

疑義解釈（１）～（５）

赤字が疑義解釈 5 で追加された部分

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

（問 1）脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者は救急救命入院料及び特定集中治療室管理料が算定できないこととなるのか。

（答）従前どおり算定可能。

（問 2）救急救命入院料及び特定集中治療室管理料に引き続いて、併せて 14 日以内であれば算定できるのか。

（答）発症後 14 日以内であれば算定できる。

（問 3）他の疾患で救急救命入院料を算定した患者が、一般病棟に転棟後、脳出血を発症した場合、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定できるか。

（答）算定できる。

（問 4）脳神経外科又は脳神経内科の病棟の一面に脳卒中ケアユニットが存在し、そこに規定数の専従の看護師がいるということによいか。

（答）病棟の一面を脳卒中ケアユニットとして利用してもよい。ただし看護師については、当該治療室に常時、入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上配置され、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないこと等の施設基準を満たす必要がある。

（問 5）「脳血管疾患等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作業療法士が 1 名以上、当該治療室に勤務していること。」とあるが、理学療法士又は作業療法士は他の病棟の勤務ができないのか。

（答）脳卒中ケアユニット担当の理学療法士又は作業療法士は、専従の配置要件に係る従事者との兼任はできない。

（問 6）脳卒中ケアユニット管理料の施設基準に定められている理学療法士または作業療法士は、リハビリテーション（脳血管疾患等、運動器、呼吸器）を担当する理学療法士または作業療法士との兼務は可能であるか。

（答）脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションを担当する理学療法士又は作業療法士は専従の配置要件であるため、脳卒中ケアユニットを担当する理学療法士又は作業療法士は脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションの担当と兼務することはできない。

8. リハビリテーション

【総則】

（問 7）疾患別リハビリテーションの施設基準に定められている専任の医師については、他の疾患別リハビリテーションと兼任できるか。

（答）各疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する医師の要件をそれぞれ満たす場合には、兼任できる。

（問 8）疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する専従の常勤従事者については、複数の

非常勤の従事者を常勤換算できるか。

(答) 否。常勤の従事者とは、医療機関の定める所定労働時間を全て勤務する者である。したがって、雇用形態は問わないが、非常勤の者は含まれない。なお、ここでの専従とは当該療法を実施する日、時間において専従していることであり、例えば、水曜と金曜がリハビリテーションの実施日である医療機関については、水曜と金曜以外は他の業務を行うことも差し支えない。

(問 9) 所定労働時間とは、週 40 時間か。

(答) 医療機関の定める所定労働時間であり、必ずしも週 40 時間でなくてよい。

(問 10) 各疾患別リハビリテーションの届出に係る専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、各疾患別リハビリテーションを実施しない日において訪問リハビリテーションを行っている場合であれば専従の従事者として届け出てよいか。

(答) よい。

(問 11) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「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、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

(答) 専門的な研修の例としては、平成 18 年 4 月 1 日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

(問 12) 脳血管リハビリテーション等に係る専従の理学療法士が、同じ病院の介護療養病床に入院する介護保険適用の患者にリハビリテーションを実施することは認められるのか。

(答) 認められる。ただし、1 人の療法士が 1 日に実施可能な単位数については、医療保険の単位数の合計が 1 日 2 4 単位以内である必要がある。

【施設基準】

(問 13) 機能訓練室の面積要件については、階が離れていても合算して基準の面積を確保することでもよいか。

(答) 適切に従事者を配置し、適切にリハビリテーションを実施できる場合は合算により確保してもよい。なお、心大血管疾患リハビリテーションについては、医師の直接監視下で行うことが原則となっているので、複数の訓練室で実施する場合は複数の医師が担当する必要がある。

(問 14) 疾患別リハビリテーションの施設基準の従事者の配置要件において、「専従」とされている従事者については、他の疾患別リハビリテーションの専従の従事者と兼任できるのか。

(答) 機能訓練室で行うリハビリテーションに「専従」という趣旨であり、心大血管疾患リハビリを除く疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーションに限り、兼任できる。(回復期リハビリテーション病棟の専従の常勤職員とは兼任はできない。)

(問 15) 疾患別リハビリテーションの施設基準の専従の従事者と、障害児(者)リハビリテーションの施設基準の専従の従事者とは兼任できるのか。

(答) 心大血管疾患リハビリを除き、兼任できる。

(問 16) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

(問 17) 障害児（者）リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

(問 18) 呼吸器リハビリテーション料の施設基準中の血液ガス検査機器は、機能訓練室に設置しなければならないのか。

(答) 同一医療機関内にあれば、機能訓練室に設置する必要はない。

【算定単位数制限】

(問 19) 1 日当たり実施単位数の上限が緩和される疾患のうち、「脳血管疾患等の急性発症から 60 日以内の患者」とはいかなる患者を指すのか。

(答) 特掲診療料の施設基準等告示別表九の四から九の七までに掲げる、各疾患別リハビリテーションの対象疾患のうち、急性発症したもの。具体的には、心大血管疾患リハビリテーション料について急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者、脳血管疾患等リハビリテーション料について脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者及び脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者、運動器リハビリテーション料について上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、呼吸器リハビリテーション料について肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者及び肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者をいう。

【算定日数関連事項】

(問 20) 今回、脳血管疾患等リハビリテーション等について、算定日数上限が設けられたが、発症後 1 年以上を経過した患者については、4 月 1 日以降、リハビリテーション料は算定できなくなるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションは今回の診療報酬改定で新設された項目であることから、平成 18 年 3 月 31 日以前に発症等した患者については、平成 18 年 4 月 1 日を起算日とする。

(問 21) 現在、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定は、当該病棟入院の日から起算するとなっているが、これについても平成 18 年 4 月 1 日を起算日とするのか。

(答) 4 月 1 日を起算日とすることはしない。従前とおり、回復期リハビリテーション病棟に入院した日を起算日とする。

(問 22) 現在、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定は従前 180 日となっていたが、4 月以降 150 日となる疾患の場合、例えば 1 月 1 日に入院した患者は概ね 6 月 29 日まで算定可

能なのか、それとも5月30日まで算定可能なのか。

(答) 3月31日以前に入院した患者についても、算定日数上限は150日となるので、5月30日までの算定となる。

(問23) 平成18年4月1日を起算日とする場合、診療報酬明細書の「診療開始日」も4月1日に変更する必要があるか。

(答) 必要ない。

【算定日数制限】

(問24) リハビリテーションの算定日数制限の除外対象となる以下の患者の診断基準等はあるのか。

- ① 失語症・失認および失行症
- ② 高次脳機能障害
- ③ 重度の頸髄損傷
- ④ 頭部外傷または多部位外傷
- ⑤ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑥ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患
- ⑦ 障害児(者)リハビリテーションに規定する患者

(答) 高次脳機能障害については、「高次脳機能障害診断基準」によること。その他については、関係学会等の診断基準に基づく医学的判断による。

(問25) 除外対象疾患として「重度の頸髄損傷」の「重度」の基準があるのか。身体障害者手帳の等級であれば何級程度か。

(答) 医師が、算定日数上限を超え、継続的にリハビリテーションを行うことにより症状の改善が見込まれると診断したもの。特段の規定はないが、定期的に評価を行い、症状の改善が認められている必要がある。

(問26) 算定日数上限の適用除外疾患のうち、「頭部外傷及び多部位外傷」とは、頭部外傷がある場合のみが該当するのか。また、多部位外傷とはどの程度のものが該当するのか。

(答) 頭部外傷がなくても多部位外傷に該当し、治療の継続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、算定日数上限の適用除外となる。また、多部位外傷とは、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が該当する。

(問27) 「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者」とあるが、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象となる患者であって回復期リハビリテーション病棟にいる者であれば、当該入院料を算定していなくても、除外されるのか。

(答) 算定日数上限の適用除外対象とはならない。現に、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定中の患者であることが必要である。

(問28) 「障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者」とあるが例えば、聴覚障害や言語障害を伴う発達障害を有する小児について、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)を算定する場合は算定日数上限の適用除外対象となるか。

(答) 障害児(者)リハビリテーション料に規定する「言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害」に含まれるため適用除外に該当し、算定日数の上限を超えて脳血管疾患

等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定できる。

（問 29）脳卒中により神経障害を来し麻痺や後遺症のある患者については障害児（者）リハビリテーション料に規定する「神経障害による麻痺及び後遺症」に含まれるため、算定日数上限の適用除外となるのか。

（答）脳卒中等の脳血管疾患により麻痺や後遺症を呈している患者であって、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であれば対象となる。なお、治療の継続により状態の改善が期待できるか否かについては、定期的に客観的な評価を行った上で医師が適切に判断すること。

【心大血管疾患リハビリテーション料】

（問 30）患者 1 人につき 1 単位(Ⅰ)250 点、(Ⅱ)100 点の算定が可能と考えてよいか。

（答）要件を満たしていればよい。医師の直接の監視下に行う場合には、例えば患者 20 人を相手にする場合、医師 1 人及び理学療法士と看護師併せて 4 人が必要。

（問 31）心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に規定する専従の看護師は、外来業務と兼任してよいか。

（答）心大血管疾患リハビリテーションの実施日以外については、兼務することも可能である。ただし、心大血管疾患リハビリテーション実施日と外来勤務日とが異なることが確認できる添付書類を添えて届け出ること。

（問 32）心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準で、「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」とあるが、時間帯を分けて実施する場合は、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の専用施設と兼用してかまわないか。

（答）可能。

（問 33）心大血管疾患リハビリテーションについては、従事者一人当たり 1 日当たりの単位数上限は適用されるのか。

（答）医師の直接監視下に行われる心大血管疾患リハビリテーションについては適用されない。

（問 34）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なる治療開始日とは、リハビリテーションを開始した日なのか。

（答）リハビリテーションを開始した日である。

（問 35）心大血管疾患リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションについて、平成 18 年 3 月 31 日以前から治療を開始しており、改定に伴い平成 18 年 4 月 1 日を起算日とする場合、診療報酬明細書の「摘要」欄に 4 月 1 日と記載する必要があるか。

（答）記載要領通知に基づき、治療開始日（リハビリテーション開始日）を記載することが必要である。ただし、4 月診療分については 4 月 1 日と記載しても差し支えない。

（問 36）心大血管疾患リハビリテーションについては、治療開始日（治療開始日が 3 月 31 日以前の場合には 4 月 1 日）が起算日となるが、例えば、3 月中に心臓疾患を発症し、4 月 10 日に治療（リハビリテーション）を開始した場合、起算日は 4 月 10 日となるのか。

（答）その通り。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

(問 37) 失語症の診断があれば、言語聴覚士のみならず、理学療法士、作業療法士も算定日数(180日)を超えて算定できるか。

(答) 算定日数上限の適用除外に規定されている疾患は「失語症」である。したがって、失語症の治療に係る言語聴覚療法のみ、算定日数の上限を超えて算定できる。

(問 38) 言語聴覚療法の基準を満たすものとして脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている施設に於いて、理学療法を行った場合、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できるか。

(答) 算定できない。言語聴覚療法のみを実施する場合に適用される施設基準により、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている医療機関では、理学療法、作業療法を行っても、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)250点は算定できない。

(問 39) 広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等に対する言語療法を行った場合、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定できるか。

(答) 脳血管疾患等リハビリテーションの対象疾患である「言語障害を伴う発達障害等」に該当するため、算定できる。

(問 40) 脳血管疾患等リハビリテーションについては、発症日、手術日又は急性増悪となった日(発症日、手術日又は急性増悪となった日が3月31日以前の場合には4月1日)が起算日となるが、例えば、3月中に脳卒中を発症し、その後、手術又は急性増悪がないまま、4月10日からリハビリテーションを開始する場合、起算日は4月1日となるのか。

(答) その通り。

【運動器リハビリテーション料】

(問 41) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の医師要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

(答) 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法及び医療保険等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーション医師研修会等。

(問 42) 「研修を終了したあん摩マッサージ指圧師等」とあるが、「等」には看護師、准看護師、柔道整復師、はり師、きゅう師は含まれるのか。

(答) はり師、きゅう師は含まれない。看護師、准看護師、柔道整復師は含まれる。

(問 43) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者の要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

(答) 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、①日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、②全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会。

(問 44) あん摩マッサージ指圧師等が勤務しているが、理学療法士が勤務しているものとして運

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ている施設に於いて、非常勤の理学療法士、作業療法士がリハビリテーションを行う場合、180点を算定できるか。また、施設基準に規定する専従の常勤従事者として届け出たものを含め、あん摩マッサージ指圧師等が算定できるのは運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の点数（80点）になるのか。

（答）理学療法士、作業療法士が行う場合は、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の点数（180点）を算定できる。あん摩マッサージ指圧師等が行う場合は、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の点数（80点）を算定する。

（問 45）「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にあつては、所定点数の80点を算定できる。」となっているが、毎回の訓練において指示が必要なのか、また事後報告については、実施記録への理学療法士のサイン等が必要なのか。

（答）毎回の訓練に於いて、リハビリテーション実施計画及び患者の状態等に基づく指示が必要である。ただし、症状が安定しており、同じ療法を一定期間継続する場合などにおいては数日分まとめて指示をすることも可能である。また、事後報告に関し実施記録を利用する場合には、報告を受ける者による確認後のサインが必要である。

（問 46）適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了し、理学療法士が勤務しているものとして運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出が行われているあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行う場合にも、毎回の訓練において医師又は理学療法士の事前の指示かつ事後の報告が必要なのか。

（答）その通り。

（問 47）運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準に規定されているあん摩マッサージ指圧師等を専従の常勤従事者として届け出ている場合は、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に規定されている専従の常勤理学療法士についても同様に届出ができるか。

（答）できない。特例的に、適切な研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等を専従の常勤従事者として届け出ることができるのは、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）だけである。したがって、他の疾患別リハビリテーションの専従の常勤理学療法士として届け出ることにはできない。

【摂食機能療法】

（問 48）摂食機能療法の算定制限が緩和され、「治療開始日」から3月以内は毎日算定できることとなったが、治療開始とはどのような場合か。ある疾患で入院中に摂食機能療法を実施した後に退院し、1月後、同じ疾患が悪化したために再び摂食・嚥下機能が低下し、再び摂食機能療法を開始した場合にはどうか。

（答）ある疾患により摂食・嚥下機能に障害を来して、摂食機能療法を新たに開始した日を治療開始日とする。また、摂食機能療法により、経口摂取が可能となり摂食機能療法を終了した後、病状の悪化等により再び摂食機能療法を開始した場合は、その開始日を「治療開始日」として再び算定できる。その際、摘要欄に治療開始日等を記載すること。

【障害児（者）リハビリテーション料】

（問 49）障害児（者）リハビリテーション料の届出は、「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医療機関」に限られるのか。

(答) その通り。

(問 50) 肢体不自由児入所施設の外来患者に対して行う場合も、障害児(者)リハビリテーション料を算定可能か。

(答) すでに通知の通り、算定可能。

【介達牽引】

(問 51) 消炎鎮痛等処置の逡減制の廃止に伴い、介達牽引の逡減制についても廃止されたと解釈してよいか。

(答) 介達牽引の取扱いについては、従前どおり。介達牽引と消炎鎮痛等処置について併せて5回以上実施された場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

(問 52) 「腰部又は胸部固定帯固定」、「低出力レーザー照射」及び「肛門処置」は、これまで消炎鎮痛等処置により算定していたが、今回の改定で新たに区分として設定された。消炎鎮痛等処置と併せて算定できないとされている「鋼線等による直達牽引」、「介達牽引」、「リハビリテーション」等と併せて実施した場合、算定可能となったのか。

(答) 従前通り、算定できない。ただし、処置にあたり腰部固定帯を使用した場合は、「J200 腰部固定帯加算」を算定できる。

(問 53) 疑義解釈資料(その3)で「介達牽引と消炎鎮痛等処置について併せて5回以上実施された場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。」とあり、5回目以降に行われた介達牽引、消炎鎮痛等処置についても逡減されると思われるが、消炎鎮痛等処置には逡減の取扱いがないのに、同一月に介達牽引と併せて5回以上行くと消炎鎮痛等処置であっても逡減されるのか。

(答) 逡減されるのは介達牽引のみであり、消炎鎮痛等処置は逡減されない。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

(問 54) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象となる患者には、下腿や足部の骨折は含まれるのか。

(答) 含まれない。

(問 55) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象患者の要件において、発症後3月以内に入院した患者とされていたものが、発症後2月以内に入院した患者に変更されているが、この変更により、非該当となる患者については、4月1日以降は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できなくなるのか。

(答) 4月1日以降も算定できる。算定対象の患者要件については、4月1日以降、新たに回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者から適用となる。

(問 56) 既に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院については、改めて届出が必要となるのか。また、必要な場合、様式35を提出することとなり3月の実績として患者数を記載することとなるが、問45に該当する患者についても、該当患者数として計上してよいか。

(答) 改めて届出が必要。なお様式 35 の記載にあたっては、問 45 に該当する患者についても、様式 35 の⑥ (②～⑤に準ずるもの) に計上して届け出ること。

【その他】

(問 57) 脳性麻痺に関するリハビリテーション料の算定はどうなるのか。

(答) 脳性麻痺は脳血管疾患等リハビリテーション及び障害者リハビリテーションの対象疾患である。脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) の施設基準を算定する場合、脳性麻痺は算定日数上限の除外対象となっている。

(問 58) 運動器リハビリテーション料(I)を届け出た医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)を算定する患者に対してリハビリテーション総合計画評価料は算定できるか。

(答) 算定できない。