

Ⅲ. 施設サービスの動向

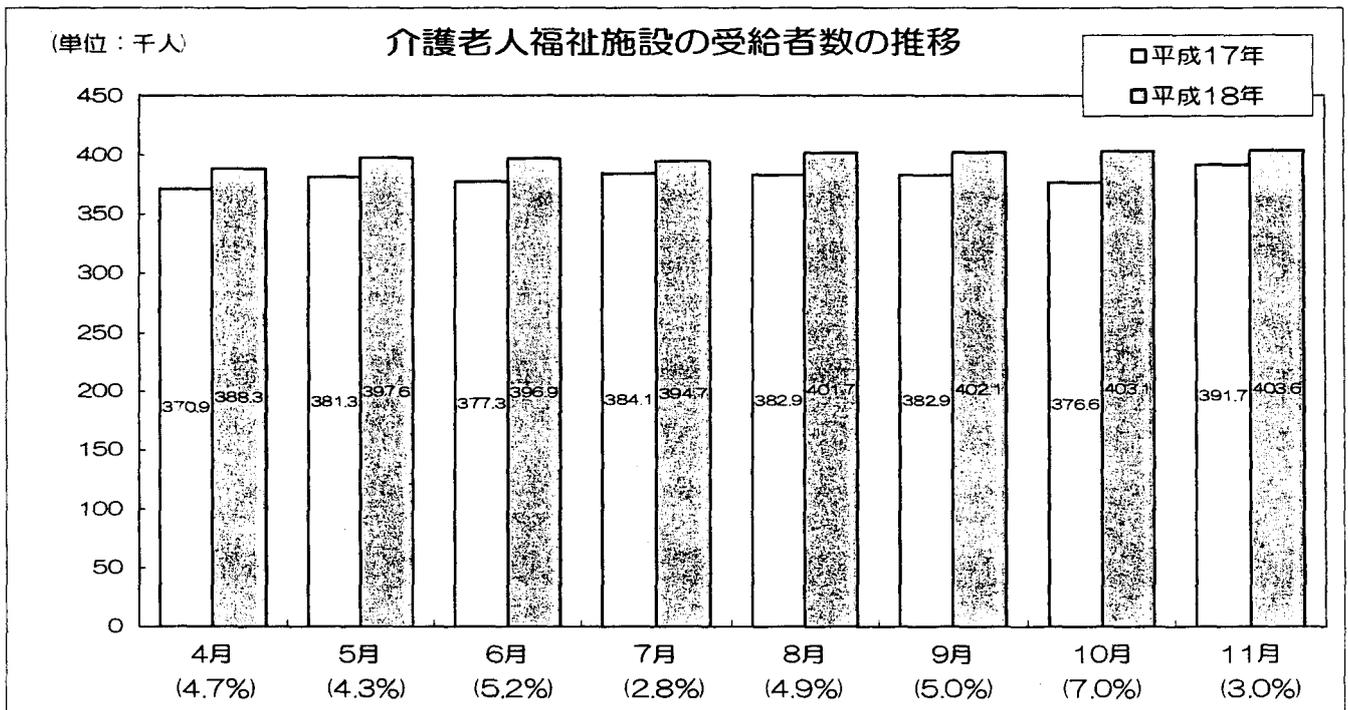
1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【介護報酬改定の概要】

- 平成17年10月施行の居住費・食費の見直しに関する介護給付費分科会の答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準の見直しを行った。
- 中重度者への重点化、サービスの質の向上等の観点から、重度化対応加算、看取り介護加算等の加算を創設した。

【介護報酬改定後の動向】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均4.6%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）△11.7%。（平成17年10月介護報酬改定の影響あり）
- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年10月）△0.2%、（平成18年11月）△0.2%。

介護老人福祉施設の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年		平成18年								
	平成17年 4～9月	平成17年 10月～ 平成18年 3月	平成18年 4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (平均) (円)	323.2	284.6	285.4	280.1	288.9	281.1	290.1	290.4	282.0	290.8	281.6
(対前年同期比)	0.5%	-11.0%	-11.7%	-11.4%	-11.7%	-11.7%	-12.0%	-11.7%	-11.6%	-0.2%	-0.2%

注)平成18年4月以降の1人あたり費用額は、地域密着型介護老人福祉施設サービスを除く数値となっている。

注)平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

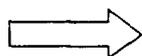
*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

【介護報酬改定の概要】

○ 重度化対応加算の創設

入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合の加算を導入。

重度化対応加算（新設）



10単位/日

※算定要件

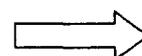
次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ① 常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ② 看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合に係る指針を定め、入所の際に、入所者、その家族等への説明を行い、同意を得ていること。
- ④ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ⑤ 看取りのための個室を確保していること。

○ 看取り介護加算の創設

重度化対応加算を算定している施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度とした、死亡月の加算を導入。

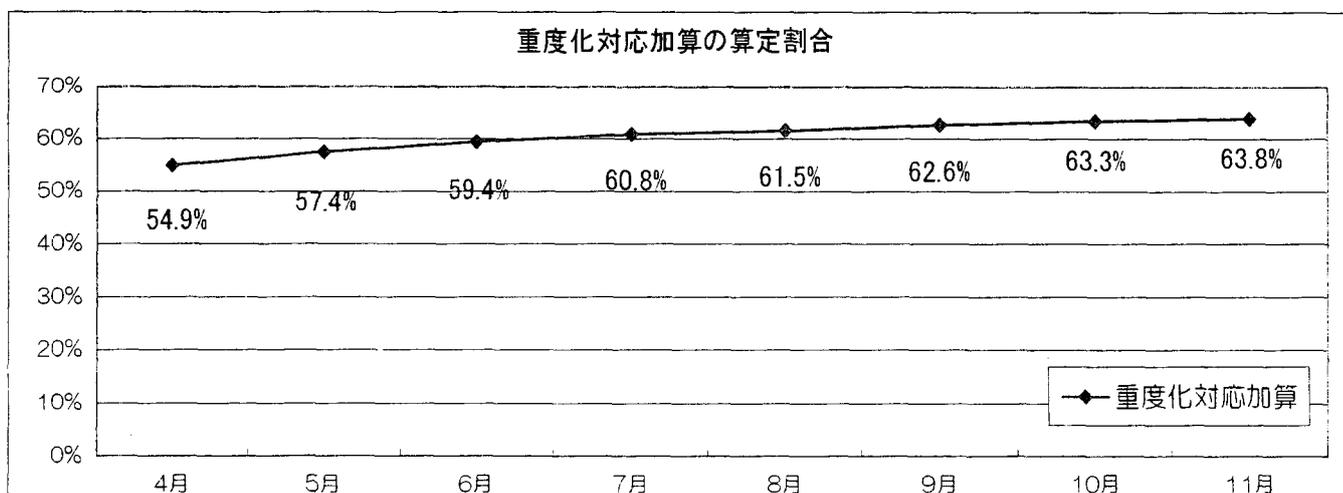
看取り介護加算（新設）



〈施設・居宅で死亡〉 160単位/日
 〈上記以外で死亡〉 80単位/日

【介護報酬改定後の動向】

- 重度化対応加算の算定割合は、（平成18年4月）54.9%から（平成18年11月）63.8%に推移。
- 看取り介護加算の算定割合は0.1%（平成18年11月）。



注) 算定割合は、介護老人福祉施設サービス日数に対する加算の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

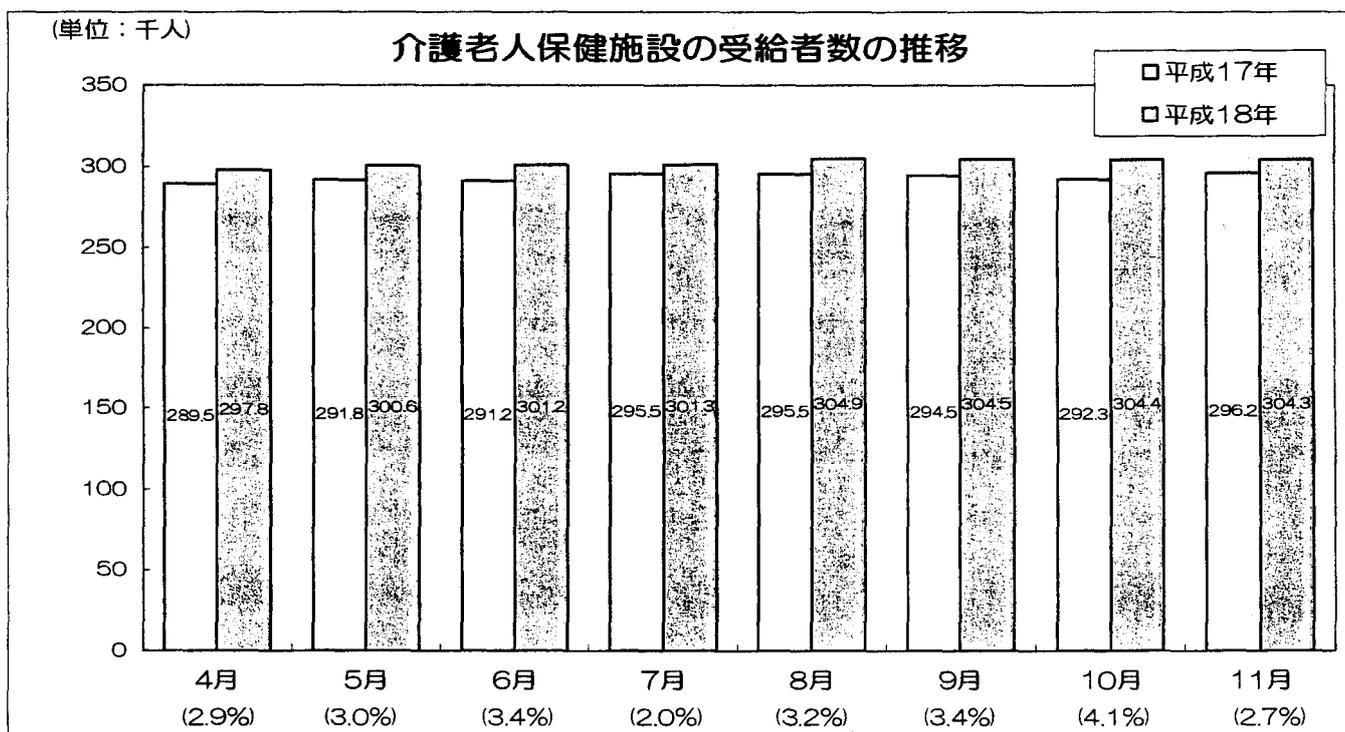
2. 介護老人保健施設

【介護報酬改定の概要】

- 平成17年10月施行の居住費・食費の見直しに関する介護給付費分科会の答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準の見直しを行った。
- 在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から、リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算等の加算を創設した。

【介護報酬改定後の動向】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均3.1%で推移。



*介護給付費実態調査（各月サービス提供分）
（ ）内は、対前年増加率である。

- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）△15.3%。
（平成17年10月介護報酬改定の影響あり）
- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年10月）△1.2%、（平成18年11月）△1.2%。

介護老人保健施設の1人あたり費用額の推移

サービス提供月	平成17年	平成17年	平成18年								10月	11月
	4～9月	10月～ 平成18年 3月		4月～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
1人あたり費用額 （1月平均） （千円）	335.0	288.5	283.9	276.8	286.3	279.4	288.6	290.5	281.7	289.8	281.8	
（対前年同期比）	0.2%	-13.5%	-15.3%	-14.8%	-15.1%	-15.2%	-15.6%	-15.3%	-15.4%	-1.2%	-1.2%	

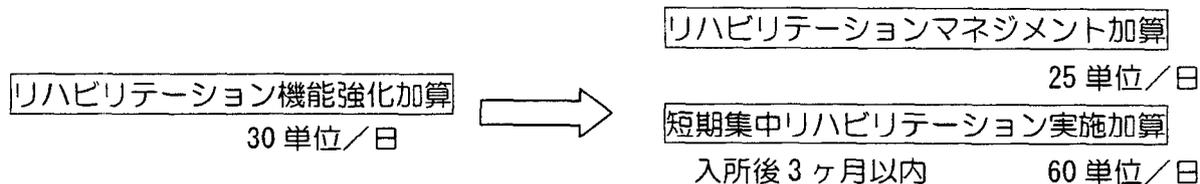
注）平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

*介護給付費実態調査（各月サービス提供分）

【介護報酬改定の概要】

○ リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算

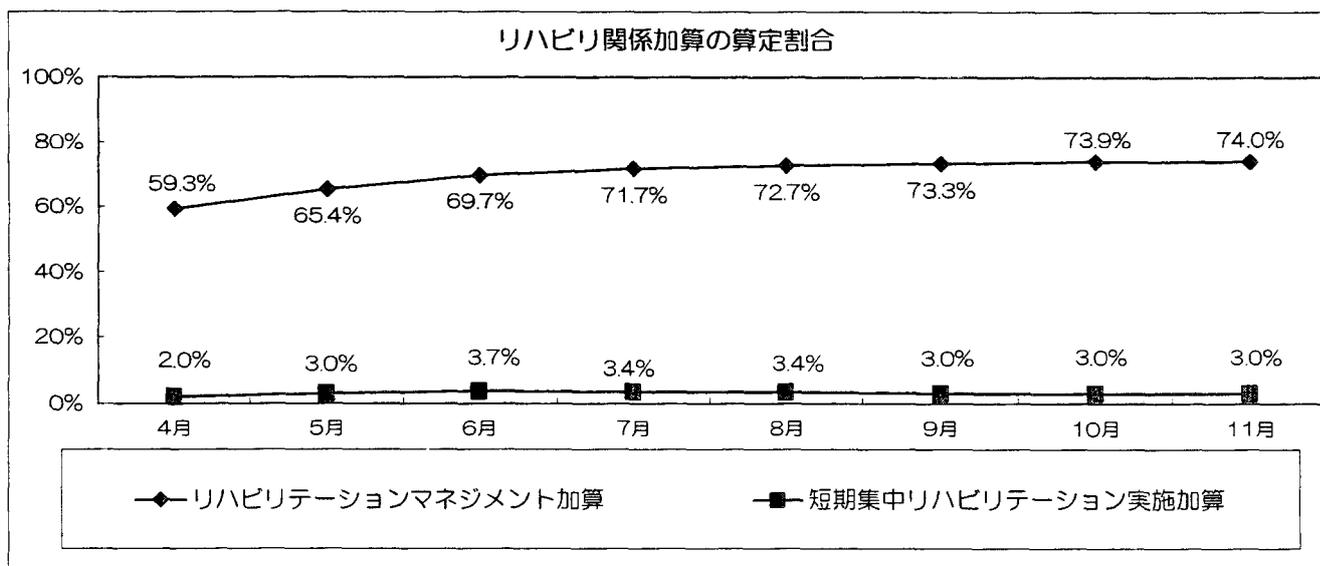
従来のリハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを行った場合の加算を導入。



【介護報酬改定後の動向】

○ リハビリテーションマネジメント加算の算定割合は、（平成18年4月）59.3%から（平成18年11月）74.0%に推移。

○ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定割合は、（平成18年4月）2.0%から（平成18年11月）3.0%に推移。



注) 算定割合は、介護老人保健施設サービス日数に対する各加算の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)

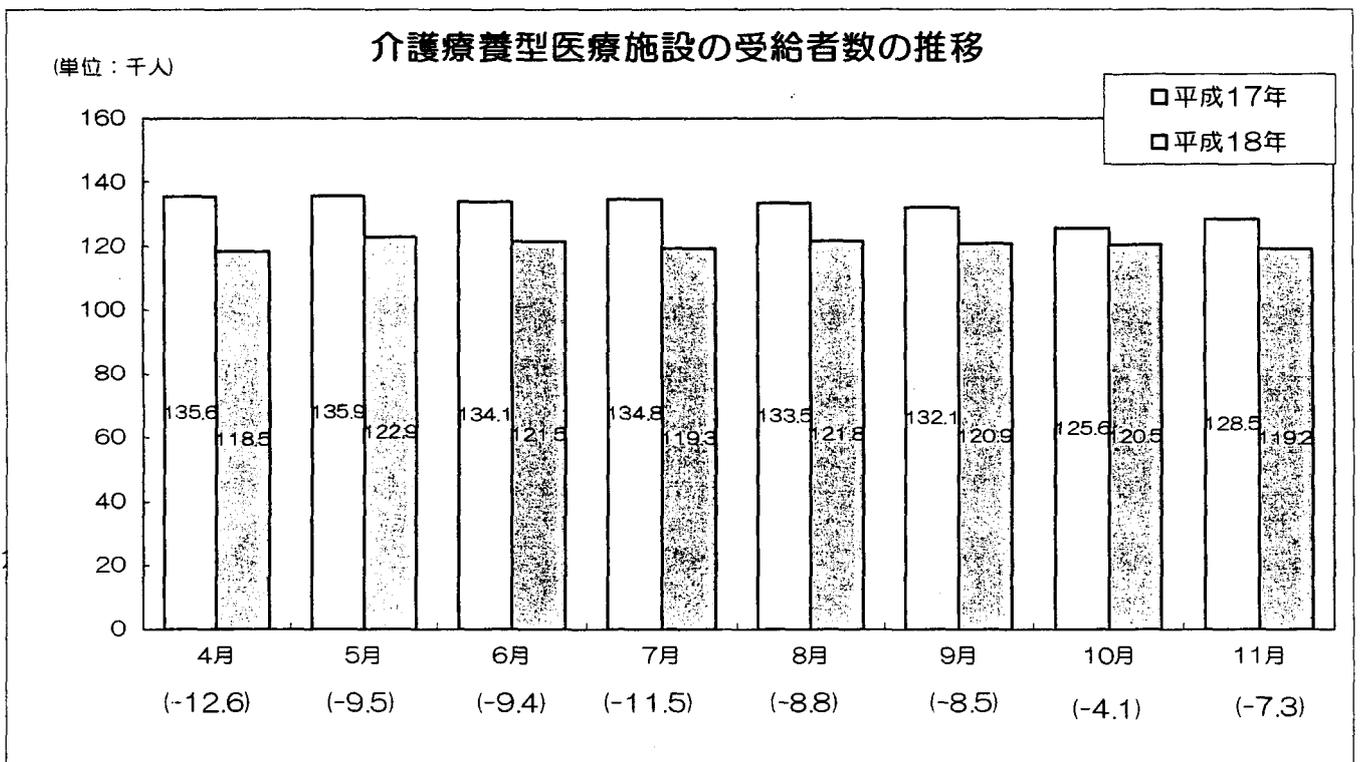
3. 介護療養型医療施設

【介護報酬改定の概要】

- 平成17年10月施行の居住費・食費の見直しに関する介護給付費分科会の答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準の見直しを行った。
- 在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から、リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算等の加算を創設した。

【介護報酬改定後の動向】

- 受給者数対前年同月比増加率が（平成18年4～11月）平均△9.0%で推移。



*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)
()内は、対前年増加率である。

- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年4～9月平均）△11.6%。
（平成17年10月介護報酬改定の影響あり）
- 1人あたり費用額対前年同月比は、（平成18年10月）△0.9%、（平成18年11月）△0.6%。

介護療養型医療施設の1人あたり費用額の推移

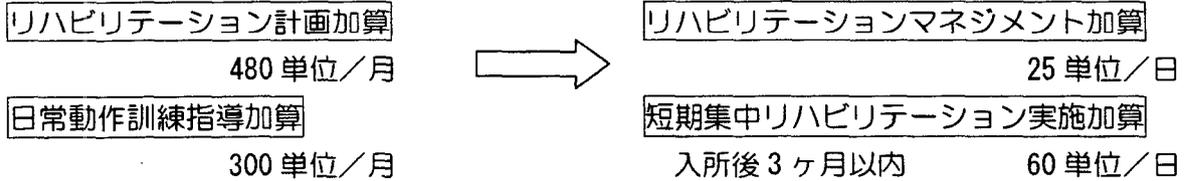
サービス提供月	平成17年		平成18年		平成18年						
	4～9月	10月～平成18年3月	4～9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1人あたり費用額 (1月平均) (千円)	445.7	396.9	394.0	387.2	399.4	387.4	398.0	401.5	390.5	403.1	391.5
(対前年同期比)	0.6%	-9.9%	-11.6%	-10.8%	-11.1%	-11.9%	-12.2%	-11.9%	-11.6%	-0.9%	-0.6%

注)平成17年10月以降の費用額には、特定入所者介護サービス保険給付額を含む。

*介護給付費実態調査(各月サービス提供分)

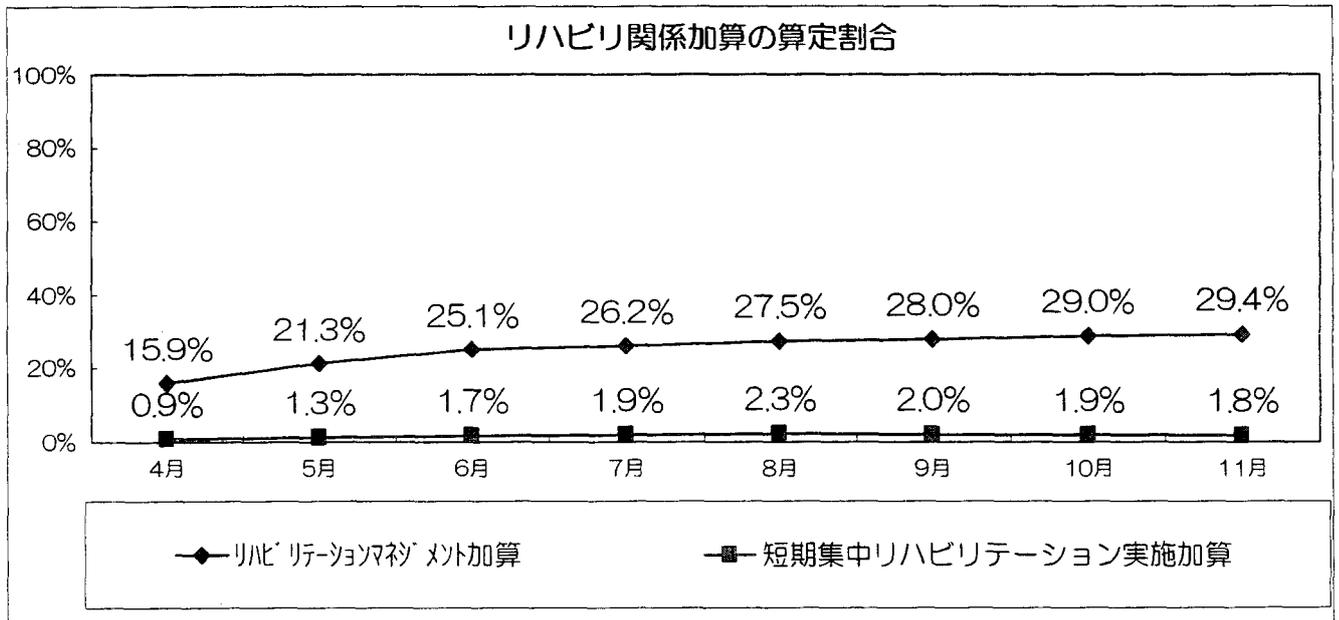
【介護報酬改定の概要】

- リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算
 現行の「リハビリテーション計画加算」、「日常動作訓練指導加算」を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等、一連のリハビリテーションプロセスの実施や、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを実施した場合の加算を導入。



【介護報酬改定後の動向】

- リハビリテーションマネジメント加算の算定割合は、（平成 18 年 4 月）15.9%から（平成 18 年 11 月）29.4%に推移。
- 短期集中リハビリテーション実施加算の算定割合は、（平成 18 年 4 月）0.9%から（平成 18 年 11 月）1.8%に推移。



注) 算定割合は、介護療養施設サービス日数に対する各加算の割合である。

*介護給付費実態調査(平成18年度各月サービス提供分)