

学管理については、一つの保険医療機関が責任をもって実施するべきである。ただし、言語聴覚療法を実施できる保険医療機関が少ないこともあり、当分の間、他の保険医療機関において、言語聴覚療法を実施し、言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定しても差し支えない。

また、当該患者に係るリハビリテーション実施計画については、両保険医療機関においてリハビリテーションの進捗状況等を確認しながら作成すること。

なお、この取扱いは言語聴覚療法に限られるものであり、同一の疾患等について、作業療法と理学療法を別の保険医療機関において実施することはできないので留意すること。

(問26) 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされている。患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへの移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方がよい場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

(答)

医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日は、算定日数の上限の日以前の場合もあり得るが、最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

【8 DPC】

(問27) 包括評価の対象患者が退院日に同一保険医療機関に再入院し、当該再入院に係る「医療資源を最も投入した傷病名」が前回入院時と同じ場合、どのように取り扱うか。

(答)

前回入院から継続して入院しているものとして取り扱い、前回入院時に退院後に居室において使用するために投与された薬剤に係る薬剤料も算定できない。

(問28) 包括評価の対象患者が退院日に同一保険医療機関に再入院し、当該再入院に係る「医療資源を最も投入した傷病名」が前回入院時と異なる場合、どのように取り扱うか。

(答)

例えば、胃がんにより入院していた患者であって包括評価の対象であった患者が、退院した日に事故に遭い再入院をする場合など、退院時に予期できなかった状態や疾患が発生したことによるやむを得ない場合の再入院については、新規の入院として取り扱い、当該再入院日を入院期間の算定の起算日とする。但し、当該再入院について、入院日の所定点数は算定できないものとする。

(問29) DPC対象病院において、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料又は緩和ケア病棟入院料を算定する一般病棟に入院しているが、当該入院料等の算定対象患者でないためこれらの入院料を算定しない患者は、包括評価の対象となるのか。

(答)

対象とならない。

(問30) DPC対象病院において、小児入院医療管理料3の算定要件を満たす患者については、小児入院医療管理料3を算定することができる間は児童・思春期精神科入院医療管理加算が別途算定できることとされているが、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算及び小児療養環境特別加算は別途算定できないのか。

(答)

算定できる。

【9 入院基本料等の施設基準（入院診療計画）】

（問31）同一疾病により入退院を繰り返した患者について、当初入院時には入院診療計画を文書により作成し、患者に説明を行っているが、再入院時にも同様の手続きが必要なのか。

（答）

入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

（問32）入院診療計画は、文書により作成後、入院後7日以内に患者に対して説明をしなければならないが、患者が昏睡状態であるなど、入院後7日以内に患者に説明ができなかった場合には、当該患者の入院に係る入院基本料又は特定入院料の全てが算定できないのか。

（答）

医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる患者については、その家族等に対して説明を行えば算定できる。

また、説明できる家族等もない場合には、その旨カルテに記載し算定できる。なお、患者の状態が改善し説明が行える状態になった場合又は家族等が現れた場合等には、速やかに説明を行い、その旨カルテに記載すること。

【10 病院の入院基本料に関する施設基準】

（問33）入院基本料を算定する病棟において1日に看護を行う看護要員の勤務時間数は、当該病棟で勤務する実働時間数のことをいうものであり、休憩時間以外の病棟で勤務しない時間は除かれるものであるが、院内感染防止対策委員会、安全管理のための委員会及び安全管理の体制確保のための職員研修を行う時間も除かれるのか。

（答）

入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」及び「医療安全管理体制に関する基準」を満たすために必要な院内感染防止対策委員会、安全管理のための委員会及び安全管理の体制確保のための職員研修に参加する時間帯に限り、当該病棟で勤務する実働時間数に含んでも差し支えない。

なお、参加した場合、病棟で勤務する実働時間としてみなされる委員会・研修は、「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（平成18年3月6日保医発第0306002号）」の別添2の第1の2及び3の規定に基づき実施されるものであり、次に該当するものであること。

- ・院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されているものであり、月1回程度定期的に開催される委員会であること。
- ・安全管理のための委員会は、安全管理の責任者等で構成されているものであり月1回程度開催される委員会であること。
- ・安全管理の体制確保のための職員研修は、安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、研修計画に基づき年2回程度実施される研修であること。

(問34) 入院基本料の施設基準において、夜勤専従者が、日勤の看護職員の急病時などの緊急やむを得ない場合に日勤を行った場合には、当該月は夜勤専従者とはみなされないのか。

(答)

勤務計画表に日勤が組み込まれていない者であって、日勤の看護職員の急病時などの真に緊急やむを得ない場合に限り日勤を行った程度のものであれば、夜勤専従者とみなして差し支えない。ただし、頻繁に日勤を行う必要性が生じることは想定されないことから、日勤を行うことが認められるのは、月に1回であることに留意されたい。

(問35) 療養病棟入院基本料2を算定する病棟において勤務する看護師等の一人当たりの月平均夜勤時間数の計算は、看護職員と看護補助者とで別々に行うのか、看護補助者を含む看護要員全体で行うのか。

(答)

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成18年3月6日 保医発第0306002号）の別添2の第2の4の（3）のエのとおり看護要員全体で計算する。

(問36) 療養病棟入院基本料2を算定する病棟のうち、8割以上病棟(20対1配置病棟)、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料を算定していた療養病棟及び介護保険移行準備病棟の看護職員は、月平均夜勤時間数が72時間以下であることの要件が除外されているが、この場合看護補助者についても除外されるのか。

(答)

看護補助者も除外される。

(問37) 療養病棟入院基本料2における8割未満病棟(25対1配置病棟)から8割以上病棟(20対1配置病棟)への変更の届出を行う時期はいつか。

また、8割以上病棟(20対1配置病棟)から8割未満病棟(25対1配置病棟)への変更の届出の取扱いはどのようにするのか。

(答)

25対1配置病棟から20対1配置病棟への変更の届出は、医療区分2・3の患者の合計の割合が88%を超える(1割を超える変動)こととなった場合には、翌月速やかに行う。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理する。

また、20対1配置病棟から25対1配置病棟への変更の届出は、医療区分2・3の患者の合計の割合が72%を下回る(1割を超える変動)こととなった場合には、翌月速やかに行う。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理する。

なお、医療区分2・3の患者の合計の割合が、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動である場合は変更を届け出る必要はない。

(参考)

[例1] 25対1配置病棟から20対1配置病棟へ変更の届出を行う場合

7月、8月、9月 89% → 10月に変更の届出が必要。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理。

[例2] 20対1配置病棟から25対1配置病棟へ変更の届出を行う場合

10月、11月、12月 71% → 1月に速やかに変更の届出が必要。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理。

〔例3〕 2.5対1配置病棟から2.0対1配置病棟へ変更の届出を行う場合

7月、8月、9月 81% → 変更の届出は要さない。  
8月、9月、10月 83% → 変更の届出は要さない。  
9月、10月、11月 85% → 変更の届出は要さない。  
10月、11月、12月 82% → 1月に速やかに変更の届出が必要。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理。

〔例4〕 2.0対1配置病棟から2.5対1配置病棟へ変更の届出を行う場合

10月、11月、12月 72% → 変更の届出は要さない。  
11月、12月、1月 75% → 変更の届出は要さない。  
12月、1月、2月 78% → 変更の届出は要さない。  
1月、2月、3月 79% → 4月に速やかに変更の届出が必要。この場合、社会保険事務局は同月1日に遡って受理したものとして処理。

〔問38〕療養病棟入院基本料2において、8割以上病棟（2.0対1配置病棟）から8割未満病棟（2.5対1配置病棟）への変更の届出を行った場合の当該病棟に勤務する看護要員の月平均夜勤時間数の取扱いはどのようにするのか。

〔答〕

2.5対1配置病棟に勤務する看護要員は、直近1か月又は直近4週間の月平均夜勤時間数が7.2時間以下であることが必要である。

従って、2.0対1配置病棟から2.5対1配置病棟への変更の届出を行った月の1日以前の直近1か月又は直近4週間の実績の月平均夜勤時間数が7.2時間以下であることが必要であり、これを満たさない場合には、2.5対1配置病棟への変更の届出はできず、特別入院基本料への変更の届出を行うこととなる。

#### 【11 特掲診療料施設基準】

〔問39〕「K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）」の施設基準について、診療所は届出できないのか。

〔答〕

従前どおり診療所でも届け出できる。

【12 入院時生活療養・入院時食事療養】

(問40) 外泊中は、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養（いわゆる光熱水費）に係る入院時生活療養の費用は算定できるのか。

(答)

終日（0時から24時）外泊している日については算定できず、生活療養標準負担額（患者負担額）は徴収できない。

(問41) 一般病床と療養病床を有する保険医療機関において、一般病床で朝食をとった後、療養病床へ転床し生活療養を受ける場合、この朝食は入院時食事療養費が支給されることとなるのか。

(答)

この場合においては、療養病床に転床した日は、療養病棟入院基本料2等を算定し、生活療養を受けることとなることから、朝食についても入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給される（食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する）。

なお、療養病床から一般病床へ転床した日は、全ての食事について入院時食事療養費が支給される。（食事療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。）

(問42) 医療療養病床と介護療養病床を有する保険医療機関において、介護療養病床で朝食をとった後、医療療養病床へ転床し生活療養を受ける場合、この朝食にかかる費用はどちらの保険から給付されるのか。

(答)

この場合においては、医療療養病床へ転床後の2食分は、医療保険における入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給される（食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する）。

なお、医療療養病床で朝食をとった後、介護療養病床へ転床した場合には、介護療養病床へ転床前の1食分は、医療保険における入院時生活療養費（食事の提供たる療養に係るもの）が支給される（食事の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する）。

(問43) 同一の日において、一般病床から療養病床へ転床した場合などの入院時生活療養費に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）の支給はどのようになるのか。

(答)

次のとおり取り扱う。

①「一般病床 → 療養病床」、「医療療養病床 ↔ 介護療養病床」の場合

当該日は療養病棟入院基本料等を算定することとなることから、入院時生活療養費に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）が支給される。（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）を徴収する。）

②「療養病床→一般病床」の場合

当該日は一般病棟入院基本料等を算定することとなることから、入院時生活療養費に係る生活療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係るもの）は支給されない。（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供たる療養に係る生活療養標準負担額（患者負担額）は徴収しない。）

### 【13 記載要領】

(問44) 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第3項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬明細書（平成6年厚生省告示第345号）第1号及び社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項及び国民健康保険法第45条第6項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書（昭和59年厚生省告示第172号）第1号に掲げる「心・脈管に係る手術」とはどの手術を指すのか。

(答)

「心・脈管に係る手術」とは、第10部「手術」第8款「心・脈管」の（心、心膜、肺動静脈、冠血管等）中の全項目並びに（動脈）中の血管移植術、バイパス移植術の「1」の大動脈のことをいう。