

あるため、算定日数上限到達以後、定期的に診療報酬請求書（レセプト）にリハビリテーションの実施状況、計画表の添付を求めるとともに、これまでの改善の具体的な状況を踏まえた継続の理由の記載を求めるととする。

## 2 維持期のリハビリテーションについて

- 維持期（算定日数上限後など）のリハビリテーションについては、①少数ながら介護保険の対象とならない若年患者が存在すること、②介護保険において必ずしもニーズに合った適切なリハビリテーションが実施されていないことが検証結果より推測される。このため、医療保険において算定日数上限後もリハビリテーションを実施できるように新たな点数を設定する。（②については、介護保険のサービスが対応するまでの当分の間の措置とする。）

### （新設）リハビリテーション医学管理料

	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）の医学管理料	<u>440点</u>	<u>440点</u>	<u>340点</u>	<u>340点</u>
リハビリテーション料（Ⅱ）の医学管理料	<u>260点</u>	<u>260点</u>	<u>220点</u>	<u>220点</u>

#### 留意事項

- ・ 月 1 回（月に 4 日以上リハビリテーションを行った場合にあっては月 2 回）に限り算定可
- ・ 疾患別リハビリテーション料の施設基準を届出ていることが必要
- ・ リハビリテーション医学管理料の算定期間中は、リハビリテーション料、消炎鎮痛等処置との併算定は不可

## 3 疾患別リハビリテーション料の見直し

- 検証結果において、算定日数上限より前に、多くの患者がリハビリテーションを終了しているという実態が明らかとなり、また一定期間を経過すると明らかな医学的改善を認めにくくなることから、早期に