第７部リハビリテーション　白本　Ｐ４９９

Ⅰ　☆疾患別リハビリテーション料の見直し

　疾患別リハビリテーション料における標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合において、月１回以上機能的自立度評価法（ＦＩＭ）を測定している事を要件化

　Ｈ００１　脳血管疾患等リハビリテーション料に関し　白本　Ｐ４９９　注４）、注５）
　１８０日以上を超える場合
　１月１３単位に限り
イ　脳血管リハビリテーション料Ⅰ（１単位）　１４７点
ロ　脳血管リハビリテーション料Ⅱ（１単位）　１２０点
ハ　脳血管リハビリテーション料Ⅲ（１単位）　６０点

算定日数を超えてリハビリテーションを継続することの要件化
白本　Ｐ４１７−４１８
４及び４の２・４の３
　標準的算定日数を超えて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、月に１回以上機能的自立度評価法（ＦＩＭ）の測定している事を要件化した。

継続することとなった日を診療録に記載することと
継続することとなった日及びその後1ヶ月に1回以上機能的自立度評価法(Functional Independennce Measure)（以下この部において「ＦＩＭ」という。）の測定により、当該患者のリハビリテーションの必要性を判断すると共に実施計画書を作成し患者又はその家族に説明の上交付するとともに写しを診療録に添付

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
④　ＦＩＭ又は基本的日常生活活動度(Barthel Index)　（以下この部において「Ｂ１」という。）及びその他の指標を用いた具体的な改善の状況等を示した継続の理由などを記載したものであること

４の２　白本　Ｐ４１８
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、継続することとなった日及びその後３ヶ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成
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
④　ＦＩＭ又は基本的日常生活活動度(Barthel Index)　（以下この部において「Ｂ１」という。）及びその他の指標を用いた具体的な改善の状況等を示した継続の理由などを記載したものであること

各々疾患別の標準的算定日数

Ｈ０００	心大血管疾患のリハビリテーション	１５０日
Ｈ００１－２	廃用症候群リハビリテーション	１２０日
Ｈ００２	運動器リハビリテーション	１５０日
Ｈ００３	呼吸器リハビリテーション	９０日

特掲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

1年間に当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、ＦＩＭ等について報告を行う事とする。
ただし、ＦＩＭの測定については令和４年９月３０日までの間あってはこの限りではない。

Ⅱ　データ提出加算　Ｈ００１　注７）　白本　Ｐ４１７－４１８

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において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、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って入院中の患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月１回に限り５０点を所定点数に加算する。

ア　厚生労働省が毎年実施する外来医療等調査に準拠したデータを正確に作成し、継続して提出されることを評価したものである。

提出されたデータについては、特定の患者個人を特定できないように集計し、厚生労働省保険局において外来医療等に係る実態の把握・分析等のために適宜活用されるものである。

イ　当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、心大血管疾患リハビリテーション料を現に算定している患者について、データを提出する外来診療に限り算定する。

ウ　データの提出を行なっていない場合又はデータの提出（データ再照会に係る提出も含む。）に遅延等が認められた場合、当該月の翌々月以降について、算定できない。なお、遅延等とは、厚生労働省が調査の一部事務を委託する調査事務局宛てに、調査実施説明資料に定められた期限までに、当該医療機関のデータが提出されていない場合（提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料にて定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。）、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合（データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。）をいう。

また、算定ができなくなった月以降、再度、データ提出の実績が認められた場合は、翌々月以降について、算定ができる。

エ　データの作成は３月単位で行うものとし、作成されたデータには第１月の初日から第３月の末日までにおいて対象となる診療に係るデータが全て含まれていなければならない。
オ　イの「データ提出の実績が認められた保険医療機関」とは、データの提出が厚生労働省保険局医療課において確認され、その旨を通知された保険医療機関をいう。

Ⅲ　リハビリテーション実施計画の署名欄の取扱い
白本　Ｐ４１８－４１９
４の４　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実施総合計画書において、患者自ら署名することが困難であり、且つ、遠方に居住している等の理由により患者の家族等が署名することが困難である場合には疾患別リハビリテーションを当該患者に対して初めて実施する場合を除き、家族等に情報通信機器等を用いて内容を説明したう上で、リハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、署名を求めなくても差し支えない。但し、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等留意すること。

Ⅳ　Ｈ００４　白本　Ｐ５０２

１　摂食機能療法

中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から名称・要件及び評価の見直し

注３

摂食嚥下支援加算

→　摂食嚥下機能回復体制加算に変更

摂食嚥下機能回復体制加算　白本　Ｐ５０２

［算定要件］

注３　摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合は、摂食嚥下機能回復体制加算として、当該基準に係る区分に従い、患者（ハについては、療養病棟入院料１又は療養病棟入院料２を現に算定しているものに限る。）１人につき週1回限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。

改定前

２００点加算（1回／週）

→

イ　摂食嚥下機能回復体制加算１　２１０点

ロ　摂食嚥下機能回復体制加算２　１９０点

ハ　摂食嚥下機能回復体制加算３　１２０点

(8)　「注３」に掲げる摂食嚥下機能回復体制加算は、アからウまでの要件を何れも満たす場合に算定する。

算定要件に大きな変更なし（Ｐ４３６（８））

[施設基準]

（１）　摂食嚥下機能医回復体制加算

　　１　　２１０点

　　イ　指導管理の体制整備されていること

　　ロ　摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告していること

　　ハ　療養について相当の実績を有していること

（２）　２　　１９０点

　　（１）のイ、ロを満たすものであること

（３）　３　　１２０点

　イ　摂食機能又は嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行うにつき必要な体制が整備されていること

　ロ　（１）のロを満たすものであること

　ハ　療養病棟入院料1又2を算定する病棟を有する病院であること

　ニ　療養について相当の実績を有していること