

平成24年度
診療報酬・介護報酬
W改定のポイント
～ 介 護 編 ～

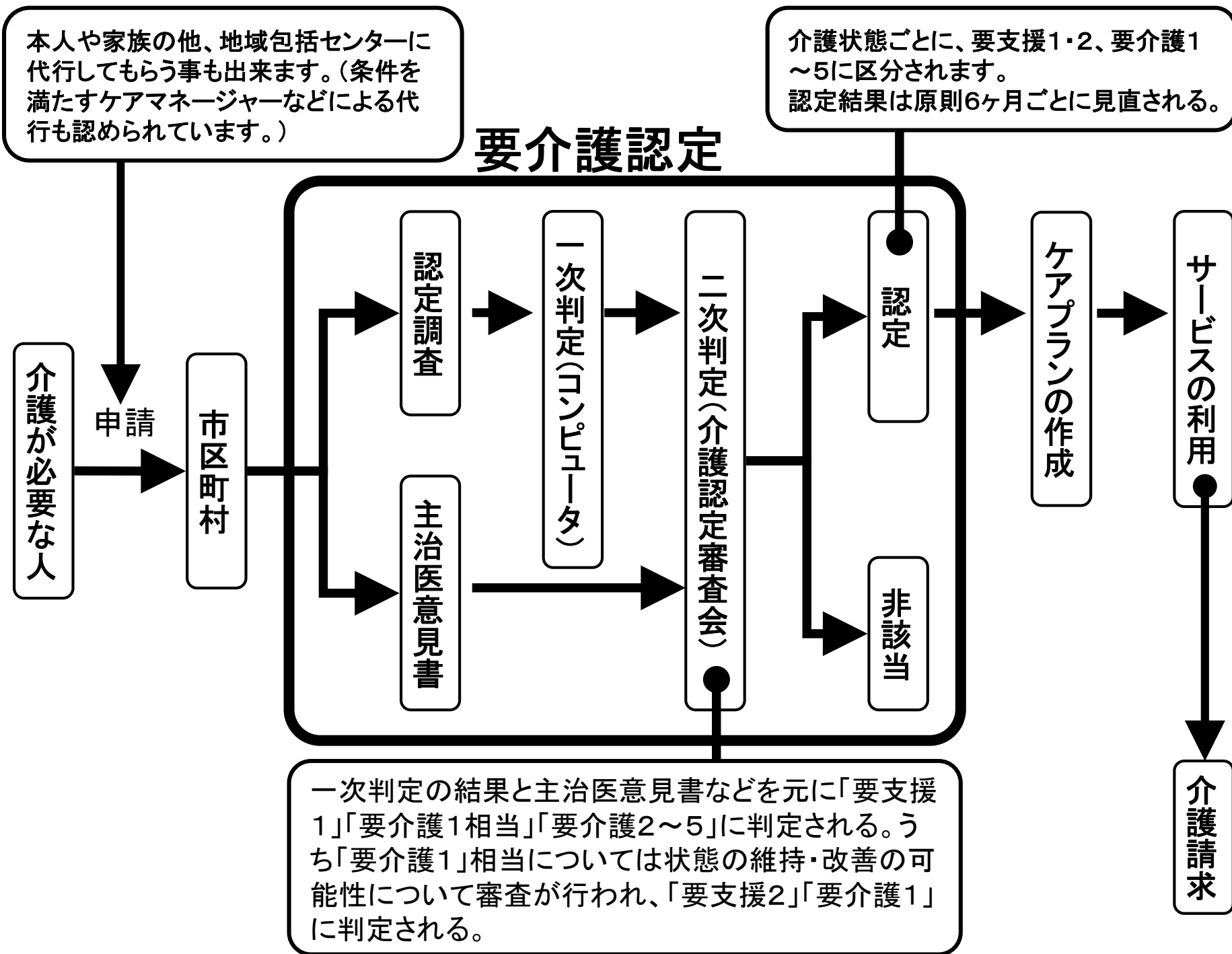
平成24年 3月 3日
有限会社メディカルサポートシステムズ
認定医業経営コンサルタント 第5590号
細 谷 邦 夫

はじめに

◆ お断り

- ▶ この資料は平成24年1月25日の介護給付費分科会の答申内容に基づき作成しております
- ▶ ~~正式な単位数及び算定要件は3月上旬の官報告示をもって発表されます~~
- ▶ 内容については変更の可能性があることをご承知おきください
- ▶ この資料では、主に医療機関に関連する介護報酬を取り上げています

介護認定とみなし指定



介護保険居宅サービス事業者に係る指定の特例措置

◆みなし指定

▶ 病院、診療所（健康保険法の規定による保険医療機関等の指定等を新たに受けたとき含む）は、**みなし居宅介護支援事業者**として、届出無しで以下の介護サービスを提供出来る。

- ◆ 指定を不要とするとの別段の申出をした場合を除く。
- ◆ 一部の居宅サービスでは、加算を算定するために介護給付費算定に係る体制に関する届出書の提出が必要なものがある
- ◆ 介護事業所番号（10桁）
 - 都道府県番号（2桁）＋事業種類番号（1桁）＋医療機関番号
 - 事業種類番号・・・医科：1、歯科：3、保険薬局：4

みなし指定で実施できる介護サービス

◆ 保険医療機関（歯科を除く）

- ▶ 通所リハビリテーション（介護予防含む）
- ▶ 居宅療養管理指導（介護予防含む）
- ▶ 訪問看護（介護予防含む）
- ▶ 訪問リハビリテーション（介護予防含む）

地域区分の変更

地域区分毎の適用地域

地域区分の変更

	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%
訪問看護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回／随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／複合型サービス	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
通所介護／短期入所生活介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／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	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

【経過措置】

報酬単価の大幅な変更を緩和するため、各自治体からの意見を踏まえ平成26年度末までの経過措置を設定
見直し前後で区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直し

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める

サービス別加算率

処遇改善に関する見直し

サービス	加算率	サービス	加算率
(介護予防)訪問介護	4.0%	夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防)訪問入浴介護	1.8%	(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防)通所介護	1.9%	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.9%
(介護予防)短期入所生活介護	2.5%	地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	1.5%	地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.1%	複合型サービス	4.2%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	3.0%	介護老人福祉施設	2.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%	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×サービス別加算率
- ◆ 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
 - ▶ 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
 - ▶ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外
 - ▶ 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与（以上介護予防含）、居宅介護支援、介護予防支援は算定対象外

○ 国家公務員の地域手当に準拠する地域及び当該地域に準じる地域

区分欄の()内は、国家公務員の地域手当に相当する区分を表している。 自治体数:1,750(H22.3.31)

	見直し後の最終型地域区分										その他(2%)
	特別区(1級地価相当)1.5%	特平地1(2級地価相当)1.5%	特平地2(3級地価相当)1.2%	特平地3(4級地価相当)1.0%	特平地4(5級地価相当)0.8%	特平地5(6級地価相当)0.6%	特平地6(7級地価相当)0.4%	特平地7(8級地価相当)0.3%	特平地8(9級地価相当)0.2%	特平地9(10級地価相当)0.1%	
特別区 1.5%	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	
特平地 1.0%	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	東京都 特別区	
甲地 0.6%											
乙地 0.5%											
その他 0%											

第81回社会保障審議会介護給付費分科会資料 より

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qyj1-att/2r9852000001qz58.pdf>

※ 赤字の市町村は、国家公務員の地域手当では国の官署が所在しないこと等により「その他」に位置づけられるが、隣接地域等を勘案して「準じる地域」として、「その他」以外に位置づけられる地域である。

※ 網掛け部分は、見直し後も現行の介護保険制度の地域区分と同じ位置の区分となる地域である。

※ この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域を示す(見込みを含む)。

訪 問 系 サービス

◆ 医師・歯科医師が行う場合

▶ 居宅療養管理指導費（Ⅰ）500単位／月

⇒ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合500単位／月

⇒ 同一建物居住者に対して行う場合 450単位／月

◆ 居宅療養管理指導費（Ⅱ）290単位／月

⇒ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合290単位／月

⇒ 同一建物居住者に対して行う場合 261単位／月

◆ 看護職員が行う場合

▶ 居宅療養管理指導費 400単位／月

⇒ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合400単位／月

⇒ 同一建物居住者に対して行う場合 360単位／月

◆ 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直し

居宅療養管理指導算定要件の見直し

(改)

- ◆ 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合
 - ▶ 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
 - ▶ 新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することが可能

◆ 算定要件の緩和

- ▶ 利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供のため、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和
 - ◆ 指示を行う医師の診療の日から 1 月以内
 - ⇒ 指示を行う医師の診療の日から 3 月以内

◆ 訪問介護事業所との連携に対する評価

- ▶ 訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算
- ▶ ⇒ 300単位／回 （3月に1回を限度）
 - ◆ P T、O T、S Tが、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う

◆ 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

- ▶ 介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの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ビリテーションと同様の要件に緩和
- ▶ 算定要件の変更点
 - ◆ 「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること

◆ 時間区分毎の報酬や基準の見直し

▶ 訪問看護ステーションの場合

◆ 20分未満	285単位／回	⇒	316単位／回
◆ 30分未満	425単位／回	⇒	472単位／回
◆ 30分以上60分未満	830単位／回	⇒	830単位／回
◆ 1時間以上1時間30分未満	1198単位／回	⇒	1138単位／回

▶ 病院又は診療所の場合

◆ 20分未満	230単位／回	⇒	255単位／回
◆ 30分未満	343単位／回	⇒	381単位／回
◆ 30分以上60分未満	550単位／回	⇒	550単位／回
◆ 1時間以上1時間30分未満	845単位／回	⇒	811単位／回

▶ 20分未満の算定要件

- ◆ 利用者に対し、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時間行える体制

▶ 短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点

◆ 理学療法士等による訪問看護の見直し

- ▶ 30分未満 425単位
 - ▶ 30分以上60分未満 830単位
- } ⇒ 1回あたり 316単位
(1回20分)
- ◆ 1日に2回を超えて訪問看護を行う場合は1回につき所定単位数に90/100
 - ◆ 1週間に6回を限度

◆ ターミナルケア加算算定要件の緩和

- ▶ ターミナルケア加算 2000単位／死亡月
- ▶ 算定要件の変更点
 - ◆ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合
 - ◆ 医療保険のターミナルケア加算と併算定不可

◆ 退院時共同指導加算（新設） ⇒ 600単位／回

- ◆ 医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価

▶ 算定要件

- ◆ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、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
- ◆ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定可
- ◆ 医療保険及び初回加算とは併算定不可

◆ 初回加算（新設） ⇒ 300単位／月

▶ 算定要件

- ◆ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に訪問看護を提供した場合
- ◆ 初回の訪問看護を行った月に算定
- ◆ 退院時共同指導加算と併算定不可

◆ 定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新設）

- ◆ 定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護 ⇒ 2920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／日
- ◆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行うもの。
- ◆ 要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化

◆ 特別管理加算

▶ 特別管理加算 250単位／月 ⇒

特別管理加算（Ⅰ）	500単位／月
特別管理加算（Ⅱ）	250単位／月

▶ 算定要件

◆ 特別管理加算（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

◆ 特別管理加算（Ⅱ）

→ 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等

◆ 医療保険の同点数とは併算定不可

◆ 特別管理加算及び緊急時訪問看護加算は、区分支給限度基準額の算定対象外

◆ 看護・介護職員連携強化加算(新設)⇒ 250単位/月

▶ 算定要件

- ◆ 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

▶ たんの吸引等とは

- ◆ 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

- ▶ 介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価

通所系サービス

通常規模の事業所(前年度平均利用延人員数 750 人以内/月)

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護 1	270 単位/1日	284 単位/1日	386 単位/1日	502 単位/1日	671 単位/1日
要介護 2	300 単位/1日	340 単位/1日	463 単位/1日	610 単位/1日	821 単位/1日
要介護 3	330 単位/1日	397 単位/1日	540 単位/1日	717 単位/1日	970 単位/1日
要介護 4	360 単位/1日	453 単位/1日	617 単位/1日	824 単位/1日	1,121 単位/1日
要介護 5	390 単位/1日	509 単位/1日	694 単位/1日	931 単位/1日	1,271 単位/1日

大規模の事業所（Ⅰ）（前年度平均利用延人員数900人以内/月）

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護 1	265 単位/1日	278 単位/1日	379 単位/1日	494 単位/1日	659 単位/1日
要介護 2	295 単位/1日	334 単位/1日	455 単位/1日	599 単位/1日	807 単位/1日
要介護 3	324 単位/1日	390 単位/1日	531単位/1日	704 単位/1日	954 単位/1日
要介護 4	354 単位/1日	445 単位/1日	606 単位/1日	810 単位/1日	1,101 単位/1日
要介護 5	383 単位/1日	501 単位/1日	682 単位/1日	916 単位/1日	1,249 単位/1日

大規模の事業所（Ⅱ）（前年度平均利用延人員数 900人超/月）

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満
要介護Ⅰ	258 単位/1日	271単位/1日	369 単位/1日	480 単位/1日	642 単位/1日
要介護Ⅱ	287 単位/1日	326 単位/1日	443 単位/1日	583 単位/1日	785 単位/1日
要介護Ⅲ	315 単位/1日	379 単位/1日	516 単位/1日	686 単位/1日	929 単位/1日
要介護Ⅳ	344 単位/1日	434 単位/1日	590 単位/1日	788 単位/1日	1,072 単位/1日
要介護Ⅴ	373 単位/1日	487 単位/1日	664 単位/1日	891単位/1日	1,216 単位/1日

◆ 算定要件の見直し

▶ リハビリテーションマネジメント加算

◆ 算定要件の変更点

→ 1月につき、4回以上通所していること

→ 新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定

▶ 個別リハビリテーション実施加算

◆ 算定要件の変更点

◆ 所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できる

通所リハビリテーション

(改)

◆ 短期集中リハビリテーション実施加算

- ▶ 退院・退所後又は認定日から起算して1月以内

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

140単位／日 ⇒ 60単位／日

- ◆ 1週間につき40分以上の個別リハビリテーション（退院後1月超の場合は、1週間につき20分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定する（変更なし）

【参考】個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合 (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 個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後月～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)
1～2時間 の通所リ ハビリ	通所リハビ リ実施時 間内	—	通所リハビ リ実施 時間内	—	通所リハ ビリ実施 時間内	13回
2 時間以 上の通所 リハビリ	2回	—	1回	—	1回	13回

◆ 重度療養管理加算（新設） ⇒ 100単位／日

▶ 算定要件

- ◆ 所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、下記の状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合

→ 別に厚生労働大臣が定める状態

- 常時頻回の喀痰吸引を実施
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用
- 中心静脈注射を実施
- 人工腎臓を実施、かつ、重篤な合併症を有する状態
- 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
- 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、ストーマの処置を実施
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている
- 褥瘡に対する治療を実施
- 気管切開が行われている

介護保険施設

◆ 算定要件の見直し

▶ 経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）

▶ 経口移行加算

- ◆ 栄養ケアマネジメントの充実を図るため言語聴覚士との連携を強化

◆ 口腔機能維持管理加算（名称変更）

⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位／月

▶ 算定要件

- ◆ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上実施
- ◆ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケアマネジメントの計画を作成

◆（新設）⇒口腔機能維持管理加算 110単位／月

▶ 算定要件

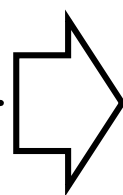
- ◆ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上実施
- ◆ 口腔機能維持管理体制加算を算定

(例) 介護保健施設サービス費(1)

【介護保健施設サービス費(i)

:従来型個室】

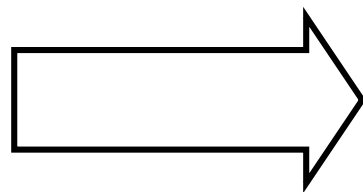
要介護1	734 単位/日
要介護2	783 単位/日
要介護3	836 単位/日
要介護4	890 単位/日
要介護5	943 単位/日



要介護1	710 単位/日
要介護2	757 単位/日
要介護3	820 単位/日
要介護4	872 単位/日
要介護5	925 単位/日

介護保健施設サービス費(ii)

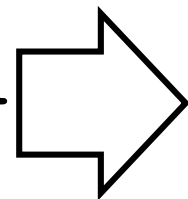
(新設)



要介護1	739 単位/日
要介護2	811 単位/日
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】

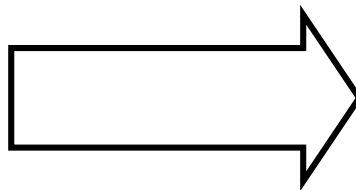
要介護1	813 単位/日
要介護2	862 単位/日
要介護3	915 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,022 単位/日



介護保健施設サービス費(ⅲ)

要介護1	786 単位/日
要介護2	834 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	950 単位/日
要介護5	1,003 単位/日

(新規)



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
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

◆ 介護保健施設サービス費の見直し

- ▶ 現行の介護保健施設サービス費(ii)⇒ 介護保健施設サービス費(iii)とし介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(iv)を新設
- ▶ 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
- ▶ 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（当該施設内で死亡した者を除く）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月以上のものに限る）の占める割合が100分の50超
 - ◆ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該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、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込み

◆ 介護保健施設サービス費の見直し

▶ 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

▶ 重度者要件

- ◆ 以下のいずれかである場合)

- 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護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月間における入所者のうち、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

◆ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新設）

⇒ 21単位／日

- ▶ 介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）のみ算定可能
- ▶ 現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定可

◆ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新設）

▶ 算定要件

◆ 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（当該施設内で死亡した者を除く）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月以上のものに限る）の占める割合が100分の30超
- 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該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、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込

◆ 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

◆ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護療養型老人保健施設のみ算定可

◆ 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、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。
- ▶ 介護療養型老人保健施設も同様の見直し

◆ ターミナルケア加算

▶ 算定要件及び評価の見直し

- ◆ 死亡日以前15～30日 200単位／日
- ◆ 死亡日以前14日まで 315単位／日

⇒ 死亡日以前4～30日	160単位／日
死亡日前日及び前々日	820単位／日
死亡日	1650単位／日

◆ 所定疾患施設療養費（新設）

⇒ 300単位／日

▶ 算定要件

- ◆ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対し投薬、検査、注射、処置等を行った場合
- ◆ 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
- ◆ 介護療養型老人保健施設において同様の加算を新設

◆ 入所前後訪問指導加算（新設） ⇒ 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

◆ 地域連携診療計画情報提供加算（新設）

⇒ 300単位／回

▶ 算定要件

- ◆ 以下の条件で保険医療機関を退院した入所者
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 入所者の同意の上で、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算定する病院に診療情報を文書により提供した場合
- ◆ 1回を限度として算定
- ◆ 介護療養型老人保健施設において同様の加算を新設

◆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（新設）

⇒ 200単位／日

▶ 算定要件

- ◆ 以下の内容について医師が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
- ◆ 認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難
- ◆ 緊急に介護保健施設サービスが必要である
- ◆ 入所した日から起算して7日を限度として算定
- ◆ 介護療養型老人保健施設において同様の加算を新設

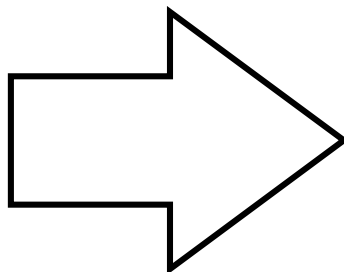
介護療養型老人保健施設

新

(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＞

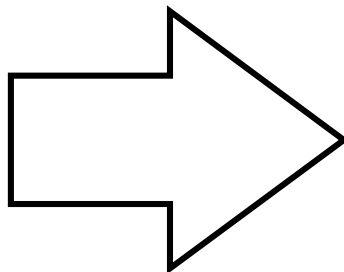
(新設)



要介護1	735 単位／日
要介護2	818 単位／日
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＞

(新設)



要介護1	814 単位／日
要介護2	897 単位／日
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

介護保険施設

介護療養型老人保健施設

新

介護保険施設

◆ 介護療養型老人保健施設サービス費の見直し

- ▶ 現行の介護保健施設サービス費(ii)を介護保健施設サービス費(iii)とし、介護保健施設サービス費(ii)及び介護保健施設サービス費(iv)を新設

◆ 算定要件

- ▶ 次のいずれにも該当する場合
- ▶ 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
- ▶ 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

◆ 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支援

- ◆ 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能となるよう見直し
- ◆ 現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施

◆ 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

▶ 算定要件の変更点

- ◆ 介護療養型老人保健施設のみ算定可
- ◆ 介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定

◆ 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14日まで 315単位／日

⇒ 死亡日以前4～30日 160単位／日

死亡日前日及び前々日 850単位／日

死亡日 1700単位／日

▶ 算定要件の変更点

- ◆ 「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」を削除

介護療養型医療施設

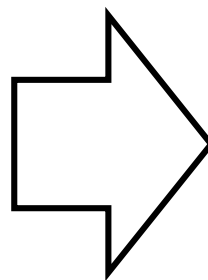
新

(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(1)】

＜療養型介護療養施設サービス費(i):従来型個室＞

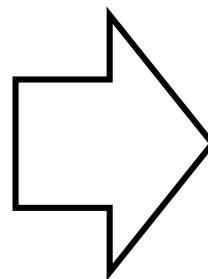
要介護1	683 単位／日
要介護2	793 単位／日
要介護3	1,031 単位／日
要介護4	1,132 単位／日
要介護5	1,223 単位／日



要介護1	670 単位／日
要介護2	778 単位／日
要介護3	1,011 単位／日
要介護4	1,111 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2	904 単位／日
要介護3	1,142 単位／日
要介護4	1,243 単位／日
要介護5	1,334 単位／日



要介護1	779 単位／日
要介護2	887 単位／日
要介護3	1,120 単位／日
要介護4	1,219 単位／日
要介護5	1,309 単位／日

◆ 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

- ◆ 医師が以下のように判断した者介護療養施設サービスを行った場合
- ◆ 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
- ◆ 緊急に介護療養施設サービスを行う必要
- ◆ 入所した日から起算して7日を限度として算定

本日の資料は弊社HPよりDLができます

<http://www.medsus.jp/>

ご清聴ありがとうございました



拙著が、じほう社より刊行されます(5月頃予定)

『患者さんと共有できる外来点数マニュアル

2012年度版』