

高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について

1 介護保険制度の見直しについて **別紙1**

平成24年度から平成28年度までの第5期介護保険事業計画に向けて、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会において、平成22年5月以降、13回にわたって介護保険制度のあり方等に係る審議が行われ、平成22年11月30日、介護保険制度見直しに関する意見書がとりまとめられた。

また、与党においても、制度改正等に係る検討が行われ、平成22年12月22日には民主党の政策調査会において、介護保険制度改革ワーキングチームの提言が了承された。

これらを受けて、次期通常国会に提出が予定されている「介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称）」について、平成22年12月24日、現時点で想定される法律案のポイントが別紙1のとおり報道発表された。また、同日、細川厚生労働大臣が、見直しの概要について記者会見を行った。（下欄参照）

（参考）細川厚生労働大臣閣議後記者会見概要（平成22年12月24日）

介護保険制度の見直しにつきましては11月30日に社会保障審議会介護保険部会におきまして、介護保険制度見直しに関する意見書がとりまとめられたところでございます。一方、12月22日には民主党の政調におきまして、介護保険制度改革ワーキングチームの提言が了承されたところでございます。このワーキングチームの提言におきましては、給付と負担のバランスにつきましてさらに議論を深めるべきという意見をいただいたところでございます。このため、まずは合意できる範囲で法改正を進めるということが必要であると考えております。

まず、どういうところかと申しますと、一つは介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう地域包括ケアシステムの実現に向けたサービスの拡充、これは24時間対応の定期巡回・随時対応型のサービスや複合型サービスの創設などでございます。

次に、財政安定化基金などの取り崩しによります介護保険料の急激な上昇の緩和ということであります。

次に介護療養病床の廃止の猶予であります。これは新規指定は認めないということです。

次に介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施ができるようにいたします。

それから、介護福祉士の資格取得方法の見直しを延期をする。

そういうようなことなどを法律の改正内容としてこれから進めていくということになります。平成24年度から始まります第五期介護保険事業計画に向けて、必要な事項の見直しを内容とする法案を作成する作業を進めてまいりまして、次の通常国会に提出をしたいと考えております。

2 「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」中間取りまとめ（概要）

別紙2

「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられている「24時間地域巡回型訪問サービス」のあり方について、平成22年10月26日に中間取りまとめが公表された。

3 施設・居住系サービスの利用者に関する「参酌標準」の廃止

平成22年10月7日、施設・居住系サービスの利用者に関する「参酌標準」を廃止する改正指針*が告示された。

同標準では、平成26年度までに、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護専用型特定施設の利用者数を、要介護2以上の認定者数の37%以下にすることが目標とされていた。

本市では、同標準に則り、第4期京都市民長寿すこやかプランにおいて32.81%に設定している。

*「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」

4 275㎡未満GHのスプリンクラー設備について

平成22年9月24日閣議決定の「平成22年度一般会計経済危機対応・地域活性化予備費の活用」において、介護施設等の整備に必要な経費が措置されることとなり、275㎡未満の認知症高齢者グループホームが新たに対象施設とされたことに加え、消防機関へ通報する火災報知設備（自動火災報知設備を含む。）の整備についても助成を行うものとして加えられた。

所要額については、22年度補正予算で措置されることになっており、都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金（21～23）に積み増しされる予定である。

本市においては、該当施設に対し必要な情報提供を行うとともに、整備に係る意向を確認しており、今後、本市予算措置等の必要な支援を行っていく予定。

5 地域密着型特別養護老人ホーム等の整備促進等

22年度補正予算案においては、前項のGHの防災対策に加え、23年度までの整備目標量の確実な達成を図るための地域密着型特別養護老人ホーム等の整備助成単価の引き上げ、利用者の生活環境改善のための個室・ユニット化改修支援が明らかにされている。

所要額については、都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金（21～23）に積み増しされる予定である。

本市においても、今後、該当する事業に関して本市予算措置等の必要な対応を行っていく予定。

6 療養病床の転換意向等調査結果について

平成22年9月8日に、療養病床の転換意向等調査結果が速報として公表された。これは、平成22年1月と同年4月に療養病床を有する医療機関に対し、これまでの転換状況と今後の転換意向に関して調査されたものである。

特に、介護型から他種別への転換予定の意向の割合は、未定：66%、医療型：17%と未定が6割を超えている。

これを踏まえ、当時の長妻厚生労働大臣は同日の衆院厚労委で、調査結果について「2011年度までの廃止は困難。法改正が必要であり、今後の猶予も含めて方針を決定する。」と表明された。

7 ユニット型施設の居室面積の改正

平成22年9月30日付けで、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の一部改正が行われた。これは、社会保障審議会の答申を踏まえ、パブリックコメントを経て改正されたもので、これにより、ユニット型施設の居室面積が、従前の13.2㎡から10.65㎡に引き下げられることとなった。

本市の施設整備に関する今後の方針については、第5期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けて、施設ニーズを把握し、十分な議論を経て明らかにする予定。

8 社会保障審議会介護給付費分科会の議論について

平成22年7月29日 第66回

- ・ ユニット型施設の居室面積基準を現行の13.2㎡から10.65㎡へ引き下げることについて、諮問・答申がなされた。
- ・ 認知症高齢者グループホーム等における非常災害対策に係る基準の見直しについて、諮問・答申がなされた。
- ・ 一部ユニット型（従来型と個室ユニット型の混合）施設について、平成15年4月1日移行、国の個室化推進の方針と異なり、従来型と個室型を併設した施設が新設されている県のあることが明らかとなったため、今後検討を進めることとされた。

平成22年8月20日 第67回

- ・ 一部ユニット型施設に係る地方公共団体及び関係有識者からのヒアリングが行われた。

平成22年9月6日 第68回

- ・ 一部ユニット型施設について議論がなされた。厚労省が示す今後の方針案は次のとおり。
 - ① ユニット型施設の整備推進の方針堅持
 - ② ユニット型施設の整備推進方策を強化
施設整備助成をユニット型に重点化、低所得者対策検討、介護老人保健施設等の配慮。
 - ③ 一部ユニット型施設の規定を整理・明確化

平成22年9月21日 第89回

- ・ 一部ユニット型施設について議論のとりまとめがされた。
 - ① 介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準を「1名」へ検討すべき。
 - ② 介護老人福祉施設の整備助成をユニット型施設に重点化し、国の助成はユニット型施設に限定するように検討すべき。
 - ③ ユニット型施設の介護報酬を検討すべき。
 - ④ 社福法人による利用者負担軽減制度の推進方策を検討すべき。
 - ⑤ 生保受給者への支援のあり方について検討すべき。
 - ⑥ 低所得者の居住費負担軽減策について分科会での検討が必要。
 - ⑦ 一部ユニット型施設を廃止し、ユニット型施設部分と従来型施設部分のそれぞれで適切なケアが行われるよう別施設として指定を行うこととする。

9 地域支援事業実施要綱の改正について

<改正の趣旨>

介護予防事業には、①特定高齢者の把握が進まない、②特定高齢者がサービスを受けるために必要な介護予防ケアプランの作成に係る業務負担が大きいといった課題があり、これらに対応するために実施要綱が改正された。

	改正前（旧）	改正後（新）
特定高齢者に関する情報収集	(1) ・本人・家族からの相談 ・医療機関からの情報提供 ・地域住民からの情報提供 ・要介護認定非該当者など (2) 特定健診等と同時実施する生活機能評価結果	同左(1)に加えて、 ・把握事業の全対象者に基本チェックリストを配布・回収（郵送）する。地域の実情に応じ、3年に分けて全対象者に配布することも可能。
生活機能の確認	・生活機能評価（生活機能チェックと生活機能検査）による。 (1) 生活機能チェック 基本チェックリスト、医師が行う問診、身体測定、血圧測定、口腔内視診 (2) 生活機能検査 反復唾液嚥下テスト、心電図、血液検査（貧血、血清アルブミン値）	・基本チェックリストで実施。 ・必要に応じて検査等を行うことができる。
特定高齢者事業の対象者の決定	基本チェックリストを実施し特定高齢者候補者を選定。 候補者は生活機能評価を受け、機能低下の有無の判定を医師が行う。↓ 地域包括支援センターが特定高齢者を決定する。	基本チェックリストを実施し、従来の特定高齢者候補者に該当すれば事業の対象者とする。
介護予防事業の適・不適	生活機能評価の中で、医師が事業参加の適当・不適当を判断。	心臓疾患、骨折等の疾病を有している者についてはプログラム参加の適否について医師の判断を求めること。

介護予防ケアプラン	特定高齢者には地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントに基づき個別の介護予防ケアプランを作成する。	地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメントを実施し、特に支援が必要な場合だけ介護予防ケアプランを作成する。
生活機能の維持向上に向けた取組	介護予防一般高齢者施策	一次予防事業
要介護状態となるおそれの高い高齢者	「特定高齢者」	「二次予防事業の対象者」

介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称） のポイント

※内容については今後変更があり得る

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを
切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する
「地域包括ケアシステム」の実現

1. 医療と介護の連携強化等

- 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）の推進
- 地域包括ケア実現のために、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握した事業計画を策定
- 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化
- 介護療養病床の廃止期限を猶予

2. 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実

- 厚生労働省と国土交通省の連携による高齢者の住宅供給の促進（高齢者住まい法の改正）
- 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設

3. 認知症対策

- 市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護の推進
- 市町村における認知症対策の計画的な推進

4. 保険者が果たすべき役割の強化

- 医療サービスや住まいに関する計画と介護保険事業計画の調和
- 地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考

5. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- 介護福祉士等の介護職員による日常の「医療的ケア」の実施
- 労働法規の遵守の徹底、雇用管理の取組の公表
- 情報公表制度の見直し

6. 介護保険料の急激な上昇の緩和

- 各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てる法整備を行うことなどにより介護保険料を軽減

「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」

中間取りまとめ
【概要】

中間とりまとめについては、サービス提供のあり方・制度の骨格についてまとめたものであり、1月下旬を目途に取りまとめを行う最終報告において、この事業を成立させるための事業モデル・必要コストについての検討を行うこととする。

平成22年10月26日



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

【最終的な目標】

「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、「尊厳と個別性」が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。

- 本サービスは「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものである。
- 本サービスは、在宅生活の限界点を引き上げることがを目的とし、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、時間帯を問わず、利用者に「必要なタイミング」で「必要な量と内容」の介護・看護サービスを提供するものである。

< 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

①継続的アセスメントを前提としたサービス

- 継続的なアセスメントにより心身の状態変化に迅速に対応し、日々のサービス提供量やタイミングを柔軟に変更しながら訪問サービスを提供。

②24時間の対応

- 日中、夜間、深夜、早朝の時間帯を問わず必要なタイミングで必要なケアを提供。

③短時間ケアの提供

- 在宅生活を支えるために必要な短時間ケアニーズに対応。

④『随時の対応』を加えた『安心』サービス

- 一日複数回の定期訪問を基本とし、「随時の対応」を加えることで利用者に安心感を提供。

⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 利用者の看護ニーズに迅速に対応できるよう介護と看護サービスを一体的に提供。



＜ 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント①＞

サービスの対象者像

- 在宅生活の限界点を引き上げるという観点から、主に要介護3以上の要介護者の在宅生活を維持することを前提とした制度とすべきではないか。
- 一方、軽度者であっても1日複数回のケアが必要な場合があり得るため、サービスの対象者は要介護者全般としてはどうか。

訪問サービスのマネジメント

- 利用者のニーズに柔軟に対応するため、24時間地域巡回型訪問サービス事業所が、サービス提供のタイミングや回数等を決定する訪問サービスマネジメントを行う必要があるのではないか。
- また、24時間地域巡回型訪問サービス事業所とケアマネジャーは「共同マネジメント」の形で緊密な連携を図り、利用者のニーズに即したプランを作成すべきではないか。

介護と看護の一体的提供

- 利用者の体調の変化に即応してサービス提供をするため、24時間地域巡回型訪問サービス事業所に介護職員と看護職員を配置する、又は外部事業所との緊密な連携を図る等の方法により、介護サービスと看護サービスを一体的に提供できる体制を検討すべきではないか。

随時対応のための体制

- 利用者からのコールに対し随時の対応を行う職員（オペレーター）は、利用者の状態を把握し、電話等での対応を通し適切に解決を図ることが重要である。
- オペレーターは、看護や介護に関する基礎知識と経験を有する者が担当しつつ、看護職員が不在時でも、看護の専門知識を有する職員からの助言が常に得られるような体制を確保すべきではないか。

< 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント② >

職員の配置のあり方

- 人材の安定的確保及び有効活用の観点から、24時間地域巡回型訪問サービス事業所の職員が、他の介護サービスとの兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要ではないか。
- 特に、夜間においては、サービス提供の頻度も低下するため、他の24時間対応の介護サービス事業所または施設等との兼務も検討するべきではないか。

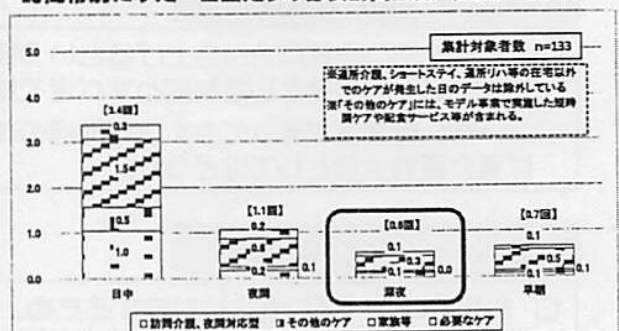
サービス提供区域

- 利用者ニーズへの対応・効率的事業運営の観点から、30分以内で駆けつけられる範囲が適切ではないか。
- サービス提供の効率化の観点から、一定規模の地域を単一の事業所が担当するエリア担当方式や地域内の他事業所への部分的な委託も含めた柔軟な提供体制の構築を検討すべきではないか。

報酬体系

- 本サービスは、これまでの訪問介護と異なる全く新しいサービスとして位置付けられるべきものであり、また、日々変化する心身の状態にあわせてサービスの提供量が変化することから、現行の時間単位制に基づく出来高方式ではなく、一定の範囲内で包括定額方式を採用してはどうか。
- その際、包括化するサービス範囲について検討するとともに、他のサービスとのバランスも考慮する必要があるのではないか。

時間帯別にみた一日当たりの必要訪問回数（定期・随時）



（資料出所）「24時間地域巡回型訪問サービスモデル事業」調査結果（暫定集計）

事業所から利用者宅までの平均移動時間（事業所平均）

	訪問介護	夜間対応型 訪問介護
①最長時間	30.5分 (n=159)	26.8分 (n=34)
②最短時間	4.0分 (n=158)	5.8分 (n=34)
③平均時間	14.9分 (n=149)	16.1分 (n=33)

（資料出所）今回実施した「事業所アンケート」調査結果