

《平成30年診療報酬改定後の疑義解釈について》

疑義解釈その1(平成30年3月30日) 発信元:厚生労働省保険局医療課

【早期離床・リハビリテーション加算】

問107 特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に求める早期離床・リハビリテーションに係るチームの専任の常勤理学療法士及び常勤作業療法士は、疾患別リハビリテーションの専従者が兼任してもよいか。

(答) 疾患別リハビリテーション料(2名以上の専従の常勤理学療法士又は2名以上の専従の常勤作業療法士の配置を要件としているものに限る。)における専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士のうち1名については、早期離床・リハビリテーション加算における専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士と兼任して差し支えない。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問108 回復期リハビリテーション病棟1、3又は5において、実績指数がそれぞれ37、30又は30を上回る場合は、回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数が6単位未満(2単位以上)であつてもよいか。

(答) そのとおり。

問109 回復期リハビリテーション病棟入院料の注3の規定において、1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括されることと医科23なるリハビリテーション実績指数は、現行通り27を下回る場合と理解してよいか。

(答) そのとおり。

問110 回復期リハビリテーション病棟入院料の注3に規定する「別に厚生労働大臣が定める費用」に係る具体的な取扱いはどうなるのか。

(答) 各年度4月、7月、10月及び1月において「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いてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合」に該当した場合には、地方厚生(支)局長に報告し、当該月以降、1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されることとなる。その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)に当該場合に該当しなくなった場合には、その都度同様に報告し、当該月以降、再び1日につき6単位を超える疾患別リハビリテーション料を出来高により算定することができる。

問111 回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション実績指数について、病院単位で算出することとなっている取扱いに変更はないという理解でよいか。

(答) そのとおり。

【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計画提供料】

問172 (1) 様式21の6等を用いて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計画書を作成する際、FIMを用いた評価を記載している場合には、様式21の6等にあらかじめ設けられたBIの記載を省略してもよいか。

(2) (1)の場合に、BIの記載を省略した状態で、介護保険のリハビリテーション事業所に、様式21の6を用いてリハビリテーション実施計画書等を提供した場合に、リハビリテーション計画提供料1及び電子化連携加算は医科35算定可能か。

(答) (1) 省略してよい。

(2) 電子化連携加算については、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(V I S I T)」に対応する項目について計画書を記載することを前提としているため、B I の記載が省略された場合には算定不可。提供先の通所リハビリテーション事業所等からあらかじめ同意を得ている場合に、B I の記載を省略した上で、文書でF I Mを用いた評価を記載したリハビリテーション実施計画書等を提供する場合には、リハビリテーション計画提供料1のみ算定できる。

問173 リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定できるとされている。また、がん患者リハビリテーション・認知症患者リハビリテーションを行う際にこれを算定することとされているが、疾患別リハビリテーション開始時であって、リハビリテーションの効果や実施方法について共同して評価を行っていない段階であっても算定できるのか。

(答) リハビリテーション総合計画評価料は、リハビリテーション総合実施計画に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った時点で算定が可能となる。ただし、がん患者リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションについては、評価実施前であっても、多職種が共同して総合実施計画を作成した時点で算定できる。

疑義解釈その2(平成30年4月6日) 発信元：厚生労働省保険局医療課

【在宅復帰率】

問5 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1及び2並びに回復期リハビリテーション病棟入院料1から4の施設基準における在宅復帰率については、平成30年度改定前と改定後で「在宅等に退院するもの」等の定義が一部変更となっている。

在宅復帰率については、直近6月の退院・退棟患者のうちの「在宅等に退院するもの」等の割合を基準値としているが、直近6月間に改定前と改定後の期間が両方含まれる場合の在宅復帰率の取り扱いはどうなるか。

(答) 「在宅等に退院するもの」等の新たな定義については、4月以降(改定後)に退院・退棟した患者から適用する。このため、3月以前(改定前)に退院・退棟した患者であって、改定前の基準で「在宅等に退院するもの」等に該当する患者は、4月以降の在宅復帰率の基準値の計算においても「在宅等に退院するもの」等に含めて差し支えない。

疑義解釈その3(平成30年4月25日) 発信元：厚生労働省保険局医療課

リハビリテーション関連項目なし

疑義解釈その4(平成30年5月25日) 発信元：厚生労働省保険局医療課

リハビリテーション関連項目なし