

保医発第0330001号

平成19年3月30日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

標記については、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成19年厚生労働省告示第95号）、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）の施行に伴う健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第390号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（平成18年法律第106号）が交付され、平成19年4月1日より施行又は適用されることなどから、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）等の一部を別紙1から別紙4までのとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」
(平成18年3月6日保医発第0306001号)の一部改正について

1 別添1の第2章第7部通則を次のように改める。

<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。
- 1の2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料及び呼吸器リハビリテーション医学管理料（以下この部において「疾患別リハビリテーション医学管理料」という。）は、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションを一貫して担当する保険医療機関を評価したものであり、原則として、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（以下この部において「疾患別リハビリテーション料」という。）に掲げるリハビリテーション（以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。）を行わず、心大血管疾患リハビリテーション医学管理、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理、運動器リハビリテーション医学管理及び呼吸器リハビリテーション医学管理（以下この部において「疾患別リハビリテーション医学管理」という。）のみを行う保険医療機関は想定されないものであること。
- 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 疾患別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すること。
また、疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、算定日数の上限を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、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（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合）は、継続することとなった日及びその後3か月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成し、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、当該リハビリテーション実施計画書は、①

これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画、④機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下この部において「FIM」という。）、基本的日常生活活動度（Barthel Index、以下この部において「BI」という。）、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用能などの指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由、などを記載したものであること。

- 4の2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、算定日数の上限を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、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（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第二号に掲げる患者であって、別表第九の九第二号に掲げる場合）及び疾患別リハビリテーション医学管理を行う場合は、当該医学管理の開始日及びその後3か月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成し、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、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態とを比較した当月の患者の状態、③今後のリハビリテーション計画等について記載したものであること。
- 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、疾患別リハビリテーション又は疾患別リハビリテーション医学管理の下に実施されるリハビリテーションとみなすことができる。
- 6 疾患別リハビリテーション料の点数は、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。また、疾患別リハビリテーション医学管理料は、1日（ただし、1単位以上のものに限る。）以上のリハビリテーションを含む、リハビリテーション実施計画に基づく必要な医学管理を行った場合に算定できるものである。したがって、1単位に満たないリハビリテーションのみしか実施されない日は、当該医学管理料を算定できるリハビリテーションを行っているものではないこと。
- 7 疾患別リハビリテーション料は、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料は、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料を算定する。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料を算定できる。例えば、疾患別リハビリテーション料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料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。
- 8の2 疾患別リハビリテーション料の対象となる患者は、心大血管疾患リハビリテーション料は治療開始日から121日目以降、脳血管疾患等リハビリテーション料は、発症日、手術日又は急性増悪の日（以下この部において「発症日等」という。）から141日目以降、運動器リハビリテーション料は発症日等から121日目以降、呼吸器リハビリテーション料は治療開始日から81日目以降は、逡減された点数を算定するものであること。なお、疾患別リハビリテ

ーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者が、当該算定日数の上限を超えて、引き続き疾患別リハビリテーションを行う場合も、逡減後の点数を算定するものであること。ただし、児童福祉法第43条の3に規定する肢体不自由児施設又は同法第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の通園者(外来患者を含む。)であって、特掲診療料の施設基準等別表第九の八第二号に規定する者については、逡減前の点数を算定するものであること。

8の3 疾患別リハビリテーション医学管理料は、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医学管理料を算定する。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医学管理料を算定できる。

8の4 疾患別リハビリテーション医学管理は、当該疾患別リハビリテーション医学管理を行う以前に、当該疾患別リハビリテーション医学管理に係る疾患等について、疾患別リハビリテーションを実施していたか否か及び疾患別リハビリテーション料の算定日数の上限の日以内であるか否かにかかわらず、患者の疾患等を総合的に勘案して行うことができる。ただし、当該医学管理は、疾患別リハビリテーションを実施することがふさわしい患者以外の患者(特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であって、別表第九の九に掲げる場合に該当する者以外の患者)に対して実施するものであるから、当該医学管理を行った後に疾患別リハビリテーションを行うことは、原則としてできないものであること。

8の5 疾患別リハビリテーションを行っている期間は、同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション医学管理を実施できない。なお、疾患別リハビリテーションから疾患別リハビリテーション医学管理に移行する月においては、移行日までは疾患別リハビリテーション料を、移行日後は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定するものであること。

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治療開始日又は発症日等を記載すること。また、算定日数の上限を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、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(特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合)は、①これまでのリハビリテーションの実施状況(期間及び内容)、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画、④FIM、BI、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用量などの指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を摘要欄に記載すること。ただし、リハビリテーション実施計画書を作成した月にあつては、当該計画書の写しを添付することでも差し支えない。なお、継続の理由については、具体的には次の例を参考にして記載すること。

本患者は、2006年9月21日に脳出血を発症し、同日開頭血腫除去術を施行。右片麻痺を認めたが、術後に敗血症を合併したため、積極的なリハビリテーションが実施できるようになったのは術後40日目からであった。2007年2月中旬まで1日5単位週4日程度のリハビリテーションを実施し、BIは45点→65点に改善を認めた。3月末に算定日数上限に達するが、BIの改善を引き続き認めており、リハビリ開始が合併症のために遅れたことを考えると、リハビリテーションの継続により、更なる改善が見込めると判断される。

また、疾患別リハビリテーション医学管理を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名、当該疾患の治療開始日又は発症日等、当該医学管理の開始日及びリハビリテーションの実施日を記載すること。

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料(I)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生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の1、別紙様式16の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。

11 疾患別リハビリテーション医学管理料に含まれるリハビリテーションの費用については、第7部リハビリテーションに定めるリハビリテーションに係る費用のうち、当該疾患別リハビリテーション医学管理料に係る疾患に対応する疾患別リハビリテーション料であり、当該疾患別リハビリテーション医学管理料に係る疾患に対応する疾患別リハビリテーション料以外の疾患別リハビリテーション料、摂食機能療法、視能訓練、難病患者リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料及び薬剤料は含まないものであること。

また、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。）、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射又は肛門処置の費用は、同一の患者であって、病態の異なる別の疾患に対するものであるか否かにかかわらず、疾患別リハビリテーションを行った日又は疾患別リハビリテーション医学管理を行った月の所定点数に含まれるものとする。なお、単に疼痛を緩和させるためのマッサージなどによる療法は、消炎鎮痛等処置で行われるものであり、疾患別リハビリテーション医学管理により実施されるリハビリテーションとは明確に区分されるべきものであること。

12 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疾患別リハビリテーション医学管理料を算定すべき医学管理に係る費用は、算定しない。

13 疾患別リハビリテーション又は疾患別リハビリテーション医学管理を一の保険医療機関で実施している場合には、他の保険医療機関で、同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できない。したがって、当該患者等に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関における疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料の算定の有無を確認すること。

2 別添1の第2章第7部第1節「H000 心大血管疾患リハビリテーション料」を次のように改める。

H000 心大血管疾患リハビリテーション料、H003-3 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料及び心大血管疾患リハビリテーション医学管理料は、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、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に算定する。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及び心大血管疾患リハビリテーション医学管理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大血管の疾患により、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%以下又はヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(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及び心大血管疾患リハビリテーション医学管理の下に実施するリハビリテーションは、緊急事態に備えるため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)を算定すべきリハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテーション医学管理料(Ⅱ)を算定すべきリハビリテーションについては、重症不整脈や運動で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例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、看護師と患者が1対1で行った場合に限り医師の管理下で看護師が行うことも可

能である。なお、当該リハビリテーションの実施単位数は、看護師1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。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区分「D208」心電図検査、区分「D209」負荷心電図検査及び区分「D220」呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装置、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオコスコープの費用が含まれる。

また、心大血管疾患リハビリテーション医学管理料の所定点数には、心大血管疾患リハビリテーション医学管理の下に実施したリハビリテーションに付随する当該検査に係る費用が含まれるものであり、当該心大血管疾患リハビリテーション医学管理を行っている月にあっても、当該リハビリテーションを実施しないときに行われる当該検査に係る費用は含まれないものである。

- (7) 算定日数の上限を超えて心大血管疾患リハビリテーション料の所定点数が算定できる者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の八に掲げる患者であって、別表第九の九に掲げる場合であり、その留意事項は以下のとおりである。

ア 特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に規定する「その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であって、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められる者」とは、別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であって、リハビリテーション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認められる者をいうものである。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第九の八に規定する「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者」とは、要介護状態又は要支援状態にある40歳以上の者であって、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が、介護保険法第7条第3項第2号に規定する特定疾病によって生じたものであるものをいう。

3 別添1の第2章第7部第1節「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」を次のように改める。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料、H003-4 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料は、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組み合わせて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及び脳血管疾患等リハビリテーション医学管理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

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開頭術後、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、音声障害、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を持つ患者をいう。

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FIM15以下、BI85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。

また、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料の所定点数には、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理の下に実施したリハビリテーションに付随する当該検査に係る費用が含まれるものであり、当該脳血管疾患等リハビリテーション医学管理を行っている月にあっても、当該リハビリテーションを実施しないときに行われる当該検査に係る費用は含まれないものである。

(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等により、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にあっても、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。

(5)の2 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料は、医師の指導管理の下、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1日（ただし、1単位以上のものに限る。）以上のリハビリテーションを含む、リハビリテーション実施計画に基づく必要な医学管理を行った場合に算定する。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、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に扱う。

(6) 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及び脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料を算定すべき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行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、

