

平成24年度介護報酬改定と今後の作業療法 ～介護保険領域（施設）～



(社) 熊本県作業療法士会
保険部 白川保

2012. 3. 18

診療報酬・介護報酬改定のスケジュール

年号(平成)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
診療報酬	●		●		●		●		●		●		●		○	
介護報酬				●			●			●			●			○
介護保険制度	施行					見直し					見直し					見直し
障害者福祉制度							障害者自立支援法 施行							障がい者総合福祉法 施行予定		

診療報酬・介護報酬改定主な検討部署

○医療保険

- 中央社会保険医療協議会(中医協)

健康保険制度や診療報酬改定等について審議する厚生労働大臣の諮問機関

- 社会保障審議会医療保険部会

医療保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

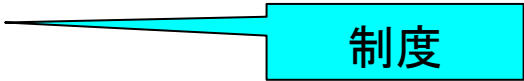
○介護保険

- 社会保障審議会介護保険部会

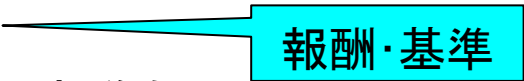
介護保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

- 社会保障審議会介護給付費分科会

介護報酬見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会



制度



報酬・基準

本日の流れ

1. 基本的な考え方
2. 各サービスの報酬・基準の見直し
 - ①施設サービスにおける見直し
 - ②居宅サービスにおける見直し
3. 情報提供

平成24年介護報酬改定 基本的な考え方

改定率について

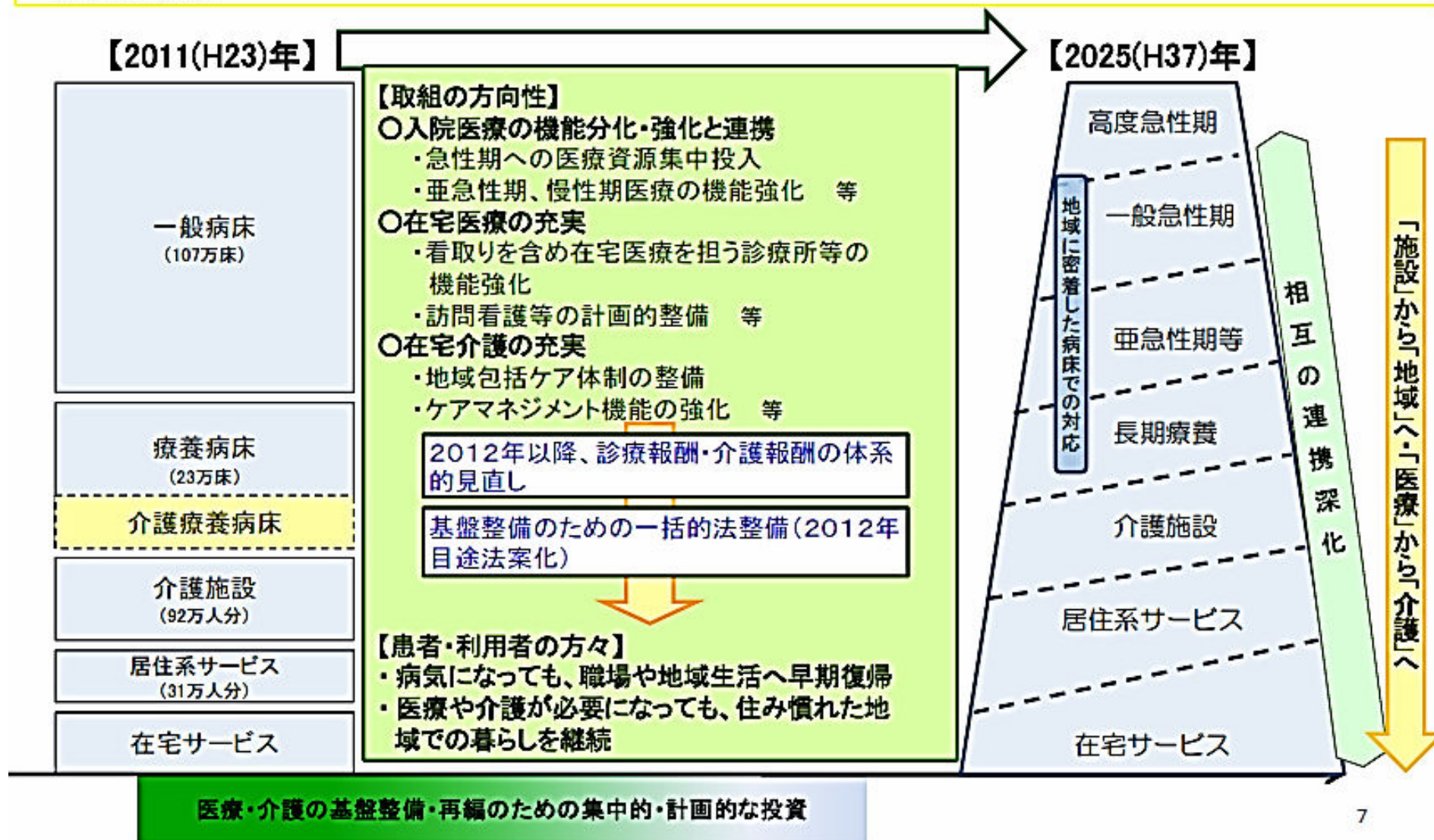
平成24年度の介護報酬改定は、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改定する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。

また、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025年(平成37年)のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で1.2%の介護報酬改定を行うものである。

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。



平成24年介護報酬改定 基本的な視点

(1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ① 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ② 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

(2) 医療と介護の役割分担・連携強化

- ① 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実、並びに看取りへの対応強化。
- ② 介護保険施設における医療ニーズへの対応。
- ③ 入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進を進める。

(3) 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

リハビリ専門職の果たすべき役割について

地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)(抜粋)

- リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を導入したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

連携

平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会

「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)

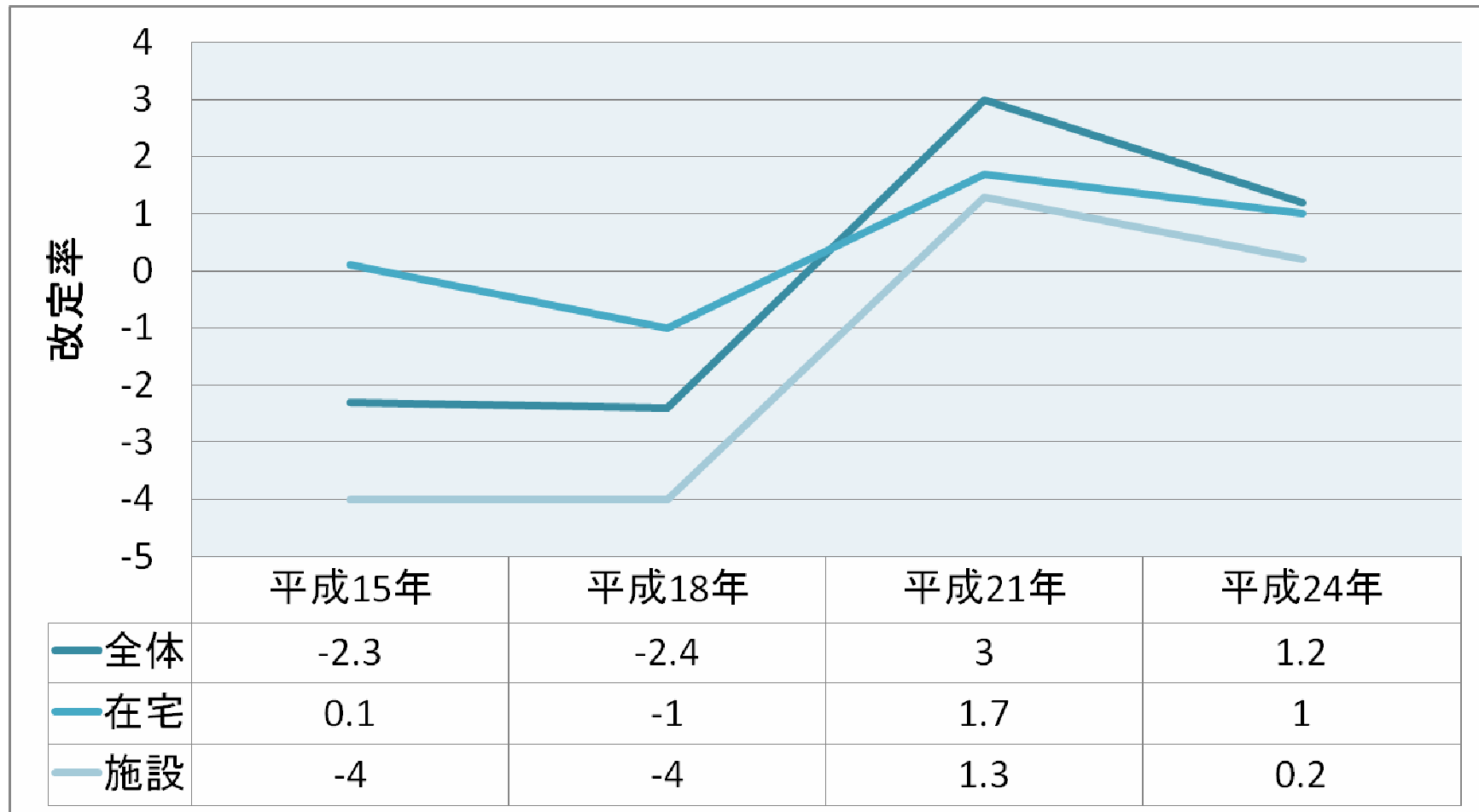
- (略)現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

チーム

平成23年10月31日第83回社会保障審議会介護給付費部会資料

各サービスの報酬・基準の見直し

改定率の推移



改定率について

介護報酬は名目上は+1.2%の改定率だが、
介護職員処遇改善交付金がなくなる(替わって、
介護職員処遇改善加算として介護報酬で支給する)分の2%を差し引くと**実質0.8%の減額改定**。

介護報酬改定率1.2%のうち、**1.0%が在宅分**、
0.2%が施設分。

⇒高齢者が**住み慣れた地域**で生活し続けることを可能にする。

介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、当該事業を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

イからニまでにより算定した単位数の100分の17

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

(1)により算定した単位数の100分の90

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(1)により算定した単位数の100分の80

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の「賃金改善」要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、適切な措置を講じていること。
- (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した**介護職員処遇改善計画書を作成**し、全ての介護職員に**周知**し、都道府県知事に**届け出**ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する**賃金改善を実施**すること。
- (4) 事業年度ごとに介護職員の処遇改善実績を都道府県知事に**報告**すること。

事業サービス
により違う

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、労働安全衛生法、雇用保険法**その他の労働に関する法令**に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該事業者において、**労働保険料**(労働保険の保険料の徴収等に関する法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。)の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における**職責又は職務内容等の要件**(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について**書面**をもって作成し、全ての介護職員に**周知**していること。

(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する**計画を策定**し、当該計画に係る**研修の実施又は機会を確保**のこと。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した**費用を全ての介護職員に周知**していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

地域区分の見直し

- ・国家公務員の手当てに準じ、報酬単価の地域区分を5段階から、1級地～6級地、その他までの7区分に変更するとともに、適用地域、上乘せ割合についても見直しを行う。
- ・さらに、介護事業経営実態調査の結果等も踏まえて、サービスごとの人件費割合についても見直しを行う。

* 報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から平成26年までの経過措置あり

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乘せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

サービス
提供地域

介護サービスの種類

福岡市

福岡
北九州市・飯塚市
筑紫野市など
長崎市

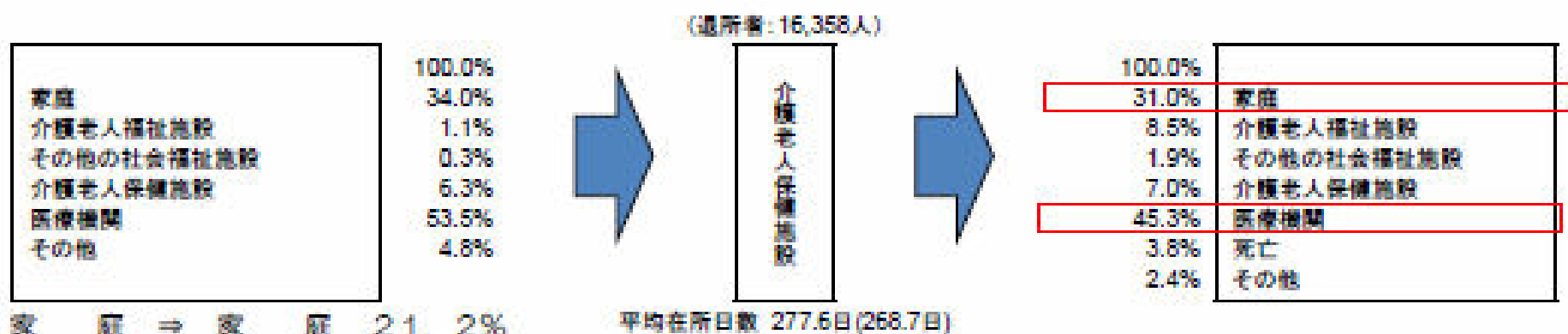
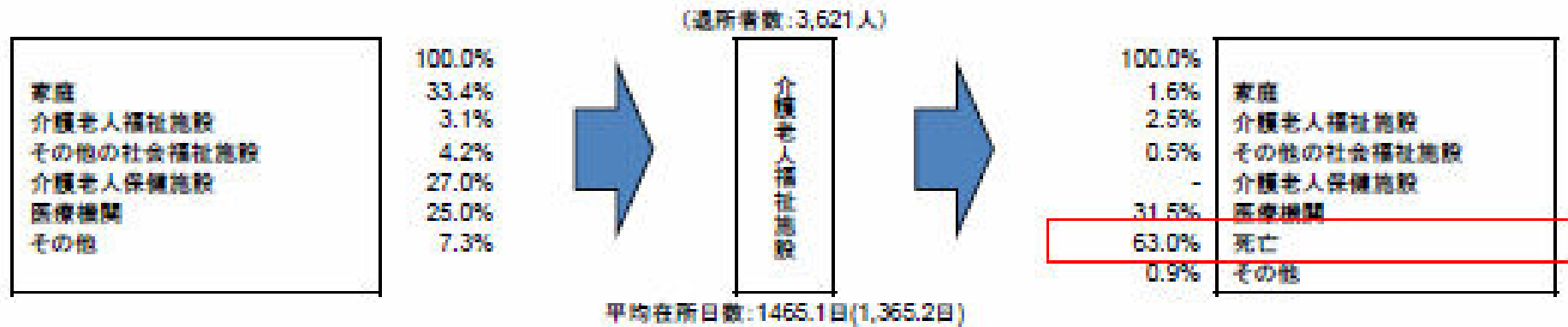
施設サービスにおけるリハビリ 関連部分

1. **介護老人保健施設(入所)における見直し**
 - (1) 基本サービス費の見直し
 - (2) 入所～退所までの計画的な支援
 - (3) リハビリテーション(短期集中リハビリテーション実施加算)
 - (4) 栄養に関する支援
 - (5) 医療に関する支援
 - (6) 認知症に関する支援
 - (7) 連携に関する支援
2. **介護老人保健施設(短期入所療養介護)における見直し**
 - (1) 基本サービス費の見直し
 - (2) 重度療養管理加算
 - (3) 緊急時の受入れに対する評価
3. **介護療養型介護老人保健施設における見直し**
 - (1) 基本サービス費の見直し
 - (2) 介護療養型から介護療養型老人保健施設への転換
 - (3) 在宅復帰支援機能加算
4. **介護療養型医療施設**
 - (1) 基本サービス費の見直し
 - (2) 認知症への対応強化
5. **介護老人福祉施設(入所)における見直し**
 - (1) 基本サービス費の見直し
 - (2) 認知症に関する支援
 - (3) 入所者の重度化への対応を評価
6. **介護老人福祉施設(短期入所生活介護)における見直し**
 - (1) 緊急時の受入れに対する評価
7. **その他の入所施設における見直し**

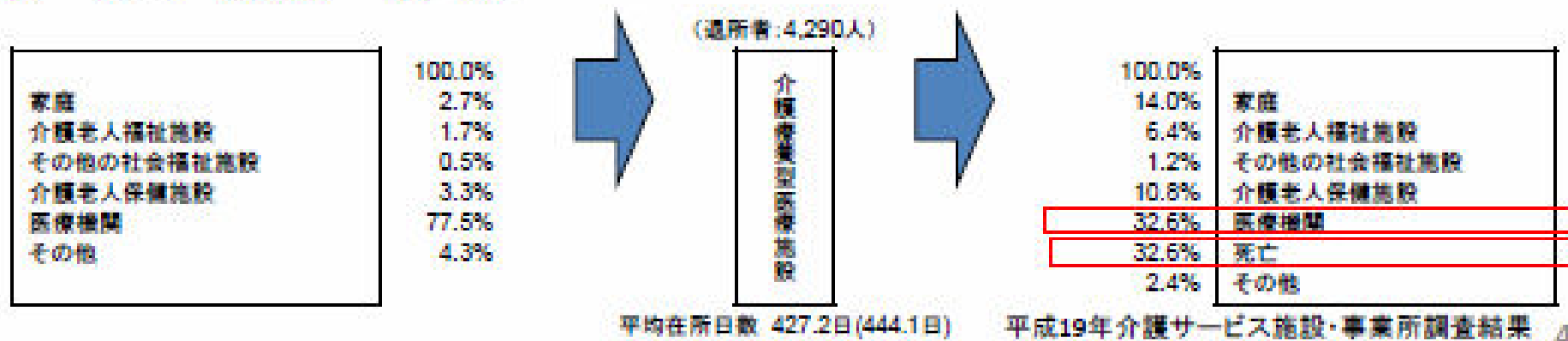
介護老人保健施設おける見直し ポイント

入所

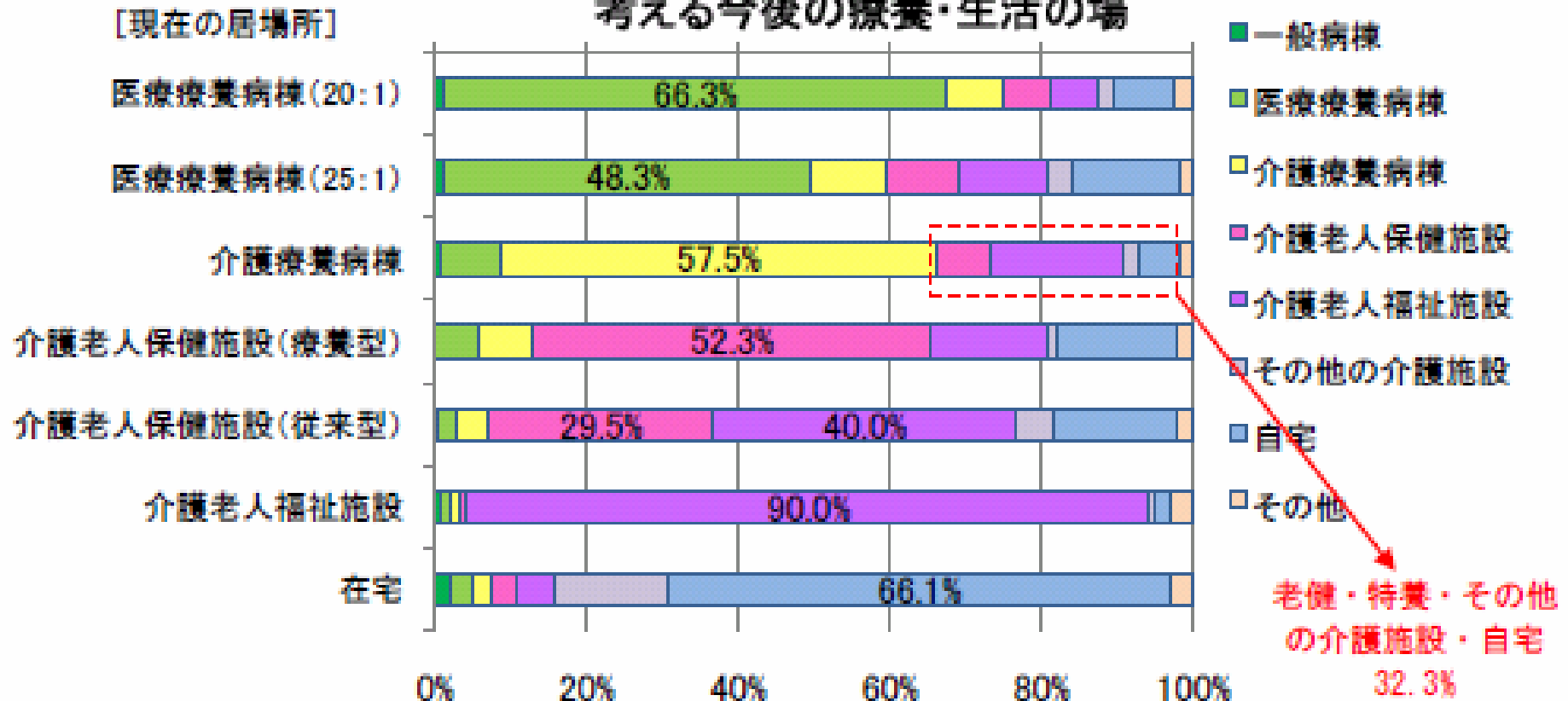
介護施設における入・退所者の状況



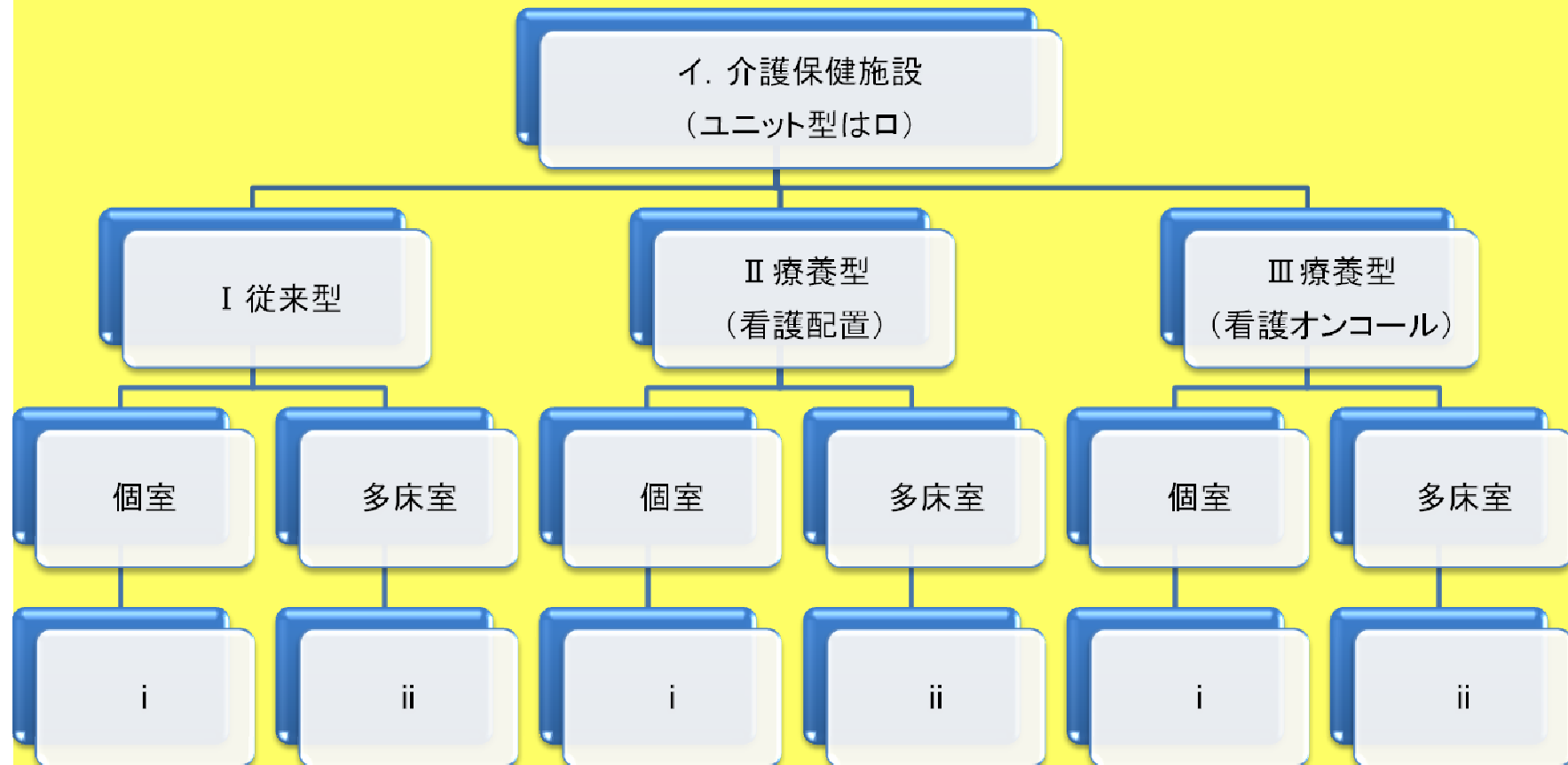
家庭 ⇒ 家庭 21.2%
 医療機関 ⇒ 医療機関 32.3%
 家庭 ⇒ 医療機関 8.0%



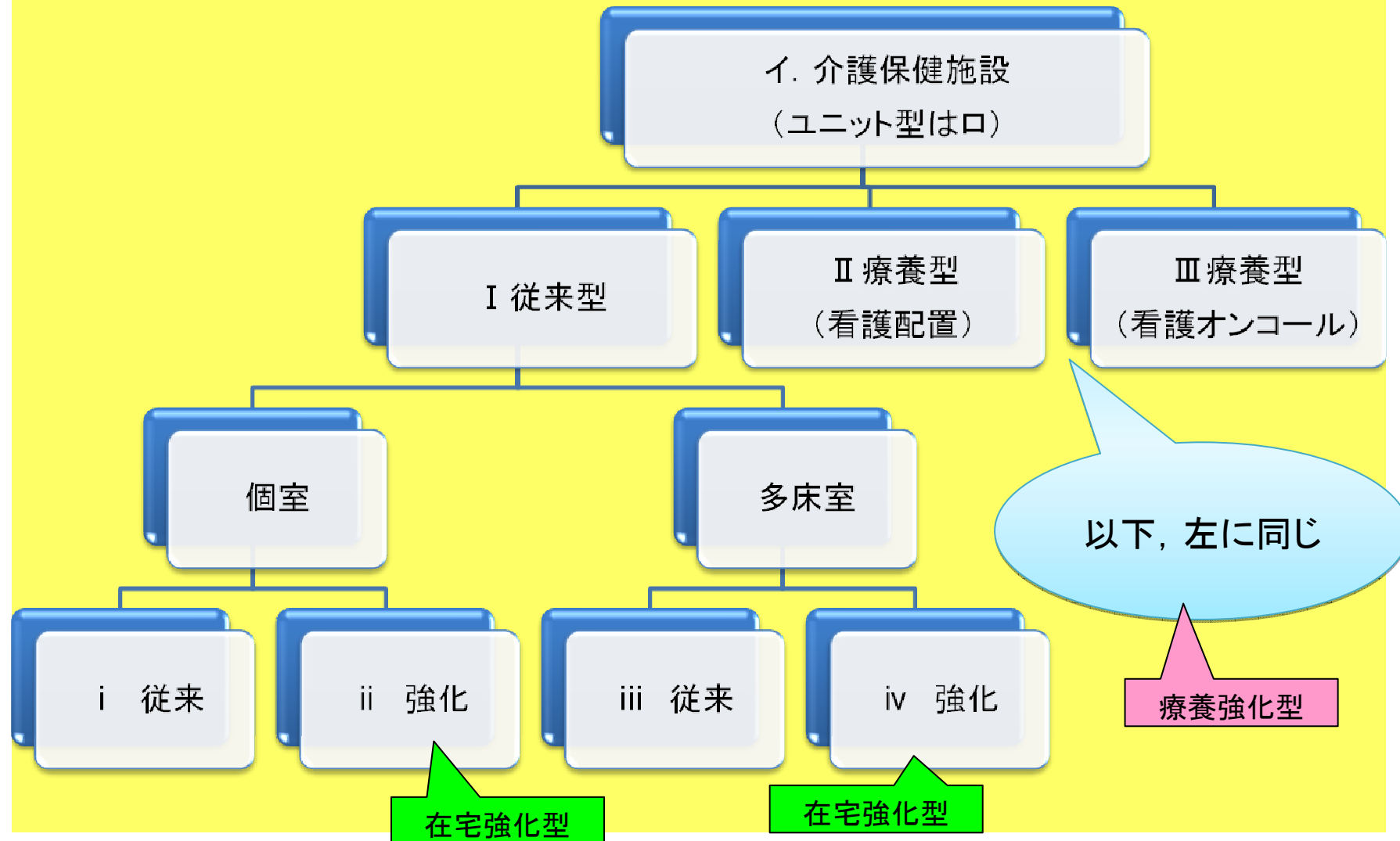
[図5] 病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場



介護老人保健施設の概観 従来



介護老人保健施設の概観 新



在宅復帰機能を強化(ベッドの回転率等を指標)、 機能に応じた報酬体系への見直し1

介護保健施設サービス費(I)

【介護保健施設サービス費(i):従来型個室】

要介護1	734単位/日	710単位/日
要介護2	783単位/日	757単位/日
要介護3	836単位/日 ⇒	820単位/日
要介護4	890単位/日	872単位/日
要介護5	943単位/日	925単位/日

【介護保健施設サービス費(ii)】

	要介護1	739単位/日
	要介護2	811単位/日
(新規) ⇒	要介護3	873単位/日
	要介護4	930単位/日
	要介護5	985単位/日

【介護保健施設サービス費(ii)多床室】⇒(iii)

要介護1	813単位/日	786単位/日
要介護2	862単位/日	834単位/日
要介護3	915単位/日 ⇒	897単位/日
要介護4	969単位/日	950単位/日
要介護5	1,022単位/日	1,003単位/日

【介護保健施設サービス費(iv)】

	要介護1	819単位/日
	要介護2	893単位/日
(新規) ⇒	要介護3	956単位/日
	要介護4	1,012単位/日
	要介護5	1,068単位/日

在宅復帰機能を強化(ベッドの回転率等を指標)、 機能に応じた報酬体系への見直し2

介護保健施設サービス費 I (ii 若しくはiv))

【体制要件】

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

- 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数(当該施設内死亡者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(入所期間が1月以上に限る。)の占める割合が50%を超えていること。
- 当該入所者の退所後30日以内(当該入所者が要介護4又は5は14日以内)に、施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅生活が1月以上(当該入所者が要介護4又は5は14日以上)、継続する見込みであることを確認し、記録していること。

【ベッド回転率要件】

- 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.1以上であること。

入所100床の場合、毎月入・退所各10名以上の割合が必要……

【重度者要件】(以下のいずれか)

- 算定日が属する月の前3月間の入所者のうち、要介護4又は5である者の占める割合が35%以上。
- 算定日が属する月の前3月間の入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

【その他の要件】

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(1)

①在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

【在宅復帰要件】

- 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数(当該施設内死亡者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(入所期間が1月以上に限る。)の占める割合が30%を超えていること。
- 当該入所者の退所後30日以内(当該入所者が要介護4又は5は14日以内)に、施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅生活が1月以上(当該入所者が要介護4又は5は14日以上)、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

(注1)在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費 I (i or iii)又はユニット型介護保健施設サービス費 I (i or iii)についてのみ算定可。

(注2)現行の在宅復帰支援機能加算は、介護療養型老人保健施設のみ算定する(5単位/日)

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(2)

②入所前からの計画的な支援等に対する評価 (介護老人保健施設が算定)

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回

※算定要件

- 入所期間が1月を超えると見込まれる者の**入所予定日前30日以内**又は**入所後7日以内**に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合(1回を限度として算定。)
- 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(3)

③退所前からの計画的な支援等に対する評価

(介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護老人福祉施設、名称は違うが同様の加算あり)

(改正前) 退所前後訪問指導加算 460単位

⇒ (改正後) 退所前訪問指導加算 460単位
退所後訪問指導加算 460単位

退所前訪問指導加算

- 入所期間が1月を越えると見込まれる入所者の退所に先立って当該利用者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。
- 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

※1 介護療養型介護老人保健施設について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては2回

※2 入所退所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(4)

③退所前からの計画的な支援等に対する評価

退所後訪問指導加算

- 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。
- 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(5)

④ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合に必要な集中的なリハビリテーションを評価した。

●20分以上の個別リハビリテーションを1週間につき概ね3日以上実施。

●当該入所者が過去3月に間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、**次の場合はこの限りではない。**

⇒短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。

⇒短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3ヶ月に満たない期間に**4週間未満**の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、**次に定める状態**である者。

①脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症)、髄膜炎等を急性発症した者

②上・下肢の総合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者。

Q&Aが出るかも・・・

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(6)

⑤**栄養** (介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護老人福祉施設、算定あり)

経口移行加算(要件の追加)

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう算定要件の見直しが行われた。

(改訂後)「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、**言語聴覚士**、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること」 **言語聴覚士が追加**

経口維持加算(要件の追加)

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう算定要件の見直しが行われた。

①「医師」⇒「医師又は歯科医師」

②歯科医師が指示を行う場合は、「当該指示を受ける管理栄養士が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養指導を行うに当たり、医師の指示を受けている場合」に限る。

③共同する**職種の中に「言語聴覚士」を追加。**

④180日を越えの場合、医師や歯科医師からの指示期間が「概ね2週間毎」⇒「概ね1月毎」に変更

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(7)

⑤栄養

口腔機能維持管理加算(30) → 口腔機能維持管理体制加算(名称変更) 30単位/月

口腔機能維持管理加算(新規) 110単位/月

- 介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

栄養マネジメント加算(要件の追加) 14単位/月

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(8)

⑥医療

ターミナルケア加算 (介護老人保健施設、介護老人福祉施設(表現:看取り)にて算定)

<u>死亡日以前15～30日</u>	<u>200単位/日</u>	⇒	<u>死亡日以前4～30日</u>	<u>160単位/日</u>
<u>死亡日以前14日まで</u>	<u>315単位/日</u>	⇒	<u>死亡日前日及び前々日</u>	<u>820単位/日</u>
			<u>死亡日</u>	<u>1,650単位/日</u>

介護療養型介護老人保健施設と単位が違う

医療ニーズへの対応強化

肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日 (介護老人保健施設)

※算定要件

肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。

同一の利用者に1月に1回を限度として算定。

1回につき連続する7日間を限度として算定。

(注)介護療養型老人保健施設においても同様。

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(9)

⑥医療

緊急時施設療養費500単位(変更) (介護老人保健施設)

「緊急時治療管理」について、算定方法が変更になった。

(改正前) 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。
同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(改正後) 同一の入所者について1月に1回、**連続する3日**を限度として算定する。

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(10)

⑥ 認知症への対応強化 (介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護老人福祉施設算定あり)

症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合(入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。)

(注)上記を算定する時は、若年性認知症入所者受入加算は算定しない。

若年性認知症入所者受入加算 120単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化(11)

⑦連携

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ **300単位/回** (介護老人保健施設)

※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書で提供した場合(1回を限度)。

老人訪問看護指示加算

- 地域密着型サービスにおいて、「指定定期巡回・随時対応型訪問看護介護」と「指定複合サービス」が新設され、訪問看護サービスを行う事業所が増えたことから、これらのサービスが算定要件に加えられた。

介護老人保健施設おける見直し ポイント

短期入所療養介護

短期入所療養介護 介護老人保健施設

(例)介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)】

介護老人保健施設短期入所療養介護費(i):従来個室

要介護1 746単位/日	要介護1 750単位/日
要介護2 795単位/日	要介護2 797単位/日
要介護3 848単位/日	⇒ 要介護3 860単位/日
要介護4 902単位/日	要介護4 912単位/日
要介護5 955単位/日	要介護5 965単位/日

介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii):従来個室

	要介護1 779単位/日
	要介護2 851単位/日
(新規) ⇒	要介護3 913単位/日
	要介護4 970単位/日
	要介護5 1,025単位/日

介護老人保健施設短期入所療養介護費:多床室

(ii)	(iii)
要介護1 845単位/日	要介護1 826単位/日
要介護2 894単位/日	要介護2 874単位/日
要介護3 947単位/日	⇒ 要介護3 937単位/日
要介護4 1,001単位/日	要介護4 990単位/日
要介護5 1,054単位/日	要介護5 1,043単位/日

介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv):多床室

	要介護1 859単位/日
	要介護2 933単位/日
(新規) ⇒	要介護3 996単位/日
	要介護4 1,052単位/日
	要介護5 1,108単位/日

短期入所療養介護 介護老人保健施設

日帰りの短期入所療養介護

① 重度療養管理加算

(Iのi～iv、又は、「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」を算定している施設が算定)

医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な利用者の受入れを評価する。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 120単位/日

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

(注)別に厚生労働大臣が定める状態(イ～リいずれか)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施、かつ重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

短期入所療養介護 介護老人保健施設

② 緊急時の受入れに対する評価 (介護老人保健施設、介護療養医療施設算定あり)

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めている。

居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。

利用開始日から起算して、7日を算定の限度とすること。

→8日以降の利用継続を妨げるものではない。

介護療養型老人保健施設

介護療養型介護老人保健施設

医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

(例1)介護保健施設サービス費

【介護保健施設サービス費(Ⅱ)】

<介護保健施設サービス費(ii):従来型個室>

要介護1 735単位/日

要介護2 818単位/日

(新規)⇒要介護3 1,002単位/日

要介護4 1,078単位/日

要介護5 1,154単位/日

<介護保健施設サービス費(iv):多床室>

要介護1 814単位/日

要介護2 897単位/日

(新規)⇒要介護3 1,081単位/日

要介護4 1,157単位/日

要介護5 1,233単位/日

※算定要件(介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ(ii若しくはiv))

次のいずれにも該当する場合

- ①算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が0.35以上であること。
- ②算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、**喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が0.2以上**であり、かつ、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が**0.5以上**であること。

在宅に返すことを評価するのではなく、ケアの量が多い方が多いことを評価・・・県 口頭報告

介護療養型介護老人保健施設

① 介護療養型から介護療養型老人保健施設への転換

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可。
併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支策については、
「平成24年3月31日」から「平成30年3月31日」まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) ⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) ⇒ 在宅復帰支援機能加算 5単位/日

※算定要件(変更点のみ)

介護療養型老人保健施設のみ算定可。

③ ターミナルケア加算

死亡日以前15～30日 200単位/日 ⇒ 死亡日以前4～30日 160単位/日

死亡日以前14日まで 315単位/日 ⇒ 死亡日前日及び前々日 850単位/日

死亡日 1,700単位/日

※算定要件(変更点のみ)

以下の要件を削除

入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち 看護6:1, 介護4:1

【療養型介護療養施設サービス費(I)】

＜療養型介護療養施設サービス費(i):従来型個室＞

要介護1	683単位/日	⇒	要介護1	670単位/日
要介護2	793単位/日		要介護2	778単位/日
要介護3	1,031単位/日	⇒	要介護3	1,011単位/日
要介護4	1,132単位/日		要介護4	1,111単位/日
要介護5	1,223単位/日		要介護5	1,200単位/日

＜療養型介護療養施設サービス費(ii):多床室＞

要介護1	794単位/日		要介護1	779単位/日
要介護2	904単位/日		要介護2	887単位/日
要介護3	1,142単位/日	⇒	要介護3	1,120単位/日
要介護4	1,243単位/日		要介護4	1,219単位/日
要介護5	1,334単位/日		要介護5	1,309単位/日

① 認知症への対応強化

症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

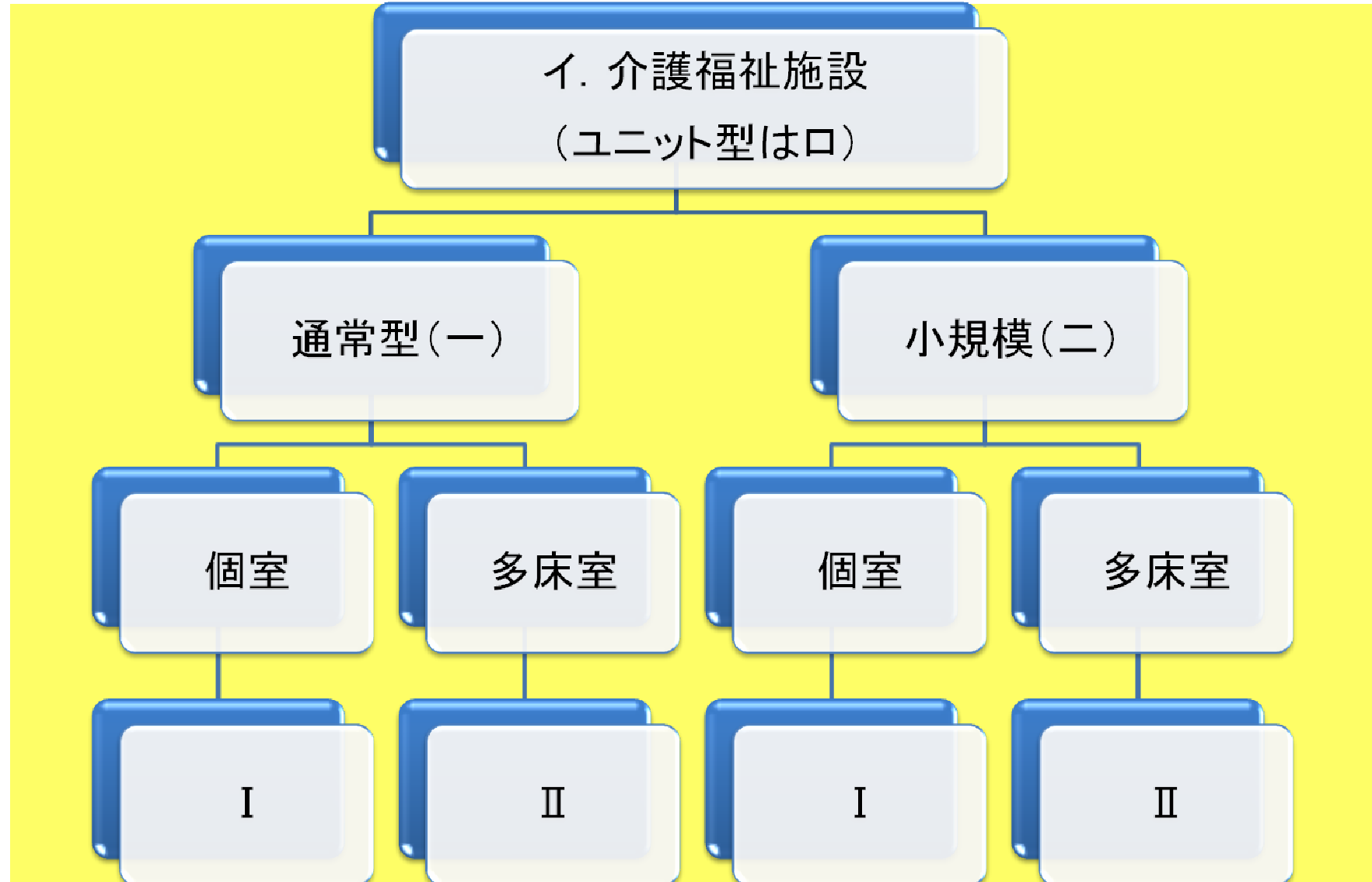
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に、サービスを行った場合(入所日から起算して7日を限度として算定可)

介護老人福祉施設(特養)

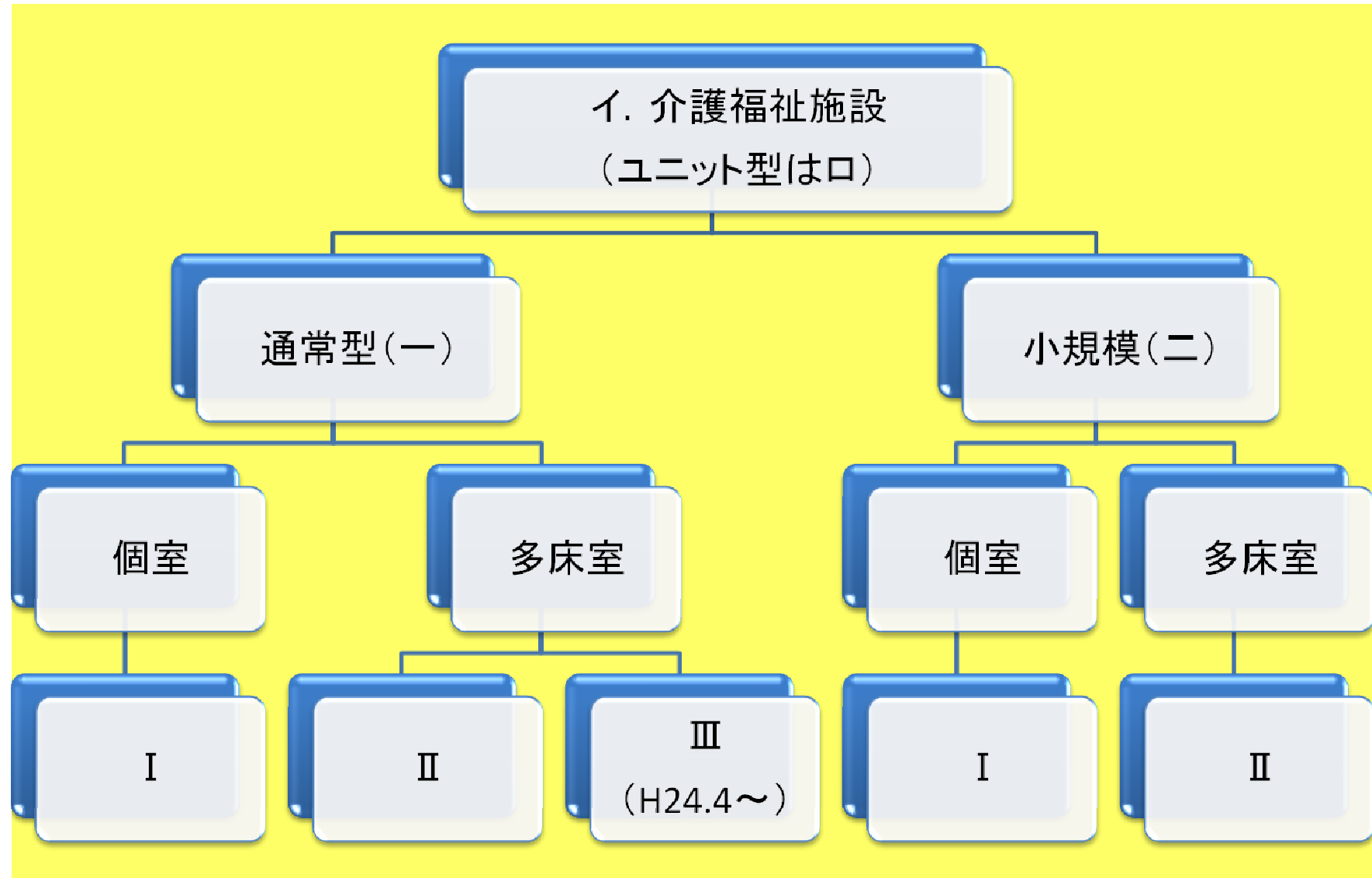
入所

短期入所生活介護

介護老人福祉施設の概観 従来



介護老人福祉施設の概観 新



ユニット型個室と重介護を評価 介護老人福祉施設(1)

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成24年4月1日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

＜介護福祉施設サービス費の見直し＞

【例1】介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費(Ⅰ):従来型個室】

要介護1 589単位/日	要介護1 577単位/日
要介護2 660単位/日	要介護2 647単位/日
要介護3 730単位/日	⇒ 要介護3 719単位/日
要介護4 801単位/日	要介護4 789単位/日
要介護5 871単位/日	要介護5 858単位/日

【介護福祉施設サービス費(Ⅱ):多床室】

要介護1 651単位/日	要介護1 630単位/日
要介護2 722単位/日	要介護2 699単位/日
要介護3 792単位/日	⇒ 要介護3 770単位/日
要介護4 863単位/日	要介護4 839単位/日
要介護5 933単位/日	要介護5 907単位/日

介護福祉施設サービス費(Ⅲ):多床室】

	要介護1 623単位/日
	要介護2 691単位/日
(新規)	⇒ 要介護3 762単位/日
	要介護4 831単位/日
	要介護5 898単位/日

※算定要件(介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ))

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)については、平成24年4月1日以前に整備された多床室(同日において建築中のものを含む。)であることとし、介護福祉施設サービス費(Ⅲ)については、同日後に新設された多床室であること。

【例2】ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

:ユニット型個室】

要介護1 669単位/日		要介護1 659単位/日
要介護2 740単位/日		要介護2 729単位/日
要介護3 810単位/日	⇒	要介護3 802単位/日
要介護4 881単位/日		要介護4 872単位/日
要介護5 941単位/日		要介護5 941単位/日

【ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ):

ユニット型準個室】

要介護1 669単位/日		要介護1 659単位/日
要介護2 740単位/日		要介護2 729単位/日
要介護3 810単位/日	⇒	要介護3 802単位/日
要介護4 881単位/日		要介護4 872単位/日
要介護5 941単位/日		要介護5 941単位/日

また、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

**** 要介護5レベルのみプラス改定、他は全てマイナス。**

認知症対応・重度化対応を評価 介護老人福祉施設(2)

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規)
⇒ 200単位/日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、サービスを行った場合(入所日から起算して7日を限度として算定可能。)

② 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価

日常生活継続支援加算

22単位/日 ⇒ 23単位/日

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件(①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。)

①要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上であること。

②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること。

③たんの吸引等(※)が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること。

(※)たんの吸引等

・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

* * 認知症対応

* 重度化対策は評価

その他の施設

特定施設入居者生活介護

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護

小規模多機能型居宅介護

複合型サービス

特定施設入居者生活介護

(有料老人ホーム、軽費老人ホーム(通称ケアハウス)等)

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の見直しを行う。

<特定施設入居者生活介護費>

要介護1 571単位/日	要介護1 560単位/日
要介護2 641単位/日	要介護2 628単位/日
要介護3 711単位/日	⇒ 要介護3 700単位/日
要介護4 780単位/日	要介護4 768単位/日
要介護5 851単位/日	要介護5 838単位/日

<外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費>

要介護 87単位/日 ⇒ 要介護 86単位/日

(注)特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

① 看取りの対応強化

死亡日以前4～30日 80単位/日

看取り介護加算(新規)

⇒ 死亡日前日及び前々日 680単位/日

死亡日 1,280単位/日

※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時介護されている。

・ **夜間看護体制加算を算定**していること。

(注)外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 短期利用の促進

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件

- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて**指定を受けた日から起算して3年以上経過**していること。
 - ・ 入居定員の範囲内で空室の居室(定員が1人であるものに限る。)を利用すること。
ただし、短期利用の利用者は、**入居定員の100分の10**以下であること。
 - ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ**30日以内の利用期間を定める**こと。
 - ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の**100分の80以上**であること。
 - ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
 - ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。
- (注)外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

<認知症対応型共同生活介護費>

認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

要介護1 831単位/日	要介護1 802単位/日
要介護2 848単位/日	要介護2 840単位/日
要介護3 865単位/日	要介護3 865単位/日
要介護4 882単位/日	要介護4 882単位/日
要介護5 900単位/日	要介護5 900単位/日

認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

要介護1 789単位/日
要介護2 827単位/日
要介護3 852単位/日
要介護4 869単位/日
要介護5 886単位/日

<短期利用共同生活介護費>

短期利用共同生活介護費(Ⅰ)

要介護1 861単位/日	要介護1 832単位/日
要介護2 878単位/日	要介護2 870単位/日
要介護3 895単位/日	要介護3 895単位/日
要介護4 912単位/日	要介護4 912単位/日
要介護5 930単位/日	要介護5 930単位/日

短期利用共同生活介護費(Ⅱ)

要介護1 819単位/日
要介護2 857単位/日
要介護3 882単位/日
要介護4 899単位/日
要介護5 916単位/日

(注)短期利用共同生活介護(Ⅰ)は1ユニット、短期利用共同生活介護(Ⅱ)は2ユニット以上である場合算定。

① 看取りの対応強化

看取り介護加算80単位/日

⇒死亡日以前4～30日 80単位/日

⇒死亡日前日及び前々日 680単位/日

⇒死亡日 1,280単位/日

・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。

・医師、看護師(当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。

・医療連携体制加算を算定していること。

(注)短期利用共同生活介護費を算定している場合不可。

② 夜間の安全確保の強化

夜間ケア加算 25単位/日

⇒夜間ケア加算(Ⅰ) 50単位/日1ユニットの場合

⇒夜間ケア加算(Ⅱ) 25単位/日2ユニット以上の場合

・夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置に加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置する。

③ 在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「**事業所開設後3年以上**」の規定の緩和を行う。

小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能ホーム)

① 事業開始時支援加算

事業開始時支援加算については平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

事業開始時支援加算(Ⅰ)500単位/月 ⇒ 事業開始時支援加算 500単位/月
事業開始時支援加算(Ⅱ)300単位/月 ⇒ 廃止

※算定要件(変更点のみ)

事業開始後1年未満であって、登録定員に占める登録者数の割合が70%(現行:80%)を下回る事業所であること。

複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問(介護・看護)サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定する。

要介護1 13,255単位/月

要介護2 18,150単位/月

複合型サービス費(新規)⇒ 要介護3 25,111単位/月

要介護4 28,347単位/月

要介護5 31,934単位/月

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

複合型サービスの利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合所定単位数を減算する

(注)利用者1人につき、1の複合型サービス事業所において算定する。

(注)事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算

及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

また、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

登録者数が登録定員を超える場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定

従業員の員数が基準に満たない場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定

サービス提供が過少(※)である場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定

※登録者1人当たりの平均回数が週あたり4回に満たない場合

加算名	訪問看護	小規模多機能	単位数
初期加算	※	○	30単位/日
認知症加算		○	(I) 800単位/月 (II) 500単位/月
退院時共同指導加算	※		600単位/回
事業開始時支援加算		○	500単位/月
緊急時訪問看護加算	○		540単位/月
特別管理加算	○		(I) 500単位/月 (II) 250単位/月
ターミナルケア加算	○		2,000単位/死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	(I) 500単位/月 (II) 350単位/月 (III) 350単位/月
介護職員処遇改善加算(再掲)		※	所定単位数に4.2%を乗じた単位数を算定

※新設予定

まとめ

1. 入所系は従来のサービスにおいては実質マイナス改定。
2. 訪問リハ事業所の医師の指示要件は緩和された。(1か月⇒3か月)
3. 老人保健施設では、在宅復帰機能が重視され、医療との連携がさらに重要となった。
4. 入所系施設は、地域生活支援と重度化対策、認知症支援がkeywords。
5. 同一施設内における、居宅系サービスは点数算定に規制が設けられた。
6. 単体事業所で利益を上げることは極めて困難になった。医療も含めた複合的、包括的なサービスネットワークを構築して、効率的なサービスを提供することが必要となった。