

# 短期入所療養介護の報酬・基準について(案)

# リハビリテーションの評価の見直し

## 論点

リハビリテーションの実施に応じた評価となるよう見直してはどうか。

## 対応案

- 介護老人保健施設の短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については個別リハビリテーション実施加算の要件に位置付ける。

## 【参考(現行)】

### ○介護老人保健施設における短期入所療養介護

#### ・リハビリテーション機能強化加算(30単位/日、算定率約90%)

イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。

ロ 介護老人保健施設基準第2条に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。

(注:常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上)

ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。

ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

#### ・個別リハビリテーション実施加算(240単位/日)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを20分以上行った場合に算定。

※介護老人保健施設の基本サービス費の見直しに伴い、介護老人保健施設における短期入所療養介護の基本サービス費を見直す。

※介護予防短期入所療養介護についても同様の見直しを行う。

# 短期入所療養介護について

## 短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）

## 必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

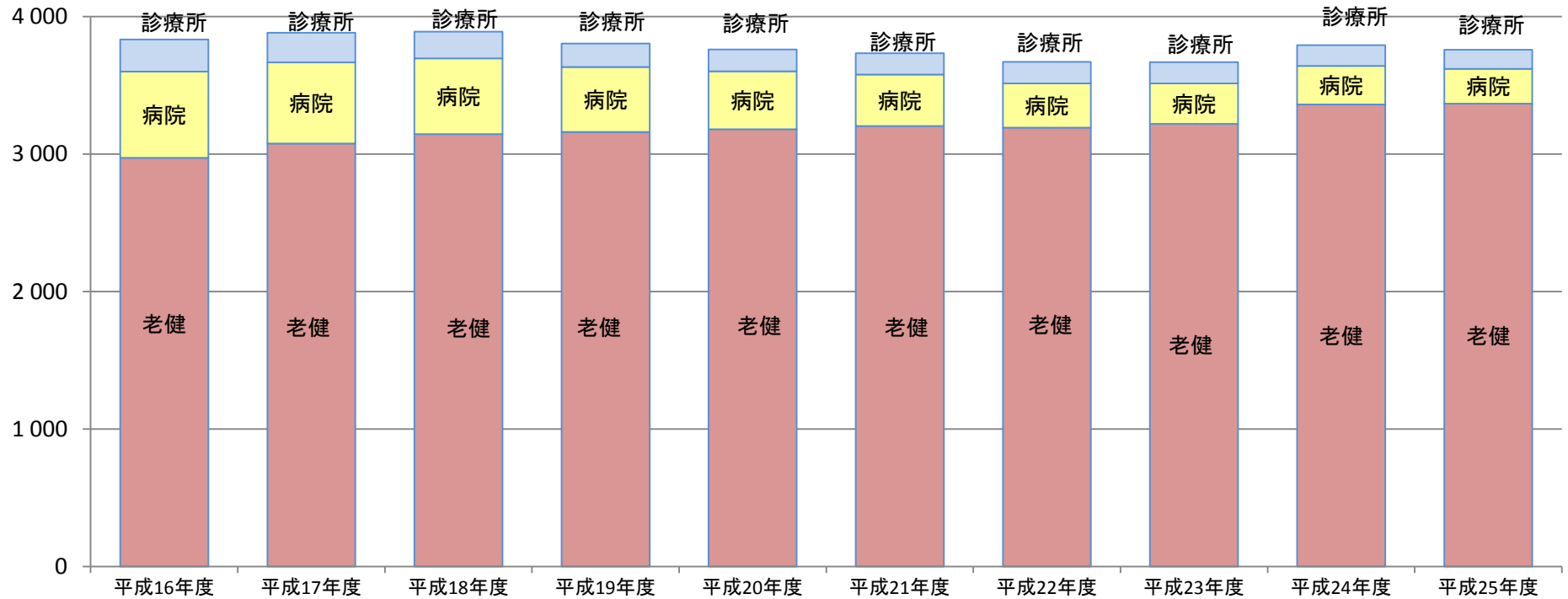
- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

# (参考) 短期入所療養介護の事業所数

- 短期入所療養介護は、介護老人保健施設や病院・診療所の療養病床等として指定を受けた病床等を利用して行われているが、算定事業所数はそれほど伸びていない。
- 算定事業所のほとんどが介護老人保健施設であり、病院・診療所はわずかである。

(事業所数)

## 算定事業所数の年次推移

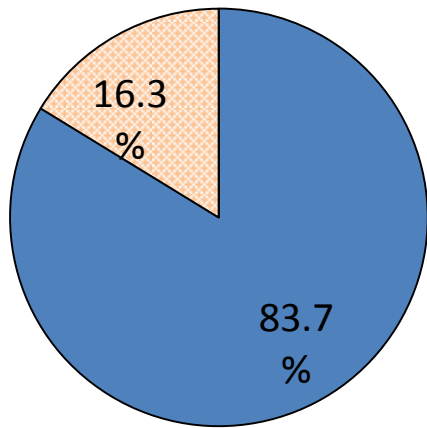


(資料)「介護給付費実態調査」(4月分)

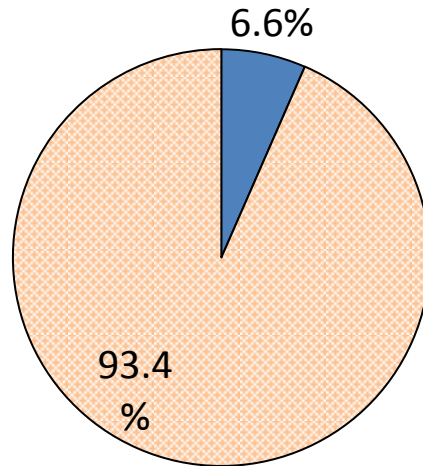
# (参考) 短期入所療養介護の実施状況

- 短期入所療養介護の請求事業所の割合は、介護老人保健施設が高く、医療機関は低い。
- 医療機関での短期入所療養介護の普及が課題。

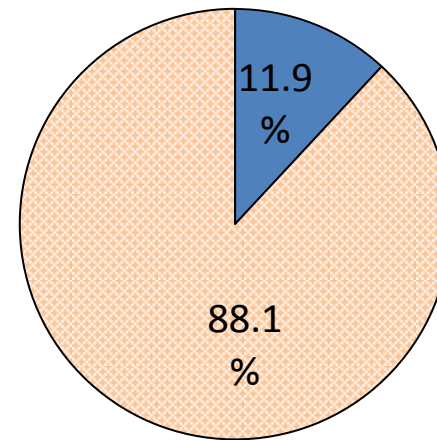
介護老人保健施設  
(4018施設)



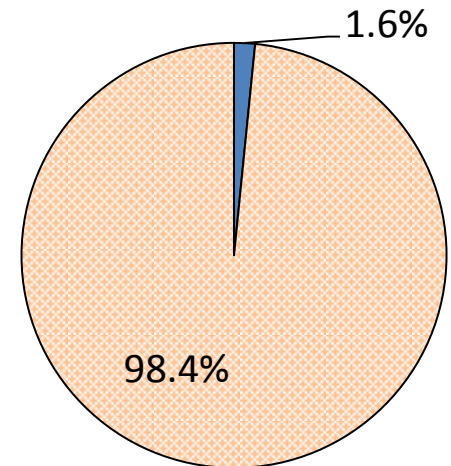
療養病床を有する病院  
(3855施設)



療養病床を有する診療所  
(1174施設)



有床診療所  
(8804施設)



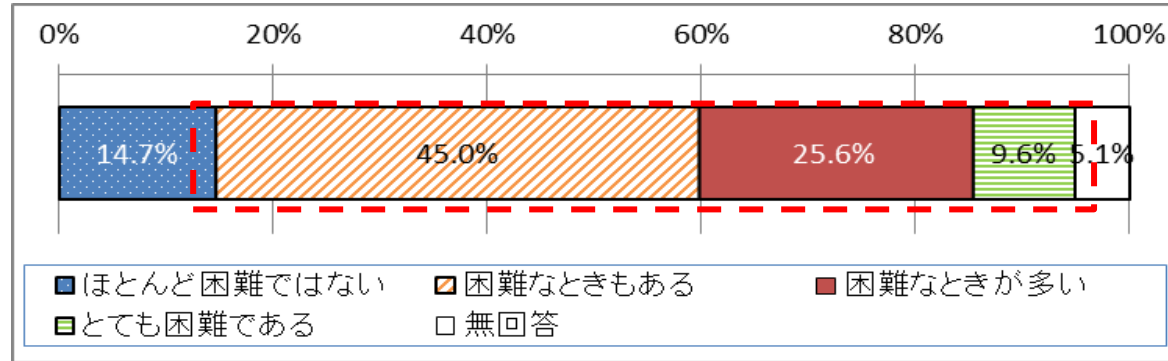
■ 請求あり    ■ 請求なし

(資料出所) ※介護老人保健施設数・短期入所療養介護の請求事業所数: 厚生労働省「介護給付費実態調査」平成26年4月審査分。  
※介護老人保健施設以外の施設数: 厚生労働省「医療施設動態調査」平成26年3月分

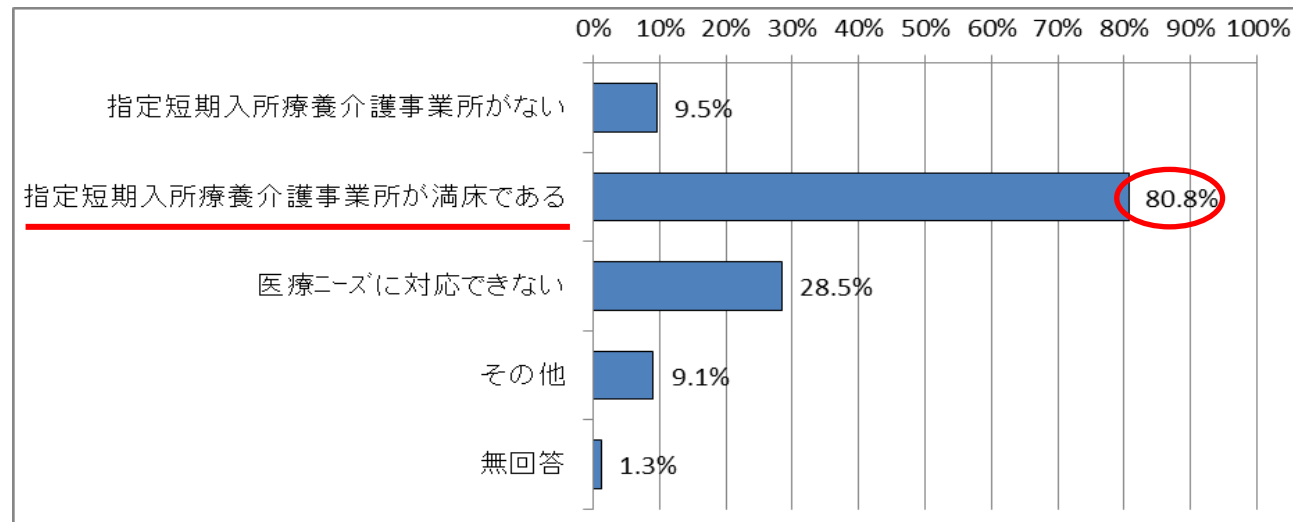
# (参考) 計画的な短期入所療養介護の利用について

- 計画的な短期入所療養介護の利用が困難なことがあるかケアマネジャーに尋ねたところ、「困難なときもある」、「困難なときが多い」、「とても困難である」との回答が約80%であった。
- 困難な理由としては「指定短期入所介護事業所が満床である」が最も多かった。

## 計画的な短期入所療養介護の利用について(n=1,439)



## 計画的な短期入所療養介護の利用が困難であった理由(n=1,154)

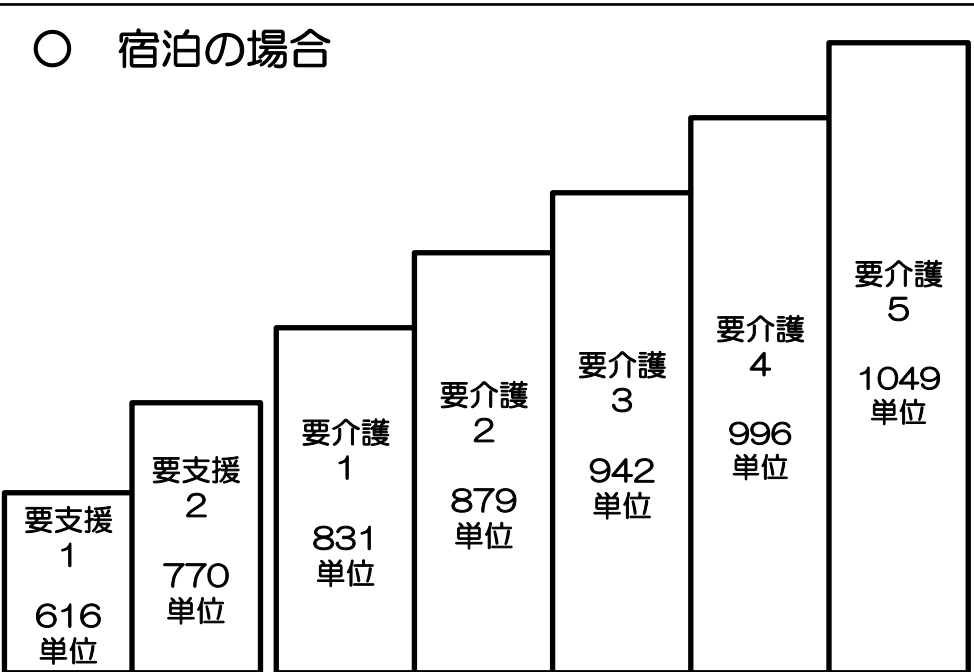


# (参考) 短期入所療養介護の介護報酬 (介護老人保健施設)

指定短期入所療養介護・指定介護予防短期入所療養介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費  
(従来型介護老人保健施設の多床室の場合)

## ○ 宿泊の場合



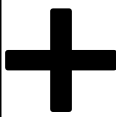
## ○ 日帰りの場合 (要介護者のみ)



常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの実施 (240単位)	緊急受入を実施 注: 要介護者のみ 開始日から7日間のみ (90単位)
リハビリテーションの提供体制を強化 (30単位)	夜勤職員の手厚い配置 注 宿泊のみ (24単位)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 (介護福祉士: 12単位 常勤職員等: 6単位)	重度者に対する医学的管理と処置 (120単位)



定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (30%)

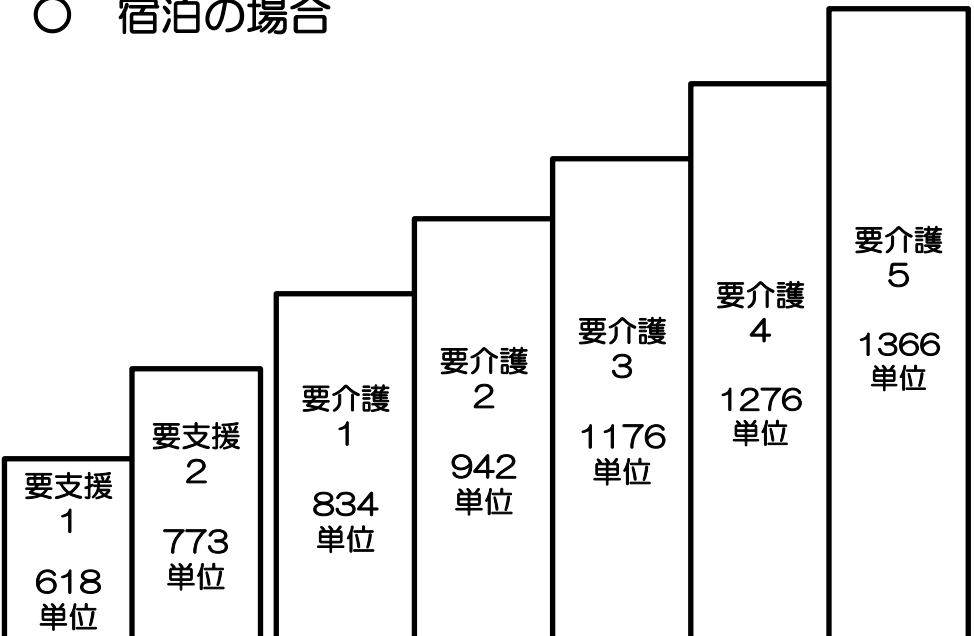
※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

# (参考) 短期入所療養介護の介護報酬 (病院の療養病床)

指定短期入所療養介護・指定介護予防短期入所療養介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費  
(療養病床を有する病院の多床室の場合)

## ○ 宿泊の場合



## ○ 日帰りの場合 (要介護者のみ)

3時間以上4時間未満: 654単位

4時間以上6時間未満: 905単位

6時間以上8時間未満: 1,257単位

常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位)

等

認知症の行動・心理症状を有する者の緊急利用

(開始日から7日まで:  
200単位)

緊急受入を実施

注: 要介護者のみ  
開始日から7日間のみ  
(90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士: 12単位
- ・常勤職員等: 6単位

夜勤職員の手厚い配置

注 宿泊のみ  
(7~23単位)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(30%)

※ 加算・減算は療養病床を有する病院の場合の主なものを記載

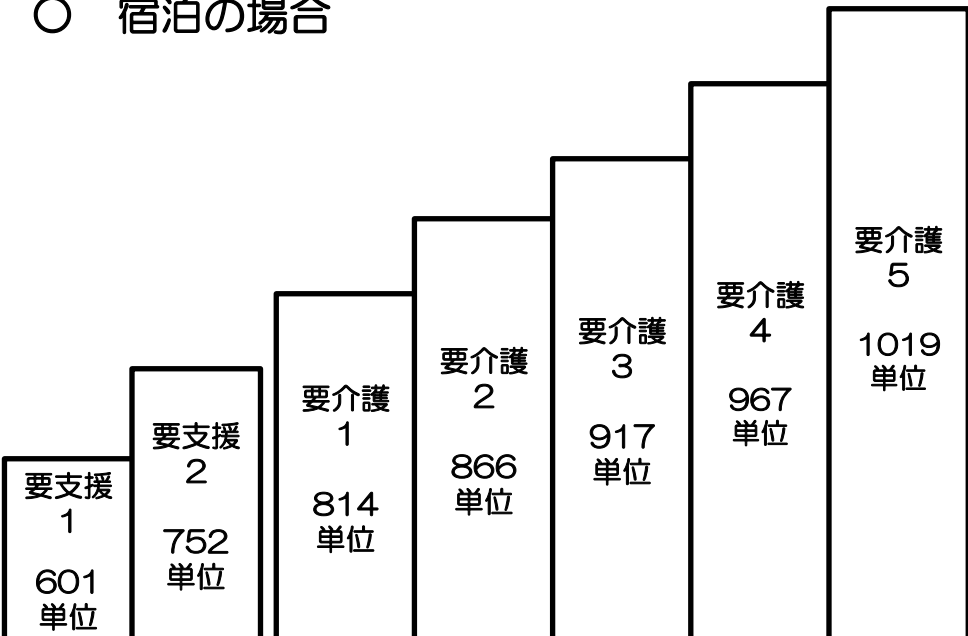


# (参考) 短期入所療養介護の介護報酬 (診療所)

指定短期入所療養介護・指定介護予防短期入所療養介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費  
(診療所の多床室の場合)

## ○ 宿泊の場合



## ○ 日帰りの場合 (要介護者のみ)



常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

### 日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位)

等

### 認知症の行動・心理症状を有する者の緊急利用

(開始日から7日まで: 200単位)

### 緊急受入を実施

注: 要介護者のみ  
開始日から7日間のみ (90単位)

### 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士: 12単位
- ・常勤職員等: 6単位

### 療養食が提供された場合

(23単位)

### 定員を超えた利用

(30%)

※ 加算・減算は診療所の場合の主なものを記載