

平成 26 年度 診療報酬改定について

リハビリテーションに関する診療報酬の概要

○平成 26 年度診療報酬改定の基本方針ポイント

基本認識

入院医療・外来医療を含めた、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重要課題

医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

改定の視点

●充実が求められる分野を適切に評価していく視点

がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等

●患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

医療安全対策の推進等、患者データの提出等

●医療従事者の負担を軽減する視点

医療従事者の負担軽減の取り組み、救急外来の機能分化の推進 等

●効率化余地がある分野を適正化する視点

後発医療品の使用促進 等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体系の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成 26 年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成 37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組みんでいく必要がある。

○平成 26 年度診療報酬改定の重要課題と対応

重点課題

社会保障審議会の基本方針

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

重点課題への対応

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

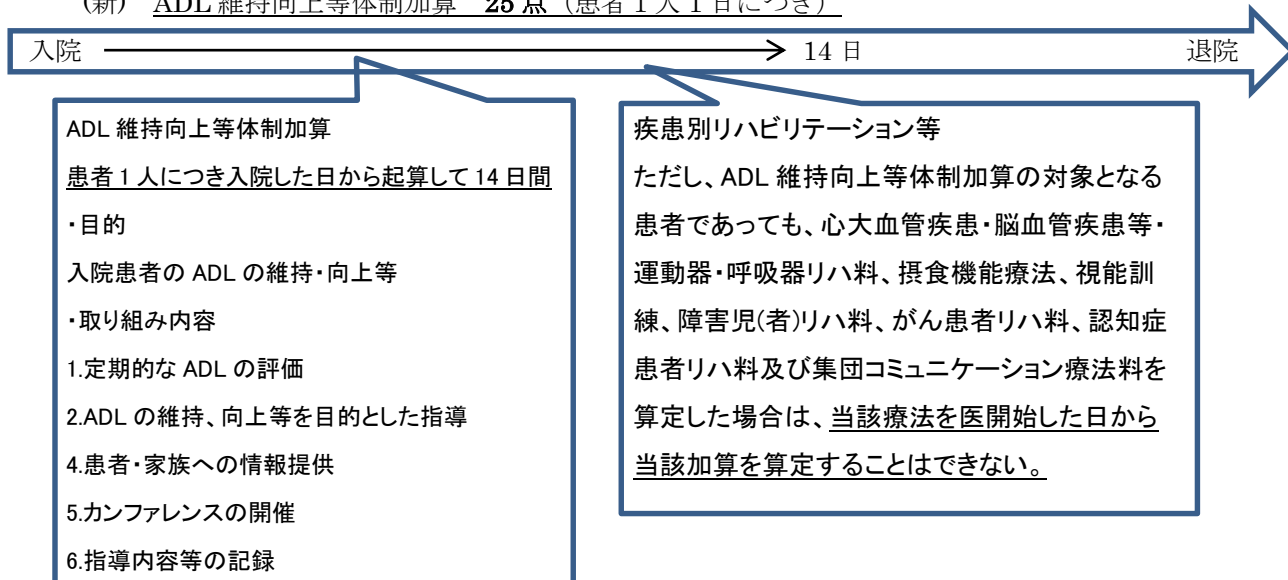
急性期リハビリテーションの改定

○急性期におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価

入院患者の ADL の維持、向上等に対する評価①

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)または専門病院入院基本料の 7 対 1 病棟、10 対 1 病棟について、リハビリテーション専門職を配置した場合の評価を行う。

(新) ADL 維持向上等体制加算 25 点 (患者 1 人 1 日につき)



○急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価

入院患者の ADL の維持、向上等に対する評価②

<施設基準>

- ① 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が 1 名以上配置されること。
- ② 当該保険医療機関において、リハビリテーション医療に関する 3 年以上の経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した常勤医師が 1 名以上勤務していること。
- ③ 研修は、医療関係団体が開催する急性期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修(2 日以上かつ 10 時間以上で、終了証が交付されるもの)であり、次の内容も含むものである。なお、研修要件は平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ④ 当該病棟の 1 年間の新規入院患者のうち、65 歳以上の患者が 8 割以上、又は循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が 6 割以上であること。
- ⑤ 以下のいずれも満たすこと。
ア)1 年間の退院患者のうち、入院時よりも退院時に ADL の低下した者の割合が 3%未満であること。
イ)入院患者のうち、院内で発生した褥瘡患者の割合が 1.5%未満であること。

○リハビリテーションの外来への円滑な移行の推進

外来における早期リハビリテーションの評価

- ・脳卒中及び大腿骨頸部骨折の患者について、リハビリテーションの初期加算・早期加算を、入院中から引き続き実施する場合に限り、外来での算定を可能とする。
- ・地域連携診療計画管理料等を算定した患者について、退院後の外来リハビリテーションを担う他医療機関に対して、リハビリテーション総合計画を提供した場合の評価を行う。

(新) リハビリテーション総合計画提供料 100 点 (退院時 1 回)

回復期リハビリテーションの改定

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の見直し①

- ・専従医師及び専従社会福祉士を廃位置した場合の評価を新設する。

回復期リハビリテーション入院料1

(新) 体制強化加算 200点 (1日につき)

<施設基準>

- ① 当該病棟において専従の常勤医師1名及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置されていること。
- ② 医師については、以下のいずれも満たすこと。
 - ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。
 - イ 適切なリハビリテーションに係る研修を終了していること。
- ③ 研修は、医療関係団体等が開催する回復期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修(14時間程度で、終了証が交付されるもの)であり、次の内容を含むものである。
なお研修要件については平成27年4月1日より適用する。
 - ア 回復期リハの総論 イ 脳血管リハ ウ 運動器リハ エ 回復期リハに必要な評価
 - オ 高次脳機能障害 カ 摂食嚥下・口腔ケア キ 地域包括ケア
- ④ 社会福祉士については、退院調整に関する3年以上の経験を有する者であること。

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の見直し②

- ・休日リハビリテーション提供体制加算を算定要件として包括して評価する。

【現行】 1911点	→	【改定後】 2025点
------------	---	-------------


<施設基準>

休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。

<経過措置>

平成26年3月31日に回復期リハ病棟入院料1の届け出を行っている病棟であって、休日リハ提供体制加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年9月30までの間は上記の基準を満たしているものとする。

- ・重症度・看護必要度の項目等の見直しを行う。

【現行】	→	【改定後】
当該病棟の患者全体に占める看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の割合が1割5分以上であること。		当該病棟患者全体に占める <u>一般病棟の重症度、医療・看護必要度A項目</u> の得点が1点以上の患者の割合が1割上であること。

<経過措置>

平成26年3月31日に回復期リハ病棟入院料1の届出を行っている病棟については、平成26年9月30日までの間は上記の基準を満たしているものとする。

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の見直し②

- ・患者の自宅等を訪問し、退院後の住環境等を評価した上で、リハ総合実施計画を作成した場合の評価を新設する。

リハビリテーション総合計画評価料

(新) 入院時訪問指導加算 150点 (入院中1回)

<算定要件>


- ① 当該病棟への入院前7日以内又は入院後7日以内の訪問に限る。
- ② 回復期リハ病棟入院料を算定する患者に対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の少なくとも1名以上が、必要に応じて社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等と協力して、退院後生活する自宅等を訪問し、住環境等の情報収集及び評価を行った上で、リハ総合実施計画を作成した場合に算定する。

維持期リハビリテーションの改定

○医療機関相互の連携や医療・介護の連携について①

維持期リハビリテーションの評価

- 平成 26 年 3 月 31 日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、以下の見直しを行う。
 - 過去一年間に介護保険の通所リハビリテーション等の実績がない医療機関は、100 分の 90 に相当する点数で算定する。
 - 入院患者については、期限を設けずに維持期リハビリテーションの対象患者とし、外来患者については、原則として 28 年 3 月 31 日までとする。(2 年間の延長)

1. 維持期リハビリテーションの見直し			
脳血管疾患等リハ料(Ⅰ)	221 点		199 点
脳血管疾患等リハ料(Ⅱ)	180 点		162 点
脳血管疾患等リハ料(Ⅲ)	90 点		81 点
運動器リハ料(Ⅰ)	163 点		147 点
運動器リハ料(Ⅱ)	154 点		139 点
運動器リハ料(Ⅲ)	85 点		77 点

2. 平成 26 年 3 月 31 日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、運動器リハについて、この経過措置を平成 28 年 3 月 31 日までとする。
ただし、入院患者については、期限を設けずに維持期のリハの対象患者とし、1 月に 13 単位内に限り疾患別リハを算定できる。

○医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について②

介護保険によるリハビリテーションへの移行支援

- 維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う。

(新) 介護保険リハビリテーション移行支援料 **500 点**(患者 1 人につき 1 回限り※)

※当該移行支援料を算定後、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定し、再度介護保険のリハビリテーションへ移行することはできない。

<算定要件>

入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する。

廃用症候群・疾病別リハビリテーションの改定

○廃用症候群に対するリハを含む疾患別リハ等の適切な評価①

廃用症候群に対するリハビリテーションの評価の適正化

- 廃用症候群に対するリハビリテーションの評価を適正化するとともに、対象患者から他の疾患別リハビリテーション等の対象患者を除く。

<廃用症候群に対するリハビリテーション料>

【現行】			【改定後】	
脳血管疾患等リハ料(Ⅰ)	235 点		180 点	
脳血管疾患等リハ料(Ⅱ)	190 点		146 点	
脳血管疾患等リハ料(Ⅲ)	100 点	77 点		

対象患者：外科的手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、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であって、心大血管疾患リハ料、運動器リハ料、呼吸器リハ料、障害児(者)リハ料、がん患者リハ料の対象となる患者を除く。

○廃用症候群に対するリハを含む疾患別リハ等の適切な評価②

疾患別リハビリテーション等の評価の充実

【現行】

【改定後】

心大血管疾患リハ I	200 点		205 点
運動器リハ I	175 点		180 点
呼吸器リハ I	170 点		175 点
障害児(者)リハ料(6 歳未満)	220 点		225 点
がん患者リハ料	200 点		205 点

その他


摂食機能療法の評価の見直し

・高い割合で経口摂取に回復させている場合の摂食機能療法の評価の見直しを行う。

(新) 経口摂取回復促進加算 **185 点**

【現行】

【改定後】

摂食機能療法	185 点		摂食機能療法	185 点
-	-		(新)経口摂取回復促進加算	185 点

<施設基準>

- ① 専従の常勤言語聴覚士が 1 名以上
- ② 経口摂取回復率*135%以上（鼻腔栄養・胃瘻増設者の回復率をいう）等

<算定要件>

- ① 鼻腔栄養又は胃瘻の患者に対して実施した場合に加算
- ② 月に 1 回以上嚥下造影または内視鏡嚥下機能検査を実施
- ③ 月に 1 回以上、医師、リハビリテーションを行う言語聴覚士等を含む多職種によるカンファレンス等を行い、計画の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施
- ④ 治療開始日から起算して 6 月以内に限り加算
- ⑤ 当該加算を算定する月においては、内視鏡嚥下機能検査・嚥下造影は算定できない。（胃瘻造設の判断のためのものを除く。）等

*1 <経口摂取回復率の計算方法>

(1 年以内↓)

経口摂取に回復した患者数 「胃瘻抜去・閉鎖」又は「経鼻経管を抜去」かつ「1 か月以上栄養方法が経口摂取のみ」

自院導入患者数 + 自院で新たに「鼻腔栄養導入」、「胃瘻造設」、
 紹介患者数 + 紹介された「鼻腔栄養」、「胃瘻」の患者（「自院で摂食機能療法を実施した患者に限る」）

分子及び分母から除くもの

- ① 1 年以内※に死亡した患者（ただし、栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した上で死亡した患者は、分子分母に加える。）
- ② 1 か月以内※に経口摂取に回復した患者
- ③ 1 年以上※経過してから、他の保険医療機関から紹介された患者

※ 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算


- ④ 減圧ドレナージ目的（消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。）
- ⑤ 成分栄養剤の経路目的（炎症性腸疾患の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。）
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄等

胃瘻について

これまで評価が不明確だった、胃瘻抜去の技術料を新設する。

【現行】

【改定後】

胃瘻閉鎖術	12040 点		胃瘻閉鎖術 12040 点	※外科的に造設された胃瘻について、開腹や腹腔鏡操作等により胃瘻閉鎖を行った場合に算定
—	—		(新) 胃瘻抜去術 2000 点	※胃瘻カテーテルを抜去し、閉鎖した場合に算定

参考資料：第 2 回リハビリテーション研修会テキスト
平成 26 年度診療報酬改定説明 厚生労働省

診療報酬改定に関する情報

厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

日本言語聴覚士協会ホームページ (http://www.jaslht.or.jp/st_app/)

福岡県言語聴覚士会ホームページ (<http://homepage3.nifty.com/fukuoka-st/>)

診療報酬に関する窓口（質問等）

職能局 メールアドレス：shinryohoshu.f.st@gmail.com