

リハビリテーション/作業療法士に関連するものを第 647 回中央社会保険医療協議会総会 個別改定項目について より下記に抜粋します。詳細は第 647 回中央社会保険医療協議会総会資料をご確認ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_70414.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html)

<処遇改善>

賃上げに向けた評価の見直し	P.18
<p>2. 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。</p> <p>また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。</p>	

<身体的拘束>

身体的拘束最小化の取組の更なる推進	P.479
<p>1. 通則に規定されている身体的拘束最小化の基準を充実させ、組織風土の重要性や研修内容に触れるとともに、実績や取組に関する要件を追加する。</p> <p>2. 身体的拘束の最小化に向け、組織的に特に質の高い取組を行っている場合の体制評価を新たに設け、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定する病棟で算定可能とする。</p> <p>(新) 身体的拘束最小化推進体制加算(1日につき) 40 点</p>	

<急性期>

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	P.65
<p>急性期一般入院料4及び急性期病院B一般入院料のうち、急性期一般入院料1と同等の重症度、医療・看護必要度等を満たす病棟において、当該病棟における看護配置基準を超えて看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置し、各医療職種が専門性を発揮しながら協働する場合に算定できる「看護・多職種協働加算」を新設する。</p> <p>(新) 看護・多職種協働加算(1日につき)</p> <p>1 看護・多職種協働加算1 277 点</p> <p>2 看護・多職種協働加算2 255 点</p>	
急性期病院一般入院基本料等の新設	P.105
<p>救急搬送件数や全身麻酔手術件数、人口の少ない地域における地域での救急搬送受入状況等を踏まえ、当該病院機能に関する要件を施設基準とした急性期病院一般入院基本料及び急性期病院精神病棟入院基本料を新設する。</p> <p>(新) 急性期病院一般入院基本料(1日につき)</p>	

<p>イ 急性期病院A一般入院料 1,930 点</p> <p>ロ 急性期病院B一般入院料 1,643 点</p> <p>(新) 急性期病院精神病棟入院基本料(1日につき)</p> <p>イ 急性期病院A精神病棟入院料</p> <p>(1) 10 対1入院基本料 1,519 点</p> <p>(2) 13 対1入院基本料 1,162 点</p> <p>(3) 15 対1入院基本料 966 点</p> <p>ロ 急性期病院B精神病棟入院料</p> <p>(1) 10 対1入院基本料 1,502 点</p> <p>(2) 13 対1入院基本料 1,145 点</p> <p>(3) 15 対1入院基本料 949 点</p>	
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	P.561
<p>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。</p> <p>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。</p>	

#### <回復期>

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	P.177
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院料1を届け出ている病棟を対象に、実績指数、排尿自立支援加算の届出及び退院前訪問指導の実施割合等を要件とする回復期リハビリテーション強化体制加算を新設する。</li> <li>2. 重症の患者の基準を見直すとともに、対象に高次脳機能障害及び脊髄損傷と診断を受けた患者を追加する。また、重症患者のうち退院時に日常生活機能評価又はFIMが改善した患者の割合に係る要件を削除する。</li> <li>3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1から4まで、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料について、重症患者の新規受入割合基準及びリハビリテーション実績指数に係る基準を見直す。</li> <li>4. 日常生活機能評価又は機能的自立度評価法(Functional Independence Measure)(以下「FIM」という。)の測定を行うこととされているものについて、FIMによる測定が望ましいこととする。</li> <li>5. 退院前訪問指導料を出来高にて算定できることとする。また、退院前訪問指導料と「H003-2」の注3に規定する入院時訪問指導加算との併算定は出来ないこととする。。</li> <li>6. 入院料1及び3の施設基準であるFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催することについて、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4までの要件とする。</li> <li>7. 入院料1及び2の施設基準である地域支援事業に参加していることが望ましいことについて、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4までを対象とする。</li> <li>8. 入院料1及び2の施設基準である口腔管理の体制を整備していることについて、入院料3及び4においても望ましいこととする。</li> <li>9. 回復期リハビリテーション病棟1から4までについて、土曜日、休日を含め全ての日において、リハビリテ-</li> </ol>	

<p>ションを提供できる体制を備えていることを要件とする。また、土曜日、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数を見直す。</p>	
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	P.264
<p>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。</p>	
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	P.489
<p>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。</p> <p>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、30 を下回った場合に見直す。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 20 を超えない範囲に見直す。</p> <p>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。</p>	

### <地域包括医療病棟>

地域包括医療病棟の見直し	P.173
<p>1. 地域包括医療病棟において診療を担うことが期待される誤嚥性肺炎や尿路感染症の医療資源投入量その他の特徴を踏まえ、手術や緊急入院の有無に応じて入院料を分けるとともに、包括期の病棟のみで患者の診療を行う場合の救急受入等の負担を考慮し、急性期病棟の併設がない場合の診療を更に評価する。</p> <p>2. リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を更に推進するため、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の体系を見直す。</p>	

### <疾患別リハビリテーション料>

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	P.95
<p>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</p>	

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
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	P.552
<p>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。</p>	
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	P.554
<p>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。</p>	
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	P.555
<p>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。</p>	

### <入退院支援加算>

入退院支援加算等の見直し	P.255
<p>1. 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、地域包括ケア病棟入院料における入退院支援加算1の評価を見直す。</p> <p>4. 入退院支援加算の算定対象となる患者における退院困難な要因について見直す。</p> <p>6. 入退院支援加算と精神科入退院支援加算双方を届出するにあたっては、保険医療機関において同一の入退院支援部門である場合、入退院支援部門に配置が求められる専従職員が双方の業務を兼ねられることを明記する。</p> <p>7. 医療保護入院等診療料について、多職種による退院支援を行った場合に対する評価を新設する。</p>	

### <退院時リハビリテーション指導料>

退院時リハビリテーション指導料の算定要件の見直し	P.550
<p>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。</p>	

<リハビリテーション総合実施計画評価料>

リハビリテーション総合実施計画評価料の見直し	P.558
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 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。</li> <li>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。</li> </ol>	

<リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算>

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	P.268
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定要件及び施設基準を見直すとともに、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算2を新設する。あわせて、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算についても同様の見直しを行う。</li> <li>2. 地域包括ケア病棟における質の高いリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、地域包括ケア病棟においてもリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定可能とする。また、当該加算を算定する患者について、入院栄養食事指導料及び栄養情報連携料の算定を可能とする。</li> </ol>	

<療養・就労両立支援指導料>

療養・就労両立支援指導料の見直し	P.432
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療機関が受け取る勤務情報について、患者が作成した「治療と仕事の両立支援カード」が、事業者の確認を経て医療機関に提供された場合においても算定可能とする。</li> <li>2. 対象疾患の定めを廃止し、疾患の増悪防止等のための反復継続した治療が必要な患者であって、就業の継続に配慮が必要なものに算定可能とする。</li> <li>3. 2回目以降の指導について、3月以上の期間に渡って継続されている実態を踏まえ、算定可能な期間を見直す。</li> <li>4. 就労の状況を考慮した療養上の指導及び相談支援を更に推進する観点から、その評価を引き上げる。</li> </ol>	

<障害児者施設>

障害者施設等入院基本料等の見直し	P.194
<p>障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料における、主傷病名が廃用症候群の患者について、療養病棟に準じた評価とする(廃用症候群を発症する以前から重度の肢体不自由児(者)に該当していた患者を除く。)</p>	

<緩和ケア、緩和ケア病棟>

非がん患者に対する緩和ケアの評価の見直し	P.616
<p>1. 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料及び在宅麻薬等注射指導管理料等の対象に、末期呼吸器疾患患者並びに末期腎不全患者を加える。</p> <p>2. 緩和ケア病棟入院料の対象患者に、透析の差し控えや中断を選択した終末期の末期腎不全患者を追加する。</p>	

<精神科>

データ提出加算の届出を要件とする入院料の見直し	P.501
<p>データ提出加算に係る届出を行っていることを要件とする入院料の範囲について、精神病棟入院基本料(15対1入院基本料、18対1入院基本料及び20対1入院基本料)に拡大する。</p>	
D to P with N のオンライン診療の評価の明確化	P.526
<p>1. D to P with N によるオンライン診療について、在宅患者訪問看護・指導料等との併算定ルールを明確化する。</p>	
精神病床における多職種協働の推進	P.624
<p>精神病棟入院基本料及び特定機能病院精神病棟の13対1入院基本料及び15対1入院基本料並びに精神科急性期治療病棟入院料2において、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師を看護職員と併せて配置した際の評価として、「精神病棟看護・多職種協働加算」を新設する。</p>	
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	P.629
<p>1. 小規模医療機関又は病床数を削減する取組を行っている医療機関が、多職種の配置等による質の高い入院医療、地域定着に係る外来医療や障害福祉サービス等の提供等を一体的に行うことについて、評価を新設する。</p> <p>(新) 精神科地域密着多機能体制加算(1日につき)</p> <p>1 精神科地域密着多機能体制加算1 800点</p> <p>2 精神科地域密着多機能体制加算2 250点</p> <p>3 精神科地域密着多機能体制加算3 50点</p> <p>2. 精神科地域包括ケア病棟入院料を廃止する。</p>	
精神病棟入院基本料の見直し	P.645
<p>精神病棟入院基本料の18対1入院基本料及び20対1入院基本料について、1年以上入院している患者の評価を見直す。</p>	

## <訪問看護>

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	P.408
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 訪問看護基本療養費(Ⅱ)等について、1月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価に見直す。</li><li>2. 訪問看護基本療養費(Ⅱ)等を算定する場合に、以下の規定を設ける。<ol style="list-style-type: none"><li>(1)適切な時間の指定訪問看護を実施したうえでその時間を訪問看護記録書に記載すること。</li><li>(2)この場合の適切な指定訪問看護の時間とは、30分以上を標準とし、20分を下回るものは訪問看護基本療養費(Ⅱ)及びその加算等を算定できないこと。</li><li>(3)前回提供した訪問看護の終了から2時間未満の間隔で、提供時間が20分以上30分未満の指定訪問看護を行う場合(緊急に指定訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算して1回とする。</li></ol></li><li>3. 訪問看護基本療養費(Ⅱ)等の算定要件における同一建物について、同一敷地内の建物も同一建物とする規定に見直しを行う。</li></ol>	