

リハビリテーション

疾患別リハビリテーション改 届

疾患別リハビリテーションには、心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、廃用症候群の各リハビリテーション（以下、リハビリ）があります（各リハビリの主な施設基準は次頁以降の表を参照）。

疾患別リハビリの所定単位は「20分1単位」で、1単位ごとの点数が設定（20分未満は基本診療料に含まれる）されています。1人の患者に算定できるのは「1日6単位」までですが、別に定められた患者には「1

日9単位」まで算定できます。

また、通則として、①訓練内容の要点及び実施時刻を診療録等へ記載、②実施計画の作成、③開始時と原則3カ月に1回以上、当該実施計画を患者へ説明し、診療録へ要点を記載——等の要件があります。

今回の改定では、「**要介護被保険者等に対する経過措置の1年間延長**」「**介護保険のリハビリと医療保険の疾患別リハビリを一貫して提供できるよう人員配置等の基準を緩和**」等の見直しが行われています。

疾患別リハビリテーションの対象・点数等一覧

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等*2	廃用症候群*2	運動器*2	呼吸器	
対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者 	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者 パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者 失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者 難聴や人工内耳補手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者 リハビリを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの（ただし、心大血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器、障害児（者）、がん患者の各リハビリ料の対象患者に該当するものを除く） 	急性疾患等に伴う安静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの	<ul style="list-style-type: none"> 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の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 	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者 食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者 	
点数 (1単位)	(Ⅰ)	205点	245点 (147点)	180点 (108点)	185点 (111点)	175点
	(Ⅱ)	125点*1	200点 (120点)	146点 (88点)	170点 (102点)	85点
	(Ⅲ)	—	100点 (60点)	77点 (46点)	85点 (51点)	—
早期リハビリテーション加算	+30点 (1単位につき、30日限度、入院患者のみ、初期加算と併算可)					
初期加算	+45点 (1単位につき、14日限度、入院患者のみ、早期リハビリ加算と併算可)					
標準的算定日数	治療開始日から150日以内	発症、手術、急性増悪*3又は最初の診断日から180日以内	廃用症候群の診断又は急性増悪*3から120日以内	発症、手術、急性増悪*3又は最初の診断日から150日以内	治療開始日から90日以内	
患者1人当たり1日算定限度	6単位まで（ただし、①回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者、②脳血管疾患等の患者のうちで発症後60日以内の患者、③入院患者で病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的としてリハビリを行った（Ⅰ）の患者——は1日9単位まで）					
算定日数上限の対象から除外される疾患等（各疾患別リハビリ共通）	失語症、失認及び失行症／高次脳機能障害／重度の頸髄損傷／頭部外傷及び多部位外傷／慢性閉塞性肺疾患（COPD）／心筋梗塞／狭心症／軸索断裂の状態にある末梢神経損傷（発症後1年以内に限る）／外傷性の肩関節腱板損傷（受傷後180日以内に限る）／回復期リハビリ病棟入院料の算定患者／回復期リハビリ病棟の在棟中に回復期リハビリ病棟入院料を算定した患者であって、当該病棟の退棟日から3カ月以内の患者（入院中の患者、介護老人保健施設又は介護医療院に入所する患者を除く）／難病患者リハビリ料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く）／障害児（者）リハビリ料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る）／その他リハビリ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もの／先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者／障害児（者）リハビリ料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く）					

*1：急性心筋梗塞及び大血管疾患は発症後（手術を実施した場合は手術後）1カ月以上経過したものに限る。
 *2：要介護被保険者等に対し、一定期間（脳血管疾患等は60日、廃用症候群は40日、運動器は50日）を経過した後に、引き続きリハビリを実施する場合で、過去3カ月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、90%の点数で算定。
 *3：疾患別リハビリの対象となる疾患の増悪等により、1週間以内にFIM又はBIが10以上（指定難病の患者は5以上）低下するような状態等に該当する場合をいう。
 注）上記にかかわらず、必要があって標準的算定日数を超過してリハビリを行った場合は月13単位に限り算定できる。その場合、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器については、患者が要介護被保険者等の場合は（ ）内の点数を算定する（ただし、過去1年間に介護保険の通所リハビリ等の実績がない医療機関では80%相当の点数で算定）。また、当該要介護被保険者等の入院以外の患者への脳血管疾患等、廃用症候群及び運動器のリハビリについては、2019年4月以降は標準的算定日数を超過する分は算定できない。

心大血管疾患リハビリテーション料の主な施設基準等		(I)	(II)
主な施設基準等	医師	循環器科又は心臓血管外科の医師が当該リハビリの実施時間帯に常時勤務しており、当該リハビリの経験がある専任の常勤医師1人以上 ^{*1}	当該リハビリを実施する時間帯に、循環器科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤含む）及び当該リハビリの経験を有する医師（非常勤含む）が1人以上
	理学療法士（PT）及び看護師	当該リハビリの経験がある専従の常勤PT及び専従の常勤看護師合わせて2人以上又はいずれか一方が2人以上（ただし、いずれか1人は専任で可） ^{*2} ・必要に応じて、当該リハビリの経験を有する作業療法士（OT）が勤務していることが望ましい。 ・ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟、地域包括ケア入院医療管理料の算定病室を有する病棟との兼任は不可だが、当該リハビリを実施しない時間帯において、他の疾患別リハビリ、障害児（者）リハビリ、がん患者リハビリに従事することは可 ・当該リハビリとその他のリハビリの実施日・時間が異なる場合は、別のリハビリの専従者として届け出ることが可	当該リハビリの経験がある専従PT又は看護師のいずれか1人以上
	専用の機能訓練室（面積は内法）	病院：30㎡以上 診療所：20㎡以上 ・当該リハビリの実施時間帯以外、他用途への使用可 ・当該リハビリの実施時間帯に他の疾患別リハビリ等を同一の機能訓練室で行う場合はそれぞれの施設基準を満たせば良い	
	器械・器具	酸素供給装置／除細動器／心電図モニター装置／トレッドミル又はエルゴメータ／血圧計／救急カート／（医療機関内）運動負荷試験装置	
その他	・循環器科又は心臓血管外科の標榜（Iのみ） ・当該医療機関又は連携する医療機関（循環器科又は心臓血管外科標榜）で緊急手術や緊急の血管造影検査を行える体制 ・当該医療機関又は連携する医療機関が救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出 ・リハビリに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能 ・定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催		
標準的な実施時間	1回1時間（3単位）程度。ただし、入院中以外の患者は、1日1時間（3単位）以上、1週3時間（9単位）を標準とする		
従事者1人当たり患者数	【入院患者】医師：1回15人程度、PT・OT・看護師：1回5人程度 【外来患者】医師：1回20人程度、PT・OT・看護師：1回8人程度		

- *1：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24時間以上の専任の非常勤医師（当該リハビリの経験を有する医師に限る）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たすとみなす。
*2：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24時間以上の勤務を行っている専従の非常勤PT又は専従の非常勤看護師（当該リハビリの経験を有するPT又は看護師に限る）を各2名以上組み合わせることにより、常勤職員と同じ時間帯にこれらの非常勤職員がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤職員の実労働時間を常勤換算し、常勤職員数にそれぞれ算入できる。ただし、常勤職員数に算入できるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

脳血管疾患等リハビリテーション料の主な施設基準等		(I) ^{*1}	(II) ^{*2}	(III) ^{*2}
主な施設基準等	専任の常勤医師	2人以上 ^{*3}	1人以上 ^{*3}	
	リハビリ経験	1人は当該リハビリ臨床経験3年以上又は当該リハビリ関連研修等の受講者 ^{*3}	—	—
	理学療法士（PT） 作業療法士（OT） 言語聴覚士（ST） （すべて常勤）	①専従PT5人以上、②専従OT3人以上、③言語聴覚療法を行う場合は専従ST1人以上で、かつ①②③合わせて10人以上 ^{*4, 5} ・ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟、地域包括ケア入院医療管理料の算定病室を有する病棟との兼任は不可だが、廃用症候群・運動器・呼吸器・障害児（者）・がん患者の各リハビリとは兼任可 ・疾患別リハビリ（心大血管疾患除く）、障害児（者）リハビリ、がん患者リハビリが行われる日・時間が医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリの実施時間以外に他の業務に従事することは可	①専従PT1人以上、②専従OT1人以上、③言語聴覚療法を行う場合は専従ST1人以上で、かつ①②③合わせて4人以上 ^{*4, 5}	専従PT、専従OT、専従STいずれか1人以上 ^{*4, 5}
	専用の機能訓練室（面積は内法）	160㎡以上 ・言語聴覚療法を行う場合は遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（8㎡以上）を別に有していること ・当該リハビリの実施時間帯以外、他用途への使用可 ・他の疾患別リハビリ、障害児（者）リハビリ、がん患者リハビリを同時に行うことは可。ただし、心大血管疾患リハビリを行う場合は、それぞれの施設基準を満たしていること	病院：100㎡以上 診療所：45㎡以上	
	器械・器具	歩行補助具／訓練マット／治療台／砂嚢などの重錘／各種測定用器具（角度計、握力計等）／血圧計／平行棒／傾斜台／姿勢矯正用鏡／各種車椅子／各種歩行補助具／各種装具（長・短下肢装具等）／家事用設備／各種日常生活動作用設備／（I）の場合は必要に応じ、麻痺側の関節の屈曲・伸展を補助し運動量を増加させるためのリハビリ用医療機器等 ^{*6} ・言語聴覚療法を行う場合は聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等		歩行補助具／訓練マット／治療台／砂嚢などの重錘／各種測定用器具 等
その他	・リハビリに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能 ・定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催			
従事者1人当たり実施単位数	1日18単位を標準とし、週108単位まで（1日24単位を上限） （実施単位数は、他の疾患別リハビリ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）			

- *1：言語聴覚療法のみを行う場合は、①専任の常勤医師1人以上、②専従の常勤ST3人以上、③遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法8㎡以上）、④言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を満たせば（I）の基準を満たすものとする。
*2：（II）の届出（専従常勤PT2人以上の場合）又は（III）の届出（専従常勤PT勤務の場合）を行った医療機関で、PT、OT又はST以外に、運動療法機能訓練技能講習会を受講するとともに、定期的に適切な研修を修了しているあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合は、医師又はPTが事前に指示を行い、かつ事後に報告を受ける場合に限り（III）の点数を算定可。
*3：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24時間以上の専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、非常勤医師の実労働時間を常勤換算し、常勤職員数に算入できる。ただし、（I）の場合で、当該リハビリ臨床経験3年以上又は当該リハビリ関連研修等の受講歴を有する常勤医師について常勤換算を行う場合は、当該臨床経験又は研修受講歴等を有する非常勤医師に限る。
*4：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24時間以上の専従の非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STを各2名以上組み合わせることにより、常勤職員の実労働時間と同じ時間帯にこれらの非常勤職員がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤職員の実労働時間を常勤換算し、常勤職員数に算入できる。ただし、（I）の場合は、常勤職員数に算入できるのは、PT4名、OT2名、ST1名まで（言語聴覚療法のみを行う場合は、ST2名までに限る）、（II）の場合はそれぞれ1名までに限る。
*5：次のイ又はロの要件を満たす場合であって、専従の従事者が疾患別リハビリを提供すべき患者がいない時間帯には、当該リハビリの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該医療機関が行う通所リハビリに従事しても差し支えない。
（イ）疾患別リハビリ料の施設基準における専従の従事者以外の全てのPT、OT、STが介護保険のリハビリその他疾患別リハビリ以外の業務に従事している。
（ロ）当該医療機関に配置された全てのPT、OT、STがいずれかの疾患別リハビリ料の施設基準における専従の従事者である。
*6：（I）の場合で、当該医療機関が通所リハビリを実施する場合であって、リハビリの提供に支障が生じない場合に、通所リハビリ事業所の利用者がこれらの器具等を使用しても差し支えない。
注）廃用症候群リハビリ（I）（II）（III）については、それぞれ脳血管疾患等リハビリ（I）（II）（III）を届け出ていることが施設基準となる。また、脳血管疾患等リハビリの施設基準における専任の常勤医師、専従のPT、専従のOT、専従のSTは、それぞれ廃用症候群リハビリの専任者又は専従者を兼ねるものとする。なお、届出については脳血管疾患等リハビリの届出を行っていただく、廃用症候群リハビリの届出は不要。

運動器リハビリテーション料の主な施設基準等

		(Ⅰ) ^{*1}	(Ⅱ) ^{*1}	(Ⅲ) ^{*2}
主な施設基準等	専任の常勤医師	当該リハビリの経験医師が1人以上 ^{*3}		1人以上 ^{*3}
	リハビリ経験	当該リハビリ経験3年以上又は適切な当該リハビリ研修の修了者が望ましい		—
	理学療法士 (PT) 作業療法士 (OT) (すべて常勤)	専従PTと専従OT合わせて4人以上 ^{*4, 5}	①専従PT2人以上、②専従OT2人以上、③専従PT及び専従OT合わせて2人以上——のいずれかを満たす ^{*4, 5, 6}	専従PT又は専従OTがいずれか1人以上 ^{*4, 5}
	専用の機能訓練室 (面積は内法)	・ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟、地域包括ケア入院医療管理料の算定病室を有する病棟との兼任は不可だが、脳血管疾患等・廃用症候群・呼吸器・障害児(者)・がん患者の各リハビリとは兼任可 ・疾患別リハビリ(心大血管疾患除く)、障害児(者)リハビリ、がん患者リハビリが行われる日・時間が医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリの実施時間以外に他の業務に従事することは可 病院：100㎡以上 診療所：45㎡以上		45㎡以上
	器械・器具	各種測定用器具(角度計、握力計等)／血圧計／平行棒／姿勢矯正用鏡／各種車椅子／各種歩行補助具 等		歩行補助具／訓練マット／治療台／砂嚢などの重錘／各種測定用器具 等
その他	・リハビリに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能 ・定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催			
従事者1人当たり実施単位数	1日18単位を標準とし、週108単位まで(1日24単位を上限) (実施単位数は、他の疾患別リハビリ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)			

- *1：(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出を行った医療機関で、PT、OT以外に、適切な当該リハビリに係る研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合は、医師又はPTが事前に指示を行い、かつ事後に報告を受ける場合に限り(Ⅲ)の点数を算定可。
- *2：(Ⅲ)の届出(専従常勤PT勤務の場合)を行った医療機関で、PT、OT以外に、運動療法機能訓練技能講習会を受講するとともに、定期的に適切な研修を修了しているあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合は、医師又はPTが事前に指示を行い、かつ事後に報告を受ける場合に限り(Ⅲ)の点数を算定可。
- *3：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24時間以上の非常勤医師(ⅠとⅡの場合は当該リハビリの経験を有する専任の非常勤医師)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしているものとみなす。
- *4：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24時間以上の専従の非常勤PT又は非常勤OTを各2名以上組み合わせることにより、常勤PT又は常勤OTの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤職員が配置されている場合には、これらの非常勤職員の実労働時間を常勤換算し、常勤職員数に算入できる。ただし、Ⅰ、Ⅱについては、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。
- *5：次のイ又はロの要件を満たす場合であって、専従の従事者が疾患別リハビリを提供すべき患者がいけない時間帯には、当該リハビリの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該医療機関が行う通所リハビリに従事しても差し支えない。
(イ)疾患別リハビリ料の施設基準における専従の従事者以外の全てのPT、OT、STが介護保険のリハビリその他疾患別リハビリ以外の業務に従事している。
(ロ)当該医療機関に配置された全てのPT、OT、STがいずれかの疾患別リハビリ料の施設基準における専従の従事者である。
- *6：当分の間、適切な当該リハビリに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、当該リハビリの経験を有する医師の監督下に実施する体制が確保されている場合に限り、PTが勤務しているものとして届け出ることができる。ただし、当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)等との兼任はできない。

呼吸器リハビリテーション料の主な施設基準等

		(Ⅰ)	(Ⅱ)
主な施設基準等	専任の常勤医師	1人以上 ^{*1}	
	リハビリ経験	当該リハビリの経験	
	理学療法士 (PT) 作業療法士 (OT) (すべて常勤)	当該リハビリの経験がある専従PT1人を含むPT又はOTが2人以上 ^{*2}	専従PT又は専従OTが1人以上 ^{*2}
	専用の機能訓練室 (面積は内法)	・ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟、地域包括ケア入院医療管理料の算定病室を有する病棟との兼任は不可だが、脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・障害児(者)・がん患者の各リハビリとは兼任可 ・疾患別リハビリ(心大血管疾患除く)、障害児(者)リハビリ、がん患者リハビリが行われる日・時間が医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリの実施時間以外に他の業務に従事することは可 病院：100㎡以上 診療所：45㎡以上	
	器械・器具	呼吸機能検査機器／血ガス検査機器 等	
その他	・リハビリに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能 ・定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催		
従事者1人当たり実施単位数	1日18単位を標準とし、週108単位まで(1日24単位を上限) (実施単位数は、他の疾患別リハビリ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)		

- *1：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24時間以上の非常勤医師(Ⅰの場合は当該リハビリの経験を有する専任の非常勤医師)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしているものとみなす。
- *2：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24時間以上の専従の非常勤PT又は非常勤OTを各2名以上組み合わせることにより、常勤PT又は常勤OTの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤職員が配置されている場合には、これらの非常勤職員の実労働時間を常勤換算し、常勤職員数に算入できる。ただし、Ⅰの場合は常勤配置のそれぞれ1名に限り、また、当該リハビリの経験を有する専従の常勤PTを常勤換算する場合は、当該経験を有する専従の非常勤PTに限る。

リハビリテーション総合計画評価料 改

総合計画評価料1 300点 (月1回)

総合計画評価料2 240点 (月1回)

定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同して、所定の様式によるリハビリ総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリの効果、実施方法等について共同で評価を行った場合に算定できます(34頁に参考 Q&A)。

今回の改定では評価を2区分し、**介護保険のリハビリ事業所への移行が見込まれる患者に対する評価を「2」としました。「2」については、使用する総合計画書の様式も簡略化**されています。これにより、「1」と「2」の対象患者は、次のように再編されています。

【リハビリテーション総合計画評価料の対象】

評価料1	評価料2
<ul style="list-style-type: none">心大血管疾患リハビリ料 (I)、呼吸器リハビリ料 (I)、がん患者リハビリ料、認知症患者リハビリ料の算定患者脳血管疾患等リハビリ料 (I) (II)、廃用症候群リハビリ料 (I) (II)、運動器リハビリ料 (I) (II) の算定患者のうち、介護リハビリを利用する予定の患者以外	<ul style="list-style-type: none">脳血管疾患等リハビリ料 (I) (II)、廃用症候群リハビリ料 (I) (II)、運動器リハビリ料 (I) (II) の算定患者のうち、介護リハビリを利用する予定の患者

注)「介護リハビリを利用する予定の患者」とは、要介護被保険者等で各疾患別リハビリ料の標準的算定日数の3分の1を経過した期間にリハビリを実施している患者。

なお、加算としては「入院時訪問指導加算」(150点、入院中1回限り)があります。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が患家等を訪問し、患者(回復期リハビリ病棟入院料の算定患者に限る)の退院後の住環境等を評価した上で、総合実施計画を策定した場合に加算できます。

リハビリテーション計画提供料 改

計画提供料1 275点 (情報提供時)

計画提供料2 100点 (退院時1回)

これまでは、入院中にリハビリテーション総合計画評価料を算定し、退院時に地域連携診療計画加算を算定した患者について、退院後の外来リハビリを担う他

の医療機関に対して、総合実施計画を文書により提供した場合に算定できました。

今回の改定により評価が2区分され、従来の評価が「2」、**新たな評価が「1」となりました。「1」は介護リハビリを利用する予定の患者について、介護事業者**にリハビリの実施計画又は総合実施計画書を文書により提供した場合を評価しています。

これに伴い、名称も「リハビリテーション“総合”計画提供料」から「**リハビリテーション計画提供料**」に変更され、一部の算定要件も見直されています。

また、「1」の加算として、**「電子化連携加算」(5点)が新設**されています。介護保険の「通所・訪問リハビリの質の評価データ収集等事業」で活用可能な電子媒体で計画書を提供した場合に加算できます。

【リハビリテーション計画提供料1の主な算定要件】

- ・要介護認定を申請中の者又は要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している通所リハビリ事業所(介護予防含む)、訪問リハビリ事業所(同)に対して所定の様式(本誌では割愛)を用いて3カ月以内に作成したリハビリ実施計画又はリハビリ総合実施計画書を文書により提供した場合に算定する。利用を予定している通所リハビリ事業所等とは、当該患者、患者の家族等又は当該患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援専門員を通じ、当該患者の利用について検討する意向が確認できた通所リハビリ事業所等をいう。
- ・当該患者が、直近3カ月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供した場合に算定できる。
- ・当該医療機関と同一敷地内又は隣接敷地内にある通所リハビリ事業所等を除き、当該医療機関と特別の関係にある通所リハビリ事業所等に提供した場合でも算定できる。
- ・診療情報提供料(I)は算定できない。

目標設定等支援・管理料 (3カ月に1回)

初回 250点 | 2回目以降 100点

医療保険から介護保険への移行を進めるため、要介護被保険者等に対する目標設定の支援などを評価している点数です。

対象患者は、脳血管疾患等・廃用症候群・運動器のリハビリ料を算定すべきリハビリを行っている要介護

被保険者等です。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が患者と共同して、個々の患者の特性に応じたリハビリの目標設定などを行った場合に算定できます。

なお、同管理料を算定してから3カ月間は、月に5日を超えない範囲で、医療保険と介護保険のリハビリの併給が可能です。また、標準的算定日数の3分の1経過後、同管理料を算定せずに疾患別リハビリを行った場合は、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器の各リハビリ料が所定点数の90%に減算されます。

【主な算定要件】

- ①医師及びその他の従事者は、共同して目標設定等支援・管理シート（所定様式あり、本誌では割愛）を作成し、患者に交付し、その写しを診療録に添付する。
- ②医師は、作成した目標設定等支援・管理シートに基づき、これまでの経過、ADLの評価、機能予後の見通し、リハビリの目標等について患者等に説明する。
- ③医師は、②の説明について、その内容、当該説明を患者等がどのように受け止め、どのように反応したかについて診療録に記載する。
- ④患者が、以後、介護保険によるリハビリ等のサービスの利用が必要と思われる場合には、必要に応じて介護支援専門員と協力して、介護保険による訪問・通所リハビリ等を提供する事業所（当該医療機関を含む）を紹介し、見学、体験（入院以外の患者に限る）を提案する。

摂食機能療法 **改**（1日につき）

- 1（30分以上の場合） **185点**
 2（30分未満の場合） **130点**

摂食機能障害の患者に対して、診療計画書に基づき、医師又は歯科医師、もしくはその指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士が訓練指導を行った場合に算定できます。

今回の改定では、**点数が2区分されました**。「1」は従来の評価で、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に、月4回を限度（治療開始日から3カ月以内は1日につき）に算定できます。

「2」は新設で、「**脳卒中の発症後14日以内の患者に対し、15分以上の摂食機能療法を行った場合**」に算定します。ただし、脳卒中の発症後14日以内であっても、30分以上の摂食機能療法を行った場合は「1」が算定できます。

加算としては、経口摂取回復促進加算1（185点）と同加算2（20点）があります。施設基準を満たし、届け出た医療機関において、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から6カ月を限度に加算できます。

その他のリハビリテーション料

その他のリハビリテーション料は次表のとおりです。いずれも今回の改定により、施設基準で定められている医師やリハビリ専門職の人員配置について、「**週3日以上常態勤務しており、かつ所定労働時間が週24時間以上の非常勤職員を2名以上組み合わせる常勤換算できる**」扱いとなりました。

その他のリハビリテーション料		
項目		点数
視能訓練 (1日につき)	斜視視能訓練	135点
	弱視視能訓練	135点
難病患者リハビリテーション料（1日につき）		640点
短期集中リハビリテーション 実施加算	退院後1カ月以内	+280点
	退院後1カ月超 3カ月以内	+140点
障害児（者）リハビリテーション料 (1単位につき、1日6単位まで)	6歳未満	225点
	6歳～18歳未満	195点
	18歳以上	155点
がん患者リハビリテーション料（1単位につき、1日6単位まで）		205点
認知症患者リハビリテーション料（1日につき） (入院日から1年限度、週3回限り)		240点
リンパ浮腫 複合的治療料 (1日につき)	重症の場合（月1回） (ただし、治療開始月から2カ月以内 は計11回)	200点
	上記以外 (6カ月に1回)	100点
集団コミュニケーション療料（1単位につき、1日3単位まで）		50点



Q：リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同して総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定できるとされています。また、がん患者リハビリ・認知症患者リハビリを行う際にこれを算定することとされていますが、疾患別リハビリ開始時であって、リハビリの効果や実施方法について共同して評価を行っていない段階であっても算定できるのですか。

A：リハビリテーション総合計画評価料は、総合実施計画に基づいて行ったリハビリの効果、実施方法等について共同して評価を行った時点で算定が可能となります。ただし、がん患者リハビリ及び認知症患者リハビリについては、評価実施前であっても、多職種が共同して総合実施計画を作成した時点で算定できます。