

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑤】

⑤ リハビリテーションに係る 医療・介護情報連携の推進

第1 基本的な考え方

医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料若しくは運動器リハビリテーション料を算定する患者が、介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用へ移行する場合、又は疾患別リハビリテーション料を算定する患者が他の保険医療機関等によるリハビリテーションの提供に移行する場合、移行先の事業所又は保険医療機関等に対しリハビリテーション実施計画書を提供することとする。
2. リハビリテーション計画提供料を廃止する。

改 定 案	現 行
<p>【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、廃用症候群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】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 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、廃用症候群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の施設基準 イ～ニ (略)</p> <p>ホ 脳血管疾患等リハビリテーシ</p>	<p>【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、廃用症候群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】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(2) 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、廃用症候群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の施設基準 イ～ニ (略)</p> <p>(新設)</p>

<p><u>ョン料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料を行う保険医療機関においては、指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所等とのリハビリテーションに係る連携を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>へ <u>他の保険医療機関とのリハビリテーションに係る連携を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] <u>(13) 心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、転医や転院に伴い他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意が得られた場合、3月以内に作成したリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書を当該他の保険医療機関に対して、文書により提供すること。なお、当該患者が、直近3月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。</u></p> <p>[施設基準] 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 <u>(10) 心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に対して、リハビリテーション実施計画</u></p>	<p>(新設)</p> <p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 [算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準] 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 (新設)</p>
--	--

又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

(17) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意が得られた場合に、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等に対して、3月以内に作成したリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等とは、当該患者、患者の家族等又は当該患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援専門員を通じ、当該患者の利用について検討する意向が確認できた指定通所リハビリテーション事業所等をいう。なお、当該患者が、直近3月以内に目標設定等支援・管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。

(18) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、転医や転院に伴い他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該患者の同意が得られた場合、当該他の保険医療機関に対して、3月以内に作成したリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。なお、当該患者が、直近3月以内に目標設定等支援・

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[算定要件]

(新設)

管理料を算定している場合には、目標設定等支援・管理シートも併せて提供すること。

※ 廃用症候群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ついても同様。

[施設基準]

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

(10) 要介護認定を申請中の者又は介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等であって、介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定しているものについて、当該患者の同意を得た上で、利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所等」という。）に対して、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

(11) 脳血管疾患等リハビリテーションを実施した患者であって、他の保険医療機関でリハビリテーションが継続される予定であるものについて、当該他の医療機関に対して、当該患者の同意を得た上で、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供できる体制を整備していること。

※ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）及び（Ⅲ）、脳血管疾

[施設基準]

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（新設）

（新設）

患等リハビリテーション料（Ⅱ）及び（Ⅲ）、廃用症候群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ついても同様。

【リハビリテーション計画提供料】
（削除）

【リハビリテーション総合計画評価料】
（削除）

【リハビリテーション計画提供料】

1 リハビリテーション計画提供料
1 275点

2 リハビリテーション計画提供料
2 100点

【リハビリテーション総合計画評価料】

注4 区分番号H003—3に掲げるリハビリテーション計画提供料の2を算定した患者（区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算、区分番号H001—2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算を算定している入院中の患者以外の患者（他の保険医療機関を退院したものに限る。）に限る。）である場合には算定できない。

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑥】

⑥ 退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進

第1 基本的な考え方

退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

第2 具体的な内容

退院時共同指導料2に規定する共同指導について、退院後在宅での療養を行う患者が退院後に介護保険のリハビリテーションを利用予定の場合、当該患者が入院している保険医療機関の医師等が、介護保険法に基づく訪問・通所リハビリテーション事業所の医師・理学療法士等の参加を求めることが望ましい旨を要件として追加する。

改 定 案	現 行
<p>【退院時共同指導料2】 [算定要件] (7) 退院時共同指導料2の「注1」 は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定す</p>	<p>【退院時共同指導料2】 [算定要件] (7) 退院時共同指導料2の「注1」 は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定す</p>

<p><u>る。なお、退院後に介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。）を利用予定の場合、在宅での療養上必要な説明及び指導について、当該患者が入院している医療機関の保険医等が、介護保険によるリハビリテーションを提供する事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の参加を求めることが望ましい。</u></p>	<p>る。</p>
---	-----------

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑮】

⑮ リハビリテーションに係る 医療・介護・障害福祉サービス連携の推進

第1 基本的な考え方

医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、医療保険のリハビリテーションを提供する病院・診療所が基準該当サービスの提供施設として指定が可能となったことを踏まえ、病院・診療所が自立訓練（機能訓練）を提供する際の疾患別リハビリテーション料等に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を同時に実施する場合について、施設基準を緩和する。

改 定 案	現 行
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)</p> <p>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</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のアからエまでを全て満たしていること。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビ</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)</p> <p>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</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 次のアからエまでを全て満たしていること。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまでの専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビ</p>

<p><u>リテーション又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 6 条の 6 第 1 号に規定する自立訓練（機能訓練）（以下、「自立訓練（機能訓練）」という。）に従事しても差し支えない。</u></p> <p>(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーション、<u>自立訓練（機能訓練）</u>、その他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。</p> <p>(ロ) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(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。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーション又は<u>自立訓練（機能訓練）</u>を実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所又は<u>自立訓練（機能訓練）</u>の利用者が使用しても差し支えない。</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>(9) (2)のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を</p>	<p>リテーションに従事しても差し支えない。</p> <p>(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事していること。</p> <p>(ロ) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(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。これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーションを実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所の利用者が使用しても差し支えない。</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>(9) (2)のアからウまでの専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を</p>
---	--

<p>除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーション又は自立訓練（機能訓練）に従事可能であること。</p> <p>※ <u>廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料についても同様。</u></p>	<p>除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能であること。</p>
--	---

① 急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

第1 基本的な考え方

急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

入院した患者全員に対し、入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく多職種による取組を行う体制の確保に係る評価を新設するとともに、ADL維持向上等体制加算を廃止する。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）
120点

[対象患者]

急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を算定する患者

[算定要件]

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料（7対1入院基本料又は10対1入院基本料に限る。）を現に算定している患者に限る。）について、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上、及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置されていること、又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること。
- (3) 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。
- (4) 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

③ 疾患別リハビリテーション料の実施者別区分の創設

第1 基本的な考え方

NDB・DPC データにより疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態を把握可能となるよう、疾患別リハビリテーション料について、実施者を明確化した評価体系に見直す。

第2 具体的な内容

疾患別リハビリテーション料について、リハビリテーションを実施した職種ごとの区分を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p> <p>イ 理学療法士による場合 205点</p> <p>ロ 作業療法士による場合 205点</p> <p>ハ 医師による場合 205点</p> <p>ニ 看護師による場合 205点</p> <p>ホ 集団療法による場合 205点</p> <p>2 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>イ 理学療法士による場合 125点</p> <p>ロ 作業療法士による場合 125点</p> <p>ハ 医師による場合 125点</p> <p>ニ 看護師による場合 125点</p> <p>ホ 集団療法による場合 125点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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厚生局長等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又は集団療法であるリ</p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】</p> <p>1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） <u>205点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>2 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） <u>125点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>[算定要件]</p> <p>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厚生局長等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</p>

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日を限度として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について、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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

【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）
- イ 理学療法士による場合 245点
 - ロ 作業療法士による場合 245点
 - ハ 言語聴覚士による場合 245点
 - ニ 医師による場合 245点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）
- イ 理学療法士による場合 200点
 - ロ 作業療法士による場合 200点
 - ハ 言語聴覚士による場合 200点
 - ニ 医師による場合 200点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）
- イ 理学療法士による場合 100点
 - ロ 作業療法士による場合 100点
 - ハ 言語聴覚士による場合 100点
 - ニ 医師による場合 100点
 - ホ イからニまで以外の場合 100点

[算定要件]

注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発症、手術若しくは急性増悪

ヨンを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、治療開始日から150日を限度として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について、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その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

【脳血管疾患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） 245点
- （新設）
（新設）
（新設）
（新設）
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 200点
- （新設）
（新設）
（新設）
（新設）
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 100点
- （新設）
（新設）
（新設）
（新設）
（新設）

[算定要件]

注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発症、手術若しくは急性増悪

<p>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）</p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>147点</u></p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>147点</u></p> <p>(3) <u>言語聴覚士による場合</u> <u>147点</u></p> <p>(4) <u>医師による場合</u> <u>147点</u></p> <p>ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>120点</u></p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>120点</u></p> <p>(3) <u>言語聴覚士による場合</u> <u>120点</u></p> <p>(4) <u>医師による場合</u> <u>120点</u></p> <p>ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>60点</u></p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>60点</u></p> <p>(3) <u>言語聴覚士による場合</u> <u>60点</u></p> <p>(4) <u>医師による場合</u> <u>60点</u></p> <p>(5) <u>(1)から(4)まで以外の場合</u> <u>60点</u></p> <p>【廃用症候群リハビリテーション料】</p> <p>1 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p>	<p>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） <u>147点</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） <u>120点</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） <u>60点</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>【廃用症候群リハビリテーション料】</p> <p>1 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p>
--	---

<p>イ <u>理学療法士による場合</u> <u>180点</u></p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> <u>180点</u></p> <p>ハ <u>言語聴覚士による場合</u> <u>180点</u></p> <p>ニ <u>医師による場合</u> <u>180点</u></p> <p>2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> <u>146点</u></p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> <u>146点</u></p> <p>ハ <u>言語聴覚士による場合</u> <u>146点</u></p> <p>ニ <u>医師による場合</u> <u>146点</u></p> <p>3 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> <u>77点</u></p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> <u>77点</u></p> <p>ハ <u>言語聴覚士による場合</u> <u>77点</u></p> <p>ニ <u>医師による場合</u> <u>77点</u></p> <p>ホ <u>イからニまで以外の場合</u> <u>77点</u></p>	<p style="text-align: right;"><u>180点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） <u>146点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>3 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） <u>77点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
<p>[算定要件]</p> <p>注5 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）</p> <p>(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>108点</u></p> <p>(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>108点</u></p> <p>(3) <u>言語聴覚士による場合</u> <u>108点</u></p> <p>(4) <u>医師による場合</u> <u>108点</u></p> <p>ロ 廃用症候群リハビリテーシ</p>	<p>[算定要件]</p> <p>注5 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） <u>108点</u></p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>ロ 廃用症候群リハビリテーシ</p>

<p>ヨソ料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>（1）<u>理学療法士による場合</u> 88点</p> <p>（2）<u>作業療法士による場合</u> 88点</p> <p>（3）<u>言語聴覚士による場合</u> 88点</p> <p>（4）<u>医師による場合</u> 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>（1）<u>理学療法士による場合</u> 46点</p> <p>（2）<u>作業療法士による場合</u> 46点</p> <p>（3）<u>言語聴覚士による場合</u> 46点</p> <p>（4）<u>医師による場合</u> 46点</p> <p>（5）<u>（1）から（4）まで以外の場合</u> 46点</p> <p>【運動器リハビリテーション料】 [算定要件]</p> <p>1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> 185点</p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> 185点</p> <p>ハ <u>医師による場合</u> 185点</p> <p>2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> 170点</p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> 170点</p> <p>ハ <u>医師による場合</u> 170点</p> <p>3 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</p> <p>イ <u>理学療法士による場合</u> 85点</p> <p>ロ <u>作業療法士による場合</u> 85点</p> <p>ハ <u>医師による場合</u> 85点</p> <p>ニ <u>イからハまで以外の場合</u></p>	<p>ヨソ料（Ⅱ）（1単位） 88点</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</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> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>【運動器リハビリテーション料】 [算定要件]</p> <p>1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位） 185点</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） 170点</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>3 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） 85点</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
---	--

<p style="text-align: right;"><u>85点</u></p> <p>注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）</p> <p style="padding-left: 2em;">(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>111点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>111点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(3) <u>医師による場合</u> <u>111点</u></p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）</p> <p style="padding-left: 2em;">(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>102点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>102点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(3) <u>医師による場合</u> <u>102点</u></p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）</p> <p style="padding-left: 2em;">(1) <u>理学療法士による場合</u> <u>51点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(2) <u>作業療法士による場合</u> <u>51点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(3) <u>医師による場合</u> <u>51点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">(4) <u>(1)から(3)まで以外の場合</u> <u>51点</u></p> <p>【呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p>	<p>注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） <u>111点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位） <u>102点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位） <u>51点</u></p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p style="padding-left: 2em;">（新設）</p> <p>【呼吸器リハビリテーション料】</p> <p>1 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）</p>
---	---

		<u>175点</u>
<u>イ</u>	<u>理学療法士による場合</u> <u>175点</u>	(新設)
<u>ロ</u>	<u>作業療法士による場合</u> <u>175点</u>	(新設)
<u>ハ</u>	<u>言語聴覚士による場合</u> <u>175点</u>	(新設)
<u>ニ</u>	<u>医師による場合</u> <u>175点</u>	(新設)
2	呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ) (1単位)	2 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ) (1単位)
		<u>85点</u>
<u>イ</u>	<u>理学療法士による場合</u> <u>85点</u>	(新設)
<u>ロ</u>	<u>作業療法士による場合</u> <u>85点</u>	(新設)
<u>ハ</u>	<u>言語聴覚士による場合</u> <u>85点</u>	(新設)
<u>ニ</u>	<u>医師による場合</u> <u>85点</u>	(新設)