

# 第5期 2012年4月 介護保険制度改革の概要



LIFE·DESIGN株式会社 代表 勝矢圭一  
Copyright (C) 2010 LIFE·DESIGN LIMITED.  
All Rights Reserved.

# 第5期改正議論の構成

厚労省：  
社会保障審議会

介護保険  
分科会

介護給付費  
分科会

内閣府：  
行政刷新会議

事業仕分け

規制・制度改革  
に関する分科会

# 行政刷新会議

## 規制・制度改革に関する分科会

<http://www.cao.go.jp/sashin/kisei-seido/index.html>

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフイノベーション ⑧】

規制・制度改革事項	施設・入所系サービスの再編
規制・制度改革の概要	<p>① 介護保険施設等の施設・入居系サービスと居宅系サービスの在り方について、介護保険施設等の機能の現状と、「ケア付き住宅」の最近の動向を踏まえ、諸外国の例も含めて調査研究する。＜平成23年度中検討開始＞</p> <p>② 高齢者専用住宅等については、保証されるサービスが不明確になっているので、「ケア付き住宅」を、常時ケアが提供される体制のもの、あるいは、24時間常駐・見守りのある体制のものと、そうでないものについて整理する。＜平成23年度中措置＞</p>
所管省庁	厚生労働省、国土交通省

【ライフイノベーション ⑨】

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

規制・制度改革事項	居宅サービス事業所における統合サービスの運営
規制・制度改革の概要	<p>① 居宅サービス事業所を統合運営できるように人員基準を緩和し、基幹の施設サービスや居宅介護サービスに付帯して、単体では人員基準を満たさない場合でも、介護保険サービスとして提供可能とすることについて検討し、結論を得る。〈平成23年度中検討・結論〉</p> <p>② 小規模多機能型居宅介護の地域密着型4施設併設で認められている職員の行き来（兼務）や、施設・設備の兼用などを、適正な範囲でその他のサービスに拡大することについて検討し、結論を得る。 〈平成23年度中検討・結論〉</p>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフイノベーション ⑩】

規制・制度改革事項	特別養護老人ホームの医療体制の改善
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>特別養護老人ホーム等の医務室は医療法上の診療所であり、その構造等が全ての被保険者に対して開放されている等必要な要件を満たす場合には、保険医療機関として指定を行うことが可能であるとの解釈の周知徹底を図る。＜平成23年度中措置＞</li></ul>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフイノベーション ⑪】

規制・制度改革事項	介護保険の指定を受けた事業所の活用
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>設備資源をいかすため、「デイサービス」の終了後に学童児童の延長学童として利用するなど、適切な目的で介護保険サービス指定事業所を活用することは可能であることを周知徹底する。＜平成23年度中措置＞</li></ul>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフインノベーション ⑫】

規制・制度改革事項	給付限度額を超えて利用する場合の利用者負担の見直し
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 通常の月とは異なる緊急時サービス、あるいは、事業所特定加算等一定の加算の取扱いなど限度額については、利用者間の公平や財源を配意しつつ、社会保障審議会介護給付費分科会における次期介護報酬改定の検討過程で検討し、結論を得る。</li></ul> <p>&lt;平成23年度中検討・結論、結論を得次第措置&gt;</p>
所管省庁	厚生労働省



規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフイノベーション ⑬】

規制・制度改革事項	「介護サービス情報の公表」制度の見直し
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護サービス情報公表制度を見直し、調査の義務付けを廃止するなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる新しい情報公表の仕組みを構築する。</li></ul> <p>&lt;平成23年度中措置&gt;</p>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る方針  
平成23年4月8日閣議決定

【ライフノベーション ⑭】

規制・制度改革事項	訪問介護など居宅サービスにおける運営基準等の解釈の標準化
規制・制度改革の概要	・ 各サービスにおける法解釈に係る判断基準の明確化を図り、標準化に取り組む。＜平成23年度中措置＞
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る追加方針  
平成23年7月22日閣議決定

規制・制度改革事項	地域における包括的サービスにおける事業者間連携の柔軟化
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>法人格を持たない民法上の組合や有限責任事業組合による事業の実施については、地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）に基づき、今国会で成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、申請者の法人格の有無に関する基準が「従うべき基準」とされたところであり、本法の施行状況について検証する。</li></ul> <p>&lt;平成23年度以降検討&gt;</p>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る追加方針  
平成23年7月22日閣議決定

規制・制度改革事項	ショートステイに係る基準の見直し
規制・制度改革の概要	<p>① 単独型のショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）」において、利用定員数は「標準」とされ、人員配置基準は「従うべき基準」とされたところであり、その施行状況について検証する。 ＜平成23年度以降検討＞</p> <p>② 特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護の短期利用事業における運用等を踏まえ、有料老人ホーム等、特定施設入居者生活介護の空室における短期入所生活介護の短期利用について、検討を行い、結論を得る。 ＜平成23年度中検討・結論、平成24年度措置＞</p>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る追加方針  
平成23年7月22日閣議決定

規制・制度改革事項	地域密着型サービス利用の例外の適用の見直し
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>地域密着型サービスについて、他市町村にある事業所の利用が可能となる例外については既に制度化されているところであるが、一層介護保険の特長である「サービスの選択」に資するよう、現場の実情を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。〈平成23年度中措置〉</li></ul>
所管省庁	厚生労働省

規制・制度改革に係る追加方針  
平成23年7月22日閣議決定

規制・制度改革事項	ホテルコスト・補足給付の適正化
規制・制度改革の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 社会保障審議会介護保険部会において、補足給付について、入所前の世帯の所得状況を勘案するとともに、ホテルコストについて介護保険施設の多床室においても適正額を徴収すべきであるとの意見が出されたこと等を踏まえ、補足給付やホテルコストの将来的な在り方について社会保障と税の一体改革の議論と併せて検討する。 ＜平成23年度以降検討＞</li></ul>
所管省庁	厚生労働省

【ライフイノベーションWG ⑳】

規制・制度改革事項	介護総量規制の緩和
規制・制度改革の概要（案）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の自由な選択に資するという観点から、一定以上のサービスの質及び事業者間の適正な競争環境が保たれることを前提に、長期的には介護総量規制を撤廃すべきであり、当面、有料老人ホームなど特定施設における規制は撤廃し、現在の需給不均衡を是正すべきである。</li></ul> <p>&lt;平成 23 年度中措置&gt;</p>
所管省庁	厚生労働省

介護報酬改定率 1.2%

(在宅分1.0%、施設分0.2%)



# I 基本的な考え方

## 1、地域包括ケア システムの基盤強化

① 自立支援に重点を置いた  
在宅・居住系サービス

② 要介護が高い、また医療  
ニーズの高い高齢者に対応  
した在宅・居住系サービス

## 2、医療と介護の役割 分担・連携強化

① 医療機能の強化、訪看・リ  
ハの充実、新サービスの創  
設・看取りへの対応

② 介護施設における医療  
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

### 3、認知症にふさわしいサービスの提供

①認知症早期診断・治療・ケア体制の確立と認知機能の低下予防

②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及

③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成

④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実

### 4、質の高い介護サービスの確保

医療と介護の突合システムの構築を図るなどの具体的評価システムの確立

## Ⅱ 各サービス等の報酬・基準見直しの基本方向

1-(1)

### 介護職員の処遇改善に関する見直し

---

- ・ 現行の交付金は今年度までの時限措置  
また 本交付金は補正予算を財源としており  
第5期以降は介護報酬に組み込む

<サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規）所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

（注1）所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

（注2）（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

## 1-(2)

# 地域区分の見直し

---

- ・ 現行の5区分から国家公務員の地域区分に準じた7区分に見直しを図る  
なお 報酬単価の激変緩和措置として平成26年度までの経過措置等を設定

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費 割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10



**【改定後】**

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		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

## 2 居宅介護支援・介護予防支援

特定事業所加算による質の評価の変更・継続

サ坦開催等に係る運営基準減算による評価

医療との連携を強化する観点からの加算

予防の居宅への委託件数8件制限の撤廃




## 《入院時情報連携加算(変更)》

- ・総論: 必要な情報とは; 例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無～  
記録; 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について居宅サービス計画等に記録すること
- ①医療連携加算 I (200単位/月): 医療機関に**出向いて**～
- ②医療連携加算 II (100単位/月): 医療機関に**出向かずに**～

## 《退院・退所加算(変更)》

- I・IIを統合し一本化(300単位/月): 入院等期間中に3回まで算定可
- ①入院又は入所期間中3回(**医師からの要請により…面談に参加し**～)～
- ②**3回算定する場合は、そのうちの1回について入院の担当医等との会議に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明…居宅サービス計画を作成し**～
- ③同一日に複数回情報提供を受けた場合は1回として算定

## 《独居加算(変更)》

- ・住民票要件  削除

## 《緊急時等居宅カンファレンス加算(新規)》

- ・病院等の求めにより、当該病院等の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合(月2回が限度)

## 《運営基準減算(変更)》

- ・70/100 ⇒ 50/100
- ・減算が2ヶ月以上継続 50/100 ⇒ 算定不可

## 《特定事業所加算Ⅱ(要件追加)》

以下を追加

- ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施
- ・包括から支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供

## 《福祉用具貸与(追加)》

- ・自動排泄処理装置の追加(介護2以上、若しくは移乗と排便に全介助を要する方)

# 6期改定までの検討事項

①包括を中心とした「地域ケア会議」の推進

②保険者によるケアプランチェック

③ケアプラン等の評価・検討の手法の検討

④ケアプラン様式の見直し

⑤ケアマネの養成・研修の在り方について検討

## 3 訪問系サービス

### 3-(1)-① 訪問介護

生活援助の区分を45分を基本とする

訪リハとの協働による計画作成等の評価

2級ヘルパーによるサ責の段階的廃止(経過措置あり)

身体介護の短時間区分の創設(要件あり)

## 《身体介護(新規)》

身体介護の時間区分について、1日複数回の短時間訪問により中重度者の在宅生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設

## 《生活援助(新規)》

時間区分の変更:20分以上45分未満×2プランOK

## 《生活機能向上連携加算:100単位/月(新規)》

- ・PT等による訪リハに同行し、共同して訪問介護計画を作成
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3か月間算定可

## 《H2級者のサ責減算(変更)》

- ①将来的には介護福祉士以上
- ②H25年3月31日までは経過措置が適用され、現H2級サ責OK

## 《特定事業所加算(要件追加)》

- ・重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者」を加えること
- ・人材要件に「実務者研修修了者」を加えること
- ・条件付きで、事後報告及び記録の省力化OK

## 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供:90/100(新規)》

- ①同一建物の定義:構造上又は外形上、一体的な建築物(渡り廊下で接続も含む)、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
- ②前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っている場合に減算

生活援助中心である場合

現行のサービス時間区分	①報酬単価	改正後のサービス時間区分	②報酬単価	差 ②-①
—	—	20分以上45分未満	190単位/回	—
30分以上60分未満	229単位/回	45分以上	235単位/回	△39単位
60分以上	291単位/回			+6単位
		—	—	—

身体介護に引き続き生活援助を行う場合

現行のサービス時間区分	①報酬単価	改正後のサービス時間区分	②報酬単価	差 ②-①
—	—	20分以上	70単位/回	—
30分以上	83単位/回	45分以上	140単位/回	△13単位
60分以上	166単位/回			+57単位
90分以上	249単位/回	70分以上	210単位/回	△26単位
		—	—	+44単位
		—	—	△39単位
		—	—	—

身体介護が中心である場合

現行のサービス時間区分	①報酬単価	改正後のサービス時間区分	②報酬単価	差 ②-①
—	—	20分未満 (※1)	170単位/回	—
30分未満	254単位/回			+84単位
		20分以上30分未満	254単位/回	0単位

※1 以下の①又は②に該当する場合にのみ算定することができる。

- ① 夜間(※2)・深夜(※3)・早朝(※4)に行われる身体介護であること
- ② 日中(午前8時から午後6時まで)に行われる場合には、以下の要件に該当すること
  - イ 深夜(※3)を除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること
  - ロ 利用者又は家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること
  - ハ 次のいずれかに該当すること
    - (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること
    - (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けようとする計画を策定していること

※2 午後6時から午後10までの時間

※3 午前6時から午前8時までの時間

※4 午後10時から午前6時までの時間

## 3-(1)-② 介護予防訪問介護

訪リハとの協働による計画作成等の評価

2級ヘルパーによるサ責の段階的廃止（経過措置あり）

サ高住等入居者へのサービス提供の在り方の適正化

今後、生活援助の提供の在り方について検証・見直し



## 《介護度別の基本報酬体系の見直し(変更)》

- ・介護予防訪問介護費(Ⅰ) 1,234単位/月 ⇒ 1,220単位/月(△14単位)
- ・介護予防訪問介護費(Ⅱ) 2,468単位/月 ⇒ 2,440単位/月(△28単位)
- ・介護予防訪問介護費(Ⅲ) 4,010単位/月 ⇒ 3,870単位/月(△140単位)

## 《生活機能向上連携加算:100単位/月(新規)》

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に、介護予防訪問介護事業所のサ責とリハ専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについて評価

## 介護人材に係るレベルについて

レベル	基本方針案	求められる能力	(参考) 既存資格制度 との関係	
プロレベル	7	「分野を代表するトップ・プロフェッショナル」		
	6	「プロレベルのスキル」+ 「特定の専門分野・業種におけるさらに高度な専門性、または、その人の独自の方法（オリジナリティ）が顧客等から認知・評価される」	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多様な生活障害をもつ利用者 に質の高い介護を実践</li> <li>○介護技術の指導や職種間連携 のキーパーソンとなり、チーム ケアの質を改善</li> </ul>	認定介護福祉士 (仮称)
	5			
	4	「一人前の仕事ができる」+ 「チーム内でリーダーシップを発揮」「必要に応じて『指示』や『指導』を行うことができる」	<ul style="list-style-type: none"> <li>○チーム内でのリーダーシップ (例：サービス提供責任者、主任等)</li> <li>○部下に対する指示・指導</li> <li>○緊急時の対応を適切に行う</li> <li>○本レベル以上が「アセッサー」 になれる</li> </ul>	介護福祉士 (レベル 4 について は、一定の実務経験を 有する者)
3	「指示がなくとも、一人前の仕事ができる」	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の状態像に応じた介護 や多職種の連携等を行うための 幅広い領域の知識・技術を習得し、 的確な介護を実践 (例：施設等において、主たる夜 勤者を担うことができる)</li> </ul>		
2	「一定の指示があれば、ある程度 の仕事ができる」	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一定の範囲で、利用者ニーズ や、状況の変化を把握・判断し、 それに応じた介護を実践</li> <li>○基本的な知識・技術を活用し、 決められた手順等に従って、基 本的な介護を実践 (例：施設等において「夜勤」に 従事することができる)</li> </ul>		
1 (エントリー)	「一定期間の教育・訓練を受け、 導入研修を終えた程度の能力である」 「職業準備教育を受けた段階」	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初任者研修により、在宅・施 設で働く上で必要となる基本的 な知識・技術を修得</li> </ul>	介護初任者研修 修了者相当	

## 介護保険、「軽度者2割負担」軸に—財務省が3試算、給付抑制へ検討。20080514 日本経済新聞 朝刊

財務省は13日、介護保険給付費の抑制に向け、要介護度の軽い人への給付を減らした場合に保険料や国庫負担がどう変わるかなど3種類の試算を財政制度等審議会(財務相の諮問機関)に示した。給付範囲を最も狭めた場合、給付費は約2兆円、国庫負担が6,000億円の削減になる。自己負担を2割に上げるケースでは1人当たり保険料が年1,700円減る。財務省は自己負担増の案を軸に厚生労働省と調整するが、厚労省や与党には慎重論も強い。(要介護度は3面「きょうのことば」参照)＝関連記事5面に

試算は「要介護1」「要介護2」などの軽度者の給付や自己負担割合を見直した場合、国庫負担と地方負担、65歳以上と40—64歳の保険料負担がそれぞれどう変化するか、3つのケース別に算出した。

三つのケースは給付範囲を狭める幅が大きい順に、**(1)軽度者を介護保険の給付対象外とする、(2)家事支援など「生活援助」サービスのみの給付をなくす、(3)自己負担を現行の1割から2割に引き上げる**——前提で試算した。

最も厳しい第1のケースは、日本でいう「要介護3」から介護保険の対象にしているドイツにならった例で、給付費は2兆900億円減、1人当たりの保険料は年15,000円の軽減になる。

給付範囲を限定して狭くする第2のケースでは国庫負担、地方負担ともに300億円減る。第3は現行制度の給付の枠組みを維持して自己負担だけを引き上げるケースで、国庫負担の圧縮規模は700億円、1人当たり保険料は年1,700円減る計算になる。

財務省が制度見直しを主張するのは、高齢化で膨らみ続ける介護給付費の伸びを早急に抑える必要があると判断しているためだ。2008年度予算の介護給付費は約6兆7,000億円。政府の試算では、制度改正に手を着けなければ、給付費は毎年数千億円ずつ伸び、25年度には17兆円に達する。保険料は増え現役世代の負担が増大する。

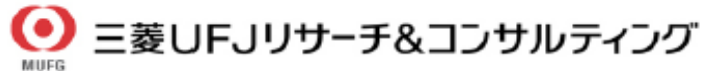
財制審の西室泰三会長は会合後の記者会見で、介護保険制度について「抜本的な見直しをせざるを得ない状況にさしかかっている」と強調、6月の建議に改革の必要性を明記する考えを示した。同時に「軽度者を制度から排除することは考えていない」とも指摘し、試算の3番目の例が現実的な選択肢になるという認識をにじませた。

日本の介護保険制度は同様の保険方式を採用する他の国と比べ給付が手厚い。在宅サービスの月額利用上限を見ると、日本はドイツの1.8倍、韓国の3倍近くを給付しており、財務省は「見直しても給付水準は依然高い」と強調する。

ただ政府・与党内の調整が難航するのは必至だ。後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の導入を巡って批判を浴びた厚労省は「負担増」に及び腰。与党も衆院解散・総選挙になった場合に争点になるような社会保障の改革策には踏み込みにくいのが実情だ。

# ★ 地域包括ケア研究会報告書 ★

Press Release



<http://www.murc.jp>

2010年4月26日

報道機関各位

## 「地域包括ケア研究会報告書」の公表について

三菱UFJフィナンシャル・グループの総合シンクタンクである三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（本社：東京都港区 社長：水野 俊秀）は、平成21年度老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会報告書」をとりまとめましたので、公表いたします。

本研究会では、「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(平成20年度 老人保健健康増進等事業)等を受け、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域包括ケアシステムの在り方や地域包括ケアシステムを支えるサービス等について具体的な検討を行いました。

詳細は添付「平成21年度 老人保健健康増進等事業による研究報告書『地域包括ケア研究会 報告書』平成22年3月」をご参照ください。

## 地域包括ケアを支える各人材の役割分担（イメージ）

【介護職など】

		現在	2025年
介護職員	介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護</li> <li>・家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護</li> <li>・身体介護と一体的に行う家事援助</li> <li>・認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</li> <li>・要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施<sup>16</sup></li> <li>・日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等）</li> <li>・他の介護職員に対する、認知症ケアのスーパーバイズ・助言</li> </ul>
	介護福祉士以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護</li> <li>・家事援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護</li> <li>・身体介護と一体的に行う家事援助</li> <li>・認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</li> </ul>
日常生活の支援（民間事業者・NPO等）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・配食</li> <li>・日々の移動の手伝い</li> <li>・レクリエーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助</li> <li>・配食</li> <li>・日々の移動の手伝い</li> <li>・レクリエーション</li> </ul>

（注1）上表は居宅サービスの場合のイメージ。

（注2）施設サービスについても、サービスの外付け化を図ることにより、可能な限り居宅サービスと同じような役割分担を実現する。

（注3）地域ごとにサービス提供体制について柔軟性を持たせることは必要。

参考

# 地域包括ケアシステムの構築

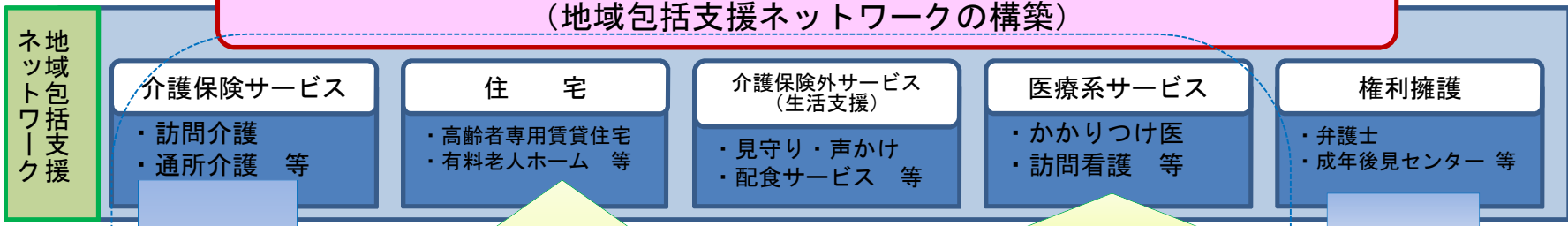
システム構築の責務は市町村

高齢者個別のニーズ及び地域の課題を把握

・介護予防実態調査分析支援事業  
○介護保険事業計画の制度の向上

介護保険事業計画へ反映、地域包括ケア推進会議など推進“装置”を設置

新たなサービス（仕組み）や課題に応じた支援ネットワーク等を構築（地域包括支援ネットワークの構築）



家族介護者も含めた要介護者以外への支援

在宅介護支援センター

要介護者への支援（ケアマネジャー）

ニーズの発見・センターへのつなぎ

・ネットワークの構築・ネットワークを活用した支援

ネットワークを活用した支援

ニーズの発見

ネットワークへの参加

地域包括支援センター（地域包括のコーディネーター）



地域包括ケアの普及啓発（地域力アップ）

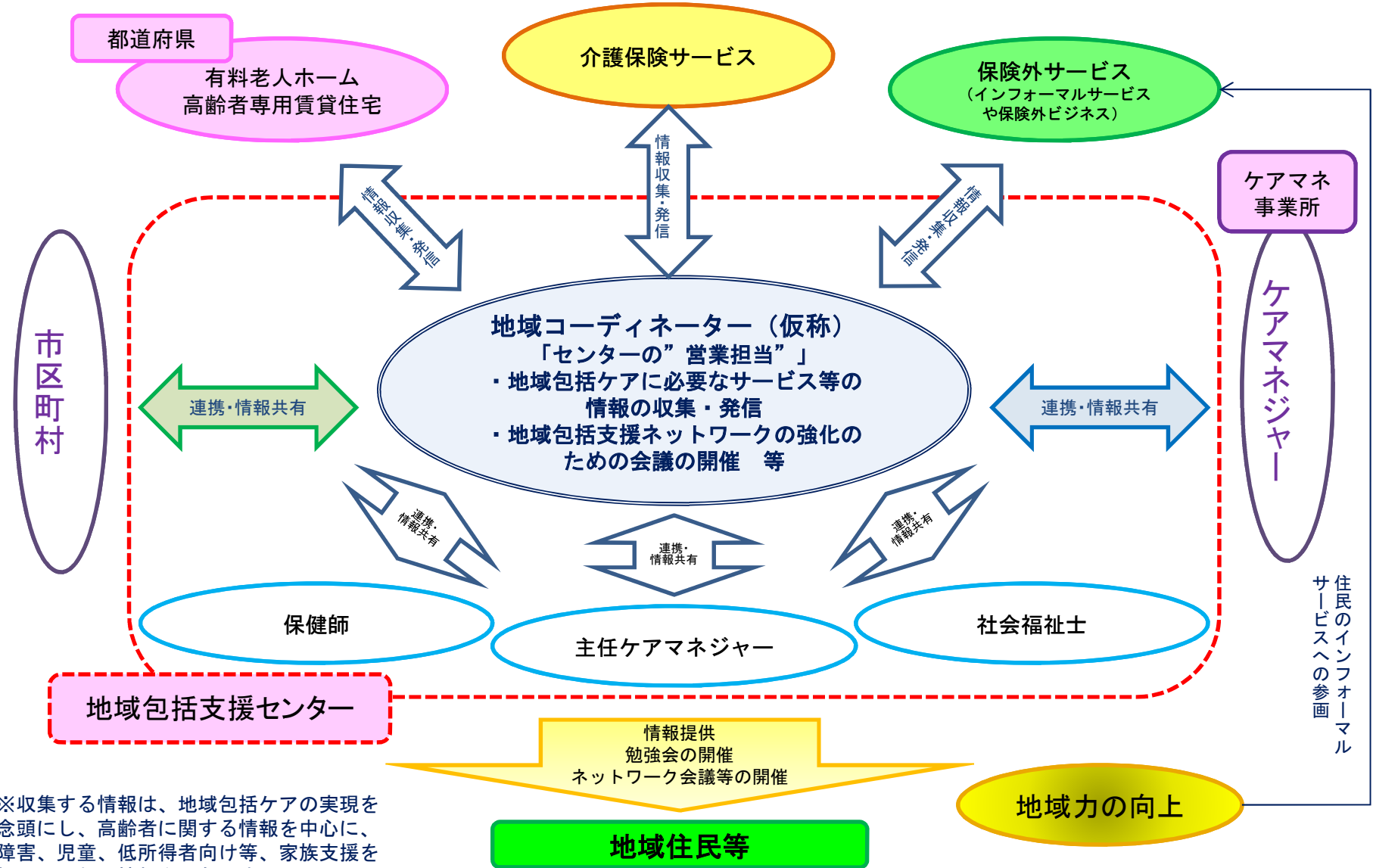
ネットワークの外にいる地域住民や社会資源

市町村地域包括ケア推進事業  
○“情報”を媒介にしたネットワーク構築の基礎作り  
○“地域力”アップによるネットワーク強化  
○地域の課題に応じた独自の事業を展開等  
※地域の課題を把握するための調査を実施する（している）ことが前提条件



# 地域包括支援ネットワーク強化推進事業のイメージ

## センター内に地域コーディネーター（仮称）を配置する場合



※収集する情報は、地域包括ケアの実現を念頭にし、高齢者に関する情報を中心に、障害、児童、低所得者向け等、家族支援を視野に入れた情報を対象とする。

**地域協働・地域連帯の気運の向上**

仕事に役立つ！実務解説

POINT

# 介護支援専門員の あるべき姿

厚生労働省老健局振興課課長補佐兼介護支援専門官 遠藤 征也

平成12年4月から介護保険制度がスタートし、4月でちょうど10周年を迎え、さまざまな懸案をかかえスタートした介護支援専門員制度も10周年の節目を迎えた。

いまや、介護支援専門員は高齢者介護分野で中心的な役割を果たしているが、その一方で、さまざまな課題が指摘されている。そこで、厚生労働省で介護支援専門員を担当してきた遠藤征也氏(老健局振興課課長補佐兼介護支援専門官)に、まもなく10周年を迎える「介護支援専門員」制度の現状に対する認識と評価、見直すべき課題、今後めざすべき方向性を解説していただいた。





## 保険外サービスのプラン 作成も報酬上評価すべき

優秀な介護支援専門員は多くの情報をもっていて、介護保険のサービスだけでなく、いわゆるインフォーマルなサービス（地域の支え合いやボランティアなど）をうまく組み合わせたケアプランを作成している。その結果、体調不良等でたまたま介護保険サービスを利用できなかった場合、現行制度ではケアプラン作成費（居宅介護支援費）は請求できない仕組みになっているが、**保険外サービスだけのケアプラン作成も、何らかのかたちで評価する必要があるのではないか。**

そうすることによって、無理に介護保険サービスをケアプランに盛り

込む必要はなくなり、結果として介護給付が適正化されることも考えられる。ただし、何かあった場合の責任の所在や給付管理上の問題もあるので、まずは、市町村が認めたいインフォーマルなサービスから対象にしながら、事務的に詰めていく必要があるだろう。

また、保険外サービスの情報を得るためには、地域包括支援センターとの連携も必要になり、地域包括支援センターの職員から助言を受ける機会も増えて、結果としてケアプランの質の向上につながる可能性も出てくる。

## 3-(2) 訪問看護

短時間かつ頻回なサービス提供の強化(24h体制等)

訪看からの訪リハの時間区分及び評価

ターミナルケア加算の算定要件の緩和

特別管理・緊急時訪問看護加算を限度基準額から除外

## 《短時間サービスの評価(変更)》

20分未満及び30分未満について10%超の評価

算定要件: ・週に1回以上20分以上の訪問看護を実施

・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間提供できる体制であること

## 《訪看StnからPT等による訪看の見直し(変更)》

・1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じて算定

・1週間に6回を限度

## 《ターミナルケア加算の算定要件の緩和(変更)》

死亡日から起算してその期間ごとに算定単位を設定

## 《退院時共同指導加算:600単位/回(新規)》

・病院等に入院中等の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合

・退院等後の初回の訪問看護の際に原則1回に限り算定可

## 《初回加算:300単位/月(新規)》

・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合

・退院時共同指導加算との同時算定不可

## 《特別管理加算(変更):(Ⅰ)500単位/月・(Ⅱ)250単位/月》

(Ⅰ)在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態

(Ⅱ)在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態

## 《看護・介護職員連携強化加算(新規) : 250単位/月》

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合

## 《定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価(新規)》

- ・定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護 : 2,920単位/月
  - ・要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算 : 800単位/月
  - ・医療保険の訪問看護を利用している場合の減算 : 96単位/月
- ※准看護師による訪問が1回でもある場合、98/100を乗じて算定

## 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供 : 90/100(新規)》

- ①同一建物の定義: 構造上又は外形上、一体的な建築物(渡り廊下で接続も含む)、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
- ②前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っている場合に減算

## 3-(3) 訪問リハ

リハ指示を出す医師の診察頻度を緩和(1ヵ月以内⇒3ヵ月以内)

老健からの訪リハの要件を病院等からと同様に緩和

訪問介護のサ責への指導・助言を評価(1t/3ヶ月)

訪問リハサテライト事業所の設置

## 《医師の診察頻度の見直し(変更)》

指示を行う医師の診療の日から1月以内 ⇒ 3月以内

## 《老健からの訪問リハ(変更)》

老健から提供する訪問リハ実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハと同様の要件に緩和

## 《訪問介護事業所のサ責と連携した場合の加算(新規):300単位/回》

3月に1回を限度とする

## 《サテライト型事業所の設置可(新規)》

## 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供の適正化:90/100(新規)》

- ①同一建物の定義:構造上又は外形上、一体的な建築物(渡り廊下で接続も含む)、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
- ②前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っている場合に減算

## 3-(4) 居宅療養管理指導

指導を行う職種や、居住の場所別の評価の見直し

指導を行った際、ケアマネ等への情報提供を必須

小規模薬局における対応の強化

看護職員による指導の算定要件の緩和

## 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供の適正化:90/100(新規)》

同一建物の定義:構造上又は外形上、一体的な建築物(渡り廊下で接続も含む)、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない

## 《算定要件の追加・変更(変更)》

- ・居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること
- ・看護職員が行う場合、サービスが開始された月から起算して6月間に2回を限度として算定可



## 4 通所系サービス

### 4-(1) 通所介護



看護職員の在り方の見直し

小規模通所介護の介護報酬の適正化 ※1

サービス提供の時間区分の見直し ※2

※1

小規模型事業所の基本報酬について

【論点2】

通常規模型事業所と小規模型事業所の、サービス提供1回あたりに要する管理的経費の実態に応じて、小規模型の基本報酬について適正化を行ってはどうか。

- ※ 小規模型事業所の報酬単価は、管理的経費などのスケールデメリットを考慮し、通常規模型より17%高い設定となっている。
- ※ 管理的経費の実績から比較すると、小規模型におけるサービス提供1回当たりのコストは、通常規模型と比較して約15%高い結果となっている。

小規模型と通常規模型の管理的経費額（サービス提供1回当たりの比較）

	小規模型の 中間値	通常規模型の 中間値
給与費	5,960円	4,930円
減価償却費	459円	484円
その他	2,901円	2,448円
委託費(再掲)	171円	187円
光熱水費(再掲)	381円	389円
修繕費(再掲)	72円	62円
賃借料(再掲)	638円	416円
保険料(再掲)	139円	85円
租税公課(再掲)	45円	27円
事業所数	455か所	366か所
平均延利用者	231人	549人

(資料出所)厚生労働省「平成23年介護事業経営実態調査」により算出



	小規模型の 管理的経費	通常規模型の 管理的経費
減価償却費+その他	3,360円	2,932円



サービス提供1回あたりに要する管理的経費額

$$3,660円 / 2,932円 = 1.1459...$$

→ 小規模型が約15%高い

※2

サービス提供時間区分について①

【論点4】

サービス提供の実態や家族介護者支援（レスパイトケア）促進等の観点から、時間区分を見直すとともに、更なる延長加算を認めて長時間のサービス提供を評価する仕組みとしてはどうか。 ※ 認知症対応型通所介護も同様とする

現行の時間区分																									
時間区分	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>評価なし</td><td>2~3h</td><td>3~4h</td><td>4~6h</td><td>6~8h</td><td>延長Ⅰ</td><td>延長Ⅱ</td><td>延長Ⅲ</td><td>延長Ⅳ</td><td>延長Ⅴ</td><td>延長Ⅵ</td><td>延長Ⅶ</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	評価なし	2~3h	3~4h	4~6h	6~8h	延長Ⅰ	延長Ⅱ	延長Ⅲ	延長Ⅳ	延長Ⅴ	延長Ⅵ	延長Ⅶ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
評価なし	2~3h	3~4h	4~6h	6~8h	延長Ⅰ	延長Ⅱ	延長Ⅲ	延長Ⅳ	延長Ⅴ	延長Ⅵ	延長Ⅶ														
見直し案	時間区分を伸ばすとともに、最大12時間までを評価																								
時間区分	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>評価なし</td><td>2~3h</td><td>3~5h</td><td>5~7h</td><td>7~9h</td><td>延長Ⅰ</td><td>延長Ⅱ</td><td>延長Ⅲ</td><td>延長Ⅳ</td><td>延長Ⅴ</td><td>延長Ⅵ</td><td>延長Ⅶ</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	評価なし	2~3h	3~5h	5~7h	7~9h	延長Ⅰ	延長Ⅱ	延長Ⅲ	延長Ⅳ	延長Ⅴ	延長Ⅵ	延長Ⅶ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
評価なし	2~3h	3~5h	5~7h	7~9h	延長Ⅰ	延長Ⅱ	延長Ⅲ	延長Ⅳ	延長Ⅴ	延長Ⅵ	延長Ⅶ														

11-① 通所介護(予防を含む)(総括表)

		平成17年調査		平成20年調査		平成23年調査		(参考)平成22年概況調査		
		千円		千円		千円		千円		
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	4,503	3,840	4,140	3,986				
2		(2)保険外の利用料	145	269	258	193				
3		(3)補助金収入	50	19	18	32				
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	18	46	60	80				
5		(5)介護報酬査定減	-1	-0	-1	-34				
6		(6)介護職員処遇改善交付金	-	-	65	24				
7	II 介護事業費用	(1)給与費	2,808	59.7%	2,509	60.7%	2,486	55.6%	2,339	55.2%
8		(2)減価償却費	281	6.0%	229	5.5%	235	5.2%	245	5.8%
9		(3)その他	1,225	26.0%	1,099	26.6%	1,205	26.9%	1,252	29.5%
10		うち委託費	182	3.9%	136	3.3%	97	2.2%	-	
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	8		8		13		36	
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	36		35		23		86	
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	35		8		84		39	
14	収入 ①= I - I(4)+III		4,704		4,136		4,492		4,237	
15	支出 ②= II + IV + V - I(4)		4,367		3,833		3,973		3,881	
16	差引 ③=①-②		338	7.2%	302	7.3%	519	11.6%	356	8.4%
17	施設数		1874		828		1822		637	

※ 比率は収入に対する割合

18	延べ利用者数		538.4人		439.7人		425.0人		432.2人	
19	常勤換算職員数(常勤率)		11.0人	69.2%	9.4人	67.6%	10.5人	66.0%	9.7人	64.7%
21	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		7.9人	66.2%	6.7人	65.4%	7.4人	62.7%	6.8人	60.4%
	常勤換算1人当たり給与									
22	常勤	看護師	296,597円		321,745円		319,497円		307,947円	
23		准看護師	273,064円		285,565円		283,301円		276,157円	
24		介護福祉士	282,306円		287,805円		273,126円		265,219円	
25		介護職員	226,303円		233,913円		203,586円		237,536円	
27	非常勤	看護師	260,582円		272,269円		258,024円		231,386円	
28		准看護師	220,951円		261,624円		245,004円		208,812円	
29		介護福祉士	185,025円		219,676円		204,858円		171,773円	
30		介護職員	196,543円		199,379円		187,440円		168,401円	

31	利用者1回当たり収入	8,738円		9,404円		10,571円		9,805円
32	利用者1回当たり支出	8,111円		8,718円		9,350円		8,981円
33	常勤換算職員1人当たり給与	242,076円		261,402円		239,239円		239,733円
34	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与	235,244円		246,781円		227,343円		220,511円

平成23年 介護事業経営実態調査結果(速報値)

## 《機能訓練の見直し(変更)》

個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 ⇒ 基本報酬に包括化  
 個別機能訓練加算(Ⅱ) 42単位/日 ⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日  
 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日

Ⅱ 算定要件:機能訓練専任のPT等の配置、計画の作成、PT等による機能訓練の実施

## 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供の適正化:△94単位/日(新規)》

- ①同一建物の定義:構造上又は外形上、一体的な建築物(渡り廊下で接続も含む)、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
- ②通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者
- ③一時的な傷病等の理由や2人以上での移動介助が必要な場合は、サ坦等で介護支援専門員と慎重に検討  
 また、その移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録が必須

1日目	2日目	3日目	4日目
自宅	通所サービス事業所	自宅	通所サービス事業所
↓	↓	↓	↓
通所サービス事業所	通所サービス事業所	通所サービス事業所	通所サービス事業所
↓	↓	↓	↓
通所サービス事業所 (宿泊)	自宅	通所サービス事業所 (宿泊)	自宅
減算の対象とならない	減算の対象となる	減算の対象とならない	減算の対象となる

## 4-(2) 療養通所介護



利用定員の見直し(定員8名 ⇒ 9名)

## 4-(3) 通所リハビリテーション

リハマネジメント加算の要件の見直し ※3

個別リハマネジメント加算の要件の見直し ※3

手厚い医療が必要な介護4・5の受入れを評価



※3

**【論点1-①】リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の見直し**

利用頻度が月8回未満であっても、適切なリハビリテーションマネジメントのもとで個別リハビリテーションが提供されている場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を見直してはどうか。

(現行)

- リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを利用した場合に算定。



(見直し案)

- リハビリテーション実施計画を策定し、月4回以上通所リハビリテーションを利用した場合に算定。

※既存の要件(リハビリテーション実施計画の策定等)に、以下の要件を加える。

要件:新規利用者全員に対し、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅での利用者の日常生活動作の状況、家屋環境等を確認した上、居宅での日常生活動作能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を策定すること。



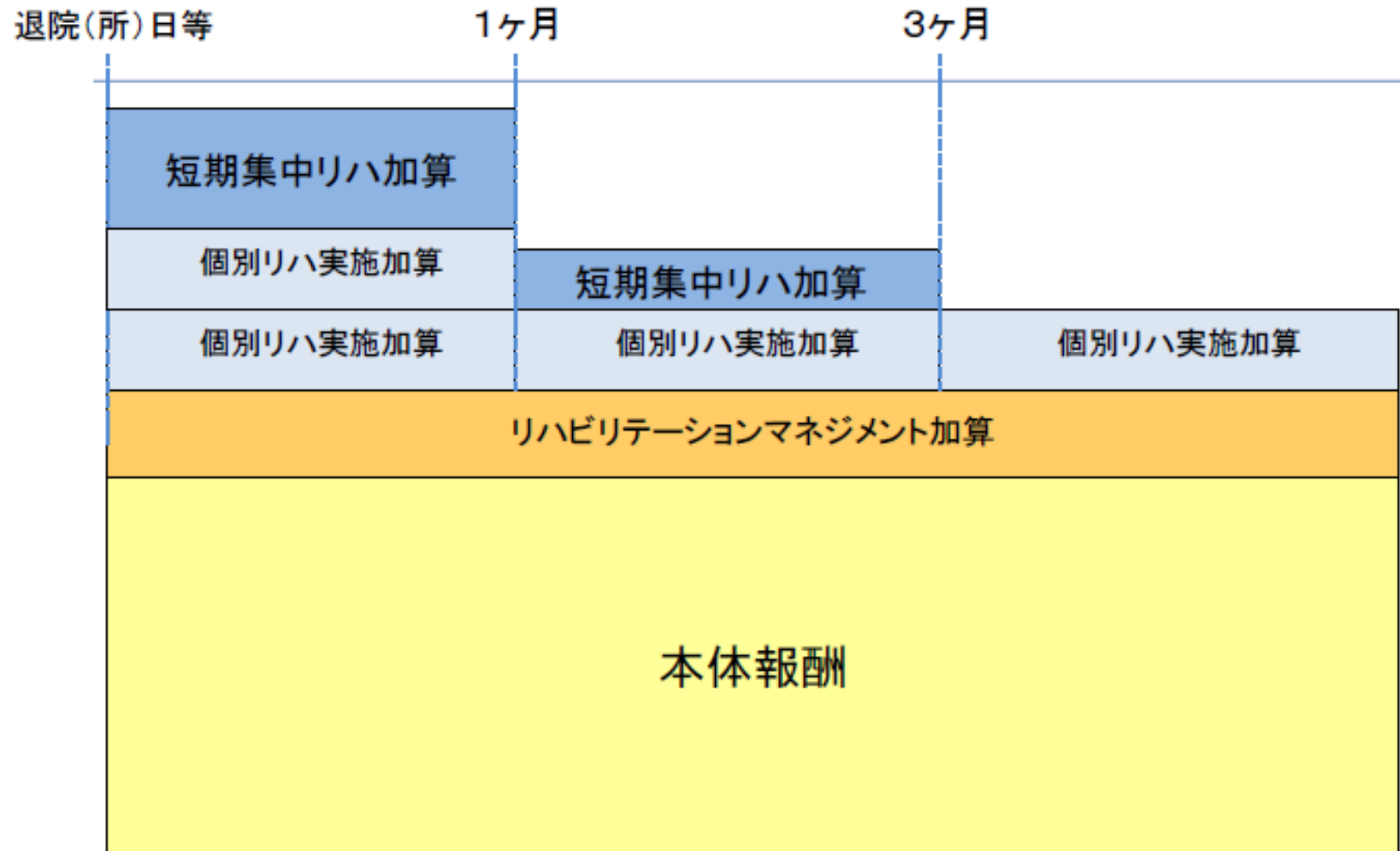
## 現行の通所リハビリの報酬イメージ

退院(所)日等	1ヶ月	3ヶ月																	
1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション※1 (短時間個別)	短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】																	
	リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月																		
	1回 20分以上の個別リハに係る評価を包括																		
	1時間～2時間未満※1 要介護1 270単位 ~ 要介護5 390単位																		
通常の通所リハビリテーション (長時間滞在)	短期集中リハ※2 280単位/日 【40分×2日/週以上】	短期集中リハ※3 140単位/日 【20分×2日/週以上】	個別リハ※4 80単位/日																
	リハビリテーションマネジメント加算※5 230単位/月																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>要介護1</th> <th>～</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3時間～4時間未満</td> <td>386単位/日</td> <td>～</td> <td>694単位/日</td> </tr> <tr> <td>4時間～6時間未満</td> <td>515単位/日</td> <td>～</td> <td>955単位/日</td> </tr> <tr> <td>6時間～8時間未満</td> <td>688単位/日</td> <td>～</td> <td>1303単位/日</td> </tr> </tbody> </table>				要介護1	～	要介護5	3時間～4時間未満	386単位/日	～	694単位/日	4時間～6時間未満	515単位/日	～	955単位/日	6時間～8時間未満	688単位/日	～	1303単位/日
		要介護1	～	要介護5															
	3時間～4時間未満	386単位/日	～	694単位/日															
4時間～6時間未満	515単位/日	～	955単位/日																
6時間～8時間未満	688単位/日	～	1303単位/日																

個別リハに係る加算
本体報酬

- ※1: 1回20分以上の個別リハを実施した場合に限る。(平成21年度改定で新設。個別リハ加算は算定できない)  
 ※2: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回40分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※3: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、週2回以上1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。  
 ※4: リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1回20分以上の個別リハを行った場合に算定できる。月13回まで。  
 ※5: リハビリテーション実施計画を策定し、月8回以上通所リハビリテーションを実施した場合に算定。

# 見直し後の通所リハビリの報酬イメージ



## 《提供時間毎の報酬の適正化(変更)》

サービス提供時間 1～2 ⇒ EVEN  
2～3 ⇒ UP  
3～4 ⇒ EVEN  
4～6 ⇒ DOWN  
6～8 ⇒ DOWN

## 《リハマネジメント加算(変更)》

- ・1月に4回以上通所していること
- ・新規にリハ実施計画を作成した利用者に対して、利用開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し  
利用者の身体の状態、家屋の状態等の確認を～

## 《個別リハ実施加算の算定要件の見直し(変更)》

所要時間1時間以上～2時間未満の利用者について、1日に複数回算定可

## 《短期集中リハ実施加算の見直し(変更)》

退院・退所後又は認定日から起算して1月以内(短期集中リハ実施加算1)

280単位/日 ⇒ 120単位/日

退院・退所後又は認定日から起算して1月超3月以内(短期集中リハ実施加算2)

140単位/日 ⇒ 60単位/日

	1週間に複数回、個別リハを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る）				1週間に複数回個別リハを実施しない場合又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）	算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）	算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）
1時間～2時間の デイケア	デイケア 実施時間内	—	デイケア 実施時間内	—	デイケア 実施時間内	—
2時間以上の デイケア	2回		1回		1回	13回

### 《 重度療養加算：100単位／日（新規） 》

- ・所要時間1時間～2時間未満の利用者以外が対象
- ・要介護4～5かつ厚労大臣が定める状態である者

### 《 同一建物に居住する利用者へのサービス提供の適正化：△94単位／日（新規） 》

- ①同一建物の定義：構造上又は外形上、一体的な建築物（渡り廊下で接続も含む）、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない
- ②通所リハ事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者
- ③一時的な傷病等の理由や2人以上での移動介助が必要な場合は、サ坦等で介護支援専門員と慎重に検討  
また、その移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録が必須

## 4-(4) 通所系サービス

基本サービス費の適正化

選択的プログラムの複数実施を評価

事業所と同一建物に居住する利用者の送迎分の適正化

アクティビティ加算の廃止、生活行為向上プログラムの評価

## 《介護度別の基本報酬体系の見直し(変更)》

- ・介護通所介護費(Ⅰ) 2,226単位/月 ⇒ 2,099単位/月(△127単位)
- ・介護通所介護費(Ⅱ) 4,353単位/月 ⇒ 4,205単位/月(△148単位)
  
- ・介護通所リハ費(Ⅰ) 2,496単位/月 ⇒ 2,412単位/月(△84単位)
- ・介護通所リハ費(Ⅱ) 4,880単位/月 ⇒ 4,828単位/月(△52単位)

## 《選択的サービス複数実施加算(新規)》

運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを組合わせて実施した場合に評価(介護予防通所介護・通所リハ共通)

- ・選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位/月
- ・選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位/月

## 《事業所評価加算(変更)》

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月  
実利用者数の60%以上に選択的サービスを実施

## 《生活機能向上グループ加算;(介護予防通所介護)(新規)》

アクティビティ実施加算 ⇒ 廃止  
生活機能向上グループ活動加算 ⇒ 100単位/月  
6人以下のグループ活動を1週間に1回以上実施

# 5 短期入所系サービス

## 5-(1) 短期入所生活介護



緊急短期入所ネットワーク加算の廃止

緊急利用者の受入れについて評価(常時空床NG・適宜見直し)

基準該当の医師配置基準及び居室面積基準の見直し

《ユニット型個室特定入所者介護サービス費に係る居住費の見直し(変更)》

ユニット型個室3段階の居住費利用者負担 1,640円 ⇒ 1,310円

《緊急時の受入れに対する評価(変更)》

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所体制確保加算 ⇒ 40単位／日(利用者全員に対して算定可)

緊急短期入所受入加算 ⇒ 60単位／日(原則7日が限度)

※連続する3月間において受入れがなかった場合は、続く3月間は双方の加算共に算定不可)



## 5-(2) 短期入所療養介護

老健も病院・診療所の重度療養管理と同様の評価

(病院・診療所の特定診療費の重度療養管理(120単位/日))

緊急短期入所ネットワーク加算の廃止

緊急利用者の受入れについて評価(常時空床NG・適宜見直し)

## 《ユニット型個室特定入所者介護サービス費に係る居住費の見直し(変更)》

ユニット型個室3段階の居住費利用者負担 1,640円 ⇒ 1,310円

## 《緊急時の受入れに対する評価(変更)》

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所体制確保加算 ⇒ 40単位/日(利用者全員に対して算定可)

緊急短期入所受入加算 ⇒ 60単位/日(原則7日が限度)

※連続する3月間において受入れがなかった場合は、続く3月間は双方の加算共に算定不可)

## 《重度療養管理加算:120単位/日(新規)》

要介護4~5であって、厚生労働大臣が定める状態である者

### ◆「手厚い医療が必要な状態」の定義 ~厚生労働大臣が定める状態

- 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) 人工腎臓を実施しており、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している状態
- 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

## 6 特定施設入居者生活介護

### 配置看護師による看取り介護を評価

#### 《看取りの対応強化(新規)》

看取り介護加算 ⇒ 80単位/日(死亡日以前4~30日)  
680単位/日(死亡日前日及び前々日)  
1,280単位/日(死亡日)

※夜間看護体制加算を算定していること 等要件あり

#### 《短期利用の促進(新規)》

空室を利用した短期利用を可能とする

※特定施設の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 等要件あり

## 7 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

貸与品目として自動排泄処理装置の追加

個別サービス計画作成の義務付け

価格の適正化に向けた取り組みの推進

## 《福祉用具サービス計画の作成に係る規定新設（指定基準見直し）（新規）》

- ・福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した**福祉用具計画を作成しなければならないこと**
- ・福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこと
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならないこと
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと

## 8 地域密着型サービス

### 8-(1) 定期巡回・随時対応サービス

要介護度別・月単位の定額報酬

通所・ショート利用時は日割り計算

特養・老健等の夜勤者によるオペレーター兼務可

サ高住等入居者へサービス提供の際は地域展開必須

連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、別個に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定

◆定期巡回・随時対応サービスの定額報酬(1月あたり)

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護度 1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護度 2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護度 3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護度 4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護度 5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

## 8-(2) 複合型サービス (小規模多機能+訪問看護)

看護職員2.5人配置、24時間対応体制

訪問看護事業所と兼務可

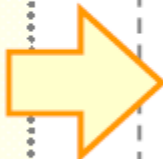
看護職員は医師からの訪問看護指示書により診療補助

事業開始時支援加算は平成27年3月末の時限措置



## ◆複合型サービスの基本サービス費

●要介護1	13,255	単位/月
●要介護2	18,150	単位/月
●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1人につき、1つの複合型サービス事業所において算定
  - \*利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合は所定の単位数を減算

## 8-(3) 小規模多機能型居宅介護

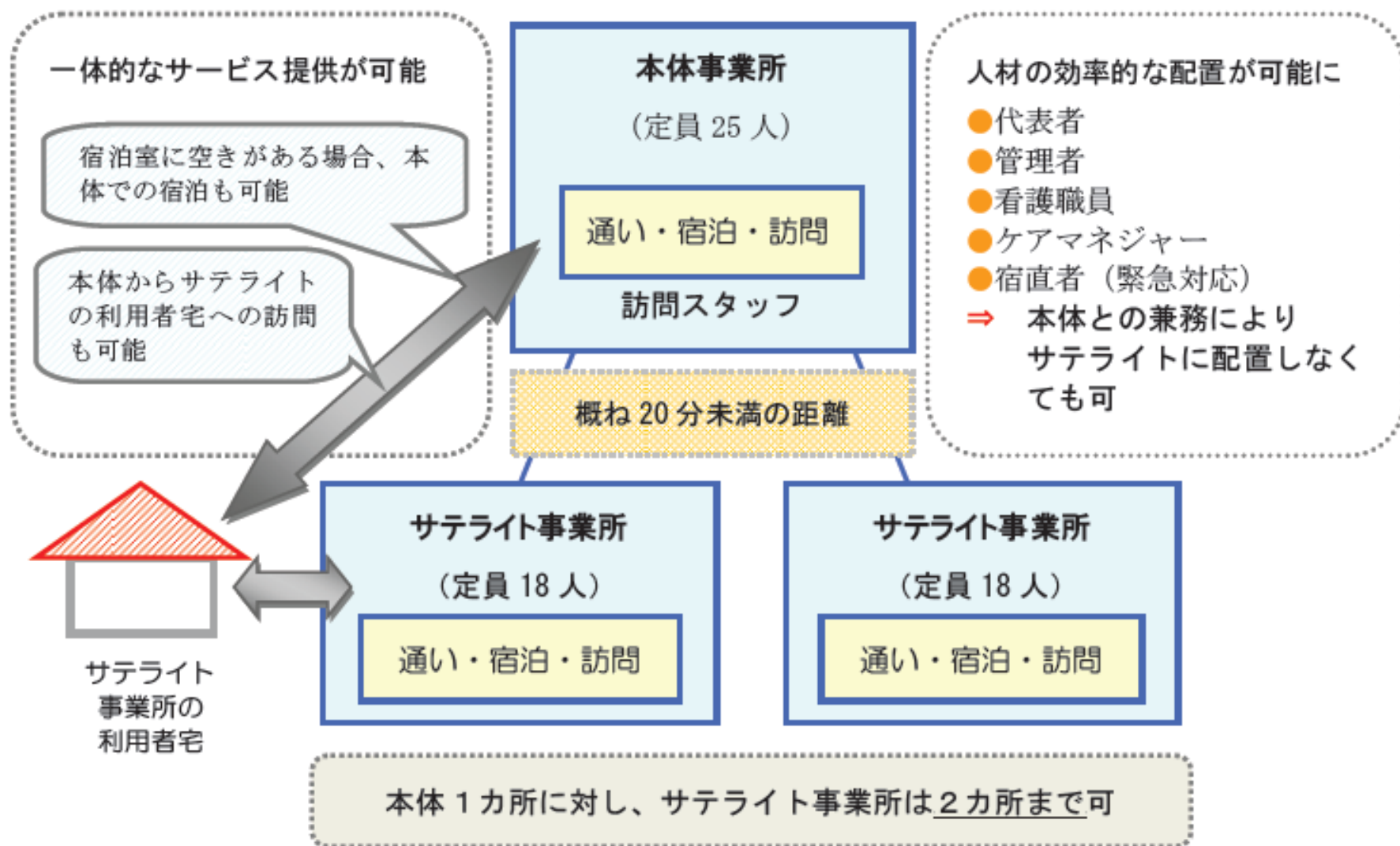


**サテライト型の小規模多機能の創設**

(医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する法人)

事業開始時支援加算は平成27年3月末まで継続

## ■ サテライト型事業所(小規模多機能型居宅介護)のイメージ



	本体事業所	サテライト事業所
登録定員	25 人まで	18 人まで
通い定員	登録定員の 1/2～15 人まで	登録定員の 1/2～12 人まで
宿泊定員	通い定員の 1/3～9 人まで	通い定員の 1/3～6 人まで

### 《事業開始時支援加算(変更)》

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

### 《同一建物に居住する利用者へのサービス提供:90/100(新規)》

・前年度の月平均で80%以上が同一建物居住者の場合

## 8-(4) 認知症対応型共同生活介護

要介護度別の基本報酬体系の見直し

ユニット数別の報酬設定による適正化

看取り介護加算の評価の見直し(看取り体制の強化)

夜勤職員の配置基準、及び夜勤ケア加算の見直し

GHショートの実施要件(開設後3年以上)の規定緩和

## 《介護度別の基本報酬体系の見直し(変更)》

- ・介護1～2 **DOWN** ・ 介護3～5 **EVEN**
  - ・2ユニット以上 ⇒ 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)新設 全介護度**DOWN**(24単位～52単位/日)
- ※短期利用共同生活介護も同方向性の見直しあり

## 《看取りの対応強化(変更)》

- 看取り介護加算 ⇒ 80単位/日(死亡日以前4～30日)  
680単位/日(死亡日前日及び前々日)  
1,280単位/日(死亡日)

※医療連携体制加算を算定していること、短期利用共同生活介護費を算定している場合は不可 等要件あり

## 《夜間の安全確保の強化(変更)》

夜間深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置

- 夜間ケア加算 ⇒ 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ユニットの場合

## 《在宅支援機能の強化(変更)》

- ・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「事業開設後3年以上」の規定緩和
- ・介護保険法の各サービスのいずれかの指定を受けた日から3年以上経過していること

## 《兼務規程の廃止(変更)》

夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設の他の共同生活介護又は小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を廃止

## 9 介護保険施設

### 9-(1) 介護老人福祉施設

外部医師との連携等によるターミナルケアの推進

施設の重点化・機能強化の観点からの介護度別報酬設定

施設(居室)形態毎の報酬水準の適正化

ユニット型個室の3段階の利用者負担の軽減

認知症の受入れの評価

## 《介護度別の基本報酬体系の見直し》

ユニット型個室 ⇒ 従来型個室 ⇒ 多床室 ⇒ H24年4月以降開設の多床室

## 《ユニット型個室特定入所者介護サービス費に係る居住費の見直し》

ユニット型個室3段階の居住費利用者負担 1,640円 ⇒ 1,310円

## 《認知症行動・心理症状緊急対応加算:200単位/日》

入所した日から起算して7日が限度

## 《日常生活継続支援加算:22単位/日 ⇒ 23単位/日》

以下のいずれかを満たすこと

- ① 要介護4～5の割合が全入所者の7割以上
- ② 認知症日常生活自立度Ⅲ以上が全入所者の65%以上
- ③ たんの吸引等が必要な者が全入所者の15%以上

## 《経口維持加算》

医師の指示 ⇒ 医師又は歯科医師の指示

## 《経口移行加算》

言語聴覚士との連携を強化するよう算定要件の見直し

## 《口腔機能維持管理加算》

口腔機能維持加算 28単位/日 ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位/月  
口腔機能維持管理加算 110単位/月

(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月4回以上行った場合に算定できる加算)



## 9-(2) 介護老人保健施設

在宅復帰支援型施設としての機能を強化

ベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系へ見直し

在宅復帰支援機能加算の要件の見直し

入院からの再入所時の集中的リハビリテーションの評価



早期退所に向けた計画の策定等の評価

地域連携診療計画に係る医療機関からの受入れの評価

軽症の疾病を発症した場合における対応の評価

認知症の受入れ、及び在宅復帰を目指したケアの評価

ターミナルケア加算の算定要件及び評価の見直し

## 《介護度別の基本報酬体系の見直し》

在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への再編

## 《ユニット型個室特定入所者介護サービス費に係る居住費の見直し》

ユニット型個室3段階の居住費利用者負担 1,640円 ⇒ 1,310円

## 《在宅復帰・在宅療養支援機能加算:21単位/日》

在宅復帰要件及びベッド回転率要件あり

## 《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、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の老健に転所した場合の取り扱いを適正化

## 《看取りの対応を強化(ターミナルケア加算)》

ターミナルケア加算	死亡日以前15～30日	200単位/日	⇒	160単位/日(死亡日以前4～30日)
	死亡日以前14日まで	315単位/日	⇒	820単位/日(死亡日前日及び前々日)
				1,650単位/日(死亡日)

## 《入所前後訪問指導加算:460単位/回》

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)

## 《地域連携診療計画情報提供加算:300単位/回》

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対して、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、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を文書により提供した場合(1回を限度)

## 《所定疾患施設療養費》

- ・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
- ・同一の利用者に対して1月に1回を限度
- ・1回につき連続する7日間を限度として算定

## 《認知症行動・心理症状緊急対応加算：200単位／日》

入所した日から起算して7日が限度

## 《経口維持加算》

医師の指示 ⇒ 医師又は歯科医師の指示

## 《経口移行加算》

言語聴覚士との連携を強化するよう算定要件の見直し

## 《口腔機能維持管理加算》

口腔機能維持加算 28単位／日 ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位／月  
口腔機能維持管理加算 110単位／月

(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月4回以上行った場合に算定できる加算)

## 《療養型からの老健転換施策》

介護療養病床からの転換支援策として実施している各種施策を平成30年3月31日まで延長

## 9-(3) 介護療養型老人保健施設 介護療養型医療施設

医療ニーズの高い利用者の受入を促進する報酬体系へ見直し

⇒ 喀痰吸引・経管栄養の利用者の割合及び認知症高齢者の自立度

認知症の受入れの評価

療養型から療養型老健への転換の推進

ターミナルケア加算の算定要件及び評価の見直し

## 《介護度別の基本報酬体系の見直し》

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再編。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。

## 《ユニット型個室特定入所者介護サービス費に係る居住費の見直し》

ユニット型個室3段階の居住費利用者負担 1,640円 ⇒ 1,310円

## 《療養型からの老健転換施策》

介護療養病床からの転換支援策として実施している各種施策を平成30年3月31日まで延長

## 《在宅復帰支援機能加算》

在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) 15単位/日 ⇒ 廃止  
在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) 5単位/日 ⇒ 在宅復帰支援機能加算 5単位/日

## 《看取りの対応を強化(ターミナルケア加算)》

ターミナルケア加算 死亡日以前15~30日 200単位/日 ⇒ 160単位/日(死亡日以前4~30日)  
死亡日以前14日まで 315単位/日 ⇒ 820単位/日(死亡日前日及び前々日)  
1,650単位/日(死亡日)

## 《認知症行動・心理症状緊急対応加算:200単位/日》

入所した日から起算して7日が限度

## 《経口維持加算》

医師の指示 ⇒ 医師又は歯科医師の指示

## 《経口移行加算》

言語聴覚士との連携を強化するよう算定要件の見直し

## 《口腔機能維持管理加算》

口腔機能維持加算 28単位／日 ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位／月  
口腔機能維持管理加算 110単位／月

(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月4回以上行った場合に算定できる加算)