

# 医業経営情報

# REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2017

12

制度改正

増大する介護需要に対応

## 平成 30 年度介護報酬改定の方角性

- ① 介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて
- ② 居宅系サービスの報酬改定は機能特化がカギ
- ③ 施設・居住系サービスは看取りと在宅復帰を強化
- ④ 介護人材不足への対応と今後の展開

# 1 | 介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて

## 1 | 2025年以降 超高齢化社会突入

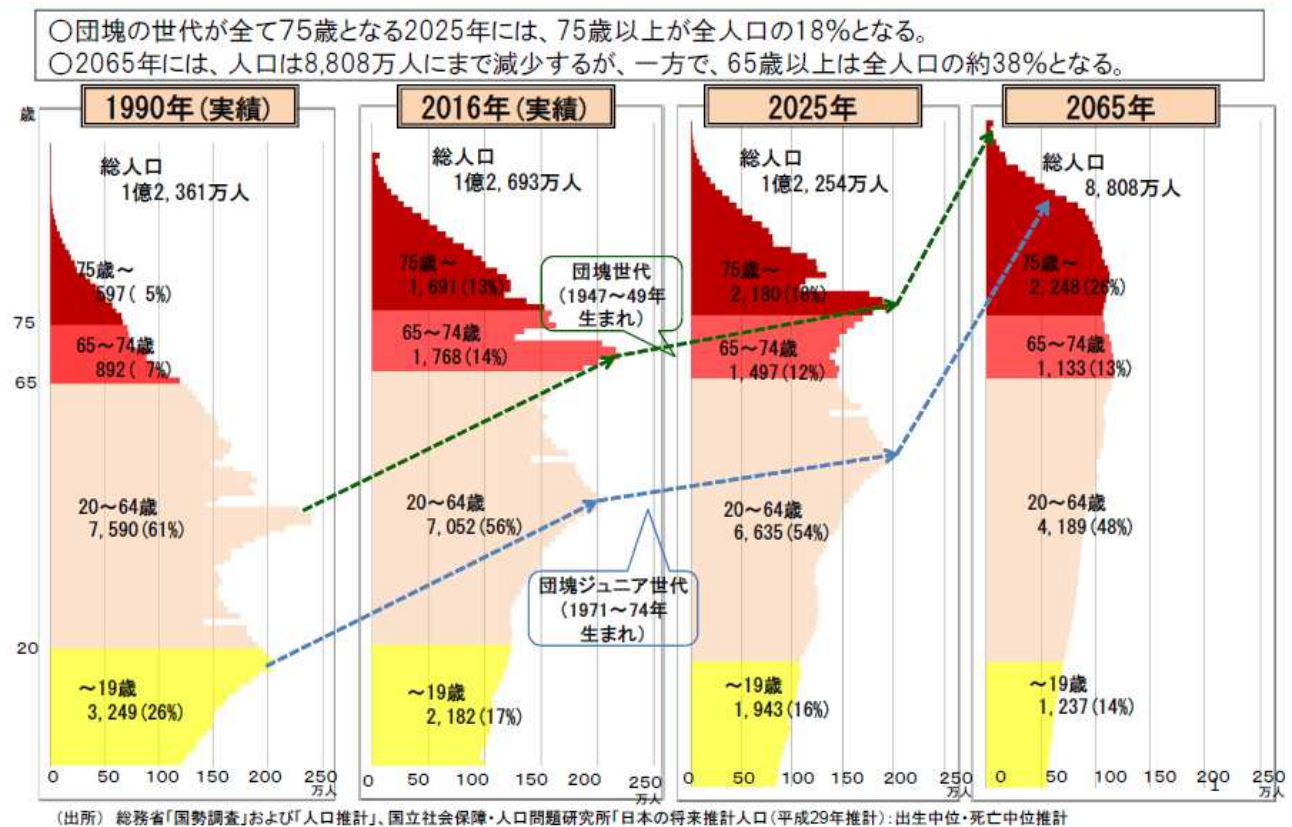
急速に少子高齢化が進む中、我が国では2025年（平成37年）にいわゆる「団塊の世代」が全75歳以上となる超高齢社会を迎えます。一方でその支え手は減少が見込まれています。

2025年（平成37年）に向けた医療・介護需要の増大に対応するため、平成30年度の診療報酬及び介護報酬の同時改定は、大きく舵を切ることができる最後の機会であるといわれています。

さらに、2025年以降を見据えると、人口の減少や少子高齢化に伴い、医療・介護需要の更なる変動が見込まれるため、2025年以降の中長期的な展望を踏まえた極めて難しい対応が迫られています。

### ◆日本の人口推移

#### 日本の人口ピラミッドの変化



(出典) 厚生労働省 社会保障・税一体改革 なぜ、今改革が必要なの？

## 2 | 各介護サービスの収支差率にみる厳しい経営実態

今年の 10 月 26 日の社会保障審議会介護給付費分科会において、「平成 29 年度介護事業経営実態調査結果」についての報告があり、各サービス種別の収支差率が公開されています。全体の平均収支差率は 3.3%で、対前年比は▲0.5%となっています。収支差率の計算式は、(介護サービスの収益額－介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額です。

収支差率低下の主な要因は、平成 27 年度に介護報酬が 2.27%引き下げられたことに加え、人材確保のため人件費が増加したためです。この事態に対し、次年度の改定は介護職員処遇改善加算の区分等を見直し、加算率を増加させることが考えられます。

### ◆介護サービスごとの収支差率

サービスの分類	サービスの種類	平成 28 年度	平成 27 年度	対 27 年度比
居宅サービス	訪問介護	4.8%	5.5%	(▲0.7)
	訪問入浴介護	2.8%	2.7%	(+0.1)
	訪問看護	3.7%	3.0%	(+0.7)
	訪問リハビリテーション	3.5%	4.3%	(▲0.8)
	通所介護	4.9%	7.1%	(▲2.2)
	通所リハビリテーション	5.1%	4.6%	(+0.5)
	短期入所生活介護	3.8%	3.2%	(+0.6)
	特定施設入居者生活介護	2.5%	4.1%	(▲1.6)
	福祉用具貸与	4.5%	3.7%	(+0.8)
	居宅介護支援	▲1.4%	▲1.8%	(+0.4)
施設サービス	介護老人福祉施設	1.6%	2.5%	(▲0.9)
	介護老人保健施設	3.4%	3.2%	(+0.2)
	介護療養型医療施設	3.3%	3.7%	(▲0.4)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介	4.8%	6.8%	(▲2.0)
	夜間対応型訪問介護	1.5%	3.6%	(▲2.1)
	地域密着型通所介護	2.0%	3.2%	(▲1.2)
	認知症対応型通所介護	4.9%	6.0%	(▲1.1)
	小規模多機能型居宅介護	5.1%	5.4%	(▲0.3)
	認知症対応型共同生活介護	5.1%	3.8%	(+1.3)
	地域密着型特定施設入居者生	3.2%	5.2%	(▲2.0)
	地域密着型介護老人福祉施設	0.5%	1.6%	(▲1.1)
看護小規模多機能型居宅介護	4.6%	6.3%	(▲1.7)	

(出典) 社会保障審議会介護給付費分科会 「平成 29 年度介護事業経営実態調査結果」

### 3 | 次期介護報酬改定の方向性

#### (1) 大方の予想を覆し、微増の報酬改定への兆し

財務省は10月25日の財政制度等審議会の分科会で、平成30年度の改定について、保険料負担を抑える必要から一定の引き下げを提案していましたが、11月5日、政府は平成30年度の介護報酬について引き上げる方向で検討に入りました。

引き上げの理由としては、人手不足による人件費増などで介護保険サービス事業所の経営が悪化していることに対応したものです。ただし、保険料負担の増加を抑えるために報酬の引き上げ幅は小幅とし、サービス内容ごとの重点化・効率化を徹底する方針です。

サービスの重点化・効率化の一例として、通所介護は、他職種と連携し、質の高い機能訓練を行っているような事業所は評価され、そうではない事業所と報酬上のメリハリがつけられます。

#### (2) 介護報酬改定の今後のスケジュール

平成30年度介護報酬改定の流れは下記のようになっています。具体的な改定内容は来年の2月以降に決定される予定です。

#### ◆ 介護報酬改定のスケジュール

##### 【平成 29 年】

- 11月上旬以降～： 各介護サービス等の報酬・基準について対応策を提示  
※原則として週1回のペースで議論  
※審議の過程において、さらに検討が必要な事項が生じた場合には適宜、議論を行う
- 12月上旬： 基準に関する基本的な考え方のとりまとめ
- 12月上中旬： 介護報酬改定の基本的な考え方のとりまとめ

##### 平成 30 年度政府予算案編成

##### 【平成 30 年】

- 1月中旬以降： 諮問・答申①（基準法令案に関する事項について）  
諮問・答申②（介護報酬改定案について）
- 4月： 介護報酬改定

## 2 | 居宅系サービスの報酬改定は機能特化がカギ

### 1 | 通所系サービスの方向性

#### (1) 通所介護は基本報酬を見直し

他のサービス事業所と比べ、収支差率が高めの通所介護は、介護報酬にメリハリがつけられる可能性があります。詳しくは以下のとおりです。

#### ◆通所介護に係る改定の内容

- 質の高い機能訓練等を行っている場合は加算などで評価  
機能訓練指導員を配置していない場合でも、外部のリハビリ専門職と連携して機能訓練マネジメントを行えば、個別機能訓練加算が算定出来るようになる。
- 現行の基本報酬のサービス提供時間区分の見直しについて  
現行の2時間おきから1時間おきに変更。利用者のニーズに応じた提供時間への対応が必要。
- 収支差率を考慮した、事業所規模ごとの基本報酬の見直し  
収支差率の高い大規模事業所が減算される可能性があります。個別機能訓練加算を算定していない事業所は、算定できる体制を作り、減算に備えたい。

#### (2) 通所リハビリテーションは機能強化へ

通所リハビリテーションは医療との連携が強く求められており、報酬改定のポイントとなります。

#### ◆通所リハビリテーションに係る改定の内容

- 介護予防リハビリテーションにおける加算の新設検討  
介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算及び生活行為向上加算を新設する。
- 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション専門職の配置の促進  
基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供した場合を評価する。
- 施設基準のうち、面積、人員、器具を共有できる扱いへの要件緩和  
医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の要件緩和。

## 2 | 訪問系サービスの方向性

### (1) 訪問介護は基本報酬にメリハリ

訪問介護については、基本報酬と、同一建物等居住者におけるサービス（同一建物減算）が見直されています。

#### ◆ 訪問介護に係る改定の内容

##### ● 身体介護と生活援助の基本報酬の見直し

生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和及び基本報酬の見直し。

⇒ 介護資格のない人員に一定の研修課程を創設し、幅広い人材活用を行う。

身体介護に重点を置き、身体介護と生活援助の基本報酬にメリハリをつける。

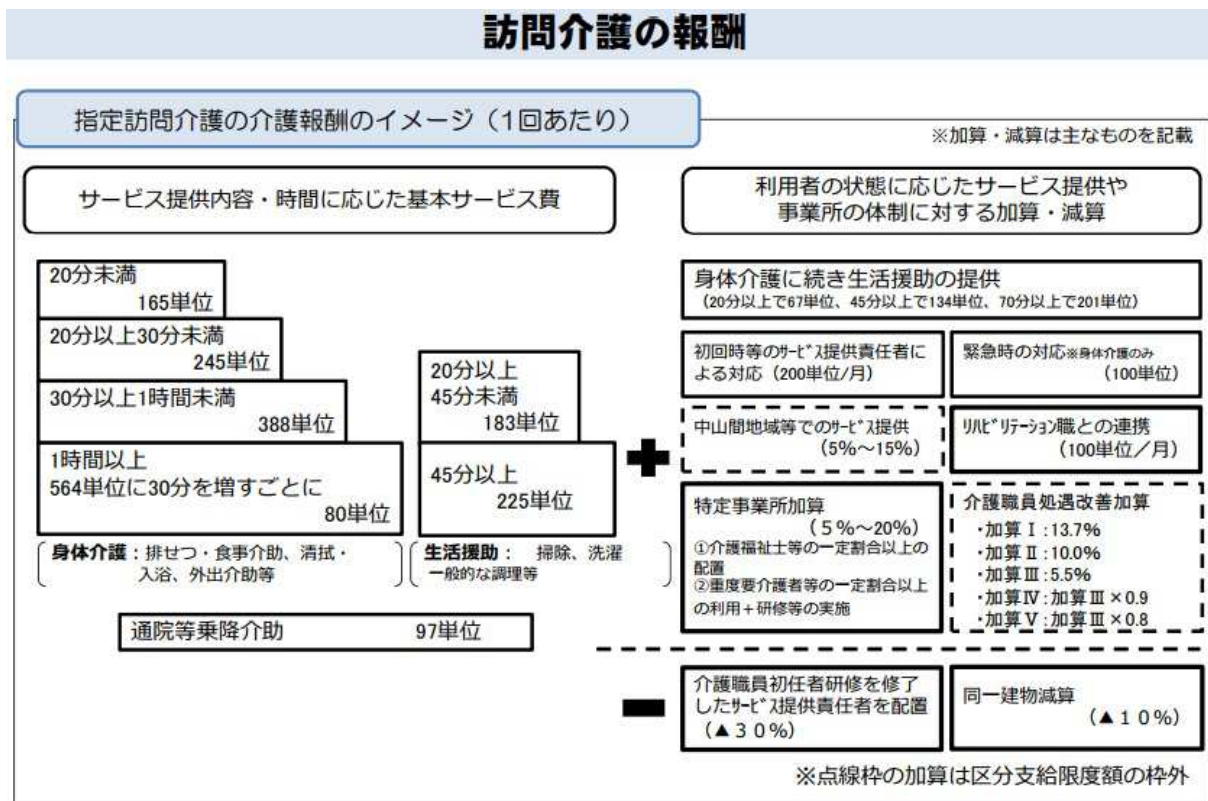
⇒ 今後は、介護福祉士等は身体介護中心となり、生活援助は新たな人材の活用の場となる。

##### ● 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬のさらなる引き下げ

同一建物減算の対象となる建物を拡大し、マンションや団地などの一般の集合住宅も引き下げ対象とし、現在よりもさらに報酬減額を強化する。

⇒ 減額された部分をどのように補っていくかなど、検討が必要。

#### ◆ 訪問介護の現在の報酬体系



(出典) 社保審一介護給付費分科会 訪問介護 参考資料

## (2)訪問看護はターミナルケアの需要増加に対応

今後、看取り期の需要が高まることが予想される訪問看護について、どのように評価されるのか検討が必要とされています。

### ◆訪問看護に係る改定の内容

#### ●看護体制強化加算の見直しについて

- ・算定率が 10%と低い看護体制強化加算の要件を緩和し、算定できやすいようにする。
- ・ターミナルケア加算の算定者が多い場合は、新たな区分を設け、報酬を増加させる。

#### ●複数名訪問加算の見直しについて

- ・現行は看護師同行のみの評価であるが、看護師以外の看護補助者の同行についても評価する。

## 3 | その他のサービス改定

### (1)居宅介護支援はケアマネジメントの見直し

居宅介護支援については、医療機関や他事業所との情報共有や連携が求められています。

### ◆居宅介護支援に係る改定の内容

#### ●公正中立なケアマネジメントの確保

特定事業所集中減算の対象サービスの限定を含めた公正中立なケアマネジメントの確保。

### (2)その他、報酬改定が検討される居宅サービス

定期巡回・随時対応型サービスでは、日中の人員配置要件が簡素化されることと、集合住宅減算の適用の強化などが検討されています。

短期入所生活介護は、従来型個室と多床室の報酬逆転現象を解消するため、多床室の基本報酬を引き下げる方向性を示しています。

また、要介護 3 以上の高齢者の受け入れに積極的な事業所を新たに評価することや、外部のリハビリテーション専門職と連携して、質の高い機能訓練を行うことを評価する加算（生活機能向上連携加算）を創設します。この加算は、通所介護や特別養護老人ホームにも適用する方針です。

認知症対応型通所介護は、通所介護と同様の見直しをしています。具体的には、外部のリハビリ専門職と連携して機能訓練マネジメントを行えば、個別機能訓練加算が算定出来るようになることと、基本利用時間を現在の 2 時間単位から 1 時間単位に変更することです。

## 3 | 施設・居住系サービスは看取りと在宅復帰を強化

### 1 | 既存施設・居住系サービスの方向性

#### (1) 介護老人福祉施設は看取り体制の充実へ

入所者の要介護度年々が上がってきている中、今後、施設内での看取りや、看取り期の医療的ケアが増加することが考えられ、対応が検討されています。

#### ◆介護老人福祉施設に係る改定の内容

##### ●看取り及び医療対応の報酬の見直し

- ・配置医師が施設の求めに応じて、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し、入所者の診療を行うことを新たに評価する
- ・医療提供体制を整備した上で、実際に施設内で看取った場合、現行の看取り介護加算よりも高く評価する
- ・夜間の看護職員の配置などを、現行の夜勤職員配置加算よりも高く評価する

#### (2) 介護老人保健施設は在宅復帰機能強化へ

介護老人保健施設では在宅復帰・在宅療養支援の役割機能の強化が求められています。

#### ◆介護老人保健施設に係る改定の内容

##### ●在宅復帰・在宅療養支援の強化について

- ・在宅強化型、従来型の評価の差をよりつけて、在宅復帰機能の強化を図る。
- ・リハビリを積極的に行う場合の加算の上乗せ等の検討。

#### (3) 報酬改定が検討される居住系サービス

特定施設入居者生活介護については、医療機関を退院した者を受け入れる場合の医療機関との連携などを評価する、退院時連携加算の創設や、特定施設のショートステイ利用率を現在の「入居定員の10%まで」から「一人または定員の10%まで」に変更する方針です。

認知症対応型共同生活介護は、介護老人福祉施設と同様に、3か月以内の入院後、再入居が見込まれる利用者に、一定程度の基本報酬を算定できるようにすることと、初期加算算定要件の緩和や、短期利用認知症対応型共同生活介護の定員要件の緩和を行う方針です。



## 2 | 新施設 介護医療院の改定見通し

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設が来年4月から創設されます。

介護療養病床からの転換を促進するため、転換した日から1年間だけ算定できる加算を2021年3月末までの期限付きで設ける方針を示しています。

### ◆介護医療院に係る改定の内容

<b>名 称：</b>	介護医療院（病院又は診療所から新施設へ転換した場合、転換前の名称が使用可能）
<b>機 能：</b>	「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。
<b>開設主体：</b>	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

介護医療院の有する機能について（Ⅰ）型（介護療養型病床相当）と（Ⅱ）型（介護老人保健施設相当）に分けられ、人員配置や介護報酬について異なります。

サービス提供単位は、原則療養棟単位とし、規模の小さい場合は療養室単位となります。

医師の当直は（Ⅰ）型では義務ですが、「併設する医療機関の宿直医師が兼任できる」とされています。医療機関を併設しない単独型の（Ⅱ）型については医師の当直は不要です。

### ◆介護医療院の人員基準案

	介護療養病床（病院） 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）			
人員基準 （雇用人員）	医師	48 : 1 (病院で3以上)	—	48 : 1 (病院で3以上)	100 : 1 (施設で1以上)	—	—	100 : 1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150 : 1	—	150 : 1	300 : 1	—	—	300 : 1	—
	看護職員	6 : 1	6 : 1 うち看護師2割以上	6 : 1	6 : 1	6 : 1 うち看護師2割以上	6 : 1	3 : 1 (看護2/7)	【従来型・強化型】看護・介護3 : 1 【介護療養型】(注3)看護6 : 1、介護6 : 1 ~ 4 : 1
	介護職員	6 : 1	5 : 1 ~ 4 : 1	5 : 1	6 : 1	5 : 1 ~ 4 : 1	6 : 1 ~ 4 : 1		
	支援相談員							100 : 1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT : 適当数	—	PT/OT/ST : 適当数		—	—	PT/OT/ST : 100 : 1	—
	栄養士	定員100以上で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上で1以上	—
	介護支援専門員	100 : 1 (1名以上)	—	100 : 1 (1名以上)		—	—	100 : 1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—	—	—
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師 : 宿直	—	医師 : 宿直	—	—	—	—	—	

注1 : 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2 : 背景が緑で示されているものは、病院としての基準  
注3 : 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4 : 1となる。

一方、施設や構造の基準は統一され、介護療養病床や介護老人保健施設よりも充実させます。

また、転換に伴う床面積や廊下幅などの基準の緩和を行い、設備等についても「サービスに支障のない範囲で配慮を行う」としています。

### ◆介護医療院の施設基準案

		介護療養病床（病院） 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員 4 名以下、床面積 6.4 m <sup>2</sup> /人以上	定員 4 名以下、床面積 8.0 m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4 m <sup>2</sup> /人以上で可	定員 4 名以下、床面積 8.0 m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4 m <sup>2</sup> /人以上で可
	機能訓練室	40 m <sup>2</sup> 以上	40 m <sup>2</sup> 以上	入所定員 1 人あたり 1 m <sup>2</sup> 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者 1 人あたり 1 m <sup>2</sup> 以上	入所定員 1 人あたり 1 m <sup>2</sup> 以上	入所定員 1 人あたり 2 m <sup>2</sup> 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	薬剤師が調剤を行う場合：調剤所
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下は 2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下 1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は 2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下 1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は 2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下 1.6m
	耐火構造	（3 階以上に病室がある場合）建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	原則、耐火建築物（2 階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物（2 階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

（出典）社保審一介護給付費分科会 介護医療院について

基本報酬については、（Ⅰ）型は介護療養病床の療養機能強化型、（Ⅱ）型は介護老人保健施設を参考にして決定されます。加算も上記の基本報酬と同様に決定されます。

また、介護療養病床からの転換を進めるため、既存施設を活用した「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）と医療機関の併設型」への転換にあたっては、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認めることや、浴室、食堂、機能訓練室の兼用を認めるなどの要件緩和が検討されています。

介護医療院での居宅サービスについては、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護を提供できる仕組みにするようです。

介護療養型老人保健施設については、介護医療院との機能を整理して報酬体系を簡素化し、基本報酬を一元化とします。また、療養体制維持特別加算の期限を無期限に延長します。

## 4 | 介護人材不足への対応と今後の展開

### 1 | 共生型サービスの創設

#### (1) 限りある人的資源の活用と利用者の利便性を考慮

人口の減少など地域の実情に応じて、制度の『縦割り』を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、新たに「共生型サービス」を創設します。

具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなる仕組みです。

#### ◆共生型サービスの目的

①障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点



②福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点

#### (2) 共生型サービスの課題

介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における基準を満たしているとは限らず、介護給費分科会では、障がい福祉事業所が介護保険事業所としての指定を受ける場合の基準と、この事業所を高齢者が利用した場合の介護報酬を検討しています。

逆のケースで、介護保険事業所が障がい福祉事業所としての指定を受ける場合の基準と、この事業所を障がい児者が利用した場合の障がい報酬は、社会保障審議会障がい者部会等で検討するとされています。

また、地域共生社会の実現に向けて、相談支援専門員とケアマネージャーの連携に向けた取組について議論されています。

### 2 | 介護人材確保対策

介護人材の確保にあたっては、介護職員処遇改善加算の上乗せや、介護ロボットの活用

促進について検討されています。

## (1)介護職員処遇改善加算の方向性

平成 29 年度、介護職員処遇改善加算の報酬が改定され、一定の要件を満たすと上乗せ評価（月額平均 1 万円相当）を行う区分（加算（Ⅰ））を創設しています。

介護職員処遇改善加算については、平成 29 年度介護報酬改定に関する審議報告を踏まえ、介護従事者処遇状況等調査により、月額 1 万円相当の処遇改善による実際の賃金改善効果を適切に把握した上で、引き続き検討していくこととなっています。

なお、処遇改善による実際の賃金改善効果を把握するため、本年 10 月に臨時に「介護従事者処遇状況等調査」を実施し、来年 3 月に結果を公表する予定となっています。

また、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ている介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、次年度以降の存続又は、廃止を論点に、介護給付費会で議論されています。

今後の方向性としては、人件費の高騰で、各事業所の収支差率が低下している事態を踏まえると、介護職員処遇改善加算の報酬評価が上がる事が十分に考えられます。

### ◆現在の介護職員処遇改善加算の区分

介護職員処遇改善加算の区分					
	<p><b>(新規)</b> <b>加算(Ⅰ)</b> (月額 3 万 7 千円相当)</p>	<p>(※旧加算(Ⅰ)) <b>加算(Ⅱ)</b> (月額 2 万 7 千円相当)</p>	<p>(※旧加算(Ⅱ)) <b>加算(Ⅲ)</b> (月額 1 万 5 千円相当)</p>	<p>(※旧加算(Ⅲ)) <b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)</p>	<p>(※旧加算(Ⅳ)) <b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)</p>
算定要件	<p>キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ <b>及び</b> <b>キャリアパス要件Ⅲ</b> ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)</p>	<p>キャリアパス要件Ⅰ <b>及び</b> キャリアパス要件Ⅱ ＋ <b>職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)</b></p>	<p>キャリアパス要件Ⅰ <b>又は</b> キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件を満たす</p>	<p>キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件 <b>のいずれかを満たす</b></p>	<p>キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件 <b>のいずれも満たさず</b></p>

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

(出典) 社保審一介護給付費分科会 介護人材確保対策 参考資料

## (2)介護ロボットの報酬上での評価

ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットといい、介護報酬上の加算や人員要件の緩和について検討されています。

厚生労働省は、「見守り機器」を導入した介護老人福祉施設で、「夜勤を行う介護職員または看護職員の数が最低基準を1人以上、上回っていること」という【夜勤職員配置加算】の算定要件を、「0.9人以上」に緩和する案を示しています。この要件緩和の対象は、「見守り機器」を入所者の15%以上に設置していることに加え、施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等を行うことを満たす施設です（短期入所生活介護についても同様に緩和）。

### ◆介護ロボットの種類



(出典) 社保審一介護給付費分科会 参考資料 介護人材確保対策

## 3 | 介護報酬改定に向けての今後の対応

平成 30 年度の報酬改定の議論では、『機能特化』『リハビリの強化』『看取りへの対応』『介護人材確保対策』『事業所連携』『報酬上のメリハリ』が主な論点となっていました。

特に、リハビリに関してはどのサービスでも話題にあがり、今後、介護報酬上リハビリに力を入れていくサービス事業所は評価されていくと考えられます。

また、2025年に向けた人材確保対策については、政府は報酬を上げて対応する方針です。

しかし、財源確保のため、極端に収支差率の高いサービス事業所や機能特化されていない事業所は報酬が減額される可能性があります。

今後は、報酬改定の動向を探りつつ、サービスの機能特化や人材の効率的な活用を考えていく必要があります。