

平成 30 年度診療報酬改定

「これまでの議論の整理」

2018 年 1 月 10 日(水)に第 382 回中央社会保険医療協議会 総会が開催され、次期診療報酬改定における、これまでの議論の整理(案)が提示されました。

厚生労働省の資料からリハビリテーションや、関連する議論を以下に抜粋しました。詳細については、本会ホームページ新着情報または下記 URL をご参照ください。

【 URL : <https://goo.gl/xRPpsA> 】

※注意：下記の内容は、最終的な答申ではございません。

今後、変更される可能性があることをご承知おきください。



リハビリテーションや、関連する個別事項に関する 「これまでの議論の整理」

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料について、入院医療の評価体系の再編・統合の方向性を踏まえ、以下のような見直しを行う。

① リハビリテーションの提供による日常生活動作の改善(実績指数)等に応じた評価を一層推進する。

② 実績指数の高い入院料について、栄養状態の評価や栄養管理に係る取組を要件とするとともに、入院栄養食事指導料の算定を可能とする。

③ 回復期リハビリテーション病棟専従のリハビリテーション専門職について、一定の要件の下、外来や訪問でのリハビリテーションの提供を可能とする。

- (2) 10 対 1 入院基本料を算定する全ての医療機関や、一部の回復期リハビリテーション病棟入院料や療養病棟入院基本料を算定する医療機関についても、データ提出加算の算定を入院料の要件とする。
- (3) 特定集中治療室におけるより質の高い医療の提供のために、特定集中治療室管理料について、(中略) 多職種による早期離床の取組について評価する。
- (4) ADL 維持向上等体制加算の褥瘡に関する基準(院内褥瘡発生率)を見直す。
- (5) 訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問看護を実施する場合、看護職員と理学療法士等が連携することを明記する。
- (6) 疾患別リハビリテーションについて、末梢神経損傷等の患者や回復期リハビリテーション病棟から退棟後 3 ヶ月以内の患者等を算定日数上限の除外対象に追加する。
- (7) 要介護被保険者等に対する維持期・生活期のリハビリテーションに係る疾患別リハビリテーション料を見直すとともに、算定が可能な期間を平成 30 年度末までとする。
- (8) 維持期・生活期のリハビリテーションについて、介護のリハビリテーションとの併用に係る施設や人員の要件を緩和する。
- (9) 医療機関と介護保険のリハビリテーション事業所で、リハビリテーション実施計画書を共有化できるよう、様式を見直すとともに、介護保険のリハビリテーションに移行する患者について、医療機関が介護保険のリハビリテーション事業所にリハビリテーション実施計画書を提供した場合の評価を新設する。
- (10) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者について、舌悪性腫瘍による舌切除等の後天的な器質変化に起因する音声・構音障害を有する患者を追加する。
- (11) 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

(会員の皆様へ) FAX 番号・代表者名・施設名等の変更は施設代表者のマイページよりお手続きください。間違い FAX がありましたら、大変恐れ入りますが、上記 TEL/FAX までご連絡ください。