



令和6年度 介護保険報酬改定説明会

訪問リハビリテーション

※医療系サービスは令和6年6月1日施行です。

令和6年3月21日

大田区介護保険課

訪問リハビリテーション

- 1 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化（予）
- 2 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（予）
- 3 集中的な認知症リハビリテーションの推進
- 4 高齢者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進
- 5 業務継続計画（BCP）未策定事業所に対する減算について
- 6 リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- 7 みなし指定の見直し（予）
- 8 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化について（予）
- 9 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（予防のみ）
- 10 退院直後の診療未実施減算の免除について（予）
- 11 診療未実施減算の経過措置の延長等について（予）

訪問リハビリテーション

- 12 ケアプラン作成に係る「主治医」の明確化について（予）
- 13 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- 14 テレワークの取扱いについて（予）（資料無し）
- 15 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化について（予）
- 16 特別地域加算の対象地域の見直しについて（予）（資料無し）
- 17 基本報酬

医療機関のリハビリテーション 計画書の受け取りの義務化

▶ 運営基準

○サービスごとに、以下を規定

- ・医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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等入手し、内容を把握することを義務付ける。



訪問リハビリテーション

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

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の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、医療機関から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。

- ▶ 退院時共同指導加算
600単位／回（新設）

▶ 算定要件

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、退院時共同指導（※）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、当該利用者につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※ 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うえで、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行う、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。

集中的な認知症リハビリテーション の推進

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。

- ▶ 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

次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。

○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ものに対して、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。

業務継続計画（BCP） 未策定減算について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

| 単位数 | |
|------------|---|
| <現行> なし | <div><改定後> 業務継続計画未実施減算</div> <div>施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</div> <div>その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</div> <div>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</div> |

訪問系サービスについては、1年間の猶予（R7.3.31まで）があります。
その間に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えないとされています。

R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

高齢者虐待防止の推進、 身体的拘束等の適正化の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

○身体的拘束等の適正化

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

身体的拘束等の適正化

- ▶ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

リハビリテーション、口腔・栄養を一体的な取り組みを推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・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。

また、報酬体系の簡素化の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について、新規区分とし、加算区分を整理する。

リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

- ▶ 算定要件等 ※医師が利用者又はその家族に説明した場合、下記に270単位を加算する。

【要件】リハビリテーションマネジメント加算（イ）

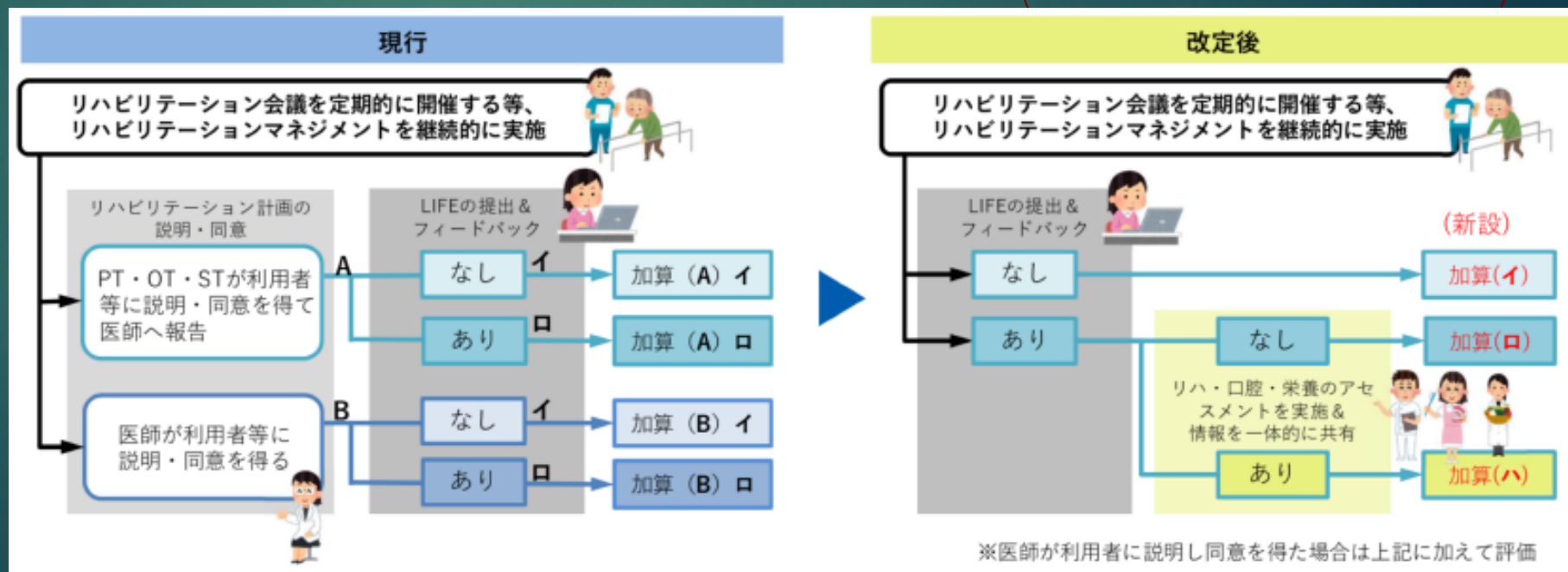
現行のリハビリテーションマネジメント加算（A）イと同様件

【単位】 180 単位/月

【要件】リハビリテーションマネジメント加算（□）

現行のリハビリテーションマネジメント加算（A）□と同様件

【単位】 2 1 3 単位/月



訪問リハビリテーション のみなし指定の見直し

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があった時は、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による訪問リハビリテーションに係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって 基準を満たしているものとみなすこととする。

▶ 基準

【現行のみなし指定】

病院、診療所

【改定後】

病院、診療所、老人保健施設、介護医療院

※指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

要介護・要支援のリハビリテーション の評価の差別化

要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。

訪問リハビリテーション

308単位／回（変更前307単位）

介護予防訪問リハビリテーション

298単位／回（変更前307単位）

▶ 算定要件は変更なし

訪問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 質の向上に向けた評価（予防のみ）

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に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。

▶ 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

- ・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。

▶ 単位数

利用開始日の属する月から12月超

- | | |
|--------------|------------|
| 上記要件を満たした場合 | ▶ 減算無し |
| 上記要件を満たさない場合 | ▶ 30単位減算／回 |

訪問リハビリテーション

退院直後の診療未実施減算の免除

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

要件に該当する場合は、診療未実施減算50単位の減算を適用しない。

▶ 要件

次のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。

- 1 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診察を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- 2 訪問リハビリテーション事業者が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- 3 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

診療未実施減算の経過措置の延長等

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当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、「適切な研修の修了等」の適用猶予措置期間を3年間延長する。なお、適用猶予措置期間中であっても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。

診療未実施減算 50単位減算

▶ 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、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- （１）指定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。
- （２）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。
- （３）当該情報の提供を受けた指定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。

○ 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で、訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・ 上記（１）及び（３）に適合すること。
- ・ （２）に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

訪問リハビリテーション

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の 明確化について

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師」に、入院中の医療機関の医師を含むこととする。

▶ 居宅介護支援等の具体的取扱方針

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

訪問リハビリテーション

口腔連携強化加算について

口腔連携強化加算を新設

職員による利用者の口腔状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、口腔連携強化加算を新設

- ▶ 口腔連携強化加算
50単位／回
※ 1月に1回を限度

- ▶ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に1月に1回を限度に加算する。
- ▶ 事業所は口腔の健康状態の評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

訪問リハビリテーション

特別地域加算

中山間地域等の小規模事業所加算

中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の地域の明確化

| 基準 | | | |
|------------------------|---|---------------------|---|
| | 算定要件 | 単位数 | |
| 特別地域加算 | 別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合 | 所定単位数に15/100を乗じた単位数 | ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、 過疎地域 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、 ⑤過疎地域 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、 ⑨過疎地域 、⑩沖縄の離島 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合 | 所定単位数に10/100を乗じた単位数 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合 | 所定単位数に5/100を乗じた単位数 | |

○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
 第一項に規定する過疎地域

>

< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
 第二項により公示された過疎地域

訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 基本報酬

| 区分 | 現行 | → | 改定後 |
|-------------|-------|---|-------|
| 訪問リハビリテーション | 307単位 | ➡ | 308単位 |

| 区分 | 現行 | → | 改定後 |
|-----------------|-------|---|-------|
| 介護予防訪問リハビリテーション | 307単位 | ➡ | 298単位 |

訪問リハビリテーション