

## 疾患別リハビリテーション料の見直し（案）

### 1 概要

- 平成18年度診療報酬改定においては、発症早期のリハビリテーションを強化し、早期改善を目指すために、リハビリテーション料を疾患別に再編成するとともに、算定日数上限及びこれの適用除外対象となる患者を設定し、介護保険との役割分担を図ったところ。
- 今回、診療報酬改定結果検証部会におけるリハビリテーション料の検証結果を踏まえ、18年度改定の趣旨に則り、よりきめの細かい対応を行うため、以下のとおり、疾患別リハビリテーション料の一部変更を行う。

### 2 具体的内容

#### 1 算定日数上限の除外対象患者について

- 検証結果より、少数であるが、医学的に改善の見込みがあるが、医療保険でのリハビリテーションが継続されていないと思われる事例等があることから、必要なリハビリテーションを医療保険で確実に受けていただけよう現行の除外対象患者の範囲について、以下のとおり整理・変更する。

<p>改善の見込みがある場合に除外対象となる患者 ①</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の疾患（②を除く）</li> <li>・ 急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患</li> <li>・ 上記に準じて必要と認められる場合</li> </ul>
<p>治療上有効と医学的に判断される場合に除外対象となる患者 ②</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児（者）リハビリテーション料の対象となる患者（加齢に伴う心身の変化による疾患に罹患するものを除く）</li> <li>・ 先天性又は進行性の神経・筋疾患</li> </ul>

\* ①の患者については、医学的な改善の見込みが明確に示される必要が

あるため、算定日数上限到達以後、定期的に診療報酬請求書（レセプト）にリハビリテーションの実施状況、計画表の添付を求めるとともに、これまでの改善の具体的な状況を踏まえた継続の理由の記載を求めることとする。

## 2 維持期のリハビリテーションについて

- 維持期（算定日数上限後など）のリハビリテーションについては、①少数ながら介護保険の対象とならない若年患者が存在すること、②介護保険において必ずしもニーズに合った適切なリハビリテーションが実施されていないことが検証結果より推測される。このため、医療保険において算定日数上限後もリハビリテーションを実施できるように新たな点数を設定する。（②については、介護保険のサービスが対応するまでの当分の間の措置とする。）

### （新設）リハビリテーション医学管理料

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハビリテーション料（Ⅰ）の医学管理料	<u>440点</u>	<u>440点</u>	<u>340点</u>	<u>340点</u>
リハビリテーション料（Ⅱ）の医学管理料	<u>260点</u>	<u>260点</u>	<u>220点</u>	<u>220点</u>

#### 留意事項

- ・月1回（月に4日以上リハビリテーションを行った場合にあっては月2回）に限り算定可
- ・疾患別リハビリテーション料の施設基準を届出ていることが必要
- ・リハビリテーション医学管理料の算定期間中は、リハビリテーション料、消炎鎮痛等処置との併算定は不可

## 3 疾患別リハビリテーション料の見直し

- 検証結果において、算定日数上限より前に、多くの患者がリハビリテーションを終了しているという実態が明らかとなり、また一定期間を経過すると明らかな医学的改善を認めにくくなることから、早期に

行われるリハビリテーションへの重点化を強めるため、算定日数上限の期間内において現行の点数を以下のように変更する。

### 疾患別リハビリテーション料の見直し

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	250点	180点	180点
上段: 逡減前 下段: 逡減後	<u>210点</u>	<u>210点</u>	<u>150点</u>	<u>150点</u>
リハビリテーション料(Ⅱ)	100点	100点	80点	80点
上段: 逡減前 下段: 逡減後	<u>85点</u>	<u>85点</u>	<u>65点</u>	<u>65点</u>
逡減開始日数	<u>120日</u>	<u>140日</u>	<u>120日</u>	<u>80日</u>
算定日数上限	150日	180日	150日	90日

注：点数は1単位（20分あたりのもの）

○ 算定日数上限の適用除外対象となり継続する場合は、逡減後の点数において算定する。

### 3 見直しによる財政的影響

本件見直しは、全体として財政中立で行う。

### 4 その他

歯科診療報酬における脳血管疾患等リハビリテーションについても、同様の見直しを行う。

### 5 適用期日

平成19年4月1日（予定）



厚生労働省発保第0314001号  
平成19年3月14日

中央社会保険医療協議会  
会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣  
柳 澤 伯 夫

諮 問 書

(リハビリテーション料の見直しについて)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第30条第1項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）を別紙のとおり改正することについて、貴会の意見を求めます。

別紙

診療報酬の算定方法（改正案）

1 医科診療報酬点数表

現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料 第7部 リハビリテーション 通 則 1～4 (略)</p> <p>5～8 (略)</p> <p>第1節 リハビリテーション料 区分 H000 心大血管疾患リハビリテーション料 1・2 (略)</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働</p>	<p>第2章 特掲診療料 第7部 リハビリテーション 通 則 1～4 (略)</p> <p><u>4の2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料又は呼吸器リハビリテーション医学管理料については患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分1つに限り算定できる。</u></p> <p>5～8 (略)</p> <p>第1節 リハビリテーション料 区分 H000 心大血管疾患リハビリテーション料 1・2 (略)</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日以内に限り所定点数を算定する。ただ</p>

働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

し、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者が治療開始日から120日を超えた場合は、当該超過した日において行ったリハビリテーションの費用は、所定点数にかかわらず、注1本文に規定する基準に係る区分に従って、1単位につきそれぞれ210点又は85点を算定する。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

1・2 (略)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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には、180日を超えて所定点数を算定することができる。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

1・2 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、180日を超えて所定点数を算定することができる。

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者がそれぞれ発症、手術又は急性増悪から140日

H002 運動器リハビリテーション料

1・2 (略)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

H003 呼吸器リハビリテーション料

1・2 (略)

を超えた場合は、当該超過した日において行ったりリハビリテーションの費用は、所定点数にかかわらず、注1本文に規定する基準に係る区分に従って、1単位につきそれぞれ210点又は85点を算定する。

H002 運動器リハビリテーション料

1・2 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者がそれぞれ発症、手術又は急性増悪から120日を超えた場合は、当該超過した日において行ったりリハビリテーションの費用は、所定点数にかかわらず、注1本文に規定する基準に係る区分に従って、1単位につきそれぞれ150点又は65点を算定する。

H003 呼吸器リハビリテーション料

1・2 (略)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から90日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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には、90日を超えて所定点数を算定することができる。

H003—2 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から90日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、90日を超えて所定点数を算定することができる。

2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者が治療開始日から80日を超えた場合は、当該超過した日において行ったリハビリテーションの費用は、所定点数にかかわらず、注1本文に規定する基準に係る区分に従って、1単位につきそれぞれ150点又は65点を算定する。

H003—2 (略)

H003—3 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料

1 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料・

440点

2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料・

260点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医

療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行っている場合に、月1回（1月に4回以上計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行った場合にあつては、月2回）に限り算定する。

- 2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理を受けている患者に対して行ったリハビリテーションの費用並びに区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118—2に掲げる矯正固定、区分番号J118—3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119—2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119—3に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号J119—4に掲げる肛門処置（当該医学管理を開始した月にあつては、その開始の日以降に行ったものに限る。）は、心大血管疾患リハビリテーション医学管理料に含まれるものとする。

H003—4 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料・

440点

- 2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料・

260点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医

療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行っている場合に、月1回（1月に4回以上計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行った場合にあっては、月2回）に限り算定する。

- 2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理を受けている患者に対して行ったリハビリテーションの費用並びに区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118—2に掲げる矯正固定、区分番号J118—3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119—2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119—3に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号J119—4に掲げる肛門処置（当該医学管理を開始した月にあっては、その開始の日以降に行ったものに限る。）は、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料に含まれるものとする。

H003—5 運動器リハビリテーション医学管理料

- |          |                           |             |
|----------|---------------------------|-------------|
| <u>1</u> | <u>運動器リハビリテーション医学管理料・</u> | <u>340点</u> |
| <u>2</u> | <u>運動器リハビリテーション医学管理料・</u> | <u>220点</u> |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテ

ーションを行っている場合に、月1回（1月に4回以上計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行った場合にあつては、月2回）に限り算定する。

2 運動器リハビリテーション医学管理を受けている患者に対して行ったリハビリテーションの費用並びに区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118—2に掲げる矯正固定、区分番号J118—3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119—2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119—3に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号J119—4に掲げる肛門処置（当該医学管理を開始した月にあつては、その開始の日以降に行ったものに限る。）は、運動器リハビリテーション医学管理料に含まれるものとする。

H003—6 呼吸器リハビリテーション医学管理料

- |   |                           |      |
|---|---------------------------|------|
| 1 | <u>呼吸器リハビリテーション医学管理料・</u> | 340点 |
| 2 | <u>呼吸器リハビリテーション医学管理料・</u> | 220点 |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行っている場合に、月1回（1月に4回以上計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテー

シオンを行った場合にあっては、月2回)に限り算定する。

2 呼吸器リハビリテーション医学管理を受けている患者に対して行ったリハビリテーションの費用並びに区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引(2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。)、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118—2に掲げる矯正固定、区分番号J118—3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119—2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119—3に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号J119—4に掲げる肛門処置(当該医学管理を開始した月にあっては、その開始の日以降に行ったものに限る。)は、呼吸器リハビリテーション医学管理料に含まれるものとする。

## 2 歯科診療報酬点数表

現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料            第7部 リハビリテーション            第1節 リハビリテーション料</p> <p>区分            H000 脳血管疾患等リハビリテーション料            1・2 (略)</p> <p><u>注</u> 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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には、180日を超えて所定点数を算定することができる。</p>	<p>第2章 特掲診療料            第7部 リハビリテーション            第1節 リハビリテーション料</p> <p>区分            H000 脳血管疾患等リハビリテーション料            1・2 (略)</p> <p><u>注1</u> 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続すること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<u>その他の別に厚生労働大臣が定める場合には</u>、180日を超えて所定点数を算定することができる。</p> <p><u>2</u> <u>注1</u>本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者がそれぞれ発症、手術又は急性増悪から140日を超えた場合は、当該超過した日において行ったリハビリテーションの費用は、所定点数にかかわらず、<u>注1</u>本文に規定する基準に係る区分に従って、1単位につきそれぞれ210点又は85点を算定する。</p>

H000—2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料

1 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料・

440点

2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料・

260点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行っている場合に、月1回（1月に4回以上計画的な医学管理の下に定期的なリハビリテーションを行った場合にあつては、月2回）に限り算定する。

2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理を受けている患者に対して行ったリハビリテーションの費用（当該医学管理を開始した月にあつては、その開始の日以降に行ったものに限る。）は、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料に含まれるものとする。