

複合型サービス

（小規模多機能型居宅介護と訪問看護）

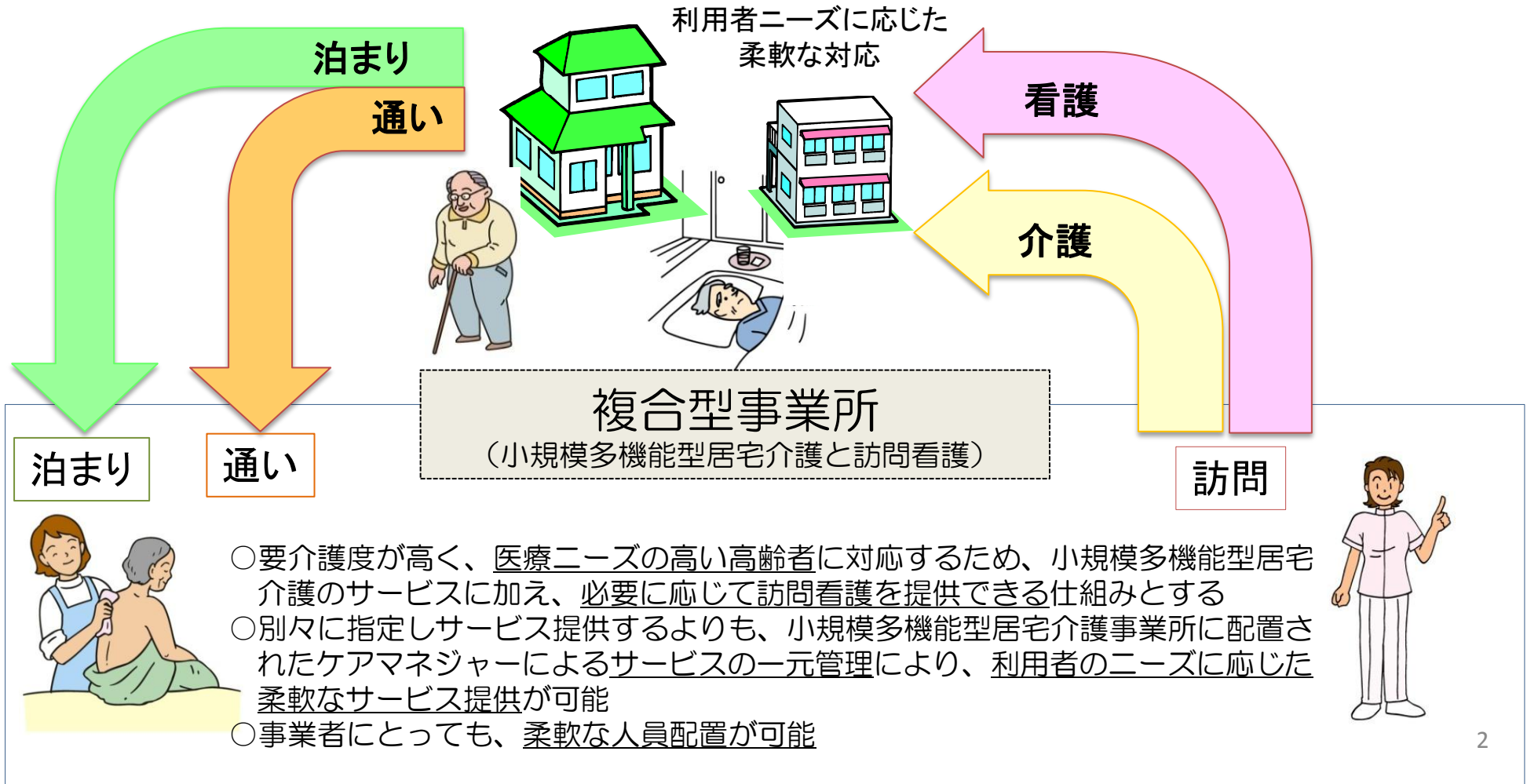
の基準・報酬について

I 制度概要について

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備（地域包括ケアシステムの構築）

（1）単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

（複合型のサービス）

○ 小規模多機能型サービスは、平成18年度に創設されて以来、日々状態が変化する認知症を有する人に対応して、多様なサービスを柔軟に提供できるサービス類型として評価されている。

○ 一方で、その整備量は全国約2300箇所（2009年3月時点）であり、さらなる整備を推進するためには、在宅サービスをより柔軟な形態で提供できる仕組みを設けるべきとの要望もある。特に、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いることから、例えば小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど複数のサービスを一体的に提供する複合型のサービスを導入していく必要がある。なお、関連して、グループホーム等への訪問看護サービスの提供のあり方や、訪問看護ステーションの規模拡大のための支援についても検討していく必要がある。特に、訪問看護ステーションについては、小規模な事業所ほど経営状況が悪く、夜間・緊急時等の対応ができない、サービスを安定的に提供できないなど、課題が多いため、規模拡大に向けた取組を推進するべきである。

第74回社会保障審議会介護給付費分科会における主な意見について

1. 看護・介護サービスの一体的提供に関して

- ① 同一事業所で、看護職と介護職が専門性を生かし役割分担できるため、ケア方針が多職種間で統一しやすい。
- ② 病院から退院した直後等、状態が不安定な利用者に対し、最初は宿泊を多目にして状態の安定を図りながら、徐々に訪問や通所サービスを組み合わせ在宅で生活できるようになる。
- ③ 在宅を拠点に利用者の状況に応じてレスパイトやショート(泊まり)が利用でき、かつ同じ事業所の介護職員が訪問し、しかも看護のサポートがある仕組みであるが、他のサービスとの整合性について検討が必要ではないか。
- ④ 小規模多機能型居宅介護(通い、泊まり時)における看護職員の役割(診療の補助業務)についてどのように考えるか。

2. 人材確保に関して

- ① たんの吸引等の関係から宿泊時に看護職員の配置が必要ではないか。
- ② 訪問(看護)を行うことから、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)との関係について検討が必要ではないか。
- ③ 医療との連携として後方支援のベッドの確保が必要ではないか。

3. 経営の安定化に関して

- ① 小規模多機能型居宅介護費の要介護1と2の基本サービス費が低く経営が厳しい。
- ② 基本サービス費の単価より、要介護1、2の利用者は利用できるが、要介護4、5の利用者では単価が高すぎて利用できない。
- ③ 包括報酬の設定の高さについてどのように考えるか。

4. その他

- ① 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスは一例であり、今後はこれらの組み合わせ以外についても検討していくべきではないか(例:認知症対応型共同生活介護と訪問看護、認知症対応型通所介護とその他のサービス又は訪問リハビリテーション等との組み合わせ)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の 複合型サービス事業所に期待される効果

1. 医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支える

- ・高齢者本人及びその家族のニーズに応じ、「通い」「訪問（看護）（介護）」「泊まり」サービスの提供が可能
- ・看護と介護の連携による一体的なサービス提供により、緊急時の対応を含め、柔軟なサービス提供が可能
- ・地域密着型サービスとして、なじみの看護、介護職員が対応可能
- ・看護職員の配置に伴い介護職員によるたんの吸引等のより安全な実施や、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能
- ・在宅看取りの対応体制整備 等

2. 訪問看護ステーションの規模拡大及び経営の安定

- ・柔軟な人員配置による効率的な運用（管理業務の集約化と看護師の効率的活用）
- ・事業者としての規模拡大
- ・看護と介護の役割分担の推進 等

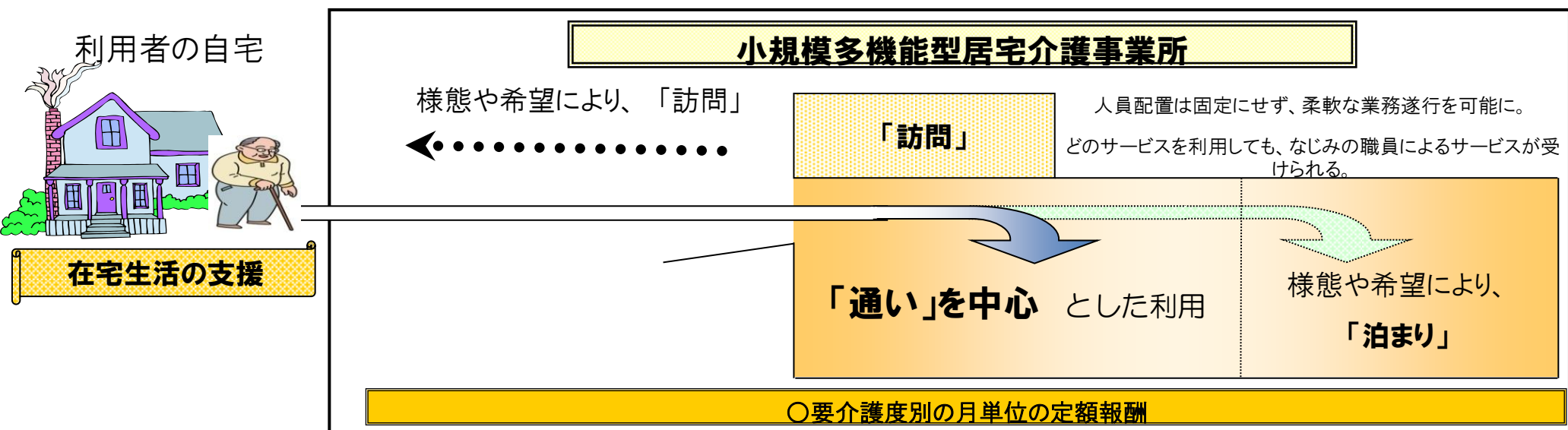
Ⅱ 人員・設備・運営基準等について

①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①

○「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)。

○制度創設当時、利用者の平均要介護度は3.5程度が想定されていた。



【小規模多機能型居宅介護事業所の基準】

登録定員・ 利用定員	①登録定員：25人以下 ②通いサービス利用定員：登録定員の2分の1から15人まで ③泊まりサービス利用定員：通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで
従業者の 員数	①日中 ・通いサービス提供：利用者3人に対し1以上（常勤換算） ・訪問サービス提供：1以上（常勤換算） ②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供：2人以上（うち1人は宿直勤務可） （泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる。）

小規模多機能型居宅介護の概要②

【小規模多機能型居宅介護事業所の基準(続き)】

基準項目	要件
従業者の員数 (続き)	③従業者のうち1以上が常勤、1以上が看護師又は准看護師 ④「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「有床診療所である介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める) ⑤必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く(利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる)
管理者	①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる) ②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了した者 ③管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させる
代表者	①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者
設備・備品等	①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 個室の定員：1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人) 個室の床面積：7.43㎡以上 個室以外の宿泊室：合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造 ③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する

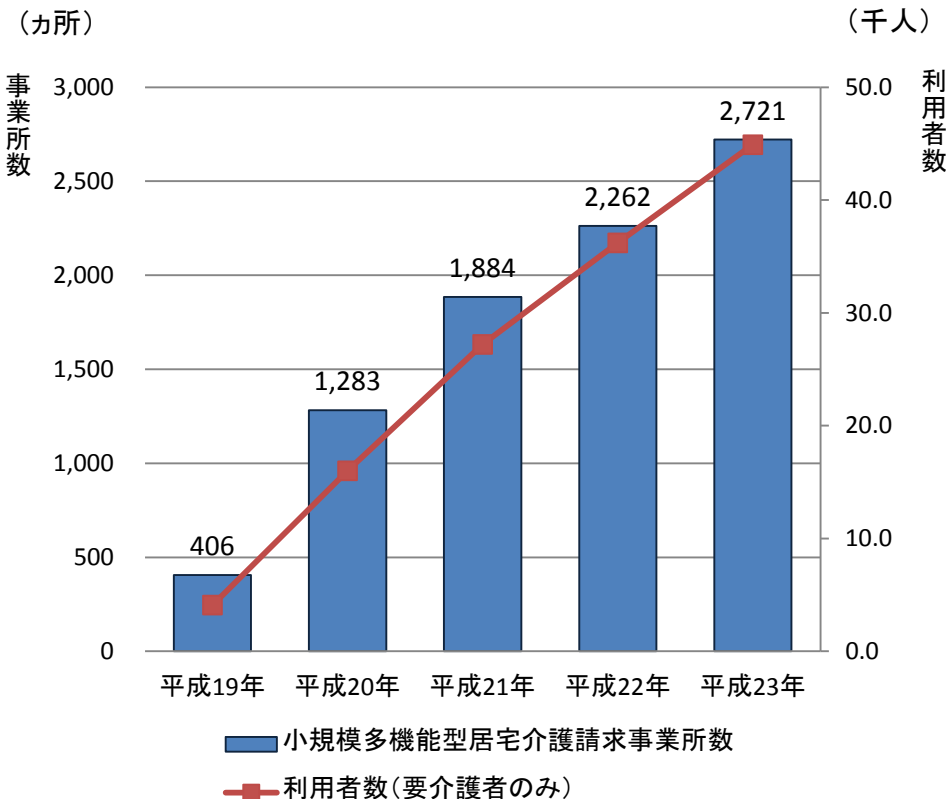
小規模多機能型居宅介護の現状

○小規模多機能型居宅介護の事業所数と利用者数は増加している。

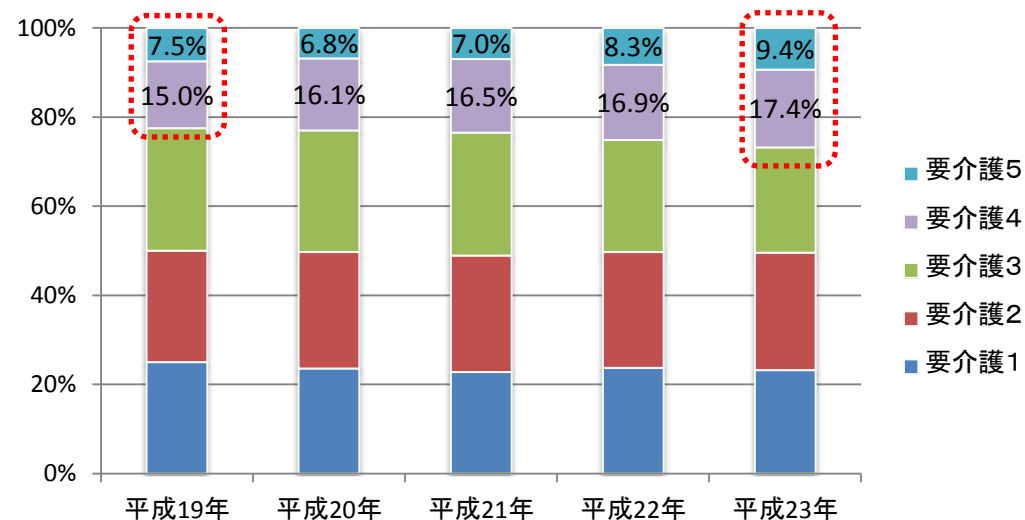
○小規模多機能居宅介護の要介護4以上の利用者数は約27%で、平成22年と平成19年と比較すると4.5ポイント増えており、微増傾向である。

○平均要介護度は要介護者の利用者のみで約2.6となりほぼ横ばいである。

【小規模多機能型居宅介護請求事業所数と利用者数の変化】



【小規模多機能型居宅介護の受給者数の要介護度別割合の変化】



【小規模多機能型居宅介護の受給者数の平均要介護度の変化】

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要介護の利用者のみ	2.55	2.57	2.59	2.60	2.63
要支援・要介護の利用者	2.38	2.38	2.42	2.43	2.46

(参考)平成23年の各サービス利用者の平均要介護度

・認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)： 2.75

・介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)： 3.89

小規模多機能型居宅介護事業所の登録利用者

- 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者の約45%が日常生活自立度Ⅲ以上である。
- 利用者のうち訪問看護を利用しているのは約4%であり、要介護が高いほど利用割合も高くなる傾向にあった。

【1事業所当たり登録利用者数(平成23年2月1日現在) (N=808)】

<要支援・要介護度別>

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 要支援1	0.7人	3.7%
(うち) 要支援2	0.9人	5.1%
(うち) 要介護1	4.0人	22.0%
(うち) 要介護2	4.4人	24.4%
(うち) 要介護3	3.9人	21.3%
(うち) 要介護4	2.7人	14.8%
(うち) 要介護5	1.5人	8.3%
(うち) その他	0.1人	0.4%

※ 調査対象の1事業所あたり登録利用者の平均要介護度は2.43であり、全国の小規模多機能型居宅介護利用者の平均要介護度(2.46)とほぼ同程度である。

<認知症高齢者の日常生活自立度別>

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 自 立	1.8人	9.9%
(うち) 自立度Ⅰ	2.7人	14.8%
(うち) 自立度Ⅱ	5.8人	32.2%
(うち) 自立度Ⅲ	5.4人	29.5%
(うち) 自立度Ⅳ	2.0人	11.3%
(うち) 自立度Ⅴ	0.4人	2.4%

自立: 認知症を有しない。

Ⅰ: 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

Ⅳ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

Ⅴ: 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

<他サービスの利用状況別>

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2人	100.0%
(うち) 訪問看護を利用している利用者	0.8人	4.3%
(うち) 訪問リハビリテーションを利用している利用者	0.3人	1.5%
(うち) 福祉用具を利用している利用者	6.4人	35.5%

【要介護度別の小規模多機能型居宅介護利用者に占める訪問看護の利用者の割合】

	割合
要介護1	1.7%
要介護2	1.9%
要介護3	2.2%
要介護4	4.3%
要介護5	10.0%

出典:「介護給付費実態調査月報 平成23年2月審査分」より老健局老人保健課にて作成

小規模多機能型居宅介護の利用契約の終了状況

- 平成22年1月～12月までの1年間に利用契約を終了した者の契約終了後の居場所については、「医療機関に入院」36.4%、「介護施設に入所」34.8%、「在宅生活を維持」14.3%、「死亡」14.5%であった。
- 契約終了後に医療機関に入院した者の終了理由として、「事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため」とする事業所が最も多く64.6%、「認知症が重度化して事業所での対応が困難になったため」が9.2%であった。

【利用契約を終了した人数(平成22年1月～12月)】

	人 数	割 合
利用契約を終了した人数	5,036人	100.0%
医療機関に入院した人数	1,833人	36.4%
（うち）看取り期にあった人数	358人	7.1%
介護施設に入所した人数	1,755人	34.8%
（うち）看取り期にあった人数	25人	0.5%
在宅生活を維持した人数	718人	14.3%
（うち）看取り期にあった人数	50人	1.0%
死亡した人数	730人	14.5%

※有効回答のあった593事業所(登録利用者5,036人)で集計

【契約終了後に医療機関に入院した者についての終了理由(複数回答)】

	事業所件数	事業所割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	400件	64.6%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	57件	9.2%
その他	115件	18.6%
無回答	115件	18.6%
総 数	619件	

【その他の具体的な内容(複数回答)】

	事業所件数	事業所割合
家族の希望や都合(体調不良・転居)のため	20	3.2%
入院後、死亡	17	2.7%
長期入院となったため・長期入院が見込まれたため	13	2.1%
入院後、施設入所	11	1.8%
在宅生活が困難になったため	6	1.0%
認知症重度化により在宅での対応が困難になったため	5	0.8%
主治医の意向	2	0.3%
その他(未記入14件含む)	44	7.1%

小規模多機能型居宅介護における看取りの実施状況と課題

- 1年間に看取りを行った事業所数は、回答のあった全1,081事業所中151事業所(14.0%)であり、看取りを行った利用者数のうち、事業所内で看取りを行った数は0.9%とごくわずかである。
- 看取りの課題としては、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」「看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい」等が多く、「医師や看護師の助言、協力が得られにくい」と認識している事業所は約25%であった。
- 看取りの体制を整備するには、必要な処置等への対応や医師や看護師との連携が必要であると考えられる。

【平成22年1年間の看取りの実施状況】

	人 数	割 合
看取りを行った登録利用者数（平成22年1月～12月）	260人	2.0%
（うち）回答事業所内で看取りを行った人数	112人	0.9%
（うち）在宅で看取りを行った人数	107人	0.8%
【参考】登録利用者数（平成23年2月1日現在）	13,169人	100.0%

※有効回答のあった722事業所（登録利用者13,169人）で集計

【看取りの際の課題（複数回答）】

	件 数	割 合
職員の精神的な負担が大きい	657件	60.8%
痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない	583件	53.9%
看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい	562件	52.0%
他の利用者への影響が大きい	379件	35.1%
職員の身体的な負担が大きい	374件	34.6%
医師や看護師の助言、協力が得られにくい	271件	25.1%
家族の協力を得られにくい	189件	17.5%
その他	58件	5.4%
無回答	147件	13.6%
総 数	1,081件	

小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズのある利用者の状況

- 何らかの医療ニーズがある利用者数は、登録利用者数の約66%であり、具体的には、「服薬援助・管理」「重度の認知症」「浣腸・摘便」「摂食・嚥下訓練」の順に多くなっていた。
- 「創傷処置」「じょく瘡の処置」「インスリン注射」のニーズのある利用者は約2%であった。

【医療ニーズのある主な利用者の状況(複数回答)】

	人 数	割 合
登録利用者数	13,495人	100.0%
(うち)医療ニーズのある利用者数	8,952人	66.3%
服薬援助・管理(点眼薬等を含む)	7,852人	58.2%
重度の認知症	2,076人	15.4%
浣腸・摘便	734人	5.4%
摂食・嚥下訓練	597人	4.4%
創傷処置	316人	2.3%
じょく瘡の処置	280人	2.1%
インスリン注射	272人	2.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	165人	1.2%
膀胱(留置)カテーテルの管理	157人	1.2%
吸入・吸引	153人	1.1%
慢性疼痛の管理(がん末期以外)	142人	1.1%
看取り期のケア	128人	0.9%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	117人	0.9%
人工肛門・人工膀胱の管理	82人	0.6%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	74人	0.5%
がん末期の疼痛管理	51人	0.4%
経鼻経管栄養	26人	0.2%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0.0%
その他	112人	0.8%

※有効回答のあった748事業所(登録利用者13,495人)で集計

看護職員の配置水準別の医療ニーズのある利用者の状況

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員数が多いほど、医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が若干高かった。
- 「重度の認知症」、「浣腸・摘便」、「摂食・嚥下訓練」、「創傷処置」、「じょく瘡の処置」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」の医療ニーズのある利用者の割合は、看護職員の配置水準が高いほど若干高くなる傾向があった。

【看護職員の配置水準別の医療ニーズのある主な利用者の状況(複数回答)】

		看護職員の配置水準					
		人 数			割 合		
		1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
登録利用者数		2,351人	5,092人	1,090人	100.0%	100.0%	100.0%
(うち)医療ニーズのある利用者数		1,483人	3,591人	708人	63.1%	70.5%	65.0%
	服薬援助・管理(点眼薬等を含む)	1,327人	3,195人	574人	56.4%	62.7%	52.7%
	重度の認知症	314人	779人	199人	13.4%	15.3%	18.3%
	浣腸・摘便	94人	289人	76人	4.0%	5.7%	7.0%
	摂食・嚥下訓練	77人	264人	80人	3.3%	5.2%	7.3%
	創傷処置	67人	118人	32人	2.8%	2.3%	2.9%
	じょく瘡の処置	46人	104人	34人	2.0%	2.0%	3.1%
	インスリン注射	46人	100人	22人	2.0%	2.0%	2.0%
	胃ろう、腸ろうによる栄養管理	10人	73人	26人	0.4%	1.4%	2.4%
	膀胱(留置)カテーテルの管理	21人	54人	11人	0.9%	1.1%	1.0%
	吸入・吸引	21人	56人	24人	0.9%	1.1%	2.2%
	慢性疼痛の管理(がん末期以外)	16人	74人	13人	0.7%	1.5%	1.2%
	看取り期のケア	21人	37人	8人	0.9%	0.7%	0.7%
	酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	21人	53人	7人	0.9%	1.0%	0.6%
	人工肛門・人工膀胱の管理	10人	29人	9人	0.4%	0.6%	0.8%
	点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	16人	29人	5人	0.7%	0.6%	0.5%
	がん末期の疼痛管理	8人	19人	3人	0.3%	0.4%	0.3%
	経鼻経管栄養	4人	5人	3人	0.2%	0.1%	0.3%
	人工呼吸器の管理・気管切開の処置	1人	4人	0人	0.0%	0.1%	0.0%
	その他	5人	71人	8人	0.2%	1.4%	0.7%
事業所数		134件	281件	58件			

※有効回答のあった473事業所(登録利用者8,533人)で集計

出典:平成22年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い在宅要介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査」報告書、みずほ情報総研株式会社、平成23年3月

小規模多機能型居宅介護の登録に至らなかった利用者の医療ニーズの状況

- 登録に至らなかった者のうち、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった者の割合は25.3%であり、具体的なニーズでは「服薬援助・管理」に続き、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「重度の認知症」「インスリン注射」「吸入・吸引」等が多く、「看取り期のケア」は約5%であった。
- 医療ニーズの有無により登録に至らない場合があることが考えられる。

【平成22年1年間の新規登録希望者の登録の状況】

	人 数	割 合	登録に至らなかった者に占める割合
新規登録希望者数	9,697人	100.0%	
（うち）登録に至らなかった人数	3,381人	34.9%	100%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	857人	8.8%	25.3%
（うち）医療ニーズへの対応ではなかった人数	2,524人	26.0%	74.7%

【医療ニーズへの対応が必要であったため、登録に至らなかった者の医療ニーズ（複数回答）】

	人 数	割 合
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	162人	18.9%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	149人	17.4%
重度の認知症	135人	15.8%
インスリン注射	103人	12.0%
吸入・吸引	84人	9.8%
がん末期の疼痛管理	44人	5.1%
看取り期のケア	42人	4.9%
浣腸・排便	37人	4.3%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	36人	4.2%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	35人	4.1%
経鼻経管栄養	34人	4.0%
膀胱（留置）カテーテルの管理	31人	3.6%
じよく瘡の処置	28人	3.3%
摂食・嚥下訓練	22人	2.6%
創傷処置	18人	2.1%
人工肛門・人工膀胱の管理	16人	1.9%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	12人	1.4%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6人	0.7%
その他	93人	10.9%
登録に至らなかった新規登録希望者数	857人	100.0%

※有効回答のあった791事業所（新規登録希望者9,697人）で集計

看護職員の配置水準別の登録に至らなかった利用者の割合

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員数が多いほど、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった新規登録希望者数の割合が若干小さくなっている。

【看護職員の配置水準別の平成22年1年間の新規登録希望者の登録の状況】

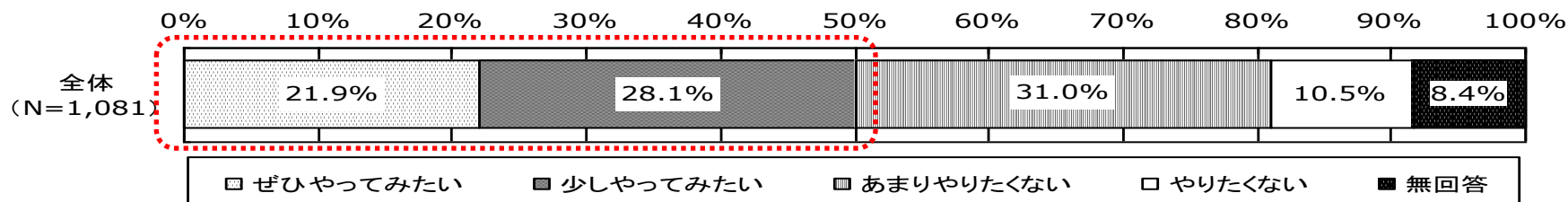
		看護職員の配置水準					
		人 数			割 合		
		1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
新規登録希望者数		1,789人	3,527人	841人	100.0%	100.0%	100.0%
	(うち)登録に至らなかった人数	616人	1223人	262人	34.4%	34.7%	31.2%
	(うち)医療ニーズへの対応が必要だった人数	184人	287人	75人	10.3%	8.1%	8.9%
	(うち)医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	432人	936人	187人	24.1%	26.5%	22.2%
事業所数		159件	271件	68件			

※有効回答のあった7498事業所(新規登録希望者6,157人)で集計

医療ニーズのある方の受け入れに対する意向と課題

- 看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向については、やってみたい場合が半数を占めた。
- 小規模多機能型居宅介護において医療ニーズのある者を登録する際の課題としては、看護職員の増員、医療ニーズに対応可能な医療機器・設備の充実、介護保険の訪問看護の利用、医療機関との連携などが挙げられていた。

【看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向】



【医療ニーズのある登録希望者の受け入れに関する課題(複数回答)】

	件 数	割 合
内部の看護職員が少ない	615件	56.9%
事業所内に医療機器・設備等が不足している	589件	54.5%
必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない	352件	32.6%
利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない	313件	29.0%
利用者の主治医との連絡があまりとれない	111件	10.3%
その他	100件	9.3%
特になし	90件	8.3%
無回答	73件	6.8%
総 数	1,081件	

【参考】医療ニーズのある方の受け入れ課題①（自由記載の内容）

課題項目		主な内容
人員 体制	①看護職員の増員	・看護職員の人員増。 ・<u>看護職員の配置が毎日必要となります。</u> ・オンコール対応の看護職員が1人ではしっかり休むことができない。3名は対応できる体制が望ましい。看護業務が増加すると日常の介護業務にプラスαとしてやらねばならず時間外業務が増加するが手当が付かない。 ・収入自体が包括制である為、運営自体が大変である。その中で看護師に関する費用(人件費)が介護職に比べはるかに高く、<u>複数雇用するのが難しい。</u>
	②看護職員の24時間配置と医師との連携	・<u>看護職員の24時間常駐がない。</u> ・昼夜の看護職員の確保。 ・現在の制度の中では、夜勤者2名配置することが不可能に近く、夜間定期訪問もままならない中、さらに医療ニーズの高い方を受け入れても、十分な対応ができる見込みが薄く、御利用者・職員相方に負担が高い。 ・泊りもあるので看護師を夜間も置く必要がある。(オンコールでは痰の吸引などに対応しきれない)。24時間対応してくれる<u>医師も必要。</u>
医療 機器 等	①医療機器・設備の充実	・日常生活の健康管理を知る事が出来る程度の機器しか備えていない。 ・<u>吸引、酸素等の設備があると安心。ただしそれを使うことができる人的な整備も必要。</u> ・酸素や滅菌設備、処置、消耗品等、必要な物が無かったり、不足することがある。 ・AEDを施設標準装備にしてほしい。 ・重度化していく事を考え、一通りの医療機器は必要となる。管理をするだけの設備も必要となるため扱える職員(看護職員)も常時配置できなければならない。

【参考】医療ニーズのある方の受け入れ課題②（自由記載の内容）

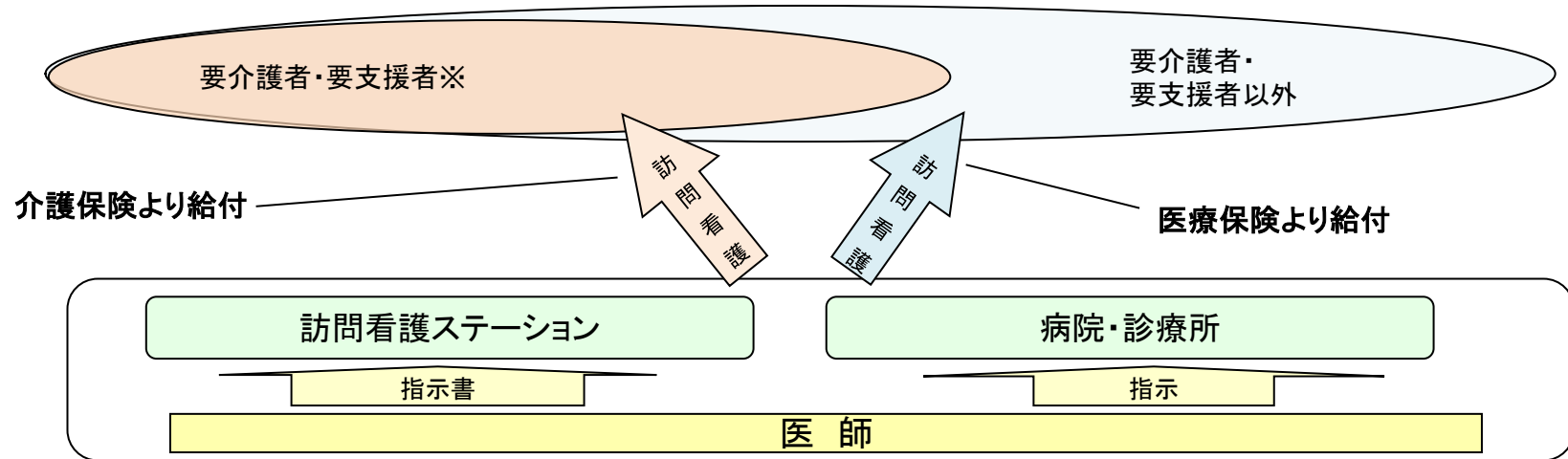
		主な内容
制度・報酬	①介護報酬の増額	・<u>人員配置や看護師の配置が手厚くなれば人件費が多くなるため現在の報酬のままでは赤字となる。</u> ・小規模のサービス（通い・訪問・泊り）の提供は他の介護サービス提供事業所よりもハードだと感じている。その中でのサービスの提供【通い、訪問（日中・夜間）、泊り等】は職員にとって精神的及び身体的にも負担であり、事業所としては職員の増員と受け入れ環境の整備を行わなければならない。<u>医療ニーズのある方の受け入れについては現在の体制と報酬では対応困難と考える。</u> ・医療機器や設備への補助制度への補助制度を希望する。 ・計画作成担当者は小規模多機能は臨機応変なサービスに対応しなくてはいけないためにプラン変更が多く生じ計画変更→作成業務の頻度も高く作業も多いため、別途報酬を希望する。<u>看護職員配置加算の報酬での看護職員の配置は困難。</u> ・登録人数25名に対して、1日15名の利用人数になると、利用者のニーズ充足が困難である。また利用料金が高額であることから利用しにくい制度ではないか、とも思う。しかし報酬の面で考えると、決して高額とも言えない。
	②加算の新設	・医療ニーズにより、設備や人員が必要となる場合は、<u>医療依存度に応じた加算が必要。</u> ・<u>看とり介護加算があってもいいのではないか。</u> ・夜間の訪問、逆泊り等に報酬があったらいいと思います。
	③訪問看護の活用	・看護師は採用が難しく高給が条件となっている為、<u>訪問看護が事業所へ来訪できるシステムとしてほしい。</u> ・<u>小規模を在宅としてみなし、小規模にも訪問看護などが利用できれば利用者も施設側としても安心できると思います。</u>小規模は在宅に位置づけられている以上は訪看や訪問リハが施設で利用できても不思議ではない気がします。そうすればもっと小規模そのものが利用しやすくなるのではないかと思います。 ・訪問看護が小規模に訪問できると良い。
	④その他	・<u>介護職員の医行為が法的に認められる（緩和される）事が最低条件となる。</u> ・インスリン注射など、本人・家族が出来るものは研修を受けたスタッフも出来るようにしてほしい。

Ⅱ 人員・設備・運営基準等について

②訪問看護

訪問看護の概要

- 訪問看護は、居宅要介護者について、その者の居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先するが、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限定して、医療保険からサービスが行われる。



【訪問看護事業所の基準】

※末期の悪性腫瘍、筋委縮性側索硬化症(ALS)、人工呼吸器を使用している状態等の者や急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な者を除く。

	訪問看護ステーション(注)	病院・診療所
人員基準	①看護職員:2.5人以上(常勤換算)(うち1名は常勤) ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士:適当数 ※訪問看護計画書と訪問看護報告書の作成は看護師等(准看護師を除く)が行う	看護職員:適当数
管理者	①保健師又は看護師(専従常勤) ②適切な訪問看護を行うために必要な知識と技能がある ※管理者は訪問看護計画書と訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導を管理を行う	
設備・備品等	①必要な広さの専用事務室を設ける ②訪問看護の提供に必要な設備・備品等を備える (同一敷地内に他の事業所等がある場合、必要な広さの専用区画で可)	①専用区画 ②同左

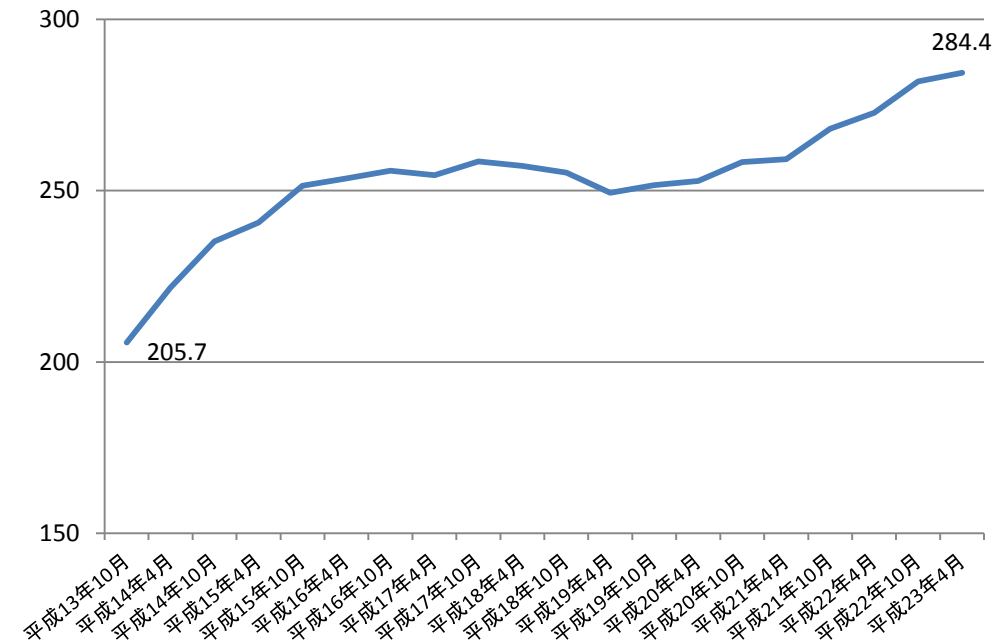
(注)介護保険の訪問看護ステーションの指定を受けた場合、健康保険法の訪問看護ステーションの指定をうけたものとみなされる。

訪問看護の現状

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約28万人(平成23年4月審査分)であり、近年、微増傾向である。また、利用者の約6割は要介護3以上の中重度者である。
- 病院又は診療所の訪問看護事業所は減少傾向であるが、訪問看護ステーション数は微増からほぼ横ばいである。

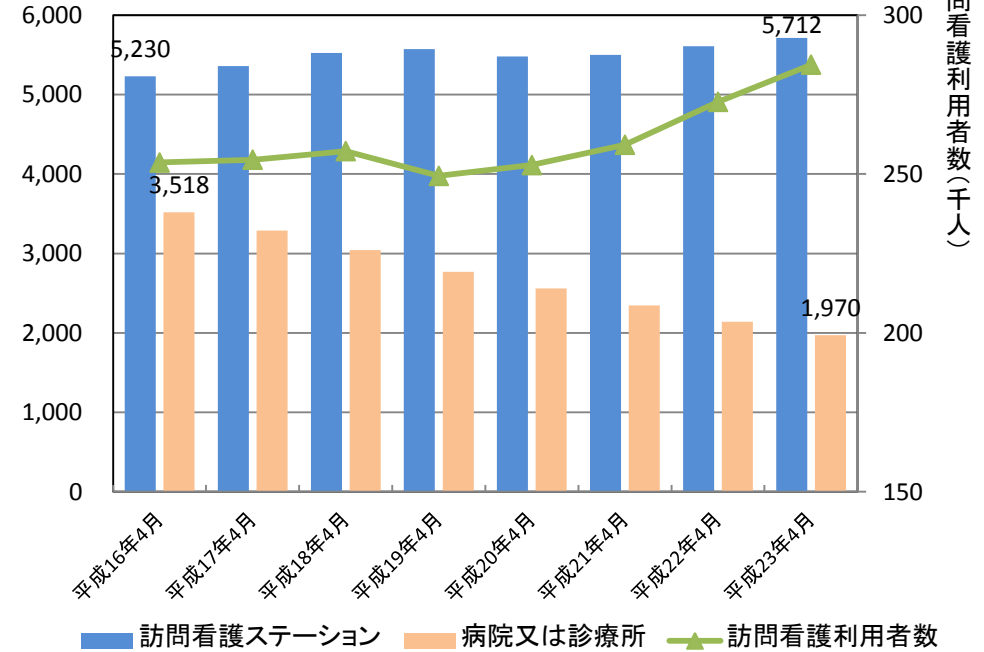
【訪問看護利用者数の年次推移】

(千人)



出典:介護保険給付実態調査

【訪問看護事業所数の年次推移】



出典:介護保険給付実態調査

○ 訪問看護受給者数(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
284.2	8.0	18.3	40.3	56.3	45.6	49.9	65.8
(%)	(2.8%)	(6.4%)	(14.2%)	(19.8%)	(16.0%)	(17.6%)	(23.2%)

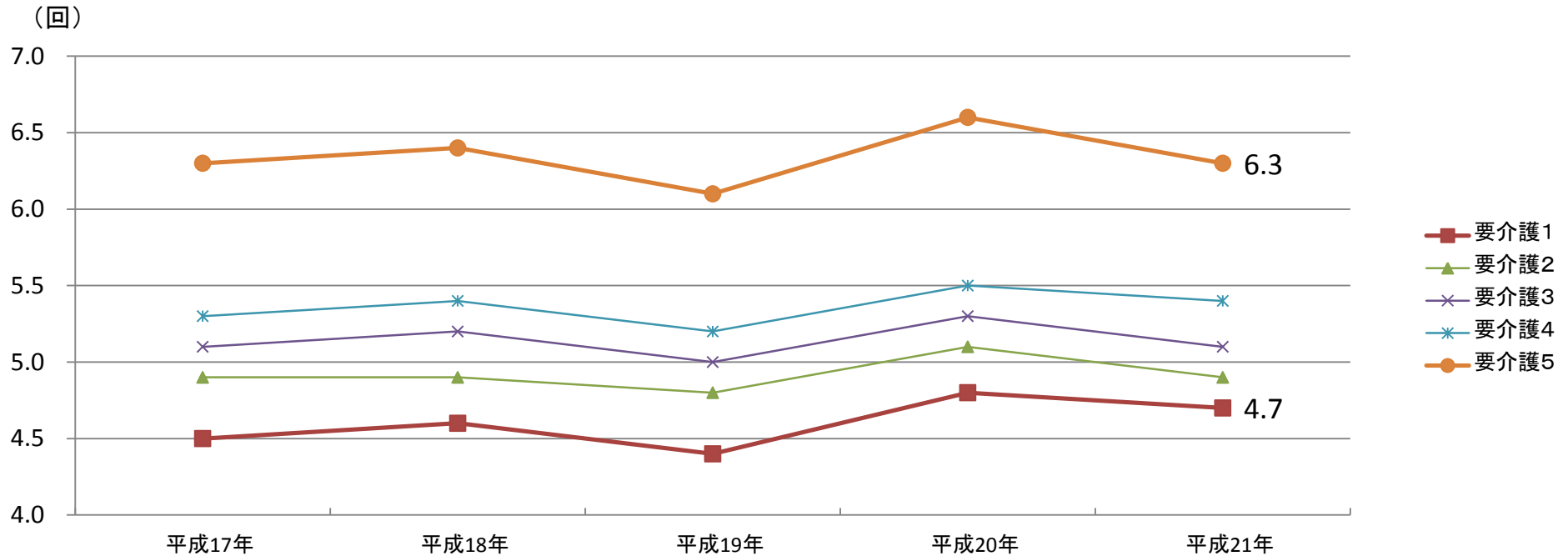
※総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典:介護保険給付実態調査 平成23年4月審査分

訪問看護ステーションの利用者の状況

○ 訪問看護の利用回数は中重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.3回

【訪問看護ステーションの要介護（要支援）度別にみた9月中の利用者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

複合型サービス事業所の人員・設備・運営基準等

○医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る目的で創設される複合型サービス事業所については、小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護事業所のそれぞれの基準等から、以下の観点で検討が必要ではないか。

1. 地域密着型サービスであり、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を合わせ持つ複合型という観点から、登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準じてはどうか。
2. ただし、医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下の検討が必要ではないか。
 - ① 看護職員は2.5名(うち1名は看護師又は保健師)を基準とし、訪問(看護)サービスの看護職員による24時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行うこととしてはどうか。
 - ② 泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準としてはどうか。
 - ③ 柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認めてはどうか。
 - ④ 管理者については、常勤専従であり、(a)認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかとしてはどうか。
 - ⑤ 必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準じてはどうか。
 - ⑥ 複合型サービス事業所に配置された看護職員が医師の指示のもと日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行うようにするため、訪問看護指示書によりサービス利用時の指示を受け、実施した看護内容等の報告を行うことで主治医との連携を図る仕組みとしてはどうか。

Ⅲ 介護報酬について

複合型サービス事業所の介護報酬

複合型サービスの対象となる利用者像と
現在の小規模多機能型居宅介護サービスの課題

○ 対象となる利用者像:

- ・軽度の要介護者: 人工肛門・人工膀胱の管理、インスリン注射等が必要な者
- ・重度の要介護者: 吸引、経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)、点滴・中心静脈栄養、褥瘡処置等が必要な者

○ 現在の通い、泊まりサービス時の課題

: サービス提供時間帯を通じて看護職員の配置がないため、医療・看護ニーズのある利用者の受入が困難

○ 現在の訪問サービス時の課題

: 訪問看護は別事業所からの提供となるため、介護と看護の連携が取りにくい

創設する複合型サービス事業所の看護とその役割

○ 看護職員の常勤配置

: 25人の登録定員に対し、小規模多機能型居宅介護の看護職員は1人(非常勤可)の配置であるが、複合型サービスでは、看護職員2.5名以上の配置とする。

○ 通い、泊まりサービス時

: 看護職員は複合型サービスの利用者の日常生活上必要な医療・看護ニーズに対応する。
(例: 吸引、経管栄養等)

○ 訪問(看護)サービス時

: 複合型サービスの利用者は、自宅に居る場合にも一定の医療・看護ニーズがあるため、1カ月に複数回の訪問看護が必要である。(要介護度に応じ2~5回/月程度を想定)
(例: 通い、泊まりサービス時の対応の他に採血などの検体採取、身体状態の変化に伴う点滴等)

複合型サービス事業所の介護報酬の支払い方式（包括払い／出来高払い）

- 複合型サービス事業所の利用者は訪問（看護）サービスを利用するため、小規模多機能型居宅介護費を基本に、訪問（看護）サービスの評価を付加する。
- 訪問（看護）の評価については、包括払い又は出来高払いが考えられるが、利用者の状態の変化に応じて、通い・泊まり・訪問サービスが提供でき、また利用者の一部負担額の変動を回避し、事業所の収入の安定を図る観点から包括払いとしてはどうか。
- 区分支給限度額の範囲内で、福祉用具の利用を可能とする設定としてはどうか。

【包括払い／出来高払いのメリットとデメリット】

I. 訪問（看護）の評価を月の定額報酬（包括払い）とする場合

①メリット：

- ・利用者の状態等が変化しても、訪問の利用回数に関わらず負担が一定で分かりやすい。
- ・請求事務等がシンプルである。
- ・利用者数に応じ、収入の目途が立つため安定経営につながる。

②デメリット：

- ・利用者間での不公平感が生じる可能性がある。
- ・過少サービス提供の可能性がある。
- ・過剰なサービス提供の要求があった場合の対応に限界がある。

II. 訪問（看護）の評価を出来高払いで行う場合

①メリット：

- ・訪問の利用回数に応じた評価がなされる。
- ・訪問の利用者間での不公平感が無い。

②デメリット：

- ・訪問の利用の状況に応じて毎月単価が異なるため、支払が安定しない。
- ・訪問の利用回数により区分支給限度額を超える可能性がより高まる。
- ・区分支給限度額との関係から、必要な訪問が利用できない可能性がある。
- ・必要以上の訪問の提供がなされる可能性がある。
- ・過剰な訪問により、利用者の自立を妨げる可能性がある。
- ・看護職員が介護業務を行うなどモラルハザードを生む可能性がある。
- ・利用者のニーズに応じ柔軟なサービス提供を行う複合型サービス事業所であるにも関わらず、請求事務等がより複雑になる。

看護の評価を包括払いとする場合のイメージ

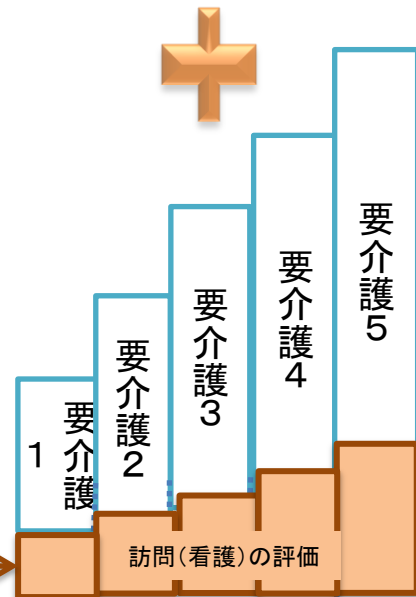
利用者の状態
に応じたサービス
提供や事業所
の体制に対する
加算

訪問（看護）に係る加算

通い、訪問（介護）、泊まり
に係る加算

要介護度に応
じて算定され
る基本サービ
ス費

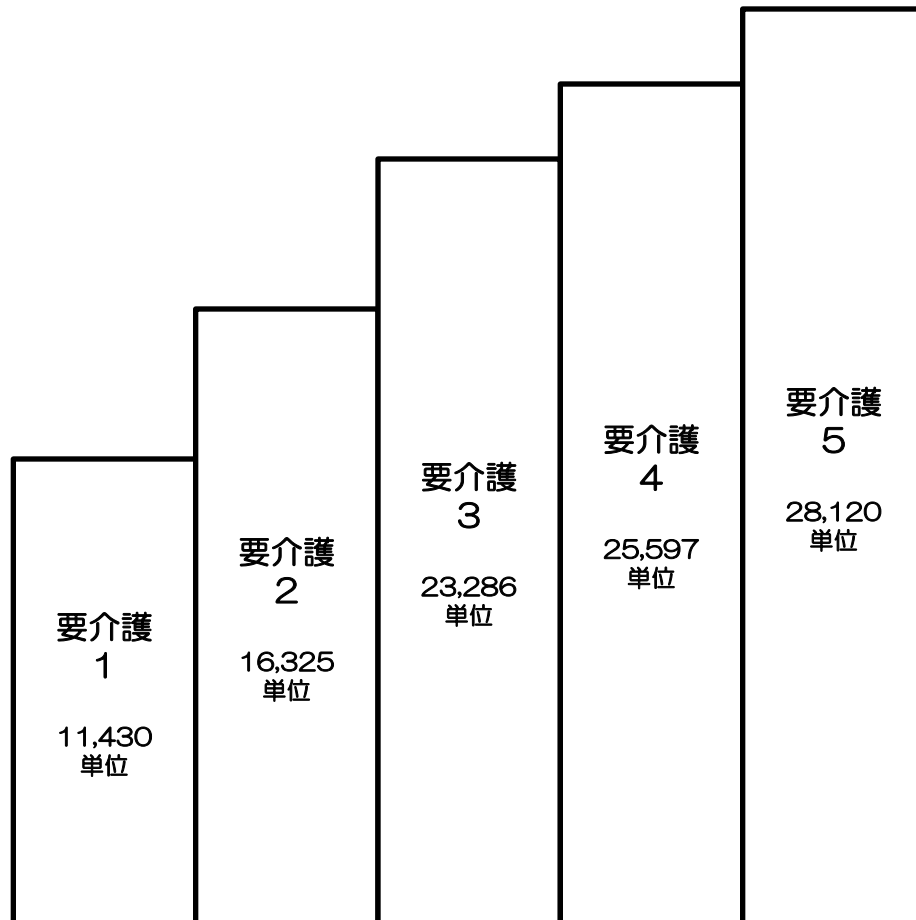
想定される必
要なサービス
量に応じ、訪
問（看護）の評
価を包括化



小規模多機能型居宅介護の介護報酬について

指定小規模多機能型居宅介護のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた
基本サービス費



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

+

登録日から30日以内サービス提供【初期加算】
（30単位／日）

認知症の者に対するサービス提供【認知症加算】
（800単位、500単位）

常勤専従の看護職員を配置【看護職員配置加算】
注：指定小規模多機能型居宅介護のみ
（900単位、700単位）

事業開始後一定期間の経営安定化の支援【事業開始時支援加算】
（500単位、300単位）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置【サービス提供体制強化加算】
（500単位、350単位）

市町村独自の要件
（300単位、200単位、100単位）

-

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
（-30%）

サービスの提供が過少である事業所【週4回に満たない場合】
（-30%）

小規模多機能型居宅介護費に係る加算の算定状況

○平成21年介護報酬改定において創設された様々な加算のうち認知症加算、看護職員配置加算、サービス提供体制加算は約半数の利用者で算定している。

【小規模多機能型居宅介護に係る加算の算定割合】

	平成22年	平成23年
認知症加算（Ⅰ）	38.6%	39.8%
認知症加算（Ⅱ）	8.0%	8.0%
看護職員配置加算（Ⅰ）	19.8%	21.3%
看護職員配置加算（Ⅱ）	27.3%	28.0%
事業開始時支援加算（Ⅰ） ※	9.1%	6.9%
事業開始時支援加算（Ⅱ） ※	9.6%	5.1%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22.9%	21.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	30.0%	29.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3.3%	3.1%
小規模多機能型居宅介護市町村独自加算	3.3%	4.0%

※ 事業開始時支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）は支給限度管理の対象外の算定加算である

出典：介護給付費実態調査月報 各年2月審査分

訪問看護の介護報酬について

指定訪問看護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間に応じた基本サービス費
（括弧内は病院・診療所の場合）

20分未満：285単位
（230単位）

注：早朝・夜間のみ

30分未満：425単位
（343単位）

30分以上1時間未満：830単位
（550単位）

1時間以上1時間30分未満：1,198単位
（845単位）



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

複数名によるサービス提供【複数名訪問加算】

- ・ 30分未満：254単位
- ・ 30分以上：402単位

緊急時の訪問体制の整備
【緊急時訪問看護加算】

（540単位／月）

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス
【長時間訪問看護加算】
（300単位）

ターミナルケアの実施
注：指定訪問看護のみ
【ターミナルケア加算】

（2,000単位／月）

中山間地域等でのサービス提供
（+5%～+15%）

3年以上勤務する者を一定以上配置＋研修等の実施
（6単位）

准看護師によるサービス提供

（－10%）