

令和 6 年度診療報酬改定 新点数と新施設基準等の概要

リハビリテーション関連事項

厚生労働省は中医協・総会にて、「[新点数や新施設基準等の概要](#)」が示されました。以下に、リハビリテーションに関わる事項を一部抜粋し記載いたします。()は引用文献内の項目 No を示しています。

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 (Ⅱ-3-③) …p1
- ✓ 呼吸器リハビリテーション料の見直し (Ⅱ-3-④) …p4
- ✓ リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進 (Ⅱ-2-⑤) …p5
- ✓ 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 (Ⅱ-3-②) …p5

医療・介護情報連携の推進

- ✓ 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 (Ⅱ-2-⑥) …p6
- ✓ 入退院支援加算 1・2 の見直しについて (Ⅱ-2-⑧) …p7
- ✓ 医療と介護における栄養情報連携の推進 (Ⅱ-3-⑦) …p8

急性期リハビリテーション

- ✓ 急性期一般入院料 I における平均在院日数の基準の見直し (Ⅱ-4-③) …p8
- ✓ 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 (Ⅱ-3-①) …p8

地域包括ケアシステムの深化・推進

- ✓ 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価 (Ⅱ-2-①) …p9
- ✓ 地域包括ケア病棟入院料の評価の見直し (Ⅱ-2-②) …p10
- ✓ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し (Ⅱ-2-③) …p10

回復期リハビリテーション

- ✓ 回復期リハビリテーション病棟における算定単位数の見直し (Ⅲ-3-③) …p11
- ✓ 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 (Ⅱ-4-⑬) …p11
- ✓ 回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進 (Ⅱ-3-⑧) …p12

障害福祉サービス連携の推進

- ✓ 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 (Ⅱ-2-⑮) …p12

療養病棟入院基本料の見直し

- ✓ 療養病棟入院基本料の見直し (Ⅱ-3-⑤) …p13

医療関係職種の賃上げ

- ✓ 医療関係職種の賃上げベースアップ評価料の新設 (Ⅰ-1-①) …p14

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

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

③ 疾患別リハビリテーション料のPT、OT、ST等の実施者別区分の創設（引用文献¹⁾ p242-248）

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。

【脳血管疾患リハビリテーション料】

- <現行> 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位） 245点
 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位） 200点
 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（Ⅰ単位） 100点

- <改定案> 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位）
 イ 理学療法士による場合 245点（新設）
 ロ 作業療法士による場合 245点（新設）
 ハ 言語聴覚士による場合 245点（新設）
 ニ 医師による場合 245点（新設）
 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位）
 イ 理学療法士による場合 200点（新設）
 ロ 作業療法士による場合 200点（新設）
 ハ 言語聴覚士による場合 200点（新設）
 ニ 医師による場合 200点（新設）
 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（Ⅰ単位）
 イ 理学療法士による場合 100点（新設）
 ロ 作業療法士による場合 100点（新設）
 ハ 言語聴覚士による場合 100点（新設）
 ニ 医師による場合 100点（新設）
 ホ イからニまで以外の場合 100点（新設）

【算定要件】

注1 引用文献¹⁾ p242-243 本文の規定にかかわらず、注1 引用文献¹⁾ p242-243 本文に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があってそれぞれ発症、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 引用文献¹⁾ p242-243 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。

- <現行> イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位） 147点
 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位） 120点
 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（Ⅰ単位） 60点

- <改定案> イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位）
 (1) 理学療法士による場合 147点（新設）
 (2) 作業療法士による場合 147点（新設）
 (3) 言語聴覚士による場合 147点（新設）
 (4) 医師による場合 147点（新設）
 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位）
 (1) 理学療法士による場合 120点（新設）

- (2) 作業療法士による場合 120 点 (新設)
- (3) 言語聴覚士による場合 120 点 (新設)
- (4) 医師による場合 120 点 (新設)
- ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ) (1 単位)
 - (1) 理学療法士による場合 60 点 (新設)
 - (2) 作業療法士による場合 60 点 (新設)
 - (3) 言語聴覚士による場合 60 点 (新設)
 - (4) 医師による場合 60 点 (新設)
 - (5) (1)から(4)まで以外の場合 60 点 (新設)

【廃用症候群リハビリテーション料】

- <現 行> 1 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ) (1 単位) 180 点
 - 2 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ) (1 単位) 146 点
 - 3 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅲ) (1 単位) 77 点
- <改定案> 1 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ) (1 単位)
 - イ 理学療法士による場合 180 点 (新設)
 - ロ 作業療法士による場合 180 点 (新設)
 - ハ 言語聴覚士による場合 180 点 (新設)
 - ニ 医師による場合 180 点 (新設)
- 2 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ) (1 単位)
 - イ 理学療法士による場合 146 点 (新設)
 - ロ 作業療法士による場合 146 点 (新設)
 - ハ 言語聴覚士による場合 146 点 (新設)
 - ニ 医師による場合 146 点 (新設)
- 3 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅲ) (1 単位)
 - イ 理学療法士による場合 77 点 (新設)
 - ロ 作業療法士による場合 77 点 (新設)
 - ハ 言語聴覚士による場合 77 点 (新設)
 - ニ 医師による場合 77 点 (新設)
 - ホ イからニまで以外の場合 77 点 (新設)

[算定要件]

注 1 引用文献 1) p242-243 本文の規定にかかわらず、注 1 引用文献 1) p242-243 本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があってそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から 120 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。

- <現 行> イ 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ) (1 単位) 108 点
 - ロ 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ) (1 単位) 88 点
 - ハ 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅲ) (1 単位) 46 点
- <改定案> イ 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ) (1 単位)
 - (1) 理学療法士による場合 108 点 (新設)
 - (2) 作業療法士による場合 108 点 (新設)
 - (3) 言語聴覚士による場合 108 点 (新設)
 - (4) 医師による場合 108 点 (新設)

- ロ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位）
- (1) 理学療法士による場合 88点（新設）
 - (2) 作業療法士による場合 88点（新設）
 - (3) 言語聴覚士による場合 88点（新設）
 - (4) 医師による場合 88点（新設）
- ハ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（Ⅰ単位）
- (1) 理学療法士による場合 46点（新設）
 - (2) 作業療法士による場合 46点（新設）
 - (3) 言語聴覚士による場合 46点（新設）
 - (4) 医師による場合 46点（新設）
 - (5) (1)から(4)まで以外の場合 46点（新設）

【呼吸器リハビリテーション料】

- <現 行> Ⅰ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位） 175点
 Ⅱ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位） 85点
- <改定案> Ⅰ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅰ単位）
- イ 理学療法士による場合 175点（新設）
 - ロ 作業療法士による場合 175点（新設）
 - ハ 言語聴覚士による場合 175点（新設）
 - ニ 医師による場合 175点（新設）
- Ⅱ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（Ⅰ単位）
- イ 理学療法士による場合 85点（新設）
 - ロ 作業療法士による場合 85点（新設）
 - ハ 言語聴覚士による場合 85点（新設）
 - ニ 医師による場合 85点（新設）

✓ 呼吸器リハビリテーション料の見直し

Ⅱ-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

④呼吸器リハビリテーション料の見直し（引用文献¹⁾ p249）

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。

【呼吸器リハビリテーション料】

[施設基準]

- <現 行> 別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者
- 一 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者
 - 二 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者
 - 三 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者
 - 四 食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者
- <改定案> 別表第九の七 呼吸器リハビリテーション料の対象患者
- 一 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者

- 二 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者
- 三 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者
- 四 食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌、大腸癌、卵巣癌、膵癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

✓ リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑤リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進（引用文献¹⁾ p196-200）

- 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。
- リハビリテーション計画提供料を廃止する。

【リハビリテーション計画提供料】

＜現 行＞リハビリテーション計画提供料1	275点
リハビリテーション計画提供料2	100点
＜改定案＞なし	<u>（削除）</u>

✓ 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

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

②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（引用文献¹⁾ p239-241）

- 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。
- 現行の早期リハビリテーション加算の評価を見直す。

【早期リハビリテーション加算（30日まで）】

＜現 行＞早期リハビリテーション加算（1単位）	30点
＜改定案＞早期リハビリテーション加算（1単位）	<u>25点（変更）</u>

【初期加算（14日まで）】

＜現 行＞初期加算（1単位）	45点
＜改定案＞初期加算（1単位）	45点（変更なし）

【急性期リハビリテーション加算】

＜現 行＞なし	
＜改定案＞ <u>急性期リハビリテーション加算（1単位）</u>	<u>50点（新設）</u>

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、注1^{引用文献1)}p242-243 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日に別に厚生労働大臣が定める患者に対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術若しくは急性増悪から7日目又は治療開始日のいずれか早いものから起算して14日を限度として急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

医療・介護情報連携の推進

✓ 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

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑥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（引用文献¹⁾p201-202）

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。

【退院時共同指導料2】

[算定要件]

<現 行>(7) 退院時共同指導料2の「注1^{引用文献1)}p38」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。

<改定案>(7) 退院時共同指導料2の「注1^{引用文献1)}p38」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。なお、退院後に介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。）を利用予定の場合、在宅での療養上必要な説明及び指導について、当該患者が入院している医療機関の保険医等が、介護保険によるリハビリテーションを提供する事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の参加を求めることが望ましい。

✓ 入退院支援加算 1・2の見直しについて

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑧入退院支援加算 1・2の見直しについて（引用文献¹⁾ p205-209）

- 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。
- 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。
- 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等とで事前調整を行うことの評価を新設する。

【入退院支援加算】

[算定要件]

＜現 行＞	7	イ	入院時支援加算 1	230 点
		ロ	入院時支援加算 2	200 点
＜改定案＞	7	イ	入院時支援加算 1	<u>240 点</u>
		ロ	入院時支援加算 2	200 点

＜現 行＞なし

＜改定案＞9 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、入院前に患者及びその家族等並びに当該患者の在宅での生活を支援する障害福祉サービス事業者等と事前に入院中の支援に必要な調整を行った場合に、入院事前調整加算として、200点を更に所定点数に加算する。（新設）

(2) 入退院支援加算 1 にあつては、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員（以下「入退院支援職員」という。）を各病棟に専任で配置し、原則として入院後 3 日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。また、入退院支援加算 2 にあつては、患者の入院している病棟等において、原則として入院後 7 日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出する。なお、ここでいう退院困難な要因の中に、以下のものが新設される。

＜現 行＞なし

＜改定案＞エ コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者（新設）
オ 強度行動障害の状態の者（新設）

(4) ここでいう退院支援計画の内容のうち、新設される内容を記載する。

＜現 行＞なし

＜改定案＞キ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等を含む、退院に向けて入院中に必要な療養支援の内容並びに栄養サポートチーム等の多職種チームとの役割分担（新設）

✓ 医療と介護における栄養情報連携の推進

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

⑦医療と介護における栄養情報連携の推進（引用文献¹⁾ p269-270）

- 栄養情報提供加算を廃止するとともに、「栄養情報連携料」を新設する。
- 入院栄養食事指導料を算定した患者に加えて他の保険医療機関又は介護保険施設等に転院又は入所する患者について、入院していた保険医療機関の管理栄養士と転院又は入所する先の保険医療機関又は介護保険施設等の管理栄養士が連携の上、入院中の栄養管理に関する情報を共有した場合に算定可能とする。

【栄養情報提供加算】

<現 行> 栄養情報提供加算 50 点

<改定案> なし（削除）

【栄養情報連携料】

<現 行> なし

<改定案> 栄養情報連携料 70 点（新設）

急性期リハビリテーション

✓ 急性期一般入院料 I における平均在院日数の基準の見直し

II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

③急性期一般入院料 I における平均在院日数の基準の見直し（引用文献¹⁾ p285）

- 急性期一般入院料 I の施設基準のうち 平均在院日数の基準について、18 日から 16 日に見直す。

【一般病棟入院基本料】

[施設基準]

イ 急性期一般入院基本料の施設基準 ① 通則

<現 行> 3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 21 日（急性期一般入院料 I にあっては 18 日）以内であること。

<改定案> 3 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 21 日（急性期一般入院料 I にあっては 16 日）以内であること。

✓ 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

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

①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（引用文献¹⁾ p237-238）

- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を新設する。
- 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。

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（14日まで）】

<現 行>なし

<改定案> リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき） 120点（新設）

[対象患者]

急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を算定する患者

[算定要件]

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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）を現に算定している患者に限る。）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 14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (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。
- (2) 当該病棟に専従^a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^b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。
- (3) 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。
- (4) 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。
 - a. 専従は他の業務との兼務が原則不可引用文献2)P1
 - b. 専任は他の業務との兼任が可能引用文献2)P1

【ADL維持向上等体制加算（14日まで）】

<現 行>ADL維持向上等体制加算 80点

<改定案>なし（削除）

地域包括ケアシステムの深化・推進

✓ 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

① 地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価（引用文献¹⁾ p169-176）

- 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。

【地域包括医療病棟入院料】

<現 行>なし

<改定案> 地域包括医療病棟入院料（1日につき） 3,050点（新設）

〔施設基準〕

- (6) 入院早期から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。
 (18) 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。

【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算（14日まで）】

<現行>なし

<改定案> リハビリテーション・栄養・口腔連携加算（1日につき） 80点（新設）

〔算定要件〕

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 14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。

〔施設基準〕

- (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。
 (2) 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。

✓ 地域包括ケア病棟入院料の評価の見直し

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑫ 地域包括ケア病棟入院料の評価の見直し（引用文献¹⁾ p217-222）

- 地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間（40日以内の期間、41日以上期間）に応じた評価に見直す。
- 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。
- 在宅医療等の実績について、訪問看護に係る実績の基準を見直す。

✓ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑬ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し（引用文献¹⁾ p223-230）

- 地域包括ケア病棟入院料2について、当該病棟（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合の基準を見直す。
- 在宅復帰率等の対象患者から、短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を除く、また、在宅復帰率の計算方法を改める。

回復期リハビリテーション

✓ 回復期リハビリテーション病棟における算定単位数の見直し

Ⅲ-3 アウトカムにも着目した評価の推進

③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（引用文献¹⁾ p563-564）

- 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを1日6単位までと算定単位数の上限に見直す^c。
- c. 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったため

✓ 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

Ⅱ-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

③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（引用文献¹⁾ p322-326）

- 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。
- 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^d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^dを用いることが望ましいこととする。
 - d. GLIM 基準では、表現型 phenotypic（体重減少、BMI 低値、筋肉量減少）のうち1つ以上で異常を認め、かつ病因 etiologic（食事摂取量減少／消化吸収問題、疾患／炎症）のうち1つ以上に異常を認める場合に低栄養と診断する^{引用文献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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

✓ 回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

⑧回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進（引用文献¹⁾ p271-273）

- 回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料を新設する。
- 回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理等の実施について、管理計画を策定した場合、歯科医師が口腔機能管理を行う場合及び歯科衛生士が口腔衛生管理を行う場合の評価を新設する。

【回復期等口腔機能管理計画策定料】

<現 行>なし

<改定案> 回復期等口腔機能管理計画策定料 300点（新設）

【回復期等口腔機能管理料】

<現 行>なし

<改定案> 回復期等口腔機能管理料 200点（新設）

【回復期等専門的口腔衛生処置】

<現 行>なし

<改定案> 回復期等専門的口腔衛生処置 100点（新設）

障害福祉サービス連携の推進

✓ 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

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

⑤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（引用文献¹⁾ p234）

- 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。

【脳血管リハビリテーション料】

[施設基準]

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

Ⅰ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

(2) 次のアからエまでを全て満たしていること。

ア～エ（略）

<現 行>オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従[○]の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従[○]の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

＜改定案＞オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従^αの従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従^αの従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の6第1号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従^αの従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、自立訓練（機能訓練）、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。

α. 専従は他の業務との兼務が原則不可引用文献 2) p1

療養病棟入院基本料の見直し

✓ 療養病棟入院基本料の見直し

II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

⑤療養病棟入院基本料の見直し（引用文献¹⁾ p250-267）

- 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。

【療養病棟入院基本料】

[算定要件]

＜現行＞注1引用文献 1) p255に規定する病棟以外の病棟であって、注1引用文献 1) p255に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合（別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。）に限り、注2引用文献 1) p255-256の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数（入院料D、E又はFを算定する場合であって、心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する患者に対して、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）の測定を行っていない場合には、それぞれ入院料G、H又はIの点数）の100分の75に相当する点数を算定する。

＜改定案＞なし（削除）

[施設基準]

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用

＜現行＞入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であって一日につき二単位を超えるもの（特掲診療料の施設基準

等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であって発症後六十日以内のものに対して行ったものを除く。）の費用（療養病棟入院基本料の注 11 参考文献 1）p264-265 に規定する場合であって、当該入院基本料を算定する患者に対して、一月に一回以上、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure）（以下「FIM」という。）の測定を行っていないときに限る。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。

<改定案>入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であって一日につき二単位を超えるもの（特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であって発症後六十日以内のものに対して行ったものを除く。）の費用（療養病棟入院料1の入院料 27 および療養病棟入院料2の入院料 27 を算定する日に限る。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。

医療関係職種の賃上げ

✓ 医療関係職種の賃上げベースアップ評価料の新設

I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

① 賃上げに向けた評価の新設（引用文献¹⁾p1-17）

- 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

]

- 対象となる職種：医師及び歯科医師を除く、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員
- ベースアップ料として、外来・在宅ベースアップ評価料（I）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）、外来・在宅ベースアップ評価料（II）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）、入院ベースアップ評価料、訪問看護ベースアップ評価料（I）、訪問看護ベースアップ評価料（II）が新設される。

【外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）】

<現 行>なし

<改定案> 1 初診時 6点（新設）

2 再診時等 2点（新設）

3 訪問診療時

イ 同一建物居住者等以外の場合 28点（新設）

ロ イ以外の場合 7点（新設）

【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（1日につき）】

＜現行＞なし

- ＜改定案＞
- 1 初診時 10点（新設）
 - 2 再診時等 2点（新設）
 - 3 歯科訪問診療時
 - イ 同一建物居住者以外の場合 41点（新設）
 - ロ 同一建物居住者の場合 10点（新設）

【外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）】

＜現行＞なし

- ＜改定案＞
- 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 8点（新設）
 - ロ 再診時等 1点（新設）
 - 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 16点（新設）
 - ロ 再診時等 2点（新設）
- ↓
- 8 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 64点（新設）
 - ロ 再診時等 8点（新設）

【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）】

＜現行＞なし

- ＜改定案＞
- 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 8点（新設）
 - ロ 再診時等 1点（新設）
 - 2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 16点（新設）
 - ロ 再診時等 2点（新設）
- ↓
- 8 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8
 - イ 初診又は訪問診療を行った場合 64点（新設）
 - ロ 再診時等 8点（新設）

【入院ベースアップ評価料（1日につき）】

＜現行＞なし

- ＜改定案＞
- 1 入院ベースアップ評価料1 1点（新設）
 - 2 入院ベースアップ評価料2 2点（新設）
- ↓
- 165 入院ベースアップ評価料165 165点（新設）

【訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）】

＜現行＞なし

- ＜改定案＞ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 780円（新設）

【訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）】

<現 行>なし

<改定案>	<u>イ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）Ⅰ</u>	<u>10円（新設）</u>
	<u>ロ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）Ⅱ</u>	<u>20円（新設）</u>
	↓		
	<u>ヌ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）ⅩⅦ</u>	<u>100円（新設）</u>
	<u>ル</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）ⅩⅧ</u>	<u>150円（新設）</u>
	↓		
	<u>ソ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）ⅩⅨ</u>	<u>500円（新設）</u>

以上

引用文献

- 1) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第584回）議事次第，2024.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html
- 2) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定Ⅲ－Ⅰチーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善①，2018.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566783.pdf>
- 3) Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al: GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr 2019; 38 (1): 1-9.

2024年2月18日
 日本ディサースリア臨床研究会
 保険関連情報委員会