

技術的事項(その2)

1. 二次性骨折の管理について
2. **運動器疾患管理について**
3. 高度難聴管理について
4. 知的障害者等への医療提供について
5. 検査について
6. 周術期疼痛管理について
7. 人工呼吸器等管理について
8. バイオ後続品の使用推進について

疾患別リハビリテーション料の概要

○ H000心大血管疾患リハビリテーション料、H001脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2廃用症候群リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料、H003呼吸器リハビリテーション料をまとめて、「疾患別リハビリテーション料」という。

項目名	点数	実施時間	標準的算定日数	対象疾患(抜粋)
心大血管疾患 リハビリテーション料	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 205点 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) 125点	1単位 20分	150日	○ 急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患、慢性心不全で左室駆出率40%以下 等
脳血管疾患等 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(Ⅰ) 245点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 200点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 100点	1単位 20分	180日	○ 脳梗塞、脳腫瘍、脊髄損傷、パーキンソン病、高次脳機能障害 等
廃用症候群 リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 180点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) 146点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) 77点	1単位 20分	120日	○ 急性疾患等に伴う安静による廃用症候群
運動器 リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 185点 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 170点 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 85点	1単位 20分	150日	○ 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍 等
呼吸器 リハビリテーション料	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 175点 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) 85点	1単位 20分	90日	○ 肺炎・無気肺、肺腫瘍、肺塞栓、慢性閉塞性肺疾患であって重症度分類Ⅱ以上の状態 等

疾患別リハビリテーション料に係る施設基準について(概要)

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 疾患別リハビリテーション料に係る主な施設基準は、以下のとおり。

項目名	医師※1	療法士全体	理学療法士 (PT※2)	作業療法士 (OT※2)	言語聴覚士 (ST※2、※3)	専有面積 (内法による)	器械・器具具備	
心大血管疾患 リハビリテーション料	(I)	循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時勤務 専任常勤1名以上	-	専従常勤PT及び専従常勤看護師合わせて2名以上等	必要に応じて配置	病院 30m ² 以上 診療所 20m ² 以上	要	
	(II)	実施時間帯に上記の医師及び経験を有する医師(いずれも非常勤を含む)1名以上勤務	-	専従のPT又は看護師いずれか1名以上				
脳血管疾患等 リハビリテーション料	(I)	専任常勤2名以上※4	専従従事者 合計10名以上※4	専従常勤PT 5名以上※4	専従常勤OT 3名以上※4	160m ² 以上※4	要	
	(II)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上※4	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		
	(III)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか1名以上			病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		
廃用症候群 リハビリテーション料	(I) ~ (III)	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる						
運動器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上		-	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上	要	
	(II)		専従常勤PT2名又は専従常勤OT2名以上あるいは専従常勤PT及び専従常勤OT合わせて2名以上					
	(III)		専従常勤PT又は専従常勤OT1名以上					
呼吸器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて2名以上		-	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上	要	
	(II)		専従常勤PT、専従常勤OT又は上記ST1名以上					

※1 常勤医師は、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせた常勤換算でも配置可能

※2 常勤PT・常勤OT・常勤STは、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能(ただし、2名以上の常勤職員が要件のものについて、常勤職員が配置されていることとみなすことができるのは、一定の人数まで)

※3 言語聴覚士については、各項目で兼任可能

※4 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)において、言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記規定によらず、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師:専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST3名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

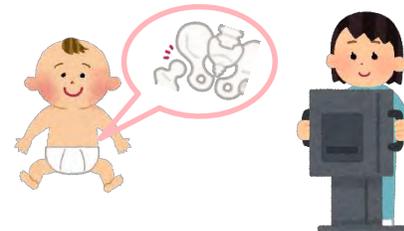
また、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)について、言語聴覚療法のみを実施する場合、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師:専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST2名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

運動器疾患を有する小児に対する継続的な診療の評価

小児運動器疾患指導管理料の見直し

- 小児運動器疾患指導管理料の要件について、以下のとおり見直す。
1. 初回算定日の属する月から起算して6月以内の期間は月1回に限り、6月を超えた期間については6月に1回に限り算定することとする。
 2. 算定対象となる患者について、受診の契機に係る要件を廃止し、対象年齢を6歳未満から12歳未満に拡大する。
 3. 施設基準に係る届出を求めることとする。



現行

[算定要件]

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する**6歳未満**のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。



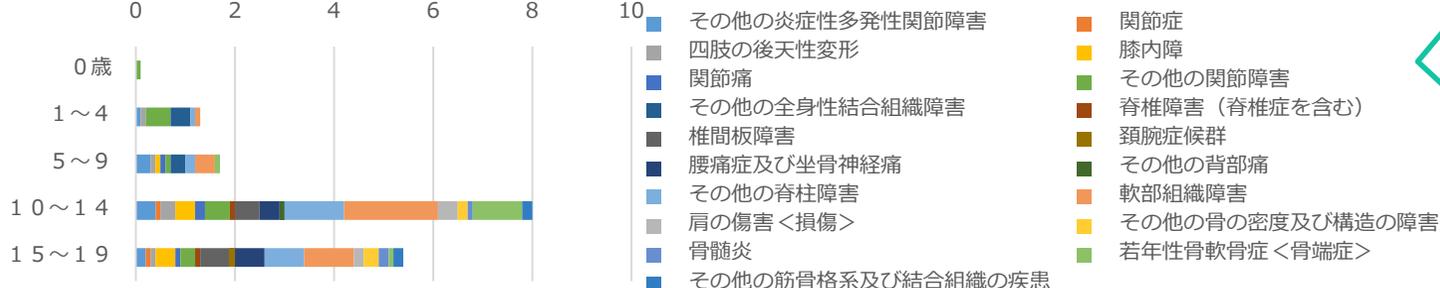
改定後

[算定要件]

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって運動器疾患を有する**12歳未満**のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回(初回算定日の属する月から起算して6月以内は月に1回)に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。

(参考)

0～19歳の患者数（筋骨格系及び結合組織の疾患、小分類）(千人)



出典：患者調査（平成29年）

- 0～19歳の運動器疾患の患者数を年齢階級別に見ると、**10～14歳が最も多い**。
- 小児の運動器疾患の管理については、疾患にもよるが、概ね2～6か月ごとの管理が必要であり、**特に、診療開始から間もない時期や、器具などによる治療を実施した後は、頻回の診療が必要とされる。**

小児運動器疾患指導管理料の概要

- 平成30年度診療報酬改定において、運動器疾患を有する小児に対する専門的な管理に係る評価が新設された。
- 12歳未満の時点で診療を開始していること等が算定要件とされている。

B001・28 小児運動器疾患指導管理料 250点

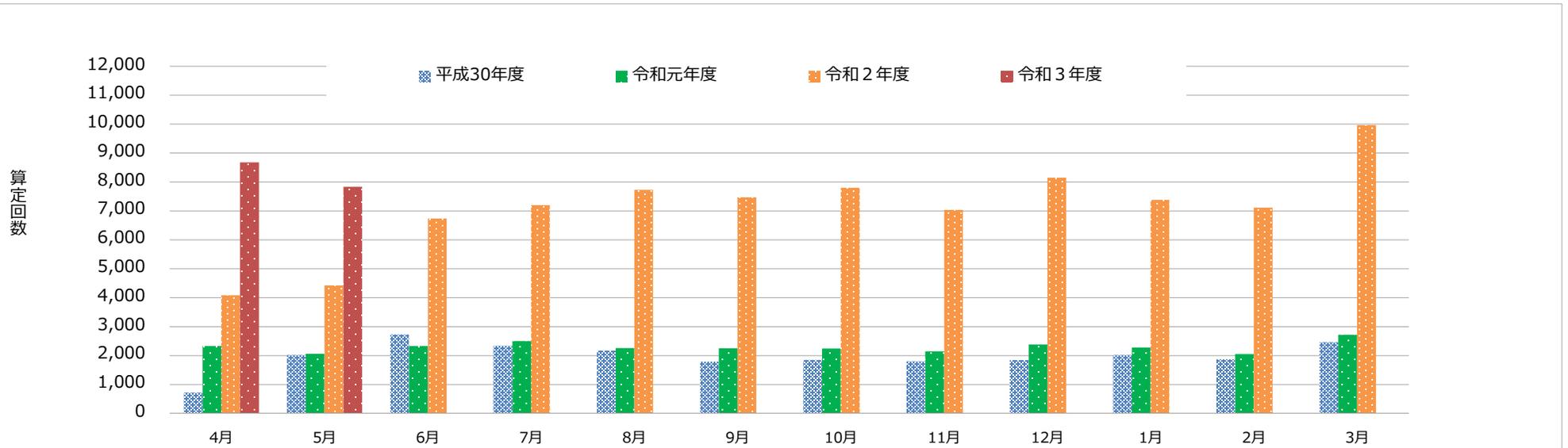
運動器疾患を有する12歳未満の患者に対して、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

【対象患者（概要）】

- 対象患者は、以下のいずれかに該当する12歳未満の患者とする。
 - ア 先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者
 - イ 装具を使用する患者
 - ウ 医師が継続的なりハビリテーションが必要と判断する状態の患者
 - エ その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者

【算定要件（抜粋）】

- 初回算定時に治療計画を作成し、患者の家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載する。
- 6月に1回に限り算定する。（初回算定日の属する月から起算して6月以内は月に1回）に限り算定する。
- 小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。



小児運動器疾患が指摘される学年について

- 小児運動器疾患のうち、例として、先天性股関節脱臼は、歩行障害が出るような重度であれば、早期に発見されることが多いとされているが、亜脱臼例や臼蓋形成不全の場合は痛み等を訴えず、成長期になると運動量の増加と共に、軟骨や骨格の形成が進み亜脱臼位が顕著になり診断されるケースがある。

ペルテス病・大腿骨頭すべり症・
 発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)を指摘された学年 (n=15,963)

学年	発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)		
	ペルテス病	大腿骨頭すべり症	発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)
小学1年生	0	0	①
小学2年生	0	0	0
小学3年生	0	0	③
小学4年生	0	0	0
小学5年生	①	①	0
小学6年生	0	0	2
中学1年生	0	0	4
中学2年生	0	0	1
中学3年生	0	0	3
高校1年生	①	0	1
高校2年生	0	0	0
高校3年生	0	0	0

11例

※:平成28年度及び平成29年度の2年間の統計

出典:日本臨床整形外科学会

小児運動器疾患の症例について

- 以下の様な症例がみられる。
- 12歳時点で初めて先天性股関節脱臼を指摘された。

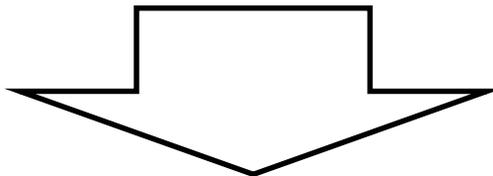
12歳女児

歩き方がおかしいということで精査し先天性股関節脱臼と診断された。
体育の授業は普通に受けていた。



運動器疾患管理に係る課題と論点

- ・ 令和2年度診療報酬改定において、小児運動器疾患指導管理料の要件について、対象年齢を6歳未満から12歳未満に拡大する等の見直しを行った。
- ・ 一方で、小児運動器疾患のうち、例として、先天性股関節脱臼は、歩行障害が出るような重度であれば、早期に発見されることが多いとされているが、亜脱臼例や臼蓋形成不全の場合は痛み等を訴えず、成長期になると運動量の増加と共に、軟骨や骨格の形成が進み亜脱臼位が顕著になり診断されるケースがある、との指摘がある。



- 小児運動器疾患に対する評価を適切に行う観点から、評価の在り方について、どのように考えるか。