

区分支給限度基準額について(案)

＜限度額の枠外への移行＞

- 今後、医療依存度が上昇し、重度化した要介護者が増加することを踏まえると、家族介護前提では成り立たず、在宅生活の継続に当たって、ある程度の限度額を超える方が出てくるのは必然。財源との兼ね合いから、サービスの加算を限度額の枠外にしていく方向で検討すべきではないか。

＜包括報酬サービスへの対応＞

- 包括報酬サービス独自の限度額を設定するための検討が必要。
- 包括報酬サービスについては、別に限度額を設定する考え方も重要。

＜財源確保も併せて検討＞

- 在宅の限界を高めるためのサービスが、限度額内で受けられることをまず優先していただくということを前提にして、その上で財政的にも折り合いがつく方法を導き出すべき。
- サービス量の適切な水準が決めにくい介護保険において、区分支給限度額制度により給付水準が適切に確保され、費用負担の水準も決まる。検討に当たっては、財政影響にも留意すべき。

＜標準利用例について＞

- 現在の平均要介護度の上昇、医療ニーズの高い方の増加、認知症への対応などを考えると要介護者の状態像を勘案して、新たな標準利用例のもとで改めて限度額を検討すべき。

＜ケアマネジメントの適正化＞

- ケアマネジメントの質の向上を先行して行うべき。
- 限度額の引上げより、ケアマネジメントの質の向上を図るべき。
- 限度額を超える方については、まずケアプランの精査をすべき。
- ケアプランの中身を精査した上で、限度額の引上げは慎重に検討すべき。

※ 第109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、日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）や日本福祉用具供給協会からは、包括報酬サービスを勘案した区分支給限度基準額の設定に関する要望があった。

包括報酬サービスと区分支給限度基準額について

論点1

定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護（以下「包括報酬サービス」という。）については、他の介護サービスの利用との関係で、区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）の水準に係る課題があることから、どのように対応するか。

背景

- 今後、団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支える仕組みとして、地域包括ケアシステム構築の要となる包括報酬サービスの更なる普及・促進を図っていく必要がある。
- このため、現行の限度額の水準では包括報酬サービスが使いにくいという状況が生じている中で、今回の改定では、包括報酬サービスについて重点的に手当することが適切ではないか。
- また、後述の論点で提示する積極的な体制構築や基盤整備を図る事業所への評価の充実が求められることを踏まえると、限度額が理由で、一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮が必要と考える。

包括報酬サービスの加算と区分支給限度基準額について

論点1－①

包括報酬サービスの提供事業所は、「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供し、24時間365日の在宅生活を支援する点で、通常の居宅サービスとは異なる特徴を有している。

この点につき、事業所が積極的に体制整備を進めていることを加算として評価することで、一体的なサービス提供のための更なる基盤整備を促し、在宅生活の限界点を一層高めていくとともに、当該加算を限度額の対象外に位置づけることとしてはどうか。

対応案

- 包括報酬サービスの提供事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められるため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者等といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要がある、通常の居宅サービスとは異なる「包括報酬サービス固有のコスト」が存在する。
- 上述のコストは、本来であれば包括報酬サービスが備えるべき基本的な機能であり、現行も基本サービス費の中で手当てされているが、むしろ、積極的な体制整備に係る加算と位置づけて評価（「総合マネジメント体制強化加算（仮称）」）することで、一体的なサービス提供のための更なる基盤整備を促し、在宅生活の限界点を一層高めていくこととしてはどうか。
- そのうえで、積極的に基盤整備を図る事業所を加算として評価することにより、限度額が理由で、一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮として、当該加算を限度額の対象外に位置づけることとしてはどうか。

小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの加算と区分支給限度基準額について

論点1－②

小規模多機能型居宅介護や複合型サービスにおいては、在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、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「訪問体制強化加算(仮称)」や「看護体制強化加算(仮称)」の新設を検討しているが、当該加算については限度額に含まないこととしてはどうか。

対応案

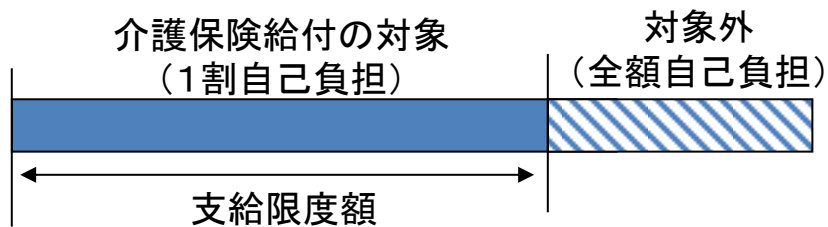
- 小規模多機能型居宅介護については、在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、新たに「訪問体制強化加算」(仮称)を新設することを提案しているところ。
- また、複合型サービスについては、訪問看護を実施している利用者が一定割合以上を占めており、利用者の医療ニーズに積極的に対応している複合型サービス事業所の体制の評価を行うため、新たに「看護体制強化加算(仮称)」を新設することを提案しているところ。

※ 「訪問体制強化加算(仮称)」や「看護体制強化加算(仮称)」の創設については、第111回給付費分科会においてそれぞれ提示。

- 積極的な体制構築や基盤整備を図る事業所への評価の充実が求められることを踏まえると、限度額が理由で、一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう制度的な配慮が必要と考える。このため、上述の2つの加算については、限度額の対象外に位置づけることで対応することとしてはどうか。

- 身体への侵襲等を伴い利用に一定の歯止めがかかりやすい医療サービスとは異なり、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとなっている。
- 限度額の水準は、要介護度ごとに認知症型・医療型などいくつかのタイプ（典型的ケース）を想定した上で、それぞれのタイプごとに設定された標準的に必要と考えられるサービスの組合せ利用例を勘案し設定している。
- なお、居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、限度額は適用されない。また、政策上の配慮から限度額の対象外とされている加算が様々ある。

※区分支給限度基準額のイメージ図



参照条文：介護保険法（平成9年法律第123号）

（居宅介護サービス費等に係る支給限度額）
第43条（略）

2 前項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額は、居宅サービス等区分ごとに、同項に規定する厚生労働省令で定める期間における当該居宅サービス等区分に係る居宅サービス及び地域密着型サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る第41条第4項各号及び第42条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準等を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。

区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額	限度額が適用されるサービスの種類	限度額に含まれない費用			
		中山間地域等提供加算等	ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	介護職員処遇改善加算	その他
要支援1 50,300	①訪問介護	○		○	
	②訪問入浴介護	○		○	
	③訪問看護	○	○		
	④訪問リハビリテーション	○			
	⑤通所介護	○		○	
要支援2 104,730	⑥通所リハビリテーション	○		○	
	⑦福祉用具貸与	○			
要介護1 166,920	⑧短期入所生活介護			○	
	⑨短期入所療養介護			○	介護老人保健施設の緊急時施設療養費と特別療養費及び病院・診療所の特定診療費
要介護2 196,160	⑩特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	
	⑪定期巡回・随時対応サービス	○	○	○	
要介護3 269,310	⑫夜間対応型訪問介護			○	
	⑬認知症対応型通所介護			○	
要介護4 308,060	⑭小規模多機能型居宅介護			○	事業開始時支援加算
	⑮認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)			○	
要介護5 360,650	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	
	⑰複合型サービス		○	○	事業開始時支援加算
限度額が適用されないサービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑥居宅介護支援				

※中山間地域等提供加算等には、中山間地域等提供加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び特別地域加算を含む。

※外部サービス利用型は要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 ※ 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

1. 介護給付費明細書調査

- ①サービスの利用状況を見ると、超過者及び7～9割の者ともに2種類以下のサービス利用が8割以上を占めていた。
- ②また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。
- ③一方、全国のサービス利用量の平均と比べると、医療系サービスは利用量が同程度であるが、訪問介護や通所介護は利用量が多かった。

2. 週間ケアプラン調査

- ①超過者の週間ケアプランの内容について、市町村におけるケアプランの点検者による評価では、「見直す余地がある」が9割であった。

3. アンケート調査(担当ケアマネジャーに対するアンケート)

- ①利用者の日常生活の状況を見ると、「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高く、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なかった。
- ②また、訪問介護のサービス利用内容をみると、身体介護に比べ、掃除、洗濯、調理・配膳等の生活援助の利用が多かった。
- ③さらに、区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している理由をみると、「家族等で介護が補えないため」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」が多かった。

※調査概要

目的: 区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者(以下「超過者」という。)及び区分支給限度基準額の7～9割程度サービスを利用している者(以下「7～9割の者」という。)の実態を把握する。

対象: 全保険者(市町村)から、平成22年3月分の超過者及び7～9割の者に関する情報を要介護(要支援)度別に1名ずつ収集。

調査の内容: 1. 介護給付費明細書による利用状況

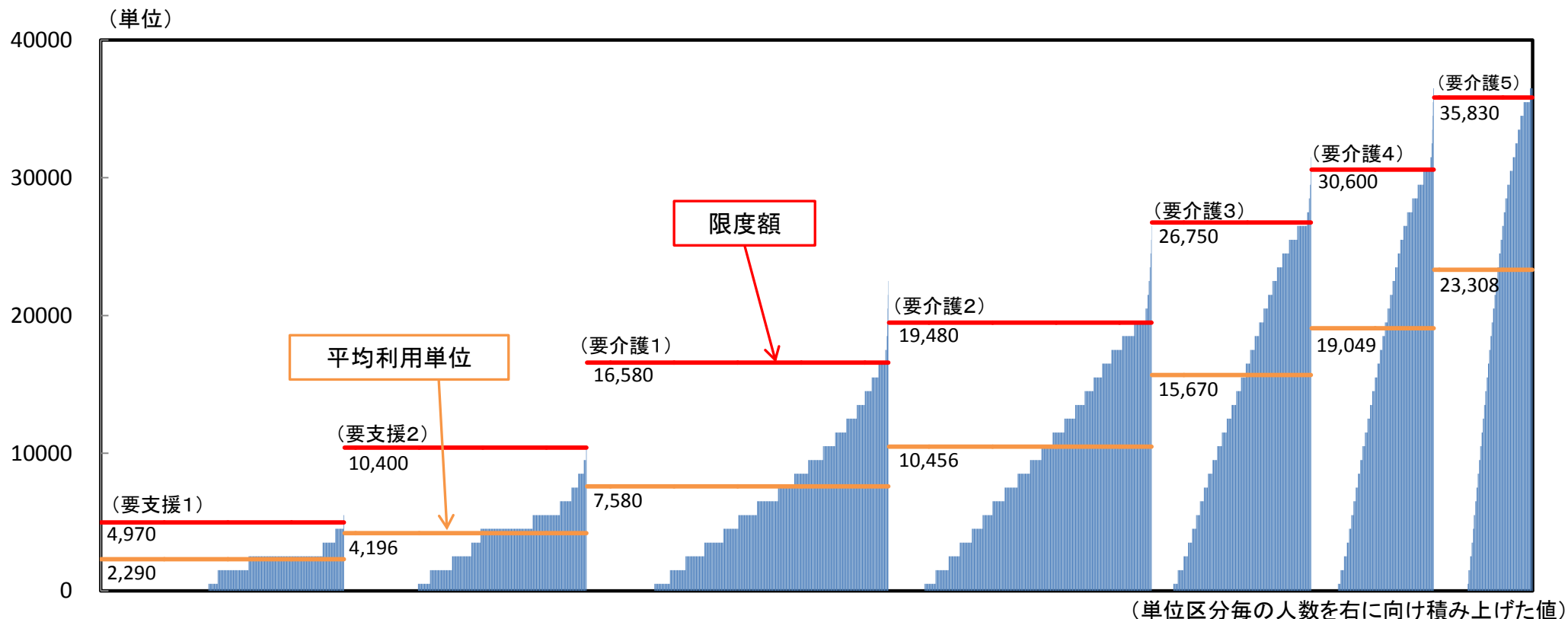
2. 週間ケアプラン調査(市町村におけるケアプランの点検者による評価)

3. 超過者又は7～9割の者の担当ケアマネジャーに対するアンケート

・世帯の状況、居住環境、介護者の状況、疾病の状況、1ヶ月間に利用したサービス種類・量、負担額 等

受給者全体のサービス給付単位数の分布状況

第103回 介護給付費分科会
(H26.6.25) 資料より抜粋



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者	80.9万人	80.1万人	110.8万人	103.8万人	77.8万人	73.2万人	64.7万人
未利用者	34.1万人(42%)	22.7万人(28%)	20.0万人(18%)	10.1万人(10%)	6.0万人(8%)	7.9万人(11%)	10.4万人(16%)
利用者	46.9万人(58%)	57.4万人(72%)	90.8万人(82%)	93.7万人(90%)	71.9万人(92%)	65.4万人(89%)	54.2万人(84%)
施設等	1.3万人(2%)	1.2万人(2%)	12.4万人(11%)	19.0万人(18%)	27.6万人(35%)	35.2万人(48%)	33.6万人(52%)
在宅	45.6万人(56%)	56.2万人(70%)	78.4万人(71%)	74.7万人(72%)	44.3万人(57%)	30.1万人(41%)	20.6万人(32%)

※出典：介護給付実態調査(平成25年11月審査分)を用いて作成。

※「未利用者」とは、国保連で審査支払いを行うサービスを利用していない者。

※「施設等」は、特定施設、GH、地域密着特定、地域密着特養及び介護保険3施設。「在宅」はそれ以外の利用者。

受給者全体の区分支給限度基準額の現状①

第103回 介護給付費分科会
(H26.6.25)資料より抜粋

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合は、要介護5で約65%である。
- 限度額を超えて利用している者の割合は、要介護5で約6%である。

	限度額 (円)	受給者1人当たり平均 費用額(円)	限度額に 占める割合(%)	限度額を 超えている者(人)	利用者に占める限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	49,700 (50,030)	22,900	46.1	3,191	0.7
要支援2	104,000 (104,730)	41,960	40.3	1,432	0.3
要介護1	165,800 (166,920)	75,800	45.7	16,021	2.1
要介護2	194,800 (196,160)	104,560	53.7	31,095	4.2
要介護3	267,500 (269,310)	156,700	58.6	20,057	4.5
要介護4	306,000 (308,060)	190,490	62.3	16,209	5.3
要介護5	358,300 (360,650)	233,080	65.1	12,091	5.9
合計				100,096	2.9

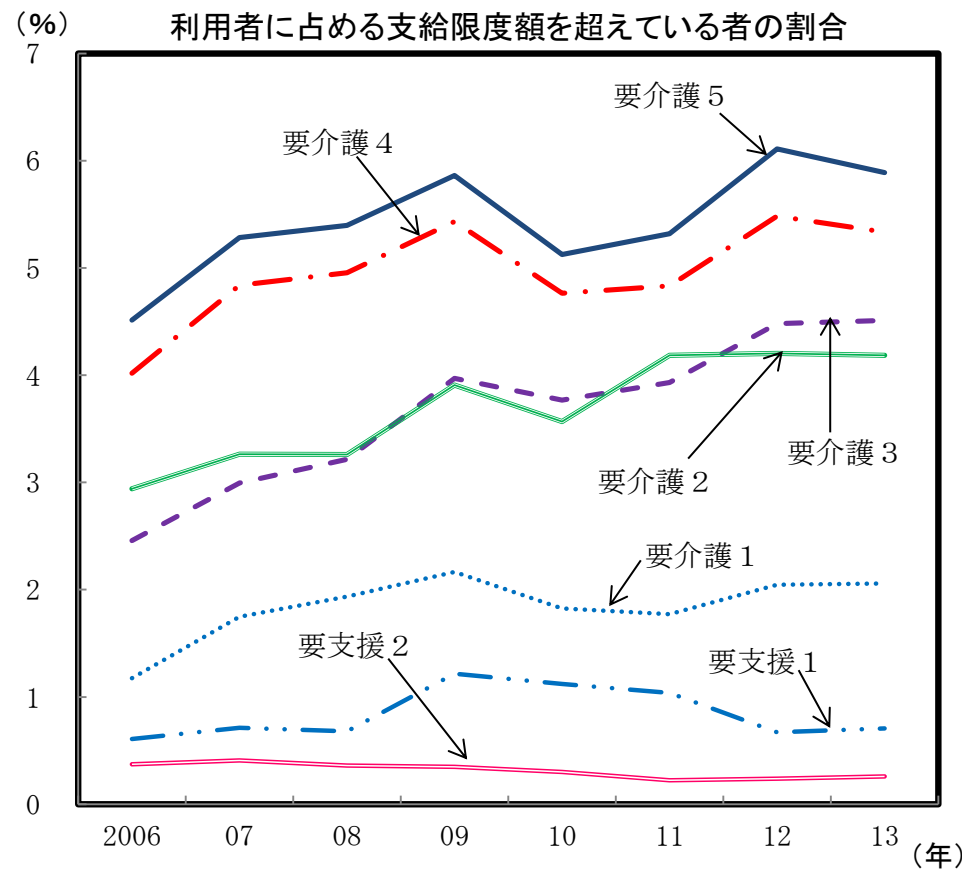
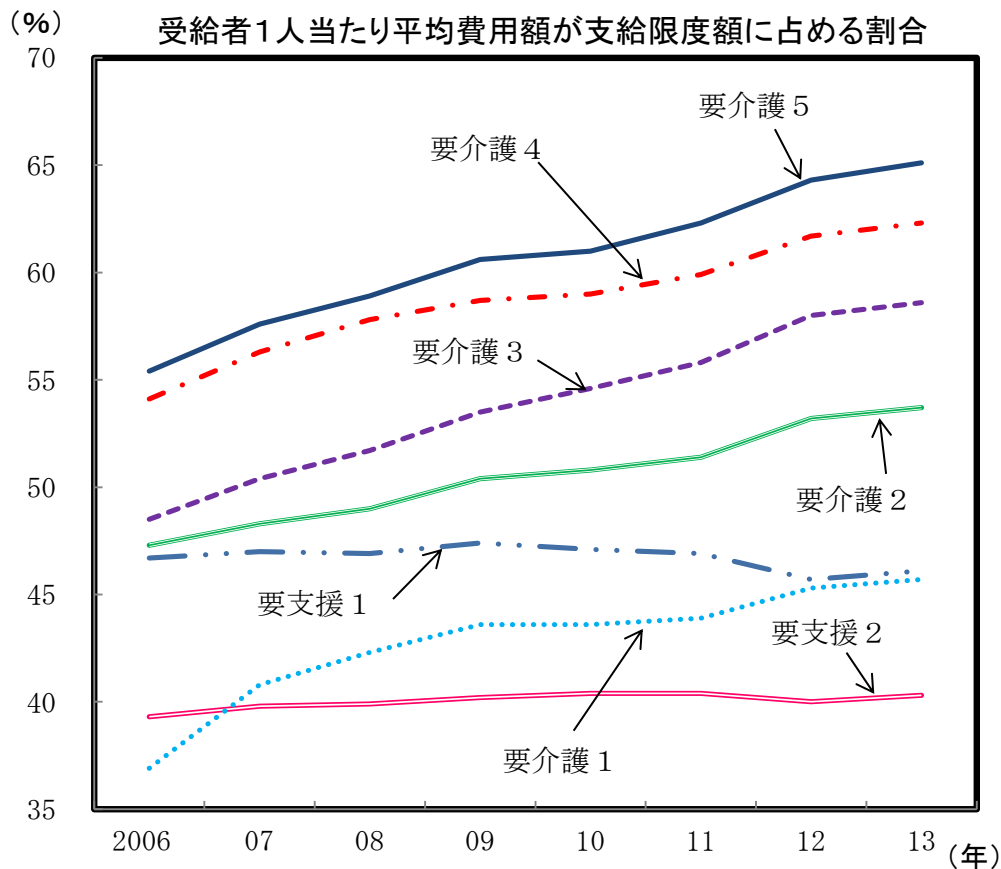
(注1) 平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。()は平成26年4月1日以降。

なお、限度額を超えている者、利用者に占める限度額を超えている者の割合については特別集計。

(注2) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

受給者全体の区分支給限度基準額の現状②

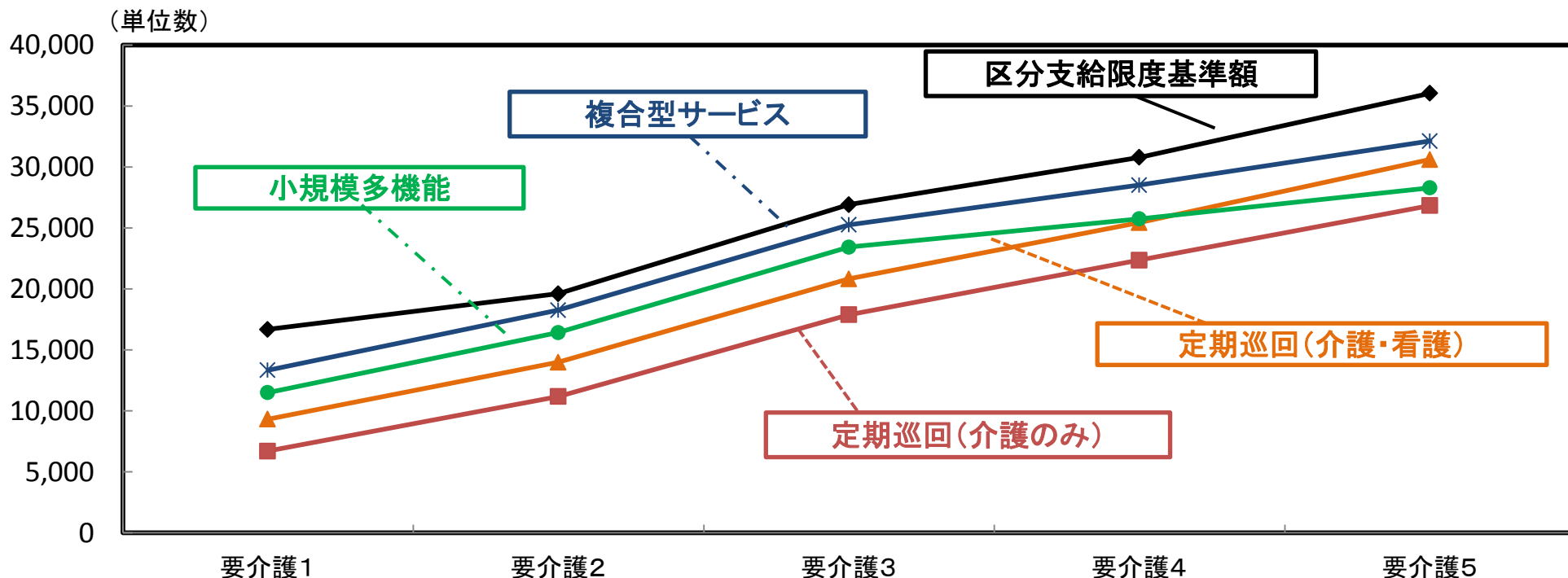
- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合については、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向。
- 限度額を超えて利用している者の割合についても、要支援1・2を除き、趨勢的に増加傾向。



(注)平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。なお、利用者に占める支給限度額を超えている者の割合については特別集計。

新サービスの基本サービス費と区分支給限度基準額の比較

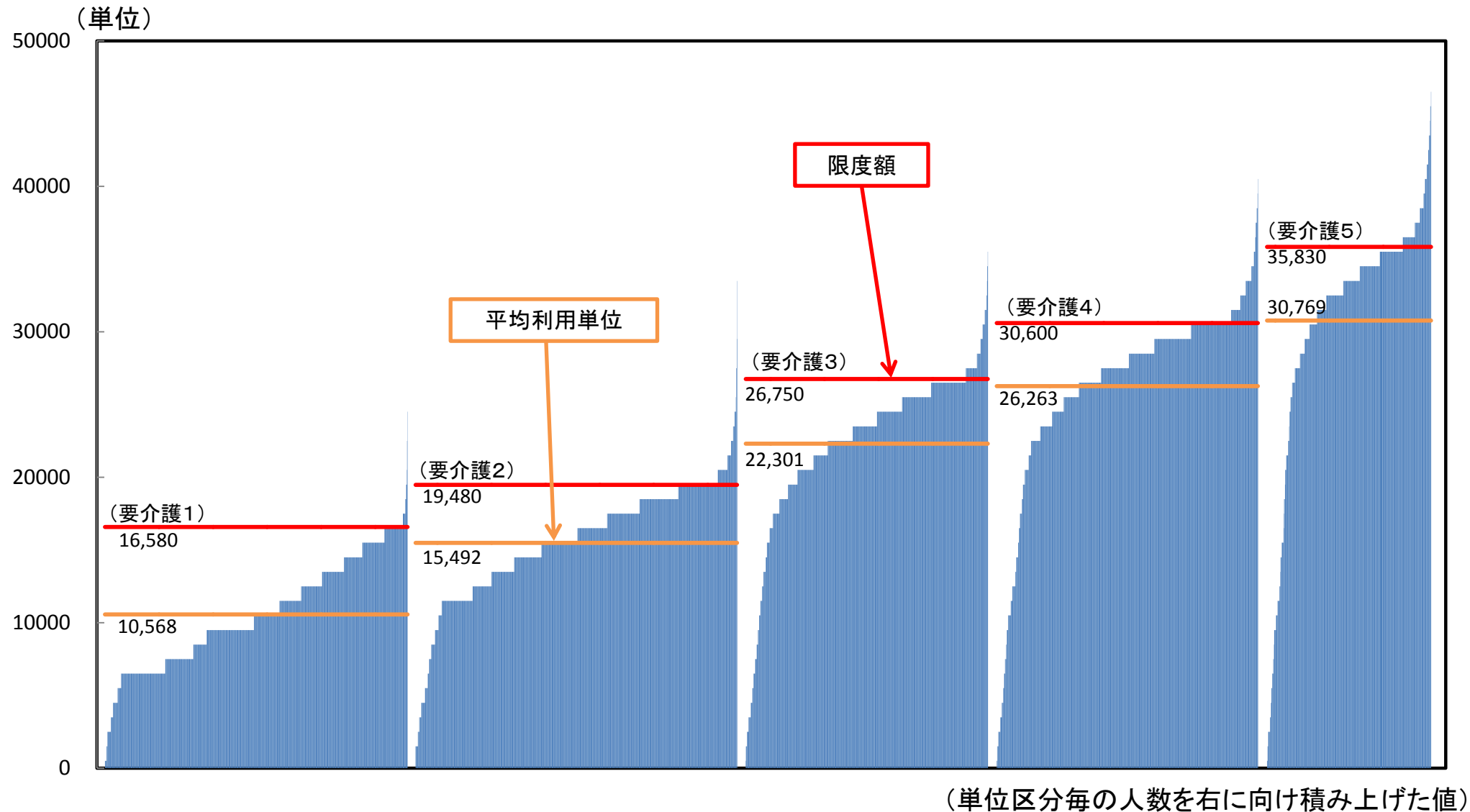
- 現行の限度額の設定時になかった新サービス(①定期巡回・随時対応サービス、②複合型サービス、③小規模多機能型居宅介護)は、訪問・通所・短期入所などのサービスを組み合わせ、かつ、包括報酬となっているものであるが、これらの新サービスの基本サービス費と限度額との差は小さい。
- 限度額との関係で、これらの新サービスに他のサービスを組み合わせることが困難であるとの指摘がある。



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度基準額	16,692	19,616	26,931	30,806	36,065
定期巡回(介護のみ)	6,707	11,182	17,900	22,375	26,850
定期巡回(介護・看護)	9,323	13,999	20,838	25,454	30,623
小規模多機能型居宅介護	11,505	16,432	23,439	25,765	28,305
複合型サービス	13,341	18,268	25,274	28,531	32,141

※平成26年度介護報酬改定後の単位数により作成。

定期巡回・随時対応サービスの給付単位数の分布状況



定期巡回・随時対応サービスにおける区分支給限度基準額の現状

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合は、要介護5で約86%である。
- 限度額を超えて利用している者の割合は、要介護5で約18%である。

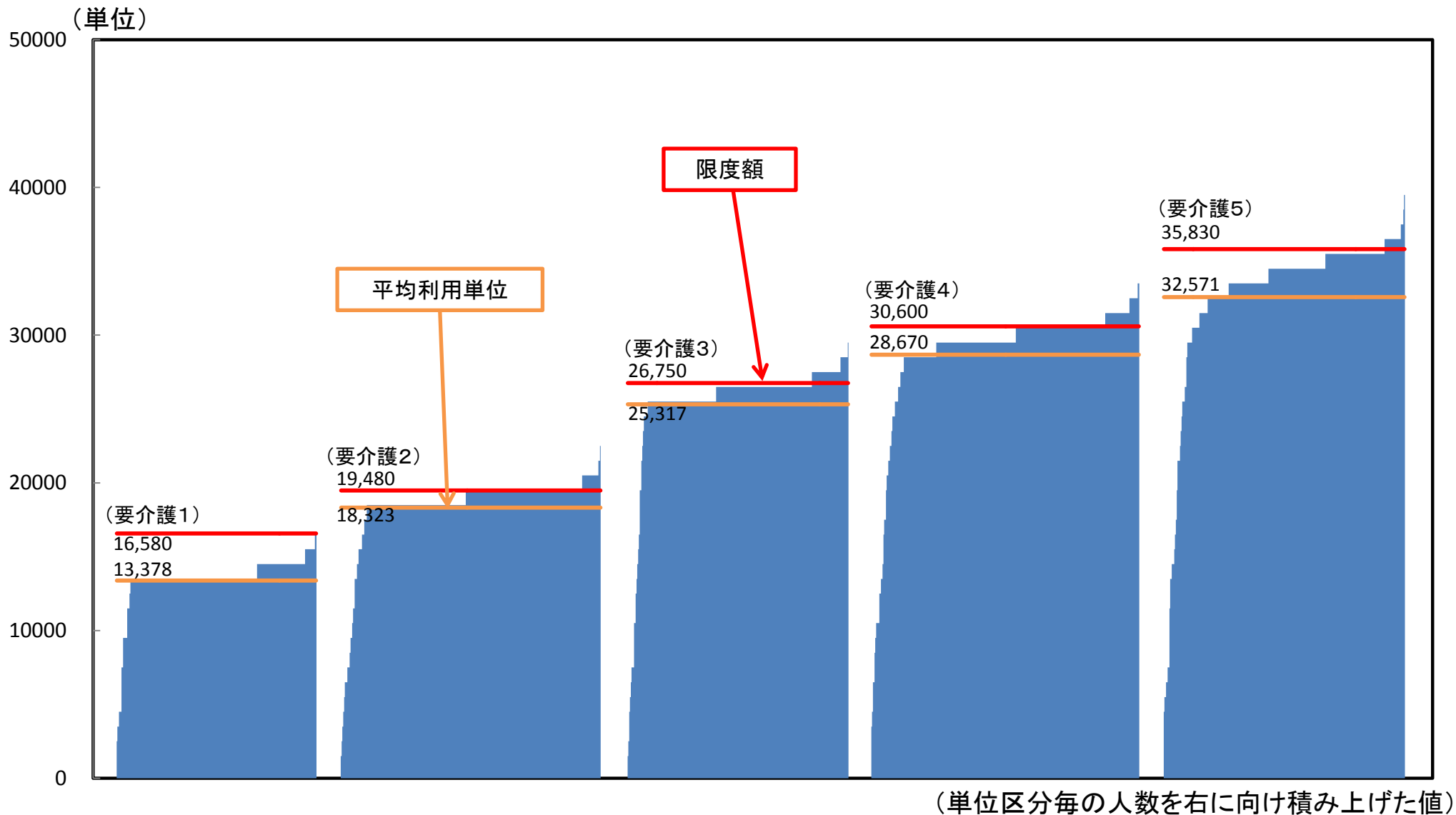
	限度額 (円)	受給者1人当たり平均 費用額(円)	限度額に 占める割合(%)	限度額を 超えている者(人)	利用者に占める限度額を 超えている者の割合(%)
要介護1	165,800 (166,920)	105,680	63.7	27	2.4
要介護2	194,800 (196,160)	154,920	79.5	106	8.9
要介護3	267,500 (269,310)	223,010	83.4	100	11.1
要介護4	306,000 (308,060)	262,630	85.8	135	14.0
要介護5	358,300 (360,650)	307,690	85.9	110	18.1
合計				478	10.0

(注1) 平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。()は平成26年4月1日以降。値は特別集計。

(注2) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

(注3) 定期巡回・随時対応サービスだけでなく、他のサービスの利用を含む値となっている。

複合型サービスの給付単位数の分布状況



複合型サービスにおける区分支給限度基準額の現状

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合は、要介護3で約95%、要介護5で約91%である。
- 限度額を超えて利用している者の割合は、要介護3で約24%、要介護5で約10%である。

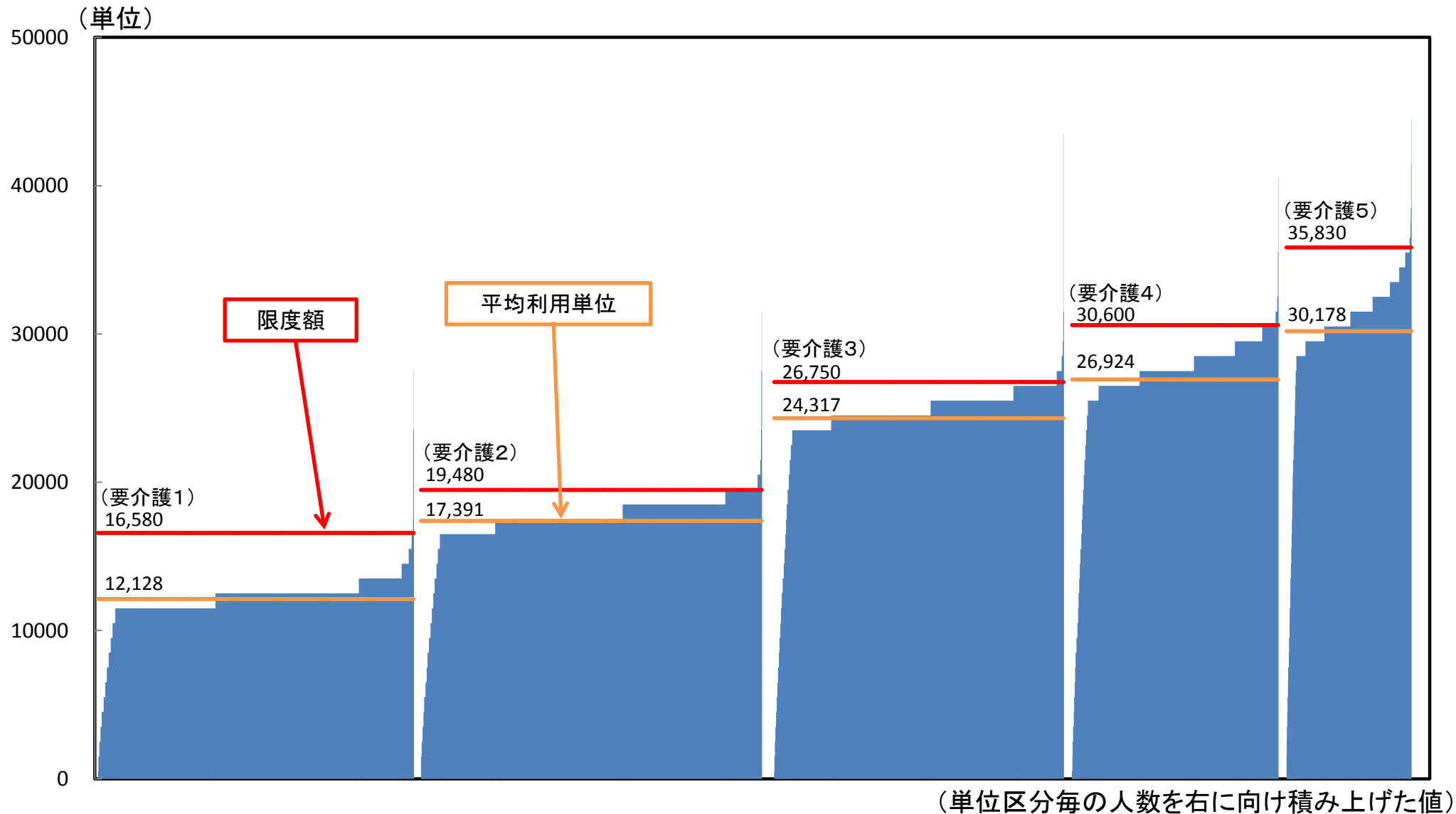
	限度額 (円)	受給者1人当たり平均 費用額(円)	限度額に 占める割合(%)	限度額を 超えている者(人)	利用者に占める限度額を 超えている者の割合(%)
要介護1	165,800 (166,920)	133,780	80.7	2	0.8
要介護2	194,800 (196,160)	183,230	94.1	46	14.4
要介護3	267,500 (269,310)	253,170	94.6	64	23.5
要介護4	306,000 (308,060)	286,700	93.7	63	19.1
要介護5	358,300 (360,650)	325,710	90.9	29	9.8
合計				204	13.9

(注1)平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。()は平成26年4月1日以降。値は特別集計。

(注2)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

(注3)複合型サービスだけでなく、他のサービスの利用を含む値となっている。

小規模多機能型居宅介護の給付単位数の分布状況



小規模多機能型居宅介護における区分支給限度基準額の現状

- 受給者1人当たりの平均費用額が限度額に占める割合は、要介護3で約91%、要介護5で約84%である。
- 限度額を超えて利用している者の割合は、要介護3で約4%、要介護5で約2%である。

	限度額 (円)	受給者1人当たり平均 費用額(円)	限度額に 占める割合(%)	限度額を 超えている者(人)	利用者に占める限度額を 超えている者の割合(%)
要介護1	165,800 (166,920)	121,280	73.1	50	0.3
要介護2	194,800 (196,160)	173,910	89.3	563	3.0
要介護3	267,500 (269,310)	243,170	90.9	590	3.7
要介護4	306,000 (308,060)	269,240	88.0	254	2.2
要介護5	358,300 (360,650)	301,780	84.2	108	1.6
合計				1,565	2.2

(注1)平成25年介護給付費実態調査(11月審査分)を基に作成。()は平成26年4月1日以降。値は特別集計。

(注2)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

(注3)小規模多機能型居宅介護だけでなく、他のサービスの利用を含む値となっている。

論点1

今後、小規模多機能型居宅介護の利用者の在宅生活を継続する観点から、訪問サービスの重要性が高まることが想定されることから、訪問サービスを強化した類型を創設してはどうか。

- ① 訪問サービスを積極的に提供する小規模多機能型居宅介護事業所の評価
 - ・ 「訪問体制強化加算」を新たに設けてはどうか。

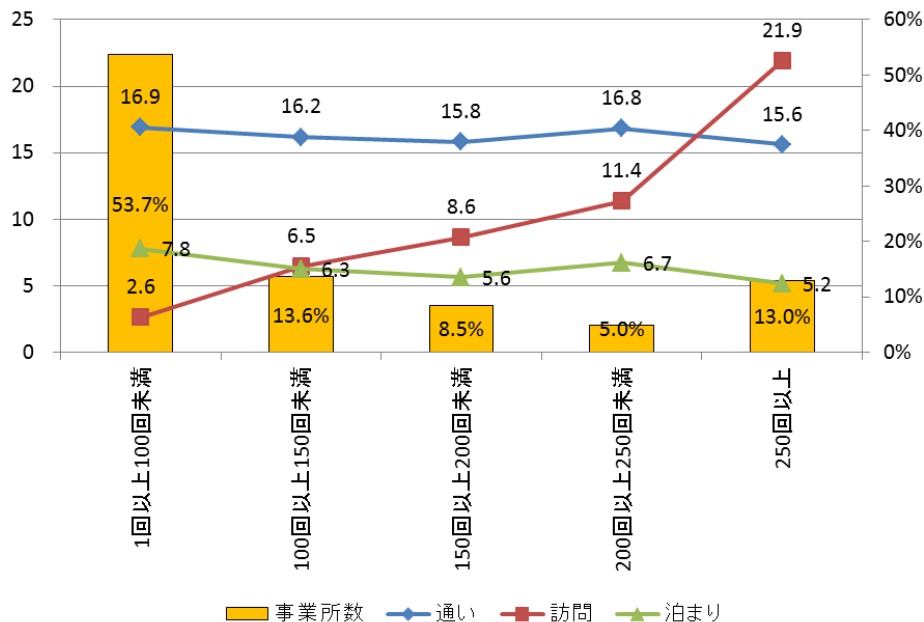
対応

- ・ 在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、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、新たに「訪問体制強化加算」(仮称)を新設する。
- ・ 算定要件は以下のとおりとする。
 - ① 訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置
 - ・ 特定の職員を訪問サービスに固定するものではない。
 - ② 1月あたり延べ訪問回数が一定回数以上の指定小規模多機能型居宅介護事業所
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等を併設する事業所については、登録者のうち同一建物以外の利用者が一定以上を占める場合であって、かつ、同一建物以外の利用者に対して、上記の要件を満たす場合に算定対象とする。

サービスの実施状況

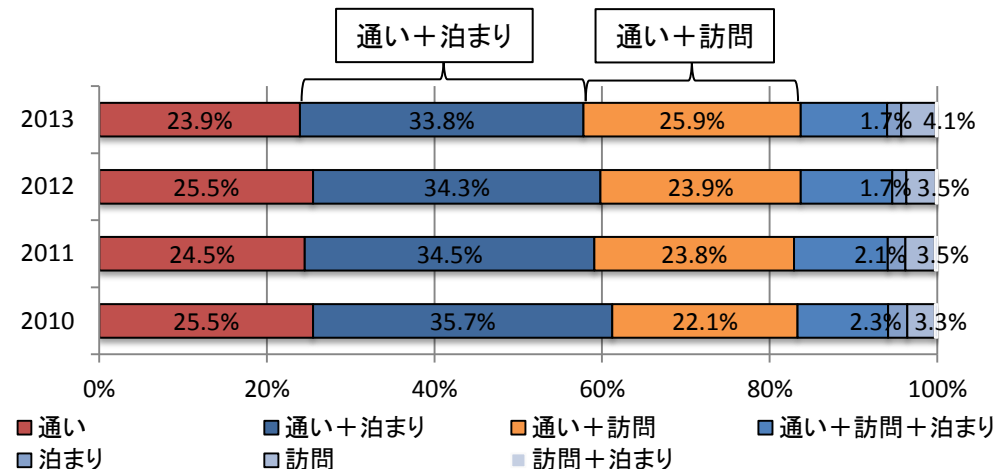
- 当該事業所の延べ訪問回数に関わらず、「通い」「泊まり」の利用状況は概ね同程度である。
- 利用タイプ別にみると、「通い+訪問」は増加傾向にあり、一方で「通い+泊まり」は減少傾向にある。
- 訪問回数の多い事業所では、主治医との連携や地域との交流の取組割合が高い。

[1事業所あたり月間訪問回数別の利用状況]
(利用者1人あたりの月間利用回数)

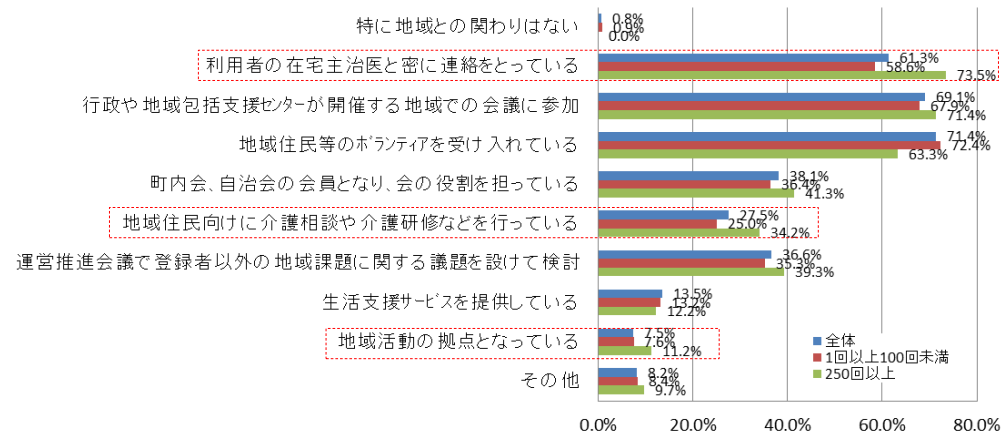


	事業所数	通い	訪問	泊まり
全体(サ高住等との併設なし)	1,707(100%)	16.4	7.1	7.0
月間延べ訪問回数				
1回以上100回未満	917(53.7%)	16.9	2.6	7.8
100回以上150回未満	233(13.6%)	16.2	6.5	6.3
150回以上200回未満	145(8.5%)	15.8	8.6	5.6
200回以上250回未満	85(5.0%)	16.8	11.4	6.7
250回以上	222(13.0%)	15.6	21.9	5.2

[利用タイプ別利用状況]



[地域等との連携の取組状況]



【出典】(左)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25年度調査)「集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業」

(右)平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上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)

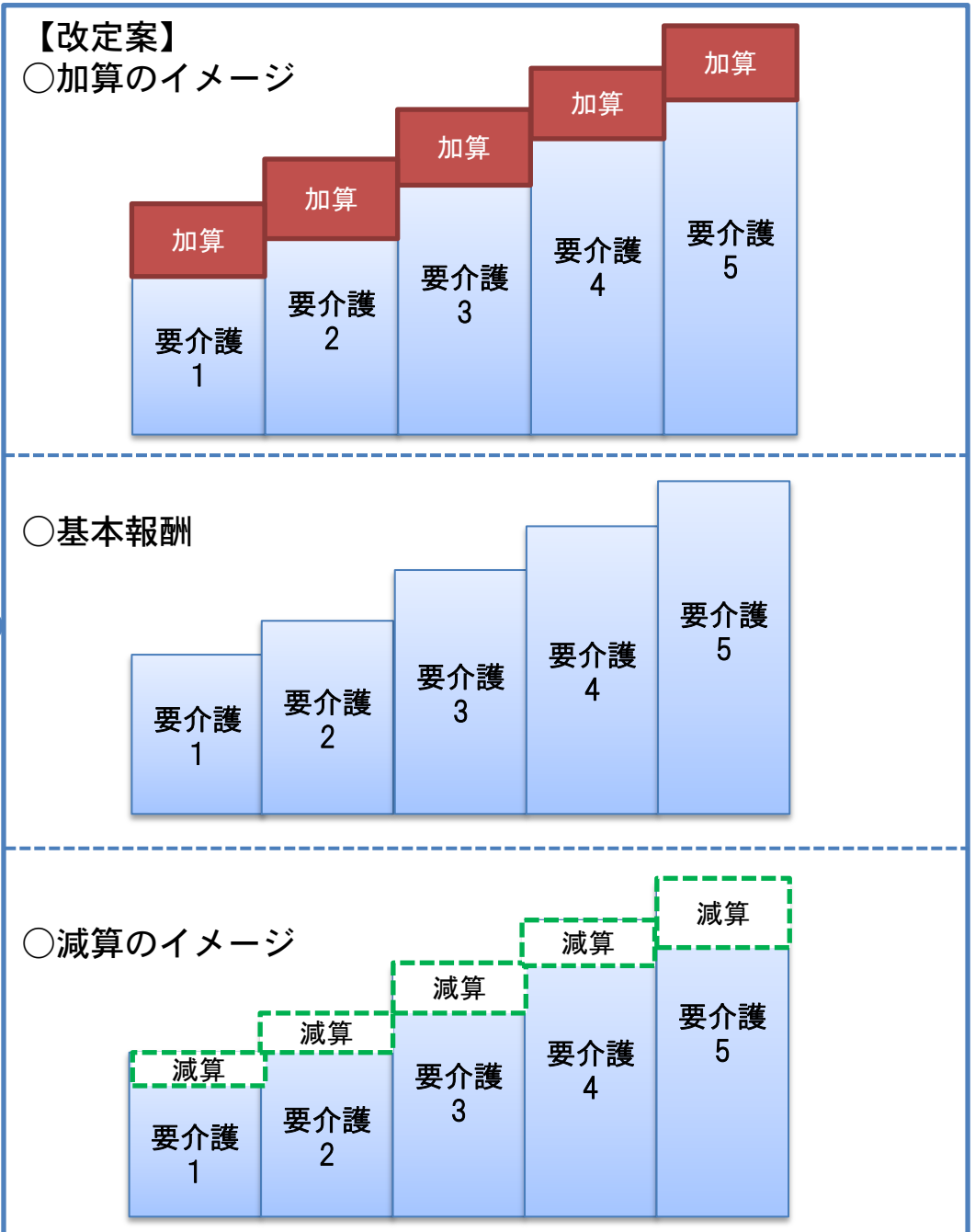
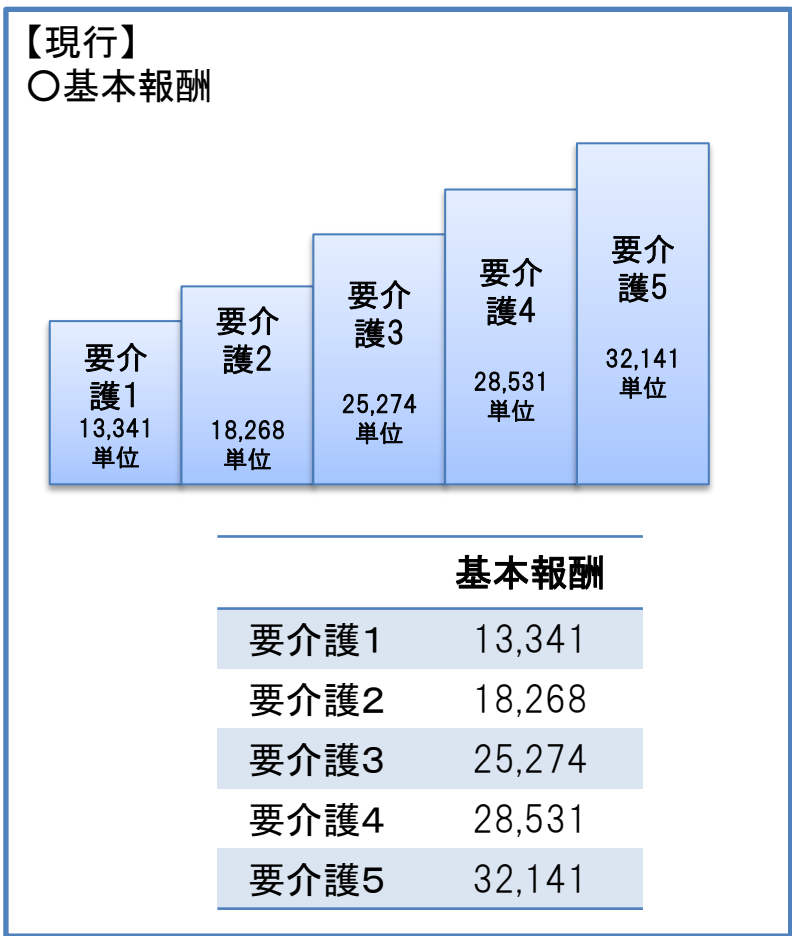
論点1

通い・泊まり・訪問介護・訪問看護のサービスを組み合わせることにより、医療ニーズのある中重度の要介護者の在宅療養生活を支援するサービスとして創設された複合型サービスであるが、現在の登録利用者にサービス提供されている訪問看護の実態に偏りがみられること、今後は利用者の重度化に伴い訪問看護の重要性が高まることから、報酬算定を見直してはどうか。

対応

- 現行の基本報酬をもとに、下記のような複合型サービス事業所の看護体制を評価した減算及び加算を設ける。
 - ・ 訪問看護を実施していない利用者が一定割合以上の複合型サービス事業所については、適正化の観点から、基本報酬に内包されている訪問看護サービス部分について減算を行う。
 - ・ 訪問看護を実施している利用者が一定割合以上を占めており、利用者の医療ニーズに重点的に対応している複合型サービス事業所については、そのサービス提供体制を評価して加算を行う。

報酬構造イメージ図



複合型サービスのサービス提供実態②事業所別の訪問看護の状況

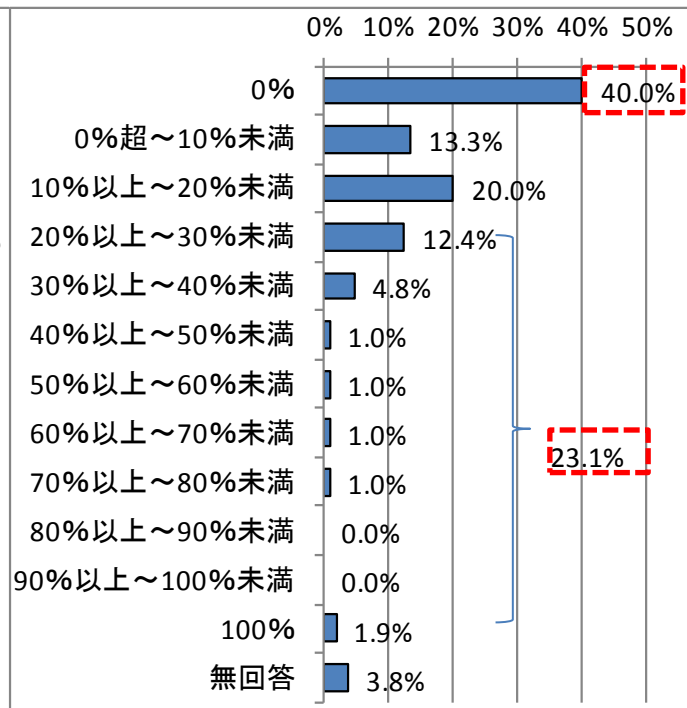
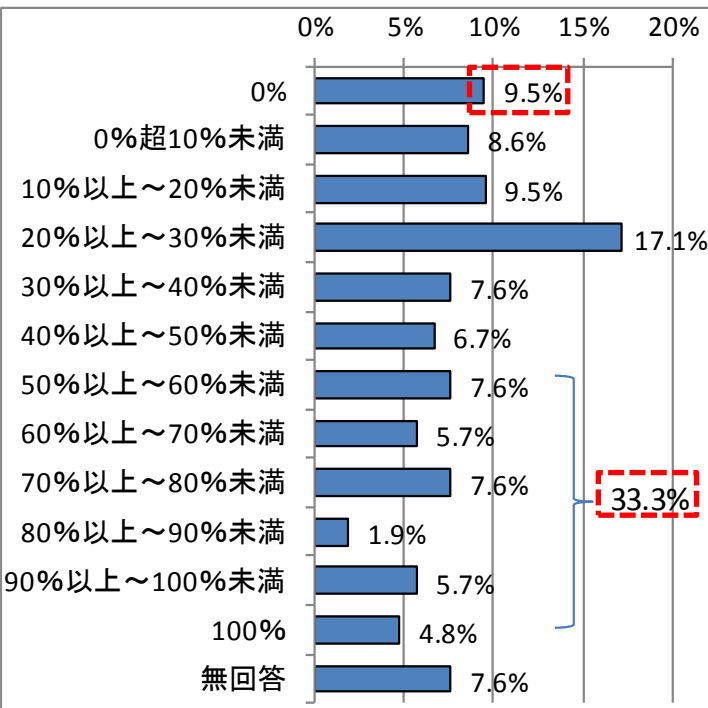
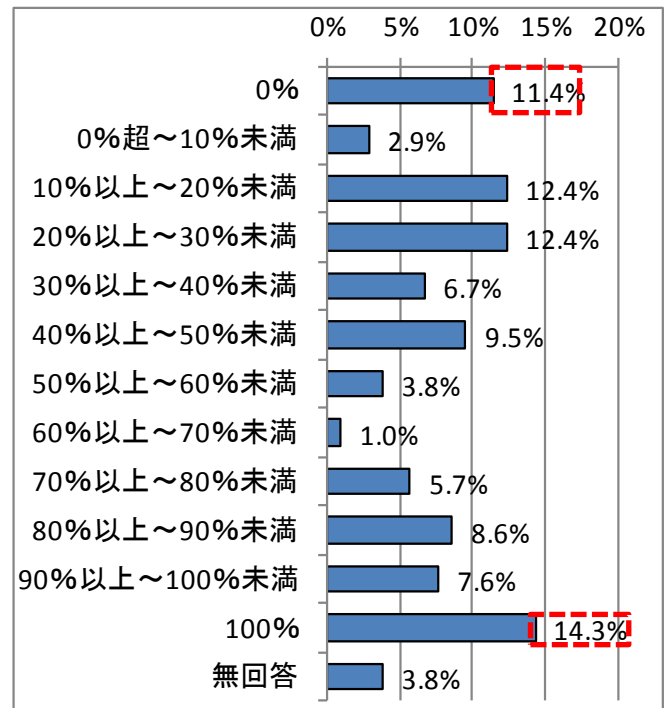
第111回 介護給付費分科会
(H26.10.22)資料より抜粋

- 平成26年6月1日時点で開設している複合型サービス事業所151か所のうち105か所からの回答によると、
- 訪問看護指示書の交付の有無について、全ての利用者が交付有りの事業所は14.3%である一方で、全ての利用者が交付無しの事業所は11.4%である。
 - 訪問看護の提供について、利用者の半数以上に提供している事業所は33.3%である一方で、利用者に全く提供していない事業所は9.5%である。
 - 特別管理加算の算定者割合について、利用者の20%以上を占めている事業所は23.1%である一方で、算定者無しの事業所は40.0%である。

【事業所ごとの訪問看護指示書交付有の利用者比率(n=105)】

【事業所ごとの訪問(看護)を提供した利用者比率(n=105)】

【事業所ごとの特別管理加算有の利用者比率(n=105)】



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	49.4	35.9	40.0

回答件数	平均値	標準偏差	中央値
97	40.1	30.5	33.3

回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	12.8	18.9	6.7

論点2

サービス提供体制強化加算については、現在、区分支給限度基準額に含まれる取扱いとなっているが、介護職員処遇改善加算と同様に、限度額に含まれない加算とし、処遇改善に向けた取組をより一層推進することとしてはどうか。

対応案

- 介護人材の確保に当たって、処遇改善は重要な取組の一つであることから、介護職員処遇改善加算と同様に、限度額に含まれない加算とし、算定しやすくすることで、処遇改善に向けた取組をより一層推進することとしてはどうか。

サービス提供体制強化加算

第103回 介護給付費分科会
(H26.6.25)資料より抜粋

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。(平成21年度介護報酬時創設)
- なお、「常勤職員の割合」や「一定以上の勤続年数の職員の割合」については、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることを前提に、暫定的に用いている。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	12単位/回 (包括型 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
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	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12単位/回 ②：6単位/回 ※ 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 ①：48単位/人・月 ②：24単位/人・月 【要支援2】 ①：96単位/人・月 ②：48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：500単位/人・月 ②・③：350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：500単位/人・月 ②・③：350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が75%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12単位/人・日 ②・③：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

サービス提供体制強化加算等に係る算定状況①

第103回 介護給付費分科会
(H26.6.25)資料より抜粋

○ サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、介護福祉士等の割合を評価した加算（Ⅰ）の算定率は29.4%、常勤職員の割合を評価した加算（Ⅱ）の算定率は23.3%、一定以上の勤続年数を有する職員の割合を評価した加算（Ⅲ）の算定率は21.4%となっている。

	全事業所数	加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		合計	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
訪問入浴介護	2,249	296	13.2%	—	—	—	—	296	13.2%
訪問看護	8,631	—	—	—	—	3,896	45.1%	3,896	45.1%
訪問リハビリテーション	3,551	—	—	—	—	2,622	73.8%	2,622	73.8%
通所介護	38,016	8,350	22.0%	—	—	7,409	19.5%	15,759	41.5%
通所リハビリテーション	7,163	4,191	58.5%	—	—	1,809	25.3%	6,000	83.8%
短期入所生活介護	9,052	4,110	45.4%	2,267	25.0%	1,222	13.5%	7,599	83.9%
短期入所療養介護	3,780	2,557	67.6%	714	18.9%	349	9.2%	3,620	95.8%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	285	47	16.5%	2	0.7%	4	1.4%	53	18.6%
夜間対応型訪問介護	163	15	9.2%	—	—	—	—	15	9.2%
認知症対応型通所介護	3,767	1,247	33.1%	—	—	968	25.7%	2,215	58.8%
小規模多機能型居宅介護	4,228	887	21.0%	1,129	26.7%	190	4.5%	2,206	52.2%
認知症対応型共同生活介護	12,152	2,057	16.9%	3,457	28.4%	2,641	21.7%	8,155	67.1%
地域密着型介護老人福祉施設	1,126	190	16.9%	219	19.4%	26	2.3%	435	38.6%
複合型サービス	89	23	25.8%	8	9.0%	3	3.4%	34	38.2%
介護老人福祉施設（※3）	6,758	556	8.2%	862	12.8%	487	7.2%	1,905	28.2%
介護老人保健施設	4,003	2,754	68.8%	779	19.5%	338	8.4%	3,871	96.7%
介護療養型医療施設	1,568	473	30.2%	580	37.0%	332	21.2%	1,385	88.3%
サービス合計	106,581	27,753	29.4%	10,017	23.3%	22,296	21.4%	60,066	56.4%

※1 算定率のサービス合計は、加算の区分ごとに、算定事業所数の合計を、加算対象サービスの全事業所数の合計で除して算出。

※2 加算（Ⅰ）は主に介護福祉士等の割合を評価した加算、加算（Ⅱ）は主に常勤職員割合を評価した加算、加算（Ⅲ）は主に勤続年数を評価した加算。

※3 介護老人福祉施設については、サービス提供体制強化加算と重複して算定することができない日常生活継続支援加算の影響が考えられる。

サービス提供体制強化加算等に係る算定状況②

第103回 介護給付費分科会
(H26.6.25)資料より抜粋

	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	合計
訪問入浴介護	860,162	—	—	860,162
訪問看護	—	—	9,243,420	9,243,420
訪問リハビリテーション	—	—	4,936,716	4,936,716
通所介護	56,055,295	—	23,227,804	79,283,099
通所リハビリテーション	35,956,404	—	6,210,660	42,167,064
短期入所生活介護	18,726,096	5,637,735	2,820,502	27,184,333
短期入所療養介護	4,064,856	361,980	176,076	4,602,912
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	406,500	16,800	21,700	445,000
夜間対応型訪問介護	41,148	—	—	41,148
認知症対応型通所介護	2,723,313	—	957,160	3,680,473
小規模多機能型居宅介護	8,858,000	7,705,740	1,248,100	17,811,840
認知症対応型共同生活介護	10,447,332	9,638,116	7,143,047	27,228,495
地域密着型介護老人福祉施設	1,761,082	1,050,372	112,614	2,924,068
複合型サービス	222,500	54,950	20,650	298,100
介護老人福祉施設	13,655,304	10,873,398	6,148,926	30,677,628
介護老人保健施設	83,970,089	11,554,719	5,141,388	100,666,196
介護療養型医療施設	9,411,768	4,868,022	2,127,480	16,407,270
サービス合計	247,159,849	51,761,832	69,536,243	368,457,924

(単位数)

※ 加算（Ⅰ）は主に介護福祉士等の割合を評価した加算、加算（Ⅱ）は主に常勤職員割合を評価した加算、加算（Ⅲ）は主に勤続年数を評価した加算。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態調査」の平成25年11月審査分（老健局老人保健課による特別集計）。