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

骨子【Ⅱ－３(1)】

第１　基本的な考え方

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。

第２　具体的な内容

１．回復期リハビリテーション病棟を有する保険医療機関について、当該病棟におけるリハビリテーションの実績が一定の水準に達しない保険医療機関については、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対して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、回復期リハビリテーション病棟入院料に包括する。

現　行	改定案
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 診療に係る費用（注２、注３及び注５に規定する加算、当該患者に対して行った第２章第２部在宅医療、第７部リハビリテーションの費用、第２節に規定する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	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 診療に係る費用（注２、注３及び注５に規定する加算、当該患者に対して行った第２章第２部在宅医療、第７部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）、第２節に規定する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

実加算、救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びにデータ提出加算、区分番号B005－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、区分番号J038に掲げる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。	加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びにデータ提出加算、区分番号B005－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、区分番号J038に掲げる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。

別に厚生労働大臣が定めるもの

入院中の患者に対する、心大血管疾患リハビリテーション料、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、呼吸器リハビリテーション料又は廃用症候群リハビリテーション料であって１日につき６単位を超えるもの（告示別表第９の３に規定する「脳血管疾患等の患者のうちで発症後60 日以内のもの」を除く。）の費用（当該保険医療機関における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提供実績が一定の水準以上であるとともに、効果に係る実績が一定の水準を下回る場合に限る。）

［算定要件］

(1) 保険医療機関における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提供実績が一定の水準以上であるとは、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単位以上であることをいう。ただし、過去６か月間に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者が 10 人未満の場合を除く。

(2) 効果に係る実績が一定の水準を下回るとは、過去６か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（計算対象から除外される患者を除く。）についての、①の総和を②の総和で除したものが 27 未満である状態をいう。

① 退棟時の FIM 得点（運動項目）から入棟時 FIM 得点（運動項目）を控

除したもの

② 各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた算定上限日数で除したもの

(3) 在棟中に一度も回復期リハビリテーション病棟入院料を算定しなかった患者及び在棟中に死亡した患者は、(2)の算出から除外する。また、入棟日において次に該当する患者については、毎月の入棟患者数の 100 分の 30 を超えない範囲で、(2)の算出から除外できる。

① FIM 運動項目得点が 20 点以下のもの

② FIM 運動項目得点が 76 点以上のもの

③ FIM 認知項目得点が 25 点未満のもの

④ 年齢が 80 歳以上のもの

(4) 高次脳機能障害の患者が過去６か月の入院患者の 40%を超える保険医療機関においては、高次脳機能障害の患者を(2)の算出から全て除外することができる。この場合、(3) については、「毎月の入棟患者数の 100 分の 30」を、「毎月の入棟患者数のうち高次脳機能障害の患者を除いた患者数の 100 分の 30」と読み替えるものとする。

(5) 在棟中に FIM 得点（運動項目）が１週間で 10 点以上低下した患者については、(2)の算出において、当該低下の直前の時点をもって退棟したものとみなして扱ってよい。

［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 29 年１月１日から実施する。

２．１．により回復期リハビリテーション病棟入院料に包括される疾患別リハビリテーションの実施単位数を、リハビリテーション充実加算等の施設基準において用いる疾患別リハビリテーションの総単位数に含まないこととする。

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

骨子【Ⅱ－３(2)】

第１　基本的な考え方

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、入院時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。

第２　具体的な内容

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する。

現　行	改定案
【回復期リハビリテーション病棟入院料】注５　体制強化加算 200 点	【回復期リハビリテーション病棟入院料】注５　体制強化加算 体制強化加算１　200 点 体制強化加算２　120 点(新)
［施設基準］ 体制強化加算 （略）	［施設基準］ 体制強化加算１ （略）
（新設）	体制強化加算２ 当該病棟に専従の常勤医師２名以上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。専従する常勤医師のうち２名は、以下のすべてを満たしていれば、当該病棟の業務に従事するとされていない日や時間において、当該保険医療機関における他の業務に従事できる。なお、当該医師について、いずれも他の施設基準において専従医師として届け出ることはできない。 ア）　当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーションを実施していること。 イ）　当該２名の医師それぞれについて、当該病棟の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。 ウ）　週に 32 時間以上は、当該２名の医師のうち少なくとも１名が当該病棟業務に従事していること。 エ）　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。