



市老連だより 19

平成 29 年 11 月 27 日

一 般 社 団 法 人
大 阪 市 老 人 福 祉 施 設 連 盟
施 設 長 各 位

一 般 社 団 法 人
大 阪 市 老 人 福 祉 施 設 連 盟
代 表 理 事 後 藤 静 男

介護医療院の基準・報酬の考え方を提示 介護給付費分科会

時下、ますます、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、既に周知のことと思われませんが、表題についてご報告いたします。

厚生労働省は 11 月 22 日の社会保障審議会・介護給付費分科会に、介護医療院の施設基準や基本報酬の案を提示しました。医療ニーズが高い認知症高齢者が入所する I 型の人員配置基準と基本報酬は療養機能強化型の介護療養病床、それよりも容態が安定した高齢者が入所する II 型は介護老人保健施設を参考に設定。短期入所療養介護、通所リハビリテーションなどの提供を認めるほか、療養病床などからの転換に伴うサービスの変更内容を利用者や家族などに説明した場合に 1 年間に限り算定できる加算を新設する考えも示しました。

介護医療院のサービス提供単位は療養棟単位とし、規模が小さい場合は療養室単位でもよいこととします。人員配置は医師、薬剤師、看護職員、介護職員は医療・介護ニーズを勘案して、リハビリ専門職、栄養士、放射線技師などは施設全体として配置することを念頭にそれぞれ設定する基本方針を示しました。I 型は医師 48 対 1、薬剤師 150 対 1、看護職員 6 対 1、介護職員 5 対 1、II 型は医師 100 対 1、薬剤師 300 対 1、看護職員 6 対 1、介護職員 6 対 1 を指定基準とし、介護職員の配置に応じて報酬に差をつける。療養室は定員 4 名以下、床面積は 1 人当たり 8.0 平方メートル以上とし、療養病床からの転換の場合、大改修時までは 6.4 平方メートル以上でもよいこととします。介護療養型医療施設（介護療養病床）と同等の医療水準を保つことを念頭に、診療室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置などの設置、医師の当直も求める考えです（医療機関併設の場合は兼任可）。

◆サービス内容変更周知の取り組みで 1 年限りの加算を新設

報酬面では、介護療養型医療施設で算定されている各種の加算を引き継ぐとともに、緊急時の医療対応について介護老人保健施設の【緊急時施設療養費】と同様の評価を行うことを提案しました。短期入所療養介護、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護の提供は認めるが、居宅療養管理指導は訪問診療と一体的に提供するもの

と整理して認めない。療養病床などからの転換促進策として、転換前後のサービスの変更内容を利用者や家族、地域住民に丁寧に説明する取り組みを行っている場合は、最初に転換した時期から1年間に限り算定可能な加算を新設することも提案しました（2021年3月末までの時限措置）。

介護療養型医療施設から居住スペースと医療機関の併設型（いわゆる医療外付け型）に転換する場合は、特例として▽生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任▽浴室、食堂、機能訓練室の兼用－を認める案を示しました。

◆生活援助型訪問介護、頻回訪問のケアプランを市町村がチェック

このほか居宅介護支援、介護老人保健施設の報酬についても具体案を示しました。ケアプラン策定の公正・中立性を担保する施策として導入された、居宅介護支援の【特定事業所集中減算】については、必ずしも合理的で有効な施策ではないとの声があることを受けて、請求事業所数の少ないサービスや、主治医の指示で利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは除外する方針を提示しました。2018年度以降は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の3サービスのみを集中割合の確認対象にする考えを示しました。

生活援助中心型訪問介護の不適切な利用を是正するため、ケアマネジャーが一定回数以上の訪問介護をケアプランに盛り込む場合は、市町村がケアプランの妥当性を検証する仕組みを導入することも提案しました。ケアプラン届出の対象になるのは、訪問回数とその利用者の要介護度の「全国平均利用回数+2標準偏差」を超えるもの。市町村は届出のあったケアプランを地域ケア会議で検証し、問題があると判断した場合は、ケアマネジャーに対して、利用者の自立支援・重症化予防、さらには地域資源の有効活用の観点からサービス内容の見直しを求めます。届出の範囲を2018年4月に明示した後、6カ月の周知期間を置いて同年10月からの施行を想定しています。

介護老人保健施設の報酬では、▽一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を担う施設を基本型として評価▽在宅復帰・在宅療養支援機能の評価に、入所後の取り組みやリハビリ専門職の配置等の指標を導入▽現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設を手厚く評価▽【退所前訪問指導加算】、【退所後訪問指導加算】、【退所時指導加算】を基本報酬に包括化▽多剤投与されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前合意し、処方方針に従って減薬する取り組みについて、診療報酬改定での対応を踏まえ、必要に応じて評価－などを提案しました。

当日の資料などについては、下記URLにアップされています。あわせてご覧ください。

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000185798.html>