

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等（イメージ）

現行				
配置基準 重症患者割合 実績指数	入院料 1 2,229点	入院料 2 2,166点	入院料 3 1,917点	入院料 4 1,859点
	・看護配置13対1（看護師 7 割） ・専従PT3名/OT2名/ST1名		・看護配置15対1（看護師 4 割） ・専従PT2名/OT1名	
	4 割以上		3 割以上	
40以上			35以上	

改定後				
配置基準 重症患者割合 実績指数	入院料 1 <u>2,346点</u>	入院料 2 <u>2,274点</u>	入院料 3 <u>2,062点</u>	入院料 4 <u>2,000点</u>
	・看護配置13対1（看護師 7 割） ・専従PT3名/OT2名/ST1名		・看護配置15対1（看護師 4 割） ・専従PT2名/OT1名	
	<u>3 割 5 分以上</u>		<u>2 割 5 分以上</u>	
<u>42以上</u>		<u>32以上※ 2</u>	<u>37以上</u>	<u>32以上※ 2</u>

重症患者の該当範囲を狭め、
重症患者割合の基準を引き下げる。

特に質の高い取組を行っている場合 **+**

(新)回復期リハビリ
テーション強化
体制加算 80点
※実績指数48以上 等

- ・入院料 1 及び 3：実績指数の算出方法等を変更するとともに、実績指数の基準を見直す。
- ・入院料 2 及び 4：新たに実績指数の要件を導入する。

※ 1：算定を開始した日から起算して 2 年（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 又は回復期リハビリテーション病棟入院料 4 を算定していた病棟にあっては、1 年）を超えて算定する場合、100分の80に相当する点数を算定する。
※ 2：入院料 2 及び 4 について、令和 8 年 9 月 30 日までに限り、リハビリテーション実績指数に係る施設基準を満たすものとする。

回復期リハビリテーション病棟入院料の評価の見直し

入院料の評価の見直し

➤ 物件費の高騰への対応及び医療関係職種の確実な賃上げを推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価を見直す。また、休日リハビリテーション提供体制の整備の要件化に伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 及び 4 の評価を見直す。

現行

【回復期リハビリテーション病棟入院料】	
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合)	<u>2,229点</u> <u>2,215点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合)	<u>2,166点</u> <u>2,151点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合)	<u>1,917点</u> <u>1,902点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合)	<u>1,859点</u> <u>1,845点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合)	<u>1,696点</u> <u>1,682点</u>



改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料】	
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合)	<u>2,346点</u> <u>2,326点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合)	<u>2,274点</u> <u>2,253点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合)	<u>2,062点</u> <u>2,041点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合)	<u>2,000点</u> <u>1,980点</u>
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合)	<u>1,794点</u> <u>1,774点</u>

回復期リハビリテーション強化体制加算の新設

回復期リハビリテーション強化体制加算の新設

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1を届け出ている病棟を対象に、実績指数、排尿自立支援加算の届出及び退院前訪問指導の実施割合等を要件とする回復期リハビリテーション強化体制加算を新設する。

(新) 回復期リハビリテーション強化体制加算 80点

[算定要件]

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者 1 人につき 1 日につき 80 点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の届出を行っていること。
- (2) 届出を行う月及び各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月に算出したリハビリテーション実績指数が 48 以上であること。
- (3) A 2 5 1 に掲げる排尿自立支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。また、H 0 0 4 摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関であることが望ましいこと。
- (4) 直近 6 か月間に自宅へ退院した患者のうち、1 割以上に退院前訪問指導を実施していること。

リハビリテーション実績指数の基準等の見直し

リハビリテーション実績指数の基準の見直し

- リハビリテーション実績指数の計算方法や除外対象を見直すとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 3 について、リハビリテーション実績指数の基準を見直す。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 及び 4 について、新たに実績指数の要件を導入する。

	現行	改定後
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	40以上	<u>42以上</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	－	<u>32以上</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 3	35以上	<u>37以上</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 4	－	<u>32以上</u>

※リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者等の見直しについては、次頁及び次々頁を参照。

FIMの測定に関する研修会開催に係る要件の見直し

- 実績指数の導入に伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 3 の施設基準である F I Mの測定に関する研修会を年 1 回以上開催することについて、入院料 2 及び 4 においても要件とする。

リハビリテーション実績指数の算出方法等の見直し①

リハビリテーション実績指数の算出方法の見直し

- リハビリテーション実績指数の算出方法について、FIM運動項目のうち「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」の得点について、入棟時又は入室時に5点以下、かつ退棟時又は退室時に6点以上に上がった場合、分子のFIM運動項目利得に1点を加えることとする。

＜実績指数の算出方法（改定後）＞

患者毎の

①

FIM得点[運動項目の退棟時と入棟時の差]

+

「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」が入棟中又は入室中に5点以下から6点以上に上がった場合、それぞれ1点を加点する。

の全患者の合計

=

患者毎の

②

入棟から退棟までの在棟日数

状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数

の全患者の合計

[改定後のリハビリテーション実績指数の算出方法に基づく、計算例]

前月までの 6か月間に 退棟した患者	FIM得点(運動項目)の 退棟時と入棟時の差	<u>「歩行・車椅子」が入棟時5点以下、 かつ退棟時6点以上の場合</u>	<u>「トイレ動作」が入棟時5点以下、 かつ退棟時6点以上の場合</u>	①	②
患者A	20	<u>○ (+1)</u>	<u>○ (+1)</u>	22	0.6
患者B	25	<u>○ (+1)</u>	—	26	0.7
患者C	20	—	<u>○ (+1)</u>	21	0.4
患者D	25	—	—	25	0.5
計				94	2.2

➡ 上記の例におけるリハビリテーション実績指数は、 $94 \div 2.2 = \textbf{42.7}$ となる。

リハビリテーション実績指数の算出方法等の見直し②

リハビリテーション実績指数の除外対象患者・除外できる割合の見直し

- 回復期リハビリテーション病棟において、より質の高いアウトカム評価を推進する観点から、リハビリテーション実績指数の除外対象患者の基準及び除外できる割合を見直す。

現行

【実績指数の除外対象患者】

- ① F I M運動項目の得点が20点以下のもの
- ② F I M運動項目の得点が76点以上のもの
- ③ F I M認知項目の得点が24点以下のもの
- ④ 年齢が80歳以上のもの
- ⑤ 基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「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又は手術後の状態」に該当するもの

【実績指数の算出から除外できる患者割合】
100分の30を超えない範囲



改定後

【実績指数の除外対象患者】

- ① F I M運動項目の得点が20点以下のもの
※①のうち、退院までの疾患別リハビリテーション料の1日あたり平均実施単位数が6単位を超えたものについては、実績指数の算出対象に含める。
- ② F I M運動項目の得点が76点以上のもの
- ③ F I M認知項目の得点が14点以下のもの
(削除)
- ④ 基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「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又は手術後の状態」に該当するもの

【実績指数の算出から除外できる患者割合】
100分の20を超えない範囲

「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」の基準の見直し

- 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」について、リハビリテーション実績指数が2回連続して27を下回った場合から、30を下回った場合に見直す。

※「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」に該当した場合、1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料は回復期リハビリテーション病棟入院料等に包括される。