

平成30年 診療報酬・介護報酬改定講習会 診療報酬改定に伴う集団指導

～第3部 平成30年度 介護報酬の改定について～

説 明 東京都国民健康保険団体連合会

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護福祉課

日 程 平成30年3月23日(金), 27日(火), 28日(水)

場 所 たましん RISURU ホール・新宿文化センター
(23日) (27,28日)

平成30年度介護報酬改定に伴う請求事務の留意点について

この資料は、平成30年1月26日に開催された第158回社会保障審議会介護給付費分科会における資料等から抜粋したものであり、政省令の公布により変更する場合があります。

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。詳細については、関連の告示等を御確認ください。

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。
平成30年度介護報酬改定 改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進	II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
------------------------	---------------------------------------

<p>■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができる体制を整備</p>	<p>■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現</p>
--	--

- | | |
|--|---|
| <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応 ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進 ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設 ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 ⑤ 認知症の人への対応の強化 ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進 ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 | <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① リハビリテーションに関する医師の関与の強化 ② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充 ③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進 ④ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入 ⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設 ⑥ 身体的拘束等の適正化の推進 |
|--|---|

III 多様な人材の確保と生産性の向上	IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保
----------------------------	---

<p>■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進</p>	<p>■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保</p>
--	---

- | | |
|--|---|
| <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 生活援助の担い手の拡大 ② 介護ロボットの活用の促進 ③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和 ④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加 ⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し | <p>【主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 福祉用具貸与の価格の上限設定等 ② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等 ③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し ④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等 ⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し |
|--|---|

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その1）

- ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

訪問看護

- 看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

<p><現行> 看護体制強化加算 300単位/月 (※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)</p>	➔	<p><改定後> 看護体制強化加算(I) 600単位/月(新設) (※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上) 看護体制強化加算(II) 300単位/月 (※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)</p>
---	---	---

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<p><現行> 医療連携体制加算 39単位/日 (※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により看護師1名以上確保)</p>	➔	<p><改定後> 医療連携体制加算(I) 39単位/日 (※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により看護師1名以上確保) 医療連携体制加算(II) 49単位/日(新設) (※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの看護師との連携体制が必要※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること) 医療連携体制加算(III) 59単位/日(新設) (※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること)</p>
--	---	--

特定施設入居者生活介護

- たんの吸引などのケアの提供に対する評価を創設する。
- 医療提供施設を退院・退所して入居する際の医療提供施設との連携等に対する評価を創設する。

入居継続支援加算 36単位/日(新設)	退院・退所時連携加算 30単位/日(新設) ※入居から30日以内に限る
---------------------	--

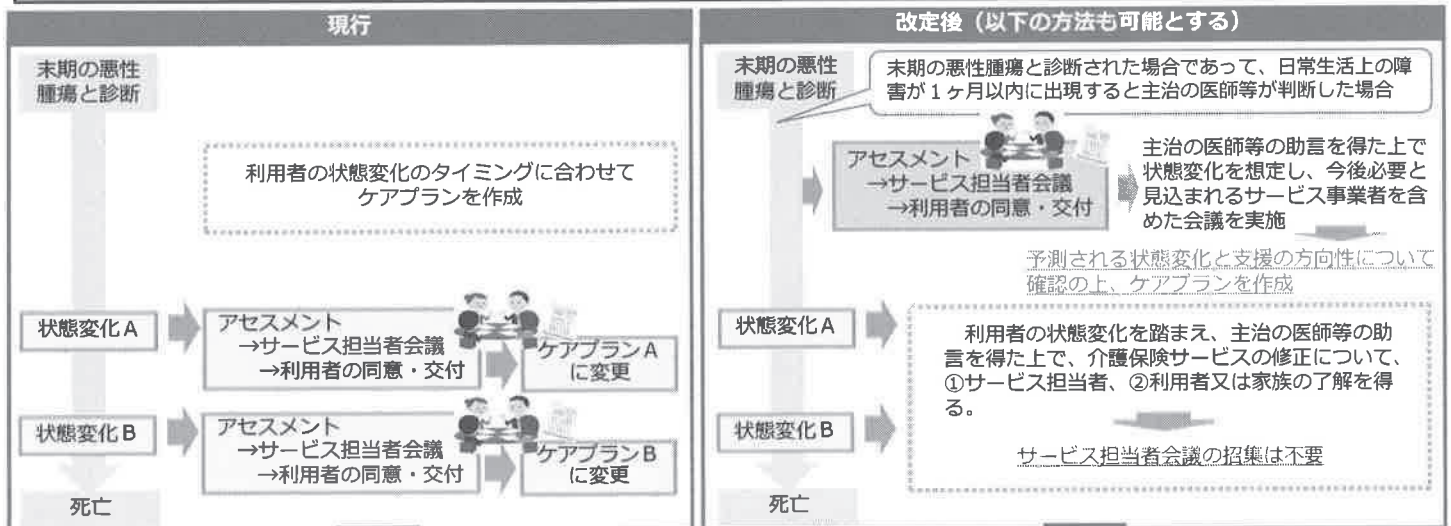
I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

- ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

- 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。
- 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。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月(新設)



通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その3）

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

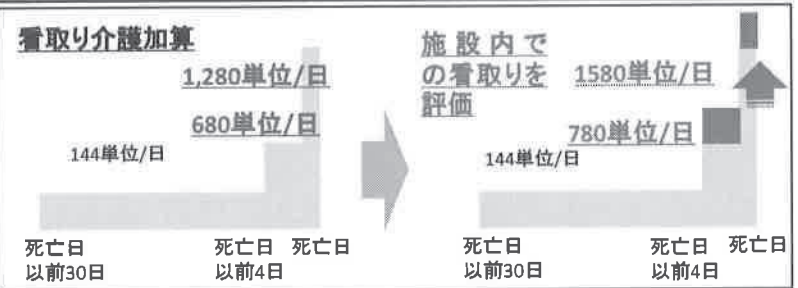
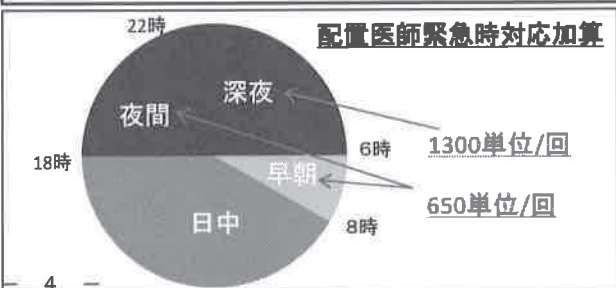
介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合）（新設）
1300単位/回（深夜の場合）（新設）

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<p><現行> 看取り介護加算 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日の前日又は前々日 680単位/日 死亡日 1280単位/日</p>	➡	<p><改定後> 看取り介護加算(I) 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日の前日又は前々日 680単位/日 死亡日 1280単位/日 看取り介護加算(II)（新設） 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日の前日又は前々日 780単位/日 死亡日 1580単位/日</p>
---	---	---



I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その1）

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネ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。

居宅介護支援

- 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。

<p><現行> 入院時情報連携加算(I) 200単位/月 ・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(II) 100単位/月 ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供</p>	➡	<p><改定後> 入院時情報連携加算(I) 200単位/月 ・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) 100単位/月 ・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)</p>
---	---	---

- 退院・退所加算について、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とともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。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。

<p><現行>退院・退所加算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス参加 無</th> <th>カンファレンス参加 有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>300単位</td> <td>300単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>600単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>×</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table>		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有	連携1回	300単位	300単位	連携2回	600単位	600単位	連携3回	×	900単位	➡	<p><改定後>退院・退所加算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス参加 無</th> <th>カンファレンス参加 有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>×</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table>		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有	連携1回	450単位	600単位	連携2回	600単位	750単位	連携3回	×	900単位
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有																								
連携1回	300単位	300単位																								
連携2回	600単位	600単位																								
連携3回	×	900単位																								
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有																								
連携1回	450単位	600単位																								
連携2回	600単位	750単位																								
連携3回	×	900単位																								

- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月(新設)

※ 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を年間5回以上算定している事業所

- 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や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その2）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、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見直し、適宜緩和することとする。

	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、必要な器具の共有が認められる。	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、必要な器具の共有が認められる。

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。

- 6 -

I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その3）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 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。
- 指定（介護予防）訪問・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。

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見直し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見直し 等

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的な支援内容、他職種と共有すべき事項 等

- 7 -

I - ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（I型）と、老人保健施設相当以上のサービス（II型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のI型とII型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		緩和上の基準	
	類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)
医師	48:1 (施設で3人以上)	100:1 (施設で1人以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2人以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適多数	-	-	-
栄養士	定員100以上で1人以上	-	-	-
介護支援専門員	100:1(1名以上)	-	-	-
放射線技師	適多数	-	-	-
他の従業者	適多数	-	-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修で6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
個室	個室を確保しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

- 8 -

I - ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。（一定の経過措置期間を設ける）
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

居宅介護支援

- ケアマネ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。
- 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や、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（所定単位数の50/100に相当する単位数（運営基準減算））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。

- 9 -

I - ⑤ 認知症の人への対応の強化

- 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保

医療連携体制加算(II) 49単位/日(新設)
 ※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
 ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
 看護師との連携体制が必要
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

医療連携体制加算(III) 59単位/日(新設)
 ※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

短期入所生活介護、短期入所療養介護

- 認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算(I) 3単位/日(新設) 認知症専門ケア加算(II) 4単位/日(新設)

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護：若年性認知症利用者受入加算 800単位/月(新設)
 特定施設入居者生活介護：若年性認知症入居者受入加算 120単位/日(新設)

- 10 -

I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とする。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月(新設)

各種の施設系サービス

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。

- ① 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- ② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算 <現行> 110単位/月 → <改定後> 90単位/月

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 5単位/回(新設)
 ※6月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算 300単位/月(新設)

- 11 -

I - ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

【基準】

- 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。

【報酬】

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
 - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
 - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

【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
 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活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等）を実施している場合を評価する。

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、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、定員数を引き上げる。

<現行>

定員数9名



<対応案>

定員数18名

- 12 -

II - ① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリテーションのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- 要支援者のリハビリテーションについて、要介護者のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントについて、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションの提供等を要件とし、より手厚く評価する。

訪問リハビリテーション

<現行>

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅰ) 60単位/月

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅱ) 150単位/月

<改定案>

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅱ) 280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

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅳ) 420単位/月

通所リハビリテーション

<現行>

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅰ) 230単位/月

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

<改定案>

リハビ'リテーションマネジ'メント加算(Ⅰ) 330単位/月

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

6月以降 530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

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

6月以降 900単位/月

- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：230単位/月（新設）

介護予防通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：330単位/月（新設）

- 13 -

Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その1)

- 現在、介護予防通所リハビリテーションに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハビリテーションにも設ける。

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において、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価(要支援状態の維持・改善率を評価)を設け、評価対象期間(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。
- 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること
 - ① 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。
 - ② 利用実人員数が10名以上であること。
 - ③ 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。
 - ④ $(\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2) \div (\text{評価対象期間内(前年の1月} \sim \text{12月)に、リハビリテーションマネジメント加算を3か月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数}) \geq 0.7$ を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率)

事業所評価加算 120単位/月(新設)

- 14 -

Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その2)

- 現在、通所リハビリテーションに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハビリテーションにも設ける。

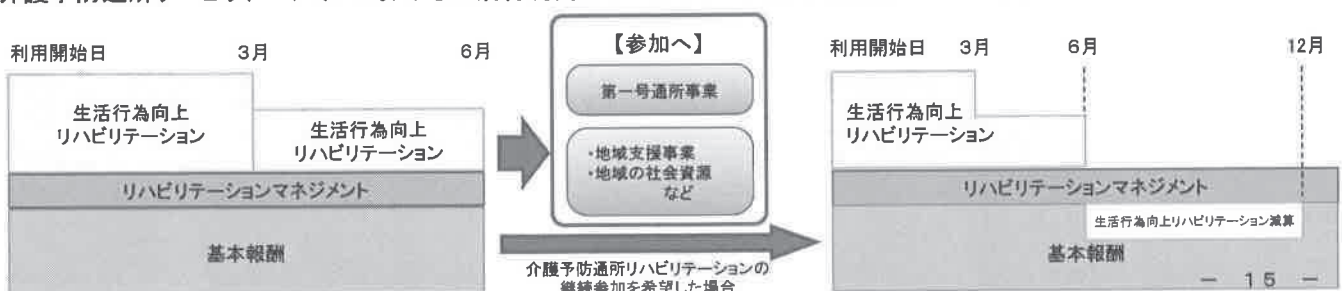
通所リハビリテーション

- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、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、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションの提供を新たに評価する。
 - ① 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
 - ② 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て、リハビリテーションを提供すること。
 - ③ 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。
 - ④ 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。

生活行為向上リハビリテーション実施加算
 3月以内 900単位/月(新設)
 3月超、6月以内 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。

【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イメージ】



Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その1）

- 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

- 訪問介護の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、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のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(Ⅱ)）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
- ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（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、訪問介護計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ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を評価する（生活機能向上連携加算(Ⅰ)）。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月



<改定後>

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

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

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（新設）

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算 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

- 16 -

Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その2）

- 訪問介護の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」を明確化するとともに、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。

訪問介護

【「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。

【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。

		<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
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位		181単位
	45分以上	225単位		223単位

- 17 -

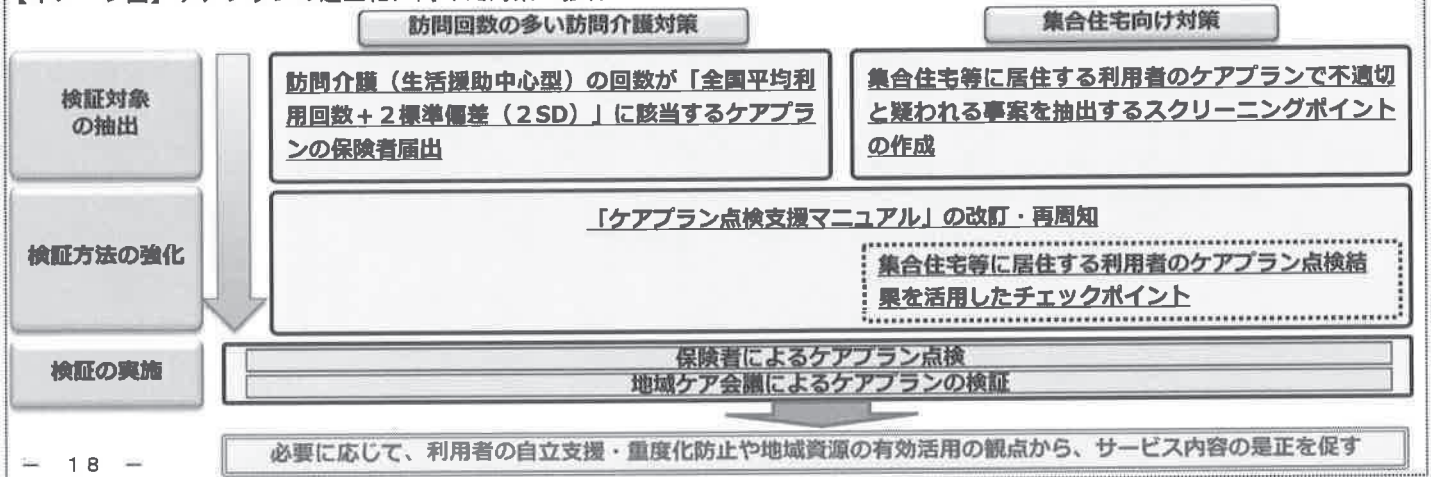
Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その3）

- 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。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い、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。 ※「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、10月から施行。

訪問介護、居宅介護支援

- 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。
- 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。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



- 18 -

Ⅱ-④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- 通所介護事業所において、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。

通所介護

- 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 評価対象利用期間中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

ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月（新設）

- 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。）

ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月（新設）

- 19 -

II - ⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
 - ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
 - ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位/月(新設)
※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排泄」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排泄」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位/月(新設)

- 20 -

II - ⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算 <現行> 5単位/日減算 ➡ <改定後> (※居住系サービスは「新設」) 10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

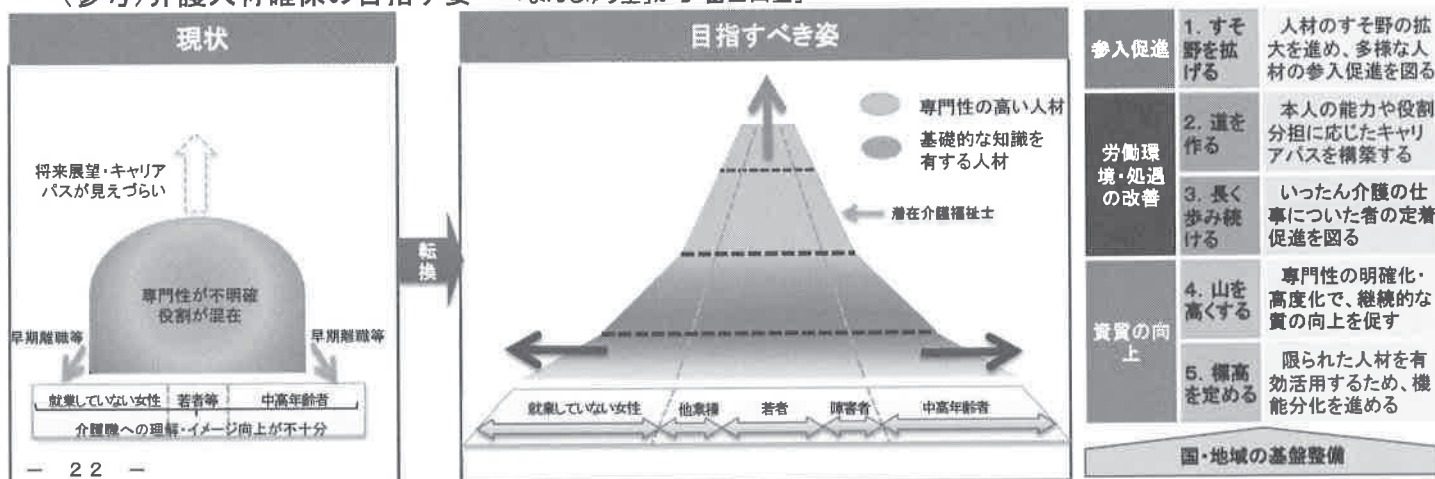
Ⅲ－① 生活援助の担い手の拡大

○ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

訪問介護

- 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)
- 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。

(参考)介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



Ⅲ－② 介護ロボットの活用の促進

○ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

○ 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

現行の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

Ⅲ－③ 定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件等の緩和

- 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

- 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
 - ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
 - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。
- ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
 - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

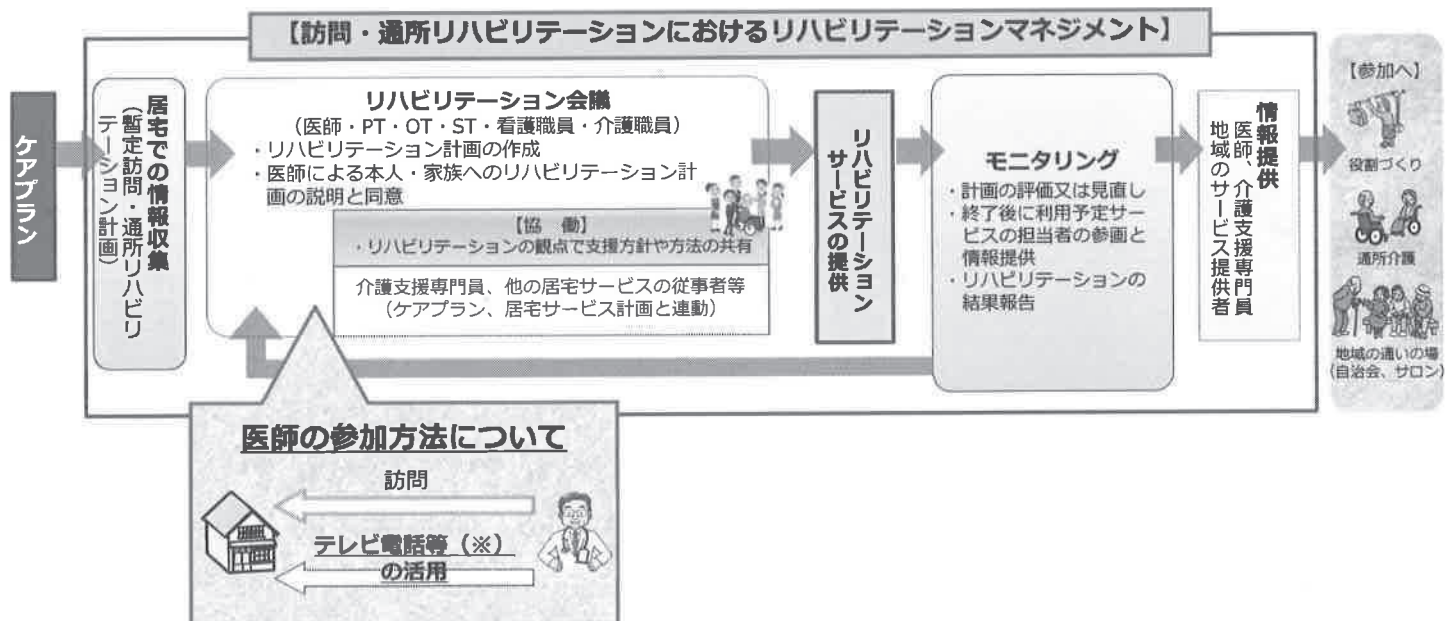
- 24 -

Ⅲ－④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- 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。
※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。



- 25 -

Ⅲ－⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

各種の地域密着型サービス

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

- 26 -

Ⅳ－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、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 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。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
- 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。

- 27 -

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その1）

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
800単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①800単位/月減算 ②900単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その2）

- 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

各種の訪問系サービス

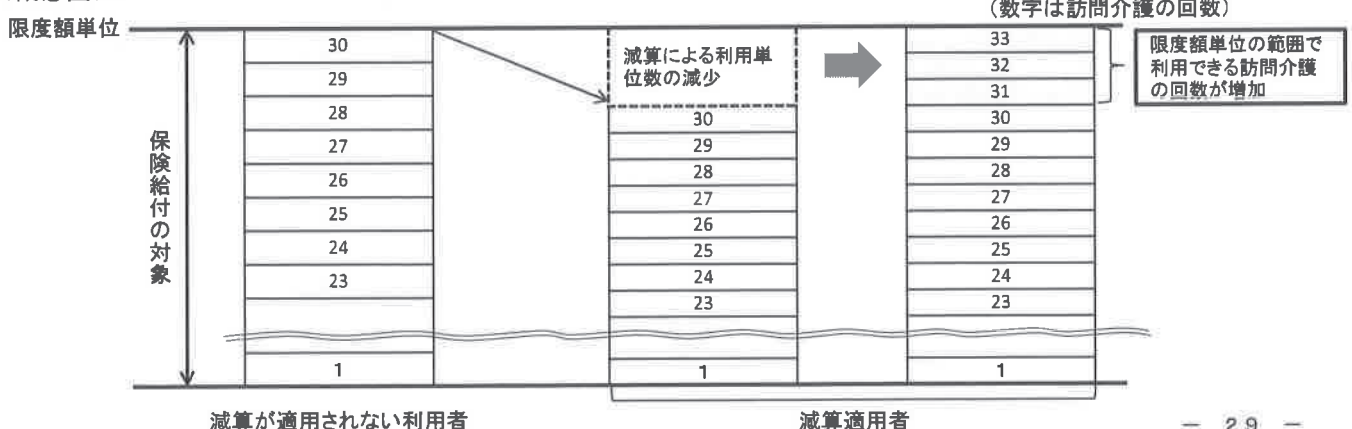
- 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について(抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



IV-③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、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の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えると同時に、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>		➔	<改定後>	
訪問看護	302単位/回		訪問看護	296単位/回
介護予防訪問看護	302単位/回		介護予防訪問看護	286単位/回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護			<改定後> 訪問看護		
	訪問看護ステーション	病院又は診療所		訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位/回	262単位/回	20分未満	311単位/回	263単位/回
30分未満	463単位/回	392単位/回	30分未満	467単位/回	396単位/回
30分以上	814単位/回	567単位/回	30分以上	816単位/回	569単位/回
1時間未満			1時間未満		
1時間以上	1117単位/回	835単位/回	1時間以上	1118単位/回	836単位/回
1時間30分未満			1時間30分未満		

<改定後> 介護予防訪問看護		
	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位/回	253単位/回
30分未満	448単位/回	379単位/回
30分以上	787単位/回	548単位/回
1時間未満		
1時間以上	1080単位/回	807単位/回
1時間30分未満		

- 30 -

IV-④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

<現行>		➔	<改定後>	
地域密着型	7時間以上9時間未満 735単位/日		7時間以上8時間未満	735単位/日
			8時間以上9時間未満	764単位/日
通常規模型	7時間以上9時間未満 656単位/日		7時間以上8時間未満	645単位/日
			8時間以上9時間未満	656単位/日
大規模型(I)	7時間以上9時間未満 645単位/日		7時間以上8時間未満	617単位/日
			8時間以上9時間未満	634単位/日
大規模型(II)	7時間以上9時間未満 628単位/日		7時間以上8時間未満	595単位/日
			8時間以上9時間未満	611単位/日

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

- 31 -

IV-⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

○ 3時間以上の通所リハビリテーション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す。

通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

	＜現行＞	→	＜改定後＞	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回	3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回	4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回	5時間以上6時間未満	799単位/回
大規模型(I)	3時間以上4時間未満	587単位/回	3時間以上4時間未満	587単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回	4時間以上5時間未満	667単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回	5時間以上6時間未満	772単位/回
			6時間以上7時間未満	902単位/回
大規模型(II)	3時間以上4時間未満	573単位/回	3時間以上4時間未満	573単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回	4時間以上5時間未満	645単位/回
			5時間以上6時間未満	746単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回	6時間以上7時間未満	870単位/回
			7時間以上8時間未満	922単位/回

- 32 -

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%

- 33 -

6. 訪問リハビリテーション

44

6. 訪問リハビリテーション

改定事項

- ①医師の指示の明確化等
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- 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
- 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
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- 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
- 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
- ⑧基本報酬の見直し
- 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
- ⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供
- ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬
- ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション
- ⑬その他

45

6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

概要

※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
	<現行>		<改定後>
基本報酬(訪問リハビリテーション費)	302単位/回	⇒	290単位/回

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。

46

6. 訪問リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

概要

※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

<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。
 - ・ 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。

47

6. 訪問リハビリテーション 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

概要

※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> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月
 ⇒ <改定後> 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

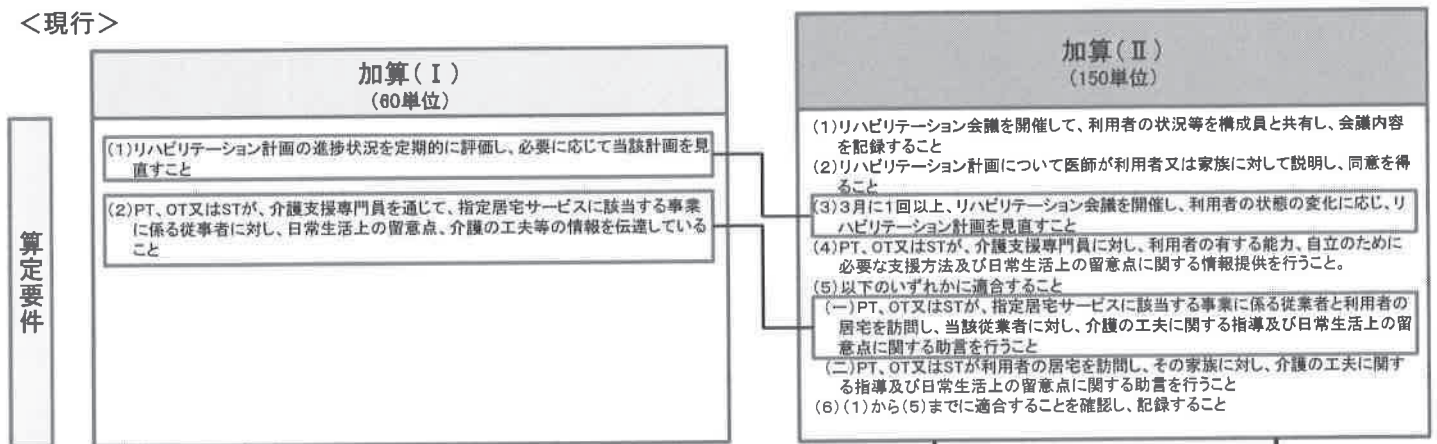
算定要件等

- 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。

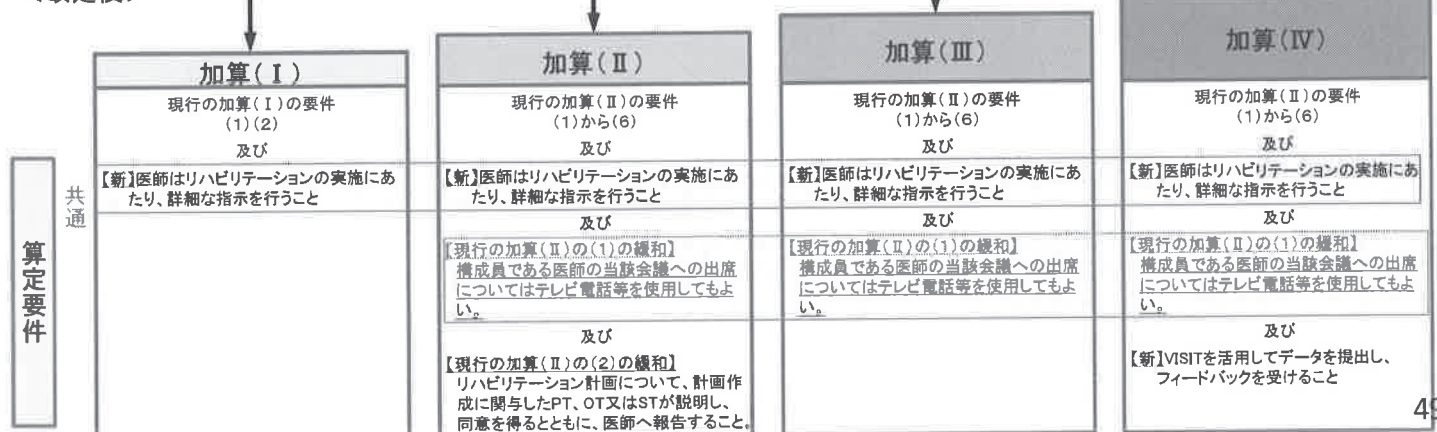
48

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

<現行>



<改定後>



49

6. 訪問リハビリテーション

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

概要

※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>
なし

⇒

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算 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。

50

6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要

※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】

単位数

社会参加支援加算 <現行>
17単位/日

⇒

<改定後>
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訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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訪問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、訪問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

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

51

6. 訪問リハビリテーション

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

概要

※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>
なし

⇒

<改定後>

事業所評価加算 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（リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

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

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、その後に更新・変更認定を受けた者の数

52

6. 訪問リハビリテーション

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

概要

※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。

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>
なし

⇒

<改定後>

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。

53

6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

概要

※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ていることから、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】

算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
 - ・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日又は訪問診療若しくは往診を行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療と時間を別にして行われていることを記録上明確にするものとする。

54

6. 訪問リハビリテーション 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

概要

※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所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が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、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】

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

55

6. 訪問リハビリテーション

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

概要	※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。	
単位数	
○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算	
<現行>	<改定後>
なし	⇒
	1回につき所定単位数の100分の15（新設）
○中山間地域等における小規模事業所加算	
<現行>	<改定後>
なし	⇒
	1回につき所定単位数の100分の10（新設）
算定要件等	
○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算	
・別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合	
※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、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域	
○中山間地域等における小規模事業所加算	
・別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※3）に適合する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合	
※2 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の指定地域	
※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること 介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること	

56

6. 訪問リハビリテーション ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

概要	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）	
ア	訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
i	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
ii	上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
イ	またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
※	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
ウ	上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等									
<現行>	<改定後>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>減算等の内容</th> <th>算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10%減算</td> <td>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>	減算等の内容	算定要件	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>減算等の内容</th> <th>算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①・③10%減算 ②15%減算</td> <td>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>	減算等の内容	算定要件	①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
減算等の内容	算定要件								
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）								
減算等の内容	算定要件								
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）								

57

6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

概要

※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

○介護医療院の場合

	<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	なし	⇒	290単位/回（新設）

58

6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 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。

単位数

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問介護連携加算	300単位/回	⇒	なし（廃止）

59

7. 居宅療養管理指導

60

7. 居宅療養管理指導

改定事項

- ①訪問人数等に応じた評価の見直し
- ②看護職員による居宅療養管理指導の廃止
- 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

61

7. 居宅療養管理指導 ①訪問人数等に応じた評価の見直し

概要	※介護予防居宅療養管理指導を含む
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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＞	→
・ 同一建物居住者以外	503単位	
・ 同一建物居住者	452単位	
		＜改定後＞
・ 単一建物居住者が1人		507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
※ 歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅療養管理指導についても同様の評価を行う。		
※ 詳細は次ページ参照		

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	

62

7. 居宅療養管理指導 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
○医師が行う場合		
(1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）		
	＜現行＞	→
同一建物居住者以外	503単位	
同一建物居住者	452単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		507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	→
同一建物居住者	262単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		294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＞	→
同一建物居住者以外	503単位	
同一建物居住者	452単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		507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		
(1) 病院又は診療所の薬剤師		
	＜現行＞	→
同一建物居住者以外	553単位	
同一建物居住者	387単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		558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	→
同一建物居住者	352単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		507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＞	→
同一建物居住者以外	533単位	
同一建物居住者	452単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		537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＞	→
同一建物居住者以外	352単位	
同一建物居住者	302単位	
		＜改定後＞
単一建物居住者が1人		355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＞	→
同一建物居住者以外	402単位	
同一建物居住者	362単位	
		＜改定後＞
		なし（廃止）

63

7. 居宅療養管理指導 ②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

概要

※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。

単位数

○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		

64

7. 居宅療養管理指導 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

概要

※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>	
なし ⇒	特別地域加算	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

- 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
 - ※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
- 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
 - ※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
 - ※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
- 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
 - ※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

65

11. 通所リハビリテーション

91

11. 通所リハビリテーション

改定事項

○基本報酬

- ①医師の指示の明確化等
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- 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
- ④介護予防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の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- 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
- ⑦栄養改善の取組の推進
- ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等
- 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
- 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
- ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

92

11. 通所リハビリテーション 基本報酬

単位数																		
○通所リハビリテーション																		
【例】要介護3の場合																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改正案></td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改正案>														
<現行>	⇒	<改正案>																
通常規模型	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>596単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>1022単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	596単位/回	4時間以上6時間未満	772単位/回	6時間以上8時間未満	1022単位/回	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>596単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>681単位/回</td> </tr> <tr> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>799単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>924単位/回</td> </tr> <tr> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>988単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	596単位/回	4時間以上5時間未満	681単位/回	5時間以上6時間未満	799単位/回	6時間以上7時間未満	924単位/回	7時間以上8時間未満	988単位/回
3時間以上4時間未満	596単位/回																	
4時間以上6時間未満	772単位/回																	
6時間以上8時間未満	1022単位/回																	
3時間以上4時間未満	596単位/回																	
4時間以上5時間未満	681単位/回																	
5時間以上6時間未満	799単位/回																	
6時間以上7時間未満	924単位/回																	
7時間以上8時間未満	988単位/回																	
大規模型（Ⅰ）	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>587単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>759単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>1007単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	587単位/回	4時間以上6時間未満	759単位/回	6時間以上8時間未満	1007単位/回	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>587単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>667単位/回</td> </tr> <tr> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>902単位/回</td> </tr> <tr> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>955単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	587単位/回	4時間以上5時間未満	667単位/回	5時間以上6時間未満	772単位/回	6時間以上7時間未満	902単位/回	7時間以上8時間未満	955単位/回
3時間以上4時間未満	587単位/回																	
4時間以上6時間未満	759単位/回																	
6時間以上8時間未満	1007単位/回																	
3時間以上4時間未満	587単位/回																	
4時間以上5時間未満	667単位/回																	
5時間以上6時間未満	772単位/回																	
6時間以上7時間未満	902単位/回																	
7時間以上8時間未満	955単位/回																	
大規模型（Ⅱ）	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>573単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>741単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>982単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	573単位/回	4時間以上6時間未満	741単位/回	6時間以上8時間未満	982単位/回	<table border="0"> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>573単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>645単位/回</td> </tr> <tr> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>746単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>870単位/回</td> </tr> <tr> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>922単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	573単位/回	4時間以上5時間未満	645単位/回	5時間以上6時間未満	746単位/回	6時間以上7時間未満	870単位/回	7時間以上8時間未満	922単位/回
3時間以上4時間未満	573単位/回																	
4時間以上6時間未満	741単位/回																	
6時間以上8時間未満	982単位/回																	
3時間以上4時間未満	573単位/回																	
4時間以上5時間未満	645単位/回																	
5時間以上6時間未満	746単位/回																	
6時間以上7時間未満	870単位/回																	
7時間以上8時間未満	922単位/回																	
○介護予防通所リハビリテーション																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>														
<現行>	⇒	<改定後>																
要支援1	1812単位/月	⇒	1712単位/月															
要支援2	3715単位/月	⇒	3615単位/月															

93

11. 通所リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

概要	※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	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）</td> <td>230単位/月</td> <td></td> <td>330単位/月</td> </tr> </table>		<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
	<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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 								

94

11. 通所リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

概要	※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
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。</p> <p>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。</p> <p>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】</p>	

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)	⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
6月以内 1020単位/月	6月以内 1120単位/月
6月以降 700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。	

95

11. 通所リハビリテーション 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

概要	※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。	

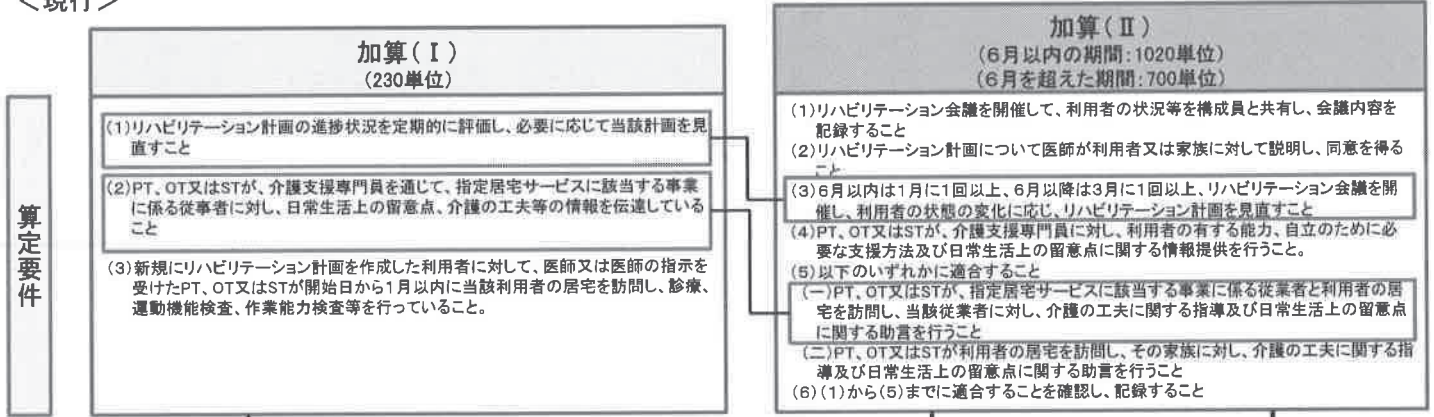
単位数	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
6月以内 1020単位/月	6月以内 1220単位/月(新設)
6月以降 700単位/月	6月以降 900単位/月(新設)
	※3月に1回を限度とする

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。	

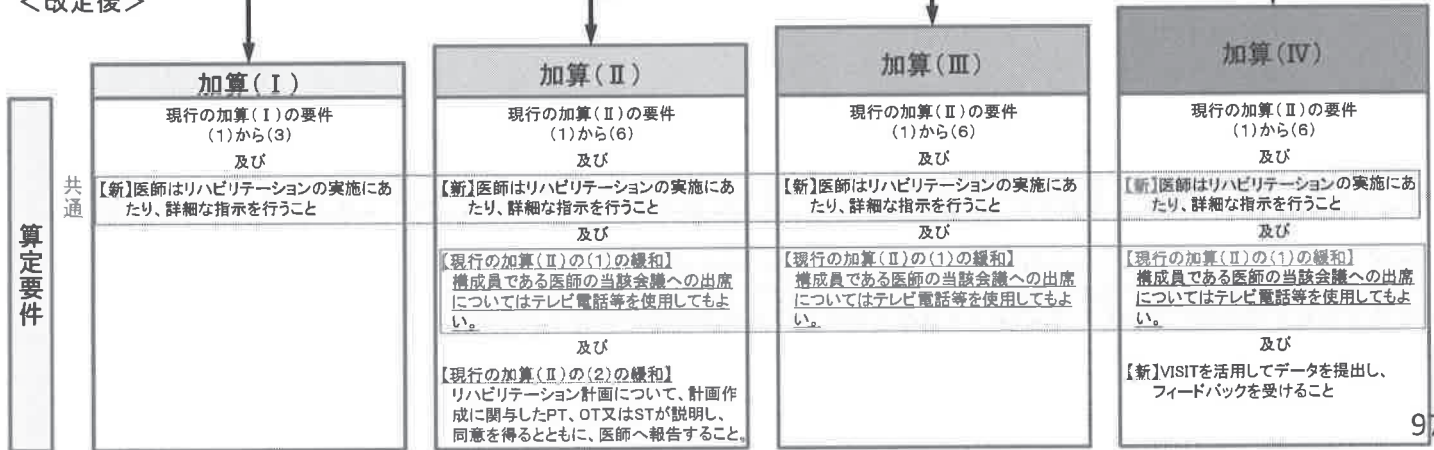
96

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>



<改定後>



97

11. 通所リハビリテーション

④介護予防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の創設

概要

※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> なし ⇒ <改定後> リハビリテーションマネジメント加算 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。

98

11. 通所リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要

※介護予防通所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。【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

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$$

99

11. 通所リハビリテーション

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

概要

※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>
なし	⇒	生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月（新設） 3月超、6月以内 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りハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、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。

100

11. 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む																						
<p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。 <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。 																							
単位数	<p>○アについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養改善加算</td> <td style="text-align: center;">150単位/回</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </table> <p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">栄養スクリーニング加算</td> <td style="text-align: center;">5単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">※6月に1回を限度とする</td> </tr> </table>			<現行>		<改定後>		栄養改善加算	150単位/回	⇒	変更なし	<現行>		<改定後>		なし	⇒	栄養スクリーニング加算	5単位/回（新設）				※6月に1回を限度とする
<現行>		<改定後>																					
栄養改善加算	150単位/回	⇒	変更なし																				
<現行>		<改定後>																					
なし	⇒	栄養スクリーニング加算	5単位/回（新設）																				
			※6月に1回を限度とする																				
算定要件等	<p>ア 栄養改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 																						

101

11. 通所リハビリテーション ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

概要	※介護予防通所リハビリテーションは含まない																														
<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																															
単位数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">リハビリテーション提供体制加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">3時間以上 4時間未満 12単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">4時間以上 5時間未満 16単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">5時間以上 6時間未満 20単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">6時間以上 7時間未満 24単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">7時間以上 28単位/回（新設）</td> </tr> </table> <p>※ 基本報酬については、別頁に記載</p>			<現行>		<改定後>		なし	⇒	リハビリテーション提供体制加算					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）
<現行>		<改定後>																													
なし	⇒	リハビリテーション提供体制加算																													
			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）																												
算定要件等	<p><イについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 																														

102

11. 通所リハビリテーション 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

概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 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、必要な器具の共有が認められる。	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、必要な器具の共有が認められる。

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。

103

11. 通所リハビリテーション 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

概要

※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）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】

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

104

11. 通所リハビリテーション ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

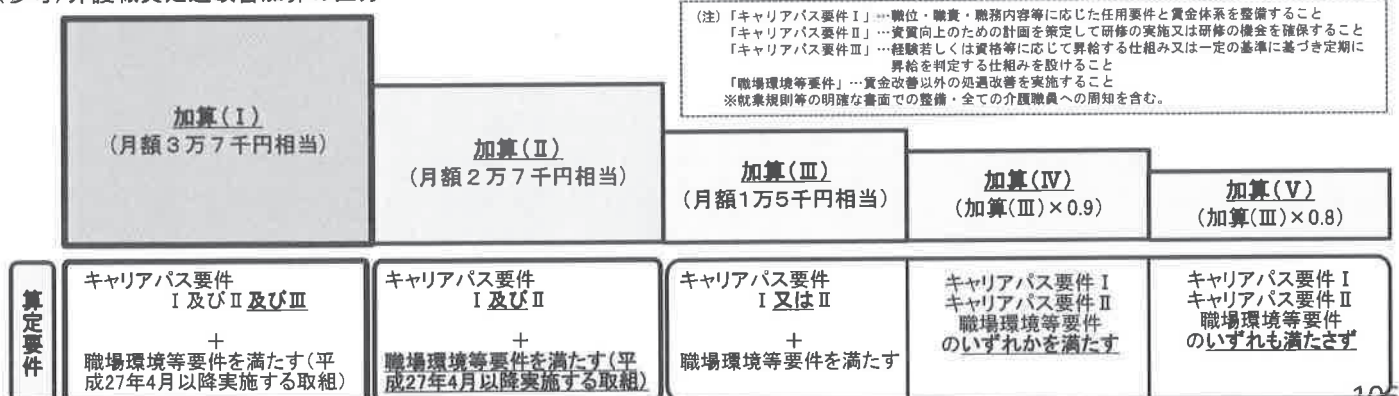
概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む			
○ 通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。				
単位数	○通所リハビリテーション			
【例】要介護3の場合				
通常規模型	<現行> なし	⇒	<改定後> 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	596単位/回 (新設) 681単位/回 (新設) 799単位/回 (新設) 924単位/回 (新設) 988単位/回 (新設)
大規模型 (I)	なし	⇒	3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	587単位/回 (新設) 667単位/回 (新設) 772単位/回 (新設) 902単位/回 (新設) 955単位/回 (新設)
大規模型 (II)	なし	⇒	3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	573単位/回 (新設) 645単位/回 (新設) 746単位/回 (新設) 870単位/回 (新設) 922単位/回 (新設)
○介護予防通所リハビリテーション				
要支援1	<現行> なし	⇒	<改定後> 1712単位/月 (新設)	
要支援2	なし	⇒	3615単位/月 (新設)	

105

11. 通所リハビリテーション ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む
○ 介護職員処遇改善加算 (IV) 及び (V) については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。	
○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。	
算定要件等	
○ 介護職員処遇改善加算 (IV) 及び (V) については、別に厚生労働大臣が定める期日 (※) までの間に限り算定することとする。	
※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員 (社会保険労務士など) の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。	

(参考) 介護職員処遇改善加算の区分



106

地域区分の見直し

※平成30年度からの地域区分の単価の見直しはない。(介護医療院追加サービスに係るサービス種類の追加のみ)

サービス種類	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防支援 	11,400円	11,120円	11,050円	10,840円	10,700円	10,420円	10,210円	10円
<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 	11,100円	10,880円	10,830円	10,660円	10,550円	10,330円	10,170円	10円
<ul style="list-style-type: none"> 通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人福祉施設サービス 介護老人保健施設サービス 介護療養型医療施設サービス 介護医療院サービス 	10,900円	10,720円	10,680円	10,540円	10,450円	10,270円	10,140円	10円
<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導 福祉用具貸与 	10円							

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	特別区	<u>町田市(3)</u> 狛江市 多摩市	八王子市 武蔵野市 <u>三鷹市(5)</u> 青梅市(5) 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 <u>国立市(4)</u> 稲城市 西東京市	立川市 昭島市 東村山市 東大和市 <u>清瀬市(5)</u>	東久留米市 あきる野市 日の出町	福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町	瑞穂町 檜原村	大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村 八丈町 青ヶ島村 小笠原村

○ 内の数字は現行の級地を示す

平成30年度介護報酬改定による
平成30年4月以降サービス提供分請求に当たっての留意事項

平成30年度介護報酬改定により、指定居宅サービス等の基本報酬単価の改定や各種加算の創設・改廃、加算等要件の変更が行われます。

これに伴い、新たに所要の届出等が必要な場合が生じることとなります。

病院・診療所において、平成30年4月以降、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導のサービスを提供する場合、以下の加算を算定するに当たっては、事前に届出等を行う必要がありますので御留意願います。

なお、平成30年4月分のサービス提供分において、新設又は変更される加算については通常の届出期限と異なり、届出期限が若干猶予されています。

以下の届出期限までに所要の届出がなされない場合、平成30年4月分のサービス提供分の請求に反映できないこととなりますので、十分に御注意ください。

1 平成30年4月以降サービス提供分請求に当たって届出が必要となる新設加算項目

以下の項目に該当する場合には、所要の届出が必要です。

- (1) 訪問リハビリテーション
 - 「特別地域加算」
- (2) 介護予防訪問リハビリテーション
 - ア 「特別地域加算」
 - イ 「リハビリテーションマネジメント加算」
 - ウ 「事業所評価加算」
- (3) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
 - 「特別地域加算」
- (4) 通所リハビリテーション
 - 「リハビリテーション提供体制加算」
- (5) 介護予防通所リハビリテーション
 - ア 「リハビリテーションマネジメント加算」
 - イ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」

※ 東京都において「特別地域加算」の対象となる地域は以下のとおりです。
大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅島村、御蔵島村、八丈島村、青ヶ島村、檜原村、奥多摩町、小笠原村

2 平成30年4月以降サービス提供分請求に当たって届出が必要となる追加加算項目

以下の項目に該当する場合には、所要の届出が必要です。

(1) 訪問看護

「看護体制強化加算」で新たに追加された「加算Ⅰ」

- ※ これまで加算を取得していて、引き続き「加算Ⅱ」を取得していく場合には、特段の手続きは必要ありません。ただし、要件の見直しを踏まえ、新しい要件を満たしているかの確認を行ってください。

(2) 訪問リハビリテーション

「リハビリテーションマネジメント加算」で新たに追加された「加算Ⅲ」及び「加算Ⅳ」

- ※ これまで加算を取得していて、引き続き「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」を取得していく場合には、特段の手続きは必要ありません。ただし、要件の見直しを踏まえ、新しい要件を満たしているかの確認を行ってください。

(3) 通所リハビリテーション

「リハビリテーションマネジメント加算」で新たに追加された「加算Ⅲ」及び「加算Ⅳ」

- ※ これまで加算を取得していて、引き続き「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」を取得していく場合には、特段の手続きは必要ありません。ただし、要件の見直しを踏まえ、新しい要件を満たしているかの確認を行ってください。

3 届出に必要な書類

以下の書類に所要の記載をしてください。

- (1) 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」
- (2) その他必要な添付書類

4 届出先（提出先）

〒163-0718 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室
電話 03-3344-8517（直通）

5 平成30年4月サービス提供分請求に当たって届出が必要な場合の提出期限

平成30年4月2日（月曜日）

6 その他

- (1) 平成30年度介護報酬改定では、上記以外にも指定居宅サービス等の基本報酬単価の改定や各種加算の創設・改廃、加算等要件の変更が行われます。介護報酬改定の詳細、新設加算の内容や取得要件、届出様式などについては、東京都福祉保健局のホームページ「東京都介護サービス情報」に順次掲載しますので、是非ご参照いただきますようお願いいたします。

（東京都介護サービス情報・掲載先）

東京都福祉保健局>高齢者>介護保険>東京都介護サービス情報

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

- (2) 要件等に変更のない加算について届出が必要な場合には、従来どおり前月の15日が届出期限となりますので、もれなく御提出いただきますようお願いいたします。

- (3) 平成30年4月1日から下表のとおり地域区分が変更になりますので、料金表等の改正をお願いします。

区市町村名	現地域区分	新地域区分
町田市	3級地	2級地
国立市	4級地	3級地
三鷹市、青梅市	5級地	3級地
清瀬市	5級地	4級地

- (4) 介護報酬改定に伴い、居宅療養管理指導（介護予防を含む。）について、他の指定居宅サービスと同様に、通常の事業の実施地域を定めることとされましたので、運営規程の改正をお願いいたします。
- (5) 介護報酬改定に伴い、運営規程及び重要事項説明書（料金表等）の改正が必要になりますが、ご利用者の方への周知等に漏れのないよう、適切な御対応をお願いします。
- (6) 看護職員による居宅療養管理指導（介護予防を含む。）については、介護報酬改定に伴い廃止となります。ただし、既に指定を受けている事業所（みなし指定の事業所を含む。）においては、平成30年9月30日まで算定が可能です。

7 本留意事項に関するお問合せ

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護事業者担当

電話 03-5320-4175（直通）

Ⅲ 請求明細書の記載例について

平成30年度制度改正における様式記載例パターン

＜注意＞

- ・記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。
- ・各様式については平成30年4月にて想定されるレイアウトを使用しているが、今後レイアウトの変更の可能性があることを留意すること。

No.	項目	例	種別 (※)	説明
1	三割負担	例1	請	三割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
2		例2	請	給付制限となった三割負担対象者の請求明細書
3		例3	請	給付減免の対象となった三割負担対象者の請求明細書
4	みなし2号被 保険者におけ る難病公費の 請求	例4-1	求	難病の認定を受けた生保単独受給者が居宅療養管理指導を受けた場合の介護給付費請求書
5		例4-2	請	難病の認定を受けた生保単独受給者が居宅療養管理指導を受けた場合の介護給付費明細書

※種別については以下の通りとする。

請……介護給付費明細書

求……介護給付費請求書

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 1

三割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号		平成	3	0	年	0	8	月	分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	2	0	
	(フリガナ) 氏名	介護 三郎										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	事業所所在地				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5										
認定有効期間	平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日 から	平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先 電話番号 099-555-5555									

介護三郎さんは、8月1日に三割負担対象者と判定された

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成							
	事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所					
開始年月日	平成	年	月	日	中止年月日	平成	年	月	日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所								

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護 1	1 1 1 1 1 1	2 4 5	1 2	2 9 4 0			
身体介護 1・夜	1 1 1 1 1 2	3 0 6	4	1 2 2 4			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	1 1	訪問介護						
③サービス実日数	1 6	日						
④計画単位数		4 1 6 4						
⑤限度額管理対象単位数		4 1 6 4						
⑥限度額管理対象外単位数		0						給付率 (100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		4 1 6 4						保険 7 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 2 1	円/単位						合計
⑩保険請求額	2 9 7 5 9							2 9 7 5 9
⑪利用者負担額	1 2 7 5 5							1 2 7 5 5
⑫公費請求額	0							0
⑬公費分本人負担	0							0

三割負担対象者の場合、給付率は「70」とする

給付率 70%で計算した値を記載する

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 2

給付制限となった三割負担対象者の請求明細書

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号		平成	3	0	年	0	9	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0 2 0
(フリガナ)	カゴ 三郎	事業所名称	〇〇事業所						
氏名	介護 三郎	〒	9	9	9	-	9	9	9
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	性別	〇	〇	県	〇	〇	市	△△町 5-5-5
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	住所							
認定有効期間	平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号 099-555-5555						

介護三郎さんは、8月1日に三割負担対象者と判定されたが、保険料を滞納していたため、給付制限となった

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所
開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 5	1 2	2 9 4 0			
身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 0 6	4	1 2 2 4			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード/②名称	1 1	訪問介護						
③サービス実日数	1 6	日						
④計画単位数		4 1 6 4						
⑤限度額管理対象単位数		4 1 6 4						
⑥限度額管理対象外単位数		0						給付率 (/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		4 1 6 4						保険 6 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 2 1	円/単位						合計
⑩保険請求額	2 5 5 0 8							2 5 5 0 8
⑪利用者負担額	1 7 0 0 6							1 7 0 0 6
⑫公費請求額	0							0
⑬公費分本人負担	0							0

三割負担対象者であり、給付制限となった場合、給付率は「60」とする

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考
---------------	-----	---	------------------	--------	--------------	----

様式第二（附則第二条関係）

記載例 3

給付減免の対象となった三割負担対象者の請求明細書

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号		平成	3	0	年	1	0	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0 0 2 0
(フリガナ)	カゴ サヲロウ	事業所名称	〇〇事業所						
氏名	介護 三郎	〒	9	9	9	-	9	9	9
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	性別	〇〇県〇〇市△△町 5-5-5						
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	者	所在地						
認定有効期間	平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号 099-555-5555						

介護三郎さんは、8月1日に三割負担対象者と判定されたが、罹災し減免対象（100%給付）となった

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	
開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所		

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 5	1 2	2 9 4 0			
身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 0 6	4	1 2 2 4			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード／②名称	1 1	訪問介護						
③サービス実日数	1 6	日		日				
④計画単位数		4 1 6 4						
⑤限度額管理対象単位数		4 1 6 4						
⑥限度額管理対象外単位数		0						給付率 (/100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥		4 1 6 4						保険 1 0 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 2 1	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位
⑩保険請求額	4 2 5 1 4							合計 4 2 5 1 4
⑪利用者負担額		0						0
⑫公費請求額		0						0
⑬公費分本人負担		0						0

三割負担対象者であり、減免対象者となった場合、給付率は減免後の給付率（この例では100）とする ※減免給付率は71%～100%の間で保険者が設定する

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

様式第一（附則第二条関係）

平成	3	0	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

介護給付費請求書

記載例 4-1

難病の認定を受けた生保単独受給者が居宅療養管理指導を受けた場合の介護給付費請求書

保険者

（別記）殿

下記のとおり請求します。 平成 30年 5月 8日

事業所番号	9	0																		
請求事業所	名称	病院1																		
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇県〇市																		
	連絡先	999-9999-9999																		

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額	
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等												
居宅介護支援・ 介護予防支援												
合計												

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法	1	1006	10060	10060			
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置（全 額免除）							
25 中国残留邦人等							
合計				10060			

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

記載例 4-2

難病の認定を受けた生保単独受給者が居宅療養管理指導を受けた場合の介護給付費明細書

公費負担者番号	5	4	9	0	2	0	1	3	平成												
公費受給者番号	9	8	0	0	0	0	1	保険者番号	9	0	2	0	1	1							
被保険者	被保険者番号	H	0	0	0	0	0	1	1	事業所番号	9	0	3	0	0	0	1	1	1	1	
	(フリガナ)	カイゴ ハナコ																			
	氏名	介護 花子																			
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	事業所名称 病院1													
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5																			
認定有効期間	平成	3	0	年	0	4	月	0	1	日	から	連絡先	電話番号 099-9999-9999								
	平成	3	1	年	0	3	月	3	1	日	まで										

生保単独受給者であるが、難病の認定を受け、かつ難病が適用されるサービス(居宅療養管理指導)を受けている。そのため、優先順位として難病公費から介護給付費が支払われる。

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成													
	事業所番号	事業所名称													
開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入所 9.介護医療院入所														

サービス内容	サービスコード						単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要								
	医師居宅療養管理指導 I1	3	1	1	1	1	1	5	0	3	2	1	0	0	6	2	1	0	0	6

サービス内容	サービスコード						単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

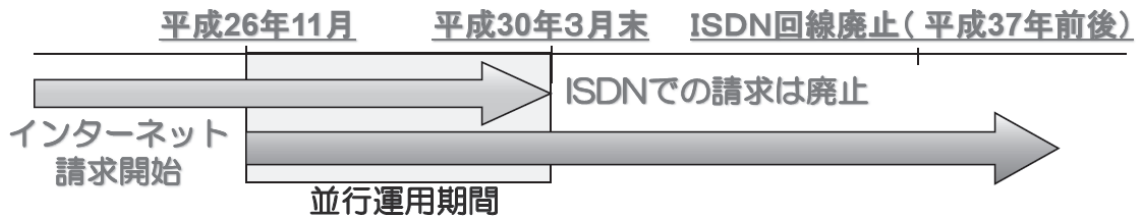
請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	3	1	居宅療養管理指導																	
	③サービス実日数	2	日																		
	④計画単位数																				
	⑤限度額管理対象単位数																				
	⑥限度額管理対象外単位数																			給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1	0	0	6															保険	0
	⑧公費分単位数	1	0	0	6															公費	1 0 0
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位														合計	
	⑩保険請求額																				0
	⑪利用者負担額																				0
⑫公費請求額	1	0	0	6	0															1 0 0 6 0	
⑬公費分本人負担																				0	

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率				%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

ISDN回線による請求はもうすぐできなくなります！！

介護保険請求については、インターネットによる伝送、または電子媒体による請求が原則となっています。

ISDN回線による請求は、平成30年3月末をもって終了となります。



現在 ISDN 回線により請求をしている方は、インターネットへの切替を早急にご検討下さい

【インターネット請求開始の流れ】

伝送ソフトの購入先に確認し、インターネット請求に対応した伝送ソフトを入手し、インストールする

国保連合会へ請求方法変更の届出を提出する

国保連合会から介護電子請求受付システムのID、パスワード等が記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ」を受領

電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書の発行依頼を行う ※1

電子証明書発行完了通知メールを受信

電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書をダウンロードし、インストールする

インターネット請求開始 ※2

※1 電子証明書（有効期間3年）の発行手数料について

介護保険証明書 13,200円 介護・障害共通証明書 13,900円

※2 インターネットでの初回の請求の審査結果を受け取るまで、念のためISDN回線を解約しないでください。

東京都国保連合会では「インターネット回線登録用紙」にて対応。（本会ホームページからダウンロード）

＜インターネットによる請求での代理人について＞

インターネットによる請求の場合には、代理人が複数事業所の請求をまとめて請求することができます。代理人には100事業所までまとめることができ、電子証明書の取得は1枚です。代理人による請求もご一考ください。

○1事業所が単独で介護保険を請求 13,200円

○代理人が、100事業所分の介護保険を請求 13,200円

（1事業所当たり132円）

（参考例）

- ・介護保険サービスと総合事業サービスで複数の事業所番号を持っていて、まとめて請求したい場合
- ・介護保険サービスと障害総合支援サービスをまとめて請求したい場合
- ・本社でまとめて請求したい場合
- ・代理人として委任を受けた場合 等

平成30年4月より、介護給付費の請求は原則、伝送又は電子媒体による請求となります。

※一部例外規定があります。

★ インターネット（伝送）による請求 ★

- ・インターネットがご利用可能なPCがあれば利用できます。
- ・ISDN回線による請求は平成30年3月末をもって廃止となります。

★ CD-R等（電子媒体）による請求 ★

平成30年4月以降も書面による請求を行う場合は、事前の届出が必要です。

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号、最終改正平成26年8月15日）」の附則第二条から第四条までに規定された事業所が、平成30年4月以降も書面による請求を行う場合は、平成30年3月31日までに、免除届出書（※）を該当の国保連合会に提出する必要があります。

（※）「電子情報処理組織又は磁気テープ等による介護給付費等請求の届出等について（平成26年8月15日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）」に規定。

※詳細は本会ホームページをご覧ください。



免除届出書

国保連合会

平成30年3月31日まで

