

リハビリテーション専門職が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護のサービス提供責任者と同時に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者に指導及び助言を行うことについて評価を行う。

訪問リハビリテーションの提供状況の地域格差を是正する観点から、本体事業所と一体となったサテライト型の訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とする見直しを行う。

(4) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度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や、居住の場所別の評価について見直しを行う。

居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャー等への情報提供を必須とする見直しを行う。

小規模の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提供することを可能とする見直しを行う。

看護師による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

5. 通所系サービス

(1) 通所介護

機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、個別の対応を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

あわせて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。

(2) 療養通所介護

療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員について見直しを行う。

(3) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。併せて、サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。

また、手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、一定の状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

なお、サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

通所系サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、通所系サービスに係る送迎分の評価の適正化を行う。

6. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。

(2) 短期入所療養介護

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、病院、診療所における重度療養管理と同様の評価を行う。

また、緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、緊急時の受入れを評価する見直しを行う。

7. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において配置看護師による看取り介護を行った場合に評価を行う。

さらに、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。

8. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与については、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具専門相談員が利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付ける見直しを行う。

また、介護給付費通知の取組みや福祉用具の価格情報の公表等を通じて、価格の適正化に向けた取組みをさらに推進する。

9. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応サービスについては、日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うサービスである。

利用者が、必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に受けることを可能にするとともに、事業者の安定的運営を図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とともに、必要な人員・設備・運営基準を設定する。

人員基準については、訪問介護員等及びオペレーターについて、それぞれ常時1名を配置することとし、看護職員については、医療・看護ニーズへの対応のため、常勤換算2.5名以上の配置に加え常時オンコール体制を義務付ける。なお、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問看護事業所が一体的に運営される場合の職員の兼務を可能とする。

オペレーターの任用要件については、現行の夜間対応型訪問介護と同様の有資格者を配置することとした上で、地域の実情に応じて人材確保が可能となるよう訪問介護事業所で3年以上サービス提供責任者として従事した者を一定程度認める。

また、特に夜間等における人材の有効活用を図る観点から特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設・事業所に従事する夜勤職員について、利用者の処遇に影響のない範囲内において定期巡回・随時対応サービスのオペレーター等との兼務を可能とする。

また、区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じて提供することを可能とするための給付調整を行う。これらのサービス利用時には日割り計算を実施する。

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅に併設する事業所が当該住宅に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合、地域包括ケアの推進の観点から地域への展開を義務付ける。

なお、サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスについては、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とともに、医療ニーズの高い利用者に対し、適切なサービス提供が可能となるような人員・設備・運営基準を設定する。

登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準ずるものとする。

医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下のとおりとする。

- ①看護職員は2.5名（うち1名は看護師又は保健師）を基準とし、訪問（看護）サービスの看護職員による24時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行う。
- ②泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準とする。
- ③柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認める。
- ④管理者については、常勤専従とし、(a)認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかを選択できるものとする。

必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準ずるものとする。

複合型サービス事業所に配置された看護職員は訪問看護指示書により、医師からサービス利用時の指示を受けることで事業所内でも日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行い、実施した看護内容等については主治医に報告を行う仕組みとする。

また、事業開始時支援加算について、小規模多機能型居宅介護と同様に平成27年3月末までの時限措置として設定する。

複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する必要がある。一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供を可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設する。なお、サテライト型の実施についてはサービスの質の確保を図る観点から、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であり、本体事業所が安定したサービス提供を行っている場合に限るものとする。

また、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、要件について一定の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

(4) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、介護保険制度開始当初は、利用者の平均要介護度が比較的軽度であったが、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、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。併せて、看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所との連携により看取りを行う。

さらに、夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

また、認知症対応型共同生活介護の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及び共用型認知症対応型通所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。

10. 介護予防サービス

(1) 訪問系サービス

介護予防訪問介護については、訪問介護の見直しとの整合性を図る見直しを行う。

また、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画の作成に対する評価や、サービス提供責任者の任用要件や、人員配置基準について、訪問介護と同様の見直しを行う。

介護予防訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションと同様の見直しを行う。

(2) 通所系サービス

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設するとともに、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化及びサービス提供事業者と同一建物に居住する利用者について、送迎分の適正化を行う。

また、自立支援に資するサービスを、必要な利用者に適切に提供する観点から、事業所評価加算の算定要件の見直しを行う。

介護予防通所介護については、アクティビティ実施加算を見直し、新たに生活行為向上プログラムを評価するとともに、人員配置基準について、通所介護と同様の見直しを行う。

予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、次期介護報酬改定に向けて、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う必要がある。

11. 介護保険施設

介護保険施設については、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰支援型の施設」として、医療提供のあり方を含め、各施設の機能に応じた評価を行う。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、対象となる者などの要件を適切に設定した上で、終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。

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。

地方分権一括法等により、「参酌すべき基準」とされた特養の居室定員（1名）については、あくまでも国が定める基準は、1名（個室）である。また、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者1人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、平成24年4月1日以降新設される介護老人福祉施設で、個室以外のものについては、介護報酬を減額することとする。

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を行う。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、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見直しを行う。

また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰支援機能加算の算定要件の見直しを行う。併せて、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。

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。

また、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症など軽症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を行う。

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及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

(3) 介護療養型老人保健施設・介護療養型医療施設

介護療養型老人保健施設については、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。

また、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、一定の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

さらに、介護療養型老人保健施設における看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

なお、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する。また、経過型介護療養型医療施設について、平成 30 年 3 月 31 日まで転換期限を延長し、新規指定を認めないこととする。

12. 経口移行・維持の取組

介護保険施設における経口維持、経口移行の取組みを推進し、栄養ケアマネジメントの充実を図る観点から、経口維持加算及び経口移行加算については、言語聴覚士との連携を強化し、経口維持加算については歯科医師との連携の算定要件を見直す。

13. 口腔機能向上の取組

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、口腔機能維持管理加算について、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。

14. 介護職員による喀痰吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定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、介護老人福祉施設及び訪問介護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。

また、介護職員によるたんの吸引等は、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を行う訪問看護事業所について評価を行う。

Ⅲ 今後の方向性について

以上、平成 24 年度の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準の見直しの方向について取りまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の基本理念が一層追求され、質の高いサービスが提供されることを強く期待する。

その上で、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するために、次回の介護報酬改定までに検討を進めるべき事項について、以下のとおり取りまとめたので、着実に対応を進めることが求められる。

- 認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定までに一定の結論を得る。
- 介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析・検討を継続する。
- 介護職員の処遇改善を目的として創設した加算は、介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行う。
- 地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進する。
- ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。
- サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。
- 予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う。