

事 務 連 絡  
令和 2 年 3 月 31 日

地 方 厚 生 ( 支 ) 局 医 療 課  
都道府県民生主管部 (局)  
国民健康保険主管課 (部) 御中  
都道府県後期高齢者医療主管部 (局)  
後期高齢者医療主管課 (部)

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について (その 1)

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 2 年厚生労働省告示第 57 号)等については、「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」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)等により、令和 2 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添 1 から別添 5 のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

書を作成し、説明すること。なお、患者の求めがあった場合には、作成したリハビリテーション実施計画書を交付すること。」とあるが、回復期リハビリテーション病棟入棟時のリハビリテーション実施計画書は疾患別リハビリテーションで求められるリハビリテーション実施計画書とは異なるものか。

(答) 同様の内容で差し支えない。なお、その際、ADLの項目として、FIMを記載すること。

問 58 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、急変などにより同一医療機関内の一般病床にて治療が必要となり、その後状態が安定し同一医療機関内の回復期リハビリテーション病棟に再度入院した場合もリハビリテーション実施計画書が新たに必要となるか。

(答) 当該患者の、回復期リハビリテーションを要する状態に変わりがない場合については、新たに作成する必要はない。なお、その場合においても、実施する疾患別リハビリテーションに係る要件について留意すること。

#### 【回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料】

問 59 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準における「他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者」や、区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準における「在宅等に退院するもの」には、介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用する者を含むか。

(答) 含む。

#### 【地域包括ケア病棟入院料】

問 60 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料について、「当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること」とあるが、当該部門及び部門に配置される看護師及び社会福祉士は、区分番号「A246」入退院支援加算の施設基準に規定される「入退院支援及び地域連携業務を担う部門」と同一の部門でよいか。

(答) よい。

問 61 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、「リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又は、家族に説明すること。」とあるが、① 地域包括ケア病棟に入棟した全ての患者（リハビリテーション実施の有

無に関わらず) にADL等の評価が必要か。

- ② ADL等の評価とは具体的にどのような評価となるか。
- ③ リハビリテーションを実施する必要がある患者に対しても、リハビリテーションの必要性について、説明することが必要か。
- ④ リハビリテーションの必要性を説明する者は、医師以外に理学療法士でもよいか。
- ⑤ 「患者又はその家族等に説明」については、書面による同意を得る必要があるか。また、その規定の書式はあるか。
- ⑥ リハビリテーションを提供する患者については、疾患別リハビリテーションの規定のとおり実施計画書の作成及び説明等を行うことでよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 必要。
- ② 例えば、入棟時に測定が必須のADLスコア(内容はBIと同等)を用いることを想定。
- ③ 判断の結果について、診療録に記載及び患者又はその家族等に説明を行うこと。
- ④ 医師の指示を受けた理学療法士等が行ってもよい。
- ⑤ 書面による同意は不要。
- ⑥ よい。

問62 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料について、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室する場合に、転室後の診療報酬はどのように算定すればよいか。

(答) 診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室(以下、地域包括ケア病室という。)に転室する場合の算定方法は、なお従前のとおり。

具体的には、同一の保険医療機関内の他の「一般病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、診断群分類点数表に定められた期間Ⅲまでの間、診断群分類点数表に従って算定し、同一の保険医療機関内の「療養病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問63 区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精

の全身MRI撮像の指針を指す。

【リハビリテーション通則】

問 117 留意事項通知の通則において、「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。」とされているが、リハビリテーション実施計画書も当該取扱いの対象となるのか。

（答） そのとおり。

問 118 留意事項通知において、リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うことになったが、例えば、入院期間が5日の場合は、この入院期間中にリハビリテーション実施計画書を作成することでよいか。

（答） そのとおり。

問 119 リハビリテーション実施計画書の作成について、術前にリハビリテーションを実施する場合は、術後、手術日を起算日として新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要があるか。

（答） 手術日を起算日として新たに疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要がある。

「疑義解釈資料の送付について（その15）」（平成25年8月6日事務連絡）の問6を参照のこと。

問 120 リハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書として取り扱うことでよいか。

（答） 従前のとおり、作成したリハビリテーション総合実施計画書については、リハビリテーション実施計画書として取り扱うこととして差し支えない。

問 121 多職種協働で作成しリハビリテーション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか。

（答） 医師による説明が必要である。

問 122 留意事項通知において、実施計画書の作成は、現時点では、開始時とその後3か月に1回以上の実施となっているが、例えば、1月1日に疾患別リハビリテーションを開始した場合、4月1日までの作成となるのか、1月、

2月、3月の3か月で、3月中に作成となるのか。

(答) 暦月で、3ヶ月に1回以上の作成及び説明等が必要であるため、当該事例においては、4月末日までに作成する必要がある。

問 123 例えば、1月31日にリハビリテーションが開始となり、2月7日にリハビリテーション実施計画書を作成した場合、リハビリテーション実施計画書の作成は、いつまでに必要となるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションを開始した日を起算日とするため、2回目のリハビリテーション実施計画書の作成及び説明等は、4月末日までに実施する必要がある。

問 124 留意事項通知において、「医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。」となったが、具体的な指示の内容として想定しているものはなにか。

(答) 具体的な指示は、医学的判断によるが、例えば、リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項等が含まれる。

問 125 リハビリテーション総合実施計画書を作成した際に、患者の状況に大きな変更がない場合に限り、リハビリテーション実施計画書に該当する1枚目の新規作成は省略しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、その場合においても、3ヶ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書の作成及び説明等が必要である。

問 126 区分番号「A301」の注4の早期離床リハビリテーション加算を算定していない日に、疾患別リハビリテーションを実施する場合、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料を算定することは可能か。

(答) リハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たしていれば、算定可能。

問 127 区分番号「H002」運動器リハビリテーション料を算定する患者が、入院中に誤嚥性肺炎を生じた場合、運動器リハビリテーション料とは別に言語聴覚士が区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を別に算定してよいか。

(答) 算定可能。留意事項通知第7部リハビリテーション通則8を参照のこと。

問 128 要介護被保険者の場合であっても、当該患者が標準的算定日数の期間内の場合、介護保険におけるリハビリテーションではなく、いわゆる医療保険におけるリハビリテーションとして通院による疾患別リハビリテーションを実施してよいか。

(答) そのとおり。

問 129 要介護被保険者が、標準的算定日数を超過して疾患別リハビリテーションを算定する場合、その患者が別に厚生労働大臣が定める別表九の九に該当する場合は、標準的算定日数の期間内と同様に疾患別リハビリテーションを算定して良いか。

(答) そのとおり。

#### 【脳血管疾患等リハビリテーション料】

問 130 言語聴覚療法のみを実施する場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定する基準施設であっても脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）として算定するのか。

(答) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を満たす医療機関において実施される言語聴覚療法については、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定できる。

問 131 「言語聴覚療法のみを実施する場合」とは、当該患者が言語聴覚療法のみを実施することを示すのか、もしくは、当該医療機関が言語聴覚療法のみを実施する場合を示すのか。

(答) 当該医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーションのうち言語聴覚療法のみを実施する場合を示す。

#### 【呼吸器リハビリテーション料】

問 132 誤嚥性肺炎等、呼吸器疾患で言語聴覚士による呼吸訓練とともに摂食嚥下訓練（嚥下評価・食形態、姿勢、量等の記載）を併せて行なった場合、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定してよいか。

(答) 呼吸器リハビリテーション料の算定要件を満たす場合において、算定可能。

#### 【リハビリテーション総合計画評価料】

問 133 運動量増加機器加算について、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料の中に「運動量増加機器」が示されたが、これは具体的にどのような機器が含まれるのか。

(答)「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和2年3月5日保医発0305第11号)に掲げる定義に適合する医療機器が該当する。

【摂食機能療法(摂食嚥下支援加算)】

問134 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算の施設基準で求める「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

(答)現時点では、以下の研修である。

- ・日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」

問135 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算を算定するに当たり、摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて「摂食嚥下支援計画書」を作成する必要があるが、「摂食嚥下支援計画書」は別に指定する様式があるか。また、リハビリテーション総合実施計画書でよいか。

(答)摂食嚥下支援チームにおいて作成する「摂食嚥下支援計画書」については、様式を定めていない。必要な事項が記載されていれば、リハビリテーション総合実施計画書を用いても差し支えない。なお、摂食嚥下支援加算の算定に当たっては、算定対象となる患者の、入院時及び退院時におけるFOISを含む事項について報告する必要があるため、留意されたい。詳細は、「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」別添2様式43の6を参照のこと。

問136 摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

(答)病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

【障害児(者)リハビリテーション料】

問137 障害児(者)リハビリテーション料の施設基準について「当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。」となったが、他の業務には疾患別リハビリテーショ

ン料の他、(介護保険を含む)訪問リハビリテーションや障害福祉サービス等で実施するサービスの提供も差し支えないか。

(答) 所定労働時間に満たない時間に限り、他の業務に従事することは差し支えない。なお、「他の業務」の範囲については、特段の規定を設けていない。

#### 【リンパ浮腫複合的治療料】

問 138 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成28年6月14日付け事務連絡)別添1の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したものの以外に、以下の研修(平成30年度に実施されたものに限る)を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

(実習部分のみ要件を満たす研修として)

- ・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「一般社団法人ICAA認定リンパ浮腫専門医療従事者資格取得コース」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会 定期実技講座 全コース課程」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」実技105時間コース
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」(新リンパ浮腫研修対応コース)」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A:リンパ浮腫治療・実技コース」
- ・MLD トレーニングセンターによる「Dr.Vodder's MLDリンパ浮腫治療専科課程(セラピー2&3)」
- ・公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」
- ・一般社団法人THAC医療従事者研究会による「リンパ浮腫セラピスト育成講



座」

(座学部分、実習とも要件を満たす研修として)

- ・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」(年間コース)」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」座学 45 時間、実技 105 時間コース
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 B:リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

(答) よい。

問 139 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

(答) 関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。

#### 【通院・在宅精神療法】

問 140 区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活環境整備指導加算は、在宅精神療法を算定している患者に対して療養生活環境を整備するための指導を行った場合は算定可能か。

(答) 算定不可。

#### 【依存症集団療法】

問 141 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

(答) 「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」(平成 29 年 6 月 13 日障発 0613 第 4 号)の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」に基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

問 142 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を