

平成18年度診療報酬改定結果検証に係る調査  
リハビリテーション実施保険医療機関における患者状況調査  
結果概要 (速報)

1. 目的

- ・ 「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを算定している保険医療機関に対し、算定患者に係るリハビリテーションの実施期間等の状況の調査を行う。

2. 調査対象

- ・ 全国の病院、診療所において平成18年8月時点で「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを算定している保険医療機関をそれぞれ無作為抽出（都道府県別に層化）し、計2,822施設を対象とした。
- ※ 心大血管疾患リハビリテーション料の算定医療機関は、全施設を対象とした。
- ※ 複数のリハビリテーション料を算定する施設もあり、分野別では計3,297施設が対象。

3. 調査方法

- ・ 自記式調査票の郵送配布・回収。
- ・ 調査実施時期は12月。

4. 調査項目

調査票	項目
施設調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設属性（種別、開設主体、リハビリテーション科標榜の有無、リハビリテーション専門医数等）</li> <li>・ 平成18年11月1ヶ月間における施設全体の患者数</li> <li>・ リハビリテーション料を算定している患者数（月別入院外来別）</li> <li>・ 平成18年11月に疾患別リハビリテーション料を算定している患者数</li> <li>・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者数</li> <li>・ 平成18年12月以降もリハビリテーション料が算定可能な患者数</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定日数上限後、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数</li> <li>・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性(患者数)</li> <li>・ 診療報酬改定に伴う急性期医療機関からの患者受入数の変化 等</li> </ul>

調査票	項目
施設向け 患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者基本情報（性別、生年月日、入外区分）</li> <li>・ 調査時点の対象疾患</li> <li>・ 除外対象疾患該当の有無</li> <li>・ 調査時点の起算の情報</li> <li>・ 算定対象疾患以外の疾患・障害</li> <li>・ 調査時点の算定の状況</li> <li>・ 実施リハビリテーションの内容</li> <li>・ 調査時点の患者さんの情報</li> <li>・ リハビリテーション終了した患者への対応 等</li> </ul>
患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者基本情報（性別、生年月日）</li> <li>・ 現在の介護の状態、活動状況</li> <li>・ リハビリテーションを始めた時との比較</li> <li>・ 予定している生活場所</li> <li>・ 予定(又は受けている)リハビリテーション等 等</li> </ul>

## 5. 結果概要

### (1) 回収の状況等

#### ○施設票（図表 1）

有効回収数(施設)	発送計(施設)		回収率	
855	2,822		30.3%	
区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
回収数	86	288	265	292
分野別発送数	297	1,000	1,000	1,000
分野別回収率	29.0%	28.8%	26.5%	29.2%

※ 1施設で複数の分野の調査対象となっている施設があるので、4分野の回収数合計と総回収数は一致しない

#### ○施設向け患者調査票（図表 2）

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	328	932	1,171	252	2,683
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	328	907	1,167	249	2,651

※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律 10 票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

○患者調査票（図表3）

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	201	851	1,053	179	2,284
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	199	850	1,030	179	2,258

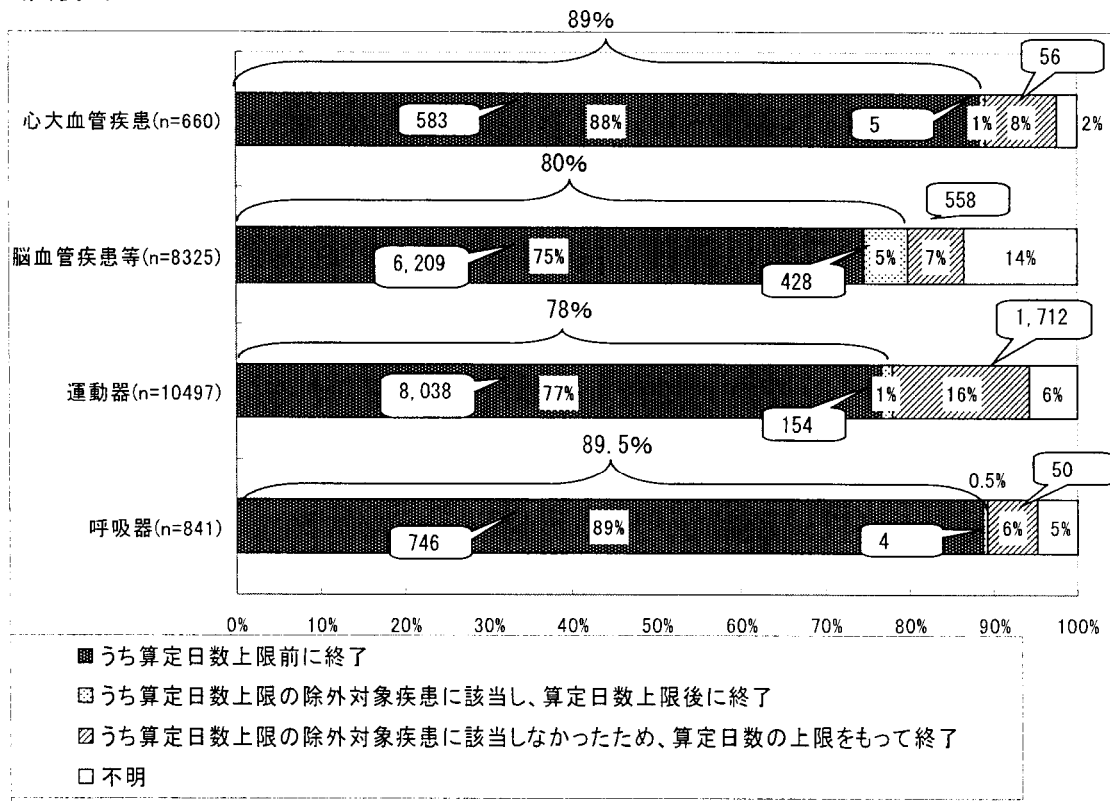
※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律10票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

（参考） 回答のあった全施設における平成18年11月の患者総数等（図表4）

（単位：人）

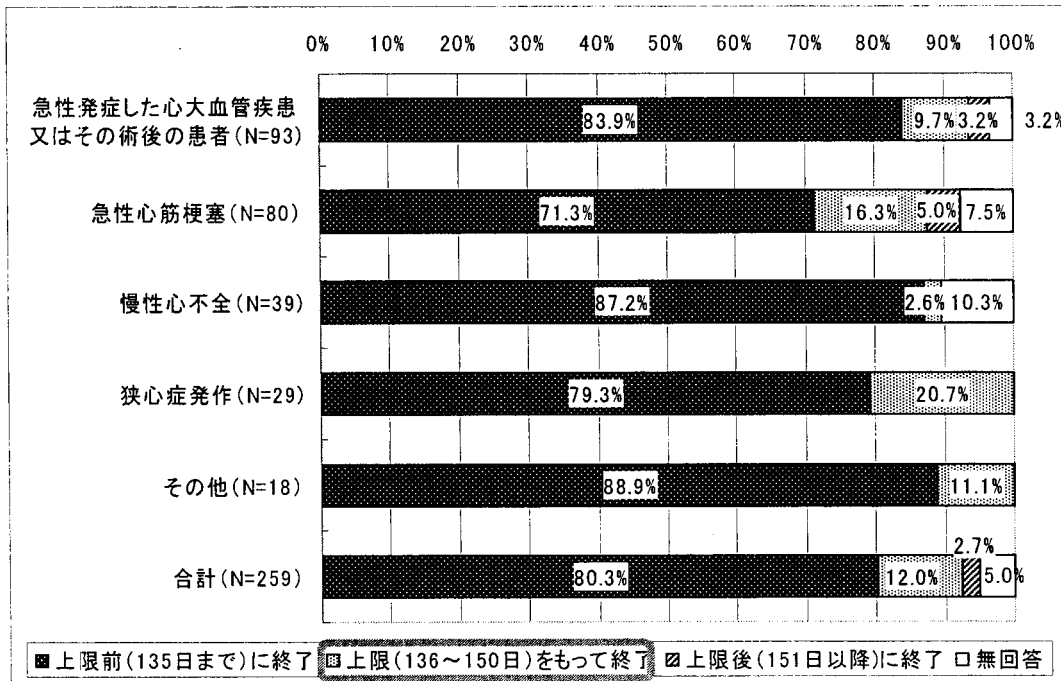
	入院	外来
1日平均患者数	35,284	18,816
1ヶ月あたり 実患者数(レセプト件数)	252,475	224,728
1ヶ月あたり 算定終了実患者数	19,367	22,081

（2）平成18年11月1ヶ月の間にリハビリテーションの算定を終了した患者（図表5）



(3) 12月にリハビリテーションを終了した患者の算定日数分布と個々の患者の状況

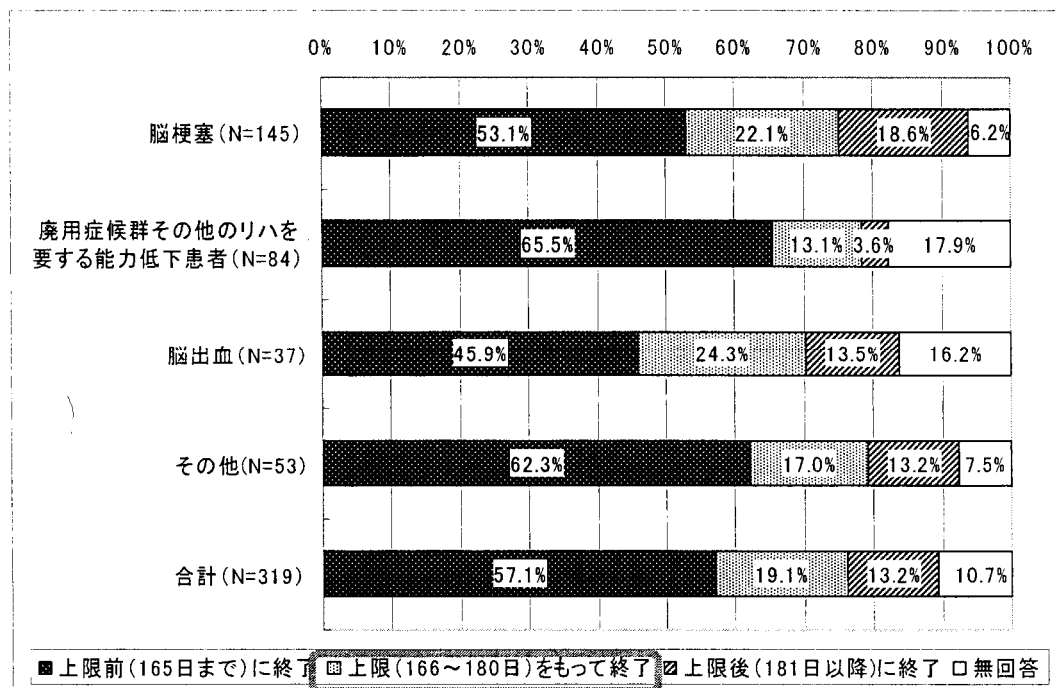
○心大血管疾患リハビリテーション (図表6)



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況 (図表7)

	上限前 (135日までに 終了)	上限(136~150日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態 の維持が可能	状態維持のために リハの継続が必要			無回答				
	対象	介護保険 対象外	介護保険 対象	無回答						
合計 (N=259)	208 80.3%	6 2.3%	2 0.8%	3 1.2%	0 0.0%	19 7.3%	1 0.4%	7 2.7%	13 5.0%	
急性発症した心大血管疾患又はその術後の患者 (N=93)	78 83.9%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	6 6.5%	0 0.0%	3 3.2%	3 3.2%	
急性心筋梗塞 (N=80)	57 71.3%	1 1.3%	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	9 11.3%	1 1.3%	4 5.0%	6 7.5%	
慢性心不全 (N=39)	34 87.2%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 10.3%	
狭心症発作 (N=29)	23 79.3%	2 6.9%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
その他 (N=18)	16 88.9%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	

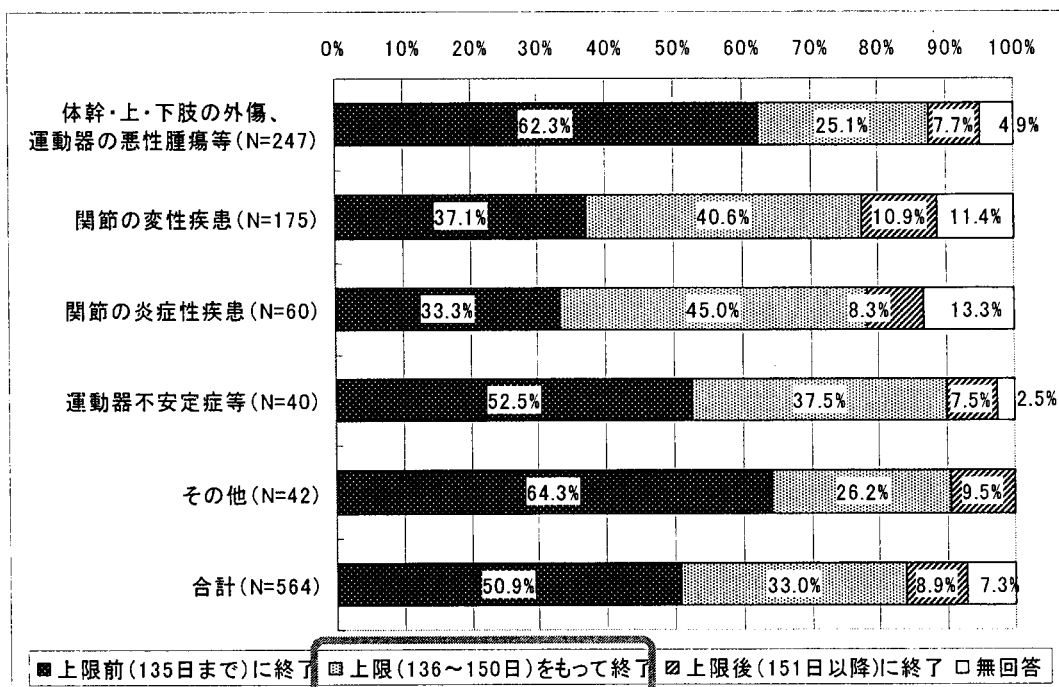
○脳血管疾患等リハビリテーション（図表 8）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 9）

	上限前 (165日までに 終了)	上限(166~180日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (181日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態の 維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要			無回答				
			対象	介護保険 対象外	介護保険 無回答					
合計 (N=319)	182 57.1%	16 5.0%	32 10.0%	3 0.9%	2 0.6%	7 2.2%	1 0.3%	42 13.2%	34 10.7%	
脳梗塞(N=145)	77 53.1%	10 6.9%	16 11.0%	0 0.0%	1 0.7%	5 3.4%	0 0.0%	27 18.6%	9 6.2%	
廃用症候群その他の リハビリテーションを要する能力 低下患者(N=84)	55 65.5%	3 3.6%	6 7.1%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	3 3.6%	15 17.9%	
脳出血(N=37)	17 45.9%	2 5.4%	5 13.5%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	5 13.5%	6 16.2%	
その他(N=53)	33 62.3%	1 1.9%	5 9.4%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	7 13.2%	4 7.5%	

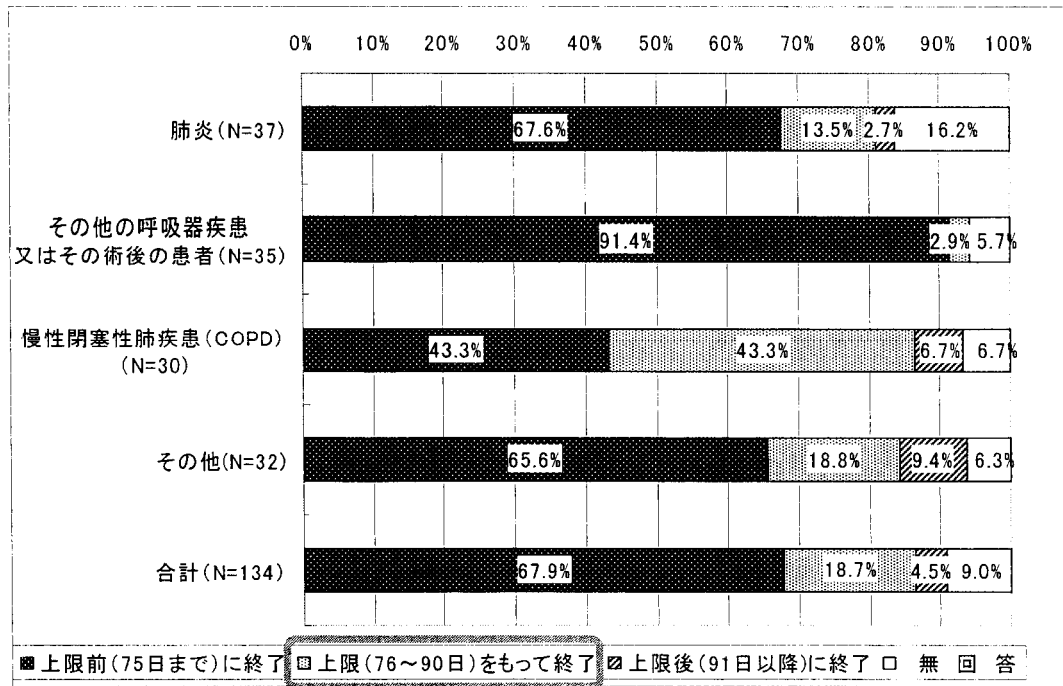
○運動器リハビリテーション（図表 10）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 11）

	上限前 (135日まで) に終了	上限(136~150日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込みはない								
		生活の場で状態の 維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要			無回答				
			介護 対象	介護 対象外	介護 保険					
合計 (N=564)	287 50.9%	62 11.0%	51 9.0%	12 2.1%	0 0.0%	55 9.8%	6 1.1%	50 8.9%	41 7.3%	
体幹・上・下肢の 外傷、運動器の悪 性腫瘍等 (N=247)	154 62.3%	29 11.7%	12 4.9%	2 0.8%	0 0.0%	17 6.9%	2 0.8%	19 7.7%	12 4.9%	
関節の変性疾患 (N=175)	65 37.1%	17 9.7%	29 16.6%	1 0.6%	0 0.0%	23 13.1%	1 0.6%	19 10.9%	20 11.4%	
関節の炎症性疾 患 (N=60)	20 33.3%	9 15.0%	5 8.3%	3 5.0%	0 0.0%	9 15.0%	1 1.7%	5 8.3%	8 13.3%	
運動器不安定症 等 (N=40)	21 52.5%	3 7.5%	4 10.0%	4 10.0%	0 0.0%	4 10.0%	0 0.0%	3 7.5%	1 2.5%	
その他 (N=42)	27 64.2%	4 9.5%	1 2.4%	2 4.8%	0 0.0%	2 4.8%	2 4.8%	4 9.5%	0 0.0%	

○呼吸器リハビリテーション（図表 12）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 13）

	上限前 (75日まで) に終了	上限(76~90日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (91日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込みはない								
		生活の場 で状態 の維持が 可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要							
			介護 保険 対象	介護 保険 対象外	介護 保険	無 回答				
合計 (N=134)	91 67.9%	4 3.0%	16 11.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.7%	6 4.5%	12 9.0%	
肺炎 (N=37)	25 67.6%	0 0.0%	4 10.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%	1 2.7%	6 16.2%	
その他の呼吸器疾 患又はその術後の 患者 (N=35)	32 91.4%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=30)	13 43.3%	2 6.7%	9 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	2 6.7%	
その他 (N=32)	21 65.6%	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.3%	0 0.0%	3 9.4%	2 6.3%	

(4) 医療保険によるリハビリ終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)

○4 分野合計 (N=636) (図表 14)

紹介先	件数	介護保険サービス	他医療機関の医師	ハを介した訪問リハビリ	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診療	新たに別のリハ料	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																	
合計	636	133	19				16	303		14	155	56	72	75	6		
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	12.9% 82	9	3					27		2	13	17	19	8	1		
他の病院や診療所に転院する予定	3.9% 25	2	6					13			3		2	3	1		
介護老人保健施設に入所する予定	2.8% 18	15						3				1	1				
介護療養型医療施設に入院する予定	0.6% 4	1								1					2		
特別養護老人ホームに入所する予定	1.3% 8	4						2			1		1	2			
自宅で過ごす予定	65.1% 414	98	10				14	226		8	114	29	35	45	3		
職業リハ施設に入所する予定	0.2% 1											1					
その他	3.9% 25	3						7			5	3	6	6			
無回答	9.1% 58	1					2	24		3	18	5	8	9	1		

※紹介先：医療保険によるリハビリテーション終了時、医師が患者に対して行なった対応  
 ※予定するサービス：調査票を配布した医療機関によるリハビリテーション終了後、患者自身が利用等を考えているリハビリテーション等のサービス 以下、同様(図表15~18)  
 ※紹介先、予定するサービスともに複数回答あり  
 ※この集計においては、患者の状態の評価として、生活の場で状態の維持が可能としている者も含まれる

○心大血管疾患リハビリテーション (N=89) (図表 15)

紹介先	件数	介護保険サービス	他医療機関の医師	ハを介した訪問リハビリ	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診療	新たに別のリハ料	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																	
合計	89	3	2				3	50		3	34	1	12	5	1		
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	12.4% 11							6			3		2		1		
他の病院や診療所に転院する予定	11.2% 10							8			1		1				
介護老人保健施設に入所する予定																	
介護療養型医療施設に入院する予定																	
特別養護老人ホームに入所する予定																	
自宅で過ごす予定	64.0% 57	2	2				3	30		2	26	1	8	3			
職業リハ施設に入所する予定																	
その他	2.2% 2									1					1		
無回答	10.1% 9	1								5	1	4		1	1		

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された2人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り  
 ➤ 2人とも通院(通所)してリハビリテーション(介護保険)を受ける予定



○脳血管疾患等リハビリテーション (N=178) (図表 16)

紹介先	件数	介護保険サービス	医療機関の訪問	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツクラブ	等を紹介した施設	日常生活上の指導	あんの摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診療	新たな疾患の対応	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス															
合計	100% 178	73	5	-	-	1	78	6	20	16	17	27	3		
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	18.5% 33	4	-	-	-	-	7	1	1	10	10	5	-		
他の病院や診療所に転院する予定	5.1% 9	2	4	-	-	-	3	-	1	-	-	3	1		
介護老人保健施設に入所する予定	6.2% 11	11	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-		
介護療養型医療施設に入院する予定	1.1% 2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-		
特別養護老人ホームに入所する予定	2.2% 4	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-		
自宅で過ごす予定	62.4% 111	53	1	-	-	1	63	4	17	5	5	14	1		
職業リハ施設に入所する予定	0.6% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
無回答	3.9% 7	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	1		

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された53人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り

➢ 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は31人  
⇒（通院（通所）によるリハ：24人、訪問によるリハ：11人【複数回答】）

○運動器リハビリテーション (N=314) (図表 17)

紹介先	件数	介護保険サービス	医療機関の訪問	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツクラブ	等を紹介した施設	日常生活上の指導	あんの摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診療	新たな疾患の対応	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス															
合計	100% 314	45	12	-	-	12	150	5	87	31	36	38	2		
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	7.3% 23	4	3	-	-	-	9	1	7	2	4	2	-		
他の病院や診療所に転院する予定	1.6% 5	-	2	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-		
介護老人保健施設に入所する予定	2.2% 7	4	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-		
介護療養型医療施設に入院する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
特別養護老人ホームに入所する予定	1.0% 3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-		
自宅で過ごす予定	69.1% 217	34	7	-	-	10	117	2	61	21	19	28	2		
職業リハ施設に入所する予定	0.3% 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		
その他	6.1% 19	2	-	-	-	-	5	-	4	2	6	2	-		
無回答	12.4% 39	-	-	-	-	2	16	2	12	5	5	5	-		

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された34人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り

➢ 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は17人  
⇒（通院（通所）によるリハ：16人、訪問によるリハ：1人【複数回答】）

○呼吸器リハビリテーション (N=55) (図表 18)

紹介先	件数	介護保険サービスを紹介した	医療機関の訪問リハビリテーションを紹介した	職業リハビリテーションを紹介した	紹介した施設をスポーツクラブ等や健康増進施設等を紹介した	日常生活上の指導を行った	あんの摩、鍼灸などの代替医療を紹介した	外来の定期的診療で対応する	新たに別の疾患の料	を算定するのりハ	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス													
合計	100% 55	12	-	-	-	25	-	14	8	7	5	-	
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	27.3% 15	1	-	-	-	5	-	2	5	3	1	-	
他の病院や診療所に転院する予定	1.8% 1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
介護老人保健施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
介護療養型医療施設に入院する予定	3.6% 2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
特別養護老人ホームに入所する予定	1.8% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
自宅で過ごす予定	52.7% 29	9	-	-	-	16	-	10	2	3	-	-	
職業リハ施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
その他	7.3% 4	1	-	-	-	1	-	1	1	-	3	-	
無回答	5.5% 3	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	

- ・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された9人の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
  - 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は2人
    - ⇒（通院（通所）によるリハ：2人、訪問によるリハ：0人【複数回答】）

## リハビリテーションの疾患別体系への見直し

## 1 基本的考え方

- 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体系を改め、疾病や障害の特性に応じた評価体系とする。

## 2 具体的内容

- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別リハビリテーション料を新設する。

	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
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 脳腫瘍 神経筋疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害 等	上・下肢の複合損傷 上・下肢の外傷・骨折の手術後 四肢の切断・義肢 熱傷瘢痕による関節拘縮 等	肺炎・無気肺 開胸手術後 肺梗塞 慢性閉塞性肺疾患 であって重症後分類Ⅱ以上の状態の患者 等	急性心筋梗塞 狭心症 開心術後 慢性心不全で左心駆出率40%以下 冠動脈バイパス術後 大血管術後 等
リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	180点	180点	250点
リハビリテーション料(Ⅱ)	100点	80点	80点	100点
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

\* リハビリテーション料(Ⅱ)は、一定の施設基準を満たす場合に算定できる。

\* リハビリテーション料(Ⅰ)は、さらに医師又はリハビリテーション従事者の配置が手厚い場合に算定できる。

- その際、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が行われているとの指摘があることから、疾患の特性に応じた標準的な治療期間を踏まえ、長期にわたり継続的にリハビリテーションを行うことが医学的に有

用であると認められる一部の疾患等を除き、算定日数に上限を設定する。

- 併せて、算定日数上限の期間内に必要なリハビリテーションを提供できるよう、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逡減制は廃止する。
- リハビリテーション医療の必要度の高い患者に対し重点的にリハビリテーション医療を提供する観点から、集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価とする。
- なお、機能訓練室の面積要件については、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、緩和する。
- このほか、保険医療機関及び保険医療養担当規則において、保険医の診療の具体的方針が定められているが、理学的療法については、リハビリテーションの医学的な有用性が認知されている現状を踏まえ、見直しを行う。

[現行] 理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を挙げるものが困難な場合であって、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

[改正案] リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

## 急性期リハビリテーションの評価

## 1 基本的考え方

- 急性期のリハビリテーションの充実を図る観点から、疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する一方、現行の早期リハビリテーション加算については廃止する。

## 2 具体的内容

- 疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については、1日当たりの単位数が多い場合を評価する観点から、患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する。

現 行	改正案
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、合計で、患者1人・1日当たり4単位まで (別に厚生労働大臣が定める患者については、1日当たり6単位まで)	疾患別リハビリテーションについては、合計で患者1人・1日当たり6単位まで (別に厚生労働大臣が定める患者については、1日当たり9単位まで)
* 別に厚生労働大臣が定める患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者</li> <li>・ 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後90日以内の患者</li> <li>・ 外来移行加算を算定する患者</li> </ul>	* 別に厚生労働大臣が定める患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者</li> <li>・ 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後60日以内の患者</li> <li>・ ADL加算を算定する患者</li> </ul>

- 併せて、発症後早期について1単位当たりの評価を高くしている早期リハビリテーション加算については、廃止する。