

平成 28 年度診療報酬改定情報

個別改定項目について②

平成 28 年 1 月 27 日の中医協の議事資料において、『個別改定項目について』いわゆる『短冊』が出されました。いよいよ大詰めを迎えています。ここでは、それぞれの短冊の内容を目次に沿ってポイントをまとめてみたいと思います。

詳細な内容は巻末に記載している資料をご覧ください。それぞれにはページ数を記載しています。

今回は**視点 2**についてみていきましょう。

キーワードは、『かかりつけ、機能分化、リハビリテーション』

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

II-1 かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価・・・P162
 - ・主治医機能の評価・・・個別改定項目について「I-3-1-①」を参照・・・P78
 - ・地域包括診療料及び地域包括診療加算による主治医機能の評価・・・
・・・「I-3-1-②」を参照・・・P80
 - ・小児科のかかりつけ医機能・・・「I-3-1-③」を参照・・・P82
 - ・かかりつけ歯科医機能・・・「I-3-1-④」を参照・・・P85
 - ・かかりつけ薬剤師・薬局を評価・・・「I-3-1-⑤」を参照・・・P89

II-2 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価・・・P163

- ・診療情報提供書、訪問看護指示書及び服薬情報等提供文書等
 - ⇒ 電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定可能にする
 - ⇒ 検査結果・画像情報等の添付についても同様に評価
 - 【算定要件】
 - ① 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守
 - ② **電子署名**について
 - ⇒ 厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施す
 - ⇒ 検査・画像情報提供加算（新設）
 - ⇒ 電子的診療情報評価料（新設）

データ提出を要件とする病棟の拡大・・・P165

- ・ **10 対 1 入院基本料**についても、データ提出加算の届出を要件化

[経過措置]あり

平成 28 年 3 月 31 日に 10 対 1 一般病棟入院基本料等を届出・・・平成〇年〇月〇日まで

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P167

- ・ 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価
 - ⇒医療機器の取扱いや新たなエビデンスに応じて評価を見直す
 - ⇒医師の判断により、最大 12 か月までで受診間隔を選択し、その間の月数に応じて、次回来院時に遠隔モニタリングによる指導管理に対する評価を上乗せ

II-3 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進について

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価・・・・・・・・・・・・・・・・ P169

- ・ **一定の水準に達しない保険医療機関**については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す
 - ⇒1日に6単位を超えて提供される疾患別リハビリテーション料を、入院料に包括

【算定要件】

- ① **過去 6 か月間**に当該保険医療機関で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に提供された疾患別リハビリテーションの1日平均実施単位数が6単位以上である
※除外：過去6か月間に回復期リハビリ入院料を算定した患者が〇人未満の場合
- ② 効果に係る実績が一定の水準を明記・・・計算式はP171を確認のこと
- ③ **上記患者数の除外ルールあり**・・・年齢、認知症、運動機能、など高次脳機能障害など
- ④ 在棟中に FIM 得点（運動項目）が1週間で〇点以上低下した患者について

[経過措置]

平成 28 年 4 月 1 日以降の入院患者について、平成〇年〇月〇日から実施

回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の施設基準の見直し・・・・・・・・ P172

- ・ 体制強化加算に、**新たに専従医師が病棟外業務を行う場合の点数**を新設
 - ⇒入院時と退院後の医療を、つながりを保って提供できるよう、
回復期リハビリ病棟の**専従の常勤医師が入院外の診療にも一定程度従事できるよう**見直し

ADL 維持向上等体制加算の施設基準の見直し等・・・・・・・・・・・・・・・・ P174

- ・ **急性期における早期からのリハビリテーションの実施**を促すとともに、質や密度の高い介入を行っていると思われる病棟の評価を充実

⇒ADL 維持向上等体制加算を増点し、内容を充実

[施設基準]・・・人員配置

当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上又は専従の常勤理学療法士等1名と専任の常勤理学療法士等が1名以上配置されている

初期加算、早期加算の算定要件等の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ P176

- ・ 初期加算、早期リハビリテーション加算の評価を適正化

⇒算定を、入院中に限定し、患者状態も限定（急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者に限る）

算定できる期間の起算日・・・発症、手術若しくは急性増悪から7日目又は治療開始日のいずれか早いもの

〔経過措置〕

平成28年3月31日時点で早期リハビリ加算又は初期加算を算定している者は、従来通り

・疾患別リハビリテーション料について、標準的算定日数等に係る起算日を見直す

⇒脳血管疾患等リハ・・・急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者はそれぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り、**その他のものについては最初に診断された時点から**180日以内に限り所定点数を算定する

⇒運動器リハビリ・・・急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者はそれぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り、**その他のものについては最初に診断された時点から**150日以内に限り所定点数を算定する

⇒廃用症候群リハビリ・・・標準算定日数の起算日を廃用症候群の診断又は急性増悪から〇日以内とする

【経過措置あり】

平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合を含む）及び運動器リハビリテーション料を算定している者については、当該時点における算定上限日数を適用

廃用症候群リハビリテーション料の新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P180

・廃用症候群の特性に応じたりハビリテーションを実施

⇒廃用症候群に対するリハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）を新たな疾患別リハビリテーション料として設ける

※廃用症候群の定義・・・急性疾患等（治療の有無を問わない）に伴う安静による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの

【経過措置あり】

平成28年3月31日時点で脳血管疾患等リハビリテーション（廃用症候群の場合）を受けている患者については、当該時点の算定上限日数を適用

要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行等・・・・・・・・・・・・・・・・P182

・リハビリテーションの医療と介護の役割分担

⇒急性期、回復期リハビリテーション・・・医療保険、

要介護被保険者等の維持期リハビリテーション（入院中の患者を除く）は主に介護保険

⇒標準的算定日数を超えて実施する脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハの評価の適正化

⇒要介護被保険者等に対するこれらのリハビリは、原則平成30年3月までに介護保険へ移行

① 維持期リハビリ・・・13単位算定ができる（平成30年3月まで）

② 維持期リハビリテーションを受ける患者が要介護被保険者等である場合

・・・本則の○分の○

⇒目標設定等支援・管理料（新設）・・・経過措置あり

⇒医療保険と介護保険の併給については期間を拡大

心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P186

- ・ **施設基準の緩和**・・・ 標榜要件を緩和、医師等の配置要件も緩和

⇒循環器科、心臓血管外科の標榜を求めている施設基準を緩和し、

循環器科又は心臓血管外科の医師等がリハビリテーションを実施する時間帯に勤務

生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P188

- ・ **医療機関外におけるリハビリテーション**を認める

⇒社会復帰等を指向したリハビリテーションの実施を促すため

IADL（手段的日常生活活動）や社会生活における活動の能力の獲得のため

実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限る

運動器リハビリテーション料の評価の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P190

- ・ 運動器リハビリテーション料（I）を増点

リハビリテーション専門職の専従規定の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P191

- ・ **兼任要件の緩和**（例）

⇒あらかじめ難病患者リハビリテーションを行わないと決めている曜日等

⇒当該リハビリテーションを実施していない時間帯は、別の業務に従事できる

⇒各項目の施設基準のうち、専従の常勤言語聴覚士を求めるもの・・・相互に兼任可能

ただし、摂食機能療法経口摂取回復促進加算は、前月の摂食機能療法の実施回数が○回未満である場合に限る

リンパ浮腫の複合的治療等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P192

- ・ リンパ浮腫指導管理料の実施職種に作業療法士を追加

- ・ **リンパ浮腫複合的治療料（新設）**

摂食機能療法の対象の明確化等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P195

- ・ 摂食機能療法の対象となる患者の範囲を拡大・・・ **経口摂取回復促進加算の要件を緩和**

⇒原因にかかわらず、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に存在が確認できる嚥下機能の低下であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる患者

明細書無料発行の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P198

- ・ 400床未満の病院・診療所は経過措置あり（400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化

⇒公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）

⇒電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務

<中医協資料 総—4>

○個別改定項目について

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000110780.pdf>