

診療報酬、リハビリテーション医療に車椅子訓練が含まれることについて
厚生労働省から確認が取れる

当財団の前進が昨年から議連を通して要望してきた診療報酬・留意事項をテーマに「シーティングで自立支援と介護軽減を実現する議員連盟」第7回会合が3月9日（水曜日）、衆議院第一議員会館 第5会議室で開催されました。議連は当財団の顧問でもある衆議院議員、野田聖子先生、佐藤章先生、赤枝恒雄先生、勝沼栄明先生、そして高橋ひなこ先生が出席されました。また、厚生労働省からは保険局、老健局、障害福祉部担当官が出席されていました。当財団からは、廣瀬、山崎、古谷、川畑理事が出席しました。

そして、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の「実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること。」について厚生労働省保険局より、日常生活活動訓練に車椅子訓練が含まれていることが述べられ、また、問題があれば疑義照会をするように指示がありました。また、機能的自立度評価表(FIM)を重視しているため、修正自立として車椅子の重要性を述べられていました。

我々は、実用歩行訓練が記載され、車椅子訓練が記載されていないことにより、リハビリテーション医療の中に車椅子対応が重要視されていない一つの理由であると考え、本財団としては議連へ要望をしていました。財団としては、これは大きな成果です。しっかりとした車椅子の対応が車椅子シーティングです。

これにより車椅子の必要な人はリハビリテーション医療として車椅子訓練が歩行訓練と同様に実施できることが確認されました。

* 診療報酬・留意事項について

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知) 平成 26 年 3 月 5 日、保医発 0305 第 3 号、別添 1、第 2 章特掲診療科、7 部リハビリテーションに記載されている、1 リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。

7 疾患別リハビリテーション料は、患者 1 人につき 1 日合計 6 単位（別に厚生労働大臣が定める患者については 1 日合計 9 単位）に限り算定できる。当該別に厚生労働大臣が定める患者のうち「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADL の自立等を目的として区分番号「H 0 0 0」心大血管疾患リハビリテーション料(I)、区分番号「H 0 0 1」脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、区分番号「H 0 0 2」運動器リハビリテーション料(I)又は区分番号「H 0 0 3」呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの」とは、訓練室以外の病棟等（屋外を含む。）において、早期歩行自立及び実用的な日常生活における諸活動の自立を目的として、実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であ

ること。)

および、H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（1）脳血管疾患等リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練・・・