

## 特定集中減算

### デイサービス、訪問介護、福祉用具に限定

### 第152回社会保障審議会介護給付費分科会開催

2017年11月22日（水）9：00～12：00

11月22日の介護給付費分科会では、居宅介護支援、介護老人保健施設、介護療養型病床、介護医療院、短期入所療養介護について議論が行われました。

ケアプランの特定集中減算の対象を訪問介護、通所介護、福祉用具貸与に限定、訪問介護における一定回数を超える訪問は市町村への届出義務、地域ケア会議での検証などが提案されました。今回から創設される介護医療院は、医師の配置について「類型I」では入所者48人に対して1人、「類型II」では100人に1人など報酬・基準案が提案されました。

#### 1. 居宅介護支援

- ①入院時情報連携加算について、入院後3日以内に利用者の情報を医療機関に提供した場合を新たに評価、情報提供の方法（訪問又は訪問以外）による差は設けない
- ②退院・退所加算の評価を充実
- ③末期の悪性腫瘍の利用者については、サービス担当者会議の招集を不要とするなどケアマネジメントプロセスの簡素化
- ④主任ケアマネジャーを管理者の要件とする
- ⑤他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価
- ⑥当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることを可能にすることを明確化するとともに、説明を行っていない事業所に、運営基準減算を適用させる
- ⑦特定事業所集中減算の見直し⇒訪問介護、通所介護、福祉用具貸与を対象とする
- ⑧ケアマネジャーが一定の回数を超える訪問介護を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとし、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行う

#### 2. 介護老人保健施設

- ①在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設を、更に評価。
- ②多剤投薬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に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みを評価
- ③介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合に医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価

#### 3. 介護医療院

- ①療養棟単位で提供可
- ②医師の配置＝「類型I」では入所者48人に対して1人、「類型II」では100人に1人
- ③療養室は、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0m<sup>2</sup>/人
- ④短期入所療養介護、通所リハビリテーション等は、介護医療院においても提供可能

#### 4. 短期入所療養介護

- ①療養病床を有する病院又は診療所、短期入所療養介護のみなし指定とする
- ②「食堂」の施設基準を緩和

その他詳細は、下記、厚生労働省HPをご覧ください

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000184786.html>