

平成28年医療保険改正
目標設定等管理・支援料

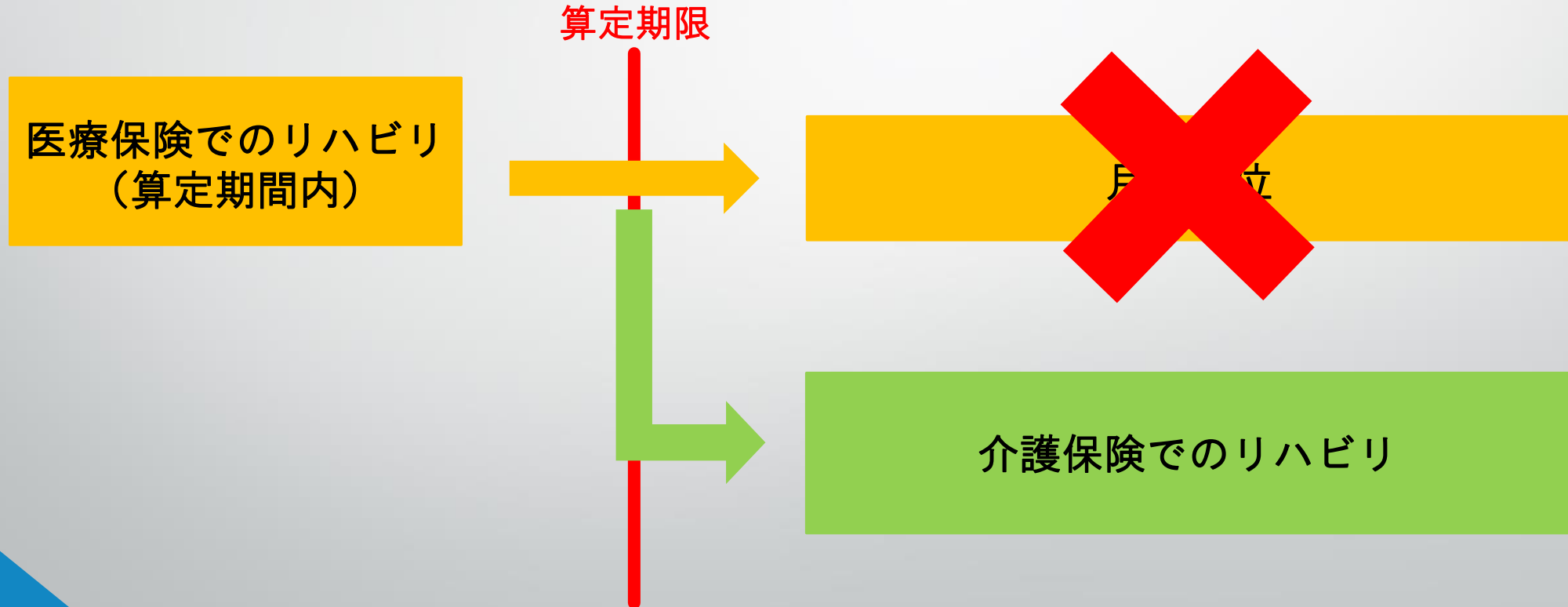
北柏すごう整形外科
理学療法士 梅田博且

要支援・要介護者の 疾患別リハビリテーション料算定上限超 (月13単位限度)

- リハ実施計画票を3か月に1度作成・説明
- 【心大血管疾患リハ・呼吸器リハの場合】
所定点数を月13単位に限り算定する
- 【脳血管疾患リハ・廃用症候群リハ・運動器リハ】
所定点数から60/100に減算した点数を月13単位に限り算定する

なお、2018年4月1日以降は、この患者に対して医療保険では原則算定不可となる。

医療保険から介護保険への スムーズな移行が必要



目標設定等管理・支援料新設

- 要介護被保険者等に対するリハビリテーションについて、機能予後の見通しの説明、目標設定の支援等を行う。
- 脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等に以下の指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。
- 脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等のうち、標準的算定日数の3分の1を経過したものについて、直近3か月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合、当該リハビリテーション料を減算する。

脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等に以下の指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

- ① 目標設定等支援・管理シートを作成と交付（医師又は従事者）、写しを診療録に添付。
- ② 医師が患者又は家族等に対して説明、どの程度理解したかについての評価を診療録に記載。
- ③ ①及び②の交付、説明は、リハビリテーション（総合）実施計画書の説明の機会に一体として行って差し支えない。
- ④ 患者が、以後、介護保険によるリハビリテーション等のサービスの利用が必要と思われる場合には、必要に応じて介護支援専門員と協力して、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等を提供する事業所を紹介し、見学、体験（入院中の患者以外の患者に限る。）を提案する。
- ⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等のうち、標準的算定日数の3分の1を経過したものについて、直近3か月以内に目標設定等支援・管理料を算定していない場合、当該リハビリテーション料の100分の90を算定する。（減算となる。）

【経過措置】目標設定等支援・管理料を算定していない場合の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション料の減算については、平成28年10月1日から実施する。

目標設定等管理・支援料の算定

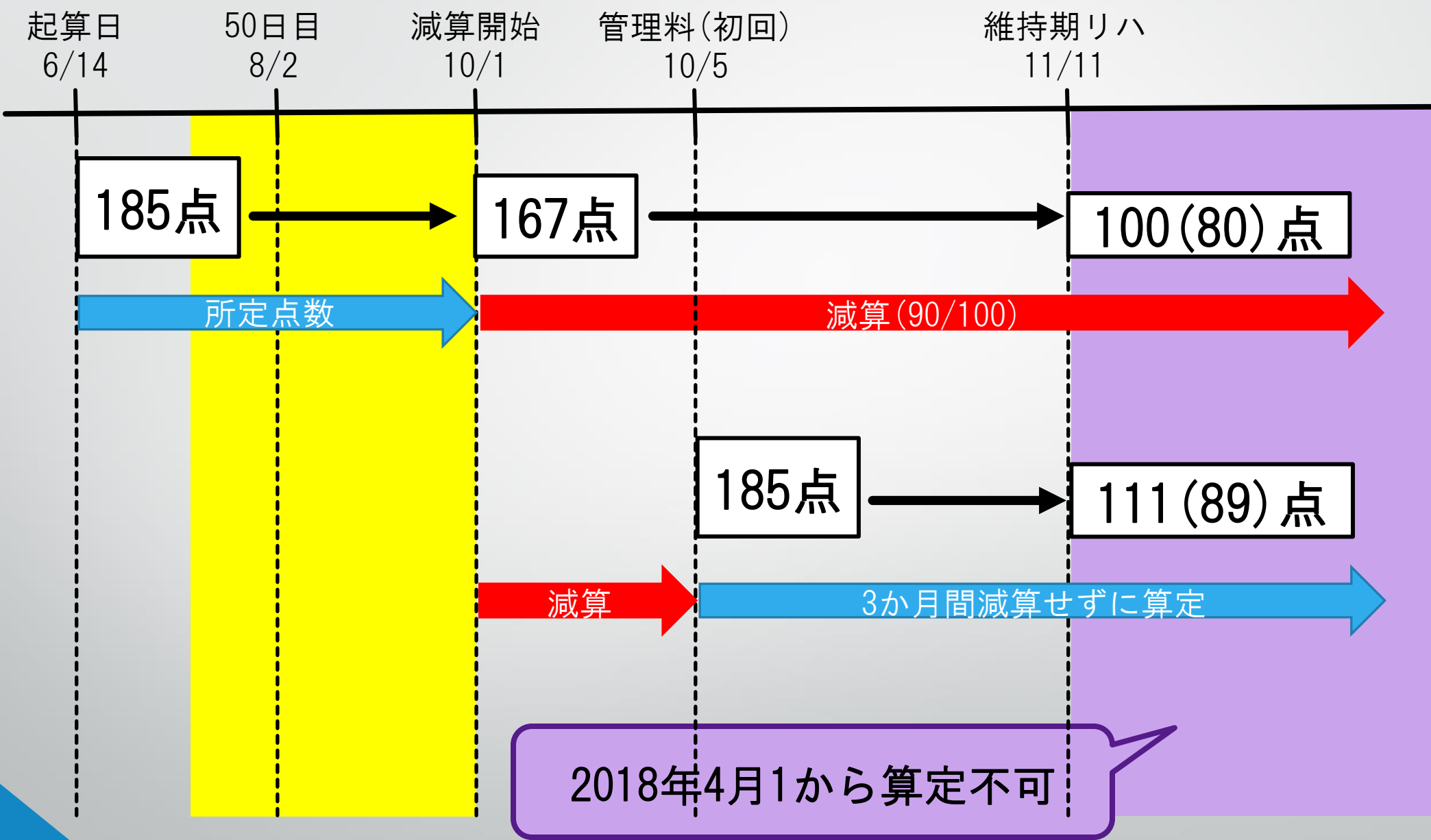
- 初回（250点）

リハビリ起算日より算定上限の1/3以内に実施

（脳血管：60日以内 / 廃用：40日以内 / 運動器：50日以内）

- 2回目以降（100点）

初回算定日から3か月に1度実施



10月1日以降の減算に関して

- 急性期病院等からの転院、紹介で起算日から1/3を超えている場合

前医で算定した期間が他院に引き継がれるのかどうかについて、厚労省から正式な疑義解釈は出されていません。「初回」の取り扱いにもかかわってくる部分で非常に重要なので、当地域の厚生局へ問い合わせたところ、「疑義を出しているが返答はない」と前置きした上で医療機関ごとに考えるのが普通である。その病院で初回であれば初回（250点）となるだろう」との返答でした。また、入院時に1/3を既に経過していた場合については「リハ開始前に作成、説明しサインをもらう必要がある。」（9月27日：PT・OT・STネットより）

- リハビリ開始後に介護保険を申請した場合

申請中も含まれる（認定が下りない場合は取り下げる）

目標設定管理・支援シート の項目

A) 説明時点までの経過

B) ADL評価の内容（FIMまたはBarthel Index）

C) 機能予後

D) 医師及び従事者が、患者の生きがい、価値観等についての認識活動、社会復帰への目標としてリハビリテーションを行っているか、又は行う予定か。

E) リハビリテーションが、それぞれの目標にどのように関係するか。

D)介護保険サービスが必要な場合、事業所を紹介する

目標設定等支援・管理シート

患者氏名: _____ 作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 説明・交付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 発症からの経過(リハビリテーション開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

2. ADL評価 (Barthel Index または FIMによる評価) (リハビリ開始時及び現時点)
 (Barthel Index の場合)

	リハビリテーション開始時点			現時点		
	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助
食事	10	5	0	10	5	0
移乗	15	10	0	15	10	5
整容	5	0	0	5	0	0
トイレ動作				10	5	0
入浴				5	0	0
平地歩行				15	10	5
階段	10	5	0	10	5	0
更衣	10	5	0	10	5	0
排便管理	10	5	0	10	5	0
排尿管理	10	5	0	10	5	0
合計(0-100点)						



どちらか

(FIM の場合)

大項目	大項目	小項目	リハビリテーション	現時点
			開始時点	得点
運動	セルフケア	食事		
		整容		
		更衣(上半身)		
	排泄	更衣(下半身)		
		トイレ		
		排尿コントロール		
		排便コントロール		
	移乗	ベッド、椅子、車椅子		
		トイレ		
		浴槽・シャワー		
	移動	歩行・車椅子		
		階段		
小計			0	0
認知	コミュニケーション	理解		
		表出		
	社会認識	社会交流		
		問題解決		
		記憶		
小計			0	0
合計			0	0

3. 現在リハビリテーションの目標としているもの、及び現在のリハビリテーションの内容との関連

	目標としているもの	関連する現在の リハビリテーションの内容
心身機能		
活動		
社会参加		

4. 今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し

・ 医師の説明の内容
・ 患者の受け止め

5. 介護保険のリハビリテーションの利用の見通し

(あり ・ なし)

介護保険のリハビリテーションサービス等の紹介の必要性

(あり ・ なし)

紹介した事業所名		
事業所名	連絡方法	備考(事業所の特徴等)
事業所を紹介し見学を促す		

説明医師署名:

患者又は家族等署名:

柏市在宅 リハビリテーション 事業所マップ

*ハートページ 10000-23888801-2015-20161 をもとに作成
作成：柏市在宅リハビリテーション協議会 2016.7



リハビリ施設がある事業所

- 訪問リハビリステーション (柏市総合福祉事業)
- ★ 訪問リハビリ事業所
- 訪問看護ステーション
- ▲ 通所リハビリ (デイケア)



ご清聴ありがとうございました。