

(9) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

□ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 診療所型介護療養施設サービス費 (I)

a 診療所型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護 1	652 単位
ii 要介護 2	704 単位
iii 要介護 3	756 単位

○ 算定日が属する月の前6か月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月間を超えた者に限る。）の数が占める割合が3割を超えていること。

○ 入院患者の退院した日から起算して30日以内の期間に居宅を訪問したこと又は指定居宅介護支援事業者からの情報提供を受けることにより、当該退院した者の在宅における生活が1月以上の期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数の改正内容は以下のとおり。（詳細は別紙4）

○ 介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについて、理学療法 (I)、作業療法 (I)、言語聴覚療法 (I) を廃止し、報酬区分を見直す。

○ リハビリテーション計画加算及び日常動作訓練指導加算を廃止し、リハビリテーションマネジメント加算を創設する。

○ 短期集中リハビリテーション実施加算を創設する。

○ リハビリテーション体制強化加算を創設する。

○ 平成 21 年 3 月末をもって、重度療養管理加算を廃止する。

○ 介護栄養食事指導を廃止する。

□ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

(1) 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 診療所型介護療養施設サービス費 (I) 看護6:1 介護6:1

a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	652 単位
ii 要介護 2	704 単位
iii 要介護 3	756 単位

iv 要介護 4	807 単位
v 要介護 5	859 単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	783 単位
ii 要介護 2	835 単位
iii 要介護 3	887 単位
iv 要介護 4	938 単位
v 要介護 5	990 単位
(二) 診療所型介護療養施設サービス費 (II)	
a 診療所型介護療養施設サービス費 (i)	
i 要介護 1	562 単位
ii 要介護 2	608 単位
iii 要介護 3	654 単位
iv 要介護 4	700 単位
v 要介護 5	746 単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii)	
i 要介護 1	693 単位
ii 要介護 2	739 単位
iii 要介護 3	785 単位
iv 要介護 4	831 単位
v 要介護 5	877 単位
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(-) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (I)	
a 要介護 1	723 単位
b 要介護 2	775 単位
c 要介護 3	827 単位
d 要介護 4	878 単位
e 要介護 5	930 単位
(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II)	
a 要介護 1	723 単位
b 要介護 2	775 単位
c 要介護 3	827 単位
d 要介護 4	878 単位
e 要介護 5	930 単位
注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の	

iv 要介護 4	807 単位
v 要介護 5	859 単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) <多床>	
i 要介護 1	763 単位
ii 要介護 2	815 単位
iii 要介護 3	867 単位
iv 要介護 4	918 単位
v 要介護 5	970 単位
(二) 診療所型介護療養施設サービス費 (II) 看護・介護 3:1	
a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>	
i 要介護 1	562 単位
ii 要介護 2	608 単位
iii 要介護 3	654 単位
iv 要介護 4	700 単位
v 要介護 5	746 単位
b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) <多床>	
i 要介護 1	673 単位
ii 要介護 2	719 単位
iii 要介護 3	765 単位
iv 要介護 4	811 単位
v 要介護 5	857 単位
(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	
(-) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (I) <ユニット型個室>	
a 要介護 1	766 単位
b 要介護 2	818 単位
c 要介護 3	870 単位
d 要介護 4	921 単位
e 要介護 5	973 単位
(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II) <ユニット型個室>	
a 要介護 1	766 単位
b 要介護 2	818 単位
c 要介護 3	870 単位
d 要介護 4	921 単位
e 要介護 5	973 単位
注 1 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の	

療養病床に係る病室であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

療養病床に係る病室であって、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け出たものにおける当該届出に係る病室(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- イ 日中においては1ユニット毎に常時1人以上の看護職員又は介護職員を置くこと。
- ロ ユニット毎に常勤のユニットリーダーが配置されていること。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

- 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第14条第5項(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)に定める規定を遵守していること。

(参考)

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第14条

4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- イ 診療所療養病床療養環境減算 (I) 50 単位
- ロ 診療所療養病床療養環境減算 (II) 90 単位

3 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

4 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

5 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費 (I) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費 (I) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

6 平成17年10月1日以後従来型個室に入院する者であって、次のいずれかに該当するものに対して、診療所型介護療養施設サービス費 (I) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費 (I) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- イ 診療所療養病床療養環境減算 (I) 60 単位
- ロ 診療所療養病床療養環境減算 (II) 100 単位

※ 上記減算及び当該減算に係る経過措置について、イに係るものは平成20年3月末をもって、ロに係るものは平成19年3月末をもって廃止する。

5 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

6 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき444単位を算定する。

7 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、診療所型介護療養施設サービス費 (I) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費 (I) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

8 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費 (I) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) を支給する場合は、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費 (I) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 又は診療所型介護療養施設サービス費 (II) の診療所型介護療養施設サービス費 (ii) を算定する。

費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30 単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位

b 退院時指導加算 400 単位

c 退院時情報提供加算 500 単位

d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(3) 初期加算 30 単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(4) 退院時指導等加算

(-) 退院時等指導加算

a 退院前後訪問指導加算 460 単位

b 退院時指導加算 400 単位

c 退院時情報提供加算 500 単位

d 退院前連携加算 500 単位

(二) 老人訪問看護指示加算 300 単位

注1 (-)のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (-)のbについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、

退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 3 (-)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- | | |
|---------------|------|
| (一) 管理栄養士配置加算 | 12単位 |
| (二) 栄養士配置加算 | 10単位 |

注1 (-)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 3 (-)のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 4 (-)のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

- 5 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

(5) 栄養管理体制加算

- | | |
|---------------|------|
| (一) 管理栄養士配置加算 | 12単位 |
| (二) 栄養士配置加算 | 10単位 |

注1 (-)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養

2 (二)については、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、栄養士を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

(6) 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったとき（経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として別に厚生労働

型医療施設であること。

2 (二)については、次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、管理栄養士配置加算を算定している場合は、算定しない。

イ 栄養士を1名以上配置していること。

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(6) 栄養マネジメント加算 12単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設について、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であること。

(7) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

働大臣が定める場合を含む。)は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるもの(経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が定める場合を含む。)に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 経口維持加算

(一) 経口維持加算(I)	28単位
(二) 経口維持加算(II)	5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。また、経口維持加算(I)を算定している場合においては、経口維持加算(II)は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。
○ 別に厚生労働大臣が定める定員利用、人員基準に適合していること。

- 以下に定める基準に適合していること。
 - ① 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
 - ② 誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
 - ③ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
 - ④ 上記①から③を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○経口維持加算(Ⅰ)を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの（ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査による確認が必要）を対象としていること。

○経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合

経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの（水飲みテスト等による確認が必要）を対象としていること。

2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

(8) 療養食加算 23 単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されてい

(9) 療養食加算 23 単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

ること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

(10) 在宅復帰支援機能加算 10 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

○ 算定日が属する月の前6か月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月間を超えた者に限る。）の数が占める割合が3割を超えていること。

○ 入院患者の退院した日から起算して30日以内の期間に居宅を訪問していること又は指定居宅介護支援事業者からの情報提供を受けることにより、当該退院した者の在宅における生活が1月以上の期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(9) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(11) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数の改正内容は以下のとおり。（詳細は別紙4）

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(I) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) 看護6:1 介護4:1

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護 1	855 単位
ii 要介護 2	926 単位
iii 要介護 3	996 単位
iv 要介護 4	1,067 単位
v 要介護 5	1,137 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)

i 要介護 1	986 単位
ii 要介護 2	1,057 単位
iii 要介護 3	1,127 単位
iv 要介護 4	1,198 単位
v 要介護 5	1,268 単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) 看護6:1 介護5:1

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i)

i 要介護 1	826 単位
ii 要介護 2	895 単位
iii 要介護 3	963 単位
iv 要介護 4	1,032 単位
v 要介護 5	1,100 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)

- 介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについて、理学療法 (I)、作業療法 (I)、言語聴覚療法 (I) を廃止し、報酬区分を見直す。
- リハビリテーション計画加算及び日常動作訓練指導加算を廃止し、リハビリテーションマネジメント加算を創設する。
- 短期集中リハビリテーション実施加算を創設する。
- リハビリテーション体制強化加算を創設する。
- 平成 21 年 3 月末をもって、重度療養管理加算を廃止する。
- 介護栄養食事指導を廃止する。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

(I) 認知症疾患型介護療養施設サービス費（1日につき）

(-) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (I) 看護3:1 介護6:1 <大学病院等>

>
a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	1,005 単位
ii 要介護 2	1,072 単位
iii 要介護 3	1,139 単位
iv 要介護 4	1,207 単位
v 要介護 5	1,274 単位

b 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii) <多床室>

i 要介護 1	1,116 単位
ii 要介護 2	1,183 単位
iii 要介護 3	1,250 単位
iv 要介護 4	1,318 単位
v 要介護 5	1,385 単位

(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (II) 看護4:1 介護4:1 <一般病棟>

a 認知症疾患型介護療養施設サービス費 (i) <従来型個室>

i 要介護 1	947 単位
ii 要介護 2	1,018 単位
iii 要介護 3	1,088 単位
iv 要介護 4	1,159 単位
v 要介護 5	1,229 単位