厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社保審－介護給付費分科会	資料２
第271回（R８.10.19）	

訪問入浴介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

これまでの分科会における主なご意見①

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜訪問入浴介護＞

（事業所の減少・偏在や人材不足への対応を求める意見）

○訪問入浴介護は深刻な人材不足と聞いている。職員の健康診断未実施により加算算定できない例があるなど、サービス提供体制強化加算の要件に関する基準が不明確な部分が指摘されており、同加算の要件明確化が必要である。

○事業所が減少傾向にあり、持続可能性に係る課題が示されている。地域偏在の対応を含め、安定的な運営に向けて人材確保策の充実・強化とともに、課題に対応するための報酬上の評価の充実が必要である。

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、以下について要望があった。

【全国介護事業者連盟】

○訪問入浴介護におけるサービス提供体制強化加算は、名称は他サービスと同様ですが、算定要件は訪問介護における特定事業所加算に準じた内容となっている。訪問入浴介護の特性に応じた算定要件の見直しを要望する。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

訪問入浴介護　目次

論点①：多様なニーズに対応できる訪問入浴の提供体制の維持・確保・・・・・・・・・・・６

論点②：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方について・・・・・・・13

訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の人数

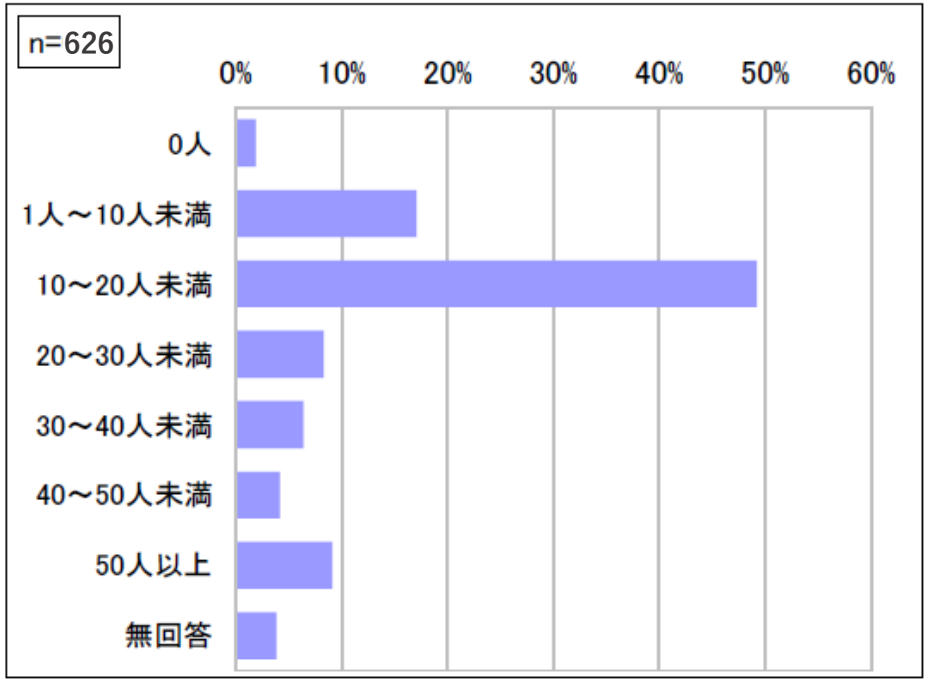
○「日常的な医療的ケアの提供を受けている利用者」は、利用者全体の約66%を占めている。
○事業所あたりの「日常的な医療的ケアの提供を受けている利用者」は、10～20人が最も多く、49.2%であった。

日常的な医療的ケアを受けている利用者の割合

	総数	（%）	うち医療的ケアの提供を受けている利用者	（%）
サービス提供人数（人）	21,841	100	14,379	65.83%

総利用人数のうち、訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方の人数［人］

		回答数	%
	全体	626	100.0
0	0 人	12	1.9
1	1 人～10 人未満	107	17.1
2	10～20 人未満	308	49.2
3	20～30 人未満	52	8.3
4	30～40 人未満	40	6.4
5	40～50 人未満	26	4.2
6	50 人以上	57	9.1
	無回答	24	3.8
	平均値		23.88
	中央値		18.56



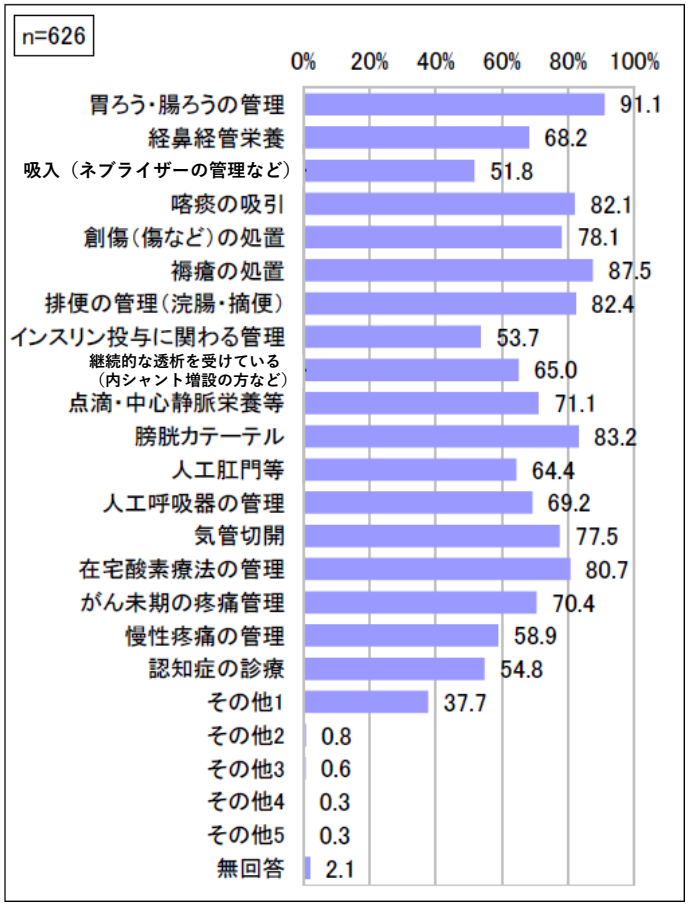
【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

医療的ケアの内容

○「日常的な医療的ケアの提供を受けている利用者」の医療的ケアの内容としては、
「胃ろう・腸ろうの管理」（91.1%）が最も多く、次いで「褥瘡の処置」（87.5%）であった。

利用者に該当する医療的ケアの内容（１名で複数の内容に該当する場合はそれぞれに回答）（複数回答）

		回答数	%
	全体	626	100.0
1	胃ろう･腸ろうの管理	570	91.1
2	経鼻経管栄養	427	68.2
3	吸入（ネブライザーの管理など）	324	51.8
4	喀痰の吸引	514	82.1
5	創傷（傷など）の処置	489	78.1
6	褥瘡の処置	548	87.5
7	排便の管理（浣腸･摘便）	516	82.4
8	インスリン投与に関わる管理	336	53.7
9	継続的な透析を受けている（内シャント増設の方など）	407	65.0
10	点滴･中心静脈栄養等	445	71.1
11	膀胱カテーテル	521	83.2
12	人工肛門等	403	64.4
13	人工呼吸器の管理	433	69.2
14	気管切開	485	77.5
15	在宅酸素療法の管理	505	80.7
16	がん未期の疼痛管理	441	70.4
17	慢性疼痛の管理	369	58.9
18	認知症の診療	343	54.8
19	その他１	236	37.7
20	その他２	5	0.8
21	その他３	4	0.6
22	その他４	2	0.3
23	その他５	2	0.3
	無回答	13	2.1



※その他１～５
○医療管理
・ペースメーカーの管理
・NPPV　等
○処置・薬剤管理
・慢性疼痛用の医療用貼付剤
・軟膏処置　等
○観察・判断
・体調管理
・病気の管理と診察　等
○リハビリ・身体ケア
・リハビリ（筋力低下・拘縮予防等）
・清拭
○その他（理由・状態）
・通院困難のため
・廃用症候群・低栄養

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

看取り関連加算の算定率（事業所ベース）

サービス類型（施設・居住系（短期入所含む）サービス、その他看取り関連加算を有するサービス）	加算の名称	死亡日の45～31日前（15日間）	死亡日の30～4日前（27日間）	死亡日の前々日・前日（2日間）	死亡日（1日間）	死亡日の30日前～死亡日（30日間）	死亡月
介護老人福祉施設（地域密着型）　※１	看取り介護加算（Ⅰ）	13.9%（6.3%）	23.6%（10.9%）	24.6%（11.5%）	24.9%（11.5%）	－	－
	看取り介護加算（Ⅱ）　※２	4.9%（2.2%）	8.0%（3.4%）	8.5%（3.5%）	8.6%（3.6%）	－	－
介護老人保健施設	ターミナルケア加算	18.9%	32.4%	33.7%	34.0%	－	－
介護医療院	－	－	－	－	－	－	－
特定施設入居者生活介護（地域密着型）　※１	看取り介護加算（Ⅰ）	6.3%（4.9%）	11.0%（8.7%）	11.6%（9.0%）	11.7%（9.0%）	－	－
	看取り介護加算（Ⅱ）　※３	2.6%（1.1%）	4.5%（1.4%）	4.7%（1.4%）	4.7%（1.1%）	－	－
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	2.0%	3.4%	3.6%	3.7%	－	－
短期入所生活介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	0.3%※６	－
短期入所療養介護	－	－	－	－	－	－	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	1.7%
看護小規模多機能型居宅介護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	10.3%
訪問看護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	8.3%
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	0.4%	－
訪問入浴介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	4.0%	－
居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算　※５	－	－	－	－	－	2.6%

※１　介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護において（　）で記載した割合はそれぞれ地域密着型の類型における算定率。
※２　看取り介護加算Ⅰの要件を満たし、かつ、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当し、入所者が施設内で死亡した場合に算定可。
※３　看取り介護加算Ⅰの要件を満たし、かつ、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上である場合（夜間看護体制加算を算定している場合）に算定可。
※４　原則、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合に算定可。１人の利用者に対し、１か所の事業者に限り算定出来る。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に他の訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定出来ないこと。
※５　死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者等の同意を得て利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合に算定可。
※６　短期入所生活介護の看取り連携体制加算は7日間が算定上限。
（注）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

看取り関連加算の算定率（件数ベース）

サービス類型（施設・居住系（短期入所含む）サービス、その他看取り関連加算を有するサービス）	加算の名称	死亡日の45～31日前（15日間）	死亡日の30～4日前（27日間）	死亡日の前々日・前日（2日間）	死亡日（1日間）	死亡日の30日前～死亡日（30日間）	死亡月
介護老人福祉施設（地域密着型）　※１	看取り介護加算（Ⅰ）	0.1% (0.1%)	0.3% (0.4%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	－	－
	看取り介護加算（Ⅱ）　※２	0.1% (0.0%)	0.1% (0.1%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	－	－
介護老人保健施設	ターミナルケア加算	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	－	－
介護医療院	－	－	－	－	－	－	－
特定施設入居者生活介護（地域密着型）　※１	看取り介護加算（Ⅰ）	0.1% (0.1%)	0.2% (0.4%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	－	－
	看取り介護加算（Ⅱ）　※３	0.0% (0.0%)	0.1% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	－	－
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	－	－
短期入所生活介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	0.0% ※６	－
短期入所療養介護	－	－	－	－	－	－	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	0.8%
訪問看護	ターミナルケア加算　※４	－	－	－	－	－	0.0%
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	0.0%	－
訪問入浴介護	看取り連携体制加算	－	－	－	－	0.1%	－
居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算　※５	－	－	－	－	－	0.1%

※１　介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護において（　）で記載した割合はそれぞれ地域密着型の類型における算定率。
※２　看取り介護加算Ⅰの要件を満たし、かつ、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当し、入所者が施設内で死亡した場合に算定可。
※３　看取り介護加算Ⅰの要件を満たし、かつ、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上である場合（夜間看護体制加算を算定している場合）に算定可。
※４　原則、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合に算定可。１人の利用者に対し、１か所の事業者に限り算定出来る。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に他の訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定出来ないこと。
※５　死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者等の同意を得て利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合に算定可。
※６　短期入所生活介護の看取り連携体制加算は7日間が算定上限。
（注）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

看取り関連加算の算定要件等

	看取り介護加算			看取り連携体制加算			ターミナルケア加算				ターミナルケアマネジメント加算	基本報酬
対象サービス	特養	特定施設	ＧＨ	短期入所生活介護	小多機	訪問入浴	老健	定巡	看多機	訪問看護	居宅介護支援	介護医療院
対象者要件	○医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること ○医師等が共同で作成した利用者（入所者）の介護に係る計画について、適当な者から説明を受け、当該計画に同意している者であること ○看取りに関する指針に基づき、利用者（入所者）の状態等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること			○看取り期における対応方針に基づき、利用者（登録者）の状態等に応じ、介護職員等から利用者（登録者）に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること			○入所者等の同意を得て入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること ○医師等が共同して入所者の状態等に応じ随時本人等に説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること	○在宅又は看多機事業所で死亡した利用者で、末期の悪性腫瘍等の別に厚生労働大臣が定める者　※1 ○死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上に訪問看護を提供した場合			○在宅で死亡した利用者	－
施設要件等	○看取りに関する指針を定め、入居（所）の際に、利用者（入所者）等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること ○医師等による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと ○常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員等により24時間連絡できる体制を確保 ○配置医師緊急時対応加算の要件に該当（加算Ⅱのみ） ○入所者が施設内で死亡すること（加算Ⅱのみ） 等	○夜間看護体制加算を算定していること ○本加算算定期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上（加算Ⅱのみ） 等	○医療連携体制加算を算定 等	○看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者（登録者）等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること ○次のいずれかに適合すること ・看護体制加算Ⅱ又はⅣイ若しくはロを算定していること ・看護体制加算Ⅰ又はⅢイ若しくはロを算定しており、かつ事業所の看護職員等により利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、24時間連絡できる体制を確保していること	○看護職員配置加算Ⅰを算定していること ○看護師により24時間連絡できる体制を確保していること	○病院等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ必要に応じて病院等により指定訪問看護等が提供されるよう、訪問入浴介護を行う日時を病院等と調整していること 等	－	○利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要時応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること ○主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること ○ターミナルケアの提供について必要な事項が適切に記録されていること			○ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること ○終末期の医療やケアの方針に関する利用者等の意向を把握した上で、利用者等の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス事業者に提供していること	○入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（※）以上。（Ⅰ型サービス費Ⅰの場合） ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること ・入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること ・医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること ※Ⅰ型サービス費Ⅱ、Ⅲでは５％ ○施設サービス計画の作成にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、対応していること ○ターミナルケアを行う体制があること（Ⅱ型の場合）
看取りに関する職員研修要件	○	○	○	－	－	○	－	－	－	－	－	－
人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインに関する規定	○看取り介護（ターミナルケア）に係る計画の作成及び看取り介護の実施（看取り期の利用者に対するサービス提供、ターミナルケア）に当たっては、ガイドライン等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること							○ガイドライン等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること			○ガイドライン等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること	○施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者本人が希望しない場合を除き、入所者全員に対して、ガイドライン等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要情報の共有等の支援を行うこと
区分支給限度基準額	（限度額が適用されないサービス）			限度額に含まれる			（限度額が適用されないサービス）	限度額に含まれない			（限度額が適用されないサービス）	（限度額が適用されないサービス）

※1 ①多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレ―ガー症候群をいう）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態　②急性増悪その他利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

論点①　多様なニーズに対応できる訪問入浴の提供体制の維持・確保

論点①

（医療ニーズへの対応）

■ 訪問入浴介護については、利用者の約90％が要介護３以上の中重度者であり、利用者のうち訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている者は約66％を占めている。

■ 訪問入浴介護では、配置職員のうち１名は看護職員の配置が求められており、専門職による医療ニーズへの対応について適切な評価が求められる。

■ 重度者や医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者への対応が求められる中、どの地域においても安定的なサービスを提供する観点から、どのような方策が考えられるか。

（看取りニーズへの対応）

■ 利用者の多くが中重度者である訪問入浴介護について、在宅における看取りニーズの増加を踏まえ、利用者が希望する場所で質の高い看取りを受けられる体制を確保する観点から、訪問入浴介護事業所に求められる役割や支援方策についてどのように考えるか。

⇒　看取りニーズへの対応については、医療・介護連携、人生の最終段階の医療・介護に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

対応案

（医療ニーズへの対応）

■ 訪問診療や訪問看護、家族等による日常的な医療的ケアの提供を受けている方へのサービス提供について、利用者の状態に応じた看護職員によるサービス提供を評価することを検討してはどうか。

訪問入浴介護　目次

論点①：多様なニーズに対応できる訪問入浴の提供体制の維持・確保・・・・・・・・・・・・６

論点②：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方について・・・・・・・13

論点②　住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方について

論 点 ②

（利用者の居住場所やサービス形態を踏まえた報酬の在り方）

■ 訪問入浴介護における同一建物等居住者への訪問サービス提供については、効率的なサービス提供が可能となることを踏まえ、同一建物減算を設けて対応している。

■ 高齢者住まいにおけるサービス提供の実態や事業所経営への影響等を踏まえつつ、住まいの形態に合わせたサービス提供の在り方についてどのように考えるか。

⇒　高齢者住まいに対するサービス提供の在り方に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

訪問入浴介護の概要・基準

定義

訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

必要となる人員・設備等

○従業者の員数

指定訪問入浴介護事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数については、次のとおり。

- 看護師又は准看護師　１以上
- 介護職員　２以上（介護予防訪問入浴介護の場合には１以上）

○管理者

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

○設備及び備品等

指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品を備えなければならない。

訪問入浴介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
訪問入浴介護	総数	462,780	330.5	100.0%	1,537	100.0%
看護・介護職員	1,266単位/回	415,786	328.9	99.5%	―	―
介護職員のみ	×95/100	1,889	1.6	0.5%	―	―
同一建物減算	×90、85/100	△364	0.4	0.1%	―	―
特別地域訪問入浴介護加算	+15/100	706	0.8	0.2%	71	4.6%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	7	0.0	0.0%	7	0.5%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	209	0.9	0.3%	75	4.9%
初回加算	＋200単位/月	1,099	5.5	1.7%	1,183	77.0%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋3単位/日	0	0.0	0.0%	2	0.1%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋4単位/日	―	―	―	0	0.0%
看取り連携体制加算	＋64単位/回	27	0.4	0.1%	62	4.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋44単位/回	2,686	61.1	18.5%	326	21.2%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋36単位/回	1,238	34.4	10.4%	148	9.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋12単位/回	212	17.6	5.3%	72	4.7%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋100/1000	10,992	16.7	5.1%	389	25.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋94/1000	26,323	43.5	13.2%	925	60.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋79/1000	1,712	3.4	1.0%	125	8.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋63/1000	254	0.7	0.2%	43	2.8%

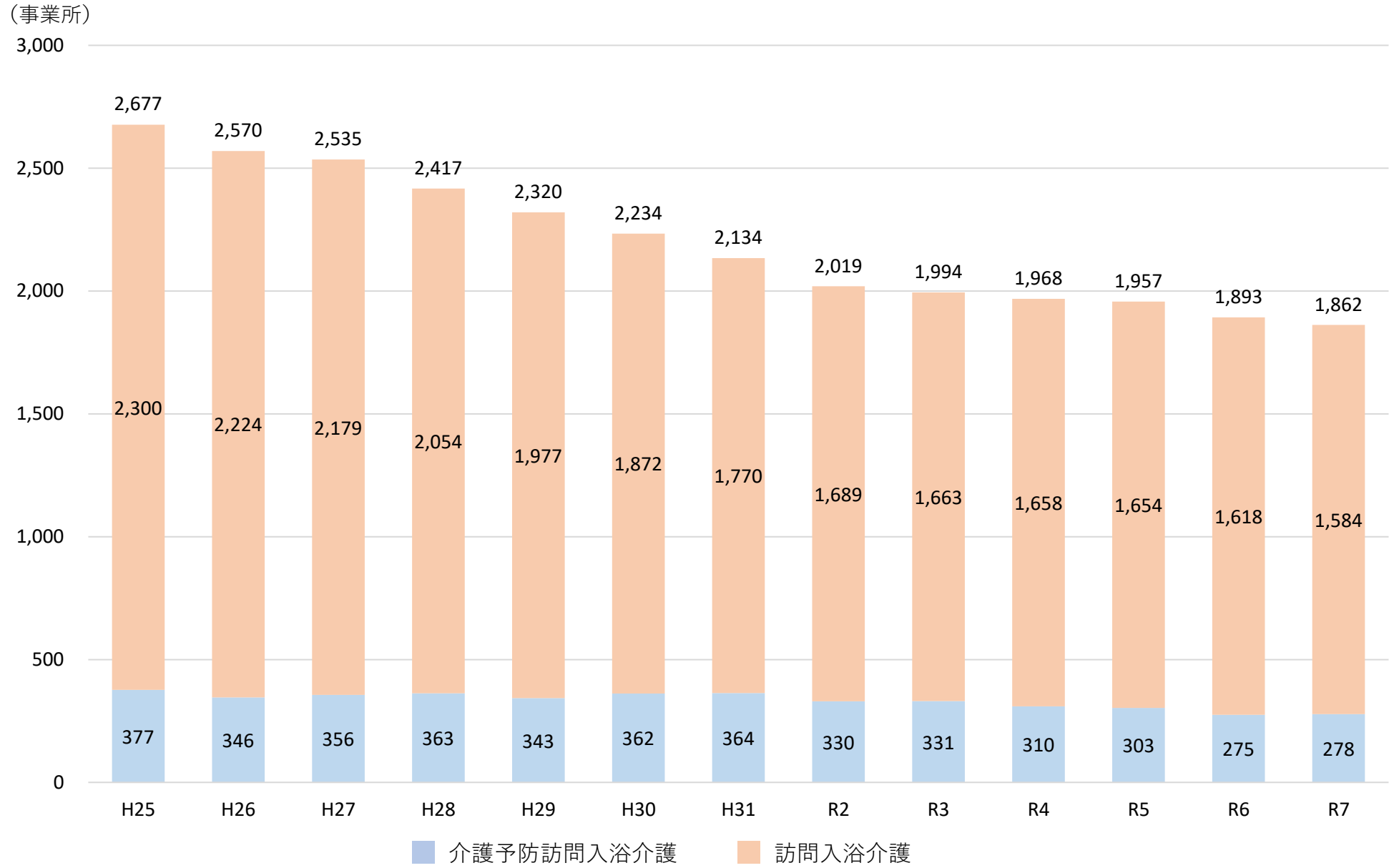
（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。
（注２）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
（注３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている
（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

介護予防訪問入浴介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
介護予防訪問入浴介護	総数	1,291	1.3	100.0%	219	100.0%
介護予防訪問入浴介護	856単位/回	1,145	1.3	100.0%	－	－
同一建物減算	×90、85/100	0	0.0	0.0%	－	－
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	+15/100	4	0.0	0.0%	5	2.3%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	0	0.0	0.0%	0	0.0%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	1	0.0	0.0%	3	1.4%
初回加算	＋200単位/月	8	0.0	0.0%	28	12.8%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋3単位/日	0	0.0	0.0%	0	0.0%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋4単位/日	0	0.0	0.0%	0	0.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋44単位/回	17	0.4	30.8%	53	24.2%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋36単位/回	5	0.1	7.7%	22	10.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋12単位/回	1	0.1	7.7%	14	6.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋100/1000	42	0.1	7.7%	66	30.1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋94/1000	63	0.2	15.4%	135	61.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋79/1000	4	0.0	0.0%	11	5.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋63/1000	1	0.0	0.0%	3	1.4%

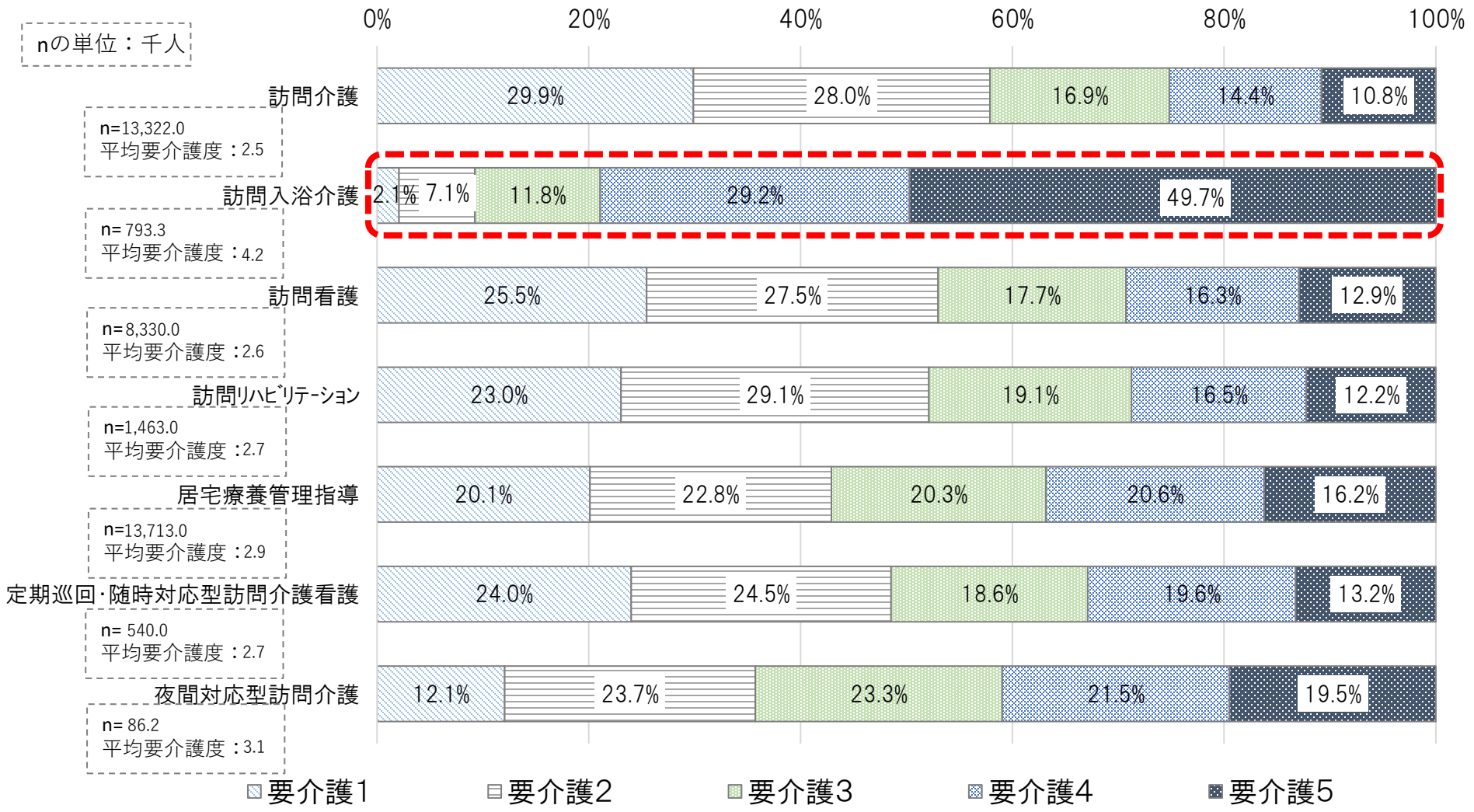
（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。
（注２）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
（注３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている
（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

訪問入浴介護の請求事業所数



（注）請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年４月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

訪問系サービスの要介護度割合



（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】介護給付費等実態統計令和６年度（令和６年５月～令和７年４月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

訪問入浴介護の現状と課題

現状と課題

■ 訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

■ 請求事業所数は減少しており1,862事業所。１事業所あたりの平均利用者数は、直近では41.8人。費用額は令和６年度実績で565億円となっている。

■ 利用者数は約66,200人で、利用者の約90％が要介護３以上の中重度者である。

■ 収支差率は、令和４年度が3.0％、令和５年度が5.1％、令和６年度が5.3％と推移している。

■ 近年、請求事業所数及び利用者数が減少し、特に重度者や医療との複合ニーズを有する高齢者を多く抱えている特性から、サービス提供時間を多く要しているほか、急な容態変化によるキャンセル等も一定数あるなど、経営に与える影響が大きい状況。

■ 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和６年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者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」とされている。

論点

■ 訪問入浴介護について、重度者や医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者への対応が求められる中、どの地域においても安定的なサービスを提供する観点から、どのような方策が考えられるか。

■ 令和６年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算や算定率の高い加算についてどのように考えるか。