

# トピックス

保険委員会 令和2年3月

## <令和2年診療報酬改定 身障分野について>

- ICUにおける早期の経腸栄養による栄養介入管理加算の新設
- 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進
- 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価  
摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について、多職種チームによる介入を評価できるよう、要件及び評価を見直すとともに名称の変更を行う。
- 疾患別リハビリテーション料の見直し（実施計画書）
  1. 「リハビリテーション実施計画書」の位置づけの明確化
    - ・疾患別リハビリテーションを行う場合、計画書を作成する
    - ・ADL項目としてBIまたはFIMのいずれかを用いる
    - ・計画書は診療録に添付する
  2. 計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後7日以内、遅くとも14日以内に行う。計画書の作成前に行われる疾患別リハビリテーションについて、医師の具体的な指示の下で行われる場合に限り算定できることとする。また計画書の作成にあたり参考とする様式を整理する。
- 呼吸リハビリテーション料の実施職種に言語聴覚士を追加する
- 難病患者リハビリテーション料の実施職種に言語聴覚士を追加する
- 外来リハビリテーション診療料の見直し（カンファレンス実施要件緩和）
- 疾患別リハビリテーションの取り扱い（維持期リハビリテーションの対象の明確化）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に、言語聴覚療法のみを実施する場合の規定を設ける
- がん患者リハビリテーション料の算定対象患者について、対象疾患等による要件から、実施される治療等による要件に変更する
- リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の見直し
- 地域包括ケア病棟の実績要件等の見直し
  1. 許可病床数が400床以上の病院について、入院患者のうち、同一保健医療機関内の一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること。上記施設基準のうち適合しなくなったものとして届け出た場合に限り、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

2. 地域包括ケア病棟入院料 1 及び 3 並びに地域包括ケア入院医療管理料 1 及び 3 について、地域包括ケアの実績に係わる施設基準を見直す。
- 地域包括ケア病棟の転棟時の算定方法の見直し
  - 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し
    1. 施設基準において、入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置を要件とする。
    2. 地域包括ケア病棟における疾患別リハビリテーションの提供について、患者の入棟時に測定したADLスコアの結果等を参考にリハビリテーションの必要性を判断することを要件とする。
    3. 地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていることを要件とする。  
(厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえ)
  - 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し
    1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び入院料 3 におけるリハビリテーション実績指数の要件についてそれぞれ水準を引き上げる。
    2. 回復期リハビリテーション病棟に入院した患者に対して、入院時FIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明し、計画書を交付することとする。退院時も同様。
    3. 入院患者に係わる要件から、発症からの期間に係わる事項を削除する。
    4. 回復期リハビリテーション病棟入院料における重症者の定義に、日常生活機能評価に代えてFIM総得点を用いてもよいものとする。
    5. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準である「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」とされているものを専任配置に変更する。
    6. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2～6 について、現状、管理栄養士の配置規定はないが、施設基準に「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」旨を追加するとともに、栄養管理に係る要件を設ける。
  - 排尿自立指導料の見直し
  - 理学療法士等による訪問看護の見直し
  - 機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し
  - 運動量増加機器加算の新設

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

## ＜令和2年度診療報酬改定 精神分野について＞

### ①改定の概要

地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援に関する評価として「精神科退院時共同指導料 1. 2」「通院精神療法療養生活環境整備指導加算」が新設され、質の高い入院医療の評価として「クロザピンの普及促進」「持続性抗精神病注射薬剤(LAI)」の使用推進「精神科身体合併症管理加算の見直し」「精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進」が行われた。

精神病棟における地域移行の推進として「地域移行機能強化病棟の継続」「精神科入院料の明確化」がされ、適切な精神科在宅医療の推進として「精神科在宅患者支援管理料の見直し」が行われた。

精神疾患を有するハイリスク妊産婦に対する支援の充実として「ハイリスク分娩管理加算の対象病棟の拡大」「ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し」がされ、個別疾患に対する治療・支援の充実として「依存症集団療法にギャンブル依存症の集団療法プログラムに対する評価の新設」「小児特定疾患カウンセリング料に公認心理師によるカウンセリングに対する評価の新設」が行われた。

残念ながら、日本作業療法士協会が以前から要望されている精神科作業療法の時間要件、面積要件の緩和は今回も反映されなかった。

以下に2点について概要を記しておきます。

### ②精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進

#### ・基本的な考え方

精神病棟に長期に渡り入院する患者の高齢化及び身体合併症等の実態を踏まえ、精神療養病棟におけるリハビリテーションの算定要件を見直す。

#### ・具体的な内容

精神療養病棟入院料について、疾患別リハビリテーション料及びリハビリテーション総合計画評価料を別に算定できるように見直す。

### ③ギャンブル依存症に対する治療の評価

#### ・基本的な考え方

ギャンブル依存症に対して有効な治療の提供を推進する観点から、ギャンブル依存症の集団治療プログラムについて新たな評価を行う。

#### ・具体的な内容

依存症集団療法の対象者にギャンブル依存症を追加する。

(新) 依存症集団療法 2 ギャンブル依存症の場合 300点 (1回につき)

**【算定要件】**

(1)ギャンブル依存症の患者に対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。

(2)次のア～ウの全てを満たすこと。

ア ギャンブル（ギャンブル等依存症対策基本法第2条に規定するギャンブル等をいう。）に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

イ 1回に10人に限り、60分以上実施すること。

ウ 平成28～30年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において、研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

**【施設基準】**

(1)依存症専門医療機関であること。

(2)当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は、専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務していること。

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