

⑥ 医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

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。

改 定 案	現 行
<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 <u>回復期リハビリテーション入院医療管理料</u> 1,859点</p> <p>(生活療養を受ける場合にあっては、 1,845点)</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 <u>1から5までについては、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(別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。)</u>について、<u>6については、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室に入院している患者(別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。)</u>について、当該基準に係る区分に</p>	<p>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</p> <p>1～5 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 <u>主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する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であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該基準に係る区分に従い、当該病棟に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、</u></p>

従い、当該病棟に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟であるときには区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料I又は療養病棟入院料2の入院料Iの例により、それぞれ算定する。

- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。
- 3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）及び区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続

当該病棟が一般病棟であるときには区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院料1の入院料I又は療養病棟入院料2の入院料Iの例により、それぞれ算定する。

- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4又は回復期リハビリテーション病棟入院料5を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。
- 3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）及び区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続

管理料（口に限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4、回復期リハビリテーション病棟入院料5及び回復期リハビリテーション入院医療管理料に含まれるものとする。

4・5 （略）

[施設基準]

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させる一般病棟又は療養病棟

管理料（口に限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算及び排尿自立支援加算、第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流及び区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

4・5 （略）

[施設基準]

十 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を八割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟

の病棟又は病室を単位として行うものであること。

ロ～ニ (略)

ホ 当該病棟又は病室を有する病棟に専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が十五（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては十三）又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（回復期リハビリテーション病棟入院料3から5までを算定する病棟及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病室を有する病棟であって、看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ト 当該病棟又は病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の四割（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては七割）以上が看護師であること。

チ 当該病棟又は病室を有する病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟又は病室を有する病棟において、一日

の病棟単位で行うものであること。

ロ～ニ (略)

ホ 当該病棟に専任の常勤医師が一名以上配置されていること。

ヘ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては十三）又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（回復期リハビリテーション病棟入院料3から5までであって、看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

ト 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあっては七割）以上が看護師であること。

チ 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以

に看護補助を行う看護補助者が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟又は病室を有する病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟又は病室を有する病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

(削除)

リ・ヌ (略)

- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

イ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が三名以上、作業療法士が二名以上配置されていること。

ロ～リ (略)

ヌ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。

ル (略)

- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2)のイ、ロ及びニからヌまでを満たすものであること。

- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

リ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が二名（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては三名）以上、作業療法士が一名（回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2にあつては、二名）以上配置されていること。

ヌ・ル (略)

- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
(新設)

イ～チ (略)

(新設)

リ (略)

- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料2の施設基準

(2)のイ及びハからチまでを満たすものであること。

- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準

<p><u>イ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が二名以上、作業療法士が一名以上配置されていること。</u></p> <p><u>ロ～ホ</u> (略)</p> <p><u>へ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。</u></p> <p><u>ト</u> (略)</p> <p>(5) 回復期リハビリテーション病棟入院料4の施設基準 (4)のイからへまでを満たすものであること。</p> <p>(6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準</p> <p><u>イ 当該病棟に専従の常勤の理学療法士が二名以上、作業療法士が一名以上配置されていること。</u></p> <p><u>ロ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</u></p> <p><u>ハ 病院の一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。</u></p> <p>(7) <u>回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準</u></p> <p><u>イ 当該病室を有する病棟に専従の常勤の理学療法士が一名以上、専任の常勤の作業療法士が1名以上配置されていること。</u></p> <p><u>ロ 当該病室において、新規入院患者のうち三割以上が重症の患者であること。</u></p> <p><u>ハ 当該病室において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上であること。</u></p> <p><u>ニ 当該病室において、新規入院患者のうち四割以上が別表第九に掲げる脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳</u></p>	<p>(新設)</p> <p><u>イ～ニ</u> (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>ホ</u> (略)</p> <p>(5) 回復期リハビリテーション病棟入院料4の施設基準 (4)のイからニまでを満たすものであること。</p> <p>(6) 回復期リハビリテーション病棟入院料5の施設基準 (新設)</p> <p>データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 (新設)</p> <p>(新設)</p>
--	--

<p><u>炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態に該当する患者であること。</u></p> <p><u>ホ 当該病室において、重症の患者の三割以上が退院時に日常生活機能又はFIMが改善していること。</u></p> <p><u>ヘ 別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であつて、当該保険医療機関を中心とした半径十二キロメートル以内に当該病院以外の医療機関が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5までを届出していないこと。</u></p> <p><u>ト データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。</u></p> <p><u>チ 病院の一般病棟又は療養病棟の病室を単位として行うものであること。</u></p>	
---	--

2. 医療資源の少ない地域において、地域包括ケア病棟入院料2及び4の施設基準における、「自院の一般病棟からの転棟患者の割合」に関する要件を緩和する。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p> <p>(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>二 当該病棟（許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限り、<u>別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関を除く。</u>）において、入院患者に占める、</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p> <p>(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>二 当該病棟（許可病床数が二百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が</p>

<p>当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が六割未満であること。</p> <p>※ 地域包括ケア病棟入院料4についても同様。</p>	<p>六割未満であること。</p>
--	-------------------

3. 医療資源の少ない地域において、在宅療養支援診療所・病院に係る24時間の往診体制の要件について、入院中の患者以外の患者が看護師等という場合に情報通信機器を用いた診療が実施できる体制を整備することで要件を満たすこととする。

改 定 案	現 行
<p>【在宅療養支援診療所】 [施設基準]</p> <p>六 在宅療養支援診療所の施設基準次のいずれかに該当するものであること。</p> <p>(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 当該診療所において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。 <u>ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。</u></p> <p>ホ～ワ (略)</p> <p>(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関に</p>	<p>【在宅療養支援診療所】 [施設基準]</p> <p>六 在宅療養支援診療所の施設基準次のいずれかに該当するものであること。</p> <p>(1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 当該診療所において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。</p> <p>ホ～ワ (略)</p> <p>(2) 他の保険医療機関（診療所又は許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関に</p>

あつては二百八十床)未満の病院に限る。)と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している保険医療機関である診療所であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ～ロ (略)

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあつては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りでない。

二～ヲ (略)

(3) 次のいずれにも該当するものであること。

イ・ロ (略)

ハ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。ただし、基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する診療所にあつては、看護師等といる患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患家に提供している場合は、この限りで

あつては二百八十床)未満の病院に限る。)と地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築している保険医療機関である診療所であつて、次のいずれの基準にも該当するものであること。

イ～ロ (略)

ハ 当該連携体制を構成する他の保険医療機関との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

二～ヲ (略)

(3) 次のいずれにも該当するものであること。

イ・ロ (略)

ハ 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。

<p><u>ない。</u></p> <p>※ 在宅療養支援病院についても同様。</p>	
---	--