

リハビリテーションの診療報酬制度に関して、 調査と改善を求める意見書

昨年4月の診療報酬改定において、リハビリテーションは、脳血管、運動器、呼吸器、心大血管の4疾病領域だけが対象とされ、給付日数の上限が、脳血管は発症・手術または急性増悪から180日以内などと病種別に3基準が設定された。

また、障がい児(者)リハビリは給付期間が無制限となっているが、提供できる施設は児童福祉法で規定された重度心身障がい児施設等に限り、多くの障がい児(者)にとって通所が困難となっている。

昨年4月1日から上記改定が行われたため、患者等のリハビリサークルなど自主的な取り組みが、病院側の都合で取りやめになる。また、一定の脳性麻痺障がい者は例外措置があるにもかかわらずリハビリの継続が断られている事例も生まれ、きわめて深刻な事態となっている。

こうした動きは、患者・障がい者のみならず、病院経営や理学療法士(PT)・作業療法士(OT)等の専門職にも大きな影響を与えることも危惧されることから、下記の措置を講ずるよう強く要望する。

記

- 1 今回の改定により、必要なリハビリが阻害されていないか等の影響について患者、医療機関、PT・OTなどの専門職への調査を実施すること。
- 2 リハビリの診療報酬は、疾病ごとの日数制限を撤廃し、患者の実情に応じて実施できるように改善すること
- 3 障がい児(者)リハビリの提供施設は重度心身障がい児施設等に限定せず、施設基準を脳血管リハ、運動器リハ、呼吸器リハ及び心大血管リハ施設とすること。
- 4 経過措置やQ & Aなどでの除外規定の周知徹底の措置をとるとともに、患者にとって効果が認められるリハビリがすべて医療保険で継続できるよう対策を講じること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成19年3月20日

福島県伊達市議会議長 滝澤福吉

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
財務大臣
厚生労働大臣 様