

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課
・振興課・老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）

（平成30年8月6日）」の送付について

計7枚（本紙を除く）

Vol.675

平成30年8月6日

厚生労働省老健局

高齢者支援課・振興課・老人保健課

〔 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 〕

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3971、3937、3949）
FAX：03-3595-4010

事務連絡

平成30年8月6日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
振興課
老人保健課

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（平成30年8月6日）」
の送付について

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

本日、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（平成30年8月6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、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)
(平成 30 年 8 月 6 日)

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問1 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

(答)

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。

また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していること。

《参考》

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）（抄）

1 はじめに

(略)

また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成28年個人情報保護委員会告示第6号。以下「通則ガイドライン」という。）を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会、厚生労働省；平成29年4月14日）において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。（本ガイドラインの6章、8章、付則1、及び付則2が該当）

本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等（以下「医療機関等」という。）における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

【通所系・居住系サービス】

○ 栄養スクリーニング加算について

問2 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答)

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年3月 23 日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問 30 を参照されたい。

【通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護】

○ 通所介護等における看護職員の業務について

問3 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

(答)

通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成 27 年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成 30 年 8 月 6 日以降、本取扱いを適用するものとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護】

○ 夜勤職員配置加算について

問4 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

（答）

夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

問5 夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。

（答）

夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

問6 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

（答）

同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

※ 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）の問84については削除する。

【介護職員処遇改善加算】

○ 最低賃金の計算について

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

【サービス提供体制強化加算】

○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

問8 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

(答)

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

《参考》

・平成21年度改定関係 Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問5

【加算の届出】

○ サービス提供体制強化加算

(問5) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答)

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

・平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.2)(平成 30 年3月 28 日)問 10

【介護医療院】

○ 基本施設サービス費の届け出について

問 10 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

(答)

- ・介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。
- ・そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、I型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。
- ・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、I型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きI型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。
- ・なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。
- ・また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。