

(介 18)

平成 27 年 5 月 12 日



都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

### 療養機能強化型介護療養型医療施設に関する通知の一部改正

#### およびQ&Aについて

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 27 年度介護報酬改定においては、介護療養型医療施設における新たな評価として、療養機能強化型介護療養型医療施設（以下、療養機能強化型 A・B）に係る報酬が設けられ、本年 3 月 27 日に厚生労働省より、報酬算定に係る留意事項通知（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）の一部改正）が発出されたところです。

本年 3 月 27 日に発出された当該通知においては、療養機能強化型 A・B の要件である入院患者のうち一定の医療処置を受けている者等の解釈が示されていたところですが、今般、当該通知が一部改正され、本年 4 月 28 日に厚生労働省より都道府県等行政宛てに通知および介護療養型医療施設に関する Q&A が発出されましたのでご連絡申し上げます。

今般発出された一部改正通知および Q&A においては、本年 3 月 27 日に示された療養機能強化型 A・B の要件である入院患者のうち一定の医療処置を受けている者等の解釈が一部緩和されているとともに、療養機能強化型 A・B における生活機能を維持改善するリハビリテーションの考え方等が示されております。

つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会および会員への周知方宜しくお願い申し上げます。

なお、今般の一部改正通知等を含め、平成 27 年度介護報酬改定に関する官報や通知等につきましては、近日中にこれらを取り纏めたものを貴会宛てにお送りさせていただく予定でありますとともに、電子媒体を本会ホームページメンバーズルームにアップロードしてござい

すことを申し添えます。

(添付資料)

- ・「「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」の一部改正について」等の送付について  
(平 27. 4. 28 老老発 0428 第 2 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)
- ・「平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q & A（平成 27 年 4 月 28 日）」の送付について  
(平 27. 4. 28 事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課)
- ・【参考】平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省発出通知 関係部分抜粋  
「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）」



老老発0428第2号  
平成27年4月28日

公益社団法人日本医師会長  
横倉 義武 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「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」の一部改正について」等の送付について

日頃より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力頂きまして厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、別添の通知等が平成27年4月28日付けで各都道府県知事、指定都市市長、中核市市長宛て送付されましたので、その趣旨を御了知いただき、傘下会員に対する御周知方よろしくお願いいたします。

老老発0428第1号

平成27年4月28日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省老健局老人保健課長  
(公印省略)

「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」の一部改正について

今般、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日老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)を別紙のとおり、平成27年4月28日付けで一部改正及び適用しましたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

尚、介護療養型医療施設における療養機能強化型の基本施設サービス費の4月分の算定に係る取扱いについては、本来であれば平成27年4月1日迄に介護療養型医療施設(療養機能強化型)の基本サービス費に係る届出を提出すべきところであるが、今般の一部改正等の対応を踏まえ、当該届出の提出期限の延長を検討するなどの配慮をお願いしたい。

○ 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）  
（抄）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
<p>第一 （略）</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>①（略）</p> <p>② 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）、（ⅲ）、（ⅴ）若しくは（ⅵ）若しくは（Ⅱ）（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）若しくは（ⅶ）を算定するための基準について</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ 施設基準第14号ニ(2)ロbの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。</p>	<p>第一 （略）</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>①（略）</p> <p>② 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）、（ⅲ）、（ⅴ）若しくは（ⅵ）若しくは（Ⅱ）（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）若しくは（ⅶ）を算定するための基準について</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ 施設基準第14号ニ(2)ロbの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。<u>ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」</u></p>

へ・ト (略)

チ 施設基準第14号ニ(2)四における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと。

b・c (略)

リ (略)

(6)～(15) (略)

4～7 (略)

の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

へ・ト (略)

チ 施設基準第14号ニ(2)四における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b・c (略)

リ (略)

(6)～(15) (略)

4～7 (略)

事 務 連 絡  
平成 27 年 4 月 28 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）御中  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A（平成 27 年 4 月 28 日）」の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日、「平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A（平成 27 年 4 月 28 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管内市町村又は事業所等にその周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきようお願い申し上げます。

平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A

(平成 27 年 4 月 28 日)

【介護療養型医療施設】

○ 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

問1 「療養機能強化型」の算定要件のうち、「算定日の属する月の前三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者の占める割合」とあるが、これらの処置について実施回数自体に関する規定があるか。(一日当たり何回以上実施している者等)

(答)

喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの吸引の回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。

問2 同一の者について、「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、いずれか一方にのみ含めるものとしているが、同一の者について、「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。

(答)

前者の要件は、当該施設の重篤な身体疾患を有する患者及び基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の受け入れ人数を評価しているものであり、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患者であっても、施設として実際に受け入れた患者の人数については1人と数える。

一方、後者の要件は、当該施設で行われる処置の実施を評価しているものであり、同一の患者であっても、喀痰吸引と経管栄養の両方を実施していれば、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含め、この場合には2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) の問 151 については削除する。

問3 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、どのようなものか。

(答)

療養機能強化型介護療養型施設における生活機能を維持改善するリハビリテーションとは、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず、療養生活において排泄や食事動作等の自立に向けて随時行われるものである。



問4 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」の考え方として、「作業療法士を中心とする多職種の間によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと」が挙げられているが、当該施設に作業療法士が配置されていない場合には、要件を満たさないことになるのか。

(答)

生活機能の維持改善に当たっては特に作業療法士の関与が重要であり、作業療法士を中心とすべきという理念を示しているところである。当該理念を踏まえ、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していることが要件として求められており、実際の作業療法士の配置を要件としているものではない。

問5 ターミナルケアに係る計画の様式及び内容はどのようなものが望ましいか。

(答)

ターミナルケアに係る計画の様式及び内容については、患者及びその家族等の意向を十分に反映できるよう、各施設で工夫することが望ましい。なお、当該計画は診療録や施設サービス計画に記載しても差し支えない。ただし、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにすること。

○ 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）  
 （抄）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知                  「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期                  届出に係る加算等については、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とする。</p> <p>2 届出事項の公開等                  訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について                  訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知                  「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期                  届出に係る加算等については、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とする。</p> <p>2 届出事項の公開等                  訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について                  訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員</p>

病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

ヘ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

(新設)

においては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

ヘ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について

イ 当該介護療養型医療施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療

養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 施設基準第14号ニ(2)ロaについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、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、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第14号ニ(2)ロaの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態

b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態

c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。

(a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)

(b) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

(c) 出血性消化器病変を有するもの

(d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態

e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態

f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態

g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態

ニ 施設基準第14号ニ(2)ロ a の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

a 認知症であつて、悪性腫瘍と診断された者

b 認知症であつて、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

(a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）

(b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

(c) 筋萎縮性側索硬化症

(d) 脊髄小脳変性症

(e) 広範脊柱管狭窄症

(f) 後縦靭帯骨化症

(g) 黄色靭帯骨化症

(h) 悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ b、Ⅳ又はⅤに該当する者

ホ 施設基準第14号ニ(2)ロ b の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であつて、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

ヘ 施設基準第14号ニ(2)ロ a 及びロ b の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす

入院患者等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こととし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

ト 施設基準第14号ニ(2)㉓の基準については、同号ニ(2)㉓aからcまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っている認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。

チ 施設基準第14号ニ(2)四における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、療養生活の中で随時行うこと。

b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成21年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月27日老考発0327001)で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わ

(新設)

- (7) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第23号に規定する基準

- ず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。
- リ 施設基準第14号ニ(2)ロにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。
- a 地域との連携については、基準省令第33条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
  - b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
  - c 当該基準については、平成27年度に限り、平成28年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。
- ③ 診療所短期入所療養介護費 (I) (ii)、(iii)、(v)、若しくは (vi) 又はユニット型診療所短期入所療養介護費 (II) (III) (V) 若しくは (VI) を算定するための基準について
- ②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ(2)ロ a から c までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ(2)ロ a から c までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。
- (6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第15号に規定する基準

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

(新設)

② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第63号において準用する施設基準第17号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 一の病室の病床数が4床以下であること。

(b) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

② 療養型介護療養施設サービス費（I）(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(II) (ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費（II）(III) (V)若しくは(VI)を算定するための基準について

3の(5)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 一の病室の病床数が4床以下であること。

(b) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。



(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 一の病院の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね10人以下としなければならないこと。

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。

(新設)

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 一の病室の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。

④ 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）、（ⅲ）、（ⅴ）、若しくは（ⅵ）又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ）（ⅴ）若しくは（ⅵ）を算定するための基準について

3の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）に

③ 認知症患者型介護療養施設サービス費、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（施設基準第63号において準用する施設基準第17号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 老人性認知症患者療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が4床以下であること。

b 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。ただし、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

(10) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第67号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第67号イに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第67号ロに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第67号ハに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（健康保

ついて、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

⑤ 認知症患者型介護療養施設サービス費、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 老人性認知症患者療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が4床以下であること。

b 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。ただし、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

(10) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第66号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第66号イに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第66号ロに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第66号ハに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介

2.0. 介護療養型医療施設 (1) -1 機能に応じた評価の見直し

概要

・介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合 (単位/日)

	療養機能強化型A(新設)	療養機能強化型B(新設)	その他(改定後)	(現行)
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,130
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,230
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,320

算定要件

<療養機能強化型A>  
 ・入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者<sup>※1</sup>及び身体合併症を有する認知症高齢者<sup>※2</sup>の占める割合が100分の50<sup>(注1)</sup>以上であること。  
 ・入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養<sup>※3</sup>又はインスリン注射<sup>※4</sup>が実施された者の占める割合が100分の50<sup>(注2)</sup>以上であること。  
 ・入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者<sup>※5</sup>の占める割合が100分の10<sup>(注3)</sup>以上であること。  
 ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。  
 ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。  
 ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。  
 ・生活機能を維持改善するリハビリテーション<sup>※6</sup>を行っていること。  
 ・地域に貢献する活動<sup>※7</sup>を行っていること。  
 (注1)療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)  
 (注2)療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)  
 (注3)療養機能強化型Bは、100分の5 ※1～※7については、次頁に記載 234

2.0. 介護療養型医療施設 (1) -2 機能に応じた評価の見直し

算定要件 (続き)

※1 重篤な身体疾患を有する者	① NYHA分類III以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類IV以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 イ 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) ロ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ 出血性消化器病変を有するもの ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態 等
※2 身体合併症を有する認知症高齢者	① 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 ② 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者 等
※3 経管栄養の実施	経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。
※4 インスリン注射の実施	自ら実施する者は除くものであること。
※5 ターミナルケアの割合	基準①から③までのすべてに適合する入院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が、基準を満たすものであること。
※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション	可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等
※7 地域に貢献する活動	地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等

## 20. 介護療養型医療施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

(療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟)

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

○ 療養機能強化型A				
要介護1 778 単位	要介護2 886 単位	要介護3 1,119 単位	要介護4 1,218 単位	要介護5 1,307 単位
○ 療養機能強化型B				
要介護1 766 単位	要介護2 873 単位	要介護3 1,102 単位	要介護4 1,199 単位	要介護5 1,287 単位
○ その他				
要介護1 745 単位	要介護2 848 単位	要介護3 1,071 単位	要介護4 1,166 単位	要介護5 1,251 単位

は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費) <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症を防止する体制の整備 (5単位)</li> <li>・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)</li> <li>・理学療法の実施 (73単位、123単位)</li> </ul> 等	
在宅への復帰を支援 (在宅復帰率30%超等 10単位)	夜勤職員の手厚い配置 (7~23単位)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士6割以上:18単位</li> <li>・介護福祉士5割以上:12単位</li> <li>・常勤職員等 : 6単位</li> </ul>	介護職員処遇改善加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算Ⅰ:2.0%</li> <li>・加算Ⅱ:1.1%</li> <li>・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9</li> <li>・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8</li> </ul>
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (30%)	身体拘束についての記録を行っていない (5単位)

233

## 20. 介護療養型医療施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

※療養病床を有する病院の場合

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1)
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上)
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1)
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)

・設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・区間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

234