個別指導の通知時期など改善

協会・医会、保団連の要望実る

厚労省が3月に発出した通知により、指導の取り扱いが改善された。内容を紹介する。

□□

厚労省は3月22日付けで今年度の指導方針を示した「特定共同指導等に係る取扱いについて」（通知）を発出した。▽個別指導実施通知については、これまで「指導日の3週間前」だったが「1カ月前」に前倒し▽患者名の通知については、医科・歯科診療所、病院とも「指導日の4日前に15人分、指導日の前日に15人分」から「指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分」に▽診療録等の持参については、引き続き「全ての記録」の持参が要件となっているが、「初診時に遡ると診療録の枚数が膨大になる等の理由により、準備する診療録の軽減の申し出があった場合」は相談に応じる旨通知に明記▽電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウエアを準備すれば、データの持参でもよいことを通知に明記―など、改善が図られている。

これまで保険医協会・医会、保団連が粘り強く改善を求めてきた内容が大きく反映された（一覧表参照）。

「実施通知4週間以上前に」

昨年の厚労省要請で

保団連は今回改善した内容について、次のような要請を行ってきた（2015年の厚労省要請書から関連要請項目を抜粋）。

▼指導対象カルテの指定については「実施日の概ね1週間から10日前に通知」する取扱いに戻すこと

▼指導当日の資料等の持参物については、被指導者側の任意の協力によるものであり、必要最少限の範囲にとどめること

▼電子カルテの場合、指導時の持参物の印刷に多大な時間と費用がかかるため、内容が表示できるパソコンや、電子媒体の持参でも可能とし、被指導対象者が選択できるようにすること

▼個別指導の実施通知については、4週間以上前に通知が届くようにすること

2016年度保険医療機関等に対する個別指導等実施方針の主な改善点

改善された項目		従前の取り扱い		2016年度
▲▽個別指導等に係る通知関係▽▲				
個別指導、新規個別指導の実施通知	医科歯科共通	指導日の3週間前	→	指導日の1カ月前
指導対象患者の連絡時期	医科歯科共通	4日前	→	1週間前
「1週間前」及び「指導日前日」の連絡人数を見直し	医科歯科共通	4日前　15人 前日　15人	→	1週間前　20人 前日　10人
▲▽個別指導、新規個別指導における持参物関係▽▲				
個別指導及び新規個別指導時に、保険医療機関等に準備を依頼する書類等	医科	診療録等「全ての記録」	→	診療録について、長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は軽減の相談に応じる旨通知に明記
個別指導及び新規個別指導時に、保険医療機関等に準備を依頼する書類等	歯科	診療録等「患者及び自家診療に係る次の全ての記録」	→	診療録について、長期にわたり歯科医学的な管理を行っている患者等のため書類が膨大になる場合は軽減の相談に応じる旨通知に明記
個別指導及び新規個別指導時に、保険医療機関等に準備を依頼する書類等	医科歯科共通	診療録等について、電子データの持参でも可能に	→	診療録等について、「電子データで持参される場合は、当局までご連絡ください。また、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウエアの準備をお願いいたします」と通知に明記

介護移行へ リハの減算強化

医科 2016年診療報酬改定 ②

2016年診療報酬改定では、維持期リハの介護保険移行が強化された。

維持期リハの介護移行強化

要介護・要支援者の維持期リハビリテーションは、18年3月末まで2年延長されたが、介護保険への移行措置はさらに強化された（※）。

要介護・要支援者（脳血管疾患等、運動器、廃用症候群に係るリハ算定）を対象に、目標設定等支援・管理料（初回250点、2回目以降100点）が新設された。リハビリの目標設定等や進捗管理を行い、必要に応じて訪問・通所リハの紹介や見学・体験を提案する。算定日数上限の3分の1を経過後も本管理料を算定しない場合、疾患別リハの点数が90／100に減算される（10月より実施）。

また、維持期リハの点数は、算定点数が疾患別リハビリの所定点数から従前90／100だったが60／100に大幅に減算された。同様に、通所リハの提供実績がない場合の減算も、算定点数が90／100から80／100に減算された。要介護・要支援者のリハビリに3重の減算がかかることとなる。

4割水準に大幅低下

例えば、運動器リハ（Ⅲ）で3つの減算が適用されると、85点×90／100×60／100×80／100＝37点となる。指圧など消炎鎮痛等処置（35点）の水準まで点数が低下し、PT等の人件費も捻出できなくなる。大幅減算のみならず、算定日数上限内にも減算を導入して、強引に介護移行を進めることは問題である。

廃用リハを新設

脳血管疾患等リハに区分されていた廃用症候群リハが新たな点数として独立した。点数は据え置かれたが、引き続き介護保険移行の対象とされるとともに、算定上限日数は180日から120日に短縮された。前回の14年改定で、廃用症候群リハの点数は運動器リハよりも低くされており、動向が注視される。

■

※ 維持期リハビリテーションと介護保険移行

算定日数上限を超えた患者のうち、リハビリ継続による状態の改善が見込めない患者に対して状態維持を目的に実施するリハビリ（算定日数上限の除外対象を除く）。①維持期で、②入院外の、③要介護・要支援者に実施する、④脳血管疾患等リハ（算定日数上限180日）、運動器リハ（同150日）、廃用症候群リハ（同120日）が、介護保険への移行対象となる。

要介護・要支援者に対するリハビリ点数（運動器リハ）

点数名	点数	維持期リハビリテーション	80/100の点数
（Ⅰ）	185点（167点）	111点（100点）	89点（80点）
（Ⅱ）	170点（153点）	102点（92点）	82点（74点）
（Ⅲ）	85点（77点）	51点（46点）	41点（37点）

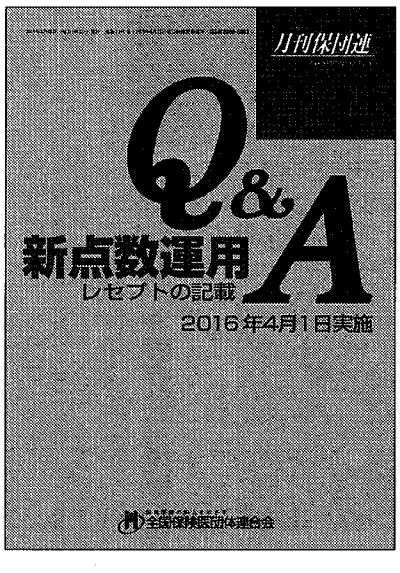
※1単位当たりの点数。維持期リハは1月に13単位までの算定に限る。
※（　）内の点数は、算定日数上限の1/3を経過した患者で、直近3カ月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合。
※維持期リハは、算定点数が60/100に減算される。
※80/100の点数は、過去1年間に通所リハ（介護予防含む）の実績がない医療機関が入院外の患者に提供した場合。

医科新点数対応

「新点数運用Q&Aレセプトの記載」

■16年診療報酬改定に対して、各地の保険医協会・保険医会に会員から寄せられている疑義事項についての回答をまとめた保団連独自の疑義解釈集

■窓口負担・請求事務等の変更点、診療報酬明細書（レセプト）の記載要領の変更点、診療録・処方箋の記載要領等の変更点を掲載し、16年4月診療分の請求に対応



定価2000円（税込）

お申し込みは保険医協会・医会まで