

社会保障審議会 介護給付費分科会（第230回）	資料 1
令和 5 年 11 月 6 日	

訪問介護・訪問入浴介護（改定の方角性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<訪問介護>

(総論)

- 訪問介護やそれ以外の経営状況について、訪問介護収支差6.1%、訪問看護7.6%に比べ、訪問リハビリ0.6%、通所リハビリ0.5%と、居宅サービスにおいて大きな差がある。財源が厳しい中、介護報酬改定に当たっては、各サービスの収支差率の均衡化が必要ではないか。

(訪問介護員の確保等)

- 平成30年の報酬改定において、生活援助サービスの利用者は80歳以上、独居が多く、あるいは何らかの疾病を有している方が多いことが示されている。今後さらにこうした状態像の高齢者が増加していく中で、さらなる処遇改善を進めるなどによって確保困難な訪問介護員を確保し、しっかりと在宅生活の限界値を引き上げることが必要ではないか。
- 安定的なサービスの提供を可能にするため、介護記録のデジタル化、見守りセンサーの導入など、ICT化による業務効率化が必要不可欠。
- ICTを利活用するということで、デジタル化によって効率化に取り組む事業所を後押しする施策が必要ではないか。
- 訪問介護員の確保が困難であり、事業所の存続に大きな影響を及ぼしている。必要な人材確保のために賃金アップは不可欠で、基本報酬の増額を検討すべきではないか。
- 年齢や性別に関わらず、その領域で経験値、スキルを発揮して、その能力を提供することについて高く評価していくことを最初に考えていくべきではないか。

(地域の特性に応じたサービスの確保)

- 中山間地域の加算の算定が少なく有効に活用できていない点を考慮すると、それぞれの地域の実情を踏まえてサービス類型そのものを変えていくことが必要ではないか。
- どの地域においても本人の希望する場所で状態に応じた必要なサービス提供が確保されるよう、地域の実情に応じた方策を検討すべき。
- 特定事業所加算の算定率が低いが、加算として継続して実施が可能なかどうか、さらには加算創設の目的やサービスの質を担保した上で、要件の見直しを行うことが可能なかどうか等問題点を整理すべき。一方で、一定期間を経過し一本化あるいは普及したものについては、基本方針に組み込むなど、加算の廃止も含めた見直しを行い、報酬体系の簡素化を図っていくべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<訪問介護>

(看取り)

- 利用者の自立的な在宅生活や家族が介護と仕事を両立する観点から、看取り期の対応も含めて多職種との連携を推し進める方向での議論が必要ではないか。
- 看取りや医療ニーズの高まりに伴い、多職種との連携を認め、加算等により評価する必要があるのではないか。
- 看取り期はかかりつけ医や訪問看護職員とより一層連携し、人生の最終段階における医療ケアチームの一員としてしっかりと関わっていくことが必要。

(安定的なサービスの提供)

- 人材に限りがある中、より専門性が求められる身体介護に重点化をしていくことが必要ではないか。また、生活援助サービスについて、総合事業の実施状況を見ながら、移行を図っていくべきではないか。
- 生活援助の点数について、それを理由に事業所の継続が困難となっていることも考えられる。サービスを継続、担保していく必要性から、何らかの配慮をすべきではないか。
- 半数程度が厳しい経営状況にあり、これらの要因分析をするべき。また、加算を取得するための研修等が受けやすい環境設定、財政面での支援についても議論が必要ではないか。
- 山間部では、高齢のために訪問時の運転に支障があったり、本人の自信がなくて遠い居宅へ出られないケースも増えている。通勤災害のみならず、職員の腰痛や疾患といった現状も踏まえ、報酬のみならず、今後の対策を考えることが必要ではないか。
- 特に老老世帯や独居の初期認知症者の在宅生活を継続するために、家事援助を含めた訪問介護の支援は欠かせず、一概に取り上げるようなことにはならないのではないか。

(その他)

- サービス提供責任者の資格要件について、介護福祉士資格一本に限定すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護)③

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国社会福祉協議会全国ホームヘルパー協議会から、以下について要望があった。

- (1) 質の高い訪問介護の事業継続を可能とする基本報酬の引き上げ
- (2) ホームヘルパーの役割や専門性に対する評価
- (3) サービス提供責任者の業務に対する適切な評価
- (4) 統一した訪問介護計画書様式の作成
- (5) 人材確保の取り組みに対する支援と訪問介護の魅力発信
- (6) 同一建物等減算（集合住宅減算）の適正化
- (7) 既存の訪問介護と連携できる複合型のサービス類型の制度設計

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本ホームヘルパー協会から、以下について要望があった。

1. 人材確保や雇用の継続に繋がる給与設定ができる報酬単価の設定
2. 必要な報酬単価・加算の再検討
 - (1) 土日・祝日・年末年始の手当の保証
 - (2) サービス提供責任者が法で定められた本来業務を全うできる加算の創設
 - (3) 看取り加算の創設
 - (4) 感染症に関し、訪問介護事業所への継続支援、感染防止に配慮した介護サービス提供に関する加算の創設
 - (5) 認知症専門ケア加算の要件の見直し
 - (6) 通院等乗降介助の算定方法の見直し
3. その他の必要な事項
 - (1) 喀痰吸引研修受講費用の無償化、実地研修費用の負担
 - (2) 訪問介護人材の確保と育成の強化、訪問介護の魅力発信

これまでの分科会における主なご意見(訪問介護)④

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国介護事業者連盟から、以下について要望があった。

2. 訪問サービスへの重点提言

- ①訪問介護における特定事業所加算の区分支給限度基準額の考え方
- ②訪問介護における看取りへの取組みの評価
- ③訪問看護における理学療法士等のサービス提供

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、一般社団法人高齢者住宅協会から、以下について要望があった。

- 1. 集住化への評価（集合住宅居住者への効率的なサービス提供についての適切な評価）
 - (1) 訪問介護等の居宅サービスにおける同一建物減算の撤廃あるいは減算割合の削減

これまでの分科会における主なご意見(訪問入浴介護)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<訪問入浴介護>

(サービス提供体制の確保)

- 利用者が在宅で尊厳ある暮らしを送るためにも重要だと考えており、看取り期を含めて安心してサービスを利用できるよう検討するべきではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

訪問介護・訪問入浴介護 目次

論点 1. 訪問介護	看取り期の利用者への対応	11
論点 2. 訪問入浴介護	看取り期の利用者への対応	18
論点 3. 訪問介護	同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬	23
論点 4. 訪問介護	中山間地域等における移動距離等を踏まえた報酬の見直し	31

論点①

- 訪問介護では、看取り期の利用者（※）へのサービス提供について、介護報酬上の特別な評価はないが、約4割の事業所が看取り期の利用者に対してサービス提供を行っており、ケアマネジャーへの報告・相談回数の増加や医師・訪問看護師等との連携によるサービス提供体制の構築に取り組んでいる実態がある。
(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者。
- 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年度版）においては、本人・家族等多専門職種からなる医療・ケアチームが十分な話し合いを行うこととされており、これにはケアに関わる介護支援専門員のほか、介護福祉士等の介護従業者が加わることも想定されている。
- 特定事業所加算は、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応など、質の高いサービス提供を行っている事業所について評価しているが、中重度者への対応について、実態と乖離している算定要件もあり、一部の区分では算定が低調である状況。
- こうした状況を踏まえて、訪問介護における看取り期の利用者へのサービス提供や事業所の適切な体制の構築についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 看取り期における対応を適切に評価する観点から、特定事業所加算における重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加することとし、事業所の看取り期の利用者に対するサービス提供体制を評価することとしてはどうか。
- また、特定事業所加算については、訪問介護員の質の向上に向けた取組をより一層推進することや事業所を適切に評価する観点から、現行の区分の整理統合と併せて、要件を見直すこととしてはどうか。

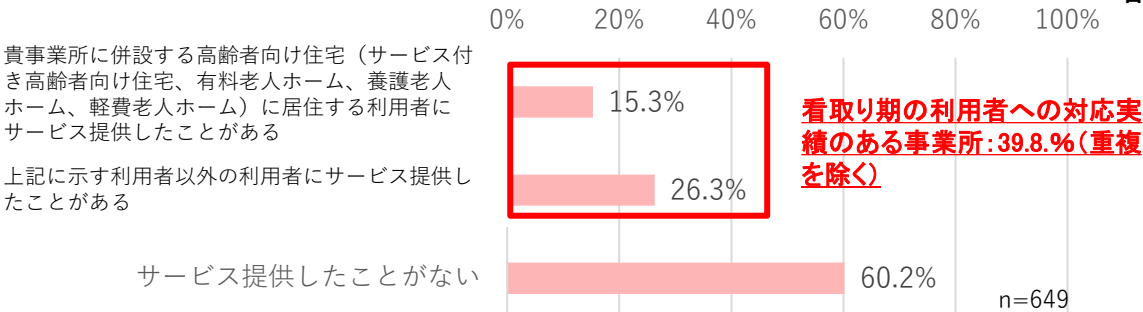
訪問介護 看取り期の利用者に対するサービス提供状況

- 看取り期の利用者にサービス提供を行った事業所は39.8%であり、1事業所あたり1年間で平均4.5人。
- また、他のサービスでの看取り期の利用者の受入実績について、小多機では提供したことがある事業所が33.9%、定期巡回では56.8%、認知症グループホームでは40.0%となっている。

■直近1年間（令和3年4月から令和4年3月まで）の看取り期の利用者（※）に対するサービス提供の実施有無

（複数回答可）

■直近1年間（令和3年4月から令和4年3月まで）でサービス提供を行った看取り期の利用者（※）数



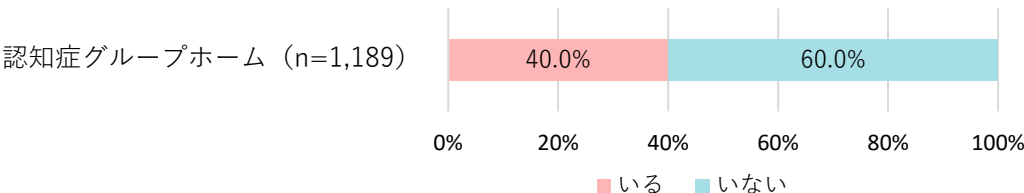
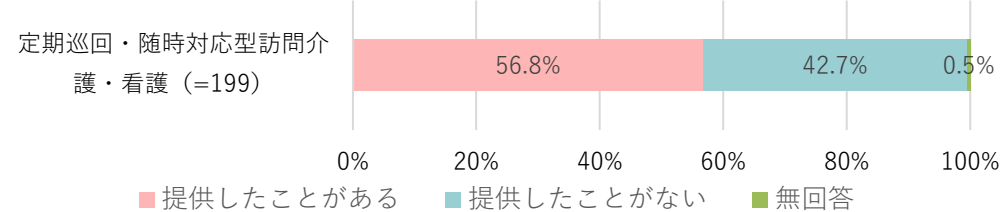
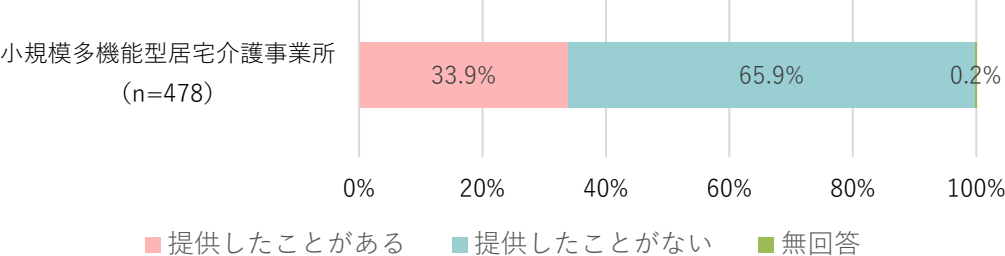
単位：人

	調査数	平均値
サービス提供を行った看取り期の利用者の実人数	258	4.5
上記のうち、高齢者向け住宅に居住する利用者の実人数	258	2.6

（複数回答可）

（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

（参考）他のサービスにおける看取り期の利用者（※）の受入実績



出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「訪問介護の令和3年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

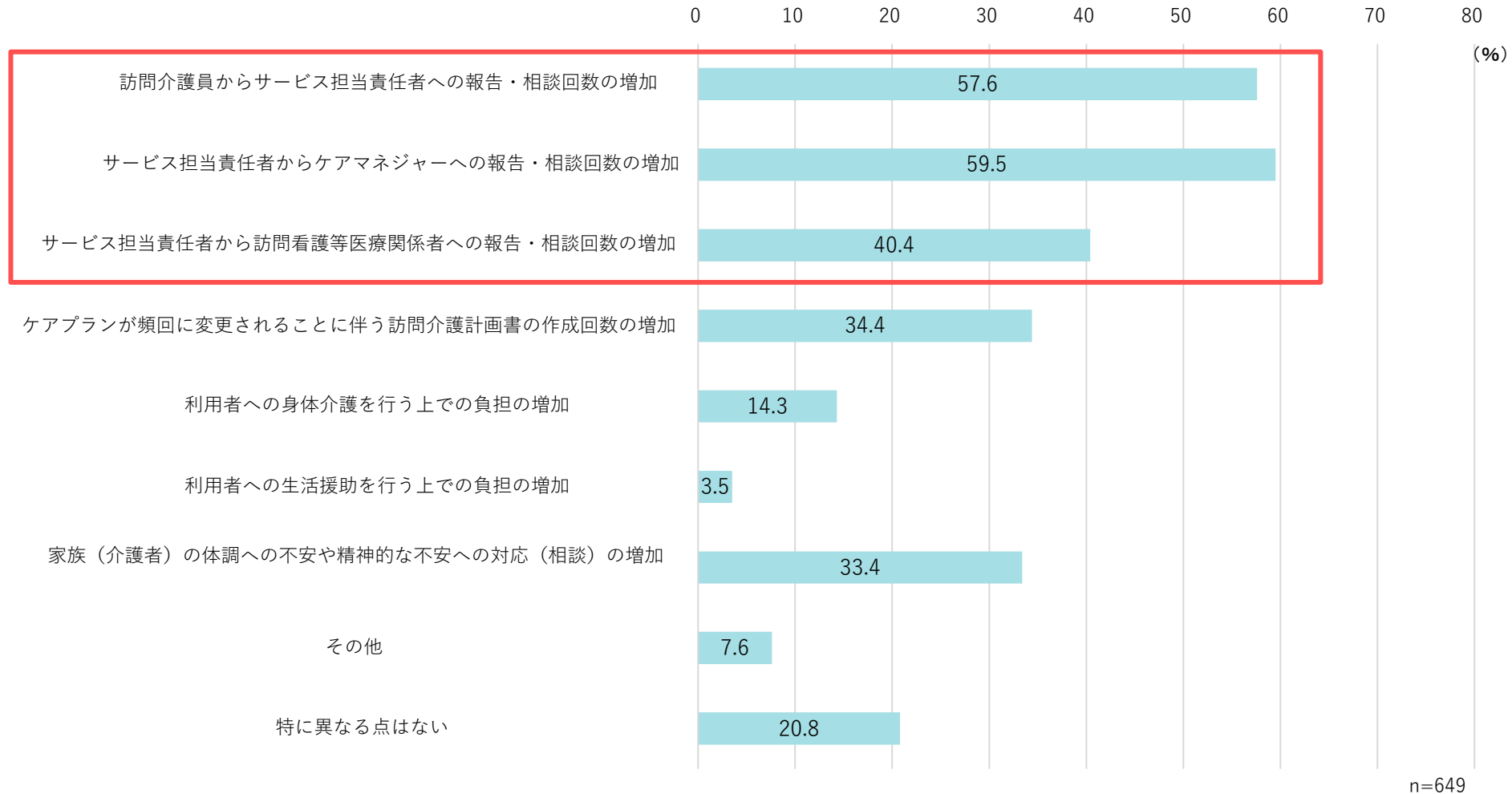
出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者グループホームの令和3年度介護報酬改定の施行後の状況に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）

出典：平成27年度老人保健健康増進等事業「訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する支援のあり方に関する調査研究事業」（株式会社浜銀総合研究所）

訪問介護 看取り期の利用者に対するサービス提供の特徴①

○ 看取り期の利用者へのサービス提供について、通常サービス提供と異なる点としては、「サービス担当責任者からケアマネジャーへの報告・相談回数の増加」が59.5%と最多で、次いで「訪問介護員からサービス担当責任者への報告・相談回数の増加」は57.6%、「サービス担当責任者から訪問看護等の医療関係者への報告・相談回数の増加」は40.4%であった。

■看取り期にある利用者（※）へのサービス提供について通常サービス提供と異なる点



(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

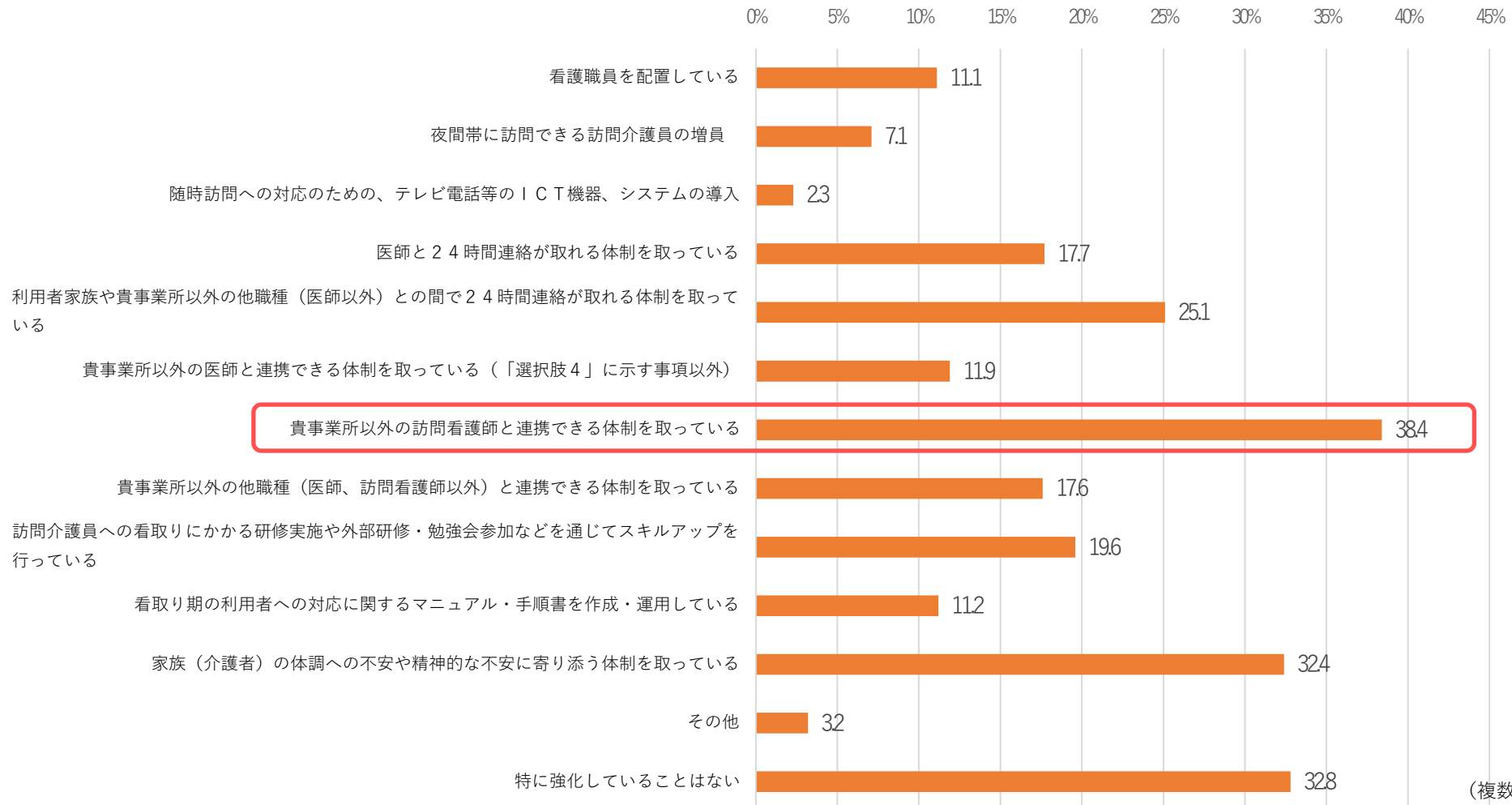
(複数回答可)

(無回答を除く)

訪問介護 看取り期の利用者に対するサービス提供の特徴②

○ 看取り期の利用者に対するサービス提供について、事業所の体制として強化している取組としては、「事業所外の訪問看護師と連携できる体制をとっている」が38.4%と最多、次いで「特に強化していることはない」32.8%であった。

■看取り期の利用者（※）へのサービス提供について、事業所の体制として強化している取組



n=649

(複数回答可)

(無回答を除く)

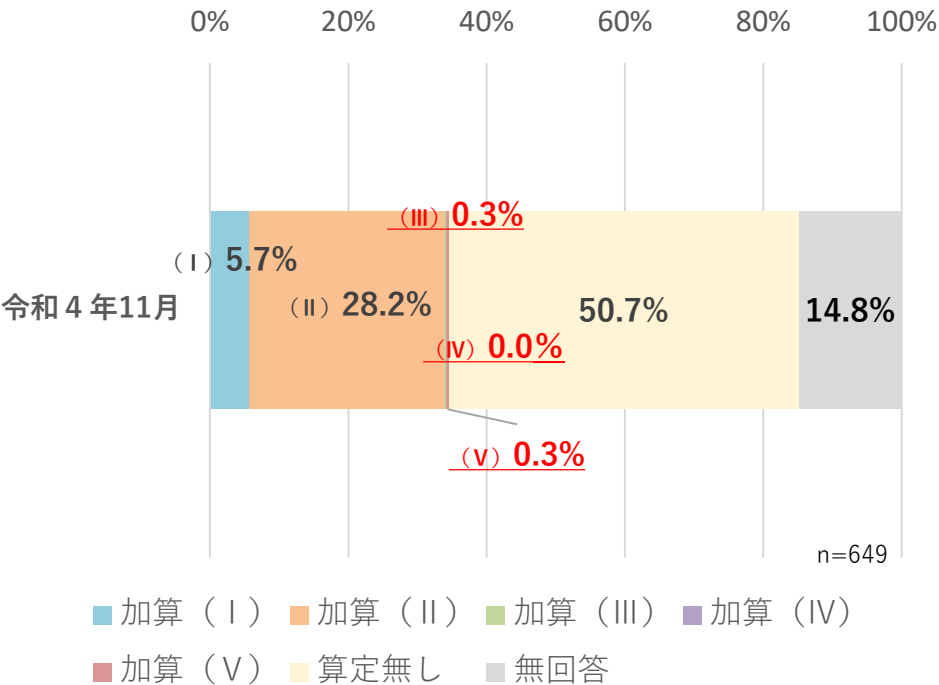
(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「訪問介護の令和3年度介護報酬改定の施行後の状況等に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

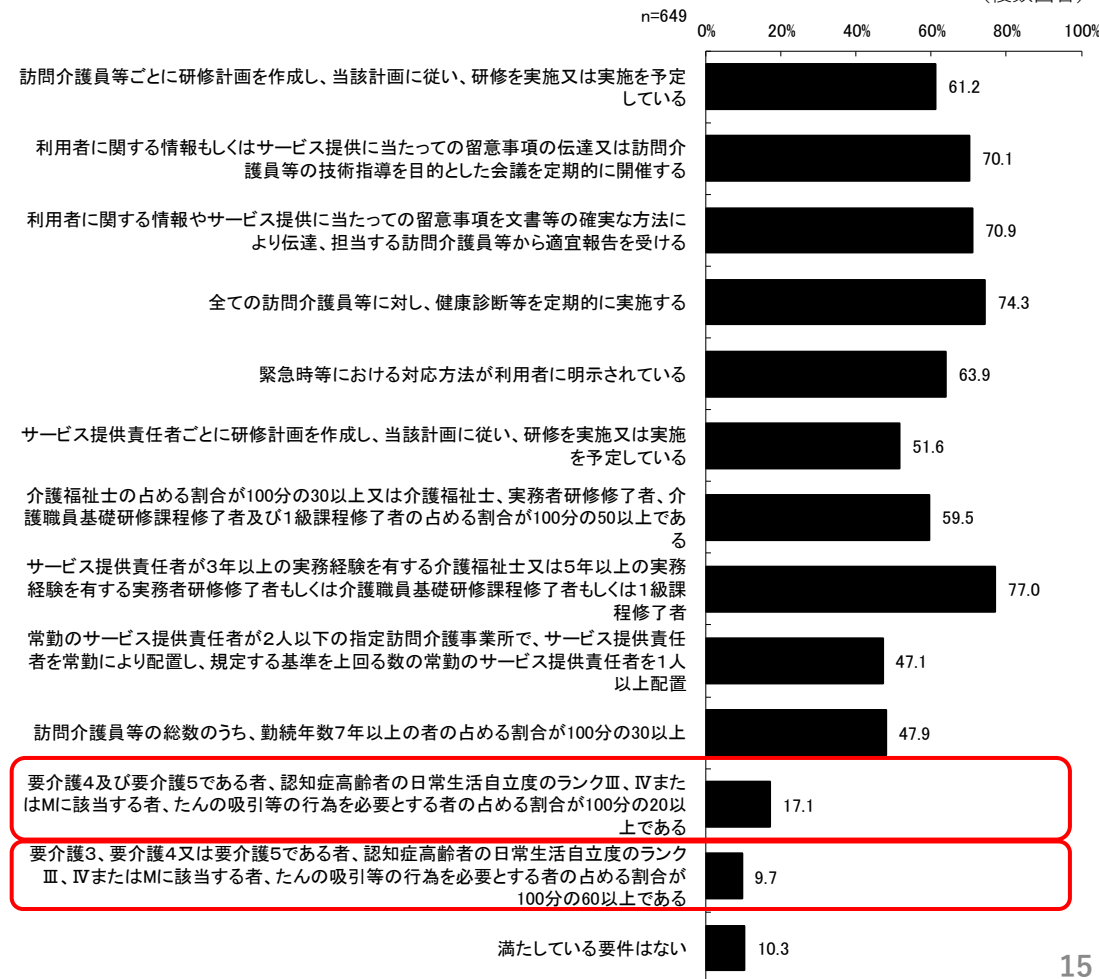
訪問介護 特定事業所加算の算定状況

- 特定事業所加算の算定状況について、令和4年11月時点では、加算（Ⅰ）（5.7%）、（Ⅱ）（28.2%）、（Ⅲ）（0.3%）、（Ⅳ）（0%）、（Ⅴ）（0.3%）で、「算定無し」が50.7%となっている。
- 特定事業所加算の算定に必要な要件のうち事業所が満たしている要件については、「要介護4、5である者、認知高齢者の日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当する者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上である」が17.1%、「要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当する者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上である」が9.7%となっている。

■ 特定事業所加算の算定状況

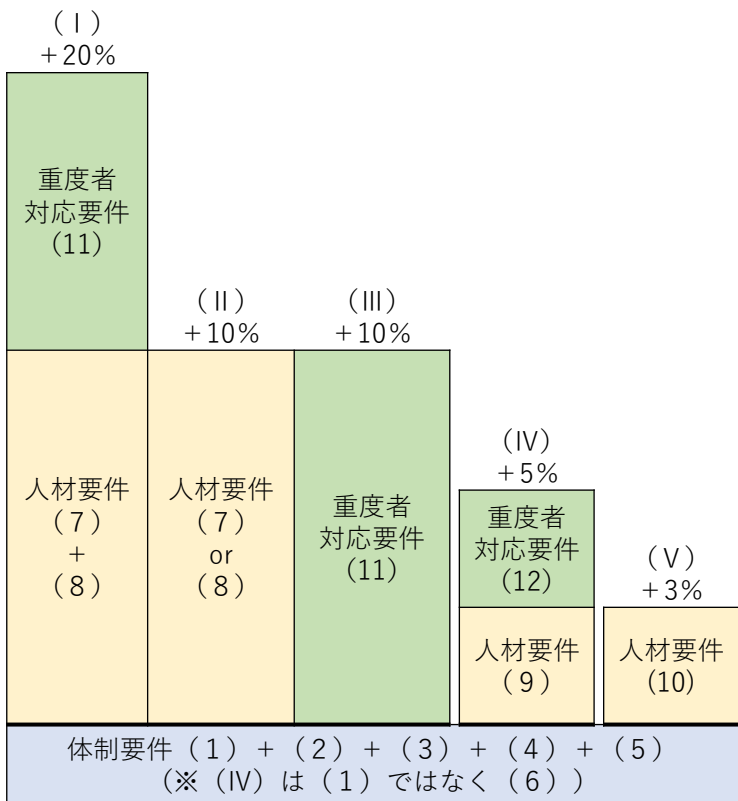


■ 特定事業所加算の算定に必要な要件のうち事業所が満たしている要件 (複数回答)



特定事業所加算の概要

[イメージ]



注：(III)と(V)を同時に算定する場合を除いて、別区分士の併算定は不可。

[参考：算定率]

	請求事業所数	算定率(事業所ベース)
	総数	34,294
	-	-
特定事業所加算 (I)	2,210	6.44%
特定事業所加算 (II)	10,127	29.53%
特定事業所加算 (III)	244	0.71%
特定事業所加算 (IV)	8	0.02%
特定事業所加算 (V)	208	0.61%

	区分加算率	I	II	III	IV	V
		+20/100	+10/100	+10/100	+5/100	+3/100
体制要件	(1) 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	○	○	○		○
	(2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○	○	○
	(3) 利用者情報の文書等による伝達(※)、訪問介護員等からの報告 (※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(4) 健康診断等の定期的な実施	○	○	○	○	○
	(5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施				○	
人材要件	(7) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○ 又は			
	(8) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○			
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。				○	
	(10) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。					○
重度者対応要件	(11) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○		
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上				○	

看取りに関する加算

		看取り介護加算			ターミナルケア加算		看取り連携体制加算	ターミナルケア マネジメント加算	(参考)
対象サービス		特養	特定施設	認知症GH	老健	訪問、定期巡回、看多機	小多機	居宅介護支援	訪問介護
単 位 数	死亡日以前 31日～45日 以下	(Ⅰ)72単位/日 (Ⅱ)72単位/日	72単位/日	72単位/日	80単位/日	「死亡日」、「死亡日 前14日以内」に2日以 上ターミナルケアを 行った場合 2000単位/月	死亡日及び死亡日以前 30日以下 64単位/日	400単位/月	所要時間を合算 せずにそれぞれの 所定単位数を 算定(2時間ルー ルの弾力化)
	死亡日以前 4日～30日 以下	(Ⅰ)144単位/日 (Ⅱ)144単位/日	144単位/日	144単位/日	160単位/日(療養老健) 160単位/日(上記以外)				
	死亡日以前 2日又は3日	(Ⅰ)680単位/日 (Ⅱ)780単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日(療養老健) 850単位/日(上記以外)				
	死亡日	(Ⅰ)1280単位/日 (Ⅱ)1580単位/日	1280単位/日	1280単位/日	1650単位/日(療養老健) 1700単位/日(上記以外)				
対象者要件		医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者				末期の悪性腫瘍その 他大臣が定める者	医師が一般に認めら れている医学的知見 に基づき回復の見込 みがないと判断した者	末期の悪性腫瘍であ る者	医師が一般に認めら れている医学的知見 に基づき回復の見込 みがないと判断した者
提供体制要件		・常勤の看護師を 1名以上配置 ・当該施設の職員 又は病院等の看 護職員との連携 により、24時間 連絡できる体制 を確保 ・配置医師緊急時 対応加算の要件 に該当(Ⅱ)	・夜間看護体制加 算を(※)算定 (※)夜間看護体制 加算 看護師確保、看護 師による24時間 連絡できる体制 確保、重度化した 場合の指針作成、 同意	・医療連携体制加 算(※)を算定 (※)医療連携体制 加算 看護師確保、看護 師による24時間 連絡できる体制 確保、重度化した 場合の指針作成、 同意	—	・24時間連絡できる体 制を確保 ・必要に応じて、訪問 看護を行うことがで きる体制を確保。	・看護職員配置加算 (Ⅰ)(常勤専従看護 師1名以上配置)を算 定 ・看護師により24時間 連絡ができる体制を 確保	・24時間連絡がとれる 体制を確保 ・必要に応じて、指定 居宅介護支援を行う ことができる体制を 整備	—
利用者への説明・ 同意		必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要
看取り指針の作成		必要	必要	必要	必要	—	— (対応方針)	—	—
身体状況の変化 等の記録		必要(人生の最終段 階における医療の決 定プロセスにおける ガイドライン対応)	必要(人生の最終段階 における医療の決定 プロセスにおけるガイ ドライン対応)	必要(人生の最終段階 における医療の決定 プロセスにおけるガイ ドライン対応)	必要(人生の最終段階に おける医療の決定 プロセスにおけるガイ ドライン対応)	必要(人生の最終段階 における医療の決定 プロセスにおけるガイ ドライン対応)	必要	必要(訪問により把握した利 用者の心身の状況等の情報 を記録し、主治の医師等及び ケアプランに位置付けた居宅 サービス事業者へ提供)	—
看取りの研修		必要	必要	必要	必要	—	—	—	—

※特養の(Ⅱ)は、入所者が施設内で死亡した場合

論点②

- 訪問入浴介護では、看取り期の利用者（※）へのサービス提供について、介護報酬上の特別な評価はないが、約6割の事業所が看取り期の利用者に対してサービス提供を行っており、「利用者の身体の状況等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より手順や行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる」や「平時とは違った事業所の体制等になる場合がある」などの実態がある。

（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者。

- また、訪問入浴介護は、サービス提供時間によらず基本サービス費が設定されているが、看取り期の利用者への対応では、通常のサービス提供と比して、身体に関する保全行為（褥瘡の保護等）・呼吸状態や意識状態の観察等の行為が増えるため、平均15分程度多くの時間を要していることや医師・訪問看護師等の多職種と連携できる体制を取っている実態がある。
- こうした状況を踏まえ、訪問入浴介護において、看取り期の利用者の安全を確保した上で行われるサービス提供や事業所の体制整備について、どのような対応が考えられるか。

対応案

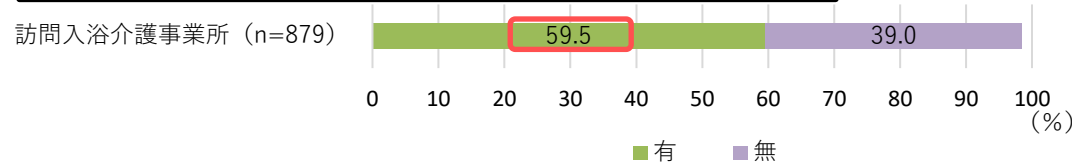
- 訪問入浴介護における看取り期の利用者への対応について、医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を構築すると共に、通常の場合と比べてサービス提供時間を要することなどを踏まえ、事業所のサービス提供体制について適切な評価を図る観点から、新たに加算を設けることとしてはどうか。

訪問入浴介護 看取り期の利用者に対するサービス提供状況

- 看取り期の利用者に対するサービス提供をした訪問入浴介護事業所は59.5%であり、1年間の平均は19.34人。
- 看取り期の利用者へのサービス提供の特徴としては、「利用者の身体状況等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より手順や行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる」が79.9%と最多、また、「看取り期にある利用者への対応で、平時とは違った事業所の体制等になる場合がある」が64.3%と事業所の体制に関する回答もあった。

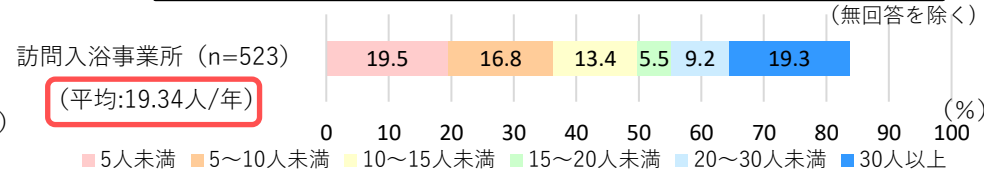
直近1年間の看取り期の利用者(※)に対するサービス提供の実施有無

(無回答を除く)

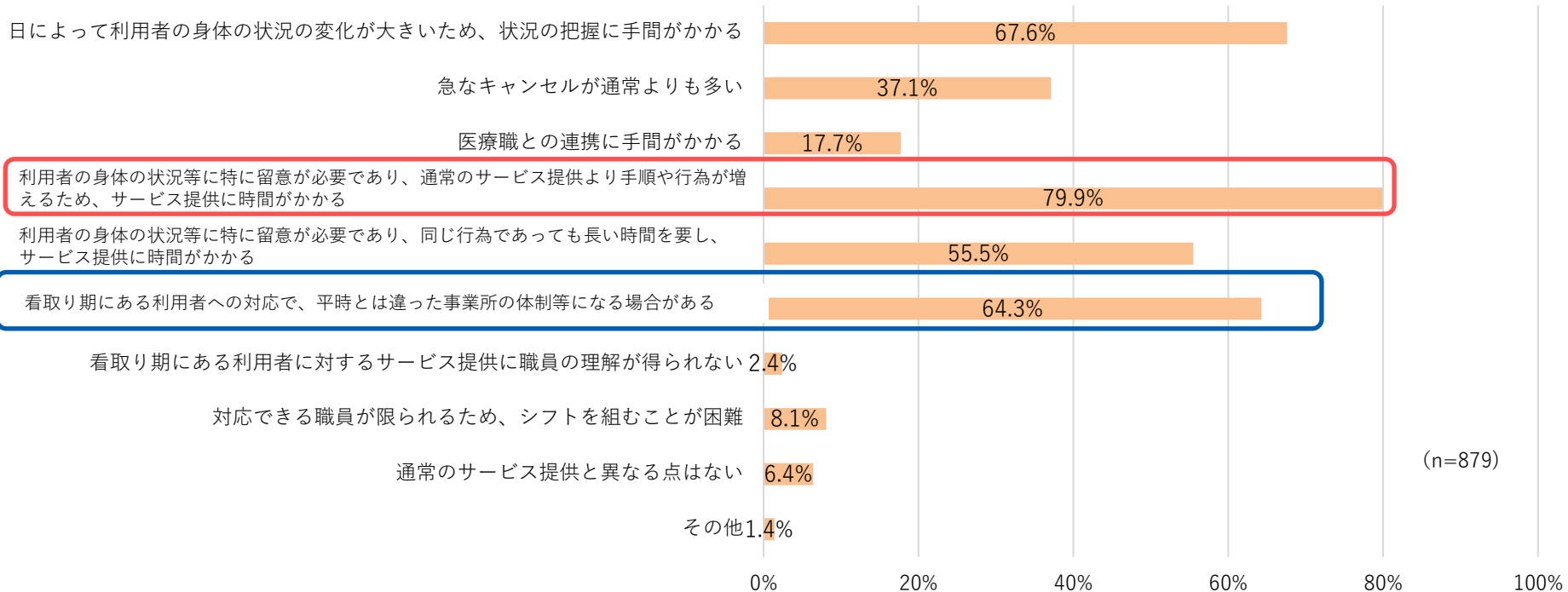


直近1年間でサービス提供した看取り期の利用者(※)数

(無回答を除く)



看取り期にある利用者(※)へのサービス提供が通常のサービス提供と異なる点や、増えた行為等について



(n=879)

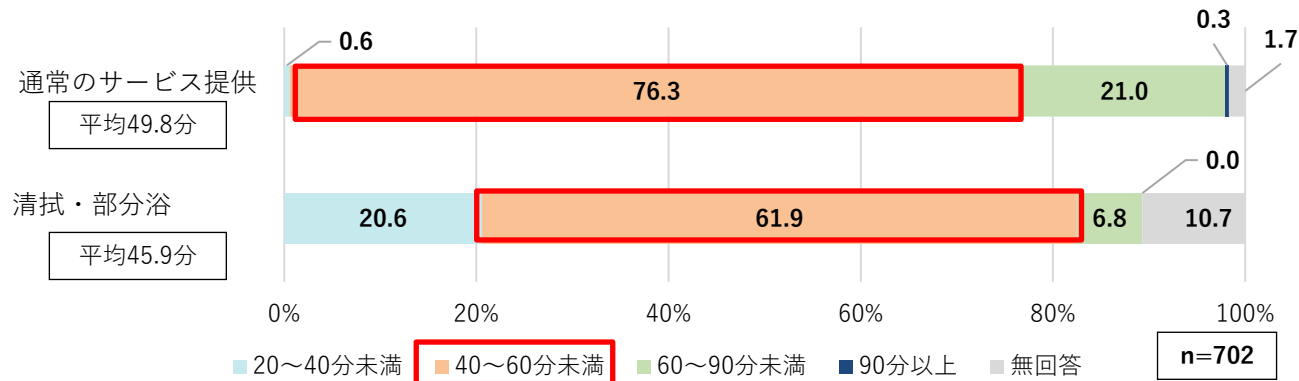
(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

(無回答を除く)

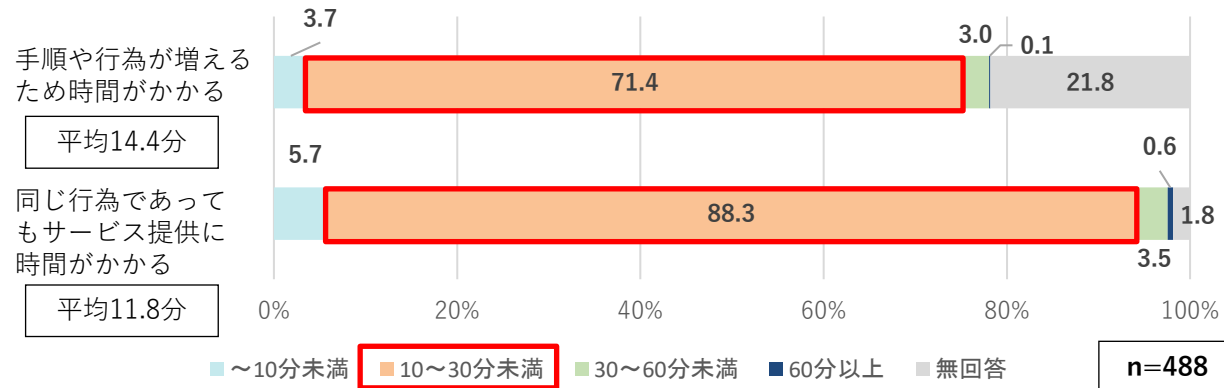
訪問入浴介護における通常時のサービス提供時間と看取り期に増加する時間数

- 訪問入浴介護 1 件あたりの平均のサービス提供時間について、通常のサービス提供では平均49.8分、清拭・部分浴では平均45.9分であった。
- 看取り期の利用者へのサービス提供時間は通常時と比べ「手順や行為が増えるための時間がかかる」場合は平均14.4分、「同じ行為であってもサービス提供に時間がかかる」場合では平均11.8分長くなっている。

■ 1 件あたりの平均サービス提供時間



■ 看取り期（※）にある利用者の身体の状態等に特に留意が必要であり、通常時のサービス提供より長くなった時間



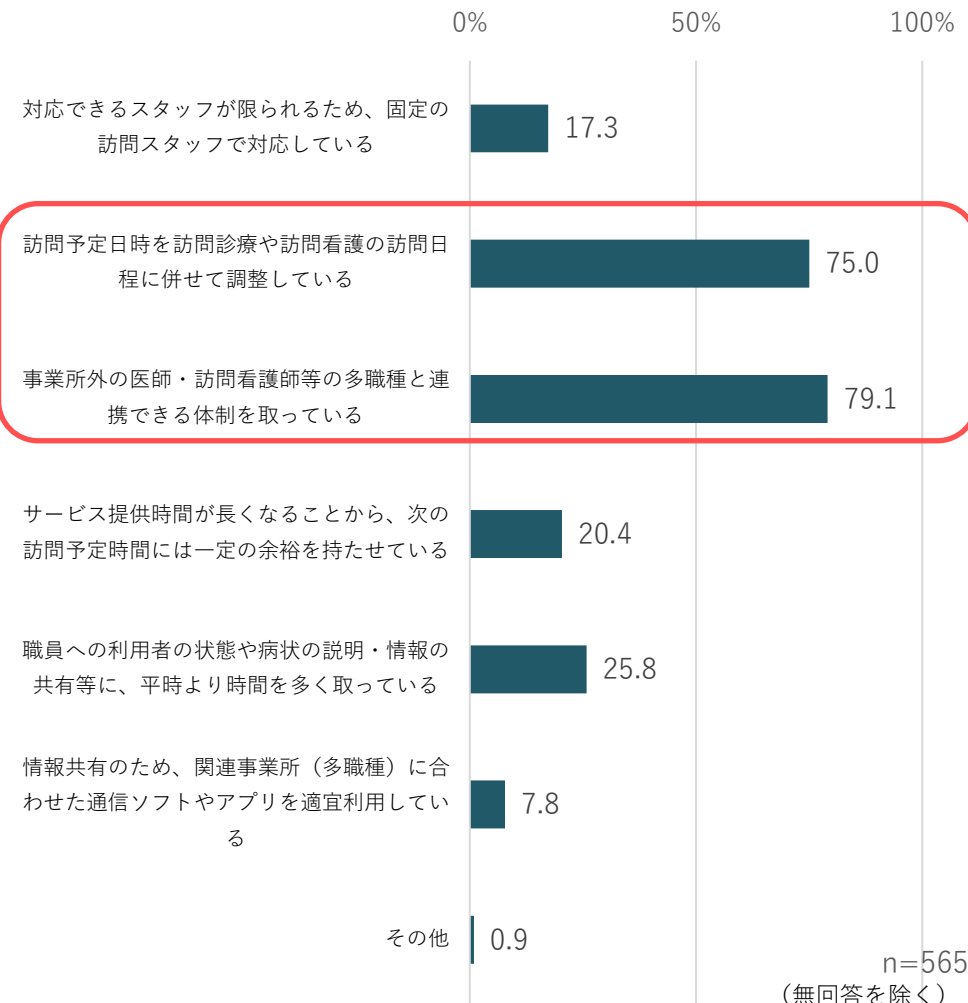
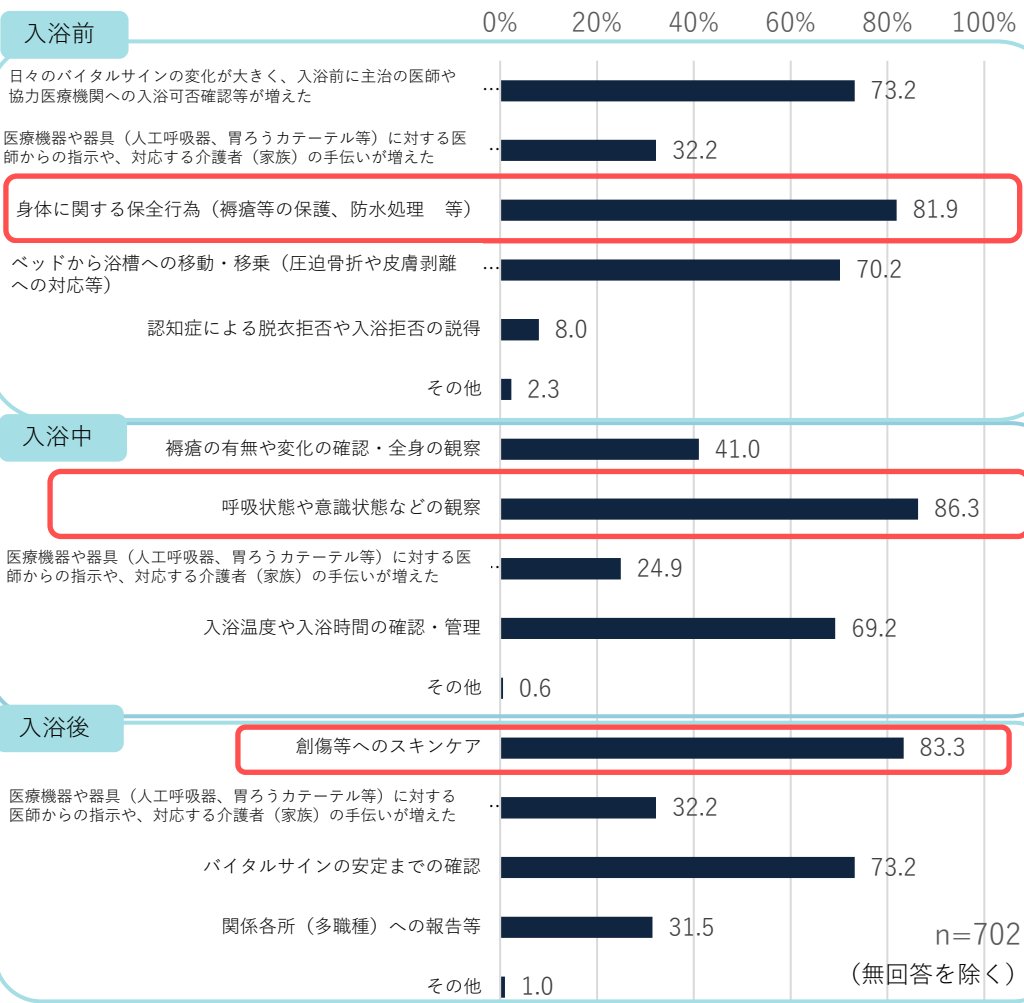
（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

訪問入浴介護 看取り期の利用者に対するサービス提供の特徴

- 看取り期の利用者に対するサービス提供について、通常のサービス提供より「増えた行為」は、入浴前後ではそれぞれ「身体に関する保全行為（褥瘡等の保護、防水処理等）」、「創傷等へのスキンケア」が最多、入浴中では、「呼吸状態や意識状態などの観察」が最多。
- また、「平時とは違った事業所の体制等」としては、「事業所外の医師・訪問看護師等の多職種と連携できる体制を取っている」、「訪問予定日時を訪問診療や訪問看護の訪問日程に併せて調整している」が多い状況である。

看取り期の利用者(※)に対するサービス提供について、通常のサービス提供より「増えた行為」

看取り期の利用者(※)に対するサービス提供における、「平時とは違った事業所の体制等」



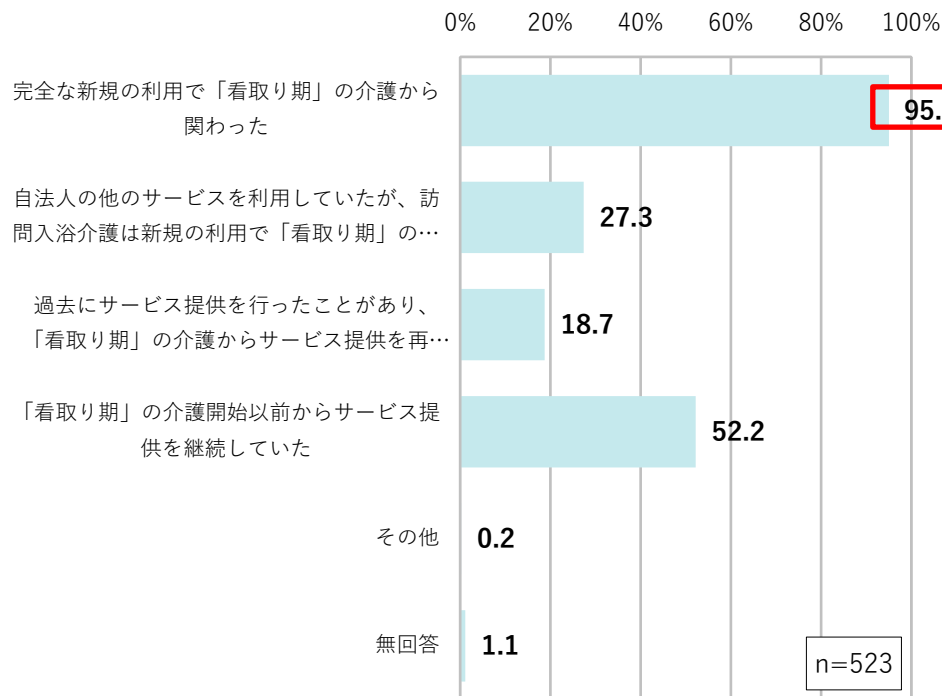
(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「看取り期等における訪問入浴介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業」（株式会社デベロ）

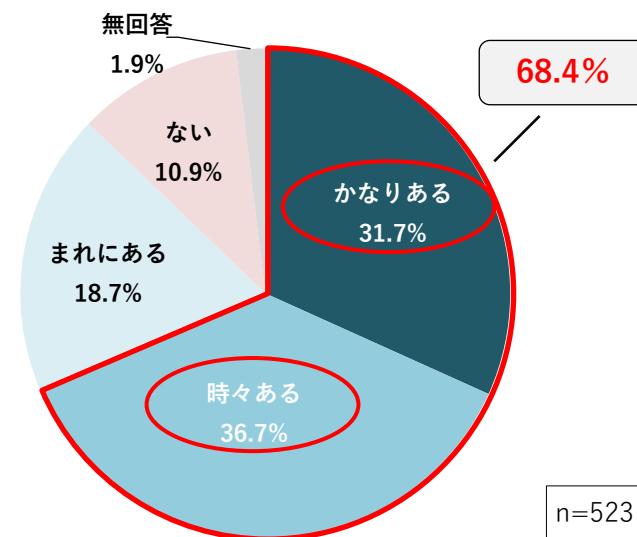
訪問入浴介護 看取り期の利用者へのサービス提供を依頼された経緯等

- 看取り期の利用者へのサービス提供実績があった事業所におけるサービス提供を依頼された経緯について、「完全な新規の利用で「看取り期」の介護から関わった」が95.0%と最多であった。
- 看取り期にある利用者へのサービス提供の実績があった事業所において、1～2日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケースの有無について、「時々ある」「かなりある」と回答した割合が68.4%であった。

■ 看取り期（※）にある利用者へのサービス提供の実績があった事業所におけるサービス提供を依頼された経緯について



■ 看取り期（※）にある利用者へのサービス提供の実績があった事業所において、1～2日程度でサービス提供体制をつくることが求められるケースの有無



(※) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方を指す。

論点③

- 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬については、サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化することを目的として平成24年度の介護報酬改定時に同一建物減算が設けられたところ。
- また、基準省令では、同一建物等に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めることとされているところ。
- 事業所と同一建物等に居住する者にサービス提供を行う事業所については、
 - ①介護給付費等実態統計によると、同一建物減算の算定実績のある事業所において、同一建物減算を算定する利用者のみサービス提供を行う事業所の割合が半数以上であり、
 - ②調査研究事業によると、その他の事業所と比較して、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態がある。
- 関係団体からは、同一建物等居住者にサービス提供を行う場合については、地域に提供を行っている事業所と比較して、訪問に係る時間等のコストが少ないため、未だ公平性に欠けるという指摘があったところ。
- このような状況を踏まえ、同一建物等居住者以外へのサービス提供を促進する観点から、同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の在り方について、どのように考えるか。

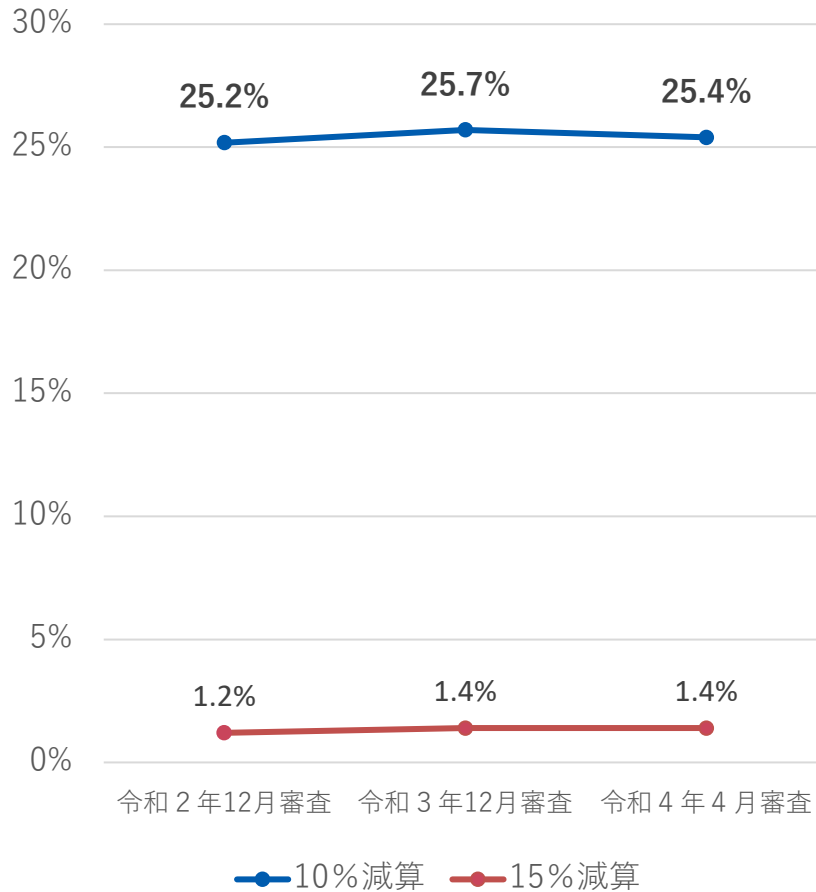
対応案

- 同一建物等に居住する者へのサービス提供の実態を踏まえ、現行の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合には、段階的に報酬の適正化を図る仕組みとして、更に見直してはどうか。

訪問介護 同一建物減算の算定状況

○ 同一建物減算の算定割合は横ばいで推移しており、10%減算については約25%、15%減算については約1%の事業所が算定している。

同一建物減算：算定率



同一建物減算

単位数

①・③：10%減算/回

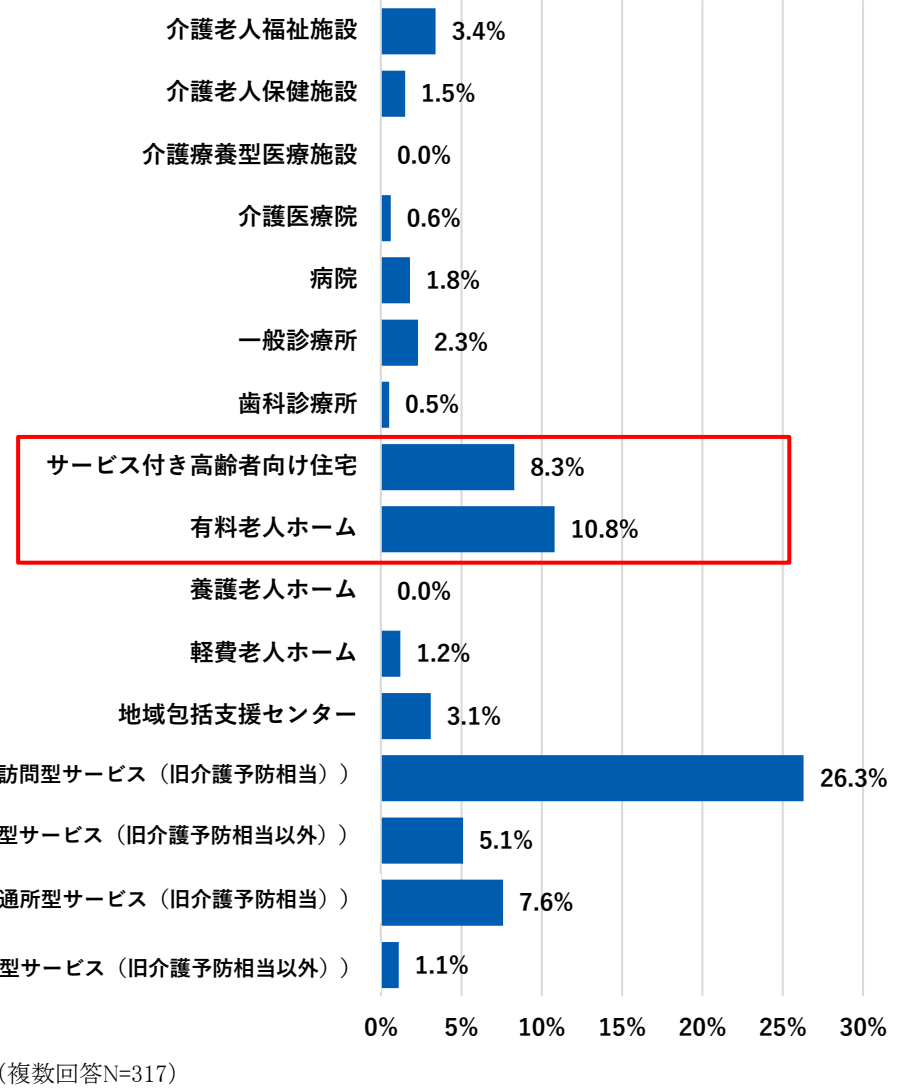
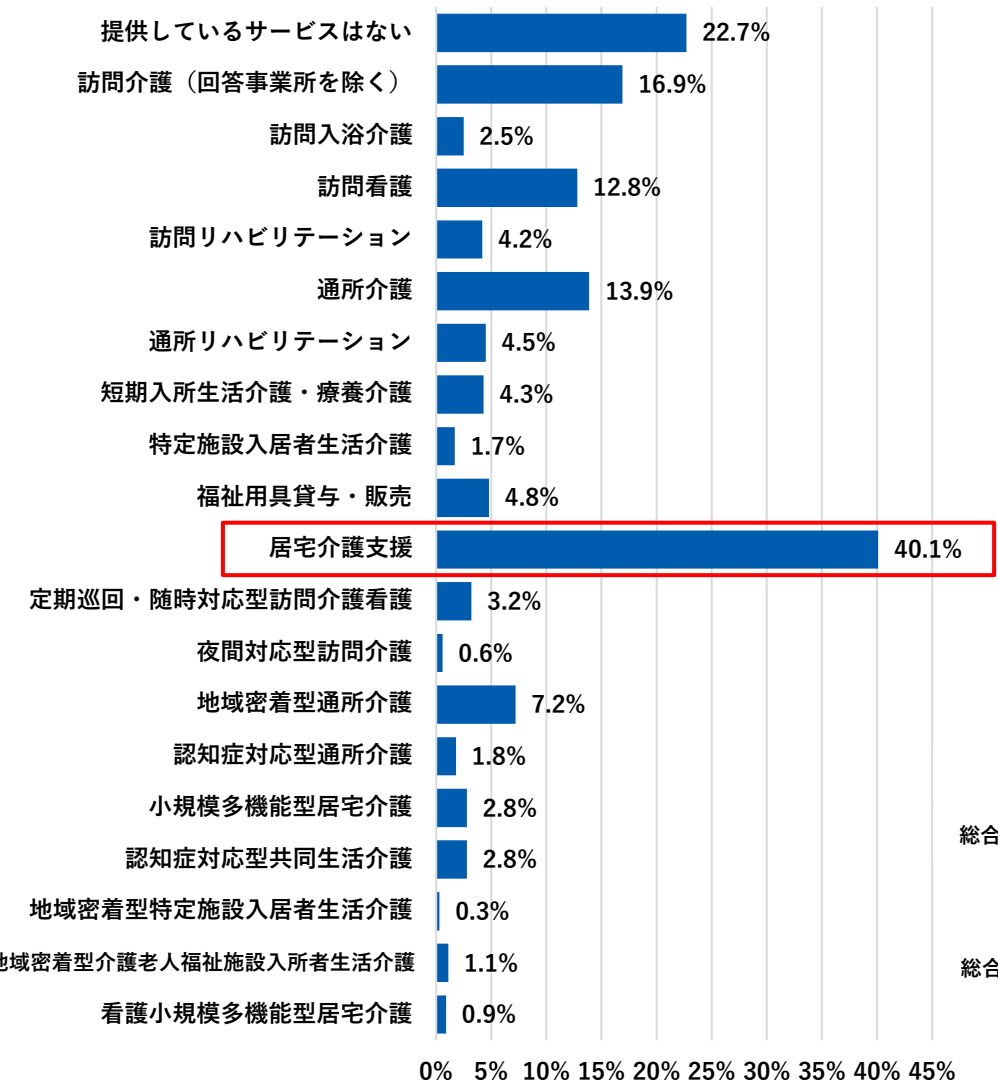
②：15%減算/回

算定要件

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）
- ② 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

訪問介護 併設している他サービス等の状況

- 訪問介護事業所と併設しているサービス(※)は、最も多かったのが、居宅介護支援(40.1%)。
 - サービス付き高齢者向け住宅(8.3%)、有料老人ホーム(10.8%)となっている。
- ※ 併設しているサービスとは、事業所と同一敷地内または隣接する敷地において提供されているサービスとして調査



訪問介護 同一建物減算算定事業所の状況

- 介護給付費等実態統計（令和5年5月審査分）によると、同一建物減算の算定実績のある訪問介護事業所において、同一建物減算を算定する利用者の中にサービス提供を行う事業所の割合が52.7%と最多であった。
- また、当該事業所の平均利用者数（実人数）については、31.6人と最も少ない状況であった。

■ サービス提供を行う利用者に占める同一建物減算を算定する利用者の割合について(同一建物減算算定事業所別)

		事業所数	%	平均利用者数 (人)
全体(同一建物減算算定事業所)		9,391	100.0	36.5
1	1割未満	470	5.0	53.5
2	1割以上3割未満	721	7.7	45.1
3	3割以上5割未満	791	8.4	43.9
4	5割以上7割未満	723	7.7	37.5
5	7割以上8割未満	406	4.3	43.1
6	8割以上9割未満	451	4.8	36.1
7	9割以上10割未満	879	9.4	38.5
8	10割	4,950	52.7	31.6
9	算定なし	25,381		30.8

訪問介護における同一建物減算の算定有無別の収支差率

○ 訪問介護の同一建物減算の算定有無別の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は、同一建物減算（10%のみ）算定の場合に8.5%、それ以外の事業所では5.3%という状況。
 ※収支差率について訪問介護全体では6.1%、全サービスの平均は3.0%。

令和3年度決算

		同一建物減算 (10%のみ)		左記以外の事業所	
		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	4,054	2,480	
2		(2)保険外の利用料	35	31	
3		(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	5	1	
4		(4)介護報酬査定減	-1	-0	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	2,872	1,891	75.3%
6		(2)減価償却費	43	30	1.2%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1	-1	
8		(4)その他	743	401	16.0%
9		うち委託費	96	18	0.7%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	6	2	
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	12	3	
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	94	65	
13	収入 ① = I + III		4,099	2,513	
14	支出 ② = II + IV + V		3,762	2,390	
15	差引 ③ = ① - ②		337	124	4.9%
16	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		10	10	
17	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'		347	133	5.3%
18	法人税等		41	11	0.4%
19	法人税等差引 ④ = ③' - 法人税等		307	122	4.9%
20	有効回答数		132	376	
21	延べ訪問回数		1,240.5回	614.9回	

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

訪問介護における延べ訪問回数別の収支差率

○ 令和3年度の延べ訪問回数別の収支差率について、400回以下の事業所はその他の事業所と比較して、収支差率（税引前）が低く、また、1200回以上の事業所は収支差率が高い傾向であった。

令和3年度決算

▲1.5% 2.3% 5.5% 3.5% 8.2% 2.8% 6.7% 6.9% 8.8%

		200回以下	201~400回	401~600回	601~800回	801~1000回	1001~1200回	1201~1400回	1401~2000回	2001回以上
I 介護事業収益	(1)介護料収入	千円 629	千円 1,213	千円 2,047	千円 2,703	千円 3,643	千円 3,985	千円 4,610	千円 5,427	千円 10,494
	(2)保険外の利用料	2	11	26	17	42	34	13	138	91
	(3)補助金収入 <small>(新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)</small>	-0	-0	2	-0	2	8	0	11	11
	(4)介護報酬査定減	-	-0	-0	-0	-0	-3	-0	-	-3
	II 介護事業費用	(1)給与費	502 79.6%	970 79.3%	1,561 75.2%	2,070 76.1%	2,707 73.4%	3,069 76.2%	3,485 75.4%	4,051 72.6%
	(2)減価償却費	10 1.5%	15 1.3%	25 1.2%	56 2.1%	39 1.1%	36 0.9%	31 0.7%	51 0.9%	125 1.2%
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-0	-1	-1	-1	-1	-2	-0	-	-2
	(4)その他	131 20.8%	202 16.6%	312 15.0%	429 15.8%	558 15.1%	672 16.7%	704 15.2%	911 16.3%	2,186 20.6%
	うち委託費	9 1.4%	5 0.4%	20 1.0%	15 0.5%	11 0.3%	76 1.9%	91 2.0%	41 0.7%	360 3.4%
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	0	-1	2	2	2	5	-	7	20
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	0	1	2	4	6	4	1	12	36
V 特別損失	(1)本部費繰入	2	21	63	69	77	134	92	173	228
13	収入 ①= I + III	631	1,223	2,077	2,721	3,688	4,028	4,624	5,583	10,612
14	支出 ②= II + IV + V	645	1,209	1,963	2,626	3,387	3,914	4,313	5,198	9,708
15	差引 ③=①-②	-14 -2.2%	14 1.1%	114 5.5%	95 3.5%	302 8.2%	114 2.8%	311 6.7%	385 6.9%	904 8.5%
16	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	5	15	8	4	10	4	1	0	35
17	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'	-9 -1.5%	28 2.3%	122 5.9%	99 3.6%	312 8.4%	119 2.9%	312 6.7%	385 6.9%	939 8.8%
18	法人税等	1 0.2%	1 0.1%	4 0.2%	11 0.4%	15 0.4%	10 0.2%	9 0.2%	56 1.0%	142 1.3%
19	法人税等差引 ④=③'-法人税等	-10 -1.6%	27 2.2%	118 5.7%	88 3.2%	297 8.0%	109 2.7%	303 6.5%	329 5.9%	797 7.5%
20	有効回答数	49	104	88	69	63	34	22	37	49

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

21	延べ訪問回数	132.8回	298.0回	485.8回	692.5回	896.8回	1,086.4回	1,305.6回	1,621.4回	3,289.2回
----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------	----------

訪問介護 同一建物等に居住する利用者へのサービス提供に係る状況

- 訪問介護事業所におけるサ高住等への提供割合別に延べ訪問回数をみると、提供割合が多くなるにつれて、平均値が高い傾向であった。
- また、常勤の訪問介護員1人・1日当たりの勤務の状況等について、サ高住等への提供割合別にみると、提供割合が多くなるにつれて、1日あたりの一般的な訪問件数は増加傾向、移動時間や1日の移動距離は短くなる傾向であった。

■ 延べ訪問回数（サ高住等への提供割合別（※））

		回答数	平均値	中央値
全体		820	709.3	399.0
1	高齢者住宅や集合住宅に住む利用者へのサービス提供は実施していない	134	291.7	228.0
2	1割未満	199	479.7	399.0
3	1割以上3割未満	119	477.1	417.5
4	3割以上5割未満	101	648.7	407.0
5	5割以上7割未満	53	691.4	325.5
6	7割以上8割未満	28	1485.5	622.5
7	8割以上	132	1582.2	1145.5
8	わからない	54	668.7	289.0

■ 訪問介護員の勤務の状況等（サ高住等への提供割合別（※））

		回答数	1日あたりの一般的な訪問件数	サービス提供時間(分)	移動時間(分)	1日の移動距離(km)	最長移動距離(km)
全体		820	5.5	274.8	67.3	17.4	28.3
1	高齢者住宅や集合住宅に住む利用者へのサービス提供は実施していない	134	4.7	274.3	69.4	20.1	31.5
2	1割未満	199	4.9	265.4	86.4	23.4	43.0
3	1割以上3割未満	119	5.6	285.6	70.2	22.4	37.3
4	3割以上5割未満	101	5.5	282.6	74.1	17.4	28.9
5	5割以上7割未満	53	6.2	277.7	62.3	14.6	19.9
6	7割以上8割未満	28	7.0	316.7	56.3	11.8	17.9
7	8割以上	132	6.9	268.2	27.8	3.4	5.3
8	わからない	54	5.4	270.1	89.1	20.8	29.1

(※) 訪問介護事業所がサービス提供を行う利用者に占める高齢者住宅や集合住宅に住む利用者の割合別

出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問介護事業におけるサービス提供の実態等に関する調査研究事業」（株式会社浜銀総合研究所）速報値

サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメント等の適正化

財政制度審議会財政制度分科会（令和5年5月11日開催）資料2より

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等においては、同一の建物に居住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題が指摘されてきた。
- 前回の報酬改定時に、問題事例についてはケアプランを点検する仕組みを導入したが、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題事例が見つかるとともに、ケアプラン点検によりサービスの見直しにつながった例は多くない状況。その背景の一つとして、サ高住の運営者との関係で見直しが進まないとの課題が指摘されている。
- また、ケアマネジメントについては、利用者にサ高住の入居者がいる場合、それ以外の場合と比較して、所要時間が3割程度少ない。
- こうした実態を踏まえ、サ高住等でケアマネジメントを提供する事業者には、同一建物減算を適用すべき。更に、訪問介護等についても、利用者が同一建物に集中している場合には、一層の減算を行うことで適正化を図るべき。

◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

要件	減算
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者、 同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加） 	▲10%
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加） 	▲15%

◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%⇒80%））

要件	減算
同一の介護事業者によって提供されるサービス（訪問介護等）の割合が80%超	▲200単位

◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプラン点検に関する基準（2021年10月に導入）

居宅介護支援事業所ごとに見て、
 ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、
 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

◆改善すべきケアプランの傾向・課題（n = 189、ケアプラン点検実施市町村）

個別性の欠如：利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていると思われた	全回答の59.7%
過剰なサービス：利用者の意向や情報を考慮せず、アセスメントからは必要が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定していると思われた。	全回答の45.3%
居宅介護支援事業所にフィードバック等を行っても、改善すべき課題のネックが住まい運営事務所との関係でもあるなどの理由から改善が進まない。	全回答の59.1%

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

◆ケアマネジメントにおける利用者1人当たり1か月間の労働投入時間

サ高住の入居者有	サ高住の入居者無
82.7分	112.6分

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 報告書（2023年3月）」

◆高齢者住宅等に併設の有無による訪問介護事業所の経営状況の比較

- 高齢者住宅等に併設する事業所のサービス提供回数は、単独事業所の1.5倍。
 - 併設事業所は同一建物減算が適用されている事業者が多いにもかかわらず、単独事業所に比べ、利益が2割以上大きく、利益率も1.2ポイント高い。
- ⇒併設事業所では、移動時間が少ないことを活かし、短時間のサービスを数多く提供して収益を上げていると見られる。

（参考）（独）福祉医療機構「訪問介護の経営状況について（令和3年度）」

論点④

- 介護報酬では、サービス確保が困難な中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供を行った場合、加算（※）により評価している。
（※）①特別地域加算、②中山間地域等における小規模事業所加算、③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- 他方、当該加算の対象地域か否かに関わらず、中山間地域等においては、他の訪問介護事業所が少ないため、サービス提供にあたっては、地域に点在する利用者宅への移動時間・距離等を要するケースが多く、事業運営が非効率にならざるを得ない状況であるが、調査研究事業によると、他の地域と比べ、利用者宅への移動時間や距離を理由として、サービス提供を断るケースは少なく、可能な限り必要な方にサービス提供を行っている。
- また、今後の事業継続や事業運営における課題として、「地域内の連携できる多職種や他サービス、社会資源の少なさ」について、その他の地域と比べて多く感じている状況であり、今後の事業継続に向けては、特定事業所加算等の各種加算の算定に積極的に取り組んでいる状況である。
- 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）においては、「中山間地域等に係る訪問介護員等の移動時間等を踏まえた介護報酬等の見直しについては、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況や運営上の課題等も踏まえ、引き続き地域の実態の把握に努めつつ、社会保障審議会の意見を聴いた上で、地域の実情に応じ、持続可能なサービスの提供がなされるよう必要な方策を検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされている。
- このような状況を踏まえて、中山間地域等においても必要なサービスが確保されるよう、訪問介護のサービス提供体制について、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 中山間地域等であっても、必ずしも現行の加算の要件に該当しない場合があるところ、地域資源の状況等により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、利用者へのサービス提供体制を継続的に構築している取組について、新たに評価を行うこととしてはどうか。

提案事項：介護保険制度における、中山間地域に係る訪問介護サービスの算定基準において、移動時間が適正に取り扱われるような介護報酬単価の見直し等

【求める措置の具体的内容】

中山間地域において訪問介護に係る移動時間が適正に取り扱われるよう、介護報酬における移動時間の取扱いの明確化、報酬の算定方法など既存の介護報酬単価の見直し等を求める。

【具体的な支障事例】

当町のような中山間地域においては利用者宅が点在し、事業所から利用者宅間が遠距離になる場合が多く、実際のサービス提供時間より移動時間の方が長いといったケースがある。当町の地域では、特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算が該当しない地域があり、全ての事業所が加算を算定できているわけではない。

【制度改正による効果】

住み慣れた我が家で、最期まで暮らすために必要な在宅サービスが切れ目なく提供できる。住む地域によるサービス格差を是正する。

5 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(39) 介護保険法（平9法123）

(iii) 中山間地域等に係る訪問介護員等の移動時間等を踏まえた介護報酬等の見直しについては、都市部、離島・中山間地域を対象に実施した調査における訪問介護サービスの利用状況や運営上の課題等も踏まえ、引き続き地域の実態の把握に努めつつ、社会保障審議会の意見を聴いた上で、地域の実情に応じ、持続可能なサービスの提供がなされるよう必要な方策を検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

離島・中山間地域等に対する報酬加算

○ 訪問系・通所系サービスについては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、介護報酬における加算で評価している。

(1) 特別地域加算

※下線は、令和3年度介護報酬改定において新たに対象となったサービス

概要	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。(15/100)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算

概要	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。(10/100)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域 (特別地域加算対象地域は除く。)
施設基準(例)	【訪問回数】訪問介護:200回以下、訪問入浴介護:20回以下、訪問看護:100回以下、定期巡回:5人以下、小多機:なし

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

概要	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。(5/100、(1)(2)と同時算定可。)
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>地域密着型通所介護</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
対象地域	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

訪問介護 通常の事業の実施地域の範囲（地域別）

- 事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域の範囲について、地域区分別では、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」で「複数の市区町村」や「1つの市区町村の全域」の回答割合が他の地域区分と比較して高くなっている。
- 通常の事業の実施地域の範囲について、地域区分別では、移動距離については「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」において長い傾向となっているが、移動時間については、傾向に差が見られなかった。

■ 通常の事業の実施地域の範囲（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	主に事業所に併設の住居・施設	8.2	3.4	9.6	9.4	7.7
2	主に事業所の近隣（同一敷地内含む）に位置する住居・施設	9.4	5.6	7.3	5.8	15.0
3	1つの市区町村の、1つの日常生活圏域内	9.6	7.9	11.0	7.2	10.5
4	1つの市区町村の、複数の日常生活圏域内	13.2	6.7	13.3	6.3	20.6
5	1つの市区町村の全域	20.9	30.3	22.0	19.3	17.8
6	複数の市区町村	38.3	44.9	36.2	51.6	28.0
7	その他広域圏域	0.5	1.1	0.5	0.4	0.3

(%)

■ 通常の事業の実施地域の範囲における移動時間・距離（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

平均値	全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
	n=814	n=88	n=218	n=220	n=284
一般的な移動時間/分	15.0	13.3	14.1	14.5	16.6
一般的な移動距離/km	5.3	7.5	6.2	5.3	3.8
最も遠い移動時間/分	25.7	25.3	24.6	24.1	27.8
最も遠い移動距離/km	10.3	16.7	12.1	9.7	7.3

※地域区分Ⅰ：離島振興法・奄美群島開発特別措置法・沖縄振興特別措置法・小笠原諸島振興開発特別措置法のいずれかに指定されている地域を持つ自治体
 地域区分Ⅱ：山村振興法、半島振興法、特定農山村法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（過疎法）のいずれかで、市区町村の全域が指定されている自治体・地区（地域区分Ⅰを除く）
 地域区分Ⅲ：山村振興法、半島振興法、特定農山村法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（過疎法）の事業所の位置する市区町村の一部が指定されている自治体・地区（地域区分Ⅱを除く）
 地域区分Ⅳ：地域区分Ⅰ～Ⅲ、地域区分Ⅴのいずれにも該当しない自治体・地区
 地域区分Ⅴ：①東京23区、②政令指定都市、③介護保険の地域区分3級地までの自治体のいずれかに該当する自治体・地区（ただし、地域区分Ⅲに該当する地区は地域区分Ⅲとして分類）

訪問介護 サービス提供状況（地域別）

- 常勤の訪問介護員 1 人・1 日当たりの勤務の状況等について、全体の回答としては、訪問件数が5.5件、サービス提供時間が274.8分、移動時間が67.3分、移動距離が17.4km、最長移動距離が28.3kmとなっている。
- 地域区分別では、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」において、訪問件数、サービス提供時間、移動時間、移動距離、いずれも他の地域区分と比べて高い傾向がみられる。他方で、「地域区分Ⅴ（都市部）」においては、いずれも、他の地域区分と比べて低い傾向がみられる。
- また、利用者宅を訪問する際の主な移動手段は、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」において「自動車」の割合が高い傾向。

■ 常勤の訪問介護員 1 人・1 日当たりの勤務の状況等について ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

平均値	全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
	n=465	n=58	n=130	n=121	n=154
1日あたりの一般的な訪問件数/件	5.5	5.9	5.8	5.5	5.2
1日あたりの一般的なサービス提供時間（1日の合計）/分	274.8	297.9	271.7	276.2	268.2
1日あたりの一般的な移動時間（1日の合計）/分	67.3	72.9	67.4	70.4	62.7
1日あたりの一般的な移動距離（1日の合計）/km	17.4	25.7	24.0	14.9	9.7
1日あたりの最長移動距離（1日の合計）/km	28.3	45.3	37.4	25.0	14.5

■ 利用者宅を訪問する際の主な移動手段 ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	自動車（自家用車）	33.3	41.6	46.3	34.5	19.6
2	自動車（事業所の車）	25.0	49.4	33.0	25.6	10.5
3	自転車（電動でないもの）	5.5	0.0	1.4	2.7	12.6
4	電動自転車	17.9	0.0	0.5	17.5	37.4
5	バイク・原付	5.1	1.1	2.8	7.6	6.3
6	電車・バス＋徒歩	2.0	0.0	0.9	0.0	4.9
7	徒歩のみ	10.4	7.9	12.8	12.1	8.0
8	その他	0.9	0.0	2.3	0.0	0.7

(%)

訪問介護 訪問にあたっての課題（地域別）

- 利用者宅への訪問に関し課題となっていることについて、全体としては、「訪問介護員の高齢化に伴い移動の負担・不安が大きい」の回答割合が最も高く、「天候不順時の負担・不安が大きい」や「ガソリン代の負担が大きい」の割合も高くなっている。
- 地域区分別では、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」において、「十分に整備されていない道など、悪路が多い」や、「積雪時の雪かきの負担が大きい」などについて、回答割合が高い傾向がみられる。
- また、利用者宅への移動時間や距離を理由として、サービス提供を断ることがあるかについては、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」においては、「地域区分Ⅳ（一般地域）」や「地域区分Ⅴ（都市部）」と比して、「ある」の割合が低い傾向がみられる。

■ 利用者への訪問に関し課題となっていること（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)	
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286	
1	移動時間が長く業務負担が大きい	27.3	33.7	28.0	24.7	26.6	
2	十分に整備されていない道など、悪路が多い	8.7	23.6	10.1	7.6	3.8	
3	天候不順時の負担・不安が大きい	46.5	50.6	36.2	44.4	55.2	
4	訪問介護員の高齢化に伴い移動の負担・不安が大きい	48.9	41.6	40.4	56.1	51.7	
5	積雪時の雪かきの負担が大きい	15.9	34.8	22.9	10.8	8.7	
6	訪問先での駐車場所の確保が難しい	39.3	39.3	39.4	41.7	36.7	
7	ガソリン代の負担が大きい	45.4	55.1	59.2	48.9	28.7	
8	必要な台数の社用車を保有・維持することが難しい	19.9	29.2	20.6	23.8	13.6	
9	訪問介護員の自家用車に対する費用負担軽減策を講じることが難しい	21.2	27.0	30.3	21.1	12.6	
10	その他	2.2	1.1	1.8	1.3	3.5	
11	特に課題はない	17.9	14.6	19.3	17.5	18.2	(%)

■ 利用者宅への移動時間や距離を理由として、サービス提供を断ることがあるか（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)	
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286	
1	ある	27.2	21.3	22.5	29.1	31.5	
2	ない	72.8	78.7	77.5	70.9	68.5	(%)

訪問介護 今後の事業継続や事業運営における課題（地域別）

- 今後の事業継続や事業運営において課題と考えていることについて、全体では、「訪問介護員の確保・定着難」と「訪問介護員の高齢化」が8割以上となっている。
- 地域区分別では、「地域区分Ⅱ（中山間・全域）」において、他の地域と比較して「地域の要介護者の減少」や「地域内の連携できる多職種や他サービス、社会資源の少なさ」などの割合が高い傾向となっている。

■ 今後の事業継続や事業運営において課題と考えていること（地域区分別）※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	訪問介護員の確保・定着難	88.4	87.6	89.4	89.7	86.7
2	訪問介護員の高齢化	81.5	82.0	80.3	84.3	79.7
3	地域の要介護者の減少	11.0	22.5	11.9	8.1	8.7
4	他の事業所の訪問介護サービスとの競合の激化	16.1	7.9	15.1	16.1	19.6
5	小規模多機能型居宅介護など在宅サービス（訪問介護以外）との競合の激化	6.0	6.7	6.4	4.9	6.3
6	特養や特定施設などの施設・居住系サービスとの競合の激化	9.6	13.5	12.4	8.5	7.3
7	訪問介護に対する、ケアマネジャーの理解の不足	13.4	11.2	10.6	14.3	15.7
8	利用者数や訪問回数の減少などによる収入の減少	29.1	33.7	28.0	30.0	27.6
9	人件費の増加	50.6	47.2	50.9	49.3	52.8
10	賃料や燃料費、水道光熱費など費用の増加	46.5	51.7	50.9	47.1	41.6
11	雪や台風などの気象・気候条件の厳しさ	18.2	25.8	17.9	15.2	18.5
12	地域内の連携できる多職種や他サービス、社会資源の少なさ	4.9	12.4	6.4	2.2	3.1
13	感染症対策に関する負担の増大	38.3	43.8	39.0	39.5	35.7
14	業務継続計画（BCP）への対応に関する負担の増大	31.5	30.3	33.9	30.9	30.4
15	その他	1.3	0.0	0.5	0.9	2.8
16	特に課題はない	1.6	1.1	0.9	1.3	2.4

(%)

訪問介護 収支差・事業継続の見込み（地域別）

- 2022年度における収支差の状況に関して、全体の回答分布としては、「黒字」「収支均等」「赤字」はそれぞれ同程度の割合となっている。
- 地域区分別では、「地域区分Ⅱ(中山間・全域)」において、「赤字」の割合が高い傾向となっている。
- また、今後5年程度の事業継続の見込みについて、「地域区分Ⅱ(中山間・全域)」では、「続けていくことは難しい」の割合が、他の区分と比較し高い傾向となっている。

■ 収支差（地域区分別）※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	黒字	32.8	32.6	28.9	36.3	32.9
2	収支均等	32.2	20.2	34.9	31.8	34.6
3	赤字	34.1	47.2	35.3	30.5	31.8
4	2023年度に事業所を開業したため、回答不可	0.9	0.0	0.9	1.3	0.7

(%)

■ 今後5年程度の訪問介護サービスの事業継続の見込み（地域区分別）※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	問題なく、続けていける	16.2	10.1	12.8	18.4	19.2
2	問題はあるが、続けていける	55.7	55.1	59.2	55.2	53.8
3	続けていくことは難しい	15.5	22.5	13.8	14.3	15.0
4	どちらともいえない	12.6	12.4	14.2	12.1	11.9

(%)

訪問介護 今後の事業継続や業務効率の改善に向けた取組（地域別）

- 今後の事業継続や業務効率の改善等に向けて、取り組んでいることとして、地域区分別では、「地域区分Ⅱ(中山間・全域)」において、「特定事業所加算等の各種加算の積極的な算定」の割合が高い傾向となっている。
- また、地域別の特定事業所加算の算定状況については、「地域区分Ⅱ(中山間・全域)」の事業所において、多くの区分で算定している事業所の割合が高い傾向となっている。

■ 今後の事業継続や業務効率の改善等に向けて、取り組んでいること（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	身体介護や重度者への注力	33.0	34.8	30.7	34.1	33.9
2	ケアマネジャー等への営業訪問の強化による新規利用者の確保	30.9	24.7	33.0	31.8	30.4
3	特定事業所加算等の各種加算の積極的な算定	24.8	30.3	23.4	23.8	24.5
4	アセスメントの強化やADLの改善を通じたサービスの見直し	22.6	19.1	22.0	21.5	24.5
5	訪問介護員の介護技術の育成・多様な状況に臨機応変に対応できる対応力の強化	49.3	49.4	48.2	51.6	48.3
6	サービス提供責任者の確保・育成	40.4	31.5	36.2	46.6	41.6
7	訪問介護員の定着に向けた働きやすい環境づくり	65.9	65.2	60.6	67.7	68.2
8	家事援助等を行う地域のボランティア団体等との連携の強化	4.0	3.4	3.7	4.5	4.2
9	ICT機器等の活用による業務効率化・負担軽減	25.5	24.7	28.0	23.3	24.8
10	地域の介護事業所間での連携の強化（人材育成やノウハウ共有、共通書式の作成など）	7.1	6.7	7.8	6.7	7.0
11	その他	0.7	2.2	0.5	0.4	0.7
12	取り組んでいるものはない	7.3	9.0	10.1	5.4	6.3

■ 特定事業所加算の算定状況（地域区分別） ※地域区分Ⅰは回答数が少数のため、除いて集計

		全体	地域区分Ⅱ (中山間・全域)	地域区分Ⅲ (中山間・一部)	地域区分Ⅳ (一般地域)	地域区分Ⅴ (都市部)
		n=820	n=89	n=218	n=223	n=286
1	特定事業所加算（Ⅰ）	10.5	10.1	12.8	7.6	10.5
2	特定事業所加算（Ⅱ）	35.7	40.4	35.3	43.9	28.3
3	特定事業所加算（Ⅲ）	0.7	1.1	0.9	0.4	0.7
4	特定事業所加算（Ⅳ）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	特定事業所加算（Ⅴ）	0.6	2.2	1.4	0.0	0.0

出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問介護事業におけるサービス提供の実態等に関する調査研究事業」（株式会社浜銀総合研究所）速報値

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等（※）が、利用者（要介護者）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、実務者研修修了者（450h）、介護職員初任者研修修了者（130h）、生活援助従事者研修修了者（59h・生活援助中心型のみ提供可能）、居宅介護又は重度訪問介護を提供している者（共生型サービスのみ提供可能）、旧介護職員基礎研修修了者（500h）、旧訪問介護員1級課程修了者（230h）、又は旧訪問介護員2級課程修了者（130h）をいう。

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
 (例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 >> 身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービス
 (例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 >> 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1-0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック（利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック）／環境整備（換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等）／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等
- 1-1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理
- 1-2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助
- 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- 1-4 起床及び就寝介助
- 1-5 服薬介助
- 1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック（利用者の安否確認、顔色等のチェック）／環境整備（換気、室温・日あたりの調整等）／相談援助、情報収集・提供／サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃／ゴミ出し／準備・後片づけ
- 2-2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯／洗濯物の乾燥（物干し）／洗濯物の取り入れと収納／アイロンがけ
- 2-3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）／被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ／一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り

必要となる人員・設備等

- 訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり。

訪問介護員等	常勤換算方法で2.5以上
サービス提供責任者 (※)	<p>介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが、一部非常勤職員でも可) ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人 <ul style="list-style-type: none"> ○常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 ○サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置 ○サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合 <p>※ 共生型訪問介護事業所においては、特例がある。</p>
<p>※サービス提供責任者の業務</p> <p>①訪問介護計画の作成、②利用申込みの調整、③利用者の状態変化やサービスへの意向の定期的な把握、④居宅介護支援事業者等に対する利用者情報の提供(服薬状況や口腔機能等)、⑤居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等)、⑥訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達、⑦訪問介護員の業務の実施状況の把握、⑧訪問介護員の業務管理、⑨訪問介護員に対する研修、技術指導等</p>	
管理者	常勤で専ら管理業務に従事するもの

- 訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり。

- ・事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画(利用申込の受付、相談等に対応できるもの)を有していること
- ・訪問介護の提供に必要な設備及び備品を備え付けていること

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
167単位

20分以上30分未満
250単位

30分以上1時間未満
396単位

1時間以上
579単位に30分を増すごとに
84単位

20分以上
45分未満
183単位

45分以上
225単位

〔**身体介護**：排せつ介助、食事介助、入浴介助、外出介助等〕

〔**生活援助**：掃除、洗濯、一般的な調理等〕

通院等乗降介助 (※) 99単位

※ 目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定が可能

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

初回時等のサービス提供責任者による対応 (200単位/月)

中山間地域等でのサービス提供 (5%・10%・15%)

身体介護に引き続いた生活援助の提供 (20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位)

夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)のサービス提供 (25%)
深夜(22:00~6:00)のサービス提供 (50%)

リハビリテーション職等との連携 (100単位・200単位/月)

緊急時の対応
※身体介護のみ
(100単位)

専門的な認知症ケアの実施 (3単位、4単位/日)

特定事業所加算 (3%・5%・10%・20%)

- ①研修等の実施
- ②介護福祉士等や勤続年数7年以上の者の一定割合以上の配置
- ③重度要介護者等の一定割合以上の利用

介護職員処遇改善加算
(Ⅰ)13.7% (Ⅱ)10.0%
(Ⅲ)5.5%

介護職員等特定処遇改善加算
(Ⅰ)6.3% (Ⅱ)4.2%

同一敷地内建物等に対するサービス提供 (▲10%・▲15%)

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

訪問介護の算定状況

	単位数 (令和3年4月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位:千件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	8,664,947				
訪問介護		8,664,947	100.00%	27,516.0	100.00%	-	-
身体介護	167単位~579単位 (1時間以上は30分を増すごとに+84単位)	5,393,164	62.24%	19,478.7	70.79%	-	-
身体介護・生活援助	上記に加えて+67・134・201単位	1,499,425	17.30%	3,848.7	13.99%	-	-
生活援助	183・225単位	838,909	9.68%	3,747.0	13.62%	-	-
通院等乗降介助	99単位	45,565	0.53%	439.7	1.60%	-	-
2人訪問介護加算	×200/100	109,110	1.26%	154.2	0.56%	7,422	21.64%
夜間・早朝加算	+25/100	1,415,375	16.33%	5,411.5	19.67%	21,467	62.60%
深夜加算	+50/100	442,091	5.10%	1,542.2	5.60%	5,400	15.75%
特定事業所加算 (I)	+20/100	881,507	10.17%	2,803.8	10.19%	2,210	6.44%
特定事業所加算 (II)	+10/100	2,429,044	28.03%	8,101.2	29.44%	10,127	29.53%
特定事業所加算 (III)	+10/100	110,100	1.27%	391.2	1.42%	244	0.71%
特定事業所加算 (IV)	+5/100	4,197	0.05%	14.7	0.05%	8	0.02%
特定事業所加算 (V)	+3/100	1,283	0.01%	9.4	0.03%	208	0.61%
共生型サービス居宅介護減算 1 (30%)	×70/100	△ 3	△ 0.00%	0.0	0.00%	1	0.00%
共生型サービス居宅介護減算 2 (7%)	×93/100	△ 8	△ 0.00%	0.0	0.00%	5	0.01%
共生型サービス重度訪問介護減算 (7%)	×93/100	△ 10	△ 0.00%	0.0	0.00%	5	0.01%
同一建物減算 1 (10%)	×90/100	△ 288,438	△ 3.33%	215.5	0.78%	8,728	25.45%
同一建物減算 2 (15%)	×85/100	△ 58,282	△ 0.67%	28.2	0.10%	494	1.44%
特別地域訪問介護加算	+15/100	28,172	0.33%	30.6	0.11%	1,156	3.37%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	425	0.00%	1.3	0.00%	112	0.33%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	376	0.00%	1.6	0.01%	276	0.80%
緊急時訪問介護加算	+100単位	466	0.01%	4.7	0.02%	1,427	4.16%
初回加算	+200単位/月	11,476	0.13%	57.4	0.21%	18,318	53.41%
生活機能向上連携加算 (I)	+100単位/月	9	0.00%	0.1	0.00%	75	0.22%
生活機能向上連携加算 (II)	+200単位/月	180	0.00%	0.9	0.00%	21	0.06%
認知症専門ケア加算 (I)	+3単位/日	9	0.00%	2.9	0.01%	5	0.01%
認知症専門ケア加算 (II)	+4単位/日	-	0.00%	-	0.00%	0	0.00%
介護職員処遇改善加算 (I)	×137/1000	856,579	9.89%	949.8	3.45%	25,719	75.00%
介護職員処遇改善加算 (II)	×100/1000	56,891	0.66%	91.4	0.33%	2,952	8.61%
介護職員処遇改善加算 (III)	×55/1000 (※)	16,810	0.19%	57.3	0.21%	2,300	6.71%
介護職員処遇改善加算 (IV)	× (※) ×90/100	179	0.00%	0.5	0.00%	29	0.08%
介護職員処遇改善加算 (V)	× (※) ×80/100	348	0.00%	1.3	0.00%	55	0.16%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	×63/1000	164,662	1.90%	423.9	1.54%	9,293	27.10%
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	×42/1000	108,856	1.26%	372.9	1.36%	10,783	31.44%

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

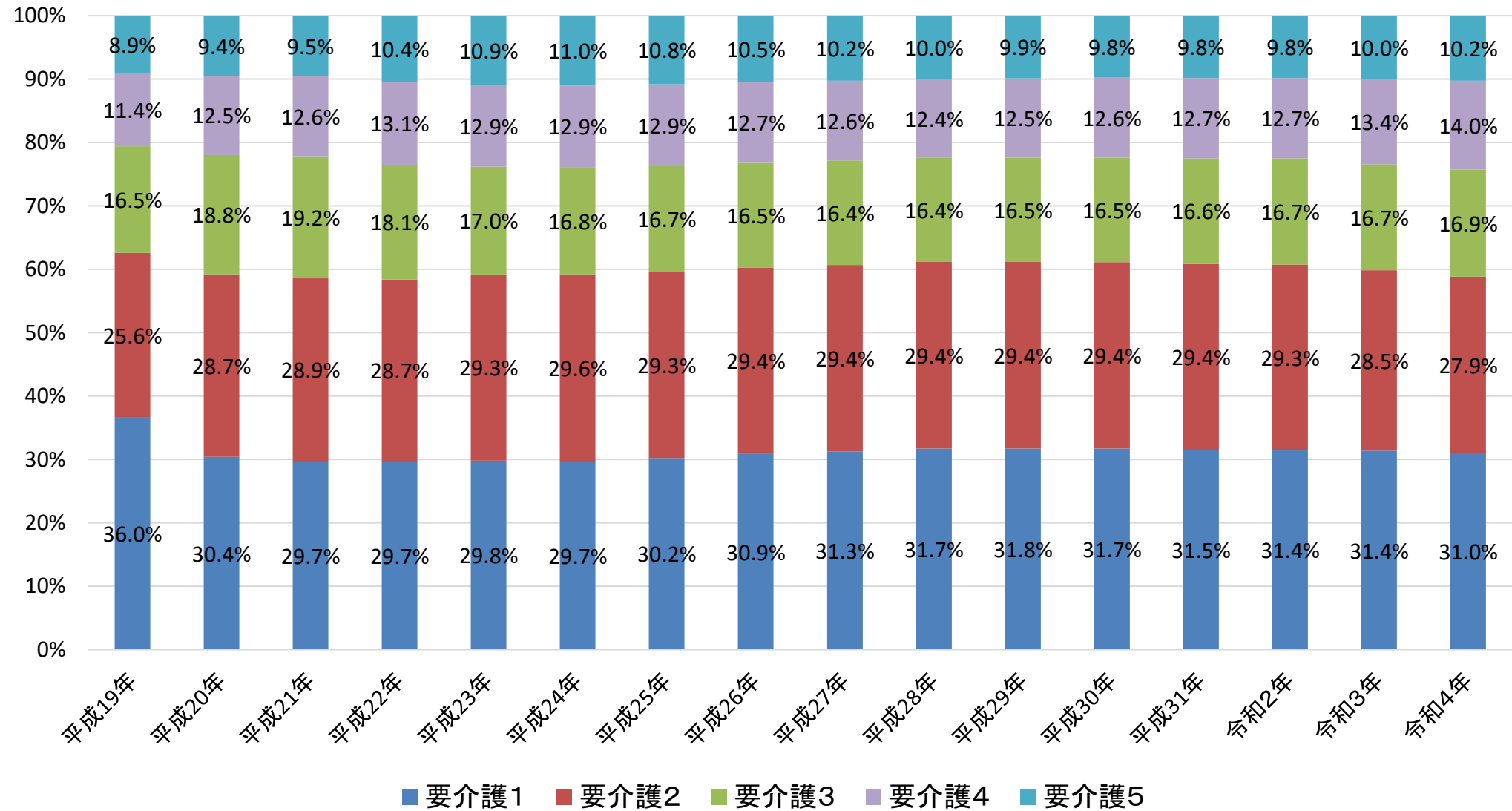
(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注4) 介護予防サービス、日常生活支援総合事業は含まない。

(注5) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含まない。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月審査(令和4年3月サービス提供)分より老健局認知症施策・地域介護推進課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分)

訪問介護の要介護度別受給者割合



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護、介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

訪問入浴介護の概要・基準

定義

訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

必要となる人員・設備等

○従業者の員数

指定訪問入浴介護事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数については、次のとおり。

- ・ 看護師又は准看護師 1 以上
- ・ 介護職員 2 以上（介護予防訪問入浴介護の場合には 1 以上）

○管理者

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

○設備及び備品等

指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品を備えなければならない。

訪問入浴介護の報酬

指定訪問入浴介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

基本サービス費

(括弧内は指定介護予防訪問入浴介護の場合)

1,260単位 (852単位)

※ 利用者に対して、看護職員1人及び介護職員2人 (介護予防は1人) がサービスを提供した場合に算定。

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

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

初回のサービス提供前に自宅の状況を確認するなどの対応
(200単位/月)

専門的な認知症ケアの実施
(3単位、4単位/日)

介護福祉士等を一定割合以上配置
+研修等の実施
(44、36、12単位)

中山間地域等でのサービス提供
(5%・10%・15%)

介護職員処遇改善加算
(I)5.8% (II)4.2%
(III)2.3% (IV)加算Ⅲ×0.9
(V)加算Ⅲ×0.8
介護職員等特定処遇改善加算
(I)2.1% (II)1.5%

介護職員3人によるサービス提供
※介護予防の場合は2人
(▲5%)

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合
・ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合 (▲10%/回)
・ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 (▲15%/回)

清拭又は部分浴でのサービス提供
(▲10%)

訪問入浴介護の算定状況

	単位数 (令和3年4月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	回数 (単位:千回)	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	464,725	総数	341.6	総数	1,655
訪問入浴介護		464,725	100.00%	341.6	100.00%	-	-
看護・介護職員	1,260単位/回	426,917	91.86%	339.3	99.33%	-	-
介護職員のみ	×95/100	2,739	0.59%	2.3	0.67%	-	-
同一建物減算1(10%)	×90/100	△ 223	△ 0.05%	0.2	0.06%	19	1.15%
同一建物減算2(15%)	×85/100	△ 75	△ 0.02%	0.0	0.00%	1	0.06%
特別地域訪問入浴介護加算	+ 15/100	852	0.18%	1.0	0.29%	88	5.32%
中山間地域等における小規模事業所加算	+ 10/100	6	0.00%	0.0	0.00%	5	0.30%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 5/100	147	0.03%	0.5	0.15%	70	4.23%
初回加算	+ 200単位/月	1,452	0.31%	7.3	2.14%	1,292	78.07%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	+ 3単位/日	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	+ 4単位/日	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44単位/回	1,819	0.39%	41.4	12.12%	252	15.23%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36単位/回	1,016	0.22%	28.2	8.26%	136	8.22%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位/回	234	0.05%	19.5	5.71%	80	4.83%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×58/1000	23,029	4.96%	64.5	18.88%	1,386	83.75%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×42/1000	512	0.11%	2.1	0.61%	92	5.56%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×23/1000(※)	277	0.06%	1.9	0.56%	88	5.32%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	×(※)×90/100	4	0.00%	0.0	0.00%	4	0.24%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	×(※)×80/100	12	0.00%	0.1	0.03%	2	0.12%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	×21/1000	1,365	0.29%	10.3	3.02%	260	15.71%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	×15/1000	4,650	1.00%	50.5	14.78%	995	60.12%

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

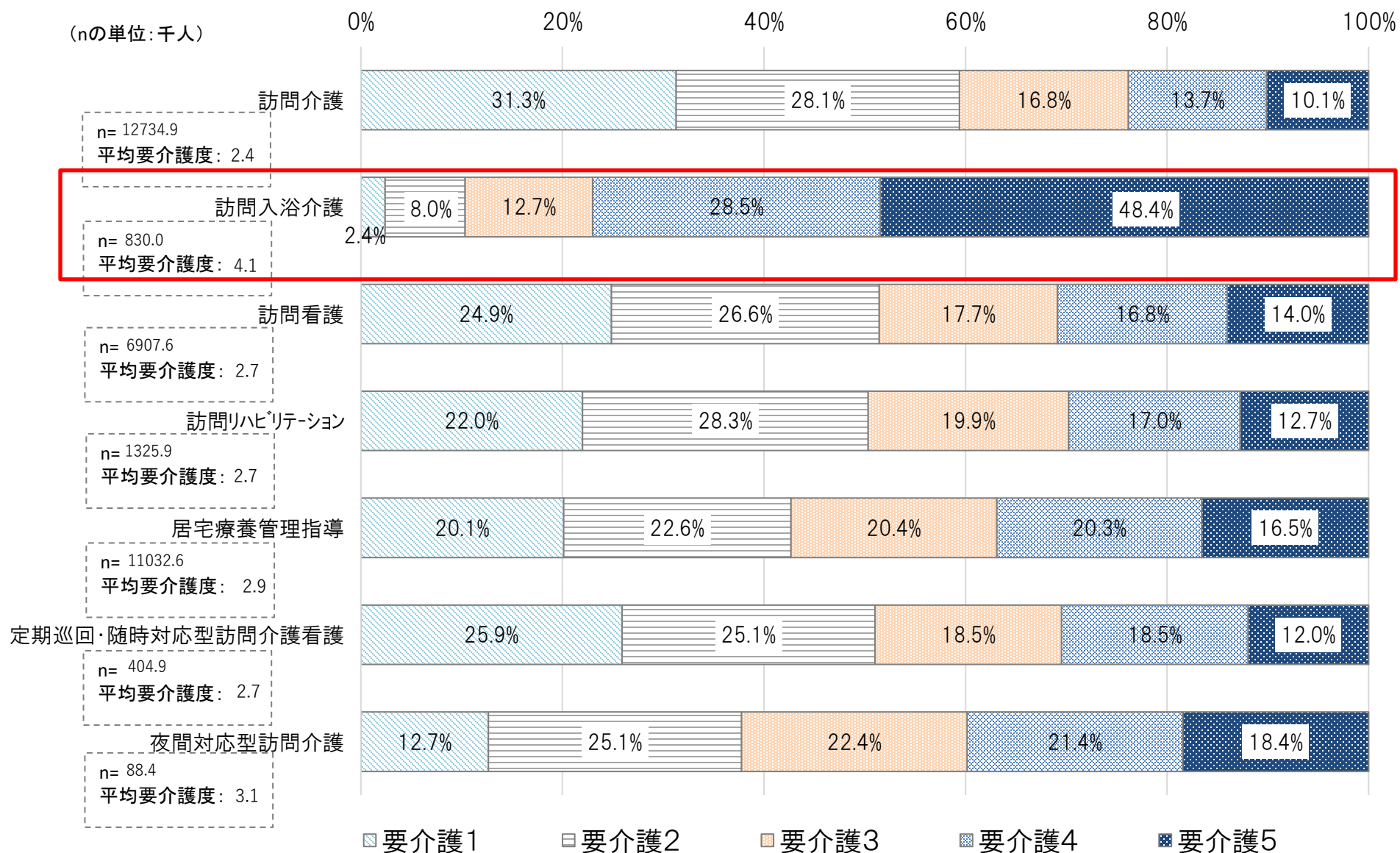
(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総件数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注4) 介護予防を除く。

(注5) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含まない。

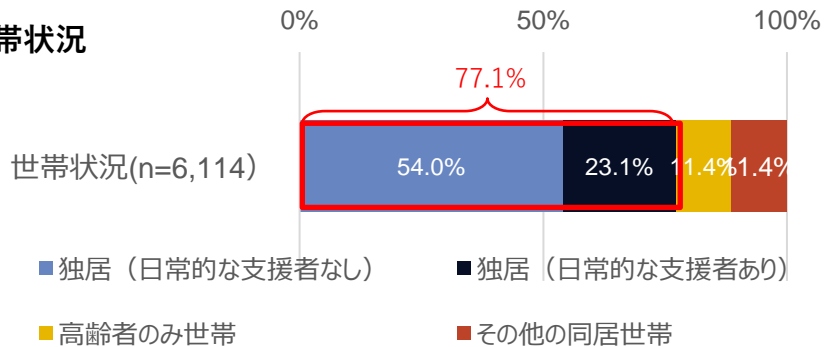
訪問系サービスの要介護度割合



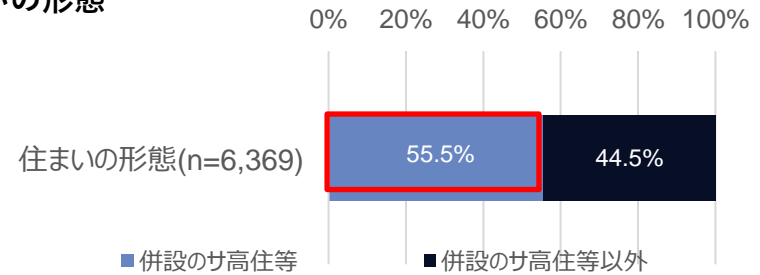
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス提供状況

- サービスの利用者の世帯状況・居住状況について独居（日常的な支援者なし）の割合が54.0%と最多、独居（日常的な支援者あり）との合計が77.1%であった。
- 併設のサ高住等に居住する利用者の割合は55.5%、サ高住等以外に居住する割合は44.5%であった。
- 居住場所別のサービス提供回数について、併設のサ高住等では「定期訪問：日中」が最多で18.7回、次いで「定期訪問：夜間・深夜・早朝」が17.7回、併設のサ高住以外では「定期訪問：日中」が最多で11.9回、次いで「定期訪問：夜間・深夜・早朝」が4.3回であり、併設するサ高住等に居住する利用者の方がサ高住等以外と比較して提供回数が多い状況。

■ 世帯状況

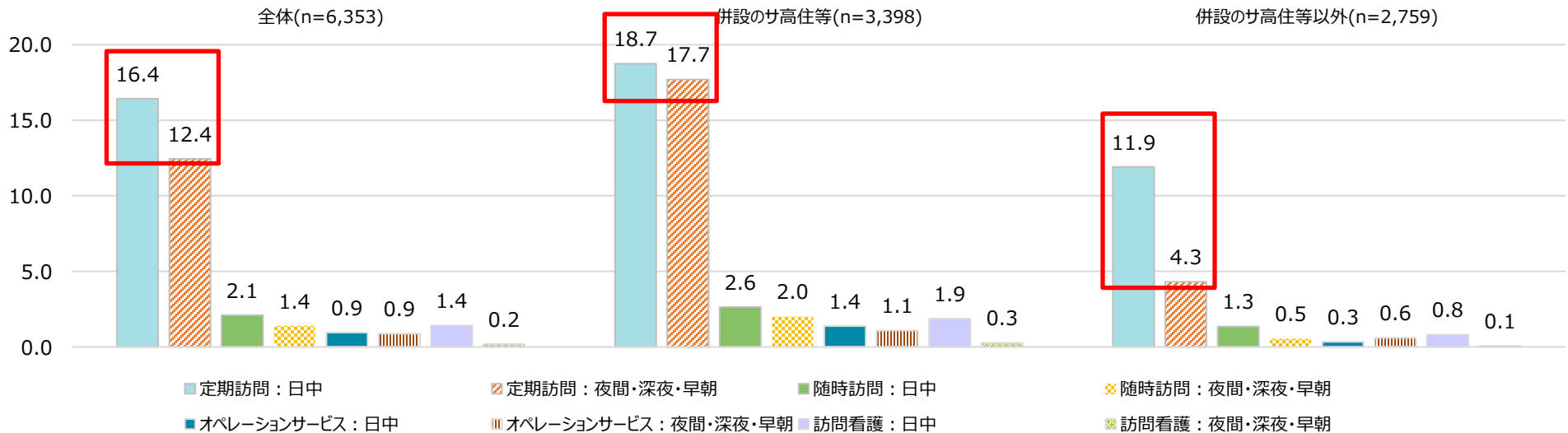


■ 住まいの形態



■ サービス提供内容別の提供回数（利用者の居住場所別）

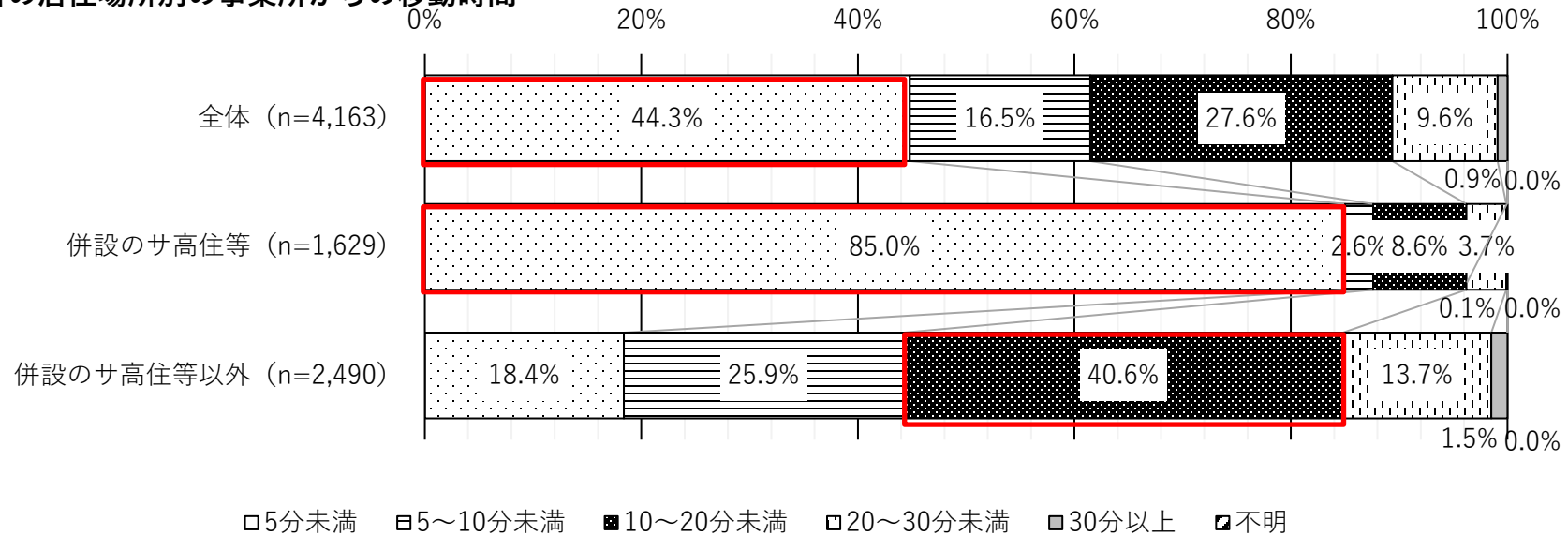
(回/週・人)



定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業所からの移動時間、同一建物減算の算定有無別の収支差率

- 事業所からの移動時間について、全体でみると「5分未満」が44.3%、「10～20分未満」が27.6%、「5～10分未満」が16.5%であった。
- 利用者の住まいの形態別にみると、併設のサ高住等に居住する利用者は「5分未満」が85.0%で最多である一方、併設のサ高住等以外に居住する利用者は「10～20分未満」が40.6%で最多であり、「5分未満」は18.4%であった。

■ 利用者の居住場所別の事業所からの移動時間



出典：令和5年度老人保健事業推進費等補助金「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及等に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）速報値

- 同一建物減算の算定事業所と算定対象外の事業所では経営状況に差異は見られなかった。

令和3年度決算

収支差率	同一建物減算（△600単位のみ）算定事業所	同一建物減算（△900単位のみ）算定事業所	左記以外の事業所
（税引前）平均	8.3%	8.0%	8.4%