

令和6年度診療報酬改定 個別改定項目について

リハビリテーション/作業療法士に関連するものを第581回中央社会保険医療協議会総会個別改定項目(その1)についてより下に抜粋します。詳細は第581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/shingi2/0000212500_00243.html

<在宅医療・訪問看護>

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進	P.78
<p>24時間対応体制加算について、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。</p> <p>[届出基準通知]</p> <p>2 24時間対応体制加算</p> <p>(1) (前略)なお、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員(以下この項において「看護師等以外の職員」とする。)でも差し支えない。(後略)</p>	

<救急医療>

地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価	P.150
<p>地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。</p> <p>(新) 地域包括医療病棟入院料(1日につき) ●●点</p> <p>[施設基準](抜粋)</p> <p>(4) 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が●名以上配置されていること。</p> <p>(6) 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。</p> <p>(7) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。</p> <p>(19) 脳血管疾患等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係る届出を行っている保険医療機関であること。</p>	
(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(1日につき) ●●点	P.156
<p>[算定要件]</p> <p>リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき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病棟に入院している患者について、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して●●日を限度として所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算は別に算定できない。</p>	

<連携、退院支援>

リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進	P.176
<p>1. 保険医療機関において、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若しくは運動器リハビリテーション料を算定する患者が、介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用へ移行する場合、又は疾患別リハビリテーション料を算定する患者が他の保険医療機関等によるリハビリテーションの提供に移行する場合、移行先の事業所又は保険医療機関等に対しリハビリテーション実施計画書を提供することとする。</p> <p>2. リハビリテーション計画提供料を廃止する。</p> <p>(抜粋)</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>(17) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意が得られた場合に、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、●月以内に作成した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書等を文書により提供すること。</p> <p>※ 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及び呼吸器リハビリテーション料についても同様。</p>	

退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進	P.181
<p>退院時共同指導料2に規定する共同指導について、退院後在宅での療養を行う患者が退院後に介護保険のリハビリテーションを利用予定の場合、当該患者が入院している保険医療機関の医師等が、介護保険法に基づく訪問・通所リハビリテーション事業所の医師・理学療法士等の参加を求めることが望ましい旨を要件として追加する。</p>	

入退院支援加算1・2の見直しについて	P.185
<p>(抜粋)</p> <p>3. 退院支援計画の内容に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等を含む退院に向けた入院中に行う療養支援の内容を盛り込むことを明記する。</p>	

リハビリテーションに係る医療・介護・障害福祉サービス連携の推進	P.214
<p>医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練)を同時に実施する場合について、施設基準を緩和する。</p>	

<地域包括ケア病棟>

地域包括ケア病棟入院料の評価の見直し	P.197
<p>1. 地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評価に見直す。</p> <p>2. 入院基本料等の見直しに合わせて、40 歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、地域包括ケア病棟入院料の評価を見直す。</p>	

<急性期>

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進	P.217
<p>入院した患者全員に対し、入院後 48 時間以内に ADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく多職種による取組を行う体制の確保に係る評価を新設するとともに、ADL維持向上等体制加算を廃止する。</p> <p>(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(1日につき) ●●点</p> <p>[施設基準](抜粋)</p> <p>(1) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL 等の維持、向上、及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。</p>	

病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進	P.219
<p>1. ADL・認知機能が低い患者、特定の医療行為を必要とする患者及び感染対策を必要とする患者に対し、疾患別リハビリテーションを提供した場合について、疾患別リハビリテーション料に急性期リハビリテーション加算を設ける。</p> <p>2. 現行の早期リハビリテーション加算の評価を見直す。</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の実施者別区分の創設	P.222
<p>疾患別リハビリテーション料について、リハビリテーションを実施した職種ごとの区分を新設する。</p> <p>(抜粋)</p> <p>【脳血管疾患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)</p> <p>イ 理学療法士による場合 ●●点</p> <p>ロ 作業療法士による場合 ●●点</p> <p>ハ 言語聴覚士による場合 ●●点</p> <p>ニ 医師による場合 ●●点</p>	

呼吸器リハビリテーション料の見直し	P.228
<p>周術期における呼吸器リハビリテーション料の対象患者に大腸癌、卵巣癌、膵癌の患者が含まれていることを明確化する。</p>	

<療養病棟>

療養病棟入院基本料の見直し	P.243
医療区分、ADL 区分ともに1である入院料 27(現行の入院料I)について、1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料を包括範囲に含める	

<回復期>

回復期リハビリテーション病棟入院料の評価及び要件の見直し	P.300
回復期リハビリテーション病棟入院料の要件及び評価について、以下のとおり見直す。	
1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の評価を見直す。	
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料1について、入退院時の栄養状態の評価に GLIM 基準を用いることを要件とするとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料2から5までにおいては、GLIM 基準を用いることが望ましいこととする。	
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、専従の社会福祉士の配置を要件とする。	
4. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、地域貢献活動に参加することが望ましいこととする。	
5. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3については、FIM の測定に関する院内研修を行うことを要件とする。	
6. 回復期リハビリテーション病棟1から5までについて、FIM を定期的に測定することを要件とする。	
7. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2について、口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていることを要件とする。	
8. 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止する。	
9. 回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までについて、40 歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として評価を見直す。	

回復期リハビリテーション病棟における運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し	P.537
疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者について、回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者が対象となっているところ、対象から運動器リハビリテーション料を算定する患者を除外する。	

医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し	P.93
医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟等に関する評価体系の見直しを行う。	
1. 医療資源の少ない地域において、回復期リハビリテーション病棟に相当する機能を有する病室について、回復期リハビリテーション入院料の届出を病室単位で可能な区分を新設する。	

<精神科>

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設	P.583
--	-------

精神疾患患者の地域移行・地域定着を推進する観点から、多職種の重点的な配置、在宅医療の提供実績、自宅等への移行率の実績、診療内容に関するデータの提出等の施設基準を設定した病棟の評価を新設する。

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料(1日につき) ●●点

[施設基準](抜粋)

(5) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(6) (5)の規定にかかわらず、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の数は、一以上であること。

児童思春期支援指導加算の新設	P.599
----------------	-------

20歳未満の患者に対して、多職種が連携して外来診療を実施した場合の評価を新設する。

【通院・在宅精神療法】

[算定要件](抜粋)

注 10 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、20歳未満の患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合は、児童思春期支援指導加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。

イ ●●分以上の通院・在宅精神療法を行った場合(当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から●●月以内の期間に行った場合に限る。) ●●点

ロ イ以外の場合

(1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合 ●●点

(2) (1)以外の場合 ●●点