

第 7 部 リハビリテーション

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

現 行	改 正
<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 180 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1 単位) 147 点</p> <p>ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1 単位) 120 点</p> <p>ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1 単位) 60 点</p> <p>5 注 4 の場合において、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厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限る。)に対して注 4 に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>	<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 180 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、算定できるものとする。</p> <p>(廃止)</p> <p>(廃止)</p> <p>(廃止)</p> <p>5 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 180 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。</p> <p>イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1 単位) 147 点</p> <p>ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1 単位) 120 点</p> <p>ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1 単位) 60 点</p>

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料

現 行	改 正
<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する患者に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から 120 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(1 単位) 108 点</p> <p>ロ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)(1 単位) 88 点</p> <p>ハ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(1 単位)</p>	<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する患者であつて、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から 120 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り算定できるものとする。</p>

<p>位) 46 点</p> <p>5 注 4 の場合において、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厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注 4 に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>	<p>5 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から 120 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。</p> <p>イ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) (1 単位) 108 点</p> <p>ロ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) (1 単位) 88 点</p> <p>ハ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) (1 単位) 46 点</p>
--	--

Ｈ００２ 運動器リハビリテーション料

現 行	改 正
<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) (1 単位) 111 点</p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) (1 単位) 102 点</p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) (1 単位) 51 点</p> <p>5 注 4 の場合において、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厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注 4 に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>	<p>注 4 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、算定できるものとする。</p> <p>5 注 1 本文の規定にかかわらず、注 1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。</p> <p>イ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) (1 単位) 111 点</p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) (1 単位) 102 点</p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) (1 単位) 51 点</p>

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

現 行	改 正
(新設)	注5 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)又は脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)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厚生局長等に届出を行っ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、当該保険医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士が運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等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、運動量増加機器加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

180065070	運動量増加機器加算	150 点
-----------	-----------	-------

◆運動量増加機器加算【要届出】

[算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0732	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
0733	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)

H004 摂食機能療法(1日につき)

現 行	改 正
注3 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して6月を限度として、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 経口摂取回復促進加算1 185点 ロ 経口摂取回復促進加算2 20点	注3 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点を所定点数に加算する。 (廃止) (廃止)

180065170	摂食嚥下支援加算	200 点
-----------	----------	-------

◆摂食嚥下支援加算【要届出】

[算定方法]

①システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3707	摂食嚥下支援加算
------	----------