

リハビリテーションに関する『Q & A』

〔日本医師会作成Q & Aおよび厚生労働省疑義解釈資料より抜粋〕

日本医師会作成平成18年度診療報酬改定『Q & A』

○平成18年3月31日（その2）

《リハビリテーション》

【総論】

Q．リハビリテーション算定日数の開始日は発症日か？リハビリ開始日か？

A．心大血管疾患リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションについては治療開始日から算定し、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションは発症・手術・急性増悪から算定する。

Q．現在、リハビリテーションを実施している患者の開始日については、過去に遡って計算するのか？例えば脳血管疾患等リハビリテーションにおいて、4月時点ですでに発症後180日を超える患者については、リハビリテーション料は算定できないのか？

A．平成18年4月1日を起算日として算定できる。

Q．リハビリテーションの従事者の単位数のカウント方法は？

A．1日18単位を標準（24単位を上限）とし、週108単位を限度に、この範囲で医療機関の実態に合わせて算定する。

【運動器リハビリテーション】

Q．集団療法を行った場合の算定はできるか？

A．できない。廃止された。

Q．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は医師要件が

専任となっているため、1人で開業している場合でも理学療法士が1人いれば可能との解釈でよいか？

A．よい。その他施設に関する要件を満たす必要はある。

Q．運動器リハビリテーション料（ ）の施設基準の医師の要件に係る「運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か？

A．運動器リハビリテーションに関する総合的な内容の研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーション医師研修会等。

Q．運動器リハビリテーション料（ ）の施設基準において、「専任の常勤医師が1名以上勤務すること」とされているが、整形外科医に限る等の制限はあるのか？

A．整形外科医に限る等の制限はない。ただし、当該医師はリハビリテーションの実施に関して責任を有するものであって、リハビリテーションの実施に当たり、リハビリテーション実施計画を作成するとともに患者に説明し、当該リハビリテーションを指導監督する必要がある。

Q．あん摩マッサージ指圧師等は「運動器リハビリテーションに係る研修」を修了すれば理学療法士に替えて運動器リハビリテーション料（ ）を届け出ることができるが、この研修とはどこが主催でどのようなものか？

A．運動器リハビリテーションの基本事項に関する従事者を対象とした研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修会、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会。ただし、あん摩マッサージ指圧師等がリハビリテーションを実施した場合には運動器リハビリテーション料（ ）の点数により算定することとなる。

Q．運動器リハビリテーションに係る研修を修了したあんまマッサージ指圧師等が専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテー

ションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合には、理学療法士が勤務しているものとして運動器リハビリテーション料（ ）を届け出ることができるが、運動器リハビリテーションに係る研修を修了した「あんまマッサージ指圧師等」に看護職員、柔道整復師は含まれるか？

A．各研修を修了した看護職員及び柔道整復師は含まれる。

Q．運動器リハビリテーションの途中または終了時に別の疾患が生じた場合、あらたにその時点を起算日として算定できるのか？

A．できる。

【心大血管疾患リハビリテーション】

Q．リハビリテーションは、原則個別療法のみになったが、心大血管疾患リハビリテーションにおいて医師の直接の監視下で行われる場合には集団的な扱いをする考え方が残っているが、これについても患者1人につき1単位（ ）250点、（ ）100点の算定が可能と考えてよいか？

A．よい。

○平成18年5月19日（その3）

《リハビリテーション》

【疾患別リハビリテーション】

Q．脳血管疾患等、運動器リハビリテーションに算定日数の上限が設定され、「発症、手術、又は急性増悪の日から算定する」とあるが、他の医療機関から転院してきた場合は、算定日数の上限の初回算定日はリセットされるか？また、新たに発症した場合や手術を行った場合は、新たな発症日や手術日が起算日になるか？

A．他の医療機関から転院してきた場合、初回算定日はリセットされない。

新たに発症した場合や手術を行った場合は、新たな発症日又は手術日が起算日になる。

Q．心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションに算定日数の上限が設定されたが、算定日数を超えた場合、患者が選択する制限回数を超える医療として認められている保険診療と保険診療外との併用として算定できるか？

A．算定できない。選定療養として算定できるのは、1日1人当たりの定められた単位数を超えた場合であり、上限日数を超えた場合は算定できない。上限日数を超えて算定できる患者は、失語症、失認及び失行症 高次脳機能障害 重度の頸髄損傷 頭部外傷又は多部位外傷 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者 難病患者リハビリテーション料に規定する患者 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者 - である。

Q．リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類の〔記載上の注意〕の「2」で「経歴（疾患別リハビリテーションの経験がわかるもの）を添付すること」とされているが、どのような書類を添付すればよいのか？

A．医療機関で疾患別リハビリテーションに従事した勤務の経歴（期間、年数、従事したリハビリテーションの内容）が分かるものを添付する。

【運動器リハビリテーション】

Q．運動器リハビリテーションの継続中または終了後に別の疾患が生じた場合、新たにその時点を起算日として算定できるのか？

A．別の疾患に対応するものについては算定できる。

Q．運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師等の届出についてどのようにすればよいのか？

A．届出様式4の備考欄に修了している旨を記載し、修了証等のコピーを添付すればよい。

Q．理学療法士等が1日に実施できる単位数の上限が24単位となったが、介護保険においては、1人の理学療法士が1日に行えるリハビリテーションの上限が廃止されたところである。これは、1人の理学療法士が医療と介護の両方のリハビリテーションを兼務することができなくなるということか？

A．兼務は可能である。理学療法士1人1日に実施可能な単位数については、医療保険の単位数の合計が1日24単位以内となればよい。

【呼吸器リハビリテーション】

Q．呼吸器リハビリテーションの施設基準において設置することとなっている血液ガス検査機器として、パルスオキシメーターは該当するか？

A．該当しない。

【摂食機能療法】

Q．A医療機関から転院した患者について、B医療機関で摂食機能療法を開始する場合、B医療機関ではA医療機関の治療開始日を引き継ぐのか？治療開始日を引き継ぐ場合、A医療機関での摂食機能療法の実施の有無や当該療法の開始日が分からない場合の開始日はどのように考えるのか？

A．B医療機関ではA医療機関の治療開始日を引き継ぐ。B医療機関はA医療

機関への照会等により A 医療機関での摂食機能療法の実施状況を把握する。

Q．摂食機能療法は他の疾患別リハビリテーションとの併算定は可能か？

A．可能である。

Q．摂食機能療法は実施計画書の作成は必要か？また、その様式は決まっているのか？

A．医師は、定期的な摂食機能検査をもとに、その効果判定を行い、実施計画（個々の患者の症状に対応した診療計画書）を作成する必要がある。なお、診療（実施）計画書の様式については、従前どおり決まっていない。

○事務連絡 平成18年3月28日 疑義解釈資料(その2)

8. リハビリテーション

【施設基準】

(問1) 疾患別リハビリテーションの施設基準の従事者の配置要件において、「専従」とされている従事者については、他の疾患別リハビリテーションの専従の従事者と兼任できるのか。

(答) 機能訓練室で行うリハビリテーションに「専従」という趣旨であり、心大血管疾患リハビリを除く疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーションに限り、兼任できる。(回復期リハビリテーション病棟の専従の常勤職員とは兼任はできない。)

(問2) 疾患別リハビリテーションの施設基準の専従の従事者と、障害児(者)リハビリテーションの施設基準の専従の従事者とは兼任できるのか。

(答) 心大血管疾患リハビリを除き、兼任できる。

(問3) 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

(問4) 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管

疾患リハビリを除き、兼用できる。

【算定日数関連事項】

（問５）今回、脳血管疾患等リハビリテーション等について、算定日数上限が設けられたが、発症後1年以上を経過した患者については、4月1日以降、リハビリテーション料は算定できなくなるのか。

（答） 疾患別リハビリテーションは今回の診療報酬改定で新設された項目であることから、平成18年3月31日以前に発症等した患者については、平成18年4月1日を起算日とする。

（問６）現在、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定は、当該病棟入院の日から起算するとなっているが、これについても平成18年4月1日を起算日とするのか。

（答） 4月1日を起算日とすることはしない。従前とおり、回復期リハビリテーション病棟に入院した日を起算日とする。

（問７）現在、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定は従前180日となっていたが、4月以降150日となる疾患の場合、例えば1月1日に入院した患者は概ね6月29日まで算定可能なのか、それとも5月30日まで算定可能なのか。

（答） 3月31日以前に入院した患者についても、算定日数上限は150日となるので、5月30日までの算定となる。

【その他】

（問８）心大血管疾患リハビリテーションについては、従事者一人当たり1日当たりの単位数上限は適用されるのか。

（答） 医師の直接監視下に行われる心大血管疾患リハビリテーションについては適用されない。

（問 9）脳性麻痺に関するリハビリテーション料の算定はどうなるのか。

（答） 脳性麻痺は脳血管疾患等リハビリテーション及び障害者リハビリテーションの対象疾患である。脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）の施設基準を算定する場合、脳性麻痺は算定日数上限の除外対象となっている。

（問 10）広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等に対する言語療法を行った場合、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定できるか。

（答） 脳血管疾患等リハビリテーションの対象疾患である「言語障害を伴う発達障害等」に該当するため、算定できる。

○事務連絡 平成18年3月31日 疑義解釈資料(その3)

7. リハビリテーション

【総則】

(問90) 疾患別リハビリテーションの施設基準に定められている専任の医師については、他の疾患別リハビリテーションと兼任できるか。

(答) 各疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する医師の要件をそれぞれ満たす場合には、兼任できる。

(問91) 疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する専従の常勤従事者については、複数の非常勤の従事者を常勤換算できるか。

(答) 否。常勤の従事者とは、医療機関の定める所定労働時間を全て勤務する者である。したがって、雇用形態は問わないが、非常勤の者は含まれない。なお、ここでの専従とは当該療法を実施する日、時間において専従していることであり、例えば、水曜と金曜がリハビリテーションの実施日である医療機関については、水曜と金曜以外は他の業務を行うことも差し支えない。

(問92) 所定労働時間とは、週40時間か。

(答) 医療機関の定める所定労働時間であり、必ずしも週40時間でなくてよい。

(問93) 各疾患別リハビリテーションの届出に係る専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、各疾患別リハビリテーションを実施しない日において訪問リハビリテーションを行っている場合であれば専従の従事者として届け出てよいか。

(答) よい。

(問94) 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」

とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

（答） 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

（問95）機能訓練室の面積要件については、階が離れていても合算して基準の面積を確保することでもよいか。

（答） 適切に従事者を配置し、適切にリハビリテーションを実施できる場合は、合算により確保してもよい。なお、心大血管疾患リハビリテーションについては、医師の直接監視下で行うことが原則となっているので、複数の訓練室で実施する場合は複数の医師が担当する必要がある。

【算定単位数制限】

（問96）1日当たり実施単位数の上限が緩和される疾患のうち、「脳血管疾患等の急性発症から60日以内の患者」とはいかなる患者を指すのか。

（答） 特掲診療料の施設基準等告示別表九の四から九の七までに掲げる、各疾患別リハビリテーションの対象疾患のうち、急性発症したもの。

具体的には、心大血管疾患リハビリテーション料について急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者、脳血管疾患等リハビリテーション料について脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者及び脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者、運動器リハビリテーション料について上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、呼吸器リハビリテーション料について肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者及び肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者をいう。

【算定日数制限】

(問 9 7) リハビリテーションの算定日数制限の除外対象となる以下の患者の診断基準等はあるのか。

失語症・失認および失行症

高次脳機能障害

重度の頸髄損傷

頭部外傷または多部位外傷

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

難病患者リハビリテーション料に規定する疾患

障害児(者)リハビリテーションに規定する患者

(答) 高次脳機能障害については、「高次脳機能障害診断基準」によること。
その他については、関係学会等の診断基準に基づく医学的判断による。

(問 9 8) 除外対象疾患として「重度の頸髄損傷」の「重度」の基準があるのか。身体障害者手帳の等級であれば何級程度か。

(答) 医師が、算定日数上限を超え、継続的にリハビリテーションを行うことにより症状の改善が見込まれると診断したもの。特段の規定はないが、定期的に評価を行い、症状の改善が認められている必要がある。

(問 9 9) 算定日数上限の適用除外疾患のうち、「頭部外傷及び多部位外傷」とは、頭部外傷がある場合のみが該当するのか。また、多部位外傷とはどの程度のものが該当するのか。

(答) 頭部外傷がなくても多部位外傷に該当し、治療の継続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、算定日数上限の適用除外となる。また、多部位外傷とは、体幹・四肢における 2 部位以上の骨・関節・神経・腱・靱帯の損傷であって回復に長期間を要するものが該当する。

(問100)「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者」とあるが、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象となる患者であって回復期リハビリテーション病棟にいる者であれば、当該入院料を算定していなくても、除外されるのか。

(答) 算定日数上限の適用除外対象とはならない。現に、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定中の患者であることが必要である。

(問101)「障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者」とあるが、例えば、聴覚障害や言語障害を伴う発達障害を有する小児について、脳血管疾患等リハビリテーション料()を算定する場合は算定日数上限の適用除外対象となるか。

(答) 障害児(者)リハビリテーション料に規定する「言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害」に含まれるため適用除外に該当し、算定日数の上限を超えて脳血管疾患等リハビリテーション料()を算定できる。

【心大血管疾患リハビリテーション料】

(問102)患者1人につき1単位()250点、()100点の算定が可能と考えてよいか。

(答) 要件を満たしていればよい。医師の直接の監視下に行う場合には、例えば患者20人を相手にする場合、医師2人及び理学療法士と看護師併せて4人が必要。

(問103)心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に規定する専従の看護師は、外来業務と兼任してよいか。

(答) 心大血管疾患リハビリテーションの実施日以外については、兼務することも可能である。ただし、心大血管疾患リハビリテーション実施日と外来勤務日とが異なることが確認できる添付書類を添えて届け出ること。

（問１０４）心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準で、「専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯については、他と兼用できない」とあるが、時間帯を分けて実施する場合は、呼吸器リハビリテーション料（ ）の専用施設と兼用してかまわないか。

（答）可能。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

（問１０５）失語症の診断があれば、言語聴覚士のみならず、理学療法士、作業療法士も算定日数（１８０日）を超えて算定できるか。

（答）算定日数上限の適用除外に規定されている疾患は「失語症」である。したがって、失語症の治療に係る言語聴覚療法のみ、算定日数の上限を超えて算定できる。

（問１０６）言語聴覚療法の基準を満たすものとして脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）を届け出ている施設に於いて、理学療法を行った場合、脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）を算定できるか。

（答）算定できない。

言語聴覚療法のみを実施する場合に適用される施設基準により、脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）を届け出ている医療機関では、理学療法、作業療法を行っても、脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）２５０点は算定できない。

【運動器リハビリテーション料】

（問１０７）運動器リハビリテーション料（ ）の医師要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

（答）運動器リハビリテーションに関する理論、評価法及び医療保険等に関

する総合的な内容を含む数日程度の研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成１８年４月１日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーション医師研修会等。

（問１０８）「研修を終了したあん摩マッサージ指圧師等」とあるが、「等」には看護師、准看護師、柔道整復師、はり師、きゅう師は含まれるのか。

（答） はり師、きゅう師は含まれない。看護師、准看護師、柔道整復師は含まれる。

（問１０９）運動器リハビリテーション料（ ）の従事者の要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

（答） 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成１８年４月１日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会。

（問１１０）あん摩マッサージ指圧師等が勤務しているが、理学療法士が勤務しているものとして運動器リハビリテーション料（ ）を届け出ている施設に於いて、非常勤の理学療法士、作業療法士がリハビリテーションを行う場合、１８０点を算定できるか。また、施設基準に規定する専従の常勤従事者として届け出たものを含め、あん摩マッサージ指圧師等が算定できるのは運動器リハビリテーション料（ ）の点数（８０点）になるのか。

（答） 理学療法士、作業療法士が行う場合は、運動器リハビリテーション料（ ）の点数（１８０点）を算定できる。あん摩マッサージ指圧師等が行う場合は、運動器リハビリテーション料（ ）の点数（８０点）を算定する。

（問１１１）「あん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行った場合につい

ては、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合にあっては、所定点数の８０点を算定できる。」となっているが、毎回の訓練において指示が必要なのか、また事後報告については、実施記録への理学療法士のサイン等が必要なのか。

（答） 毎回の訓練に於いて、リハビリテーション実施計画及び患者の状態等に基づく指示が必要である。ただし、症状が安定しており、同じ療法を一定期間継続する場合などにおいては数日分まとめて指示をすることも可能である。

また、事後報告に関し実施記録を利用する場合には、報告を受ける者による確認後のサインが必要である。

（問１１２）適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了し、理学療法士が勤務しているものとして運動器リハビリテーション料（ ）の届出が行われているあん摩マッサージ指圧師等の従事者が訓練を行う場合にも、毎回の訓練において医師又は理学療法士の事前の指示かつ事後の報告が必要なのか。

（答） その通り。

（問１１３）運動器リハビリテーション料（ ）の施設基準に規定されているあん摩マッサージ指圧師等を専従の常勤従事者として届け出ている場合は、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に規定されている専従の常勤理学療法士についても同様に届出ができるか。

（答） できない。特例的に、適切な研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等を専従の常勤従事者として届け出ることができるのは、運動器リハビリテーション料（ ）だけである。したがって、他の疾患別リハビリテーションの専従の常勤理学療法士として届け出ることはいできない。

【摂食機能療法】

（問 1 1 4）摂食機能療法の算定制限が緩和され、「治療開始日」から 3 月以内は毎日算定できることとなったが、治療開始とはどのような場合か。ある疾患で入院中に摂食機能療法を実施した後に退院し、1 月後、同じ疾患が悪化したために再び摂食・嚥下機能が低下し、再び摂食機能療法を開始した場合にはどうか。

（答） ある疾患により摂食・嚥下機能に障害を来して、摂食機能療法を新たに開始した日を治療開始日とする。また、摂食機能療法により、経口摂取が可能となり摂食機能療法を終了した後、病状の悪化等により再び摂食機能療法を開始した場合は、その開始日を「治療開始日」として再び算定できる。その際、摘要欄に治療開始日等を記載すること。

【障害児（者）リハビリテーション料】

（問 1 1 5）障害児（者）リハビリテーション料の届出は、「児童福祉法（昭和 2 2 年法律第 1 6 4 号）第 4 3 条の 3 及び第 4 3 条の 4 に規定する肢体不自由児施設及び重度心身障害児施設又は同法第 2 7 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医療機関」に限られるのか。

（答） その通り。

（問 1 1 6）肢体不自由児入所施設の外来患者に対して行う場合も、障害児（者）リハビリテーション料を算定可能か。

（答） すでに通知の通り、算定可能。

○事務連絡 平成18年4月28日 疑義解釈資料(その5)

7. リハビリテーション

【通則】

(問37) 脳血管リハビリテーション等に係る専従の理学療法士が、同じ病院の介護療養病床に入院する介護保険適用の患者にリハビリテーションを実施することは認められるのか。

(答) 認められる。ただし、1人の療法士が1日に実施可能な単位数については、医療保険の単位数の合計が1日24単位以内である必要がある。

(問38) 脳卒中により神経障害を来し麻痺や後遺症のある患者については、障害児(者)リハビリテーション料に規定する「神経障害による麻痺及び後遺症」に含まれるため、算定日数上限の適用除外となるのか。

(答) 脳卒中等の脳血管疾患により麻痺や後遺症を呈している患者であって、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であれば対象となる。なお、治療の継続により状態の改善が期待できるか否かについては、定期的に客観的な評価を行った上で医師が適切に判断すること。

(問39) 心大血管疾患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起算日となる治療開始日とは、リハビリテーションを開始した日なのか。

(答) リハビリテーションを開始した日である。

(問40) 平成18年4月1日を起算日とする場合、診療報酬明細書の「診療開始日」も4月1日に変更する必要があるか。

(答) 必要ない。

(問41) 心大血管疾患リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションについて、平成18年3月31日以前から治療を開始しており、改定に伴い平成18年4月1日を起算日とする場合、診療報酬明細書の「摘要」

欄に4月1日と記載する必要があるか。

(答) 記載要領通知に基づき、治療開始日(リハビリテーション開始日)を記載することが必要である。ただし、4月診療分については4月1日と記載しても差し支えない。

(問42) 脳血管疾患等リハビリテーションについては、発症日、手術日又は急性増悪となった日(発症日、手術日又は急性増悪となった日が3月31日以前の場合には4月1日)が起算日となるが、例えば、3月中に脳卒中を発症し、その後、手術又は急性増悪がないまま、4月10日からリハビリテーションを開始する場合、起算日は4月1日となるのか。

(答) その通り。

(問43) 心大血管疾患リハビリテーションについては、治療開始日(治療開始日が3月31日以前の場合には4月1日)が起算日となるが、例えば、3月中に心臓疾患を発症し、4月10日に治療(リハビリテーション)を開始した場合、起算日は4月10日となるのか。

(答) その通り。

【呼吸器リハビリテーション料】

(問44) 呼吸器リハビリテーション料の施設基準中の血液ガス検査機器は、機能訓練室に設置しなければならないのか。

(答) 同一医療機関内にあれば、機能訓練室に設置する必要はない。

【リハビリテーション総合計画評価料】

(問45) 運動器リハビリテーション料()を届け出た医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション料()を算定する患者に対してリハビリテーション総合計画評価料は算定できるか。

(答) 算定できない。