

(テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について)

25 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

(答)

- ・見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡回の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。
- ・なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3))

26 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

(答)

- ・利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考 ①利用者のケアの質に関する評価指標

- ・認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI等) 等

②職員の負担に関する評価指標

- ・ストレス指標 (SRS18等)、モチベーション、介護負担指標等

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3))

(夜勤職員配置加算)

27 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

(答) 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3))

(共生型サービスの指定について)

28 共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

- ・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。
 - ・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（＊）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。
- （＊）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先是市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、（「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の）介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

※別添を参照のこと

（R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)）

（サービス提供体制強化加算）

29 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - 一介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - 一介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - 一同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - 一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の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※平成21年4月改定関係 Q&A Vol.1 ((平成21年3月23日)問5は削除する。

（R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)）

（認知症専門ケア加算）

30 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・現時点では、以下のいずれかの研修である。
①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

(R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))

3.1 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算 やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

(R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))

3.2 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注)

認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

(R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))

(科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養

アセスメント加算、口腔衛生管理加算、口腔機能向上加算（Ⅱ）について

33 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）

- ・「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ただし、同通知はあくまでも L I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

（R3.4.9 介護保険最新情報Vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)）

（運営規程について）

34 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

（答）

- ・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出こととされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

（R3.4.21 介護保険最新情報Vol.968 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)）

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化(平成30年10月1日~)

- 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

※訪問介護、通所介護省略

(3) 短期入所生活介護(介護保険法施行規則第121条第5項による省略)

※介護予防短期入所生活介護も同様(介護保険法施行規則第140条の10第5項による省略)

介護保険法施行規則 (第121条) 短期入所生活介護	障害者等介護法施行規則 (第34条の11) 短期入所	省略 検査
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び生たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び生たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。)又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。)	×
六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第百四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百十七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二 指定居宅サービス等基準第百三十六条(指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。)の協力医療機関の名前及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十九条の協力医療機関の名前及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十三 記約書	十三 記約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

第3 短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について

平成24年5月
福岡県保健医療介護部介護保険課

平成21年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、介護保険施設において従来型個室に入所しているのに多床室で介護報酬を算定している誤りが判明した。

短期入所生活介護においても、介護保険施設に準じた解釈となっているので、算定誤りのないか再確認してください。

なお、誤って過大請求していたことが判明した場合、遅延して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

多床室の算定

「従来型個室」を利用している利用者は、厚生労働省が定めた理由がない限りは、単価の低い「従来型個室」の単価で算定しなければなりません。

（厚生労働省が定めた理由）

- ①感染症等により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者
- ②居室の内法面積が10.65m²以下の従来型個室を利用するもの
- ③著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断したもの

*「事業所側の都合で利用者を個室に入れた場合」、「利用者の食費・居住費の負担の増加を避けるため」等は、正当な理由になりません。

（請求コードの入力）

多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	1月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号で記載すること。

老老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

地方厚生（文）局医療課長
都道府県民生土管部（局）
国民健保保険土管課（部）長
都道府県後期高齢者医療土管課（部）長
後期高齢者医療土管課（部）長

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

（1）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、急性増悪等により収容の高い医療行為が必要となった場合には、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行なうことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の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を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険が行なうものであること。

（2）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わないものであることはあること。

厚生労働省老健局老人保健課長

（公印省略）

厚生労働省保健局医療課長
（公印省略）

「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開通する事項等について」の一部改正について

標記については、「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の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「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開通する事項等について」（平成18年4月28日老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保健医療機関、審査会議機関等に対して周知徹底を図られたい。
なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

3 第3号関係について
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なうものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

（1） 塗装病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であつて、当該病院の療養病床（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届けられた場合には、令和6年3月31日までの間に限り、「該病室において行つた療養に係る給付は、介護保険から行つものとすること。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であつて、当該病院の療養病床の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（平成11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするごとににおいて地方厚生（支）局長に届けられた場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行つた療養に係る給付は、医療保険から行うものとすること。

2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟全体を当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことでのきる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病床入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス料）を採用するものとすること。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床として、届け出る看護師等の配置基準が異なるものである。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものである。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発B04第2号）に基づき、療養病床入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届けるものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用すること。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に人院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。
- 4 介護保険適用病床に人院中に医療保険から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」のレセプトを使用すること。
- (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側に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理費は算定できないものである。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であつて、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に連携されるサテライト型小規模介護養老老人保健施設に入所した者には、特別療養費又は特別診療費にて別途算定することができる。ただし、当該施設の入所期間が通算して6ヶ月以内及び当該施設に入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6ヶ月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床又は入所した場合には、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものである。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に転入した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた精神科作業療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の患者別リハビリテーション及び精神科作業療法を行つ施設と同一の場合及びこれらと共に共用する場合も認められるものとすること。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配比基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の向方を同時に満たす必要があること。

基伴第553条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療科は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における殊養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第03311002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護、建物居住者訪問看護、指導料に関する留意事項について
介護保険におけるタームミニマルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護、指導料の在宅ミニマルケア加算及び同一建物居住者訪問看護、指導料の同一建物居住者タームミニマルケア加算、介護保険における看護、介護職員処遇強化基準を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護、指導料及び同一建物居住者訪問看護、指導料の看護・介護職員処遇強化基準を算定すべきか)

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について
介護保険における居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問が滞注射管理指導料に関する留意事項について
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通常サービス中に実施される点滴滞注射には算定できない。

精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について
精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被介護者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅由受予授管連携料を算定する者を除く）については算定できない。

9 訪問ハビリテーションに関する留意事項について
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できます。

10 リハビリテーションに関する留意事項について
要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、糖尿病リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション等は介護予防訪問リハビリテーション（以下「介護予防訪問におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、「該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に於て該当することとなつた場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

にたし、医療保険における次出割りハビリテーションを失効する施設とは別の施設
で介護保険におけるハビリテーションを提供することになった場合には、「定期期間
医療保険における疾患別リハビリテーション」と介護保険のリハビリテーションを併
用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテー
ションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には
は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」
を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーシ
ョンを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定す
ることが可能である。ただし、当該利用開始日の翌日及び翌々月に算定できる疾患別
リハビリテーション料は1月7単位までとする。
なお、目標設定支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要なく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11 重度認知症患者ディ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者ディ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科ディ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科ディ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者ディ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者ディ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者ディ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。
ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者ディ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者ディ・ケア料等を算定できるものであること。
(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者ディ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であつて日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。
- 12 人工腎臓等に関する留意事項について
- 介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（透流液）、血液凝固阻害剤、生理食塩水、エリスロボエチン、ダルベミボエチン、エボエチシベータミゴル及びHIF-P1阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-P1阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

¹⁰ 「医療保険と介護保険の相互に連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

「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」の一部改正について

「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の給付調整に関する事項等について」の一部改正について

「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」の一部改正について

「医療保険と介護保険の相互に連する事項等について」の一部改正について

「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の給付調整に関する事項等について」の一部改正について