

平成十九年十一月二十二日受領
答弁 第二二二三号

内閣衆質一六八第二二三号

平成十九年十一月二十二日

内閣総理大臣 福田 康 夫

衆議院議長 河 野 洋 平 殿

衆議院議員山井和則君提出リハビリテーション料改定等に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員山井和則君提出リハビリテーション料改定等に関する質問に対する答弁書

一について

厚生労働省としては、お尋ねの「患者数」及び「点数」については把握していないが、「診療報酬点数」及び「述べ回数」については、社会医療診療行為別調査に基づく政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険に係る六月審査分のレセプト請求件数及び請求点数の全国推計値（以下「全国推計値」という。）を、既に同省のホームページに掲載しているところである。

二について

厚生労働省としては、お尋ねの「患者数」については把握していないが、「認可医療機関の数」及び「回復期リハビリテーション病棟の数」については、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及び呼吸器リハビリテーション料並びに回復期リハビリテーション病棟入院料の算定に係る施設基準を満たしている旨を地方社会保険事務局に届け出た保険医療機関の平成十八年七月現在の数を、また、「述べ回数」、「点数」及び「総点数」については、平成十八年度の全国推計値を、既に同省のホームページに掲載しているところである。

三について

厚生労働省としては、お尋ねの「回数」及び「点数」については、平成十八年度の全国推計値を、既に同省のホームページに掲載しているところである。

四について

厚生労働省としては、お尋ねについては把握していない。

五について

厚生労働省としては、御指摘のような現実があるとは認識していないが、今後とも、医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携の強化等に努めてまいりたい。

六について

厚生労働省としては、お尋ねについては把握していない。

七について

お尋ねについては、心大血管疾患に係るリハビリテーションは発症後一定の検査等を行いその結果を踏まえてその開始日を決める必要があること、また、呼吸器疾患に係るリハビリテーションは発症日の特定

が一般に困難であることから、これらについては、その開始日をそれぞれ心大血管疾患リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の起算日としているものに対して、脳血管疾患及び運動器疾患に係るリハビリテーションは発症、手術又は急性増悪直後からの開始が効果的とされていることを踏まえ、原因疾患の発症日等と脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料の起算日を同一としているものである。

八について

集団的に行うリハビリテーションについては、一般に維持期の状態にある患者に対して提供されるものであるが、平成十八年度の診療報酬改定及び介護報酬改定においては、急性期及び回復期のリハビリテーションについては医療保険から給付を行い、維持期のリハビリテーションについては介護保険から給付を行うこととしたため、医療保険における集団療法に係る診療報酬を廃止したものである。

また、現時点では、厚生労働省において、御指摘のような計画はない。

九について

リハビリテーションに係る診療報酬については、リハビリテーションの実施に当たって、患者に対する

リハビリテーション実施計画の作成や直接訓練、理学療法士、作業療法士等に対する指導監督等を医師が行っていることを評価しているものである。

十について

厚生労働省としては、平成十九年の理学療法士及び作業療法士（以下「理学療法士等」という。）の養成施設数が平成九年と比較してそれぞれ二倍以上になるなど、理学療法士等の養成数は近年急激に増加しているものと認識しているが、地域によっては理学療法士等の従事者が少ない所もあり、今後とも理学療法士等の円滑な供給が行われるよう努めてまいりたい。

十一について

御指摘の「メタボリックシンドロームの老人健診」の意味するところが明らかではないが、高齢者に係る運動機能の検査の意義は、運動機能の状態を把握し適切な働きかけを行うことによつて、生活機能の低下を防止することである。

また、平成二十年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に基づき実施されるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査は、内臓脂肪の蓄積

やこれによる代謝異常の有無に着目して、生活習慣病を発症する危険性の高い者を選定するために実施されるものであるため、運動機能に関する検査項目は含まれていないものである。

十二について

厚生労働省としては、御指摘の事実については承知していない。

十三について

厚生労働省としては、有床診療所は、外来診療を行いながら必要に応じて入院医療も提供するとともに、地域におけるリハビリテーションの提供や在宅医療の支援を行い、在宅における療養を補完するなど地域住民の医療ニーズ等に柔軟に対応できる医療施設として、地域において重要な役割を担っていると認識している。

また、お尋ねの「マンパワーの規制緩和」の意味するところが明らかではないが、有床診療所は、既に人員配置に関する基準が病院に比べ緩やかなものとなっており、医療の安全や質の確保の観点からは、これ以上の当該基準の緩和は難しいと考えている。