

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。

## (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を図るために、種々の運動療法・物理療法を組み合わせて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、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、6ヶ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っては、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士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、理学療法士の監視下に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、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監視に当たった時間以外において、直接訓練を行った場合は、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る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。
- ⑪ 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婦、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、訓練を受けるすべ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。
- ⑫ 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る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。
- 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、種類の応用的動作応力や社会的適応能力の回復訓練を総合的に個々の症例に応じて行った場合に、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実施計画を作成し、診療録に記入する必要がある。
- 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

- 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回のみ算定するものであること。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の結果に基づき医師、看護婦、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回のみ算定するものであること。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、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。

#### (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。

### 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り算定できる。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 3 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。

## 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、特定の診療料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