

## リハビリテーションに対する評価について

### 1 現行の診療報酬上の評価の概要

- リハビリテーションに対する主な診療報酬上の評価は、入院・外来ともに、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法があり、それぞれ人員配置、機能訓練室の面積等の要件の組合せにより評価の区分がなされている。(別紙1)
  
- 入院で行う集中的なリハビリテーションについては、病棟に専従の理学療法士等を配置すること等を要件に、回復期リハビリテーション病棟入院料として評価されている。(別紙2)
  
- 在宅で行うリハビリテーションについては、在宅訪問リハビリテーション指導管理料で評価されている。(別紙1)

### 2 現行の診療報酬上の評価の課題

- 平成16年1月、厚生労働省老健局において開催された高齢者リハビリテーション研究会の報告「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」において、以下のような課題が指摘されている。

- (1) 最も重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分に行われていない
- (2) 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている場合がある
- (3) 医療から介護への連続するシステムが機能していない
- (4) リハビリテーションとケアとの境界が明確に区別されておらず、リハビリテーションとケアとが混同して提供されているものがある
- (5) 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

- また、平成15年3月に閣議決定された「基本方針」において、リハビリテーションについては、疾病の特性等を踏まえた適切な評価を行うこととされている。

<平成15年3月閣議決定～抜粋>

①疾病の特性等に応じた評価

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

3 論点

(1) 疾病の特性等を踏まえた体系の見直しについて

- 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現在の報酬体系を見直し、疾病や障害の特性に応じた評価とすることについて検討してはどうか。
- 広大な機能訓練室がなくとも手厚い人員配置により質の高いリハビリテーションの提供が可能な場合もあると考えられることから、その評価の在り方について検討することとしてはどうか。
- 急性期のリハビリテーションの充実を図るため、発症から早期の報酬については、患者1人・1日当たりの算定単位数の上限の緩和を検討してはどうか。
- 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われているとの指摘があることから、疾患の特性や治療の現状を踏まえ、算定日数の上限を新たに設定することを検討してはどうか。

- 医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限の在り方について検討することとしてはどうか。

#### (2) 回復期リハビリテーションの評価について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料については、更なる普及を図るため、算定対象となる疾患の拡大や、治療の現状を反映し、疾患ごとに算定日数上限を短縮すること等を検討してはどうか。

#### (3) 訪問リハビリテーションの評価について

- 理学療法士等が居宅を訪問して行うリハビリテーションについては、入院から在宅における療養への円滑な移行を促進するため、退院後早期の患者に対し重点化すること等を検討することとしてはどうか。

理学療法の施設基準及び訪問リハビリテーションについて

(別紙1)

中医協 診-3-2  
17.10.12

		総合リハビリテーション施設		理学療法(Ⅱ)	理学療法(Ⅲ)	理学療法(Ⅳ)	訪問リハビリテーション
		A施設	B施設				
算定する診療報酬		理学療法(Ⅰ)	理学療法(Ⅰ)	理学療法(Ⅱ)	理学療法(Ⅲ)	理学療法(Ⅳ)	在宅訪問リハビリテーション指導管理料
点数(1単位あたり)		個別療法:250点 集団療法:100点	個別療法:250点 集団療法:100点	個別療法:180点 集団療法:80点	個別療法:100点 集団療法:40点	個別療法:50点 集団療法:35点	530点
医師要件		専任の常勤医師2名以上	専任の常勤医師2名以上	専任の常勤医師1名以上	1名以上勤務		
理学療法士の要件		専従の常勤理学療法士が5名以上勤務	専従の常勤理学療法士及び常勤作業療法士がそれぞれ6名以上勤務しており、かつ、その合計数が15名以上	専従する常勤理学療法士が1名以上	週2日以上勤務する理学療法士が1名以上勤務(専従する理学療法士の経験を有する従事者が1人以上勤務。ただし、週2日以上勤務する理学療法士が専従の場合にあつては、この限りではない。)	※ 規定なし	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅において療養を行っている患者で通院が困難な者に対して行う。
作業療法士の要件		専従の常勤作業療法士が3名以上勤務					
施設面積等の要件		理学療法に要する専用の施設の広さが300平方メートル以上であり、作業療法に要する専用の施設の広さが100平方メートル以上	理学療法及び作業療法に要する専用の施設の広さが合計240平方メートル以上	治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは100平方メートル以上	45平方メートル以上の専用の施設を有する		
届出数 (平成16年7月現在)	病院	806施設	68施設	3,718施設	725施設	*****	*****
	診療所	6施設	0施設	832施設	775施設	*****	*****

\* 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定する。集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月に合計8単位に限り算定する。

ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、この限りでない。

## 回復期リハビリテーション病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料 1日につき 1,680点

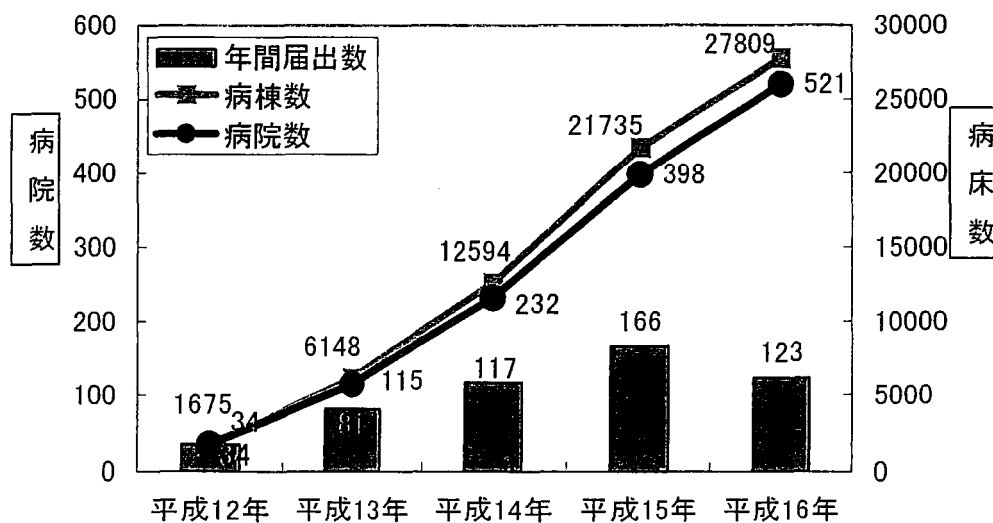
脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーションプログラムを作成し、これに基づき集中的にリハビリテーションを行う病棟  
(平成12年度に新設)

### 1 算定要件

- ・入院後180日を限度に算定できる。
- ・対象患者(\*)
  - ① 脳血管疾患、脊髄損傷などの発症後3ヶ月以内の状態
  - ② 大腿骨頸部、下肢または骨盤などの骨折の発症後3ヶ月以内の状態
  - ③ 外科手術または肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後3ヶ月以内の状態
  - ④ ①～③に準ずる状態

### 2 施設基準

- ① 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者(\*対象患者)を8割以上入院させ、病棟単位で行うものであること。
- ② 病棟に専従の医師1名以上、理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上の常勤配置を行うこと。
- ③ 看護職員3:1配置以上、看護補助者6:1配置以上
- ④ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。等



回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

(各年7月1日現在の届出数)

## 患者の視点の重視について

### 1 現行の診療報酬上の評価の概要

- 平成15年3月に閣議決定された「基本方針」においては、「患者の視点の重視」について以下のように既述されている。

#### (3) 患者の視点の重視

##### ①情報提供の推進

医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を進める。

##### ②患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行う等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

- 情報提供の推進については、これまで院内掲示事項として省令、告示等により義務付けを行うとともに、個別の診療行為においても、患者への情報提供を基準として設けた上で報酬上の評価を行ってきている。

#### (患者への情報提供に係る主な規定)

- ・ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（省令）  
食事療養費及び特定療養費に関して掲示する情報を規定。
- ・ 厚生労働大臣が定める掲示事項等に関する告示・通知  
入院基本料、DPC調整係数、かかりつけ歯科医初診料、食事療養費、保険外負担に関して掲示する情報を規定。
- ・ 療養の給付と直接関係のないサービス等の取り扱いについて（通知）  
費用徴収の手続きにおいて掲示する内容を規定。

#### (患者への情報提供に係る主な診療報酬上の評価)

- ・ 入院診療計画未実施減算（入院中1回） 350点  
文書による治療計画等に関する説明を評価（入院後7日以内）。
- ・ 手術に係る施設基準  
患者に対して手術内容等を説明し文書で交付、手術件数の院内掲示を規定。
- ・ リハビリテーション（理学療法、作業療法等）  
患者に対する説明について規定。

- また、「患者による選択の重視」については、先進医療や、制限回数を超える医療行為について保険診療との併用を可能としたり、療養の給付と直接関係の無いサービス等について明確化を図ったりしてきている。

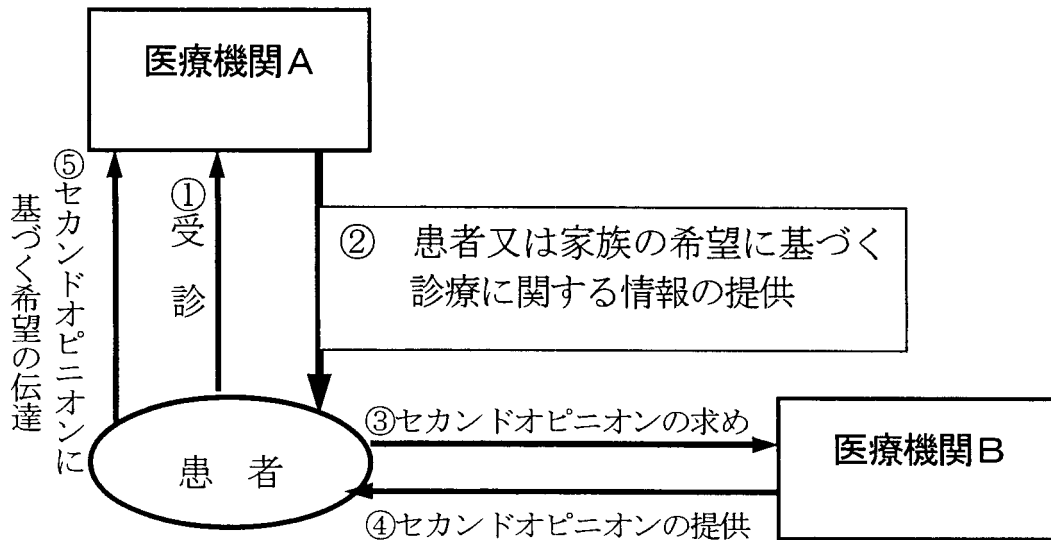
## 2 論 点

- 引き続き、情報提供の推進及び患者による選択の重視を推進することとし、具体的には、以下の事項について検討することとしてはどうか。

- セカンドオピニオン（主治医以外の医師による助言）のための情報提供
- 外来迅速検体検査
- 医療費の内容の分かる領収書の発行

(1) セカンドオピニオン（主治医以外の医師による助言）のための情報提供

(概念図)



- 近年、セカンドオピニオンについて要望が高まっていることから、患者又はその家族が希望した場合に、主治医から患者又はその家族に診療録写、検査結果、画像写等の診療に関する情報を提供すること（上図②）の推進について検討することとしてはどうか。

(留意点)

- 現在、診療報酬上の評価が行われている診療情報提供料は、医師が他医療機関での診療の必要性を認めた場合に、患者の同意を得て他医療機関に診療情報を提供することを評価したもの（別紙1）である。
- 医療機関Bは患者又はその家族が選ぶこととなるが、医療機関Bにおける相談料等についても検討が必要となる。
- 診療情報提供料は、特別の関係にある医療機関同士では算定できないこととされているが、セカンドオピニオンのための情報提供についてはどう考えるか。



## (2) 外来迅速検体検査

- 外来における初回の診察後に検体検査を実施し、同日中に当該検体検査の結果に基づき再度診察等を行う体制が整備されている場合は、迅速かつ適切な診断・治療に繋がるとともに、患者にとっても医療機関の受診回数を減らすことができる等多くの利点を有することから、これを推進することについて検討することとしてはどうか。

### (留意点)

- 外来において、初回の診察に基づき必要な検体検査を迅速に実施し、同日中（時間外、深夜を除く。）に検査結果に基づく第2回目の診察を行うこととなる。

### (3) 医療費の内容の分かる領収書の発行

#### ① 現 状

- 療養の給付に係る領収書の交付については、平成12年度診療報酬改定に係る中医協の審議を踏まえ、保険局長通知（別紙2）において、
  - ・ 患者から求めがあれば、患者の支払った金額の領収書の発行を行うこと
  - ・ 医療費の内容の分かる領収書については、各保険医療機関等において体制を整え、その発行に努めることとし、領収書の発行を促しているところである。
  
- 現状、各保険医療機関等が患者から療養の給付に係る費用を徴収した際に発行する領収書には、徴収した費用の総額のみを表示のものから、検査、投薬等の区分ごとの金額が表示されているもの、さらには個々の検査、投薬等の金額が表示されているものまで、様々である。（別紙3）
  
- 6月15日の中医協総会においては、「患者に診療報酬の単価が分かるよう詳しい明細書を発行させることについて、中医協で検討すべきである。」旨の意見があったところである。

#### ② 論 点

- 患者に対する適切な情報提供の観点から、患者が自ら受けた診療の内容及びそれに要する費用を確認できる体制を整備するため、
  - ・ 医療費の内容の分かる領収書の発行の更なる推進
  - ・ 患者にとって分かりやすく、保険医療機関等にとっても説明しやすい領収書の標準的な様式について、検討することとしてはどうか。

(別紙１)

診療情報提供料の点数体系

類 型	評価の概要	点数
診療情報提供料 (A)	診療所間、病院間の情報提供の評価 老健施設等への情報提供の評価	220 点
診療情報提供料 (B)	診療所から病院、病院から診療所への情報提供の評価 老健施設、老人性痴呆センター等への情報提供の評価	290 点
逆紹介加算	200 床以上かつ地域医療支援病院・特定機能病院でない病院から診療所への情報提供の評価	+230 点
診療情報提供料 (C)	病院からの退院時の診療所等への情報提供の評価	500 点
逆紹介加算	200 床以上の病院から診療所、老健施設、社会復帰施設への情報提供の評価	+ 20 点
診療情報提供料 (D)	地域医療支援病院・特定機能病院から診療所又は 200 床未満の病院への情報提供の評価	520 点

## 「療養の給付に係る領収書の交付について」(抄)

(平成12年3月31日保発第67号保険局長通知)

標記については、従前より、「領収書の交付及び医療費の明細書の交付について」(昭和56年5月29日保発第44号)により取り扱われてきたところであるが、平成12年度診療報酬改定についての中央社会保険医療協議会の審議を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管下保険医療機関等に対して周知徹底を図られたい。

### 記

- 1 各保険医療機関等は、患者から求めがあれば、患者の支払った金額の領収書の発行を行うこと。
- 2 医療費の内容の分かる領収書については、各保険医療機関等において体制を整え、その発行に努めること。
- 3 1及び2については、関係団体より別添の「通知」が出されたところであるので、十分に連携をとり、その指導を進めること。

\* 別添の「通知」:(略)

# 診療費領収書

診察券番号	氏名
	様

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
内科1	外来		平成 17/				

保 険	診察・入院料	投薬料	注射料	処置料	請求期間
	1245	294	348		
	手術・輸血料	検査料	画像検査料	リハビリ・放射線等	部屋番号
		3651	5004		
	食事負担	一部負担金			
0	0	0	0	その他にはリハビリ、放射線治療等の費用を含みます。	領収印 領収印の無いものは無効です。

部 屋 料	その他自費	消 費 税
保 険 適用外		0

領収金額
10,540 円

ごれんらく

・ご不明な点は、会計窓口までおたずねください。なお、領収書は医療費控除等の場合に必要です、大切に保管して下さい。  
 ◎入院費のお支払いは 年 月 日までに自動精算機・会計窓口までお願いします。

# 診療明細書

外来保険

診療券番号	氏名	様	受診日	2005/	受診科
-------	----	---	-----	-------	-----

区分	項目名	点数	回数	自費金額
基本料	* 初診料 (病院)	255	1	
	* 紹介患者加算4	150	1	
	* 薬剤情報提供料	10	1	
投薬料	* 内服薬 ラックビー微粒 3 g			
	セレキノロン錠 100mg 3 錠			
	ノイエル細粒40% 1.500 g			
	* 内服・屯服調剤料 (外来)	13	3	
	* 外来処方料 (6種類以下)	9	1	
	* 調剤技術基本料	42	1	
注射料	* 通常点滴注射 ヴィーンF注 (500ml) 1 瓶	8	1	
	* 注射手技	21	1	
検査料	* B-BIL/総	95	1	
	B-TP			
	B-アルブミン			
	B-BUN			
	B-クレアチニン			
	B-糖			
	B-Na, Cl			
	B-K			
	B-Ca			
	B-リン, HPO4			
	B-Amy			
	B-GOT			
	B-GPT			
	B-CPK			
	B-LDH			

# 診療明細書

外来保険

診察券番号	氏名	様	受診日	2005/	受診科
-------	----	---	-----	-------	-----

区分	項目名	点数	回数	自費金額
	* B - 末梢血液一般検査	140	1	
	* C反応性蛋白 (CRP) 定量 U - HCG定性	27	1	
	* 超音波検査 (断層) (その他)	80	1	
	* 血液学的検査判断料	350	1	
	* 検体検査管理加算 (I)	135	1	
	* 免疫学的検査判断料	40	1	
	* 生化学的検査 (II) 判断料	144	1	
	* 生化学的検査 (I) 判断料	134	1	
	* 血液採取料 (静脈)	155	1	
		12	1	
X線料	* 腹部 X-P フィルムレス デジタル映像化処理加算 (単純	2	枚	
	* CTスキャン躯幹1回目 フィルムレス	1	枚	
	* コンピューター断層診断	830	1	
	* 画像診断管理加算2 (コンピュ	450	1	
		87	1	
	合 計	3514		