

出来高 重点要望

NO	要望部門	改正・新設区分	点数表区分	要望項目	現行	要望	要望理由	結果 (○・△・×)	改定内容
10	リハビリ	改正	H000 H002	心大血管疾患リハビリテーション料 運動器リハビリテーション料	算定可能なリハビリ技師・理学療法士、作業療法士	算定可能なリハビリ技師に「言語聴覚士」を追加。	【心大血管】心臓・大血管術後のスピーチリハや高次脳リハ、摂食リハなどに言語聴覚士による対応を必要としているが、リハビリテーション料の算定可能なリハビリ技師ではないため、持ち出しとなっている。【運動器】全身麻酔手術後の発生発語・摂食リハを言語聴覚士が担っているが、リハビリテーション料の算定可能なリハビリ技師ではないため、持ち出しとなっている。	△	早期離床・リハビリテーション加算の算定対象に、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料及び小児特定集中治療室管理料を算定する治療室が加わる。また、早期離床・リハビリテーション加算における職種要件の見直しとして、入室後早期から離床に向けた取組を更に推進するため、言語聴覚士が追加となった。回復期リハビリテーション要する患者の状態として「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態」が追加され、算定上限日数を90日まで算定となった。心大血管術後のスピーチや摂食嚥下リハビリテーションにおいて言語聴覚士による専門的対応を要することから、心血管疾患リハビリテーション料の算定可能なセラピストに理学療法士・作業療法士に加えて言語聴覚士が追加されるとともに、回復期リハビリテーション病棟の施設基準に心大血管疾患リハビリテーション料の届出により算定可能となった。
11	リハビリ	改正	H007-2	がん患者リハビリテーション料の規制緩和	厚生労働大臣が認める患者であって、がん治療に対する入院しているもの	がん患者リハビリテーション料の外来適用	がんは進行性の疾病であり、日常生活での機能低下も著明であるため、廃用予防の観点からも長期的なケアが必要と考える。	×	
13	リハビリ	新設		急性期の休日リハビリテーション	回復期では加算できるが、急性期では設定されていない。	急性期休日リハビリテーション実施加算の新設	早期退院を促し、在院日数の短縮等を図るため急性期においても休日リハビリテーションの設定が必要のため	△	早期離床・リハビリテーション加算の算定対象に、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料及び小児特定集中治療室管理料を算定する治療室が加わった。
22	リハビリ	改正	A100注12 A104注10	ADL維持向上等体制加算の増点	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の当該病棟について、リハビリテーション専門職(専従のPT、OTもしくはSTが2名以上)を配置した場合患者1人1日につき80点(14日)	120点	H26年度に新設されたADL維持向上等体制加算の施設基準を満たす上で配置された職員は、患者本人への訓練、指導の他、スタッフ間の情報共有、離床の促進等、多岐にわたる業務を行うことにより、急性期における早期からのリハビリテーションの実施が図られ、ADL向上や在院期間の短縮に繋がっている。このような急性期リハビリテーションの質や密度の高い介入を行っていると思われる病棟を拡大するために、増点を要望する。	×	
23	リハビリ	改正	A308-3	地域包括ケア入院医療管理料	リハビリスタッフが専従	専従ではなく、専任としていただきたい	リハビリスタッフであれば、誰でも対応可能としていくことで、リハビリスタッフの業務負担軽減に繋がり、能力向上に繋がるため	×	
24	リハビリ	改正	A308-3	地域包括ケア入院料算定要件の拡大	施設基準において1日平均2単位以上の提供が必要	地域包括ケア病棟(病床)におけるリハビリの出来高算定(上限単位数を決めた上で)	地域包括ケア病棟のリハビリにおいては、在宅復帰に向け少しでもリハビリを行いながら療養を行いたいケースがあるが、高齢等で1日2単位に対応できない患者もおり、適切な治療を実施する妨げとなっていることがある。1単位でも算定可能にしてほしい	×	
25	リハビリ	改正	H003	呼吸器リハビリテーション料	算定期間90日	算定期限の延長150日	高齢者の肺炎が増えており、再発防止指導やADL回復に時間を要するため。	×	
26	リハビリ	改正	H003-2	実施計画書等の扱いの改定	主治医による説明が必要	理学療法士・看護師等の説明と要件の緩和	実施計画書・総合実施計画書については、期日の制限や多職種で作成・医師による説明等複雑化し完了するまで時間を要する。医師の指示を受けた理学療法士等の説明とすることで医師への負担軽減・業務の簡素化に繋がる。	△	リハビリテーション実施計画書等の扱いについて、現行では主治医による説明が必要であることから、医師への負担軽減・業務の簡素化に繋がるよう看護師・療法士等の説明で可能とする要件緩和を要望した結果、署名欄の取扱いの見直しが行われ、初回を除き同意を得ていること等が事後的に確認できる場合に署名を求めなくても差し支えないと改定された。
27	リハビリ	改正	H007-2	がん患者リハビリテーション料	・算定は入院患者のみ・指定の研修に参加したリハビリスタッフのみ算定可能	・外来患者でも算定可能・スタッフ要因において、研修受講した者がいれば、その他のスタッフも算定できるようにしたい。	・外来患者の術前リハも必要な場合がある。・呼吸器疾患・心大血管疾患リハでは、「経験を有する者・有資格者」がいれば、同施設内のスタッフ全員が算定可能となっている。	×	

出来高 新設要望

NO	要望部門	改正・新設区分	点数表区分	要望項目	現行	要望 要望理由	結果 (○・△・×)	改定内容
6	リハビリ	新設		糖尿病・透析患者を対象としたリハの追加(代謝疾患リハの追加)	糖尿病・腎不全(透析患者)患者に介入する入院疾患別リハの項目がない	糖尿病・腎不全を疾患別リハに追加 糖尿病や腎不全患者については、進行増悪の予防的視点からもリハビリでの運動療法の効果が認められているが、同疾患に対して該当する疾患別リハの項目がなく予防的介入が出来ない。重症化を防ぐことは医療費の削減にもつながる為、早期から積極的に介入できるよう要望する。	△	糖尿病においては認められなかったが、透析中の運動指導に係わる評価の新設として透析時運動指導等加算(75点)が、指導を開始した日から90日を限度に認められた。
7	リハビリ	新設		心理士による訓練の診療報酬追加	無し	高次脳機能障害・認知症等に対する心理士の訓練を診療報酬の対象として認めてほしい。 高次脳機能障害や認知症を対象としたリハはOTあるいはSTでも行われている。心理士も同様に自らの専門性を背景にした訓練プログラムを提供し、患者の治療に寄与しているが、診療報酬上の規定がないため請求できない。他のリハビリ訓練と同様、心理士による訓練も正当に評価すべきものとする。	×	
8	リハビリ	新設		精神科作業療法の加算	無し	急性期加算。入院から3ヶ月以内の精神障害者に対して、当該療法1日につき30点を加算する。 入院早期からの精神科作業療法の実施は、症状の不安定な時期の行動障害を評価し、早期安定を図ることで入院期間の短縮が見込まれる。	×	