

ること。また、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること。ただし、内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない。なお、看護師長等の所定の研修及び看護職員の院内研修の内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

10 届出に関する事項

- (1) 小児入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式26の2、様式48から様式48の3までを用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。
- (2) 「注9」及び「注10」に規定する看護補助加算及び看護補助体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式13の3及び様式18の3を用いること。なお、看護補助加算及び看護補助体制充実加算に係る前年度における看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画の取組状況を評価するため、毎年8月において別添7の様式13の3を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、当該様式の届出を略することができること。

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1 通則

- (1) 「H000」心大血管疾患リハビリテーション料(I)、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、「(II)若しくは(III)」、「H002」運動器リハビリテーション料(I)若しくは(II)又は「H003」呼吸器リハビリテーション料(I)の届出を行っていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。
- (3) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (4) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。
- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。
- (6) 2の(4)及び(5)又は3の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟及び病室への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添7の別紙21を用いて測定すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
 - ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）
 - イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
 - (イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

- (ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法
- (7) 2の(4)及び(5)又は3の(5)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあつては、毎年8月において、1年間(前年8月から7月までの間。)に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、別添7の様式49の4により地方厚生(支)局長に報告を行うこと。また、毎年8月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(12)のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告を行うこと。
- (8) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数は平均2単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数(その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料等に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。)
- イ 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟又は病室に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数
- (9) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟又は病室以外の病棟又は病室へ転棟した患者、他の保険医療機関(有床診療所入院基本料(別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。))を算定する病床を除く。)へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。
- ア 直近6か月間に退院した患者数(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。)のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数
- イ 直近6か月間に退院した患者数(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料等に係る病棟以外の病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)へ転院した患者及び他の保険医療機関に転院した患者(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。)を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。)
- (10) 次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
- ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟又は病室から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回

道府県、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。

(イ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療確保事業において外来対応施設として指定を受けている医療機関等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行うこと（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。

(ロ) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

- ① 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- ② 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
- ③ 精神医療審査会における業務
- ④ 精神科病院への立入検査での診察
- ⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

3 届出に関する事項

地域移行機能強化病棟入院料に係る届出は、別添7の様式9、様式20（作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式57の4を用いること。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式9の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入すること。また、当該届出は令和12年3月31日までに限り行うことができるものであること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること（作業療法等の経験を有する看護職員を除く。）。なお、重症者加算1について、精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている場合は、地域移行機能強化病棟入院料の重症者加算1として特に地方厚生（支）局長に対して届出を行う必要はないこと。

第22 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

1 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に関する施設基準

- (1) 「H000」心大血管疾患リハビリテーション料(I)、「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、「H002」運動器リハビリテーション料(I)及び「H003」呼吸器リハビリテーション料(I)の届出を行っていること。
- (2) 特定機能病院リハビリテーション病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。
- (3) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられていること。
- (4) 病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。
- (5) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられていること。

と。

- (6) (15)において日常生活機能評価による測定を行う場合にあっては、当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添6の別紙21を用いて測定すること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。当該日常生活機能評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。なお、院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの（修了証が交付されているもの）又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（1日程度）

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

(ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

- (7) (15)について、毎年8月において、1年間（前年8月から7月までの間。）に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価等について、別添7の様式49の4により地方厚生（支）局長に報告を行うこと。また、毎年8月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(11)のア及びイに示す方法に準じて算定した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生（支）局長に報告を行うこと。

- (8) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数は平均2単位以上であること。なお、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近1か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者（「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。）に対して提供された、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数（その費用が特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。）

イ 直近1か月間に特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数

- (9) 他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転院した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

イ 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転院した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

(10) 次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の特定機能病院リハビリテーション病棟から退院した患者の数及び当該退院患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 特定機能病院リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308(11)イに示す方法に準じて算出したものをいう。以下第22において同じ。）

(11) 特定機能病院（医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院をいう。以下同じ。）であること。

(12) リハビリテーション科を標榜しており、当該病棟に専従の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専従の管理栄養士1名以上（及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等1名以上の常勤配置を行うこと。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤理学療法士又は常勤作業療法士数に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は2名、作業療法士は1名までに限る。

(13) (12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転院した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。）に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退院した日から起算して3か月以内の患者（在棟中に特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。）に対する外来におけるリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施しても差し支えないものとする。

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。

イ 当該保険医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導を実施していること。

- (14) (13)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(12)に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(13)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(13)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(13)のア及びイについては、毎年8月に別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

- (15) 重症の患者(別添6の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上又はFIM得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。)が新規入院患者のうち5割以上であること。なお、その割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものであること。

ア 直近6か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。)のうちの重症の患者数

イ 直近6か月間に当該特定機能病院リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者数を除く。)

- (16) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること。なお、リハビリテーションの提供体制については、当該保険医療機関のその他の病床におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえ、適切な体制をとることとするが、リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制とすること。

- (17) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは(12)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上がいずれの日においても配置されていること。

- (18) 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮すること。

- (19) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定しようとする場合は、当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催すること。

- (20) 当該入院料を算定する患者について、適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題(口腔衛生状態の不良や咬合不良等)を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。

- (21) 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が40以上であること。

(22) 地域の保険医療機関との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 当該保険医療機関において、他の保険医療機関等に所属するリハビリテーションに関わる職員を対象とした研修会を月1回以上開催すること。

イ 他の保険医療機関等からのリハビリテーションに係る照会や患者の状況に関する相談等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

2 届出に関する事項

(1) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、様式20、様式49、様式49の2、様式49の5を用いること。この場合において、病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができること。

(2) 1病棟に限り届出を行うことができること。

(3) 令和4年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている病院に限り届出を行うことができること。