



リハビリ通信 ~あなた知っとっけえ~ No.1

平成19年12月12日

発行 富山県理学療法士会事務局

この度、職能局医療保険部では平成20年度診療報酬改訂に向け、情報を迅速かつ的確に会員に提供する手段として「FAX通信」事業を実施することとなりました。

内容としましては、基本的に診療報酬改訂に関係した情報が主な内容になります。

このFAX通信は各施設1部ずつ、必要に応じて不定期に発行します。また紙面の都合上、情報量は限られますので、詳しい内容をご覧になりたい場合は、士会ホームページやメーリングリストへの登録をお勧めいたします。

※ 協会のFAX情報とダブる場合は発行しないこともあります。

<最近の情報>

H20年度診療報酬改定情報 (H19.12.05 現在)

1 疾患別リハビリテーションについて

(1) 早期加算と逡減制について (この二つがセットになっている意味は? 財政中立?)

早期加算: より早期に実施したものについて評価する。

: 脳血管疾患リハ・運動器リハのみ: 発症から1ヶ月以内

逡減制の廃止: 点数を一本化 (例えば心大血管リハ: 250点と210点の2つの点数を230点など)

(2) リハビリテーション医学管理料の仕組みの見直し

疾患別にリハビリテーション1単位あたりの点数を統一し、1月あたりに実施できる単位数を定める

2 回復期リハビリテーション病棟について

(1) 病棟毎の質に応じた評価を行ってはどうか

① 居宅退院率一定以上: 70%~75%以上: 「居宅等」の具体的な範囲は今後検討 (有料老人ホームは○、老健は×)

② 重症患者を受け入れていること: 1~2割程度 (日常生活機能指標で10点以上を重症とする): 看護にかかる手間を判断する「看護必要度」と同様の指標: Ns が理解しやすい、チーム医療促進のため。

③ 重症患者については退院時に日常生活機能が一定程度改善されていること

: 入院時に10点以上だった重症患者の改善度合いと人数 (割合) で判断する。

(10点未満の患者の場合の対応は未定)

* 2段階方式で評価

- ・まず現行の点数(1680点)を引き下げた上で、重症患者を多く受け入れ在宅復帰率も高い病棟についてまず評価を引き上げる。
- ・こうした病棟の中で、日常生活機能指標が改善した患者の多い病棟についてはさらに評価を引き上げる。

* なお、質の評価に用いる指標は試行的なものであり、今後検討

* 成果方式については今後療養病棟にも拡大

(2) 回復期リハビリテーション病棟での医師の専従要件の見直し

3 言語障害において、集団でコミュニケーション療法を実施した場合について評価したらどうか

4 障害児(者)リハビリテーション料について

- (1) 特殊性や専門性を踏まえ、評価を充実させたらどうか
- (2) 一定以上の障害児(者)を受け入れ、専門性の高いリハビリテーションを行っている施設については、施設基準等の見直しにより新たに障害児(者)リハビリテーション料の対象としてはどうか

5 消炎鎮痛処置の包括

湿布や点眼など医師でなくとも行える処置の点数を外来の基本診療料(初再診料)に包括化する。包括化される処置は「皮膚が赤くなる程度の熱傷で狭い範囲のもの」「せまい範囲の軟膏湿布」「点眼、洗眼、片眼帯」「湿布の貼付」など

6 脳梗塞地域連携パスの評価

- ・急性期病院と回復期リハ病院との連携に限定。
- ・将来的には地域全体の統一された連携パスに対して評価

[2007年11月30日(水) 中医協 診療報酬基本問題小委員会での配布資料、他より]

<主な情報サイトの紹介>

- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - ・キャリアブレイン <https://www.cabrain.net/news/index.do;jsessionid=>
 - ・WAMnet <http://www.wam.go.jp/>
 - ・全国保険医団体連合会 <http://hodanren.doc-net.or.jp/>
- 他、随時掲載します。

* FAX番号の変更が必要な場合は、士会事務局または下記へご連絡ください。

お問い合わせ先

職能局医療保険部 城前 美奈 (かみいち総合病院 リハビリテーション科)

TEL : 076-472-1212 FAX : 076-472-3099 E:mail : riha@kamiichi-hosp.jp