

## 令和 6 年度介護報酬改定事項（訪問リハビリテーション）

## リハビリテーション関連事項

## 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

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、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。

## 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

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。訪問リハビリテーションの場合、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、当該退院につき 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事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。

<現行> なし

<改定後>退院時共同指導加算 600 単位/回 **(新設)**

## 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

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という要件を満たす場合、1 週に 2 日を限度として加算する。

<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)**

## 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

<現行>

リハビリテーションマネジメントを継続的に実施し、

・PT・OT・ST がリハビリテーション計画を利用者等に説明、同意を得て医師へ報告。

LIFE の提出とフィードバックなし⇨加算 (A) イ

あり⇨加算 (A) ロ

- ・医師がリハビリテーション計画を利用者等に説明、同意を得る。

LIFE の提出とフィードバックなし⇨加算 (B) イ

あり⇨加算 (B) ロ

<改定後>

リハビリテーションマネジメントを継続的に実施し、

- ・LIFE の提出とフィードバックなし⇨加算 (イ) (新設)
- ・LIFE の提出とフィードバックあり⇨リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有していない⇨加算 (ロ) (新設)
- ・LIFE の提出とフィードバックあり⇨リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有している⇨加算 (ハ) (新設)

<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
	リハビリテーションマネジメント加算 (B) は廃止 (以下の条件に統合)	
	※医師が説明した場合、上記に加えて 270 単位 (新設・B の要件の組み換え)	

## 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

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

## 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

<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)

## 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

※介護予防訪問リハビリテーション

利用開始から12月を超えてリハビリテーションを行う場合、3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、LIFEヘ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。また、事業所評価加算の廃止を行う。

介護予防訪問リハビリテーション

<現行> 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)

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

<改定後> 廃止

## 2. (1) ⑨退院直後の診療未実施減算の免除

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を受けた利用者であり、入院先の医療機関から利用者に関する情報の提供を受けた場合、退院後1か月に限り減算を適用しない。

## 2. (1) ⑩診療未実施減算の経過措置の延長等

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。

## 2. (1) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

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づ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。

## 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

事業所と歯科専門職が連携し、口腔衛生状態および口腔機能評価の実施、利用者の同意の下での歯科医療機関と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。

<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

#### 4. (1) ②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

<現行> なし

<改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合(介護予防)

<現行> なし

<改定後> 厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)

<現行> 12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

<改定後> 12月を超えて行う場合、介護予防訪問看護の減算を算定している場合は1回につき15単位を所定単位数からさらに減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は1回につき5単位を所定単位数から減算する。(変更)

#### 引用文献

1) 厚生労働省：令和6年度介護報酬改定における改定事項について,2024.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001200256.pdf>

日本ディサースリア臨床研究会  
保険関連情報委員会