

居宅介護支援

○基本報酬

○居宅介護支援（Ⅰ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	＜現行＞		＜改定後＞	
（一）要介護1又は要介護2	1042 単位／月	⇒	1053 単位／月	+11
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	1353 単位／月	⇒	1368 単位／月	+15

○居宅介護支援（Ⅱ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	＜現行＞		＜改定後＞	
（一）要介護1又は要介護2	521 単位／月	⇒	527 単位／月	+6
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	677 単位／月	⇒	684 単位／月	+7

○居宅介護支援（Ⅲ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	＜現行＞		＜改定後＞	
（一）要介護1又は要介護2	313 単位／月	⇒	316 単位／月	+3
（二）要介護3、要介護4又は要介護5	406 単位／月	⇒	410 単位／月	+4

①医療と介護の連携の強化

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

Vol.1 問 139

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。 訪問して——>訪問又は訪問以外の方法
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。

【単位数】単位数変わらず

【ii について】	<現行>		<改定後>
入院時情報連携加算(I)	200 単位/月	⇒	200 単位/月
入院時情報連携加算(II)	100 単位/月	⇒	100 単位/月

【算定要件等】

【ii について】

<現行>	<改定後>
入院時情報連携加算(I) ・入院後7日以内に医療機関を訪問して 情報提供	入院時情報連携加算(I) ・入院後3日以内に情報提供 (提供方法は問わない)
入院時情報連携加算(II) ・入院後7日以内に訪問以外の方法で 情報提供	入院時情報連携加算(II) ・入院後7日以内に情報提供 (提供方法は問わない)
※(I)(II)の同時算定不可	※(I)(II)の同時算定不可

イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

Vol.1 問 140

- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
- ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
- iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄（医療処置、看護、リハビリの視点等）を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。

【単位数】

	＜現行＞		⇒	＜改定後＞	
	加算参加 無	加算参加 有		加算参加 無	加算参加 有
連携1回	300 単位	300 単位		450 単位	600 単位
連携2回	600 単位	600 単位		600 単位	750 単位
連携3回	×	900 単位		×	900 単位

【算定要件等】

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
- ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】

Vol.1 問 133

- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

医療・介護連携をさらに強化するため、特定事業所加算において、以下の全ての要件を満たす事業所を更に評価することとする。（平成31年度から施行）

Vol.1 問 138

【単位数】

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅳ)	なし	⇒	125 単位/月（新設）

【算定要件等】

<エについて>

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
ターミナルケアマネジメント加算	なし	⇒	400 単位/月（新設）

【算定要件等】

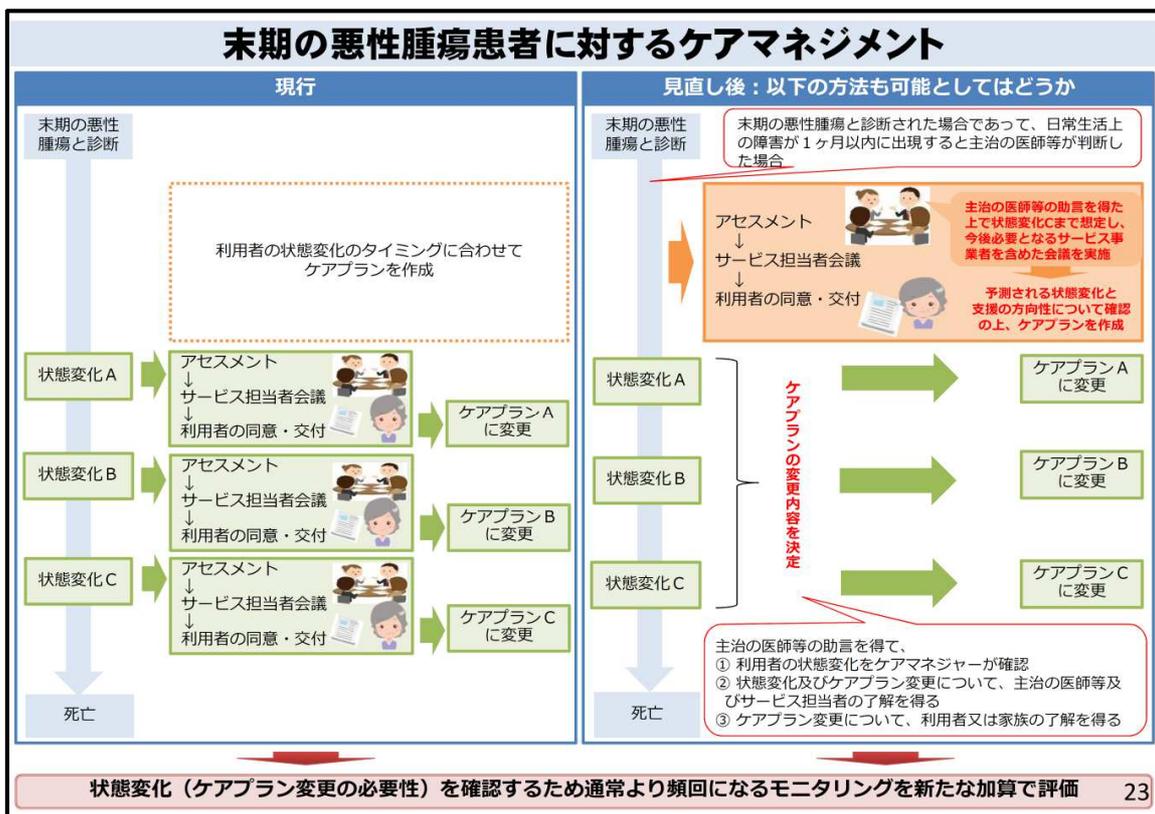
<イについて>

○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者
（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件

- ・24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供



③質の高いケアマネジメントの推進

※介護予防支援は含まない

Vol.1 問 137

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。

その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、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することとする。

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)	⇒	変更なし

【算定要件等】

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通
 - ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。
- 特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)
 - ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

Vol.1 問 131

ア 契約時の説明等 ※一部を除き介護予防支援を含む

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等（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が可能であること）を説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

【単位数】

運営基準減算	所定単位数の 50/100 に相当する単位数	⇒	変更なし
--------	------------------------	---	------

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し ※介護予防支援は含まない

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。

なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とし、具体的には、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与を対象とすることとする。

Vol.1 問 135

【単位数】

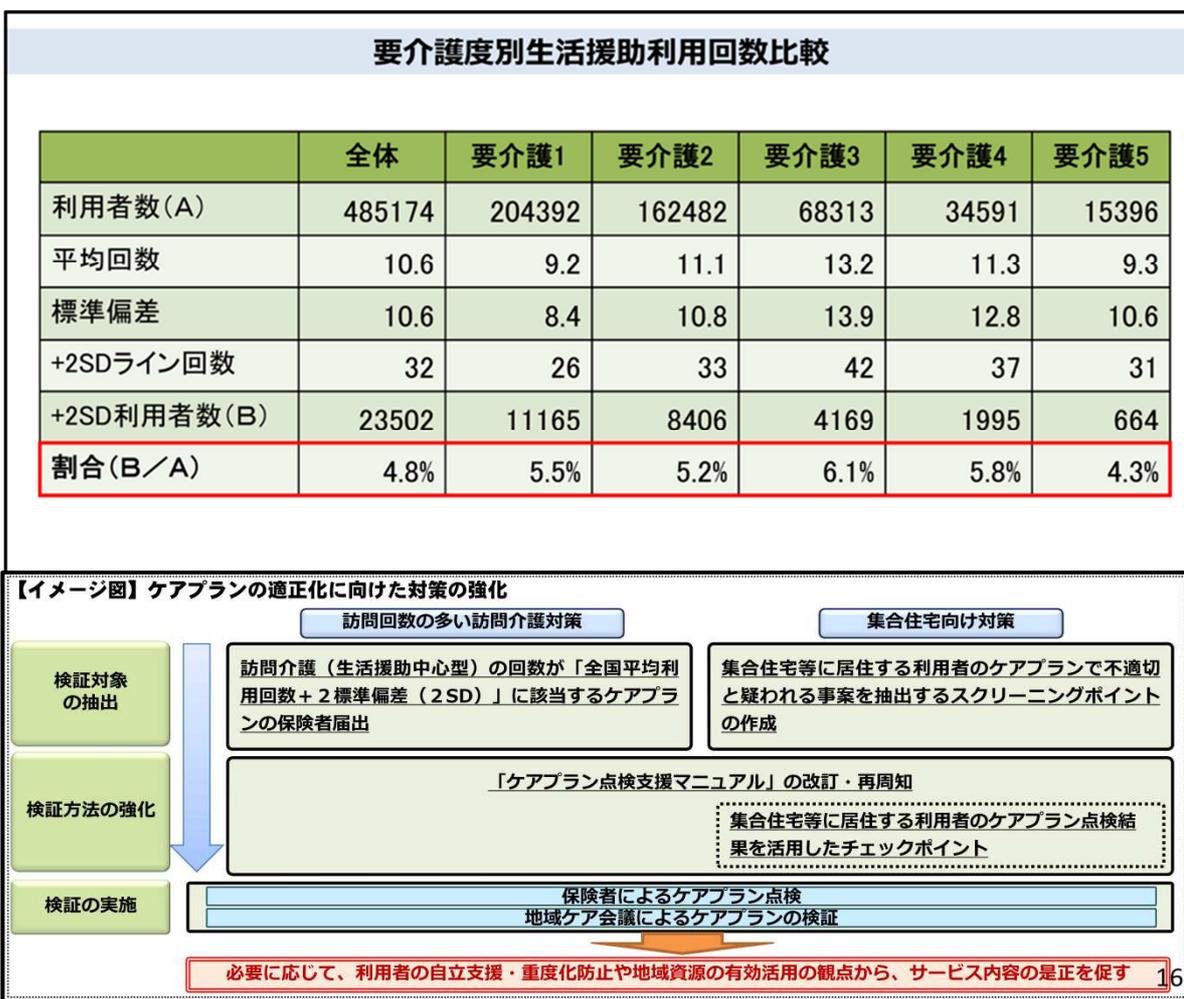
特定事業所集中減算	200 単位/月減算	⇒	変更なし
-----------	------------	---	------

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)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する。【省令改正】

(※)「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。

また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】



⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

※介護予防支援を含む

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

①生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

【単位数】

＜現行＞			＜改定後＞	
生活機能向上連携加算	100 単位/月	⇒	生活機能向上連携加算(I)	100 単位/月 (新設)
			生活機能向上連携加算(II)	200 単位/月

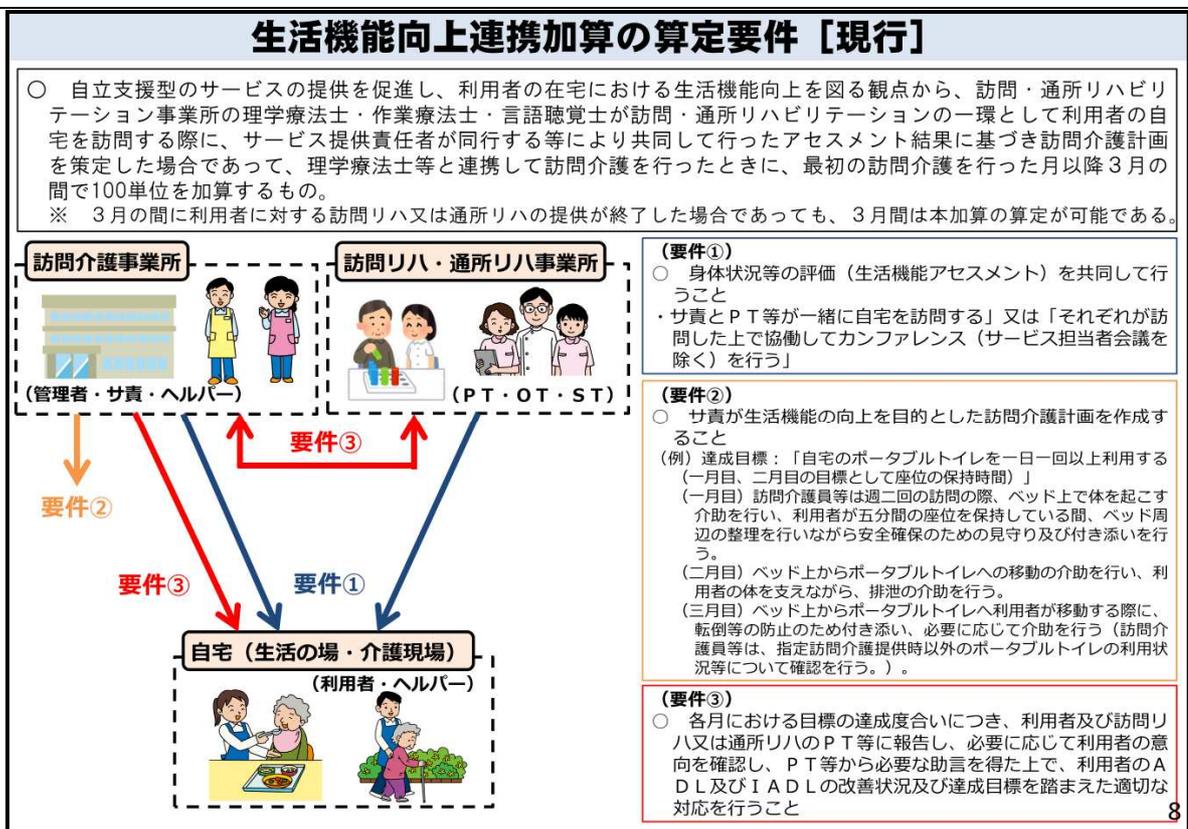
【算定要件等】

○生活機能向上連携加算(II)

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合

○生活機能向上連携加算(I)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
- ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと



②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化することとする。

③身体介護と生活援助の報酬

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

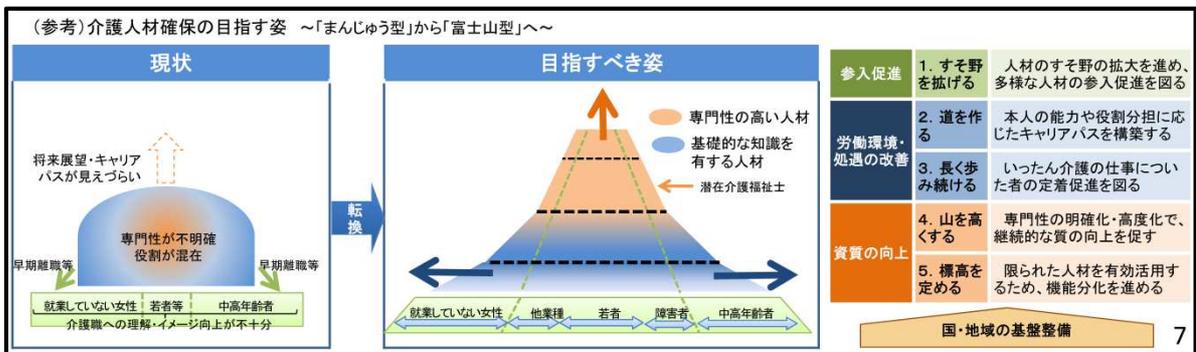
【単位数】

		<現行>		<改定後>	
身体介護 中心型	20分未満	165単位	⇒	165単位	—
	20分以上30分未満	245単位		248単位	+3
	30分以上1時間未満	388単位		394単位	+6
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位	+11
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位	+3
	生活援助加算※	67単位		66単位	-1
生活援助 中心型	20分以上45分未満	183単位		181単位	-2
	45分以上	225単位		223単位	-2
通院等乗降介助		97単位		98単位	+1

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

④生活援助中心型の担い手の拡大

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。
 その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。
 （カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。



⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

共通項目③(P.7)

⑥訪問回数の多い利用者への対応

前述の居宅支援事業所と同じ(P.31)

⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

○ サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。

また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。【告示改正】

イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】

ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。

一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離^{かいり}している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】

エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。【省令改正】

⑧共生型訪問介護

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

なお、障害福祉制度における障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者や重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。

また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合		
なし（基本報酬）	⇒	訪問介護と同様（新設） ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）
○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合		
なし（基本報酬）	⇒	所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設） ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

⑨介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

訪問入浴

○基本報酬

【単位数】

	<現行>		<改正後>	
介護予防訪問入浴介護	834 単位	⇒	845 単位	+ 1 1
訪問入浴介護	1,234 単位		1,250 単位	+ 1 6

①同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

共通項目③(P.7)

②介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化

「看護体制強化加算の見直し」 ※一部を除き介護予防訪問看護を含む

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
- その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】

【単位数】

<現行>			<改定後>		
看護体制強化加算	300 単位/月	⇒	看護体制強化加算(Ⅰ)	600 単位/月	(新設)
			看護体制強化加算(Ⅱ)	300 単位/月	

※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(Ⅱ)のみ設け、加算(Ⅰ)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

【算定要件等】

- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・「緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合 30%以上」の要件の
実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。
 - ・医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)(新設)
- 看護体制強化加算(Ⅱ)
 - ・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(変更なし)
- 訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

「緊急時訪問看護加算の見直し」

※介護予防訪問看護を含む

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24 時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
- また、24 時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。
具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】

【単位数】

緊急時訪問看護加算	<現行>		<改定後>
訪問看護ステーション	540 単位/月	⇒	574 単位/月
病院又は診療所	290 単位/月		315 単位/月

【算定要件等】

- 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

②ターミナルケアの充実

Vol.1 問 24～25

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

【算定要件等】

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

「複数名訪問加算」 ※介護予防訪問看護を含む

訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。

この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

【単位数】

<現行>		<改定後>
○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 ・30分未満の場合：254単位 ・30分以上の場合：402単位	⇒	○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 複数名訪問加算(I) (変更なし) ○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合 複数名訪問加算(II) (新設) ・30分未満の場合：201単位 ・30分以上の場合：317単位

【算定要件等】

○看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。
 「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。
 秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

※介護予防訪問看護を含む

Vol.1 問 19~23

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ評価の見直しを行うこととする。

【単位数】

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合		
＜現行＞		＜改定後＞
302 単位/回 ※1日3回以上の場合は 90/100	⇒	296 単位/回 ※1日3回以上の場合は 90/100（変更なし）

【算定要件等】

<p>○以下の内容等を通知に記載する。</p> <p>ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。</p> <p>イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。</p>
--

⑤報酬体系の見直し

※介護予防訪問看護を含む

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

【単位数】

○指定訪問看護ステーションの場合				
	<現行>		<改定後>	
	(共通)		(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	310 単位	⇒	311 単位	300 単位
・30分未満	463 単位		467 単位	448 単位
・30分以上1時間未満	814 単位		816 単位	787 単位
・1時間以上1時間30分未満	1117 単位		1118 単位	1080 単位
・理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合 (※1日3回以上の場合は90/100)	302 単位		296 単位	286 単位

○病院又は診療所の場合				
	<現行>		<改定後>	
	(共通)		(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	262 単位	⇒	263 単位	253 単位
・30分未満	392 単位		396 単位	379 単位
・30分以上1時間未満	567 単位		569 単位	548 単位
・1時間以上1時間30分未満	835 単位		836 単位	807 単位

⑥同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

※介護予防訪問看護を含む

共通項目③(P.7)

⑦その他

※介護予防訪問看護を含む

- 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

【算定要件等】

○ 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。
--

訪問リハビリテーション

①医師の指示の明確化等 ※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	60 単位/月	⇒	230 単位/月	+170
基本報酬(訪問リハビリテーション費)	302 単位/回	⇒	290 単位/回	-12

【算定要件等】

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等 ※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
 - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】
 - ※ テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
 - イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280 単位/月（新設） ※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、 作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320 単位/月 ※医師が説明する場合

【算定要件等】

<p>＜アについて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。 <p>＜イについて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

○ リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

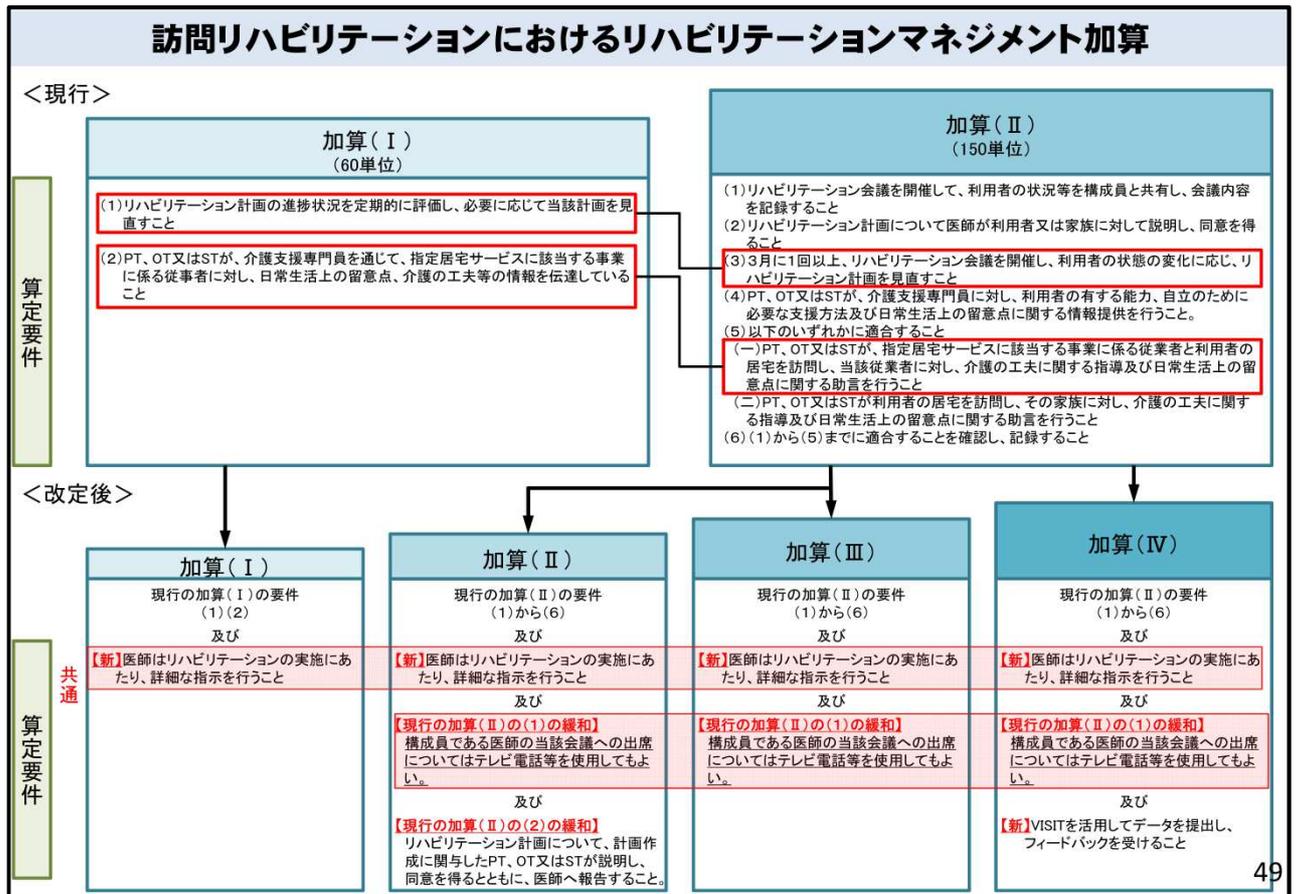
【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420 単位/月 (新設) ※3月に1回を限度とする

【算定要件等】

○ 以下の内容を算定要件とする。

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
- ・指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム (VISIT) を用いて厚生労働省に提出していること。



通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）

データ収集等協力事業所の選定（平成28年度）
 ・都道府県から通所・訪問リハビリ事業所の選定
 （全国で100事業所前後）

事業所の拡大
 ・平成29年度に全国で500事業所前後を選定

通所・訪問リハビリテーション事業所

VISITの導入により、

- リハビリテーション計画書の作成支援
- リハビリテーション会議の議事録作成支援
- 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成支援

SPDCAを用いたリハビリテーションマネジメントの実施



フィードバックされた結果をもとにより質の高いリハビリテーションを提供

導入支援

リハビリテーションマネジメントに必要な様式を作成し、個人情報以外のデータを電送

データの分析結果をフィードバック

ヘルプデスクの設置
 （事業所のシステム導入・運用支援）



電送されたデータはデータベースに収集

データベースを用いて分析

リハビリテーションマネジメントの実態と効果の把握



④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算	なし	⇒	230 単位/月（新設）

【算定要件等】

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
 - ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
 - ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

※介護予防訪問リハビリテーションは含まない

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
 - ・就労に至った場合【通知改正】

Vol.1 問 57

【単位数】 社会参加支援加算 17 単位/日 変更なし

【算定要件等】 現行と同じ

Vol.1 問 64・65

⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。
- その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
事業所評価加算	なし	⇒	120 単位/月（新設）

【算定要件等】

以下の内容を算定要件とする。

- ・定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
- ・利用実人員数が 10 名以上であること
- ・利用実人員数の 60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
- ・以下の数式を満たすこと

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内（前年の 1 月～12 月）にリハビリテーションマネジメントを 3 月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
- このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
- この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。
医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

Vol.1 問 59~62

【単位数】

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合		
<現行>		<改定後>
なし	⇒	20 単位/回減算（新設）

【算定要件等】

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。
 - ・ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
 - ・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - ・ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

⑧基本報酬の見直し ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。【通知改正】

⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

Vol.1 問 50・51

イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。
ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

⑩離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。

その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。

また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

⑪同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

共通項目③(P.7)

⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290 単位/回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費			290 単位/回（新設）

⑬その他

平成 29 年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

①生活機能向上連携加算の創設

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
生活機能向上 連携加算	なし	⇒	200 単位/月（新設） ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

【算定要件等】

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設
（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
ADL 維持等加算(Ⅰ)	なし	⇒	3単位/月（新設）
ADL 維持等加算(Ⅱ)			6単位/月（新設）

【算定要件等】

○ 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

○ 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。

① 総数が20名以上であること

② ①について、以下の要件を満たすこと。

a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること

b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること

d cの要件を満たす者のうち BI 利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI 利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADL の評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Index（バーセルインデックス）を「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

○ また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にも Barthel Index を測定、報告した場合、より高い評価を行う

（(Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ算定可。）

「バーセルインデックス (Barthel Index)」は、ADL (基本的日常生活動作) を評価する方法のひとつです。
生活上必要となる「基本的」な能力を把握するため、運動に関する 10 項目をそれぞれ自立・部分介助・全介助で評価します。

バーセルインデックス (Barthel Index) : 機能的評価			
	点数	質問内容	得点
1 食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	
	0	全介助	
2 車椅子から ベッドへの移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
	10	軽度の部分介助または監視を要する	
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
3 整容	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)	
	0	部分介助または不可能	
	0	全介助または不可能	
4 トイレ動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
	0	全介助または不可能	
5 入浴	5	自立	
	0	部分介助または不可能	
	0	全介助または不可能	
6 歩行	15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず	
	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
	5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
7 階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
	5	介助または監視を要する	
	0	不能	
8 着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
	0	上記以外	
9 排便コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
	0	上記以外	
10 排尿コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
	0	上記以外	

合計得点
100

③機能訓練指導員の確保の促進

共通項目⑫(P.15)

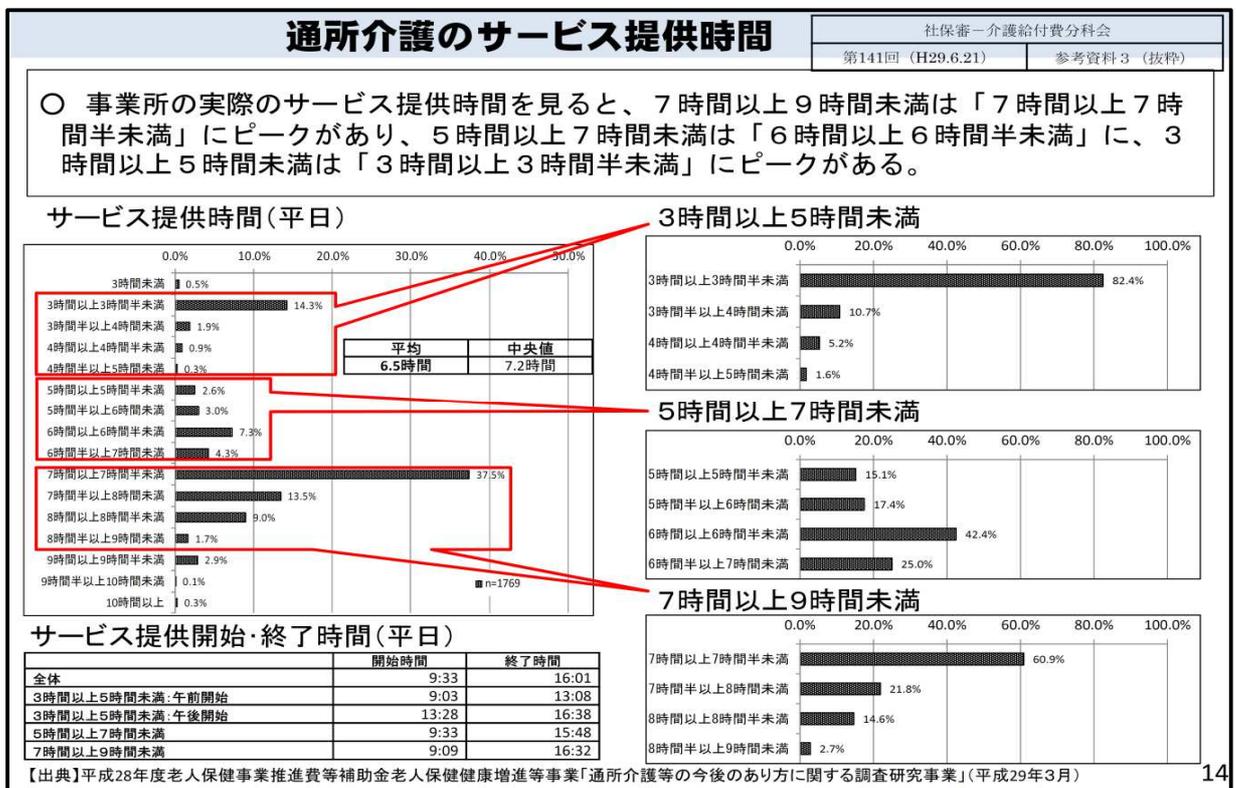
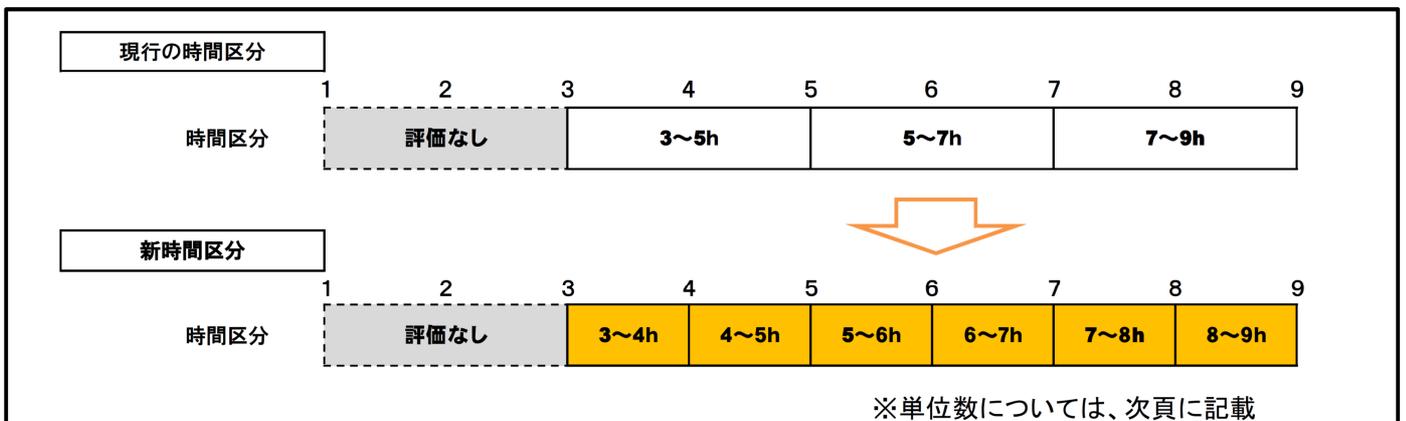
④栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。
しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。

これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



⑥規模ごとの基本報酬の見直し

[例 1] 通常規模型事業所

所要時間7時間以上9時間未満			所要時間7時間以上8時間未満		増減率	
		⇒	要介護1	645 単位	-11	-1.68
			要介護2	761 単位	-14	-1.81
			要介護3	883 単位	-15	-1.67
要介護1	656 単位		要介護4	1,003 単位	-18	-1.76
要介護2	775 単位		要介護5	1,124 単位	-20	-1.75
要介護3	898 単位		所要時間8時間以上9時間未満			
要介護4	1,021 単位		要介護1	656 単位	—	—
要介護5	1,144 単位		要介護2	775 単位	—	—
			要介護3	898 単位	—	—
			要介護4	1,021 単位	—	—
		要介護5	1,144 単位	—	—	

[例 2] 大規模型事業所 (I)

所要時間7時間以上9時間未満			所要時間7時間以上8時間未満		増減率	
		⇒	要介護1	617 単位	-28	-4.34
			要介護2	729 単位	-33	-4.33
			要介護3	844 単位	-39	-4.42
要介護1	645 単位		要介護4	960 単位	-44	-4.38
要介護2	762 単位		要介護5	1,076 単位	-49	-4.36
要介護3	883 単位		所要時間8時間以上9時間未満			
要介護4	1,004 単位		要介護1	634 単位	-11	-1.71
要介護5	1,125 単位		要介護2	749 単位	-13	-1.71
			要介護3	868 単位	-15	-1.70
			要介護4	987 単位	-17	-1.69
		要介護5	1,106 単位	-19	-1.39	

[例 3] 大規模型事業所 (II)

所要時間7時間以上9時間未満			所要時間7時間以上8時間未満		増減率	
		⇒	要介護1	595 単位	-33	-5.25
			要介護2	703 単位	-39	-5.26
			要介護3	814 単位	-45	-5.24
要介護1	628 単位		要介護4	926 単位	-51	-5.22
要介護2	742 単位		要介護5	1,038 単位	-57	-5.21
要介護3	859 単位		所要時間8時間以上9時間未満			
要介護4	977 単位		要介護1	611 単位	-17	-2.71
要介護5	1,095 単位		要介護2	722 単位	-20	-2.70
			要介護3	835 単位	-24	-2.79
			要介護4	950 単位	-27	-2.76
		要介護5	1,065 単位	-30	-2.74	

[例 4] 地域密着型事業所

所要時間7時間以上9時間未満			所要時間7時間以上8時間未満		増減率	
		⇒	要介護1	735 単位	—	—
			要介護2	868 単位	—	—
			要介護3	1,006 単位	—	—
要介護1	735 単位		要介護4	1,144 単位	—	—
要介護2	868 単位		要介護5	1,281 単位	—	—
要介護3	1,006 単位		所要時間8時間以上9時間未満			
要介護4	1,144 単位		要介護1	764 単位	29	3.95
要介護5	1,281 単位		要介護2	903 単位	35	4.03
			要介護3	1,046 単位	40	3.98
			要介護4	1,190 単位	46	4.02
		要介護5	1,332 単位	51	3.98	

⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）

共通項目⑩(P.15)

⑧設備に係る共用の明確化

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
- ・基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。

その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

⑨共生型通所介護

ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。

また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来の介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

【単位数】

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

	<現行>		<改定後>
基本報酬	なし	⇒	所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
生活相談員配置等加算			13単位/日（新設）

【算定要件等】

<生活相談員配置等加算>

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

療養通所介護

①定員数の見直し

- 療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正】

【基準】

＜現行＞		＜改定後＞
利用定員9人以下	⇒	利用定員18人以下

②栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

③運営推進会議の開催方法の緩和

共通項目⑪(P.15)

④介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

通所リハビリテーション

○基本報酬

○通所リハビリテーション 【例】要介護3の場合 (1回あたりの単位数)							
	＜現行＞			＜改正案＞		増減	増減率
通常 規模	3時間以上4時間未満	596 単位	⇒	3時間以上4時間未満	596 単位	—	—
	4時間以上6時間未満	772 単位		4時間以上5時間未満	681 単位	-91	-11.79
	6時間以上8時間未満	1022 単位		5時間以上6時間未満	799 単位	+27	+3.50
				6時間以上7時間未満	924 単位	-98	-9.59
大規模 (Ⅰ)	3時間以上4時間未満	587 単位	⇒	3時間以上4時間未満	587 単位	—	—
	4時間以上6時間未満	759 単位		4時間以上5時間未満	667 単位	-92	-12.12
				5時間以上6時間未満	772 単位	+13	+1.71
	6時間以上8時間未満	1007 単位		6時間以上7時間未満	902 単位	-105	-10.43
				7時間以上8時間未満	955 単位	-52	-5.16
大規模 (Ⅱ)	3時間以上4時間未満	573 単位	⇒	3時間以上4時間未満	573 単位	—	—
	4時間以上6時間未満	741 単位		4時間以上5時間未満	645 単位	-96	-12.96
				5時間以上6時間未満	746 単位	+5	+0.67
	6時間以上8時間未満	982 単位		6時間以上7時間未満	870 単位	-112	-11.41
				7時間以上8時間未満	922 単位	-60	-6.11

○介護予防通所リハビリテーション (月当りの単位数)						
＜現行＞			＜改正案＞			
要支援1	1812 単位	⇒		1712 単位	-100	-5.25
要支援2	3715 単位			3615 単位	-100	-2.69

①医師の指示の明確化等

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(I)	230 単位/月	⇒	330 単位/月

【算定要件等】

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

○ 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。

○ しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。

ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】

※ テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。

ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】

【単位数】

<現行>		<改定後>
		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 850 単位/月（新設） 6月以降 530 単位/月（新設） ※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、 作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 1020 単位/月 6月以降 700 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 1120 単位/月 6月以降 800 単位/月 ※医師が説明する場合

【算定要件等】

<ア について>

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。

- ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。

<イ について>

○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。

- ・ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

○ リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 1020 単位/月 6月以降 700 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 6月以内 1220 単位/月 (新設) 6月以降 900 単位/月 (新設) ※3月に1回を限度とする

【算定要件等】

○ 以下の内容を算定要件とする。

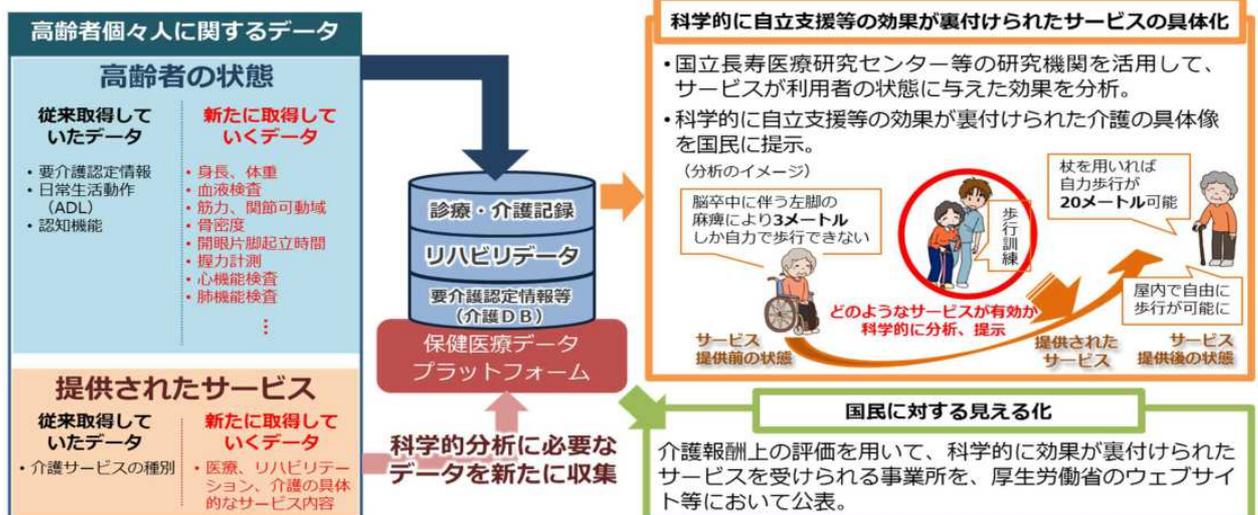
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
- ・ 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

データヘルス改革におけるVISITの位置づけ

科学的介護の実現

— 自立支援・重度化防止に向けて —

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、**科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築。**
- データベースを分析し、**科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。**
- 2018(平成30)年度介護報酬改定から、**自立支援に向けたインセンティブを検討。**



平成29年4月14日未来投資会議 塩崎厚生労働大臣プレゼンテーション資料

72

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>

加算(Ⅰ) (230単位)

- 算定要件
- (1) リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと
 - (2) PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること
 - (3) 新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対し、医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

加算(Ⅱ)

(6月以内の期間:1020単位)
(6月を超えた期間:700単位)

- 算定要件
- (1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること
 - (2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること
 - (3) 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を策定すること
 - (4) PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
 - (5) 以下のいずれかに適合すること
 - (一) PT、OT又はSTが、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
 - (二) PT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
 - (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること

<改定後>

加算(Ⅰ)

現行の加算(Ⅰ)の要件
(1)から(3)
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

加算(Ⅱ)

現行の加算(Ⅱ)の要件
(1)から(6)
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

加算(Ⅲ)

現行の加算(Ⅱ)の要件
(1)から(6)
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

加算(Ⅳ)

現行の加算(Ⅱ)の要件
(1)から(6)
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

【現行の加算(Ⅱ)(1)の緩和】
構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

【現行の加算(Ⅱ)(2)の緩和】
リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。

【現行の加算(Ⅱ)(1)の緩和】
構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

【現行の加算(Ⅱ)(1)の緩和】
構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

【新】VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けること

共通

算定要件

④予防給付におけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算	なし	⇒	330 単位/月（新設）

【算定要件等】

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
 - ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
 - ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。【通知改正】
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・ 通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。
 - ・ 就労に至った場合。【通知改正】

【単位数】

	<現行>		<改定後>
社会参加支援加算	12 単位/日	⇒	変更なし

【算定要件等】

○現行の算定要件

- ・ 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の5を超えていること。
- ・ 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。

- ・ リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

$$\text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$$

⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>	
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	なし	⇒	3月以内 3月超、6月以内	900 単位/月（新設） 450 単位/月（新設）

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【算定要件等】

- 以下の要件を算定要件とする。
- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
 - 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定め、リハビリテーションを提供すること。
 - 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
 - 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

- 事業所評価加算との併算定は不可とする。

（参考）通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件

ア 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士

又は研修を修了した理学療法士・言語聴覚士が配置されていること。

イ 生活行為の内容の充実を図るための目標、実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリ

テーション計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。

ウ 指定通所リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催すること。

エ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

⑦栄養改善の取組の推進

※介護予防通所リハビリテーションを含む

共通項目⑦(P.11-12)

⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

○ 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。

イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>	
リハビリテーション 提供体制加算	なし	⇒	3時間以上4時間未満	12単位/回(新設)
			4時間以上5時間未満	16単位/回(新設)
			5時間以上6時間未満	20単位/回(新設)
			6時間以上7時間未満	24単位/回(新設)
			7時間以上	28単位/回(新設)

※ 基本報酬については、別頁に記載

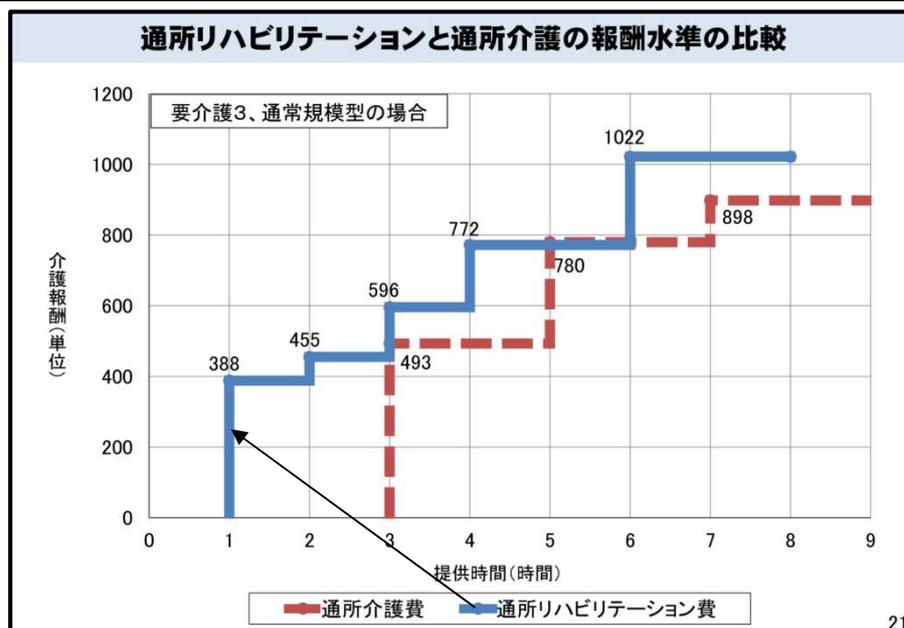
Vol.3 問2・3

【算定要件等】

<イについて>

○ 以下の要件を算定要件とする。

- ・リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。
- ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。



【通所リハ】

⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向（注1、注2）
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数× 3㎡ 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数× 3㎡ 以上を満たしていること。
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

※介護予防通所リハビリテーションを含む

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所又は指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

⑪介護医療院が提供する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、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。 単価は同じ

○通所リハビリテーション 【例】要介護3の場合 (1回あたりの単位数)				
	<現行>		<改正後>	
通常規模	なし	⇒	3時間以上4時間未満	596 単位
			4時間以上5時間未満	681 単位
			5時間以上6時間未満	799 単位
			6時間以上7時間未満	924 単位
			7時間以上8時間未満	988 単位
大規模(I)	なし	⇒	3時間以上4時間未満	587 単位
			4時間以上5時間未満	667 単位
			5時間以上6時間未満	772 単位
			6時間以上7時間未満	902 単位
			7時間以上8時間未満	955 単位
大規模(II)	なし	⇒	3時間以上4時間未満	573 単位
			4時間以上5時間未満	645 単位
			5時間以上6時間未満	746 単位
			6時間以上7時間未満	870 単位
			7時間以上8時間未満	922 単位

○介護予防通所リハビリテーション (月当りの単位数)				
	なし	⇒	要支援1	1712 単位
			要支援2	3615 単位

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

※介護予防通所リハビリテーションを含む

共通項目②(P.6)

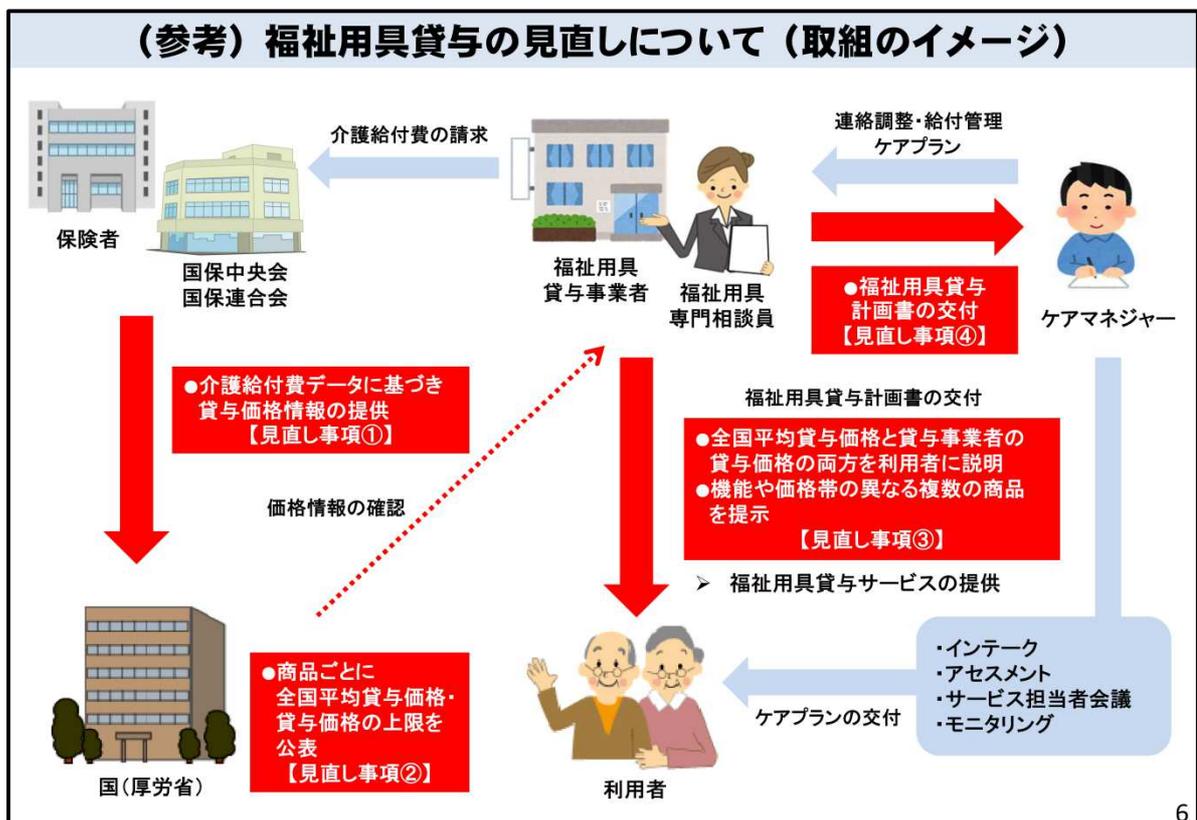
福祉用具貸与

①福祉用具貸与の価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」は上位約16%に相当(正規分布の場合)。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
- なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

②機能や価格帯の異なる複数の福祉用具の提示等

- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。



①訪問人数等に応じた評価の見直し

※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 現在、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成 28 年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（単一建物居住者の人数）によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。
- これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとするとともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。
 - ・ 単一建物居住者が 1 人
 - ・ 単一建物居住者が 2～9 人
 - ・ 単一建物居住者が 10 人以上

【単位数】

○医師が行う場合 （1）居宅療養管理指導費（I）

＜現行＞			＜改定後＞	
・同一建物居住者以外	503 単位	⇒	・単一建物居住者が 1 人	507 単位
・同一建物居住者	452 単位		・単一建物居住者が 2～9 人	483 単位
			・単一建物居住者が 10 人以上	442 単位

【算定要件等】

○ 同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違いは以下のとおり。

＜同一建物居住者＞

当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

＜単一建物居住者＞

当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

【単位数】

○医師が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
(1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）（Ⅱ以外の場合に算定）				
同一建物居住者以外	503 単位	⇒	単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	452 単位		単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位
(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）（在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）				
同一建物居住者以外	292 単位	⇒	単一建物居住者が1人	294 単位
同一建物居住者	262 単位		単一建物居住者が2～9人	284 単位
			単一建物居住者が10人以上	260 単位

○歯科医師が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	503 単位	⇒	単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	452 単位		単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位

○薬剤師が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
(1) 病院又は診療所の薬剤師				
同一建物居住者以外	553 単位	⇒	単一建物居住者が1人	558 単位
同一建物居住者	387 単位		単一建物居住者が2～9人	414 単位
			単一建物居住者が10人以上	378 単位
(2) 薬局の薬剤師				
同一建物居住者以外	503 単位	⇒	単一建物居住者が1人	507 単位
同一建物居住者	352 単位		単一建物居住者が2～9人	376 単位
			単一建物居住者が10人以上	344 単位

○管理栄養士が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	533 単位	⇒	単一建物居住者が1人	537 単位
同一建物居住者	452 単位		単一建物居住者が2～9人	483 単位
			単一建物居住者が10人以上	442 単位

○歯科衛生士等が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	352 単位	⇒	単一建物居住者が1人	355 単位
同一建物居住者	302 単位		単一建物居住者が2～9人	323 単位
			単一建物居住者が10人以上	295 単位

○看護職員が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	402 単位	⇒	なし（廃止）	
同一建物居住者	362 単位			

②看護職員による居宅療養管理指導の廃止 ※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間を設けた上で廃止する。

③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、他の訪問系サービスと同様に、居宅療養管理指導においても、「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を新たに創設することとする。
- また、現行において居宅療養管理指導については、通常の事業の実施地域を定めることが求められていないが、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを求めることとする。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
特別地域加算	なし	⇒	所定単位数の100分の15（新設）
中山間地域等における小規模事業所加算			所定単位数の100分の10（新設）
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の100分の5（新設）

【算定要件等】

<p>○ 特別地域加算：離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域</p> <p>○ 中山間地域等における小規模事業所加算：特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※2）における小規模事業所（※3）が居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域</p> <p>※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p>○ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの</p> <p>※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域</p>
