無断転載禁止

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を 高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる　（案）

- 第１次「COPD死亡率減少に向けた5ヵ年計画」の作成(案)

1. はじめに（背景）
2. 目標
3. COPD死亡率減少に向けた実行モデル

➢ Step 1. COPD早期受診の促進

a. 疾患啓発活動　（ACジャパンなどテレビやインターネットの利用、イベントの開催など）

例: 気づかないうちに進行しているCOPD早期発見に重要な肺機能測定｜独立行政法人環境再生保全機構 (erca.go.jp)
GOLD日本委員会による啓発活動(ピンバッジの配布、ポスターやシールなど)｜GOLD日本委員会(gold-jac.jp)
「病気について知るCOPD｜健康イベント&コンテンツ｜スマート・ライフ・プロジェクト 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
大学祭や市民公開講座で行う“肺のカゲーム”イベントの試み｜成安造形大学、滋賀吸入療法連携フォーラム
COPD啓発事業の実施｜長浜市ホームページ (nagahama.lg.jp)
一般市民を対象とした肺年齢測定会が COPDの理解度を向上させるか　日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌｜(jst.go.jp)

b. 受診勧奨　（ナッジ理論やインセンティブの利用など）

例: 受診率向上施策ハンドブック｜厚生労働省 (mhlw.go.jp)
個人にインセンティブを提供する取組事例等｜厚生労働省 (mhlw.go.jp)

c. 健康診断の促進　（肺年齢の利活用 、ハイ・チェッカーの普及など）

例: スパイロメータによる肺機能測定・肺年齢について｜独立行政法人環境再生保全機構 (erca.go.jp)
「COPD」認知度向上対策！「肺年齢測定器（ハイ・チェッカー）」と「肺機能検査器（スパイロメータ）」の貸出しを行っています！｜とくしま健康づくりネット (tokushima.lg.jp)

各項目のリンク先では自治体等での取り組み例を知ることができます。是非、ご参照ください。ツールの利用等（ポスター、リーフなど）も推奨しています

無断転載禁止

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を 高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる　（案）

3．COPD死亡率減少に向けた実行モデル（続き）

- 初診時 医療機関の整備（地域専門医との連携）

  例:　　<準備中>

- Step 2.診断率の向上と適切な治療介入

  a.　客観的検査の普及

  例: 岐阜県におけるCOPD早期診断のためのスパイロキャラバンの試み 日本呼吸器学会誌｜(jrs.or.jp)

  b. 喫煙者および非喫煙者（肺の発育障害）への介入強化

  例: 日本禁煙学会 (jstc.or.jp)

  わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究 (tobacco-control.jp)

  COPD発症予防【本人の禁煙だけでは不十分で，肺の低発育も一因】｜Web医事新報|日本医事新報社 (jmedj.co.jp)

  c. 薬物療法による治療介入　（吸入薬効果の認知度上昇、薬剤師による吸入指導強化など）

  例: COPD診断と治療のためのガイドライン2022〔第6版〕｜一般社団法人日本呼吸器学会 (jrs.or.jp)

  COPD診療における吸入治療と吸入支援の重要性 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌｜(jst.go.jp)

  薬剤師による入院時吸入薬継続患者の吸入評価および再指導の必要性｜医療薬学 (jst.go.jp)

  d. 非薬物療法による治療介入（呼吸リハビリの診療報酬点数とその改善、外来呼吸リハの普及など）

  例: 呼吸器リハビリテーション料｜令和4年 診療報酬改定情報｜PT-OT-ST.NET

  診療報酬からみたわが国のリハビリテーション診療の実情｜(jst.go.jp)

  低頻度介入の外来呼吸リハビリテーション 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌｜(jst.go.jp)

各項目のリンク先では自治体等での取り組み例を知ることができます。是非、ご参照ください。ツールの利用等（ポスター、リーフなど）も推奨しています

無断転載禁止

包括的な介入で症状・QOL改善、呼吸機能改善、増悪抑制、身体活動性や運動耐容能の向上・維持を 高いレベルで実現し、死亡率減少につなげる　（案）

3．COPD死亡率減少に向けた実行モデル（続き）

- Step 2.診断率の向上と適切な治療介入

e. 生活習慣の改善・合併症および併存症の予防・治療

・肺癌合併、フレイル、認知機能低下など多岐にわたるリスクのため、健康寿命を損なう可能性が高い。

例: COPDに合併する呼吸器疾患―肺癌，肺線維症・間質性肺炎―日本内科学会雑誌第107巻第6号 (jst.go.jp)

フレイルとサルコペニアを合併するCOPD 患者への対応｜(jst.go.jp)

COPDとフレイルの関係を漢方視点で解説～喫煙者ほど“フレイル”には要注意｜クラシエ (kracie.co.jp)

「公益財団法人長寿科学振興財団　健康長寿ネット／高齢者診療におけるCOPD治療と併存症のマネジメント」｜健康長寿ネット (tyojyu.or.jp)

4. 検証・評価

例:　<準備中>

5.　日本呼吸器学会（JRS）の取り組み

・COPD-QやCOPD-PSなどのCOPD早期診断に役立てる問診票の普及と利活用、統計速報値の更新・公表

例: COPDスクリーニングのための質問票（COPD-Q）｜COPDに関する情報サイト (copd-jp.com)　出典：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

COPD集団スクリーニング質問票 COPD-PS_GOLD版質問票｜GOLD日本員会 (gold-jac.jp)

CAT（COPDアセスメントテスト）とは｜GOLD日本委員会 (gold-jac.jp)

COVID19流行期 日常臨床におけるCOPDの作業診断と管理手順 日本呼吸器学会｜(jrs.or.jp)

令和３年（2021）人口動態統計（確定数）の概況｜厚生労働省 (mhlw.go.jp)

・学会ホームページ、学術講演・地方会等における健康日本21活動報告、COPD啓発活動の共有など

例: 健康日本21（第三次）「COPD死亡率減少」に向けた呼吸器学会からの提言｜日本呼吸器学会 (jrs.or.jp)

慢性閉塞性肺疾患（COPD）｜日本呼吸器学会 (jrs.or.jp)、

COPD啓発プロジェクトからのご案内 ｜一般社団法人日本呼吸器学会 (jrs.or.jp)

・閉塞性肺疾患学術部会を中心とした地域の取り組みにフォーカスした発表会企画、全国自治体に対するCOPD対策活動状況に関するアンケート調査など

例:　<準備中>

各項目のリンク先では自治体等での取り組み例を知ることができます。是非、ご参照ください。ツールの利用等（ポスター、リーフなど）も推奨しています

はじめに（背景）

本邦において、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の多くは**長期間の喫煙に起因する生活習慣病**であり、500万人を超える患者がいると見積もられており、**年間約16,000名前後が死亡しています**。実際に治療されているCOPD患者数は厚生労働省の患者調査において20万人前後とされ、**適切な治療を受けていない患者が多いのが現状です**。

世界的にみても**COPDの有病率や死亡率は高いレベル**にあり、今後も人口の高齢化や喫煙率の下げ止まりなどのため、患者数および死亡者数が増加すると予測されています（2019年のWHO調査では死因の第3位）。

このような背景をもとに、**2013年に「健康日本21（第2次）」**、また**2024年に「健康日本21（第3次）」**において、**対策を講じるべき生活習慣病の一つとしてCOPDが取り上げられております**。第2次ではCOPD疾患の認知度向上を目的とした活動が行われて、一定の効果を上げたものの依然として十分とは言えない状況です。**第3次では引き続き認知度の向上を行うことに加え、「COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防」など総合的に対策を講じていくことが必要と示され**、**令和3年度の統計で人口10万人あたり13.3人のCOPD死亡を令和14年（西暦2032年）には10.0まで減少させる**、という新たな目標が掲げられました。

本目標は、本学会はもとより、都道府県、各市町村などの自治体、関係医療機関、医師会、薬剤師会、理学療法士協会、など多職種からなる医療従事者、関係企業も含めて取り組み、**潜在的な患者を含めたCOPDの早期発見、受診勧奨、疾患啓発などによる働き掛けなどの活動を通して達成**できるものと考えております。

日本呼吸器学会では学会ホームページ等を通して自治体を含む関係各所のお役に立てるように、COPDの死亡率の速報値やCOPD死亡率減少に向けた取り組みに関する情報、お近くの呼吸器専門医の情報などを提供するよう努力してまいります。

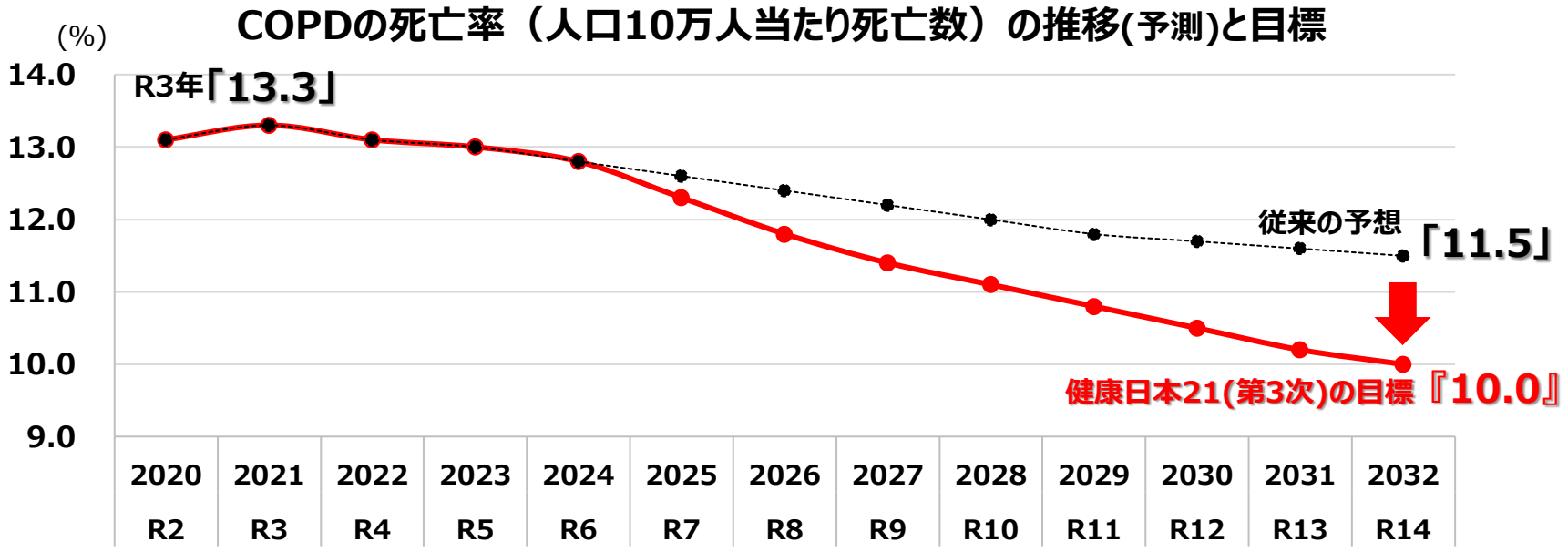
厚生労働省：令和5年健康日本21（第三次）推進のための説明資料(案）https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001049796.pdf

目　標

「健康日本21」第3次では、第2次に続いて**COPDの認知度向上**を行うことに加え、**「COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防」など総合的に対策を講じていく**ことが必要と示され、**令和3年度の統計で人口10万人あたり13.3人のCOPD死亡を令和14年（西暦2032年）には10.0まで減少させる**、という新たな目標が掲げられました。

COPDは高齢で併存症を複数有する患者に多くみられ、かつそのようなCOPD患者はより重症で死亡率も高い傾向があります。

本目標の達成には、医療機関、医師会（呼吸内科専門・非専門問わず）、薬剤師会、理学療法士協会、など多職種からなる医療従事者のほか、自治体、関係企業、事業所等なども含めた**幅広い立場の人々が、COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防に関する正しい理解を促進し、また、患者さん（未診断の患者を含む）もCOPDに対する正しい理解を促進することが必要不可欠です。**



1）次期国民健康づくり運動プラン（令和６年度開始）策定専門委員会，厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会，健康日本21（第三次）推進のための説明資料（案）令和5年2月20日資料2，p68
2）厚生労働省：令和3年（2021年）人口動態統計（確定数）の概況/ 統計表/ 第7表/ 死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率（人口10万対）https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/index.html

参 考 資 料

COPD死亡率減少に向けた実行モデル

Step 1　早期受診の促進

イベントの一例　リンク先からの抜粋

独立行政法人
環境再生保全機構
ERCA Environmental Restoration and Conservation Agency

サイトマップ | 交通アクセス | お問い合わせ | English
サイト内検索 Google 提供 検索
本文へ
文字サイズ変更 小 中 大

機構ホーム | アスベスト(石綿)健康被害の救済 | 汚染負荷量賦課金申告のご案内 | 大気環境・ぜん息などの情報館 | 環境研究総合推進費 | 地球環境基金の情報館 | PCB廃棄物処理助成業務 | 最終処分場維持管理積立金管理業務

予防事業について | ぜん息などの情報館 | 大気環境の情報館 | ERCAイベント情報 | パンフレット・ツール

機構ホーム > 大気環境・ぜん息などの情報館 > ぜん息などの情報館 > WEB版すこやかライフ > 次号の予告とバックナンバー > 43号 > 現場レポート > 気づかないうちに進行しているCOPD　早期発見に重要な肺機能測定

WEB版 ぜん息&COPD(慢性閉塞性肺疾患)のための生活情報誌
すこやかライフ

すこやかライフNo.43 2014年3月発行

現場レポート：肺機能測定1,029人でギネス世界記録™ 達成「COPDの疑い」は測定者の16.4%

気づかないうちに進行しているCOPD　早期発見に重要な肺機能測定

ぜん息などの情報館
- ぜん息基礎知識
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）基礎知識
- WEB版すこやかライフ
  - 最新号のご案内
  - バックナンバー
  - アンケート

図 1 全体の結果

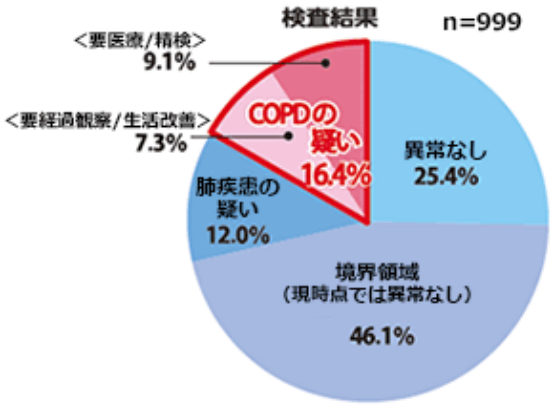


図 2 男女別の結果

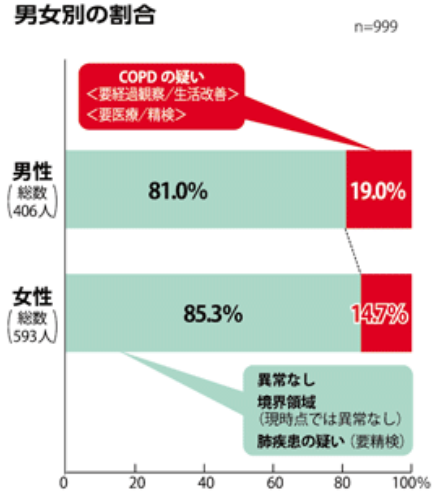
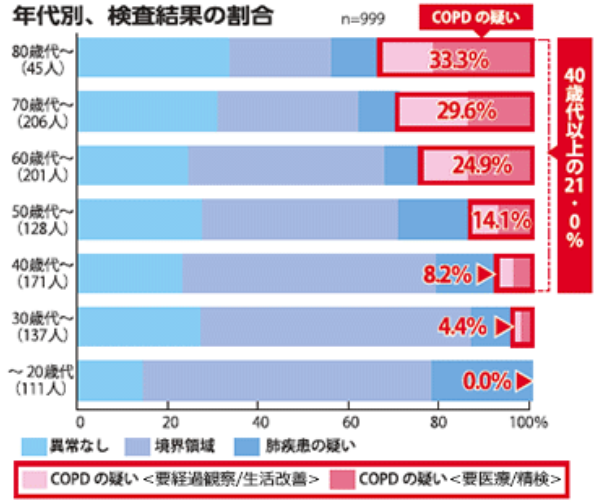


図 3 年代別の結果



環境再生保全機構 ERCA(エルカ)ホームページ
https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/43/report/report01.html

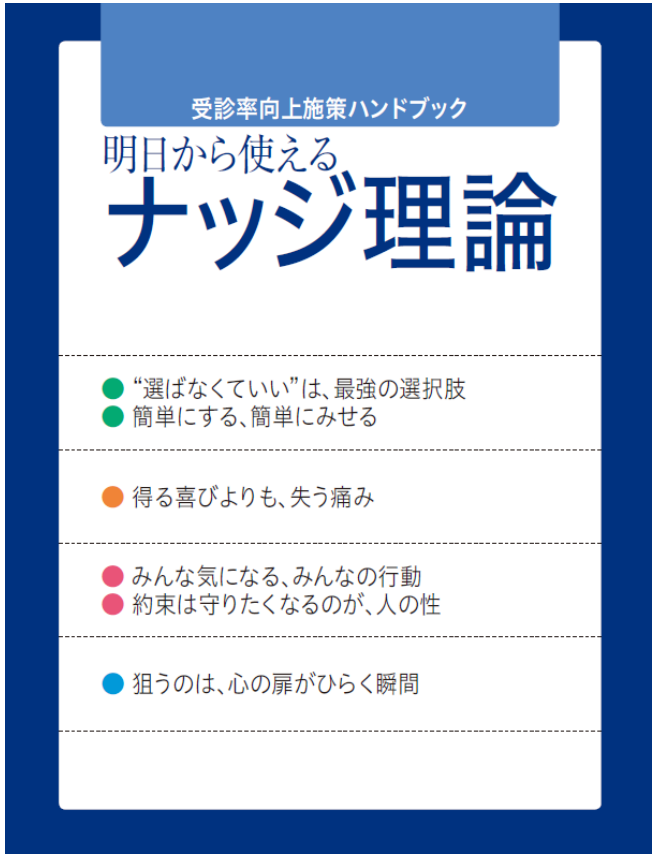
大学祭や市民公開講座で行う“肺のカゲーム”イベントの試み

閉塞性障害を簡単にチェックする方法3

肺のカゲーム

詳しくは、SKR(滋賀吸入療法連携フォーラム)事務局へお問い合わせ、
もしくはfacebookページを!

ナッジ理論のリンク先　その１

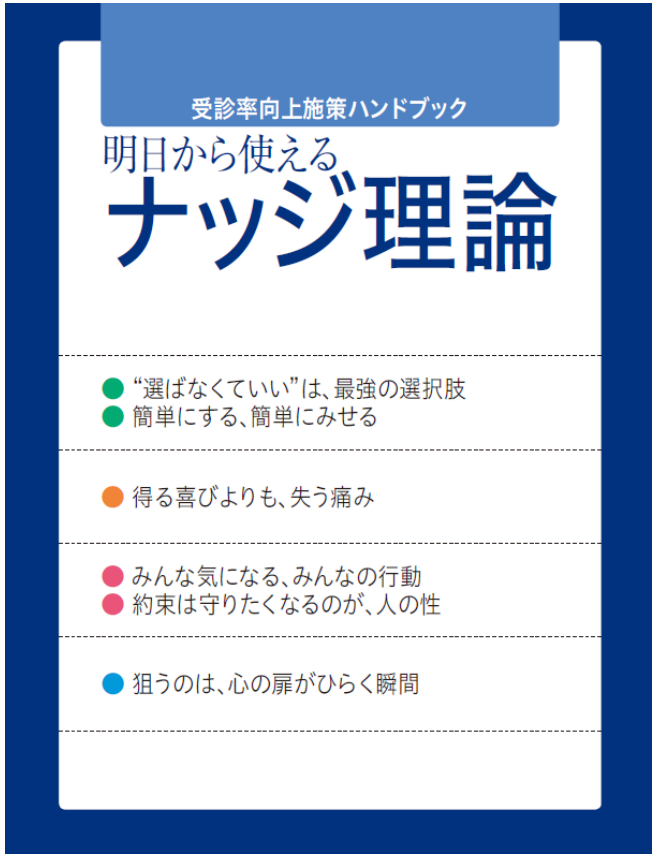


福井県高浜町の例
がん検診セット受診率改善

千葉県千葉市の例
特定健診受診率の改善

https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf

ナッジ理論のリンク先　その２

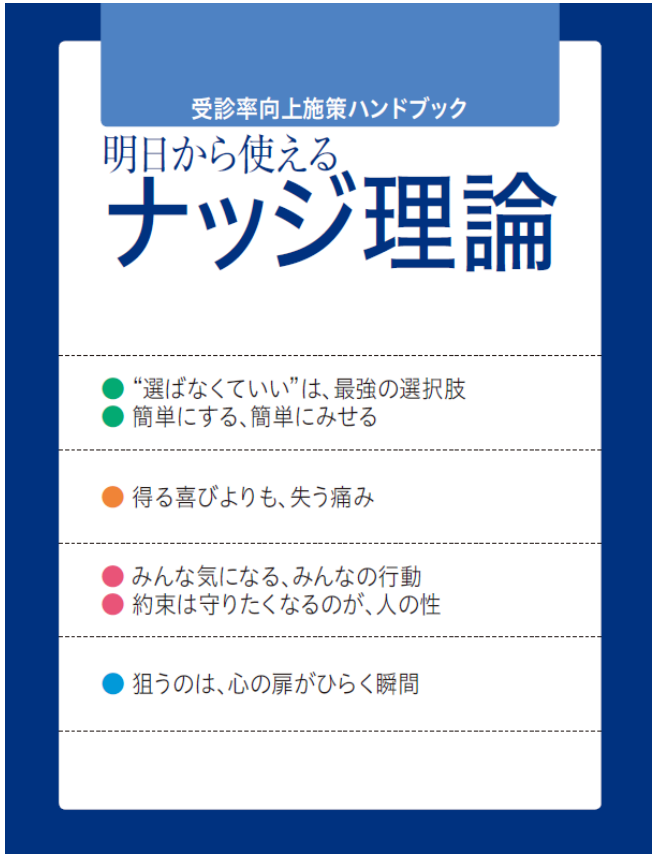


東京都八王子市の例
大腸がんリピート検診受診率の改善

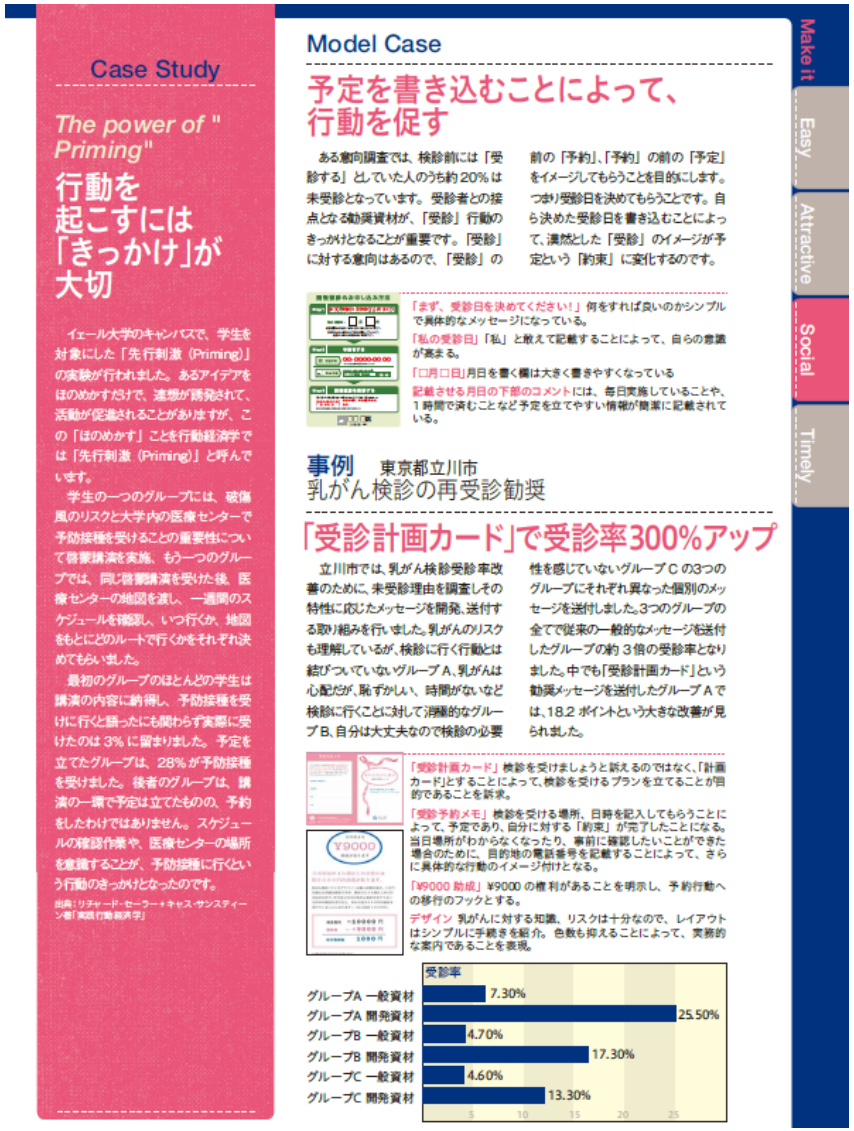
高知県高知市の例
勧奨メッセージで受診率改善

https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf

ナッジ理論のリンク先　その３



東京都立川市の例
乳がん検診の再受診勧奨



高知県高知市の例
勧奨メッセージで受診率改善

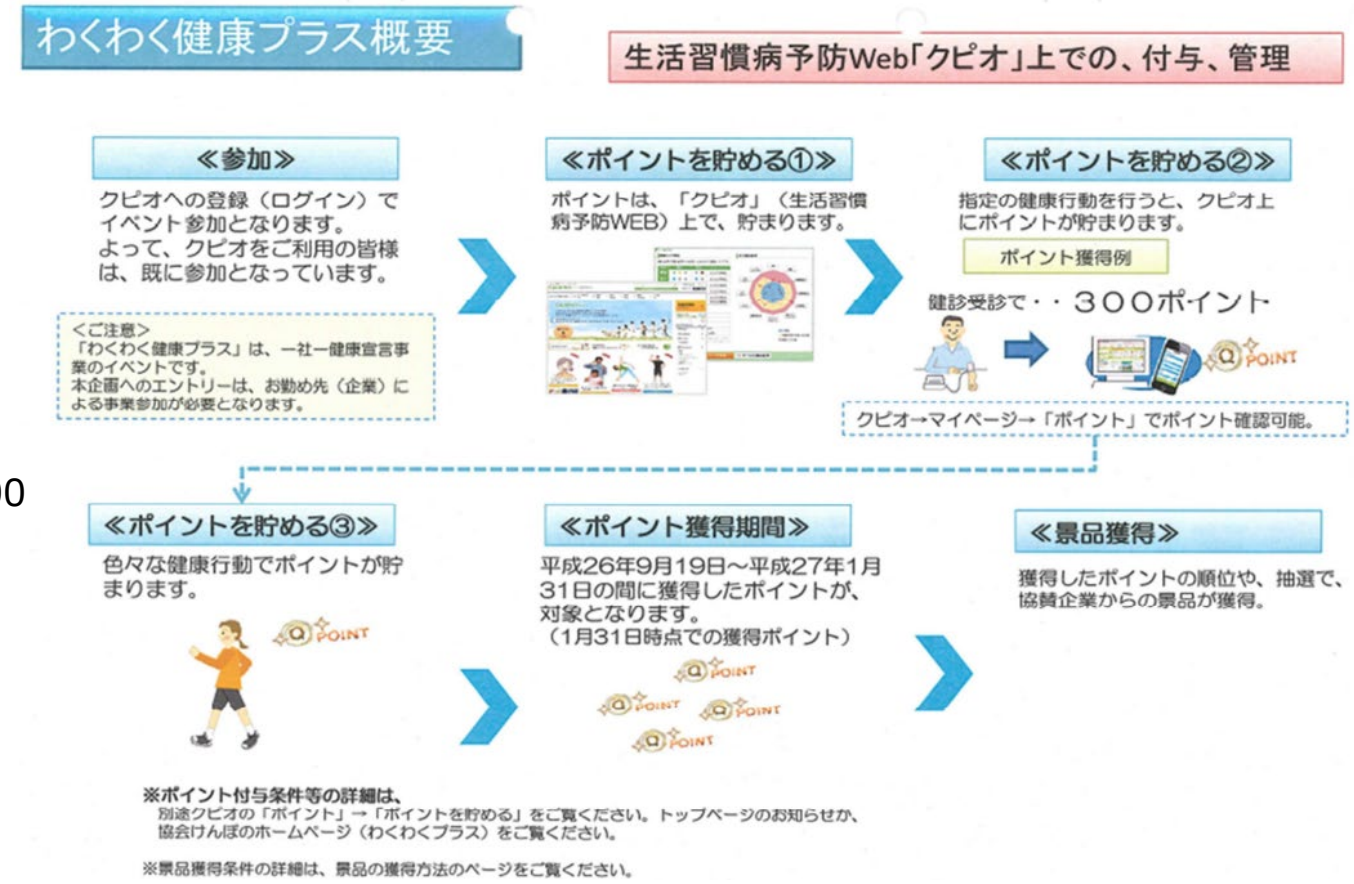
https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf

インセンティブ実例 リンク先からの抜粋　　協会けんぽ大分支部の試み

・協会けんぽ大分支部が中小企業の健康経営を支援する「一社一健康宣言事業」の中で、 参加した事業所の従業員にポイントプログラム「わくわく健康プラス事業」を平成 26 年 度より提供。
○ポイント事業の概要
・生活習慣病予防 Web「クピオ」を活用
・被保険者（従業員）を対象として、健康行動の実施（健診、特定保健指導、運動（歩数）、食事、記録）に対してポイントを付与する取組を行っている。

（ポイント付与）
1. 健診の受診によるポイント付与
■受診ポイント 300 ポイント
■健康ポイント：肥満度、検査値が基準値を満たす場合 各 50 ポイント
2. 健康行動へのポイント付与
■特定保健指導の利用：300 ポイント
■健康イベントへの参加：参加ポイント 100～200、順位ポイント 50～500
・獲得したポイントの順位や抽選により、協賛企業からの景品（商品、製品、サービス（無料券）等）が獲得できる。

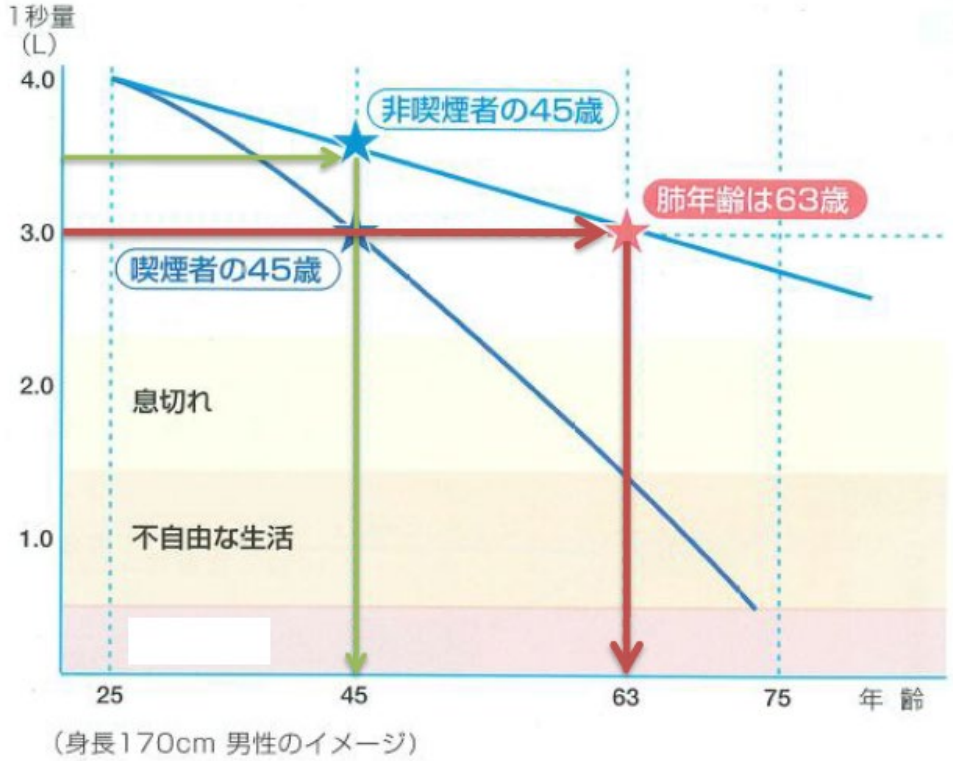
（報奨）
景品の獲得
■順位 1～3位まで等
■抽選 700 ポイントで参加可能



https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000120418.pdf

肺年齢の一例　リンク先からの抜粋

肺年齢によるCOPD早期発見の試み



日本呼吸器学会「肺の健康」啓発推進委員会　肺年齢ハンドブック　2009

●肺年齢

肺年齢とは、結果数値を基に同性同年代で同じ身長の人の数値の平均と比べて、それより上か下かを「年齢」に置き換えたものです。実年齢より肺年齢が上であれば、肺の健康状態が悪いとすぐにわかります。

●評価コメント	●詳細コメント
異常なし	肺疾患の可能性は低いです。同性同年代の平均値に比べて数値がよく、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて健康を維持してください。
境界領域（現時点では異常なし）	同性同年代の平均値に比べ数値がやや悪く、今後も定期的な呼吸機能検査を続けて注意してください。
肺疾患の疑い（要精検）	COPD の可能性は低いですが、同性同年代の平均値に比べて数値が悪く、他の肺疾患の疑いがあります。専門医による再検査が必要です。
COPD の疑い（要経過観察／生活改善）	軽症 COPD の疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。
COPD の疑い（要医療／精検）	中等症以上の COPD の疑い。専門医による再検査が必須です。適切な治療を早期に行うことで症状を改善し、疾患の進行を抑制することができます。

検査結果

〔FEV1.0 による肺年齢／COPD 評価〕

肺年齢：**65 歳**（+20 歳）

〔コメント〕**COPD の疑い**
＜要経過観察／生活改善＞

軽症 COPD の疑い。現段階で自覚症状がなくても放置すると重症化する恐れがあります。専門医による再検査が必要です。

＊評価は目安ですので、最終的には医師の診断を要します。

オートスパイロメータから打ち出されるレシートの例
※機種によってはグラフが表示されます。

この２つが「COPD の疑い」です！

環境再生保全機構 ERCA(エルカ)ホームページ
https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/43/report/report04.html

ハイチェッカーの一例　リンク先からの抜粋

徳島県 Tokushima Prefecture　　文字サイズ　小　標準　大　　文字サイズ変更・背景色変更・音声読み上げ

とくしま 健康づくりネット

検索キーワードを入力　検索

サイトマップ

とくしま健康づくりネット概要	徳島県の糖尿病の現状と対策	徳島県の取組	県内保健所	リンク集

とくしま健康づくりネット > 分野
とくしま健康づくりネット > 分野 > ニュース
徳島県 > 県政情報 > 組織 > 保健福祉部 > 健康づくり課

「COPD」認知度向上対策！「肺年齢測定器（ハイ・チェッカー）」と「肺機能検査器（スパイロメータ）」の貸出しを行っています！

2023年8月16日

これらの機器については、当面、新型コロナウイルスの感染拡大のため、貸出休止としていましたが、現在再開に向けて準備中です。
ぜひ、ご利用についてご検討いただきますようお願いいたします。

徳島県では，COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率が3年連続全国ワースト1位（H25～H27）という結果を受け，病期について正しく知って，早期に予防や治療に繋げていただくため，平成29年度から県内の各保険者，企業，各種団体，市町村等の方々を対象に，肺年齢測定器（ハイ・チェッカー）の貸出しを行っています。
さらに，令和元年度からは精度の高い計測結果をもとに，禁煙支援・受診勧奨を実施し，ハイリスク者への対策を強化することを目的に，県内の各保険者や市町村等を対象に，肺機能検査器（スパイロメータ）の貸出しも開始しました。

1 COPDとは？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は，「たばこの煙」等の有害な物質を含む空気を長期間吸い込むことで，肺の働きが低下する病気です。すぐに息切れする等の初期症状から始まり，重症化すると呼吸不全や心不全を引き起こす命に関わる病気であるにも関わらず，20年から30年経過して初めて症状が出る等，気づかないまま進行していることが多いことが課題です。

https://www.pref.tokushima.lg.jp/kenkou/category/2017042400130/

手渡したいのは青い空　あおぞら財団 The Aozora Foundation 公益財団法人 公害地域再生センター

HOME | あおぞら財団について | あおぞら財団の活動 | 財団ブログ | Language

あおぞら財団の活動

- 活動・イベントに 参加する
- 会員になる
- 寄附のお願い
- インターン・ボランティアで 協働する
- 講師派遣・見学を 依頼する
- 機関誌・出版物を 読む・買う

Home » あおぞら財団の活動 » ぜん息やCOPD患者さんの生きがいづくり » COPDの早期発見への取り組み

COPDの早期発見への取り組み

COPDの患者数は530万人と推定されていますが、2014年度の厚生労働省患者調査によると病院でCOPDと診断された患者数は約22万人です。COPDであるのに受診していない人がほとんどです。

そこで、あおぞら財団では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見への取り組みとして、西淀川区役所と連携してイベント時や健康診断時に肺年齢の簡易測定やパンフレットの配布を行っています。

COPDとは

・肺の炎症による病気：タバコの煙や大気汚染などの有害物質を長期間吸うことでおこります。

・全世界での死亡原因の第4位

・初期症状は咳・痰・息切れ

http://aozora.or.jp/katsudou/ikigai/copd_check

岐阜県におけるスパイロキャラバンの試み

【要旨】
COPD早期診断のため、岐阜県医師会主導でスパイロメーターを無料貸し出しする普及活動（スパイロキャラバン）を行った。県下全域で73施設が参加した。他疾患受診中で、喫煙歴を有する 40 歳以上の COPD 未診断かつ未治療患者を対象に同意取得後、肺機能検査とアンケート調査を行い、593 人（平均 62.3±12.1 歳）の有効データを得た。そのうち 32.0%が COPD と推定され、60 歳代より急激に増加していた。83.0%が軽症～中等症相当の患者であり、68.9%が COPDの病名を知らなかった。プライマリケア医に受診する患者を対象に、スクリーニングと啓発を行う意義は高い。

プライマリケア領域でのスパイロキャラバンの成果　375

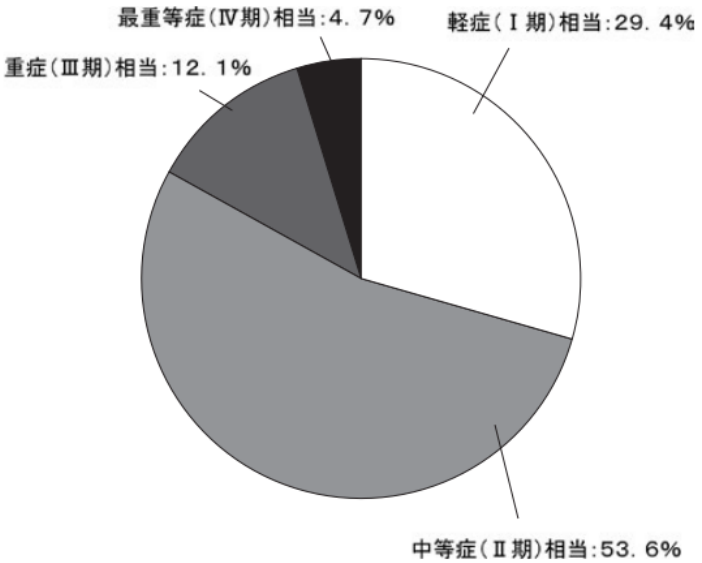


図3　COPD 推定患者の相当病期．COPD 推定患者群を病期別に分類すると，軽症（I 期）相当が 29.4%，中等症（II 期）相当が 53.6%となり，83.0%が軽症～中等症相当であった．

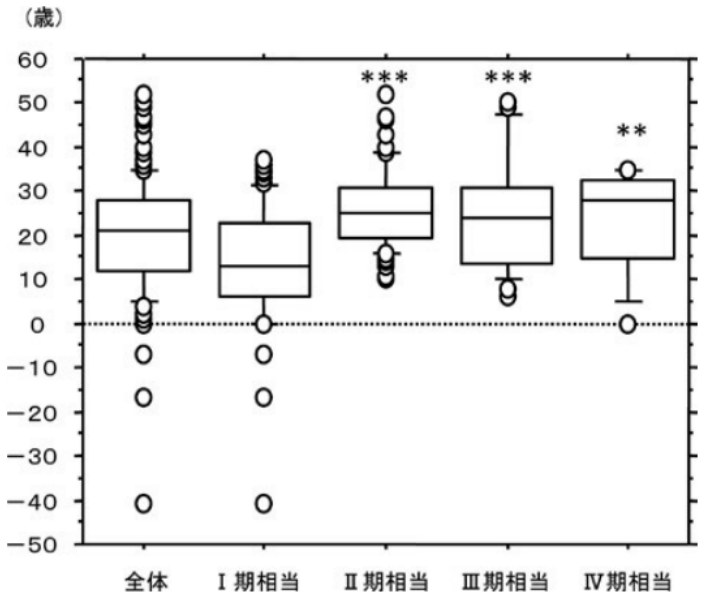


図4　COPD 推定患者の肺年齢と実年齢の差．病期が中等症の II 期相当から，肺年齢と実年齢との有意な乖離を認める．**p<0.01，***p<0.001（Kruskal-Wallis 検定）．

大林浩幸, ほか 日呼吸誌 3(3),372-379, 2014

日本禁煙学会　リンク先からの抜粋

健康になります

病気のリスクが軽減されます

お金が残ります

タバコ代1,000万円が残ります

ご一緒にタバコをやめましょう

私たちがお手伝いをします

日本禁煙学会

禁煙店は栄えます

喫煙する人はわずか15%
85%のお客さんを大事にしませんか？

みんなが喜びます

禁煙をして困る人はいません
周囲の人も皆が喜びます

連絡先　http://www.jstc.or.jp

http://www.jstc.or.jp/

産業医科大学大和浩先生　リンク先からの抜粋

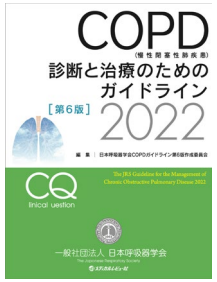
制作:COPD・禁煙研究会(北九州)

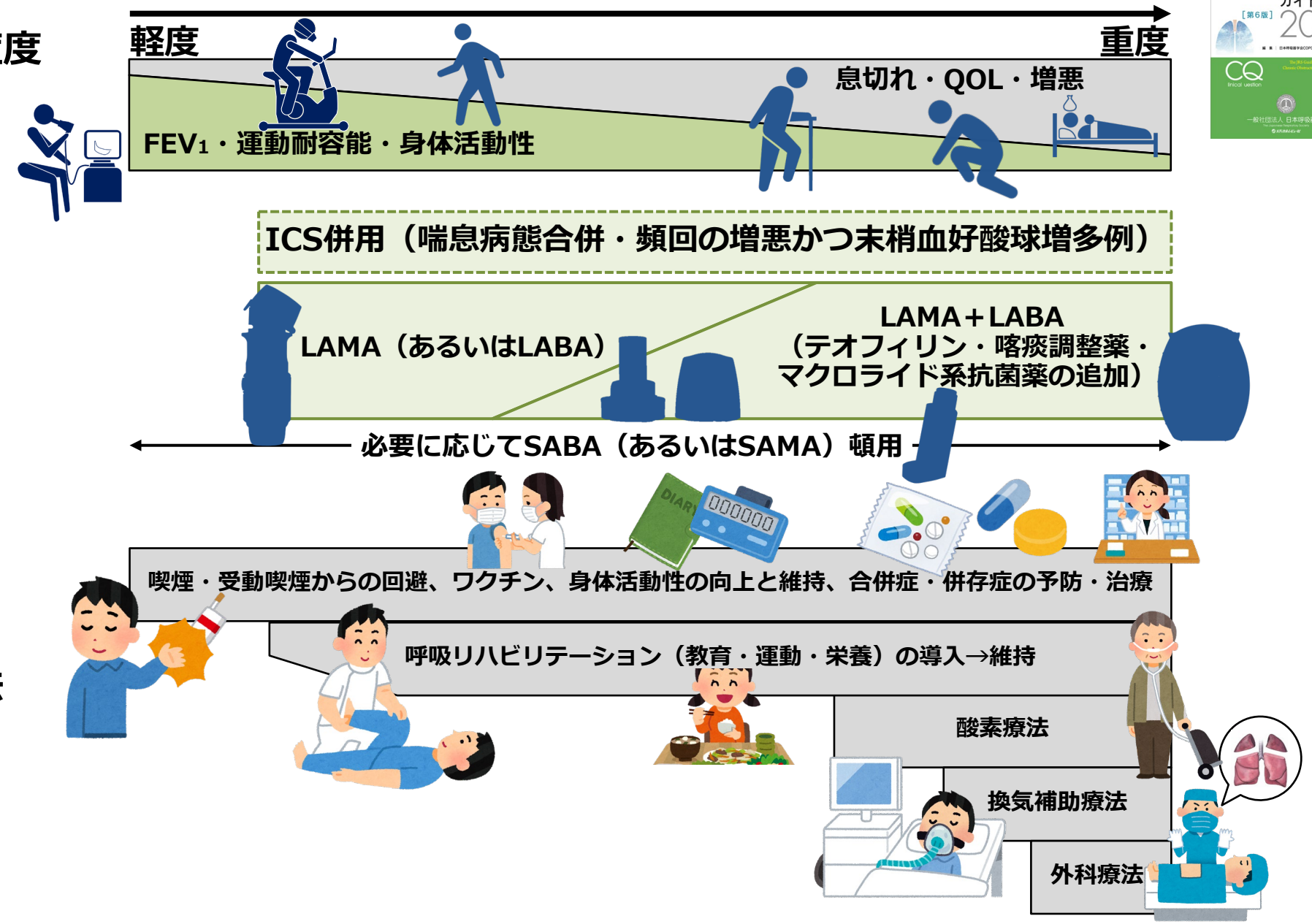
受動喫煙対策ハンドブック　事業者向け（厚生労働省 HP より）

http://www.tobacco-control.jp/

日本呼吸器学会　COPD診断と治療のためのガイドライン2022の紹介

安定期COPDの重症度に応じた管理

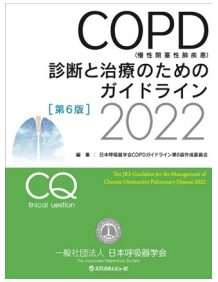


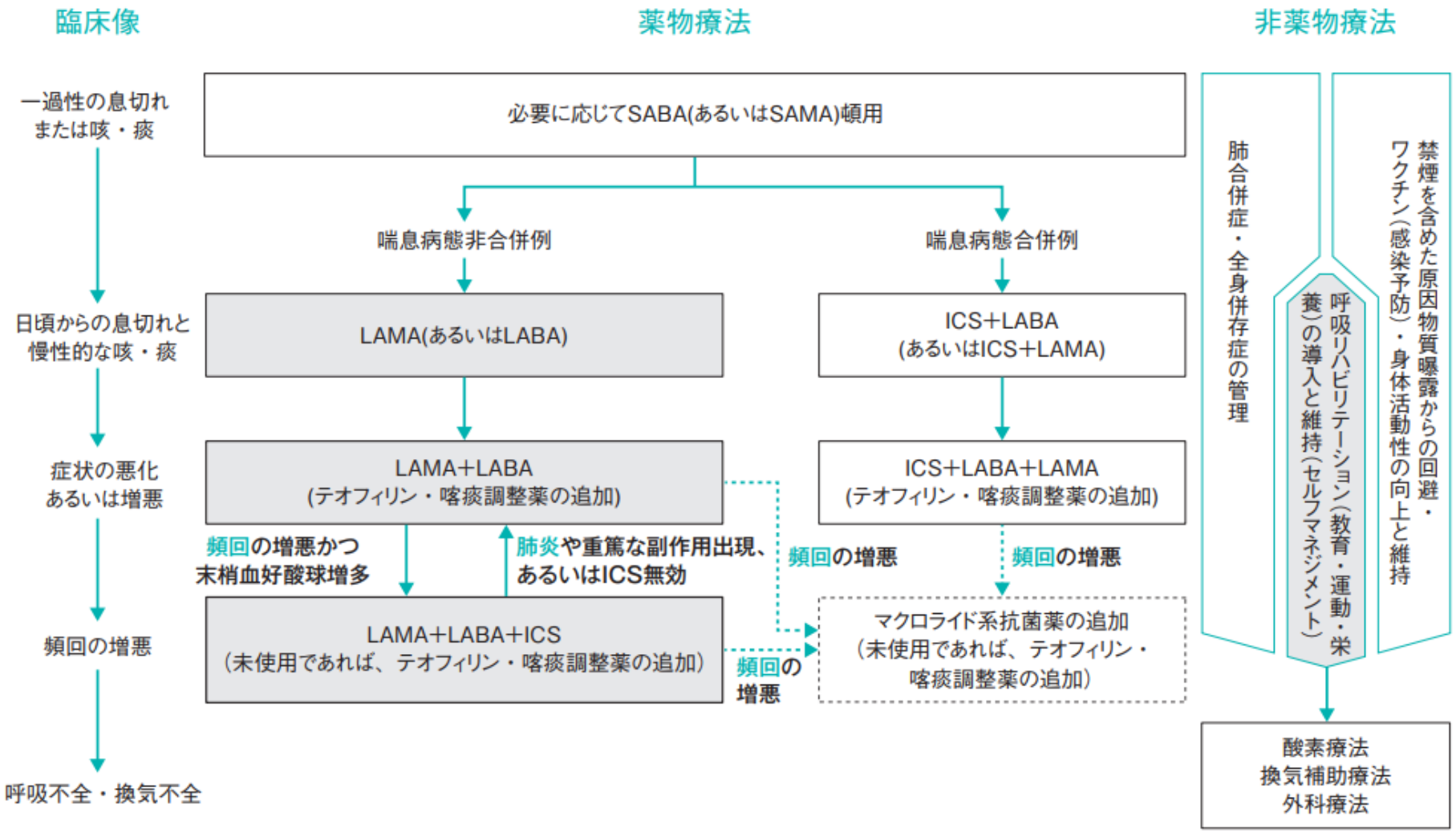


https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/20220512084311.html

日本呼吸器学会　COPD診断と治療のためのガイドライン2022の紹介

安定期COPD管理のアルゴリズム





https://www.jrs.or.jp/publication/jrs_guidelines/20220512084311.html

参 考 資 料

COPD死亡率減少に向けた実行モデル

Step 2　診断率の向上と適切な治療介入

解決すべき課題

診療報酬からみたわが国のリハビリテーション診療の実情

呼吸リハビリテーションの診療報酬算定点数が低いことが実施数の低迷に影響している可能性がある

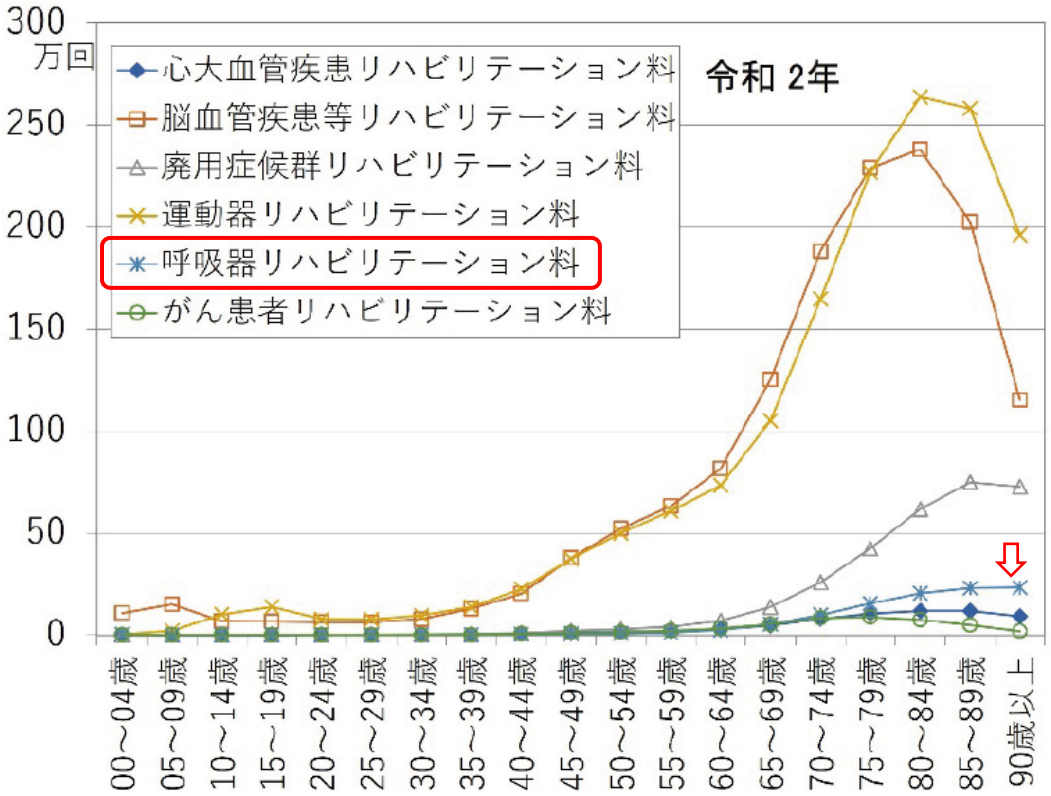


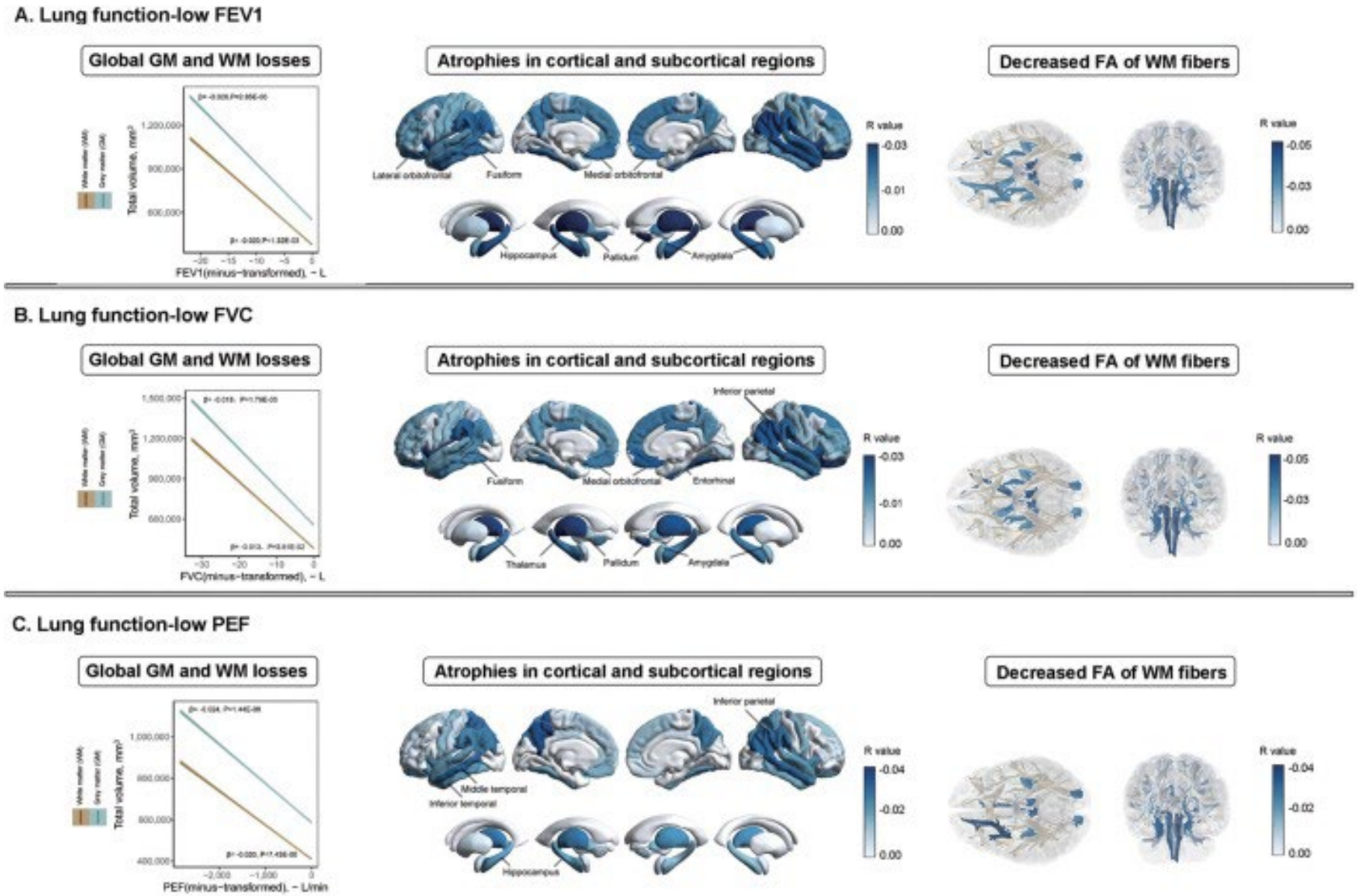
表 2b.　疾患別リハビリテーション料算定点数の６月期の年次推移

点　数	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	R2/R1
全点数	213,791,530,035	218,436,800,911	229,578,521,678	233,812,407,723	236,019,565,267	203,344,622,805	86.2%
リハビリテーション総点数	7,028,403,936	7,434,474,601	8,033,938,365	8,425,875,531	8,371,798,384	7,973,857,113	95.2%
（構成割合%）	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	3.5%	3.9%	
心大血管疾患リハビリテーション料	125,213,835	143,880,910	167,223,895	182,488,840	186,409,625	157,369,680	84.4%
脳血管疾患等リハビリテーション料	3,091,984,386	3,210,570,053	3,508,798,332	3,631,594,064	3,587,192,206	3,536,492,594	98.6%
廃用症候群リハビリテーション料	366,138,490	404,277,515	532,421,742	591,327,767	626,452,049	594,050,440	94.8%
運動器リハビリテーション料	2,592,720,613	2,766,273,358	2,982,466,202	3,130,567,085	3,064,298,042	2,844,867,110	92.8%
呼吸器リハビリテーション料	173,133,210	174,175,260	194,840,545	196,617,025	201,031,425	218,247,330	108.6%
がん患者リハビリテーション料	45,463,875	64,780,205	78,268,795	88,706,575	86,861,370	94,820,290	109.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	3,704,937,524	3,875,902,795	4,162,356,292	4,376,478,879	4,585,717,882	4,609,572,898	100.5%

リハビリテーション総回数には上記疾患以外に、摂食機能療法、視能訓練、難病患者リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、リハビリテーション総合計画評価料、集団コミュニケーション療法料が含まれる。疾患別リハビリテーションには加算分の点数も含まれる。

小山照幸　聖マリアンナ医科大学雑誌 50,33-45,2022

呼吸機能低下が認知機能低下と関連するとする近年の報告



Brain Behav Immun. 109:321-330. Ma YH, et al. Lung function and risk of incident dementia: A prospective cohort study of 431,834 individuals., Copyright (2023), with permission from Elsevier