

事 務 連 絡

平成19年4月11日

沖縄県医師会会長 殿

沖縄社会保険事務局医療係

リハビリテーション料の見直しに係る疑義事項について

いつもお世話になってます。

厚生労働省保険局医療課作成の標記疑義事項を資料として送付しますので、業務に役立ててください。

リハビリテーションの見直しに係る疑義事項

番号	疑義事項	回答
1	医学管理料を算定可能な患者には、維持期(改善されないまでも現状維持)や、現状維持までいかないにしても悪化を防ぐ状態も含まれると考えると考えて良いか。	疾患別リハ医学管理料は、「特掲診療料の施設基準等別表第九の八の患者であって、別表第九の九の場合以外の場合」について算定できるものであり、ご照会の状態も算定可能。
2	「医学管理料の算定中は、リハビリテーション料との併算定は不可」とあるが、月の途中で疾患別リハ医学管理料を算定していた患者が、別疾病を発症し、別の疾患別リハが開始できる状態になった場合であっても、疾患別リハ医学管理料を算定している月においては、併算定は不可となるか。	病態の異なる複数の疾患をもつ場合には、必要に応じ、それぞれを対象とする疾患別リハ料又は疾患別リハ医学管理料を算定できる。
3	平成19年4月1日以前に逓減開始日を越えている患者の算定はどうなるのか。	4月1日より逓減後の点数を算定する。
4	平成19年4月1日以前に既に疾患別リハ料の算定日数上限を超えている患者であって、算定上限日数の除外対象患者でない患者については、4月1日以降疾患別リハ医学管理料を算定することは可能か。	4月より算定可能。
5	原則として、疾患別リハ医学管理を行った後、疾患別リハを行うことはできないとされているが、どのような例外があるのか。	例えば、脳血管疾患等リハや運動器リハの対象疾患等であって、医学管理を行っている場合に、手術日や急性増悪の日は新たに当該リハ料を算定することとなる場合などである。
6	月の途中において疾患別リハから疾患別リハ医学管理に移行する場合は、同一月であっても疾患別リハ料と疾患別リハ医学管理料の併算定が可能とされているが、例えば移行する日が4月29日であっても30日に疾患別リハ医学管理の下に行われるリハを実施した場合には、疾患別リハ医学管理料が算定できるのか。	算定可能。
7	例えば心筋梗塞と、脳梗塞による片麻痺の患者で、心大血管疾患リハと脳血管疾患等リハを行っている患者が、心筋梗塞に関しては改善の見込みがないとして心大血管リハ医学管理料を算定するとき、併せて脳血管疾患等リハ料を算定することは可能か。	病態の異なる複数の疾患であれば併算定は可能であり、事例の場合は算定可。
8	疾患別リハ医学管理料は、算定日数の上限がないのか。	そのとおり。

番号	疑義事項	回答
9	算定日数上限を超えて疾患別リハを実施する場合及び疾患別リハ医学管理を行なう場合に策定が必要とされているリハビリテーション実施計画書は、様式を定めるのか。	様式の定めはない。
10	特掲診療料の施設基準等別表第九の八のうち、「その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であって、リハビリテーションを継続して行なうことが必要であると医学的に認められる者」とは、具体的にどのような者か。	特掲診療料の施設基準等別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であって、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が規定できると医学的に認められる者のことをいう。
11	今回の改定により、疾患別リハについても19年4月1日を起算日とするのか。	しない。
12	月の途中で算定日数上限に達した場合、同月でリハビリテーション医学管理料の算定は可能か。算定可能である場合、同月に行った上限前のリハビリの回数を含めて月に4回実施したときは2回算定できるのか。上限後に行ったリハビリの回数のみで確認するのか。	月の途中で疾患別リハから疾患別リハ医学管理に移行した場合には、同一月での併算定は可能である。ただし、疾患別リハとして実施したリハについては、疾患別リハ医学管理に係るリハには含まれない。
13	運動器リハ料(I)において、研修を終了したあんまマッサージ師等による届出の「当分の間」とはいつまでか。	当面はこの取扱となる。
14	運動器リハ料(I)を、専任の医師と研修を終了した看護師、あんまマッサージ師等で届出されている保険医療機関において、運動器リハ料(II)を算定し、リハビリテーション総合計画評価料の算定は可能か。(PT, OT, ST, SWの関わりがない)	算定可能。
15	リハビリテーション実施計画書を作成するにあたって、④機能的自立度評価法(FIM)とは具体的にどう言うことを記載することになるのか。	リハビリテーション実施前のFIMの点数を記載する。
16	疾患別リハ医学管理料を算定している患者に対し、H003-2リハビリテーション総合評価料(6月目)を併せて算定することができるのか。	総合評価料は、疾患別リハ(I)の届出を行っている保険医療機関でなければ算定できない。
17	「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」第7部リハビリテーション(通則)1の2において4行目の「原則として」とあるが、原則以外の想定があるのか。	原則を外れるものがあるれば協議したい。

番号	疑義事項	回答
18	心大血管疾患リハビリテーションの対象疾患である急性心筋梗塞について、医学管理料の対象患者は別表第九の四により急性心筋梗塞となっているが、別表第九の八の算定日数の上限の除外対象患者には「心筋梗塞」となっているのはなぜか。	対象となる患者は同じである。
19	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、算定日数の上限を超えて算定する場合に、毎月レセプトに「将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画」の記載が求められています。毎月この計画を作成する必要があるのでしょうか。	「今後のリハビリテーション計画」とは、今後実施していくリハビリテーションのスケジュールという意味であり、毎月記載する。
20	心大血管疾患リハビリテーションを除く疾患別リハビリテーション料は、集団療法の場合でも算定可能でしょうか。	疾患別リハビリテーション管理料に下に実施されるリハビリは、疾患別リハビリと同様に行われる必要がある。
21	疾患別リハビリ料の算定日数の上限の除外対象患者のうち、治療上有効と判断される場合（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第2号に掲げる患者であって、別表九の九第2号に掲げる場合）の診療録、診療報酬明細書の取り扱いはどうなるのか。	疾患名、当該疾患の治療開始日及び発症日等のみの記載でよい。
22	脳血管疾患等リハビリテーション管理料として、例えばPTがリハビリを1日に60分行った場合は、3単位として週108単位の中に含まれると解してよいか。	そのとおり。
23	運動器リハビリテーション管理料(I)の届出を行った保険医療機関において、リハビリをPTが1日、研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が1日行った月においては、運動器リハビリテーション管理料(II)を算定するのか。また、PTが3日、あん摩マッサージ指圧師が1日行った月においては、運動器リハビリテーション管理料(I)と(II)をそれぞれ算定するのか(II)を2回算定するのか。	いずれの場合も、運動器リハビリテーション管理料(II)を算定する。
24	通則8の4の「疾患別リハビリの実施の有無にかかわらず…」とは、どういう意味か。	ここでいう「疾患別リハビリの実施の有無に関わらず」は、「疾患別リハビリテーション管理料等について疾患別リハビリを行っているか否か」という意味である。
25	通則12では、慢性疼痛疾患管理料と疾患別リハビリテーション管理料が併算定できることを前提として、別途算定する費用が算定できないということが書かれているのか。	慢性疼痛疾患管理料と疾患別リハビリテーション管理料は併算定できない。
26	H001(3)、H002(3)、H003(3)にある「当該リハビリテーションを実施しないときに…」とあるのは、実施しない日とは異なるのか。	同一日であっても、当該リハビリテーションに付随しない、別の疾患に係る検査費用は別途算定できる。

番号	疑義事項	回答
27	疾患別リハ医学管理料の創設に伴い、施設基準を改めて届出が必要はあるのか。	平成19年3月31日以前において届出が行われている場合については、新たな届出があったものとみなされ、改めて届出の必要はない。
28	A医療機関において疾患別リハ料を算定していた患者が、算定上限日数経過後、患者の都合でB医療機関へ転院した場合、B医療機関で疾患別リハ医学管理料を算定することは可能か。	算定可能。
29	患者がA医療機関において疾患別リハ医学管理料を算定中に、患者の都合で中止、あるいは転院し、その後相当期間経過後に再度A医療機関を受診した場合、再度疾患別リハ医学管理料は算定可能か。	対象となる患者であれば可。
30	リハビリテーションを行った後に、J119消炎鎮痛等処置を施した場合、消炎鎮痛等処置と疾患別リハ医学管理料は同時に算定可能か。	疾患別リハを行った日又は疾患別リハ医学管理を行った月にあつては併算定できない。
31	今回「診療報酬の算定等に伴う実施上の留意事項について」中、H0020(7)に「なお当該医療機関が運動器リハビリテーション医学管理を行う月に於いて当該あんまマッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合は、当該月においては運動器リハビリテーション医学管理料(Ⅱ)の220点を算定する」という一文が追加になったが、この場合においても、運動器リハ料の算定と同様、「医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該両方に係る報告を受けなければならない」という旨の「(1)から(5)のいずれにも該当する場合」に限るのか。	そのとおり。
32	既に上限日数を超えている場合は、疾患別リハ医学管理料のみの算定となるのか。(疾患別リハ料か疾患別リハ医学管理料のどちらかを選択できるのか。)	算定上限日数の除外対象患者であれば、疾患別リハビリテーション料を算定する。
33	急性期、回復期、維持期という表現があるが、維持期とは算定上限の除外対象の有無に関わらず算定上限日数以降の時期のことを指すのか。	疾患別リハを実施している期間(算定上限日数除外対象患者を含む。)は急性期又は回復期、疾患別リハ医学管理を行っている期間は維持期として医療保険上取り扱う。
34	医学管理料における算定方法について、月1回に限り算定する場合と、月に4回以上行った場合は月2回算定するとなっておりますが、4回以上行う場合の患者の状態というのに制限はあるのでしょうか。特に無く、医師が必要と判断し、計画的な医学管理の下行われていけば、月4回以上実施し、2回算定可能となるでしょうか。	そのとおり。
35	留意事項通知11の後半、「単に疼痛を緩和させるマッサージによる処置と医学管理により実施されるリハビリテーションとは明確に区別されるべき。」とされていますが、これについて特に定めは無く、医師が明確に区別をしておけば、問題なしと考えてよいか。	機能の向上又は維持を目的とするリハビリテーションと、疼痛を緩和させるマッサージとは全く別のものである。

番号	疑義事項	回答
36	<p>様式38について、総合リハビリテーション施設という項目が削除されていますが、特に内容に変更はないのでしょうか。届出事項にあるように、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法が実施できる体制を整えている施設については、総合リハビリテーション施設として考えれば良いか。それと今回これに関わる届出は必要ないか。(現在、総合リハビリテーション施設と届出し、医療システムに入力している医療機関がある為。)</p>	<p>内容に変更はない。</p>
37	<p>脳血管疾患リハビリテーション管理料(Ⅱ)の届出を行った保険医療機関において研修を終了したあんまマッサージ指圧師等の従事者が行った場合についての規定が設けられています。引き続き(Ⅱ)のみの規定であり、(Ⅰ)の届出をしている保険医療機関については、算定できないと考えて良いか。</p>	<p>そのとおり。</p>
38	<p>疾患別リハビリテーション管理において消炎鎮痛等処置等が含まれることになるが、1月の受診回数が多い場合には医学管理2回分よりも消炎鎮痛等処置での出来高算定のほうが高い場合がある。後者での算定は可能か。 (例:定期的なリハを1月に15日行った場合) ・脳血管疾患等リハビリテーション管理料(Ⅱ)260点×2(回)=520点 ・消炎鎮痛等処置35点×15(日)=525点…こちらの方が高い</p>	<p>機能の向上又は維持を目的とするリハビリテーションと、疼痛を緩和させるマッサージとは全く別のものである。従って、リハビリテーションを行ったのであれば、当然疾患別リハビリテーション管理料を算定することとなる。</p>
39	<p>今回の改正について、保険医療機関等への周知期間が短いと考えるが、経過措置は設けられるか。</p>	<p>経過措置はない。</p>
40	<p>留意事項、通則8の文中「病態の異なる複数の疾患を持つ場合には、必要に応じ、それぞれを対象とする疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できる。」とあるが、必要な場合の定義はあるか。</p>	<p>疾患別リハと同様の取扱いである。</p>
41	<p>特掲診療料の施設基準等別表第九の九第二号に規定する患者については、治療上有効であると医学的に判断される場合であれば「状態の改善」が期待できない場合であっても日数制限を超えて疾患別リハを実施できると考えてよいのか。</p>	<p>そのとおり。</p>
42	<p>疾患別リハビリテーション管理料は月単位の算定であり、実際にリハビリを実施した日以外の日の外来管理加算も疾患別リハビリテーション管理料を算定する同月内は算定できないと考えるか。</p>	<p>そのとおり。</p>
43	<p>疾患別リハ料から疾患別リハビリテーション管理料に移行する月の場合、移行前に算定された外来管理加算や消炎鎮痛等処置、介達牽引等(他疾病にかかるもの等)は算定できると考えるか。</p>	<p>月の途中から疾患別リハビリテーション管理を開始した場合には、開始した日以降について、医学管理料に消炎鎮痛等処置等に係る費用が含まれることとなる。</p>

番号	疑義事項	回答
44	疾患別リハ医学管理料を実施した場合の従事者の実施限度は、疾患別リハ医学管理料を算定すべきリハビリテーションの実施時間20分を1単位として実施限度を考えるのか。	そのとおり。
45	同一患者に対し疾患別リハ医学管理料を算定する月としない月が繰り返されるような算定はリハビリテーションの主旨からも認められないと考えられるか。	疾患別リハ医学管理料は、定期的なリハビリを実施している場合に算定できるものであり、当該医学管理を開始した日以降にあっては、そのような事例もあり得るものである。
46	病態の異なる複数の疾患について、それぞれ疾患別リハ料と疾患別リハ医学管理料を算定する場合、リハビリテーション実施計画等を別個に作成する必要があるのか。患者又は家族に交付するリハビリテーション実施計画はひとつの様式に疾患別リハ料と疾患別リハ医学管理料の内容を併記してかまわないか。	そのとおり。また、患者等に対して分かりやすく説明が可能なものであれば併記したもので差し支えない。
47	疾患別リハ及び疾患別リハ医学管理を実施するあたり他の医療機関での実施の有無を患者等に対し照会することとされたが、患者が正しい情報を提供できない場合、保険者に対し照会することは可能か。また、患者等に対する照会により他医療機関での実施について確認できなかつた場合、既に実施した疾患別リハ又は疾患別リハ医学管理の費用はどのように請求するのか。	保険者に対し照会することは可能である。また、そのようなことが無いよう患者に確認を行っていただきたい。
48	疾患別リハ医学管理料の算定対象患者は、「特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であって、別表第九の九に掲げる場合に該当する患者以外の患者」であれば介護保険の要支援・要介護認定の有無や特定の疾患の有無等に関わらず対象となると考えられるか。	そのとおり。ただし、介護保険におけるリハを実施している月にあっては、疾患別リハ医学管理料は算定できない。
49	疾患別リハ医学管理料を算定している患者が、新たな疾病を発症し、若しくは急性増悪等により改めて疾患別リハを実施すべき状態となった場合は、改めて疾患別リハ料を算定できると考えられるか。	そのとおり。
50	「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者」は要支援・要介護認定を受けていなくても状態が該当すればよいか。	要支援・要介護の認定を受けた者であることが必要である。
51	疾患別リハと疾患別リハ医学管理料の一日の実施人数制限は合算するのか。それとも疾患別リハ医学管理料は患者18人/PT1人/日の枠外で算定可能か。	合算する。
52	脳血管障害は改善できる場合は「医師が特別に必要と認めれば」上限を超えて引き続き脳血管リハの点数を算定できるという理解でよいか。	そのとおり。

番号	疑義事項	回答
53	脳血管障害で、改善が期待できないが、障害児者リハに該当するものは、①障害児者リハ施設では継続して日数制限なく1単位100点を算定できる。②障害児者施設以外でも、管理料を算定できる。③介護保険サービスが受けられない人は、医学管理料が算定できる、の3通りの算定が可能と考えるのか。	①②③いずれでも算定可。(①は年齢により該当する点数)
54	「疾患別リハビリテーションは、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションを一貫して担当する保険医療機関を評価したもの」とあるが、急性期、回復期を行った保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関でも維持期リハビリテーションを行って疾患別リハビリテーション管理料は算定できるのか。	差し支えない。
55	通減開始日は、転院した場合も転院前医療機関から通算するのか。	そのとおり。
56	リハビリテーション実施計画書を作成することとなる、算定日数上限を超えて、疾患別リハを継続することとなった日は、リハ算定期間中に医師が判断した日となるのか。それとも、算定日数の上限を超えてから医師が判断した日となるのか。	後者である。
57	維持期のリハビリについて介護保険のサービスが対応するための当分の間の措置とのことだが、それは患者ごとに認定するのか、それとも一律にある期限までは可能とすることなのか。	後者である。
58	疾患別リハ医学管理料を算定した月でリハビリテーションを行わない日の外来管理加算は算定可能か。	算定不可。
59	算定日数上限の除外対象者について、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ありますが、オンラインシステムを活用した請求を行っている医療機関はどのようにするのか。	リハビリテーション実施計画書を作成した月にあっては、当該計画書を添付することでも差し支えないこととしており、摘要欄への記載でもよい。
60	今回新たに算定日数の上限の除外対象者とされた慢性閉塞性肺疾患、心筋梗塞、狭心症の患者で、疾患別リハを実施・算定していたが算定上限に達したため疾患別リハを打ち切っていた患者は、4月1日より算定可能となるのか。それとも除外対象患者は4月1日以降発症のものに限られるのか。	4月1日以降は、疾患別リハ料を算定できる。
61	運動器(Ⅰ)の届出をしている保険医療機関が、運動器リハ医学管理を行う月において、研修を終了したあん摩マッサージ師等の従事者が訓練を行った場合には、運動器リハ医学管理料(Ⅱ)を算定するとあるが、1日でもあん摩マッサージ師等の従事者が訓練を行った月は、すべて医学管理料(Ⅱ)の算定でよろしいか。また、月に2回、医学管理料を算定できる場合においても、医学管理料(Ⅱ)×2の算定でよろしいか。	そのとおり。

番号	疑義事項	回答
62	<p>上限日数を超えて、疾患別リハを継続するにいたり、FIMやBIなどの指標を用いた具体的な改善の状態を、計画書やレポートに記載することとなるが、このような具体的な指標を用いずに作成された計画や評価では、上限日数を超えたリハビリテーションを実施するにあたっての算定要件を満たさないとみなしてよろしいか。</p>	<p>そのとおり。</p>
63	<p>疾患別リハ医学管理料は、入院・通院に関係なく算定可能でしょうか。</p>	<p>疾患別リハと同様であり、そのとおり。</p>
64	<p>算定日数上限後で改善の見込みのある患者について、疾患別リハ医学管理料で算定することは可能か。(実施回数によっては医学管理料の方が点数が高いため)</p>	<p>不可。</p>
65	<p>維持期の者で、現在介護でリハビリを受けている者が、介護リハビリを中止し、疾患別リハ医学管理料の算定に変更することはできないか、と考えてよいか。</p>	<p>いずれも維持期のリハであるため、変更は可能である。</p>
66	<p>疾患別リハ料に該当しなくなった患者であれば、介護リハビリを検討せず、全ての患者を疾患別リハ医学管理料の患者としてよいか。</p>	<p>基本的には、維持期のリハは介護保険により行われるものである。ただし、疾患別リハ医学管理料により実施することは可能である。</p>
67	<p>一旦、疾患別リハ医学管理料を算定すると疾患別リハを行なえないとあるが、疾患別リハ医学管理料を実施中に、改善が見込まれた場合でも疾患別リハ料の算定はできないか。</p>	<p>通常想定されない。</p>
68	<p>疾患別リハ医学管理料は疾患別リハの実施の有無にかかわらず行うことができるが、19年4月1日に基準を満たして施設基準を届出た場合は、疾患別リハを算定したことのない患者のレポートに記載で医学管理開始日、リハビリテーション実施日は19年4月1日でよいか。</p>	<p>医学管理開始日は4月1日になるが、リハ実施日は、医学管理の下に行われたリハ実施日を記載すること。</p>
69	<p>医学管理料を算定した場合、月内に何回リハビリを行っても月2回までの算定か。</p>	<p>そのとおり。</p>
70	<p>レセの記載要領の継続理由について、具体的に次の例を参考にして記載とは、どこに記載するのか。</p>	<p>摘要欄に記載する。</p>

番号	疑義事項	回答
71	心大血管疾患リハ医学管理以外は、1日1単位以上と明記されているが、心大血管疾患リハ医学管理も同じと考えてよいか。	そのとおり。
72	疾患リハ医学管理料が新設されたが、計画的な医学管理の下に行う定期的なリハビリテーションは、疾患別リハの訓練に基づくもので同様の訓練内容と考えるとよいのでしょうか。	そのとおり。