

地域密着型サービスの報酬・基準について (案)

I 地域密着型サービスの概要

1 地域密着型サービス創設の趣旨と基本的考え方

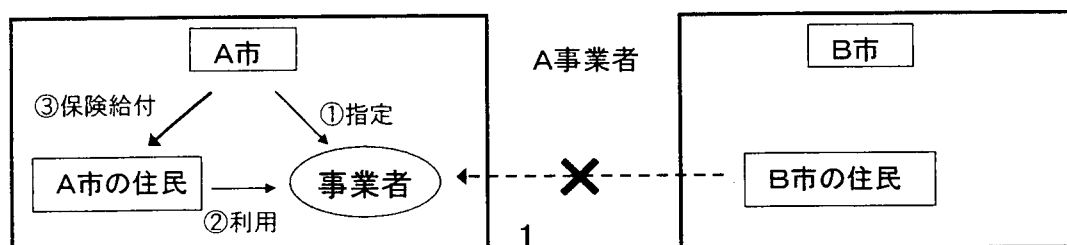
- 「地域密着型サービス」は、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを、新たに類型化し、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものである。
- 地域密着型サービスの対象となるのは、以下の6種類のサービスである。
 - ①小規模多機能型居宅介護
 - ②夜間対応型訪問介護
 - ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
 - ④地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）
 - ⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
 - ⑥認知症対応型通所介護

2 地域密着型サービスの仕組み

(1) 原則として、所在市町村の住民の利用のみが保険給付の対象

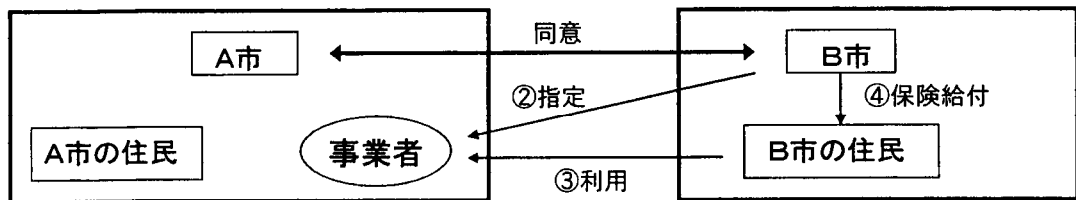
- 地域密着型サービスについては、市町村（保険者）が事業者指定を行い、原則として、当該市町村の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となる。

【図1】



- なお、事業所所在の保険者（A市）の同意があった場合には、他の保険者（B市）も同事業所を指定でき、B市の住民も同事業所を利用できる仕組みとしている。

【図2】



（2）地域単位で適切なサービス基盤整備が可能

- 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護のような入所・居住系のサービスについては、市町村は、市町村（保険者）単位及びそれをさらに細かく分けた日常生活圏域単位ごとの利用定員総数を介護保険事業計画に定め、これを超える場合には指定をしないことができる。

これにより、地域密着型サービスの基盤整備が遅れているところでは、介護保険事業計画による計画的な整備が可能となり、逆に整備が進んでいるところでは、過剰な整備を抑えることが可能となっている。

- また、地域密着型サービスについては、事業者指定とともに、指導及び監督も市町村が行うこととなるため、市町村が主体となって地域密着型サービスの適切な運営を確保することが可能である。

（3）地域の実情に応じた報酬及び基準の設定が可能

- 地域密着型サービスについても、厚生労働大臣が報酬及び基準を定めるが、市町村（保険者）が一定の範囲内で変更することができることとしており、地域の実情に応じた報酬及び基準の設定が可能である。

【関係条文】改正介護保険法

○第42条の2第4項

市町村は、第2項各号の規定にかかわらず、同項各号に定める地域密着型介護サービス費の額に代えて、その額を超えない額を、当該市町村における地域密着型介護サービス費の額とすることができる。

○第78条の4第4項

市町村は、第1項及び第2項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定める範囲内で、これらの規定に定める基準に代えて、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができる。

(4) 公正かつ透明な仕組みとサービスの質の確保

- 事業所の指定又は指定拒否、指定基準又は介護報酬の変更を行うに当たっては、高齢者や事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等が参加する協議会（介護保険事業計画作成委員会等の活用も含む）の意見を聞くなど、公正かつ透明性の高い制度運営を確保することとしている。
- 市町村による事業所の指定及び指導監督については、「サービスの質の確保」を重視することが求められる。事業所の指定に当たっては、介護保険事業計画を踏まえた着実な基盤整備を進める観点から、サービス内容に関する適切な審査を行うとともに、指定後においても、サービスに関する情報開示の促進と適切な指導監督を行うことが必要である。なお、他のサービス類型と同様に、指定の更新制も設けられている。

【関係条文】改正介護保険法

○第78条の2第6項

市町村長は、第42条の2第1項本文の指定を行おうとするとき又は前項第4号の規定により同条第1項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

○第42条の2第5項

市町村は、前項の当該市町村における地域密着型介護サービス費の額を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

○第78条の4第5項

市町村は、前項の当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

○第70条の2

第41条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

3 地域密着型サービスに含まれるサービス

地域密着型サービスを分類すると、次の3グループに分けられる。

(1) 従来にない新しいサービス類型であり、新たに報酬及び基準を設けるもの

- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間対応型訪問介護

(2) 現在は主として大規模・広域型となっているサービスについて、小規模の類型を設けるものであり、効率的かつ効果的な運営を確保する観点から基準の設定等が必要なもの

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）

(3) 現存するサービスであり、実態等を踏まえ、必要な報酬及び基準の見直しを行うべきもの

- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- 認知症対応型通所介護

Ⅱ 地域密着型サービスに関する法案審議等の概要

地域密着型サービスについては、先の通常国会において、以下のような議論がなされている。

【衆議院厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁（17年4月27日）】

○尾辻大臣 小規模多機能サービスなどの地域密着型サービスの充実、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用した医療と介護の連携強化を図ることにより、在宅の中重度者への支援の強化を図ることといたしたい。

【参議院厚生労働委員会 山本孝史委員（民主）の確認質問に対する答弁（17年6月16日）】

○尾辻大臣 中重度者については、現行の支給限度額を引き下げることは考えておらず、また、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの地域密着型サービスの整備や医療との連携の強化等により、在宅サービスのより一層の充実を図ってまいりたい。

【参議院厚生労働委員会 附帯決議（平成17年6月16日）】

六 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備及び介護施設の個室・ユニットケア化を推進すること。また、介護予防サービス及び地域密着型サービスを提供する事業所については、既存施設を活用するなど効率的な整備の推進に努めること。さらに、介護施設、グループホーム等の居住系サービス及び介護サービス付きの「住まい」の整備の在り方について、住宅政策との連携を図りつつ検討を行うこと。さらに、介護者の急病など緊急・突発的なニーズに対応できるよう、ショートステイを利用しやすいものに見直すこと。

Ⅲ 地域密着型サービスの報酬及び基準に関する論点

1 地域密着型サービス全体に通ずる基本的な考え方

(1) 地域密着型サービスの趣旨

- 中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることが基本となる。

(2) 報酬水準

- 市町村が地域密着型サービスの利用を推進することができるよう、施設サービス及び特定施設入所者生活介護の報酬水準や、居宅サービスの利用実績を勘案して、設定することが適当である。

(3) 基準

- 小規模事業所であるがゆえに高コスト、非効率なサービス提供とならないよう、既存資源の活用、人員及び設備に関する規制緩和、地域の他のサービスとの連携等を推進することが適当である。

2 各サービスの報酬・基準に関する論点

(1) 小規模多機能型居宅介護

【改正介護保険法における小規模多機能型居宅介護の定義】

第8条第17項 この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

① サービスの骨格

- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービス類型である。
- 「居住」については、小規模多機能型居宅介護において必須とせず、必要に応じ、小規模多機能型居宅介護事業所に「居住」を担う場を併設することで対応することになる。

② 利用対象者に関する論点

- サービス利用対象者としては、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを一定程度以上利用することが想定される、中重度の者が中心になると考えられるが、どうか。

③ 基準に関する論点

(サービスの形態)

- 利用者と職員とのなじみの関係を担保する観点から、利用者は1か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行い、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認めない仕組みが考えられるが、どうか。

※ 1事業所の登録者数は25名程度、1日当たりの「通い」の利用者は15名程度、「泊まり」の利用者は5～9名程度。

(人員配置に関する考え方)

- 人員配置は、「通い」、「訪問」、「泊まり」それぞれの固定配置とせず、柔軟な業務遂行を可能とすることが考えられるが、どうか。
- 認知症高齢者を中心とする利用が想定されることから、認知症高齢者ケアに適した人員配置とすることが考えられるが、どうか。

※ 認知症高齢者グループホームでは、日中においては利用者3人に対して1以上、

夜間においては1人以上という基準となっている。

- 介護支援専門員を必置とし、その介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護で提供されるサービスのほか小規模多機能型居宅介護以外で提供されるサービスも含めて、全体としてケアマネジメントを行うことが考えられるが、どうか。

(設備に関する考え方)

- 民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供、利用者の様態や希望による柔軟なサービス提供を可能とする観点から、事業所全体として利用者1人当たりの面積基準を設けるが、個々の設備ごとの面積基準は設けないことが考えられるが、どうか。

(職員の質の確保)

- 多機能のサービスを一体的・連続的に提供するがゆえに、いわゆる利用者の「囲い込み」や、地域から孤立した事業運営が行われることのないよう、サービスの外部評価及び情報開示や、管理者及び計画作成担当者の研修を義務付けるべきと考えるが、どうか。

④ 報酬設定に関する論点

- 利用者の様態や希望に応じて柔軟なサービス提供を行うことから、出来高払いはなじみにくいため、標準的なサービス利用量を設定し、1月単位の包括的な報酬として設定することが考えられるが、どうか。
- 仮に包括的な報酬を設定する場合、次のような点をどのように考えるか。
 - ・ 定額であるため、過少なサービス提供を誘引することがないよう配慮すべきではないか。
 - ・ 医療系の居宅サービス（訪問看護、居宅療養管理指導）及び福祉用具貸与等は、包括的な報酬に含まれないと整理すべきではないか。
 - ・ 利用登録している要介護者については、包括的な報酬に含まれる通

所介護、訪問介護、短期入所生活介護等は算定できないこととすべきではないか。

- 本サービスは、従来にない新しいサービスであり、しかも、地域の特性や実情等によって求められるサービスや運営形態が異なってくることも予想されることから、基準及び介護報酬の設定に当たっては、市町村によって弾力的な対応が可能となるよう配慮すべきと考えられるが、どうか。

(※) 介護保険法上、市町村は、厚生労働省令で定める範囲内で基準を変更することと、厚生労働大臣が定める介護報酬額を超えない範囲内で介護報酬を変更することが可能とされている。

⑤ 「居住」機能を担う併設事業所に関する論点

- 「居住」機能を担うものとして介護保険の居住系サービス等を併設する場合に、その利用者は、小規模多機能型居宅介護事業所でのサービスを一定期間継続して利用していた者に限定するとともに、軽度のうちから「居住」へと移行させることがないよう、重度者に限定することが考えられるが、どうか。
- 居住機能を担う併設事業所と小規模多機能型居宅介護事業所との間で職員を兼務可能とするなど、柔軟な人員配置を認めることが考えられるが、どうか。

(※1) 居住機能を担う併設事業所としては、①地域密着型介護老人福祉施設、②地域密着型特定施設、③認知症高齢者グループホーム、④有床診療所による介護療養型医療施設等が考えられる。

(※2) 「居住」機能を担う場としては、このほかに、有料老人ホームや高齢者住宅などの「住まい」を併設する形態も考えられる。(利用者は、引き続き小規模多機能型居宅介護を利用することになる。)

(2) 夜間対応型訪問介護

【改正介護保険法における夜間対応型訪問介護】

第8条第15項 この法律において「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。

①夜間対応型訪問介護の基本的な考え方

- 現行の訪問介護の報酬においては、夜間若しくは早朝（夜間：18時～22時、早朝：6時～8時）又は深夜（22時～6時）にサービスを提供した場合に、それぞれ25%、50%の加算が設けられているが、「身体介護中心型」の請求回数全体のうち加算を請求した回数は、夜間又は早朝で12.0%、深夜で2.4%（※）であり、必ずしも十分に利用されている状況にはない。

（※）介護給付費実態調査（平成17年5月審査分）

- その背景として、
 - ・ 夜間、深夜又は早朝（以下「夜間」という。）のサービスは、報酬が高く利用者負担も大きいほか、夜間にヘルパーを家に入れることに心理的な抵抗感があることなどから、利用が進まないこと、
 - ・ おむつ等の介護用品の進歩によりおむつ交換の頻度が下がり、必要とする介護内容が限定されるようになったことや、朝一番のケアを充実させることで夜間のケアは不要となるケースもあることから、利用希望者が集まらないこと、
 - ・ 勤務条件に合うヘルパーを確保することが難しいこと、等が考えられる。
- 一方で、
 - ・ 要介護者にとっては、転倒などの緊急事態が起こった時に駆けつけてくれる、体調の不安、不眠などの精神的な不安に対する支援を受けられる、排泄介助などの日常生活上のニーズに対するサービスをいつ

でも受けられる、といった安心感を持って夜を過ごすことができ、

- ・ 家族にとっては、排泄介助等のために起きることが必要なくなるなど、在宅介護の負担感が軽減されるため、

夜間における訪問介護を求める潜在的なニーズは少なくないと考えられる。

- また、施設では、夜間において、定時に夜勤職員が巡回すると同時に、入所者からの要請への対応を随時行っているのに対し、在宅では、夜間の定時巡回サービスは行われる場合もあるものの、随時サービスは行われておらず、ある程度状態が重くなると、施設入所志向にならざるを得ない状況にある。

そこで、在宅でも随時サービスを提供することで、在宅生活を継続することが可能と考えられる。

- 今後、独居や夫婦のみの高齢者世帯の増加が予想されることを考えると、こうした夜間の「安心感」を提供するサービスに対するニーズは更に高まると考えられる。
- こうした課題や必要性を踏まえ、改正介護保険法において、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組合せた、新たなサービス類型として「夜間対応型訪問介護」が創設された。
- 具体的なサービス形態としては、
 - ① 定期的なおむつ交換や体位交換等の訪問介護が必要な要介護者に対する「定期巡回サービス」
 - ② 要介護者から、排泄介助、体調不良、転倒・転落等に関する連絡を受け付け、会話による安心感を提供しながら、あらかじめ把握している利用者の心身状況を踏まえて、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」
 - ③ その連絡内容から必要とされたケースの「随時訪問サービス」

で構成することが考えられる。

- さらに、医療的なニーズを有する利用者に対応するため、オペレーションセンターを通じて医療機関や訪問看護ステーションと連携することも考えられる。
- このようなサービスが成り立つためには、一定の地域内で夜間の訪問介護を必要とする高齢者を相当数確保することが必要であり、1つの事業者がある地域全体をカバーしていくような事業形態になるものと考えられる。

② 利用対象者に関する論点

- 利用対象者は、夜間の安心を確保する必要がある者としては、中重度者を中心としつつ、独居高齢者又は高齢者夫婦のみの世帯の利用も考えられるが、どうか。

③ 報酬・基準に関する論点

(報酬の在り方)

- このようなサービス形態に対する報酬として、例えば以下のような方法によることが考えられるが、どのようなものとするのが適当か。
 - ① 定額部分はオペレーションセンターサービスのみ限定し、定期巡回サービスや随時訪問サービスは出来高とする方法
 - ② 定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス、随時訪問サービスを複合的に提供するものとして、1月単位の定額報酬とする方法

(人員等に関する基準)

- 利用者の医療ニーズへ対応する観点から、医療機関や訪問看護ステーションとの連携を図ることが考えられるが、どうか。
- 主として大都市・人口密集地における事業展開が想定されるが、そう

した地域以外でも、巡回に重点を置き、オペレーションセンターを省略するなど、柔軟な事業形態を認めてはどうか。

- 本サービスは「小規模多機能型居宅介護」と同様に、基準や介護報酬について、市町村によって弾力的な対応が可能になるような配慮が求められると考えられるが、どうか。
- サービスの利用を促進する観点から、オペレーションセンターやケアコール端末等に係るハード費用への助成、市町村の他の事業・サービスとの連携などの対応を積極的に進めるべきと考えるが、どうか。

(その他留意すべき事項)

- 夜間にヘルパーを家に入れることに対する利用者の心理的抵抗感がなくなるような工夫を考える必要があるのではないか。