

令和6年6月版

施設基準等の事務手引

追補 1

関連通知の一部訂正／疑義解釈の追加（令和6年9月まで）

- 令和6年6月版「施設基準等の事務手引」は令和6年7月10日段階での法令・通知・事務連絡等にもとづき作成しています。
- 今回の追補は、その後に発出された次の厚生労働省保険局医療課事務連絡による関連通知の一部訂正と疑義解釈の追加に対応しています。
 - ① 令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和6年7月11日）
 - ② 令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和6年7月31日）
 - ③ 疑義解釈資料の送付について（その11）（令和6年8月29日）

■ 基本診療料等の施設基準等（通則事項）【P13】 ①

取扱い通知 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 【P15】

第4 経過措置等 【P20】

表3 施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）【P23】

有床診療所在宅患者支援病床初期加算

~~介護障害連携加算1及び2~~【削除】

救急医療管理加算

別添7 基本診療料の施設基準等に係る届出書 【P25】

届書チェック表【P27～30】の「特定入院料」該当部分【P29 中段～30】

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7（又は別添7の2）
第1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42, 42の3, 42の4, 42の6, 42の7, 43
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42, 42の3, 42の4, 42の7, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の3, 42の4, 43, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.10, 20, 42の3, 42の4, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の3, 42の4, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の2
5の2	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の2
6	総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の2, 45の3
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.20, 42の2, 45の2
7の2	地域包括医療病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.5の5, 9, 10, 13の3, 18の3, 20, 45の4
8	一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 46
9	特殊疾患入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 47
10	小児入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 13の3, 18の3, 20, 26の2, 48～48の3
11	回復期リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 49～49の6 (49の4を除く。)
12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 10, 13の3, 18の3, 20, 50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 52
15	精神科救急急性期医療入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 13の3, 20, 53, 54, 54の2 (特掲別添2)様式48
16	精神科急性期治療病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 53
16の2	精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 13の3, 20, 53, 55 (特掲別添2)様式48
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 57
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 24の2, 55の2, 55の3
19	認知症治療病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 56, (特掲別添2)様式48
19の2	精神科地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 57の5
20	特定一般病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 10, 20, 50～50の3, 57の2, 57の3
21	地域移行機能強化病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 57の4
22	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5.9, 20, 49, 49の2, 49の5

■入院料の通則【P71】①

取扱い通知 別添2 入院基本料等の施設基準等【歯科】【P78】

第1の2 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

- 1 第1【→75頁】の1から4まで及び7【**身体的拘束最小の基準**】のいずれにも該当するものであること。

■診療所の入院基本料の施設基準等（通則事項）【P201】①

取扱い通知 別添2 入院基本料等の施設基準等【P202】

第5 入院基本料の届出に関する事項

- 3 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5【→82頁】及び様式12から様式12の10【→213～215頁】までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12を用い、~~有床診療所（一般病床に限る。）の介護障害連携加算の届出は、別添7の様式12の3を用い、~~有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添7の様式12の8を用いること。また、有床診療所の在宅復帰機能強化加算の届出は入院基本料の届出とは別に行うこととし、一般病床については別添7の様式12の9を用い、療養病床については別添7の様式12の10を用いること。

様式12の3【P213：名称と様式の以下の部分を削除】

有床診療所入院基本料1、2又は3及び~~介護障害連携加算~~の施設基準に係る届出書添付書類

~~有床診療所入院基本料における介護障害連携加算に係る事項~~

介護障害連携加算届出の有無 —(該当するものに○)—	有——無
---	-----------------

~~—「介護障害連携加算届出の有無」の有に○をつけた場合には、次の該当する項目に○をつけること。~~

上記(イ)への該当
過去1年間に、介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供した実績があること。
過去1年間に、区分番号「C009」に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料又は介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）若しくは同法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導（管理栄養士により行われるものに限る。）を提供した実績があること。
過去1年間に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項に規定する指定短期入所を提供した実績があること。

■ A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料【P496】①

取扱い通知 別添4 第3 ハイケアユニット入院医療管理料【P498】

2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準

- (1) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定及び評価し、その結果、基準①を満たす患者が1割5分以上、基準②を満たす患者が6割5分以上いること。ただし、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。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は対象から除外すること。なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、**特定集中治療室ハイケアユニット**用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

■ A308-3 地域包括ケア病棟入院料【P598】①

取扱い通知 別添4 第12 地域包括ケア病棟入院料【P605】

11の2 地域包括ケア病棟入院料の「注5」に規定する看護補助体制充実加算の施設基準【P610】

(1)看護補助体制充実加算1の施設基準

ア 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

イ 主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。なお、研修内容については、別添2の第2の11の2の(1)のイの例による。

ウ 看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添2の第2の11の(4)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

エ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。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、当該研修のそれぞれの内容については、別添2の第2の11の(6)の例による。

オ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

カ 11【注4：看護補助者配置加算の施設基準】の(1)から(4)までを満たしていること。

- (2) 看護補助体制充実加算2の施設基準
 (1)のイから**ホカ**を満たすものであること。
- (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準
 (1)のウ、エ及び**エカ**を満たすものであること。

■特掲診療料の施設基準等（通則事項）【P723】①

取扱い通知 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて【P737】

第4 経過措置等【P760】

表3 施設基準が改正された特掲診療料（届出を必要としないもの）【P762】

外来緩和ケア管理料
 （中略）
 歯科技工加算2

~~皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）~~

頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）

表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6年5月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの【P764】

歯科訪問診療料の注13に規定する基準	→	歯科訪問診療料の注15に規定する基準
遺伝学的検査の注に規定する基準	→	遺伝学的検査の注1に規定する基準
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	→	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）
画像診断管理加算3	→	画像診断管理加算4
センチネルリンパ節加算	→	皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）	→	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）

■B001-2-9 地域包括診療料【P840】①

取扱い通知 第6の8 地域包括診療料【P841】

3 届出に関する事項【P843】

- (2) 令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、1の(3)、(9)~~又は及び~~(11)を満たしているものとする。

■疾患別リハビリテーション【P1117】②

【H001】**取扱い通知** 第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 【P1129】

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有すること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。ただし、この項において、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴（又は講師歴）を有する非常勤医師に限る。
- (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たすものとする。

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

【H001】**取扱い通知** 第40の2 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 【P1131】

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。
- (6) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たすものとする。

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

【H001】**取扱い通知** 第41 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 【P1132】

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 第40の2の1の(1)を満たしていること。

【H002】**取扱い通知** 第42 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 【P1140】

1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。

【H001】**取扱い通知** 第43 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 【P1142】

1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準

- (1) 第42の1の(1)を満たしていること当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

【H003】**取扱い通知** 第44 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 【P1145】

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

【H003】**取扱い通知** 第45 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) 【P1146】

1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

- (1) 第44の1の(1)を満たしていること当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

■ H006 難病患者リハビリテーション料②

取扱い通知 第46 難病患者リハビリテーション料 【P1155】

1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

■ H007 障害児（者）リハビリテーション料②

取扱い通知 第47 障害児（者）リハビリテーション料【P1157】

1 障害児（者）リハビリテーション料に関する施設基準

- (2) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。

■ H007-2 がん患者リハビリテーション料②

取扱い通知 第47の2 がん患者リハビリテーション料【P1160】

1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。

■ H007-3 認知症患者リハビリテーション料②

取扱い通知 第47の3 認知症患者リハビリテーション料【P1162】

1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、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任の非常勤医師（認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。

■リハビリテーション 届出様式【P1170】①

別紙様式 42 の 2

疾患別リハビリテーションに係る症例報告書

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

1. 疾患別リハビリテーション料の算定状況について

各年7月1日から31日までの1ヶ月間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者について実人数を記載すること。なお、同一の患者が複数回同一の傷病名により同一の疾患別リハビリテーション料を算定した場合は、1人として計算すること。

	入院中の患者以外 の患者	入院中の患者
＜脳血管疾患等リハビリテーション料について＞		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(180日)を超えた患者 ※2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人
＜廃用症候群リハビリテーション料について＞		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(120日)を超えた患者 ※2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人
＜運動器リハビリテーション料について＞		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者	人	人
2) 1)のうち、標準的算定日数(150日)を超えた患者 ※2)は3)と5)を足し合わせた数	人	人
3) 2)のうち、運動器リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等		
5) 2)のうち、月13単位の算定上限の対象となっている患者	人	人

2. 患者の状態等について

入院中の患者以外の患者について、各年6-7月1日から7日までの1週間の間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者のうち「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者」に該当している患者のデータ（入院中の患者以外の患者）を記載すること。

例	1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 該当無し	3) 主な傷病 ※○は1つだけ					4) 上限日数となつてからの期間 ※○は1つだけ				5) ADL				6) 単位数 リハビリテーションの単位数(週)
			脳血管疾患	廃用症候群	外傷	外傷以外の整形外科疾患	その他	3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上	B I (Barthel Index)		F I M (126点満点でご記入ください)		
												4) のはじめ	現在	4) のはじめ	現在	
	75歳	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60	50	80	7
1	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
2	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
3	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
4	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
5	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
6	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
7	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
8	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
9	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					
10	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4					

【記載上の注意】

1. については、入院していた患者が退院した等により、同一月内に「入院中以外の患者」及び「入院中の患者」の両方に当てはまる場合は、当該月内の初回の疾患別リハビリテーション料の算定により計算すること。

■ I 002通院・在宅精神療法【P1175】③

疑義解釈資料 令和6年改定【P1179～1181】

その11（令和6年8月29日・事務連絡）

【児童思春期支援指導加算】

問4 「I 002」通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算の施設基準において求める医師等の「児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

○日本精神科病院協会が実施する「児童・思春期精神医学対策講習会スタンダードコース」

○日本児童青年精神医学会が実施する「児童思春期精神医療研修」

○国立国際医療研究センター国府台病院が実施する以下の研修（①及び②の両方を受講した場合に限る。）。

①以下のいずれかの研修。

- ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修（1）」
- ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修（2）」
- ・平成22年度～平成25年度に実施された、「思春期精神保健対策コメディカル専門研修」
- ・平成27年度～令和5年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」
- ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修」

②以下のいずれかの研修。

- ・平成26年度～令和5年度に実施された、「医療従事者研修応用・症例コース」
- ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修応用・症例コース」

○令和5年に実施された、障害者総合福祉推進事業「児童思春期精神医療における多職種実践研修（仮）」

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添1の問204【→1179頁】は廃止する。

■調剤00 調剤基本料【P1618】①

留意事項通知【P1619～】

11 次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」（100分の80）及び「注4」（100分の50）のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注5」（地域支援体制加算）、「注6」（連携強化加算）、「注7」（後発医薬品調剤体制加算）、「注8」（後発医薬品減算）及び「注12」（在宅薬学総合体制加算）及び「注13」（医療DX推進体制整備加算）のうち該当するもの（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、「注5」、「注7」及び「注12」の所定点数に100分の10を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。