

(問 8 3) 他院の C T ・ M R I 機器を共同利用している場合、他院が届け出ている基準で保険請求して良いか。

(答) その通り。

(問 8 4) 医療機関内の複数の C T のうち一台でもマルチスライス型のものがあれば、マルチスライス型以外の機器で撮影した場合にも「1 マルチスライス型の機器による場合」で算定できるか。

(答) できない。

(問 8 5) 「コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に 2 回以上行った場合は、当該月の 2 回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、一連につき 6 5 0 点を算定する」とあるが、どのような算定になるのか。

(答) 例示すると以下のようなになる。

例 1)

頭部単純 C T (マルチスライス型の機器以外) (1 回目) → 頭部単純 M R I (1. 5 テスラ以上の機器による場合以外) (2 回目) → 四肢単純 C T (マルチスライス型の機器以外) (3 回目) の場合

6 6 0 点 + 6 5 0 点 + 6 5 0 点

例 2)

頭部単純 C T (マルチスライス型の機器以外) (1 回目) → 頭部単純 M R I (1. 5 テスラ以上の機器による場合以外) (2 回目) → 頭部特殊 C T (3 回目) の場合

6 6 0 点 + 6 5 0 点 + 6 5 0 点

## 6. 注射

### 【無菌製剤処理加算】

(問 8 6) 点滴注射において「細胞毒性を有する薬剤」を「厚生労働大臣が定める入院患者」に対して使用し「無菌製剤処理」を行なった場合は 5 0 点 + 4 0 点で 9 0 点算定できるのか。

(答) どちらか一方のみ算定する。

**【外来化学療法加算】**

(問 87) 点滴注射における外来化学療法加算の「等」には何が含まれるのか。

(答) 関節リウマチとクローン病が含まれる。

(問 88) 今回の改定で、外来化学療法加算の算定対象に関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤（レミケード）の投与が追加されたが、この場合の届出についても、常勤薬剤師の配置が必要か。

(答) 外来化学療法加算の届出にあたっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗腫瘍用薬の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちには困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所については、当分の間、当該療法を行う場合に薬剤師の勤務を確保、又は、当該療法の経験を有する医師が勤務しており、当該医師により副作用説明等が行われている場合に限り、薬剤師が常勤で配置されていなくとも届出を行うことができる。

**7. リハビリテーション**

**【総則】**

(問 89) 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 90) 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9 1) 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9 2) 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9 3) 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9 4) 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9 5) 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 6) 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。

- ① 失語症・失認および失行症
- ② 高次脳機能障害
- ③ 重度の頸髄損傷
- ④ 頭部外傷または多部位外傷
- ⑤ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑥ 難病患者リハビリテーション料に規定する疾患
- ⑦ 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 7) 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 8) 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・靭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99)「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100)「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(I)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(I)を算定できる。

#### 【心大血管疾患リハビリテーション料】

(問101) 患者1人につき1単位(I)250点、(II)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102) 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103) 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(Ⅱ)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104) 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105) 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(Ⅰ)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(Ⅰ)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(Ⅰ)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(Ⅰ)250点は算定できない。

#### 【運動器リハビリテーション料】

(問106) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)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107)「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108) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)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、①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、②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109) 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(Ⅰ)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(Ⅱ)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(Ⅰ)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(Ⅱ)の点数(80点)を算定する。

(問110)「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つては、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111) 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（I）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112) 運動器リハビリテーション料（I）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（I）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にはできない。

#### 【摂食機能療法】

(問113) 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 4) 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。

## 8. 精神科専門療法

### 【通院精神療法、心身医学療法】

(問 1 1 5) 精神科を再診で受診し、同一医療機関内の精神科以外の診療科を初診で受診し 1 3 5 点の初診料を算定した場合、精神科で行った通院精神療法又は心身医学療法について初診時の点数を算定できるか。

(答) 初診時の点数は算定できない。

### 【入院精神療法】

(問 1 1 6) 入院精神療法には、週 1 回～週 3 回の算定回数制限があるが、家族に対して入院精神療法を行った場合も、この制限の対象になるのか。

(答) 家族に対して入院精神療法を行った場合も、算定回数制限に含まれる。

(問 1 1 7) 家族に対する入院精神療法の算定対象となる「初回の入院」とは、診療報酬上の新規入院ということか。

(答) 否。当該医療機関において、統合失調症による初回の入院をさす。したがって、統合失調症により入院し、一度退院した後、再入院した場合には算定できない。

### 【精神科ショート・ケア】

(問 1 1 8) 精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届け出て、同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショート・ケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。

### 【精神科退院前訪問指導料】

(問119) 精神科退院前訪問指導料が「6月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中6回まで算定可」となったが、入院期間が5月で6回訪問をした場合、算定は3回までか。

(答) そのとおり。

## 9. 処置

### 【老人処置料】

(問120) 老人でかつ1年を超える入院中の患者に対して、重度褥瘡処置を行った場合は、重度褥瘡処置と併せて老人処置料を算定できるか。

(答) 褥瘡に係る処置は老人処置料に含まれていることから、重度褥瘡処置は算定できない。

### 【介達牽引】

(問121) 消炎鎮痛等処置の逡減制の廃止に伴い、介達牽引の逡減制についても廃止されたと解釈してよいか。

(答) 介達牽引の取扱いについては、従前どおり。介達牽引と消炎鎮痛等処置について併せて5回以上実施された場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

## 10. 手術

### 【手術】

(問122) 一次的乳房再建術及び二次的乳房再建術が今回新設されたが、乳房再建を目的として遊離皮弁術を行った場合は当該点数を算定するのか。

(答) 一次的乳房再建術及び二次的乳房再建術は、動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術を実施した場合に算定する。

遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)を実施した場合は、一次的乳房再建術又は二次的乳房再建術は算定せず、「K017遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)」を算定する。

(問123) 心臓手術に伴うカウンターショックは、それぞれの心臓手術の所定点数に含まれ、別に算定できないとあるが、心臓手術以外の手術においては算定可能か。

(答) 手術の部の通則の通知のとおり、手術当日に、手術に関連して行う処置については算定できない。

(問124) ペースメーカ移植術、ペースメーカ交換術は、診療所においても届け出ることができるか。

(答) これまで通り、循環器又は心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上勤務していれば、診療所であっても届け出ることができる。

(問125) 同種死体肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、同種死体肝移植術、同種死体膵移植術又は同種死体膵腎移植術の届出に当たっては、「移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。」とされているが、具体的にはどのような文書の写しを添付することが求められるのか。

(答) 臓器移植ネットワークのウェブサイト等に掲載されている選定施設のリストの写しを添付して届出できる。

<http://www.jotnw.or.jp/jotnw/inst02.html>

#### 【複数手術に係る費用の特例】

(問126) 複数手術に係る費用の特例として、K618中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置について、その他の手術と併施した場合が示されているが、同一手術野等に該当しない場合も従たる手術は所定点数の100分の50に相当する点数を算定するのか。

(答) 複数手術に係る費用の特例は、同一手術野等における複数手術について、その特例を設定しているものであり、同一手術野等に該当しない場合は、各々の手術料を算定することができる。

#### 【脳死臓器提供管理料】

(問127) 脳死判定後の脳死した者への処置等、脳死臓器提供管理料と重複

する費用は、別途算定できないのか。

(答) その通り。

(問 1 2 8) 脳死判定後の入院基本料はいつまで算定できるのか。

(答) 2 回目の法的脳死判定の終了した時点の属する日まで算定できる。

**【輸血管理料】**

(問 1 2 9) 輸血用血液製剤の中に、アルブミン製剤は含まれるのか。

(答) アルブミン製剤は輸血用血液製剤には含まれない。

(問 1 3 0) 輸血管理料 I において、アルブミン製剤について一元管理するとされているが、輸血用血液製剤と同一場所において保管しなければならないか。

(答) 輸血部において保管されていることが原則であるが、当分の間、薬剤部において保管されている場合であっても、アルブミン製剤の請求、払出し等の管理が輸血部において行われていれば差し支えない。

**1 1. 入院時食事療養**

**【算定単位の 1 食化】**

(問 1 3 1) 医学上の必要があり、4 食以上食事が提供されている場合は、1 日の最初の食事から 3 食目までについて算定するのか。

(答) その通り。

(問 1 3 2) 経管栄養を 1 日に 4 回に分けて提供した場合も算定は 3 回目までとしてよいか。

(答) その通り。

(問 1 3 3) 1 0 時や 3 時に提供されたおやつは 1 食に含まれるか。

(答) 含まれない。

**【入院時食事療養（Ⅰ）】**

(問 1 3 4) 適時適温が入院時食事療養(Ⅰ)の算定要件となったが、管理栄養士がいても、適時適温がなされていない場合は入院時食事療養(Ⅱ)により算定するのか。

(答) 入院時食事療養（Ⅰ）の要件を満たさない場合には入院時食事療養（Ⅱ）により算定する。

(問 1 3 5) 入院時食事療養（Ⅰ）の要件とされた適温の食事の提供については、中央配膳でなければならず、病棟において盛り付けを行っている場合は該当しないのか。

(答) 通知の要件を満たせば該当する。

(問 1 3 6) 適時適温の食事の提供が入院時食事療養（Ⅰ）の要件となったが、すでに届出を行っている病院も、改めて届出が必要なのか。

(答) 改正後の要件に該当する場合は、届出不要。改正後の要件に該当しなくなる場合は、届出の辞退を要する。

**【特別食加算】**

(問 1 3 7) 濃厚流動食であっても、単なる経管栄養のためのものではなく特別食加算の対象となる食事であれば、加算できるか。

(答) 従前通り、加算できる。

(問 1 3 8) 小児食物アレルギー食が、栄養食事指導料の対象となったが、特別食加算の対象とはならないのか。

(答) ならない。

**【複数メニューの選択】**

(問139) 今までどおりの選択メニュー（患者が2種類の主菜メニューから選ぶ）を実施した際に、例えば一食あたり17円の負担を求めることができるのか。

(答) 否。基本メニューと選択メニューを区分して予め患者に提示している場合であって、患者が後者を選択した場合に限って、1食につき17円を標準として1日3回まで徴収できる。

なお、朝・昼・夜のいずれであるかにもよるが、基本メニューが肉を用いていれば、選択メニューは材料が魚であるなど、患者の選択に資する内容のものであることが必要。

(問140) 特別メニューの同意書は決められた書式があるか

(答) 決められた書式はない。

## 12. その他

### 【明細書】

(問141) 患者から求めがあったときに交付する詳細な明細書は、診療報酬明細書（レセプト）の様式を用いて交付してもよいか。

(答) 患者名、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額等詳細に記載されており、患者の求めに応じたものであればよい。

### 【処方せん】

(問142) 特定の後発医薬品の銘柄を処方し、処方せんに「後発医薬品への変更可」の欄に署名等を行った場合でも、患者の求めがあった場合などについては、保険薬局において、患者が他の後発品を選択することは可能か。

(答) 差し支えない。なお、その場合であっても、実際に調剤した医薬品に関する情報について保険薬局から情報提供がなされることが必要。

(問143) 第162国会で介護保険法等の一部を改正する法律が可決・成立したところであり、平成18年4月1日より、介護保険法上、訪問看護等を行う指定居宅サービス事業者に6年ごとの指定の更新制が設けられることと

なる。また、従来より、健康保険法第89条第1項により、介護保険法により指定居宅サービス事業者の指定を受けたものは、健康保険法上の指定訪問看護事業者の指定を受けたものとみなされ、また、同条第2項により、介護保険法により指定居宅サービス事業者の指定を取り消されたとしても、健康保険法上のみなし指定の効力には影響を及ぼさないものとされているところ。ここで、介護保険法上指定を更新できなかった場合の健康保険法上のみなし指定の効力については、どのように取り扱えばよいか。

(答) 指定の更新は、その更新時に、改めて要件に照らし可否を決定するものであり、指定の取消とは異なるものである。よって、介護保険法上の指定の更新を受けられなかったものについては、健康保険法上のみなし指定を行うことはできない。

## 「疑義解釈資料の送付について（その3）」（追加）

- 「疑義解釈資料の送付について（その3）」に以下を追加します。

### 2. 入院料等

#### **【緩和ケア病棟入院料】**

（問）従前、平成14年3月31日において緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、「財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること」の要件に係る経過措置が設けられていたが、平成18年4月1日時点で当該要件を満たしていない保険医療機関は算定できなくなるのか。

（答）医療機能評価を受けていないことについて、やむを得ない事由があると認められる場合であって、平成18年度中に受審する見込みである旨を社会保険事務局長に届け出た場合に限り、平成19年3月31日までに限り算定してよい。

### 7. リハビリテーション

#### **【障害児（者）リハビリテーション料】**

（問）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度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医療機関」に限られるのか。

（答）その通り。