中央社会保険医療協議会 総会（第 410 回）　議事次第

平成31 年３月６日(水)　10:00～
於　グランドアーク半蔵門　富士の間（4 階）

議　題

〇2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について

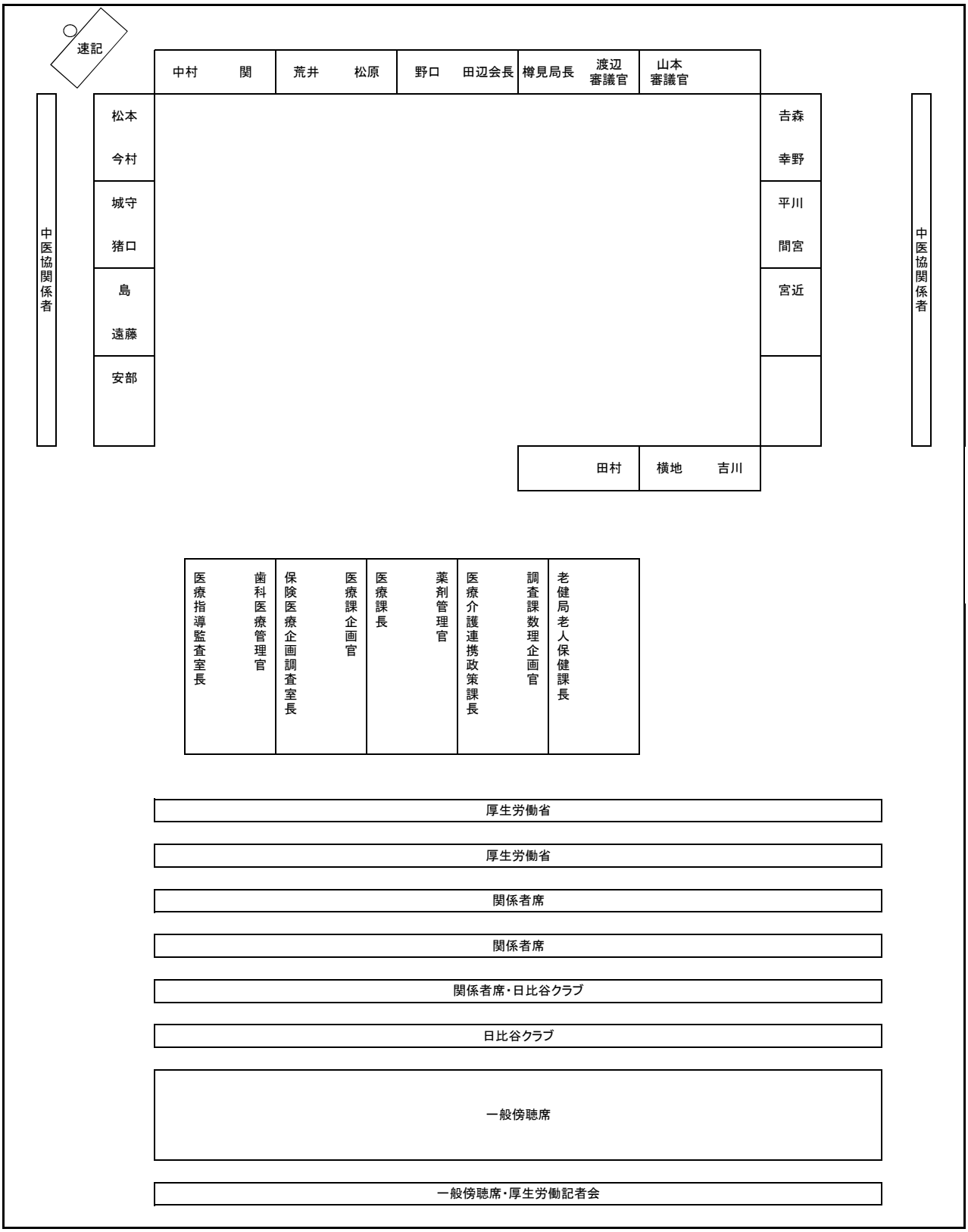
〇被災地における特例措置について

〇平成 30 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて

〇選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集について

中央社会保険医療協議会　総会座席表

日時：平成31年3月6日（水）10:00～
会場：ホテルグランドアーク半蔵門　富士の間（4階）



次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について（案）

１　検討事項及び検討の場

（１）答申附帯意見に関する事項

○　次期診療報酬改定（2020 年度改定）に向けて、答申附帯意見を踏まえて、平成 30 年度診療報酬改定の影響等については、改定結果検証部会を中心に、調査・検証・検討を行う。

○　答申附帯意見に関する事項については、別添の通り、それぞれの検討の場において、調査・検証・検討を行う。

（２）その他の事項

○　上記以外の事項については、まずは、次のそれぞれの検討の場で、議論を行うこととしてはどうか

①　医療経済実態調査　・・・　調査実施小委員会
②　医療材料制度　・・・　保険医療材料専門部会
③　薬価制度　・・・　薬価専門部会
④　医療技術の評価　・・・　医療技術評価分科会
⑤　入院医療等の評価　・・・　入院医療等の調査・評価分科会
⑥　その他の事項　・・・　具体的な事項が出てきたときに、内容に応じて検討の場を判断

２　検討スケジュール

○　平成 30 年度の診療報酬改定の影響等については、答申附帯意見を踏まえ、検証のための調査を、今年度および次年度に実施。その結果を踏まえて、今後、具体的な検討をする必要がある。

○　また、中医協総会において、医療をとりまく諸課題について、夏頃を目途に広く意見交換を行うこととしてはどうか。

○　その後に、秋頃より、個別具体的な改定項目について、議論を深めることとしてはどうか。

○　そのほか、保険医療材料専門部会、薬価専門部会、医療技術評価分科会、入院医療等の調査・評価分科会等において、次期診療報酬改定に向けて、それぞれ検討を進めることとしてはどうか。

中医協　総－１別添 ３１．３．６	中医協　総－２ ３０．４．２５（改）

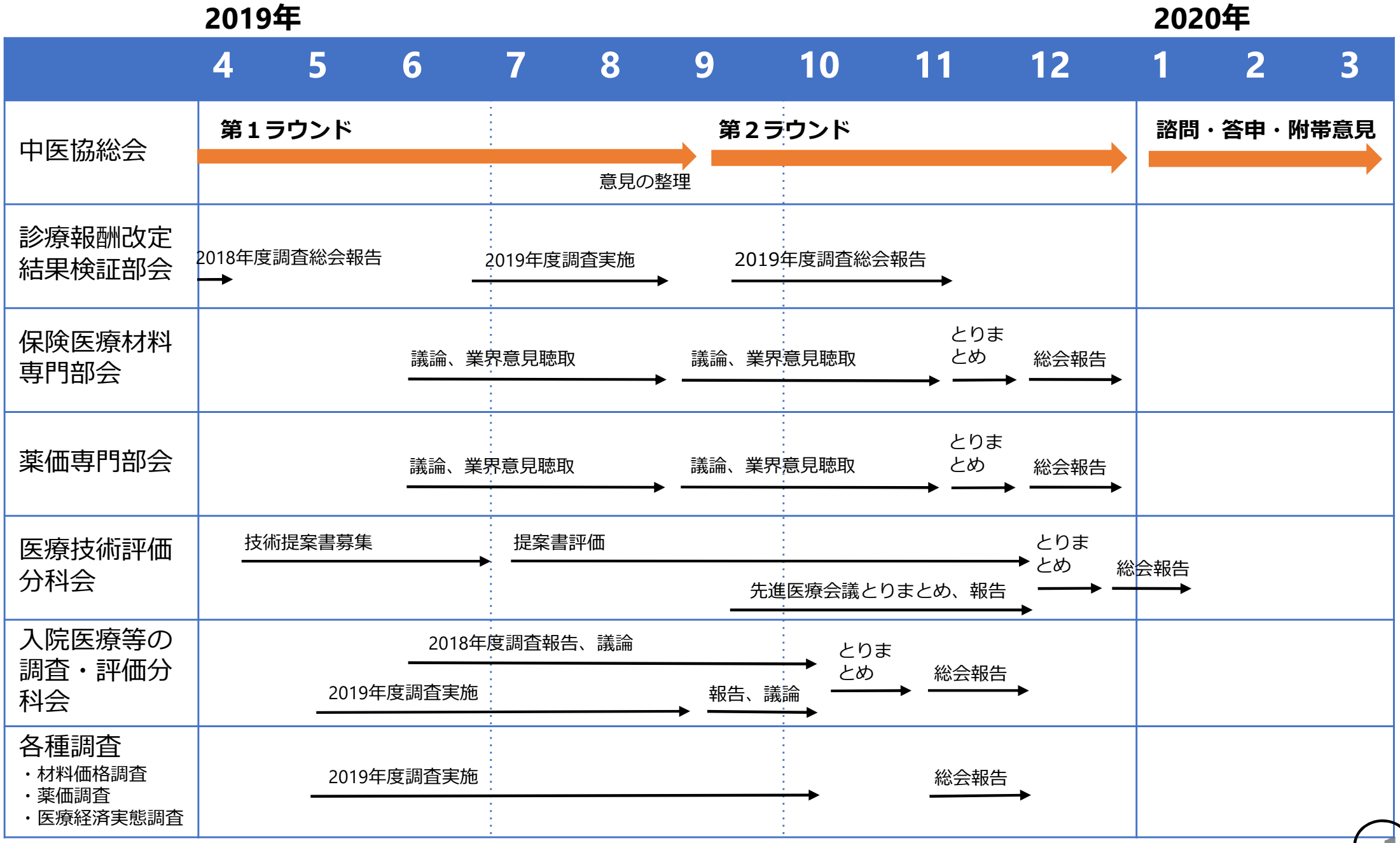
答申書附帯意見	主な検討の場 ※は調査を行わないもの。
（入院医療） 1　今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会
2　データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会 ※
（DPC 制度） 3　調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会
（外来医療、在宅医療、かかりつけ機能） 4　外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の新たな評価等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
5　かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。	検証部会
（医薬品の適正使用） 6　向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
（生活習慣病の医学管理、オンライン診療等） 7　生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。	検証部会

8　オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
（医療と介護の連携） 9　介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、 ①　医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、 ②　維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、 ③　有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進 に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	総会 （検証部会、入院医療等に関する調査・評価分科会）
（医療従事者の負担軽減、働き方改革） 10　常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。 　また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。	検証部会
（データの利活用） 11　診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成 32 年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。	総会 ※
（歯科診療報酬） 12　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
13　院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）
（調剤報酬） 14　服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。	検証部会

（後発医薬品の使用促進） 15　後発医薬品の数量シェア 80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。	検証部会
（薬価制度の抜本改革） 16 「薬価制度の抜本改革について　骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。 また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。	調査実施小委、 薬価専門部会
（費用対効果評価） 17　試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成 30 年度中に結論を得ること。	費用対効果評価専門部会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会 ※
（明細書の無料発行） 18　現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成 32 年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）
（医療技術の評価） 19　先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価（分類）について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。	診療報酬基本問題小委員会 医療技術評価分科会、先進医療会議 ※
（その他） 20　ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）

中医協　総－1参考
３１．３．６

次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）



東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その１）

中医協　総－２－１
３　１　．　３　．　６

＊【】内は、平成30年９月時点からの増減

東日本大震災に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（平成31年１月時点）

合計：４保険医療機関【変わらず】（当該措置の延べ利用医療機関数4【変わらず】）
岩手県　1（うち歯科1）【変わらず】、宮城県　2【変わらず】、福島県　1【変わらず】

（参考）　平成31年3月まで被災地特例措置を延長した際の対応
- 被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用が原則
- 保険医療機関においては、現に利用している特例措置について、厚生局に届出の上、平成31年3月31日まで利用継続可能
- 厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出不可

特例措置の利用状況（実績のあったもの）；医科

医科	特例措置の概要	利用数
２　定数超過入院	医療法上の許可病床数を超えて患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。（平成23年3月15日付け事務連絡）	３（宮城2、福島1）【変わらず】

特例措置の利用状況（実績のあったもの）；歯科

歯科	特例措置の概要	利用数
１　仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施する。（平成23年3月15日付け事務連絡）	１（岩手１）【変わらず】

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その2）

特例措置の利用状況（実績のないもの）

実績なし	特例措置の概要
3　月平均夜勤時間数	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
4　月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
5　月平均夜勤時間数	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
6　看護配置	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
7　看護配置	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
8　看護配置	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
9　病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院するべき病棟の入院基本料を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）
10　他の病棟への入院	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。（平成23年4月1日付け事務連絡）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その３）

実績なし	特例措置の概要
１１　他の病棟への入院	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）
１２　平均在院日数	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）
１３　平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する 。（平成23年4月1日付け事務連絡）
１４　平均在院日数	被災地の保険医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。（平成23年4月8日付け事務連絡）
１５　平均在院日数	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
１６　特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。（平成23年4月1日付け事務連絡）
１７　転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。（平成23年4月1日付け事務連絡）
１８　一般病棟入院基本料	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。（平成23年4月8日付け事務連絡）
１９　看護必要度評価加算等	被災地の保険医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。（平成23年4月8日付け事務連絡）
２０　透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合に被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。（平成23年4月8日付け事務連絡）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その４）

実績なし	特例措置の概要
２１　平均入院患者数	被災地の保険医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
２２　外来機能の閉鎖	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。（平成23年9月6日付け事務連絡）
２３　在宅医療・訪問看護の回数制限	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週３回を超えて算定できることとする。（平成23年9月6日付け事務連絡）
２４　新薬の処方制限	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について１４日を超えて処方することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
２５　１８０日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が１８０日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。（平成27年厚生労働省告示第208号）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その５）

特例措置の継続の必要性、今後の見通し（特例措置を利用している保険医療機関からの報告（概要））

○医療機関･施設、家族の受入体制が不十分〔３件（宮城２件【変わらず】、福島１件【変わらず】）〕

・東日本大震災後に石巻市内の精神科病院（120床）が閉院し、現在石巻市内の精神病院は、当院を含め２病院となっている。当院は、地域の中核病院である石巻赤十字病院の後方支援病院となっている。石巻地区では他に後方支援病院がないため、石巻赤十字病院からの入院依頼は優先的に引き受けてきた。退院支援を進めているが、震災の影響により住宅や家族等の環境が変化し、受け入れが困難な場合がある。また、入院施設の減少、他医療機関からの紹介患者の増加、新たに病気を発症する方もいるため、外来・入院治療が必要な患者が増加している。また、石巻圏域の精神科病床数が減少した影響により、入院先がなく新たな入院患者を受け入れなくてはならない状況が続いているため、今後も特例措置の利用継続が必要である。特例措置の解消に向けて、病院、施設、行政等の関係医療機関との連携を強化し、地域や家族の実情を考慮しつつ退院先の確保や退院後の支援（精神科訪問看護）を進めたい。入院時に患者の退院先の希望を確認し、自宅に帰れない場合は施設移行に向けて早期に調整をする。退院支援会議に本人や家族が同席できるように調整し、外出、外泊施設見学の機会を増やし退院を促進する。比較的軽度の精神症状で内科的な合併症のある患者の紹介があった場合は、内科や療養病棟のある医療機関を勧めてもらう。石巻赤十字病院と協議し、精神症状が比較的軽く、精神科を持たない病院でも対応可能と思われる患者の入院を制限していく等の取組を行い、2020年３月31日を目途に特例措置の解消を目指したい。（宮城）

・当院は被災地において、近隣の病院、介護施設、在宅支援診療所の慢性期急性増悪の患者を受け入れてきた。今なお石巻市には仮設住宅58戸150人の被災者がおり、今後、その方々が入院、入所した際、在宅医療に移行するとしても、被災による親族の減少により在宅でのケアが困難ということもあるため、過疎化の進んだ被災地での当院の役割は震災から約８年経過した今でも大きく、今後も特例措置の利用を希望したい。特例措置の解消に向けて、平成28年４月より、在宅療養支援診療所として在宅医療に取り組み、平成29年３月より在宅看取り等も取り組んでいる。引き続き在宅療養支援診療所として、在宅復帰の強化や近隣の病院、各施設、訪問看護ステーション等との更なる連携を行い、患者それぞれの環境、家族構成、病状等を鑑み、できる範囲の取組や加療を今後も行っていき、2021年３月31日を目標に改善に取り組んでいきたい。（宮城）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その6）

特例措置の継続の必要性、今後の見通し（特例措置を利用している保険医療機関からの報告（概要））

・現在入院中の患者は、高齢、病状不安定、身体管理が必要な患者が中心で、治療の優先度が高く、家族の協力体制も希薄な状況である。県内の相双地区の精神科医療機関も未だ正常とは言い難く、介護施設、福祉施設、スタッフ等の体制は十分とは言えないため、患者を受け入れてもらえない状況が現在も続いている。このため、特例措置の利用終了の目途を立てることができない状況である。特例措置解消に向けては、患者の病状安定、身体管理に取り組み、病状が安定した患者を転院、施設入所、自宅退院等ができるように調整を続けていきたい。また、福島県が行っている地域移行マッチング事業を利用することで、特例措置の解消に向けて取り組んでいきたい。（福島）

〇新しい病院、診療所等の再建に着手しているが、完成まで時間がかかる〔１件（岩手１件【変わらず】）〕

・震災による津波により、医院が全壊し流失した。2018年12月に移転先の土地の造成工事が終了し、現在は土木、建設、歯科器材、設備業者と共に設計の最終調整中である。2019年１月に県に補助金を申請しており、手続きが問題なく進めば2019年５月から６月に着工し、2019年12月には特例措置の利用を終了する予定である。

東日本大震災に伴う被災地特例措置に関するこれまでの議論のまとめ

（平成24年2月10日）
・福島県に関しては相双地区が医療の立直しができていないので特例措置は必要である。
（平成25年3月13日）
・福島の原子力災害がまだ続いているということを考えると、特例措置の継続はしていただきたい。
・地域によって復興の状況に相当差がある。特例措置については地域を限定するということも考えてもいいと思う。
・復興までは10年かかるのではないかと言われている中、長期化する地域もあると思うので、さまざまな措置の中で、医療に従事する方々が特例措置を継続することで加重労働状態に陥るということのないような配慮は特に必要だ。
（平成26年3月12日）
・地震・津波よりも福島の原発事故の影響が残っているのが目立ってきている。引き続き経過措置を延長ということで対応していただきたい。
（平成26年9月10日）
・岩手、宮城は少しずつ復興が進んでいるが、福島の原発事故の避難等はまだ続いているので、特例措置の継続に賛成する。
（平成27年3月18日）
・福島で勤務されている先生方の意見を直接聞く機会があるが、例えば医師数の場合、足りていても、研修医レベルの若い先生と御年配の先生のところと二極化しており、中堅の子育て世代の働き盛りの先生方がいないと言われている。その負担が高齢の先生にかかっているという話を聞く。看護職や医療職、介護職も含めて同じような状況が続いていると思うので、特例措置の継続をお願いしたい。
（平成27年9月9日）
・特例措置を利用している医療機関は少しずつ減ってきている。福島県が多いが、原発事故の被災が続いているので、やむを得ないと思う。
（平成29年8月23日）
・東日本大震災に伴い、医療機関もまだ経済的な打撃から立ち直っていないところがあるため、今後も、十二分な御配慮をいただきたい。
・「解消時期の一定の目途を示していただく」ということは大切なことだと思うが、人の配置についてはなかなか難しいこともあると想像する。
・人の配置に関して、一定程度の時期を示すことは重要だと思うが、それがその医療機関を縛ってしまうことのないように配慮していただきたい。
・今後、中医協の場においても、そういったことも十分勘案しながら、特例措置を考えていくことが必要。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

〇東日本大震災に伴う被災地特例措置は、平成31年3月31日までとなっているが、平成31年4月1日以降、どのように取り扱うか。

【対応案】

〇前回調査時（H30. 7）より、被災地特例措置を利用している保険医療機関数は変わらず、4施設となっている。

〇今回の調査において、医療機関から特例措置の解消時期の目途を提出していただいたが、
- 「2019年12月を目途」が1医療機関（岩手）
- 「2020年3月末を目途」が1医療機関（宮城）
- 「2021年3月末を目途」が1医療機関（宮城）
- 「目途が立てられない」が1医療機関（福島）

という結果であった。

〇このうち、
- 「2019年12月を目途」とした医療機関については、新しい診療所を開設できる見込みであり、その場合は、仮設の建物による診療の解消が可能であるものであった。
- 「2020年3月末を目途」とした医療機関については、関係医療機関との連携強化や、退院支援の充実化、他医療機関への入院促進等により、定数超過入院の状態を解消するとしている。
- 「2021年3月末を目途」とした医療機関については、早期の退院調整や連携医療機関と共に退院後の在宅医療に取り組むことで、定数超過入院の状態を解消するとしている。

〇他方、福島県の、「目途が立てられない」とした医療機関については、患者の病状管理、退院調整、県の地域移行マッチング事業を活用することで解消していきたいとしているが、現状では目途が立てられない状況としている。また、当該医療機関は、帰還困難地域の患者が現在も入院しており、相双地区の精神科医療機関も正常化していないという事情がある。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

〇こうした状況を踏まえ、引き続き、半年ごとに進捗状況を中医協に報告することとした上で、特例措置を2020年３月31日まで継続利用できることとしてはどうか。

＜上記以降の取扱いについて＞

〇仮に、2020年４月１日以降も特例措置を継続する場合であっても、東日本大震災に関する被災からの復興については、発災直後の平成23年７月に策定した「東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興期間を2020年度までの10年間と定めていることと、今回の特例措置に関する調査状況や特例措置開始から一定の期間が経っていることを踏まえ、岩手県及び宮城県における特例措置については、2021年３月31日までとすることとしてはどうか。また、福島県における特例措置については、帰還困難地域の患者が特例措置を利用している医療機関に現在も入院していることから、現時点では終了時期を定めず、引き続き状況を把握していくこととしてはどうか。

〇なお、平成29年２月に定めた以下の取組は継続することとする。

・被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とする。
　※　例えば、特例措置を利用すれば、新たな施設基準の要件を満たす等の届出においては、認めないものとする。

・厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出を認めないこととする。

・特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関には、その利用状況、今後の取組等を報告していただく。また、厚生局において特例措置を利用する保険医療機関を訪問するなど、状況の把握等に丁寧に対応していく。

・なお、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する。

平成28年熊本地震に伴う被災地特例措置の利用状況（その１）

中医協　総－２－２
３１．３．６

＊【】内は、平成30年９月時点からの増減

平成28年熊本地震に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（平成31年１月時点）

合計：１保険医療機関【▲２】（当該措置の延べ利用医療機関数1【▲3】）（熊本県のみ）

（参考）　平成31年３月まで被災地特例措置を延長した際の対応
・アンケートにより、特例措置を利用している医療機関数等を調査
・調査、集計したアンケート結果をもとに、中医協に諮り、特例措置の延長の有無を判断
・今後、状況の変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する

特例措置の利用状況（実績のあったもの）；医科

医科	特例措置の概要	利用数
１　仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施できることとする。（平成28年４月18日付け事務連絡）	１ 【▲2】
８　他の病棟への入院（被災地）	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）	０ 【▲1】

平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の利用状況（その2）

特例措置の利用状況（実績のないもの）

実績なし	特例措置の概要
2　定数超過入院	医療法上の許可病床数を超えて患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。（平成28年4月18日付け事務連絡）
3　月平均夜勤時間数（被災者受入の場合）	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）
4　月平均夜勤時間数（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）
5　看護配置（被災者受入の場合）	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）
6　看護配置（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）
7　病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院するべき病棟の入院基本料を算定する。（平成28年4月18日付け事務連絡）
9　他の病棟への入院（被災地以外）	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。（平成28年4月18日付け事務連絡）
10　平均在院日数（被災地）	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。（平成28年4月18日付け事務連絡）

平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の利用状況（その3）

実績なし	特例措置の概要
１１　平均在院日数 （被災地以外）	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する 。（平成28年４月18日付け事務連絡）
１２　特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。（平成28年４月18日付け事務連絡）
１３　転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。（平成28年４月18日付け事務連絡）
１４　透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合・被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、当該被災地の保険医療機関において透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。（平成28年４月18日付け事務連絡）

平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の利用状況（その4）

特例措置の継続の必要性、今後の見通し（特例措置を利用している保険医療機関からの報告（概要））

○再編・事業譲渡により閉院となる〔1件〕

・他の医療機関に再編移転・外来機能を事業譲渡することが市議会において決定したため、当院は平成31年3月31日付けで閉院となることから、特例措置の利用は終了する予定である。

平成28年熊本地震に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

〇平成28年熊本地震に伴う被災地特例措置は、平成31年３月31日までとなっているが、平成31年４月１日以降、どのように取り扱うか。

【対応案】

〇前回調査時（H30. 7）より、被災地特例措置を利用している保険医療機関の数は2減少し、現在１施設となっている。

〇今回の調査において、医療機関から特例措置の解消時期の目途が示されたところであるが、
・「平成31年３月31日利用終了」が１医療機関
という結果であった。

〇この結果を踏まえ、平成28年熊本地震に伴う被災地特例措置については、平成31年３月31日で終了することとしてはどうか。

平成30年7月豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震による被災に伴う被災地特例措置の利用状況

中医協　総－２－３
３１．３．６

平成30年7月豪雨による被災に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（平成31年1月時点）

合計：・7保険医療機関　（当該措置の延べ利用医療機関数12）
　　岡山県4（5）、 広島県1（1）、 愛媛県2（6）
　・保険薬局　利用なし

平成30年北海道胆振東部地震による被災に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（平成31年1月時点）

利用なし

（参考） 平成31年3月まで被災地特例措置を延長した際の対応
・アンケートにより、特例措置を利用している医療機関数等を調査
・調査、集計したアンケート結果をもとに、中医協に諮り、特例措置の延長の有無を判断
・今後、状況の変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する

平成30年7月豪雨による被災に伴う保険診療の特例措置の利用状況（その1）

医科、歯科	特例措置の概要	利用数
1　仮設の建物による保険診療等	保険医療機関の建物が浸水等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関として保険診療等を実施できることとする。	利用なし
2　定数超過入院	医療法上の許可病床数を超えて患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。	1（愛媛1）
3　月平均夜勤時間数（被災者受入の場合）	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	1（愛媛1）
4　月平均夜勤時間数（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	利用なし
5　看護配置（被災者受入の場合）	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	1（愛媛1）
6　看護配置（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	1（愛媛1）
7　病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院するべき病棟の入院基本料を算定する。	1（愛媛1）
8　他の病棟への入院（被災地）	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、医療法上本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料の算定を可能とする。	利用なし

平成30年7月豪雨による被災に伴う保険診療の特例措置の利用状況（その2）

医科、歯科	特例措置の概要	利用数
9　平均在院日数	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。	利用なし
10　平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、被災地の医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する。	利用なし
11　特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。	4（愛媛1、岡山3）
12　転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。	1（広島1）
13　透析に関する他医療機関受診	被災地及び被災地以外の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合や、被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院料の控除を行わない。	利用なし
14　平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合	被災前に施設基準を満たしていた被災地の保険医療機関及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により患者を入院させたことにより、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合を満たさなくなった場合についても、当面、変更の届出を不要とする。	2（岡山2）

調剤	特例措置の概要	利用数
1　仮設の建物による保険診療等	保険薬局の建物が浸水等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険薬局として保険調剤等を実施できることとする。	利用なし
2　処方せん	処方せんを持参しない患者に対して、医療機関と連絡を取ること等により保険調剤を実施できることとする。	利用なし

平成30年7月豪雨による被災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

〇平成30年７月豪雨による被災に伴う被災地特例措置は、平成31年３月31日までとなっているが、平成31年４月１日以降、どのように取り扱うか。

【対応案】

〇今回のアンケート調査（H31.1）により、被災地特例措置を利用している保険医療機関は7施設となっている。

〇現在も特例措置を利用している保険医療機関があることを考慮すると、引き続き、一定の特例措置を設ける必要があるのではないか。具体的には、現に利用している特例措置（アンケート結果において「利用なし」の項目も含む）については、厚生局に届出の上、平成31年９月30日まで継続利用できることとするほか、平成29年２月に定めた以下の取扱については今回も適用することとしてはどうか。

・被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とする。
　※　例えば、特例措置を利用すれば、新たな施設基準の要件を満たす等の届出においては、認めないものとする。

・厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出を認めないこととする。

・特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関、保険薬局には、その利用状況、今後の取組等を報告していただく。また、厚生局において特例措置を利用する保険医療機関を訪問するなど、状況の把握等に丁寧に対応していく。

・なお、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する。

中医協	総－３
３１．３．６	

平成30年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて

平成３１年３月６日

経過措置を設けた施設基準等 （基本診療料）

区分	項番	届出対象 （平成30年３月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
初・再診料	1	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準（新設） 地域歯科診療支援病院歯科初診料 （歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準）	歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。	歯科初診料の注1 歯科再診料の注1 地域歯科診療支援病院歯科初診料 （歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修に係る基準）	別添7，様式2の8 院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書
特定入院料	2	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	「救命救急センターの新しい充実段階評価について」の救命救急センターの評価基準に基づく評価（新評価基準）が充実段階（S・A・B）であるものであること。 ※2019年4月より新評価基準を適用	救命救急入院料の注3 救急体制充実加算	別添7，様式42 （様式42「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。）
	3	特定集中治療室管理料1・2	特定集中治療室管理料1の施設基準 ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。	特定集中治療室管理料1・2	別添7，様式42（当該看護師の勤務状況が分かる書類、適切な研修を修了したことが確認できる文書（※H32．3．31までの間において、適切な研修を修了した看護師の配置に代えて特定集中治療室等における6年以上の勤務経験を有する看護師を配置する場合は、添付書類不要。）
データ提出	4	データ提出加算1のロ又は2のロ （許可病床数が200床以上に限る。）	データ提出加算1のロ又は2のロ	データ提出加算1のイ又は2のイ （許可病床数が200床以上に限る。）	別添7，様式40の7
	5	一般病棟入院基本料（10対1に限る。） （許可病床200床未満に限る。※1） （データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4～7に限る。） （データ提出の基準）	別添7，データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	6	療養病棟入院基本料1・2・注11 （許可病床200床以上に限る。※1・2） （データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	療養病棟入院基本料1・2・注11 （データ提出の基準）	別添7，データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	7	特定機能病院入院基本料（一般病棟・10対1に限る。） （許可病床200床未満に限る。※1） （データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	特定機能病院入院基本料（一般病棟・10対1に限る。） （データ提出の基準）	別添7，データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	8	専門病院入院基本料（10対1に限る。） （許可病床200床未満に限る。※1） （データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	専門病院入院基本料（10対1に限る。） （データ提出の基準）	別添7，データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し
	9	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6（※1・2） （回復期リハビリテーション病棟入院料5、6については許可病床数200床以上に限る） （データ提出加算を既に届け出ている保険医療機関を除く。）	データ提出加算に係る届出を行った保険医療機関であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 （データ提出の基準）	別添7，データ提出加算の届出の写し又は受理通知の写し

経過措置を設けた施設基準等 （特掲診療料）

区分	項番	届出対象 （平成30年３月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※3
調剤	1	地域支援体制加算	薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。	地域支援体制加算	別添2，様式87の3 （・届出様式については項目「19」のみに記入することで差し支えない。なお、当該届出様式の記載上の注意「15」に記載している関係書類を添付すること。 ・関係書類については、平成30年11月19日付け及び平成30年12月18日付け医療課事務連絡（「疑義解釈の送付について」）も参照すること。

※1　データ提出加算の届出要件のある入院料の経過措置については、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が1のみである場合は、
　平成32年3月31日までの間に限り該当するものとみなすため、当該経過措置終了までに届出を行うこと。
※2　療養病棟入院基本料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5，6を算定している保険医療機関の経過措置期間については次のとおり。
（詳細は、平成30年10月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡を参照。）
　1．データ提出が要件となる病床の数200床以上⇒平成31年3月31日まで
　2．データ提出が要件となる病床の数200床未満⇒平成32年3月31日まで
※3　医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

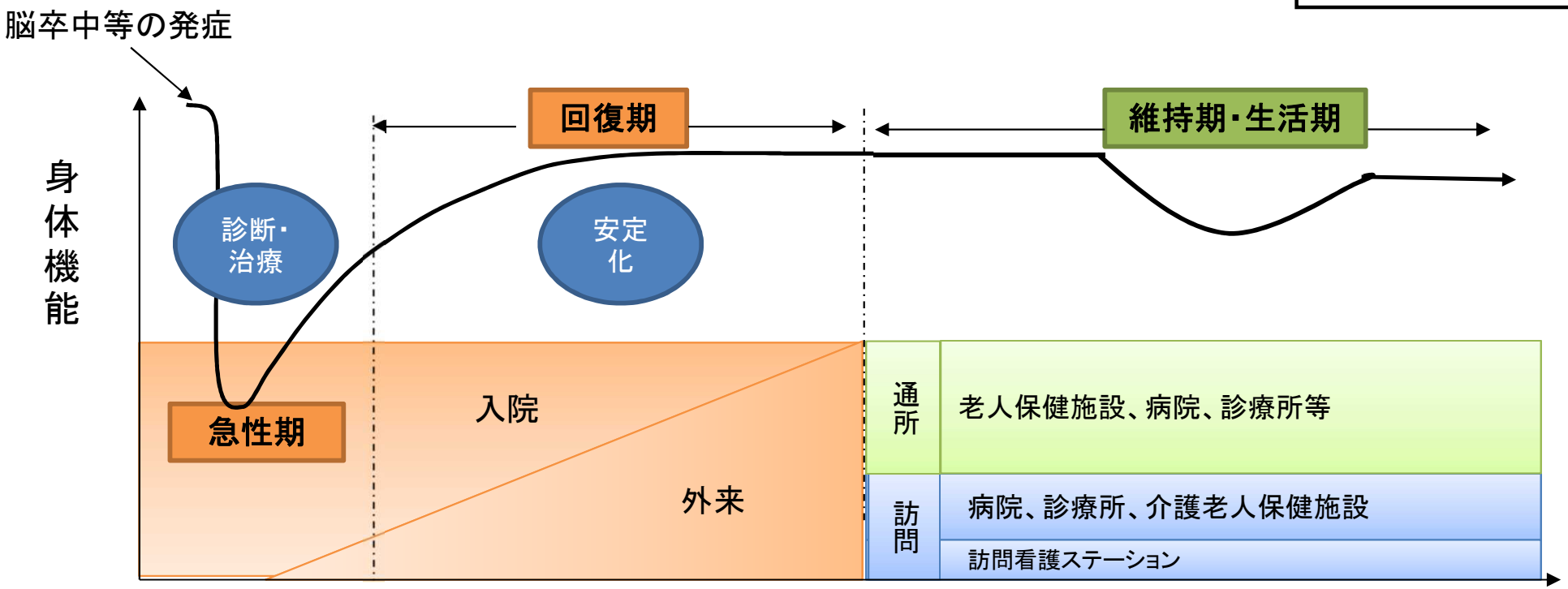
維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

１．（参考）平成３０年度診療報酬改定に向けた議論

２．平成３０年度診療報酬・介護報酬改定での対応

３．維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

リハビリテーションの役割分担



役割分担　主に医療保険　主に介護保険

	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	―	―	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

（資料出所）日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」（青海社）より厚生労働省老人保健課において作成

疾患別リハビリテーションに関する課題と論点（案）

【課題】

【介護保険の通所リハビリテーションへの移行が困難な理由等】

・　医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを同時に行う場合、どちらか一方のみを実施している場合よりも、職員の加配が必要になる等の課題がある。

・　通所リハビリテーションを実施していない理由として、その他を除き、「人員配置の要件が満たせない」と回答した医療機関が最も多かった。また、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由として、「月13単位のリハビリで不都合を感じないため」と回答した医療機関が最も多く、次いで「患者の心理的抵抗感のため」「通所リハでは医学的リスク等に対応困難なため」との回答が多かった。

【要介護被保険者で維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定している患者の状態】

・　主な傷病としては、病院は「脳血管疾患」が最も多く、診療所は「外傷以外の整形外科疾患」が最も多い。

・　要介護度をみると、要支援の患者が約6割で最も多い。維持期・生活期のリハビリテーションに移行してからの期間は、1年以上の患者が約7割を占めている。

・　リハビリ開始時と、現時点のADLスコアを比較すると、FIM、BIともに点数差が10点未満の患者が最も多く、それぞれ91%、73%だった。

【リハビリテーションに長期間を要する状態】

・　標準的算定日数の上限の除外対象疾患に明確に位置づけられていないが、リハビリテーションに長期間を要する状態として、外傷性の肩関節腱板損傷、末梢神経損傷（軸索損傷の状態）がある。

【論点（案）】

○　医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、介護保険のリハビリテーションへの移行が困難な主な理由を踏まえ、施設基準のうち、職員配置や設備を共用できるよう取扱いを見直してはどうか。

○　標準的算定日数の上限の除外対象疾患に明確に位置づけられていないが、リハビリテーションに長期間を要する状態として、外傷性の肩関節腱板損傷等があることについて、どのように考えるか。

○　以上のような、医療保険のリハビリテーションが必要な患者にリハビリテーションが提供できるような対応を行うこと等を前提に、要介護被保険者の疾患別リハビリテーション料の算定に係る経過期間については、当面、平成３１年３月３１日まで延長することとしてはどうか。

発症等からの経過に応じた疾患別リハビリテーション料の点数について
～脳血管リハビリテーション料（Ⅰ）の場合～

			発症等 ～180日	181日以降
標準的算定日数の上限	除外	■以下で、治療継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合 ・失語症、失認及び失行症の患者 ・高次脳機能障害の患者 ・回復期リハ病棟入院料を算定する患者 ・その他疾患別リハビリテーションの対象患者で、リハビリの継続が必要と医学的に認められる場合　　等 ■以下で、治療上有効と医学的に判断される場合 ・先天性又は進行性の神経・筋疾患の場合 ・障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者の場合（加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病以外	245点	
	移行可能	要介護被保険者・要支援被保険者　以外		245点 （月13単位まで）
	対象	要介護被保険者・要支援被保険者		147点 （月13単位まで）

標準的算定日数を超えた場合の点数

維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

１．（参考）平成３０年度診療報酬改定に向けた議論

２．平成３０年度診療報酬・介護報酬改定での対応

３．維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

維持期・生活期のリハビリテーションへの対応①

維持期・生活期リハビリテーションに係る見直し

- 要介護・要支援被保険者※に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、経過措置を1年間に限り延長。（平成 31年4月以降、要介護・要支援被保険者等※に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない取扱いとする）
  ※入院中の患者以外の患者に限る。

医療・介護間でのリハビリテーションに係る情報共有の推進

- 新しく設けた共通様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合の評価を新設
- 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（VISIT）」で活用可能な電子媒体で、計画書を提供した場合の加算を設ける。

（新）　リハビリテーション計画提供料1　275点

（新）　電子化連携加算　5点

［リハビリテーション計画提供料1の算定要件］
脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料等を算定する患者であって、介護保険のリハビリテーションの利用を予定している者について、介護保険のリハビリテーション事業所に指定の様式を用いてリハビリテーションの計画書を提供していること

診療報酬改定と介護報酬改定の共通の対応

- 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、双方で使用可能な計画書の共通様式を設ける。
- 指定通所リハビリテーション事業所が、医療機関から指定の様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として通所リハビリテーション費の算定を開始可能とする。
- 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和する。
- 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和する。

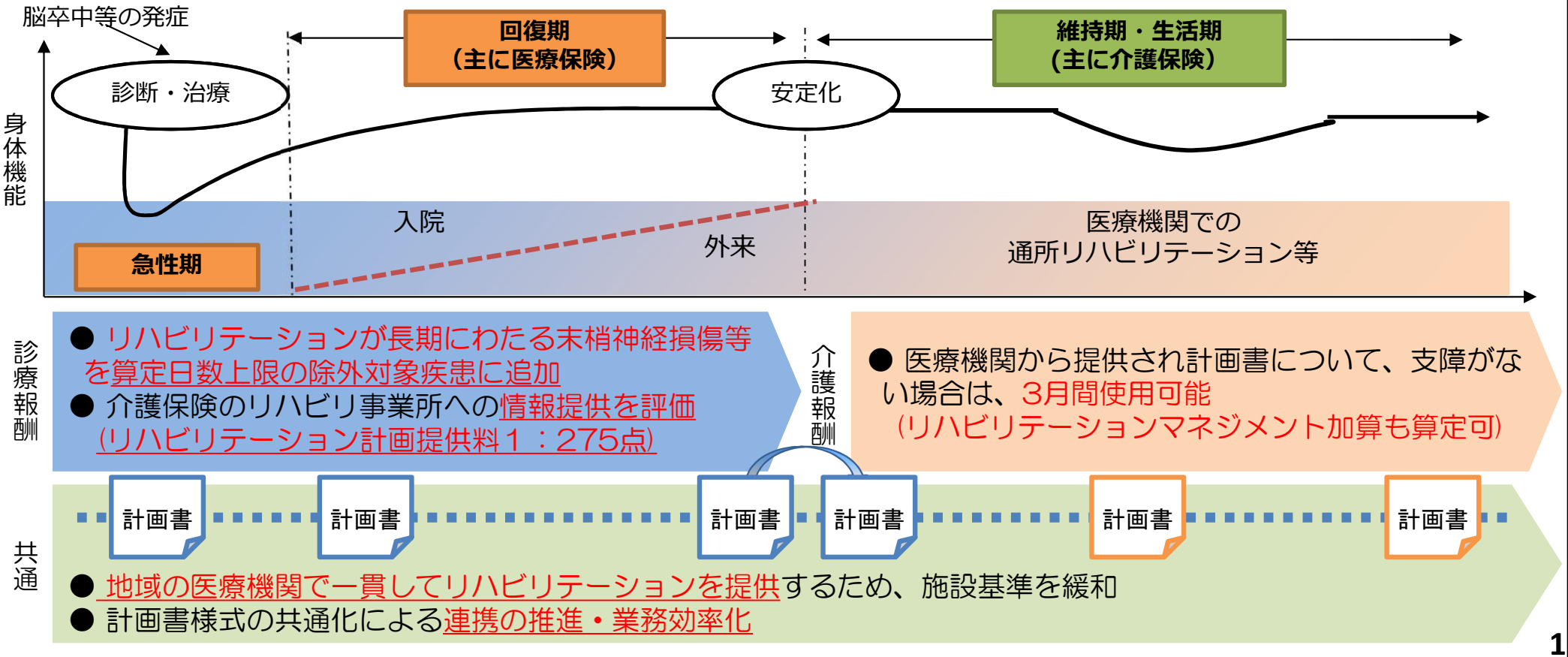
医療保険のリハビリテーションとの連続性・連携の強化(全体像)

○ 医療保険の疾患別リハを受けている患者の介護保険への円滑な移行の推進【訪問リハ、通所リハ】

医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設ける。

また、指定(介護予防)訪問リハ事業所等が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、３月以内にリハビリテーション計画を作成する。



Ⅰ－②　医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その２）

○ リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

○　診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向（注1、注2）
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数　×　3㎡　以上　を満たしていること	常時、介護保険の利用者数　×　3㎡　以上　を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

注１　最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注２　面積要件・人員要件の見直しは、１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションに限る。

参考

平成26年度診療報酬改定

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について①

維持期リハビリテーションの評価

- 平成26年3月31日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、以下の見直しを行う。

1. 過去1年間に介護保険の通所リハビリテーション等の実績がない医療機関は、100分の90に相当する点数で算定する。
2. 入院患者については、期限を設けずに維持期リハビリテーションの対象患者とし、外来患者については、原則として平成28年3月31日までとする。（2年間の延長）

介護保険によるリハビリテーションへの移行支援

- 維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う。

（新）　介護保険リハビリテーション移行支援料　　500点（患者1人につき1回限り※）

※当該移行支援料を算定後、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定し、再度介護保険のリハビリテーションへ移行する場合は算定できない。

［算定要件］

入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する。

参考

平成26年度診療報酬改定

平成26年度改定における維持期リハビリテーションの介護保険への移行促進等の取組

① 維持期のリハビリテーションの評価の見直し

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	221点	介護保険の通所リハビリテーション等の実績がない場合	199点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	180点		162点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	90点		81点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	163点		147点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	154点		139点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点		77点

(注)廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

自院

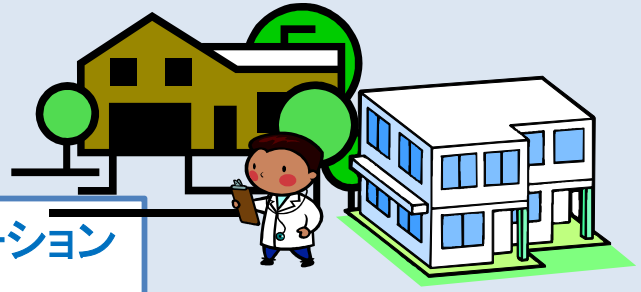
通所リハビリテーション等の提供促進

外来患者

介護保険のリハビリテーションへの移行支援

入院患者

退院後、より適切な介護サービスへ



③介護保険リハビリテーション移行支援料

500点 (患者1人につき1回限り)

介護保険における通所リハビリテーション等訪問リハビリテーション等の利用

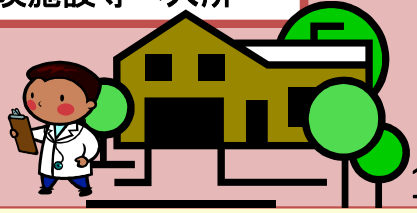
自宅

介護保険における居宅サービス等(リハビリテーションを含む)の利用

(参考)
介護支援連携指導料

300点 (入院中2回)

介護保険施設等へ入所

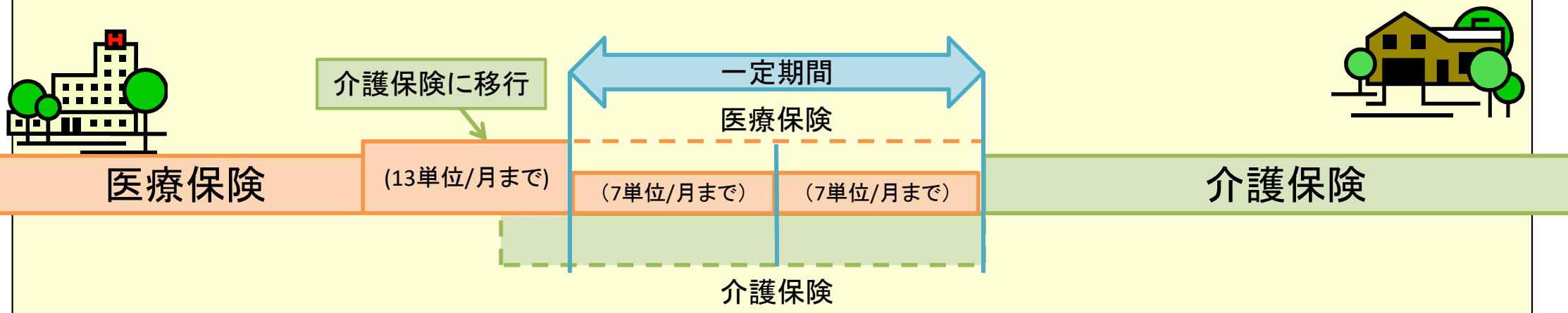


② 平成26年3月31日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、 運動器リハビリテーションについて、この経過措置を平成28年3月31日までに限り延長する。ただし、入院患者については、期限を設けずに維持期のリハビリテーションの対象患者とし、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できる。

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

リハビリテーションの医療から介護への移行期間について

- 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで併用できる。なお、翌月以降は、疾患別リハビリテーションの算定可能な単位数を7単位までとし、医療保険から介護保険（別の施設）への円滑な移行を促進。



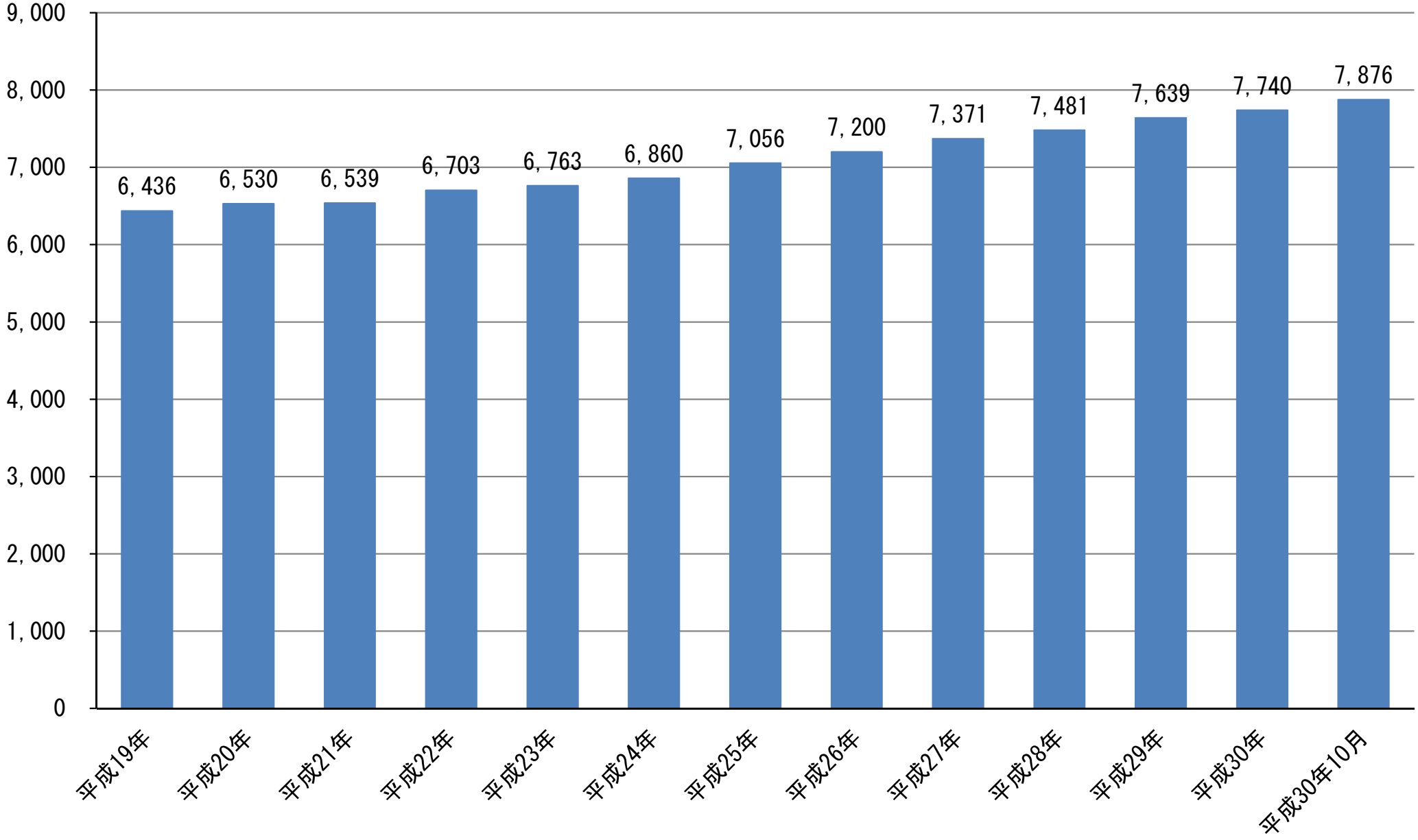
維持期・生活期のリハビリテーション の介護保険への移行について

１．（参考）平成３０年度診療報酬改定に向けた議論

２．平成３０年度診療報酬・介護報酬改定での対応

３．維持期・生活期のリハビリテーションに係る現状

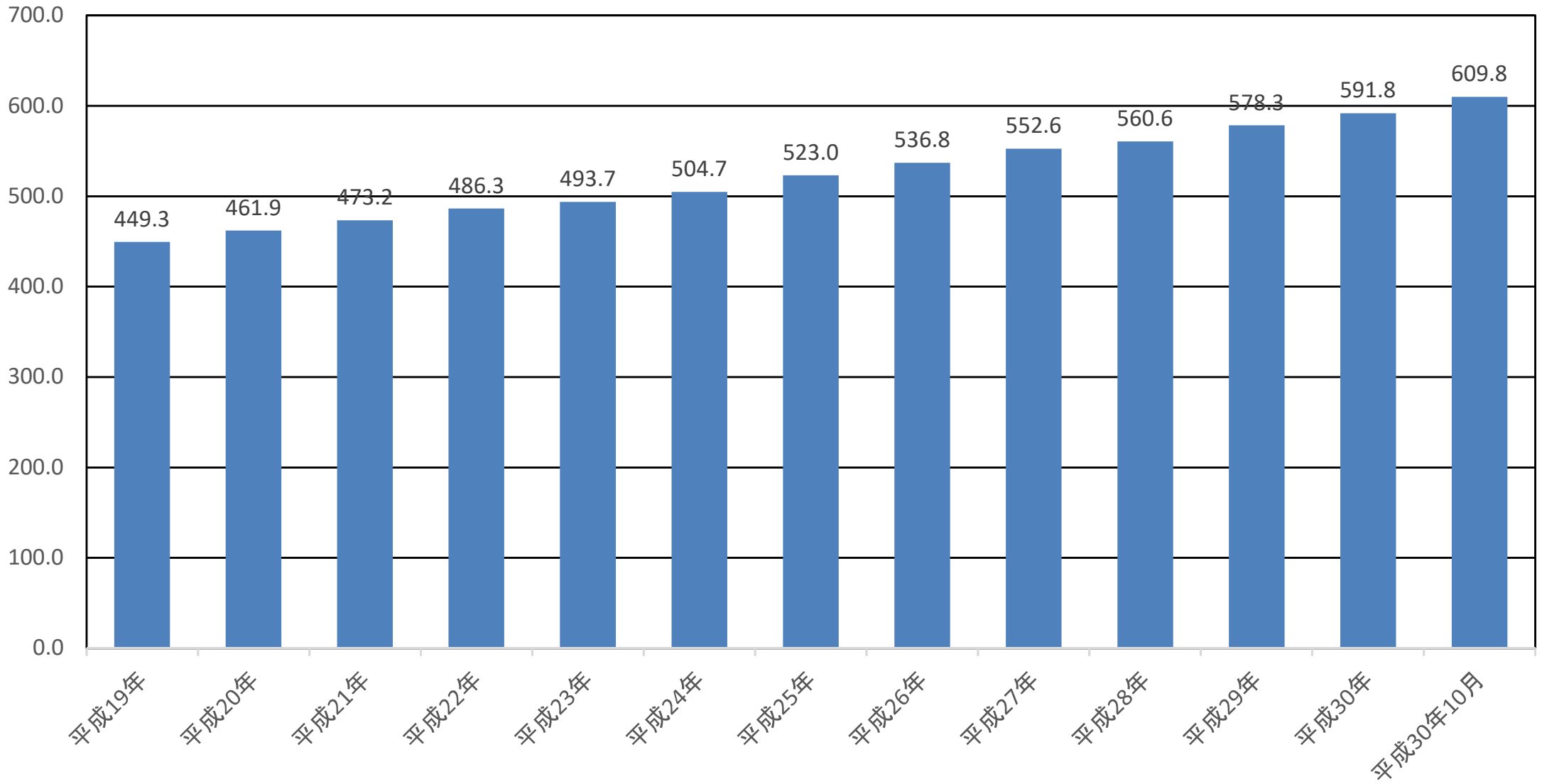
通所リハビリテーションの請求事業所数



（出典）厚生労働省「介護給付費等実態調査」（各年４月審査分・2018年10月審査分）

通所リハビリテーションの受給者数

（千人/月）



（出典）厚生労働省「介護給付費等実態調査」（各年４月審査分・平成30年10月審査分）

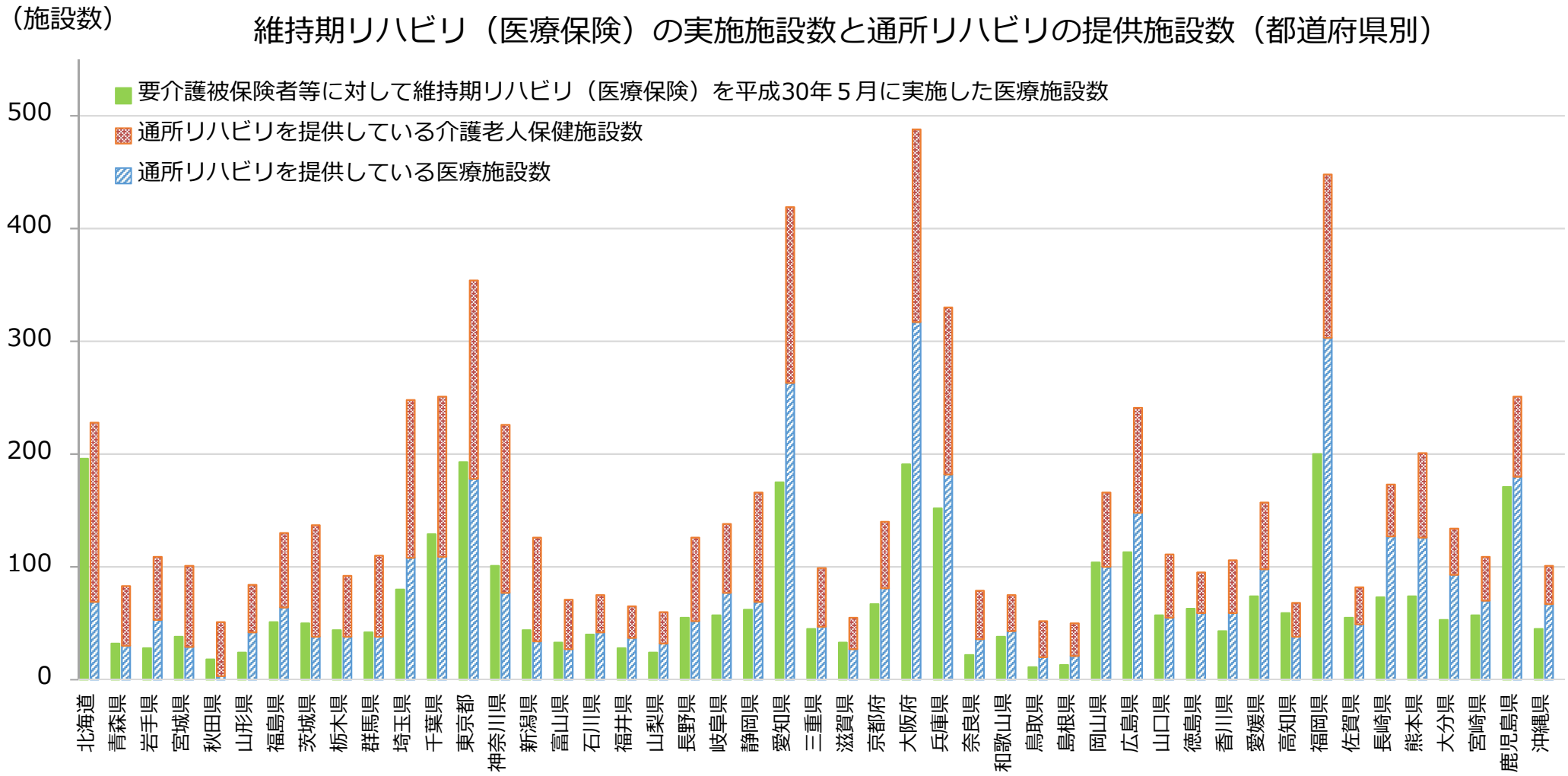
※　受給者数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含んでいない。

※　総数には要支援者も含む

※　経過的要介護は含まない。

維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と通所リハビリの提供施設数（都道府県別）

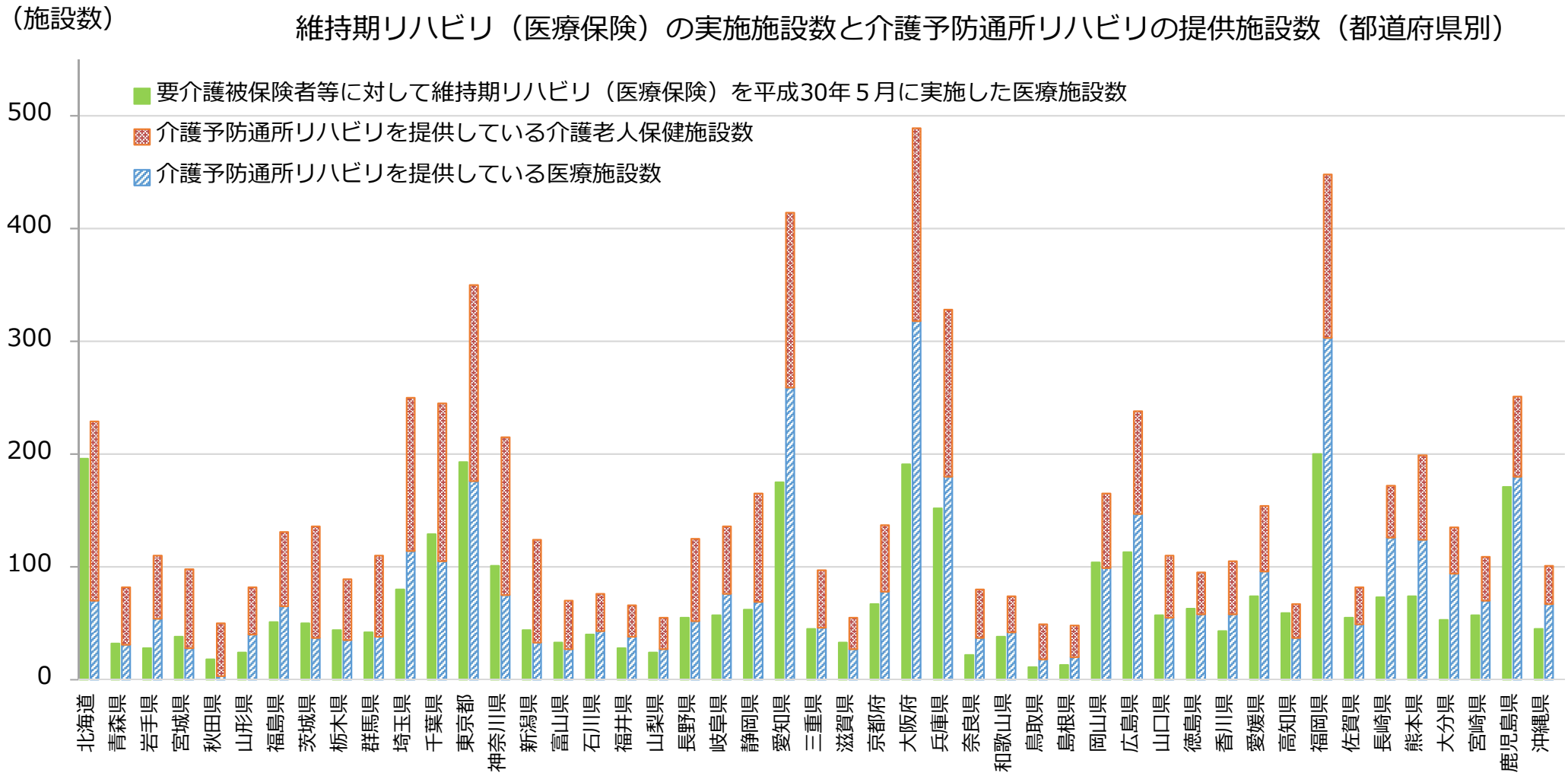
いずれの都道府県においても、要介護者に対する通所リハビリの提供施設数は、要介護被保険者等に対して医療保険の維持期リハビリを実施した医療施設数よりも多い。



出典：要介護被保険者等に対して維持期リハビリ（医療保険）を実施している医療施設数：平成30年５月診療分のNDBデータを保険局医療課で集計。
※維持期リハビリ：標準的算定日数を超過して実施している、入院外の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーション料。
通所リハビリを提供している施設数：介護サービス施設・事業所調査（平成29年）より、当該サービスを提供する事業所数（平成29年10月1日時点）。

維持期リハビリ（医療保険）の実施施設数と介護予防通所リハビリの提供施設数（都道府県別）

いずれの都道府県においても、介護予防通所リハビリの提供施設数は、要介護被保険者等に対して医療保険の維持期リハビリを実施している医療施設数よりも多い。



出典：要介護被保険者等に対して維持期リハビリ（医療保険）を実施している医療施設数：平成30年５月診療分のNDBデータを保険局医療課で集計。
※維持期リハビリ：標準的算定日数を超過して実施している、入院外の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーション料。
介護予防通所リハビリを提供している施設数：介護サービス施設・事業所調査（平成29年）より、当該サービスを提供する事業所数（平成29年10月1日時点）。

維持期・生活期リハビリテーションについて①

【現状】

【介護保険の通所リハビリテーションへの移行について】

・ 医療保険のリハビリテーションが必要な患者にリハビリテーションが提供できるような対応を行うこと等を前提に、要介護被保険者等の疾患別リハビリテーション料の算定に係る経過期間については、平成３１年３月３１日まで延長することとした。

・ 平成30年度診療報酬改定においては、医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、

－ 双方で使用可能な計画書の共通様式を設けること

－ 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準の緩和

－ 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和

の対応を行ったところ。

【事業所数および患者数等の推移について】

・ 通所リハビリテーションを提供する事業所数は、

－ 平成26年４月から平成30年４月では、7200 → 7740 と ＋540施設（＋7.5%）となっている （※1）

－ 平成30年度上半期においては、7740 → 7876 と ＋136施設（+1.8%）となっている （※1）

・ 医療施設で通所リハビリテーションを提供する事業所数は、

－ 平成25年10月から平成29年10月では、3101→3855と＋754施設（＋24.3%）となっている（※2）

・ また、医療保険における維持期リハの患者数については、

－ 平成26年５月と平成29年５月を比較すると、40352 → 36081 と ▲4271人（▲ 10.6%）となっている （※3）

－ 平成29年５月と平成30年５月を比較すると、36081 → 32656 と ▲3425人（▲ 9.5%）となっている （※4）

（出典）※１ 厚生労働省「介護給付費等実態調査」（各年４月審査分・平成30年10月審査分）
※２ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（各年10月１日時点）
※３ 社会医療診療行為別統計
※４ 医療課調べ

維持期・生活期リハビリテーションについて②

【対応（案）】

○　医療保険のリハビリテーションにおいて維持期のリハビリテーションの提供者について、要介護被保険者等の生活期リハビリテーション料の算定に係る経過期間については平成30年度診療報酬改定において、平成31年3月31日までとする。ただし、現行の医療保険から介護保険（別の施設）へ移行する際の取扱いは、継続することとしてはどうか。

○　また、更なる円滑な移行を促進する観点から

－　ケアプランの作成に一定の期間を要する者についての配慮を行うこと

－　医療機関等において、新たに介護サービス事業所等の指定を受けるにあたり一定の期間を要することについての配慮を行うこと

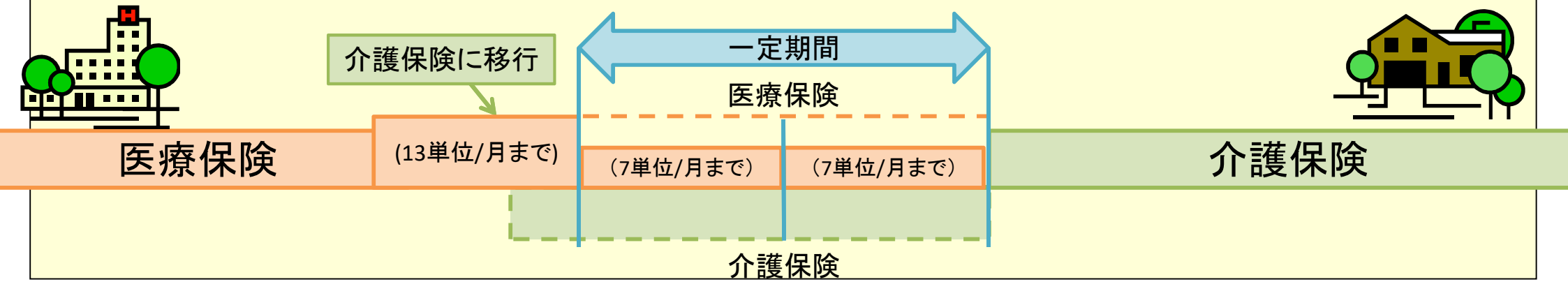
等の対応を行うこととしてはどうか。

○　上記について、速やかに厚生局、関係自治体・関係者、並びに関係団体の協力を得つつ、周知徹底を図ることとする。

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

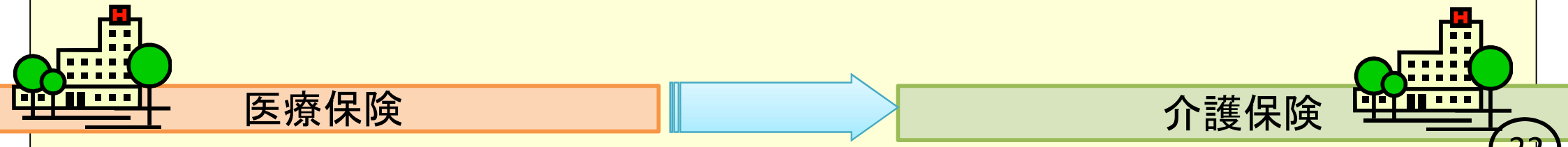
自施設（医療保険）から他施設（介護保険）への対応

- 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで併用できる取扱いを継続する。なお、翌月以降は、疾患別リハビリテーションの算定可能な単位数を7単位までとし、医療保険から介護保険（別の施設）への円滑な移行を促進する。



自施設における医療保険から介護保険への対応

- 移行にあたり、必要な手続き等に要する期間を考慮した配慮を行う。
  - 介護事業所の指定に係る手続き
  - ケアプランの策定に係る手続き
  - 介護報酬の請求に係る手続き



選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集について

１．背景

○　選定療養については、「「日本再興戦略」改訂 2014」（平成 26 年６月 24 日閣議決定）において、「学会等を通じ、定期的に選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みを年度内に構築する。」こととされている。

○　このため、平成 27 年１月 28 日の中医協総会において、選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見を定期的に医療関係者、国民から募集し、寄せられた提案・意見を基に、中医協において議論することについて、御了承いただいた。

○　これを受け、関係学会、医療関係団体及び国民から提案・意見を募集し、中医協総会における議論を踏まえ、関係告示・通知の改正を行っているところ。

２．対応方針

○　選定療養として導入すべき事例等に関する意見募集について、これまでと同様に実施することとする。

○　具体的には、これまでと同様、外科系学会社会保険委員会連合、内科系学会社会保険連合及び日本歯科医学会等に依頼し、関係学会からの提案・意見を報告いただくとともに、医療関係団体からの提案・意見を募集し、あわせて、厚生労働省のホームページを通じて、幅広く国民からの提案・意見を募集することとする。

○　学会等から寄せられた提案・意見を基に、必要に応じて中医協において議論することとする。なお、これまでと同様、選定療養の追加提案については、選定療養として追加するか検討を要するもののほかに、療養の給付とは直接関係のないサービス等に当たるもの（実費徴収が可能であると整理するもの）等の整理も行うこととする。

３．今後のスケジュール

○　平成 31 年３月　提案募集開始（１～２ヶ月程度）
○　平成 31 年７月以降　提案の結果を踏まえ、中医協において議論

以上