

# 診療報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の  
診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

## 1. 診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	<b>歯科</b>	<b>+0.69%</b>
	調剤	+0.19%

## 2. 薬価等

① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、  
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型駅前薬局に対する  
評価の適正化の措置を講ずる。

# 平成30年 診療報酬改定POINT (歯科関連抜粋・資料)

平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)

中医協 総-1 H30 .1.12

## 【留意事項】

この資料は、平成30年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる。

なお、項目立てについては、平成29年12月11日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会においてとりまとめられた「平成30年度診療報酬改定の基本方針」に即して行っている。

# I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

## I-1 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

- (3) 内科と歯科の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算を算定できる歯科医療機関に、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を追加するとともに、対象患者に摂食機能障害の患者を追加する。
- (4) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報をかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。
- (13) 周術期口腔機能管理を更に推進する観点から、以下のような見直しを行う。
  - ① 脳血管疾患等の手術を実施した患者で、術後の誤嚥性肺炎のリスクが高い患者や低栄養状態等の患者について、術後早期に口腔機能管理を開始した場合は周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)の対象となるよう見直す。
  - ② 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術に造血幹細胞移植等を追加する。
  - ③ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、周術期口腔機能管理の実績を選択可能な要件の一つとする。

## I-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

- (5) 地域連携及び継続的な口腔機能管理を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準について以下のような見直しを行う。
  - ① 口腔疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績や地域連携に関する会議等への参加実績の追加と併せて関連する要件を見直す。
  - ② かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点から、要件としている研修内容を見直す。
  - ③ 歯科訪問診療について、かかりつけ歯科医と在宅療養支援歯科診療所との連携実績を選択可能な要件の一つにする。
- (6) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報をかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。

## I-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(20) 質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、以下のような見直しを行う。

- ① 歯科訪問診療料及び在宅患者等急性歯科疾患対応加算等の加算について、実態に合わせた評価となるよう見直す。
- ② 在宅歯科医療における関係者との連携を推進する観点から、地域の医療や介護関係者との連携実績を施設基準に追加する等、在宅療養支援歯科診療所等の評価を見直す。
- ③ 訪問歯科衛生指導料について、「1 複雑なもの」と「2 簡単なもの」による区分を廃止するとともに、以下のような見直しを行う。
  - ア 1人の患者に対して1対1で20分以上の指導を行った場合について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。
  - イ 複数の患者に対して40分以上の指導を行った場合の評価を適正化するとともに、在宅療養患者に対する専門的口腔衛生処置の評価を新設する。
  - ウ 指導内容に口腔機能に関連する療養上必要な指導を追加する。
- ④ 入院患者や介護保険施設入所者等に対し、関係者間の連携に基づく口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算について、以下のような見直しを行う。
  - ア 栄養サポートチームやミールラウンドに限らず、多職種チームや介護保険施設等での関係者会議等に参加し、その結果を踏まえた口腔機能管理を評価する。
  - イ 要介護高齢者に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム連携加算2について、認知症対応型共同生活介護等の利用者を対象に追加する。
- ⑤ 在宅等で療養する患者の口腔機能管理を推進する観点から、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、以下のような見直しを行う。
  - ア 30分以上の指導管理という時間要件を緩和する。
  - イ 栄養サポートチーム等と連携して行った場合の評価を新設する。
- ⑥ 通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導・管理や口腔機能管理等を包括した評価を新設する。

## Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

### Ⅱ-1-7 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進】

- (1) 歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、以下のような見直しを行う。
  - ① 初診料及び再診料の引上げを行うとともに、初診料及び再診料に院内感染防止対策に関する施設基準を新設する。
  - ② ①で新たに設ける院内感染防止対策に関する施設基準の届出がない医療機関については、初診料及び再診料を減算する。
- (2) 初診料及び再診料の院内感染防止対策に関する施設基準の新設に伴い、歯科外来診療における歯科治療の総合的な環境整備を評価した歯科外来診療環境体制加算について、施設基準及び評価を見直す。
- (3) ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患管理料について、口腔機能管理に関する考え方を明確化するとともに、以下のような見直しを行う。
  - ① 口腔機能の発達不全が認められる小児のうち、特に機能不全が著しく継続的な管理が必要な患者に対する評価の加算を新設する。
  - ② 老化等に伴い口腔機能の低下が認められる高齢者のうち、特に機能低下が著しく継続的な管理が必要な患者に対する評価の加算を新設する。
- (4) 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療を充実させる観点から、以下のような見直しを行う。
  - ① 歯科特定疾患療養管理料の対象を薬剤性又は放射線性による骨露出を伴う顎骨壊死の患者に拡大する。
  - ② 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を廃止するとともに、歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の対象患者を見直す。
  - ③ 歯科治療を行うに当たり総合的医療管理が必要な全身的な疾患を有する患者に対して、医科の担当医等と診療情報を共有した上で継続的な管理を行う場合に算定する歯科疾患管理料の加算を新設する。
- (5) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者について、舌悪性腫瘍による舌切除等の後天的な器質変化に起因する音声・構音障害を有する患者を追加する。

- (6) 歯科固有の技術の評価について、以下のような見直しを行う。
- ① 口腔内写真検査については、口腔疾患の管理に当たって口腔内写真を活用した場合の評価として、位置付けを見直す。
  - ② 口腔衛生管理について、自己管理が困難な患者等に対する機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。
  - ③ 有床義歯内面適合法の軟質材料を用いる場合について、歯科技工士を活用し義歯を預かった当日又は翌日に床裏装を行い装着した場合の評価を新設する。
  - ④ その他、歯科医療の推進に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。
- (7) 歯科の診療報酬における特定薬剤料等の算定方法について、他の薬剤料と同じ算定方法となるよう見直す。

## Ⅱ－4 明細書無料発行の推進

領収証と明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態、現行レセプト様式の見直しが平成32年度に予定されていることを踏まえつつ、明細書無料発行の取組を進める。

## Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

### Ⅲ－4 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化

- (1) 医科と歯科の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算を算定できる歯科医療機関に、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を追加するとともに、対象患者に摂食機能障害の患者を追加する。(Ⅰ－1(3)再掲)
- (2) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報をかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。(Ⅰ－1(4)再掲)

平成30年  
介護保険改定POINT  
(歯科関連抜粋・資料)

社保審一介護給付費分科会  
第157回(H30.1.17) 参考資料3

20180117 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一部を改正する省令等

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一部を改正する省令	
改正後	改正前
<p>(基本方針)</p> <p>第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、<u>薬剤師、</u>歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。</p>	<p>(基本方針)</p> <p>第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、<u>薬剤師、看護職員(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。)</u>、<u>歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)</u>又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。</p>
<p>(従業者の員数)</p> <p>第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。)の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする</p> <p>一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 イ (略) ロ <u>薬剤師、</u>歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>二(略)</p> <p><u>(削る)</u></p>	<p>(従業者の員数)</p> <p>第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。)の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする</p> <p>一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 イ (略) ロ <u>薬剤師、看護職員、</u>歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>二 (略)</p> <p><u>三 指定訪問看護ステーション等(指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション(指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。))をいう。以下この章において同じ。)である指定居宅療養管理指導事業所看護職員</u></p>



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一部を改正する省令

(従業者の員数)

第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。)の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする

一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

イ (略)

ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二 (略)

(削る)

(従業者の員数)

第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。)の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする

一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

イ (略)

ロ 薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

二 (略)

三 指定訪問看護ステーション等(指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション(指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。))をいう。以下この章において同じ。)である指定居宅療養管理指導事業所看護職員

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部改正

改正後

第八十七条 指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導(以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

改正前

第八十七条 指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導(以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。)、歯科衛生士(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部改正

改正後

第八十七条 指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導(以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第八十八条 指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。)の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

- 一 病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所
  - イ 医師又は歯科医師
  - ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数
- 二 (略)

(削る)

改正前

第八十七条 指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導(以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。)、歯科衛生士(歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第八十八条 指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。)の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。

- 一 病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所
  - イ 医師又は歯科医師
  - ロ 薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数
- 二 (略)
- 三 指定訪問看護ステーション等(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第六十条第一項にいう指定訪問看護ステーションをいう。))及び指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下この章において同じ。)である指定介護予防居宅療養管理指導事業所看護職員

# 介護報酬改定の改定率について

社保審一介護給付費分科会  
第157回(H30.1.17参考資料1)

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 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</li> </ul>	0.54%

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「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」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「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」を図る。

## 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

### 【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

# 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・夜間又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組の推進

- ・ 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。

## 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。
- ・ 統計的に見て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。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、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、サービス内容の是正を促す。  
※「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。

#### 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。

#### 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、居住系サービス及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特任要件等の緩和

- ・ 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。  
※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

##### 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 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

- ・ 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は、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。

### ③ 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。

### ④ 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上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

### ⑤ 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。



# 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の主な内容について

(注)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

## 1. 訪問系サービス

### (1) 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

- ア 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。(「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」(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。)第28条関係)
- イ 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。(居宅基準第34条の2関係)

### (2)～(4)省略

### (5) 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。(居宅基準第89条等及び予防基準第87条等関係)

#### 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。(居宅基準第90条及び予防基準第90条関係)

## ② 医療保険との整合性を踏まえた訪問人数等に応じた評価の見直し(★)

### 【居宅療養管理指導】

現在、同一日に同じ建物に居住する者(同一建物居住者)に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数(単一建物居住者の人数)によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとするとともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。

- ・ 単一建物居住者が 1人
- ・ 単一建物居住者が 2～9人
- ・ 単一建物居住者が 10人以上

## 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り組みが求められる。
- 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。

#### ④ 居住系サービス及び施設系サービスにおける口腔衛生管理の充実(★)

【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、認知症対応型共同生活介護(★)】

##### ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え居住系サービスも対象とすることとする。

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

##### イ 口腔衛生管理加算の見直し

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

- i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。