

「 「 「 「
「 「 「 公益社団法人 京都府介護支援専門員会
「 「 ★ メールマガジン・増刊号 ★
「 2018/1/30 ★ 通算107号 ★
」 「 「 「

□ ■ 2018年1月30日臨時配信 通算107号 □ ■

CONTENTS

／／／シリーズ 30年同時改定をうらなう (15)

■ シリーズ 30年同時改定をうらなう (15) ■

平成30年の医療・介護同時改定に向けて最新の情報のなかからケアマネジメントに関わりが深いものを厳選し、メディカル・テン代表の宮坂佳紀氏に連載していただきます。

◆◆2018年度介護報酬改定案が提示◆◆

1月26日の社会保障審議会・介護給付費分科会で2018年度介護報酬改定案が提示された。居宅介護支援と算定事業所数が多い訪問介護、訪問看護、通所介護について改定点をポイント整理したい。

○居宅介護支援費——介護報酬基本報酬は引上げ、一方予防は据え置き、加算の要件も確認

1) 基本報酬 () 内は改定前の単位

イ 居宅介護支援費 (1月につき)

(1) 居宅介護支援費 (I) (40件未満)

(一) 要介護1又は要介護2 1,053単位 (1042単位)

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,368単位 (1353単位)

(2) 居宅介護支援費 (II) (40~60件未満)

(一) 要介護1又は要介護2 527単位 (521単位)

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 684単位 (677単位)

(3) 居宅介護支援費 (III) (60件以上)

(一) 要介護1又は要介護2 316単位 (313単位)

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 410単位 (406単位)

2) 介護予防支援費 (変更なし)

イ 介護予防支援費 (1月につき) (430単位)

ロ 初回加算 (+300単位)

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

(+300 単位)

3) 特定事業所集中減算の基準 (1 月 200 単位)

対象サービス (訪問介護、通所介護、福祉用具貸与 (指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与)、地域密着型通所介護)。集中率 80%。

4) 特定事業所加算 (Ⅳ) の新設など (125 単位) (2019 年度より算定可)

① 特定事業所加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ) の算定要件に以下が追加。

「他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している」

② 特定事業所加算 (Ⅱ) ~ (Ⅲ) の算定要件に以下が追加。(Ⅰ) は従前から要件。

「地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加」

※報酬は据え置き

③ (Ⅳ) の算定要件

(1) 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算 (Ⅰ) イ、(Ⅰ) ロ、(Ⅱ) イ、(Ⅱ) ロ又は (Ⅲ) の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数 (退院・退所加算 (Ⅰ) から (Ⅲ)) の合計が 35 回以上であること。

(2) 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 5 回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) 又は (Ⅲ) を算定していること。

5) 入院時情報連携加算の算定要件見直し

イ 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 200 単位 (利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している)

ロ 入院時情報連携加算 (Ⅱ) 100 単位 (利用者が病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している)

※病院などに訪問または文書で情報提供した場合に算定可。(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定不可。

6) 退院・退所加算が細分化して引上げ

イ 退院・退所加算 (Ⅰ) イ 450 単位

ロ 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ 600 単位

ハ 退院・退所加算 (Ⅱ) イ 600 単位

ニ 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 750 単位

ホ 退院・退所加算 (Ⅲ) 900 単位

(算定要件)

○ 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

退院・退所加算（ ）内は改定前の報酬

回数／カンファレンス参加	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携1回	(I)イ・450 単位(300)	(I)ロ・600 単位(300)
連携2回	(II)イ・600 単位(600)	(II)ロ・750 単位(600)
連携3回	×	(III)・900 単位(900)

7) ターミナルケアマネジメント加算（新設）（400 単位／月）

①施設基準

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備。

②対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

③算定要件

- ・24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備

- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施

- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

○訪問介護は身体介護と生活援助のメリハリ改定——「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

(1) 身体介護と生活援助

身体介護(1) 20 分未満は 165 単位で据え置き、身体介護(2) 20 分以上 30 分未満は 248 単位(3 単位引上げ)、身体介護(3) 30 分以上 1 時間未満が 394 単位(6 単位引上げ)、身体介護(4) 1 時間以上 575 単位(11 単位引上げ)、その後 30 分ますごとに 83 単位(3 単位引上げ)となった。

生活援助(1) 20 分以上 45 分未満が 181 単位(2 単位引下げ)、生活援助(2) 45 分以上が 223 単位(2 単位引下げ)となった。

身体介護に引き続き生活援助を行った場合の報酬は「生活援助 20 分以上 45 分 未満」66 単位(1 単位引下げ)、で最大「生活援助 70 分以上」で 198 単位(3 単位引下げ)上限。

通院等乗降介助は 98 単位（1 単位引上げ）となった。

（2）同一建物減算（訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護も同様）20 名以上で 10%（①と③）、50 名以上で 15%減算（②）

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）

（3）生活機能向上連携加算の見直し

①生活機能向上連携加算 100 単位／月（Ⅰ）と 200 単位／月（Ⅱ）に区分し（Ⅰ）を新設。

②連携する PT、OT 又は ST とは

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（診療所含む）をいい、病院は、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。

※通所介護などに新設される同加算の解釈も同じ。

③生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定要件

・ PT、OT 又は ST、医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること。

・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション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。

④生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定要件

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（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・医師が訪問して行う。

（4）「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化された。

具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当する。

(5) 生活援助中心型の担い手の拡大

○生活援助中心型のサービスに従事する者に係る新研修の研修内容については、現在実施中の下記の事業を内容とする委託事業において実証等を含めて検討した上で、年度内に関係告示・通知において、研修科目及び時間数・研修の指針等を定める予定である。

○訪問看護の基本報酬は要支援引下げ、要介護引上げへ——緊急時訪問看護加算の引上げ

(1) 基本報酬

以下のとおり要介護は引上げ、要支援は引下げとなった。なお、理学療法士等の訪問は要介護、要支援とも引下げ。

○訪問看護ステーションの場合

	<現行>	<改定後>	
	(共通)	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	310 単位	311 単位	300 単位
・ 30分未満	463 単位	467 単位	448 単位
・ 30分以上 1時間未満	814 単位	816 単位	787 単位
・ 1時間以上 1時間 30分未満	1117 単位	1118 単位	1080 単位
・ 理学療法士、作業療法士	302 単位	296 単位	286 単位

又は言語聴覚士の場合

(※1日3回以上の場合は90/100)

○病院又は診療所の場合

	<現行>	<改定後>	
	(共通)	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	262 単位	263 単位	253 単位
・ 30分未満	392 単位	396 単位	379 単位
・ 30分以上 1時間未満	567 単位	569 単位	548 単位
・ 1時間以上 1時間 30分未満	835 単位	836 単位	807 単位

(2) 理学療法士等の訪問の取り扱い(予防も同様)

算定要件として以下の内容が通知に記載される。

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。

(3) 緊急時訪問看護加算の引上げと見直し（予防も同様）

		<現行>	<改定後>
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540 単位/月	⇒ 574 単位/月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290 単位/月	⇒ 315 単位/月

※「緊急時訪問を必要に応じて行う場合」から「緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合」に改正。

緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。

・1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。（改定前は一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定可）

(4) 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し（予防も同様）

複数名による訪問看護に係る加算

現行	改定後
○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	○2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
・30分未満の場合：254 単位 ・30分以上の場合：402 単位	複数名訪問加算（Ⅰ）（変更なし）
	○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
	複数名訪問加算（Ⅱ）（新設） ・30分未満の場合：201 単位 ・30分以上の場合：317 単位

○看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。

「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

※対象者は以下のとおり（改定なし・看護補助者同行も同様）

- イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

(5) 看護体制強化加算の見直し

①加算を2区分にし（Ⅰ）を新設

<現行>

<改定後>

看護体制強化加算 300 単位/月

⇒ 看護体制強化加算（Ⅰ） 600 単位/月（新設）

看護体制強化加算（Ⅱ） 300 単位/月

※ 介護予防訪問看護は、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算（Ⅱ）のみ設け、加算（Ⅰ）は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

②算定要件等

○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通

・「緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合 30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。

・医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

○看護体制強化加算（Ⅰ）

・ターミナルケア加算の算定者5名以上（12月間）（新設）

○看護体制強化加算（Ⅱ）

・ターミナルケア加算の算定者1名以上（12月間）（変更なし）

○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

○通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬——サービス提供時間区分、規模ごとで見直し

(1) 基本報酬のサービス提供時間区分、規模ごと基本報酬の見直し

- ・基本報酬が2時間区分から1時間区分に見直し
- ・大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）事業所は7時間以上8時間未満、8時間以上9時間未満とも引下げ
- ・通常規模型事業所は7時間以上8時間未満引下げ、8時間以上9時間未満据え置き
- ・地域密着型通所介護は7時間以上8時間未満据え置き、8時間以上9時間未満引上げ

(2) 生活機能向上連携加算が新設（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）

○算定要件（連携先は訪問介護と同様）

外部の理学療法士等と

①事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（「機能訓練指導員等」と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう）、利用者の身体等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている

②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供してい

る。

③機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。

※個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)は据え置き

(3) ADL維持等加算(1月)が新設

イ ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位 ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位

①算定要件

○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(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者に限る)

②①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)。

②厚労省への報告が必要(詳細不明)

利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(「ADL値」)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者(「提出者」)の占める割合が90%以上。

(4) 栄養改善加算の管理栄養士の配置の緩和(通所リハビリテーションも同様)

①低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(栄養改善サービス)を行った場合、3月以内に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を算定。

① 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は引き続き算定可能。

③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。

(5) 栄養スクリーニング加算(5単位/回・6月に1回限度)の新設(通所リハビリテーションも同様)

①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。

②当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

○2018年度診療報酬改定項目案——ケアマネジャーに関連する項目に注目

1月24日に開催された中央社会保障医療協議会総会では2018年度診療報酬改定項目案が提示された。このうち介護支援専門員に関連する項目をピックアップしてみた。

(1) 病院側と在宅医療機関間で算定する退院時共同指導料1、2の参加者に医師または医師の指示を受けた看護師以外に、「医師の指示を受けた薬剤師、管理栄養士、理学療法士等若しくは社会福祉士」が追加。

(2) 特別の関係間でも算定可能な項目

[特別の関係にあたる場合も算定可能となるように見直す対象]

(1) 在宅患者緊急入院診療加算、(2) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算、(3) 入院支援加算1、(4) 精神疾患診療体制加算、(5) 退院時共同指導料1、(6) 退院時共同指導料2、(7) 在宅患者連携指導料、(8) 在宅患者緊急時等カンファレンス料、(9) 施

設入所者共同指導料

(3) 診療情報提供料の算定要件見直し

○居宅介護支援事業者に対する診療情報の提供のうち、退院前2週間以内の期間に行ったものについて、介護支援等連携指導料を算定していない患者に限り、診療情報提供料（I）を算定可能とする。

○介護支援連携指導料を介護支援等連携指導料に改称

退院に向けた関係機関の連携強化のため、医療機関と居宅介護支援事業者や介護支援専門員との連携に係る評価について、障害福祉サービス事業における相談支援事業者や相談支援専門員との連携も評価対象とする。

○退院時共同指導料2の3者加算対象にも「指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員」を追加

○診療情報提供料（I）の算定対象にも「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等」を追加

○在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定対象にも指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員を追加

※ 訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算についても同様

○入退院支援加算1の施設基準である連携の対象事業者にも指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者が追加

(4) 訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

【在宅時医学総合管理料】【在宅がん医療総合診療料】の〔算定要件〕に以下が追加

悪性腫瘍の患者は、医学的に末期であると判断した段階で、患者を担当する居宅介護支援事業者に対し、予後及び今後想定される病状の変化、病状の変化に合わせて必要となるサービス等について、情報提供する。

宮坂 佳紀（メディカル・テン代表／公益社団法人京都府介護支援専門員会顧問）

▼△▼△▼△▼△▼△▼・発行人・▼△▼△▼△▼△▼△▼

公益社団法人 京都府介護支援専門員会・広報委員会

〒604-0874

京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375

京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7階

TEL : 075-254-3970

FAX : 075-254-3971

MAIL : info@kyotocm.jp URL : http://www.kyotocm.jp/

▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼△▼