

26 介護療養施設サービス・介護療養型老人保健施設

[| Q&A トップ |](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
H 27	「経口移行加算」の見直し関係	言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。	入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、接種方法等における特別な配慮のことをいう。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	121
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出について	複数の病棟を有する病院の場合、病棟単位で療養機能強化型の基本施設サービス費を届け出ることができるか。	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(平成 12 年3月8日老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)7(3)に示すとおり、病棟単位で届出を行うことはできない。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	145
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出について	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る「算定日が属する月の前3月間」とは、どの範囲か。	療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。 ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	146

H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出について	療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成27年4月から算定することができるか。できる場合、平成27年1月から3月の実績を4月1日に届け出ることになるのか。	療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成27年4月から算定することができる。その場合、問146に示すとおり、平成27年1月から3月までの実績に基づき4月1日に届け出ることとなるが、やむを得ない場合には平成26年12月から平成27年2月までの実績に基づき4月1日に届け出ることとしても差し支えない。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	147
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出について	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。	届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	148
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件について	医療保険適用の病床と介護保険適用の病床が混在する病棟の場合、介護保険適用病床の入院患者のみで要件を満たす必要があるか。	貴見のとおりである。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	149
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件について	一人の者について、認知症高齢者の日常生活自立度がIVであって、かつ、喀痰吸引を実施している場合、「身体合併症を有する認知症高齢者」及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」のそれぞれに含めることができるか。	できる。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	150
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス	一人の者について、喀痰吸引と経管栄養の両方を実施している場合、要件に適合する者は1人と数えるのか、2人と数えるのか。	1人と数える。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	151

	費に係る要件について				
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件について	「重篤な身体疾患を有する者及び身体疾患を有する認知症高齢者の占める割合」(以下「重度者割合」という。)及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合」(以下「処置実施割合」という。)の算出に当たっては、月の末日における該当者の割合による方法(以下「末日方式」という。)又は算定日が属する月の前3月間において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合による方法(以下「延べ日数方式」という。)のいずれかによることとされているが、例えば、重度者割合については末日方式、処置実施割合については延べ日数方式による算出としてもよいか。また、末日方式と延べ日数方式のどちらを用いるか月ごとに決めることとしてよいか。	重度者割合と処置実施割合は、必ずしも同一の方法で算出される必要はない。また、月ごとに用いる方式を決めても差し支えない。いずれの場合も病棟日誌等の算定の根拠となる記録を整備しておくこと。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	152
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件について	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合などの算出における「入院患者数」については、外泊中の入院患者は含まれるのか。	含まれる。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	153
H 27	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る	療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件のうち、「ターミナルケア」に関するものについては、算定日が属する月の前3月間について要件を満たす必要があるが、平成 27 年3月以前の入院患者等について、ターミナル	平成 27 年3月 31 日までにターミナルケアを開始した入院患者等に限り、ターミナルケアに係る計画を作成していない者についても、適切なターミナルケアが行われていた場合には、当該計画を作成の上でターミナルケアを実施したものとして取り扱って差し支えない。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	154

	要件について	ケアに係る計画を作成せずにターミナルケアを行っていた場合、要件を満たさないこととなるか。			
1 人 員	夜勤体制	夜勤を行う職員の算定方法	夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	1
1 人 員	重症皮膚潰瘍管理指導	重症な皮膚潰瘍を有している者に対して管理指導を行う医師が非常勤である場合は算定できるか。	ふさわしい体制にあるならば、担当医師は常勤である必要はない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	13
1 人 員	ユニット型個室等	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の1ユニットの定員が、10名を超えた場合も指定基準上認められるのか。	1 介護老健施設及び介護療養型の1ユニットの定員は、10人以下とすることを原則としている。 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、①入居定員が「概ね10人」と言える範囲内であり、②10人を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという2つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成21年度において両施設における1ユニットの定員の実態も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月 改定関係 Q&A	21
1 人 員	夜勤体制	夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に職員が勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割くという方法で算出するのか。	そのとおり。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係 Q&A(vol.1)	99

2 設備	リハビリテーション	理学療法・作業療法の専用の施設について	専用の施設には医療機関の機能訓練室を充ててよい。例えば、当該医療機関の機能訓練室が45平方メートルである場合に、当該機能訓練室を理学療法(Ⅲ)の施設基準にいう「45平方メートル以上の専用の施設」とすることはできる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	30
3 運営	入院患者の定員を減少する場合の手続き	入院患者の定員を減少する場合の手続き如何。	介護療養型医療施設の入院患者の定員は、介護療養型医療施設運営基準(平成11年厚生省令第41号)第24条の規定に基づき、運営規程に定めておく必要があるが、入院患者の定員を減少させる場合は、介護保険法(平成9年法律第123号)第111条の規定に基づき、同法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条に定めるところにより、当該運営規程を変更する旨の届出をすることが必要。 ※介護保険法第113条の「指定の辞退」によらないことに留意。	13.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A	XV の1
3 運営	生活機能回復訓練	老人性認知症疾患療養病棟における生活機能回復訓練について	当該病棟に入院する全ての患者に対して、生活機能訓練のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人あたり1日2時間、週5回行うことが必要である。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	6
3 運営	リハビリテーション	リハビリテーションの実施回数は理学療法士等1人につき1日18回を限度とされているが、医療保険と介護保険のリハビリテーションに従事する理学療法士等が1日に実施できる患者(利用者)数の限度について	理学療法士等1人あたりの1日のリハビリテーションの実施限度については、医療保険と介護保険における理学療法等の実施回数を通算する。 具体的には、医療保険における理学療法の個別療法をA人、集団療法をB人、介護保険における特定診療費の理学療法をC人、リハビリテーションの個別リハビリテーションをD人に対して実施するときは、1日につき、 $A/18+B/54+C/18+D/18 \leq 1$ を満たすことが必要となる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	16
3 運営	理学療法等の実施計画	理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の実施計画の様式について	特定診療費における理学療法、作業療法または言語聴覚療法を算定する場合は、実施計画を作成する必要があるが、計画の様式は特に定めていないので、リハビリテーション総合実施計画書等の活用も含め、各医療機関において適宜作成して差し支えない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	17

3 運 営	リハビリ テーシ ョン	総合リハビリテーション施設や理学(作業)療法(Ⅱ)などの施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」は例えば、併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど他の職務に従事することはできるか。	当該施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」について、「専従」とは当該従業者の当該医療機関における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこととされているため、当該理学(作業)療法士は併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの他の職務に従事することはできない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	28
3 運 営	ユニット 型個室等	10月1日前に既にユニット型個室やユニット型準個室の形態によりサービスを提供する介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、制度開始前に実態があったことを踏まえた経過措置はないのか。	1 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設については、現在ユニット型の介護報酬は設定されていないが、10月1日前からユニット型の形態によりサービスを提供し、10月1日以降ユニット型(個室又は準個室)及び従来型個室の両方の基準を満たすことになるものについては、制度開始前のこうした実態を考慮し、平成18年4月までの間は、経過措置として、従来型個室の介護報酬の適用を受けることができることとするものである。 2 なお、従来からユニット型の介護報酬が設定されていた介護老人福祉施設については、ユニット型としての国庫補助金を受けて設置されているところでもあり、従来型個室として取り扱うことはしない。	17.9.7 全国介護 保険指定基準・ 監査担当者会議 資料 平成17年10月 改定関係 Q&A	6
3 運 営	居住費関 係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能か。	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設(以下「医療提供施設」という。)に入所入院していた者が、その他の医療機関に入院した場合にあっては、当該医療提供施設を退所退院した取扱いとなる。そのため、再度当該医療提供施設に入院入所した場合も、従来型個室の経過措置の適用対象とはならない。	17.11.4 介護制度改革 information vol.37-2 平成17年10 月改定 Q&A 【追補版】 の修正について	問4
3 運 営	居住費関 係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。	設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。	17.11.4 介護制度改革 information vol.37-2 平成17年10 月改定 Q&A	問4 -2

				【追補版】 の修正について	
3 運 営	リハビリ テーショ ンマネジ メント加 算(包括 化)	リハビリテーションマネジメント加算が包括化されたことから、リハビリテーション実施計画書は作成しなくてもよいのか。	理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の実施に当たっては、リハビリテーションの提供に関する実施計画を立てる必要がある。 なお、今回の介護報酬改定に伴い、特定診療費の解釈通知を改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	97
4 報 酬	病床単位 の指定	介護療養型医療施設に病床単位の指定等の場合、前年度実績によりがたいものとして、入院定員の 90%で計算してよいか。	病室単位で指定を受ける場合も、看護・介護職員の人員配置は病棟全体で考える(すなわち、当該病棟の患者の全員が介護保険適用の患者であるとみなした場合の必要人員を、当該病棟全体として配置しているかどうかで考える。)こととなるので、この場合、入院患者数については、当該病棟全体の入院患者数の実績をとることとなる。 具体例をあげると、一部介護保険適用ベッド、一部医療保険適用ベッドとなっている 60 床の病棟で、入院患者数が 55 人である場合に、看護職員 11 人、介護職員(看護補助者)14 人が配置されている場合、介護保険としては、6:1, 4:1 の報酬が算定され、医療保険としては、5:1, 4:1 の報酬が算定されることとなる。この場合、60 床のベッドのうちの介護保険適用ベッド数と医療保険適用ベッド数の内訳は報酬の算定には関係がないこととなる。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係 る Q&A	I (2) ③1
4 報 酬	退院日の 在宅療養 指導管理 料の算定	介護療養型医療施設から退院した日に診療報酬の在宅療養指導管理料が算定できるか。	算定できる。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	I (5) ④1

4 報 酬	外泊時費用	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて	外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	2
4 報 酬	他科受診時の費用	他科受診時の費用の算定方法について ①他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について ②他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について	①1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。 ②1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることになる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する日(4日)を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	3
4 報 酬	感染対策指導管理	入院日が月の末日に当たる場合も算定できるか。	感染対策指導管理は1日につき5単位を算定することとした。よって、算定要件を満たしていれば、入院日が月の末日にあたる場合も、当該日に算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	1
4 報 酬	感染対策指導管理	各病棟の微生物学的検査を外部委託する場合も算定できるか。	当該医療機関内に検査部が設けられている等の施設基準を満たしていれば、感染対策に支障がない場合に限り、各病棟の微生物学的検査を外部委託できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	2
4 報 酬	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策指導管理の算定対象となる患者は「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上とされているが、現在又は過去に褥瘡のない患者についても算定できるか。	施設基準を満たし、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上の対象者に対して常時対策を行っていれば、褥瘡の有無に関わらず算定できる。なお、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクは当該医療機関において判断する。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	3
4 報 酬	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策の具体的内容について	単に施設全体の体制や設備に着目し、特定の対策のみを行えばよいというものではなく、褥瘡対策診療計画書に基づき、個々の患者の褥瘡の状態に応じた治療・看護を総合的に行う必要がある。例えば、個々の患者の褥瘡の状態により、体圧分散式マツ	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	6

			トレスが必要でない場合は、適時適切に体位変換を行う場合も算定できる。		
4 報 酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の具体的内容について	<p>重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上の喀痰吸引を実施している日が20日を超える場合を算定要件としているため、当該月の入院日が20日以下の場合には算定できない。</p> <p>しかしながら、患者が退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月にも重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に扱うこととし、1日あたり8回以上実施した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。</p> <p>また、短期入所療養介護の利用者については、在宅における長期にわたり連日頻回の喀痰吸引を継続して実施している状態の利用者であって、短期入所の利用期間中に連日1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上の喀痰吸引を実施している場合に限り、短期入所療養介護の利用日数が20日以下であっても算定できる。</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	7
4 報 酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の患者に対する算定方法について	<p>重度療養管理については、所定の状態が一定の期間や頻回で継続し、かつ、当該処置を行っている場合に算定される。</p> <p>1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施しているが日が20日を超える場合に当該患者は重度療養管理の算定対象をなり、1日あたり8回以上実施した日について算定する。例えば、1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が月に25日ある場合は25日(分)について算定する。</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	8

4 報 酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」の具体的内容について	<p>重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者については、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を実施していることを算定要件としているため、当該月の入院日数が1週間未満の場合は原則として算定できない。</p> <p>しかしながら、患者が、退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月に重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に扱うこととし、人工呼吸器を使用した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	9
4 報 酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態については、「持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態」とされているが、ここにいう不整脈は具体的にはどのようなものであるか。	当該モニターについては、持続性心室性頻拍や心室細動などの生命に危険が大きく常時モニターによる管理が必要とされている場合に該当するものであり、単に不整脈をモニター測定する場合は算定対象とならない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	10
4 報 酬	医学情報提供	医学情報提供と退院時情報提供加算を複数の医療機関に同時に算定できるか。	<p>医学情報提供は、医療機関が退院する患者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定される。</p> <p>退院時情報提供加算は、入院患者が退院し居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して情報提供を行った場合に算定される。</p> <p>したがって、医学情報提供と退院時情報提供加算を同時に算定することはない。</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	14
4 報 酬	日常動作訓練指導加算	日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーション管理指導)加算の算定方法について	日常動作訓練指導加算は理学療法等の個別療法とは別に算定できるものであり、個別療法の実施回数に含まない。ただし、当該加算を算定した日については、理学療法等の個別療法は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	25

4 報酬	日常動作 訓練指導 加算	日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーショ ン管理指導)加算に係る訓練指導を行うことが できる従事者について	医師の指導を受けて看護師が実施できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	26
4 報酬	日常動作 訓練指導 加算	日常動作訓練指導(入院生活リハビリテーショ ン管理指導)加算は「日常動作の訓練及び指 導をつき2回以上」行うことを算定要件として いるが、例えば、理学療法士、作業療法士が 各1回ずつ行った場合も算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	27
4 報酬	医療保険 の入院基 本料の区 分	診療所や、療養病棟・老人性認知症疾患療養 病棟のいずれか1棟のみの病院において、あ らかじめ2病室(各病室とも4床を上限)を定 めて届け出ている場合は、要介護者以外の患 者等に対し当該病室において行った療養につ いては、医療保険から給付されることとされて いるが、療養型介護療養施設サービス費(I) (看護職員6:1以上)を算定している病棟にお いて、実際の看護職員は5:1の職員配置であ るとき、当該病室の入院患者に対して小規模 病院・診療所の特例により医療保険から給付 する場合の算定方法はどのように考えるか。	当該病室において算定する医療保険の入院基本料の区分は、 原則をして、介護保険適用病床における介護療養施設サービ スの算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する 入院基本料を届け出るものとされている。なお、診療報酬上の 取扱いについては医療保険担当部局に確認されたい。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	18
4 報酬	経口移行 加算	介護療養型医療施設における摂食機能療法 (月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能 か。	可能である。	17.9.7 全国介護 保険指定基準・ 監査担当者会議 資料 平成17年10月 改定関係 Q&A	85

4 報酬	療養環境減算	介護療養型医療施設における療養環境減算については、基準省令(厚生省令第41号)で経過措置が設けられているものの、一定の基準を満たさない施設はその後の経過措置が廃止されることとなっているが、平成18年4月以降で新規に当該施設の申請を行いたい病院が、廃止される経過措置に該当している場合であっても指定を行うことができるのか。また、既に指定を受けた当該施設が、廃止される経過措置に該当している場合であっても、増床の申請をすることはできるのか。	都道府県におかれては療養環境減算の強化、経過措置の廃止等の趣旨に沿って、適切な指導をお願いしたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	86
4 報酬	11回目以降の理学療法の減算方法	理学療法等において、入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合の減算の計算方法如何。	以下の計算方法により算定いただきたい。 (例)平成18年3月20日に入院した場合 同年7月20日以降が入院日から起算して4月を超えた期間(以下「対象期間」という。)に該当する。当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって、同年7月1日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに当該減算が適用されることとなる。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 平成18年4月 改定関係Q&A(VOL4)	6
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算関係	介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。	介護療養病床への転床日が起算日となる。	18.6.30 介護制度改革 information vol.114 平成18年4月改定関係Q&A(VOL5) 及び 平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	2

4 報 酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	<p>1 摂食機能療法は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。 <p>(介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。)</p> <p>2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士 <p>に限り行うことが可能である。</p>	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の 算定基準に係る Q&A	
4 報 酬	集団コミュニケーション療法	集団コミュニケーション療法について、算定要件に「常勤かつ専従の言語聴覚士」の配置とあるが、この際の言語聴覚士は、他病棟も兼務した言語聴覚士では算定できないのか。	専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を配置すれば足りる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	98

4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。	<p>同一の老人保健施設や介護療養型医療施設に再入所(院)した場合、退所(院)日から3ヶ月経過していなければ再算定できない。ただし、別の施設・医療機関等に入所(院)した場合は、この限りではない。</p> <p>なお、</p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中で別の医療機関に入院したため、退所(院)となった後に同一の施設に再入所した場合、再入所時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再算定することができる。</p> <p>② 短期集中リハ算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同一の施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。</p> <p>※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については、別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。</p> <p>※ 別紙は省略。</p>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	100
4 報酬	他科受診時の加算算定	(介護療養型医療施設)他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol..2)	38
4 報酬	介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費について	200床の病院が、転換して250床の介護老人保健施設を開設する場合は、250床全てについて介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できるのか。	<p>転換した病床部分は、介護療養型老人保健施設の要件を満たせば最大200床までは算定できるが、250床全てについては算定できない。</p> <p>なお、2病棟(概ね120床)を超えない医療機関が有床診療所を併設した上で転換する場合にあつては、下記の例1のように転換前の医療機関の病床数を上限とした入所定員の介護療養型老人保健施設とすることができる。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	216

ービス費を算定できるのか。また、平均値はどのように算出するのか。

は毎月記録するものとするが、届出内容に変更がなければ毎月の届出は必要ない。

(参考：4月に介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できる場合の例)

	算定要件	基準	平成24年1月	2月	3月	3か月の平均値	要件適合の可否
療養型	・喀痰吸引又は経管栄養に係る基準の場合	15%以上	15%	15%	14%	14.7%	一方の基準を満たしていれば、適合
	または ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクMに係る基準の場合	20%以上	18%	19%	24%	20.3%	
療養強化型	・喀痰吸引又は経管栄養に係る基準の場合	20%以上	16%	19%	26%	20.3%	いずれも基準を満たしていれば、適合
	かつ ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクIV又はMに係る基準の場合	50%以上	55%	49%	47%	50.3%	

※介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A(平成20年4月21日)問3は削除。

4
報
酬

介護療養型老人保健施設の算定要件において「喀痰吸引若しくは、経管栄養が実施された者の占める割合」については、前3月の各末日の平均値により判断する取扱いとなっているが、月の途中で、喀痰吸引や経管栄養が不要になった入所者についても、月末時点で入所中であれば、この「実施された者」に算入できるのか。

月末時点で該当しない場合は、「実施された者」に算入できない。

24.3.16
介護保険最新情報 Vol.267
[H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1](#)

219

4
報
酬

ターミナルケア加算

介護療養型老人保健施設において、入所者が施設内での看取りを希望しターミナルケアを行っていたが、やむを得ない事由により医療機関において亡くなった場合はターミナルケア加算を算定できるのか。

介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前30日において入所していた間で、ターミナルケアを実施していた期間については、やむを得ず医療機関で亡くなった場合であっても、ターミナルケア加算を算定できる。

24.3.16
介護保険最新情報 Vol.267
[H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1](#)

220

4 報 酬	短期集中リハビリテーション実施加算	入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。	<p>介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。</p> <p>なお、① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。</p> <p>② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。</p> <p>※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)(平成 21 年 3 月 23 日)問 100 は削除する。</p>	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.2	39
4 報 酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後 3 ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	<p>認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後 3 ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに 3 月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに 3 月以内に限り算定できる。</p>	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol..2)	42

5 その他	他科受診時の費用	他科受診の具体的内容について ①入院する場合 ②歯科を受診する場合 ③特に高度で専門的な検査・治療を要する場合 ④透析治療を受ける場合 ⑤他医療機関の医師が往診する場合	他科受診時の費用は、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、かつ、眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって、当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り、算定できる。 ①入院患者が、他の医療機関を外来受診した場合に限り算定する。入院した場合は含まない。 ②介護療養型医療施設の入院患者に対し歯科療養を行った場合の給付は従前どおり医療保険から行われるものであり、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。 ③介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取扱いについては、個々の事例に応じて判断されたい。 ④継続して他医療機関において人工腎臓(透析の処置)が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従うことになる。 ⑤他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	4
5 その他	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策に関する診療計画書の作成を要する患者について	褥瘡対策指導管理は、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する入院患者に対して褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、常時対策を行った場合に、当該患者に限り算定する。「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクJ1～A2の患者に於いては当該計画書の作成は要しない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	4
5 その他	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策に関する診療計画書の作成について	褥瘡対策に関する診療計画は基本的に1入院につき1枚作成し、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。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	5

5 その他	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について身体障害者手帳の交付を要するか。	原則として当該等級以上の身体障害者手帳の交付を受けていることをもって判断することになるが、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師(ぼうこう又は直腸機能障害に係る指定医師に限る。)により同等と認められるとの診断書が交付されている場合は同様に取扱いして差し支えない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	11
5 その他	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について、重度療養管理を算定する場合も、人工肛門を造設している入院患者のストーマ用装具について、患者から実費を徴収できるか	重度療養管理に係る特定診療費にストーマ用装具に費用は含まれず、その他利用料として実費を徴収して差し支えない。なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	12
5 その他	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「基準省令」という。)附則第13条から附則第19条まで)のどこまでが適用範囲なのか。	療養病床等における施設及び設備の基準と介護老人保健施設の施設及び設備の基準が異なることから、療養病床等から介護老人保健施設等への転換に際して建物の駆体工事を行う必要があるため、転換を促進する観点から、当該転換を行う場合に限り、介護老人保健施設等の施設基準等を緩和する経過措置を設けたものである。 介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置の対象は、 ① 転換の際に、療養病床の病室をそのまま介護老人保健施設の療養室とした場合に加え、 ② 転換の際に、増築を行い療養室を設置した場合や、 ③ 転換の際に、改築を行い療養室を設置した場合も含まれる。 また、機能訓練室、食堂及び廊下幅についても、平成30年3月31日までに転換を行った場合には、療養室と同様の考え方により経過措置を認めるものである。 ※療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A(平成19年5月31日)問1は削除。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	213

5 その他		療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(基準省令附則第13条から附則第19条まで)については、介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費が算定できなくなった場合には、適用除外となるのか。	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置は、平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に基準省令附則第13条から附則第19条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設について、適用される。 したがって、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できなくなる場合であっても、上記の要件を満たしている場合には、引き続き、施設及び設備に関する基準に係る経過措置は適用される。 ※介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A(平成20年4月21日)問16は削除。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	214
5 その他		療養病床等から転換した介護老人保健施設において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護老人保健施設に係る療養室の面積等の経過措置は、引き続き適用されるのか。	療養病床等から転換した介護老人保健施設等に係る経過措置は、転換後に開設者を変更となった場合であっても、建物の建替え等の駆体工事を行うまでの間適用される。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	215
5 その他	経過型介護療養型医療施設	平成24年4月1日以降、経過型介護療養型医療施設へ転換することはできるのか。	平成24年4月1日以降は経過型介護療養型医療施設に転換することはできない。 ※平成18年Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)(平成18年6月30日)は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	221
5 その他	介護療養型医療施設の指定	平成24年度以降の介護療養型医療施設の新規指定は認められないこととされたが、個人経営の介護療養型医療施設の開設者が死亡した場合はどのように取り扱うのか。	個人経営の介護療養型医療施設が法人化する場合や個人経営の介護療養型医療施設が開設者が死亡した場合などやむを得ず開設者の変更を行う場合は、従前の介護療養型医療施設の運営に変更がない場合に限り、新規指定の取扱いとせず、変更の届出として取り扱うことができる。 また、その際には、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への早期の転換に資するよう、計画的な転換を促すこととする。なお、法人の吸収合併の場合等法人形態が変更となる場合は、新規指定の取扱いとなり、平成24年度以降は認められない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	222

5 その他	特別養護老人ホームへの転換(※今回の報酬改定以外)	療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第13条に基づく転換に該当するか。	該当する。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.2	40
5 その他	経過型介護療養型医療施設	経過型介護療養型医療施設に転換したいが、必要な手続きとして何をいつまでに行えばよいか。	経過型介護療養型医療施設(経過型(介護予防)短期入所療養介護を含む。以下同じ。)の報酬区分で介護報酬を請求するために、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に経過型介護療養型医療施設の報酬区分をとる旨を記載し、都道府県知事に提出いただく必要がある。―― また、平成18年7月1日から経過型介護療養型医療施設に係る制度は施行されるが、上記届出を同年7月31日までに都道府県知事に提出いただければ、同年7月1日に遡及して介護報酬を算定できることとする。	18.6.30 介護制度改革 information vol.114 平成18年4月改定関係 Q&A(VOL5) 及び 平成18年7月改定関係 Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	H26 削除