

リハビリテーションと医療保険制度（診療報酬制度）

1 はじめに

診療報酬とは、診察や診療を受けた際に、診療行為に対して支払われる報酬の事を言います。診療報酬は厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）により定められており、病院や診療所・医院などは、これに基づき請求を行います。つまり、同じ基準で同じ医療行為を受けた時の費用は法律により定められており、国内の医療機関では同じ基準で同じ医療行為を受けた時の費用は基本的に同じです（保険適応外のもの除きます）。医療保険制度は、2年毎に、国の医療・介護の今後の方針により見直しが行われます。

リハビリテーションは**医師の指示**のもと、病院や診療所、医院もしくは在宅で医療保険を利用して受けることができます。また、介護保険を利用して、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問リハビリテーション等のサービスも利用できます。理学療法士とは、これらの制度のもと、病気や怪我、後遺症など障がいを持つ患者さんや利用者さんに対して、リハビリテーションを提供する専門職です。但し、ご自身の希望や理学療法士の判断だけではリハビリテーションを開始することはできません。必ず、医師の診察と指示が必要です。

ここでは医療保険での、リハビリテーションについて概要を説明いたします。

2 疾患別リハビリテーション

現在、日本の医療制度では怪我・病気・障がいの種類によって、リハビリテーションが分類されています。

各疾患別リハビリテーションは、各医療機関・施設が、基準を満たし、届出を行い、認可させているものが提供されます。認可されていない疾患別リハビリテーションは提供できません。各医療機関・施設がどの疾患別リハビリテーションの認可を受けているかは各医療機関・施設へご確認ください。

	対象
脳血管疾患等 リハビリテーション	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者さん。脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者さん。多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者さん。パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性的神経筋疾患の患者さん。失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者さん。難聴や人

	工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者さん。顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者さん。
運動器 リハビリテーション	上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者さん。関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者さん。
呼吸器 リハビリテーション	肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者さん。肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者さん。慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者さん。食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者さん。
心大血管疾患 リハビリテーション	急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者さん。慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者さん。
廃用症候群 リハビリテーション	急性疾患等（治療の有無を問わない。）に伴う安静による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来している患者さん。

他にも、以下のリハビリテーションの基準が定められています。

	対象
がん患者 リハビリテーション	食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん又は膵臓がんと診断された患者さんであって、これらのがんの治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の方、又は行われた方。舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がんその他頸部リンパ節郭清を必要とするがんと診断された患者さんであって、これらのがんの治療のために入院している間に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の方、又は行われた方。乳がんと診断された患者さんであって、乳がんの治療のために入院している間にリンパ節郭清を伴う乳腺悪性腫瘍手術が行われる予定の方、又は行われた方。骨軟部腫瘍又はがんの骨転移と診断された患者さんであって、これらのがんの治療のために入院している間にこれらの部位に対する手術、化学療法若しくは放射線治療が行われる予定の方、又は行われた方。原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍と診断された患者さんであって、これらのがんの治療のために入院している間に手術若しくは放射線治療が行われる予定の方、又は行われた方。血液腫瘍と診断された患者さんであって、血液腫瘍の治療のために入院している間に化学療法若しくは

	造血幹細胞移植が行われる予定の方、又は行われた方。がんと診断された患者さんであって、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定の方、又は行われた方。緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者さんであって、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な方。
認知症患者 リハビリテーション	重度認知症の患者さん。ここでいう重度認知症の患者さんとは、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号。「基本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26年3月5日保医発0305第1号）の別添6の別紙12及び別紙13参照）におけるランクMに該当する方をいう。ただし、重度の意識障害のある方（JCS（JapanComaScale）でII-3（又は30）以上又はGCS（GlasgowComaScale）で8点以下の状態にある方）を除く。
障がい児（者） リハビリテーション	脳性麻痺の患者さん。胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障がいの患者さん。顎・口腔の先天異常の患者さん。先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者さん。先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者さん。先天性又は進行性の神経筋疾患の患者さん。神経障害による麻痺及び後遺症の患者さん。言語障害、聴覚障害、又は認知障害を伴う自閉症等の発達障がいの患者さん。

3 疾患別リハビリテーションの日数

怪我・病気・障がいの種類によって、リハビリテーションが分類され（疾患別リハビリテーション）、リハビリテーションが受けられる期間には期限（日数）が設けられています。期限（日数）は怪我・病気・障がいの種類（疾患別リハビリテーションの種類）によって異なります。

脳血管疾患等 リハビリテーション	運動器 リハビリテーション	呼吸器 リハビリテーション	心大血管疾患 リハビリテーション
180日	150日	90日	150日
廃用症候群 リハビリテーション	がん患者 リハビリテーション	認知症患者 リハビリテーション	障がい児（者） リハビリテーション
120日	入院している間	入院より1か月 週3回	なし

※期限が切れても、改善の見込みがあり、医師の指示があれば制限を設けて継続できる場合もあります。

4 リハビリテーションにかかる費用

リハビリテーションにかかる費用は、怪我・病気・障がいの種類（疾患別リハビリテーションの種類）、各病院・診療所・医院などが認定を受けている施設基準（セラピストの人数や設備）により費用は異なります。また、リハビリテーションを受ける時期（発症からの日数）や、介護保険認定の有無で費用が異なる場合があります。自己負担費は、ご本人の負担割合によって計算されます。詳細は、各医療機関・施設にご確認下さい。

5 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者さんに対して、A D L（日常生活活動）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした集中的なリハビリテーションを受けることができる病棟です。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが共同で、それぞれの患者さんに合ったプログラムを作成し、これに基づいて実生活での自立を目指したリハビリテーションを行います。

尚、回復期リハビリテーション病棟への入院基準は、以下の通り、定められています。

疾患	発症から入院までの日数	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後2か月以内の状態、又は義肢装着訓練を要する状態	2か月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合	2か月以内	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	2か月以内	90日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	2か月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	1か月以内	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	1か月以内	90日

6 地域包括ケア病棟でのリハビリテーション

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者さん、および在宅において療養を行っている患者さん等の受け入れ並びに患者さんの在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室として平成 26 年度診療報酬改定において新設されました。地域包括ケア病棟では、一部の特殊なお薬や検査等を除き、入院に伴う医療行為（投薬・検査・処置など）は包括化（基本入院料に含まれる）されています。そのため、地域包括ケア病棟ではリハビリテーションにおいても入院基本料に含まれています。

7 退院前訪問指導

退院後、安心して自宅での生活が送れるように、退院前訪問指導があります。入院患者さんの円滑な退院のため、医師の指示を受けて保険医療機関の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等が入院中、患者さんの自宅を訪問し、病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者さん又はそのご家族等退院後に患者さんの介護にあたる方に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる福祉用具の選定・住宅改修の必要性・介護方法・介助方法・動作指導などのアドバイスを行います。

8 在宅でのリハビリテーションについて

在宅でも、訪問リハビリステーションや訪問看護ステーション等からリハビリテーションを受けることができます。介護保険を利用可能な方は、介護保険制度を利用することが優先されますが、年齢、病気・怪我・障がいの種類によっては医療保険で訪問リハビリテーションを利用できる場合もあります。在宅でのリハビリテーションにおいても、病院・診療所・医院でのリハビリテーションと同様に**医師の指示**が必要ですので、かかりつけ医、主治医、ケアマネジャーさん等にご相談下さい。

9 保険適応外の取り扱いについて

昨今、理学療法士が施術所、患者さん宅等において脳卒中後遺症患者さん、腰痛・頸肩腕障がいの患者さん等に対し、医療保険、介護保険を利用せず、理学療法を実施する行為を宣伝したホームページが見受けられます。また、各地から理学療法士による違反行為としての指摘を受けております。身分法上は、「理学療法士とは、厚労大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下、理学療法を行うことを業とする者をいう。」となっています。したがって、理学療法士が医師の指示を得ずに障がいのある方に対し、理学療法を提供し、業とすることは違反行為となります。本会としましては、理学療法士の「開業権」及び

「開業」については、現行法上、全く認められるものではないとの見解に立っています。ただし、身体に障がいのない方々への、予防目的の運動指導は医師法、理学療法士及び作業療法士法等に抵触しませんが、事故あるときには、他の法的責任が免除されることはありません。医師とのしっかりとした連携の上で、より安全で効果的な運動指導を行うことが求められます。（公益社団法人 日本理学療法協会HPより）

【参考資料：厚生労働省 HP・ミラーサイト】

平成29年9月 更新

次回の診療報酬制度の改定は、平成30年4月の予定です。