1%	0.4%	4.9%	5.5%	3.6%
酸素療法	0.5%	1.0%	4.7%	7.3%	7.1%
喀痰吸引	0.6%	2.8%	14.5%	20.9%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	1.1%	4.8%	18.0%	31.8%	12.4%

注：在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者

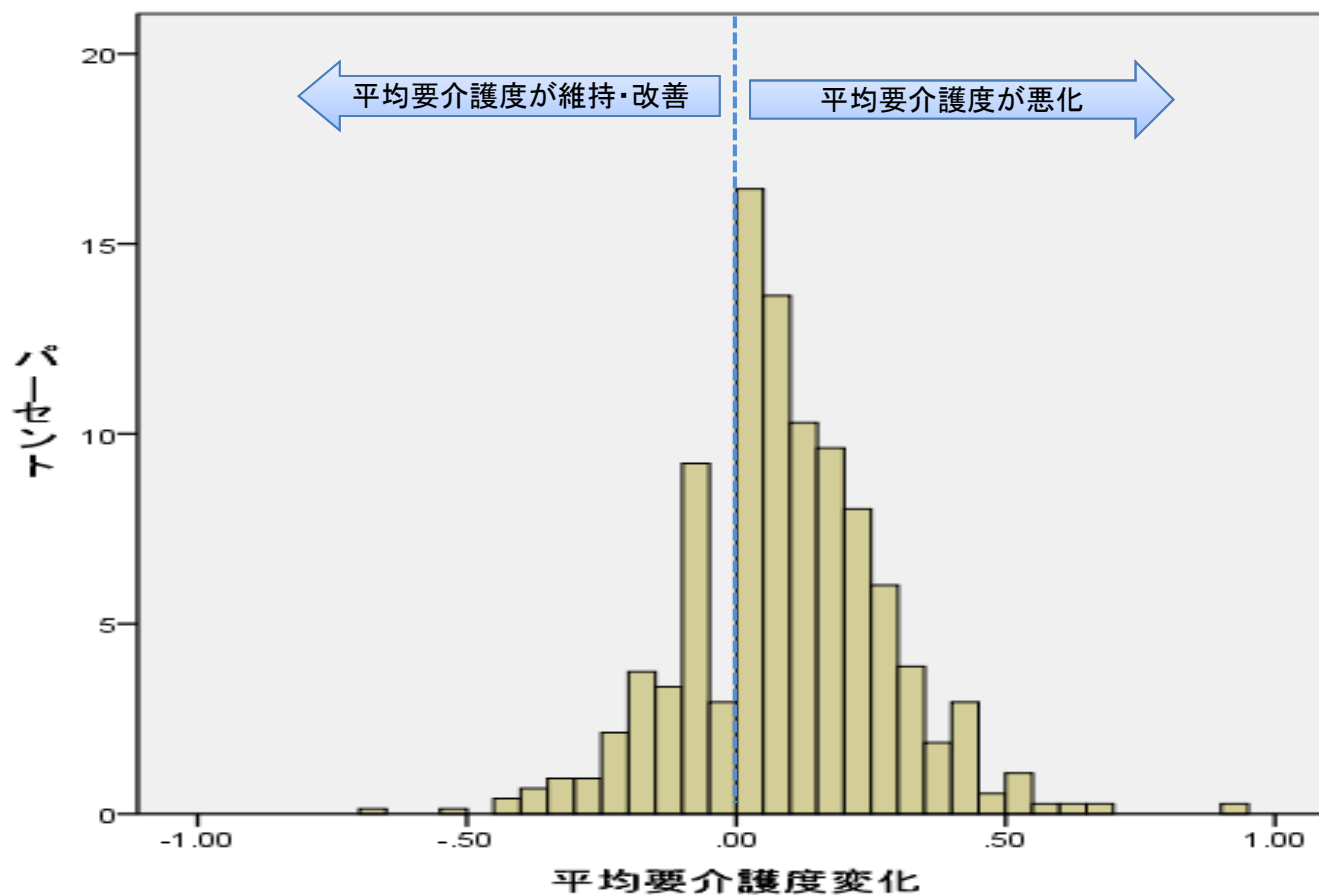
出典：※1平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所リハビリテーション及び通所介護サービスに関する調査(速報値)」

※2平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い要介護高齢者の在宅生活継続のための短期入所療養介護のあり方に関する調査」

※3「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査(速報値)」平成22年度老人保健健康増進等事業

通所リハビリ事業所毎の1年間の平均要介護度の変化

○ 1年間の平均要介護度の差については、改善している事業所と悪化している事業所のばらつきがある。



注) 対象事業所: 1年前と1年後で、同じ利用者が10事例以上ある事業所。

事業所毎の調査時平均要介護度別の一年間の平均要介護度の変化

- 要介護度が低い利用者が多い事業所は、1年間の平均要介護度は重度化しにくい反面、より重度者が多い事業所ほど1年間の平均要介護度は重度化する傾向がある。
- 重度者をより多く受け入れている事業所ほど、1年間の平均要介護度変化は悪化しやすい。

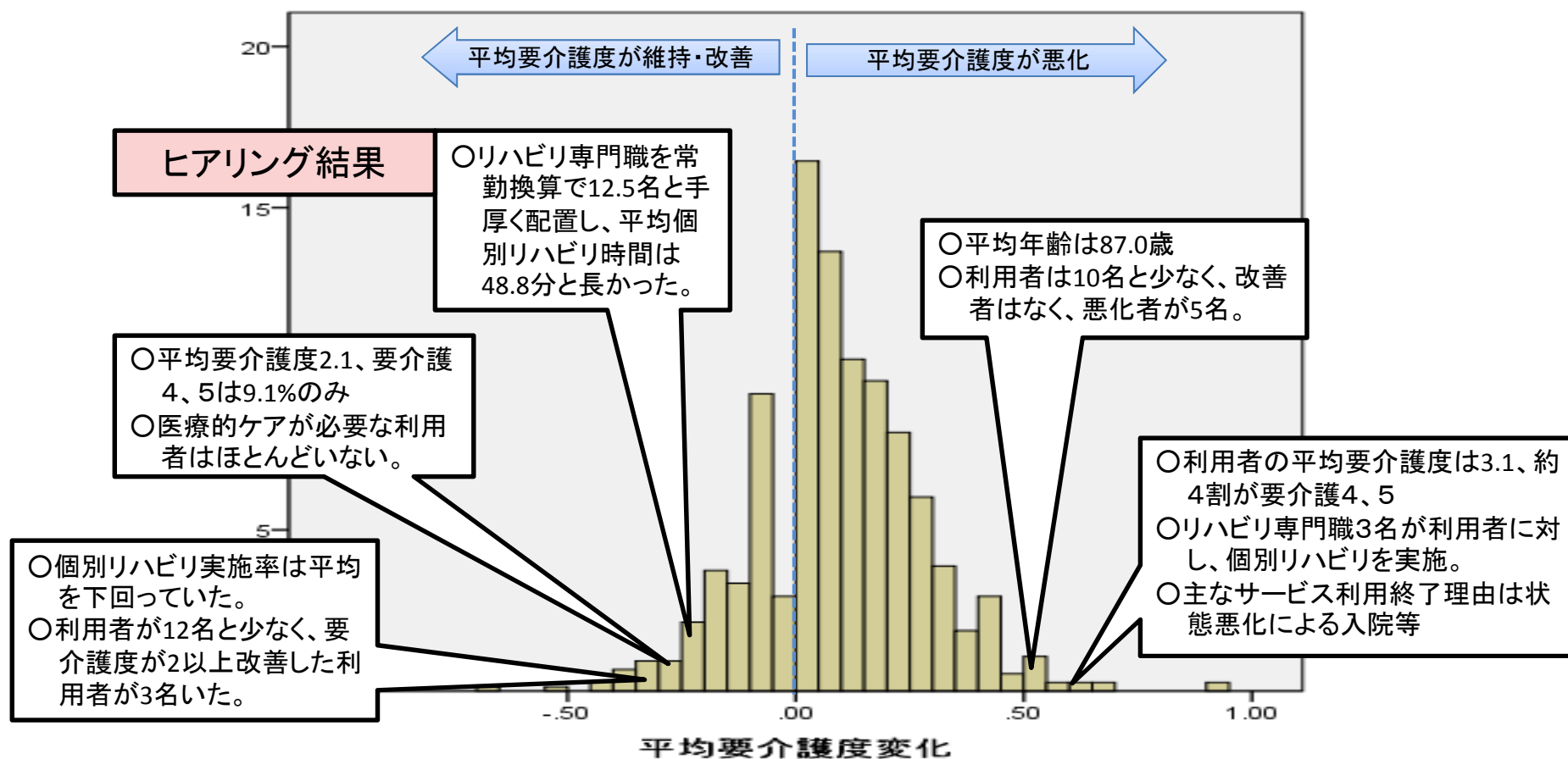
調査時の平均要介護度	1年間の平均要介護度の変化
1.0～1.5	-0.03
1.5～2.0	+0.03
2.0～2.5	+0.06
2.5～3.0	+0.14
3.0～3.5	+0.22
3.5～4.0	+0.23
4.0～4.5	+0.50
全体	+0.09

より重度者が多い事業所

1年間の平均要介護度はより重度化

通所リハビリ事業所毎の1年間の平均要介護度の変化の要因分析

- 平均要介護度が改善している事業所と悪化している事業所で、リハビリの提供状況やリハビリ専門職の配置に大きな差は認められなかった。
- 改善している事業所は人員配置を厚くし、充実したリハビリを行っている事業所がある一方で、重度者の割合が少なく、医療的ケアの必要性が低い利用者を中心に受け入れている事業所もあった。
- 悪化している事業所は重度者が多く、平均年齢が高い傾向が認められた。
- 事業所毎のサービスの質の差より、利用者の特性の方が事業所の平均要介護度の変化に影響を及ぼすと考えられ、要介護度変化をアウトカムとして事業所を評価することについては専門家からも慎重な意見があった。



注) 対象事業所: 1年前と1年後で、同じ利用者が10事例以上ある事業所。

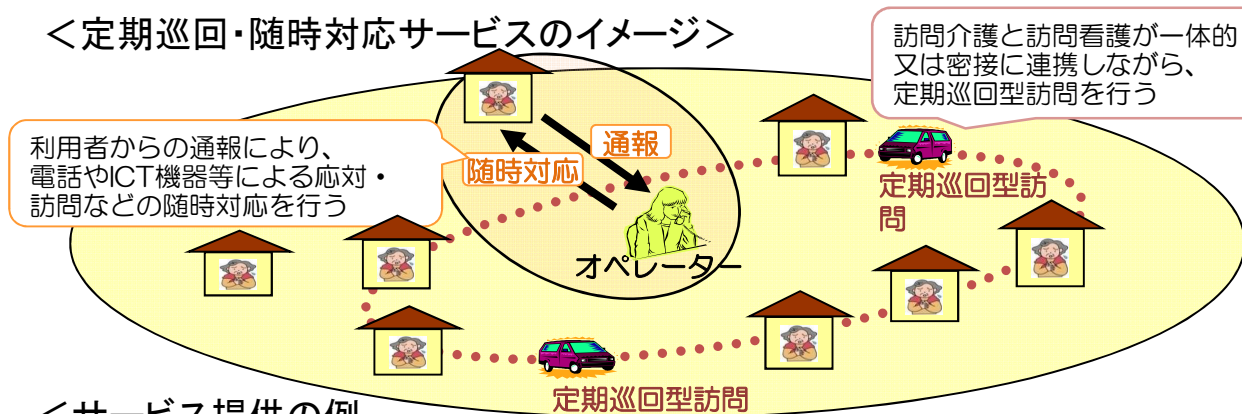
出典: 平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「通所リハビリテーション及び通所介護サービスに関する調査(速報値)」

③ 定期巡回・随時対応サービス

定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



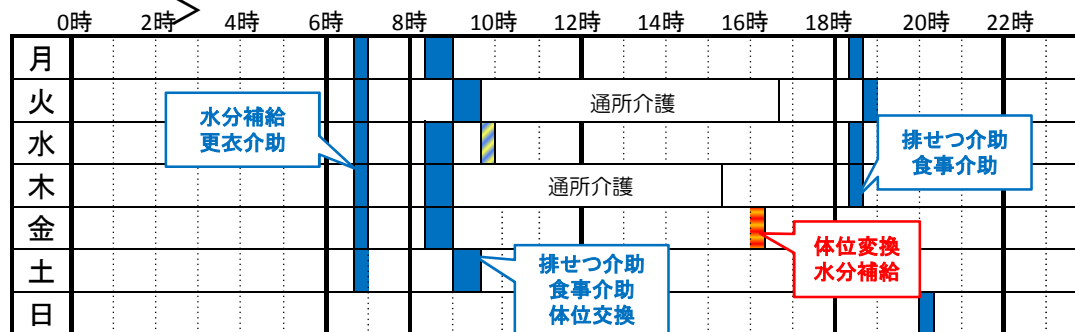
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



定期巡回
随時訪問
訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けられることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要ときに随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

自治体の取り組み事例①

< 埼玉県事例 >

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→ 県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回

- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】

○ 正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○ 地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★ 説明会・意見交換会の集中的な実施 …… 全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○ キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員 (実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー (介護サービス利用前から利用者との関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

Aさん 要介護 4のケース

■ 生活環境

- 転倒時の怪我が原因で寝たきり状態
- 同居家族はいるが日中独居
- 認知症の初期症状有り、ベッドからの転倒も度々有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
- 服薬管理、食事の用意、パッド交換、就寝介助、安否確認

介護度の高さや利用者の状態から不安感、転倒で複数回の随時コールがあると予想

定期的な訪問により生活が安定
不安感の払拭により転倒もなし

随時コールゼロ
開始から現在の36日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

このサービスの利用で改善した例

Dさん(男性) 要介護4(歩行困難)

サービス導入前の状況

- 高齢者夫婦のみ世帯
- デイサービスの利用をときどき断る
- 介護拒否があり訪問介護が難しい
- 妻が要介護1(認知症の初期)
- 福祉用具を入れたいが妻が断ってしまう
- 妻が認知症の服薬ができていないため不安定
- Dさんの痙攣が起きると妻が救急車を何回も呼ぶ
- 片づけができず室内は足の踏み場もない状態

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

Bさん 要介護 2のケース

■ 生活環境

- 独居生活（近所に家族有り、家族が交代で介護）
- 食事、服薬がきちんとできていない
- 時々、転倒も有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
- 食事の用意・確認、服薬管理

食事、服薬ともに安定
転倒などもしものときの安心感を得て高い満足度

随時コールゼロ 開始から現在の7日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

サービス導入後の改善状況

随時訪問:1回/1日 随時コール:60回/62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
→室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
→救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

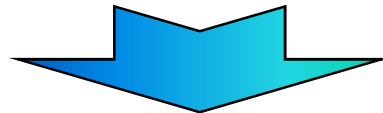
ヘルパーがやりがいを感じている

自治体の取り組み事例②

<横浜市的事例>

市による積極的な関与 → **18区全区での実施を目指す。**

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



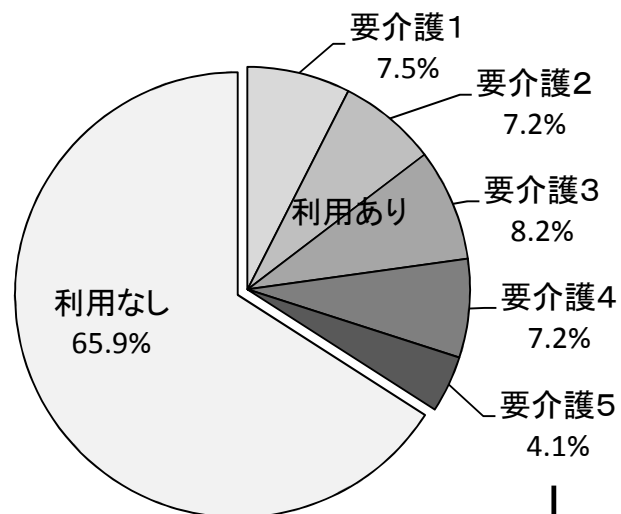
- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

定期巡回・随時対応サービスの実施状況（訪問看護関係）

（平成24年10月末現在 振興課調べ）

- 利用者の34.1%が訪問看護を利用している。
- 訪問看護は20分未満の提供が77.5%。

①訪問看護利用者の割合



「利用あり」計34.2%

②1月あたりの訪問看護平均利用回数

	平均訪問回数
全体	3.2回
要介護1	2.4回
要介護2	3.0回
要介護3	3.2回
要介護4	3.9回
要介護5	4.4回

③サービス提供時間別訪問看護回数

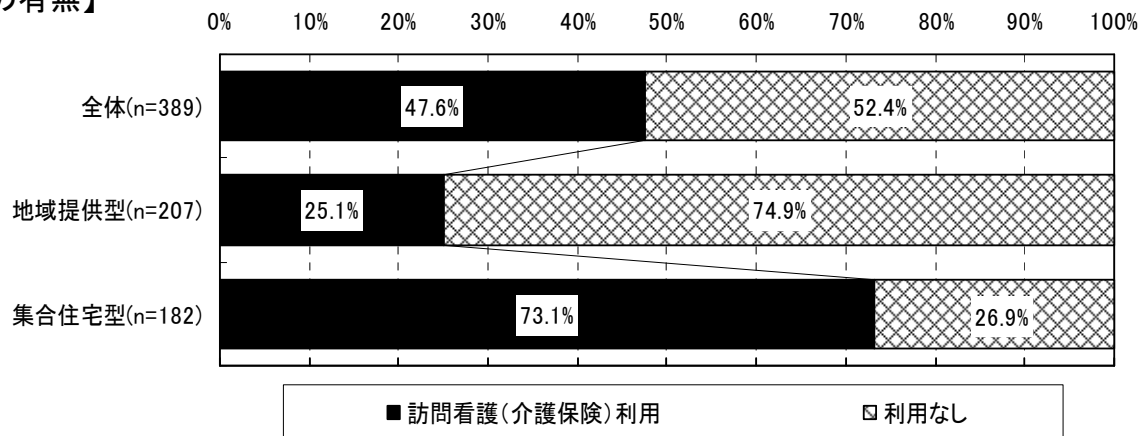
	訪問回数	割合
20分未満	2,470回	77.5%
20分以上30分未満	431回	13.5%
30分以上1時間未満	222回	7.0%
1時間以上	66回	2.1%
全体	3,189回	100.0%
(うち随時訪問)	316回	9.9%

【実態】看護ニーズのある利用者の割合

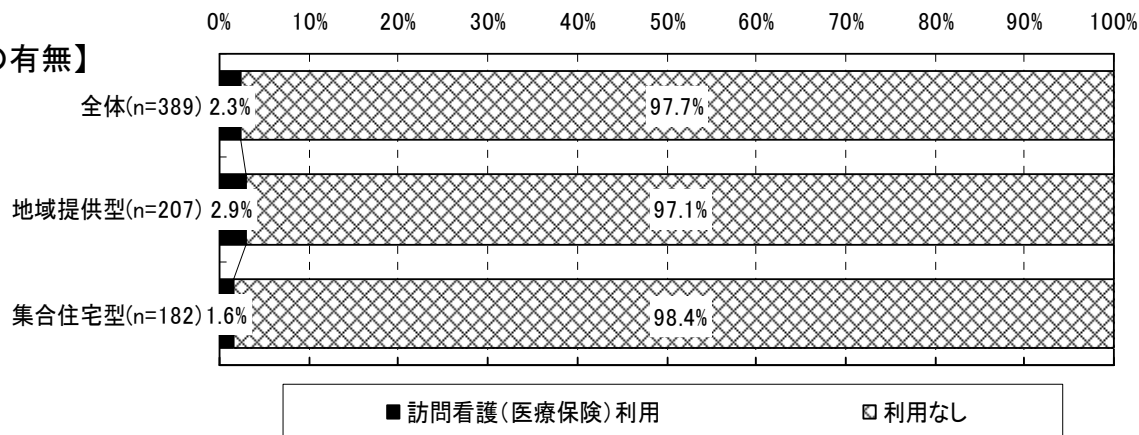
- 地域提供型の利用者で訪問看護(介護保険)の利用者は全体の4分の1となっている。

※調査段階において、当該事業所における本サービスのすべての利用者が特定の集合住宅に住居している場合に、「集合住宅型」とし、それ以外の事業所を「地域提供型」と整理している。

【訪問看護(介護保険)の利用の有無】

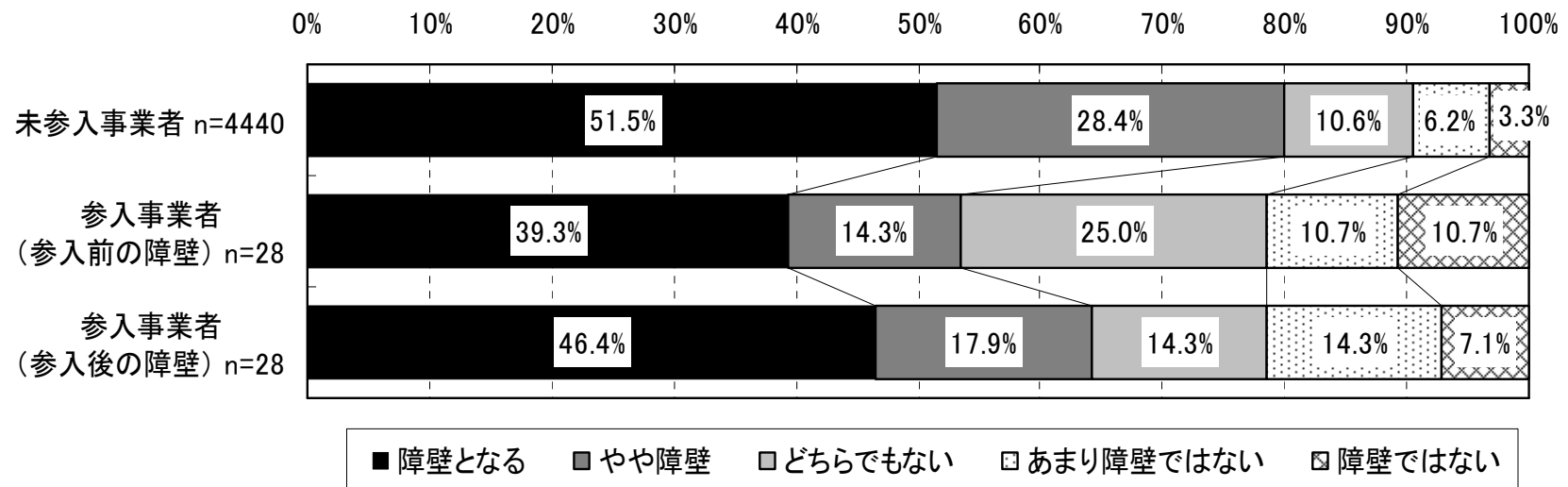


【訪問看護(医療保険)の利用の有無】



「看護職員の確保、 連携先となる訪問看護事業所の確保」

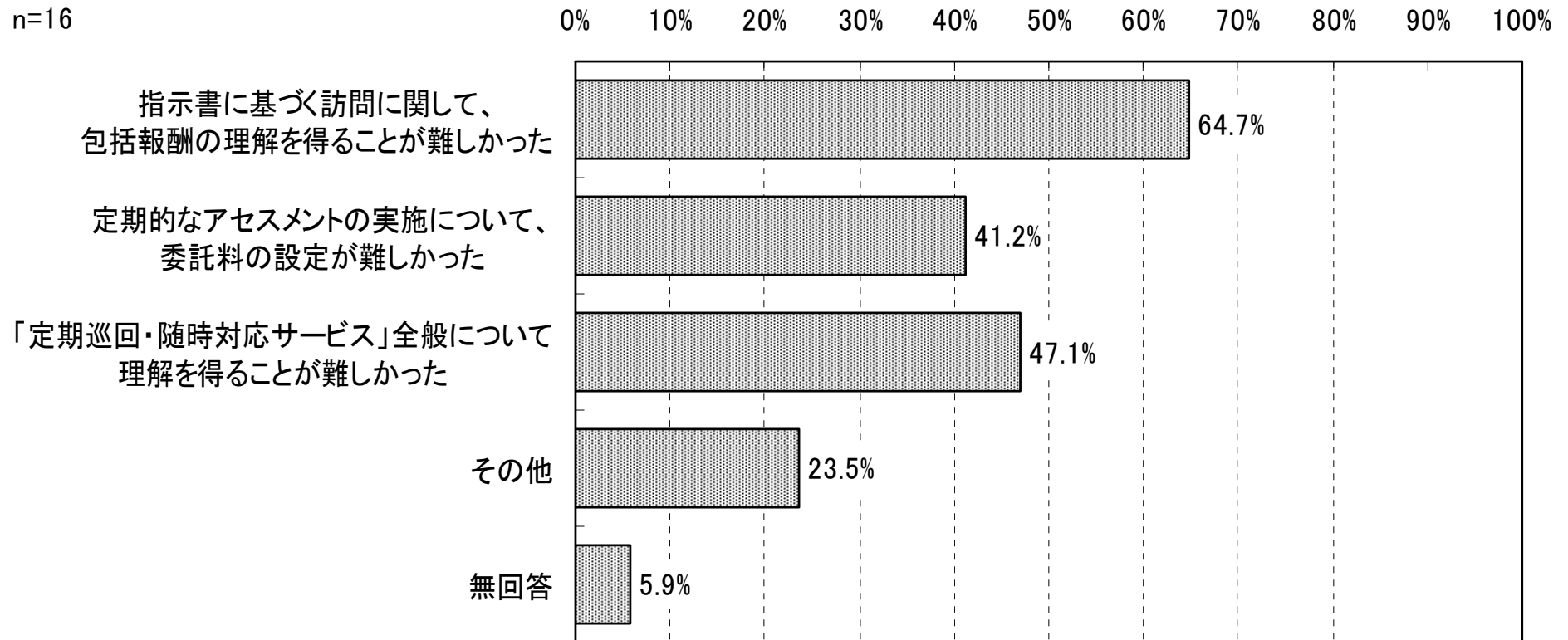
- 看護職員の確保や、連携先となる訪問看護事業所の確保は、参入事業所においても、参入障壁となっており、参入後も引き続き課題となっていることがわかる。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

連携型：連携先の訪問看護事業所の確保が困難な理由

n=16



身体介護の短時間区分について

【「身体介護が中心である場合」の時間区分の見直し】（平成24年度報酬改定）

（改正前）		（改正後）	
30分未満	254単位	<u>20分未満（新設）</u>	<u>170単位</u>
（30分以上については省略）		<u>20分以上30分未満</u>	<u>254単位</u>

※ 30分以上の時間区分についてはこれまでどおり

【日中の時間帯において「20分未満」の時間区分を算定する場合の要件】

※ 夜間・深夜・早朝の時間帯における20分未満の算定については下記の要件を適用しない。

○ 利用対象者

- ・ 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、夜間又は早朝の時間帯を含めた20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。

○ 事業所の体制要件

- ・ 毎日、深夜帯を除く時間帯（6:00～22:00）を営業時間として定めていること。
- ・ 常時（営業時間外も含む。）、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制にあること。
- ・ 「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している」こと。

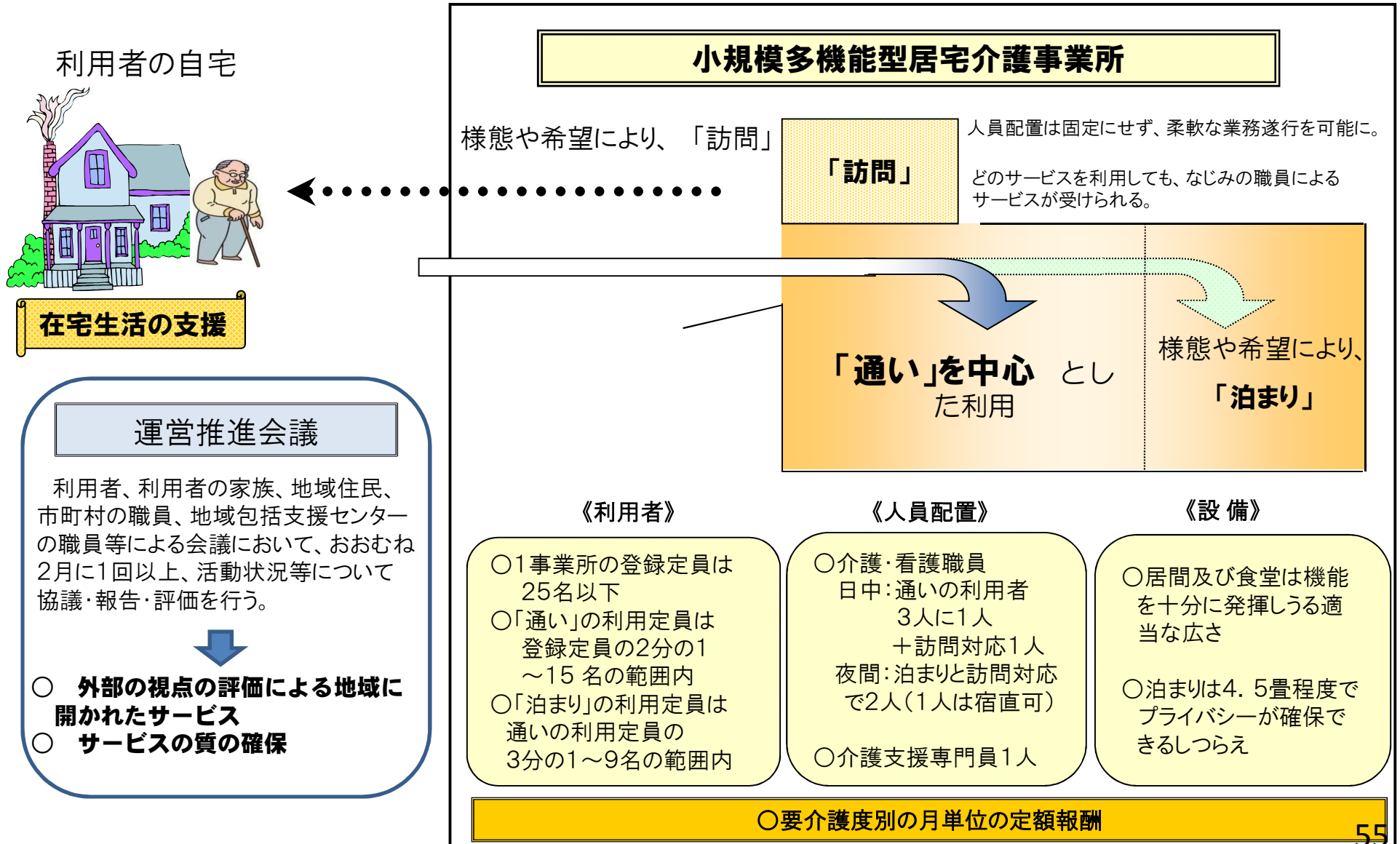
○ 想定されるサービス

- ・ おむつ交換・体位交換・水分補給等、1日のうち定期的に発生する短時間の身体介護
- ※ 単なる見守り・安否確認のみのサービスによる算定は従前どおり認めない

④ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

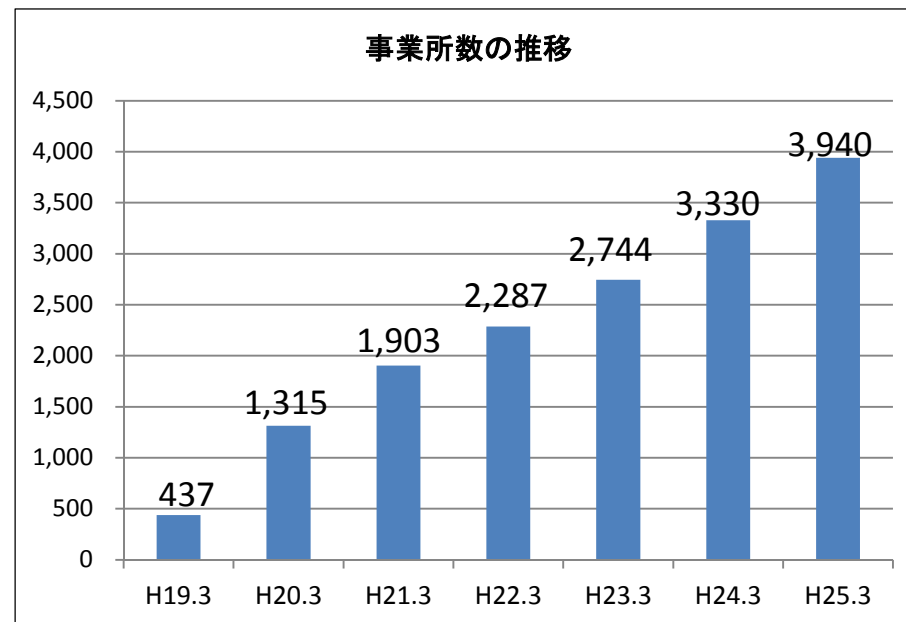
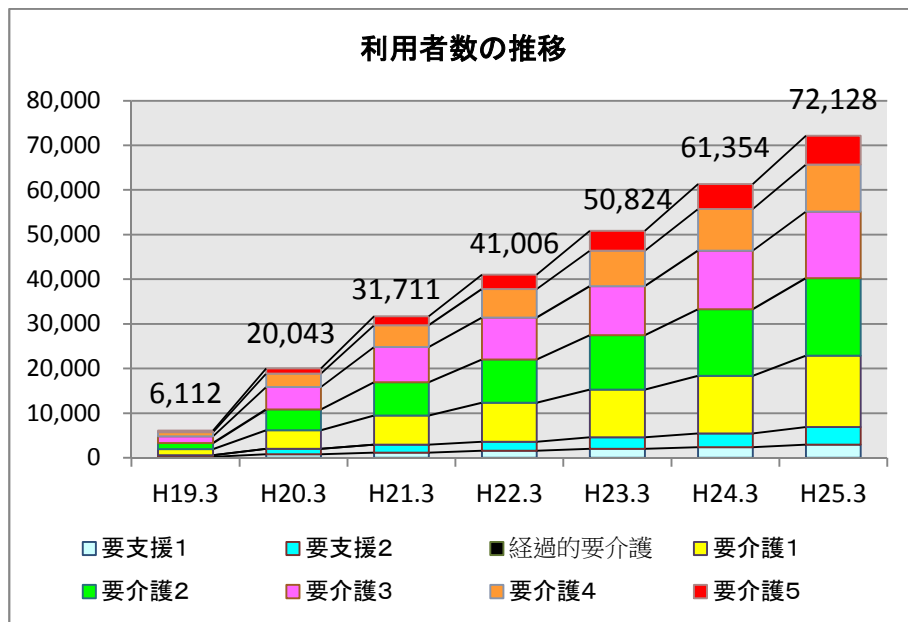
小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

サテライト事業所の 本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護事業所 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所 	
本体1に対するサテラ イト事業所の箇所数	<ul style="list-style-type: none"> 最大2箇所まで 	
本体事業所とサテライ ト事業所との距離等	<ul style="list-style-type: none"> 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離 	
サテライト事業所の 設備基準等	<ul style="list-style-type: none"> サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能 	
指定	<ul style="list-style-type: none"> 本体、サテライト型それぞれが受ける 	
登録定員等		サテライト型事業所
	登録定員	25人まで
	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで
	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額 	

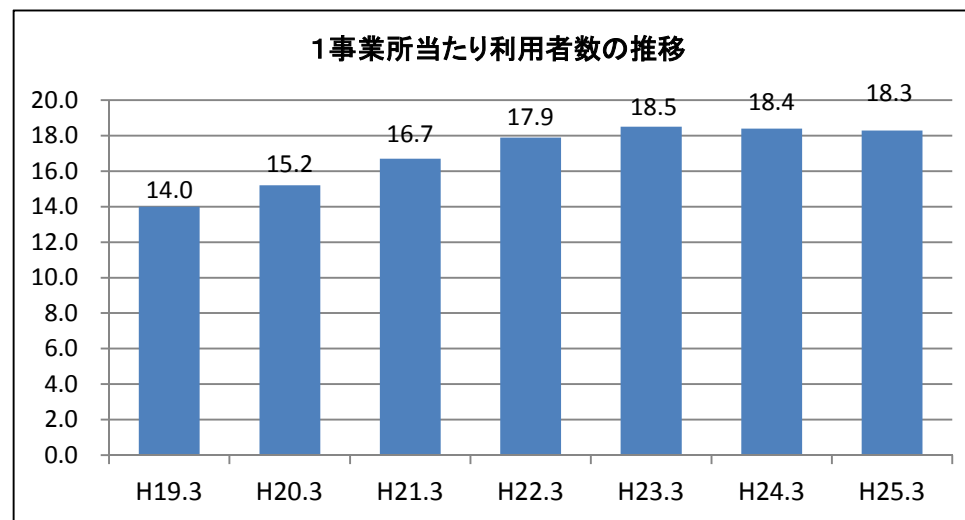
※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

小規模多機能型居宅介護の現状について



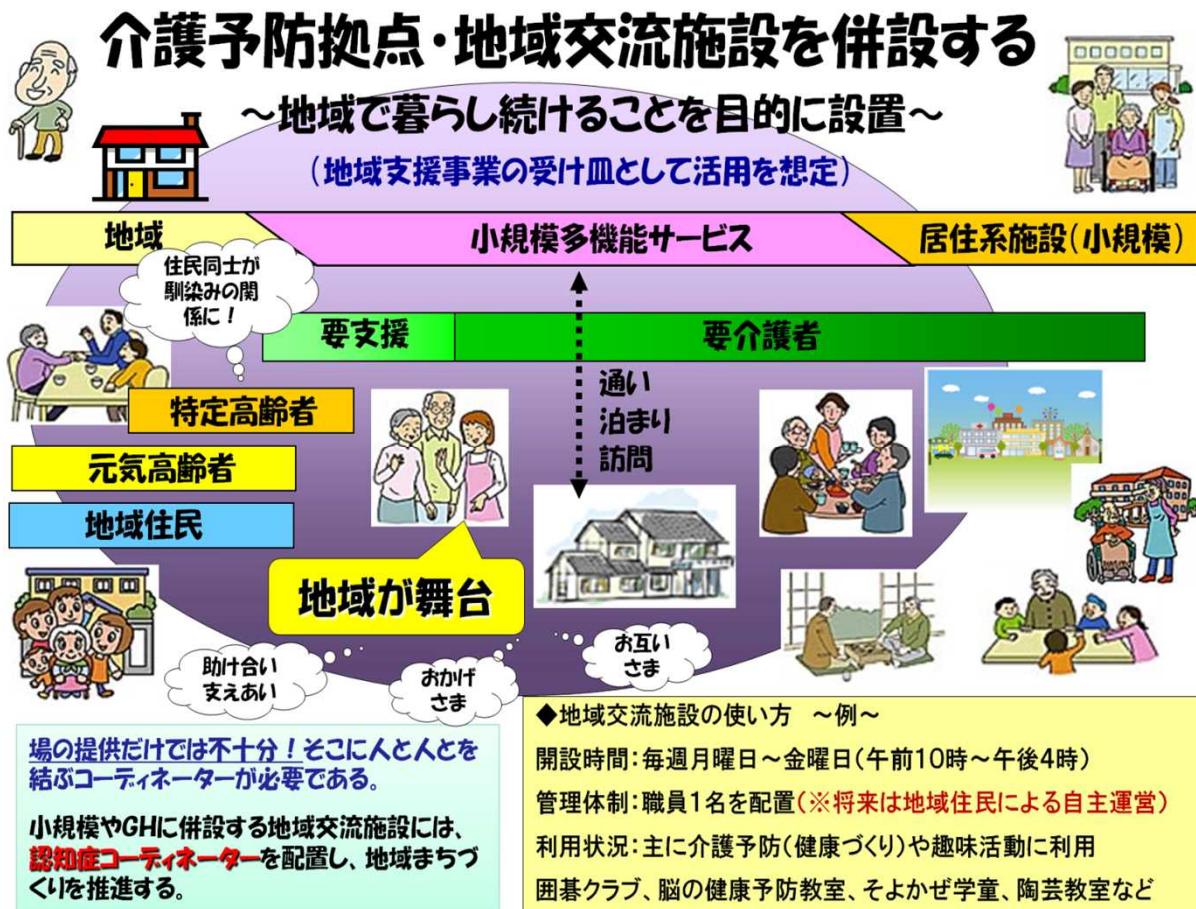
1日あたりの訪問回数 (1か月平均)	事業所数	割合
0回	29	2.5%
1回未満	138	11.8%
1回～2回未満	223	19.0%
2回～3回未満	171	14.6%
3回～4回未満	140	12.0%
4回～5回未満	108	9.2%
5回～6回未満	73	6.2%
6回～7回未満	57	4.9%
7回～8回未満	39	3.3%
8回～9回未満	41	3.5%
9回～10回未満	30	2.6%
10回～15回未満	66	5.6%
15回～20回未満	26	2.2%
20回～30回未満	20	1.7%
30回以上	10	0.9%
合計	1,171	100%



(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」。ただし、訪問回数別事業所数は全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会調べ。

小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置(大牟田市)

- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。



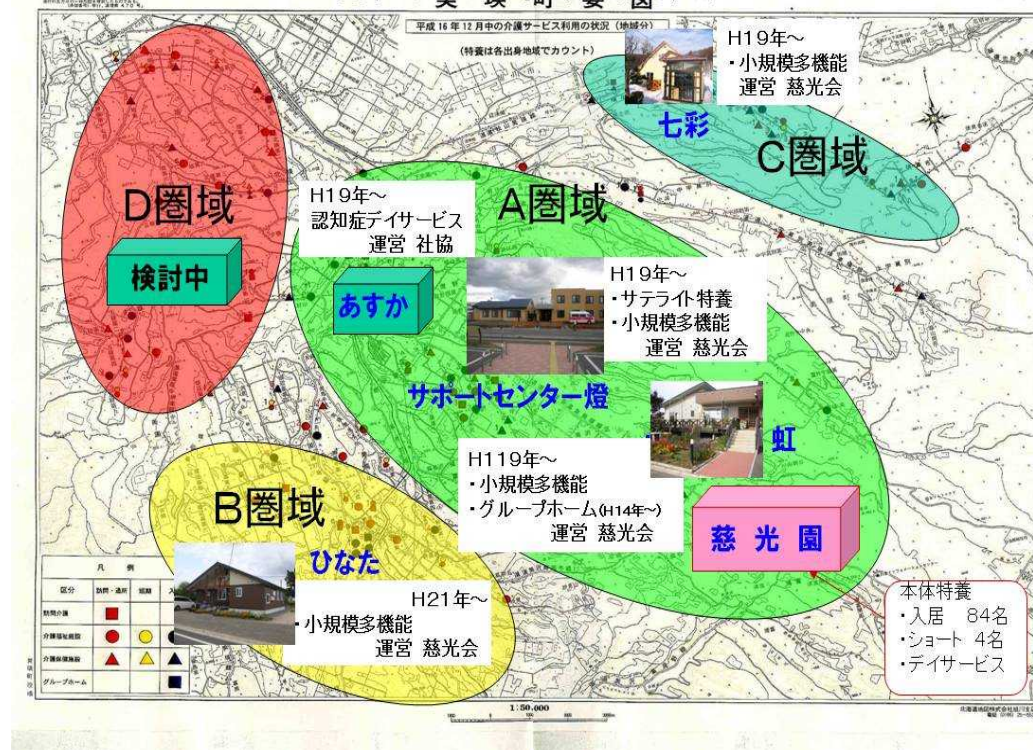
小規模多機能型居宅介護事業所を中核とした地域コミュニティの推進(北海道美瑛町)

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。

- ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設した地域交流スペースを活用した喫茶店(サロン活動) 月1回開催、40名程度来店
- ・小規模多機能型居宅介護事業所が仲介し、協力員による安否確認 協力員(運営推進会議メンバー)20名
- ・ふれあい昼食会 月1回開催 30~40名程度参加

○ 平成25年4月現在、4日常生活圏域で5事業所を展開中。

現在までの事業実施状況

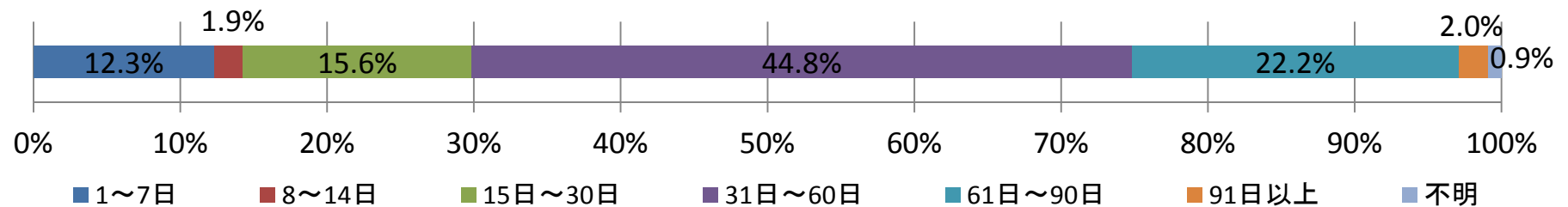


⑤ 短期入所生活介護

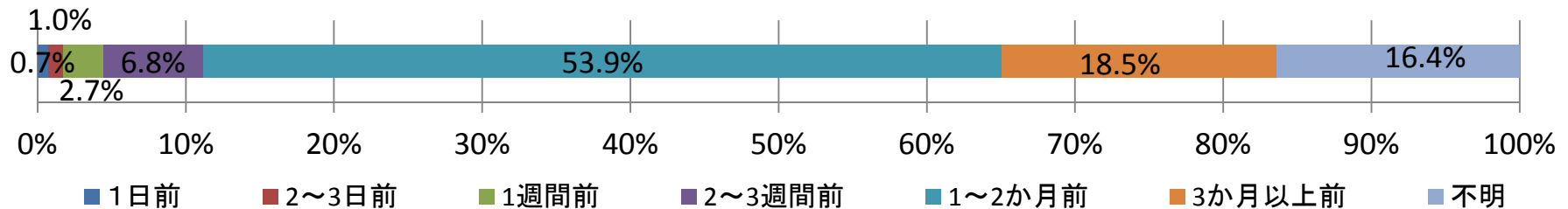
短期入所生活介護の予約受付時期、利用申込日、平均利用日数の割合

- 2か月前から予約受付を開始する事業所が約7割である。
- 1か月～2か月前に利用申込をする利用者が約5割であり、利用のかなり前から予約する者が多い。
- 1回あたりの平均利用日数は、14日以内が約7割であり、長期の利用者も若干みられる。

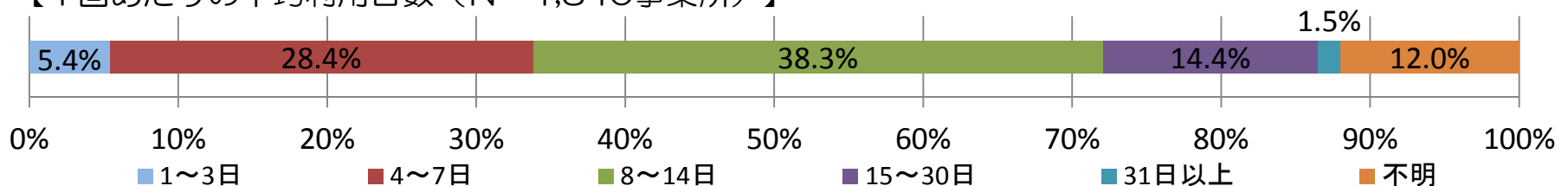
【ショートステイ事業所における予約受付開始時期（N=1,340事業所）】



【ショートステイの利用申込日（N=5,072人）】



【1回あたりの平均利用日数（N=1,340事業所）】



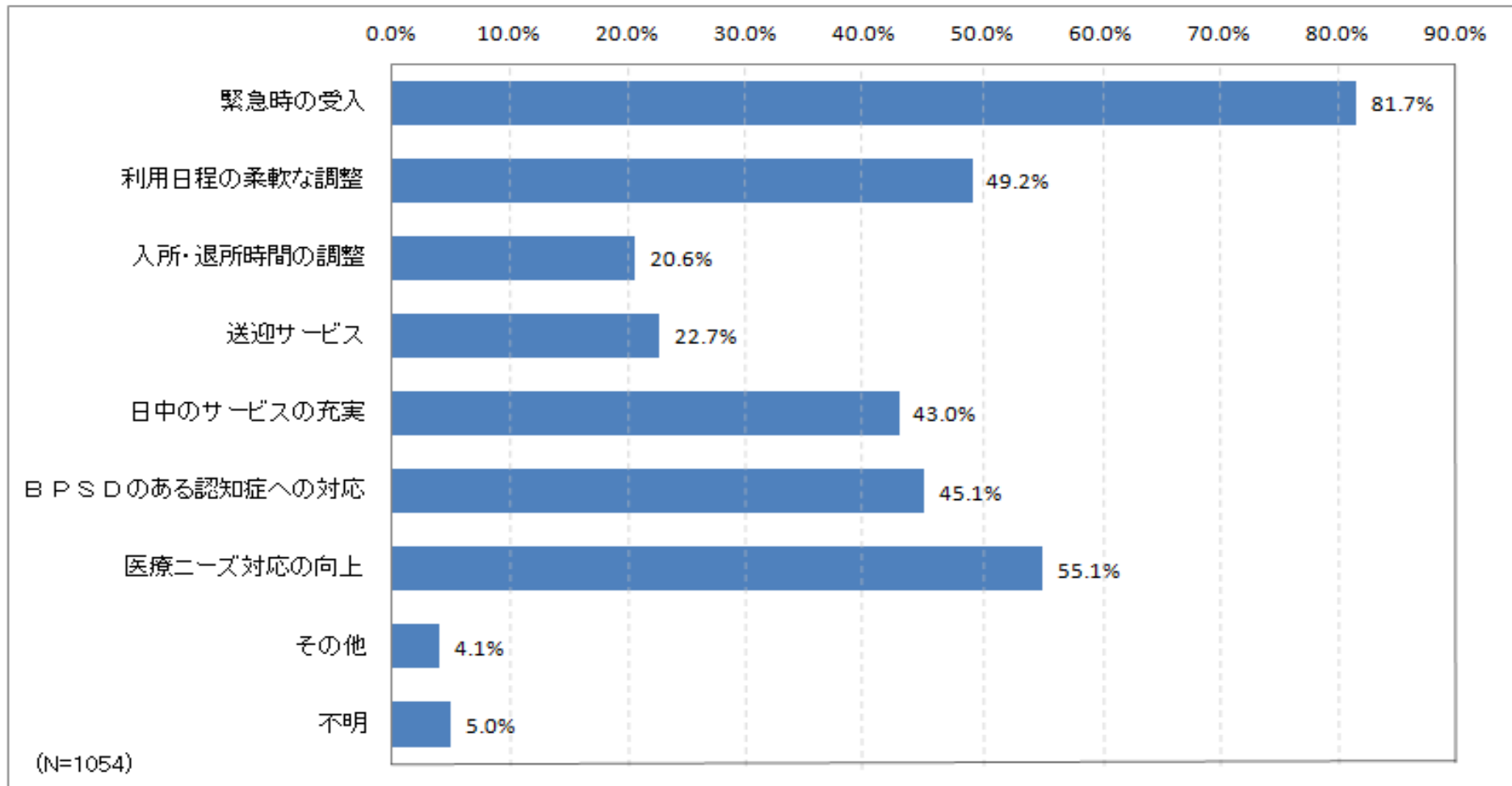
資料：平成23年度 老人保健事業推進事業費等補助金

「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業 報告書」(日本介護支援専門員協会)より

短期入所生活介護に対する要望

○ 短期入所生活介護に対する要望としては、「緊急時の受入」や「利用日程の柔軟な調整」といった緊急対応の要望が多い。

短期入所生活介護に対する要望（複数回答）（対象者：介護支援専門員）



資料：平成23年度 老人保健事業推進事業費等補助金

「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業 報告書」(日本介護支援専門員協会)より

基準該当短期入所生活介護について

基準該当サービスとは

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>1人以上</u>
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②それぞれ1人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>常勤換算方法で利用者3人に1以上</u>
	栄養士	1人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	<u>1人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）</u>
利用定員等		(1) 20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	<u>利用定員は20人未満とする</u>
		(2) 併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	<u>車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅</u>
居室面積		1人当たり10.65㎡	<u>1人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）</u>

※ 基準該当ショートは指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。64

基準該当短期入所生活介護の整備状況

都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点	都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点	都道府県	H22.5.31 時点	H23.9.30 時点	H24.10.31 時点	
北海道	4	3	3	石川県				岡山県	1	1	1	
青森県				福井県				広島県				
岩手県				山梨県				山口県				
宮城県	9	12	10	長野県	38	39	43	徳島県				
秋田県	1	1	1	岐阜県	6	6	7	香川県	1	1	1	
山形県	3	3	4	静岡県	1	1	1	愛媛県	5	6	6	
福島県				愛知県	1	1	1	高知県	3	2	2	
茨城県	6	5	5	三重県	13	14	17	福岡県				
栃木県				滋賀県	1	1	1	佐賀県				
群馬県	1	1	1	京都府			1	長崎県				
埼玉県				大阪府				熊本県				
千葉県	15	15	15	兵庫県	2	2	2	大分県	1	1	1	
東京都	12	10	9	奈良県	3	4	5	宮崎県	3	3	3	
神奈川県	1	1	1	和歌山県				鹿児島県	1	1	1	
新潟県	6	7	10	鳥取県				沖縄県				
富山県	31	30	33	島根県	4	4	3					
									全国合計	173	175	188

注) H22.5.31時点、H23.9.30時点のデータはWAM NET 介護保険事業者情報
H24.10.31時点のデータは厚生労働省調べ

短期入所生活介護（ショートステイ）の概要

短期入所通所介護の基本方針

「短期入所生活介護」の事業とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは 准看護師	利用者3人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

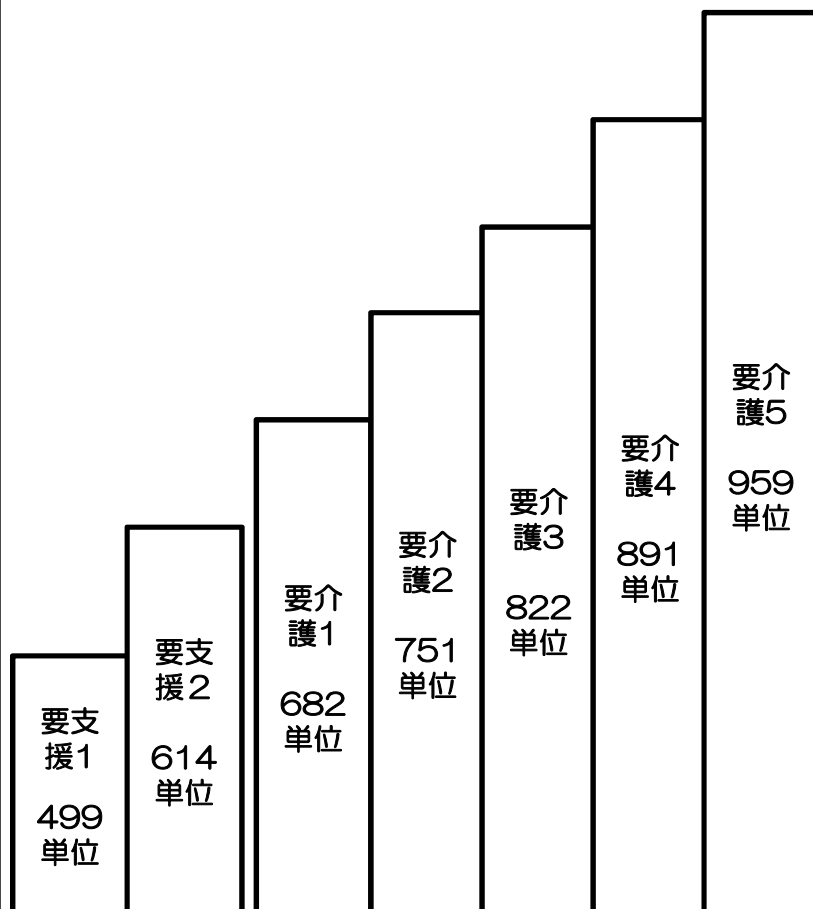
利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積（1人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室 が必要	

短期入所生活介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

専従の機能訓練指導員を配置している場合
(12単位)

空床を確保し、緊急受入の体制を整備
注：要介護者のみ
(40単位)

送迎を行う場合
(片道につき184単位)

確保した空床に緊急の利用者を受け入れた場合
注：要介護者のみ
(60単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
〔
・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位
〕

夜勤職員の手厚い配置
注：要介護者のみ
(ユニット型以外：13単位)
(ユニット型：18単位)

利用者が利用する訪問看護事業所の職員がサービス提供を行った場合
注：要介護者のみ
(413~425単位)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

短期入所生活介護の平成24年4月からの主な改定内容

【空床確保と緊急時の受け入れに対する評価】

- 緊急時の円滑な受入れ体制を促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保した事業所の体制を評価する加算を創設する。
- 緊急利用を適切に評価する観点から、居宅サービスに位置づけられていない等の緊急の利用者を受け入れた場合の加算を創設する。
 - ・ 緊急短期入所ネットワーク加算 → 廃止
 - ・ 緊急短期入所体制確保加算(新規) → 40単位/日
 - ・ 緊急短期入所受入加算(新規) → 60単位/日

(※)算定要件

【緊急短期入所体制確保加算】

- ・ 利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できる

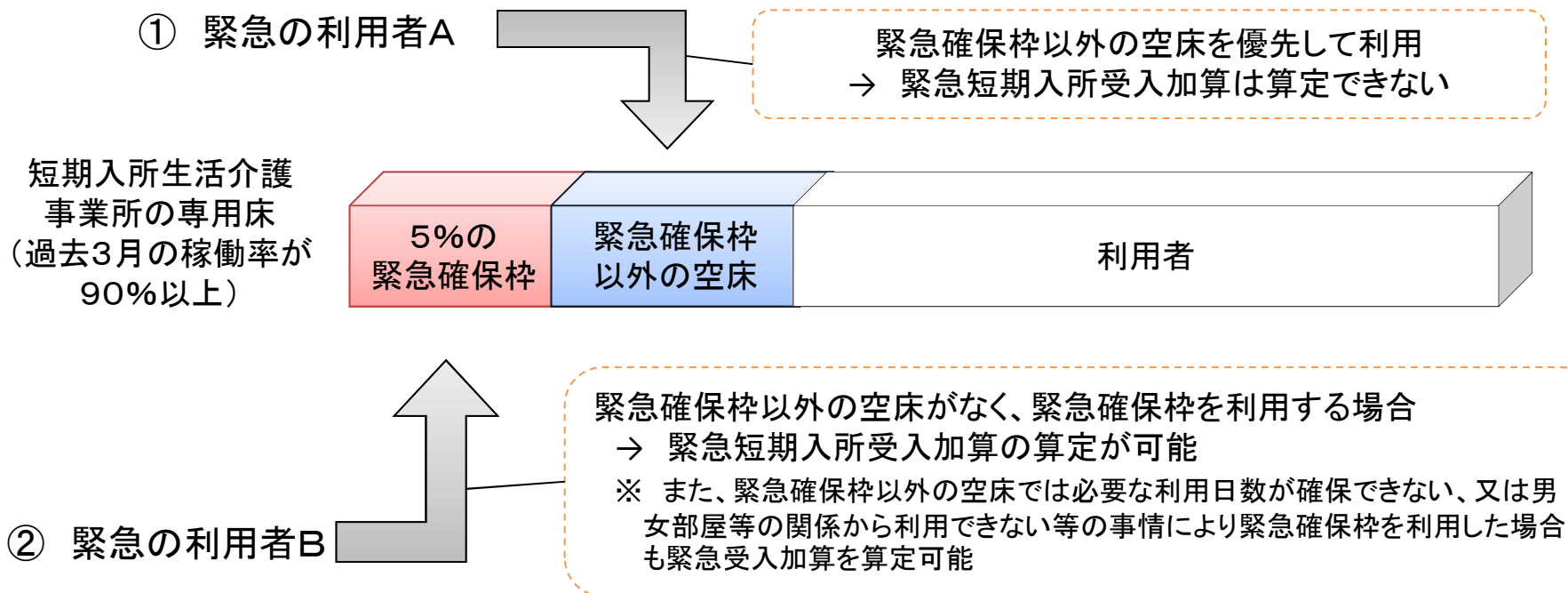
【緊急短期入所受入加算】

- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床(緊急用空床)以外の利用ができない場合であって、緊急用空床を利用すること(100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は加算算定はできない)
- ・ 利用を開始した日から原則7日を限度とする。

(注)連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

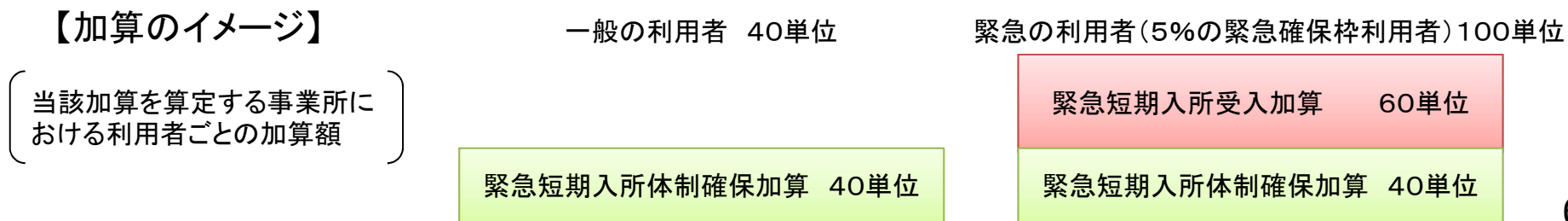
空床確保と緊急時の受け入れに対する評価

【加算の全体像】



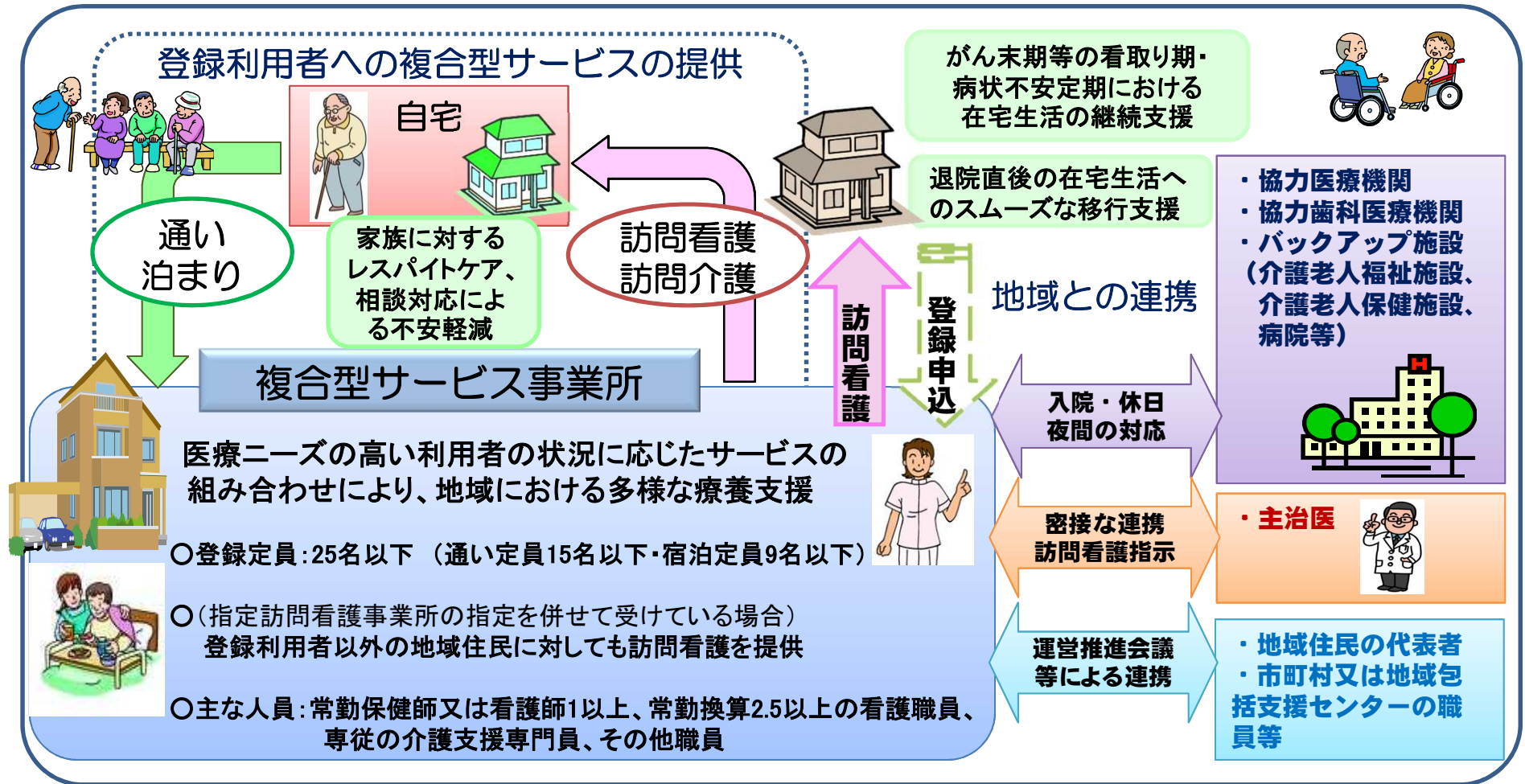
確保した5%の緊急確保枠について、連続する3月間において緊急短期入所受入加算の算定がない場合、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算の算定はできない

【加算のイメージ】



⑥ 複合型サービス

複合型サービスのイメージ



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

複合型サービスを利用することによって実現できること

①退院直後の在宅生活へのスムーズな移行

⇒ インスリン注射やじょく瘡処置等の医療ニーズがある場合は、退院直後の利用者・家族ともに不安が強く病状も不安定な時期のため「泊まり」サービスを利用し、地域へ移行。その後、利用者・家族の状況に合わせて「訪問看護」サービスを利用し、在宅生活へ移行。状況が安定するとともに「通い」サービスを利用する、というような利用者と家族の状況に合わせたサービスの利用によって、地域での在宅生活へ円滑な移行が可能となる。

②病状不安定時にも、在宅生活の継続

⇒ 「通い」を利用していた者の病状が不安定となった場合、入院することなく地域で「泊まり」や「訪問看護」のサービスを利用することで地域での生活を継続できる。

③家族のレスパイトケア、不安の軽減・解消

⇒ 「訪問看護」サービスを利用している者について、「泊まり」のサービスを適宜利用することにより、家族の介護負担が軽減する。

④在宅生活の継続の後方支援

⇒ 利用者・家族ともに不安が強い看取り期(がん・老衰等)に、何かあれば「泊まり」のサービスを利用することで安心感が得られる。

○複合型サービスの指定状況について(平成25年6月末日)

※老健局老人保健課調べ

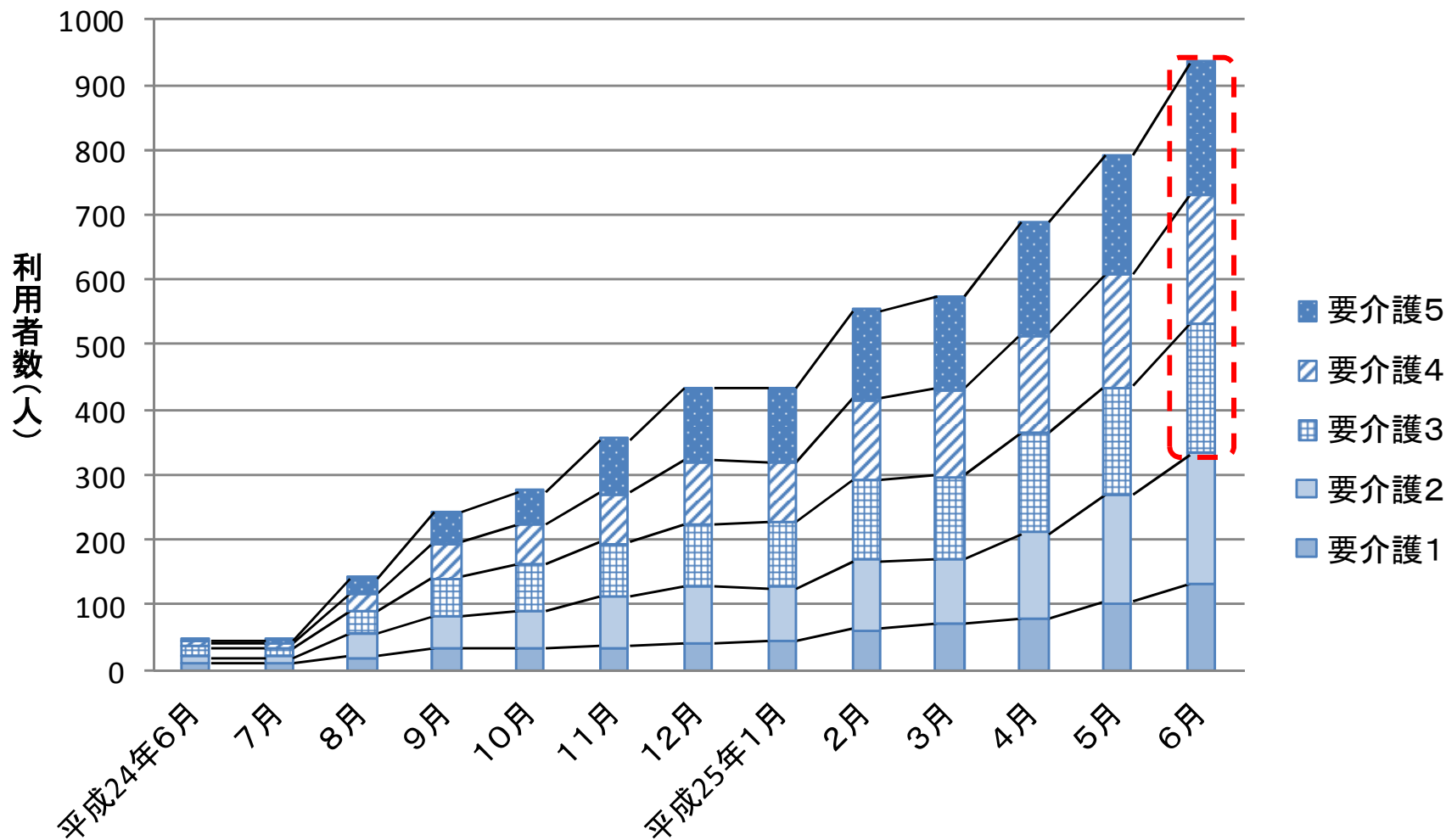
都道府県名	市町村名	事業所数		都道府県名	市町村名	事業所数	
北海道	札幌市	7		新潟県	新潟市	2	
	北見市	1		福井県	坂井地区広域連合	2	※
	函館市	1		山梨県	甲府市	1	※
青森県	南部町	1		静岡県	静岡市	1	※
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1		愛知県	名古屋市	3	
山形県	山形市	2		大阪府	大阪市	1	
	米沢市	1			茨木市	2	※(2のうち1)
福島県	会津若松市	2		兵庫県	伊丹市	1	※
	白河市	1			神戸市	1	
	石川町	(1)		和歌山県	和歌山市	1	
	浅川町	(1)		鳥取県	米子市	1	※
	棚倉町	(1)		島根県	浜田地区広域行政組合	1	※
	田村市	1		岡山県	笠岡市	(1)	
	浪江町	(1)		広島県	福山市	4	
	葛尾村	(1)			尾道市	(2)	
茨城県	水戸市	1		徳島県	徳島市	1	
福島県	南相馬市	(1)		香川県	高松市	1	※
栃木県	佐野市	(1)		愛媛県	今治市	1	
群馬県	館林市	1		福岡県	北九州市	1	※
	板倉町	(1)			久留米市	4	※(4のうち3)
	大泉町	(1)			行橋市	1	※
	邑楽町	(1)			福岡県介護保険広域組合	1	
東京都	杉並区	(1)		佐賀県	佐賀中部広域連合	1	※
埼玉県	三郷市	1			唐津市	1	※
千葉県	千葉市	2	※	長崎県	佐世保市	1	
	足立区	2	※		長崎市	1	※
	墨田区	1			大村市	1	
東京都	青梅市	1	※	熊本県	熊本市	1	※
	横浜市	4		宮崎県	延岡市	1	
	藤沢市	1	※	鹿児島県	鹿児島市	1	※
神奈川県	川崎市	1		沖縄県	宮古島市	1	※
				合計	62保険者	73事業所	

注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()とし、所在地を太字にしている。

注2)※は公募指定を行っている保険者。

複合型サービスの実施状況① 要介護度別利用者数

○ 複合型サービスの利用者数は約930人、利用者の約65%は要介護3以上の中重度者である（平成25年6月審査分）。



複合型サービスの実施状況②サービス開始後の効果

○ 複合型サービス事業所24ヶ所(平成24年12月末日時点)のうち回答の得られた15ヶ所について、開設前の事業実施状況は、「小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた」73.3%が最も多かった。

■ 複合型サービス事業所の開設前の事業実施状況

(n=15)

	件数	割合
小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた	11件	73.3%
訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護事業所を実施していた	2件	13.3%
実施していた事業はない	1件	6.7%
無回答	1件	6.7%

○ 15事業所の複合型サービス開始後の効果に関しては、「医療ニーズの高い利用者に対して看護職による訪問を十分に実施できるようになった」66.7%が最も多く、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたこと等があげられている。

■ 複合型サービス開始後の効果として考えられるもの(選択肢・複数回答)

(n=15)

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった	10件	66.7%
従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった	7件	46.7%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった	4件	26.7%
利用者の状態が安定するようになった	4件	26.7%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった	3件	20.0%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった	3件	20.0%
利用者が医療機関に入院するケースが減少した	2件	13.3%
利用者のADLが向上した	2件	13.3%
家族の介護負担が軽減した	2件	13.3%

出典:平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

複合型サービスの実施状況③医療ニーズへの対応状況

- 15事業所の登録利用者298名の医療ニーズについては、「浣腸・摘便」13.1%が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」9.4%、「吸入・吸引」7.7%、「じょく瘡の処置」7.4%が多い。
- 居住系施設の併設の有無別にみると、「インスリン注射」「看取り期のケア」「人工肛門・人工膀胱の管理」を除く、ほぼ全ての医療ニーズについて、居住系施設を併設する事業所の利用者で割合が高い。

■ 複合型サービス事業所における医療ニーズの状況(居住系施設併設の有無別)

	人 数			割 合		
	全 体	併設有	併設無	全 体	併設有	併設無
浣腸・摘便	39人	26人	13人	13.1%	13.7%	12.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	28人	23人	5人	9.4%	12.1%	4.6%
吸入・吸引	23人	17人	6人	7.7%	8.9%	5.6%
じょく瘡の処置	22人	17人	5人	7.4%	8.9%	4.6%
創傷処置	18人	14人	4人	6.0%	7.4%	3.7%
膀胱(留置)カテーテルの管理	14人	10人	4人	4.7%	5.3%	3.7%
インスリン注射	10人	6人	4人	3.4%	3.2%	3.7%
点滴・中心静脈栄養・注射	9人	8人	1人	3.0%	4.2%	0.9%
看取り期のケア	6人	2人	4人	2.0%	1.1%	3.7%
人工呼吸器の管理・気管切開の管理	6人	4人	2人	2.0%	2.1%	1.9%
経鼻経管栄養	5人	4人	1人	1.7%	2.1%	0.9%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	4人	4人	0人	1.3%	2.1%	0.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	2人	1人	1人	0.7%	0.5%	0.9%
その他	61人	41人	20人	20.5%	21.6%	18.5%
総 数	298人	190人	108人			

出典:平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズへの対応状況

- 487事業所の登録利用者9,154名の医療ニーズについては、「浣腸・摘便」5.0%が最も多く、次いで「創傷処置」2.3%、「じょく瘡の処置」2.0%、「インスリン注射」1.8%が多い。

■ 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズの状況(医療機関等の併設別)

	人 数			割 合		
	全 体	医療機関併 設	ステーション併 設	全 体	医療機関併 設	ステーション併 設
登録利用者数	9,154人	454人	314人			
浣腸・摘便	457人	16人	36人	5.0%	3.5%	11.5%
創傷処置	212人	7人	5人	2.3%	1.5%	1.6%
じょく瘡の処置	182人	7人	10人	2.0%	1.5%	3.2%
インスリン注射	163人	6人	2人	1.8%	1.3%	0.6%
膀胱(留置)カテーテルの管理	112人	4人	10人	1.2%	0.9%	3.2%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	107人	10人	7人	1.2%	2.2%	2.2%
吸入・吸引	104人	7人	7人	1.1%	1.5%	2.2%
看取り期のケア	83人	5人	2人	0.9%	1.1%	0.6%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	82人	1人	3人	0.9%	0.2%	1.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	54人	5人	4人	0.6%	1.1%	1.3%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	34人	10人	2人	0.4%	2.2%	0.6%
経鼻経管栄養	20人	4人	6人	0.2%	0.9%	1.9%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0人	0人	0.1%	0.0%	0.0%
腎ろう、膀胱ろうの管理	5人	0人	0人	0.1%	0.0%	0.0%
在宅自己腹膜灌流の管理	3人	1人	1人	0.0%	0.2%	0.3%
その他	23人	1人	0人	0.3%	0.2%	0.0%
上記の医療ニーズに該当する実人数	1,383人	73人	84人	15.1%	16.1%	26.8%
事業所数	487件	23件	17件			

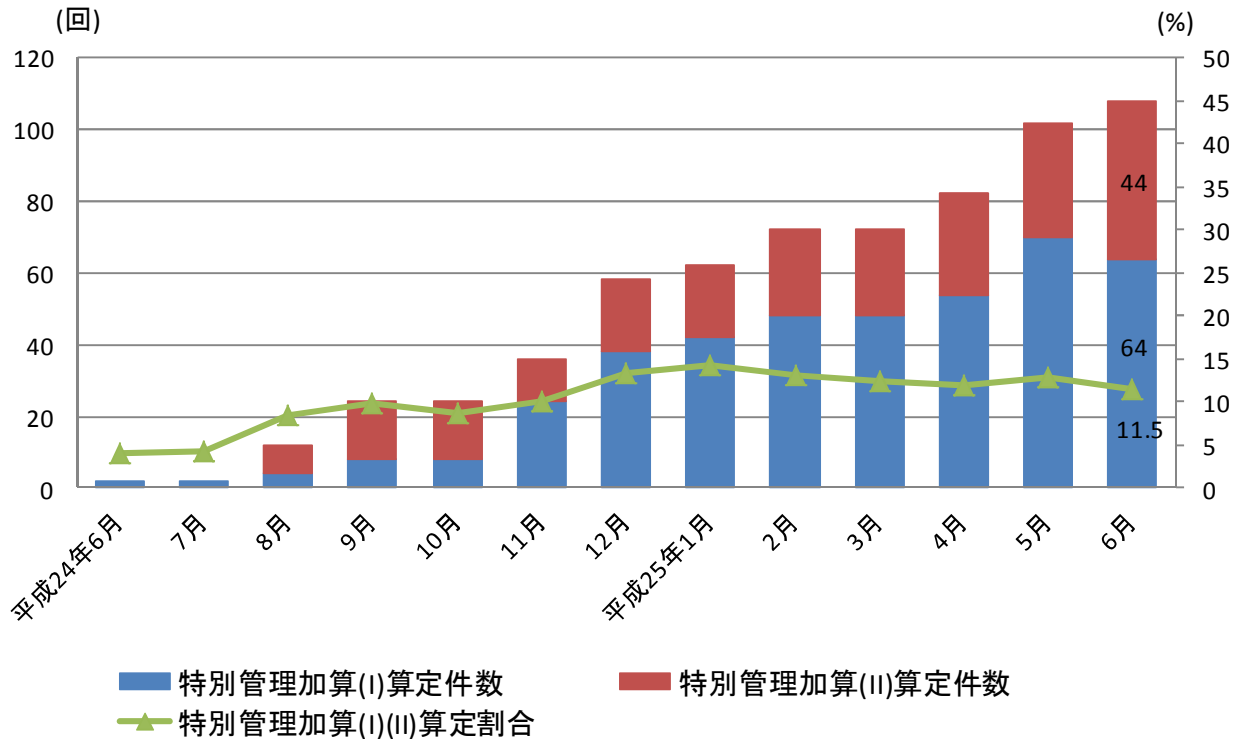
出典:平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

複合型サービスの実施状況④特別管理加算の算定状況

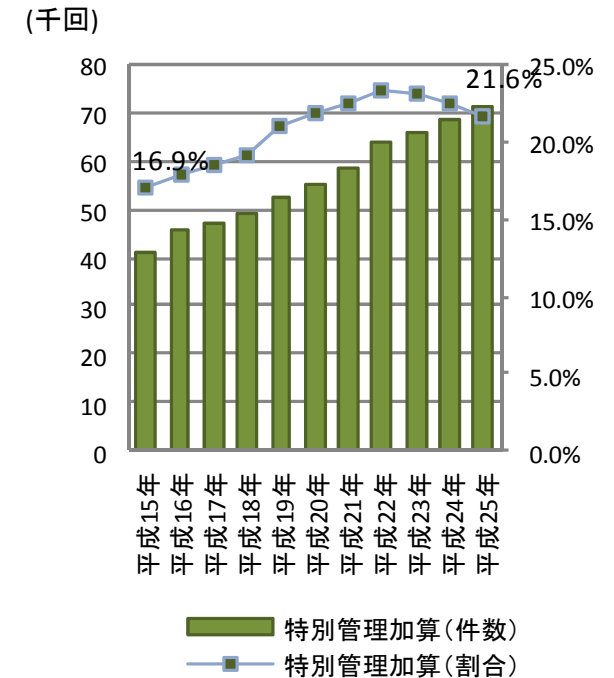
○ 複合型サービスの利用者に占める特別管理加算(※)算定件数は増加しており、その割合は1割強で推移している。

(参考)訪問看護サービス利用者に占める特別管理加算算定割合は平成25年4月時点で21.6%

特別管理加算算定件数及び複合型サービス利用者に占める当該加算算定割合の推移



【参考】特別管理加算の算定件数及び訪問看護サービス利用者に占める特別管理加算算定割合の推移



出典:介護給付費実態調査」月報 各月審査分

出典:介護給付費実態調査月報 各年4月審査分

※ 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理の評価

(I)在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態

(II)在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理等を受けている状態、人工肛門、膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を3日以上行う必要があると認められる状態

複合型サービスの実施状況⑤ サービス参入の理由と障壁

○ 15事業所の複合型サービスへ参入した理由としては、「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」86.7%が最も多く、一方、サービス参入時の障壁であったことについては、職員の新規確保が困難であるとの回答が多かった。

■ 複合型サービスに参入した理由（選択肢・複数回答）

(n=15)

	件数	割合
従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため	13件	86.7%
今後、医療ニーズの高い利用者が増加する見込みがあったため	8件	53.3%
同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用しなかったため	4件	26.7%
同じ法人で訪問看護事業所を運営していたので活用しなかったため	3件	20.0%
支給限度額により訪問看護の利用が十分にできない利用者がいたため	3件	20.0%
その他	3件	20.0%

■ 複合型サービスへの参入時に困難であったこと（選択肢・複数回答）

(n=15)

	件数	割合
看護職員の新規確保が困難	9件	60.0%
看護職員の夜間の対応が困難	4件	26.7%
介護職員の新規確保が困難	3件	20.0%
利用者の確保が困難	2件	13.3%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難だった	2件	13.3%
既存のサービスからの切り替えが困難だった	2件	13.3%
利用者の負担増が生じることへの理解が得にくかった	2件	13.3%
安定的な経営の見通しが困難だった	1件	6.7%
開設資金の調達が困難	0件	0.0%
開設場所及び物件の確保が困難	0件	0.0%
主治医との連携が困難だった	0件	0.0%
行政が整備計画を立てていなかった	0件	0.0%
地域の理解がなく反対された	0件	0.0%
その他	2件	13.3%
無回答	2件	13.3%

複合型サービスの実施状況⑥自治体における整備意向

○ 自治体が複合型サービス事業所を指定する際の課題として感じていることとしては、「開設を希望する事業者がない」69.8%が最も多く、次いで「複合型サービスのニーズが見込めない」45.2%、「新サービスのため制度の理解が難しい」36.5%などとなっている

■ 自治体における複合型サービス事業所の整備意向(選択肢・複数回答) (n=841)

	件数	割合
開設を希望する事業者がない	587件	69.8%
複合型サービスのニーズが見込めない	380件	45.2%
新サービスのため制度の理解が難しい	307件	36.5%
指定に係る事務手続きが大変である	59件	7.0%
補助金の申請手続きが大変である	33件	3.9%
介護保険事業計画の修正が困難である	27件	3.2%
その他	73件	8.7%
総数	841件	

出典:平成24年度 老人保健健康増進等事業 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

⑦ 訪問看護

訪問看護の仕組み

「訪問看護」とは

- 居宅において、看護師等（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により行われる療養上の世話又は診療の補助（医師の指示が必要）

「訪問看護ステーション」とは

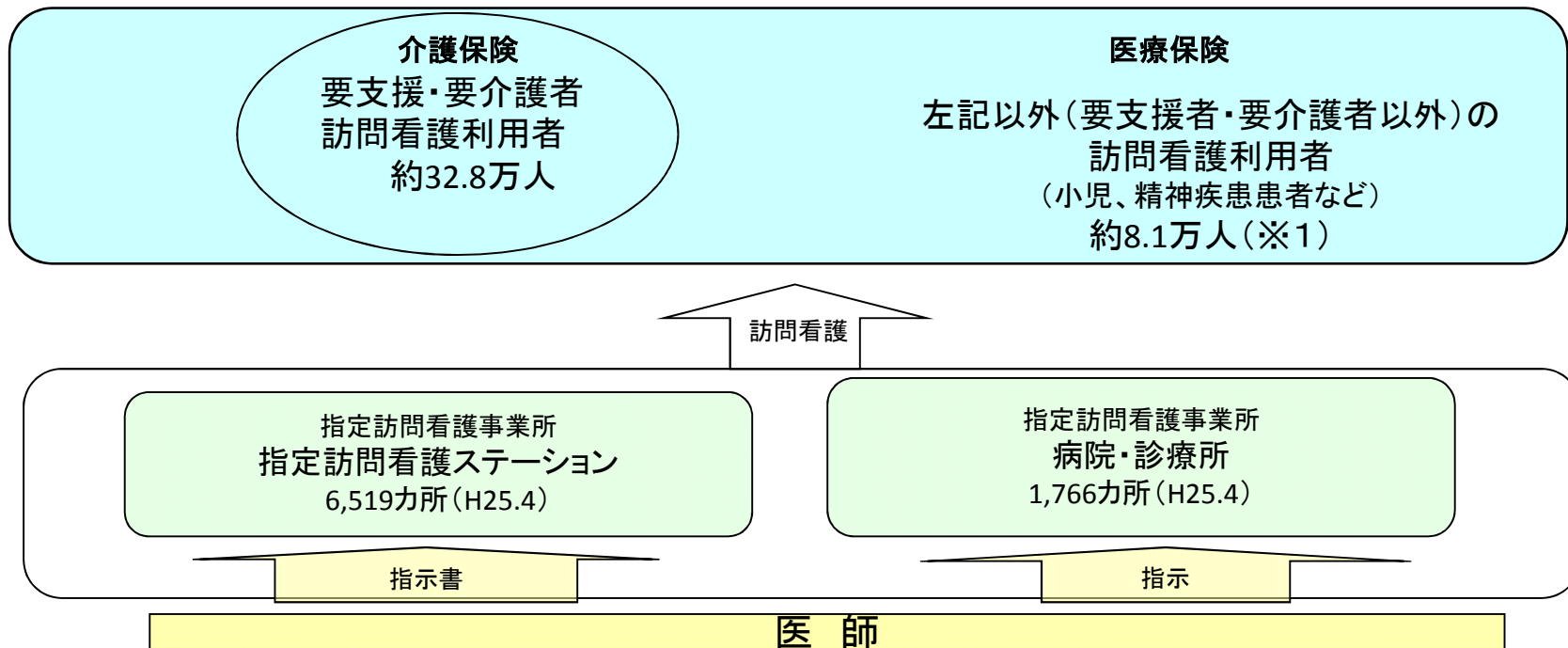
- 訪問看護を行う事業所であり、医療法上の届出や許可は不要、名称利用についての規定はない
- 公的保険を適用する場合は介護保険法又は健康保険法上の指定（指定訪問看護ステーションの事業所指定）が必要であり、その場合には、人員及び運営等の基準に基づきサービスが提供される。

【指定訪問看護ステーションの要件】

- ・人員配置基準：看護職員（保健師・看護師・准看護師）は常勤換算で2.5人以上
- ・管理者：常勤・専従の保健師又は看護師1名
- ・設備・備品：必要な広さを有する事務室、指定訪問看護に必要な備品

【訪問看護の対象者】

- ・介護保険法：居宅要支援、要介護者
- ・健康保険法：上記以外の者で疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態ある患者

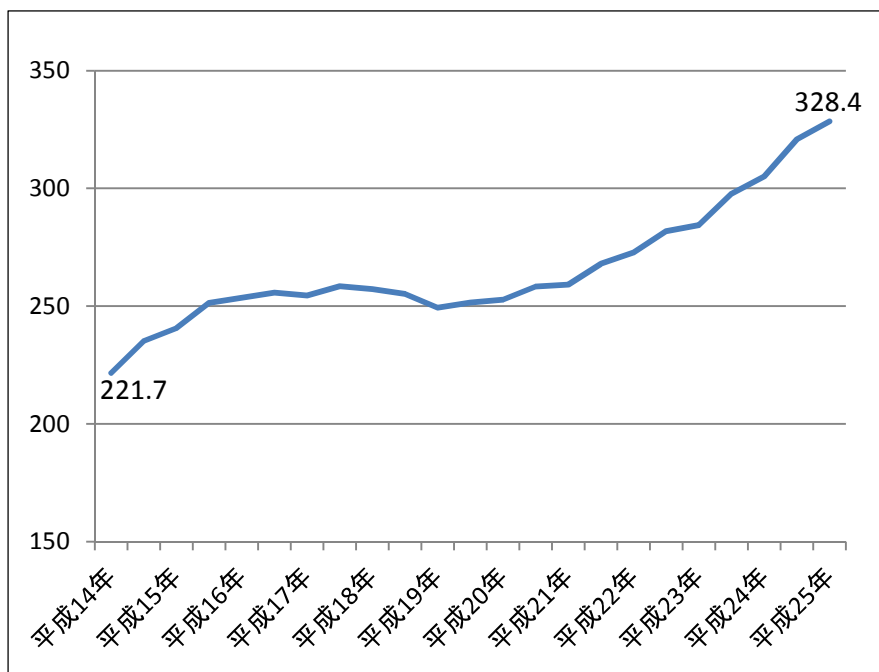


（※1） 平成23年介護サービス施設・事業所調査（病院・診療所からの訪問看護利用者数は含まない）

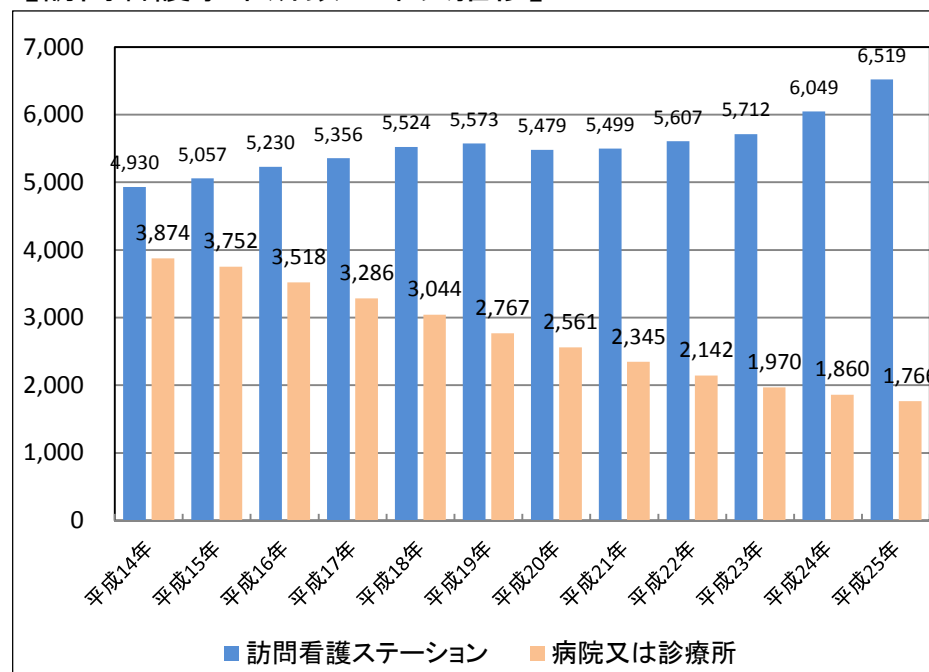
訪問看護サービスの状況①(利用者数及び事業所数の推移)

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約328.4千人、訪問看護ステーション数は6,519ヶ所(平成25年4月審査分)。ともに増加傾向にあり、ステーション数については近年の増加が著しい。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



【訪問看護事業所数の年次推移】



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

○ 訪問看護利用者数(千人)

総数※	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
328.4	10.3	23.2	51.7	67.9	51.7	55.4	68.2
(%)	(3.1%)	(7.1%)	(15.7%)	(20.7%)	(15.7%)	(16.9%)	(20.8%)

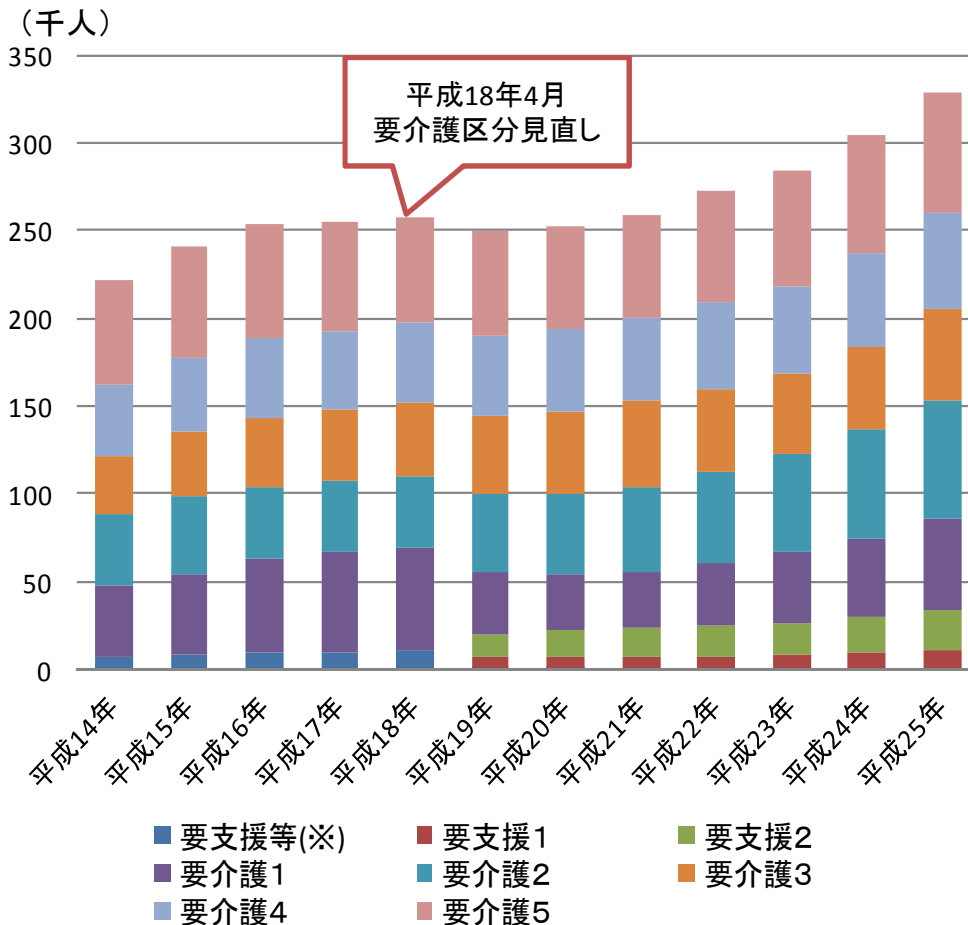
※総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成25年4月審査分)

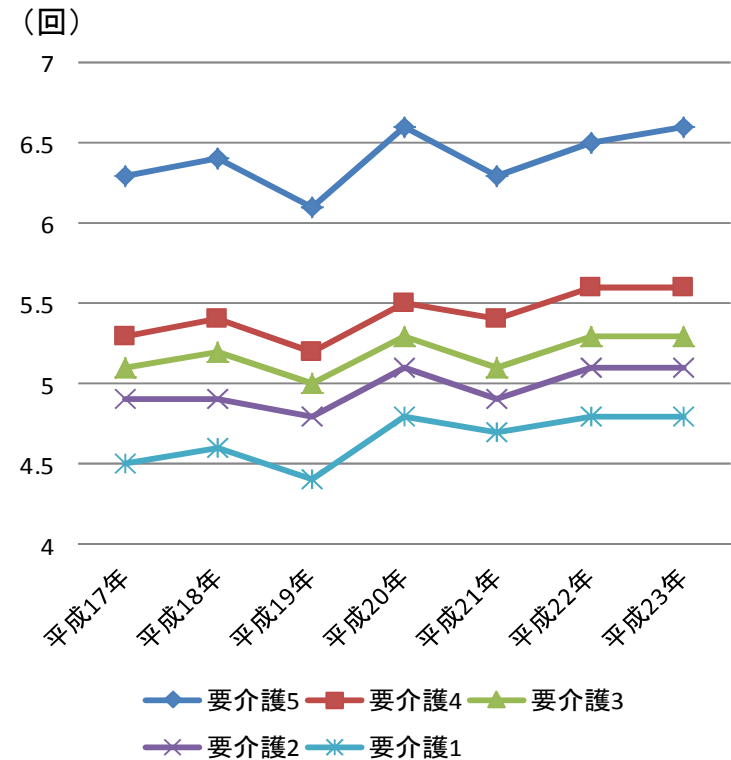
訪問看護サービスの状況②(要介護度別利用者数及び訪問回数)

- 訪問看護の要介護度別利用者数は、平成20年以降、要介護1及び要介護2の利用者が増加している。
- 訪問看護の要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.6回である。

【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者数の推移】



【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者1人当たり訪問回数の推移】



出典：介護サービス施設・事業所調査(各年9月)

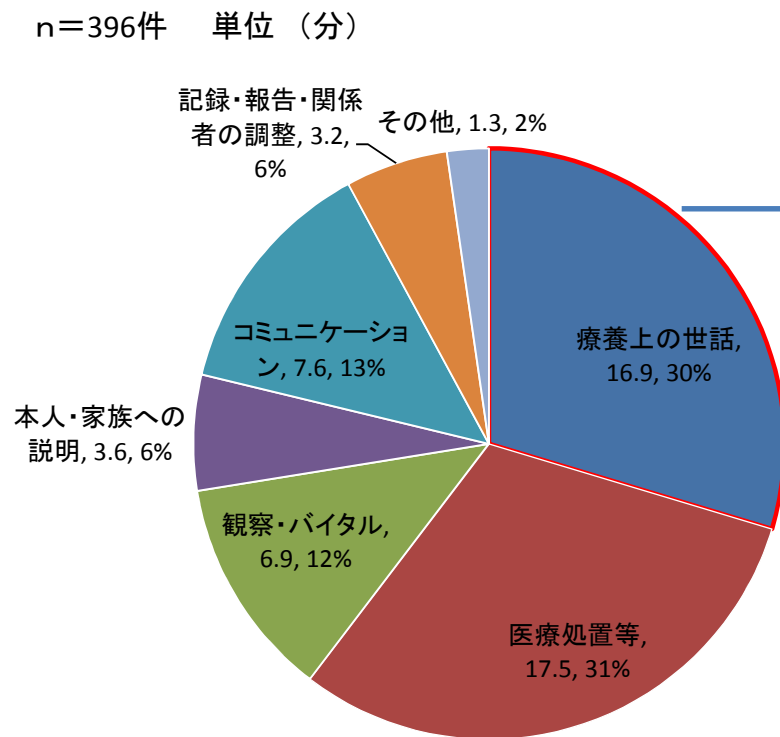
出典：介護給付費実態調査月報 各年4月審査分

(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

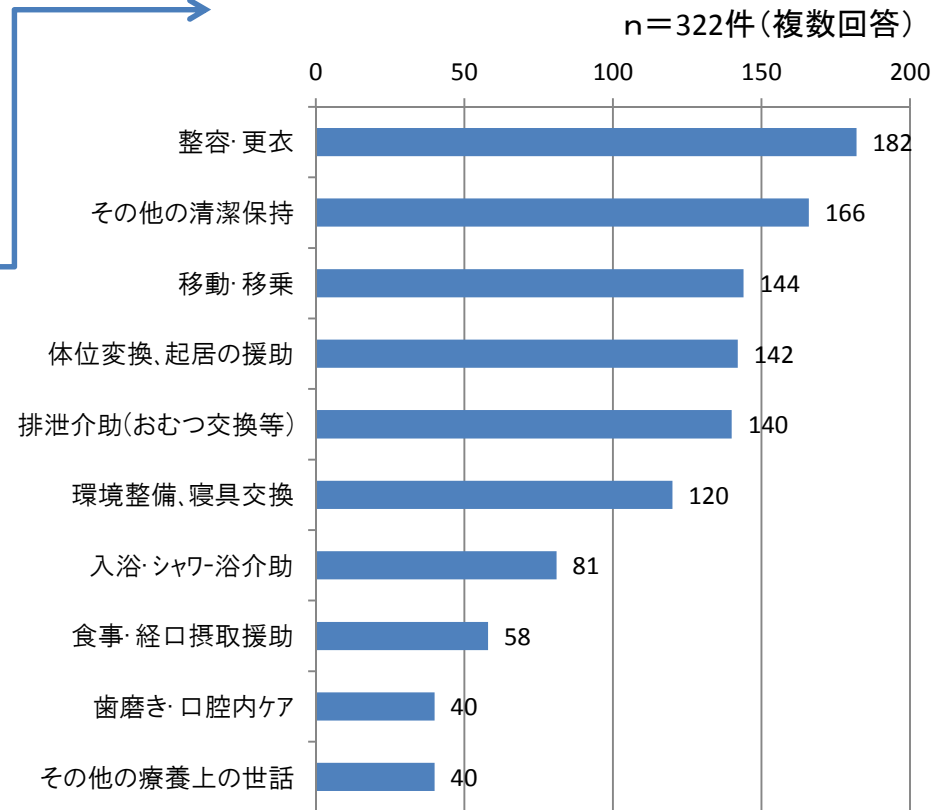
訪問看護サービスの状況③(実施サービス内容)

- 訪問1回あたりの平均業務時間は、医療処置等が31%(17.5分)、療養上の世話が30%(16.9分)である。
- 療養上の世話では、整容・更衣、清潔保持などが多い。

【訪問1回あたりの平均業務時間】



【療養上の世話の内容】



出典：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書
 社団法人全国訪問看護事業協会、平成23年3月

訪問看護サービスの状況④(介護保険における医療処置)

- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数が増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

	平成13年		平成19年		平成22年	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203		243,933	
9月中の医療処置にかかる看護内容	121,755	67.4%	152,338	66.5%	161,355	66.1%
気道内吸引	10,849	6.0%	10,944	4.8%	11,767	4.8%
喀痰および気道内吸引・吸入			—	—	—	—
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%	59,405	24.4%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%	18,139	7.4%
重度のじょく瘡の処置・管理					1,538	0.6%
じょく瘡以外の創傷部の処置	19,834	11.0%	20,560	9.0%	16,784	6.9%
中心静脈栄養法の実施・管理	4,573	2.5%	989	0.4%	1,199	0.5%
経管栄養の実施・管理			7,003	3.1%	7,350	3.0%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%	18,279	7.5%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%	6,446	2.6%
注射の実施	6,943	3.8%	4,283	1.9%	4,218	1.7%
点滴の実施・管理			7,420	3.2%	7,646	3.1%
がんの在宅(緩和)ケア	1,257	0.7%	—	—	—	—
ターミナルケア	1,259	0.7%	1,662	0.7%	1,629	0.7%
がん化学療法の管理	—	—	390	0.2%	511	0.2%
薬物を用いた疼痛管理	—	—	2,678	1.2%	2,426	1.0%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%	12,326	5.1%
膀胱留置カテーテルの交換・管理	13,856	7.7%	16,435	7.2%	16,848	6.9%
気管カニューレの交換・管理	2,349	1.3%	2,253	1.0%	1,994	0.8%
緊急時の対応	12,337	6.8%	20,149	8.8%	20,273	8.3%
服薬管理・点眼等の実施	67,455	37.3%	74,078	32.3%	79,490	32.6%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%	42,161	17.3%
在宅透析の指導・援助	135	0.07%			707	0.3%
検査補助(採血・採尿・血糖値測定等)	13,849	7.7%	—	—	—	—
感染症予防・処置	11,995	6.6%			—	—
自己導尿の指導・管理	—	—	—	—	1,786	0.7%
ドレーンチューブの管理					1,622	0.7%
その他	9,375	5.2%	23,337	10.2%	23,429	9.6%

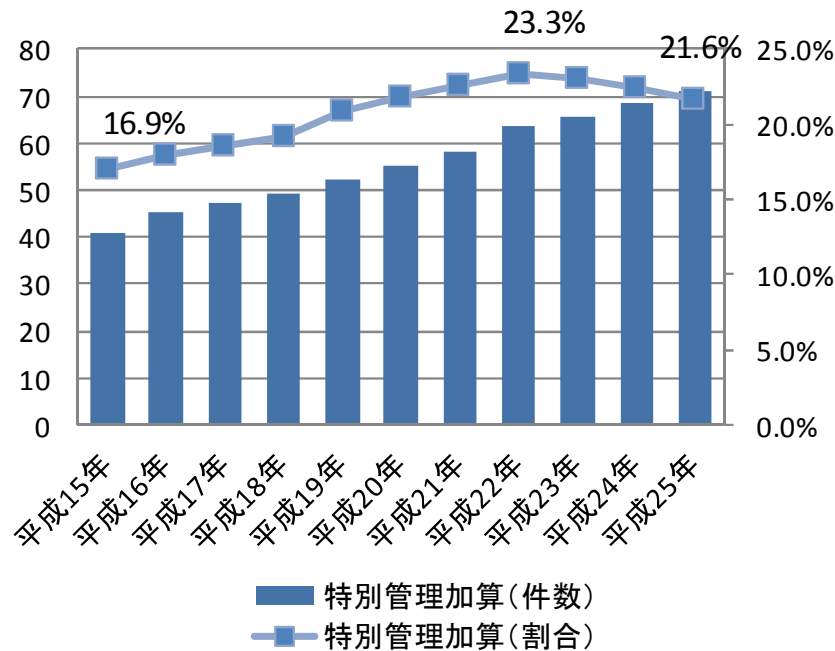
各年9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(複数回答)。年次によって設問が一部異なるため「—」で表記している。
 出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成13年、平成19年、平成22年)

訪問看護サービスの状況⑤(特別管理加算・ターミナルケア加算)

○ 特別管理加算やターミナルケア加算の算定件数は増加している。(利用者に占める算定割合は横ばいである。)

【特別管理加算(注1)の算定件数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移】

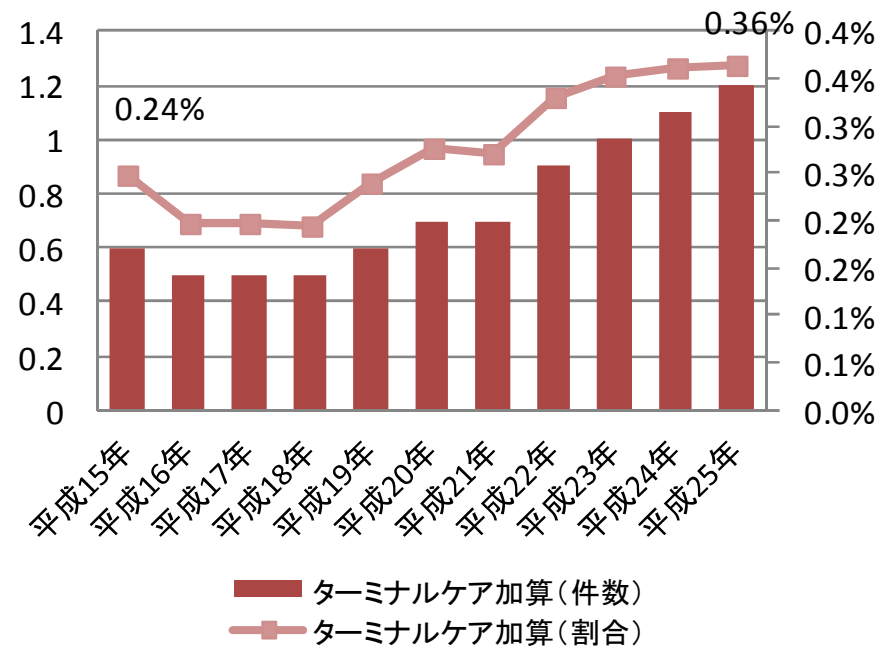
(件数:千回)



(注1)特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価。

【ターミナルケア加算(注2)の算定件数及び訪問看護利用者に占めるターミナルケア加算算定割合の推移】

(件数:千回)



(注2)ターミナルケア加算とは、在宅で死亡した利用者(告示で定める状態にある者に限る。)に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に評価。

訪問看護サービスの状況⑥(訪問看護ステーション就業者数)

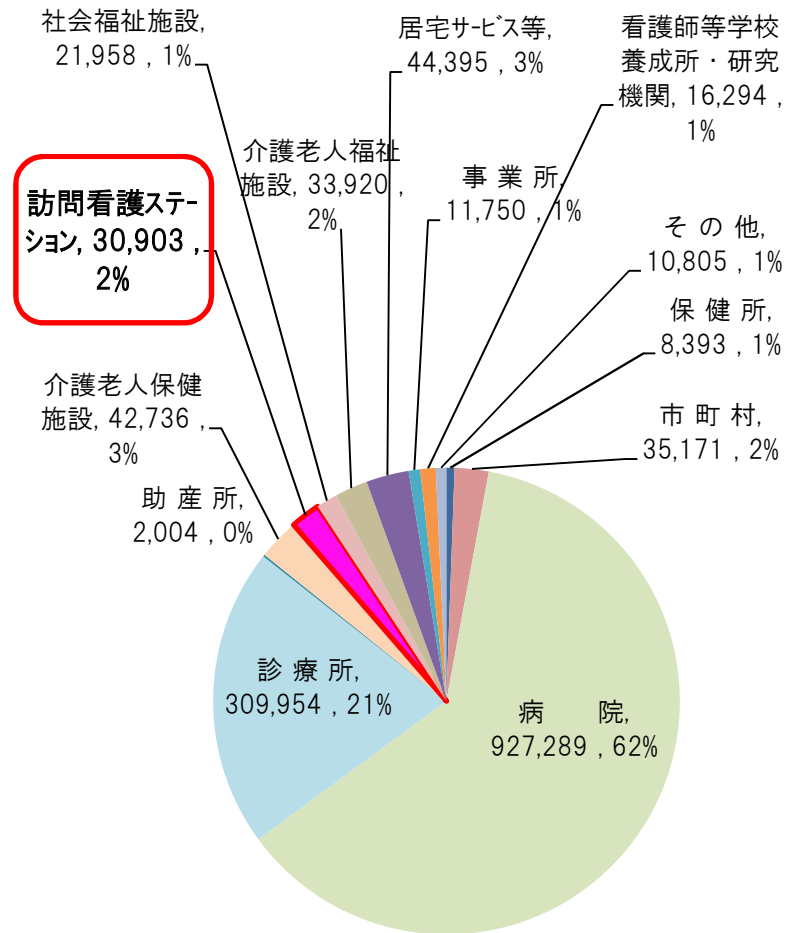
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員は約3万人である(平成23年)。
- 看護職員の就業場所別にみると、訪問看護ステーション就業者は全看護職員の2%である。

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位：人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945
23年	1,495,572	8,393	35,171	927,289	309,954	2,004	42,736	30,903	21,958	33,920	44,395	11,750	16,294	10,805

【看護職員就業場所別の就業者数(平成23年)】



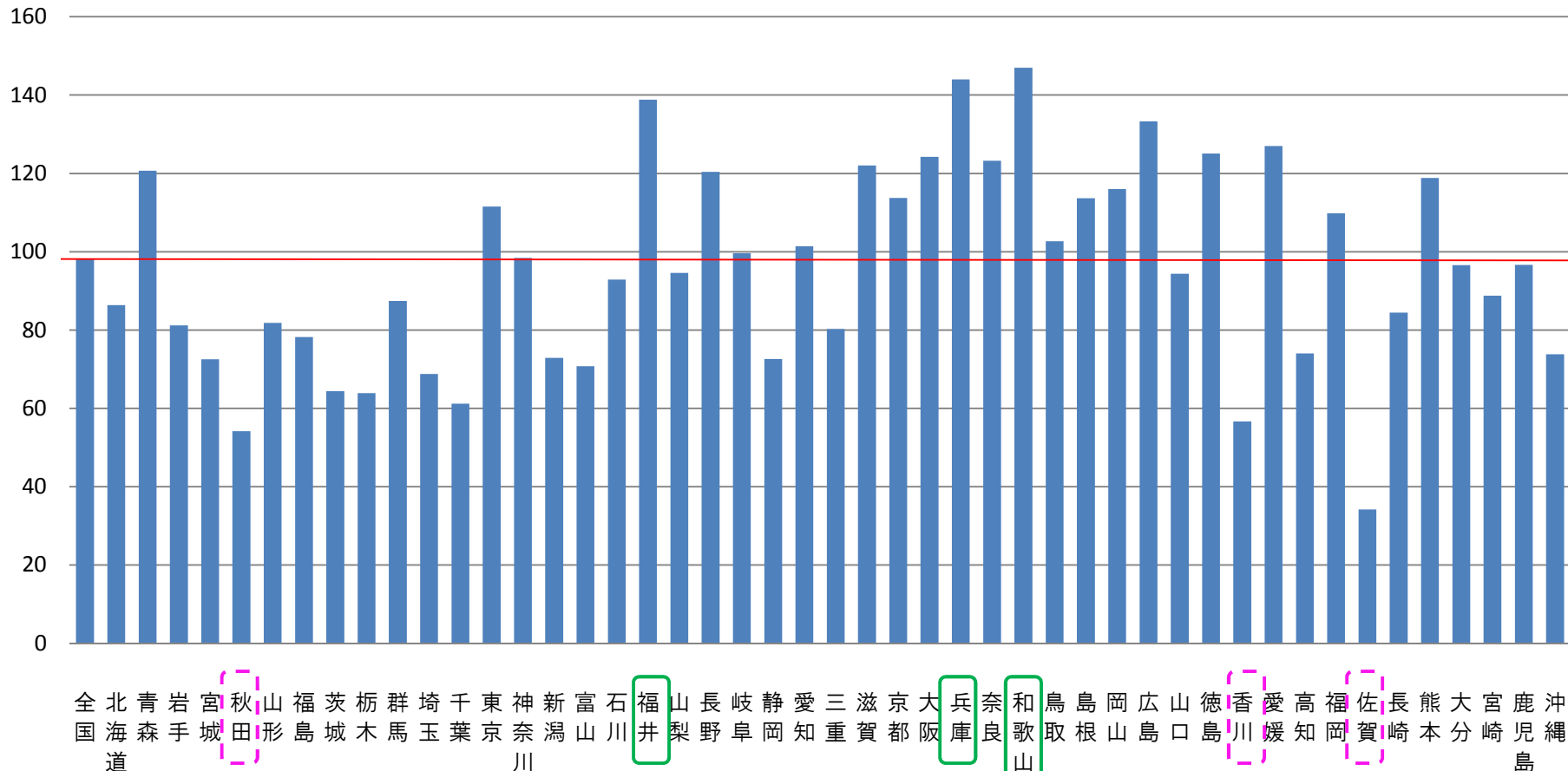
厚生労働省医政局看護課調べ

訪問看護サービスの状況⑦(都道府県別常勤換算従事者数)

- 65才以上高齢者10万対の訪問看護ステーション常勤換算従事者数(※)は全国平均で98.1人であり、都道府県によって最大約4倍の差がある。
 - 最多は和歌山県の147.0人、次いで兵庫県144.0人、福井県138.9人。
 - 最少は佐賀県で34.2人、次いで秋田県54.2人、香川県56.7人。
- ※訪問看護ステーションにおける、看護師(保健師及び助産師を含む)、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

(人)

高齢者10万対 訪問看護ステーション常勤換算従事者数



（参考）第七次看護職員需給見通し

- 需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通しを平成22年12月に策定。
- 看護職員需給見通しを着実に実施していくため、「定着促進」、「再就業支援」、「養成促進」などの看護職員確保等について一層の推進を図ることが必要不可欠。

（単位：人、常勤換算）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病 院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診 療 所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介 護 保 険 関 係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス(⑤を除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供 給 見 通 し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による 減 少 数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について〈確定値〉

2011年度(実績)※1

2014年度
サービス量見込み(確定値)※2

(参考)2015年度
改革シナリオ※3

(参考)2025年度
改革シナリオ※3

	2011年度(実績)※1	2014年度 サービス量見込み(確定値)※2	(参考)2015年度 改革シナリオ※3	(参考)2025年度 改革シナリオ※3
在宅介護	314 万人/日	348 万人/日 (11%増)	361 万人/日 (15%増)	463 万人/日 (47%増)
うちホームヘルプ	130 万人/日	148 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちデイサービス	205 万人/日	234 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちショートステイ	38 万人/日	43 万人/日 (13%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うち訪問看護	30 万人/日	34 万人/日 (13%増)	37 万人/日 (23%増)	51 万人/日 (70%増)
うち小規模多機能	6 万人/日	9 万人/日 (50%増)	10 万人/日 (67%増)	40 万人/日 (567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人/日	2 万人/日 -	1 万人/日 -	15 万人/日 -
うち複合型サービス	- 万人/日	1 万人/日 -	- 万人/日 -	- 万人/日 -
居住系サービス	32 万人/日	41 万人/日 (28%増)	38 万人/日 (19%増)	62 万人/日 (94%増)
特定施設	16 万人/日	21 万人/日 (31%増)	18 万人/日 (13%増)	24 万人/日 (50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人/日	20 万人/日 (25%増)	20 万人/日 (25%増)	37 万人/日 (131%増)
介護施設	89 万人/日	99 万人/日 (11%増)	106 万人/日 (19%増)	133 万人/日 (49%増)
特養	47 万人/日	56 万人/日 (19%増)	57 万人/日 (21%増)	73 万人/日 (55%増)
老健(+介護療養)	42 万人/日	43 万人/日 (2%増)	49 万人/日 (17%増)	60 万人/日 (43%増)

※1)2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。

なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。)の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。)の合計値。

※2)2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。

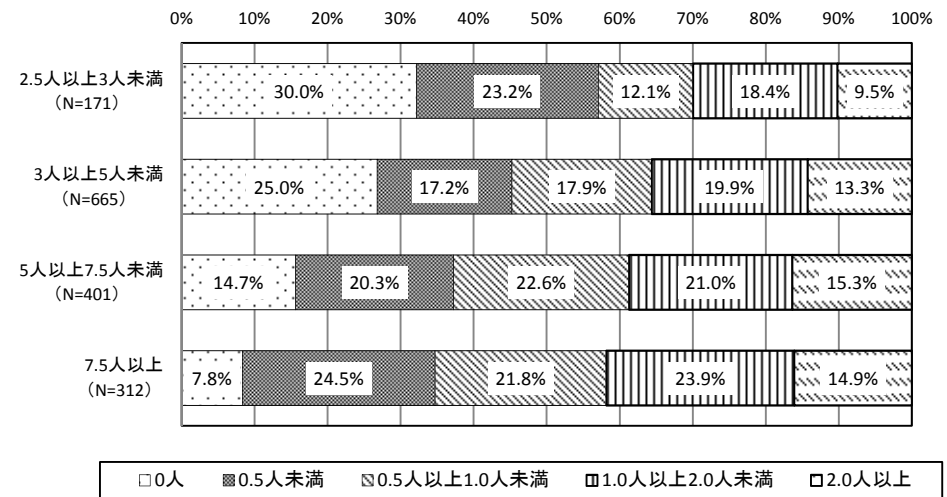
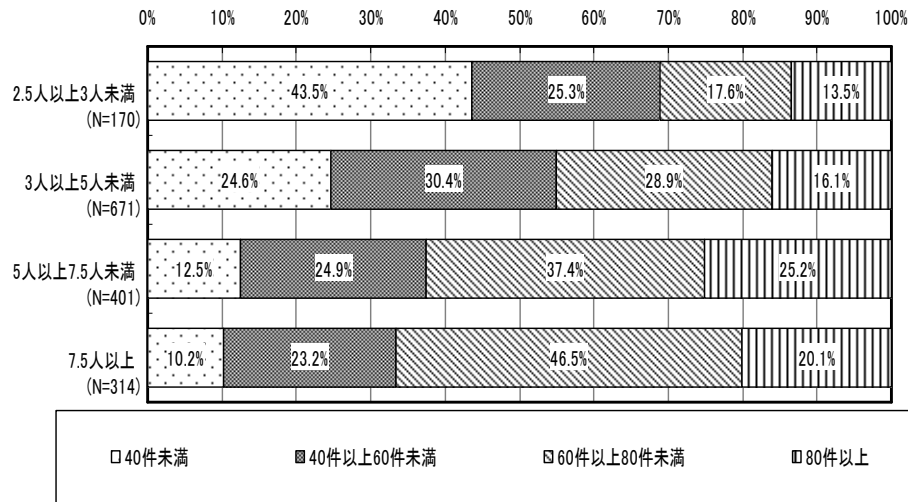
なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の受給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

※3)2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

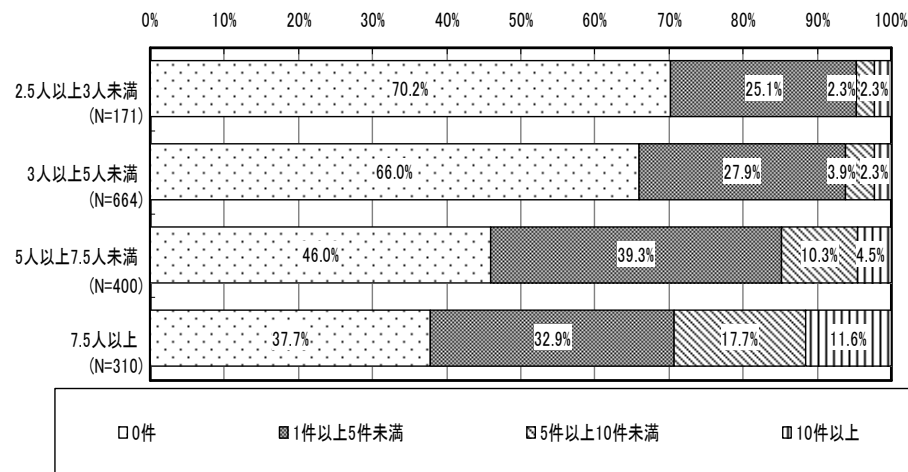
訪問看護サービスの状況⑧(事業所規模毎のサービス提供状況等)

○ 事業所の規模が大きくなるほど、看護師1人あたりの訪問件数・在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応/連絡体制加算の算定率が高い。

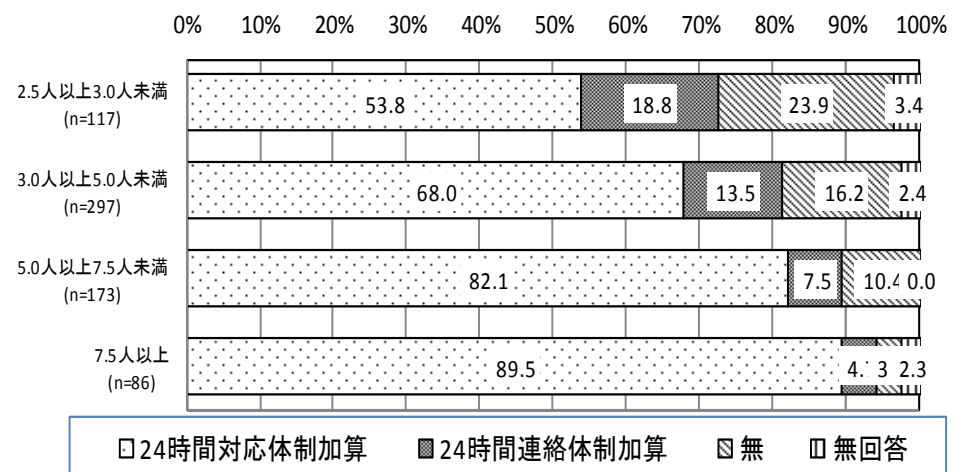
【①訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり訪問件数/月】【②訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり在宅看取り数/年】



【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



【④訪問看護ステーション規模別 24時間対応/連絡体制加算算定率】



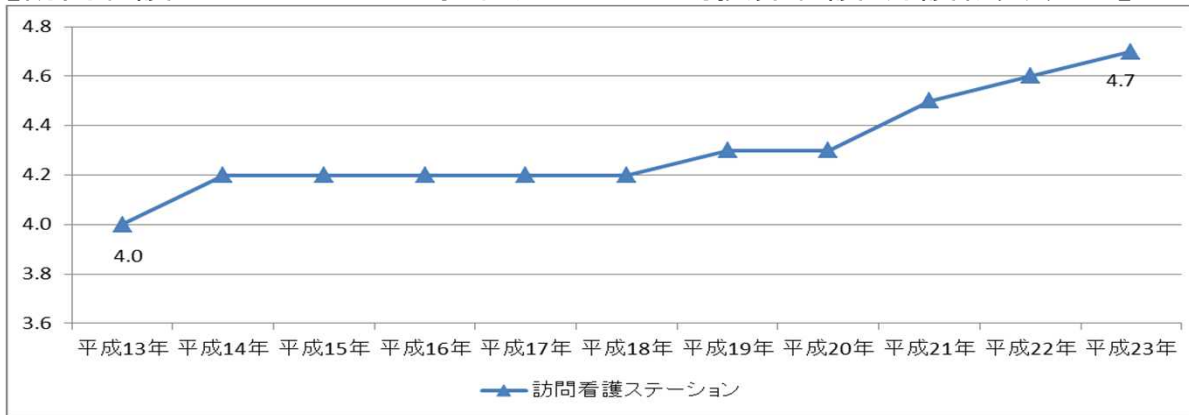
出典：①～③平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

出典：④中医協総-6-2(H25.6.12)平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査」結果概要(速報)(社)日本看護協会

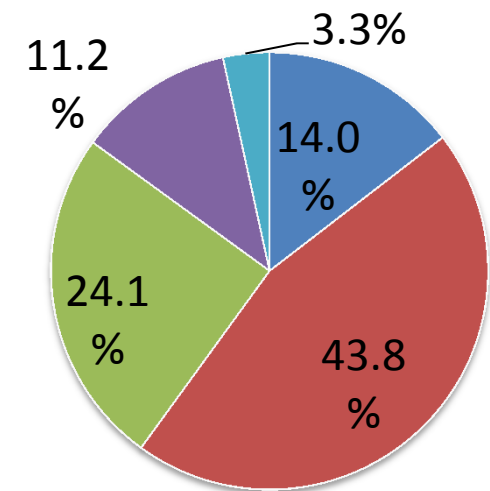
訪問看護サービスの状況⑨(事業所規模)

- 訪問看護ステーションの1事業所当たりの従事者数は近年微増傾向で、1事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数※1は4.7人である。
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%で、事業所の規模が大きくなるほど収支の状況が黒字になる傾向がある。

【訪問看護ステーションの1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数※1】



【看護職員数の規模別にみた事業所数の構成】



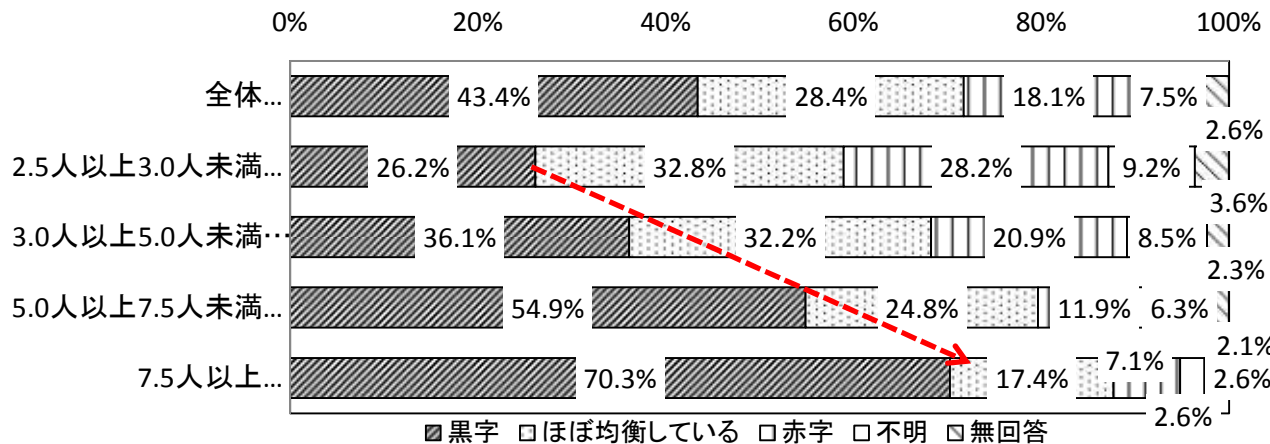
(N=1,340)

- 2.5人以上～3人未満
- 3人以上～5人未満
- 5人以上～7.5人未満
- 7.5人以上
- 不明

※1 保健師、助産師、看護師、准看護師、介護職員

出典：介護サービス施設・事業所調査

【看護職員数の規模別にみた収支の状況】



⑧ リハビリテーション

介護保険制度におけるリハビリテーションの位置づけ

介護保険法 第一条

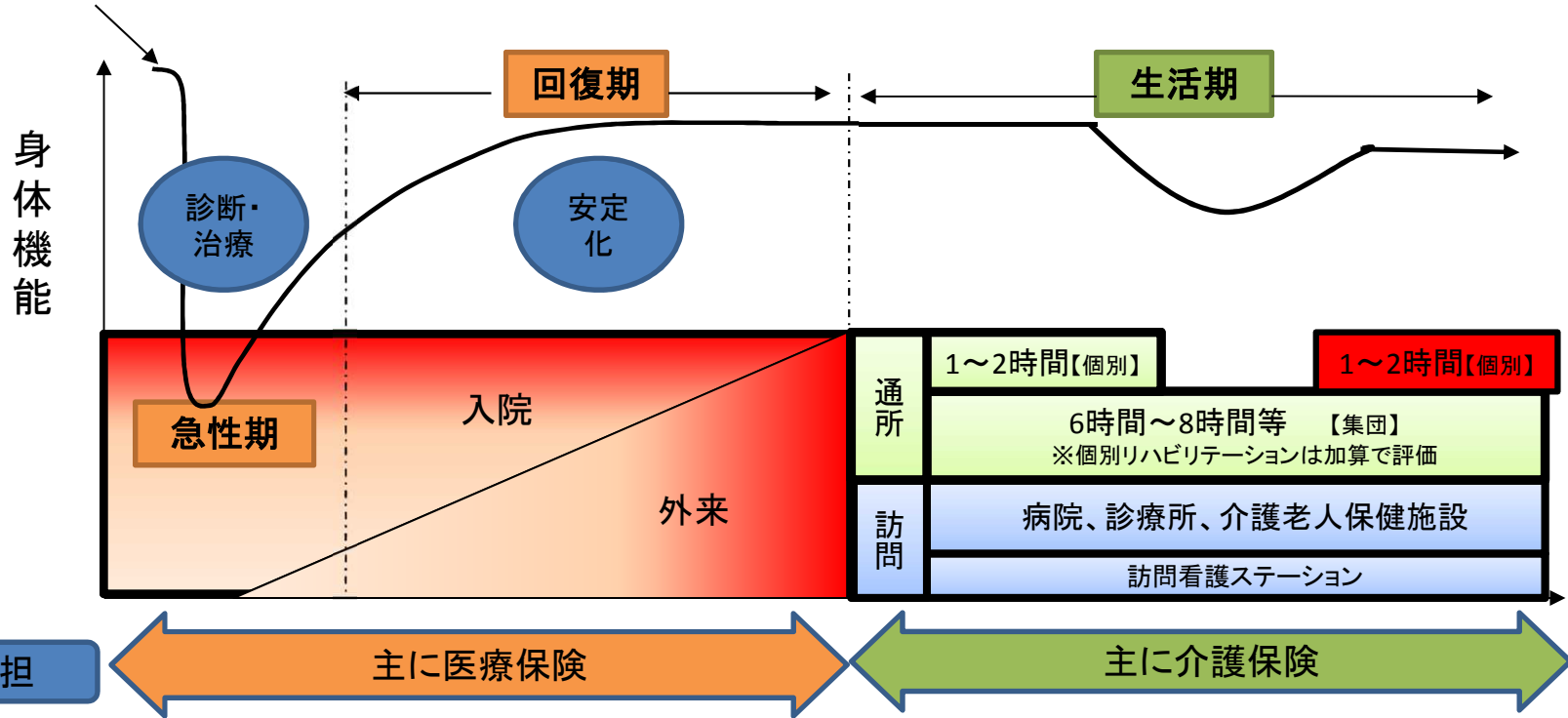
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法 第四条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

リハビリテーションの役割分担

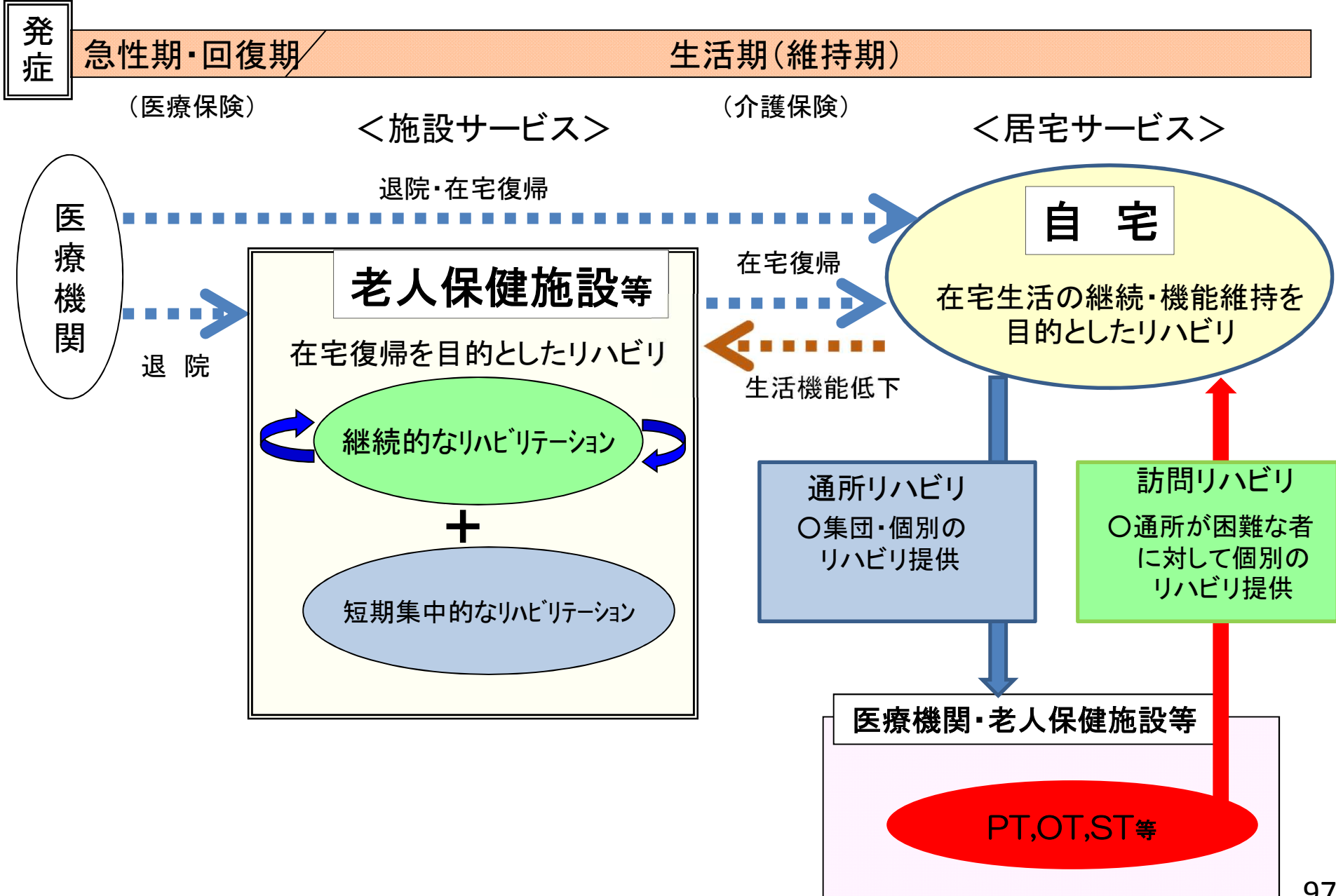
脳卒中等の発症



	急性期	回復期	生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
生活機能	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



平成24年度の訪問リハビリテーションの主な改定内容について

1 医師の診察頻度の見直し

○ 利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリテーションの指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

〈算定要件の見直し〉

指示を行う医師の診察の日から
1月以内

⇒

指示を行う医師の診察の日から
3月以内

2 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

○ 介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

※算定要件(変更点)

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

3 訪問介護事業所との連携に対する評価

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒ 300単位/回

(注)3月に1回を限度として算定する。

4 サテライト型訪問リハビリテーション事業所

○ サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置に伴い必要となる所要の規定の整備を行う。

※1～4について、介護予防訪問リハビリテーションについても同様の見直しを行う。