

# 令和3年度介護報酬改定に向けて （制度の安定性・持続可能性の確保）

# これまでの分科会における主なご意見(制度の安定性・持続可能性の確保)

※ 第176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の責任で整理したもの

## <制度の安定性・持続可能性の確保の考え方>

- 制度の安定性、持続可能性の確保を図るためには、介護報酬の面でも現役世代の負担が増大することがないようにメリハリをつけた評価が必要。
- 介護サービスの適正化、重点化を図る前提として、サービスの質に影響が出ていないかを確認する必要がある。
- 第8期事業計画期間中に団塊の世代が後期高齢者となる中、現役世代の負担が更に膨らむことに強い危機感がある。制度の安定性や持続可能性を議論する際に、サービスの適正化や重点化について、現状を踏まえた具体的な課題の設定が必要ではないか。
- 制度の持続可能性を議論するに当たっては、負担増や給付削減により、利用者の生活の維持が立ち行かないことがないように、審議等を行うべき。
- 報酬全体の在り方として、自治体の意見も踏まえ、保険料水準に留意しながら、地域やサービスの実情に即した報酬単価とすることが必要。
- 限られた資源の中で、重点化・適正化という観点を重視するべき。例えば、居宅介護支援も含めた集合住宅等へのサービス提供の在り方や、生活援助中心型のサービスの在り方、また、軽度の方へのサービス提供を適正化していくことも論点になるのではないかと。利用者の意見と同時に、負担者の納得というものを得る努力が必要。
- 平成30年度の改定で、保険給付の公平性を確保する観点から、集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算に係る区分支給限度基準額の制度見直しが行われたが、訪問介護以外にも減算ルールのあるサービスがある中で、訪問介護のような不公平なことが起きていないのか、改めて見直しの必要性を検討するべき。

## <報酬体系の簡素化>

- 複雑な報酬体系となっており、サービス利用者にとっても、事業者や保険者にとっても分かりにくいいため簡素化し、明快な報酬体系を構築することが必要ではないか。
- 誰にでも分かるような介護報酬とするため、例えば、期間経過し普遍化された加算は基本サービス費に取り入れるなど、介護報酬の簡素化について検討が必要ではないか。
- 加算は業務量が増加するため、基本報酬で評価するべきではないか。
- 加算が複雑で事務処理も煩雑なため、人材不足や事業の効率化の視点からも見直しを図るべき。算定率が低い加算はその必要性も含め見直しをするとともに、算定率が高いものは基本報酬に組み込むことや、要件を満たさない場合は、減算することや要件緩和を行うことを検討すべき。
- 算定率の低い加算について、要件緩和の議論がでていますが、加算はあるべき姿に誘導するといった面もあるので、趣旨を損なわないような検討が必要ではないか。

# 介護保険制度の見直しに関する意見(概要(抜粋))(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

## V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

### 1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】

○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進

○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業(支援)計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ(令和元年12月4日)に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
- (※)介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
- (※)専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

### 2. 給付と負担

#### (1)被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

#### (2)補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

#### (3)多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

#### (4)ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

#### (5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

#### (6)高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

#### (7)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

#### (8)現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者(介護)支援を推進

## その他の課題

### 1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

### 2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

## 〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

# 平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

## I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

### 【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

## II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

### 【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

## III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

### 【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

## IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

### 【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

## 福祉用具貸与の価格の上限設定等 (平成30年度介護報酬改定)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

### 福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
  - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
  - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
  - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
  - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。  
なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
  - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
  - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
  - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。



# 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等① (平成30年度介護報酬改定)

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 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ついて、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

## 各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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)</li> </ul>

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> <li>①・③10%減算</li> <li>②15%減算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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に居住する者(②に該当する場合を除く。)</li> <li>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</li> <li>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (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)</li> </ul>

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> <li>①600単位/月減算</li> <li>②900単位/月減算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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に居住する者</li> <li>②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のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</li> </ul>

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

## 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等② (平成30年度介護報酬改定)

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

### 各種の訪問系サービス

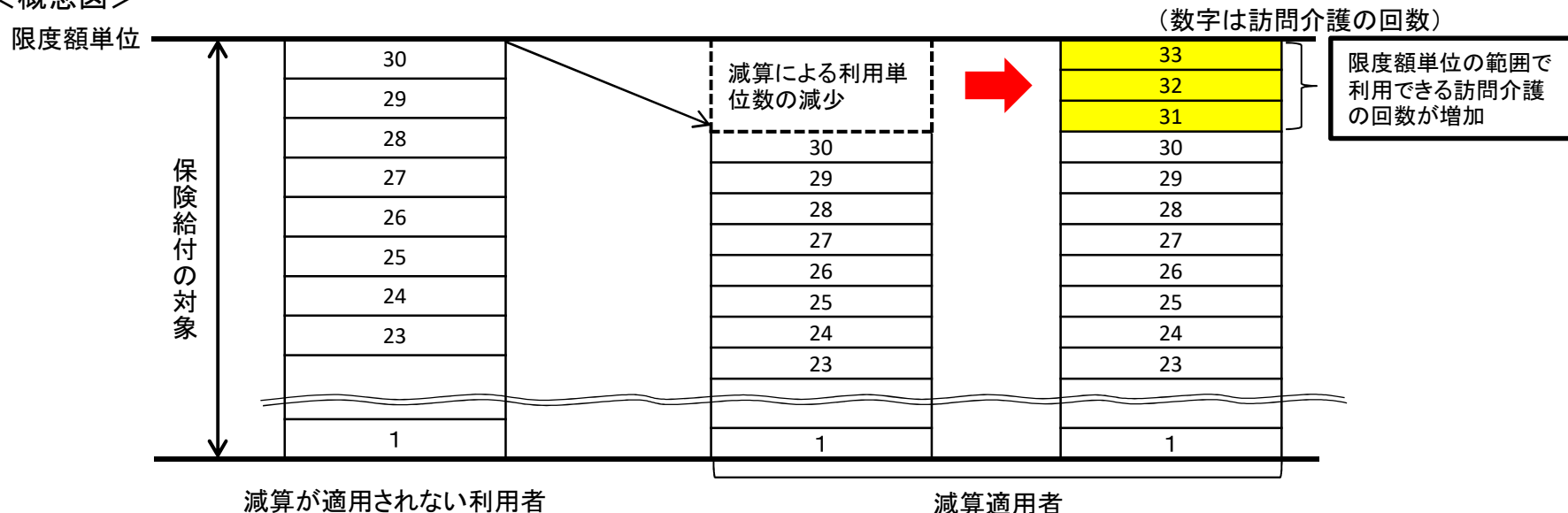
○ 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 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 (抜粋)  
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

○ 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。

<概念図>



# 集合住宅でサービス提供する場合や規模別の報酬と区分支給限度基準額の関係

※下線部分は、H30改定で対応したものの

	減算等の内容	区分支給限度額	算定要件	備考
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	①・③10% 減算 ②15%減算	減算前の単位数を 用いて計算	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に居住する者 (②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50 人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (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	①600単位/月 減算 ②900単位/月 減算	減算前の単位数を 用いて計算	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に居住する者 ②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のう ち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	—
居宅療養管理指導  ※区分支給限度額の対象外	医師：509単位 → 485単位 → 444単位  等		・単一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複 数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介 護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複 数の利用者	・同一月に2人以上9 人以下、10人以上の 利用者を訪問する場 合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	—	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的 には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下 等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を 挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の 管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が 必要と認められる利 用者の送迎は減算し ない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	—	・事業所と同一建物（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	・利用者の居所（事業 所と同一建物に居住 するか否か）に応じ た基本報酬を設定
通所介護 通所リハビリテーション	(別報酬体系)	—	・平均利用延べ人員に応じ設定された通常規模型と大規模型の事業 所に通う者	—



# サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し (平成30年度介護報酬改定)

- 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

## 訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えるとともに、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問看護	302単位/回
介護予防訪問看護	302単位/回



<改定後>

訪問看護	296単位/回
介護予防訪問看護	286単位/回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位/回	262単位/回
30分未満	463単位/回	392単位/回
30分以上	814単位/回	567単位/回
1時間未満		
1時間以上	1117単位/回	835単位/回
1時間30分未満		



<改定後> 訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位/回	263単位/回
30分未満	467単位/回	396単位/回
30分以上	816単位/回	569単位/回
1時間未満		
1時間以上	1118単位/回	836単位/回
1時間30分未満		

<改定後> 介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位/回	253単位/回
30分未満	448単位/回	379単位/回
30分以上	787単位/回	548単位/回
1時間未満		
1時間以上	1080単位/回	807単位/回
1時間30分未満		

## 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等 (平成30年度介護報酬改定)

- 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

### 通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

<現行>			➔	<改定後>		
地域密着型	7時間以上9時間未満	735単位/日			7時間以上8時間未満	735単位/日
					8時間以上9時間未満	764単位/日
通常規模型	7時間以上9時間未満	656単位/日			7時間以上8時間未満	645単位/日
					8時間以上9時間未満	656単位/日
大規模型(I)	7時間以上9時間未満	645単位/日			7時間以上8時間未満	617単位/日
					8時間以上9時間未満	634単位/日
大規模型(II)	7時間以上9時間未満	628単位/日			7時間以上8時間未満	595単位/日
					8時間以上9時間未満	611単位/日

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

# 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し (平成30年度介護報酬改定)

○ 3時間以上の通所リハビリテーションの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

## 通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

	<現行>			<改定後>	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回	➡	3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回
				6時間以上7時間未満	924単位/回
				7時間以上8時間未満	988単位/回
大規模型(I)	3時間以上4時間未満	587単位/回	➡	3時間以上4時間未満	587単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回
				6時間以上7時間未満	902単位/回
				7時間以上8時間未満	955単位/回
大規模型(II)	3時間以上4時間未満	573単位/回	➡	3時間以上4時間未満	573単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回
				6時間以上7時間未満	870単位/回
				7時間以上8時間未満	922単位/回

# 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告における「今後の課題」(関係部分) (平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日)より作成)

---

## <その他の課題>

### ○ 介護サービスの適正化や重点化

介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、きめ細かく対応していくことを、引き続き検討していくべきである。

### ○ 報酬体系の簡素化

今回の介護報酬改定で各種の加算が設けられることとなるが、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業所の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

# 介護報酬の基本報酬と加算について

○ 介護報酬の加算やサービスコード数は、介護保険制度施行当初と比べて、増加している。

## 【基本報酬と加算・減算の構造】

分類	出来高報酬			包括報酬
区分	提供時間別	提供時間別×要介護度別	要介護度別	要介護度別
算定構造				
算定単位	1回あたり	1回あたり	1日あたり	1月あたり
主なサービス	訪問介護、訪問看護	通所介護、通所リハ	短期入所、認知症GH、特養	定期巡回、小多機、看多機

## 【加算の種類の変化】

	平成12年(当初)	令和2年(現行)
訪問介護	3種類	20種類
通所介護	5種類	24種類
認知症GH	1種類	29種類
介護老人福祉施設	8種類	55種類
介護老人保健施設	8種類	54種類

※同一の加算で複数の区分があるものはそれぞれ計上。特定治療費除く。

## 【サービスコード数の変化】

		平成12年(当初)	令和2年(現行)
介護給付	居宅	1,176	11,658
	居宅介護支援	6	154
	施設	571	7,800
	地域密着	—	2,204
予防給付		—	3,089
合計		1,745	24,905

## ○加算の算定状況

- ・ 2カ年(H30.1～R2.1審査分)の平均算定率が80%を超える加算は、16種類(延べ49種類)
- ・ 過去1年(H31.1～R2.1審査分)に算定がない加算は、34種類(延べ114種類)

※ 延べ加算種類数は、横断的な加算についてサービスごとにカウントしたもの。また、短期療養及び介護療養型医療施設は、開設主体ごとにカウントしている。

※ 算定がない加算数について、複数サービス加算(特定)、特別地域加算・中山間地域等加算、小規模事業所加算、市町村独自加算は除く。



# 各種加算の算定状況①(2か年平均算定率80%以上)

○ 2か年の平均算定率が80%を超える加算は16種類(延べ49種類)となっている。

(2か年平均算定率80%以上)

## ○初期(初回)、送迎、入浴関係

加算	サービス種類	算定率
初回加算	介護予防支援	86.4%
初期加算	介護老人保健施設	97.8%
	介護老人福祉施設	88.4%
	介護医療院	80.7%
	短期入所生活介護	96.3%
送迎加算	短期入所療養介護(老健)	93.6%
	予防短期入所生活介護	87.3%
	通所介護	94.6%
入浴介助加算	認知症対応型通所介護	98.2%

## ○体制加算関係

加算	サービス種類	算定率
夜勤職員配置加算	短期入所療養介護(老健)	87.5%
	介護老人保健施設	86.1%
	予防短期入所療養介護(老健)	87.7%
サービス提供体制強化加算	訪問リハビリテーション	80.3%
	予防訪問リハビリテーション	84.3%
	予防短期療養(医療院)(I)	85.6%

## ○リハビリ、機能訓練、栄養、口腔関係

加算	サービス種類	算定率
リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーション(I)	90.0%
	予防通所リハビリテーション(I)	89.0%
	訪問リハビリテーション(I)	82.9%
	予防訪問リハビリテーション(I)	88.6%
短期集中リハビリテーション実施加算	介護老人保健施設	88.5%
個別リハビリテーション実施加算	短期入所療養介護(老健)	90.2%
運動器機能向上加算	予防通所リハビリテーション	89.4%
栄養マネジメント加算	介護老人保健施設	93.6%
	介護老人福祉施設	86.7%
	介護医療院	86.2%
療養食加算	介護老人保健施設	92.9%
	介護医療院	91.6%

## ○その他

加算	サービス種類	算定率
認知症加算	小規模多機能型居宅介護(I)	91.0%
	看護小規模多機能型居宅介護(I)	89.3%

(注1)「算定率」は、各加算の請求事業所数÷総事業所数により算出

(注2)表中のサービス種類名末尾の括弧書きは、加算区分を指す(例 サービス提供体制強化加算(I))

(注3)「算定率80%以上の加算」には、上記の他、介護職員処遇改善加算、総合マネジメント体制強化加算、移行定着支援加算がある。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成30年1月審査分(12月提供分)から令和2年1月審査分(12月提供分)の各月の算定率を平均したもの

# 各種加算の算定状況②(算定実績なし、年間算定率1%未満)

- 過去1年間に算定がない加算は、34種類(延べ114種類)となっている。
- また、過去1年間の平均算定率が1%未満(1月あたりの算定事業所数が平均9事業所以下であるものに限る。)の加算は、63種類(延べ222種類)となっている。

## 年間算定実績なし(34種類(延べ114種類))

### ○体制加算関係

加算名	該当サービス
夜間勤務等看護加算	予防短期療養(病院)
夜間職員配置加算	地域密着特養
生活相談員配置等加算	予防短期生活
障害者生活支援加算	地域密着特養

### ○在宅復帰、退院支援関係

加算名	該当サービス
在宅復帰支援機能加算	療養型(診、認)
退院後訪問指導加算	療養型(診、認)
退去時相談援助加算	予防認知症GH

### ○リハビリ、栄養、口腔関係

加算名	該当サービス
個別機能訓練加算	予防特定(外部)
生活機能向上連携加算	(予防)小多機(短期)
	予防認知症GH(短期)
栄養改善加算	予防特定(外部)
療養食加算	(予防)短期療養(認)

### ○その他

加算名	該当サービス
送迎加算	(予防)短期療養(認)
緊急短期入所受入加算	短期療養(認)

## 年間算定率1%未満(算定事業所数月平均9以下のもの)(63種類(延べ222種類))

### ○体制加算関係

加算名	該当サービス
常勤医師配置加算	地域密着特養
看護体制加算	地域密着特養
夜間勤務等看護加算	短期療養(院)
	療養型、医療院
夜間職員配置加算	地域密着特養
療養体制維持加算	予防短期療養(健)
生活相談員配置等加算	短期生活
	地域密着通所

### ○在宅復帰、退院時支援関係

加算名	該当サービス
在宅中重度者受入加算	短期生活
在宅入所相互利用加算	地域密着特養
退所前(後)訪問相談援助加算	特養、地域密着特養
在宅復帰支援機能加算	特養、老健、療養型、医療院
退院後訪問指導加算	療養型
退院時指導加算	療養型(認、診)
退院時情報提供加算	療養型(認、診)
退院前訪問指導加算	療養型(認、診)
退院(所)前連携加算	療養型(認、診)
	地域密着特養

### ○リハビリ、栄養、口腔関係

加算名	該当サービス
生活機能向上連携加算	認知症GH(短期)
	定期巡回
栄養スクリーニング加算	予防認知症GH
	予防認知症通所
栄養改善加算	予防認知症通所
再入所時栄養連携加算	地域密着特養
	医療院
低栄養リスク改善加算	療養型(認、診)
経口移行加算	療養型(認、診)
経口維持加算	療養型(認、診)
口腔衛生管理加算	療養型(認、診)
口腔衛生管理体制加算	療養型(診)
排せつ支援加算	療養型(認、診)

### ○その他

加算名	該当サービス
小規模拠点集合施設加算	地域密着特養
重度療養管理加算	短期療養(健)
準ユニットケア加算	地域密着特養
訪問看護指示加算	療養型(療、診、認)

(注1)青字は平成30年度改定で創設

(注2)表中の記載は、認知症関係加算を除く。

(注3)「算定がない加算」又は「平均算定率が1%未満の加算」には、上記の他、複数サービス加算(予防特定)、特別地域加算・中山間地域等加算、小規模事業所加算(予防福祉用具(自動排泄処理装置、体位変換器、認知症徘徊感知機器等))、介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴ(定期巡回、夜間訪問等)、市町村独自加算(それぞれ一部)がある。

【脚注】短期療養の括弧内は、本体施設について次の略 「健」…老人保健施設、「病」…療養病床を有する病院、「診」…診療所、「認」…老人性認知症疾患療養病棟を有する病院、「院」…介護医療院

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」

# 制度の安定性・持続可能性の確保

## <現状・これまでの取組>

- 介護保険サービスは、高齢者やその家族の生活を支える基盤として、必要不可欠なものであり、制度の安定性・持続可能性を確保していくことが求められる。
- これまでの介護報酬改定においてもこうした観点からの見直しを進めてきており、
  - ・ 平成30年度介護報酬改定においては、福祉用具貸与価格の上限設定や、集合住宅居住者への訪問介護費等に関する減算に加え、
  - ・ 訪問系サービスについて、集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際に、減算前の単位数を用いる見直し等を行うとともに、
  - ・ 審議報告においては、介護保険制度の安定性や持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者を与える影響などを十分に踏まえながら、きめ細かく対応していく重要性が指摘されている。
- また、利用者へのわかりやすさや介護サービス事業所等における負担の軽減を進めるためには、報酬体系の簡素化も重要であるが、介護保険制度の創設時と比較すると、加算の種類は、例えば訪問介護は3から20に、通所介護は5から24に、特養では8から55に、老健では8から54に増加している。

## <論点>

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を確保する観点から、平成30年度介護報酬改定における対応や、審議報告等を踏まえ、介護サービスの適正化や重点化、報酬体系の簡素化等について、どのような方策が考えられるか。