



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) 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) 4の2 <u>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</u>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。</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) 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日を

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)

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。

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(I)
440点

2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料(II)
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（月に4日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 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っては、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(I) 440点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料(II) 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日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

- | | | |
|---|------------------------------|------|
| 1 | <u>運動器リハビリテーション医学管理料(I)</u> | 340点 |
| 2 | <u>運動器リハビリテーション医学管理料(II)</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日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(I)</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(II)</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日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 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。</u></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(I)

440点

2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料(II)

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日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（当該医学管理を開始した月において、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。