

<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は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であり、回復期リハビリテーションを要する状態の患者が常時8割以上入院している病棟をいう。なお、リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行いリハビリテーション実施計画を作成する必要がある。
- (2) 医療上特に必要がある場合に限り回復期リハビリテーション病棟から他の病棟への患者の移動は認められるが、その医学上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する日に使用するものとされた投薬に係る薬剤料は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれ、別に算定できない。
- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料に係る算定要件に該当しない患者が、当該病棟に入院した場合には、当該病棟が一般病棟である場合は特別入院基本料を、当該病棟が療養病棟である場合は、療養病棟入院基本料の入院基本料Iを算定する。この場合において、当該病棟が回復期リハビリテーション料1から4を算定する病棟である場合は、療養病棟入院基本料1の入院基本料Iにより、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を算定する病棟である場合は、療養病棟入院基本料2の入院基本料Iにより算定する。
- (5) 必要に応じて病棟等における早期歩行、ADLの自立等を目的とした理学療法又は作業療法が行われることとする。
- (6) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者は、転院してきた場合においても、転院先の保険医療機関で当該入院料を継続して算定できる。ただし、その場合に当たっては、当該入院料の算定期間を通算する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に転院前の保険医療機関における当該入院料の算定日数を記載する。
- (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該回復期リハビリテーション病棟への入院時又は転院時及び退院時に日常生活機能評価又は機能的自立度評価法（以下 FIM）の測定を行い、その結果について診療録に記載する。なお、地域連携診療計画加算を算定する患者が当該回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に転院してきた場合には、原則として当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価又は FIM の結果を入院時に測定された日常生活機能評価または FIM とみなす。
- (8) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時の機能的 FIM 運動項目の得点について、または退棟（死亡の場合を除く）に際して退棟時の FIM 運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画書を作成し、説明する。なお、患者の求めがあった場合には、作成したリハビリテーション実施計画書を交付する。

- (9) 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合は、リハビリテーション総合計画評価料を算定できる。

<回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数>

- (1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳炎、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（算定開始日から起算して150日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定起算日から起算して180日以内）
- (2) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（算定起算日から起算して90日以内）
- (3) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（算定開始日から起算して90日以内）
- (4) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態（算定開始日から起算して60日以内）
- (5) 股関節又は膝関節の置換術後の状態（算定開始日から起算して90日以内）

<休日リハビリテーション提供体制加算> 1患者につき1日につき60点

回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5又は6が入院する保健医療機関について、休日を含め、週7日間のリハビリテーションを提供できる体制を有している場合に算定できる。

<体制強化加算> イ 体制強化加算1 200点、ロ 体制強化加算2 120点

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2が入院する病棟について、以下の要件を満たす場合は該当基準に係る区分に従い、患者1人につきそれぞれの所定点数を加算する。

- イ 当該病棟において、リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤医師が適切に配置されている
- ロ 当該病棟において、入院患者の退院に係る調整を行うにつき十分な経験を有する専従の常勤社会福祉士が適切に配置されていること

※詳細につきましては、「診療報酬改定関係資料／厚生労働省保険局・日本医師会」などをご参照ください。