

リハビリテーション/作業療法士に関連するものを「疑義解釈資料の送付について(その6)」より下記に抜粋します。詳細は疑義解釈資料の送付について(その6)をご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001703573.pdf>

なお、令和8年度診療報酬改定については下記をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html

●医科診療報酬点数表関係

<精神科リエゾンチーム加算>

問7 精神科リエゾンチーム加算は週1回に限り所定点数に加算することとされているが、「1 認知症又はせん妄の場合」と「2 それ以外の場合」のそれぞれを週1回算定できるのか、両者のうちいずれかを週1回算定できるのか。	医-2
(答)1と2のいずれか一方を週1回に限り算定することができる。	

<リハビリテーション・栄養・口腔連携加算>

問 11 地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、常勤医師が修了していることとされている「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」は具体的にどのようなものか。	医-3
<p>(答)現時点では、以下の研修が該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」 ・日本リハビリテーション病院・施設協会「包括期病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組に係る医師研修会」 <p>なお、地域包括ケア病棟入院料の「注 14」に掲げるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る研修においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、生活の場への復帰について、より密に取り組む観点から、施設基準に定められた内容の他に、以下のような内容を含むことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の複合ニーズを有する患者の緊急入院に際し、早期からリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に一体的に取り組む体制について ・維持期のリハビリテーションや、生活の場に復帰するための実践的なケアの方法について ・介護保険のリハビリテーションへの移行や、医療介護連携について(通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションとの連携や、これらのサービスを提供する施設に対する情報提供に関する内容を含む。) 	

<地域包括ケア病棟入院料>

<p>問 12 平成 26 年3月 31 日時点で 10 対1入院基本料等を算定していた病院において、地域包括ケア病棟入院料の届出を行った場合には、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている期間において、7対1看護配置の入院料並びに看護・多職種協働加算に係る届出を行っている場合の急性期病院B一般入院料及び急性期一般入院料4の届出を行うことはできないとされているが、現に地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、新たに地域包括ケア病棟入院料の届出を行わない場合においても、当該保険医療機関では新設された看護・多職種協働加算を届け出ることできないのか。</p>	<p>医-4</p>
<p>(答)平成 26 年3月 31 日時点で 10 対1入院基本料等を算定していた病院であって、令和8年3月 31 日時点で「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院については、新たに別の病棟で地域包括ケア病棟入院料を届け出ない場合に限り、急性期病院B一般入院料又は急性期一般入院料4を算定する病棟において看護・多職種協働加算の届出が可能である。</p>	

<退院前訪問指導料>

<p>問 14 「B007」退院前訪問指導料について、患家の訪問中に、当該患者又はその家族等に対して退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った時間とは別の時間に疾患別リハビリテーションを実施した場合、退院前訪問指導料とは別に疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。</p>	<p>医-4</p>
<p>(答)算定可能。ただし、医療機関外で実施できる疾患別リハビリテーション料の算定上限単位数を超えないこと。</p>	

<早期リハビリテーション加算>

<p>問 16 令和8年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日が入院日となったが、異なる疾患の発症又は急性増悪等を契機として疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合、早期リハビリテーション加算の起算日は変更されるか。</p>	<p>医-5</p>
<p>(答)同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されない。疾患別リハビリテーションの起算日の切り替えの契機となった新たな疾患の発症等のために、入院中の患者が転院した場合又は退院していた患者が再入院した場合は、転院日又は再入院日を早期リハビリテーション加算の起算日とする。</p>	
<p>問17 問 16 で、同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されないとされたが、外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者が急性増悪等により入院し、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合は、早期リハビリテーション加算の算定は可能か。また、その場合の起算日は入院日と考えてよいか。</p>	<p>医-5</p>
<p>(答)外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者であっても、入院の契機となった疾患により疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができる。</p>	

<がん患者リハビリテーション料>

<p>問 18 がん患者リハビリテーション料の施設基準に関して、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成22年3月29日事務連絡)別添1の問134において、がん患者リハビリテーション料の専任の医師の要件である「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」の十分な経験の例として「リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴」が挙げられており、具体的には日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」等の、ADL維持向上等体制加算における「適切なリハビリテーションに係る研修」が該当する研修とされていた。ADL維持向上等体制加算は令和6年度診療報酬改定で廃止されたが、当該加算に規定されていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーションの専任の医師の経験要件に該当する研修として有効か。また、令和6年度診療報酬改定で新設された「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、がん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすものと考えて良いか。</p>	医-6
<p>(答)過去にADL維持向上等体制加算の要件に係る研修として認められていた研修の受講歴は、引き続きがん患者リハビリテーション料の医師の経験に係る要件として有効である。また、「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の医師の要件である研修は、過去のADL維持向上等体制加算の研修の内容を包含するものであるため、同様にごがん患者リハビリテーション料の医師の経験要件を満たすと考えて差し支えない。</p>	