

## ○ 特別診療費の算定に関する留意事項について（平成30年4月25日老老発0425第2号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 個別項目</p> <p>1 (略)</p> <p>2 褥瘡対策指導管理</p> <p><u>(1) 褥瘡対策指導管理(I)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「(「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について) (平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号)における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をいう。)ランクB以上に該当する利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。</u></p> <p><u>また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</u></p> <p><u>(2) 褥瘡対策指導管理(II)に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理(I)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種共同により、褥瘡対策指導管理(I)を算定すべき入所者(以下この(2)において単に「入所者」という。)が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。</u></p> <p><u>① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。</u></p> <p><u>施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づいて、施設</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 個別項目</p> <p>1 (略)</p> <p>2 褥瘡対策指導管理</p> <p>褥瘡対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「(「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について) (平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号)における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をいう。)ランクB以上に該当する利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。</p>

入所時における評価を行うこと。

- ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、P D C Aの推進及びサービスの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

- ④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がないこと。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治療後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

3～6 （略）

7 薬剤管理指導

3～6 （略）

7 薬剤管理指導

(1)～(4) (略)

(5) 30号告示別表2の7の注2の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方検討 (Plan)、当該検討に基づく処方 (Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価 (Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更 (Action) の一連のサイクル (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(6) 30号告示別表2の7の注3の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等 (麻薬を投与されている場合に限る。) に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

(7) (略)

(8) 30号告示別表2の7の注3の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。

①～③ (略)

(9) 薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注3に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(10) (略)

8 (略)

9 リハビリテーション

(1)～(5) (略)

(6) 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算

① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出

(1)～(4) (略)

(新設)

(5) 30号告示別表2の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等 (麻薬を投与されている場合に限る。) に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

(6) (略)

(7) 30号告示別表2の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。

①～③ (略)

(8) 薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注2に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(9) (略)

8 (略)

9 リハビリテーション

(1)～(5) (略)

(新設)

頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。

③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(7)～(10) (略)

10 (略)

### 第3 施設基準等

#### 1 感染対策指導管理

(1) (略)

(2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的  
に開催されていること。

施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(3)～(5) (略)

#### 2 褥瘡対策指導管理

(1) 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。

(2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画

(6)～(9) (略)

10 (略)

### 第3 施設基準等

#### 1 感染対策指導管理

(1) (略)

(2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的  
に開催されていること。

(3)～(5) (略)

#### 2 褥瘡対策管理指導

(1) 褥瘡対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。

(2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画

については、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こと。また、日常生活自立度が J 1～A 2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。なお、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別添様式 5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。

(3) (略)

3～11 (略)

様式 1 (内容変更有)

様式 3 (内容変更有)

様式 4 (内容変更有)

については、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こと。また、日常生活自立度が J 1～A 2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。

(3) (略)

3～11 (略)

様式 1

様式 3

様式 4

様式 1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

令和 年 月 日

紹介元介護医療院の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

利用者又は入所者氏名

利用者又は入所者住所

性別 男・女

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳) 職業

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分 : 要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

(有効期限 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)

移動	自立 見守り 一部介助 全面介助	食事	自立 見守り 一部介助 全面介助
排泄	自立 見守り 一部介助 全面介助	入浴	自立 見守り 一部介助 全面介助
着替	自立 見守り 一部介助 全面介助	整容	自立 見守り 一部介助 全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
  3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、利用者又は入所者住所及び電話番号を必ず記入すること。

様式 3

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 殿 男 女 療養棟 計画作成日                       
 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 ) 記入担当者名                       
 褥瘡発生日                     

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
危険因子の評価	ADL の状況	入浴	自分でやっている	自分で行っていない		「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。
		食事摂取	自分でやっている	自分で行っていない	対象外(※1)	
	更衣	上衣	自分でやっている	自分で行っていない		
		下衣	自分でやっている	自分で行っていない		
基本動作	寝返り	自分でやっている	自分で行っていない			
	座位の保持	自分でやっている	自分で行っていない			
	座位での乗り移り	自分でやっている	自分で行っていない			
	立位の保持	自分でやっている	自分で行っていない			
排せつの状況	尿失禁	なし	あり	対象外(※2)		
	便失禁	なし	あり	対象外(※3)		
	バルーンカテーテルの使用	なし	あり			
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし	あり			

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
リハビリテーション			

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1~A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

(利用者又は入所者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

療 養 棟 ( 療 養 室 )	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 ( 他 に 考 え 得 る 病 名 )	
症 状 治 療 に よ り 改 善 す べ き 点 等	
全 身 状 態 の 評 価 ( A D L の 評 価 を 含 む )	
治 療 計 画 ( 定 期 的 検 査 、 日 常 生 活 機 能 の 保 持 ・ 回 復 、 入 所 治 療 の 目 標 等 を 含 む )	
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 計 画 ( 目 標 を 含 む )	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感 染 症 、 皮 膚 潰 瘍 等 の 皮 膚 疾 患 に 関 す る 対 策 ( 予 防 対 策 を 含 む )	
そ の 他 ・ 看 護 計 画 ・ 退 所 に 向 け た 支 援 計 画 ・ 入 所 期 間 の 見 込 み 等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

\_\_\_\_\_  
(主治医氏名)

\_\_\_\_\_  
(本人・家族)