平成28年度　診療報酬改定について

〇28年度診療報酬改定の基本的考え方

|  |  |
| --- | --- |
| 改定の基本的視点 | 「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。⇒地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。 |

視点１　**「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・**

**を層進めること**

〇「病床の機能分化・連携」の促進

〇多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」

〇質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保　等

視点２**「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること**

○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点３　**重点的な対応が求められる医療分野を充実すること**

　　　　○緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価

○認知症患者への適切な医療の評価

○イノベーションや医療技術の評価 等

視点４　**効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること**

○後発医薬品の価格算定ルールの見直し

○大型門前薬局の評価の適正化

○費用対効果評価（アウトカム評価）の試行導入 等

〇質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期回復促進

**維持期**

**回復期**

　　　**急性期**

**入院**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　**通院**

**介護事業所、日常生活等**

**キーワード１　早期からのリハビリテーション**

・初期加算、早期加算の算定要件等の見直し

　・ADL維持向上等体制加算の施設基準等の見直し等

**キーワード２　質の高いリハビリテーション（アウトカム評価）**

　・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

**キーワード３　多様な状態に応じたリハビリテーション**

　・摂食機能療法の対象の明確化　　　　　　　　　　　　・廃用症候群リハビリテーション料の新設

　・心大血管リハビリテーション料の施設基準の見直し　　・運動器リハビリテーション料の評価の充実

　・リンパ浮腫の複合的治療等

**キーワード４　具体的な目標を意識した戦略的なリハビリテーション**

　・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（目標設定支援等・管理料の新設）

**キーワード１　早期からのリハビリテーション**

〇初期加算、早期加算の算定要件等の見直し

|  |
| --- |
| 改定後 |
| 初期加算、早期加算の対象 慢性疾患については手術や急性増悪を伴う場合のみ |
| 初期加算、早期加算を算定できる期間心大血管疾患リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料の場合、 発症等から７日目又は治療開始日のいずれか早いもの |
| 慢性疾患のリハビリテーションの標準的算定日数脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料については、発症、手術又は急性増悪がある場合はその日から、それ以外は最初の診断日から起算 |

・早期からのリハビリテーションを推進するため、疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期加算の評価

を適正化する。

|  |
| --- |
| 現行 |
| 初期加算、早期加算の対象 （特に疾患名による区別なし） |
| 初期加算、早期加算を算定できる期間心大血管疾患リハビリテーション料、呼吸器リハビリ テーション料の場合、治療開始 |
| 慢性疾患のリハビリテーションの標準的算定日数 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。）、運動器リハビリテーション料については、発症、手術又は急性増悪から起算 |

［経過措置]

 平成28年3月31日時点で早期リハビリテーション加算又は初期加算を算定しているものについては従来通り。平成28年3月31日時点で脳血管疾患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ものについては、当該 時点における標準的算定日数を適用。

〇ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等

・ADL維持向上等体制加算に係る現行の評価、施設基準を一部見直し、急性期からの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認められる病棟の評価を充実させる。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　改定後 |
| ADL維持向上等体制加算  80点（改） （あらかじめ登録した従事者が病棟で６時間以上勤務した日に限り算定） [要件] 常勤理学療法士等が専従２名以上又は専従１名＋専任１名以上 等 |

|  |
| --- |
| 現行 |
|  ADL維持向上等体制加算 25点 [要件] 常勤理学療法士等が専従１名以上 |

・アウトカム評価として、入退院時のADLを比較するにあたり、入院日から起算して４日以内に外科手術を行い、外科手術の日から起算して３日目のＡＤＬが入院 時より30以上低下した場合は、退院又は転棟時におけるＡＤＬは、入院時のＡＤＬとではなく、当該外科手術の日から起算して３日目のＡＤＬと比較するものとする。

**キーワード２　質の高いリハビリテーション（アウトカム評価）**

〇回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価

|  |
| --- |
| 　　　　　改定後 |
| リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは６単位まで出来高算定（６単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括（※）） |

・回復期リハビリテーション病棟において、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない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。

|  |
| --- |
| 現行 |
| 患者1人あたり、疾患別リハビリテーションは９単位まで出来高算定 |

**※急性期疾患の発症後60日以内のものを除く**

**回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション料の一部が包括される場合**

|  |
| --- |
| 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションについて、**①提供実績を相当程度有し、②効果に係る相当程度の実績が認められない状態が、３か月ごとの集計・報告で２回連続した場合。** |

・①は**過去6か月間に退棟した患者の数が10名以上で、入院患者に対して提供されたリハビリテーション単位数が１日平均6単位以上**である状態をいう。

・②は**実績指数（「各患者の在棟中のADLスコアの伸び総和」を「各患者の（入棟から退棟までの日数）／（疾患毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数）の総和」で割ったもの）が27未満**をいう。

・②におけるADLスコアの評価についてはFIM（Functional Independence Measure）の運動項目（91点満点）を用いる。

・②の算出においては、ADLが高いもの（FIM運動項目76点以上）、低いもの（FIM運動項目20点以下）、高齢者（80歳以上）、認知機能の障害が大きいもの（FIM認知項目24点以下）を入棟患者の3割を超えない範囲で、また高次脳機能障害患者（入棟患者の4割以上を占める保健医療機関に限る）を全て計算対象から除外できる。

[経過措置]　平成28年４月１日以降の入院患者を実績評価の対象とし、平成29年１月１日から実施。

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式について①

・回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの効果の実績に基づき、疾患別リハビリ テーション料のうち、**１日６単位を超えるもの（脳血管疾患等の患者であって発症後60日以内のものに対して行ったものを除く）は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括する**。

※ リハビリテーション充実加算（１日６単位以上）の施設基準等において、入院料に包括された疾患別リハビリテーション

実施単位数は疾患別リハビリテーションの総単位数には含まない。

**効果の実績と評価の対象となる医療関係**

|  |
| --- |
| **３か月ごと（１月、４月、７月、１０月）の報告において、①かつ②が、２回以上連続した医療機関** ①報告の前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟から**退棟した患者数（実績指数の対象となるものに限る）が10名以上** **かつ** ②報告の前月までの６か月間の、回復期リハビリテーション病棟の**リハビリテーションの１日平均提供単位数が６単位以上** １日平均提供単位数 =回復期リハビリテーションを要する状態の患者に提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延べ入院日数 |

　　①の退棟患者数の計算対象

・**平成28年４月以降に入棟**し、報告月の**前月までの６か月間に退棟**した患者 • ただし、実績指数の計算から除外された患者は除外

②のリハビリテーションの１日平均提供単位数の計算対象

・報告月の前月までの６か月間の在棟患者　　　・ただし、回復期リハビリテーションを要する状態でなかった場合は除外

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等について②

**効果の実績の評価基準**

|  |
| --- |
| ３か月ごとの報告において報告の前月までの６か月間に退棟した患者を対象とした**「実績指数」が２回連続して27未満**の場合 各患者の（FIM得点 〔運動項目〕 の、退棟時と入棟時の差）の総和実績指数 =各患者の　　入棟から退棟までの在棟日数 状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数　　　　の総和 |

**実施指数の計算対象**

|  |
| --- |
| • 報告月の**前月までの６か月間に退棟**した患者 （平成28年４月以降に入棟した患者のみ） • ただし、以下の患者を除外 必ず除外する患者 ・在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を一度も算定しなかった患者・在棟中に死亡した患者 まとめて除外できる患者 ・回復期リハビリテーション病棟に高次脳機能障害の患者が特に多い（退棟患者の４割以上）保険医療機関では、**高次脳機能障害の患者**を全て除外してもよい。 （高次脳機能障害の患者とは、入院料の算定上限日数が１８０日となっている、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患者） 医療機関の判断で、各月の入棟患者数（高次脳機能障害の患者を除外した場合は、除外した後の数）の３割以下の範囲で除外できる患者入棟時に**FIM運動項目の得点が20点以下**の患者 　　　入棟時に**FIM運動項目の得点が76点以上**の患者 入棟時に**FIM認知項目の得点が24点以下**の患者 　　　入棟時に年齢が**80歳以上**の患者 ◎ 除外の判断は遅くとも入棟月分の診療報酬請求までに行うことが必要。 （除外に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月の診療報酬明細書の摘要欄に、実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。) ※ 在棟中にFIM運動項目の得点が１週間で10点以上低下したものは、実績指数の算出において、当該低下の直前に退棟したものと見なすことができる。 |

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式について③

|  |
| --- |
| H28.3　　4　　　5　　　6　　　7　　　8　　　9　　　10　　　11　　　12　　H29.1　　　2　　　3　　　4　　　5**報****告****報****告****平成28年4月より前に入棟****した患者は報告の対象外**　　入　　　　患者A　　　　　　　退　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　棟　　　　　　　　　　　　　　棟　　　　　　　　　　　　　　　　　　**患者B,C,Dを報告****報告**　　　　　　　　　　　入　　患者B　　　退**患者D,Eを報告**　　　　　　　　　　　棟　　　　　　　　棟　　　　　　　入　　　　　　患者C　　　　　　退　　入　患者D　　退　　　　　　　棟　　　　　　　　　　　　　　　棟　　棟　　　　　　棟　　　　　　　　　　　　　　　　　　6か月間に退棟した患者が計算対象　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入　　　　　　　　患者E　　　　　　退　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　棟　　　　　　　　　　　　　　　　　棟6か月間に退棟した患者が計算対象 |

|  |
| --- |
| **各月の報告と疾患別リハビリテーション料の出来高、包括の関係** |
| 報告月 | 平成29年1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 |
| ケース1 | 〇 | ― | ― | 〇 | ― | ― | 〇 | ― |
| ケース2 | 〇 | 　　　　― | 　　　　― | 　　　　×（1回目） | 　　　　― | 　　　― | 〇　（リセット） | 　　　― |
| ケース3 | ×（１回目） | 　　　　― | 　　　　― | ×（2回目連続） | 　　　　― | 　　　― | 　　　〇（リセット） | ― |
| ケース4 | ×（１回目） | 　　　　― | 　　　　― | 　　　　×（2回目連続） | 　　　　― | 〇（リセット） | ×（リセット） | ― |

　１日9単位まで出来高算定可

過去6か月の実績が、**2回連続して基準を下回った月から**6単位超が包括

・6単位超が包括だった月の翌日は**1、4、7、10月でなくても報告可。**

・過去6か月の実績（ここでは平成28年12月から平成29年5月）が基準を上回ったら、**その月から再び1日9単位まで出来高算定可。**

　１日6単位まで出来高算定可

〇回復期リハビリテーション病棟体制強化加算の施設基準の見直し

|  |
| --- |
| 　　　　　改定後 |
| 体制強化加算１（従前と同じ） １日につき200点 （新）体制強化加算２　　　　　　　 １日あたり120点 常勤医師２名以上を専従配置。うち2名は、特定の 日、時間において、病棟外の業務に従事可能。 |

　・地域包括ケアシステムの中でリハビリテーションを推進していく観点から、体制強化加算を届け出る保険医療機関において、入院と退院後の医療をつながりを保って提供できるよう、病棟での医療体制を損なわないため の一定の条件の下、回復期リハビリテーション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施設基準を見直す。

|  |
| --- |
| 現行 |
|  常勤医師１名以上を専従配置 １日につき200点 専従医師は、当該病棟外の業務は不可 |

[体制強化加算２の施設基準]

(1) 前月に、外来患者に対するリハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施していること。

 (2) 病棟外業務をする２名の専従医師それぞれについて、当該病棟業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めていること。

(3) 週のうち32時間以上において、当該２名の医師のうち少なくともいずれか1名が当該病等業務に従事していること。

 (4) 当該２名の医師は、いずれも当該病棟業務に週８時間以上従事していること。

**キーワード３　多様な状態に応じたリハビリテーション**

〇摂食機能療法の対象の明確化等

・摂食機能に対するリハビリテーションを推進する観点から、摂食機能療法の対象となる患者の範囲を拡大し、経口摂取回復促進加算の要件を緩和する。

|  |
| --- |
| 現行 |
| 摂食機能療法の算定対象発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの |

|  |
| --- |
| 改定後 |
| 摂食機能療法の算定対象発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの及び他に内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる患者であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの |

摂食機能療法

**（新） 経口摂取回復促進加算２ 20点**

[施設基準]

・**専従の常勤言語聴覚士１名**（前月の摂食機能療法の実施回数が30回未満の場合は疾患別リハビリテーション等と兼任可能）

・**４月前までの３か月間に摂食機能療法を開始した入院患者の３割以上**について、３月以内に経口摂取のみの状態へ回復 等

〇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

・心大血管疾患リハビリテーションの普及を図るため、施設基準を緩和する。

|  |
| --- |
| 現行 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）105点[算定対象]急性心筋梗塞、狭心症、心大血管疾患、心不全等[施設基準]・循環器科又は心臓血管外科を標榜・循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師又は心大血管疾患リハビリテーション料の経験を有する常勤医師が１名以上勤務 |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　改定後 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）125点（改）[算定対象]急性心筋梗塞、狭心症、心大血管疾患、心不全等（急性心筋梗塞と心大血管疾患は発症等から１か月以降のもののみ）[施設基準]（削除）・心大血管リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーション料の経験を有する医師（非常勤を含む。）が１名以上勤務 |

〇リンパ浮腫の複合的治療等

・リンパ浮腫に対する治療を充実するため、リンパ浮腫に対する複合的治療について項目を新設し、またリンパ浮腫指導管理料の実施職種に作業療法士を追加する。

**(新) リンパ浮腫複合的治療料**

**１ 重症の場合 （１日につき） 200点**

**２ １以外の場合 （１日につき） 100点**

〇廃用症候群リハビリテーション料の新設

　・廃用症候群の特性に応じたリハビリテーションを実施するため、廃用症候群に対するリ ハビリテーションの費用を新たな疾患別リハビリテーション料として設ける。

　**(新) 廃用症候群リハビリテーション料**

 **１ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） （１単位）１８０点**

 **２ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） （１単位）１４６点**

 **３ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ） （１単位） ７７点**

[算定要件] 原則として、脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）と同様。

ただし、

・対象を「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」とする。

・標準的算定日数は**120日**とする。

[施設基準] 脳血管疾患等リハビリテーション料を届け出ていること。

〇運動器リハビリテーション料の評価の充実

・施設基準において求められる人員要件等を総合的に考慮し、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の評価を充実

　させる。

|  |
| --- |
| 現行 |
| 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）１８０点 |

|  |
| --- |
| 改定後 |
| 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）１８５点（改） |

〇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

・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に、実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限り、医療機関外におけ

るリハビリテーションを１日3単位まで疾患別リハビリテーションの対象に含めることとする。

[算定要件]

(1) 当該保険医療機関に**入院中の患者**に対する訓練であること。

(2) **各疾患別リハビリテーションの(Ⅰ)を算定するもの**であること。

(3) 以下の訓練のいずれかであること。

① **移動の手段の獲得**を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車、乗用車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの。

② 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への**復職の準備**が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの。

③ **家事能力の獲得**が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居宅における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居宅の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限る。）の訓練を行うもの。

(4)　専ら当該保険医療機関の従事者が訓練を行うものであり、訓練の実施について保険外の患者負担（公共交通機関の運賃を除く。）が発生しないものであること。

※訓練の前後において、訓練場所との往復に要した時間は、当該リハビリテーションの実施時間に含まない。

※実施にあたっては、訓練を行う場所への往復を含め、常時従事者が付添い必要に応じて速やかに当該保険医療機関に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮していること。

〇リハビリテーション専門職の専従規定の見直し

・リハビリテーションの施設基準における専従規定を見直し、各項目の普及を促進する。

１．リハビリテーションの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について、相互に兼任可能**とする。（ただし、摂食機能療法経口摂取回復促進加算については、前月の摂食機能療法の実施回数が30回未満である場合に限る。）

２．難病患者リハビリテーション料において求められる「専従する２名以上の従事者」について、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において、**他のリハビリテーション等の専従者と兼任できる**こととする。また、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**こととする。

**キーワード４　具体的な目標を意識した戦略的なリハビリテーション**

〇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

・医療と介護の役割分担を勘案し、要介護被保険者に対する維持期のリハビリテーションについて評価の適正 化を行いつつ、介護保険への移行を図る。

・要介護被保険者等に対するリハビリテーションについて、その目標設定支援等に係る評価を新設する。

|  |
| --- |
| 改定後 |
| 要介護被保険者に対する維持期のリハビリテーション料（※）本則の100分の60に減算 |
| 維持期リハビリテーションを提供する医療機関に介護保険のリハビリテーションの実績がない場合（※）所定点数の100分の80に減算 |

|  |
| --- |
| 現行 |
| 要介護被保険者に対する維持期のリハビリテーション料本則の100分の90に減算 |
| 維持期リハビリテーションを提供する医療機関に介護保険のリハビリテーションの実績がない場合所定点数の100分の90に減算 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※平成３０年４月１日以降は原則として対象外。**

**(新) 目標設定等支援・管理料**

**目標設定等支援・管理料を算定してから３ヶ月間は、１月に５日を超えない範囲で、医療保険と介護保険のリハビリテーションの併給が可能**

介護保険のリハビリテーションの併給が可能護保険のリハビリテーションの併給が可能

**１ 初回の場合 250点**

**２ ２回目以降の場合 100点**

[算定要件等]

・脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等にリハビリテーションの目標設定等の支援、介護保険のリハビリテーションの紹介等を行った場合に算定。標準的算定日数の３分の１経過後、目標設定等支援・管理料を算定せず疾患別リハビリテーションを行う場合、100分の90に減算。

参考資料：厚生労働省　診療報酬資料、第2回リハビリテーション研修会テキスト

診療報酬・介護報酬改定に関しての情報

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/>）

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

診療報酬に関しての窓口（質問等）

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