

急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の 配置に対する評価

骨子【I-5-(1)】

第1 基本的な考え方

急性期病棟に入院している患者について、ADLの低下が一部にみられることから、急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置等についての評価を新設する。

第2 具体的な内容

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）または専門病院入院基本料の7対1病棟、10対1病棟について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置した場合の加算を新設する。また算定にあたって、ADLに関するアウトカム評価を要件とする。

(新) ADL維持向上等体制加算 〇点（1日につき、14日を限度）

※ 当該加算を算定している患者について、疾患別リハビリテーション等を算定できない。

[施設基準]

- ① 当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を〇名以上の常勤配置を行うこと
- ② 当該保険医療機関において、リハビリテーション医療に関する〇年以上の臨床経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した常勤医師が〇名以上勤務していること
- ③ 当該病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者が〇割以上、又は循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が〇割以上であること
- ④ アウトカム評価として、以下のいずれも満たすこと。

- ア) 直近 1 年間に於いて、当該病棟を退院した患者のうち、入院時よりも退院時に ADL の低下した者の割合が 〇%未満であること。
- イ) 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が〇%未満であること。

医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告

骨子【Ⅱ－３】

第１ 基本的な考え方

1. 急性期病棟に入院している患者について、ADL の低下が一部にみられることから、急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置等についての評価を新設する。
「Ⅰ－５－①」を参照のこと。
2. 褥瘡対策を推進するため、褥瘡の発生状況等の把握及び報告する。

第２ 具体的な内容

1. 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料または専門病院入院基本料の 7 対 1 病棟、10 対 1 病棟について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置した場合の加算を新設する。また算定にあたって、ADL に関するアウトカム評価を要件とする。
「Ⅰ－５－①」を参照のこと。
2. 病院については、入院基本料の届出に院内褥瘡発生者数等を加え、毎年 7 月 1 日現在の届出書の記載事項の報告の際、褥瘡患者数等を報告する。

（入院基本料について）

現 行	改定案
[入院基本料の届出に関する事項 （褥瘡に係る内容）] 褥瘡対策の実施状況	[入院基本料の届出に関する事項 （褥瘡に係る内容）] 褥瘡対策の実施状況
① 褥瘡に関する危険因子の評価を 実施した患者数	① 褥瘡に関する危険因子の評価を 実施した患者数
② ①のうち、褥瘡に関する危険因	② ①のうち、褥瘡に関する危険因

