

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐 澤 祥 人

リハビリテーション料の見直しに関する
諮問書及び答申書の送付について

今般、疾患別リハビリテーション料について、平成 19 年 4 月 1 日から見直しが行われることが決まりましたことをご連絡申し上げます。

リハビリテーションにつきましては、平成 18 年度診療報酬改定において、従来の理学療法、作業療法、言語聴覚療法が 4 つの疾患別体系（①心大血管疾患、②脳血管疾患等、③運動器、④呼吸器）へ再編されるという大きな改正が行われました。

また、発症早期のリハビリテーションが重点的に評価され、算定日数の上限やその適用除外対象疾患が設定されたことで、医療機関にとっても、患者さんにとっても“激変”となりました。

このため、患者さんによる署名運動が行われ、48 万人の署名が厚生労働大臣宛に提出されるなど社会的にも大きな問題となり、国会・マスコミ等でも大きく取り上げられました。

中医協では、診療報酬改定結果検証部会において、リハビリテーションに係る状況調査を平成 18 年度「特別調査」の 1 つとして位置付け、鋭意調査を実施して参りました。

今般、3 月 12 日の検証部会による調査結果に基づき、3 月 14 日の中医協総会で審議され、「早期のリハビリを重点的に評価するという前回改定の方向性は正しかったが、一部について課題も明らかになった。直ちに見直す必要がある。」との認識から、平成 19 年 4 月からの見直しが迅速に決まったものであります。

なお、答申書には、「平成 20 年度診療報酬改定に向けて、維持期のリハビリテーションの在り方について、調査、検討を行う」との附帯意見が付されました。

機を見た迅速な対応を行ったこと、また、検証によって見直しが行われ

たことは、1つの成果であると評価しておりますが、財政中立で手当てするために、診療報酬に新たな逡減制が設けられてしまったことにつきましては、問題意識を持っております。

今回の諮問・答申の内容は、下記のとおりであります。関連告示・通知が発出され次第、改めてご連絡申し上げますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. 算定日数上限の除外対象患者

検証結果により、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られるよう現行の除外対象患者の範囲について、次のように整理・変更する。

(1) 改善の見込みがある場合に除外対象となる患者

- ① 現行の疾患（(2)を除く）
- ② 急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患
- ③ ①②に準じて必要と認められる場合

(2) 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

- ① 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）
- ② 先天性または進行性の神経・筋疾患

※ (1)の患者は、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、算定日数上限の到達以後、定期的に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。

2. 維持期のリハビリテーション

検証結果により、算定日数上限後などの維持期のリハビリテーションは、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、②介護保険において必ずしもニーズにあ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点数「リハビリテーション医学管理料」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間の措置とする。

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

注1：月1回に限り算定できる。ただし、1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回算定できる。

2：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

3：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、消炎鎮痛等処置等との併算定はできない。

3. 疾患別リハビリテーション料の見直し

検証結果により、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、早期に実施さ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、現行点数に逡減制を導入する。

	心大血管	脳血管疾等	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
	210点	210点	150点	150点
リハビリテーション料（Ⅱ）	100点	100点	80点	80点
	85点	85点	65点	65点
逡減開始日数	120日	140日	120日	80日
算定日数上限	150日	180日	150日	90日

注1：上段の点数は逡減前、下段の点数は逡減後

2：点数は1単位（20分あたりのもの）

3：算定日数上限の適用除外対象となり、継続する場合は、逡減後の点数を算定する。

（添付資料）

1. 諮問書（リハビリテーション料の見直しについて）

（平成19年3月14日 厚生労働省発保第0314001号）

2. 答申書（リハビリテーション料の見直しについて）



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</p> <p>第7部 リハビリテーション</p> <p>通 則</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5～8 (略)</p> <p>第1節 リハビリテーション料</p> <p>区分</p> <p>H000 心大血管疾患リハビリテーション料</p> <p>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、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</p> <p>第7部 リハビリテーション</p> <p>通 則</p> <p>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</p> <p>区分</p> <p>H000 心大血管疾患リハビリテーション料</p> <p>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、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

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。

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)

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。

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り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—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り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り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。

H003—5 運動器リハビリテーション医学管理料

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

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 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っては、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

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

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 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>

H1000—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・

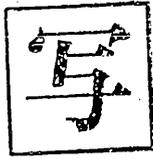
440点

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。



平成19年3月14日

厚生労働大臣

柳澤伯夫 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

答 申 書

(リハビリテーション料の見直しについて)

平成19年3月14日付け厚生労働省発保第0314001号をもって諮問のあった件について、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

別添

平成20年度診療報酬改定に向けて、維持期のリハビリテーションの在り方について、調査、検討を行うこと。