

第2章 特掲診療料 第7部 リハビリテーション 第1節 リハビリテーション料
H007-3 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）

H007-3 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）	240点
-------------------------------	------

「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和6年3月5日 厚生労働省告示第57号）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

（令和6年3月5日 保医発0305第4号）

告示	通知
<p>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。</p>	<p>(1) 認知症患者リハビリテーション料は、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厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、重度認知症の患者（「A314」認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症疾患医療センターに入院している患者に限る。）に対して、認知症の行動・心理症状の改善及び認知機能や社会生活機能の回復を目的として、作業療法、学習訓練療法、運動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ついて算定する。ここでいう重度認知症の患者とは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成18年4月3日老発第0403003号。基本診療料施設基準通知の別添6の別紙12及び別紙13参照）におけるランクMに該当するものをいう。ただし、重度の意識障害のある者（JCS（Japan Coma Scale）でⅡ-3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態にある者）を除く。また、ここでいう認知症疾患医療センターとは、「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日老発0709第3号老健局長通知）に基づき、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関であること。</p> <p>(2) 認知症患者リハビリテーション料は、対象となる患者に対して、認知症リハビリテーションに関して、十分な経験を有する医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合に算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。</p>

(3) 認知症患者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個別的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聴覚士と患者が1対1で行うものとする。

なお、当該リハビリテーションを実施する患者数は、従事者1人につき1日18人を上限とする。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の労働時間が適切なものになるよう配慮すること。

(4) 認知症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計画を作成し、「H003-2」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。

(5) 認知症患者リハビリテーションを算定している患者について、疾患別リハビリテーション料、「H007」障害児(者)リハビリテーション料及び「H007-2」がん患者リハビリテーション料は別に算定できない。