

# 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
- ⑧ 3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

# 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

	<現行>		⇒	<改正案>	
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		6時間以上 7時間未満	924単位/回
	4時間以上 6時間未満	759単位/回		7時間以上 8時間未満	988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
大規模型 (II)	3時間以上 4時間未満	573単位/回		6時間以上 7時間未満	902単位/回
	4時間以上 6時間未満	741単位/回		7時間以上 8時間未満	955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

### ○介護予防通所リハビリテーション

	<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	

## 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

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

### 算定要件等

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

# 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

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
  - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】
    - ※ テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
  - イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。
  - ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】

## 単位数

<現行>

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

6月以内 850単位／月（新設）

6月以降 530単位／月（新設）

※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） ⇒

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月以降 700単位／月

6月以内 1120単位／月

6月以降 800単位／月

※医師が説明する場合

## 算定要件等

<アについて>

- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
  - ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。

<イについて>

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

# 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>

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

⇒

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

6月以内 1220単位/月 (新設)

6月以降 900単位/月 (新設)

※3月に1回を限度とする

## 算定要件等

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

# 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>

算定要件

**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

<改定後>

算定要件

共通

**加算(Ⅰ)**

現行の加算(Ⅰ)の要件  
(1)から(3)  
及び

**【新】**医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

**加算(Ⅱ)**

現行の加算(Ⅱ)の要件  
(1)から(6)  
及び

**【新】**医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

及び

**【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。

及び

**【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。

**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

及び

**【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。

**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

及び

**【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。

及び

**【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

# 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。

# 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

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



## 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>

なし

⇒

<改定後>

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。
  - ・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。

# 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

### 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）

※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。

# 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

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
  - ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。
  - イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

## 単位数

<現行>		<改定後>		
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)

※ 基本報酬については、別頁に記載

## 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。

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

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

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

# 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

# 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

	<現行>	⇒	<改定後>	
通常規模型	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	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

	<現行>	⇒	<改定後>
要支援1	なし		1712単位/月 (新設)
要支援2	なし		3615単位/月 (新設)

# 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。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

