

平成 20 年度診療報酬改定概要

【未確認情報として】

- ①回復期リハビリテーション病棟では入院基本料に含まれていたリハビリテーション総合計画評価料と地域連携診療計画退院時指導料は算定できるようになるようです。
- ②標準的リハビリテーション実施日数という新たな言葉の中身ですが脳血管等リハビリテーション料であれば 180 日超えは一律月 13 単位となるのか、算定上限日数の除外項目（進行性の神経・筋疾患や改善の見込みがあるものなど）が残るのかはまだ不明確です。
- ③障害児者リハビリテーション料の施設要件は緩和されていますが詳細についてはまだ分かりません。
- ④脳血管リハⅡの人員基準は PT・OT・ST がそれぞれ 1 名以上合計 4 名以上という情報があります。

上記はあくまで未確認の情報ですので取り扱いには注意願います。

【障害児者リハビリテーションの引き上げと施設要件緩和】

- ①当該施設でリハビリテーションを実施される患者が、主として脳性麻痺等の患者（ただし、加齢に伴う心身の変化に起因する疾病のものを除く。）であること
6 歳未満 220 点、 6 歳～18 歳 190 点、 18 歳以上 150 点
- ②失語症などの言語障害に対する治療については、集団で実施するコミュニケーション療法に診療報酬上の評価を行う。(1 人につき 1 日 3 単位まで算定可、言語聴覚士 1 人当たり 1 日のべ 5 4 単位を限度)
1 単位につき 50 点 (1 人つき 1 日 3 単位まで算定可)

＜疾患別リハビリテーション料の逡減制の廃止等＞

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハビリテーション料（Ⅰ）	200 点	235 点	170 点	170 点
リハビリテーション（Ⅱ）	100 点	190 点	80 点	80 点
リハビリテーション料（Ⅲ）		100 点		
標準的リハビリテーション実施日数	150 日	180 日	150 日	90 日

- ① 逡減制については廃止する。
- ② 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）を新設する。
- ③ 疾患別リハビリテーション医学管理料は廃止。算定日数上限を超えたものについては、1 か月当たり 1 3 単位まで算定可能とする。なお算定単位数上限を超えたものについては、選定療養（実費）として実施可能。
- ④ ADL 加算廃止。
- ⑤ 早期リハビリテーション加算新設。（起算日から 30 日間に限り算定できる）
30 点（1 単位につき）
- ⑥ リハビリテーション総合計画評価料は 1 月に 1 回を限度として算定できる。
300 点

【回復期リハビリテーション病棟に対する質の評価の導入】

リハビリテーション科を標榜しており、専任の医師 1 名以上、病棟に専従の理学療法士 2 名以上及び作業療法士 1 名以上の常勤配置を行うこと

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
1690 点
 - i) 当該病棟において新規入院患者のうち 1 割 5 分以上が重症の患者であること
 - ii) 在宅復帰率 60%
 - iii) 重症者回復加算：重症の患者の 3 割以上が退院時に日常生活機能が改善していること
50 点（1 日につき）
- ② 回復期リハビリテーション病棟入院料 2

1595点

回復期リハビリテーション病棟入院料1の基準を満たさないもの

平成20年3月31日時点で、現行の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟においては、平成20年9月30日までの間は、現行の点数を算定することができる。また、平成20年9月30日以前であっても、算定要件を満たしている施設については、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び重症者回復病棟加算を算定することができる。

【精神障害者の療養生活支援】

- ① 精神科地域移行支援加算の新設
200点（退院時）
- ② 精神科退院前訪問指導料の緩和：入院直後から退院支援が行えるよう、算定要件を緩和する。
- ③ 精神病棟入院基本料の181日以上1年以内の加算を引き下げ。

【外来等における精神療法の適正化と評価の充実】

- ① 保健師等による援助加算：医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又は家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行なった場合の加算を創設する。
40点

【地域連携診療計画書の評価の拡大と見直し】

- ① 地域連携クリティカルパスに脳卒中を対象疾患として追加する。脳卒中に係る評価は医療計画に記載されている病院・有床診療所について行なうこととする。
地域連携診療計画管理料 900点、地域連携診療計画退院時指導料 600点

【24 時間体制の訪問看護の推進】

- ① 訪問看護基本療養費の評価の引き上げ。

(1) 週 3 日目まで 5550 円、週 4 日目まで 6550 円

【居住系施設入居者等に対する医療サービスの評価体系の新設】

- ① 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 2 の新設

255 点

- ② 訪問看護基本療養費（Ⅲ）の新設

週 3 日目まで 4300 円、週 4 日目以降 5300 円