

## 訪問介護・訪問入浴介護の報酬・基準について

### I. 訪問介護

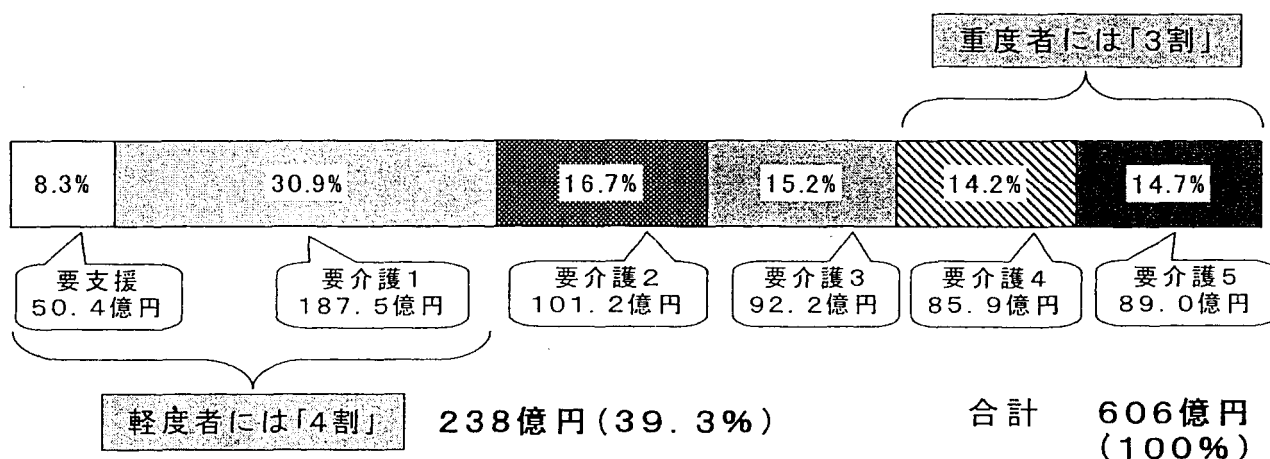
#### 1. 訪問介護の現状と課題

##### 〈訪問介護サービスの利用状況〉

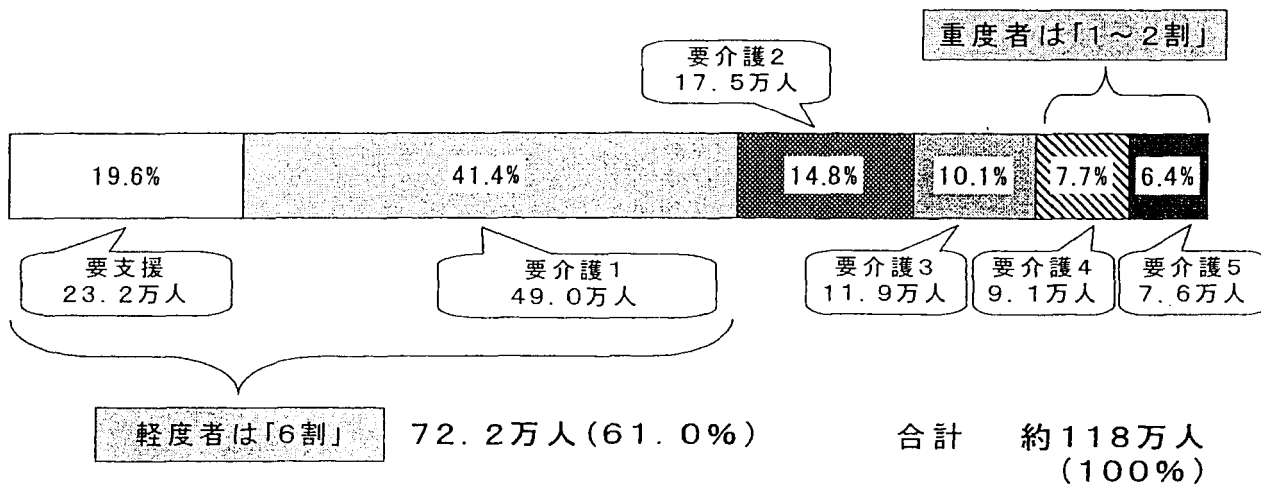
○ 平成17年5月中の訪問介護の費用額は約606億円であり、介護サービス費全体の約1割を占める。要介護度別にみると、要支援・要介護1の軽度者が約4割を占めており、要介護4・要介護5の重度者は約3割となっている。

訪問介護の利用者数は約118万人であり、要支援・要介護1が約6割を占める一方、要介護4・要介護5の利用者の割合は約14%にすぎない。

##### ■訪問介護の費用額



##### ■訪問介護の利用者数

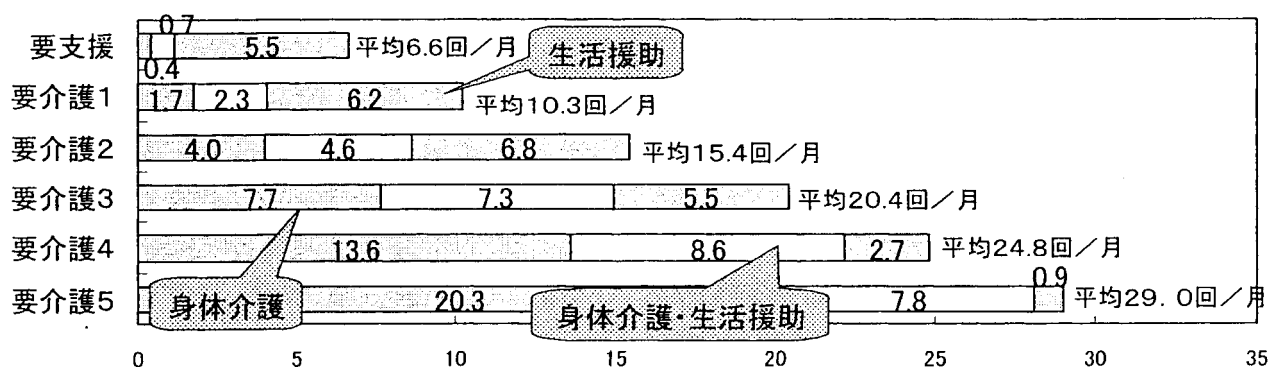


出典：介護給付費実態調査（平成17年6月審査分）

### 〈生活援助・身体介護の割合〉

○ 訪問介護には、「身体介護中心型」と「生活援助中心型」があるが、軽度者については、「生活援助中心型」の利用割合が高い。17年5月現在、要支援の約94%、要介護1の約77%が「生活援助」を利用している。一方、身体介護については、重度者の利用割合が高く、要介護4の約88%、要介護5で約96%を占めている。

### ■要介護度別1人当たり平均利用回数



出典：介護給付費実態調査（平成17年6月審査分）

### 〈訪問介護員の勤務形態・専門性〉

○ 訪問介護サービス事業所に勤務する訪問介護員（ホームヘルパー）は、あらかじめ事業所に登録し、当該事業所から仕事の依頼があった都度利用者宅を訪問し、サービスを提供した時間単位で事業所から給料を得る、いわゆる「登録型ヘルパー」が約40%を占める。

登録型ヘルパーは、事業所に寄らずに自宅から直接、利用者宅に訪問する「直行直帰」型の勤務形態が一般であるが、この勤務形態については、情報の共有や技術蓄積が困難で、チームとしてのケアが成り立ちにくいなど、ケアの質の面から問題が指摘がされている。

○ また、ホームヘルパーについては、介護福祉士のほかに都道府県知事等が行うホームヘルパー養成研修（1～3級）の修了者が行うことができるが、実態としては介護福祉士は1割程度であり、約7割が2級ヘルパーである。2級ヘルパーの養成課程は130時間の研修であり、介護福祉士の場合の1,650時間と比較すると大幅な開きがある。今後増加する認知症高齢者ケアへの対応も含め、専門性の確保の観点から研修体系の見直し、強化が課題とされている。

平成15年10月1日現在

	実働者数	割合	常勤比率
介護福祉士	3.0万人	9.2%	68.3%
1級ヘルパー	2.4万人	7.3%	53.8%
2級ヘルパー	25.1万人	76.4%	14.0%
3級ヘルパー	0.5万人	1.4%	15.3%
その他	1.9万人	5.7%	16.9%
合計	32.9万人	100%	—

出典：平成15年介護サービス施設・事業所調査

#### 〈サービス提供責任者が十分な役割を果たしていない〉

- 訪問介護事業所は、常勤のホームヘルパー（※）の中から、ヘルパー10人ごとに1人又は月450時間のサービス提供時間ごとに1人の「サービス提供責任者」を置く（他の業務との兼務可能）こととされている。サービス提供責任者はサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した「訪問介護計画」を策定することとされている。

※原則として介護福祉士又は1級ヘルパー。ただし、経過措置として3年以上の経験を有する2級ヘルパーも可能。

- サービス提供責任者は、日々の業務における指導・助言等を行うチームリーダーとしての役割を担うこととされているが、現状ではヘルパー業務に時間をとられ、チームリーダーとしての役割を十分に果たしていないとの指摘がなされている。

## 2. 訪問介護に関するこれまでの指摘等の概要

### 【衆議院厚生労働委員会附帯決議】

四 ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方の見直しを行うこと。

### 【参議院厚生労働委員会附帯決議】

十六、介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

二十二、介護サービス事業所における施設長・管理者について、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけ、事業者指定・更新の際の要件とするよう検討すること。また、サービス提供責任者の業務内容を明確化し、必要な職業能力開発の仕組みを整備すること。

### 社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）

#### 第2 制度見直しの具体的内容

1. 給付の効率化・重点化
3. その他のサービスの見直し

#### ①訪問介護について

○ 現行の訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、「身体介護型」「生活援助型」という区分を行為別・機能別に再編し、基準・報酬の設定について機能に応じた見直しを検討する必要がある。

また、利用者が自ら実施できるにもかかわらず、掃除、調理等を利用者に代わって実施する「家事代行」型については、自立支援の観点から、給付の対象、期間、方法について見直しを検討する必要がある。

なお、生活援助の見直しに関しては慎重であるべきとの意見があった。

### Ⅲ. サービスの質の確保・向上

#### 4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

(専門性の向上と研修の体系化)

- 介護サービスは「人が支えるサービス」であり、「サービスの質の確保・向上」のためには、介護サービスを支える人材の資質の向上が不可欠である。これまでは「量」の確保に重点が置かれてきた傾向にあるが、増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、介護に携わるすべての職種において、今後は、「専門性の確立」を重視する必要がある、資格要件や研修の在り方についてもこうした方向に沿った見直しを行っていく必要がある。

特に、痴呆ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。

- 介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。

現在、施設職員については、既に4割程度が介護福祉士の資格を有しているが、さらに質の向上を図っていく必要がある。一方、ホームヘルパーについては、実働者数約26万人のうち介護福祉士資格を有する者は1割程度であり、大半は2級ヘルパーである。2級ヘルパーは、事実上、介護職場における標準的な任用資格となっているが、介護福祉士の養成課程と比較すると2級ヘルパーは130時間であるのに対し、介護福祉士は1,650時間と大幅な開きがある。このため、当面は研修の強化等により2級ヘルパーの資質の向上を図ることを検討する必要がある。

さらに、介護職員のみならず、施設長や管理者についても、サービス提供や施設運営全般にわたる責任者であることに照らし、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけるなど、その在り方について見直しが必要である。

(雇用管理の在り方)

- 質の高い人材の確保・養成のためには、適切な労働条件の確保が不可欠であるが、現行では、介護人材の処遇の水準は概して低い。また、在宅サービスの主たる担い手であるホームヘルパーの実働者数の8割は非常勤であり、登録型ヘルパーが多い。登録型ヘルパーの大半はいわゆる「直行直帰」型であるため、情報共有や技術蓄積が困難でチームとしてのケアが成り立ちにくいことなどが指摘されている。質の高い人材の養成・確保の観点からも雇用管理の在り方について、今後検討していく必要がある。

さらに介護従事者の健康管理や安全衛生について、雇用管理の観点からも今後検討していくことが望まれる。

介護給付費分科会・事業者団体ヒアリング（9月29日）  
における主な意見等

（雇用管理）

- 質の高いサービス提供のためには、直行直帰型の勤務を見直し、稼働日に会社に出勤し、利用者に関する情報の確認等を行うとともに、サービス提供責任者からの指導等を適切に受けることが不可欠であり、ヘルパーの現行の雇用環境を改善すべき。（「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会）
- 自らの一定の時間を割いて高齢者介護にあてるというのは、介護保険制度の本来の姿であり、また、低コストのシステムでもあるので、登録ヘルパー制度は存続・強化をするべき。ノウハウの蓄積や労働条件が悪いというのは、使い捨ての都市型の論理である。農村地域では、家庭内介護で技術を磨いて、地域に貢献している。（全国農業協同組合中央会）
- 法定労働条件として移動時間や報告書作成時間を労働時間として算定することとされていることを踏まえ、訪問介護サービスの標準的な時間設定（例えば、実サービス実施時間、移動時間、記録時間等の内訳）を示すべき。（日本在宅介護協会）

（サービス提供責任者）

- サービス提供責任者について、その職務遂行力がサービスの質的向上に影響する一方、一律的な考えによるその配置数規制は効率的な経営動力運営を阻害する要因となるので、サービス提供責任者に関する報酬の新設・設定基準の緩和を行うべき。（日本在宅介護協会）
- サービスの質向上のためにはサービス提供責任者の力量が大きく影響しているものの、ケアマネジャーとの関係などサービス提供責任者の役割がはっきりしていないので、その役割を明確化するとともに、職務に見合うコストを報酬に反映すべき。（「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会）

（人材の質・研修等）

- 高コスト構造化の防止、パートヘルパーの活用が困難となり需給アンバランスが生じること等から、介護福祉士や基礎研修修了者以外の2級ホームヘルパー等がサービスを提供した場合であっても、介護報酬を減算する等の措置を講じるべきではない。（日本在宅介護協会）
- サービスの質の向上のためにも研修コストを報酬に反映すべき。（「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会）

### (報酬体系)

- 報酬体系の行為別・機能別再編については、急な移行による混乱の防止や移行のための課題の整理が不十分であることから、すくなくとも18年度からの全面的な導入には慎重な対応が必要。(「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会)
- 報酬の包括化については、サービスが成熟し、サービスの標準化が担保されるまでは待つべき。(全国農業協同組合中央会)
- 家事援助の効果を介護保険制度に位置づけるとともに、多様なサービスを要介護者が選択できるようにすべき。(全国農業協同組合中央会)
- 包括的な報酬を導入するには、標準的なサービス提供の確立と事業の継続が図れる報酬設定が必要。少なくとも現在の報酬を下回らないようにすべき。(日本生活協同組合連合会)

### (その他)

- 訪問介護サービスの利用が画一的に制限されないことがないよう、利用者の状態や特性により適切に必要性を判断すること。(全国社会福祉協議会)
- 農漁村地域については、事業運営についての条件が不利な地域が多いので、制度の中で特段の対応を講じるべき。(全国農業協同組合中央会)
- 介護報酬に、移動、事務処理時間等を明確に位置づけるべき。また、土日祝日の介護報酬も加算すべき。(市民福祉団体協議会)(全国農業協同組合中央会)

### 3. 訪問介護の報酬・基準に関する論点

#### (基本的な考え方)

- 要介護者に対する訪問介護は、要支援者に対する訪問介護と比較すると、身体介護の割合が高く、重度者はほとんど毎日利用しているなど、利用の実態がかなり異なっている。報酬・基準の在り方についても、こうした点を踏まえた検討が必要ではないか。
- 訪問介護の報酬・基準については、次のような基本的な考え方に沿って見直すことが考えられるがどうか。
  - ①将来的な「報酬体系の機能別再編」に向けた、身体介護、生活援助の取扱いの見直し
  - ②効果的・効率的なサービス提供の推進
  - ③人材の「資質向上」とサービス提供「責任体制」の確保

#### (具体的な論点)

##### 〈報酬体系について〉

- 上記の基本的な考え方を踏まえ、訪問介護の報酬体系について、どのような方向性が考えられるか。

##### (案1) 現行体系を維持しつつ、長時間利用の適正化を図る案

- ・身体介護と生活援助を区分
- ・身体介護、生活援助とも現行どおり「時間単位の評価」  
ただし、生活援助については、長時間利用を適正化

##### (案2) 生活援助について月単位の定額とする案

- ・身体介護と生活援助を区分
- ・身体介護は現行どおり「時間単位の評価」
- ・生活援助は「月単位の定額化」

##### (案3) 身体介護、生活援助を一本化する案

- ・身体介護と生活援助を一本化。
- ・身体介護と生活援助とも現行どおり「時間単位の評価」又は「月単位の定額化」



### 〈報酬水準について〉

- 訪問介護の報酬水準について、現行のサービス利用実態やヘルパーの雇用実態、地域差などを踏まえ、どのように考えるべきか。

## 人材の資質の向上・雇用環境の改善

### 〈人材の「資質向上」と「責任体制」の確保〉

- サービスを担う人材の「資質向上」の観点から、将来的には任用資格を「介護福祉士」とすることを基本としつつ、当面は、①現任ヘルパーの研修を強化する一方、②3級ヘルパーについては、減算の率（現行10%）を引き上げるとともに、年限を定めて廃止することが考えられるがどうか。
- サービス提供に関する「責任体制」の確保に重要な役割が期待される「サービス提供責任者」について、①その責務を基準上明確にするとともに、②資格は「介護福祉士」又は「1級ヘルパー」とし、現在の経過措置は年限を定めて廃止することが考えられるがどうか。
- サービスの「質の高い」事業所を評価する観点から、次に掲げるような要件を満たす事業所については、報酬上評価（例えば、事業所単位の加算）することが考えられるがどうか。
  - ・介護福祉士又は1級ヘルパーの「サービス提供責任者」の配置
  - ・介護福祉士の一定割合以上の配置又はヘルパー研修の確保
  - ・ヘルパー活動環境の整備（ケア会議の開催、登録ヘルパーとの利用者情報共有など）

### 〈その他〉

- 栄養ケア・マネジメントの一環として、ヘルパーが「調理」の代わりに行う、「短時間の配食・食事準備サービス」を業務形態の一つとして位置付けていくことが考えられるがどうか。
- その他の人員・設備基準については、所要の見直しを行いつつ、基本的には現行の基準どおりとすることが考えられるがどうか。

## Ⅱ. 訪問入浴介護

### 〈現行の報酬・基準〉

- 訪問入浴介護は、利用者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図ることを目的とするサービスであり、サービスの提供は、訪問入浴介護事業所の看護職員1人と介護職員2人の計3人による提供を基本としている。

報酬体系は1回当たり定額（要介護度に関わらず一律1,250単位）となっている。

### 〈訪問入浴介護サービスの利用状況〉

- 訪問入浴介護の利用者は、要介護4・要介護5の重度者で約8割を占めており、利用者に占める重度者の割合の高いサービスである。また、平成17年5月中の費用額は約45億円で、全サービスに占める割合は0.8%と低い。費用額ベースでの伸び率も、前年同月比で0.1%となっている。

### 〈報酬・基準の見直しの方針〉

- 要介護者に対する介護給付としての訪問入浴介護の報酬・基準については、基本的には、現行の体系を基本としつつ、ケアマネジメントにおいてその必要性を適切に判断することとしてはどうか。
- 報酬水準については、重度者の利用がほとんどであるという現行のサービス利用実態等を踏まえ、予防給付と介護給付のバランスも踏まえつつ、どのように考えるか。

## 訪問看護の報酬・基準について

### I. 訪問看護の現状と課題

- 平成17年5月中の訪問看護の費用額は約102億円、利用者数は約25万人で、要介護3～5の中重度者が6割を占める。
- 費用額、利用者数の伸びは平成13年5月比で約3割増となっており、居宅サービス全体の伸び（約2.4倍）と比較すると低くなっている。
- 現行制度においては、要介護者に対する訪問看護については介護保険から給付することとなっており、医療保険からの給付は末期の悪性腫瘍や難病の場合など一部の例外を除き行われぬ。

	介護保険	医療保険
原則	要介護者等に対する訪問看護	要介護者等以外の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち ①末期の悪性腫瘍や難病※の場合 ②急性増悪等により一時的に頻回に訪問看護が必要となり、主治医が特別訪問看護指示書を交付した場合（1ヶ月に14日間を限度） ③精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に精神看護経験者が訪問看護を行った場合

※ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病（ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度またはⅢ度のもの）、シャイ・ドレーガー症候群、クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

## Ⅱ. 訪問看護に関するこれまでの指摘等の概要

### 【衆議院厚生労働委員会附帯決議】

- 二 難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応や在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点から、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用して医療と介護の連携を図ることにより、在宅療養をより一層支援していくために必要な措置を講じること。

### 【参議院厚生労働委員会附帯決議】

- 十八 難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応や在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点から、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用して医療と介護の連携を図ることにより、在宅療養をより一層支援していくために必要な措置を講じること。

### 社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）

- 在宅生活の継続を支える条件としては、夜間・緊急時を含む24時間対応、医療との連携などが指摘されているが、特に、重度者は医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多く、「医療と介護の連携」を強化する必要がある。
- ターミナルケアを含む医療ニーズへの対応という観点から、訪問看護については、介護保険と医療保険の間、あるいは在宅サービスの間の給付調整の在り方に関して見直しを検討していく必要がある。

### 高齢者介護研究会報告書（平成15年6月26日）

- 要介護度の高い利用者等への対応のため24時間対応可能な体制を整備することが求められている。

### Ⅲ. 訪問看護の報酬・基準に関する論点

#### (基本的な考え方)

- 要介護者に対する訪問看護の報酬・基準については、次のような基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
  - ① 24時間対応体制の強化
  - ② 在宅ターミナルケアへの対応
  - ③ 医療保険と介護保険の機能分担の明確化

#### (具体的な論点)

#### 24時間対応体制の強化

##### 〈短時間の巡回型訪問の評価〉

- 現行の訪問看護の介護報酬は、時間単位の設定が基本となっており、所要時間により3区分の設定となっている。

(例：指定訪問看護ステーションの場合)

所要時間30分未満の場合	425単位
所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,198単位
※夜間・早朝の場合	25/100加算
深夜の場合	50/100加算

- 早朝・夜間、深夜における計画的訪問看護は、気管内吸引などの医療処置の実施や、ストーマ管理（パウチのガス抜きなど）や体位交換など、短時間の訪問で対応可能な内容が主であることから、早朝・夜間、深夜の訪問看護に適用する短時間の訪問を新たな時間区分として設定してはどうか。

##### 〈緊急時訪問看護加算の見直し〉

- 現行の「緊急時訪問看護加算」は、利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制を評価（1月当たり定額）したものであり、計画に位置づけられていない訪問（緊急時訪問）を行った場合には、所要時間に応じた所定の訪問看護の単位数を算定できることとなっているが、早朝・夜間、深夜の加算は算定できないこととなっている。

- 早朝・夜間、深夜等における機動的な対応を強化する観点から、体制全体についての評価を適正化する一方、緊急時訪問が早朝・夜間、深夜に及ぶ場合については、加算を算定できることとしてはどうか。

○ **緊急時訪問看護加算** 1月につき 540単位（訪問看護ステーション）  
290単位（医療機関）

※ 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、看護師等が利用者にその旨を説明し、同意を得た場合に加算できる。

※ 当該月において、計画外の緊急訪問を行った場合には、所要時間に応じた所定単位数を算定できる。ただし、早朝・夜間、深夜の加算は算定できない。

### 在宅ターミナルケアへの対応

- 現行のターミナルケア加算は、①死亡月の前月以前に訪問看護を開始し、②死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定できることとなっているが、「前月」要件があるために、訪問看護実施期間にかかわらず、開始日により算定できるかどうかが決まってしまうため、算定が低い状況にある。
- このため、「前月」訪問の算定要件を見直すとともに、24時間連絡体制の確保や、家族等への説明などターミナルケアのプロセスを算定要件に加えることとしてはどうか。

○ 死亡月の前月以前に訪問看護を開始し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合、1,200単位を加算。

（算定状況）

訪問看護ステーション（1020カ所）の平成16年7月～12月の利用者  
在宅死亡の訪問看護利用者数 1,948人

うち、ターミナルケア加算を算定しなかった者 1,052人（54%）

うち、訪問看護開始月内に死亡した者 309人

（平成16年度「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査」

：財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）

## 医療保険と介護保険の機能分担の明確化

- 在宅療養での器具使用など特別な管理を必要とする利用者については、現在、「特別管理加算」として1月につき250単位が加算されているが、これについては、現行の一律の評価を見直し、例えば処置の難易度等を反映した評価としてはどうか。

## その他

- 在宅の中重度者の口腔機能向上等の観点から、訪問リハビリテーションにおける言語聴覚士による訪問の評価と併せ、訪問看護ステーションからの言語聴覚士による訪問を評価してはどうか。また、これと併せて、人員基準においても言語聴覚士を追加することとしてはどうか。