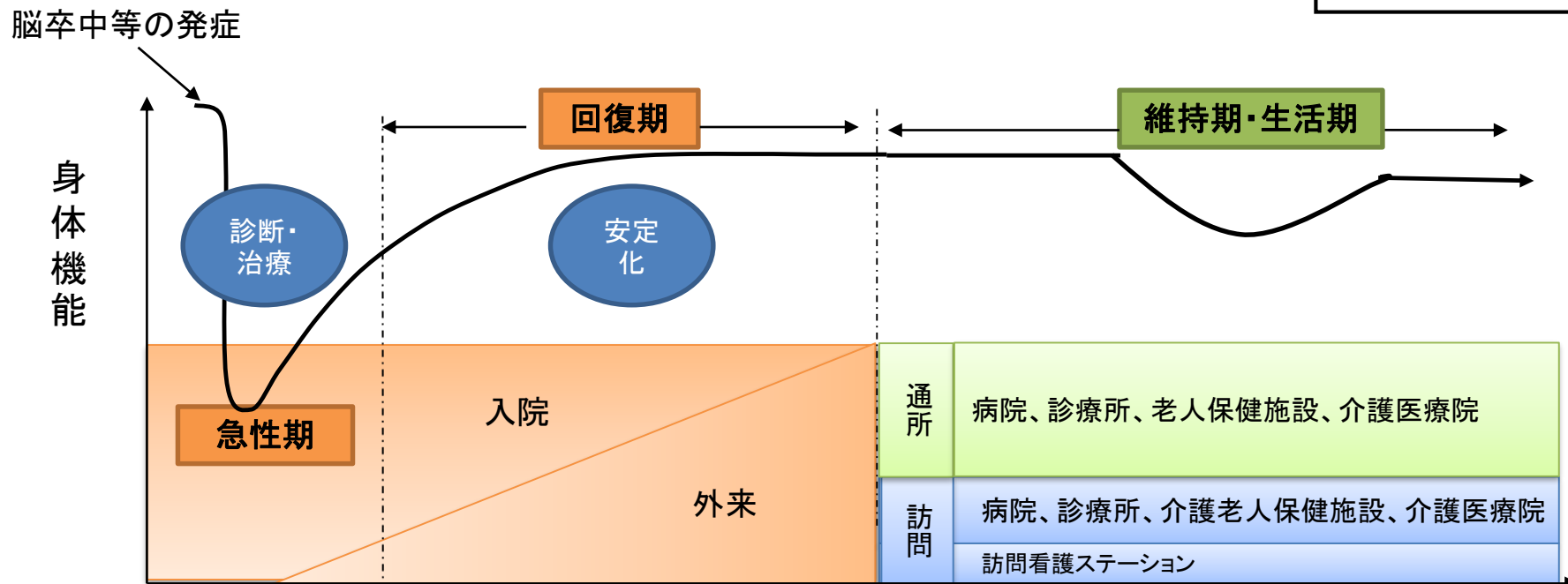


リハビリテーションについて

1. 疾患別リハビリテーションの適切な実施について
2. 摂食嚥下支援加算について
3. 慢性維持透析患者のリハビリテーションについて

リハビリテーションの役割分担



役割分担	主に医療保険		主に介護保険
	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
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

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

回復期リハビリテーション病棟入院料のイメージ(現行)

中医協 総-2-1
3 . 1 1 . 1 2

【平成28年度改定】

【現行】

【入院料1相当の実績】
・重症割合3割以上
・重症者の4点以上回復が3割以上
・自宅等退院 7割以上

【入院料3・4の実績】
・重症割合2割以上
・重症者の3点以上回復が3割以上
・自宅等退院 7割以上

【実績部分】
リハビリテーション実績指数を用いる
(1日あたりのFIM得点の増加を示す指数)

2,129点
実績指数 40
入院料1相当の実績と体制

2,066点
入院料1相当の実績と体制

【入院料1・2の体制】
・看護職員13対1
・社会福祉士1名
・PT3名、OT2名、ST1名

1,899点
実績指数 35
入院料3・4の実績

1,841点
入院料3・4の実績

1,736点
実績指数 30
入院料5

1,678点
入院料6

【基本部分】
・看護職員配置 15対1
・PT2名、OT1名

2065点
充実加算
(基本部分) 看護職員 13対1 PT3名 OT2名 ST1名 SW1名

1851点
充実加算
(基本部分) 看護職員 15対1 PT2名 OT1名

1697点
充実加算
(基本部分) 看護職員 15対1 PT2名 OT1名

1,657点
入院料3

回復期リハビリテーション病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料

疾患別リハビリテーション料に係る施設基準について(概要)

○ 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。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

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	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	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 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			病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 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、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

発症した日等からの経過に応じた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)

		発症した日等 ～180日まで	181日以降	標準的算定日数を 超えた場合の 点数
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つて、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 <p style="text-align: right;">等</p>	245点	
	対象	要介護・要支援被保険者 <u>以外の者</u>	245点	245点 (月13単位まで)
		要介護・要支援被保険者 (入院中)		147点 (月13単位まで)
		要介護・要支援被保険者 (入院中以外)		

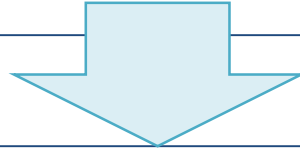
発症した日等からの経過に応じた疾患別リハビリテーション料の点数について(イメージ)
 (心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)の場合)

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 ■ 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 <p style="text-align: right;">等</p>	発症した日等 ～150日まで	151日以降	標準的算定日数を超えた場合の点数
	対象	<p>要介護・要支援被保険者 <u>以外の者</u></p> <p>要介護・要支援被保険者</p>	205点	<p>205点 (月13単位まで)</p> <p>205点 (月13単位まで)</p>	

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総合実施計画書

【リハビリテーションに係る留意事項(一部抜粋)】

- リハビリテーション実施計画書の作成時及びその後3か月に1回以上(特段の定めのある場合を除く。)、患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の内容を説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。



【リハビリテーション実施計画書】

- 疾患別リハビリテーション料を算定するに当たり、「別紙様式21」から「別紙様式21の5」までを参考にしたリハビリテーション実施計画(書)を作成し、患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載する必要がある。

【リハビリテーション総合実施計画書】

- リハビリテーション総合計画評価料を算定するに当たり、医科の「別紙様式23」から「別紙様式23の4」まで又はこれに準じた様式等を用いて作成する。

- リハビリテーション実施計画書については、患者の状態等によって、1か月に1回以上等、頻回の交付が必要となる場合等があり、そのような場合においては患者が署名できない状態であって、家族が遠方にいる等の理由により、計画書への署名が困難であるとの指摘がある。

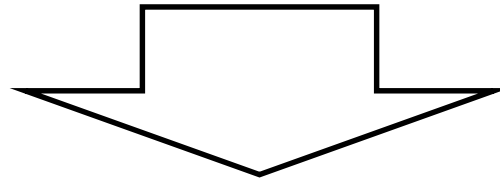
【様式について】

- いずれの計画書についても、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。

説明を受けた人: 本人、家族() 説明日: 年 月 日
署名

疾患別リハビリテーションの適切な実施に係る課題と論点

- ・ リハビリテーションの役割分担として、急性期・回復期が主に医療保険の対象、維持期・生活期が主に介護保険の対象となるよう、これまで累次の改定において見直しを行ってきた。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟においては、質の高いリハビリテーション医療の推進のため、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直すといった見直しを、これまでの累次の改定において行ってきた。
- ・ 標準的算定日数を超えたリハビリテーションについては、医師が改善の見込みがあると判断した場合には、減算されることなく、医療保険の対象としてリハビリテーションが提供されることとしており、患者が必要なリハビリテーションを受けることができる仕組みとしているところである。
- ・ リハビリテーション実施計画書等について、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。一方で、リハビリテーション実施計画書については、1か月に1回以上交付が必要となる場合等があり、そのような場合においては患者が署名できない状態であって、家族が遠方にいる等の理由により、計画書への署名が困難であるとの指摘がある。



- 疾患別リハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを推進する観点から、その評価の在り方等について、どのように考えるか。