

診療報酬改定 2016 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 2016 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. 3
---	------

---

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

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	タイトル	Sub	分類	内容
1	回復期リハビリテーション病棟の単位数の包括	1	本文	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単位をえるもの（告示別表第9の3に規定する「脳血管疾患等者うちで発症後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。）
			変更点	一定の水準に達しない場合、1日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
			システム対応	<p>① 回復期届出書類に関して、上記を考慮し、登録単位、包括単位での出力を可能とするように対応します</p> <p>※別紙「診療報酬改定2016年4月における画面変更点」1.①回復期届出書類画面を参照下さい</p> <p>② 期間を指定し、6単位を超えて算定している患者様をリストアップするように帳票にて対応します</p> <p>※別紙「診療報酬改定2016年4月における画面変更点」1.②回復期実施表画面を参照下さい</p> <p>③ 回復期病棟における初回・最終で、FIMの評価が比較できるように対応します</p> <p>※別紙「診療報酬改定2016年4月における画面変更点」1.③回復期FIM比較表画面を参照下さい</p>
2	心大血管リハビリテーション料	1	本文	点数の見直し
			変更点	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 105点 → 125点
			システム対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの算定変換追加登録 現行の点数マスタを2016/3/31で終了し、新点数のマスタを2016/04/01から有効とする</p>
3	脳血管疾患等リハビリテーション料	1	本文	廃用症候群の独立
			変更点	廃用症候群を脳血管疾患等リハビリテーション料より、独立する
			システム対応	<p>現行算定中の患者様対応が必要であるため、対応なし。</p> <p>（現行算定患者様対象が存在しなくなった時点にて、病院様にて終了を登録）</p> <p>No4への移行となるため、2016年4月1日以降の廃用症候群の患者は、脳血管・廃用症候群→廃用症候群への登録切換えが必要（再オーダもしくはリハッシュでの再登録）。</p>
		2	本文	標準的算定日数の起算日の見直し
			変更点	それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する
				↓

				急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者はそれぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り、その他のものについては最初に診察された時点から180日以内に限り所定点数を算定する
			システム 対応	<p>病名情報画面に「初診日」を追加します</p> <p>※初診日を登録時、起算日へ設定するか否かのメッセージを表示します</p> <p>※別紙「診療報酬改定2016年4月における画面変更点」3.病名情報画面を参照下さい</p> <p>必要に応じ、初診日の登録を行って頂く</p>
3	脳血管疾患等リハビリテーション料	3	本文	点数の見直し(要介護被保険者に対する)
			変更点	<p>[維持期リハビリテーションを受ける患者が要介護被保険者等である場合]</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 221 → 147点</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 180 → 120点</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 90 → 60点</p> <p>[要介護被保険者に対して]</p> <p>維持期リハビリテーションを実施する保険医療機関において、介護保険のリハビリテーションの実績がない場合]</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 199 → 118点</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 162 → 96点</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 81 → 48点</p>
			システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録</p> <p>新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの算定変換追加登録</p> <p>現行の点数マスタを2016/3/31で終了し、新点数のマスタを2016/04/01から有効とする</p>
4	(新設) 廃用症候群リハビリテーション料	1	本文	廃用症候群の診断又は急性増悪から120日以内に限り所定点数を算定する
			変更点	<p>(新設) 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 180点</p> <p>(新設) 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) 146点</p> <p>(新設) 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) 77点</p>
			システム 対応	<p>① 疾患区分(病名区分)に廃用症候群を追加</p> <p>※別紙「診療報酬改定2016年4月における画面変更点」2.疾患区分マスタ画面、及び4.廃用一覧、廃用症候群に係る評価表画面を参照下さい</p> <p>② 算定マスタの追加登録</p> <p>新しい点数コードを新規追加する</p> <p>③ 行為マスタの追加登録</p> <p>廃用症候群を新規登録する</p> <p>④ 行為マスタの算定変換追加登録</p> <p>新点数のマスタを2016/4/1から有効とする</p>
		2	本文	(新設)(要介護被保険者に対する)
			変更点	<p>[維持期リハビリテーションを受ける患者が要介護被保険者等である場合]</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 108点</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 88点</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 46点</p> <p>[要介護被保険者に対して維持期リハビリテーションを実施する保険医療</p>

				<p>機関において、介護保険のリハビリテーションの実績がない場合]</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 87点</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 71点</p> <p>廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 37点</p>
			システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの算定変換追加登録 新点数のマスタを 2016/04/01 から有効とする</p>
5	運動器リ ハビリテ ーション 料	1	本文	標準的算定日数の起算日の見直し
			変更点	<p>それぞれ発症、手術又は急性増悪から 150 日以内に限り所定点数を算定する</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><u>急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者はそれぞれ発症、手術又は急性増悪から 150 日以内に限り、その他のものについては最初に診察された時点から 150 日以内に限り所定点数を算定する</u></p>
			システム 対応	<p>病名情報画面に「初診日」を追加します</p> <p>※初診日を登録時、起算日へ設定するか否かのメッセージを表示します</p> <p>※別紙「診療報酬改定 2016 年 4 月における画面変更点」3. 病名情報画面を参照下さい</p> <p style="color: green;">必要に応じ、初診日の登録を行って頂く。</p>
		2	本文	点数の見直し
			変更点	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 180 → 185点
			システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの算定変換追加登録 現行の点数マスタを 2016/3/31 で終了し、新点数のマスタを 2016/04/01 から有効とする</p>
3	本文	点数の見直し(要介護被保険者に対する)		
	変更点	<p>[維持期リハビリテーションを受ける患者が要介護被保険者等である場合]</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 163 → 111点</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 154 → 102点</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 85 → 51点</p> <p>[要介護被保険者に対して維持期リハビリテーションを実施する保険医療機関において、介護保険のリハビリテーションの実績がない場合]</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(要介護) 147 → 89点</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(要介護) 139 → 82点</p> <p>運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(要介護) 77 → 41点</p>		
	システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの算定変換追加登録 現行の点数マスタを 2016/3/31 で終了し、新点数のマスタを 2016/04/01 から有効とする</p>		
6	早期リハ	1	本文	算定対象の見直し

	ビリテーション加算、初期加算の算定制限と算定起算日の見直し	変更点	疾患別リハビリテーション料の算定患者のうち入院中のもの（急性疾患、手術、及び慢性疾患の急性増悪等の患者に限る。）
		システム対応	<p>病名情報画面に「加算対象外」のチェックボックスを追加します</p> <p>※加算自動登録時、上記登録時には、自動算定しないように対応します</p> <p>※別紙「診療報酬改定 2016 年 4 月における画面変更点」3. 病名情報画面を参照下さい</p> <p>※) 現行患者に対しては、チェックを入れず、2016 年 4 月 1 日以降の処方に対して登録を行って頂く。</p>
		2	<p>本文</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に関する加算の算定できる期間の起算日の変更</p> <p>変更点</p> <p>治療開始日(起算日)</p> <p>↓</p> <p>発症、手術又は急性増悪から 7 日目又は治療開始日のいずれか早いもの</p> <p>システム対応</p> <p>① 加算起算日の項目を病名情報画面へ追加します</p> <p>② 加算の起算日計算を、現在の疾患別の起算日ではなく、加算用起算日からの計算を行います</p> <p>加算用起算日への登録がない場合、疾患別起算日より計算します</p> <p>※別紙「診療報酬改定 2016 年 4 月における画面変更点」3. 病名情報画面を参照下さい</p>
7	(新設) 目標設定等支援・管理料	1	<p>本文</p> <p>(新設)</p> <p>(1)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指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</p> <p>(2)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のうち、標準的算定日数の3分の1を経過したものについて、過去3月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合、該当リハビリテーション料の100分の90を算定する。</p> <p>変更点</p> <p>(新設)</p> <p>目標設定等支援・管理料</p> <p>1 初回の場合 250 点</p> <p>2 2回目以降の場合 100 点</p> <p>システム対応</p> <p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの追加登録 算定変換マスタを 2016/04/01 より有効とする</p> <p>※指導料として設定</p>
8	摂食機能療法	1	<p>本文</p> <p>(新設)</p> <p>(1)当該保険医療機関において、摂食能法専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。ただし、ADL 維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している病棟の配置従事者と兼任はできないが、摂食機能療法を実施しない時間帯において、脳血管疾患等リハビリテーション、集団コミュニケーション療法、がん患者リハビリテーション、障害児(者)リハ</p>

				<p>ビリテーション及び認知症患者リハビリテーションに従事することは差し支えない。また、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り、第 7 部リハビリテーション第 1 節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、兼任は可能である。</p> <p>(2)以降、省略</p>
			変更点	(新設) 経口摂取回復促進加算 2 20 点
			システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの追加登録 算定変換マスタを 2016/04/01 より有効とする ※摂食機能療法に対する加算として設定</p>
9	(新設) リンパ浮腫複合的治療料	1	本文	<p>(新設)</p> <p>(1) リンパ浮腫指導管理料の対象となる腫瘍に対する手術後の後にリンパ浮腫に腫に罹患した、国際リンパ学会よる病期分類Ⅰ期以降の患者。Ⅱ期後記以降を重症とする。</p> <p>(2) 重症の場合は治療を開始した月とその翌日は 2 月合わせて 11 回を限度として、治療を開始した月の翌々月からは月 1 回を限度として所定の点数を算定する。重症以外の場合は、6 月に 1 回を限度として所定の点数を算定する。</p> <p>(3) 専任の医師が直接行うもの、又は専任の医師の指導監督の下、専任の看護師、理学療法士又は作業療法士が行うものについて算定する。あん摩マッサージ指圧師が行う場合は、専任の医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が事前に指示し、かつ事後に報告を受ける場合に限り算定できる。</p> <p>(4) 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫、圧迫下の運動、手動的リンパドレナージ、患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導等を適切に組み合わせ、重症については 1 回 40 分以上、それ以外の場合は 1 回 20 分以上行った場合に算定する。なお、一連の治療において、患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導は必ず行うこと。また、重症の場合は、毎回の治療において弾性着衣又は弾性包帯による圧迫を行うこと。</p>
			変更点	(新設) リンパ浮腫複合的治療料 1 重度の場合 200 点(1 日につき) 2 1 以外の場合 100 点(1 日につき)
			システム 対応	<p>① 算定マスタの追加登録 新しい点数コードを新規追加する</p> <p>② 行為マスタの追加登録 算定変換マスタを 2016/04/01 より有効とする</p>
10	体制強化加算の見直し	1	本文	項目の追加、点数の見直し
			変更点	<p>体制強化加算 200 点</p> <p>↓</p> <p>体制強化加算 1 200 点</p>

				体制強化加算2 120点
			システム 対応	体制強化加算は、回復期リハビリテーション病棟入院料となる為、リハッ シュでは対応なし。
11	ADL 維持 向上等体 制加算の 見直し	1	本文	点数の見直し
			変更点	ADL 維持向上等体制加算 25 → 80点
			システム 対応	ADL 維持向上等体制加算は、入院基本料となる為、リハッシュでは対応な し。