

平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

平成 29 年 12 月 18 日

平成 30 年度介護報酬改定に向けて、当分科会は、本年4月より 18 回にわたって審議を重ねるとともに、事業者団体ヒアリングを実施した。

これまでの議論に基づき、平成 30 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

I 平成 30 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

1. 基本認識

(1) 2025 年に向けて地域包括ケアシステムの推進が求められる中での改定

- いわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。
- このような認識のもと、平成 23 年の制度改正では、地域包括ケアシステムの理念規定が介護保険法に明記され、また、平成 26 年の制度改正では、高度急性期医療から在宅医療・介護、さらには生活支援まで、一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保するため、「医療提供体制の見直し」と「地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し」が一体的に行われ、現在、その実現に向けて取組が進められている。
- さらに、平成 29 年の制度改正では、この地域包括ケアシステムを深化・推進していく観点からの見直しが行われ、「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現に向けた取組み」などが推進されることとなった。
- このような累次の制度改正の趣旨を踏まえ、今回の介護報酬改定においても、地域包括ケアシステムを推進していくことが必要である。
- 特に、今回の改定は、6年に一度の診療報酬改定と同じタイミングで行われるものであり、診療報酬との整合性を図りながら、通常の介護報酬改定以上に、医療と介護の連携を進めていくことが必要である。

(2) 自立支援・重度化防止の取組が求められる中での改定

- 介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。
- この点に関し、平成 29 年の制度改正では、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組みの推進」を図るための見直しが行われた。また、未来投資戦略 2017(平成 29 年6月9日閣議決定)においても、今回の介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行うこととされたところである。
- このような状況を踏まえ、今回の介護報酬改定でも、質が高く、自立支援・重度化防止に資するサービスを推進していくことが必要である。

(3) 一億総活躍社会の実現、介護離職ゼロに向けた取組が進められる中での改定

- 一方、今後の人口の動向に目を向けると、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれている。
- 現在、政府においては、誰もが活躍できる「一億総活躍社会」を実現するため、「介護離職ゼロ」などの目標を掲げ、様々な取組を推進しているところである。
- その中で介護人材の確保については、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年6月2日閣議決定)において、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として人材の確保に総合的に取り組むこととされている。
- これを受けて、平成 29 年4月から月額1万円相当の処遇改善などを行ったところであるが、今なお、介護サービス事業者にとって人材確保が厳しい状況にあることも踏まえ、今回の介護報酬改定においても、介護人材の確保や生産性の向上に向けた取組を推進していくことが必要である。

(4) 制度の安定性・持続可能性が求められる中での改定

- また、介護に要する費用に目を向けると、その額は制度創設時より大きく増加しており、(3)で述べたように、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれる中、制度の安定性・持続可能性を高める取組

みが求められる。

- このような中、平成 26、29 年の制度改正では、利用者負担の見直しを行うなど、制度の安定性・持続可能性を高めるための取り組みが進められているところである。
- 今回の介護報酬改定においても、必要なサービスはしっかりと確保しつつ、サービスの適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を高めていくことが必要である。

2. 平成 30 年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- 国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるようにしていくためには、地域包括ケアシステムを推進していくことが必要である。特に今回の改定は、診療報酬との同時改定であり、医療・介護の役割分担と連携をより一層推進し、中重度の要介護者も含め、本人の希望する場所での、その状態に応じた医療・介護と看取りの実施や、関係者間の円滑な情報共有とそれを踏まえた対応を推進していくことが必要である。
- また、地域包括ケアシステムの推進を着実にやっていく観点から、各介護サービスに求められる機能を強化するほか、在宅におけるサービスの要となるケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保や、今後とも増加することが見込まれている認知症の人への対応、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進していくことも必要である。

(2) 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

- 介護保険は、高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減又は悪化の防止を目的としており、これらに資する質の高い介護サービスを推進していくことが必要である。
- また、利用者にとって、サービスの安全・安心が確保されていることは当然のことであり、このような観点からの取り組みを進めていくことも必要である。

(3) 多様な人材の確保と生産性の向上

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であるにもかかわらず、その不足が叫ばれるなど、介護人材の確保は最重要の課題である。
- この課題に対応するため、これまでも様々な取り組みを進めてきたところであるが、これに加えて、サービスの質や働き方改革との関係に留意しつつ、専門性などに応じた人材の有効活用や、ロボット技術・ICTの活用や人員・設備基準の緩和を通じたサービス提

供の効率化を推進することが必要である。

(4) 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

- 介護保険の費用は公費と保険料、利用者負担で賄われているが、公費や保険料の額は、制度創設時より大きく増加しており、経済成長や財政健全化に与える影響を危惧する意見もある。地域包括ケアシステムの構築を図る一方、保険料と公費で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任をよりよく果たし、国民全体の制度への納得感を高めていくことが求められる。
- このような観点から、評価の適正化・重点化や、報酬体系の簡素化を進めていくことが必要であり、今般の改定でしっかりと対応していくことが必要である。
- その際、サービスを必要とする者に必要なサービスが提供されるよう、介護事業者の経営状況を踏まえることも当然必要であり、サービス提供の実態などを十分に踏まえながら、きめ細やかな対応をしていくことが必要である。

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

① 生活機能向上連携加算の創設 Ⅱ 2(1)⑥再掲

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

具体的には、

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と協働で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- ・ リハビリテーション専門職と連携して個別機能訓練計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うことを評価することとする。

② 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設 Ⅱ 2(1)⑦再掲

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)の維持又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。

③ 機能訓練指導員の確保の促進 Ⅱ 3(1)②再掲

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

④ 栄養改善の取組の推進 Ⅱ 1(3)⑤再掲

ア 栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

⑤ 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し II 4(1)⑥再掲

通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

⑥ 規模ごとの基本報酬の見直し II 4(1)⑦再掲

通所介護の基本報酬は、事業所規模(地域密着型、通常規模型、大規模型(I)・(II))に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。

これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

⑦ 運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型通所介護のみ) II 3(2)⑧再掲

地域密着型通所介護の運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

⑧ 設備に係る共用の明確化 II 3(2)⑦再掲

通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、

- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能
- であることを明確にする。

その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。

⑨ 共生型通所介護 II 1(6)①再掲

ア 共生型通所介護の基準

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。

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員(社会福祉士等)を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動(地域の交流の場の提供、認知症カフェ等)を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者(65歳)に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

⑩ 介護職員処遇改善加算の見直し II 4(3)⑤再掲

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

(2) 療養通所介護

① 定員数の見直し II 1(6)②再掲

療養通所介護事業所においては、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組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。

② 栄養改善の取組の推進 II 1(3)⑤再掲

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。