

# 介護保険改正についての分析

---

2018. 3. 20  
株式会社ツクイ

# 目次

## 1. 平成30年度介護保険法改正

平成29年4月18日 衆議院本会議にて介護保険法案が可決  
5月26日 参議院本会議にて介護保険法案が可決  
改正法案が成立

## 2. 通所介護の改正事項及び報酬単価

## 3. 制度改正で知っておくべきこと（考察）

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

# 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

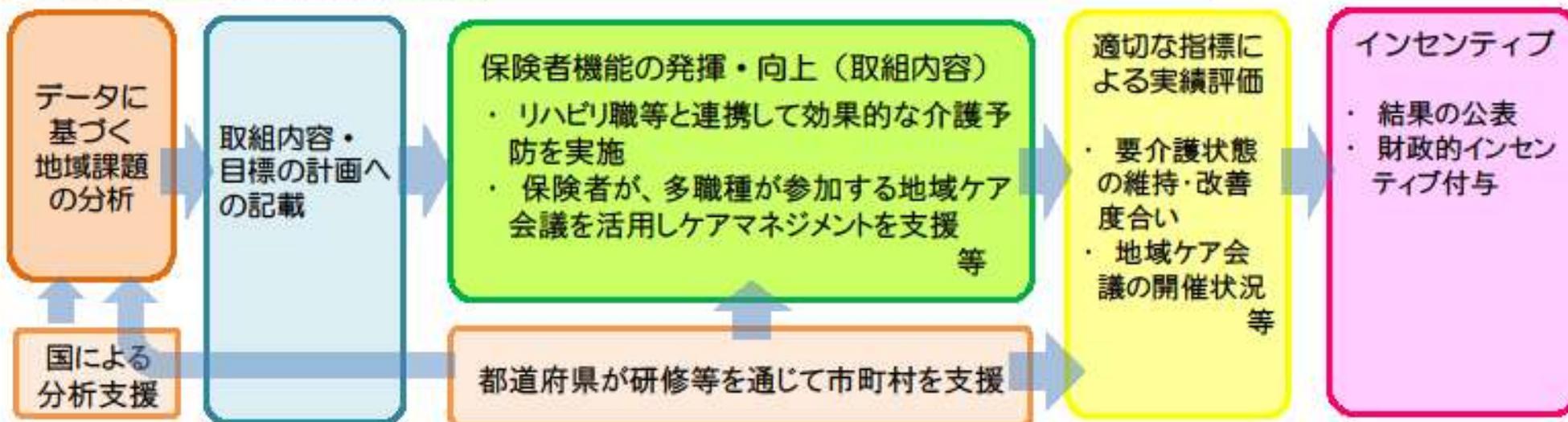
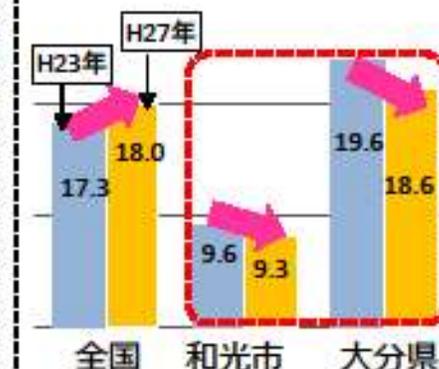
### ※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

### 要介護認定率の推移



## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

### 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

#### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(\*)  
(\*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

#### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

#### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

#### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

#### 【対象者数】



	在宅サービス			合計
	施設・居住系	特養		
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

# 介護報酬改定の改定率について

社保審一介護給付費分科会	
第157回(H30.1.17)	参考資料1

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"> <li>○ 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</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>	▲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"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ 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</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 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</li> </ul>	0.54%

# 診療報酬と障害福祉サービス等報酬の改定率

## ■診療報酬改定

1. 診療報酬本体 +0.55%

各科改定率

医科	+0.63%
歯科	+0.69%
調剤	+0.19%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.65%  
※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%  
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

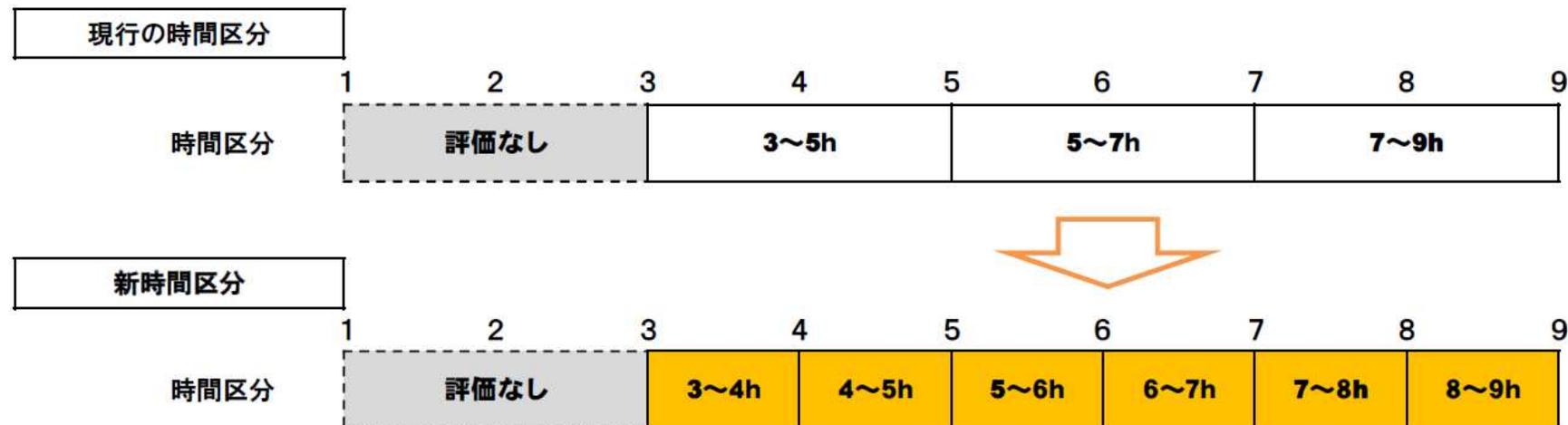
## ■障害福祉サービス等報酬改定

改定率 +0.47%

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し

### 概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。  
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



※単位数については、次頁に記載

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護

### ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

### ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数																															
<p>[ 例 1 ] 通常規模型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>645単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>761単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>883単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,003単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,124単位</td></tr> </table> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>656単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>775単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>898単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,021単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,144単位</td></tr> </table> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>656単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>775単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>898単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,021単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,144単位</td></tr> </table>		要介護1	645単位	要介護2	761単位	要介護3	883単位	要介護4	1,003単位	要介護5	1,124単位	要介護1	656単位	要介護2	775単位	要介護3	898単位	要介護4	1,021単位	要介護5	1,144単位	要介護1	656単位	要介護2	775単位	要介護3	898単位	要介護4	1,021単位	要介護5	1,144単位
要介護1	645単位																														
要介護2	761単位																														
要介護3	883単位																														
要介護4	1,003単位																														
要介護5	1,124単位																														
要介護1	656単位																														
要介護2	775単位																														
要介護3	898単位																														
要介護4	1,021単位																														
要介護5	1,144単位																														
要介護1	656単位																														
要介護2	775単位																														
要介護3	898単位																														
要介護4	1,021単位																														
要介護5	1,144単位																														
<p>[ 例 2 ] 大規模型事業所 ( I )</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>617単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>729単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>844単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>960単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,076単位</td></tr> </table> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>645単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>762単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>883単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,004単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,125単位</td></tr> </table> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>634単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>749単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>868単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>987単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,106単位</td></tr> </table>		要介護1	617単位	要介護2	729単位	要介護3	844単位	要介護4	960単位	要介護5	1,076単位	要介護1	645単位	要介護2	762単位	要介護3	883単位	要介護4	1,004単位	要介護5	1,125単位	要介護1	634単位	要介護2	749単位	要介護3	868単位	要介護4	987単位	要介護5	1,106単位
要介護1	617単位																														
要介護2	729単位																														
要介護3	844単位																														
要介護4	960単位																														
要介護5	1,076単位																														
要介護1	645単位																														
要介護2	762単位																														
要介護3	883単位																														
要介護4	1,004単位																														
要介護5	1,125単位																														
要介護1	634単位																														
要介護2	749単位																														
要介護3	868単位																														
要介護4	987単位																														
要介護5	1,106単位																														
<p>[ 例 3 ] 大規模型事業所 ( II )</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>595単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>703単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>814単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>926単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,038単位</td></tr> </table> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>628単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>742単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>859単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>977単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,095単位</td></tr> </table> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>611単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>722単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>835単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>950単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,065単位</td></tr> </table>		要介護1	595単位	要介護2	703単位	要介護3	814単位	要介護4	926単位	要介護5	1,038単位	要介護1	628単位	要介護2	742単位	要介護3	859単位	要介護4	977単位	要介護5	1,095単位	要介護1	611単位	要介護2	722単位	要介護3	835単位	要介護4	950単位	要介護5	1,065単位
要介護1	595単位																														
要介護2	703単位																														
要介護3	814単位																														
要介護4	926単位																														
要介護5	1,038単位																														
要介護1	628単位																														
要介護2	742単位																														
要介護3	859単位																														
要介護4	977単位																														
要介護5	1,095単位																														
要介護1	611単位																														
要介護2	722単位																														
要介護3	835単位																														
要介護4	950単位																														
要介護5	1,065単位																														
<p>[ 例 4 ] 地域密着型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>735単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>868単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>1,006単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,144単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,281単位</td></tr> </table> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>735単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>868単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>1,006単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,144単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,281単位</td></tr> </table> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <table border="0"> <tr><td>要介護1</td><td>764単位</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>903単位</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>1,046単位</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,190単位</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,332単位</td></tr> </table>		要介護1	735単位	要介護2	868単位	要介護3	1,006単位	要介護4	1,144単位	要介護5	1,281単位	要介護1	735単位	要介護2	868単位	要介護3	1,006単位	要介護4	1,144単位	要介護5	1,281単位	要介護1	764単位	要介護2	903単位	要介護3	1,046単位	要介護4	1,190単位	要介護5	1,332単位
要介護1	735単位																														
要介護2	868単位																														
要介護3	1,006単位																														
要介護4	1,144単位																														
要介護5	1,281単位																														
要介護1	735単位																														
要介護2	868単位																														
要介護3	1,006単位																														
要介護4	1,144単位																														
要介護5	1,281単位																														
要介護1	764単位																														
要介護2	903単位																														
要介護3	1,046単位																														
要介護4	1,190単位																														
要介護5	1,332単位																														

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

### 概要

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

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

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

### 算定要件等

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

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

### 概要

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

### 単位数

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

### 算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
  - ① **総数が20名以上**であること
  - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
    - a 評価対象利用期間の最初の月において**要介護度が3、4または5である利用者が15%以上**含まれること
    - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、**初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下**であること。
    - c 評価対象利用期間の**最初の月**と、当該最初の月から起算して**6月目に**、事業所の機能訓練指導員が**Barthel Index（注3）を測定**しており、その結果がそれぞれの月に**報告されている者が90%以上**であること
    - d cの要件を満たす者のうち**BI利得（注4）が上位85%（注5）の者について**、各々の**BI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上**であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

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

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

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

### 概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

### 算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

概要

- 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。

単位数

- アについて
- |      |                |   |       |
|------|----------------|---|-------|
| <現行> | 栄養改善加算 150単位/回 | ⇒ | <改定後> |
|      |                |   | 変更なし  |
- イについて
- |      |    |   |                                       |
|------|----|---|---------------------------------------|
| <現行> | なし | ⇒ | <改定後>                                 |
|      |    |   | 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）<br>※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。

## 8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

### 概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、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こととする。【通知改正】
  - 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。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

### 概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
  - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
  - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。  
その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

概要

- ア 共生型通所介護の基準  
 共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。  
 【省令改正】
- イ 共生型通所介護の報酬  
 報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。  
 （報酬設定の基本的な考え方）
- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
  - ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合	
＜現行＞	＜改定後＞
なし	⇒ 基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒ 生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

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

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

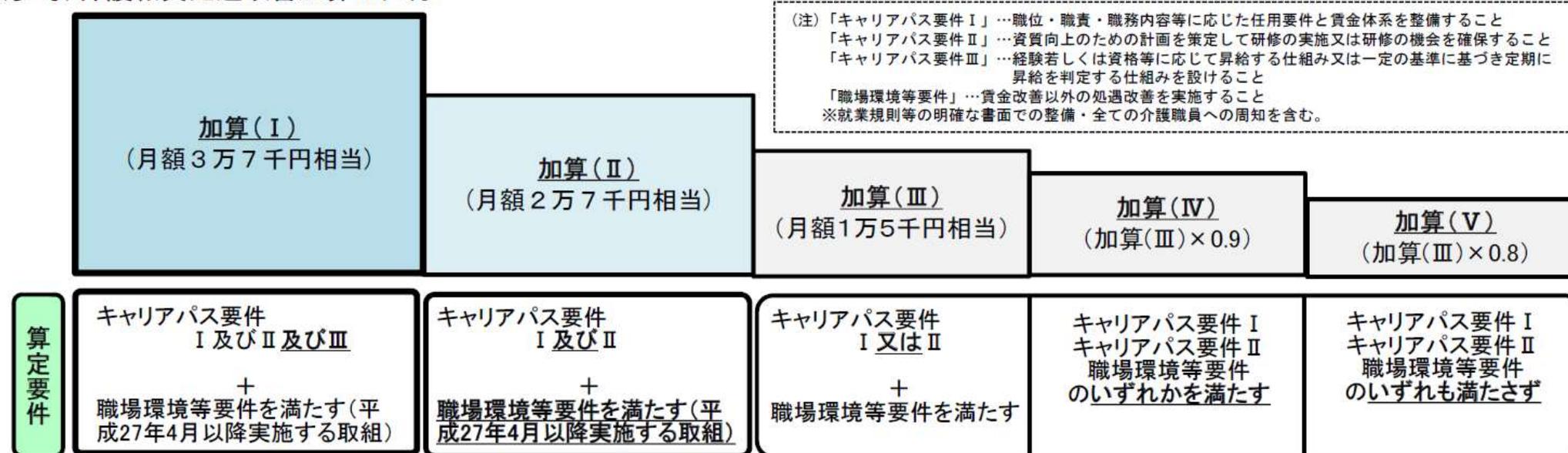
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 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



# 制度改革で知っておくべきこと

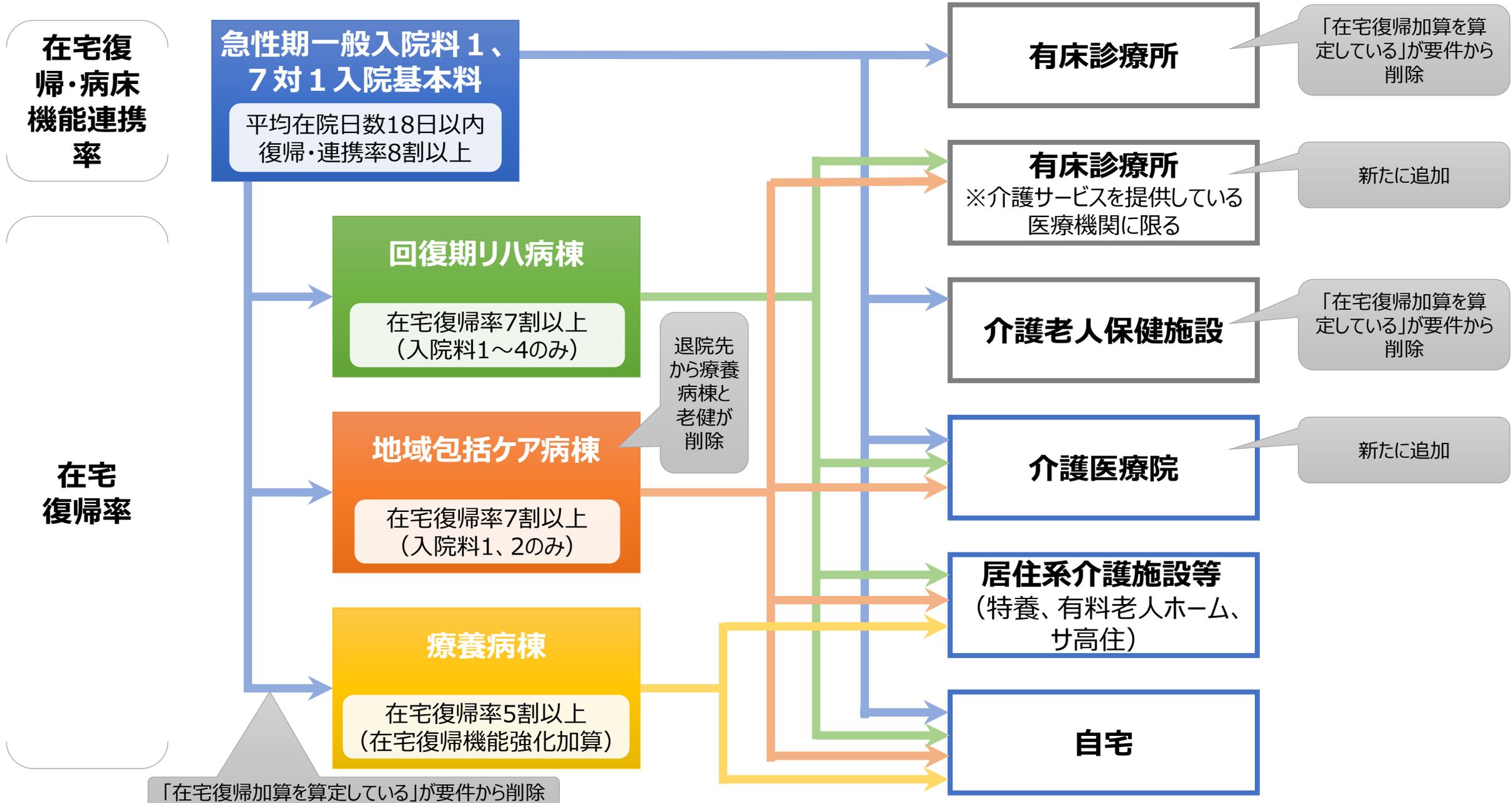
- ① 病院の在宅復帰先と在宅復帰率
- ② 要介護・要支援者へのリハビリは介護保険で提供
- ③ 通所リハを卒業し通所介護利用を促す報酬設計
- ④ 老健はより在宅復帰を目指す施設へ

## 【結論】

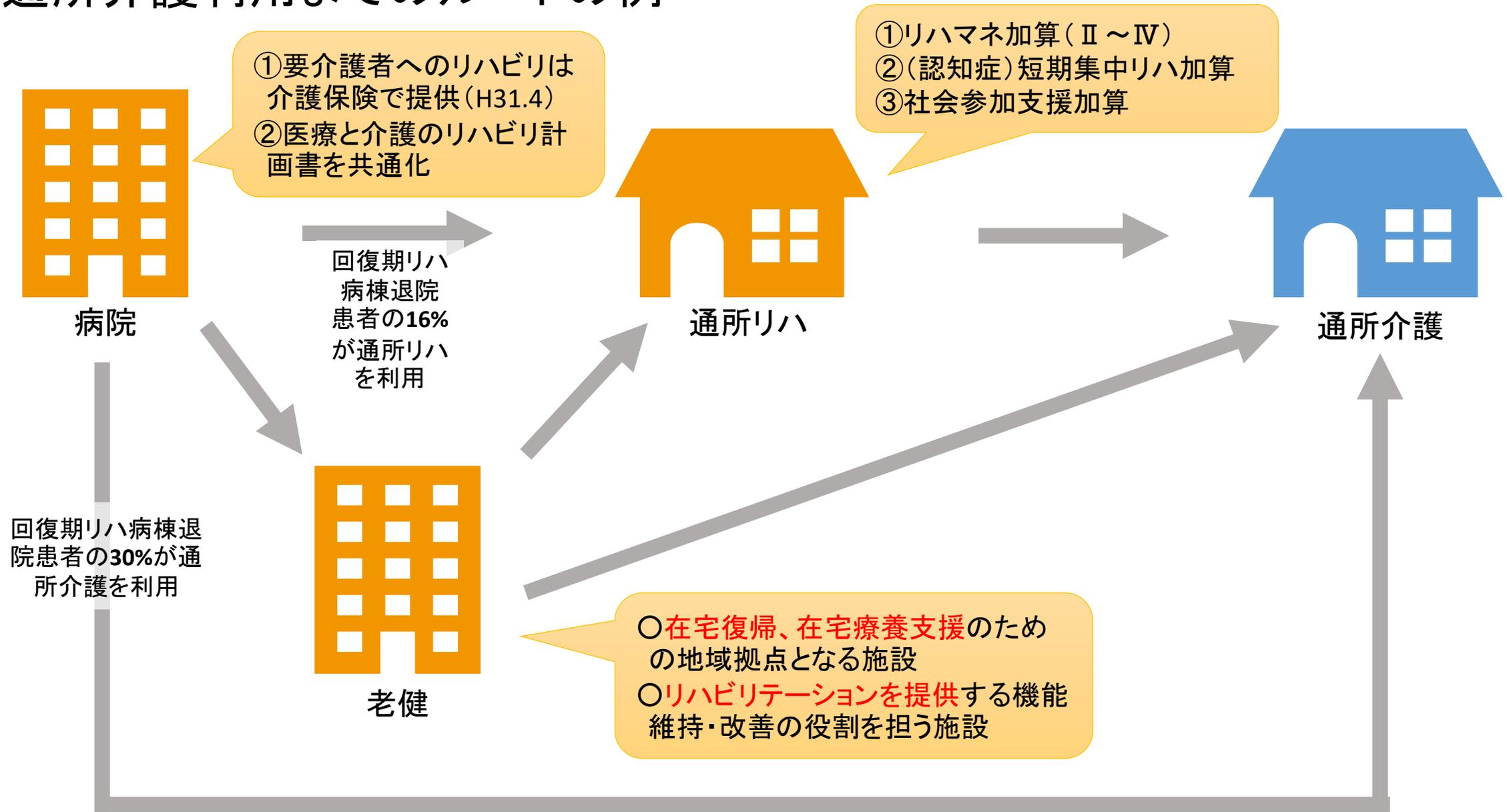
改正点を知って、効果的な営業と連携により集客へ！

# 病院における在宅復帰率と在宅復帰・病床機能連携率に係る退院先

H30年度改定を加味



# 通所介護利用までのルート例



★★ 全てのルートは逆方向も成り立つため、相互連携が必要不可欠（地域包括ケア）★★

## 維持期・生活期のリハビリテーションへの対応①

### 維持期・生活期リハビリテーションに係る見直し

- 要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、経過措置を1年間に限り延長。  
(平成31年4月以降、要介護・要支援被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない取扱いとする)

### 医療・介護間でのリハビリテーションに係る情報共有の推進

- 新しく設けた共通様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合の評価を新設
- 介護保険の「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(VISIT)」で活用可能な電子媒体で、計画書を提供した場合の加算を設ける。

(新) リハビリテーション計画提供料1 275点

(新) 電子化連携加算 5点

[リハビリテーション計画提供料1の算定要件]

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料等を算定する患者であって、介護保険のリハビリテーションの利用を予定している者について、介護保険のリハビリテーション事業所に指定の様式を用いてリハビリテーションの計画書を提供していること

H31年4月以降は、要介護・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリは医療保険ではなく介護保険で提供することになる。

加算を新設することで、より医療から介護のリハビリに移行しやすいようにする。

### 診療報酬改定と介護報酬改定の共通の対応

- 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、双方で使用可能な計画書の共通様式を設ける。
- 指定通所リハビリテーション事業所が、医療機関から指定の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確認し、指定通所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通所リハビリテーション費の算定を開始可能とする。
- 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和する。
- 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、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、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人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和する。

計画書を共通化することで、より医療から介護のリハビリに移行しやすいようにする。

# 通所リハビリテーションにおける主な加算・減算

項目	要件	単位数
リハビリマネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリ計画を作成</li> <li>定期的なリハビリ会議を開催</li> <li>Ⅱについては医師による説明が必要</li> </ul>	I : 230単位/月 II : 1020単位/月 (6月以降)700単位/月
短期集中個別リハビリ実施加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間につきおおむね2日以上、1日40分以上のリハビリ実施で算定</li> <li>退院日または認定日から起算して3月まで</li> </ul>	110単位/日
認知症短期集中リハビリ実施加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者がMMSEまたはHDS-Rで概ね5-25点であること。</li> <li>(Ⅰ)の場合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1週間に月2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施</li> <li>リハマネ加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定</li> </ul> </li> <li>(Ⅱ)の場合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1月に4回以上実施(8回以上が望ましい)</li> <li>利用者の居宅を訪問、生活環境の把握、応用動作能力等の評価等を行う</li> <li>リハマネ加算(Ⅱ)を算定</li> </ul> </li> </ul>	I : 240単位/日 II : 1920単位/月
生活行為向上リハビリ実施加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活行為に関する目標を設定し、実現にむけて計画的にリハビリを実施した際に算定</li> <li>リハビリマネジメント加算の算定が前提</li> <li>起算日から6月まで算定</li> </ul>	3月まで2000単位/月 3月以降1000単位/月 6月以降-15%減算
入浴介助に対する加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な入浴介助を行った場合</li> </ul>	50単位/日
若年性認知症利用者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症患者に対してリハビリテーションを提供</li> </ul>	60単位/日
栄養改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施</li> <li>1月に2回まで、算定開始から3月以内</li> </ul>	150単位/回
口腔機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別に口腔清掃の指導、実施、摂食・嚥下訓練の指導、実施</li> <li>1月に2回まで、算定開始から3月以内</li> </ul>	150単位/回
重度療養管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護3～5の利用者に計画的な医学的管理のもとリハビリを実施</li> </ul>	
中重度者ケア体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員又は介護職員を常勤換算で1以上加配</li> <li>過去3月の間、要介護3～5の者の割合が全利用者の30%以上</li> <li>通所リハビリを提供する時間帯を通じて、専ら通所リハビリの提供に当たる看護職員を1名以上配置</li> </ul>	20単位/日
社会参加支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供を終了した利用者のその後の社会参加等についての条件を満たす</li> </ul>	12単位/日
送迎減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>送迎を実施しない場合に算定</li> </ul>	-94単位/日 片道の送迎なら-47単位/日

3ヶ月で卒業することを目的とした加算

# 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>

加算(Ⅰ)  
(230単位)

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

加算(Ⅱ)

(6月以内の期間:1020単位)  
(6月を超えた期間:700単位)

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

短期間利用者の方が報酬が報酬が高い

通所介護の「生活機能向上連累加算(新設)と連動するか?

<改定後>

330単位

加算(Ⅰ)

現行の加算(Ⅰ)の要件  
(1)から(3)  
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

6月以内:850単位  
6月以降:530単位

加算(Ⅱ)

現行の加算(Ⅱ)の要件  
(1)から(6)  
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

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

【現行の加算(Ⅱ)の(2)の緩和】

リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。

6月以内:1120単位  
6月以降:800単位

加算(Ⅲ)

現行の加算(Ⅱ)の要件  
(1)から(6)  
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

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

6月以内:1220単位  
6月以降:900単位

加算(Ⅳ)

現行の加算(Ⅱ)の要件  
(1)から(6)  
及び

【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

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

【新】VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けること

共通

算定要件

# 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

社会参加支援加算	<現行> 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

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

○移行率  
通所リハから通所介護等に切り替えた人が多い方が良い。

○回転率  
通所リハの利用期間は短い方が良い。

# 介護老人保健施設の役割の明確化

## 〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正前（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。

## 〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

＜平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行＞

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す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。

### (基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、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により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))

### 【基礎知識】

- ①在宅復帰の可否を3ヶ月ごとに検討する
- ②在宅とは、自宅、有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅



- 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

## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

### 概要

- 平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。
- ア 従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。
- イ 在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。
- ウ 現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。
- エ 併せて、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算については、介護老人保健施設の退所時に必要な取組みとして、基本報酬に包括化する。
- オ ただし、退所時指導加算のうち試行的な退所に係るものについては、利用者ごとのニーズによって対応が異なることから、試行的退所時指導加算として、評価を継続することとする。

### 単位数

- 基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）	
	在宅強化型	従来型
要介護1	812	768
要介護2	886	816
要介護3	948	877
要介護4	1,004	928
要介護5	1,059	981

→

（改定後）		
在宅強化型	基本型	その他（新設）
818	771	756
892	819	803
954	880	862
1,010	931	912
1,065	984	964

在宅強化型の報酬が一番高い。さらに在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱも付けられる。

- 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

<現行>

在宅復帰在宅療養支援機能加算 27単位／日 ⇒

<改定後>

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）

## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

### 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

## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

### 算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	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)		
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><b>a: 退所時指導</b> 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>b: 退所後の状況確認</b> 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。

○在宅復帰率  
在宅復帰する人が多い方が  
良い

○ベッド回転率  
在所日数が少ない方が  
良い

※要介護4・5については、2週間。

# 参考文献

1. 「介護分野の最近の動向について」平成29年4月26日、社会保障審議会介護給付費分科会資料第137回、厚生労働省
2. 「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要（案）」平成29年12月6日、社会保障審議会介護保険部会第155回、厚生労働省
3. 「平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について」平成30年1月26日、社会保障審議会介護保険部会第158回、厚生労働省
4. 「平成30年度診療報酬改定の概要」平成30年3月5日、厚生労働省

ご清聴ありがとうございました。