

論点5

新しい総合事業の導入に伴い、多様な主体により多様な形態で提供されるサービスが介護予防サービス計画に位置付けられていくことを踏まえ、適正に評価し、基本報酬を見直してはどうか。

対応案

- 介護予防支援について、予防訪問介護と予防通所介護が新しい総合事業に移行することに伴い、多様な主体により多様なサービス形態で提供されるようになり、介護予防サービス計画に位置付けられていくことを踏まえ、適正に評価し、基本報酬を見直す。

新しい総合事業のサービスの類型について

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | | 多様なサービスの例 | | | |
|----------------|--|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--------------|
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③訪問型サービスB (住民主体による支援) | ④訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) | |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 | |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 | | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | | |
| サービス提供者(例) | 訪問介護員(訪問介護事業者) | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | | |

新しい総合事業のサービスの類型について

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

| 基準 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービスの例 | | |
|----------------|--|---------------------------------------|---------------------------|--|
| サービス種別 | ① 通所介護 | ② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③ 通所型サービスB (住民主体による支援) | ④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス) |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施 |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス提供者(例) | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者 +ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職 (市町村) |

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

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

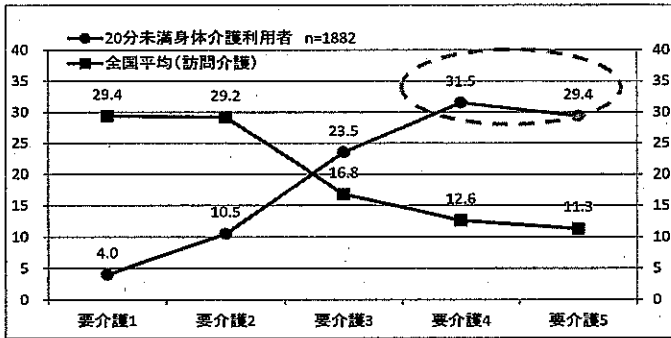
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年2月10日厚生省告示第19号)
- 厚生労働大臣が定める基準 (平成24年3月13日厚生労働省告示第96号)

| | |
|---------|--|
| 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"> ・ 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 ・ 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。 |
| 体制要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 「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。 |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |

短時間訪問介護の現状について①

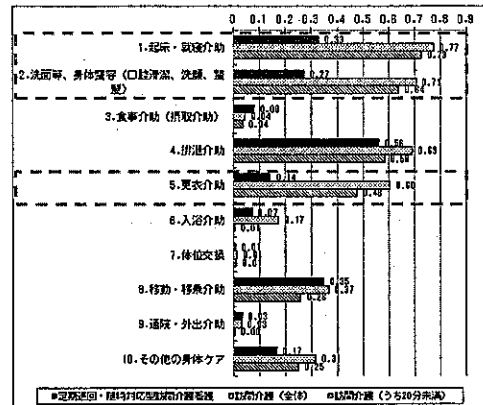
- 要介護4～5が合わせて60.9%を占め、重度者の割合が高い。
- 「20分未満の身体介護」の平成25年度における算定状況は、訪問介護全体と比べて増加率が高く(対前年比1.79倍)、特に夜間帯のみ算定が認められている要介護1(同2.25倍)及び要介護2(同2.04倍)の増加率が高い。

「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 |

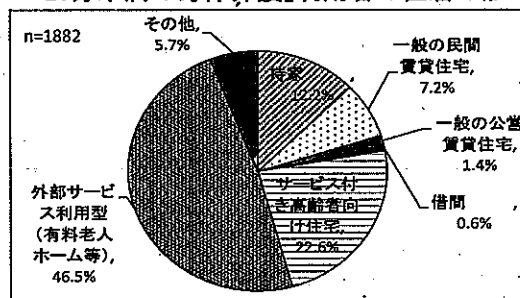
【出典】(上)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」
(下)介護給付費実態調査

22

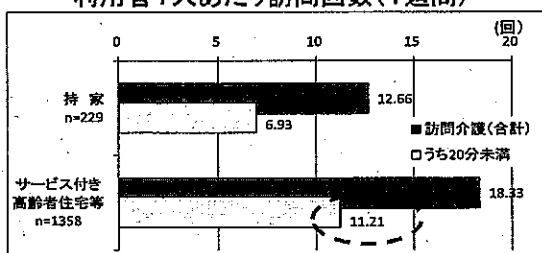
短時間訪問介護の現状について②

- 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。

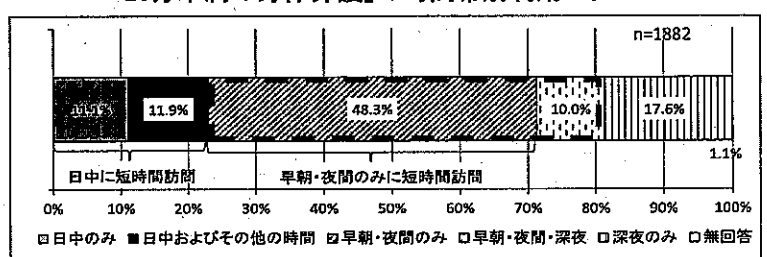
「20分未満の身体介護」利用者の住居の形



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



【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)「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」

23

短時間訪問介護の現状について③

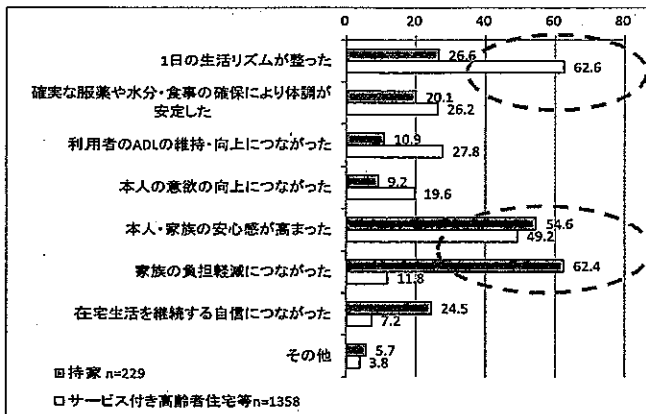
「20分未満の身体介護」の利用者への効果

○ 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。

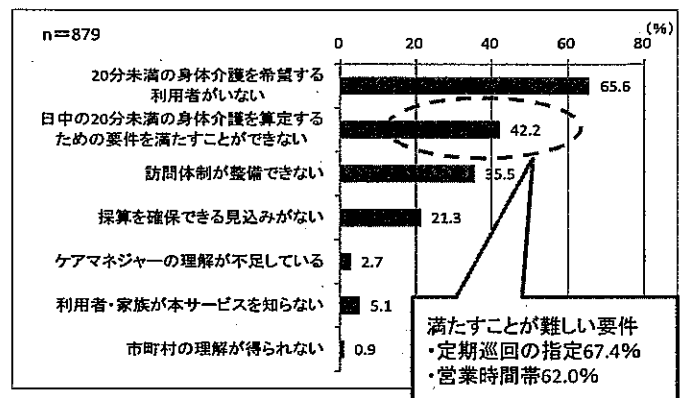
「20分未満の身体介護」の非算定の理由

○ 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】



【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)「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」

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を実施
- ニ 緊急時等の対応方法を利用者にも明示

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

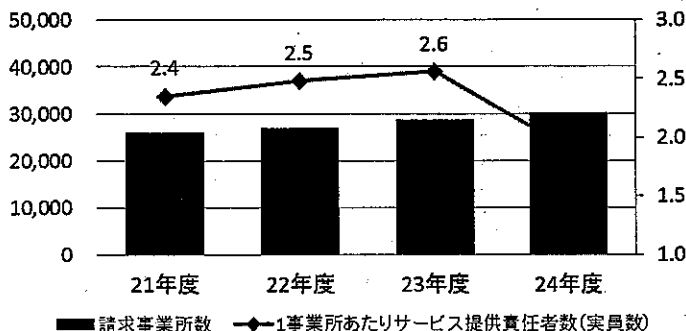
- イ 前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が20%以上

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

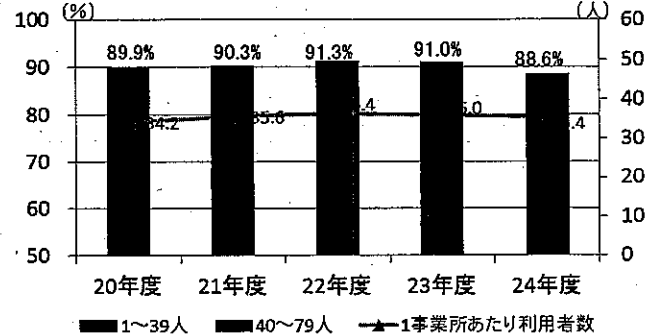
訪問介護事業所の状況

- 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。

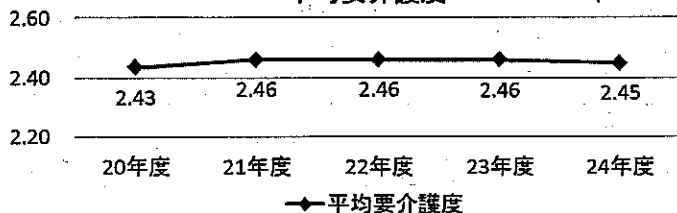
請求事業所数と1事業所あたりサービス提供責任者数



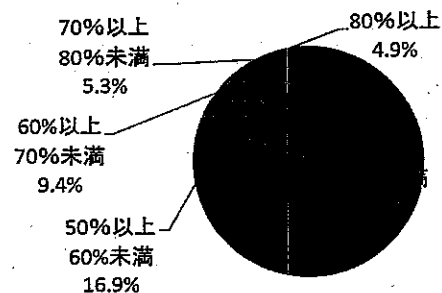
利用者が80人未満の事業所と1事業所あたり利用者数



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

第111回 介護給付費分科会
(H26.10.22)資料より抜粋

2(1)③

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

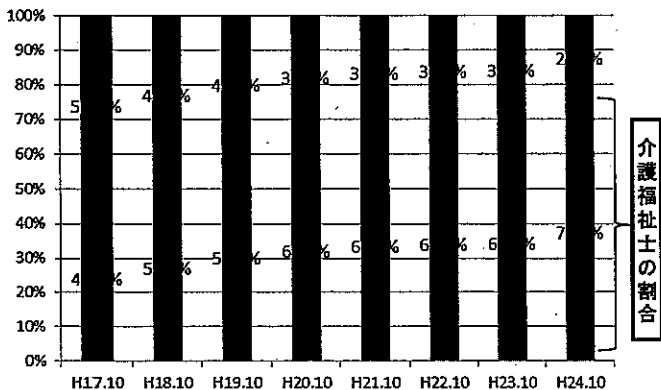
| | |
|-----------------|------------------------------|
| 平成15年度 ~ 平成17年度 | 10%減算 |
| 平成18年度 ~ 平成20年度 | 30%減算 |
| 平成21年度 | 報酬上の評価を廃止(現に従事していた者は1年の経過措置) |

28

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。

29

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。

30

平成23年10月17日介護給付費分科会(第82回)資料

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) |

31

論点4

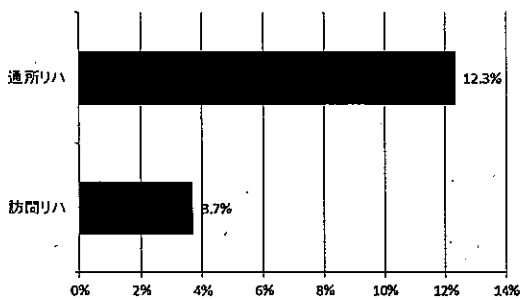
リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護計画の作成を促進してはどうか。具体的には、訪問リハビリテーション実施時に限定している算定要件について、加算対象となるサービス類型を拡大してはどうか。

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況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。

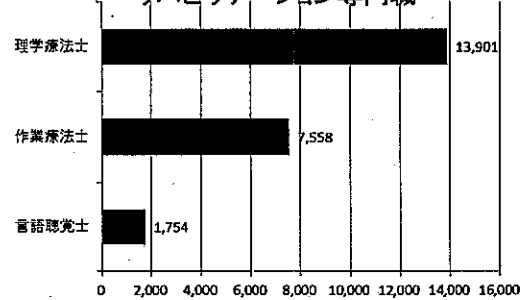
自立支援型の訪問介護サービスの推進

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ふ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わり方などについても検討していく必要がある。

2. 訪問系サービス

(2) 訪問看護

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

第111回 介護給付費分科会
(H26.10.22)資料より抜粋

2(2)①

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

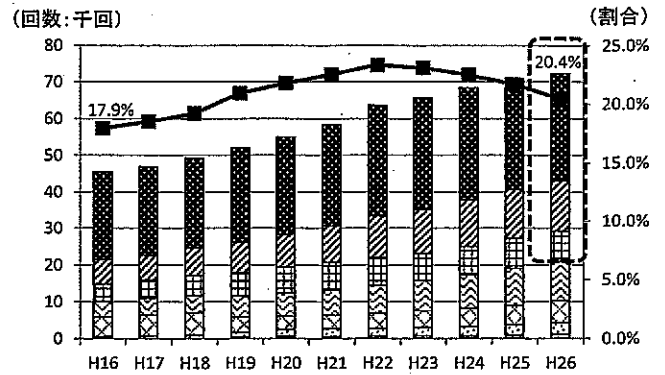
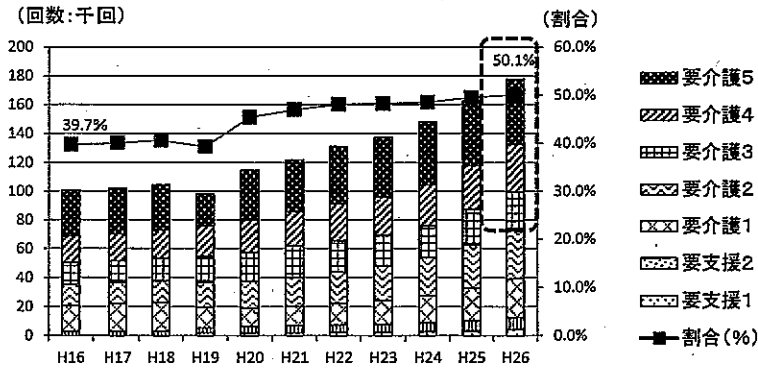
- ・ 在宅での中重度要介護者の療養生活を継続するための支援を更に強化する観点から、医療ニーズに対応したサービス提供体制の評価を行うため、新たに加算を設ける。
- ・ 在宅中重度の要介護者の医療ニーズに対して、以下のような重点的な対応を実施している体制を評価する。
電話等により常時対応できる体制や緊急時に訪問看護を行う体制(緊急時訪問看護加算)、特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行う体制(特別管理加算)、在宅での死亡まで看護を提供する体制(ターミナルケア加算)のいずれについても一定割合以上の算定実績等があること。

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。

出典：介護給付費実態調査(各年4月審査分) 36

第111回 介護給付費分科会 (H26.10.22)資料より抜粋

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

2(2)②

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。

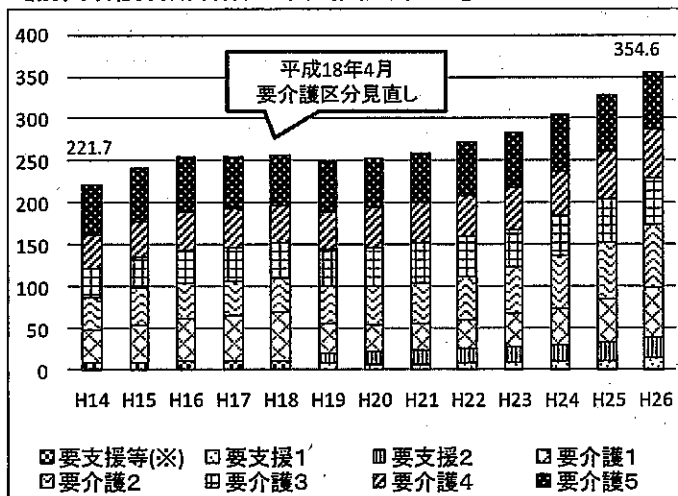
※ 参考

| | 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 |

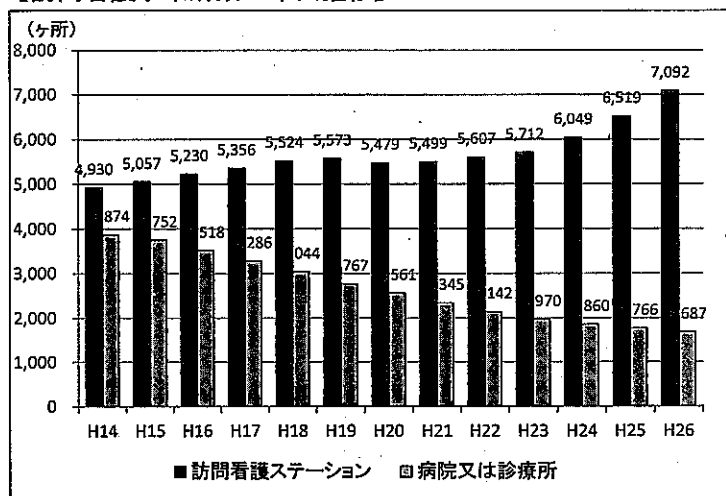
訪問看護の概況（利用者数・事業所数）

- 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※2 | 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)

38

第111回 介護給付費分科会
(H26.10.22)資料より抜粋

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

2(2)③

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。

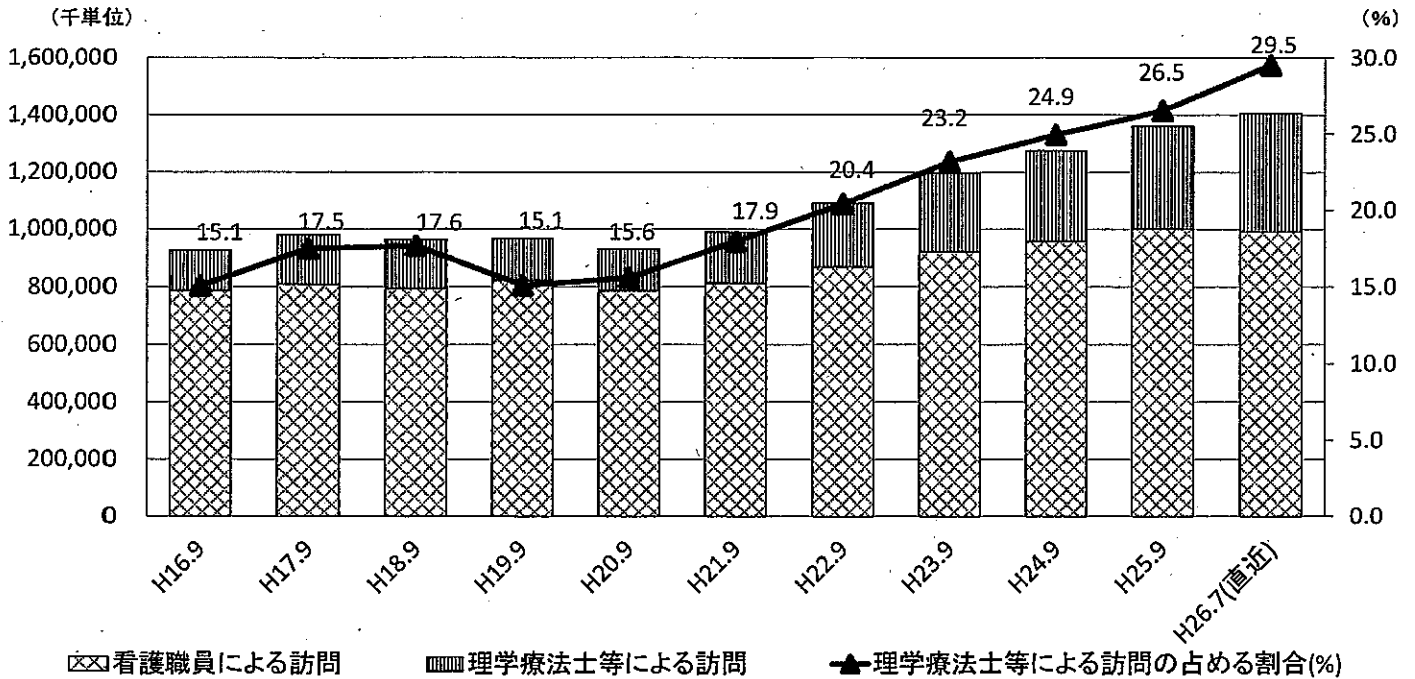
※ 訪問リハビリテーション費の算定の基準について〔平成12年3月1日老企第36号第2の5(1)〕

- 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】



※ 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

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年9月審査分）40

訪問リハビリテーションとの訪問看護ステーションによるリハビリテーションの一体的見直しについて

第114回 介護給付費分科会
 (H26.11.13)資料より抜粋

2(2)③

論点6

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について、サービスの提供実態を踏まえた評価の一体的な見直しとともに、リハビリテーションマネジメントの充実を推進してはどうか。

対応案

- 訪問看護の理学療法士等の訪問と訪問リハビリテーションの基本的な報酬評価を合わせる。
- 訪問看護の理学療法士等の訪問に対しても、訪問リハビリテーションと同様なリハビリテーションマネジメントの充実を推進するための加算を新設する。

※ 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 |

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較

○ 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較では、年齢、性別、利用者の疾患、訪問頻度、要介護度、プログラム内容など似かよった内容であった。

| 利用者像 | 訪問リハビリテーション事業所 (n=1694) | 訪問看護ステーションのリハビリ テーション(n=1614) |
|----------------|---|---|
| 年齢 | 77.4歳 | 76.6歳 |
| 性別 | 男45.6% 女54.4% | 男45.8% 女54.2% |
| 主治医の同一法人内割合 | 42.1% | 15.4% |
| ケアマネジャー同一法人内割合 | 27.6% | 25.1% |
| 利用者の疾患 | 脳血管疾患(軽中度) 31.8% 運動器疾患(軽中度) 26.6% 脳血管疾患(重度) 14.7% | 脳血管疾患(軽中度) 33.7% 運動器疾患(軽中度) 21.3% 脳血管疾患(重度) 15.9% |
| 訪問サービス頻度 | 1.6回 | 1.5回 |
| 一回あたりの提供時間 | 41.1分 | 52.3分 |
| 要介護度 | 要支援 8.3% 要介護1~3 55.6% 要介護4~5 34.7% | 要支援 6.9% 要介護1~3 55.8% 要介護4~5 35.3% |
| プログラム内容 | ROM訓練 79.2% 筋力増強訓練 76.6% 歩行訓練 67.8% | ROM訓練 81.8% 筋力増強訓練 78.6% 歩行訓練 68.9% |

参考：平成25年度老人保健健康増進等事業「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の実態に関する調査研究事業」

2. 訪問系サービス (3) 訪問リハビリテーション

論点1

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するため、リハビリテーションマネジメントのリハビリテーション実施計画書の(様式の)充実や計画策定と活用プロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有のしくみの新たな評価など、リハビリテーションマネジメントに関する報酬評価を再構築してはどうか。

対応案

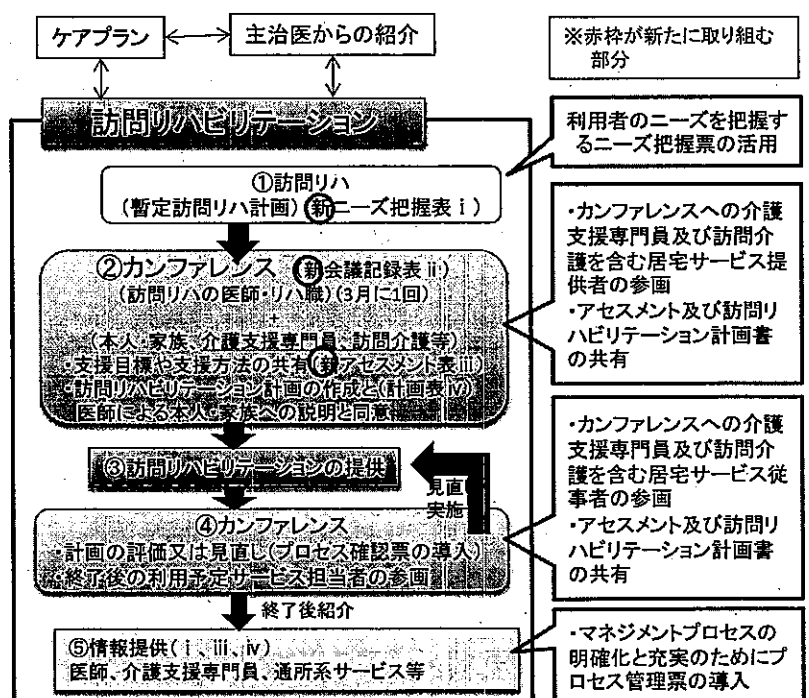
- 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算について、新たな評価内容の追加や算定要件の見直しにより報酬を引き上げる。
 - ・ 利用者主体の日常生活に着目した目標設定
 - ・ 多職種協働を実現するための具体的な仕組みの導入
 - ・ プロセスマネジメントの導入
 - ・ 通所リハビリテーションの訪問指導等加算で評価されている理学療法士等による利用者の居宅への訪問評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化(訪問指導等加算のリハビリテーションマネジメント加算への包括化)
- 訪問リハビリテーションの基本報酬に包括評価されている訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントについても、通所リハビリテーション同様、介護支援専門員や訪問介護などの居宅サービスとの連携強化、カンファレンスの開催や計画の共有などの取組の充実を図るとともに、これらの報酬評価についても、改めてリハビリテーションマネジメント加算として評価する。

また、理学療法士等が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化する(訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価のリハビリテーションマネジメント加算への包括化)。

訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントの再評価

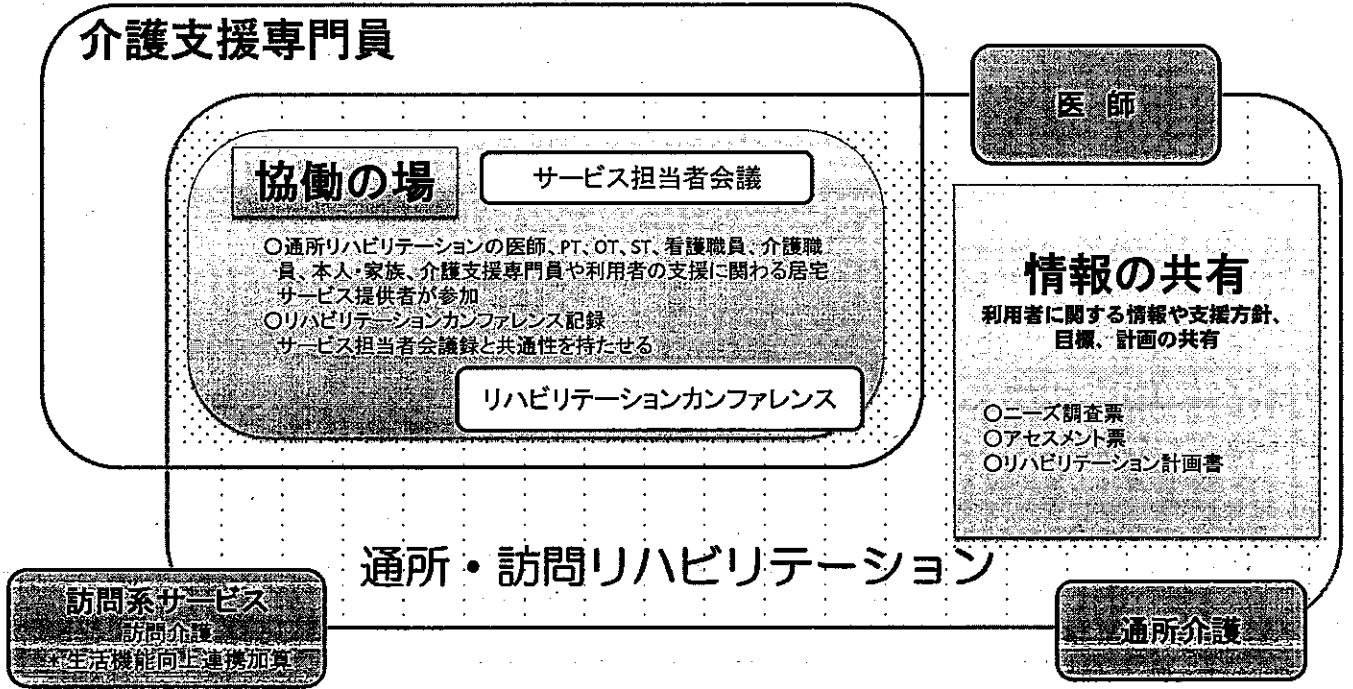
- ・ 訪問リハビリテーションの基本報酬に包括評価された訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントについても、通所リハビリテーション同様、介護支援専門員や訪問介護などの居宅サービスとの連携強化、カンファレンスの開催や計画の共有などの取組の充実を図るとともに、これらの報酬評価についても、改めてリハビリテーションマネジメント加算として評価することとしてはどうか。
- ・ 理学療法士等が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化(訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価をリハビリテーションマネジメント加算への包括化)

【訪問リハビリテーションの流れ】

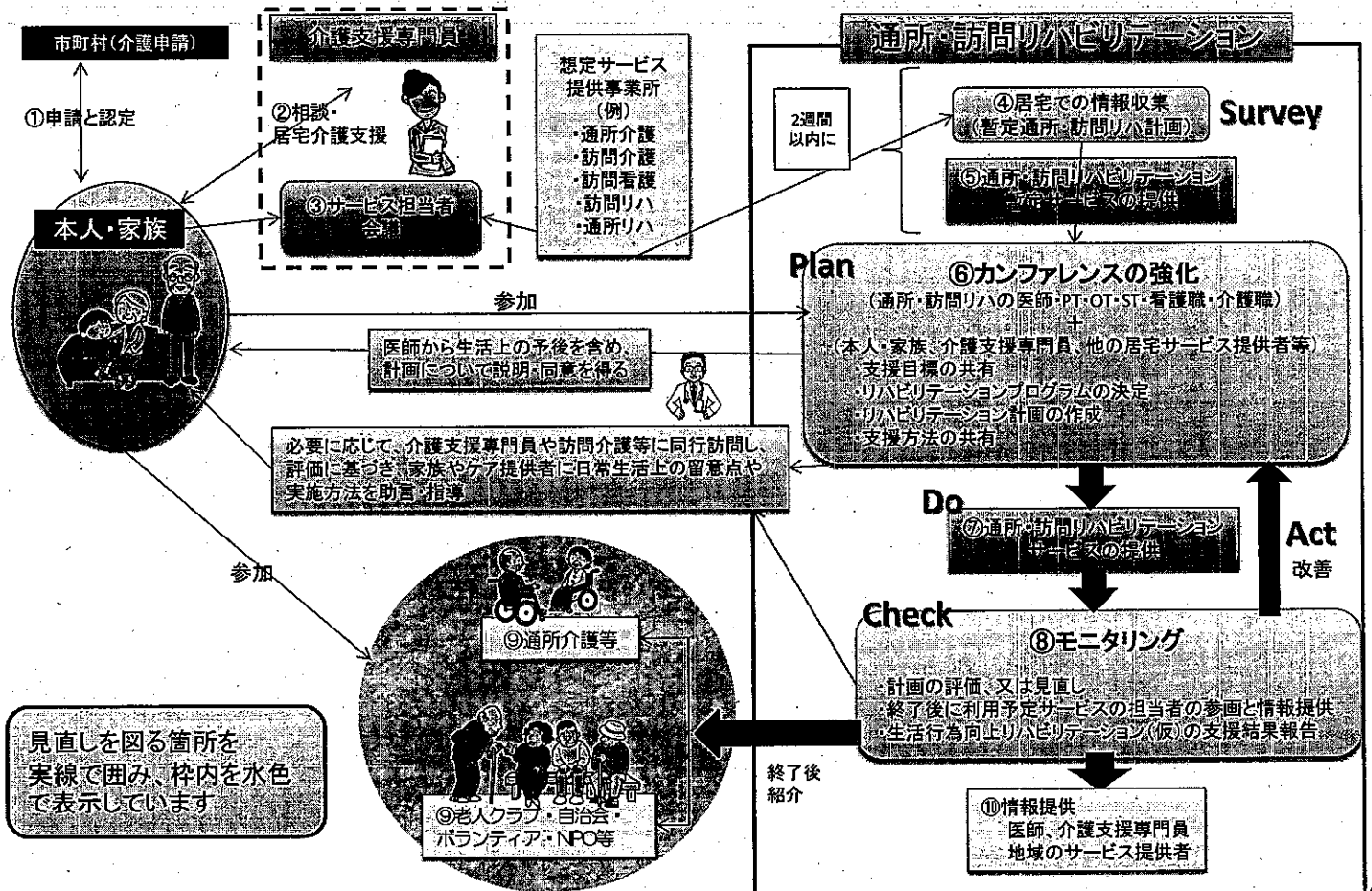


居宅サービスにおける多職種協働の推進（リハビリテーションカンファレンスの活用）

- 通所・訪問リハビリテーションで開催するリハビリテーションカンファレンスの場を活用し、介護支援専門員や各居宅サービス事業所のスタッフ等がその場に参画、当該利用者に関する方針や目標、計画を検討、共有してはどうか。
- また、効率的・効果的な情報共有できるように介護支援専門員の居宅サービス関連書式の書式とできるだけ共通とし、情報の共有が容易になるよう工夫してはどうか。



通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像



訪問リハビリテーションにおける 身体機能に焦点を当てた短期集中リハビリテーション実施加算の見直しについて

第114回 介護給付費分科会
(H26.11.13)資料より抜粋

2(3)②

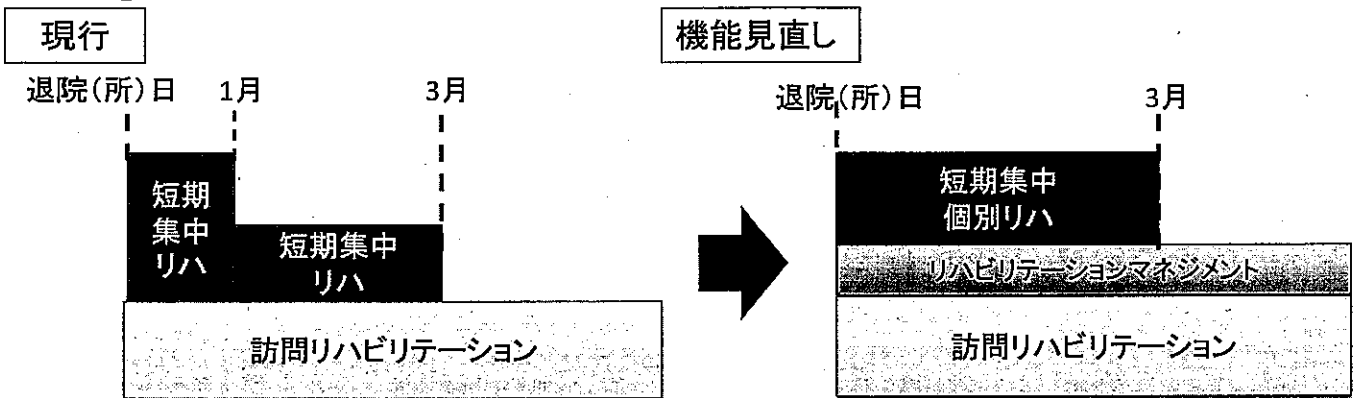
論点2-2

短期集中リハビリテーションは、退院(所)後間もない者に対するリハビリテーションとして、実施時間等の機能を見直してはどうか。

対応案

- 短期集中リハビリテーションは、退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的として、実施期間を3月とするなど、頻度や時間などの機能を見直す。

【イメージ】



48

通所・訪問リハビリテーション終了後の各種地域サービス等への移行の評価について

第114回 介護給付費分科会
(H26.11.13)資料より抜粋

2(3)③

論点3

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価してはどうか

対応案

- 利用者が計画に基づき、一定期間以内に通所系サービスや地域支援事業などに移行した場合の実績(利用者にも占める割合)を評価する。
- 通所リハビリテーションの(仮)生活行為向上リハビリテーションには適応しない。

<具体例イメージ>

通所リハビリテーション

⇒ 通所介護、地域支援事業等(入院、入所、死亡を除く)

訪問リハビリテーション

⇒ 通所リハビリテーション、通所介護、地域支援事業等(入院、入所、死亡を除く)

49

2. 訪問系サービス

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

第114回 介護給付費分科会
(H26.11.13)資料より抜粋

2(4)

論点1 集合住宅に居住する利用者への訪問系サービス等の評価の見直し

- ① 事業所と同一建物の集合住宅に居住する利用者へ訪問系サービスを提供した場合の報酬の減算の要件を見直してはどうか。
- ② 事業所と同一建物以外の集合住宅に居住する利用者へ訪問系サービスを提供した場合にも報酬を減額することとしてはどうか。
- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、集合住宅の居住者が利用した場合にも減算の仕組みを導入することとしてはどうか。

対応案

(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)

- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(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、旧高齢者専用賃貸住宅に限る)に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、その利用者に対する報酬を10%減算する。
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物(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、旧高齢者専用賃貸住宅に限る)に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、その利用者に対する報酬を10%減算する。

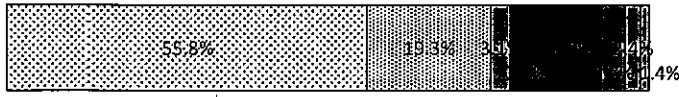
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- ・ 集合住宅に居住する利用者に対する報酬の減算の仕組みを新たに設ける。
- ・ 具体的には、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(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、旧高齢者専用賃貸住宅に限る)に居住する利用者に対して提供する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、その利用者に対する報酬を1月あたり〇単位減算する。

訪問介護の同一建物減算の状況について①

- 訪問介護利用者のうち、サービス付き高齢者向け住宅等(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、旧高齢者専用賃貸住宅)の居住者は23.6%である。
- 同一建物減算の適用を受けた訪問介護事業所と同一建物は、有料老人ホーム(56.5%)が最も多く、次いでサービス付き高齢者向け住宅(18.1%)である。
- 同一建物減算が適用された事業所は、平成26年5月審査分において551事業所(全体の1.7%)である。

訪問介護利用者の居住する建物 (n=15,524)



同一建物減算が適用された建物 (n=237)



0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

- 戸建住宅
- 養護老人ホーム
- 有料老人ホーム
- 旧高齢者専用賃貸住宅
- 集合住宅(アパート、マンション等)
- 軽費老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- その他
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 旧高齢者専用賃貸住宅

同一建物減算の算定状況

| | 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 | 560 | 486 | 551 |
| 単位数 | 175,730千単位 | 174,392千単位 | 201,386千単位 |

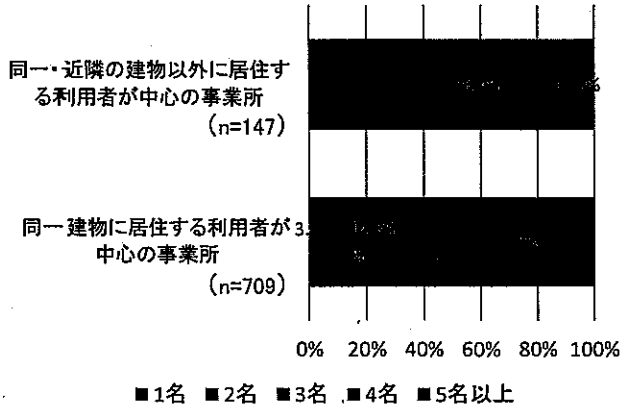
【出典】平成24年度老健事業「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究」(日本総合研究所)
「介護給付費実態調査月報」(老健局振興課による特別集計)

52

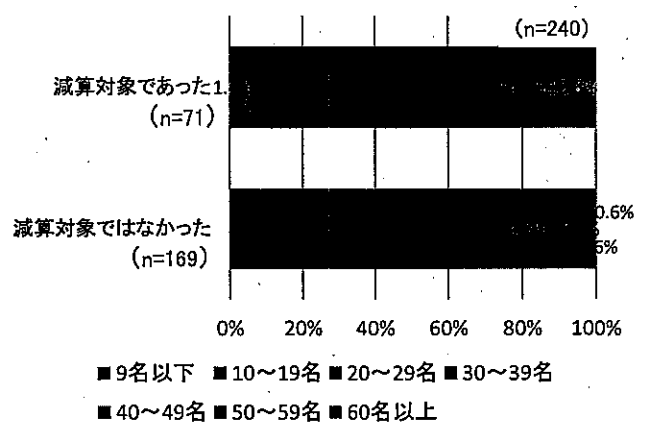
訪問介護の同一建物減算の状況について②

- 訪問介護員一人1日あたりの訪問件数は、「同一建物以外に居住する利用者が中心の事業所」では3名以下が約7割に対し、「同一建物に居住する利用者が中心の事業所」では5名以上が5割以上である。
- 事業所と集合住宅が同一建物にあるもののうち、「減算対象ではなかった」訪問介護事業所について、当該同一建物内に居住する利用者数は、「10～19名」が33.7%、「20～29名」が24.3%であった。
- 事業所から利用者宅までの平均移動時間(片道)は、「事業所と隣接、同一敷地内又は道路を挟んで近隣にある建物」の利用者の場合、その他の地域の利用者に対する場合と比べて、移動時間が短い。

訪問介護員一人1日あたり訪問件数



訪問介護事業所と同一建物内に居住する利用者の合計 (n=240)



訪問介護員一人1日あたり訪問件数(同一建物減算適用の有無別)

| 事業所の区分 | 訪問件数 |
|---------------|------|
| 同一建物減算の適用事業所 | 5.6件 |
| 同一建物減算の非適用事業所 | 3.5件 |

事業所から利用者宅への最短・最長の移動時間(利用者の居所別)

| 事業所の区分 | 最短 | 最長 |
|-----------------------------|------|-------|
| 事業所と隣接、同一敷地内又は道路を挟んで近隣にある建物 | 2.9分 | 5.3分 |
| 上記以外の地域にある戸建て住宅 | 5.8分 | 28.4分 |

(出典) 平成24年度老健事業「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究」(日本総合研究所)

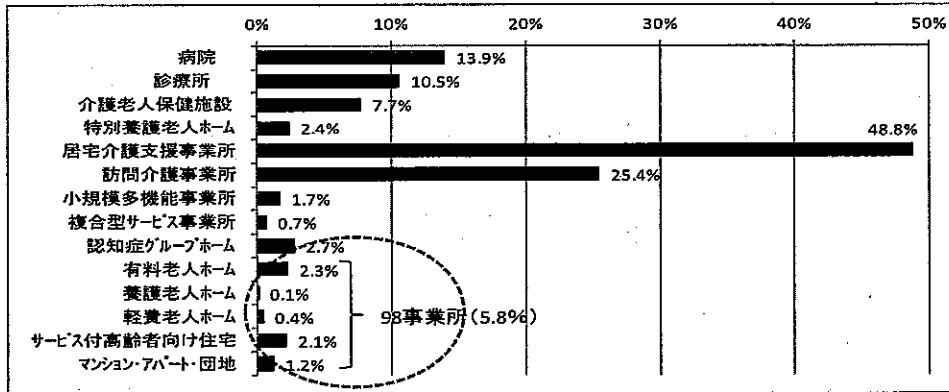
53

訪問看護ステーションの同一建物減算の状況について

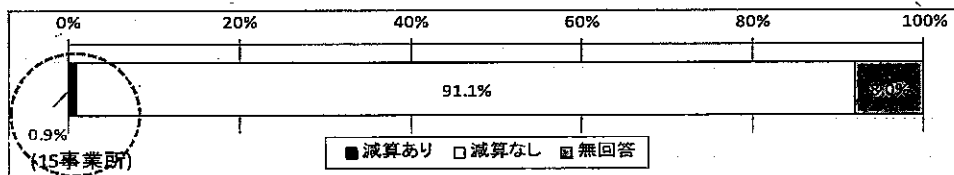
平成26年6月11日
介護給付費分科会資料より抜粋

- 「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」「マンション・アパート・団地」のいずれかの集合住宅が同一建物内にある事業所(集合住宅併設)は98事業所で、全体の5.8%である。
- 介護保険で、同一建物に居住する利用者への訪問による減算があった事業者は15事業所(0.9%)である。

[ステーションと同一建物内にある施設・事業所等(n=1,679)]



[同一建物居住の利用者への訪問による減算の有無(n=1,679)]



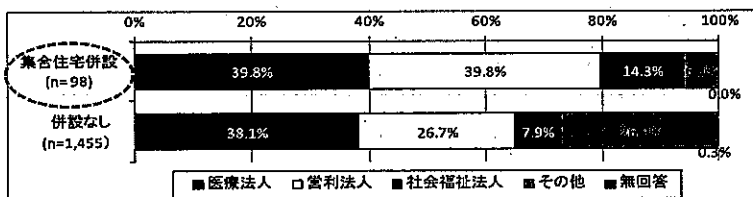
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業」

集合住宅を併設する訪問看護ステーションの特徴について

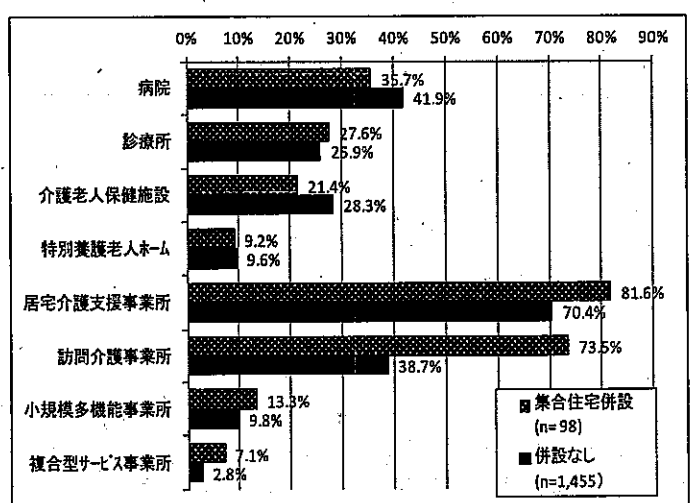
平成26年6月11日
介護給付費分科会資料より抜粋

- 集合住宅併設では、「医療法人」「営利法人」がそれぞれ39.8%であった。「社会福祉法人」が14.3%で、これら以外の法人では集合住宅併設はほとんどなかった。
- 集合住宅併設の場合、同一開設主体が「訪問介護事業所」を運営している場合が73.5%にのぼった。
- 集合住宅の併設有無により、経営状況には特に差は認められなかった。

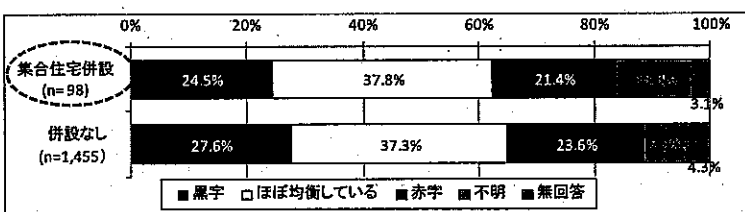
[開設主体の法人種類]



[同一開設主体の運営施設・事業所(複数回答)]



[経営状況]



【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)「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業」