

## 第7部リハビリテーション

### 通則

- 1 リハビリテーションの費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数により算定する。
- 2 リハビリテーションに当たって薬剤を使用した場合は、前号により算定した点数及第2節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 第1節に掲げられていないリハビリテーションであって特殊なリハビリテーションの費用は、第1節に掲げられているリハビリテーションのうちで最も近似するリハビリテーションの各区分の所定点数により算定する。
- 4 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又は呼吸器リハビリテーション料については、患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分1つに限り算定できる。この場合、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合であって、患者1大につき1日6単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日9単位）に限り算定できるものとする。
- 5 入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした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又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合は、ADL加算として1単位につき30点を所定点数に加算するものとする。
- 6 鋼線等による直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、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又は呼吸器リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。
- 7 区分番号B001の17に掲げる慢性疼痛疾患管理料を算定する患者に対して行った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又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションに係る費用は、算定しない。
- 8 リハビリテーションは、適切な計画のもとに行われるものであり、その効果を定期的に評価し、それに基づき計画を見直しつつ実施されるものである。

### 通則

- 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。
- 2 第1節リハビリテーション料に掲げられていないリハビリテーションのうち、簡単なリハビリテーションのリハビリテーション料は、算定できないものであるが、個別に行う特殊なリハビリテーションのリハビリテーション料は、その都度当局に内議し、最も近似するリハビリテーションとして準用が通知された算定方法により算定する。
- 3 各区分におけるリハビリテーションの実施に当たっては、全ての患者の機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等へ記載すること。
- 4 リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行いリハビリテーション実施計画を作成する必要がある。また、リハビリテーションの開始時及びその後3か月に1回以上（特段の定めのある場合を除く。）患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載（実施計画書の写しを添付）すること。
- 5 届出施設である保険医療機関内において、治療、訓練の専門施設外で訓練を実施した場合においても、所定点数により算定できる。
- 6 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に掲げるリハビリテーション（以下この部において「疾患別リハビリ

ーション」という。)の点数は、患者に対して20分以上個別療法として訓練を行った場合(以下この部において、「1単位」という。)にのみ算定するものであり、訓練時間が1単位に満たない場合は、基本診療料に含まれる。

- 7 疾患別リハビリテーションは、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。
- 8 疾患別リハビリテーションは、患者の疾患等を総合的に勘案して最も適切な区分に該当する疾患別リハビリテーションを算定する。ただし、当該患者が病態の異なる複数の疾患を持つ場合には、必要に応じ、それぞれを対象とする疾患別リハビリテーションを算定できる。例えば、疾患別リハビリテーションのいずれかを算定中に、新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合には、新たな疾患の発症日等をもって他の疾患別リハビリテーションの起算日として、各々の算定日数の範囲内でそれぞれの疾患別リハビリテーションを算定することができる。この場合においても、1日の算定単位数は前項の規定による。
- 9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に疾患名及び当該疾患の発症日等につき明記すること。
- 10 通則5に掲げる加算は、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション(1)を算定する入院中の患者について算定するものとし、下記のとおり取り扱うこととする。

(1) 当該加算は、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場合に限り算定できるものであり、訓練により向上させた能力については常に看護師等により日常生活活動に活かされるよう働きかけが行われることが必要である。ただし、平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない

(2) 当該加算を算定するに当たっては、リハビリテーション開始時及びその後は1月に1回以上、医師、理学療法士等が共同してリハビリテーション実施計画書(別紙様式16-1、別紙様式16-2又はこれらに準ずるもの)を作成し、患者又は家族に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付すること。なお、リハビリテーション総合計画評価料算定患者及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定患者については、リハビリテーション総合実施計画書の作成により、リハビリテーション実施計画書の作成に代えることができる。

(3) 当該加算については、当該保険医療機関以外で当該療法が行われたときには算定できない。

## リハビリテーション料

### H000 心大血管疾患リハビリテーション料

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)(1単位)250点
- 2 心大血管疾患リハビリテーション料(II)(1単位)100点

注：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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

(1) 心大血管疾患リハビリテーション料は、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社会保険事務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、心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図るために、心肺機能の評価による適切な運動処方に基づき運動療法等を個々の症例に応じて行った場合のみ算定する。

なお、関係学会により周知されている「心疾患における運動療法に関するガイドライン」(Circulation Journal vol.66,Supple.IV, 2002:1194)に基づいて実施すること。

(2) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の四に掲げる対象患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に心大血管疾患リハビリテーションが必要であると認めるものであること。

ア 急性発症した心大血管疾患又は心大血管疾患の手術後の患者とは、急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患(大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後)のものをいう。

イ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心太血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは

(イ)慢性心不全であって、左室駆出率40%以下、最高酸素摂取量が基準値80%以下又はBNPが80pg/ml以上の状態のもの

(ロ)末梢動脈閉塞性疾患であって、間欠性跛行を呈する状態のものをいう

(3) 心大血管疾患リハビリテーション料の標準的な実施時間は、1回1時間(3単位)程度とするが、入院中の患者以外の患者については、1日当たり1時間(3単位)以上、1週3時間(9単位)を標準とする。

(4) 心大血管疾患リハビリテーション料は、専任の医師の直接の監視下に実施することとし、専任の医師は定期的な心機能チェックの下に、運動処方を含むリハビリテーションの実実施計画を作成し、診療録に記載すること。この場合、入院中の患者については、当該療法を担当する医師又は理学療法士及び看護師の1人当たりの患者数は、それぞれ1回15人程度、1回5名程度とし、入院中の患者以外の患者については、それぞれ、1回20人程度、1回8名程度とする。

(5) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)の届出保険医療機関において、重症不整脈や運動誘発される心筋虚血を有する例、左室駆出率40%未満の低心機能例又は慢性心不全側以外の心疾患の患者について当該療法を行う場合には、緊急対応が可能であることを前提としつつ、医師の管理下で行うことも可能である。この場合、看護師と患者が1対1で行った場合に限り算定し、実施単位数は看護師1人につき1日18単位を標準とし、週108単位に限り算定する。ただし、1日24単位を上限とする。

(6) 心大血管疾患リハビリテーション料の所定点数には、心大血管疾患リハビリテーションに付随する心電図検査、負荷心電図検査及び呼吸心拍監視の費用が含まれる。

(7) 治療の継続により医学的にリハビリテーションが必要な状態として別に厚生労働大臣が定める疾患とは、

ア 失語症、失認及び失行症

イ 高次脳機能障害

ウ 重度の頸髄損傷

エ 頭部外傷又は多部位外傷

オ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

カ 難病患者リハビリテーション料に規定する患者

キ 障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者

である。

## 第38 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

### 1 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

(1) 届出保険医療機関(循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。)において、循環器科又は心臓血管外科の担当医であって、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有す

る専任の常勤医師1名以上が勤務すること。なお、当該療法の実施は、緊急事態に備えるため、当該医師の直接の監視下で行うこと。

(2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は専従の常勤看護師が併せて2名以上勤務していること。ただし、これらの者については回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないこと。

(3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については45平方メートル以上、診療所については30平方メートル）を設置していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯については、他と兼用できない。

(4) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。

- ア 酸素供給装置
- イ 除細動器
- ウ 心電図モニター装置
- エ ホルダー心電図（携帯用心電図記録器）
- オ トレッドミル又はエルゴメーター
- カ 血圧計
- キ 救急カート
- ク 運動負荷試験装置

(5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

(7) 届出保険医療機関又は連携する保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

(8) 届出保険医療機関又は連携する保険医療機関において、特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

## 2 届出に関する事項

(1) 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式37を用いること

(2) 当該治療に従事する医師及び理学療法士又は看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間について別添2の様式4を用いて提出すること。

## 第39 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）

### 1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

(1) 届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師1名以上が勤務すること。なお、緊急の事態に備えるため、当該療法は、専任の医師の直接の監視下に行われることを原則とするが、症状が安定していると医師が診断した心疾患の患者に対して行う場合は、医師の直接の監視下でなくともよい。

(2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は常勤看護師のいずれか1名以上が勤務していること。ただし、専従者については回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないこと。

(3) 専用の機能訓練室（少なくとも、病院については45平方メートル以上、診療所については30平方メートル以上）を設置していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯については、他と兼用できない。

(4) 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。

- ア 酸素供給装置
- イ 除細動器

- ウ 心電図モニター装置
- エ ホルター心電図（携帯用心電図記録器）
- オ トレッドミル又はエルゴメーター
- カ 血圧計
- キ 救急カート
- ク 運動負荷試験装置

(5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、運動処方、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

(7) 届出保険医療機関又は連携する保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

(8) 届出保険医療機関又は連携する保険医療機関において、特定集中治療室管理料又は救命救急入院料の届出がされており、当該治療室が心太血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できること。

## 2 届出に関する事項

(1) 心大血管疾患リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式37を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師及び理学療法士又は看護師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間について別添2の様式4を用いて提出すること。

(3) 専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

## 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（Ⅰ）（1単位） | 250点 |
| 2 | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） | 100点 |

注：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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合には、180日を超えて所定点数を算定することができる。

(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社会保険事務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、物理療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合又は言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能若しくは聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。なお、物理療法のみを行った場合には処置料の項により算定する。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の五に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が脳血管疾患等リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア 急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等のものをいう。

イ 急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者とは、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脳腫瘍摘出術などの関頭術後、てんかん重積発作等のものをいう。

ウ 神経疾患とは、多発性神経炎（ギランバレー症候群等）、多発性硬化症、末梢神経障害（顔面神経麻痺等）等をいう。

エ 慢性の神経筋疾患とは、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症）、遺伝性運動感覚ニューロパチー、末梢神経障害、皮膚筋炎、多発性筋炎等をいう。

オ 失語症、失認及び失行症、高次脳機能障害の患者

カ 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者とは、喉頭摘出術後の言語障害、聴覚障害、言語聴覚障害、構音障害、言語障害を伴う発達障害等のものをいう。

キ リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者であって、治療開始時の機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下この項において「FIM」という。）115以下、基本的日常生活活動度（Barthel Index、以下この項において「BI」という。）85以下の状態等のものをいう。

(3) 脳血管疾患等リハビリテーション料の所定点数には、徒手筋力検査及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査が含まれる。

(4) 急性増悪とは、脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる疾患の増悪により、1週間以内にFIM得点又はBIが10以上低下するような状態等に該当する場合をいう。

(5) 脳血管疾患等リハビリテーション料は、医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の監視下に行われたものについて算定する。また専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。

(6) 脳血管疾患等リハビリテーション料は、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が1対1で行った場合に算定し、実施単位数は従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位に限り算定する。ただし、1日24単位を上限とする。

(7) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の届出を行った保険医療機関（専従する常勤の理学療法士が2名以上勤務しているものに限る。）において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士以外に、運動療法機能訓練技能講習会を受講し、あん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、(1)か(6)までのいずれにも該当する場合に限り、脳血管疾患等リハビリテーション料（2）の所定点数（100点）を算定できる。

(8) 治療の継続により医学的にリハビリテーションが必要な状態として別に厚生労働大臣が定める疾患とは、

ア 失語症、失認及び失行症

イ 高次脳機能障害

ウ 重度の頸髄損傷

エ 頭部外傷又は多部位外傷

オ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

カ 難病患者リハビリテーション料に規定する患者

キ 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者

である。

## 第40 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

### 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有するものであること。

(2) 次の①から④までをすべて満たしていること。

- ① 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないこと。
  - ② 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任はできないこと。
  - ③ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚療法士が1名以上勤務していること。
  - ④ ①から③までの従事者が併せて10名以上勤務すること。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、160平方メートル以上）を有していること。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（8平方メートル以上）を別に有していること
- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。  
歩行補助具、訓練マット、治療台、バーベル、各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正月鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作用設備 等
- (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記の基準にかかわらず、以下の①から④までの基準をすべて満たせば、脳血管疾患等リハビリテーションⅠを満たすものとする。
- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
  - ② 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務すること
  - ③ 遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（8平方メートル以上）を有していること。
  - ④ 言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器等の機械・器具を設置していること。
- (6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

## 2 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。
- (2) 総合リハビリテーション施設とは、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が常勤で従事しており、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法のいずれも適切に実施できる体制を整えている施設をいう
- (3) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (4) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第41 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

### 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- (2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が専従の常勤職員として、勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における従事者との兼任はできないこと。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上）を有していること。
- (4) 当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備していること。  
歩行補助具、訓練マット、治療台、バーベル、各種測定用器具等
- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。(2) 当

該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## H002 運動器リハビリテーション料

- 1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）180点
- 2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）80点

注 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

- (1) 運動器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社会保険事務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、物理療法、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等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合に算定する。なお、物理療法のみを行った場合には処置料の項により算定する。
- (2) 運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。
  - ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。
  - イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷治療による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。
- (3) 運動器リハビリテーション料の所定点数には、徒手筋力検査及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査が含まれる。
- (4) 運動器リハビリテーション料は、医師の指導監督の下、理学療法士又は作業療法士の監視下により行われたものについて算定する。また専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士又は作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- (5) 運動器リハビリテーションは、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を定できる。行う必要があると認められる場合であって、理学療法士又は作業療法士と患者が1対1で行った場合に算定し、実施単位は従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。
- (6) 運動器リハビリテーション料（2）の届出を行った保険医療機関（専従の常勤理学療法士が勤務している場合に限る。）において、理学療法士及び作業療法士以外に、運動療法機能訓練技能講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合であって（1）から（5）までのいずれにも該当する場合に限り、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の所定点数（80点）を算定で



きる。

(7) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出を行った保険医療機関において、理学療法士及び作業療法士以外に、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合については、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合であって（1）から（5）までのいずれにも該当する場合に限り、運動器リハビリテーション料Ⅱの所定点数（80点）を算定できる。

(8) 治療の継続により医学的にリハビリテーションが必要な状態として別に厚生労働大臣が定める疾患とは、

- ア 失語症、失認及び失行症
- イ 高次脳機能障害
- ウ 重度の頸髄損傷
- エ 頭部外傷又は多部位外傷
- オ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- カ 難病患者リハビリテーション料に規定する患者
- キ 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者

である。

## 第42 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

### 1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準

(1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。

(2) 次の①から③までのいずれかを満たしていること。

①専従の常勤理学療法士が2名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。

②専従の常勤作業療法士が2名以上勤務すること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任ではないこと。

③常勤理学療法士及び作業療法士を併せて2名以上専従の常勤職員として配置すること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は作業療法士との兼任はできないこと。

なお、当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているとみなす。ただし、当該あん摩マッサージ指圧師等が実施した場合は2の所定点数（80点）を算定する。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上）を有していること。

(4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を設置していること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等

(5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

### 2 届出に関する事項

(1) 運動器リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。

当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 第43 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）

### 1 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- (2) 理学療法士又は作業療法士がいずれか1名以上専従の常勤職員として勤務すること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤従事者との兼任はできないこと。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、45平方メートル以上）を有している
- (4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を設置していること。  
歩行補助具、訓練マット、治療台、バーベル、各種測定用器具等
- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

### 2 届出に関する事項

- (1) 運動器リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## H003 呼吸器リハビリテーション料

- 1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）180点
- 2 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）80点

注：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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から90日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合には、90日を超えて算定することができる。

(1) 呼吸器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社会保険事務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、呼吸訓練や種々の運動療法等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合に算定する。

(2) 呼吸器リハビリテーションの対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の七に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に呼吸器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア 急性発注した呼吸器疾患の患者とは、肺炎、無気肺等のものをいう。

イ 呼吸器疾患又はその手術後の患者とは、胸部外傷、肺梗塞、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対するLVRS（Lung volume reduction surgery）、肺癌、食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌の手術後等のものをいう。

ウ 慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者とは、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎（DPB）、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、次の（イ）～（ハ）のいずれかに該当する状態であるものをいう。

（イ）Medical Research Council Scale で2以上の呼吸困難を有する状態

- (g) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）で日本呼吸器学会の重症度分類の2以上の状態
- (h) 呼吸障害による歩行機能低下や日常生活活動度の低下により日常生活に支障を来す状態
- (3) 呼吸器リハビリテーション料の所定点数には、呼吸機能検査、経皮的動脈血酸素飽和度測定及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査が含まれる。また、呼吸機能訓練と同時に行った酸素吸入の費用も所定点数に含まれる。
- (4) 呼吸器リハビリテーション料は、医師の指導監督の下で行われるものであり、理学療法士の監督下に行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- (5) 呼吸器リハビリテーションは、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を定できる。行う必要があると認められる場合であって、理学療法士又は作業療法士と患者が1対1で行った場合に算定し、実施単拉致は従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。
- (6) 治療の継続により医学的にリハビリテーションが必要な状態として別に厚生労働大臣が定める疾患とは、
  - ア 失語症、失認及び失行症
  - イ 高次脳機能障害
  - ウ 重度の頸髄損傷
  - エ 頭部外傷又は多部位外傷
  - オ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
  - カ 難病患者リハビリテーション料に規定する患者
  - キ 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者である。

#### 第44 呼吸器リハビリテーション料（I）

##### 1 呼吸器リハビリテーション料（I）に関する施設基準

- (1) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤の理学療法士が2名以上勤務していること。ただし、専従の常勤理学療法士1名については、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないこと。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、病院については100平方メートル以上、診療所については45平方メートル以上）を有していること。
- (4) 治療・訓練を行うための以下の各種計測用器具等を設置していること。  
呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
- (5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

##### 2 届出に関する事項

- (1) 呼吸器リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤 専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

#### 第45 呼吸器リハビリテーション料（II）

##### 1 呼吸器リハビリテーション（II）に関する施設基準

- (1) 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

(2) 専従の常勤理学療法士1名以上勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任はできないこと。

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設（少なくとも、45平方メートル以上）を有していること。

(4) 治療・訓練を行うための以下の器具等を設置していること。

呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等

(5) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(6) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

## 2 届出に関する事項

(1) 呼吸器リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## H006 難病患者リハビリテーション料

H006 難病患者リハビリテーション料（1日につき）600点

注1 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社会保険事務局長に届け出た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別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して行われる場合に算定する。

2 当該保険医療機関において、難病患者リハビリテーションを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

(1) 難病患者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社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において、難病患者の社会生活機能の回復を目的として難病患者リハビリテーションを行った場合に、実施される内容の種類にかかわらず1日につき1回のみ算定する。

(2) 難病患者リハビリテーション料の算定対象は、入院中の患者以外の難病患者であって、要介護者（食事又はトイレに介助が必要な者）及び準要介護者（移動又は入浴に介助が必要な者）であり、医師がリハビリテーションが必要と認めたものであること。

(3) 難病患者リハビリテーション料は、個々の患者に応じたプログラムに従ってプログラムに従って治療するものであるが、この実施に当たっては、患者の症状等に応じたプログラムごとに効果の判定等に万全を期すること。なお、実施時間は患者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

(4) 難病患者リハビリテーション料を算定している患者に対して、同一日に行うほかのリハビリテーションは所定点数に含まれるものとする。

(5) 加算の対象となる食事の提供は、あくまで医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われるものに限られる。なお、食事の提供の実施に当たっては、当該保険医療機関内で調理した食事を提供するとともに、関係帳簿を整備する

## 第46 難病患者のリハビリテーション

### 1 難病患者リハビリテーションに関する施設基準

(1) 専任の常勤医師が勤務していること。

(2) 専従する2人以上の従事者（理学療法士又は作業療法士が1人以上であり、かつ、看護師が1人以上）が勤務していること。ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士又は作業療法士と

の兼任ではないこと。

(3) 取り扱う患者数は、従事者1人につき1日20人を限度とすること。

(4) 難病患者リハビリテーションを行うにふさわしい専用の施設を有しており、当該施設の広さは60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(5) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として以下のものを具備していること。

訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用器具（角度計、握力計等）

## 2 届出に関する事項

(1) 難病患者リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## H007 障害児（者）リハビリテーション料

### H007 障害児（者）リハビリテーション料（1単位）

1	6歳未満の患者の場合	190点
2	6歳以上18歳未満の患者の場合	140点
3	18歳以上の患者の場合	100点

注：別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第43条の3及び第43条の4に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設又は開法第27条第2項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの入所者又は通所者であって、別に厚生労働大臣の定める患者に対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1目6単位まで算定する。

(1) 障害児（者）リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める障害児（者）リハビリテーションの施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第43条の3及び第43条の4に規定する肢体不自由児施設及び重度心身障害児施設又は同法第27条第2項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの入所者又は通園者（外来患者を含む。）であって、以下の患者（医師がリハビリテーションが必要と認めた患者に限る。）に対して個々の症例に応じてリハビリテーションを行った場合に算定する。なお、障害児（者）リハビリテーション料を算定する場合は、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は別に算定できない。

ア 脳性麻痺

イ 胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害には、脳形成不全、小頭症、水頭症、奇形症候症、二分脊椎等が含まれる。

ウ 顎・口腔の先天異常

エ 先天性の体幹四肢の奇形又は変形には、先天性切断、先天性多発性関節拘縮症等が含まれる。

オ 先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症

カ 先天性又は進行性の神経筋疾患には、脊髄小脳変性症、シャルコーマリートウース病、進行性筋ジストロフィー症等が含まれる。

キ 神経障害による麻痺及び後遺症には、低酸素性脳症、頭部外傷、溺水、脳炎・脳症・髄膜炎、脊髄損傷、脳脊髄腫瘍、腕神経叢損傷・坐骨神経損傷等回復に長期間を要する神経疾患等が含まれる。

ク 言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害には、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等が含まれる。

(2) 障害児（者）リハビリテーションの実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査等をもとに、その効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成する必要がある。

## 第47 障害児（者）リハビリテーション料

### 1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

①又は②のいずれかに該当していること。

①専従の常勤理学療法士又は作業療法士が2名以上勤務していること。

②専従の常勤理学療法士又は作業療法士のいずれか1名以上と障害児（者）リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師1名以上勤務していること。

ただし、回復期リハビリテーション病棟における常勤従事者との兼任はできないこと。

(3) 言語聴覚療法を行う場合は、常勤の言語聴覚士が1名以上勤務していること。

(4) 障害児（者）リハビリテーションを行うのにふさわしい専用の施設（少なくとも、60平方メートル以上）を有すること。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した8平方メートル以上の専用の個別療法室を有すること。

(5) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具として以下のものを具備していること。訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用器具（角度計、握力計等）

(6) リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。

### 2 届出に関する事項

(1) 障害児（者）リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。

(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有する者である場合はその旨を備考欄に記載すること。

(3) 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## H003 リハビリテーション総合計画評価料

### H003-2 リハビリテーション総合計画評価料 480点

注：心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）又は呼吸器リハビリテーション料（I）に係る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社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき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又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外の患者については当該リハビリテーションを最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。

(1) リハビリテーション総合計画評価料は、定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定する。

(2) リハビリテーション総合計画評価料の最初の算定が入院中に行われた患者が退院した場合については引き続き入院中の患者であるものとみなして、また、最初の算定が入院中以外に行われた患者が入院した場合については引き続き入院中以外の患者であるものとみなして算定する。

ただし、当該リハビリテーション総合計画評価料の最初の算定が入院中以外に行われた患者が入院した場合であって、再度患者の病態等の変化を考慮の上、医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等をもとに(1)に掲げる要件を満たすリハビリテーション総合実施計画の作成及び評価を行った場合は入院中の患者であるものとして算定する。

(3) 医師及びその他の従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書（別紙様式 17-1、別紙様式 17-2 又は別紙様式 17-3）を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

## H004 摂食機能療法

H004 摂食機能療法（1日につき） 185点

注：摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については1日につき算定できる。

(1) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。

(2) 治療開始目とは、ある疾患により、摂食機能障害を来した患者に対し、摂食機能療法を開始した日とする。

(3) 摂食機能療法の実施に当たっては、医師は定期的な摂食機能検査をもとに、その効果判定を行い、実施計画を作成する必要がある。なお、摂食機能療法を実施する場合は、訓練内容及び治療開始目を診療録に記載する。

(4) 治療開始日から3月以内に実施した摂食機能療法を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に治療開始日を記載すること。

(5) 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

## 在宅訪問リハビリテーション指導管理料

在宅訪問リハビリテーション指導管理料(1単位) 300点

注1 居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者1人につき、週6単位に限り算定する。ただし、通院の日から起算して3ヶ月以内の患者については、週12単位まで算定する。

## 厚生労働省告示 120 号

厚生労働大臣の定める選定療養(平成 18 年厚生労働省告示 105 号) 第 16 号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める診療報酬算定方法に規定する回数を超えて受けた診療を次のように定め、平成 18 年 4 月 1 日から適用し、厚生労働大臣の定める健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に規定する回数を超えて受けた診療(平成 17 年厚生労働省告示 446 号。以下「廃止告示」という。)は、平成 18 年 3 月 31 日限り廃止する。ただし、同日以前にこの告示に規定する診療に相当するものであって、廃止告示が適用されるべきであったものを受けた場合においては、この告示に規定する診療を受けたものとみなして、この告示を適用する。

平成 18 年 3 月 30 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

第 1 診療報酬の算定方法(平成 18 年厚生労働省告示 92 号) 別表第 1 医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。) 第 2 章第 3 部及び別表第 2 歯科診療点数表 (以下「歯科点数表」という。) 第 2 章第 3 部に規定する検査であって次に掲げるもの

- 1 医科点数表区分 D009 (略) . . . . .
- 2 医科点数表区分 D009 (略) . . . . .

第 2 医科点数表第 2 章第 7 部及び歯科点数表第 2 章第 7 部に規定するリハビリテーションであって次に掲げるもの

- 1 医科点数表区分 H000 心大血管疾患リハビリテーション料
- 2 医科点数表区分 H001 脳血管疾患等リハビリテーション料
- 3 医科点数表区分 H002 運動器リハビリテーション料
- 4 医科点数表区分 H003 呼吸器リハビリテーション料
- 5 歯科点数表区分 H000 脳血管疾患等リハビリテーション料

第 3 (以下略)