

特定診療費

(1) 感染対策指導管理

Q1 入院日が月の末日にあたる場合も算定できるか。

A1 感染対策指導管理は1日につき5単位を算定することとした。よって、算定要件を満たしていれば、入院日が月の末日にあたる場合も、当該日に算定できる。

Q2 各病棟の微生物学的検査を外部委託する場合も算定できるか。

A2 当該医療機関内に検査部が設けられている等の施設基準を満たしていれば、感染対策に支障がない場合に限り、各病棟の微生物学的検査を外部委託できる。

(2) 褥瘡対策指導管理

Q3 褥瘡対策指導管理の算定対象となる患者は「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上とされているが、現在又は過去に褥瘡の無い患者についても算定できるか。

A3 施設基準を満たし、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上の対象者に対して常時対策を行っていれば、褥瘡の有無にかかわらず算定できる。
なお、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクは当該医療機関において判断する。

Q4 褥瘡対策に関する診療計画書の作成を要する患者について

A4 褥瘡対策指導管理は、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する入院患者に対して褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、常時対策を行った場合に、当該患者に限り算定する。「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクJ1～A2の患者については当該計画書の作成は要しない。

Q5 褥瘡対策に関する診療計画書の作成について

A5 褥瘡対策に関する診療計画は基本的に1入院につき1枚を作成し、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要がある。

Q6 褥瘡対策の具体的内容について

A6 単に施設全体の体制や設備に着目し、特定の対策のみを行えばよいというものではなく、褥瘡対策診療計画書に基づき、個々の患者の褥瘡の状態に応じた治療・看護を総合的に行う必要がある。例えば、個々の患者の褥瘡の状態により、体圧分散式マットレスが必要でない場合は、適時適切に体位変換を行う場合も算定できる。

(3) 重度療養管理

Q7 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の具体的内容について

A7 重度療養管理の算定に当たっては、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、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)以上の喀痰吸引を実施している日が20日を超える場合を算定要件としているため、当該月の入院日数が20日以下の場合には算定できない。

しかしながら、患者が、退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月に重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に扱うこととし、1日当たり8回以上実施した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。

また、短期入所療養介護の利用者については、在宅において長期にわたり連日頻回の喀痰吸引を継続して実施している状態の利用者であって、短期入所の利用期間中に連日1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上の喀痰吸引を実施している場合に限り、短期入所療養介護の利用日数が20日以下であっても算定できる。

Q8 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の患者に対する算定方法について

A8 重度療養管理については、所定の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場合に算定される。

1日当たり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日を超える場合に当該患者は重度療養管理の算定対象となり、1日当たり8回以上実施した日について算定する。例えば、1日当たり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月に25日ある場合は、25日(分)について算定する。

Q9 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」の具体的内容について

A9 重度療養管理の算定に当たっては、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、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実施していることを算定要件としているため、当該月の入院日数が1週間未満の場合は原則として算定できない。

しかしながら、患者が、退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月に重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に取り扱うこととし、人工呼吸器を使用した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。

Q10 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、「持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態」とされているが、ここにいう不整脈は具体的にどのようなものであるか。

A10 当該状態については、持続性心室性頻拍や心室細動などの生命に危険が大きく常時モニター測定による管理が必要とされる場合に該当するものであり、単に不整脈をモニター測定する場合は算定対象とならない。

Q11 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について、身体障害者手帳の交付を要するか。

A11 原則として当該等級以上の身体障害者手帳の交付を受けていることをもって判断することになるが、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師(ぼうこう又は直腸機能障害に係る指定医師に限る。)により同等と認められるとの診断書が交付されている場合は同様に取り扱って差し支えない。

Q12 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について、重度療養管理を算定する場合も、人工肛門を造設している入院患者のストーマ用装具について、患者から実費を徴収できるか。

A12 重度療養管理に係る特定診療費にストーマ用装具の費用は含まれず、その他利用料として実費を徴収して差し支えない。なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。

(4) 重症皮膚潰瘍管理指導

Q13 重症な皮膚潰瘍を有している者に対して管理指導を行う医師が非常勤である場合は算定できるか。

A13 ふさわしい体制にあるならば、担当医師は常勤である必要はない。

(5) 医学情報提供

Q14 医学情報提供と退院時情報提供加算を複数の医療機関に同時に算定できるか。

A14 医学情報提供は、医療機関が退院する患者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定される。

退院時情報提供加算は、入院患者が退院し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情報提供を行った場合に算定される。

したがって、医学情報提供と退院時情報提供加算を同時に算定することはない。

(6) リハビリテーション

Q15 リハビリテーションを1月に合計11回以上行った場合は11回目以降のものについて通減されるが、月途中で医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合の取扱いについて

A15 医療保険適用病床と介護保険適用病床を有する病院において、医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、介護保険適用病床で行われる特定診療費のリハビリテーションの理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各回数は、医療保険適用病床で行われた理学療法、作業療法及び言語聴覚療法の各単位数と通算する。

したがって、医療保険適用病床の入院中に行われた各個別療法の回数から通算して、介護保険適用病床で行われる11回目以降の各療法については所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

なお、上記については、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合も同様である。

Q16 リハビリテーションの実施回数は理学療法士等1人につき1日18回を限度とするとされているが、医療保険と介護保険のリハビリテーションに従事する理学療法士等が1日に実施できる患者(利用者)数の限度について

A16 理学療法士等1人当たりの1日のリハビリテーションの実施限度については、医療保険と介護保険における理学療法等の実施回数を通算する。

具体的には、医療保険における理学療法の個別療法をA人、集団療法をB人、介護保険における特定診療費の理学療法をC人、通所リハビリテーションの個別リハビリテーションをD人に対して実施するときは、1日につき、

$$A/18+B/54+C/18+D/18 \leq 1$$

を満たすことが必要となる。

Q17 理学療法、作業療法または言語聴覚療法の実施計画の様式について

A17 特定診療費における理学療法、作業療法または言語聴覚療法を算定する場合は、実施計画を作成する必要があるが、計画の様式は特に定めていないので、リハビリテーション総合実施計画書等の活用も含め、各医療機関において適宜作成して差し支えない。

Q18 日常生活活動訓練加算(ADL加算)の算定方法について

A18 当該加算は、ADLの自立等を目的とした理学療法(I)~(III)、作業療法(I)~(II)を行った場合に所定単位数に加算されるものであるため、理学療法、作業療法に係る算定制限が適用される。当該加算のみを単独で算定することはできない。なお、算定期間や病状による制限はない。

また、日常生活活動訓練を行う場合は、実施計画に位置付けることが必要である。当該訓練の実施内容等の記録は、医師の診療、リハビリテーションの指示、リハビリテーションの内容、実施計画の内容の要点等などリハビリテーションの実施に関する一連の事項を診療録に記載する必要がある。

Q19 日常生活活動訓練加算(ADL加算)に係る訓練を行うことができる従事者について

A19 当該加算は、医師・理学療法士・作業療法士によって行われた場合に限り算定できる。

Q20 リハビリテーション計画加算の算定月について

A20 リハビリテーション計画加算については、当該計画は入院初月に作成されるべきものであり、入院した日の属する月から起算した月に当該加算を算定する。なお、算定期間の制限はない。具体的には平成15年4月が入院初月である場合は、4月、6月、9月(以降3か月ごと)が算定月となる。

なお、平成15年4月以前から引き続き入院している者についても、当該医療機関に入院した日の属する月から起算した月に当該加算を算定できる。

また、医療保険における老人リハビリテーション総合計画評価料の最初の算定が入院中以外に行われた患者が入院した場合であって、再度患者の病態等の変化を考慮の上、医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等をもとに算定要件を満たすリハビリテーション総合実施計画の作成及び評価を行った場合は、入院中の患者であるものとして算定する。

Q21 入院患者が入退院を繰り返した場合のリハビリテーション計画加算の算定月について

A21 リハビリテーション計画加算の最初の算定が入院中に行われた患者が退院した場合については引き続き入院中の患者であるものとしてみなすため、入院患者が入退院を繰り返す場合は、最初に入院した日の属する月を入院初月として起算する。

Q22 同一医療機関において医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合リハビリテーション計画加算の算定月について

A22 同一医療機関において医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合も、当該医療機関に入院した日の属する月を入院初月として起算する。

なお、医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月において、医療保険のリハビリテーション総合計画評価料を算定している場合には、特定診療費として定められたリハビリテーション計画加算は算定できない。

Q23 短期入所療養介護の利用者に対するリハビリテーション計画加算の算定月について

A23 短期入所療養介護の利用者に対するリハビリテーション計画加算は、リハビリテーションが必要となった原因疾患が発症した日の属する月から起算した月に算定する。ただし、当該加算の最初の算定が入院中に行われた患者が退院した後に短期入所療養介護を利用した場合については引き続き入院中の患者であるものとみなす。

なお、一般的に、リハビリテーション計画による計画的な管理に基づくリハビリテーションを目的として短期入所療養介護を利用することは想定されなく、短期入所療養介護においてリハビリテーションを必要とする利用者については、通院等により主治医による計画的な医学的管理を受けているものと考えられるため、短期入所療養介護において当該加算の算定を起算する「発症の月」とは、主治医が理学療法又は作業療法を最初に実施した月である。

Q24 リハビリテーション総合実施計画書の作成・交付について

A24 リハビリテーション総合実施計画書の本人サイン欄の記載は本人のサインによることが原則である。なお、病状等により本人のサインによることが難しい場合であっても、本人及び家族に対し適切に説明が行われていれば、印鑑の押印に代えて差し支えない。

また、リハビリテーション総合実施計画書は患者に説明・交付することが原則であるが、例えば、痴呆等により患者が理解困難である場合、その家族等に対して内容を説明・交付できる。

Q25 日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーション管理指導)加算の算定方法について

A25 日常動作訓練指導加算は理学療法等の個別療法とは別に算定できるものであり、個別療法の実施回数に含まない。ただし、当該加算を算定した日については、理学療法等の個別療法は算定できない。

Q26 日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーション管理指導)加算に係る訓練指導を行うことができる従事者について

A26 医師の指示を受けて看護師が実施できる。

Q27 日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーション管理指導)加算は「日常動作の訓練及び指導を月2回以上」行うことを算定要件としているが、例えば、理学療法士、作業療法士が各1回ずつ行った場合も算定できるか。

A27 算定できる。

Q28 総合リハビリテーション施設や理学(作業)療法(Ⅱ)などの施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」は、例えば、併設の通所リハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど他の職務に従事することはできるか。

A28 当該施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」について、「専従」とは当該従業者の当該医療機関における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこととされているため、当該理学(作業)療法士は併設の通所リハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの他の職務に従事することはできない。

Q29 理学療法(Ⅲ)の施設基準にいう「専従する理学療法の経験を有する従事者」について

A29 「専従する理学療法の経験を有する従事者」とは、看護師、あん摩マッサージ指圧師であって、おおむね1年間以上理学療法の経験を有しているものが対象となるものである。

理学療法士は医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ師等理学療法士以外の従事者ととも、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、訓練の内容の要点の記録を作成するものであるため、理学療法士1人当たりの他の従事者数は、理学療法士が常勤又は週4日以上勤務の場合は理学療法士1人につき2人以内が、それ以外の場合は理学療法士1人につき1人が標準となる。

Q30 理学療法・作業療法の専用の施設について

A30 専用の施設には医療機関の機能訓練室を充ててよい。例えば、当該医療機関の機能訓練室が45平方メートルである場合に、当該機能訓練室を理学療法(Ⅲ)の施設基準にいう「45平方メートル以上の専用の施設」とすることはできる。

Q31 言語聴覚療法(Ⅱ)に係る専用の療法室の共用について

A31 個別療法と集団療法を同時に行わないのであれば、16平方メートル以上の専用の療法室を1室設置して、個別療法室(8平方メートル以上)と集団療法室(16平方メートル以上)として使用できる。

また、例えば、24平方メートル以上の部屋をカーテンレール等で一時的に間仕切りし、個別療法室(8平方メートル以上)と集団療法室(16平方メートル以上)として使用する場合は、遮音性の確保という観点から適切ではない。

Q32 摂食機能療法を行うことができる従事者について

A32 言語聴覚士、看護師を含む。理学療法士、作業療法士を含まない。

基本食事サービス費

Q1 基本食事サービス費の算定方法について

A1 基本食事サービス費に係る減算は体制に係るものであるため、当該施設の入所（院）者の全員について減算する。ただし、特別食については、当該入所（院）者の疾病治療として、当該疾病の治療にあたる医師の食事せんに基づき行われるため、当該特別食の提供を行った入所者について加算する。

Q2 管理栄養士については、介護保険施設に常勤で配置することとされているが、介護療養型医療施設において当該管理栄養士が居宅療養管理指導を行うことはできるか。

A2 管理栄養士の所属する施設における栄養管理等に支障がない場合に限り、居宅療養管理指導を行うことはできる。

Q3 管理栄養士が月の途中で退職した場合の算定方法について

A3 管理栄養士が月の途中で退職し、栄養士による食事の提供の管理となった場合、当該月は栄養士による食事の提供の管理である 1,920 円を算定する。

Q4 転換型老人保健施設において、介護療養型医療施設と厨房を共用しており、管理栄養士が複数の施設の栄養管理等を行う場合の管理栄養士の配置について

A4 転換型老人保健施設は、特例措置以外の設備基準及び人員・運営基準は当該特例措置を適用しない通常の介護老人保健施設と同様の基準が適用されるため、介護報酬についても通常の介護老人保健施設と同様である。

したがって、ご指摘の事例についても管理栄養士は当該施設毎に常勤配置されていることが必要である。

Q5 入所定員 40 人以下の特別養護老人ホームにおいては栄養士の配置が義務づけられていないが、他の社会福祉施設等の栄養士が兼務して栄養管理を行う場合は「食事の提供が栄養士によって管理されている」とすることはできるか。

A5 できる。また、特別食を提供した場合は当該特別食を提供した入所（院）者について加算できる。

Q6 適時の食事提供は夕食が原則して午後6時以降である場合とされているが、朝食や昼食に係る時間帯の取扱いについて

A6 特に規定しないが、栄養管理の観点からに通常食事を摂取するのにふさわしい時間帯に食事提供が行われる必要がある。当該施設における施設サービスの実態、当該地域における日常の生活サイクル、入所(院)者の希望等を総合的に勘案されたい。

Q7 クックサーブによる食事提供について

A7 クックサーブによる食事提供も適温の食事提供といえる。なお、クックサーブとは、調理業務を第三者に委託して施設外で調理のうえ搬入した食事を速やかに提供する場合をいう。

Q8 やむを得ない事情から厨房を使用できなくなり、応急手段として仕出し弁当等を提供した場合の取扱いについて

A8 やむを得ない事情から食事サービス費の算定はできるが、栄養士によって管理されていない状況にあり、注1の口の基準にも適合しないことから、600円の減算を行う。算定に当たり、暦月内で復旧した場合は届出変更は要しない。

Q9 特別食加算の算定対象として濃厚流動食があるが、薬価収載されているエンシユアリキッド等を提供した場合の算定方法について

A9 経管栄養について提供される濃厚流動食が薬価収載されている場合は、基本食事サービス費および特別食加算を算定できない。特別養護老人ホームについては医療保険における手技料および薬剤費を算定できる。(老人保健施設および介護療養型医療施設の施設サービス費は手技料および薬剤費を包括評価しているため、算定できない。)

経管栄養について提供される濃厚流動食が薬価収載されていない場合は、基本食事サービス費および特別食加算を算定できる。

Q10 回復期にある入所(院)者について、医療上の必要性から経管栄養と食事をともに提供する場合の算定方法について

A10 老人保健施設および介護療養型医療施設については基本食事サービス費を算定できる。

特別養護老人ホームについては基本食事サービス費を算定できるとともに、協力医療機関においても手技料および薬剤費を算定できる。

その他

(1) 介護給付費の割引

Q1 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。

A1 事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。

また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

Q2 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

A2 夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよい。

(2) 請求方法

Q3 介護給付費請求書の様式について

A3 今回、介護給付費請求省令の附則様式(介護給付費明細書)を改正し、食事費用欄や特定診療費の明細欄などを変更したため、2003年4月以降については改正後の様式により請求する。なお、2003年3月以前の請求については改正前の様式により請求できる。

Q4 サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について

A4 サービス提供開始時刻の属する区分(前月)により支給限度額管理を行う。

Q5 要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて

A5 認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。
ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。