

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1)」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1)をご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001678310.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

<看護・多職種協働加算>

問 13 看護・多職種協働加算は病棟ごとに届け出るのか。保険医療機関内の急性期病院B一般入院料又は急性期一般入院料4を算定する病棟全体で届け出るのか。	医-5
(答)保険医療機関内の急性期病院B一般入院料又は急性期一般入院料4を算定する一般病棟全体で届け出ること。	

<リハビリテーション・栄養・口腔連携(体制)加算>

問 20 「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算並びに「A304」地域包括医療病棟入院料の「注 11」及び「A308-3」地域包括ケア医療病棟入院料の「注 14」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準のうち、ADL が低下した患者の割合の計算の対象である「当該病棟を退院又は転棟した患者」について、令和8年度診療報酬改定において対象から除く患者として、「死亡退院及び終末期のがん患者等」とされたが、死亡退院及び終末期のがん患者の他には、どのような患者が該当するのか。	医-6
(答)医学的に終末期と判断されるがん患者の他、医学的に終末期と判断される末期呼吸器疾患、末期心不全、末期腎不全の患者であって、緩和ケア診療加算の対象患者の要件を満たすものが該当する。ただし、末期呼吸器疾患の患者については、「過去半年以内に 10%以上の体重減少を認める」という要件については満たさなくても差し支えない。	

<入退院支援加算>

問 23 「A246」入退院支援加算において、留意事項通知の(2)のタに規定する「患者の意思決定支援や退院後の生活に向けた調整を行うに当たって、家族や親族との連絡が困難であること」に該当し、かつ、患者の意思を確認することができない場合は、(3)に規定する「患者及び家族と症状や退院後の生活も含めた話し合い」及び(6)に規定する「文書で患者又は家族に説明」はどのように対応すればよいか。	医-7
(答)「患者の意思決定支援や退院後の生活に向けた調整を行うに当たって、家族や親族との連絡が困難であること」に該当する理由や連絡を試みた経緯等を診療録等に記載すればよい。また、この場合においては、必要に応じて、患者の退院に向けた支援をする者等に説明を行う等の対応を行うこと。	

<p>問 24 「B005-1-2」介護支援等連携指導料は、同一日に「B005」退院時共同指導料2の注3に規定する多機関共同指導加算を算定する場合は算定できないが、介護支援等連携指導料に該当する指導を、多機関共同指導加算を算定する日と同一日に行った場合は、施設基準通知第 26 の5の1の(5)に規定する「A246」入退院支援加算1の要件である介護支援等連携指導料の算定回数に含めてよいか。</p>	<p>医-7</p>
<p>(答)含めてよい。</p>	

<回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料>

<p>問 27 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月 28 日医療課事務連絡)別添1の問110 において、「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3並びに「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準における、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修の対象職員として、FIMの測定を担当する看護職員も該当するとされているが、令和8年度診療報酬改定において、「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料2及び4の要件として追加された「FIMの測定に係る研修」についても同様か。</p>	<p>医-8</p>
<p>(答)同様である。FIMの測定を担当する看護職員も研修の対象とすること。</p>	

<p>問 28 令和8年度診療報酬改定において、重症患者の範囲及び重症患者割合の基準が変更されたが、令和8年6月以降に重症患者の割合を計算する際、令和8年5月 31 日までに入棟した患者の取扱いはどのようにすればよいか。</p>	<p>医-8</p>
<p>(答)令和8年5月 31 日までに入棟又は入室した患者については、令和8年度診療報酬改定前の重症患者の範囲及び重症患者割合の基準を用いてよい。また、算出対象期間が令和8年5月と同年6月をまたぐ場合、新規入院患者のうち重症の患者である割合の基準については、令和8年度診療報酬改定後の基準を用いてよい。</p>	

<p>問 29 「基本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」(令和8年3月5日保医発 0305 第7号)第 11 の(13)のイに規定する「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をあらかじめ把握できる体制」、イに規定する「アの情報を高次脳機能障害の患者及び家族等に説明の上、提供できる体制」とは、具体的にどのような体制を指すのか。また、地域の全ての情報を把握し、患者に説明できる必要があるか。</p>	<p>医-9</p>
<p>(答)医療機関において、地域の様々な事業所のうち高次脳機能障害の患者に適したものに関する情報の把握を行ったうえで、全ての高次脳機能障害の患者の退院時に、患者及び家族等に、当該情報を提供できる状態をいう。ただし、事業所の特性によらず障害福祉サービス等を提供する全ての事業所の情報を患者に提供することを求めるものではない。その上で、「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」(令和8年3月5日保医発 0305 第6号)の「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の(17)のイにおいて、実際に情報を提供していることが算定要件となっていることに留意すること。ただし、地域の情報の把握・整理に一定の時間を要することを踏まえ、令和8年 12 月 31 日までは、速やかに情報提供ができるよう、情報の把握や整理を現に実施している場合も含むこととする。この場合においても可能な限り早期に当該体制をとり提供を行うよう準備を行うこと。</p>	

<回復期リハビリテーション強化体制加算>

問 30 「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の「注4」に規定する回復期リハビリテーション強化体制加算の届出は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟全体で届け出るのか。	医-9
(答)そのとおり。保険医療機関内の回復期リハビリテーション病棟入院料1を届け出る病棟全体で届出を行うこと。	

<地域包括ケア病棟入院料>

問 31 「基本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」(令和8年3月5日保医発 0305 第7号)別添4の第12の1の(3)において、地域包括ケア入院医療管理料に専従の理学療法士等は、当該病室を有する病棟が算定する入院料に規定する専従者と兼務可能であるとされているが、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟であった場合において、当該専従の理学療法士等は回復期リハビリテーション病棟の患者に疾患別リハビリテーションを提供した場合は、各疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。	医-9
(答)算定不可。当該従事者は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者及び入院医療管理料を算定する病室を有する回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に疾患別リハビリテーションを提供しても算定することはできない。	

<訪問看護指示料>

問 36 「C007」訪問看護指示料について、訪問看護指示書の郵送代は、訪問看護指示書を交付する医療機関が負担するのか。	医 - 11
(答)そのとおり。	

<疾患別リハビリテーション>

問 38 令和8年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されるとともに、週当たりにおける療法士の上限単位数が 108 単位であることが改めて示されたが、1週間の単位は、第1部初・再診料通則で定める単位と同様か。	医 - 11
(答)そのとおり。日曜日から土曜日までを週の単位とする。	

<休日リハビリテーション加算>

問 39 令和8年度診療報酬改定にて休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月 31 日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。	医 - 11
(答)休日リハビリテーション加算の起算日に相当する日付が令和8年5月 31 日以前であっても、当該日付を起算日と考え、6月1日以降、算定要件を満たす日に算定可能である。	

<廃用症候群リハビリテーション料>

<p>問 40 「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者として、急性疾患等に伴う安静による廃用症候群であって、一定以上の基本動作能力等の低下を来しているものとあるが、入院中の患者の場合、急性疾患等に伴う安静とは、入院後に行われる必要があり、入院後に一定の安静期間がなければ算定できないのか。</p>	<p>医 - 11</p>
<p>(答)廃用症候群リハビリテーションの対象患者の要件は「急性疾患等に伴う安静」であり、必ずしも入院後の安静期間を要するものではない。入院前に発症した疾患により入院までに生じた安静期間により、入院時に既にFIM等の要件を満たす廃用を認めた場合は、入院初日であっても廃用症候群リハビリテーション料を算定することができる。なお、早期リハビリテーション加算の算定可能期間は、廃用症候群リハビリテーション料の算定開始日によらず、入院日から 14 日間であることに留意すること。</p>	

<リハビリテーション総合計画評価料>

<p>問 41 令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2について、「2回目以降の場合」が新設されたが、他の保険医療機関でリハビリテーション総合計画評価料を算定した後に転医(転院又は退院を含む。)し、自院で同一の疾患についてリハビリテーション実施計画書を作成した場合は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。</p>	<p>医 - 12</p>
<p>(答)リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、当該保険医療機関において同一の疾患に対するリハビリテーションの実施にあたり初めてリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、「初回の場合」として算定する。</p>	

<p>問 42 令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1について「2回目以降の場合」が新設されたが、例えば脳梗塞の再発により脳血管疾患等リハビリテーションの起算日が再設定された場合など、同一疾患についてリハビリテーションの起算日が再設定された後に、再度リハビリテーション総合計画評価料を算定する際は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。</p>	<p>医 - 12</p>
<p>(答)同一の疾患別リハビリテーション料であっても、新たな疾患の発症や疾患の再発・急性増悪等によってリハビリテーション起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定する。</p>	

<p>問 43 令和8年度診療報酬改定において、診療録に添付することとされているリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は診療録に記載することとされたが、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書を説明した後、説明の内容も診療録に記載する必要があるか。</p>	<p>医 - 12</p>
<p>(答)不要。ただし、当該計画書の説明を行った際に、患者から当該計画に対する意見等、特に記載すべき事項がある場合は、診療録に記載すること</p>	

<p>問 44 令和8年度診療報酬改定で、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2について「2回目以降の場合」が新設されたが、令和8年5月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料1又は2を算定し、同年6月1日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たした場合は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すべきか。</p>	<p>医 - 13</p>
<p>(答)令和8年5月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料1又は2を算定していた場合には、同年6月以降は、リハビリテーション総合計画評価料1又は2の2回目以降として算定する。</p>	

●訪問看護療養費関係

<訪問看護基本療養費等>

<p>問1 同一建物居住者について、同一敷地内が含まれることとなったが、</p> <p>①同一敷地内とはどのような場合が該当するか。</p> <p>②例えば敷地が広大である場合においても、建物が同一敷地内に所在する場合は該当するのか。</p>	<p>訪 看 -1</p>
<p>(答)</p> <p>① 同一地番の敷地内である場合や、同一地番ではなくとも公道に出ずに敷地を行き来できる等一体的に利用されている敷地である場合が該当する。</p> <p>② ①に該当する場合であっても、広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)で、他者が占有する土地によって隔てられており建物と建物の距離が離れている場合は、同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるため含まれない。</p>	