

○ 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 案	現 行
<p>短期入所療養介護(病院又は診療所で行われるものに限る。)及び介護療養施設サービスに係る「特定診療費」については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件(平成15年厚生労働省告示第○○号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件(平成15年厚生労働省告示第○○号)及び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15年厚生労働省告示第○○号。以下「○○号告示」という。)が本年2月○○日に公布され、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準(平成12年2月厚生労働省告示第31号)及び厚生大臣が定める特定診療費に係る特別食及び特別な薬剤(平成12年2月厚生労働省告示第32号)が本年2月10日に公布されたところであるが、この実施に伴う留意事項は左記のとおりであり、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図らねばならない。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 通則</p> <p>老人性痴呆疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、○○号告示別表の<u>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痴呆性老人入院精神療法</u>が算定できるものであること。</p> <p style="text-align: right;">第二 個別項目</p>	<p>短期入所療養介護(病院又は診療所で行われるものに限る。)及び介護療養施設サービスに係る「特定診療費」については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月厚生省告示第19号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月厚生省告示第21号)、厚生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2月厚生省告示第30号。以下「30号告示」という。)、厚生大臣が定める特定診療費に係る施設基準(平成12年2月厚生省告示第31号)及び厚生大臣が定める特定診療費に係る特別食及び特別な薬剤(平成12年2月厚生省告示第32号)が本年2月10日に公布されたところであるが、この実施に伴う留意事項は左記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図らねばならない。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 通則</p> <p>老人性痴呆疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、<u>精神科専門療法として30号告示別表の13の精神科作業療法及び14の痴呆性老人入院精神療法のみが算定できるものであること。</u></p> <p style="text-align: right;">第二 個別項目</p>

1 感染対策指導管理

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。

2 褥瘡対策指導管理

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。

3 初期入院診療管理

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、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準（「痴呆性老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。

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特定診療費については、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、月の末日に入院している患者について算定するものとする。ただし、入院日が月の末日にあたる場合には、算定できない。しかし、月半ばに、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場合であっても、算定できるものであること。

3 初期入院診療管理

(1) 初期入院診療管理に係る特定診療費は、入院の際に、医師、看護婦、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1を参考として、文書を用いて入院後2週間以内に説明を行った場合に算定できるものであること。
(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。医師が定める診療方針の内容には、病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(痴呆の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、

栄養摂取計画等が含まれるものであること。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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っては、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。

(6) 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よい。

(7) 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。

2 特定施設管理

(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、○
○号示別表の 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。)、○○
号示別表の 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、

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
号示別表の 2 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又は2人部屋に入室する場合を除
く。)、30号示別表の 2 の注 2 に掲げる単位数をそれぞれ加算す
るものとする。

4 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、別に厚生大臣が定
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の皮
膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を標榜する医師が、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
指導を行った場合に算定するものであること。

(2) なお、重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費を算定した場合
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。

5 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
を勧奨し、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。

(3) 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ぬ。

(4) 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われていれば算定できる。

(5) 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。)及び経口での摂取が困難な患者への特別食は、基本食事サービスの特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。

(2) 介護栄養食事指導においては、医師は管理栄養士への指導事項を診療録に記載し、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成し、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。

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ぬ。

(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、基本食事サービスの特別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

6 薬剤管理指導

(1) 薬剤管理指導に係る特定診療費は、厚生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施設の利用者又は入院患者に限って算定できるものである。

(2) 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。)を行った場合に算定できる。本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に対して服薬指導を行うことにより、算定できるものとする。

(3) 薬剤管理指導に係る特定診療費を月2回算定する場合にあつては、当該特定診療費を算定する日の間隔は6日以上とする。

(4) 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。

(5) 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(退院時を含む。)、薬剤管理指

録の作成日及びその他の事項。

(4) 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。

(5) 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

(6) 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

(7) 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。

(8) 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

導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

(6) 30号告示別表の6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。

(7) 30号告示別表の6の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理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(退院時を含む。)

③ その他麻薬に係る事項

てはこの限りではない。

(9) 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。

(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。

7 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。

(3) 紹介に当たっては、別添様式 2 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。なお、診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。

(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。

8 単純エックス線撮影・診断

(1) エックス線写真撮影の際に失敗等により、再撮影をした場合については再撮影に要した費用は算定できない。再撮影に要した費用は、その理由が患者の故意又は重大な過失による場合を除き、当該医療機関の負担とする。

(2) 単純エックス線撮影・診断において、写真診断及び写真撮影の「同一の部位」とは、部位的に一致するものはもちろん、腎と尿管、胸椎下部と腰椎上部のように通常の場合同一フィルム面に撮影し得る範囲をいうものである。ただし、食道・胃・一二指腸、血管系(血管及び心臓)、リンパ管系及び脳脊髄腔については、それぞれ全体を同一部位として取り扱うものである。

(3) 耳・肘・膝等の対称器官又は対称部位の健側を対照として撮影する場合は、撮影料、診断料とも健側の撮影についても患側と同一部位の同時撮影を行ったのと同じ取扱いとする。

9 理学療法、作業療法、言語療法及び摂食機能療法

(1) 通則

理学療法、作業療法、言語療法及び摂食機能訓練は、実施される方法の回数にかかわらず、種類別に1日につき1回のみ算定する。

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、摂食機能訓練は、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

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。

(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、それぞれ基本的動作能力の回復等を通して実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・日常生活活動訓練・物理療法を組み合わせる個々の症例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 理学療法を実施するに当たっては、医師は定期的な運動機能検査を基に、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、その要点を診療録に記載する。

- ⑤ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して 15 分以上 訓練を行った場合にのみ算定するものであり、訓練時間が 15 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。
- 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 複数の患者に対して訓練を行うことができる程度 の症状の患者について、理学療法士の直接的監視のもとに 複数の患者に行われるもの をいい、取扱い患者数は理学療法上 1 人当たり 1 日 36 人を限度とする。
- ⑦ 理学療法 (I) 及び (II) に係る特定診療費は、入院患者については入院の日から、短期入所療養介護の利用者については発症の日から、それぞれ暦月により計算した期間区分に応じて算定する。外来で理学療法を行っていた患者が、外来での理学療法の対象疾病の増悪により入院した場合の理学療法については、当該入院の日から計算した期間区分に応じて算定する。なお、入院の日及び発症の日とは、当該理学療法の対象となる疾病についての入院の日及び発症の日をいうものである。
- ⑧ 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

- 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が必要と認められる場合であつて、理学療法上と患者が 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つても、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。

⑨ 理学療法(Ⅲ)とは、個別の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

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、理学療法士の監視下に運動療法機能訓練技術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。ただし、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)を算定できる。

⑨ 理学療法(Ⅰ)又は(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士はすべての患者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻の記録を作成する。

⑩ 理学療法(Ⅲ)とは、1人の従事者が複数の患者に訓練を行うことができて程度の症状の患者に対し同時に複数の患者に訓練が行われるものをいい、取扱い患者数は従事者1人につき1日36人を限度とする。