

## 病院等の内での介助についてのガイドライン

病院等における介助は病院等で行うべきものとされていますが、やむを得ず介護保険の訪問介護利用を検討する場合の船橋市の考え方、取り扱い等をガイドラインとしてまとめたものです。利用を検討される場合この手順に従い船橋市と協議を行ってください。

I 病院等の中で介助の必要な利用者への対応として、介護支援専門員は以下の手順で検討を行う。

### 1. 院内介助の必要性を検討しケアプランへ位置付ける

院内介助や公的機関等の内における介助（以下「院内等介助」という。）の実施は、利用者からの依頼により行うのではなく、担当ケアマネジャーの適切なアセスメント及びサービス担当者会議の意見を踏まえ、ケアプランに位置付けられた上で実施される。

その必要性は通院等のための乗車又は降車介助または身体介護での通院介助等と一体的に検討されなければならない。

（通院等のための乗車又は降車介助を利用するときは、院内での移動等の介助を行った場合でも1回の「通院等のための乗車又は降車介助」のなかで包括的に評価されることに注意）

また、まずは病院等のスタッフの対応を要請し対応できないとされた場合も、その理由を聴取し、その後の検討材料とする。

（体制が整わない、職員では対応できない身体・精神状態であるなど）

### 2. 家族に対応を要請・社会資源等の活用

#### ① 病院等で対応すべきことの代替として、家族の対応を要請する。

##### ア 家族が介助を拒否した場合

社会資源の活用を検討する、あるいは4.の介護保険を利用しない自由な契約による介助も検討。また、困難事例として在宅介護支援センター等の支援を受けるなどし、家族も対象に含めた根本的解決への取組が求められる。

（原則介護保険の保険給付には結びつかない事例）

##### イ 家族でも対応不可能な身体・精神状態の場合

社会資源の活用を検討の後介護保険を利用した院内等介助を検討

##### ウ 独居・老老世帯等で、近親者がいない（住まいが日帰りできない遠方の場合を含む）場合

社会資源の活用を検討の後介護保険を利用した院内介助を検討

#### ② 社会資源の活用（ボランティア、地域の協力その他の福祉サービス等）

家族の対応と並んで協力を検討し可能であれば家族の協力を優先して利用することも考

慮する。

### 3. 介護保険を利用した訪問介護の利用

- ① アセスメント結果及びサービス担当者会議で院内等介助の必要性があると判断されたにもかかわらず、上記「家族の対応」、「社会資源の活用」何れも対応できなかった場合、介護保険の訪問介護を検討できる。
- ② 介護報酬算定するにあたっては介護に要した時間とその他の時間を明確に区分しなければならない。したがって介助が発生する都度実介護時間を記録する。また介護報酬の請求にあたり、その時間の合計時間数を算定する。  
なお、この場合であっても極力院内で過ごす時間が短縮されるよう工夫が求められる。
- ③ 実施にあたっては介護保険課に事前相談を必要とする。

### 4. 自由な契約によるサービス提供

- ① 院内等介助の必要性が認められないが、不安だから同行して欲しい等の理由により介助を行う場合は介護保険外のサービスとして提供可能（サービス提供事業者と利用者の相対での契約）。
- ② 介護保険の訪問介護サービスで院内等介助を利用するが、単なる待ち時間等が発生した場合もなお同行を希望する利用者には、十分な説明と同意を得た上で提供可能。

## II 介護報酬の算定にあたり、介護保険課が判断する事項について

- ① 市では介護報酬算定の可否及び算定出来る時間（院内等における全時間または実介助時間）について判断する。
- ② 判断結果は判断した時点から要介護認定期間の終了まで有効とする。ただし、認定期間内であっても状態の変化があった場合はこの限りでない。

## III 通院介助の取り扱いについて

院内等介助は身体介護を利用した通院介助、通院等乗降介助と密接な関係があるので、以下の点を踏まえ実施を検討すること。

- ① 通院等乗降介助においては、訪問介護員が運転する車両への乗車降車介助を行う。また場合によって院内での移動の介助等も行うが、この時の報酬は「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されている。
- ② 身体介護を利用した通院介助においては公共交通機関への乗車降車、及び院内での受付（介助が必要な方のみ）まで、帰りは会計または薬の受け取り（介助が必要な方のみ）及び公共交通機関への乗車及び降車が報酬算定の対象になる。
- ③ これに加え公共交通機関内においても、気分の確認等見守りの援助を行った場合は介護報酬を算定できる。

## 院内介助の考え方・現在の取り扱いとの相違点

1. 現在の取り扱いでは「介護保険を利用した訪問介護の利用」の前に「自由な契約によるサービス提供」を優先しているため、負担能力のある者は「自由な契約」、無い者は「介護保険」の利用となり、保険制度の運用という点から考えると矛盾したものとなっている。

この点について、院内介助は本来保険給付の対象で無く、保険給付を行うのは「緊急避難」的な場合であるとの説明を行ってきた。

2. 上記を踏まえ、一定の要件を満たした者は保険給付を行い、その後サービスの不足する部分を「自由な契約」で行う方法に改める。

3. 家族の対応を保険給付に優先することについて

「院内介助は病院スタッフにて行うもの」であるから病院が介助を拒否した相手は病院の利用者たる要介護者である。したがって、病院利用者は「さらに強く要請し介助を受ける」、「病院に代替措置を求める」、「病院利用者側で解決を図る」等を求める選択肢がある。

次善の策である介護保険の利用に移る前に上記のことを試みることを求めるのは、何ら矛盾することでは無い。

介護給付の実施にあたり、社会環境、家庭環境を条件にしている例として、訪問介護サービスにおける生活援助がある。