



ファックス通信

2012年 2月10日 発行 89号

発行元 社団法人日本理学療法士協会

電話 03(5414)7911 FAX 03(5414)7913

診療報酬改定 点数 答申される

2月10日、第221回中央社会保険医療協議会総会にて、平成24年度診療報酬改定の答申がなされました。以下、リハビリテーションに特に関係する部分を抜粋し、ご紹介します。

※点数は、公表資料『個別改定項目について』ベース

※医科診療報酬点数表と一部異なりますのでご注意ください

詳細は、厚生労働省ホームページを、ご確認ください。

【 URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021ei1.html> 】

回復期リハビリテーション病棟入院料の新たな評価

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- | | | |
|------------------|---|--------|
| (I) 新設 | ⇒ | 1,900点 |
| (II) 1720点(旧I) | ⇒ | 1,750点 |
| (III) 1600点(旧II) | ⇒ | 1,600点 |

*より充実した体制で、より医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、状態改善や在宅復帰を十分行っている場合の評価を新設する。

(1) 早期リハビリテーションの評価

- 早期リハビリテーション加算
- | | |
|-----------------|-----------------|
| (I)【イ】リハ科の医師が勤務 | 75点(14日以内) |
| 【ロ】その他の場合 | 30点(14日以内) |
| (II) | 30点(15日以上30日以内) |

*算定する疾患別リハビリテーション料によって早期リハビリテーション加算の要件が異なる。

*現在、早期リハビリテーション加算の評価(45点)は30日間一律となっているため、より早期からのリハビリテーションについてさらなる評価を新設する。

(2) 外来リハビリテーションにおける医師の診察頻度の見直し

- 外来リハビリテーション診療料(新設)
- | | |
|------|--------------|
| (I) | 69点(7日につき) |
| (II) | 104点(14日につき) |

*外来でのリハビリテーションにおいて、現在は毎回医師の診察が必要となっているが、必ずしも毎回医師の診察を必要としない患者については、諸条件の下、医師の包括的な指示でリハビリテーションを提供できるように評価を新設する。

(3) 訪問リハビリテーション中の急性増悪に対する評価

- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

<算定要件の変更>

訪問リハビリテーションを実施している患者について、急性増悪等のため一時的にADLが低下した場合、一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施可能とするように要件を変更する。

標準的算定日数を超えた維持期リハビリテーションの評価

- 標準的算定日数を超えて算定する**脳血管等リハビリテーション料**

(I)	245 点	⇒	221 点
	235 点（廃用症候群）	⇒	212 点
(II)	200 点	⇒	180 点
	190 点（廃用症候群）	⇒	171 点
(III)	100 点	⇒	90 点
	100 点（廃用症候群）	⇒	90 点
- 標準的算定日数を超えて算定する**運動器リハビリテーション料**

(I)	175 点	⇒	158 点
(II)	165 点	⇒	149 点
(III)	80 点	⇒	80 点

*医療と介護の役割分担を勘案し、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の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、評価の見直しを行う。また要介護等認定者に対するこれらのリハビリテーションは原則次回改定までとする。

(4) **医療保険と介護保険の併用期間の見直し**

- 疾患別リハビリテーション料

＜算定要件の変更＞

1. 介護保険のリハビリテーションに移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を2月間に延長する。
2. また、当該移行期間の2月目については疾患別リハビリテーションを算定できる単位数を7単位までとする。

(5) **亜急性期入院管理料の見直し**

- 亜急性期入院医療管理料 (1) (1) 2,050 点 ⇒ 2,050 点
- ＜算定要件、施設基準の主な変更＞

1. 1 について、亜急性期入院医療管理料 I においては、脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定する。60 日を限度。
2. 1 について、届出可能病床は亜急性期入院医療管理料 1 と 2 をあわせて一般病床数の 3 割以下。ただし、200 床以上の病院は病床数にかかわらず最大 40 床まで、100 床以下の病院は病床数にかかわらず最大 30 床まで届出可能。

- 亜急性期入院医療管理料 (2) (2) 2,050 点 ⇒ 1,900 点

＜算定要件、施設基準の主な変更＞

1. 2 について、脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定する。60 日を限度。
2. 2 について、届出可能病床は亜急性期入院医療管理料 1 と 2 をあわせて一般病床数の 3 割以下。ただし、200 床以上の病院は病床数にかかわらず最大 40 床まで、100 床以下の病院は病床数にかかわらず最大 30 床まで届出可能。

FAX 番号等変更は FAX で受付ます。

間違い FAX が届きましたら恐れ入りますが上記 TEL/FAX までご連絡下さい。