

## 医科点数表抜粋 左=改定後 右=改訂前

のいずれか早いものから起算して30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

6 注1本文の規定にかかるわらず、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、必要があつて治療開始日から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。

7 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合であつて、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

8 1及び2について、イからニまでにかかるわらず、特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。この場合、通則第4号にかかるわらず、患者1人につき1日2単位まで算定する。

### H 0 0 1 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① (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

5 注1本文の規定にかかるわらず、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、必要があつて治療開始日から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。

6 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合であつて、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

(新設)

### H 0 0 1 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① (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

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、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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、180日を超えて所定点数を算定することができる。

2 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もの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲

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

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、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180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、180日を超えて所定点数を算定することができる。

2 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もの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲

げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。) に対してリハビリテーションを行った場合は、入院した日から起算して14日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき60点 (起算日から4日目以降は1単位につき25点) を所定点数に加算する。ただし、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の保険医療機関に入院した日を起算日とする。また、入院中の患者以外の患者については、退院前の入院日を起算日とする。

- 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、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もの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。
- 4 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、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った

げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。) に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

- 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、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もの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。
- 4 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、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った

場合は、発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

5 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もの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対して、休日にリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

6 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、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。

7 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。  
イ 脳血管疾患等リハビリテーション料①（1

場合は、発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

（新設）

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、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。

6 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。  
イ 脳血管疾患等リハビリテーション料①（1

単位)

- |                |      |
|----------------|------|
| (1) 理学療法士による場合 | 147点 |
| (2) 作業療法士による場合 | 147点 |
| (3) 言語聴覚士による場合 | 147点 |
| (4) 医師による場合    | 147点 |

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ (1  
単位)

- |                |      |
|----------------|------|
| (1) 理学療法士による場合 | 120点 |
| (2) 作業療法士による場合 | 120点 |
| (3) 言語聴覚士による場合 | 120点 |
| (4) 医師による場合    | 120点 |

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ (1  
単位)

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| (1) 理学療法士による場合      | 60点 |
| (2) 作業療法士による場合      | 60点 |
| (3) 言語聴覚士による場合      | 60点 |
| (4) 医師による場合         | 60点 |
| (5) (1)から(4)まで以外の場合 | 60点 |

(削る)

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデ

単位)

- |                |      |
|----------------|------|
| (1) 理学療法士による場合 | 147点 |
| (2) 作業療法士による場合 | 147点 |
| (3) 言語聴覚士による場合 | 147点 |
| (4) 医師による場合    | 147点 |

ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ (1  
単位)

- |                |      |
|----------------|------|
| (1) 理学療法士による場合 | 120点 |
| (2) 作業療法士による場合 | 120点 |
| (3) 言語聴覚士による場合 | 120点 |
| (4) 医師による場合    | 120点 |

ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ (1  
単位)

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| (1) 理学療法士による場合      | 60点 |
| (2) 作業療法士による場合      | 60点 |
| (3) 言語聴覚士による場合      | 60点 |
| (4) 医師による場合         | 60点 |
| (5) (1)から(4)まで以外の場合 | 60点 |

7 注1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（要介護被保険者等に限る。）に対し、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60日を経過した後に、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内にH003-4に掲げる目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデ

ータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

9 1から3まで及び注7にかかわらず、特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。  
この場合、通則第4号にかかわらず、患者1人につき1日2単位まで算定する。

#### H001-2 廃用症候群リハビリテーション料

- |                          |      |
|--------------------------|------|
| 1 廃用症候群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             | 180点 |
| ロ 作業療法士による場合             | 180点 |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 180点 |
| ニ 医師による場合                | 180点 |
| 2 廃用症候群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             | 146点 |
| ロ 作業療法士による場合             | 146点 |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 146点 |
| ニ 医師による場合                | 146点 |
| 3 廃用症候群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             | 77点  |
| ロ 作業療法士による場合             | 77点  |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 77点  |
| ニ 医師による場合                | 77点  |
| ホ イからニまで以外の場合            | 77点  |

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している保険医療機関において、急性疾患等に伴う安

ータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

(新設)

#### H001-2 廃用症候群リハビリテーション料

- |                          |      |
|--------------------------|------|
| 1 廃用症候群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             | 180点 |
| ロ 作業療法士による場合             | 180点 |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 180点 |
| ニ 医師による場合                | 180点 |
| 2 廃用症候群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             | 146点 |
| ロ 作業療法士による場合             | 146点 |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 146点 |
| ニ 医師による場合                | 146点 |
| 3 廃用症候群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             | 77点  |
| ロ 作業療法士による場合             | 77点  |
| ハ 言語聴覚士による場合             | 77点  |
| ニ 医師による場合                | 77点  |
| ホ イからニまで以外の場合            | 77点  |

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している保険医療機関において、急性疾患等に伴う安

静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの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、それぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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、120日を超えて所定点数を算定することができる。

- 2 注1 本文に規定する患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、入院した日から起算して14日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき60点（入院した日から起算して4日目以降は1単位につき25点）を所定点数に加算する。ただし、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の保険医療機関に入院した日を起算日とする。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、注1本文に規定する患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。
- 4 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

静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの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、それぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120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、120日を超えて所定点数を算定することができる。

- 2 注1 本文に規定する患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、注1本文に規定する患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。
- 4 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、注1本文に規定する患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

5 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ものに対して、休日にリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術若しくは急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

6 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、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。

7 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。

険医療機関において、注1本文に規定する患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った場合は、当該患者の廃用症候群に係る急性疾患等の発症、手術又は急性増悪又は当該患者の廃用症候群の急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

(新設)

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、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。

6 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。

イ 廃用症候群リハビリテーション料① (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	108点
(2) 作業療法士による場合	108点
(3) 言語聴覚士による場合	108点
(4) 医師による場合	108点
ロ 廃用症候群リハビリテーション料② (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	88点
(2) 作業療法士による場合	88点
(3) 言語聴覚士による場合	88点
(4) 医師による場合	88点
ハ 廃用症候群リハビリテーション料③ (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	46点
(2) 作業療法士による場合	46点
(3) 言語聴覚士による場合	46点
(4) 医師による場合	46点
(5) (1)から(4)まで以外の場合	46点
(削る)	

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデ

イ 廃用症候群リハビリテーション料① (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	108点
(2) 作業療法士による場合	108点
(3) 言語聴覚士による場合	108点
(4) 医師による場合	108点
ロ 廃用症候群リハビリテーション料② (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	88点
(2) 作業療法士による場合	88点
(3) 言語聴覚士による場合	88点
(4) 医師による場合	88点
ハ 廃用症候群リハビリテーション料③ (1単位)	
(1) 理学療法士による場合	46点
(2) 作業療法士による場合	46点
(3) 言語聴覚士による場合	46点
(4) 医師による場合	46点
(5) (1)から(4)まで以外の場合	46点

7 注1 本文に規定する患者（要介護被保険者等に限る。）に対し、それぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から40日を経過した後に、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内にH003-4に掲げる目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデ

ータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、注1本文に規定する患者であって入院中の患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

9 1から3まで及び注7にかかわらず、特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。  
この場合、通則第4号にかかわらず、患者1人につき1日2単位まで算定する。

#### 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)
    - イ 理学療法士による場合 185点
    - ロ 作業療法士による場合 185点
    - ハ 医師による場合 185点
  - 2 運動器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 170点
    - ロ 作業療法士による場合 170点
    - ハ 医師による場合 170点
  - 3 運動器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 85点
    - ロ 作業療法士による場合 85点
    - ハ 医師による場合 85点
- ニ イからハまで以外の場合 85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ョンを行った場合に、当該基準に係る区分に従

ータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、注1本文に規定する患者であって入院中の患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

(新設)

#### 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)
    - イ 理学療法士による場合 185点
    - ロ 作業療法士による場合 185点
    - ハ 医師による場合 185点
  - 2 運動器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 170点
    - ロ 作業療法士による場合 170点
    - ハ 医師による場合 170点
  - 3 運動器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 85点
    - ロ 作業療法士による場合 85点
    - ハ 医師による場合 85点
- ニ イからハまで以外の場合 85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、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から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。

2 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もの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、入院した日から起算して14日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき60点（入院した日から起算して4日目以降は1単位につき25点）を所定点数に加算する。ただし、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の保険医療機関に入院した日を起算日とする。また、入院中の患者以外の患者については、退院前の入院日を起算日とする。

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、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もの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（

って、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。

2 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もの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

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、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もの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（

区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。)に限る。)に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

4 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、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

5 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もの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。）に限る。）に対して、休日にリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日目までを限度として、休日リハビリテーション加算として、1単位につき25点を所定点数に加算する。

6 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、要介護被保険者等以外のものに対して、必要

区分番号A246の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。)に限る。)に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

4 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、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（入院中のものに限る。）であって、リハビリテーションを実施する日において別に厚生労働大臣が定める患者であるものに対してリハビリテーションを行った場合は、発症、手術又は急性増悪から14日を限度として、急性期リハビリテーション加算として、1単位につき50点を更に所定点数に加算する。

(新設)

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、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つた場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。

7 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つた場合は、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。

イ 運動器リハビリテーション料Ⅰ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 111点

(2) 作業療法士による場合 111点

(3) 医師による場合 111点

ロ 運動器リハビリテーション料Ⅱ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 102点

(2) 作業療法士による場合 102点

(3) 医師による場合 102点

ハ 運動器リハビリテーション料Ⅲ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 51点

(2) 作業療法士による場合 51点

(3) 医師による場合 51点

(4) (1)から(3)まで以外の場合 51点

(削る)

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つた場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。

6 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つた場合は、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。

イ 運動器リハビリテーション料Ⅰ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 111点

(2) 作業療法士による場合 111点

(3) 医師による場合 111点

ロ 運動器リハビリテーション料Ⅱ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 102点

(2) 作業療法士による場合 102点

(3) 医師による場合 102点

ハ 運動器リハビリテーション料Ⅲ (1単位)

(1) 理学療法士による場合 51点

(2) 作業療法士による場合 51点

(3) 医師による場合 51点

(4) (1)から(3)まで以外の場合 51点

7 注1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者（要介護被保険者等に限る。）に対し、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、50日を経過した後に、引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内にH003-4に掲げる目

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

9 1から3まで及び注7にかかわらず、特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。  
この場合、通則第4号にかかわらず、患者1人につき1日2単位まで算定する。

#### H 0 0 3 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) |      |
| イ 理学療法士による場合           | 175点 |
| ロ 作業療法士による場合           | 175点 |
| ハ 言語聴覚士による場合           | 175点 |
| ニ 医師による場合              | 175点 |
| 2 呼吸器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           | 85点  |
| ロ 作業療法士による場合           | 85点  |
| ハ 言語聴覚士による場合           | 85点  |
| ニ 医師による場合              | 85点  |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し

標設定等支援・管理料を算定していない場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

8 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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合であって、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患者以外のものに対してリハビリテーションを行った場合は、リハビリテーションデータ提出加算として、月1回に限り50点を所定点数に加算する。

(新設)

#### H 0 0 3 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) |      |
| イ 理学療法士による場合           | 175点 |
| ロ 作業療法士による場合           | 175点 |
| ハ 言語聴覚士による場合           | 175点 |
| ニ 医師による場合              | 175点 |
| 2 呼吸器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           | 85点  |
| ロ 作業療法士による場合           | 85点  |
| ハ 言語聴覚士による場合           | 85点  |
| ニ 医師による場合              | 85点  |

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し

	2 両側	160点		2 両側	160点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。			注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 1 1 4	ネブライザ	12点	J 1 1 4	ネブライザ	12点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。			注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 1 1 5	超音波ネブライザ（1日につき）	24点	J 1 1 5	超音波ネブライザ（1日につき）	24点
J 1 1 5-2	排痰誘発法（1日につき） (整形外科的処置)	44点	J 1 1 5-2	排痰誘発法（1日につき） (整形外科的処置)	44点
J 1 1 6	関節穿刺（片側）	<u>144点</u>	J 1 1 6	関節穿刺（片側）	<u>120点</u>
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。			注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 1 1 6-2	粘（滑）液囊穿刺注入（片側）	100点	J 1 1 6-2	粘（滑）液囊穿刺注入（片側）	100点
J 1 1 6-3	ガングリオン穿刺術	80点	J 1 1 6-3	ガングリオン穿刺術	80点
J 1 1 6-4	ガングリオン圧碎法	80点	J 1 1 6-4	ガングリオン圧碎法	80点
J 1 1 6-5	酵素注射療法	2,490点	J 1 1 6-5	酵素注射療法	2,490点
J 1 1 7	鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所を1日につき）	62点	J 1 1 7	鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所を1日につき）	62点
	注1 3歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、所定点数に55点を加算する。			注1 3歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、所定点数に55点を加算する。	
	2 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、鋼線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。			2 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、鋼線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8	介達牽引（1日につき）	35点	J 1 1 8	介達牽引（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。			注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8-2	矯正固定（1日につき）	35点	J 1 1 8-2	矯正固定（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。			注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8-3	変形機械矯正術（1日につき）	35点	J 1 1 8-3	変形機械矯正術（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たる			注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たる	

ものいずれかの所定点数のみにより算定する。

J 118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき） 1,100点

注1 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

2 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者であって、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されているもの（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に対して実施された場合には、難病患者処置加算として、900点を所定点数に加算する。

3 導入期5週間に限り、1日につき2,000点を9回に限り加算する。

#### J 119 消炎鎮痛等処置（1日につき）

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1 マッサージ等の手技による療法 | 35点 |
| 2 器具等による療法       | 35点 |
| 3 湿布処置           | 35点 |

注1 1から3までの療法を行った場合に、療法の種類、回数又は部位数にかかわらず、本区分により算定する。

2 同一の患者につき同一日において、1から3までの療法のうち2以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。

3 3については、診療所において、入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。

4 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者

ものいずれかの所定点数のみにより算定する。

J 118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき） 1,100点

注1 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

2 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者であって、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されているもの（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に対して実施された場合には、難病患者処置加算として、900点を所定点数に加算する。

3 導入期5週間に限り、1日につき2,000点を9回に限り加算する。

#### J 119 消炎鎮痛等処置（1日につき）

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1 マッサージ等の手技による療法 | 35点 |
| 2 器具等による療法       | 35点 |
| 3 湿布処置           | 35点 |

注1 1から3までの療法を行った場合に、療法の種類、回数又は部位数にかかわらず、本区分により算定する。

2 同一の患者につき同一日において、1から3までの療法のうち2以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。

3 3については、診療所において、入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。

4 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者