

事 務 連 絡

平成19年4月20日

地方社会保険事務局  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県老人医療主管部（局）  
老人医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その7）

「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）等については、「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」（平成18年3月6日保医発第0306001号）等により、平成18年4月1日より実施しているほか、平成19年4月1日より「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成19年厚生労働省告示第95号）」が適用され、「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」等の一部改正について（平成19年3月30日保医発第0330001号）により実施しているところであるが、今般、それらの取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

【7 リハビリテーション】

(問10) 平成19年4月1日以前に疾患別リハビリテーションの算定日数の上限を超え、介護保険によりリハビリテーションを行っていた患者が、同一の疾患等について疾患別リハビリテーション医学管理を受けることはできるのか。

(答)

疾患別リハビリテーション医学管理料の算定対象患者であって、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う必要がある患者であれば、疾患別リハビリテーション医学管理を受けることは可能である。ただし、介護保険におけるリハビリテーションを実施している月にあつては、疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できない。

(問11) 平成19年4月1日から新たに算定日数の上限の除外対象患者とされた、慢性閉塞性肺疾患、心筋梗塞又は狭心症の患者で、3月以前に疾患別リハビリテーション料の算定日数の上限に達し、介護保険におけるリハビリテーションを実施していた患者は、4月1日より疾患別リハビリテーションが算定できることとなるのか。

(答)

そのとおり。ただし、逡減後の疾患別リハビリテーション料の点数を算定する。

(問12) 疾患別リハビリテーション医学管理料を算定すべきリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションと同様の訓練内容と考えてよいか。

(答)

そのとおり。

(問13) 疾患別リハビリテーション医学管理料は、入院・通院に関係なく算定可能か。

(答)

疾患別リハビリテーションと同様であり、そのとおり。

(問14) 理学療法士等の従業者が1日に実施できる単位数には、疾患別リハビリテーション医学管理料を算定すべきリハビリテーションに係る時間数も含まれるのか。

(答)

そのとおり。

(問15) 疾患別リハビリテーション医学管理料には消炎鎮痛等処置等が含まれるが、リハビリテーションを実施することが多い場合に、当該リハビリテーションに係る費用を消炎鎮痛等処置で算定すれば、疾患別リハビリテーション医学管理料2回分よりも高い診療報酬を請求できる場合がある。このような取扱いは可能か。

(例：定期的なリハを1月に15日行った場合)

- ・脳血管疾患等リハ医学管理料(Ⅱ) 260点×2(回) = 520点
- ・消炎鎮痛等処置35点×15(日) = 525点

(答)

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等とは全く異なるものである。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医学管理料を算定することとなる。

(問16) 疾患別リハビリテーション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。

(答)

算定できない。

(問17) 疾患別リハビリテーション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病の有無等に関わらず対象となると考えるがどうか。

(答)

そのとおり。ただし、介護保険におけるリハビリテーションを実施している月にあつては、疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できない。

(問18) 疾患別リハビリテーション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ビリテーションを実施すべき状態となった場合は、改めて疾患別リハビリテーション料を算定できると考えるがいかがか。

(答)

・ そのとおり。

(問19) 「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。

(答)

要支援又は要介護の認定を受けた者であることが必要である。

(問20) 疾患別リハビリテーション医学管理料のみ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計画評価料を併せて算定することができるのか。

(答)

算定できない。総合計画評価料は、疾患別リハビリテーション(I)を届け出ている保険医療機関であって、疾患別リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に算定できるものである。

(問21) 運動器リハビリテーション料については、発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り算定できることとなっているが、「前腕骨骨折」でのリハビリテーションが終了し、「手関節不全拘縮」として治療を開始した場合は、当該日を新たな発症日として、新たな運動器リハビリテーション料を算定できるのか。

(答)

一般的には、「前腕骨骨折」のリハビリテーションは、手関節拘縮等の廃用性の疾患が発症しないように実施されるべきものであり、新たな疾患が発症したものとして取り扱うことは想定していない。

(問22) 運動器リハビリテーションを行っている傷病等について、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後診療を再開する場合などは、初診として取扱い、新たな発症日となるのか。

(答)

患者の都合により診療を中止し、1月を経過した後診療を再開した場合でも、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推測される場合には、再開日が初診日とはならない。

また、同一の疾患等について運動器リハビリテーションを再開するのであれば、当該リハビリテーションの起算日は患者が診療を中止する前の当初の発症日等となる。

(問23) 「膝の変形性関節症」での運動器リハビリテーションが終了した日以降、「脊椎疾患」や「隣接関節疾患」などで、新たな運動器リハビリテーション料を算定できるのか。

(答)

脊椎疾患等の傷病が新たに発症したものであれば算定できる。なお、脊椎疾患等の慢性的な疾患については、膝変形性関節症に対するリハビリテーションを実施中に既に発症していた可能性が高いことから、発症日を十分に確認する必要がある。

(問24) 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成18年3月6日保医発第0306003号）において、疾患別リハビリテーションの届出様式が改正されているが、受理通知は従前のままで良いか。

(答)

良い。

(問25) 失語症などの言語聴覚療法が必要な疾患を含む疾患に係る脳血管疾患等リハビリテーションが必要な患者について、作業療法及び理学療法を実施している保険医療機関に言語聴覚士がおらず、言語聴覚療法が実施できない場合には、他の保険医療機関で言語聴覚療法を実施しても良いか。

(答)

同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション又は疾患別リハビリテーション医

学管理については、一つの保険医療機関が責任をもって実施するべきである。ただし、言語聴覚療法を実施できる保険医療機関が少ないこともあり、当分の間、他の保険医療機関において、言語聴覚療法を実施し、言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定しても差し支えない。

また、当該患者に係るリハビリテーション実施計画については、両保険医療機関においてリハビリテーションの進捗状況等を確認しながら作成すること。

なお、この取扱いは言語聴覚療法に限られるものであり、同一の疾患等について、作業療法と理学療法を別の保険医療機関において実施することはできないので留意すること。

(問26) 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされている。患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへの移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方がよい場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

(答)

医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日以前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日は、算定日数の上限の日以前の場合もあり得るが、最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。