

## 作業療法に関連する疑義解釈のまとめ (その1)

平成 28 年 3 月 31 日付 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料より

### 【ADL維持向上等体制加算】

(問19) ADL維持向上等体制加算を算定する病棟で専任者として登録する理学療法士等は、疾患別リハビリテーション料の専従者と兼務できるか。

(答) できる。

(問20) ADL維持向上等体制加算について、登録した理学療法士等が当該病棟で6時間以上勤務した日に算定できるとされているが、複数の理学療法士等の勤務時間を合算して6時間以上となれば算定できるか。

(答) できない。少なくとも一人の理学療法士等が、当該病棟で6時間以上勤務している必要がある。

### 【退院支援加算】

(問59) 退院支援加算1について、全ての病棟で要件を満たさなくても、一部の病棟で要件を満たせば、当該病棟において加算を算定できるか。

(答) 当該加算を算定することができる入院料を届け出ている病棟全てで要件を満たす必要がある。

(問60) 注4に掲げる地域連携診療計画加算は、相手先の医療機関との間で地域連携診療計画が作成・共有されていれば、必ずしも相手先の医療機関が当該加算を算定していなくても算定できるか。

(答) 算定できる。

(問61) 退院支援加算で配置されている退院支援部門の看護師及び各病棟において退院支援及び地域連携業務に専従する看護師が、退院支援として退院後訪問指導を実施してよいか。

(答) よい。

### 【認知症ケア加算】

(問62) 身体的拘束は具体的にはどのような行為か。

(答) 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限であり、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る等はすべて該当する。ただ

し、移動時等に、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合については、使用している間、常に、職員が介助等のため、当該患者の側に付き添っている場合に限り、「注2」の点数は適用しなくてよい。

(問63) 「注2」に掲げる点数が適用されるにあたり、身体的拘束の実施時間について規定はあるか。

(答) ない。時間によらず、実施した日は「注2」に掲げる点数を算定する。

(問64) 認知症ケア加算の算定には、認知症の確定診断が必要か。

(答) 認知症と診断されていなくても、算定要件を満たしていれば算定 できる。

(問65) 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅢ以上かどうかは、誰が判断するのか。

(答) 担当する医師又は看護職員が判断する。

(問70) 認知症ケア加算のイの期間とロの期間の日数は、入院日から数えた期間か、それとも、ケア開始日から数えた期間か。

(答) 入院日を起算日とした日数。例えば、認知症ケア加算1を届け出ている病棟において、入院7日目に関与し始め、20日目に退院した場合、150点を8日間、30点を6日間算定する。

#### 【回復期リハビリテーション病棟入院料】

(問75) 回復期リハビリテーション病棟入院料の留意事項通知(12)ウ及びエにある実績指数の算出から除外できる患者は、アで「リハビリテーションの提供実績を相当程度有する」との判断の際にも計算対象から除外できるか。

(答) 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数が10名以上であるかの判断は、ウ及びエで実際に除外した患者を除いて行う。1日あたりのリハビリテーション提供単位数が平均6単位以上であるかの判断は、ウ及びエにおける除外の有無にかかわらず、直近6か月間の回復期リハビリテーションを要する状態の患者について行う。

(問76) 回復期リハビリテーション病棟の実績指数を算出するにあたり、「当該月に入棟した高次脳機能障害の患者をリハビリテーション効果実績指数の算出対象から全て除外することができる」とあるが、当該月に入棟した高次脳機能障害の患者の一部をリハビリテーション効果実績指数の算出対象から除外し、一部を対象とできるか。

(答) できない。月毎に、当該月に入棟した高次脳機能障害の患者を、リハビリテーション効果実績指数の算出対象から全員除外するか、全員含めるかのいずれかを選ぶこと。

(問77) 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供実績の評価（留意事項通知区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料（12）ア）及び実績指数の評価（同イ）において、「入棟する」「退棟する」とは、算定する入院料にかかわらず当該病棟に入棟又は退棟することをいうのか。それとも、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定を開始又は終了することをいうのか。

(答) 算定する入院料にかかわらず、当該病棟に入棟又は退棟することをいう。従って、例えば、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者であっても、当該病棟で療養を続ける限り、退棟したものとは扱わない。なお、一度も回復期リハビリテーション病棟入院料を算定しなかった患者については、実績指数の評価の対象とはならないことに留意されたい。

(問78) 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において、区分番号「J038」に掲げる人工腎臓の費用は別途算定できることとなっているが、区分番号「J038」人工腎臓に伴って使用した人工腎臓用特定保険医療材料の費用は別途算定できるか。

(答) できる。

(問79) 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第53号）十回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等(1)通則イに「回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。」とあるが、この「8割」とは、1日平均入院患者数の8割と解釈してよいか。

(答) よい。

(問80) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に従い病棟に専任配置される社会福祉士、体制強化加算の施設基準に従い病棟に専従配置される社会福祉士、地域包括ケア病棟入院料の施設基準に従い医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士は、退院支援加算1の施設基準に従い退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士と兼任できるか。また、認知症ケア加算1の認知症ケアチームの専任の社会福祉士と兼任できるか。

(答) 体制強化加算の施設基準に従い病棟に専従配置される社会福祉士は、当該病棟において退院支援業務を行うために配置されることから、退院支援加算1の施設基準に従い退院支援及び地域連携業務に専従するものとして当該病棟に専任配置される社会福祉士（当該の社会福祉士が他の病棟を兼任しない場合に限る。）と兼任できるが、認知症ケア加算1の認知症ケアチームの専任の社会福祉士とは兼任できない。回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に従い病棟に専任配置される社会福祉士及び地域包括ケア病棟入院料の施設基

準に従い医療機関に専任の在宅復帰支援担当者として配置される社会福祉士は、退院支援加算1の施設基準に従い退院支援及び地域連携業務に専従するものとして病棟に専任配置される社会福祉士又は認知症ケア加算1の認知症ケアチームの専任の社会福祉士と兼任できる。

(問81) 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算2の施設基準において、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を実施していることが求められているが、専従医師として届け出る医師が行っていないのか。

(答) 当該保険医療機関として行っていればよい。

(問82) 廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者は、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できるか。

(答) 廃用症候群リハビリテーション料の対象となる廃用症候群は、「急性疾患等に伴う安静（治療の有無を問わない）による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの」である。一方、回復期リハビリテーション病棟入院料の対象となる「回復期リハビリテーションを要する状態」の廃用症候群は、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（手術後又は発症後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。）」である。

従って、それ以外の廃用症候群は、廃用症候群リハビリテーション料の対象となつたとしても、回復期リハビリテーション病棟入院料の対象とはならない。

#### 【地域包括ケア病棟入院料】

(問83) 平成28年1月1日時点で許可病床数500床未満であり地域包括ケア病棟入院料を2病棟以上届け出ている保険医療機関が、平成28年1月1日以降、増床によって許可病床数が500床以上となる場合、地域包括ケア病棟を1病棟以下とするべきか。また同様に、平成28年1月1日時点で救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び小児特定集中治療室管理料を届け出しておらず、かつ地域包括ケア病棟を2病棟以上有している保険医療機関が、平成28年4月以降にこれらの入院料、管理料等を届け出る場合も、地域包括ケア病棟を1病棟以下とするべきか。

(答) そのとおり。平成28年4月以降に許可病床数の増床により500床以上となる場合や救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び小児特定集中治療室管理料の届出を行う場合は、2病棟以上の地域包括ケア病棟を持つことができない。

(問84) 平成28年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料を2病棟届出しており、かつ許可病床数が500床以上、または救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び、小児特定集中治療室管理料を届け出ている医療機関について、平成28年4月以降、許可病床数の増床、地域包括ケア病棟入院料又は救命救急入院料等の新たな届出を行うことができるか。

(答) 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟を複数維持する場合はできない。平成28年4月以降、増床や新たな届出を行う場合には、地域包括ケア病棟入院料の取下げ等により、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟を1病棟以下とする必要がある。

#### 【地域移行機能強化病棟入院料】

(問87) 入院患者数が40人超の地域移行機能強化病棟に、2名の専従の常勤精神保健福祉士と、1名の専従の常勤社会福祉士を配置した場合に、当該専従の社会福祉士を精神保健福祉士とみなして、15対1の看護職員等の配置（看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士で構成されるもの）に含めることは可能か。

(答) 当該専従の社会福祉士を15対1の看護職員等の配置に含めることはできない。

(問89) 精神科地域移行実施加算の算定に必要な退院患者数の実績に、地域移行機能強化病棟からの退院患者数を含めることができるか。

(答) できる。

(問90) 地域移行機能強化病棟入院料の施設基準における自宅等に退院した患者の数に係る実績について、自宅等に退院した後間もなく再入院した患者について、自宅等に退院した患者に含めることが可能か。

(答) 退院時に、自宅等での生活が3か月以上続くことが見込まれる患者については、自宅等への退院患者に含めることができる。

#### 【退院後訪問指導料】

(問99) 区分番号「B007-2」退院後訪問指導料の訪問看護同行加算を入院していた医療機関が算定した場合、同行訪問した訪問看護ステーション又は他の保険医療機関は訪問看護療養費又は在宅患者訪問看護・指導料を算定できるのか。

(答) 同行した訪問看護ステーション又は他の保険医療機関は、訪問看護療養費又は在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料若しくは精神科訪問看護・指導料を算定できる。

#### 【検査】

(問122) 区分番号「D239-5」精密知覚機能検査の算定留意事項にある「当該検査に

関する研修」及び「関係学会の定める診療に関する評価マニュアル」とは何を指すのか。

(答) 前者は日本ハンドセラピー学会が行うSW-test講習を指し、後者は日本手外科学会及び日本ハンドセラピー学会が定める「SWTによる静的触覚の評価マニュアル」を指す。

### 【リハビリテーション】

(問134) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準において、循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患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」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。同様に、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準において、「心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が1名以上勤務していること」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。

(答) それぞれの要件を満たしていれば兼ねることができる。

(問135) あん摩マッサージ指圧師がリンパ浮腫複合的治療を実施する場合、「専任の医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が事前に指示し、かつ事後に報告を受ける場合に限り算定できる。」とあるが、毎回の治療において指示及び報告が必要なのか。

(答) 毎回の治療において、指示及び報告が必要である。また、様式は問わないが、指示の内容及びその指示者並びに報告の内容及びその報告を受けた者を記録として残すこと。

(問136) 運動器不安定症の定義は何か。また、その診断は何を基準として行うか。

(答) 日本整形外科学会、日本運動器リハビリテーション学会及び日本臨床整形外科学会が示した「運動器不安定症の定義と診断基準」による定義及び診断基準を用いる。なお、当該「運動器不安定症の定義と診断基準」は、平成28年2月18日に改訂されたことに留意すること。

(問137) 運動器不安定症に対して疾患別リハビリテーションを実施するにあたり、標準的算定日数の起算日はいつとすべきか。

(答) 運動器不安定症の急性増悪があった場合はその日とする。それ以外の場合は、運動器不安定症の診断が最初になされた時点时起算日とする。なお、最初に運動器不安定症と診断した際とは別の要件で新たに診断基準を満たした場合でも、新たに標準的算定日数を起算することはできないので留意すること。

(問138) 運動器不安定症に対して疾患別リハビリテーションを実施する場合、運動器リハビリテーション料を算定すると考えてよいか。

(答) 運動器不安定症に対しては、原則として運動器リハビリテーション料を算定する。ただし、運動器不安定症と診断する際、診断基準のうち「運動機能低下を来す疾患」が「長期臥床後の運動器廃用」の既往又は罹患のみであった場合は、廃用症候群リハビリテーション料を算定する。また、運動器不安定症に対して廃用症候群リハビリテーション料を算定した患者について、その後、同一の保険医療機関において再び運動器不安定症を原因疾患としてリハビリテーションを開始する場合は、「運動機能低下を来す疾患」の該当状況にかかわらず廃用症候群リハビリテーション料を算定する。

(問139) 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「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」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

(答) 含まれる。

(問140) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料（I）の施設基準通知（2）には、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。（中略）ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。（中略）また、心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。」とあるが、心大血管リハビリテーション料の専従者及び専任者は他の疾患別リハビリテーションの専従者と兼任できるか。

(答) 心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、通知の通り兼任できる。心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が重複する場合は兼任できない。

(問141) 廃用症候群リハビリテーション料の留意事項に「区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料、区分番号「H007」障害児（者）リハビリテーション料、区分番号「H007-2」がん患者リハビリテーション料の対象となる患者が廃用症候群を合併している場合、廃用症候群に関連する症状に対してリハビリテーションを行った場合は、廃用症候群リハビリテーション料により算定する。」とあるが、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーシ

ョン料の対象となる患者が廃用症候群を合併している場合も同様に、廃用症候群に関連する症状に対してリハビリテーションを行った場合は、廃用症候群リハビリテーション料により算定すると考えてよいか。

(答) そのとおり。

(問142) 区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションの前又は後に、区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定を行った場合、リハビリテーションの前であるか後であるかを問わず経皮的動脈血酸素飽和度測定は算定できないと考えてよいか。

(答) そのとおり。呼吸器リハビリテーション料の所定点数には、区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用が含まれるが、これは当該測定の実施がリハビリテーションの前であるか後であるかを問わない。

(問143) 区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを実施した日の、リハビリテーションとは別の時間帯に行った酸素吸入の費用は、別に算定できるか。

(答) できる。呼吸器リハビリテーション料の所定点数には、呼吸機能訓練と同時に行った区分番号「J024」酸素吸入の費用は含まれるが、呼吸機能訓練と別に行った酸素吸入の費用は同日であっても別に算定できる。

(問144) 目標設定等支援・管理料を算定した患者に対して介護保険のリハビリテーションを紹介した場合、体験等の目的で介護保険のリハビリテーションを1月に5日を超えない範囲で受けても、引き続き医療保険のリハビリテーションを算定することが可能とされているが、介護予防通所リハビリテーションのように月額で算定されるリハビリテーションはどのように解釈するべきか。

(答) 支払いの方式にかかわらず、当該患者が介護保険のリハビリテーションを受けた日数が1月に5回を超えないことが要件である。なお、目標設定等支援・管理料を算定した患者に介護保険のリハビリテーションを紹介した医療機関は、紹介先の事業所への照会等によって、当該患者による介護保険のリハビリテーションの利用が暦月で5日を超えたことがあるかを把握し、当該患者を他の保険医療機関に紹介する場合等にも当該情報が引き継がれるよう留意すること。

(問145) 目標設定等・支援管理料とリハビリテーション総合計画評価料は同一月に併算定できるか。

(答) できる。

(問146) 呼吸器リハビリテーションについて、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年3月28日事務連絡）で「術前に呼吸器リハビリテーションを開始した場合、手術



後の治療開始日を改めて標準的算定日数の算定開始日とできるのか。」という問に対し「可能である」とある。これは平成28年4月以降も適用されるか。また、初期加算、早期リハビリテーション加算についても同様の取扱いとなるか。

(答) 標準的算定期間についての取扱いは変わらない。早期リハビリテーション加算及び初期加算について、術前のリハビリテーションについては治療開始日から算定できる。術後のリハビリテーションに係る早期リハビリテーション加算及び初期加算については、手術から7日目又は治療開始日のいずれか早いものから30日及び14日に限り算定できる。

### 【依存症集団療法】

(問151) 「依存症に対する集団療法に係る適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修が相当する。

- ① 独立行政法人精神・神経医療研究センターが実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」
- ② 日本アルコール・アディクション医学会が実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」

### 【精神科デイ・ケア等】

(問152) 週4日以上精神科デイ・ケア等を実施する患者に対し作成する診療計画の様式は、「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」の別添2の様式46の2を用いてもよいのか。

(答) 用いることができる。なお、短期目標及び長期目標、必要なプログラム内容と実施頻度、精神科デイ・ケア等を必要とする期間等が記載されていれば、様式は問わない。

(問153) 従前より区分番号「I009」精神科デイ・ケア「大規模なもの」では、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成することとされているが、今後、1年以上精神科デイ・ケア等を継続して実施している患者に対し、診療計画を作成の上、週4日以上の精神科デイ・ケア等を実施する場合、別に診療計画を作成する必要があるのか。

(答) 単一の診療計画で差し支えない。ただし、1年以上継続している患者に週4日以上の精神科デイ・ケア等を実施する場合には、精神保健福祉士等による意向の聴取を踏まえて診療計画を作成する必要がある。

(問154) 1年以上精神科デイ・ケア等を継続している患者であって、診療計画を作成の上、週4日以上の精神科デイ・ケア等を実施するものに対し、区分番号「I010-2」精神科デイ・ナイト・ケアを実施した場合に、疾患別等診療計画加算を算定することができるのか。

(答) 疾患別等診療計画加算の算定要件を満たしている場合には、別に算定可能である。なお、疾患別等診療計画加算を算定する場合に作成する診療計画は、1年以上継続している患者に週4日以上精神科デイ・ケア等を実施する場合に、精神保健福祉士等による意向の聴取を踏まえて作成する診療計画と同一で差し支えない。

(問155) 区分番号「I009」精神科デイ・ケアの注4に規定する、精神疾患により、通算して1年以上の長期の入院歴を有する患者について、他の保険医療機関での入院期間を合算して1年以上の入院歴を有する患者も該当するのか。

(答) 該当する。

**【胃瘻造設術／胃瘻造設時嚥下機能評価加算】**

(問160) 医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術の施設基準におけるカンファレンス要件について、主治の医師が、「リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師」である場合、当該患者を担当する医師と兼務することができるか。また、この場合、カンファレンスの出席者は、当該手術を実施する診療科に属する医師と併せて少なくとも2名が出席することとして良いか。

(答) そのとおり。