

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。

⑨ 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に、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。

⑩ 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、その内容を診療録に記載する。

⑪ 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た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。

⑫ 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

⑬ 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に、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し、訓練内容の要点及びその実施時刻の記録を作成する。

⑭ 理学療法(Ⅳ)とは、1人の従事者が複数の患者に対して訓練を行うことができ、程度の症状の患者について行われるものをいい、取扱い患者数は従事者1人につき36人を限度とする。

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

⑬ 理学療法(Ⅳ)の実施に当たっては、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。

⑭ 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。

(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、総合的に個々の症例に応じて作業療法を行った場合に、実施される作業内容の種類及び回数にかかわらず1日につき1回のみ算定する。

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「簡単なもの」は、1人の作業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、作業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、取扱い患者数は作業療法士1人当たり1日36人を限度とし、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

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回以上利用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)、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

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 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。

⑦ 作業療法の実施に当たっては、作業療法士は、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。

⑧ 期間区分に係る算定方法は、理学療法の例による。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

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。

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。

① 理学療法及び作業療法の注 2 に掲げる加算(②及び④)において「注 2 の加算」という。)は、理学療法料(I)又は作業療法料(I)に規定する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において、当該注 2 に掲げる月に限り1月につき1回のみ算定すること。ただし、理学療法及び作業療法の注 3 に掲げる加算を算定した場合は算定できない。

② 注 2 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。

③ 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 3)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。

④ 理学療法及び作業療法の注 3 に掲げる加算(⑤)において「注 3 の加算」という。)は、理学療法料(I)、理学療法料(II)若しく

は理学療法料(Ⅲ)又は作業療法料(Ⅰ)若しくは作業療法料(Ⅱ)に規定する別に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け出た医療機関において、当該注 3 に定める月に限り1月につき1回のみ算定すること。なお、注 2 の加算を算定した場合には、算定できない。

⑤ 注 3 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の結果に基づき理学療法又は作業療法の実施計画を作成し、これに基づいて行った理学療法又は作業療法の効果、実施方法等について評価を行った場合に算定するものである。

⑥ 実施計画及びこれに基づいて行った理学療法又は作業療法の効果及び実施方法等の評価については、その内容を診療録に記入するものである。

⑦ 実施計画の作成及び評価に当たっては、医師及び理学療法士、作業療法士等の従事者が相互に十分な連携をとって行うこととし、理学療法士又は作業療法士は医師の指導監督のもとにすべての患者の訓練の内容及びその評価についての要点を記録にとどめておくこと。

⑧ 理学療法及び作業療法の注 4 に掲げる加算(⑨及び⑩)において「注 4 の加算」という。)は、理学療法料(Ⅰ)若しくは理学療法料(Ⅱ)又は作業療法料(Ⅰ)若しくは作業療法料(Ⅱ)に規定する別に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け出た医療機関において、理学療法士又は作業療法士等が入院中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、

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の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、

月2回以上の基本的動作能力、応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための起居、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。

⑨ 注 4 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、理学療法又は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。

⑩ 注 4 の加算を算定する場合には、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日及びその内容を診療録に記入するものである。

(5) 言語療法

① 言語療法に係る特定診療費は、失語症又は構音障害の患者あるいは人工内耳埋込術を施行された患者に対して訓練を行った場合に算定できるものであり、1日につき1回のみ算定する。

② 1人の従事者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15分以上訓練を行った場合に算定する。なお、同時に複数の患者に対して訓練が行われていても差し支えないものとする。

③ 実施に当たって、医師は個々の患者の症状に対応した診療計画を作成し診療録に記載する。また、実施した訓練の内容の要点と実施時刻の記録を作成する。

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

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婦等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

嚙下訓練は、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。

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(リアリティイー・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。

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って算定できる。当該療法は、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、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(リアリティイー・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

- 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る。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、感染症対策に關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

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、感染症対策に關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

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、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剤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、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

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。

(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。）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