

『介護療養型医療施設における留意事項について』

1. 介護報酬改訂について

【療養型介護報酬改訂について】

平成27年度の介護報酬の改定により、介護療養型施設サービス費及び短期入所療養介護費について、機能に応じた評価の見直しが行われています。

【療養機能強化型】

介護療養型医療施設は、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や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ます。これらの機能を今後も確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価するものとされています。

改定前	改定後
介護療養型医療施設 / 短期入所療養介護	療養機能強化型(A/B) 介護療養型医療施設 / 短期入所療養介護 ※新たな要件を満たす施設(事業所)
	その他の 介護療養型医療施設 / 短期入所療養介護 ※上記以外の施設(事業所)

療養機能強化型の算定要件

<療養機能強化型A>

- 次のいずれにも適合すること。
  - 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、重症な身体疾患を有する者※1及び身体合併症を有する認知症高齢者※2の占める割合が100分の50以上であること。
  - 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(かくたん)吸引、経管栄養※3、又はインスリン注射※4が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
- 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、次のいずれにも適合する者※5の占める割合が100分の10以上であること。
  - 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。
  - 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
  - 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者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。

3 生活機能を維持改善するリハビリテーション※6 を行っていること。

4 地域に貢献する活動※7 を行っていること。

5 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

<療養機能強化型B>

1 次のいずれにも適合すること。

- 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、重症な身体疾患を有する者※1及び身体合併症を有する認知症高齢者※2の占める割合が100分の50以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上)
- 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(かくたん)吸引、経管栄養※3、又はインスリン注射※4が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上)

2 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、次のいずれにも適合する者※5の占める割合が100分の5以上であること。

- 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。
- 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者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。

3 生活機能を維持改善するリハビリテーション※6 を行っていること。

4 地域に貢献する活動※7 を行っていること。

5 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所の場合)

○看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

○介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※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ピー」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M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。  
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。

※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

<療養機能強化型A>><療養機能強化型B>>の2の(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

経口維持加算 (介護療養型医療施設) 【算定要件の変更】

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、スクリーニング手法による評価区分を廃止し、多職種による食事観察 (ミールラウンド) やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価することとされています。

	改定前	改定後
経口維持加算 (I)	28単位/日	経口維持加算 (I) 400単位/月
経口維持加算 (II)	5単位/日	経口維持加算 (II) 100単位/月
(新設)		

【算定要件等】

経口維持加算 (I)

- 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示 (歯科医師が指示を行う場合) については、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。) に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定

○ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

経口維持加算 (II)

- 当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算 (I) において行う食事の観察及び会議等に、医師 (人員基準に規定する医師を除く。) 、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算 (I) に加えて、1月につき算定

○ 経口維持加算 (I) を算定していない場合は、算定しない。

経口移行加算 (介護療養型医療施設) 【算定要件の変更】

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能面の取組を充実させることとされています。

【算定要件等】 (変更点のみ)

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

栄養マネジメント加算 (介護療養型医療施設) 【算定要件の変更】

算定要件に、「施設の管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合」が加えられています。

## 2. 運営に関する基準について

### 介護療養型医療施設サービスについて

#### (1) 指定介護療養施設サービスの取扱方針（基準省令第14条）【抜粋】

- 介護療養型医療施設で提供するサービスは、施設サービス計画に基づいて、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入院患者の心身の状況等を踏まえ、入院患者の療養を適切に行わなければならないものとします。
- 介護療養施設サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- 介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならないとします。
- (2) 施設サービス計画の作成（解釈通知第4の11）【抜粋】
  - 施設サービス計画の作成に関する業務は、介護支援専門員が担当します。
  - 解決すべき課題の把握（アセスメント）
    - 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者が抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することが必要です。
    - 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入院患者及びその家族に面接を行わなければならないとします。（面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得てください。）
  - 施設サービス計画の原案について
    - 入院患者の希望、当該入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
    - 作成に当たっては、サービス担当者会議の開催や担当者に対する照会等により、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとします。
    - 施設サービス計画の原案の内容について、入院患者又はその家族に対して説明し、文書により当該入院患者の同意を得なければならないとします。
  - 施設サービス計画を作成したときは、施設サービス計画を入院患者に交付しなければならないとします。
  - 施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）について
    - 施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて施設サービス計画を変更するものとします。
    - モニタリングについては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、定期的に入院患者と面談を行い、それらの結果についても定期的に記録することが必要とします。
  - （介護予防）短期入所療養介護の利用者であっても、相当期間（概ね4日）にわたり継続して入所することが予定される利用者に対しては、利用の都度、短期入所療養介護計画を作成する必要があります。

## 3. 医療の提供等の取扱いについて

### 介護療養型医療施設における医療

#### <診療の方針（基準省令第16条）>

介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態等の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断に基づき、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行うものとします。

### 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項

#### (1) 介護保険法の規定による保険給付の優先について

- ① 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとされています。
- ② 医療保険から給付を行うもの

ア (A) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則です。

※介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転床した場合は、転床後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。

(B) 患者の状態、病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為が行われた場合、当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行います。ただし、介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行いません。

イ 療養病棟に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になるとを避けるため、当該病院において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行います。ウ 介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行います。

#### (2) 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- ① 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用します。
  - ② この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によりります。
- (3) 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について
- ① 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とします。

② 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できません。

③ ②にかかわらず、眼科等の専門的な診療が必要となり、当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療料がない場合に、当該診療に係る専門的な診療料を標榜する他保険医療機関において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できます。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びびりハシリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できません。

ア	初・再診料	オ	精神科専門療法	ケ	放射線治療
イ	短期滞在手術等基本料1	カ	処置	コ	病理診断
ウ	検査	キ	手術		
エ	画像診断	ク	麻酔		

※ 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します。

※ 入院した場合を含みません。

(4) 介護療養施設サービス費の範囲について

① 療養型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものです。

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用を除く。）及びおむつ代を含むものです。

(5) 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとされています。

<参考> 「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」  
（平成20年厚生労働省告示第128号）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年老老第0428001号・保医発第0428001号）

4. 介護報酬算定における留意点

夜間勤務等看護の算定

- 夜勤を行う勤務体制については、施設単位ではなく病棟単位で届け出てください。
- 夜間勤務等看護を算定している場合、毎月必ず夜間勤務体制を確認してください。

褥瘡対策指導管理

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準による自立度ランクがB以上に該当する患者について、常時、褥瘡対策をとっている場合に算定できます。

薬剤管理指導

薬剤管理指導記録には、入院患者の要介護度を記載することが必要です。

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に係る実地指導での主な指導事例（抜粋）

(1) 人事・職員処遇等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権擁護推進員、災害対策推進員及び衛生管理推進員については、県条例等に基づき管理者が任命すること。</li> <li>・介護及び看護業務に従事する職員については、腰痛に関する健康診断を6カ月以内ごとに実施すること。</li> </ul>
(2) 施設運営等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情を処理するために講ずる措置の概要を施設内に掲示すること。</li> <li>・関係市町村への事故報告書が提出されなかったため、「介護保険事業者の事故発生時における報告取扱い要領」に従い適正に対処すること。</li> </ul>
(3) 防災対策について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常食については、3日以上備蓄すること。</li> </ul>
(4) 入所者の処遇について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束事例があり、身体拘束を行うにあたり施設として検討したことが確認できなかつたので、施設内の身体拘束廃止委員会等で検討を行い、必要と判断した場合は最長の拘束時間を想定し、家族の同意を得て実施するとともに記録に残すこと。</li> <li>・身体拘束を行うにあたっては、適切に手順を踏んで行われていたが、身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を医師が診療録に記載すること。</li> </ul>

※上記事例については、「平成27年度指導監査等結果概要」から抜粋。結果概要は、長寿社会課HP「老人福祉施設等実地指導」に掲載。

別記第8号様式（第8条関係）

介護老人保健施設管理者承認申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所  
申請者 名称  
代表者の氏名

印

次とおり介護老人保健施設の管理者の承認を申請します。

申請に係る施設	介護保険事業者番号																			
申請者及び住所資格	名称																			
住所及び資格	所在地																			
氏名	氏名																			
住所	住所																			
資格	資格																			
申請理由	1 新規開設のため																			
	2 管理者の変更のため																			
	(変更年月日： 年 月 日)																			

備考 1 管理者になるうとする者の経歴、医師免許証及び雇用契約書の写しを添付してください。

2 「申請理由」欄については、該当項目番号に○印を付してください。