

平成 18 年 8 月 22 日

日本整形外科学会会員 各位

社団法人日本整形外科学会  
社会保険等委員会  
担当理事 葉 梨 之 紀  
委員長 菊 地 臣 一

### 運動器リハの算定に関して

会員の方には、運動器リハビリテーション(I)を算定されている方が多いと思いますが、以下の点にご留意ください。

1. 対象疾患はご存知の通りです。整形外科的疾患・外傷のほとんどはこの範疇に入ります。  
(主治医の判断によるが整形外科医として良識を持って判断すること)

2. 平成 18 年 3 月末までの患者さんのリハのリセット日は平成 18 年 4 月 1 日です (5 月になって再診の場合も 4 月 1 日が起算日となります)。

3. 算定日数の上限について  
発症、手術又は急性増悪から 150 日以内に所定点数を算定するとなっています。

慢性疾患の発症日は初診日と置きかえてください。

骨折のあと手術 (徒手整復も手術) すれば、手術日が起算日となります。

レセプトには対象病名とともに発症日 (慢性疾患は=初診日として) か手術日あるいは急性増悪日を記載する。

4. 起算日 4 月 1 日の病名への対応

4 月 1 日起算日の疾患は、8 月 28 日が 150 日となり、8 月 29 日以降は運動器リハを算定すれば、その日の医療行為は再診料を含めて全て保険外に、即ち自由診療で全額自己負担となります。(150 日超でリハを算定請求しないで、消炎鎮痛処置 35 点で算定し保険請求する事は可)

\*但し自由診療は料金を含めて事前に患者と契約 (了解) が必要で、事後に自由診療料金 (高額) を請求すればトラブルになるので注意が必要です。

150 日を超えた場合、その対応として、

- a) 病名の見直し
- b) 急性増悪の症状をつかむ
- c) 初診日にする

などが考えられる。

- a) は、例えば前腕骨骨折なら「手関節不全拘縮」とか「手指拘縮」などは

ないでしょうか。膝 OA なら「屈曲拘縮」「膝関節不安定症 (lateral thrust)」などはないでしょうか。右膝が良くなって左膝が悪くないでしょうか。膝がよくなったが脊椎疾患や隣接関節疾患等が出ていないでしょうか。高齢者は運動器不安定症の診断基準に該当しないでしょうか。(運動器不安定症は総合的な病態像でありリハ用の病名である)。今までリハを行っていない治療中の疾病でリハを必要とする病態が発生していないでしょうか。(この場合新たにリハを必要とした障害名が必要であります)。

- b) は、「急性関節症」「ROM 低下」「階段昇降の困難さ」「疼痛の憎悪」等が診断できないでしょうか。急性増悪は主治医の判断によりますが、レセプトには急性増悪の分かる診断名と診断日が必要となります。
- c) 通院の無い期間 X ヶ月を常識的にご考慮ください。治療を継続していない病名はこまめに中止なり治癒としておくことも大切です。

a) b) c) いずれの場合も新たにリハ処方箋を書く必要があります。

5. リハビリテーション総合計画評価料 (リハ開始月が起算月となります。)

リハ開始初月および 2、3、6 ヶ月で算定可ですが手術、急性増悪はリハ開始日がリセットされないことにご注意下さい。ただし、入院した場合は手術、急性増悪とも入院初月よりの算定となります。

4 月 1 日以前よりリハビリを行っていた患者さんについては 7 月以降急性増悪となっても 6 ヶ月目の評価料はとれません。

なお今後レセプトにリハビリ開始日を記載することが望ましいと思われま

す。

6. 算定日数上限の除外対象患者 (整形外科に関連深い疾患のみ)

高度の頸髄損傷、頭部外傷または多部位外傷、難病患者リハ料に規定する患者、障害児 (者) リハ料に規定する患者

※ 多部位外傷：体幹・四肢における 2 部位以上の骨・関節・神経・腱・靭帯の損傷であって回復に長期間を要するもの

※ 難病患者リハ料に規定する患者

悪性関節リウマチ

関節リウマチ

特発性大腿骨頭壊死

広汎脊柱管狭窄症

後縦靭帯骨化症

黄色靭帯骨化症

※ 障害児 (者) リハ料に規定する患者

脳性麻痺

脊髄の奇形及び障害

先天性の体幹四肢の奇形又は変形

先天性又は進行性の神経筋疾患

神経障害による麻痺及び後遺症