

診療報酬・介護報酬改定概要

厚生労働省

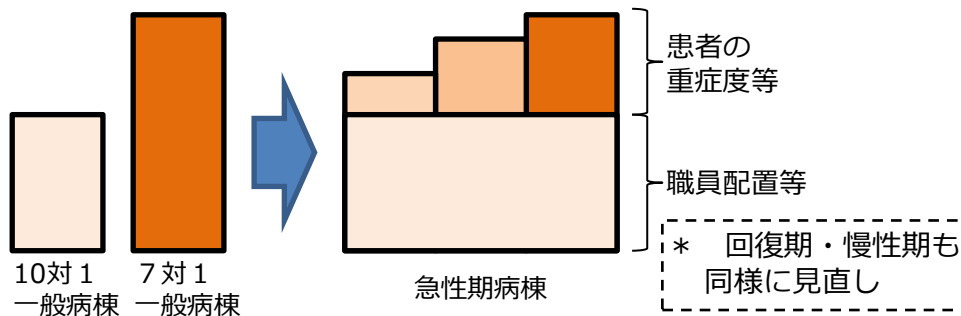
平成30年度診療報酬改定における主な改定内容

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切な医療を受けられるよう、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な提供体制の整備を推進

入院医療

<入院医療の評価体系の再編・統合>

- ・ **医療機能**や**患者の状態**に応じた評価
- ・ **柔軟な人員配置**
- ・ **7対1病棟**から10対1病棟等への**弾力的な移行**の推進



外来・在宅医療

<紹介状なし大病院受診時定額負担>

- ・ 地域医療支援病院：500床以上 → **400床以上**

<かかりつけ医機能の強化>

- ・ かかりつけ医機能を持つ診療所に係る**初診料の加算**の創設

<在宅医療の普及・推進>

- ・ 複数医療機関が連携した**チームによる訪問診療**の拡大

<遠隔診療の推進>

- ・ **オンライン診療料**の創設

<透析医療機関の報酬>

- ・ **患者の集中度**等に応じた**適正化**

負担軽減・働き方改革

<医師等の配置要件の緩和>

- ・ 小児科等の領域における医師等の**常勤要件の緩和**
- ・ チーム医療における医師等の**専従要件の緩和**

<ICTの活用>

- ・ 関係者の**テレビ電話による会議参加**等の推進
- ・ **テレワークによる画像診断**等の推進

歯科医療・調剤

<医科歯科連携>

- ・ **周術期の口腔機能管理**の対象患者：**がん、心疾患等** → **脳血管疾患**の追加

<歯科の院内感染の防止>

- ・ 器具や機材の滅菌等を基準とした**初・再診料**の見直し

<門前・敷地内薬局の報酬>

- ・ **処方箋集中度**等に応じた更なる**適正化**

<かかりつけ薬剤師の取組の推進>

- ・ **多剤・重複投薬の防止**や、**残薬の削減**の推進

複数の医療機関が行う訪問診療の評価

- 在宅で療養する患者が複数の疾病等を有している等の現状を踏まえ、複数の医療機関による訪問診療が可能となるよう、在宅患者訪問診療料の評価を見直す。

在宅患者訪問診療料 I

(新) 2 他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合

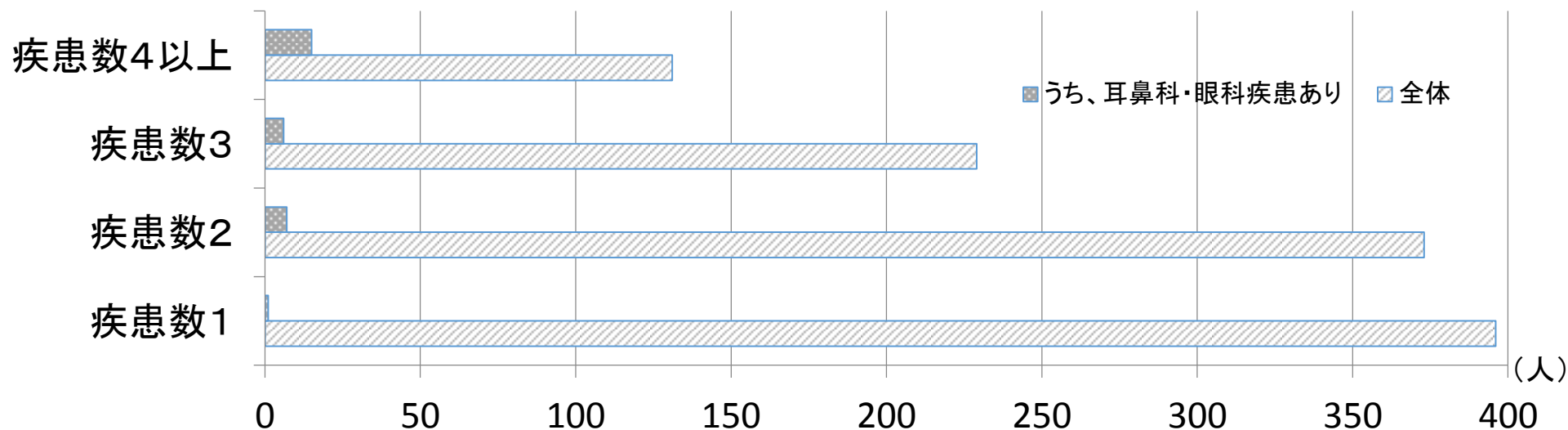
同一建物居住者以外	830点
同一建物居住者	178点



[算定要件]

在宅時医学総合管理料等の算定要件を満たす他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合に、一連の治療につき6月以内に限り(神経難病等の患者を除く)月1回を限度として算定する。

訪問診療を行っている患者の疾患数



在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

- 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価を新設する。

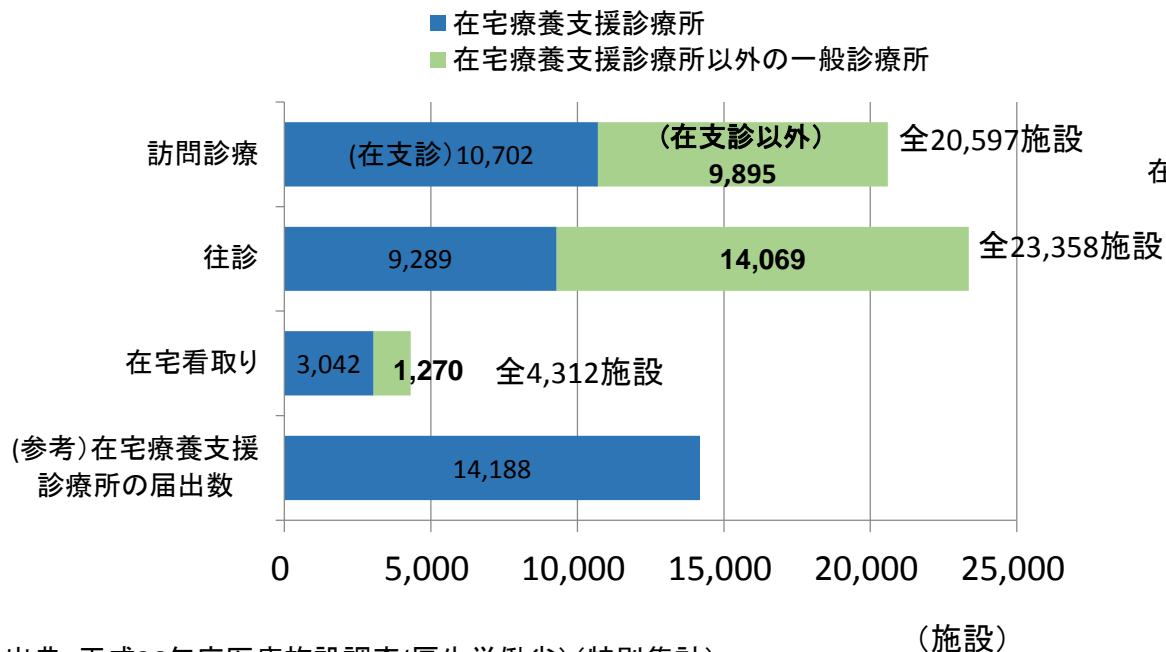
在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料

(新) 継続診療加算 216点(1月に1回)

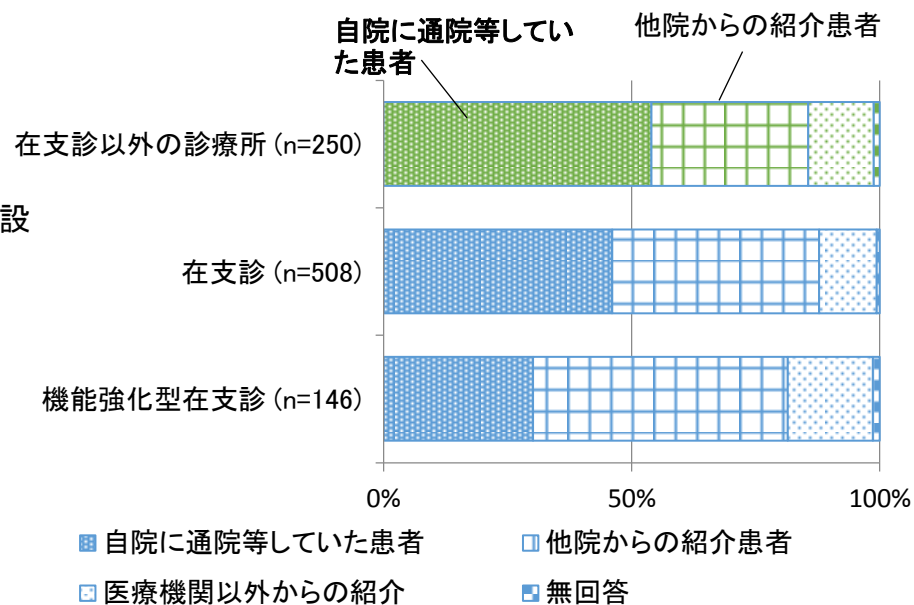
[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
- (2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を構築すること。
- (3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

〔在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数〕



〔訪問診療を行っている患者の受診経路別割合〕



(出典:診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度))

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

- 地域の訪問看護に関わる人材育成等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,400円

[施設基準]

- ア 常勤の看護職員が4人以上
- イ 24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。
- ウ 重症患者(難病等、精神疾患、医療機器の使用)の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

- エ [地域の医療機関に勤務する看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績](#)
- オ [地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績](#)
- カ [地域の訪問看護ステーションや住民に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施](#)
- キ エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績
- ク 同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が一定数以上

福祉サービス事業との連携推進

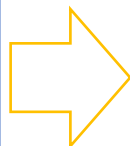
- 地域で生活する障害児・者の支援を促進するため、福祉サービス事業所を併設する等の機能強化型訪問看護ステーションの要件を見直す。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

[施設基準]

- ・居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- ・常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。



改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

※ 機能強化型訪問看護管理療養費2も同様の扱い

[施設基準]

- ・居宅介護支援事業所、[特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所](#)が同一敷地内に設置されていること。
- ・常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。[ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所、放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1名まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。](#)

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関連する報酬において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、ターミナルケアの充実を推進する

診療報酬改定における対応 (在宅医療・訪問看護のターミナルケア関連の報酬)

現行

【在宅ターミナルケア加算(在宅患者訪問診療料)】	
機能強化型在支診・在支病(病床あり)	6,000点
機能強化型在支診・在支病(病床なし)	5,000点
在支診・在支病	4,000点
その他の医療機関	3,000点
【訪問看護ターミナルケア療養費】	20,000円



人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドラインへの対応を共通の要件とする。

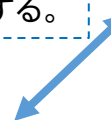


改定後

【在宅ターミナルケア加算(在宅患者訪問診療料)】 (有料老人ホーム等とそれ以外で報酬を区分)	
機能強化型在支診・在支病(病床あり)	6,500点
機能強化型在支診・在支病(病床なし)	5,500点
在支診・在支病	4,500点
その他の医療機関	3,500点
【訪問看護ターミナルケア療養費】	
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
<u>(新)訪問看護ターミナルケア療養費2</u>	10,000円

[算定要件]

ターミナルケアの実施については、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人及びその家族等の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。



介護報酬改定における対応

(訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護)

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアの評価

➤ 特別養護老人ホーム等の入所者(末期のがん患者等)に対して、施設の体制に応じて、外部からのターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等のターミナルケアの充実を推進する

診療報酬改定における対応

現行

【在宅ターミナルケア加算等(在宅患者訪問診療料)】

〔算定要件〕
特別養護老人ホームの入所者については、末期の悪性腫瘍の患者等に該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。なお、当該患者について、特別養護老人ホームにおいて看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算及び看取り加算は算定できない。

【訪問看護ターミナルケア療養費】 20,000円

〔算定要件〕
特別養護老人ホーム等の入所者は、看取り介護加算を算定している場合には、算定できない。



改定後

【在宅ターミナルケア加算等(在宅患者訪問診療料)】

〔算定要件〕
特別養護老人ホームの入所者については、末期の悪性腫瘍の患者等に該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。なお、当該患者について、在宅ターミナルケア加算と**看取り加算を算定できる(下図①)**が、特別養護老人ホームにおいて看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には、看取り加算は算定できない(在宅ターミナルケア加算のみを算定すること)。

【訪問看護ターミナルケア療養費】

訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円

〔算定対象〕
特別養護老人ホーム等の入所者で**看取り介護加算を算定していない利用者**

(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

〔算定対象〕(下図②)
特別養護老人ホーム等の入所者で**看取り介護加算を算定している利用者**

介護報酬改定における対応

(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 (看取り介護加算の見直し))

○ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、**医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする(看取り介護加算(Ⅱ))**。

現行		改定後	
【看取り介護加算】		【看取り介護加算(Ⅰ)】	
死亡日30日前～4日前	144単位/日	変更なし	①
死亡日前々日、前日	680単位/日		
死亡日	1280単位/日		
		【看取り介護加算(Ⅱ)】	
		(新)死亡日30日前～4日前	144単位/日
		(新)死亡日前々日、前日	780単位/日
		(新)死亡日	1580単位/日
			②

体制に応じて、相互で算定可能な報酬を新設



訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

診療報酬改定における対応

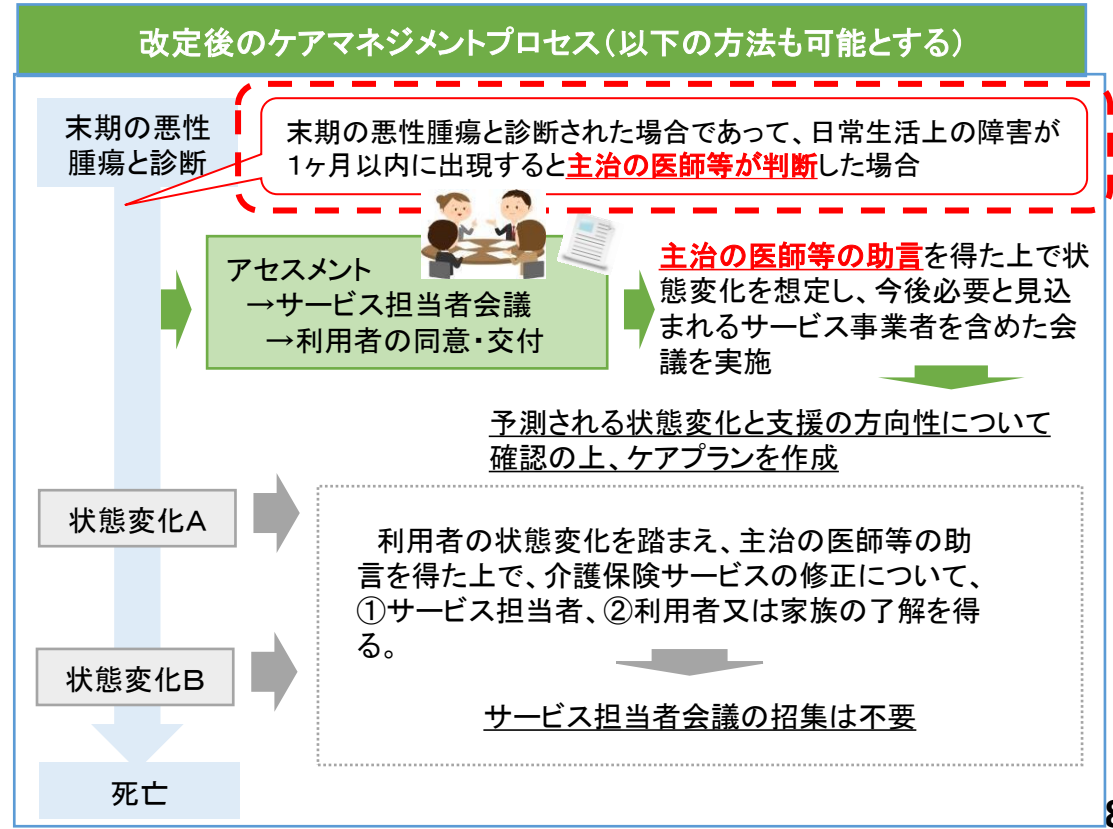
- 訪問診療を提供する主治医から患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援事業者への情報提供を推進 (在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件に追加)

介護報酬改定における対応

- 著しい状態変化を伴う末期のがん患者については、主治の医師の助言を得ることにより、ケアマネジメントプロセスの簡素化を可能にするとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進

介護報酬改定における対応(居宅介護支援)

- ケアマネジメントプロセスの簡素化
著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】
- 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設
末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。



平成30年度介護報酬改定における主な改定内容

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切な介護を受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進

改定率 + 0.54%

地域包括ケアシステムの推進

<本人が希望する場所での看取りの推進>

- ・ 医療提供体制の整った**特別養護老人ホーム内での看取りの評価の充実**

※ 看取り介護加算（死亡日） 1280単位 → 1580単位

<医療機関とケアマネジャーの連携の推進>

- ・ 利用者の**入院時・退院時の連携**に関する評価の充実。

※ 退院・退所加算（連携1回・カンファレンスあり）
300単位 → 600単位

質の高い介護サービスの推進

<外部のリハビリ専門職との連携>

- ・ 特別養護老人ホーム等で、**外部のリハビリ専門職と連携**して行う介護に対する**評価を新設**

※ 生活機能向上連携加算（特養） 200単位/月（新設）

<自立支援・重度化防止に資するサービスへの重点化>

- ・ **通常とかけ離れた回数**の**生活援助**（※）に対する**市町村の確認**、本人の状態に応じたサービス利用への**是正勧奨**

※ 全国平均利用回数 + 2標準偏差（= 偏差値70）

多様な人材の確保と生産性の向上

<人材の裾野の拡大>

- ・ **生活援助について**、地域支援事業に移行するのではなく、**新研修を創設**するとともに、**報酬を見直し**。質を確保しながら、人材の裾野を拡大

※ 現在は130時間の研修が必要。中高年齢者等が参入しやすいよう短時間の研修を創設

※ 生活援助（20分以上45分未満） 183単位 → 181単位

※ 身体介護（30分以上1時間未満） 388単位 → 394単位

<介護ロボットの活用の促進>

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤に、**見守り機器を活用した場合の評価の新設**

※ 夜勤職員配置加算（EIT型51人以上の場合18単位/日）の要件緩和。追加配置を求める職員数 1名 → 0.9名

制度の安定性・持続可能性の確保

<福祉用具貸与の価格の上限設定等>

- ・ 商品ごとの**全国平均貸与価格の公表**、**利用者への説明**
- ・ **貸与価格の上限設定**

※ 貸与価格の上限は、全国平均貸与価格 + 1標準偏差

※ 上限設定は商品ごとに行う。

<集合住宅への訪問介護の適正化>

- ・ 事業所と同一敷地内にある**集合住宅**に対する訪問介護の**減算幅の拡大**（利用者数50人以上の場合）

※ 減算率 10%減算 → 15%減算

※ 減算対象となる建物の範囲を有料老人ホーム等から拡大。公営住宅等あらゆる集合住宅を対象とする。

本人が希望する場所での看取りの推進

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合） **（新設）**
 1300単位/回（深夜の場合） **（新設）**

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

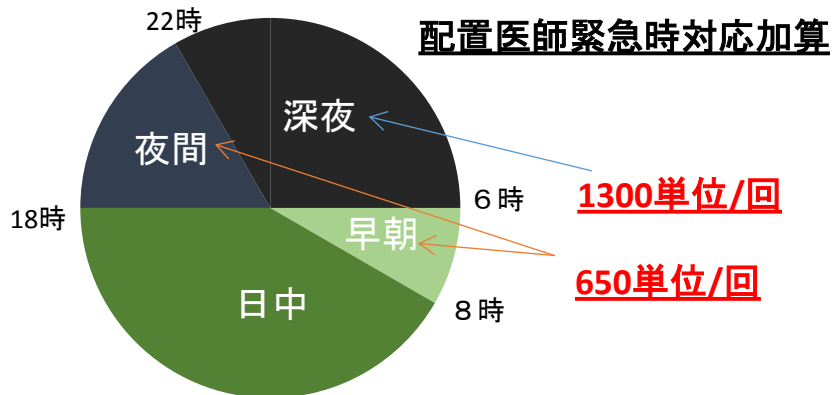
<現行>

看取り介護加算
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日

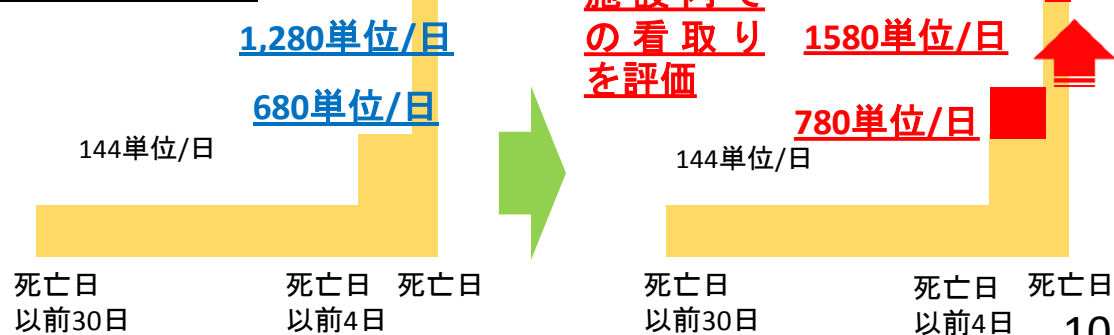


<改定後>

看取り介護加算（Ⅰ）
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日
 看取り介護加算（Ⅱ） **（新設）**
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 780単位/日
 死亡日 1580単位/日



看取り介護加算



医療機関とケアマネジャーの連携の推進

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

居宅介護支援

- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

<現行>

- 入院時情報連携加算(I) 200単位/月
 - ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
- 入院時情報連携加算(II) 100単位/月
 - ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

<改定後>

- 入院時情報連携加算(I) 200単位/月
 - ・入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
- 入院時情報連携加算(II) 100単位/月
 - ・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)

- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

<現行>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<改定後>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月 (新設)

※ 特定事業所加算(I)~(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

外部のリハビリ専門職との連携

- 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

- 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、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のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(Ⅱ)）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
 - ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（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、訪問介護計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ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ことを評価する（生活機能向上連携加算(Ⅰ)）。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位／月

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月 **(新設)**

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月 **(新設)**

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月 **(新設)**

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、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

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

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

集合住宅への訪問介護の適正化

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 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ついて、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合は、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する物（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人サービス付き高齢者向け住宅に限る</u>）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（<u>建物の定義は同</u>）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上の場合）

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①・③10%減算 ②15%減算 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する物に居住する者（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上の場合）

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する物（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人サービス付き高齢者向け住宅に限る</u>）に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①600単位/月減算 ②900単位/月減算 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。