

# 社会保障審議会介護給付費分科会(第111回)議事次第

日時：平成26年10月22日(水)  
14:00から17:00まで  
於：ベルサール半蔵門(ホール)

## 議 題

1. 平成27年度介護報酬改定に向けて(居宅関係①)
2. その他

# 社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

26. 10. 15現在

氏名	現職
阿部 泰久	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
井上 由美子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
内田 千恵子	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
大島 伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター名誉総長
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）
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）
小林 剛	全国健康保険協会理事長
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
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 徹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
鷲見 よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会会長
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
平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
※ 福田 富一	栃木県知事
堀田 聰子	独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
村上 勝彦	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員

（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 (案)

## 前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 「20分未満の身体介護」により、在宅において、独居や重度者であっても、排せつやその方にあつた身体ケアを提供することが可能であり、生活のリズムを整え、安心感を与えることができるのではないか。

# 20分未満の身体介護の見直しについて

## 論点1

在宅での中・重度要介護者の支援を促進するため、定期巡回・随時対応サービスの普及とあわせ、1日複数回サービスを提供する選択肢の1つとして、20分未満の身体介護の算定要件を見直してはどうか。

### 対応

- 夜間・深夜・早朝時間帯について、日中時間帯と同様に、要介護3以上であって一定の要件を満たす者に限り算定を認める。
- 「20分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型（訪問看護サービスを行わない場合））における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。
- 「20分未満の身体介護」を算定する場合、同一建物居住者へのサービス提供に係る減算割合を引き上げる。

# 20分未満の身体介護の算定要件について

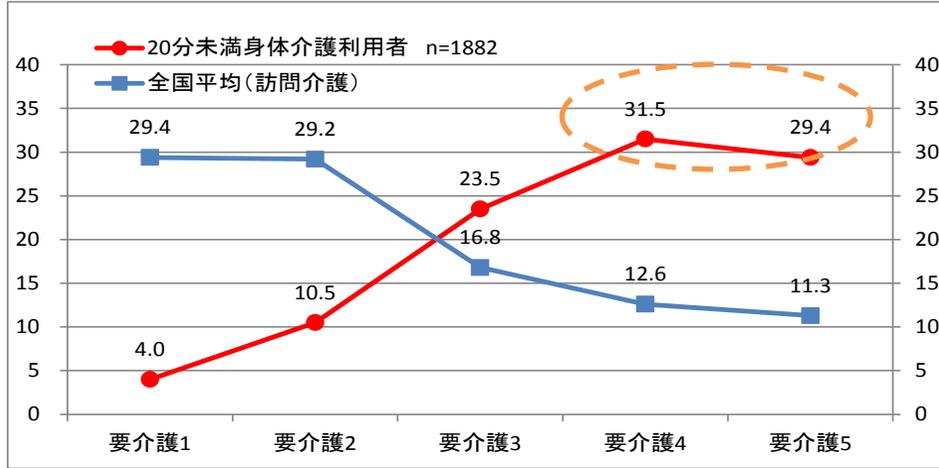
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成24年3月13日厚生労働省告示第96号）

夜間・深夜早朝	算定要件なし
日中	以下の要件を全て満たす
利用対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>・要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者</li><li>・当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、夜間又は早朝の時間帯を含めた20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。</li></ul>
体制要件	<ul style="list-style-type: none"><li>・毎日、深夜帯を除く時間帯（6:00～22:00）を営業時間として定めていること。</li><li>・常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制にあること。</li><li>・「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している」こと。</li></ul>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・単なる見守り・安否確認のみのサービスによる算定は認めない</li></ul>

# 短時間訪問介護の現状について①

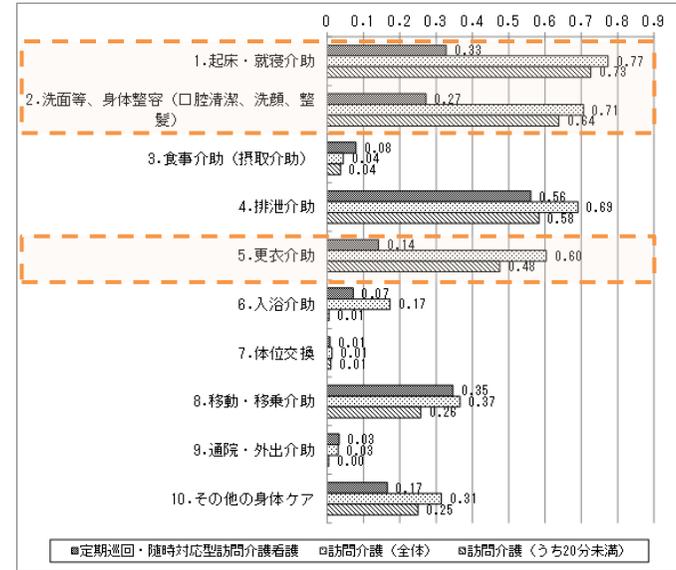
- 要介護4～5が合わせて60.9%を占め、重度者の割合が高い。
- 「20分未満の身体介護」の平成25年度における算定状況は、訪問介護全体と比べて増加率が高く(対前年比1.79倍)、特に夜間帯のみ算定が認められている要介護1(同2.25倍)及び要介護2(同2.04倍)の増加率が高い。

「20分未満の身体介護」利用者の要介護度別割合



全国平均:平成23年介護サービス施設・事業所調査より訪問介護利用者n=21315

「20分未満の身体介護」のサービス内容(要介護1・2)  
(利用者1人あたり訪問回数/日)



訪問介護費の対前年増加率(年間)

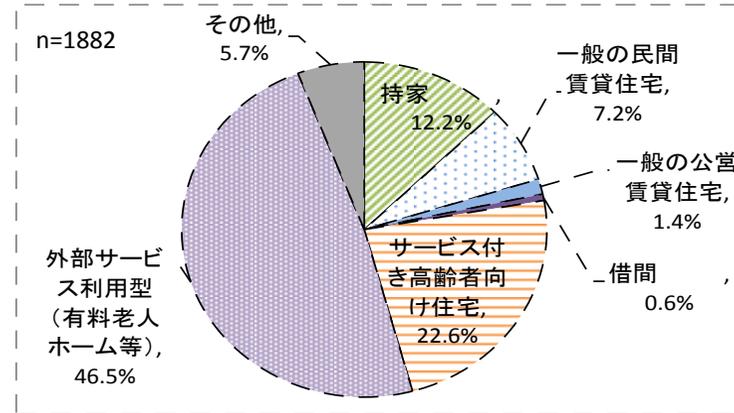
(単位:百万単位)

単位数	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護全体(2013)(a)	71,176	11,898	15,478	13,973	14,253	15,574
うち20分未満(b)	1,778	103	215	414	539	507
訪問介護全体(2012)(c)	68,163	11,332	14,982	13,377	13,479	14,993
うち20分未満(d)	991	46	105	225	301	315
対前年増加率(全体)(a)/(c)	1.04	1.05	1.03	1.04	1.06	1.04
対前年増加率(20分未満)(b)/(d)	1.79	2.25	2.04	1.84	1.79	1.61

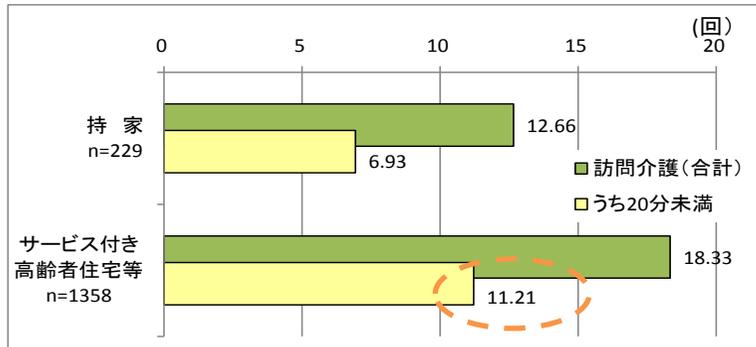
# 短時間訪問介護の現状について②

- 住居は「外部サービス利用型(有料老人ホーム等)」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅」が22.6%であり、集合住宅以外での利用が進んでいない。
- 算定要件が設けられている日中時間帯に利用がある者は約2割であり、早朝、夜間、深夜の時間帯のみ利用している者が約6割である。

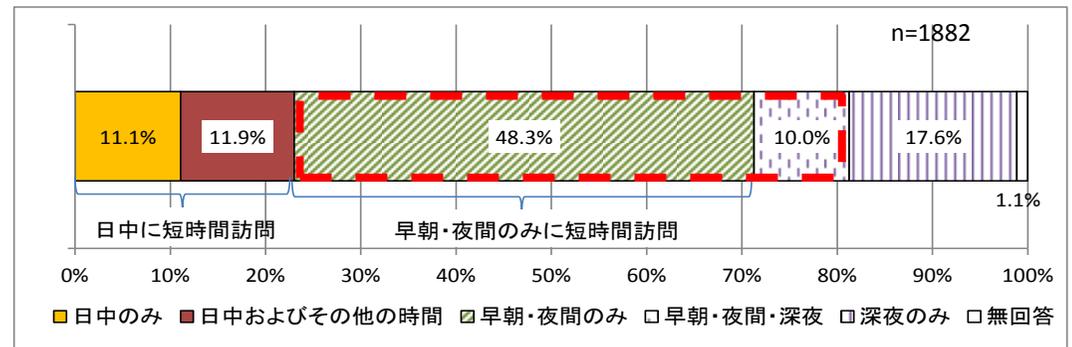
「20分未満の身体介護」利用者の住居の形



利用者1人あたり訪問回数(1週間)



「20分未満の身体介護」の時間帯別利用パターン



# 短時間訪問介護の現状について③

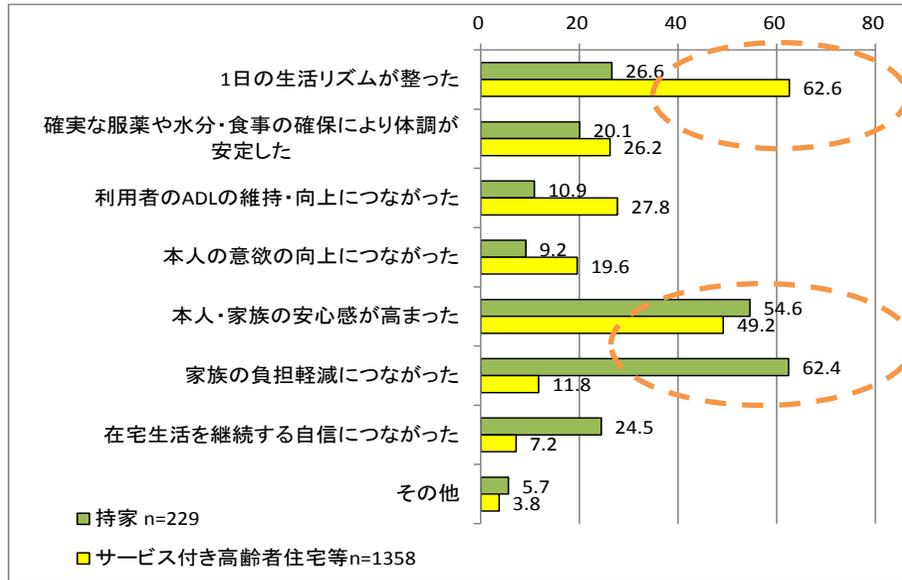
## 「20分未満の身体介護」の利用者への効果

○ 利用者にとっての効果としては、持家の場合は「家族の負担軽減につながった」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、サービス付き高齢者向け住宅等では「1日の生活リズムが整った」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、住居形態による差がみられた。

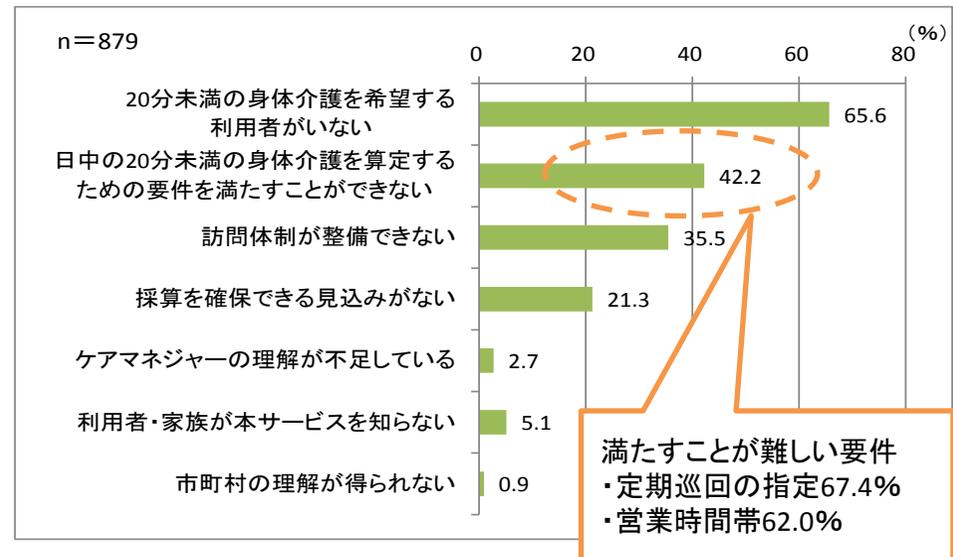
## 「20分未満の身体介護」の非算定の理由

○ 20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「希望する利用者がいない」が65.6%、「日中の要件を満たすことができない」が42.2%と多かった。要件としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」67.4%や「22時～翌6時までを除く時間帯を営業時間として定めること」62.0%が障壁となっている。

「20分未満の身体介護」利用者への効果【利用者票】



20分未満の身体介護を算定していない理由【非算定事業所】



# サービス提供責任者の配置基準等の見直しについて

## 論点2

在宅中重度者への対応の更なる強化を図るとともに、効率的な事業運営を図る観点から、サービス提供責任者の配置等を見直してはどうか。

### 対応

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業者について、特定事業所加算による加算を行う。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和する。

# 特定事業所加算の見直しについて

	算定要件	加算率
特定事業所加算Ⅰ	体制+人材(イ及びロ)+重度対応(イ)	所定単位数の20/100加算
特定事業所加算Ⅱ	体制+人材(イ又はロ)	所定単位数の10/100加算
特定事業所加算Ⅲ	体制+重度対応(イ)	所定単位数の10/100加算
特定事業所加算Ⅳ[新規]	体制+人材(新ハ)+重度対応(新ロ)	所定単位数の〇/100加算

## 《算定要件》

(下線部及び点線枠内は新たに規定する事項)

### ①体制要件

- イ 訪問介護員及びサービス提供責任者全員に個別研修計画が策定され、研修が実施または予定
- ロ 次の基準に従ってサービス提供が行われていること
  - ・利用者情報等の伝達・技術指導のための会議を定期的(概ね月1回以上)に開催
  - ・サービス提供責任者からの情報等の伝達、担当の訪問介護員からの適宜報告
- ハ 訪問介護員全員に健康診断等を定期的実施
- ニ 緊急時等の対応方法を利用者明示

### ②人材要件

- イ 訪問介護員のうち、介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧訪問介護員1級課程修了者の総数が50%以上
- ロ すべ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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員1級課程修了者

新ハ 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数のサービス提供責任者を常勤により配置していること。  
(ただし、前年度の平均利用者数が一定割合以下の事業所に限る。)

### ③重度対応要件

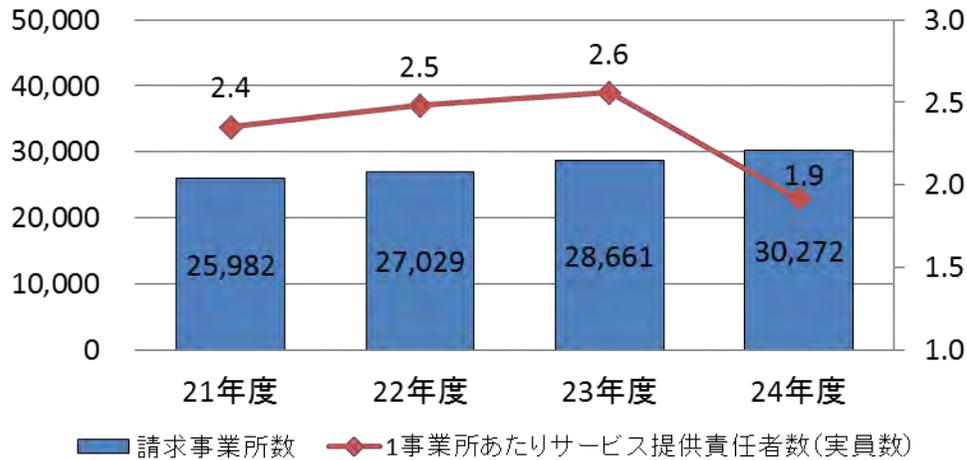
- イ 前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が20%以上

新ロ 前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護3・4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が一定割合以上

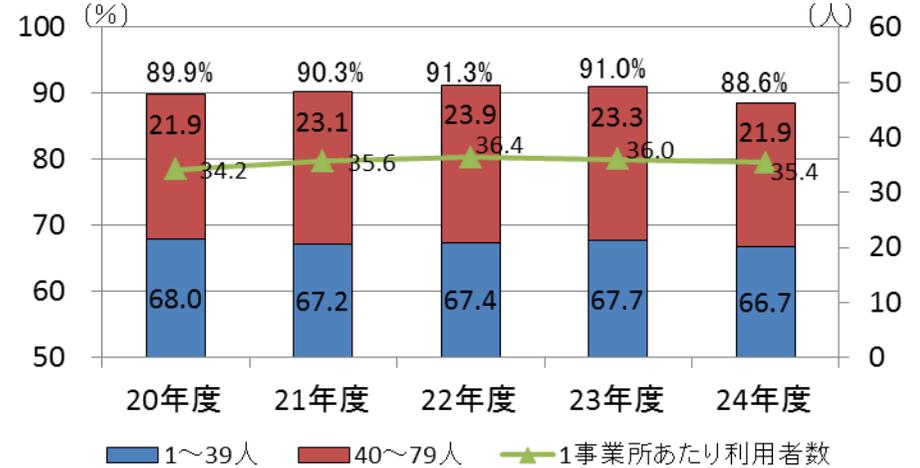
# 訪問介護事業所の状況

- 1事業所あたりのサービス提供責任者は、前年度と比べて減少。
- 訪問介護事業所は、1事業所あたり利用者数が80人未満の事業所が約9割を占める。
- 平均要介護度は2.4台で推移しており、要介護3以上の者が半数を占める事業所は4割に満たないなど、要介護度が比較的軽度な者による利用が多数を占める。

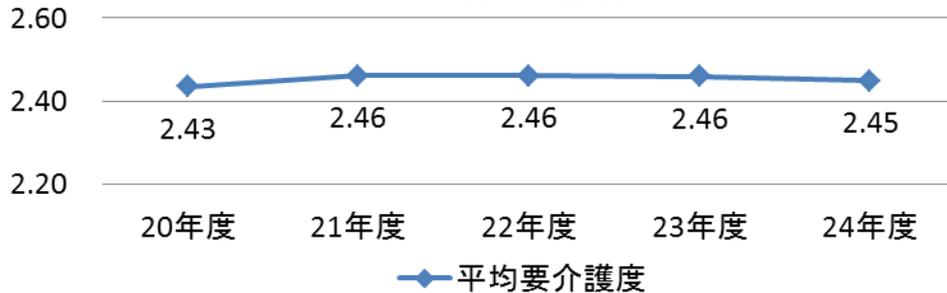
請求事業所数と1事業所あたりサービス提供責任者数



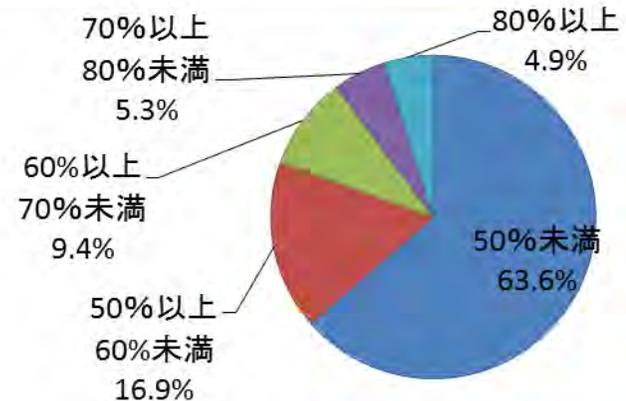
利用者が80人未満の事業所と1事業所あたり利用者数



平均要介護度



要介護3以上の利用者が占める割合別の事業所構成割合



【出典】(左)「介護サービス施設事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 「介護給付費実態調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)」  
 (右)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)  
 「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」

# 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について

## 論点3

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上で、平成27年4月から、減算割合を引き上げてはどうか。

### 対応

- 23年度の介護給付費分科会において提示した見直し方針に従い、27年4月から、サービス提供責任者減算の減算率を引き上げる。
- 減算率は、「訪問介護員3級修了者である訪問介護員に係る減算」の取扱いに準じ、△30%とする。
- 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。

#### ○ 段階的な廃止 (案)

平成24年度	～	平成26年度まで	10%減算
平成27年度	～	平成29年度まで	30%減算 (一定の要件を満たす場合は減算を適用しない(平成29年度末まで))
平成30年度			サービス提供責任者の任用要件から「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」を廃止

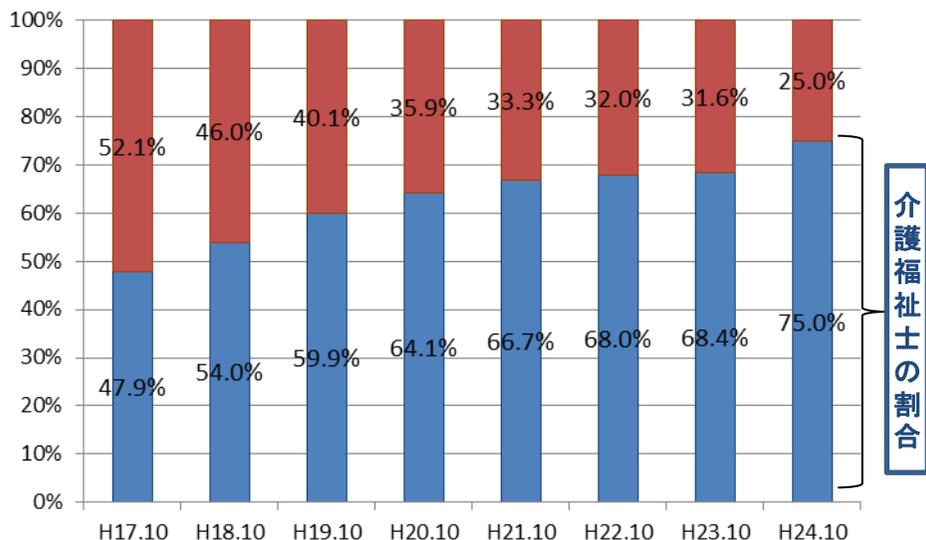
#### 【参考】 過去の訪問介護員3級課程修了者の取扱いについて

平成15年度	～	平成17年度	10%減算
平成18年度	～	平成20年度	30%減算
平成21年度			報酬上の評価を廃止 (現に従事していた者は1年の経過措置)

# 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状況

- サービス提供責任者の任用要件である「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」については、制度創設以来「暫定的な要件」とされている。
- サービス提供責任者のうち介護福祉士である者は着実に増加しており、訪問介護員2級課程修了者である者は9.0%である。
- 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算定事業所数は、平成26年5月審査分において383事業所(全体の1.2%)である。

サービス提供責任者に占める介護福祉士割合の推移



(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

サービス提供責任者の保有資格別の実員数(H24.10現在)

	H24.10	勤務形態別	
		常勤	非常勤
サービス提供責任者(総数)	59,471人 (100.0%)	55,048人	4,423人
うち介護福祉士	44,576人 (75.0%)	42,099人	2,477人
うち介護職員基礎研修修了者	4,597人 (7.7%)	4,369人	228人
うち訪問介護員1級課程修了者	4,777人 (8.0%)	4,462人	315人
うち訪問介護員2級課程修了者	5,370人 (9.0%)	3,967人	1,403人

2級課程修了者であるサービス提供責任者減算の算定状況

	平成24年5月審査分	平成25年5月審査分	平成26年5月審査分
請求事業所数	123	320	383
単位数	6,565,134単位	19,318,273単位	18,511,260単位

出典:「介護給付費実態調査」(老健局振興課による特別集計)

(参考)「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月老企25号)

第三の一の1(2)⑤

二級課程を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は出来るだけ早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

# 訪問介護におけるサテライト事業所

- 訪問介護では、本体事業所とは別に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所(いわゆる「サテライト事業所」)を設けることが可能であり、職員管理の一元的な運用や本体事業所と出張所との間の相互支援体制が確保されているなどの一定の要件を満たす場合には、本体の事業所に含めて指定することができる。

## ○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号)

### 第二 総論

#### 1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

### 第三 訪問介護に関する基準

#### 1 人員に関する基準

##### (1) 訪問介護員等の員数(基準第五条第一項)

- ③ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

## サービス提供責任者の2級ヘルパー要件の段階的廃止について

### 論点3: サービス提供責任者の質の向上を図るため、3年以上の実務経験を有する訪問介護員2級課程修了者の任用要件を、段階的に廃止してはどうか。

【対応】 実務経験3年を有する2級ヘルパーのサービス提供責任者に対する減算〔新設〕(案)

訪問介護員2級課程修了者のサービス提供責任者が1人以上配置されている場合、当該事業所において提供された訪問介護サービスに係る基本単位を10%減算

(例) 身体介護30分未満 254単位×90%=229単位

注 当該サービス提供責任者の担当利用者かどうかにかかわらず事業所全体のサービス費を減算

#### ○ 段階的な廃止(案)

平成24年度	～	平成26年度まで	10%減算
平成27年度	～	平成29年度まで	10%+α減算(減算率は次期改定時に検討)
平成30年度			サービス提供責任者の任用要件から「実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者」を廃止

【参考】 過去の訪問介護員3級課程修了者の取扱いについて

平成15年度	～	平成17年度	10%減算
平成18年度	～	平成20年度	30%減算
平成21年度			報酬上の評価を廃止(現に従事していた者は1年の経過措置)

# 生活機能向上連携加算の見直しについて

## 論点4

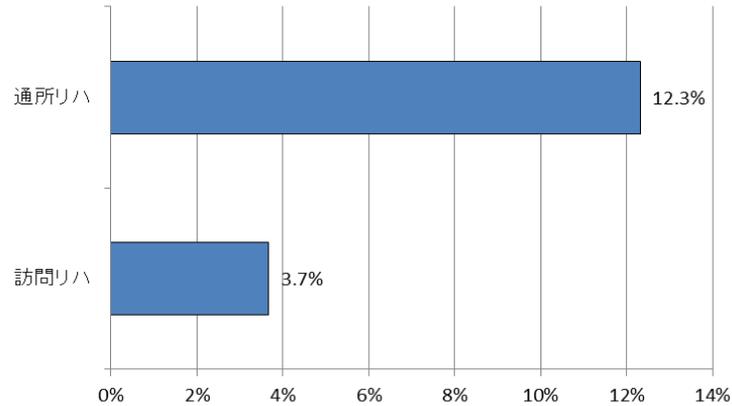
リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護計画の作成を促進してはどうか。具体的には、訪問リハビリテーション実施時に限定している算定要件について、加算対象となるサービス類型を拡大してはどうか。

### 対応

- 訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、リハビリテーション専門職と利用者の身体の状態等の評価を共同して行った場合に限定している算定要件について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行した場合も加算対象とする。

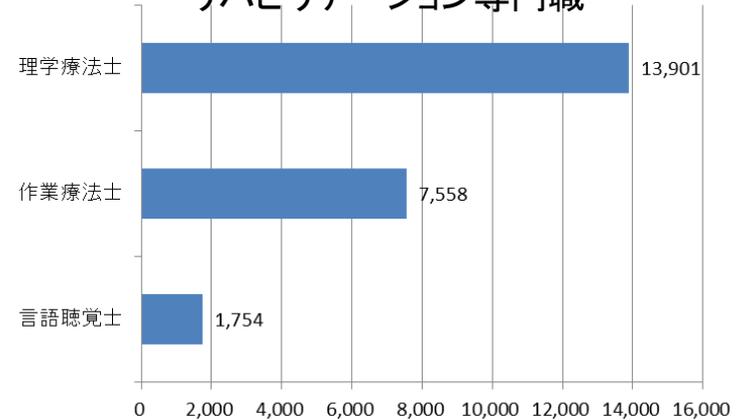
# 自立支援型の訪問介護サービスの推進

## 訪問介護利用者があわせて利用する介護サービスの状況



出典:介護給付費実態調査月報(平成26年5月審査分)を特別集計

## 通所リハビリテーション事業所に従事するリハビリテーション専門職



出典:介護サービス施設・事業所調査

平成23年10月17日介護給付費分科会(第82回)資料

- 訪問介護については、リハビリテーション専門職と連携し、自立支援型サービスとしての機能強化を図るべきではないか。

### 「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)(抄)

- リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を創設したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

### 「介護保険制度の見直しに関する意見」 (平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)(抄)

- リハビリテーションについては、高齢者の心身の状況が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。
- しかしながら、(略)十分にリハビリテーションが提供されていない状況にある。  
そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

# 予防給付が事業化することに伴う人員・設備基準

## 論点5

訪問介護事業者が、訪問介護と総合事業における訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いについて、現行の介護予防訪問介護に準ずるものとしてはどうか。

### 対応

- 訪問介護事業者が、訪問介護と総合事業における訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、訪問事業の類型に応じて、以下のとおりとする。
  - ① 訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合  
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
  - ② 訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合  
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要。  
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。

# 訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	<p>○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※1 常勤・専従1以上</li> <li>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】</li> <li>・サービス提供責任者</li> </ul> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 3人以上</p>	<p>○訪問介護員等は要支援者と要介護者を合わせた数。サービス提供責任者は要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※1 常勤・専従1以上</li> <li>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】</li> <li>・サービス提供責任者</li> </ul> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2、※3 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。 ※3 要介護者の処遇に影響がないよう配慮。</p> <p>【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 1人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>○基準の緩和はない。</p> <p>※他のサービスと同様、管理者は支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。</p>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・衛生管理等</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul>		

(注) 介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
一体的に行う場合の訪問型サービスの基準	人員	<p>○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※1 常勤・専従1以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】</li> <li>・サービス提供責任者</li> </ul> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に対して1人以上※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 専従1以上</li> <li>・従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】</li> <li>・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】</li> </ul> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者 必要数</li> </ul>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> <p>(現行の基準と同様)</p>		

(注) 訪問型サービスを訪問介護以外の介護サービス(小規模多機能、特養等)と同一敷地内で行う場合は、支障がない場合(入所者の処遇に影響が無い場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、訪問型サービスの従事者との業務が可能

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の 報酬・基準について(案)

## 前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 定期巡回・随時対応サービスの全ての利用者が訪問看護を必要とする者ではないことを踏まえ、連携の条件の緩和を図るべきではないか。
- 夜間のオペレーターの人員配置については、サービス内容を踏まえた上で、要件緩和や集約化を図るべきではないか。
- 定期巡回・随時対応サービス事業所に集合住宅が併設するかにより、サービスの提供状況が異なることを踏まえ、包括評価の仕組みについても分けて考えるべきではないか。
- 定期巡回・随時対応サービス事業所に集合住宅が併設する場合は、移動時間が比較的短く、利用者1人当たりのトータルコストは低く抑えられるため、介護報酬もその点を反映したものにすべきではないか
- 定期巡回・随時対応サービスの代替として通所サービスを利用しているのであれば、通所サービス利用時の減算は継続すべきではないか。

# 訪問看護サービスの提供体制の見直しについて

## 論点1

定期巡回・随時対応サービスの利用促進のため、サービスの提供体制等について見直しはどうか。

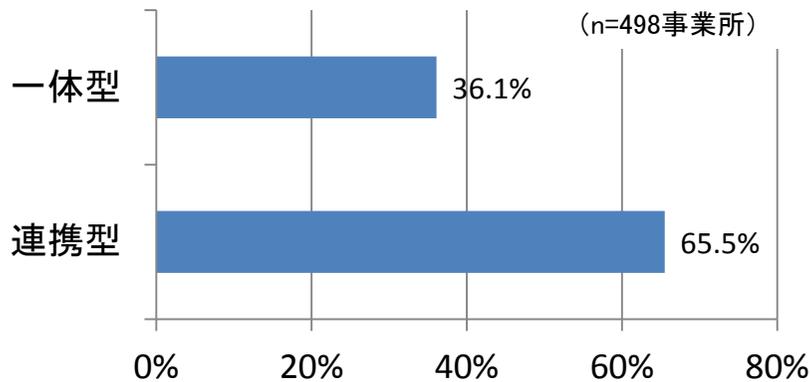
### 対応

- 一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを認める。

# 事業の一部委託について①

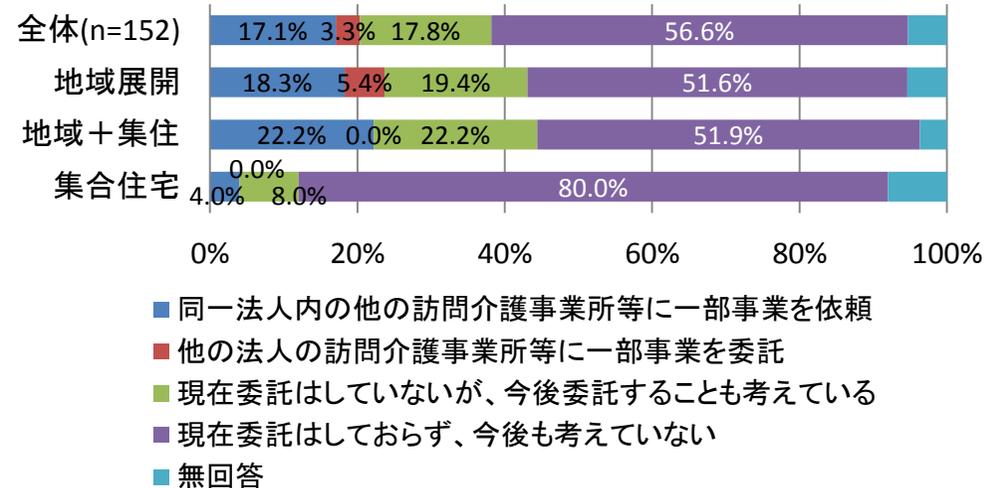
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携型事業所が65.5%を占める。
- 「連携型」事業所として訪問看護を実施することとした理由として、「既に利用している訪問看護事業所がある場合、利用の支障になる」「訪問看護事業所を利用者が選択できた方が利用の幅が広がる」などが挙げられている。

実施形態別事業所数(平成26年6月)



※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため100%とまらない

(参考)訪問対応(訪問看護を除く)の他事業所への委託状況



## 「連携型」事業所として訪問看護を実施することとした理由

既に利用している訪問看護事業所がある場合、利用の支障になることが予想されるため。

看護師の人員を新たに揃えることが困難であり、市内に自社の訪問看護ステーションがあったため。

訪問看護事業所を利用者が選択できた方が利用の幅が広がるため。

同一法人以外にも訪問看護事業所があり、そちらとの連携ニーズがあると考えられたため。

## 事業の一部委託について②

○ 定期巡回・随時対応訪問介護看護では、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、事業の実施を可能とする観点から、定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を委託することができる。

○ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)

### 第三条の三十

2 (前略)ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

### 4 運営に関する基準

#### (21) 勤務態勢の確保等

③ 基準第3条の30第2項但書は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を委託することができることとしたものである。この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなるが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービスの全てを委託してはならないという趣旨であることに留意すること。したがって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められないこと。(後略)

# 通所サービス利用時の報酬算定（減算）の見直し

## 論点2

定期巡回・随時対応サービスの提供実績は、通所サービス利用の有無により大きな差がないことから、減算率を見直してはどうか。

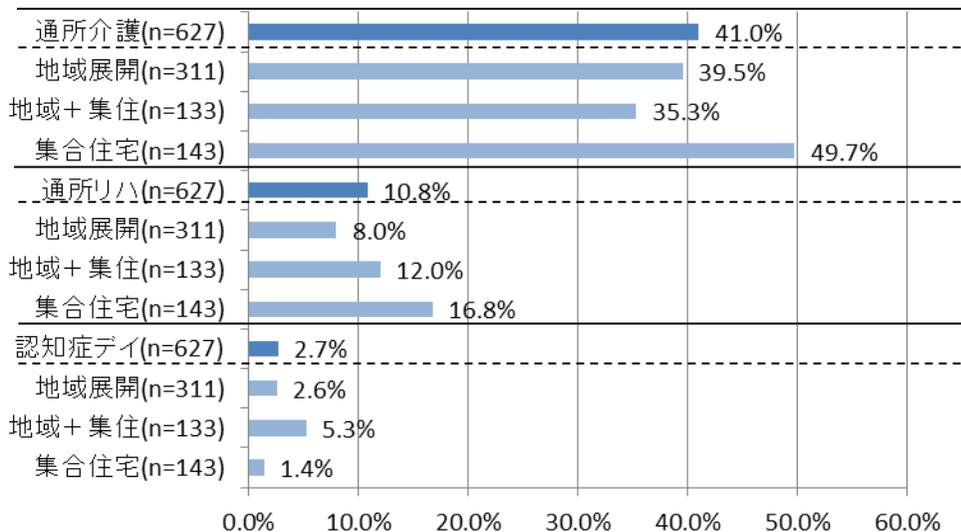
### 対応

- 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、定期巡回・随時対応サービスを行った場合の減算（定期巡回・随時対応サービスの1日あたり所定単位数の2／3相当額）を軽減してはどうか。

# 他の介護保険サービス（通所系）の利用状況①

- 通所介護利用日は、1日約2/3、単位数が減算される仕組みとなっている。
- 定期巡回サービス提供後の他の介護保険サービスの利用状況は、「通所介護」が41%と高い。
- 定期巡回による訪問回数や1回あたり訪問時間は、通所介護の利用の有無による差異はみられない。

〔他の介護保険サービス（通所系）の利用状況〕



〔通所系サービスを利用した場合の取扱い〕

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（抄）  
（平成18年厚生労働省告示第126号）

## 1 定期巡回・随時対応型訪問介護費

注4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

- ① 連携型（訪看利用なし）、一体型 ② 連携型（訪看利用あり）
- |          |       |          |       |
|----------|-------|----------|-------|
| (1) 要介護1 | 145単位 | (1) 要介護1 | 201単位 |
| (2) 要介護2 | 242単位 | (2) 要介護2 | 302単位 |
| (3) 要介護3 | 386単位 | (3) 要介護3 | 450単位 |
| (4) 要介護4 | 483単位 | (4) 要介護4 | 550単位 |
| (5) 要介護5 | 580単位 | (5) 要介護5 | 661単位 |

通所介護の有無に関わらず同数

〔通所介護利用の有無別の1日当たり訪問回数〕

（地域展開）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	2.8	1.4	2.2	2.9	3.3	4
通所介護利用日	2.7	1.1	2.2	2.8	3.2	4.9
通所介護利用なしの日	2.8	1.5	2.2	3	3.4	3.6

（集合住宅）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	7.6	5.8	5.6	8.1	8.9	9.8
通所介護利用日	6.6	6	5.3	6.6	7	8.3
通所介護利用なしの日	8.1	5.7	5.7	9.4	9.5	10.6

通所介護の有無に関わらず同時間

〔通所介護利用の有無別の訪問1回あたり訪問時間（分）〕

（地域展開）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	26.9	25.2	27.0	25.1	28.2	27.4
通所介護利用日	24.5	21.6	25.7	23.2	26.6	23.9
通所介護利用なしの日	27.8	26.4	27.6	25.9	28.6	29.4

（集合住宅）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	12.4	9.9	11.3	11.6	13.2	15.5
通所介護利用日	12.2	8.9	10.8	12.7	13.5	14.8
通所介護利用なしの日	12.5	10.3	11.6	11.1	13.1	15.8

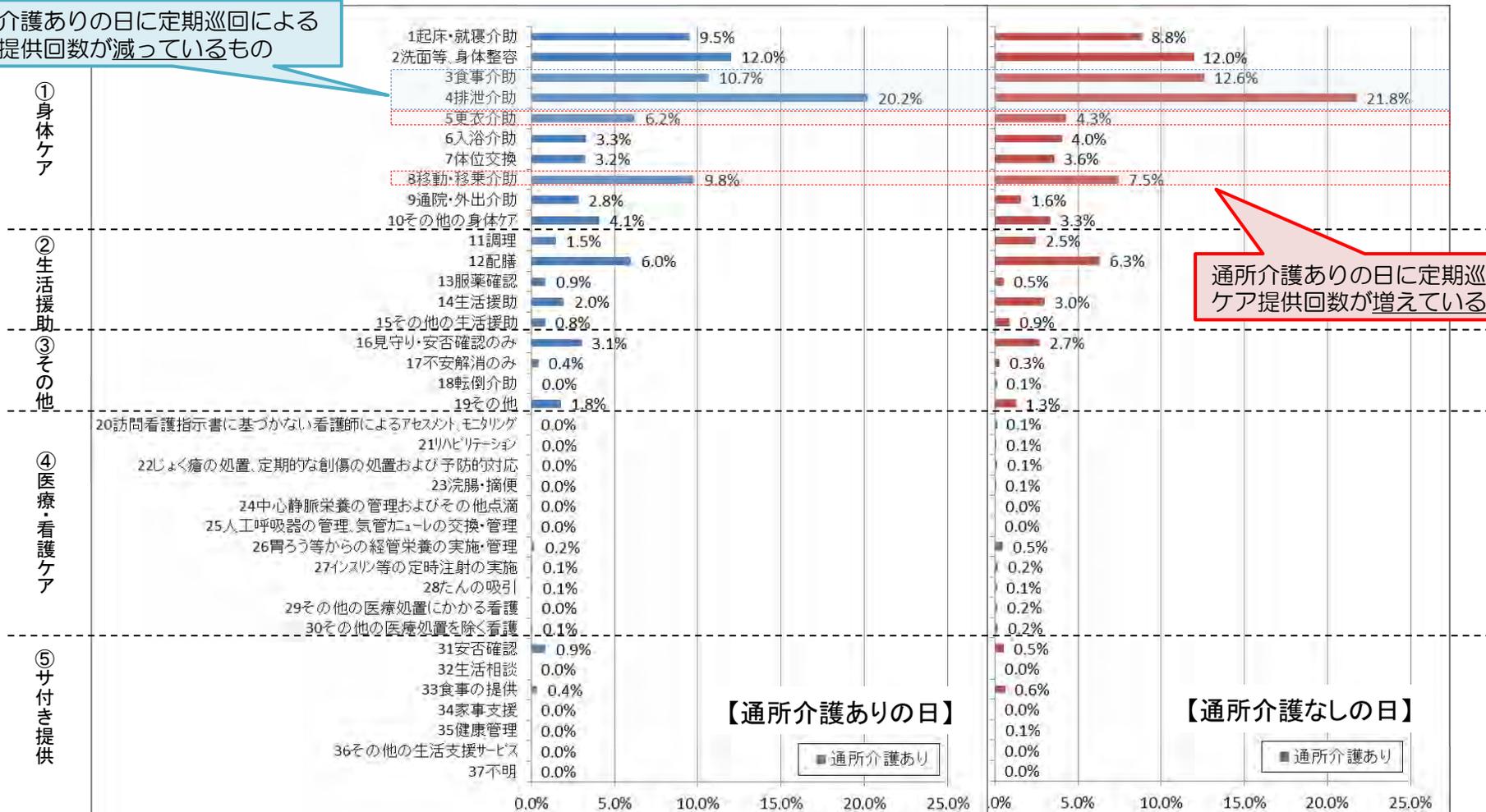
# 他の介護保険サービス（通所系）の利用状況②

- 「起床・就寝」「洗面等・身体整容」「体位変換」などは、通所介護の利用の有無による差異はみられない。
- 「食事介助」「排泄介助」などは通所介護の利用日は提供割合が減少する一方で、「更衣介助」「移動・移乗介助」は通所介護の利用日は提供割合が増加する。

通所介護の有無別のケア提供内容（総提供回数に対するケア提供回数の割合）

通所介護ありの日に定期巡回によるケア提供回数が減っているもの

通所介護ありの日に定期巡回によるケア提供回数が増えているもの



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

# オペレーターの配置基準等の見直し

## 論点3

夜間の人的資源の有効活用を図るため、兼務要件や勤務体制を見直してはどうか。

### 対応

- 夜間等のオペレーターとして職員を充てることのできる施設について、併設施設に限定している要件を緩和し、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する同一法人が経営する他の施設・事業所等の職員を充てることを認める。
- 夜間等のオペレーター機能について、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行う観点から支障がない場合には、複数の定期巡回・随時対応サービス事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態について認める。

# 現行のオペレーターの配置基準等

## ○オペレーターの人員基準

職種	配置基準	資格等	必要な員数等
オペレーター	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師	看護師、介護福祉士、医 師、保健師、准看護師、 社会福祉士、介護支援専 門員、 3年以上訪問介護のサー ビス提供責任者として従 事した者	利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職 種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、 訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護 のオペレーター）との兼務可能

※1 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※2 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

## ○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

### 4 運営に関する基準

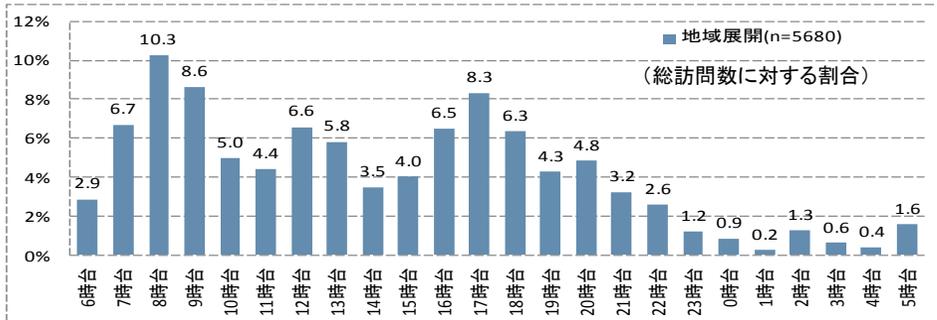
#### (21) 勤務体制の確保等

- ④ 基準第2条の30第3項は、午後6時から午前8時での間においては、随時対応サービスに限り、複数の指定  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間で一体的実施ができることとしたものである。この場合におい  
て、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではないが、例えば、全国展開してい  
る法人の本部で、全国の利用者からの通報を受け付けるような業務形態は、随時対応サービスが単なる通報  
受け付けサービスではなく、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うものであるという観点から認めら  
れないものである。

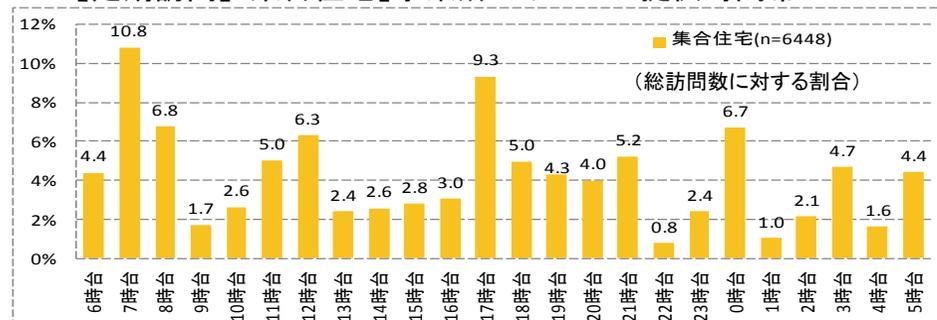
# サービス提供時間帯及び深夜帯のケアの内容

- サービスの提供時間帯をみると、「定期訪問」では「集合住宅」事業所は7時台、17時台のピークタイムに加え、夜間の訪問割合も高い。
- 「深夜帯(22時以降6時まで)」の提供ケア内容をみると、「集合住宅」事業所は「見守り・安否確認のみ」が29.1%となっている。

【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)		
	568	100.0%
4排泄介助	213	37.5%
4排泄介助+7体位交換	51	9.0%
16見守り・安否確認のみ	27	4.8%
1起床・就寝介助+4排泄介助	19	3.3%
4排泄介助+10その他の身体ケア+19その他	16	2.8%
1起床・就寝介助	15	2.6%
13服薬確認	15	2.6%
3食事介助+4排泄介助+7体位交換	15	2.6%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%
7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%

【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)		
	1,799	100.0%
16見守り・安否確認のみ	524	29.1%
4排泄介助	507	28.2%
4排泄介助+7体位交換	133	7.4%
31(サ付き)安否確認	127	7.1%
7体位交換	74	4.1%
19その他	50	2.8%
2洗面等、身体整容	35	1.9%
4排泄介助+10その他の身体ケア	32	1.8%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	29	1.6%
1起床・就寝介助	25	1.4%

【随時対応】時間帯別平均コール件数(一人・一か月あたり)

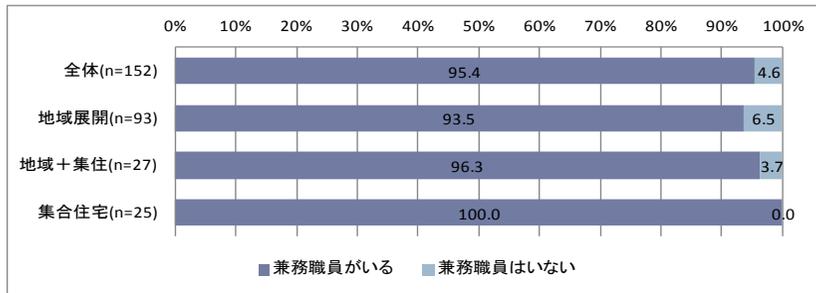
	全体	日中 (8-18)	夜間等			一晩あたりのコール件数【推計】
			早朝(6-8)	夜間(18-22)	深夜(22-6)	
全体(n=126)	11.9	4.7	1.6	3.3	4.2	5.5
地域展開(n=76)	6.6	3.1	1.9	1.7	1.6	3.1
地域+集住(n=23)	5.2	2.2	0.3	1.6	1.7	2.2
集合住宅(n=22)	38.4	13.8	0.9	11.0	15.6	16.5

※平均利用者数(18人)により試算(夜間等のコール件数(一人・一か月あたり)×18人÷30日)

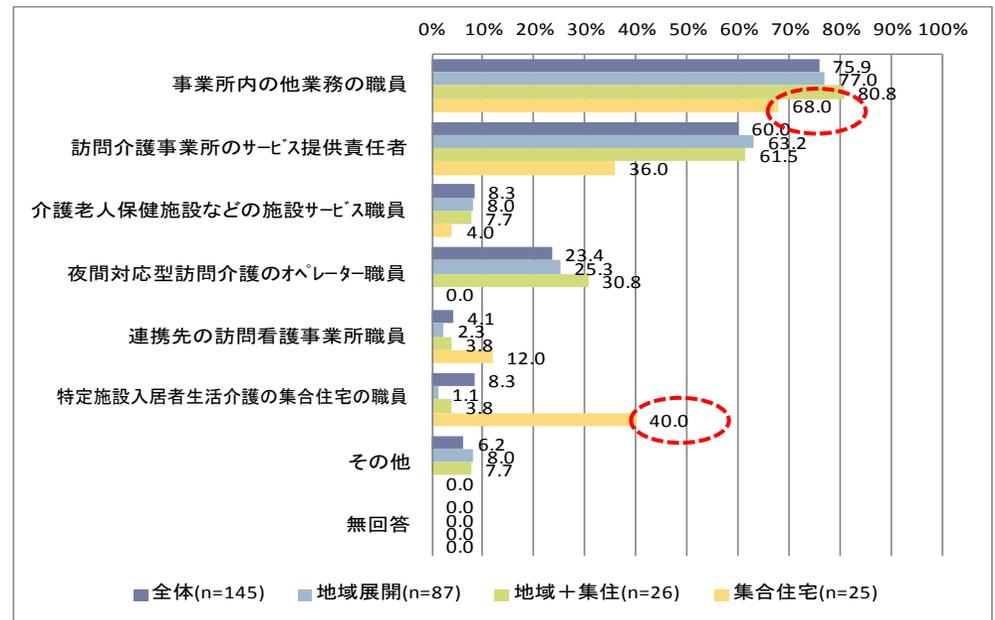
# オペレーターの勤務状況

- 9割以上の事業所がオペレーターの兼務をおこなっている。
- オペレーターの兼務先としては、「地域展開」では「事業所内の他職種」、「併設の訪問介護事業所等の職員」とする事業所が約7割となっている。「集合住宅」では「事業所内の他職種」とする事業所が68.0%と高く、「特定施設入居者生活介護の集合住宅の職員」とする事業所の割合は40.0%である。

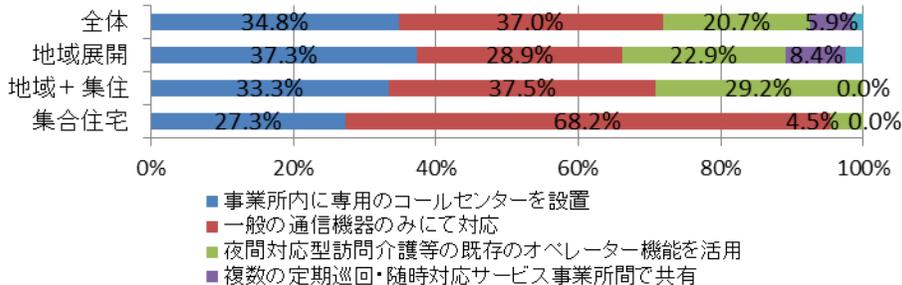
[オペレーターの職員の兼務状況]



[オペレーターの兼務先]



[オペレーターの方法]



## 制度面に対する参入事業所の意見(オペレーター)

- オペレーターの資格要件、又は配置要件の見直しや弾力的な運用を認めて欲しい。新規の事業展開を考える事業者にとっても参入の障壁となり得る。
- 夜間のオペレーターなど、ほとんどコールがない状況下で待機していることは、人件費の面からも非効率である。利用者把握しているオペレーターが自宅待機でも良いのではないか。

## 論点4

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

### 対応

- 定期巡回・随時対応サービス事業所は、引き続き、自らその提供する定期巡回・随時対応型サービスの質の評価(自己評価)を行い、これを介護・医療連携推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

# 介護・医療連携推進会議の実施状況

- 当該会議とは別に、外部評価も受けることが基準で定められているが、当該会議は外部の者による評価の側面を有している。
- 介護・医療連携推進会議の年間の開催回数は、平均3.6回となっている。

	平均開催予定回数 (回)	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=146)	3.6	1.1	6.0	0.0
地域展開(n=88)	3.4	1.0	6.0	0.0
地域＋集住(n=27)	4.1	1.3	6.0	1.0
集合住宅(n=24)	3.5	1.2	6.0	1.0

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準  
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

(地域との連携等)

第3条の37 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六条第一項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。)を設置し、おおむね三月に一回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針)

第3条の21

2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

# 同一建物居住者へのサービス提供について

## 論点5

同一の集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、同一建物減算を導入してはどうか。

### 対応

- 一定数以上の利用者が同一建物に居住する場合には、職員の移動時間が軽減されることを踏まえ減算する。

# 現行の集合住宅へのサービス提供の場合の減算

- 集合住宅の利用者に対しサービスを提供する場合、移動等に係る労力が在宅利用者へのサービス提供に比して少ないことを踏まえ、減算を行っている。
- 居宅療養管理指導に関しては、利用者の居住場所に係る区分について、医療保険との整合性を図ってきている。

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>事業所と同一建物</u>（<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、旧高専賃に限る</u>）に居住する利用者</li> <li>※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上</li> </ul>
小規模多機能型居宅介護			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所と同一建物に居住する登録者の数が登録定員の80/100以上</li> </ul>
居宅療養管理指導	医師：503 → 452単位 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>同一建物居住者</u>。具体的には以下の利用者</li> <li>①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、マンションなどの<u>集合住宅等</u>に入居・入所している複数の利用者</li> <li>②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）などのサービスを受けている複数の利用者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合</li> </ul>
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>事業所と同一建物</u>に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者</li> <li>※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない</li> </ul>
定期巡回・随時対応サービス	<u>減算なし</u>	---	—
複合型サービス	<u>減算なし</u>	---	—

# 地域展開型と集合住宅型のサービスの状況について①

- 一人一日当たりの平均定期訪問回数は、「地域展開」事業所が2.1回、「集合住宅」事業所が5.7回となっている。
- 随時対応について、一人一か月あたりの平均コール回数をみると、「地域展開」事業所は6.6回、「集合住宅」事業所は38.4回と差がみられる。また、コール件数に対する訪問対応の割合をみると、「集合住宅」事業所は9割以上が訪問対応をおこなっている。
- 総訪問時間を比較すると、要介護1、3、4では差が見られるが、要介護5の定期訪問では差が見られない。なお、1回当たりの提供時間は、「地域展開」事業所が平均27.8分、「集合住宅」事業所が13.3分となっている。

【定期訪問】要介護度別平均訪問回数(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=133)	2.9	2.0	2.6	3.3	3.7	4.1
地域展開(n=79)	2.1	1.3	1.8	2.3	2.7	3.0
地域+集住(n=25)	3.1	1.8	2.9	3.7	3.7	4.3
集合住宅(n=23)	5.7	4.8	5.0	5.6	6.7	6.7

【定期訪問】要介護度別平均総訪問時間(分)(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	79.5	47.3	62.7	80.8	99.6	112.2
地域展開(n=304)	74.9	32.5	61.8	79.7	97.1	111.1
地域+集住(n=129)	78.6	55.8	59.4	69.0	91.9	116.7
集合住宅(n=143)	86.2	55.0	63.5	94.6	112.0	103.6

【随時対応】時間帯別平均コール回数(一人・一か月当たり)

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=126)	11.9	1.6	4.7	3.3	4.2
地域展開(n=76)	6.6	1.9	3.1	1.7	1.6
地域+集住(n=23)	5.2	0.3	2.2	1.6	1.7
集合住宅(n=22)	38.4	0.9	13.8	11.0	15.6

要介護度別平均ケア提供時間(一回当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	19.6	16.6	18.9	19.3	20.6	21.1
地域展開(n=304)	27.8	24.5	28.4	26.4	27.9	29.9
地域+集住(n=129)	20.1	23.7	18.5	16.7	20.7	22.3
集合住宅(n=143)	13.3	10.8	11.8	13.8	14.5	14.6

※上記2つの表は利用者票より

【随時訪問】訪問対応をおこなった割合(%)

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=124)	73.9	48.1	73.9	80.3	75.6
地域展開(n=74)	46.5	27.3	43.1	52.8	62.9
地域+集住(n=24)	60.1	52.7	64.2	57.2	60.0
集合住宅(n=21)	93.7	83.4	97.2	99.2	79.6

※上記3つの表は事業所票より

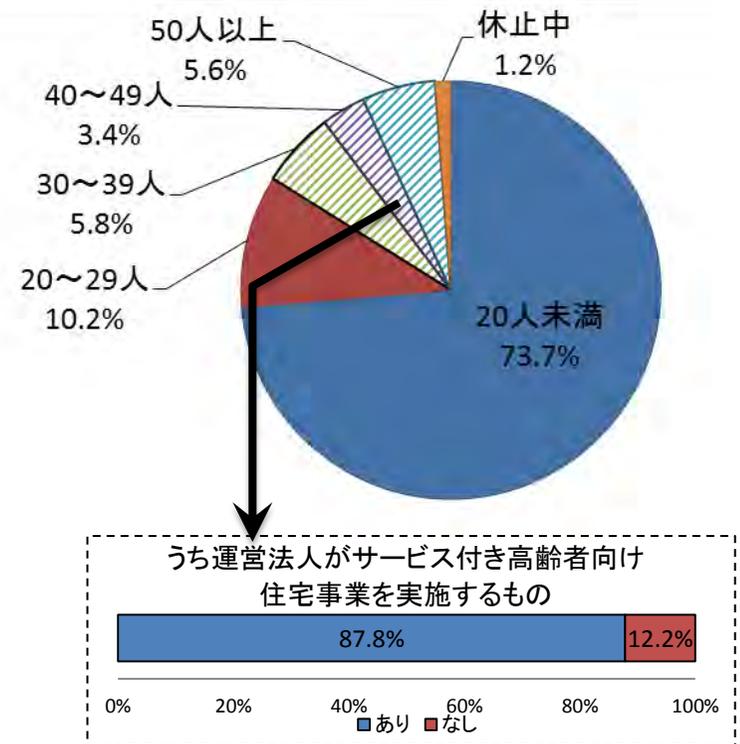
# 地域展開型と集合住宅型のサービスの状況について②

- 定期訪問をおこなう職員一人当たりの総移動時間(事業所間平均)をみると、「地域展開」事業所は105.8分、「地域+集住」事業所は116.7分、「集合住宅」事業所は85.0分となっているが、「集合住宅」事業所の一人一日当たりの平均移動時間の分布をみると、一日1時間未満の事業所が4割を占めており、「地域展開」の8.6%と比較し、差がみられる。
- また、「地域展開」について、実際のサービスエリアの規模別にみると、「5km<sup>2</sup>未満」では一日1時間未満の割合が22.2%と他の区分と比べ高く、「50km<sup>2</sup>以上」では一日2時間以上の割合が62.5%を占める。

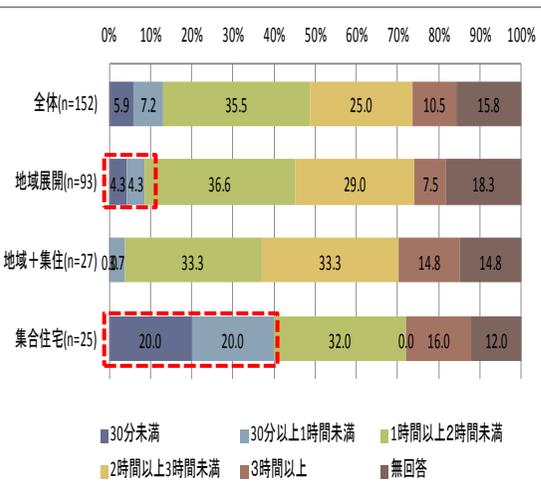
[平均移動時間(一人・一日当たり)]

全体	地域展開	地域+集住	集合住宅
104.1分	105.8分	116.7分	85.0分

[利用者数(平成26年6月)]

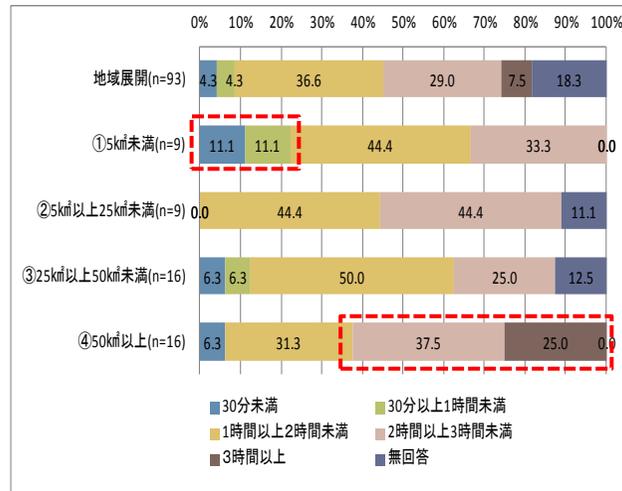


[平均移動時間(一人・一日当たり)の分布]



【地域展開】

実際のサービスエリア別にみた平均移動時間(一人・一日当たり)



【出典】(左)老健局振興課調べ

(右)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

# 小規模多機能型居宅介護の 報酬・基準について(案)

## 前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 現状は訪問が足りていないが、今の人員配置では困難であり、訪問機能を強化するために人員を増やし、これを介護報酬で評価することが必要ではないか。
- 現行の登録定員の上限では、小規模すぎて不採算であり、登録定員を増やすとともに、施設等との連携を強化すべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護における看護職員の業務内容を踏まえた上で、看護職員の人員配置を見直すべきではないか。
- 運営推進会議のメンバーは、小規模多機能型居宅介護のサービスの内容について必ずしも知見のある者に限られないため、適切に評価するためには、何らかの形で外部からの評価を取り入れるべきではないか。
- ケアマネジメントは、利用するサービスに関わらず、一貫して行われるべきものであり、小規模多機能型居宅介護のケアプランを居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成することを認めるべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護事業所と集合住宅が併設するかによりサービスの提供状況に差があるのであれば、それはコストに差があるためであり、介護報酬において差を設けるべきではないか。

# 訪問サービスの機能強化について

## 論点1

今後、小規模多機能型居宅介護の利用者の在宅生活を継続する観点から、訪問サービスの重要性が高まることが想定されることから、訪問サービスを強化した類型を創設してはどうか。

- ① 訪問サービスを積極的に提供する小規模多機能型居宅介護事業所の評価
  - ・ 「訪問体制強化加算」を新たに設けてはどうか。

## 対応

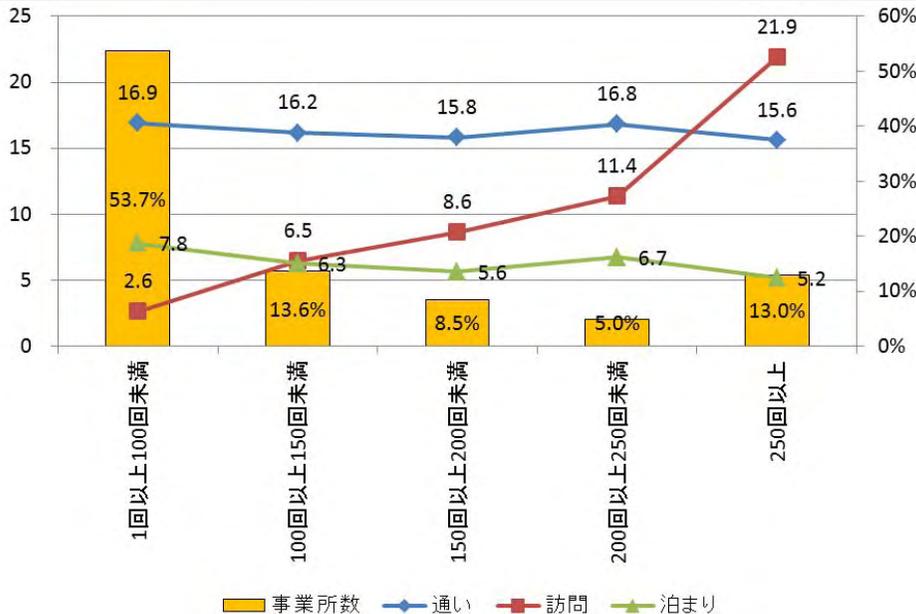
- ・ 在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、新たに「訪問体制強化加算」(仮称)を新設する。
- ・ 算定要件は以下のとおりとする。
  - ① 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置
    - ・ 特定の職員を訪問サービスに固定するものではない。
  - ② 1月あたり延べ訪問回数が一定回数以上の指定小規模多機能型居宅介護事業所
    - ・ サービス付き高齢者向け住宅等を併設する事業所については、登録者のうち同一建物以外の利用者が一定以上を占める場合であって、かつ、同一建物以外の利用者に対して、上記の要件を満たす場合に算定対象とする。

# サービスの実施状況

- 当該事業所の延べ訪問回数に関わらず、「通い」「泊まり」の利用状況は概ね同程度である。
- 利用タイプ別にみると、「通い+訪問」は増加傾向にあり、一方で「通い+泊まり」は減少傾向にある。
- 訪問回数の多い事業所では、主治医との連携や地域との交流の取組割合が高い。

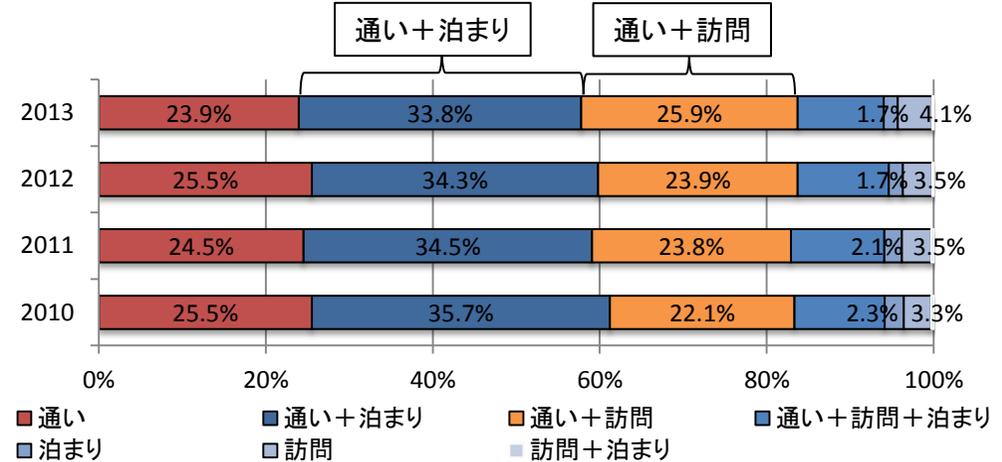
[1事業所あたり月間訪問回数別の利用状況]

(利用者1人あたりの月間利用回数)

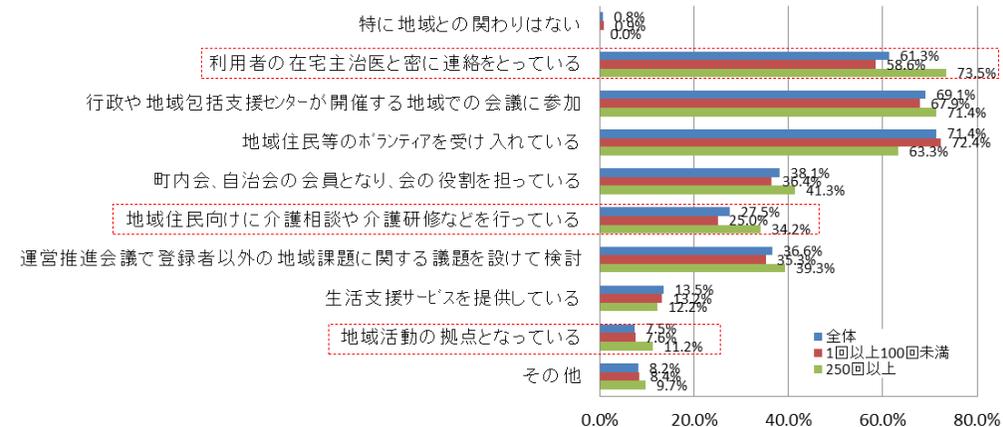


	事業所数	通い	訪問	泊まり
全体(サ高住等との併設なし)	1,707(100%)	16.4	7.1	7.0
月間延べ訪問回数				
1回以上100回未満	917(53.7%)	16.9	2.6	7.8
100回以上150回未満	233(13.6%)	16.2	6.5	6.3
150回以上200回未満	145( 8.5%)	15.8	8.6	5.6
200回以上250回未満	85( 5.0%)	16.8	11.4	6.7
250回以上	222(13.0%)	15.6	21.9	5.2

[利用タイプ別利用状況]



[地域等との連携の取組状況]



【出典】(左)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業」

(右)平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

# (参考)訪問を活用して支援している例

氏名	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
A						15	通い	70 (温泉)										
B			30		15		30		15	15		30					40	
C			30		15		30		15	15		30					40	
D		通い											30	通い			泊まり	
E		20			10	15	20		15	15		20	通い	20			10	
F				15	通い						20							
G						10				10								
H			15										15					
I						15						15						
J																		
K		10		30			15		15			15		15				
L			10		10		15			20		10					10	
M			10		10		15			20		10					10	
N		10	通い															
O		20		10		20				15			20					
P		通い						70 (温泉)				15						
Q				10	通い					15								
R					通い				10									
S			30		30		15			15							15	
T			30		30		15			15	通い			15				
U		20		30		20			10			30					30	
V		30							30							30		30

## ② 登録定員の見直し

- ・ 現行の登録定員(25人以下)を引き上げてはどうか。

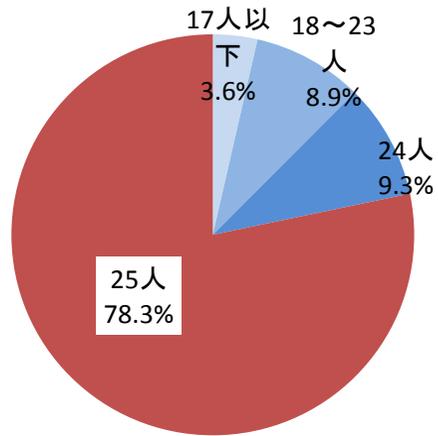
対応

- ・ 小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスであることを踏まえ、登録定員を29人以下とする。

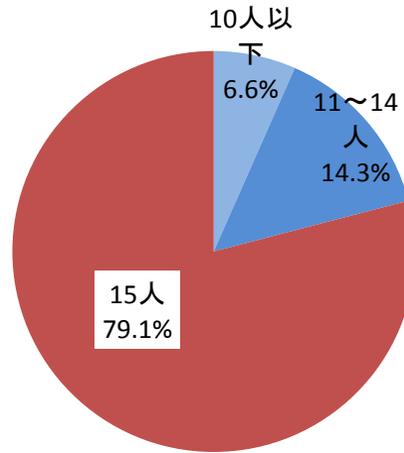
# 定員の状況

- 「登録定員」「通い定員」は、基準で定める上限数に設定している事業所が約8割を占める。
- 「登録者数／定員」(＝充足率)は、80%以上の事業所が46.5%であり、平均は75.5%である。

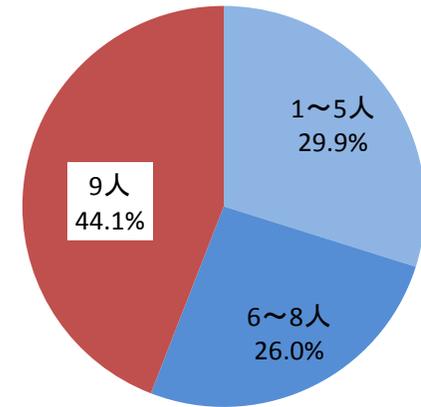
[登録定員]



[通い定員]

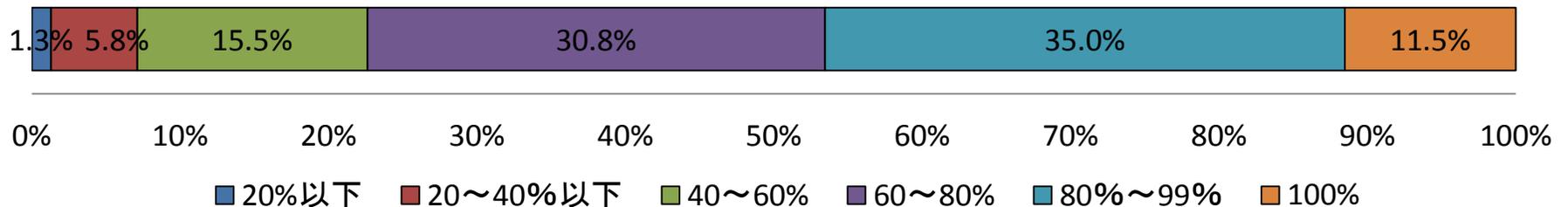


[泊まり定員]



[充足率(登録者数／定員)]

(平均75.5%)



# 看取りの実施に対する評価について

## 論点2

在宅中重度者への対応の更なる強化を図るため、看取りの実施に対する評価を導入してはどうか。

### 対応

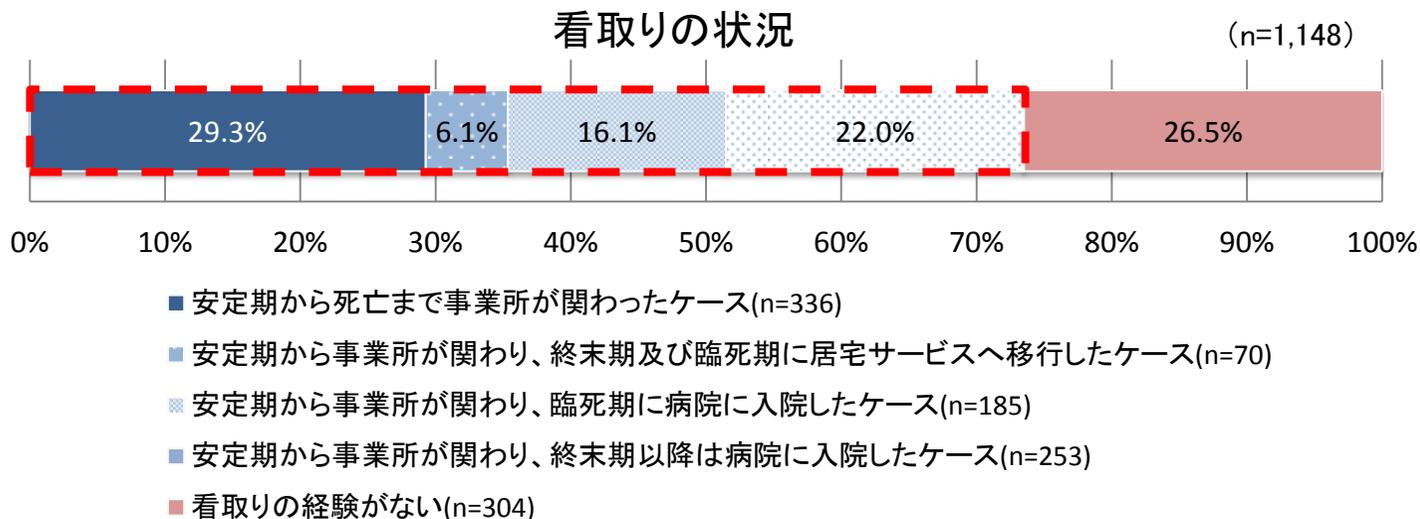
- 看取り介護加算を新たに設ける。

(算定要件)

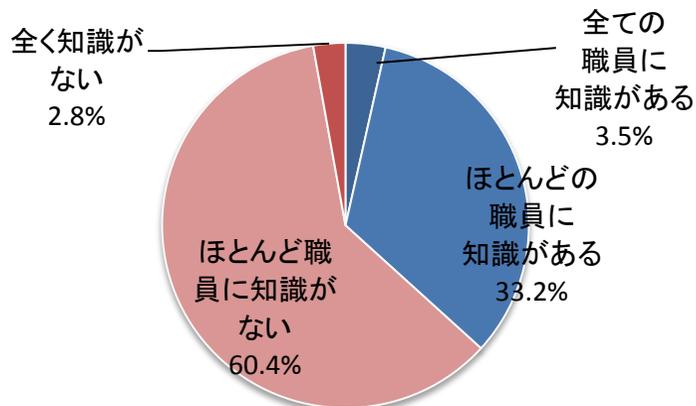
- 看護職員配置加算(Ⅰ)を算定していること。
- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること
- 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、利用者又は家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

# 小規模多機能型居宅介護における看取りの状況

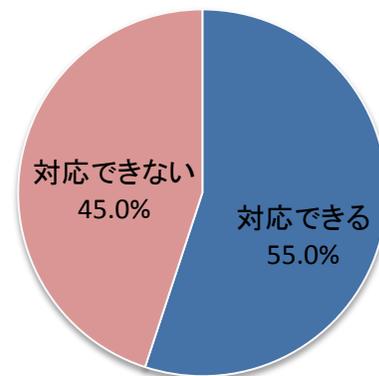
- 安定期から死亡まで通じて事業所が関わったケースは約3割であり、安定期から一定の時期(終末期、臨死期の前)まで事業所が関わったケースを含めると約75%である。
- 全て又はほとんどの職員に看取りの知識があるとする事業所は、約4割である。
- 看取りに着目した報酬上の特別の評価はない。



## 職員の看取りに対する知識



## 事業所内の看護師の看取り対応の可否



# 運営推進会議及び外部評価の効率化について

## 論点3

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

### 対応

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

# 運営推進会議及び外部評価に関する現行基準

## ○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)

(指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針)

### 第七十二条

2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

(地域との連携等)

第八十五条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね二月に一回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

## ○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

### 4 運営に関する基準

(4) 指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針

- ② 自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、事業所の開設から概ね6か月を経過した後に実施するものである。自己評価結果の公表については、利用者並びに利用者の家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などが考えられる。
- ③ 外部評価については、現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている外部評価と同様に、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うことを想定しており、自己評価を行った後、事業所の開設後1年以内に実施することとなっている。外部評価結果の公表については、事業所内で自己評価結果の公表と同様の扱いのほか、外部評価機関がWAM-NET上に公表する等が考えられる。

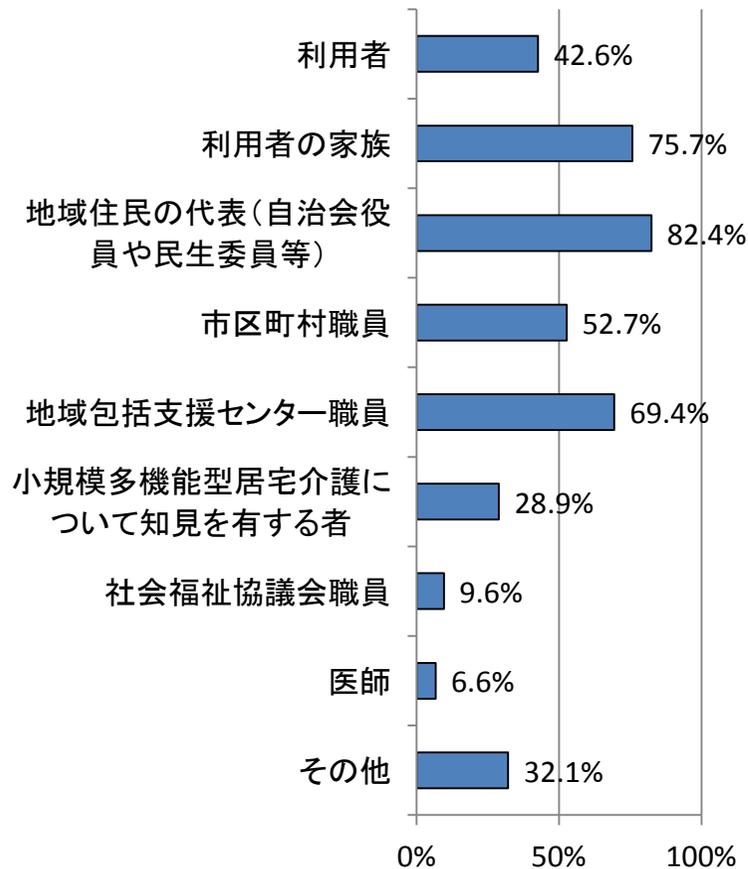
(18) 地域との連携等

- ① 基準第85条第1項に定める運営推進会議は、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。(後略)

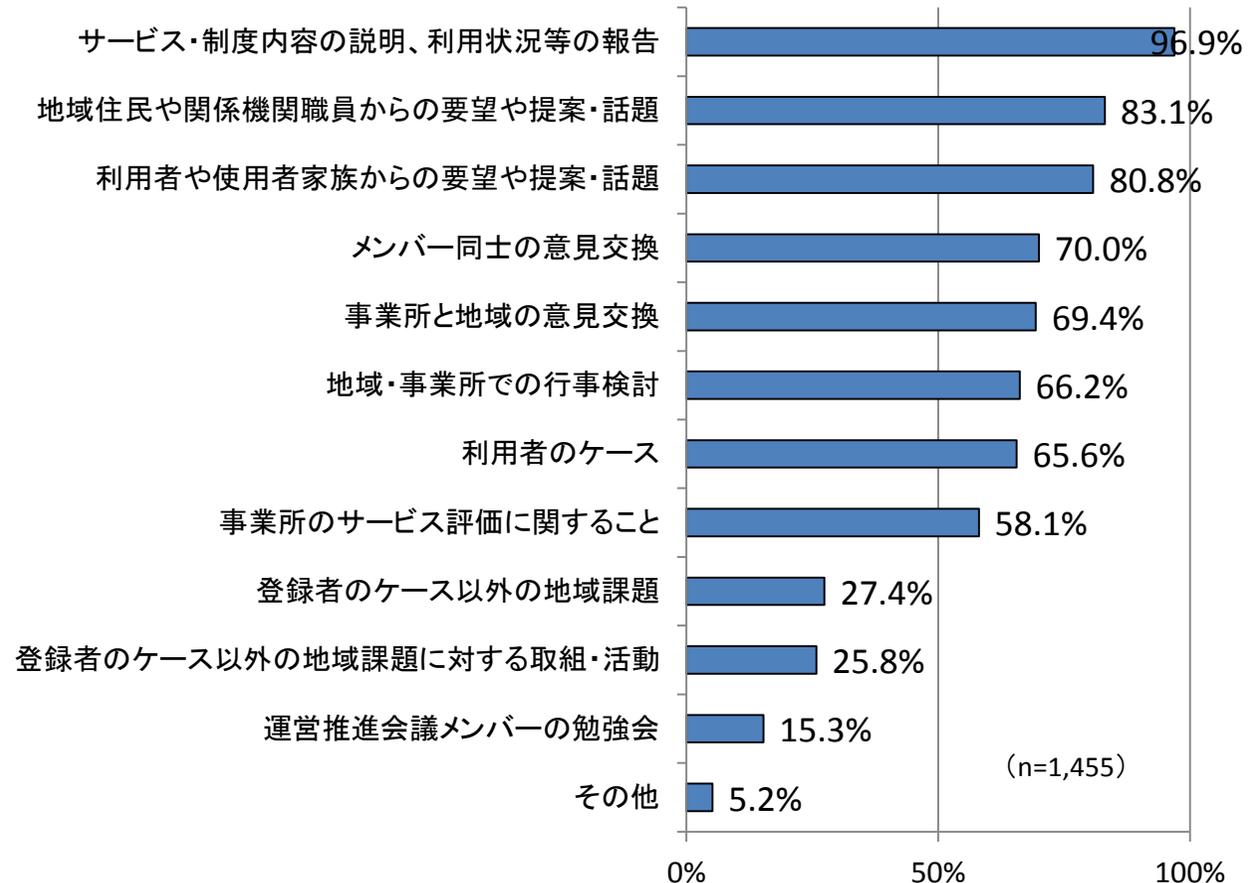
# 運営推進会議の状況

- 運営推進会議には、「利用者の家族」「地域住民の代表」「地域包括支援センターの職員」が参加。
- 運営推進会議の議題として、「事業所のサービス評価に関すること」について開催されたのは約6割。

[運営推進会議のメンバー構成]



[運営推進会議の議題]



# 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携について

## 論点4

看護職員に係る配置要件や加算要件について、効率化の観点から見直してはどうか。

### ① 看護職員の配置基準の緩和

- ・ 小規模多機能型居宅介護の看護職員が兼務可能な施設の緩和

#### 対応

- ・ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち看護職員が兼務可能な施設・事業所について、「同一敷地内」の要件を見直し、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する施設・事業所と兼務できるものとする。あわせて、兼務可能な施設・事業所の種別を見直すものとする。

# 小規模多機能型居宅介護と他の事業との兼務

## 【現行】

併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	×	×
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、 <u>介護職員・看護職員ともに、小規模多機能型居宅介護と併設する事業所に限る。</u>		



## 【改定案】

併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	×	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、介護職員は「併設する施設・事業所」、看護職員は「 <u>同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所</u> 」		

## ②看護職員配置加算の加算要件の見直し

- ・ 人材確保の観点から、常勤の(准)看護師の配置を要件とする看護職員配置加算の加算要件を緩和してはどうか

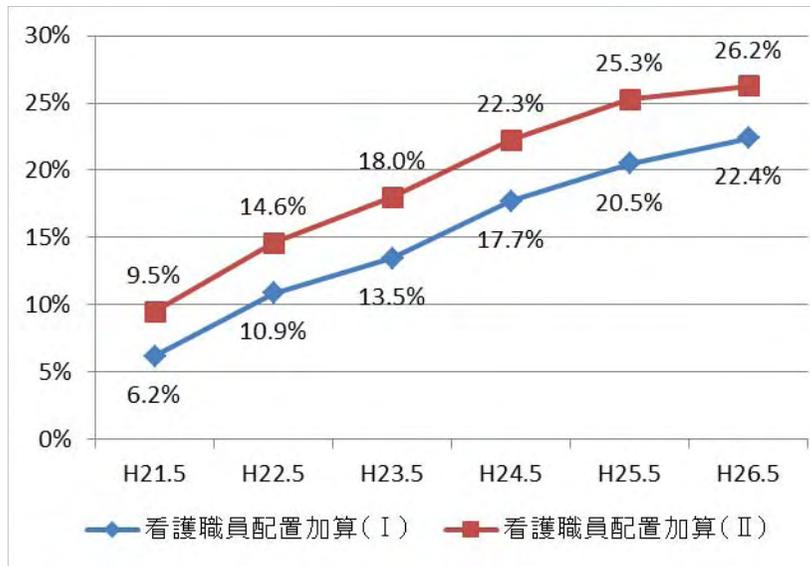
### 対応

- ・ 看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)の加算要件を見直し、常勤要件に替えて、常勤換算方法で1人以上の(准)看護師を配置する場合に加算対象とする。

# 看護職員配置加算について

- 看護職員配置加算の算定状況は、(Ⅰ)は26.2%、(Ⅱ)は22.4%(平成26年5月審査分)であり、合計で48.6%の事業所で算定されており、平成21年の加算創設以降、取得率は着実に増加している。
- 看護職員配置加算を創設した平成21年には、看護職員を常勤化する動きがみられるが、平成21年以降の雇用形態は概ね横ばいであり、常勤兼務や非常勤の看護職員が多数を占める。

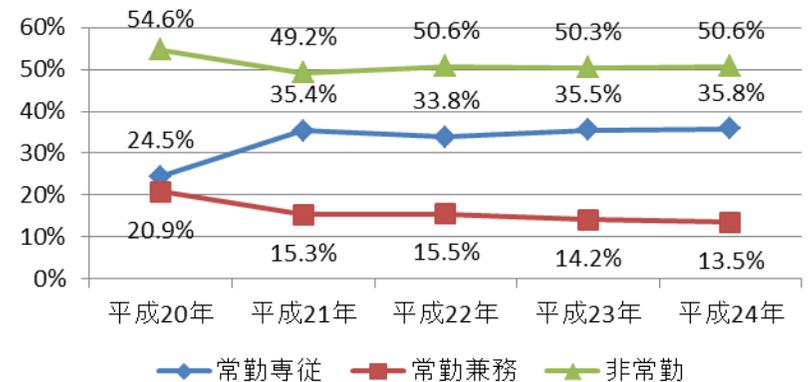
## 看護職員配置加算の算定状況



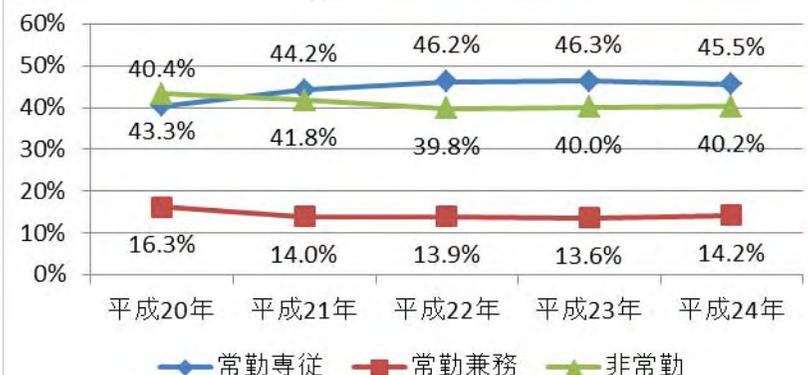
## 人員欠如減算適用事業所数(年間累計)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
減算適用事業所数【推計】	32	34	46	56	53

## 看護師の雇用形態



## 准看護師の雇用形態



## 論点5

地域包括ケアシステムを推進する観点から、小規模多機能型居宅介護の地域との連携を更に推進していくため、必要な見直しを行ってはどうか。

### 対応

- 小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）」を行う場合には、入所者の処遇に影響がないという条件のもと、人員・設備について以下のとおりとする。
  - ① 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを認める。
  - ② 小規模多機能型居宅介護事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を認める。

# 同一建物居住者へのサービス提供について

## 論点6

サービスの提供実態を踏まえ、現行の同一建物減算に替えて、同一建物居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設けてはどうか

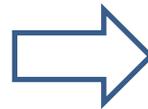
### 対応

- 現行の同一建物減算は廃止する。
- 新たに、利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設ける。

(報酬構造)

### 【現行】

小規模多機能型居宅 介護費	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5



### 【改定案】

小規模多機能型居宅 介護費(Ⅰ)  同一建物以外の居住者 に対して行う場合	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5
小規模多機能型居宅 介護費(Ⅱ)  同一建物居住者に対し て行う場合	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5

# 集合住宅におけるサービス提供状況

- 1週間におけるサービスの提供時間は、戸建ての利用者で2,921分、サ高住等で1,534分だった。
- 利用者1人あたり、平均的なサービス提供回数は、1カ月(平成25年11月)で、通いは平均は17.0回、訪問は10.5回、宿泊は7.3回だった。
- 住居が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅では、「訪問」の提供回数が多く、「宿泊」の提供回数は少なく、戸建とは異なる傾向がみられた。

[1週間のサービス提供時間(単位:分)]



[住居の形態別 通い・訪問・宿泊回数(1人あたり平均)(単位:回)]

	通い回数		訪問回数		宿泊回数	
	件数	平均	件数	平均	件数	平均
全体	35,737	17.0	33,912	10.5	34,047	7.3
戸建	27,456	17.2	25,874	6.3	26,335	7.7
集合住宅	4,007	16.5	3,845	12.9	3,742	5.5
有料老人ホーム	982	14.1	1,011	52.0	878	1.0
サービス付き高齢者向け住宅	1,571	14.4	1,523	36.5	1,443	0.8
旧高齢者専用賃貸住宅	470	13.5	473	50.2	433	0.8

[同一建物減算の算定状況]  
(各年5月審査分)

	平成24年	平成25年	平成26年
請求事業所数	28	22	29
単位数	7,233,931	5,832,061	6,604,270

# 事業開始時支援加算について

## 論点7

今年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止してはどうか。

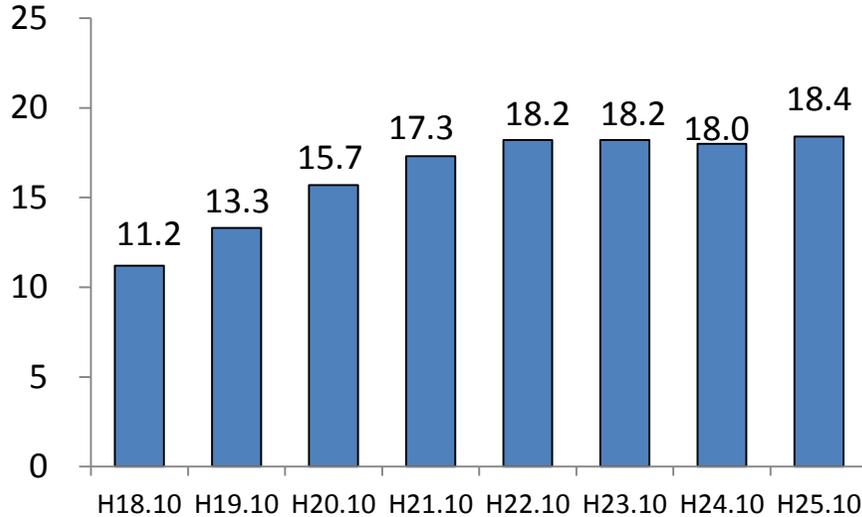
### 対応

- 事業開始時支援加算は、現に定めるとおり、平成27年3月31日をもって廃止する。

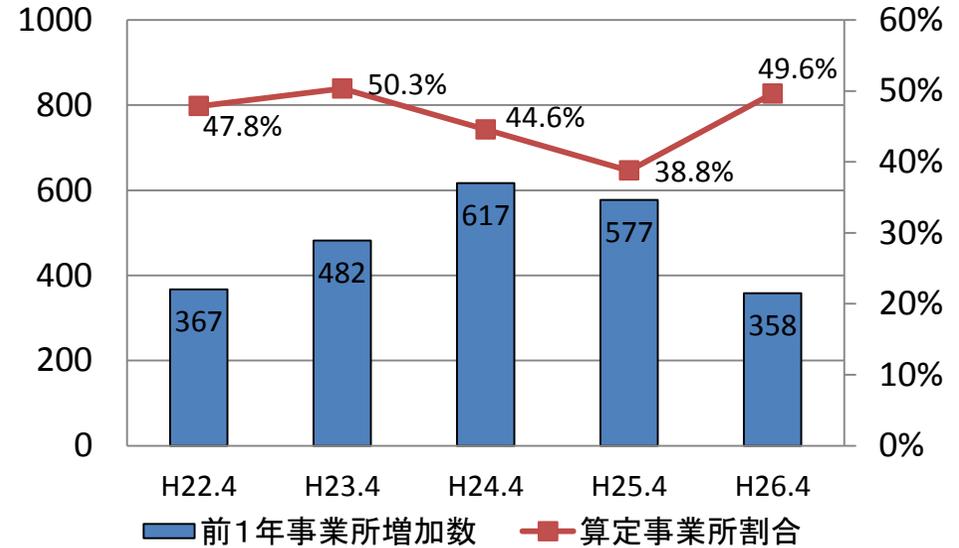
# 事業開始時支援加算について

- 事業開始時支援加算の算定状況は、加算対象事業所の半数程度で概ね推移。
- 事業開始時支援加算は、平成27年3月31日までの経過措置とされている。

[1事業所あたり登録者数]



[事業開始時支援加算の算定状況]



【出典】介護給付費実態調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)

小規模多機能型居宅介護費

ホ 事業開始時支援加算 500単位

注 事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型サービス基準第66条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

# グループホームとの併設型における夜間の職員配置について

## 論点8

グループホームと小規模多機能を併設している場合の夜間の職員配置について、一定の要件の下で、兼務を認めてはどうか。

### 対応

- 次の要件を満たす事業所について、グループホームの入居者の処遇に支障がないと認められる場合には、小規模多機能とグループホームの兼務を認める。
  - ① 小規模多機能の泊まり定員とグループホームの1ユニットあたりの定員の合計が9人以内であること。
  - ② 小規模多機能型居宅介護とグループホームが同一階に隣接していること。

## 論点9

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所について、見直してはどうか。

### 対応

- 広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設と同一建物に併設することについては、小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえた上で、個別に判断する仕組みとする。

# 小規模多機能型居宅介護と他の施設・事業所との併設

## ○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)

### 【現行】

併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○

### 【改定案】

併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○



一律に併設の可否を定めるのではなく、それぞれの環境を踏まえて判断

# 中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進について

## 論点10

中山間地域等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を評価してはどうか。

### 対応

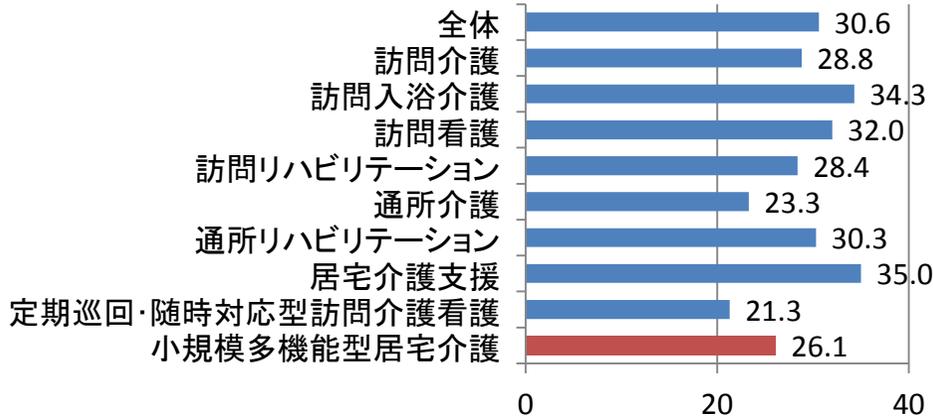
- 小規模多機能型居宅介護については、「通い」「訪問」も実施していることから、中山間地域等に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービス提供(送迎・訪問)を行う場合には、新たに加算で評価する。

# 事業所から利用者宅までの距離等の状況

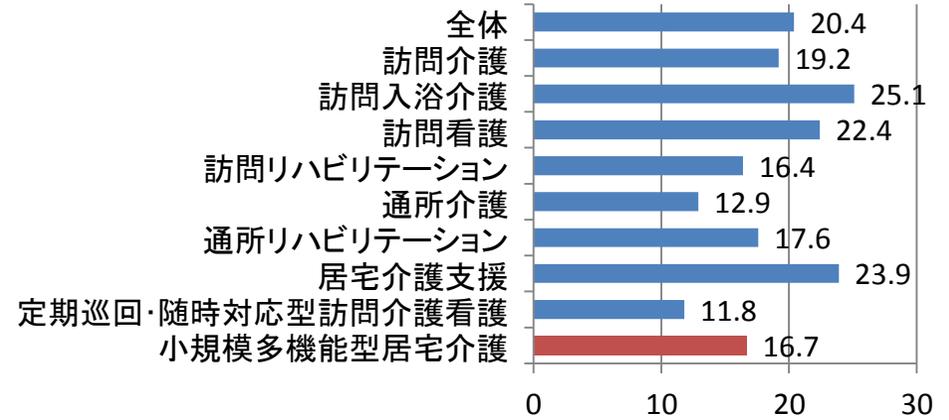
○ 通常の事業の実施地域における事業所から最も遠い利用者宅までの状況は、時間数及び距離のいずれも、小規模多機能型居宅介護と他の居宅サービスにおいて大きな差は無い。

## 通常の事業の実施地域における事業所からの最遠の時間数・距離

平均時間(単位:分)

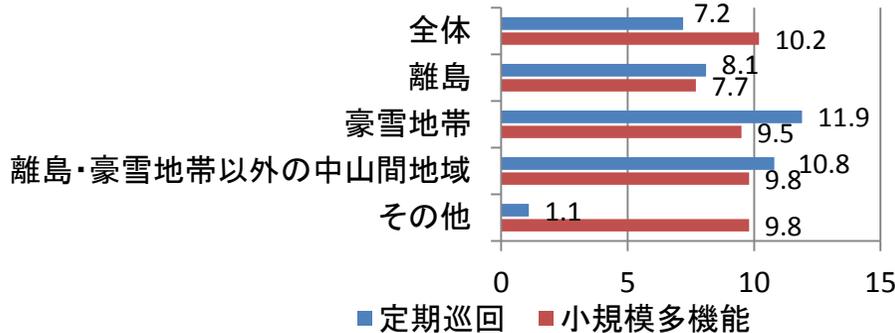


平均距離(単位:km)

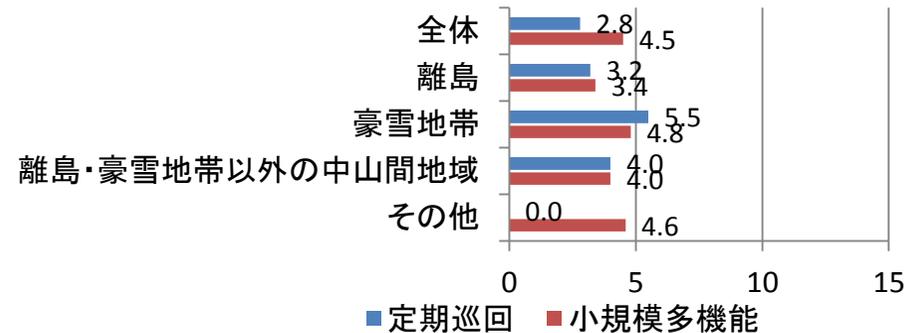


## 最も合理的な経路による事業所から利用者宅までの移動時間・移動距離

平均時間(単位:分)



平均距離(単位:km)



# 複合型サービスの 報酬・基準について (案)

## 前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 今後の市区町村における更なる整備と複合型サービスの普及のため、看護職員の役割を整理し、機能分化を図っていくための検討が必要ではないか。例えば利用者の医療依存度が高く、看取りも対応する複合型サービスと、従来の小規模多機能型居宅介護のような利用者の要介護度は比較的軽いが認知症にしっかり対応する複合型サービスなど。
- 複合型サービスが広がらないのは、報酬体系やシステムに課題があるのではないか。看護師の人員費をまかなえる報酬、登録定員の増員等を全体として考えるべきではないか。
- 集合住宅に併設した複合型サービス事業所について、サービス提供実態の違いからコストに差が生じていると考えられるため、適正化の観点から包括評価の仕組みにおいても差を設けるべきではないか。ただ、訪問回数の差が生じていることについては、要介護度別の詳細データを用いて議論するなど、その要因をもう少し精査する必要があるのではないか。
- 事業開始時支援加算について、利用者負担の問題もあることから、有効性や政策効果に関する検証が必要であり、効果があるなら継続すべき、効果がなければ廃止して、有効な別の施策に財源を充てるべきではないか。
- 保険者である市区町村が、複合型サービスの制度や参入メリットを十分理解できていないという指摘は大変重い。都道府県の協力も得て市区町村を支援するという仕組みをもう少し手厚くしていく必要があるのではないか。

# 複合型サービスの報酬算定の見直しについて

## 論点1

通い・泊まり・訪問介護・訪問看護のサービスを組み合わせることにより、医療ニーズのある中重度の要介護者の在宅療養生活を支援するサービスとして創設された複合型サービスであるが、現在の登録利用者にサービス提供されている訪問看護の実態に偏りがみられること、今後は利用者の重度化に伴い訪問看護の重要性が高まることが想定されることから、報酬算定を見直してはどうか。

## 対応

- 現行の基本報酬をもとに、下記のような複合型サービス事業所の看護体制を評価した減算及び加算を設ける。
  - 訪問看護を実施していない利用者が一定割合以上の複合型サービス事業所については、適正化の観点から、基本報酬に内包されている訪問看護サービス部分について減算を行う。
  - 訪問看護を実施している利用者が一定割合以上を占めており、利用者の医療ニーズに重点的に対応している複合型サービス事業所については、そのサービス提供体制を評価して加算を行う。

# 複合型サービスの報酬算定の見直しのイメージ

## 報酬構造イメージ図

### 【現行】 ○基本報酬



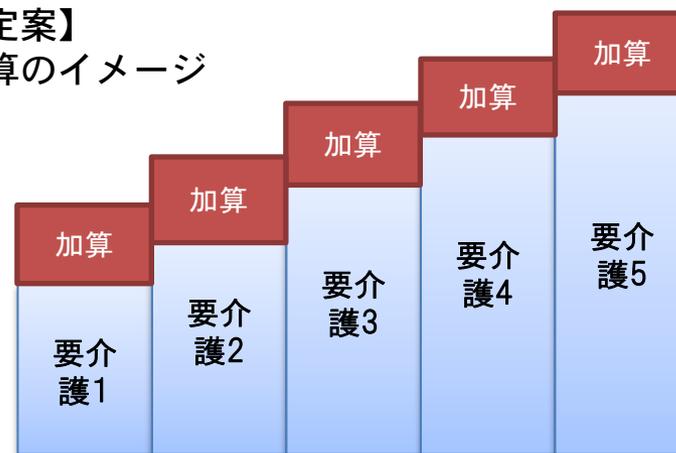
### 基本報酬

要介護1	13,341
要介護2	18,268
要介護3	25,274
要介護4	28,531
要介護5	32,141

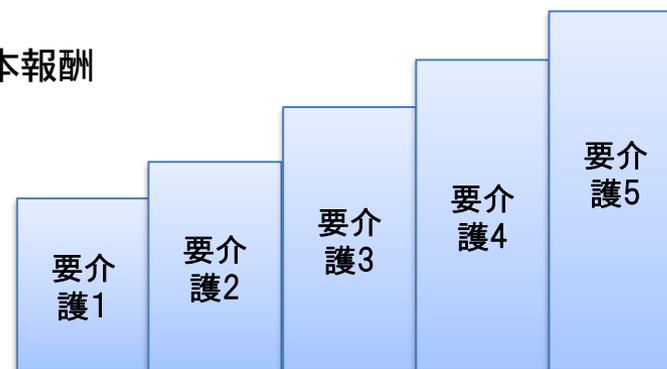


### 【改定案】

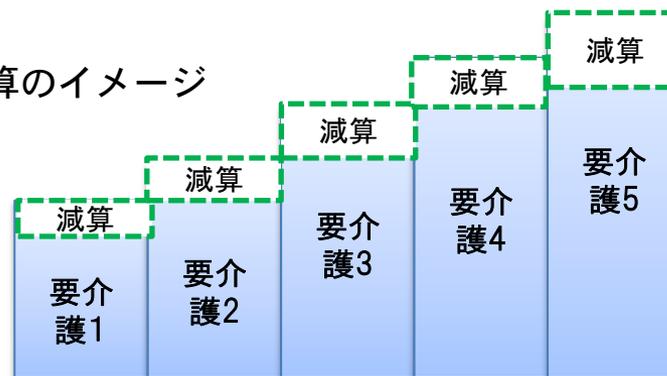
#### ○加算のイメージ



#### ○基本報酬



#### ○減算のイメージ

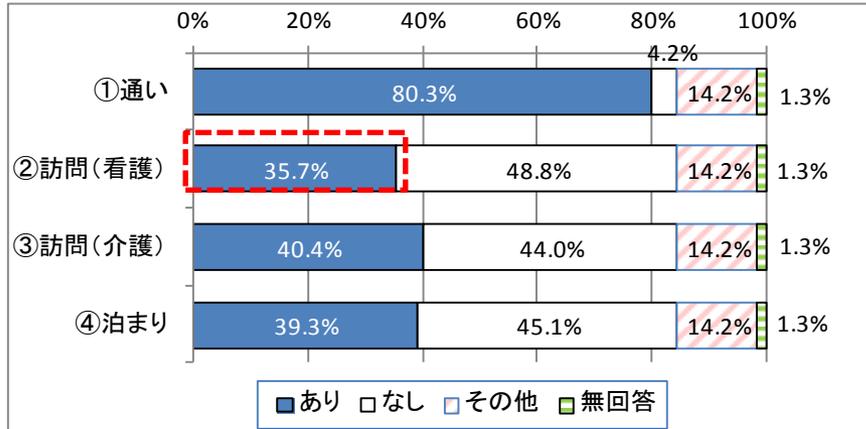


# 複合型サービスのサービス提供実態①利用者別の訪問看護利用状況

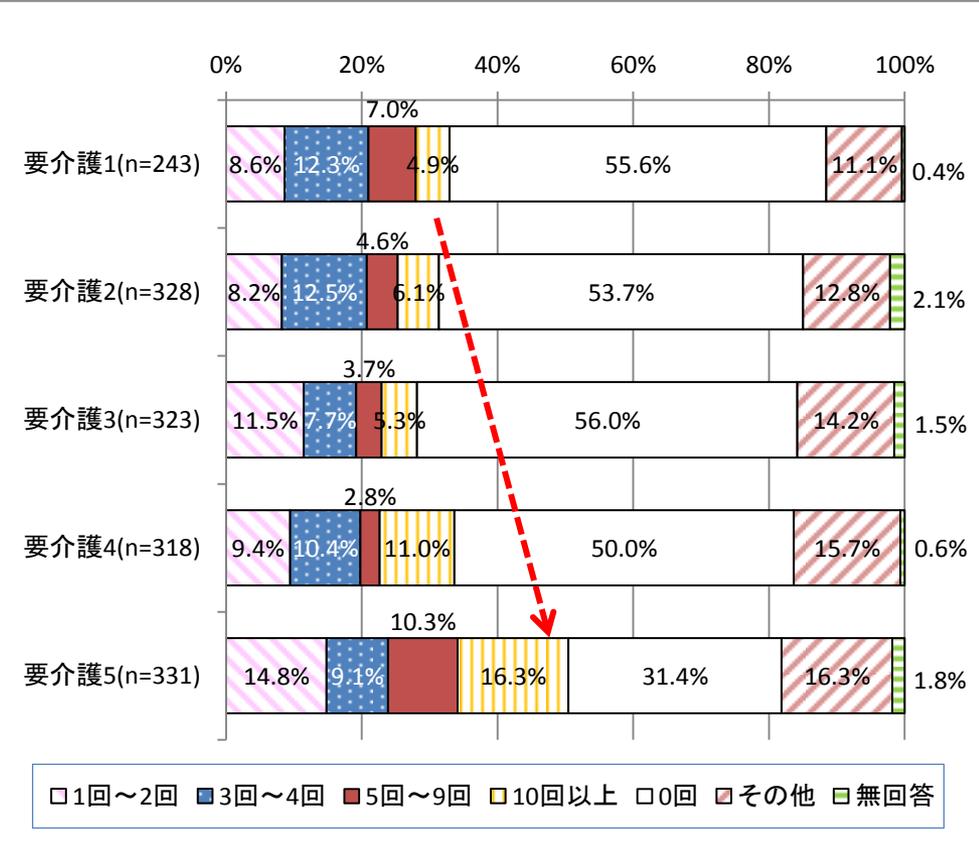
平成26年6月中の複合型サービス登録利用者1,563人について、

- 通いサービスの利用者は80.3%であるが、訪問看護サービスの利用者は35.7%である。
- 訪問看護サービスの利用者の割合や訪問回数は、要介護度が上がるほど増加する傾向にある。

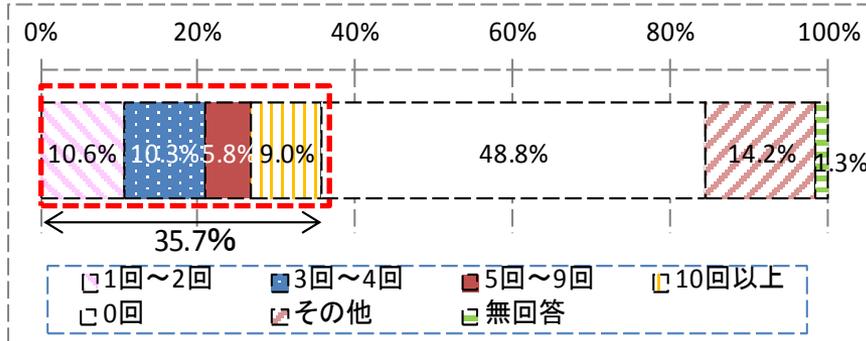
【利用者に対する各サービスの提供の有無(n=1,563)】



【訪問看護が提供されている要介護度別の登録者の有無(n=1,543)】



【利用者に対する訪問看護の回数(平成26年6月)(n=1,563)】



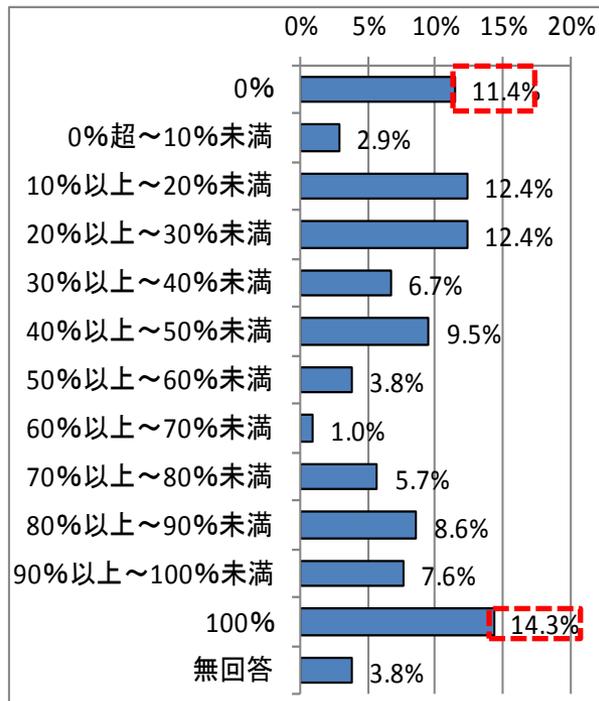
※ 「その他」は、調査月(平成26年6月)の月途中で利用開始または利用終了したことにより1か月間利用継続しなかった登録者である。

※ 要介護度が「申請中」、「無回答」の場合は図中に記載していない

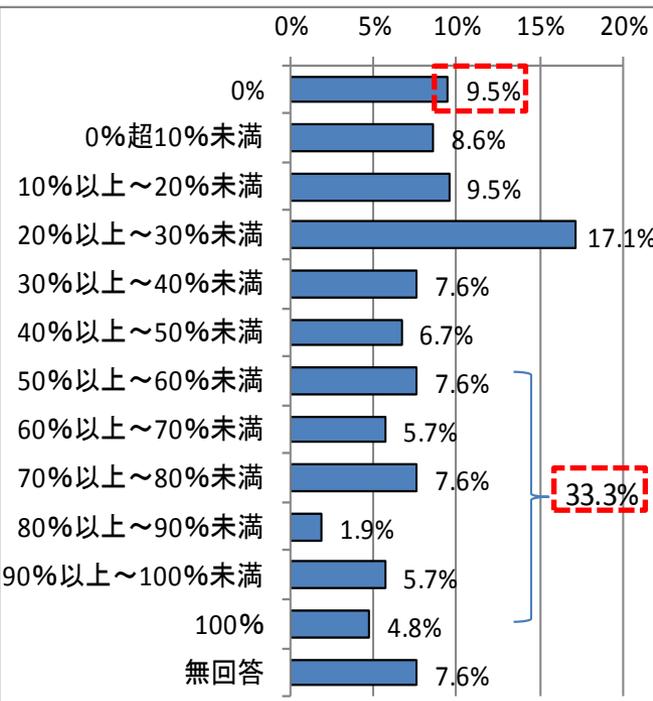
# 複合型サービスのサービス提供実態②事業所別の訪問看護の状況

- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 訪問看護指示書の交付の有無について、全ての利用者が交付有りの事業所は14.3%である一方で、全ての利用者が交付無しの事業所は11.4%である。
  - 訪問看護の提供について、利用者の半数以上に提供している事業所は33.3%である一方で、利用者に全く提供していない事業所は9.5%である。
  - 特別管理加算の算定者割合について、利用者の20%以上を占めている事業所は23.1%である一方で、算定者無しの事業所は40.0%である。

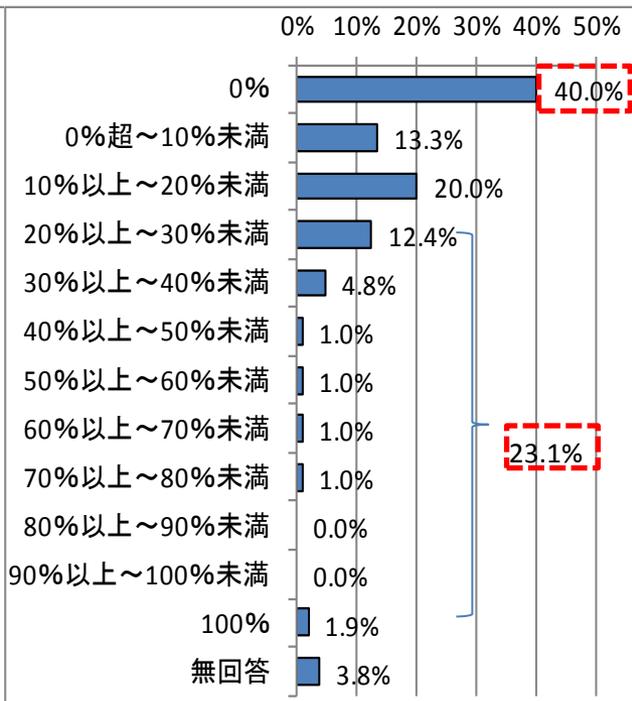
【事業所ごとの訪問看護指示書交付有の利用者比率(n=105)】



【事業所ごとの訪問(看護)を提供した利用者比率(n=105)】



【事業所ごとの特別管理加算有の利用者比率(n=105)】



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	49.4	35.9	40.0

回答件数	平均値	標準偏差	中央値
97	40.1	30.5	33.3

回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	12.8	18.9	6.7

# 複合型サービスのサービス提供実態③医療ニーズ対応の事業所の特徴

平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、  
 ○ 登録利用者全数に占める特別管理加算の算定者割合が20%を超えている事業所の特徴として、登録利用者数が少ない一方で、看護師(常勤換算)数を手厚く配置している。

## 【登録利用者数】

	事業所数	平均値(人)	中央値(人)
全体	104	15.59	17.50
特別管理加算算定利用者が20%以上	24	13.92	15.00
特別管理加算算定利用者が20%未満	76	16.18	18.00

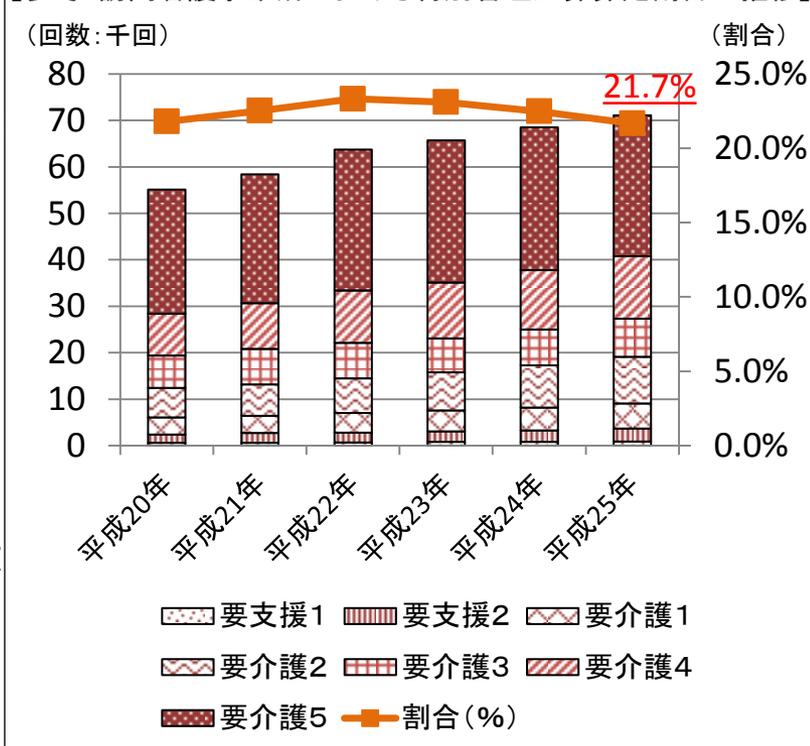
登録利用者数  
 平均値との差  
-1.67人  
 中央値との差  
 -2.5人

## 【看護師(常勤換算)数】

	事業所数	平均値(人)	中央値(人)
全体	102	4.06	3.00
特別管理加算算定利用者が20%以上	24	5.85	4.10
特別管理加算算定利用者が20%未満	75	3.53	2.90

看護師  
 (常勤換算)数  
 平均値との差  
+1.79人  
 中央値との差  
 +1.10人

## 【参考：訪問看護事業所における特別管理加算算定割合の推移】



(注) 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

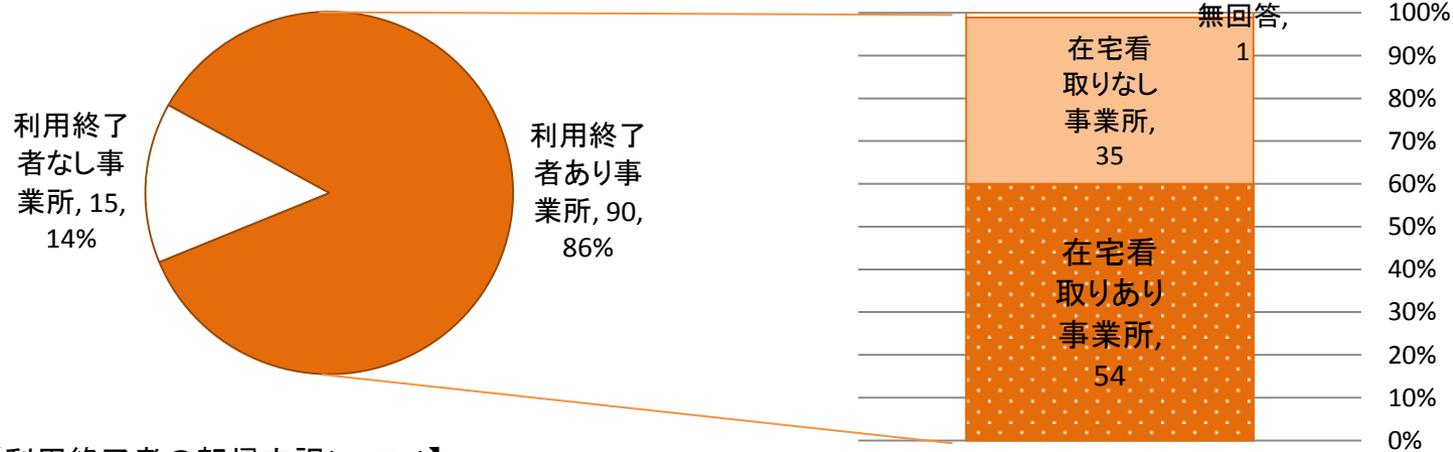
- 特別管理加算(Ⅰ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。
- 特別管理加算(Ⅱ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

# 複合型サービスのサービス提供実態④看取りに関する事業所の状況

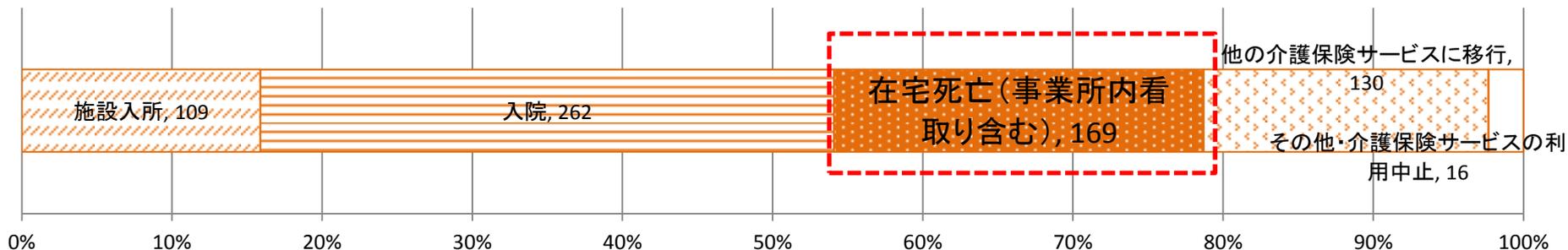
- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 平成25年7月～平成26年6月までの1年間に利用終了者がいた事業所は90事業所であり、利用終了者の合計は686人である。
  - 利用終了者の転帰としては、入院が最も多く262人、次いで在宅死亡169人（うち事業所内看取りは93人）である。
  - 在宅死亡（事業所内看取りを含む）が1人以上あった事業所（以下、「在宅看取りあり事業所」とする）は54事業所である。

【利用終了者の有無別事業所数(n=105)】

【利用終了者のうち在宅死亡(事業所内看取り含む)の有無別事業所数(n=90)】



【利用終了者の転帰内訳(n=686)】

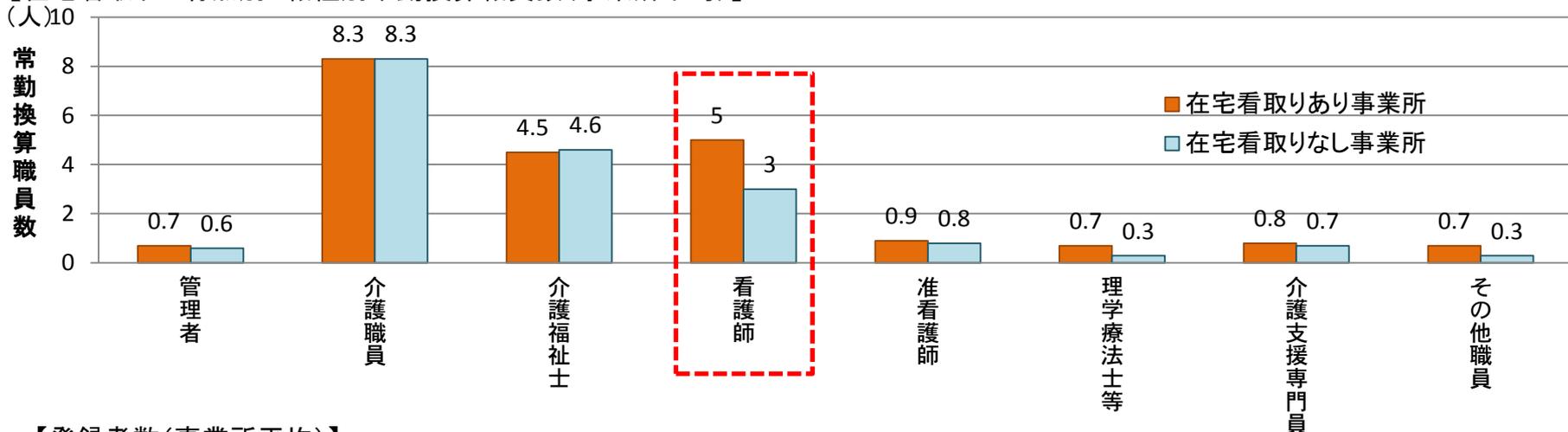


# 複合型サービスのサービス提供実態⑤看取りに関する事業所の状況

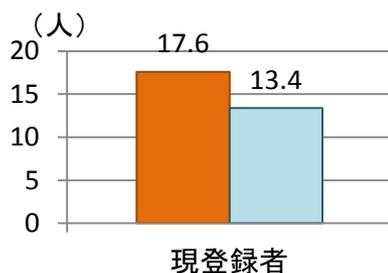
平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、「在宅看取りあり事業所」54事業所の特徴は、

- 勤務する看護師(常勤換算)数が平均5.0人で、「在宅看取りなし事業所」よりも平均2.0人多い。
  - 登録利用者(事業所平均)数が、「在宅看取りなし事業所」よりも平均4.2人多い。
  - 利用終了者は「在宅看取りなし事業所」よりも平均3.4人多く、在宅死亡(平均3.1人)の影響が大きい。
- なお、在宅死亡(平均3.1人)には事業所内看取り(平均1.7人)が含まれる。

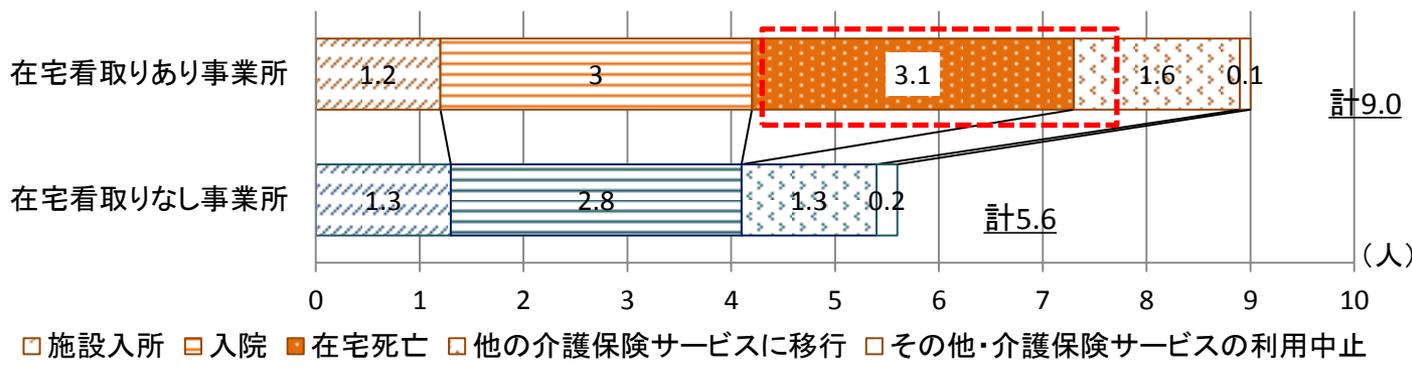
【在宅看取りの有無別 職種別常勤換算職員数(事業所平均)】



【登録者数(事業所平均)】  
(平成26年6月1日時点)



【平成25年7月～平成26年6月の間に利用終了した利用者の転帰内訳(事業所平均)】

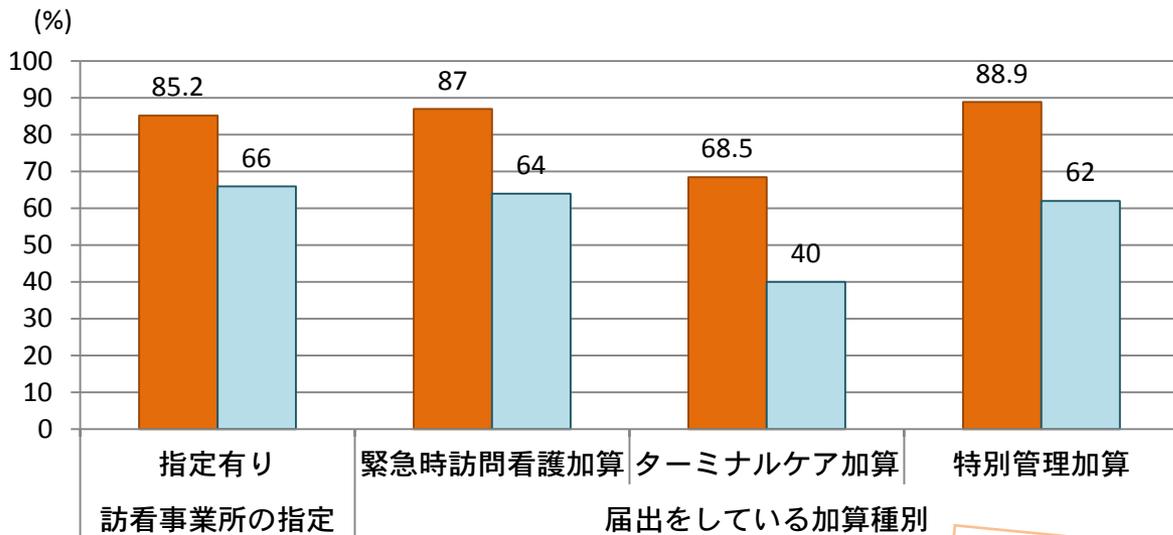


# 複合型サービスのサービス提供実態⑥看取りの多い事業所の特徴

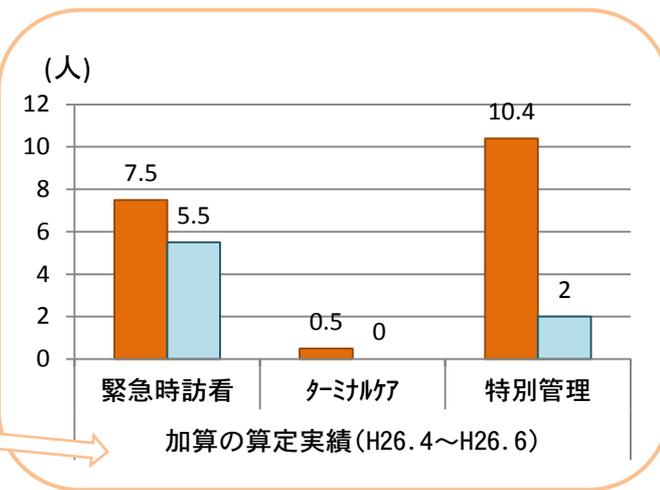
平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、「在宅看取りあり事業所」54か所について、「在宅看取りなし事業所」と比べると、

- 訪問看護事業所の指定や、緊急時訪問看護加算・ターミナルケア加算・特別管理加算の届出をしている事業所割合が、いずれも高く、各加算の算定実績人数も多い。
- 訪問看護指示書が交付されている利用者割合は高く、訪問看護指示を受けとった医療機関数も多い。

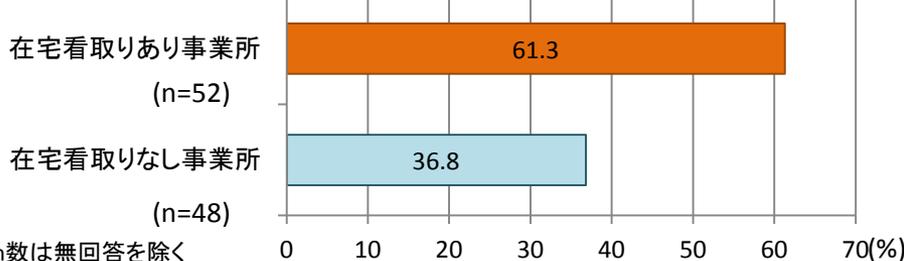
【在宅看取りの有無別 事業所の加算体制等】



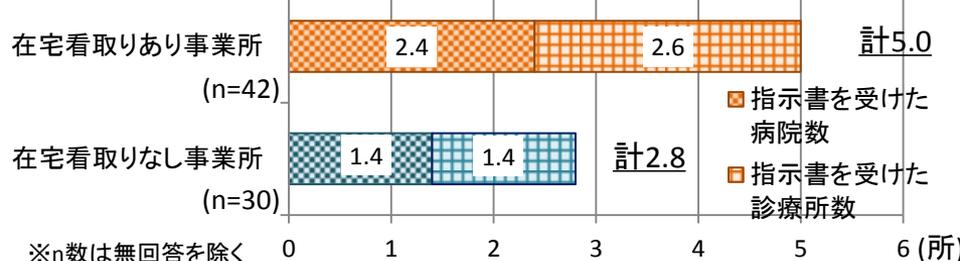
■ 在宅看取りあり事業所  
■ 在宅看取りなし事業所



【利用者への訪問看護指示書の交付割合(1事業所あたり平均)】



【訪問看護指示書を受けた医療機関数(1事業所あたり平均)】



# 複合型サービス事業所と同一建物居住者へのサービス提供について

## 論点2

サービスの提供実態を踏まえ、同一建物居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設けてはどうか

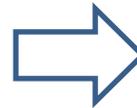
対応

- ・ 利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設ける。

### 報酬構造イメージ図

#### 【現行】

複合型サービス費	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5



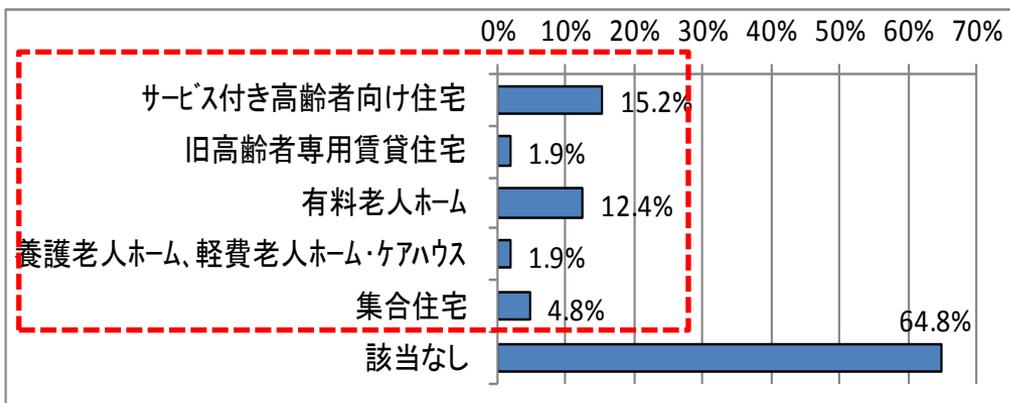
#### 【改定案】

複合型サービス費 (Ⅰ) 同一建物以外の居住者 に対して行う場合	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5
複合型サービス費 (Ⅱ) 同一建物居住者に対 して行う場合	要介護1
	要介護2
	要介護3
	要介護4
	要介護5

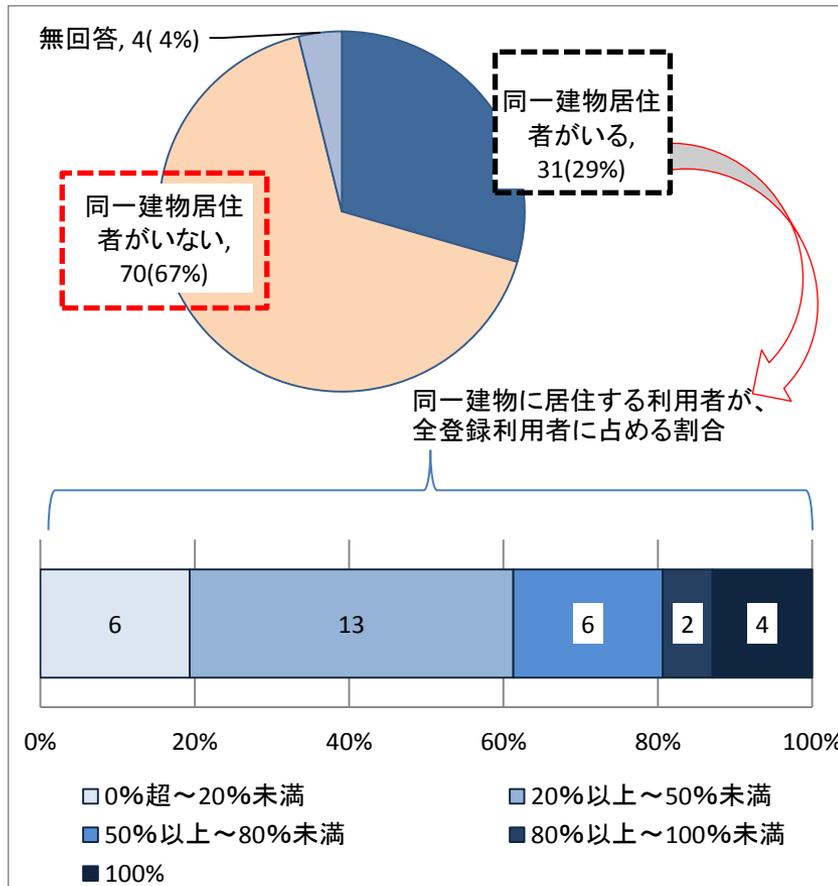
# 複合型サービス事業所と同一建物居住者へのサービス提供実態①

- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 複合型サービス事業所のうち、同一建物内に何らかの住まいがある事業所は35.2%であり、内訳は、「サービス付き高齢者向け住宅」が15.2%、「有料老人ホーム」が12.4%であった(複数回答)。
  - 複合型サービスの登録利用者のうち、事業所と同一建物に居住している利用者は15.4%であった。
  - 複合型サービス105事業所のうち同一建物に居住する利用者がいない事業所は70か所あった。

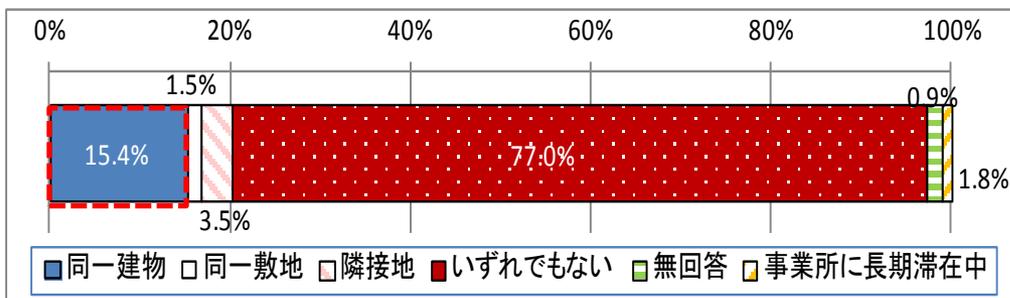
【複合型サービスと同一建物内にある住まい(複数回答)(n=105)】



【事業所と同一建物に居住する利用者の有無(n=105)】



【利用者の住まいと事業所の位置関係(n=1,563)】

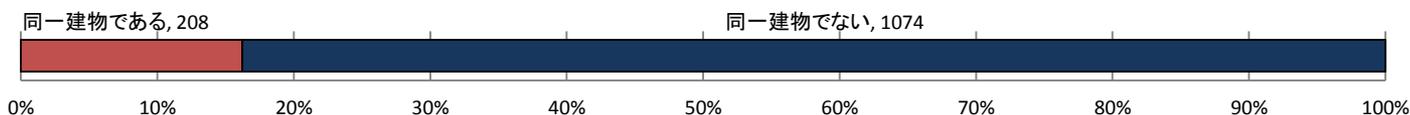


※ 「いずれでもない」は、住まいが複合型サービス事業所と「同一建物」「同一敷地」「隣接地」のいずれでもないことを指す。

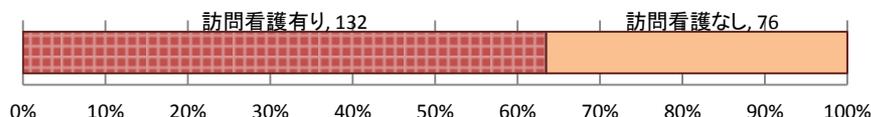
# 複合型サービス事業所と同一建物居住者へのサービス提供実態②

- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 同一建物に居住する利用者は、同一建物以外の利用者に比べて、訪問看護の提供有の割合が多い。
  - 同一建物に居住する利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス利用が少なく1割程度である一方で、「通い+訪問(看護・介護)」パターンが8割を超える。
  - 同一建物に居住していない利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス利用が5割程度あり、また、その他のパターンにも偏在傾向はなく、様々な組み合わせによりサービス利用している。

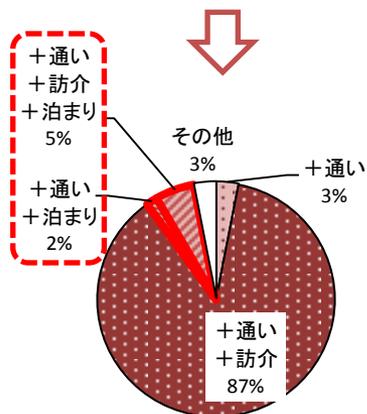
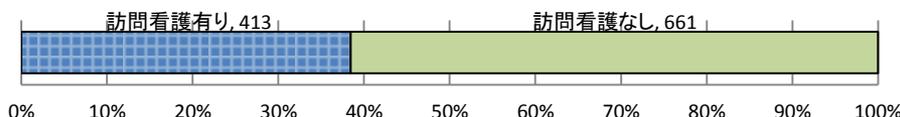
利用者の住まいと事業所が同一建物か(n=1282)



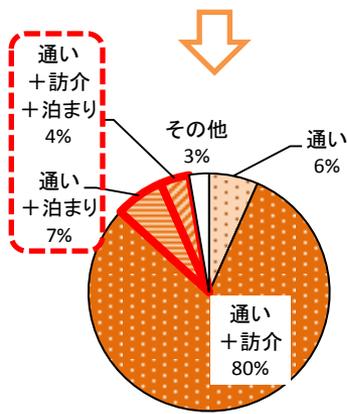
同一建物に居住する利用者について、訪問看護サービスの提供の有無(平成26年6月中)(n=208)



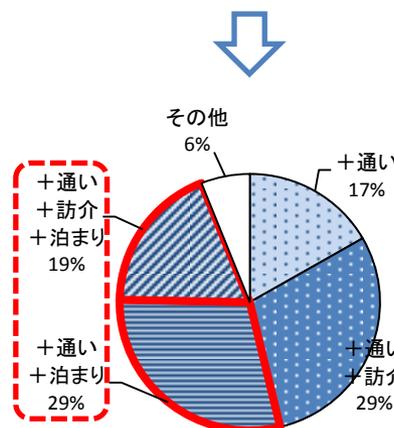
同一建物に居住していない利用者について、訪問看護サービスの提供の有無(平成26年6月中)(n=1,074)



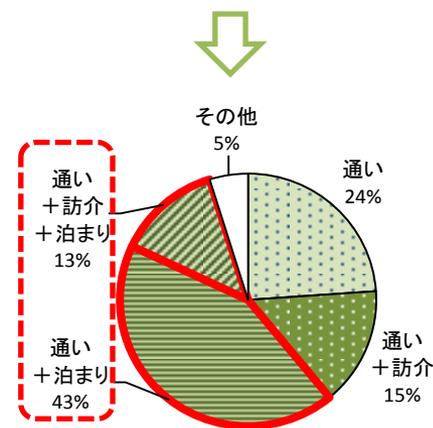
訪問看護有りの場合、サービスの利用パターン(n=132)



訪問看護無しの場合、サービスの利用パターン(n=76)



訪問看護有りの場合、サービスの利用パターン(n=413)



訪問看護無しの場合、サービスの利用パターン(n=661)

## 論点3

現行の登録定員「25人以下」を引き上げて「29人以下」としてはどうか。

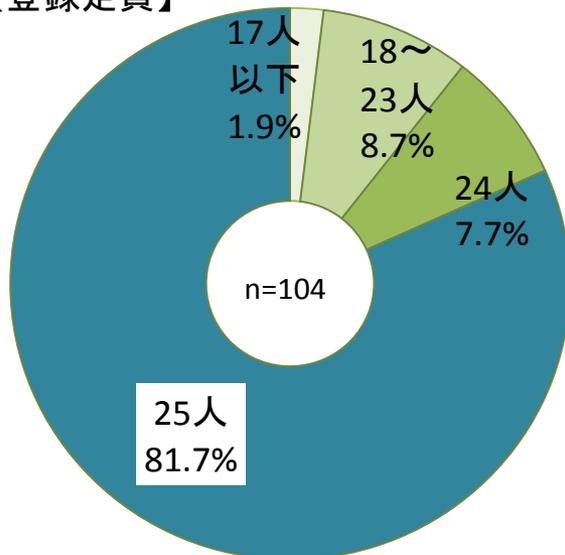
### 対応

- ・ 複合型サービスは、地域密着型サービスであることを踏まえ、登録定員を29人以下とする。
- ・ 現に事業を行う複合型サービス事業所が登録定員を拡大する場合には、「現に利用する者へのサービスの提供に支障を来さないよう、訪問サービスの提供など、必要な配慮を行うこと」を解釈通知に規定する。

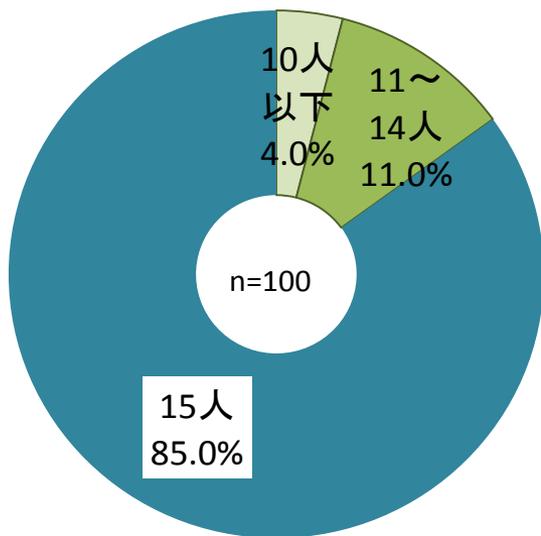
# 複合型サービス事業所における定員等の実態①

- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 登録定員について、上限の25人に設定している事業所は81.7%である。
  - 通いサービスの利用定員について、上限の15人に設定している事業所は85.0%である。
  - 泊まりサービスの利用定員について、上限の9人に設定している事業所は44.6%である。

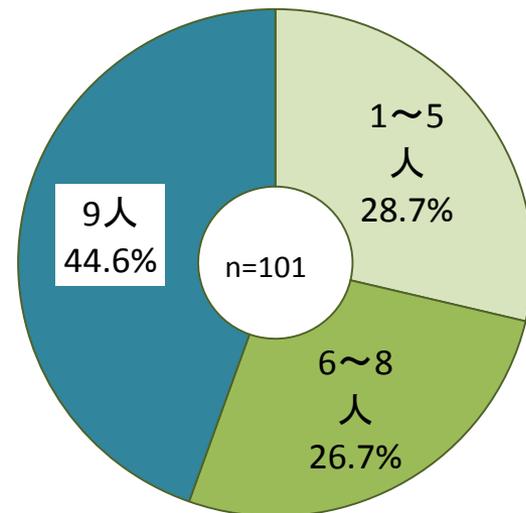
【登録定員】



【通いサービス利用定員】



【宿泊サービス利用定員】

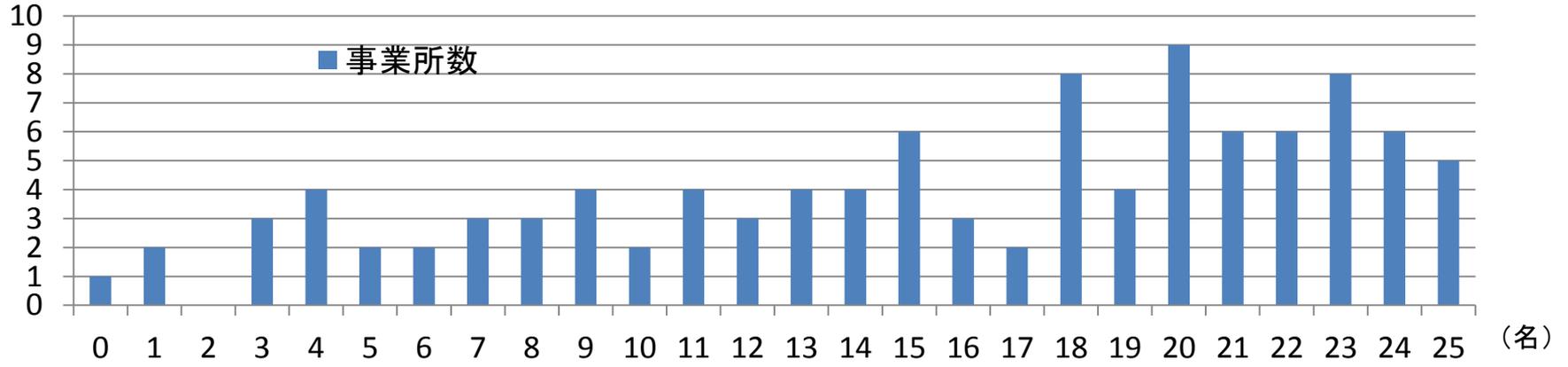


# 複合型サービス事業所における定員等の実態②

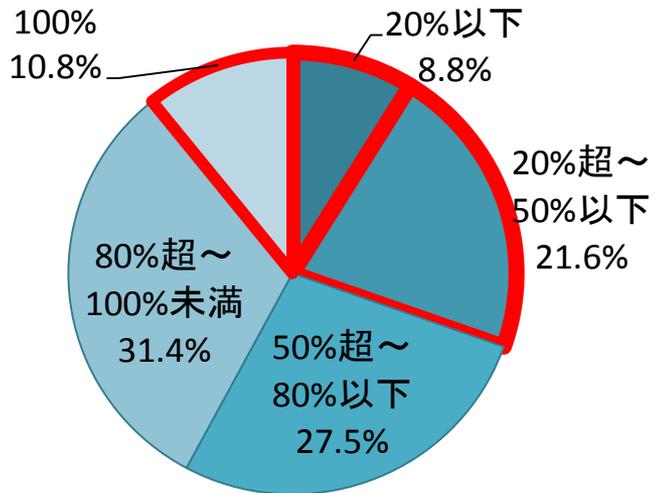
平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、

- 登録利用者数は、事業所によってばらつきが大きい。
- 登録定員に占める登録利用者の割合が100%である事業所は10.8%である一方で、登録利用者が登録定員の半数以下の事業所は30.4%である。

【登録利用者数の分布(n=104)】



【登録定員に占める登録利用者数の割合(n=102)】



## 論点4

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

### 対応

- ・ 複合型サービスは、引き続き、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを運営推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

# サービス普及に向けたサービス名称の見直しについて

## 論点5

サービスの普及に向けた取組として、提供するサービス内容が具体的にイメージできる名称に変更してはどうか。

### 対応

- ・ 医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう、「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせることで、利用者や家族への支援の充実を図るという方針が具体的にイメージでき、サービスの普及につながる名称「看護小規模多機能型居宅介護(仮称)」へ変更する。

# 事業開始時時支援加算について

## 論点6

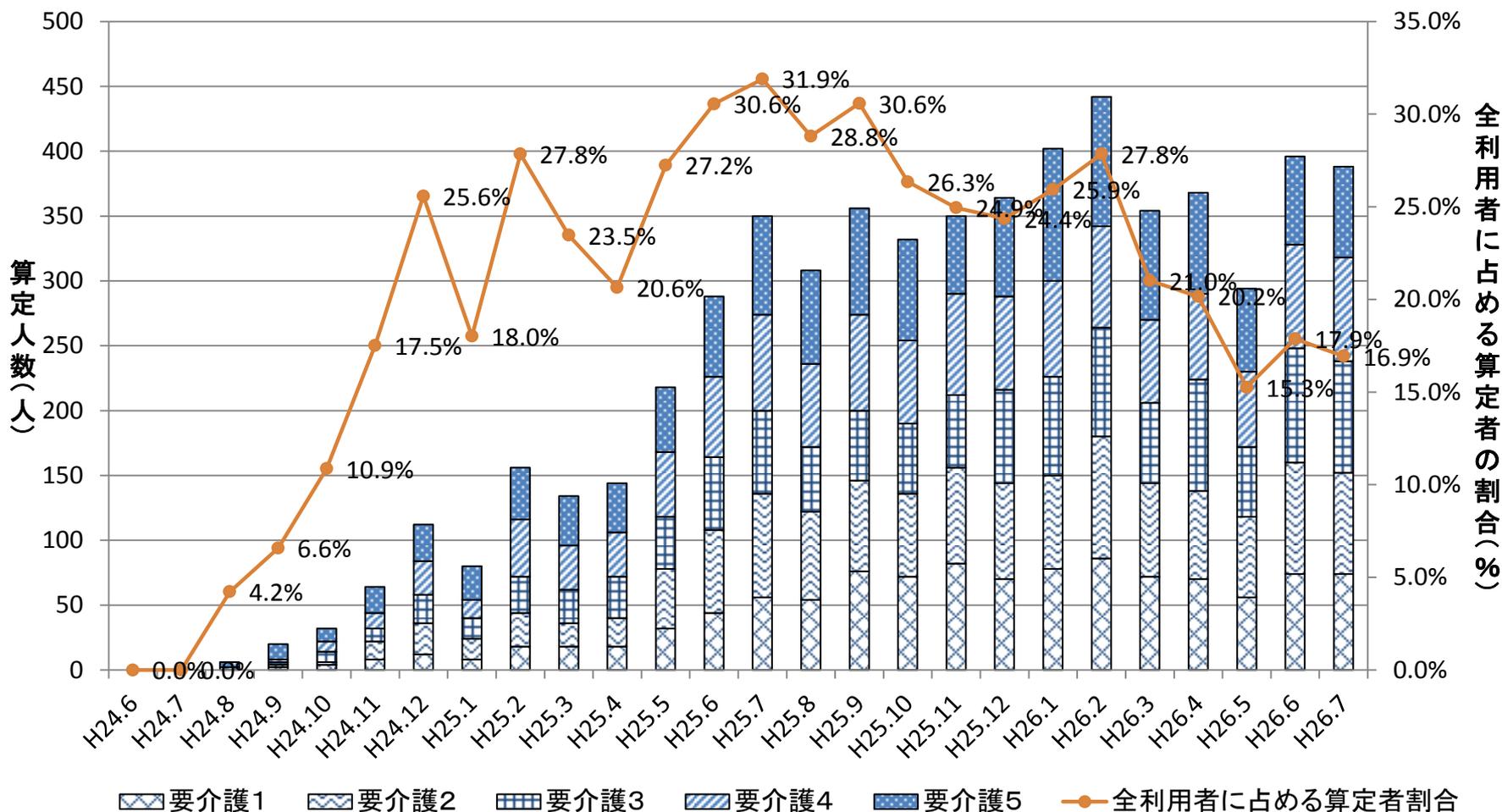
事業開始時支援加算の時限措置を平成30年度末まで延長し、継続してはどうか。

### 対応

- ・ 事業開始時支援加算については、平成27年3月末までの時限措置としているが、今後の整備促進を図る観点から、現在の加算の算定状況や収支状況等を踏まえ、平成30年度末まで延長する。

# 複合型サービスにおける事業開始時支援加算に係る 要介護度別の算定実人数及び全利用者数に占める割合

○ 複合型サービスの利用者に占める事業開始時支援加算の算定者割合は、平成25年度は25～30%で推移し、平成26年度は15～20%で推移している。



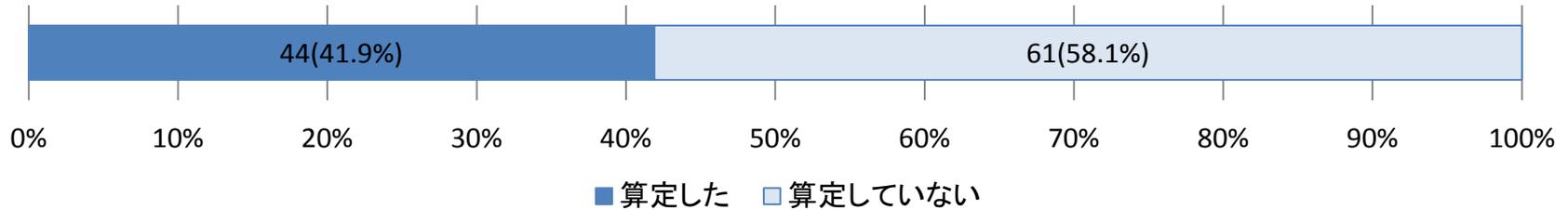
※ 事業開始時支援加算とは、事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(25名以下)の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき500単位を加算するもの。

【出典】厚生労働省介護給付費実態調査(各月審査分)から老人保健課が作成

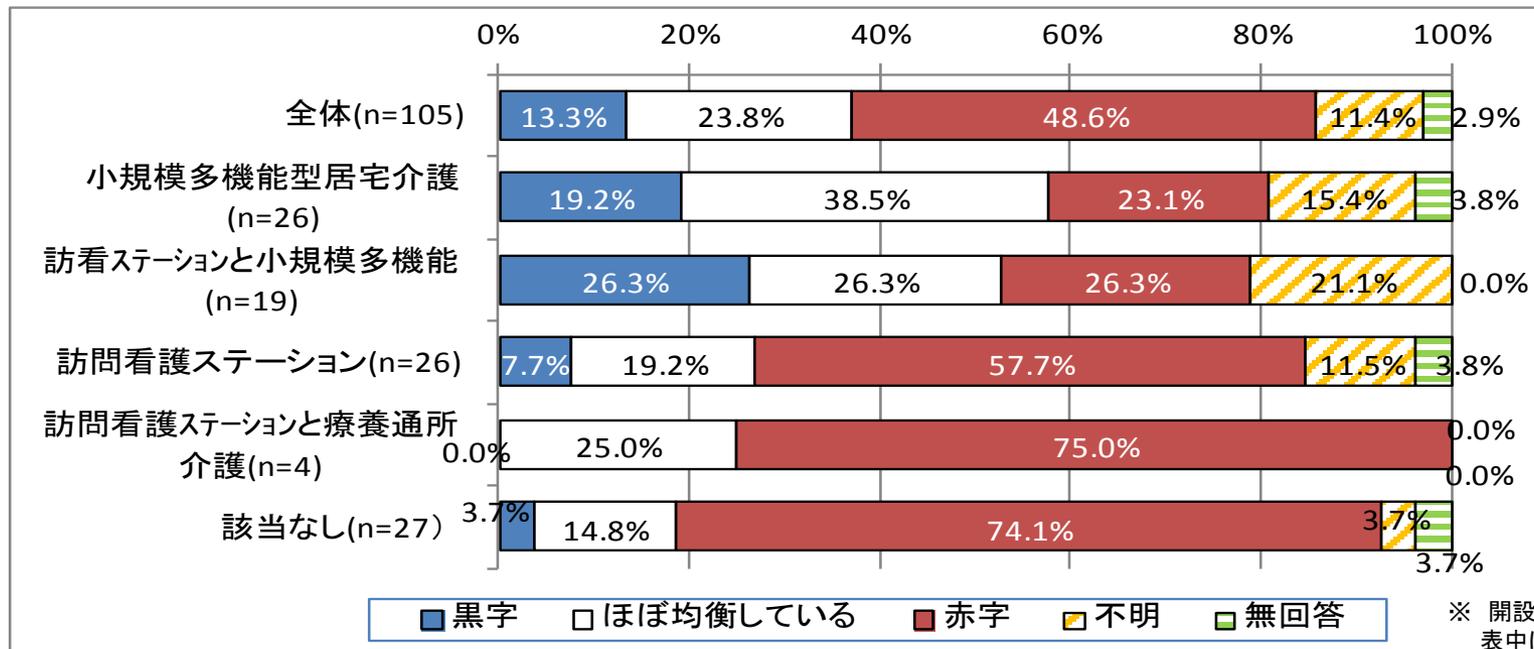
# 複合型サービス事業所の運営状況

平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、  
 ○ 平成26年6月中に事業開始時支援加算を算定した事業所は、44か所(41.9%)であった。  
 ○ 開設前の事業実施状況別にみると、訪問看護ステーション、療養通所介護や事業無の場合が赤字の傾向にあった。

【複合型サービス事業所の事業開始時支援加算の算定割合(n=105)】



【複合型サービス事業所の開設前の事業の実施状況別収支(n=105)】



# 訪問看護の報酬・基準について (案)

## 前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 訪問看護は利用者数も伸びており、今後さらにニーズが高まっていくと考えられるため、人材確保が大きな課題だが、病院看護師はチーム医療で活動していくことが一般的であるため、多くの看護師には訪問看護に対する不安感がある。どのように訪問看護の体制を整備するかが大きな課題である。
- 訪問看護事業所の規模拡大推進は賛成だが、訪問看護職員の休暇の取得促進、仕事に見合った給与水準や教育・研修の確保については、事業所の規模拡大だけが答えではない。事業者が大きくなって中小型事業所を複数設けることによっても同じ効果がある。
- 様々なサービスがあるからこそ在宅生活が継続できるが、訪問看護の単価が高いため訪問介護に頼むなどといったことも起きている。一方で、多職種連携の中で訪問看護師がキーパーソンとなって在宅生活を支えていることも多く、訪問看護に対する理解が必要であり、訪問看護師からのケアマネジャーへの説明とともに、ケアマネジャーが利用者から理解を得る努力が必要なのではないか。
- 訪問看護利用者に占める要介護1・2の利用者割合が増加している現況について、例えば要介護度が軽い利用者であっても、医療ニーズとしてインスリンの自己注射等が必要な場合もあり、もっと分析すべきではないか。

# 在宅中重度者を支える訪問看護ステーションの対応体制の評価について

## 論点1

在宅での中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応強化が求められている。これらのニーズに対応する訪問看護ステーションの体制を評価することとしてはどうか。

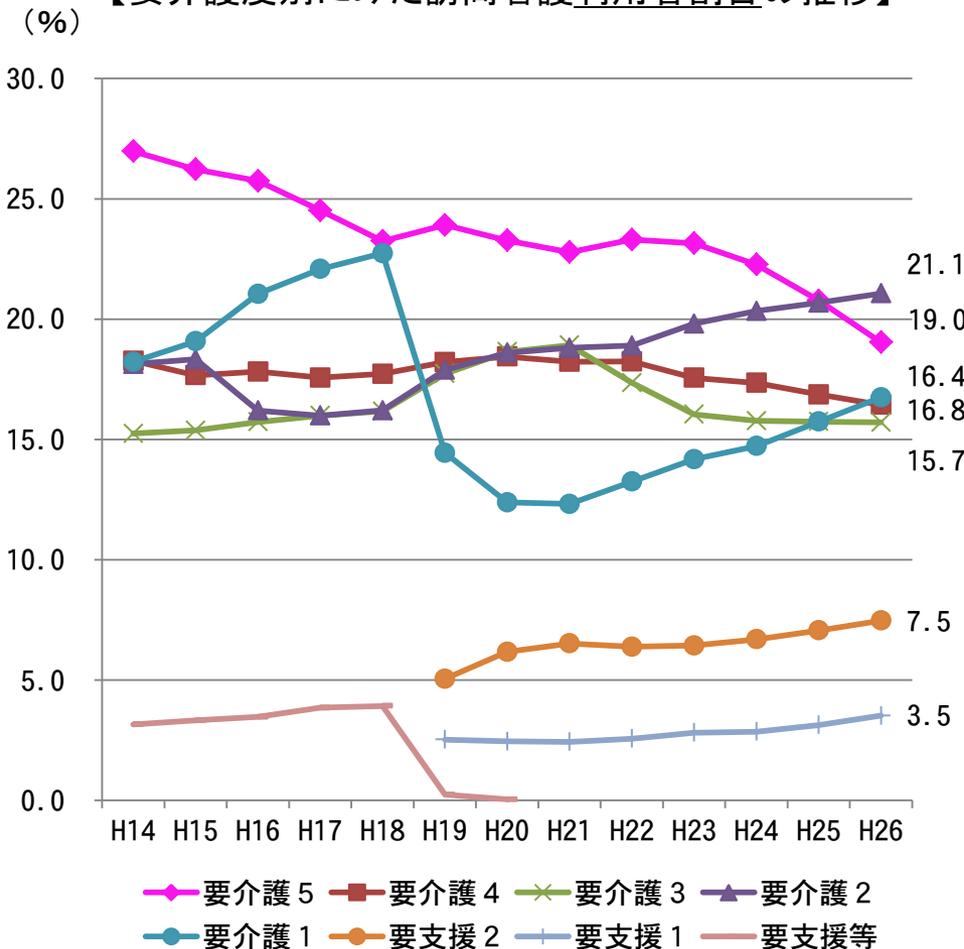
### 対応

- ・ 在宅での中重度要介護者の療養生活を継続するための支援を更に強化する観点から、医療ニーズに対応したサービス提供体制の評価を行うため、新たに加算を設ける。
- ・ 在宅中重度の要介護者の医療ニーズに対して、以下のような重点的な対応を実施している体制を評価する。
  - 電話等により常時対応できる体制や緊急時に訪問看護を行う体制（緊急時訪問看護加算）、特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行う体制（特別管理加算）、在宅での死亡まで看護を提供する体制（ターミナルケア加算）のいずれについても一定割合以上の算定実績等があること。

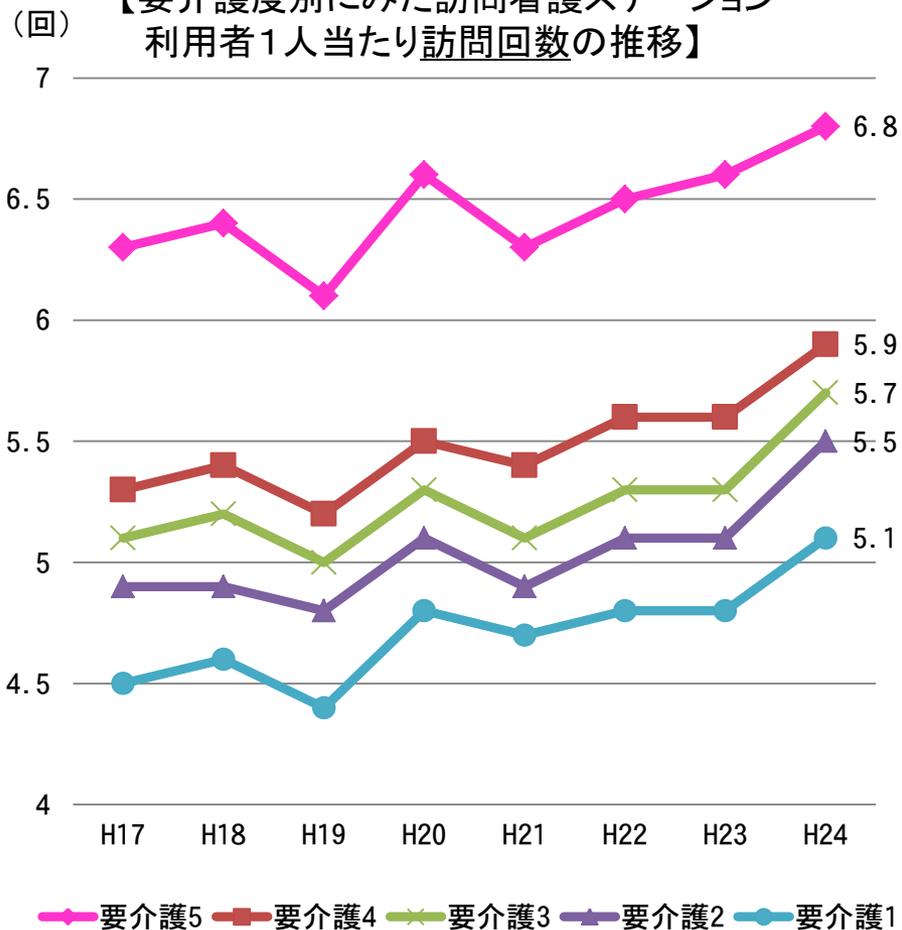
# 訪問看護の概況（要介護度別利用者割合・訪問回数）

- 要介護度別の訪問看護利用者割合は、平成21年以降、要介護1及び要介護2が増加している。
- 訪問看護ステーションにおける要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増加し、要介護5では月6.8回である。

【要介護度別にみた訪問看護利用者割合の推移】



【要介護度別にみた訪問看護ステーション利用者1人当たり訪問回数の推移】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

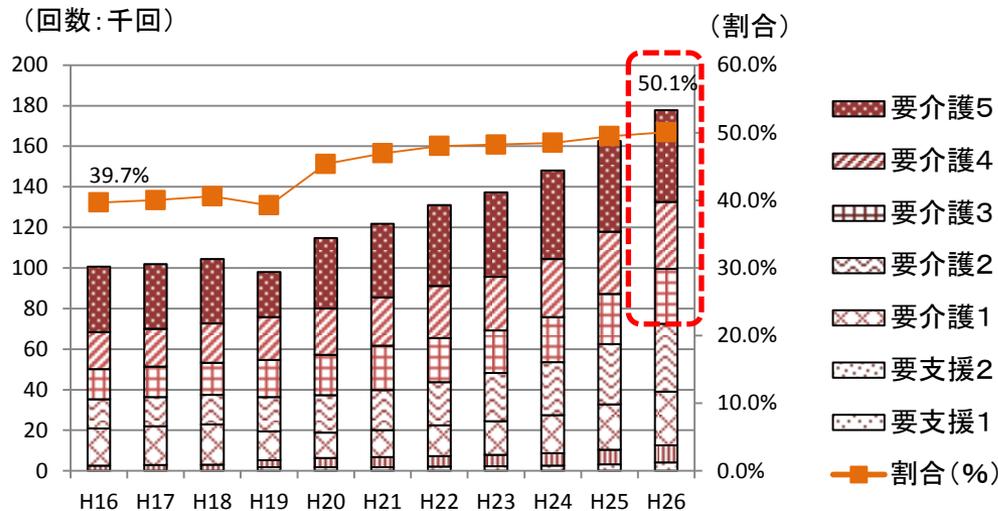
出典：介護サービス施設・事業所調査（各年9月）

出典：介護給付費実態調査月報各年4月審査分

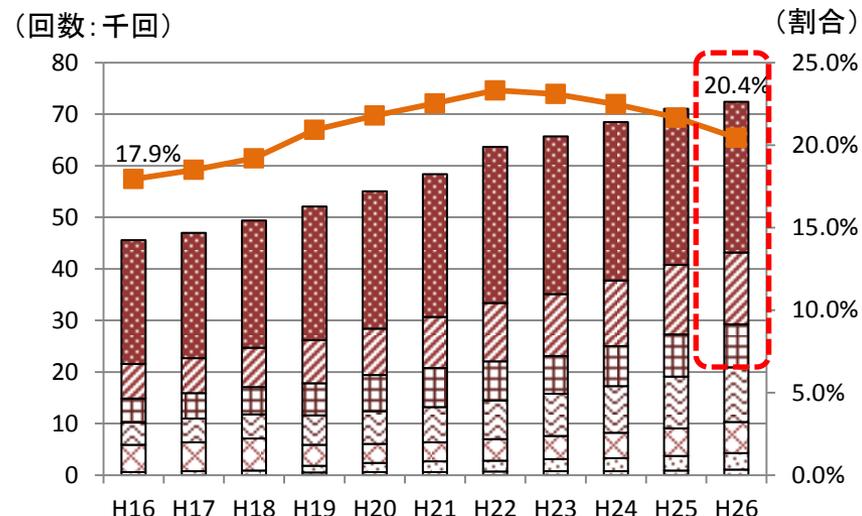
# 訪問看護の加算状況

- 訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算(注1)の算定割合は近年、微増傾向であり、また、要介護度3以上の中重度者が6割以上を占めている。
- 特別管理加算(注2)の算定割合は近年、微減であり、要介護度3以上の中重度者が7割以上を占めている。

【緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移】



【特別管理加算の算定数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移】



(注1) 緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

(注2) 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

○ 特別管理加算(Ⅰ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

○ 特別管理加算(Ⅱ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

# 病院・診療所からの訪問看護の報酬算定の見直しについて

## 論点2

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは今後さらに高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT(訪問看護への従事)による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護の報酬の見直しを行ってはどうか。

### 対応

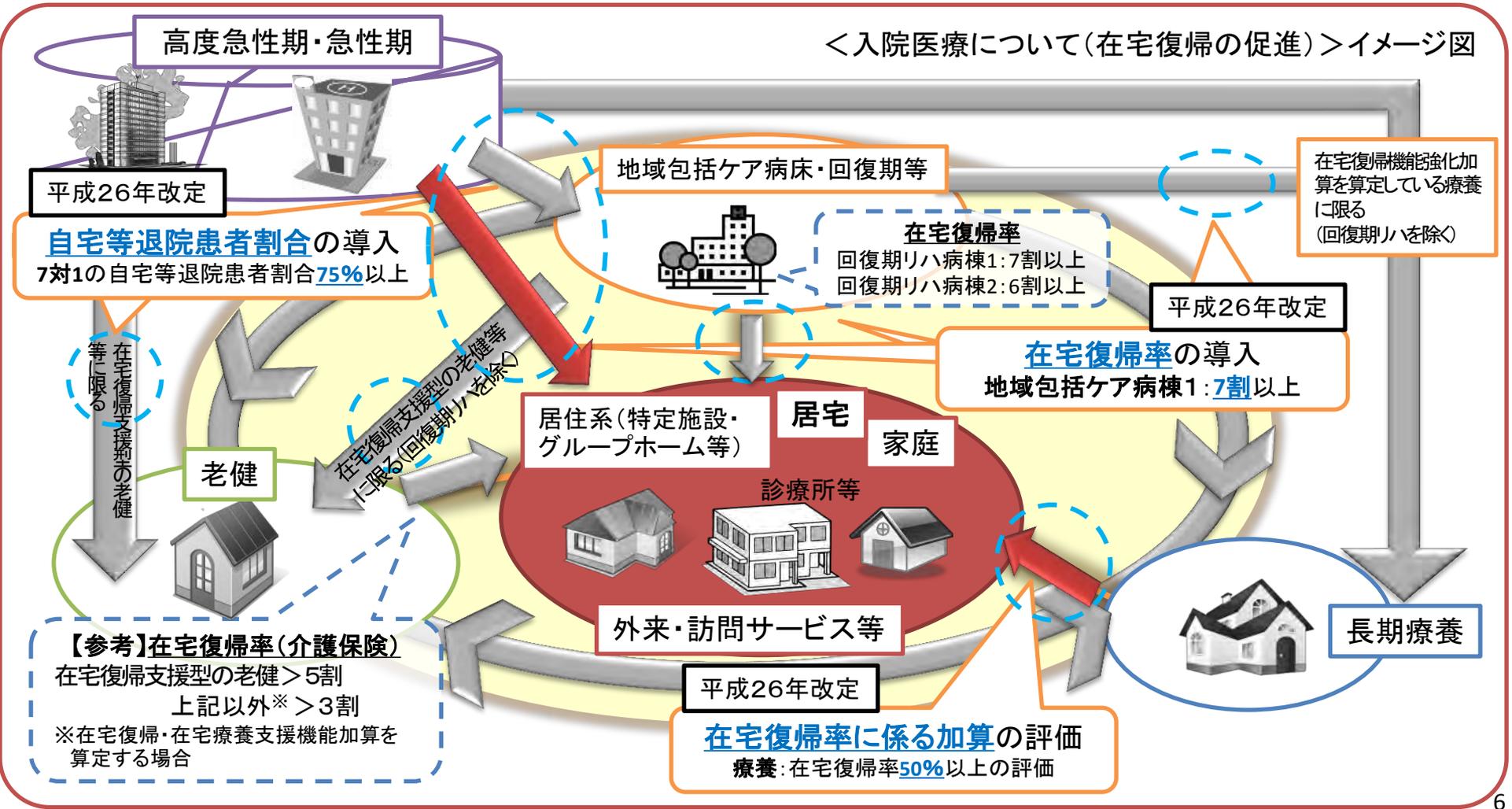
- ・ 病院・診療所からの訪問看護の報酬単価を増額する。

※ 参考

	現行	
	訪問看護ステーション	病院・診療所
20分未満	318単位	256単位
30分未満	474単位	383単位
30分以上1時間未満	834単位	553単位
1時間以上1時間30分未満	1,144単位	815単位

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化
7対1入院基本料における自宅等に退院した患者の割合
<ul style="list-style-type: none"> <li>7対1入院基本料において、自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合について基準を新設。</li> </ul>

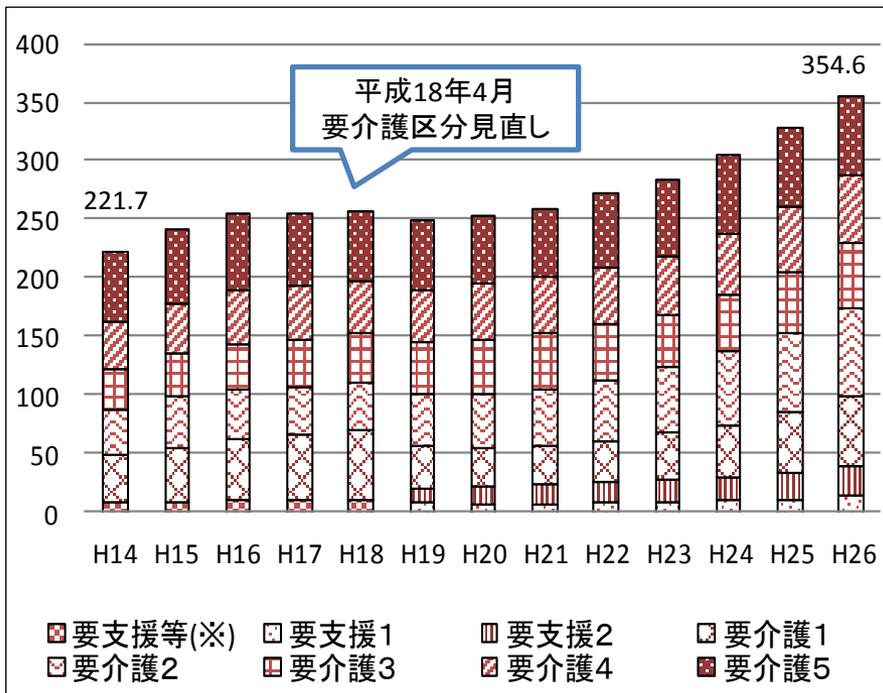
長期療養患者の受け皿の確保等について
療養病棟における在宅復帰機能の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設。 <b>(新) 在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)</b></li> </ul>



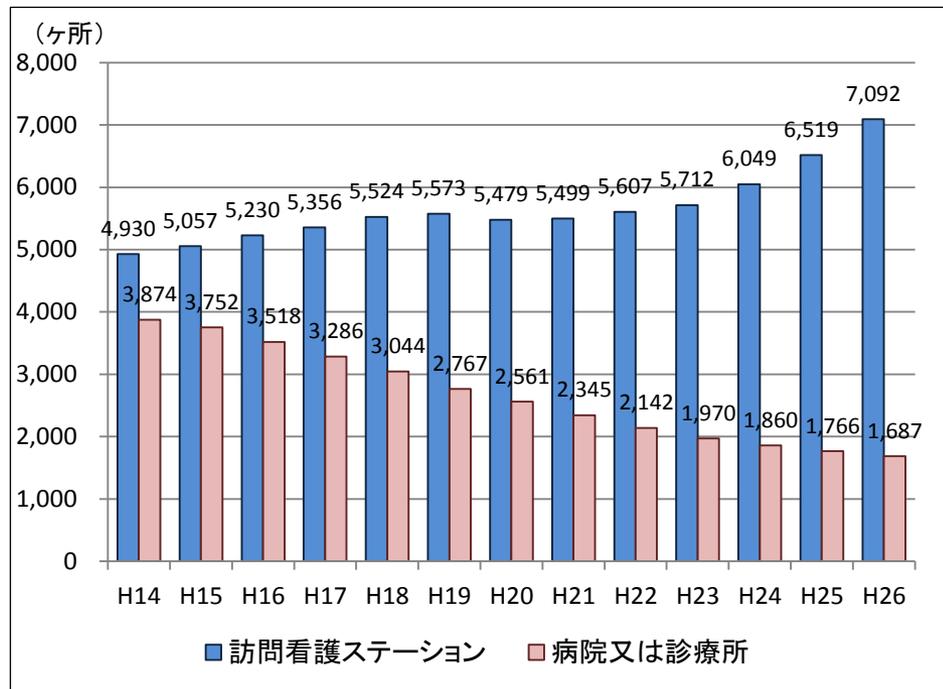
# 訪問看護の概況（利用者数・事業所数）

- 訪問看護の利用者数は約354.6千人、訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と共に増加傾向にあるものの、病院又は診療所からの訪問看護（請求事業所数）は減少傾向にある。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



【訪問看護事業所数の年次推移】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各月審査分)

## ○ 訪問看護利用者数(千人)

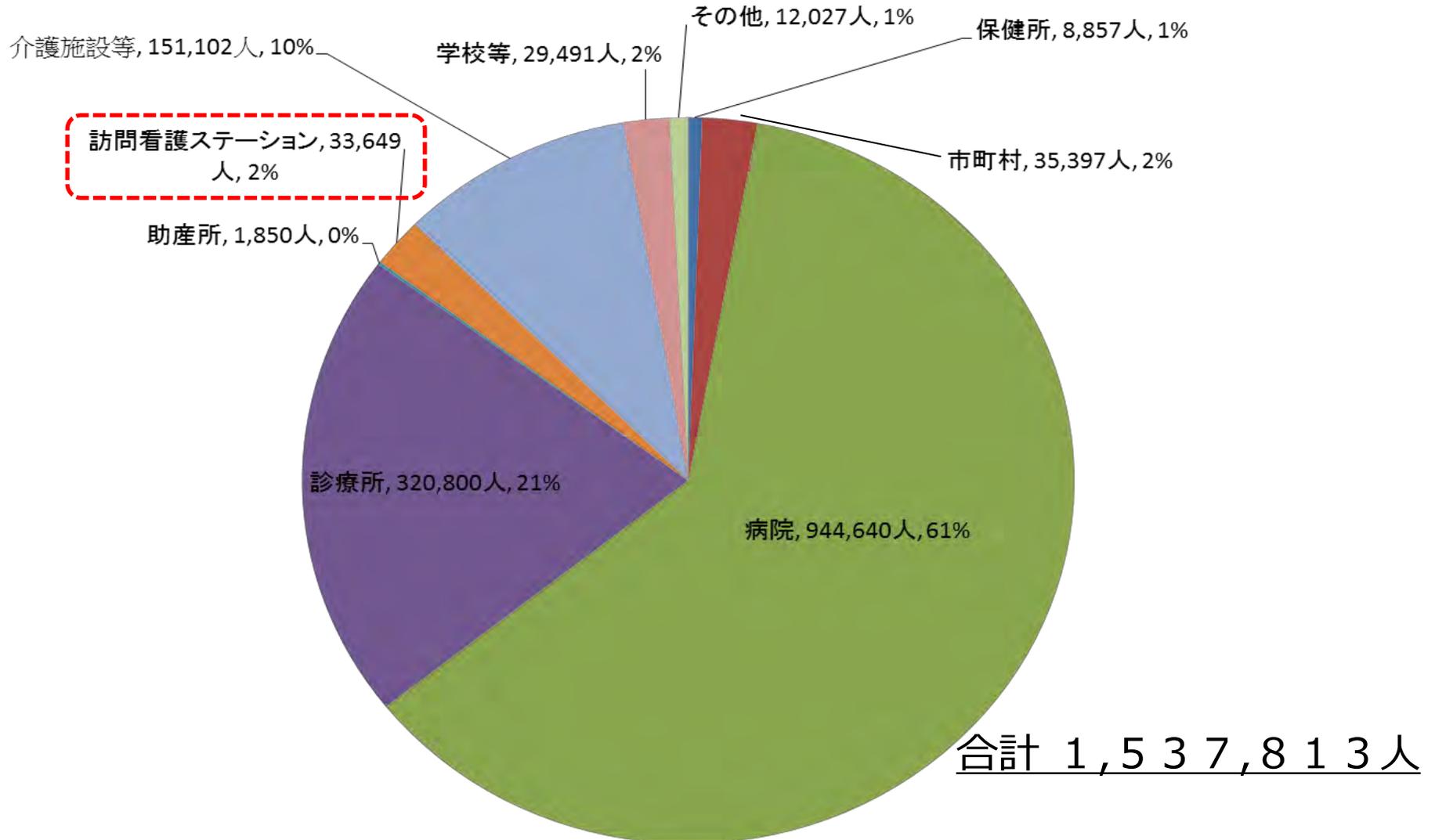
総数 <sup>※2</sup>	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
354.6	12.5	26.5	59.4	74.7	55.7	58.3	67.5
(%)	(3.5%)	(7.5%)	(16.8%)	(21.1%)	(15.7%)	(16.4%)	(19.0%)

※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：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

# 看護職員の就業場所

○ 訪問看護ステーションに就業している看護職員は、全看護職員(※)の2%である(平成24年)。



※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

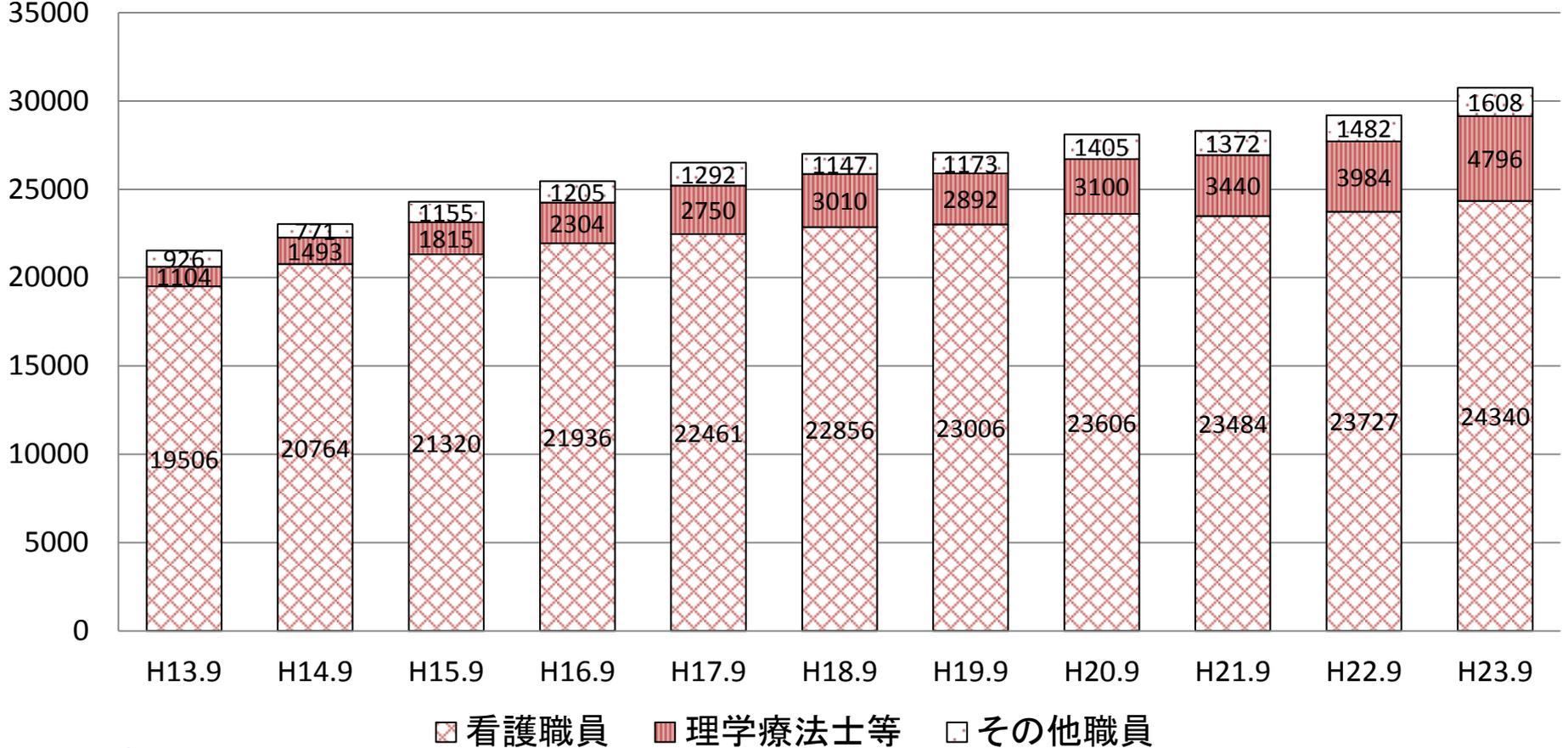
※※ 「その他」にはその他の施設、進学、看護職以外での就職等を含む

厚生労働省医政局看護課調べ

# 訪問看護ステーション従事者の職種別数

- 訪問看護ステーションの従事者(常勤換算)数は年々増加し、約3万人である(平成23年)。
- 訪問看護ステーション従事者における看護職員(常勤換算)数は、直近10年間で約1.25倍である。
- 訪問看護ステーション従事者における理学療法士等(常勤換算)数は、直近10年間で約4.35倍である。

(人) 【訪問看護ステーション従事者における職種別員数(常勤換算)の推移】



## 職種の内訳

- ・看護職員＝保健師、看護師、助産師、准看護師
- ・理学療法士等＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・その他職員＝上記以外

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

# 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直しについて

## 論点3

訪問看護ステーションからの訪問看護の一環としてのリハビリテーションと、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションとの評価について見直しも含めた再整理が必要ではないか。

### 対応

- ・ 今後の通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションに関する議論にあわせて、これらも整理することとしてはどうか。

### ※ 参考

訪問看護費 (指定訪問看護ステーションの場合)	看護職員による訪問の場合 (所要時間20分未満の場合)	318単位
	理学療法士等による訪問の場合 (1回につき)	318単位
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーション費 (1回につき)	307単位

※ 訪問看護費における理学療法士等の訪問について〔平成12年3月1日老企第36号第2の4(4)〕

- ① 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。(後略)
- ② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

※ 訪問リハビリテーション費の算定の基準について〔平成12年3月1日老企第36号第2の5(1)〕

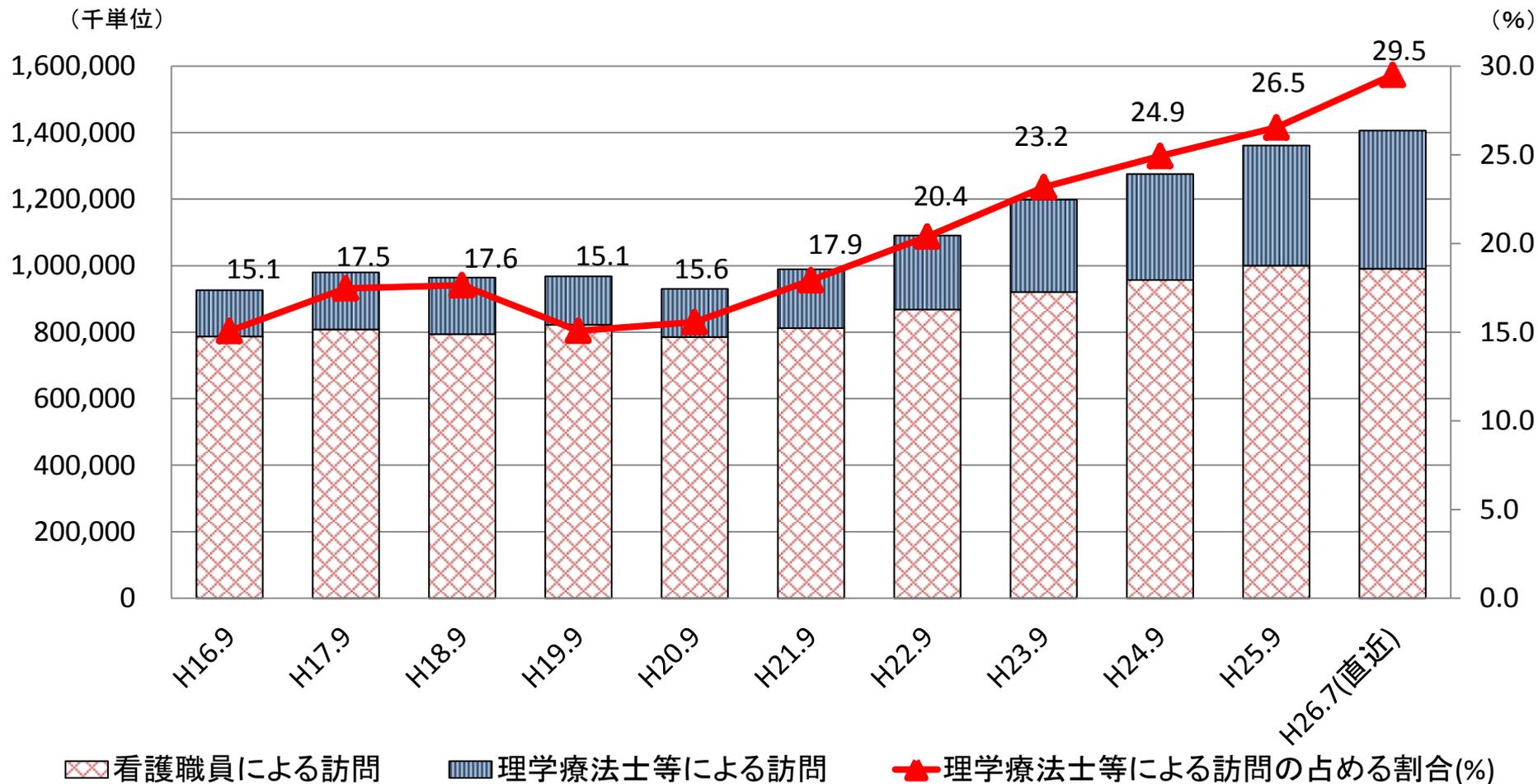
- ① (略)
- ② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

# 訪問看護ステーションの職種別訪問看護費の推移

○ 平成21年以降、訪問看護ステーションにおける訪問看護費に占める理学療法士等による「訪問看護の一環としてのリハビリテーション」の増加が著しい。

## 【訪問看護ステーションにおける職種別訪問看護単位数の推移】

(千単位)



※ 看護職員とは、看護師、保健師、准看護師

※ 理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士