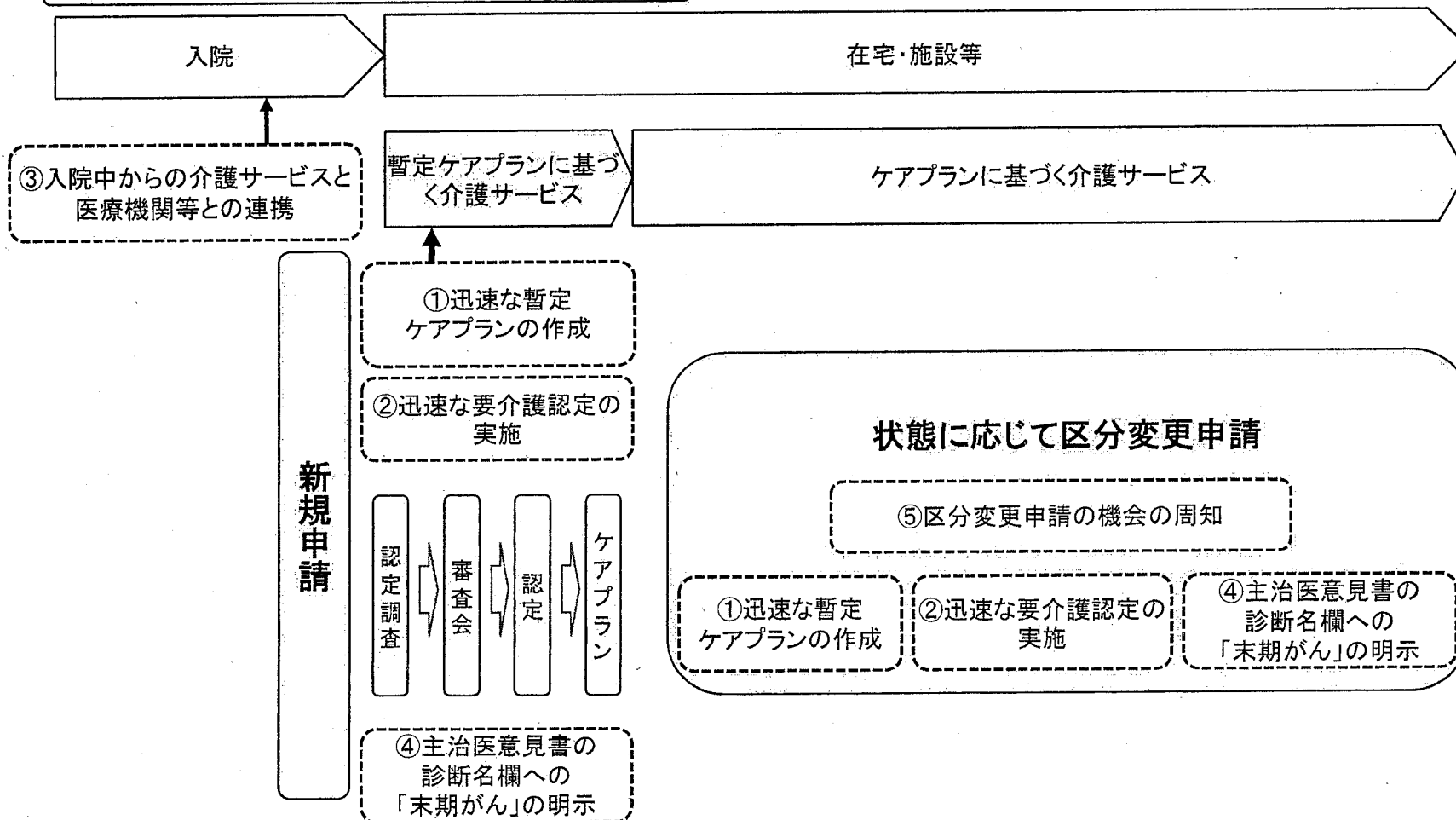


末期がん等の方への要介護認定等における対応について

- 末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合がある。
- 保険者より、末期がん等の方に対して、①迅速な暫定ケアプランの作成、②迅速な要介護認定の実施、③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携、④主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示、⑤区分変更申請の機会の周知等を行い、末期がん等の方に対する適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行うことが必要。

末期がん等の方への要介護認定等(イメージ)



事 務 連 絡

平成22年10月25日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局振 興 課

老人保健課

末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年4月30日に、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、暫定ケアプランによる介護サービスの提供や迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところです。

今般、要介護認定で要支援1、2及び要介護1と判定された方のうち、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対する福祉用具貸与の取扱い及び要介護認定時の留意事項について、改めて下記のとおりお伝えいたしますので、ご了承願います。

記

1. 指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、

市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見（主治医意見書や医師の診断書等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください（別添1及び2参照）。

2. 介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付することができます（別添3参照）。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
～抄～

平成12年3月1日老企第36号
厚生省老人保健福祉局企画課長通知
(最終改正 平成21年4月21日)

(2) 要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)

(後略)

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について ～抄～

平成18年3月17日老計発第0317001号
老振発第0317001号
老老発第0317001号
厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知
(最終改正 平成22年3月31日)

(2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)

(後略)

介護認定審査会の運営について ～抄～

平成21年9月30日老発0930第6号
厚生労働省老健局長通知

3) 認定審査会が付する意見

(中略)

(2) 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付す。

(後略)

4 介護予防事業について

(1) 介護予防事業の見直しについて

介護予防事業については、平成22年8月に「地域支援事業実施要綱」の改正を行い、対象者把握のための健診を任意とする等、これまでの課題に対応した形で事業の効率化を図ったところである。見直しの詳細及び今後の対応については、本年10月に、都道府県を対象として「第5期介護保険事業（支援）計画策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議^{※1}」を行ったので、資料をご参照いただきたい。

(2) 介護予防事業の見直しに係る今後の対応等について

地域支援事業実施要綱の改正後の市町村の対応状況としては、健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用して対象者を把握する等、すでに実施方法を効率化しているところが一部あり、また、二次予防事業対象者の介護予防ケアマネジメントについては、年度内に実施方法を簡素化しているところは半数程度になる見込み。平成23年度に向けては、さらに多くの市町村で、介護予防事業の効率化を検討していると考えられることから、各都道府県においては、「介護予防市町村支援事業」等を活用する等、市町村の事業の効率化に向けた検討状況を把握するとともに、必要な支援をいただきたい。

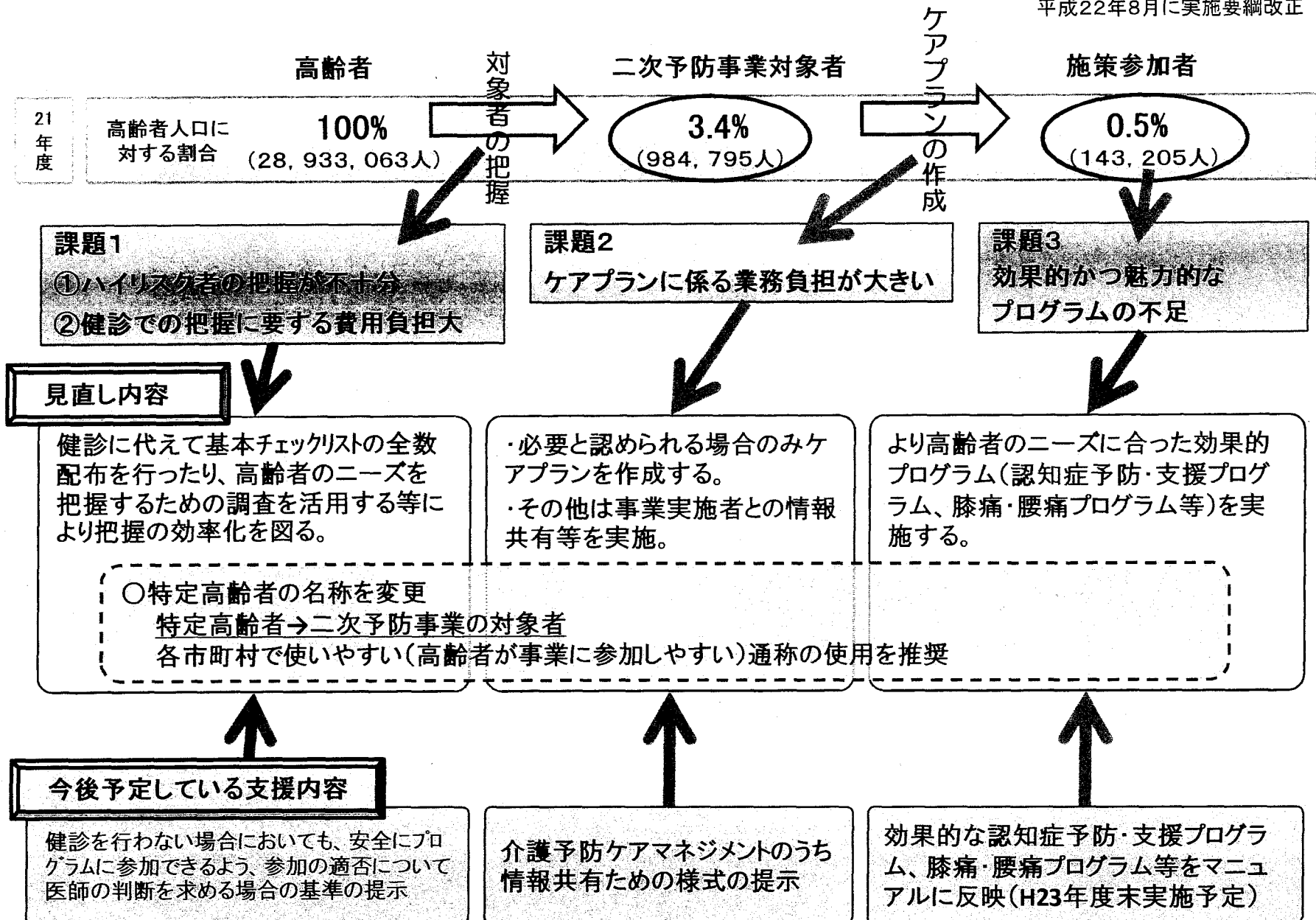
厚生労働省としては、二次予防事業の効率化にむけた支援として、プログラム参加の適否について医師の判断を求める場合の基準や、介護予防ケアマネジメントの情報共有に係る標準的な様式例を年度内にお示しする予定であり、必要に応じてご活用いただきたい。（※1を参照）

また、介護予防事業については、事業仕分けにおいて効果の検証が不十分との指摘を受けていたところであるが、要介護状態となる前から必要なサービスを提供する観点から重要な事業と考えている。そのため、都道府県においては、各保険者が地域特性に応じて更に効果的な事業を展開できるよう、保健所等を通じて特に事業計画策定や事業評価、地域診断等に係る技術的支援を積極的に行っていただくようお願いしたい。

※1 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/tp101027-01.html>

介護予防事業の見直しと今後の対応について

平成22年8月に実施要綱改正



5 介護従事者処遇状況調査結果、介護事業経営概況調査結果及び区分支給限度基準額に関する調査結果について

(1) 介護従事者処遇状況調査結果について

平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると15,160円増加していた。

また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、8,500円から約12,240円増加していた。

(2) 介護事業経営概況調査結果について

今回、集計を行った15サービスのうち13サービスについては、増減はあるものの収支差率はプラスであった。

また、前回（平成19年）の調査結果と比べて、14サービスで収支差率は増加しており、訪問介護のみ収支差率が減少していた。

(3) 区分支給限度基準額に関する調査結果について

区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者及び7～9割程度サービスを利用している者について調査したところ、週間ケアプランは2種類以下のサービス利用のケアプランが多く、提供されているサービスの種類は訪問介護や通所介護の利用が多く、訪問看護などの医療系サービスは利用が少なかった。

このうち、超えてサービスを利用している者のケアプランを市町村におけるケアプランの点検者が評価したところ、「見直す余地がある」との意見が9割とのことであった。

また、「家族等で介護が補えないため」や「利用者本人や家族からの強い要望があるため」という理由から区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多くなっていた。

これらの結果から、今後、区分支給限度基準額の見直しにあたっては、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論する必要があると考えられる。

平成22年介護従事者処遇状況等調査結果(概要)

○ 介護職員処遇改善交付金の影響

- 平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15,000円増加していた。

また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8,500円から約12,200円増加していた。

	平成21年6月	平成22年6月	差 (平成22年－平成21年)
介護職員	241,520円	256,680円	15,160円
看護職員	342,040円	350,540円	8,500円
生活相談員・支援相談員	301,320円	313,560円	12,240円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	368,840円	379,180円	10,340円
介護支援専門員	326,880円	337,880円	11,000円

注1) 平成21年と平成22年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2) 平均給与額は基本給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

平成22年介護事業経営概況調査結果(概要)

	集計施設数	利用者1人あたり収入 (1日あたり)	利用者1人あたり支出 (1日あたり)	収入に対する 給与費の割合	収支差率
介護老人福祉施設	986	12,462円	11,123円	56.4%	10.7%
介護老人保健施設	487	13,750円	12,972円	54.3%	5.7%
※ 介護療養型医療施設(病院)	72	18,151円	16,081円	56.4%	11.4%
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)	433	12,007円	10,447円	52.9%	13.0%
訪問介護 (介護予防を含む)	444	4,119円 ※1	4,021円 ※1	70.5%	2.4%
訪問入浴介護 (介護予防を含む)	120	13,589円 ※1	12,729円 ※1	73.9%	6.3%
※ 訪問看護(ステーション) ※5 (介護予防を含む)	50	8,957円 ※1	8,418円 ※1	77.6%	6.0%
通所介護 (介護予防を含む)	637	9,805円 ※2	8,981円 ※2	55.2%	8.4%
※ 認知症対応型通所介護 ※6 (介護予防を含む)	69	12,696円 ※2	12,683円 ※2	69.6%	0.1%
※ 通所リハビリテーション (介護予防を含む)	74	9,549円 ※2	9,290円 ※2	58.8%	2.7%
※ 短期入所生活介護 (介護予防を含む)	80	11,676円	11,753円	59.7%	△0.7%
居宅介護支援 ※7	194	14,567円 ※3	15,337円 ※3	80.6%	△5.3%
※ 福祉用具貸与 (介護予防を含む)	38	16,052円	13,379円	33.9%	16.6%
小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)	152	169,097円	161,605円	59.8%	4.4%
※ 特定施設入居者生活介護 ※8 (介護予防を含む)	19	12,532円 ※4	12,232円 ※4	42.9%	2.4%

※1:訪問1回あたり ※2:利用者1人1回あたり ※3:実利用者1人あたり ※4:定員1人あたり(1ヶ月あたり)

※5:訪問看護(ステーション)については、医療機関と併設している事業所が相当数あること、健康保険の訪問看護も実施していることに留意。

※6:通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設や医療機関が実施することに留意。

※7:居宅介護支援事業者については、他のサービス事業所と併設している事業所が相当数あることに留意。

※8:収入に占める「保険外の利用料」の割合が40%を超えている。

注:サービス名に「※」のあるサービスについては、集計施設数が少数であり、集計結果に個々のデータが大きく影響している可能性があるため参考数値。

区分支給限度基準額に関する調査結果の概要

① 超過者及び7～9割の者の週間ケアプランをみると、2種類以下のサービス利用のケアプランが多かった。また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。

介護サービスの利用状況についても、全国のサービス利用量の平均と比べ、訪問介護や通所介護はサービス利用が多くなっていた。

② 超過者の週間ケアプランについて、市町村におけるケアプランの点検者による評価によると、「見直す余地がある」との意見が9割とのこと。

なお、看護師である評価者と社会福祉士・介護福祉士である評価者では、週間ケアプランに対する意見が異なっていた。

③ 担当のケアマネジャーに対するアンケート結果では、訪問介護のサービス利用内容をみると、身体介護に比べ、生活援助の利用が多かった。

また、「家族等で介護が補えないため」や「利用者本人や家族からの強い要望があるため」区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多かった。



○ 区分支給限度基準額については、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論をするべきではないか。

老人保健課資料

会計検査院「平成21年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、平成15年度から21年度までの間における介護給付費の支払いについて、35,724件、2億925万円が適切ではないと認められた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な援助を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護事業所において、前年度の1月あたりの平均利用延人員数が30人を超えているにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの
5,018件 1,438万円
- ② 通所リハビリテーション事業所において、医師の員数が所定の員数を欠いているにもかかわらず、人員基準欠如減算の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
1,530件 1,077万円
- ③ 介護老人保健施設において、医師の員数が所定の員数を欠いているにもかかわらず、人員基準欠如減算の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
2,232件 3,910万円
- ④ 介護療養型医療施設において、医師の員数を欠いているにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）※の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
26,944件 1億4,501万円
※ 平成19年3月をもって廃止