

【特別寄稿】「運営基準等改正案」のパブコメ募集中—在宅サービスのポイント

社会保障審議会[介護給付費分科会](#)（田中滋・分科会長 以下、分科会）では、4月28日に開かれた第100回から11月26日の第116回まで7回にわたり、第6期（2015～2017年度）介護報酬と運営基準などの改定について、「総論」と「各論」に分けて、厚生労働省老健局（三浦公嗣・局長）の提案と委員の意見交換が行なわれた。

9月30日に老健局が出した事務連絡「[2015年度介護報酬改定に係る介護給付費分科会の今後の予定について](#)」では、11月下旬に「基本的な考え方の整理・取りまとめ」、12月上旬に「諮問・答申①運営基準（省令）案に関する事項について」を行い、来年1月中下旬に「諮問・答申②介護報酬改定案について」と予定が示されていた。だが、[第116回](#)は「人員、設備及び運営に関する基準等の改正に関する事項について（案）」（[資料1](#)）、「更に検討を要する事項について」（[資料2](#)）の説明にとどまった。

委員からはさまざまな意見が出されたが、老健局は資料1の文章には修正を加えず、そのままパブリックコメントを実施し、「最終まとめ」で修正を行うと説明した。

■「運営基準等改正案」のパブコメ、募集締め切りは大晦日

12月2日、パブリックコメント「[指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（仮称）案（概要）に関する意見募集](#)」がはじまり、12月31日が締め切りとなっている。

老健局老人保健課は「パブリックコメントは行政手続きなので、結果を分科会にはかかる必要はないが、年内の諮問・答申は延期となる」として、来年1月中に「運営基準等」を先行させ、「介護報酬」の改定をめざすとしている。このため、12月19日に予定される第117回では、パブリックコメント募集中に「最終まとめ」の作業に入る。今回は分科会資料をもとに、在宅サービスの「論点」13項目をまとめた。

なお、各サービスの「論点」の詳細は、リンクした分科会資料を参照してもらいたい。

■介護予防デイサービスに「レスパイト機能はない」

在宅サービスの基本報酬の見直し案で、明らかに引き上げが提案されているのは、訪問看護（病院・診療所の増額）のみだ。

なお、従来の加算を基本報酬に組み込む（包括化する）として、ケアマネジメント（「認知症加算」と「独居高齢者加算」）と老人保健施設（「リハビリテーション機能強化加算」）が示されている。

また、通所系サービス共通（デイサービス、デイケア、認知症デイサービスを含む）として、従来は基本報酬に含まれているとされていた送迎について、「送迎時に居宅内介護等を行った場合、30分以内は所要時間に含める」とした。

一方、基本報酬の「適正化」が提案されているのは、ケアマネジメント（福祉用具レンタルのみのケアプランは利用者数の算定基準は2分の1）、ホームヘルプ・サービスの身体介護（20分未満は要介護3以上）、介護予防デイサービスと介護予防デイケア（適正化）、デイサービス（小規模事業所の適正化）、短期入所生活介護（利用が実質連続30日超の場合の適正化）、特定施設（要支援2の配置基準は要支援1を参考に見直す）などで、利用者数でみれば要支援認定者を対象とするサービスが目立つ。

特に介護予防デイサービスと介護予防デイケアについては、「介護予防が目的で、『レスパイト機能』はない」ことを理由に「割高」と指摘している。

■介護予防サービスの「適正化」は、新・総合事業への誘導策？

しかし、介護予防デイサービスは 2015 年度以降、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の「介護予防・日常生活支援サービス事業」のうち、「通所型サービス事業」に移行することが決まっている。

財源もまた、保険者である市区町村に移ることになるが、その金額は移行実施の前年度の給付額で計算することが予定されている。

つまり、2015 年度から移行を実施する場合は、従来の給付費で計算されるが、2016 年度からになると「適正化」された給付費で計算することになり、市区町村に移る費用が抑制されることにもなる。

加えて、[第 111 回分科会資料 4「要介護認定に係る有効期間の見直しについて（案）」](#)では、老健局は「介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合」に限り、「更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長」できるとしている。

今回の提案は、市区町村に地域支援事業への移行を促進させるための「適正化」とも考えられる。

■1. ケアマネジメントは「福祉用具のみ」の抑制と、地域ケア会議への協力

【利用者】

介護予防支援 103.8 万人、居宅介護支援 241.2 万人（[「介護給付費実態調査月報（平成 26 年 9 月審査分）」](#)、以下同）

【資料】

[第 115 回資料 9「居宅介護支援の報酬・基準について（案）」](#)

【基本報酬】

論点 1：福祉用具レンタルのみのケアプラン（作成率約 3%）は、利用者数の算定基準を 2 分の 1 にする

論点 2：「認知症加算」（150 単位/月、算定率 85.5%）と「独居高齢者加算」（150 単位/月、算定率 78.5%）は基本報酬に組み込む

【加算】

論点 3：「特定事業所集中減算」（△200 単位/月、算定率 2.2%）の適用範囲と対象サービスを拡大する

論点 4：「特定事業所加算」（Ⅰ：500 単位/月、Ⅱ：300 単位/月）は、Ⅱを二分して 3 段階にする

【予防給付】

論点 5：「総合事業の導入」による介護予防ケアマネジメントの見直し

【運営基準（案）】

論点 6：ケアプランと事業所の個別サービス計画の連動性の推進

論点 7：地域ケア会議に個別ケアマネジメント事例の情報開示への協力を規定

■2. ホームヘルプ・サービスの「20 分未満は要介護 3 以上」

【利用者】

介護予防ホームヘルプ・サービス 44.9 万人、ホームヘルプ・サービス 96.0 万人

【資料】

[第 111 回資料 1「訪問介護の報酬・基準について（案）」](#)

【基本報酬】

論点 1：20 分未満の短時間身体介護（170 単位/回、算定率 3%）は、「夜間・深夜・早朝」を要介護 3 以上に限定する

【加算】

論点 4：サービス提供責任者（2012 年 10 月現在、59,471 人）がリハビリテーション専門職に同行訪問した場合、加算の対象とする

【減算】

論点 3：サービス提供責任者がホームヘルパー2級課程修了者（2012年10月現在、5,370人）の場合、減算率（現行10%、対象383事業所）を30%に引きあげる（2018年度には廃止予定）

【予防給付】

論点 5：「総合事業の導入」による介護予防ホームヘルプ・サービスの見直し

【運営基準（案）】

論点 2：サービス提供責任者が複数体制の場合、配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和する

■3.訪問看護の「増額」と「加算の新設」

【利用者】

介護予防訪問看護 4.1万人、訪問看護 32.8万人（要介護3以上18.6万人）

【資料】

[第111回資料5「訪問看護の報酬・基準について（案）」](#)

【基本報酬】

論点 2：減少傾向にある「病院・診療所」からの訪問看護の報酬単価を増額する

論点 3：訪問看護の一環としてのリハビリテーション（訪問看護費）と、訪問リハビリテーション（訪問リハビリテーション費）の評価について見直しも含めて再整理する

【加算】

論点 1：「在宅で中重度」に対応したサービス提供体制に加算を新設する

■4.介護予防デイサービスと介護予防通所リハビリテーションの「基本報酬の適正化」

【利用者】

介護予防デイサービス 48.3万人、介護予防通所リハビリテーション 13.2万人

【資料】

[第114回資料4「予防給付の報酬・基準について（案）（介護予防通所介護及び介護予防通所リハ）」](#)

【基本報酬】

論点 1：介護予防が目的で、「レスパイト機能」はないが、要介護と比較して割高なので、適正化する

■5.「集合住宅」に提供するサービスの「減算」

【利用者】

有料老人ホーム 22.2万人、軽費老人ホーム 8.1万人、養護老人ホーム 5.7万人（[「2012年社会福祉施設等調査の概況」](#)）、サービス付き高齢者向け住宅 15.7戸（登録住戸数、[第108回分科会ヒアリング資料7](#)）

【資料】

[第114回資料5「集合住宅におけるサービス提供について（案）」](#)

注：集合住宅＝有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

【減算】

論点 1：訪問系サービスの減算要件の見直し

①同一敷地内または隣接する敷地内の「集合住宅」の利用者への訪問サービス（ホームヘルプ・サービス、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間ホームヘルプ・サービス）の報酬は10%減算する

②上記以外の「集合住宅」の利用者が月20人以上の場合、報酬を10%減算する

③定期巡回・随時対応サービスも同様の減算を検討する

論点 2：通所系サービスの送迎がない場合、減算する

■6.デイサービス

【利用者】

介護予防デイサービス 48.3 万人、デイサービス 131.0 万人

【資料】

[第 114 回資料 1「通所介護の報酬・基準について（案）」](#)

【基本報酬】

論点 3：小規模型デイサービスは、管理的経費（給付費を除く 1 回当たりの経費）は、通常型と比較して約 15% 高い実態を踏まえ、評価を適正化する

論点 10：送迎時に居宅内介護等を行った場合、30 分以内は所要時間に含める

【加算】

論点 1：

- ①「認知症対応機能」（認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の一定割合以上受け入れ、認知症研修修了者を専従 1 以上配置）に加算を新設する
- ②「重度者対応機能」（要介護 3 以上を一定割合以上受け入れ、専従看護職員 1 以上配置）に加算を新設する
- ③「心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能」に加算を新設する

論点 11：「延長加算」の見直し

- ①デイサービス（7 時間以上 9 時間未満）の提供後、「宿泊サービス」実施前までは算定不可とする
- ②デイサービスの「延長加算」（11 時間以上 12 時間未満の算定率 0.29%）は、介護者の負担軽減、「仕事と介護の両立」のため強化

【減算】

論点 9：通所系サービス事業所が送迎を実施していない場合は減算する（「利用者の一部は対象外としている」事業所 15.9%、「送迎は実施していない」事業所 0.4%）

【配置基準】

論点 2：生活相談員の専従要件（現行は常勤換算「1 人」34.8%、「1.5 人以上 2.5 人未満」31.1%）を一定の要件（サービス担当者会議、地域ケア会議への出席、利用者宅の訪問、地域資源の発掘・活用など）で緩和する

論点 4：看護職員の配置基準（現行は常勤換算「1 人以上 1.2 人未満」24.5%、「1.2 人以上 2.0 人未満」22.5%）の緩和（病院・診療所、訪問看護ステーションと連携した場合、人員配置基準を満たしたものとみなす）

【地域密着型デイサービス】

論点 5：地域密着型デイサービスの基本報酬は小規模型を踏襲、運営推進会議を設置（6 月に 1 回）

【運営基準（案）】

論点 6：小規模型デイサービス（22,479 事業所、全事業所の 55%）の移行

- ①小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する場合、経過措置を設定する
- ②同一法人の大規模型・通常規模型デイサービスのサテライト事業所に移行する場合、本体事業所に含めて指定する

論点 7：「総合事業の導入」による介護予防デイサービスの見直し

- ①デイサービスと「現行のデイサービス相当のサービス」を一体的に運営する場合、現行に準ずる
- ②デイサービスと「通所型サービス A（基準を満たしたサービス）を一体的に運営する場合、要支援者の必要数に別途基準を設定

論点 8：「宿泊サービス」（実施事業所 1 割程度）に届出制、事故報告の仕組みを構築し、情報公表を推進。ガイドライン（骨子案）は基準該当ショートステイに準ずる

■7.通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション

【利用者】

介護予防訪問リハビリテーション 1.2 万人、訪問リハビリテーション 7.6 万人、介護予防通所リハビリテーション 13.2 万人、通所リハビリテーション 41.8 万人

【資料】 [第 114 回資料 2「通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの報酬・基準について \(案\)」](#)

【基本報酬】

論点 6：訪問リハビリテーションと訪問看護の評価について見直しも含めて再整理する

【加算】

論点 1：「リハビリテーションマネジメント加算」の引き上げ

論点 2：

- ①「認知症短期リハビリテーション加算」と「短期集中リハビリテーション加算」を一体的に見直す
- ②「生活行為向上リハビリテーション (仮称)」を新設する
- ③「短期集中リハビリテーション」(算定率 5%) の頻度や時間を見直す

論点 3：通所系サービス、地域支援事業に移行した場合、実績 (利用者に占める割合) を評価する

論点 4：「重度者」(要介護 3 以上) の一定割合以上受け入れに加算を新設する

論点 5：「重度療養管理加算」(要介護 4・5 が対象) を要介護 3 まで拡大する

【運営基準 (案)】

論点 7：訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを同一事業所が提供する場合、サービス提供計画の一体的作成を認める

■8.療養通所介護

【利用者】

利用者数データなし (請求 79 事業所、1000 件)

【資料】

[第 114 回資料 3「療養通所介護の報酬・基準について \(案\)」](#)

【加算】

論点 1：

- ①「個別送迎体制強化加算 (仮称)」を新設する
- ②「入浴介助体制強化加算 (仮称)」を新設する

■9.通所系サービス共通 (デイサービス、通所リハビリテーション、認知症デイサービス)

【利用者】

デイサービス 131.0 万人、通所リハビリテーション 41.8 万人、介護予防認知症デイサービス 0.1 万人、認知症デイサービス 5.9 万人

【資料】

[第 114 回資料 2「通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの報酬・基準について \(案\)」](#)「通所系サービス共通の対応について (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)」

【基本報酬】

論点 8：送迎時に居宅内介護等を行った場合、30 分以内は所要時間に含める

【加算】

論点 9：「延長加算」は、介護者の負担軽減、「仕事と介護の両立」のため強化する

【減算】

論点 10：通所系サービス事業所が送迎を実施していない場合は減算する

■10.福祉系ショートステイ

【利用者】

介護予防短期入所生活介護 1.1 万人、短期入所生活介護 33.1 万人

【資料】

[第 115 回資料 5「短期入所生活介護の報酬・基準について \(案\)」](#)

【基本報酬】

論点 4：長期利用（自費利用などを挟み実質連続 30 日超）は、基本報酬の評価を適正化する

【加算】

論点 1：緊急時の受け入れの推進

①-1.「緊急短期入所体制確保加算」（算定率 1.5%）は廃止する

①-2.「緊急短期入所受入加算」（算定率 0.02%）は、要件を緩和し、評価を引き上げる

② [運営基準 (案)] ケアマネジャーの判断など一定の条件下で、静養室の利用を可能とする

論点 2：利用者宅を訪問し、個別の機能訓練計画を作成し、専従の機能訓練指導員による個別機能訓練を実施する場合、加算を新設する

論点 3：「医療連携強化加算（仮称）」で重度利用者の受け入れを評価する

【運営基準 (案)】

論点 5 緊急時の利用の整備促進

①-1.基準該当ショートステイで、静養室の利用を可能とする

①-2.小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを認める

①-3.小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施する場合、浴室・トイレ等の共用を認める

②小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合、一定の条件下で、登録者以外の利用を可能とする

■11.医療系ショートステイ

【利用者】

介護予防短期入所療養介護 0.1 万人、短期入所療養介護 5.3 万人

【資料】

[第 115 回資料 6「短期入所療養介護の報酬・基準について \(案\)」](#)

【基本報酬】

論点 1：

①老人保健施設の「リハビリテーション機能強化加算」（30 単位/日、算定率 90%）を基本サービス費に包括化する

②個別リハビリテーション計画策定は「個別リハビリテーション実施加算」（240 単位/日）の要件に位置付ける

■12.福祉用具レンタルのセット利用は値引き OK

【利用者】

介護予防福祉用具貸与 31.9 万人、福祉用具貸与 141.4 万人

【資料】

[第 115 回資料 6「福祉用具の報酬・基準について \(案\)」](#)

【減額】

論点 1：福祉用具レンタルの複数利用の場合、通常のレンタル価格からの減額を可能とする

【運営基準 (案)】

論点 2：福祉用具専門相談員に自己研鑽の努力義務規定を設ける

■13.特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホーム）

【利用者】

介護予防特定施設入居者生活介護 2.5 万人、特定施設入居者生活介護 16.6 万人

【資料】

[第 112 回資料 2「特定施設入居者生活介護等の報酬・基準について（案）」](#)

【基本報酬】

論点 4：要支援（2.5 万人）の基本報酬について、要支援 1 の基準（利用者 10 人に対して 1 人以上）を参考に、要支援 2 の基準（利用者 3 人に対して 1 人以上）を見直す

【加算】

論点 1：「サービス提供体制強化加算」を新設する

論点 2：「認知症専門ケア加算」を新設する

論点 3：「看取り介護加算」（算定率 0%）を引き上げる

【運営基準（案）】

論点 5：「空き部屋を活用したショートステイ」（利用者 300 人）の要件緩和

論点 6：介護報酬の「代理受領」の要件を廃止する

論点 7：養護老人ホームは「外部サービス利用型」と「一般型」を選択できるようにする