

中医協 総 - 3

3 1 . 3 . 6

平成30年度診療報酬改定において 経過措置を設けた施設基準等の 取扱いについて

平成31年3月6日

経過措置を設けた施設基準等（基本診療料）

区分	項番	届出対象 (平成30年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
初・再診療	1	歯科点数表の初診療の注1に規定する施設基準(新設) 地域歯科診療支援病院歯科初診療 (歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準)	歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。	歯科初診療の注1 歯科再診療の注1 地域歯科診療支援病院歯科初診療 (歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準)	別添7、様式2の8 院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書
特定入院料	2	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	「救命救急センターの新しい充実段階評価について」の救命救急センターの評価基準に基づく評価(新評価基準)が充実段階(S・A・B)であるものであること。 ※2019年4月より新評価基準を適用	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	別添7、様式42 (様式42「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	3	特定集中治療室管理料1・2	特定集中治療室管理料1の施設基準 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。	特定集中治療室管理料1・2	別添7、様式42(当該看護師の勤務状況が分かる書類、適切な研修を修了したことが確認できる文書(※H32. 3. 31までの間において、適切な研修を修了した看護師の配置に代えて特定集中治療室等における6年以上の勤務経験を有する看護師を配置する場合は、添付書類不要。)
データ提出	4	データ提出加算1のロ又は2のロ (許可病床数が200床以上に限る。)	データ提出加算1のロ又は2のロ	データ提出加算1のイ又は2のイ (許可病床数が200床以上に限る。)	別添7、様式40の7
	5	一般病棟入院基本料(10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4~7に限る。) (データ提出の基準)	別添7、データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	6	療養病棟入院基本料1・2・注11 (許可病床200床以上に限る。※1・2) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	療養病棟入院基本料1・2・注11 (データ提出の基準)	別添7、データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	7	特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	特定機能病院入院基本料(一般病棟・10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7、データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	8	専門病院入院基本料(10対1に限る。) (許可病床200床未満に限る。※1) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	専門病院入院基本料(10対1に限る。) (データ提出の基準)	別添7、データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	9	回復期リハビリテーション病棟入院料1~6(※1・2) (回復期リハビリテーション病棟入院料5、6については許可病床数200床以上に限る) (データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料1~6 (データ提出の基準)	別添7、データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し

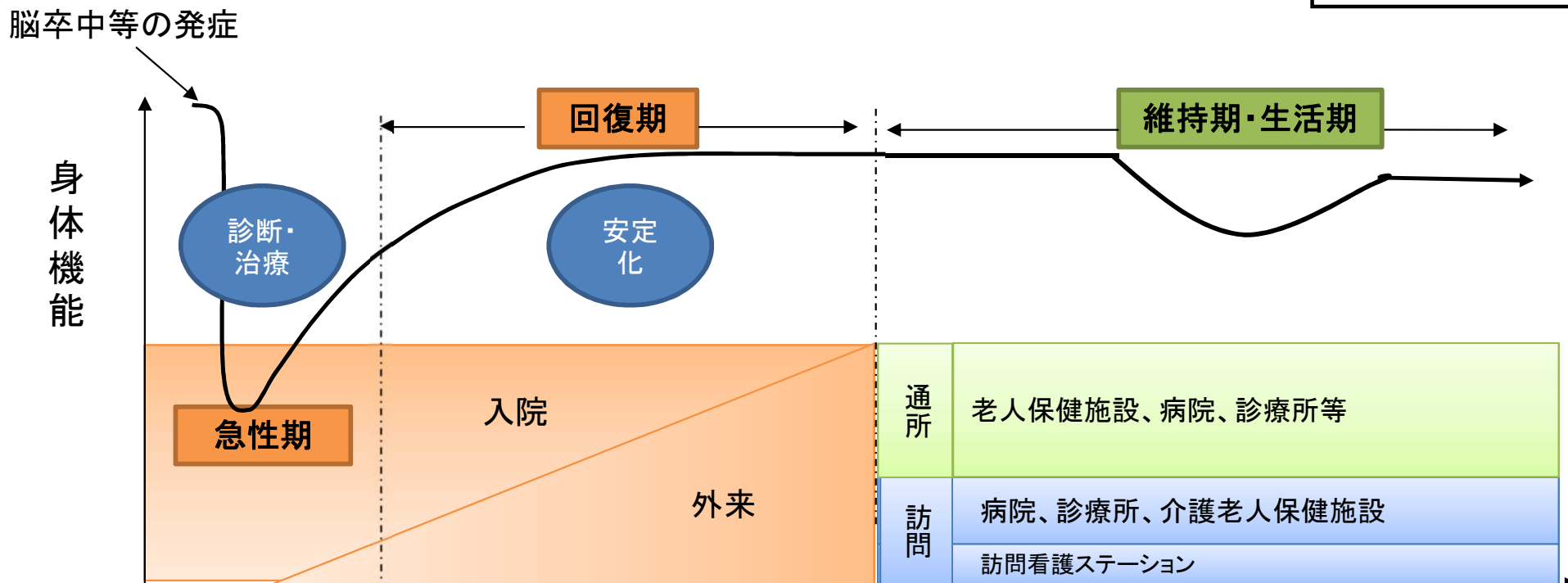
経過措置を設けた施設基準等（特掲診療料）

区分	項番	届出対象 (平成30年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
調剤	1	地域支援体制加算	薬局機能情報提供制度において「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。	地域支援体制加算	別添2, 様式87の3 (・届出様式については 項目「19」のみに記入す ることで差し支えない。 なお、当該届出様式の記 載上の注意「15」に記載 している関係書類を添付 すること。 ・関係書類については、 平成30年11月19日付け 及び平成30年12月18日 付け医療課事務連絡 (「疑義解釈の送付につ いて」)も参照すること。
<p>※1 データ提出加算の届出要件のある入院料の経過措置については、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が1のみである場合は、平成32年3月31日までの間に限り該当するものとみなすため、当該経過措置終了までに届出を行うこと。</p> <p>※2 療養病棟入院基本料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5、6を算定している保険医療機関の経過措置期間については次のとおり。 (詳細は、平成30年10月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡を参照。)</p> <p>1. データ提出が要件となる病床の数200床以上⇒平成31年3月31日まで 2. データ提出が要件となる病床の数200床未満⇒平成32年3月31日まで</p> <p>※3 医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるとはならず、必要最小限の様式の届出を求めるとする。</p>					

維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

1. (参考)平成30年度診療報酬改定に向けた議論
2. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定での対応
3. 維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

リハビリテーションの役割分担



役割分担	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

疾患別リハビリテーションに関する課題と論点(案)

中医協 総 - 3
29. 10. 25

【課題】

【介護保険の通所リハビリテーションへの移行が困難な理由等】

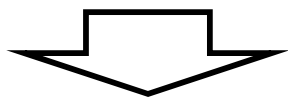
- ・ 医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを同時に行う場合、どちらか一方のみを実施している場合よりも、職員の加配が必要になる等の課題がある。
- ・ 通所リハビリテーションを実施していない理由として、その他を除き、「人員配置の要件が満たせない」と回答した医療機関が最も多かった。また、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由として、「月13単位のリハビリで不都合を感じないため」と回答した医療機関が最も多く、次いで「患者の心理的抵抗感のため」「通所リハでは医学的リスク等に対応困難なため」との回答が多かった。

【要介護被保険者で維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定している患者の状態】

- ・ 主な傷病としては、病院は「脳血管疾患」が最も多く、診療所は「外傷以外の整形外科疾患」が最も多い。
- ・ 要介護度をみると、要支援の患者が約6割で最も多い。維持期・生活期のリハビリテーションに移行してからの期間は、1年以上の患者が約7割を占めている。
- ・ リハビリ開始時と、現時点のADLスコアを比較すると、FIM、BIともに点数差が10点未満の患者が最も多く、それぞれ91%、73%だった。

【リハビリテーションに長期間を要する状態】

- ・ 標準的算定日数の上限の除外対象疾患に明確に位置づけられていないが、リハビリテーションに長期間を要する状態として、外傷性の肩関節腱板損傷、末梢神経損傷(軸索損傷の状態)がある。



【論点(案)】

- 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、介護保険のリハビリテーションへの移行が困難な主な理由を踏まえ、施設基準のうち、職員配置や設備を共用できるよう取扱いを見直してはどうか。
- 標準的算定日数の上限の除外対象疾患に明確に位置づけられていないが、リハビリテーションに長期間を要する状態として、外傷性の肩関節腱板損傷等があることについて、どのように考えるか。
- 以上のような、医療保険のリハビリテーションが必要な患者にリハビリテーションが提供できるような対応を行うこと等を前提に、要介護被保険者の疾患別リハビリテーション料の算定に係る経過期間については、当面、平成31年3月31日まで延長することとしてはどうか。

発症等からの経過に応じた疾患別リハビリテーション料の点数について ～脳血管リハビリテーション料（I）の場合～

		発症等 ～180日	181日以降
標準的算定日数の上限	除外	245点	245点 (月13単位まで)
	移行可能		
対象	要介護被保険者・要支援被保険者 <u>以外</u>	245点 (月13単位まで)	147点 (月13単位まで)
	要介護被保険者・要支援被保険者		

■以下で、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

- ・失語症、失認及び失行症の患者
- ・高次脳機能障害の患者
- ・回復期リハ病棟入院料を算定する患者
- ・その他疾患別リハビリテーションの対象患者で、リハビリの継続が必要と医学的に認められる場合 等

■以下で、治療上有効と医学的に判断される場合

- ・先天性又は進行性の神経・筋疾患の場合
- ・障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者の場合(加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病以外)

標準的算定日数を超えた場合の点数

維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

1. (参考)平成30年度診療報酬改定に向けた議論
2. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定での対応
3. 維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

維持期・生活期のリハビリテーションへの対応①

維持期・生活期リハビリテーションに係る見直し

- 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、経過措置を1年間に限り延長。
(平成31年4月以降、要介護・要支援被保険者等※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)
※入院中の患者以外の患者に限る。

医療・介護間でのリハビリテーションに係る情報共有の推進

- 新しく設けた共通様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合の評価を新設
- 介護保険の「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(VISIT)」で活用可能な電子媒体で、計画書を提供した場合の加算を設ける。

(新) リハビリテーション計画提供料1 275点

(新) 電子化連携加算 5点

[リハビリテーション計画提供料1の算定要件]

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等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指定の様式を用いてリハビリテーションの計画書を提供していること

診療報酬改定と介護報酬改定の共通の対応

- 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、双方で使用可能な計画書の共通様式を設ける。
- 指定通所リハビリテーション事業所が、医療機関から指定の様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として通所リハビリテーション費の算定を開始可能とする。
- 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和する。
- 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和する。

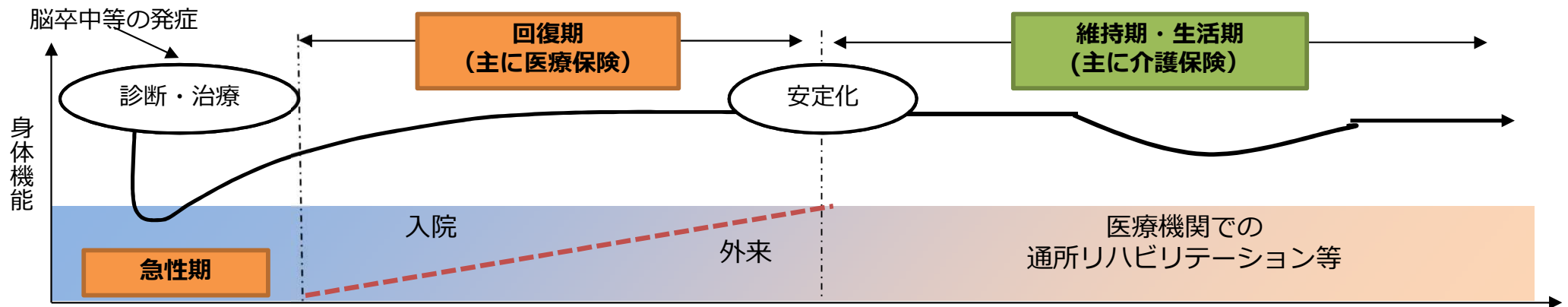
医療保険のリハビリテーションとの連続性・連携の強化(全体像)

○ 医療保険の疾患別リハを受けている患者の介護保険への円滑な移行の推進【訪問リハ、通所リハ】

医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設ける。

また、指定(介護予防)訪問リハ事業所等が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成する。



診療報酬

- **リハビリテーションが長期にわたる末梢神経損傷等を算定日数上限の除外対象疾患に追加**
- **介護保険のリハビリ事業所への情報提供を評価 (リハビリテーション計画提供料1:275点)**

介護報酬

- **医療機関から提供され計画書について、支障がない場合は、3月間使用可能 (リハビリテーションマネジメント加算も算定可)**

共通

計画書

- **地域の医療機関で一貫してリハビリテーションを提供するため、施設基準を緩和**
- **計画書様式の共通化による連携の推進・業務効率化**

I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進 (その2)

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3m ² 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3m ² 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種に従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について①

維持期リハビリテーションの評価

➤ 平成26年3月31日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の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、以下の見直しを行う。

1. 過去1年間に介護保険の通所リハビリテーション等の実績がない医療機関は、100分の90に相当する点数で算定する。
2. 入院患者については、期限を設けずに維持期リハビリテーションの対象患者とし、外来患者については、原則として平成28年3月31日までとする。(2年間の延長)

介護保険によるリハビリテーションへの移行支援

➤ 維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う。

(新) 介護保険リハビリテーション移行支援料 500点(患者1人につき1回限り※)

※当該移行支援料を算定後、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定し、再度介護保険のリハビリテーションへ移行する場合は算定できない。

[算定要件]

入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する。

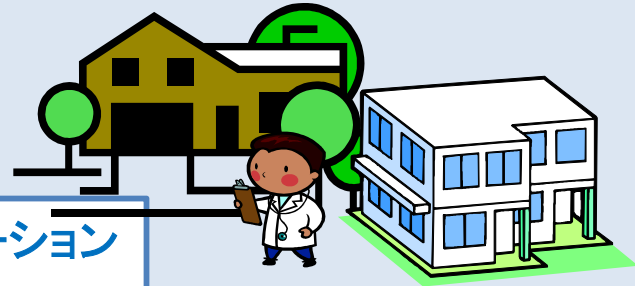
① 維持期のリハビリテーションの評価の見直し

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	221点	 介護保険の 通所リハビ リテーション 等の実績が ない場合	199点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	180点		162点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	90点		81点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	163点		147点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	154点		139点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点		77点

(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

③ 介護保険リハビリテーション移行支援料

500点 (患者1人につき1回限り)



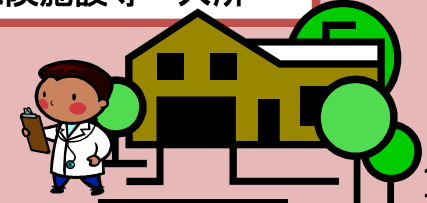
介護保険における
通所リハビリテーション等
訪問リハビリテーション等
の利用

介護保険の
リハビリテーションへ
の移行支援

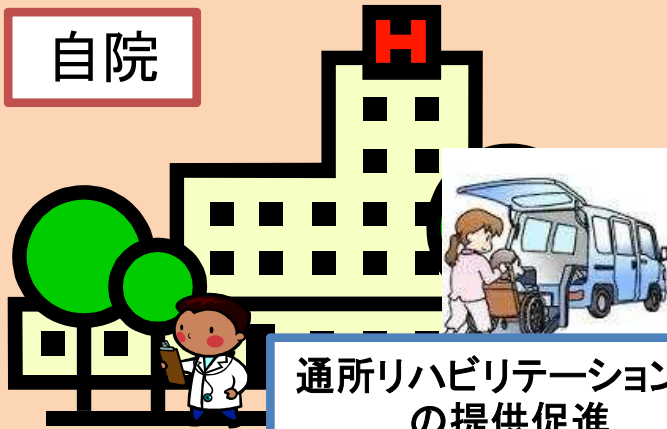


介護保険における
居宅サービス等
(リハビリテーションを含む)
の利用

介護保険施設等へ入所



自院



通所リハビリテーション等
の提供促進

外来患者



入院患者



退院後、より適切な介護
サービスへ

(参考)
介護支援連携指導料

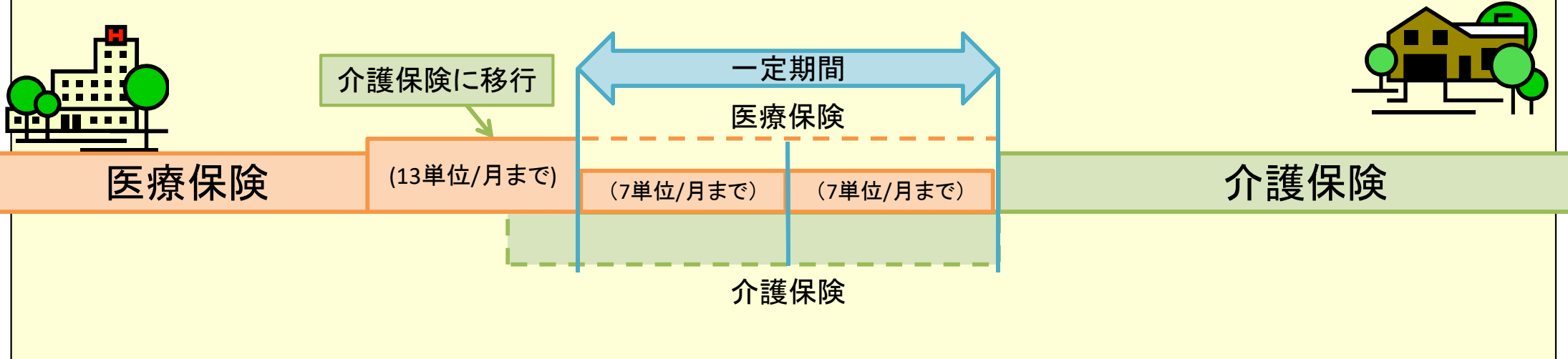
300点 (入院中2回)

② 平成26年3月31日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションについて、この経過措置を平成28年3月31日までに限り延長する。ただし、入院患者については、期限を設けずに維持期のリハビリテーションの対象患者とし、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。

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

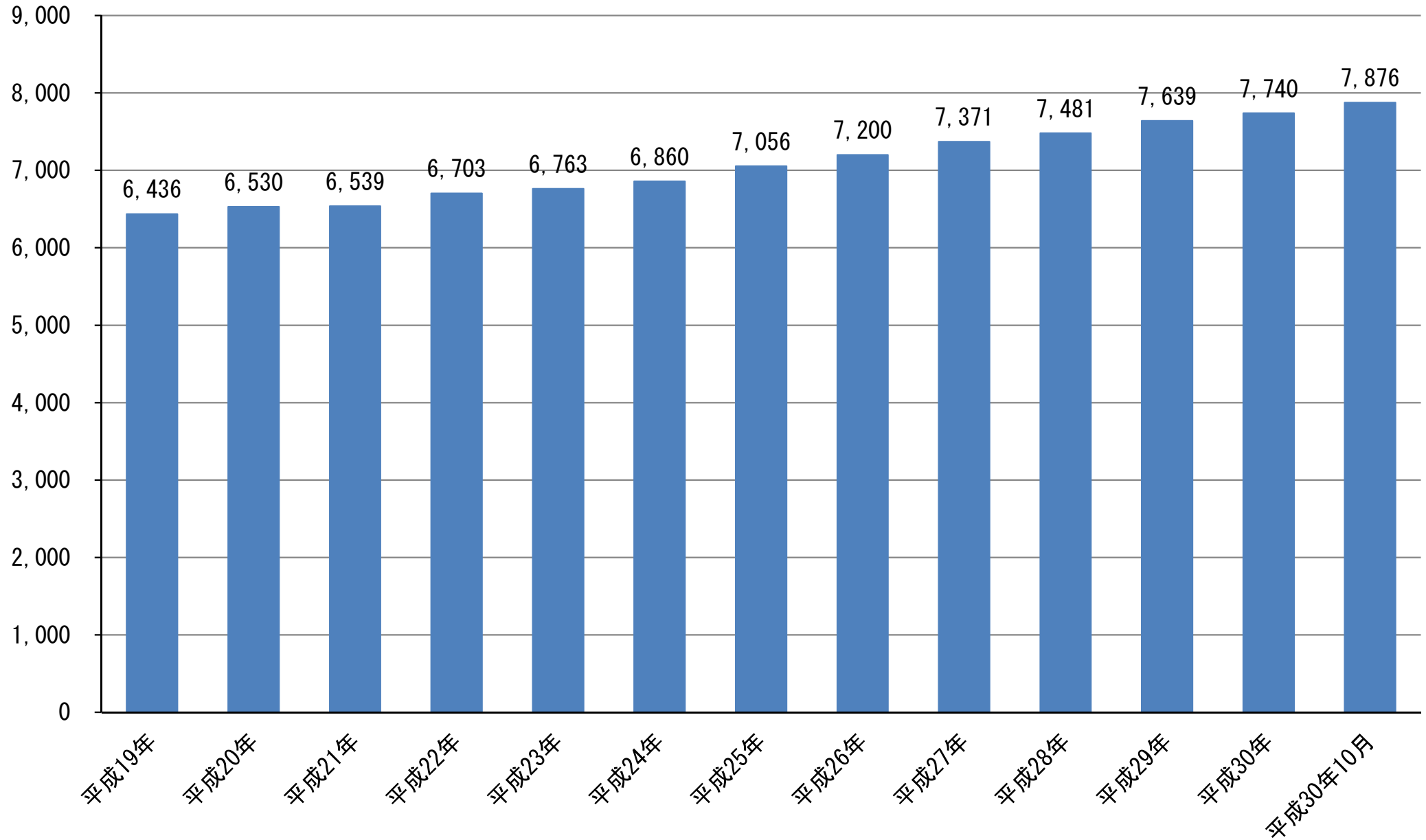
- 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで併用できる。なお、翌月以降は、疾患別リハビリテーションの算定可能な単位数を7単位までとし、医療保険から介護保険(別の施設)への円滑な移行を促進。



維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

1. (参考)平成30年度診療報酬改定に向けた議論
2. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定での対応
3. 維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

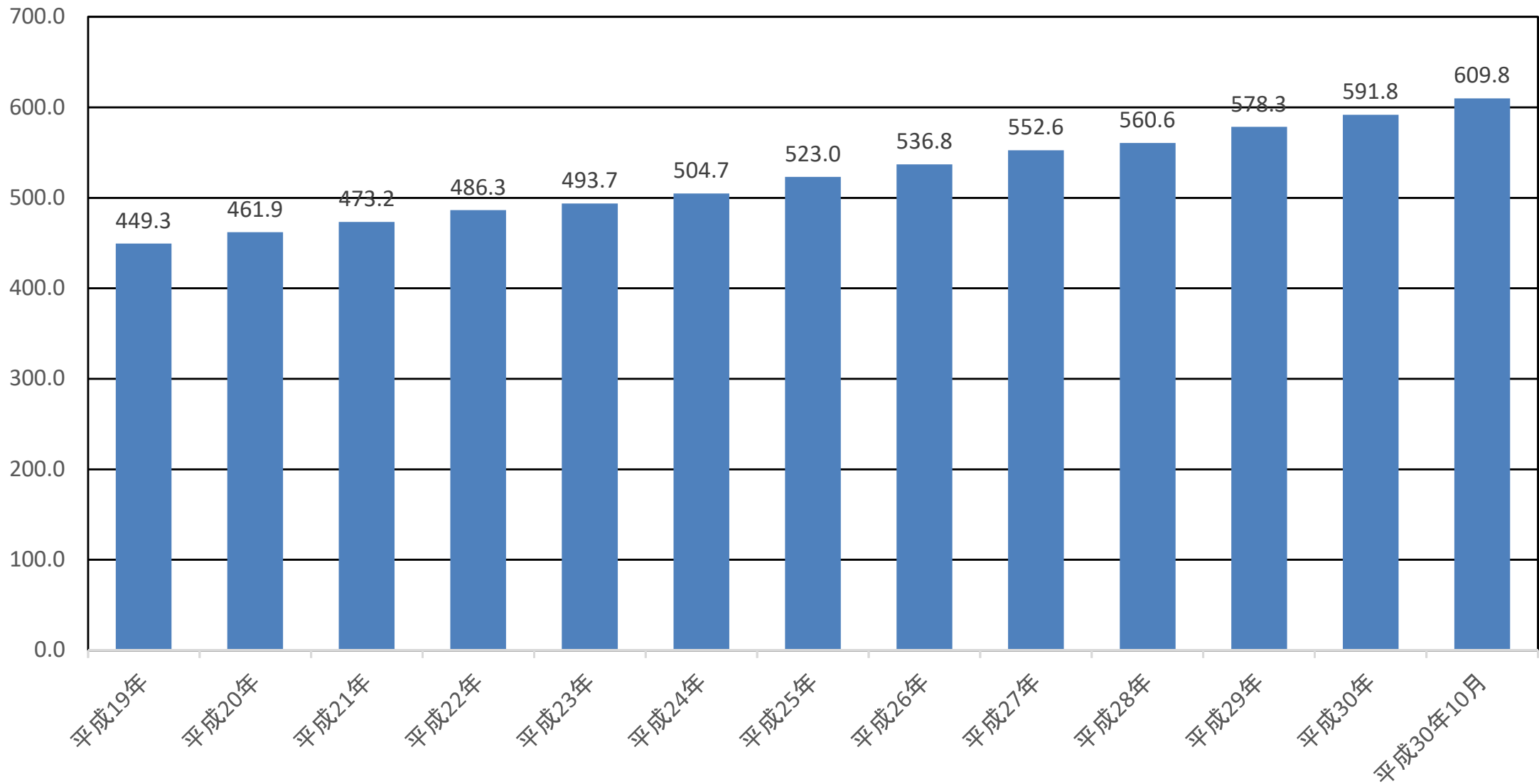
通所リハビリテーションの請求事業所数



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(各年4月審査分・2018年10月審査分)

通所リハビリテーションの受給者数

(千人/月)



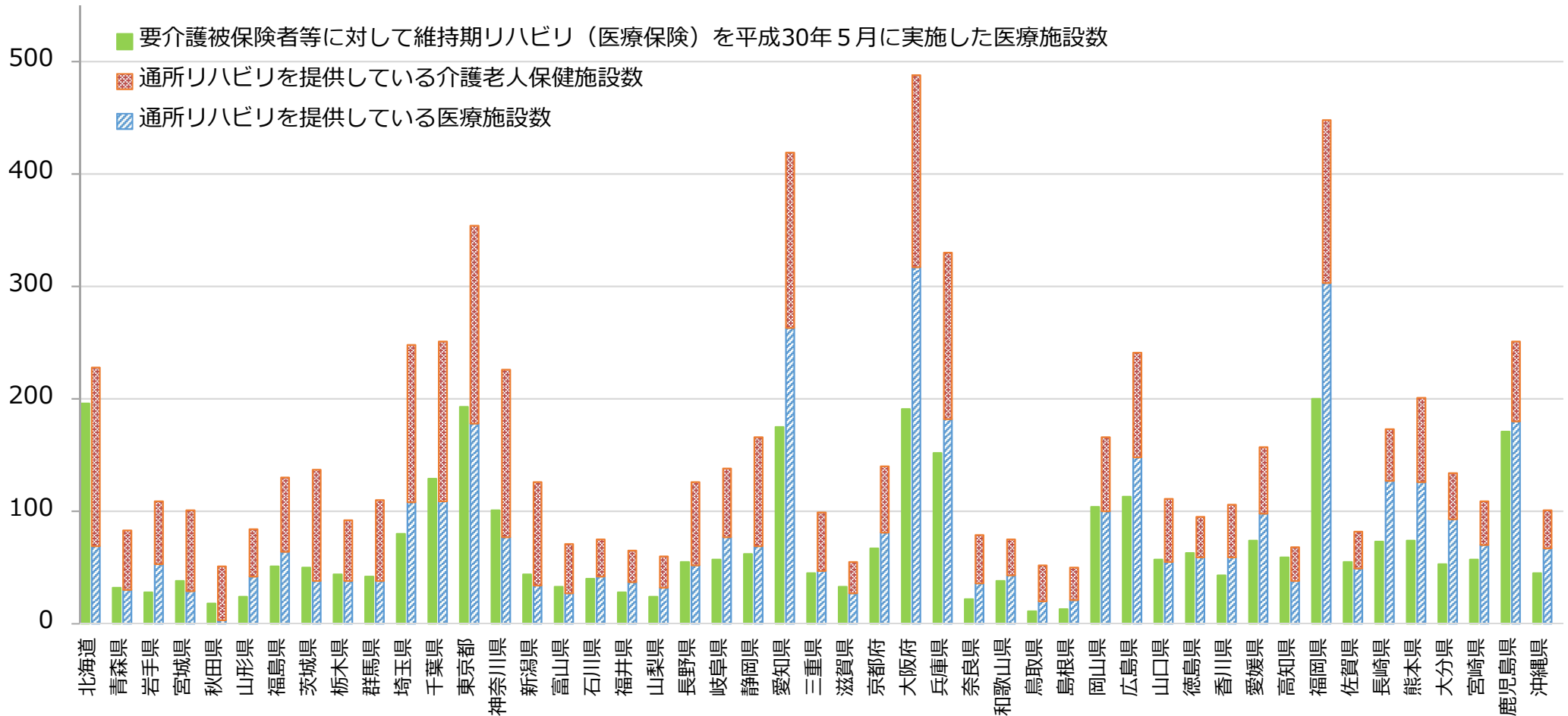
- (出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(各年4月審査分・平成30年10月審査分)
- ※ 受給者数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含んでいない。
 - ※ 総数には要支援者も含む
 - ※ 経過的要介護は含まない。

維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と通所リハビリの提供施設数（都道府県別）

いずれの都道府県においても、要介護者に対する通所リハビリの提供施設数は、要介護被保険者等に対して医療保険の維持期リハビリを実施した医療施設数よりも多い。

(施設数)

維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と通所リハビリの提供施設数（都道府県別）



出典：要介護被保険者等に対して維持期リハビリ（医療保険）を実施している医療施設数：平成30年5月診療分のNDBデータを保険局医療課で集計。

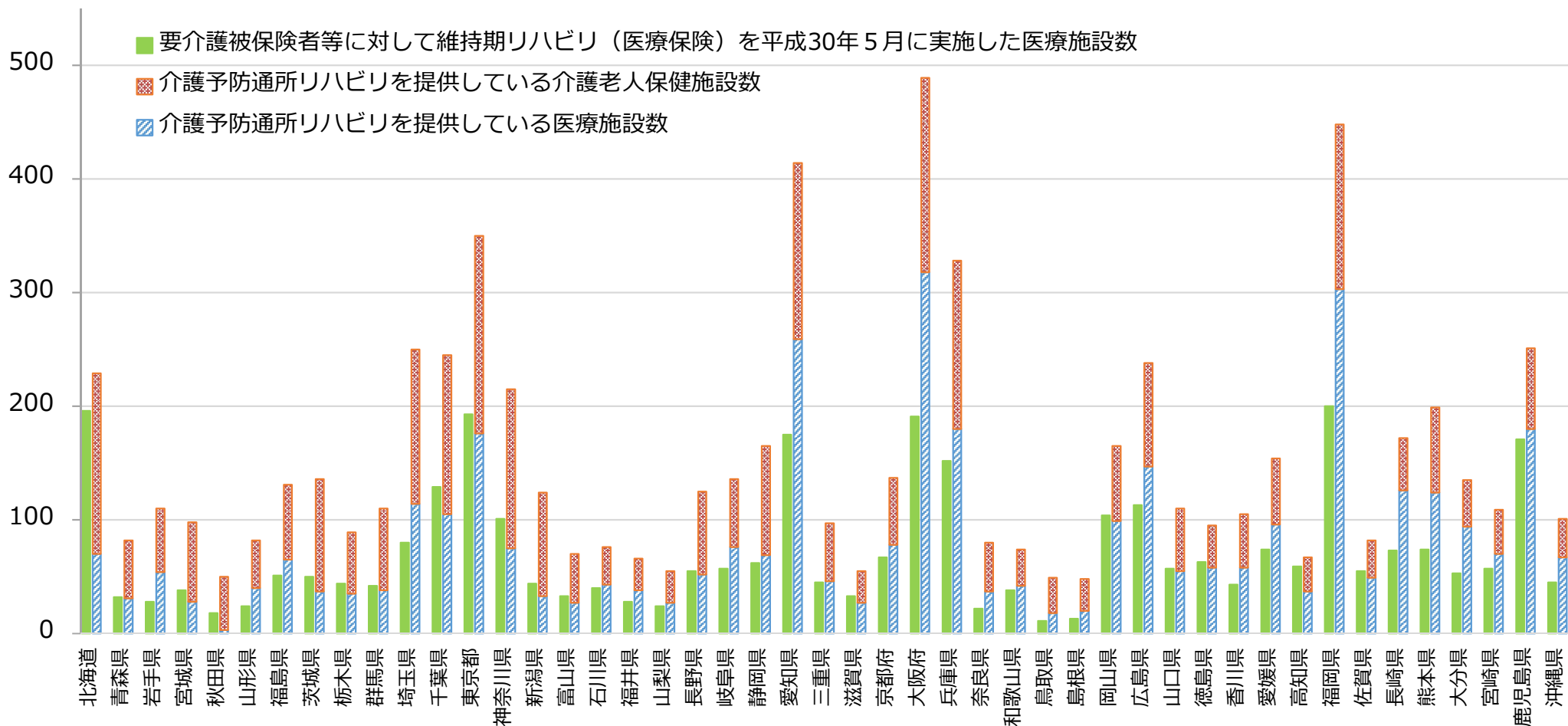
※維持期リハビリ：標準的算定日数を超過して実施している、入院外の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーション料。

通所リハビリを提供している施設数：介護サービス施設・事業所調査（平成29年）より、当該サービスを提供する事業所数（平成29年10月1日時点）。

維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と介護予防通所リハビリの提供施設数（都道府県別）

いずれの都道府県においても、介護予防通所リハビリの提供施設数は、要介護被保険者等に対して医療保険の維持期リハビリを実施している医療施設数よりも多い。

(施設数) 維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と介護予防通所リハビリの提供施設数（都道府県別）



出典：要介護被保険者等に対して維持期リハビリ（医療保険）を実施している医療施設数：平成30年5月診療分のNDBデータを保険局医療課で集計。

※維持期リハビリ：標準的算定日数を超過して実施している、入院外の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーション料。

介護予防通所リハビリを提供している施設数：介護サービス施設・事業所調査（平成29年）より、当該サービスを提供する事業所数（平成29年10月1日時点）。 19

維持期・生活期リハビリテーションについて①

【現状】

【介護保険の通所リハビリテーションへの移行について】

- ・ 医療保険のリハビリテーションが必要な患者にリハビリテーションが提供できるような対応を行うこと等を前提に、要介護被保険者等の疾患別リハビリテーション料の算定に係る経過期間については、平成31年3月31日まで延長することとした。
- ・ 平成30年度診療報酬改定においては、医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、
 - － 双方で使用可能な計画書の共通様式を設けること
 - － 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準の緩和
 - － 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和の対応を行ったところ。

【事業所数および患者数等の推移について】

- ・ 通所リハビリテーションを提供する事業所数は、
 - － 平成26年4月から平成30年4月では、7200 → 7740 と +540施設(+7.5%)となっている (※1)
 - － 平成30年度上半期においては、7740 → 7876 と +136施設(+1.8%)となっている (※1)
- ・ 医療施設で通所リハビリテーションを提供する事業所数は、
 - － 平成25年10月から平成29年10月では、3101→3855と+754施設(+24.3%)となっている(※2)
- ・ また、医療保険における維持期リハの患者数については、
 - － 平成26年5月と平成29年5月を比較すると、40352 → 36081 と ▲4271人(▲ 10.6%)となっている (※3)
 - － 平成29年5月と平成30年5月を比較すると、36081 → 32656 と ▲3425人(▲ 9.5%)となっている (※4)

(出典) ※1 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(各年4月審査分・平成30年10月審査分)

※2 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年10月1日時点)

※3 社会医療診療行為別統計

※4 医療課調べ

維持期・生活期リハビリテーションについて②

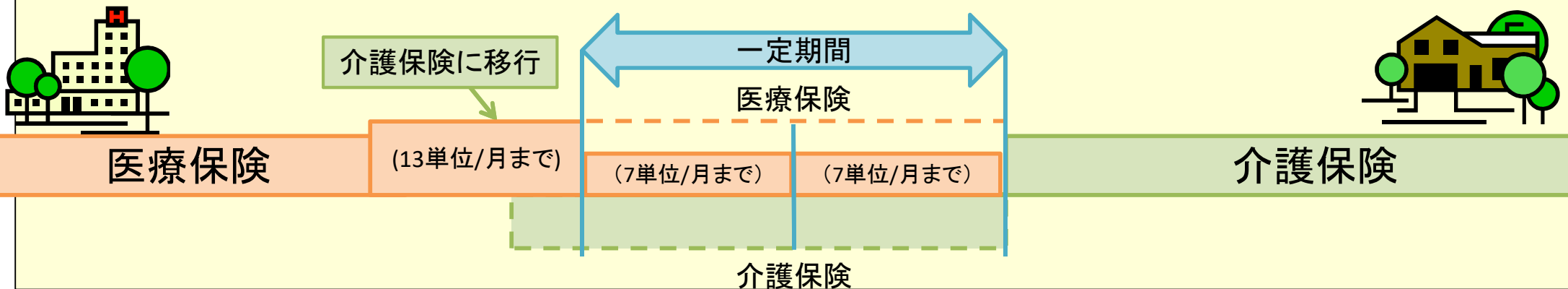
【対応(案)】

- 医療保険のリハビリテーションにおいて維持期のリハビリテーションの提供者について、要介護被保険者等の生活期リハビリテーション料の算定に係る経過期間については平成30年度診療報酬改定において、平成31年3月31日までとする。ただし、現行の医療保険から介護保険(別の施設)へ移行する際の取扱いは、継続することとしてはどうか。
- また、更なる円滑な移行を促進する観点から
 - ー ケアプランの作成に一定の期間を要する者についての配慮を行うこと
 - ー 医療機関等において、新たに介護サービス事業所等の指定を受けるにあたり一定の期間を要することについての配慮を行うこと等の対応を行うこととしてはどうか。
- 上記について、速やかに厚生局、関係自治体・関係者、並びに関係団体の協力を得つつ、周知徹底を図ることとする。

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

自施設(医療保険)から他施設(介護保険)への対応

- 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで併用できる取扱いを継続する。なお、翌月以降は、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(別の施設)への円滑な移行を促進する。



自施設における医療保険から介護保険への対応

- 移行にあたり、必要な手続き等に要する期間を考慮した配慮を行う。
 - 介護事業所の指定に係る手続き
 - ケアプランの策定に係る手続き
 - 介護報酬の請求に係る手続き

