

社会保障審議会介護給付費分科会(第 149 回)議事次第

日時：平成 29 年 11 月 1 日（水）
9：00 から 12：00 まで
於：ベルサール九段 ホール（3 階）

議 題

1. 平成 30 年度介護報酬改定に向けて（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護）
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29. 11. 1現在

氏 名	現 職
安 部 好 弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
安 藤 伸 樹	全国健康保険協会理事長
井 口 経 明	東北福祉大学客員教授
石 田 路 子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
石 本 淳 也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
伊 藤 彰 久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稲 葉 雅 之	民間介護事業推進委員会代表委員
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
大 西 秀 人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
小 原 秀 和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀 井 利 克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河 村 文 夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
齋 藤 訓 子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊 藤 秀 樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐 藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴 木 邦 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
瀬 戸 雅 嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武 久 洋 三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田 中 滋	慶応義塾大学名誉教授
田部井 康 夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
※ 福 田 富 一	栃木県知事
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本 多 伸 行	健康保険組合連合会理事
松 田 晋 哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

訪問介護の報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について①

＜生活援助中心型の人員基準・報酬について＞

- 介護人材確保の観点やサービス供給量の拡充といった観点を含めて考えるべき。
- 人員基準の引き下げを行って、結果として報酬の引き下げまで行って、担い手が本当にいるのか。
- どのような機能を誰が担うかというところをもう少し細かく整理して、それらの機能を多様な人材が分担するという考え方が重要ではないか。
- 財源と人材に限りがある中で、機能分化が必要ではないか。
- 介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが必要であるが、サービスの質の低下にも留意しつつ、介護報酬についてもそれぞれの役割を踏まえた適正な設定をしていくべき。
- 生活援助は重度化予防に資すると評価できるものではないか。
- 生活援助と身体介護はきれいに切り分けられないのではないかと。利用者が出来る範囲で参加することと自体が生活機能の維持・向上に資するため、利用者の状態に合わせた援助と家事代行とは区別していく必要がある。
- 1人1人の認知症の症状は違い、非常にきめ細かい配慮を必要とする。訪問介護員の資格を持った人が役割を果たしており、その役割、尊厳に見合った報酬と基準をきちんと確保すべき。
- 介護離職ゼロと、高齢者、要介護者が住みなれた町でできる限り在宅生活を続けられるようにという、この2点の政府の方針に基づいて慎重に検討していかないといけない。
- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、生活援助の効率化は必要である。

これまでの議論における主な意見について②

＜生活機能向上連携加算等について＞

- 訪問リハビリか通所リハビリと訪問介護を併用している人以外でも、医師の指示があれば、リハビリ専門職が行けるようにすることがよいのではないか。
- 自立生活支援のための見守りの援助が、実際居宅で行われているということを、どのように履行確保を確認できるのか。
- ICFの視点や自立支援サービスの強化、介護予防の視点、医療介護連携の視点から、老計10号の定義や区分のあり方について、必要に応じて再度点検、見直しをするべきときに来ているのではないか。
- 要介護度が良くなった場合、評価を上げる改定をすることが必要。

＜集合住宅におけるサービス提供について＞

- 不適切事例の是正はぜひとも必要であるため、一定以上の頻回訪問については、事前にかかりつけ医を含む多職種でアセスメントをしたり、保険者が個別にケアプランを点検できるようにすることが必要。
- 大阪府の調査については、調査対象となった地域、集合住宅入居者の特性などの有無を調べて、条件を合わせた上で比較をしなければ、乱暴な議論になってしまう。
- 大阪府の調査結果や今後の実態調査を踏まえて、サ高住や有料老人ホームについて、さらなる減算を行うことについても検討すべき。
- ケアマネジャーの客観性、独立性が担保できるような仕組みをしっかりと構築する必要があるのではないか。

これまでの議論における主な意見について③

＜サービス提供責任者の任用要件について＞

- 任用要件から介護職員初任者研修課程修了者、いわゆる旧２級ヘルパーを廃止することは予定されていたが、まだ一定の方がいるため、十分な経過措置が必要である。
- サービス事業者の職員に対する指導や個別援助計画作成の役割を持つサービス提供責任者の責任は大きく、介護福祉士の有資格者であることが最低要件と考える。

※ 第147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、「安易に基準の緩和と介護報酬の引き下げを行うことは、利用者および訪問介護員の双方にとって事態の悪化をもたらすこと」、「頻回の訪問介護について、必要性や報酬算定区分（身体介護か生活援助か）の妥当性について、地域ケア会議などで検証した上で対応すべきこと」、「集合住宅減算を高齢者に特化した集合住宅にとどめること」、「サービス提供責任者への就任前研修の義務化」、「多様な社会資源の中に存在するリハビリテーション専門職との連携の下で、訪問介護計画を作成した場合の加算の算定」、全国ホームヘルパー協議会から、「生活援助の専門性を踏まえた慎重な検討」、「専門性の高い人材の育成」、「負担度に応じた報酬上の評価の検討」、「利用者への初期の関わりの適切な評価」、「重度化や看取りのニーズへの対応の適切な評価」、「利用者の状態に応じた適切なケアプランの作成」、「医師とケアマネジャーのさらなる連携、ホームヘルパーとの情報共有の促進」について要望があった。

身体介護と生活援助の在り方

論点 1

- 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするためには、必要な訪問介護（身体介護・生活援助）を受けられることが重要。
 - 訪問介護は、要介護高齢者の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを支援するものであるが、訪問介護のサービス提供においても、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止等に向けた取組を効果的に進めていくことが必要。
 - また、介護人材が不足する中で必要な訪問介護を確保していくためには、限られた人材の有効活用
の他、人材確保の裾野を広げることも必要。
- 上記を踏まえ、
- （１）リハビリ専門職と連携した訪問介護計画の作成による身体介護の実施（対応案①）や「自立生活支援のための見守りの援助」の適切な実施の促進（対応案②）により、身体介護の自立支援の機能を高めてはどうか。
 - （２）自立支援・重度化防止に資する訪問介護を進める観点から、身体介護と生活援助の報酬を検討してはどうか（対応案③）。
 - （３）訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、（対応案④）
 - ・身体に直接触れる身体介護について、自立支援の機能を高めることも踏まえ、現在の訪問介護員（130時間以上の研修を修了した者）が中心に担うことを進めるとともに、
 - ・生活援助について、必要な量を確保するために人材確保の裾野を広げつつ、生活援助の自立支援の機能等を確保するため、生活援助中心型の新研修（後述）の修了を必要としてはどうか。

身体介護と生活援助の在り方

対応案

①生活機能向上連携加算の見直し

- 生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、リハビリ専門職との連携を促進するため、これらの評価を充実してはどうか。

※ 生活機能向上連携加算の取得率 : 156件 (出典) 平成29年4月審査分 (介護給付費等実態調査)

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する訪問介護を進めるため、
 - ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
 - ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。を定期的に行うことを評価してはどうか。

②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

- 自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化してはどうか。

③身体介護と生活援助の報酬

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつけてはどうか。

身体介護と生活援助の在り方

対応案

④生活援助中心型の担い手の拡大（基準の緩和）

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととしてはどうか。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとしてはどうか。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点としてはどうか。
- また、訪問介護事業者ごとに訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとしてはどうか。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様としてはどうか。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくことが必要ではないか。

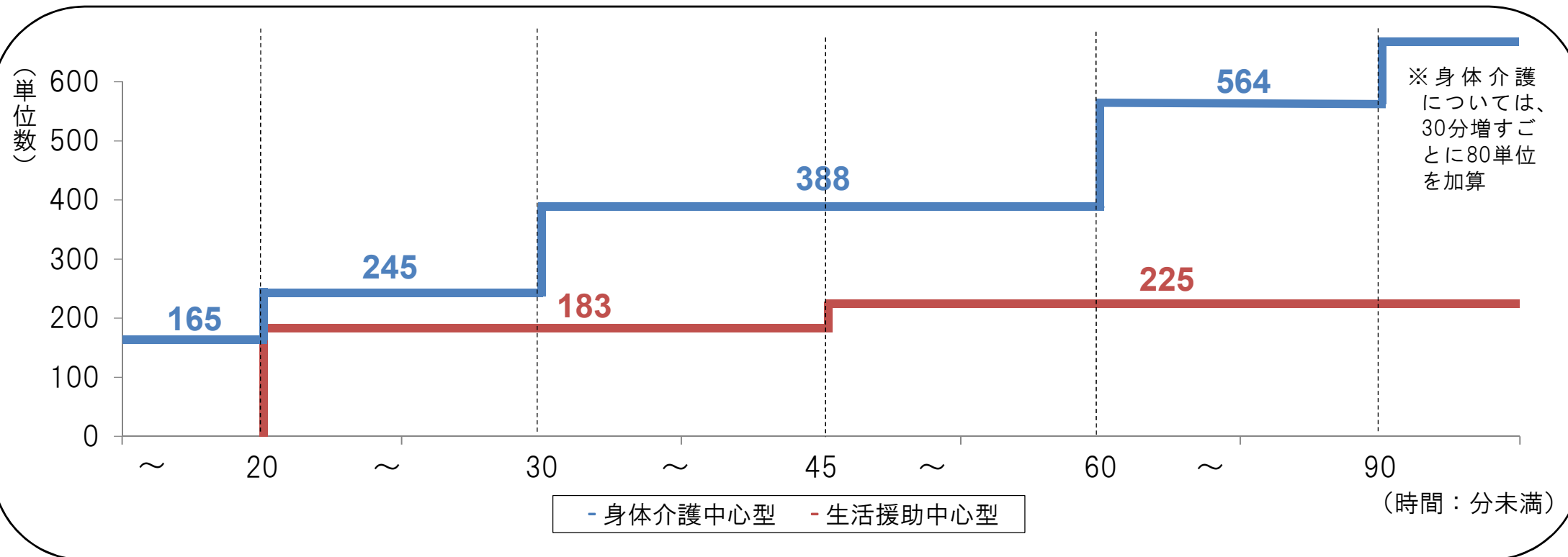
訪問介護の報酬・基準

1. 訪問介護の人員基準（訪問介護員等の資格要件）

【身体介護中心型・生活援助中心型いずれも同一の基準】

- 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）
- 旧介護職員基礎研修修了者（500H）、旧訪問介護員1級（230H）又は旧2級課程修了者（130H）

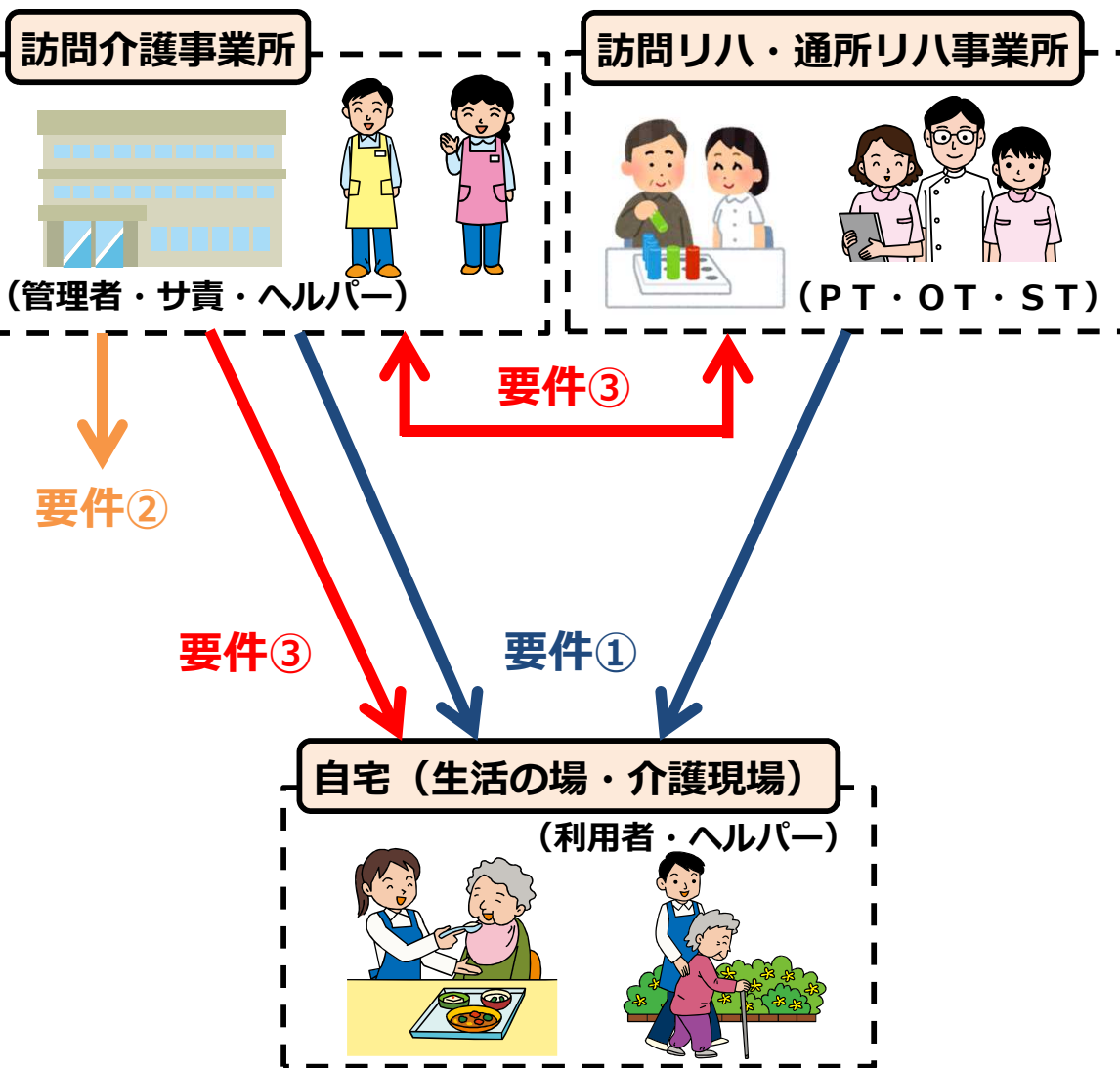
2. 訪問介護の介護報酬（1回あたり）



生活機能向上連携加算の算定要件【現行】

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を策定した場合であって、理学療法士等と連携して訪問介護を行ったときに、最初の訪問介護を行った月以降3月の間で100単位を加算するもの。

※ 3月の間に利用者に対する訪問リハ又は通所リハの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能である。



(要件①)

- 身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと
- ・サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「それぞれが訪問した上で協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う」

(要件②)

- サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること
- (例) 達成目標：「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」
- (一月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
- (二月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
- (三月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

(要件③)

- 各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハ又は通所リハのPT等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、PT等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」 （老計10号）

※「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）

- 1－6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL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）
 - 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

生 活 援 助 （抜粋）

- 2－0 サービス準備等
サービス準備は、生活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。
- 2－0－1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2－0－2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等
- 2－0－3 相談援助、情報収集・提供
- 2－0－4 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
 - 日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
 - 薬の受け取り

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化してはどうか。

具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にしてはどうか。

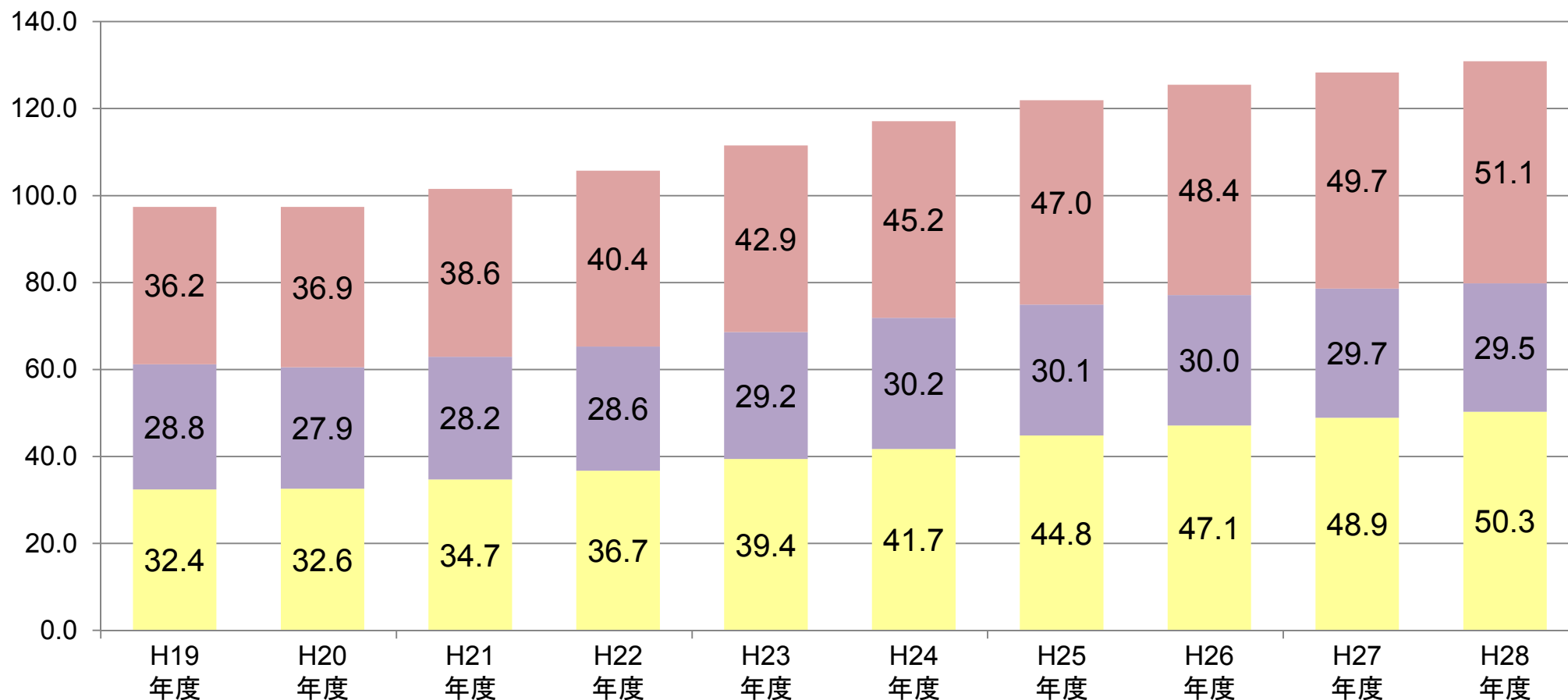
訪問介護の内容類型別受給者数の推移（介護予防訪問介護を除く）

○ 生活援助中心型、身体介護中心型＋生活援助加算、身体介護中心型ともに受給者数は増加している。

生活援助中心型 身体介護中心型＋生活援助加算 身体介護中心型

（単位：万人）

受給者数



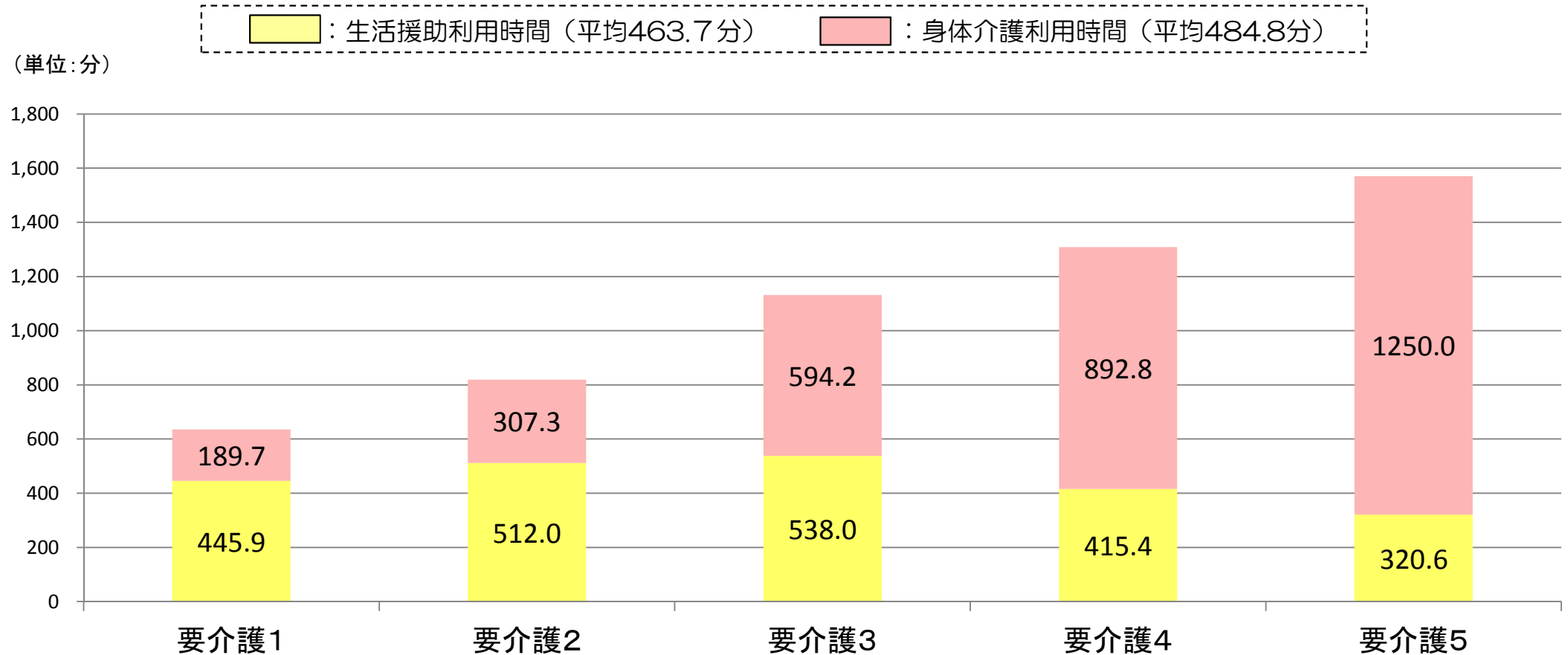
※ 生活援助中心型のみの利用者（訪問介護以外のサービス利用の有無は問わない）は、約25.7万人であり、そのうち、訪問介護以外のサービス利用もないものは、約0.2万人であった（平成29年4月審査分）。

注1）受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

注2）内容類型別受給者数は、同月内に異なる種類のサービスを受けた場合、それぞれの区分に1人と計上されるが、同一の種類のサービスを受けた場合は、該当の区分に1人と計上される。

訪問介護の利用者一人一月当たり生活援助、身体介護の平均利用時間【要介護度別】

○ 身体介護の利用時間は要介護度が高くなるにつれて長くなっているが、生活援助の利用時間は要介護3が最も長く、要介護5が最も短くなっている。

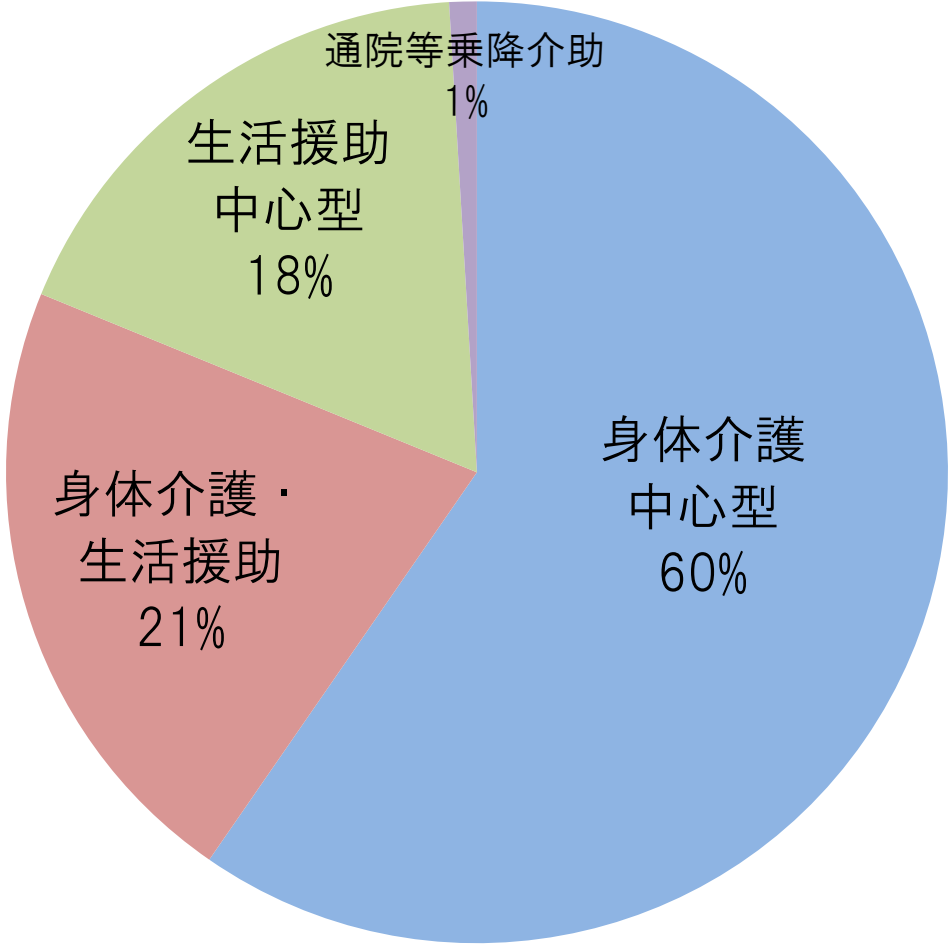


注1) 平成27年10月サービス分(11月審査分)の介護報酬請求上の時間で分類し、集計したもの。集計上、生活援助中心型は生活援助の利用時間、身体介護中心型は身体介護の利用時間に分類。ただし、「身体介護中心型+生活援助加算」での請求は、その中で請求されるそれぞれの時間を分離し、「身体介護の利用時間」と「生活援助の利用時間」に分類。

注2) 各時間区分における階級値(中間値)を時間として使用し、回数を掛けることにより、利用時間を計算。

【出典】介護保険総合データベース(平成27年11月審査分)

訪問介護のサービス単位数



サービス区分	単位数（千単位）	割合
身体介護中心型	3,856,651	60%
身体介護・生活援助	1,394,752	21%
生活援助中心型	1,156,584	18%
通院等乗降介助	60,856	1%

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

【軽度者への支援のあり方】

- また、介護サービスを提供する人材不足が喫緊の課題である中で、人材の専門性などに応じた人材の有効活用の観点から、訪問介護における生活援助について、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準の設定等についても議論を行った。
- この点については、体力的な都合等で身体介護は難しいが生活援助ならできるという介護人材も存在し、その人材の活用を図るべきとの意見や、生活援助の人員基準の緩和を行い、介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが重要であるとの意見、制度の持続可能性の確保という観点からの検討が必要であるとの意見があった一方で、生活援助の人員基準を緩和すれば、サービスの質の低下が懸念されることや、介護報酬の引き下げにより、介護人材の処遇が悪化し、人材確保がより困難になり、サービスの安定的な供給ができなくなる可能性があるとの意見や、地域によっては生活援助を中心にサービス提供を行う訪問介護事業者の退出につながり、サービスの利用が困難になることが懸念されるため、慎重に議論すべきとの意見もあり、平成30年度介護報酬改定の際に改めて検討を行うことが適当である。

生活援助中心型の新研修について（案）

研修内容

- 介護職員初任者研修を参考に、生活援助中心型のサービス提供に必要な研修を創設してはどうか。
- その際、利用者に1対1でサービスを提供する訪問介護サービスでは、ヘルパーが自宅での利用者の状態を把握し関係者と情報共有することが重要であるため、サービス提供の際に観察すべき視点の習得に重点を置くほか、認知症高齢者に関する知識の習得にも重点を置いてはどうか。

他の研修との関係

- 入門的（基礎的）研修との共通化を図り、共通科目は省略すること等を検討してはどうか。
- 介護職員初任者研修等へのステップアップ（科目の免除等）を進めることも検討してはどうか。

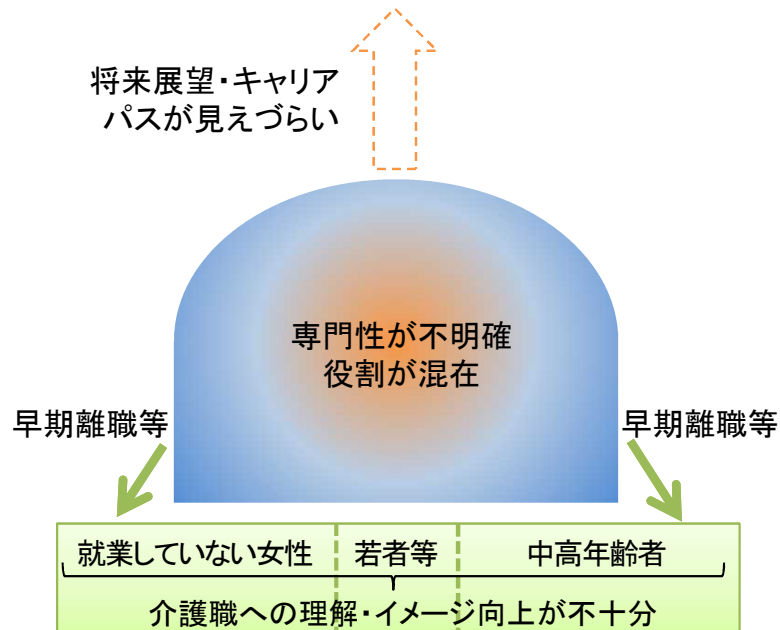
介護職員初任者研修課程

研修科目		科目内容	研修時間
1	職務の理解		6時間
2	介護における尊厳の保持・自立支援		9時間
3	介護の基本		6時間
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携		9時間
5	介護におけるコミュニケーション		6時間
6	老化の理解		6時間
7	認知症の理解		6時間
8	障害の理解		3時間
9	こころとからだのしくみと生活支援技術	基本知識の学習（10～13時間程度）	75時間
		介護の基本的な考え方	
		介護に関するこころのしくみの基礎的理解	
		介護に関するからだのしくみの基礎理解	
		生活と家事	
		快適な居住環境整備と介護	
		整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護	
		生活支援技術演習（10～12時間程度）	
		介護過程の基礎的理解	
		総合生活支援技術演習	
10	振り返り		4時間
合計			130時間

介護人材確保の目指す姿

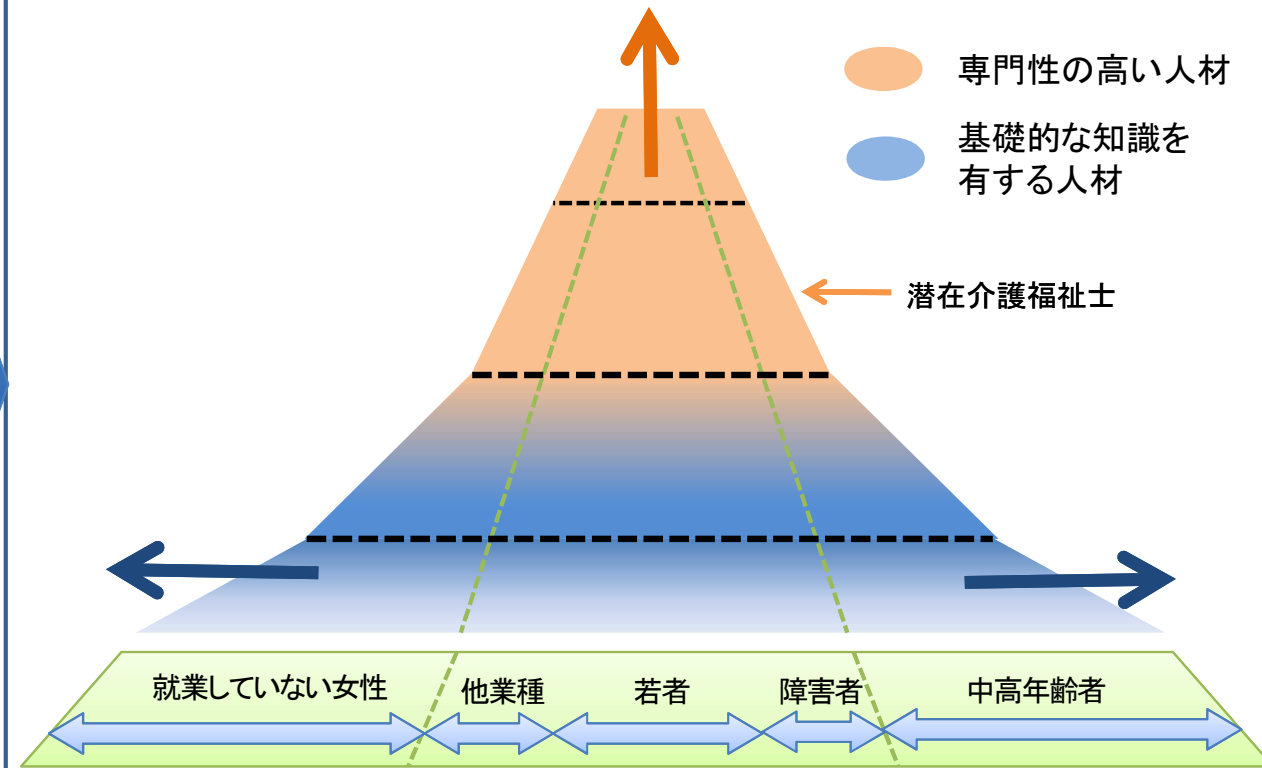
～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

現状



転換

目指すべき姿



参入促進

1. すそ野を拡げる

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る

労働環境・ 処遇の改善

2. 道を作る

本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する

3. 長く歩み続ける

いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る

資質の向上

4. 山を高くする

専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す

5. 標高を定める

限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

介護人材のすそ野の拡大に向けた入門的研修の導入について

平成29年3月28日第10回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料抜粋

介護人材のすそ野の拡大について

- ✓ 介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている不安を払拭するため、入門的研修を導入。
 - ✓ 入門的研修の導入により、介護人材のすそ野を拡げ、中高年齢者など多様な人材の参入を促進する。
 - ✓ これにより、介護職のサポーター（ボランティア）として介護分野に参入し、希望に応じて介護職となるような施策にも活用され、介護人材確保対策としての効果も期待される。
- ※ 導入にあたっては、介護職員初任者研修等の既存の研修内容も踏まえ、受講科目の読み替えが可能となるような配慮が必要。
- ※ 研修時間については、受講対象者として想定される介護未経験者の研修受講負担を考慮しつつ、一定の介護の質を担保できるような時間とすることが重要。

【入門的研修の内容】

- ・ 介護保険制度等の制度に関する内容、移動や着脱などの基本的な介護の方法、認知症に関する基本的な理解、緊急時の対応方法など。

介護保険サービス(生活援助中心型)について(平成29年度予算執行調査資料の補足)

平成29年10月25日 財政制度等審議会 財政制度分科会 提出資料

【論点】 ※ 本年6月公表「平成29年度予算執行調査」資料は、45分以上の生活援助中心型が含まれていないため、今回、当該計数も含めて再集計。

- 訪問介護は、サービス内容に応じて「身体介護」と「生活援助」に区分され、このうち「生活援助」は、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」に「生活援助中心型」として、所定の報酬を算定することができることとされている。

(注1) 「生活援助中心型」を利用する場合の基本報酬は、20分以上45分未満：183単位、45分以上：225単位（1単位≒10円）とされているが、おおむね2時間以上の間隔を空けた場合には、それぞれの訪問ごとに所定の報酬を算定できる。

(注2) 日中・夜間を通じて、「生活援助」のみならず「身体介護」も含めて、定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、実際の訪問回数にかかわらず、利用者の要介護度別に月当たりの基本報酬が固定されている。

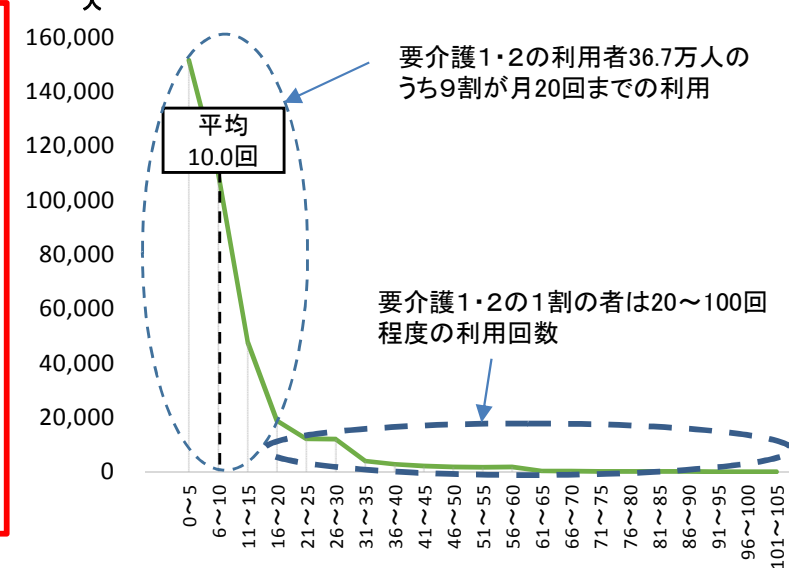
- 「生活援助中心型」の利用状況を調査したところ、1人当たりの平均利用回数は月10回程度となっているが、月31回以上の利用者が24,748人にのぼり、中には月100回を超えて利用されているケースも認められた。また、例えば、要介護1・2の者の場合、利用者の約9割は月20回までの利用であり、残り1割の利用者は月20回以上、中には100回以上の者がいるなど、全体として利用状況に大きなばらつきがあり、利用者の状態に沿った効率的なサービス提供が行われていない可能性がある。

訪問介護のうち「生活援助中心型」の利用状況(平成28年9月)

【要介護1・2の利用者の利用回数の分布】

利用者数	48万5,174人
うち月31回以上の利用者数	24,748人
平均利用回数	月10.6回
最高利用回数	月115回
平均単位数(1単位≒10円)	月2,309単位
最高単位数	月25,875単位
平均要介護度	1.96

利用回数多い利用者の「回数」と「要介護度」					
順位	利用回数	要介護度	順位	利用回数	要介護度
1	115	5	7	98	5
2	108	5	7	98	2
3	104	2	7	98	3
4	103	4	7	98	3
4	103	2	8	96	3
4	103	4	9	95	4
4	103	3	9	95	3
4	103	4	9	95	4
5	101	3	9	95	3
6	99	5	10	94	3
7	98	4	...	...	...



出所：厚生労働省「介護保険総合データベース(平成28年9月サービス実施、10月審査分)」

【改革の方向性】(案)

- 保険者機能の強化に向けた取組の一環として、例えば、一定の回数を超える生活援助サービスを行う場合には、多職種が参加する地域ケア会議等におけるケアプランの検証を要件とするなど、制度趣旨に沿った適切な利用の徹底を図るべき。
- また、一定の間隔を空ければ1日に複数回所定の報酬を算定可能な現行の報酬体系は、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題を抱えていることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とのバランスも踏まえ、例えば、1日に算定可能な報酬の上限設定など、「身体介護」も含めて訪問介護の報酬の在り方を見直すべき。

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

論点 2

- 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直してはどうか。
 - 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（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）に限る）に居住する者
 - ②上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等に限る）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）

対応案

- ①について、有料老人ホーム等以外の建物も対象としてはどうか。
 - ②についても、有料老人ホーム等以外の建物も対象としてはどうか。なお、その際、当該建物に居住する利用者の人数については、有料老人ホーム等は1月あたり「10人以上」、その他の建物は1月当たり「20人以上」としてはどうか。
 - また①について、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のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり10人以上（有料老人ホーム等の場合）又は20人以上（その他の建物の場合）の場合は、減算幅を見直してはどうか。
- ※ 訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護も同様としてはどうか。

集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬

【現行】

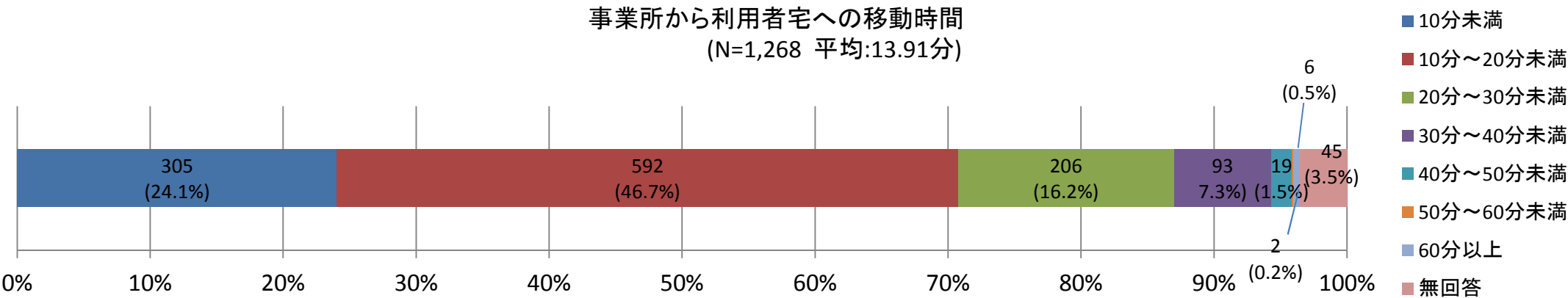
	減算等の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、 <u>軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る</u>)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—

【見直し案】

	減算等の内容	算定要件	備考
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 夜間対応型訪問介護	①・②10%減算 ③〇〇%減算	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 (③に該当する場合を除く。) ②上記以外の範囲に所在する建物に居住する者のうち、次に該当する者 ・ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者の人数が1月あたり10人以上の場合</u> ・ <u>一般集合住宅に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合</u> ③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のうち次に該当するもの ・ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者の人数が1月あたり10人以上の場合</u> ・ <u>一般集合住宅に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合</u>	—

集合住宅等へのサービス提供に係る移動時間

○事業所から利用者宅までの移動時間(片道)は全体で平均13.91分である。事業所から同一敷地又は隣接敷地内の集合住宅までの移動時間は平均1.8分である。



< 出典：平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問介護の今後のあり方に関する調査研究事業（生活援助サービス利用者調査票） >

訪問介護事業所と集合住宅までの移動に係る時間(n=912)

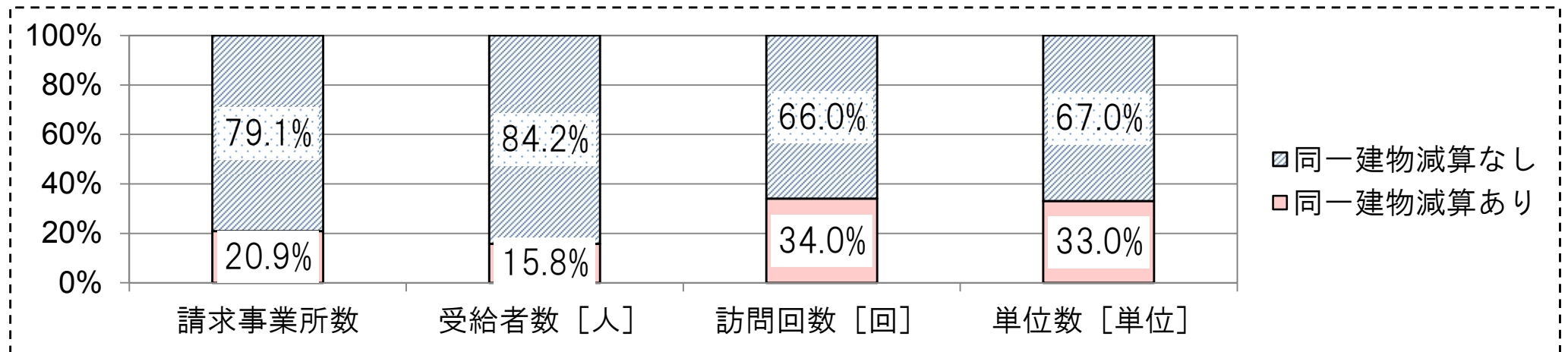
移動手段		度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値
徒歩	非該当	63	6.8	4.7	1.0	25.0	5.0
	該当(同一敷地又は隣接)	33	1.8	1.4	1.0	5.0	1.0
	合計	96	5.1	4.6	1.0	25.0	5.0
自転車	非該当	235	11.4	5.8	1.0	40.0	10.0
	合計	235	11.4	5.8	1.0	40.0	10.0
自動車	非該当	581	14.7	9.0	1.0	60.0	15.0
	合計	581	14.7	9.0	1.0	60.0	15.0
合計	非該当	879	13.2	8.3	1.0	60.0	10.0
	該当(同一敷地又は隣接)	33	1.8	1.4	1.0	5.0	1.0
	合計	912	12.8	8.4	1.0	60.0	10.0

< 出典：定期巡回・随時対応サービスを含む訪問サービスの提供状況に関する調査研究事業 >

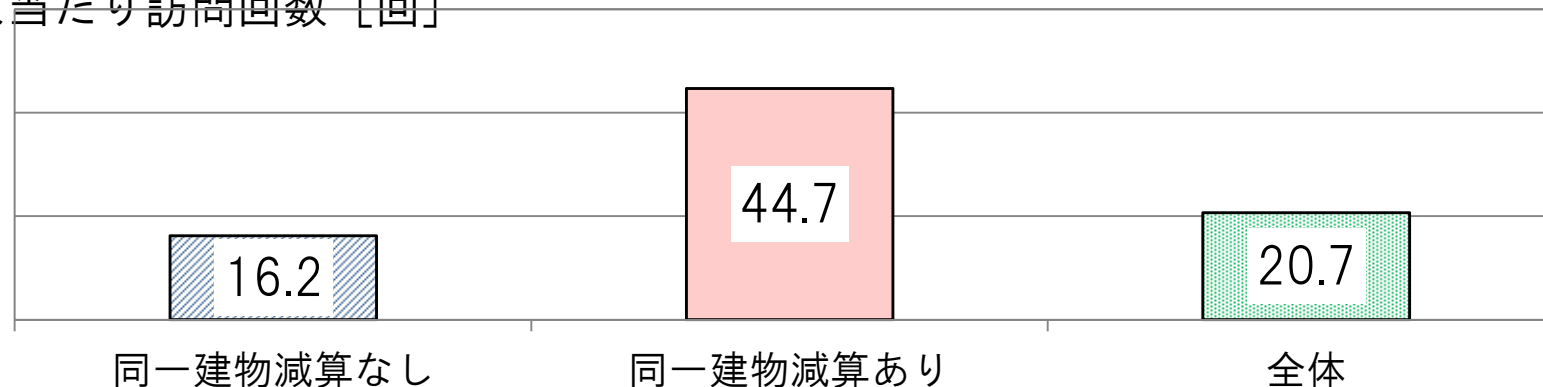
訪問介護サービスにおける同一建物減算の状況

■訪問介護サービスの提供状況

請求事業所数		受給者数 [人]		訪問回数 [回]		単位数 [単位]	
	うち同一建物減算		うち同一建物減算		うち同一建物減算		うち同一建物減算
33,268	6,960	1,051,087	165,772	21,758,403	7,406,619	6,079,333,436	2,007,719,204
(100.0%)	(20.9%)	(100.0%)	(15.8%)	(100.0%)	(34.0%)	(100.0%)	(33.0%)



■受給者 1 人当たり訪問回数 [回]



【出典】介護保険総合データベース（H28.9サービス提供分（H28.10審査分））

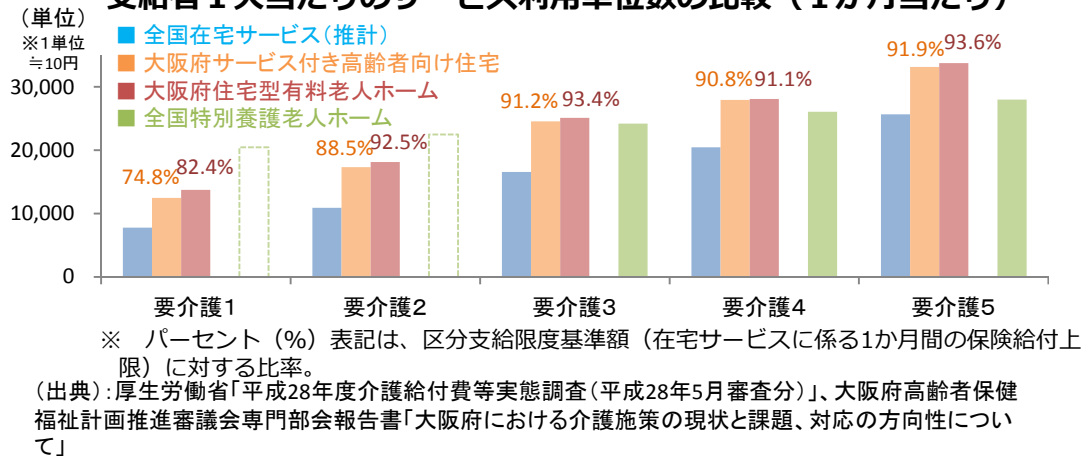
高齢者向け住まいについて

平成29年10月25日
財政制度等審議会
財政制度分科会 提出資料

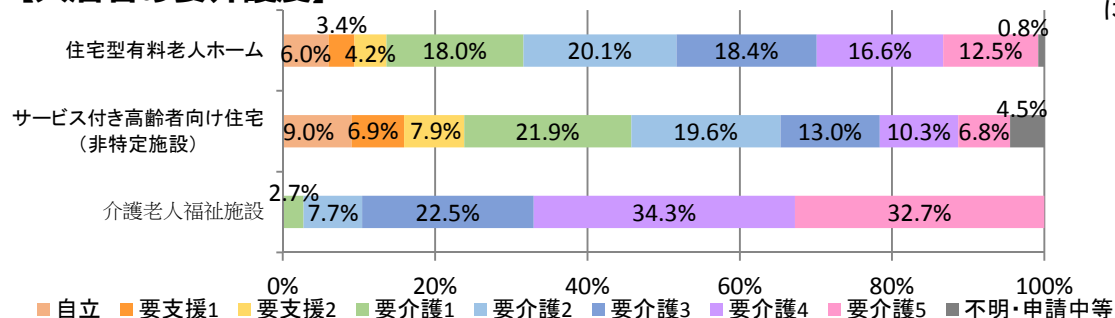
【論点】

- 大阪府の調査結果では、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高い傾向。
- 高齢者向け住まいの居住者にも要介護度が高い方が一定程度おり、介護サービス事業所が併設・隣接されているものが半数以上ある。その大半が同一グループの運営となっており、実質的に介護施設に近い性格を有しているものが多くあると考えられる。
- こうした高齢者向け住まいでは、訪問介護・通所介護サービスが出来高で提供されている一方、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型以外）の指定を受けている有料老人ホーム等については、1日当たりの費用が決まっている。

受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較（1か月当たり）



【入居者の要介護度】



(出典)「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)」「介護サービス施設・事業所調査(27年10月1日)」

【サービス付き高齢者住宅（特定施設の指定なし）】

①介護サービス事業所の併設・隣接状況

※ 住宅型有料老人ホームについても、同様の傾向

通所介護・通所リハ	[系列名] [値]	[系列名] [値]	[系列名] [値]
訪問介護	[系列名] [値]	[系列名] [値]	[系列名] [値]

②併設・隣接事業所の運営主体との関係

通所介護・通所リハ	同一グループ[値]	別法人 無回答 [値]	[値]
訪問介護	同一グループ[値]	別法人 無回答 [値]	[値]

(出典)「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)」

【特定施設入居者生活介護費】（外部サービス利用型以外）（1日につき）

特定施設入居者生活介護費は、有料老人ホームやそれに該当するサービス付き高齢者住宅などのうち、一定の人員・設備基準を満たして指定を受けた事業者が算定可能。

(単位数)

	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
基本サービス費	179	308	533	597	666	730	798

(参考) 訪問介護サービス:生活援助20～45分未満183単位、身体介護 20分未満165単位

【改革の方向性】（案）

- 高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用については、必要以上にサービスが提供されないよう、例えば「特定施設入居者生活介護費」とのバランスも考慮し、報酬を算定できる回数の上限を設定するなどの対応を検討すべき。

サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

論点 3

- サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧 2 級課程修了者については平成24年度改定及び平成27年度改定で減算が拡大されてきた経緯を踏まえ、任用要件を見直してはどうか。
- 訪問介護事業所の適切なサービス提供を促進するため、サービス提供責任者の役割を強化してはどうか。

対応案

- ① サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧 2 級課程修了者は任用要件から廃止してはどうか。ただし、現に従事している者については 1 年間の経過措置を設けることとしてはどうか。
※ 初任者研修課程修了者又は旧 2 級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止することとしてはどうか。
- ② また、訪問介護の現場での利用者の口腔管理や服薬管理の状態等に係る気付きをサービス提供責任者からケアマネジャー等のサービス関係者に情報共有することについて、サービスの質の確保にも資するものであることから、明確化してはどうか。
- ③ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化してはどうか。
- ④ 集合住宅におけるサービス提供の適正化を求める声が多いことを踏まえ、サービス提供責任者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化してはどうか。

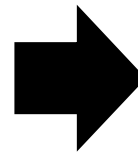
訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い (平成27年度介護報酬改定資料)

概要

- ・ サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所(いわゆる「サテライト事業所」)となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

点数の新旧

所定単位数の90／100に相当する額



所定単位数の70／100に相当する額

算定要件

- ・ サービス提供責任者として介護職員初任者研修を修了した者を配置している訪問介護事業所について、減算対象とする。(現行通り)
- ・ 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所(いわゆる「サテライト事業所」)となる場合は、平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。(平成28年3月31日までに届出が必要)

サービス提供責任者の役割について

(ポイント)

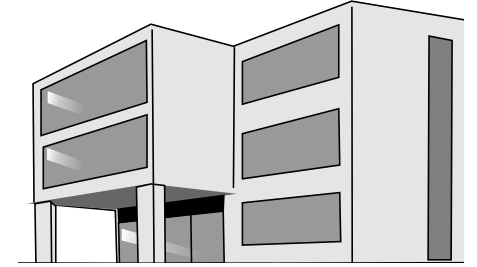
- ヘルパーが利用者の在宅での状況（服薬状況を含む）を誰よりも把握しているがその状況が関係者間で共有されていない。
- ヘルパー⇒サ責⇒ケアマネとヘルパーが介護現場で把握した状況が関係者（主治医・薬剤師を含む）に情報共有され、ケアマネジメントにいかすことが必要⇒介護の質の向上

- 連絡・調整
- サービス担当者会議での情報共有（サ責）
- ケアプラン変更の援助

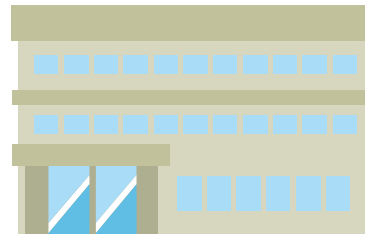
居宅介護支援事業所



(ケアマネ)



訪問介護事業所



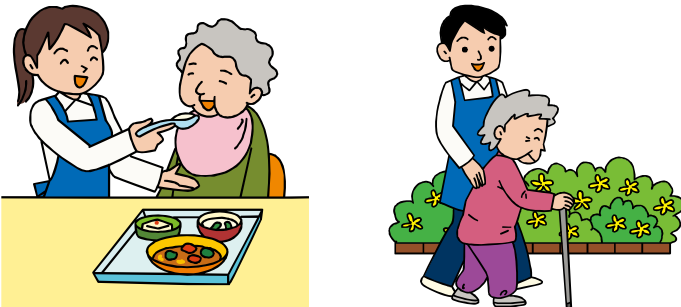
(管理者⇒サ責⇒ヘルパー)



- 訪問介護計画の作成（サ責）
- 訪問介護サービスの提供

自宅（生活の場・介護現場）

(利用者・ヘルパー)



- アセスメント
- ケアプラン作成
- サービス事業者との連絡・調整
- モニタリング
- 給付管理業務

訪問介護の基準

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 (※)	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、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者 ・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 ・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 ※介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を30%減算。
※サービス提供責任者の業務 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、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との連携(サービス担当者会議出席等)⑤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⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握⑦訪問介護員の業務管理⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等	
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