

| 項目  | 記載の<br>ページ番号 |
|---|--------------|
| <b>【療養病棟入院基本料】</b>  |              |
| <p>問43 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注11について、入院中の患者であって、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「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号「H001-2」廃用症候群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又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料（以下「疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するものに対して、1月に1回以上、FIMの測定を行っていない場合には、当該患者に係る疾患別リハビリテーション料のうち、一日につき2単位を超えるものは、当該入院基本料に含まれることとされているが、「1月に1回以上」とは、暦月に1回以上のことを指すのか。</p> <p>☞適用される。</p>                                      | 医-14         |
| <p>問44 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注11に規定する点数を算定する患者について、疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過して継続して疾患別リハビリテーションを行う場合も、FIMの測定に係る規定は適用されるか。</p> <p>☞適用される。</p>  | 医-14         |
| <p>問45 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注11について、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）による改正前の（中略）なお従前の例による」「令和4年3月31日において現に療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、FIMの測定を行っているものとみなす」こととされているが、注11に規定する点数の適用について、どのように考えればよいか。</p> <p>☞令和4年4月1日より、改正後の点数（100分の75に相当する点数）を算定すること。</p>   | 医-14         |
| <p>問46 区分番号「A101」療養病棟入院基本料及び区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、脳血管疾患等により療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者が、令和2年3月31日以前から回復期リハビリテーションを要する状態に該当しており、令和2年4月1日以降に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟に転棟した場合には、留意事項通知により「医療上特に必要がある場合に限り回復期リハビリテーション病棟から他の病棟への移動が認められる」こととされているが、当該患者が脳血管疾患等を有することをもって、「医療上特に必要がある場合」に該当するものとして、再度療養病棟入院基本料を算定する病棟に当該患者を転棟させることは可能か。</p> <p>☞当該患者を同一保険医療機関の療養病棟に再度移動させることは、原則として認められない。</p> | 医-15         |
| <b>【入退院支援加算】</b>  |              |
| <p>問90 区分番号「A246」入退院支援加算について、患者及びその家族等との病状や退院後の生活等に関する話し合いをビデオ通話が可能な機器を用いて行うことは可能か。</p> <p>☞可能。</p>   | 医-27         |

| 項目   | 記載の<br>ページ番号         |
|--|----------------------|
| 【早期離床・リハビリテーション加算】   |                      |
| <p>問99 区分番号「A300」救命救急入院料の注8、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注4、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注3、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注3、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注3に規定する早期離床・リハビリテーション加算（以下単に「早期離床・リハビリテーション加算」という。）の施設基準における早期離床・リハビリテーションチームの専任の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士は、疾患別リハビリテーションの専従者が兼任してもよいか。</p> <p>☞疾患別リハビリテーション料（2名以上の専従の常勤理学療法士、専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士の配置を要件とするものに限る。）における専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士のうち1名については、早期離床・リハビリテーション加算における専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の言語聴覚士と兼任して差し支えない。ただし、早期離床・リハビリテーション加算に係る業務と疾患別リハビリテーション料に係る業務に支障が生じない範囲で行うこと。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成30年3月31日事務連絡）別添1の問107は廃止する。</p> | <p>医-29<br/>医-30</p> |
| 【回復期リハビリテーション病棟入院料】  |                      |
| <p>問122 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3の施設基準における「第三者の評価」について、ISO（国際標準化機構）9001の認証は該当するか。</p> <p>☞該当する。</p>  | <p>医-35</p>          |
| 【特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】   |                      |
| <p>問127 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料を算定していた患者が、医療上の必要があり、区分番号「A319」特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に転院した場合、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数は、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定を開始した日を起算日として考えればよいか。</p> <p>☞よい。</p>  | <p>医-37</p>          |
| 【小児運動器疾患指導管理料】   |                      |
| <p>問139 区分番号「B001」の「28」小児運動器疾患指導管理料について、20歳未満の患者が対象とされているが、当該患者が20歳に達する日の前日まで算定可能ということか。</p> <p>☞そのとおり。</p>  | <p>医-39</p>          |

| 項目  | 記載の<br>ページ番号            |
|---|-------------------------|
| 【生活習慣病管理料】  |                         |
| <p>問161 区分番号「B001-3」生活習慣病管理料において、「当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない」とあるが、「多職種」には以下の職種の者は含まれるか。</p> <p>① 理学療法士</p> <p>② 保健所の職員又は他の保険医療機関の職員</p> <p>☞それぞれ以下のとおり。</p> <p>① 含まれる。</p> <p>② 含まれる。ただし、生活習慣に関する総合的な治療管理については、当該保険医療機関の医師が行う必要があり、保健所の職員又は他の保険医療機関の職員と連携する場合は、当該職員に対して指示した内容及び当該職員が実施した内容を、当該保険医療機関における療養計画書及び診療録に記録すること。</p>  | 医-44                    |
| 【疾患別リハビリテーション料】   |                         |
| <p>問201 リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書について、「計画書に患者自ら署名することが困難であり、かつ、遠方に居住している等の理由により患者の家族等が署名することが困難である場合には、（中略）家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない。ただし、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等に留意すること」とあるが、</p> <p>① この場合、医師が計画書の内容等の説明等を行う必要があるか。</p> <p>② 診療録に計画書を添付することをもって、「説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載すること」に代えることはできるか。</p> <p>③ 交付する計画書の署名欄はどのように取り扱えばよいか。</p> <p>☞それぞれ以下のとおり。</p> <p>① そのとおり。</p> <p>② 不可。家族等への説明を行った医師による診療録への記載が必要である。</p> <p>③ 当該計画書を作成した医師が、計画書の署名欄に、同意を取得した旨、同意を取得した家族等の氏名及びその日時を記載すること。</p> | <p>医-54</p> <p>医-55</p> |
| <p>問202 前問のリハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書の署名の取扱いに関し、「疾患別リハビリテーションを当該患者に対して初めて実施する場合（新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合であって、新たな疾患の発症日等をもって他の疾患別リハビリテーションの起算日として当該他の疾患別リハビリテーションを実施する場合を含む。）を除き」とあるが、他の保険医療機関から転院した患者であって、転院前から継続して疾患別リハビリテーションを実施するものについては、どのように考えればよいか。</p> <p>☞署名の取扱いについては、「疾患別リハビリテーションを初めて実施する場合」に該当するものとして取り扱うこと。</p>  | 医-55                    |
| <p>問203 標準的算定日数を超えて、1月に13単位以内の疾患別リハビリテーションを行っている患者について、1月に1回以上FIMの測定を行う必要があるか。</p> <p>☞原則として測定を行う必要がある。</p>   | 医-55                    |

| 項目   | 記載の<br>ページ番号         |
|--|----------------------|
| 【リハビリテーションデータ提出加算】   |                      |
| <p>問204 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の注5、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の注7、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の注7、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の注7及び区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料の注5に規定するリハビリテーションデータ提出加算について、疾患別リハビリテーション料を現に算定している患者であって、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを実施しているものについても、当該加算の算定に当たってはデータの提出が必要か。</p> <p>☞そのとおり。</p>                      | <p>医-55<br/>医-56</p> |
| 【摂食嚥下機能回復体制加算】   |                      |
| <p>問206 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1及び「ロ」摂食嚥下機能回復体制加算2について、摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種（薬剤師、理学療法士、作業療法士等）の参加については、どのように考えればよいか。</p> <p>☞必要に応じて参加すること。</p>   | <p>医-56</p>          |
| 【透析時運動指導等加算（人工腎臓）】   |                      |
| <p>問217 区分番号「J038」人工腎臓の注14に規定する透析時運動指導等加算について、他院で指導が行われていた患者を自院において引き続き指導する場合、透析時運動指導等加算は算定可能か。</p> <p>☞算定可。ただし、その場合、算定上限日数の起算日は他院での初回指導日となることに留意すること。</p>   | <p>医-56</p>          |
| <p>問220 区分番号「J038」人工腎臓の注14に規定する透析時運動指導等加算について、「連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定できる」こととされているが、</p> <p>① 1回の指導は同一の医師等が実施する必要があるか。</p> <p>② 「患者の病状及び療養環境等を踏まえ」た療養上必要な指導とは、具体的にはどのような指導か。</p> <p>☞それぞれ以下のとおり。</p> <p>① そのとおり。</p> <p>② 日本腎臓リハビリテーション学会の「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照して実施するものであること。</p> | <p>医-59</p>          |
| <p>問221 区分番号「J038」人工腎臓の注14に規定する透析時運動指導等加算について、人工腎臓を算定している患者に対して、療養上必要な運動指導等を実施した日に限り算定できるのか。</p> <p>☞そのとおり。</p>  | <p>医-60</p>          |