



介護報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マナジ・メント・プランニング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：(株)ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町 1-3-29MR Rデルタビル 3F TEL:082-243-7331

平成 29 年 12 月 6 日 社会保障審議会介護給付費分科会（第 155 回）

- ① 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬・基準について
 - I 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

- ② 平成30 年度介護報酬改定に関する審議報告（案）
 - I 地域包括ケアシステムの推進
 - II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
 - III 多様な人材の確保と生産性の向上
 - IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

【詳細】

①訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬・基準について

厚生労働省は、訪問介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算について、対象となる「建物」についての改定案を示した。

現行の訪問介護は、①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅〔有料老人ホーム等〕に限る）に居住する者、②①以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）——に、報酬が10%減算されることになっている。これに対し厚労省は、有料老人ホーム等以外の建物も対象とするほか、①について減算幅を見直す対象施設を、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合とすることなどを提案した。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅〔有料老人ホーム等〕に限る）に居住する者に対しては、月600単位の減算とされる。これについて厚労省は、有料老人ホーム等以外の建物も対象とし、さらに当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合には減算幅を見直す方針を示した。

これに対し、各委員はおおむね了承したが、減算幅の見直し（拡大）の基準となる「50人」について質問が集中。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「介護事業所経営実態調査（実調）の結果が根拠となっているが、次回改定の実調で異なる結果が出た場合は、

50人という基準を変えるのか。また、訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護で違った数字となることもあるという理解でよいか」とただしたのに対し、厚労省側は「次回についても、実調に基づいて考えることになる」とした。

②平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（案）

I 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

(1) 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

▽ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

▽ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

▽特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。

▽特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

(2) 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

▽医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。

▽訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

▽リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

(3) 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

▽現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。

▽床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

(4) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

▽ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする（一定の経過措置期間を設ける）。

▽利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

(5) 認知症の人への対応の強化

▽看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。

▽どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス（ショートステイ、小多機、看多機、特

定施設等)にも創設する。

(6) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

▽障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

▽療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

本多伸行委員（健康保険組合連合会理事）は、介護医療院への転換に際して「サービスの変更内容を利用者およびその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取り組み」に対する加算について言及し、「加算という形で評価することに強い疑問」を表明。利用者の側に費用負担を求めるものであり、本質的には介護報酬で行われるべきものではないとしたうえで、「基金等での対応」を訴えた。

小原秀和委員（一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長）はケアマネジメントの質の向上等について「責任を果たしていかなければならない」としたうえで、「主任ケアマネジャーを管理者要件の一つとして位置づけるわけで、主任ケアマネ研修を受ける機会をしっかりと担保していただきたい」と要望した。

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

(1) リハビリテーションに関する医師の関与の強化

▽リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。

▽要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

(2) リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

▽現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価（事業所評価加算：要支援状態の維持・改善率を評価）を介護予防訪問リハにも設ける。

▽現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算（6月で目標を達成できない場合は減算）を、介護予防通所リハにも設ける。

(3) 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進

▽訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

▽訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

(4) 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

▽通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

(5) 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- ▽特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡（床ずれ）発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- ▽排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

(6) 身体的拘束等の適正化の推進

- ▽身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービスおよび施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

(1) 生活援助の担い手の拡大

- ▽訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う（機能分化）とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

(2) 介護ロボットの活用の促進

- ▽特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

(3) 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- ▽定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア)利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ)夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

(4) ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ▽リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

(5) 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- ▽地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア)個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。

イ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

(1) 福祉用具貸与の価格の上限設定等

▽福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う（平成30年10月）。

▽福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、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。

(2) 訪問回数の多いケアプランに係る市町村の確認・是正勧奨

▽通常のケアプランとかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。

（※）「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

(3) 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算および区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

▽集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。

▽事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。

▽集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

▽定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

(4) サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

▽訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。

▽要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

(5) 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

▽2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。

▽基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえたうえで、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

(6) 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

▽3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

複数の委員から、仕組みの複雑化や事務処理の煩雑化が進んでいるとする指摘が相次い

だ。そのことにより、介護職員が利用者と向き合う時間が削られることに対する危惧が表明された。

一方本多委員は、全体的な印象として要件の緩和が目につくと指摘。緩和後の報酬について、適正な設定が行われるよう強く求めた。

武久洋三委員（日本慢性期医療協会会長）は「バランスのとれた報告になっている」と評価したうえで、「これまで課題だった、医療と介護のすき間（ニッチ）を埋めるような項目が評価されている」とする見解を示した。

審議報告は、第155回介護給付費分科会での意見を踏まえて調整した後、12月13日に予定されている第156回の会合で承認、取りまとめる方針。

【今後の予定】

平成29年12月13日（水） 第156回 社会保障審議会介護給付費分科会