

令和4年度診療報酬改定の概要

個別改定事項Ⅲ

(小児・周産期、がん・疾病・難病対策、
リハビリテーション)

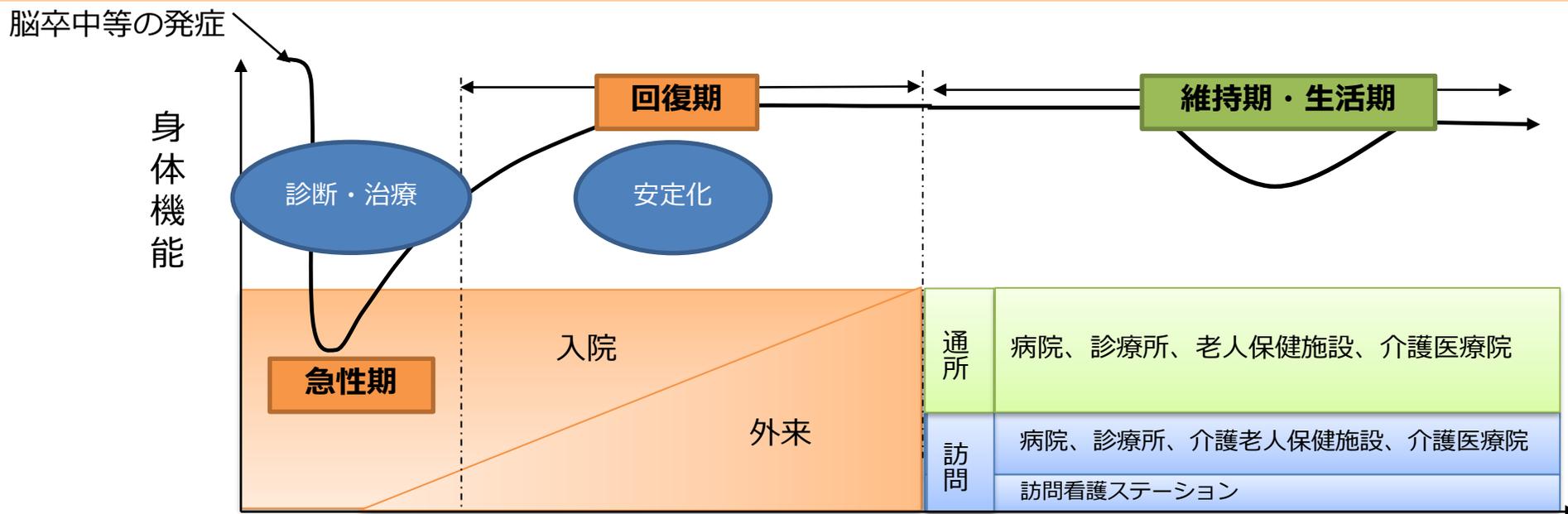
厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

個別改定項目の評価

3. 小児医療、周産期医療の充実
4. がん・疾病・難病対策の評価
5. **リハビリテーションの評価**

リハビリテーションの役割分担（イメージ）



	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	維持・向上	維持・向上	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる 廃用症候群の 予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成される チームアプローチによる生活機能の維持・向上、自 立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

疾患別リハビリテーション料の概要①

- H000心大血管疾患リハビリテーション料、H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2 廃用症候群リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料、H003呼吸器リハビリテーション料をまとめて、「疾患別リハビリテーション料」という。

項目名	点数	実施時間	標準的算定日数	対象疾患（抜粋）
心大血管疾患 リハビリテーション料	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 205点 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） 125点	1単位 20分	150日	○ 急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患、慢性心不全で左室駆出率40%以下 等
脳血管疾患等 リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 245点 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 200点 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） 100点	1単位 20分	180日	○ 脳梗塞、脳腫瘍、脊髄損傷、パーキンソン病、高次脳機能障害 等
廃用症候群 リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） 180点 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） 146点 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ） 77点	1単位 20分	120日	○ 急性疾患等に伴う安静による廃用症候群
運動器 リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 185点 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） 170点 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） 85点	1単位 20分	150日	○ 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍 等
呼吸器 リハビリテーション料	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 175点 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） 85点	1単位 20分	90日	○ 肺炎・無気肺、肺腫瘍、肺塞栓、慢性閉塞性肺疾患であって重症度分類Ⅱ以上の状態 等

疾患別リハビリテーション料の概要②

▶ 疾患別リハビリテーション料に係る主な施設基準は、以下のとおり。

項目名	医師※1	療法士全体	理学療法士 (PT※2)	作業療法士 (OT※2)	言語聴覚士 (ST※2、※3)	専有面積 (内法による)	器械・器具具備	
心大血管疾患 リハビリテーション料	(I)	循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時勤務 専任常勤1名以上	-	専従常勤PT及び専従常勤看護師 合わせて2名以上等	必要に応じて配置	-	病院 30m ² 以上 診療所 20m ² 以上	要
	(II)	実施時間帯に上記の医師及び経験を有する医師(いずれも非常勤を含む)1名以上勤務	-	専従のPT又は看護師 いずれか1名以上				
脳血管疾患等 リハビリテーション料	(I)	専任常勤2名以上※4	専従従事者 合計10名以上※4	専従常勤PT 5名以上※4	専従常勤OT 3名以上※4	160m ² 以上※4 病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上	(言語聴覚療法を行う場合) 専従常勤ST 1名以上※4 専用室(8m ² 以上)1室以上	要
	(II)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上※4	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上			
	(III)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか1名以上					
廃用症候群 リハビリテーション料	(I)~(III)	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる						
運動器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上		-	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上	要	
	(II)		専従常勤PT2名又は専従常勤OT2名以上あるいは専従常勤PT及び専従常勤OT合わせて2名以上					
	(III)		専従常勤PT又は専従常勤OT1名以上					
呼吸器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて2名以上		-	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上	要	
	(II)		専従常勤PT、専従常勤OT又は上記ST1名以上					

※1 常勤医師は、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせた常勤換算でも配置可能

※2 常勤PT・常勤OT・常勤STは、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能(ただし、2名以上の常勤職員が要件のものについて、常勤職員が配置されていることとみなすことができるのは、一定の人数まで)

※3 言語聴覚士については、各項目で兼任可能

※4 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)において、言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記規定によらず、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師：専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST3名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

また、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)について、言語聴覚療法のみを実施する場合は、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師：専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST2名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

疾患別リハビリテーション料の見直し①

疾患別リハビリテーション料の算定要件の見直し

- 質の高いリハビリテーションを更に推進する観点から、標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合に、月に1回以上機能的自立度評価法（FIM）を測定していることを要件化する。

改定後

【リハビリテーション】

【算定要件】（概要）

- ・ **1か月に1回以上、FIM（機能的自立度評価法）の測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断する**
- ・ リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付
- ・ 「**特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて**」の「**別添2**」の様式に基づき、**1年間に当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、FIM等について報告を行うこととする**
（ただし、FIMの測定については、令和4年9月30日までの間にあってはこの限りではない。）

★疾患別リハビリテーション料の点数について（イメージ）
（脳血管リハビリテーション料（I）の場合）

赤枠の部分（標準的算定日数を超えた場合であって、医学的にリハビリテーションを継続して行うことが必要であると認められた場合）について、月に1回以上機能的自立度評価法（FIM）を測定していることを要件化する。

		発症した日等 ～180日まで	181日以降
標準的算定日数の上限	除外	<ul style="list-style-type: none"> ■以下で、治療継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合 <ul style="list-style-type: none"> ・失語症、失認及び失行症の患者 ・高次脳機能障害の患者 ・回復期リハ病棟入院料を算定する患者 ・その他疾患別リハビリテーションの対象患者であって、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められる場合等 ■以下で、治療上有効と医学的に判断される場合 <ul style="list-style-type: none"> ・先天性又は進行性の神経・筋疾患の場合 	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;">245点</div>
	対象	要介護・要支援被保険者 以外 の者	245点 (月13単位まで)
	対象	要介護・要支援被保険者 (入院中)	147点 (月13単位まで)
	対象	要介護・要支援被保険者 (入院中以外)	31

標準的算定日数を超えた場合の点数

疾患別リハビリテーション料の見直し②

疾患別リハビリテーション料の算定要件の見直し

- 医学的な理由により頻回のリハビリテーション計画書等の作成が必要な場合において、質の高いリハビリテーションを推進しつつ事務手続の簡素化を図る観点から、疾患別リハビリテーション料におけるリハビリテーション実施計画書に係る要件を以下のとおり見直す。

【リハビリテーション】

【算定要件】（概要）

- リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書については、**計画書に患者自ら署名することが困難**であり、かつ、**遠方に居住している等の理由により患者の家族が署名することが困難**である場合には、疾患別リハビリテーションを当該患者に対して初めて実施する場合（新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合であって、新たな疾患の発症日等をもって他の疾患別リハビリテーションの起算日として当該他の疾患別リハビリテーションを実施する場合を含む。）を除き、**家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない**。ただし、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等に留意すること。

The image shows a detailed form for a rehabilitation plan. At the bottom of the form, there is a section for the patient's name and signature. A red rectangular box highlights this section, indicating the required signature area.



- 計画書に、**署名欄**が設けられており、**患者又はその家族から、署名又は記名・押印が必要**である。
- **やむを得ない理由がある場合に限り**、計画書の内容等を説明した上で、**説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない**こととする。

説明を受けた人: 本人、家族() 説明日: 年 月 日

署名

運動器リハビリテーション料の見直し

運動器リハビリテーション料の算定要件の見直し

- 運動器リハビリテーション料について、対象となる疾患に「糖尿病足病変」が含まれることを明確化する。

現行

【運動器リハビリテーション料】

[算定要件]

- (2) 運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。



改定後

【運動器リハビリテーション料】

[算定要件]

- (2) 運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症、**糖尿病足病変**等のものをいう。

外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

- ▶ 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合の評価を新設する。

生活習慣病管理料

(新) 外来データ提出加算 50点 (月1回)

[算定要件]

- ・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における**診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合**は、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) **外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出**するために必要な体制が整備されていること。
- (2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料

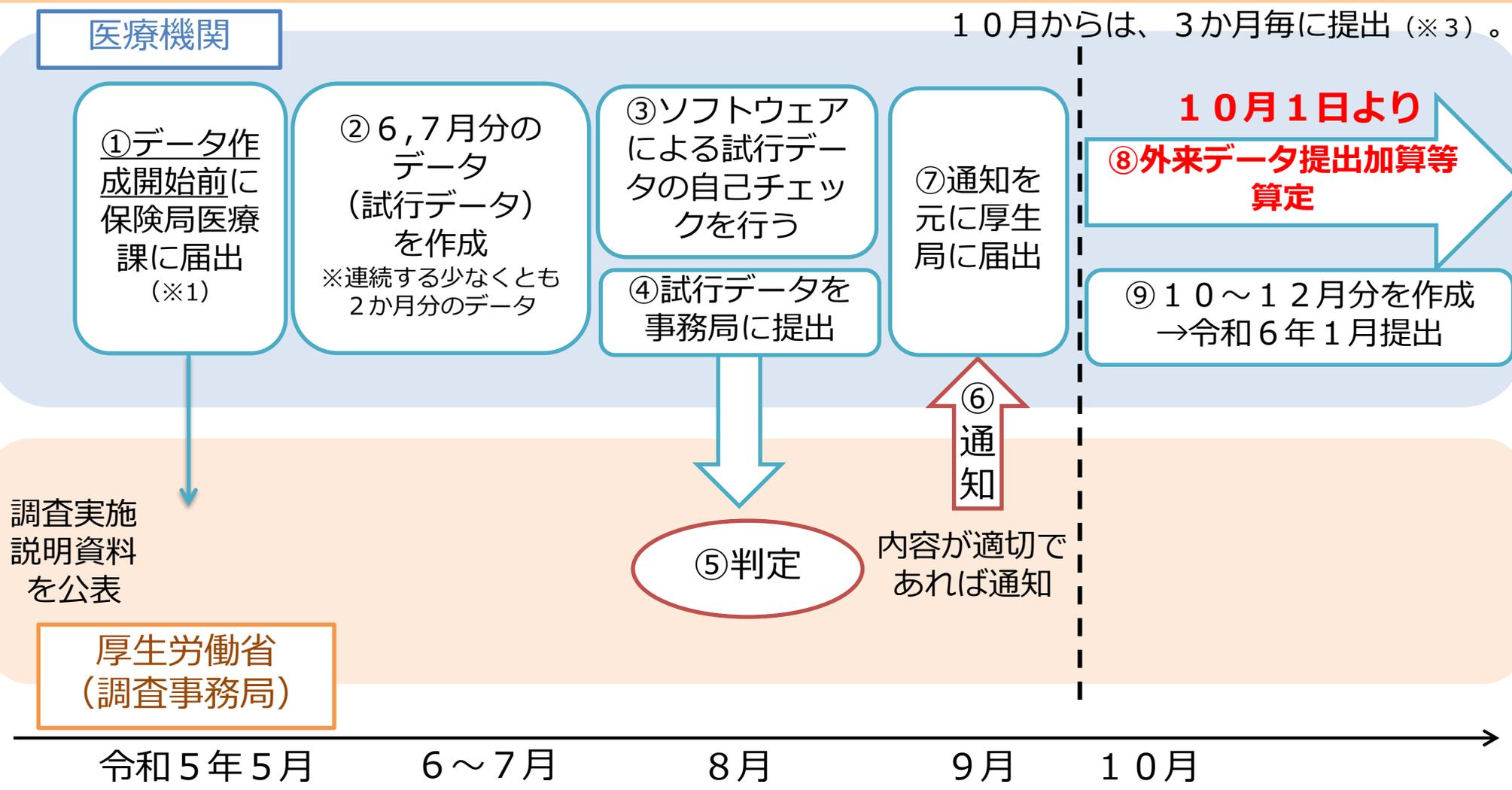
(新) 在宅データ提出加算 50点 (月1回)

疾患別リハビリテーション料

(新) リハビリテーションデータ提出加算 50点 (月1回)

※ 在宅データ提出加算とリハビリテーションデータ提出加算の算定要件・施設基準は外来データ提出加算と同様。

外来医療等のデータ提出を始める医療機関のスケジュール（イメージ）



※1 5/20までに厚生局を経由して届出（施設の状況により若干時期が異なる）

※2 自己チェック用のソフトは厚生労働省が追って作成・配付。医療機関側で提出前にチェックを実施（必須）。

※3 提出データについては、より詳細な点検を厚生労働省（調査事務局）にて実施し、データの追加提出を求める場合がある。

経過措置について（個別Ⅲ）

	区分番号	項目	経過措置
1	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料	令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制を満たしているものとする。
2	B001・23	がん患者指導管理料イ	令和4年3月31日時点で、がん患者指導管理料イの届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
3	H通則	疾患別リハビリテーション料	令和4年9月30日までの間に限り、FIMの測定に係る要件を満たしていることとする。

施設基準の届出について

お願い

- 令和4年4月1日から算定を行うためには、**令和4年4月20日(水曜日)(必着)**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。