

訪問などの同一減算、範囲拡大へ―厚労省、サ責の要件から「2級」など除外も

厚生労働省は1日、訪問介護や訪問入浴、訪問看護などの事業所が集合住宅の住人にサービスを提供した場合、報酬が減らされる仕組み（同一建物等減算）の対象を拡大する案を示した。同日の社会保障審議会介護給付費分科会で示した。これまで対象は有料老人ホームなどに限定されていたが、案では、マンションなど一般的な集合住宅も対象としている。また、厚労省は訪問介護のサービス提供責任者（サ責）になることができる要件から「初任者研修課程修了者」と「旧2級課程修了者」を外す案も示した。

同一建物等減算は、訪問介護事業所などが有料老人ホームや軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に住む人にサービスを提供した場合に適用される制度で、本来の報酬額から10%が減額される。今回の厚労省の提案では、減算の対象を賃貸マンションなどの一般的な集合住宅にも拡大する。厚労省が示した対象の拡大案は、次の通り。

(1) サービスを提供する人が住む建物が事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する場合。この場合は、従来通り10%の減算となる。

ただし、「養護老人ホーム、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の利用者の人数が一月あたり10人以上の場合」「一般集合住宅に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合」の減算幅は、まだ決まっていない。

(2) サービスを提供する人が住む建物が同一敷地や隣接地にない場合。この場合、次の条件に合致すると減算対象となる。減算幅は10%。

・養護老人ホーム、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の利用者の人数が一月あたり10人以上の場合

・一般集合住宅に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合

厚労省の提案に対し、「減額幅によっては不必要なサービス提供が拡大しかねない」（稲葉雅之・民間介護事業推進委員会代表委員）との意見は出たものの、案そのものを否定する反対意見は出なかった。2018年度の介護報酬改定では、同一建物等減算の対象が一般的な集合住宅に拡大する可能性は高い。

■CMへの利用者情報共有などもサ責業務として明確化へ

また、厚労省はサ責に関し、次のような案も示した

1. 任用要件から「初任者研修課程修了者」「旧2級課程修了者」を外す。現在、この任用要件で従事している人には1年間の経過措置を設ける。
2. 口腔管理や服薬管理など、利用者の状態に関する気づきなどをケアマネジャーら関係者に情報共有することを、サ責の業務として明確化する。
3. 実際のサービスの提供時間とケアプラン上で定められた時間が、著しく乖離している場合、サ責はケアマネジャーに連絡することを業務として明確化する。また、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることも明確にする。
4. ケアマネジャーに対し、サ責が自分の事業所のサービス利用について、不当な働きかけを行ってはならないことを明確にする。

この案のうち、4.については、サ責ではなく事業所の経営層などに求めるべき内容とする意見が出た。また、3.の「著しく乖離」の具体的な条件を明確にする必要があるとの指摘も出た。ただし、任用要件の変更などについては、反対意見は出なかった。18年度の介護報酬改定で、サ責の任用要件から「初任者研修課程修了者」「旧2級課程修了者」が外される可能性は極めて高い。

■「生活機能向上連携加算」、要件緩和へ

自立支援や重度化防止を目指した同加算は、サ責と訪問リハや通所リハの理学療法士らが利用者宅を同行訪問し、訪問介護計画を策定した場合に算定できる。ただ、その取得数は156件（17年4月分）と伸び悩んでいることから、厚労省では、同行訪問する対象を現在の職種に「リハビリを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師」を加えた上で、報酬上の評価も充実する方針を示した。

さらに、実際に同行訪問をしなくても、次の条件を満たした場合でも、加算として評価する案も示した。

●訪問リハや通所リハ、医療提供施設の理学療法士らから助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サ責が訪問介護計画を作成・変更する。

●理学療法士らが通所リハなどのサービス提供の場で利用者の状態を確認し、助言する。あるいはICTを活用した動画などで利用者の状態を把握し、助言する。

この提案に対しては、理学療法士らが利用者宅を訪れずに助言を行うことを問題視する意見が出た。

■「生活援助の訪問回数制限」は、提案されなかったが…

訪問介護については、財務省から報酬削減を求める厳しい指摘が上がっている。特に生活援助については、「1日に算定可能な報酬の上限設定」や、「一定回数を超えるサービスに対してはケアプランの検証を要件とする」といった具体的な意見が出されている。

1日の厚労省の提案では、こうした意見を反映した内容は盛り込まれなかった。ただ、この日の介護給付費分科会でも、複数の委員から訪問回数の制限を導入すべきとする意見が出ている。さらに、分科会終了後、厚労省の担当者は、ケアマネジメントオンラインの取材に対し「訪問回数の制限という案が全く（実現可能性が）なくなったわけではない」と回答した。

ケアマネジメントオンラインより