

② 疾患別リハビリテーション料の見直し

第1 基本的な考え方

急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供を進めるとともに、疾患別リハビリテーションに係る事務手続きを簡素化するため、疾患別リハビリテーションの通則等について、疾患別リハビリテーションに係る日常生活動作の評価項目等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 疾患別リハビリテーションの実施に当たり作成する「リハビリテーション実施計画」の位置づけを明確化する。具体的には以下のとおり。
 - ・ 疾患別リハビリテーションを行うに当たっては、リハビリテーション実施計画書を作成することとする。
 - ・ リハビリテーション実施計画書の記載事項のうち、ADL項目としてBI又はFIMのいずれかをを用いるようにする。
 - ・ リハビリテーション実施計画書を作成し、診療録へ添付することとする。
2. リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うこととした上で、当該計画書の作成前に行われる疾患別リハビリテーションについて、医師の具体的な指示の下で行われる場合に限り、疾患別リハビリテーション料を算定できることとする。また、併せて当該計画書の作成に当たり参考とする様式を整理する。

現 行	改定案
【リハビリテーション 通則】	【リハビリテーション 通則】
4 H000心大血管疾患リハビリテーション料、H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2廃用症候群リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料及びH003呼吸器リハビリテーション料に掲げるリハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な	4 H000心大血管疾患リハビリテーション料、H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2廃用症候群リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料及びH003呼吸器リハビリテーション料に掲げるリハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な

機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式21」から「別紙様式21の5」までを参考にしたりハビリテーション実施計画を作成する必要がある。

また、リハビリテーションの開始時及びその後（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を含む。）3か月に1回以上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。

また、疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、急性期又は回復期におけるリハビリテーション料を算定する日数として、疾患別リハビリテーション料の各規定の「注1」本文に規定する日数（以下「標準的算定日数」という。）を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続すること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は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後1か月に1回以上リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又は家族に説明のうえ上交付するとともにその写しを診療録に添付する。

なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将

機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式21」から「別紙様式21の●」までを参考にしたりハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。

また、リハビリテーション実施計画書の作成時及びその後（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を含む。）3か月に1回以上、当該リハビリテーション実施計画書の内容を患者又はその家族等に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。また、リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合には、実施するリハビリテーションについて医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。

また、疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、急性期又は回復期におけるリハビリテーション料を算定する日数として、疾患別リハビリテーション料の各規定の「注1」本文に規定する日数（以下「標準的算定日数」という。）を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続すること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は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後1か月に1回以上リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又は家族に説明のうえ上交付するとともにその写しを診療録に添付する。

なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将

来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法（FIM）、基本的日常生活活動度（BI）、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用能の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由、などを記載したものである。

4の2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第二号に掲げる患者であって、別表第九の九第二号に掲げる場合）は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後3か月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又は家族に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。

なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態とを比較した当月の患者の状態、③今後のリハビリテーション計画等について記載したものであること。なお、入院中の患者以外の患者に対して、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する場合にあつては、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険によるリハビリテーション」という。）の適用

来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法（FIM）又は基本的日常生活活動度（BI）及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由、などを記載したものである。

4の2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第二号に掲げる患者であって、別表第九の九第二号に掲げる場合）は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後3か月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又は家族に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。

なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前3か月の状態と比較した当月の患者の状態、③今後のリハビリテーション計画等について記載したものであること。なお、入院中の患者以外の患者に対して、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する場合にあつては、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険によるリハビリテーション」という。）の適

について適切に評価し、適用があると判断された場合にあつては、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について指導すること。

- 9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名及び当該疾患の治療開始日又は発症日、手術日又は急性増悪（当該疾患別リハビリテーション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（「難病の患者に対する医療等に関する法律」第5条第1項に規定する指定難病については5以上とする）低下するような状態等に該当する場合をいう。以下この部において同じ。）の日（以下この部において「発症日等」という。）を記載すること。また、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、治療を継続すること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（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であつて、別表第九の九第一号に掲げる場合）は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④FIM、BI、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用能の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を摘要欄に記載すること。

用について適切に評価し、適用があると判断された場合にあつては、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について指導すること。

- 9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名及び当該疾患の治療開始日又は発症日、手術日又は急性増悪（当該疾患別リハビリテーション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（「難病の患者に対する医療等に関する法律」第5条第1項に規定する指定難病については5以上とする）低下するような状態等に該当する場合をいう。以下この部において同じ。）の日（以下この部において「発症日等」という。）を記載すること。また、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、治療を継続すること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（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であつて、別表第九の九第一号に掲げる場合）は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前3か月の状態と比較した当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④FIM又はBI及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を摘要欄に記載すること。

③ 呼吸器リハビリテーション料の見直し

第1 基本的な考え方

呼吸器リハビリテーションにおける各職種の役割等を踏まえ、呼吸器リハビリテーション料の算定要件及び施設基準を見直す。

第2 具体的な内容

呼吸器リハビリテーション料の実施者に言語聴覚士を追加する。

現 行	改定案
<p>【呼吸器リハビリテーション料】 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） （1単位） 175点 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） （1単位） 85点</p> <p>[算定要件] (4) 呼吸器リハビリテーション料 は、医師の指導監督の下で行われるものであり、理学療法士又は作業療法士の監視下に行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士又は作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。</p> <p>[施設基準] (呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準) (2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること。</p>	<p>【呼吸器リハビリテーション料】 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） （1単位） 175点 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） （1単位） 85点</p> <p>[算定要件] (4) 呼吸器リハビリテーション料 は、医師の指導監督の下で行われるものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の監視下に行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。</p> <p>[施設基準] (呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準) (2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて2名以上勤務していること。</p>

<p>(呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ)に関する施設基準) (2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1名以上勤務していること。</p>	<p>(呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ)に関する施設基準) (2) 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の<u>いずれか</u>1名以上勤務していること。</p>
--	---

④ 難病患者リハビリテーション料の見直し

第1 基本的な考え方

難病患者リハビリテーションにおける各職種の役割等を踏まえ、難病患者リハビリテーション料の算定要件及び施設基準を見直す。

第2 具体的な内容

難病患者リハビリテーション料の施設基準に言語聴覚士を追加する。

現 行	改定案
<p>【難病患者リハビリテーション料】 難病患者リハビリテーション料 640点</p> <p>[施設基準]</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士又は作業療法士が適切に配置されていること。</p> <p>ハ 患者数は、看護師、理学療法士又は作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(2) 専従する2名以上の従事者（理学療法士又は作業療法士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること。ただし、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及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士又は常勤作業療法士との兼任ではないこと。なお、あらかじめ難病患者リハビリテーションを行</p>	<p>【難病患者リハビリテーション料】 難病患者リハビリテーション料 640点</p> <p>[施設基準]</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に難病患者リハビリテーションを担当する専従の看護師、理学療法士、<u>作業療法士又は言語聴覚士</u>が適切に配置されていること。</p> <p>ハ 患者数は、看護師、理学療法士、<u>作業療法士又は言語聴覚士</u>を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>(2) 専従する2名以上の従事者（理学療法士、<u>作業療法士又は言語聴覚士</u>が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること。ただし、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及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士、<u>常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士</u>との兼任ではないこと。なお、あらかじめ難病</p>

う日を決めている場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

2 届出に関する事項

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

患者リハビリテーションを行う日を決めている場合、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち、施設基準において、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師の勤務を要するものであって、あらかじめ当該難病患者リハビリテーションを行う日には実施しないこととしているものについては兼任できる。また、当該保険医療機関において難病患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

2 届出に関する事項

(2) 当該治療に従事する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。

⑤ 外来リハビリテーション診療料の見直し

第1 基本的な考え方

急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供を推進する観点から、外来リハビリテーション診療料について要件を見直す。

第2 具体的な内容

外来リハビリテーションを実施している患者に対して、医師によるリハビリテーションに関する包括的な診察をより実施しやすくするため、リハビリテーションスタッフとのカンファレンスに係る要件を緩和する。

現 行	改定案
<p>【外来リハビリテーション診療料】</p> <p>1 外来リハビリテーション診療料 1 73点</p> <p>2 外来リハビリテーション診療料 2 110点</p> <p>[算定要件]</p> <p>(7) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフとカンファレンスを行い、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載すること。</p>	<p>【外来リハビリテーション診療料】</p> <p>1 外来リハビリテーション診療料 1 73点</p> <p>2 外来リハビリテーション診療料 2 110点</p> <p>[算定要件]</p> <p>(7) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合は、医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフからの報告を受け、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載すること。なお、リハビリテーションスタッフからの報告は、カンファレンスの実施により代えることとしても差し支えない。</p>

⑥ 疾患別リハビリテーションの取扱いについて

第1 基本的な考え方

急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供を進めるとともに、疾患別リハビリテーションに係る事務手続きを簡素化するため、維持期リハビリテーションについて取扱いを整理する。

第2 具体的な内容

入院中の患者以外の患者であって、要介護被保険者等の患者に対する維持期リハビリテーションについて、平成31年3月31日まで算定可能とする経過措置が終了していることに伴い、引き続き維持期リハビリテーションの算定が可能である患者が明確になるよう、扱いを整理する。

現 行	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） 147点</p> <p>ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 120点</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、<u>要介護被保険者等以外のもの</u>に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。</p>

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

60点

注5 注4の場合において、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等であるものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

147点

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

120点

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

60点

※ 廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料についても同様。

⑦ 脳血管疾患等リハビリテーション料の見直し

第1 基本的な考え方

言語聴覚療法を必要とする患者に対して、適切な治療を提供する体制を確保する観点から、言語聴覚療法のみを実施する場合について、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の要件を見直す。

第2 具体的な内容

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に、言語聴覚療法のみを実施する場合の規定を設ける。

現 行	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） 245点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 200点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 100点</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準 (1)～(5) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） 245点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 200点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 100点</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準 (1)～(5) (略)</p> <p><u>(6) 言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記基準にかかわらず、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の基準を満たすものとする。</u></p> <p><u>ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、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22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名組み合わせる</u></p>

	<p><u>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、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</u></p> <p><u>イ 専従の常勤言語聴覚士が2名以上勤務していること。なお、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤言語聴覚士を2名組み合わせることにより、常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤言語聴覚士が配置されている場合にはこれらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。</u></p> <p><u>ウ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8平方メートル以上）を有していること。</u></p> <p><u>エ 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・器具を具備していること。</u></p>
--	---

⑧ がん患者リハビリテーション料の見直し

第1 基本的な考え方

がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供を推進する観点から、がん患者リハビリテーション料について対象患者等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

がん患者リハビリテーション料の算定対象患者について、対象疾患等による要件から、実施される治療等による要件に変更する。

現 行	改定案
<p>【がん患者リハビリテーション料】 がん患者リハビリテーション料 205点</p> <p>[算定要件] (3) がん患者リハビリテーション料の対象となる患者は、入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者をいい、医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者である。 ア <u>食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん又は大腸がん</u>と診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者 イ <u>舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん</u>その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者又は行われた患者 ウ <u>乳がん</u>により入院し、当該入</p>	<p>【がん患者リハビリテーション料】 がん患者リハビリテーション料 205点</p> <p>[算定要件] (3) がん患者リハビリテーション料の対象となる患者は、入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者をいい、医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者である。 ア 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる<u>化学療法、放射線治療又は造血幹細胞移植</u>が行われる予定の患者又は行われた患者 (削除) (削除)</p>

<p><u>院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者</u></p>	
<p><u>エ 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者</u></p>	<p><u>(削除)</u></p>
<p><u>オ 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者</u></p>	<p><u>(削除)</u></p>
<p><u>カ 血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者</u></p>	<p><u>(削除)</u></p>
<p><u>キ 当該入院中に骨髄抑制を来し得る化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者</u></p>	<p><u>(削除)</u></p>

⑨】

⑨ リンパ浮腫指導管理料及び リンパ浮腫複合的治療料の見直し

第1 基本的な考え方

リンパ浮腫に対する早期かつ適切な介入を推進する観点から、リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料について対象患者等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の算定対象となる患者について、鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った患者又は原発性リンパ浮腫と確定診断された患者に変更する。また、リンパ浮腫複合的治療料「1」の「重症の場合」の対象患者について病期分類Ⅱ期以降の患者に変更する。

現 行	改定案
<p>【リンパ浮腫指導管理料】 リンパ浮腫指導管理料 100点</p> <p>[算定要件] 注1 保険医療機関に入院中の患者であって、<u>子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行ったもの</u>に対して、当該手術を行った日の属する月又はその前月若しくは翌月のいずれかに、医師又は医師の指示に基づき看護師、理学療法士若しくは作業療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する。</p>	<p>【リンパ浮腫指導管理料】 リンパ浮腫指導管理料 100点</p> <p>[算定要件] 注1 保険医療機関に入院中の患者であって、<u>鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行ったもの又は原発性リンパ浮腫と診断されたもの</u>に対して、当該手術を行った日の属する月又はその前月若しくは翌月のいずれか（<u>診断されたもの</u>にあっては、<u>当該診断がされた日の属する月又はその翌月のいずれかをいう。</u>）に、医師又は医師の指示に基づき看護師、理学療法士若しくは作業療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院</p>

<p>(1) リンパ浮腫指導管理料は、手術前又は手術後において、以下に示す事項について、個別に説明及び指導管理を行った場合に算定できる。</p> <p>【リンパ浮腫複合的治療料】</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>重症の場合</td> <td>200点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1以外の場合</td> <td>100点</td> </tr> </table> <p>[算定要件]</p> <p>(1) リンパ浮腫複合的治療料は、<u>B001-7リンパ浮腫指導管理料の対象となる腫瘍に対する手術等の後にリンパ浮腫に罹患した患者であって、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降のものに対し、複合的治療を実施した場合に算定する。なお、この場合において、病期分類Ⅱ後期以降の患者が「1」の「重症の場合」の対象患者となる。</u></p>	1	重症の場合	200点	2	1以外の場合	100点	<p>中1回に限り算定する。</p> <p>(1) リンパ浮腫指導管理料は、手術前若しくは手術後又は診断時若しくは診断後において、以下に示す事項について、個別に説明及び指導管理を行った場合に算定できる。</p> <p>【リンパ浮腫複合的治療料】</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>重症の場合</td> <td>200点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1以外の場合</td> <td>100点</td> </tr> </table> <p>[算定要件]</p> <p>(1) リンパ浮腫複合的治療料は、<u>鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った患者又は原発性リンパ浮腫と診断された患者であって、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降のものに対し、複合的治療を実施した場合に算定する。なお、この場合において、病期分類Ⅱ期以降の患者が「1」の「重症の場合」の対象患者となる。</u></p>	1	重症の場合	200点	2	1以外の場合	100点
1	重症の場合	200点											
2	1以外の場合	100点											
1	重症の場合	200点											
2	1以外の場合	100点											

【Ⅱ－8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入 ー③】

③ トレッドミル等による 負荷心肺機能検査の評価の見直し

第1 基本的な考え方

日本循環器学会等による診療ガイドラインを踏まえたエビデンスに基づく診療を進めるため、安定冠動脈疾患の診断等に用いられる様々な検査法について、検査の実態及び有用性等を踏まえ評価を見直すとともに、検査の適応疾患や目的が明確になるよう要件を見直す。

第2 具体的な内容

トレッドミル等による負荷心肺機能検査について、検査の実態を踏まえ評価を見直す。

現 行	改定案
【トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査】	【トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査】
トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査 1,400点	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査 1,600点

⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

第１ 基本的な考え方

回復期リハビリテーション病棟における実績要件について、アウトカムを適切に反映させるとともに、栄養管理の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について要件を見直す。

第２ 具体的な内容

- 回復期リハビリテーション病棟入院料１及び回復期リハビリテーション病棟入院料３におけるリハビリテーション実績指数の要件について、それぞれ水準を引き上げる。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料１の施設基準 <u>チ</u> リハビリテーションの効果に係る実績指数が<u>三十七</u>以上であること。</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料３の施設基準 <u>ホ</u> リハビリテーションの効果に係る実績の指数が<u>三十</u>以上であること。</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料１の施設基準 <u>リ</u> リハビリテーションの効果に係る実績の指数が<u>四十</u>以上であること。</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料３の施設基準 <u>ホ</u> リハビリテーションの効果に係る実績の指数が<u>三十五</u>以上であること。</p>

[経過措置]

令和２年３月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料１又は３を届け出ているものについては、令和２年９月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

- 回復期リハビリテーション病棟に入院した患者に対して、入院時FIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明し、計画書を交付することとする。また、退院時FIMについても同様の取扱いとする。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時のFIM運動項目の得点について、また退棟（死亡の場合を除く。）に際して退棟時のFIM運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を説明すること。</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>(8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時のFIM運動項目の得点について、また退棟（死亡の場合を除く。）に際して退棟時のFIM運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画書を作成し、説明の上で患者の求めに応じて交付すること。</p>

3. 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数</p> <p>一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢(そう)損傷等の発症後若しくは手術後の状態（<u>発症後又は手術後二か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料に限る。）</u>、<u>特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）</u>、<u>専門病院入院基本料（七対一入院基本料及び十対一入院基本料に限る。）</u>、<u>総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳</u></p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数</p> <p>一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢(そう)損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸(けい)髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内）</p>

<p>卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「算定開始日数控除対象入院料等」という。）を算定する患者に対して、一日六単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの二か月の期間から三十日を限度として控除するものとする。）又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸(けい)髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内)</p>	<p>※ <u>二～五についても同様の見直しを行う。</u></p>
--	------------------------------------

4. 回復期リハビリテーション病棟入院料における重症者の定義に、日常生活機能評価に代えてFIM総得点を用いてもよいものとする。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [算定要件] (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該回復期リハビリテーション病棟への入院時又は転院時及び退院時に日常生活機能評価の測定を行い、その結果について診療録に記載すること。なお、区分番号「A246」入退院支援加算の注4に規定する地域連携診療計画加算を算定する患者が当該回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時に測定された日常生活機能評価とみな</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [算定要件] (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該回復期リハビリテーション病棟への入院時又は転院時及び退院時に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。）の測定を行い、その結果について診療録に記載すること。なお、区分番号「A246」入退院支援加算の注4に規定する地域連携診療計画加算を算定する患者が当該回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携</p>

<p>す。</p> <p>[施設基準] (2) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 1 の施設基準 <u>エ</u> 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 3 の施設基準 <u>ハ</u> 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。</p>	<p>診療計画に記載された日常生活機能評価又は F I M の結果を入院時に測定された日常生活機能評価又は F I M とみなす。</p> <p>[施設基準] (2) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 1 の施設基準 <u>ト</u> 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又は機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure、以下「F I M」という。) が改善していること。</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 3 の施設基準 <u>ハ</u> 重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又は F I M が改善していること。</p>
---	--

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準である、「当該病棟に専任の常勤管理栄養士が 1 名以上配置されていることが望ましい」とされているものを専任配置に変更する。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準] (2) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 1 の施設基準 <u>(新設)</u></p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準] (2) 回復期リハビリテーション病棟 入院料 1 の施設基準 <u>ロ 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。</u></p>

[経過措置]

令和 2 年 3 月 31 日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を届け出ているものについては、令和 3 年 3 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

6. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 ～ 6 について、現状、管理栄養士の配置規定はないが、施設基準に「当該病棟に専任の常勤管理栄養士が 1 名以上配置されていることが望ましい」旨を追加すると

もに、栄養管理に係る要件を設ける。

現 行	改定案
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 の施設基準 (1) (中略) また、回復期リハビリテーション病棟入院料¹を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士 1 名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。</p> <p>3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4、5 及び 6 の施設基準 (1) (中略) <u>(新設)</u></p> <p>[算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 の施設基準 (1) (中略) また、回復期リハビリテーション病棟入院料²を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士 1 名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。</p> <p>3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4、5 及び 6 の施設基準 (1) (中略) また、当該病棟に専任の管理栄養士 1 名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。</p> <p>[算定要件] <u>(14)回復期リハビリテーション病棟入院料 2 から 6 について、当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が配置されている場合には、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うことが望ましい。</u> <u>ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うとともに、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における栄養関連項目に記載すること。</u> <u>イ 当該入院料を算定する全ての患者について、管理栄養士を</u></p>

	<p><u>む医師、看護師その他医療従事者が、入棟時の患者の栄養状態の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価及び計画の見直しを共同して行うこと。</u></p> <p>ウ <u>当該入院料を算定する患者のうち、栄養障害の状態にあるもの又は栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれるものその他の重点的な栄養管理が必要なものについては、栄養状態に関する再評価を週1回以上行うとともに、再評価の結果も踏まえた適切な栄養管理を行い、栄養状態の改善等を図ること。</u></p>
--	---

⑭ 理学療法士等による訪問看護の見直し

第1 基本的な考え方

医療的なニーズの高い利用者への訪問看護がより適切に提供されるよう、理学療法士等による訪問看護について評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合（ハを除く。）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p>（新設）</p>	<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p>ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円</p> <p>※ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）についても同様。</p>

2. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載を要件とする。

現 行	改定案
<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>[算定要件]</p> <p>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利</p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>[算定要件]</p> <p>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利</p>

<p>用開始時及び利用者の状態の変化等に 合わせ看護職員による定期的な訪問に より、利用者の病状及びその変化に応 じた適切な評価を行う。</p>	<p>用開始時及び利用者の状態の変化等に 合わせ看護職員による定期的な訪問に より、利用者の病状及びその変化に応 じた適切な評価を行うこととし、更に <u>訪問看護計画書には訪問看護を提供す る予定の職種について、訪問看護報告 書には訪問看護を提供した職種につい て記載すること。</u></p>
--	--