

平成24年度診療報酬改定と今後の作業療法 ～身障領域～



(社) 熊本県作業療法士会
保険部 藤本悟

2012. 3. 18

本日の研修会内容

- 診療報酬改定に関して
- リハビリテーション関連団体の諸外活動
- 身体障害分野における改定の概要
- 今後の課題とまとめ
- (社)熊本県作業療法士会の活動
- 参考、引用資料に関して

診療報酬の改定に関して

診療報酬・介護報酬改定のスケジュール

年号(平成)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
診療報酬	●		●		●		●		●		●		●		○	
介護報酬				●			●			●			●			○
介護保険制度	施行					見直し					見直し					見直し
障害者福祉制度							障害者自立支援法 施行							障がい者総合福祉法 施行予定		

診療報酬・介護報酬改定主な検討部署

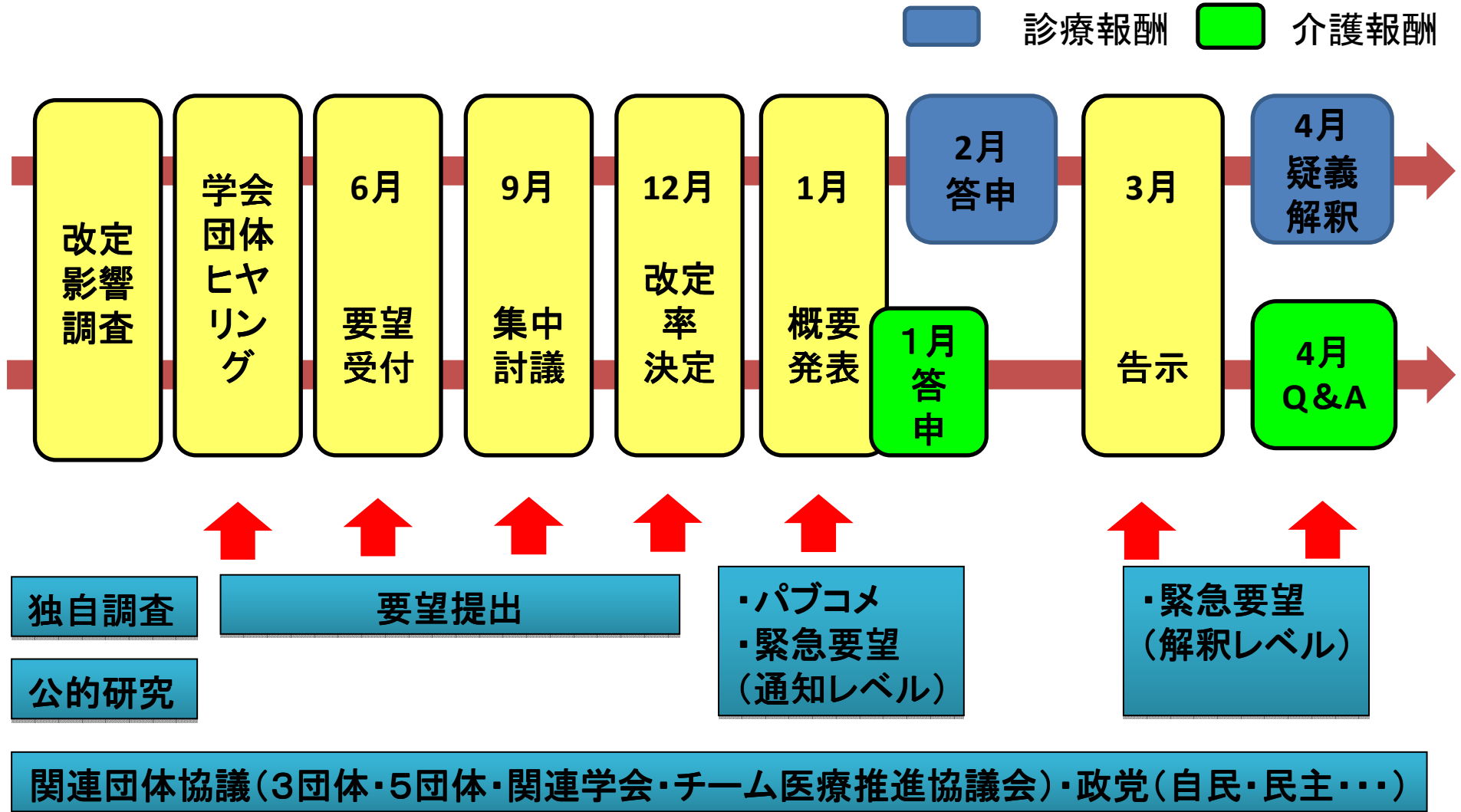
○医療保険

- **中央社会保険医療協議会(中医協)**
健康保険制度や診療報酬改定等について審議する厚生労働大臣の諮問機関
- **社会保障審議会医療保険部会**
医療保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

○介護保険

- **社会保障審議会介護保険部会**
介護保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会
- **社会保障審議会介護給付費分科会**
介護報酬見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

診療報酬・介護報酬改定までの流れ



平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- **重点課題**

- 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

- **4つの視点**

- 1. 充実が求められる領域の適切な評価
- 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

リハビリテーション関連団体の要望活動

リハビリテーション関連要望の種類

- **リハビリテーション医療関連5団体要望**

日本リハビリテーション医学会

日本リハビリテーション病院・施設協会

日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本言語聴覚士協会

- **リハビリテーション医療関連4団体要望**

日本リハビリテーション病院・施設協会

日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本言語聴覚士協会

- **リハビリテーション3協会協議会**

日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本言語聴覚士協会

- **日本作業療法士協会単独要望**

- **チーム医療推進協議会要望**

医療専門職職能団体(現在参加15団体)

- **改定骨子公表後緊急要望**

リハビリテーション医療関連5団体要望項目

1. 急性期リハに関わる事項

● 早期リハ加算見直し

- ・早期リハ加算1（7:1看護の病院においてリハ科の常勤の専従医を配置している病院において算定）

※ リハ科の常勤の専従医はリハ医学会の専門医、認定臨床医、もしくはそれに準じた一定の研修を受けた医師であること。また、疾患別リハ施設基準の専任医、回復期リハ病棟専任医等、との兼務はできない。

- ・早期リハ加算2（上記以外の病院において算定）：現在の早期リハ加算

2. 回復期リハ病棟に関する事項

● 新たな適応疾患の追加

- ・人工呼吸器離脱日から1ヶ月以内に入院

● 出来高払いの新設

- ・退院前訪問指導料
- ・地域連携診療計画退院時指導料1および計画加算
- ・インターフェロン、抗がん剤、ボトックス等

● 日常生活機能評価の名称を回復期リハ看護必要度に改める

3. 生活期(維持期)リハに関わる事項

- 標準的算定日数を超えて実施可能な13単位/月の継続
 - ・介護保険における生活期リハの基盤が整備されるまでの期間限定
- 外来リハ医学管理料の創設
 - ・外来通院における個別リハ提供の利便性向上を目的
- 退院直後の医療保険と介護保険のリハの併用期間を退院後3ヶ月に延長
 - ・医療から介護への円滑な移行を推進することを目的
- 「訪問リハビリステーション」の名称の新設
 - ・訪問リハの普及・推進を目的
- 訪問リハに関する訪問リハ提供機関の医師の診察要件の見直し
- 訪問看護ステーションからのPT等の訪問の見直し
 - ・訪問看護の30分以内・1時間以内の区分を、訪問リハと同様に20分を基本単位に変更
- 訪問リハスタッフ1人が1日に実施できる上限を、医療保険では14単位、介護保険では14回とする
- 在宅患者集中訪問リハ指導管理料の新設

リハビリテーション関連4団体要望 回復期リハ病棟施設基準見直し

区分	リハ科 医師	看護要員	PT	OT	ST	社会 福祉士	入院時 重症患者比率	在宅 復帰率	点数
新1	専従医 1名 以上	看護 13:1 看護補助 20:1	3名 以上	2名 以上	1名 以上	1名 以上	看護必要度A項目 1点以上:15%以上 もしくは 看護必要度B項目 10点以上:30%以上	70% 以上	?
新2	専任医 1名 以上	看護 15:1 看護補助 30:1	2名 以上	1名 以上	規定なし		看護必要度B項目10 点以上:20%以上	60% 以上	1720
新3							規定なし		1600

リハビリテーション3協会協議会要望書

I 国民への質の高いリハビリテーションの提供

- 疾患別リハビリテーション料の統一

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
総合リハ	250	—	—	—
I	210	210	210	210
II	170	170	170	170
III	100	80	—	—

- リハビリテーション料の単位制限の見直し
1日上限24単位及び週108単位廃止、「1日18単位を標準」のみ
- がん患者リハビリテーション料施設基準取得の為の研修会要件見直し
- 外来でのがん患者リハビリテーション料算定
- 緩和ケア病棟におけるリハビリテーション出来高払い

II 急性期リハビリテーションの更なる充実

- DPC病院における施設基準(機能訓練室の面積)緩和
- 術前リハビリテーションの算定
- 運動器リハビリテーション料 I の外来算定
- 在宅急性期及び亜急性期患者に対する診療所リハビリテーションの充実
施設基準緩和等

III 医療保険・介護保険の連携強化

- 回復期リハビリテーション病棟での地域連携加算新設
- 回復期リハビリテーション病棟での退院前訪問指導料算定
- 退院時カンファレンス加算新設
- 算定日数制限越えの月13単位継続

OT協会単独要望（診療報酬）

• 身体障害要望

◎疾患別リハビリテーション料の整合性向上と更なる充実を目的

1. H000 心大血管疾患リハビリテーション料算定要件における作業療法士による関わりの追加
2. B001-7 リンパ浮腫指導管理料算定要件における作業療法士による関わりの追加要望
3. A242 呼吸ケアチーム加算における作業療法士の職名追記
4. グループワーク(複数名)の環境下で行うリハビリテーションの評価

• 精神障害要望

1. I007 精神科作業療法の規定(改)
 - (1)取扱人数および実施時間の見直し
 - (2)施設面積の見直し
 - (3)算定要件の見直し
 - (4)加算 ①急性期加算 ②身体合併症加算
2. 精神科リハビリテーション総合実施計画評価料(新設)
3. 精神科デイケアの人員の見直し(改)

身体障害領域における改定の概要

平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- 重点課題

- 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

- 4つの視点

- 1. 充実が求められる領域の適切な評価
- 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

重要課題

1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担
軽減

小児医療の見直し

- 小児の集中治療の評価
 - ⇒小児特定集中治療室管理料の新設 (PICU)
- 小児の救急医療の評価
 - ⇒特定集中治療室管理料小児加算の引き上げ
- 救急医療管理加算における小児加算の創設及び乳幼児救急医療管理加算の引き上げ
 - ⇒小児加算 (15歳未満) を新設

1. 小児特定集中治療室管理料の新設等 小児救急医療に対する評価

(1) 小児特定集中治療室管理料の新設 (PICU)

小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する。

(新) 小児特定集中治療室管理料 (1日につき)

15,500点 (7日以内の期間)

13,500点 (8日以上14日以内の期間)

(入院基本料等加算の整理による引き上げ分を含む)

算定要件・施設基準

(算定要件)

15歳未満であって、特定集中治療室管理が必要な患者について算定する。

(施設基準)

- ①小児入院管理料1の届出る医療機関であること。
- ②小児特定集中治療室として8床以上の病室を有していること。
- ③小児集中治療を行う医師が常時配置されていること。
- ③常時2対1以上の看護配置を行うこと。
- ④対外補助循環を行うために必要な装置など、小児集中治療を行う為の十分な設備を有していること。
- ⑤重症者等をおおむね9割以上入院させる治療室であること。
- ⑥同病室に入院する患者のうち、定員日に他の医療機関において救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定していた患者を年間20名以上受け入れていること。

特定集中治療室管理料小児加算

現行	改定案
イ. 7日以内の期間 1,500点	イ. 7日以内の期間 2,000点
ロ. 8日以上14日以内の期間 1,000点	ロ. 8日以上14日以内の期間 1,500点

一般向けの特定集中治療室（ICU）における15歳未満の者に対する特定集中治療についてもその評価を引き上げ、小児救急患者の一層の受入を推進する。

緊急医療管理加算

現行	改定案
乳幼児救急医療管理加算 200点	乳幼児加算 400点 (6歳未満) 小児加算 200点 (新)
救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、救急医療管理加算に更に加算する。	[算定要件] 6歳以上15歳未満 である場合に救急医療管理加算に更に加算する。

特定集中治療室管理に至らない事案にあっても、小児救急医療を一層推進するため、救急医療管理加算に新たに小児加算を設けると共に、乳幼児救急医療加算の引き上げを行う。

新生児集中治療室退院調整加算

現行	改定案
<p>【新生児集中治療室退院調整加算】 (退院時1回)300点</p>	<p>【新生児集中治療室退院調整加算】 新生児集中治療室退院調整加算1 (退院時1回) 600点(改)</p> <p>2. 新生児特定集中治療室退院調整加算2 イ 退院支援計画作成加算 (入院中1回) 600点(新)</p> <p>ロ 退院加算 (退院時1回)600点(新) [退院調整加算2の算定要件] 出生時体重が1,500g未満の者又は 超重症、準超重症の状態が28日以上継続しているもの。</p>

※超低出生体重児（出生時体重1000g未満児）、極低出生体重児（1500g未満児）等

新生児集中治療室退院調整加算の施設基準

現行	改定案
<p>[施設基準]</p> <p>退院調整に関わる事務に関する十分な経験を有する専従の看護師または専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>	<p>[施設基準]</p> <p>下記のいずれかを満たす場合</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>新生児の集中治療及び退院調整に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上配置。</u>・ <u>新生児の集中治療及び退院調整に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置。</u>

重症児（者）受入連携加算

現行	改定案
<p>【障害者施設等入院基本料】 【特殊疾患入院医療管理料】 【特殊疾患病棟入院料】（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 1,300点</p>	<p>【障害者施設等入院基本料】【特殊疾患入院医療管理料】【特殊疾患病棟入院料】【一般病棟入院基本料（13対1, 15対1に限る）】、【療養病棟入院基本料】、【有床診療所入院基本料】、【有床診療所療養病床入院基本料】（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 2,000点</p>

平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- **重点課題**

- 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

- **4つの視点**

- 1. 充実が求められる領域の適切な評価
- 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

重要課題

2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

維持期リハビリテーション（1）

現在、標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においても、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できることとなっているが、要介護被保険者等に対する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は、これらを原則次回改定までとする。

現行	改定
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p> <p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。ただし、<u>要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p> <p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。ただし、<u>要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p>

維持期リハビリテーション（２）

要介護被保険者等について、標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の脳血管疾患リハビリテーション及び運動器リハビリテーションの評価を見直す。

現行	改定
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】(1単位)</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) イ ロ以外の場合 245点 □ 廃用症候群の場合 235点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) イ ロ以外の場合 200点 □ 廃用症候群の場合 190点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) イ ロ以外の場合 100点 □ 廃用症候群の場合 100点</p> <p>【運動器リハビリテーション料】(1単位)</p> <p>1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 175点 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 165点 3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 80点</p>	<p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p><u>1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)</u> イ ロ以外の場合 221点(改) □ 廃用症候群の場合 212点(改)</p> <p><u>2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)</u> イ ロ以外の場合 180点(改) □ 廃用症候群の場合 171点(改)</p> <p><u>3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)</u> イ ロ以外の場合 90点(改) □ 廃用症候群の場合 90点(改)</p> <p>【運動器リハビリテーション料】(1単位)</p> <p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p><u>1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 158点(改)</u> <u>2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 149点(改)</u> <u>3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 80点</u></p>

維持期のリハビリテーション（3）

1. 介護保険のリハビリテーションに移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を2月間に延長する。

現行	改定
<p>【疾患別リハビリテーション】 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、1月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。</p>	<p>【疾患別リハビリテーション】 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、<u>2月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能</u>である。</p>

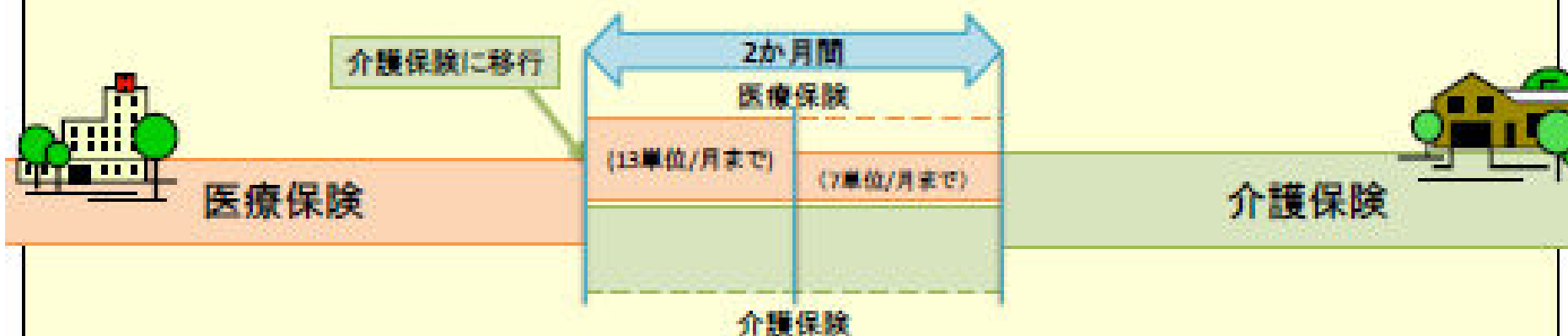
2. また、当該移行期間の2月目については疾患別リハビリテーションを算定できる単位数を7単位までとする。

現行	改定
<p>【疾患別リハビリテーション】 [算定要件] 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【疾患別リハビリテーション】 [算定要件] 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行った場合は、<u>1月13単位</u>に限り算定できるものとする。ただし、介護保険への円滑な移行を目的として、要介護被保険者等に2月間に限り医療保険から疾患別リハビリテーションを算定している患者については、2月目について<u>1月7単位に限り算定</u>できるものとする。</p>

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

リハビリテーションの医療から介護への移行期間について

- 介護保険のリハビリテーションに移行後、医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を2月間に延長する。また、2月目については、疾患別リハビリテーションの算定可能な単位数を7単位までとし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する。



医学管理等

- リンパ浮腫指導管理料 100点
- 退院時共同指導料1 ①1,000点 ②600点
(特別管理指導加算 200点)
- 退院時共同指導料2 300点
医療機関及び訪問看護ステーションも算定可能。(※1,2とも入院中2回)
- 介護支援連携指導料 300点(入院中2回)
- 地域連携診療計画管理料 900点
(※転院時又は退院時に1回)
- 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ) 600点(退院時)
- 地域連携診療計画退院計画加算 100点
- 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ) 300点
- 退院時リハビリテーション指導料 300点
- 退院前訪問指導料 410点(555点)
- 診療情報提供料(Ⅰ) 250点
- 診療情報提供料(Ⅱ) 500点

退院前訪問指導料 算定要件

現行	改定案
<p data-bbox="607 424 772 485">410点</p> <p data-bbox="217 608 1077 1059">入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患者を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に算定する。</p>	<p data-bbox="1442 424 1727 485"><u>555点(改)</u></p> <p data-bbox="1120 608 2013 983">入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患者を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に算定する。</p> <p data-bbox="1120 1015 1975 1155"><u>退院当日の訪問指導についても算定可能とする。</u></p>

退院時共同指導料2 算定要件

医療機関が訪問看護ステーションと入院中に退院時のカンファレンス等を行った場合に、退院時共同指導料2を算定できるようにする。

現行	改定案
300点	300点
<p>[算定要件]</p> <p>医師又は看護師が入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師又は看護師と共同して行った場合に算定する。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>医師又は看護師が入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師、<u>若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師と共同して行った場合に算定する。</u></p>

一般病棟における、精神科リエゾンチーム加算

【骨子Ⅰ-4-(1)】

【基本的な考え方】

一般病棟における精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対し、精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携した場合の評価を新設し、より質の高い精神医療の推進を図る。

(新)精神科リエゾンチーム加算 200点(週1回)

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。

[算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施(月1回程度)、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療(外来等)が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ① 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医
- ② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

栄養サポートチーム加算

(週1回)200点

現行	改定案
<p>[算定可能病棟] 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)、 特定機能病院入院基本料(一般病棟)、 専門病院入院基本料(7対1、10対1)</p>	<p>[算定可能病棟] 一般病棟入院基本料(7対1、10対1、<u>13対1、15対1</u>)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、<u>13対1</u>)、<u>療養病棟入院基本料</u></p> <p><u>ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。</u></p>

平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- 重点課題
 - 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
 - 2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実
- 4つの視点
 - 1. 充実が求められる領域の適切な評価
 - 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
 - 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
 - 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

1. 充実が求められる領域の適切な評価

緩和ケア病棟の評価の見直し

【骨子 I-1-(1)】

【基本的な考え方】

緩和ケア病棟は、ホスピスとしての機能と在宅移行支援としての機能が期待されるが、入院待ちする患者数の増加等を踏まえ、外来・在宅緩和ケアの充実と併せて在宅への円滑な移行を促進するため、緩和ケア病棟入院基本料の評価体系の見直しを行う。

緩和ケア病棟の入院料

現行	改定案
【緩和ケア病棟入院料】 (1日につき) 3,780点	【緩和ケア病棟入院料】 (1日につき) <u>30日以内</u> 4,791点 <u>31日以上60日以内</u> 4,291点 <u>61日以上</u> 3,921点 [施設基準] がん診療連携の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院若しくはこれらの病院に準じる病院。

回復期リハビリテーション病棟 入院料の新たな評価

【骨子 I -6-(1)】

【基本的な考え方】

患者がより充実したリハビリテーションを行えるよう、回復期リハビリテーション病棟入院料について、より充実した体制でより医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、状態改善や在宅復帰を十分行っている場合の評価を新設する。

1. 入院料について新たな評価を創設する

現行	改定案
【回復期リハビリテーション病棟入院料】(1日につき)	【回復期リハビリテーション病棟入院料】(1日につき)
1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,720点	<u>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,911点</u>
2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,600点	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,761点
	3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,611点

※また、重症患者回復病棟加算（50点/1日）については多くの医療機関で算定されていることから、入院料に包括して評価を行う。

回復期リハビリテーション病棟入院料1 施設基準

- ① **常時13対1以上の看護配置**があること。
(看護師7割以上、夜勤看護職員2名以上)
- ② 常時30対1以上の看護補助者の配置があること。
- ③ 専任のリハビリテーション科の医師1名以上、専従の理学療法士**3名以上**、作業療法士**2名以上**、言語聴覚士1名以上、専任の在宅復帰支援を担当する社会福祉士等1名以上の配置があること。

回復期リハビリテーション病棟入院料1 施設基準

- ④在宅復帰率が7割以上であること。
- ⑤新規入院患者のうち3割以上が重症の患者(日常生活機能評価で10点以上の患者)であること。
- ⑥新規入院患者のうち1割5分以上が「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」のA項目が1点以上の患者であること。
- ⑦重症者の退院日に、日常生活機能評価が4点以上改善している患者の割合が3割以上であること。

回復期リハビリテーション病棟入院料2 施設基準

現行	改定案
<ul style="list-style-type: none">①常時15対1以上の看護配置があること②常時30対1以上の看護補助者の配置があること③リハビリテーション科の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されていること④在宅復帰率6割以上であること⑤新規入院患者のうち2割以上が重症の患者であること <p>【重症患者回復病棟加算】(1日につき) 50点</p>	<ul style="list-style-type: none">① 常時15対1以上の看護配置があること② 常時30対1以上の看護補助者の配置があること③ リハビリテーション科の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されていること。④ 在宅復帰率6割以上であること⑤ 新規入院患者のうち2割以上が重症の患者であること⑥ 重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること <p>削除</p>

回復期リハビリテーション病棟入院料における 包括範囲について見直しを行う

[包括範囲]

診療にかかる費用〔リハビリテーション、臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、**感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算**及び救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る）、地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、**J-038 人工腎臓**並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く〕は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

回復期入院料試算

項目	旧点数	新点数	差額(点)
回復期リハ入院料2 (1日につき)	1,720	1,750	+30
重症患者回復病棟 加算(1日につき)	50	削除	-50
栄養管理実施加算 (1日につき)	12	削除 (+11)	-1
褥瘡患者管理加算 (入院中1回)	20	削除	-20
患者サポート体制充実 加算(入院初日)	なし	70	

※現在入院料1を取得している病棟が入院料2を算定すると
患者1人1日につき21点の減算となる。

回復期リハビリテーション病棟の現状

- 1) 全国に約6万床 ⇒ 人口当たり病床数の地域間格差が存在
- 2) スタッフ体制 (853病棟)
 - ①病棟専任医師数 1名 73.4%
 - ②病棟専従PT・OT人員格差大 18%は最低基準
 - ③病棟専従ST配置 36.6% 社会福祉士配置 57.4%
- 3) 全国調査実績
 - ①発症～入院 : 平均31.2日 (27,726名)
 - ②入院日数 : 平均72.8日 (28,118名)
 - ③ADL改善度 : バーセル指数平均19.5点
: FIM平均15.8点
 - ④日常生活機能評価 : 入院時平均6.6点 退院時平均3.8点
 - ⑤自宅復帰率 : 平均69.7% (27,811名)

回復期リハビリテーション病棟の現状

4) 作業療法関連

①作業療法の提供：患者1人あたり1日平均2.67単位
3単位以下の提供が61%

②1日の1人の作業療法士実施患者数：5.62名

③特定時間のOT実施率

土曜日：96.7% 日曜日：77.2% 祝日：87.6%

※2001年度の日曜日は8.0%

④経験年数：5年未満がOT全体の60.6%

5) 退院に向けての連携（家屋調整）

886病棟中870病棟（98.2%）が退院前に実施。

⇒各病棟の退院者のうち何割に実施しているかは不明

早期リハビリテーションの評価

現行	改定案
<p>【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】 注2（1単位につき） 早期リハビリテーション加算45点</p> <p>[算定要件] 入院中の患者に対して、治療開始日から起算して30日以内に限り算定する。</p> <p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 【運動器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 早期リハビリテーション加算 45点</p> <p>[算定要件] 入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して30日以内に限り算定する。</p>	<p>【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】 注2（1単位につき） 1 早期リハビリテーション加算1（14日以内） イ <u>リハビリテーション科の医師が常勤している医療機関の場合75点(新)</u> □ <u>その他の場合 30点(改)</u> 2 早期リハビリテーション加算2 <u>（15日以上30日以内） 30点(改)</u></p> <p>[算定要件] 1 早期リハビリテーション加算1 入院中の患者に対して、治療開始日から起算して14日以内に限り算定する。 2 早期リハビリテーション加算2 入院中の患者に対して、治療開始日から起算して14日以内に限り算定する。</p> <p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 【運動器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 1 早期リハビリテーション加算1（14日以内） イ <u>リハビリテーション科の医師が常勤している医療機関の場合75点(新)</u> □ <u>その他の場合 30点(改)</u> 2 <u>早期リハビリテーション加算2</u> <u>（15日以上30日以内） 30点(改)</u></p> <p>[算定要件] 1 早期リハビリテーション加算1 入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して14日以内に限り算定する。 2 早期リハビリテーション加算2 入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して15日以上30日以内に限り算定する。</p>

リハビリテーションの充実②

早期リハビリテーションの評価

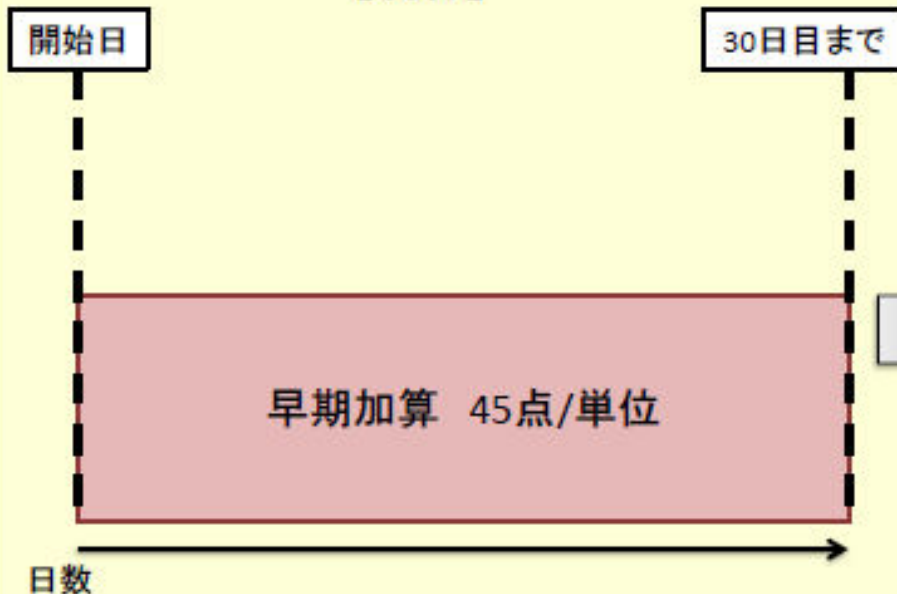
- 発症早期より開始するリハビリテーションは有効性が高いことから、疾患別リハビリテーションの早期加算の評価体系を見直し、早期のリハビリテーションの充実を図る。

14日以内の期間

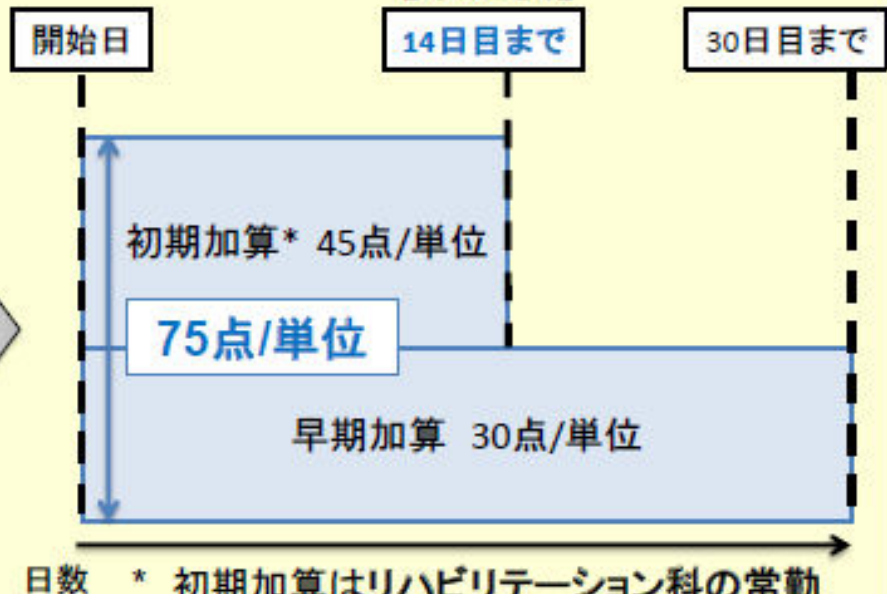
(新) ① リハビリテーション科の常勤医師が勤務している場合	75点
② その他の場合	30点

15日以上30日以内の期間 30点

【現行】



【改定後】



* 初期加算はリハビリテーション科の常勤医師が勤務している場合に算定できる。109

リンパ浮腫指導管理料算定要件の見直し

手術を行った保険医療機関だけではなく、手術後に地域の保険医療機関において2度目の指導を受けた場合も評価を行う。

現行（100点）	改定案（100点）
<p>【算定要件】 当該点数を算定した患者であって、当該保険医療機関を退院したものに対して、当該保険医療機関において、退院した日の属する月又はその翌月に注1に規定する指導を再度実施した場合に、1回に限り算定する。</p>	<p>【算定要件】 当該点数を算定した患者であって、当該保険医療機関を退院したものに対して、当該保険医療機関 <u>又は術後に地域連携診療計画に基づいた治療を行う当該別の医療機関(がん治療連携指導料を算定した場合に限る)</u> において、退院した日の属する月又はその翌月に指導を再度実施した場合に、当該指導を実施した医療機関において1回に限り算定する。</p>

リンパ浮腫指導管理料算定要件の見直し

1. 保険医療機関に入院中の患者であって、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行ったものに対して、当該手術を行った日の属する月又はその前月若しくは翌月のいずれかに、医師又は医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する。

現行では、算定要件に作業療法士の職名は記載されていない

外来リハビリテーション診療料

(新) 外来リハビリテーション診療料1 69点(7日につき)

(新) 外来リハビリテーション診療料2 104点(14日につき)

外来リハビリテーション診療料1

- ① リハビリテーション実施計画において、1週間に2日以上疾患別リハビリテーションを実施することとしている外来の患者に対し、包括的にリハビリテーションの指示が行われた場合に算定する。
- ② 算定日から7日間は医師による診察を行わない日であってもリハビリテーションを実施してよい。
- ③ 算定日から7日間はリハビリテーションを実施した日について初・再診料、外来診療料を算定しない。

外来リハビリテーション診療料2

- ① リハビリテーション実施計画において、2週間に2日以上疾患別リハビリテーションを実施することとしている外来の患者に対し、包括的にリハビリテーションの指示が行われた場合に算定する。
- ② 算定日から14日間は医師による診察を行わない場合であってもリハビリテーションを実施してよい。
- ③ 算定日から14日間はリハビリテーションを実施した日について初・再診料、外来診療料を算定しない。

[施設基準]

- ① 毎回のリハビリテーションにあたり、リハビリテーションスタッフが十分な観察を行い、必要時に医師の診察が可能な体制をとっていること。
- ② 毎回のリハビリテーション後にカンファレンス等で医師がリハビリテーションの効果や進捗状況を確認していること

訪問リハビリテーション中の急性増悪への対応

急性増悪等のためにADLが低下した場合、一時的に算定可能なリハビリテーション単位数を引き上げる。

現行	改正案
<p>【在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料】(1単位につき)</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合300点 2 同一建物居住者の場合 255点</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者1人につき、1と2を合わせて、週6単位に限り算定する。</p>	<p>【在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料】(1単位につき)</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合300点 2 同一建物居住者の場合 255点</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者1人につき、1と2を合わせて週6単位に限り算定する。ただし、<u>1月にバーセル指数又はFIMが5点以上悪化した場合、6月に1回、14日に限り1と2を合わせて1日4単位に限り算定する。</u></p>

※介護保険の訪問リハビリテーションを提供されている患者について、上記の取扱いを行うときは、医療保険からの給付が可能となる。

平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- 重点課題

- 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

- 4つの視点

- 1. 充実が求められる領域の適切な評価
- 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現

入院基本料等加算の簡素化

【骨子Ⅱ-3-(1)】

【栄養管理実施加算 1日につき 12点】

すでに多くの医療機関で算定されていることから加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件として包括して評価する。なお、栄養管理体制の整備に一定の時間がかかると考えられるため、平成24年3月31日に栄養管理実施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3月31日までの間は経過措置を設ける。

【経過措置】

平成24年3月31日に栄養管理実施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3月31日までの間は栄養管理体制の整備に資する計画を策定する等の要件を課した上で、栄養管理体制を満たしているものとする。

入院基本料等加算の簡素化

【骨子Ⅱ-3-(1)】

【褥瘡患者管理加算 入院中1回 20点】

すでに多くの医療機関で算定されていることから
加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件として包括して評価する。

栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算について、入院基本料、特定入院料で包括して評価することから、入院基本料、特定入院料の評価をそれぞれ11点ずつ引き上げる。

患者サポート体制の充実した 医療機関への評価

【骨子Ⅱ-2-(1)】

患者等からの相談に幅広く対応できる体制をとっている医療機関に対する評価を新設する。

(新)患者サポート体制充実加算 70点(入院初日)

[施設基準]

- ①患者からの相談窓口を設置し、専任の看護師、社会福祉士等を配置していること。
- ②患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等、体制の整備を行っていること。

平成24年度診療報酬改定基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

- **重点課題**

- 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
- 2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

- **4つの視点**

- 1. 充実が求められる領域の適切な評価
- 2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現

病院機能にあわせた効率的な 入院医療等について

【骨子Ⅲ-1-(1)(4)(5)】

【基本的な考え方】

患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟入院基本料における7対1入院基本料の算定要件の見直し、また、10対1の入院基本料、13対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価の導入及び患者の状態像に合わせた評価等を行う。

1. 一般病棟における7対1

入院基本料の算定要件の見直し

平均在院日数の短縮及び看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げを行う。

現行	改定案
<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟入院基本料7対1、専門病院入院基本料7対1】(1日につき)</p> <p>【一般病棟入院基本料の施設基準】</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が19日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。</p>	<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟入院基本料7対1、専門病院入院基本料7対1】(1日につき)</p> <p>【一般病棟入院基本料の施設基準】</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が18日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割5分以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。</p>

現行

[特定機能病院入院基本料の施設基準]

- ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。

[専門病院入院基本料の施設基準]

- ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が30日以内であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。

改定案

[特定機能病院入院基本料の施設基準]

- ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が**26日以内**であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を**1割5分**以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。

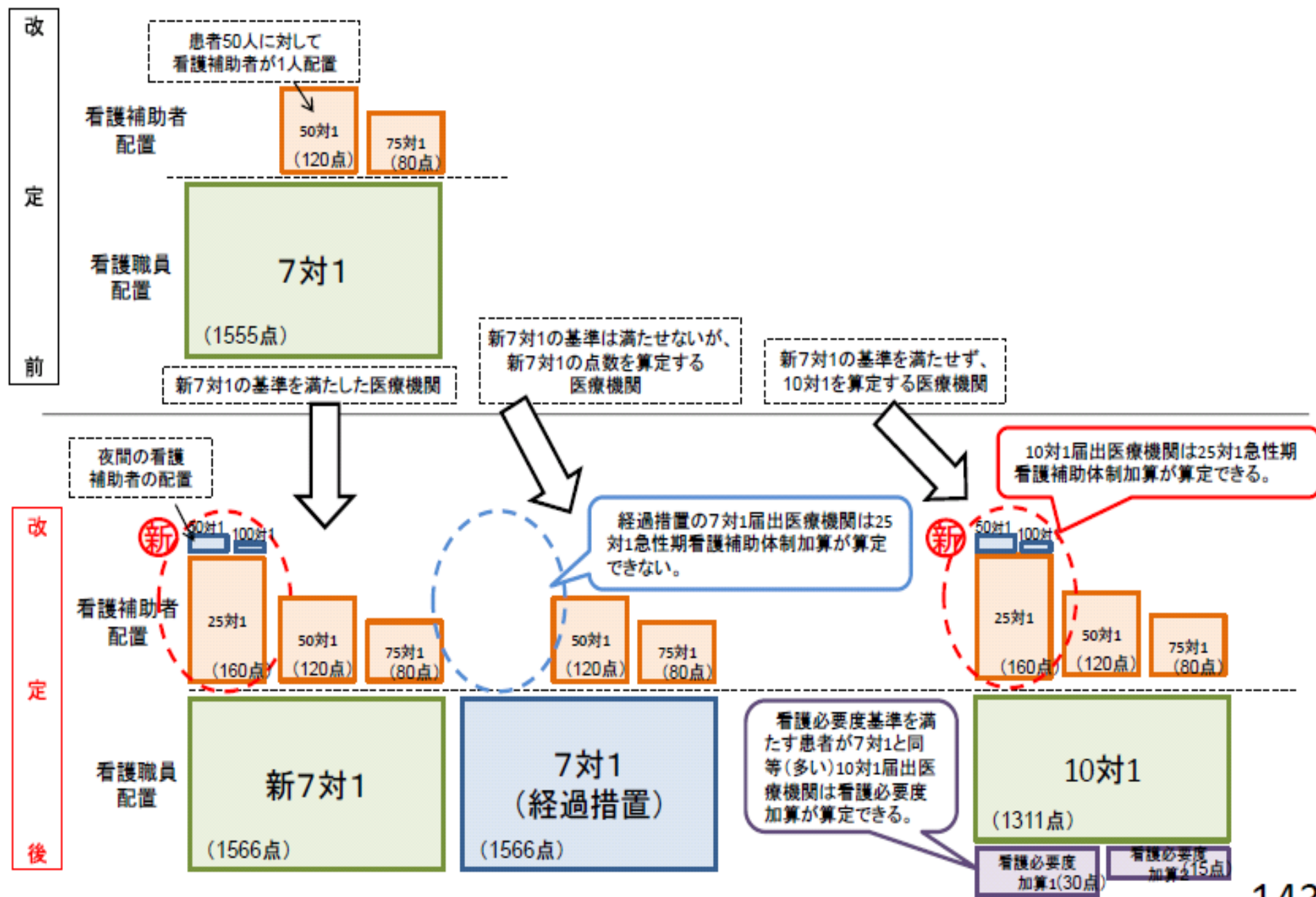
[専門病院入院基本料の施設基準]

- ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が**28日以内**であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を**1割5分**以上入院させる病棟であること(悪性腫瘍患者を一般病棟に7割以上入院させている医療機関及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。

経過措置

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の10対1入院基本料を算定する病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。

7対1入院基本料の適正化の経過措置のイメージ



ちなみに

- 2011年4月21日発表の日本看護協会調査
- 全国3,766病院の中で一般病棟入院基本料届出施設は2,654(全体の72.3%)病院
- 届出割合は「7対1」894(33.7%)、「10対1」1,071(40.4%)、「13対1」210(7.9%)、「15対1」362(13.6%)
- 療養病棟入院基本料の届出病院は1,338(全体の36.4%)、精神病棟入院基本料の届出病院は517(全体の14.1%)。

2.一般病棟における10対1 入院基本料の算定要件の見直し

- (1) 現在の一般病棟10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価を要件として新設する。

現行	改定案
【一般病棟入院基本料10対1、特定機能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】(一日につき)	【一般病棟入院基本料10対1、特定機能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】(一日につき)
	[施設基準] <u>当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。</u>
一般病棟看護必要度評価加算 5点	<u>(削除)</u>

[経過措置]

10対1入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成24年7月1日とする。

(2) 10対1入院基本料届出病棟について看護必要度の基準を満している患者が多く入院している病棟の入院患者に対する加算を新設する。

(新) 看護必要度加算1 30点

(新) 看護必要度加算2 15点

[算定要件]

看護必要度加算1

必要度基準15%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

看護必要度加算2

必要度基準10%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

3.入院基本料13対1の算定要件の見直し

一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対1入院基本料について、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算を新設する。

(新) 一般病棟看護必要度評価加算5点(1日につき)

[算定要件]

一般病棟13対1入院基本料、専門病棟13対1入院基本料を算定している病棟において、看護必要度の測定を行っている場合に算定する。

看護必要度とは

(必要看護人員算定のツール)

集中治療棟・ハイケアユニット・7：1看護の病棟で使用
重症度・看護必要度 { A項目：医療依存度
B項目：ADLに近似

回復期リハ病棟ではB項目を「日常生活機能評価」として
使用：19点～0点（重症が高い点数）

- ※ 看護必要度とBI・FIMはある程度相関するが、視点の異なる評価であり、共にチェックすべき
- ※ 「日常生活機能評価」の名称は混乱を招く！
「回復期リハ病棟看護必要度」の名称に変更することを要望しているが・・・

一般病棟の重症度・看護必要度に係わる評価票

A項目：モニタリング・処置等（15項目）

- ① 創傷処置
- ② 血圧測定
- ③ 時間尿測定
- ④ 呼吸ケア
- ⑤ 点滴ライン同時3本以上
- ⑥ 心電図モニター
- ⑦ シリンジポンプの使用
- ⑧ 輸血や血液製剤の使用
- ⑨ 専門的な治療・処置：抗悪性腫瘍剤
麻薬注射薬
放射線治療
免疫抑制剤
昇圧剤
抗不整脈剤
ドレナーシ

B項目：患者の状況等（7項目）

- ① 寝返り
- ② 起きあがり
- ③ 座位保持
- ④ 移乗
- ⑤ 口腔清潔
- ⑥ 食事摂取
- ⑦ 衣服の着脱

<参考>看護必要度基準：

A得点(モニタリング及び処置等)
2点以上かつ、
B得点(患者の状況等)3点以上の
患者割合

回復期リハ病棟の看護必要度に係わる評価票 (日常生活機能指標)

患者の状況等（13項目）

- ① 床上安静の指示
- ② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる
- ③ 寝返り
- ④ 起きあがり
- ⑤ 座位保持
- ⑥ 移乗
- ⑦ 移乗方法
- ⑧ 口腔清潔
- ⑨ 食事摂取
- ⑩ 衣服の着脱
- ⑪ 他者への意思の伝達
- ⑫ 診療・療養上の指示が通じる
- ⑬ 危険行動への対応

亜急性期入院医療管理料の見直し

【骨子Ⅲ-1-(3)】

【基本的な考え方】

亜急性期入院管理料について、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから評価体系の見直しを行う。

【具体的な内容】

亜急性期入院医療管理料を算定している患者のうち、回復期リハビリテーションを要する患者については包括範囲を含め、回復期リハビリテーション病棟入院料と同等の評価体系に改める。

亜急性期入院医療管理料

現行	改定案
【亜急性期入院医療管理料】(1日につき)	【亜急性期入院医療管理料】(1日につき)
1 亜急性期入院医療管理料1 2,050点	1 <u>亜急性期入院医療管理料1</u> <u>2,061点</u>
2 亜急性期入院医療管理料2 2,050点	2 <u>亜急性期入院医療管理料2</u> <u>1,911点</u>

亜急性期入院医療管理料 算定要件

現行	改定案
<p>[算定要件]</p> <p>1 亜急性期入院医療管理料1 90日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。</p> <p>2 亜急性期入院医療管理料2 60日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>1 亜急性期入院医療管理料1</p> <p>①60日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。</p> <p>②脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定する。</p> <p>2 亜急性期入院医療管理料2</p> <p>①60日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。</p> <p>②<u>脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定する。</u></p>

亜急性期入院医療管理料 施設基準

現行	改定案
<p data-bbox="219 419 1016 483">1 亜急性期入院医療管理料1</p> <p data-bbox="219 568 1115 882">① 届出可能病床は一般病床数の1割以下。ただし、400床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで100床以下の病院は病床数にかかわらず最大10床まで届出可能。</p> <p data-bbox="219 951 1048 1007">② 看護職員配置が常時13対1以上。</p> <p data-bbox="219 1015 1115 1134">③ 診療録管理体制加算を算定していること。</p> <p data-bbox="219 1142 1115 1262">④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。</p> <p data-bbox="219 1270 1048 1326">⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。</p>	<p data-bbox="1153 419 1951 483">1 亜急性期入院医療管理料1</p> <p data-bbox="1153 568 2049 938">① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料1と2をあわせて一般病床数の3割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。</p> <p data-bbox="1153 951 1982 1007">② 看護職員配置が常時13対1以上。</p> <p data-bbox="1153 1015 2004 1134">③ 診療録管理体制加算を算定していること。</p> <p data-bbox="1153 1142 2027 1262">④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。</p> <p data-bbox="1153 1270 1982 1326">⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。</p>

亜急性期入院医療管理料 施設基準

現行

2 亜急性期入院医療管理料2

- ① 200床未満であること。
- ② 届出可能病床は一般病床数の3割以下。ただし、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。
- ③ 看護職員配置が常時13対1以上。
- ④ 診療録管理体制加算を算定していること。
- ⑤ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。
- ⑥ 在宅復帰率が6割以上であること。
- ⑦ 治療開始日より3週間以内に7対1入院基本料、10対1入院基本料等算定病床から転床又は転院してきた患者が2/3以上であること。

改定案

2 亜急性期入院医療管理料2

(削除)

- ① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料1と2をあわせて一般病床数の**3割以下**。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず**最大40床まで**、100床以下の病院は病床数にかかわらず**最大30床**まで届出可能。
 - ② 看護職員配置が常時13対1以上。
 - ③ 診療録管理体制加算を算定していること。
 - ④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。
 - ⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。
- (削除)

療養病棟療養環境加算の見直し

療養病棟療養環境加算の一部について、医療法の原則を下回る病棟については、療養環境の改善計画策定を義務付ける。

現行	改定案
1 療養病棟療養環境加算1 132点 2 療養病棟療養環境加算2 115点	1 療養病棟療養環境加算1 132点 2 療養病棟療養環境加算2 115点
3 療養病棟療養環境加算3 90点 4 療養病棟療養環境加算4 30点	【療養病棟療養環境改善加算】 <u>1 療養病棟療養環境改善加算1</u> 80点(新) <u>2 療養病棟療養環境改善加算2</u> 20点(新)

[施設基準]

- ・ 医療法上の原則は満たさないものの、同法の経過措置として、施設基準の緩和が認められている医療機関のみを対象とする。
- ・ 当該加算を算定できる期間については、増築又は全面的な改築を行うまでの間とし、当該病棟の療養環境の改善に資する計画を策定して報告するとともに、毎年その改善状況についても報告することとする。

経過措置

平成24年3月31日に療養病棟療養環境加算3、4の届出を行っている病棟においては、平成24年9月30日までの間、従前の加算を算定できる。

効果的な退院調整の評価

骨子【Ⅱ-3-(1)】

1. 退院調整加算

[具体的な内容]

入院7日以内に退院困難者の抽出を行うこと及び医療機関が抽出した患者以外にも先行研究から明らかになった退院困難者については、調整を行うことを明確化する。また、算定している入院料ごとに早期退院患者に係る退院加算を手厚く評価する。

効果的な退院調整の評価

(新) 退院調整加算1 (一般病棟・特定機能病院入院基本料等)

<u>イ</u>	<u>14日以内</u>	<u>340点</u>
<u>ロ</u>	<u>30日以内</u>	<u>150点</u>
<u>ハ</u>	<u>31日以上</u>	<u>50点</u>

(新) 退院調整加算2 (療養病棟入院基本料等)

<u>イ</u>	<u>30日以内</u>	<u>800点</u>
<u>ロ</u>	<u>31日以上90日以内</u>	<u>600点</u>
<u>ハ</u>	<u>91日以上120日以内</u>	<u>400点</u>
<u>ニ</u>	<u>121日以上</u>	<u>200点</u>

退院調整加算1 算定要件

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料を算定している患者が退院した場合に算定する。
- ② 医療機関全体として退院困難な要因を有する患者を抽出する体制を整備し、その上で入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手していること。
- ③ 退院困難な要因を有する患者については、できるだけ早期に患者家族と退院後の生活について話し合い、関係職種と連携して退院支援計画を作成し、計画に基づき、退院・転院後の療養を担う保険医療機関等との連絡調整や適切な介護サービスの導入に係る業務等の退院調整を行っていること。
- ④ 退院時共同指導料と同時に算定する場合には、連携医療機関と患者が在宅療養にむけて必要な準備を確認し、患者に対して文書により情報提供すること。

退院調整加算2 算定要件

- ① 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟)、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合
- ②～④ 退院調整加算1と同様。

[施設基準]

- ① 病院の場合は以下の基準をすべて満たしていること。
 - イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。
 - ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。
 - ハ 専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。
- ② 診療所の場合は、退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

2.地域連携計画加算

入院時の症状、標準的な入院期間、退院後に必要とされる診療等の在宅での療養に必要な事項を記載した退院支援計画を作成し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該患者の治療を担う別の保険医療機関と共有した場合の評価を行う。

(新) 地域連携計画加算 300点

3.総合評価加算 (入院中1回 100点)

[算定可能病棟]

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料

追加(3/14)リハビリテーション総合実施計画評価料
(月1回 300点)

[算定要件]

医師及びその他の従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書(別紙様式23から別紙様式23の4又はこれに準じた様式)を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

(別紙様式23)

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女	生年月日(明・大・期・字)	年	月	日(歳)	利き手	右・左(矯正)・左																																																																																																																																																																																																																																					
主病名	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等																																																																																																																																																																																																																																						
病因疾患(発症・受療日)	合併疾患・コントロール状態 (高血圧、心疾患、糖尿病等)	薬用剤保研 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重症	リハビリテーション歴																																																																																																																																																																																																																																									
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M																																																																																																																																																																																																																																										
評価項目・内容(=コン())の後に具体的内容を記入)																																																																																																																																																																																																																																												
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害(3-5-9: <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 知的障害: <input type="checkbox"/> 精神障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (スケーゾ・グレート)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT: <input type="checkbox"/> 不随意運動・痙攣運動障害: 座位保持(器具:) <input type="checkbox"/> 半臥し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 歩行歩内歩行(器具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 車椅子歩内歩行(器具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助			<input type="checkbox"/> 知覚障害(口視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他:) <input type="checkbox"/> 音声・発語障害(口構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症(種類:) <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 感覚機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 痔瘻:																																																																																																																																																																																																																																								
	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">自立度</th> <th colspan="4">日常生活(病棟)実行状況「している活動」</th> <th colspan="4">訓練時能力:「できる活動」</th> </tr> <tr> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>介助なし</th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>介助なし</th> </tr> <tr> <td>ADL-ASL等</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>屋外歩行</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>階段昇降</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>廊下歩行</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>病院科内への歩行</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>病棟科内への車椅子移動(車椅子・ベッコリ)乗乗</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>椅子座位保持</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ベッコリ起き上げ</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>排尿(昼)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>排尿(夜)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>器具・靴の着脱</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>コミュニケーション</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">活動度 日中臥床:<input type="checkbox"/>無, <input type="checkbox"/>有(時間帯:) 理由:) 日中座位:<input type="checkbox"/>椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/>椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/>椅子(背もたれ, 肘かけあり), <input type="checkbox"/>車椅子, <input type="checkbox"/>ベッド上, <input type="checkbox"/>キヤリアップ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">参加</td> <td colspan="3">職業 (口専職, <input type="checkbox"/>休職中, <input type="checkbox"/>休職中, <input type="checkbox"/>病後復帰, <input type="checkbox"/>退職予定) (職種・業種・仕事内容:)</td> <td colspan="4">社会参加(内容・頻度等)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">経済状況()</td> <td colspan="4">余暇活動(内容・頻度等)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">心理</td> <td colspan="3">障害の受容(<input type="checkbox"/>ショック期, <input type="checkbox"/>否認期, <input type="checkbox"/>怒り・恨み期, <input type="checkbox"/>悲観・対峙期, <input type="checkbox"/>解決への努力期, <input type="checkbox"/>受容期)</td> <td colspan="4">依存欲求(<input type="checkbox"/>強い, <input type="checkbox"/>中程度, <input type="checkbox"/>普通, <input type="checkbox"/>弱い)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">機能障害改善への前向き(強い, <input type="checkbox"/>中程度, <input type="checkbox"/>普通, <input type="checkbox"/>弱い)</td> <td colspan="4">独立欲求(<input type="checkbox"/>強い, <input type="checkbox"/>中程度, <input type="checkbox"/>普通, <input type="checkbox"/>弱い)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">環境</td> <td colspan="3">同居家族:)</td> <td colspan="4">同居家族:)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">家族関係:)</td> <td colspan="4">家族関係:)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第三者の</td> <td colspan="3">病状による家族の変化 <input type="checkbox"/>日常生活: <input type="checkbox"/>健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/>心的・感情的問題の発生:</td> <td colspan="4">同居家族:)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="4">同居家族:)</td> </tr> </table>								自立度	日常生活(病棟)実行状況「している活動」				訓練時能力:「できる活動」				自立	一部介助	全介助	介助なし	自立	一部介助	全介助	介助なし	ADL-ASL等									屋外歩行									階段昇降									廊下歩行									病院科内への歩行									病棟科内への車椅子移動(車椅子・ベッコリ)乗乗									椅子座位保持									ベッコリ起き上げ									食事									排尿(昼)									排尿(夜)									整容									更衣									器具・靴の着脱									入浴									コミュニケーション									活動度 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯:) 理由:) 日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘かけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤリアップ								参加	職業 (口専職, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 病後復帰, <input type="checkbox"/> 退職予定) (職種・業種・仕事内容:)			社会参加(内容・頻度等)				経済状況()			余暇活動(内容・頻度等)				心理	障害の受容(<input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・対峙期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期)			依存欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)				機能障害改善への前向き(強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)			独立欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)				環境	同居家族:)			同居家族:)				家族関係:)			家族関係:)				第三者の	病状による家族の変化 <input type="checkbox"/> 日常生活: <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/> 心的・感情的問題の発生:			同居家族:)							同居家族:)		
自立度	日常生活(病棟)実行状況「している活動」				訓練時能力:「できる活動」																																																																																																																																																																																																																																							
	自立	一部介助	全介助	介助なし	自立	一部介助	全介助	介助なし																																																																																																																																																																																																																																				
ADL-ASL等																																																																																																																																																																																																																																												
屋外歩行																																																																																																																																																																																																																																												
階段昇降																																																																																																																																																																																																																																												
廊下歩行																																																																																																																																																																																																																																												
病院科内への歩行																																																																																																																																																																																																																																												
病棟科内への車椅子移動(車椅子・ベッコリ)乗乗																																																																																																																																																																																																																																												
椅子座位保持																																																																																																																																																																																																																																												
ベッコリ起き上げ																																																																																																																																																																																																																																												
食事																																																																																																																																																																																																																																												
排尿(昼)																																																																																																																																																																																																																																												
排尿(夜)																																																																																																																																																																																																																																												
整容																																																																																																																																																																																																																																												
更衣																																																																																																																																																																																																																																												
器具・靴の着脱																																																																																																																																																																																																																																												
入浴																																																																																																																																																																																																																																												
コミュニケーション																																																																																																																																																																																																																																												
活動度 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯:) 理由:) 日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘かけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤリアップ																																																																																																																																																																																																																																												
参加	職業 (口専職, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 病後復帰, <input type="checkbox"/> 退職予定) (職種・業種・仕事内容:)			社会参加(内容・頻度等)																																																																																																																																																																																																																																								
	経済状況()			余暇活動(内容・頻度等)																																																																																																																																																																																																																																								
心理	障害の受容(<input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・対峙期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期)			依存欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)																																																																																																																																																																																																																																								
	機能障害改善への前向き(強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)			独立欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)																																																																																																																																																																																																																																								
環境	同居家族:)			同居家族:)																																																																																																																																																																																																																																								
	家族関係:)			家族関係:)																																																																																																																																																																																																																																								
第三者の	病状による家族の変化 <input type="checkbox"/> 日常生活: <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/> 心的・感情的問題の発生:			同居家族:)																																																																																																																																																																																																																																								
				同居家族:)																																																																																																																																																																																																																																								

基本方針	本人の希望	
リスク・疾病管理(含:適用・頼用)	家族の希望	
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画	
参加	目標(到達時期)	具体的アプローチ
	退院先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他: 復職: <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: (仕事内容: 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味: 居住: 自宅内歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (器具・杖等: 屋外歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (器具・杖等: 交通機関利用 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (種類: 車椅子 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 (使用場所: (駆動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助) (移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 排尿 <input type="checkbox"/> 自立・形態 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 立ち便器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助: 食事 <input type="checkbox"/> 箸自立 <input type="checkbox"/> フォーク等自立 <input type="checkbox"/> 介助: 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽自立 <input type="checkbox"/> 介助: 家事 <input type="checkbox"/> 全部実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: 着替 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: コミュニケーション <input type="checkbox"/> 距離なし <input type="checkbox"/> 距離有り:	基本動作(訓練歩行等) 要する機能(拘縮・麻痺等) 機能障害改善への困難からの脱却: 自宅改修 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 社会保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:
心身機能・構造		
心理		
環境		
第三者の		
退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考	

本人・家族への説明 年 月 日 本人サイン 家族サイン 説明者サイン

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)
 1. 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(様式23)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生省大臣官庁告示第155号(厚生省老人保健福祉局長通知によるワンクI, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV又はB2に該当するものであること)
 2. 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月28日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるワンクI, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV又はMに該当するものであること。
 3. 日常生活(病棟)実行状況「している活動」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
 4. 訓練時能力「できる活動」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日: 年 月 日

患者氏名:	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日(歳)	利き手	右・左(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護
診断名・障害名(発症日、手術日、診断日):	合併症(コントロール状態):	リハビリテーション歴:			
日常生活自立度:	J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2	認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M			

評価項目・内容 (コメントの後ろに具体的な内容を記入)	短期目標 (1ヶ月後)	具体的アプローチ																																																																																											
心身機能・構造 <input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS, GCS): <input type="checkbox"/> 見当識障害: <input type="checkbox"/> 記憶力障害: <input type="checkbox"/> 運動障害: <input type="checkbox"/> 感覚障害: <input type="checkbox"/> 摂食障害: <input type="checkbox"/> 排泄障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環障害: <input type="checkbox"/> 音声・発声障害(構音、失語): <input type="checkbox"/> 関節可動域制限: <input type="checkbox"/> 筋力低下: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> 平衡空間無視: <input type="checkbox"/> 注意力障害: <input type="checkbox"/> 構成障害: <input type="checkbox"/> その他: 基本動作 寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 座位 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 立位 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助):																																																																																													
活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL (B, I,)</th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>使用用具・器具、介助内容</th> <th>短期目標</th> <th>具体的アプローチ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>→ 監視下</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>着脱</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平地歩行</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>→ 歩行器等</td> <td>歩行:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>車椅子操作が可能</td> <td>→</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>車椅子:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(0~100点)</td> <td colspan="2"></td> <td>点</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ADL (B, I,)	自立	一部介助	全介助	使用用具・器具、介助内容	短期目標	具体的アプローチ	食事	10	5	0				移乗	15	10	→ 監視下				着脱	5	0	0				トイレ動作	10	5	0				入浴	5	0	0				平地歩行	15	10	→ 歩行器等	歩行:			車椅子操作が可能	→	5	0	車椅子:			階段	10	5	0				更衣	10	5	0				排便管理	10	5	0				排尿管理	10	5	0				合計(0~100点)			点					
ADL (B, I,)	自立	一部介助	全介助	使用用具・器具、介助内容	短期目標	具体的アプローチ																																																																																							
食事	10	5	0																																																																																										
移乗	15	10	→ 監視下																																																																																										
着脱	5	0	0																																																																																										
トイレ動作	10	5	0																																																																																										
入浴	5	0	0																																																																																										
平地歩行	15	10	→ 歩行器等	歩行:																																																																																									
車椅子操作が可能	→	5	0	車椅子:																																																																																									
階段	10	5	0																																																																																										
更衣	10	5	0																																																																																										
排便管理	10	5	0																																																																																										
排尿管理	10	5	0																																																																																										
合計(0~100点)			点																																																																																										
コミュニケーション	理解																																																																																												
	表出																																																																																												

評価項目	短期目標	具体的アプローチ
参加 職業 (<input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 療養後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定) 職種・業種・仕事内容: 経済状況: 社会参加(内容、頻度等): 余暇活動(内容、頻度等):	退院先 (<input type="checkbox"/> 自宅, <input type="checkbox"/> 親族宅, <input type="checkbox"/> 医療機関, <input type="checkbox"/> その他) 復職 (<input type="checkbox"/> 復職復帰, <input type="checkbox"/> 転職, <input type="checkbox"/> 配置転換, <input type="checkbox"/> 復職不可, <input type="checkbox"/> その他) 復職時期: 仕事内容: 通勤方法: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
心理 抱くつ: 障害の否認: その他:		
環境 同居家族: 親族関係: 家屋: 家屋周囲: 交通手段:	自宅改造: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 身障手帳, <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の不利 疾病による家族の変化: 社会生活: 健康上の問題の発生: 心理的問題の発生:	退院後の主介護者: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化: <input type="checkbox"/> 不要, <input type="checkbox"/> 要:	
1ヵ月後の目標:	本人の希望:	家族の希望:
リハビリテーションの治療方針:		外泊訓練計画:
退院時の目標と見込み時期:		
退院後のリハビリテーション計画 (種類・頻度・期間)		
退院後の社会参加の見込み:		説明者署名:

本人・家族への説明: 年 月 日 説明を受けた人:本人、家族() 署名:

- (リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)
- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(要たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働大臣官房老人保健福祉部部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
 - 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクI, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV又はMに該当するものであること。
 - 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Indexに代えてFIMを用いてもよい。

(別紙様式23の3)

リハビリテーション総合実施計画書

評価実施日: 年 月 日

氏名:	男・女	生年月日	年 月 日	(歳)	利き手	右・右(矯正)・左	
主治医	リハ担当医		看護		緩和ケア		
PT	OT		ST		SW等		
原発巣(発症・診断確定日):	病期分類(ステージ):	併存疾患:					
適用症候群:	リハビリテーション歴:	PS又はKPS:					
入院の目的と治療内容	入院の目的:	治療内容:	予定入院期間:				
	治療後に生じる可能性のある副作用・合併症:	治療後に生じる可能性のある身体の障害:	退院後の治療予定:				
身体症状ととられている対策	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 不安・抑鬱 <input type="checkbox"/> その他 (とられている対策:)						
骨転移	骨転移検査の有無	<input type="checkbox"/> 半年以内の骨シンチ		<input type="checkbox"/> 単純レントゲン	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI	
	骨転移の診断	<input type="checkbox"/> 骨転移なし <input type="checkbox"/> 骨転移あり(部位:) (直近の検査日時: 年 月 日)					
	病的骨折のリスク	<input type="checkbox"/> 単純レントゲンで溶骨性変化 <input type="checkbox"/> 骨シンチで異常集積 <input type="checkbox"/> 局所の疼痛					
評価項目・内容(具体的内容を記載)			具体的アプローチ				
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害(JCS、GCS)・せん妄 <input type="checkbox"/> 運動障害: <input type="checkbox"/> 感覚障害: <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 呼吸・循環障害: <input type="checkbox"/> 音声・発話障害: <input type="checkbox"/> 関節可動域制限: <input type="checkbox"/> 筋力低下: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> その他: 動機 座位(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 作本 立ち上がり(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 立位(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助)						
	安静度の制限とその理由、活動時のリスク(手術後の合併症、放射線・化学療法中・後の副作用、がんの進行にともなう影響を考慮)						
活動	ADL(B. IIに準じる)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)・介助内容		
	食事	10	5	0			
	移乗	15	10	5	0		
	転移	5	0	0			
	トイレ動作	10	5	0			
	入浴	5	0	0			
	平地歩行	15	10	5	0		
	階段	10	5	0			
	更衣	10	5	0			
	排便管理	10	5	0			
排尿管理	10	5	0				
合計(0~100点)	点						

参加	職業 <input type="checkbox"/> あり(仕事内容:) <input type="checkbox"/> なし 家庭内役割: 余暇(趣味など): その他:	
心理	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 興味・喜びの著しい減退 <input type="checkbox"/> 食欲の障害 <input type="checkbox"/> 睡眠の障害 <input type="checkbox"/> 焦燥又は抑止 <input type="checkbox"/> 易疲労感又は気力の減退 <input type="checkbox"/> 無価値感又は自責感 <input type="checkbox"/> 集中力低下又は決断困難 <input type="checkbox"/> 希死念慮 その他:	
環境	同居家族: 家屋: その他:	自宅改造・福祉機器 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 その他:
2週間後の目標:	本人の希望:	
	家族の希望:	
リハビリテーションの治療方針:		
退院時の目標と見込み時期:		
退院後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間):		
退院後の社会参加の見込み:		

本人・家族への説明 年 月 日
説明を受けた人: 本人・家族()

署名 _____
説明者: 署名 _____

(別紙様式23の4)

リハビリテーション総合実施計画書

ID _____ 患者氏名 _____ 男・女 _____
 生年月日(明・大・昭・平・西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

評価日:平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日・ _____ ヶ月日)

診断名: _____
 発症日: _____ (順)・手術日: _____
 治療内容(術式): _____
 合併症: _____
 冠危険因子(既往): 高血圧症 脂質異常症 糖尿病 肥満 高尿酸血症 家族歴 喫煙
慢性腎臓病 (CKD) 狭心症 陈旧性心筋梗塞 他 (_____)

標準体重 _____ kg: 現在の体重 _____ kg: BMI(18.5~25.9) _____ kg/m²
 目標血圧 / _____ mmHg 現在の血圧(又は家庭血圧) / _____ mmHg

血液検査結果
HbA1c _____ % LDL-C _____ mg/dl
HDL-C _____ mg/dl 中性脂肪 _____ mg/dl
他 (_____)

心機能 左室駆出率 (EF) 【正常・低下】 _____ %
他 (_____)

身体機能:
関節可動域制限 (部位: _____) 疼痛 (部位: _____)
筋力低下 (部位: _____) バランス障害 (_____)
他 (_____)

運動負荷試験結果 (運動処方)
 運動耐容能【良好・低下】 (健常人の _____ %: _____ METs)
 運動処方 (脈拍・血圧): _____ bpm / _____ mmHg

自転車	W	分	回/週
歩行	km/h	分	回/週

他注意事項: _____

今後の運動療法継続について
当院にて 自宅にて 他施設にて (_____)

今後の検査・期間等について

説明日:平成・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人・家族氏名 _____
 医師: _____ 理学療法士: _____
 看護師: _____ 他職種 (_____):

参加 無職 家事 休職中 発症後退職 退職予定
転職 転職予定 配置転換 現職復帰
 ・職種/業務内容/通勤方法等 (_____)
 ・余暇・社会活動等 (_____)
 具体的な目標とそのP0-子: _____

活動 ADL 車椅子【自立・他人操作】 介助歩行 杖歩行 屋内歩行 屋外歩行
階段昇降 他 (_____)
入浴 入浴 半身浴 シャワー浴 他 (_____)
ミニカー 問題なし 問題あり (_____)
他 (_____)
 具体的な目標とそのP0-子: _____

環境 独居 同居 (_____)、家族の協力体制【あり・困難】
一戸建【平屋・2階以上】 集合住宅: _____ 階居住、エレベーター【あり・なし】
その他 (_____)
 具体的な目標とそのP0-子: 自宅改造/福祉機器【要・不要】 介護保険サービス【要・不要】

心理
 ・自身の病気に対する不安 なし あり (具体的に: _____)
 ・日常生活活動に対する不安 なし あり (具体的に: _____)
 ・睡眠 良好 不良【入眠障害・中途覚醒・他 (_____)】
 ・食欲 良好 減退
 具体的な目標とそのP0-子: _____

第三者の不利 (発病による家族の社会生活変化や健康/心理問題の発生)
なし あり (具体的に: _____)
 具体的な目標とそのP0-子: 家族の役割/社会活動変化の必要性の有無

再発予防・健康維持・回復のための目標
病気の理解 体力向上 食事管理 内服管理 運動習慣の獲得 禁煙 他 (_____)

再発防止に対する理解と支援・指導の必要性

『自己検診』	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 要指導
『家庭血圧・体重測定』	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 要支援
『自分に合った運動』	<input type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> 実践している <input type="checkbox"/> 要支援
『適切な食事・摂取量』	<input type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> 実践している <input type="checkbox"/> 要支援
『正しい服薬』	<input type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> 服薬忘れなし <input type="checkbox"/> 要支援
『薬の管理』	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 (_____) <input type="checkbox"/> 他人	
『タバコ』	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 受動喫煙 <input type="checkbox"/> 喫煙 (_____ 本)	<input type="checkbox"/> 要支援
『症状出現時の対処法』	<input type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> 要指導
他『 _____ 』	<input type="checkbox"/> (_____) <input type="checkbox"/> (_____) <input type="checkbox"/> (_____)	

本人・家族の希望

今後の課題とまとめ

今後の課題

医療と介護の連携強化、在宅医療等の充実

維持期のリハビリテーションについては、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を踏まえ、介護保険サービスとの重複が指摘される疾患別リハビリテーションに関する方針について確認を行うこと。また、廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況について調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

今後の課題

その他の調査・検討事項

- 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
- 在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況
- 慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況
- 一般名処方の普及状況・加算の算定状況や後発医薬品の処方・調剤の状況
- 医療機関等における消費税負担

まとめ

- 今回、診療報酬の方針に沿って医療保険に関する改定内容を説明した。
- 小児医療に関しては、集中・急性医療等に関して評価の見直しがあった。
- 各期、各病床における機能分化が促進。
- 改定内容において、より早期の医療介入の評価が促進。
- 亜急性期・回復期病棟においては入院管理料の同等化に向けた動きが促進。
- 入院基本料等の加算は簡素化の方向へ。
- 回復期リハ病棟では手厚い人員配置、医学的処置を要し、重症な患者を受け入れ、状態改善によって在宅復帰を行う施設の評価が充実。

(社) 熊本県作業療法士会 保険部の活動

- 診療報酬・介護報酬の改定に関する情報収集と情報提供
 - 日本作業療法士協会制度対策部との連携会員施設へのアンケート調査
 - 改定研修会・情報交換会の開催
 - インターネットメディアを利用した情報提供
 - (社)熊本県作業療法士会ホームページ
<http://www.kumamoto-ot.jp>
 - Twitter
http://www.twitter.com/KSOT_Hoken
 - Facebookページ
<http://www.facebook.com/kumamoto.ot.hoken>
- 診療報酬・介護報酬に関する質問窓口
 - E-mailによる窓口の設置
 - 質問窓口アドレス:ksot_hoken@yahoo.co.jp

引用・参考資料に関して

- 日本作業療法士協会 診療報酬・介護保険改定と今後の作業療法研修会(東京会場)
 - ①平成24年度診療報酬・介護報酬改定研修会 (診療報酬改定と今後の作業療法)
講師:梶原幸信氏(中伊豆リハビリテーションセンター 作業療法士)
 - ②平成24年度診療報酬・介護報酬改定研修会(疾患別リハビリテーション料)
講師:高嶋千敬氏(大阪大学医学部附属病院 作業療法士)
 - ③平成24年度診療報酬・介護報酬改定研修会 (回復期等入院料)
講師:澤潟昌樹氏(船橋市立リハビリテーション病院 作業療法士)
- 厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken15/index.html
- 中央社会保険医療協議会(中医協)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wydo.html>
- PT-OT-ST. NET
<http://www.pt-ot-st.net/>