

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護の報酬・基準について

# これまでの議論における主な意見について

## <人員基準や資格要件等の在り方について>

- オペレーターの兼務については、事業所としてオペレーター機能に支障がない体制が確保できるかどうか問題であり、慎重な検討が必要。
- 随時サービスは、定期よりは緊急性が高い事案で通報が来ることが考えられる。夜間は現在もオペレーターの兼務をしているところがあるとは言え、その点は十分留意する必要がある。
- 人口密度が少ない地方においても、重度の在宅の高齢者のニーズは少なからずあり、小規模の事業所であっても、ニーズに対応できるようオペレーターの兼務を可能として普及を求めることも一つの方法である。

## <地域全体への必要なサービス提供の確保に向けた方策について>

- 経営実態調査等の結果を踏まえて、減算割合の見直しや、利用者の実状態に応じて評価に差を設けるなど、適正化についても検討すべき。
- 一定程度の割合は、地域の人でも利用できるようにすることを原則とすることもあり得るのではないかと。

## <サービスの更なる普及について>

- なぜサービスが増えないかを考える必要がある。
- 集合住宅ではない居宅の重度の要介護者の方がサービスを必要としているのかどうかを検証すべき。
- 今ある社会資源、例えば特養とか老健施設をもう少し規制緩和することによって、施設サービスとともに定期巡回・随時対応のようなサービスを提供できるように考えていくべき。

※第147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は、24時間在宅ケア研究会から、「日中オペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務」、「オペレーター資格の緩和」、「介護医療連携推進会議の努力規定化」について要望があった。

# 自立支援・重度化防止に資する介護の推進

## 論点 1

- 利用者の自立支援・重度化防止に資する介護を進めてはどうか。

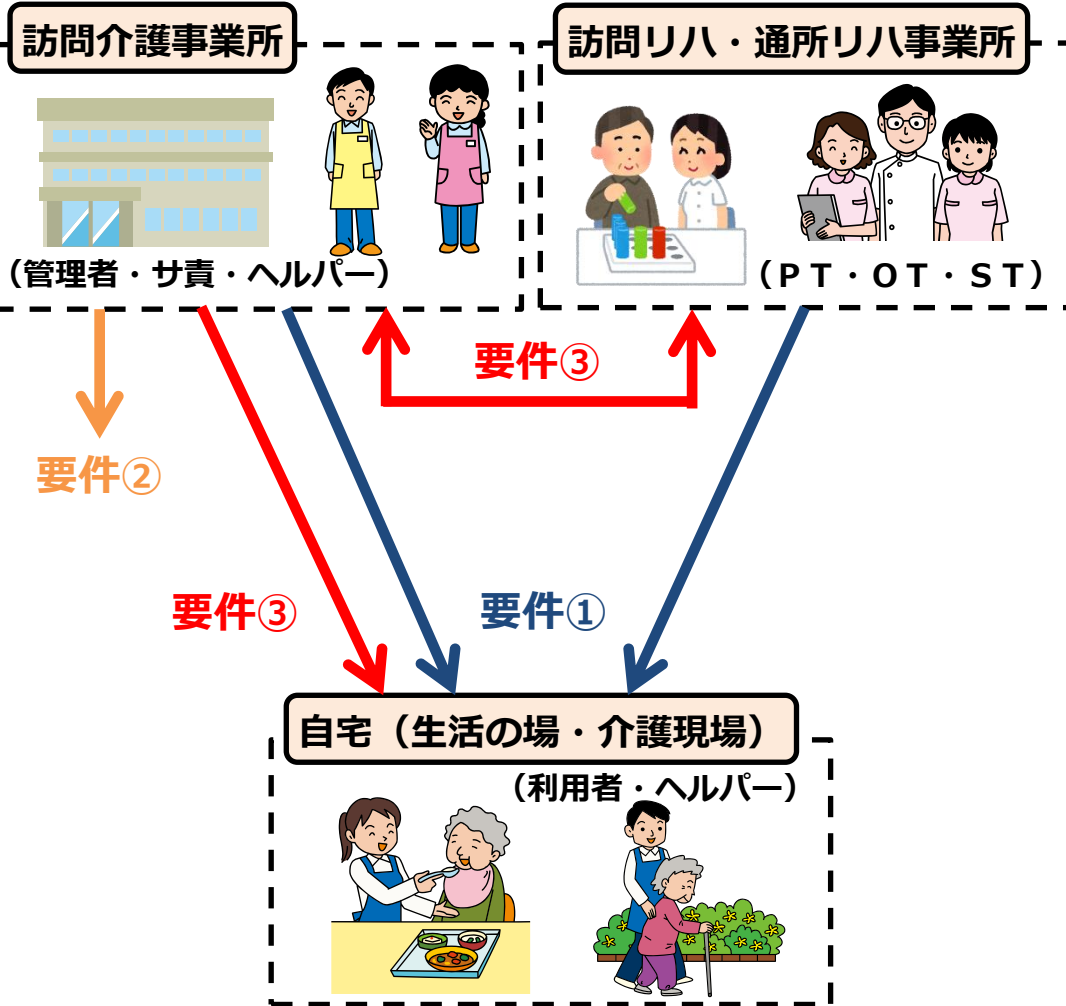
## 対応案

### ○生活機能向上連携加算の創設

- ① 自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問して定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する場合について、
  - ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
  - ・ 計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること等を評価してはどうか。
- ② また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、
  - ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること
  - ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。を定期的に行うことを評価してはどうか。

# (参考) 訪問介護の生活機能向上連携加算【現行】

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を策定した場合であって、理学療法士等と連携して訪問介護を行ったときに、最初の訪問介護を行った月以降3月の間に月100単位を加算するもの。  
※ 3月の間に利用者に対する訪問リハ又は通所リハの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能である。



- (要件①)**
- 身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
  - ・サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「それぞれが訪問した上で協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う」

- (要件②)**
- サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること
  - (例) 達成目標：「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」
  - (一月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
  - (二月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
  - (三月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

- (要件③)**
- 各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハ又は通所リハのPT等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、PT等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと

# オペレーターに係る基準の見直し

## 論点2

- オペレーターは、18時から8時までの間は、利用者へのサービス提供に支障がない場合には「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務が認められている。
- また、18時から8時までの間は、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の事業所間の契約に基づき、随時対応サービスを行うために必要な情報が把握されているなど、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる密接な連携が図られている場合には、オペレーターの集約（コールセンターの設置）が認められている。
- これらについて、日中についても、オペレーターの有効活用の観点から、日中のコール件数を踏まえて見直しを検討してはどうか。
- また、オペレーターの資格は、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師等」という。）であるが、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間を通じて、看護師等又は訪問看護を行う看護職員との連携を確保しているときは、訪問介護のサービス提供責任者の業務に3年以上従事した経験を有する者も認められている。
- 訪問介護のサービス提供責任者の任用要件を見直すこととする場合、オペレーターの資格をどう考えるか。

# オペレーターに係る基準の見直し

## 対応案

- ① 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
    - ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めてはどうか。
    - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めてはどうか。

※ 「利用者へのサービス提供に支障がない場合」、「事業所間の連携が図られているとき」はICTの活用によるものを含むことを明確化してはどうか。
  
  - ② 訪問介護のサービス提供責任者について、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者を任用要件から廃止する場合には、オペレーターに係るサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとしてはどうか。
- ※ 初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとしてはどうか。
- ※ 夜間対応型訪問介護も同様としてはどうか。

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【基準等】

## 必要となる人員・設備等

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上</li> </ul>
	随時訪問サービスを行う 訪問介護員等	介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。）</li> <li><b>夜間・深夜・早朝の時間帯（午後6時から午前8時まで）についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。</b></li> </ul>
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 5以上（併設訪問看護事業所と合算可能）</li> <li>常時オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター		看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 ＋ <b>3年以上訪問介護のサービス 提供責任者として従事した者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能</li> </ul>
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）</li> </ul>

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

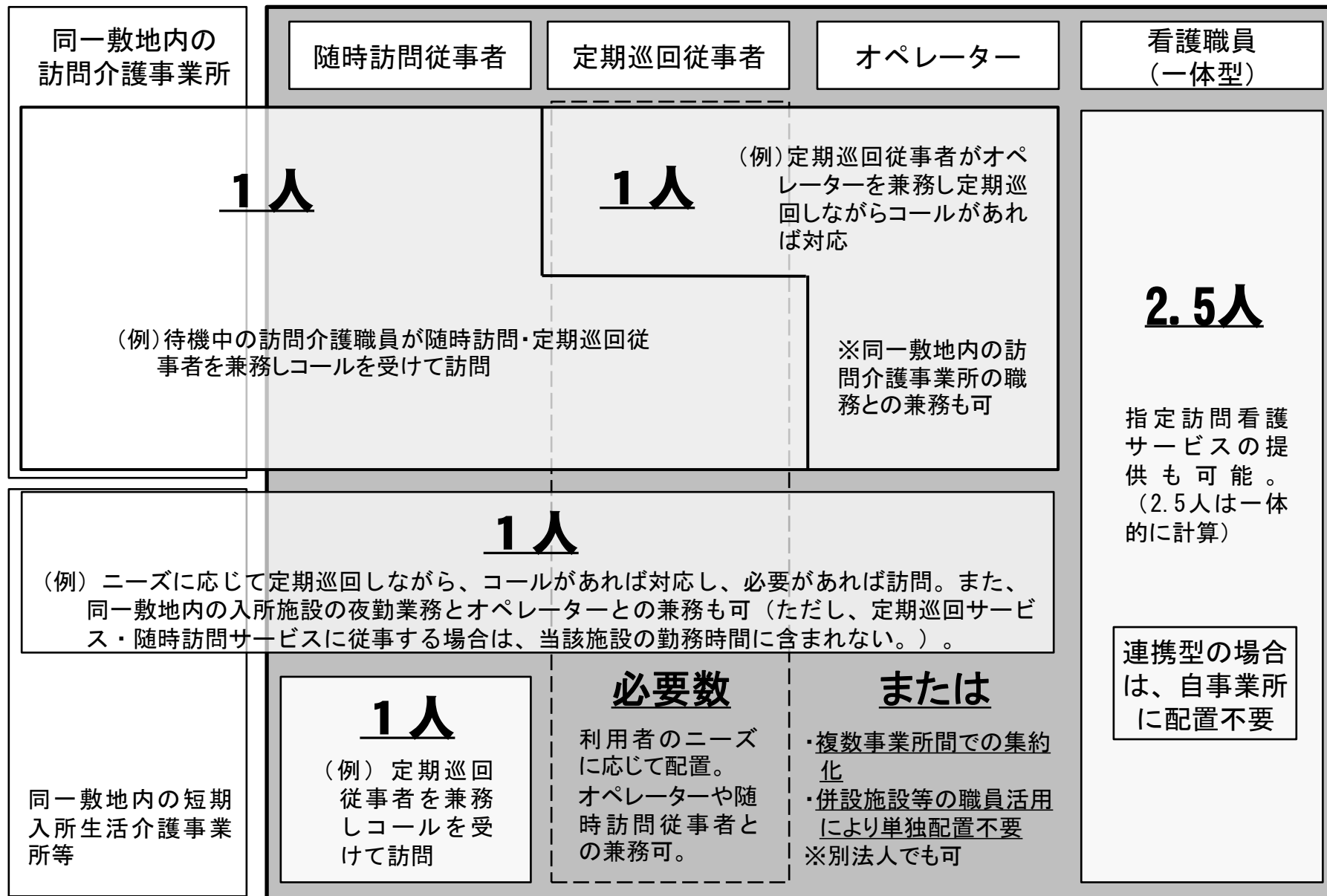
(注)     ・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

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

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

# 定期巡回・随時対応サービスの人員配置例



⇒ **事業の実施方法等に応じた柔軟な人材配置が可能**



## 「規制改革実施計画」（平成29年6月9日閣議決定）

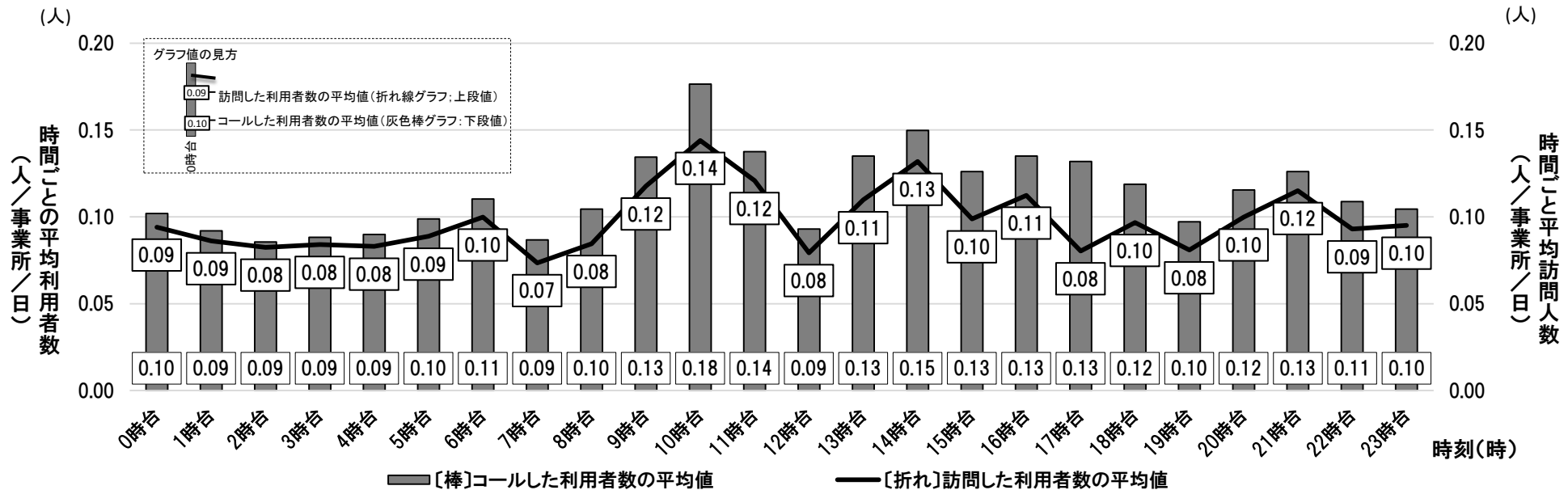
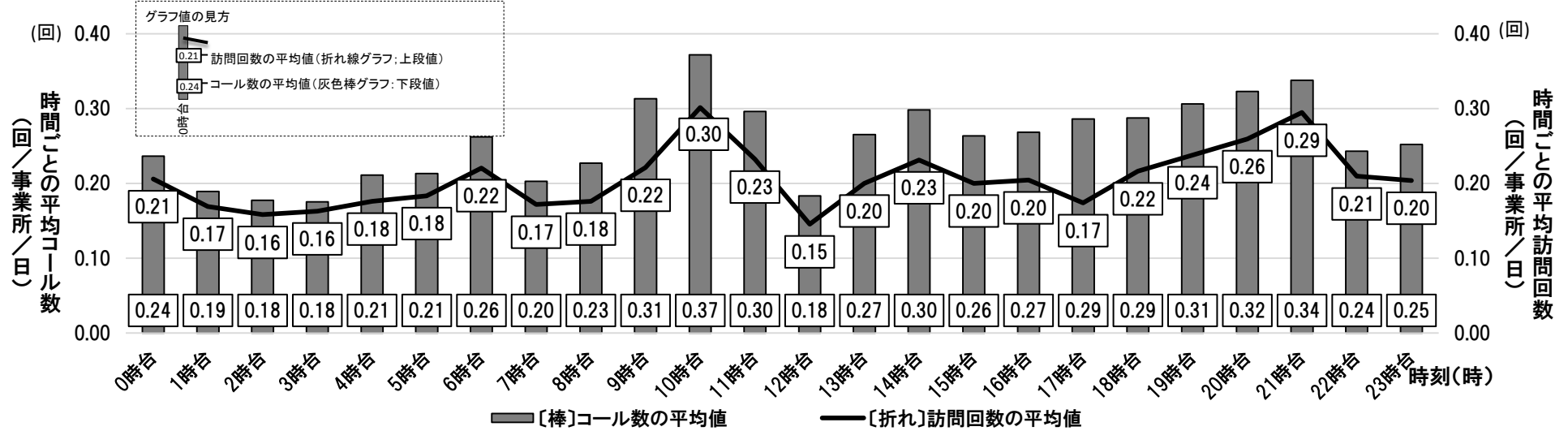
定期巡回・随時対応型訪問介護看護における日中のオペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務や小規模多機能型居宅介護における登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にすることの適否について、平成30年度介護報酬改定の議論の際に検討し、結論を得る。

# コール件数

## Ⅱ. コールの概況

○時間別1事業所あたりの平均コール数は、0.18回から0.37回の範囲にあった。コール数は、全時間帯を通じて大きな差はみられなかった。また、1事業所あたり時間ごとの平均コール者数(実数)は、0.09人から0.18人の範囲にあった。

※過去の先行調査から地域展開とサービス付き高齢者向け住宅等では、コールの傾向が異なることがわかっており、今後、事業者のタイプ別の集計をさらに進め分析する。



(出典) 定期巡回・随時対応サービスを含む訪問サービスの提供状況に関する調査研究事業

# 介護・医療連携推進会議等の開催形態・頻度の緩和について

## 論点 3

- 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催形態や開催頻度について見直しを検討してはどうか。

## 対応案

- 現在認められていない複数の事業者の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めてはどうか。

(要件(案))

- ① 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。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ④ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。

※ 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居者生活介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護の運営推進会議についても同様としてはどうか。

なお、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は③を除くこととしてはどうか。

- 開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回（現行）から年2回としてはどうか。

# 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。

<p>対象サービス (介護予防を含む) (※1)</p>	<p>定期巡回・随時対応型 訪問介護看護</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p>会議の名称</p>	<p>介護・医療連携推進会議</p>	<p>運営推進会議</p>	
<p>構成員</p>	<p>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</p> <p>※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)</p> <p>※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事ができる者</p>		
<p>開催頻度</p>	<p>概ね3月に1回以上</p>	<p>概ね2月に1回以上</p>	<p>概ね6月に1回以上(※2)</p>
<p>会議の内容</p>	<p>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</p>		
<p>記録の作成と公表</p>	<p>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)</p>		

※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。

# 連携型事業所における訪問看護費

## 論点 4

- 連携型事業所の利用者が連携先訪問看護事業所を利用する場合における訪問看護費については、通常の訪問看護が出来高払いであるのに対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携先となる場合には包括報酬となっている。
- 平成27年の地方分権改革に関する提案募集において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬単価を単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直すこと」が提案されたが、どう考えるか。

## 対応案

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、訪問回数にかかわらず定額の報酬とすることで柔軟なサービス提供を可能としているという制度趣旨を踏まえ、現状維持としてはどうか。

## 平成27年の地方分権改革に関する提案募集

### ○ 地方分権改革に関する提案募集

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬単価を単独の訪問看護に準じた報酬単価に見直すこと。

### ○ 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）

#### 【厚生労働省】

#### (19) 介護保険法（平9法123）

（v）定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18 厚生労働省告示126））については、関係する審議会の意見を聴いた上で、平成30年度に予定される改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [ 報酬のイメージ (1月あたり) ]

※加算・減算は主なものを記載

## 利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分  
(看護職員による療養上の世話又は診療の補助)  
※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない

要介護度に応じて全ての者に算定される部分  
○ 定期巡回サービス  
○ 随時の対応サービス  
○ 看護職員による定期的なアセスメント

基本報酬は事業所の形態及び  
訪問看護の利用の有無により異なる  
(下図参照)

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

## 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

利用開始日から30日以内の期間  
(30単位/日)

退院退所時、医師等と共同指導した場合  
(600単位/回)

市町村が定める要件を満たす場合  
(500単位を上限)

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合

- ・介護福祉士4割以上: 640単位
- ・介護福祉士3割以上: 500単位
- ・常勤職員等: 350単位

緊急時の訪問看護サービスの提供  
(290単位/月)

死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価  
(2,000単位/死亡月)

包括サービスとしての総合的なマネジメント  
(1,000単位/月)

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 8.6%
- ・加算Ⅱ: 4.8%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

同一建物に居住する利用者に対するサービス提供 (△600単位/月)

通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算

- 通所系サービス利用1日当たり△62単位～△322単位
- 短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算

(注1)点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) [ ] は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	8,255単位	5,658単位
要介護2	12,897単位	10,100単位
要介護3	19,686単位	16,769単位
要介護4	24,268単位	21,212単位
要介護5	29,399単位	25,654単位

連携型事業所
介護分を評価
5,658単位
10,100単位
16,769単位
21,212単位
25,654単位

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費  
(連携先で算定)

2,935単位
3,735単位

# 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

## 論点5

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供については、以下に該当する場合に600単位／月の減算とされているが、建物の範囲を見直してはどうか。
  - ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という）に限る）に居住する者

## 対応案

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービス提供する場合の減算について、有料老人ホーム等以外の建物も対象としてはどうか。

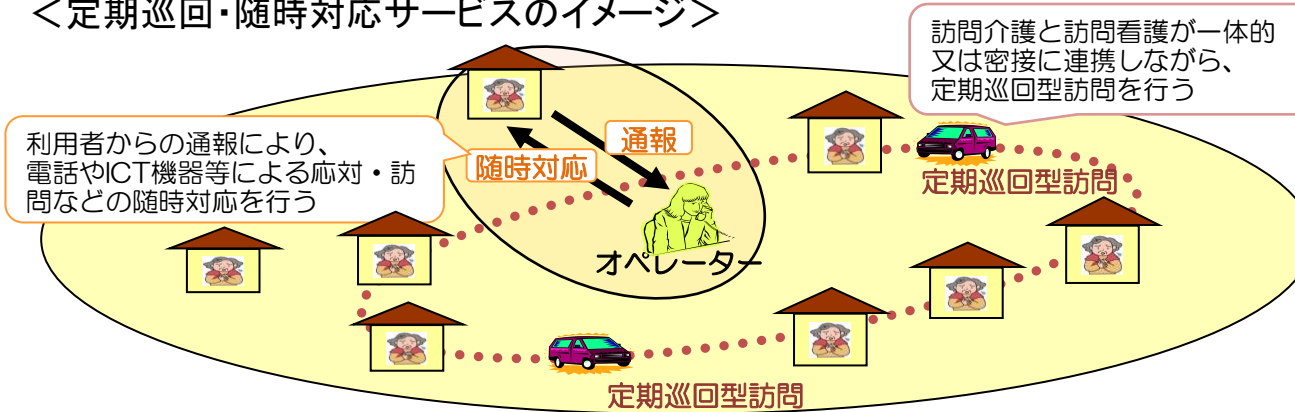


# 參考資料

# 24時間の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(平成24年4月)。

## <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



参加していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

**夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)**

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

## <サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

通所介護

通所介護

排せつ介助  
食事介助

体位変換  
水分補給

水分補給  
更衣介助

排せつ介助  
食事介助  
体位交換

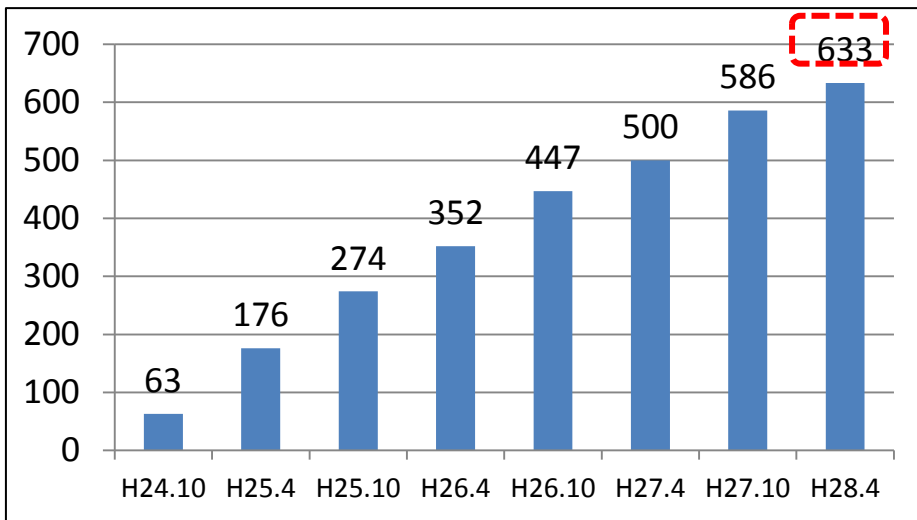
- 定期巡回
- 随時訪問
- 訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けられることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

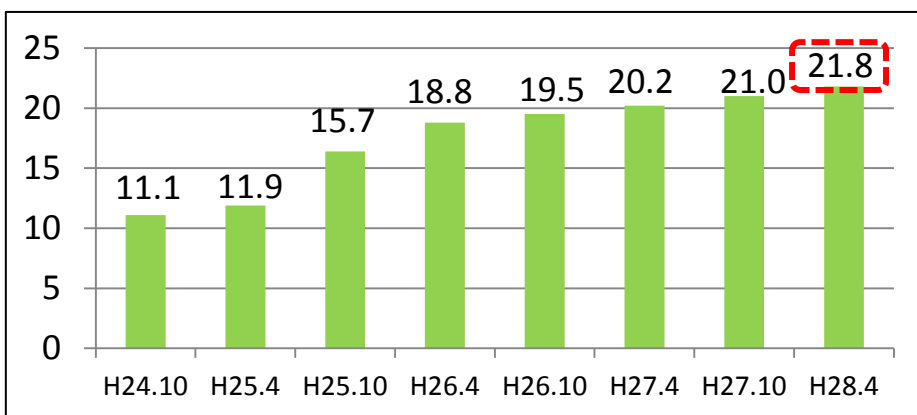
# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数・利用者数等

- 請求事業所数は増加しており633事業所、1事業所あたりの平均利用者数は微増傾向で21.8人となっている。
- 利用者数は約13,800人で、利用者の約50%は要介護3以上の中重度者である。

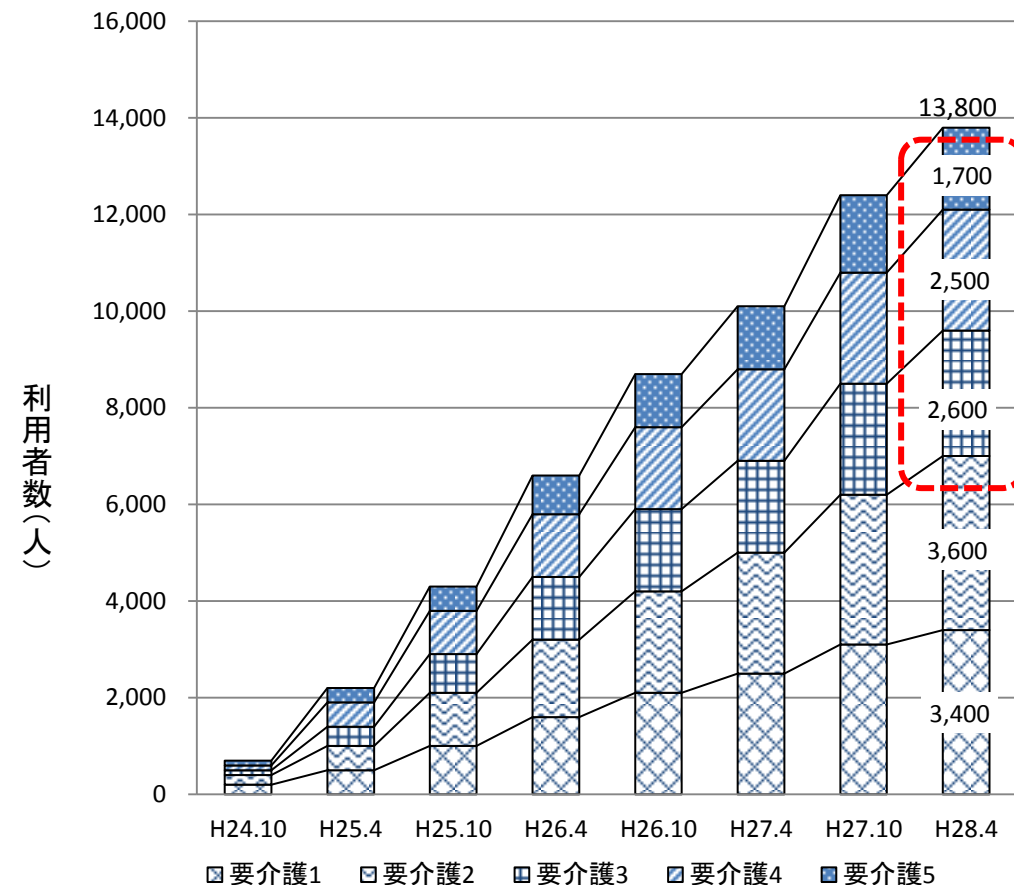
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたりの利用者数の推移



■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護受給者数の推移(要介護度別)



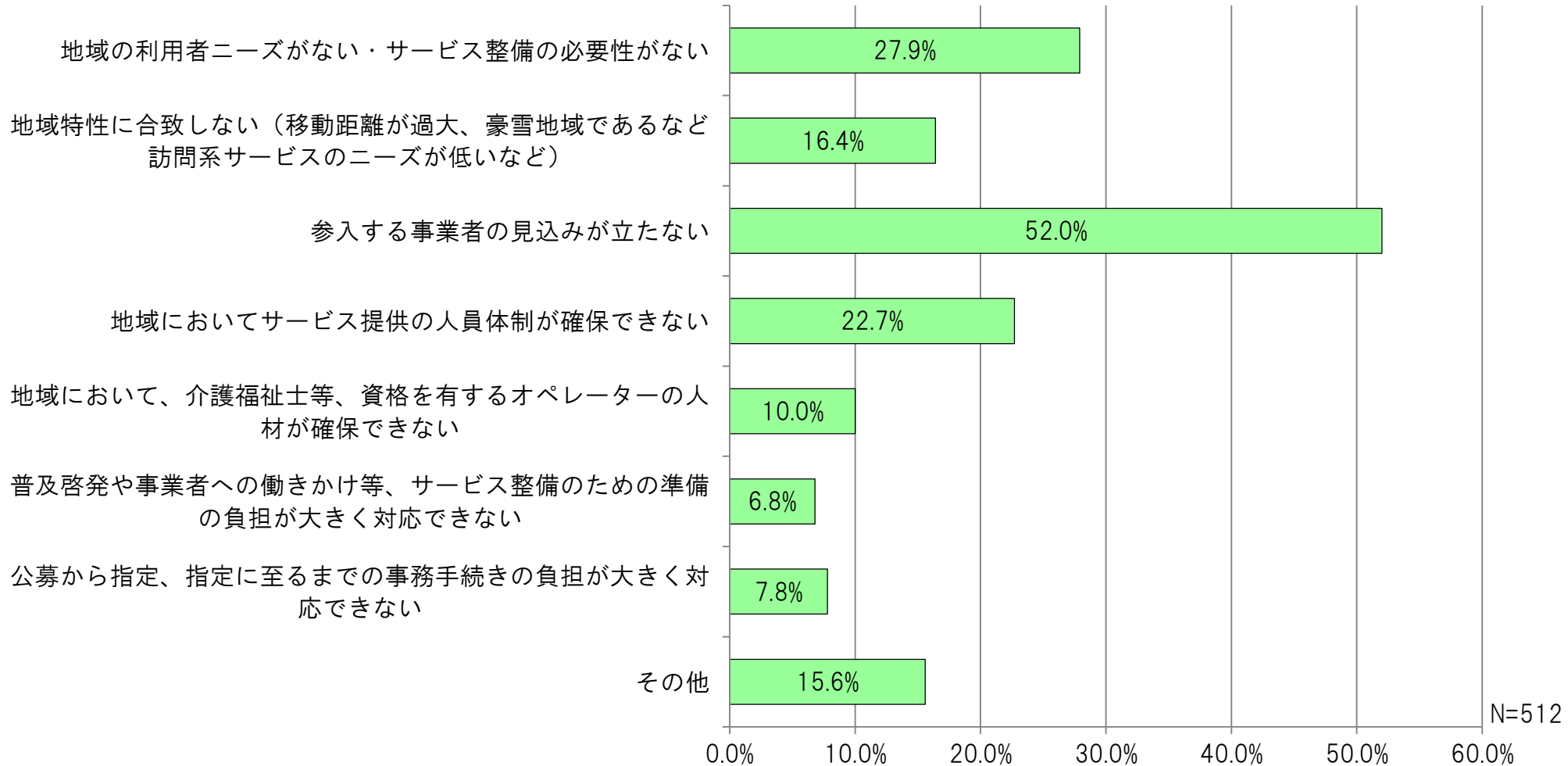
出典：介護給付費等実態調査毎月審査分

(資料出所)厚生労働省「介護給付費等実態調査」(各年4、10月審査分)

# 保険者におけるサービス導入の取組状況調査①

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の公募を行う予定がない理由（公募を行わない保険者について）

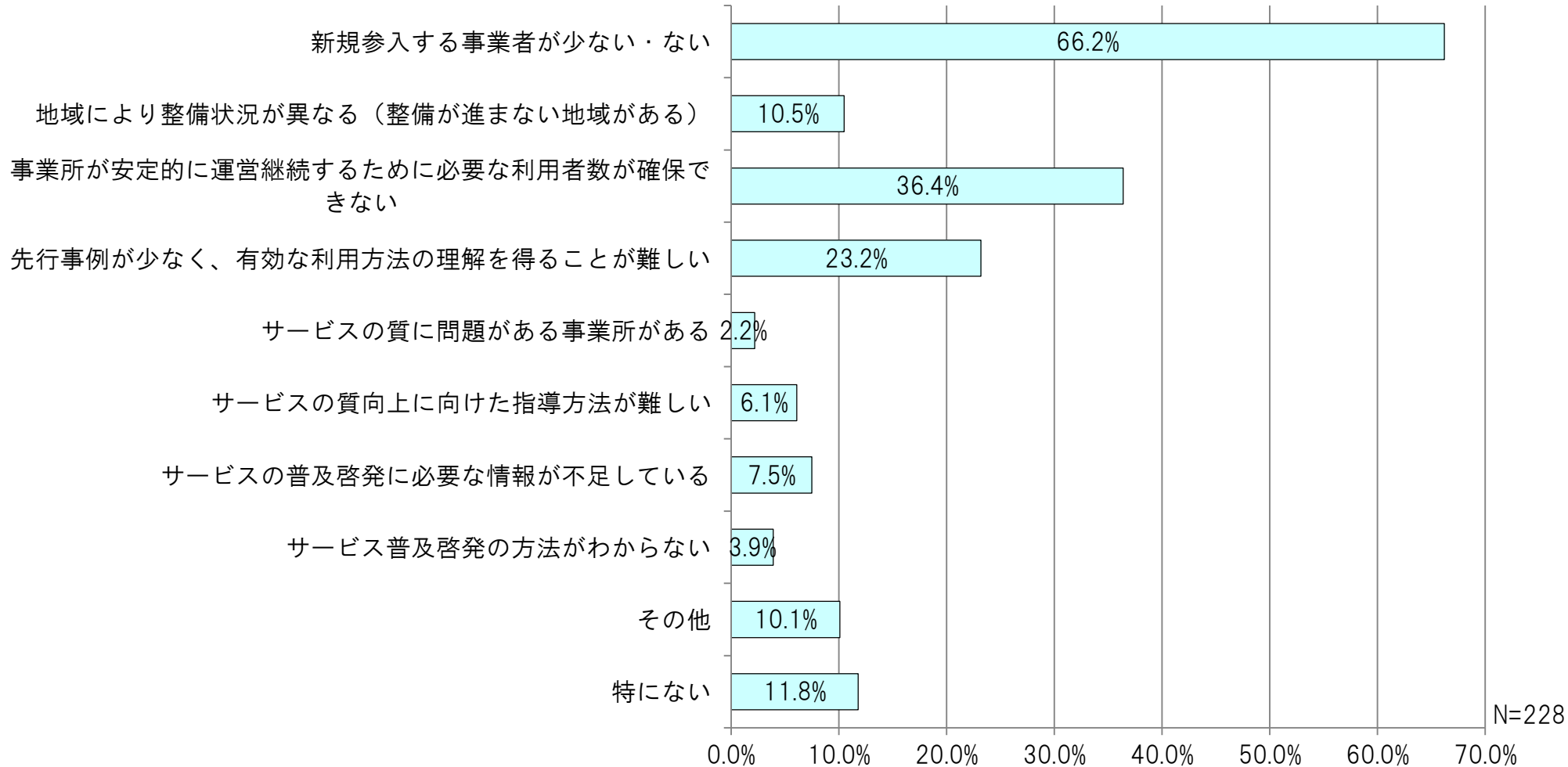
○ 保険者において公募を行わない理由としては、「参入する事業者の見込みが立たない」が52.0%で最も多かった。一方で、「地域の利用者ニーズがない・サービス整備の必要性がない」が27.9%であった。



# 保険者におけるサービス導入の取組状況調査②

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を阻害する要因、普及に向けた課題

○ サービスの普及を阻害する要因、普及に向けた課題については、「新規参入する事業者が少ない・ない」が66.2%で最も多かった。次いで多かったのは、「事業所が安定的に運営継続するために必要な利用者数が確保できない」が36.4%であった。



【出典】平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問によるサービス提供を行う介護保険サービスの実態と今後のあり方に関する調査研究事業報告書」（平成29年3月）株式会社三菱総合研究所（平成29年2月実施）

## 1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

### (6) ニーズに応じたサービス内容の見直し

#### 【中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化】

- 要介護者等の在宅の高齢者が安心して生活するためには、要介護度が高い人にも対応可能なサービスが提供できる体制の整備が必要である。しかし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及が十分に進んでいないのが現状である。
- 現場からの声として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、日中についても、オペレーターと随時対応訪問介護員の兼務を可能にして欲しいとの要望が多いとの調査結果がある。
- これらの状況やサービスの利用実態などを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについては、
  - ・ サービス提供量を増やす観点
  - ・ 機能強化・効率化を図る観点から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

なお、地域密着型サービスの担い手を安定的に確保する観点から、適切な報酬水準を確保できるような介護報酬とすべきとの意見や、これらのサービスについては、公募指定をした後の保険者による支援の有無によって事業の進捗に大きな差が生じているため、保険者による継続的な支援が大切との意見もあった。