

平成29年度

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

居宅療養管理指導

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月26日

## I 通所リハビリテーションについて

### (1) 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栄養改善の取り組みの推進
- 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

### (2) 平成30年度介護報酬改定の概要

#### ①医師の指示の明確化等

##### 概要

- ・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。

#### 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理由が必要な理由、その他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

##### 概要

○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。

○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という意見を踏まえ、以下の見直しを行う。

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。

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・頻度で介護保険又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。

(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)  
※リハ計画に関与したPT、OT、ST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)の共通の事項として、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。

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

○リハビリテーションの質のさらなる向上のために、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、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。

(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  
6月以降 700単位/月 6月以降 900単位/月  
※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（V I S I T）を用いて厚生労働省に報告

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

- 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。

（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、介護支援専門員と通じて、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理由が必要な理由、その他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

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。

○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

(現行)

社会参加支援加算 12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指定通所リハビリテーションの提供を修了した者（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1号通所事業その他社会参加に資する取り組み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

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

※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

概要

○活動と参加に資するリハビリテーションをさら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。

(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 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実施すること。
- ・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。

#### ⑦栄養改善の取り組みの推進

概要 ※介護予防通所リハビリテーションを含む。

##### ア 栄養改善加算の見直し

○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り扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

○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。

(現行)

(改定後)

アについて

栄養改善加算 150単位/回 ⇒ 変更なし

イについて

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

ア 栄養改善加算

○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。

イ 栄養スクリーニング加算

○サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月毎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。

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。

○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。

(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

〈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。

◎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で行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。

	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平方メートル以上の基準を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数×3平方メートル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	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

	は、必要な器具の共用が認められる。	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。

#### 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。

#### 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。

#### 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等を踏まえ、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。

## Ⅱ 訪問リハビリテーションについて

### (1) 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

### (2) 平成30年度介護報酬改定の概要

#### ①医師の指示の明確化等

##### 概要

- ・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。

#### リハビリテーションマネジメント

	(現行)		(改定後)
加算(I)	60 単位/月	➡	230 単位/月
基本報酬(訪問リハ)	302 単位/月		290 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理由が必要な理由、その他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

##### 概要

- 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。
- 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という意見を踏まえ、以下の見直しを行う。
  - 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。
  - 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。

（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）

※リハ計画に関与したPT、OT、ST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）  
 150 単位/月 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）の共通の事項として、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。

- ・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

概要

○リハビリテーションの質のさらなる向上のために、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、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。

（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を用いて厚生労働省に提供していること。

#### 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

- 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の一部のみを導入することとする。

(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理由が必要な理由、その他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

##### 概要

- 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

(現行) 社会参加支援加算 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1号通所事業その他社会参加に資する取り組み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

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

※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

- 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。

(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

○以下の要件を算定要件とする。

- ・人員基準に適合しているものとして都道府県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。
- ・利用実人員が10名以上であること。
- ・利用実人員数の60パーセント以上にリハビリテーションマネジメントの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)

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月} \sim \text{12月)にリハビリテーション}} \geq 0.7$$

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

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

- 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、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。

(現行) (改定後)  
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  
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、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終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

概要

○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。

算定要件等

○以下の要件を通知に記載する。

- ・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。

## 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

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。

## 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

○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、1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。

## ○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月あ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月あたりの延訪問回数が10回以下であること。

## 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

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は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 事業所と同一の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、経費老人ホーム、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ものとする。

(現行)

(改定後)

減算等の内容	算定要件	⇒	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、サ高住に限る。)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)		①③10%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)

## ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

### 概要

○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。

### ○介護医療院の場合

#### 訪問リハビリテーション費

(現行) なし ⇒ (改定後) 290単位/回 (新設)

#### 介護予防訪問リハビリテーション費

(現行) なし ⇒ (改定後) 290単位/回 (新設)

⑬その他

概要

- 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。

訪問介護連携加算 (現行) 300単位/回 ⇒ なし

### Ⅲ 居宅療養管理指導について

#### (1) 改定事項

- ①訪問人数等に依じた評価の見直し
- ②看護職員の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

#### (2) 平成30年度介護報酬改定の概要

- 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

#### ○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
- ⇒
- ・単一建物居住者1人 507単位
- ・単一建物居住者2～9人 483単位
- ・単一建物居住者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。

#### 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

## ②看護職員の居宅療養管理指導の廃止

### 概要

- 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。

### ○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
同一建物居住者	362単位		

## 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

- 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、通常の実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、通常の実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ものとする。

(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月あたり延訪問回数が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超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