

っても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合には、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。

#### 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。

#### (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、個々の患者の症状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。また、訓練指導を行った内容及び実施時刻の記録を診療録に記載する。

② 「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。

③ 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。

#### 10 精神科専門療法

##### (1) 精神科作業療法

① 精神科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限り算定できる。当該療養は、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、この場合の1日当たりの取扱い患者数は、おおよそ25人を1単位として行うものであり、1人の作業療法士の取扱い患者数は1日75人を標準とする。

③ 当該療法は、精神科医師の指示で始まり、その旨を当該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) 痴呆性老人入院精神療法

① 痴呆性老人入院精神療法とは、回想法又はR・O・法(リアリティ・オリエンテーション法)を用いて痴呆患者の情動の安定、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、痴呆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 痴呆性老人入院精神療法にあつては、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つて、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

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) 痴呆性老人入院精神療法

① 痴呆性老人入院精神療法とは、回想法又はR・O・法(リアリティ・オリエンテーション法)を用いて痴呆患者の情動の安定、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、痴呆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 痴呆性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つて、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

(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

に限り算定するものである。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ものである。

- 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入するものである。

### 第三 施設基準

#### 1 感染対策指導管理

(1) 当該病院において、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。

(2) 院内感染対策委員会は、病院長、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。

(3) 当該病院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病院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

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、痴呆患者が多い等、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は判断される場合限り、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、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（痴呆の評価を含む。）

のではない。

(4) 院内感染防止対策として、各病室の入り口に速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。

(5) 痴呆患者が多い等、その特性から病室の入り口に前項の消毒液を設置することが適切でないとは判断される場合限り、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。

(6) 都道府県知事に対する届出は別添様式4によるものとする。

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よい。

(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、塩酸オルブレノン、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

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(NYHAⅢ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、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、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人以上配置されるときもに、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

### 2 重症皮膚潰瘍管理指導

(1) 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、適切な医療用具の使用、じょく瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止並びにその他じょく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。

(2) 都道府県知事に対する届出は別添様式 5 によるものとする。

### 3 薬剤管理指導

(1) 当該医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置されるときもに、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、当該記録に基づき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。

(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(II))

(1) 専任の常勤医師が2名以上勤務すること。

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、当該記録に基づき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。

(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 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7を用いて提出すること。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。

③ 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。

#### 4 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) 次のいずれかの要件を満たしていること。

ア 総合リハビリテーションA施設

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、理学療法に要する専用の施設の広さが300平方メートル以上であり、かつ、作業療法に要する専用の施設の広さが100平方メートル以上であること。なお、専用の施設には、医療法(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。
- ④ 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。

イ 総合リハビリテーションB施設

- ① 専従の常勤理学療法士及び常勤作業療法士がそれぞれ6名以上勤務しており、かつ、その合計数が15名以上であること。  
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

(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(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。

勤理学療法士又は常勤作業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、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施設及び器械・器具を具備していること。

(3) 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設備

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、ホットパットク及びびその加温装置、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

(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、常に医療従業者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 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

(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、ホットパットク及びびその加温装置、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