

改正関係Q&A(府版)

(注) このQ&Aは、現時点の検討状況を基に作成したものであり、今後、修正等があり得ることについて御留意願います。

番号	サービス種別	区分	質 問	回 答	備考
1	介護療養型医療施設	リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、全ての入院患者にマネジメントを実施しなければ算定できないのか。病状や状態によりリハビリが困難な入院患者に対してもマネジメントをしなければならないのか。「原則入院患者全員に対して実施」とある一方、「理学療法(作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法)を行った場合に算定」とあるが、リハビリを実施している患者に対して算定する取扱と解してよいか。入院患者全員に対してマネジメントをしていなければ算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーション実施計画原案を入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始できる。原則として、入院患者全員について、計画を作成して、その同意を得よう努めることが望ましい。 ただし、病状や状態によりリハビリが困難な入院患者については、当該入院患者についてもリハビリの可能性を追求することが望ましいものの、当該入院患者に係る計画の策定及び同意がないことをもって、他の入院患者(加算要件を満たす入院患者)に係る加算算定を妨げるものではない。 なお、リハビリテーションマネジメント加算は、個別リハビリを実施している日だけでなく同加算算定期間中は毎日算定できる。	
2	介護療養型医療施設	リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算の算定において、従来まで理学療法(Ⅰ)や(Ⅱ)等で個別リハビリ計画書を作成している入院患者に対しても、平成18年4月1日から新たに計画書を作成し直す必要があるか。「計画書の作成は平成18年4月に限り、従来使用していた計画書に、当該加算の必要な記録で不足する分を補い、かつ入院患者等からの同意が得られれば算定可能とする。」ことなら、施設の負担は新たに計画を作成する場合と何ら変わらない。	リハビリテーションマネジメント加算の算定において新たに要求されるのは、今回新たに規定された多職種協働の観点であると考えられる。従って、当該計画が医師、PT・OT等、看護職員、介護職員等の協働により策定(アセスメント、評価含む)されており、その旨が従来使用していた個別リハビリテーション計画書等に追記されれば従来の様式を使用しても支障ない。また、カンファレンス記録等他の記録により同加算の要件たる多職種協働の事実が確認でき、かつその旨を当該記録等により入院患者又は家族に説明され、その同意を得ていれば、当該計画書に直接追記されていなくても、平成18年4月に作成された分に限り同加算算定上の支障は生じないものとして取り扱う。	

3	介護療養型医療施設	リハビリテーションマネジメント加算	<p>リハビリテーションマネジメント加算の算定において、従来まで理学療法(Ⅰ)や(Ⅱ)等で個別リハビリ計画書を作成している入院患者では、計画書の見直しに係る期間の起算日はいつになるか。例えば、3月に計画を作成、同意を得た患者について、厚労省Q&Aのvol.3で示されたように4月分は既に作成していた計画書を使用した場合、5月に新たに作成し直すのか。または、3月を起算日として、3ヶ月後の6月を計画の見直し時とするのか。</p>	<p>前提として、リハビリテーションマネジメント加算は、今回の制度改正により創設された新たな加算制度であり、同加算の算定に当たり、従前の個別リハビリテーション加算等他の加算における説明・同意をもってリハビリテーションマネジメント加算の説明・同意を得たものと読み替えること、あるいは計画原案策定後概ね2週間以内のアセスメントと評価を省略することはできない取扱いであるので留意されたい。</p> <p>事例では、平成18年4月中に、リハビリテーションマネジメント加算に関する計画原案及び計画に係る説明を行い同意を得ているはずであり、そうであれば平成18年4月に加算の算定要件たるリハビリテーションマネジメント実施計画書が作成されたものと判断できることから、当該計画の見直しは3ヶ月後の7月となる。</p>	
4	介護療養型医療施設	リハビリテーションマネジメント加算	<p>特定診療費の理学療法(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション加算を合わせて算定する場合の取扱いについて、3つの報酬算定に係るすべての要件を備えたうえで、週3日、1日につき20分の理学療法を実施した場合、理学療法(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算のすべてを算定できると解してよいか。</p>	算定できる。	
5	介護療養型医療施設	リハビリテーションマネジメント加算	<p>サービス開始時にアセスメント等を実施してリハビリテーション実施計画書原案を作成し、入院患者から同意を得た後、2週間以内に再度同様の手続きを行わなければ算定要件を満たさないのか。原案作成時に2週間以内のアセスメントと評価の結果、原案通りの計画となる場合は、その計画に同意する旨の書面を入院患者と交わしておき、現実に計画変更の必要が生じなかった場合には、患者または家族の同意を得る必要はないと考えるが、如何か。また、算定の開始は、リハビリテーション実施計画書原案を作成し同意を得た時か、同意を得てリハビリを実施した時からか。</p>	<p>計画原案と計画の双方について説明と同意が必要である。ただし、計画原案について入院患者等に説明がなされており、アセスと評価の結果、原案の内容に変更が生じなかった場合であって、事前に入院患者等が承諾していれば、計画に関する説明が書面で行われることは妨げない。算定の開始は、計画原案を入院患者又は家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始することとなっている。(ただし、平成18年4月分の取り扱いについては、リハビリテーションマネジメントを実施しており、かつ同月中に利用者の同意を得られた場合にあつては、平成18年4月1日以降で実施を開始した日に遡り算定できるとされている。)</p>	

6	介護老人保健施設	リハビリテーション マネジメント加算	厚労省Q&A vol.3の間6について、リハビリテーションマネジメント加算は、介護職員がリハビリテーションを実施した場合は算定不可なのか。それとも医行為に該当するリハビリテーションは介護職員が実施できないが、それ以外の生活リハビリなどは介護職員が実施可能であり、しかもその場合のリハビリテーションマネジメントの算定は可能であると解してよいか。また、「PT、OT等」の「等」は何を指すのか。	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設におけるリハマネ加算の算定に当たっては、次の要件を満たす必要がある。 ①リハビリテーションマネジメントの結果、リハビリが必要とされた利用者に対し、 ②医師・PT・OT・STが、診療の補助行為としての個別リハビリを実施しており、 ③当該個別リハビリは1週に概ね2回以上 20分以上/日の個別リハとして計画に位置づけられ、 ④やむを得ない事情がある場合を除き同計画に従って実施されている必要がある。 ※リハビリテーションマネジメントを協働して行う職員は常勤でなければならないとする解釈は示されていない。	
7	介護老人保健施設	リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーションマネジメントが適切に実施できる体制にあることを前提に、当該マネジメントに関係する職種は非常勤職員でもよいと考えるが、如何か。	なお、4月17日、18日及び20日に開催した介護報酬の説明会において、上記の要件と一部異なる説明を行っていたところですが、4月21日に示された「平成18年4月改定関係Q&A(VOL3)」の内容を受け、改めて厚生労働省あて照会したところ、同加算の要件については全国から寄せられた照会の状況も踏まえ、上記のとおり確定した旨説明があったものです。	
8	介護老人保健施設	リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算は、1対1の個別リハビリしか対象とならないのか。また、リハビリは20分以上実施することが必須なのか。		

9	介護療養型医療施設	短期集中リハビリテーション加算	<p>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の算定にあたり、その要件として「入院した日から起算して3月以内の期間に行った場合」とあるが、同一施設内で医療保険適用病床から介護療養病床へ転床した場合の「入院」の起算日について、以下のとおりでよいか。</p> <p>1 同一施設からの転床の場合</p> <p>ア) 医療療養病床からの転床では、医療での入院日が起算日</p> <p>イ) 医療保険の一般病床からの転床では、介護療養病床への転床日が入院の起算日</p> <p>2 他施設からの転院では、転院後の施設への入院日が起算日</p>	<p>厚生労働省に確認した結果、上記の解釈で支障ない旨の回答を得た。</p> <p>基本的な考え方として、算定に係る起算日は介護療養病床への入院日若しくは転床日となるが、例外的に、同一施設内の医療療養病床から介護療養病床へ転床した場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾患が同一であり、かつ、転床前と比較し、実施しているリハビリテーションの内容に変わりが認められないといった場合は、医療療養病床への入院日が算定に係る起算日となる。</p> <p>当解釈は理学療法等についても同様に適用されるとのことでした。</p> <p>なお、平成18年3月31日をもって廃止されたリハビリテーション計画加算において、算定月の考え方が「同一医療機関において医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合も、当該医療機関に入院した日の属する月を入院初月として起算する。(H15.5.30付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「17特定診療費」Q22)」として示されていること等との関連についても改めて確認したところですが、起算日の考え方が上記回答の内容に整理されたとのことでした。</p>	6/30 訂正
				<p><平成18年6月30日訂正> 【介護制度改革INFOMATION Vol.114】 Q&AVol.5 (問2)により、上記回答を修正します。</p> <p>同一医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養病床へ転床した場合における起算日は、介護療養病床への転床日となります。</p> <p>また、他施設からのについては、従来から変更はなく、転院後の施設への入院日を起算日とすることとなりますが、短期集中リハビリテーションの必要性及び効果について、適切なマネジメントを行ってください。</p>	

10	介護療養型医療施設	理学療法(Ⅰ)	<p>専従する常勤の理学療法士を2名以上配置した場合の加算について、「専従」とは、当該施設に専従していることを指すのか、当該施設の介護保険適用病床の患者に対する理学療法しか実施していないことまでを指すのか(同一施設内の医療保険適用病床の患者の理学療法に従事することはできないのか)、いずれの取扱か。後者の扱いとするなら、理学療法(Ⅰ)の施設基準を満たすのに最低限必要とする理学療法士を1名加配して体制を手厚くすることに対する加算であるとすれば、当該理学療法士は医療保険適用病床の患者への理学療法も実施可能(機能訓練室で行うリハビリテーションに「専従」という趣旨)と解するが、如何か。</p>	<p>理学療法Ⅰに係る施設基準にいう「専従する常勤理学療法士」については、当該医療機関において専従していることを指し、医療療養病床において勤務することを妨げない(ただし回復期リハビリテーション病棟を除く)(H12.3.31老企第58号及びH15.5.30事務連絡)ことが示されているところであるが、当該質問の加算については、報酬告示(平成12年厚生省告示第30号)別表9の注6の規定により、「指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置」することが要件となっており、上記事業所以外の業務に従事する(上記事業所に常勤専従していない)理学療法士の配置をもって要件を満たすと解釈することはできない。</p> <p>なお、上記規定の内容からも、同加算は「理学療法(Ⅰ)の施設基準を満たすのに最低限必要とする理学療法士を1名加配して体制を手厚くすることに対する加算」と解することはできないものと考えらる。</p>	
11	訪問看護ステーション	リハビリテーション	<p>訪問看護ステーションからの理学療法士等リハビリテーション部門の職員の派遣回数、看護師・保健師の派遣回数を上回る事業所については、訪問リハビリテーションサービスへ指定変更をすることが期待されるとあるが、実際に変更を行う場合、どのような手続きが必要となるか。Q&Aには、各自治体の判断で報酬算定に関する取扱いを定めるとあるが、京都府としての方針があればお示しいただきたい。</p>	<p>「改定関係Q&A(府版1)番号7」は、リハビリテーションニーズの高い利用者が訪問看護サービスから訪問リハビリテーションサービスへ移行することを示したものであり、事業所の指定変更を示したのではない。</p> <p>看護師を新規に確保するなどのサービス提供体制の見直し等の一定期間については、国のQ&Aと同じく、当面6ヶ月程度で対応することとしている。</p> <p>なお、少なくとも、「改めてみなし指定を受ける(別段の申し出の撤回)こと」による訪問リハビリ事業所を立ち上げる等の方法により、利用者の訪問リハビリテーションのニーズを満たすことが可能であるにもかかわらず、事業者側の都合でこうした努力が行われず、理学療法士等の訪問が過半であるのに訪問看護費を算定している事例があれば、一定の見直し期間の後には指導の対象とせざるを得ないと考えらる。</p>	