

2023年12月14日

内閣官房長官 松野 博一 様
厚生労働大臣 武見 敬三 様

日本呼吸器疾患患者団体連合会

患者代表幹事 遠山 和子 NPO 法人日本呼吸器障害者情報センター
副代表 小山 万里子 ポリオの会
副代表 池田 靖宏 J-JAM の会
幹事 藤波 武昭 呼吸不全友の会
幹事 菱谷 正樹 北海道低肺の会
幹事 森山 幸恵 全国ポリオ会連絡会
一般社団法人 日本呼吸器学会
理事長 平井 豊博 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学教授
保険委員会委員長 室 繁郎 奈良県立医科大学呼吸器内科学講座教授
一般社団法人 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
理事長 植木 純 順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系特任教授
診療報酬適正化委員会委員長 堀江 健夫 前橋赤十字病院 呼吸器内科部長

令和5年度 慢性呼吸器疾患患者の療養環境整備に関する陳情書

平素より当会の活動にご理解を賜り感謝申し上げます。

慢性呼吸器疾患患者の療養環境整備に関する下記の要望にご対応いただけますようお願い申し上げます。

1. 陳情3項目

- I.在宅酸素療法（HOT）および在宅人工呼吸（HMV）を行う患者の医療費負担の軽減
- II.在宅医療機器（HOT/HMV）に対する災害時対応体制の整備強化
- III.呼吸リハビリテーションの提供体制の拡充【急性期から慢性期までシームレスに】

2. 陳情3項目とその具体策提案

I.在宅酸素療法（HOT）および在宅人工呼吸（HMV）を行う患者の医療費負担の軽減

対象：70歳未満のHOT/HMV患者（全年齢に占める割合は3割程度）

理由：70歳未満は高額療養費制度における外来（個人ごと）の自己負担限度額の定めがないため。

《具体策》

以下の①、②何れかがかまいませんが、両方に該当する慢性腎不全患者が基本的に①の制度を利用していることから、①を優先希望します。

- ①（保険局保険課）HOTおよびHMVを実施している慢性呼吸不全を、人工透析を実施している慢性腎不全（医療費40万円/月）と同様に、**高額療養費制度の「長期高額」**※1が適用されるよう、厚生労働大臣が定める「特定疾病」※2に指定する。【財源は医療保険】

※1：自己負担額は月額1万円（70歳未満の上位所得者で月額2万円）に抑えられる。

（医療費 HOT：7.7万円/月、HMV：9.3万円/月、HOT+HMV:14.6万円/月）

※2：現在の「特定疾病」は次の3つ；1）人工透析を実施している慢性腎不全、2）先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）、3）血液凝固因子製剤の投与に起因HIV感染症

②（障害保健福祉部）HOTおよびHMVを実施している慢性呼吸不全を、腎臓機能障害と同様に、障害者総合支援法による**自立支援医療（更生医療）の「重度かつ継続」**※1の対象※2とする。【財源は公費】

※1：自己負担上限額は所得水準に応じて月額、5千円、1万円、2万円

※2：更生医療の対象（内部障害）：心臓の先天性疾患・後天性疾患、腎臓機能障害、肝臓機能障害、小腸機能障害、HIVによる免疫機能障害

2017年度陳情時の担当官の回答は：更生医療の3要素 1）臓器の廃絶、2）機能代替、3）生命維持を満たすことが条件とのことでした。HOT/HMV患者ともに3要素を満たすと考えます。（要協議）

II.在宅医療機器（HOT/HMV/他）使用患者に対する災害時対応体制の整備強化

《背景》災害時の体制は自治体やHOT/HMV事業者などによって差がある【別紙1】。マニュアル整備に留まらず、対応体制を患者が事前に理解し、有事において実際に対応がなされるために、下記対策が必要である。

《具体策》

- ①-1（保険局医療課）事業者によって災害対応体制の差が大きいので、**患者に事業者の選択権**を付与する。診療報酬上の材料加算が同じにも関わらず、体制が不十分な事業者を指定されている場合に不利益を被るため、患者に体制が整った事業者を選ぶ権利を与えて欲しい。
- ①-2（保険局医療課）診療報酬で**災害時対応体制加算（仮称）**を新設し、一定レベル以上の体制をもつ事業者に保守点検を委託する場合に加算を適用する。必要最低限な緊急時・災害時対応のための事業者の質を確保するために保険点数の切り下げは行わない。
- ①-3（医政局医療関連サービス室）事業者の差で患者が不利益を被らないよう、**事業者の災害対応体制を把握**し、事業者間での災害時委託契約のようなものを推奨してほしい。
- ②-1（医政局）HOTおよびHMVを実施している慢性呼吸不全患者を、改正災害対策基本法の「**避難行動要支援者**」の対象として明記し、自治体で名簿を掌握する。現状の一般的な基準である「障害者等級1・2級、要介護3以上」では大半が対象から漏れるため明記が必要。
- ②-2（医政局）**指定福祉避難所**の受入対象者としてHOTおよびHMVを実施している慢性呼吸不全患者を明記する。
- ②-3（医政局）各避難所に、HOT患者が他の避難者に気兼ねなく酸素ボンベを使用したり酸素濃縮装置のための**24時間電源を使用したりできる専用スペース等**を設ける。
- ②-4（医政局）自治体、医療機関、事業者の3者間で、同名簿をもとにHOTおよびHMV実施者の情報を共有し、**災害時対応の体制※を整備強化**する。
※安否確認/酸素ボンベ・バッテリー等 配送⇒ 福祉避難所・基幹病院（HOTセンター）への優先誘導など。

III.呼吸リハビリテーションの提供体制の拡充【急性期から慢性期・終末期までシームレスに】

《背景》呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）は、我が国のガイドライン^{※1}に、「行うことを強く推奨する（エビデンスの確実性 A 強い）」とされているにもかかわらず、医療機関におけるリハビリ実施数は他の疾患領域に比べて少なく^{※2}、特に外来での実施数が少ない。このため在宅療養中の患者からは「一体どこに行けば呼吸リハを受けられるのか」と疑問の声が挙がっている^{※3}。また現在の介護保険の基準では呼吸器疾患における生活動作の呼吸困難が過小評価されているため^{※4}、介護保険の範囲内で訪問看護・訪問リハを受けることが難しい。こうしたことから下記の体策が必要である。

※1：COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第6版（日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第6版作成委員会編，2022年，Minds ガイドラインライブラリ掲載）

※2：中央社会保険医療協議会 総会 第423回 資料【別紙2】

※3：日本呼吸器障害者情報センターJ-BREATH 会員アンケート結果ほか【別紙3】

※4：森ら、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 Vol.31 No.3 305-310 2023【別紙4】

《具体策》

- ①（保険局医療課）**無床診療所が外来で呼吸リハを提供**できるよう、呼吸器リハビリテーション料の施設基準や点数等を、学会要望【別紙5】に沿って改定する。
- ②（保険局医療課）呼吸リハの普及と連携推進のために、診療所や訪問看護ステーションとの連携を促す要件を盛り込む。
- ③（保険局医療課）医療依存度の高い在宅酸素療法患者については、介護保険の枠組みだけでは医師が必要と判断する訪問看護・訪問リハが入りきらない場合があるため、医療保険で実施できるようにするなど制度を整える。
- ④（老健局）在宅酸素療法患者の酸素チューブを付けた状態での動作のしづらさに対する理解が低く介護認定等級が過小評価されているため、「要介護認定 認定調査員テキスト」の洗身（入浴）などの**特記事項の欄に「酸素ボンベやチューブの取り扱いに介助が必要」という事例を追記**する。
- ⑤（医政局）地域包括ケアシステムの中で外来リハ、通所リハ、訪問リハなどによる**呼吸リハの提供体制の拡充**を図る。
- ⑥（保険局医療課）オンライン診療については、感染症流行期の感染防止対策としてだけでなく、在宅での実際の生活の様子を踏まえたテレリハビリテーションなど、患者が希望する場合などにも活用しやすい診療報酬体系とする。

以上

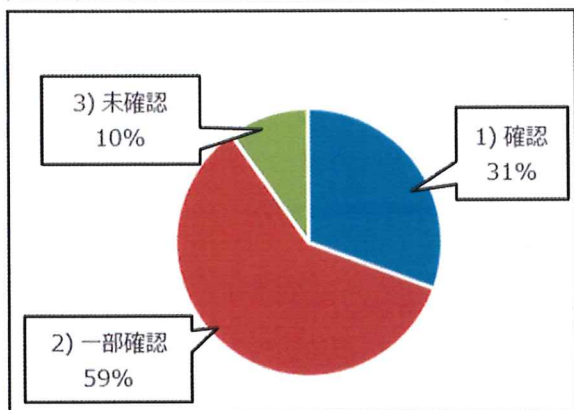
【別紙 1】

在宅酸素供給装置の保守点検事業者及び関連事業者のための緊急・災害対応体制の整備に関する手引書
(2023年改訂版) JIMGA 日本産業・医療ガス協会

<参考資料 9> 緊急・災害対応体制の整備に関する手引書アンケート調査 (2021年10月実施)

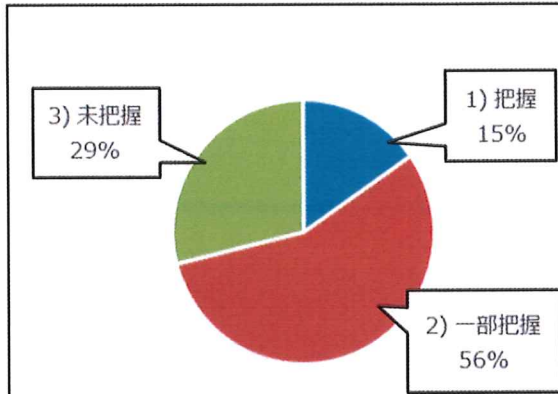
Q14. 患者さんの第2連絡先を確認して記録していますか？

①②の在宅酸素事業者の回答数		112
1)	確認	35(31%)
2)	一部確認	66(59%)
3)	未確認	11(10%)



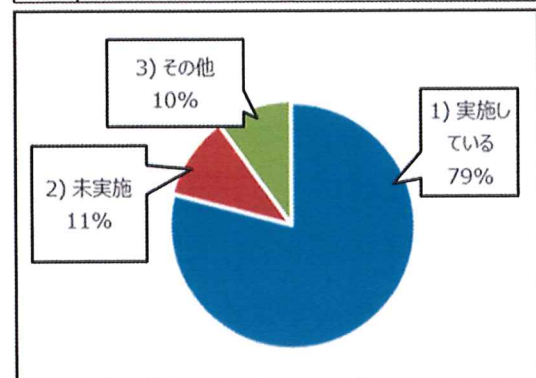
Q15. 患者さんの居住地域の避難所を把握していますか？

①②の在宅酸素事業者の回答数		112
1)	把握	17(15%)
2)	一部把握	63(56%)
3)	未把握	32(29%)



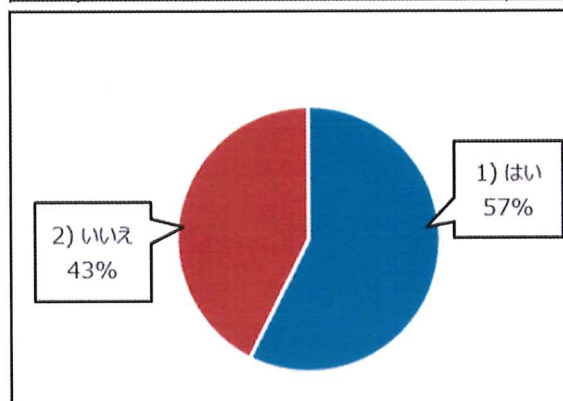
Q21. 被災状況の確認を取る体制を取っていますか？

①②の在宅酸素事業者の回答数		111
1)	100%	87(79%)
2)	75%	12(11%)
3)	50%	11(10%)



Q34. 大規模停電が起こった際想定されるリスクについて洗い出しをされていますか？

①②の在宅酸素事業者の回答数		116
1)	はい	66(57%)
2)	いいえ	50(43%)

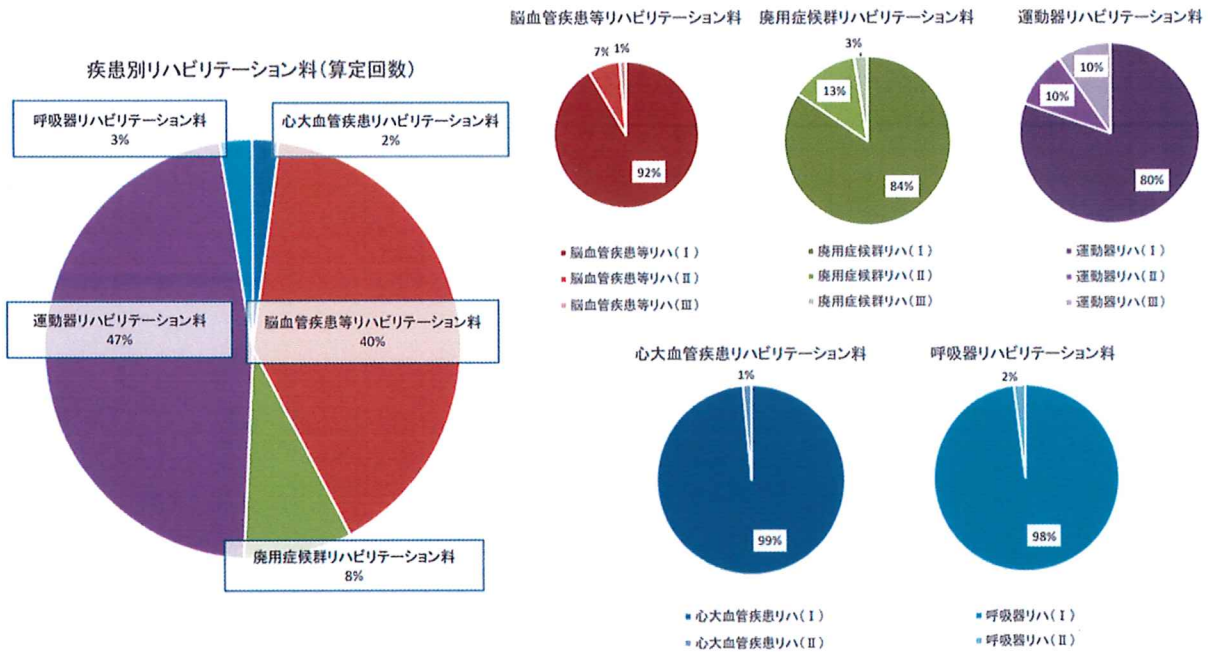


【別紙2】

・呼吸器リハビリテーション料は、届出医療機関数は他の疾患群と同程度であるにもかかわらず、算定回数
が他の疾患群に比べて少ない。

疾患別リハビリテーション料(算定回数の内訳)

○ 疾患別リハビリテーション料の算定回数については、脳血管疾患等リハビリテーション料が40%、運動器
リハビリテーション料が47%を占めている。



【別紙3】

患者会 J-Breath 患者の声

・2022年～2023年の会員アンケートから、本陳情に関わる患者の声を記載する。

呼吸リハビリを受けたいという声

◇通所でリハビリを定期的に行う施設があると良い。COPD 間質性肺炎 84歳

◇呼吸リハビリはなかなか受けられない。もっと充実してほしい。COPD 71歳

◇リハビリ入院しないと受けられないので、通院でもリハビリできれば受けてみたい。COPD 69歳

◇現実に外来、通所リハビリの病院が近所がない。自己流で毎日時間を決めて行っている。2年間入院なし。病状がまだ軽い方なのかもしれませんが、現実にはリハビリ（呼吸リハビリ）指導できる病院は〇〇にある国立しかないのが現状。もっと中小の病院で呼吸リハビリを普及させてほしい。COPD その他 81歳

◇東京中心の記事で大阪で対応できる所がない（少ない）
間質性肺炎 79歳

◇地域差によるかたよりが大きいと感じました。リハビリの大切さやリハビリにより身体が改善されますが、対応内容や知識などの差が大きいと思います。COPD

◇呼吸器疾患患者のリハビリは地域により差があるように思います。近隣、県内（通える範囲）にはありません。
その他 57歳

◇リハビリについて強い希望がありますが、〇〇地方には訪問リハビリの施設が見当たりません。また介護保険との関係が良く分かりません。その他 79歳

◇〇〇県でも呼吸器リハビリが受けられるよう、病院に巡回等でもよいので指導してほしい。COPD 71歳

◇△△県の呼吸リハビリへの理解が遅れていると思います。リハビリの重要性をもっと知ってほしいです。間質性肺炎 64歳

◇地域によって訪問リハビリの普及している所としていない所の格差がある。来ていただいている訪問看護師にきいてもリハビリはケガをした人が利用するためにあるとの返答だった。間質性肺炎 65歳

◇居住地の近くのリハビリ等紹介してほしい。主治医、ケアマネともにリハビリについての紹介、相談にのってくれない間質性肺炎 79歳

◇呼吸リハビリという言葉は初めて聞いた驚き。呼吸リハビリとは精神的にも非常に良い。動くこと全部をリハビリだと考えることが大事。間質性肺炎 70歳

◇新型コロナが流行ってから体を動かす機会がなくなり、体力や筋力を失ってきており、危機感を持っている。自分自身でも筋力アップ等は励んでみようと思っているが、そのような機会が公的にあれば良いと思っている。COPD 69歳

◇訪問リハビリの普及をはかってほしい。間質性肺炎 65歳

◇通所リハビリ希望 間質性肺炎（肺線維症） 59歳
◇自宅、自力でリハビリを続けることの難しさ、モチベーション、やはりスポーツクラブ感覚で通える場所がほしい。COPD 55歳

◇病院でリハビリができるところが少ないと思います。COPD・間質性肺炎 61歳

◇居住地の近くのリハビリ等紹介してほしい。主治医、ケアマネともにリハビリについての紹介や、相談にはのってくれない 間質性肺炎 79歳

◇リハビリについて指導してくれる所、人がほしい。COPD 74歳

◇在宅酸素療法中ですが、かかりつけ医が呼吸器専門ではないため、濃縮酸素器の利用方法、リハビ

り、ストレッチ、生活方法などの指導がありません。びまん性細気管支炎 79 歳

災害への不安の声

◇自身が間質性肺炎による息切れのため津波発生時の緊急避難をする時に速く移動（歩くこと）できないので、どうすればよいか思案している。間質性肺炎 69 歳

◇そもそも逃げるのが困難という現実と直面。間質性肺炎 77 歳

◇現在の病状から徒歩での避難は難しいと思いました。間質性肺炎 70 歳

◇酸素療法を受けられる避難場所なのか不明なので、どこに避難すべきか悩む。間質性肺炎 48 歳

◇在宅酸素を使用している人に対し、酸素ポンベの確保または酸素を供給できる避難場所を作成してほしい。COPD

◇マンションの10-11階メゾネットに住んでいる。停電などでエレベーターが使えないともうお手上げになる。COPD 92 歳

◇停電になった時の対応が難しい。ポンベ、NIPP等使用しているので、電気は必ず必要ですが。結核後遺症・カリエス 76 歳

◇避難先でHOTはどうか？ COPD・非定型抗酸菌症 65 歳

◇災害が起こり、停電になる恐怖。在宅酸素のポンベの補充はどうすれば確保できるのか。現状では対策はゼロだ。近所にある病院に駆け込むしかないのか？ COPD・喘息 81 歳

◇幸い現在の住まいの場所が災害に比較的無縁なので、あまり深刻に考えたことがなかったが、最近工事で停電があった時、発電機を借りた。症状がひどくなると以前より色々なケースが心配になる。COPD 74 歳

◇市街地に住んでいるため、災害時の火事が危惧される。その際の煙を考えると、正直少し息苦しくなります。COPD 71 歳

◇災害時、役所から私宅までの安全確認を必ず行っていただきたい。行方不明で処理しないで！！

COPD・間質性肺炎（肺線維症）・前立腺カテーテル付き 78 歳

◇災害避難などの話、20年以上居住しているが話を聞いたこともないし、自分も話題にしないが、会話が届かないようだ。誰とも会話する人がいない。そんな生活だ。COPD・喘息 85 歳

◇実体験はまだありませんので、市、友人とも話し合ったことはありません。今後はそうもいきません。COPD 79 歳

◇諦めてくれと言われる。同じように言われている人がいるか知りたいです。超ショックだったもので。間質性肺炎 61 歳

◇地震などで停電になった時、在宅酸素が使用できなくなる。携帯は2.2Lなので3-4時間しかもたないので、不安。酸素の会社の人に聞いてもよくわからず、会社に電話くださいとしか返事してもらえず、非常に不安で眠れない時があります。COPD 71 歳

◇HOTを始めてももなく災害による長期停電時の非常電源の確保に不安がありますが、どちらからも何も情報の提供がなく、発電機等の購入に対しての助成も自治体間でバラつきがあります。貴方が入って、情報のとりまとめ、行政への働きかけ等をしていただければ会員としてありがたく思います。間質性肺炎 68 歳

障害認定や医療費助成を求める声

◇間質性肺炎の労作時のSPO2低下時のことを理解していただきつつ、在宅リハNCケアを受けるのが難しい。軽労作できて認知力に問題がなければ介護認定が低く、十分なサポート受けられない。患者家族（娘）が記入(母親患者) 間質性肺炎（肺線維症） 77 歳"

◇障害者判定について呼吸障害者が二級判定がない理由はなぜなのでしょう？他の障害があるのにせ

ひ二級判定も加えてほしいです。 結核後遺症その他 76 歳

◇ 詳しいことは調べてないので分かりませんが、なんとなく身体障害者認定が体の欠損（見た目）に偏りすぎているように思います。私のように呼吸の苦しさによる行動制限ももっとしっかり分かってほしいです。 間質性肺炎 77 歳

◇ 私の住む自治体では呼吸器障害の人に電動車イスを交付した例は今までほぼなかったと言われていました。もし電動車イスを手に入れても、それを通院などの際、自分の（家族の）自動車に積み込むためにリフト等があると便利ですが、福祉車両の購入や改造費の助成の対象も、私の自治体では上下肢、体幹障害者等に限られ、内部障害者は入っていませんでした。力も弱く、息切もあるのに。しかも、1-2級のみ。私は自費で釣り下げリフトを車に取付け、1人ででかけるようになり、生活も一変し、便利になりましたが、内部障害者も移動に困っていることをもっと知って制度も見直してほしいです。呼吸器障害者に2級がないのも、やっぱり合点がいきません。改善をもとめたいです。 COPD 48 歳

◇ 昨年、身体障害者手帳の申請をしましたが、却下されました。（活動能力は4級相当。予測肺活量等が該当せず）。なぜ人工肛門や透析の方たちのように障害者と認められないのか疑問です。障害者手帳がないため障害者枠で仕事を探すことも、生活面での福祉サービスも利用できず困っています。申請基準の見直しをぜひよろしくお願いいたします。 間質性肺炎・肺癌 53 歳

◇ 呼吸器、HOTを導入するには金銭的にも負担がある（精製水等）。HOT 器械をもう少し小さくて軽いものがあればよいのですが。 COPD 71 歳

◇ 医療費の負担増が秋から予定されています。

COPD・間質性肺炎 84 歳

◇ 低料金の福祉タクシーがあると助かります。 気管支拡張症 59 歳

◇（HOTにより）金銭的に困っています。働くことができないのですが、障害者手帳も障害年金も受けられませんでした。 その他 56 歳

◇ HOT 機器について電気代の補助 間質性肺炎 62 歳

◇ 現在、市に HOT 患者に電気代の補助をお願いしています。助言をお願いしたい。全国で調べると東北地区は実際に補助を実施している市が多い。

COPD 喘息 81 歳

◇ エレベータ停止階などへの住み替え支援があれば。 COPD 74 歳

◇ 代理で行政手続きに行ってくれる人が欲しい。可能なら行政が来訪して欲しい。J-Breath は生活支援の紙面も載せてほしい。郵便局すら行けないし、ヘルパーは金品の預かりをしないので振替に行けなくて困っています。 COPD、喘息 62 歳

◇ こんなに呼吸ができないのに身障・介護の認定の壁が高い。ピンピンしている人の方が認定をもらっている。治療もなく、特効薬もないのだから、「起き上がるのにも、10歩歩くのにも、へえへえとものすごく苦しいのに。立っただけでもものすごく苦しいのに。 COPD・間質性肺炎 74 歳

【別紙4】

「慢性呼吸器疾患患者の要介護度認定結果における患者満足度とその関連因子」

森ら 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 Vol.31 No.3 2023

・慢性呼吸器疾患患者は、32%が要介護度の認定結果に不満を感じており、呼吸困難が反映されない現在の評価方式では、認定結果の過小評価につながる事が明らかとなった。

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 2023年 第31巻 第3号 305-310

原著

慢性呼吸器疾患患者の要介護度認定結果における患者満足度とその関連因子

霧ヶ丘つだ病院¹⁾、田上病院²⁾、長崎記念病院通所リハビリテーションきねん³⁾、長崎百合野病院デイケアセンター「コスモス」⁴⁾、長崎呼吸器リハビリクリニック⁵⁾、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科理学療法学分野⁶⁾

森 大地¹⁾ ・ 板本 雅俊²⁾ ・ 岩佐 恭平³⁾ ・ 大濱慎一郎⁴⁾
北川 知佳⁵⁾ ・ 田中 貴子⁶⁾ ・ 池内 智之^{1,6)} ・ 河野 哲也¹⁾
津田 徹¹⁾ ・ 神津 玲⁶⁾

要 旨 【目的】慢性呼吸器疾患患者の要介護度は過小評価される傾向にあり、患者の不満が多いと報告されている。今回、認定結果に対する不満の有無とその関連因子について検討した。

【方法】通所リハビリテーションを利用する慢性呼吸器疾患患者を対象とした。認定結果への不満の有無で2群に分け、比較検討を行った。患者特性、身体機能、ADL (BI, NRADL)、呼吸困難、呼吸機能、心理状態を調査・解析し、不満の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。

【結果】解析対象は31例で、不満なし群 (21例)、不満あり群 (10例) であった。ロジスティック回帰分析の結果、NRADL (オッズ比0.914, 95%CI 0.852-0.980) が不満の有無と有意な関連を認めた。

【結論】認定結果への不満にはNRADLが関連しており、NRADLの点数を考慮することで、要介護度の過小評価を是正できる可能性が示唆された。

Key words : 要介護度, 介護保険, 慢性呼吸器疾患, 通所リハビリテーション, 満足度

※本研究は第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会にて第4回医療の質特別賞ならびに優秀演題賞を受賞した。

【別紙5】

令和6年度社会保険診療報酬改定提案書 医療技術評価提案書
 提案番号 232202 「呼吸器リハビリテーション料」

概要図書式

提案番号(6桁)	申請技術名	申請学会名
232202	呼吸器リハビリテーション料	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

【技術の概要】

現行の呼吸器リハビリテーション料は「呼吸法訓練を主体としそれに種々の運動療法を組み合わせるもの」と定義され、それに基づいて施設基準、診療報酬が制定されている。しかし今日では呼吸リハビリテーションは運動療法とセルフマネジメント教育が中心的内容である。これに合わせて定義、施設基準および診療報酬の改定が必要である。特に現行の施設基準では面積の指定（施設基準Ⅰ：100㎡、Ⅱ：45㎡）が過剰で、これが特に診療所レベルでの呼吸リハビリテーションの普及の重大な妨げとなっている。数の多いCOPD患者に呼吸リハビリテーションを行き渡らせるためにも、ぜひこの基準を改めるべきである。

【対象疾患】

慢性的呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者、その他急性発症した呼吸器疾患、胸部、上腹部術後などの患者も対象となる



酸素供給装置、エルゴメータは必須の備品であり、また安全管理のためパルスオキシメータ、血圧計、救急カートも必須である。実施面積はエルゴメータがおけるスペースで十分である

【再評価の根拠・有効性】

安定期のCOPDに対して運動療法を含む呼吸リハビリテーションプログラムは呼吸困難の改善、運動耐容能の改善、HRQOLの改善において高い確実性を持って有効であることが複数のガイドラインに示されている。我が国のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第6版（日本呼吸器学会COPDガイドライン第6版作成委員会編、2022年、Mindsガイドラインライブラリ掲載）において、「安定期COPDに対して、運動療法を含む呼吸リハビリテーションプログラムを行うことを強く推奨する（エビデンスの確実性 A強い）」とされている。

【診療報酬上の取扱い】

Hリハビリテーション

	現行	今回の提案
定義	呼吸訓練や種々の運動療法を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合	呼吸困難感の改善、活動性の向上、健康関連QOLの改善および増悪の予防を目標として呼吸・運動機能の評価による適切な運動処方に基づいた運動療法と個別のセルフマネジメント教育を個々の症例に応じて行った場合
対象とする患者	ウ 慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者とは、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎（DPB）、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者、気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、次の（イ）から（ハ）までのいずれかに該当する状態であるものをいう。	ア 慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者とは、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎（DPB）、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者、気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、次の（イ）から（ハ）までのいずれかに該当する状態であるものをいう。
施設基準	必要面積：施設基準Ⅰ-100㎡以上、Ⅱ-45㎡以上 必要備品：呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等	必要面積：施設基準Ⅰ-30㎡以上、Ⅱ-20㎡以上 必要備品：酸素供給装置、レッドミル又はエルゴメータ、パルスオキシメータ、血圧計、救急カート
診療報酬	施設基準Ⅰ-175点 施設基準Ⅱ-80点	施設基準Ⅰ-200点 施設基準Ⅱ-120点

425

以上