

訪問介護及び訪問入浴介護

訪問介護及び訪問入浴介護

現状・課題

1. 訪問介護・訪問入浴介護の現状等

(訪問介護の現状)

- 訪問介護とは、訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事を提供するものであり、介護報酬上は、①身体介護が中心である場合、②生活援助が中心である場合等に分かれている。【参考資料P 2～4】
- 訪問介護員等は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は2級課程修了者となっている。【参考資料P 2】
- 訪問介護については、請求事業所数・利用者数ともに増加している。平成28年4月審査分では、請求事業所数は約33,000か所、利用者数は約98万人であり、1事業所あたりの利用者数は約29.5人となっている。【参考資料P 7】

(訪問入浴介護の現状)

- 訪問入浴介護については、請求事業所数は減少しており2,054事業所、1事業所あたりの平均利用者数は微増減を繰り返しており、直近では33.9人となっている。利用者数は約69,800人で、利用者の約90%が要介護3以上の中重度者である。【参考資料P 70】

訪問介護及び訪問入浴介護

現状・課題

(平成27年度介護報酬改定)

- 訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして、「20分未満」を位置づける等の見直しを行った。平成27年11月時点では、約15%の事業所が算定している。【参考資料P11～16】
- また、在宅中重度者への対応の更なる強化及び効率的な事業運営を図る観点から、中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について評価する特定事業所加算(Ⅳ)を新設した。平成27年11月時点では、約0.3%の事業所が算定しており、一方、算定していない理由としては、「前年度又は前3月間における利用者のうち、要介護3～5である者、認知症自立度Ⅲ以上の利用者、喀痰吸引や経管栄養が必要な利用者の合計の占める割合を60%以上にできない」が約56.4%と最も多かった。【参考資料P17・18】
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和した。平成27年11月時点では、約7.4%の事業所が、サービス提供責任者1人あたりの利用者数を変更している。【参考資料P19・20】
- サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者)であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げ、所定単位数の70/100に相当する額とした。平成27年10月1日時点では、サービス提供責任者の約3.8%(2,589人)が介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者)となっている。【参考資料P21・22】
なお、平成30年度より、サービス提供責任者の要件から、介護職員初任者研修課程修了者(旧2級課程修了者)を廃止することとされた。

訪問介護及び訪問入浴介護

現状・課題

(平成27年度介護報酬改定(続き))

- リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護計画の作成を促進するため、生活機能向上連携加算の算定要件について、訪問リハビリテーションに加え、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職による訪問も対象に追加した。平成28年11月審査分では、約200件程度の算定となっている。また、算定していない理由としては、「通所リハビリテーションの専門職が利用者宅を訪問する機会がない」との回答が28.1%と最も多かった。【参考資料P23~25】
- 集合住宅におけるサービス提供については、減算対象となる集合住宅に、隣接する敷地内に所在する建物を追加する等の見直しを行った。平成28年9月サービス分(平成28年10月審査分)では、請求事業所数で約20.9%、受給者数で約15.8%、訪問回数で約34.0%が減算の対象となっている。【参考資料P26~29】

訪問介護及び訪問入浴介護

現状・課題

(生活援助中心型における人員基準の緩和と報酬設定等)

- 要介護度別に訪問介護の利用者一人一月当たりの生活援助（身体介護と組み合わせて提供される場合を含む）の平均利用時間をみると、要介護度の軽重に関わらず生活援助が利用されている実態がうかがえる。【参考資料P32】
- 介護サービスを提供する人材不足が緊喫の課題である中で、特に、訪問介護員の平均年齢は他の介護関係職種と比較しても高く、60歳以上の構成割合が3割を超えているという調査結果もあることから、介護人材の専門性などに応じた有効活用の観点も踏まえた対応を検討する必要がある。【参考資料P35】
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）において、「体力的な都合等で身体介護は難しいが生活援助ならできるといふ介護人材も存在し、その人材の活用を図るべきとの意見や、生活援助の人員基準の緩和を行い、介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが重要であるとの意見、制度の持続可能性の確保という観点からの検討が必要であるとの意見があった一方で、生活援助の人員基準を緩和すれば、サービスの質の低下が懸念されることや、介護報酬の引き下げにより、介護人材の処遇が悪化し、人材確保がより困難になり、サービスの安定的な供給ができなくなる可能性があるとの意見や、地域によっては生活援助を中心にサービス提供を行う訪問介護事業者の退出につながり、サービスの利用が困難になることが懸念されるため、慎重に議論すべきとの意見もあり、平成30年度介護報酬改定の際に改めて検討を行うことが適当」とされている。
また、「経済・財政再生計画改革工程表 2016改定版」（平成28年12月21日経済財政諮問会議決定）において、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」とされている。【参考資料P38・39】

訪問介護及び訪問入浴介護

現状・課題

(生活援助中心型における人員基準の緩和と報酬設定等 (続き))

- 平成29年6月27日に財務省が公表した平成29年度予算執行調査においては、「生活援助」のみの利用状況(平成28年9月)について、1人当たりの平均利用回数は月9回程度となっているが、月31回以上の利用者が6,626人にのぼり、中には月100回を超えて利用されているケースも認められ、「一定の間隔を空ければ1日に複数回所定の報酬を算定可能な現行の報酬体系は、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題を抱えていることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とのバランスも踏まえ、例えば、1日に算定可能な報酬の上限設定など、「身体介護」も含めて訪問介護の報酬の在り方を見直すべき。」等と指摘されている。【参考資料P41~43】

(集合住宅におけるサービス提供の適正化)

- 介護サービス事業所の指定を受けていない大阪府内の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高くなっており、「平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。」との指摘がある。【参考資料P44~46】

訪問介護及び訪問入浴介護

論点

(訪問介護)

- 生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準及び報酬について、要介護者に対する生活援助の意義を踏まえ、どう考えるか。
- 「生活援助」のみの利用状況については月31回以上の利用者が一定程度いる中で、身体介護も含めた訪問介護の報酬のあり方について、どう考えるか。
- 集合住宅におけるサービス提供の適正化について、どう考えるか。
- 主として身体介護を行う者と生活援助を行う者の役割分担を進めていくことが重要との意見がある中で、サービス提供責任者の役割や任用要件について、どう考えるか。
- 身体介護における自立生活支援のための見守りの援助について、どう考えるか。また、生活機能向上連携加算の取得状況を踏まえ、リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護の実施について、どう考えるか。