

厚生局長等に届出を行っ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、当該保険医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士が運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、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を行った場合に、運動量増加機器加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

H003-3 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 |
- 注1 1については、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、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又は区分番号H002に掲げる運動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実施している患者であって、介護リハビリテーションの利用を予定しているものについて、当該患者の同意を得て、当該介護リハビリテーションを行う介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者として同法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーションを行う事業所（以下この区分番号において「指定リハビリテーション事業所」という。）にリハビリテーションの計画を文書により提供した場合に限り算定する。
- 2 2については、退院時に区分番号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ついて、当該患者の同意を得た上で退院後のリハビリテーションを担う他の保険医療機関にリハビリテーション計画を文書により提供し、発症、手術又は急性増悪から14日以内に退院した場合に限り、退院時に1回に限り算定する。
- 3 1については、区分番号B005-1-3に掲げる介護保険リハビリテーション移行支援料を算定する患者に対して行ったりハビリテーション計画提供料は、患者1人につき1回に限り算定する。
- 4 1については、指定リハビリテーション事業所において利用可能な電磁的記録媒体でリハビリテーション計画を提供した場合には、電子化連携加算として、5点を所定点数に加算する。

H003-4 目標設定等支援・管理料

- |   |          |      |
|---|----------|------|
| 1 | 初回の場合    | 250点 |
| 2 | 2回目以降の場合 | 100点 |

注 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、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又は区分番号H002に掲げる運動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実施している要介護被保険者等である患者に対し、必要な指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

H004 摂食機能療法（1日につき）

- |   |          |      |
|---|----------|------|
| 1 | 30分以上の場合 | 185点 |
| 2 | 30分未満の場合 | 130点 |

注1 1については、摂食機能障害を有する患者に対して、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 2については、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、1日につき算定できる。
- 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、当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能えんの回復に必要な指導管理えんを行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点を所定

|        |   |      |
|--------|---|------|
|        | 点数に加算する。  |      |
| H005   | 視能訓練（1日につき）   |      |
|        | 1 斜視視能訓練  | 135点 |
|        | 2 弱視視能訓練  | 135点 |
| H006   | 難病患者リハビリテーション料（1日につき）   | 640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、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするもの（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、社会生活機能の回復を目的としてリハビリテーションを行った場合に算定する。                                     |      |
|        | 2 医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して3月を限度として、短期集中リハビリテーション実施加算として、退院日から起算した日数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。   |      |
|        | イ 退院日から起算して1月以内の期間に行われた場合   | 280点 |
|        | ロ 退院日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合  | 140点 |
| H007   | 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  | 225点 |
|        | 2 6歳以上18歳未満の患者の場合   | 195点 |
|        | 3 18歳以上の患者の場合   | 155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、患者1人につき1日6単位まで算定する。   |      |
| H007-2 | がん患者リハビリテーション料（1単位）   | 205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であって、がんの治療のために入院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、患者1人につき1日6単位まで算定する。   |      |
| H007-3 | 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）  | 240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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重度認知症の状態にある患者（区分番号A314に掲げる認知症治療病棟入院料を算定するもの又は認知症に関する専門の保険医療機関に入院しているものに限る。）に対して、個別療法であるリハビリテーションを20分以上行った場合に、入院した日から起算して1年を限度として、週3回に限り算定する。 |      |
| H007-4 | リンパ浮腫複合的治療料   |      |
|        | 1 重症の場合   | 200点 |
|        | 2 1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、リンパ浮腫の患者に複合的治療を実施した場合に、患者1人1日につき1回算定する。   |      |
|        | 2 1の場合は月1回（当該治療を開始した日の属する月から起算して2月以内は計11回）に限り、2の場合は6月に1回に限り、それぞれ所定点数を算定する。  |      |
| H008   | 集団コミュニケーション療法料（1単位）   | 50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、集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行った場合に、患者1人につき1日3単位まで算定する。   |      |