

# 社会保障審議会介護保険部会（第29回）議事次第

平成22年8月23日（月）

16：00～19：00

於：厚生労働省講堂

## 議 題

1. 給付の在り方〈在宅、地域密着〉等について

# 給付の在り方〈在宅、地域密着〉等 について

# 1. 在宅サービスの在り方

## ①在宅サービス全般

- ・ 重度者を支える在宅サービスの在り方
- ・ 訪問介護・夜間対応型訪問介護の現状と課題、24時間地域巡回型訪問サービス
- ・ レスパイトケア（通所介護・短期入所生活介護）の現状と課題
- ・ 小規模多機能型居宅介護の現状と課題
- ・ 複数サービスを組み合わせて提供する事業者の取組
- ・ これまでの主な指摘事項
- ・ 論点

# 介護に関する利用者・家族の希望と実態

- 利用者・家族とも、自宅や高齢者住宅等といった在宅での介護を希望する者が大多数である。一方、現状では、重度者では、施設入所しているケースが多い。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるという観点から、在宅サービスを整備することが必要である。

## 自分が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	24%
高齢者住宅等	}	家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	46%
		有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	12%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい	7%
施設・医療機関	}	医療機関に入院して介護を受けたい	2%
		その他	3%
		無回答	2%

## 両親が介護が必要となった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けさせたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい	49%
高齢者住宅等	}	家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい	27%
		有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい	5%
施設・医療機関	}	特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい	6%
		医療機関に入院して介護を受けさせたい	2%
		その他	3%
		無回答	4%

## サービス種別、要介護度別の受給者数

単位(万人)

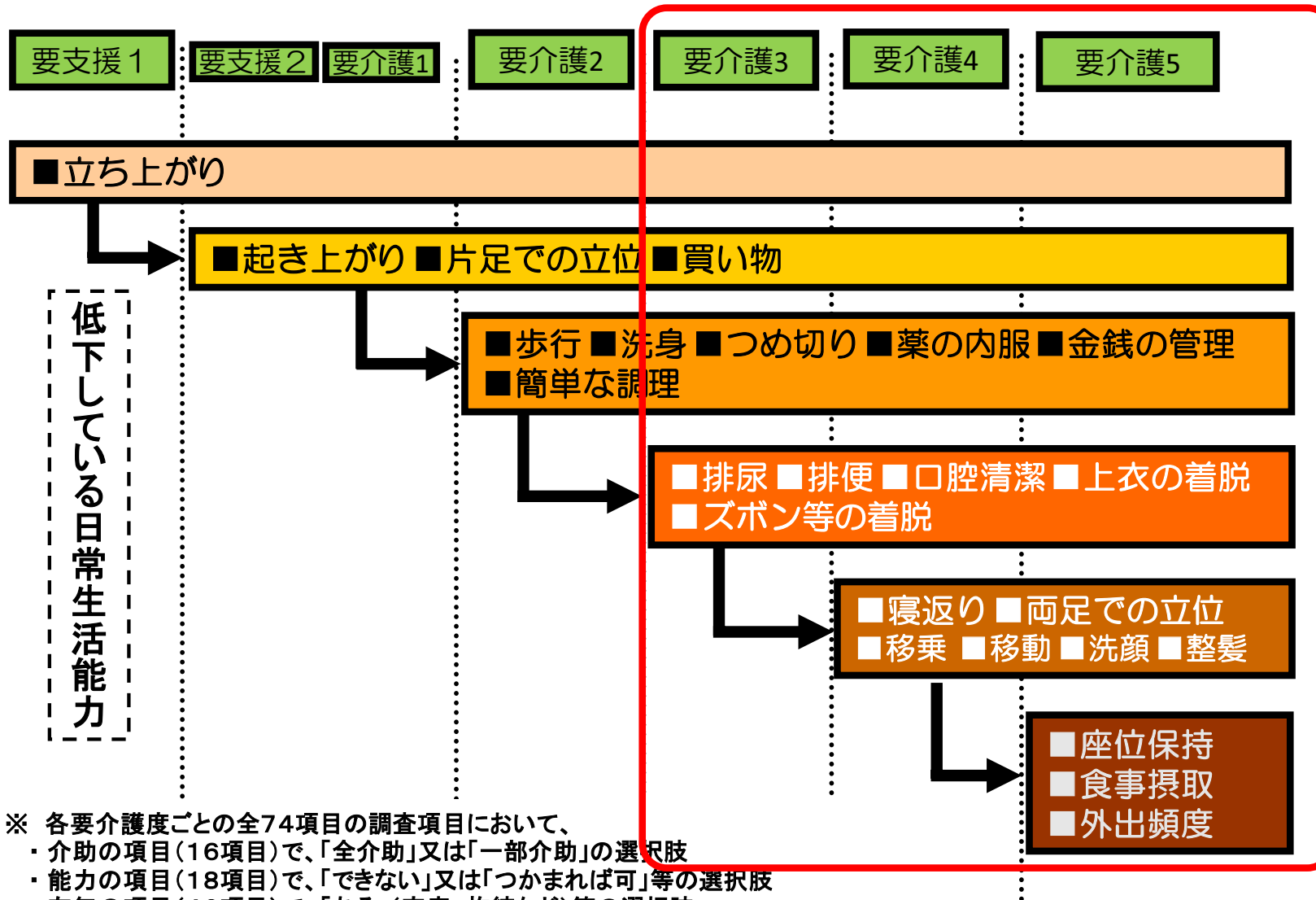
区分	居宅 (介護予防) サービス	地域密着型 (介護予防) サービス	施設 サービス	合計
要支援1	35.6 (99.5%)	0.2 (0.5%)	0.0 (0.0%)	35.8
要支援2	45.2 (99.3%)	0.3 (0.7%)	0.0 (0.0%)	45.5
要介護1	60.1 (87.7%)	4.6 (6.7%)	3.9 (5.6%)	68.6
要介護2	60.4 (79.3%)	6.0 (7.9%)	9.8 (12.8%)	76.2
要介護3	42.3 (62.5%)	6.8 (10.0%)	18.6 (27.5%)	67.6
要介護4	27.5 (48.2%)	4.4 (7.6%)	25.3 (44.2%)	57.2
要介護5	17.7 (38.2%)	2.4 (5.2%)	26.3 (56.6%)	46.4
合計	288.8 (72.7%)	24.6 (6.2%)	83.7 (21.1%)	397.2

重度では施設の割合が高い。

介護保険事業状況報告(暫定)(平成22年3月分)より

# 重度者を支える在宅サービスの在り方①

- 重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。こうしたニーズに対して、施設では、短時間のケアを繰り返し提供することによって対応してきた。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、短時間巡回型の訪問サービスの充実を図る必要があると考えられる。



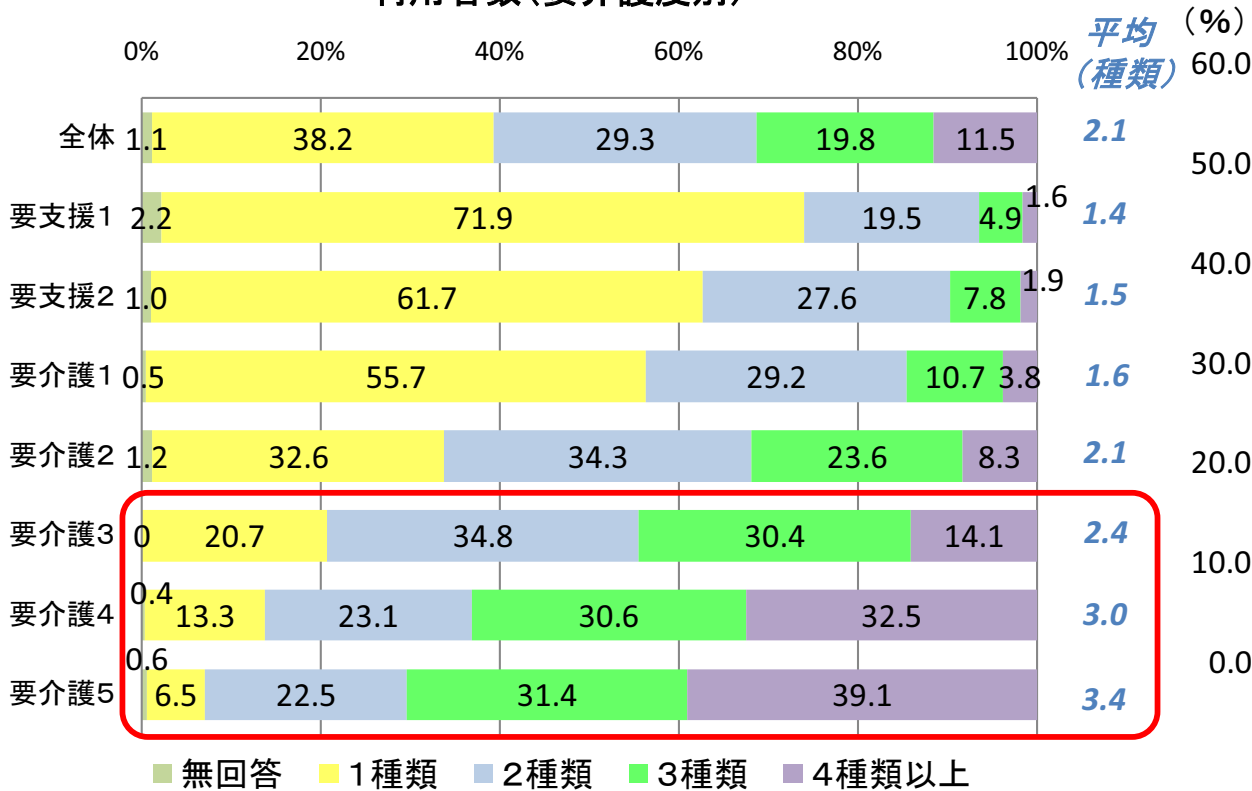
重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。

※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、  
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」の選択肢  
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢  
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢  
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

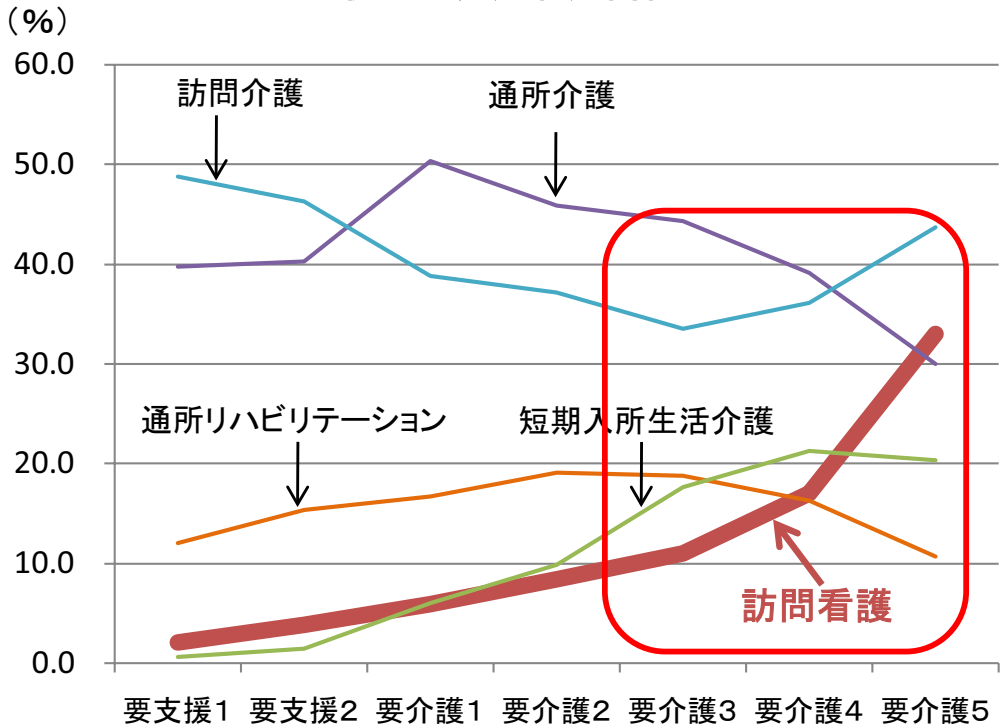
# 重度者を支える在宅サービスの在り方②

- 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる必要性が増大する。また、重度になるほど、医療ニーズが高まってくる。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、医療サービスも含めて、複数のサービスを適切に組み合わせる提供していくことが必要になると考えられる。

ケアプランに組み込まれているサービス種類数別の利用者数(要介護度別)



居宅サービス種類別にみた受給者の要介護(要支援)状態区別利用割合



重度になるほど、看護サービスなどの医療サービスに対するニーズが高まってくる。



重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる提供することが必要になる。

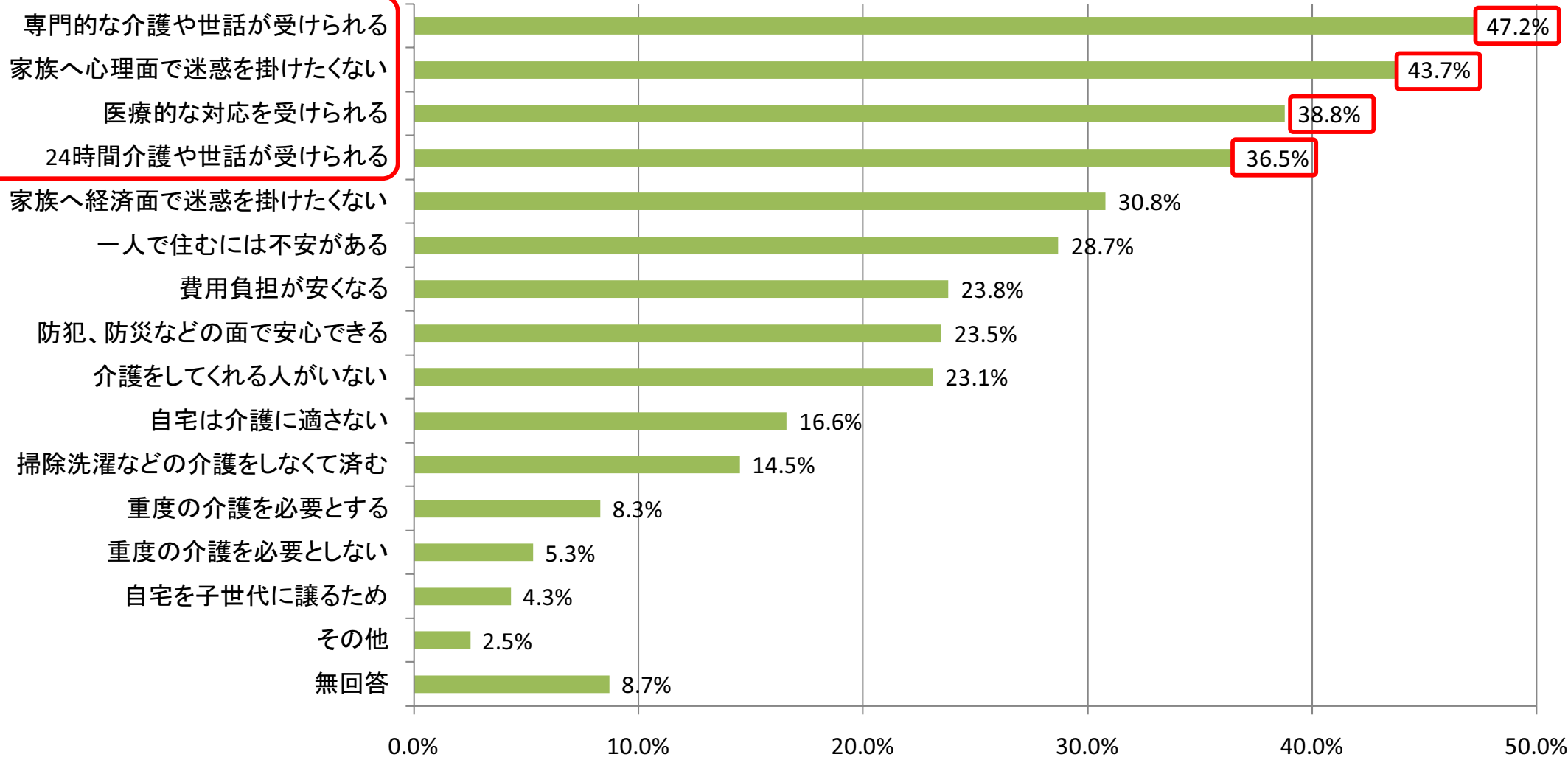
資料出所: 株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

資料出所: 厚生労働省「平成21年度介護給付費実態調査結果」

# 在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由

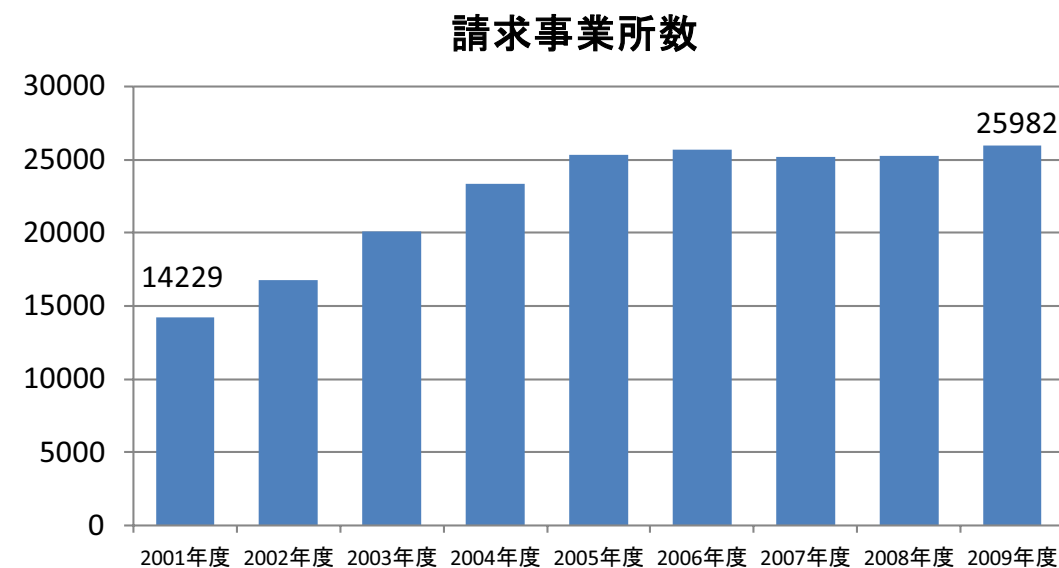
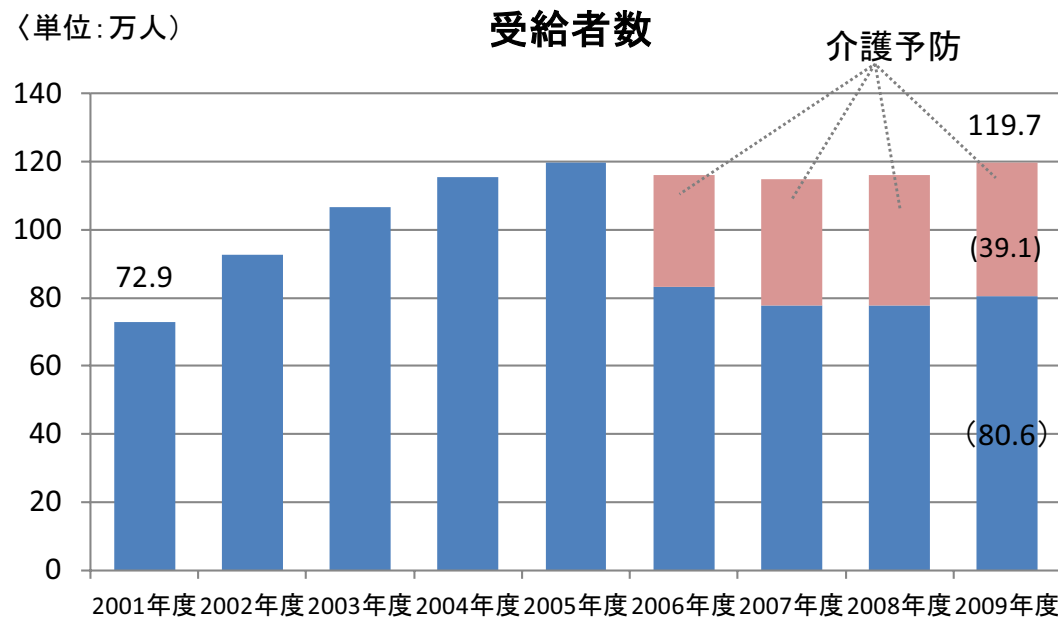
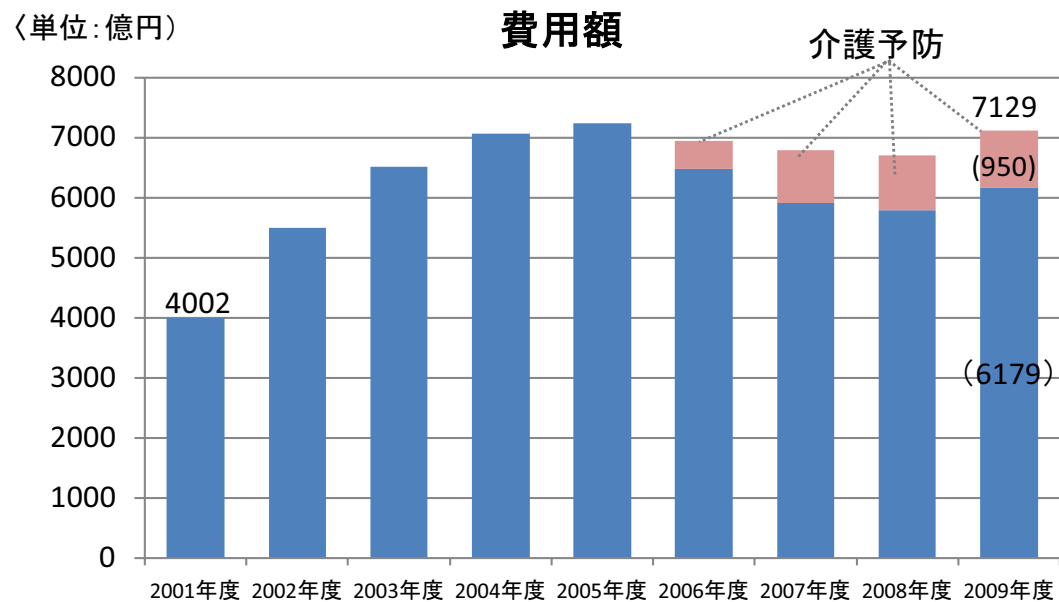
- 在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由としては、「専門的な介護や世話が受けられる」、「家族の負担が軽減される」、「医療的な対応を受けられる」、「24時間介護等を受けられる」等の理由が多く挙げられている。
- こうした条件が整備されれば、在宅で生活し続けられる可能性が高まると考えられる。

## 在宅高齢者が施設入所を希望する場合の理由(複数回答)



# 訪問介護の利用状況

介護保険制度の創設以来、訪問介護サービスの利用は堅調に伸びてきたが、近年は伸び悩んでいる。



注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 各年度の受給者数の値は、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)。

注3) 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)。

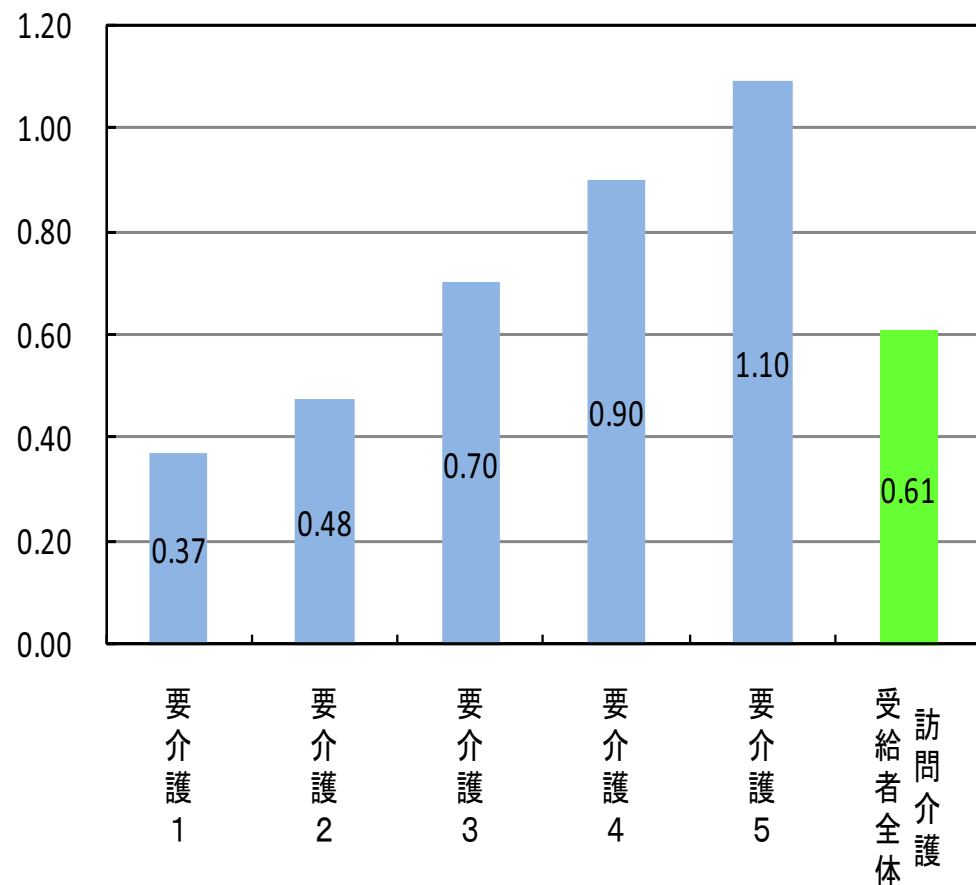


# 訪問介護の課題

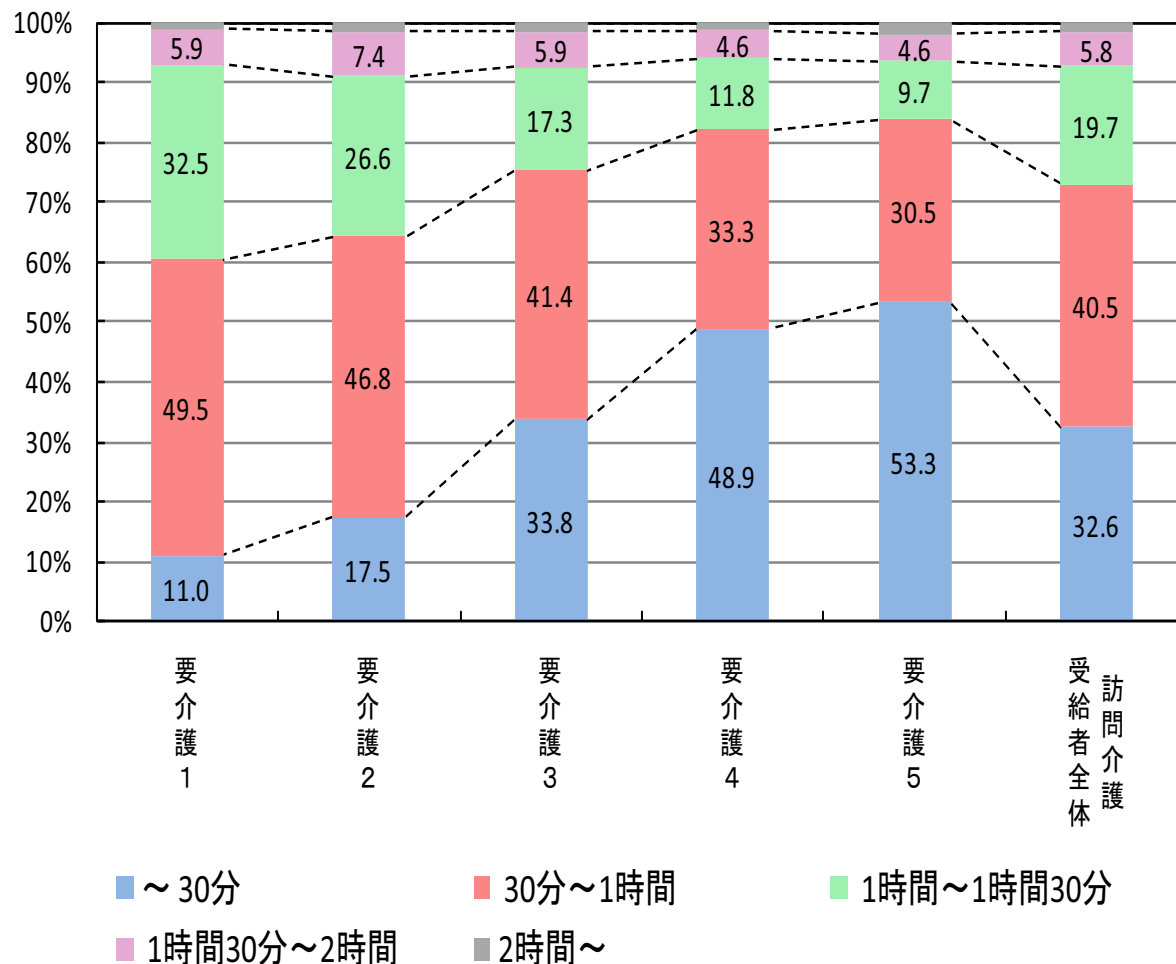
- 訪問介護サービスの提供回数（1人1日当たり）は、受給者全体では平均約0.6回、要介護5では平均1.1回となっている。また、訪問介護サービス1回当たりの提供時間は、受給者全体では、30分以上が7割弱、1時間以上が3割弱である。
- 現状の訪問介護は、1日当たりの訪問回数が少ないとともに、1回当たりの滞在時間が比較的長い時間となっている。

### 受給者1人1日当たりの平均訪問介護サービス提供回数

(回)



### 訪問介護サービス1回当たりの提供時間



(資料出所) 厚生労働省 介護給付費実態調査(平成22年4月審査分)

# 夜間対応型訪問介護の概要

在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

## 夜間対応型訪問介護のイメージ図

基本的には、利用対象者300人程度を想定

（人口規模にすれば20万程度  
まずは都市部でのサービス実施を想定）

※ 夜間の訪問介護のみを実施するサービス類型であり、日中の訪問介護は含まれない。

利用者はケアコール端末を持つ

利用者からの通報により随時訪問を行う

通報

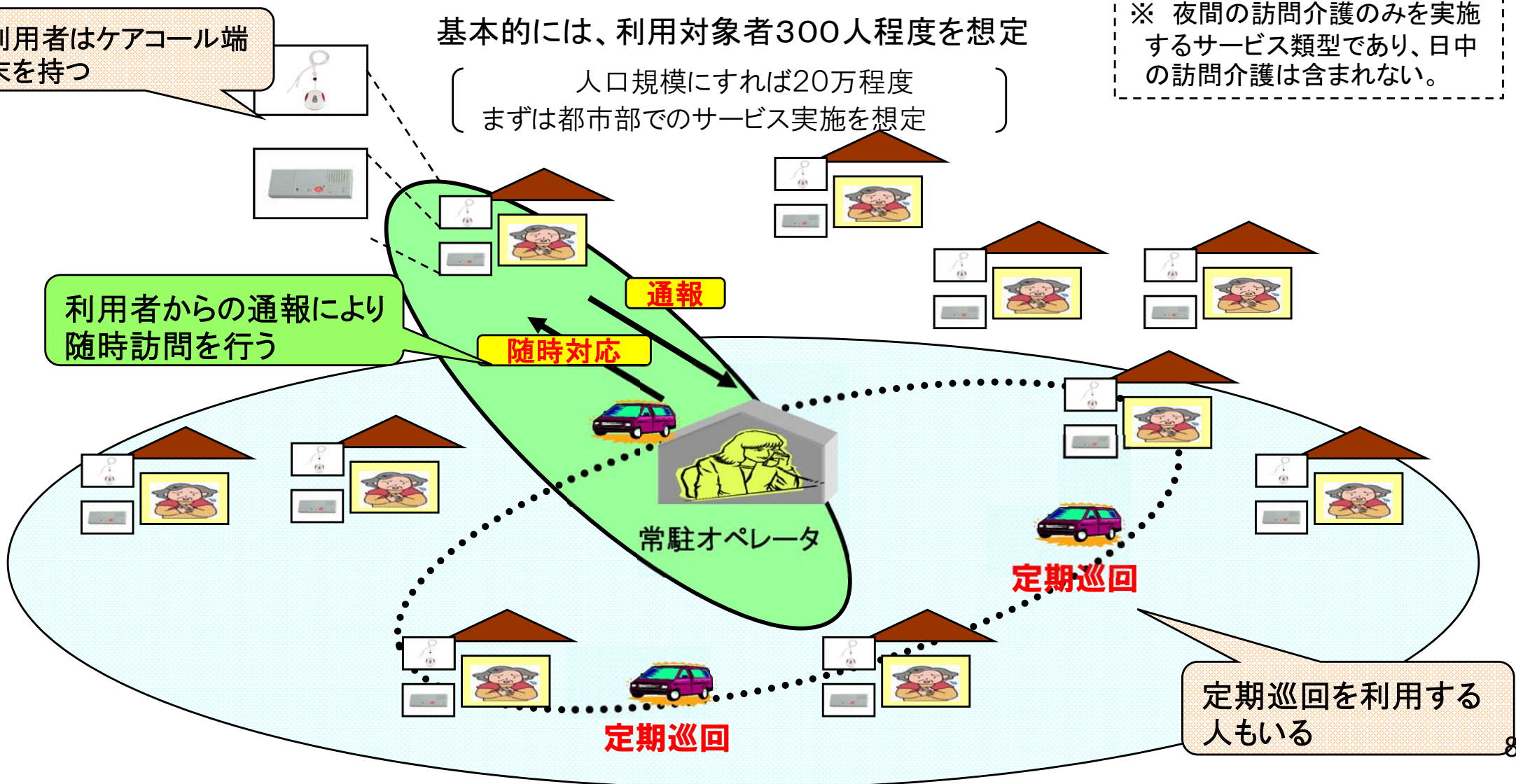
随時対応

常駐オペレータ

定期巡回

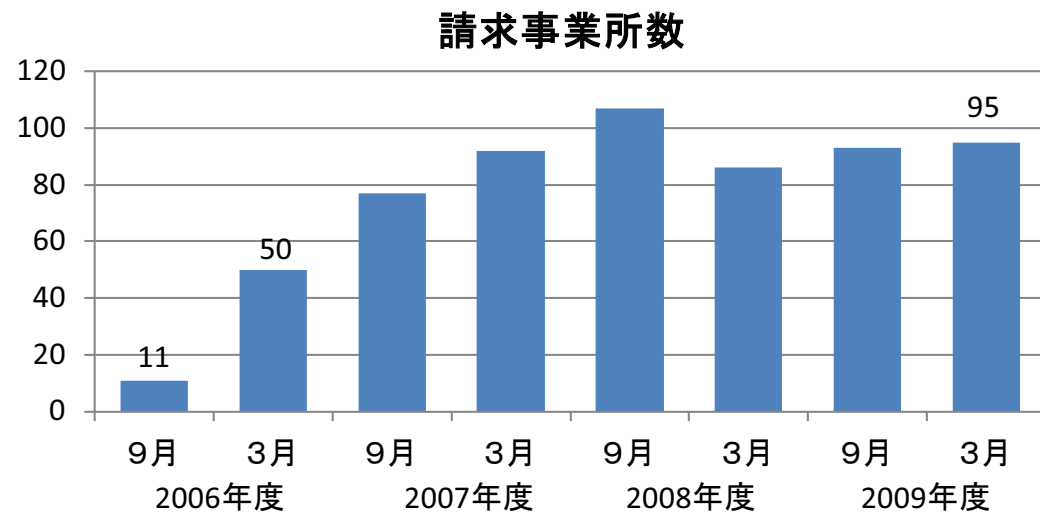
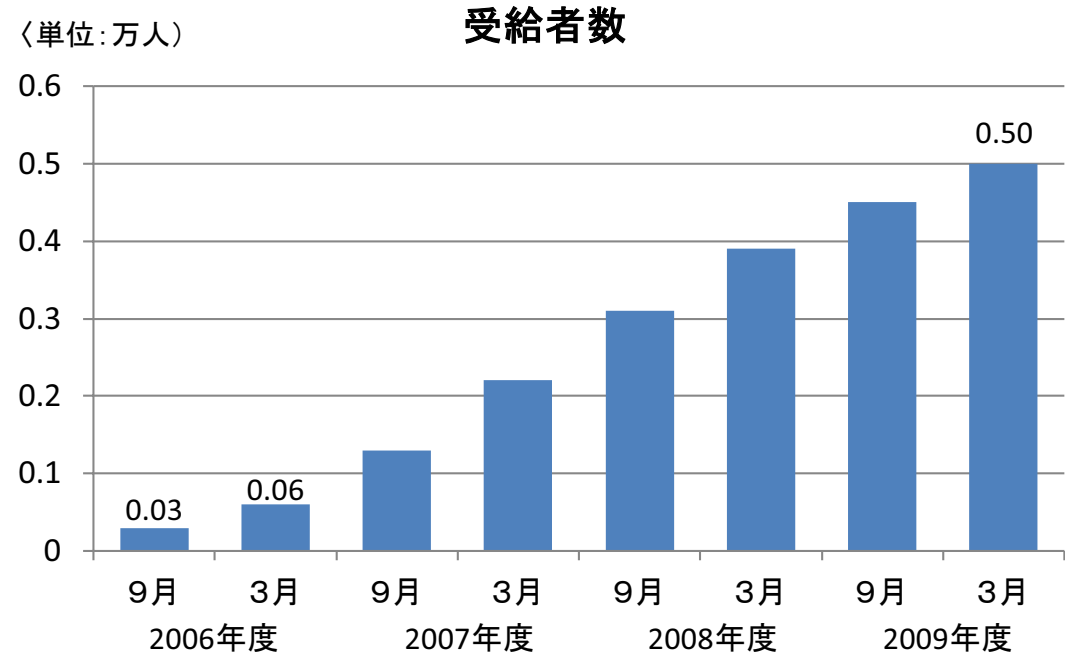
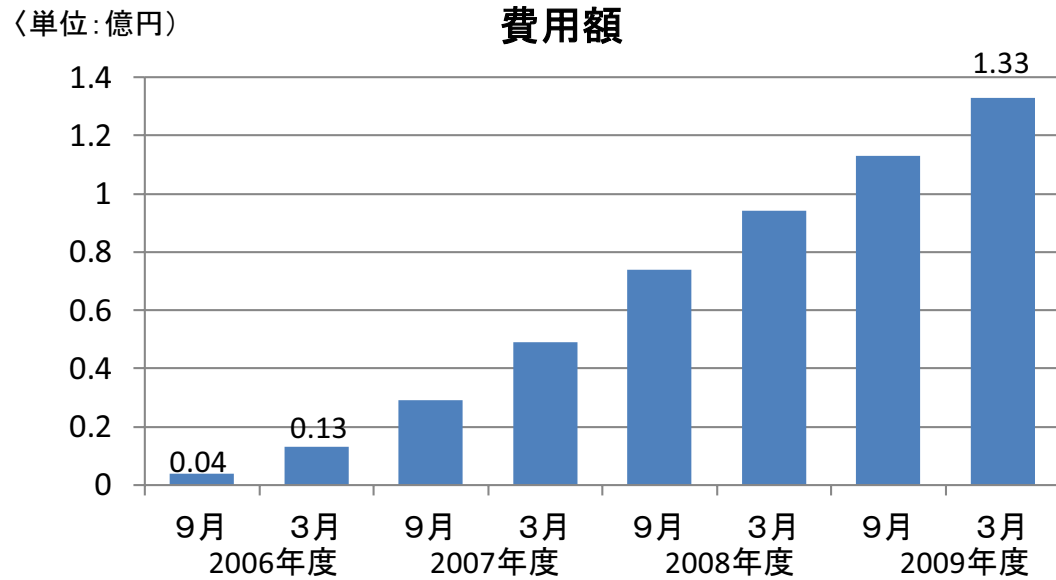
定期巡回

定期巡回を利用する人もいる



# 夜間対応型訪問介護の利用状況

- 夜間対応型訪問介護は2006年4月に創設されたが、2009年度末現在、利用者数が約5,000人、事業所数が95カ所にとどまっております、伸び悩んでいる。
- 現状では、重度者の在宅生活を支える上で重要であると考えられる「日中・夜間を通じた巡回型の訪問サービス」が十分に提供されていない。



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。  
 なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

# デンマークにおける24時間地域巡回型訪問サービス

デンマークにおいては、重度者であっても可能な限り地域で生活することができるよう、介護と看護の連携を図りながら、24時間巡回型の訪問サービスが提供されている。

## ○デンマークにおける24時間地域巡回型訪問サービス体制の概要

区分	時間帯	家事援助、身体介護	看護
日中巡回	7:00～15:00	起床、着替え、トイレ介助、食事介助(朝食、昼食)、シャワー、昼寝誘導、そうじ、洗濯、買い物	口腔ケア、精神的ケア、カテーテル交換、ストーマ、胃ろうの管交換、胃ろうからの栄養補給、傷の手当て、投薬管理、薬の服用、血液検査とインシュリン注射、緊急訪問、緊急時対応
夜間巡回	15:00～23:00	トイレ介助、食事介助(夕食)、着替え、就寝介助	
深夜巡回	23:00～7:00	どうしても必要な医療的ケアを中心に提供	

※ 在宅ケアのチームは1人のリーダー(SSA(社会福祉・保健アシスタント))と5～6名のSSH(社会福祉・保健ヘルパー)という形で編成されるケースが多く、ここに看護師が加わって医療的ケアを必要とする者にケアを提供する。

※ SSAは社会福祉・保健ヘルパー教育の後、更に1年8ヶ月の教育を続けることが必要で、経管栄養の栄養補給やインシュリン注射も行う。

※ 介護従事者の多くは公務員である。

## ○人員体制の例(フレデリクスベア市の場合)

区分	時間帯	内容
日中巡回	7:00～15:00	市の3つの福祉地区をそれぞれ6つ前後の小地区(利用者250人程度)に分けて、SSA(2人)とSSH(20人前後)で構成されるチームがその小地区の一つを担当する。各福祉地区には訪問看護師グループがあり、各チームのリーダーを務める。利用者は、市全体で3,430人。
夜間巡回	15:00～23:00	各福祉地区をそれぞれ2分して、SSA(1人、リーダー)とSSHや派遣ヘルパー等(5～6人)で構成されるチームが担当する。利用者は市全体で548人。
深夜巡回	23:00～7:00	全市を統合して、2人のSSAと2人の訪問看護師が担当する。利用者は、市全体で32人。

(参考：デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移)

	施設系		住宅系	合計
	プライエム	保護住宅	高齢者住宅	
1987年	49,088	6,595	3,356	59,039
2006年	15,424	2,870	58,292	76,586

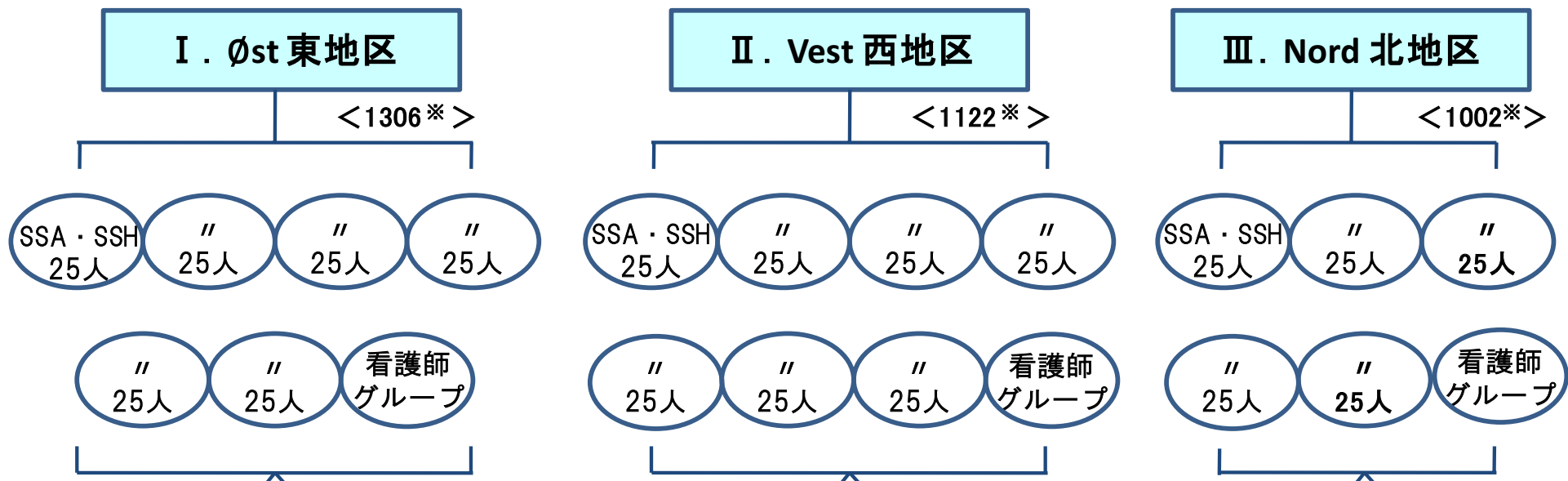
資料出所:

- ・ 松岡洋子「デンマークの高齢者福祉と地域居住」
- ・ 医療経済研究機構「諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書」

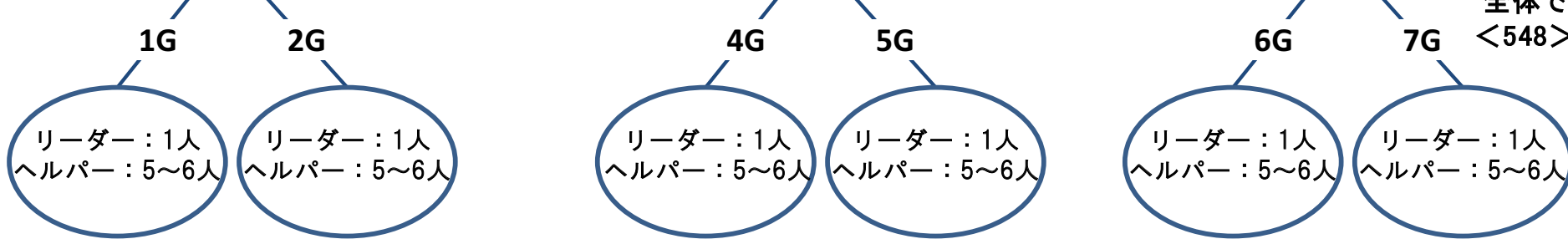
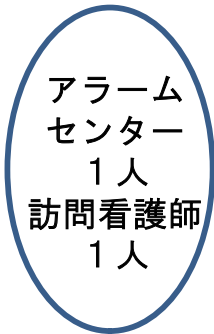
# ○フレリクスベア市における在宅ケアのスタッフ体制

<> : 利用者数

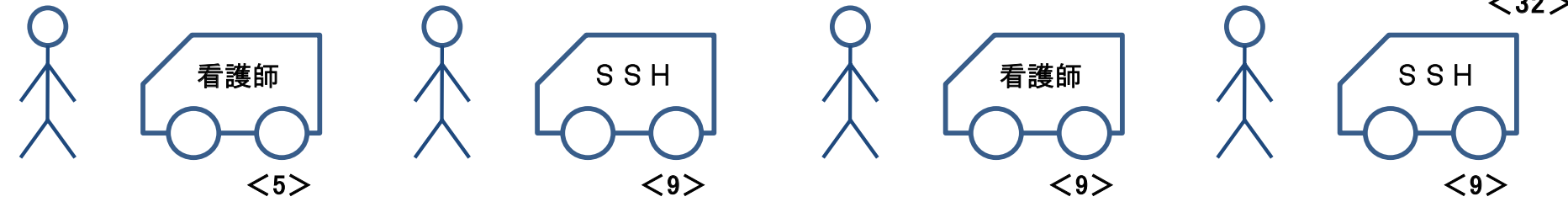
7:00  
^ 日中巡回  
v



15:00  
^ 夜間巡回  
v



23:00  
^ 深夜巡回  
v



※ 日中巡回については、このほかに全市で1,365人の訪問看護利用者がいる

資料出所: 松岡洋子「デンマークの高齢者福祉と地域居住」



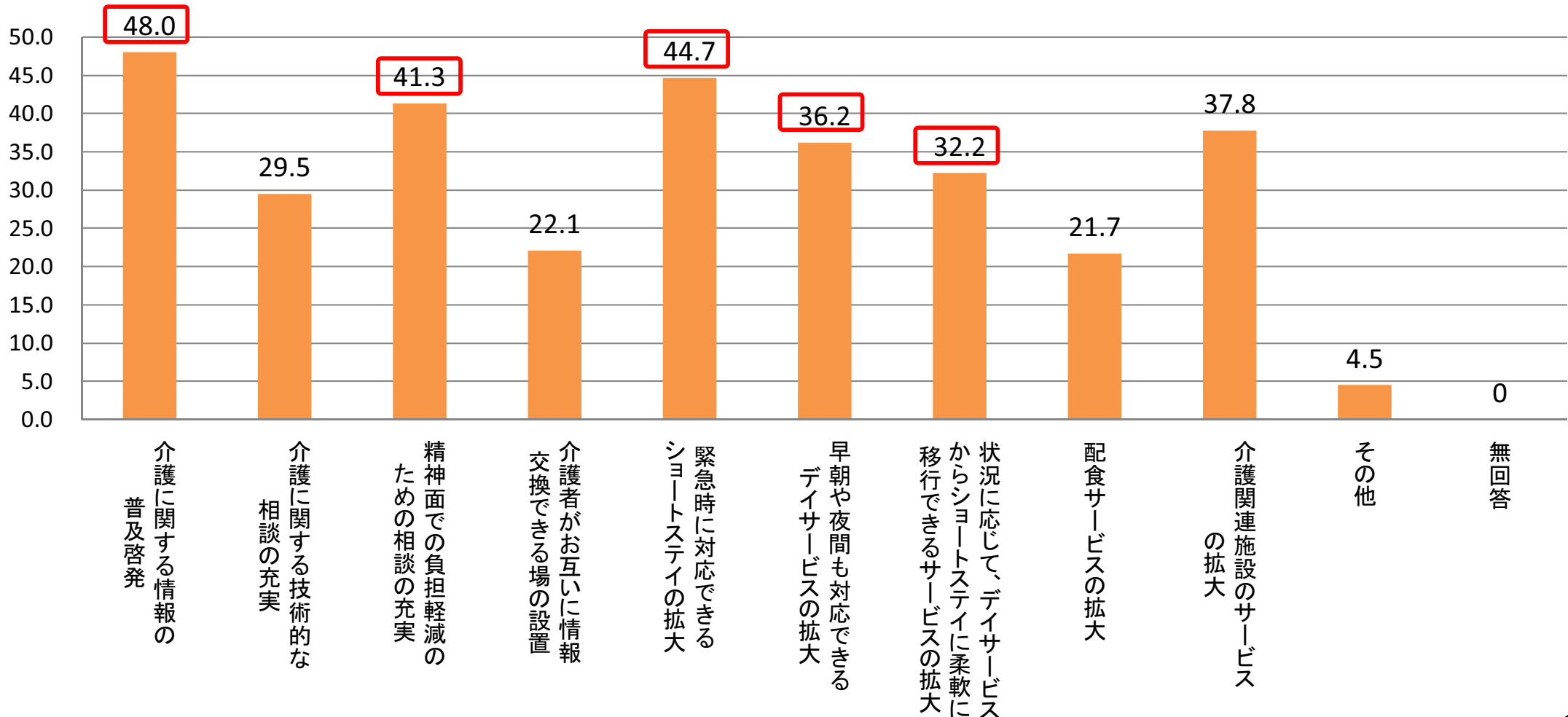
# ○フレデリクスベア市の夜間巡回訪問(15:30~23:00)におけるSSAの業務内容

No.	開始時間	場所	利用者の状況			巡回区分	ケア(業務)内容等
			性別・年齢	要介護度	家族構成		
	15:30	市の在宅介護課	—				ミーティング(夜間巡回の6グループが集合)
1	16:40	高齢者住宅A	女・70代	1	独居		インシュリン注射
2	16:50		女・80代	3	独居	1回目	目薬の点眼、服薬
3	17:05	高齢者住宅B	女・70代	1	夫		インシュリン注射
4	17:15		女・40代	5	独居	1回目	水分摂取、胃ろうからの栄養補給
5	17:45		男・70代	2	独居		目薬の点眼、むくみ防止ソックスの着脱
6	18:10	高齢者住宅A	女・70代	1	独居		ぜんそくの吸入
7	18:15	高層集合住宅	男・60代	1	独居		服薬、会話
	18:45	市のステーション	—				休憩、食事、ミーティング(夜間巡回の2グループが集合)
8	20:05	一般集合住宅	女・70代	3	独居		会話、服薬
	20:16	消防署	—				消防署へ緊急訪問のための鍵を取りに行く
9	20:40	一般住宅	男・80代	4	独居	緊急時対応	アラーム・電話回線の確認
10	20:55	一般集合住宅	男・90代	5	妻		傷の手当て
11	21:07	高齢者住宅A	女・80代	3	独居	2回目	目薬の点眼、服薬
12	21:15		女・70代	2	独居		目薬の点眼
13	21:25	高齢者住宅B	男・若い	4	独居		ストーマの処置
14	21:50		女・70代	1	独居		目薬の点眼、会話
15	22:10		男・70代	3	独居		目薬の点眼、服薬
16	22:20		女・40代	5	独居	2回目	水分摂取、胃ろうからの栄養補給
	22:30	市の在宅介護課	—				深夜担当の看護師へ引き継ぎ

# 仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援

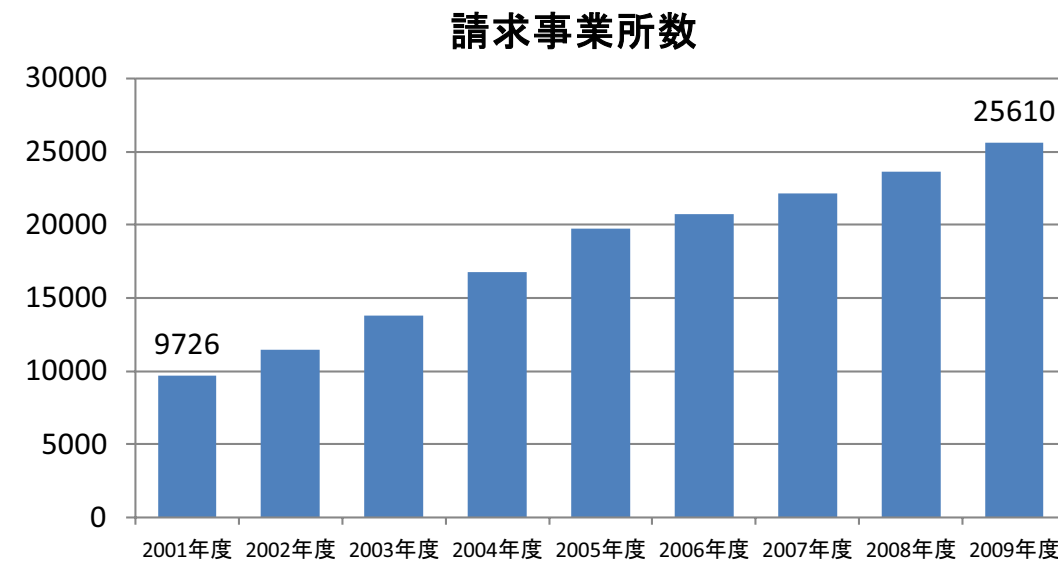
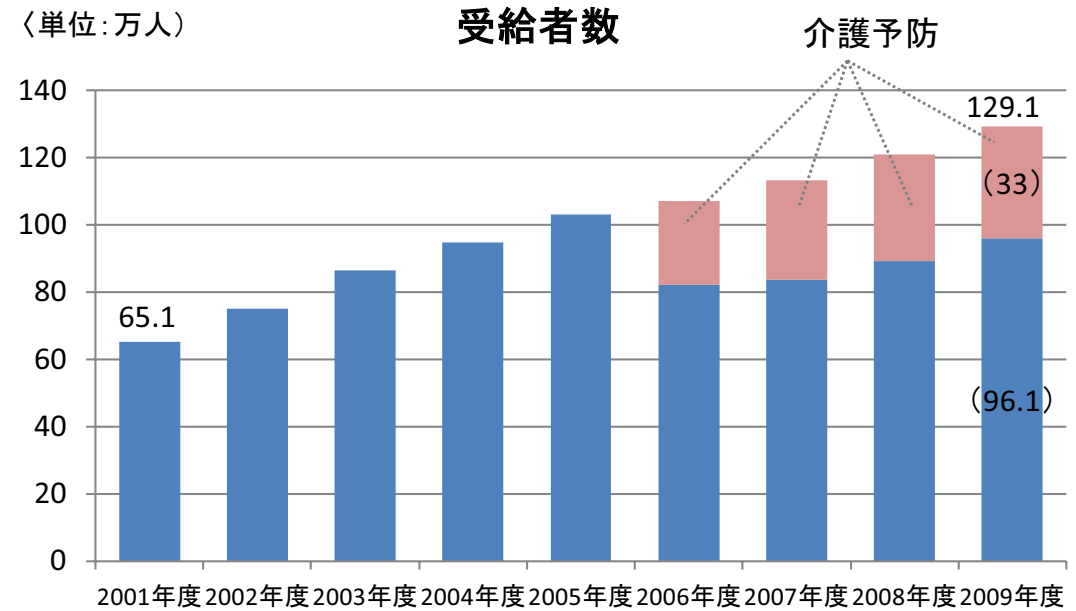
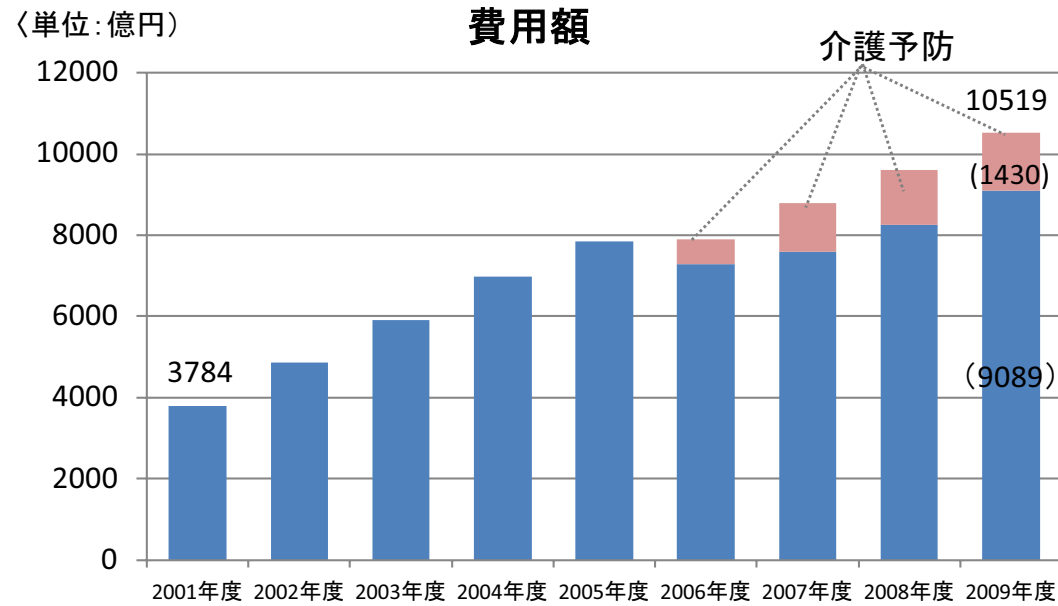
- 家族介護者である労働者等への調査によれば、仕事と介護の両立を促進するために必要である地域や社会による支援として、「介護に関する情報の普及啓発」、「緊急時に対応できるショートステイの拡大」、「精神面での負担軽減のための相談の充実」等を挙げる者が多い。
- 介護サービスに関しては、緊急時に対応できるショートステイや、早朝や夜間にも対応できるデイサービス、状況に応じてデイサービスからショートステイに柔軟に移行できるサービスなど、必要な時に柔軟に受けられる介護サービスが必要であるという声が多い。

仕事と介護の両立促進のために必要な地域や社会による支援(複数回答)



# 通所介護の利用状況

通所介護は、一貫して、利用が伸びている。



注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

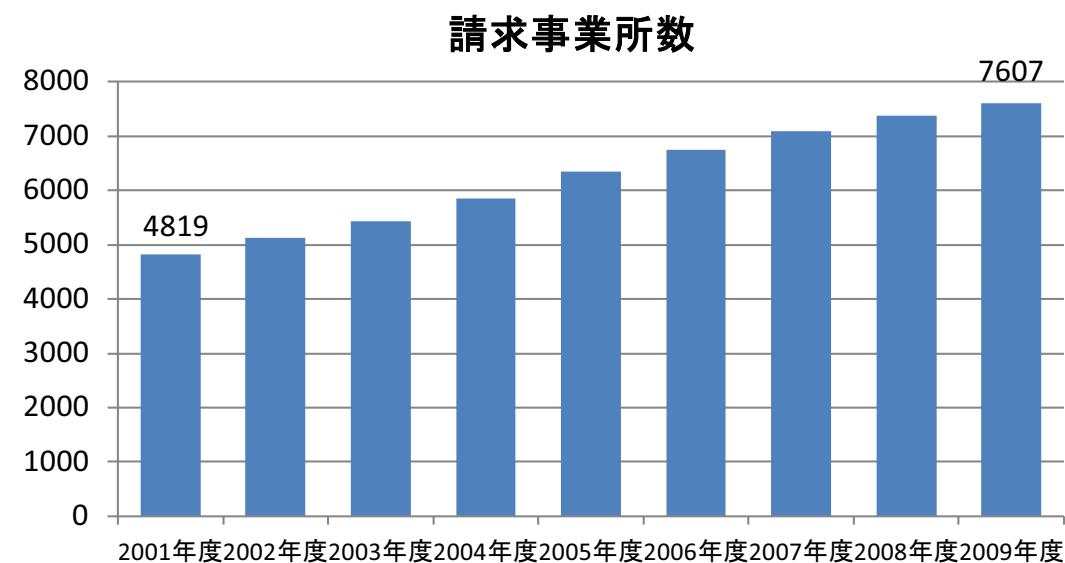
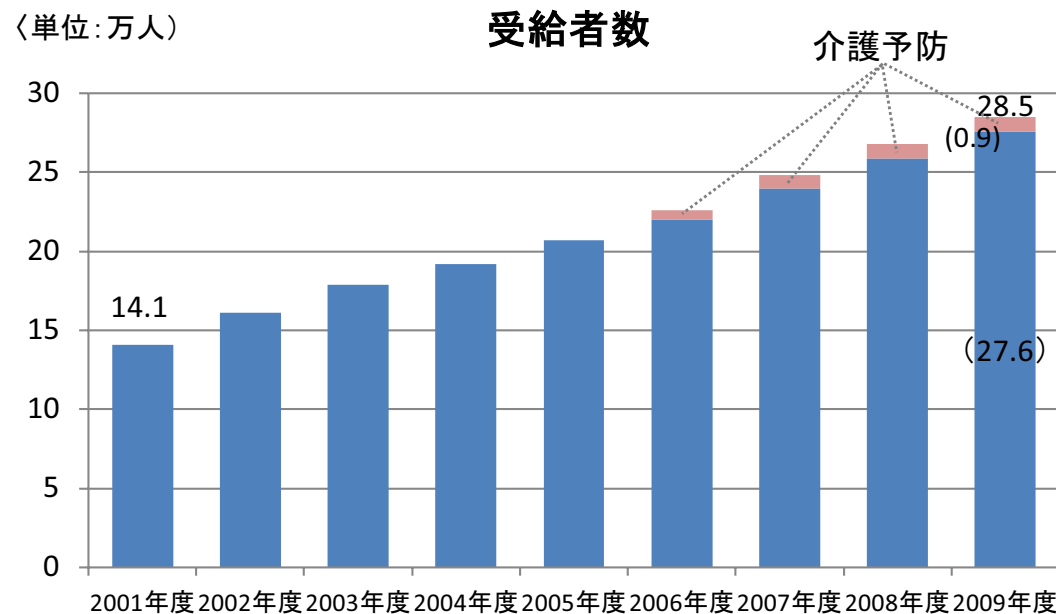
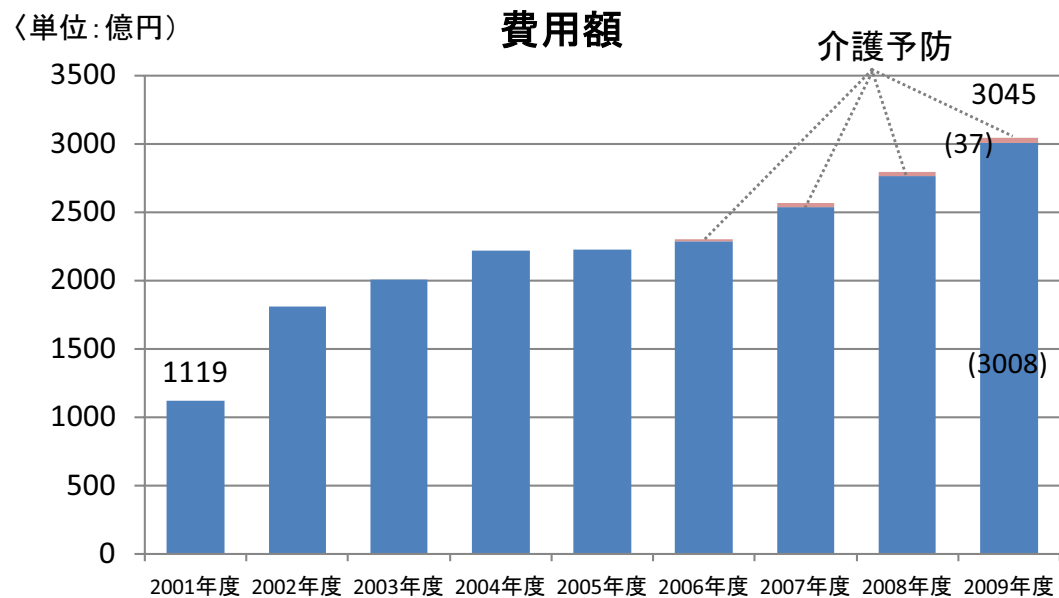
注2) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注3) 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)。



# 短期入所生活介護の利用状況

短期入所生活介護は、一貫して、利用が伸びている。



注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 各年度の受給者数の値は、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)。

注3) 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)。

# 通所介護・短期入所生活介護の課題

- 通所介護全体のサービス利用は伸びているが、延長の通所介護があまり提供されていないなど、利用者や家族のニーズに応じた柔軟な通所介護サービスが、必ずしも提供できていない可能性がある。
- 介護支援専門員に対するアンケート調査結果に基づけば、「緊急時など柔軟な対応が困難」であることが短期入所サービスの利用上の大きな課題であると考えられる。

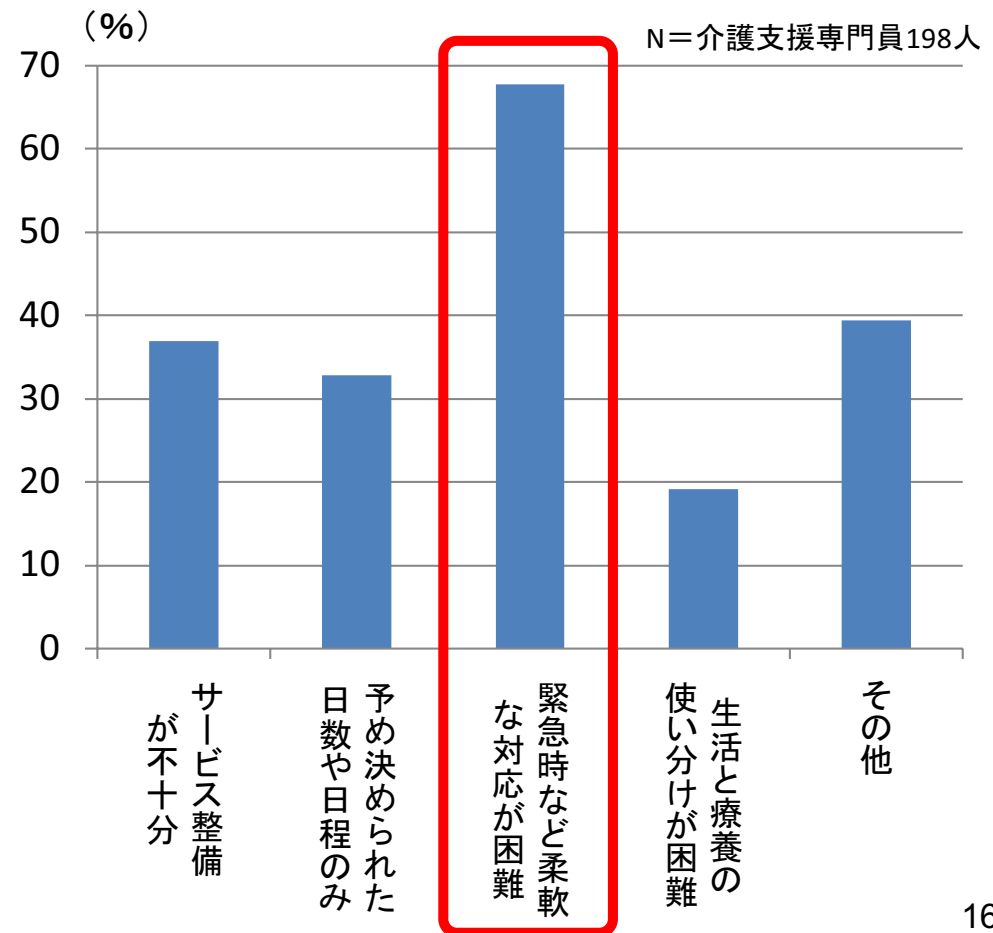
## 通所介護サービス提供回数

(単位:千回)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
2時間～3時間	11.0 (0.4%)	13.0 (0.5%)	8.5 (0.4%)	6.2 (0.5%)	5.0 (1.0%)	43.7 (0.5%)
3時間～6時間	397.0 (14.6%)	400.2 (15.0%)	248.0 (12.6%)	147.5 (13.0%)	74.7 (13.9%)	1267.4 (14.0%)
6時間～8時間	2296.1 (84.7%)	2249.8 (84.1%)	1696.0 (86.0%)	959.6 (84.9%)	451.0 (83.4%)	7652.6 (84.7%)
8時間～9時間	4.8 (0.2%)	7.8 (0.3%)	11.3 (0.6%)	7.9 (0.7%)	4.7 (0.9%)	36.6 (0.4%)
9時間～10時間	3.1 (0.1%)	5.6 (0.2%)	9.5 (0.5%)	9.0 (0.8%)	5.4 (1.0%)	32.7 (0.4%)
総数	2712.1 (100.0%)	2676.4 (100.0%)	1973.3 (100.0%)	1130.3 (100.0%)	540.8 (100.0%)	9032.9 (100.0%)

延長の通所介護

## 短期入所サービスの利用上の課題(複数回答)



資料出所:介護給付費実態調査(平成22年5月審査分)

資料出所:株式会社ニッセイ基礎研究所「在宅要介護者へのサービス提供体制のあり方に関する研究報告書」(平成19年度老人保健健康増進等事業)

# 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**」を組み合わせてサービスを提供することで、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)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

## 小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」



「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした利用

様態や希望により、「**泊まり**」

### 《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

### 《人員配置》

- 介護・看護職員  
日中:通いの利用者 3人に1人  
+訪問対応1人
- 夜間:泊まりと訪問対応で 2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

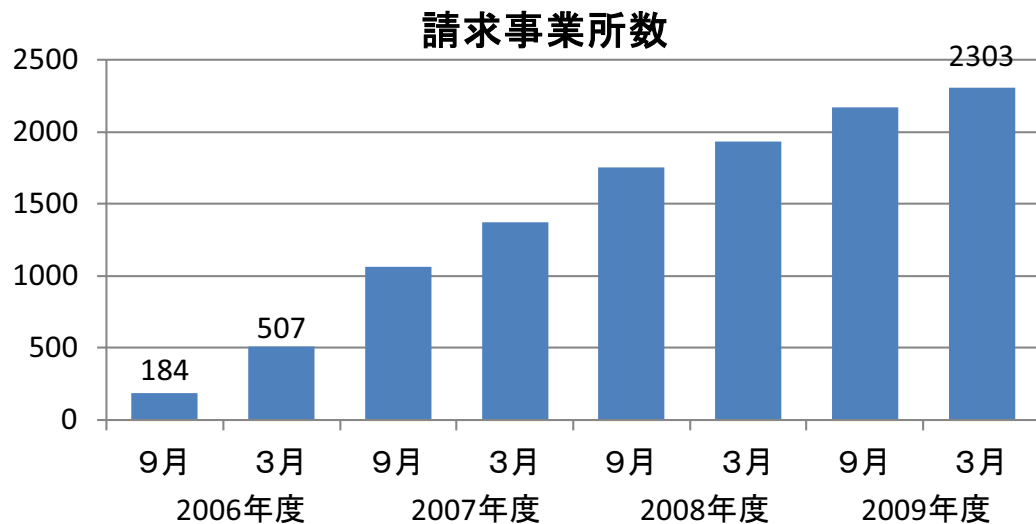
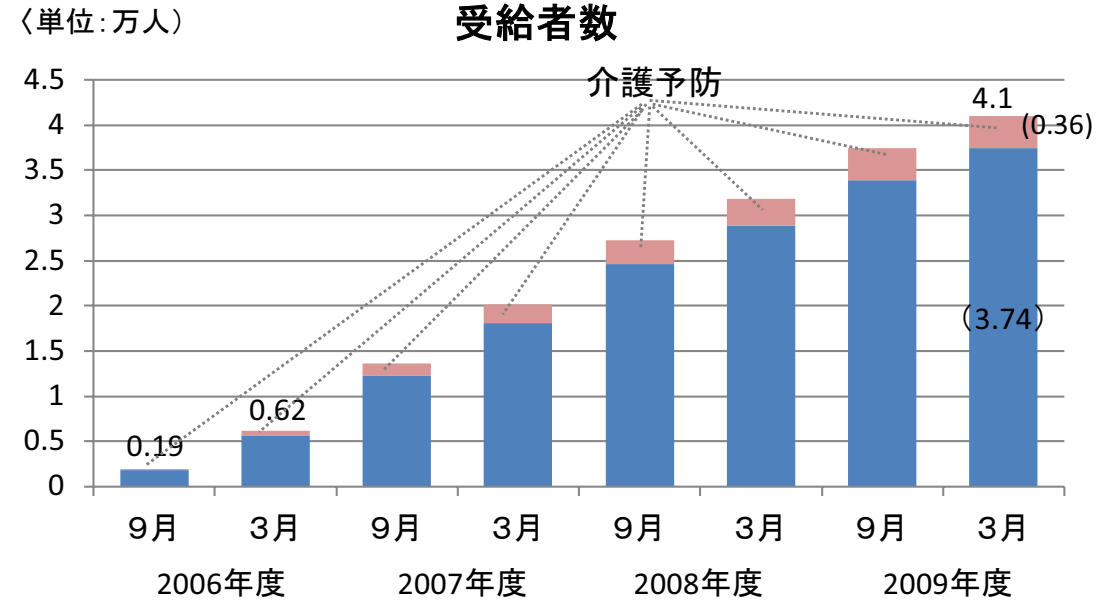
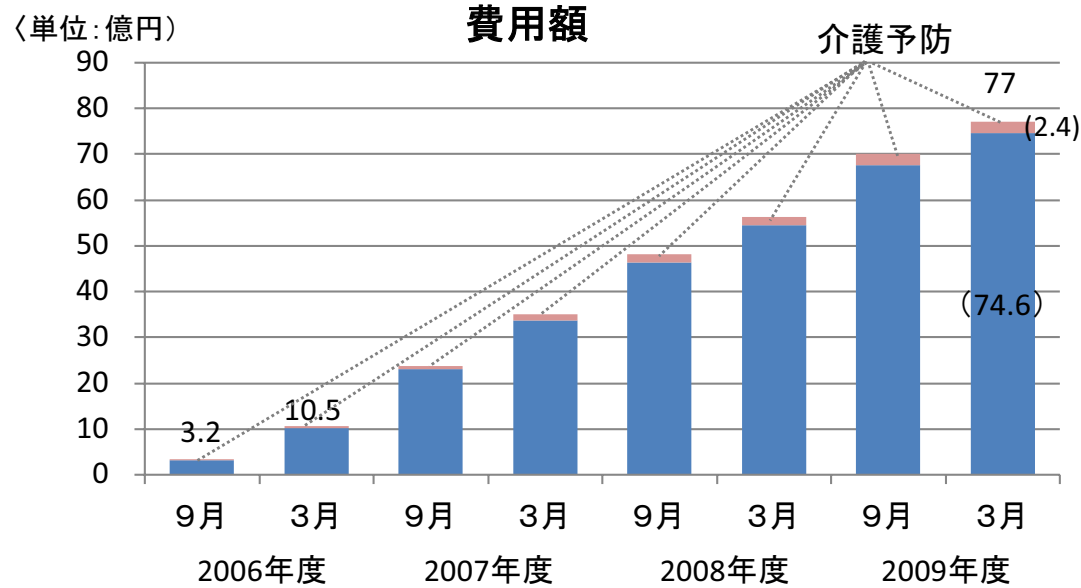
### 《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

# 小規模多機能型居宅介護の利用状況

- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスであり、普及を加速していくことが必要である。
- 普及の促進に当たって、例えば、医療ニーズにより対応できる仕組みを選択し得るようにするなど、利用者のニーズに応じて、より多機能のサービスを提供できる仕組みを検討していくことなども必要ではないか。



注) 各月の費用額・受給者数・請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報より作成。  
 なお、9月サービス分(10月審査分)を「9月」の部分で記載し、3月サービス分(4月審査分)を「3月」の部分で記載している。

# 宅老所とは

- 民家などを活用し、家庭的な雰囲気の中で、1人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行う取り組みがあり、こうした取り組みは宅老所と呼ばれている（なお、宅老所についての統一的な定義はない）。
- 通い（デイサービス）のみを提供しているところから、泊まり（ショートステイ）や訪問ホームヘルプ）、住まい（グループホーム）、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態は様々である。
- 利用者からの利用料だけで運営しているところ、通所介護事業所等の介護保険の指定を受けているところなど、運営形態も様々である。

## 宅老所の例

### たすけあい佐賀（佐賀県佐賀市。7カ所を運営）

- ・介護保険創設前に開設。
- ・介護保険の通所介護事業所の指定を受けているが、介護保険外でのデイサービスの利用も可能。
- ・介護保険外において、宿泊サービスも実施。



○外観(宅老所「ながせ」)



○食事風景(宅老所「てんゆう」)

### ほっと・ハウス・豊玉（東京都練馬区）

- ・介護保険の通所介護（定員23名）、短期入所生活介護（定員1名）に加え、住まいとして有料老人ホーム（定員6名（申請中））。
- ・有料老人ホームについては、外部からの訪問介護サービスを利用することもできる。



○外観



○少人数でのレクリエーション

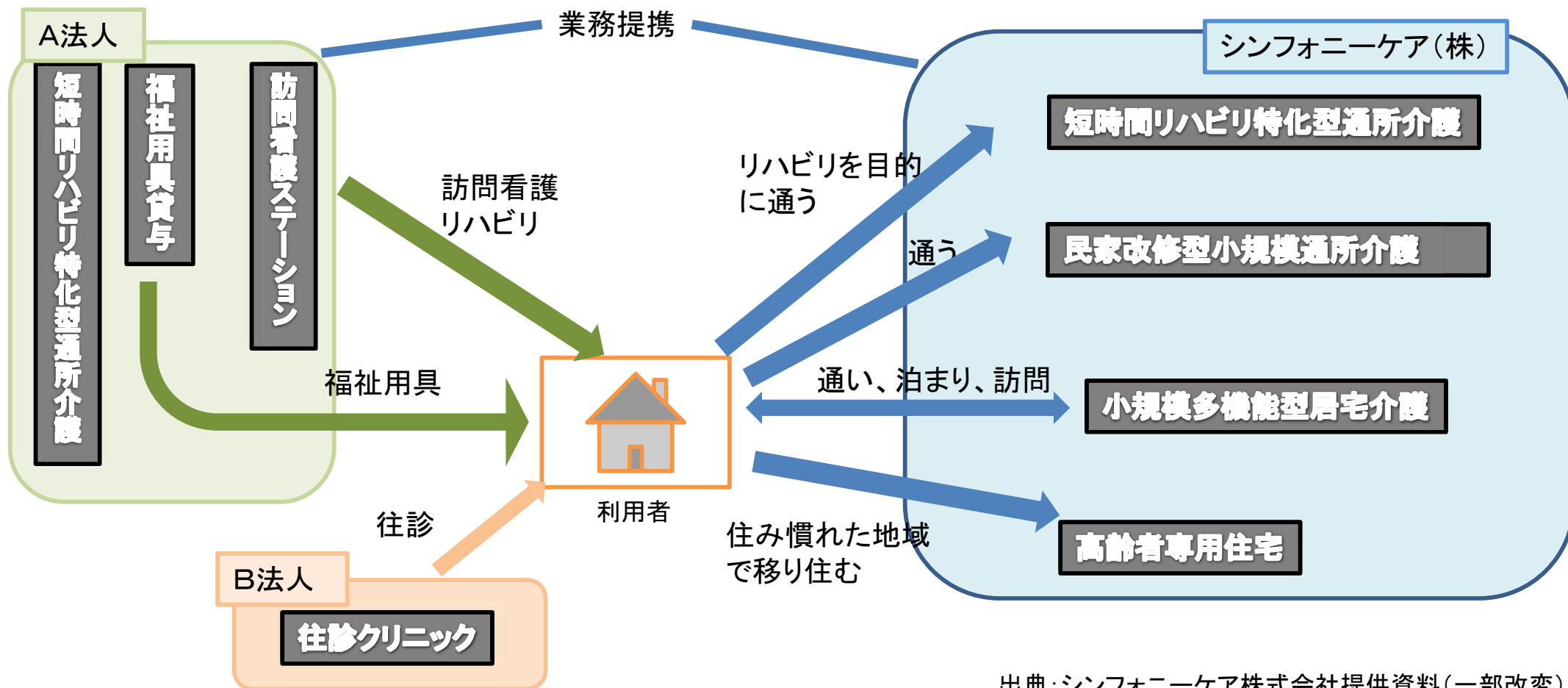


# 複数サービスを組み合わせる事業者の取組

- 重度者の在宅生活を支えていくためには、複数のサービスを適切に組み合わせる提供していくことが必要。
- 現在、各地で、利用者のニーズに応じて、複数のサービスを組み合わせる提供する事業者が存在するが、重度者の在宅生活支援という観点から、こうした取組の普及を図っていくことが必要。

## ①事業例1:シンフォニーケア株式会社(宮城県仙台市)

- 仙台市において、「デイサービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「高専賃」等を運営するシンフォニーケア株式会社では、「訪問看護ステーション」や「往診診療所」と協力し、住み慣れた地域での生活を支援している。



## ②事業例2:こぶし園(新潟県長岡市)

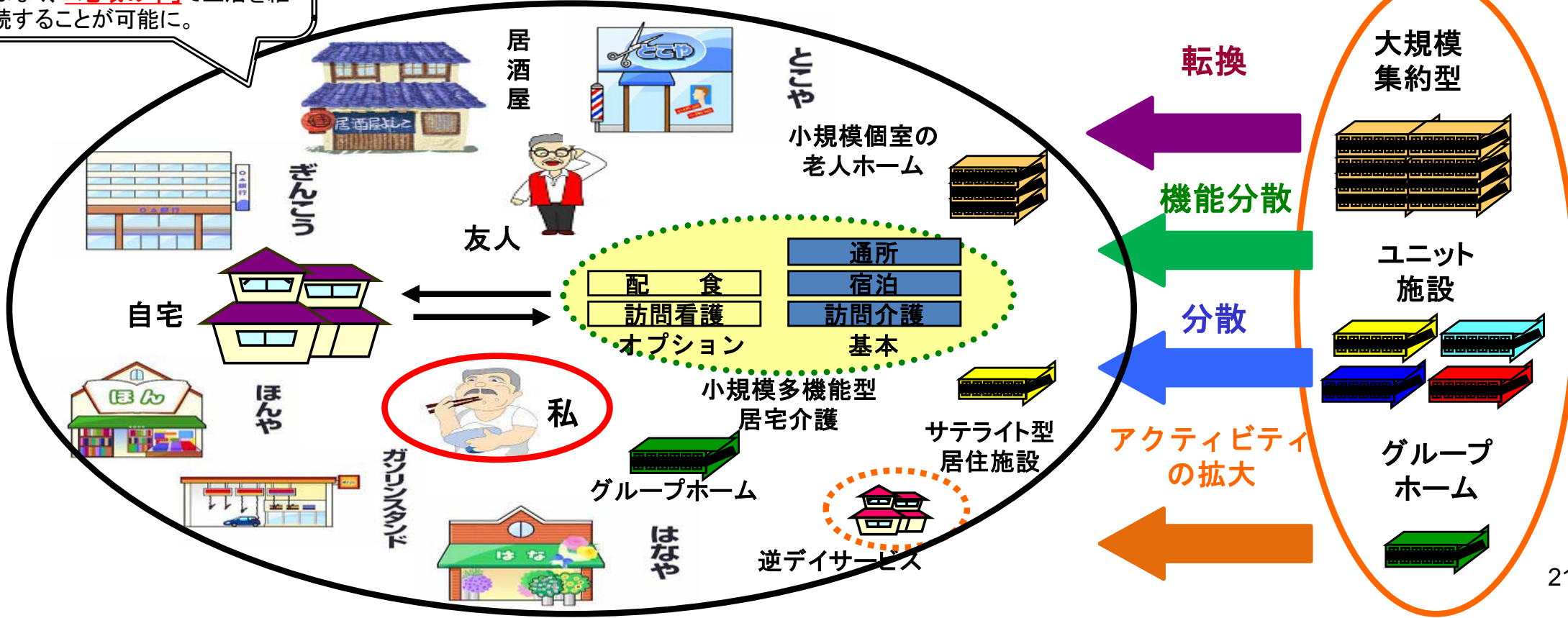
- 長岡市の「こぶし園」では、暮らしの原則は「地域の中」との認識に立ち、大規模施設から地域での生活への移行を進めている。
- その際、小規模の特別養護老人ホームや小規模多機能型施設等、小規模かつ多様なサービス拠点を展開。

「こぶし園」  
 ○所在地：新潟県長岡市  
 ○3つの小規模特養、6つの小規模多機能型施設他、複数の介護関係施設を運営

小規模かつ多様な拠点の整備により、大規模施設への入所ではなく、「地域の中」で生活を継続することが可能に。

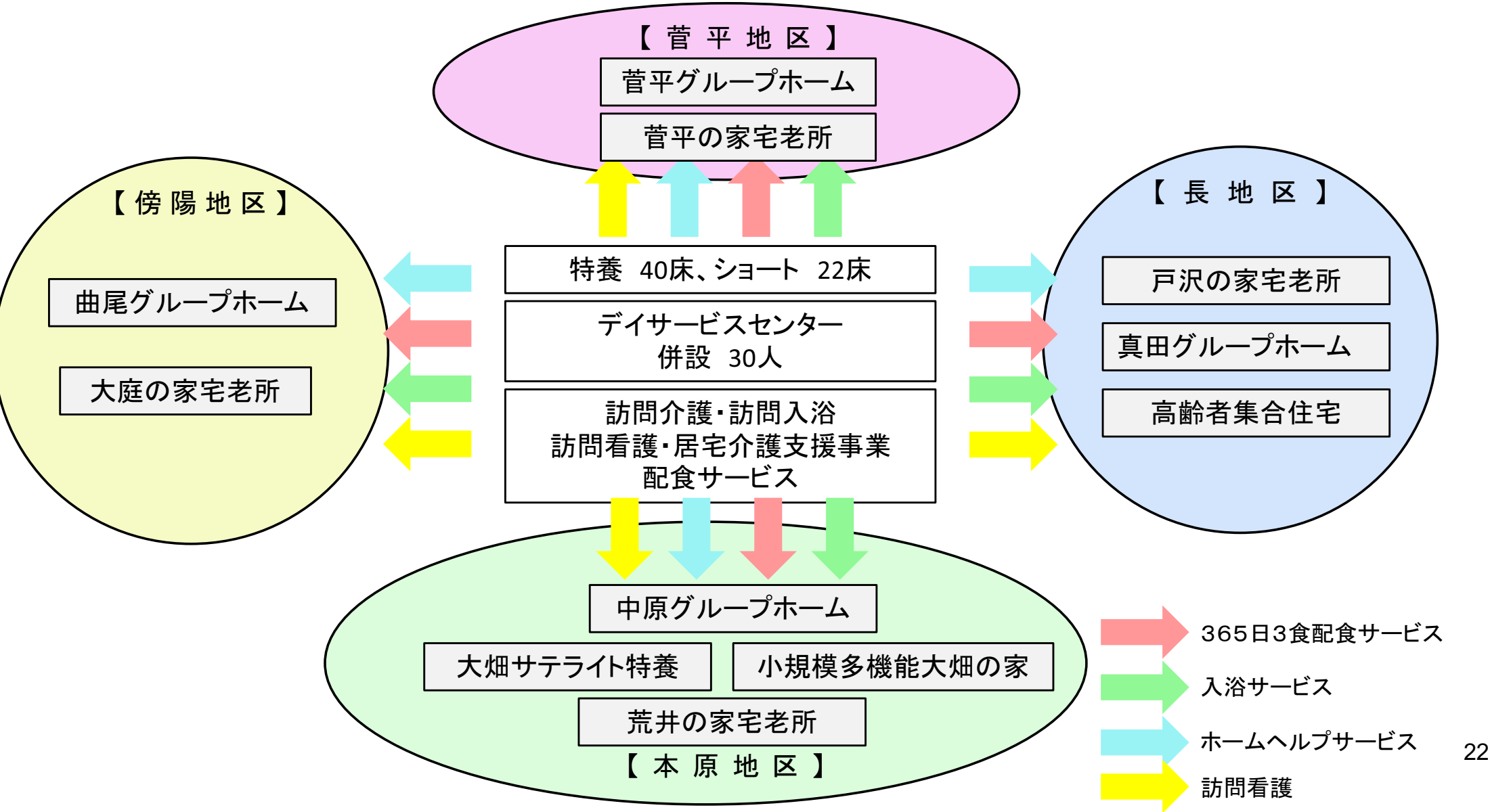
私の築いてきた人生は地域内にあり、他者との関係の中で生きているから、離れたくない

地域の外にある既存の施設から地域に戻る



### ③事業例3:アザレアンさなだ(長野県上田市 人口約11,000人)

- 施設の有する人的・物的資源を、地域で生活する高齢者に提供。
  - ・ 地域の高齢者に、24時間・365日の訪問介護・訪問看護、365日・3食の配食・訪問入浴サービスを提供。
  - ・ 小学校区にグループホーム・宅老所・小規模多機能・サテライト特養を分散





# これまでの主な指摘事項

## ①閣議決定等

### ○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」・「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 24時間地域巡回型訪問サービス、レスパイトケア(家族の介護負担軽減)拡充の本格実施【2013年度までに実施すべき事項】

## ②研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 横浜市「平成23年度国家予算及び制度に関する提案・要望書」(平成22年6月)

利用者に対し、24時間継続して効率的にサービスの提供が行われるよう、夜間対応型訪問介護を見直し、24時間巡回型の訪問介護とすること。

### ○ 高齢社会をよくする女性の会「こうすればよくなる介護保険」(平成22年4月26日)

「6 家族への支援の充実」

デイサービスセンターを利用したショートステイの拡充。認知症の人には慣れた場所や職員が何より。

### ○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 現在の滞在型中心の訪問介護では要介護者の在宅生活を支えることは困難であることから、24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等を組み合わせて、24時間365日の在宅生活を支えられるようにすべきである。(以下、略)
- ・ さらに、既存の在宅サービス(ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど)の複数のサービスを柔軟に組み合わせてパッケージ化して提供する複合型事業所の導入を検討すべきではないか。
- ・ 家族を介護しながら、働いている場合にあっては、家族介護と仕事との両立支援やレスパイト支援、相談事業が重要である。仕事との両立に資するような柔軟な時間設定による通所サービスや緊急ショートの整備を進めるとともに、企業においても介護にかかる基礎知識や技術習得の機会に関する情報提供をしたり、介護休暇や地域ボランティア活動による支援などの充実が重要である。(以下、略)

○ 新成長戦略等を踏まえ、介護と医療・看護との連携を図りつつ、24時間地域巡回型訪問サービスの創設、レスパイトケアの拡充（お泊まりデイサービスの創設等）、小規模多機能型居宅介護の普及、複合型事業所の創設等を行っていくべきではないか。【新成長戦略において決定】

※ 24時間地域巡回型訪問サービスの具体的な内容については、別途、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」において検討中（別紙1参照）。24時間地域巡回型の訪問介護サービスのほか、訪問介護と訪問看護が密接に連携した24時間地域巡回型訪問サービスについても検討中。

※ お泊まりデイサービスのイメージについては、別紙2を参照。

※ 複合型事業所のイメージについては、別紙3を参照。

## 【趣旨】

- ①24時間地域巡回型訪問サービスのニーズ及び効果、②適切な訪問介護の体制や報酬体系のあり方、③医療・看護と訪問介護の連携等について調査研究を行うとともに、有識者及び関係事業者等による検討会を設け、24時間地域巡回型訪問サービス普及のための課題や方策を明らかにする。
- 在宅においても、施設と同様に24時間365日「必要なとき」に「必要なサービス」が提供されることにより、重度化しても、在宅での生活が継続できるよう「24時間地域巡回型訪問サービス」のあり方について、モデル事業や各種の調査等を行い、検討を行う。

## 【検討会委員】 (敬称略、50音順)

- |         |                                   |           |                                      |
|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| ・秋山 正子  | 株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長         | ・栃本 一三郎   | 上智大学 総合人間科学部長                        |
| ・池田 省三  | 龍谷大学 社会学部 地域福祉学科 教授               | ・馬袋 秀男    | 株式会社ジャパンケアサービスグループ代表取締役社長            |
| ・石原 美智子 | 株式会社新生メディカル 代表取締役社長               | ・堀田 聡子    | ユトレヒト大学 社会行動科学部 訪問教授                 |
| ・井部 俊子  | 聖路加看護大学 学長                        | ・堀田 力(座長) | 公益財団法人さわやか福祉財団 理事長                   |
| ・香取 幹   | 株式会社やさしい手 代表取締役社長                 | ・堀川 雄人    | 世田谷区 地域福祉部 部長                        |
| ・小山 剛   | 社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長 | ・的場 優子    | 和光市 保健福祉部 長寿あんしん課和光南地域包括支援センター       |
| ・篠田 浩   | 大垣市 福祉部 社会福祉課 課長補佐                | ・結城 康博    | 淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 准教授               |
| ・時田 純   | 社会福祉法人小田原福祉会 理事長                  | ・和田 忠志    | 全国在宅療養支援診療所連絡会研修・教育局長 あおぞら診療所高知潮江 医師 |

## 【検討会におけるモデル事業・その他調査内容等】

- 24時間地域巡回型訪問サービスモデル事業：モデル事業を実施し、利用者に対する効果や24時間地域巡回型訪問サービスの効果的な提供のあり方（短時間サービスを含めた定期訪問と随時訪問の組み合わせのあり方等）について、実態に基づく検討。
- 施設ケア調査：入所施設で提供されているケアの内容・量・時間帯等を把握し、「今後在宅で提供されるべき標準的なケアの内容」について考察を行う。
- アンケート調査：全国の夜間対応型訪問介護事業所及び深夜に訪問対応している訪問介護事業所にアンケート調査を実施し、24時間地域巡回型訪問サービスの課題等を把握する。
- 自治体調査：自治体における特養待機者の状況を把握し潜在的ニーズを把握するとともに、地域ごとの特性について検討。

## 【スケジュール】

- 6月18日に第1回、7月5日に第2回、8月2日に第3回を開催。
- モデル事業により具体的なデータを収集するとともに、アンケート調査により実態把握・意見収集を行った上で、10月を目途に中間取りまとめを行い、介護保険部会に報告し、今年度中に最終取りまとめを行う予定。

# お泊まりデイサービスのイメージ

(別紙2)

- デイサービスを活用した宿泊事業（ショートステイ）又は10時間以上の延長サービスを創設することにより、レスパイトケアの充実を図る。
- 通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによるケアを基本として、柔軟な人員配置・設備利用を可能とすることで、急な預かりニーズにも対応可能となり、「仕事と介護の両立」が推進される。

## 現行制度

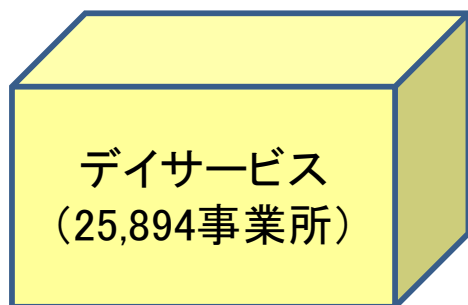
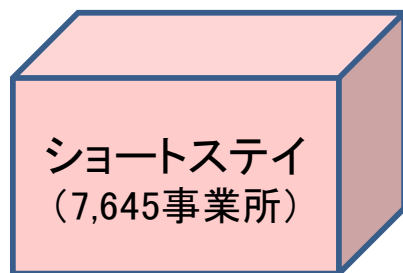
(課題)

### 【デイサービス】

家族の就労時間とサービス提供時間のミスマッチ

### 【ショートステイ】

利用ニーズの増加が見込まれるが、緊急時等における空きベッドの確保は困難



10:00~17:00

利用形態に応じた事業所の選択

(泊まり)

(通い)

利用者

家族

- 介護負担
- 就業時間の調整

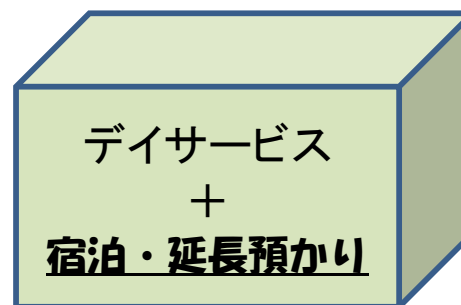


## 創設後

(見直し後)

- 通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによる、柔軟な長時間延長・宿泊サービスの提供
- 家族の就労（急な残業、通勤時間等）にも配慮したサービス提供
- 従来のショートステイも、これまでどおり利用可能

1箇所のデイサービスで柔軟な利用が可能に



24時間体制

(通い)  
+  
(泊まり)

利用者

家族

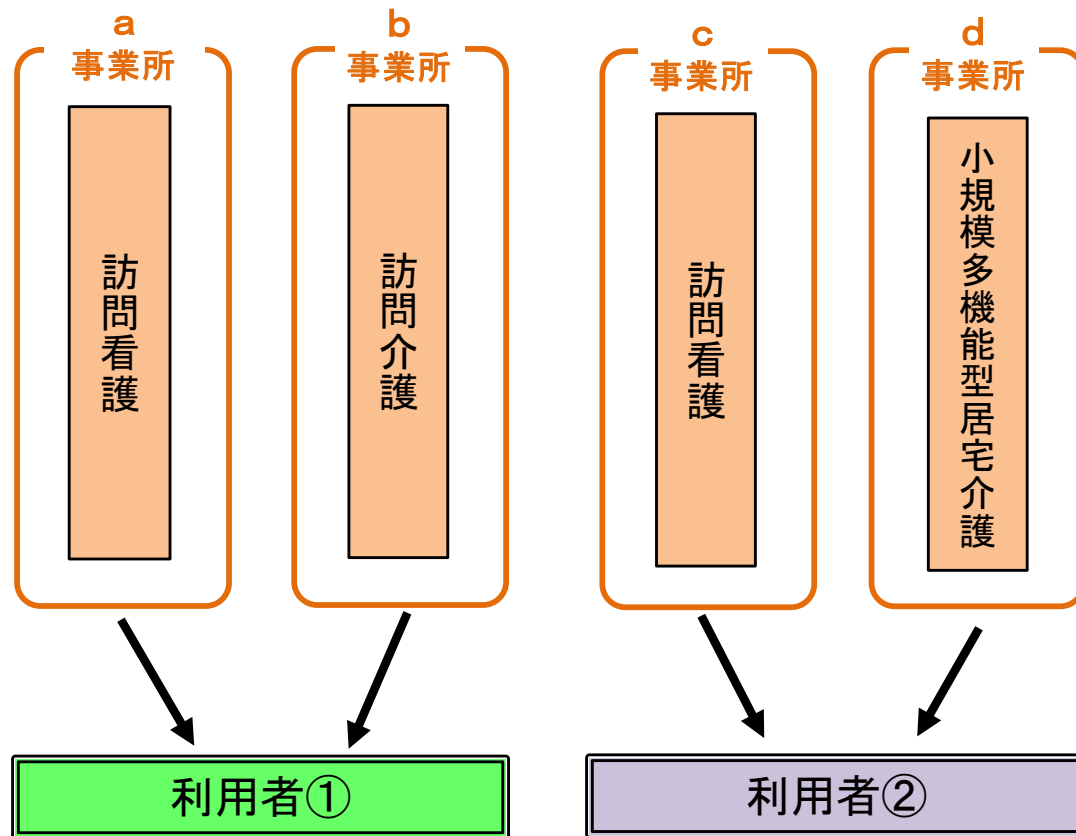
- 負担軽減
- 8:00~17:00勤務

# 複合型事業所のイメージ

(別紙3)

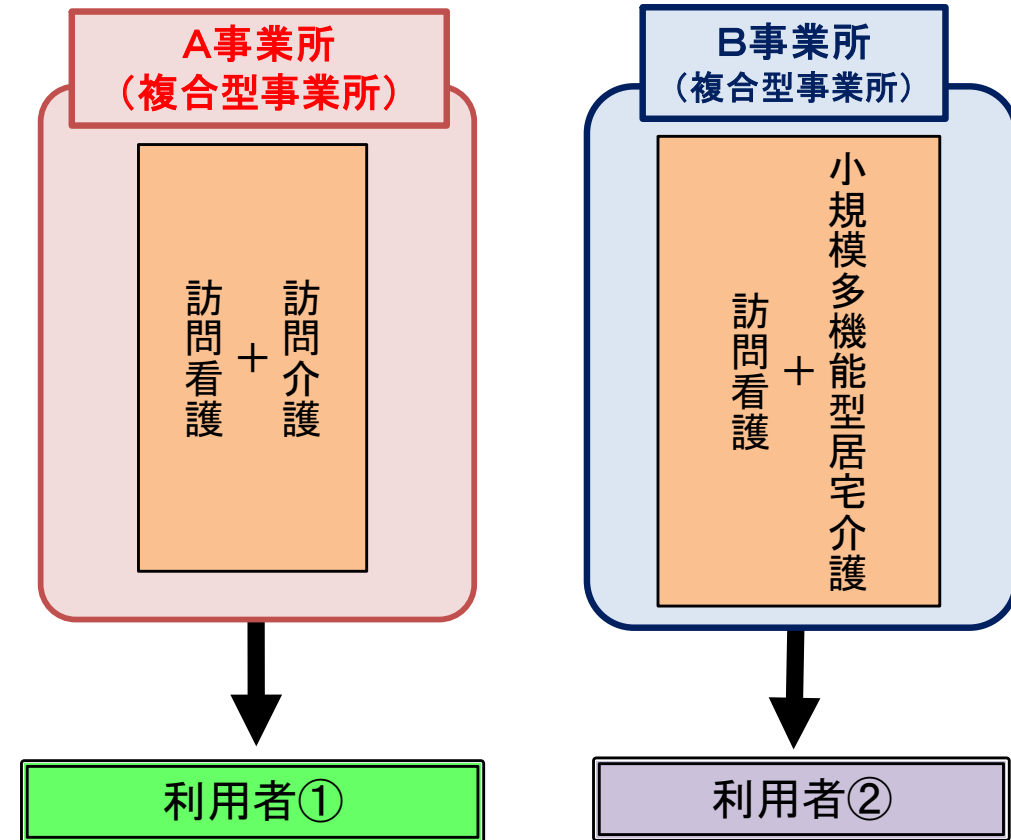
- 複合型事業所の創設により、利用者は、ニーズに応じて、柔軟に多機能サービスの提供を受けられるようになる。また、サービス提供時の契約手続きが一本化され、簡素化される。
- 事業者にとっても、一括して指定を受けることが可能になる、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

## 現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受ける。
- サービス間の調整が行いにくいので、柔軟なサービス提供が行いにくい。

## 創設後



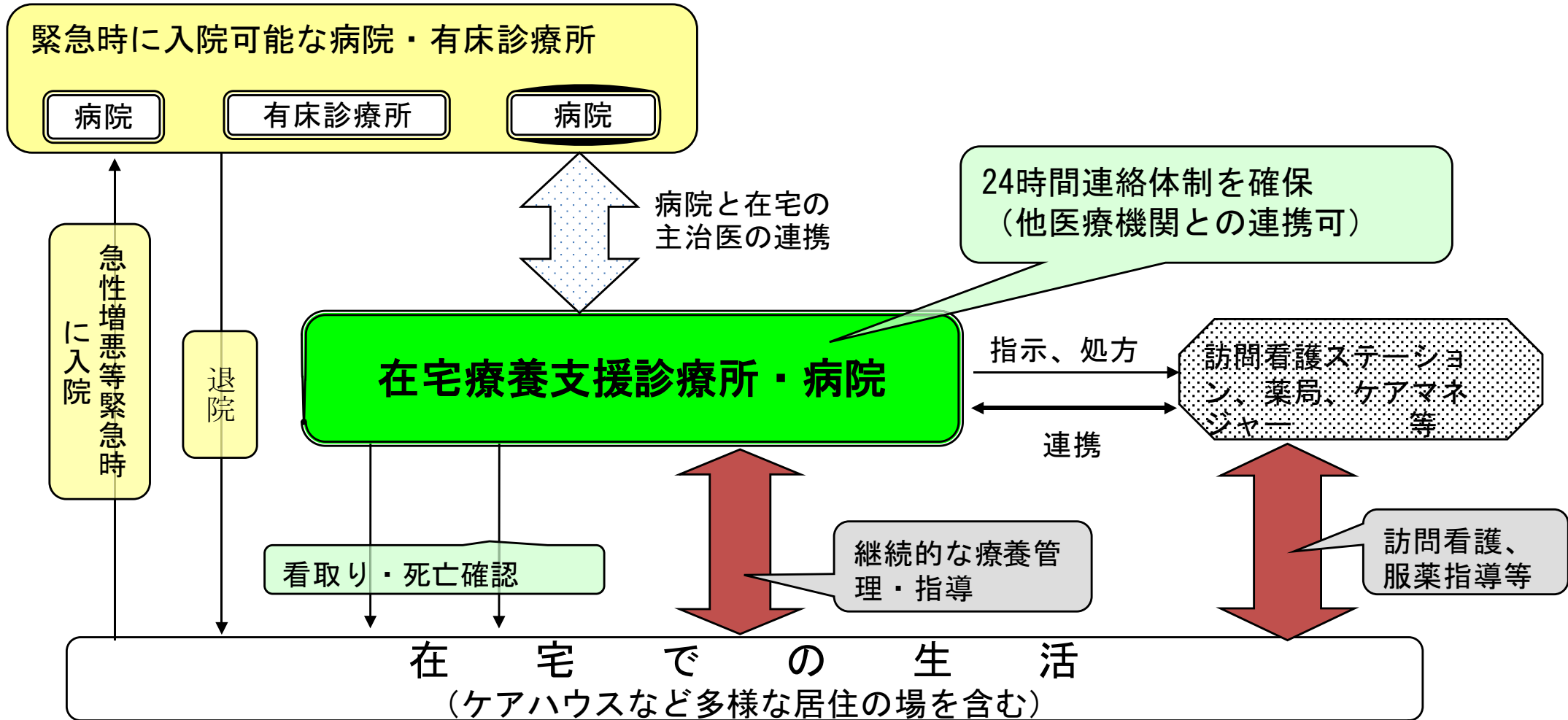
- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供される。
- サービス間の調整が行いやすいので、柔軟なサービス提供が可能。

# 1. 在宅サービスの在り方

## ②医療系サービス

- ・ 在宅医療の連携のイメージ
- ・ 訪問看護の現状と課題
- ・ 訪問看護・訪問介護の連携状況
- ・ 療養通所介護の現状と課題
- ・ 訪問看護についてのこれまでの主な指摘事項
- ・ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの現状と課題
- ・ リハビリテーションについてのこれまでの主な指摘事項
- ・ 論点

# 在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



【参考】在宅療養支援診療所・病院（診療所はH18年度、病院はH20年度に創設）

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する医療機関

（要件）24時間連絡を受ける連絡先を患者に提供、  
24時間往診可能な体制の確保、  
24時間訪問看護可能な体制の確保、  
緊急時の入院体制の整備 等

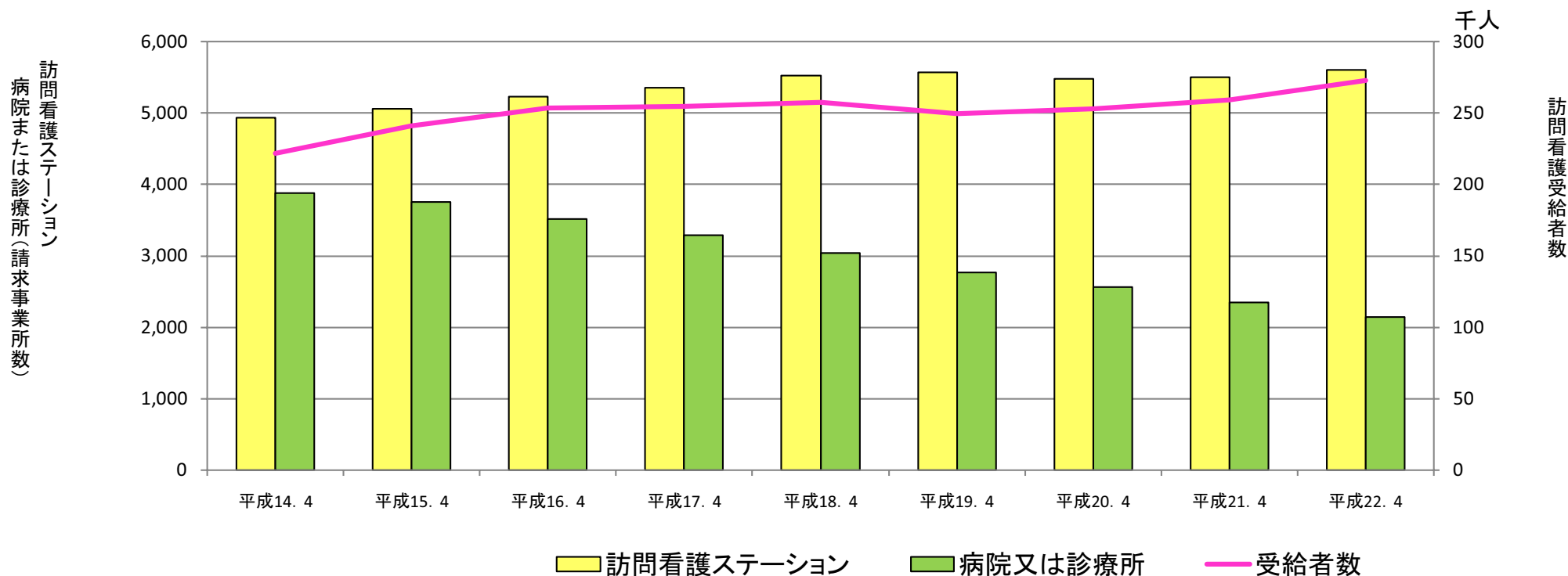
	H18年	H19年	H20年	H21年
在宅療養支援診療所	9,434	10,477	11,450	11,955
在宅療養支援病院	—	—	7	11



# 訪問看護の利用状況

- 訪問看護（予防含む）の訪問看護ステーション数、受給者数は上昇傾向で推移。
- 要介護3以上の利用者が約6割を占める。

訪問看護ステーション数及び受給者数



要介護度別受給者数

要支援・要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	272.5 (100%)	7.0 (2.6%)	17.4(6.4%)	— (0.0%)	36.1 (13.2%)	51.5 (18.9%)	47.3 (17.4%)	49.7 (18.2%)	63.5 (23.3%)



# 訪問看護における医療ニーズ

- 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、割合ともに増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

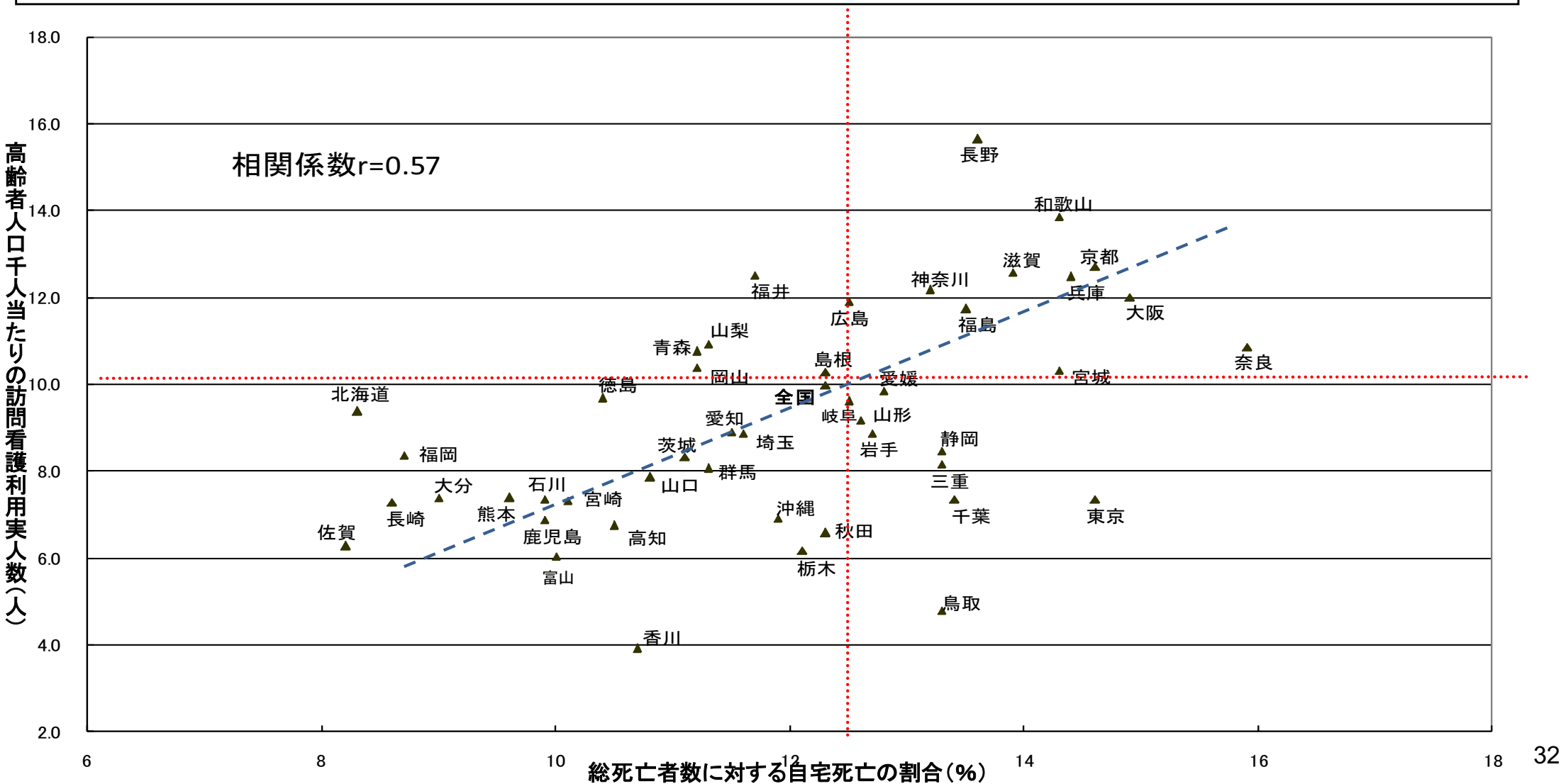
9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(M. A)

	平成13年		平成19年	
	利用者数	割合	利用者数	割合
<b>総数</b>	<b>180,696</b>		<b>229,203</b>	
9月中の医療処置にかかる看護内容※	121,755	67.4%	152,338	66.5%
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%
点滴の実施・管理	6,943	3.8%	7,420	3.2%
注射の実施			4,283	1.9%
経管栄養の実施・管理	4,573	2.5%	7,003	3.1%
中心静脈栄養法の実施・管理			989	0.4%

※平成13年と平成19年では一部の調査項目が異なっている。割合が同程度又は平成19年において増加している項目を抽出。

# 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。  
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



出典: 介護サービス施設・事業所調査(平成19年), 人口動態調査(平成19年), 平成19年10月1日現在推計人口

# 訪問看護ステーションの現状と課題

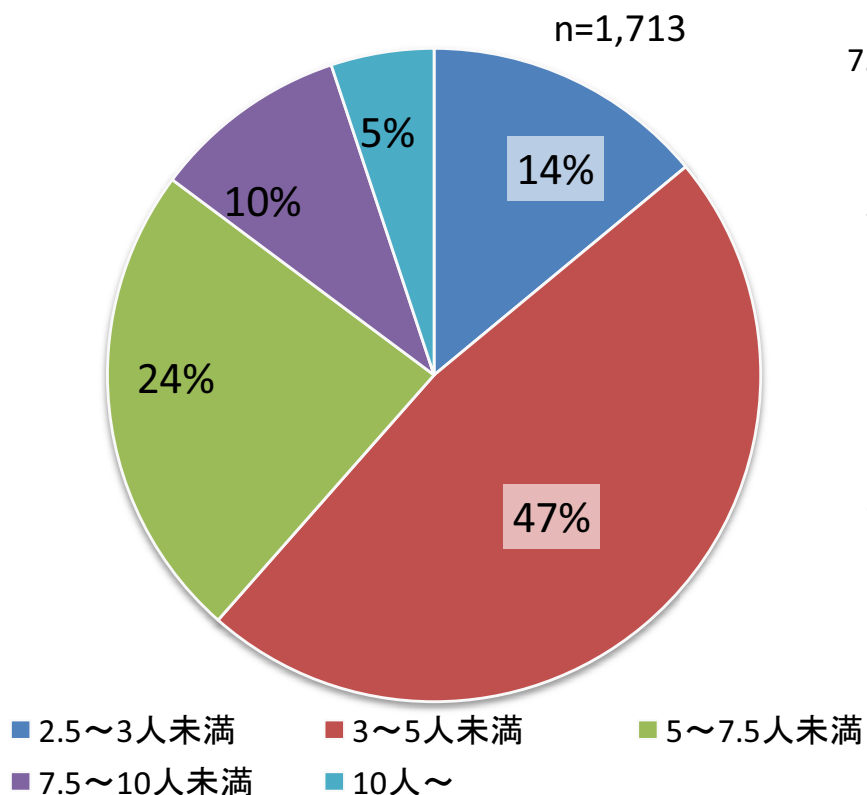
○ 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%

(参考) 1事業所当たり看護職員数：約4.3人

○ 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

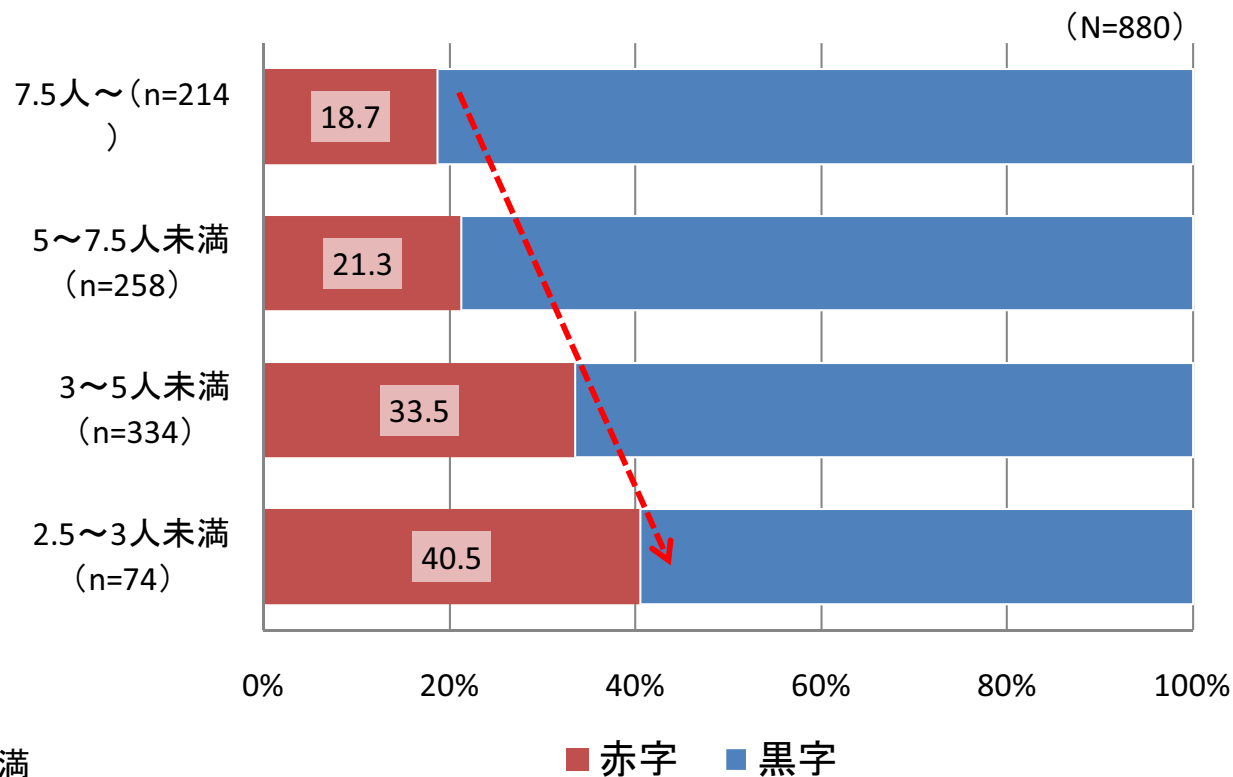
## 職員※数規模別にみた事業所数の構成

※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



## 職員※数規模別にみた収支の状況

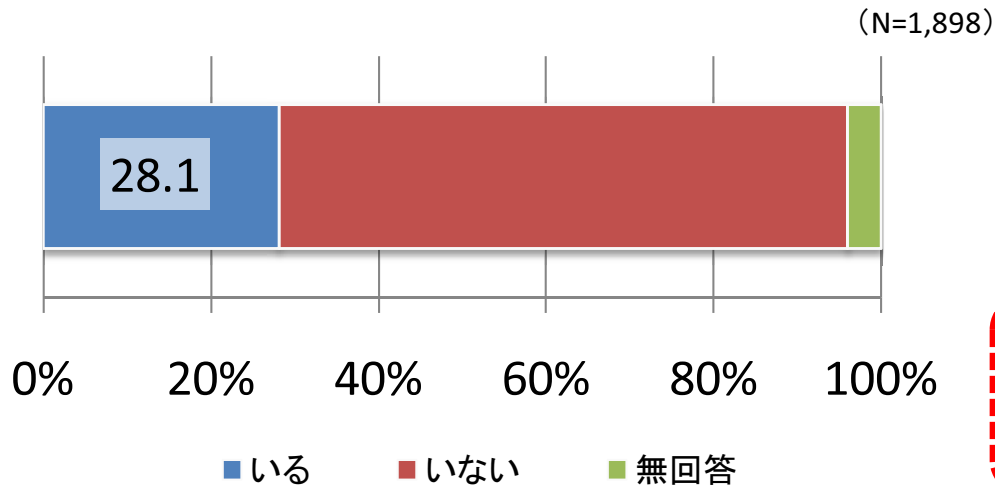
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



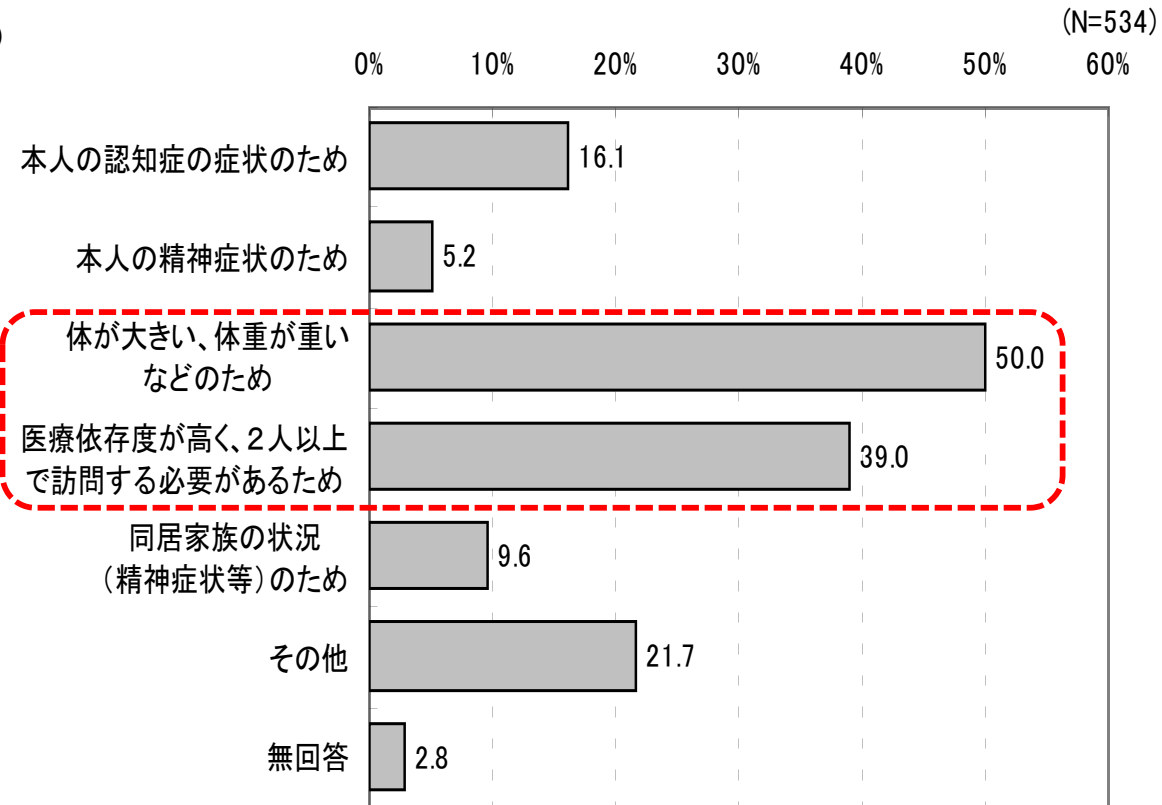
# 訪問看護と訪問介護の連携状況

- 約30%の事業所で看護職員と介護職員が同時に訪問を行っている。
- 複数名で訪問する理由としては、体が大きい、医療依存度が高い等の理由が多い。

## 看護・介護で同時に訪問を行っている 利用者の有無



## 訪問した主な理由(複数回答)



### 【参考】

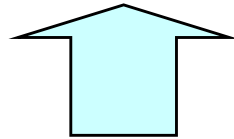
11月の看護職員と介護職員の2名以上での訪問看護利用者数は平均1.95人  
(うち特別管理加算対象者数は平均0.88人)

## (参考) 訪問看護・訪問介護の一体型サービス

(医療依存度の高い在宅療養者への訪問看護・介護の一体型サービス提供モデル事業※)

### モデル事業のイメージ

介護保険対象外で医療依存度が高い者



訪問看護ステーション

一体で  
訪問

訪問看護師 + ヘルパー

### 訪問対象者の概要

1. 10歳代～80歳以上まで(70歳以上が約50%)
2. 疾患:難病、がん、脊椎・頸椎損傷の利用者が約85%
3. 医療処置及び管理の必要な人数:  
(訪問実数34名、期間H20.6～H21.2)

### モデル事業の成果

1. ケア時間の短縮・効率化
2. ケアの安全性・質の向上
3. 本人・家族の苦痛緩和、QOLの向上
4. 訪問看護師の負担軽減
5. サービス導入の推進力

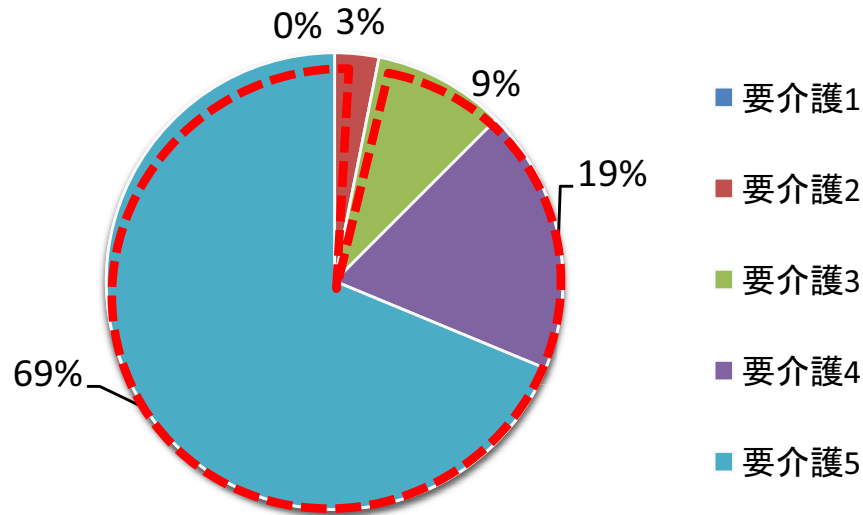
# 療養通所介護の利用状況①

○ 事業所数は横ばいであり、サービス利用が進んでいない。

請求事業所数	回数合計	(内訳)	3時間以上6時間未満	4百回	単位数
62	32百回		6時間以上8時間未満	28百回	4,663千単位

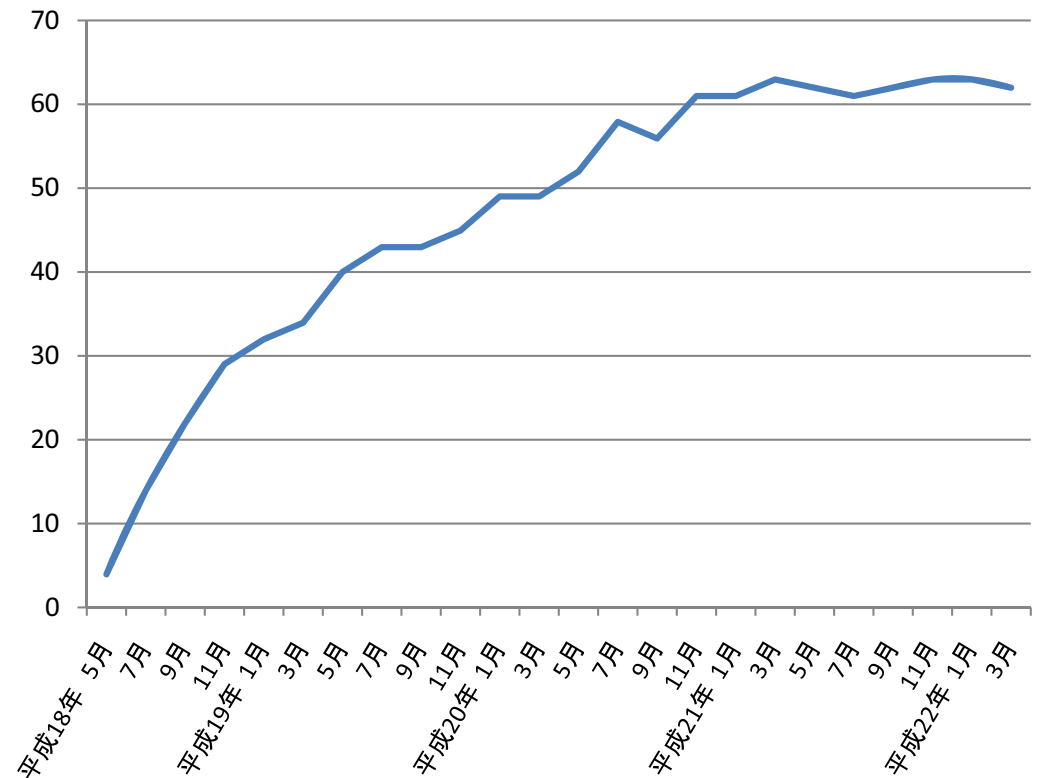
出典：介護給付費実態調査(平成22年3月審査分)

要介護度別療養通所介護利用回数割合



出典：介護給付費実態調査(平成22年3月審査分)

療養通所介護請求事業所数



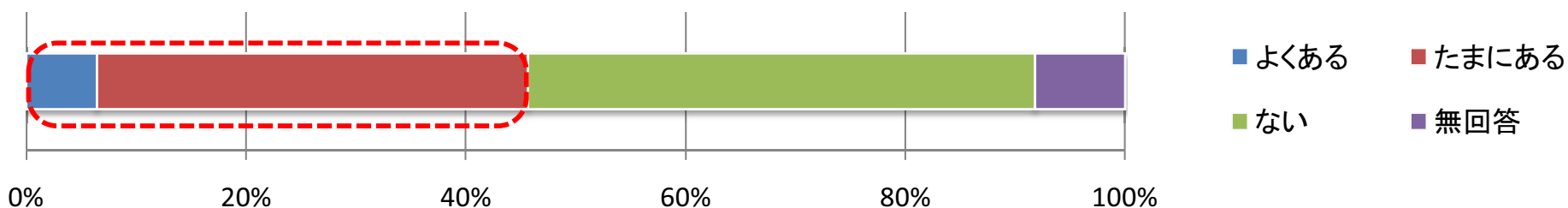
出典：介護給付費実態調査月報

## 療養通所介護の利用状況②

- 療養通所介護の利用者のうち観察を継続する必要がある利用者は約85%であり、医療ニーズが高い者が多いが、医療ニーズの高い者は通所介護や通所リハでは対応が困難。

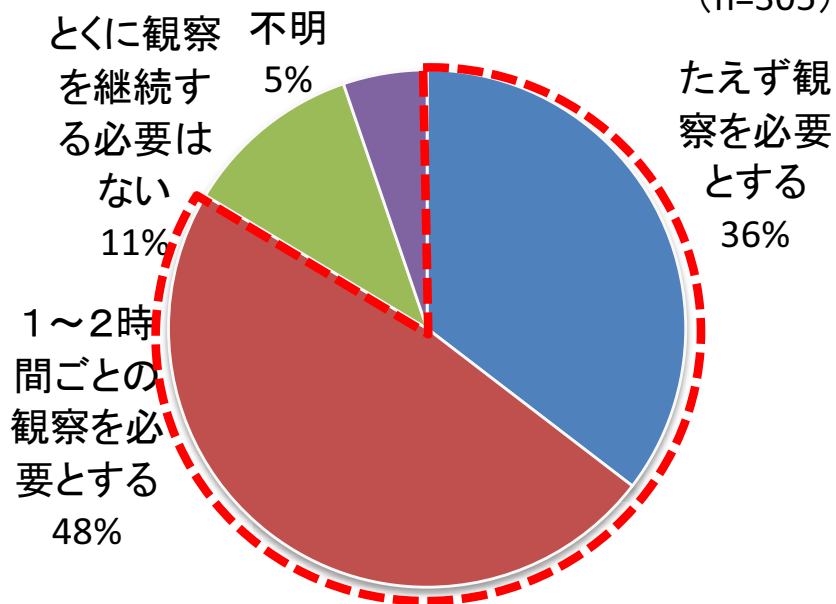
### 通所介護・通所リハビリ事業者からサービスを断られた経験の有無

- 医療ニーズの高い利用者の多くが、通所介護や通所リハビリテーションのサービスを断られた経験がある。(45.6%)



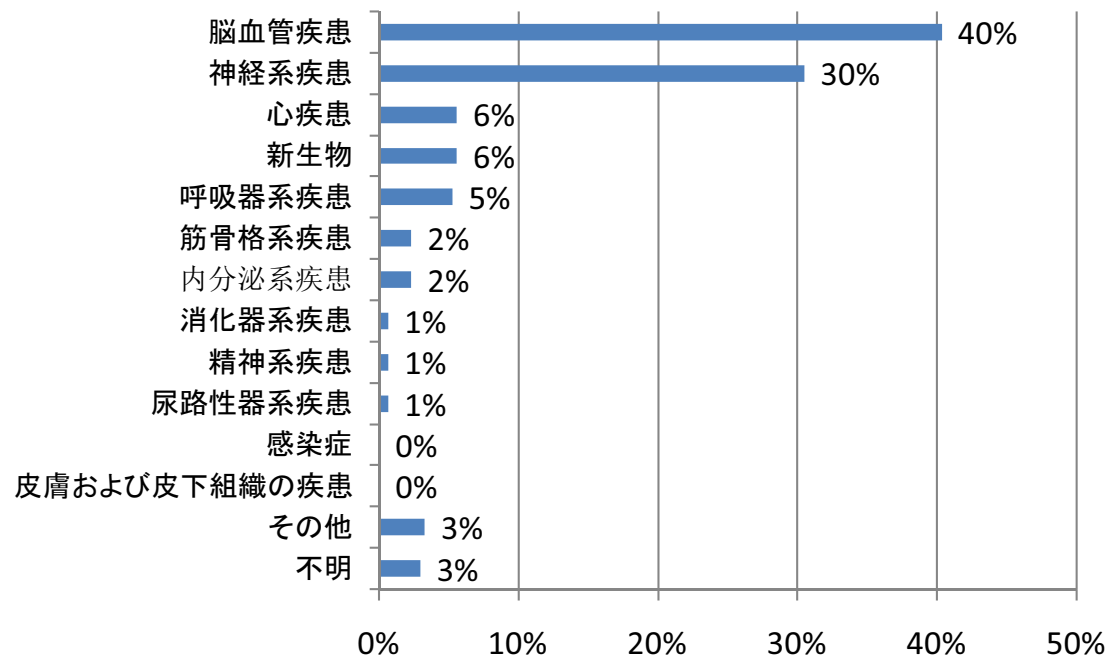
### 利用者の看護度

(n=305)



### 主傷病別

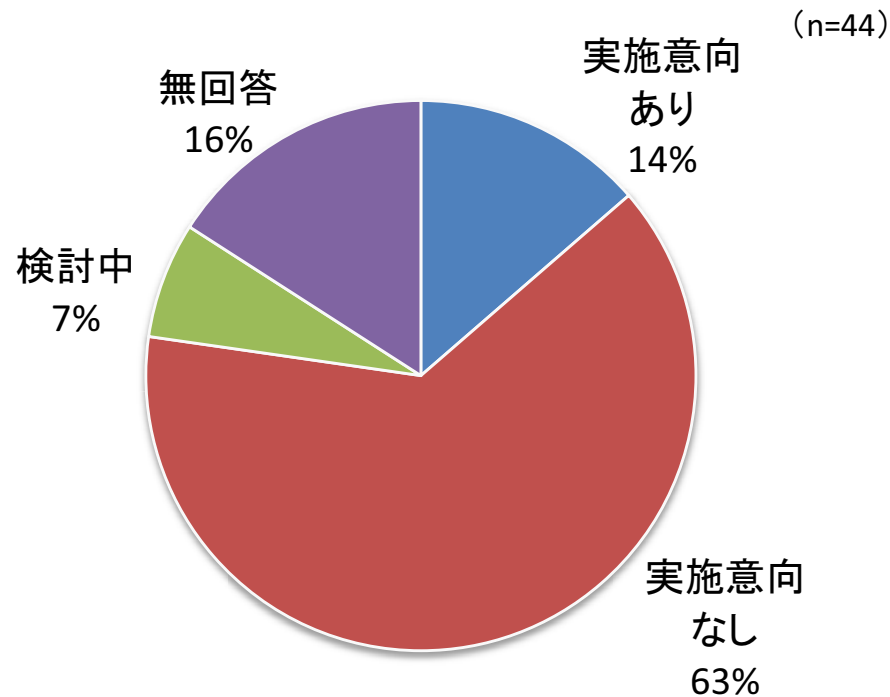
(n=305)



# 療養通所介護の利用状況③

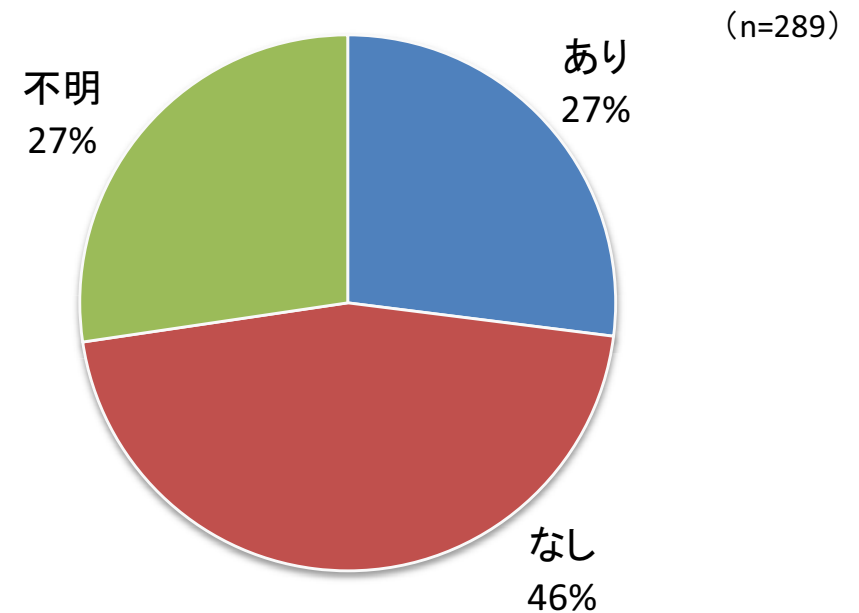
- 泊まりについて、「実施意向あり」の事業所は約15%であるが、実施意向のない事業所にその理由を調査したところ、看護師の確保や夜間の人員体制、設備、費用負担等を危惧する事業所が多い。
- 療養通所介護のサービスを利用した者のうち、泊まりの希望は3割。

### 泊まりの実施意向の有無



○66事業所(平成21年11月1時点で活動中の事業所全数)に調査を行い、48事業所より回収(回収率 72.7%)

### 泊まりの希望



○平成21年10月中に療養通所介護のサービスを1回以上利用した利用者全員471名(介護保険の利用者のみ)のうち、利用者の同意が取れなかった等の対象を除き、47事業所から305票の回収あり(担当している看護職員が記入)



# 訪問看護に対するこれまでの指摘事項

## 「訪問看護支援事業に係る検討会」(H22.8)

- ・ 利用者にとって安心・安全なケアが提供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。
- ・ 訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを、訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

## 「地域包括ケア研究会報告書」(H22.3)

- ・ 24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスについて、看護と介護が連携して巡回する事業を導入し、在宅の看取りを担う事業として促進すべきではないか。これにより事業者の大規模化を図り、経営安定化も推進されるのではないか。

## 「日本看護協会 平成23年度予算編成に関する要望書」(H22.4)

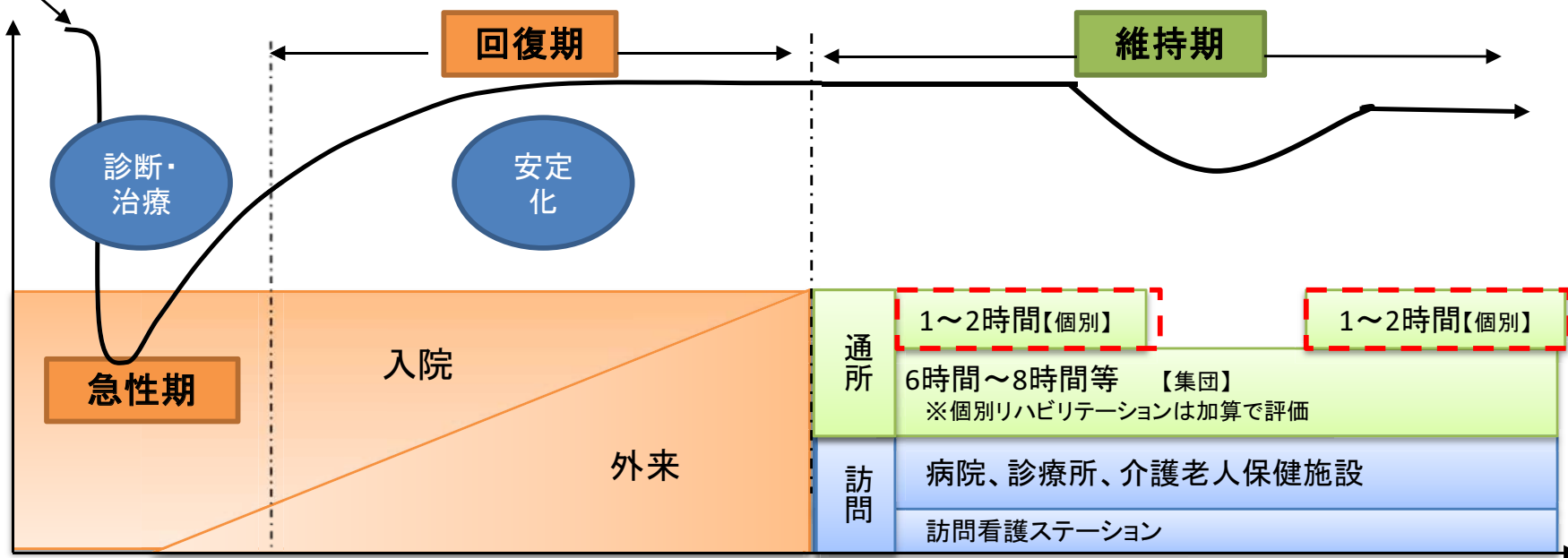
- ・ 都道府県が訪問看護の必要量を適切に把握し、計画的にサービスを整備できるよう、第5期介護保険事業計画に先立つ国の基本指針において、訪問看護サービスの必要見込み量およびその確保策についての指針を明示されたい。
- ・ 医療依存度が高くなった場合であっても、在宅療養者や居住系施設の入居者が、最後まで安全・安心に生活を継続できるよう、24時間看護師常駐のショートステイ機能をもつ新たな「医療版小規模多機能(仮称)」の仕組みについて検討するよう予算措置を講じられたい。

## 「社団法人日本看護協会 社団法人全国訪問看護事業協会 訪問看護の人員基準に関する意見書」(H22.5)

- ・ 訪問看護の拡充・業務効率化のためのサテライト事業所の設置促進が求められる。

# リハビリテーションの役割分担

脳卒中等の発症



役割分担

主に医療保険

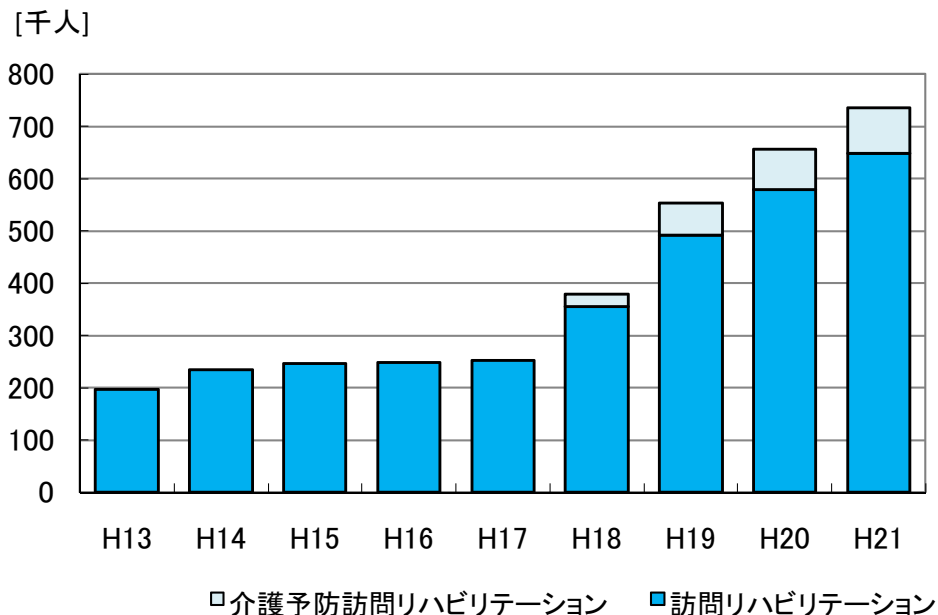
主に介護保険

	急性期	回復期	維持期
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

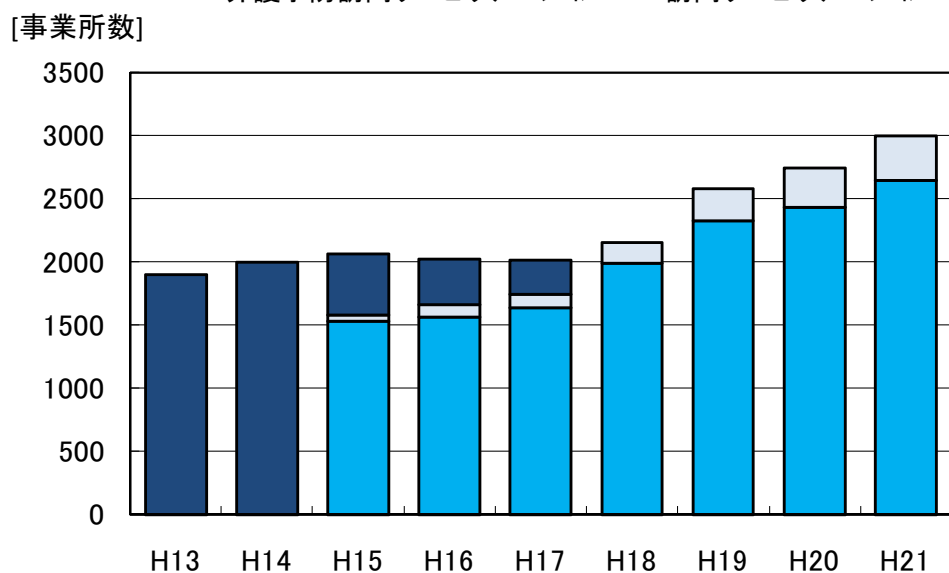
# 訪問リハビリテーションの利用状況と課題

- 訪問リハビリテーション（予防も含む）の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。
- 1000人当たりの事業所は、都道府県ごとに設置状況に差があり、十分にサービスが提供できていない地域があると考えられる。

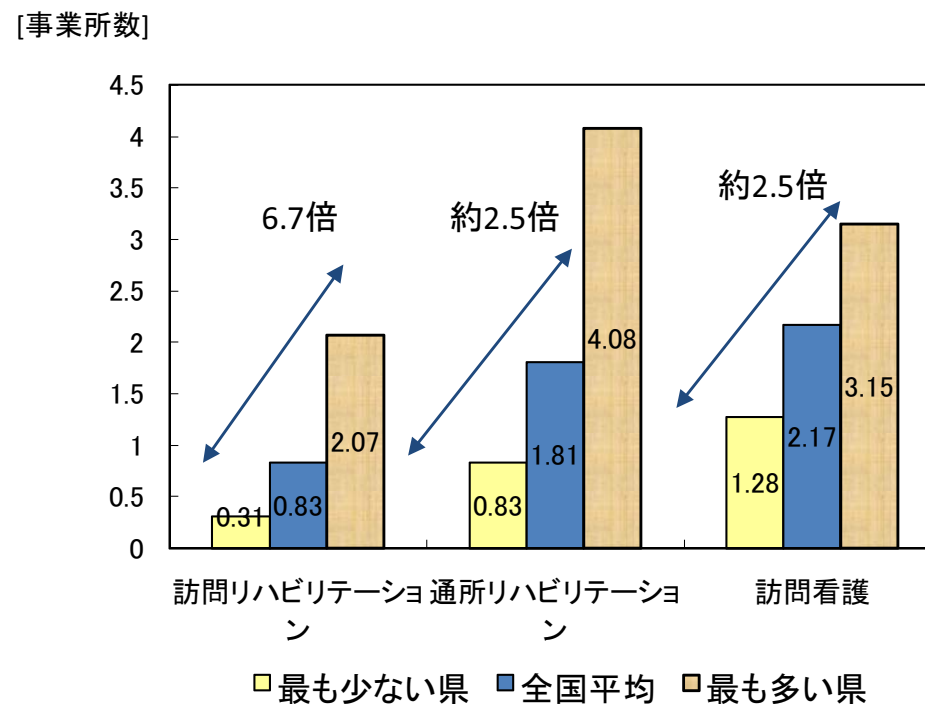
年間累計受給者数



請求事業所数



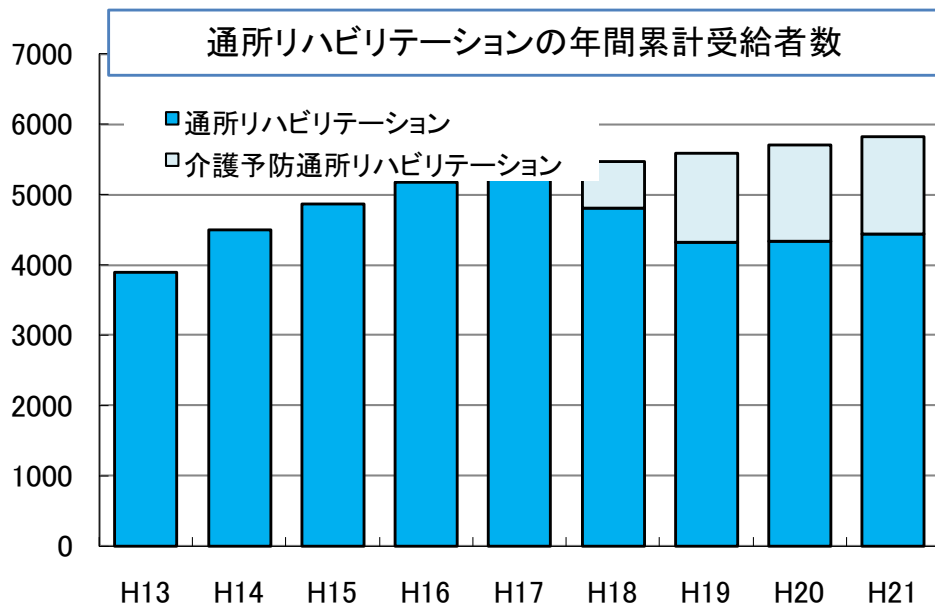
要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較



- (旧)施設区分なし
- 介護老人保健施設
- 病院又は診療所

# 通所リハビリテーションの利用状況と課題

- 通所リハビリテーションと通所介護は、利用者の所要時間は同程度である。
- 医療機関の外来でリハビリテーションを受ける場合の滞在時間は概ね2時間以内であり、長時間の通所リハビリテーションは、提供サービスが通所介護と類似していると考えられる。

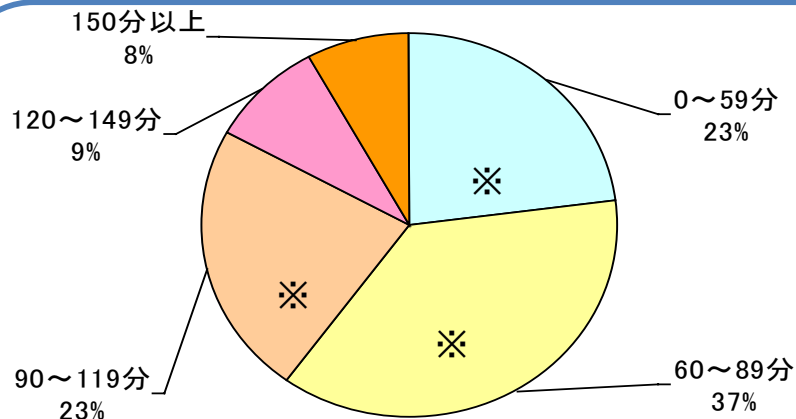


通所介護と通所リハビリテーションの所要時間

所要時間	通所介護	通所リハビリテーション
1時間以上～2時間未満	—	0.6%
2時間以上～3時間未満	0.5%	0.6%
3時間以上～4時間未満	2.2%	3.0%
4時間以上～6時間未満	12.0%	11.3%
6時間以上～8時間未満	84.5%	84.3%
8時間以上～9時間未満	0.4%	0.2%
9時間以上～10時間未満	0.4%	0.1%

出典：介護給付費実態調査

(参考) 医療機関の外来リハビリテーションを受けている者が医療機関に滞在している時間



※滞在時間が2時間未満(60%)

滞在時間	0～59分	60～89分	90～119分	120～149分	150分以上
平均リハビリテーション実施時間	36分	42分	58分	76分	88分

H19厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」報告から

# リハビリテーションに対するこれまでの指摘事項の概要

## ○ 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」(平成16年1月)

- ・ 最も重要である急性期のリハビリテーション医療が十分行われていない
- ・ 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
- ・ 医療から介護への連続するシステムが機能していない、
- ・ リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
- ・ 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

## ○ 「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)

- ・ 介護支援専門員や医師等の理解不足や区分支給限度基準額の存在などの影響から、他の介護サービスが優先され、必要なリハビリテーションが十分に提供されていない。
- ・ 通所リハビリテーションについては、通所介護と提供されるサービスの内容に大差がなく、目標を設定した上での計画的なリハビリテーションが提供されていない。
- ・ 「維持期リハビリテーション」という言葉を「生活期リハビリテーション」に改めて、自己能力を活用し、在宅生活を自立して過ごせるようにするためのサービスであることを広く国民に徹底する。

## ○ 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会

- ・ 医療保険と介護保険の併用禁止があるために、回復期リハ終了後、維持期リハでの機能回復維持が継続できにくい状況である。(平成20年12月)
- ・ 入院から在宅生活まで切れ目のないリハビリテーションの実施を図るため、また可能な限りの質の高い在宅生活を実現するために、医師の指示に基づく訪問リハビリテーションの体制拡充が急務であることから、単独型の訪問リハビリステーションの設置を認めていただきたい。(平成20年9月)

## 論点

- 在宅中重度要介護者の増加や在宅看取りを推進するため、訪問看護の提供量の確保が重要であり、サービス必要量の見込みを勘案し、地域ごとに必要な看護師確保することが必要ではないか。
- 訪問看護ステーションは、経営安定化・効率化のため、大規模化を図る必要があるのではないか。
- 訪問看護と介護の連携を進めるべきではないか。
- 中重度者に対する、宿泊サービスの提供について検討してはどうか。
- 訪問リハビリテーションは十分に提供されているか。また、適切に通所リハビリテーションを提供するためには、通所介護と通所リハビリテーションの再編を図る必要があるのではないか。