

その他の事項について

区分支給限度基準額

これまでの議論における主な意見について

<訪問系サービスにおける集合住宅に係る減算と区分支給限度基準額の関係について>

- 現行の区分支給限度基準額において、集合住宅における減算の適用を受けている人が減算を受けていない人より多くの介護サービスを利用できる状況になっていることについては、公平性の観点から解消するための措置を講ずるべき。
- 訪問系サービスにおける同一建物での減算については、事業者が減算に伴う減収を回数増で補うことができないように、給付管理の際には減算前の単位数を用いるようにすべきである。

<その他>

- 介護保険の持続可能性を確保するためには、適用除外になっている加算や居宅療養管理指導などは維持した上で、要介護度別の区分支給限度基準額の設定による一定の制約は必要であると考えます。
- 区分支給限度基準額について、実際にどの程度の費用にどの程度の利用者が該当しているのかという分布が示されていないため、事務局においてはそうした資料も示し、現状の区分支給限度基準額が適切な水準になっているかどうか検証すべき。
- 要介護4、5の在宅で暮らす人について、限度額を超過した分については、今すぐではなくても、できれば同じ1割負担ないし2割負担で利用できるよう検討してほしい。これにより、経済的にも家でがんばれるようになり、施設に入らなくて済むため、全体として支出が軽減されるということも考えられる。
- 政策上の配慮により多くの加算が除外されていることについて、個別の配慮を否定するつもりはないが、制度の持続性の観点から、サービスの実態を踏まえて必要な適正化を図っていくべきであり、制度のあり方についても、除外という形ではなく、別の方法を改めて検討する必要があるのではないか。
- ケアプランに入っていないが、いろいろなアクシデントで緊急ショートステイを受けたといった時に、区分支給限度基準額を超えてしまう事例が出てきている。緊急ショートステイについては医療と介護の連携を考えた時にとっても重要なファクターであるので、区分支給限度基準額の適用除外にしてほしい。

区分支給限度基準額の対象外に位置付ける加算について

論点 1

- これまでの各介護サービス等に関する議論を踏まえ、区分支給限度基準額の対象外に位置付ける加算についてどのように考えるか。

対応案

- 仮にこれまでの議論において提示した対応案に基づく措置を行う場合には、次頁のとおりにしてはどうか。

区分支給限度基準額の対象外に位置付けられている加算の主な分類【現行】

○区分支給限度基準額については、現行制度において、政策上の配慮から、その対象外に位置付けられている加算が様々あるが、それらを大別すると以下のとおり。

種類	加算等の名称
①交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別地域加算（各種サービス） ・ 中山間地域等における小規模事業所加算（各種サービス） ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（各種サービス）
②介護職員の処遇改善に資する加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員処遇改善加算（各種サービス） ・ サービス提供体制強化加算（各種サービス）
③医療ニーズへの対応に関する加算等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算（訪問看護、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） ・ 緊急時施設療養費、特別療養費（介護老人保健施設における短期入所療養介護） ・ 特定診療費（病院・診療所における短期入所療養介護）
④在宅における生活の継続の支援を目的とする加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合マネジメント体制強化加算（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） ・ 訪問体制強化加算（小規模多機能型居宅介護） ・ 訪問看護体制強化加算（看護小規模多機能型居宅介護）
⑤事業開始後の一定期間における経営の安定を図ることを目的とする加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始時支援加算（看護小規模多機能型居宅介護）

居宅サービス及び地域密着型サービスのうち、 区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額 (単位：円 (注2))	限度額が適用されるサービスの種類 (下欄の※については、短期利用に限る)	【限度額に含まれない費用】 (赤字はこれまでの対応案に基づく追加・変更点)
要支援 1 50,030	①訪問介護 ②訪問入浴介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算 特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要支援 2 104,730	③訪問看護 ④訪問リハビリテーション	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／サービス提供体制強化加算 特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算 ／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算
要介護 1 166,920	⑤通所介護 ⑥通所リハビリテーション	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算 中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護 2 196,160	⑦福祉用具貸与 ⑧短期入所生活介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算 サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護 3 269,310	⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護※ (注1)	介護老人保健施設の緊急時施設療養費 (緊急時治療管理・特定治療) と特別療養費／ 介護医療院の緊急時施設療養費 (緊急時治療管理・特定治療) と特定診療費 ／病院・診療所の特定診療費／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算
要介護 4 308,060	⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑫夜間対応型訪問介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算 サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護 5 360,650	⑬地域密着型通所介護 ⑭認知症対応型通所介護	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算 サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護 5 360,650	⑮小規模多機能型居宅介護 ⑯認知症対応型共同生活介護※ ⑰地域密着型特定施設入居者生活介護※	中山間地域等提供加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算
要介護 5 360,650	⑱看護小規模多機能型居宅介護	事業開始時支援加算中山間地域等提供加算 ／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／ 訪問体制強化加算 ／訪問看護体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算

限度額が適用されないサービス

①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く) (短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護 (短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

注1) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 注2) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

訪問系サービスにおける集合住宅に係る減算と区分支給限度基準額の関係について

論点2

- 訪問系サービスについては、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）等に居住する利用者に対して訪問する場合に、報酬を一定程度減算する仕組みが存在する。
- 一方、区分支給限度基準額に係る費用の算定に際しては減算後の単位数により判定されることから、集合住宅に係る減算が適用される者が、減算が適用されない者よりも多くの介護サービスを利用できる現状となっている。
- また、この点については、平成29年10月19日付で、会計検査院より、保険給付の公平性が確保されるよう、集合住宅に係る減算の適用の有無により、利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講じる求めがあった。
- これらを踏まえ、訪問系サービスにおける集合住宅に係る減算と区分支給限度基準額との関係についてどのように考えるか。

対応案

- 訪問系サービス（※）における集合住宅に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算については区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前の単位数を用いることとしてはどうか。

※訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について①

(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

会計検査院による検査の対象・方法

- 27年10月に19都道府県(※)管内に所在する訪問介護事業所21,805事業所のうち、併設事業所であって27年4月における当該併設事業所の利用単位数の限度額単位数に占める割合が90%以上となっている利用者が見受けられるなどしている65事業所を選定して、利用者のうち減算適用者の訪問介護の利用状況等について確認。
※東京都、北海道、大阪府、宮城、栃木、群馬、神奈川、新潟、富山、石川、長野、岐阜、愛知、三重、兵庫、広島、愛媛、福岡、佐賀各県
- 当該65事業所が所在する41市区町、1一部組合及び1広域連合における27、28両年度の減算適用者の介護給付費の算定状況を分析。

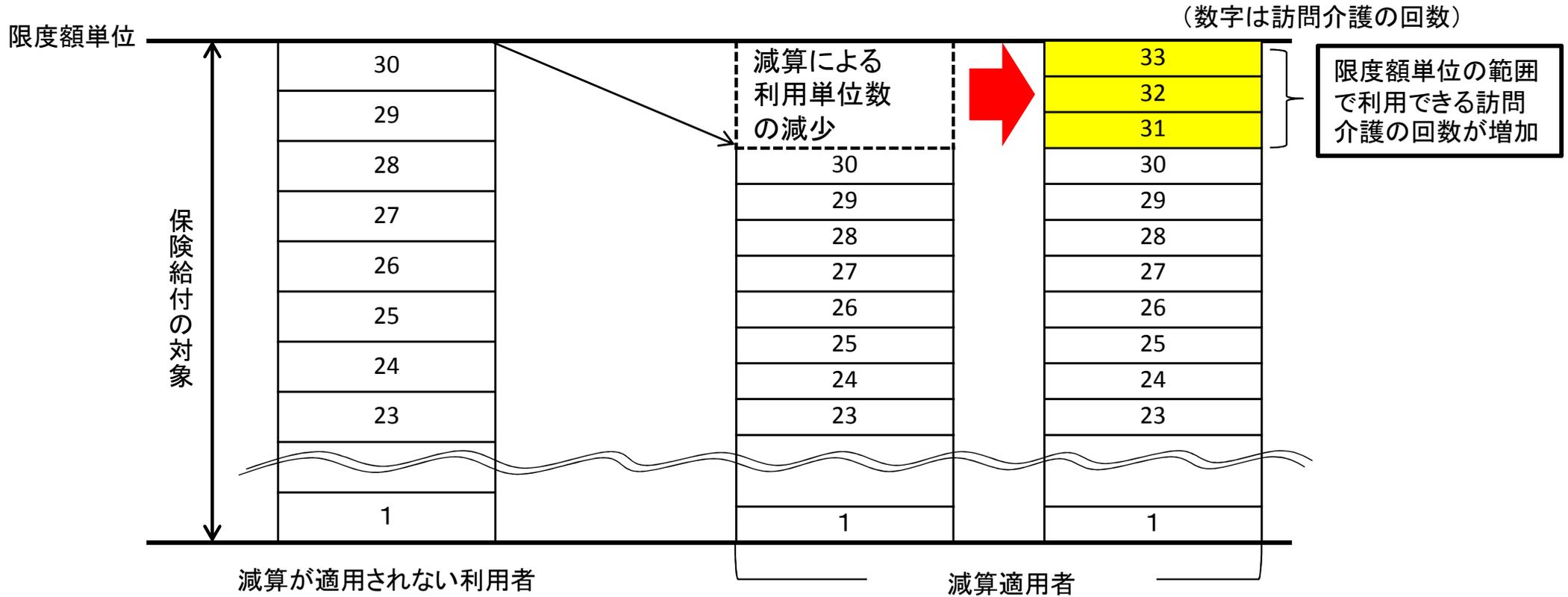
会計検査院による検査の結果

- 前記65事業所の27年4月における利用者のうち減算適用者3,155人の訪問介護に係る利用単位数について、同一建物減算による減算後の単位数を集計した利用単位数に基づき限度額判定を行うのではなく、会計検査院において、同一建物減算による減算前の単位数に置き換えて集計した利用単位数に基づき限度額判定を行ったところ、54事業所の937人についてはその利用単位数がそれぞれの限度額単位を超過していた。
- 減算適用者については、減算後の単位数を集計した利用単位数に基づいて限度額判定が行われることから、同一建物減算が適用される場合には、同一建物減算が適用されない場合と比べて限度額単位の範囲で利用できる訪問介護の回数が増加するなど、保険給付の対象となるものが増加している状況となっていた。(次頁図参照)
- また、前記54事業所の937人のうち、27年4月の算定基準改正前の同年3月と改正後の4月とで要介護度の変更がなかった者で、算定基準の改正により同月から新たに減算適用者となっていた者が、37事業所で572人見受けられた。そして、新たに減算適用者となったこれらの37事業所の利用者572人について、同年3月及び4月の併設事業所の訪問介護の利用状況をみたところ、同年3月と比較して4月の訪問介護の利用回数が増加するなどして訪問介護に係る利用単位数が増加している者が、34事業所で235人見受けられた。
- しかし、前記のとおり、限度額は、要介護度ごとに標準的に必要と考えられる居宅サービス等の種類や回数等を勘案して設定されていること、また、同一建物減算の趣旨は、訪問介護を提供する者の移動等の労力が軽減されることを考慮して介護報酬を減算するものであることを踏まえると、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずるなどしている事態は、保険給付の公平性が確保されておらず、適切ではないと認められる。

有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について②

(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

概念図



会計検査院が表示する意見

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

訪問系サービスにおける集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現行】

サービス名	減算等の内容	算定要件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①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に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	600単位/月 減算	・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に限る）に居住する者

区分支給限度基準額 (参考資料)

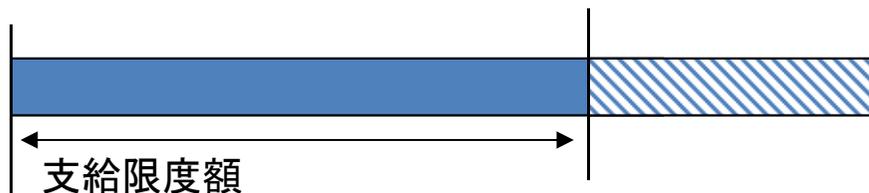
居宅介護サービスに係る区分支給限度基準額（制度概要）

- 身体への侵襲等を伴い利用に一定の歯止めがかかりやすい医療サービスとは異なり、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとなっている。
- 限度額の水準は、要介護度ごとに認知症型・医療型などいくつかのタイプ（典型的ケース）を想定した上で、それぞれのタイプごとに設定された標準的に必要と考えられるサービスの組合せ利用例を勘案し設定している。
- なお、居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、限度額は適用されない。また、政策上の配慮から限度額の対象外とされている加算が様々ある。

※区分支給限度基準額のイメージ図

介護保険給付の対象
（1割自己負担）

対象外
（全額自己負担）



参照条文：介護保険法（平成9年法律第123号）

（居宅介護サービス費等に係る支給限度額）
第43条（略）

2 前項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額は、居宅サービス等区分ごとに、同項に規定する厚生労働省令で定める期間における当該居宅サービス等区分に係る居宅サービス及び地域密着型サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る第41条第4項各号及び第42条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準等を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。

区分支給限度基準額に係るこれまでの経緯

○ 限度額については、消費税率が引き上げられたことに伴う影響分を機械的に引き上げた平成26年度改定時以外は、見直しを行っていない。

平成14年1月

制度発足以来、訪問通所サービスと短期入所サービスのそれぞれについて限度額管理を行っていたが、利用者の選択性・利便性の向上の観点から、限度額を一本化した。その際、市町村の判断により、訪問通所サービスの支給限度額に満たない分を短期入所サービスの利用限度日数に振り替える措置や、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満である場合に短期入所サービスの限度額を拡大する措置が廃止となった。

平成15年度改定時

サービスの平均的な利用率が限度額に対して4割から5割程度、限度額を超えて利用している者の割合が2%から3%程度であること、また、改定内容をトータルで見るとそれほど大きな変動幅ではないとし、変更しなかった。

平成18年度改定時

予防給付の見直しに伴って、要支援者の標準的なサービスの組合せ利用例の見直しを行い、要支援1及び要支援2の限度額を設定した。

平成21年度改定時

プラス改定に際して、限度額についての議論があったが、サービスの平均的な利用率は限度額に対して6割、もしくはそれ以下であること、また、保険で手当とするサービス量が増え、介護保険財政にとっては負担増となるものであることから、財源の議論の中で併せて検討すべきとして、変更しなかった。

平成24年度改定時

介護職員の処遇改善を中心とするプラス改定であったが、介護職員処遇改善加算は限度額に含まないこととし、変更しなかった。なお、「**区分支給限度基準額に関する調査**」を実施（平成23年2月に介護給付費分科会に報告）。

平成26年度改定時

消費税率引上げ（5%→8%）に伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、限度額を超える利用者が新たに生じること等から引き上げた。

平成27年度改定時

包括報酬サービスについて、他の標準的な介護サービスと組み合わせた場合、状況によっては限度額を超えることがあることについて議論があったが、限度額に含まれない加算を拡大していくことで対応することとし、限度額は変更しなかった。

要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

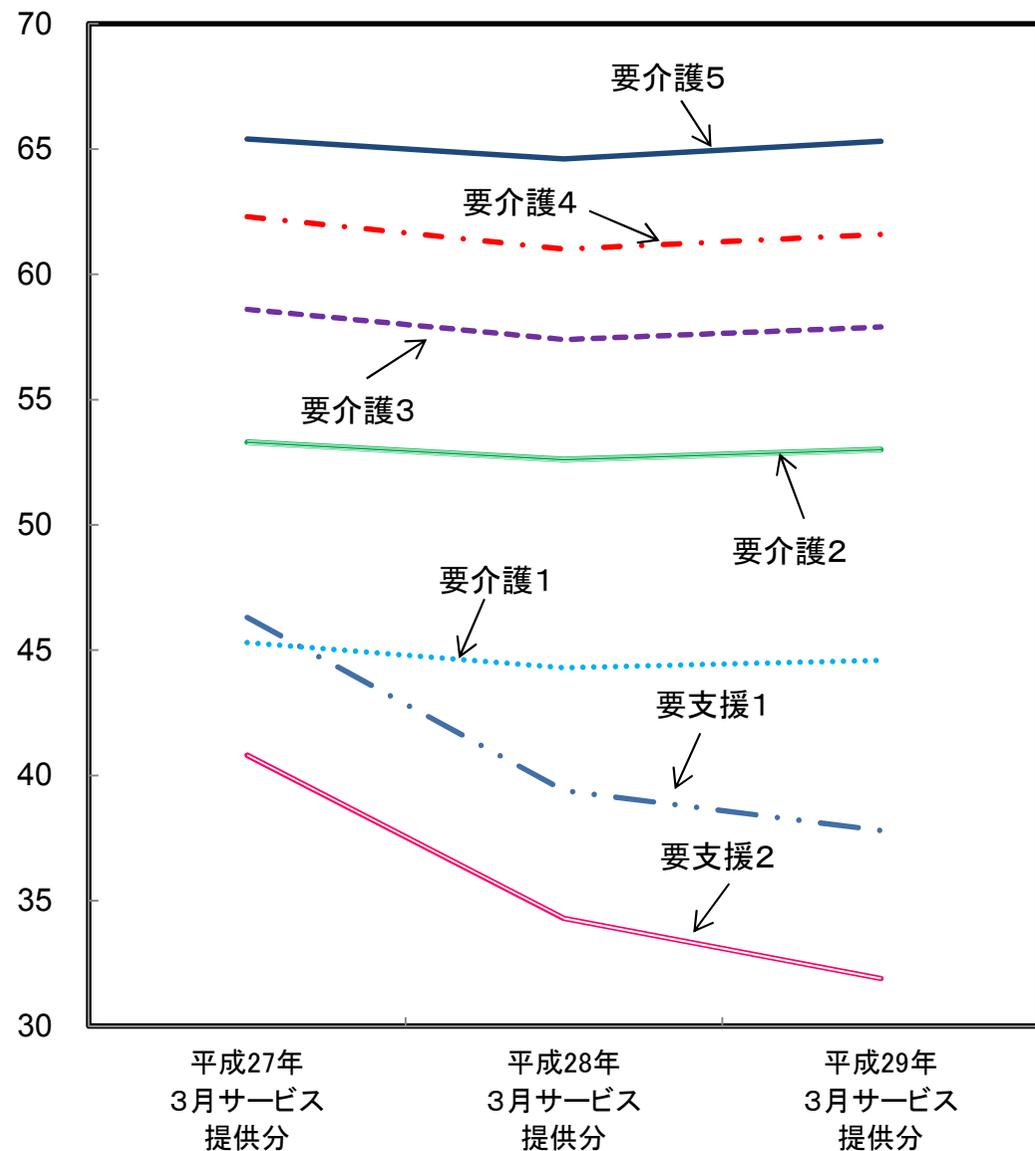
	人数	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合 (%)	支給限度額を 超えている者 (人)	利用者に占める支 給限度額を超えて いる者の割合(%)
要支援1	428,131	50,030	18,918	37.8	1,595	0.4
要支援2	545,086	104,730	33,434	31.9	836	0.2
要介護1	920,770	166,920	74,507	44.6	16,053	1.7
要介護2	828,217	196,160	104,047	53.0	29,710	3.6
要介護3	478,900	269,310	156,020	57.9	14,180	3.0
要介護4	318,318	308,060	189,613	61.6	12,656	4.0
要介護5	201,460	360,650	235,565	65.3	10,093	5.0
合計	3,720,882				85,123	2.3

※介護給付費等実態調査(平成29年4月審査分)を基に作成

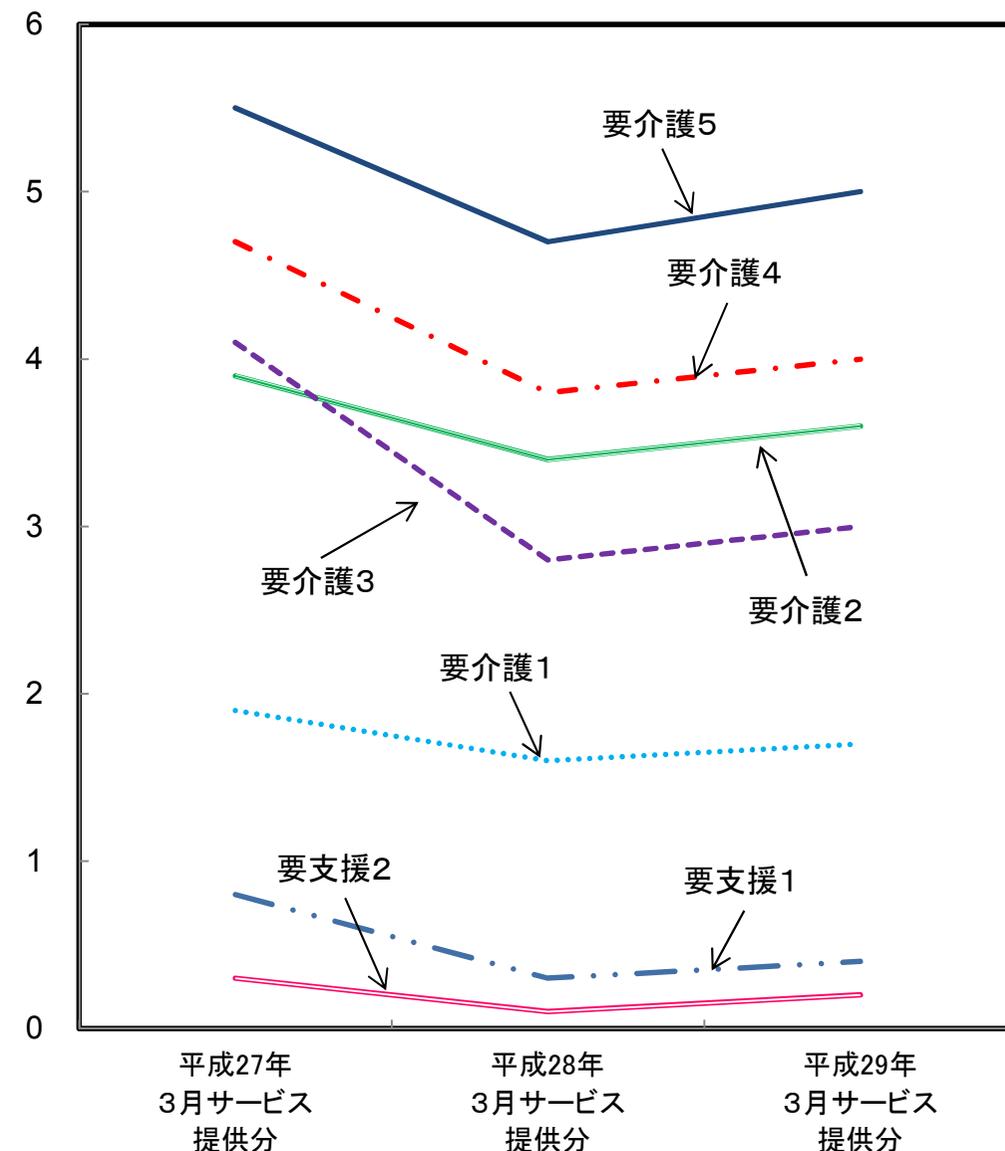
(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

要介護度別の平均利用率と支給限度額を超えている者の割合

(%) 受給者1人当たり平均費用額が支給限度額に占める割合



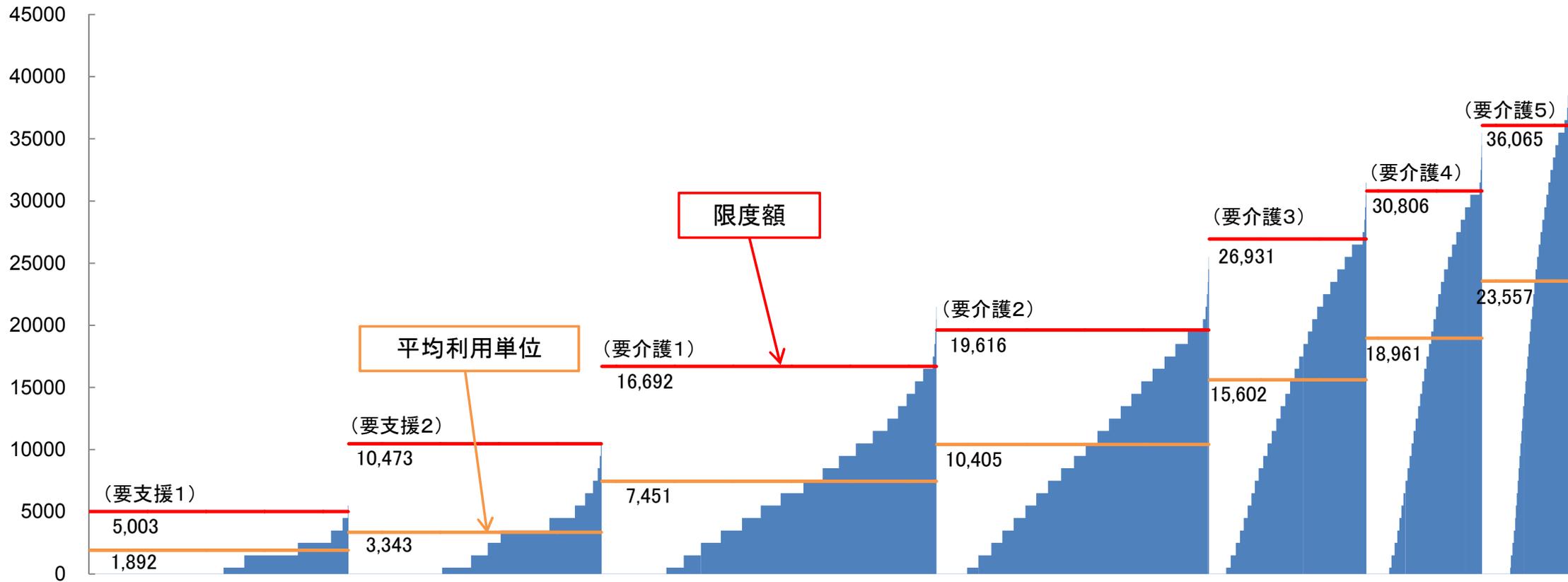
(%) 利用者に占める支給限度額を超えている者の割合



※平成27年～平成29年介護給付費等実態調査(各年4月審査分(3月サービス提供分))を基に作成

サービス給付単位数の分布状況

(単位)



(単位区分毎の人数を右に向け積み上げた値)

	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
認定者	90.3万人	88.0万人	128.2万人	112.6万人	85.5万人	79.4万人	63.1万人
利用者	44.3万人(49%)	55.9万人(64%)	106.1万人(83%)	102.2万人(91%)	79.7万人(93%)	71.7万人(90%)	53.7万人(85%)
施設等	1.5万人(2%)	1.4万人(2%)	14.0万人(11%)	19.4万人(17%)	31.8万人(37%)	39.9万人(50%)	33.6万人(53%)
在宅	42.8万人(47%)	54.5万人(62%)	92.1万人(72%)	82.8万人(74%)	47.9万人(56%)	31.8万人(40%)	20.1万人(32%)
未利用者	46.0万人(51%)	32.1万人(36%)	22.1万人(17%)	10.4万人(9%)	5.8万人(7%)	7.7万人(10%)	9.4万人(15%)

※出典:介護給付費等実態調査(平成29年4月審査分)を用いて作成。

※「施設等」は、特定施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型特養及び介護保険3施設。「在宅」はそれ以外の利用者。

※「未利用者」とは、国保連で審査支払いを行うサービスを利用していない者。

基準費用額

これまでの議論における主な意見について

- 物価高騰により、食費の基準費用額の増額が必要である。また、食費の基準費用額の根拠について、介護保険3施設の平均ではなく、特養、老健、療養のそれぞれで算出していきたい。
- 居住費に当たる基準費用額相当の光熱水費は、従来型個室、ユニット型個室についても上昇しており、基準費用額の増額が不可欠である。

※第146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、全国個室ユニット型施設推進協議会から、「基準費用額【食費・居住費】の見直し」について要望があった。

施設系サービスにおける食費・居住費の基準費用額について

論点3

- 施設系サービスにおける食費・居住費の基準費用額についてどのように考えるか。

対応案

- 施設系サービスにおける食費・居住費の基準費用額については、
 - ・ 平成29年度介護事業経営実態調査による食費・居住費の平均的な費用額
 - ・ 基準費用額を設定した際の食費・居住費の平均的な費用額
 - ・ 上記の間の食費・居住費の平均的な費用額の変動幅などを踏まえ、見直さないこととしてはどうか。
- なお、これまでの食費・居住費の平均的な費用額の推移はP21のとおりである。

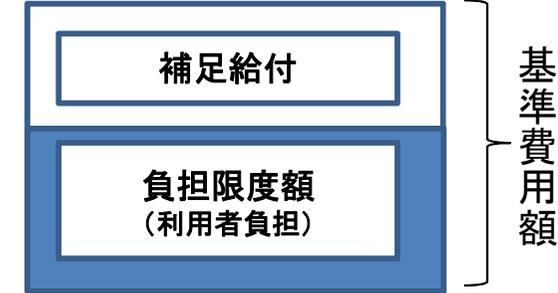
低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

制度のイメージ



基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

※月額については、一月を30.4日として計算

施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

		基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (平成28年度収支)		平成26年度 介護事業経営実態調査 (平成26年3月収支)		平成20年度 介護事業経営実態調査 (平成20年3月収支)		平成17年度 介護事業経営実態調査 (平成17年3月収支)		平成16年 介護事業経営概況調査 (平成16年9月収支)		
			合計		合計		合計		合計		合計		
食費		41,952	合計	43,644	合計	41,183	合計	40,361	合計	40,270	合計	42,229	
			調理員等	26,089	調理員等	23,807	調理員等	24,193	調理員等	23,952	調理員等	25,339	
			材料費等	17,555	材料費等	17,376	材料費等	16,167	材料費等	16,319	材料費等	16,891	
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額 を勘案)	25,536	合計	43,217								
				減価償却費	32,748								
	老健 療養	27年度～ (～26年度)	11,248	光熱水費	10,469	光熱水費	11,215	光熱水費	10,101	光熱水費	9,863	光熱水費	9,490
			9,728	(H28家計調査)		(H25家計調査)		(H19家計調査)		(H17家計調査)		(H15家計調査)	
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額 を勘案)	34,960	合計	54,427	合計	54,097	合計	53,913	合計	61,787	合計	53,931
				減価償却費	36,524	減価償却費	31,022	減価償却費	34,955	減価償却費	43,871	減価償却費	37,688
				光熱水費	17,903	光熱水費	23,075	光熱水費	18,958	光熱水費	17,916	光熱水費	16,243
		老健	49,856	合計	43,959	合計	47,660	合計	57,172	合計	57,343	合計	60,509
				減価償却費	27,452	減価償却費	26,206	減価償却費	40,742	減価償却費	43,247	減価償却費	44,428
				光熱水費	16,507	光熱水費	21,454	光熱水費	16,430	光熱水費	14,096	光熱水費	16,081
		療養	49,856	合計	38,620	合計	35,127	合計	60,449	合計	64,938	合計	63,936
				減価償却費	27,711	減価償却費	23,767	減価償却費	47,655	減価償却費	52,251	減価償却費	50,827
			光熱水費	10,909	光熱水費	11,360	光熱水費	12,793	光熱水費	12,688	光熱水費	13,109	
	ユニット型準個室	49,856											
ユニット型個室	59,888	合計	63,848	合計	64,642	合計	67,036	合計	62,477	合計	67,794		
		減価償却費	45,693	減価償却費	39,988	減価償却費	49,546	減価償却費	43,839	減価償却費	49,071		
		光熱水費	18,155	光熱水費	24,654	光熱水費	17,490	光熱水費	18,638	光熱水費	18,723		

注1 基準費用額の月額は、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。

注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。 注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。

注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

訪問看護

ICTの活用について

論点 4

- これまでの議論において、ICTの活用の推進及び情報の標準化の重要性等の両論が指摘されている一方で、平成29年9月に「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（以下ガイドラインという）」が発出され、在宅での看取りを希望する利用者の死亡時に生前に診療に当たっていた医師が立ち会えない場合において、ICTを利用して当該医師が死亡診断書を交付する場合の要件等が示されたところである。今後、利用者が在宅において死亡診断を円滑に受けられることを推進するため、ガイドラインに基づき、ターミナル時に医師と訪問看護事業所による連携を図るため情報提供に係る評価について検討してはどうか。

対応案

- 訪問看護サービスにおいて、ガイドラインに基づくICTを利用したターミナル時の情報提供に係る評価について、関係制度の検討状況に合わせ、介護報酬改定においても対応を行ってはどうか。

(参考) 情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドラインの概要 (1/2)

1. これまでの経緯と基本的考え方

- ✓ 医師が死亡に立ち会えなくとも、生前に診療にあたっていた医師が死後診察すれば死亡診断が可能。また、直接対面による死後診察に代替し得る程度の情報が得られる場合は、ICTを用いて遠隔から死亡診断することも法令上可能。
- ✓ しかし「どのような条件下であれば、直接対面による死後診察に代替し得る程度の情報が得られるか」が明らかでなく、実質的に死後診察を遠隔で行うことができていない状況にある。
- ✓ このため、死亡前に住み慣れた場所を離れ医療施設に入院したり、死亡後に遺体を長時間保存・長距離搬送したりすることが生じているとの指摘があり「5つの要件」(a-e要件)を満たす場合には、医師が遠隔から死亡診断を行えるよう検討・措置することが閣議決定された(平成28年6月「規制改革推進計画」)。
- ✓ これを受け、平成28年度厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」において実証実験等を通じて「5つの要件」を具体化し、医師が遠隔から死亡診断を行う際の手順等を明らかにした。

2. 具体的要件と手順の概要

a要件) 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること

- ✓ 「生前の直接対面での診療」は、死亡前14日以内に行われていることを要する。
- ✓ 「早晚死亡することが予測される」とは、①～④全ての要件を満たすことをいう。

- ① 死亡の原因となりうる疾患に罹患していること
- ② その疾患ないしその疾患に続発する合併症により死亡が予測されていること
- ③ 突然死(発症後24時間以内の病死)ではないこと
- ④ 生前の最終診察時に、医師が早晚死亡する可能性が高いと判断し、その事実を看護師、患者及び家族に説明していること

b要件) 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること

- ✓ ①②の両方の要件を満たすこと指す。

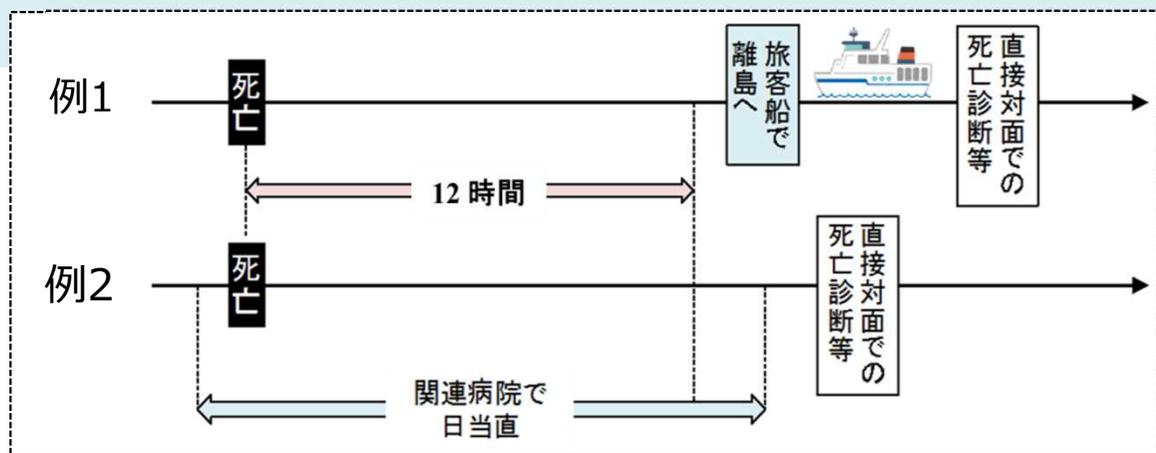
- ① 所定の様式を用いて終末期の際に積極的な治療・延命措置を行わないこと等について、医師-看護師-患者もしくは家族間で共通の認識が得られていること。
- ② 常時看護師から医師に電話連絡できる体制が整っていること。

(参考) 情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドラインの概要 (2/2)

c要件) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること

- ✓ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況をさす。

- 例1 旅客船が週2便しか接岸しない離島の場合▶
- 例2 主治医が日当直中の場合▶



d要件) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること

- ✓ 「法医学等に関する一定の教育」は、①～③のプログラムより構成されるものとする。

- ① 法医学等に関する講義
- ② 法医学に関する実地研修
- ③ 看護に関する講義・演習

e要件) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

- ✓ 「死亡の事実の確認」は、看護師が①～③の事項をリアルタイムで医師に報告し、医師が遠隔から死亡を確認をする（5分以上の間隔で2回実施）。

- ① 心停止：聴診により心音消失を確認し報告。さらに、心電図を送信。
- ② 呼吸停止：呼吸音及び呼吸筋等運動の消失を報告。
- ③ 対光反射の消失：瞳孔所見を報告。

- ✓ 所定の様式を用い、頸部や眼瞼結膜等の所見や画像を医師に送信することにより、医師が遠隔から異状がないこと等を判断する。

＜研究班における実証実験の例＞



携帯型心電図

テレビ電話装置

(参考)情報通信機器(ICT)を用いた死亡診断等ガイドラインの概要

～ ICTを利用した死亡診断等の流れ ～

STEP1 患者死亡前に 準備すべきこと	STEP2 遺族との コミュニケーション	STEP3 所見記録と死亡診断等 を行う医師への報告	STEP4 医師の指示を受けて の死亡診断書作成の 補助	STEP5 遺族への説明と 死亡診断書の交付
<ul style="list-style-type: none"> 本人及び家族の理解を得た上で、死亡前に書面(様式1)による同意を得る。 ICTを利用して報告する看護師は、法医学等に関する一定の教育を受けるとともに、ICTを利用した死亡診断等を行うのに必要な機器・物品を、遠隔から死亡診断等を行う予定の医師と相談し準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の生前の死生観・宗教観のほか、ご遺体への礼委、家族の心情等へ配慮する。 医師は、ICTを利用した死亡診断等を行う場合であっても、直接対面での死亡診断等を行う場合と同様に医師-遺族間のコミュニケーションを図ることが必要となる。 看護師は、ご遺体の観察や撮影に際しては、必要に応じて家族に別室で待機してもらう等、家族の心情等に十分な配慮をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、リアルタイム双方向コミュニケーションデバイスを用いて、遠隔からの医師のリアルタイムの指示の下、遺体の観察や写真撮影を行い、様式2の全項目を記載する。医師が死亡診断を行うにあたり必要な情報(様式2及び写真)を、電子メール等で医師に報告する。電子メール等の送受信は、適切なセキュリティ環境下で送受信する。 医師は、看護師からの報告を踏まえ、遠隔において死亡診断を行う。その際、医師が死亡の事実の確認や異状がないと判断できない場合には、ICTを利用した死亡診断等を中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、医師から死亡診断書に記載すべき内容についての説明を受け、死亡診断書を代筆する方法により、医師による死亡診断書作成を補助することができる。看護師が医師から予め預かっていた印鑑(死亡診断等を行う医師の印鑑)を押印する(記名押印)。 看護師が代筆した死亡診断書については、看護師が医師に電子メール等で送付することにより、その記載内容に誤りがないことを医師が確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> リアルタイム双方向コミュニケーションデバイスを用い、医師から患者の死亡についてご遺族に説明後、看護師からご遺族に死亡診断書を手交する。 死亡診断書については、正本をご家族に交付するとともに、写し3部以上を作成し、このうち1通をご遺族の控え、1通を診断した医師の控え(診療録に添付)、1通を看護師の控えとする。

(参考) 「医師による遠隔からの死亡診断をサポートする看護師の研修」について

ICTを利用した死亡診断等ガイドライン※内に示されている「法医学等に関する一定の教育」として、在宅での看取りにおける医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修を行う。

※平成28年度厚生労働行政推進事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」(研究代表者：大澤資樹)をもとに作成

【研修の構成】

講義・演習

- 内容
 - ◆法医学に関する一般的事項
死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因死
 - ◆ICTを利用した死亡診断等の概要、関係法令
 - ◆ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する患者・家族への接し方
(意思決定支援含む。)
 - ◆実際に使用する機器を用いたシミュレーション
 - ◆死亡診断の支援と死亡診断書の交付
- 日数：2日間
- 場所：東京・福岡



実地研修

- 内容
 - ◆2体以上の死体検案又は解剖への立ち会い
- 日数：1～2日間程度
- 場所：全国の医学部法医学教室と監察医務院
(任意協力を得て実施)

※研修は単位制とし、分割して履修が可能。受講記録で受講状況を管理し、全てのプログラムを履修した場合に修了証を交付。

【対象者】

- 看護師としての実務経験5年以上を有し、その間に患者の死亡に立ち会った経験3例以上があり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設等において3年以上の実務経験を有し、その間に患者5名に対しターミナルケアを行った(※)看護師とする。
※ここでいう「ターミナルケアを行った」とは、訪問看護においては、患者の死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合をいう。また、介護保険施設等においては、当該施設の看取りに関する指針等に基づき、看護師が対象となる入居者に対するターミナルケアに関する計画の立案に関与し、当該計画に基づいてターミナルケアを行った場合をいう。
- 上記に加え、実務においてICTを活用して連携している医師に、研修受講について説明し、同意を得ていることを研修受講の要件とする。

平成29年度研修会の概要

【主催】 全国訪問看護事業協会
【定員】 各回30名
【参加費】 無料

【日程】 ① 東京：1月12・13日
② 福岡：1月30・31日

認知症対応型共同生活介護

自立支援・重度化防止に資する介護の推進

論点5

○ 認知症対応型共同生活介護入居者の自立支援・重度化防止に資する介護を進めてはどうか。

対応案

- 自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、小規模多機能型居宅介護で提案している生活機能向上連携加算を参考に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問して認知症対応型共同生活介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・医師が認知症グループホームを訪問し、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
 - ・ 計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること
- 等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。

訪問介護事業所

訪問リハ・通所リハ事業所



(管理者・サ責・ヘルパー)

(PT・OT・ST)

要件③

要件②

要件③

要件①

自宅 (生活の場・介護現場)

(利用者・ヘルパー)

(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