

平成27年度介護報酬改定速報 (その1) 総論：改定の背景と流れ

2015年2月9日（月）

発信者：株式会社 佐々木総研
経営コンサルティング部
福岡県北九州市八幡東区石坪町10-13
TEL.093-651-5533

※無断転載禁止

平成27年度介護報酬改定

▶ 中重度・認知症対応強化

- ・要介護1.2は下げる、重度者に対しては報酬アップ
- ・医療ニーズが高い利用者にも光を！！

▶ 介護人材確保

- ・介護職の処遇改善（賃金アップと雇用管理改善）
- ・質の担保（研修会の実施、キャリア段位制度など）

▶ サービス評価と効率的な提供体制

- ・リハビリは心身機能・活動・参加に焦点 ⇒生活機能改善を重視
- ・集合住宅の減算見直し

▶ サービス提供体制加算の見直し

- ▶ 介護福祉士の配置割合を評価
- ▶ 区分支給限度額から外す
- ▶ 介護サービス情報公表の見直し
 - ▶ 教育訓練の制度、各種研修、キャリア段位制度の取組、資質向上の取組を追加、など
- ▶ 勤務時間・勤務体制・休暇制度・福利厚生・離職率は事業所が自ら公表する

キャリア段位制度は
助成の動きあり

▶ 集合住宅減算の見直し

- ▶ 訪問系サービス
- ▶ サービス提供の効率がよい状況があれば単価を下げる⇒効率性を考慮
- ▶ 同一・隣接の集合住宅は人数に係らず減算
 - ▶ 特養老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- ▶ 事業所と同一でない集合住宅でも一定数以上は減算
 - ▶ めやすは20人

地域包括の新たな流れ：

地域の中で「医療⇒介護」

- ▶ 平成26年10月～ 病床機能登録制度開始
都道府県は地域医療構想策定

- ▶ 全ての病棟で在宅復帰率が要件に！
 - ▶ 高度急性期、急性期 ⇒⇒⇒⇒75%（回復期・地域包括も可）
 - ▶ 回復期、地域包括ケア病棟 ⇒60～70%
 - ▶ 慢性期（療養型、精神） ⇒⇒50%
 - ▶ 在宅とは・・・自宅（サ高住を含む）
居宅系介護施設（グループホーム、特定施設）

- ▶ 医療・介護統括による「地域包括ケアシステム」
将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、
「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」
 - ▶ 医療 ⇒在宅医療・訪問看護の体制
 - ▶ 急変から看取りまで医療・介護の連携を市町村が作る
 - ▶ 介護 ⇒包括報酬の導入
 - ▶ 定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、複合型サービス
 - ▶ 予防 ⇒生活環境調整と機能訓練
 - ▶ セラピストの活用
 - ▶ 生活支援 ⇒生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）
 - ▶ NPO、ボランティア、企業、社会福祉法人の支援と協同
 - ▶ 住まい ⇒高齢者住まい法の制定（早めの住み替え）
 - ▶ 自宅、賃貸住宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
 - ▶ 住まいの確保と指導監督、生活困窮者の住まい確保
 - ▶ 認知症 ⇒認知症ケアパス、初期集中支援チーム
 - ▶ 自宅・地域で生活するための新しい制度を平成30年までに作る

実現のポイントは

「医師がいないところで中重度者を看る」

特定医療行為認定看護師・介護職に医療行為を教育

介護保険事業計画について

- ▶ 地域で暮らす高齢者を支える
 - ▶ 定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、複合型サービスの拡充（公募で事業者を確保）
 - ▶ 市町村は、上記3事業の普及のため、都道府県に協議を認めその結果で訪問介護・通所介護の指定をしない、または指定に条件を付す事が出来る。
 - ▶ 小規模通所介護（定員18人未満）は、平成28年4月1日までに地域密着型に移行する事を計画時に留意する

- ▶ 介護サービス情報公表
 - ▶ 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療・介護サービスの情報に加え、生活支援・介護予防サービスに事業内容（見守り・配食・生活支援）サービス内容を公開・情報発信
 - ▶ 目的
 - ▶ 質の担保のため
 - ▶ 利用者のサービス選択のため
 - ▶ 介護人材確保に向けた取組

- ▶ 地域包括支援センターの機能強化
 - ▶ 既存の機能
 - ▶ 包括的支援業務、介護予防ケアマネジメント、介護予防の推進
 - ▶ 新たに付加した機能
 - ▶ 在宅医療・介護連携
 - ▶ 認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の役割
 - ▶ 生活支援コーディネーター
 - ▶ 地域ケア会議の開催 ⇒ ケアプランを多職種で検討・情報の共有
 - ▶ 市町村の役割
 - ▶ 運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等
 - ▶ 都道府県の役割
 - ▶ 市町村に対する情報提供・助言・支援・バックアップ

介護保険法改正の特徴

「給付費の圧縮」

- ▶ 給付費の圧縮
 - ▶ 利用者負担増
 - ▶ 2割負担
 - ▶ 補則給付の見直し・・・居住費、食事代
 - ▶ サービス利用者減
 - ▶ 要支援の地域移行・・・介護予防・日常生活支援事業
 - ▶ 特養は要介護3以上
 - ▶ 保険者機能強化⇒市町村移行
 - ▶ ケアマネの市町村指定
 - ▶ 住宅改修は届出制へ
 - ▶ 小規模デイを地域密着型移行・・・1年後、市町村事業とする
 - ▶ お泊りデイの届出制・・・都道府県、事前申請
- ▶ 「介護予防・日常生活支援事業」はどのようなものか？
 - ▶ 訪 問 ⇒⇒多様な担い手（地域の住民、ボランティアなど）
 - ▶ 通 所 ⇒⇒居場所を作る（サロン、集える場、など）
 - ▶ 生活支援⇒⇒配食・見守り等の対応
- ▶ 事業開始の課題
 - ▶ 市町村格差・責任の所在をどうするのか？
 - ▶ デイサービス⇒運動・栄養・口腔ケアの確保は？
 - ▶ 専門職 ⇒ボランティアで良いのか？
 - ▶ サービスメニューの削減になるのでは？

介護予防支援事業

▶ 予防訪問介護サービス

	サービス類型	サービス内容	提供事業者	基準	提供者
1	現行のサービス同等	訪問介護	事業者指定 (みなし指定)	予防給付	訪問介護員
2	訪問型サービスA (基準を緩和)	生活援助等	委託/指定	緩和基準	雇用労働者
3	訪問型サービスB (住民主体の支援)	住民主体の見守り・買い物代行等	補助/助成	最低限	ボランティア
4	訪問型サービスC (短期集中予防)	保健師等の居宅指導	直接/委託	独自基準	医療職 市町村
5	訪問型サービスD (移動支援)	移送前後の支援	補助/助成	最低限	ボランティア

▶ 予防通所介護サービス

	サービス類型	サービス内容	提供事業者	基準	提供者
1	現行のサービス同等	通所介護	事業者指定 (みなし指定)	予防給付	通所事業者
2	通所介護A (緩和基準)	ミニサービス	委託/指定	緩和基準	雇用労働 +ボランティア
3	通所介護B (住民主体の支援)	住民主体・自主的 憩い・体操運動 (生き生き歯磨き 体操、外出支援など)	補助/助成	独自基準	最低限・ ボランティア
4	通所介護C (短期集中予防)	運動器向上 栄養改善	直接/委託	独自基準	医療職 セラピスト・管理栄養士等

▶ 「みなし指定」とは・・・

- ▶ 現在「予防訪問介護」「予防通所介護」を提供している事業者は「みなし指定」とする。
- ▶ 有効期限は3年間・・・市町村が期間を変更できる
- ▶ 市町村の裁量により指定拒否もあり得る（指定数より多い、運営が適切でないなど）
- ▶ 他市町村の事業者のサービス利用も可能

その他の改正点

▶ 施設入所者の補則給付に資産要件が加わった

▶ 所得要件

- ▶ 市町村民税非課税世帯である事
- ▶ 世帯分離していても、配偶者が非課税であること

▶ 資産要件

- ▶ 預貯金・有価証券等が一定額以下であること
- ▶ 単身：1000万円以下、夫婦2000万円以下を想定

必要に応じ戸籍等の照会を行い、不正受給に対するペナルティを設ける

▶ ケアマネジメントの実務力強化

- ▶ 居宅介護支援事業所の指定は市町村に移行
- ▶ 実務試験は国家資格者に限定 ⇒ヘルパーが除外
- ▶ 実務に沿った研修内容の充実
 - ▶ 講師・研修ガイドライン作成、終了試験の実施
 - ▶ 主任ケアマネに更新制導入、カリキュラム変更、研修時間増、地域同行実地研修の導入
- ▶ 地域ケア会議の義務化

▶ 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ▶ 理念の明確化と理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進
- ▶ 「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入
- ▶ リハビリテーションマネジメントの充実等

▶ 福祉用具専門相談員の実務力強化

- ▶ 国家資格者と研修修了者 ⇒ヘルパーが除外
- ▶ 上級資格者も検討 ⇒E X福祉用具プランナー、福祉用具選定士
- ▶ 指定研修 ⇒50時間へ増加、用具サービス計画等追加