

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- 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(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 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
- 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
- ⑧ 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★
- ⑨ 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★
- ⑩ 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)
- ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

192

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 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
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 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★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

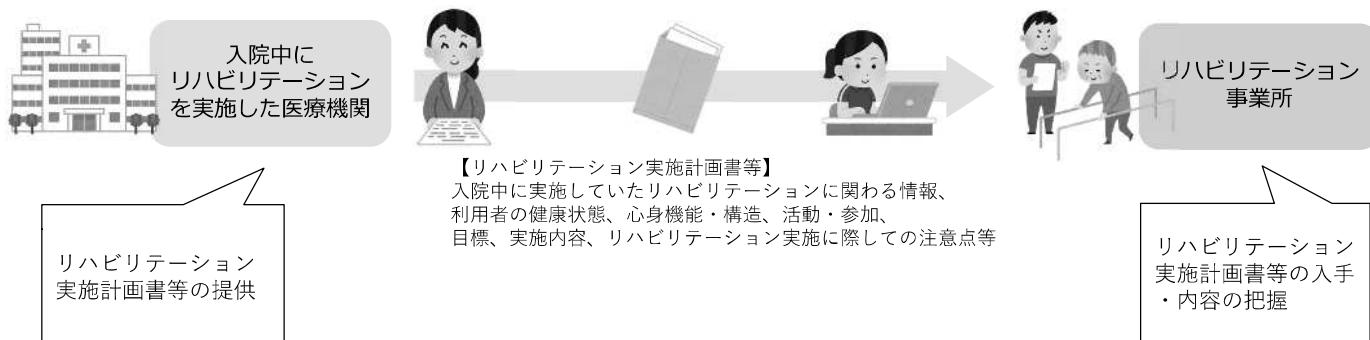
訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
○訪問リハビリテーション	< 現行 >	< 改定後 >
基本報酬	307単位	308単位
➔		
○介護予防訪問リハビリテーション	< 現行 >	< 改定後 >
基本報酬	307単位	298単位

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★】
<p>○ 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】</p>	

基準
<p>< 運営基準（省令） ></p> <p>○ サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）</p> <p>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。</p>



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★】
<p>○ 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】</p>	
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	
<p>（訪問リハビリテーションの場合）</p> <p>○ 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）</p> <p>※ 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。</p>	

23

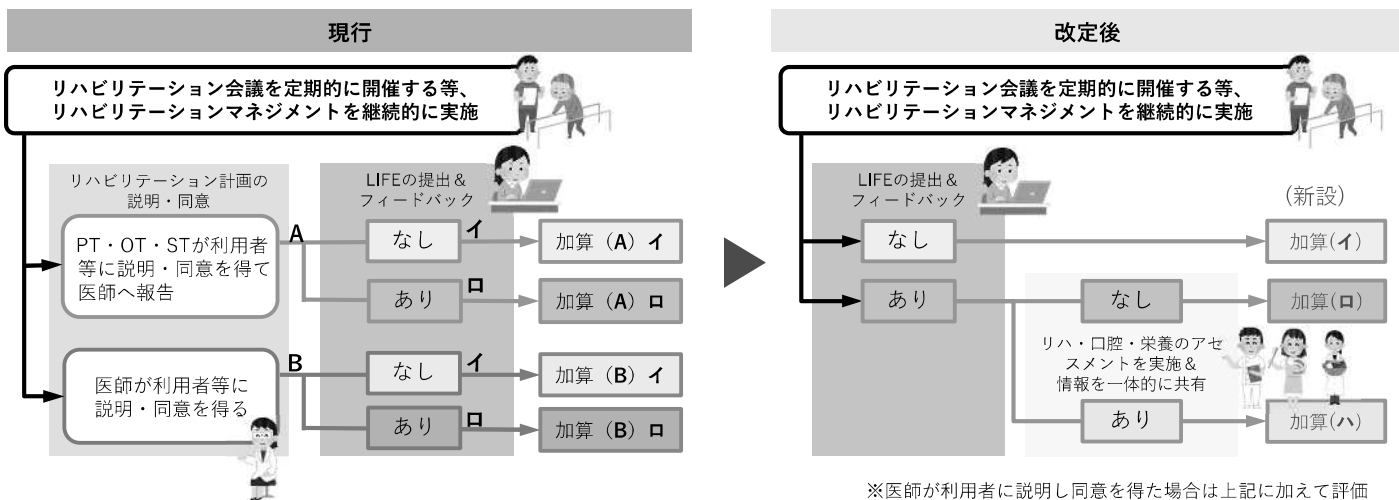
1. (7) ② 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要	【訪問リハビリテーション】
<p>○ 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】</p>	
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	
<p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	

54

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

概要	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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】</p>	



64

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

単位数																
<p>○ 訪問リハビリテーション</p> <p><現行></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</td> <td>180単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</td> <td>213単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</td> <td>450単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</td> <td>483単位/月</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(イ)</td> <td>180単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(ロ)</td> <td>213単位/月</td> </tr> <tr> <td>廃止 (以下の条件に統合)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>廃止 (以下の条件に統合)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">※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)</p>	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	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)	
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															
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)																

算定要件等
<p>○ 訪問リハビリテーション</p> <p><リハビリテーションマネジメント加算(イ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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><リハビリテーションマネジメント加算(ロ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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><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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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		
<p>○ 通所リハビリテーション</p> <p><現行></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><改定後></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><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。</p> <p><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。</p> <p><リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

66

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★】
<p>○ 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の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】</p>	

基準
<p>○ 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</p> <p><現行> 病院、診療所</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後> 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院</p> <p>○ 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、の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。</p>

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★】													
<p>○ 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】</p>														
単位数														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">▶</td> <td style="width: 30%;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>307単位/回</td> <td></td> <td>訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)</td> </tr> <tr> <td>介護予防訪問リハビリテーション</td> <td>307単位/回</td> <td></td> <td>介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)</td> </tr> </table>			< 現行 >		▶	< 改定後 >	訪問リハビリテーション	307単位/回		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	307単位/回		介護予防訪問リハビリテーション 298 単位/回 (変更)
< 現行 >		▶	< 改定後 >											
訪問リハビリテーション	307単位/回		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	307単位/回		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														

72

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】																																									
<p>○ 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。</p> <p>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ヘ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。</p> <p>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ヘ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】</p>																																										
単位数																																										
<p>○ 利用開始日の属する月から12月超</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">▶</td> <td style="width: 30%;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>介護予防訪問リハビリテーション</td> <td>5単位/回減算</td> <td></td> <td>要件を満たした場合 減算なし (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</td> </tr> <tr> <td>介護予防通所リハビリテーション</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>20単位/月減算</td> <td>▶</td> <td>要件を満たした場合 減算なし (新設)</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>40単位/月減算</td> <td></td> <td>要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>要支援2 240単位/月減算 (変更)</td> </tr> </table> <p>○ 事業所評価加算</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">< 現行 ></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">▶</td> <td style="width: 30%;">< 改定後 ></td> </tr> <tr> <td>介護予防訪問リハビリテーション</td> <td>120単位/月</td> <td></td> <td>(廃止)</td> </tr> <tr> <td>介護予防通所リハビリテーション</td> <td>120単位/月</td> <td></td> <td>(廃止)</td> </tr> </table>			< 現行 >		▶	< 改定後 >	介護予防訪問リハビリテーション	5単位/回減算		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 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	▶	要件を満たした場合 減算なし (新設)	要支援2	40単位/月減算		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)	< 現行 >		▶	< 改定後 >	介護予防訪問リハビリテーション	120単位/月		(廃止)	介護予防通所リハビリテーション	120単位/月		(廃止)
< 現行 >		▶	< 改定後 >																																							
介護予防訪問リハビリテーション	5単位/回減算		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 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	▶	要件を満たした場合 減算なし (新設)																																							
要支援2	40単位/月減算		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)																																							
< 現行 >		▶	< 改定後 >																																							
介護予防訪問リハビリテーション	120単位/月		(廃止)																																							
介護予防通所リハビリテーション	120単位/月		(廃止)																																							
算定要件等																																										
<p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 																																										

73

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★】
<p>○ 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】</p>	

単位数	
<p><現行> 診療未実施減算 50単位減算</p>	▶
	<p><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</p>

算定要件等	
<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	

74

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★】
<p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>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】</p>	

単位数	
<p><現行> 診療未実施減算 50単位減算</p>	▶
	<p><改定後> 変更なし</p>

算定要件等	
<p>○ 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	

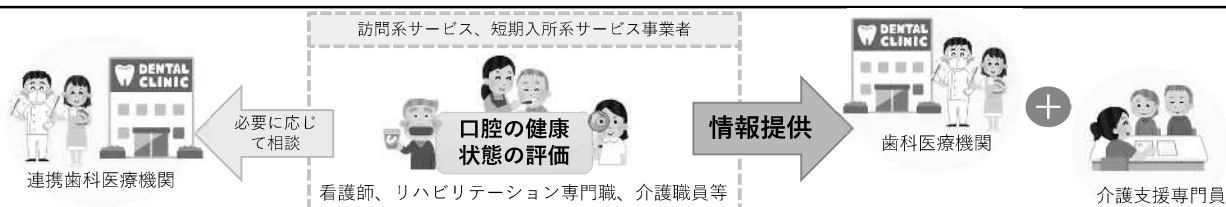
2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

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★）】
<p>○ 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】</p>	
算定要件等	<p>○ 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</p> <p>< 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 ></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p>

78

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

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】
<p>○ 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】</p>	
単位数	<p>< 現行 > なし</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p>< 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</p>
算定要件等	<p>○ 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）</p> <p>○ 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。</p>



1. (5)居宅療養管理指導

改定事項
○ 居宅療養管理指導 基本報酬
① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
⑦ 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★
⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★
⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）		
○医師が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
(1) 居宅療養管理指導 (I) (II 以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	514単位	515単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位	446単位
(2) 居宅療養管理指導 (II) (在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	298単位	299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位	287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位	260単位
○歯科医師が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	516単位	517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位	441単位
○薬剤師が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	565単位	566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位	417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位	380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位	518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位	379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位	342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位	46単位

居宅療養管理指導 基本報酬②

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）		
○管理栄養士が行う場合		< 現行 >	< 改定後 >
(1) 当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	544単位	545単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位	444単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人	524単位	525単位
	単一建物居住者が2～9人	466単位	467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位	424単位
○歯科衛生士が行う場合		< 改定後 >	< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	361単位	362単位
	単一建物居住者が2～9人	325単位	326単位
	単一建物居住者が10人以上	294単位	295単位

169

1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

概要	【居宅療養管理指導★】		
	<p>○ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。</p>		
単位数	< 現行 > なし	▶	< 改定後 > 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回（新設） 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回（新設）
算定要件等	<p>< 医療用麻薬持続注射療法加算 >（新設）</p> <p>○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算は不可。</p> <p>○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。</p> <p>< 在宅中心静脈栄養法加算 >（新設）</p> <p>○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。</p> <p>○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。</p> <p>< 終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理 >（変更）</p> <p>○ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>イ 末期の悪性腫瘍の者</p> <p>ロ 中心静脈栄養を受けている者</p> <p>ハ 注射による麻薬の投与を受けている者</p>		

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要	【居宅療養管理指導★】	
○ 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。 【告示改正】		
算定要件等		
< 現行 >	▶	< 改定後 >
ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略) 1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。		ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略) 1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。
ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略) 1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。		ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略) 1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >	○：算定可 ×：算定不可	< 改定後 >	○：算定可 ×：算定不可																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	×	○	▶	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の状況</th> <th>通所可</th> <th>通所不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院可</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>通院不可</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	利用者の状況	通所可	通所不可	通院可	×	×	通院不可	○	○	
利用者の状況	通所可	通所不可																			
通院可	×	×																			
通院不可	×	○																			
利用者の状況	通所可	通所不可																			
通院可	×	×																			
通院不可	○	○																			

80

2. (1) ⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

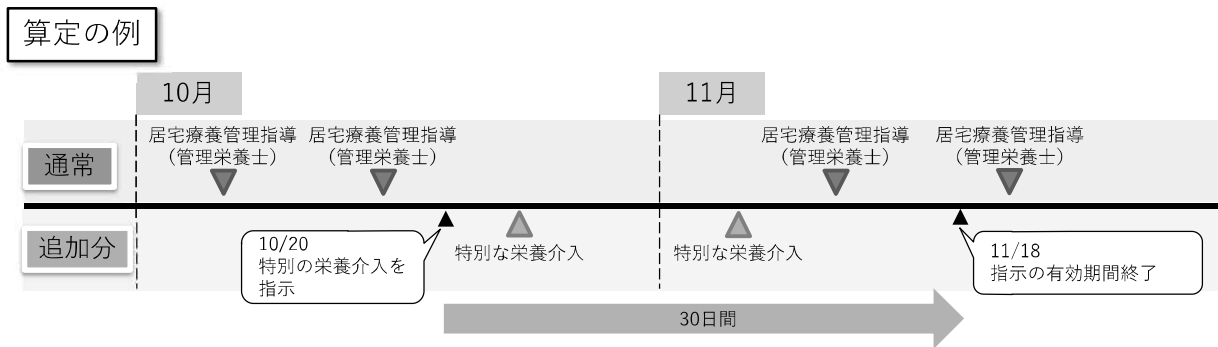
概要	【居宅療養管理指導★】
○ 居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。【告示改正】	
算定要件等	
○ 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。	

82

2. (1) ㊫ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】</p>	

算定要件等
<p>○算定要件（追加内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。 ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。 ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。



85

3. (3) ㊫ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。</p> <p>イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。</p> <p>ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。</p>	

単位数
<p><現行> 情報通信機器を用いた場合 45単位/回（月1回まで）</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後> 46単位/回（月4回まで）（変更）</p>

算定要件等
<p><現行></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。 ○ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。 <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後></p> <ul style="list-style-type: none"> （削除） （削除）

5. ④ 居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び 業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。</p> <p>【省令改正】</p> <ul style="list-style-type: none">ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置イ 業務継続計画の策定等	