

作業療法に関わる 令和6年度報酬改定の概要

大分県作業療法士連盟 調査部長

木村 友彦

トリプル改定が注目されている理由

- ✓ 2025年問題
「団塊の世代」が後期高齢者となり日本の超高齢社会が進むことで生じる問題
- ✓ 2040年問題
生産年齢人口が減少することで生じる財政面の問題

トリプル改定のPOINT

- ・医療従事者の人材確保や賃上げ
- ・タスク・シェアリング／タスク・シフティング
- ・良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- ・持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用
- ・遠隔医療の推進
- ・ICTの利活用の推進
- ・LIFEを活用した質の高い介護

人材確保
・
働き方改革
の推進

医療
介護
障害福祉
サービスの
連携強化

医療DX
の推進

- ・医療・介護の連携
入院中に医療機関が作成したリハ実施計画書を入力することの義務づけ
- ・医療・福祉の連携
医療的ケアが必要な者への喀痰吸引や入浴支援の促進
- ・リハ・栄養・口腔の連携
診療報酬：リハ・栄養・口腔連携体制加算の新設
介護報酬：リハ・口腔・栄養の評価を行い共有することでの新たな加算の新設

1. 令和6年度 診療報酬改定について

引用資料:厚生労働省「01 令和6年度診療報酬改定の概要（全体概要版）」

2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定の基本方針(リハ関連事項)

診療報酬改定

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

- ・医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- ・各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング
タスク・シフティング、チーム医療の推進
- ・業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- ・地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め必要な救急医療体制等の確保
- ・多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- ・医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

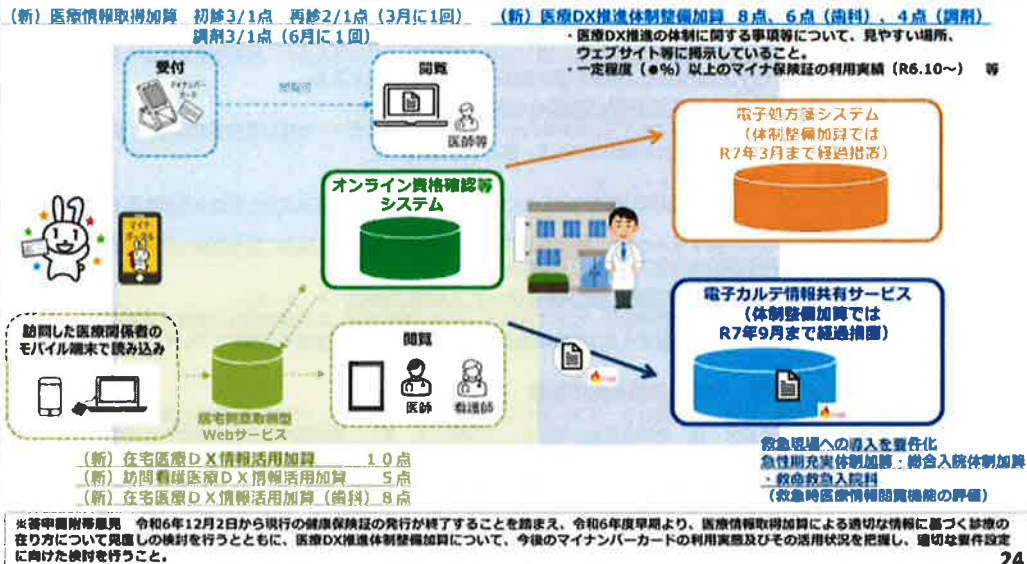
- ・医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- ・生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- ・リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性 ・ 持続可能性の向上

令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- ▶ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診療室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）



24

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

医療と介護の連携の推進 (イメージ)

- ▶ これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。



32

医療と障害福祉サービスの連携の推進

- 医療と障害福祉サービスの連携及び高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。
1. **障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**（Ⅱ-2-④）
 - 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、**障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用を医療保険において算定可能とする。**
 2. **医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設**（Ⅲ-4-2-⑦）
 - 医療的ケア児（者）が入院する際の在宅からの継続的なケアを確保する観点から、**事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。**
 3. **入退院支援加算1・2の見直し**（Ⅱ-2-⑧）
 - 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、**特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。**
 - 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、**入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等と事前調整を行うことの評価を新設する。**
 4. **リハビリテーションに係る医療・介護・障害福祉サービス連携の推進**（Ⅱ-2-⑨）
 - 医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、医療保険の疾患別リハビリテーションと**障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を同時に実施する場合について、疾患別リハビリテーション料の施設基準を緩和する。**
 5. **有床診療所における医療・介護・障害連携の推進**（Ⅱ-2-⑩）
 - 有床診療所による医療・介護・障害福祉サービスにおける連携を推進するために、介護連携加算を介護障害連携加算と名称を改めるとともに、**肢体不自由児（者）を算定可能な対象として追加する。**また、施設基準である介護サービスの提供について、介護保険の訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導及び**障害福祉サービスの医療型短期入所**の提供実績を追加する。
 6. **就労支援に係る医療機関と障害福祉サービスの連携の推進**（Ⅱ-2-⑪）
 - 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、**診療情報提供料（1）の注4に規定する情報提供先に、就労選択支援事業所を追加する。**

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。**
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
（高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性）
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながる**ことが示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。**

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援適切な意思決定支援



早期の在宅復帰在宅医療、介護との連携

10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者（介護福祉士含む）による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟② 施設基準等

地域包括医療病棟入院料の算定要件及び施設基準

- ▶ **地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設**する。

(新) 地域包括医療病棟入院料(1日につき) 3,050点

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。



包括的に提供

【施設基準】(抜粋)

- (1) 看護職員が10:1以上配置されていること。
- (2) 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (3) 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。(両室6.4m/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい 等)
- (4) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。
(ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること 等)
- (5) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、**属へ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に該当する割合が16%以上(必要度Ⅰの場合)又は15%以上(必要度Ⅱの場合)であること**に、**入療患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること。**
- (6) 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。
- (7) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。
- (8) 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転移したものの割合が5%未満であること。
- (9) 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者運搬搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以下であること。
- (10) 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。
(2次救急医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること 等)
- (11) データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (12) 特定地域医療機関以外の病院であること。(13) 急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (14) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

46

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

- ▶ 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(1日につき)

120点



より早期からの切れ目のないリハ(離床)・栄養・口腔の取組

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
- ・入療後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入



多職種による評価と計画

- ・原則48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

99

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進-②

病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進

病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進

- 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進するため、病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションについて急性期リハビリテーション加算として新たな評価を行うとともに、早期リハビリテーション加算の評価を見直す。

(新) 急性期リハビリテーション加算

50点 (14日目まで)

(改) 早期リハビリテーション加算

30点 → 25点 (30日目まで)

【急性期リハビリテーション加算の対象患者】 ※入院中の患者に限る。

ア ADLの評価であるBIが10点以下のもの。

イ 認知症高齢者の日常生活自立度がランクM以上に該当するもの。

ウ 以下に示す処置等が実施されているもの。

① 動脈圧測定（動脈ライン） ② シリンジポンプの管理 ③ 中心静脈圧測定（中心静脈ライン） ④ 人工呼吸器の管理
⑤ 輸血や血液製剤の管理 ⑥ 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO）

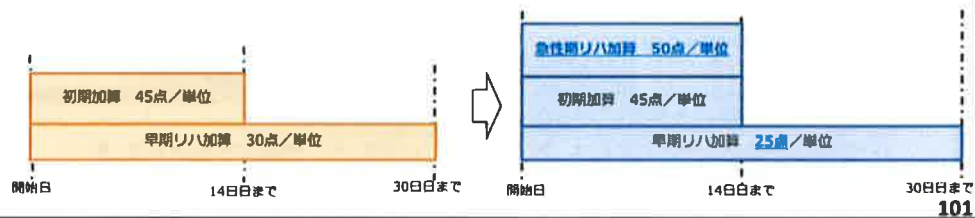
エ 「A220-2」特定感染症入院医療管理加算の対象となる感染症、感染症法第6条第3項に規定する二類感染症及び同法同条第7項に規定する新型コロナウイルス感染症等の感染症の患者及び当該感染症を疑う患者。ただし、疑似症患者については初日に限り算定する。

【急性期リハビリテーション加算の施設基準】

当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。

【現行】

【改定後】



101

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-①

回復期リハビリテーション病棟に係る見直し①

入院料の評価の見直し

- 40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置としての入院基本料等の評価の見直し及び、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直しに伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価を引き上げる。

現行

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

回復期リハビリテーション病棟入院料1 (生活療養を受ける場合)	2,129点
回復期リハビリテーション病棟入院料2 (生活療養を受ける場合)	2,115点
回復期リハビリテーション病棟入院料3 (生活療養を受ける場合)	2,066点
回復期リハビリテーション病棟入院料4 (生活療養を受ける場合)	2,051点
回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養を受ける場合)	1,899点
回復期リハビリテーション病棟入院料6 (生活療養を受ける場合)	1,884点
回復期リハビリテーション病棟入院料7 (生活療養を受ける場合)	1,841点
回復期リハビリテーション病棟入院料8 (生活療養を受ける場合)	1,827点
回復期リハビリテーション病棟入院料9 (生活療養を受ける場合)	1,678点
回復期リハビリテーション病棟入院料10 (生活療養を受ける場合)	1,664点

改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

回復期リハビリテーション病棟入院料1 (生活療養を受ける場合)	2,229点
回復期リハビリテーション病棟入院料2 (生活療養を受ける場合)	2,215点
回復期リハビリテーション病棟入院料3 (生活療養を受ける場合)	2,166点
回復期リハビリテーション病棟入院料4 (生活療養を受ける場合)	2,151点
回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養を受ける場合)	1,917点
回復期リハビリテーション病棟入院料6 (生活療養を受ける場合)	1,902点
回復期リハビリテーション病棟入院料7 (生活療養を受ける場合)	1,859点
回復期リハビリテーション病棟入院料8 (生活療養を受ける場合)	1,845点
回復期リハビリテーション病棟入院料9 (生活療養を受ける場合)	1,696点
回復期リハビリテーション病棟入院料10 (生活療養を受ける場合)	1,682点

【追加の施設基準】

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、**専従の社会福祉士等の配置**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3については、**当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修を年1回以上開催すること**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、当該入院料を算定する患者について、**口腔状態に係る課題を認めた場合は、適切な口腔ケアを提供するとともに、必要に応じて歯科医療機関への受診を促すこと**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発0609001第1号厚生労働省老健局長通知）に規定する**地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましいこと**とする。

107

回復期リハビリテーション病棟に係る見直し③

運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者の見直しを行う。

現行

【算定上限緩和対象患者】

- 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの
- 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料(1)、脳血管疾患等リハビリテーション料(1)、廃用症候群リハビリテーション料(1)、運動器リハビリテーション料(1)又は呼吸器リハビリテーション料(1)を算定するもの

改定後

【算定上限緩和対象患者】

- 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者(運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。)
- 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの
- 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料(1)、脳血管疾患等リハビリテーション料(1)、廃用症候群リハビリテーション料(1)、運動器リハビリテーション料(1)又は呼吸器リハビリテーション料(1)を算定するもの

体制強化加算の廃止

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止する。

現行

【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】
体制強化加算1 200点
体制強化加算2 80点

改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】
【廃止】

59

療養病棟入院基本料の見直し③

注11に規定する経過措置の廃止

- ▶ 医療法に基づく医療療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了を踏まえ、療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置を廃止した上で、廃止される経過措置のうち、入院患者のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上の要件については、令和6年9月30日までの経過措置を設ける。

現行

【療養病棟入院料】
【算定要件】

注11 注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合(別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。)に限り、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(略)の100分の75に相当する点数を算定する。

改定後

【療養病棟入院料】
【算定要件】
【削除】

療養病棟における適切なリハビリテーションの推進

- ▶ 適切なリハビリテーションを推進する観点から、医療区分、ADL区分ともに1である入院料27(従前の入院料I)について、1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料を包括範囲に含める。

現行

【療養病棟入院料】
【施設基準】

- (4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用
入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であって一日につき二単位を超えるもの(略)の費用(療養病棟入院基本料の注11に規定する場合であって、当該入院基本料を算定する患者に対して、一月に一回以上、機能的自立度評価法(Functional Independence Measure)の測定を行っていないと認められる。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。

改定後

【療養病棟入院料】
【施設基準】

- (4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用
入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であって一日につき二単位を超えるもの(略)の費用(療養病棟入院料1の入院料27および療養病棟入院料2の入院料27を算定する日に限る。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。

64

改定内容についての評価

- 医療機関と介護施設、在宅医療との連携が強化された
- 今回の改定の目玉は地域包括医療病棟の新設
急性期医療にリハビリテーションと栄養管理が適切に組み込まれている
- 回復期リハビリテーション病棟では、体制強化加算の廃止が
経営的にも医療の質の面でも損失が大きいと思われる

2. 令和6年度 介護報酬改定について

引用資料:厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」
「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定の基本方針(リハ関連事項)

介護報酬改定

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・医療と介護の連携の推進
- ・在宅における医療ニーズへの対応強化
- ・高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- ・在宅における医療・介護の連携強化

◎退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける

- ・質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・看取りへの対応強化
- ・感染症や災害への対応力向上
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・認知症の対応力向上
- ・福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

(2) 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・リハビリテーション機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

◎リハビリテーション機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に

を進める観点から、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける

また、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション マネジメント加算について、新たな区分を設ける

◎大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所

を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について 見直しを行う

- ・自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・LIFE を活用した質の高い介護

(3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

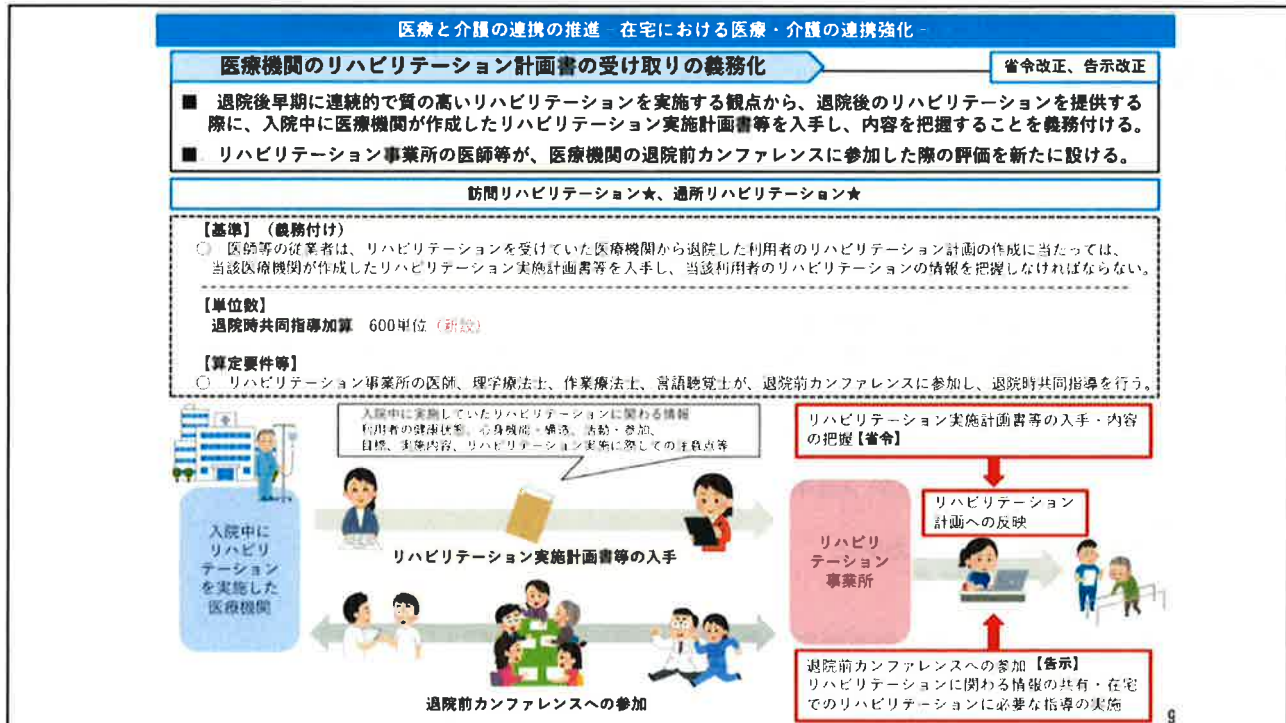
介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

(4) 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・報酬の整理・簡素化

◎介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の



1.（3）⑨ 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

概要	【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】
○ 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	
単位数	
＜現行＞ なし	＜改定後＞ 退院時共同指導加算 600単位/回（新設）
算定要件等	
（訪問リハビリテーションの場合） ○ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、<u>退院時共同指導※</u>を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。（新設） ※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。	

1. (3) ② 入院時等の医療機関への情報提供

概要

【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、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅へ退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

【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】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退所時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 **心身の状況、生活歴等** を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

【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】 < 退所時情報提供加算、退所時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

- 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3単位/日※

認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4単位/日※

< 改定後 >

変更なし

変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 (Ⅱ) については、認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 90単位/月、認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 120単位/月

算定要件等

< 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) >

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

< 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) >

- ア 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) のイ・エの要件を満たすこと
- イ **認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上**
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

1. (7) ② 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要

【訪問リハビリテーション】

- 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

1. (7) ⑥ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。
- その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)

※ 1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

算定要件等

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
 - (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

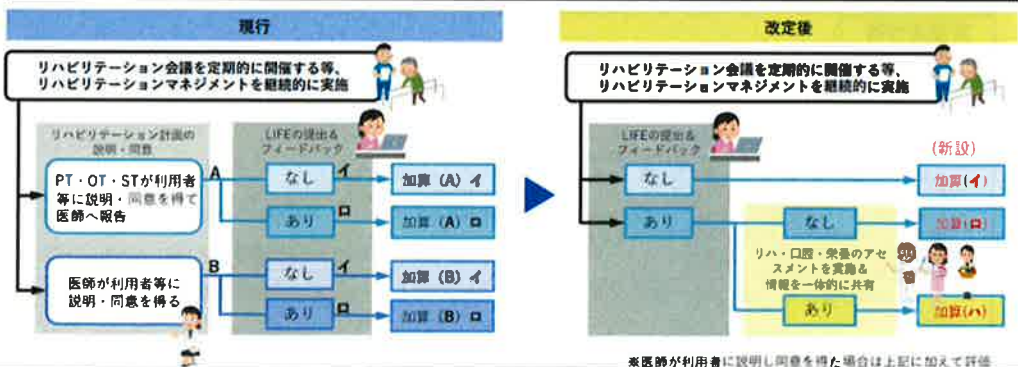
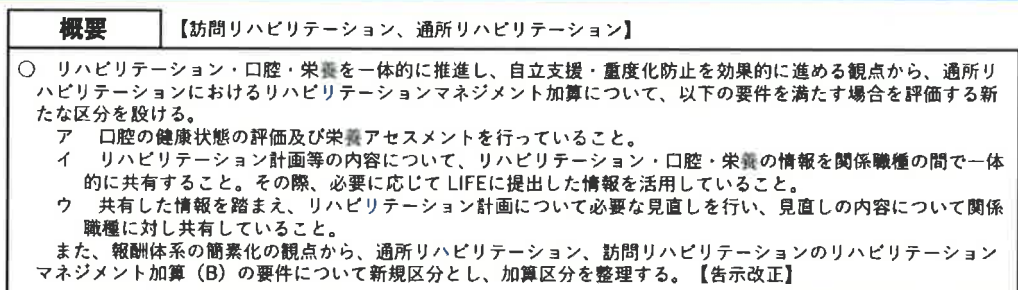
<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。



23

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①



2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

単位数

○ 訪問リハビリテーション

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月

< 改定後 >

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月
 廃止 (以下の条件に統合)
 廃止 (以下の条件に統合)

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位
 (新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 訪問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(イ) >

・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

< リハビリテーションマネジメント加算(ロ) >

・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

< リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 > (新設)

・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進③

単位数

○ 通所リハビリテーション

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
 同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超 240単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
 同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超 273単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
 同意日の属する月から6月以内830単位/月、6月超 510単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
 同意日の属する月から6月以内863単位/月、6月超 543単位/月

< 改定後 >

リハビリテーションマネジメント加算(イ)
 同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超 240単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
 同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超 273単位/月
 廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)
 同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超 473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位
 (新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 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(イ) > 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

< リハビリテーションマネジメント加算(ロ) > 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

< リハビリテーションマネジメント加算(ハ) > (新設)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・ 事業所の従業者として、又は外部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。
- ・ 利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っていること。
- ・ 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・ 利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

< リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 >

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

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

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・開始前、実施中の留意事項
- ・中止基準
- ・負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・初回評価はおおむね2週間以内
- ・以降は概ね3月ごとに評価
- ・必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・継続利用が必要な理由
- ・具体的な終了目安
- ・その他のサービスの併用と以降の見直し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従事者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

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会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・利用開始から6月超 : 3月に1回以上



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・他サービスの従事者と居宅を訪問し、従事者に対して行う
- ・居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件



(ロ)の要件



LIFE提出



(ハ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

2. (1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【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、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重篤化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
- ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算不可

【介護医療院】

<現行>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

<改定後>

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算不可

【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】

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算不可

2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等

【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、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅲ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

2.(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

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】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月超

＜現行＞

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

- 事業所評価加算

＜現行＞

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

＜改定後＞

要件を満たした場合 減算なし（新設）
要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）

要件を満たした場合 減算なし（新設）
要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更）
要支援2 240単位/月減算（変更）

＜改定後＞

（廃止）
（廃止）

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、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していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

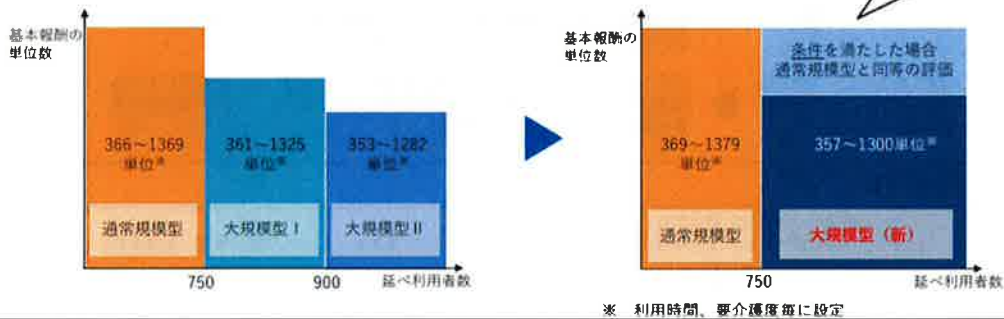
算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が**80%以上**
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が**10：1以上**



2. (1) ⑫ 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
 - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
 - また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。
- 【告示改正】

単位数

< 現行 >

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

< 改定後 >

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 258単位/日（新設）

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 200単位/日（変更）

※ 算定期間は入所後3月以内

算定要件等

- < 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） >（新設）
 - 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
- < 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） >（現行と同じ）
 - 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

4. (1) ② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

- 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【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
- <現行> なし  <改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）
- 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（介護予防）
- <現行> なし  <改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）
- 12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。  12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。（変更）
- ※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること（新設）
- イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

改定内容についての評価

- ・リハビリテーション機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を更に推し進めていくものとなっている
- ・在宅リハビリ実施促進の退院時共同指導加算
(訪問リハや通所リハ)
リハビリ計画書入手のためのケアマネジャーとの連携強化
がより必要になってくる
- ・理学療法等による訪問看護回数が看護職より多い場合には減算規定が新設された

3. 令和6年度 障害福祉サービス等の報酬改定について

2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定の基本方針(リハ関連事項)

障害福祉サービス等報酬改定

(1) 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり

- ①障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実
 - ・障害者支援施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認
グループホームの見学、地域活動への参加等を評価
 - ・施設から地域移行した者がいる場合に加算で評価
 - ・地域生活支援拠点等の機能の充実を図るため、障害者の緊急時の受入れや地域移行の推進に
取り組む相談支援事業者を評価
 - ・グループホームにおける食材料費等の適切な管理の徹底、外部の目を定期的に入れる取組
 - ・居宅介護及び重度訪問介護の国庫負担基準について、介護保険対象者の区分の追加や単位の見直しを実施
 - ・高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価
 - ・相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充
 - ・強度行動障害を有する児者を支援する「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価
- ②医療と福祉の連携の推進
 - ・医療的ケアが必要な者への喀痰吸引や入浴支援等の促進
 - ・福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受入れを促進
 - ・入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用について、障害支援区分4及び5の
利用者也対象に追加
 - ・感染症発生時に備えた医療機関との連携強化
- ③精神障害者の地域生活の包括的な支援
 - ・多職種による包括的支援を中心とした、回復期の入院患者に対する医療や入退院の支援等を含めた
医療提供体制の評価

(2) 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応

- ①障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築
 - ・児童発達支援センターの機能強化
 - ・児童発達支援・放課後等デイサービスにおける総合的な支援の推進、時間区分創設、
関係機関との連携強化
 - ・支援ニーズの高い児への支援や家族支援の評価拡充
 - ・インクルージョンの取組や保育所等訪問支援の評価拡充
 - ・障害児入所施設の家庭的な環境確保や移行支援の充実
- ②障害者の多様なニーズに応じた就労の促進
 - ・就労継続支援A型の生産活動収支の改善等を評価
 - ・就労継続支援B型における平均工賃月額の向上を評価
 - ・就労選択支援の円滑な実施のための人員配置基準等の設定

(3) 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し

- ・処遇改善加算の一本化。必要な水準とあわせ、処遇改善に構造的につながる仕組みを構築
- ・障害者支援施設における見守り機器導入による加算要件の緩和
- ・事業者が提出する各種様式等の簡素化・標準化
- ・経営実態調査を踏まえた経営状況やサービスの質に応じた評価を行うための基本報酬の見直し
- ・生活介護の基本報酬設定にサービス提供時間毎の区分を追加
- ・補足給付の基準費用額について経営実態調査等の結果を踏まえた見直し

地域における自立した生活を送るための機能訓練・生活訓練の充実等

① 社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価（機能訓練、生活訓練）※宿泊型自立訓練を除く

- 標準化された支援プログラムの実施と社会生活の自立度評価指標（SIM）に基づく効果測定を行い、これらの内容を公表している事業所を評価する。
- | | | | |
|------|----------------------|--------|---|
| 機能訓練 | 【一部新設】リハビリテーション加算（Ⅰ） | 48単位/日 | ・ 歩行補助による四肢麻痺等の状態にある者又は現行の要件に加えてSIMを活用して評価を実施した場合 |
| 生活訓練 | 【一部新設】個別生活訓練加算（Ⅰ） | 47単位/日 | ・ 現行の要件に加えてSIMを活用して評価を実施した場合 |

② 基本報酬の見直し（生活訓練）

- 障害者の地域移行の推進や経営の実態等を踏まえ、基本報酬を見直す。

生活訓練サービス費（Ⅰ）（例：利用定員が20人以下の場合）	【現行】748単位/日	【見直し後】776単位/日
生活訓練サービス費（Ⅱ）（例：視覚障害者に対する専門的訓練の場合）	【現行】750単位/日	【見直し後】779単位/日
生活訓練サービス費（Ⅲ）（例：利用期間が2年間以内の場合）	【現行】271単位/日	【見直し後】281単位/日

・ 機能訓練も同様



③ ピアサポートの専門性の評価（機能訓練、生活訓練）※宿泊型自立訓練を除く

- 利用者の自立に向けた意欲の向上や、地域生活を送る上での不安の解消等に資する観点から、ピアサポートの専門性を評価する。

【新設】ピアサポート実施加算 100単位/月



④ 支援の実態に応じた報酬の見直し（宿泊型自立訓練）

- 日中支援加算について、支援を提供した初日から評価する。

【現行】支援の3日目から算定可
【見直し後】支援の初日から算定可

⑤ リハビリテーション職の配置基準の見直し（機能訓練）

- 人員配置基準を見直し、看護職員、理学療法士と作業療法士の他に言語聴覚士を加える。（生活介護も同様）

⑥ 提供主体の拡充（機能訓練）

- 病院及び診療所並びに通所リハビリテーション事業所において、共生型サービス又は基準該当サービスの提供を可能とする。

高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価

- 高次脳機能障害に関する研修を受講した常勤の相談支援専門員を配置する相談支援事業所を評価する。

【新設】高次脳機能障害支援体制加算（Ⅰ）60単位/日
高次脳機能障害支援体制加算（Ⅱ）20単位/日

・ 対象者あり
・ 対象者なし

- 高次脳機能障害を有する利用者が一定数以上あって、専門性を有する職員が配置されている通所サービスや居住サービスを評価する。

【新設】高次脳機能障害者支援体制加算 41単位/日



重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

① 入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とする。

【現行】
・ 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分6の障害者



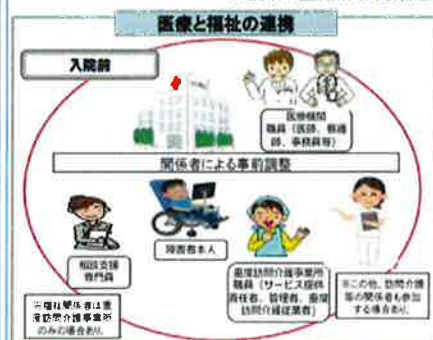
【見直し後】
・ 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4・5・6の障害者

② 入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員が事前調整を行った場合、当該重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価する。

【新設】入院時支援連携加算 300単位を加算（入院前に1回を限度）

入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）



【医療機関との具体的な事前調整の内容】

- 障害者本人、障害福祉サービス等事業者から医療機関への伝達事項
 - 入院する障害者の基本情報、利用している障害福祉サービス等
 - 入院する障害者の障害特性等の伝達（障害の状態、介護方法（例：体位変換、食事、排泄）など）
 - 障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望
 - 重度訪問介護の制度（目的、内容）
- 医療機関から障害福祉サービス等事業者への伝達事項
 - 医療機関の入院規則
 - 感染対策（体温等の確認、マスク装着の徹底）
- 医療機関と障害福祉サービス等の調整
 - 看護が行う業務と重度訪問介護従業者が行う業務の確認（コミュニケーション支援の範囲の確認）
 - 障害特性を踏まえた病室等の環境調整や対応（ベッド等の配置など）
 - 重度訪問介護従業者の人数、勤務時間、勤務体制
 - 重度訪問介護従業者から医療機関への報告等の伝達方法

就労移行支援事業の安定的な事業実施

就労移行支援事業所の利用定員規模の見直し

- 利用定員規模を見直し、定員10名以上からでも実施可能とする。



支援計画会議実施加算の見直し

- 地域の就労支援機関等と連携して行う支援計画会議の実施を促進する観点から、会議前後にサービス管理責任者と情報を共有することを条件に、サービス管理責任者以外の者が出席する場合でも加算の対象とする。
- この加算は地域の就労支援機関等と連携することにより、地域のノウハウを活用し支援効果を高めていく取組であることから、名称を「地域連携会議実施加算」に変更する。

【現行】

【支援計画会議実施加算】583単位/回
(1月につき1回かつ1年につき4回を限度)
・ 算定に当たっては、サービス管理責任者の会議参加が必須。



【見直し後】

【地域連携会議実施加算】(Ⅰ) 583単位/回
・ 算定に当たっては、サービス管理責任者の会議参加が必須。
【地域連携会議実施加算】(Ⅱ) 408単位/回
・ 利用者の状況を把握し、支援計画に沿った支援を行う職業指導員、生活支援員又は就労支援員等が会議に参加し、会議の前後にサービス管理責任者に情報を共有した場合に算定。
※算定は(Ⅰ)(Ⅱ)合わせて1月につき1回かつ1年につき4回を限度とする。

就労継続支援A型の生産活動収支の改善と効果的な取組の評価

スコア方式による評価項目の見直し

- 経営状況の改善や一般就労への移行等を促すため、スコア方式による評価項目を以下のように見直し。
 - ・ 労働時間の評価について、平均労働時間が長い事業所の点数を高く設定する。
 - ・ 生産活動の評価について、生産活動収支が資金総額を上回った場合には加点、下回った場合には減点する。
 - ・ 「生産活動」のスコア項目の点数配分を高くするなど、各評価項目の得点配分の見直しを行う。
 - ・ 利用者が一般就労できるよう知識及び能力の向上に向けた支援の取組を行った場合について新たな評価項目を設ける。
 - ・ 経営改善計画策定未提出の事業所及び数年連続で経営改善計画書を提出しており、指定基準を満たすことができていない事業所への対応として、新たにスコア方式に経営改善計画に基づく取組を行っていない場合の減点項目を設ける。

【現行】

評価指標		判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5点～8.0点で評価
生産活動	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価	5点～4.0点で評価
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価	0点～3.5点で評価
支障力向上	雇用のキャリアアップの機会を創出している等、支障力向上に係る取組実績により評価	0点～3.5点で評価
地域連携活動	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保や地域と連携した取組実績により評価	0点～1.0点で評価

【見直し後】

評価指標		判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5点～9.0点で評価
生産活動	前年度、前々年度及び前々々年度における生産活動収支の状況により評価	＝2.0点～6.0点で評価
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況により評価	0点～1.5点で評価
支障力向上	雇用のキャリアアップの機会を創出している等、支障力向上に係る取組実績により評価	0点～1.5点で評価
地域連携活動	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保や地域と連携した取組実績により評価	0点～1.0点で評価
経営改善計画	経営改善計画の作成状況により評価	＝5.0点～0.0点で評価
利用者の知識及び能力向上	利用者の知識及び能力の向上のための支援の取組状況により評価	0点～1.0点で評価

就労継続支援B型の工賃向上と効果的な取組の評価

平均工賃の水準に応じた報酬体系の見直し

- 平均工賃月額に応じた報酬体系について、平均工賃月額が高い区分の基本報酬の単価を引上げ、低い区分の単価を引下げる。
- 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系について、収支差率を踏まえた基本報酬の設定。
- 多様な利用者への対応を行う事業所について、さらなる手厚い人員配置ができるよう、新たに人員配置「6:1」の報酬体系を創設。

(1)「平均工賃月額」に応じた報酬体系

平均工賃月額	最良の事業所を更に評価	就業員配置6:1（新設） 定員20人以下の場合
4.5万円以上	↑ 単価引上げ	4.5万円以上 837単位/日
3.5万円以上4.5万円未満		3.5万円以上4.5万円未満 805単位/日
3万円以上3.5万円未満		3万円以上3.5万円未満 758単位/日
2.5万円以上3万円未満		2.5万円以上3万円未満 738単位/日
2万円以上2.5万円未満		2万円以上2.5万円未満 726単位/日
1.5万円以上2万円未満		1.5万円以上2万円未満 703単位/日
1万円以上1.5万円未満		1万円以上1.5万円未満 673単位/日
1万円未満	↓ 単価引き下げ	1万円未満 590単位/日

(2)「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系

就業員配置7.5:1 定員20人以下の場合	基本報酬
定額	【現行】
20人以下	556単位/日
就業員配置6:1（新設） 定員20人以下の場合	【見直し後】
20人以下	530単位/日
就業員配置6:1（新設） 定員20人以下の場合	基本報酬
20人以下	584単位/日
ピアサポート実施職員（現行）	100単位/月
地域包括支援（現行）	30単位/月
最良等支援体制職員（現行）	22～56単位/日
【短時間利用減額】（新設）所定単位数の70%算定	
利用時間が4時間未満の利用者が全体の5割以上である場合（6割減額減額で一度減額に向けた利用時間短縮のための支援が位置づけられ、実際に支援を実施した場合、又は短期間利用となるやむを得ない理由がある場合は利用時間の割合から除外）	

平均工賃月額の算定方法の見直し

- 障害特性等により、利用日数が少ない方を多く受け入れる場合があることを踏まえ、平均利用者数をを用いた新しい算定式を導入する。

【現行】

- 前年度の平均工賃月額の算定方法は以下のとおり。
- ア 前年度における各月の支払対象者の人数を算出
- イ 前年度に支払った工賃総額を算出
- ウ 工賃総額(イ)÷支払対象者の人数(ア)により1人あたり平均工賃月額を算出

※ただし、障害基礎年金1級受給者が半数以上いる場合は、算出した平均工賃月額に2千円を加えた額を報酬算定の平均工賃月額とする。

【見直し後】

【新算定式】

年間工賃支払総額 ÷ (年間高バ利用人数 ÷ 年間所定日数) ÷ 12 月

※ 上記算定式の導入に伴い、現行算定方式における除外要件は廃止

31

新たに創設される就労選択支援の円滑な実施①

- 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する就労選択支援を創設する。（令和7年10月1日施行）

対象者

- 就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向を有する者及び既に就労移行支援又は就労継続支援を利用している者
- 令和7年10月以降、就労継続支援B型の利用申請前に、原則として就労選択支援を利用する。また、新たに就労継続支援A型を利用する意向がある者及び就労移行支援における標準利用期間を超えて利用する意向のある者は、支援体制の整備状況を踏まえつつ、令和9年4月以降、原則として就労選択支援を利用する。

基本プロセス

- 短時間の生産活動等を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向等整理（アセスメント）を実施。
- アセスメント結果の作成に当たり、利用者及び関係機関の担当者等を招集して多機関連携会議を開催し、利用者の就労に関する意向確認を行うとともに担当者等に意見を求める。
- アセスメント結果を踏まえ、必要に応じて関係機関等との連絡調整を実施。
- 協議会への参加等による地域の就労支援に係る社会資源や雇用事例等に関する情報収集、利用者への道路選択に関する情報提供を実施。

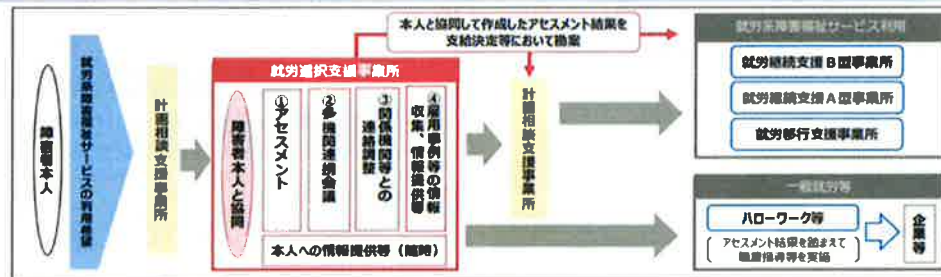
基本報酬の設定等

- 就労選択支援サービス員 1210単位/日
- 特定事業所集中職員 200単位/月

正当な理由なく、就労選択支援事業所において前6月間に実施したアセスメントの結果を踏まえて利用者が出した指定就労移行支援、指定就労継続支援A型又は指定就労継続支援B型のそれぞれの提供総数のうち、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合について、減算する。

支給決定期間

- 原則1ヶ月 1ヶ月以上の時間をかけた継続的な作業体験を行う必要がある場合は、2ヶ月の支給決定を行う。



33

新たに創設される就労選択支援の円滑な実施 ②

実施主体

- 就労移行支援又は就労継続支援に係る指定障害福祉サービス事業者であって、過去3年以内に3人以上の利用者が新たに通常の事業所に雇用されたものや、これらと同等の障害者に対する就労支援の経験及び実績を有すると都道府県知事が認める以下のような事業者を実施主体とする。

就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、障害者就業・生活支援センター事業の受託法人、自治体設置の就労支援センター、人材開発支援助成金（障害者職業能力開発コース）による障害者職業能力開発訓練事業を行う機関等

- 就労選択支援事業者は、協議会への定期的な参加、公共職業安定所への訪問等により、地域における就労支援に係る社会資源、雇用に関する事例等に関する情報の収集に努めるとともに、利用者に対して進路選択に関する情報を提供できるよう努めることとする。

従事者の人員配置・要件

- 就労選択支援員 1.5 : 1以上
 - ・ 就労選択支援員は就労選択支援員養成研修の修了を要件とする。
 - ※ 経過措置として、就労選択支援員養成研修開始から2年間は基礎的研修又は基礎的研修と同等以上の研修の修了者を就労選択支援員とみなす。
 - ・ 就労選択支援員養成研修の受講要件としては、基礎的研修を修了していることや就労支援に関して一定の経験を有していることを要件とする。
 - ※ 基礎的研修の実施状況を踏まえ、当面の間（令和9年度末までを想定）は、現行の就労アセスメントの実施等について一定の経験を有し、基礎的研修と同等以上の研修の修了者でも受講可能とする。
 - ・ 就労選択支援は短時間のサービスであることから、個別支援計画の作成は不要とし、サービス管理責任者の配置は求めないこととする。



特別支援学校における取扱い

- より効果的な就労選択に関するアセスメントを実施するため、特別支援学校高等部の3年生以外の各学年で実施できること、また、在学中に複数回実施することを可能とする。加えて、職場実習のタイミングでの就労選択支援も実施可能とする。

1. 児童発達支援センターの機能強化等による地域の支援体制の充実

- 児童発達支援センターを中核に、身近な地域でニーズに応じた必要な発達支援が受けられる体制整備を進めるとともに、地域の障害児支援体制の充実を図る

（①障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備 ②児童発達支援センターの機能・運営の強化）

①障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備

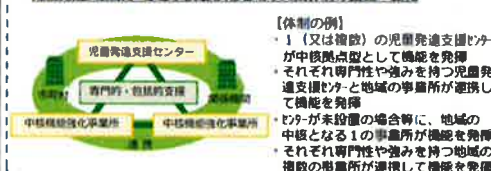
- 児童発達支援センターの基準・基本報酬について、福祉型・医療型の類型を一元化するとともに、福祉型における3類型（障害児、聴覚児、重症心身障害児）の区分も一元化
 - ・ 一元化後の新たな基準・基本報酬は、現行の福祉型（障害児）を基本に設定
 - ・ 児童発達支援センターが治療を併せて行う場合には、旧医療型で求めていた医療法に規定する診療所に必要とされる基準を求める
 - ・ 3年（令和9年3月31日までの間）の経過措置期間を設け、この間、一元化前の旧基準に基づく人員・設備等による支援を可能とする。この場合に算定する基本報酬・加算について、現行の基本報酬と今回の報酬改定の内容を踏まえて設定

②児童発達支援センターの機能・運営の強化

- 専門人材を配置して地域の関係機関と連携した支援の取組を進めるなど、4つの機能（※）を発揮して地域の障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターについて、中核拠点型と位置付けて、体制や取組に応じて段階的に評価（中核機能強化加算）
 - （※）①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
 - ②地域の障害児支援事業所に対するA・B・A・I・J・K・L・M・N・O・P・Q・R・S・T・U・V・W・X・Y・Z・AA・BB・CC・DD・EE・FF・GG・HH・II・JJ・KK・LL・MM・NN・OO・PP・QQ・RR・SS・TT・UU・VV・WW・XX・YY・ZZ・AAA・BBB・CCC・DDD・EEE・FFF・GGG・HHH・III・JJJ・KKK・LLL・MMM・NNN・OOO・PPP・QQQ・RRR・SSS・TTT・UUU・VVV・WWW・XXX・YYY・ZZZ・AAA・BBB・CCC・DDD・EEE・FFF・GGG・HHH・III・JJJ・KKK・LLL・MMM・NNN・OOO・PPP・QQQ・RRR・SSS・TTT・UUU・VVV・WWW・XXX・YYY・ZZZ
 - ③地域の「いなか」の中核機能
 - ④地域の発達支援に関する入口としての相談機能

- 児童発達支援センターが未設置の地域等において、センター以外の事業所が中核的な役割を担う場合に評価（中核機能強化事業所加算）

児童発達支援センターを中核とした地域の支援体制の整備・強化



児童発達支援センター（中核拠点型）

新設《中核機能強化加算》22～155単位/日

※ 市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける児童発達支援センターにおいて、専門人材を配置して、自治体や地域の障害児支援事業所・保育所等を含む関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合

体制 取組 要件	(I) イ+ロ+ハ全てに適合 55～155単位/日	ハ 多職種連携による専門的な支援体制・高組 （保育士・児童発達支援員、PT、OT、ST、心理、言語等）
	(II) イ+ロ 44～124単位/日	ロ 障害児支援の専門人材の配置・取組（障害特性を 踏まえた専門的支援・チーム支援、人材育成等）
	(III) イ又はロ 22～62単位/日	イ 地域支援や支援のコーディネーターの専門人材の配置 （コーディネーター、指導員等）

※ 地域における中核拠点としての体制・機能
・ 市町村との連携体制、幅広い発達段階に対応する体制、0歳～2歳児の体制、相談支援体制等の確保、数値目標の公表、外部評価の実施、職員研修の実施等

児童発達支援事業所・放課後等デイサービス（中核機能強化事業所）

新設《中核機能強化事業所加算》75～187単位/日

※ 市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける事業所において、専門人材を配置して、自治体や地域の関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合

2. 質の高い発達支援の提供の推進①

○ 適切なアセスメントとこどもの特性を踏まえた総合的な支援・専門的な支援や関係機関との連携強化等を進め、個々の特性や状況に応じた質の高い発達支援の提供を推進する
(1) 総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等 (2) 関係機関との連携の強化 (3) 将来の自立等に向けた支援の充実、(4) その他

① 総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等 (児童発達支援・放課後等デイサービス)

○ 支援において、5領域(※)を全て含めた総合的な支援を提供することを基本とし、支援内容について事業所の個別支援計画等において5領域とのつながりを明確化した上で提供することを求める《運営基準》
(※)「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」

○ 5領域とのつながりを明確化した事業所全体の支援内容を示す支援プログラム(※)の作成・公表を求める《運営基準》とともに、未実施減算を設ける

○ 児童指導員等加配加算について、専門職による支援の評価は専門的支援加算により行うこととし、配置形態(常勤・非常勤等)や経験年数に応じて評価

○ 専門的支援加算及び特別支援加算について、両加算を統合し、専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別・集中的な支援の計画的な実施について、2段階で評価

○ 基本報酬について、極めて短時間の支援(30分未満)は算定対象から原則除外するとともに、個別支援計画に定めた個々の利用者の支援時間に応じた評価が可能となるよう、支援時間による区分を設ける
・ 支援時間による区分は「30分以上1時間30分以下」「1時間30分超3時間以下」「3時間超5時間以下」の3区分とする(放課後等デイサービスにおいては、「3時間超5時間以下」は学校休業日のみ算定可)
・ 5時間(放デイ平日は3時間)を超える長時間の支援については、延長支援加算を見直し、預かりニーズに対応した延長支援として同加算により評価

○ 自己評価・保護者評価について、実施方法を明確化する《運営基準》

児童発達支援・放課後等デイサービスの報酬体系(全体像)

※図の高さは単位数とは一致しない
※数値は平日は3時まで、学校休業日は3時まで算定可

《児童指導員等加配加算》

【執行】児童福祉士等を配置 7.5～18.7単位/日
児童指導員等を配置 4.9～12.3単位/日
その他の従業者を配置 3.6～9.0単位/日

【改定後】児童指導員等を配置
常勤専任・経験5年以上 7.5～18.7単位/日
常勤専任・経験5年未満 5.9～15.2単位/日
常勤換間・経験5年以上 4.9～12.3単位/日
常勤換間・経験5年未満 4.3～10.7単位/日
その他の従業者を配置 3.6～9.0単位/日

《専門的支援加算・特別支援加算》

【執行】○専門的支援加算 7.5～18.7単位/日
児童福祉士等を配置 4.9～12.3単位/日
児童指導員等を配置 5.4単位/日

【改定後】○専門的支援体制加算 4.9～12.3単位/日
専門的支援体制加算 1.50単位/回
(原則月4回まで。利用日数等に応じて最大6回まで)
※特別加算：児童福祉士等を配置(放デイは2回～6回まで)
※追加加算：専門人材が個別・集中的な専門的支援を計画的に実施

改定内容についての評価

- ・医療的ケアが必要な人の受入れ体制の拡充、重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援の充実、感染症対策での連携強化、相談支援業務での通院同行などの医療なニーズに対応できる加算項目の新設・見直し
- ・発達支援においては、専門性のある職員の配置が求められている

