

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

介護制度改革 INFORMATION

今回の内容

「特定診療費の算定に関する留意事項について」の
一部改正について

計 4 2 枚（本送信票除く）

vol. 8 3

平成 1 8 年 3 月 3 0 日

厚生労働省介護制度改革本部

〔 貴都道府県内市町村及び関係諸団体に
速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 〕



老老発第0329001号
平成18年3月29日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局老人保健課長 印

「特定診療費の算定に関する留意事項について」の一部改正について

標記については、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第164号）及び「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等の一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第257号）が公布され、平成18年4月1日から適用されることとなった。

これらの改正に伴う通知の改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成12年老企第58号）の一部改正別紙のとおり改正する。

(別紙) 特定診療費の算定に関する留意事項について(平成 12 年老企第 58 号)

改 正 前	改 正 後
<p>第一 通則</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、30 号告示別表の 感染対策指導管理、褥瘡対策指導管理、初期入院診療管理、重度療養管理、精神科作業療法及び認知症老人入院精神療法が算定できるものであること。</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1 感染対策指導管理</p> <p>感染対策指導管理に係る特定診療費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p>2 褥瘡対策指導管理</p> <p>褥瘡対策指導管理に係る特定診療費は、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102 - 2 号）におけるランク B 以上に該当する患者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p>3 初期入院診療管理</p> <p>(1) 初期入院診療管理に係る特定診療費は、当該入院患者が過去 3 月間（ただし、認知症老人の日常生活自立度判定基準（「認知症老</p>	<p>第一 通則</p> <p>(略)</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1～6 (略)</p>

人の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できるものであること。

(2) 初期入院診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した入院患者にあっては、特定診療費の算定の対象としない。

(3) なお、入院後6か月以内に、患者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて患者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理

重度療養管理に係る特定診療費は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（31号告示4）にある患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、30号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（患者の希望により特別

の設備の整った個室に入室する場合を除く。)、30号告示別表の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

6 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費は、重症な皮膚潰瘍（Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費を算定する場合は、当該患者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

7 介護栄養食事指導

- (1) 介護栄養食事指導に係る特定診療費は、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者に対し、管理栄養士が医師の指示せんに基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案し、食品構成に基づく食事計画案又は少なくとも数日間の具体的な献立を示した栄養食事指導せん又は食事計画案を交付し、概ね15分以上指導した場合に月に1回を限度として算定する。
- (2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成(不飽和脂肪酸／飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならない。
- (3) 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行

(削除)

われていれば算定できる。

(4) 特別食には、心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+ 40 %以上又は BMI が 30 以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が 7.0 グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの療養食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。

(5) 医師は管理栄養士への指導事項を診療録に記載する。また管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容の要点を明記する。

(6) なお、同一月に退院時指導加算を算定した場合は、介護栄養食事指導に係る特定診療費は算定できない。

8 薬剤管理指導

(1) 薬剤管理指導に係る特定診療費は、当該施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は 6 日以上とする。本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に

7 薬剤管理指導

(1) ~ (5) (略)

対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

(2) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。

(4) 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

(5) 30号告示別表の8の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

(6) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

(7) 30号告示別表の8の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理

(6) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

① 医薬品緊急安全性情報

② 医薬品等安全性情報

(7) ~ (10) (略)

指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

② 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項

③ その他麻薬に係る事項

(8) 薬剤管理指導及び 30 号告示別表の 6 の注 2 に掲げる指導を

を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度

処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療

料につき区分して届出を受理して差し支えない。

9 医学情報提供

(1) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。

(2) 医療機関が、退院する患者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。

8 医学情報提供

(1) ~ (5) (略)

(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式 1 に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

(4) 提供される内容が、患者に対して交付された診断書等であり、当該患者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について診療報酬、公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特定診療費は算定できない。

(5) 1 退院につき 1 回に限り算定できる。

10 リハビリテーション

(1) 通則

① リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。

② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者 1 人につき 1 日合計 4 回に限り算定し、摂食機能療法は、1 日につき 1 回のみ算定する。

③ リハビリテーションの実施に当たっては、すべての患者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)の記録を診療録等に記載する。

(2) 理学療法

9 リハビリテーション

(1) (略)

(2) 理学療法

- ① 理学療法(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)に係る特定診療費は、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都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法(Ⅳ)に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせることで個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に 20 分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が 20 分に満たない場合は、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)における理学療法にあつては、1 人の理学療法士が 1 人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うこと

- ① 理学療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)に係る特定診療費は、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都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法(Ⅲ)に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせることで個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に 20 分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法(Ⅰ)における理学療法にあつては、1 人の理学療法士が 1 人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と

が必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が 1 対 1 で行った場合にのみ算定し、実施回数は理学療法士 1 人につき 1 日 18 回を限度とする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。

- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(Ⅱ)を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関であって、専従する常勤の理学療法士が 2 名以上勤務している場合において、運動療法機能訓練技師講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、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限り、理学療法(Ⅲ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅱ)を算定することができる。
- ⑧ 理学療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

認められる場合であって、理学療法士と患者が 1 対 1 で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。

- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関であって、専従する常勤の理学療法士が 2 名以上勤務している場合において、運動療法機能訓練技師講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、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限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。
- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

- ⑨ 理学療法(Ⅲ)とは、個別的訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が 1 対 1 で行った場合に算定し、実施回数は従事者 1 人につき 1 日 18 回を限度とする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。
- ⑩ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者ととも、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。
- ⑪ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑫ 理学療法(Ⅳ)とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、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、従事者と患者が 1 対 1 で行った場合に算定し、実施回数は従事者 1 人につき 1 日 18 回を

- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別的訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が 1 対 1 で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。
- ⑩ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者ととも、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。
- ⑪ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑫ 理学療法(Ⅲ)とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、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、従事者と患者が 1 対 1 で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパター

限度とする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

- ⑬ 理学療法(IV)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、6か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(3) 作業療法

- ① 作業療法(I)及び(II)に係る特定診療費は、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都道府県知事に届出を行った医療機関において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で

ンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

- ⑬ 理学療法(III)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、6か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(3) 作業療法

- ① 作業療法に係る特定診療費は、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都道府県知事に届出を行った医療機関において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で

訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。

- ④ 作業療法(I)、(II)における作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定し、実施回数は作業療法士一人につき1日18回を限度とする。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査及びその他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業能力検査をもとに作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算は、理学療法(I)、

訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。

- ④ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査及びその他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業能力検査をもとに作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、作業療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算は、理学療法(I)若

理学療法(Ⅱ)若しくは理学療法(Ⅲ)又は作業療法(Ⅰ)若しくは作業療法(Ⅱ)に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等(屋外を含む)において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

- ② 理学療法及び作業療法の注 4 に掲げる加算(③及び④において「注 4 の加算」という。)は、理学療法(Ⅰ)、理学療法(Ⅱ)若しくは理学療法(Ⅲ)又は作業療法(Ⅰ)若しくは作業療法(Ⅱ)に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした医療機関において、当該注 4 に掲げる月に限り 1 月につき 1 回のみ算定するものであること。
- ③ 注 4 の加算は、定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行った理学療法又は作業療法等の効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定するものである。

しくは理学療法(Ⅱ)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等(屋外を含む)において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

- ② 理学療法及び作業療法の注 4 に掲げる加算(③及び④において「注 4 の加算」という。)は、理学療法(Ⅰ)若しくは理学療法(Ⅱ)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注 4 に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ③ 注 4 の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

④ 医師等の従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書(別添様式 2)を作成し、その内容を患者に説明のうえ交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

⑤ 理学療法及び作業療法の注 5 に掲げる加算(⑥及び⑦において「注 5 の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護療養型医療施設において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月 2 回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1 月に 1 回を限度として算定するものであること。

⑥ 注 5 の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑦ 注 5 の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録

④ 注 4 の加算は、以下のイからロまでに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。

イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の方がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。

ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。

⑤ 理学療法及び作業療法の注 5 に掲げる加算(⑥及び⑦において「注 5 の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月 2 回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1 月に 1 回を限度として算定するものであること。

⑥ 注 5 の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑦ 注 5 の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録

に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

- ① 言語聴覚療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、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、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定し、実施回数は言語聴覚士1人につき1日18回を限度とする。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。なお、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記

に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

- ① 言語聴覚療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、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、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言

載する。

(6) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(6) (略)

(7) リハビリテーションマネジメント

- ① リハビリテーションマネジメントは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している指定介護療養型医療施設において、介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、1日につき25単位を算定するものであること。
- ② リハビリテーションマネジメントは、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、個別リハビリテーションは、原則として入院患者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメント

トも原則として入院患者全員に対して実施すべきものであること。

③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入院時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他職種_{の者}（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね 2 週間以内に、その後概ね 3 月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ 退院の前に、関連スタッフによる退院前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、退院後に利用予定の居宅介護

支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ニ 退院時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入院患者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

④ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(8) 短期集中リハビリテーション

①短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。

②短期集中リハビリテーションは、当該入院患者が過去3月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。

10 精神科専門療法

(1) ～ (2) (略)

11 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。

② 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い患者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い患者数は1日3単位75人以内を標準とする。

③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録に記載すること。

④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該医療機関の負担となるものである。

(2) 認知症老人入院精神療法

① 認知症老人入院精神療法とは、回想法又は R・O・法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症患者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。

② 認知症老人入院精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。

③ 精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していること。

④ 1 回に概ね 10 人以内の患者を対象として、1 時間を標準として実施する。

⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第三 施設基準

1 感染対策指導管理

第三 施設基準

1 感染対策指導管理

- (1) 当該医療機関において、別紙様式 3 を参考として、院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- (2) 当該医療機関において、院内感染対策委員会が月 1 回程度、定期的に開催されていること。
- (3) 院内感染対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。
(診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。)
- (4) 当該医療機関内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週 1 回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が医療機関の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (5) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症患者が多い等、その特性から病室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

2 褥瘡対策管理指導

- (1) 当該医療機関において、別紙様式 2 を参考として、院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること
- (2)～(5) (略)

2 褥瘡対策管理指導

- (1) 当該医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (2) 当該医療機関における日常生活の自立度ランク B 以上に該当する入院患者につき、別紙様式 4 を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
- (3) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

3 初期入院診療管理

- (1) 初期入院診療管理については、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添様式 5 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入院後 2 週間以内に説明を行う。
- (2) 初期入院診療管理において求められる入院に際して必要な医師の診察、検査等には、院内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれるものであること。
- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあつては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等に対して行ってもよい。

(1) (略)

- (2) 当該医療機関における日常生活の自立度ランク B 以上に該当する入院患者につき、別紙様式 3 を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。

(3) (略)

3 初期入院診療管理

- (1) 初期入院診療管理については、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添様式 4 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入院後 2 週間以内に説明を行い、入院患者又はその家族の同意を得ること。

(2)～(5) (略)

(5) 説明に用いた文書は、患者(説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる患者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(イからへまで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルブリン、不整脈用剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る。)を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであ

4 重度療養管理

(略)

り、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う 2 次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHA III 度以上）のもの

オ ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が 90 % 以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ への「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該患者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

5 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の患者に対する看護計画の策定、患者の状態の継続的評価、

5 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1)～(3) (略)

適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。

(3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。

(4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 6 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤管理指導

(1) 当該医療機関に常勤の薬剤師が、2 人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、常勤の薬剤師が 1 人以上配置されていること。

(3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。

(4) 当該医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。

(5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(6) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

(4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 5 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤管理指導

(1)～(6) (略)

(7) 届出に関しては、以下のとおりとする。

- ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式 7を用いること。
- ② 当該医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 8 を用いて提出すること。
- ③ 調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤管理指導、又は在宅患者薬剤管理指導のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載する。
- ④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

7 総合リハビリテーション施設(理学療法(I)及び作業療法(I))

- (1) 専任の常勤医師が2名以上勤務すること。
- (2) 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務すること。ただし、医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- (3) 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務すること。ただし、医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任ではないこと。
- (4) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、理学療法及び作業療法に要する専用の施設の広さが合計 240 平方メートル以上であること(理学療法及び作業療法について共有部分を有していてもかまわないものとする)。なお、専用の施設には、医療法

(7) 届出に関しては、以下のとおりとする。

- ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式 6を用いること。
- ②～④ (略)

(削除)

(昭和 23 年法律第 205 号)第 21 条第 1 項及び第 2 項の規定による療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第 2 条第 3 項第 5 号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。）を有する医療機関に置くべきこととされている機能訓練室（以下「機能訓練室」という。）を充てて差し支えない。

(5) 当該療法を行うために必要な器械・器具を具備していること。

(6) 当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

なお、以下のものについては必要に応じて備えられているのが望ましいものである。

訓練マットとその付属品、治療台、肋木、バーベル又は亜鈴、ホットパック及びその加温装置、パラフィン浴、高周波治療器、渦流浴、赤外線、電気刺激治療器、木工・金工・治療用ゲーム・手工芸に係る器具等

(7) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 看護職員・介護職員の員数が、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成

11年厚生省令第41号)の人員に関する基準を満たしていること。

(9) 届出に関する事項

- ① 総合リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、並びにその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 8 を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 理学療法(Ⅱ)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは100平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

7 理学療法(Ⅰ)

- (1)～(2) (略)

- (3) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

なお、以下のものについては必要に応じて備えられているのが望ましいものである。

訓練マットとその付属品、治療台、肋木、バーベル又は亜鈴、ホットパック及びその加温装置、パラフィン浴、高周波治療器、渦流浴、赤外線、電気刺激治療器

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項
7の(9)と同じである。

9 理学療法(Ⅲ)

(1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) (略)

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式 8 を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 理学療法(Ⅱ)

(1)～(2) (略)

① 医師及び週 2 日以上勤務する理学療法士がそれぞれ 1 人以上勤務している。

② 専従する理学療法士の経験を有する従事者が 1 人以上勤務している。ただし、①に掲げる理学療法士が専従の場合にあつては、この限りではない。

(2) 45 平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うに必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

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、各種歩行補助具

なお、訓練マットとその付属品についても必要に応じて備えられていることが望ましいものである。

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

7 の(9)と同じである。

10 作業療法(II)

(1) 5 の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。

(3) 当該療法を行うに必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

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、各種歩行補助具

(4) (略)

(5) 届出に関する事項

7 の(5)と同じである。

9 作業療法

(1) 7 の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、**75** 平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

なお、各種歩行補助具、和室、木工・金工・治療用ゲーム・手工芸に係る器具等についても必要に応じて備えられているのが望ましいものである。

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項
7の(9)と同じである。

11 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法（I）

- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が3人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

(2) (略)

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

(4) (略)

(5) 届出に関する事項
7の(5)と同じである。

10 言語聴覚療法

(削除)

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を3室以上有しており、かつ、集団療法室（16平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室及び集団療法室に該当せず、また、個別療養室と集団療法室の共用も認められないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する患者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 言語聴覚療法（Ⅱ）

- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有しており、

(1) 言語聴覚療法

- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有しているこ

かつ、集団療法室（16 平方メートル以上）を 1 室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室及び集団療法室に該当しないものとする。ただし、個別療法室と集団療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法（Ⅰ）又は言語聴覚療法（Ⅱ）の施設基準に係る届出は、別添様式 10 を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式 8 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

12 精神科作業療法

と（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式 8 を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

11 精神科作業療法

- (1) 作業療法士は、専従者として最低 1 人が必要であること。
- (2) 患者数は、作業療法士 1 人に対しては、1 日 75 人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士 1 人に対して 75 平方メートルを基準とすること。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準(例示)
手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木 工	作業台、塗装具、工具等
印 刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (5) 精神科を標榜する医療機関であって、精神科を担当する医師(非常勤でよい。)の指示の下に実施するものとする。
- (6) 届出に関する事項
 - ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式 11 を用いること。
 - ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 8 を用いて提出すること。
 - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

(1)～(5) (略)

(6) 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

注：「30 号告示」とは「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成 12 年厚生省告示第 30 号)」のことをいう。

様式1

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限：年 月 日～年 月 日)
--

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
--

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

感染対策指導管理に係る内容

院内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回/月
参加メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
水道・消毒液の設置	
病室数	() 室
水道の設置病室数(再掲)	() 室
消毒液の設置病室数(再掲)	() 室
消毒液の種類 [成分名] ※ 成分ごとに記載のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ () 室 ・ () 室 ・ () 室
そ の 他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

※ 委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した院内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 _____ 病棟 _____ 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 (_____ 歳) _____ 記入担当者名 _____

褥瘡の有無
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部) 褥瘡発生日 _____
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

危険因子の評価	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる		できない		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	・病的骨突出	なし		あり		
	・関節拘縮	なし		あり		
	・栄養状態低下	なし		あり		
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし		あり		
・浮腫 (局所以外の部位)	なし		あり			
褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし (1) 持続する発赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織を越える損傷 (5) 関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合				
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等量：1日1回の交換 (3) 多量：1日2回以上の交換				
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上64未満 (5) 64以上100未満 (6) 100以上				
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身的影響あり (発熱など)				
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1) 創面の90%以上を占める (2) 創面の50%以上90%未満を占める (3) 創面10%以上50%未満を占める (4) 創面の10%未満を占める (5) 全く形成されてない				
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり				
ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上					

	留意する項目	計画の内容
看護計画	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上
		イス上
	スキンケア	
	栄養状態改善	
リハビリテーション		

(記載上の注意)
 1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について (平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号) を参照のこと。
 2 日常生活自立度がJ 1～A 2である患者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式4

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常 生活機能の保持・ 回復、入院治療 の目標等を含む)	
リハビリテーションの 計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の 皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・看護計画 ・退院に向けた 支援計画 ・入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) 印

(本人・家族)

様式5

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

様式6

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設備の目録	面 積	許可病床数
		平方メートル	床
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服 薬 指 導 方 法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

〔記入上の注意〕

「3」については、院内における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

様式7

〔 〕 に勤務する従事者の名簿

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	

〔記入上の注意〕

- 1 〔 〕には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式8

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに○)			<input type="checkbox"/> 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 理学療法Ⅱ <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法					
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名	
			非 専 任	名		非 専 任	名	
	理 学 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非 専 従	名		非 専 従	名	
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非 専 従	名		非 専 従	名	
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非 専 従	名		非 専 従	名	
	経 験 を 有 す る 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非 専 従	名		非 専 従	名	
	専用施設の面積		理 学 療 法		平方メートル			
			作 業 療 法		平方メートル			
言 語 聴 覚 療 法			平方メートル					
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧								

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。