

参考資料

保険診療と個別指導（医科） 第8回

リハビリテーション ～実施と診療報酬算定の留意事項～

厚生労働省東北厚生局

2025年8月28日

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

リハビリテーション料の種類

リハビリテーション料は、「疾患別リハビリテーション料」と、「疾患別リハビリテーション料以外に分類されるリハビリテーション料」に分類される。

主なリハビリテーション料の種類

疾患別リハビリテーション料	疾患別リハビリテーション料以外のリハビリテーション料
心大血管疾患リハビリテーション料	摂食機能療法
脳血管疾患等リハビリテーション料	難病患者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	がん患者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
呼吸器リハビリテーション料	認知症患者リハビリテーション料
	リンパ浮腫複合的治療料
	集団コミュニケーション療法料
リハビリテーション総合計画評価料*	

*疾患別リハビリテーション料の一部、がん患者リハビリテーション料、認知症患者リハビリテーション料が該当。

リハビリテーションの実施手順と留意事項（1）

実施の手順と留意点

- 1 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および開始時刻と終了時刻の記録を診療録等へ記載**する。
 - 2 **リハビリテーションを実施する際は医師が診察し、要点を診療録に記載する**必要がある。診療料は初診料、再診料あるいはリハビリテーション診療料で算定する。
 - 3 疾患別リハビリテーションの実施に当たって
 - （1）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、「別紙様式21」*を参考にした**リハビリテーション実施計画書**をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成し、署名する必要がある。
 - （2）**リハビリテーション実施計画書**は、多職種協働で作成した場合を含めて**医師が患者又は家族に説明し、同意**・署名を得る必要がある。
 - （3）医師はリハビリテーション実施計画書の作成時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の内容を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。
 - （4）**「標準的算定日数」**を超えて疾患別リハビリテーションを継続する患者のうち、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は、継続することとなった日を診療録に記載することと併せ、継続することとなった日及びその後1か月に1回以上、FIM**（機能的自立度評価）の測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断するとともに、その写しを診療録に添付する。
- （次ページに続く）

「*別紙様式21」



Adobe Acrobat
Document

「**FIM説明図」



Adobe Acrobat
Document

リハビリテーションの実施手順と留意事項（2）

実施の手順と留意点（前ページから続く）

3 疾患別リハビリテーションの算定に当たって（前ページから続く）

(5) 手術、急性増悪、再発又は新たな疾患の発症等により、患者の病態像・障害像が変化した際には、疾患別リハビリテーションの起算日をリセットした上で、当該リハビリテーションを新たに開始することになるが、その際は、新たなリハビリテーション実施計画書を作成し、改めて診療録にその要点を記載する。また、リハビリテーション実施計画書の内容を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。

(6) リハビリテーション総合実施計画書

- 疾患別リハビリテーションを開始するに当たって、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書を作成する必要がある。
- リハビリテーション総合実施計画書は、患者さんのリハビリを総合的に計画し、進捗や目標を共有するための重要な書類で、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師など、多くの医療職種が連携して作成するものである。リハビリテーション実施計画書を作成してリハビリテーションを開始し、その後リハビリテーションの実施の経過中にリハビリテーション総合実施計画書をリハビリテーション実施計画書に代えて作成し、取り扱うことは可能である。また、疾患別リハビリテーションを開始するにあたり、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、リハビリテーション総合計画評価料を算定することも可能である。
- ただし、疾患別リハビリテーションの開始にあたってリハビリテーション総合計画評価料を算定するとしても、効果や実施方法等を評価できる期間リハビリテーションを実施した後に算定するのが原則である。「*別紙様式23」「*別紙様式21の6」



Adobe Acrobat
Document



Adobe Acrobat
Document

(7) リハビリテーション総合計画評価料

- リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、リハビリテーションの効果、実施方法等について共同で評価を行った場合に算定する。
- リハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は、医師及びその従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書「別紙様式23または別紙様式21の6」*を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付する。共同で評価したリハビリテーションの効果、実施方法等について、計画書に必ず記載する。この際も、医師による説明と署名、説明を受けた患者又は家族の署名が必要である。

リハビリテーションの実手順と留意事項（3）

実施の形態

- 1 疾患別リハビリテーションのうち、**心大血管疾患リハビリテーションを除く**脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションおよび呼吸器リハビリテーションは、医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語療法士の監視下に行われたものについて算定する。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機能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、作業療法士又は言語療法士が1対1で行う。
- 2 **心大血管疾患リハビリテーション**は、専任の医師の指導管理の下に実施する。この場合、医師が直接監視を行うか、又は医師が同一建物内において直接監視している他の従事者と常時連絡が取れる状態かつ緊急事態に即時的に対応できる態勢であること。

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーションの利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションの疾患に係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険による疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、**医療保険による疾患別リハビリテーション料は算定できない。**

心大血管疾患リハビリテーション料

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。

対象となる患者

- 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
急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、経カテーテル大動脈弁置換術後、
大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈、大血管術後）
- 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きたしている患者
 - (イ) 慢性心不全：左室駆出率40%以下、最高酸素摂取量が基準値80%以下、脳性Na利尿ペプチド(BNP)が80pg/mL以上、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)が400pg/mL以上
 - (ロ) 末梢動脈閉塞性疾患：間欠性跛行を呈する
 - (ハ) 脳高血圧症のうち肺動脈性高血圧症又は慢性血栓塞栓性肺高血圧症であって、WHO肺高血圧症機能分類がⅠ～Ⅲ度の状態のもの

標準的な実施時間

1回1時間（3単位）程度。入院中の患者以外の患者については1日当たり1時間以上、1週間3時間（9単位）。

標準的算定日数、初期加算、早期加算及び急性期加算

標準的算定日数：治療開始から150日を基準として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について*治療継続により状態の改善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**は150日を超えて算定できる。

初期加算：入院中の患者で、発症、手術、急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから起算して14日を限度として、**初期加算**として1単位につき45点を加算する。

早期加算：入院中の患者で、発症、手術、急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから起算して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点を加算する。

急性期加算：入院中の患者で、発症、手術、急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから起算して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点を加算する。【*別表9の8】 【**別表9の9】 【***別表9の10】

実施の形態及び算定の要件

専任の医師の指導管理の下にリハビリテーションを実施する。**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**実施計画書**を作成し、**診療録**に記載又は添付する。



脳血管疾患等リハビリテーション料

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目的とした作業療法等を組み合わせる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。

対象となる患者

脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患又はその手術後、脳膿瘍などの急性発症した中枢神経疾患又はその手術後、脊髄損傷、てんかん重積発作、多発性神経炎等の神経疾患、慢性の神経筋疾患、失語症、高次脳機能障害、聴覚・言語機能障害、構音障害、脳性麻痺等 * 詳細は右添付を参照

【 * 別表9の5】



Adobe Acrobat
Document

標準的な実施時間

患者1人につき、1日6単位(厚生労働大臣が定める患者は9単位)に限り算定できる。複数の疾患別リハビリテーション料を算定する場合であっても、患者1人1日当たりの単位数上限は変わらない。

標準的算定日数、早期加算、初期加算及び急性期加算

標準的算定日数：発症、手術、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 * 治療継続により状態の改善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 ** は180日を超えて算定することができる。

早期加算、初期加算及び急性期加算：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点を加算する。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点を加算する。発症、手術、急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから起算して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点を加算する。

【 * 別表9の8】



Adobe Acrobat
Document

【 ** 別表9の9】



Adobe Acrobat
Document

【 * * * 別表9の10】



Adobe Acrobat
Document

廃用症候群リハビリテーション料（1）

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目的とした作業療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合に算定する。

対象となる患者

急性疾患等による安静による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力および日常生活の能力が低下している患者*。

*一定程度以上の低下を来していると判断される基準：治療開始時にFIM15以下、BI85以下の状態

標準的な実施時間、標準的算定日数、早期加算、初期加算および急性期加算

- 標準的な実施時間**：患者1人につき、1日6単位(厚生労働大臣が定める患者は9単位)に限り算定できる。複数の疾患別リハビリテーション料を算定する場合であっても、患者1人1日当たりの単位数上限は変わらない。
- 標準的算定日数**：廃用症候群の診断又は急性増悪から**120日を限度**として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について*治療継続により状態の改善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日を超えて算定することができる。
標準的算定日数を超えた患者については、1月に13単位に限り廃用症候群リハビリテーション料の所定点数を算定できる。ただし、標準的算定日数の除外対象患者として厚生労働大臣が定める患者に該当するもの*で治療継続により状態の改善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**は月13単位を超えて実施できる。
- 早期加算**：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点を加算する。
- 初期加算**：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点を更に加算する。
- 急性期加算**：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点を更に加算する。

【*別表9の8】



Adobe Acrobat
Document

【**別表9の9】



Adobe Acrobat
Document

【***別表9の10】



Adobe Acrobat
Document

廃用症候群リハビリテーション料（2）

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目的とした作業療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合に算定する。

実施の形態

廃用症候群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療法士の監視下に行われたものについて算定する。廃用症候群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は1人の従事者が1人の患者に対して重点的に機能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、作業療法士又は言語療法士が1対1で行う。

廃用症候群に係る評価表

廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合は、**廃用症候群に係る評価表**「*別紙様式22」を用いて、月ごとに評価し、診療報酬明細書に添付する又は同様の情報を摘要欄に記載するとともに、その写しを診療録に添付する。

「*別紙様式22」



他のリハビリテーション料の対象となる患者が廃用症候群を合併している場合の算定

Adobe Acrobat Document

心大血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸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又はがん患者リハビリテーション料の対象となる患者が廃用症候群を合併している場合、廃用症候群に関連する症状に対してリハビリテーションを行った場合は、廃用症候群リハビリテーションにより算定する。

廃用症候群リハビリテーション料の算定に関する詳細は添付PDFを参照

「廃用症候群リハビリテーション料注1~8」



Adobe Acrobat Document

「(1)~(19)」



Adobe Acrobat Document

運動器リハビリテーション料（1）

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目的とした作業療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合に算定する。

対象となる患者

ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

上下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯・神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等。

イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症、糖尿病足病変等。

標準的な実施時間、標準的算定日数、早期加算、初期加算および急性期加算

- 1 **標準的な実施時間**：患者1人につき、1日6単位(厚生労働大臣が定める患者は9単位)に限り算定できる。複数の疾患別リハビリテーション料を算定する場合であっても、患者1人1日当たりの単位数上限は変わらない。
- 2 **標準的算定日数**：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*治療継続により状態の改善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日を超えて算定することができる。
- 3 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点を加算する。
- 4 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点を更に加算する。
- 5 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点を更に加算する。

【*別表9の8】



Adobe Acrobat
Document

【**別表9の9】



Adobe Acrobat
Document

【***別表9の10】



Adobe Acrobat
Document

運動器リハビリテーション料（2）

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目的とした作業療法等を組み合わせることで個々の症例に応じて行った場合に算定する。

介護保険によるリハビリテーション料の算定

入院中の患者以外の患者にあっては、介護保険によるリハビリテーションの適用があるかについて、適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションサービスを受けるために必要な支援を行う。

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、施設基準に係る区分に従って算定できる。

運動器リハビリテーション料の算定に関する詳細は添付PDFを参照ください

【*運動器リハビリテーション料注1~8】



Adobe Acrobat
Document

【*(1)~(21)】



Adobe Acrobat
Document

呼吸器リハビリテーション料

呼吸機能障害による歩行機能低下や日常生活活動度低下、呼吸困難等の改善、および手術前後の呼吸機能訓練による良好な術後経過を図ることを目的として実施される。

対象となる患者

「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の七」*に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するもの**。

ア 肺炎等の急性発症した呼吸器疾患

【*別表9の7】



Adobe Acrobat
Document

イ 肺腫瘍、肺移植手術等の呼吸器疾患又はその手術後

ウ 慢性閉塞性肺疾患等の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来し、以下のいずれかの状態（イ）息切れスケールで2以上、（ロ）重症度分類でII以上の慢性閉塞性肺疾患、」（ハ）呼吸困難による歩行機能低下や日常生活活動度の低下により日常生活に支障をきたしている

エ 食道癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

【**呼吸器リハビリテーションの対象患者】



Adobe Acrobat
Document

標準的な実施時間、標準的算定日数、早期加算、初期加算および急性期加算

- 標準的な実施時間**：患者1人につき、1日6単位(厚生労働大臣が定める患者は9単位)に限り算定できる。複数の疾患別リハビリテーション料を算定する場合であっても、患者1人1日当たりの単位数上限は変わらない。
- 標準的算定日数**：治療開始日から起算して**90日を限度**として算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について【***別表9の8】治療継続により状態の改善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【****別表9の9】には、90日を超えて算定することができる。
また、別に厚生労働大臣が定める患者【*別表9の7】に対して、必要があつて治療開始日から90日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月に13単位に限り算定することができる。
- 早期加算**：発症、手術又は急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから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点を加算する。
- 初期加算**：発症、手術又は急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから14日を限度として**初期加算**として1単位につき45点を更に加算する。
- 急性期加算**：発症、手術又は急性増悪から7日目又は治療開始のいずれか早いものから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点を加算する。【***別表9の8】



Adobe Acrobat
Document

【****別表9の9】



Adobe Acrobat
Document

【***別表9の10】



Adobe Acrobat
Document

摂食機能療法

摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師、歯科医師又は医師若しくは歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士若しくは作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。

対象となる患者

- ア 発達遅延、顎切除および舌切除の手術又は脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- イ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

標準的な実施時間および標準的算定日数

- 1 摂食機能療法 1：1回につき30分以上の場合。
治療開始日から起算して3か月以内の患者に対して、1月に4回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。
- 2 摂食機能療法 2：1回につき30分未満の場合。
脳卒中の発症後14日以内の患者に対して、15分以上の摂食機能療法を行った場合に算定できる。
なお、脳卒中の発症後14日以内の患者であっても、30分以上の摂食機能療法を行った場合は「摂食機能療法 1」を算定できる。

算定の要件

- 1 摂食機能療法の実施に当たっては、**摂食機能療法の計画**を作成し、医師は定期的な**摂食機能検査**をもとに、その効果判定を行う必要がある。
- 2 治療開始日並びに毎回の訓練内容、訓練の開始時間および終了時間を**診療録**等に記載する。
- 3 摂食機能療法を算定する場合は、**診療報酬明細書の摘要欄**に疾患名及び当該疾患に係る摂食嚥下療法の治療開始日を記載する。

難病患者リハビリテーション料

入院中の患者以外の難病患者に対して、社会生活機能の回復を目的として難病患者リハビリテーションを行った場合に、1日につき1回のみ算定する。

対象となる患者

厚生労働大臣が定める疾患を**主病**とする患者

入院中の患者以外の下記の**難病患者**であって、医師がリハビリテーションが必要であると認めるもの：

ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、筋萎縮性側索硬化症、強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎、結節性動脈硬化症、ビュルガー病、脊髄小脳変性症、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病）、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウイルス動脈輪閉塞症）、ウェゲナー肉芽腫症、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、広範脊椎管狭窄症、特発性大腿骨壊死症、混合性結合組織病、プリオン病、ギラン・バレー症候群、黄色靭帯骨化症、シェーグレン症候群、成人発症スチル病、関節リウマチ、亜急性硬化性全脳症、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎

算定の要件

難病患者リハビリテーションは、個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであるが、この実施に当たっては、**患者の症状等に応じたプログラムの作成**、**効果の判定**等に万全を期すること。

実施時間は患者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

難病患者リハビリテーション料を算定している患者に対して、同一日に行う他のリハビリテーションは所定点数に含まれる。

がん患者リハビリテーション料

がんの種類や進行、がんに対して行う治療及びそれに伴って発生する副作用又は障害等について十分な配慮を行った上で、がんやがんの治療により生じた疼痛、筋力低下、障害等に対して、二次的障害を予防し、運動器の低下や生活機能の低下予防・改善することを目的として種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活訓練、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について算定する。

対象となる患者

入院中の患者であって、以下のいずれかに該当し、医師が個別にリハビリテーションが必要であると認めるもの：

- ア 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髄抑制を来し得る化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者
- イ 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの

算定の要件

- 1 **がん患者リハビリテーションを行う際には**、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、「**リハビリテーション総合計画評価料1**」を算定していること。
- 2 がん患者リハビリテーションの開始時及びその3か月に1回以上、**患者又はその家族等に対して当該患者リハビリテーションの実施計画の内容を説明し、その要点を診療録等に記載**する。
- 3 がん患者リハビリテーション料を算定している患者に対して、疾患別リハビリテーション料および障害児（者）リハビリテーション料は別に算定できない。

運動器リハビリテーション料の主な施設基準

運動器リハビリテーション (I)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：各種測定器具、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、車いす、歩行補助具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

運動器リハビリテーション (II)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 理学療法士・作業療法士に関し、ア～ウのいずれかを満たしている
：ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務している
イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務している
ウ 専従の常勤理学療法士および専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：各種測定器具、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、車いす、歩行補助具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

運動器リハビリテーション (III)

- (1) 運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士がいずれか1名以上勤務している
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有している（診療所においては45m²以上）
- (4) 治療・訓練を行うための器具等を具備していること
：歩行補助具、訓練マット、治療台、砂などの錘、各種測定器具等
- (5) リハビリテーションに関する記録が患者ごとに保管され、医療従事者による閲覧が可能である
- (6) 定期的に多職種によるカンファレンスが開催されている

外来リハビリテーション診療料

外来リハビリテーション診療料は、医師によるリハビリテーションに関する包括的な診察を評価するものである。

外来リハビリテーション診療料 1

対象患者：状態が比較的安定している患者であって、リハビリテーション実施計画書において疾患別リハビリテーション*（下段注参照）を1週間に2回以上提供している。

算定回数：医師は必要な診察を行い、7日間に1回に限り算定する。外来リハビリテーション診療料1を算定した日から起算して7日間は疾患別リハビリテーションの提供に係る初診料、再診料又は外来診療料を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定できるものとする。

診療録の記載等：医師は、疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したリハビリテーションスタッフからの報告を受け、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載する。リハビリテーションスタッフからの報告は、カンファレンスの実施により代えることとしても差し支えない。

外来リハビリテーション診療料 2

対象患者：状態が比較的安定している患者であって、リハビリテーション実施計画書において疾患別リハビリテーションを2週間に2回以上提供している。

算定回数・診療録の記載等：医師は必要な診察を行い14日間に1回算定する。診察および診療録記載の要件は同診療料1と同様。

*疾患別リハビリテーション：心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが該当する。

指導における指摘内容

令和5年度および6年度に東北6県で実施された個別指導・新規個別指導において認められた、主要改善事項と内容

リハビリテーション料の算定について、以下の指摘がなされている。

- 疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 個別療法の訓練時間が20分に満たないものについて算定している。
 - 従事者1人1日当たりの実施単位数を適切に管理していない。
- リハビリテーション総合計画評価料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは言い難い場合に算定している。
 - リハビリテーションの効果を評価していないものについて算定している。