

# 令和6年度介護報酬改定説明

令和6年3月14日（木）13：30～14：45

## 訪問リハ・通所リハ

1. 主な事項の概要
2. 改定事項
3. 共通事項



# 今回の報酬改定の特徴

令和6年4月から

介護保険料が変わります

令和6年6月から

医療系サービスの報酬改定が始まります

医療と介護の連携をさらに推進する報酬体系となっています

# 令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 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

- ・ 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
- ・ 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
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 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
- ・ 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

## 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

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

## 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

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

## 改定事項

### 訪問リハ(通所リハ含む)

- ① 1(3)⑧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★
- ② 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★
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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

- ⑨ 2(1)③リハビリテーションにおける・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑩ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
- ⑪ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
- ⑫ 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(予防のみ)
- ⑬ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑭ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等
- ⑮ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑯ 2(1)⑮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
- ⑰ 5②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★
- ⑱ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

## 通所リハ

- ⑱ 1(2)②豪雪地域等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ㉓ 1(2)③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
- ㉔ 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①
- ㉕ 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
- ㉖ 2(2)②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し
- ㉗ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ㉘ LIFEへのデータ提出頻度の見直し (イメージ)
- ㉙ LIFEのフィードバック見直しイメージ (事業所フィードバック)
- ㉚ LIFEのフィードバック見直しイメージ (利用者フィードバック)
- ㉛ LIFEを活用した取組イメージ

- ⑳ 3(1)①介護職員の処遇改善①★
- ㉑ 3(1)①介護職員の処遇改善②★
- ㉒ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ㉓ 4(2)①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化(予防のみ)
- ㉔ 基本報酬の見直し
- ㉕ 訪問リハビリテーション 基本報酬
- ㉖ 通所リハビリテーション 基本報酬

# 1. (3) ⑧ 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

## 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

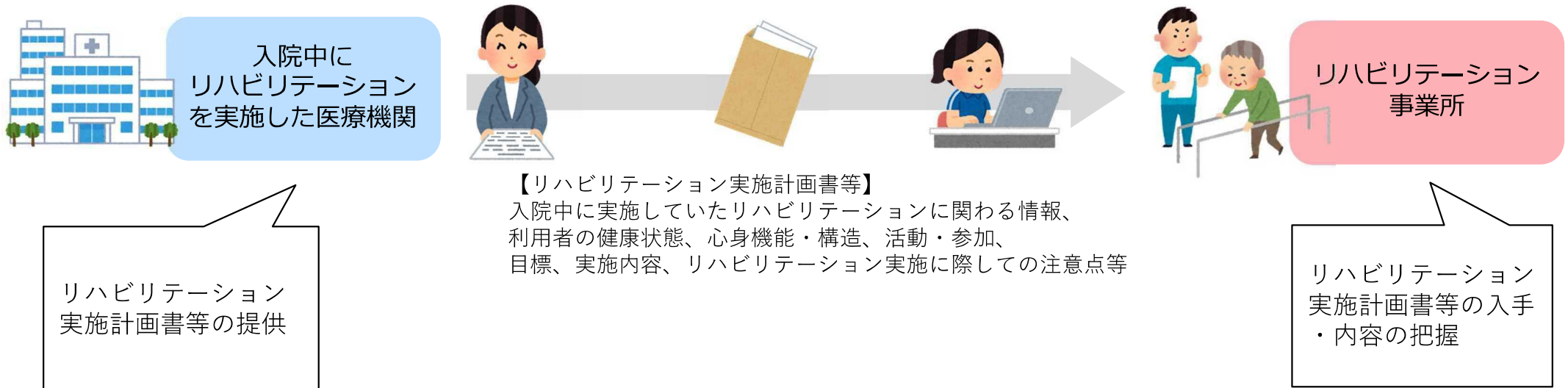
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

## 基準

< 運営基準（省令） >

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

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通所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。





# 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、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. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

## 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、身体的拘束等を行う場合には、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することを義務付ける。【省令改正】

## 基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 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こと。
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、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こと。

# 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。

## 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

届出 要

### 概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・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進める観点から、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、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、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの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。【告示改正】

### 現行

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

A

なし

イ

加算 (A) イ

あり

ロ

加算 (A) ロ

B

なし

イ

加算 (B) イ

あり

ロ

加算 (B) ロ

医師が利用者等に説明・同意を得る



LIFEの提出 & フィードバック



### 改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



LIFEの提出 & フィードバック



なし

(新設)

加算(イ)

あり

なし

加算(ロ)

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施 & 情報を一体的に共有



あり

加算(ハ)

※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

## 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

届出 要

### 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	届出 要
<p>○ 通所リハビリテーション</p> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>廃止</p> <p>廃止</p> <p>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</p> <p>※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)</p>

算定要件等
<p>○ 通所リハビリテーション</p> <p>&lt;リハビリテーションマネジメント加算(イ)&gt; 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。</p> <p>&lt;リハビリテーションマネジメント加算(ロ)&gt; 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。</p> <p>&lt;リハビリテーションマネジメント加算(ハ)&gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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アセスメントを行っていること。</li> <li>・利用者ごとに、言語聴覚士、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>&lt;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&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。</li> </ul>

# 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。

届出 要

## 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通し



### 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業者に、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

- ・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・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



### LIFE提出

## (ロ)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

## (ハ)の要件



## 2.(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、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】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。



## 2. (1) ⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

### 概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 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ときは、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項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所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。【省令改正】

### 基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>  
病院、診療所



<改定後>  
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける  
(訪問リハビリテーションの場合)  
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介護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。

## 2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

### 概要

#### 【訪問リハビリテーション★】

- 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。

【告示改正】

### 単位数

<現行>

訪問リハビリテーション 307単位/回  
介護予防訪問リハビリテーション 307単位/回



<改定後>

訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)  
介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)

### 算定要件等

- 変更なし

## 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

<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)

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

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)

- 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>

(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) ⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

### 概要

【訪問リハビリテーション★】

- 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。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
診療未実施減算 50単位減算



<改定後>  
変更なし  
※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の  
退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

### 算定要件等

- 以下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。
  - ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、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。
  - ・ 訪問リハビリテーション事業所が、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。
  - ・ 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。

## 2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

### 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、以下の見直しを行う。
  - ア 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6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。
  - イ 適用猶予措置期間中においても、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。【告示改正、通知改正】

### 単位数

<現行>

診療未実施減算 50単位減算



<改定後>

変更なし

### 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。
  - (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。

## 2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 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「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

### 算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例） ※赤字が追記部分

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

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た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）

## 2. (1) ⑮ 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

届出 要

### 概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の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、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供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



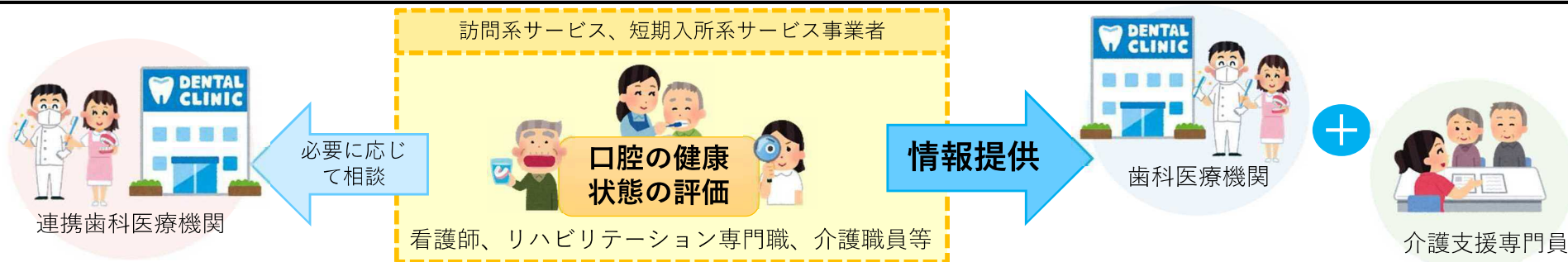
<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)

※1月に1回に限り算定可能

### 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る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応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。





# 5. ② 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

届出 要

## 概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、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算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

## 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
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

- ※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

- 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



## 5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

### 概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、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であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

# 1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

## 算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。  
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。  
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

# 1. (2) ③ 通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、 基準該当サービスの提供の拡充

## 概要

### 【通所リハビリテーション★】

- 障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。【通知改正】