

7 通所リハビリテーション

(1) 令和6年度介護報酬改定で変更があった加算（根拠法令）

令和6年度介護報酬改定で要件の変更及び追加となった加算は以下のとおりです。加算を取得される際は算定要件の確認をお願いします。

- ・高齢者虐待防止措置未実施減算

H12 厚告 19 別表 7 注 2、H27 厚労告 95 24 の 2、H12 老企 36 第 2 の 8 (3)

H18 厚労告 127 別表 5 注 2、H27 厚労告 95 106 の 4、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (2)

- ・業務継続計画未策定減算

H12 厚告 19 別表 7 注 3、H27 厚労告 95 24 の 3、H12 老企 36 第 2 の 8 (4)

H18 厚労告 127 別表 5 注 3、H27 厚労告 95 106 の 5、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (3)

- ・入浴介助加算

H12 厚告 19 別表 7 注 9、H27 厚労告 95 24 の 5、H12 老企 36 第 2 の 8 (12)

- ・リハビリテーションマネジメント加算

H12 厚告 19 別表 7 注 10、H27 厚労告 95 25、H12 老企 36 第 2 の 8 (13)

- ・口腔・栄養スクリーニング加算

H12 厚告 19 別表 7 注 17、H27 厚労告 95 29 の 2、H12 老企 36 第 2 の 8 (20)

H18 厚労告 127 別表 5 ホ、H27 厚労告 95 107 の 2、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (8)

- ・口腔機能向上加算

H12 厚告 19 別表 7 注 18、H27 厚労告 95 30、H12 老企 36 第 2 の 8 (21)

H18 厚労告 127 別表 5 ヘ、H27 厚労告 95 108、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (11)

- ・科学的介護推進体制加算

H12 厚告 19 別表 7 注 22、H12 老企 36 第 2 の 8 (24)

H18 厚労告 127 別表 5 チ、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (13)

- ・退院時共同指導加算

H12 厚告 19 別表 7 ハ、H12 老企 36 第 2 の 8 (29)

H18 厚労告 127 別表 5 ロ、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (7)

- ・12 月超減算

H18 厚労告 127 別表 5 注 10、H27 厚労告 94 82、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1 第 2 の 6 (5)

- ・一体的サービス提供加算

H18 厚労告 127 別表 5 ト、H27 厚労告 95 109、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1

第2の6 (12)

・ 介護職員等処遇改善加算

H12 厚告 19 別表 7 へ、H27 厚労告 95 34、H12 老企 36 第2の8 (32)

H18 厚労告 127 別表 5 ス、H27 厚労告 95 114、H18 老計発第 0317001 号他 別紙 1
第2の6 (14)

(2) 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、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。

ただし、令和6年度介護報酬改定により、**以下の要件をすべて満たす場合においては、減算を行わないこととなりました。**

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。

■減算を行わない要件

ア 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、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、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、**介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。**

イ **利用者ごとの介護予防通所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(LIFE)に提出し、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。**

※要件を満たさない場合は、要支援1が120単位、要支援2が240単位の減算となる。

6.3.19 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)」

問 12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

答 12 リハビリテーション会議については、**減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。**

厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、**減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。**

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 (5)

①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 120 単位、要支援 2 の場合 240 単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

② (略)

③ (略)

④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。

(根拠法令) H18 厚労告 127 別表 5 注 10

(3) リハビリテーションマネジメント加算

★ 対象サービス…通所リハビリテーション

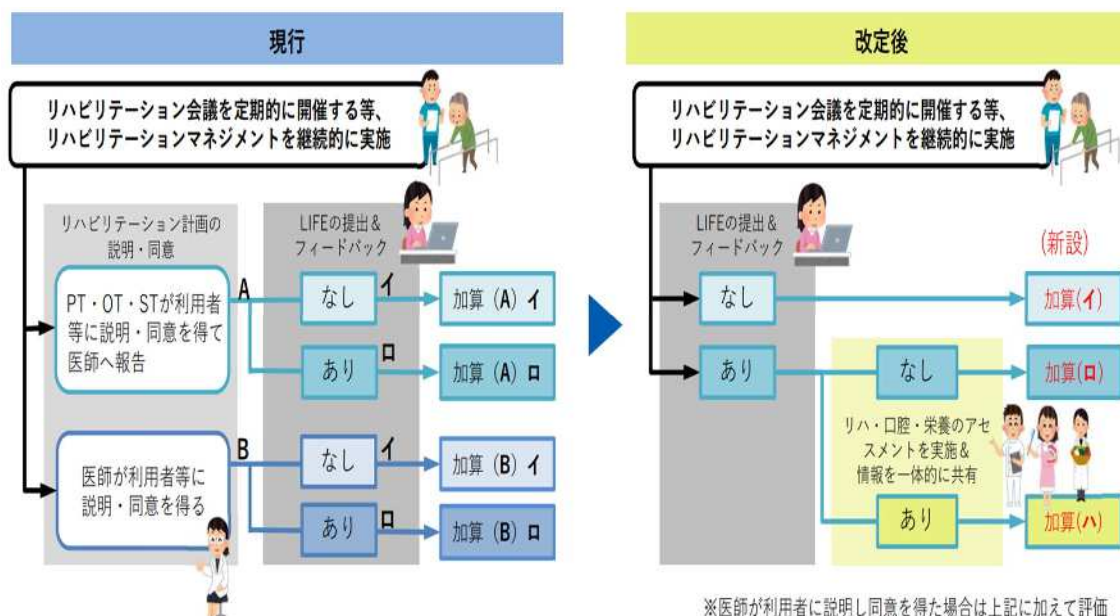
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーションマネジメント加算について、令和 6 年度介護報酬改定により、以下のとおり見直しが行われました。

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

報酬体系の簡素化の観点から、現行の加算区分が整理され、**栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行うこと等を評価する新たな加算区分**が設けられました。また、**医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た場合の加算が新設**されました。

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とおりとなりますので、確認をお願いします。



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、口腔の実施及び一体的取組について」(介護保険最新情報 vol. 1217)にて国から示されていますので、併せて確認をお願いします。

	リハマネ加算(イ)	リハマネ加算(ロ)
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、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等	
説明・同意	リハビリテーション計画(以下、「リハ計画」)について、作成に関与	

	した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族（以下、「利用者等」）に説明し、利用者の同意を得る。 ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」）が説明した場合は、説明した内容等について、医師へ報告する。 医師が利用者等に対し説明し、利用者から同意を得た場合は、1月につき 270 単位を加算する。
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する。
情報提供・状況共有	・理学療法士等が、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。 ①理学療法士等が、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を行う。 ②理学療法士等が、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を行う。
記録	上記要件を満たしていることを確認し、記録する。
LIFE への提出	LIFE によりデータを提出し、フィードバック情報を活用し、PDCA サイクルにより、サービスの管理を行う

	リハマネ加算（ハ）
共通事項	リハマネ加算（ロ）の要件を満たしている。
人員配置	・事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置する。 ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置する。
栄養アセスメント	利用者ごとに、 医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に対してその結果を説明し、相談等 に必要な応じ対応する。
口腔の健康状態	利用者ごとに、 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職

の評価	種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、利用者の口腔の健康状態に係る課題の把握を行う。
情報の共有	利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下「関係職種」）が、リハ計画等の内容等の情報や有効なリハビリの実施のために必要な情報、利用者の栄養情報及び口腔の健康状態に関する情報を相互に共有する。
計画の見直し内容の共有	関係職種で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハ計画を見直し、見直した内容を関係職種の間で共有する。
その他	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

（根拠法令）H12 厚告 19 別表 7 注 10、H27 厚労告 95 25、H12 老企 36 第 2 の 8（13）

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イ（１）、ロ（１）、ハ（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イ（２）、ロ（２）、ハ（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イ（１）、ロ（１）、ハ（１）を算定することが可能です。

（４）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となりました。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	維持期・生活期のリハビリの

	実施	実施
目 的	在宅への復帰などを狙った心身機能回復・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あっては、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あっては、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。