

社会保障審議会 介護給付費分科会（第234回）	資料 4
令和5年12月4日	

複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ））①

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

<新しい複合型サービス>

<基本的な考え方>

- 新たな複合型サービスの創設に当たっては、現状のサービスとのすみ分け、整理が必要ではないか。
- 訪問介護員の人材不足という問題意識の中では、訪問系と通所系サービスを併用して提供することのメリットや課題、また、半数以上の事業者が訪問系と通所系の双方の事業所を運営している状況、利用者のニーズ等を踏まえて、複数の在宅サービスを組み合わせる複合型のサービスの創設を検討することが必要ではないか。
- なぜ、新たなサービスが必要なのか、また、新制度がつけられることで、制度の複雑化、負担増にもつながる可能性が高いと思われるため、十分整理、検討することが必要。
- 人材が不足している訪問サービスの不足部分を、通所サービスのところで何らかの形で補うということではなく、この新しい複合サービスをつくることをきっかけにして、個々の分野の充実を図っていくべきではないか。
- 今後このサービスを議論する際に、どんな仕組みによって効率化が起こり、人員の有効活用効果が出るのか、利用者にとっても分かりやすく示すべきではないか。
- 指摘されている事項については、現状のスキームでしっかりと情報連携をすることにより、解消できるものばかりではないか。
- 介護保険制度は複雑であると指摘されているにもかかわらず、屋上屋をかし、さらに複雑化することには反対。新しい複合型サービスがないと現場がなり立たないというエビデンスもあると言えないのではないか。
- 複雑なサービスを増やすのではなく、現存するサービスの規制緩和を先行すべきではないか。
- なぜ訪問と通所という組み合わせだけで新類型をつくるのか。複雑化するだけでメリットがそれほど多くないのではないと思うので、新類型をつくることは慎重に考えるべきではないか。
- 今後の課題として理念と役割、あるいは地域の在宅介護の提供体制や他の介護サービスとの整合性、また、ホームヘルパー2級や介護福祉士の資格を有さない職員の訪問の是非についてどう考えるか、あるいは通所リハビリテーションと通所介護、それぞれの場合の在り方等、様々な課題を含め、慎重に検討するべきではないか。
- 訪問介護のニーズというものを詳細に分析し、どの程度今後伸びていくのかというのは、慎重に検討していただくが必要ではないか。

<サービスの整備>

- 複合型による効率的なサービス提供などの観点からも、これまでに各サービスを併用してきた場合に比べて、利用者の負担が重くなることのないように、慎重に検討すべき。
- 急なキャンセルやケアプランの変更のタイムラグ等の課題があるため、こういった状況を捉えた上で、新たなニーズに対応できるサービスの創出が必要ではないか。

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

<新しい複合型サービス>

<サービスの整備>

- 複合型になることを機に、賃金労働条件の不利益を誘発するようなことにはならないようにすることが必要ではないか。
- 介護報酬体系について、包括型とするか時間を基準とするか、それぞれメリット、デメリットがあると考えられるが、論点を絞って検討が必要ではないか。
- ケアマネの位置づけ、報酬の在り方、柔軟に運営できる人員基準等について、新しいサービスが有効に活用できるような制度設計をすることが必要ではないか。
- ホームヘルパーの不足をこのような対策で対応することは、不安要因ばかりで、根本的な人材不足への対策ではない。介護人材への応募者を増やす政策を考えるべき。
- 訪問介護サービスの質を担保するため、従来の訪問介護員に課している初任者研修等の受講や、重要な役割を担うサービス提供責任者の要件について、しっかりと担保する等の対応をするべきではないか。
- しっかりとした事業収支が取れる仕組みや報酬などの設定、そして質の低下を伴わない、されど思い切った基準の緩和というものが必要ではないか。

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいて、以下のとおり要望があった。

■ 全国ホームヘルパー協議会

(7) 既存の訪問介護と連携できる複合型のサービス類型の制度設計

- 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型のサービス類型の制度設計にあたっては、現在の各サービスにおける提供状況や質を適切に評価していただきたい。
- 利用者の住み慣れた自宅や地域での生活の継続に向けて、専門性をもって自立支援・重度化防止に取り組んでいる訪問介護事業所と適切に連携できる仕組みを要望する。

これまでの分科会における主なご意見（複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ））③

■ 全国定期巡回随時対応型訪問介護看護協議会

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

2. 新しい複合型サービスについて

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、定期訪問サービスや随時対応サービス等を通じて、利用者の在宅生活を24時間365日支えることができる地域密着型の訪問系サービスだが、「通所介護」と組み合わせることで、両サービスの特性が活かされ、利用者を地域でさらに手厚く支えることができる。

しかしながら、上記サービスを併用するにあたり、支給限度額があるため「通所介護」の利用回数に制限が発生し、結果として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用が進まないという実態がある。

そこで、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「通所介護」を組み合わせる「新しい複合型サービス」を設けることで、上記の要因を取り除き、地域包括ケアモデルの確立を推進したいと考えており、検討いただきたい。

■ 地域共生ケア全国ネットワーク

4. 新たな複合型サービスについて

宅老所や共生型ケアは、個々や家庭支援のため、「通って、泊まって、自宅にもいって、長期で泊まることもできて、ケアマネジメント・ソーシャルワークする」多機能支援を実践してきた。

今回の新たな複合型サービスについて、私たちの実践の一部を評価頂いたものだが、通所と訪問がセットになっただけでは、在宅生活や地域生活は支えきれない。中途半端な組み合わせのサービスをつくるよりも、今後の地域のあり様や地域共生社会に対応した、制度横断的（介護保険・障害者総合支援法・保育・生活困窮者支援等）な基準緩和の複合型サービスとすべき。

■ 全国介護事業者連盟

4. 制度の安定性・持続性の確保

③ 訪問+通所複合型新サービスにおける包括報酬払い

新サービス創設においては、既存サービスとの整理を慎重に進め、現場の混乱が生じないように、老健事業等の調査結果も踏まえた制度設計をお願いしたい。

なお、新サービスの創設にあたって、制度の安定性・持続性の確保の観点から報酬については財源の見込みが立ち易い包括報酬とすることを要望する。

また、複合型の包括報酬によるサービスは、今後の介護保険制度の持続性の確保に向けて主流となるべきサービスであると考えている。この新サービスは、そのための試金石となる大変重要な創設であり、現場の実情を丁寧に把握し、新サービスが地域や必要な利用者に求められ、事業運営の持続性がしっかりと確保される制度設計となるようお願いしたい。

これまでの分科会における主なご意見（複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ））④

（事業者団体ヒアリングにおける質疑応答）

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

【質問】

- 通所と訪問の新たな複合型の提案等について、ヘルパー側の立場から見て、どう考えるか。

【回答】

- 全国ホームヘルパー協議会
複合型サービスにおいては、例えば同一建物等減算などで発生している不適切なサービスが、今後、新たな課題として発生しないようなことを要望しており、具体的には自立支援重度化防止に資する、利用者本位のサービス提供を行う既存の訪問介護事業所と連携できるサービス体系を要望している。
- 日本ホームヘルパー協会
複合型サービスについては、大賛成である。朝のケアや帰りのケアを通所介護の中で訪問介護ができれば、人員を確保できる。訪問介護は訪問介護で別のところのできるため、良いサービスだと考える。当協会は大賛成ということで、協議している。

第230回介護給付費分科会における主なご意見①

<複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）>

<サービスの基本的な考え方>

- 中山間地や人口減少によって、介護サービス事業者が撤退したり、確保困難な地域、小規模多機能居宅介護事業所の整備が進まない地域における安定的なサービス確保ができる体制とすべきではないか。
- 個別サービス計画を主体となって作成する職種、職員について、現場で混乱が生じないように配慮すべきではないか。
- 質の担保を緩めることのないようにするべきではないか。
- 効率化や生産性向上を理由として、マンパワーの削減、サービス提供量が減少されたりということにならないようにするべき。
- 介護人材の有効利用や効果的かつ効率的なサービスの提供ができることを期待する。
- 慎重にサービス実態を踏まえた評価、範囲設定を検討するべきではないか。
- 利用前の訪問介護の回数や内容でのサービスが提供されるか危惧している。
- ケアマネジメントが内部か外部かと言う点は検討の余地が大きいのではないか。
- 生活圏域の中で過度な競争を生まないようにといった工夫が必要ではないか。
- 登録定員や利用定員を踏まえ、健全な運営が維持できるような基準と報酬を確保するべきではないか。
- 人材の有効活用や柔軟な対応による質の高いサービス提供が期待できることを考えると、現状のサービス事業所の活用が有効ではないか。
- 在宅限界値の引上げ、事業の効率化においてどう効果があるのか、制度の持続可能性にどう貢献するのかといった点も含め、分かりやすい提案をするべきではないか。

第230回介護給付費分科会における主なご意見②

<複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）>

<サービスのあり方>

- 小規模多機能型通所介護等の違いが明確でない中、制度の複雑性を招くのではないか。
- 利用者から見ると、複合型サービスの導入は助けとなり、需要も高いものと考えている。
- 現存の通所介護事業所が、訪問介護もできるという規制緩和としてはどうか。
- 地密の複合型サービスになることで、これまでの利用者にサービスが提供できなくなるということも発生するのではないか。
- 新類型をつくるということは、慎重に考えるべきではないか。
- 規制緩和などを進めながら、その中でパイロット的に検証していく、シミュレーションしていくといった丁寧なプロセスが必要ではないか。
- 訪問介護、通所介護の2つの事業だけを議論すべきではないのではないか。
- 地域のニーズをつかんでいくことが重要ではないか。
- これまでの通所サービスがきちんと訪問サービスを付加して行うところから始まるのがいいのではないか。

これまでの審議会での意見・報告

■ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（在宅サービスの基盤整備）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。
また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。

■ 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日 社会保障審議会介護給付費分科会）

Ⅲ 今後の課題

【地域包括ケアシステムの推進】

（地域の特性に応じたサービスの確保）

- 都市部、離島や中山間地域など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである。その際には、将来の地域ごとの介護ニーズの変化も踏まえながら、人材確保・サービスの確保に資する介護の経営の大規模化、各サービスの基準、サービス類型の在り方も含めた、サービス提供の在り方についても検討していくべきである。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点① 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設について

論点①

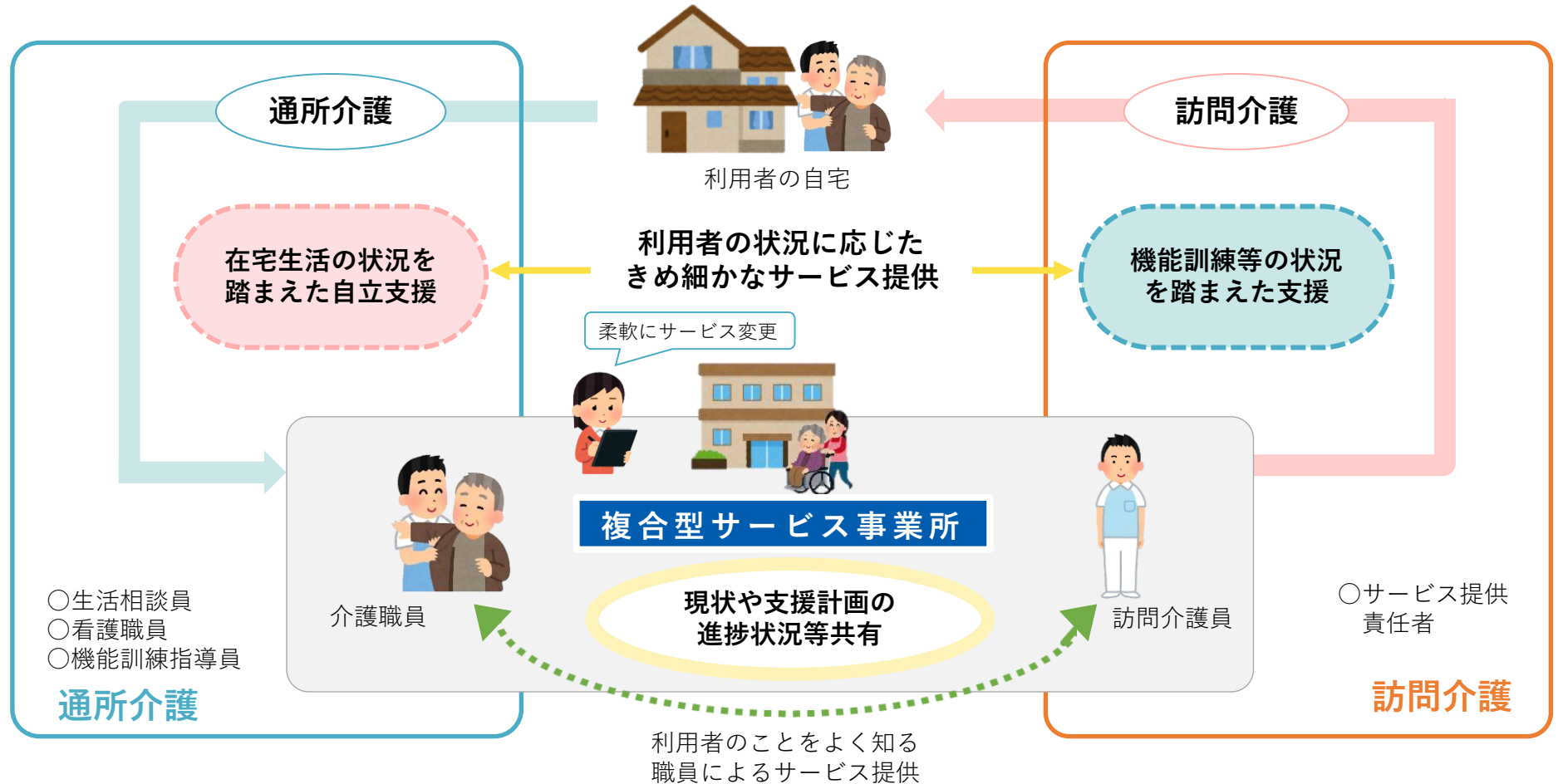
- 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）においては、「複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である」とされている。
- これまでの当分科会においては、今般の複合型サービスの創設について、
 - ・ 規制緩和でよいのではないか
 - ・ 地域密着型サービスとすることにより利用がしにくくなる
 - ・ 制度の煩雑化につながるといったことなどが意見として指摘されているところである。
- 訪問介護と通所介護の組合せによる一体的なサービス提供の効果検証については、事業所に対するアンケート調査やヒアリング調査は行い、その結果に基づいて当分科会で創設の可否について議論されてきたところである。他方、この間、コロナ感染症対応を優先していた状況下において、実際の事業所における実証的な実施調査は行ってきておらず、個別の要件設定や規制緩和の効果等についての具体的な議論が行えていない状況である。
- これらのことを踏まえ、一体的提供により効果的かつ効率的なサービスを行う複合型サービスの創設についてどのように考えるか。

対応案

- 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、介護給付費分科会における議論を踏まえ、より効果的かつ効率的なサービスのあり方について、実証的な事業実施とその影響分析を含めて、更に検討を深めることとしてはどうか。

訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービス（案）

- 訪問介護と通所介護を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かに訪問や通所に反映。比較的軽度の段階から機能訓練等を効果的に行い、利用者にとっても従事者にとっても安心感のある環境の中、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。
- また、事業所を一体的に運営することによる効率的な運営と、通所介護と訪問介護に対応できる専門職の養成につながり、より質の高い介護サービスの提供につながる。



(参考) 複合型サービスについて

- 介護保険法上、複合型サービスは地域密着型サービスに位置付けられている。

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

第八条

14 この法律において「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスをいい、「特定地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスをいい、「地域密着型サービス事業」とは、地域密着型サービスを行う事業をいう。

23 この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）（抄）

（法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービス）

第十七条の十二 法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービスは、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス(以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。)とする。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

訪問介護の基準

必要となる人員・設備等

- 訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり。

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

- 訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり。

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

通所介護・地域密着型通所介護の概要・基準

定義

通所介護とは、利用者(要介護者)を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり。

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 (生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等も含めることが可能。)
看護職員(※)	単位ごとに専従で1以上 (通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能。)
介護職員(※)	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上 ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の地域密着型通所介護事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

※ 指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等が併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、基準上両方のサービスに規定があるもの及び規定はないが設置されるものは共用可

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
167単位

20分以上30分未満
250単位

30分以上1時間未満
396単位

1時間以上
579単位に30分を増すごとに
84単位

20分以上
45分未満
183単位

45分以上
225単位

〔**身体介護**：排せつ介助、食事介助、入浴介助、
外出介助等

〔**生活援助**：掃除、洗濯、
一般的な調理等

通院等乗降介助（※） 99単位

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

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による対応（200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

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

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

リハビリテーション職等との連携（100単位・200単位/月）

緊急時の対応
※身体介護のみ
（100単位）

専門的な認知症ケアの実施（3単位、4単位/日）

特定事業所加算
（3%・5%・10%・20%）

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

介護職員処遇改善加算
（Ⅰ）13.7% （Ⅱ）10.0%
（Ⅲ）5.5%

介護職員等特定処遇改善加算
（Ⅰ）6.3% （Ⅱ）4.2%

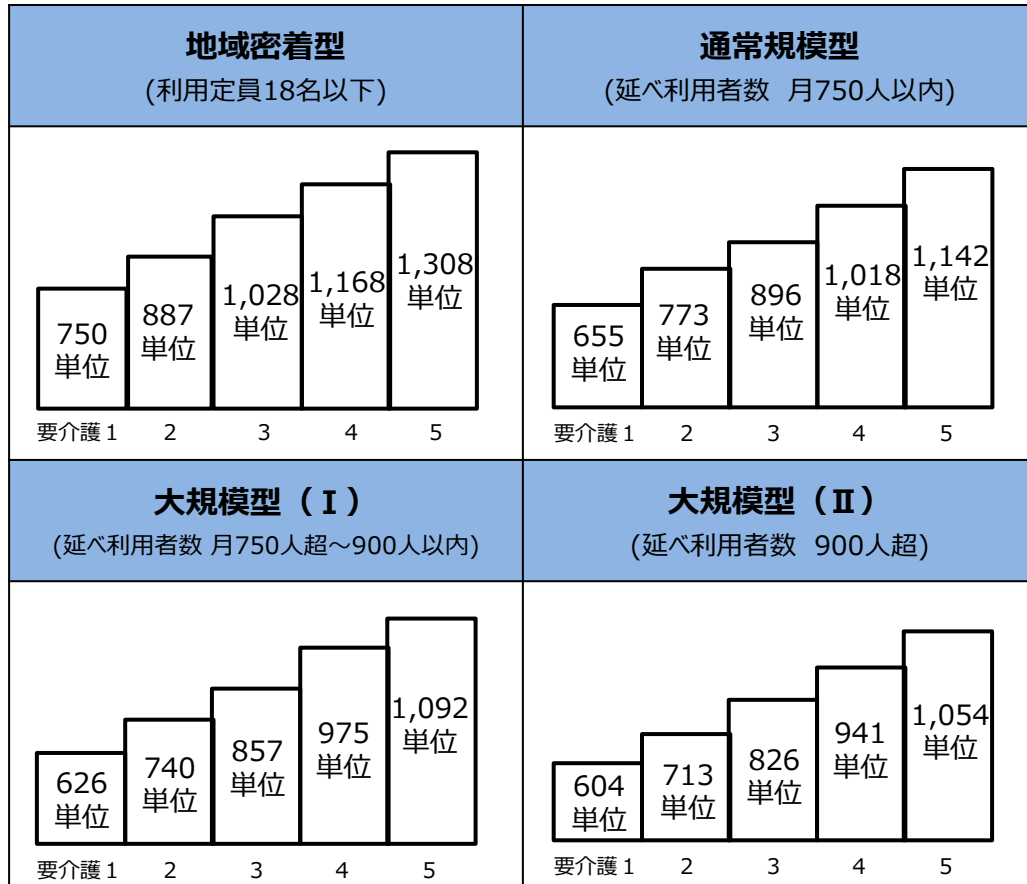
同一敷地内建物等に対するサービス提供
（▲10%・▲15%）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

通所介護・地域密着型通所介護の報酬

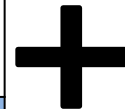
サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



- ※ 1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施）。
- ※ 2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。
- ※ 3：通常規模型については、大規模型に比べてスケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費用を高く設定している。なお、大規模型利用者の区分支給限度基準額の管理にあたっては、通常規模型の単位数を用いることとしている。

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主な加算・減算

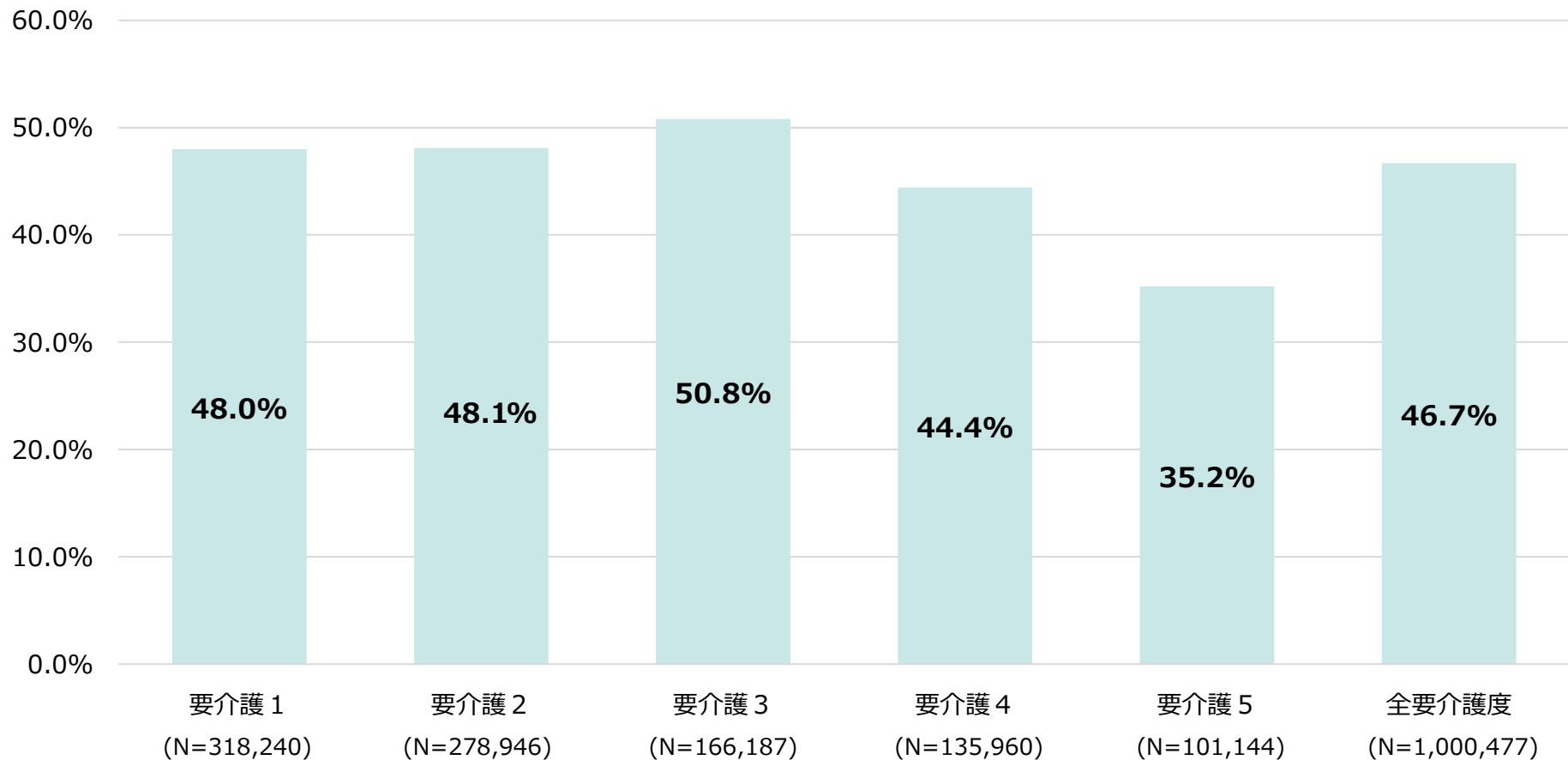


個別機能訓練の実施 (56・85単位/日) <small>※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位/月</small>	外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施 (100・200単位/月) <small>※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位/月</small>
ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 (30・60単位/月)	科学的介護の推進 (40単位/月)
認知症高齢者/若年性認知症利用者の受入 (いずれも60単位/日)	栄養アセスメントの実施 (50単位/月) 口腔機能向上への計画的な取組 (160(150)単位/回)
入浴介助を行った場合 (40・55単位/日) <small>※利用者の居宅を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づき入浴介助を行った場合、55単位</small>	中重度者の受入体制 (45単位/日)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算) <small>・介護福祉士7割以上若しくは勤続年数10年以上2.5割以上：22単位/回 ・介護福祉士5割以上：18単位/回 ・介護福祉士4割以上若しくは勤続年数7年以上3割以上：6単位/回</small>	延長サービス（9～14時間）の実施 (50単位～250単位)
事情により、2～3時間の利用の場合 (4～5時間の単位から ▲30%)	感染症又は災害の発生に伴う特例（3%加算） 基本報酬の3%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)5.9% (Ⅱ)4.3% (Ⅲ)2.3% 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)1.2% (Ⅱ)1.0%
	送迎を行わない場合 (片道につき▲47単位)
	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 (▲94単位/日)

※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

訪問介護と通所介護等の併用者の割合（経年）

- 訪問介護の利用者のうち、通所介護又は地域密着型通所介護を利用している者の割合は、要介護1が48.0%、要介護2が48.1%、要介護3が50.8%、要介護4が44.4%、要介護5が35.2%、全要介護度が46.7%となっている。



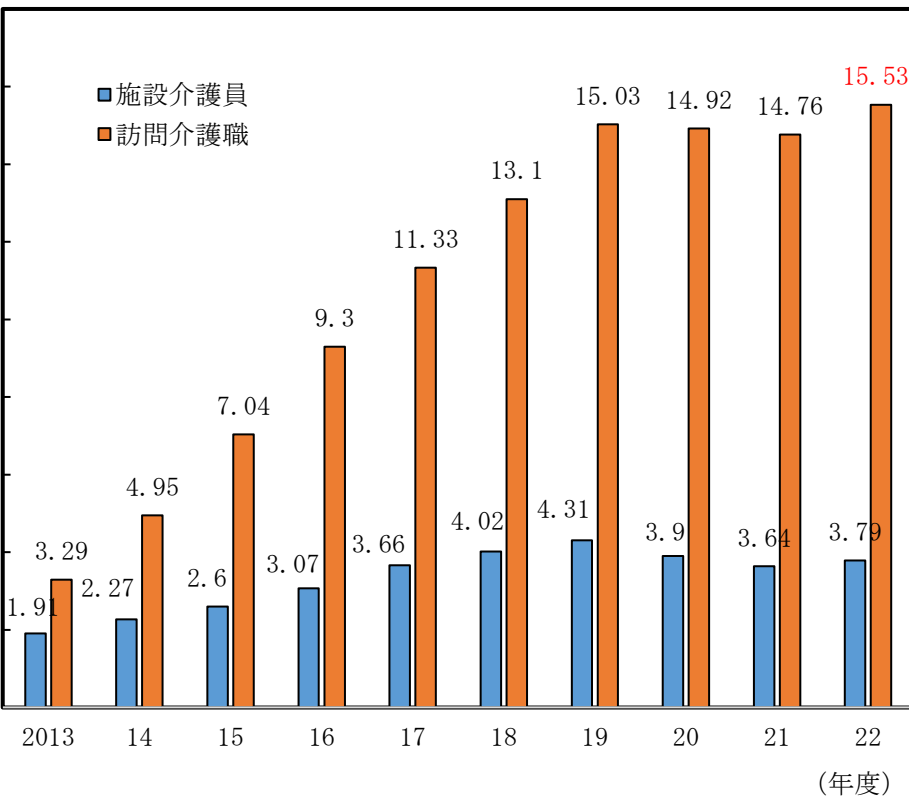
【出典】介護保険総合データベース任意集計（令和3年11月サービス提供分）

※地域密着型通所介護は、療養通所介護の利用を除く。

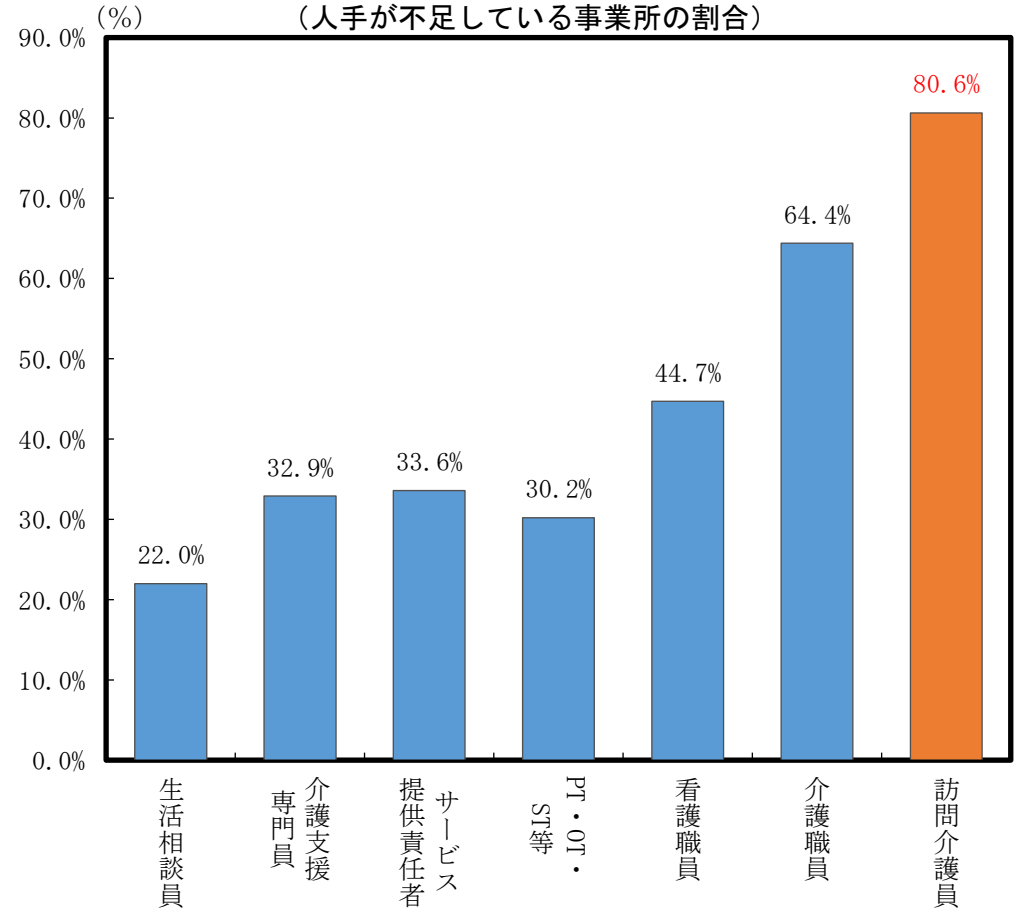
訪問介護員の人手不足の現状

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2022年度時点で15.53倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

(1) サービス職員の有効求人倍率



(2) 介護職員の職種別の人手不足感 (人手が不足している事業所の割合)



資料出所：

(1) 厚生労働省「職業安定業務統計」をもとに厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成。

(注1) パートタイムを含む常用の値。

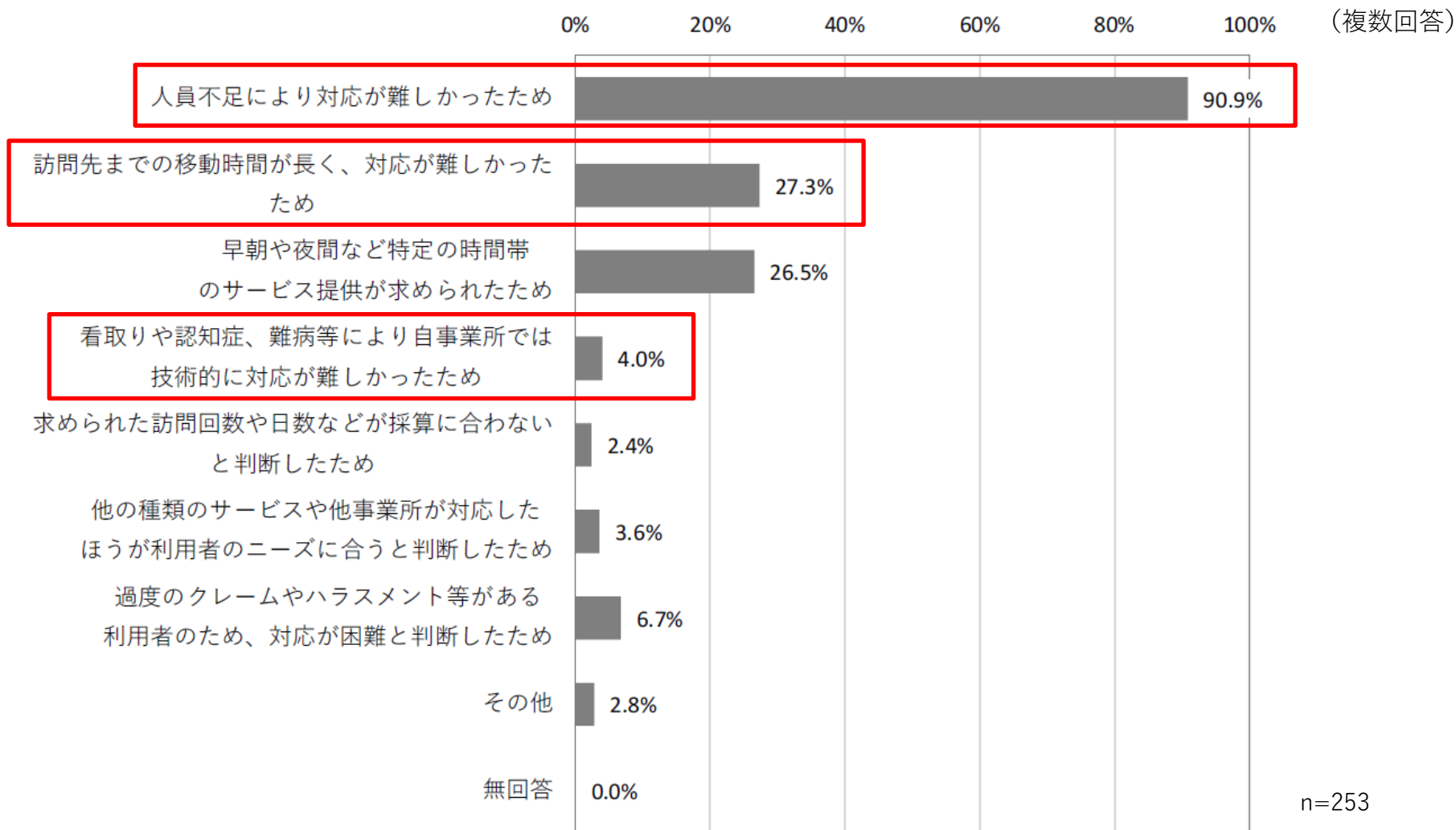
(注2) 平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく、以下の職業分類区分の合計。施設介護員：「361 施設介護員」、訪問介護職：「362 訪問介護職」。

(注3) 有効求人倍率を算出するための求職者の数値について、集計上、一部の小分類において実態より値が小さくなることもあり、留意が必要。

(2) (公財) 介護労働安定センター「令和3年度 介護労働実態調査」からデータを抜粋して作成。

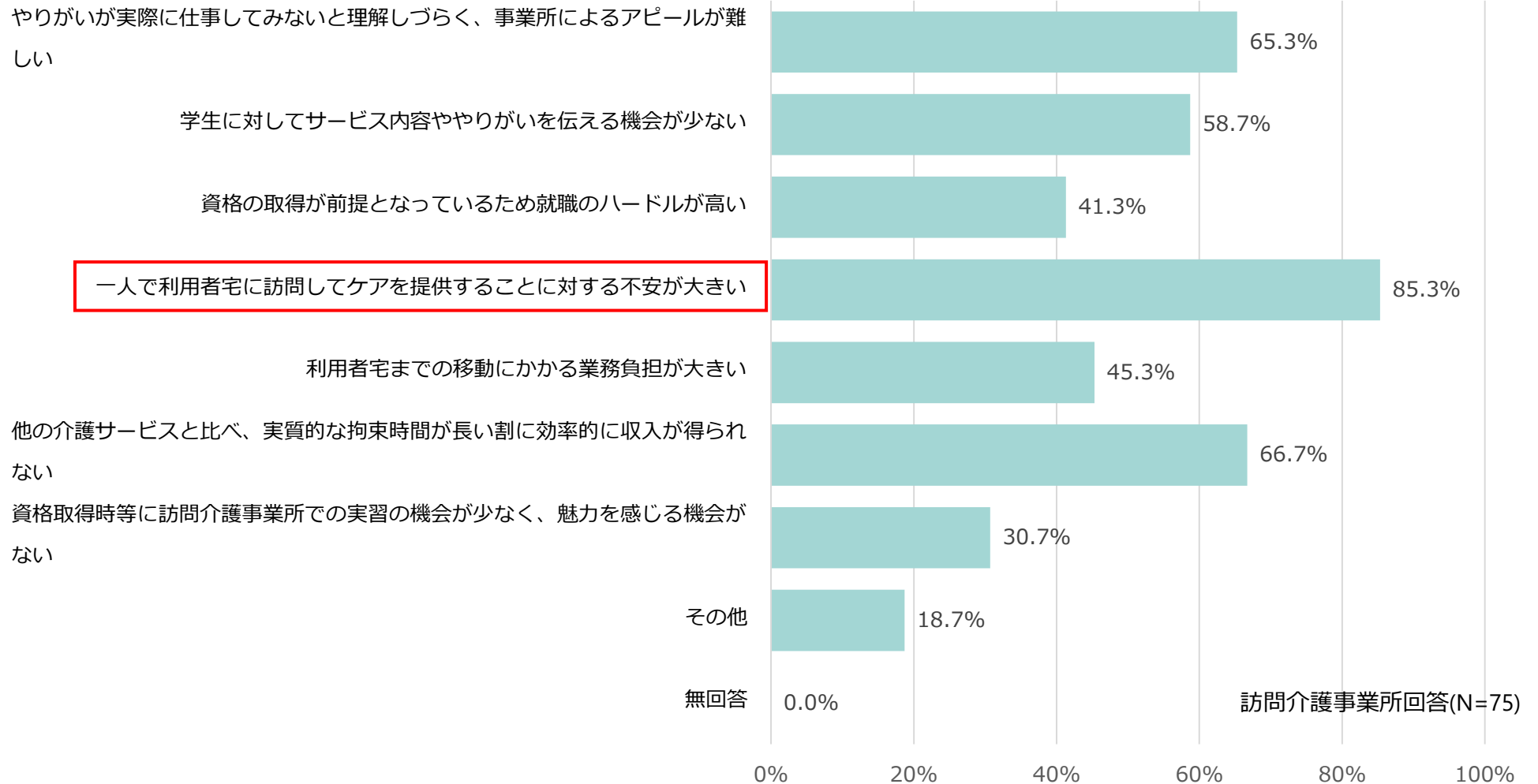
訪問介護 ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由

- ケアマネジャーから紹介のあった方へのサービス提供を断った理由をみると、「人員不足により対応が難しかったため」(90.9%)が最も多く、次いで、「訪問先までの移動時間が長く、対応が難しかったため」(27.3%)となっていた。
- また、「看取りや認知症、難病等により自事業所では技術的に対応が難しかったため」は4.0%だった。



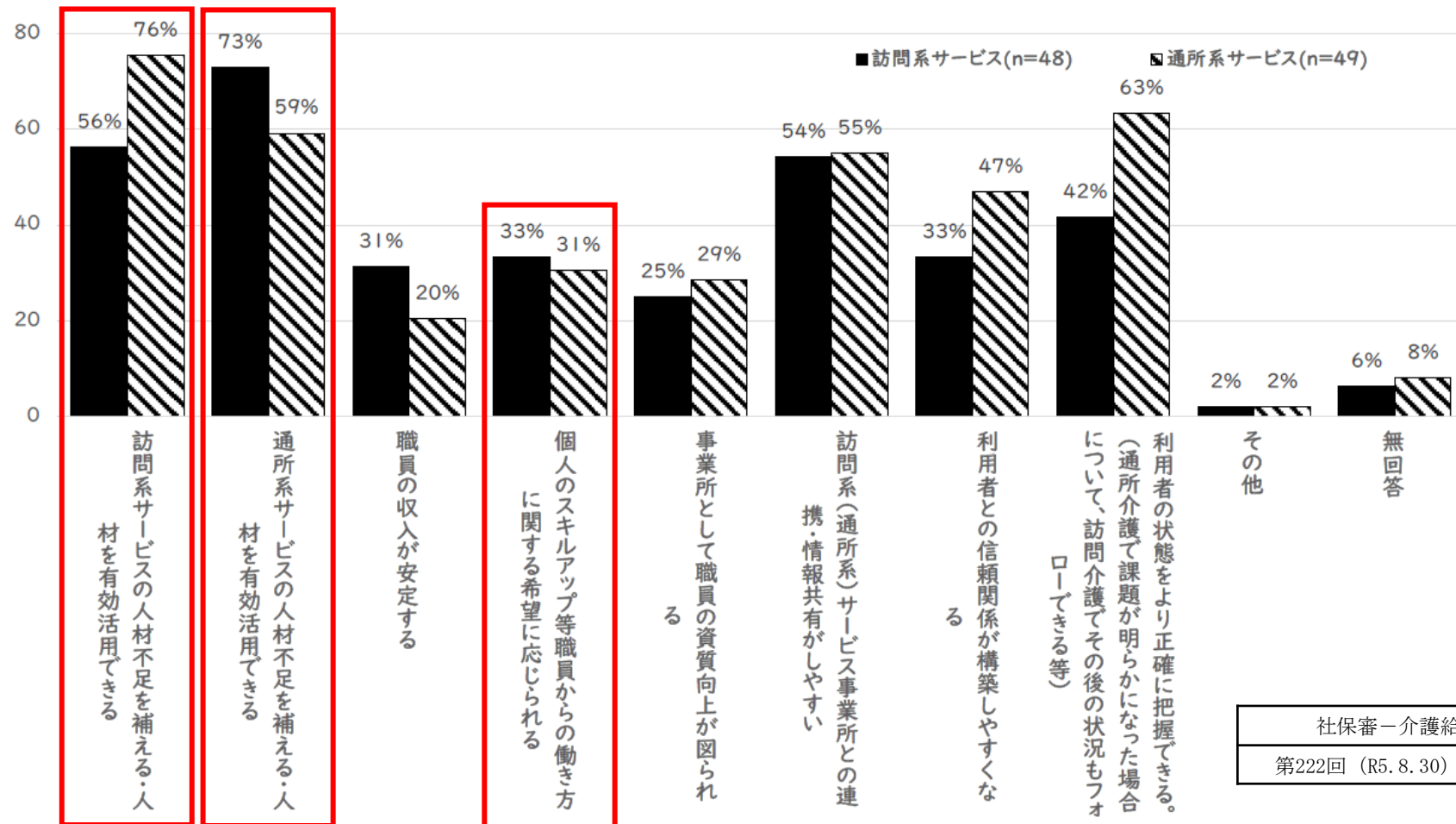
訪問介護事業所への就業希望者が少ない理由として考えられること

- 訪問介護事業所への就業希望者が少ないと言われる理由について、考えられるものとして、「一人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が大きい（85.3%）」が最も多かった。



通所(訪問)系サービスの職員が訪問(通所)系サービスにも勤務していることのメリット

- 訪問系サービス事業所の回答では、「通所系サービスの人材不足を補える・人材を有効活用できる」が73%で、通所系サービス事業所の回答では、「訪問系サービスの人材不足を補える・人材を有効活用できる」が76%で最も多かった。
- 訪問系・通所系サービス事業所のいずれからも、「個人のスキルアップ等職員からの働き方に関する希望に応じられる」の回答が約3割あった。

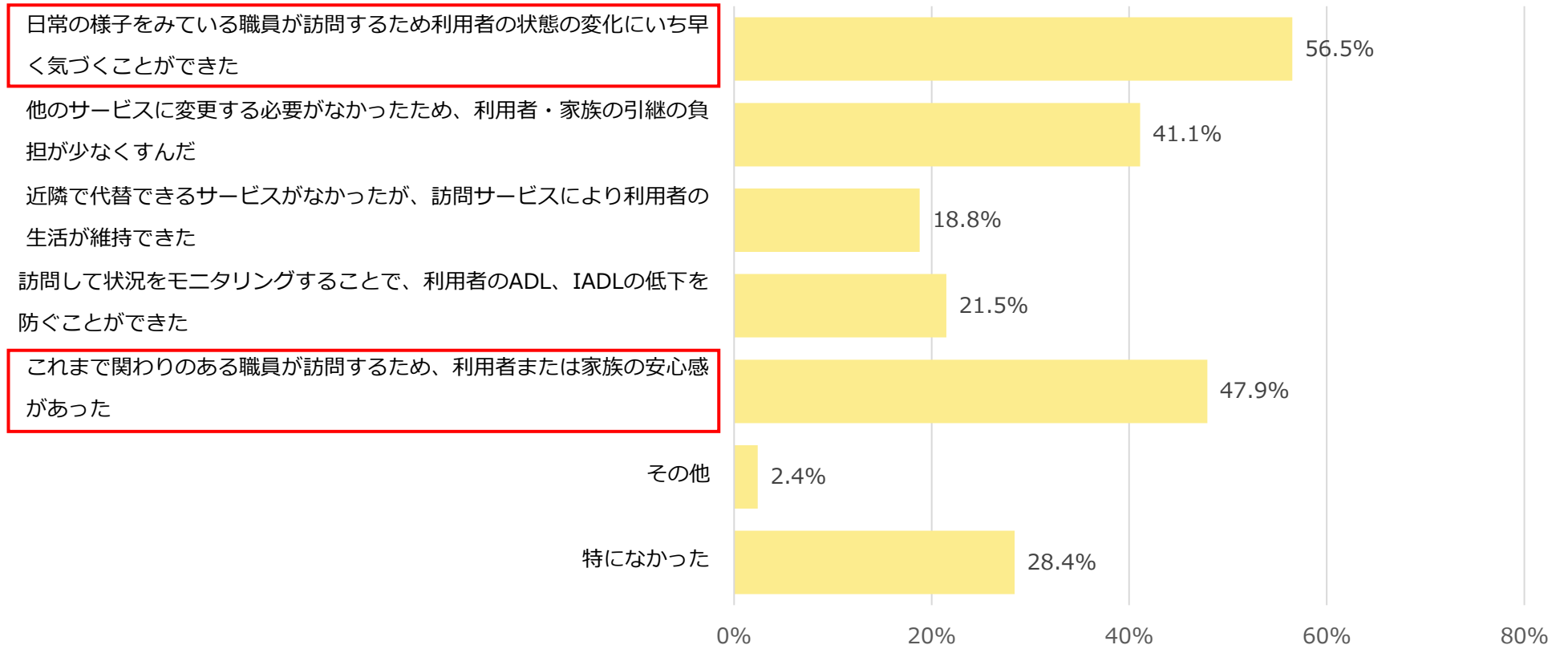


社保審一介護給付費分科会
第222回 (R5.8.30) 資料3

通所介護等事業所における訪問サービス提供のメリット（コロナ禍の特例）

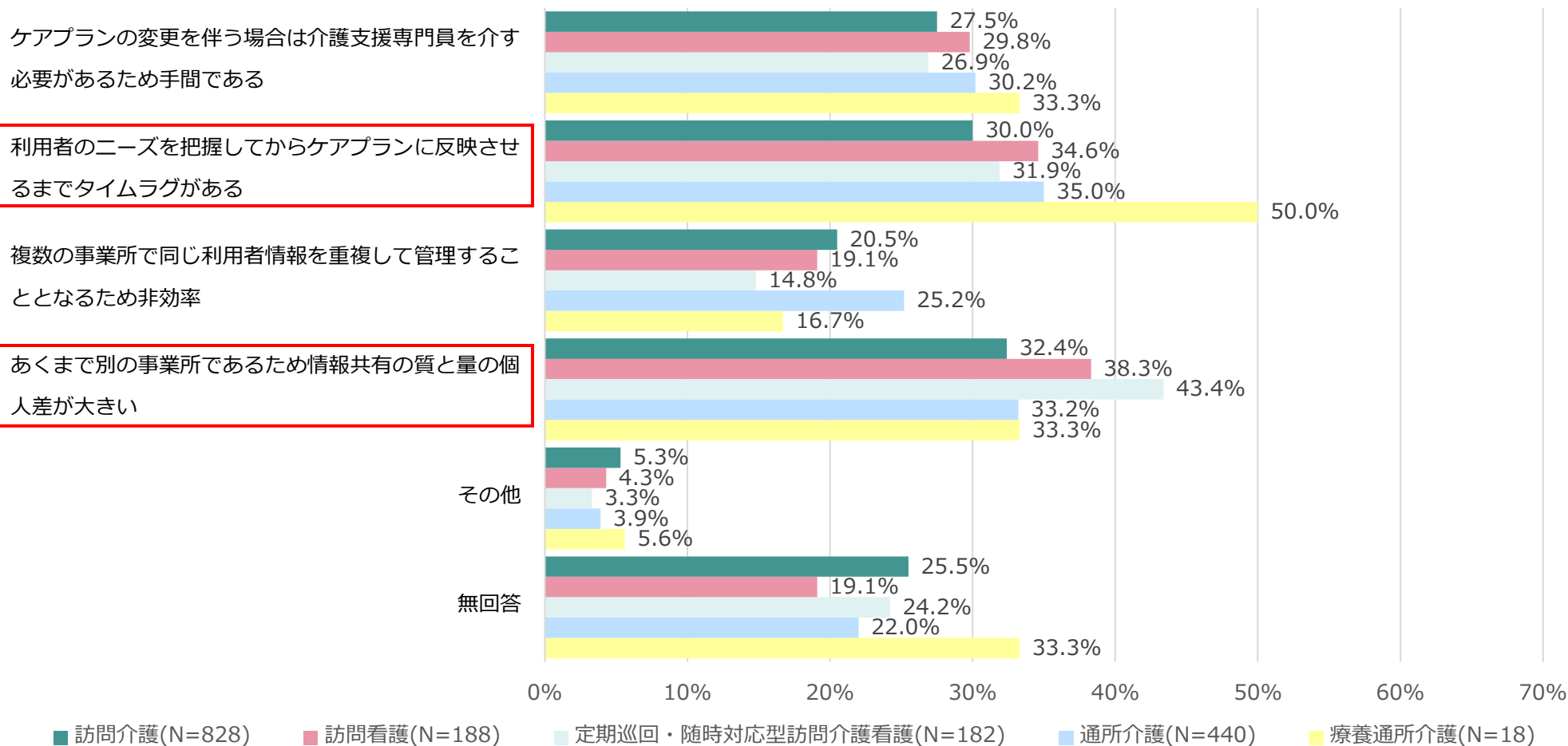
○ コロナ禍における特例として、通所介護等事業所による訪問サービスの提供を行うメリットについて、「日常の様子をみている職員が訪問するため利用者の状態の変化にいち早く気づくことができた（56.5%）」が最も多く、次いで、「これまで関わりのある職員が訪問するため、利用者または家族の安心感があった（47.9%）」が多かった。

居宅介護支援事業所回答(N=867)



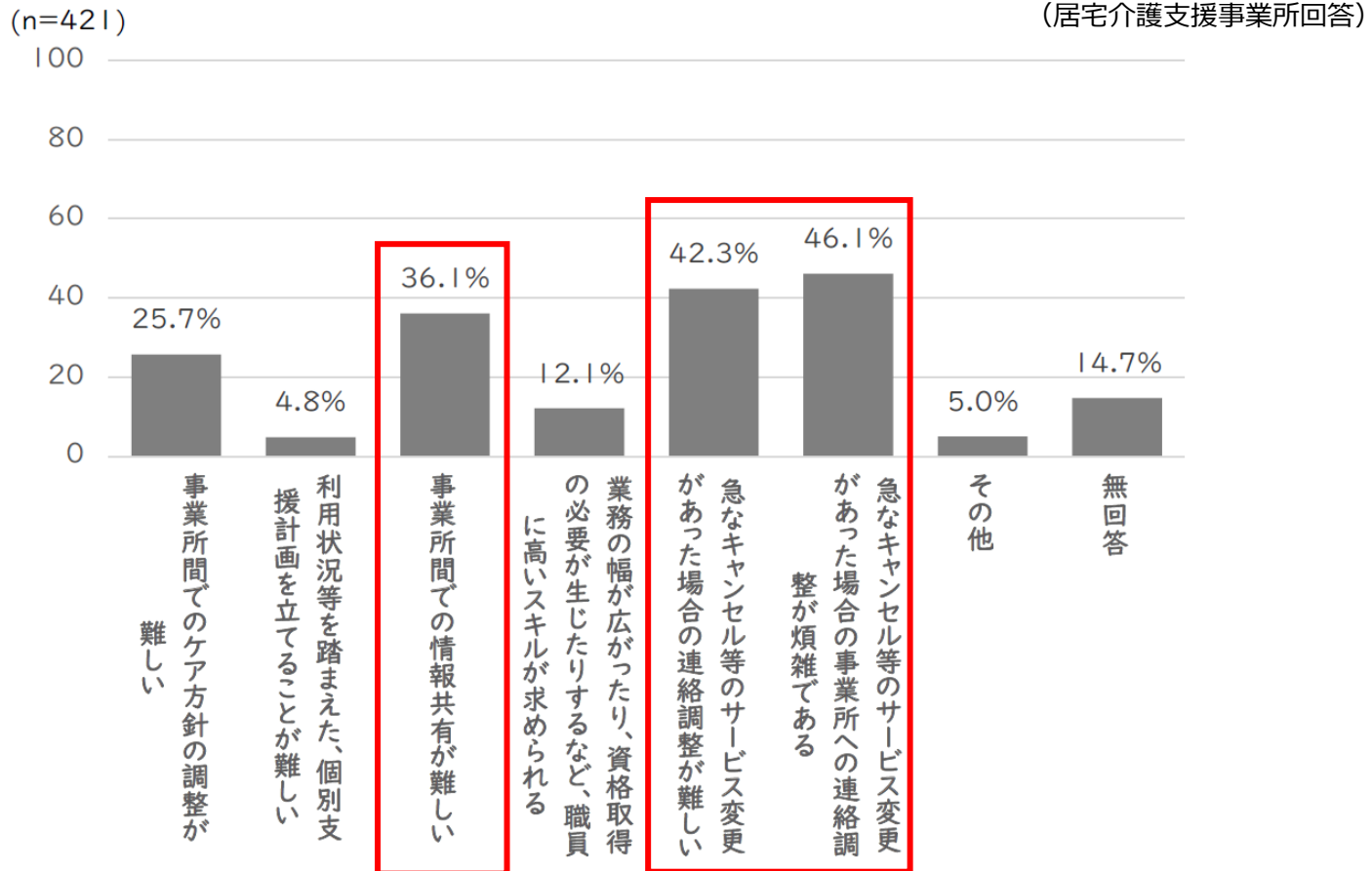
訪問系サービスと通所系サービスを併用している利用者の情報のやりとりに当たっての課題

- 訪問系サービスと通所系サービスを併用している利用者の情報のやりとりに当たっての課題について、訪問系サービスでは、「あくまで別の事業所であるため情報共有の質と量の個人差が大きい」が高い傾向で、通所系サービスでは、「利用者のニーズを把握してからケアプランに反映させるまでタイムラグがある」が高い傾向であった。



訪問系サービスと通所系サービスを併用する際の課題 (居宅介護支援事業所)

- 訪問系サービスと通所系サービスを併用する際の居宅介護支援事業所が感じる課題については、「急なキャンセル等のサービス変更があった場合の事業所への連絡調整が煩雑である」が46.1%と最も多く、次いで、「急なキャンセル等のサービス変更があった場合の連絡調整が難しい」が42.3%、「事業所間での情報共有が難しい」が36.1%だった。



人員基準のイメージ

- 管理者は、それぞれのサービスで配置が必要だったが、ひとつのサービスとなり一元的に管理することとなるため、1名の配置とする。
- 職員の柔軟な働き方を行いやすくするよう、事業所全体で必要な人員を確保することにより、基準を満たしているものとする。
- 複合型サービスと訪問介護事業所の指定を併せて受け、一体的に運営している場合、複合型サービスの訪問介護員の基準を満たすこととする。

職種等	配置員数等
管理者	常勤1名（事業所の管理上支障がない場合は、他の職務に従事可能）
生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
介護職員（通所介護）	単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上 ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上
看護職員	単位ごとに専従で1以上 ※ 通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能
機能訓練指導員	1以上 ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師
訪問介護員等	常勤換算方法で2.5以上 ※ 訪問介護事業所の指定を併せて受け、一体的運営を行っている場合は、基準を満たすこととする。
サービス提供責任者	・訪問・通所介護従業者のうち、利用者の数40人に対して1人以上 （原則として常勤専従の者であるが、一部非常勤職員でも可） ・介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者又は旧1級課程修了者であること

- 設備は、それぞれのサービスで必要だったものを共有して使用することとする。
- サービスの登録定員の上限を29名以下とする。(通所介護の利用定員は19名以上)

設備等	備考	関係サービス
食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 m²×利用定員を乗じて得た面積 ● 食事の提供の際に支障がない広さを確保でき、機能訓練を行う際に支障がない広さを確保できる場合は同一の場所とすることが可能 	● 通所介護
相談室	● 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 通所介護
静養室	—	● 通所介護
事務室	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 通所介護
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	● 消防法令に規定された設備を設置	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 通所介護
サービス提供に必要なその他設備及び備品等	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護 ● 通所介護

通所介護等事業所における訪問介護員資格の保有状況等

○ 通所介護等事業所における介護職員のうち、訪問介護員資格(※)を有する者は、事業所の利用定員が多くなるにつれて資格保有者も多くなっている。

※ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程修了者、又は旧訪問介護員2級課程修了者

■ 通所介護・地域密着型通所介護における介護職員の訪問介護員資格の保有状況 (実人数)

	地域密着型 通所介護	通所介護						
		24名以下 (n=34)	25-29名 (n=33)	30-34名 (n=25)	35-39名 (n=25)	40-44名 (n=13)	45-49名 (n=3)	50名以上 (n=15)
利用定員	18名以下 (n=155)							
訪問介護員資格を 有する者	2.8	3.3	4.2	4.1	5.5	5.9	6.0	6.7
その他	0.3	0.2	0.0	0.6	0.4	0.7	1.7	1.4
資格なし	0.6	0.4	0.5	0.7	0.3	0.3	0.7	1.8
合計	3.6	3.9	4.7	5.4	6.2	6.9	8.4	9.9
割合 (資格保有者/合計)	77.2%	85.6%	89.0%	75.7%	88.4%	85.6%	72.0%	67.8%

運営推進会議等の概要

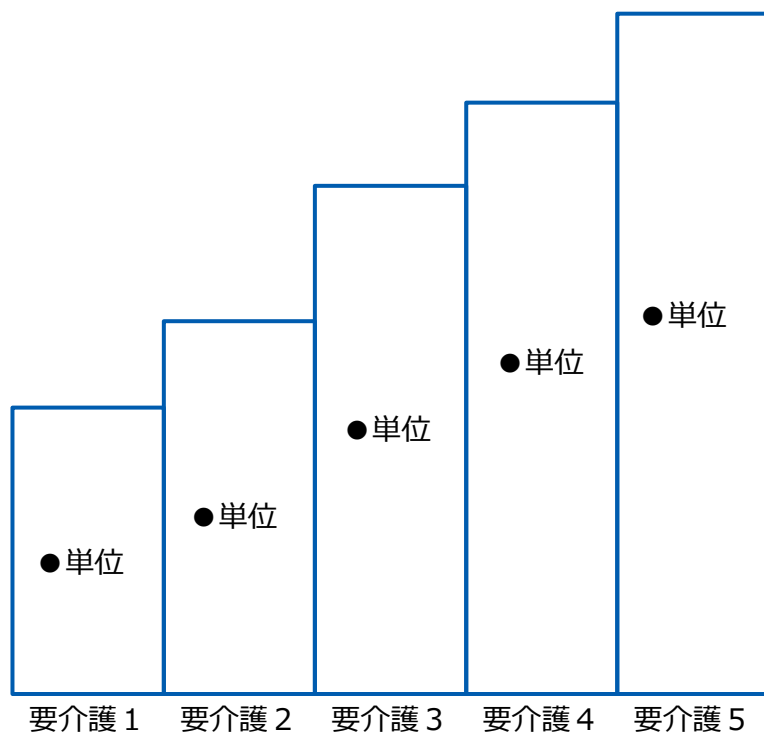
- 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等) ※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者		
開催頻度	概ね6月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける		
記録の作成と公表	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)		
合同開催について	複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。 i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。 iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。		

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

- 基本報酬は、要介護度別の月額を包括払いとする。
- 加算・減算は、訪問介護と通所介護において設けられるものを基本としつつ、複合型サービスの特性に合わせて整理を行う。

基本報酬単位数（月額）



事業所の取組や体制に対する加算・減算

○○加算 ●単位	○○加算 ●単位
○○加算 ●単位	○○加算 ●単位
介護職員処遇改善加算 ●%	サービス提供過小減算 ▲●単位
人員基準欠如 定員超過減算 ▲●単位	同一建物減算 ▲●単位

※ 加算・減算は主なものを記載。点線枠のものは区分支給限度基準額の枠外

支払方式の主なメリット・デメリット

複合型サービス（包括払い）

【メリット】

- 利用者の状態等が変化し、サービスを追加した場合でも、サービスの利用回数にかかわらず負担が一定で安心感がある。
- 利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に小規模な事業所にとって経営の安定につながる。

【デメリット】

- 利用者間で利用回数に差が生じることにより、不公平となる可能性がある。
- 新規利用の際に、少ない利用回数でも一定額の支払が生じてしまう。

従来の訪問介護・通所介護（出来高払い）

【メリット】

- サービスの利用回数・時間に応じた支払となるため、納得感が得られやすい。
- 新規利用の際に、少ない利用回数でも負担が少なく利用を開始できる。

【デメリット】

- 利用状況に応じて毎月の負担額が異なるため、支払が安定しない。
- 利用者数や利用状況により毎月の収入が変動することから、特に利用者が少ない小規模事業所にとって経営が安定しない可能性がある。

主な加算・減算比較＜訪問介護・通所介護＞

	訪問介護		通所介護	
サービス独自の加算	2人訪問介護加算	*200/100	3%加算	3/100
	夜間・早朝加算	25/100	延長加算 (9時間以上～13時間以上)	50～250(日)
	深夜加算	50/100	入浴介助加算 (Ⅰ)	40(日)
	特定事業所加算 (Ⅰ)	20/100	入浴介助加算 (Ⅱ)	55(日)
	特定事業所加算 (Ⅱ)	10/100	中重度者ケア体制加算	45(日)
	特定事業所加算 (Ⅲ)	10/100	個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	56(日)
	特定事業所加算 (Ⅳ)	5/100	個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	85(日)
	特定事業所加算 (Ⅴ)	3/100	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20(月)
	特別地域訪問介護加算	15/100	ADL維持等加算 (Ⅰ)	30(月)
	中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	ADL維持等加算 (Ⅱ)	60(月)
	緊急時訪問介護加算	100(回)	認知症加算	60(日)
	初回加算	200(月)	若年性認知症利用者受入加算	60(日)
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3(日)	栄養改善加算	200(月2回)
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4(日)	栄養アセスメント加算	50(月)
	同種の加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		100(月)	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100(月)(3月1回)
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		200(月)	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200(月)
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)		137/1000(月)	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	59/1000(月)
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)		100/1000(月)	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	43/1000(月)
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)		55/1000(月)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	23/1000(月)
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)		63/1000(月)	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	12/1000(月)
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)		42/1000(月)	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	10/1000(月)
同一建物減算 (20人(50人)以上)		*90(85)/100	同一建物減算	▲94(日)
			送迎減算	▲47(片道)
			科学的介護推進体制加算	40(月)
			サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22(回)
			サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18(回)
			サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6(回)
			口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20(6月1回)
		口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5(6月1回)	
		口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150(月2回)	
		口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160(月2回)	