

4 介護保険制度を支える仕組みづくり

4-1 介護サービス提供体制の充実及び質の向上

(1) 介護基盤等の整備・充実

介護サービス基盤の整備においては、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた自宅や地域で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実のほか、在宅と施設の連携などによる地域における継続的な支援体制の整備を図るとともに、療養病床を有する病院又は診療所に入院している患者の状態に即した介護給付等対象サービスを提供する体制整備を進めます。

具体的には、次の点に配慮して、地域の実情を踏まえ、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤を計画的に整備していく必要があります。

- 介護サービスについては、高齢者の尊厳、個別性の尊重を基本に、可能な限り住み慣れた地域での生活の継続を支援することを目指し、高齢化の進展による要介護高齢者数の増大を踏まえたサービス全体の量的拡充を図るとともに、高齢単身・夫婦のみ世帯や認知症高齢者の増加、さらには要介護度の重度化や医療ニーズの高まりが想定されることなどから、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえたサービスの多様化と機能強化を目指します。
- 要支援1・2に対する介護予防サービスについては、全国一律の基準で提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行され、平成29年度から全ての市町で実施されていますが、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスが総合的に提供可能となるよう、必要となる基盤整備を推進します。
- 要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続したいという本人や家族の意向を実現するため、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスや既存の様々な在宅サービスの充実強化を図るとともに、医療との連携による在宅介護の充実を図る観点から、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス及び看護小規模多機能型居宅介護の普及に努めるほか、グループホームなどの居住系サービスを拡充します。(図4-24、図4-25)
- 施設サービスについては、認知症高齢者への対応強化や個々人の暮らしの継続性を尊重する個別性の高いケアを実現する観点から、個室・ユニット化を推進するとともに、地域に密着した小規模型施設の整備に努めます。
また、広域型施設の整備に関しては、国から施設整備に関する新たな参酌標準等は示されていないこと、高齢化の現状や将来像、基盤整備の状況等、地域課題は市町ごとに異なること、特別養護老人ホームへの入所を必要としている方は減少傾向にあるものの、依然として相当数存在していること等を踏まえ、第6期計画の方針を踏襲し、広域型の特別養護老人ホームの整備を原則として「一定要件※」の下で認めることとします。

※一定要件

市町ごとの特別養護老人ホームの定員全体に占める地域密着型の定員比率が、平成32(2020)年度末において11%以上(全国平均値を基に設定)を達成できる範囲であること

① 介護医療院の創設、介護療養病床の転換

高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、「介護医療院」が平成30年4月から創設されます。（図4-26、4-27）

また、介護療養型医療施設の廃止期限は、平成35(2023)年度末まで6年間延長され、第7期介護保険事業（支援）計画の国の基本指針において、療養病床からの移行に係る取扱いは、介護医療院等への転換を推進しつつ、基本的に第6期計画の取扱いを継続することが示されています。

このため、県においても、療養病床からの転換分の指定等に当たっては、次のとおり対応することとします。

○ 療養病床の転換方針（第5章6「介護保険施設等の基盤整備」に掲載のため省略）

○ 療養病床の転換への支援措置

県では、療養病床から介護医療院等への転換が円滑に進むよう、第6期に引き続き、以下の支援策を講じることとします。

❖ 相談体制の構築

病床の円滑な転換を図るための転換支援措置等について、引き続き広く情報提供を行い、再編成に関する照会等に適切に対応し、住民や医療機関の疑問や不安の解消に努めるとともに、住民、医療機関の利便に資する相談体制を構築します。

❖ 患者の退院及び転院の調整に関する方策

療養病床の再編成に伴い、病床の転換等が生じ、患者の退院及び転院の支援が必要となる場合に、医療機関、地域包括支援センター、市町、県がそれぞれ役割を分担しつつ、地域の実情に即した適切な支援の仕組みを構築します。

なお、再編成に伴う患者の退院及び転院の受入先の調整等は、地域包括支援センターが中心となり、再編成の意向を示す病院関係者（医師、医療ソーシャルワーカー（MSW）等）と連携して当たります。

❖ 転換に要する費用の助成

療養病床の転換に要する費用の助成は次のとおりです。

■ 地域医療介護総合確保基金

県に設置する地域医療介護総合確保基金を活用し、介護療養病床を介護医療院等に転換する際の費用の一部を助成します。

■ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業

医療保険適用の療養病床等長期入院病床を、介護医療院等の介護保険施設に転換する際の整備費用の一部を助成するものです。

（病床転換助成事業における費用負担割合 ⇒ 国：県：保険者＝10：5：12）

図4-26 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

見直し内容

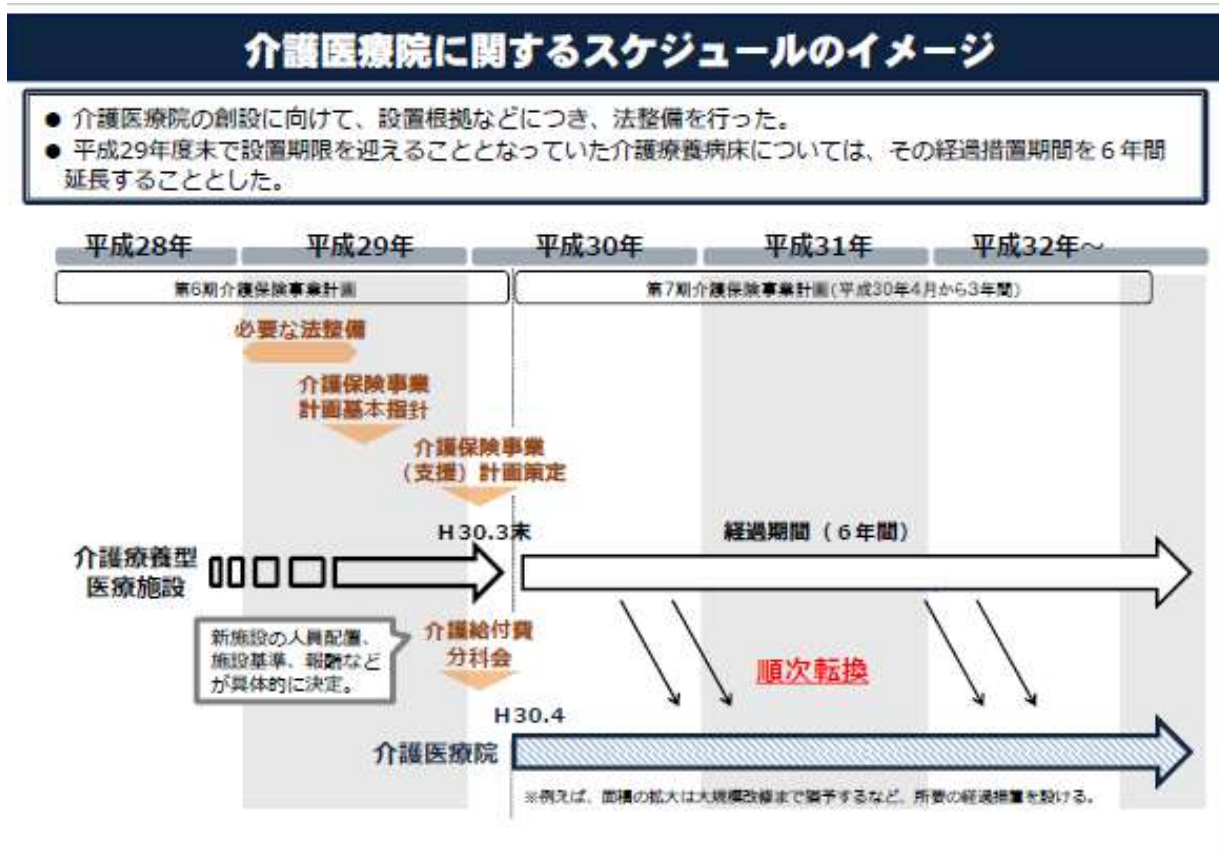
- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。
※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

図4-27 介護医療院に関するスケジュールのイメージ



(2) 介護サービス情報の公表

利用者の適切な選択と競争の下、良質なサービスが提供されるよう、介護サービス情報の公表を行うほか、介護支援専門員に対する支援体制の整備、介護相談員活動の充実などに取り組んでいます。介護サービスの内容や運営状況に関する報告を全ての介護サービス事業者に義務付け、県指定調査機関が一部を調査したうえで、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを通じて公表しています。公表事業所数は、平成27年度が3,050件、平成28年度が3,079件となっています。(表4-18)

情報公表システムアドレス <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

表4-18 介護サービス情報の公表制度の運営状況

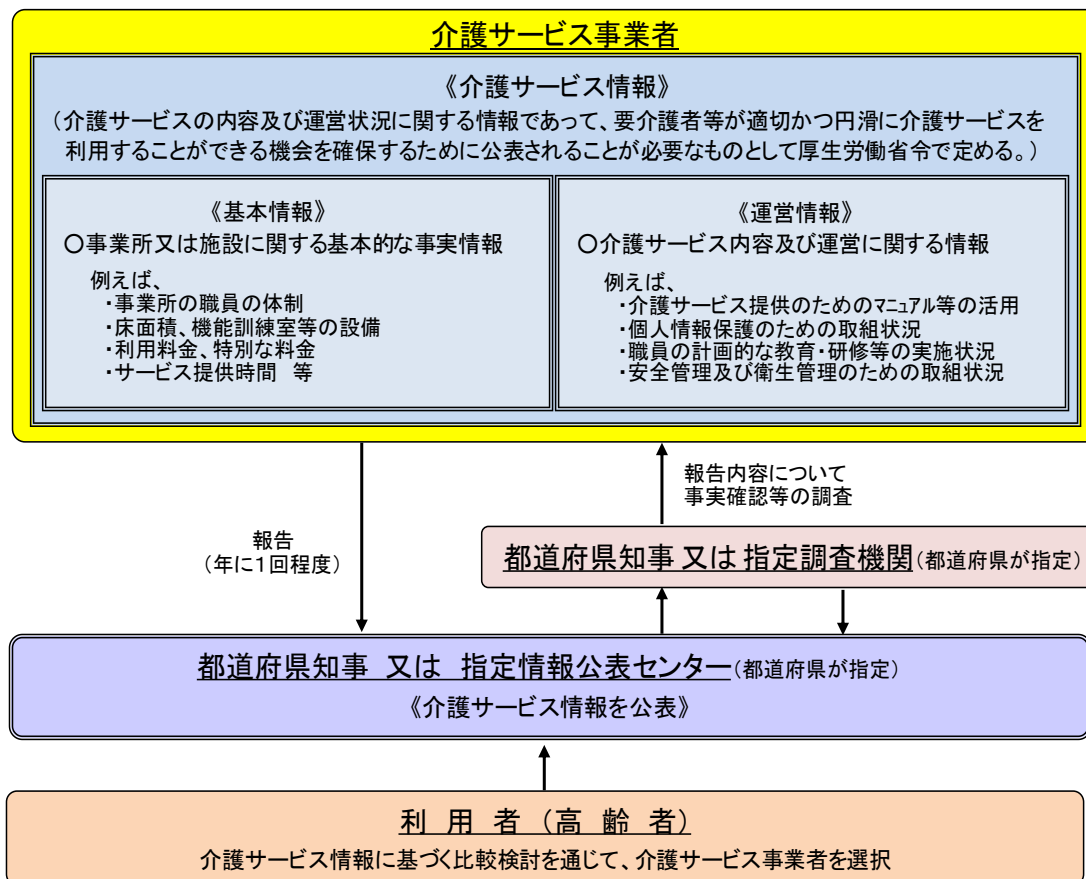
介護サービス名	平成27(2015)年度 事業所数		平成28(2016)年度 事業所数	
	計画値	公表数	計画値	公表数
訪問介護	475	467	456	446
夜間対応型訪問介護	4	4	4	3
訪問入浴介護	29	28	24	24
訪問看護	134	133	139	138
訪問リハビリテーション	36	36	33	33
通所介護	580	569	357	355
地域密着型通所介護	-	-	234	229
認知症対応型通所介護	51	51	51	50
療養通所介護	6	6	6	6
通所リハビリテーション	125	125	122	122
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	60	60	64	64
短特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム（外部サービス利用型））	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	13	13	14	14
特定施設入居者生活介護 （軽費老人ホーム（外部サービス利用型））	1	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム （サービス付き高齢者向け住宅）（外部サービス利用型））	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））	0	0	0	0
福祉用具貸与	87	85	98	96
特定福祉用具販売	115	112	116	113
小規模多機能型居宅介護	115	114	121	121
認知症対応型共同生活介護	289	286	300	300
居宅介護支援	504	496	495	494
介護老人福祉施設	105	105	105	105
短期入所生活介護	165	163	165	165
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	32	31	35	35
介護老人保健施設	66	66	67	67
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	53	53	52	52
介護療養型医療施設	38	37	28	28
短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）	6	6	5	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	3	6	6
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0	0	7	7
合計	3,092	3,050	3,105	3,079

資料：長寿介護課調査（対象事業所抽出基準日：各年1月1日）

利用者と事業者の契約によってサービスが利用できる介護保険制度では、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者が多様な事業者を比較・検討して事業者を選択することができ、またサービス事業者も自らの取組の結果を公表することによりサービスの質の向上につながるような仕組みが重要です。(図4-28)

- 事業者が自らの責任において情報を公表することによって、利用者やその家族等がその情報を活用しながら介護事業所を比較検討し、事業所を適切に選択することが可能となる一方、事業所においてはサービス改善への取組が促進され、利用者の支持を得るためのサービスの質による競争が機能することにより、介護サービス全体の質の向上が図られることが期待されています。
- 公表に当たっては、国が定めるガイドラインに基づき県が調査に関する指針を定めて実施することとされており、該当事業者は、年に1回、知事(指定情報公表センター)に介護サービス情報を報告し、報告を受けた知事(指定調査機関)は、必要に応じて調査を行ったうえで公表します。
- なお、地域包括ケアシステム構築の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスその他の情報について、市町(保険者)、介護支援専門員、関係機関等との連携の下に、本情報公表制度を活用して広く情報発信を検討していきます。また、介護人材の確保に向けた取組の一環として、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表についても、検討していきます。

図4-28 介護サービス情報の公表の仕組み



(3) 介護等サービス評価の取組の推進

① 地域密着型サービス評価の取組

少人数の家庭的な環境で、職員や他の利用者とともに暮らす認知症高齢者グループホームは、利用者本人が認知症であるため、仮にサービスの質などに問題があっても表面には出にくく閉鎖的になりやすいという欠点が指摘されており、サービスの質の確保・向上が求められています。

そのような中、国では、事業者自らが事業所の現状を多角的に分析して改善点を発見し、質を高める契機とするために評価を行うこと（自己評価）、さらには、同様の項目について外部の客観的な観点から、より精度の高い評価を行うこと（外部評価）という一連のサービス評価を求めています。

また、外部評価の効率化を図るため、平成27年度からは運営推進会議等を活用した外部評価も実施されており、引き続き円滑な外部評価を図られるよう、更に外部評価の結果をサービスの質の向上につなげる取組を支援します。

② 福祉サービス第三者評価の推進

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉施設等の提供する福祉サービスの質を、当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものであり、本県では、平成19年10月から、第三者評価事業がスタートしました。

福祉サービス第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的としています。また、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するための情報となります。

【参考】本県の福祉サービス第三者評価事業の概要

- ① 推進組織 愛媛県
- ② 諮問機関 愛媛県福祉サービス第三者評価事業推進委員会を設置
- ③ 対象となるサービス種別

全ての福祉サービス（当面、評価基準の策定されている「保育所、児童館、幼保連携型認定こども園、児童養護施設、母子生活自立支援施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設、障害者・児施設、老人福祉施設、通所介護、訪問介護、老人保健施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム」の15種別について実施）

❖ 第三者評価を実施するための体制整備

第三者評価事業の公正・中立性及び専門性を確保するため、第三者評価事業推進委員会を設置し、評価基準の策定や評価機関の認証など第三者評価を実施するための体制整備を行います。

❖ 評価調査者の養成

第三者評価機関の評価調査者（候補者を含む。）に対して評価調査者養成研修及び継続研修を実施し、その育成を図るとともに、評価調査者継続研修を実施し資質の向上を図ります。

❖ 第三者評価事業の普及啓発（図4-29）

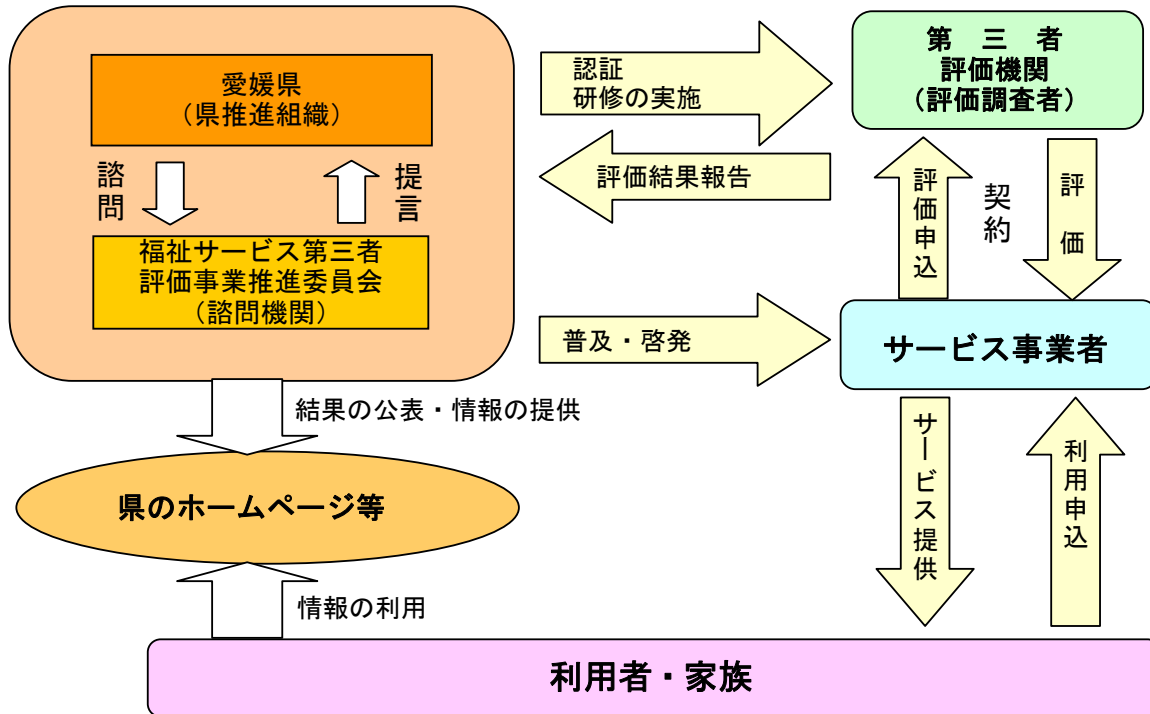
▶ 第三者評価事業受審対象事業者への説明会の開催

福祉サービスを提供している県内の事業者を対象に、第三者評価事業についての説明会等を開催し、受審者の増加を図ります。

▶ 第三者評価事業についての配布資料の作成

第三者評価事業に対する理解を促進するとともに普及啓発を図るため、リーフレット等を作成し、県内の事業所等に配布します。

図4-29 第三者評価の仕組み



(4) 介護サービス事業者等に対する指導監督の実施

介護保険事業者に対する指導監督は、適正な保険給付の確保を図る観点から、法律、基準省令、その解釈通知等、法的根拠が明確な指導事項について、介護給付費対象サービスの内容や介護報酬の請求が適正に行われるよう、集団指導や実地指導により質の向上を目的とする「指導」と、内部通報や苦情に対応して、機動力を重視し、選択的・特定の行う「監査」を効率的に組み合わせた体制で実施しています。

平成18年4月からは、指定の欠格事由・指定の取消要件の追加、指定の更新制の導入（6年の指定有効期間）、勧告・命令等の追加などの事業者規制の見直しにより、事後規制ルールが確立されており、市町も県と同等の立入検査権限を有しています。

なお、平成21年5月から、法令遵守の義務の履行が確保されるよう、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図ることとされ、体制整備や運用状況等の確認のために実施する一般検査や、指定取消処分相当の事案が発覚した場合の特別検査に適切に対応することとしています。

① 指導・監査体制の充実

利用者の自立支援に必要なサービスの確保を目的とする実地指導や多面的な集団指導並びに機動力のある監査を実施することにより、県の指導・監査体制の充実を図ります。

② 介護サービス事業者等に対する制度等の周知

介護サービス事業者等に対して、制度の内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。

❖ 集団指導

県が指定又は許可の権限を有するサービス事業者等を対象に講習等の方法により実施します。必要に応じて市町が指定又は許可の権限を有するサービス事業者等に対しても実施します。

❖ 実地指導

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者については、事業所の指定に係る更新時期までに1回以上、介護保険施設については、原則として2年に1度実施します。