

診療報酬改定 2018 年 4 月 対応表

まえがき

本資料は、(株)グリームにおけるリハビリテーションシステム【リハッシュ】の 2018 年 04 月診療報酬改定への対応内容を記載した資料となります

1. リハビリテーションに関する変更点、及びシステム対応点 P. 4

文中の色の説明

赤 . . . プログラム対応致します

青 . . . マスタ対応致します

緑 . . . 運用対応となります

1 リハビリテーションに関する変更点、及びシステム対応

No	分類	内容
I-7	①	疾患別リハビリテーションにおける算定日数上限の除外対象患者の追加
	基本的な考え方	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。
	具体的な内容	<p>長期間のリハビリテーションを要する患者及び回復期リハビリテーション病棟退棟後一定期間の患者について、疾患別リハビリテーションの算定日数の上限以降の期間にリハビリテーションを実施できるよう、算定日数上限の除外対象に追加する。</p> <p>(1) 以下の患者のうち、治療継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軸索断裂の状態にある末梢神経損傷（発症から1年以内のもの） ・ 外傷性の肩関節腱板損傷（受傷後180日以内のもの） ・ 回復期リハビリテーション病棟を退棟した日から起算して3月以内の患者（同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、別の保険医療機関へ転院した患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）
	システム対応	該当に相当する場合、患者病名情報の、【算定日数除外】の項目をチェックする。（現行通り）
	②	回復期リハビリテーション病棟における専従要件の見直し
	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実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系を見直すとともに、回復期リハビリテーション病棟における栄養管理の充実を図る観点から、一部の入院料について要件の設定を行う。
	具体的な内容	<p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数を組み込む。これに伴い、リハビリテーション充実加算を廃止する。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>(新) 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,085点 (生活療養を受ける場合にあつては) 2,071点</p> <p>(新) 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,025点 (生活療養を受ける場合にあつては) 2,011点</p> <p>(新) 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,861点 (生活療養を受ける場合にあつては) 1,846点</p> <p>(新) 4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 1,806点 (生活療養を受ける場合にあつては) 1,791点</p> <p>(新) 5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,702点 (生活療養を受ける場合にあつては) 1,687点</p> <p>(新) 6 回復期リハビリテーション病棟入院料6 1,647点 (生活療養を受ける場合にあつては) 1,632点</p>

No	分類	内容	
I-7	②	2 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供や外来リハビリテーション等を実施している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におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和する。	
		3 回復期リハビリテーション病棟において、患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーションやリハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点から、一部の入院料について、以下の対応を行う。 (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1について、管理栄養士が、リハビリテーション実施計画等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件とする。 (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1について、当該病棟に専任の常勤管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましいこととする。 (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料1について、リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外する。 [算定要件] (1) リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえた計画を作成すること。なおその際、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目(※)については、必ず記載すること。 (※) 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に、栄養状態等の記入欄を追加。 (2) 管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が、入棟時の患者の栄養状態の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価及び計画の見直しを、共同して行うこと。 (3) 栄養障害の状態にある患者、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者その他の重点的な栄養管理が必要な患者については、栄養状態に関する再評価を週1回以上行うこと。	
		システム対応	1 回復期リハビリテーション病棟入院料は、入院基本料となる為、リハッシュでは対応なし。
			2 病棟専従要件緩和につき、リハッシュでは対応なし。
		3 リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画において、栄養関連項目の追加 (※) ※) 病院様独自のレイアウトへカスタマイズを行っている場合には、別途カスタマイズ費用が必要な場合があります。	

No	分類	内容		
I-7	③	維持期・生活期リハビリテーションの介護保険への移行		
		基本的な考え方	医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、医療保険と介護保険のリハビリテーションを1つの医療機関で実施できるよう、人員配置や機能訓練室等の要件を見直すとともに、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、平成29年度末までの経過措置を1年間に限り延長する。	
		具体的な内容	1	医療保険の疾患別リハビリテーションと介護保険の通所リハビリテーションを同時に実施する場合について、施設基準を緩和する。
			2	要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、介護保険への移行に係る経過措置を1年間に限り延長し、平成31年4月以降、要介護被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない取扱いとする。
	システム対応	1	施設基準緩和につき、リハッシュでは対応なし。	
		2	暫定延長処置につき、リハッシュでは対応なし。	
	④	医療と介護の連携に資するリハビリテーション計画書の様式等の見直し		
		基本的な考え方	医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携を推進するため、様式を共有化するとともに、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所への情報提供や、簡略化した様式を使用する場合の評価を新設する。	
		具体的な内容	1	従来のリハビリテーション総合計画提供料の評価を再編し、リハビリテーション実施計画書の提供でも算定可能となるよう、「リハビリテーション計画提供料」を新設する。
	2		リハビリテーション計画提供料において、介護保険のリハビリテーションの利用を予定している患者について、通所リハビリテーション事業所等にリハビリテーションに係る計画等を提供した場合を評価する。また、介護保険のデータ収集等事業で活用可能な電子媒体でリハビリテーションに係る計画等を提供した場合の加算を新設する。 【リハビリテーション計画提供料1】275点 [算定要件] 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を算定する患者であって、介護保険のリハビリテーションの利用を予定している者について、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等を提供した場合 【電子化連携加算】5点 [算定要件] 「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」で活用可能な電子媒体でリハビリテーション実施計画書等を提供した場合 【リハビリテーション計画提供料2】100点 [算定要件] 入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する入院中の患者であつ	

			て、発症等から 14 日以内に退院する者について、退院後のリハビリテーションを担う医療機関にリハビリテーション実施計画書等を提供した場合	
I-7	具体的な内容	3	<p>脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者等、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる患者に対して使用する総合計画書について、新たに簡略化した様式を使用可能とし、その場合の評価を新設する。</p> <p>【リハビリテーション総合計画評価料 1】 300 点</p> <p>[算定要件]</p> <p>心大血管疾患リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者リハビリテーション料の算定患者並びに脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(II)、廃用症候群リハビリテーション料(I)(II)又は運動器リハビリテーション料(I)(II)の算定患者のうち、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる患者以外の患者</p> <p>【リハビリテーション総合計画評価料 2】 240 点</p> <p>[算定要件]</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(II)、廃用症候群リハビリテーション料(I)(II)又は運動器リハビリテーション料(I)(II)の算定患者のうち、介護保険のリハビリテーション事業所への移行が見込まれる患者</p>	
		システム対応	1	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション総合計画提供料の点数名称変更 <p>【リハビリテーション総合計画提供料】を 2018/3/31 で終了。</p> <p>【リハビリテーション計画提供料 2】を 2018/4/1 で開始。</p>
			2	<ul style="list-style-type: none"> 入力項目、点数項目マスタへ新規マスタの追加 <p>【リハビリテーション計画提供料 1】の追加</p> <p>【電子化連携加算】の追加</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> 入力項目、点数項目マスタへ新規マスタの追加・変更 【リハビリテーション総合計画評価料】の点数名称変更 <p>【リハビリテーション総合計画評価料】→【リハビリテーション総合計画評価料 1】へ変更</p> <ul style="list-style-type: none"> 【リハビリテーション総合計画評価料 2】の追加 計画書管理表において、表示する算定項目を【リハビリテーション計画評価料】から、【リハビリテーション計画評価料 1】、【リハビリテーション計画評価料 2】のいずれかへ変更。 総合実施計画書の新たな簡略化した様式の追加。 			
	具体的な内容	1	<p>摂食機能療法（1日につき）において、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、30分未満であっても、算定できる。</p>	
		システム対応	1	<ul style="list-style-type: none"> 入力項目、点数項目マスタへ新規マスタの追加 <p>【摂食機能療法（30分未満）】 130 点の追加</p>