

第141回社会保障審議会介護給付費分科会

日時 平成29年6月21日(水) 15:00~18:00

場所 ベルサール飯田橋ファースト(ホール(地下1階))

稲 伊 石 安 田 井 鷲 瀬 武 葉 藤 田 部 中 口 見 戸 久 委 委 委 委 分 分 委 委 委 員 員 員 員 科 科 員 員 員 ○ ○ ○ ○ 会 会 理 理 員 員 員 ○ ○ ○ ○ 長 長 代 代 ○ ○ ○																													
関係者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">井 上 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">及 川 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">大 西 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">小 林 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">齋 藤 (訓) 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">齊 藤 (秀) 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">佐 藤 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">鈴 木 委 員 ○</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">尾 崎 企 画 官 ○</td> </tr> <tr> <td colspan="9" style="height: 200px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 田 部 井 委 員</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 東 委 員</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 福 田 (富) 委 員 (代理 福田(貢)参考人)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 堀 田 委 員</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 本 多 委 員</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">○ 松 田 委 員</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	井 上 委 員 ○	及 川 委 員 ○	大 西 委 員 ○	小 林 委 員 ○	齋 藤 (訓) 委 員 ○	齊 藤 (秀) 委 員 ○	佐 藤 委 員 ○	鈴 木 委 員 ○	尾 崎 企 画 官 ○										○ 田 部 井 委 員	○ 東 委 員	○ 福 田 (富) 委 員 (代理 福田(貢)参考人)	○ 堀 田 委 員	○ 本 多 委 員	○ 松 田 委 員				関係者
井 上 委 員 ○	及 川 委 員 ○	大 西 委 員 ○	小 林 委 員 ○	齋 藤 (訓) 委 員 ○	齊 藤 (秀) 委 員 ○	佐 藤 委 員 ○	鈴 木 委 員 ○	尾 崎 企 画 官 ○																					
○ 田 部 井 委 員	○ 東 委 員	○ 福 田 (富) 委 員 (代理 福田(貢)参考人)	○ 堀 田 委 員	○ 本 多 委 員	○ 松 田 委 員																								
○ 官 腰 認 知 症 施 策 推 進 室 長 ○ 佐 藤 高 齢 者 支 援 課 長 ○ 三 浦 振 興 課 長 ○ 鈴 木 老 人 保 健 課 長 ○ 蒲 原 老 健 局 長 ○ 坂 口 審 議 官 ○ 濱 谷 審 議 官 ○ 日 原 総 務 課 長 ○ 竹 林 介 護 保 險 計 画 課 長 ○ 遠 藤 介 護 保 險 指 導 室 長																													

社会保障審議会介護給付費分科会(第 141 回)議事次第

日時：平成 29 年 6 月 21 日 (水)

15:00 から 18:00 まで

於：ベルサール飯田橋ファースト ホール (地下1階)

議 題

1. 平成 30 年度介護報酬改定に向けて (福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション)
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29. 6. 21現在

氏 名	現 職
安 部 好 弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
井 口 経 明	東北福祉大学客員教授
石 田 路 子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
伊 藤 彰 久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稲 葉 雅 之	民間介護事業推進委員会代表委員
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
及 川 ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会副会長
大 西 秀 人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
亀 井 利 克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河 村 文 夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
小 林 剛	全国健康保険協会理事長
齋 藤 訓 子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊 藤 秀 樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐 藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴 木 邦 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
鷲 見 よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会会長
瀬 戸 雅 嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武 久 洋 三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田 中 滋	慶応義塾大学名誉教授
田部井 康 夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
※ 福 田 富 一	栃木県知事
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本 多 伸 行	健康保険組合連合会理事
松 田 晋 哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

福祉用具貸与

福祉用具貸与

現状・課題

1. 福祉用具に関する基本的な考え方

- 福祉用具は、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化の防止に資するとともに、介護者の負担の軽減を図る役割を担うものである。また、利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。【参考資料P1】

2. 福祉用具の貸与価格について

- 福祉用具貸与の価格は、貸与事業者が運営規程において定めているが、その設定に当たっては、通常、商品（例：A社の車いすa）の本体価格のほか、計画書の作成や保守点検などの諸経費が含まれている。
- しかしながら、貸与価格の設定が事業者の裁量によることから、同一商品であっても、平均的な価格と比べて非常に高価な価格請求が行われているケースが存在しているとの指摘があり、これまでも、
 - ・ 平成21年8月より、保険者が国保連合会の介護給付費データを活用し、同一商品の貸与価格幅等が記載された介護給付費通知を発出することを可能とすること
 - ・ 平成26年3月より、（公財）テクノエイド協会が国保連合会から、種目別の全国平均価格と全国最頻価格（実勢価格）の提供を受け、商品情報と合わせてホームページ上で公開すること等の取組を行ってきた。【参考資料P11、12】
- また、一部の自治体においては、福祉用具貸与の適正化のため独自に価格を公表するなどの取組を行っている。【参考資料P13】

福祉用具貸与

現状・課題

3. 社会保障審議会介護保険部会における議論等について

- 昨年12月9日に社会保障審議会介護保険部会において取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、福祉用具の給付のあり方について、介護保険制度の持続可能性の確保の一環として明記されたところである。
- 具体的には、適切な貸与価格を確保する等の観点から、以下の内容が盛り込まれたところである。
 - ・ 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みを作ることが適当である。
 - ・ 福祉用具専門相談員が、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等を利用者に説明することや、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ことが適当である。併せて、利用者に交付しなければならない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とするのが適当である。
 - ・ 貸与価格に一定の上限を設けることが適当である。【参考資料P19】
- また、昨年12月19日には、平成29年度予算の編成過程における大臣折衝において、貸与価格の上限については「全国平均貸与価格＋1標準偏差」とすることとされたほか、その施行日については平成30年10月（機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することは30年4月）となったところである。【参考資料P20、21】
- このため、今後、国保連合会等とも連携を図りながら、介護給付費データに基づき、商品ごとに、全国平均貸与価格の算出や貸与価格の上限設定等を行うこととしている。【参考資料P22】

2

福祉用具貸与

論点

- 適切な貸与価格を確保していくため、商品ごとに、貸与価格の上限設定（全国平均貸与価格＋1標準偏差）等を行うこととしているが、その運用に当たって、どのような点に留意していくべきと考えるか。
- 利用者が適切に福祉用具を選択していくため、福祉用具専門相談員が機能等の異なる複数の商品を提示することや、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としているが、その運用に当たって、どのような点に留意していくべきと考えるか。

3

短期入所生活介護及び 短期入所療養介護

短期入所生活介護

現状・課題

1. 短期入所生活介護の現状

- 短期入所生活介護は、利用者が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。
【参考資料P2】
- 請求事業所数は、一貫して増加傾向にあり、平成27年度末現在、10,152か所であり、82.3%を併設・空床（ユニットを含む）型が占めている。
また、平成17年度末と平成27年度末を比較すると、単独型が約3.3倍、ユニット型（単独型、併設・空床型）が約6.6倍に増加している。その一方で、併設・空床型はほとんど増えていない。【参考資料P4】
- 利用者は、平成27年度末現在、約33万人（平成13年度末の約2.4倍）であり、介護サービス（介護予防含む）利用者全体の約6.4%が利用している。【参考資料P5】
- 1人1月当たりの実日数は、緩やかに増加をしており、平成27年度末現在、短期入所生活介護は11.5日、介護予防短期入所生活介護は5.8日となっている。【参考資料P7】
- 1人1月当たりの平均費用額は、食費・居住費の見直しの影響で平成17年に減少したが、その後は緩やかな増加に転じており、平成27年度末現在、短期入所生活介護は10.4万円、介護予防短期入所生活介護は3.8万円となっている。【参考資料P7】

短期入所生活介護

論点

- 短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等の併設事業所が多いこと等を踏まえ、そのサービスの在り方について、どのように考えるか。

2

短期入所療養介護

現状・課題

1. 短期入所療養介護の現状

- 短期入所療養介護は、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、医療療養病床、有床診療所で提供される施設の空床を活用した宿泊サービスであり、その利用者が可能な限りその居宅において日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。【参考資料P13】
- 本介護サービスについては、平成19年から平成28年にかけて、請求事業所数は約3,900事業所から約3,800事業所、利用者数は約5.5万人から約5.0万人と、微減傾向である。
また、算定日数に占める割合では、介護老人保健施設が97%であり、日帰りの短期入所療養介護について、算定日数が少ない。【参考資料P16～19】

3

短期入所療養介護

現状・課題

2. 短期入所療養介護の利用状況

- 短期入所療養介護の利用者について、介護老人保健施設では、要介護2や認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの割合が多く、医療機関（病院、診療所）では、要介護5や認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲの割合が多い。【参考資料P20～21】
- 短期入所療養介護の主な利用目的として、介護老人保健施設ではレスパイト（64.0%）、家族の外出（12.0%）、有床診療所ではレスパイトケア（65.2%）、医療ニーズを有する人への計画的なサービス（39.4%）が挙げられた。【参考資料P22】
- 医療ニーズを有する利用者について、短期入所療養介護の入所先の確保が困難である理由を介護支援専門員に調査した結果、「指定短期入所療養介護事業所が満床である」が68.4%となっている。また、短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービスとして、「入院」が50.6%となっている。【参考資料P23】
- 有床診療所に期待されることとして、介護支援専門員への調査では、「医療処置が必要な場合に、円滑に必要な医療が提供される」が57.7%、「利用者のかかりつけ医がいるので利用者又は家族にとって安心である」が53.5%となっている。【参考資料P24】

4

短期入所療養介護

論点

- 医療ニーズに対応できる居宅サービスを整備する観点から、介護老人保健施設や有床診療所が提供する短期入所療養介護について、どのように考えるか。

5

通所介護及び療養通所介護

通所介護

現状・課題

1. 通所介護の現状等

(通所介護に求められる機能等)

- 通所介護（地域密着型を含む。以下同じ）は、利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の①社会的孤立感の解消及び②心身の機能の維持並びに③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減（レスパイトケア）を図るものである。【参考資料P 2、27～31】
- 報酬については、
 - ①サービス提供時間（3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満）
 - ②事業所規模（小規模型（平成28年4月以降は地域密着型通所介護に移行）、通常規模型、大規模型）※に
 応じた基本サービス費としている。【参考資料P 3、6】
- ※ 小規模型事業所については、通常規模型と比べて、スケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費を高く（通常規模型に比して+約12%）設定する一方で、大規模型は低く（通常規模型に比して▲約2～4%）設定している。
- 前回の平成27年度介護報酬改定では、管理的経費の実態を踏まえて小規模型を中心に基本サービス費の適正化を行う一方で、身体機能（座る・立つ・歩くなど）や生活機能（調理・洗濯・掃除・外出など）に焦点を当てて行う機能訓練の強化や、家族介護者への支援・仕事と介護の両立のため、以下の対応等を実施している。【参考資料P 7～18】
 - [個別機能訓練加算の強化]
 - ・個別機能訓練加算の算定要件に、居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成することを要件として加え、加算の評価を引き上げる。
 - [延長加算の見直し]
 - ・介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、延長加算の対象範囲を最大14時間まで拡大する。

通所介護

現状・課題

(通所介護の現状)

- 請求事業所数は、平成13年度末と平成27年度末を比較すると、約4.5倍(9,726か所→43,440か所)に増加した。特に小規模型事業所の増加率が上がっているが、直近の平成26年度末から27年度末にかけてはほぼ横ばいである。【参考資料P19】
- 利用者は、平成27年度末現在、約190万人(平成13年度の約2.9倍)で、介護サービス(介護予防含む)利用者全体(約518万人)の概ね3人に1人が利用している。【参考資料P20、21】
- 費用額は、平成27年度で約1.7兆円(平成13年度の約4.4倍)で、近年は、毎年約1,000億円ずつ増加していたが、直近の平成26年度から27年度にかけては400億円に鈍化している。【参考資料P22、23】
- 1月1人当たり平均利用回数は、全体的に増加傾向にあり、平成14年度末と平成27年度末を比較すると、平均で約1.6倍(6.8回→10.7回)に増加している。【参考資料P24】
- サービス提供時間区分ごとの利用状況は、平成27年度末では、7時間以上9時間未満が58%、5時間以上7時間未満が29%、3時間以上5時間未満が12%となっている。【参考資料P25】
また、事業所の実際のサービス提供時間を見ると、7時間以上9時間未満は「7時間以上7時間半未満」にピークがあり、5時間以上7時間未満は「6時間以上6時間半未満」に、3時間以上5時間未満は「3時間以上3時間半未満」にピークがある。【参考資料P32】

2

通所介護

現状・課題

2. 経済・財政再生計画改革工程表2016改定版における記載等

- 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「通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で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P40】
- また、財政制度等審議会財政制度分科会(平成29年4月20日提出資料)において提出された資料では、
「機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。」
とされている。【参考資料P41】

3. 仕事と介護の両立の観点からの通所介護に関する指摘

- 介護支援の充実を図り、介護をしながら仕事を続けることができる「介護離職ゼロ」に向け、現役世代の安心を確保することが重要であり、総合的に取組を進めて行くこととしている。
- こうした中、通所介護の開所時間について、保育所との比較で指摘がある他、仕事と介護の両立の観点から、一億総活躍社会の構築に向けた提言(平成29年5月10日自由民主党一億総活躍本部)において、通所介護について、
「特に夜間帯のデイサービス提供体制を充実させるため、平成30年度介護報酬改定において夜間帯の加算措置を十分に検討すること」
とされている。【参考資料P42～44】

3

現状・課題

4. 通所介護と通所リハビリテーションの役割分担等について

- 通所介護と同様に、通所リハビリテーションでも、最もサービス提供時間が長い「6時間以上8時間未満」の基本サービス費を算定している割合が高いなど、通所介護と通所リハビリテーションとの違いがわかりにくくなっているとの指摘がある。この点に関し、社会保障審議会介護保険部会の意見書（平成28年12月9日）においても、
「平成30年度介護報酬改定にあわせて、通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化について検討することが適当とされ、例えば時間区分を通所介護と通所リハビリテーションで分けるなど、特徴づけてはどうか」
との意見があった。【参考資料P45】
- また、当該意見において、
「通所リハビリテーションと通所介護を比較した場合、通所リハビリテーションの方が、リハビリテーション専門職が多く配置され、日常生活自立度や要介護度に改善がみられ、その差はリハビリテーション専門職の配置の差とも考えられる。」
とされたが、調査研究によると、通所介護事業所間で見ても、リハビリテーション専門職の配置と個別機能訓練加算の算定の有無によって、機能訓練の効果（日常生活自立度の変化）に差がみられた。【参考資料P35、45】

※本項目については、資料4のP2においても記載。

通所介護

論点

- 通所介護について、利用者の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るという機能を踏まえ、サービスの提供実態等の現状、改革工程表、仕事と介護の両立、通所リハビリテーションとの役割分担等の観点も含め、そのサービスのあり方をどのように考えるか。
- 特に、利用者の心身の機能の維持が求められるサービスであることを踏まえ、通所介護における機能訓練のあり方についてどのように考えるか。

療養通所介護

現状・課題

1. 療養通所介護の現状等

- 療養通所介護は、指定地域密着型通所介護であって、難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供にあたり常時看護師による観察が必要なものを対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものである。【参考資料P48～50】
- 療養通所介護の請求事業所数は85ヶ所で、平成24年以降は概ね横ばいである。算定回数は約7割が要介護5であり、利用者の疾病分類は難病が25.9%となっている。また、療養通所介護事業所の設置については都道府県別でばらつきがある。【参考資料P51～53】
- 平成27年度介護報酬改定において、個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算が創設され、平成28年10月審査分で、前者については63.7%の事業所が、後者については72.4%の事業所において算定されている。【参考資料P54】
- 平成24年に療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確化し、障害児者の通所サービスとしての利用も可能となっており、児童発達支援事業を併設している療養通所介護事業所の定員は併設していない事業所よりも定員数が多い傾向がある。【参考資料P55～57】

6

療養通所介護

論点

- 療養通所介護は、難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者を支えるサービスの一つとしてニーズがある一方で、児童発達支援事業の併設が増えている現状を踏まえて、そのサービスのあり方をどのように考えるか。

7

通所リハビリテーション

通所リハビリテーション

現状・課題

1. 通所リハビリテーションの現状

- 通所リハビリテーションは、居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法等を行うものである。【参考資料 P 1～3】
- 通所リハビリテーションの請求事業所数及び利用者数は年々増加しており、平成28年4月審査分では、請求事業所数は7,511か所、利用者数は約56.1万人となっている。【参考資料 P 4～9】
- 利用者一人一月あたりの平均利用回数は6～8時間の利用で8.2回である。原因疾患については、脳卒中が39.8%と最も多く、次いで骨折が25.3%、関節症・骨粗鬆症が20.6%である。また利用期間について、利用開始からの平均日数は1,066日であり、通所リハビリテーション利用者のうち訪問リハビリテーションも利用している者は1～4%である。【参考資料 P 15～18】
- 通所リハビリテーション計画における日常生活上の課題としては「歩行・移動」が最も多く、次いで「移乗」「姿勢保持」が多くなっており、これらの課題に対し最も多く実施されている訓練は基本的動作訓練及び機能回復訓練であった。【参考資料 P 19～21】
- 通所リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が15.7%であった一方、2年以上であった者も37.0%いた。介護予防通所リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が13.9%であった一方、2年以上であった者も40.5%いた。長期目標達成後のサービス移行の予定としては、「通所リハの継続」が最も多く「通所介護に移行」が続いた。【参考資料 P 22～24】
- どの要介護度区分においても、6～8時間の利用割合が最大であった。また、ADLの向上の平均値を利用時間区分別にみても、有意な差は認められなかった。【参考資料 P 25～30】

通所リハビリテーション

現状・課題

2. 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担等について

- 社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、「通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実」「職種間や介護事業所間の連携の強化」について検討することとするのが適当とされている。【参考資料P31】
- 通所リハビリテーションと通所介護の要件等を比較すると、通所リハビリテーションでは医師の配置や医師の診療が求められる等の違いがある。報酬水準を比較すると、総じて通所リハビリテーション費の報酬水準が高い。利用者の年齢構成、要介護度に大きな差は見られない。利用時間は、通所リハビリテーション、通所介護とも、長時間の区分の利用が多い。受給者数、費用額は通所介護の方が大きい、受給者1人あたりの費用額は同程度である。【参考資料P32～37】
- 通所リハビリテーション、通所介護の利用者とも、他の通所・訪問サービスを使っている者は半数未満である。サービス利用者の中で日常生活自立度が向上した割合をみると、原因疾病によらず、通所リハビリテーション利用者における割合の方が通所介護利用者における利用者の割合より高い。リハビリテーション専門職の配置、ADL評価指標の活用とも、通所リハビリテーションが通所介護を上回っている。【参考資料P38～40】
- 通所リハビリテーション事業所が、利用者が利用している他のサービスの事業所に対して指導や助言を行う割合は24.3%である。助言の対象者は、訪問介護、通所介護、ケアマネジャー等が多い。【参考資料P41】

※本項目については、資料3のP4においても記載。

2

通所リハビリテーション

現状・課題

3. 早期の通所リハビリテーションサービスの導入

- 退院後に通所リハビリテーションの利用を開始した者の44.2%は退院から通所リハビリテーションの利用開始まで2週間以上かかっており、34.6%は4週間以上かかっている。退院から通所リハビリテーションの利用を開始するまでの期間を14日未満、14日以上28日未満、28日以上グループにわけると、通所リハビリテーションの開始が早いほどADLの向上の平均値も高くなっていた。【参考資料P42、43】
- また、医療保険の回復期リハビリテーション病棟を退院した後、医療保険のリハビリテーションを経ずに介護保険の通所リハビリテーションに移行する患者は、FIM運動項目30点以上70点未満では25%、30点未満では21%存在する。【参考資料P44】
※FIM (Functional Independence Measure) : 機能的自立度評価のことで、全18項目のADLについて介助量に応じて7段階で評価する方法。運動項目のみの最高点は91点、最低点は13点である。
- さらに、入院でリハビリテーションを受けている患者に対し、退院後に通所又は訪問リハビリテーションを行う予定の理学療法士等が訪問することについて、早期にリハビリテーションを導入するために効果的な取組であるとの意見がある。また、介護支援専門員がリハビリテーションを適時に導入しやすくなるよう、リハビリテーション導入の要否をかかりつけ医に相談するべきかの判断の参考となる目安があるとよいのではないか等の意見がある。【参考資料P45、46】

3

通所リハビリテーション

現状・課題

4. 医療保険から介護保険へのリハビリテーションの移行

- 現在、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション及び運動器リハビリテーションを受けている患者のうち、約3.9万人が平成30年4月より介護保険のリハビリテーションへ移行することが想定されている。【参考資料P47】
- 通所リハビリテーション事業所のうち約半数が病院又は診療所である。保険医療機関は、その指定の時に、通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる。しかし、当該みなしの対象となり、実際に通所リハビリテーションを実施できる医療機関（※）のうち、実際に通所リハビリテーションを実施しているものは病院の38%、診療所の26%である。また、実施していない医療機関のうち、将来の通所リハビリテーション事業所を開設する意向があるものは全体の1割程度である。開設の意向がない理由としては、「通所リハビリテーションに専従する人員を確保できない」「通所リハビリテーションのために場所の確保が必要」「利用者の送迎体制を整えることが困難」等が挙げられている。【参考資料P48～51】

※脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料にかかる施設基準に適合しているもの。

4

通所リハビリテーション

現状・課題

5. 通所リハビリテーションにおける医師の関与について

- また、平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、リハビリテーション会議の開催や医師による通所リハビリテーション計画の説明等を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を新設した。【参考資料P58】
同加算の届出を行っている事業所は全体の38%、実際に算定している利用者は全体の12～14%である。同加算を算定しない理由としては、「医師のリハ会議への参加が困難」「医師からの説明時間が確保できない」「毎月のリハ会議が負担である」の割合が高い。【参考資料P59】
- 通所リハビリテーション事業所において、医師が理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等に出すリハビリテーションの指示は、リハビリテーション実施の有無のみのこともあれば、リハビリテーション実施上の留意点や運動負荷量、中止基準、目的等が含まれることもある。これに関して、リハビリテーションの実施の有無のみの指示のものと、その他の詳細が含まれる指示がなされていたものを比較すると、詳細な指示を受けていたものでより大きい機能回復がみられる。【参考資料P60】

6. 通所リハビリテーションにおける社会参加支援加算

- 平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、社会参加への移行状況や通所リハビリテーションの利用の回転率等を要件とした社会参加支援加算を新設した。【参考資料P63】
- 社会参加支援加算の届出を行っている事業所は全体の11%、実際に算定している利用者は全体の6～7%であり、算定割合は要介護度によらずほぼ一定である。社会参加支援加算を届出しない理由としては、「利用者が通所リハビリテーションの継続希望が強い」「家族が通所リハビリテーションの継続希望が強い」等の割合が高い。【参考資料P64】

5

通所リハビリテーション

現状・課題

7. 医療・介護におけるリハビリテーションに係る計画書等

- リハビリテーションの実施やそれに関係する加算の算定に当たっては、医療保険、介護保険とも、計画書等の文書の作成が求められる。その内容には、患者・利用者の現状の評価、リハビリテーションの目標等が含まれ、実質的に共通する部分がある。【参考資料P67、68】
- これについて、計画書等の互換性を高め、情報の引き継ぎが円滑に行くよう検討していくべきとの意見がある。【参考資料P69】

8. 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業 (VISIT)

- 厚生労働省において、リハビリテーションマネジメント加算等で求められる様式1-6の作成支援、データの電送とデータベース化、データベースを解析した結果の参加事業所へのフィードバック等の事業を実施。現時点で全国100弱の事業所で実施しており、平成29年度に全国500事業所を対象とする予定。【参考資料P71】

6

通所リハビリテーション

論点

- 通所リハビリテーションの効果的・効率的な実施を促す観点から、通所リハビリテーションの実施状況についてどう考えるか。特に、通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション専門職の配置の促進、短時間サービスの提供の充実、8時間以上の長時間のサービス提供の位置づけについてどのように考えるか。
- 退院後の利用者や、状態の悪化している利用者等について、必要に応じて早期に通所リハビリテーションが導入できるようにしていくことが重要と考えられるが、どのような方策が考えられるか。
- 現在、外来で医療保険のリハビリテーションを受けている患者が、円滑に介護保険の通所リハビリテーションへ移行できるようにするために必要な対応について、どのように考えるか。
- 通所リハビリテーションの実施にかかる医師の関与の更なる促進についてどのように考えるか。
- 通所リハビリテーションの質を担保・向上する観点から、通所リハビリテーションの実施における生活行為の向上、社会参加の促進等についてどのように考えるか。
- 医療と介護の連携を円滑にする観点から、医療保険・介護保険においてリハビリテーションにかかる計画書等のあり方についてどう考えるか。また、有効性の高いリハビリテーションの実施に資するため、計画書等のデータを収集、分析し、分析結果を事業所へフィードバックするシステムについて、どのように考えるか。

7

福祉用具貸与 (参考資料)

介護保険における福祉用具

【制度の概要】

○ 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】＜原則＞

- ・車いす(付属品含む) ・特殊寝台(付属品含む)
- ・床ずれ防止用具 ・体位変換器
- ・手すり ・スロープ
- ・歩行器 ・歩行補助つえ
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト(つり具の部分を除く)
- ・自動排泄処理装置

【福祉用具販売】＜例外＞

- ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部
- ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)
- ・簡易浴槽
- ・移動用リフトのつり具の部分

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目(原則年間10万円を限度)

貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの)は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。

介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(平成10年8月24日))

介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの(入浴・排泄関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの(つり上げ式リフトのつり具)

福祉用具貸与に関する規定

○ 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(平成11年3月31日厚生省令第37号)(抄)

(指定福祉用具貸与の具体的取扱方針)

第百九十九条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。
- 二 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- 三 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う。
- 四 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行う。
- 五 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとする。

(福祉用具貸与計画の作成)

第百九十九条の二 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状態及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。この場合において、指定特定福祉用具販売の利用があるときは、第二百十四条の二第一項に規定する特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成されなければならない。

- 2 福祉用具貸与計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。
- 6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する福祉用具貸与計画の変更について準用する。

福祉用具貸与費の加算の考え方について

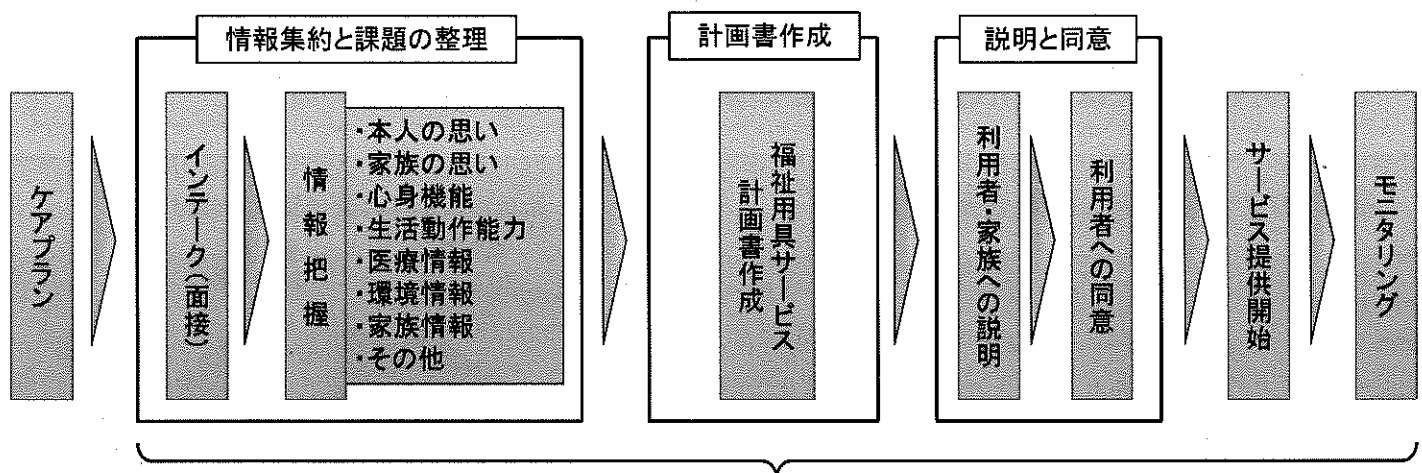
基本部分		特別地域福祉用具貸与加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
福祉用具貸与費 (現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数)	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)
	車いす付属品			
	特殊寝台			
	特殊寝台付属品			
	床ずれ防止用具			
	体位変換器			
	手すり			
	スロープ			
	歩行器			
	歩行補助つえ			
	認知症老人徘徊感知機器			
	移動用リフト			
	自動排泄処理装置			

：特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要介護1以下の者については、車いす、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。要介護3以下の者については、自動排泄処理装置を算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

4

福祉用具貸与・販売の流れ



福祉用具専門相談員(福祉用具貸与・販売事業所)が関与

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の選定を行うため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者は、利用者ごとに個別サービス計画(福祉用具サービス計画)を作成することとしている。

【福祉用具サービス計画に記載すべき事項】

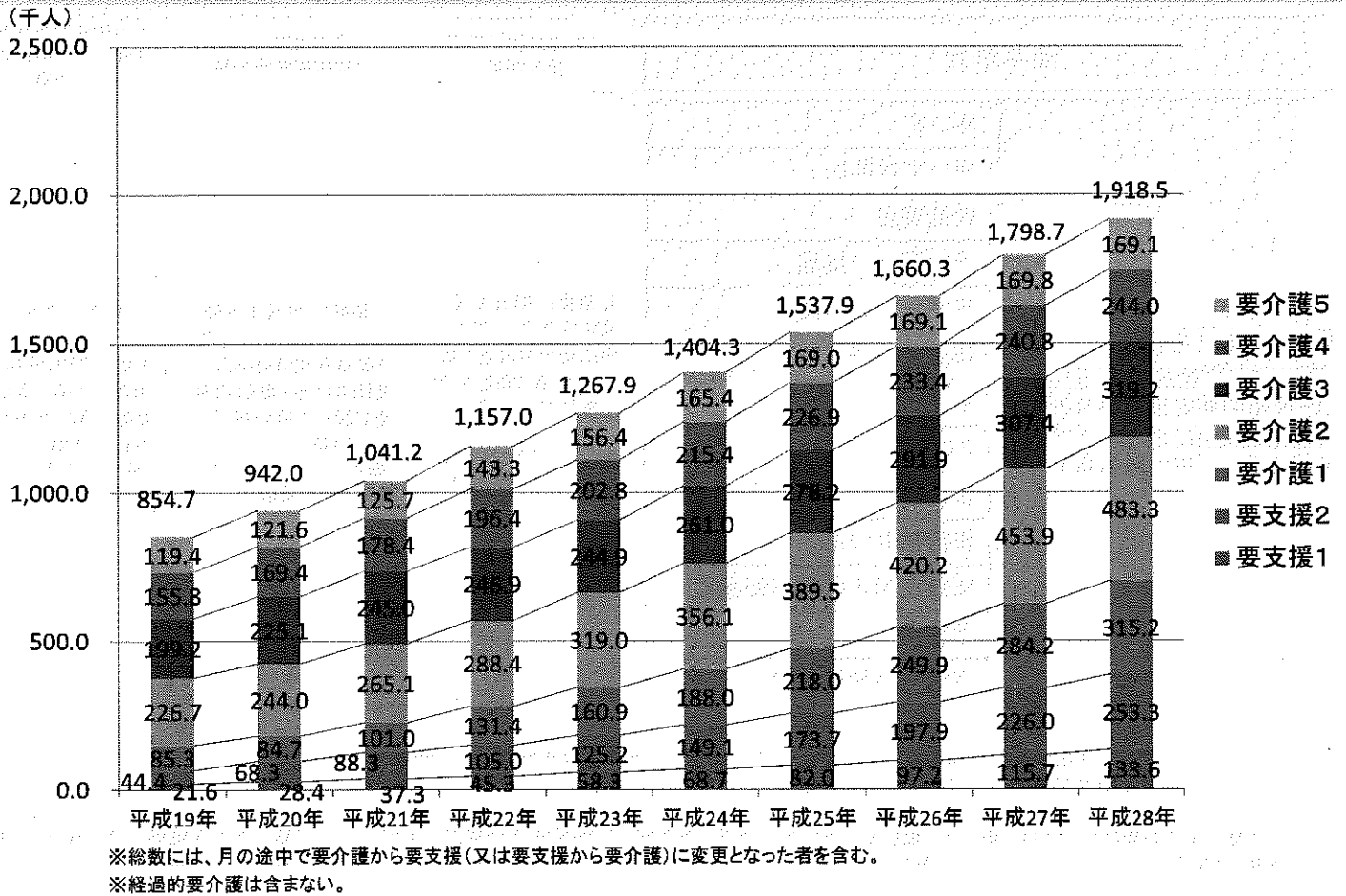
利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえた

- ・ 利用目標
- ・ 利用目標を達成するための具体的なサービス内容
- ・ 福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ 関係者間で共有すべき情報
(福祉用具使用時の注意事項等) 等

※特定福祉用具販売については、モニタリングの義務付けはない。

5

福祉用具貸与の受給者数



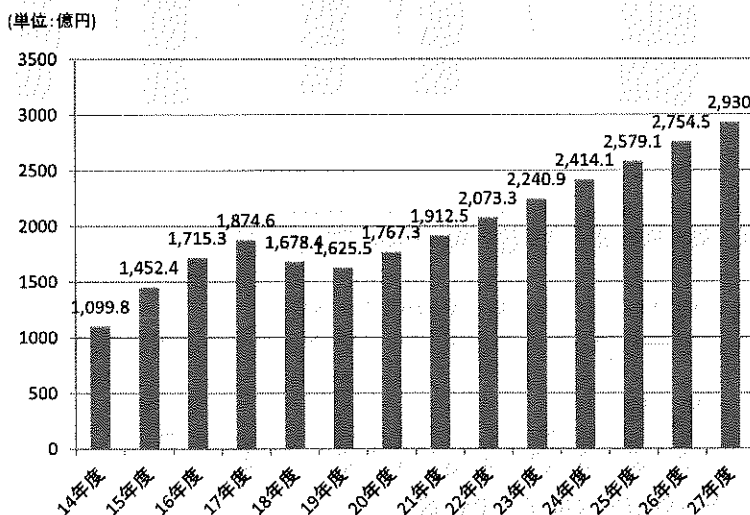
出典: 厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

6

福祉用具貸与の保険給付の状況

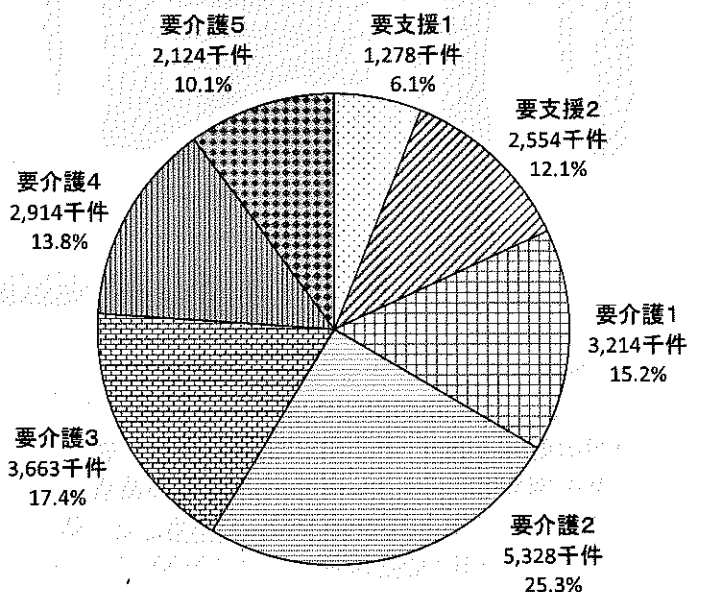
- 平成27年度の福祉用具貸与の費用額は約2,930億円(対前年比約6%増)である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約6割を占めている。

福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)



出典: 介護給付費実態調査の概況(各年度)

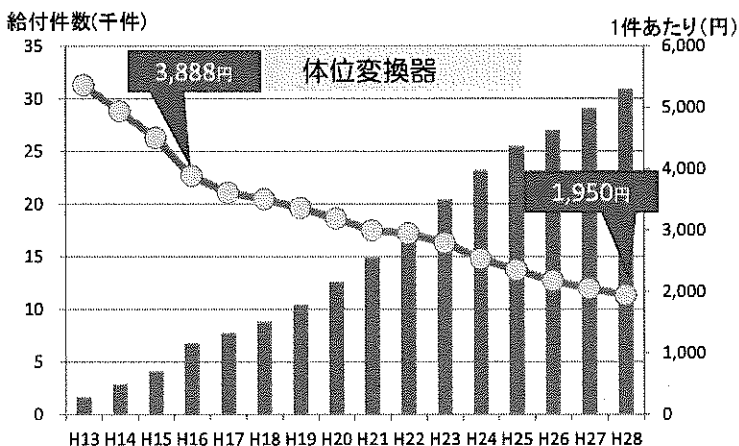
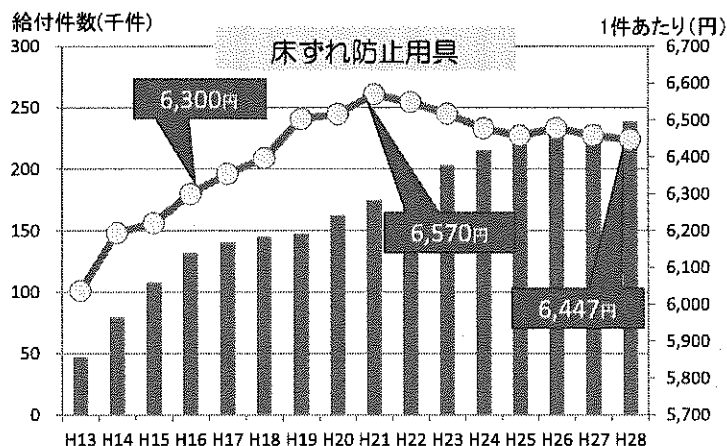
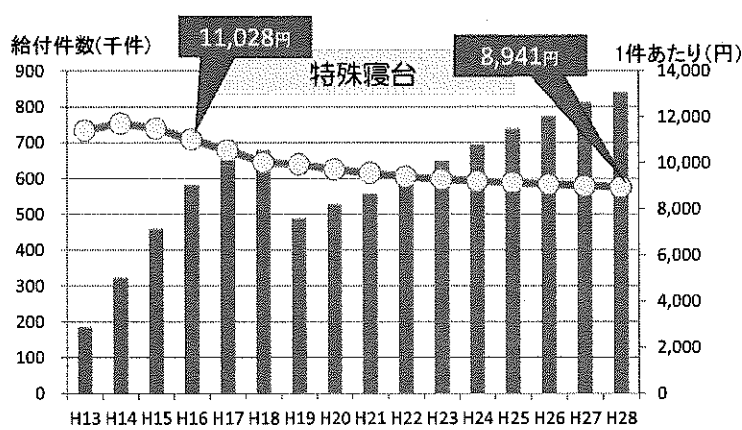
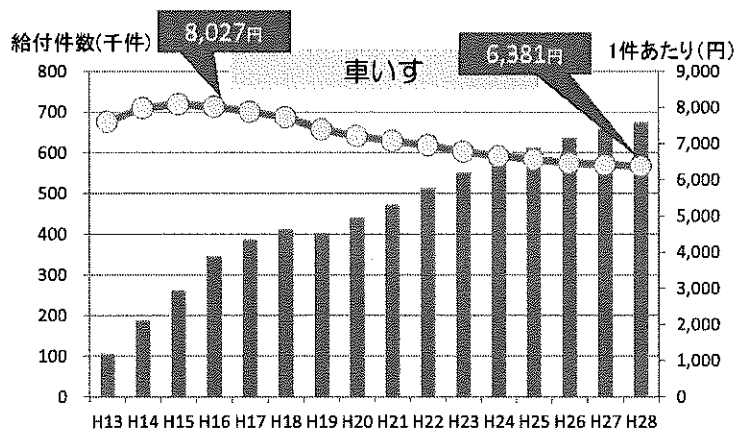
福祉用具貸与の要介護度別給付件数



出典: 介護保険事業状況報告年報(平成26年度)

7

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移①

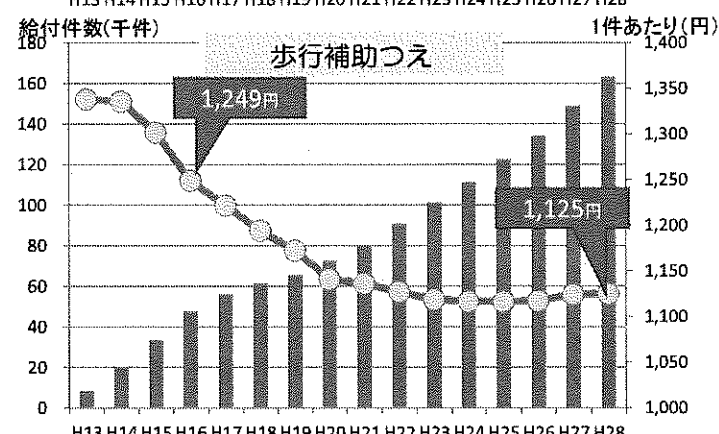
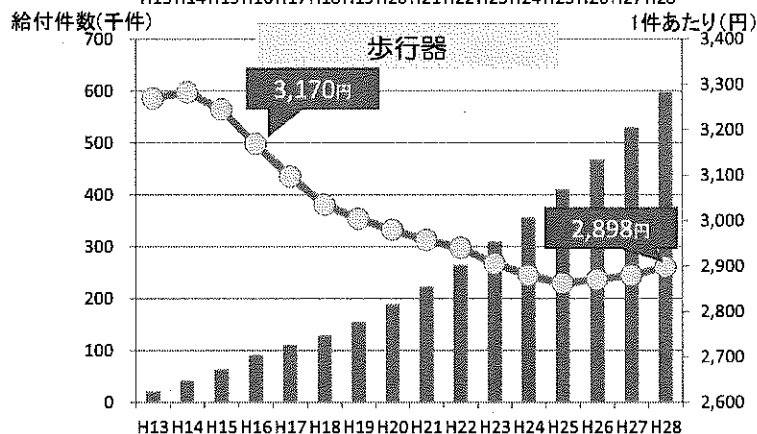
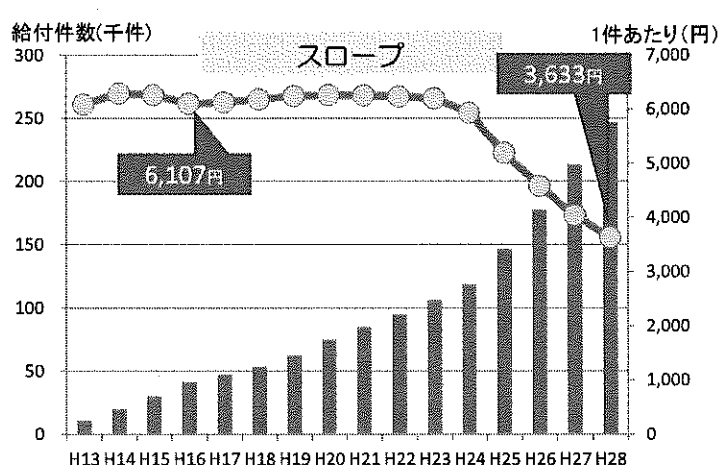
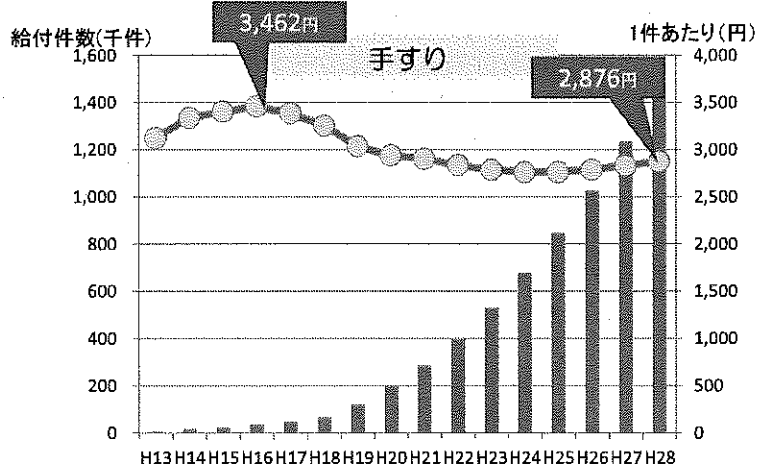


出典: 介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位: 千件/月) ● 1件あたり費用額(単位: 円/月)

8

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移②

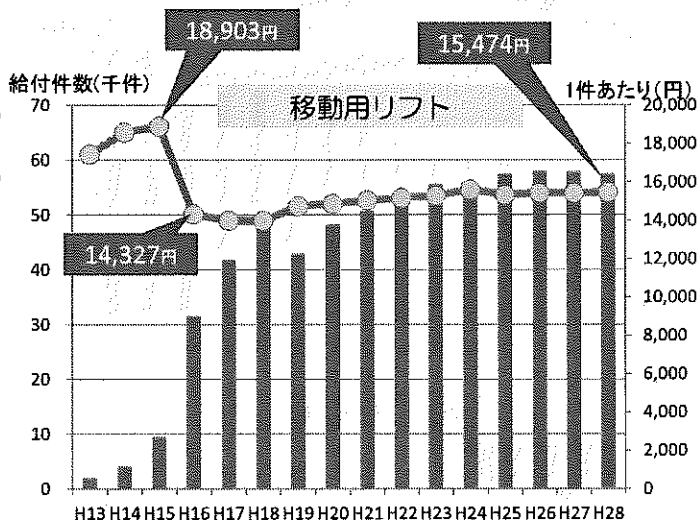
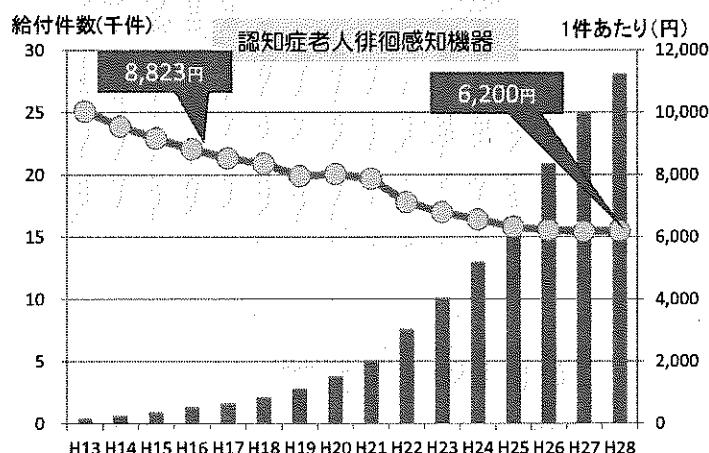


出典: 介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位: 千件/月) ● 1件あたり費用額(単位: 円/月)

9

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移③



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

介護給付費通知について

○ 平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載して発出できるようにした。

○ これにより、製品毎の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、同一製品の貸与価格幅等の通知が保険者(市町村)において可能となっている。

○ 本システムを利用した介護給付費通知を発出する取り組みを推進するため、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてその活用を依頼している。

○ 本システム等を利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516保険者(平成22年度)から753保険者(平成26年度)へと増加が見られている。

介護給付費通知書のモデル様式

介護給付費通知書(福祉用具貸与品目)

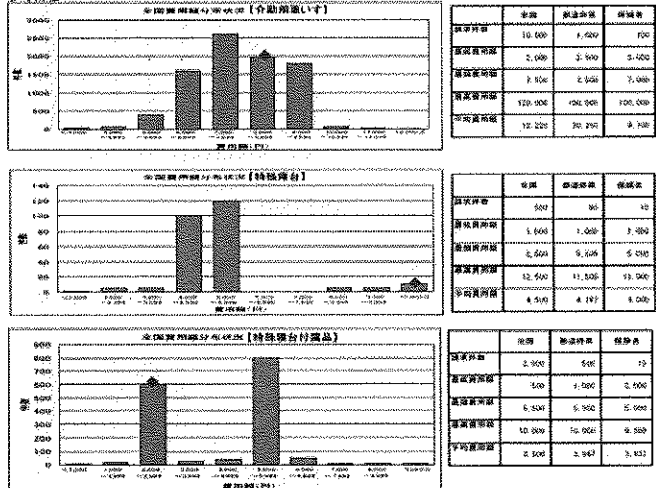
○ このお知らせは、あなたが利用する製品と同一ものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成 20 年 〇 月 分

【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	YATSコード	福祉用具品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介護用搬送器	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付用品	2,000

参考情報



※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。(特別地域加算分を除く。)

※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれ別の範囲で、「最低費用額(最も安い価格)」、「平均費用額(最も適当な価格)」、「最大費用額(最も高い価格)」を算出しています。

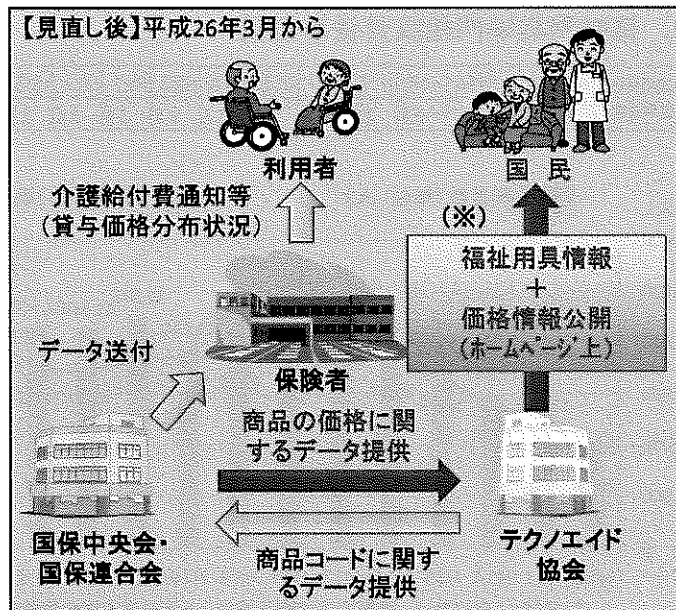
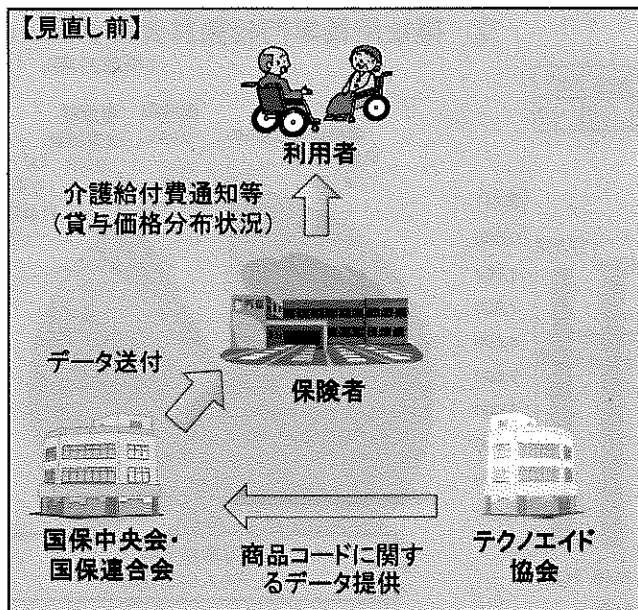
※ また、費用額には、搬送器、介護用搬送器、介護用搬送器のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額が必ずしも代表値とはいえない場合があります。

※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格帯(価格)について、どれくらい貸与されているのか(価格)を示しており、更にあなたが借りた価格(価格)も示しています。なお、適正価格を示したものではありません。

(標準価格のイメージ。記載する福祉用具、注釈等は保険者により変更可能。)

福祉用具貸与価格情報の公開について

- 福祉用具貸与に関する価格情報を国保連合会から毎月情報提供し、テクノエイド協会が広く一般の方も福祉用具貸与価格情報を閲覧できる様ホームページに公表する仕組みを構築し、平成26年3月26日(平成26年2月利用分データ)より運用開始。
- 価格情報の内容は、1月当りの種目別全国平均価格と全国最頻価格(実勢値)を公表している。
- 福祉用具の貸与は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付がなされるよう、貸与計画の作成、搬出入、モニタリングなどの費用を含む現に要した費用の額により保険給付される仕組みとされていることを明示した上で公表。



(※) 公開されている福祉用具貸与商品の件数(合計 7,180件) (平成29年6月12日現在)

車いす 1,329件、車いす付属品 888件、特殊寝台 795件、特殊寝台付属品 1,218件、床ずれ防止用具 545件、体位変換器 104件、手すり 532件、スロープ 384件、歩行器 511件、歩行補助つえ 257件、認知症老人徘徊感知機器 283件、移動用リフト 324件、自動排泄処理装置 10件

12

福祉用具貸与価格情報の公表を実施する自治体の例 (東京都世田谷区)

各年の9月請求実績分のデータを右に表示

購入した場合の金額

利用件数の中で最も多い単位数

利用件数の中で最も高額な単位数

品目コード	商品名	平成 年	希望小売 価格	全国		東京都		世田谷区	
				最頻単位数	最高単位数	最頻単位数	最高単位数	最頻単位数	最高単位数
00066-000024	優介くん	23	¥90,000	600	1800	600	1200	500	800
		24	¥90,000	600	800	600	800	600	800
		25	¥90,000	600	1200	600	1200	800	800
00066-000040	介護型車いす	23	¥99,000	600	900	600	900	600	900
		24	¥95,000	600	2360	600	2360	600	900
		25	¥95,000	600	900	600	900	600	900
00122-000175	超軽量介助型車椅子・ドラム式介助ブレーキ付	23	¥111,000	600	1400	600	1200	600	1200
		24	¥111,000	600	1800	600	1200	600	1200
		25	¥111,000	600	1400	600	800	600	700
00175-000169	アルミ超軽量介護型車いす	23	¥98,000	400	4700	400	800	400	700
		24	¥98,000	400	1400	500	800	500	700
		25	¥98,000	400	1400	500	1000	500	1000
00175-000245	車いす	23	¥49,000	300	1000	300	1000	280	700
		24	¥49,000	300	9000	300	800	300	700
		25	¥49,000	300	1200	300	800	400	700

単 位 → 福祉用具貸与は1単位10円で計算します。表の単位数はいずれも、1カ月あたりの単位数です。
単位は1カ月あたりの自己負担額と同じです。

最頻単位数 → 利用件数の中で最も多く見られる単位数です。

最高単位数 → 利用件数の中で最も高額な単位数です。

※ 単位数には、製品の価格のほか、福祉用具貸与の一連のサービスに関する諸経費(アセスメント、用具の選定、計画書作成、搬入・搬出、モニタリング、メンテナンス、消毒、事務費等)が含まれています。

出典: 世田谷区HP: http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/105/880/890/895/d00031829_d/fil/31829_1.pdf

※その他、文京区、前橋市、松山市等においても、福祉用具貸与価格情報を公表している。

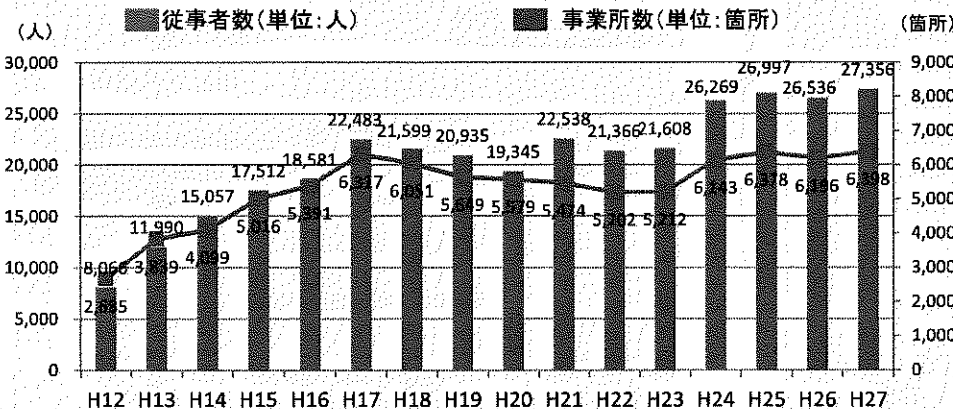
13

福祉用具専門相談員の状況

- 福祉用具専門相談員とは、介護が必要な高齢者が福祉用具を利用する際に、本人の希望や心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、専門的知識に基づいた福祉用具を選定し、自立支援の観点から使用方法を含めて適合・助言を行う専門職。
- 指定福祉用具貸与・販売事業所には常勤換算方法で2名以上の配置が義務づけられており、福祉用具貸与事業所あたりの従事者は、3.7人(平成27年10月1日現在)。
- 福祉用具専門相談員のうち、約8.3割が指定講習会(40時間)修了者である。

① 福祉用具専門相談員従事者数

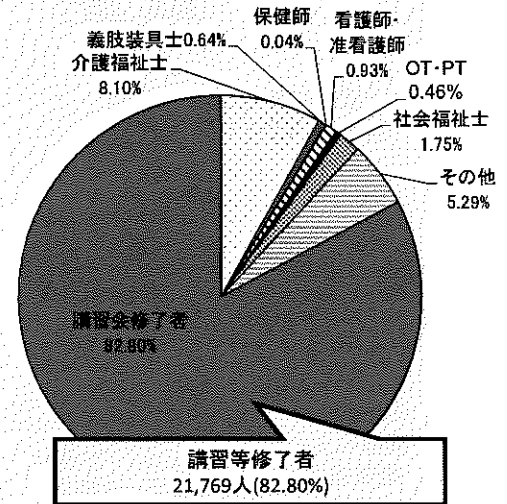
事業所あたり 従事者数	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
	3.0	3.1	3.7	3.5	3.4	3.6	3.6	3.7	3.5	3.4	3.4	3.5	3.7	3.7	3.7	3.7



注:平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、従業者数については平成20年以前と単純に年次比較できない。

出典:介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日現在)

② 福祉用具専門相談員資格状況(複数回答) (平成27年)



出典:介護サービス施設・事業所調査
第19表(10月1日現在) n=26,292

福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し

- 改正の概要(平成26年厚生労働省告示第250号)
 - ・福祉用具貸与計画等に関する内容を追加。
 - ・現行カリキュラムをベースとして、受講者にとって分かりやすい科目への整理を行う。
 - ・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
 - ・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
 - ・学習内容の習熟度を確保するため、修了評価(1時間)の仕組みを設ける。
- ⇒平成27年3月までに、見直し後のカリキュラムによる指定講習事業者の指定が必要。

【平成27年3月まで】

科目	内容	時間
1. 老人保健福祉に関する基礎知識	老人保健福祉制度の概要	2
2. 介護と福祉用具に関する知識	介護に関する基礎知識	20
	介護技術	
	介護場面における福祉用具の活用	
3. 関連領域に関する基礎知識	高齢者等の心理	10
	医学の基礎知識	
	リハビリテーション概要	
4. 福祉用具の活用に関する実習		8
合 計		40

【平成27年4月～】

科目	科目名	時間
1. 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	福祉用具の役割	1
	福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	1
2. 介護保険制度等に関する基礎知識	介護保険制度の考え方と仕組み	2
	介護サービスにおける視点	2
3. 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	からだところの理解	6
	リハビリテーション	2
	高齢者の日常生活の理解	2
	介護技術	4
	住環境と住宅改修	2
4. 個別の福祉用具に関する知識・技術	福祉用具の特徴	8
	福祉用具の活用	8
5. 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識	福祉用具の供給の仕組み	2
	福祉用具貸与計画等の意義と活用	5
6. 福祉用具の利用の支援に関する総合演習	福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成	5
合 計		50

※筆記の方法による修了評価(1時間程度)を実施

第3章「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題〔1〕社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

医療保険、介護保険ともにマイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化
(取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

(i) 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表②iii】

(iii) 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表②iv】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障制度改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表②i】

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、

(i) 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑦】 16

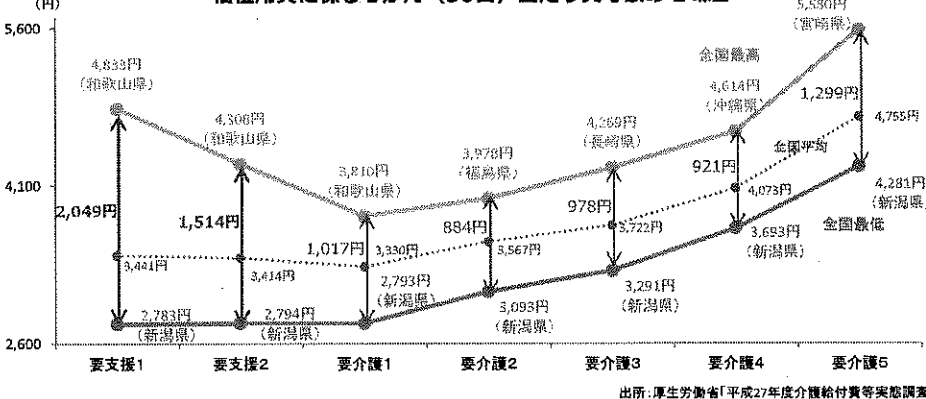
軽度者に対する福祉用具貸与等の在り方

平成28年10月4日
財政制度等審議会
財政制度分科会資料(抜粋)

【論点】

- 福祉用具貸与については、貸与事業者が設定した価格を基準として、その9割(又は8割)が保険給付の対象となる。したがって、介護報酬改定の影響を受けることはなく、貸与価格の適正化は、市場競争に委ねられている(特定福祉用具販売、住宅改修も同様)。他方、実際の貸与価格は、一般に、貸与事業者が、貸与品の本体価格のほか、搬出入や保守点検等に係る費用も勘案した上で包括的に設定している。
- 福祉用具貸与の実態を調査すると、1か月(30日)当たり貸与額について、要支援1・2を中心に大きな地域差がある。また、全く同一製品でも、平均価格を大きく超える高価格で取引されている例がある。

福祉用具に係る1か月(30日)当たり貸与額の地域差



同一製品の貸与価格(月額)の分布

最高価格/平均価格	品目数
2倍未満	3品目
2倍以上6倍未満	28品目
6倍以上10倍未満	4品目
10倍以上	3品目

品目	平均価格	最高価格	販売価格
スロープ	597円	7,180円	5千円程度
手すり	1,741円	20,000円	5万円程度
特殊寝台	8,803円	100,000円	18万円程度

出所: 「介護保険総合データベース(平成27年3月調査分)」から抽出した38の製品に係る給付データを基に財務省作成

【改革の方向性】(案)

- 適正な価格・サービス競争の促進、不合理な地域差の是正、中重度者への給付の重点化の観点から、以下の取組により、福祉用具貸与の仕組みを抜本的に見直す(特定福祉用具販売、住宅改修についても、同様の考え方にに基づき見直すべき)。
- ・ 貸与品の希望小売価格や耐用年数等を考慮して算定される合理的な貸与価格と、搬出入や保守点検等の附帯サービス価格を明確に区分することを義務付け、価格形成についての利用者・保険者への情報開示を進める。
- ・ 保険給付の対象を、貸与種目ごとに定める標準的な貸与価格と真に有効・必要な附帯サービス価格に限定する。
- ・ 要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を定め、その範囲内で貸与品を決定する仕組みを導入する。
- ・ 軽度者(要介護2以下)に対する保険給付の割合を大幅に引き下げる。

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表2016
改訂版(抜粋)(平成28年12月21日経済財政諮問会議決定)

	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	＜⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討＞ ＜(ⅰ)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討＞							
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる						
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	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						
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討	通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で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						
					福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施			

18

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

2. 給付のあり方

(2) 福祉用具・住宅改修

【福祉用具】

- 福祉用具は、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化の防止に資するとともに、介護者の負担の軽減を図る役割を担っている。
- この福祉用具については、価格の設定に当たっては、通常、商品価格のほか、計画書の作成や保守点検などの諸経費が含まれているが、価格の設定が事業者の裁量によることから、同一商品であっても、平均的な価格と比べて非常に高価な価格請求が行われているケースが存在するなどの問題がある。
- このような状況を踏まえ、国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みを作ることが適当である。
- また、利用者が、自立支援や状態の悪化の防止に資する適切な福祉用具を選択できるよう、福祉用具専門相談員が、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等を利用者に説明することや、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ことが適当である。併せて、利用者に交付しなければならない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とするのが適当である。
- さらに、福祉用具貸与は保険料や公費を原資としていることを踏まえ、適切な貸与価格を確保するため、貸与価格については、自由価格を基本としつつも、一定の歯止めを設けることが適当である。
具体的には、貸与価格に一定の上限を設けることが適当である。その際、離島などの住民が利用する場合などについては、現行と同様に、交通費の加算を認めることとするのが適当である。
- また、これらの前提として、貸与事業者に対し、介護給付費請求書の適切な記載方法の徹底を図ることが適当である。
- このほか、価格の透明化と利用者の選択を推進する観点から、福祉用具の貸与価格について、本体価格と搬送費や保守点検費用を分けて提示すべきとの意見があった一方で、事務コストとの兼ね合いもあり、その必要性を疑問視する意見があった。
また、福祉用具については、利用者の負担増や公定価格の設定等をすべきとの意見や将来的に給付の対象について議論すべきという意見もあったが、現行制度の維持を求める意見があった。
さらに、福祉用具の利用に際しては、リハビリテーション専門職の関与が重要との意見があった。

介護保険制度の見直しに関する意見(抄)
(平成28年12月9日 社会保障審議会介護保険部会)

19

見直しの方向性

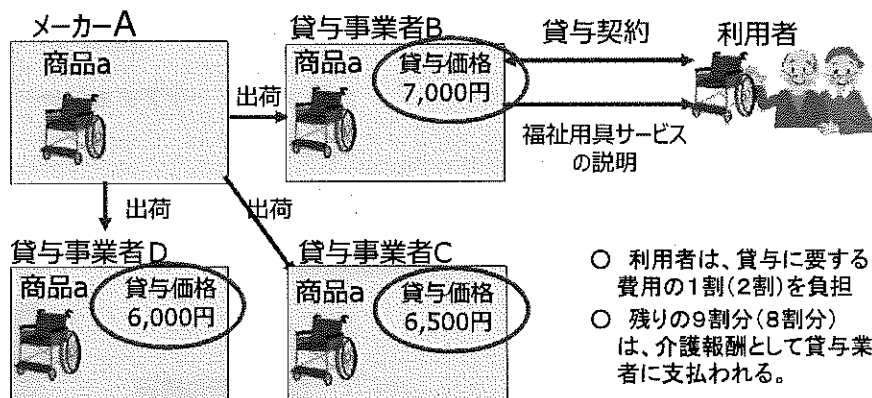
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、貸与事業者ごとに価格差がある。
- これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



- 利用者は、貸与に要する費用の1割(2割)を負担
- 残りの9割分(8割分)は、介護報酬として貸与業者に支払われる。

見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

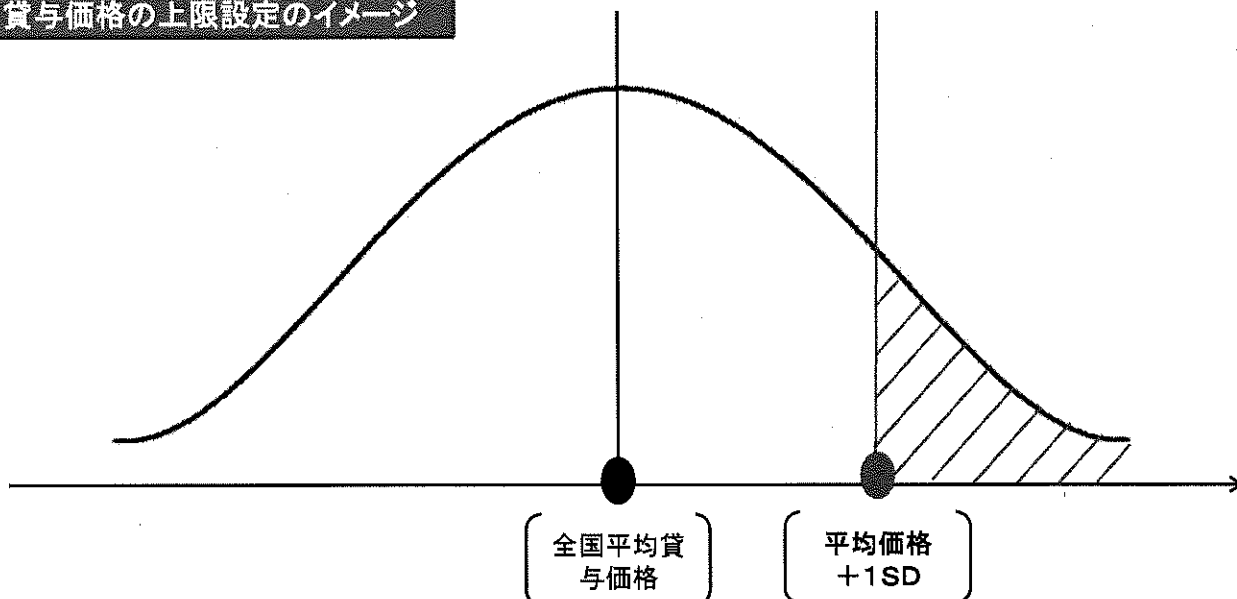
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

20

福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

- 福祉用具の貸与価格の上限設定については、商品ごとに行う。
 - 具体的には、当該商品の「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」とする。
- ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」は上位約16%に相当(正規分布の場合)。

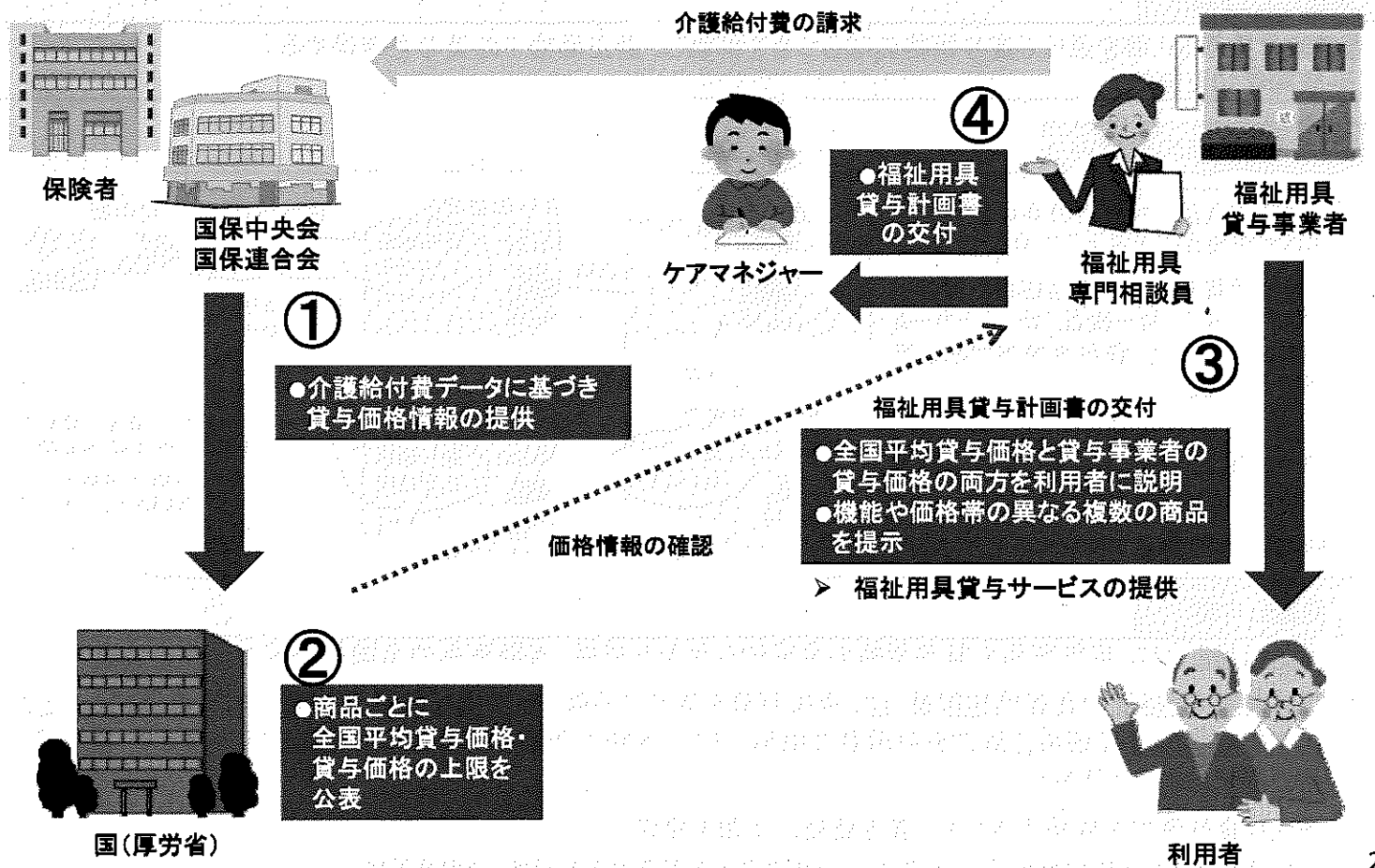
貸与価格の上限設定のイメージ



※ 上位約16%に相当(正規分布の場合)

※ 離島などの住民が利用する場合などは交通費に相当する額を別途加算

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



短期入所生活介護及び 短期入所療養介護 （参考資料）

短期入所生活介護

短期入所生活介護の概要・基準

基本方針

「短期入所生活介護」の事業とは、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、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは 准看護師	利用者3人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

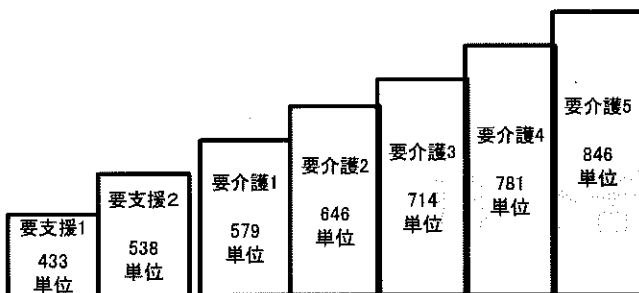
○ 設備基準

利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積（1人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

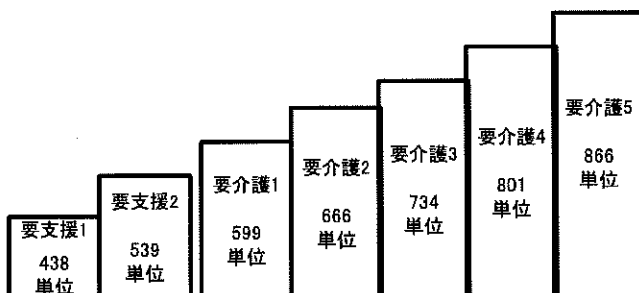
短期入所生活介護の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室の場合）



利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合）



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

専従の機能訓練指導員を配置している場合
(12単位)

個別機能訓練の実施
注:要介護者のみ
(56単位)

手厚い健康管理と医療との連携
注:要介護者のみ
(58単位)

夜勤職員の手厚い配置
注:要介護者のみ
(ユニット型以外:13単位)
(ユニット型 :18単位)

送迎を行う場合
(片道につき184単位)

緊急の利用者を受け入れた場合
注:要介護者のみ
(90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)
・介護福祉士6割以上:18単位
・介護福祉士5割以上:12単位
・常勤職員等 : 6単位

介護職員処遇改善加算
・加算Ⅰ:8.3%
・加算Ⅱ:6.0%
・加算Ⅲ:3.3%
・加算Ⅳ:加算Ⅲ×0.9
・加算Ⅴ:加算Ⅲ×0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

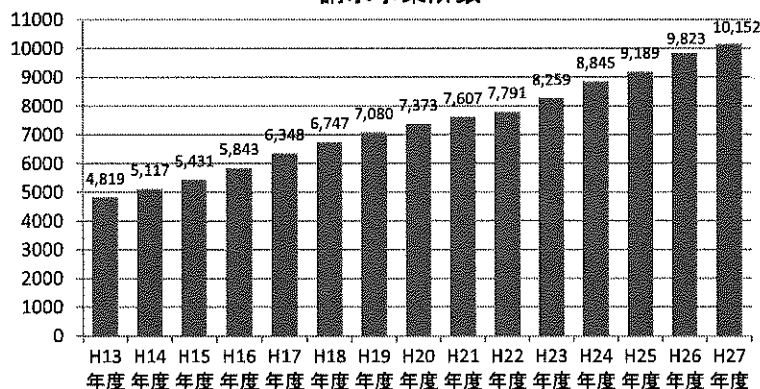
長期間の利用者へのサービス提供
(▲30単位)

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

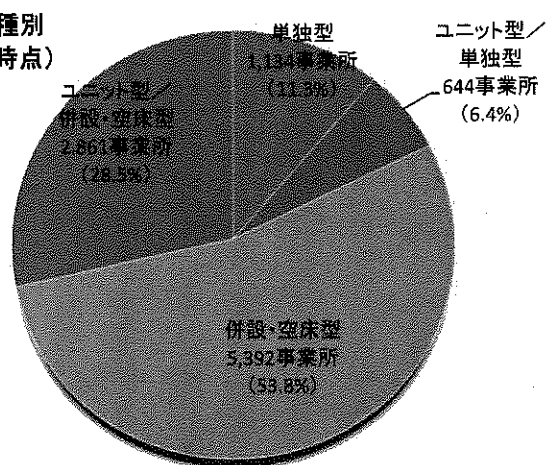
短期入所生活介護の請求事業所数

- 請求事業所数は、一貫して増加傾向にある。
- 特養等の併設・空床型事業所(ユニット型含む)が82.3%を占める。
- 平成17年と比べ、単独型が約3.3倍、ユニット型(単独型、併設・空床型)が約6.6倍に増加している。その一方で、併設・空床型はほとんど増えていない。

請求事業所数



事業所種別
(H27.10時点)



注1) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査月報を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

注3) 介護予防サービスは含まない。

事業所種別毎の推移

審査月	単独型		ユニット型／単独型		併設・空床型		ユニット型／併設・空床型		計
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
H17.10	347	5.7%	88	1.4%	5,227	85.6%	444	7.3%	6,106
H19.10	531	7.6%	225	3.2%	5,269	75.1%	989	14.1%	7,014
H21.10	634	8.4%	301	4.0%	5,276	70.0%	1,328	17.6%	7,539
H23.10	766	9.5%	373	4.8%	5,313	65.8%	1,631	20.2%	8,080
H25.10	976	10.8%	519	5.7%	5,376	59.5%	2,171	24.0%	9,038
H27.10	1,134	11.3%	644	6.4%	5,392	53.8%	2,861	28.5%	10,025

注) 「介護給付費実態調査」より作成。

4

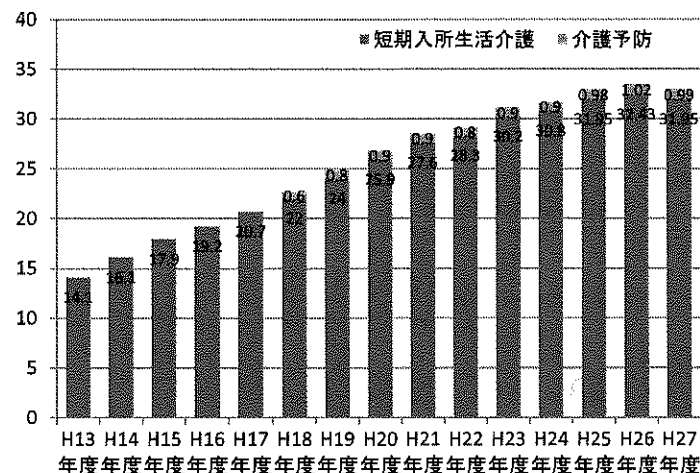
短期入所生活介護の費用額、利用者数

- 平成27年度末現在、短期入所生活介護の利用者は、約33万人(平成13年度末の約2.4倍)で、介護サービス(介護予防含む)利用者全体の約6.4%が利用している。
- 平成27年度の短期入所生活介護(介護予防サービスを含む)の費用額は約3,962億円(平成13年度の約3.5倍)で、平成27年度費用額累計約9.5兆円の約4.2%を占める。

(参考)平成28年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 517.5万人(介護給付費実態調査(厚生労働省))

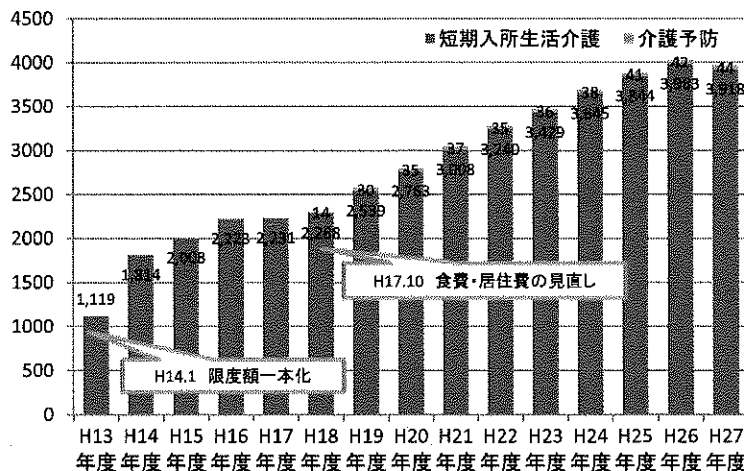
(単位:万人)

利用者数



(単位:億円)

費用額



注1) 各年度の利用者数の値は、介護給付費実態調査月報の各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

注2) 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。

注3) 経過的要介護は含まない。

注4) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査月報の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注5) 費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

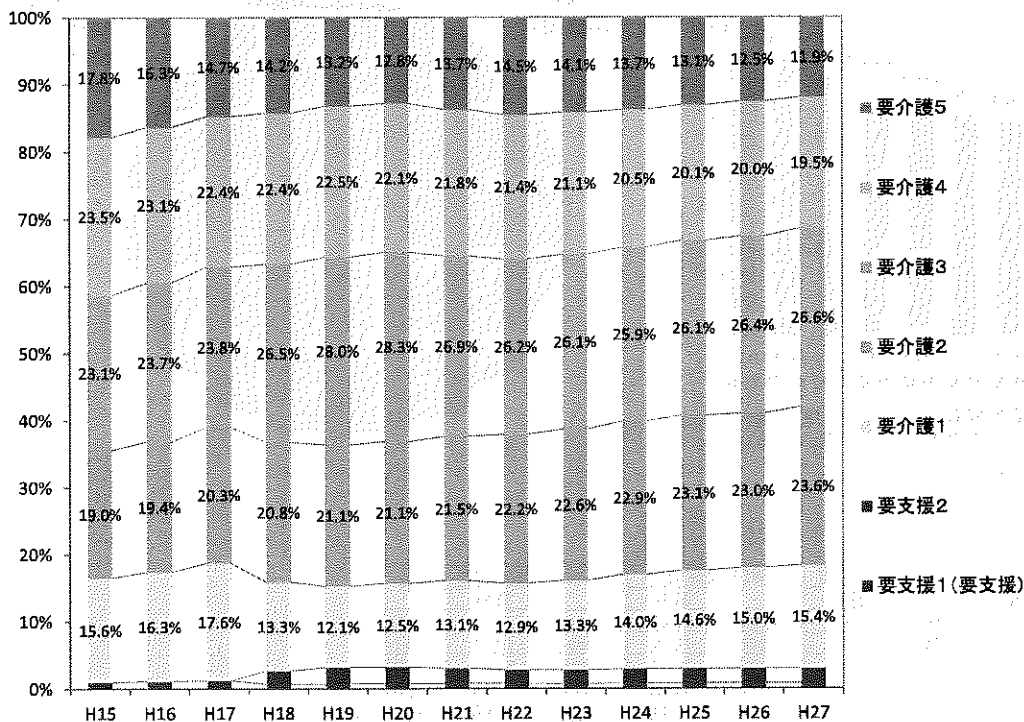
注6) 補足給付は含まない。

5

短期入所生活介護利用者の要介護度

- 要介護度別の受給者割合を見ると、特に要介護3の割合が大きく、平成27年では26.6%の利用がある。
- 平均要介護度は3程度で推移している。

要介護度別利用者割合の推移



平均要介護度の推移

H16.3	3.09
H17.3	3.04
H18.3	2.96
H19.3	2.98
H20.3	2.97
H21.3	2.95
H22.3	2.95
H23.3	2.96
H24.3	2.94
H25.3	2.97
H26.3	2.94
H27.3	2.92
H28.3	2.89

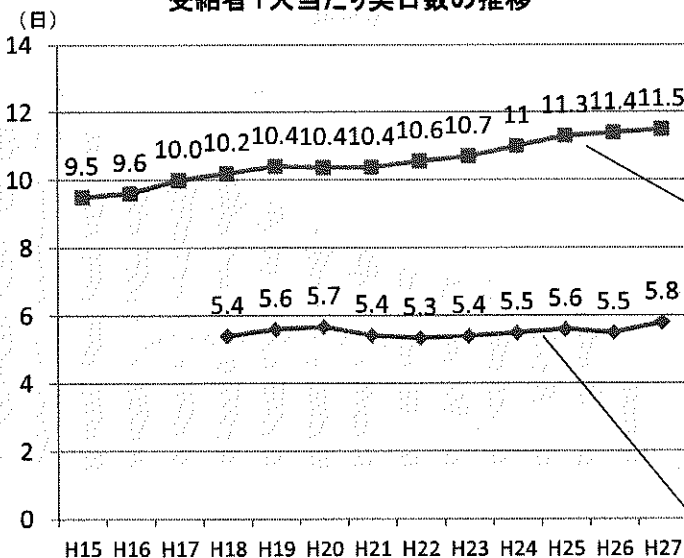
注) 各年度の割合は、介護給付費実態調査月報を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値から算出している(つまり、各年度末の値を記載している)。

6

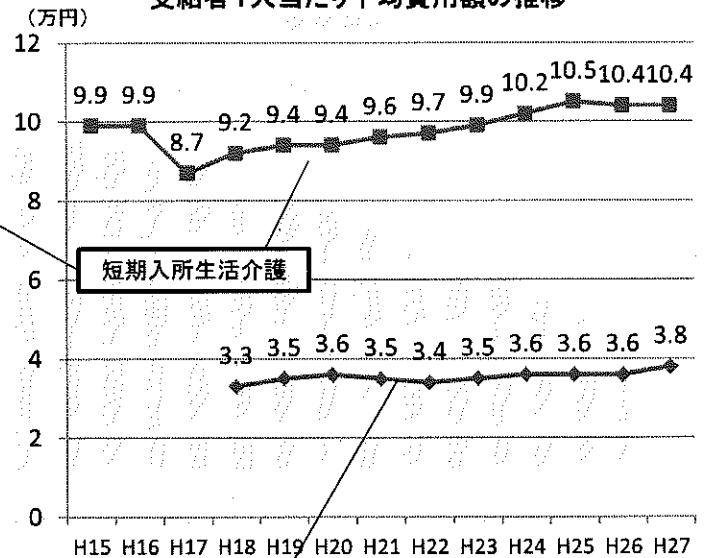
短期入所生活介護利用者1人当たりの実日数、平均費用額の推移

- 受給者1人当たりの実日数の推移をみると、微増傾向にある。
- 一方、受給者1人当たりの平均費用額は、食費・居住費の見直しの影響で平成17年に減少したが、その後は、緩やかな増加に転じている。

受給者1人当たり実日数の推移



受給者1人当たり平均費用額の推移



注1) 各年度の値は、介護給付費実態調査月報を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

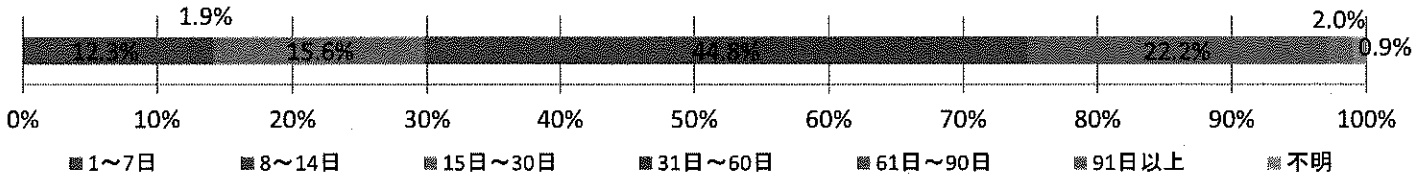
注2) 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。

7

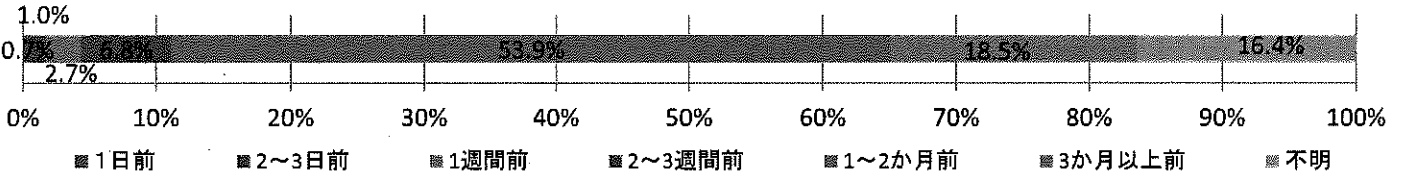
短期入所生活介護の予約受付時期、利用申込日、平均利用日数の割合

- 2か月前から予約受付を開始する事業所が約7割である。
- 1か月～2か月前に利用申込をする利用者が約5割であり、利用のかなり前から予約する者が多い。
- 1回あたりの平均利用日数は、14日以内が約7割であり、長期の利用者も若干みられる。

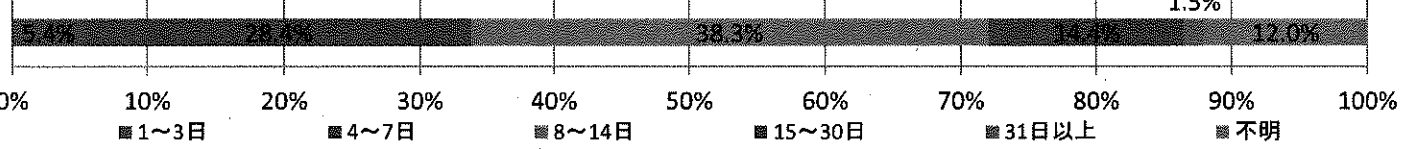
【ショートステイ事業所における予約受付開始時期（N＝1,340事業所）】



【ショートステイの利用申込日（N＝5,072人）】



【1回あたりの平均利用日数（N＝1,340事業所）】



資料：平成23年度 老人保健事業推進事業費等補助金
「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業 報告書」(日本介護支援専門員協会)より

短期入所生活介護の加算の算定状況について

- 短期入所生活介護における各加算の算定状況(平成28年4月審査分)は以下のとおり。

	平成28年4月審査分 請求状況		
	回数（単位：千回）	算定率（％）	単位数（単位：千単位）
短期入所生活介護＊	3,688.6	100.0	3,261,963
機能訓練体制加算＊	1,344.7	36.5	16,136
個別機能訓練加算＊	83.7	2.3	4,687
看護体制加算（Ⅰ）＊	1,391.4	37.7	5,566
看護体制加算（Ⅱ）＊	1,414.8	38.4	11,318
医療連携強化加算＊	30.4	0.8	1,760
夜勤職員配置加算（Ⅰ）＊	1,511.7	41	19,652
夜勤職員配置加算（Ⅱ）＊	825.2	22.4	14,853
認知症行動・心理症状緊急対応加算＊	0	0.0	5
若年性認知症利用者受入加算＊	1.7	0.0	201
送迎加算	788.7	21.4	145,105
緊急短期入所受入加算＊	12.2	0.3	1,094
長期利用者減算＊	859	23.3	▲25,771
療養食加算＊	56.6	1.5	1,302
在宅中重度者受入加算＊	0.2	0.0	103
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ＊	1,314.3	35.6	23,657
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ＊	562.2	15.2	6,746
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊	841.9	22.8	5,051
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＊	420.3	11.4	2,522
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	287.7	7.8	156,636
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	34.1	0.9	10,725
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1.3	0.0	462
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	1.9	0.1	512

注1 「算定率（％）」欄は、各加算の提供回数÷短期入所生活介護の提供回数から算出
注2 加算名の後に＊のあるものは日数による請求を行っている加算、ないものは回数による請求を行っている加算
注3 介護予防サービスは含まない。
【出典】厚生労働省「介護給付費等実態調査」（平成28年4月審査分）

基準該当短期入所生活介護について

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、(基準該当短期入所生活介護を実施する場合は、市町村の事業許可が必要)
 - その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較(異なる部分のみ抜粋)】

	指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1人以上 ②1人は常勤(利用定員20人未満の併設事業所は除く)
	介護職員又は看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1人以上 ②1人は常勤(利用者定員20人未満の併設事業所は除く)
	栄養士	1人以上(利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)
利用定員等	(1) 20人以上(特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る) (2) 併設事業所は20人未満に出来る	不要(平成24年基準改定) 1人以上 常勤換算方法で利用者3人に1人以上 1人以上(利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)
設備等	廊下幅は1.8メートル以上(中廊下の幅は2.7メートル以上)	利用定員は20人未満とする 車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡(平成24年基準改定)

※ 基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護又は社会福祉施設に併設しなければならない。
 ※ 指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1人以上配置しなければならない。
 ※ 基準該当短期入所生活介護の整備は、中山間地域等だけでなく、都市部等での積極的な整備が期待される。
 ※ 基準該当サービスの実施保険者272のうち、基準該当短期入所生活介護は137、基準該当介護予防短期入所生活介護は80保険者が実施をしている。(平成27年4月1日現在)
 【出典】事務連絡 平成28年4月14日 介護保険計画課「平成27年度介護保険事務調査」10

一億総活躍社会の構築に向けた提言(抜粋)

(平成29年5月10日自由民主党一億総活躍推進本部)

(別添資料)PTからの提言

65歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革PT提言

(前略)以下、本PTでは、前半(下記1～5)で主に働き方に関する事項を、後半(下記6～10)でその他環境整備に関する事項を取り上げ、64歳までの「完全現役」確保、65歳以上の方の多様で柔軟な働き方、スポーツや健康年齢延伸に資する活動の強化、シルバー・ゴールド世代の活動を広めていけるような収入確保や移動手段の確保等、超少子高齢化、人口減少地域や「都会の孤独」社会の見守り等、安心・安全確保策について提言する。

9. 空き家等を活用した高齢者への住まいの支援

空き家等を活用した低所得高齢者の住まいについて、地域支援事業を活用した市町村の取組を推進する。また、新たな住宅セーフティネット制度により高齢者が共同居住できる賃貸住宅への改修工事を支援するとともに、戸建て住宅等からの円滑な用途変更に向けて、安全性に配慮しつつ、基準の合理化を検討する。

10. 空き家等を高齢者のショートステイ等に活用するための支援

空き家等スペースを柔軟に活用した、高齢者の「預かり」を可能とするための支援を推進する。

※下線は事務局が付した

短期入所療養介護

12

短期入所療養介護の概要・基準

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

（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（平成11年厚生省令第37号第141条）

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

13

短期入所療養介護の基準

施設基準等

施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
		病院	診療所	病院		診療所	
				医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	なし	—	なし	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	6.4㎡	6.4㎡	6.4㎡	—	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	十分な広さ	40㎡	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準)	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	—	看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1

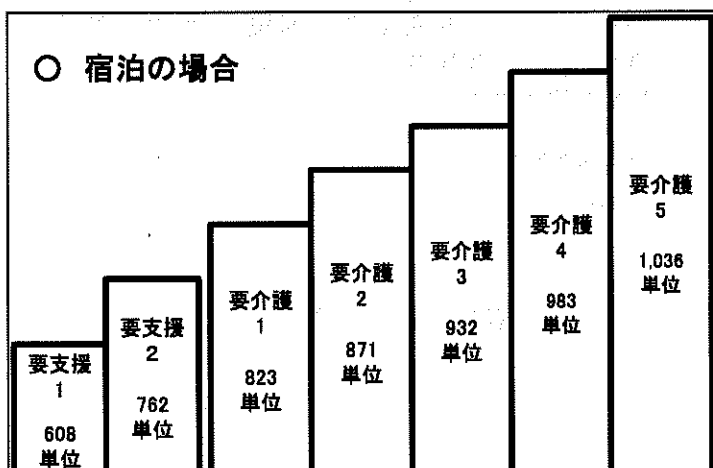
※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、短期入所療養介護の指定を受けたものと見なすことができる

14

短期入所療養介護の報酬

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(従来型介護老人保健施設の多床室の場合)

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合(要介護者のみ)

3時間以上4時間未満: 654単位
4時間以上6時間未満: 905単位
6時間以上8時間未満: 1,257単位

常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの実施
(240単位)

重度者に対する医学的管理と処置
(120単位)

夜勤職員の手厚い配置
注 宿泊のみ
(24単位)

緊急受入を実施
注: 要介護者のみ
開始日から7日間のみ
(90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士6割以上: 18単位
- ・介護福祉士5割以上: 12単位
- ・常勤職員等: 6単位

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 2.6%
- ・加算Ⅱ: 1.9%
- ・加算Ⅲ: 1.0%
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅲ×0.9
- ・加算Ⅴ: 加算Ⅲ×0.8

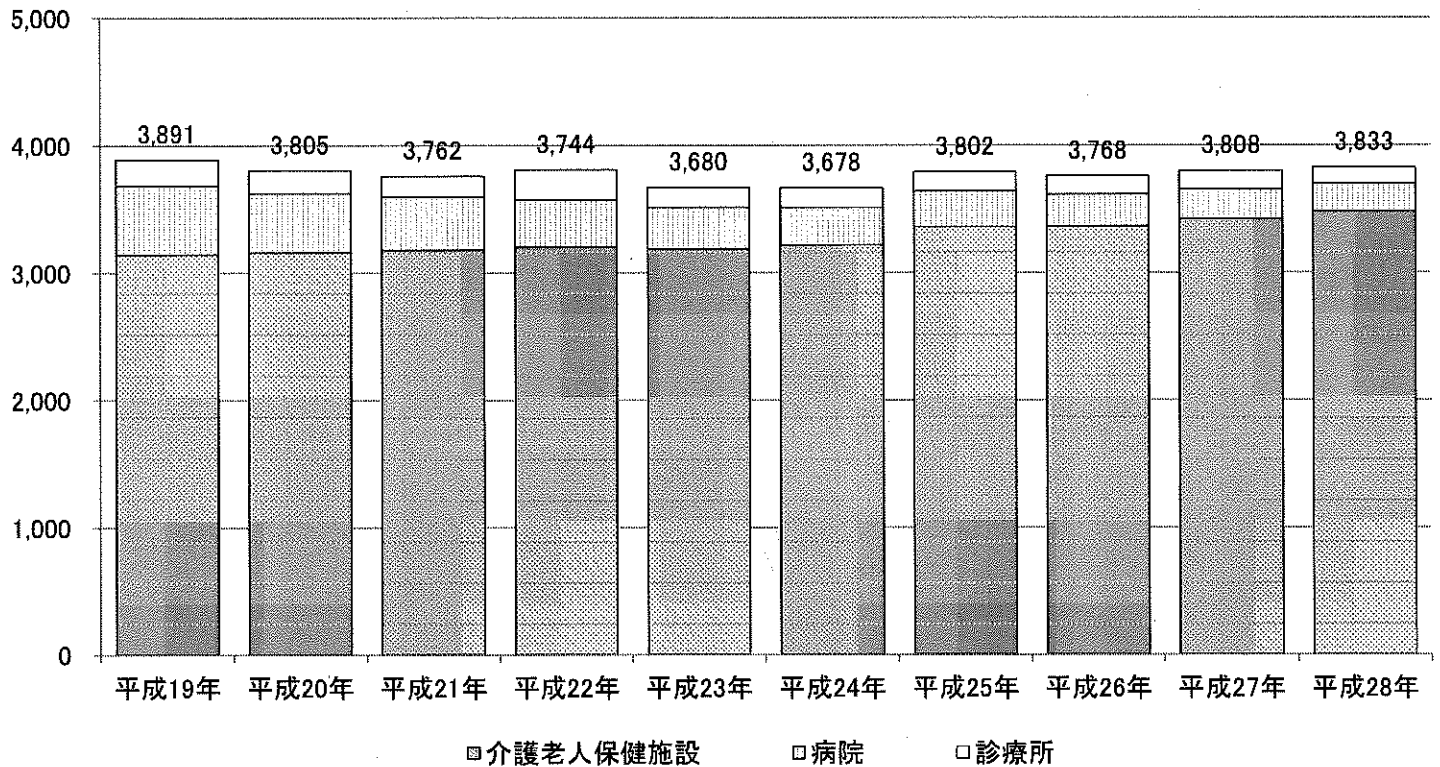
定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(▲30%)

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

15

短期入所療養介護の請求事業所数

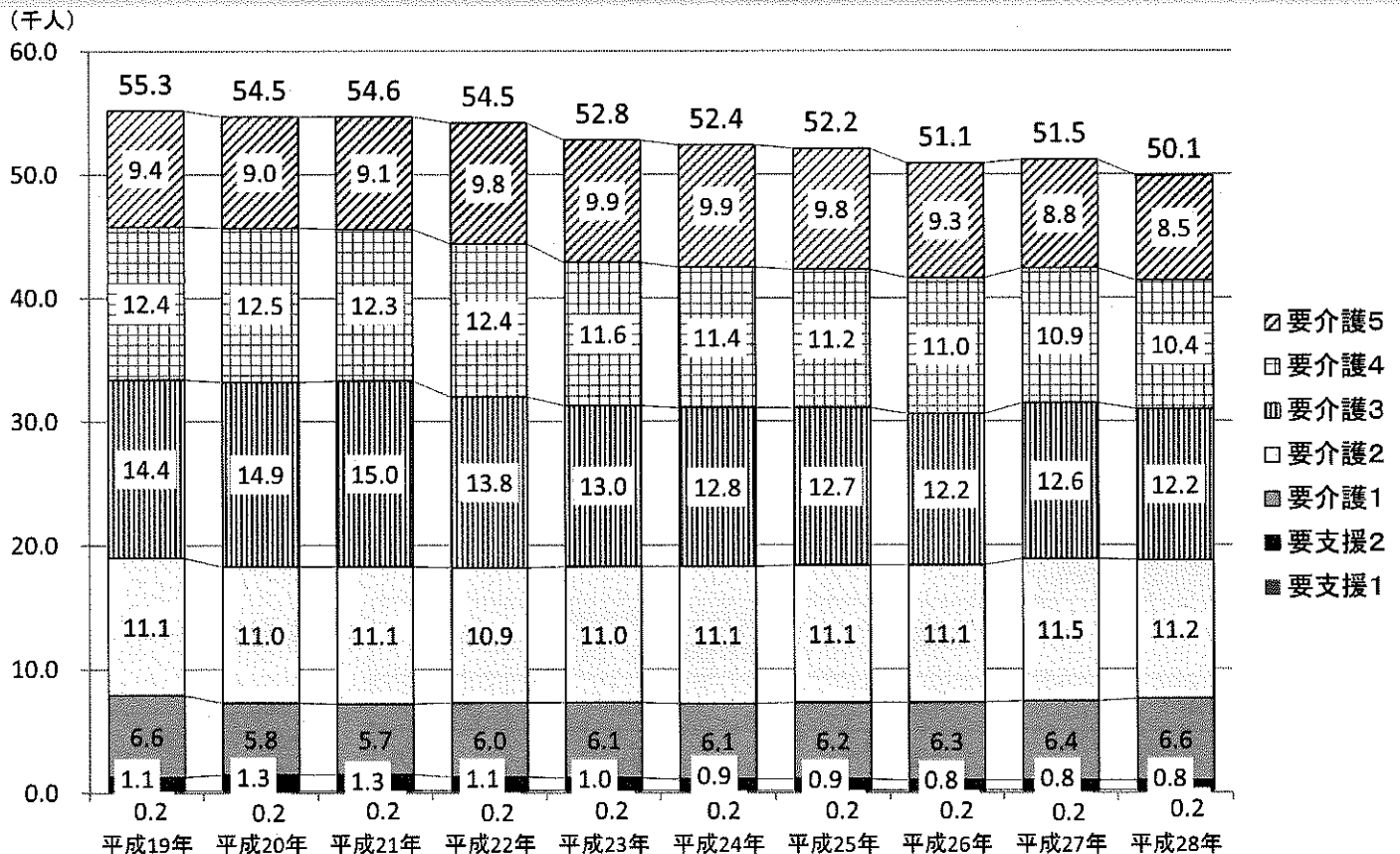


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

16

短期入所療養介護の受給者数



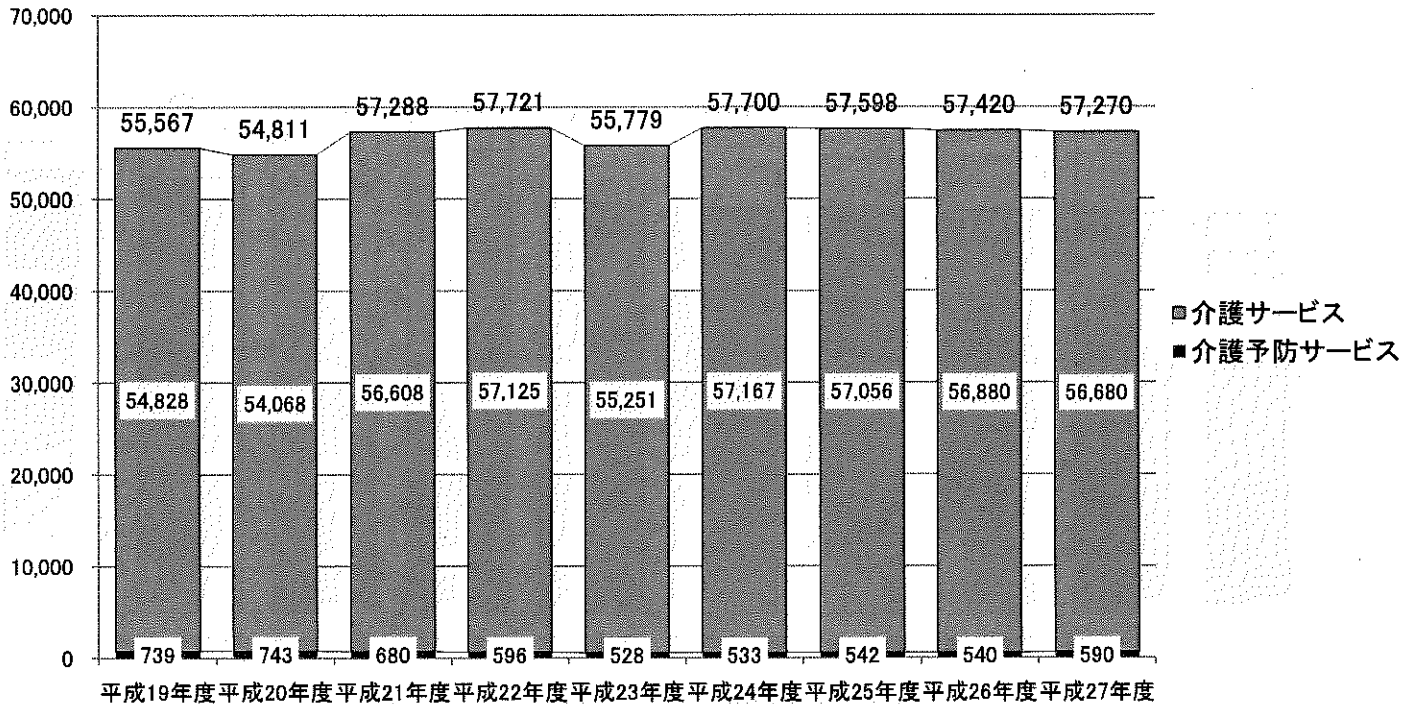
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。
 ※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

17

短期入所療養介護の費用額

(百万円)

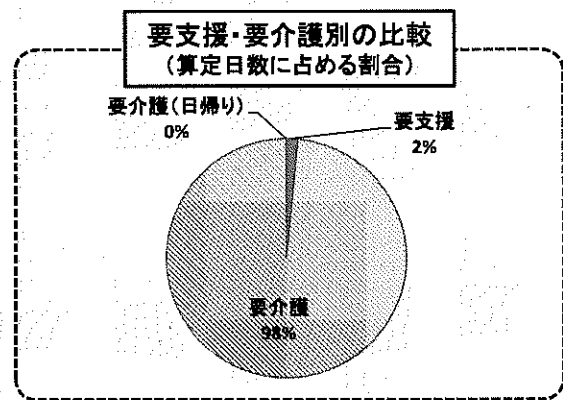
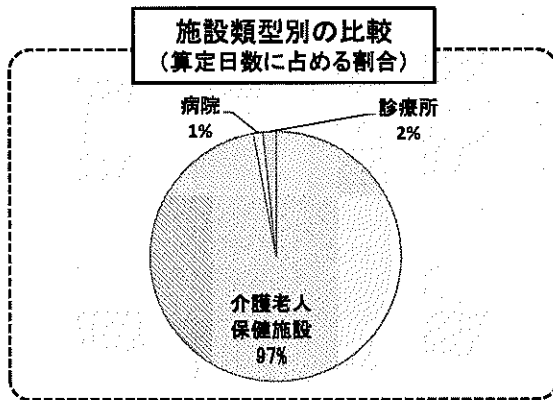


※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。
※補足給付は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年5月審査分～翌年4月審査分) 18

短期入所療養介護の利用状況等

短期入所療養介護の利用状況等



出典:「介護給付費実態調査」平成28年4月審査分

短期入所療養介護の実施状況

	施設数 [A]	短期入所療養介護の 請求事業所数 [B]※3	B/A
介護老人保健施設	4,201※1	3,481	82.9%
療養病床を有する病院	3,837※2	216	5.6%
有床診療所	7,766※2	129	1.7%
[再掲]療養病床を有する診療所	1,011※2		12.8%

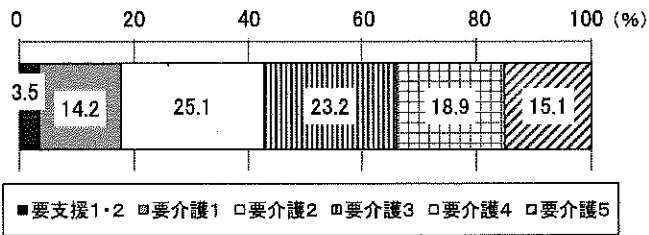
<参考>

	病床 利用率
介護老人保健施設	89.2%※4
病院(療養病床)	88.7%※5
有床診療所(療養病床)	58.3%※5

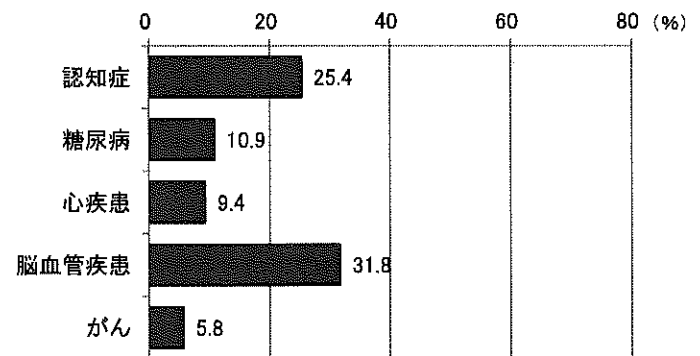
【出典】※1:厚生労働省「介護給付費実態調査」平成28年4月審査分
※2:厚生労働省「医療施設動態調査」平成28年3月末概数
※3:厚生労働省「介護給付費実態調査」平成28年4月審査分(月医遅れ請求分及び区分不詳を除く)
※4:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」平成27年度
※5:厚生労働省「病院報告」平成28年3月末病床利用率

介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用者について

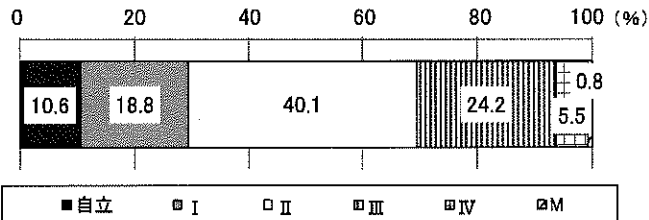
要介護度別の割合 (n=1,304)



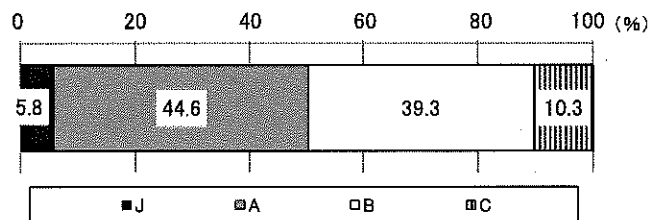
傷病の割合 (自由記述・複数回答) (n=1,160)



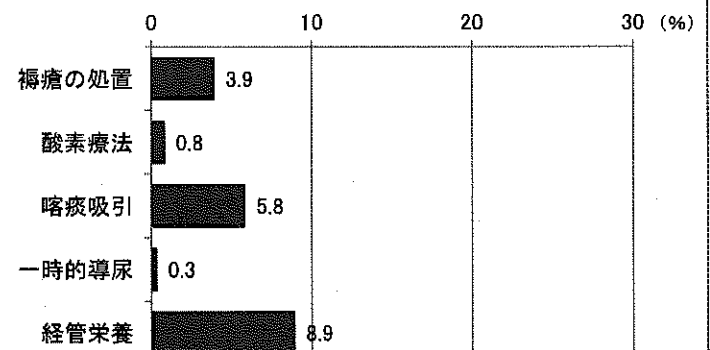
認知症高齢者の日常生活自立度の割合 (n=1,296)



障害高齢者日常生活自立度の割合 (n=1,281)



〈参考〉介護老人保健施設における医療処置の割合 (n=8,672)

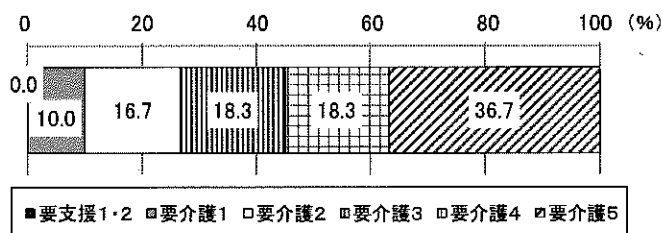


出典:平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

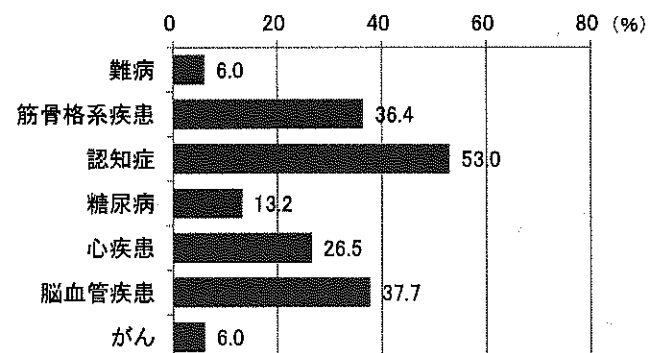
出典:平成28年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」 20

医療機関における短期入所療養介護の利用者について

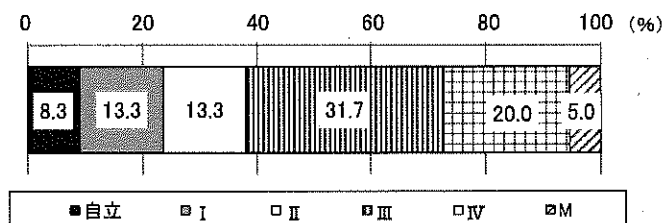
要介護度別の割合※1 (n=60)



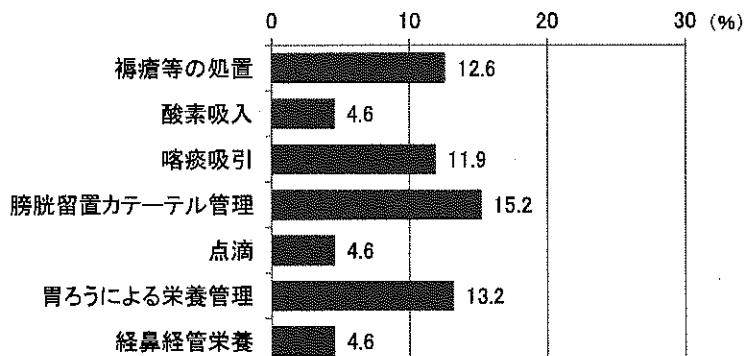
傷病の割合※2 (n=151) (有床診療所が提供するもの)



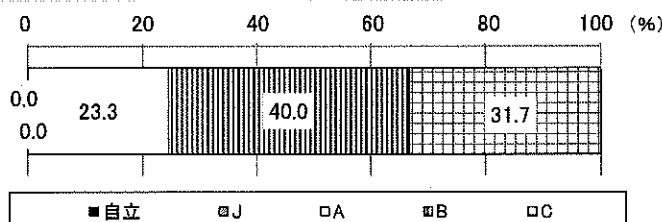
認知症高齢者の日常生活自立度の割合※1 (n=60)



医療処置の割合※2 (n=151) (有床診療所が提供するもの)



障害高齢者日常生活自立度の割合※1 (n=60)



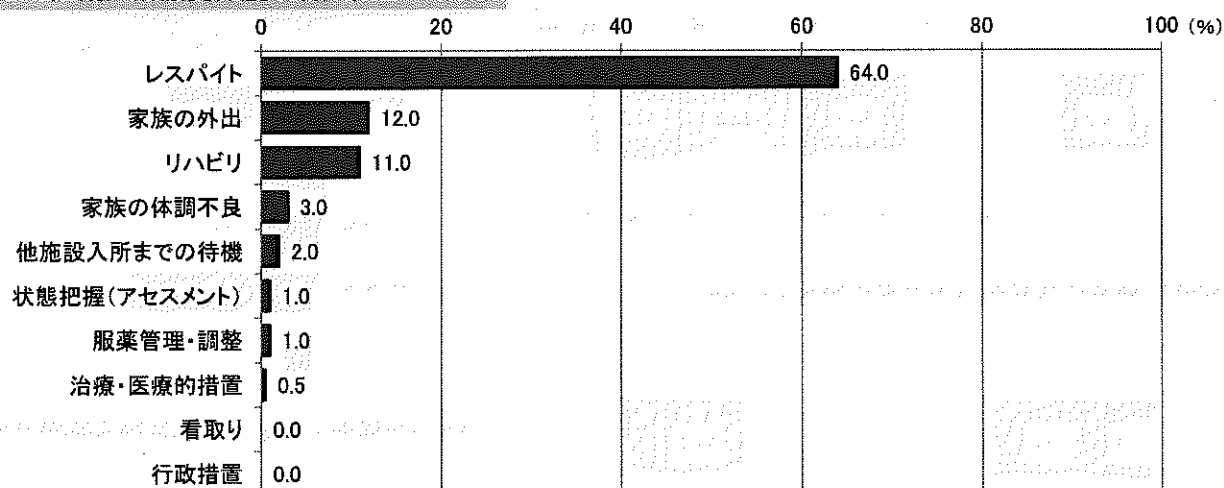
出典

※1 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)「(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業」

※2 平成27年度老人保健健康増進等事業「有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業」

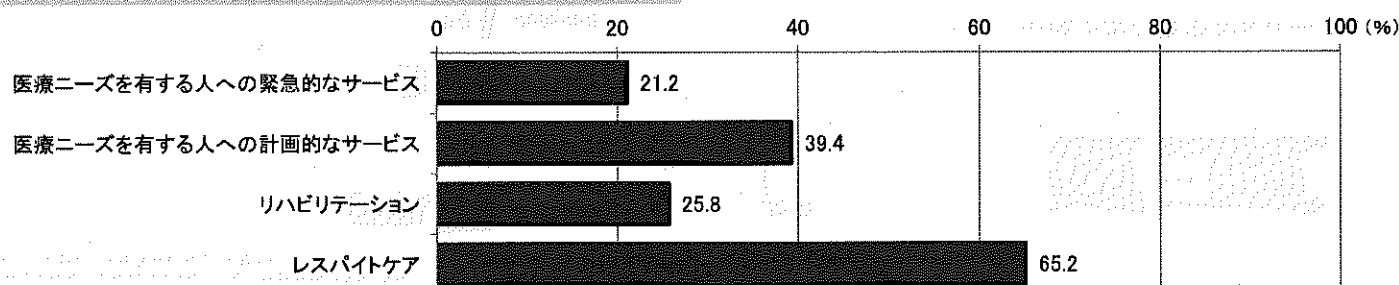
短期入所療養介護の利用目的について

介護老人保健施設での短期入所療養介護の利用目的 (n=1,181)



出典:平成28年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」

有床診療所での短期入所療養介護の利用目的 (複数回答) (n=66)

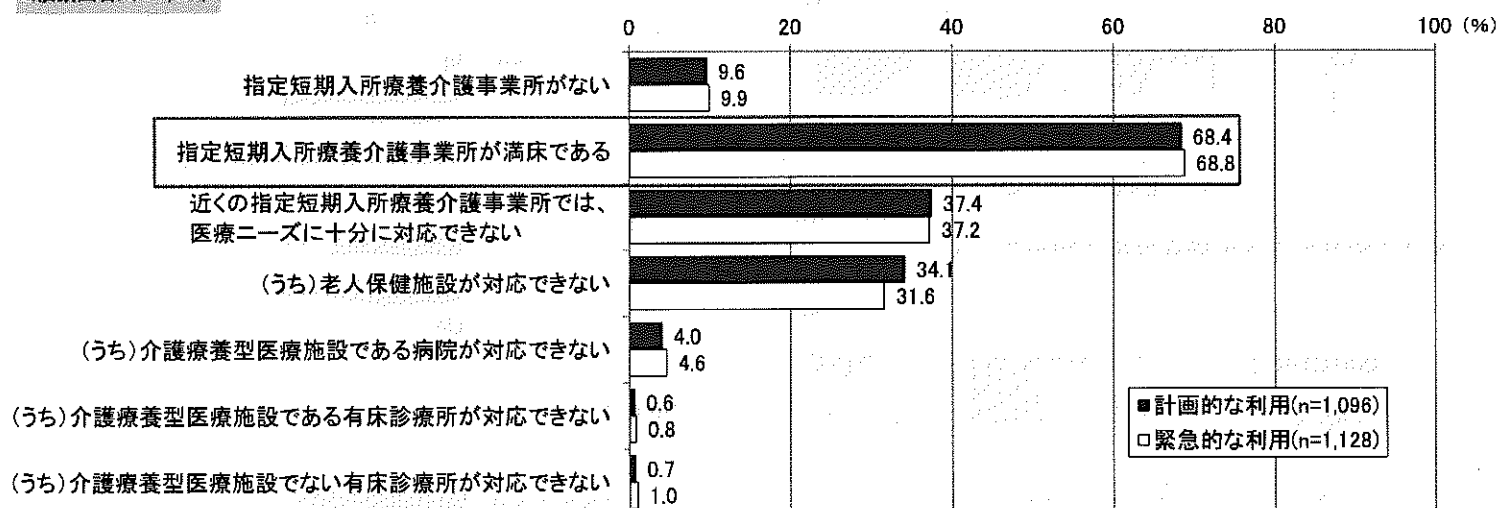


出典:平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業」

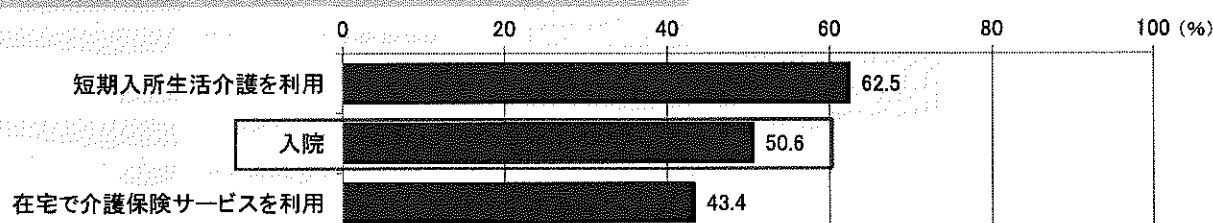
22

介護支援専門員における短期入所療養介護の確保が困難な理由等について

入所先の確保が困難な理由 (医療ニーズのある人の短期入所療養介護入所先の確保が困難であったケアマネジャー)
(複数回答) (n=1,319)



短期入所療養介護の入所先が確保できない場合の代替サービス (複数回答) (n=1,319)

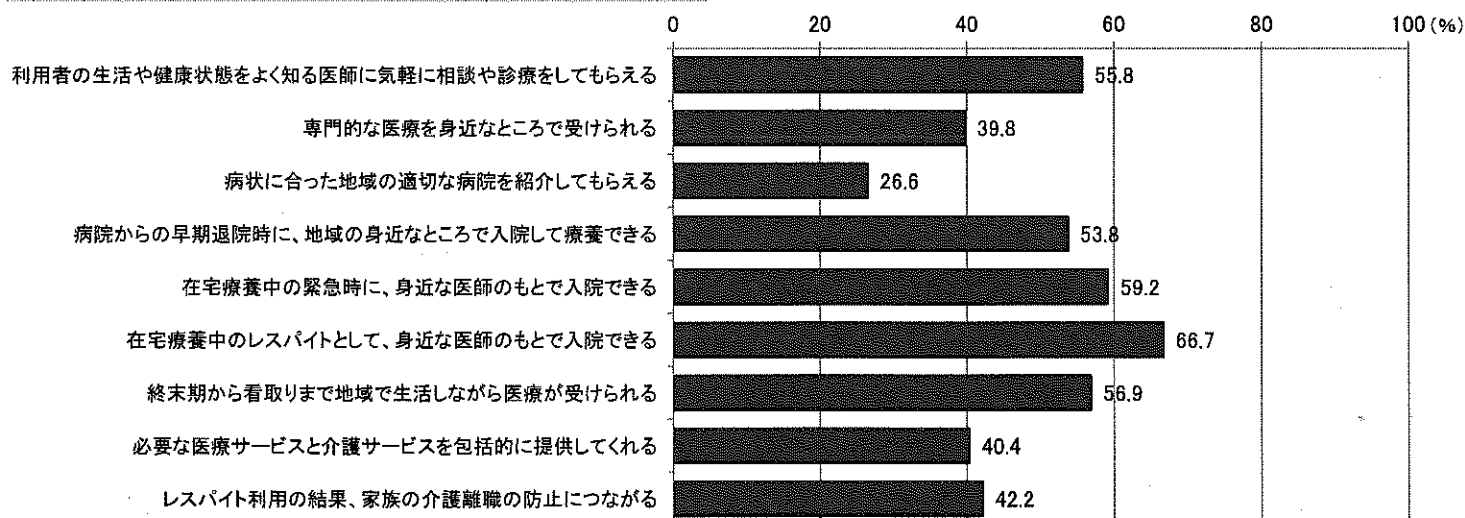


出典:平成27年度老人保健健康増進等事業「有料診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた調査研究事業」

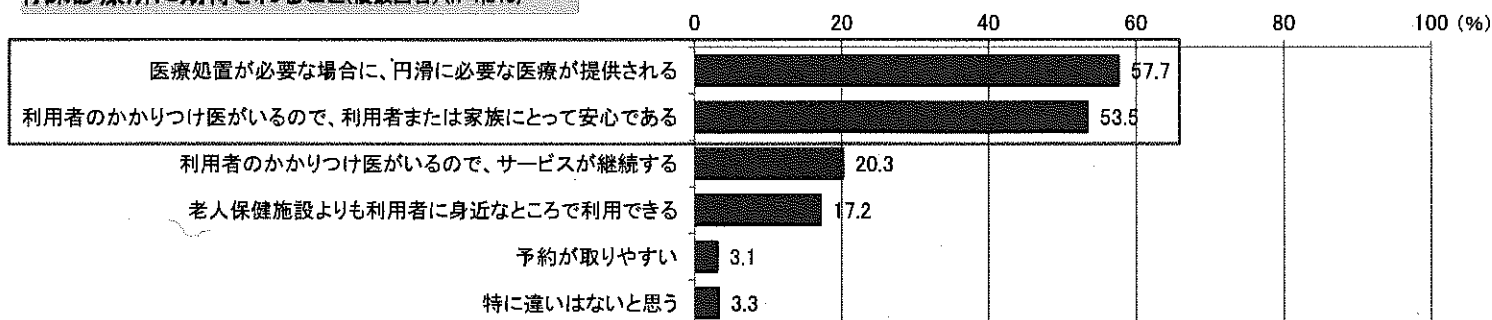
23

利用者やその家族における有床診療所の役割等について

地域に有床診療所があることのメリット・効果（複数回答）（n=1,343）



有床診療所に期待されること（複数回答）（n=1,319）



出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方に関する調査研究事業」