

事 務 連 絡

平成 27 年 5 月 22 日

各 位

(公社) 全日本病院協会  
事 務 局

## 平成 27 年度介護報酬改定説明会 (H27.2.24) 質疑応答集について

平素は、本会事業活動につきまして、ご支援とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年 2 月 24 日(火)に開催いたしました「平成 27 年度介護報酬改定説明会 (H27.2.24)」にて、皆様より頂戴いたしましたご質問に関して、厚生労働省老健局老人保健課に確認した結果を質疑応答集として取りまとめました。

詳細につきましては、「平成 27 年度介護報酬改定説明会 (H27.2.24) 質疑応答集」をご参照ください。

本質疑応答集に関するご質問については、下記の問い合わせ先までお問い合わせください。

【問合せ先】 公益社団法人 全日本病院協会 事務局 久下・向井・祝  
〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F  
TEL : 03-5283-7441 FAX : 03-5283-7444  
Email : kuge@ajha.or.jp

No.	表題	質問事項	回答
1	療養機能強化型A	算定要件に「算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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が100分の50以上であること」とあるが、それぞれを個別に満たせばよいのか。また、3月平均なのか。毎日100分50以上が必要なのか。	<p>「算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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が100分の50以上であること」とは、入院患者等のうち、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を合わせた割合が100分の50以上であることである。ただし、同一患者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみ含めるものとする。</p> <p>「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（以下「重度者割合」という。）」の算出にあたっては、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。また、月ごとに算出方法を変更しても差し支えない。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。</p>
2	療養機能強化型A	算定要件に「算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施されたものの占める割合が100分の50以上であること」とあるが、喀痰吸引の回数は1日何回なのか。	<p>喀痰吸引の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものである。</p>
3	療養機能強化型A	算定要件に「生活機能を維持するリハビリテーションを行っていること」とあるが、どのような利用者が実際対象になるのか。	<p>当該要件については、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）に示すとおり、療養機能強化型介護療養型施設におけるリハビリテーションを、機能回復訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行うものであるが、患者ごとのリハビリテーションの必要性やその内容については、医学的に判断されるべきものである。</p>
4	特定事業所加算（居宅）	新規追加となった法定研修等の実習受け入れ事業所となるには、どのような手続きが必要か。	<p>協力していること又は協力することについて、証明できるものが必要となりますので、研修実施主体と誓約書等を取り交わすことなどを想定しています。具体的な手続きについては、研修の実施主体と調整していただければと思います。</p> <p>なお、この追加要件については、平成28年度の実務研修受講試験の合格発表の日から適用となります。</p>
5	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、これは医師が直接行わなければならないのか。書面等を医師が作成し、代理が説明してもよいのか。	<p>利用者又はその家族に対しては、医師が原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。</p> <p>ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。</p>

No.	表題	質問事項	回答
6	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	本体報酬に包括された個別リハビリテーションの回数義務は発生するのか。	個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいとし、回数義務は発生しない。
7	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	算定要件にある「リハビリテーション会議」には会議構成員全員が出席しなければならないのか。構成員が欠席の場合は、書面等での回答は可能か。	「リハビリテーション会議」は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。
8	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を算定する利用者と、（Ⅱ）を算定する利用者が1施設内に混在することは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得することは可能である。
9	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	ひとりの利用者において、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）と（Ⅱ）が混在（今月はⅠで来月はⅡというケース）することは可能か。	詳細は現在検討中である。
10	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	算定要件にある「通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日に属する月から起算して6月以内の場合にあたっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること」とあるが、見直しの度に医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないのか。	貴見のとおりである。
11	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、説明を行う医師は「主治医」か「リハ指示医」か。	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションともに、リハビリテーション計画を作成した医師である。
12	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	算定要件にある「リハビリテーション会議」を「サービス担当者会議」と兼ねることは可能か。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。
13	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	現在、利用されている利用者の開始日はかなり以前の日付となることから、（Ⅱ）については、4月以降に新たに利用する利用者のみが対象となるのか。	詳細は現在検討中である。

No.	表題	質問事項	回答
14	社会参加支援加算	算定要件にある「評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。」とあるが、「指定通所リハビリテーションの提供を終了した者」とは、具体的にどのような状態をもって終了した者となるのか。	リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等の社会参加に資する取組に移行した者である
15	社会参加支援加算	算定要件にある「評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。」とあるが、「その他社会参加に資する取組」とは、具体的にどのようなケースのことなのか。	社会参加に資する取組とは、通所リハビリテーション(通所リハビリテーションの場合にあっては、通所リハビリテーション間の移行は除く。)や通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと。
16	社会参加支援加算	算定要件にある「社会参加に資する取組」とは、退院直後から通所介護や通所リハビリを利用している者も含まれるのか。	貴見のとおりである。
17	社会参加支援加算	算定要件にある「評価対象期間」とは、前年度の4月～3月と考えてよいのか。その場合、平成27年度に当該加算を算定する場合は、平成26年度で条件を満たせばよいのか。平成28年度からでないか算定できないのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価対象期間は1月から12月までの期間とする。</li> <li>・平成27年度からの取得はできない。</li> </ul> また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。
18	社会参加支援加算	算定要件にある「12月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること」とあるが、具体的にどのように計算するのか。	$\frac{12ヶ月}{平均利用延月数} \geq 25\%$ $\text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の(新規利用者数+新規終了者数)} \div 2}$
19	生活行為向上リハビリテーション実施加算	リハビリが必要となる疾患で入院等した場合、退院後はリセットされるのか。入院回数等によって扱いが異なるのか。	医師が生活行為向上リハビリテーションの必要性を認めた限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所、施設にかかわらず、再度利用した日から起算して、新たに6月に限り算定できる。
20	生活行為向上リハビリテーション実施加算	現在の利用者について、平成27年4月から算定してよいのか。	御見のとおりである。

No.	表題	質問事項	回答
21	生活行為向上リハビリテーション実施加算	算定要件に「生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士もしくは言語聴覚士」とあるが、具体的な研修名や内容はどのようなものか。また、開催予定はあるのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。 生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法 ④ 計画立案の演習等のプログラム から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものであること。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。
22	生活行為向上リハビリテーション実施加算	「生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後の翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する」とあるが、その後も継続となった場合は減算せずに算定可能か。	算定可能である。
23	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	現在の利用者について、平成27年4月から算定してよいのか。	貴意見のとおりである。
24	短期集中リハビリテーション実施加算	以前は1ヶ月以内は週2回以上利用、及びリハビリの個別訓練が40分以上であったが、改定後は、週1回20分以上の個別訓練で算定可能か。	短期集中個別リハビリテーションにおける個別リハビリテーションを集中的に行った場合とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、一週につきおおむね2回以上、1日当たり40分以上実施するものである。
25	個別リハビリテーション実施加算の包括化	個別リハビリテーションを行わなくても、利用者に応じた訓練（集団的リハや生活に応じたリハ等）の実施でよいのか。	貴意見のとおりである。
26	中重症者ケア体制加算	算定要件に「指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上確保していること」とあるが、現在、常勤看護師を1名配置しているが、公休や有給休暇等の休みのときは、他の看護師を従事させないといけないのか。	時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。
27	入浴介助体制強化加算	算定要件に「指定療養通所介護事業所における」とあるが、通所リハビリテーションでも算定可能か。	算定不可である。

No.	表題	質問事項	回答
28	看護体制強化加算	訪問看護ステーションを立ち上げてから3ヶ月経っていない場合は算定できないのか。	算定できない。 看護体制強化加算は、算定月の前3月間において算定要件を満たしている訪問看護事業所を評価するものである。
29	介護職員処遇改善加算	病院と併設している介護療養病床の介護職員の取り扱いについて、「資格や専任・兼任の別、勤務日数等にかかわらず、交付金の対象期間中に、介護療養病床の介護職員として勤務すれば、交付金の対象とすることができる」とあるが、1日勤務でも対象となるのか。	○ 勤務日数の多寡に関わらず、介護職員として従事した場合には、処遇改善加算による処遇改善加算の対象となり、従事した期間の制限等は設けられておりません。  ○ 例えば、事務職員として雇用されている者が、たまたま、車いすの移乗の手伝いをする状況に接したり、一時的にレクリエーションの世話をしたりするような場合は処遇改善加算の対象とならないが、臨時的であっても事業所内で介護職員として位置付けられ、かつ、従事した実績があれば、当該加算の対象となり得ます。
30	経口維持加算	算定対象加算者は、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して要件を満たせば算定できるとなるが、判定について従来は造影撮影や水飲みテスト等が必須であったが、必要なくなったのか。	経口維持加算は、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としている。従って、水飲みテスト等により誤嚥を確認することが必要である。