

社会保障審議会介護給付費分科会(第82回)議事次第

日時：平成23年10月17日(月)

16時00分から19時00分まで

於：全社協・灘尾ホール

議 題

1. 平成24年度介護報酬改定について

(訪問介護、訪問看護、療養通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導)

2. 介護報酬において処遇改善措置を実施する場合の考え方について

3. その他

訪問介護の基準・報酬について

論点1:利用者ごとのニーズに対応して効率的にサービスを提供することにより利用者の利便性や負担に配慮するとともに、事業者においては、より多くの利用者へのサービスの提供を可能とするという観点から、生活援助の時間区分及び単位について、実態に即した見直しを行ってはどうか。

【対応】生活援助の時間区分の見直し（案）

（現行）

生活援助が中心である場合
30分以上60分未満
60分以上



（見直し案）

45分未満
45分以上

※ 身体介護に引き続き生活援助を行う場合についても必要な見直しを行う。

生活援助の所要時間について ①

- 生活援助のうち利用頻度の高い「掃除」・「調理・配下膳」の平均所要時間は30分～40分程度（サービス準備6分を合算）となっている。
- 生活援助については、掃除・調理が太宗を占めており、掃除については軽度者ほど利用が多いが、調理については要介護度との相関関係が見られない。

生活援助の報酬区分・行為ごとの平均サービス提供時間

生活援助

【生活援助のみ】

30分以上60分未満 2 2 9 単位

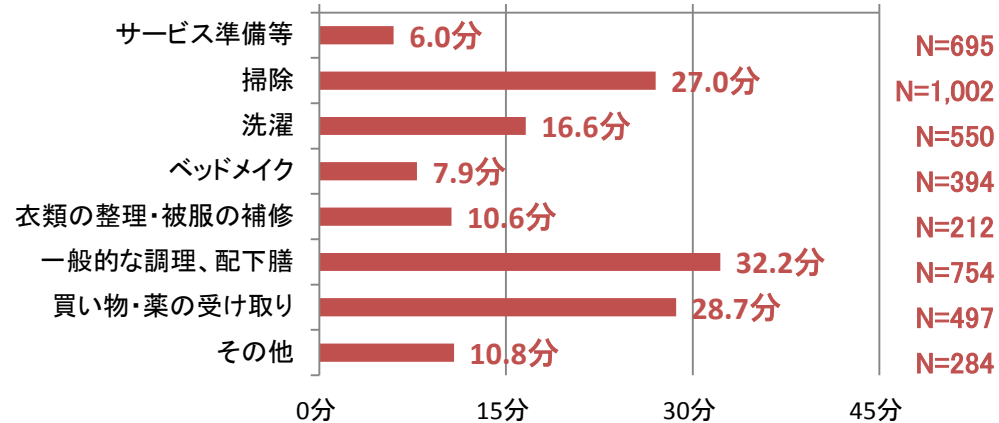
60分以上 2 9 1 単位

【身体介護に引き続いて行う場合】

30分以上 8 3 単位

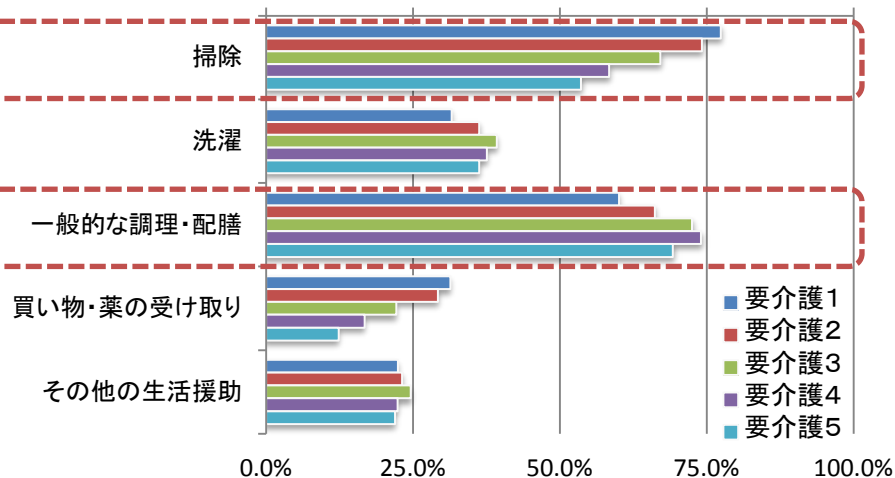
60分以上 1 6 6 単位

90分以上 2 4 9 単位



(資料出所) 株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(参考) 生活援助の行為内容の割合



(注1) 要介護者82,722人(要介護1:20,945人、要介護2:22,340人、要介護3:16,958人、要介護4:12,270人、要介護5:10,209人)に対する平成21年9月30日における訪問回数約10.7万回のデータ合計を基に計算。

(注2) 行為内容の割合については、

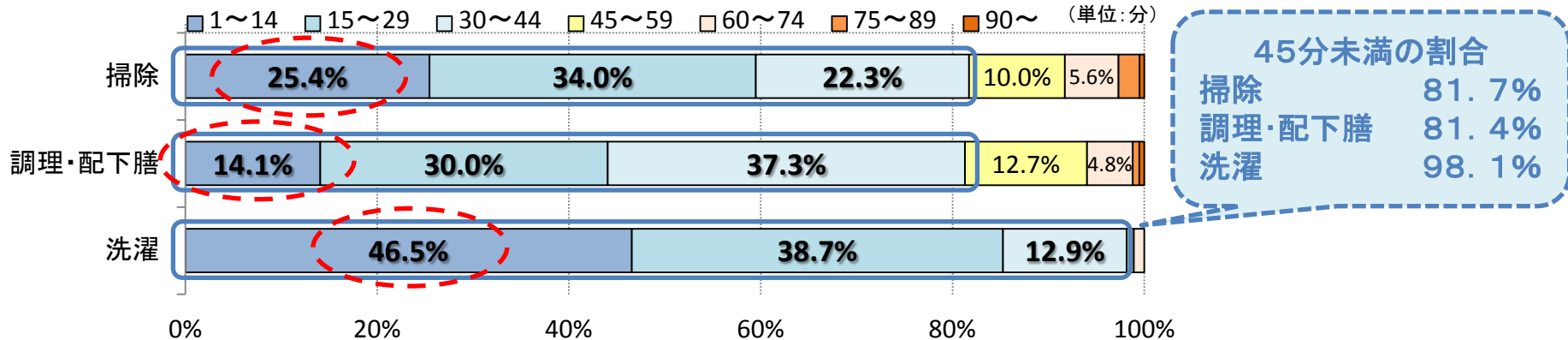
生活援助それぞれの行為の提供回数
生活援助又は身体介護に引き続き生活援助を実施した回数の合計
により算出した。

(資料出所) 厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」
(老健局による特別集計)

生活援助の所要時間について ②

- 生活援助については複数行為を組み合わせて行われることが多いが、一つの行為は15分未満ですむ場合もあり、組み合わせによっては30～40分程度になる。

主な生活援助サービスの1回当たり平均提供時間ごとの利用者分布



(資料出所)株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

主な生活援助サービスの組合せと平均時間等により算出した提供時間(イメージ)

生活援助の行為ごとの組み合わせ割合

1行為のみ	25.2%
2行為の組み合わせ	36.0%
掃除＋調理・配下膳(再掲)	(14.5%)
掃除＋洗濯(再掲)	(6.2%)
3行為以上の組み合わせ	38.7%

生活援助の行為ごとの組合せ時間(例)

準備	掃除15分	調理15分	⇒36分	
準備	洗濯15分	掃除15分	⇒36分	
準備	洗濯15分	調理15分	掃除30分	⇒66分
準備	洗濯15分	調理・配下膳30分	掃除15分	⇒66分

(資料出所)厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」
(老健局による特別集計)

論点2: 自立支援型のサービス機能を強化するため、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画作成についての評価を創設してはどうか。

【対応】 サービス提供責任者と作業療法士等の協働による訪問介護計画作成に対する評価〔新設〕（案）

- ① サービス提供責任者と作業療法士等（※）が3月に1回以上、利用者の居宅に同行訪問し、生活機能向上の視点からのアセスメント・モニタリングを協働で行っていること。
- ② ①の結果を基にサービス提供責任者が訪問介護計画を作成していること。

注1 サービスの具体的な内容については簡単な体操、自立支援のための見守りの援助、起床介助時の移乗介助、トイレ誘導等が想定される。

注2 連携する作業療法士等については医療機関、介護老人保健施設その他の介護サービス施設・事業所の従業者あるいは市町村事業の従事者等が考えられる。連携に要する費用については訪問介護事業所が契約に基づき支払う。

注3 訪問介護員等への生活機能向上に向けたサービス提供に関する情報共有については、サービス提供責任者が行う定期的なカンファレンス等を通じて実施。

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

○ 具体的なイメージ

- ・ リハ専門職が「利用者の能力」（各種運動能力や残存機能及びその改善可能性）を見極め、生活行為の阻害要因等を把握し、サービス提供責任者はそのアセスメントに基づき利用者の目標に応じた訪問介護計画を立案する。

利用者のニーズ	リハ専門職のアセスメント	訪問介護計画
掃除	バランス能力・歩行能力・脚筋力の低下（生活用具・自助具活用も有効）	週1回程度の簡単な体操や利用者が掃除を行う際の介助や転倒予防のための声かけ等を実施
排泄	座位保持能力・歩行能力の低下（段階的に能力を拡大していくことが必要）	起床介助時の車椅子での座位の保持→ポータブルトイレでの排泄→トイレ誘導（段階的实施）

自立支援型の訪問介護サービスの推進について ②

- 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。

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 $254 \text{ 単位} \times 90\% = 229 \text{ 単位}$

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

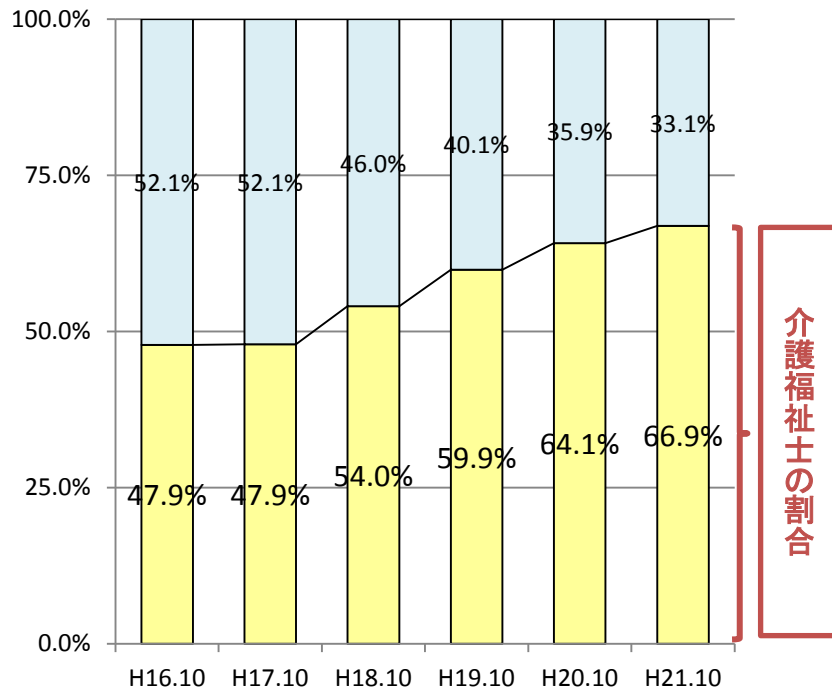
【参考】 過去の訪問介護員3級課程修了者の取扱いについて

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）

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 ②

- 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質の向上を図る観点から、現に従事しているサービス提供責任者の処遇にも配慮しつつ、当該暫定措置の段階的解消を図る必要があるのではないか。

サービス提供責任者の介護福祉士割合の推移



(注) 平成20年までは実員数、平成21年は常勤換算数で計算

サービス提供責任者の保有資格別の実人員数 (H21.10現在)

	H21.10.1	勤務形態別	
		常勤	非常勤
サービス提供責任者(総数)	50,605人 (100.0%)	48,843人	1,762人
うち介護福祉士	33,760人 (66.7%)	32,765人	995人
うち介護職員基礎研修修了者	1,045人 (2.1%)	1,020人	25人
うち訪問介護員1級課程修了者	6,800人 (13.4%)	6,594人	206人
うち訪問介護員2級課程修了者	9,000人 (17.8%)	8,464人	536人

(資料出所) 厚生労働省「平成21年度介護サービス施設・事業所調査」
(老健局による特別集計)

(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、

論点4: サービス提供責任者の主たる業務である訪問介護計画の作成に応じた適切な員数を配置するため、利用者数に応じた配置基準に見直してはどうか。

【対応】 配置基準の見直し（案）

（現行）

サービス提供時間 450時間ごとに1人
訪問介護員の数 10人ごとに1人

（見直し案）

利用者〇〇人ごとに1人



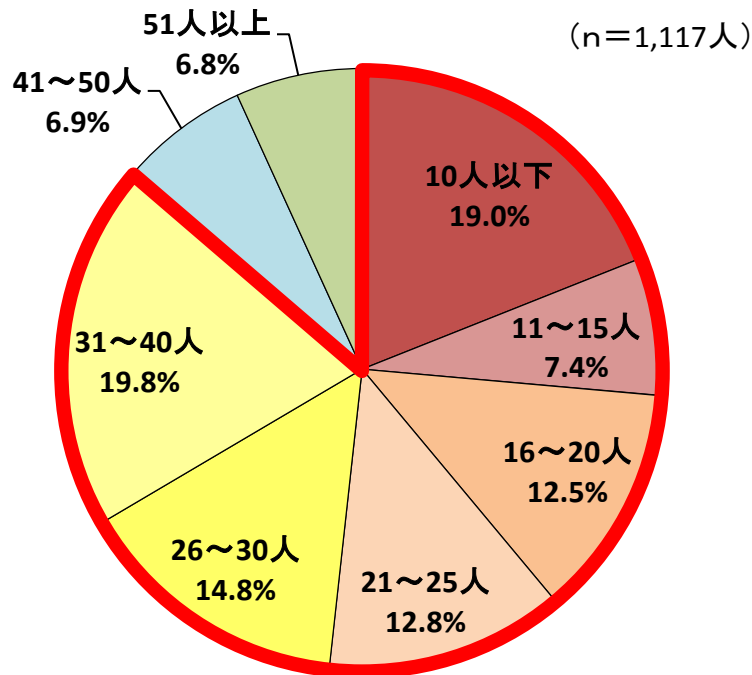
○ 利用者数については現状を踏まえ40人程度としてはどうか。

※ 非常勤のサービス提供責任者が認められる範囲については現行どおりとする。

サービス提供責任者の配置基準の見直しについて ②

- サービス提供責任者については、①サービス提供時間450時間又は②事業所の訪問介護員10人ごとに1以上配置することとされているが、主たる業務である「利用者の訪問介護計画作成」の件数に必ずしも対応していない。
- また、配置すべき員数は「当月」の①②に依存しており、いずれの要素も変動が起こりやすく管理が煩雑なため、効率的な任用・配置が困難となっているのではないか。

サービス提供責任者（常勤）の担当利用者数



担当利用者40人未満が86%

基準からみたサービス提供責任者の担当利用者数

1事業所当たり利用者数	87.7人
1事業所当たりサービス提供時間	1169.8時間
利用者1人当たりサービス提供時間	13.3時間

(n=1,567事業所)

注 利用者数及びサービス提供時間は要支援1・2を含む。

**現行のサービス提供責任者の基準上の必要数を
利用者数に換算すると34人(※)に対して1人となる**

※ $450\text{時間} \div 13.3\text{時間} \div \text{利用者} 34\text{人}$

(資料出所) (財)ダイヤ財団「サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

全国社会福祉協議会 全国ホームヘルパー協議会・地域福祉推進委員会要望書(平成20年11月26日)

(略) サービス提供責任者の配置基準は稼働時間450時間またはヘルパー10人につき1人配置となっているが、業務の実態から、一定数の実利用者ごとに一人とすることが適当である。

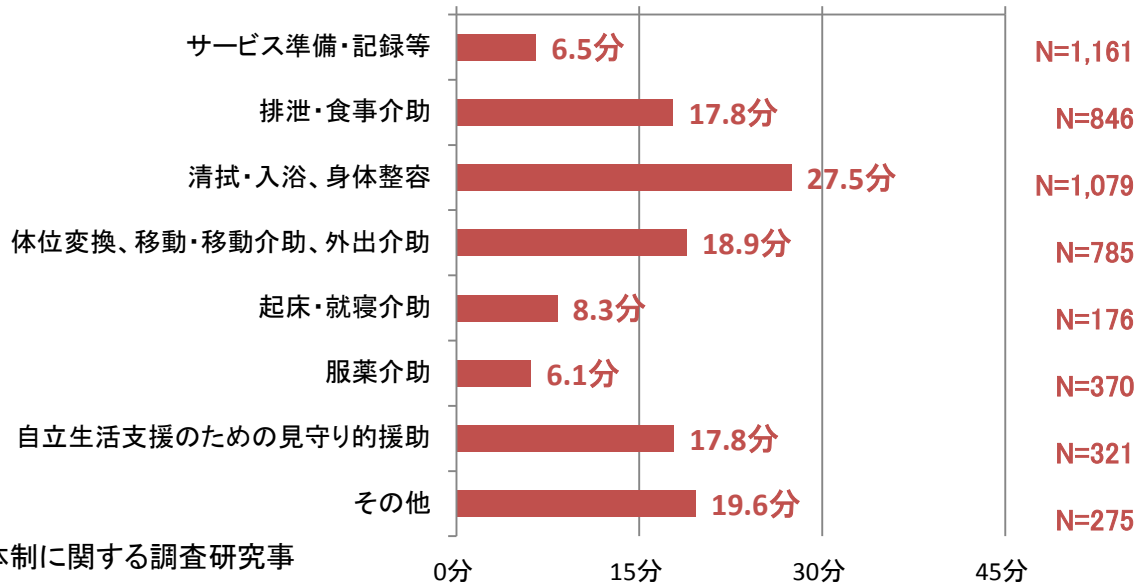
[その他の論点①] 身体介護の時間区分について

- 身体介護の行為ごとの平均提供時間は起床・就寝介助及び服薬介助を除き、20分～30分程度（サービス準備6.5分を合算）となっている。
- 現行の報酬区分よりもさらに短時間（10～15分程度）を想定した区分を創設すべきではないかとの指摘があるが、次の観点から慎重に検討すべきではないか。
 - ・ 短時間の身体介護ニーズは夜間等も含め1日複数回生じることが想定され、その必要回数も日々の状況に応じ一定程度の変動があり得るが、こうした短時間の頻回訪問を「出来高払い方式」で行う場合、利用者負担の著しい変動が生じるおそれがある。
 - ・ こうした変動が起こりうる「出来高払い方式」は収入が安定しないことから、事業者にとっても職員の体制確保が困難であり、利用者個々のニーズに応じた日々の柔軟なサービス調整や常勤職員の確保による勤務ローテーションの安定化等に支障が生じるおそれがある。

身体介護の報酬区分・行為ごとの平均サービス提供時間

身体介護

30分未満（※） 254単位
30分以上60分未満 402単位
60分以上90分未満 584単位
90分以上は、584単位に30分を増すごとに83単位を加算
※ 日中は20分以上が原則。夜間・深夜・早朝の時間帯（18:00～翌8:00）は、20分未満であっても算定可能



（資料出所）株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」（平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

【その他の論点②】 サービス提供責任者に関する指摘事項

- サービス提供責任者の配置基準については、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）において基準の見直しについて検討することとされている。
- また、平成21年介護報酬改定時に常勤要件の一部緩和を行っており、その検証状況に応じた必要な対応を行うこととされている。

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

「成長戦略実行計画(工程表)」 「Ⅱ 健康大国戦略」

- ・ 情報通信技術の活用等の効果を踏まえた効率的事業運営や人的資源有効活用を促す規制改革の検討・
結論: 訪問介護事業所におけるサービス提供責任者配置基準等 【2011年度に実施すべき事項】

規制・制度改革に係る対処方針(平成22年6月18日閣議決定)

【ライフイノベーション^⑮】

訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和(サービス提供責任者の配置基準)

- ・ 平成21年4月からの基準緩和施行後の状況を検証するとともに、モデル事業の実施結果も踏まえて、IT活用状況や事務補助員等による支援によって管理可能な範囲を明確化し、次期介護報酬改定(平成24年4月)に向けて、サービス提供責任者の配置基準の緩和が可能かについて検討し、結論を得る。

＜平成23年度中検討・結論＞

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(平成20年12月26日)

サービス提供責任者については、初回時や緊急時などサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価するとともに、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする方向で見直す。併せて、職業能力開発機会の充実や業務の具体化・標準化を推進する。なお、人員配置基準については、施行後の状況を検証し、必要な対応を行う。

経済産業省のモデル事業について

- 経済産業省が実施しているモデル事業の中間報告では、IT（情報通信技術）を活用することにより、実施記録の確認や情報の照合作業等のサービス提供責任者が行う事務作業について、その活用方法等によっては一定の業務効率化が可能であり、本来業務に専念できるといったメリットが生じる可能性があるのではないか、との示唆がなされている。

平成22年度・平成23年度 経済産業省委託事業

IT活用等による介護事業者の経営効率化、安定化に資する調査事業（介護ITWGによる報告概要）

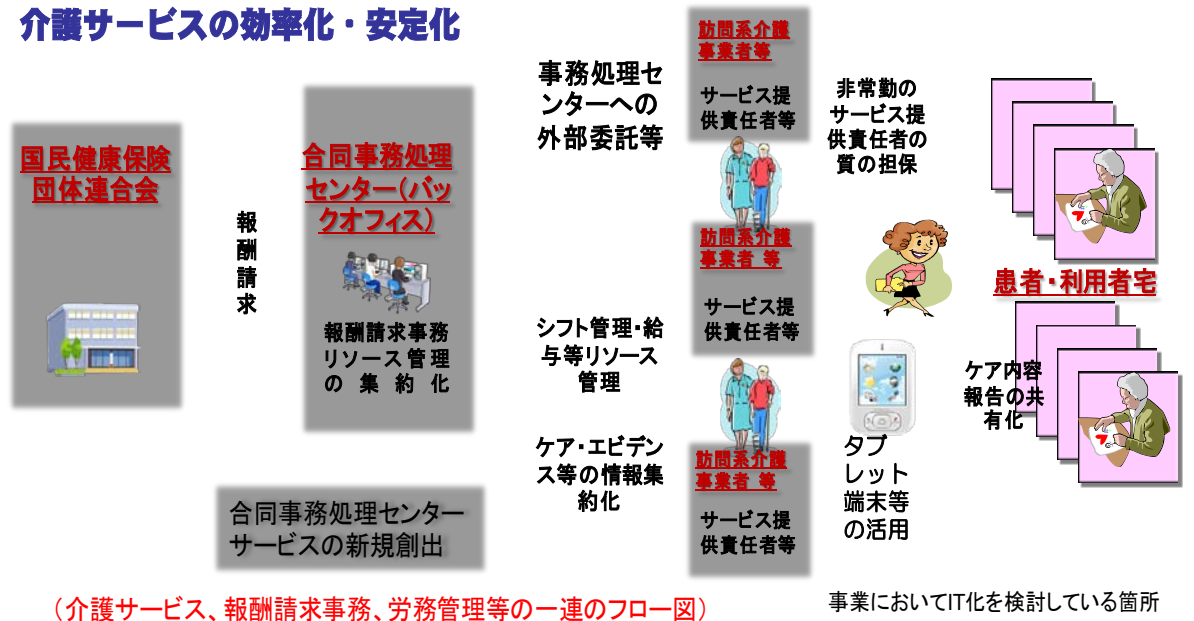
〔事業概要〕

効率的かつ安定的に介護サービス等を提供できる環境を整備するため、

- ①利用者宅におけるケア内容報告をリアルタイムに共有する方策の検討
- ②訪問看護・介護事業者のための合同事務処理センターを構築し、報酬請求事務、リソース管理、（シフト管理、労務管理等）など、負担となる事務処理業務の集約化を検討

※サービス提供責任者の業務以外にも多様な調査事業を実施

介護サービスの効率化・安定化



■ITを活用した業務効率化のメリット

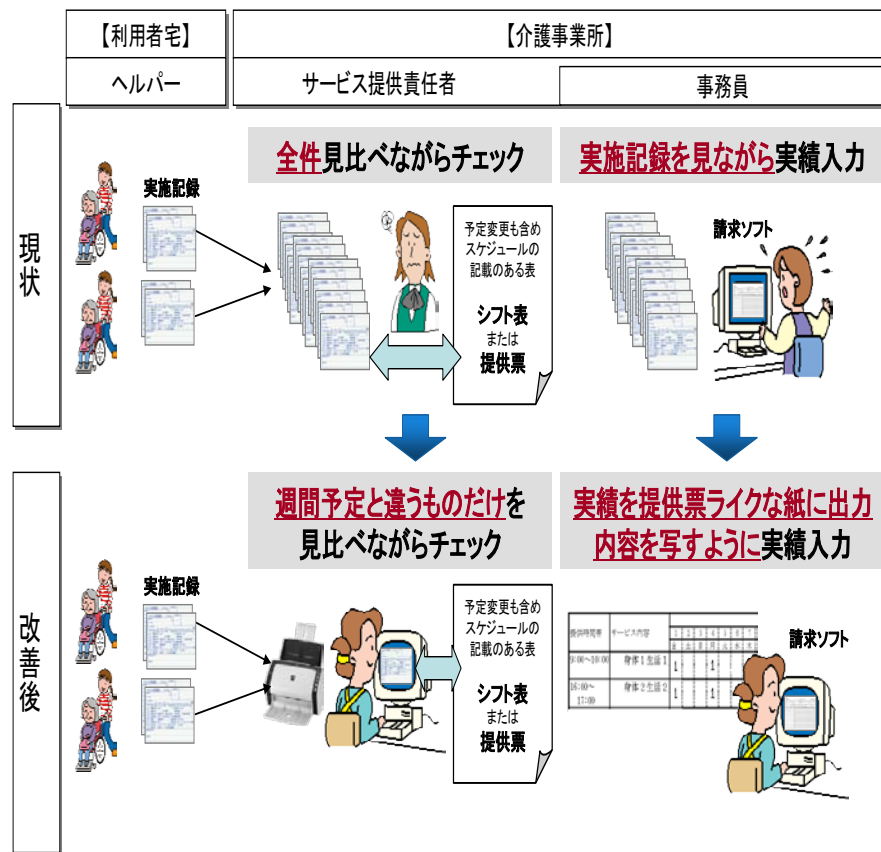
- ・作業環境や人材によらず、作業の質を平準化できる。
勤務形態（常勤・非常勤）、経験年数（ベテラン・新人）等による格差を小さくできる
- ・情報を収集する時間や、事務作業が効率化され、コミュニケーションがタイムリーにとれることにより、サービス提供責任者の本来業務に集中することができる。

経済産業省のモデル事業について（訪問介護に関する事業の概要）

■事例1）訪問介護におけるOCRの活用

・毎月のサービス提供票の作成（予定）・訪問介護員のシフト表の作成と変更・ケアの実績の記録・利用者の状況把握に関する事務処理の効率化のため、サービス実施記録の確認業務、請求ソフトへの実績入力業務を対象に、電子化・OCRを使った業務効率化案を策定。

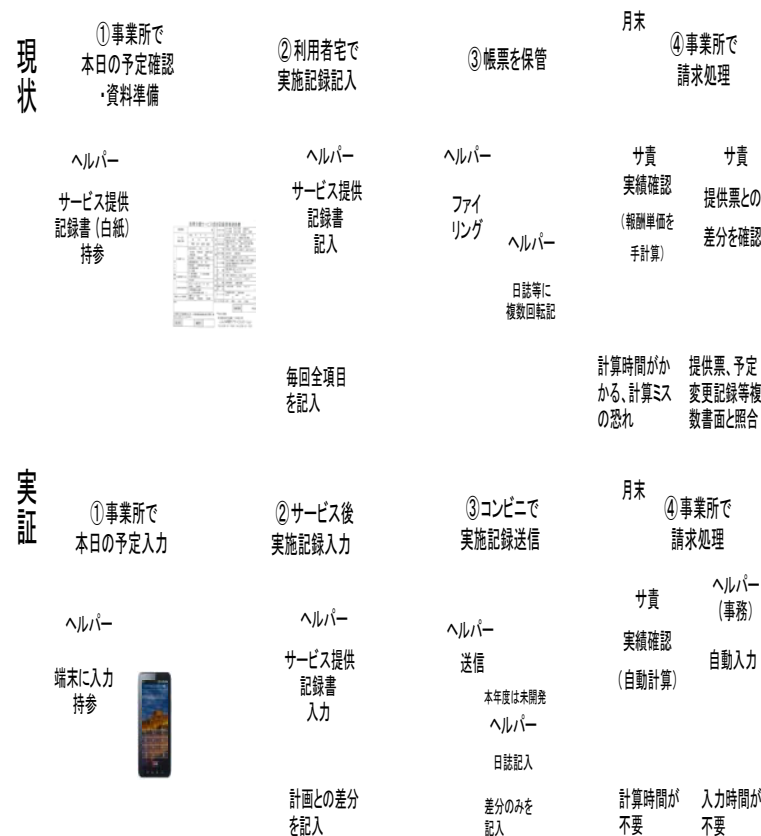
⇒100利用者（1516件）のサービスの場合、月32.06時間、19.24分／利用者の事務効率ができる可能性



■事例2）訪問介護における携帯情報端末の活用

紙ベースでの介護サービス記録作成に時間と手間がかかり、介護報酬請求までの事務処理が煩雑となっており、24時間訪問介護における業務の効率化を図るために、サービス実施記録から介護報酬請求までのIT化を試験的に実装し、一気通貫処理による業務効率化の検証を行った。

⇒ 実施記録の確認と照合作業については月14.6時間、実績入力時間は月44.8時間、削減できる可能性



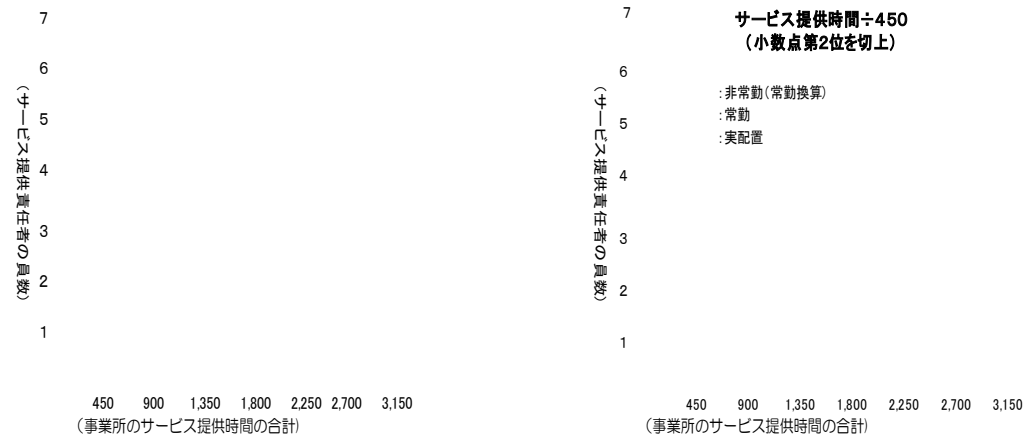
サービス提供責任者の常勤要件緩和について（平成21年度改定）

- 平成21年改定において、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする見直しを行ったが、平成21年10月時点で非常勤サービス提供責任者を配置する事業所は全体の6.0%、人数は3.5%と非常に少ない。

サービス提供責任者の員数に関する基準 （平成21年度改定後）

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
- ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
- ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
- ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとすること。
- ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。

改定前後のイメージ図



非常勤サービス提供責任者の配置状況

	総数	非常勤配置あり
事業所数	21,517	<u>1,285 (6.0%)</u>

	総数	非常勤職員
人数	50,605人	<u>1,762人(3.5%)</u>

（資料出所） いずれも厚生労働省「平成21年度介護サービス施設・事業所調査」（老健局による特別集計）

【参考】訪問介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

30分未満 身体介護：254単位

30分以上 1 時間未満
身体介護：402単位
生活援助：229単位

1 時間以上
身体介護：584単位に30分を増すごとに+83単位
生活援助：291単位

※身体介護：排泄・食事介助、清拭・入浴、外出介助等
生活援助：掃除、洗濯、一般的な調理等

通院等乗降介助 100単位

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

身体介護に続き生活援助の提供
(30分を増すごとに+83単位,249単位を限度)

①介護福祉士等の一定割合以上の配置
②重度要介護者等の一定割合以上の利用
+ 研修等の実施 (+10%~+20%)

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

中山間地域等でのサービス
提供 (+5%~+15%)

緊急時の対応
※身体介護のみ
(100単位)

指定介護予防訪問介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

標準的に想定される1週当たりの
サービス提供頻度に基づく基本サービス費

週1回程度 1,234単位

週2回程度 2,468単位

週2回を超える程度（※要支援2のみ） 4,010単位

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位)

中山間地域等でのサービス
提供 (+5%~+15%)

訪問看護の基準・報酬について

論点1: 短時間・頻回な訪問看護のニーズへの対応を強化するため、時間区分ごとの報酬や基準について見直しを行ってはどうか。

【対応】 20分未満の算定要件の見直し（案）

（現行）

20分未満の訪問看護は、
日中の訪問と併せて、夜間、深夜、早朝の
訪問を行った場合のみ算定可能



（見直し案）

20分未満の訪問について、日中に訪問を行った場合についても算定可能としてはどうか。
ただし、この場合、当該利用者について週1回以上は20分以上の訪問を実施すること及び、24時間訪問看護が実施できる体制にある事業所であることを要件としてはどうか。

【対応】 訪問看護の時間区分ごとの報酬の見直し（案）

（現行）

訪問看護の報酬は長時間ほど手厚い評価
となっている。



（見直し案）

短時間の訪問と長時間の訪問について評価を見直し、
短時間についてはより高く評価してはどうか。

訪問看護のサービスの現状と課題

○ 20分未満の訪問看護については、日中の訪問と併せて、計画的な夜間、深夜、早朝のみ算定できることとしているが、ほとんど算定されていない。(全体の0.5%)

【所要時間別の看護職員による訪問看護回数】

(千回)

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	1 498.4 (100%) 100%	26.8 1.8%	74.2 5.0%	184.5 12.3%	272.3 18.2%	232.9 15.5%	267.1 17.8%	440.6 29.4%
20分未満	8.0 (0.5%) 100%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.1 1.3%	0.1 1.3%	0.2 2.5%	0.3 3.8%	7.3 91.3%
30分未満	467.1 (31.2%) 100%	14.2 3.0%	25.6 5.5%	73.2 15.7%	84.5 18.1%	64.0 13.7%	73.4 15.7%	132.2 28.3%
30分以上～1時間未満	944.8 (63.1%) 100%	12.5 1.3%	47.6 5.0%	106.4 11.3%	175.7 18.6%	155.4 16.4%	178.1 18.9%	269.1 28.5%
1時間～1時間30分	78.4 (5.2%) 100%	0.1 0.1%	1.1 1.4%	4.9 6.3%	11.9 15.2%	13.3 17.0%	15.2 19.4%	31.9 40.7%

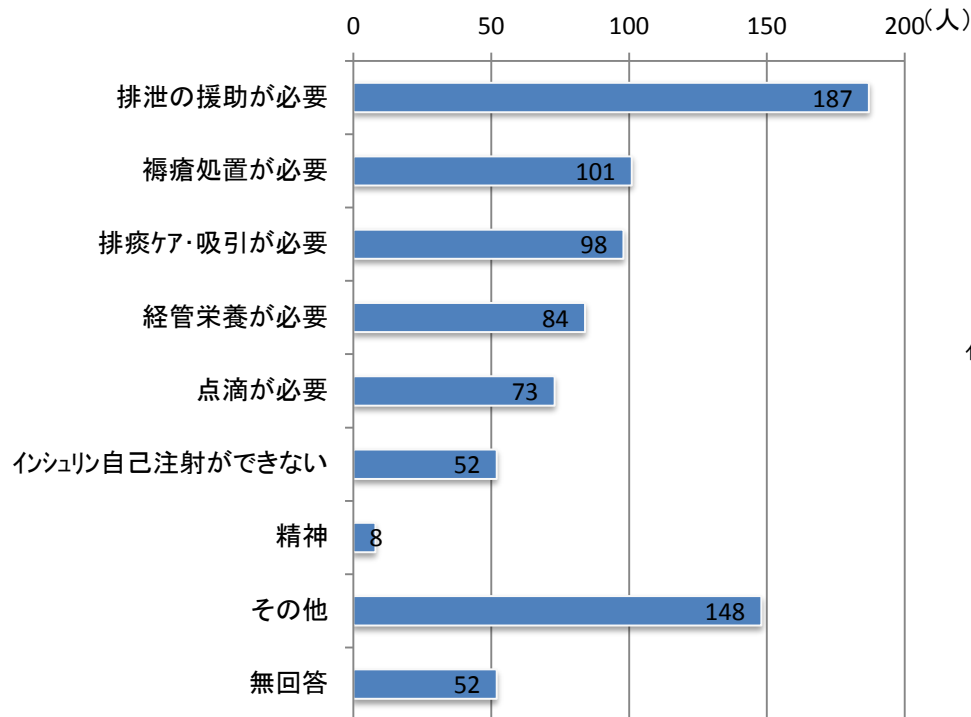
出典：介護給付費実態調査 平成23年2月審査分

頻回な訪問が必要な利用者への対応

- 週4回以上の訪問看護を受けた利用者は、「排泄の援助」、「褥瘡処置」、「排痰ケア・吸引」、「経管栄養」が必要な者が多い。
- 週4回以上の頻回な訪問が必要だが利用していない状態は、「褥瘡処置」、「排泄の援助」、「排痰ケア・吸引」が必要な場合や「インシュリン自己注射」ができない場合が多い。
- 頻回な訪問が必要な利用者には、インシュリン注射や経管栄養など日中のみ短時間の訪問必要な場合があるが、現在の20分未満については、日中のみの訪問では算定できない。
- 頻回な吸引に対応するためには、昼夜を問わず常時訪問できる体制が必要である。

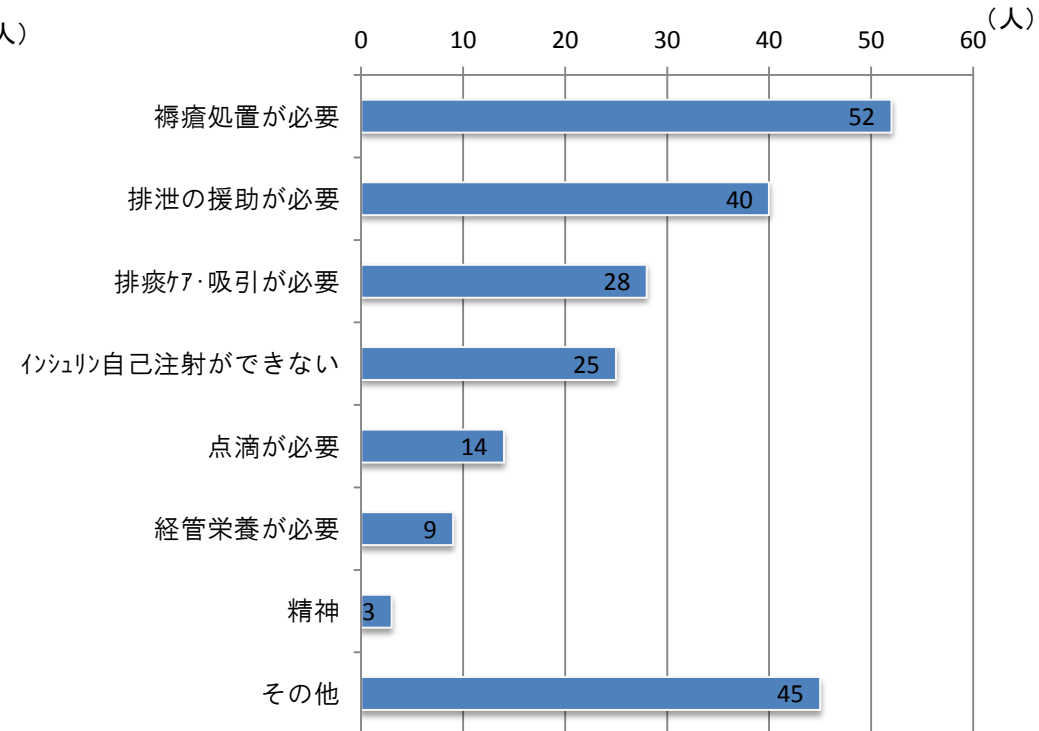
【週4回以上訪問看護を受けた利用者の状態】（複数回答）

n=493人



【訪問看護が、週4回以上必要と思われるが3回以下の利用者の状態】（複数回答）

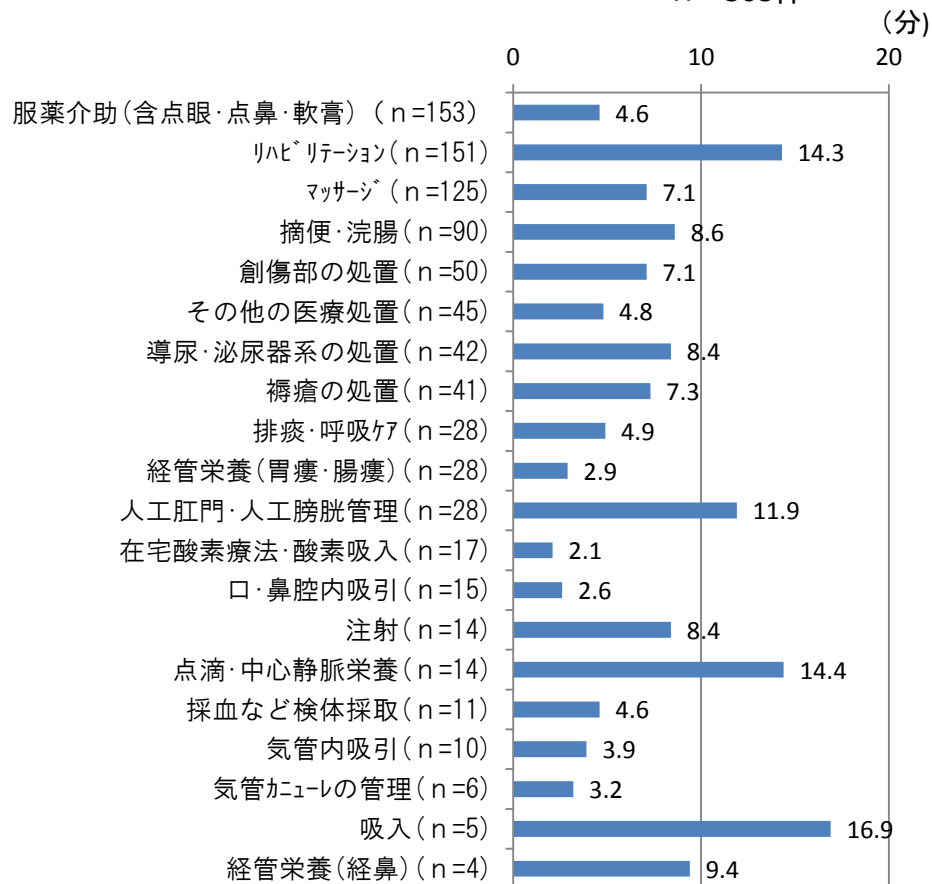
n=153人



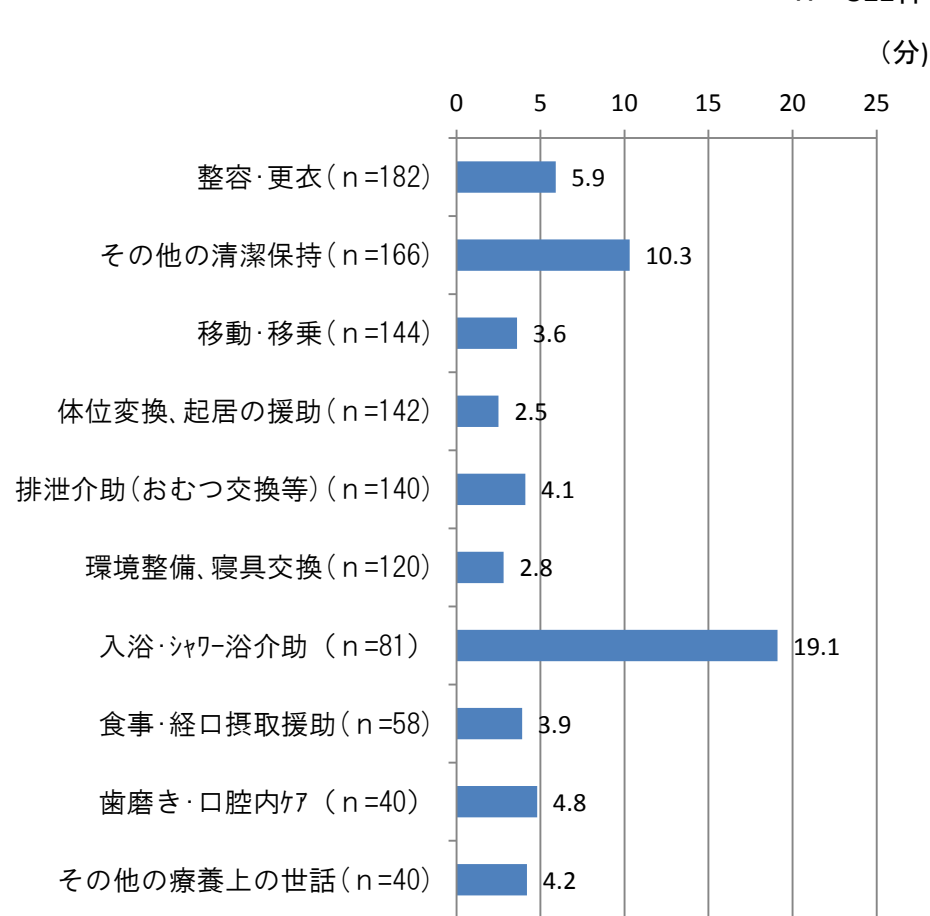
訪問看護の実施内容

○ 訪問看護における「医療処置等」、「療養上の世話」のいずれも1つのケアに要する所要時間は20分以内である。

【医療処置等 1回訪問あたり所要時間】 n=368件



【療養上の世話 1回訪問あたりの所要時間】 n=322件

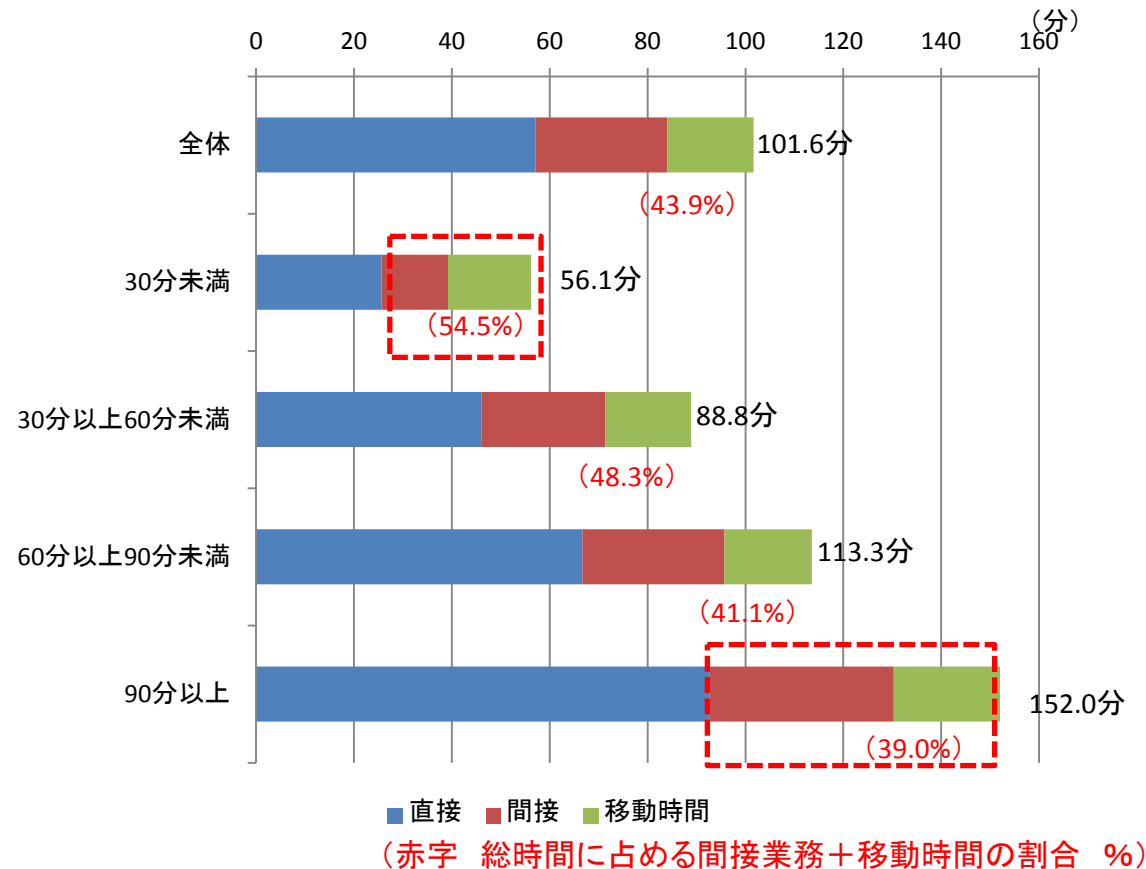


時間区分別の間接業務と所要時間

○ 総所要時間に占める間接業務時間と移動時間の割合は、訪問時間が長くなるほど短く、10分あたりの単価は短時間の方が低い。

【時間区分別総所要時間】

【間接業務と移動時間を含めた訪問10分あたりの単価】



		20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
訪問 看護 ステー ション	報酬 (単位)	285	425	830	1,198
	10分 単価※	—	<u>75.7</u>	<u>93.4</u>	<u>105.7</u>

※例えば、30分未満は計算式(425単位÷56.1分(総所要時間)×10)により算出

論点2: 訪問看護ステーションの理学療法士等が行う訪問看護について、サービス提供時間の実態を踏まえて、時間区分の見直しを行ってはどうか。

【対応】 理学療法士等が提供する訪問看護の時間区分の見直し（案）

（現行）

30分未満

30分以上60分未満



（見直し案）

時間区分の見直し

20分以上の時間区分の新設

40分以上の時間区分の新設

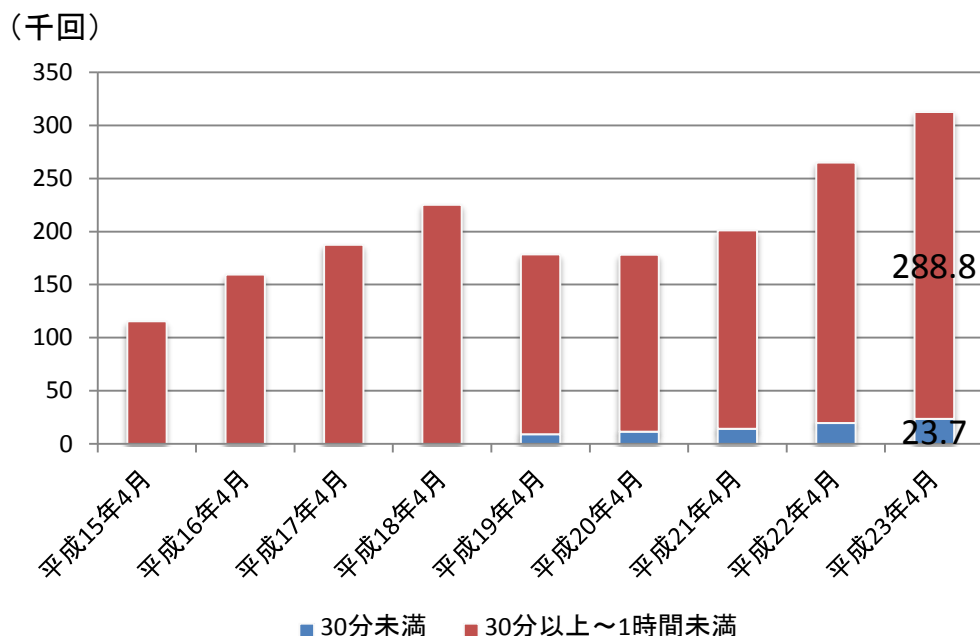
60分以上の時間区分の新設

ただし、訪問リハビリテーションと同様に週当たりのサービス提供時間は120分を限度にしてはどうか。

訪問看護ステーションの理学療法士等が行う訪問について

- 所要時間別の理学療法士等による訪問看護回数は、「30分以上60分未満」が90%を超えている。
- 訪問リハビリテーションにおける訪問時間は40分が90%以上である。

【所要時間別の理学療法士等による訪問看護回数】
(介護予防含む)



出典:介護給付費実態調査

【訪問リハビリテーションにおける訪問時間と頻度】

利用者一人あたりの平均訪問頻度 1.4日/週

訪問あたりの算定回数(1回20分以上)

単位区分	N	(%)
3回(60分)	4	(4.1%)
2回(40分)	92	(93.9%)
1回(20分)	2	(2.0%)

注)訪問リハビリテーションについては、1回20分以上、週に6回を限度としている。

出典:「リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業(単独型訪問リハビリテーション事業所の実現性に関する研究)報告書」、日本リハビリテーション病院・施設協会(平成22年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)

論点3: 重度者や負担の重い業務に対応している事業所を評価する観点から、ターミナルケア加算の算定要件について見直しを行ってはどうか。

【対応】 算定要件の見直し（案）

（現行） <u>死亡日前</u> 1 4 日以内に訪問看護を <u>2 回</u> 以上実施		（見直し案） <u>死亡日を含む</u> 1 4 日以内に <u>2 日</u> 以上訪問看護を実施した場合に算定可能としてはどうか。
---	---	--

死亡日前30日間の訪問看護の提供状況

- 死亡日前30日の期間は、介護保険と医療保険の両方の保険を利用した者の平均利用回数は18.3回で、介護保険の訪問看護の利用の場合は平均8.7回である。どちらも通常の場合より多くの訪問回数が必要となっている。（要介護5の利用者の平均訪問看護利用回数は6.3回）
- 長期間訪問を継続していた利用者であっても、一時的な入院等により、死亡日前14日以内に2回訪問ができない場合は、ターミナルケア加算は算定できない。

【死亡日前30日間の平均訪問回数】

	死亡日前30日間に介護保険と医療保険の訪問看護を利用 (n=116)		死亡日前30日間に介護保険の訪問看護のみを利用 (n=320)	
	平均訪問回数	1日あたり平均訪問回数	平均訪問回数	1日あたり平均訪問回数
死亡日	1.2	1.2	0.7	0.7
死亡日前日および前々日	2.0	1.0	1.1	0.5
死亡日以前4日以上7日以前	3.9	1.0	1.9	0.5
死亡日以前8日以上14日以下	4.6	0.7	2.0	0.3
死亡日以前15日以上21日以下	3.7	0.5	1.6	0.2
死亡日以前22日以上30日以下	2.8	0.3	1.5	0.2
合計	18.3		8.7	

出典:「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査研究事業」(速報値) 全国訪問看護事業協会 (平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

【ターミナルケア加算算定イメージ】

- 現状(ターミナルケア加算の算定不可)

	30日前	25日前	17日前	16日前	15日前	14日前	13日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡 前日	死亡日
訪問	×	×	×	×	×	入院	入院時 連携	—	—	—	—	退院 調整	退院	①	×

- 見直し後(ターミナルケア加算の算定可)

	30日前	25日前	17日前	16日前	15日前	14日前	13日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡 前日	死亡日
訪問	×	×	×	×	×	入院	入院時 連携	—	—	—	—	退院 調整	退院	①	②

×ターミナルケア加算の算定要件を満たさない訪問

論点4: 医療と介護の連携を促進するため以下の見直しを行ってはどうか。

- 医療機関等からの退院後に円滑に訪問看護が提供されるよう、退院時共同指導加算を創設してはどうか。
- 新規利用者の受入の手間について評価を行ってはどうか。
- 特別管理加算について医療保険との整合性を図ってはどうか。

【対応】退院時共同指導加算の新設（案）

医療保険の訪問看護と同様に、退院後に、訪問看護を必要とする者が保険医療機関に入院中している際に、訪問看護ステーションの看護師等が、その医療機関や施設の者と共同して療養上必要な指導を行い、訪問看護計画の作成にあたっての情報を入手する場合の評価を新設してはどうか。

【対応】初回加算の新設（案）

新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を行った場合に算定可能としてはどうか

【対応】特別管理加算の見直し（案）

医療保険の訪問看護と同様に、

- 在宅患者点滴注射指導管理の状態の者を新たに特別管理加算の対象に加えてはどうか。
- 在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態の者の評価を見直してはどうか。

※ 退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについてどう考えるかという議論が中医協であった。

入院中における指導の状況

- 入院中に、退院に当たって、在宅での療養上必要な指導を行った者がいる場合の介護保険の利用者の平均人数は、2.45人となっており、医療保険より多い。

【入院(入所)中に、在宅での療養上必要な指導を行った利用者の有無(平成21年9月中)】

	事業所数	指導を行った者が いる事業所	指導を行った者が いない事業所	無回答	指導を行った者がい る場合の平均人数
介護保険	1205 100%	202 16.8%	838 69.5%	165 13.7%	2.45人
医療保険	1205 100%	225 21.2%	909 74.5%	41 3.4%	1.95人

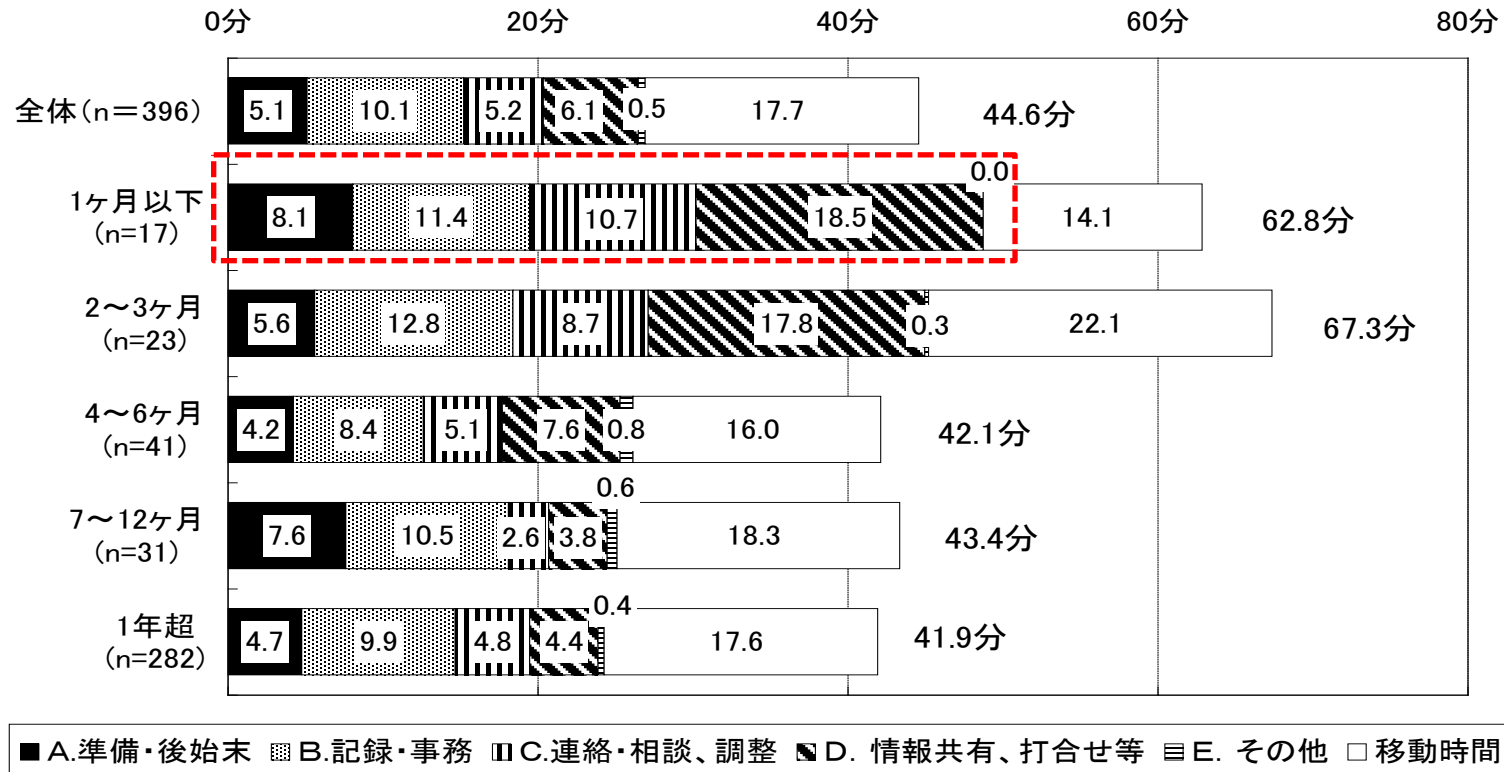
出典：「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業」全国訪問看護事業協会（平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

（参考）

- 医療保険の訪問看護では「退院時共同指導加算」(6,000円/月)として、訪問看護ステーションによる退院時の支援が 評価されている。

訪問看護利用期間別の訪問1回あたり間接業務平均所要時間

○ 利用開始後1ヶ月以下では記録・事務、情報共有・打ち合わせ等、訪問時間以外の間接業務時間(移動時間除く)が長くかかっており、利用開始時の負担が大きい。利用が長期になると間接業務は徐々に減少している。



出典:「24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書」 全国訪問看護事業協会(平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(参考)

○ 初回に係る手間については、居宅サービスでは、訪問介護と居宅介護支援において評価されている。

特別な管理を必要とする利用者への評価

○ 特別な管理を要する者に対する加算については、在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態については、介護保険と医療保険で評価が異なり、在宅患者訪問点滴注射指導管理の状態の者は、介護保険では評価されていない。

特別管理加算(介護保険) 250単位/月

- ①在宅自己腹膜還流指導管理
- ②在宅血液透析指導管理
- ③在宅酸素療法指導管理
- ④在宅中心静脈栄養法指導管理
- ⑤在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ⑥在宅自己導尿指導管理
- ⑦在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ⑧在宅自己疼痛管理指導
- ⑨在宅肺高血圧症患者指導管理
- ⑩在宅気管切開患者指導管理
- ⑪在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ⑫気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ⑬人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ⑭真皮を超えるじょく創の状態(NPUAP分類Ⅲ度・Ⅳ度またはDESIGN分類D3、D4、D5)

※訪問日数にかかわらず計画的な管理がなされていれば算定できる。
※利用者一人につき1カ所の事業所のみの算定

重症者管理加算(医療保険)

＜5,000円/月の場合＞以下の指導管理の状態の人

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ②在宅気管切開患者指導管理
- ③気管カニューレ
- ④留置カテーテル

＜2,500円/月の場合＞以下の指導管理の状態の人

- ①在宅自己腹膜還流指導管理
- ②在宅血液透析指導管理
- ③在宅酸素療法指導管理
- ④在宅中心静脈栄養法指導管理
- ⑤在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ⑥在宅自己導尿指導管理
- ⑦在宅人工呼吸指導管理
- ⑧在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ⑨在宅自己疼痛管理指導
- ⑩在宅肺高血圧症患者指導管理
- ⑪ドレーンチューブを使用している者
- ⑫人工肛門又は人工膀胱を設置している者
- ⑬在宅患者点滴注射指導管理
- ⑭真皮を超えるじょく創の状態(NPUAP分類Ⅲ度・Ⅳ度またはDESIGN分類D3、D4、D5)

※月4日以上訪問看護を行った場合のみ算定
※利用者一人につき、複数の事業所が算定可能。

参考資料

訪問看護の介護報酬について

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間に応じた基本サービス費
（括弧内は病院・診療所の場合）

20分未満：285単位
（230単位）

注：早朝・夜間のみ

30分未満：425単位
（343単位）

30分以上1時間未満：830単位
（550単位）

1時間以上1時間30分未満：1,198単位
（845単位）



利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

複数名によるサービス提供

- ・ 30分未満：254単位
- ・ 30分以上：402単位

緊急時の訪問体制の整備
（540単位／月）

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス
（300単位）

ターミナルケアの実施
注：指定訪問看護のみ
（2,000単位／月）

中山間地域等でのサービス提供
（+5%～+15%）

3年以上勤務する者を一定以上配置＋研修等の実施
（6単位）

准看護師によるサービス提供
（－10%）

※ 加算・減算は主なものを記載

訪問リハビリテーションの介護報酬について

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供回数に応じた基本サービス費

1回（20分以上）：305単位

〔40分連続してサービスを提供した
場合は、2回として算定可能
1週に6回を限度〕



利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制等に対する主な加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供
(+5%)

短期集中的なリハビリテーションの実施

〔認定日又は退院（所）日から
・1月以内：340単位
・1月超～3月以内：200単位〕

3年以上勤務する理学療法士、作業療法士は又は言
語聴覚士を配置
(6単位)

療養通所介護の基準・報酬について

論点1：療養通所介護について、人材の有効活用の観点から利用定員について見直してはどうか。

【対応】 人員基準の見直し（案）

（現行）

定員 8名以内



（見直し案）

定員 9人以内

注 現在の定員8名の場合、利用者：看護・介護職員＝1.5：1であるため、職員数は5.3名（実質6名）が必要である。定員9名に見直した場合も必要な職員数は6名。

療養通所介護

【療養通所介護の基準等】

人員配置	・従業者 利用者：看護・介護職員＝1.5：1 （常勤専従の看護師を1名配置） ・管理者 常勤の看護師（併設訪問看護ステーション等との兼務可 ・訪問看護の経験者であること）
設備等	・定員8名以内 ・専用の部屋の面積は6.4㎡以上/人（専用の部屋は他の部屋等から完全に遮蔽されていること）
対象者	難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者あって、サービス提供に当たり常時看護師による観察を必要とする者を対象とする。
サービス内容	療養通所介護計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
介護報酬単価	・3時間以上6時間未満 1,000単位/日 ・6時間以上8時間未満 1,500単位/日

【サービス利用状況】

請求事業所数	回数合計	(内訳)	3時間以上6時間未満	6百回	単位数
71	43百回		6時間以上8時間未満	3.7百回	6,106千単位

出典：介護給付費実態調査（平成23年6月審査分）

【待機者の状況】

待機者の有無については、「いる」が51.0%、「いない」が47.1%となっており、待機者数は1～2人が全体の50%を超えている。

	件数	いる	いない	無回答		件数	1人	2人	3人	4人以上	無回答
事業所数	51	26	24	1	事業所数	26	3	11	6	3	3
(割合)	100.0%	51.0%	47.1%	2.0%	(割合)	100.0%	11.5%	42.3%	23.1%	11.5%	11.5%

出典：「療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業報告書」 日本訪問看護振興財団（平成22年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業）

短期入所生活介護の基準・報酬について

空床確保と緊急時の受け入れについて

【論点1】

緊急時の円滑な受け入れを促進させる観点から、短期入所ネットワーク加算は廃止し、以下の通り措置してはどうか。

- ① 過去3ヶ月間において、短期入所生活介護の専用床について一定割合（5％）の空床を確保していた短期入所生活介護事業所の体制を評価する加算を創設（事業所の全利用者にかかる加算）。

※ 受け入れが出来ない場合（既に緊急の利用者が入っている場合や男女部屋等の関係など）に紹介可能な連携事業所の確保も要件とする。

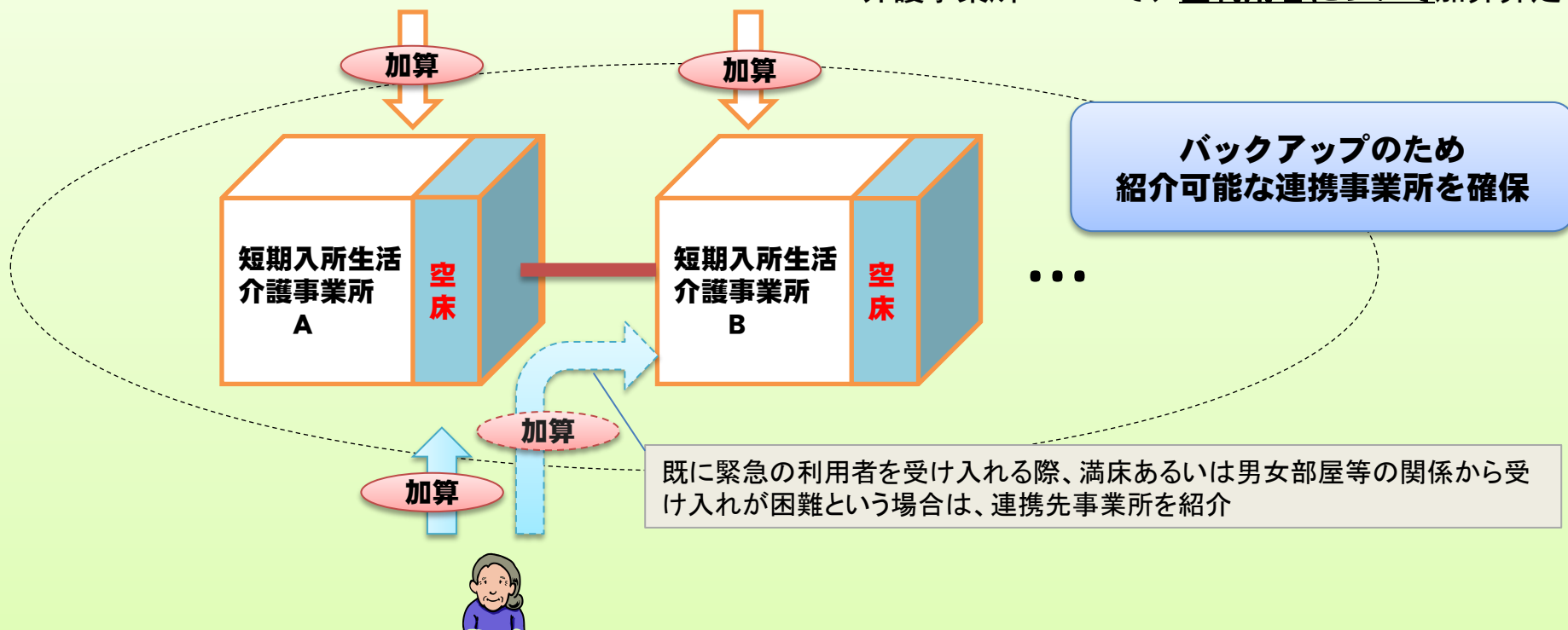
- ② ①の加算を算定している事業所について、居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の利用者を受け入れた場合の加算を創設する（緊急の利用者のみにかかる加算）。

- ・ ①の加算及び通常発生する程度の緊急利用者を受け入れた場合の②の加算（及び給付費）により、確保した5%の空床について本来得るはずであった報酬相当額が確保出来る仕組みとする。
- ・ ①については、一定期間緊急利用者の受け入れがない場合には加算の算定が出来ない仕組みとする。
- ・ ②については、1人1月当たり7日間の支給を限度とする（現在の緊急短期入所ネットワーク加算と同様）。

空床確保と緊急時の受入れについて（イメージ）

① 空床の確保という体制を評価

※ 空床を確保し、連携事業所を確保した短期入所生活介護事業所 A～B で、全利用者について加算算定



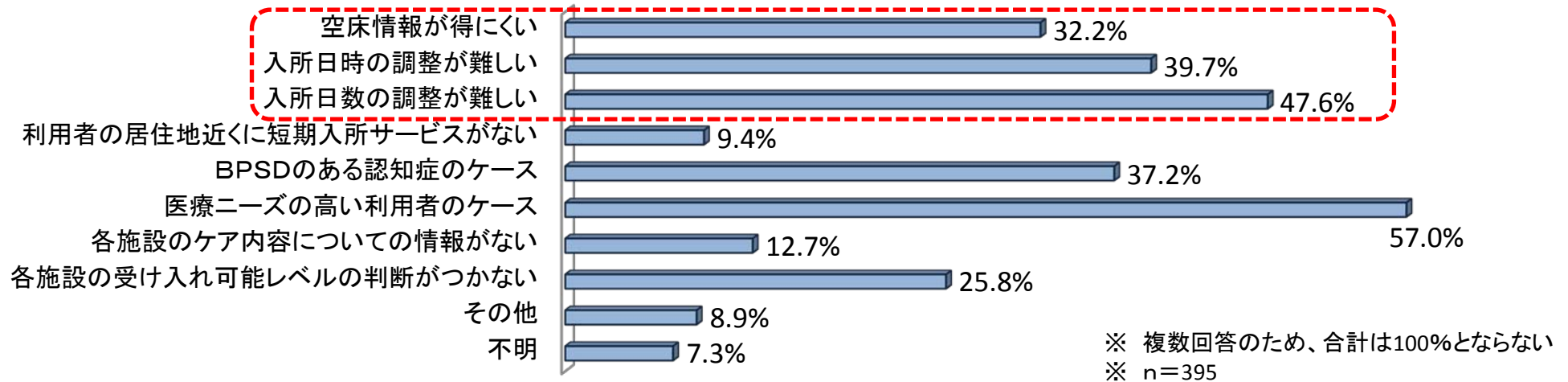
② 緊急・短期間の利用者の受け入れという実績を評価

※ 実際に緊急の利用者を受け入れた短期入所生活介護事業所 A で、緊急利用者について加算算定

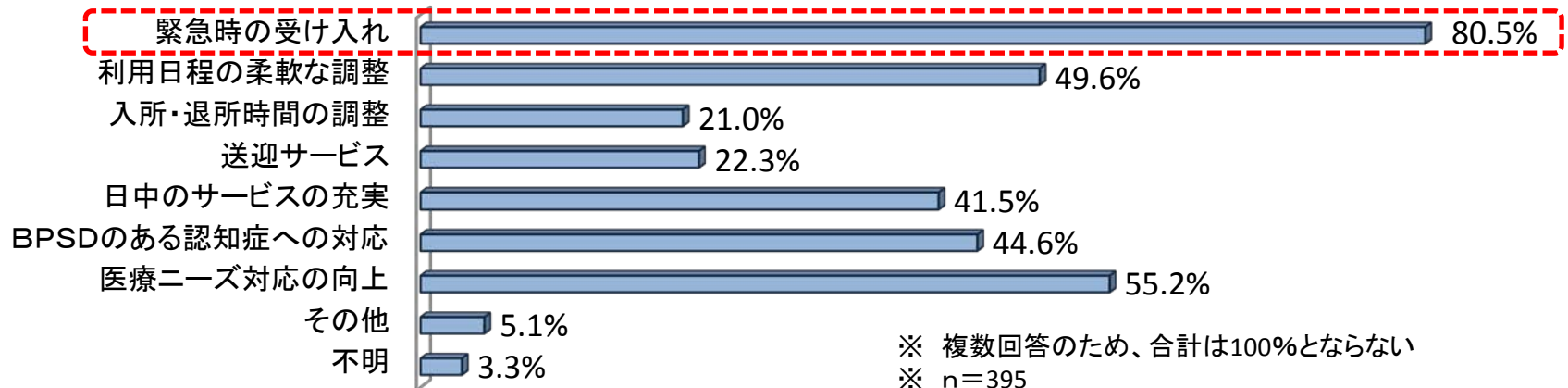
ショートステイに関する課題・要望

- 居宅介護支援専門員は、空床情報、日時や日数の調整という点について利用の難しさを感じている。
- また、緊急時の受け入れを何とかしてほしいという要望が多い。

短期入所生活介護の利用の難しさを感じる点



短期入所生活介護サービスに対する要望

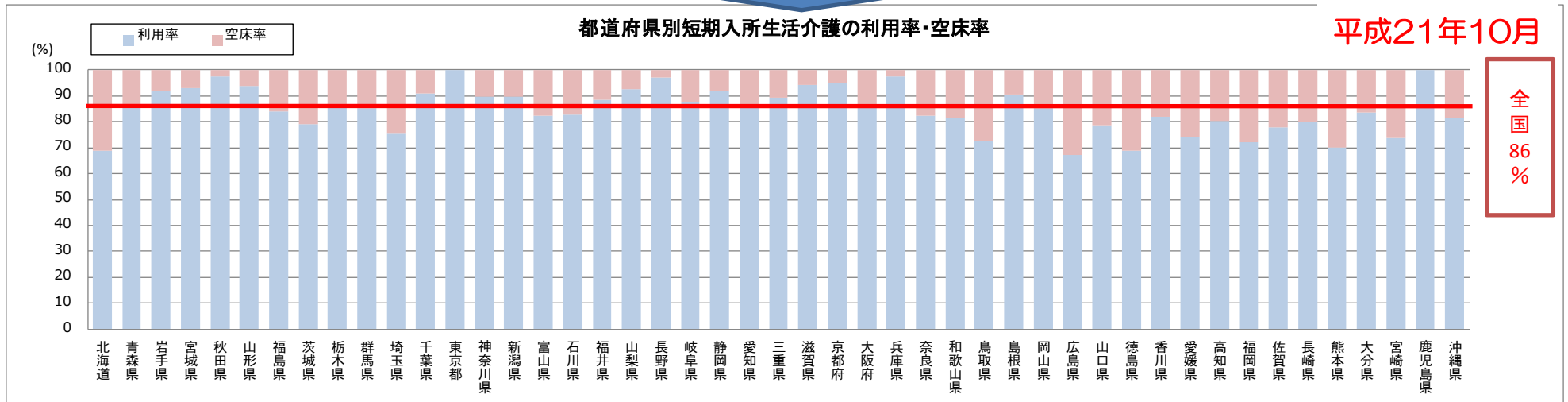
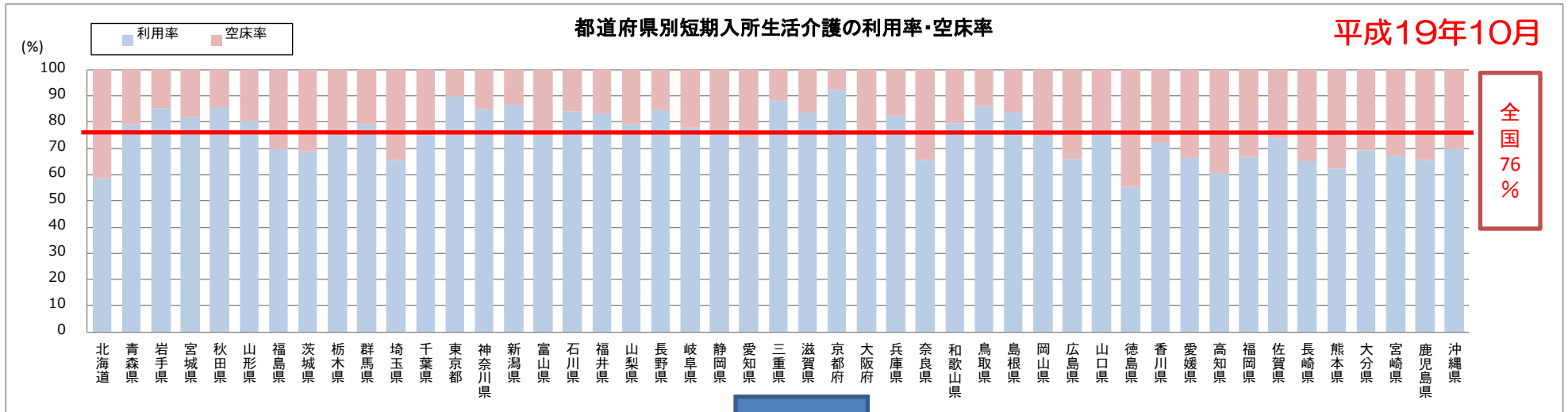


資料：平成23年度 老人保健事業推進費等補助金

「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業（居宅介護支援専門員調査）」の暫定集計による

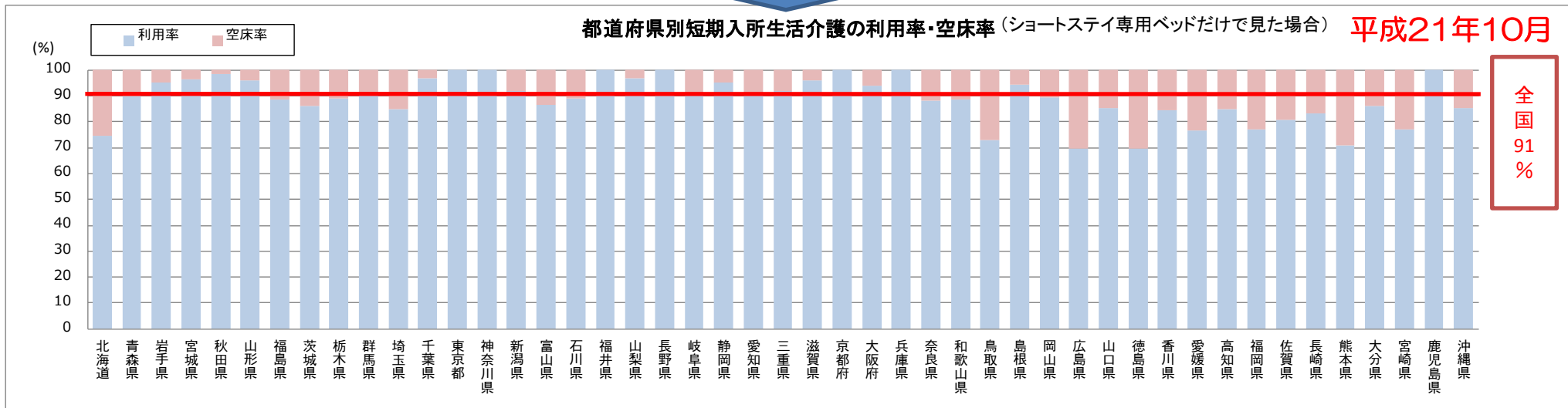
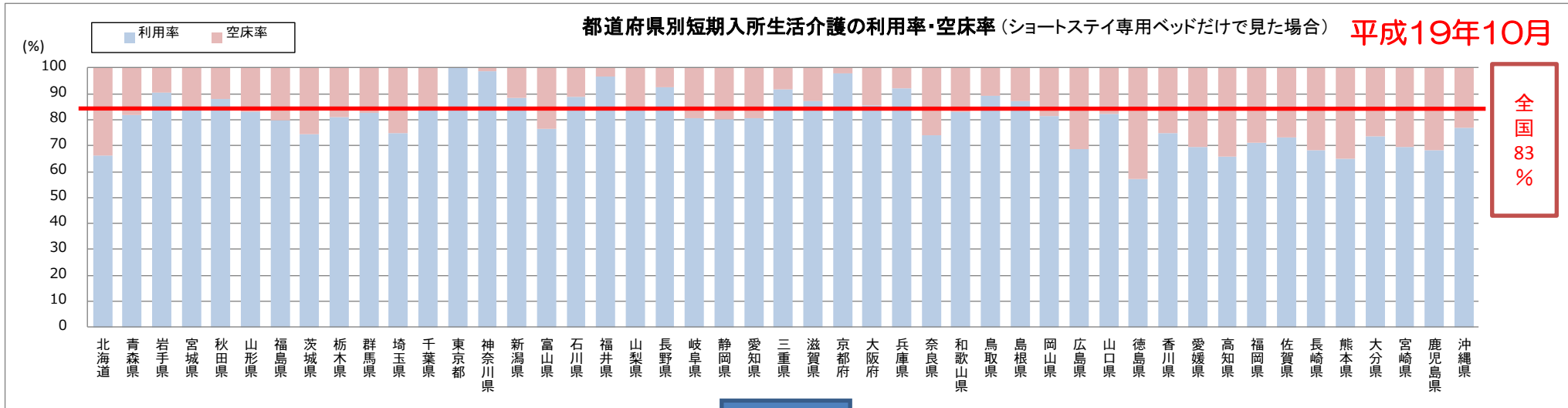
都道府県別の利用率・空床率

- 平成21年10月の利用率は86%であり、平成19年10月から比べて10%上昇している。
- 地域によって差はあるが、全国平均では14%の空床が生じている。
- 利用率が100%を超えている都道府県も存在する。



※ 利用率・空床率の母数となるベッド数については、「介護サービス施設・事業所調査」の数字を用いているが、平成19年度調査の回収率は99.8%、平成21年度は95.8%と、回収率に差があり、単純な比較は困難である。

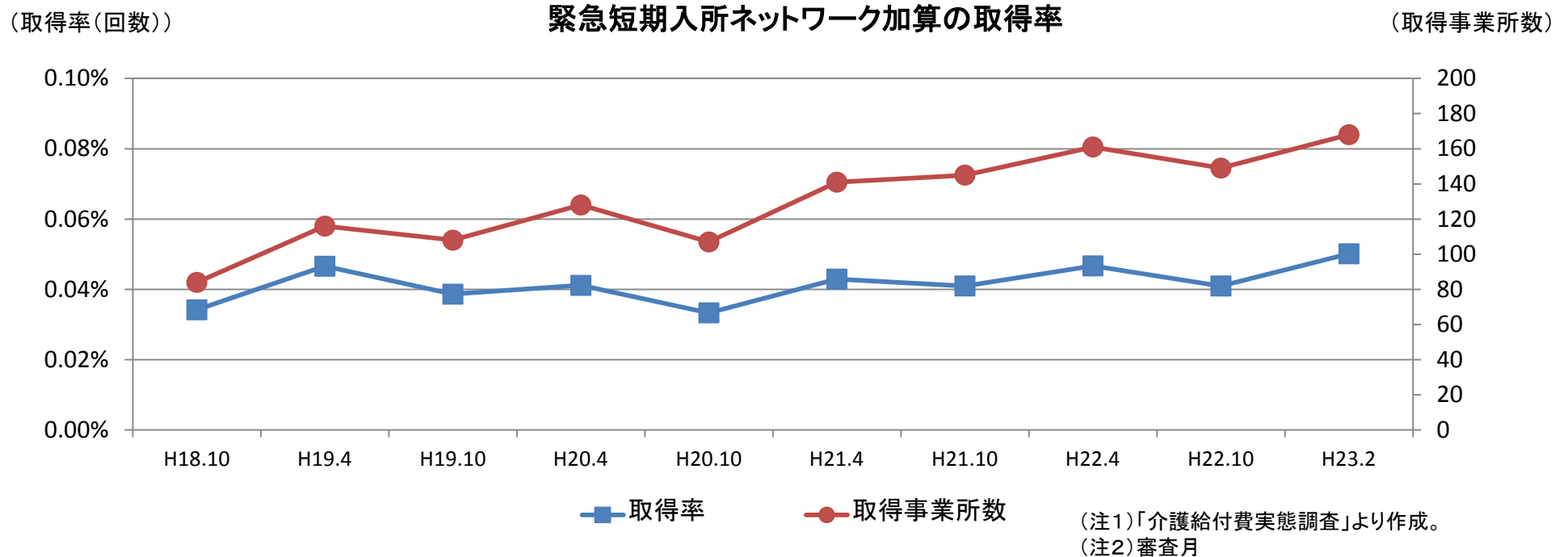
都道府県別の利用率・空床率（ショートステイ専用ベッド）



※ 利用率・空床率の母数となるベッド数については、「介護サービス施設・事業所調査」の数字を用いているが、平成19年度調査の回収率は99.8%、平成21年度は95.8%と、回収率に差があり、単純な比較は困難である。

緊急短期入所ネットワーク加算の現状①

○ 緊急時の短期入所サービス受け入れを促進するために平成18年に創設した緊急ネットワーク加算は、取得率が約0.05%（約170事業所）と低く、利用が進んでいない。



○緊急短期入所ネットワーク加算（50単位／日）

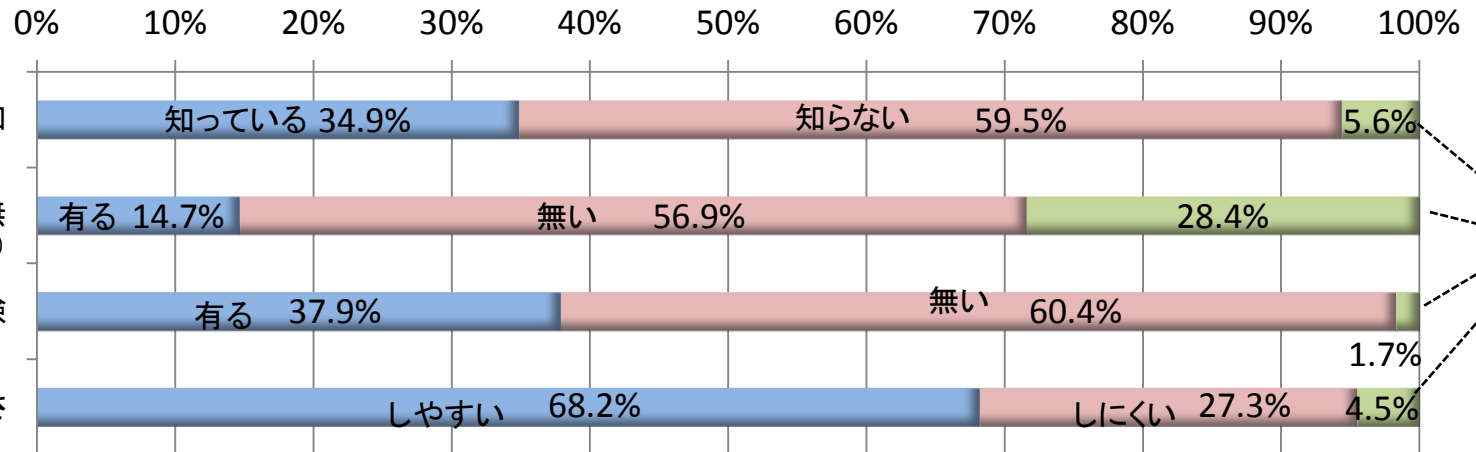
他の指定短期入所生活（療養）介護事業所と連携し、緊急の利用者を受け入れる体制を整備し、緊急利用者を受け入れた場合に加算する。

- ・ 他の事業所と連携して100床以上を確保すること。
- ・ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化する。
- ・ 加算算定時には、5%の定員超過までは減算の対象としない。

緊急短期入所ネットワーク加算の現状②

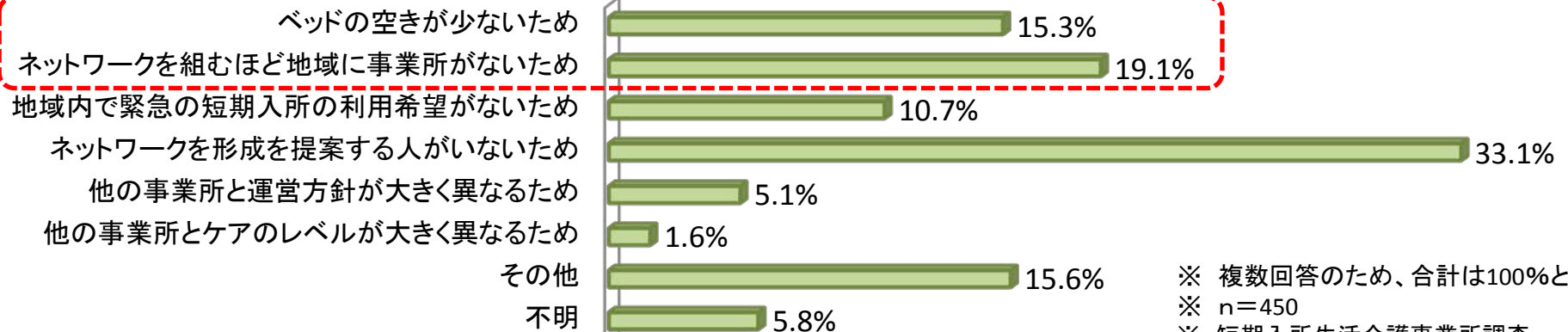
- ネットワークを組むためには事業所間の連携により100床確保しなければならないが、100床確保は困難との声が多い。

緊急短期入所ネットワーク加算の認知、参加事業所の有無等



※ 居宅介護支援専門員調査

緊急短期入所ネットワークに参加しない理由



※ 複数回答のため、合計は100%とならない

※ n=450

※ 短期入所生活介護事業所調査

資料：平成23年度 老人保健事業推進費等補助金

「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業（居宅介護支援専門員調査、短期入所生活介護事業所調査）」の暫定集計による

基準該当サービスの活用について

【論点2】

基準該当短期入所生活介護の基準は、指定短期入所生活介護に比してほとんど緩和されていないことから、基準を更に緩和してはどうか。

- ① 協力医療機関の設定を義務付けることにより、医師の配置を不要とする。
- ② 居室面積について、現在は介護老人福祉施設と同じ10.65㎡（約6畳）であるが、あくまでも短期の利用施設であって入居施設ではないことから、小規模多機能型居宅介護等と同じ7.43㎡（約4畳半）まで緩和する。

基準該当サービスとは

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件（人員・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

基準該当短期入所生活介護事業所の設置状況（平成23年9月30日現在）

短期入所生活介護 175事業所 介護予防短期入所生活介護 150事業所

基準該当短期入所生活介護の人員基準等について

	指定短期入所生活介護の人員基準等		基準該当短期入所生活介護の人員基準等 (指定短期入所生活介護との相違点)
従業者の 員数	(1)医師	1人以上	同左
	(2)生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤(利用定員20人未満の併設事業所は除く)	<u>1人以上</u>
	(3)介護職員又は看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②それぞれ1人は常勤(利用者定員20人未満の併設事業所は除く)	<u>常勤換算方法で利用者3人に1以上</u>
	(4)栄養士	1人以上(利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)	<u>1人以上(利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)</u>
	(5)機能訓練指導員	1人以上(他の職務との兼務可)	同左
	(6)特別養護老人ホームの空床利用の場合の従業員数は、利用者を入所者とみなした場合における老人福祉法上の必要数		—
管理者	常勤専従(管理上支障が無い場合は、施設又は同一敷地内の事業所等の職務に従事できる)		同左
利用定員等	(1)20人以上(特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る)		<u>利用定員は20人以下とする</u>
	(2)併設事業所は20人未満に出来る		
設備等	廊下幅は1.8メートル以上(中廊下の幅は2.7メートル以上)		<u>車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅</u>

※ 基準該当ショートは指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

各種サービスの居室面積要件の比較

指定ショート	基準該当 ショート	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	グループホー ム	小規模多機能 型居宅介護	都市型経費 老人ホーム	特定施設入居 者生活介護
10.65㎡	<u>10.65㎡</u>	10.65㎡	8㎡	7.43㎡	7.43㎡	7.43㎡	適当な広さ

基準該当短期入所生活介護に関する意見

東京都「自主事業として宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備等について（緊急提案）」（H23.2.8）

- 3 通所介護事業所においては、区市町村の指定を受け、介護保険法に定めるショートステイ（基準該当サービス）を実施することが認められている。この基準該当ショートステイの設置を促進するため、医療機関等との連携が図れる場合には医師の基準を緩和するなど、小規模での運営が可能となるような基準を設定すること。

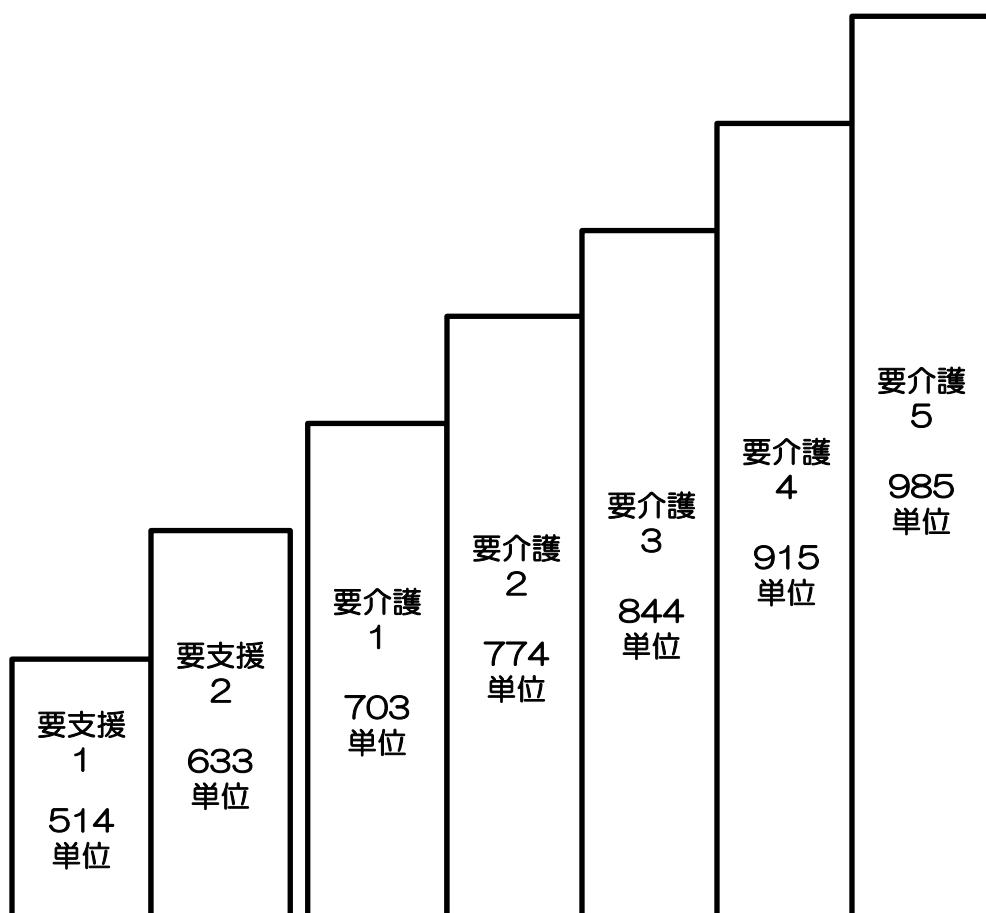
短期入所生活介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（特別養護老人ホーム等との併設で、多床室の場合）

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算



+

専従の機能訓練指導員
を配置している場合

（12単位）

他の短期入所生活（療
養）介護事業所と連携
し、緊急受入体制を整備
注：要介護者のみ
（50単位）

送迎を行う場合

（片道につき184単位）

夜勤職員の手厚い配置
注：要介護者のみ

（ユニット型以外：13単位）
（ユニット型：18単位）

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置

・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位

利用者が利用する訪問看
護事業所の職員がサービ
ス提供を行った場合
注：要介護者のみ
（413～425単位）

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

（－30％）

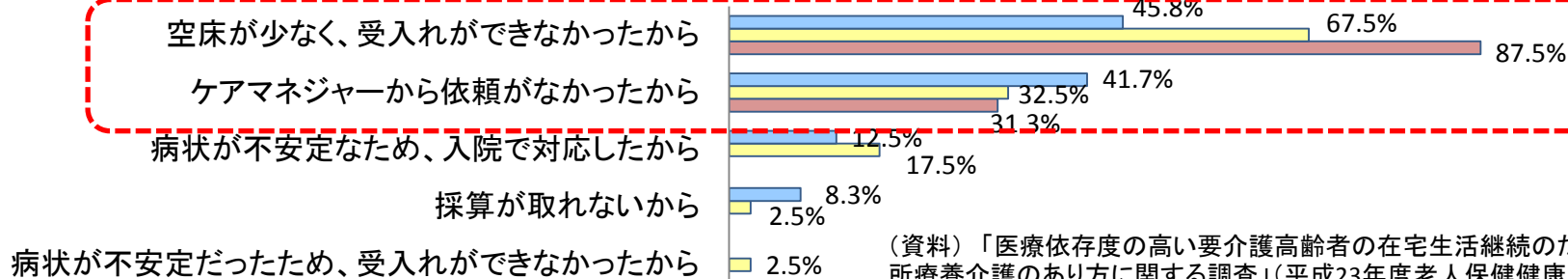
短期入所療養介護の基準・報酬について

短期入所療養介護の受入れの状況

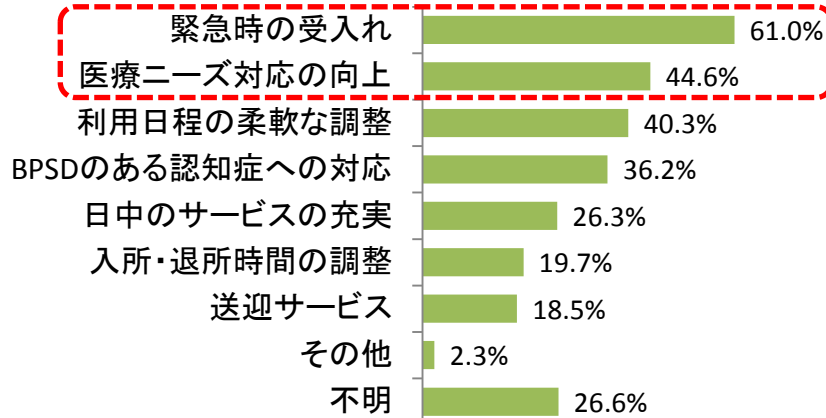
- 6か月間、短期入所療養介護の利用がなかった理由は、「空床がなく受入れができなかったから」及び「ケアマネジャーから依頼がなかったから」が多い。
- 一方で、ケアマネジャーからは、「緊急時の受入れ」及び「医療ニーズ対応の向上」の要望が多い。
- 医療ニーズの高い利用者の受入れを断られた経験が「よくある」及び「ときどきある」と回答したケアマネジャーは約8割である。

施設において利用がなかった理由（複数回答）

診療所n=24 病院n=40 老健n=16



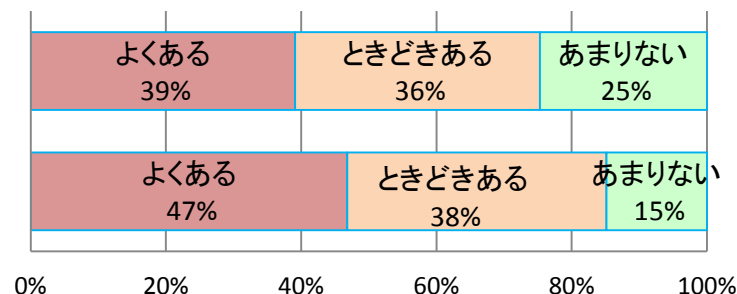
ケアマネジャーの短期入所療養介護に対する要望（複数回答）



医療ニーズの高い利用者の受入れを断られた経験（複数回答）

短期入所療養介護

短期入所生活介護



論点1：医療の必要性の高い利用者の受入れについて

現在、病院・診療所の短期入所療養介護において、医療の必要性の高い利用者の受入れを評価しているところ。

介護老人保健施設においても、医療ニーズの高い利用者の受入れを同様に評価してはどうか。

医療ニーズの高い利用者の受入れの評価

病院・診療所における短期入所療養介護では、医療ニーズの高い利用者を受け入れる場合は、「重度療養管理」により評価している。

重度療養管理（120単位／日）

要介護4・5の利用者のうち、一定の状態にある利用者に対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合に算定。

	介護老人保健施設	病院	診療所
重度療養管理の算定の可否	—	○	○
算定対象となる一定の状態	—	イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸障害で、身体障害者障害程度等級表4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態	
算定状況	—	0.7千回／月(3.3%) ^注	

注：病院・診療所における短期入所療養介護の要介護4・5の利用者のうち、重度療養管理の算定割合

短期入所療養介護の利用者の状態像

- 医療ニーズの高い短期入所療養介護の利用者は、介護老人保健施設より病院・診療所の方が多い。
- 特に、喀痰吸引や経鼻経管・胃瘻を必要とする利用者の割合は、介護老人保健施設より病院・診療所や在宅療養者の方が高い。

	短期入所療養介護の利用者※1			在宅※2 (注)
	介護老人 保健施設	病院	診療所	
総 数	1,401 人	344 人	110 人	3,741人
中心静脈栄養	0.1%	1.7%	0.9%	0.9%
人工呼吸器	0.1%	1.2%	0.9%	1.6%
気管切開 ・気管内挿管	0.4%	4.9%	5.5%	3.6%
酸素療法	1.0%	4.7%	7.3%	7.1%
喀痰吸引	2.8%	14.5%	20.9%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	4.8%	18.0%	31.8%	12.4%

注：在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者

(資料出所) ※1)「医療依存度の高い要介護高齢者の在宅生活継続のための短期入所療養介護のあり方に関する調査」平成23年度老人保健健康増進等事業

※2)「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査(速報値)」平成22年度老人保健健康増進等事業

論点2：緊急的な受入れの評価の見直しについて

緊急短期入所ネットワーク加算は、緊急的な受入れに対して効果が見られないことから、当該加算を廃止し、新たな評価を創設してはどうか。



居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の利用者を受け入れた場合、当該利用者にかかる加算とする。

算定要件

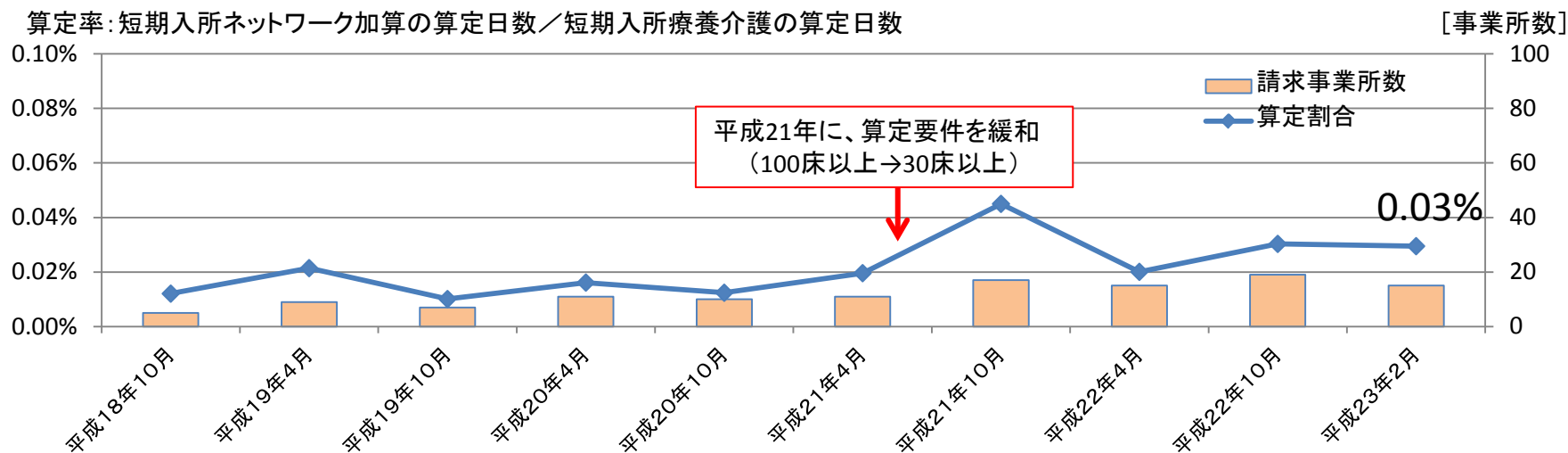
- 一人一月当たり7日程度を支給の限度とする（現行の緊急短期入所ネットワーク加算と同様）
- 緊急の受入れにあたっては、既に受けている予約を調整しベッドを確保することやベッドの調整がつかない場合に、紹介可能な連携事業所を予め確保しておくことを要件とする

緊急的な受入れの実態

- 平成21年介護報酬改定において、緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件の緩和を行ったが、算定率は0.03%前後と低調である。
- 当該加算の算定の有無にかかわらず、緊急的な受入れの割合に違いがなかったことから、当該加算は、必ずしも緊急的な受入れに寄与していない。

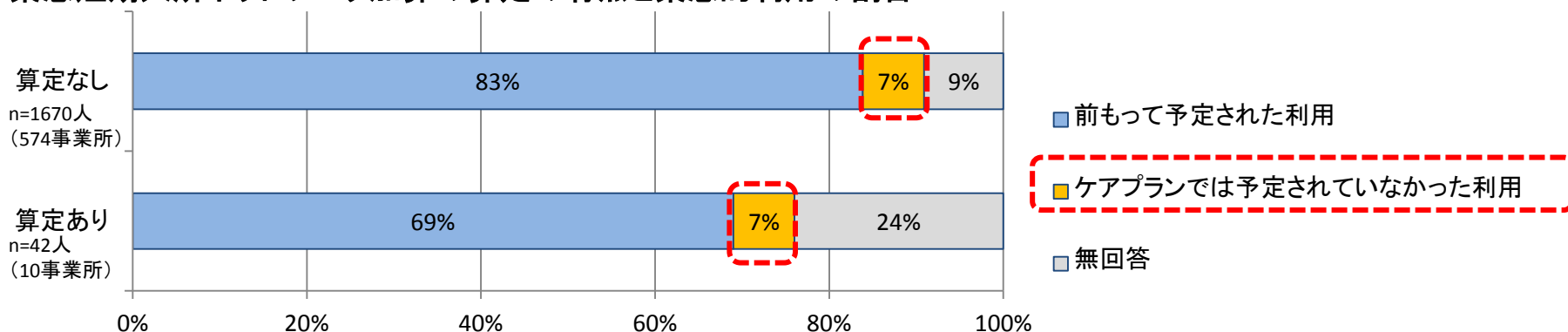
緊急短期入所ネットワーク加算の算定状況

算定率: 短期入所ネットワーク加算の算定日数 / 短期入所療養介護の算定日数



(資料) 厚生労働省「介護給付費実態調査」各月審査分

緊急短期入所ネットワーク加算の算定の有無と緊急的利用の割合



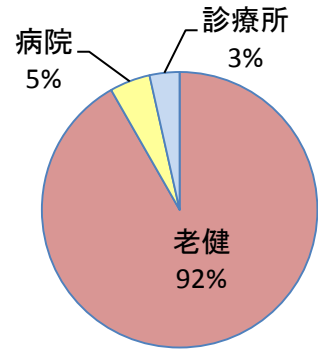
(資料出所) 「医療依存度の高い要介護高齢者の在宅生活継続のための短期入所療養介護のあり方に関する調査」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

参 考 資 料

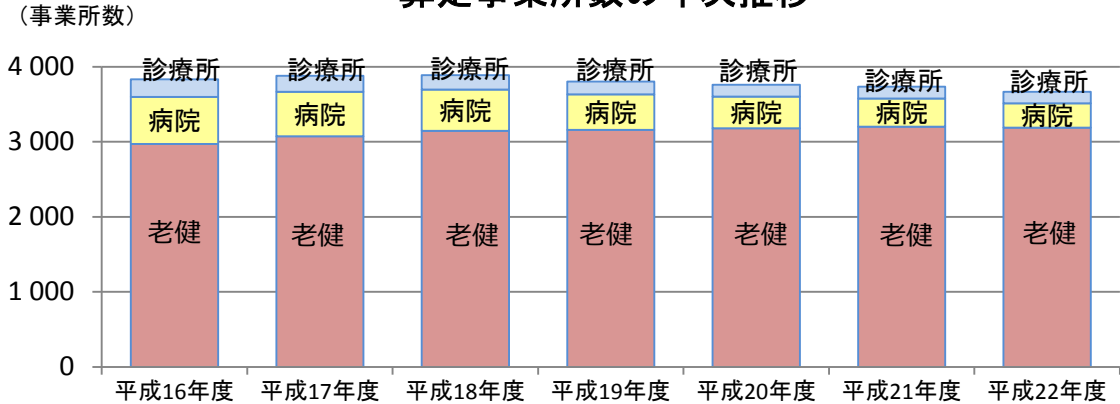
短期入所療養介護の利用状況等

- 短期入所療養介護は、介護老人保健施設や病院・診療所の療養病床等の空床を利用して行われている。
- 算定事業所の92%が介護老人保健施設であり、算定事業所数は伸びていない。

算定日数に占める割合



算定事業所数の年次推移



(資料)「介護給付費実態調査」

短期入所療養介護の実施状況	施設数 [A]	短期入所療養介護の 請求事業所数 [B]	B／A
介護老人保健施設※1	3,731	3,191	85.5%
療養病床を有する病院※2	3,957	323	8.2%
有床診療所※2	10,391	155	1.5%
[再掲]療養病床を有する診療所※2	1,442		10.7%

(資料出所) ※1:厚生労働省「介護給付費実態調査」平成23年4月審査分。(「施設数」は請求事業所数)

※2:厚生労働省「病院報告」平成23年3月分(月末病床利用率=月末在院患者数／月末病床数)

短期入所療養介護について

施設基準等

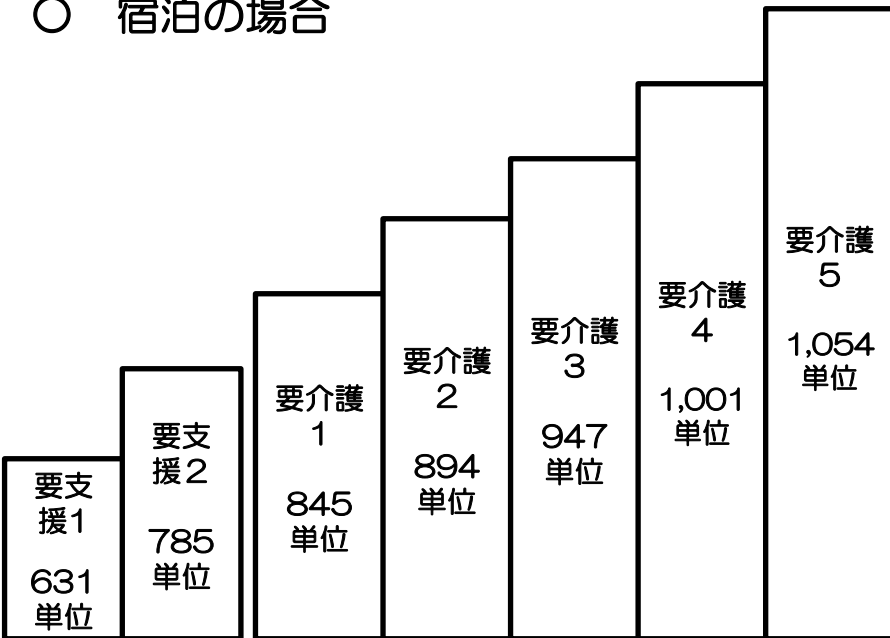
施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
				病院		診療所	
		病院	診療所	医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	なし	—	なし	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	6.4㎡	6.4㎡	6.4㎡	—	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	十分な広さ	40㎡	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準)	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	—	看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1

短期入所療養介護の介護報酬

指定短期入所療養介護・指定介護予防短期入所療養介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（介護老人保健施設の多床室の場合）

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合（要介護者のみ）

3時間以上4時間未満：650単位	常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定
4時間以上6時間未満：900単位	
6時間以上8時間未満：1,250単位	

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの実施

（240単位）

他の短期入所生活（療養）介護事業所と連携し、緊急受入体制を整備

注：要介護者のみ
（50単位）

リハビリテーションの提供体制を強化

（30単位）

夜勤職員の手厚い配置

注 宿泊のみ
（24単位）

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士：12単位
- ・常勤職員等：6単位

医学的管理の評価（特別療養費）

注 介護療養型老人保健施設のみ
感染対策指導管理（5単位）等

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

（30%）

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

短期入所療養介護費と基本施設サービス費の比較

短期入所療養介護の一日当たりの報酬は、介護老人保健施設施設等の基本施設サービス費よりも、高い。

多床室の場合の比較（単位：単位数）

	介護老人保健施設 (注1)			療養病床を有する病院 (注2)			診療所 (注3)			参 考 介護老人福祉施設		
	短期入所 療養介護	基本施 設サー ビス費	差額	短期入所 療養介護	基本施 設サー ビス費	差額	短期入所 療養介護	基本施 設サー ビス費	差額	短期入所 生活介護	基本施 設サー ビス費	差額
要介護1	845	813	32	846	794	52	827	775	52	703	651	52
要介護2	894	862	32	956	904	52	879	827	52	774	722	52
要介護3	947	915	32	1,194	1,142	52	931	879	52	844	792	52
要介護4	1,001	969	32	1,295	1,243	52	982	930	52	915	863	52
要介護5	1,054	1,022	32	1,386	1,334	52	1,034	982	52	985	933	52

(注1):「介護老人保健施設」の基本施設サービス費は、介護保健施設サービス費Ⅰ(従来型)。

(注2):「療養病床を有する病院」の基本施設サービス費は、療養型介護療養施設サービス費Ⅰ(看護6:1、介護4:1)。

(注3):「診療所」の基本施設サービス費は、診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ(看護6:1、介護6:1)。

短期入所療養介護の加算等

○緊急短期入所ネットワーク加算（50単位／日）

- ・ 他の指定短期入所療養（生活）介護事業所と連携し、緊急に短期入所療養介護を受け入れる体制を整備している事業所に、緊急の利用者が利用した場合にその利用者に対し加算する。

（連携体制）

（1）連携事業所において以下の合計で30以上を確保すること

- ・ 独立型又は併設型の短期入所生活介護事業所の利用定員
- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の空床を利用して短期入所生活（療養）介護を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活（療養）介護の利用者数

（2）連携した事業所間において、緊急調整の窓口を明確化すること

（3）緊急な利用ニーズの調整のための24時間相談可能な体制を確保すること

（4）緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などを記録しておくこと

（5）連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること

（対象期間）加算対象期間は原則7日以内。

居宅療養管理指導の基準・報酬について

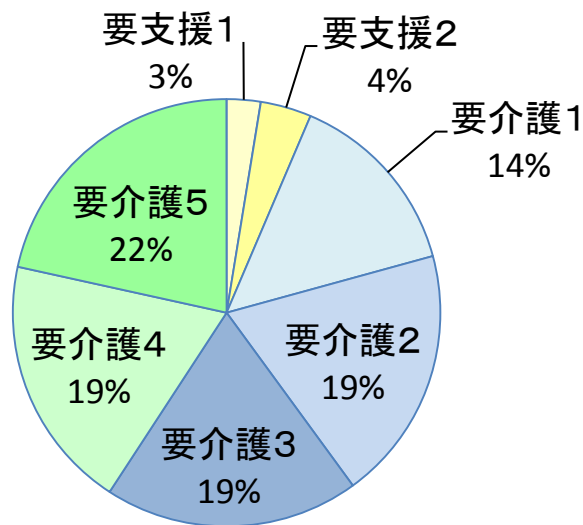
居宅療養管理指導費の現状について

○ 居宅療養管理指導費の費用額は、約443億円(平成22年度)。

表. 居宅療養管理指導の報酬体系及び算定回数

職種等			単位数	一月あたり 算定回数
イ 医師又は 歯科医師が 行う場合 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)		500単位	237千回
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)(注1)		290単位	354千回
ロ 薬剤師が 行う場合	医療機関薬 剤師の場合 (月2回を限度)	在宅利用者	550単位	3千回
		居住系施設入居者等	385単位	3千回
	薬局の薬剤 師の場合(注2) (月4回を限度)	在宅利用者	500単位	66千回
		居住系施設入居者等	350単位	152千回
ハ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)		在宅利用者	530単位	1千回
		居住系施設入居者等	450単位	2千回
ニ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)		在宅利用者	350単位	68千回
		居住系施設入居者等	300単位	144千回
ホ 保健師、看護師が行う場合(注3)			400単位	0千回

図. 算定単位数の割合



注1: 診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「居住系施設入居者等医学総合管理料」を算定する場合。

いずれも、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定。

注2: がん末期、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定。

注3: 居宅サービス提供開始から2月の間に1回を限度として算定。准看護師が行う場合は90/100を算定。

論点 1 : 居宅療養管理指導の提供者による評価の違いについて

現在、利用者の居住の場所に係る区分が設けられていない医師・歯科医師や看護職員による居宅療養管理指導について、整合性をとるべきではないか。

論点 2 : 医療保険との整合性について

居宅療養管理指導費については、現場の利便性を高めるため、利用者の居住の場所に係る区分等について、医療保険との整合性をとるべきではないか。

利用者の医学管理と居住場所の考え方について

- 在宅療養患者に対する医師や薬剤師等による医学管理については、医療保険・介護保険でそれぞれ評価されている。
- 平成21年度介護報酬改定で、一部の職種については、居住系施設への評価を創設したところ。
- 一方、医療保険においては、平成20年度診療報酬改定で居住系施設への訪問診療料等が創設され、平成22年度診療報酬改定で施設類型にとらわれず、複数の患者に対して訪問診療等を行った場合の評価が整理されたところ。

		医療保険(指導料等)		点数[点/回]	介護保険(居宅療養管理指導費)	単位数[単位/回]
医師・ 歯科医師	訪問診療	同一建物居住者以外の場合		830点 ^{1,2)}		
		同一建物居住者の場合		医科:200点 ¹⁾ 歯科:380点 ²⁾		
	在宅患者等 在医学総料 在管理料等	医師	在宅患者の場合(月1回)	4200点 ³⁾	(なし)	①500単位 ⁹⁾ ②290単位 ⁹⁾
			特定施設入居者等の場合(月1回)	3000点 ⁴⁾		
		歯科医師;(なし)		140点 ⁵⁾		
薬剤師	病院又は 診療所	同一建物居住者以外の場合		550点 ⁶⁾	在宅の利用者の場合	550単位
		同一建物居住者の場合		385点 ⁶⁾	居住系施設入所者の場合	385単位
	保険薬局	同一建物居住者以外の場合		500点 ⁶⁾	在宅の利用者の場合	500単位
		同一建物居住者の場合		350点 ⁶⁾	居住系施設入所者の場合	350単位
管理栄養士		同一建物居住者以外の場合		530点 ⁷⁾	在宅の利用者の場合	530単位
		同一建物居住者の場合		450点 ⁷⁾	居住系施設入所者の場合	450単位
歯科衛生士		(なし) ※指導1回当たりの対象者数及び所要時間 等、指導の困難性により区分		①360点 ⁸⁾	在宅の利用者の場合	350単位
				②120点 ⁸⁾	居住系施設入所者の場合	300単位
看護職員					(なし)	400単位 ¹⁰⁾

1)C001 在宅患者訪問診療料(同一世帯(戸建て)で同一日に訪問する場合は、1人目は830点、2人目は初再診等を算定)

2)C000 歯科訪問診療料

3)C002 在宅患者医学総合管理料(在宅療養支援病院・診療所、処方箋を交付する場合)

4)C002-2 特定施設等入居者医学総合管理料(在宅療養支援病院・診療所、処方箋を交付する場合)

5)C001-3 歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所の場合、加算を除く)

6)C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料/15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

7)C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

8)訪問歯科衛生指導料 (①複雑なもの ②簡単なもの)

9)訪問診療又は往診を行った日に算定。(②は3)又は4)を算定する場合)

10)准看護師が行う場合は、所定単位の100分の90を算定

論点 3 : 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について

医師等から居宅サービスを担う介護支援専門員等への情報提供を、必須にしてはどうか。

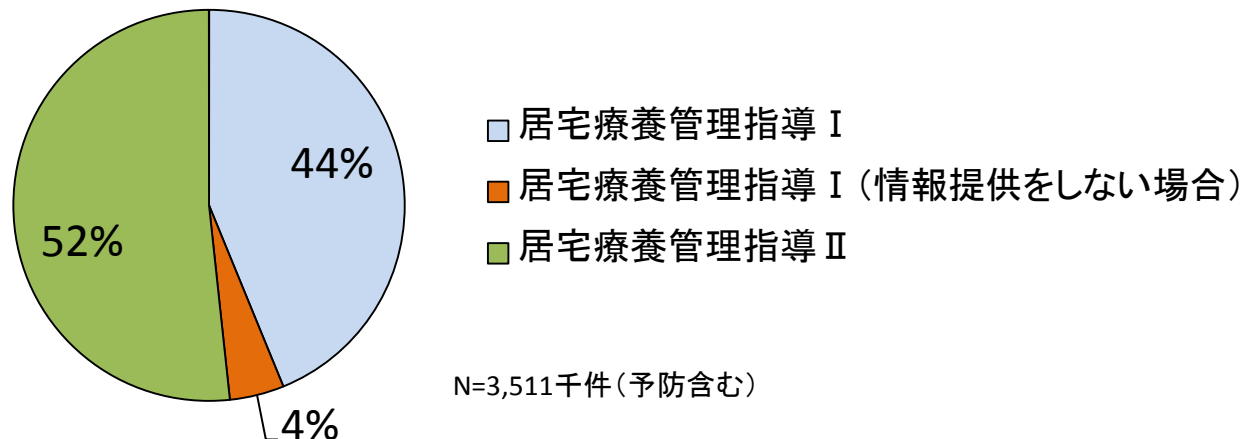
医師・歯科医師による居宅療養管理指導における ケアマネジャー等への情報提供について

○ 医師・歯科医師による居宅療養管理指導は、以下の2点を行った場合に、1月に2回を限度として算定することとしている。

- ① 指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に
必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)
- ② 利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護
方法等についての指導及び助言

○ 一方で、現状では、介護支援専門員等に情報提供を行わなかった場合であっても、
所定単位から100単位を減算^注して算定することができる。

注：居宅療養管理指導Ⅰに限る。

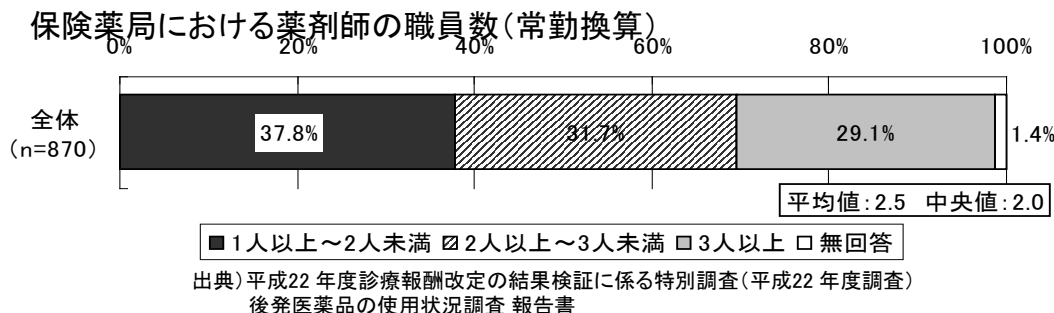


論点 4 : 薬剤師による居宅療養管理指導について

規模が小さい薬局においては、緊急時の対応などの負担が大きい、通常はかかりつけ薬局が対応するが、緊急時などで対応が困難な場合については、予め連携している薬局が対応した場合においても、算定可能となるよう見直しを行ってはどうか。

小規模薬局による在宅薬剤管理指導について

- 約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満と規模が小さく、単独で在宅薬剤管理指導業務を実施する際の負担は大きい。



在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

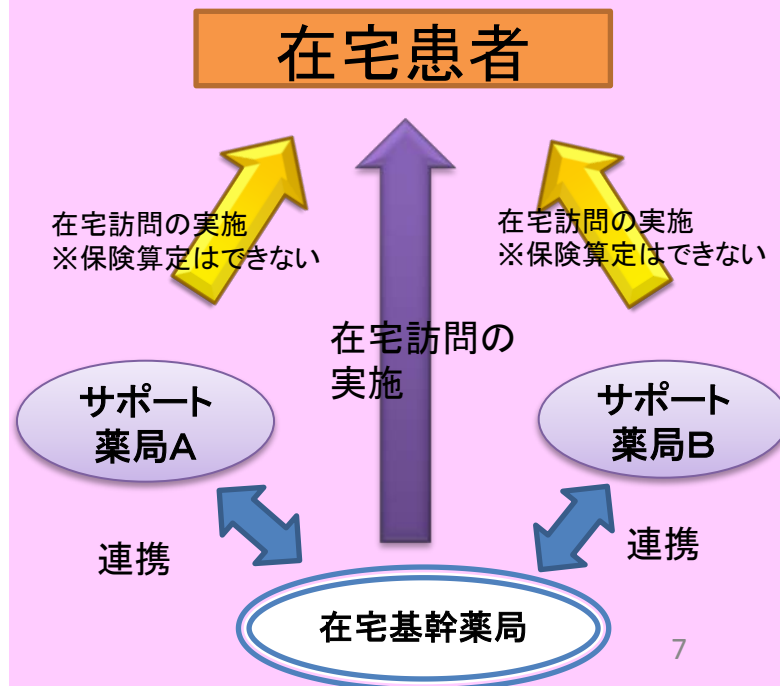
実施体制	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は 定期的に閉局 する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は 不定期に閉局 する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
合 計	294	100.0%

出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

先進的取組み事例

(沖縄県北部地区薬剤師会における取組み)

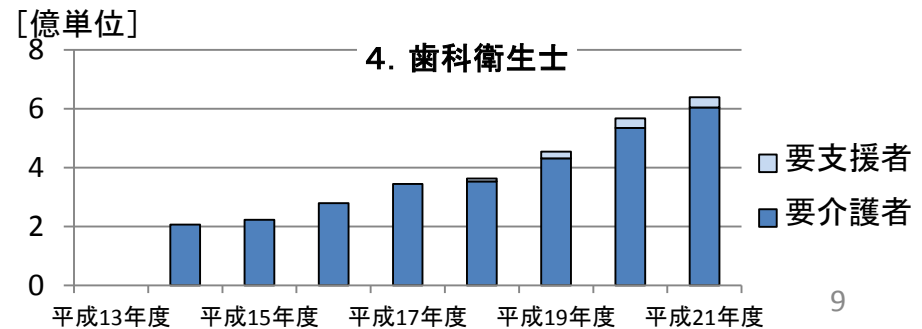
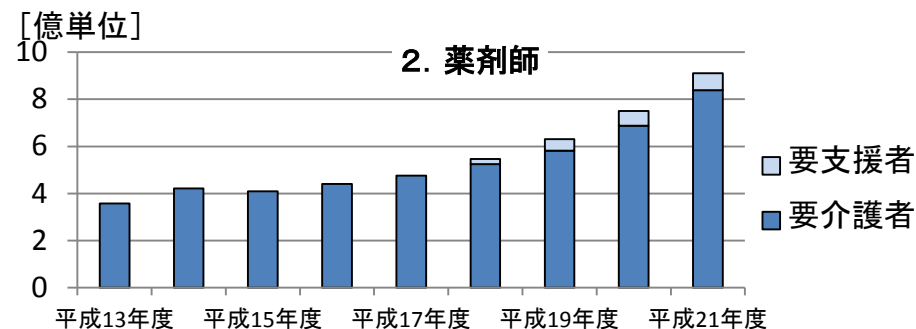
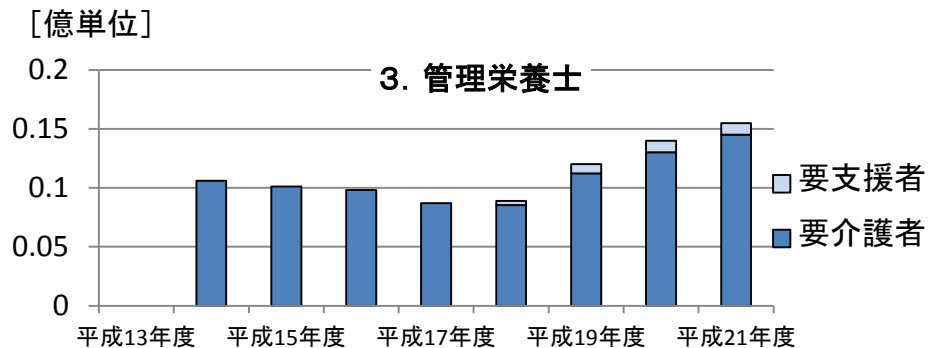
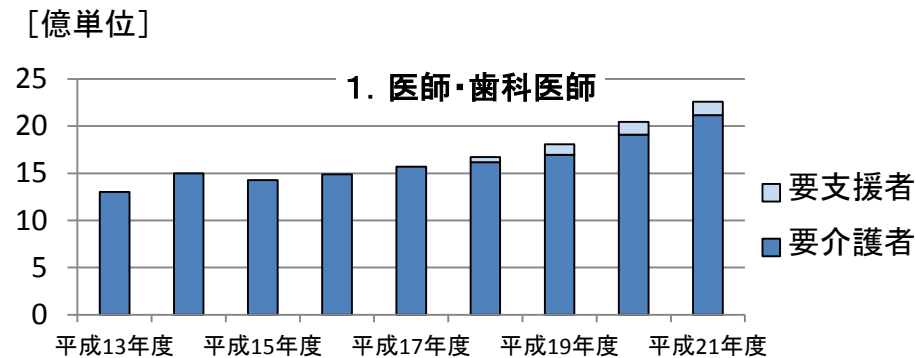
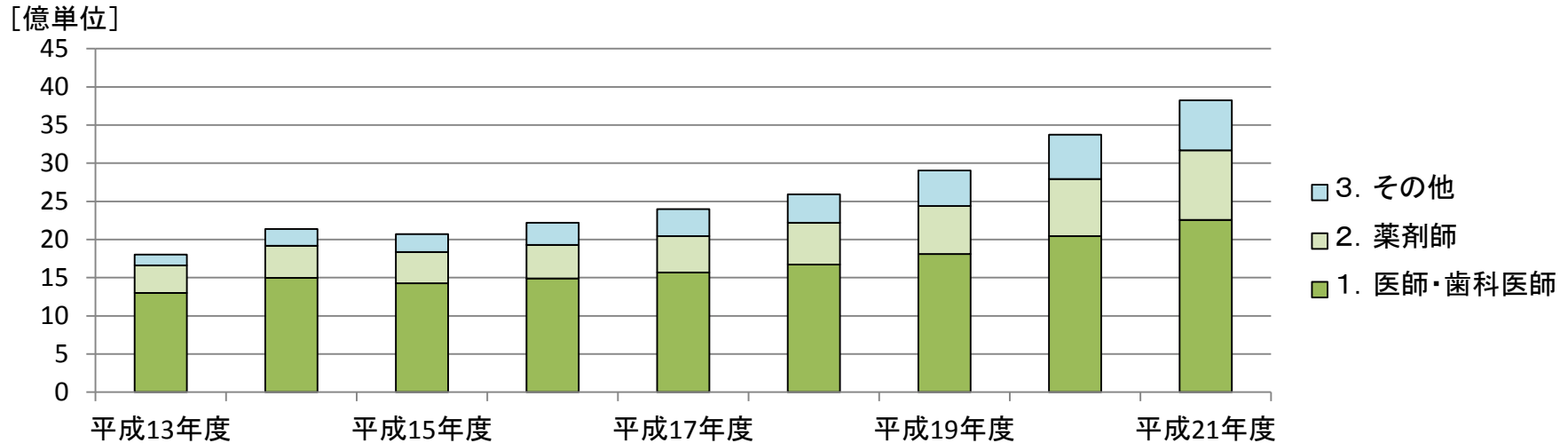
- ・通常は、在宅基幹薬局が対応するが、在宅基幹薬局が対応できない場合には、患者情報を共有の上、連携するサポート薬局が在宅訪問を実施して対応



參考資料

算定状況の年次推移

○ 居宅療養管理指導費は、各種別毎、いずれも増加傾向にある。



介護報酬において処遇改善措置を 実施する場合の考え方について

介護報酬において処遇改善措置を実施する場合の考え方

現在、介護職員処遇改善交付金として実施している措置について、介護報酬において実施する場合には、確実に介護職員の処遇改善に充てられるよう、以下の考え方により、処遇改善加算（仮称）を創設することとしてはどうか。

1. 算定式

現行（介護職員処遇改善交付金）

介護報酬総額（※1）×交付率（※2）
＝交付金見込み額

※1 介護報酬総額（介護サービスの総単位数×地域区分に応じた単価を乗じた額（緊急時施設療養費、特別療養費及び特定診療費を含む。）をいう。ただし、過去に支払われた報酬の額に誤りがあったため、過誤調整を実施した場合は、その過誤調整分を含む。）は、当該事業年度における交付金の交付額の根拠となる介護サービスの提供に係る見込額の総額を用いる。

※2 交付率については、参考参照

介護報酬において実施する場合の考え方(案)

＜現行と同様＞

介護報酬単位×加算率×単価（地域差）
＝加算額

○加算率については、現在の介護職員処遇改善交付金の加算率（参考参照）を引用。

2. 算定要件（賃金に関する要件）

現行（介護職員処遇改善交付金）

○交付金見込み額を上回る賃金改善（※）が見込まれた計画を策定

※ 平成20年10月から翌年3月までの期間における介護職員の賃金（退職手当を除く）に対する改善をいう。

○介護職員処遇改善計画書を作成し、事業者の職員に対して当該計画書の内容についての周知を行った上で、都道府県あて提出

介護報酬において実施する場合の考え方(案)

＜現行の考え方と同様＞

○平成24年度当初の職員構成を基準（※）として、同じ職員構成で比較した場合に、報酬改定前（平成23年度末）の賃金額を下回らない給与を支給すること。

※ 2年目の基準は平成25年度当初の職員構成、3年目の基準は平成26年度当初の職員構成とする。

○報酬改定前に、介護職員処遇改善交付金を申請していない事業所については、上記と同様の比較を行い、報酬改定前の賃金に比べ処遇改善加算（仮称）額相当分以上、賃金額が上回ること。

＜新たに追加＞

○処遇改善加算（仮称）のうち、本給で支給する割合を一定割合以上とする。

3. キャリアパス要件等

現行（介護職員処遇改善交付金）

介護報酬において実施する場合の考え方(案)

○キャリアパス要件

ア 次の①から③までに掲げる要件に該当していること。

- ① 介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。
- ② ①に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めている。
- ③ ①及び②の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。

イ アによりがたい場合はその旨をすべての介護職員に周知した上で、次に掲げる要件に該当していること。

介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上のための目標及び次の①又は②に掲げる具体的な取り組みを定め、すべての介護職員に周知していること。

- ① 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- ② 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）の実施

＜現行と同様＞

○現行のキャリアパス要件については、継続して要件とする。



現行（介護職員処遇改善交付金）

○定量的要件

次に掲げる事項をすべての介護職員に周知していること。

平成20年10月から届け出を要する日の属する月の前月までに実施した、平成21年4月の介護報酬改定を踏まえた処遇改善（賃金改善を除く。）の内容及び当該改善に要した費用の概算額

○キャリアパス要件等の適合状況に応じ、交付率の減算

- ①キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかに該当する場合10%減算
- ②キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも該当しない場合20%減算

介護報酬において実施する場合の考え方(案)

〈現行と同様〉

- 賃金改善以外の処遇改善の内容及び当該改善に要した費用額について、職員に周知していること。

〈新たに追加〉

- 新たに採用した職員の処遇に関して、過去の介護職としての経験年数や実務能力を加味することが給与規程等に明記されていること。

〈現行の考え方と同様〉

- 上記のキャリアパス要件等を満たさない場合は、一定割合を減算。

(参考) サービスごとの交付率

サービス名		交付率
・(介護予防)訪問介護	・夜間対応型訪問介護	4.0%
・(介護予防)訪問入浴介護		1.8%
・(介護予防)通所介護		1.9%
・(介護予防)通所リハビリテーション		1.7%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護	・地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
・(介護予防)認知症対応型通所介護		2.9%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護		4.2%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護		3.9%
・介護福祉施設サービス	・地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
・(介護予防)短期入所生活介護		
・介護保健施設サービス	・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	1.5%
・介護療養施設サービス	・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.1%
【助成対象外】		0%
・(介護予防)訪問看護	・(介護予防)訪問リハビリテーション	
・居宅介護支援	・介護予防支援	
・(介護予防)福祉用具貸与	・(介護予防)居宅療養管理指導	

介護事業経営実態調査における税の扱いについて

社保審－介護給付費分科会	
第82回 (H23. 10. 17)	資料 3

1. 介護事業経営実態調査の調査票における租税公課の記入方法

- ①「法人税(所得税)」、「法人住民税(個人住民税)」は直近年度の実績額を、会計準則の違いに応じて、それぞれ「税金」、「法人税」、「住民税及び事業税」、「特別損失(うち法人税等)」の欄に記入
- ②「固定資産税」、「消費税」、「自動車税」、「印紙税」、「登録免許税」等の租税で原則として、税法上損金に算入されるものは「租税公課」として記入

2. 介護事業経営実態調査結果(速報値)における租税公課の扱い

- ①「法人税(所得税)」、「法人住民税(個人住民税)」は、介護事業費用に含めておらず、収支差はこれらの税引前のものになっている。
- ②「固定資産税」等の租税公課は、介護事業費用に含めており、収支差はこれらの税引後のものとなっている。

(参考)各サービスの収支差率

	特養	老健	療養	GH	訪問介護	訪問入浴	訪問看護
平成20年調査収支差率	3.4%	7.3%	3.2%	9.7%	0.7%	1.5%	2.7%
平成23年調査収支差率	9.3%	9.9%	9.7%	8.4%	5.1%	6.7%	2.3%
処遇改善交付金/介護料収入	2.1%	1.2%	0.4%	3.0%	3.1%	1.5%	0.0%
処遇改善交付金/総収入	1.8%	1.0%	0.3%	2.2%	3.0%	1.5%	0.0%
法人税等差引後	—	8.6%	5.5%	7.4%	4.0%	5.7%	1.4%

	通所介護	認知DY	通所リハ	短期入所	ケアマネ	福祉用具	小規模	特定
平成20年調査収支差率	7.3%	2.7%	4.5%	7.0%	-17.0%	1.8%	-8.0%	4.4%
平成23年調査収支差率	11.6%	5.9%	4.0%	5.6%	-2.6%	6.0%	5.9%	3.5%
処遇改善交付金/介護料収入	1.6%	2.4%	1.2%	2.0%	0.0%	0.0%	3.2%	2.6%
処遇改善交付金/総収入	1.4%	2.2%	1.1%	1.7%	0.0%	0.0%	2.7%	1.5%
法人税等差引後	9.2%	4.6%	1.7%	—	-3.2%	4.3%	5.2%	2.8%

平成 23 年 10 月 17 日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 大 森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会

委 員 木 村 隆 次

（社団法人 日本薬剤師会 常務理事）

平成 24 年度介護報酬改定等に関する要望事項

安心で安全な薬物治療の提供と患者の QOL を向上させるためには、患者の住まう場所の違いに関わらず、必要な時に必要な薬剤が供給されるとともに、薬剤師による薬学的管理を受けられる仕組みや、多職種間での医薬品・薬学的管理に関する情報の共有を行うための体制の構築が不可欠である。

要介護認定を受けた介護保険受給者のほとんどは薬物治療を受けているが、現在は、住居の種別（従来の介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅等）によっては、薬剤師による薬学的管理が受けにくい仕組み（別紙参照）となっている場合や、薬剤の供給に制限があるという指摘もある。

これら居宅・施設等における薬剤師による薬学的管理を充実することにより、服薬コンプライアンスや残薬の徹底管理が確保され、薬剤の影響による生活機能低下の防止等が期待できるとともに、薬剤に関する情報の多職種による共有が推進されることにより、患者の QOL の維持・向上が期待できる。

こうした点を踏まえて、以下を要望する。

- 高齢者等の住まいがどこであっても、薬剤師が行う薬学的管理を受けやすくするための環境の整備（通所サービス等の利用中を含む）
- 薬剤師による薬学的管理を多職種間の情報共有（助言、指導を含む）により、一層充実させる仕組みの構築
- 入退院・入退所時の薬学的管理に関する情報の多職種間連携による共有の強化
- 介護老人保健施設において、必要時に必要な薬剤が十分供給できる環境の構築
- 地域の小規模薬局が在宅介護に参画しやすい環境の整備

居住系施設入所者への処方せん及び訪問の考え方

施設の種類	①養護老人ホーム※1	②特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	③軽費老人ホーム(ケアハウス)	④老人保健施設(介護老人保健施設)	⑤認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	⑥有料老人ホーム	⑦適合高齢者専用賃貸住宅
配置基準	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師×※3 薬剤師×	医師○ 薬剤師○	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×
院外処方せん	○	○	○	△※4	○	○	○
訪問薬剤管理指導(医療保険)	×	× ○※2	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定※5	×	以下は算定可能 ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び麻薬管理指導加算 ○在宅患者緊急時等共同指導料及び麻薬管理指導加算	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定※5	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定※5
居宅療養管理指導(介護保険)	×	×		×	○※5 ⑤の施設の場合、全員要介護認定有なので基本は介護保険算定となる		

【※1】「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱について」の一部改正について(保医発第0530003号 H20.5.30) 対象:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所、身体障害者更正援護施設、知的障害者援護施設、指定障害者支援施設、障害者自立支援法第5条第5項に規定する療養介護を行う事業所、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設

【※2】末期の悪性腫瘍の患者には医療保険で訪問薬剤管理指導が算定可

【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため算定できない。

【※4】介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について(平成12年3月31日老企59、最終改定平成21年3月13日)

1. 悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤(注射薬を除く。)の支給を目的とする処方せんを交付する場合
2. 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方せんを交付する場合
3. 抗ウイルス剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)の支給を目的とする処方せんを交付する場合
4. インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)の支給を目的とする処方せんを交付する場合
5. 在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対してエリスロポエチン又はダルベポエチンの支給を目的とする処方せんを交付する場合
6. 血友病の患者に対して血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の支給を目的とする処方せんを交付する場合
7. 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合。
8. 在宅血液透析を受けている患者に対し人工腎臓用透析液の支給を目的とする処方せんを交付する場合
9. 在宅血液透析を受けている患者に対し血液凝固阻止剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合
10. 在宅血液透析を受けている患者に対し生理食塩水の支給を目的とする処方せんを交付する場合

【※5】③⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険の「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」の算定も可能

平成23年10月17日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 大森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会
委員 田中 雅子
(社団法人日本介護福祉士会名誉会長)

平成24年度介護報酬見直しにあたっての要望

平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

これまでも、日本介護福祉士会は社会保障審議会介護給付費分科会において、常々介護報酬の見直しが単に収支の観点からのみ議論されることに対し、介護サービスの質の維持と向上の観点にたった見直しが必要であることを提起してきました。

これからの介護報酬のあり方について、介護を実践し介護業務に熟知している介護福祉士として、サービスの質を保証し、利用者本位のサービスを提供するという観点に立って以下の提案を行います。

記

1 基本的な考え方

（１）介護保険法第2条4項に「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と規定されている原則は、遵守されなければならない。また、居宅や施設における日常生活の場面において人間の尊厳が守られるような介護が実現するよう制度の見直しを行うべきである。

（２）平成19年に告示された『「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」第3 人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 （１）労働環境の改善 ②介護報酬等の設定』に示されているように、人材確保のために適切な介護報酬の設定をすること、並びにキャリアと能力に見合う給与体系の構築の観点から、介護福祉士や

社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うことが必要である。(注1)

(3) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法（平成19年法律第125号）の附帯決議として表明されているように、介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保を図るため、制度・介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるべきである。(注2)

2 見直し要望の具体的内容

(1) 施設介護報酬の見直し

○ 介護労働を魅力あるものにするために、また適切な介護サービスの提供という観点やより安全かつゆとりあるサービスにするためには、人員配置基準の見直しが必要である。

介護保険施設では、介護職員と看護職員の配置基準を別に定めるとともに、介護職員の配置を常勤換算で、入所者：介護職員を、2対1以上の比率にすべきであり、グループホームやその他の居宅系サービスでも実態を踏まえたものに見直すべきである。

○ 施設における利用者に対するケアの質の向上のため、個別ケアの推進及びサービス管理を適切に行うため、入所者：介護支援専門員の比率を、居宅介護と同程度に引き上げると共に、個別援助計画を作成する介護職員を新たに配置し、介護報酬上で評価すべきである。

(2) 在宅介護報酬の見直し

○ 利用者及び家族の施設サービス志向の増加の背景には、重度化した場合の不安と在宅サービス利用の不便さ等が挙げられる。したがって、在宅サービスを利用者にとってより利用しやすいものとすることで、重度化しても、安心して在宅での生活を営むことができる環境を整備することが肝要である。

そのためには、身体介護、生活援助のサービスを一体的に行い、訪問介護の類型を「生活支援」として一本化し、利用の促進を図るべきである。

○ 施設サービスのみならず、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、特定施設等の居住系サービスにおいても、サービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきである。

なお重度化に対応する等、施設における人員配置基準を加配した場合については、介護報酬上に適切に評価することが必要である。

（３）喀痰吸引等を実施することができる登録事業者に関する提案

○ 喀痰吸引等の登録事業者の要件として示された、介護福祉士等と医療関係者との連携体制及び安全管理体制等を整備した事業者に対しては、当該要件を備えたことを介護報酬上で評価すべきである。

（４）介護人材の確保と処遇改善に関する提案

○ 介護保険制度を持続可能にするためには、介護分野で働く者が、安心して、意欲と誇り、やりがいを持って働くことができる雇用環境の整備が重要である。

賃金の向上やキャリアアップの仕組みを導入するなどにより、介護労働の環境を改善して、介護という仕事が名実とも高齢化を支える働き甲斐のある職業にすることが必要であり、介護労働がディーセント・ワーク（価値ある労働）となるよう、適切な制度の仕組みと介護報酬額を確保すべきである。

○ 基本的な考え方で示してあるように、介護報酬改定にあたっては、いかにして安定的に人材を確保し、専門職として処遇を行い、その能力を高めていくかという観点を考慮して検討することが必要であり、キャリア・能力・資格に見合う賃金制度の構築など介護従事者個人の努力が評価される仕組みを構築すべきである。

○ 介護人材の定着および資質向上のためには、キャリアアップの仕組みに応じたより質の高い介護福祉士の認定資格（日本介護福祉士会が行っているチームリーダー養成のためのファーストステップ研修など）を、介護報酬上で評価すべきである。

○ 介護現場における就労実態は大きく変化している。このような中で、より質の高い介護サービスを提供するためには、介護福祉士が一定数配置されることが必要であり、運営基準等に「介護福祉士」の配置を明記すべきである。

○ 介護職員処遇改善交付金の制度を創設した目的に継続性を持たせるため、当該制度の内容を介護報酬に組み込むべきである。ただし、その際には、確実に介護従事者の処遇の改善につながる仕組みとするとともに、当該制度の内容を組み込んだことによる効果測定を実施する仕組みとしていただきたい。

なお、当該制度の内容が次の介護報酬改定で組み込まれなかった場合、その次の介護報酬改定までは、現在の介護職員処遇改善交付金の制度を継続すべきである。

○ 介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金として支払わ

れるべきであることから、事業経営の透明性の確保するためにも、各事業者における利益率とともに、人件費率等の情報の公表等については、一律に義務付けすべきである。

○ 介護現場における働き方が多様化している実態を踏まえ、常勤職員の待遇改善と合わせて、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた見直しをすべきである。

○ より良い介護サービス提供のためには、介護従事者の労働環境の整備が必要であり、労働関係法規の遵守を徹底すべきである。

(注1) 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」第3 人材確保の方策

1 労働環境の整備の推進等 (1) 労働環境の改善 ②介護報酬等の設定「ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。」「イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。」

(注2) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議

(参議院) 第二項 「介護労働の魅力を高めるため、雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある介護労働力確保対策を総合的に推進すること。」

(衆議院) 第三項 「福祉・介護労働の魅力を高めるため、『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』に基づく施策として、介護福祉士の雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある福祉・介護労働力確保対策を総合的に推進すること」

以上

社団法人日本介護福祉士会 介護職員処遇改善交付金の効果等に関する調査結果（概要）

- 介護職員処遇改善交付金制度導入後の処遇改善の状況は、「行われた」が69.9%であった。また、処遇改善交付金事業の必要性について、必要だと「思う」が82.1%と高い結果である。
- 介護職員処遇改善交付金制度を導入したことによる平成22年度の処遇改善の金額は、月額平均 6,972 円となっている。また、その支給額も、1,000～25,000 円程度と幅が広い。
- 介護職員処遇改善交付金制度を導入したことによる職場の変化では、「職場での研修計画が示されるようになったか」で「改善された」が62.9%と最も高い。次いで「資格取得や能力向上に向けた研修会等が充実した」(32.5%)、「資格取得や外部研修参加に係わる費用等の職場から負担してもらえるようになった」(25.3%)、「職員の増員」(23.4%)と続いている。しかし、多くの設問で「これまでと変わらない」が6割程度であった。



- 介護職員処遇改善交付金制度導入後の処遇改善状況には一定の成果が見られるが、「介護職員処遇改善交付金制度導入後の処遇改善の金額」を見ると、必ずしも見込まれていた効果が十分に反映されているとは言えない。
- 職場での変化の中で「研修計画が示されるようになった」が改善され一定の効果が見られるが、それが実行に向かうための項目としての「研修会等の充実」「資格取得や外部研修参加に係わる費用等の負担」についてはこれまでと変わらないとする割合が高い。また、「処遇全般」、「職場環境」については全体的に「これまでと変わらない」とする割合が高く、継続的に予算の必要な項目についての改善が進んでいない状況がある。しかし、働きやすさを改善し、介護職員を定着させる等のためには、これらの項目を充実させることが重要である。
- そのため、介護職員処遇改善交付金が事業所でどのように活用されているかを把握するための評価システムを導入し、介護職員処遇改善交付金がより効果的に利用されるような仕組みを構想する必要がある。
- また、事業所によっては介護職員処遇改善交付金の申請をしない例があり、個々の介護職員が受ける処遇改善効果について、平等性の観点で課題がある。

介護職員処遇改善交付金制度導入後、多くの介護保険事業所において処遇改善が行われており、介護職員処遇改善交付金制度は一定の成果が見られた。

しかし、介護職員処遇改善交付金制度の本来の目的である介護職員の処遇改善が充分行われているとは限らない。今後、介護職員の処遇改善の効果を継続的なものとしていくためには、一時的な制度としてではなく、将来を見据えた介護人材確保・定着を目指すものとして介護報酬改定の議論の中で検討をする必要がある。

1. 調査の目的

平成 21 年度からの介護職員処遇改善交付金が、介護従事者の処遇改善にどのような影響を及ぼしたのか検証し、今後の介護福祉士の処遇改善等に向けて、本会が政策提言していくための基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査対象及び調査方法

調査対象：日本介護福祉士会会員（現在介護保険事業所に勤務している会員）

調査方法：郵送法（調査票の配布については、県支部を介して実施）

3. 調査期間

平成 23 年 7 月 20 日より平成 23 年 8 月 25 日まで

4. 調査対象数と回収状況

調査対象数（A）： 4,700 票

回 収 数（B）： 2,465 票

回 収 率（C）： 52.4%[$C = B / A$]

5. 調査項目

- （1）回答者の属性
- （2）介護職員処遇改善交付金における介護従事者の処遇状況
- （3）介護福祉士の処遇について
- （4）介護人材の確保及び定着について

6. 調査結果の概要

(1) 介護職員処遇改善交付金制度導入後の処遇改善の状況

①介護職員処遇改善交付金制度導入後の給与等に関する処遇の変化と説明状況

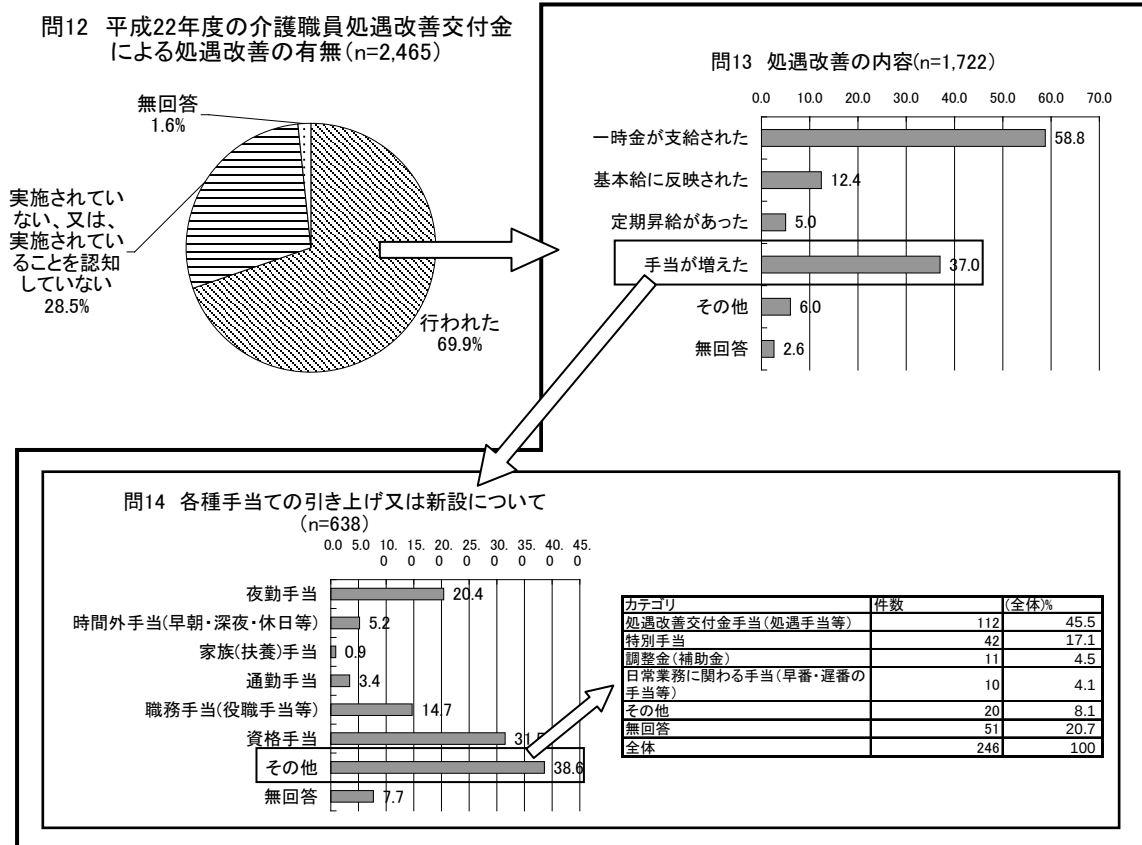
介護職員処遇改善交付金制度導入後、処遇改善が行われているが、一時的なものが多い。

平成22年の介護職員処遇改善の有無を見ると、「行われている」が69.9%であり、「実施されていない、又は、実施されていることを認知していない」は28.5%であった。

介護職員処遇改善の有無で「行われている」と回答した人の処遇改善の内容を見ると「一時金が支給された」が58.8%と最も高い。また、「手当が増えた」37.0%が次に高く、「基本給に反映された」は12.4%、「定期昇給があった」は5.0%であった。

処遇改善の内容で「手当が増えた」と回答した人の手当の内容を見ると、「資格手当」が31.5%、「夜勤手当」が20.4%となったほか、「その他」が38.6%となった。「その他」では、「処遇改善交付金手当（処遇手当等）」が45.5%で最も高くなった。

なお、「実施されていない、又は、実施されていることを認知していない」と回答した者の中には、実施されたかどうか分からない者と施設が申請しなかったために処遇改善がなされなかった者が含まれていることが考えられ、特に後者の場合個々の介護職員が受ける処遇改善効果について平等性の観点で課題がある。



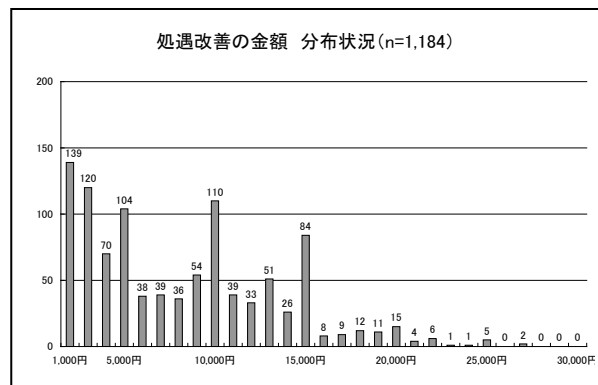
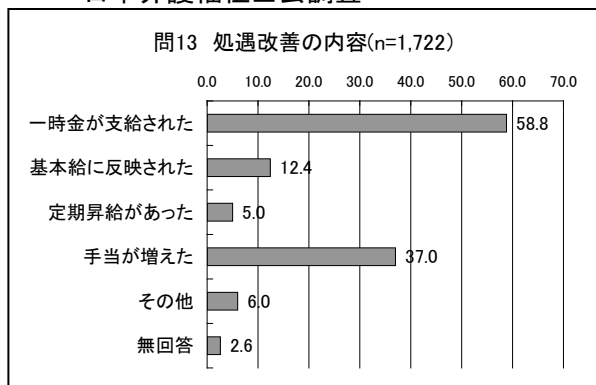
②介護職員処遇改善交付金制度導入後の処遇改善の金額

介護職員処遇改善交付金による処遇改善金額の平均は6,972円(月額)となっている。

処遇改善交付金は「介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均1.5万円を交付するもの」であるが、交付金の給与への反映額は15,000円よりも低くなっている。

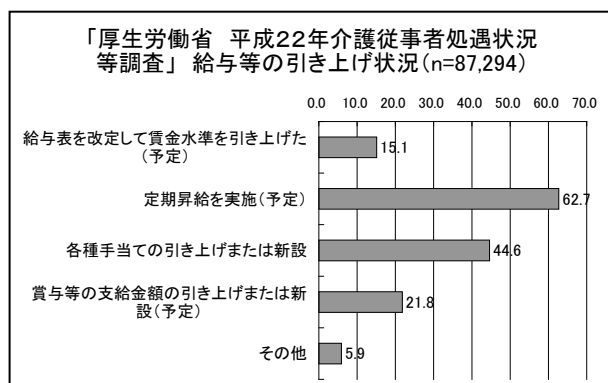
また、処遇改善金額の月額換算でのばらつきを見ると、1,000～25,000円程度と幅が広がっている。

日本介護福祉士会調査



	平均値(円)	件数
処遇改善の金額(月額)	6,972	1184

厚生労働省調査



③年収

年収の平均額は約 302 万円となった。このうち、介護職員の年収の平均額は約 275 万円であった。また、Q12 で介護職員処遇改善交付金による処遇改善が「行われた」と回答した介護職員の年収の平均額は 2,815,131 円であり、Q12 で介護職員処遇改善交付金による処遇改善が「行われていない」と回答した介護職員の年収の平均額は 2,776,608 円であった。

		全体(集計母数)	問3. ②年齢(平成23年7月1日現在)	問17.平成23年6月の実労働時間	問16.平成23年6月の実労働日数	問23.平成22年度の年収			問23.平成22年度の月収(問23.平成22年度の年収÷12)
						全体	Q12-介護職員処遇改善交付金による処遇改善が「行われた」(n=1,722)	Q12-介護職員処遇改善交付金による処遇改善が「行われていない」(n=359)	
日本介護福祉士会調査	全体	2,465	43.18	165.44	20.95	3,020,006	3,116,319	2,986,392	248,866
	介護職員	1,571	40.61	161.01	20.70	2,750,273	2,815,131	2,776,608	231,384
	生活相談員	140	43.12	179.10	21.11	3,422,358	3,558,340	3,093,767	257,814
	介護支援専門員	259	48.76	168.54	21.07	3,253,999	3,409,149	3,366,104	280,509
	サービス提供者	168	49.20	179.23	22.04	2,900,646	2,945,722	2,945,663	245,472
	管理職	214	47.67	180.39	21.76	4,370,082	4,523,762	3,283,120	273,593
	その他	61	49.38	135.98	20.55	2,655,129	2,296,894	3,127,101	260,592
厚生労働省 平成22年 介護従事者処遇状況等調査	介護職員(訪問介護員)数(平成22年6月給与の支払形態が年俸・月給の者)	介護職員(訪問介護員)の年齢(n=671,820)	平成22年6月 年俸・月給の者の 実労働時間	平成22年6月 年俸・月給の者の 実労働日数					平成22年6月 年俸・月給の者の 給与等
	433,914	43.6	163.7	21.1					275,480

※日本介護福祉士会調査は、会員のみを対象としているため、厚労省調査における「介護職員(訪問介護員を含む)」とは調査対象者が異なる。

※厚労省調査では、給与の支払形態が年俸・月給の者について、「基本給(月給)＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を合計した額」で算出している。

④介護職員処遇改善交付金制度導入後の職場の変化

職場で研修計画が示されるようになった。

職場での変化で「改善された」等の回答が最も多くなったのは、「Q15-6. 職場での研修計画が示されるようになったか」(62.9%)のみであった。それ以外の項目では「これまでと変わらない」との回答が多数を占めた。

また、「Q15-7. 資格取得や能力向上に向けた研修会等が充実したか」で「充実した・なった」が 32.5%、「Q15-8. 資格取得や外部研修参加に係わる費用等の職場から負担してもらえるようになったか」で「充実した・なった」が 25.3%であり、教育・研修に関わる項目が他の項目と比較して改善されていることが分かる。

ほかにも、「Q15-1. 職員の増員」で「改善された」が 23.4%、「Q15-10. 定期的なミーティングによる職務上のコミュニケーションの充実が図られるようになったか」で「これまでより充実した」が 19.4%、「Q15-13. 事故やトラブルへの対応に関する業務体制の整備がなされたか」で「これまでより充実した」が 16.9%となっておりと共に、全ての項目において「改善された」等の回答が「悪くなった」等の回答を上回っている。

処遇全般について	改善された	これまでと変わらない	悪くなった	わからない・その他	無回答
問15-1.職員の増員	23.4	62.9	10.0	-	3.7
問15-2.有給休暇の取得促進等について	10.7	78.8	4.7	2.6	3.2
問15-3.昇給又は昇進・昇格要件について	12.9	68.6	2.4	12.9	3.3
問15-4.非正規職員から正規職員への登用ルートについて	12.9	以前からある 34.5	設けられない 19.5	29.2	3.8

教育・研修について	充実した・なった	これまでと変わらない	悪くなった	無回答
問15-6.職場での研修計画が示されるようになったか	62.9	18.5	14.4	4.3
問15-7.資格取得や能力向上に向けた研修会等が充実したか	32.5	63.4	1.7	2.5
問15-8.資格取得や外部研修参加に係わる費用等の職場から負担してもらえるようになったか	25.3	68.6	2.0	4.1

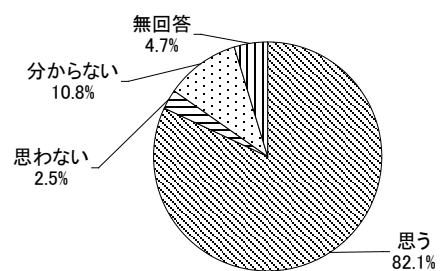
職場環境について	これまでより充実した	これまでと変わらない	以前から十分充実している	これまでより悪くなった	無回答
問15-10.定期的なミーティングによる職務上のコミュニケーションの充実が図られるようになったか	19.4	52.6	22.7	3.4	1.9
問15-11.腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理面が充実したか	12.9	73.4	9.0	2.8	1.9
問15-12.出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援強化が図られるようになったか	12.7	64.6	17.8	1.9	2.9
問15-13.事故やトラブルへの対応に関する業務体制の整備がなされたか	16.9	60.9	18.1	1.5	2.5

※「問 15-5 及び問 15-9 は省略

⑤介護職員処遇改善交付金事業の必要性

介護職員処遇改善交付金事業の必要性 では必要だと「思う」が 82.1%と高くなり、次いで必要か「分からない」の 10.8%であった。また、介護職員処遇改善交付金事業が必要だと「思わない」は 2.5%であった。

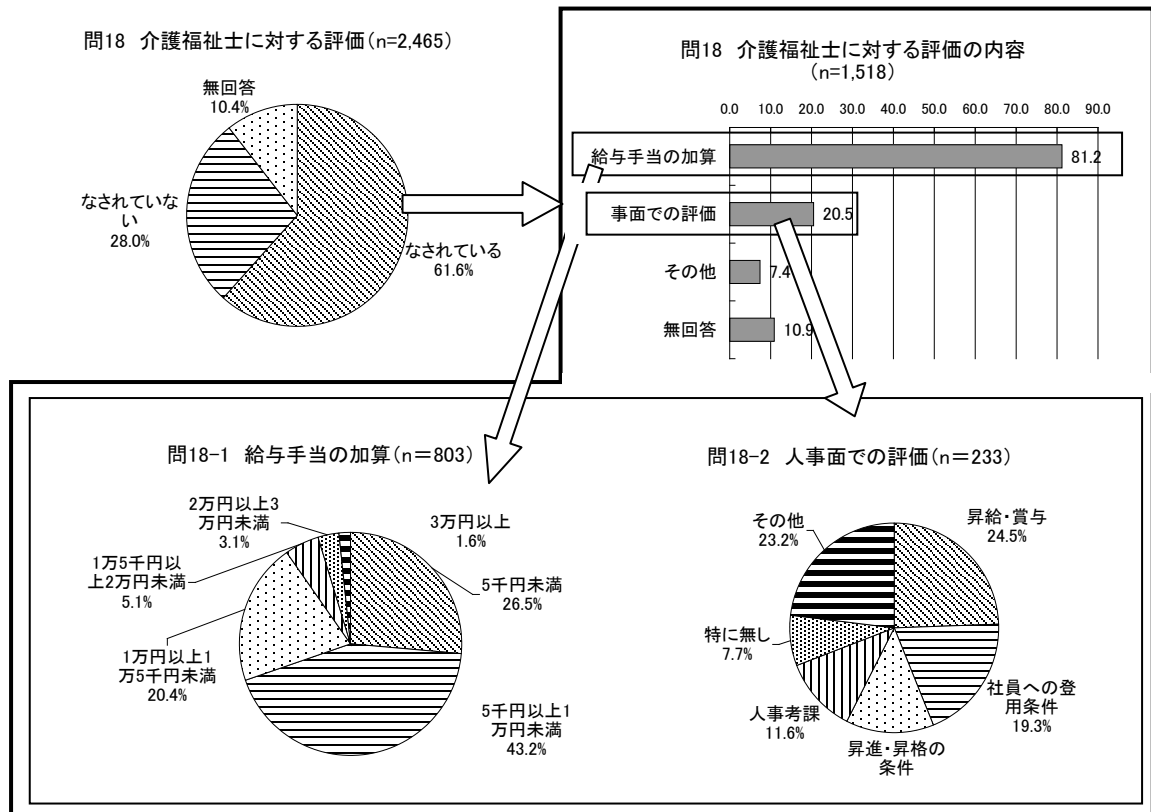
問24 介護職員処遇改善交付金事業の必要性
(n=2,465)



(2) 介護人材の状況

①介護福祉士の評価

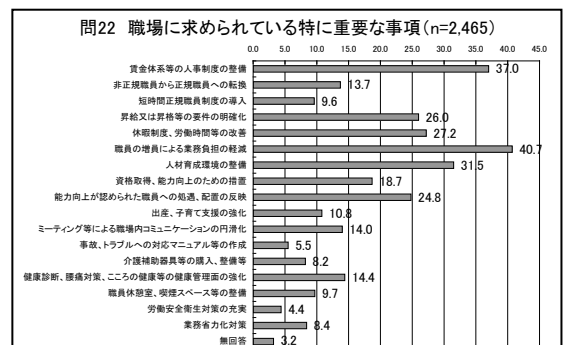
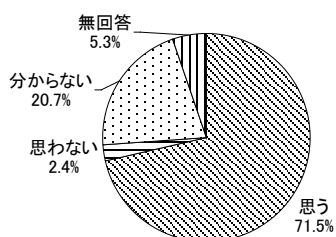
介護福祉士に対する評価は「なされている」が61.6%となり、その内容としては「給与手当の加算」が81.2%で最も高かった。介護職員処遇改善交付金制度導入後の給与等に関する処遇の変化の内容においても、「資格手当」は31.5%と「その他」を除いて最も高くなっている。



②職場環境について

今後のキャリアパスの仕組みの必要性について「思う」との回答が71.5%となった。また、職場に求められている事項では「職員の増員による業務負担の軽減」が40.7%と最も高く、次いで「賃金体系等の人事制度の整備」37.0%、「人材育成環境の整備」31.5%であった。

問21. 今後もキャリアパスの仕組みが必要だと思うか (n=2,465)



介護職員処遇改善交付金の効果等に関する調査

【本調査は、介護保険事業所に勤務している介護福祉士（会員）を対象としています。】

調査の目的

平成 21 年度からの介護職員処遇改善交付金が、介護従事者の処遇改善にどのような影響を及ぼしたのか検証し、今後の介護福祉士の処遇改善等に向けて、本会が政策提言していくための基礎資料とすることを目的としています。重要な調査となりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

※ご記入いただく際にご留意いただきたい事項

- ・本調査において「介護職員処遇改善交付金」とは、平成 21 年度より開始された介護職員処遇改善交付金事業を指します。（21 年度の介護報酬改定は含みません。）

☆あなたの属性について

問 1 居住している都道府県をお答えください。（1 つに○）

- | | | | | | |
|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| 01 北海道 | 02 青森県 | 03 岩手県 | 04 宮城県 | 05 秋田県 | 06 山形県 |
| 07 福島県 | 08 茨城県 | 09 栃木県 | 10 群馬県 | 11 埼玉県 | 12 千葉県 |
| 13 東京都 | 14 神奈川県 | 15 新潟県 | 16 富山県 | 17 石川県 | 18 福井県 |
| 19 山梨県 | 20 長野県 | 21 岐阜県 | 22 静岡県 | 23 愛知県 | 24 三重県 |
| 25 滋賀県 | 26 京都府 | 27 大阪府 | 28 兵庫県 | 29 奈良県 | 30 和歌山県 |
| 31 鳥取県 | 32 島根県 | 33 岡山県 | 34 広島県 | 35 山口県 | 36 徳島県 |
| 37 香川県 | 38 愛媛県 | 39 高知県 | 40 福岡県 | 41 佐賀県 | 42 長崎県 |
| 43 熊本県 | 44 大分県 | 45 宮崎県 | 46 鹿児島県 | 47 沖縄県 | |

問 2 居住している市区町村をお答えください。

（ ）

問 3 性別及び年齢（平成 23 年 7 月 1 日現在）をお答えください。

1 男 2 女 年齢：満（ ）歳

問4 勤務している施設・事業所（兼務している方は給与を貰っている施設・事業所）の種類をお答えください。（1つに○）

- | | | | |
|----|-----------------|----|----------------|
| 1 | 介護老人福祉施設 | 2 | 介護老人保健施設 |
| 3 | 介護療養型医療施設 | 4 | 訪問介護事業所 |
| 5 | 通所介護事業所 | 6 | 通所リハビリテーション事業所 |
| 7 | 認知症対応型共同生活介護事業所 | 8 | 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 9 | 居宅介護支援事業所 | 10 | 地域包括支援センター |
| 11 | その他（ ） | | |

問5 勤務している施設・事業所の法人種別をお答えください。(1つに○)

- 1 社会福祉法人 2 医療法人
3 株式会社 4 有限会社
5 NPO 法人 6 その他（ ）

問6 主な職種をお答えください。(1つに○)

- 1 介護職員 2 生活相談員
- 3 介護支援専門員 4 サービス提供責任者
- 5 管理職（ ） 6 その他（ ）

問 7 平成 23 年 7 月 1 日における現在の職場での在籍年数をお答えください。なお、現在の職場以前に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合、その経験年数も含めてください。

在籍年数 () 年

問 8 雇用形態についてお答えください。(1つに○)

- 1 正規職員 2 正規職員以外

【問8で「2 正規職員以外」と回答した方に伺います。】

問9 それはどのような雇用形態ですか。(1つに○)

- 1 雇用期間に定めがなく、労働時間・労働日数等にも制限がない。
- 2 雇用期間に定めはないが、労働時間・労働日数等に制限がある。
- 3 雇用期間に定めがあるが、労働時間・労働日数等に制限はない。
- 4 雇用期間に定めがあり、労働時間・労働日数等にも制限がある。
- 5 その他（ ）

☆ 介護職員処遇改善交付金における介護従事者の処遇状況について

(21 年度介護報酬改定における処遇改善は含みません。)

問 10 これまでに、施設・事業所から介護職員処遇改善交付金に関する説明が行われたか。(1 つに○)

- 1 行われた 2 行われていない 3 わからない

【問 10 で「1 行われた」と回答した方に伺います。】

問 11 その内容について、該当するもの全てに○を付けてください。

- 1 給与の説明 2 一時金の説明
3 資格手当の説明 4 キャリアパスに関する要件の説明
5 その他 ()

※キャリアパス要件とは、以下のような内容になります。

(1) キャリアパスに関する要件

介護職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を行うことを定めていただくこと。

(キャリアパスを賃金に反映することが難しい場合は、資質向上のための具体的な取り組みを行うことで可とするなど、小規模な事業所向けの配慮も行っています。)

(2) 平成 21 年度介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件

賃金改善以外に実施した処遇改善の内容とその概算額を明示していただくこと。

(1) (2) について届出を行っていただきます。(要件を満たさない場合は交付金が減額となります。)

問 12 平成 22 年度に、介護職員処遇改善交付金による処遇改善が行われましたか。

(1 つに○)

- 1 行われた 2 行われていない 3 わからない

【問 12 で「1 行われた」と回答した方に伺います。】

問 13 その処遇改善の内容及び金額をお答えください。(複数回答可)

金額

- 1 一時金が支給された () 円
2 基本給に反映された () 円
3 定期昇給があった () 円
4 手当が増えた () 円
5 その他 () () 円

【問 13 で「4 手当が増えた」に○を付けた方に伺います。】

問 14 職場での各種手当について、引き上げ又は新設されたものに○を付けてください。

(複数回答可)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1 夜勤手当 | 2 時間外手当 (早朝・深夜・休日等) |
| 3 家族 (扶養) 手当 | 4 通勤手当 |
| 5 職務手当 (役職手当等) | 6 資格手当 |
| 7 その他 (具体的な名称 : |) |

問 15 平成 21 年 4 月以降、職場はどのように変わりましたか。(それぞれ 1 つに○)

◇処遇全般について

問 15-1 職員の増員がありましたか。

- | | |
|-------|--------------|
| 1 あった | 2 これまでと変わらない |
| 3 減った | |

問 15-2 有給休暇の取得促進等について改善がありましたか。

- | | |
|---------|--------------|
| 1 改善された | 2 これまでと変わらない |
| 3 悪くなった | 4 その他 () |

問 15-3 昇給又は昇進・昇格要件が明確になりましたか。

- | | |
|---------|--------------|
| 1 明確化した | 2 これまでと変わらない |
| 3 悪くなった | 4 分からない |

問 15-4 非正規職員から正規職員への登用ルートが設けられましたか。

- | | |
|---------------|----------|
| 1 設けられた | 2 設けられない |
| 3 以前から設けられている | 4 分からない |

問 15-5 その他処遇全般について、特記事項があれば具体的に記入してください。

◇教育・研修について

問 15-6 職場での研修計画が示されるようになりましたか。

- | | |
|--------------|-----------|
| 1 示されるようになった | 2 示されていない |
| 3 分からない | |

問 15－7 職場において資格取得や能力向上に向けた研修会等が充実しましたか。

- | | |
|---------|--------------|
| 1 充実した | 2 これまでと変わらない |
| 3 悪くなった | |

問 15－8 職場から資格取得や外部研修参加に係る費用等を負担（一部負担を含む）してもらえようになりましたか。

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 なった（全額負担・一部負担） | 2 これまでと変わらない |
| 3 悪くなった | |

問 15－9 その他教育・研修について、特記事項があれば具体的に記入してください。

--

◇職場環境について

問 15－10 定期的なミーティング等による職務上のコミュニケーションの充実が図れるようになりましたか。

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1 以前から十分図られている | 2 これまでより図れるようになった |
| 3 これまでと変わらない | 4 これまでより悪くなった |

問 15－11 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理面が充実しましたか。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 以前から十分充実している | 2 これまでより充実した |
| 3 これまでと変わらない | 4 これまでより悪くなった |

問 15－12 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援強化が図られるようになりましたか。

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1 以前から十分図られている | 2 これまでより図られるようになった |
| 3 これまでと変わらない | 4 これまでより悪くなった |

問 15－13 事故やトラブルへの対応に関する業務体制の整備がなされましたか。

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 以前から十分整備されている | 2 これまでより整備された |
| 3 これまでと変わらない | 4 これまでより悪くなった |

問 15－14 その他職場環境について、特記事項があれば具体的に記入してください。

--

問 16 平成 23 年 6 月（1 か月間）の実労働日数をお答えください。
（ ） 日

問 17 平成 23 年 6 月（1 か月間）の実労働時間をお答えください。
（ ） 時間

☆介護福祉士の処遇について

問 18 職場において、介護福祉士に対して給与手当の加算、人事面での評価等がなされていますか。（1 つに○をつけ、具体的内容をご記入ください。）

1 なされている

・ 給与手当の加算

具体的には（例：資格手当 5,000 円／月）

・ 人事面での評価

具体的には（例：昇給に必須の条件）

・ その他

具体的には

2 なされていない

【問 18 で「1 なされている」と回答した方に伺います。】

問 19 その処遇はいつからなされていますか。

- 1 介護職員処遇改善交付金制度導入以前からなされている。
- 2 介護職員処遇改善交付金制度導入後になされた。

☆介護人材の確保及び定着について

問 20－1 今後も介護の現場で働きたいと思いますか。（1 つに○）

- 1 今後も今の職場で働きたいと思う。
- 2 今後も介護の現場で働きたいが、職場を変えたい。
- 3 介護の現場で働きたいとは思わない。
- 4 分からない

【問 20－1 で「2 今後も介護の現場で働きたいが、職場を変えたい。」及び「3 介護の現場で働きたいとは思わない。」と回答した方に伺います。】

問 20－2 そう思わない理由をお答えください。（複数回答可）

- 1 給与に対する不満
- 2 夜勤など不規則勤務に対する負担
- 3 休暇制度、労働時間など労働条件に対する不満
- 4 職場の人間関係等に対する不満
- 5 職位、昇給などキャリアパスの仕組みがない
- 6 能力向上、研修体制が不十分
- 7 将来の展望が持てない
- 8 その他（ ）

問 21 今後もキャリアパスの仕組みが必要だと思いますか。（1 つに○）

- 1 思う
- 2 思わない
- 3 分からない

問 22 職場に求められている次の事項について、特に重要だと思うこと 3 つに○を付けてください。

- 1 賃金体系等の人事制度の整備
- 2 非正規職員から正規職員への転換
- 3 短時間正規職員制度の導入
- 4 昇給又は昇格等の要件の明確化
- 5 休暇制度、労働時間等の改善
- 6 職員の増員による業務負担の軽減
- 7 人材育成環境の整備
- 8 資格取得、能力向上のための措置
- 9 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映
- 10 出産、子育て支援の強化
- 11 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化
- 12 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成
- 13 介護補助器具等の購入、整備等
- 14 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化
- 15 職員休憩室、喫煙スペース等の整備
- 16 労働安全衛生対策の充実
- 17 業務省力化対策

問 23 あなたの平成 22 年の年収をお答えください。(源泉徴収票に基づき総支給額をご記入ください)

() 円

問 24 介護職員処遇改善交付金事業は、今後も必要な制度だと思いますか。(1 つに○)

1 思う 2 思わない 3 分からない

問 25 介護の人材確保・定着に向けて、何かご意見があればご記入ください。

設問は以上となります。

ご協力ありがとうございました。

本調査票は、同封の返信用封筒をご使用のうえ、

7 月 2 9 日 (金) までにポストへ投函してください。

※個人情報の取扱いについて

本調査において、皆様よりご提供いただいた情報は、本会が政策提言を行うための基礎資料とすること及びその根拠となるデータの公表という目的以外には使用いたしません。また、個人が特定されるような情報は公表いたしません。

※本調査の結果は、集計・分析が終了次第ホームページにて公表いたします。

本調査に関するお問い合わせ

社団法人日本介護福祉士会事務局 (担当: 神田)

〒105-0001

東京都港区虎ノ門 1-22-13 西勘虎ノ門ビル 3 階

TEL : 03-3507-0784 FAX : 03-3507-8810

HP : <http://www.jaccw.or.jp/> Mail : webmaster@jaccw.or.jp

非常勤サービス提供責任者配置事業所の実態に関するアンケートについて

民間介護事業推進委員会

馬袋 秀男

I. アンケート調査の概要

1. 目的

平成21年度4月からの訪問介護サービスのサービス提供責任者に係る配置基準緩和の施行後において、非常勤のサービス提供責任者を配置した訪問介護事業所の実態把握を行うとともに、サービス提供責任者の勤務形態（常勤・非常勤）と責務遂行との関係ならびに業務遂行にかかわるITの活用状況活用意向等を確認することを目的として、アンケートを実施した。

2. アンケート調査の内容

- (1) 調査対象 ※一般社団法人日本在宅介護協会を通じ、協会加盟法人へ調査を依頼
全数（配布数：1,068 回収数：968 回収率：90.6%）
 - ①非常勤サービス提供責任者として就業している方
（配布数：234 回収数：218 回収率：93.1%）
 - ②非常勤サービス提供責任者を配置している訪問介護事業所の管理者の方
（配布数：278 回収数：262 回収率：94.2%）
 - ③非常勤サービス提供責任者を配置している訪問介護事業所と関わりのある居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方
（配布数：231 回収数：178 回収率：77.0%）
 - ④常勤サービス提供責任者のみを配置している訪問介護事業所の管理者の方
（配布数：325 回収数：310 回収率：95.3%）
- (2) 配布方法：メールにより配布及び回収
- (3) 実施期間：平成23年9月上旬から9月中旬

3. 調査結果の概要

アンケート調査の結果をみると、非常勤サービス提供責任者としての働き方があることにより、「非常勤ヘルパーから非常勤サービス提供責任者へのキャリアアップ」や「常勤では働くことが出来ない優秀な人材の雇用継続」が可能となっており、非常勤サービス提供責任者を配置している事業所の管理者や連携する居宅介護支援事業所（介護支援専門員）はサービス提供における課題は少ないと感じているといった傾向が見られた。

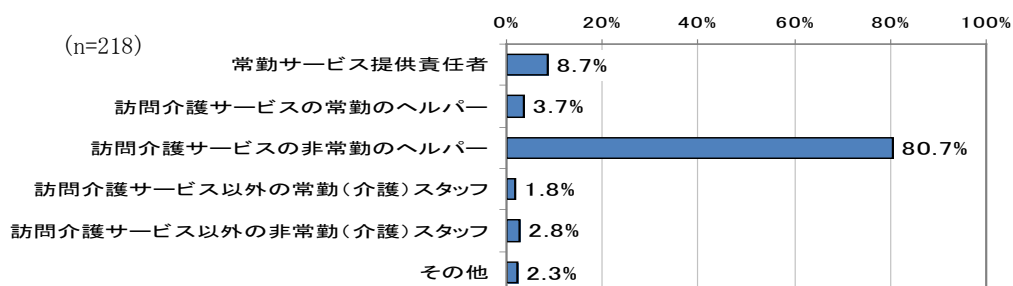
また、現状でも、シフト調整やスケジュール調整をパソコンで行っている現状もあり、サービス提供責任者の業務におけるIT活用は可能であると考えられる。

Ⅱ. アンケート調査結果（抜粋）

1. 非常勤サービス提供責任者について

アンケート対象：非常勤サービス提供責任者として就業している方

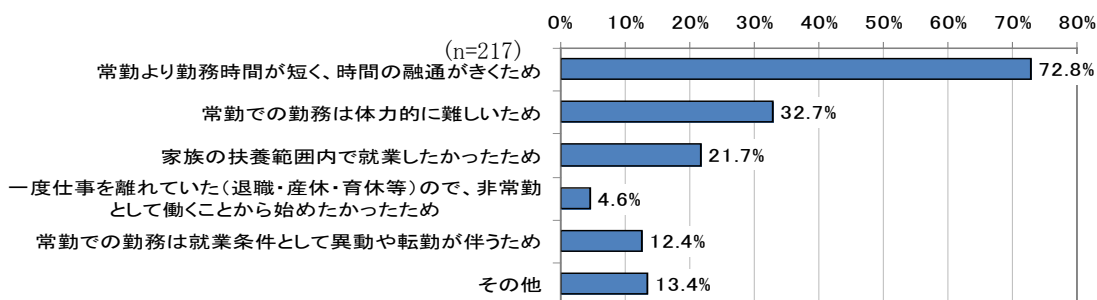
非常勤のサービス提供責任者になる前の職務については、「訪問介護サービスの非常勤ヘルパー」が 80.7% となっており、「非常勤サービス提供責任者」は非常勤ヘルパーからのキャリアアップに繋がっていると考えられる。



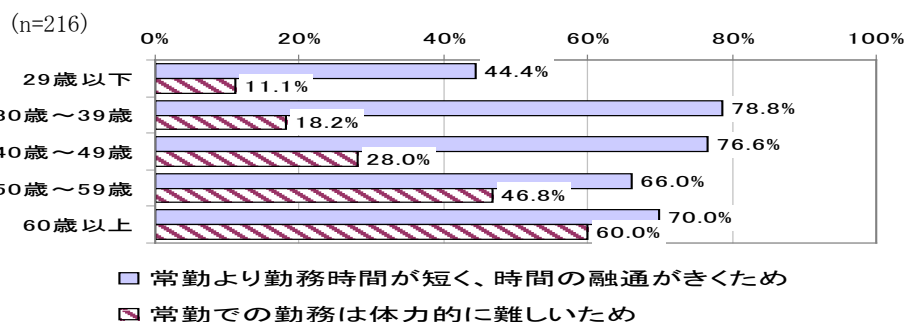
(1) 非常勤としての就業理由（複数回答可）

非常勤としての就業理由については、「常勤より勤務時間が短く、時間の融通がきくため」が最も多く、「常勤での勤務は体力的に難しいため」が続いている。また、年齢別にみると、30代・40代の約8割が「常勤より勤務時間が短く、時間の融通がきくため」を、50代・60代の約半数が「常勤での勤務は体力的に難しいため」を選択している。

この傾向から、子育て世代の30代～40代は、時間の融通が利くことから非常勤サービス提供責任者として就業しており、50代～60代は、常勤での勤務は体力的に難しいが、非常勤サービス提供責任者という働き方があることで、継続して就業出来ていると考えられる。

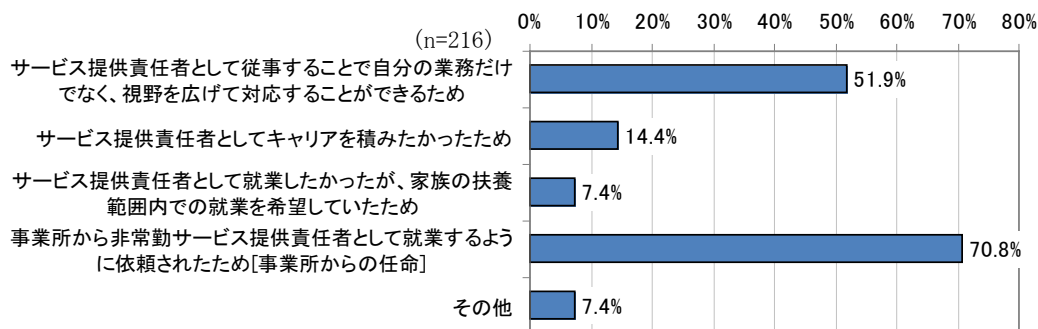


【年齢別】（上表の上位2項目のみ抽出）



(2) 非常勤のサービス提供責任者としての就業理由（複数回答可）

非常勤のサービス提供責任者としての就業理由については、「事業所から非常勤サービス提供責任者として就業するように依頼されたため[事業所からの任命]」が最も多い一方で、約半数が非常勤サービス提供責任者として視野を広げて対応することを就業理由としてあげており、非常勤サービス提供責任者として働くことで、自身のキャリアアップを図っている傾向が見られる。

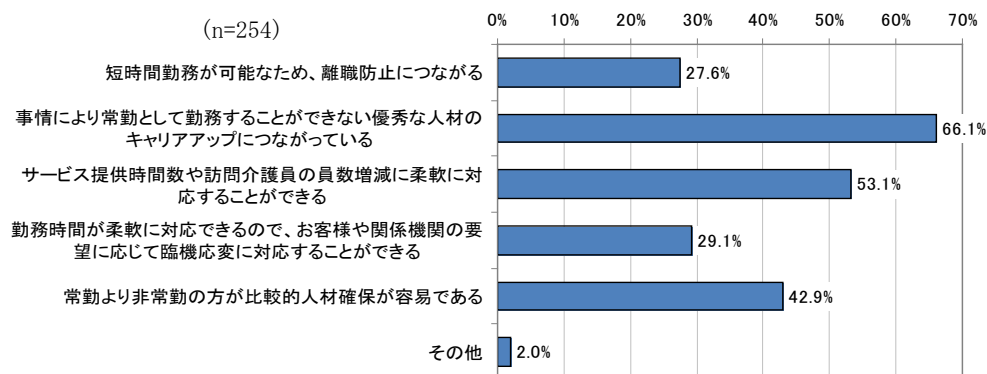


2. 非常勤サービス提供責任者配置の利点及び課題点

アンケート対象：非常勤サービス提供責任者を配置している訪問介護事業所の管理者の方

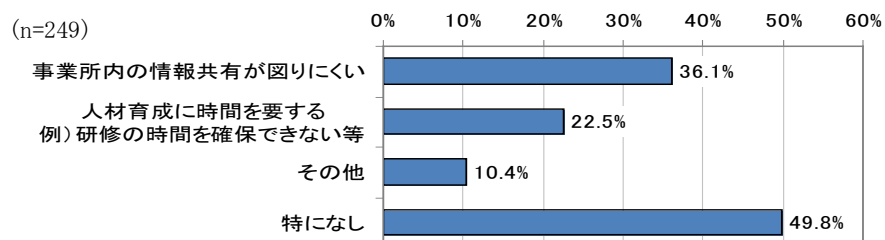
(1) 利点（複数回答可）

非常勤サービス提供責任者配置の利点についてみると、「事情により常勤として勤務することができない優秀な人材のキャリアアップにつながっている」が最も多く、「サービス提供時間数や訪問介護員の員数増減に柔軟に対応することができる」、「常勤より非常勤の方が比較的人材確保が容易である」が続いている。



(2) 課題点（複数回答可）

非常勤サービス提供責任者配置の課題点については、「特になし」が最も多く、「事業所内の情報共有が図りにくい」が続いている。



3. 居宅介護支援事業所との連携

アンケート対象：非常勤サービス提供責任者を配置している訪問介護事業所と関わりのある
介護支援専門員の方

居宅介護支援事業所との連携や日々のサービス提供状況については、非常勤サービス提供責任者を配置している訪問介護事業所であっても、介護支援専門員はサービス提供上において支障を感じていない傾向が見られた。

4. 非常勤サービス提供責任者配置を検討する条件（記述式）

アンケート対象：常勤サービス提供責任者のみを配置している訪問介護事業所の管理者の方

非常勤サービス提供責任者配置を検討する条件については、「現時点では配置を検討していない」「常勤のサービス提供責任者が確保できなくなった際に検討する」「現在、常勤（サービス提供責任者）として働いている方が何らかの家庭の事情で常勤としての勤務が難しくなった場合に検討する」「サービス提供責任者にしたいと思える人が非常勤しか出来ない状況であれば考える」「優秀な非常勤ヘルパーがいればサービス提供責任者をすすめる」等の意見があった。

5. IT の活用について

アンケート対象：非常勤サービス提供責任者として就業している方

・ 業務の中での IT 使用状況（複数回答可）

業務の中での IT 使用状況については、「シフト作成やスケジュールの調整はパソコンを活用して行っている」が最も多く、「サービス提供記録は電子データで共有している」が続いており、介護帳票においては紙媒体での保管を基本とし、IT 活用による積極的な共有が図られていない傾向にある。

