

維持期リハビリテーションの評価

骨子【重点課題 1－4－(4)】

第 1 基本的な考え方

要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションについて、医療と介護の役割分担の観点から、介護サービスにおけるリハビリテーションへのさらなる移行を推進する必要があることから、評価の適正化を行った上で、経過措置を延長する等、必要な見直しを行う。なお、平成 28 年度改定時においても、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を引き続き確認する。

第 2 具体的な内容

1. 要介護被保険者等について、標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の脳血管疾患等リハビリテーション及び運動器リハビリテーションの評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（1単位につき）</p> <p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）</p> <p>イ 廃用症候群以外の場合 221点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）</p> <p>イ 廃用症候群以外の場合 180点</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（1単位につき）</p> <p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）</p> <p>イ 廃用症候群以外の場合 221点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）</p> <p>イ 廃用症候群以外の場合 180点</p>

<p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)</p> <p>(新規)</p>	<p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)</p> <p><u>過去1年間に介護保険における通所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を実施した実績のない医療機関が、入院中の患者以外の者に対して実施する場合は、所定点数の100分の〇に相当する点数により算定する。</u></p> <p>※ 廃用症候群の場合の見直しについては後述</p> <p>※ 運動器リハビリテーション料についても同様の見直しを行う。</p>
--	--

2. 現在、標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においても、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できることとなっている。現行、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションについては、原則として平成26年度までとされているが、この経過措置を平成28年度までに限り延長する。ただし、要介護被保険者等であって、入院中の患者については、経過措置の対象患者から除く。

現 行	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】注4</p> <p>発症、手術又は急性増悪から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。ただし、要介護被保険者等については</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】注4</p> <p>発症、手術又は急性増悪から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。ただし、要介護被保険者等であって、</p>

<p>原則として平成26年4月1日以降は対象とはならないものとする。</p>	<p>入院中の患者以外の者については、原則として平成28年4月1日以降は対象とはならないものとする。</p> <p>※ 運動器リハビリテーション料についても同様の見直しを行う。</p>
--	--

3. 維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険から介護保険への移行を促進させるため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う。

(新) 介護保険リハビリテーション移行支援料 ○点
(患者1人につき1回限り)

[算定要件]

入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する。