

事 務 連 絡

平成20年5月30日

各市町村介護保険担当者

殿

知多北部広域連合の介護保険担当者

愛知県健康福祉部高齢福祉課

介護保険指定・指導グループ

「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」に  
ついて

このことについて、平成20年4月21日付けで厚生労働省老健局老人保健  
課から別添のとおり事務連絡がありましたので、御承知ください。

なお、同Q&A中、問21及び問24の取扱いについては、別添のとおりと  
しますので御承知ください。

電 話 052-954-6289

ファクシミリ 052-954-6919

今回のQ&Aで特に疑問に思われるものの取扱について、次のとおりとします。

○ 問2-1

介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用者が他の予防サービスを利用した時の介護報酬について、「1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。」については原則として、平成20年6月サービス分から適用することとします。

※ 日割りの方法について、入所日・退所日に他の予防サービスを利用した場合も同様の扱いとなります。

○ 問2-4

通所介護等における大規模事業所減算の算定について、「定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。」とあり、これまでの愛知県の取扱いと異なりますが、今回、厚生労働省からQ&Aが示されたことから、平成21年4月より適用することとします。

なお、具体的な手続きについては検討中です。

事 務 連 絡  
平成20年4月21日

各都道府県介護保険主管部（局）

厚生労働省老健局老人保健課

「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」  
の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「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」を作成いたしましたので送付いたします。各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事務を進めていただきますようお願いいたします。

照会先 厚生労働省老健局老人保健課 企画法令係 TEL 03-5253-1111 (3948・3949)
---

## 【介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定に係るQ & A関係】

問1 介護療養型老人保健施設については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）及び厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）に規定する基準を満たす必要があるが、これらの基準のいずれかを満たさなくなった場合には通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなるか。

また、これらの基準を再度満たすことにより介護療養型老人保健施設の施設サービスを算定することは可能か。

(答)

- 1 介護療養型老人保健施設に係る施設基準を満たさない場合には、当該施設基準を満たさなくなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。
- 2 また、施設基準を再度満たす場合には、当該施設基準を満たすこととなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。
- 3 なお、夜勤職員基準を満たさなくなった場合には、その事態が発生した月の翌月から夜勤職員基準減算を算定することとなり、施設サービス費については即座に変更の届出を要するものではないが、継続的に夜勤職員基準を満たさない場合については、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することへの変更の届出を行うべきである。

問2 介護療養型老人保健施設に係る施設サービス費を算定するための「喀痰吸引」若しくは「経管栄養」を受けた入所者割合が15%以上、又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長老健第135号。以下「自立度判定基準」という。）による「ランクM」に該当する入所者割合が20%以上であることに係る基準は、直前3月間の入所者の状態を把握していた場合、事前に変更の届出を行い、平成20年5月1日の施行とともに算定が可能か。

(答)

- 1 届出に係る施設サービス費については、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であることから、療養病床等を転換した介護老人保健施設が、

平成20年2月から4月までの各月の末日の入所者（（介護予防）短期入所療養介護の利用者を含む。）の状態を記録しており、介護療養型老人保健施設の施設基準に適合している場合にあっては、同年5月1日までの間に変更の届出が受理されることで、同月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することができるものである。

問3 「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者割合が算定月の前3か月の各末日の平均値により15%以上であることに係る基準を満たすことで介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定する施設について、当該基準を満たさなくなったが、自立度判定基準による「ランクM」に該当する入所者割合が算定月の前3か月各末日の平均値により20%以上であることに係る基準を満たしていた場合には、引き続き介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することは可能か。  
また、この平均値の考え方如何。

(答)

- 1 可能である。同一の基準により連続して3か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に、算定できるものである。
- 2 また、平均値とは、算定月前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数により適合しているかどうかを判断するものとする。

(参考：5月に介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できる場合の例)

	2月	3月	4月	3か月の平均値
施設基準に適合する者の割合 (喀痰吸引又は経管栄養に係る基準の場合)	13%	13%	20%	15.3% → 基準に適合

問4 介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定するための施設基準において、「介護療養型老人保健施設の過去12か月の新規入所者のうち、医療機関からの入所者の割合と自宅等からの入所者の割合の差が35%以上であることを標準とする」旨規定されたが、この「自宅等」の具体的な居住類型はどのようなものか。

(答)

- 1 この「自宅等」とは、入所者の自宅（借家、借間、社宅等を含む。）、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅並びに家族等の自宅をいうものであり、グループホーム及び養護老人ホーム等の社会福祉施設は含まないもの

である。

問5 介護療養型老人保健施設について、介護老人保健施設の夜勤職員基準（看護又は介護職員配置2人以上）を満たす場合であっても、介護療養型老人保健施設の夜勤看護職員基準（看護職員配置41：1以上）を満たしていない場合には、減算されるか。

（答）

- 1 減算される。

問6 療養病床等から介護老人保健施設に転換する場合、施設及び設備に関する基準に係る経過措置については、当該建物を増築又は改築した際にも適用される旨事務連絡が発出されているが、この趣旨は介護療養型老人保健施設の施設サービス費の算定についても同様か。

（答）

- 1 介護療養型老人保健施設については、増築又は改築した部分は認められず、原則として、転換を行った部分のみが介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できるものである。
- 2 ただし、同一法人内の医療機関の病床を併せて一体として介護療養型老人保健施設に転換する場合については、認められることとする。

問7 療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日はどの時点となるか。

（答）

- 1 転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、転換前の介護療養型医療施設において当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に転換前の入院日が起算日となる。

問8 介護療養型老人保健施設のターミナルケア加算を算定するに当たっては、当該加算は所定単位数（施設サービス費）に加算する構造となっている。ターミナルケア加算の算定の同意を得てターミナルケアを行っていたが、退所又は外泊（外泊加算を算定している場合を除く。）により、死亡月に、施設サービス費を算定していない場合の取扱いは如何。

（答）

- 1 ターミナルケア加算は、退所した後又は外泊（外泊加算を算定している場合を除く。）中に入所者が死亡した場合であっても、死亡前30日からそれらの日数を減じた日数について、実際に施設サービスにおいてターミナルケアを行っていた場合には加算できるものである。
- 2 当該加算は、原則として死亡月の施設サービス費に加算するものであるが、これらの退所又は外泊により、死亡月に施設サービス費を算定していない場合にあっては、遡って死亡前月の施設サービス費に加算することとする。
- 3 ただし、外泊加算は施設サービス費に代えて算定するものであることから、外泊加算を算定している場合にあっては、死亡月にターミナルケア加算を算定することとなる。

問9 介護療養型老人保健施設の療養体制維持特別加算を算定するに当たっては、4：1の介護職員を配置する療養型介護療養施設サービス費（I）等を算定する指定介護療養型医療施設であったものが当該施設の定員の半数を超えることが要件となっているが、空床利用により行われる短期入所サービスに取り扱い如何。

（答）

- 1 空床利用により行われる短期入所サービスの人員配置は、指定介護療養型医療施設と一体的に行われるものであることから、4：1の介護職員を配置する病院療養病床短期入所療養介護費（I）等を算定するものについても、療養型介護療養施設サービス費（I）等と同様に考えるものである。
- 2 具体的には、療養型介護療養施設サービス費（I）等及び病院療養病床短期入所療養介護費（I）等を算定していた部分が、転換した介護療養型老人保健施設の定員の半数を超えている場合には、当該要件を満たすこととなる。

問10 感染対策指導管理を算定するに当たっては、施設内感染防止対策委員会を設置し、当委員会を定期的を開催する必要があるとされているが、併設の介護療養型医療施設がある場合、この介護療養型医療施設の院内感染防止委員会と共同とすることは認められるか。

(答)

- 1 介護療養型老人保健施設と介護療養型医療施設は、施設が別個のものであることから、それぞれ別個に感染対策指導管理のための施設内又は院内感染防止対策委員会を有する必要がある。
- 2 ただし、これらの委員会のメンバーを兼任することや、同時開催することについては差し支えない。

問11 薬剤管理指導を算定するに当たっては、医薬品情報管理室を設置しなければならないが、これは介護療養型老人保健施設単独で有しなければならないか。

(答)

- 1 医薬品情報管理室は、併設医療機関と兼用して差し支えない。
- 2 また、医薬品情報管理室は、薬剤管理指導のための「専用」でなければならないが、施設内の一室の一角を医薬品情報管理室として活用することも差し支えない。

問12 リハビリテーション指導管理については、理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションの実施が要件とされているが、この個別リハビリテーションの頻度・時間等の具体的な基準はあるか。

(答)

- 1 頻度は問わない。また、1回当たりの時間については、20分程度が望ましい。



問13 平成20年度の診療報酬改定により、療養病床等から転換した介護老人保健施設に併設される医療機関の医師による一定要件下で行われる往診を評価する「緊急時施設治療管理料」が創設された。一方、従来から介護老人保健施設が算定できる緊急時施設療養費を算定するための医療行為を行う医師とは、当該介護老人保健施設の医師を指すものか。

(答)

- 1 そのとおり。

**【療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準に係るQ&A関係】**

問14 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「介護老人保健施設基準省令」という。）附則第13条から附則第19条まで）については、経過措置期間が明記されていないが、これらの適用期間は恒久措置と解してよいか。

(答)

- 1 当該経過措置は、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への転換に当たって、建物の躯体工事を行う必要性があること等を考慮したものである。
- 2 したがって、建物の建て替え等を行う場合には、本則の基準を満たすことが必要であり、当該経過措置は、当該転換に係る部分の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。

問15 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療養室の床面積の基準に係る経過措置（平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築が行われていないものに限る。）については、平成24年4月1日以降、「本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した評価を行う」とされており、「近接する談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない」とあるが、この「近接」の解釈如何。

(答)

- 1 この場合の「近接」の範囲については、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。（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について（平成12年老企第44号）第3の4（5）①を参照。）
- 2 また、当該経過措置は、当該転換に係る療養室の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。

問16 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。

(答)

- 1 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24年3月31日までの間に介護老人保健施設基準省令附則第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、適用されることとなるものである。
- 2 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、1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こととなる。

問17 療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換することにより、通常の介護老人保健施設と介護療養型老人保健施設が併設する場合にあっては、一体として介護療養型老人保健施設の開設許可を受けることは可能か。

(答)

- 1 一体として介護療養型老人保健施設として許可を受けることはできない。なお、療養病床等から転換し、通常の介護老人保健施設に転換する場合にあっては、一体として許可を受けることは可能である。

問18 療養病床等から介護老人保健施設に転換する場合、通所リハビリテーションのみなし指定の対象となるが、その場合の取り扱い如何。

(答)

- 1 転換前の療養病床等を有する病院又は診療所であって、通所リハビリテーションの指定を受けて当該サービスを行っていたものについては、介護老人保健施設への転換し、引き続き通所リハビリテーションを行う場合には、
  - ・ 通所リハビリテーションのみなし指定を辞退する、又は、
  - ・ 従来の通所リハビリテーションの指定を辞退し、のみなし指定による通所リハビリテーションに切り替える、のどちらか一方を選択する必要がある。

#### 【サテライト施設の多様化に係るQ & A関係】

問19 サテライト型小規模介護老人保健施設を本体施設に2か所以上の設置する場合にあっては、「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」という要件があるが、この具体的な内容如何。

(答)

- 1 「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」とは、本体施設の入所者に対して必要な職員数及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して必要な職員数の合計数以上を本体施設に配置しており、これらの職員により、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して適切にサービス提供を行う場合をいう。

- 2 この具体的な取り扱いは 例えば、本体介護老人保健施設（定員100

人)にサテライト型小規模介護老人保健施設(定員20人)を2施設設置した場合の医師の配置については、本体介護老人保健施設に配置された医師(常勤で1人及び常勤換算方法で0.4人以上)がサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等を行う場合にあっては、サテライト型小規模介護老人保健施設に医師を配置しないことができるものである。

**【介護予防サービス等の介護報酬の算定等に係るQ&A関係】**

問20 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

(答)

- 1 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

問21 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費等の算定の可否如何。

(答)

- 1 指定介護予防サービス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18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)において、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨示している。
- 2 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。

問 22 介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用ではなくなった場合の取扱いについて如何。

(答)

- 1 同様に日割り算定を行うこととしている。

問 23 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後（前）にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

(答)

- 1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol. 76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。
- 2 ただし、報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

**【通所介護等における大規模事業所減算の算定に係るQ&A関係】**

問 24 通所介護等における大規模事業所減算の算定に当たっては、

- ① 原則として、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により、
- ② 例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分が決定され、減算の対象となるかどうか判断することとなる。

しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。

(答)

- 1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。