

第2章第7部
リハビリテーション

(通則の変更)

4 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、患者1人につき1日合計4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6単位）に限り算定する。

(注の移動)

(新設)

4 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又は呼吸器リハビリテーション料については、患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分1つに限り算定できる。この場合、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であって、患者1人につき1日6単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日9単位）に限り算定できるものとする。

5 入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした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又は呼吸器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は、ADL加算として1単位につき30点を所定点数に加算するものとする。

(注の移動)

(新設)

6 鋼線等による直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、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又は呼吸器リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。

第1節 リハビリテーション料

心疾患リハビリテーション料（1日につき）

(区分の削除)

550点

(削除)

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において急性心筋梗塞、狭心症又は開心術後の患者に対してリハビリテーションを行った場合に、発症後又は手術後6月以内に限り算定する。

2 第3部検査のうち次に掲げるものは、心疾患リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。

- イ 心電図検査
- ロ 負荷心電図検査
- ハ 呼吸心拍監視

理学療法

(区分の削除)

1	理学療法(I)	
イ	個別療法 (1単位)	250点
ロ	集団療法 (1単位)	100点
2	理学療法(II)	
イ	個別療法 (1単位)	180点
ロ	集団療法 (1単位)	80点
3	理学療法(III)	
イ	個別療法 (1単位)	100点
ロ	集団療法 (1単位)	40点
4	理学療法(IV)	
イ	個別療法 (1単位)	50点
ロ	集団療法 (1単位)	35点

注1 1、2及び3について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け出た保険医療機関において行われる場合に当該基準に係る区分に従ってそれぞれ算定し、4についてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に算定する。

2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100

(削除)

分の70に相当する点数により算定する。

- 3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
- 4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。
- 5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法(I)(個別療法に限る。)又は理学療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数(15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の200に相当する点数)を所定点数に加算するものとする。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした理学療法(I)(個別療法に限る。)又は理学療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、1単位につき更に30点を

所定点数に加算するものとする。

イ 発症後14日以内に行われた場合（1単位につき） 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 30点

6 鋼線等による直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、理学療法の所定点数のみにより算定する。

7 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理学療法(M)を算定すべき理学療法に係る費用は、算定しない。

作業療法
(区分の削除)

1 作業療法(I)

イ 個別療法（1単位） 250点

ロ 集団療法（1単位） 100点

2 作業療法(II)

イ 個別療法（1単位） 180点

ロ 集団療法（1単位） 80点

注1 1及び2について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け出た保険医療機関に

(削除)

において行われる場合に当該基準に係る区分に従いそれぞれ算定する。

2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。

4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。

5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、作業療法(I)（個別療法に限る。）又は作業療法(II)（個別療法に限る。）を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数（15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞ

れ次に定める点数の100分の200に相当する点数)を所定点数に加算する。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした作業療法(I)(個別療法に限る。)又は作業療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、1単位につき更に30点を所定点数に加算するものとする。

- イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) 100点
- ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 80点
- ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 30点

言語聴覚療法
(区分の削除)

- 1 言語聴覚療法(I)
 - イ 個別療法(1単位) 250点
 - ロ 集団療法(1単位) 100点
- 2 言語聴覚療法(II)
 - イ 個別療法(1単位) 180点
 - ロ 集団療法(1単位) 80点
- 3 言語聴覚療法(III)
 - イ 個別療法(1単位) 100点
 - ロ 集団療法(1単位) 40点

(削除)

- 注1 1、2及び3について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け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。
- 2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の10分の70に相当する点数により算定する。
- 3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であつて発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
- 4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。
- 5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、言語聴覚療法(I)(個別療法に限る。)又は言語聴覚療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテ

ーション加算として、それぞれ次に定める点数（15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の200に相当する点数）を所定点数に加算する。

イ 発症後14日以内に行われた場合（1単位につき） 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 30点

（区分の新設）

（新設）

心大血管疾患リハビリテーション料

1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)（1単位） 250点

2 心大血管疾患リハビリテーション料(II)（1単位） 100点

注 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、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。

(区分の新設)

(新設)

ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であつて、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) 250点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) 100点

注 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、手術又は急性増悪から180日以内に限り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であつて、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には、180日を超えて所定点数を算定することができる。

(区分の新設)

(新設)

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)
180点
- 2 運動器リハビリテーション料(II) (1単位)
80点

注 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、手術又は急性増悪から150日以内に限り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であつて、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には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

(区分の新設)

(新設)

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)
180点
- 2 呼吸器リハビリテーション料(II) (1単位)
80点

リハビリテーション総合計画評価料
(注の変更)

注 理学療法(I)又は作業療法(I)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、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき理学療法を算定すべき理学療法又は作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外

注 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し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、手術又は急性増悪から90日以内に限り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であつて、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には、90日を超えて算定することができる。

注 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)又は呼吸器リハビリテーション料(I)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、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき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

の患者については当該理学療法又は作業療法を最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。

リテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器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、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外の患者については当該リハビリテーションを最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。

摂食機能療法（1日につき）
（算定要件の緩和）

注 摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。

注 摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。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。

（区分の新設）

（新設）

障害児（者）リハビリテーション料（1単位）

- | | | |
|---|-----------------|------|
| 1 | 6歳未満の患者の場合 | 190点 |
| 2 | 6歳以上18歳未満の患者の場合 | 140点 |
| 3 | 18歳以上の患者の場合 | 100点 |

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す

るものとして地方社会保険事務局長に届け出た
保険医療機関において、児童福祉法（昭和22
年法律第164号）第43条の3及び第43条
の4に規定する肢体不自由児施設及び重症心身
障害児施設又は同法第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入所者又は通所者であ
って、厚生労働大臣の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、患者1人につき1日6単位まで算定する。

第2章第8部

精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）

（名称の変更）

入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）
（1回につき）

→ 入院精神療法（1回につき）

通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）

（名称の変更）

（点数の見直し）

通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）
（1回につき）

→ 通院精神療法（1回につき）

2 1以外の場合

イ 病院の場合

320点

ロ 診療所の場合

370点

2 1以外の場合

イ 病院の場合

330点

ロ 診療所の場合

360点

（注の変更）

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を

算定している患者については算定しない。

算定している患者については算定しない。

心身医学療法（1回につき）

（加算の新設）

（新設）

注5 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。

（区分の新設）

（新設）

精神科ショート・ケア（1日につき）

- | | | |
|---|--------|------|
| 1 | 小規模なもの | 275点 |
| 2 | 大規模なもの | 330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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

2 当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。

3 精神科ショート・ケアを算定した場合は、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科デイ・ケア（1日につき）

（注の新設）

（新設）

注4 精神科デイ・ケアを算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科ナイト・ケア（1日につき）

（注の新設）

（新設）

注4 精神科ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき）

（注の変更）

4 精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア及び区分番号I010に掲げる精神科ナ

注4 精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精

イト・ケアは算定しない。

神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科退院前訪問指導料
(算定要件の緩和)

注1 入院期間が3月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回に限り算定する。

注1 入院期間が3月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回（入院期間が6月を超えると見込まれる患者にあつては、当該入院中6回）に限り算定する。

精神科訪問看護・指導料
(算定要件の緩和)

注1 1については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回に限り算定する。ただし、この場合において、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。

注1 1については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回）に限り算定する。ただし、この場合において、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。

認知症患者特殊療法料
(項目の再編)

- 1 認知症患者在宅療養指導管理料
- 2 重度認知症患者デイ・ケア料

(削除)

重度認知症患者デイ・ケア料 (1日につき)

1,000点

注1 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者の心身機能の回復又は維持を図るため、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け出た保険医療機関において、1日につき6時間以上行った場合に算定する。2 重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

3 当該保険医療機関において、重度認知症患者デイ・ケア料を算定すべき重度認知症患者デイ・ケアを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

- 3 重度認知症患者入院治療料

(削除)

注 老人医科点数表第2章の例により算定する。

(削除)

この場合において、同章の規定中「老人慢性疾患生活指導」とあるのは「特定疾患療養指導」

と、「老人理学療法」とあるのは「理学療法」
と、「老人作業療法」とあるのは「作業療法」
と、「老人リハビリテーション総合計画評価
料」とあるのは「リハビリテーション総合計画
評価料」とそれぞれ読み替えるものとする。