

2018 年度改定 審議報告まとまる～厚労省・介護給付費分科会

厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会は 12 月 18 日、介護報酬改定へ向けたこれまでの審議報告をまとめました。今回は、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止、介護人材の確保と生産性の向上、制度の安定性と持続可能性の確保などをテーマに掲げ、主に以下のような見直し案が示されています。

【居宅介護支援】(抜粋)

- ▽事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーとする。その際、一定の経過措置期間を設ける。
- ▽特定事業所集中減算の対象サービスは、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の 3 サービスとする。
- ▽訪問介護（生活援助中心型）の訪問回数の多いケアプランは、市町村に届け出て確認することとする。その回数は、「全国平均利用回数＋2 標準偏差」を基準として 18 年 4 月に国が定め、10 月から施行する。
- ▽利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付けるサービス事業所について、利用者は複数の事業所の紹介を求められることなどを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。
- ▽集合住宅の居住する利用者で、本人の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等のサービス事業所のみをケアプランに位置付けることは、適切ではないことを明確化する。
- ▽医療・介護連携をさらに強化するため、19 年度から、特定事業所加算で以下の要件を満たす事業所をさらに評価する。
 - 退院・退所加算を一定回数以上算定している。
 - 新設される、末期がんの利用者への頻回な状態変化等の把握等に対する加算を、一定回数以上算定している。
 - 特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）のいずれかを算定している。

【訪問介護】(抜粋)

- ▽生活機能向上連携加算は、訪問リハ・通所リハの O T、P T、S T が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリを実施している医療機関（原則として 200 床未満）の O T、P T、S T、医師が訪問する場合についても評価する。
- ▽O T、P T、S T、医師が利用者宅を訪問することが難しい場合でも、以下を定期的に行うことに対して、報酬上で評価する。
 - 訪問リハ／通所リハ事業所又はリハを実施している医療機関の O T、P T、S T、医師からの助言を受けられる体制を構築し、サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
 - その O T、P T、S T、医師が、通所リハ等サービス提供の場や I C T を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

【福祉用具貸与】

- ▽18 年 4 月から、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を義務付ける。
 - ▽18 年 4 月から、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を義務付ける。
 - ▽現行の貸与商品については、18 年 10 月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を適用する。（月平均 100 件以上の貸与件数がある商品に限る）
 - ▽全国平均貸与価格や上限価格は、19 年度以降も、概ね 1 年に 1 度の頻度で見直しを行う。
 - ▽新商品については、19 年度以降、3 ヶ月に 1 度の頻度で平均価格と上限価格を適用する。
- ※なお、これらの運用については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していく。