

2018年度 介護報酬改定

I . 介護保険施設

【定義】介護保険法第8条第28項

介護老人保健施設とは、**要介護者に対し**、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。



介護老人保健施設とは、**要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようになるための支援が必要である者に対し**、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。（平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行）

➡ 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設

リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

基本報酬

○基本報酬について(多床室の場合)(単位/日)							
	(改定前)			(改定後)			
	在宅強化型	従来型			在宅強化型	基本型	その他(新設)
要介護1	812	768		要介護1	818	771	756
要介護2	886	816		要介護2	892	819	803
要介護3	948	877		要介護3	954	880	862
要介護4	1,004	928		要介護4	1,010	931	912
要介護5	1,059	981		要介護5	1,065	984	964

在宅復帰在宅療養支援機能加算

(改定前)27単位/日→在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)34単位/日(基本型のみ)

在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)46単位/日(在宅強化型のみ)

算定要件等

<現行>

在宅強化型

- ・ 在宅復帰率：50%超
- ・ 退所後の状況確認：要件あり
- ・ ベッド回転率：10%以上
- ・ 重度者割合：要件あり
- ・ リハ専門職：要件あり



<改定後>

在宅強化型

- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：60以上
- ・ リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・ 退所時指導等：要件あり
- ・ 地域貢献活動：要件あり
- ・ 充実したリハ：要件あり

従来型

- ・ 上記の要件を満たさないもの



基本型

- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- ・ リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・ 退所時指導等：要件あり
- ・ 地域貢献活動：要件なし
- ・ 充実したリハ：要件なし

その他

- ・ 上記の要件を満たさないもの

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

例) 在宅復帰率の評価に応じた値：在宅復帰率が50%超で20、30%超で10、30%以下で0
ベッド回転率の評価に応じた値：ベッド回転率が10%以上で20、5%以上で10、5%未満で0

算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		(左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値
(最高値：90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

介護療養型老人保健施設の基本報酬

概要

- 介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から、「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。
ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。

単位数

- 介護療養型老人保健施設の基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）		（改定後）	
	療養強化型	療養型	（削除）	療養型
要介護1	800	800	—	800
要介護2	882	882	—	882
要介護3	1,063	996	—	996
要介護4	1,138	1,071	—	1,071
要介護5	1,213	1,145	—	1,145

- 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位／日

<改定後>

→ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位／日

療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位／日（新設）

算定要件等

- 療養体制維持特別加算（Ⅱ）

入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上

※ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可

新設された加算項目

加算の内容	単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位/日
排せつ支援加算	100単位/月
褥瘡マネジメント加算	10単位/月 ※3か月に1回を限度とする
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	800単位/日
低栄養リスク改善加算	300単位/月
再入所時栄養連携加算	400単位/回
移行定着支援加算	93単位/日

※各加算の概要、算定要件の詳細は厚生労働省ホームページで参照してください

改定された加算項目

加算の内容	改定前	改定後
所定疾患施設療養費	305単位/日	所定疾患施設療養費（Ⅰ）235単位/日 所定疾患施設療養費（Ⅱ）475単位/日（新設）
口腔衛生管理加算	110単位/月	90単位/月
身体拘束廃止未実施減算	5単位/日減算	10%/日減算
療養食加算	18単位/日	6単位/回

※各加算の概要、算定要件の詳細は厚生労働省ホームページで参照してください

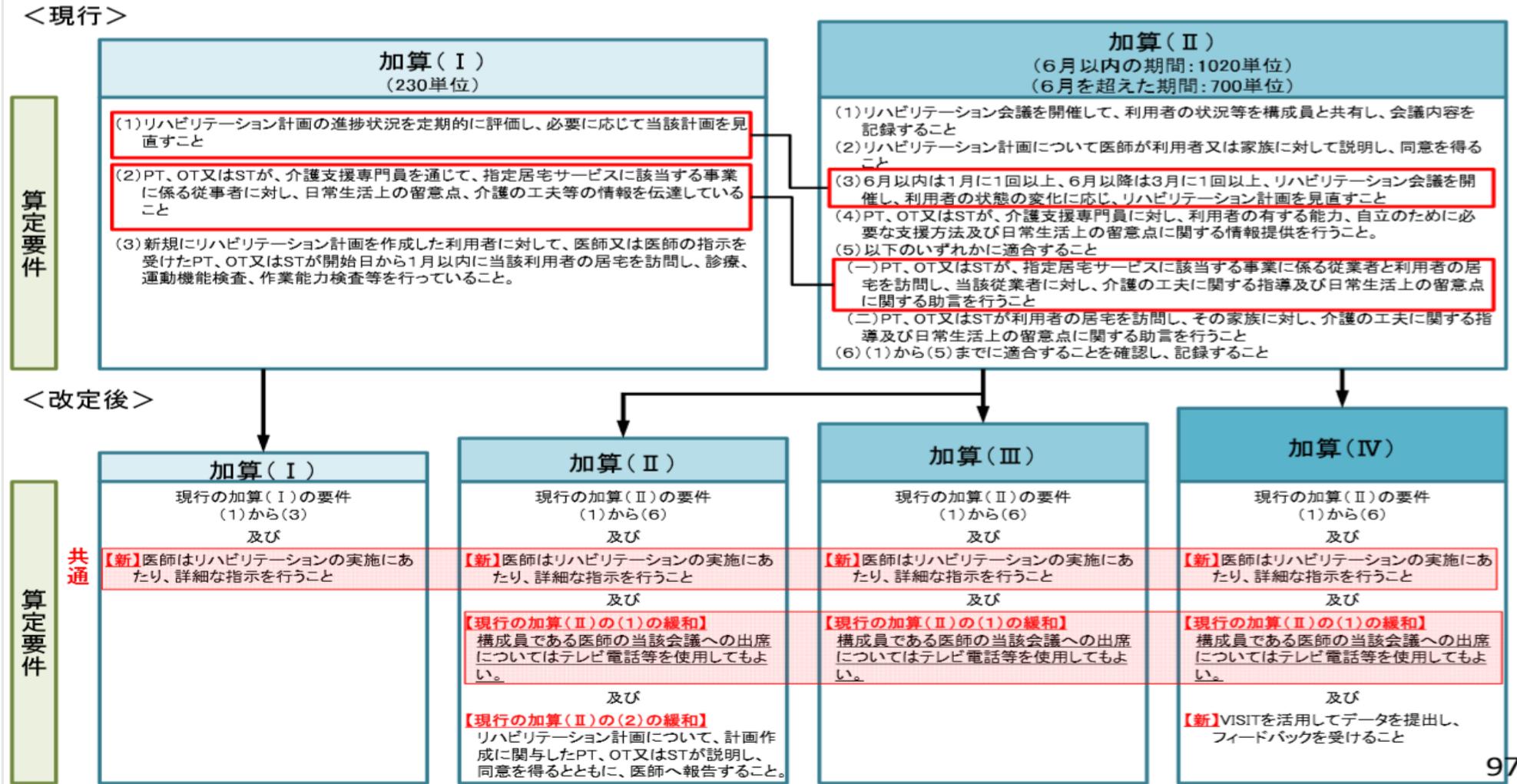
Ⅱ. 通所リハビリテーション

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	
	<現行>
通常規模型	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
大規模型（Ⅰ）	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
大規模型（Ⅱ）	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
	⇒
	<改正案>
通常規模型	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）	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）	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	
	<現行>
要支援1	1812単位/月 ⇒
要支援2	3715単位/月 ⇒
	<改定後>
	1712単位/月
	3615単位/月

リハビリテーションマネジメント加算

①医師の指示の明確化
 ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し
 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
 を軸として改定されています。



新設された介護予防通所リハビリテーション

加算の内容	単位
リハビリテーションマネジメント加算	330単位/月
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 3月超、6月以内 450単位/月

※各加算の概要、算定要件の詳細は厚生労働省ホームページで参照してください

新設された加算項目

加算の内容	単位
栄養スクリーニングに関する加算の創設	5単位/回 ※6月に1回を限度とする
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 4時間以上5時間未満 16単位/回 5時間以上6時間未満 20単位/回 6時間以上7時間未満 24単位/回 7時間以上 28単位/回

※各加算の概要、算定要件の詳細は厚生労働省ホームページで参照してください

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

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 596単位/回 (新設) 4時間以上5時間未満 681単位/回 (新設) 5時間以上6時間未満 799単位/回 (新設) 6時間以上7時間未満 924単位/回 (新設) 7時間以上8時間未満 988単位/回 (新設)
大規模型 (I)	なし	⇒	3時間以上4時間未満 587単位/回 (新設) 4時間以上5時間未満 667単位/回 (新設) 5時間以上6時間未満 772単位/回 (新設) 6時間以上7時間未満 902単位/回 (新設) 7時間以上8時間未満 955単位/回 (新設)
大規模型 (II)	なし	⇒	3時間以上4時間未満 573単位/回 (新設) 4時間以上5時間未満 645単位/回 (新設) 5時間以上6時間未満 746単位/回 (新設) 6時間以上7時間未満 870単位/回 (新設) 7時間以上8時間未満 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)

Ⅲ. 通所介護

加算の内容	単位
生活機能向上連携加算	200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	3単位/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	6単位/月
栄養スクリーニング加算	5単位/回 ※6月に1回を限度とする
共生型通所介護 基本報酬 生活相談員配置等加算	所定単位数に93/100を乗じた単位数 13単位/日

※各加算の概要、算定要件の詳細は厚生労働省ホームページで参照してください

IV. 訪問看護ステーションからのリハビリテーション

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 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（以下、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>

302単位/回

※1日3回以上の場合は90/100

⇒

<改定後>

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

- 以下の内容等を通知に記載する。
 - 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。
 - 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。

V. 訪問リハビリテーション

医師の指示の明確化

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

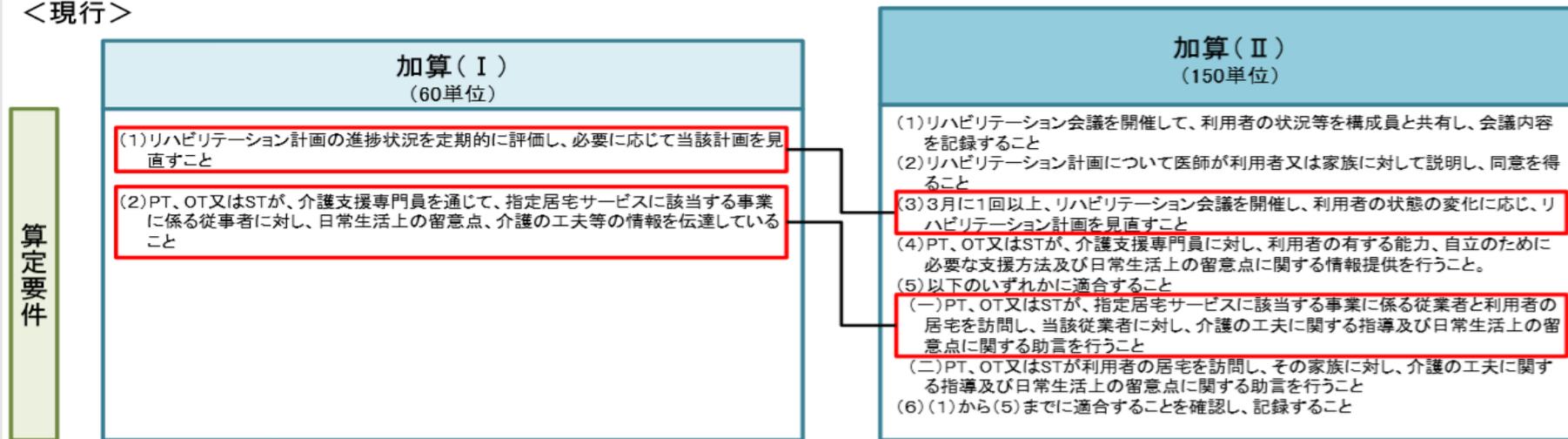
リハビリテーションマネジメント加算（I）	<現行> 60単位／月	⇒	<改定後> 230単位／月
基本報酬（訪問リハビリテーション費）	<現行> 302単位／回	⇒	<改定後> 290単位／回

算定要件等

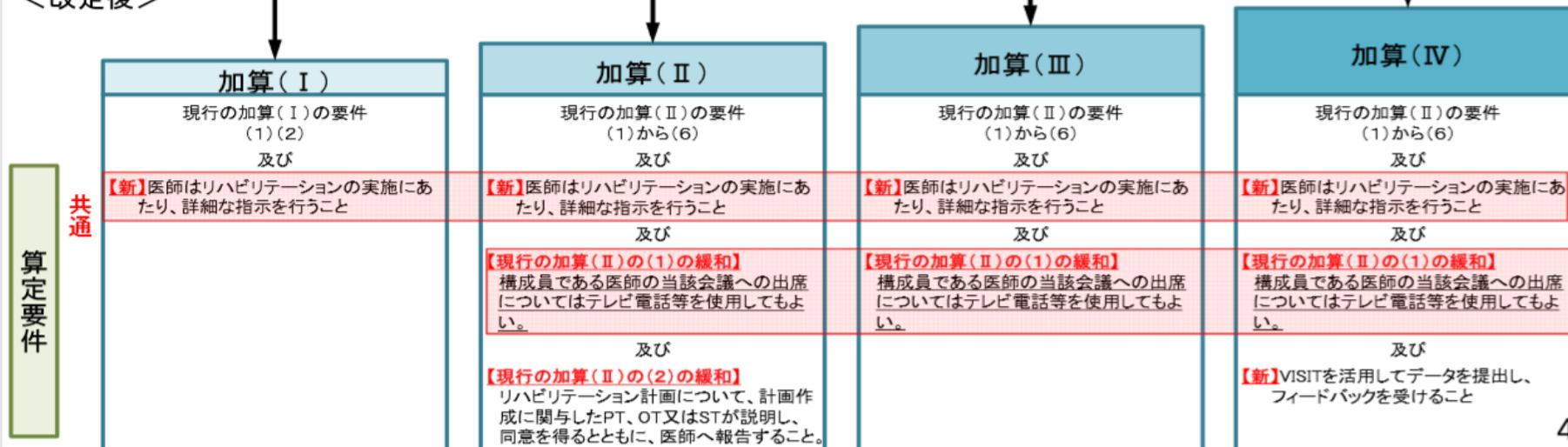
- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画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

リハビリテーションマネジメント加算

<現行>



<改定後>



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

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。

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>	<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。