

小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について

これまでの分科会における主なご意見(小規模多機能型居宅介護)①

<体制、要件、人員・設備基準、研修等>

- 多様な形態でショートステイが確保できる体制の確保が必要であり、小多機の緊急時短期利用も含めて柔軟な対応を検討すべき。
- サテライトの人員基準の緩和のほか、通いの人数に対して3対1を求める配置要件や、同一敷地内の他事業との兼務要件の緩和等の見直しを検討してはどうか。ローカルルールへの対応を含め現場の実態に合わせた見直しを行い、少人数でも運営のできる体制を構築すべき。
- 小多機の半数以上が赤字となっている要因は、新規契約者の要介護度は比較的低いものの、要介護度が重くなると小多機から他のサービスに移ってしまうことにあるのではないかと。要介護1と3の報酬差が大きいことから、基本報酬の設定バランスは見直す必要があるのではないかと。
- 経営状況を踏まえると、基本報酬の傾斜を緩やかにする等の対応を行う必要があるのではないかと。軽度者中心のサービスを小多機が担い、中重度者は特養等が担うという機能分化を行うべきではないかと。
- 小多機は地域生活の限界点を高めるサービスであり、事業の継続性が高まるように、経営面の対応の検討が必要ではないかと。
- 今後期待や役割の発揮が期待されるところであり、要介護1と2が低くなっていることは見直すべきではないかと。
- 要介護度別の基本報酬の設定バランスを見直す場合、要介護度の低い利用者にも、サービスの内容を適切に説明することが重要ではないかと。
- 小多機は、中重度の要介護者を在宅で支え、在宅限界を高めるという目的のために創設された経緯があり、1・2の報酬が低いのではなくて、在宅限界を高めることを期待されて3～5をむしろ高めているところがポイントではないかと。経営が厳しいのであれば、小多機の役割・機能について検討した上で、報酬を議論すべきではないかと。
- 基本報酬の在り方として、要介護度ごとの報酬設定のバランスを見直すのであれば、要介護1・2の報酬を上げて3～5報酬を下げるといった、財政中立的な見直しを図るべきではないかと。
- 反対するものではないが、報酬設定のバランスを見直すことで、サービスを必要とする者の負担が増え、利用の妨げになるのではないかと。報酬上の対応ではなく、利用者がなぜ少ないかをより精緻に分析し、ニーズも含めて検討していく必要があるのではないかと。
- 空室利用については、登録者の利用が阻害されないことを担保できるよう、検討すべきではないかと。
- 短期利用については、柔軟な方法で利用者にとってメリットがある使い勝手の良い形にする方向で進めるべきではないかと。

これまでの分科会における主なご意見(小規模多機能型居宅介護)②

<各種加算>

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い理由を把握した上で、理念は良いものの算定されていない加算に関しては、整理していく方向で検討すべき。
- 算定率が低調な加算については、事業者側の意向等を調査し、経営が成り立つような仕組みを考えるべき。これにより、小多機の維持拡大を進めるべき。
- 利用者が退院した場合の受け皿となっていることから、小多機の介護支援専門員にも、居宅介護支援事業所の入院時情報提供加算と同趣旨の加算と仕組みをつくることで、小多機としての役割をより果たせるのではないか。
- 子どもや地域住民との交流等の取組を行うことで、利用者が役割を得て要介護状態の改善につながった例もあり、こうした地域づくりの視点でサービスを提供し利用者の状態改善につなげた事業所を報酬で評価してはどうか。
- 利用者の自立支援、重度化防止の観点も踏まえて、既存職員や他事業所職員との兼務による口腔ケアや栄養ケアの充実に対して、充実した評価ができないか検討いただきたい。
- 訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算について、上乘せ評価の区分を新設するのであれば、訪問回数が一定数以下の事業所の報酬を下げるなど、現行の単位数も見直すべきではないか。
- 訪問体制強化加算において、訪問がない、訪問が一定数に達していない事業所について減算を検討するにあたっては、訪問をしない理由を明らかにした上で検討すべきでないか。
- 総合マネジメント体制強化加算は、要介護度の改善はあくまで副次的なものであり、役割発揮の場面の提供や本人が望む生活、自立生活が実現されているかどうかに着目し、評価すべきではないか。
- 総合マネジメント体制強化加算の上位区分を設けるのであれば、利用者の役割発揮の場を提供する手間を評価するだけでなく、アウトカムの要素も評価してはどうか。
- 入退院の際に、病院からの要請に基づき、小多機の事業者側も入退院時の情報共有のカンファレンスに参加しているのが実情である。医療、介護の連携推進・情報共有のため、病院側で算定できているような入院時情報提供加算、退院・退所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算、ターミナルケアマネジメント加算等については、その受け皿になる小多機の事業所においても算定可能とすべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見(小規模多機能型居宅介護)③

< 中山間地域等における対応 >

- 「過疎地域において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定期間行わない措置」は、積極的に検討すべき。登録や利用の定員を地域の実情に応じ柔軟に設定できるようにすることで、経営状況が改善する場合もあるのではないか。
- 「過疎地域において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定期間行わない措置」を行っても、介護サービスが不足しているという問題の根本的な解決にはつながらないのではないか。この措置を講ずるのであれば、適正なサービス提供の確保を前提とし、超過人数や期間は最小限にとどめ実施するべきではないか。
- 中山間地域等では採算性の問題による参入不足もあるので、中山間地域等でも、事業者が参入できるようにすべき。その際、利用者負担が増加しないよう国が支援すべき。
- 小規模多機能型居宅介護については、「訪問」を含めた利用をする者が増加傾向にあることを踏まえて、特別地域加算の対象としてもよいのではないか。その際は、利用者の負担増にならないように、国による支援をすべきではないか。
- 登録定員を超過した場合の報酬減算を一定期間に限り行わないこととする場合、その一定期間を3年間とする考え方について、3年間ではそれほど高齢者数がまだ大きく変わることはないので、10年、20年などもう少し長いスパンで検討すべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の利用定員について、地域の実情に合った最適・最善のサービスが提供されるように、従うべき基準ではなく、地域の実情に応じた定員とできるようにすべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とするかどうかについて、サービスの質の確保は大前提だが、地方自治の観点から、減算を行わない等国の基準を参考にしながら地方が独自にある程度余裕を持って利用定員等を決められるようにしてはどうか。
- 登録定員、利用定員を「従うべき基準」から見直すことに当たっては、基準を引き下げることのメリット・デメリットを分かりやすく示すべきではないか。
- 一定の水準の処遇と生活の質を確保するため、最低限必要な人員配置基準、人権に直結する運営基準に限っては、例外的に全国一律の最低基準として維持しており、従うべき基準から参酌基準にすることは適当ではないとの答弁もあり、参酌すべき基準とするかは慎重に検討すべきではないか。

※ 第181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、特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会から、以下について要望があった。

- (1) 要介護1、2の基本報酬の見直し
- (2) 報酬構造の見直し(在宅の包括報酬型サービス 区分支給限度基準額の設定)
- (3) 訪問体制強化加算のさらなる強化
- (4) 総合マネジメント体制強化加算の強化(地域での利用者の生活を支える応援団づくり)
- (5) 居宅介護支援業務(入院時情報連携加算/退院・退所加算等)
- (6) P D C A サイクルに基づく、柔軟な即時的対応による状態の悪化防止
- (7) 離島・中山間地域等に対する加算の見直し

小規模多機能型居宅介護 目次

論点①. 小規模多機能型居宅介護 機能強化等

- i 基本報酬の在り方 5
- ii 訪問体制強化加算 19
- iii 総合マネジメント体制強化加算 24

(訪問等サービス関係)

論点②. 離島や中山間地域等におけるサービスの充実（特別地域加算等の創設）

. 27

(宿泊サービス関係)

論点③. 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実（短期利用居宅介護費）

. 30

(地方分権提案関係)

論点④. 地域の特性に応じたサービスの確保（地方分権提案）

- i 登録定員を超過した場合の報酬減算（令和元年分） 34
- ii 条例委任する場合の基準（令和2年分） 37

論点①ー i 小規模多機能型居宅介護 機能強化等(基本報酬の在り方)

論点①ー i

- 小規模多機能型居宅介護は、要支援から中重度となっても、「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせた柔軟なサービスを提供することで、住み慣れた地域において在宅での生活が継続できるよう支援することを目的としており、平成18年度の制度創設以来、地域包括ケアシステムの推進に当たり、重要な役割を果たしてきている。
- その介護報酬については、中重度になっても在宅生活の継続が可能となるよう、要介護3～5の報酬単価を高め設定しているところである。現在、平成27年度から特別養護老人ホームの入居要件が要介護3以上とされたことなどの影響もあり、利用者の平均要介護度は2.2に留まっている状況にある一方で、看取り期への対応を行っているなど重度の利用者にも関わっている。
- 小規模多機能型居宅介護については、今日においても制度創設当時と同様、中重度になっても在宅生活が継続できるようにするためのサービスとしての役割の重要性は変わっていないと考えられるが、一方で、近年の経営状況の調査結果や、要介護1・2であっても介護の手間を要する高齢者の利用が多いことなどを踏まえ、現行の要介護度別の基本報酬のバランスをどのように考えるか。

対応案

- 小規模多機能型居宅介護の基本報酬については、
 - ・ 収支差率が3.1%、金額ベースでは15.7万円であり、また、40.9%の事業所が赤字であること
 - ・ 利用者の平均要介護度は2.2と高くないが、要介護1・2の利用者であっても、他の在宅介護サービス利用者と比較して「認知症高齢者の日常生活自立度」が高い傾向が見られるなど、地域において在宅生活継続の観点から重要な役割を果たしていると考えられることを踏まえ、要介護1・2の利用者について基本報酬の引き上げを検討してはどうか。
- その際、小規模多機能型居宅介護が、中重度になっても在宅生活の継続を可能とする役割を果たしていくことが期待されるサービスであることの重要性を勘案した上で、財政中立の観点も考慮する必要があるのではないか。

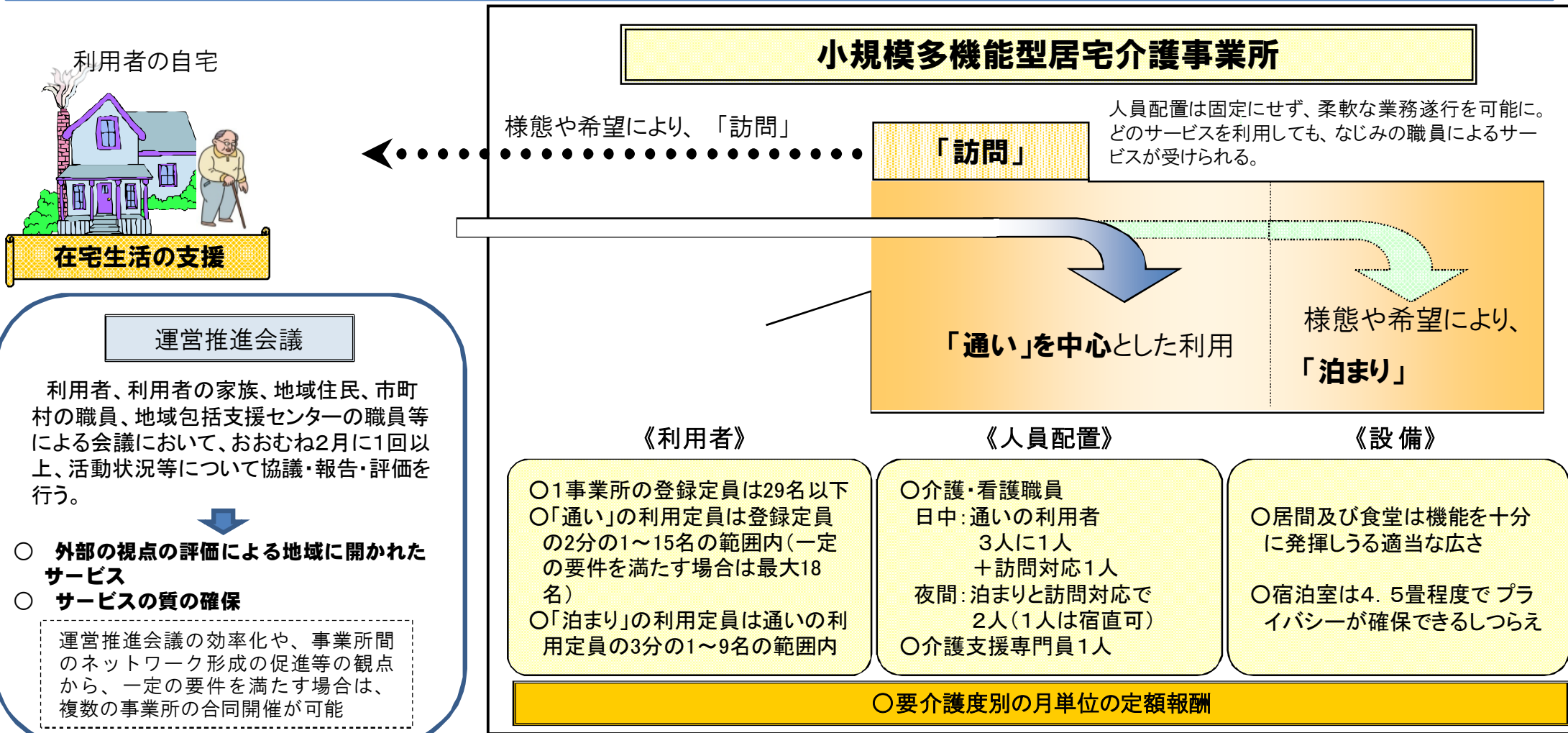
小規模多機能型居宅介護の概要

定義

- 「小規模多機能型居宅介護」は、利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

経緯

- 「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



(介護予防)小規模多機能型居宅介護の法令上の規定

	小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
介護保険法 (平成9年12月17日法律第123号)	第8条 19 この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。	第8条の2 14 この法律において「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。
介護保険法施行規則 (平成11年3月31日厚生省令第36号)	(法第8条第19項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点) 第17条の4 法第8条第19項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点は、機能訓練及び次条に規定する日常生活上の世話を適切に行うことができるサービスの拠点とする。 (法第8条第19項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話) 第17条の5 法第8条第19項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。	(法第8条の2第14項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点) 第22条の18 法第8条の2第14項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点は、機能訓練及び次条に規定する日常生活上の支援を適切に行うことができるサービスの拠点とする。 (法第8条の2第14項の厚生労働省令で定める日常生活上の支援) 第22条の19 法第8条の2第14項の厚生労働省令で定める日常生活上の支援は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事(居宅要支援者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要支援者の日常生活上必要なものとする。)、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見①

2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～(抜粋)(平成15年6月26日高齢者介護研究会(厚生労働省老健局長の私的研究会))

III. 尊厳を支えるケアの確立への方策

2. 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系

(1) 在宅で365日・24時間の安心を提供する：切れ目のない在宅サービスの提供

(小規模・多機能サービス拠点)

○ この課題を解決するためには、在宅に365日・24時間の安心を届けることのできる新しい在宅介護の仕組みが必要である。本人(や家族)の状態の変化に応じて、様々な介護サービスが、切れ目なく、適時適切に在宅に届けられることが必要である。

すなわち、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらには居住するといったサービスが、要介護高齢者(や家族)の必要に応じて提供されることが必要であり、さらに、これらのサービスの提供については本人の継続的な心身の状態の変化をよく把握している同じスタッフにより行われることが望ましい。

このためには、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点(小規模・多機能サービス拠点)が必要となる。

※ このような「通う」「泊まる」「訪問を受ける」「住む」というサービスの形態は、現在でも「通所介護」「短期入所」「訪問介護」「グループホーム」等として介護保険のメニューとなっているが、このような複数のサービスを利用するとしても、それぞれ担当するスタッフは別々であり、利用者にとっては(特に認知症の場合)混乱をきたす。スタッフの側も、利用者の心身の状態の短期的な変化や、中長期にわたって軽度から徐々に重度化していく過程を把握することは難しい。

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)(平成16年7月30日社会保障審議会介護保険部会)

II. 新たなサービス体系の確立

4. その他のサービスの見直し

① 「小規模・多機能型」のサービスについて

(「小規模・多機能型」のサービス)

○ 「小規模・多機能型」のサービスとは、こうしたサービスの機能別類型化を踏まえ、小規模で、かつ「通い」「泊まり」「訪問」「居住」などの機能を利用者の視点に立って複合的に組み合わせ、利用者の状態の変化に応じて、継続的かつ包括的に提供する形態を総称するものである。

具体的には、多様な形態が考えられる。当初から小規模拠点に多機能にわたるサービスを備える形態もあれば、既存のものが機能を拡大する形態もある。例えば、小規模な通所系サービスが「通い」機能と併せ「泊まり」機能を持つ、あるいは、痴呆性高齢者グループホームが「居住」機能と併せ「通い」機能を持つ形態などである。いずれにせよ、「地域密着型サービス」の一つとして、地域の特性に応じた対応が求められる。

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)

III. 介護保険制度の見直しについて

1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備(地域包括ケアシステムの構築)

(1) 単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

(複合型のサービス)

○ 小規模多機能型サービスは、平成18年度に創設されて以来、日々状態が変化する認知症を有する人に対応して多様なサービスを柔軟に提供できるサービス類型として評価されている。

※下線については、事務局において追加したものである。

小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見②

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

Ⅰ. サービス提供体制の見直し

3. 在宅サービスの見直し

(4) 小規模多機能型居宅介護

- 平成25年8月現在、小規模多機能型居宅介護の利用者は約7.6万人であるが、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるため、今後もサービスの更なる普及促進を図っていく必要がある。
- 小規模多機能型居宅介護は、平成18年度のサービス創設以降、登録された利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を提供するサービスとしての役割を担ってきたが、「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスとなっている事例も見受けられる。
- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、「訪問」を強化する必要性が高く、さらに今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)(平成28年12月9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. 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。

※下線については、事務局において追加したものである。

小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見③

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会)

- 地域包括ケアシステムの推進については、今回の介護報酬改定で様々な対応を図ったところであるが、その実施状況をしっかりと把握するとともに、医療と介護の役割分担と連携、住宅施策など他の関連施策との連携、高齢者の居場所の確保や引きこもり予防なども含めた健康寿命延伸のための取組、今後増えていくことが見込まれる認知症の人への対応のあり方を含め、都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきである。

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

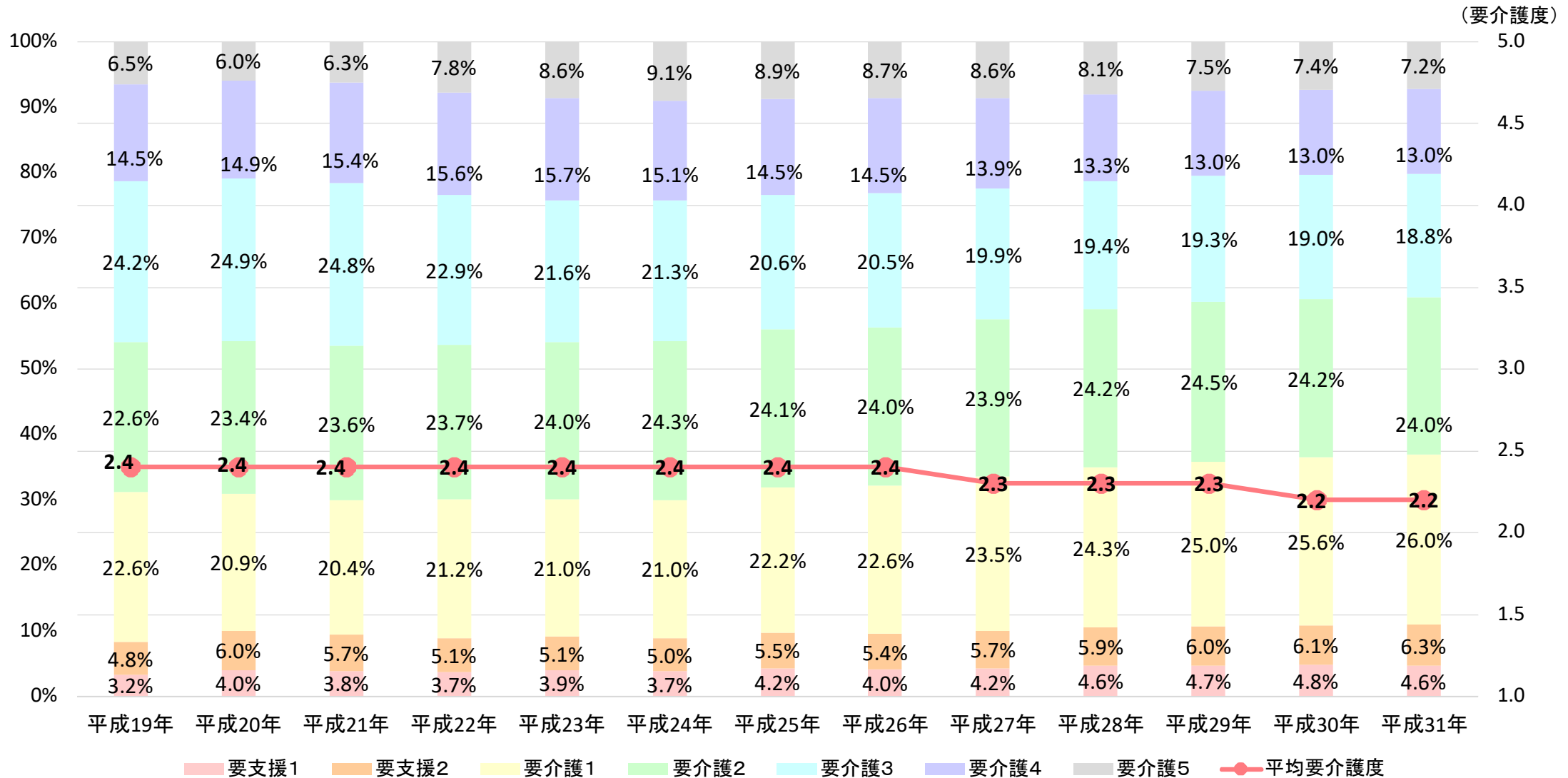
- 2025年に向けて、更にはその先の2040年を見据えて、介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)、保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)、地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めることが必要である。

1 介護サービス基盤、高齢者向け住まい 【今後の介護サービス基盤の整備】

・「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要である。(看護)小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めて、その整備を促進していくことが適当である。なお、働きながら介護を行う人について、その実態も踏まえながら一層支援していくことが重要であり、地域支援事業の任意事業である家族介護援事業なども活用しながら、家族介護者の相談支援や健康の確保を図っていくことが重要である。

小規模多機能型居宅介護の要介護度別受給者割合と平均要介護度

- 平成31年時点では、要介護3～5の利用者が全体の39.0%を占めるが、その割合は減少傾向。
- 平均要介護度も2.2と減少傾向。



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護、短期利用は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

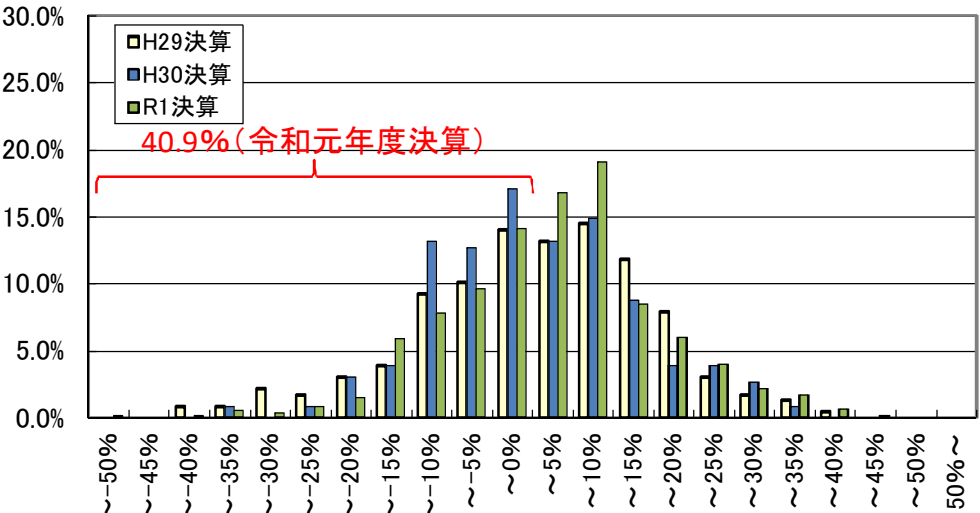
小規模多機能型居宅介護の経営状況(令和元年度)

- 小規模多機能型居宅介護の収支差率（令和元年度決算 税引前）は3.1%（※）となっており、金額ベースでは15.7万円。
- 40.9%の事業所が赤字である。
- ※収支差率について全サービスの平均は2.4%

		令和元年度概況調査		令和2年度実態調査	平成29年度実態調査	
		平成29年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算	平成28年度決算	
		千円	千円	千円	千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	4,083	4,148	4,289	3,922
2		(2)保険外の利用料	712	722	701	629
3		(3)補助金収入	11	11	6	9
4		(4)介護報酬査定減	-1	-0	-1	-1
5	II 介護事業費用	(1)給与と費	3,254 67.7%	3,342 68.5%	3,394 67.9%	3,085 67.6%
6		(2)減価償却費	202 4.2%	202 4.1%	217 4.3%	184 4.0%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-29	-29	-29	-29
8		(4)その他	1,108 23.0%	1,120 22.9%	1,139 22.8%	995 21.8%
9		うち委託費	129 2.7%	127 2.6%	138 2.8%	109 2.4%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	3	2	3	7
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	27	25	20	24
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	84	86	100	71
13	収入 ①＝Ⅰ＋Ⅲ		4,808	4,883	4,998	4,565
14	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ		4,645	4,746	4,841	4,331
15	差引 ③＝①－②		162 3.4%	137 2.8%	157 3.1%	234 5.1%
16	法人税等		17 0.4%	16 0.3%	14 0.3%	12 0.3%
17	法人税等差引 ④＝③－法人税等		145 3.0%	121 2.5%	143 2.9%	222 4.9%
18	有効回答数		228	228	1,144	1,051
※ 比率は収入に対する割合である。						
※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。						
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。						
19	a 設備資金借入金元金償還金支出		108	110	127	104
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出		44	41	30	40
21	参考:(④ ＋Ⅱ(2)＋Ⅱ(3))－(a＋b)		166	143	174	234
22	実利用者数		20.6人	20.9人	20.1人	
23	延べ利用者数		630.9人	683.7人	617.1人	
24	常勤換算職員数(常勤率)		11.2人 74.2%	10.3人 71.6%	10.9人 73.6%	
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		9.7人 73.1%	9.0人 71.1%	9.6人 72.9%	
26	常勤換算1人当たり給与と費					
27	常勤 看護師		355,359円	362,799円	365,282円	
28	常勤 准看護師		307,407円	315,171円	340,587円	
29	常勤 介護福祉士		314,320円	328,328円	316,432円	
30	常勤 介護職員		292,738円	305,387円	287,115円	
31	非常勤 看護師		333,353円	326,278円	334,828円	
32	非常勤 准看護師		301,888円	287,976円	300,359円	
33	非常勤 介護福祉士		272,232円	269,445円	265,414円	
	非常勤 介護職員		249,420円	240,590円	240,256円	
34	実利用者1人当たり収入		237,401円	238,640円	226,974円	
35	実利用者1人当たり支出		230,748円	231,136円	215,343円	
36	常勤換算職員1人当たり給与と費		295,506円	299,917円	288,658円	
37	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与と費		286,010円	291,703円	280,687円	
38	常勤換算職員1人当たり利用者数		1.8人	2.0人	1.8人	
39	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数		2.1人	2.3人	2.1人	

有効回答数 = 1,144

[収支差率分布]

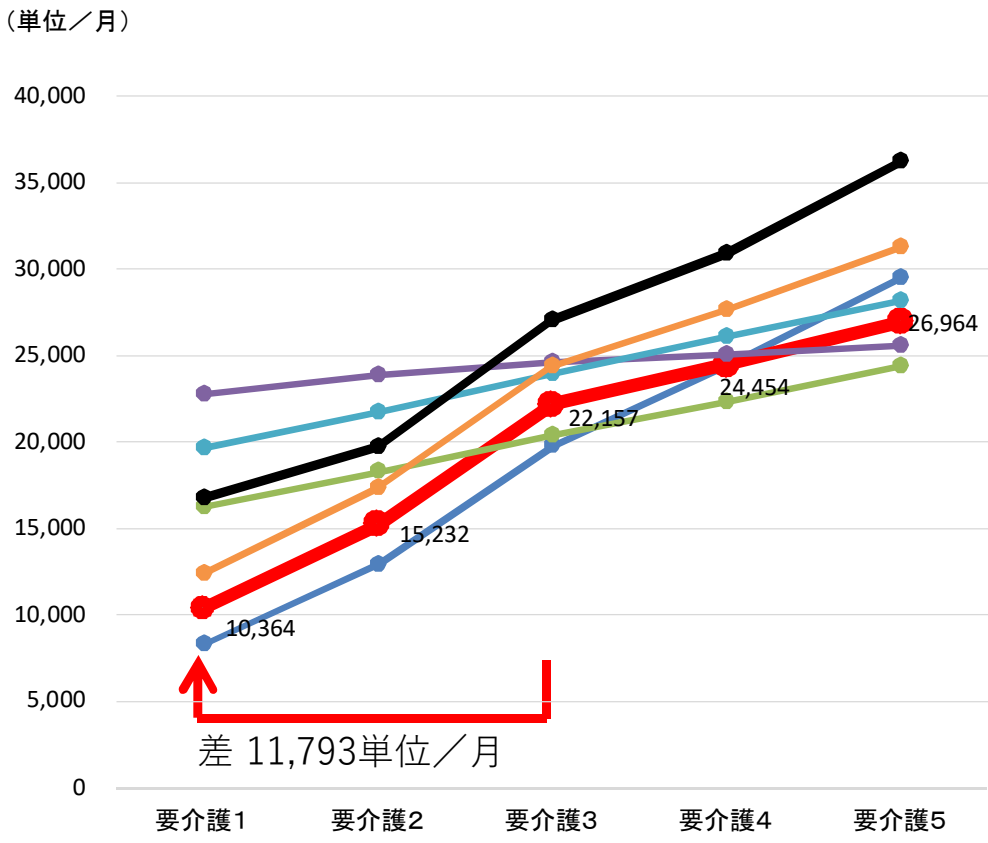


注: H29・30年度決算結果は令和元年度介護事業経営概況調査の結果

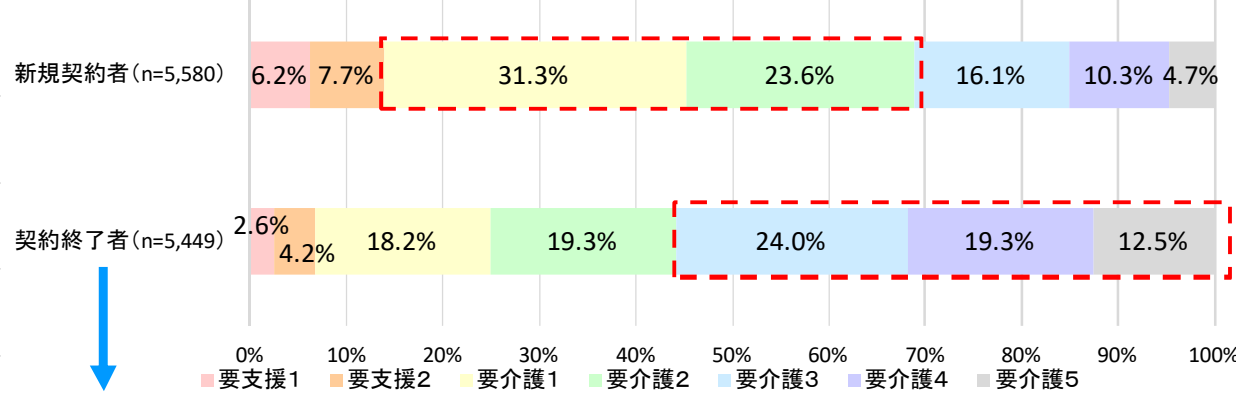
小規模多機能型居宅介護 要介護度別の基本報酬、新規利用者・契約終了者の状況

- 基本報酬は、要介護1・2と要介護3～5との間で差が大きい。
- 新規契約者は要介護1・2が54.9%である一方で、契約終了者は要介護3～5が55.8%。
- 契約終了者のうち、19.2%が死亡となっている。

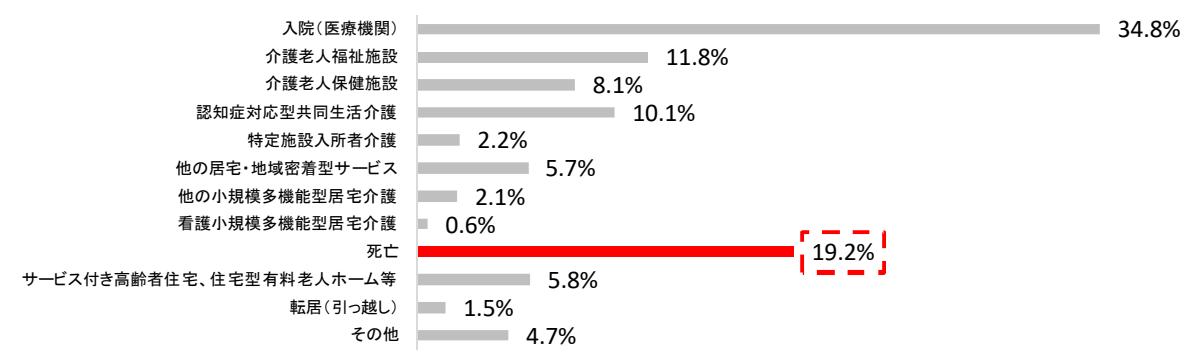
〔地域密着型サービスの基本報酬と区分支給限度基準額〕



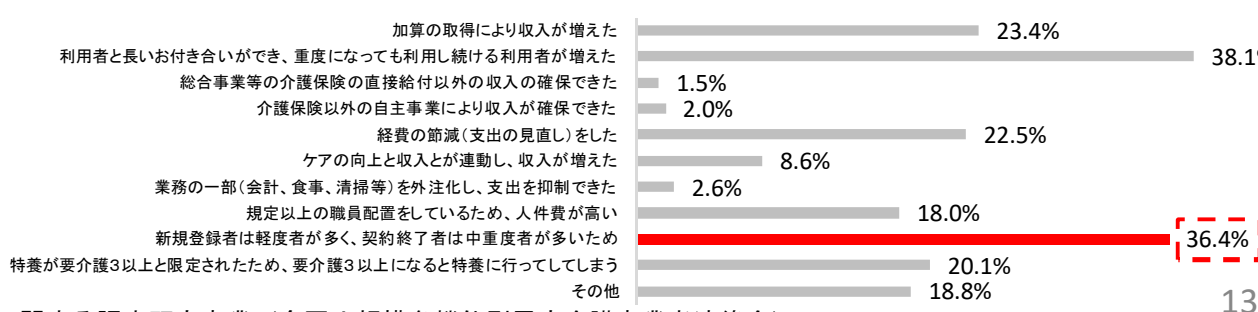
〔直近3人の新規利用者・契約終了者の要介護度の分布〕



〔直近3人について契約終了後に利用した介護サービス等〕
(複数回答) (n=5,435人)



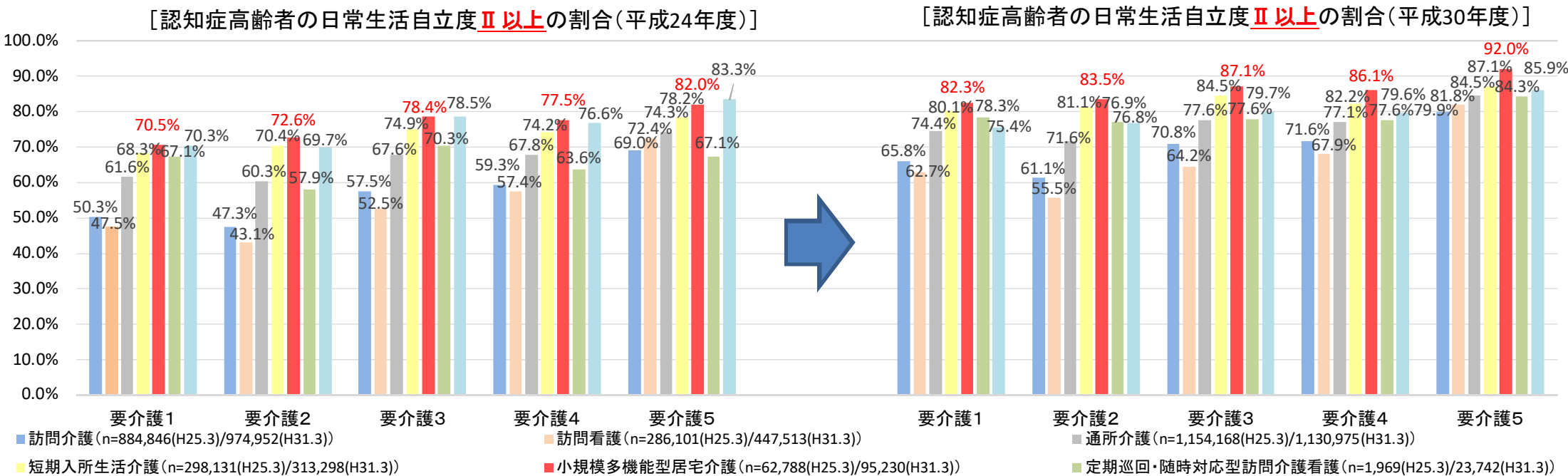
〔収支状況の要因〕 (複数回答) (n=1,636)



※日額報酬のサービスは、日額報酬×30.4で計算した数値をグラフ化している

各介護サービス利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合(要介護度別)

- 居宅、多機能系サービス利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合を比較すると、平成30年度では全ての要介護度で小規模多機能型居宅介護が最多。
- 平成24年度と平成30年度を比較すると全ての要介護度で小規模多機能型居宅介護は割合が1割程度増加。



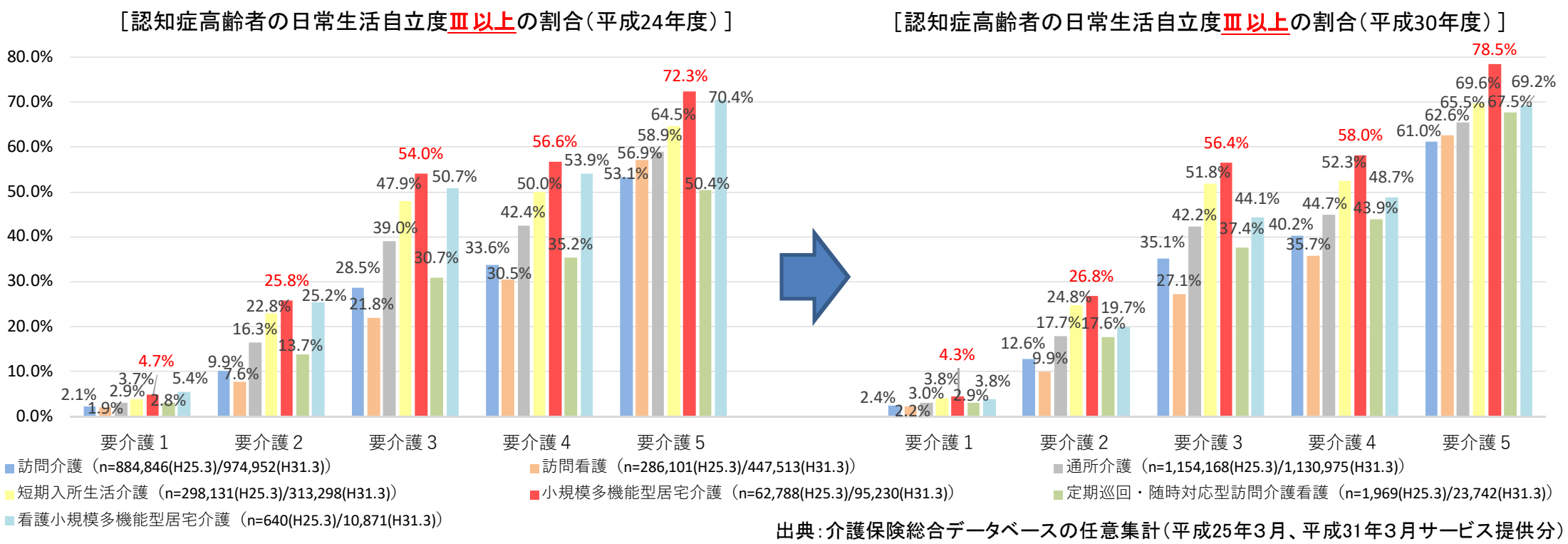
出典: 介護保険総合データベースの任意集計 (平成25年3月、平成31年3月サービス提供分)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

各介護サービス利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合(要介護度別)

○ 居宅、多機能系サービス利用者の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合を比較すると、平成24年度、平成30年度では共に全ての要介護度で小規模多機能型居宅介護が最多。(平成24年度要介護1を除く)



(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

- 平成30年11月～令和元年10月までの1年間で、死亡まで事業所が関わったケースは全体の約8割であり、1事業所あたりの平均人数は2.19人。
- 死亡まで事業所が関わったケースのうち、死亡場所が医療機関のケースは約4割であり、事業所又は自宅で死亡したケースも、約4割。

		2019年			
		ケース数 (N=2,256)	割合	事業所数	1事業所あたり平均人数(※)
死亡まで事業所が関わったケース		1,836	81.4%	837	2.19
	うち死亡場所は事業所	535	23.7%	339	1.58
	うち死亡場所は自宅	375	16.6%	276	1.36
	うち死亡場所は医療機関	878	38.9%	477	1.84
	その他	48	2.1%	29	1.66
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース		323	14.3%	170	1.90
その他		97	4.3%	41	2.37

※ 平均人数は、該当者が1人以上いた事業所で算出。

出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

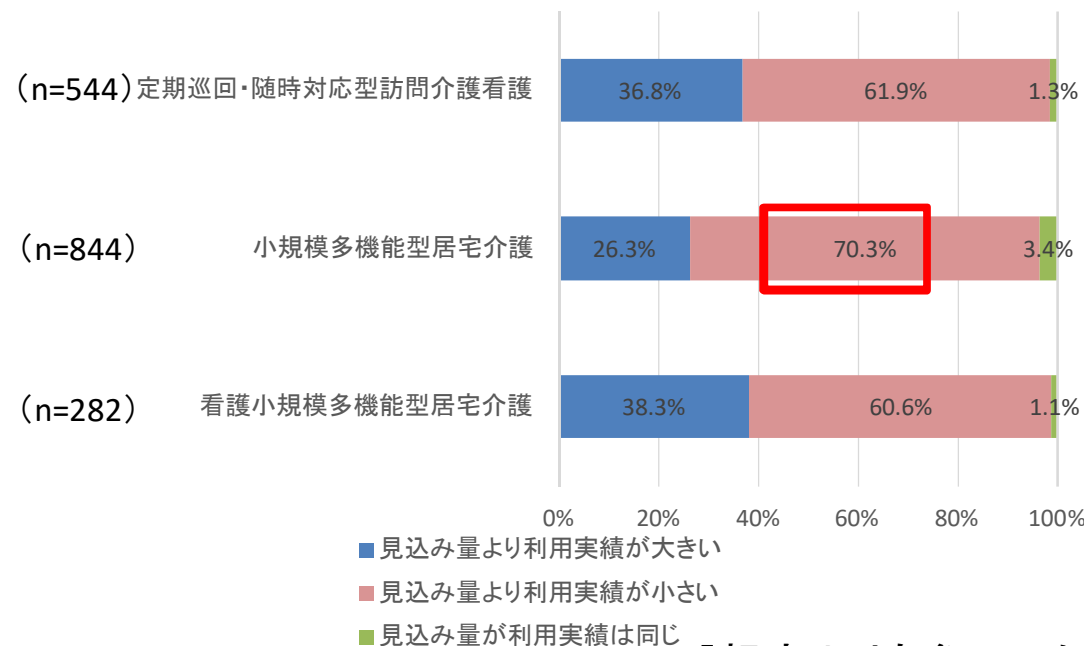
「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

第6期介護保険事業計画における3サービスの見込み量と利用実績の比較 (平成29年度)

- 保険者への調査では「見込み量より利用実績が小さい」は小規模多機能型居宅介護では70.3%で最多。
- 「見込み量より利用実績が小さい理由」としては「想定よりも参入した事業者が少なかったから」が25.7%だった。

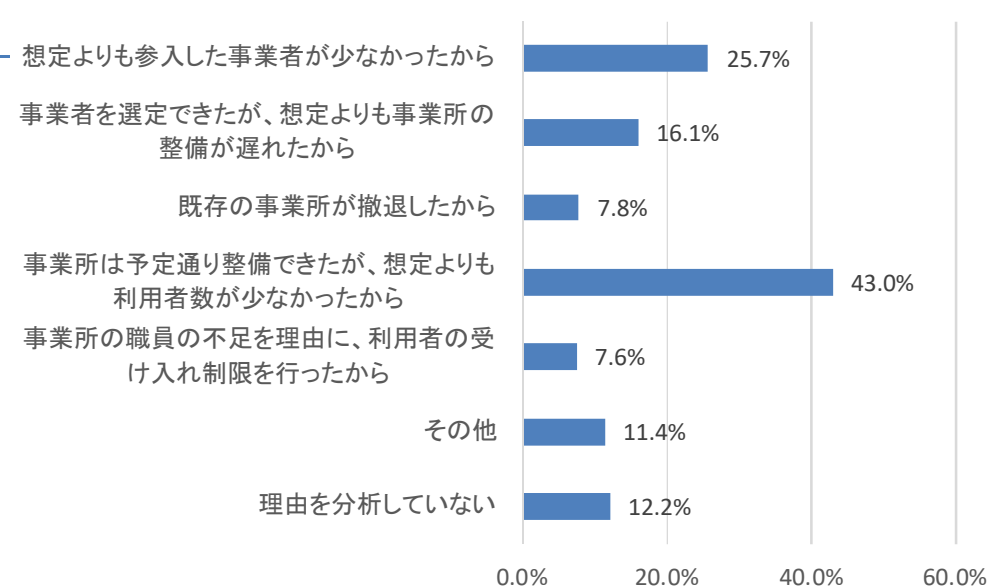
[平成29年度の見込み量と利用実績]

※見込み量と利用実績がどちらも0人だった保険者は除く



[見込み量より利用実績が小さい理由(複数回答)]

(n=682)



[想定よりも参入した事業者が少なかった理由(抜粋)]

経営の難しさ	○ 介護報酬が低く、継続的な経営が困難なため。 ○ 収益の確保が難しいため。 ○ 単独での参入は、事業者として採算が難しいのではないかとされる。
施設整備・用地確保の難しさ	○ 事業者による用地確保に期間を要したことなど。 ○ 整備に適した用地の確保が難しい。
その他	○ 包括的単価のため、利用者の希望どおり柔軟に対応できない。(他のサービス利用が難しい) ○ 小規模多機能及び看護小規模多機能の事業所については、グループホーム併設でないと参入は難しいという事業者がほとんどであった。

出典: 平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

令和2(2020)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

在宅介護	343 万人		378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人		122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人		244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人		43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人		59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人		14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人		3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人		2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人		50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人		28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人		22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	94 万人		105 万人	(11%増)	121 万人	(29%増)
特養	59 万人		65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健	36 万人		38 万人	(6%増)	41 万人	(17%増)
介護医療院	-		1.5 万人		6.4 万人	

(参考)

介護療養型医療施設	5.0 万人		4.0 万人		-	
-----------	--------	--	--------	--	---	--

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和2(2020)年度及び令和7(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

： 特養、老健、ケアハウス、**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、看護小規模多機能型居宅介護、
認知症GH、サービス付き高齢者向け住宅

論点①－ ii 小規模多機能型居宅介護 機能強化等(訪問体制強化加算)

論点①－ ii

- 訪問体制強化加算は、要介護者の在宅での生活継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する事業所の体制を評価するため、以下の要件を満たしている事業所について評価している。
 - ・ 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置
 - ・ 1月あたりの延べ訪問回数が200回以上
- 当該加算について、一人暮らしの高齢者が増加することに伴い、訪問サービスの必要性が高まることが想定されることを踏まえ、訪問サービスの提供によって増加する職員の負担に対する評価や、積極的な訪問サービスをより一層促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 一人暮らしの高齢者が増加していく中、住み慣れた地域で暮らし続けることを可能とする訪問サービスをより一層積極的に促進していく観点から、
 - ・ 現行の加算をベースとして、1事業所1月あたりの延べ訪問回数が更に一定数以上の事業所を対象として、上乘せ評価を行ってはどうか。
 - ・ 一方で、訪問回数が一定数以下の事業所については報酬を適正化してはどうか。

※イメージは次頁参照

論点①ー ii 小規模多機能型居宅介護 機能強化等(訪問体制強化加算)【イメージ】

- 在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、訪問を担当する従業者を一定程度配置するとともに、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所については、加算として評価する。※介護予防は除く。
- 1月あたり延べ訪問回数が一定数以下の事業所については適正化する。

	訪問体制強化加算（現行）
単位数	1,000単位／月
算定要件	・ 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。 ・ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が<u>200回以上</u>であること。 (※) 集合住宅（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）を併設する場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が5割以上を占める場合であって、同一建物以外の利用者に対して、延べ訪問回数が1月当たり200回以上の場合に算定対象とする。



	訪問体制強化加算（Ⅰ）（新設）
単位数	<u>○単位／月</u>
算定要件	・ 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。 ・ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が<u>○回以上</u>であること。 (※) 集合住宅（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）を併設する場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が5割以上を占める場合であって、同一建物以外の利用者に対して、延べ訪問回数が1月当たり<u>○回以上</u>の場合に算定対象とする。

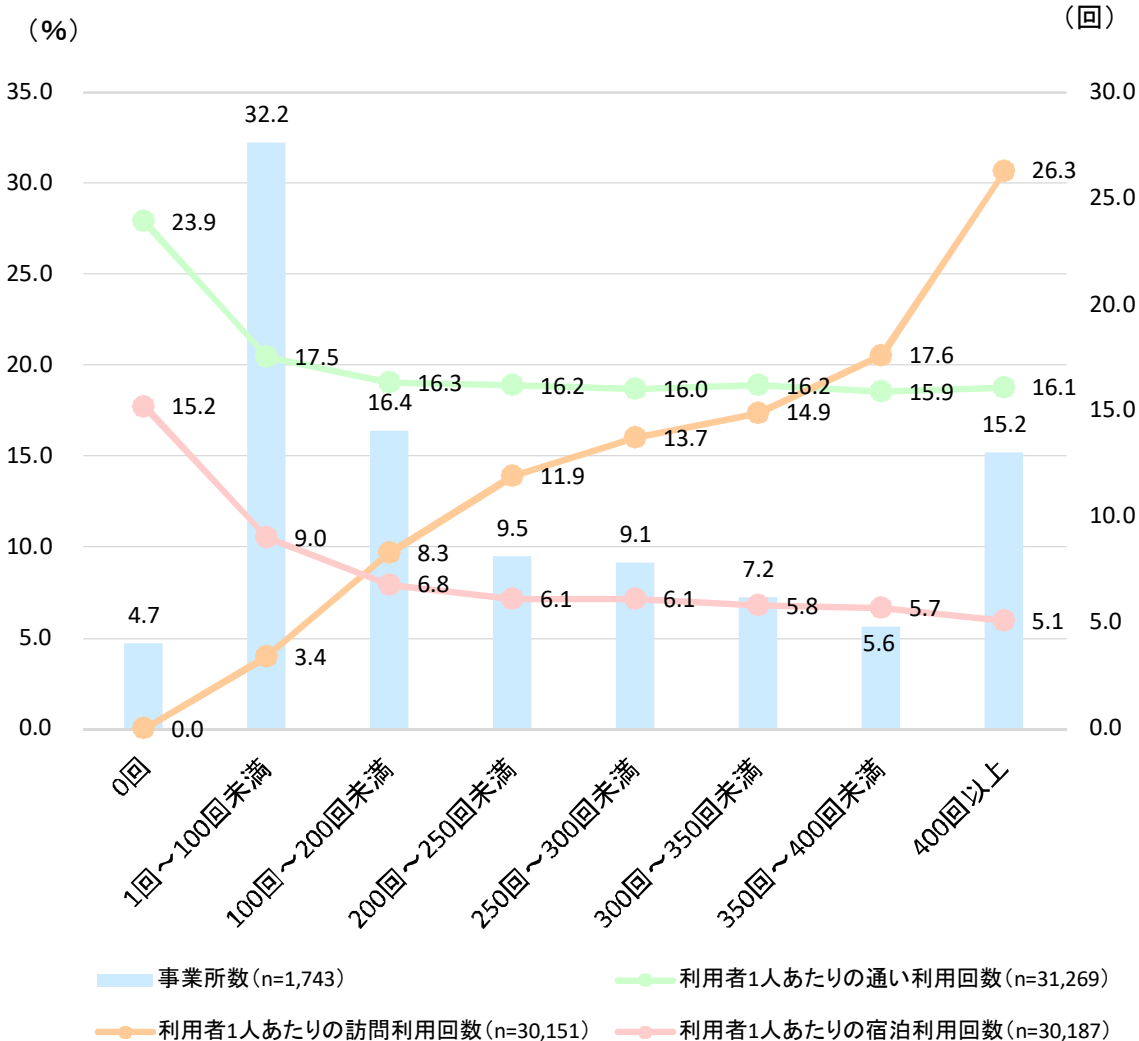
	訪問体制強化加算（Ⅱ）（現行）
単位数	1,000単位／月
算定要件	・ 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。 ・ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が<u>200回以上</u>であること。 (※) 集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）を併設する場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が5割以上を占める場合であって、同一建物以外の利用者に対して、延べ訪問回数が1月当たり200回以上の場合に算定対象とする。

	訪問回数が一定数以下の事業所について適正化（新設）
単位数	<u>▲○単位／月</u>
算定要件	・ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が<u>○回以下</u>の事業所については減算する。

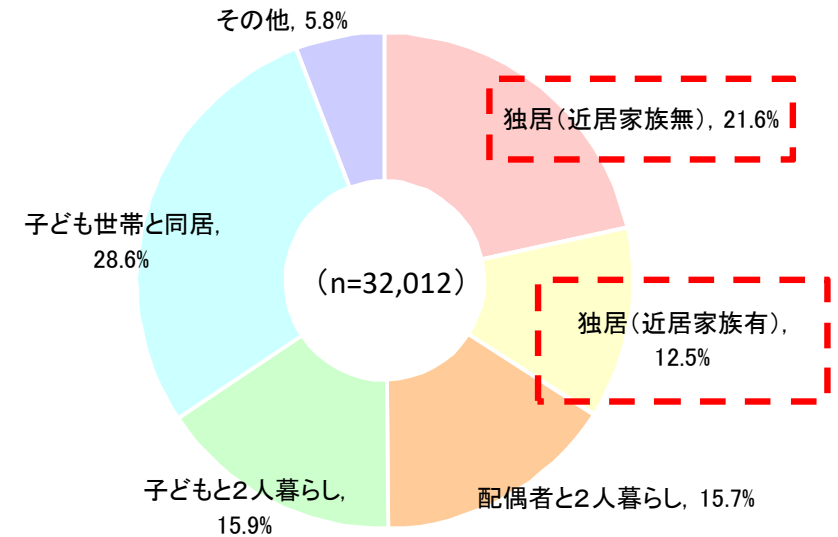
小規模多機能型居宅介護 訪問サービスの実施状況

- 現状、1事業所あたり月間訪問回数は、「0回」の事業所が4.7%いる一方で、「400回以上」の事業所が15.2%いる。
- 月間訪問回数に関わらず、「通い」「泊まり」の利用状況は概ね同程度である（月間訪問回数が0回の事業所を除く）。
- 利用者の世帯構成は、独居世帯（「独居（近居家族無）」＋「独居（近居家族有）」）が34.1%。
- （一人暮らしの高齢者が増加すると予測されるが、）独居世帯は、他の世帯に比べて、訪問回数が多い傾向。

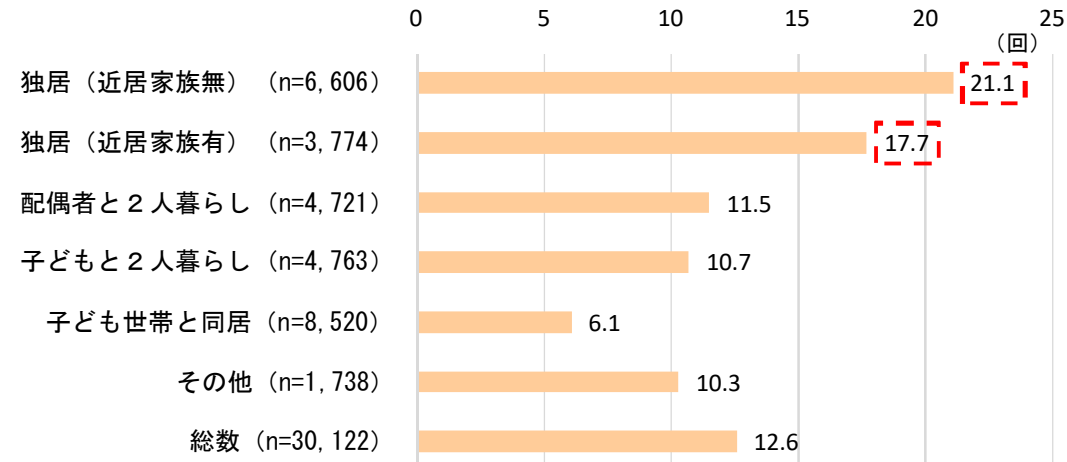
〔月間訪問回数別事業所数割合・利用者1人あたりサービス利用状況〕



〔(参考)利用者の世帯構成〕



〔(参考)利用者1人あたり平均月間訪問回数(世帯構成別)〕



※ 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）のデータをもとに事務局にて作成。

※ いずれも、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している利用者を除く。

小規模多機能型居宅介護 訪問サービスの内容①

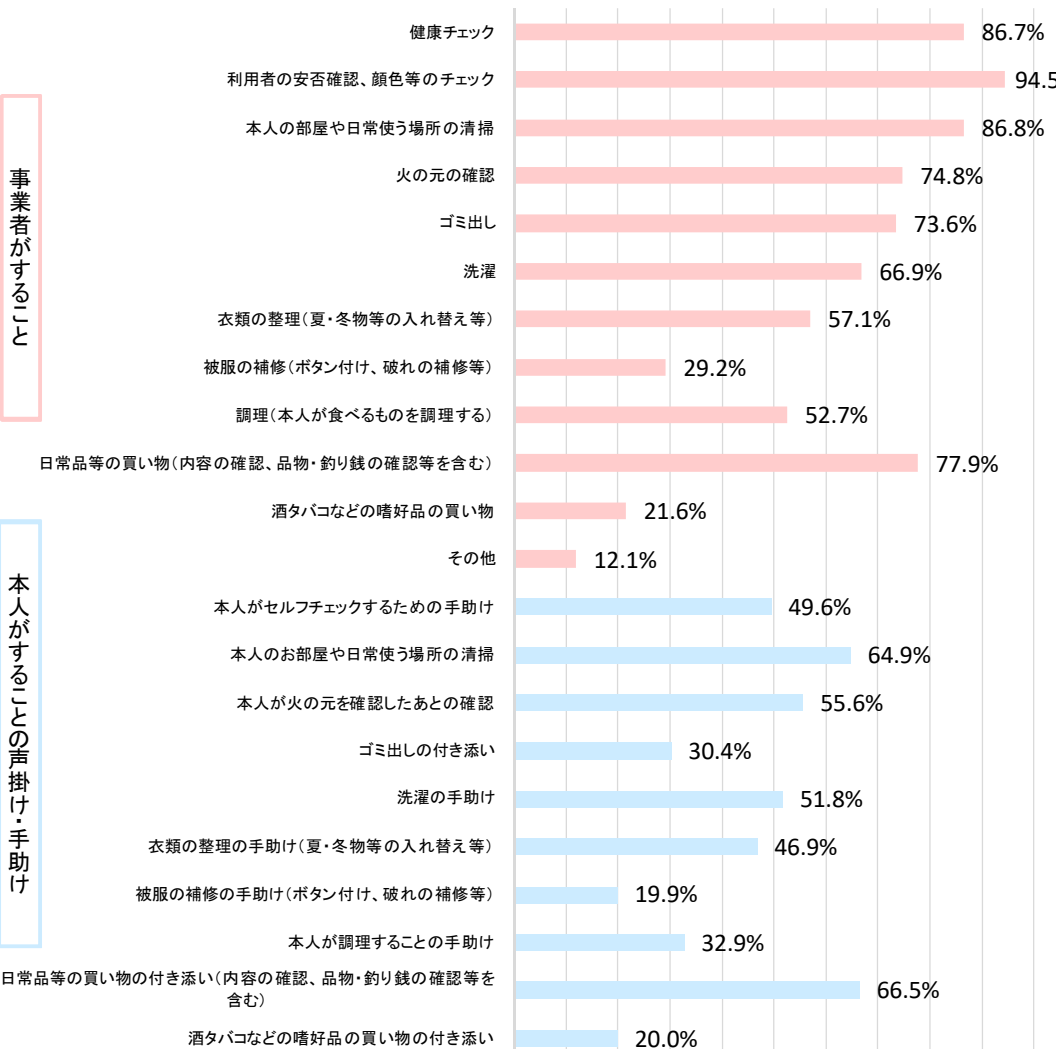
○ 小規模多機能型居宅介護における訪問サービスの内容のうち、家事の支援と介護支援は以下のとおり。

事業者がすること

本人がすることの声掛け・手助け

〔家事の支援の内容〕

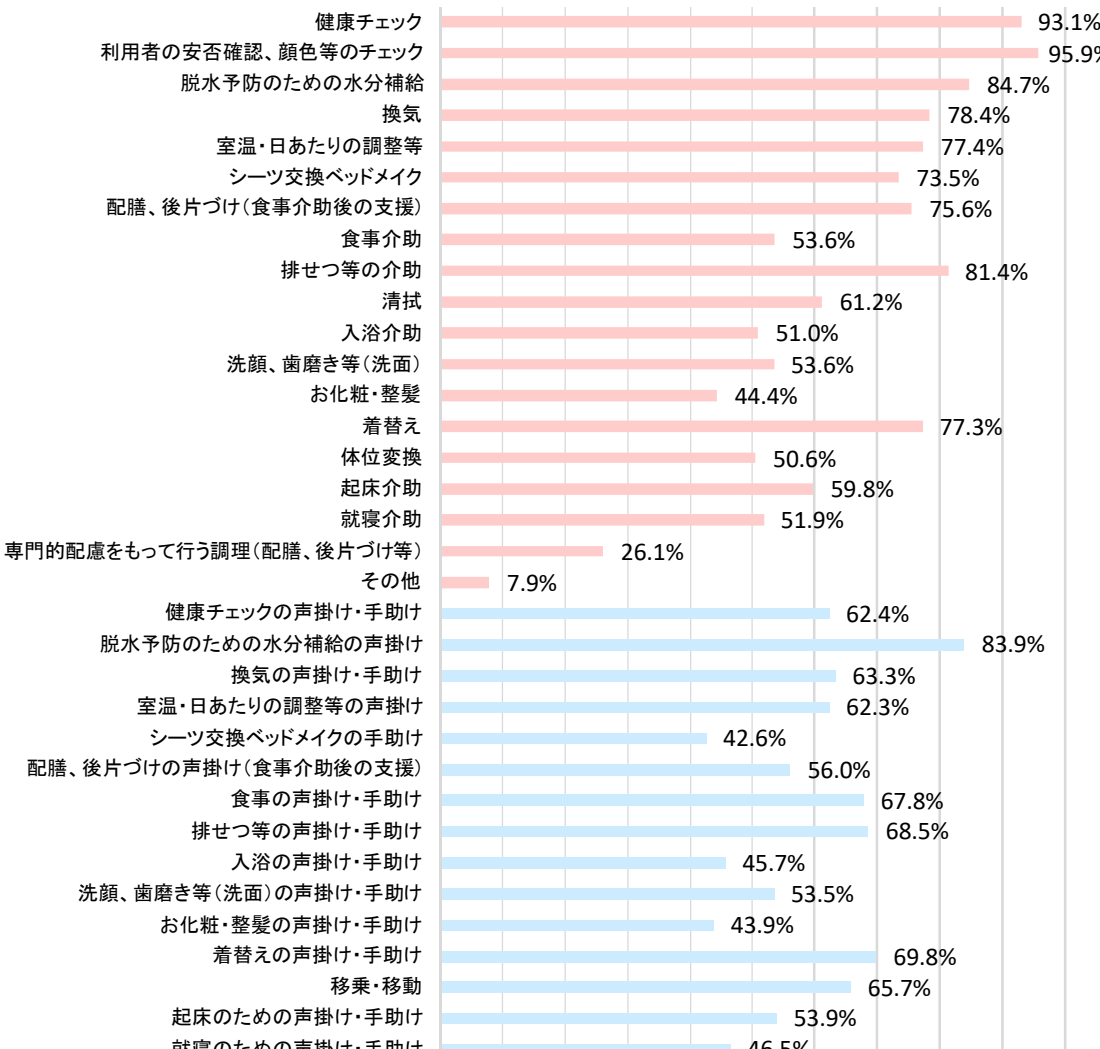
n=2,146



		平均値 (分)	中央値 (分)
提供 時間	最短	13.8	10.0
	最長	68.1	60.0

〔介護支援の内容〕

n=2,136



		平均値 (分)	中央値 (分)
提供 時間	最短	13.8	10.0
	最長	70.6	60.0

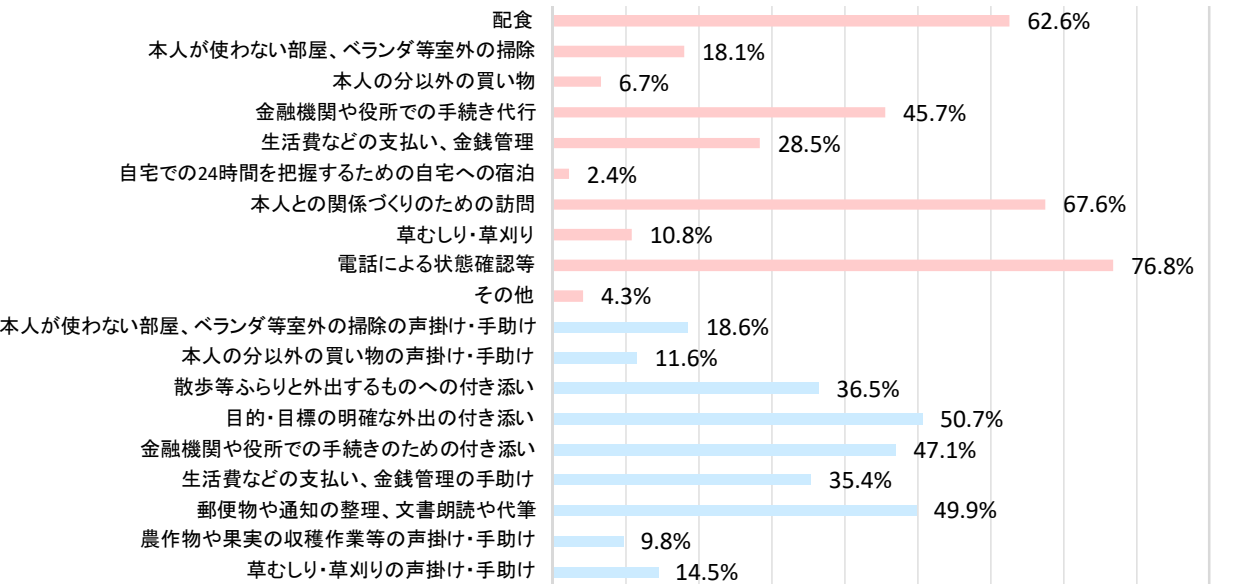
出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

小規模多機能型居宅介護 訪問サービスの内容②

○ 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスの内容は身体介護や生活援助にとどまらず、地域での暮らしを継続する支援となっている。

〔地域生活の支援の内容〕

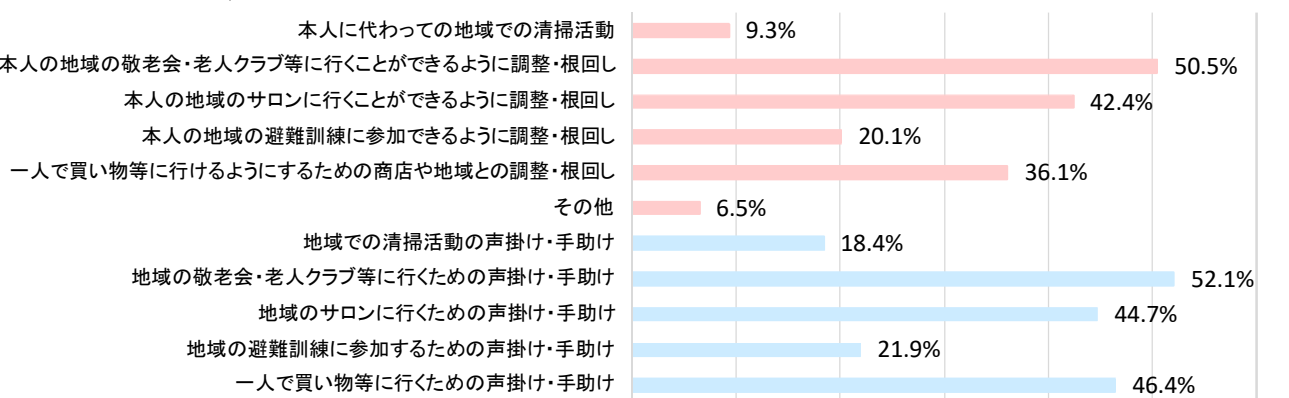
n=1,982



		平均値 (分)	中央値 (分)
提供 時間	最短	13.9	10.0
	最長	62.2	60.0

〔地域での支援の内容〕

n=1,314



		平均値 (分)	中央値 (分)
提供 時間	最短	20.1	15.0
	最長	69.2	60.0

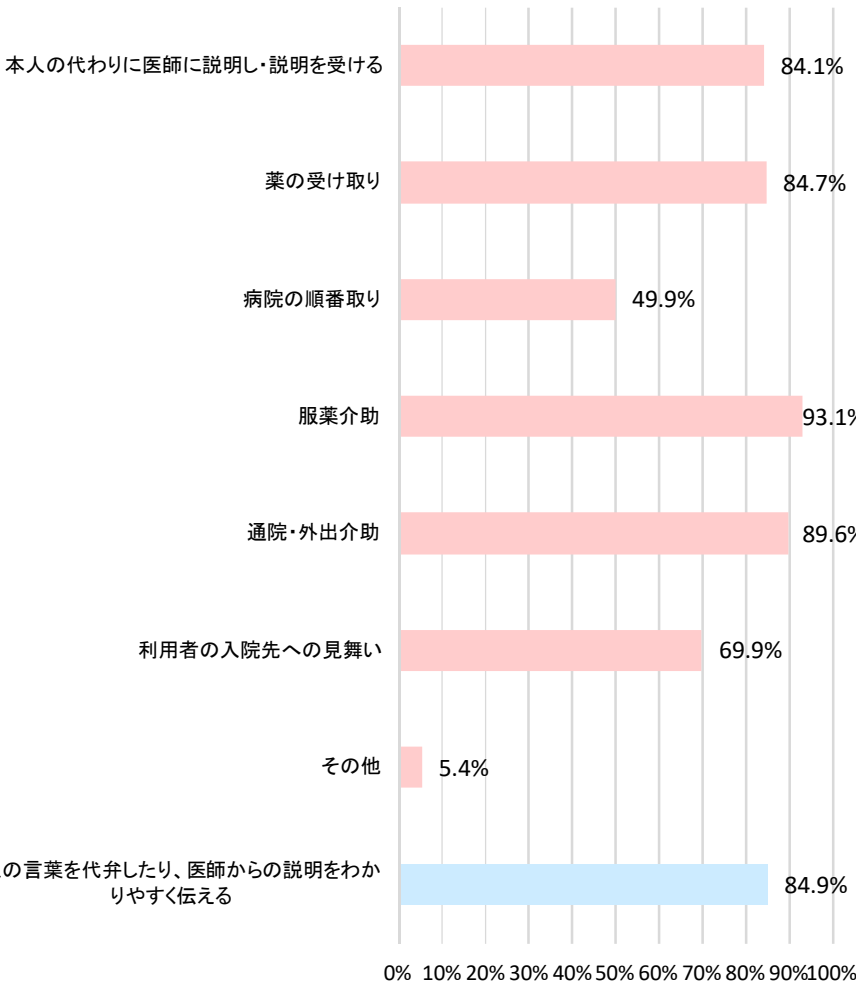
凡例:

事業者がすること

本人がすることの声掛け・手助け

〔医療についての支援の内容〕

n=2,074



		平均値 (分)	中央値 (分)
提供 時間	最短	27.0	30.0
	最長	148.6	120.0

論点①－iii 小規模多機能型居宅介護 機能強化等(総合マネジメント体制強化加算)

論点①－iii

- 総合マネジメント体制強化加算は、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の様態に応じて「通い・訪問・泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するため、①介護職員や看護職員等が日常的に行う調整や情報共有、②多様な関係機関や地域住民等との調整や交流等の取組を評価している。
- 今般、加算取得率が事業所ベースで86%に上っていることや、地域貢献活動の中身に定期的な活動等を行うものが含まれるなど取組に差異があること、さらには、事業所が利用者の役割発揮の場を提供している場合には要介護度が改善する傾向にあること等を踏まえ、当該加算について、小規模多機能型居宅介護事業所が地域包括ケアシステムの担い手の拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 事業所が主体となって、事業所内外の人を取り込んだ地域に貢献する活動の場を、定期的に提供していることを追加の要件とした上位区分を設けるとともに、財政中立を意識しつつ、上位区分への移行を促す観点から、現行の単位数の見直しを行うこととしてはどうか。

※イメージは次頁参照

論点①－ iii 小規模多機能型居宅介護 機能強化等(総合マネジメント体制強化加算)【イメージ】

	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) (新設)
単位数	(要介護度に関わらず) ○単位／月
算定要件	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること ③ (追加案) 事業所として、事業所内外の人を取り込んだ地域に貢献する活動の場(認知症カフェ・食堂等、通いの場の設置など)を、主体的かつ定期的に提供すること。また、利用者の状態に応じて、当該活動の場に積極的に参加しているとともに、必要に応じて、その際の利用者の具体的な役割を、①の個別サービス計画に反映させていること。

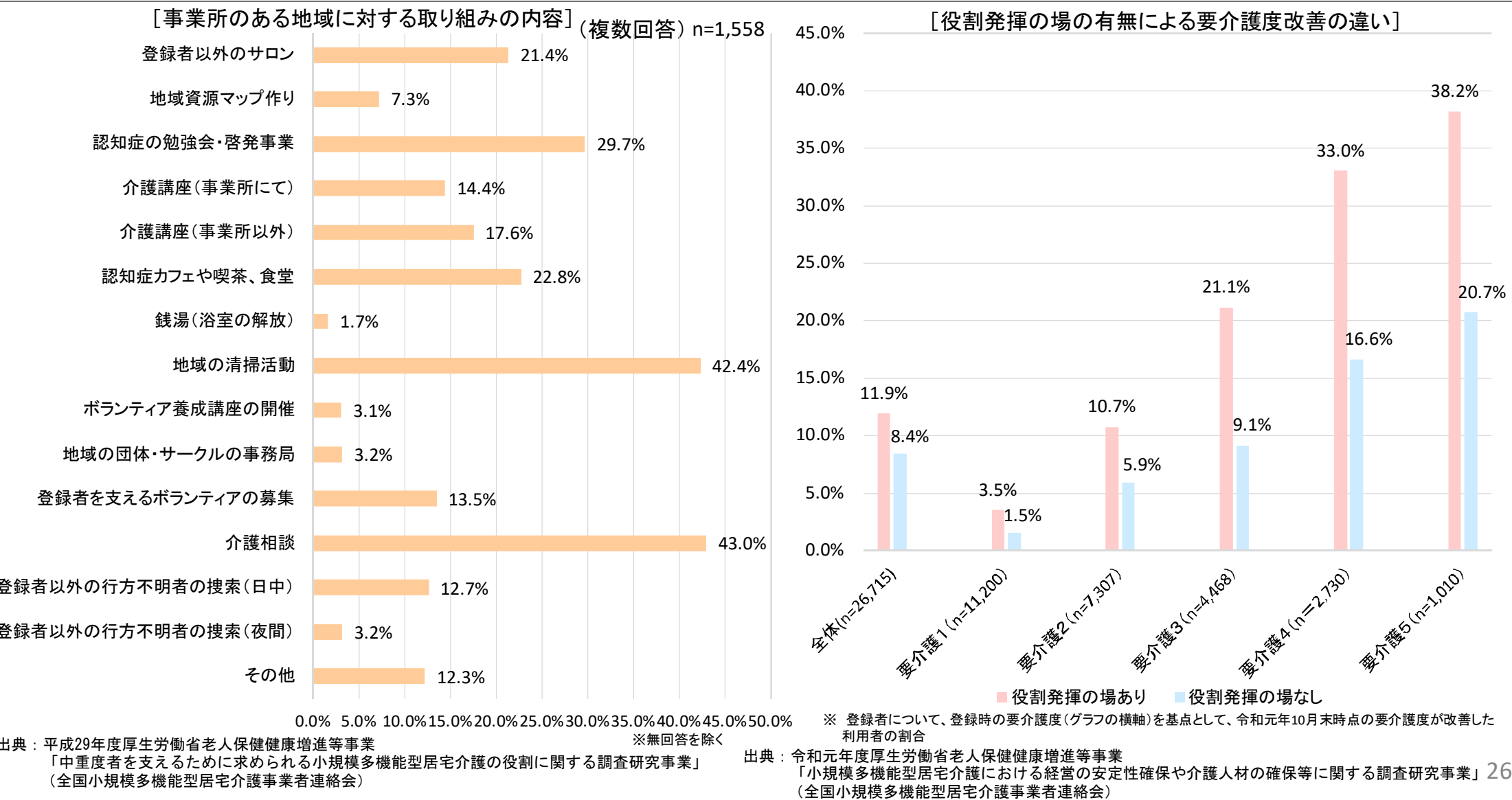
	総合マネジメント体制強化加算 (現行)
単位数	(要介護度に関わらず) 1,000単位／月
算定要件	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること



	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ) (現行)
単位数	(要介護度に関わらず) 1,000単位／月 ⇒ ○単位／月
算定要件	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること

地域への取り組みの内容、役割発揮の場の有無による要介護度改善の違い

- 小規模多機能型居宅介護事業所が主体的に実施している地域への取り組みとしては、「介護相談」、「地域の清掃活動」、「認知症の勉強会・啓発事業」のほか、「認知症カフェや喫茶、食堂」が22.8%、「登録者以外のサロン」が21.4%。
- 事業所・地域で利用者の役割発揮の場がある場合には、無い場合と比較して利用者の要介護度の改善状況が良い傾向となっている。



論点②離島や中山間地域等におけるサービスの充実(特別地域加算等の創設)

論点②

- ①「特別地域加算」(+15%)、②「中山間地域等における小規模事業所加算」(+10%)は、離島や中山間地域等に所在する訪問系事業所がサービス提供を行うためには移動にコストがかかることを踏まえて、訪問系サービスを対象にしている。
- 現状、小規模多機能型居宅介護(通い・訪問・泊まり)は、「通い」を中心としたサービスと整理され、通所系サービスと同様に設定されていないが、「訪問」も提供することを踏まえ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- (介護予防)小規模多機能型居宅介護については、離島や中山間地域等におけるサービスの充実や、「訪問」を含めた利用者が増加傾向にあることを踏まえ、その移動のコストを適切に評価する観点からも、特別地域加算等の対象としてはどうか。
- ※ 看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

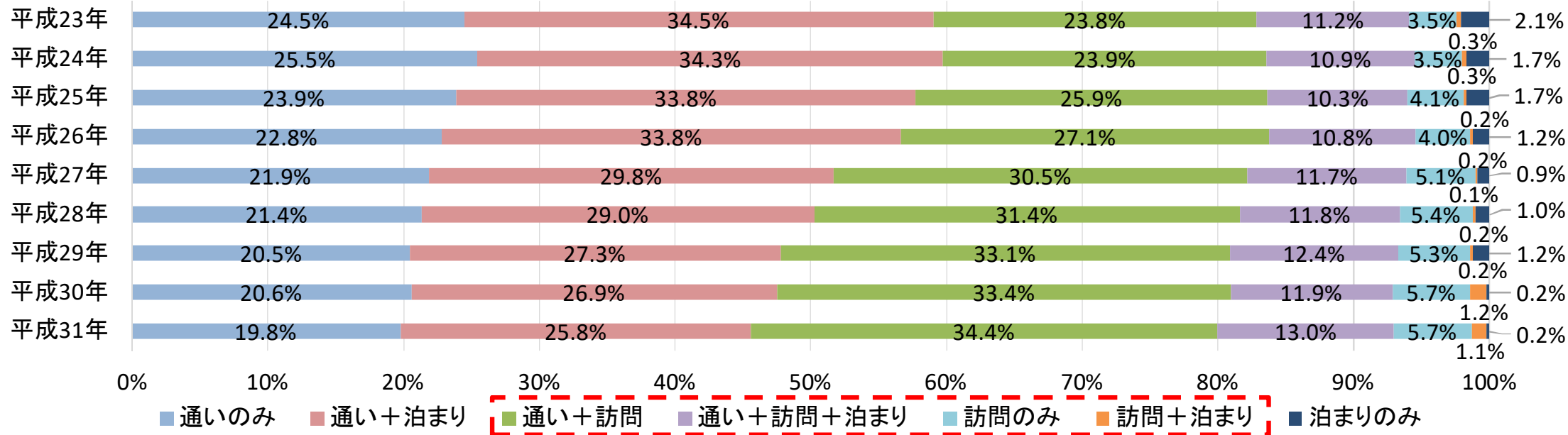
離島・中山間地域等に対する加算	単位数	要件
①特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域
②中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

対象	訪問系									多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	認デイ
①	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×⇒○	×⇒○	×	×	×
②	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×⇒○	×⇒○	×	×	×
③	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×

小規模多機能型居宅介護の通い・訪問・泊まりサービスの利用状況

○ 利用状況の経年変化をみると、「訪問」を含めた利用の仕方をする者が増加傾向。

[利用状況の経年変化]



(参考)中山間地域等における介護サービス関係施策

- サービス確保が困難な離島等の特例などにより、離島等における介護サービスの確保・充実に必要な措置を実施。
- 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額については、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額する事業がある。

○サービス確保が困難な離島等の特例

- ・ 指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

○中山間地域等に対する報酬における評価

- ・ 訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

○離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置

- ・ 離島等地域においては、訪問系の介護サービスを利用した場合、上記のとおり特別地域加算が行われ、利用者負担額も増額されることになる。このため、離島等地域の利用者負担額について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に）する。

（注）中山間地域等における小規模事業所加算（サービス費用の10%相当の加算）も同様の措置を実施。

○離島等サービス確保対策事業

- ・ 離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のため、離島におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業を実施し、もって、介護サービスの確保等を図る。

（注）厚生労働大臣が認めた場合には、自治体の実情に応じた介護サービス確保等のための事業が実施可能。

論点③緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

論点③

- 小規模多機能型居宅介護については、事業所の登録定員に空きがあること等を要件に、登録者以外の短期利用も可能となっている。
- このため、宿泊室に空きがあるだけでは利用できず、登録者以外の緊急時の宿泊ニーズに適時適切に対応できない。
- 空床があるにも関わらず短期利用居宅介護を利用できない現状や、介護保険部会における意見も踏まえて、小規模多機能型居宅介護事業所において、在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

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

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要である。（看護）小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。

※下線は、事務局において追加。

論点③緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

対応案

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の登録者以外の短期利用について、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合に、空床となっている宿泊室を柔軟に活用してはどうか。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費

概要 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合には、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

単位数	要支援 1	4 2 1 単位/日	要支援 2	5 2 6 単位/日	要介護 1	5 6 7 単位/日	要介護 2	6 3 4 単位/日
	要介護 3	7 0 3 単位/日	要介護 4	7 7 0 単位/日	要介護 5	8 3 5 単位/日		

- 要件
- ①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。
- ②人員基準違反でないこと。
- ③あらかじめ利用期間を定めること。
- ④登録者の数が登録定員未満であること。
- ⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
- ↓
- 【見直し案】 ④は削除

宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
日数	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）

- 利用人数
- 宿泊室の数 × （事業所の登録定員-登録者数） ÷ 事業所の登録定員 = 短期利用可能な宿泊室数（小数点第1位以下四捨五入）
- ※ 1 必ず定員以内となる。
- ※ 2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。
- この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。
- ※ 3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。

↓

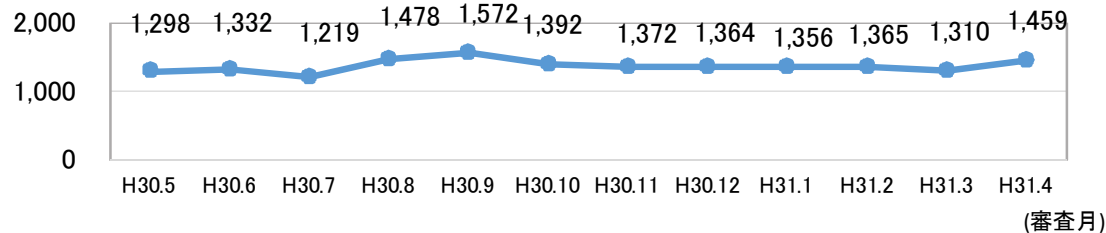
【見直し案】 登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内であること。

小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護の利用状況

- 平成30年度の短期利用居宅介護費の利用総単位数、利用実日数、報酬請求事業所数の推移をみると、いずれもほぼ横ばいの状況となっている。
- (現行のルール(注)に基づく) 1事業所当たりの短期利用受入可能室数は、平均1.7室で、「0室」の事業所が2割ある。

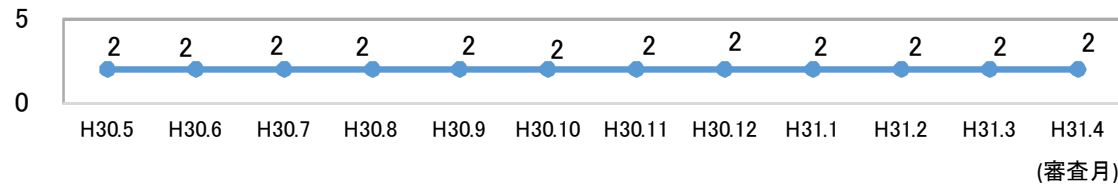
(単位:
千単位)

利用総単位数の推移



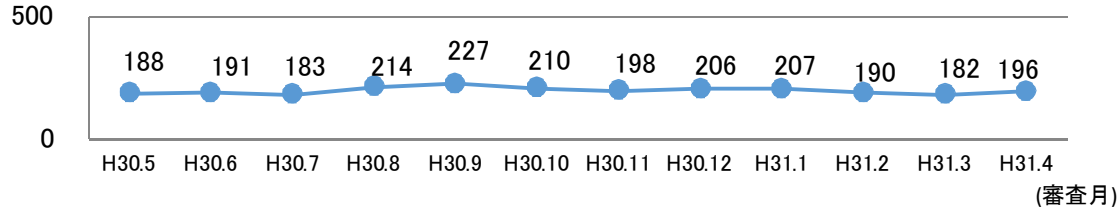
(単位:千日)

利用実日数の推移

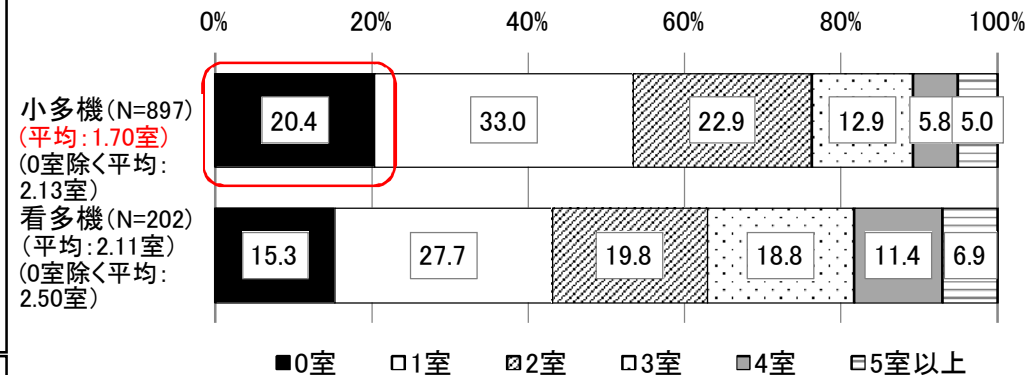


(単位:
事業所)

報酬請求事業所数の推移



〔1事業所1日当たりの短期利用受入可能室数〕



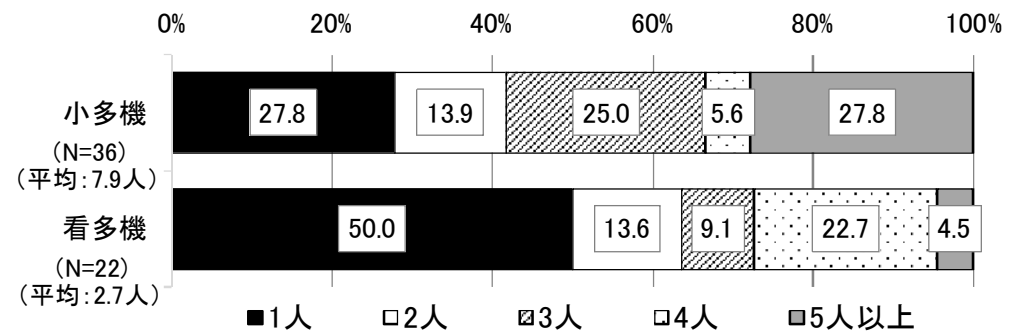
(注) 短期利用に活用可能な宿泊室の数

= 事業所の宿泊室の数 × (事業所の登録定員 - 事業所の登録者数) ÷ 事業所の登録定員

※1室以上の事業所のうち、登録者でない短期利用を受け入れた事業所

小規模多機能型居宅介護: 4.6% 看護小規模多機能型居宅介護: 12.9%

〔1事業所1月当たりの登録者でない短期利用の受入者数〕



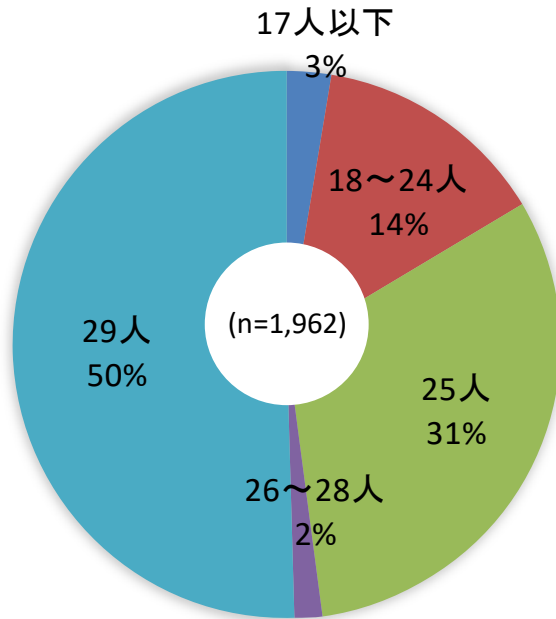
※受入実績が1以上あった事業所が回答

小規模多機能型居宅介護の定員の状況

○ 泊まり定員は平均7.3人であり、1日あたりの泊まり利用者数は4.3人であるため、差引3人分の宿泊室が空いている状況。

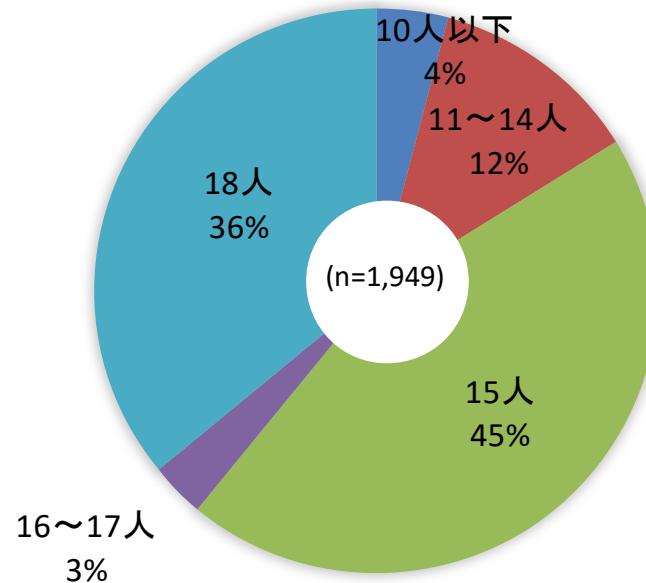
[登録定員(平均:26.5人)]

[登録者数(平均:20.9人)]



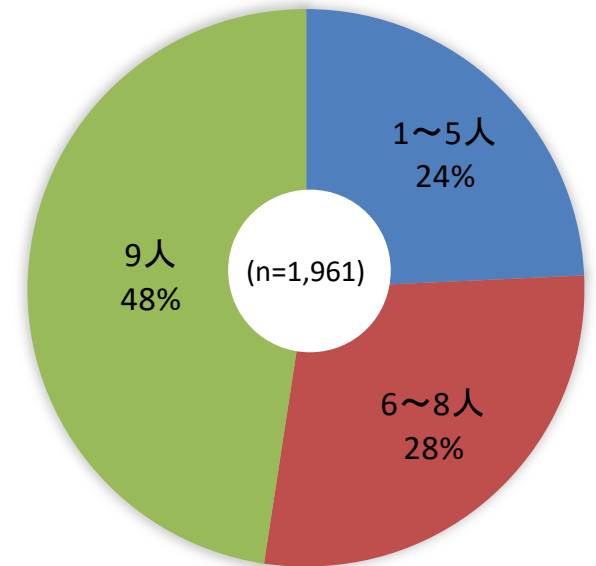
[通い定員(平均:15.5人)]

[通い利用者数(平均:11.4人)]



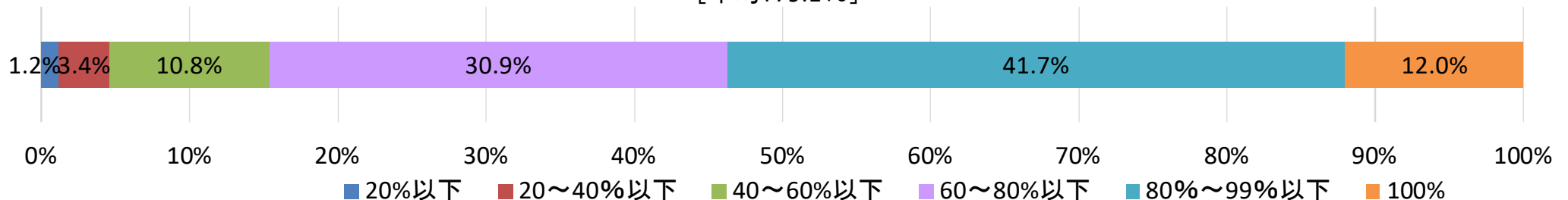
[泊まり定員(平均:7.3人)]

[泊まり利用者数(平均:4.3人)]



[登録者数／定員]

[平均:79.1%]



出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)のデータをもとに事務局にて改編

論点④ー i 地域の特성에応じたサービスの確保(令和元年地方分権提案)

論点④ー i

- 小規模多機能型居宅介護については、登録者数が運営規程に定めている登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員の報酬が30%減算されることになっている。
※ 定員超過減算を算定している小規模多機能型居宅介護事業所数は0。(介護保険総合データベースの任意集計(R1.11サービス提供分))
- 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)において、
 - ・ 「指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬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。」こととされているが、どう考えるか。

対応案

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護については、
 - ・ 以下のような例を参考にして、過疎地域その他の地域であって、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合で、
 - ・ 人員・設備基準を満たすこと(例えば、通いサービスは常勤換算方法で3:1以上、居間及び食堂を合計した面積は利用者1人当たり3㎡以上)を条件に、
 - ・ 一定の期間(例えば、介護保険事業計画にあわせて3年間(延長可))に限って、報酬を減算しないこととしてはどうか。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

<市町村に判断を委ねる基準の参考例>

- 訪問介護の同居家族に対するサービス提供の制限

基準該当訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する訪問介護が次のいずれにも該当する場合には、この限りでない。

→ 当該訪問介護の利用者が、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護のみによっては必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めるものに住所を有する場合 等

- グループホームのユニット数

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は一又は二とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、一の事業所における共同生活住居の数を三とすることができる。

5 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(30) 介護保険法（平9法123）

- （ii） 指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬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。

令和元年の地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

指定小規模多機能型居宅介護における登録定員超過時の介護報酬減算の基準緩和

〈具体的な支障事例〉

島牧村では平成28年度の提案募集制度により、小多機施設内で「要介護＝小規模多機能デイ」、「要支援＝総合事業通所型サービスA」によるサービスを提供できるようになったことから、島牧村の小多機施設に登録できるのは「要介護」の方のみとすることになったが、24時間・365日のサービス提供となり、利用者の利便性が向上することから登録希望者が29人を超える可能性が危惧されている（今後、最大35人程度が見込まれる。）。小多機施設開設後に「要介護者」が村で受けられる他の在宅介護サービスは、村社会福祉協議会で行っている訪問介護（ヘルパー）だけという現状であることから、もし「通所介護（デイ）」や「短期入所（ショートステイ）」を必要とする要介護者数が30人以上となった場合、あふれた人たちを救済する術がない状況となってしまう。これらの問題の解決策として、サービス事業所の新規参入及びサテライト型小規模多機能型居宅介護施設の活用について検討したが、現状、新規事業者の参入は見込めない状況であることや、新たな施設整備に伴う財政負担など解消が難しい課題がある。

〈制度改正による効果〉

- ① 小規模多機能のサービスを必要とする高齢者（島牧村の場合は要介護者）が30人以上となっても介護従事者を増員することで受け入れることができ、在宅で生活する高齢者の受け皿としての機能を引き上げることができる。
- ② 新たにサテライト施設を整備する費用負担が軽減される他、本体事業所で一時的であれ登録定員を超えての対応が可能となることにより、別途サテライトを設置するよりも少ない人員・経費負担増で対応が可能となると考えられる。

※下線については、事務局において追加したものである。

論点④ー ii 地域の特성에に応じたサービスの確保(令和2年地方分権提案)

論点④ー ii

- 令和2年の地方分権改革に関する提案募集において、小規模多機能型居宅介護については、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とすることが提案された。
- ※ 「従うべき基準」であれば、条例の内容は全国一律であり、「標準基準」であれば、条例の内容は地方自治体に合理的なものである旨の説明責任があり、「参酌すべき基準」であれば、基本的には地方自治体の判断で定められることとなっている。
- 当該提案について、地方分権改革有識者会議では以下のような議論が提起されていることも踏まえて、どう考えるか。

<第109回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会（令和2年8月6日）における主な指摘>

- 令和元年の提案が措置されたとしてもあくまで一定期間のものである。今回の提案は、過疎や人口減少が進んでいる地域の事業者の恒常的に厳しい経営状況の改善には必ずしもつながらない可能性があるということで出てきたものである。
違うフェーズでこの問題について改めて提案が出ているものであり、一定期間で一定条件をつけてということ御対応いただくだけでは、条件に合致しないような事情を抱えている自治体から、抜本的に制度を見直してほしいという意見が出てくるということは今後も予想される。従うべき基準を参酌基準化するハードルは高いと思うが、そういった地方の切実な声を改めて認識して御対応いただけないか。
- 「小規模」の概念を示せば規模拡大につながることはないと考えられるため、「従うべき基準」とする必然性はなく、地域の実情に柔軟に対応できるようにするべきではないか。
- 事業者団体の見解だけでなく、過疎等の地域的な状況や困っている地方公共団体の現場の意見を踏まえて議論していただきたい。
- 地域の実情が違う中で、地域において柔軟に考えていく仕組みが必要ではないか。従うべき基準ではない形で御対応いただくことは、一つ大きな考え方だと思うのでよろしくお願いいたします。
- サテライトで対応できるという話だが、新しく土地建物を取得してサテライトをつくらなければいけないということでかなり負担が大きい。

<第115回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会（令和2年10月16日）における主な指摘>

- 看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた事業であるにも関わらず標準となっている。訪問看護が加わっているのに標準なのであれば、小規模多機能型居宅介護についても標準とすることに何ら問題はないのではないか。

論点④ーii
 地域
 の
 特性
 に
 応
 じ
 た
 サ
 ー
 ビ
 ス
 の
 確
 保
 (
 令
 和
 2
 年
 地
 方
 分
 権
 提
 案
)

対
 応
 案

- 小規模多機能型居宅介護の登録定員及び利用定員は、小規模で馴染みの空間で家庭的なケアの実施を本旨とする小規模多機能型サービス等の概念自体に関わるものであるとして、「従うべき基準」となっている。
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護の登録定員及び利用定員について、地方分権提案で示された制度改正の効果や、看護小規模多機能型居宅介護をはじめとした他のサービスは基本的に「標準基準」(※)であることを踏まえ、地域の特性に応じたサービスの確保を進める観点からも、「従うべき基準」から「標準基準」に見直してはどうか。
- ※「標準基準」：条例の内容は、地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり

指定基準等	具体的な項目(例)	条例委任する場合の基準	改正(案)
人員配置基準	・従業者及びその員数 ・介護職員(一人以上常勤) ・管理者、代表者 ・具体的取扱方針(サービス提供時の介護職員及び看護職員の配置)	従うべき基準	従うべき基準
居室面積基準	・居室・病室・療養室の利用者・入所者(入院者) ・1人当たり面積基準	従うべき基準	従うべき基準
人権に直結する運営基準等	・内容及び手続きの説明及び同意 ・サービス提供拒否の禁止 ・身体的拘束等に係る規定 ・秘密保持等 ・事故発生の防止及び発生時の対応 ・診療の方針 ・主治の医師との関係 ・同居家族に対するサービス提供の禁止・制限	従うべき基準	従うべき基準
上記以外の施設・設備・運営基準	・居室定員、廊下幅、汚物処理室、事務室 ・適切な食事の提供、介護の内容(入浴、排泄、着がえ等)、健康保持、地域との連携、娯楽の提供	参酌すべき基準	参酌すべき基準
定員	・利用することができる人数の上限 ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員:利用者登録することができる人数の上限 利用定員:通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限	標準基準(看多機を含む) ※ただし、(介護予防)小規模多機能型居宅介護等は、 <u>従うべき基準</u>	標準基準(看多機を含む) ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護も、 <u>標準基準</u> とする。

小規模多機能型居宅介護支援事業の定員に関する規定について

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第66条に定員に関する規定が置かれている。

	本体事業所	サテライト事業所
登録定員	29人まで	18人まで
通いの定員	登録定員の1/2～15人まで(※)	登録定員の1/2～12人まで
泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで

※ 登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて、通いの定員を次の表のとおりとすることが出来る。

登録定員	通いの定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

小規模多機能型居宅介護 指定基準を条例で定める場合の基準の関係法令

- 地方分権推進計画と地方分権一括法に基づき、地方公共団体が指定基準を条例委任する際の基準を法令により規定。
- 現状、定員は原則「標準基準」のところ、小規模多機能型居宅介護の登録定員及び利用定員は、小規模で馴染みの空間で家庭的なケアの実施を本旨とする小規模多機能型サービス等の概念自体に関わるものであるとして、「従うべき基準」となっている。

介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）

第78条の4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、第一号から第四号までに掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、第五号に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準を標準として定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定地域密着型サービスに従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定地域密着型サービスの事業に係る居室の床面積

三 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員

四 指定地域密着型サービスの事業の運営に関する事項であって、利用又は入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

五 指定地域密着型サービスの事業(第三号に規定する事業を除く。)に係る利用定員

4 厚生労働大臣は、前項に規定する厚生労働省令で定める基準(指定地域密着型サービスの取扱いに関する部分に限る。)を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

5～8 (略)

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

第1条 共生型地域密着型サービスの事業に係る介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第78条の2の2第2項の厚生労働省令で定める基準及び指定地域密着型サービスの事業に係る法第78条の4第3項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一～四 (略)

五 法第78条の4第2項の規定により、同条第3項第三号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 第42条第4項、第46条第1項及び第66条の規定による基準（注 第66条が小多機の登録定員及び利用定員）

六 (略)

条例委任する場合の基準設定の類型

	「参酌すべき基準」型	「標準」型	「従うべき基準」型
法的効果	○「参酌すべき基準」とは、十分参照しなければならない基準 ○条例の制定に当たっては、法令の「参酌すべき基準」を十分参照した上で判断しなければならない	○「標準」とは、通常よるべき基準 ○条例の内容は、法令の「標準」を標準とする範囲内でなければならない	○「従うべき基準」とは、必ず適合しなければならない基準 ○条例の内容は、法令の「従うべき基準」に従わなければならない
異なるものを定めることの許容の程度	法令の「参酌すべき基準」を十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることは許容	法令の「標準」を標準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることは許容	法令の「従うべき基準」と異なる内容を定めることは許容されないが、当該基準に従う範囲内で、地域の実情に応じた内容を定めることは許容
備 考	参酌する行為を行ったかどうかについて説明責任（行為規範） ⇒参酌する行為を行わなかった場合は違法 「参考とすべき基準」「斟酌すべき基準」「勘案すべき基準」「考慮すべき基準」も同じ	「標準」と異なる内容について説明責任 ⇒合理的な理由がない場合は違法 「準則」も同じ	「従うべき基準」の範囲内であることについて説明責任 ⇒基準の範囲を超える場合は違法 「定めるべき基準」「遵守すべき基準」「適合すべき基準」「よるべき基準」も同じ

地方分権一括法の成立・公布に伴う基準省令改正について

社保審－介護給付費分科会

第77回（H23.7.28）

資料3-1（抄）

地方分権改革推進計画と地方分権一括法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で定める際の基準を、今回の省令改正により定める。

○地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で定める際の基準（諮問事項）

① 厚生労働省令で定める基準に従うこととされているもの

ア 介護サービスに従事する従業者に係る基準及び員数、居室等の床面積、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する基準

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の定員に関する基準

② 厚生労働省令で定める基準を標準とするもの

・ 利用定員に関する基準（①イを除く。）

③ 厚生労働省令で定める基準を参酌することとされているもの

・ ①、②以外のその他の設備及び運営に関する基準

○特別養護老人ホームの定員について（諮問事項）

参酌すべき基準とされている指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の居室定員について、省令基準において「4人以下」から「1人」とする。「省令が施行の際現に存在している指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、省令の施行後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く）については、4人以下とする」経過措置を設けることとする。

従うべき基準とされた基準（諮問事項）

1. 人員配置基準

- 従業者及びその員数：全サービス
- 介護（介護職員一人以上常勤）
：指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護
- 管理者：全サービス
- 代表者：指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- ユニット型施設・事業所における従業者の勤務体制
：介護保険施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護
- 具体的取扱方針（サービス提供時の介護職員及び看護職員の配置）
：指定訪問入浴介護、指定介護予防訪問入浴介護、基準該当訪問入浴介護、基準該当介護予防訪問入浴介護

2. 居室面積基準

- 居室・病室・療養室の利用者・入所者（入院者）1人当たり面積基準
：指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、指定療養通所介護、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護、

3. 適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する基準

- 内容及び手続きの説明及び同意：全サービス
- サービス提供拒否の禁止：全サービス
- 身体的拘束等に係る規定：介護保険施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護
- 秘密保持等：全サービス
- 事故発生の防止及び発生時の対応：全サービス
- 診療の方針：介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護
- 主治の医師との関係：指定訪問看護、指定介護予防訪問看護
- 同居家族に対するサービス提供の禁止・制限
：指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、指定訪問看護、指定介護予防訪問看護、指定夜間対応型訪問介護、基準該当訪問介護、基準該当介護予防訪問介護

4. 利用定員及び登録定員に関する基準

- 指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護

社保審一介護給付費分科会

第77回（H23.7.28）

資料3-1（抄）

標準とされた基準（諮問事項）

利用定員：指定療養通所介護、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護

（事務局注）当該分科会より後の平成24年度に創設された、看護小規模多機能型居宅介護の定員は「標準」基準

令和2年の地方分権改革に関する提案募集(抜粋)

提案事項：小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し

提案団体：鳥取県

〈求める措置の具体的内容〉

小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

〈具体的な支障事例〉

小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度において、在宅生活を支える中核的なサービス形態の一つであり、平成18年の創設以来、利用ニーズが拡大している。

本県としては、要介護者が増加する2040年に向け、地域包括ケアを推進するために、更に拡大していくべきサービスと認識している。

ただ、登録定員の上限（29名）があるために、事業規模が小さくならざるを得ず、特に要介護度の低い利用者を抱える事業所において厳しい経営状況にある。

また、施設の規模、職員数等によっては、通いと泊まりの1日当たりの利用定員を超えても適切にサービスを提供できる事業所があるにも関わらず、当該定員の上限が設けられているために利用者のニーズに応えられないケースも生じている。

〈制度改正による効果〉

登録定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、事業規模の拡大が可能となり、経営状況の改善が見込まれる。

また、通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限が参酌基準となり、地域で引上げが可能となれば、より柔軟な運用が可能となり、利用者の利便性が向上する。

これらにより、地域において、小規模多機能型居宅介護の普及が進むものと考えている。

〈追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）〉

追加共同提案団体：北海道、苫小牧市、千葉県、南知多町、堺市、熊本市

○ 小規模多機能型居宅介護は、在宅生活を支えるための有効なサービスとして当市においても整備を進めているところであるが、必要な圏域への整備が進まない状況にある。登録定員の上限や通いと泊まりの1日当たりの利用定員の上限について、地域の実情に応じた対応が可能となれば、圏域ごとのニーズに応じた多様な規模での参入が可能となり、また、不足する圏域の利用者を近隣の圏域の事業所が受け入れるといった対応も可能になると考えられる。また、同様のサービスである看護小規模多機能型居宅介護についても、あわせて緩和をお願いしたい。

※下線については、事務局において追加したものである。

小規模多機能型居宅介護における実利用者数別の収支差率等

○ 実利用者数が多くなるほど、収支差率が高い傾向となっている。

		20人以下		21～25人		26人以上	
		千円		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	3,280	4,672	5,622		
2		(2)保険外の利用料	573	770	843		
3		(3)補助金収入	5	4	12		
4		(4)介護報酬査定減	-1	-1	-3		
5	II 介護事業費用	(1)給与費	2,734	3,695	4,196	70.8%	64.8%
6		(2)減価償却費	181	231	263	4.7%	4.1%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-26	-28	-36		
8		(4)その他	918	1,225	1,427	23.8%	22.0%
9		うち委託費	100	174	159	2.6%	2.5%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	3	2	5		
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	18	18	27		
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	68	134	112		
13	収入 ①= I + III		3,860	5,446	6,479		
14	支出 ②= II + IV + V		3,893	5,275	5,991		
15	差引 ③=①-②		-33	171	488	-0.8%	7.5%
16	法人税等		11	14	19	0.3%	0.3%
17	法人税等差引 ④=③-法人税等		-44	157	469	-1.1%	7.2%
18	有効回答数		469	391	284		

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19	a 設備資金借入金元金償還金支出	103	93	217
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出	30	28	32
21	参考:(④ + II (2) + II (3)) - (a + b)	-23	239	448

22	実利用者数	15.4人	23.1人	28.2人
23	延べ利用者数	474.1人	784.2人	931.3人
24	常勤換算職員数(常勤率)	8.7人 70.5%	11.0人 71.4%	12.5人 73.2%
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.6人 69.9%	9.5人 71.1%	10.9人 72.7%
常勤換算1人当たり給与費				
26	常勤			
27	看護師	359,803円	370,446円	357,442円
28	准看護師	316,759円	314,944円	313,698円
29	介護福祉士	321,372円	337,620円	324,437円
30	介護職員	297,326円	315,589円	303,226円
31	非常勤			
32	看護師	326,386円	327,919円	324,776円
33	准看護師	284,715円	300,117円	278,502円
	介護福祉士	264,196円	276,020円	267,493円
	介護職員	232,352円	247,071円	244,159円

34	実利用者1人当たり収入	250,112円	236,229円	229,788円
35	実利用者1人当たり支出	252,234円	228,810円	212,473円
36	常勤換算職員1人当たり給与費	292,674円	306,830円	300,782円
37	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	283,412円	300,069円	292,302円

38	常勤換算職員1人当たり利用者数	1.8人	2.1人	2.3人
39	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	2.0人	2.4人	2.6人

	収支差率
小規模多機能型居宅介護 平均	3.1%
小規模多機能型居宅介護 (税引後)平均	2.9%

【出典】令和2年度介護事業経営実態調査
(令和元年度決算期)

■提案の具体的内容

- 小規模多機能型居宅介護については、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

■2次回答(ポイント)

- 定員の上限は、小規模多機能型居宅介護の創設前から実践されてきた先行的な取組を参考に、利用者が認知症の場合でも混乱を来すことなく、家庭的な環境や職員とのなじみの関係がつけられるための条件として、利用者の立場に立って設定されている。
- ご提案を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会(令和2年9月4日第184回)において、「地域の特性に応じながら、都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、各地域で質の確保された必要なサービスを確保していく観点から、地方からの提案も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。」を事務局から論点として提示し、議論を進めているところである。
(分科会における主なご意見)
 - ・地域格差はこれからますます広がっていくので、この地域差を最初から前提として対応策を考えていく必要がある。
 - ・サービス提供を行いやすくするためには、地域の実情に応じた基準の緩和も必要である。
 - ・小規模多機能型居宅介護は過去に定員を増やす見直しを一度しており、サービスの質の担保あるいは他のサービスとの整合性、地域における代替サービスの有無も踏まえて慎重に考えていくべきであり、安易に行わないほうがよい。
 - ・地域密着型サービスの適切な提供やサービスの質の確保という点で心配するところがあり、十分に慎重に検討すべき。
- 引き続き、ご提案の内容や令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)の検討状況等を踏まえ、市町村や都道府県の代表者(全国知事会、全国市長会、全国町村会)も参加している社会保障審議会介護給付費分科会において議論してまいりたい。

■更なる検討状況



- 社会保障審議会介護給付費分科会(令和2年10月9日第187回)において、小規模多機能型居宅介護の基準・報酬(検討の方向性)を議論する中で、本提案について、議論。
(分科会における主なご意見)
 - ・(高齢者の一定水準以上の処遇と生活の質を確保するために最低限不可欠な人員配置基準等に限っては、例外的に全国一律の最低基準を維持しており、各自治体の裁量を認めることは適当ではない、と厚生労働大臣が国会で答弁していることを踏まえ、)そのような観点から十分慎重に検討していただきたい。
 - ・過疎地域等の現実の状況や利用ニーズに応じることができるということで、実際に現場はかなりいろいろ困っている状況もあるので、そのような切実な課題解決に資するといった今回の提案をぜひとも積極的に検討していただきたい。

参考資料

小規模多機能型居宅介護の基準

必要となる人員・設備等

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			3年以上認知症の介護従事経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上（随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。）	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

サテライト型事業所の 本体となる事業所	・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ※ 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、登録者数が当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること														
本体1に対するサテライト 型事業所の箇所数	・ 最大2箇所まで														
本体事業所とサテライト型 事業所との距離等	・ 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 ・ 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可														
サテライト型事業所の 設備基準等	・ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型事業所の利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能														
指定	・ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと														
登録定員等	<table><tr><td></td><td>本体事業所</td><td>サテライト型事業所</td></tr><tr><td>登録定員</td><td>29人まで</td><td>18人まで</td></tr><tr><td>通いの定員</td><td>登録定員の1/2～18人まで</td><td>登録定員の1/2～12人まで</td></tr><tr><td>泊まりの定員</td><td>通い定員の1/3～9人まで</td><td>通い定員の1/3～6人まで</td></tr></table>				本体事業所	サテライト型事業所	登録定員	29人まで	18人まで	通いの定員	登録定員の1/2～18人まで	登録定員の1/2～12人まで	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで
	本体事業所	サテライト型事業所													
登録定員	29人まで	18人まで													
通いの定員	登録定員の1/2～18人まで	登録定員の1/2～12人まで													
泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで													
介護報酬	・ 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額														

※ 本体事業所の登録定員が26人以上の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」場合には、通いの定員を18人以下とすることができる。

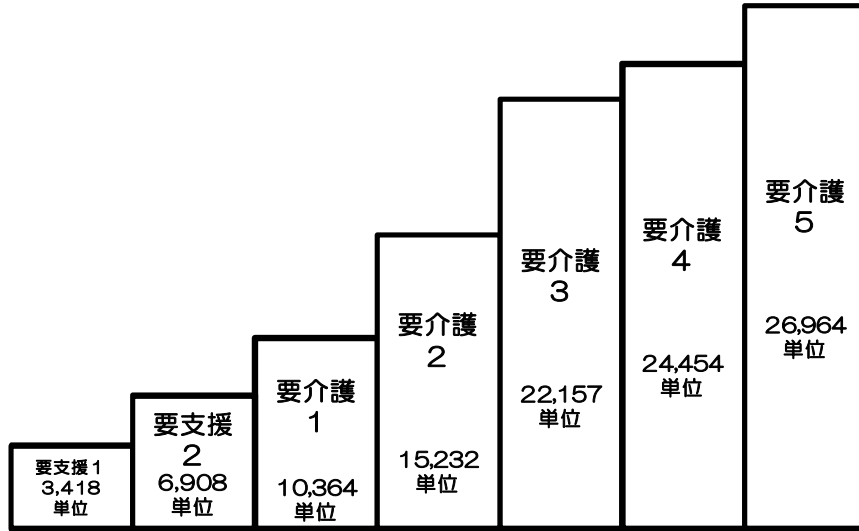
※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

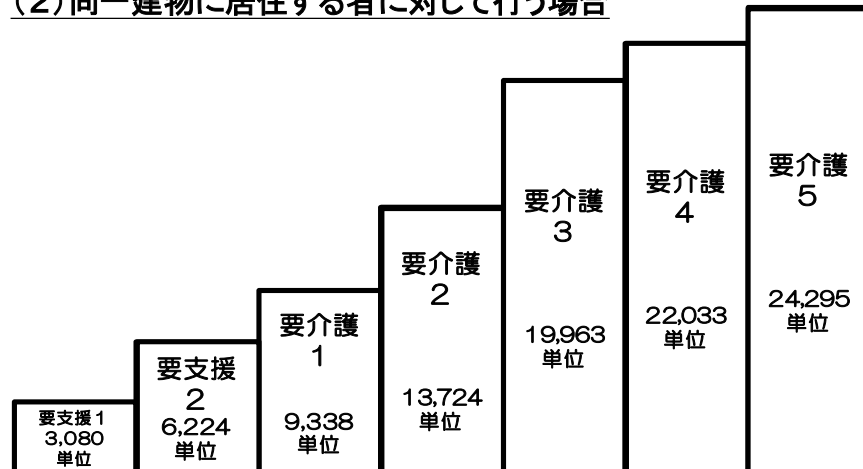
小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた
基本サービス費

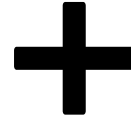
(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



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



登録日から30日以内のサービス提供 (30単位/日)	基準を上回る看護職員配置※ (900単位, 700単位, 480単位/月)	看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)
市町村独自の要件※ (上限1,000単位)	栄養スクリーニング加算 (5単位/回)	訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)
認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位/月)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/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)
若年性認知症の者へのサービス提供 (800単位、450単位/月)	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 (サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士5割以上: 640単位 ・介護福祉士4割以上: 500単位 ・常勤職員等: 350単位	中山間地域等でのサービス提供 (5%)
		介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)10.2% (Ⅱ)7.4% (Ⅲ)4.1% (Ⅳ)加算Ⅲ×0.9 (Ⅴ)加算Ⅲ×0.8 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)1.5% (Ⅱ)1.2%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)		サービスの提供が過少である事業所 (▲30%)

(注1) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(注2) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。