

3. 各サービス毎の改定の概要

(訪問系サービス)

訪問看護の主な改定内容について

1 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提供の強化

- 時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

2 重度者への対応の強化

- ターミナルケア加算の見直し

在宅での看取りを強化するという観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

【要件見直しの内容(変更点)】

死亡日及び死亡日前14日以内に2日当該利用者(死亡日及び死亡日前14日以内医療保険による訪問看護を行っている場合あっては1日)以上ターミナルケアを行った場合

- 特別管理加算の見直し

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、特別な管理を要する者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算250単位

⇒

特別管理加算(Ⅰ) 500単位

特別管理加算(Ⅱ) 250単位

- 特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

3 医療機関からの退院後の円滑なサービス提供や他職種との連携を評価

- ① 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する。

- 退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

- 初回加算(新規) ⇒ 300単位/回

- ② 介護職員等によるたんの吸引等を実施する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する。

- 看護・介護職員連携強化加算 ⇒ 250単位/月

- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の評価

2920単位/月(要介護5の場合+800単位)

(参考2) ターミナルケア加算の見直しについて

○ ターミナルケアの充実を図り、在宅での看取りを強化するという観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

【変更前】

死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)は、死亡月に2,000単位を加算する。

【変更後】

死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内当該利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。))に対して訪問看護を行っている場合(あつては1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)は、ターミナルケア加算として死亡月に2,000単位を加算する。

○ パターン1: 死亡日と死亡前日に介護保険で2回訪問している。

14日前までに死亡日以外に2回訪問がないため算定不可 → 算定可能

	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡前日	死亡日
訪問	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●	●

○ パターン2: 死亡日14日前までに、医療保険で1回、介護保険で1回訪問している。

死亡14日前までに同一保険で2回訪問がないため算定不可 → 算定可能

	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡前日	死亡日
訪問	—	—	—	■	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●	—

特別指示書

※ ■ 医療保険からの訪問 ● 介護保険からの訪問

(参考3) 特別管理加算の見直し

- 診療報酬で高く評価されている状態(下記 イ)について、評価を250→500単位/月に引き上げる。
- 診療報酬では評価対象とされているが、介護報酬で対象となっていなかった状態(下記 ホ)について、新たに特別管理加算の対象に加える。
- 介護保険と医療保険で加算名称の統一をはかり、医療保険の加算名称を「重症者管理加算」から「特別管理加算)」に変更。

介護保険

介護厚生労働大臣が定める者等(平成十二年厚生省告示第二十三号)

- イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

(参考)医療保険

厚生労働大臣が定める状態等にある利用者(平成十八年告示百三号第二の五より)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問リハビリテーションの主な改定内容について

1 医師の診察頻度の見直し(⇒参考1、2)

○ 利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリテーションの指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

〈算定要件の見直し〉

指示を行う医師の診察の日から
1月以内

⇒

指示を行う医師の診察の日から
3月以内

2 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する。

※算定要件(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。

3 訪問介護事業所との連携に対する評価

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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。

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

(注)3月に1回を限度として算定する。

4 サテライト型訪問リハビリテーション事業所

○ サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置に伴い必要となる所要の規定の整備を行う。

※1～4について、介護予防訪問リハビリテーションについても同様の見直しを行う。

居宅療養管理指導の主な改定内容について

1 居住の場所別の評価の見直し

○ 医療保険との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種及び、居住の場所の別の評価について見直す。

居住場所

- ① 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等
在宅の利用者の場合 / 居住系施設入居者の場合
- ② 医師、歯科医師、看護職員
(居住の場所の別なし)



- ・同一建物居住者以外の利用者の場合
又は
・同一建物居住者の場合(同一日の訪問)

単位数

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(I)	500単位/回	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/回
	居宅療養管理指導費(II)	290単位/回	⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/回
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/回	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/回
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/回	⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/回

※ 同一建物居住者以外の場合は、単位数に変更なし

2 介護支援専門員への情報提供の必須化

○ 医師・歯科医師・薬剤師・看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、介護支援専門員への情報提供を必須とする。

3 小規模薬局の連携

○ 小規模薬局における対応を強化する観点から、緊急時など対応が困難な場合についてのみ、予め連携している別の薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を提供することを可能とする。

4 看護職員による居宅療養管理指導の見直し

○ 平成21年度介護報酬改定において創設された看護職員による居宅療養管理指導については、サービスの拡充を図るため、要件を見直す。

<要件の見直し>

要介護新規認定、要介護更新認定又は、要介護認定の変更に
伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの
提供開始から、

【改定前】

2月の間に1回を限度
として算定する。



【改定後】

6月の間に2回を限度
として算定する。

※ 介護予防居宅療養管理指導についても同様の見直しを行う。

(参考2) 居宅療養管理指導の報酬体系について

職種等		※:平成24年改定部分は下線	単位数 (1回当たり)
医師又は歯科医師が 行う場合 (月2回を限度)	下記以外	<u>同一建物居住者以外</u>	500単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	450単位
	在宅時医学総合管理料 等を算定する場合(注1)	<u>同一建物居住者以外</u>	290単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	261単位
薬剤師が行う場合	医療機関薬剤師の場合 (月2回を限度)	<u>同一建物居住者以外</u>	550単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	385単位
	薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)(注2)	<u>同一建物居住者以外</u>	500単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	350単位
管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)		<u>同一建物居住者以外</u>	530単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	450単位
歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)		<u>同一建物居住者以外</u>	350単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	300単位
保健師、看護師が行う場合(注3)		<u>同一建物居住者以外</u>	400単位
		<u>同一建物居住者(同一日の訪問)</u>	360単位

注1:診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「居住系施設入居者等医学総合管理料」(通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定。)を算定する場合。

注2:がん末期、中心静脈栄養を受けている者に対しては、週2回、かつ、月8回を限度として算定。

注3:要介護認定(更新・区分の変更を含む)に伴う居宅サービス提供開始から6月の間に2回を限度として算定。また、准看護師が行う場合は90/100を算定。

訪問介護の主な改定内容について ①

1 身体介護・生活援助の時間区分の見直し

○ 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の在宅利用者の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。

- ・ 身体介護(20分未満) (新設) ⇒ 170単位/回
 - ・ 身体介護(30分未満) 254単位/回 ⇒ 254単位/回
- ※ 「日中」の20分未満の算定に当たっては、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を課す。

○ 生活援助の時間区分について、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から見直しを行う。

- ・ 生活援助(20分以上45分未満) 190単位
- ・ 生活援助(30分以上60分未満) 229単位 ⇒ 生活援助(45分以上) 235単位
- ・ 生活援助(60分以上) 291単位

※ 身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分についても併せて見直しを行う。

2 訪問介護と訪問リハビリテーションの連携の推進

○ 利用者の在宅における生活機能の向上を図るため、サービス提供責任者が訪問リハビリテーションの理学療法士等と連携し、訪問介護計画を作成することについて評価を行う。

- ・ 生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月

3 サービス提供責任者の質の確保

○ サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している事業所に対する評価を適正化する。

- ・ 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算(新規) ⇒ 所定単位数の10%を減算

○ サービス提供責任者の配置基準を、その主たる業務である訪問介護計画の作成に応じたものとするため、サービス提供時間・訪問介護員の員数に応じたものから、利用者数に応じたものに見直す。

- ・ サービス提供時間450時間又は訪問介護員の員数10人に1人 ⇒ 前年度3月の平均利用者数40人に1人

※ 上記の減算及び配置基準の見直しについては、平成25年3月末までの経過措置を設ける。

訪問介護の主な改定内容について ②

4 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

○ サービス付き高齢者向け住宅等と同一の建物に所在する事業所が、その集合住宅に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化

- ・ 同一建物に対する減算(新規) ⇒ 所定単位数の10%を減算 (同一建物に居住する利用者のみ)

【減算の要件】

- ・ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供している。
- ・ 対象となる住宅については、「サービス付き高齢者向け住宅」のほか、次のものとする。

① 養護老人ホーム、② 軽費老人ホーム、③ 有料老人ホーム、④ 旧高齢者専用賃貸住宅

※ 定期巡回・随時対応サービスを除く訪問系サービス(訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護)及び小規模多機能型居宅介護についても同様の減算を創設する。

5 特定事業所加算の要件の見直し

○ 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、

- ① 介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されたこと
- ② 介護福祉士及び研修を修了した介護職員等が、医療関係者との連携の下にたんの吸引等の実施が可能となったこと

に伴い、特定事業所加算の要件を見直す。

【要件見直しの内容(変更点)】

- ・ 人材要件(訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件)に「実務者研修修了者」を追加
- ・ 重度要介護者等対応要件に「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、経鼻経管栄養)が必要な者」を追加

(注) たんの吸引等を業として実施することにつき登録を受けている事業所に限る。

※ 「実務者研修修了者」については訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護のサービス提供体制強化加算においても同様

(通所系サービス)

通所リハビリテーションの主な改定内容について

1 通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間の通所リハビリテーションについては適正化を行う。⇒(参考1~4)

○基本サービス費の見直し

(例)通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	688単位/日
要介護2	842単位/日
要介護3	995単位/日
要介護4	1,149単位/日
要介護5	1,303単位/日

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	671単位/日
要介護2	821単位/日
要介護3	970単位/日
要介護4	1,121単位/日
要介護5	1,271単位/日

⇒

○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

※算定要件(変更点)

- ・1月あたり通所回数の要件緩和(1月につき8回以上通所していること。⇒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すること。(新規)

○個別リハビリテーション実施加算の算定要件の見直し

- ・所要時間1時間以上2時間未満の利用者において、1日に複数回の算定可能とする。

2 重度療養管理加算⇒(参考5)

○厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供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状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 100単位/日

※算定要件(手厚い医療が必要な状態)

- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 褥瘡に対する治療を実施している状態
- 気管切開が行われている状態 等

(参考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

(改定前)

- 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。



(改定後)

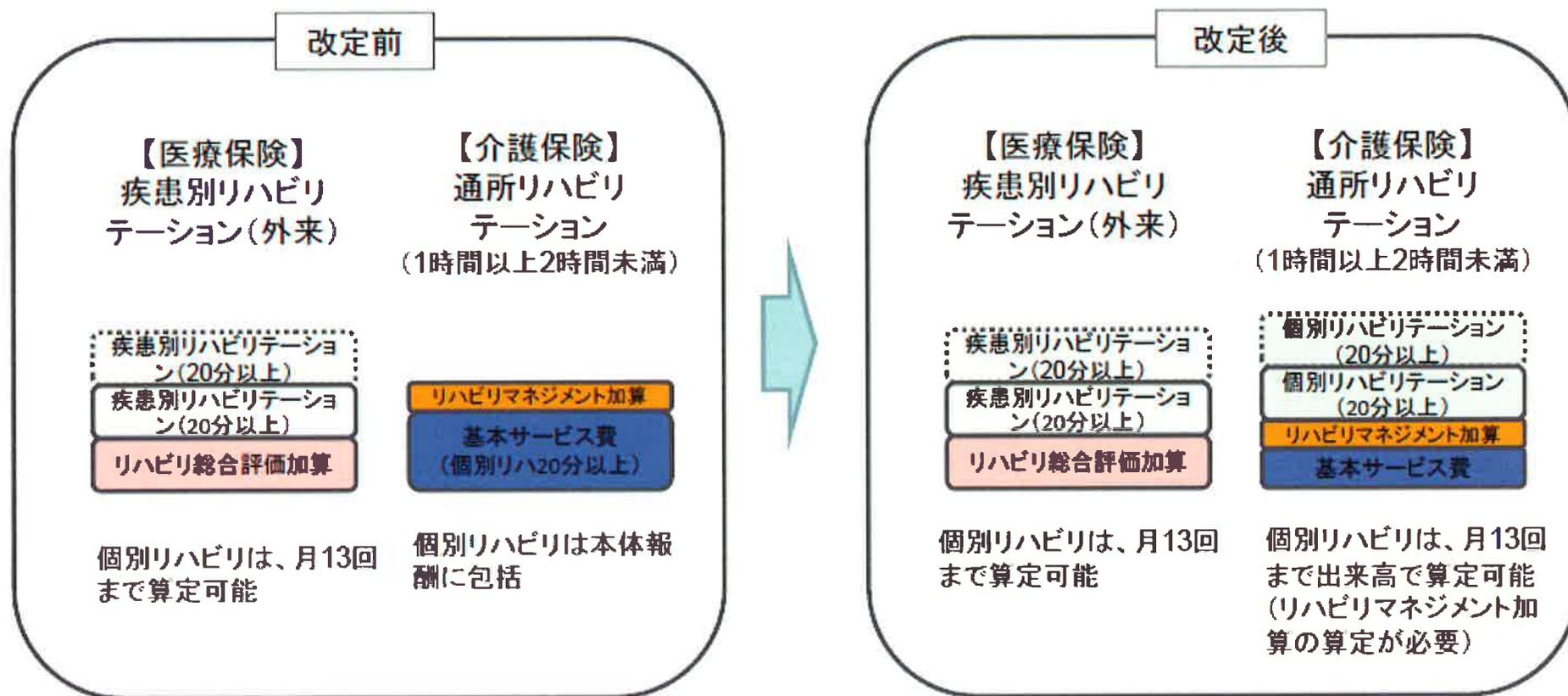
- リハビリテーション実施計画を策定し、月4回以上通所リハビリテーションを利用した場合に算定。

※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月以内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。

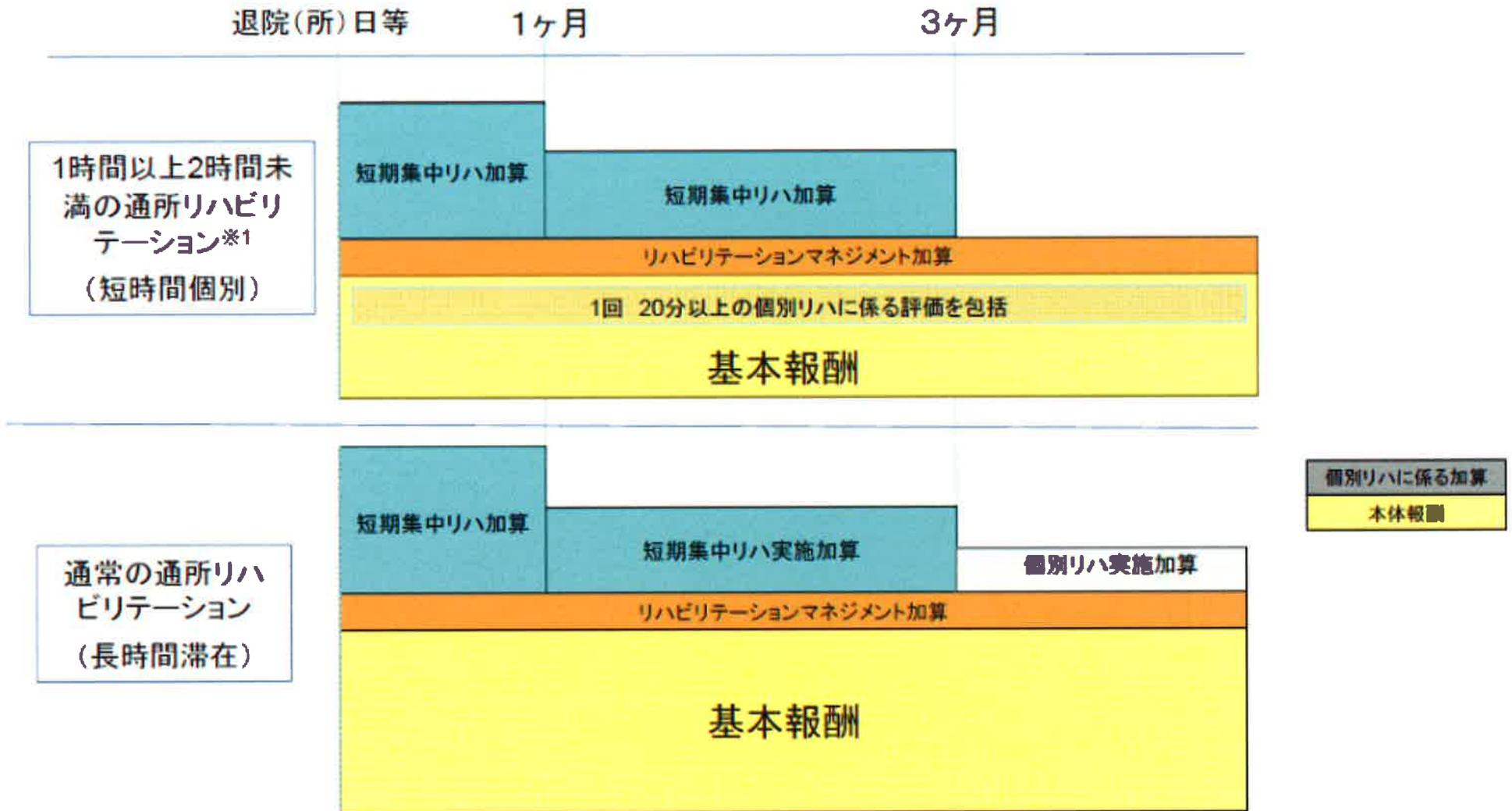
(参考2) 1時間以上2時間未満の短時間型通所リハビリの強化

※所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいては、個別リハビリテーション実施加算を1日に複数回算定可能とする。

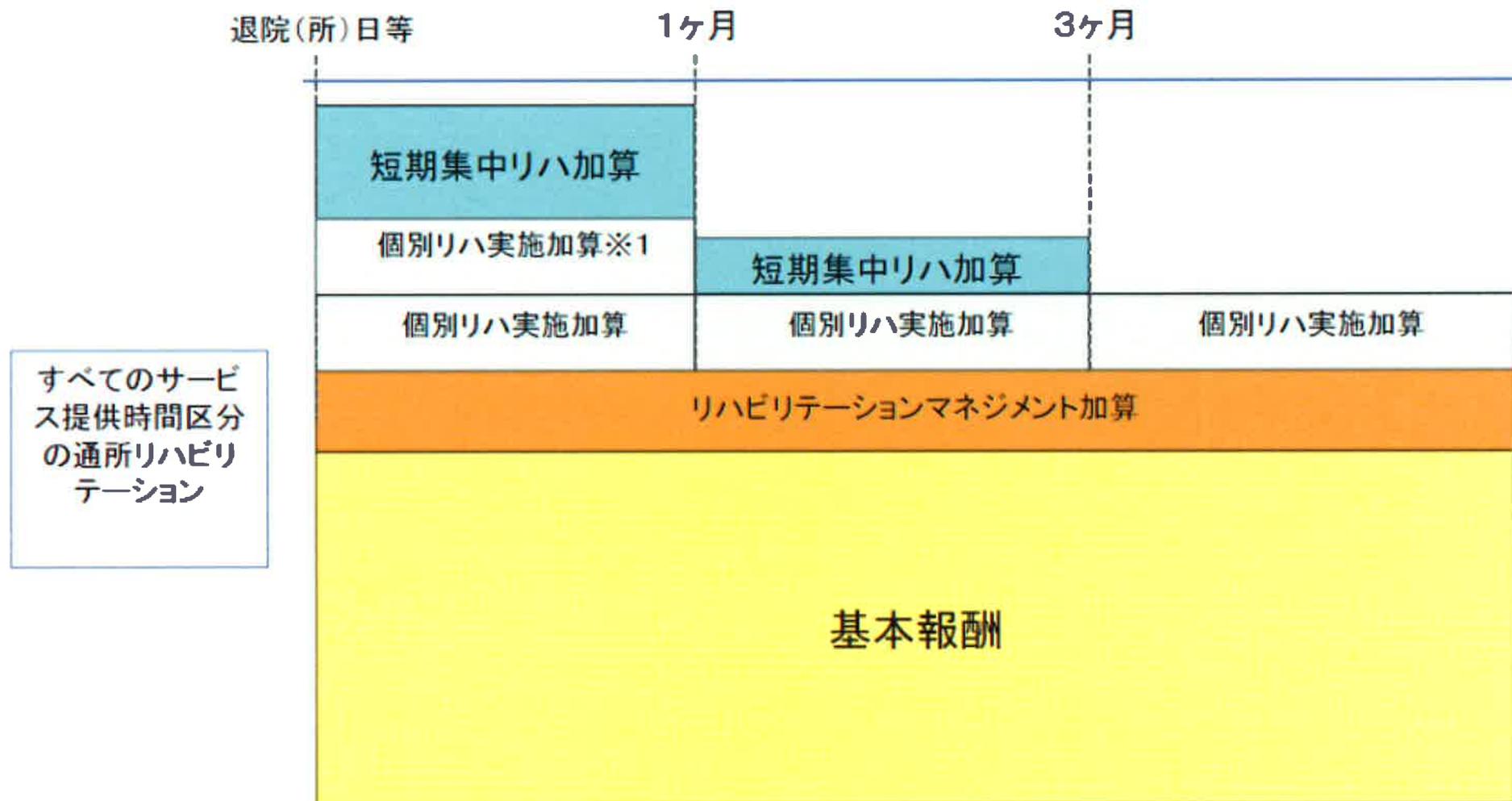
【イメージ図】



(参考3) 改定前の通所リハビリの報酬イメージ



(参考4) 改定後の通所リハビリの報酬イメージ



- ※1 短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける。
 ※2 所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについては、個別リハビリテーション実施加算は1日に複数回算定できる。

通所介護の主な改定内容について

1 基本サービス費の見直し

- 通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。
- 小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。
- サービス提供時間の実態を踏まえ時間区分を変更する。
- 家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、延長加算を12時間まで認める。
 - ・ 10時間以上11時間未満の延長加算(新規) → 100単位/日
 - ・ 11時間以上12時間未満の延長加算(新規) → 150単位/日

2 個別機能訓練の提供体制や生活機能の向上に着目した評価

- サービス提供実態を踏まえ個別機能訓練加算(Ⅰ)を基本報酬に組み入れる。
- 現行の個別機能訓練加算(Ⅱ)を個別機能訓練加算(Ⅰ)と名称変更し、生活機能の向上に着目した個別機能訓練加算(Ⅱ)を新たに創設し評価する。
 - ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ) → 基本報酬へ包括化
 - ・ 個別機能訓練加算(Ⅱ) → 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日(名称変更)
 - ・ — → 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日(新設)

3 人員配置基準の弾力化

- 事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的にサービスを提供できるよう、生活相談員と介護職員の配置を弾力化する。
 - ・ 提供時間帯を通じて配置 → 常勤換算方式を導入
 - ・ 「単位ごと」の配置 → 「事業所ごと」の配置

4 同一建物からの利用する場合の取扱い

- 通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から当該事業所に通う利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の適正化を行う。
 - ・ 同一建物に対する減算(新規) → 所定単位数から▲94単位/日