

## 5.(1)評価の適正化・重点化

### 改定事項

- ① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し
- ③ 訪問看護の機能強化
- ④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化
- ⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化
- ⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化
- ⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止
- ⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

# 5.(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

### <同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

### <規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

(参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

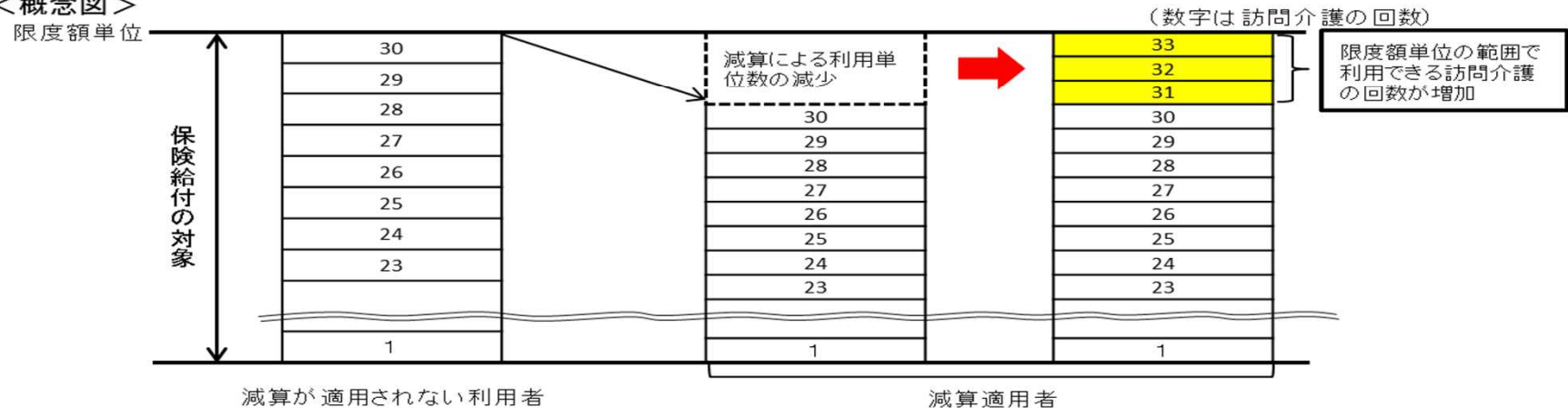
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)  
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

### <会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

### <概念図>



## 5.(1)③ 訪問看護の機能強化

### 概要

【訪問看護★】

- 訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）

<現行>	⇒	<改定後>
297単位		293単位

(介護予防)		
287単位		283単位

- 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価

<現行>	⇒	<改定後>
1回につき100分の90に 相当する単位数を算定		1回につき100分の50に 相当する単位数を算定

利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する(新設)

### 算定要件等

- 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
- 対象者の範囲  
理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。

# 5.(1)④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

## 概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### 【介護予防訪問リハビリテーション】

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算 (新設)

### 【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 利用開始日の属する月から12月超
	要支援1の場合 20単位/月減算 (新設)
	要支援2の場合 40単位/月減算 (新設)

# 5.(1)⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化

## 概要

【訪問リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。【告示、通知改正】
  - ・ 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
  - ・ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

## 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 >
20単位/回減算	⇒	50単位/回減算

## 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、例外として以下を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長。
  - ・ 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。

## 5.(1)⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

### 概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。【通知改正】

### 算定要件等

- 以下を明確化する。
  - ・ 居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できないこと。

# 5. (1)⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

## 概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### ○医師が行う場合

<現行>

(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)

単一建物居住者が1人	295単位
単一建物居住者が2～9人	285単位
単一建物居住者が10人以上	261単位

### ○歯科医師が行う場合

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

### ○薬剤師が行う場合

(1)病院又は診療所の薬剤師

単一建物居住者が1人	560単位
単一建物居住者が2～9人	415単位
単一建物居住者が10人以上	379単位

(2)薬局の薬剤師

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	377単位
単一建物居住者が10人以上	345単位

### ○管理栄養士が行う場合

単一建物居住者が1人	539単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

### ○歯科衛生士が行う場合

単一建物居住者が1人	356単位
単一建物居住者が2～9人	324単位
単一建物居住者が10人以上	296単位

見直し



# 5.(1)⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

## 概要

【介護療養型医療施設】

- 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位／日）  
 <現行> <改定後>

	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	783	770	749
要介護 2	891	878	853
要介護 3	1,126	1,108	1,077
要介護 4	1,225	1,206	1,173
要介護 5	1,315	1,295	1,258

⇒

	療養機能強化型 A	療養機能強化型 B	その他
要介護 1	717	705	686
要介護 2	815	803	781
要介護 3	1,026	1,010	982
要介護 4	1,117	1,099	1,070
要介護 5	1,198	1,180	1,146



## 5.(1)⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

### 概要

【介護医療院】

- 介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

### 単位数

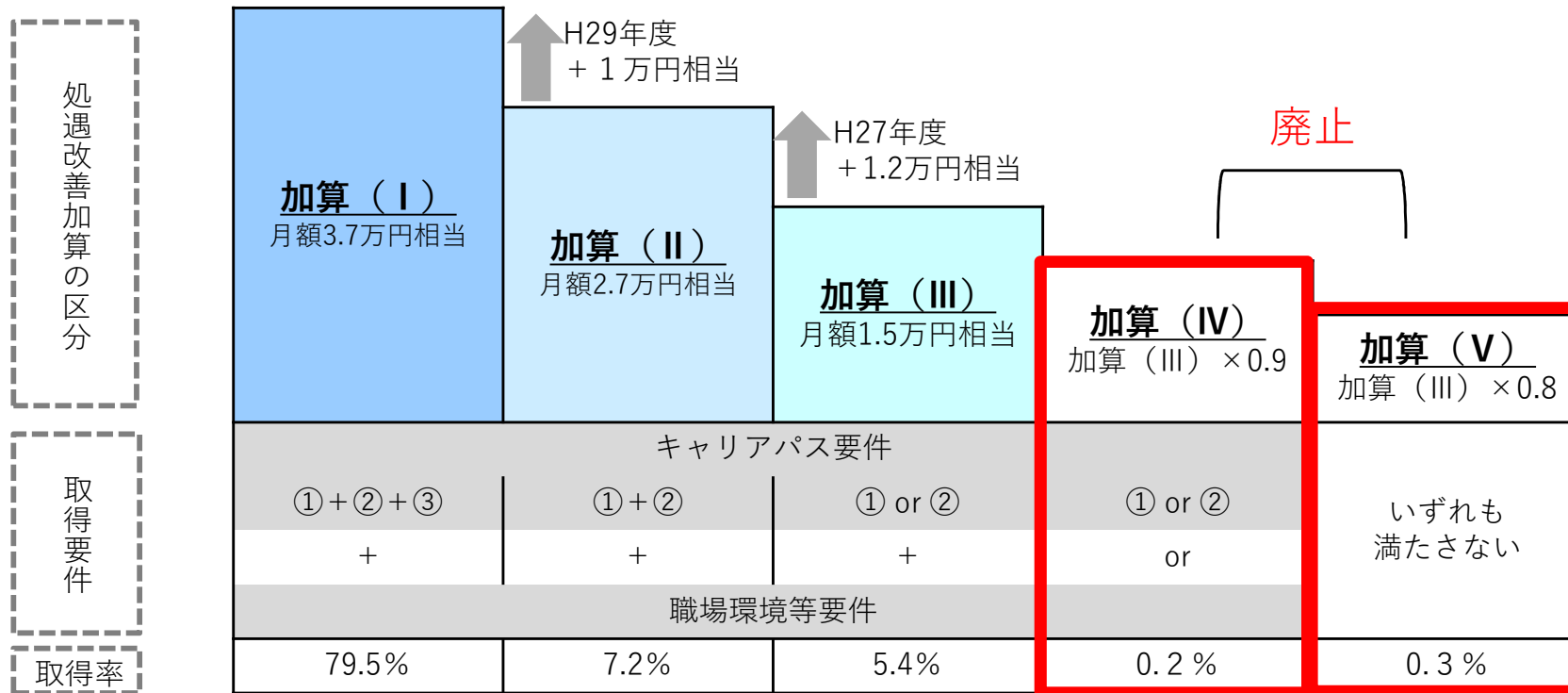
< 現行 >		< 改定後 >
移行定着支援加算 93単位/日	⇒	廃止
(※ 1年間に限り算定)		

# 5.(1)⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

## 概要

【訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】



### <キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

### <職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

## 5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

### 概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。  
(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)