

社会保障審議会 介護給付費分科会（第228回）	資料 3
令和 5 年10月23日	

看護小規模多機能型居宅介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

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（看護小規模多機能型居宅介護）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

（看護小規模多機能型居宅介護の普及促進）

- まだ看護小規模多機能型居宅介護がない市町村が非常に多く、設置の推進とともに安定的な運営に向けた支援の両面での対策を進めていく必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護利用者の増加に対応するためには、事業所の利用定員を増やすことも有効である。看護小規模多機能型居宅介護や小多機の登録定員、利用定員は「標準基準」なので、市町村が条例で定員の設定が可能であること、その必要性を判断するニーズ調査の必要性について、国から市町村に対して周知が必要である。

（サービス提供の在り方）

- 看護小規模多機能型居宅介護は必ずしも登録定員全員が泊まりのサービスを利用するとは限らない。通い、訪問看護、訪問介護など極力居宅を中心とした療養を支援する観点でケアし、状況が悪化してくる場合には泊まりで受け止めるといったようなこともある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、通い、泊まり、訪問看護、訪問介護の機能を備えており、これらの機能を複合的に使用する場合や単独で使用する場合など、状況に応じて利用できるように検討することも重要。

これまでの分科会における主なご意見（看護小規模多機能型居宅介護）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

（配置人材の取り扱い）

- 看護小規模多機能型居宅介護や併設の訪問看護ステーションには、摂食嚥下障害や褥瘡に対するケア、がん緩和ケアなど、重度要介護者の有病率が高い疾患や状態に対して、専門性を有する看護師が必要とされている。認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者といったような看護師に対する評価が必要ではないか。
- 看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護は緊急時訪問看護加算が評価されているが、緊急の泊まりについても、日中・夜間ともに配置基準より手厚く職員を配置し、特に看護職員を多く配置して対応している状況。緊急の泊まりについて取扱いを検討いただく必要がある。

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

論点 1. 柔軟なサービス提供のための報酬体系	7
論点 2. 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組	17

論点①柔軟なサービス提供のための報酬体系

論点①

- 看護小規模多機能型居宅介護は、サービスによって介護度別の利用頻度が異なり、例えば、「泊まり」、「通い」は介護度が高くなるほど多くなるが、「訪問」は要介護3が最も多い。
- 登録定員には一定数の空きがあるが、「利用料が高い」、「通い、泊まり、訪問看護、訪問の全ては必要ない」等の理由から、新規利用に至っていない。
- 多くの事業所は職員の確保に困難を感じており、計画にない泊まり、看取り期になってからの利用ニーズ等への対応に課題を抱えている。
- このような状況を踏まえ、利用者が状況に合わせてサービスを利用しやすくなるとともに、計画にないサービス提供にも安定して対応する体制を構築するには、どのような方策が考えられるか。

対応案

- サービス利用頻度が少ない場合は、サービス提供量、利用者の納得感等の観点から、当該利用者の利用状況に合わせた報酬の調整を行ってはどうか。
- 「泊まり」サービス提供の予定がない場合でも受け入れることもあることから、計画にない「泊まり」サービスを必要に応じて行うことについて評価してはどうか。

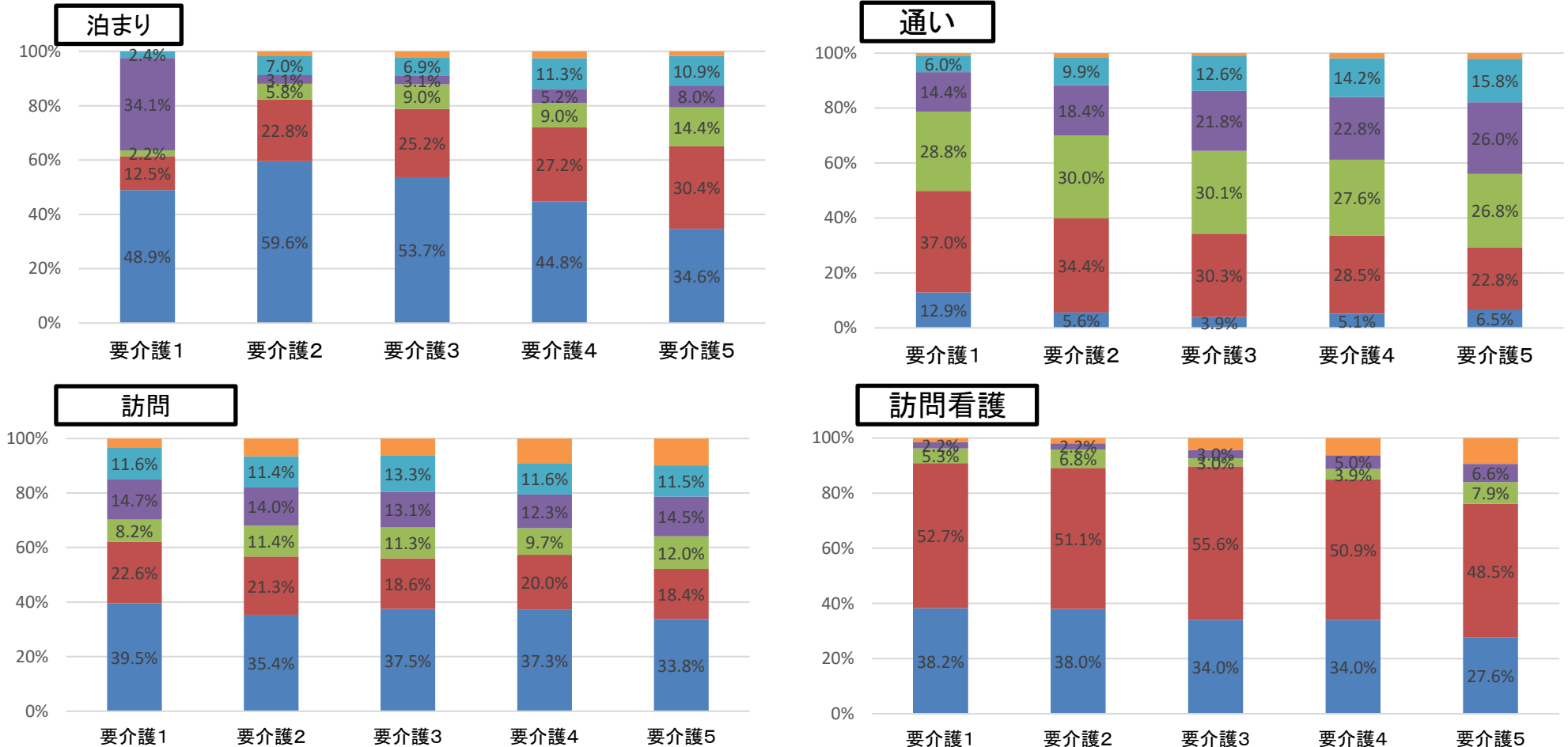
看護小規模多機能型居宅介護の介護度別サービス提供回数

- 看護小規模多機能型居宅介護での1か月のサービス提供回数の利用者割合は、全ての介護度で「泊まり」は0回/月の利用者が最も多い。
- 全てのサービスで、介護度が上がると0回/月の利用者が少なくなる。

■ 1か月間※の介護度別サービス提供回数の利用者割合 (n=2,338)

※282事業所の登録利用者2,338人分の利用状況 (2022年9月分)

■ 0回 ■ 1~11回 ■ 12~19回 ■ 20~29回 ■ 30回以上 ■ 不明

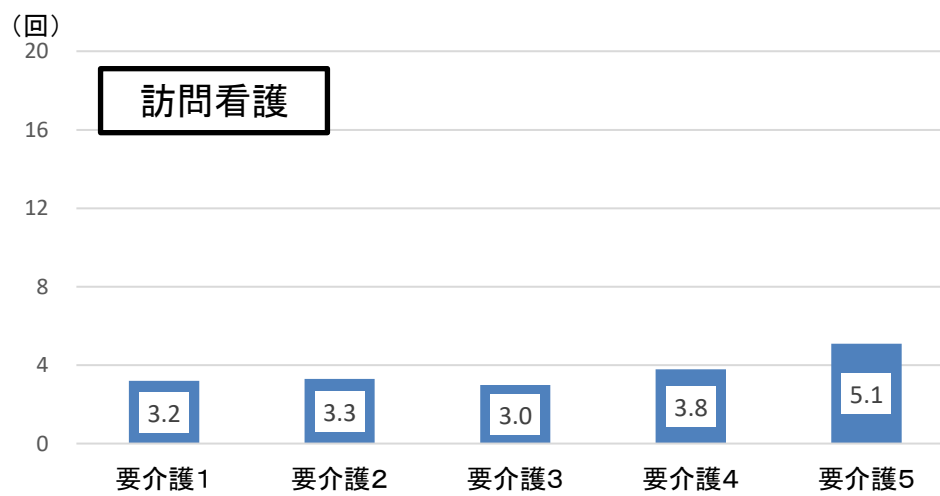
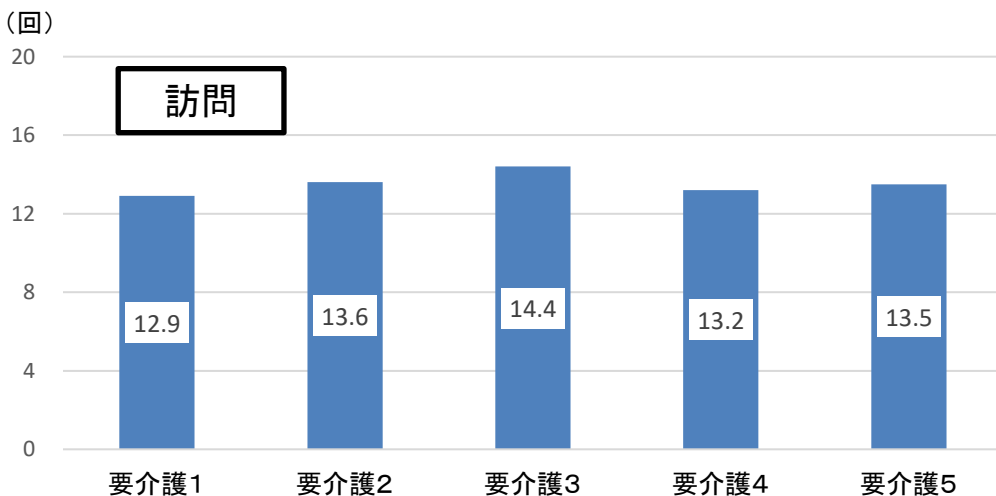
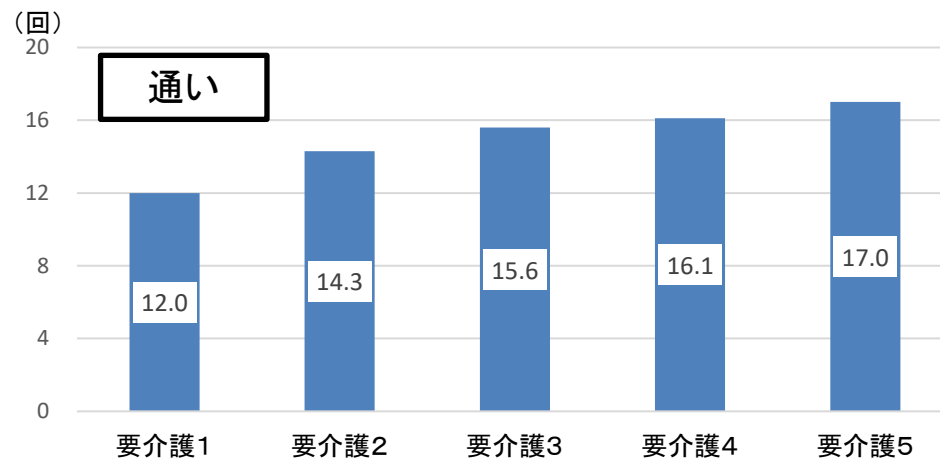
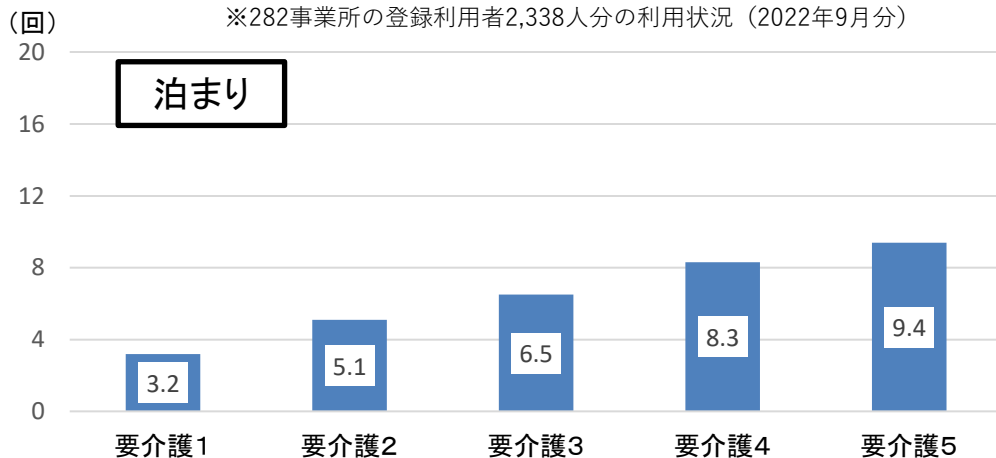


看護小規模多機能型居宅介護の介護度別平均サービス提供回数

- 看多機の介護度別平均サービス提供回数は、「泊まり」、「通い」は介護度が高くなるほど多くなるが、「訪問」は要介護3が最も多い。
- 「訪問看護」は介護度によって増減があり、要介護5が最も多い。

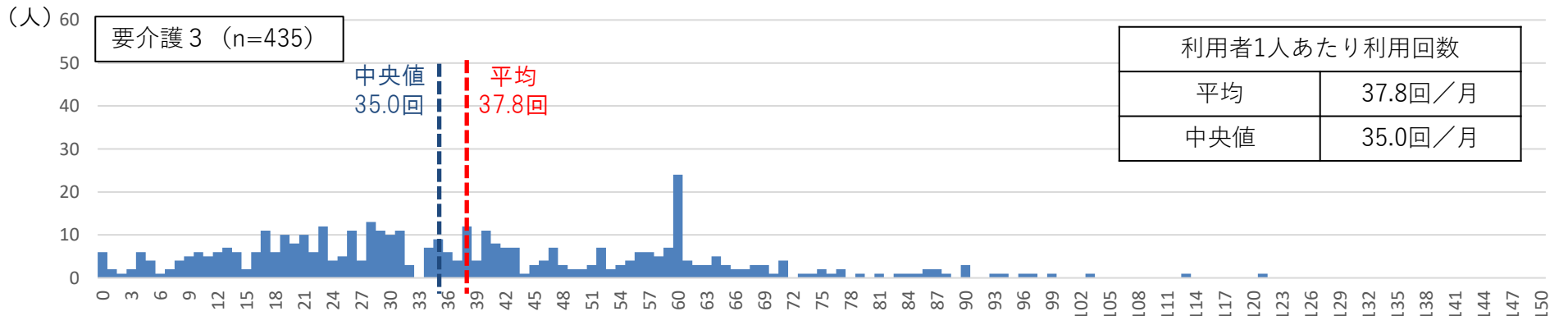
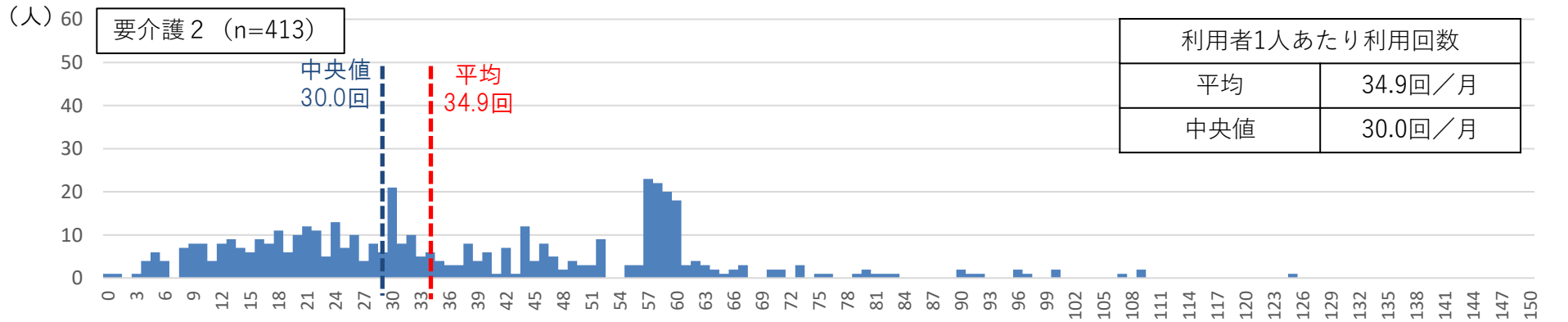
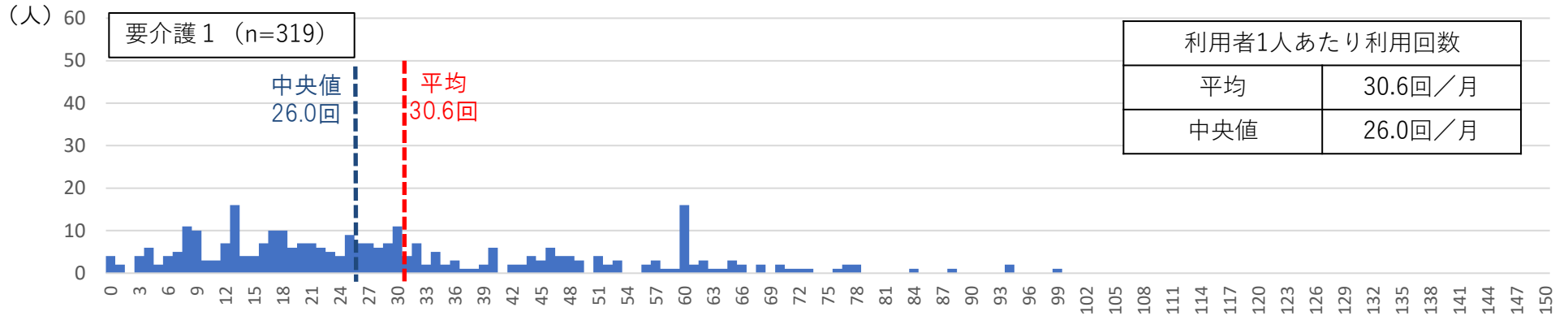
■ 1か月間※の介護度別平均サービス提供回数 (n=2,338)

※282事業所の登録利用者2,338人分の利用状況(2022年9月分)



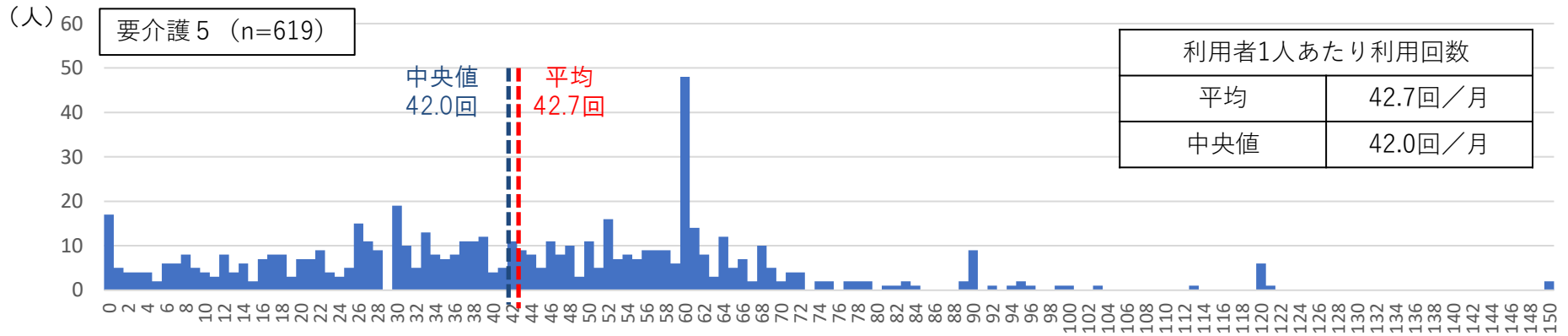
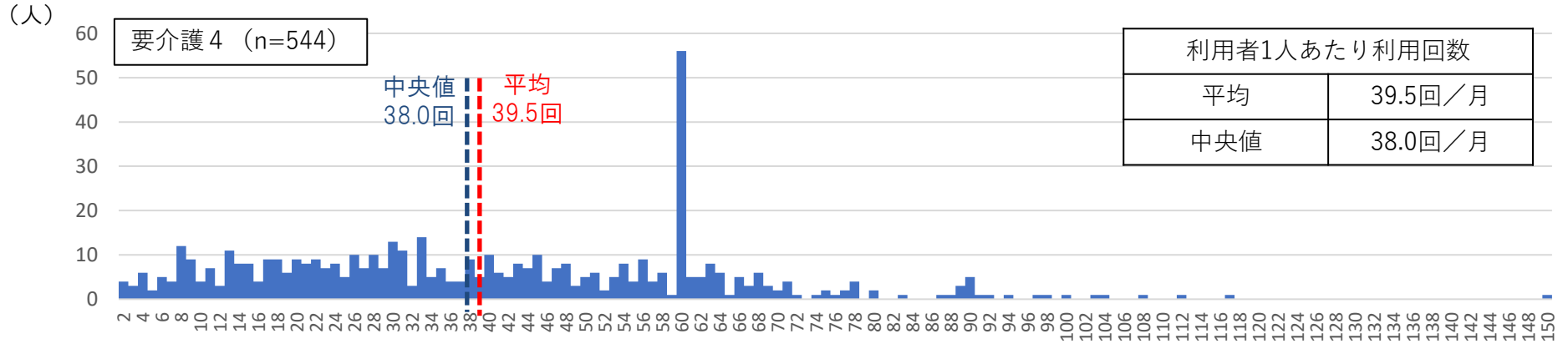
看護小規模多機能型居宅介護の介護度別利用回数分布①

■ 看護小規模多機能型居宅介護における利用回数別利用者数分布 n=2336 回答があった293事業所の利用者2336人(令和4年10月時点)



看護小規模多機能型居宅介護の介護度別利用回数分布②

■ 看護小規模多機能型居宅介護における利用回数別利用者数分布 n=2336 回答があった293事業所の利用者2336人(令和4年10月時点)

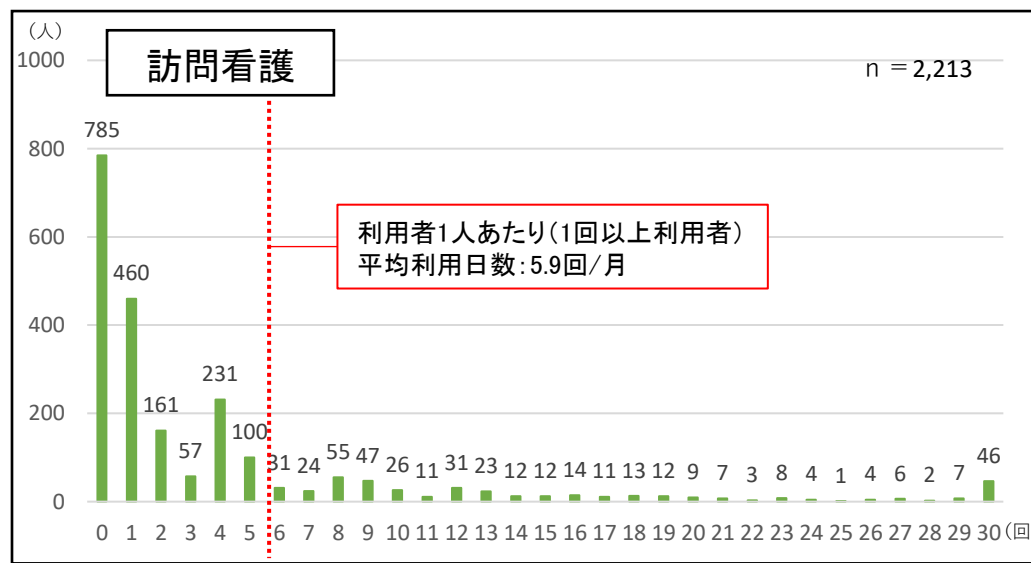
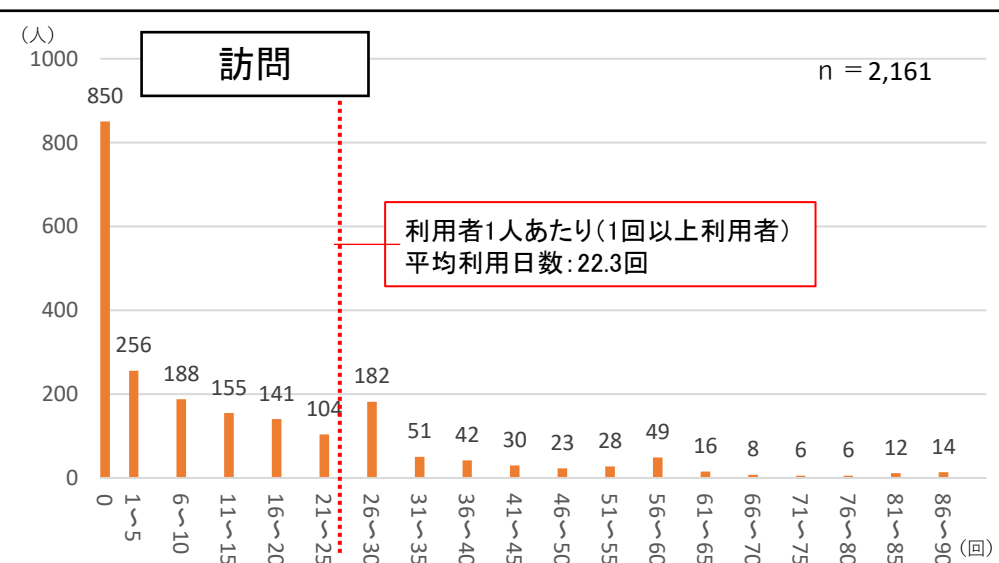
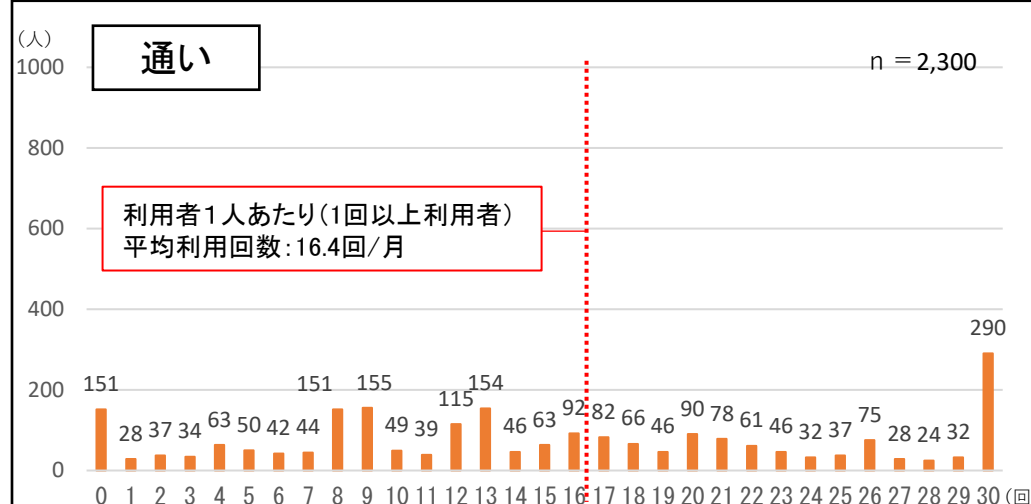
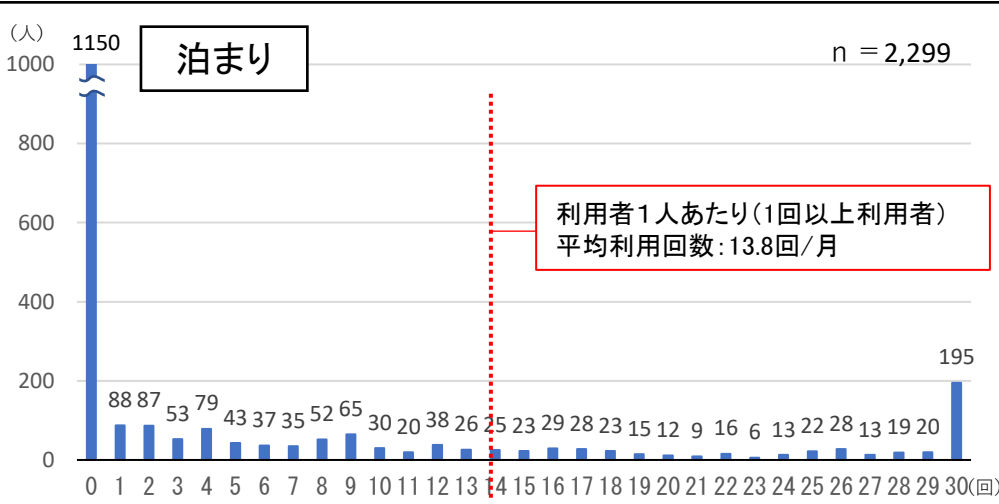


看護小規模多機能型居宅介護事業所における各サービス提供回数別人数

○ 利用者のニーズに応じたサービス提供が行われている中、一定割合の利用者について「泊まり」等のサービス提供回数が0回である。

■ 1か月間*の各サービス提供回数別人数

※282 事業所から2,338 人の利用者の2022年9月の各サービス利用回数(回答なしを除いたためサービスによってnが異なる)



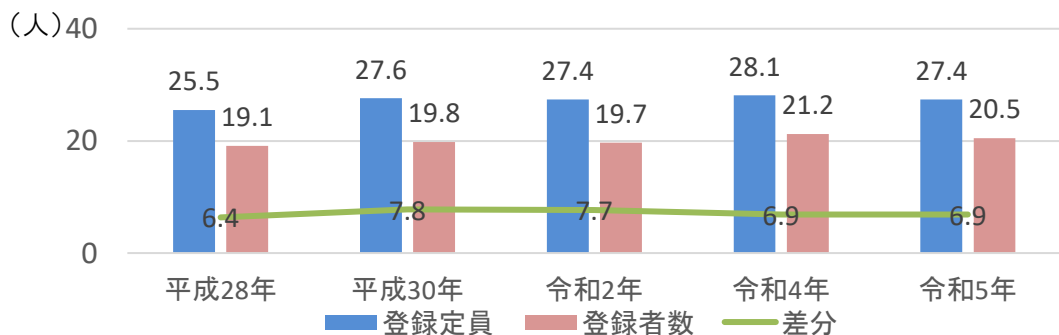
看護小規模多機能型居宅介護における定員数、登録者数、短期利用の算定数

- 1事業所あたりの定員数、登録者数はともに横ばい、差分は7人前後で推移している。
- 看護小規模多機能型居宅介護における短期利用居宅介護費の算定件数及び1事業所あたり算定件数は、一旦減少したものの令和4年には増加に転じている。

■ 1事業所あたり平均定員数・登録者数

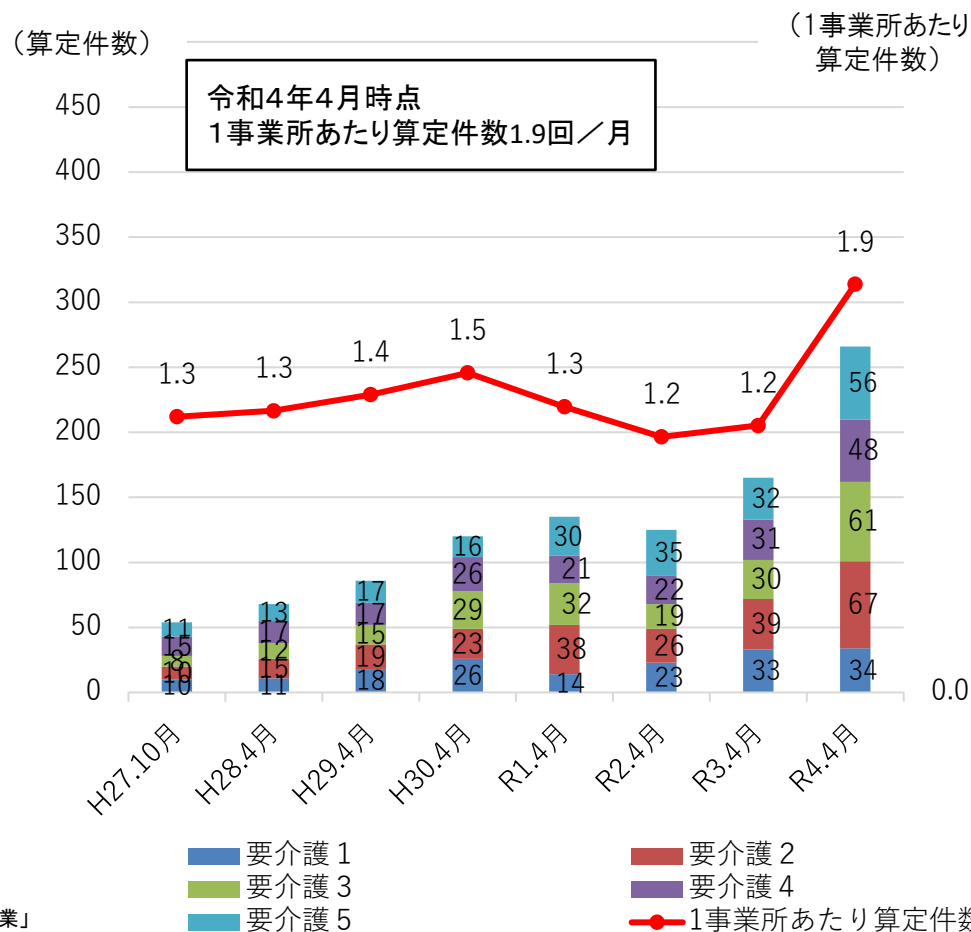
	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年	令和5年
登録定員数(A)	25.5人	27.6人	27.4人	28.1人	27.4人
うち「泊まり」登録定員数	7.1人	7.5人	7.5人	7.8人	7.8人
登録者数(B)	19.1人	19.8人	19.7人	21.2人	20.5人
差分(A-B)	6.4人	7.8人	7.7人	6.9人	6.9人

※平成27年度改正により、運営基準において登録定員25名以下から29名以下に変更
 ※運営基準における「泊まり」利用定員：9名以下



平成28年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査事業」
 平成30年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」
 令和2年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担減に関する事業」
 令和4年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の普及等に向けた調査研究事業」
 令和5年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する調査事業」速報

■ 短期利用居宅介護費の算定件数及び1事業所あたり算定件数



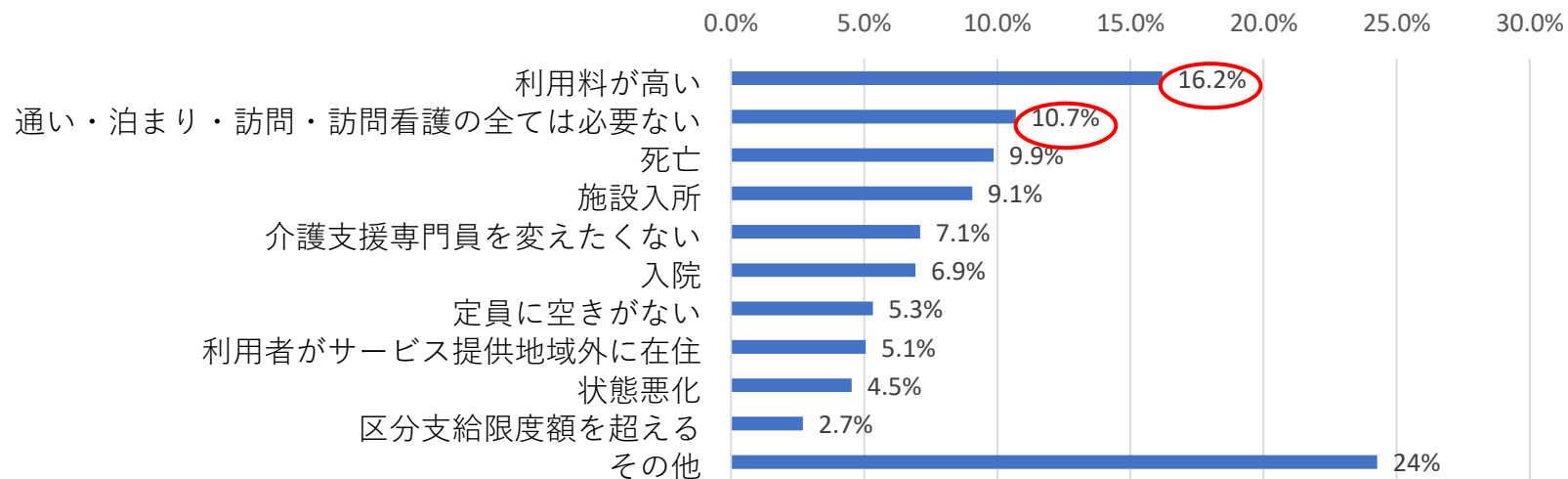
看護小規模多機能型居宅介護の登録に至らなかった理由

- 過去半年以内にあった新規相談のうち登録に至らなかった人数は、1事業所あたり8.1人、中央値5人であった。
- 登録に至らなかった理由のうち、最も多いのは「利用料が高い」16.2%、「通い・泊まり・訪問・訪問看護の全ては必要ない」10.7%であった。

■ 過去半年以内にあった新規相談のうち登録に至らなかった人数 n=383 ※有効な回答があった382事業所

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
8.1人	8.9	5人	60人	0人

■ 過去半年以内に新規相談のうち登録に至らなかった理由(複数回答) n=375 ※有効な回答があった375事業所



【「その他」の主な内容】

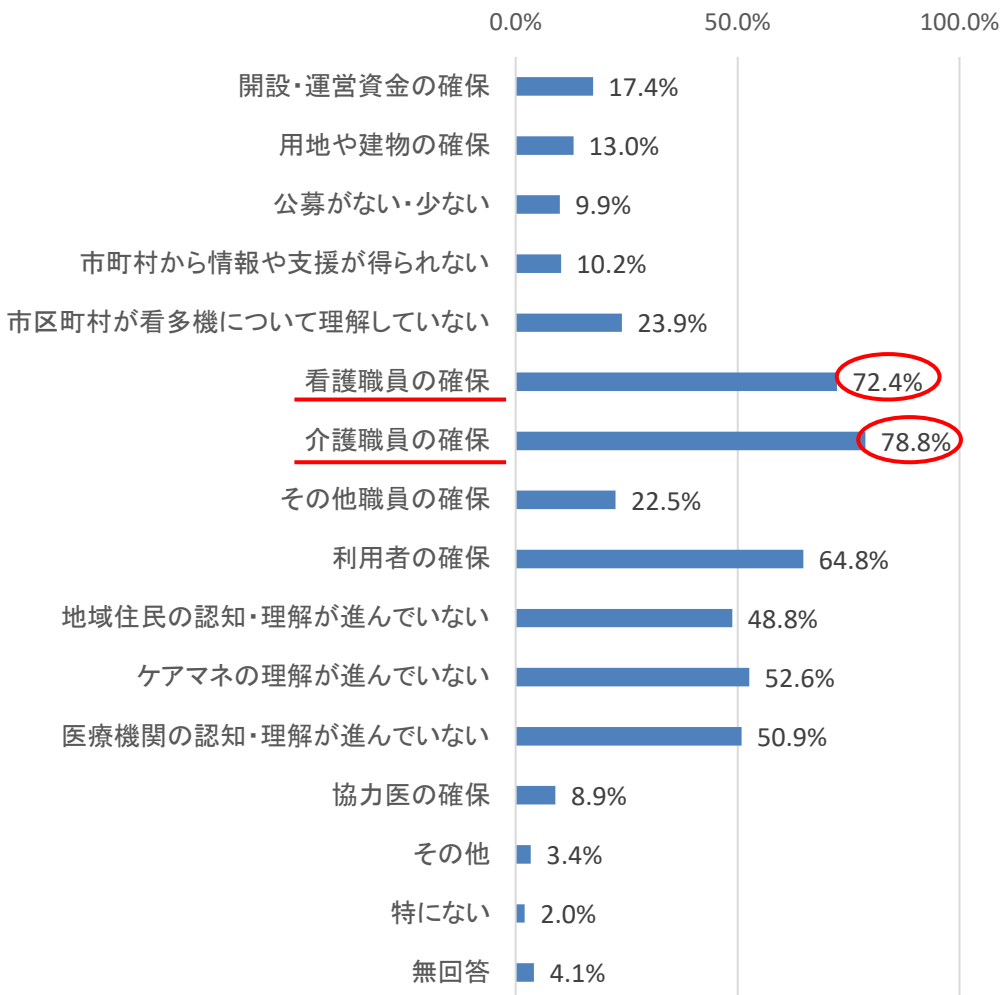
- 希望する利用回数等に対応できなかった
- 必要な医療的ケアに対応できなかった
- 泊まりのみの利用を希望していた
- 家族の希望は施設入所だった
- 本人が今まで利用していたサービスの継続を希望した
- 理由不明

看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設・運営に関する困難

- 開設・運営にあたって特に困難を感じることは「看護職員の確保」78.8%が最も多く、次いで「介護職員の確保」72.4%が多い。
- 事業所、自治体からは、緊急的な泊まり、看取り期になってからの利用ニーズ等に対する課題が挙げられている。

■ 事業所が開設・運営にあたって特に困難を感じること

(n=293、複数回答)



■ 報酬面・制度面での課題

事業所ヒアリング(利用者関係抜粋)

対象：医療法人2、一般社団法人1、一般福祉法人2、合同会社1

- 重度の利用者が多いため、緊急的な「泊まり」の利用希望が多く、ニーズに対してベッド、職員が不足している
- 研修が少ないため喀痰吸引が行える介護職員が増やせず、吸引が必要な利用者のニーズに対応しきれない
- 要介護度3や4の利用者で、区分支給限度額を超えるため福祉用具を借りられないケースが多い
- 短期入所は「緊急性のある利用者」という要件があり、希望しても利用できない人がいる

■ 設置推進の阻害要因として考えられること

自治体ヒアリング(利用者関係抜粋)

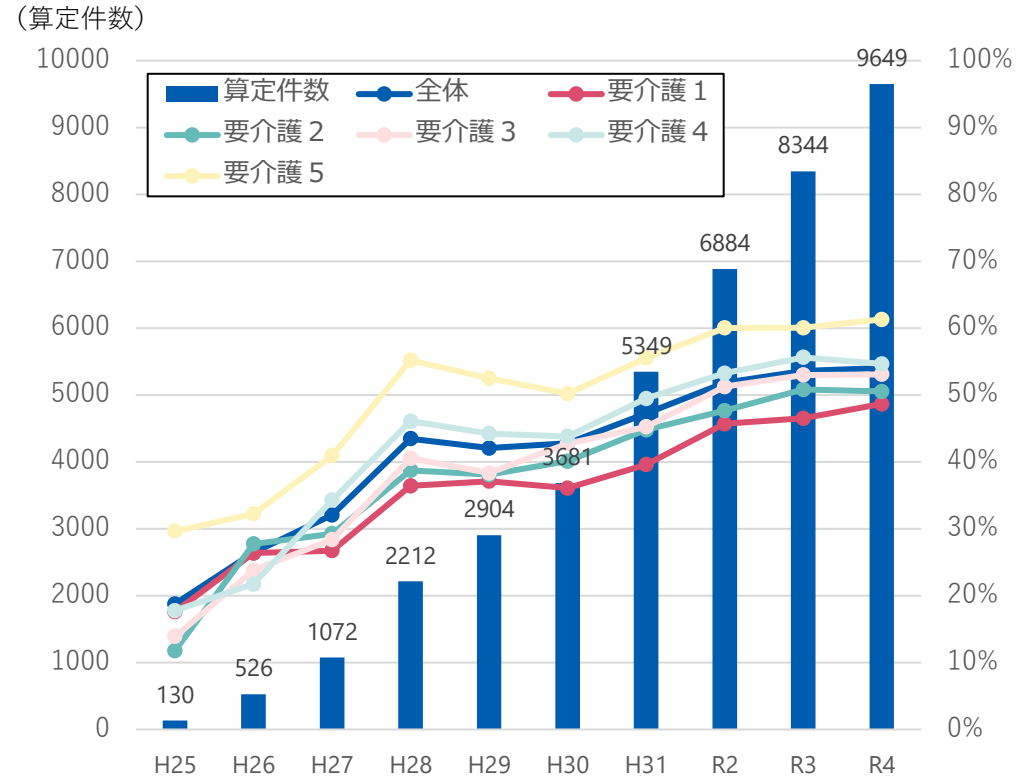
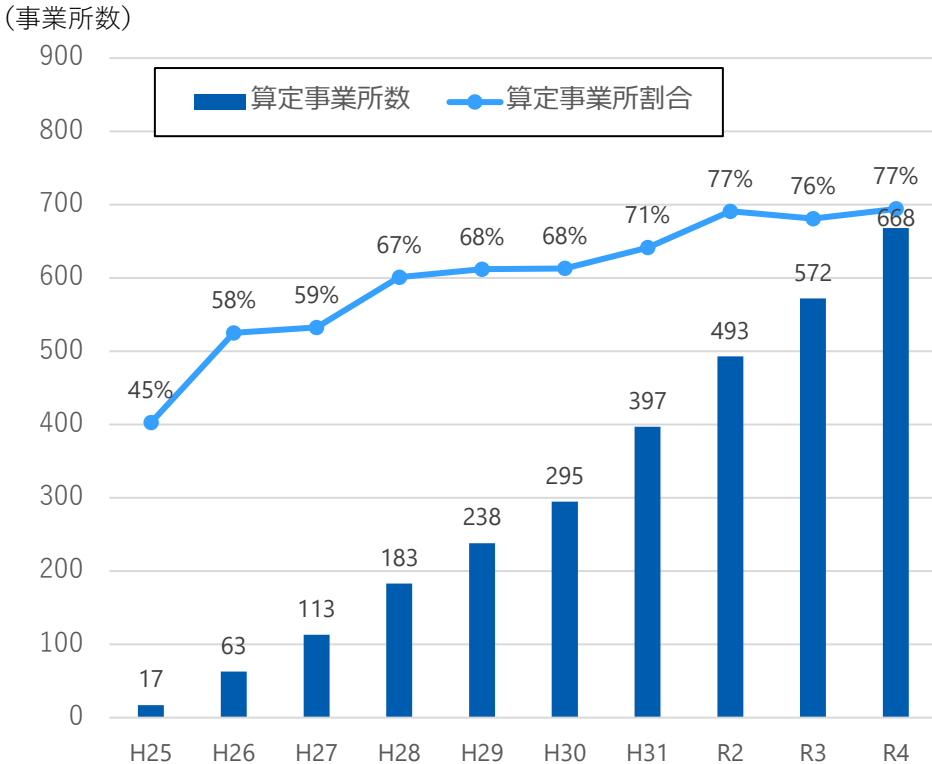
対象：都道府県2（人口100万人未満2）
市町村4（人口100万人以上1、30万人以上～50万人未満1、10万人以上～30万人未満2）

- 訪問看護やデイサービスの利用者が看取り期になると、看多機に変更するケースもあるが、看取り期になってからの利用期間は短いため、安定的な利用者の確保にはつながらない
- 利用に際しケアマネジャーが変更になるため、居宅介護支援事業所からの紹介が少なく、利用者は慣れ親しんだケアマネジャーを変更することに不安がある
- 最初から看多機の4つのサービスを使いたい人は少なく、利用者確保が難しい

緊急時訪問看護加算の算定状況

- 緊急時訪問看護加算の算定事業所数及び事業所割合は年々増加しており、77%の事業所が算定している。
- 緊急時訪問看護加算を算定している利用者の割合は53%であり、要介護度が高いほど算定率も高くなる。

緊急時訪問看護加算の算定事業所数及び割合



(注)緊急時訪問看護加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合に、1月につき所定単位数を加算する。

論点②地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組

論点②

- 関係機関との調整や地域住民との交流等を評価する総合マネジメント体制強化加算は、91%の事業所が算定している状況である。
- 看護小規模多機能型居宅介護のなかには、地域との関わりとして、通いの場等の自治体事業への参加、地域住民などに対する相談窓口や人材育成のための研修の実施等を実施している事業所も一定数あり、利用者の地域における様々な活動が確保されるように、地域の多様な主体と適切に連携するための体制構築に取り組んでいる状況である。
- このような状況を踏まえ、多様なサービスを包括的に提供し、認知症対応を含む様々な機能の発揮を促進する観点などから、どのような方策が考えられるか。

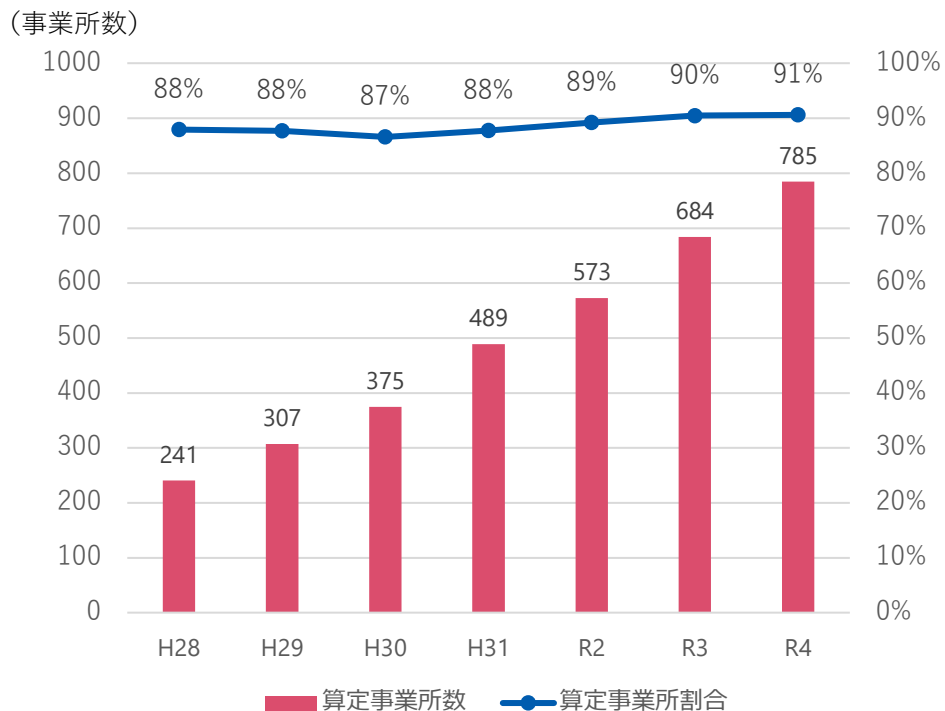
対応案

- 更なる地域包括ケアの推進を図るため、総合マネジメント体制強化加算を基本サービス費として包括的に評価してはどうか。
- また、看護小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組について、新たに評価することとしてはどうか。
- 具体的には、利用者に関わりのある地域資源の状況を把握した上で、多様な主体が提供する生活支援サービスを含む居宅サービス計画を作成すること、認知症の方の積極的な受入や人材育成、更には、地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくりの取組などを評価してはどうか。

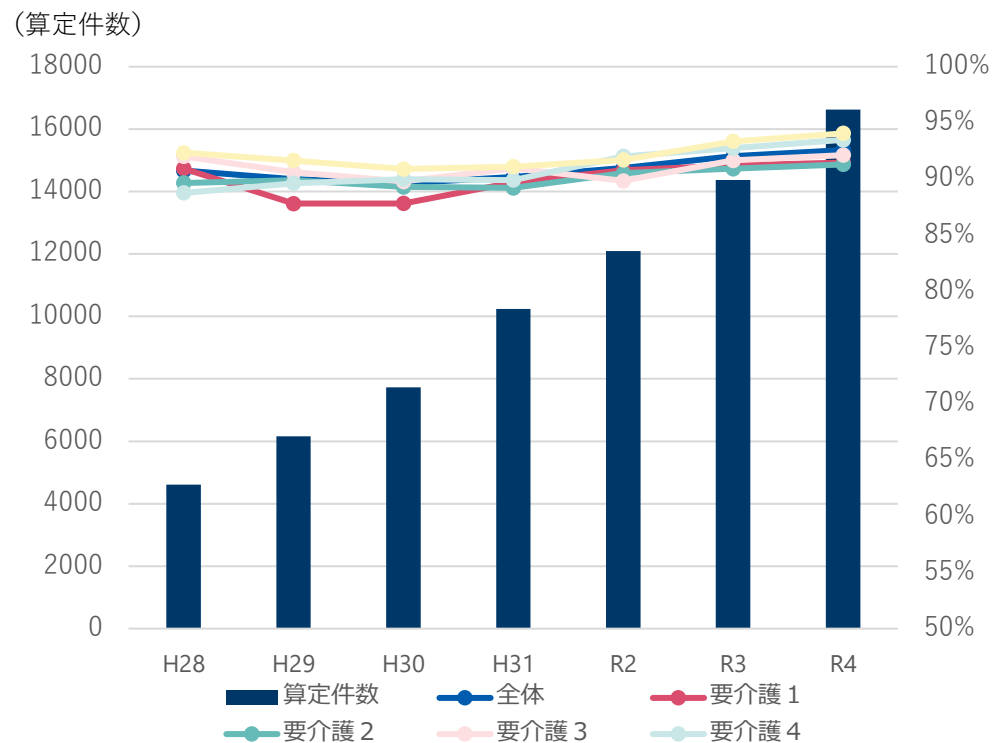
総合マネジメント体制強化加算の算定状況

○ 総合マネジメント体制強化加算の算定事業者数及び算定者の割合は横ばいで推移しており、91%の事業所が算定している。

■ 総合マネジメント体制強化加算の算定事業者数と事業所割合



■ 総合マネジメント体制強化加算の要介護度別の算定件数と算定件数割合



総合マネジメント体制強化加算: 1,000単位/月 (区分支給限度基準額の算定対象外)

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

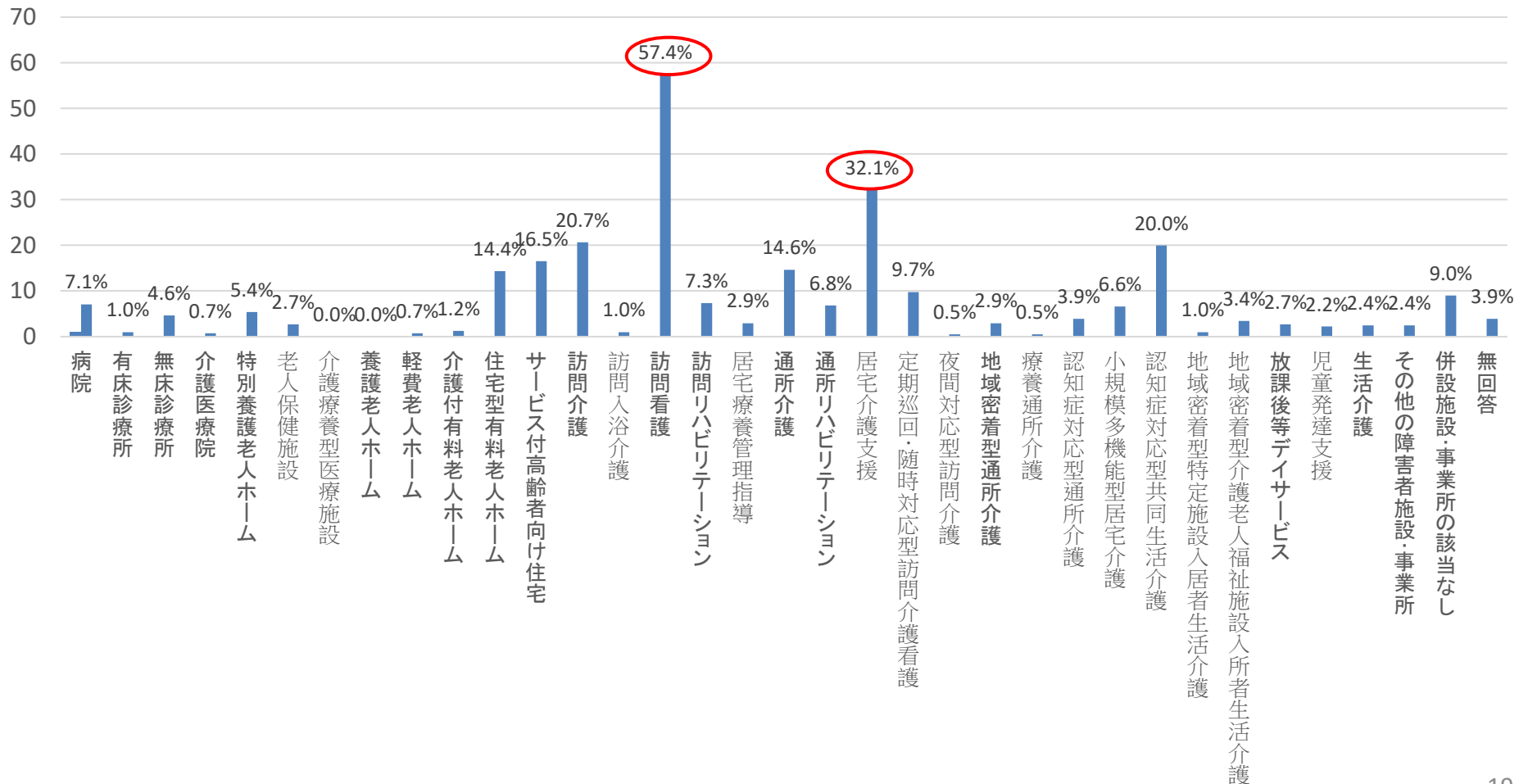
- イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう)の見直しを行っていること。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

看護小規模多機能型居宅介護事業所の併設

○ 看護小規模多機能型居宅介護が同一法人・関連法人の施設で併設しているサービスは、最も多いのは「訪問看護」57.4%、次いで「居宅介護支援」32.1%である。

■ 同一法人・関連法人で併設※しているサービス（複数回答）

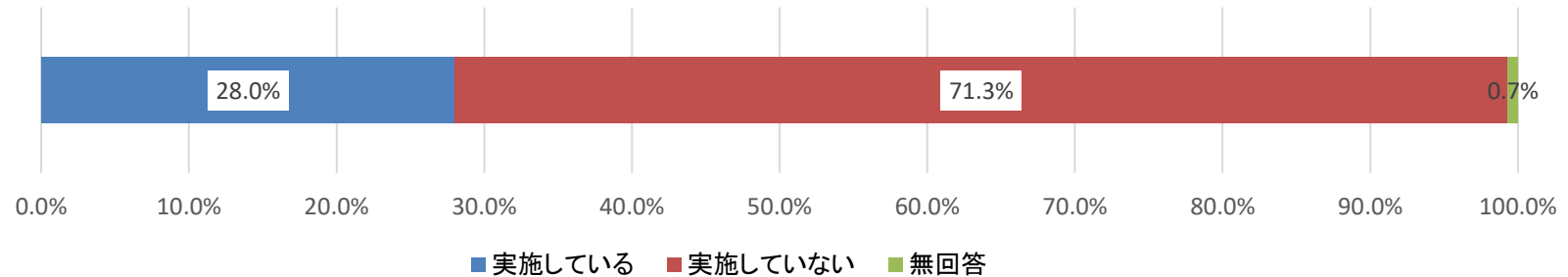
※同一敷地内・道路を挟んで隣接している施設・事業所



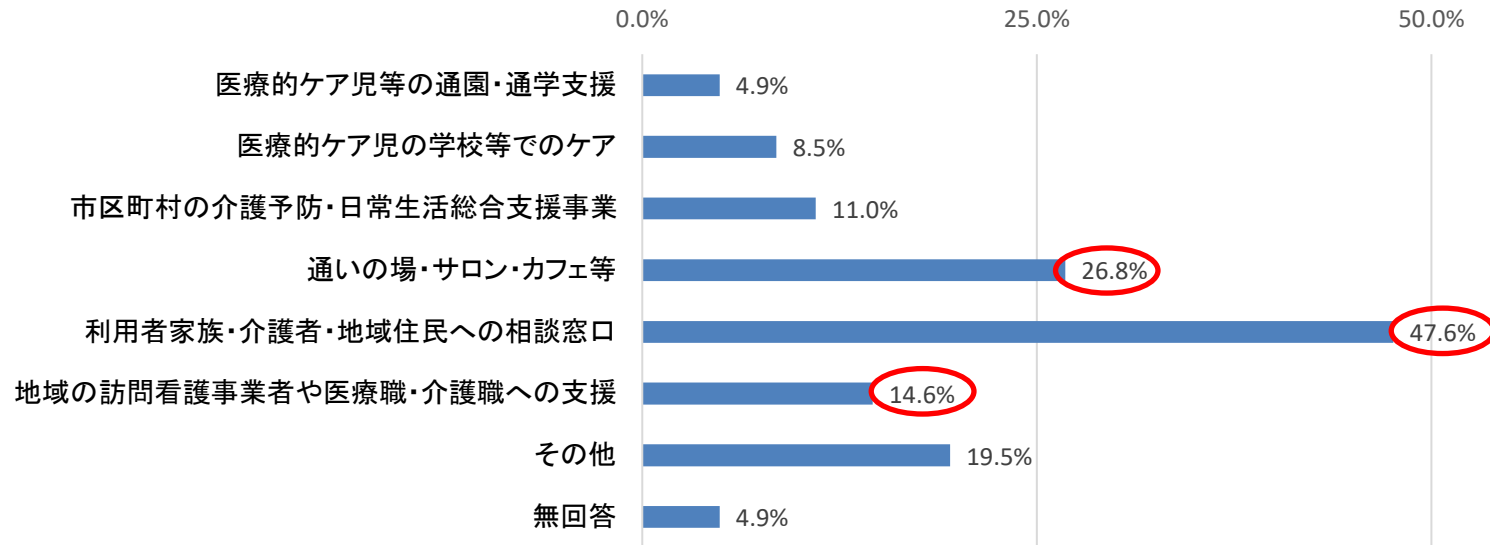
看護小規模多機能型居宅介護事業所が実施しているサービス

- 実施しているサービスは、「実施している」が28.0%、「実施していない」が71.3%であった。
- 実施しているサービスは、「利用者家族・介護職・地域住民の相談窓口」、「通いの場・サロン・カフェ」や「市区町村の介護予防・日常生活総合支援事業」、「地域の訪問看護事業者や医療職・介護職への支援」が多く実施されている。

■ 実施している保険外サービスの実施状況 (n=293)



■ 実施しているサービスの内容 (n=82、複数回答)



1. これまでの分科会における主なご意見

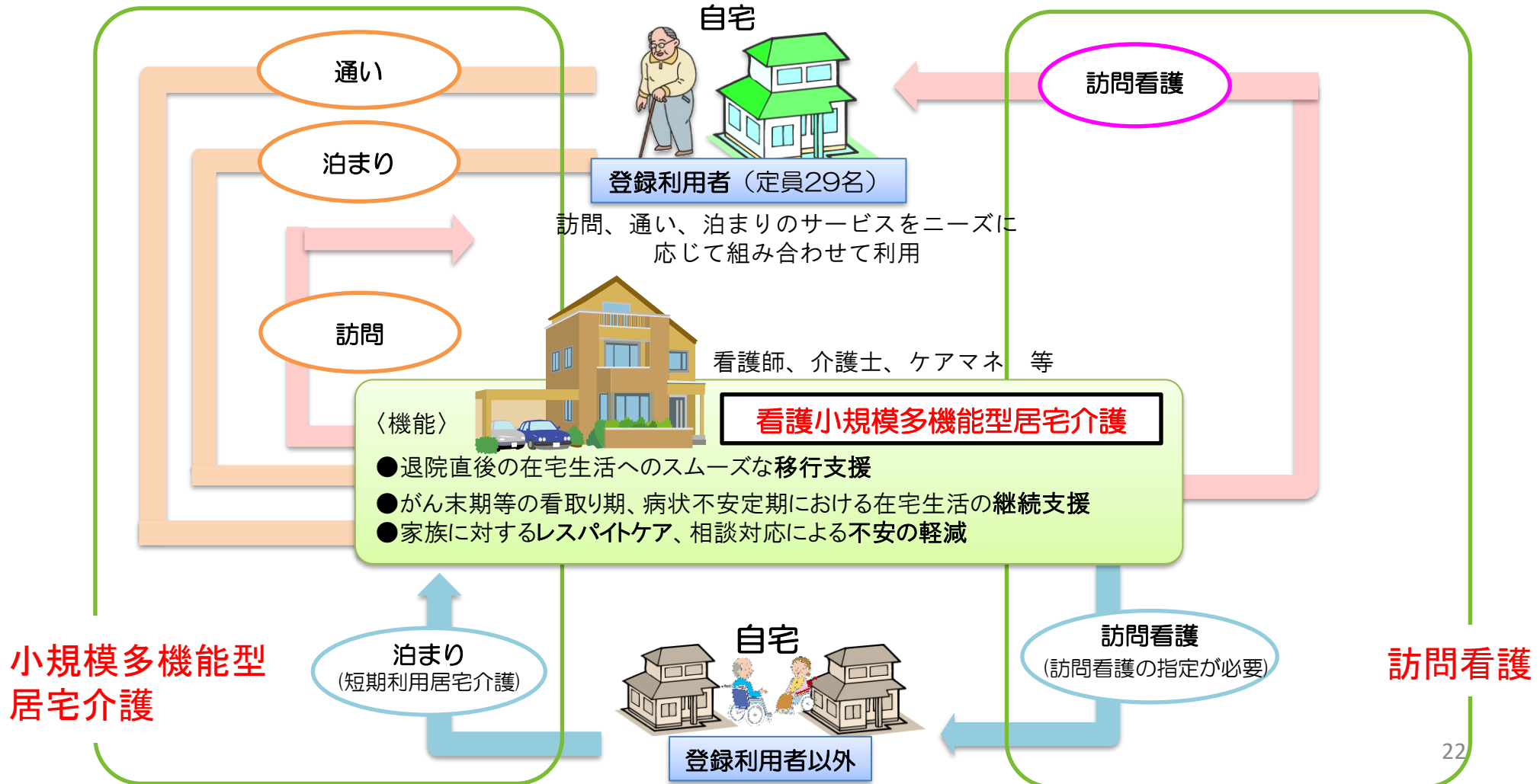
2. 論点及び対応案



3. 参考資料

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



看護小規模多機能型居宅介護の人員基準

基準項目		本体事業所	サテライト型事業所
代表者		認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師	本体事業所の代表者
管理者		認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師 常勤専従かつ管理上支障が無い場合、一体的な運営をしている認知症対応型共同生活介護事業所等との兼務可能	本体事業所の管理者が兼務可能
日中	通いサービス	常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師	常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師
	訪問サービス	常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 サテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能	常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能
夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上	時間帯を通じて1以上 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる
	宿直職員	宿直勤務に必要な数以上	
看護職員		常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師2.5人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしている場合、訪問看護ステーションの人員基準を満たすことで上記基準も満たすものとみなす	常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師1人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、出張所としての要件を満たす場合、一体的なサービス提供の単位として事業所に含めて指定できる
ケアマネージャー		介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者	本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者をおくことができる

看護小規模多機能型居宅介護の報酬（1月あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する主な加算・減算

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護 1 12,438 単位	要介護 2 17,403 単位	要介護 3 24,464 単位	要介護 4 27,747 単位	要介護 5 31,386 単位
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

（2）同一建物居住者に対して行う場合

要介護 1 11,206 単位	要介護 2 15,680 単位	要介護 3 22,042 単位	要介護 4 25,000 単位	要介護 5 28,278 単位
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

短期利用居宅介護費

要介護 1 570単位	要介護 2 637単位	要介護 3 705単位	要介護 4 772単位	要介護 5 838単位
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------



初期加算（30単位/日）	ターミナルケア加算（2,000単位）
特別管理加算 （Ⅰ：500単位、Ⅱ：250単位）	訪問体制強化加算（1,000単位）
緊急時訪問看護加算（574単位）	看護体制強化加算 （Ⅰ：3,000単位、Ⅱ：2,500単位）
口腔・栄養スクリーニング加算 （6月に1回）（Ⅰ：20単位、Ⅱ：5単位）	退院時共同指導加算（600単位/回）
口腔機能向上加算 （Ⅰ：150単位、Ⅱ：160単位）	認知症加算（Ⅰ：800単位、Ⅱ：500単位）
褥瘡マネジメント加算 （Ⅰ：3単位、Ⅱ：13単位）	若年性認知症利用者受入加算 （800単位）
排せつ支援加算 （Ⅰ：10単位、Ⅱ：15単位、Ⅲ：20単位）	総合マネジメント体制強化加算 （1,000単位）
科学的介護推進体制加算（40単位） （Ⅰ：10単位、Ⅱ：15単位、Ⅲ：20単位）	特別地域加算（+15%） 中山間地域等における小規模事 業所加算（+10%） 中山間地域等の居住者へのサー ビス提供加算（+5%）
サービス提供体制強化加算 ・（1）Ⅰ：750単位、Ⅱ：640単位、Ⅲ：350単位 ・（2）Ⅰ：25単位、Ⅱ：21単位、Ⅲ：12単位	介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）10.2%（Ⅱ）7.4%（Ⅲ）4.1% 介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）1.5%（Ⅱ）1.2%

訪問看護体制減算 （▲925単位/月～▲2,914単位/月）	末期の悪性腫瘍等で医療保険の 訪問看護の実施 （▲925単位/月～▲2,914単位/月）
サテライト型看護小規模多機能型居 宅介護を行う場合であって、本体事業 所又はサテライト事業所が訪問看護 体制減算を届け出ている場合 【サテライト体制未整備減算】（▲3%/月）	特別指示による医療保険の訪問看 護の実施 〔▲30単位/日 ～▲95単位/日〕 × 指示日数
サービスの提供が過少である事業所 （▲30%/月）	定員を超えた利用や人員配置基準 に違反（▲30%/月）

（注）点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

看護小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

(地域の特性に応じたサービスの確保)

- 都市部、離島や中山間地域など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである。その際には、将来の地域ごとの介護ニーズの変化も踏まえながら、人材確保・サービスの確保に資する介護の経営の大規模化、各サービスの基準、サービス類型の在り方も含めた、サービス提供の在り方についても検討していくべきである。

(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の普及等)

- 中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護の更なる普及を図るための方策について、引き続き検討するとともに、これらのサービスについて、事業者の経営実態や利用者の状況も踏まえ、その機能・役割を改めて検証した上で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるために必要な対応を総合的に検討していくべきである。

(療養通所介護)

- 療養通所介護について、今回の介護報酬改定で月単位の包括報酬とする見直しを行うこととしたが、看護小規模多機能型居宅介護の機能や役割を踏まえつつ、今後の在り方について検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。