

令和3年4月に介護報酬の改定がありました。介護保険分野に関わっていない理学療法士も、今回の改定の背景や単位数の変化を通じて、理学療法士の現状を理解するきっかけとなればと考え、介護報酬改定の要点をまとめた資料を作成しました。ページ数の関係上、一部抜粋しています。詳細やQ&Aにつきましては厚生労働省のホームページなどでご確認ください。

【介護報酬改定にあたっての主な視点】

- 1 感染症や災害への対応力強化
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 自立支援・重度化防止の取り組みの推進
- 4 介護人材の確保・介護現場の革新
- 5 制度の安定性・持続可能性の確保

今回の改定で、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進が求められている。その中で、厚生労働省がこれまで運用してきた「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (VISIT)」と「高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (CHASE)」について、今年度から「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)」として一体的に運用される。また、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックを活用したPDCAサイクルによるケアの質の向上を推進するため、令和3年度介護報酬改定において、LIFE の活用を算定要件に含む加算が新設されている。

【改定率】

介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業所の経営をめぐる状況等を踏まえ、0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価0.05%(令和3年9月末まで)

(1)介護老人保健施設

【在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価の改定】

在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合など10項目の合計点数が最大90点となる指標により分類されている。70点以上であれば「超強化型」、60点以上で「強化型」、40点以上で「加算型」、20点以上で「基本型」、それ以下で「その他型」の5分類に分けられている。この合計点数が高いほど、施設への報酬額が大きくなる仕組みとなっている。この中での改定項目は、全項目の中で下表の赤字部分だけであった。

⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス3 ⇒2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	1サービス2 ⇒2サービス1	0サービス0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 ⇒5以上(PT,OT,STいずれも配置) 5	3以上 3 ⇒5以上 3	(設定なし) ⇒3以上 2	3未満 0

老健で行える居宅サービスというのは、①通所リハ、②短期入所療養介護(ショートステイ)、③訪問リハの3サービスであるが、老健からの訪問リハの必要性がより高まる内容となった。

またリハ専門職の配置に関しても、3職種が配置することで高い点数となることとなった。

【リハビリテーションマネジメントの見直し】

基本型以上について、リハビリテーションマネジメントの実施要件が求められているが、より入所者の状態に合ったリハビリテーションを提供する為、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションに関する事項を明確化することとなった。

(2) 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション共通

【リハビリテーションマネジメントの強化】

リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)ともに

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。

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書を見直す。

リハビリテーションマネジメント加算(A・B)はイの算定要件に加え、VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。

リハビリテーションマネジメント加算(A)は計画書の説明を計画作成に関与したセラピストが行い、

(B)は医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ることとなっている。

【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、長期利用の場合の評価の見直し】

利用開始日の属する月から12月超

- 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の場合 20 単位/月減算 要支援2の場合 40 単位/月減算

【通所リハビリテーションの改定された単位数（一部抜粋）】

【現行】	【改定後】
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)330 単位/月	→リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	同意日の属する月から6月以内 560 単位/月
同意日の属する月から6月以内 850 単位/月	同意日の属する月から6月超 240 単位/月
同意日の属する月から6月超 530 単位/月	→リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	同意日の属する月から6月以内 593 単位/月
同意日の属する月から6月以内 1120 単位/月	同意日の属する月から6月超 273 単位/月
同意日の属する月から6月超 800 単位/月	→リハビリテーションマネジメント加算(B)イ
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	同意日の属する月から6月以内 830 単位/月
同意日の属する月から6月以内 1220 単位/月	同意日の属する月から6月超 510 単位/月
同意日の属する月から6月超 900 単位/月	→リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ
(3月に1回を限度)	同意日の属する月から6月以内 863 単位/月
	同意日の属する月から6月超 543 単位/月

【訪問リハビリテーションの改定された単位数（一部抜粋）】

【現行】	【改定後】
訪問リハビリテーション費(1回につき) 292 単位/回	訪問リハビリテーション費(1回につき) 307 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)230 単位/月	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(Ⅱ)280 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(Ⅲ)320 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(Ⅳ)420 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

【介護予防訪問リハビリテーションの改定された単位数（一部抜粋）】

【現行】	【改定後】
訪問リハビリテーション費(1回につき) 292 単位/回	訪問リハビリテーション費(1回につき) 307 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 230 単位/月	→廃止

【入浴介助加算（介護予防は除く）】

通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。

【現行】	【改定後】
50 単位/日	入浴介助加算(Ⅰ)40 単位/日 入浴介助加算(Ⅱ)60 単位/日

【退院退所直後のリハの充実】

週6回を限度とする訪問リハについて退院・退所直後のリハの充実を図る観点から退院・退所から3月以内は週12回まで算定可能とする。

【訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションについて】

訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。

【現行】	【改定後】
訪問看護Ⅰ5 297 単位/回	→ 292 単位/回
訪問予防訪問看護 287 単位/回	→ 283 単位/回
1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護行った場合	
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

【介護予防訪問リハの長期利用の減算】

介護予防訪問リハビリテーション利用開始日の属する月から12月超
5 単位/回減算