

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る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"> ・ 現行の疾患（②を除く） ・ 急性心筋梗塞、狭心症、慢性閉塞性肺疾患 ・ 上記に準じて必要と認められる場合
<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"> ・ 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リ患するものを除く） ・ 先天性又は進行性の神経・筋疾患

* 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:通減前 下段:通減後	<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:通減前 下段:通減後	<u>85点</u>	<u>85点</u>	<u>65点</u>	<u>65点</u>
通減開始日数	<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、通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）