

に掲げる加算を算定する場合にあっては、区分番号「A246」注4の地域連携診療計画加算の算定患者である旨を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

- (14) 「注4」に掲げる標準的算定日数を超えてリハビリテーションを継続する患者について、月の途中で標準的算定日数を超えた場合においては、当該月における標準的算定日数を超えた日以降に実施された疾患別リハビリテーションが13単位以下であること。なお、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等のうち、入院中の患者以外のものについては、原則として平成30年4月1日以降は「注4」の対象とはならないものとする。
- (15) 「注5」に規定する過去1年間に介護保険における通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションを実施した実績のない保険医療機関が、入院中の患者以外の患者に対して実施する場合は、「注4」に掲げる点数の100分の80に相当する点数により算定する。
- (16) 「注6」における「所定点数」とは、「注1」から「注5」までを適用して算出した点数である。

2 告示

<input type="checkbox"/>	(1) 医科点数表第2章第7部リハビリテーション通則第4号に規定する患者 <input type="checkbox"/> 別表第9の3に掲げる患者
<input type="checkbox"/>	(2) 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および呼吸器リハビリテーション料の施設基準 <input type="checkbox"/> イ 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料または呼吸器リハビリテーション料を担当する専任の常勤医師がそれぞれ適切に配置されていること。 <input type="checkbox"/> ロ 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料または呼吸器リハビリテーション料を担当する常勤の看護師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士がそれぞれ適切に配置されていること。 <input type="checkbox"/> ハ 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料または呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ十分な施設を有していること。 <input type="checkbox"/> ニ 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料または呼吸器リハビリテーション料を行うにつきそれぞれ必要な器械・器具が具備されていること。
<input type="checkbox"/>	(5) 運動器リハビリテーション料の対象患者 <input type="checkbox"/> 別表第9の6に掲げる患者
<input type="checkbox"/>	(7) 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数のうえ限の除外対象患者 <input type="checkbox"/> 別表第9の8に掲げる患者
<input type="checkbox"/>	(8) 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合 <input type="checkbox"/> 別表第9の9に掲げる場合
<input type="checkbox"/>	(9) 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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料および呼吸器リハビリテーション料に規定する初期加算の施設基準 <input type="checkbox"/> 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の常勤医師が配置されていること。
<input type="checkbox"/>	(10) 脳血管疾患等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および運動器リハビリテーション料の注5に規定する施設基準 <input type="checkbox"/> 介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション等を行っていること。

運動器リハビリテーション料(I)

3 通知

<input type="checkbox"/>	1 運動器リハビリテーション料(I)に関する施設基準 <input type="checkbox"/> (1) 当該保険医療機関において、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こと。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師または適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。 <input type="checkbox"/> (2) 専従の常勤理学療法士また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こと。
--------------------------	---

	<p>なお、当該専従の従事者は、ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料および地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟ならびに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士または常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、(II)または(III)、廃用症候群リハビリテーション料(I)、(II)または(III)、呼吸器リハビリテーション料(I)または(II)、障害児(者)リハビリテーション料およびがん患者リハビリテーション料における常勤理学療法士または常勤作業療法士との兼任は可能であること。なお、当該保険医療機関において、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を除く)、障害児(者)リハビリテーションおよびがん患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも、病院については内法による測定で100㎡以上、診療所については内法による測定で45㎡以上)を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、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またはがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、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またはがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室等の増築または全面的な改築を行うまでの間は、(3)の内法の規定を満たしているものとする。</p> <p><input type="checkbox"/> (5) 治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。 <input type="checkbox"/> 各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等</p> <p><input type="checkbox"/> (6) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。</p> <p><input type="checkbox"/> (7) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 2 初期加算に関する施設基準 <input type="checkbox"/> 当該保険医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 3 「注5」に規定する施設基準 <input type="checkbox"/> 第40の3と同様であること。</p>
--	---

4 届出に関する事項

<input type="checkbox"/>	(1) 運動器リハビリテーション料(I)および「注5」の施設基準に係る届出は、別添2の様式42を用いること。
<input type="checkbox"/>	(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。
<input type="checkbox"/>	(3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図および平面図を添付すること。

5 確認事項と想定される質問

確認1◆

<input type="checkbox"/>	<p>当該保険医療機関において、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。 ※運動器リハビリテーションの経験を有する医師は、次のいずれかを満たしていることが望ましい。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 運動器リハビリテーションの経験を3年以上有している。</p> <p><input type="checkbox"/> ② 適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了している。</p>
--------------------------	---

質問

<input type="checkbox"/>	専任の常勤医師は誰ですか。その方の出勤簿を見せてください。
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; display: inline-block;">アドバイス</div>	
専任医師の出勤簿、経歴書、研修の修了証などを提示して説明しましょう。	

第1章 「基礎知識」編

調査の実施方法

第2章 「事前準備」編

事前に提出する書類
 当日に準備する書類一式

1 入院基本料

2 基本診療料

3 特掲診療料

4 入院時食事療養費

5 保険外併用療養費および保険外負担

第3章 「調査実践」編

一般事項

1 保険医療機関の現況

2 保険外併用療養費

3 保険外負担

基本診療料

1 入院基本料

2 入院基本料等加算

3 特定入院料

4 短期滞在手術等基本料

特掲診療料

1 特掲診療料の告示と通知

2 医学管理等

3 在宅医療

4 検査

5 画像診断

6 投薬、注射

7 リハビリテーション

8 精神科専門療法

9 処置

10 手術、麻酔

11 放射線治療

12 病理診断

入院時食事等/参考資料

第4章 「結果指摘」編

書式資料集

逆引き索引