

介護報酬関係

日総研 介護人財

介護報酬改定は何年ごとに行われる？

・A 毎年

・B 2年毎

・C 3年毎

・D 5年毎

T R I A L

1

介護報酬改定は何年ごとに行われる？

・A 毎年

・B 2年毎

・D 3年毎

・D 5年毎

押さえておきたいポイント

介護報酬改定は3年に1回行われます。

介護保険サービスの報酬は国が決める公定価格となります。介護報酬改定により、各介護サービスの「基本報酬」の増減や「加算」等の新設・要件変更等が行われます。事業所で算定している加算要件について、しっかりと押さえておかなければ返戻(介護報酬を後で返す)の対象になることもありますのでご留意下さい。

医療の診療報酬改定は2年に1回行われます。

よって、介護報酬と診療報酬の同時改定は6年毎に行われます。2018年度(平成30年度)は同時改定であり、地域包括ケアシステム(※次ページ参照)を推進するために、医療と介護の連携に関する様々な加算が新設・拡充されました。

地域包括ケアシステムとは(穴埋め)

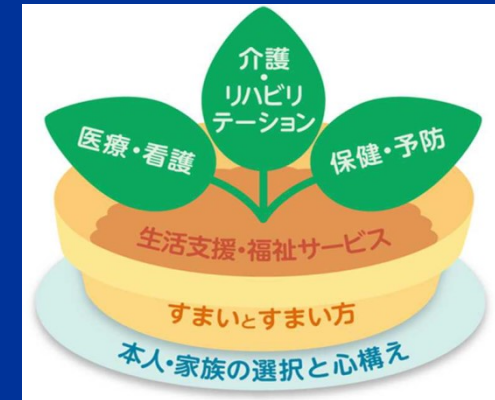
高齢者の尊厳の保持と(A)の支援の目的のもとで、可能な限り
住み慣れた(B)で生活を継続することができるような包括的な支援・
サービス提供体制の構築を目指す地域包括ケアシステムは、主に下記
の要素によって構成されます。

- ・(C)と(C)方
- ・介護予防・生活支援
- ・介護・医療・福祉
- ・本人・家族の選択と(D)

地域包括ケアシステムとは(解説)

<答え>

A: 自立生活、B: 地域、C: 住まい、D: 心構え



地域包括ケアシステムは、要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まいや医療、介護、予防等が切れ目なく一体的に提供される仕組みのことを言います。

国は、当システムを、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に構築しようとしています。現在、介護報酬改定や診療報酬改定といったインセンティブ(経済的動機づけ)等により、地域包括ケアシステム(街づくり)を推進しています。

2018年度(平成30年度)介護報酬改定率は？

・A 0.54%

・B ▲2.4%

・C 3.0%

・D ▲2.27%

2018年度(平成30年度)介護報酬改定率は？

・A 0.54%

・B ▲2.4%

・C 3.0%

・D ▲2.27%

押さえておきたいポイント

平成30年度は0.54%のプラス改定となりました。

全体ではプラス改定となり、恩恵を受ける事業所がある一方で、報酬が引き下げられたサービス(ある一定規模の通所介護等)もあり、減収となる事業所もありました。

今改定では、基本報酬の減額や減算の強化等の「適正化・効率化」が行われましたが、「中重度者や認知症高齢者への対応」や「自立支援に資する取り組み」等を行っている質の高い事業所に対する加算の新設・強化等も行われています。

今後もメリハリのついた改定になることが予測されるため、国の方向性を見定め、地域に即した事業戦略の策定・実行が求められます。

介護報酬改定の主な事項(穴埋め)

<p>I A の推進</p>	<p>II B に資する質の高い介護サービスの実現</p>
<p>■ 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</p>	<p>■ 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</p>
<p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進 ○ 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 ○ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 ○ 認知症の人への対応の強化 ○ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 	<p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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おけるアウトカム評価の拡充 ○ 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 ○ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入 ○ 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 ○ 身体的拘束等の適正化の推進
<p>III 多様な人材の確保と C</p>	<p>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</p>
<p>■ 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</p>	<p>■ 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</p>
<p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活援助の担い手の拡大 ○ 介護ロボットの活用の促進 ○ 定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件の緩和 ○ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加 ○ 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 	<p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉用具貸与の価格の上限設定等 ○ 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等 ○ 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 ○ 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 ○ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

介護報酬改定の主な事項(回答)

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られる体制を整備

【主な事項】

- 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
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 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
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

■ 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

【主な事項】

- 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おけるアウトカム評価の拡充
- 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
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 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
- 身体的拘束等の適正化の推進

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

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 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

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

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- 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
- 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
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

T R I A L

3

原則、介護報酬1単位は何円？

・A 1.027円

・B 10円

・C 102.7円

・D 10.5円

T R I A L

3

原則、介護報酬1単位は何円？

・A 1.027円

・B 10円

・C 102.7円

・D 10.5円

押さえておきたいポイント

介護保険制度では「単位」を用い、単位を円に換算する際は、原則、1単位=10円が基本となります。しかし、物価や人件費等の地域差を考慮して設定される地域区分によって、10～11.4円と換算額が異なります。

	サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
平成30年度から平成32年度までの間の地域単価	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与 	10円							
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス ・介護医療院サービス 	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス 	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

※1級地(東京23区)、2級地(横浜市、大阪市等)、3級地(千葉市、名古屋市等)、4級地(さいたま市、神戸市等)、5級地(京都市、福岡市)、6級地(仙台市、宇都宮市等)、7級地(札幌市、姫路市等)。

T R I A L

4

1月の介護サービス提供分が入金になるのはいつ？

・A 1月末

・B 2月10日まで

・C 3月末

・D 4月初旬

T R I A L

4

1月の介護サービス提供分が入金になるのはいつ？

・A 1月末

・B 2月10日まで

・C 3月末

・D 4月初旬

押さえておきたいポイント

介護給付費請求書等の提出は、原則としてサービスの提供を行った月の翌月1日から10日までとなります。

よって、1月のサービス提供分は、2月10日までに事業所所在地の国民健康保険団体連合会に請求します。その後審査が行われ、3月末に事業所へ入金されます。

皆さんが提供した価値あるサービスの対価は、2ヵ月後に支払われる仕組みになっています。

余談になりますが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等は、10日まで請求業務で多忙になるため、営業等で訪問する際には当時期を外す場合も少なくありません。

教材作成

株式会社医療経営研究所

コンサルティング部 介護福祉経営コンサルタント

関田 典義

お疲れ様でした。