

個別改定項目について

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

I－1	医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応	2
①	物件費の高騰を踏まえた対応	2
②	入院時の食費及び光熱水費の基準の見直し	13
③	入院時の食事療養に係る見直し	15
I－2	賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組	
I－2－1	医療従事者の処遇改善	17
①	賃上げに向けた評価の見直し	17
②	夜勤を含む負担の軽減及び処遇改善に資する計画の明確化	33
I－2－2	業務の効率化に資する ICT、AI、IoT 等の利活用の推進	35
①	ICT 等の活用による看護業務効率化の推進	35
②	医師事務作業補助体制加算の見直し	41
③	医療機関等における事務等の簡素化・効率化	47
④	様式 9 の見直し	52
I－2－3	タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進	54
①	多職種が専門性を発揮して 病棟において協働する体制に係る評価の新設	54
I－2－4	医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策	56
①	医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進	56
②	処置及び手術の休日・時間外・深夜加算 1 の見直し	65
I－2－5	診療報酬上求める基準の柔軟化	68
①	やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いの見直し	68
②	感染対策向上加算等における専従要件の見直し	71
③	常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し	77
④	質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組の推進	81

⑤ 疾患別リハビリテーション料や特定入院料において配置された療 法士による専門性を生かした指導等の更なる推進	84
---	----

Ⅱ 2040 年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療 の確保、地域包括ケアシステムの推進

Ⅱ－１ 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の 評価

Ⅱ－１－１ 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた、 医療提供体制の整備

① 急性期病院一般入院基本料等の新設	95
② 重症度、医療・看護必要度の見直し	111
③ 急性期総合体制加算の新設	119
④ 特定機能病院入院基本料の見直し	128
⑤ 特定集中治療室管理料の見直し	133
⑥ ハイケアユニット入院医療管理料の見直し	145
⑦ 救命救急入院料の見直し	150
⑧ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の見直し	160
⑨ 地域包括医療病棟の見直し	162
⑩ 回復期リハビリテーション病棟入院料等の評価体系及び要件の見 直し.....	166
⑪ 療養病棟入院基本料の見直し	176
⑫ 障害者施設等入院基本料等の見直し	183
⑬ 障害者施設等入院基本料における看護補助者に係る加算の見直し	184
⑭ 入院料に包括されない 除外薬剤・注射薬の範囲の見直し	186
⑮ DPC／PDPS の見直し	195
⑯ 短期滞在手術等基本料の見直し	205
⑰ 地域加算の見直し	219
⑱ 看護補助者に係る加算の名称の見直し	220
Ⅱ－１－２ 人口の少ない地域の実情を踏まえた評価	221
① 医療資源の少ない地域の対象地域の見直し	221

② 人口の少ない地域で医療を提供する機能を連携して確保する評価 の新設.....	225
③ 歯科巡回診療に係る適切な推進	233
Ⅱ－２ 「治し、支える医療」の実現	
Ⅱ－２－１ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援(緊急入院 等)を担う医療機関の評価	235
① 協力医療機関が協力対象施設と行う カンファレンス等に係る施 設基準の見直し	235
② 包括期入院医療における充実した後方支援の評価	239
③ 地域包括ケア病棟における初期加算等の評価の見直し	241
Ⅱ－２－２ 円滑な入退院の実現	244
① 入退院支援加算等の見直し	244
② 介護支援等連携指導料の見直し	251
③ 回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者に対す る退院支援の推進	253
④ 感染対策向上加算等における専従要件の見直し	256
Ⅱ－２－３ リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活 を支えるケアの推進	257
① リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組の更な る推進.....	257
② 質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組の推進	266
③ 口腔状態に係る課題を抱えた患者についての歯科医療機関との連 携の推進.....	267
④ 入院患者の口腔管理における医科歯科連携の推進	269
Ⅱ－３ かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機 能の評価.....	271
① 機能強化加算の見直し	271
② 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し	274
③ 特定疾患療養管理料の見直し	279
④ 地域包括診療加算等の見直し	281
⑤ 時間外対応体制加算の充実	294

⑥ 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件並びに評価の見直し	295
⑦ 継続的・効果的な歯周病治療の推進	298
⑧ かかりつけ薬剤師の推進	301
Ⅱ－４ 外来医療の機能分化と連携	
Ⅱ－４－１ 大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関との連携による大病院の外来患者の逆紹介の推進	310
① 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し	310
② 特定機能病院等からの紹介を受けて行う初診に対する評価の新設	315
③ 連携強化診療情報提供料の見直し	316
Ⅱ－５ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保	324
① 適正な訪問看護の推進	324
② 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の見直し ...	327
③ 保険医療機関及び保険医療費担当規則の見直し	331
Ⅱ－５－１ 地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価	334
① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の見直し	334
② 往診時医療情報連携加算の見直し	338
③ 退院直後の 訪問栄養食事指導に関する評価の新設	340
④ 連携型機能強化型在宅療養支援診療所の見直し	342
⑤ 在宅療養支援診療所・病院の見直し	348
⑥ 在宅時医学総合管理料等及び在宅療養支援診療所等の見直し .	349
⑦ 在宅療養指導管理材料加算の算定要件の見直し	354
⑧ 医師と薬剤師の同時訪問の推進	356
⑨ 残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し	358
⑩ へき地診療所における在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の見直し	362
⑪ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進	364
⑫ 在宅薬学総合体制加算の見直し	375

⑬ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し	381
Ⅱ－５－２ 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価	384
① 過疎地域等に配慮した評価の見直し	384
② 難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護に係る評価の見直し	386
③ 訪問看護における ICT を用いた医療情報連携の推進	387
④ 地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーション の評価.....	389
⑤ 乳幼児加算の評価の見直し	391
⑥ 訪問看護管理療養費の見直し	392
⑦ 同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し	395
⑧ 包括型訪問看護療養費の新設	405
Ⅱ－６ 人口・医療資源の少ない地域への支援	409
① 医療資源の少ない地域の対象地域の見直し	409
② 人口の少ない地域で医療を提供する機能を連携して確保する評価 の新設.....	410
③ へき地診療所における在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学 総合管理料の見直し	411
④ 歯科巡回診療に係る適切な推進	412
Ⅱ－７ 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するた めの取組	
Ⅱ－７－１ 業務の効率化に資する ICT、AI、IoT 等の利活用の推進	413
Ⅱ－７－２ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療 の推進.....	414
① 多職種が専門性を発揮して 病棟において協働する体制に係る評 価の新設.....	414
Ⅱ－８ 医師の地域偏在対策の推進	415
① 医療資源の少ない地域の対象地域の見直し	415
② 人口の少ない地域で医療を提供する機能を連携して確保する評価 の新設.....	416

③ 外来医師過多区域に関する対応	417
------------------------	-----

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療の推進

Ⅲ－１ 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価	419
① 療養・就労両立支援指導料の見直し	419
② 健康診断等の受診後における初再診料等の算定方法の明確化 ..	422
③ 手術等の医療技術の適切な評価	425
④ 高度急性期病院におけるロボット手術の評価の新設	429
⑤ 全身麻酔の評価の見直し	431
⑥ 遺伝性疾患に係る療養指導に対する評価の見直し	434
⑦ 遺伝学的検査の見直し	438
⑧ 迅速なフィブリノゲン測定に係る評価の新設	444
⑨ 質の高い臨床検査の適切な評価	445
⑩ 骨塩定量検査の算定要件の見直し	446
⑪ 近視進行抑制薬の処方に係る検査の見直し	448
⑫ 検体検査管理加算の見直し	449
⑬ カルタヘナ法に基づく医学管理の推進	451
⑭ 慢性心不全の再入院予防の評価の新設	453
⑮ 人工腎臓の評価の見直し	455
⑯ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術の適正化	459
⑰ 医療機関間連携による腹膜透析管理の推進	461
Ⅲ－１－１ 身体的拘束の最小化の推進	463
① 身体的拘束最小化の取組の更なる推進	463
② 認知症ケア加算の見直し	471
Ⅲ－１－２ 医療安全対策の推進	472
① 医療安全対策加算の見直し	472
Ⅲ－２ アウトカムにも着目した評価の推進	473
① リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者等の見直し	473
② 入院基本料等における各種基準の計算方法の明確化	480

Ⅲ－２－１	アウトカムにも着目した評価の推進	485
①	データ提出加算の届出を要件とする入院料の見直し	485
②	診療実績データの提出に係る評価の見直し	488
③	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料及び 終夜睡眠ポリグラフィー の見直し	492
Ⅲ－３	医療 DX や ICT 連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価	494
①	医療 DX 推進体制整備加算等の見直し	494
Ⅲ－３－１	電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の 推進	505
①	オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し	505
②	オンライン診療における電子処方箋の活用の推進	507
Ⅲ－３－２	外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推 進	509
①	オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し	509
②	D to P with N のオンライン診療の評価の明確化	510
③	遠隔連携診療料の評価の拡大	516
④	オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し	523
⑤	オンライン診療における電子処方箋の活用の推進	524
⑥	情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導料の見直し	525
⑦	情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設	529
⑧	情報通信機器を用いた療養指導の見直し	531
⑨	情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設	533
Ⅲ－４	質の高いリハビリテーションの推進	534
①	退院時リハビリテーション指導料の算定要件の見直し	534
②	医療機関外における疾患別リハビリテーション料の上限単位数の 見直し	536
③	疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限緩和対象患者の見 直し	538
④	疾患別リハビリテーション料の訓練内容に応じた評価の見直し	539
⑤	リハビリテーション総合実施計画評価料の見直し	541

⑥ リンパ浮腫複合的治療料の評価の見直し	543
Ⅲ－４－１ 発症早期からのリハビリテーション介入の推進	544
① 発症早期のリハビリテーションの更なる推進及び休日のリハビリ テーションの適切な評価	544
Ⅲ－４－２ 土日祝日のリハビリテーション実施体制の充実	547
① 発症早期のリハビリテーションの更なる推進及び休日のリハビリ テーションの適切な評価	547
Ⅲ－５ 重点的な対応が求められる分野への適切な評価	
Ⅲ－５－１ 救急医療の充実	548
① 救急外来医療に係る評価の再編	548
② 救急患者連携搬送料の見直し	565
Ⅲ－５－２ 小児・周産期医療の充実	569
① 母体・胎児集中治療室管理料の見直し	569
② 新生児特定集中治療室管理料の見直し	573
③ 小児の成人移行期医療に係る受入の推進	574
④ 小児医療に係る高額な検査・薬剤への対応	576
⑤ 産科管理加算の新設	578
⑥ 療養病棟入院基本料の見直し	579
⑦ 無菌製剤処理加算の見直し	580
Ⅲ－５－３ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価	581
① 外来腫瘍化学療法診療料の見直し	581
② がんゲノムプロファイリング検査及びがんゲノムプロファイリン グ評価提供料に係る評価の見直し	586
③ 人口減少地域における I M R T の施設基準の見直し	588
④ がん患者指導管理料の見直し	593
⑤ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る評価の見直し	595
⑥ 閉鎖式接続器具を用いた抗がん剤投与時の評価の新設	597
⑦ 非がん患者に対する緩和ケアの評価の見直し	598
⑧ 療養病棟入院基本料の見直し	605
Ⅲ－５－４ 質の高い精神医療の評価	606
① 精神病床における多職種協働の推進	606

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献する 小規模多機能病院に係る評価の新設	610
③ 精神科リエゾンチーム加算の見直し	614
④ 精神科慢性身体合併症管理加算の新設	616
⑤ 精神疾患の特定入院料における包括範囲の見直し	617
⑥ 精神科救急医療体制加算の見直し	619
⑦ 精神科救急急性期医療入院料等の新規入院患者割合要件の見直し	622
⑧ 精神科救急急性期医療入院料等の見直し	623
⑨ 精神病棟入院基本料の見直し	625
⑩ 精神科急性期医師配置加算の見直し	626
⑪ 通院・在宅精神療法の見直し	629
⑫ 精神保健福祉士の病棟の専従要件の見直し	631
⑬ 心理支援加算の見直し	633
⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し	635
⑮ 臨床心理技術者に係る経過措置の見直し	640
⑯ 児童思春期支援指導加算の見直し	642
⑰ 早期診療体制充実加算の見直し	646
⑱ 情報通信機器を用いた精神療法の見直し	648
Ⅲ－５－５ 難病患者等に対する適切な医療の評価	650
① 脳死臓器提供管理料の見直し	650
② 臓器移植手術に係る評価の新設	652
③ 臍帯血移植の見直し	653
④ 抗HLA抗体検査の算定要件の見直し	654
Ⅲ－６ 感染症対策や薬剤耐性対策の推進	655
① 感染症に係る検査の見直し	655
② 感染対策向上加算の見直し	659
③ 結核に係る入院医療提供体制の確保	661
④ 特定感染症入院医療管理加算及び特定感染症患者療養環境特別加 算の見直し	665
Ⅲ－７ 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、	

口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進	669
① 障害者歯科治療における歯科医学的管理の新たな評価	669
② 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件並びに評価の見直し	671
③ 有床義歯管理の評価体系の見直し	672
④ 継続的・効果的な歯周病治療の推進	674
⑤ 小児の咬合機能獲得に向けた対応の充実	675
⑥ 歯科矯正に係る患者の対象等の見直し	678
⑦ 周術期及び回復期等の口腔機能管理の推進	682
⑧ 歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導の推進	685
⑨ 歯科医師と歯科技工士の連携の推進	687
⑩ 歯科治療のデジタル化等の推進	695
⑪ 有床義歯の新たな製法に係る評価の新設	702
⑫ 歯科診療の実態に応じた評価の見直し・明確化	703
⑬ 歯科固有の技術の評価の見直し	716
Ⅲ－８ 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化	721
① 調剤基本料の見直し	721
② 特別調剤基本料Ａの見直し	730
③ 地域支援体制加算の見直し	733
④ 調剤管理料の見直し	736
⑤ 重複投薬・相互作用等防止加算等の見直し	738
⑥ かかりつけ薬剤師の推進	742
⑦ 吸入薬管理指導加算の見直し	743
⑧ 服用薬剤調整支援料の見直し	744
⑨ 調剤報酬体系の簡素化に向けた見直し	746
Ⅲ－９ イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等	

Ⅳ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

Ⅳ－１ 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進	755
-----------------------------	-----

① 処方箋料の見直し	755
② バイオ後続品使用体制加算の見直し	759
③ 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設	764
④ 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設及び後発医薬品 調剤体制加算の廃止	771
⑤ バイオ後続品使用促進に係る薬局体制整備の推進	774
⑥ 長期収載品の選定療養の更なる活用	776
IV-2 費用対効果評価制度の活用	
IV-3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価	
IV-3-1 市場実勢価格を踏まえた適正な評価	778
① 実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化	778
IV-4 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組 による医薬品の適正使用等の推進	
IV-4-1 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、適正使用のための長期処 方の在り方への対応	779
① 薬剤総合評価調整加算の見直し	779
② オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し	781
③ オンライン診療における電子処方箋の活用の推進	782
④ 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し	783
⑤ 長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し	784
IV-4-2 医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安 全で有効な使用の促進	786
① 薬剤総合評価調整加算の見直し	786
② 病棟薬剤業務実施加算の評価の見直し	787
③ 医師と薬剤師の同時訪問の推進	790
IV-4-3 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の推進 ...	791
① 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化	791
IV-4-4 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックの利活用の 推進.....	793
IV-5 外来医療の機能分化と連携	794

⑤ 疾患別リハビリテーション料や特定入院料において配置された療法士による専門性を生かした指導等の更なる推進

第１ 基本的な考え方

より柔軟なリハビリテーション提供体制の構築を促進するとともに、病棟内に限らず専門性を活かした指導等を推進する観点から、疾患別リハビリテーションや病棟の業務に専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が従事できる業務の範囲を広げるとともに、明確化する。

第２ 具体的な内容

1. 1日 18 単位が標準とされている従事者 1 人当たりの実施単位数について、当該従事者が疾患別リハビリテーション料及び集団コミュニケーション療法以外の業務に従事した場合、その従事した時間 20 分につき 1 単位とみなし、当該実施単位数に加えることを算定要件に加える。
2. 疾患別リハビリテーション料に規定する専従の療法士について、従事する業務を追加するとともに、兼任の取扱い等を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(5) 当該リハビリテーションと他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法を同一の従事者が行う場合、心大血管疾患リハビリテーションに実際に従事した時間20分を1単位としてみなした上で、他の疾患別リハビリテーション等の実施単位数を足した値が、従事者 1 人につき 1 日当たりの実施単位数として18単位を標準と</p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(5) 当該リハビリテーションと他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法を同一の従事者が行う場合、心大血管疾患リハビリテーションに実際に従事した時間20分を1単位としてみなした上で、他の疾患別リハビリテーション等の実施単位数を足した値が、従事者 1 人につき 1 日18単位を標準とし、週108単位までとする。</p>

し、週当たりの実施単位数として108単位までとする。なお、当該従事者が疾患別リハビリテーションを担当する専従者であって、当該リハビリテーション、他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法以外の業務に従事する場合、実際に従事した時間20分(当該時間が20分に満たない場合を含む。)を1単位とみなした上で当該1日当たりの実施単位数及び週当たりの実施単位数に加えて計算する。

[施設基準]

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準
 - (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。なお、いずれの組合せの場合であっても、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。また、これらの者については、第2章第1部医学管理、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務並びに介護施設等への助言業務に従事することは差し支えない。ただし、当該従事者は第1章第2部入院料等において配置が求められている従事者(専任の者を除く。)として

[施設基準]

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準
 - (2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。なお、いずれの組合せの場合であっても、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。また、これらの者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の配置従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション

従事することはできない。加えて、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

- (5) 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションは、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が1対1で行うものとする。

なお、当該リハビリテーションの実施単位数は、従事者1人につき1日当たりの実施単位数として18単位を標準とし、週当たりの実施単位数として108単位までとする。ただし、1日当たりの実施単位数として24単位を上限とする。また、当該実施単位数は、他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法の実施単位数を合

を実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。加えて、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることは可能である。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

- (5) 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションは、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が1対1で行うものとする。

なお、当該リハビリテーションの実施単位数は、従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。また、当該実施単位数は、他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法の実施単位数を合わせた単位数であること。この場合にあって、当該従事者が心大血管疾患リハ

<p> わせた単位数であること。この場合にあつて、当該従事者が心大血管疾患リハビリテーションを実施する場合には、実際に心大血管疾患リハビリテーションに従事した時間20分を1単位とみなした上で計算するものとする。<u>なお、当該従事者が疾患別リハビリテーションを担当する専従者であつて、当該リハビリテーション、他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法以外の業務に従事する場合、実際に従事した時間20分(当該時間が20分に満たない場合を含む。)を1単位とみなした上で当該1日当たりの実施単位数及び週当たりの実施単位数に加えて計算する。</u> </p> <p> [施設基準] 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (2) 次のアからエまでを全て満たしていること。 ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。ただし、<u>第7部リハビリテーション第1節(心大血管疾患リハビリテーション料を除く。)</u>において配置が求められている常勤理学療法士(専従の者を含む。)については、兼任が可能である。ただし、当該従事者は第1章第2部入院料等において配置が求められている従事者(専任の者を除く。)として従事することはできない。 </p>	<p> ビリテーションを実施する場合には、実際に心大血管疾患リハビリテーションに従事した時間20分を1単位とみなした上で計算するものとする。 </p> <p> [施設基準] 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (2) 次のアからエまでを全て満たしていること。 ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。ただし、<u>リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに回復期リハビリテーション入院医療管理料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又</u> </p>
--	---

<p>イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第40の1の(2)のアと同様である。</p> <p>ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。<u>兼任の取扱いについては第40の1の(2)のアと同様である。</u></p> <p>エ アからウまでの専従の従事者が合わせて10名以上勤務すること。<u>これらの者については、第2章第1部医学管理、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務（専任として配置が求められるものを含む。）並びに介護施設等への助言業務に従事することは差し支えない。</u>また、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は4名、作業療法士は2名、言語聴覚士は1名までに限る。</p>	<p><u>は(Ⅱ)、障害児（者）リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士との兼任は可能であること。</u></p> <p>イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。兼任の取扱いについては第40の1の(2)のアと同様である。</p> <p>ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。<u>なお、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。</u></p> <p>エ アからウまでの専従の従事者が合わせて10名以上勤務すること。<u>なお、当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。</u>また、第38の1の(12)の例により、専従の非常勤理学療法士、専従の非常勤作業療法士又は専従の非常勤言語聴覚士を常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は4名、作業</p>
---	--

オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 6 条の 6 第 1 号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練（機能訓練）、その他第 7 部リハビリテーション第 1 節のいずれかの区分以外の業務に従事していること。

(ロ) (略)

※ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）・（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料、難病患者リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、認知症患者リハビリテー

療法士は 2 名、言語聴覚士は 1 名までに限る。

オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 6 条の 6 第 1 号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練（機能訓練）、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

(ロ) (略)

3. 地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料に規定する専従の療法士等について、従事することのできる業務内容を追加する。
4. 地域包括医療病棟、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟入院料に規定する専従の療法士等は、当該病棟に入院している患者の退院に向けた指導等について、屋外など、配置された病棟以外での業務に従事可能であることを明確化する。
5. 療法士の配置を規定する病棟内に、回復期リハビリテーション入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院医療管理料がある場合、専従の療法士の兼任が可能であることを明確化する。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括医療病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料 (1)～(4) (略)</p> <p>(5) 当該病棟に専従の理学療法士等は、当該病棟の患者に対し、以下に掲げる疾患別リハビリテーション等の提供等により、全ての入院患者に対するA D Lの維持、向上等を目的とした評価・指導を行うこととし、疾患別リハビリテーション料等の対象とならない患者についても、A D Lの維持、向上等を目的とした評価・指導を行うこと。当該評価・指導において必要な場合、医科点数表第1章第2部第2節入院基本料等加算、第2章第1部医学管理等、第3部第3節生体検査料及び第7部第1節リハビリテーション料に掲げる各項目のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うこととして認められてい</p>	<p>【地域包括医療病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>A 3 0 4 地域包括医療病棟入院料 (1)～(4) (略)</p> <p>(5) 当該病棟に専従の理学療法士等は、当該病棟の患者に対し、以下に掲げる疾患別リハビリテーション等の提供等により、全ての入院患者に対するA D Lの維持、向上等を目的とした指導を行うこととし、疾患別リハビリテーション料等の対象とならない患者についても、A D Lの維持、向上等を目的とした指導を行うこと。<u>このため、専従の理学療法士等は1日につき6単位を超えた疾患別リハビリテーション料等の算定はできないものとする。</u></p>

<p><u>る業務を、当該病棟の患者に対して行うことは差し支えない。当該病棟の患者に対してADLの維持・向上等を目的とした評価・指導を行うため、専従の理学療法士等は1日につき6単位相当を超えた疾患別リハビリテーション料等の算定はできないものとする。なお、当該病棟の患者に対する評価・指導等は、必要に応じて、病棟外又は屋外等、配置された病棟以外の場所において実施することも可能である。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>当該病棟の全ての患者に対して、早期歩行、ADLの自立等を目的とした理学療法又は作業療法</u></p>	<p>ア <u>「H000」心大血管疾患リハビリテーション料</u></p> <p>イ <u>「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料</u></p> <p>ウ <u>「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料</u></p> <p>エ <u>「H002」運動器リハビリテーション料</u></p> <p>オ <u>「H003」呼吸器リハビリテーション料</u></p> <p>カ <u>「H004」摂食機能療法</u></p> <p>キ <u>「H005」視能訓練</u></p> <p>ク <u>「H007」障害児(者)リハビリテーション料</u></p> <p>ケ <u>「H007-2」がん患者リハビリテーション料</u></p> <p>コ <u>「H007-3」認知症患者リハビリテーション料</u></p> <p>サ <u>「H008」集団コミュニケーション療法料</u></p> <p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>必要に応じて病棟等における早期歩行、ADLの自立等を目的とした理学療法又は作業療法が行</u></p>
---	--

<p>が行われることとする。</p> <p><u>(6) 当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士</u> <u>(以下この項において「専従の療法士等」という。)</u>は、当該病棟の全ての患者に対して、(5)に規定する業務が行われていることに留意しつつ、主として当該病棟の患者に対して、医科点数表第2章第7部第1節に掲げるリハビリテーションの提供並びにA D Lの向上及び自立等を目的とした評価・指導を行うこと。当該評価・指導において必要な場合、医科点数表第1章第2部第2節入院基本料等加算、第2章第1部医学管理等及び第3部第3節生体検査料に掲げる各項目のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うこととして認められている業務に従事することは差し支えない。なお、当該病棟の患者に対する評価・指導等は、必要に応じて、病棟外又は屋外等、配置された病棟以外の場所において実施することも可能である。</p> <p>[施設基準]</p> <p>4 回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準</p> <p>(1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病室を有する病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士1名以上及び専任の作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。ただし、当該理学療法士等は、<u>当該病室を有する病棟において届け出られている入院料に規定する専従者又は当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者</u></p>	<p>われることとする。 (新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>4 回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準</p> <p>(1) リハビリテーション科を標榜しており、当該病室を有する病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士1名以上及び専任の作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。ただし、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務することができる。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、</p>
---	---

を兼務することができる。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専任の非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。

【地域包括ケア病棟入院料】

[算定要件]

(1)～(3) (略)

(4) 当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該病棟の患者に対し、ADLの維持及び向上等を目的とした評価・指導を行うこと。当該評価・指導において必要な場合、医科点数表第1章第2部第2節入院基本料等加算、第2章第1部医学管理等、第3部第3節生体検査料及び第7部第1節リハビリテーション料に掲げる各項目のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うこととして認められている業務を、当該病棟の患者に対して行うことは差し支えない。なお、当該病棟の患者に対する指導等は、必要に応じて、病棟外又は屋外等、配置された病棟以外の場所において実施することも可能である。

所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士又は専任の非常勤作業療法士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者数にそれぞれ算入することができる。

【地域包括ケア病棟入院料】

[算定要件]

(1)～(3) (略)

(新設)

<p>(5)～(14) (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準</p> <p>(3) 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。</p> <p>(中略)</p> <p>また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されていること。なお、当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。ただし、地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、<u>当該病室を有する病棟において届け出られている入院料に規定する専従者又は当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者を兼務することはできる。</u></p> <p>※ <u>特定機能病院リハビリテーション病棟入院料についても、回復期リハビリテーション病棟入院料と同様。</u></p>	<p>(4)～(13) (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準</p> <p>(3) 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。</p> <p>(中略)</p> <p>また、当該病棟又は病室を含む病棟に、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が1名以上配置されていること。なお、当該理学療法士等は、疾患別リハビリテーション等を担当する専従者との兼務はできないものであり、当該理学療法士等が提供した疾患別リハビリテーション等については疾患別リハビリテーション料等を算定することはできない。ただし、地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合に限り、当該理学療法士等は、当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務することはできる。</p>
--	--

③ 回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者に対する退院支援の推進

第１ 基本的な考え方

高次脳機能障害患者に対して退院後も必要な障害福祉サービス等を適切に提供する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料に高次脳機能障害患者の退院支援体制に係る要件を追加する。

第２ 具体的な内容

回復期リハビリテーション病棟入院料１から５まで及び回復期リハビリテーション入院医療管理料において、高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握するとともに、高次脳機能障害患者の退院時に当該情報を説明し、必要に応じて対象機関に患者情報の提供を行うことを要件とする。

改 定 案	現 行
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 〔施設基準〕 十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等 イ～ヌ （略） <u>ル 高次脳機能障害患者が退院後、円滑に障害福祉サービス等を利用できるよう必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>1 通則 <u>(14) 当該保険医療機関において当該地域の高次脳機能障害者支援法（令和七年法律第九十六号）第十九条第一項に規定する高次脳機能障害者支援センター並びに他の保険医療機関、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第</u></p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 〔施設基準〕 十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等 イ～ヌ （略） （新設）</p> <p>1 通則 （新設）</p>

百二十三号)に基づく生活介護、自立訓練、就労継続支援、自立生活援助、共同生活援助、相談支援及び計画相談支援等の障害福祉サービス等を提供する事業所又は施設及び児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に基づく指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等及び指定障害児相談支援事業者であって、高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供するものの情報（所在地、連絡先及び提供サービス等）を、あらかじめ把握するとともに、当該情報を、当該病棟に入院中の「基本診療料の施設基準等」の別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当する患者の退院時に、当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、説明の上、提供していること。また、退院後に他の保険医療機関又は障害福祉サービスによるリハビリテーションの継続を予定している患者については、当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者の同意が得られた場合は、利用を予定している保険医療機関、当該生活介護等を提供する事業所若しくは施設、指定障害児通所支援事業所又は指定障害児入所施設等に対して、3月以内に作成したリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

※ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料についても同様。

① リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者等の見直し

第１ 基本的な考え方

回復期リハビリテーション病棟において、より質の高いアウトカム評価を推進する観点から、リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者の基準を見直す。

第２ 具体的な内容

1. リハビリテーション実績指数の算出方法について、FIM運動項目のうち「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」の得点について、入棟中又は入室中に5点以下から6点以上に上がった場合、分子のFIM運動項目利得に1点を加えることとする。
2. 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」について、リハビリテーション実績指数が2回連続して27を下回った場合から、●●を下回った場合に見直す。
3. リハビリテーション実績指数の算出から除外できる要件のうち、「年齢が80歳以上のもの」を削除する。
4. リハビリテーション実績指数の算出から除外できる要件のうち、「FIM運動項目の得点が20点以下のもの」について、疾患別リハビリテーションの実施単位数が1日平均6単位を超えるものは対象から除く。
5. リハビリテーション実績指数の算出から除外できる要件のうち、「FIM認知項目の得点が24点以下のもの」を「FIM認知項目の得点が14点以下のもの」に見直す。
6. リハビリテーション実績指数の算出から除外できる患者要件の変更に伴い、リハビリテーション実績指数の算出から除外できる割合について、100分の30を超えない範囲から100分の●●を超えない範囲に見直す。
7. 当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開することとされている項

目について、院内掲示及びウェブサイトに掲載することと明確化する。

改 定 案	現 行
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(12) 「注3」に規定する「別に厚生労働大臣が定める費用」に係る取扱いについては、以下のとおりとする。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」とは、前月までの6か月間に当該医療機関の回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室から退棟又は退室した患者（ウ及びエの規定によって計算対象から除外する患者を除く。）について、以下の①の総和を②の総和で除したもの（以下「リハビリテーション実績指数」という。）を各年度4月、7月、10月及び1月において算出し、リハビリテーション実績指数が2回連続して●●を下回った場合をいう。</p> <p>① 退棟時又は退室時のFIM運動項目の得点から、入棟時又は入室時のFIM運動項目の得点を控除したもの。<u>ただし、FIM運動項目のうち、「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」については、得点が入棟時又は入室時に5点以下、かつ退棟時又は退室時に6点以上だった場合は、それぞれの項目の得点の当該控除したものに1点を加える。</u></p> <p>② 各患者の入棟又は入室から退棟又は退室までの日数を、</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(12) 「注3」に規定する「別に厚生労働大臣が定める費用」に係る取扱いについては、以下のとおりとする。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」とは、前月までの6か月間に当該医療機関の回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室から退棟又は退室した患者（ウ及びエの規定によって計算対象から除外する患者を除く。）について、以下の①の総和を②の総和で除したもの（以下「リハビリテーション実績指数」という。）を各年度4月、7月、10月及び1月において算出し、リハビリテーション実績指数が2回連続して27を下回った場合をいう。</p> <p>① 退棟時又は退室時のFIM運動項目の得点から、入棟時又は入室時のFIM運動項目の得点を控除したもの。</p> <p>② 各患者の入棟又は入室から退棟又は退室までの日数を、</p>

「注1」に規定する厚生労働大臣が定める日数の上限のうち当該患者の入棟時又は入室時の状態に応じたもので除したもの

[計算例]

- ① 前月までの6か月間に50人退棟し、入棟時にFIM運動項目が50点、退棟時に80点だったものが30人、入棟時にFIM運動項目が40点、退棟時に65点であったものが20人とする、 $(80-50) \times 30 + (65-40) \times 20 = 1,400$

さらに、前記の退棟した患者のうちFIM運動項目の「歩行・車椅子」が入棟時に5点以下、退棟時に6点以上であったものが20人、「トイレ動作」が入棟時に5点以下、退棟時に6点以上だったものが30人とする、 $1,400 + 1 \times 20 + 1 \times 30 = 1,450$

- ② 前月までの6か月間に50人退棟し、そのうち30人が大腿骨骨折手術後（回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が90日）で実際には72日で退棟、残り20人が脳卒中（回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が150日）で実際には135日で退棟したとすると、 $(72/90) \times 30 + (135/150) \times 20 = 42$

従って、この例ではリハビリテーション実績指数は①／②＝34.5となる。

ウ 在棟中又は在室中に一度も回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定しなかった患者及び在棟中又は在室中に死亡した患者はリハビリテーション実績指数の算出対象から除外する。

「注1」に規定する厚生労働大臣が定める日数の上限のうち当該患者の入棟時又は入室時の状態に応じたもので除したもの

[計算例]

- ① 前月までの6か月間に50人退棟し、入棟時にFIM運動項目が50点、退棟時に80点だったものが30人、入棟時にFIM運動項目が40点、退棟時に65点だったものが20人とする、 $(80-50) \times 30 + (65-40) \times 20 = 1,400$

- ② 前月までの6か月間に50人退棟し、そのうち30人が大腿骨骨折手術後（回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が90日）で実際には72日で退棟、残り20人が脳卒中（回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が150日）で実際には135日で退棟したとすると、 $(72/90) \times 30 + (135/150) \times 20 = 42$

従って、この例ではリハビリテーション実績指数は①／②＝33.3となる。

ウ 在棟中又は在室中に一度も回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定しなかった患者及び在棟中又は在室中に死亡した患者はリハビリテーション実績指数の算出対象から除外する。

また、入棟日又は入室日において次に該当する患者については、当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の100分の●●を超えない範囲で、リハビリテーション実績指数の算出対象から除外できる。ただし、入棟した月に算出対象から除外した場合であっても、①のうち、退院までの疾患別リハビリテーション料の1日あたり平均実施単位数が6単位を超えたものについては、実績指数の算出対象に含める必要がある。また、次の④に該当する患者について算出対象から除外する場合であっても、当該患者に係るFIMの測定を行うこと。

- ① FIM運動項目の得点が20点以下のもの
- ② FIM運動項目の得点が76点以上のもの
- ③ FIM認知項目の得点が14点以下のもの
(削除)

④ 基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」に該当するもの

エ 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室を退棟又は退室した患者（在棟中又は在室中に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定した患者に限る。）の数に対する高次脳機能障害の患者（基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷

また、入棟日又は入室日において次に該当する患者については、当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の100分の30を超えない範囲で、リハビリテーション実績指数の算出対象から除外できる。ただし、次の⑤に該当する患者について算出対象から除外する場合であっても、当該患者に係るFIMの測定を行うこと。

- ① FIM運動項目の得点が20点以下のもの
- ② FIM運動項目の得点が76点以上のもの
- ③ FIM認知項目の得点が24点以下のもの
- ④ 年齢が80歳以上のもの

⑤ 基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」に該当するもの

エ 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室を退棟又は退室した患者（在棟中又は在室中に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定した患者に限る。）の数に対する高次脳機能障害の患者（基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷

及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当し、回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定開始日から起算して180日まで算定できるものに限る。)の数の割合が4割以上である保険医療機関においては、当該月に入棟又は入室した高次脳機能障害の患者をリハビリテーション実績指数の算出から全て除外することができる。除外する場合、ウについては、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の100分の●●」を、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）のうち高次脳機能障害の患者を除いた患者数の100分の●●」と読み替えるものとする。

オ ウ及びエの除外の判断に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月又は入室月の診療報酬明細書の摘要欄に、リハビリテーション実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。ただし、ウにおいて、①のうち入院中に、1日あたり平均実施単位数が6単位を超えたために、除外できる患者でなくなった場合には、一覧性のある台帳に、その経緯が分かるように記載する。

カ （略）

キ ア及びイによって算出した実績等から、「当該保険医療機関における回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病

及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当し、回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定開始日から起算して180日まで算定できるものに限る。)の数の割合が4割以上である保険医療機関においては、当該月に入棟又は入室した高次脳機能障害の患者をリハビリテーション実績指数の算出から全て除外することができる。除外する場合、ウについては、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の100分の30」を、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）のうち高次脳機能障害の患者を除いた患者数の100分の30」と読み替えるものとする。

オ ウ及びエの除外の判断に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月又は入室月の診療報酬明細書の摘要欄に、リハビリテーション実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。

カ （略）

キ ア及びイによって算出した実績等から、「当該保険医療機関における回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病

棟又は病室においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合」に該当した場合、当該月以降、1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料

（脳血管疾患等の患者であって発症後60日以内のものに対して行ったものを除く。）は回復期リハビリテーション病棟入院料等に包括される。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、アの①が10名未満、アの②が6単位未満、又はイのリハビリテーション実績指数が●●以上となった場合、当該月以降、再び1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料を出来高により算定することができる。

〔施設基準〕

1 通則

- (10) 次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示していること。

ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟又は病室における直近のリハビリテーション実績指数（「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第1章第2部第3節A308（12）イ

棟又は病室においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合」に該当した場合、当該月以降、1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料

（脳血管疾患等の患者であって発症後60日以内のものに対して行ったものを除く。）は回復期リハビリテーション病棟入院料等に包括される。なお、その後、別の月（4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。）において、アの①が10名未満、アの②が6単位未満、又はイのリハビリテーション実績指数が27以上となった場合、当該月以降、再び1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料を出来高により算定することができる。

〔施設基準〕

1 通則

- (10) 次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟又は病室における直近のリハビリテーション実績指数（「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第1章第2部第3節A308（12）イ

<p>に示す方法によって算出したものをいう。以下第11において同じ。)</p> <p>(11) <u>(10)の揭示事項について、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</u></p>	<p>に示す方法によって算出したものをいう。以下第11において同じ。)</p> <p>(新設)</p>
--	---

【Ⅲ－４ 質の高いリハビリテーションの推進－①】

① 退院時リハビリテーション指導料の算定要件の見直し

第１ 基本的な考え方

退院時リハビリテーション指導料の目的を踏まえた適切な患者への指導を推進する観点から、対象患者について要件を見直す。

第２ 具体的な内容

退院時リハビリテーション指導料の対象患者について、当該保険医療機関での入院中に、疾患別リハビリテーション料等を算定した患者に限ると見直す。

改 定 案	現 行
<p>【退院時リハビリテーション指導料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 患者の退院時に当該患者（当該保険医療機関での入院中に、<u>区分番号A233に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、区分番号A301の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号A301-2の注3に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号A301-3の注3に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号A301-4の注3に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、区分番号A304の注10に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算又は第7部リハビリテーションの第1節の各区分のいずれかを算定したものに限る。</u>）又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について</p>	<p>【退院時リハビリテーション指導料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2（注1の規定により、入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合に限り。）は、別に算定できない。</p>

<p>必要な指導を行った場合に算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2（注1の規定により、入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合に限る。）は、別に算定できない。</p>	
--	--

② 医療機関外における疾患別リハビリテーション料の上限単位数の見直し

第１ 基本的な考え方

より質の高い生活機能回復に資する取組を促進する観点から、医療機関外における疾患別リハビリテーション料の上限単位数を見直す。

第２ 具体的な内容

１日に３単位までとされている医療機関外での疾患別リハビリテーション料の上限実施単位数について、一連の入院において、合計３単位（別に厚生労働大臣が定める患者については６単位）に限り、別に疾患別リハビリテーションとみなすことができると見直す。

改 定 案	現 行
<p>【第７部 リハビリテーション（通則）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>６ 届出施設である保険医療機関内において、治療又は訓練の専門施設外で訓練を実施した場合においても、疾患別リハビリテーションとみなすことができる。</p> <p>また、当該保険医療機関外であっても、以下の（１）から（４）までを全て満たす場合は、１日に３単位に限り疾患別リハビリテーションとみなすことができ、<u>１日に３単位を超えて当該保険医療機関外で疾患別リハビリテーションを実施する必要がある場合、一連の入院において、合計３単位（別に厚生労働大臣が定める患者については６単位）に限り、別に疾患別リハビリテーションとみなすことができる。</u>なお、訓練の前後において、訓練場所との往復に要した時間は、当該リハビリテーションの</p>	<p>【第７部 リハビリテーション（通則）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>６ 届出施設である保険医療機関内において、治療又は訓練の専門施設外で訓練を実施した場合においても、疾患別リハビリテーションとみなすことができる。</p> <p>また、当該保険医療機関外であっても、以下の（１）から（４）までを全て満たす場合は、１日に３単位に限り疾患別リハビリテーションとみなすことができる。<u>なお、訓練の前後において、訓練場所との往復に要した時間は、当該リハビリテーションの実施時間に含まれない。</u>また、保険医療機関外でリハビリテーションを実施する際には、訓練場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該保険医療機関に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。</p>

<p>実施時間に含まない。また、保険医療機関外でリハビリテーションを実施する際には、訓練場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該保険医療機関に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。</p>	
--	--

③ 疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限 緩和対象患者の見直し

第１ 基本的な考え方

適切な疾患別リハビリテーション料の算定を推進する観点から、運動器リハビリテーション料等に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。

第２ 具体的な内容

疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者について、明確化するとともに見直しを行う。

改 定 案	現 行
<p>【第７部 リハビリテーション】 〔施設基準〕</p> <p>別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第４号に規定する患者</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。）</p> <p>脳血管疾患等の患者のうち発症日、手術日又は急性増悪の日から六十日以内のもの</p> <p>入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ＡＤＬの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定するもの</p>	<p>【第７部 リハビリテーション】 〔施設基準〕</p> <p>別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第４号に規定する患者</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。）</p> <p>脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの</p> <p>入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ＡＤＬの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、<u>運動器リハビリテーション料（Ⅰ）</u>又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定するもの</p>

【Ⅲ－４ 質の高いリハビリテーションの推進－④】

④ 疾患別リハビリテーション料の訓練内容に応じた評価の見直し

第１ 基本的な考え方

より質の高いリハビリテーションを推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について、訓練内容に応じた評価に見直す。

第２ 具体的な内容

各疾患別リハビリテーションについて、離床を伴わずに行う場合の区分を新設する。

改 定 案	現 行
【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] １ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位） イ 理学療法士による場合 205点 ロ 作業療法士による場合 205点 ハ 医師による場合 205点 ニ 看護師による場合 205点 ホ 集団療法による場合 205点 ２ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位） イ 理学療法士による場合 125点 ロ 作業療法士による場合 125点 ハ 医師による場合 125点 ニ 看護師による場合 125点 ホ 集団療法による場合 125点 <u>注７ １及び２について、イからホまでにかかわらず、特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合は、所定点数の100分の●●に相当する点数により算定する。この場合、通則第４</u>	【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] １ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位） イ 理学療法士による場合 205点 ロ 作業療法士による場合 205点 ハ 医師による場合 205点 ニ 看護師による場合 205点 ホ 集団療法による場合 205点 ２ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位） イ 理学療法士による場合 125点 ロ 作業療法士による場合 125点 ハ 医師による場合 125点 ニ 看護師による場合 125点 ホ 集団療法による場合 125点 （新設）

<p><u>号にかかわらず、患者 1 人につ き 1 日 2 単位まで算定する。</u></p> <p>※ <u>脳血管疾患等リハビリテーショ ン料、廃用症候群リハビリテーシ ョン料、運動器疾患リハビリテー ション料及び呼吸器リハビリテー ション料についても同様。</u></p>	
--	--

⑤ リハビリテーション総合実施計画評価料の見直し

第１ 基本的な考え方

リハビリテーションに係る書類の簡素化の観点から、リハビリテーション総合実施計画評価料の評価等を見直す。

第２ 具体的な内容

- リハビリテーションに係る複数の計画書の様式を統一し、リハビリテーション総合実施計画料の評価を見直す。

改 定 案	現 行
【リハビリテーション総合実施計画評価料】 [算定要件] 1 リハビリテーション総合実施計画評価料 1 イ 初回の場合 ●●点 ロ 2回目以降の場合 ●●点 2 リハビリテーション総合実施計画評価料 2 イ 初回の場合 ●●点 ロ 2回目以降の場合 ●●点	【リハビリテーション総合実施計画評価料】 [算定要件] 1 リハビリテーション総合実施計画評価料 1 300点 (新設) (新設) 2 リハビリテーション総合実施計画評価料 2 240点 (新設) (新設)

- 脳血管疾患等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及び運動器リハビリテーション料において、介護保険によるサービスの利用が必要と思われる者に対する目標設定等支援・管理料等を廃止する。

改 定 案	現 行
【目標設定等・支援管理料】 [算定要件] (削除)	【目標設定等・支援管理料】 [算定要件] H003-4 目標設定等支援・管理料 1 初回の場合 250点 2 2回目以降の場合 100点

	<u>注 区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを実施している要介護被保険者等である患者に対し、必要な指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</u>
--	--

3. 目標設定等支援・管理料を算定していない者に対する減算規定を廃止する。

改 定 案	現 行
【脳血管疾患等リハビリテーション料】 [算定要件] (削除)	【脳血管疾患等リハビリテーション料】 [算定要件] <u>7 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（要介護被保険者等に限る。）に対し、それぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から60日を経過した後に、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内にH003-4に掲げる目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</u>

※ 廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料についても同様。

⑥ リンパ浮腫複合的治療料の評価の見直し

第１ 基本的な考え方

リンパ浮腫複合的治療料について、より実態に即した評価を行う観点から、リンパ浮腫複合的治療料の評価を見直す。

第２ 具体的な内容

リンパ浮腫複合的治療料の点数を見直す。

改 定 案		現 行	
【リンパ浮腫複合的治療料】		【リンパ浮腫複合的治療料】	
〔算定要件〕		〔算定要件〕	
1	重症の場合	1	重症の場合 <u>200点</u>
	イ 60分以上		(新設)
	ロ 40分以上60分未満		(新設)
2	1 以外の場合	2	1 以外の場合 <u>100点</u>

【Ⅲ－４－１ 発症早期からのリハビリテーション介入の推進－①】

① 発症早期のリハビリテーションの更なる推進及び休日のリハビリテーションの適切な評価

第１ 基本的な考え方

入院直後における早期リハビリテーション介入の推進及び効果的なリハビリテーションを推進する観点から、より早期に開始するリハビリテーションを評価する。

休日であっても平日と同様のリハビリテーションを推進する観点から、休日におけるリハビリテーションについて、新たな評価を行う。

第２ 具体的な内容

早期リハビリテーション加算の評価を見直し、入院した日から起算して３日目以内は増点し、４日目以降は減点する。また、加算可能な期間を入院した日から起算して１４日目までとする。

土日祝のリハビリ実施を評価する観点から、休日リハビリテーション加算を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>２ 注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、<u>入院した日から起算して１４日を限度として、早期リハビリテーション加算として、１単位につき●●点（入院した日から起算して４日目以降は１単位につき●●点）を所定点数に加算する。ただし、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の保険医療機関に入院した日を起算日とする。</u></p> <p>３・４（略）</p> <p>５ <u>注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院</u></p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>２ 注１本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、<u>発症、手術若しくは急性増悪から７日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して３０日を限度として、早期リハビリテーション加算として、１単位につき２５点を所定点数に加算する。</u></p> <p>３・４（略）</p> <p>（新設）</p>

中のものに対して、休日にリハビリテーションを行った場合は、発症、手術若しくは急性増悪から7日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき●●点を所定点数に加算する。

※ 廃用症候群リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料についても同様。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、入院した日から起算して14日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき●●点（起算日から4日目以降は1単位につき●●点）を所定点数に加算する。ただし、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の保険医療機関に入院した日を起算日とする。また、入院中の患者以外の患者については、退院前の入院日を起算日とする。

3・4（略）

5 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

3・4（略）
（新設）

は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対して、休日にリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき●●点を所定点数に加算する。

※ 運動器リハビリテーション料についても同様。

【Ⅲ－４－２ 土日祝日のリハビリテーション実施体制の充実－①】

① 発症早期のリハビリテーションの更なる推進及び
休日のリハビリテーションの適切な評価

「Ⅲ－４－１－①」を参照のこと。