

介護報酬改定にどう対応するか

➡ 何も対応しないのが正解

➡ 地域のニーズに自然に答えるのみ

介護報酬改定のこれからと医療・介護

- 独立ケアマネジャーを育てる方針か？
- 急性期病院の倒産
- 重症患者の受け入れ急増
- 看護・介護職員の補充
- リハビリ力のアップ
- 慢性期治療力のアップ
- ターミナルを信じるな
- ターミナルを国民の皆が望んでいるのか
- 地域包括医療介護支援センター
（在宅療養総合支援センター）を持つ
- 競争はあくまで構想区域内です
- リハビリの包括をどうするか
- 回復期リハビリの衰退

療養機能強化型 算定要件

療養機能
強化型A

療養機能
強化型B

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合

100分の50以上

※(診療所 100分の40以上)

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰(かくだん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合

100分の50以上

※(診療所 100分の20以上)

算定日が属する月の前3月間における入院患者のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合

100分の10以上

100分の5以上

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- ② 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること
- ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

生活機能を維持改善するリハビリを行っていること

地域に貢献する活動を行っていること

人員配置基準

療養機能強化型A

療養機能強化型B

看護職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上

介護職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上

※(診療所 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上)

病院

①**看護**職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上

- ①
②
又は
③
④

②**介護**職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上

③**看護**職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上

④**介護**職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上

診療所

看護職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上
介護職員数 常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上

<p>※1 重篤な身体疾患を有する者</p>	<p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 イ 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) ロ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ 出血性消化器病変を有するもの ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態 等</p>
<p>※2 身体合併症を有する認知症高齢者</p>	<p>① 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 ② 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 等</p>
<p>※3 経管栄養の実施</p>	<p>経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。</p>
<p>※4 インスリン注射の実施</p>	<p>自ら実施する者は除くものであること。</p>
<p>※5 ターミナルケアの割合</p>	<p>基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。</p>
<p>※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション</p>	<p>可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等</p>
<p>※7 地域に貢献する活動</p>	<p>地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等</p>

療養病棟の比較

50床 平均介護度要介護4の場合

療養型 介護療養施設 サービス費 I (ii)	改定前	改定後			療養20:1	療養25:1
		療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他		
請求額	22,800,000	22,612,500	22,321,500	21,805,500	31,500,000	28,200,000
1日単価	15,200	15,075	14,881	14,537	21,000	18,800
改定前との差	—	-125	-319	-663	5,800	3,600

		介護療養	医療20:1	医療25:1
看護職員	必要人数	9人	13人	10人
	人件費	2,430,000	3,510,000	2,700,000
介護職員	必要人数	13人	13人	10人
	人件費	2,600,000	2,600,000	2,000,000
合計		5,030,000	6,110,000	4,700,000

何のために介護療養型医療施設 に固執するのか

理 由 を 明 示