

7 通所リハビリテーション

(1) 介護予防通所リハビリテーションの減算

★ 対象サービス…介護予防通所リハビリテーション

近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、令和3年度報酬改定より、介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてサービス提供を行う場合は、減算対象となります。

令和3年4月以前からの利用者については令和3年4月から、それ以降の新規利用についてはサービス利用月から、**サービスを利用された月を合計し、12月を超える場合に適用されるものとなります。**また、**要支援の区分が変更された場合**（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）**はサービスの利用が継続されているものとみなされます**のでご注意ください。

3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)」

問121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

答121 ・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
・ただし、**要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす**

3.4.15 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)」

問4 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

答4 ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる
・**当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。**

H18老計発第0317001号他 第2の6(3)

指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合20単位、要支援2の場合40単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が

開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

(根拠法令) H18厚労告127別表5注8

(2) リハビリテーションマネジメント加算

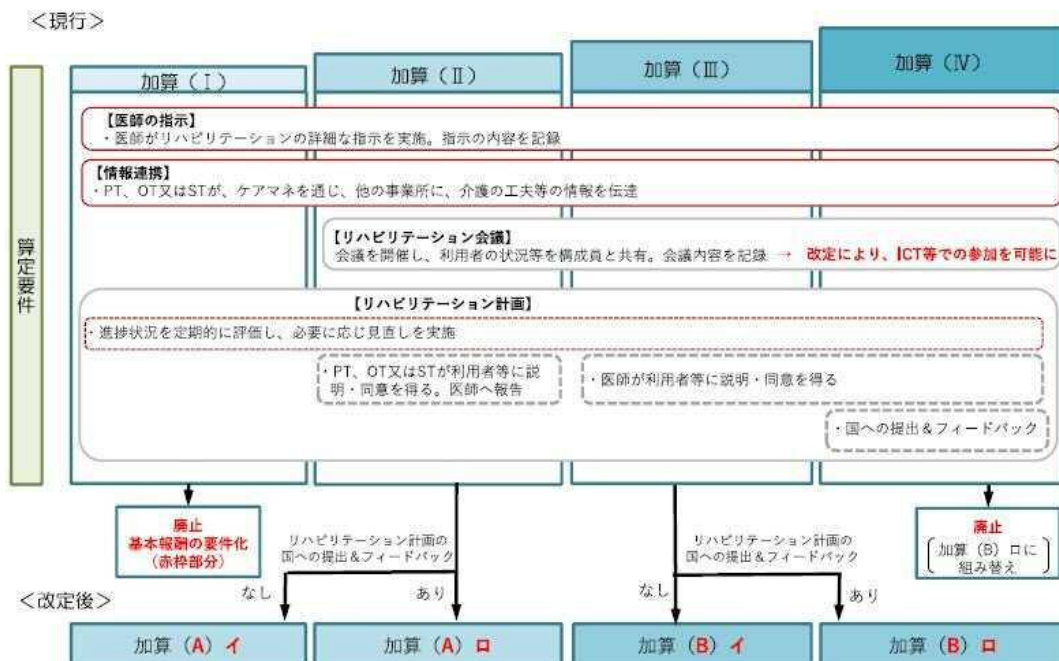
★ 対象サービス… (介護予防) 通所リハビリテーション

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について令和3年度報酬改定より以下のとおり見直しが行われました。加算要件の内容を確認いただき、適正な取扱いをお願いします。

①リハビリテーションマネジメント加算等の見直し

報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、**介護予防**のリハビリテーションマネジメント加算が**廃止**となりました。なお、従来加算の算定要件は**基本報酬の算定要件**となりましたので、今後は基本報酬にて評価をお願いします。

また、通所リハビリテーションにおける当該加算の見直しのイメージは以下の図の通りです。



②リハビリテーションマネジメント加算要件について

主な算定要件は以下の表のとおりになります。具体的な事務処理手順例については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（介護保険最新情報 vol. 936）にて国から示されていますので、合わせて確認をお願いします。

	リハマネ加算（A）	リハマネ加算（B）
医師の指示	リハビリテーションの実施に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法等」という）に対し、リハビリテーションの目的に加え、 開始前・実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷 等のうちいずれか1以上の指示を行う。	
記録	医師又は、理学療法等が、当該指示の内容が「医師の指示」の基準に適合するものであると明確にわかるように記録する。	
リハビリテーション会議	リハビリテーション会議（以下「リハ会議」）を開催し、 アセスメント結果等の情報共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等 について協議し、リハ会議の内容を記録する。 リハ会議の構成員 利用者及び家族の参加を基本とし、医師、PT、OT、ST、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の担当者その他の関係者	
説明・同意	リハ計画について、 理学療法等が、利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得るとともに、内容について医師へ報告する。	リハ計画について、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る。
計画の見直し	リハ計画の同意を得た日の属する月から起算して、 リハ会議を6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上 開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハ計画の見直しを実施。	
情報提供状況共有	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法等が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報を提供する。 次のいずれかを実施する必要がある。 <ol style="list-style-type: none"> ①理学療法等が、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言。 ②理学療法等が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工 	

	夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言。
LIFE への提出	加算 (A) 口、(B) 口のみ L I F Eによりデータを提出し、フィードバック情報を活用し、P D C Aサイクルにより、サービスの管理を行う。

(根拠法令) H12 厚告 19 別表 7 注 8、H12 老企 36 第 2 の 8 (11)

③算定上の留意事項について

当該加算の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月間を超えた場合であって、**サービス終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の事業所を再度利用した場合**において、**リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (1) 又はロ (1) 若しくは (B) イ (1) 又はロ (1) を再算定することはできず**、リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (2) 又はロ (2) 若しくは (B) イ (2) 又はロ (2) を算定してください。

ただし、**疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態**又は**医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合**には、再度、リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (1) 又はロ (1) 若しくは (B) イ (1) 又はロ (1) を**算定することが可能**です。

(3) 医療リハビリから介護リハビリへの移行

★ 対象サービス… (介護予防) 通所リハビリテーション

平成 30 年の診療報酬改正により、平成 31 年 4 月から外来の要介護・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリテーションについては、**医療保険から介護保険へ完全移行**することとなっています。この改正により、医療機関の医師から介護保険への移行が促される場合がありますが、該当の利用者から相談を受けた場合は、速やかな移行にご協力をお願いします。また、関連通知である「**「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」の送付について**」(平成 31 年 3 月 11 日介護保険最新情報 Vol. 700) もご確認ください。

<医療リハビリと介護リハビリの役割分担>

制 度	医療保険	介護保険
役 割	急性期・回復期のリハビリの実施	維持期・生活期のリハビリの実施
目 的	在宅への復帰などを目指した心身機能回復・ADL 向上	生活機能の維持や QOL 改善

適用期間	発症等から標準的算定日数（※）以内に実施されるリハビリ	発症等から標準的算定日数を超えて実施されるリハビリ
------	-----------------------------	---------------------------

※標準的算定日数…心大血管疾患なら 150 日、脳血管疾患等なら 180 日など、それぞれの疾患別リハビリテーションで治療期間の目安として定められた日数のこと。

（参考）根拠法令

保医発 0305 第 1 号 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
 （別添 1）医科診療報酬点数表に関する事項
 第 7 部 リハビリテーション
 <通則>
 1～4（略）
 4の2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注 4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、（中略）なお、**入院中の患者以外の患者に対して、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する場合には、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション**（以下「介護保険によるリハビリテーション」という。）**の適用について適切に評価し、適用があると判断された場合には、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について指導すること。**

<よくある質問>

問 主治医から医療リハビリを終了し、介護リハビリに切り替えるように指示がありました。が、どのように対応すれば良いですか。

答 居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等をお願いします。なお、居宅サービス計画等の作成にあたっては、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要です。

問 要介護認定を取り下げれば、引き続き医療保険のリハビリを継続できますか。また、どこで取り下げられますか。

答 医療保険のリハビリの継続の可否につきましては、医療リハビリにかかる主治医にご確認ください。なお、要介護認定の取り下げは各区役所高齢介護課にて可能ですが、他の介護保険サービスの利用ができなくなりますので、利用者から相談を受けた場合は、安易に取り下げを勧めるのではなく、取り下げても支障がないか、よくご検討ください。

問 医療保険のリハビリを受けていた病院等で引き続き介護保険のリハビリを受けることは可能ですか。

答 制度改正により、医療保険のリハビリを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、面積・人員・器具の共用に関する要件が緩和されました。これにより、平成31年4月以降、医療保険のリハビリに加え、介護保険のリハビリを開始した病院等もあります。介護保険の実施状況については、直接病院等にお問い合わせください。

	改正前	改正後（※）
面積要件	常時、介護保険の利用者数× 3 m ² 以上	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数× 3 m ² 以上
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

※ 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリに限る。