

平成30年度診療報酬・介護報酬改定研修会まとめ

①平成30年度診療報酬改定情報全体像

○基本認識

- ・人生100年時代を見据えた社会の実現
- ・どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現
(地域包括ケアシステムの構築)
- ・制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新しい働き方の推進

○基本視点

- ・地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
- ・新しいニーズにも対応でき安心・安全で納得できる質の高い医療の実現
- ・医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- ・効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

②平成30年度介護報酬改定情報全体像

○基本認識

- ・2025年に向けて地域包括ケアの推進がもとめられる
- ・自立支援・重度化防止の取り組みがもとめられる
- ・一億総活躍の実現、介護離職ゼロに向けた取り組みがすすめられる
- ・制度の安定性・持続性がもとめられる

○基本視点

- ・地域包括ケアシステムの推進
- ・自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの実現
- ・多様な人材の確保と生産性の向上
- ・介護サービスの適正化・重度化を通じた制度の安定・持続可能性の確保

③日本作業療法士協会の関連制度に関する情報・ご質問方法

○情報（下記の手順で制度関連情報の閲覧が可能）

協会ホームページ→会員ポータルサイト（ログイン）→お知らせ

○質問 協会ホームページ→会員ポータルサイト（ログイン）→お問合せ

※ご質問の際は必ず会員番号を入力してください。頂きましたご質問は、事務局を通じて保険委員会内で回答を作成し返答させていただきます。

※詳細は厚労省HP www.mhlw.go.jp をご参照ください。

平成30年度診療報酬改定 身障分野について

個別改定項目

(概要一部 ※詳しくは厚労省HP www.mhlw.go.jp をご参照ください)

●在宅復帰率の見直し

介護医療院については、「住まい」の機能を有する施設であるとの考えから、「自宅等」の対象として扱う。

●地域包括ケア病棟入院料の見直し

基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に。これまでの入院料1・2から新入院料1・2・3・4へ。

●回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直し

1. 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、評価体系にリハビリテーションの実績指数を組み込む。これまでの入院料1・2・3から新入院料1・2・3・4・5・6へ。これに伴い、リハビリテーション充実加算を廃止する。

2. リハビリテーション専門職の病棟専従要件の緩和。退院前訪問指導料の算定及び当該病棟から退院して3か月以内は在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定並びに外来におけるリハビリテーションの提供が可能。など。

3. 当該病棟において、患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーションやそれに応じた栄養管理の推進を図る観点からの入院料算定要件の見直し。

【例：回復期リハビリテーション病棟入院料 1】<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。栄養関連項目については必ず記載すること。

(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書の見直しを、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。

●脳血管疾患リハビリテーション料の対象患者の見直し

舌悪性腫瘍等の手術に伴う構音障害を有する患者の追加。

●心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者の見直し
急性発症した心大血管疾患又は心大血管疾患の手術後の患者について、経カテーテル大動脈弁置換術後の追加など。

●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

- ・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）
- ・回復期リハビリ病棟を退棟した3月以内の患者

●早期離床リハビリテーションの取り組みに係る評価を新設
「早期離床・リハビリテーション加算」500点（1日につき）

●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見直し

- ・リハビリテーション計画提供料の新設。介護保険のリハ利用を予定している患者について、通所リハ事業所等に計画書等を提供した場合を評価する。

「リハビリテーション計画提供料1」 275点

「電子化連携加算」 5点

「リハビリテーション計画提供料2」 100点

- ・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。

「リハビリテーション総合計画評価料1」300点

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

「リハビリテーション総合計画評価料2」240点

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

（※上記患者とは、要介護被保険者等であって、各疾患別リハビリテーション料に規定する標準的算定日数の3分の1を経過した期間にリハビリテーションを実施している患者をいう）

●医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和

●「摂食機能療法 30分未満」 130点 の新設

●退院時共同指導料の見直し

理学療法士等の医療従事者が共同指導する場合も評価対象に。

平成30年度介護報酬改定について

(※概要一部のため詳しくは厚労省HP www.mhlw.go.jp をご参照ください)

○介護老人保健施設

- 超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他への分類。
- 排せつ支援加算（100単位/月）の新設。
- 褥瘡マネジメント加算（10単位/月）の新設。など

○通所リハビリテーション

- 基本報酬の見直しがあり、利用者の滞在時間について区切りが細分化。
- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（Ⅳ）の新設。また、種類によって医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーション計画書等の説明が可能に。
- 医師による当該リハビリテーションの目的、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこととなった。
- リハビリテーション会議の見直し。医師の参加はテレビ電話等可。
- 会議の開催頻度の変更。
- 介護予防通所リハビリテーションに関して、リハビリテーションマネジメント加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設。

○訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション

- 基本報酬が302単位/回から296単位/回、介護予防訪問看護は286単位/回に変更。

○訪問リハビリテーション

- 基本報酬の見直し、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（Ⅳ）の新設、医師による指示については通所リハビリテーションと同様。
- 指定訪問事業所の専任常勤医師の配置。リハビリテーション計画の作成に係る診察を行わなかった場合20単位/回減算。

○通所介護

- 基本報酬のサービス提供時間区分を2時間から1時間ごとへの見直しに。
- 生活機能向上連携加算（200単位/月）。
- ADL維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）の新設。
- 機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師が追加に。

平成 30 年度診療報酬改定 精神分野について

① 改定の方向性

今回の改定では「精神科訪問看護規法療養費Ⅱの廃止」「精神障害を有する者への重点的支援」「精神科措置入院退院支援加算の新設」「自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価」「精神疾患患者に対する訪問支援の充実」「発達障害に対する診療の評価」「認知行動療法の評価の見直し」

「精神科急性期治療病棟入院料等の在宅移行率の見直し」「精神科急性期治療病棟入院料等の在宅移行率の要件の見直し」「精神科救急入院料の算定要件の見直し」「精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実」「精神療養病棟入院料等におけるクロザピンの包括範囲からの除外」「公認心理士の評価」「専従要件の緩和」「認知症治療病棟に係る評価の見直し」等が行われています。ここでは「発達障害に対する診療の評価」「専従要件の緩和」

「認知症治療病棟に係る評価の見直し」について概要を以下に記しておきます。

② 発達障害に対する診療の評価について

・基本的な考え方

発達障害等、児童思春期の精神疾患の診療機会を確保する観点から要件を緩和するとともに、専門治療プログラムの普及や適切な医学管理の推進の観点から、評価を新設する。

・具体的な内容

少人数で行われる精神科ショート・ケアについて、青年期の自閉症スペクトラムの患者等、一定の状態にある患者グループに対して、共通の目的のために、一定期間、計画的に提供される専門的なプログラムに係る加算を新設する。

新設

(新) 疾患別等専門プログラム加算 200点(1回につき)(6か月間に限る)

[算定要件]

一定の状態にある患者グループに対して、治療開始時に一連のプログラムに係る目的、内容、スケジュール、修得すべき能力等について、文章及び口頭で患者に説明した上で精神科ショート・ケアを実施した場合に、治療開始から起算して5月以内に限り患者1人につき週に1回を限度として算定(ただし、精神科医が特に必要性を認めた場合に限り、治療開始から2年以内に限り、さらに週1回かつ計20回を限度として算定可能)

③ 専従要件の緩和について

・ 基本的な考え方

より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

・ 具体的な内容

職員の専従が要件となっている精神科専門療法について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。

・ 改定後可能となると思われること

精神科作業療法に OTR が 1 名の職場でも条件が整えば精神科作業療法だけでなく精神科デイ・ケア等の業務につけるようになると思われる。

④ 認知症治療病棟に係る評価の見直し

・ 認知症治療病棟入院料の算定要件改定について

[算定要件]

生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練等において患者 1 人当たり 1 日 4 時間、週 5 回行う。ただし、患者の状態に応じて認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を所定時間に含んでも差し支えない。

※詳しくは厚労省の HP (www.mhlw.go.jp) をご参照ください

平成 30 年度診療報酬改定 認知症関連領域

① 改定の方向性

今回の改定では「重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し」「地域包括ケア病棟における夜間看護職員体制の充実」「認知症治療病棟に係る評価の見直し」「連携型認知症疾患医療センター等の評価」などが行われています。その内の「認知症治療病棟に係る評価の見直し」について記載します。

② 認知症治療病棟に係る評価の見直しについて

・基本的な考え方

老人性認知症疾患療養病棟に係る介護保険制度の改正や認知症治療病棟における入院患者の現状等を踏まえ、長期に療養が必要な認知症患者等に配慮した評価等を充実させる。

・具体的な考え方

1,認知症治療病棟の入院期間の現状を踏まえ、認知症夜間対応加算の算定できる期間を見直すとともに、身体拘束等の行動制限最小化する取組の実施を求める。

現行	改定案
<p>[認知症治療病棟入院料]</p> <p>注3 当該病棟が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟である場合には、認知症夜間対応加算として、入院した日から起算して 30 日を限度として、1 日につき 84 点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>新設</p>	<p>[認知症治療病棟入院料]</p> <p>注3 当該病棟が、「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟である場合には、認知症夜間対応加算として、<u>当該患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。</u></p> <p><u>イ 30 日以内の期間 84 点</u></p> <p><u>ロ 31 日以上期間 40 点</u></p> <p>[施設基準]</p> <p><u>患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。</u></p>

2. 認知症治療病棟等で実施されている認知症患者リハビリテーション料の算定できる期間を見直す。

認知症患者リハビリテーション料（1日につき） 240点
 （点数変更なし 算定可能期間が延長される）

※ 詳細省略 1月 → 1年に変更（詳しくは厚労省のHP）

3. 認知症治療病棟入院料の包括範囲から、「摂食機能療法」を除外
4. 生活機能回復のための訓練及び指導に係る要件について、患者の状態変化に応じた適切な治療が可能となるように取扱いを見直す。

現行	改定案
[認知症治療病棟入院料] [算定要件] 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり一日4時間、週5回行う。	[認知症治療病棟入院料] [算定要件] 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。 <u>ただし、患者の状態に応じて認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を所定時間に含んでも差し支えない。</u>

※詳しくは厚労省のHP (www.mhlw.go.jp) をご参照ください

平成 30 年度診療報酬改定 発達分野について

① 改定の方向性

明確な作業療法士の職名を明記した改定は見られませんが、「入退院支援の推進」「関係機関の連携強化に向けた退院時共同指導料の見直し」「障害福祉サービスの相談支援専門員との連携」「小児科療養指導料の見直し」などが行われています。

内「関係機関の連携強化に向けた退院時共同指導料の見直し」については身障領域と内容同様のため省略します。

② 入退院支援の推進について

入退院支援加算 1 の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟の場合は緩和する。また、入退院支援加算 1、2 に小児加算を新設する。

(新) 小児加算 200 点 (退院時 1 回)

[算定対象]

入退院支援加算 1 又は入退院支援加算 2 を算定する 15 歳未満の患者

③ 障害福祉サービスの相談支援専門員との連携

・基本的な考え方

医療・介護・福祉事業者間での切れ目のない連携を推進する観点から、入退院支援や退院時の指導等における要件に障害福祉サービスの相談支援専門員との連携を追加する。

・具体的な内容

退院に向けた関係機関の連携強化のため、医療機関と居宅介護支援事業者や介護支援専門員との連携に係る評価について、障害福祉サービス事業における相談支援事業者や相談支援専門員との連携も評価対象とする。

④ 小児科療養指導料の見直し

小児科療養指導料 270 点

(点数の変更はないが対処範囲が拡大)

・ 基本的な考え方

医療的ケア児への支援を推進する観点から、小児科療養指導料の対象疾患に医療的ケア児を追加するとともに、患児が通学する場合には学校と情報共有・連携を行うことを明確化する。また、多職種による共同を進める観点から、小児科医が作成する治療計画に基づき小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能であるとの取扱いを明確化する。

・ 具体的な内容

1. 15歳未満の患者に算定する場合の対象疾患に医療的ケア児に該当する状態の患者を追加する。また、必要に応じて、学校との情報共有・連携を行うことを要件に追加する。
2. 小児科療養指導料について、小児科医が作成した治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行う場合も、小児科療養指導料を算定可能となるよう見直す。

※詳しくは厚労省の HP (www.mhlw.go.jp) をご参照ください。

トピックス

平成30年度診療報酬・介護報酬改定研修会まとめ

保険委員会 H30.4

<日本作業療法士協会の関連制度に関する情報・ご質問方法>

○情報（下記の手順で制度関連情報の閲覧が可能）

協会ホームページ→会員ポータルサイト（ログイン）→お知らせ

○質問 協会ホームページ→会員ポータルサイト（ログイン）→お問合せ

※ご質問の際は必ず会員番号を入力してください。

※診療報酬・介護報酬改定に関する詳細は厚労省HP www.mhlw.go.jp をご参照ください。

※下記掲載内容（概要一部）に関する詳細は、富山県作業療法士会ホームページからも閲覧できます。

1

<平成30年度診療報酬改定 身障分野について>

- 在宅復帰率の見直し
- 地域包括ケア病棟入院料の見直し
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直し
- 脳血管疾患リハビリテーション料の対象患者の見直し
- 心大血管疾患リハビリテーション料の対象患者の見直し
- 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
- 早期離床リハビリテーションの取り組みに係る評価を新設
- 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見直し
- 医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和
- 「摂食機能療法 30分未満」の新設
- 退院時共同指導料の見直し

<平成30年度介護報酬改定について>

○介護老人保健施設

- 超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他への分類
- 排せつ支援加算（100単位/月）の新設
- 褥瘡マネジメント加算（10単位/月）の新設

○通所リハビリテーション

- 基本報酬の見直しがあり、利用者の滞在時間について区切りが細分化
- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（Ⅳ）の新設
- 医師による指示項目の見直し
- リハビリテーション会議の見直し。医師の参加はテレビ電話等可
- 会議の開催頻度の変更
- 介護予防通所リハビリテーションに関して、リハビリテーションマネジメント加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設

○訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション

- 基本報酬の変更

○訪問リハビリテーション

- 基本報酬の見直し
- 指定訪問事業所の専任常勤医師の配置

○通所介護

- 基本報酬のサービス提供時間区分を2時間から1時間ごとへの見直しに
- 生活機能向上連携加算（200単位/月）
- ADL維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）の新設
- 機能訓練指導員の対象資格にはり師、きゅう師が追加に

<平成30年度診療報酬改定 精神分野について>

- 疾患別等専門プログラム加算の新設
- 専従要件の緩和
- 認知症治療病棟入院料の算定要件改定

<平成30年度診療報酬改定 認知症関連領域について>

- 重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し
- 地域包括ケア病棟における夜間看護職員体制の充実
- 認知症治療病棟に係る入院料など評価の見直し
- 連携型認知症疾患医療センター等の評価など

<平成30年度診療報酬改定 発達分野について>

- 介護支援等連携指導料の算定件数の要件の緩和
- 小児加算の新設
- 障害福祉サービスの相談支援専門員との連携
- 小児科療養指導料の見直し