

# MMPG 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

発行者：(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30年1月17日 社会保障審議会介護給付費分科会（第157回）

### ① 平成30年度介護報酬改定に向けて（運営基準等に関する事項に係る諮問について）

#### I 指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準等の改正等の主な内容について

- (1) 訪問系サービス
- (2) 通所系サービス
- (3) 短期入所系サービス
- (4) 多機能型サービス
- (5) 福祉用具貸与
- (6) 居宅介護支援
- (7) 居住系サービス
- (8) 施設系サービス

### 【詳細】

#### ① 平成30年度介護報酬改定に向けて（運営基準等に関する事項に係る諮問について）

1月17日に開かれた社会保障審議会介護給付費分科会の第157回会合では、厚生労働相の諮問「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改正等について」を受けて議論した。

運営基準等の改正については、昨年12月1日の第154回会合で大まかな方向性が取りまとめられ、パブリックコメントにかけられていた。この日示された諮問はほぼ取りまとめに沿った内容となった。

この日の議論では、大きな反対等はなく、諮問通りとすることで合意し、社会保障審議会に報告された。介護サービス事業所の指定基準（運営基準）は、厚生労働省令を踏まえて、指定権者である自治体が条例などで定めている。厚労省が1月18日付で公布した改正省令にもとづき、今後、各自治体が4月1日までに条例を改正することになる。

#### I 指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準等の改正等の主な内容について

##### (1) 訪問系サービス

###### ▽訪問介護

- ① サービス提供責任者等の役割や任用要件等の明確化

- ・訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
- ・訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

## ②共生型訪問介護

障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

## ▽定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### ①オペレーターに係る基準の見直し

- ・日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
  - 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」の兼務を認めることとする。
  - 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こととする。
- ・オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

### ②介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

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（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

### ③地域へのサービス提供の推進

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

## ▽夜間対応型訪問介護

### ①オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更する。なお、初任者研修課程修了者および旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。

## ▽訪問リハビリテーション

### ①訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求める。

### ②介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

#### ▽居宅療養管理指導

##### ①看護職員による居宅療養管理指導の廃止

看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえて廃止する。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

##### ②離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入する場合には、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることとする。

### (2) 通所系サービス

#### ▽通所介護

##### ①共生型通所介護・共生型地域密着型通所介護

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

#### ▽療養通所介護

##### ①定員数の見直し

療養通所介護事業所では、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施しているが、更に地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進する観点から、定員数を引き上げる。

#### ▽認知症対応型通所介護

##### ①共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直す。

#### ▽通所リハビリテーション

##### ①介護医療院が提供する通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

### (3) 短期入所系サービス

#### ▽共生型短期入所生活介護

##### ①共生型短期入所生活介護

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（併設型および空床利用型に限る）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

#### ▽短期入所療養介護

##### ①有床診療所等が提供する短期入所療養介護

一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。

#### ②介護医療院が提供する短期入所療養介護

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

### (4)多機能型サービス

#### ▽看護小規模多機能型居宅介護

##### ①指定に関する基準の緩和

診療所からの参入を進めるよう、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床の届け出を可能とする。

##### ②サテライト型事業所の創設

サービス供給量を増やし効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（サテライト看多機）の基準を創設する。サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（サテライト小多機）と本体事業所の関係に準じるものとする。看護職員等の基準については、以下のように定める。

- ・サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- ・本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- ・サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- ・本体事業所およびサテライト看多機においては適切な看護サービスを提供する体制にあること。

### (5)福祉用具貸与

#### ①機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- ・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を利用者に説明すること
- ・機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること
- ・利用者に交付する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

## (6) 居宅介護支援

### ① 医療と介護の連携の強化

#### ・ 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。

#### ・ 平時からの医療機関との連携促進

○利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。

○訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャー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。

### ② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

### ③ 質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設ける。

### ④ 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づける。

### ⑤ 訪問回数が多い利用者への対応

訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランより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、市町村にケアプランを届け出ることとする。

### ⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

## (7) 居住系サービス

### ▽ 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ① 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

介護療養型医療施設又は医療療養病床から「特定施設入居者生活介護（有料老人

ホーム等)と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

- ・サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
- ・サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

## (8) 施設系サービス

### ▽介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

#### ①入所者の医療ニーズへの対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。

### ▽介護医療院

#### ①介護医療院の基準

介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

#### ・サービス提供単位

介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

#### ・人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
- リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。

#### ・設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

#### ・運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保

険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

・医療機関との併設の場合の取り扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

・ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

②介護医療院への転換

・基準の緩和等

介護療養型医療施設または医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設または医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。

・介護療養型老人保健施設の取り扱い

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障のない範囲で配慮を行うこととする。

※すべての居住系・施設系サービス共通

●身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【今後の予定】

日程未定 第158回 社会保障審議会介護給付費分科会