

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1368	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	連続30日を超え短期入所療養介護の算定を行えない日については緊急時施設療養費、特定診療費も算定できないか。	算定できない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 1
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1479	19 短期入所療養介護事業		3 運営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることができるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護)	短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所療養介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。なお、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	II の1
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1480	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	93
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1481	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	95
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1482	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。	利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	96
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1483	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ② 御指摘のとおりである。 ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	6
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1484	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	11
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1485	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	13
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1486	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	14

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1487	19 短期入所療養介護事業		3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するところだが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追加版)等について	29
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1488	19 短期入所療養介護事業		3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	短期入所生活(療養)介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	67
老人保健課	1489	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	介護療養型医療施設の短期入所療養介護における特定診療費	特定診療費の初期入院診療管理は、介護療養型医療施設の短期入所療養介護の利用者についても算定できるか。	初期入院診療管理は入院患者に対して算定されるものであり、短期入所療養介護利用者には算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)⑦1
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1490	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 3
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1491	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいのか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 4
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1492	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし)月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 5
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1493	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	送迎加算	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に集車させる場合は、算定できない。 ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の人身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	1
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1494	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	送迎加算	短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	2
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1495	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	ユニット個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した際には当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	23
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課（共通）	1496	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	療養食加算	ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	89

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1497	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	1 摂食機能療法は、 ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合 に算定できる。 (介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。) 2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、 ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準に係るQ&A	
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1498	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	栄養管理体制加算(施設サービス・短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1499	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	療養食加算(施設サービス・短期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1500	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
老人保健課	1501	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日まで対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	101
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1502	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	102
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1503	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	110
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1504	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どりの入所は対象としない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	111
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1505	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事の発生の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1506	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまでを支給限度基準内とみなして請求可能か。	区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一括化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 2
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1507	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	99
老人保健課	1508	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	緊急短期入所受入加算	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	100
老人保健課	1509	19 短期入所療養介護事業	【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】	4 報酬	総合医学管理加算	短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。	算定可能である。	3.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.948 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)（令和3年3月23日）」の送付について	38
老人保健課	1510	19 短期入所療養介護事業	【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】	4 報酬	連続利用日数の考え方	連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所に連続15日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。	30日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方でもこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の業務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。	3.3.26 事務連絡 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)（令和3年3月26日）」の送付について	67
老人保健課	1511	19 短期入所療養介護事業	【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】	4 報酬	連続利用日数の考え方	連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。	A事業所においてすでに連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の業務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬を請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。	3.3.26 事務連絡 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)（令和3年3月26日）」の送付について	68
老人保健課	1512	19 短期入所療養介護事業	【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】	4 報酬	利用者に対して送迎を行う場合	訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。	3.3.26 事務連絡 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)（令和3年3月26日）」の送付について	69

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																											
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号																																										
老人保健課	1513	19 短期入所療養介護事業	【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	利用者に対して送迎を行う場合	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。	指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業員によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、間中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。	3.3.26 事務連絡 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) (令和3年3月26日)」の送付について	70																																										
老人保健課	1514	19 短期入所療養介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】	4 報酬	認知症専門ケア加算	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。	・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。	3.3.29 事務連絡 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) (令和3年3月29日)」の送付について	29																																										
老人保健課	1515	19 短期入所療養介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	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員の技術指導を目的とした会議」が同時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、当該会議を開催ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えるよいか。	責員のとおりである。	3.3.29 事務連絡 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) (令和3年3月29日)」の送付について	36																																										
老人保健課	1516	19 短期入所療養介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】	4 報酬	認知症専門ケア加算	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。	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名配置されていれば、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)	3.3.29 事務連絡 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) (令和3年3月29日)」の送付について	38																																										
							<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>～19</th> <th>20～29</th> <th>30～39</th> <th>…</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>…</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>…</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(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。</p> <p>※ 平成21年4月改定関係Q&A (vol.2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。</p>			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」					認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	…	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」					認知症介護指導者養成研修	1	1	1	…		認知症看護に係る適切な研修						
		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」																																																		
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	…																																														
	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」																																																		
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	…																																														
	認知症看護に係る適切な研修																																																		
老人保健課	1518	19 短期入所療養介護事業		5 その他	療養病床以外の指定	既に短期入所療養介護のみなし指定を受けている介護療養型医療施設が、今回の改定(平成21年4月)に伴い、療養病床以外の病床分についても短期入所療養介護の指定を受けようとする場合、どのような手続きをすればよいか。	一般病床において短期入所療養介護のサービスを提供する際には、指定の申請を行う必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	93																																										

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) 介護保険適用病棟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棟に転床させて療養を行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棟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、当該病棟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、医療保険から行うものであること。

(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。

2 第2号関係について

(1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病棟等に係る病棟をいう。以下同じ。）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ことを避けるため、当該病院又は診療所において、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、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病棟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) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長
(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関連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関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第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険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図りたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「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。

(2) 病院であって、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）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。

(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、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（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

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、各保険適用の病棟ごとに、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棟入院料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費）を採用するものとする。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で、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものである。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0304第2号）に基づき、療養病棟入院料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出ることである。

(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、各保険適用の病棟ごとに、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ものとする。

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、介護保険適用の病棟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

取り扱うものであること。

(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来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は算定できないものであること。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月以内の場合であって、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おいては、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運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものである。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設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月以内の場合であって、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おいては、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に転床又は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場合、当該転床又は入所した週においては、特別診療費として定められた薬剤管理指導は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は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に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入院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理学療法、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、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、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両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「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。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同日算定について
診療報酬点数表の別表第一章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

6 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たことを原則とする。

(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ない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。))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に限る。)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(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る。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びびりハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。))は算定できない。

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

(4) 他保険医療機関は、(3)のAからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び(他)受診日数：○日」と記載すること。

第3 介護調整告示について
要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定され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し、別紙1を参照のこと。

基準第253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料は算定できない。

- (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)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・指導料及び同一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ミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナ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ミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月については、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・介護職員連携強化加算を算定できない。

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費又は介護予防居宅療養管理指導費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 在宅患者訪問点滴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所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 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、要介護被保険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(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について
(1) 訪問看護療養費は、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、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月には24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月には医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月には医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リ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る。

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、廃用症候群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若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険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、当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該当することとなった場合を除き、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。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、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月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、目標設定等支援・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体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別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」を記載する必要はなく、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みなさない。

11 重度認知症患者デイ・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イ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・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イ・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、重度認知症患者デイ・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イ・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イ・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イ・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っ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（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタゴル及びHIF- α 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- α 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。

「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

(別紙 1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けるもの(注 1) ※1 ① 小規模多機能 型居宅サービス センター(特住サ ービス)を受ける 患者(特住サ一 ビスに限る。)	特設施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業に属する)を受けている 患者	介護老人保健施設 ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業に属する)を受けている 患者
初、再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	×	○	○	○	○	○
B001の10 入院栄養食事指導料	—	○	○	○	○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B001の25 移植後患者指導管理料	○	○	○	○	○	○
B001の26 補完医療液ポンプ搭載注入療法指導 管理料	○	○	○	○	○	○
B001の27 腫瘍標的薬予防指導管理料	○	○	○	○	○	○
B001の32 一般不妊治療管理料	○	○	○	○	○	○
B001の33 生殖補助医療管理料	○	○	○	○	○	○
B001の34 ハ 二次性骨芽細胞管理料3	○	○	○	○	○	○
B001-2-5 院内トリアージ業務料	○	○	○	○	○	○
B001-2-6 夜間休日緊急搬送医学管理料	○	○	○	○	○	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	○	○	○	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	○	○	○	○	○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○	○	○	○	○	○
B004 遠隔時共同指導料1	—	○	○	○	○	○
B005 遠隔時共同指導料2	—	○	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—	○	○	○	○	○
B005-6 がん治療連携計画策定料	○	○	○	○	○	○
B005-6-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-7 認知症専門診断管理料	○	○	○	○	○	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○	○	○	○	○	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○	○	○	○	○	○
B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○	○	○	○	○	○
B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○	○	○	○	○	○
B007 遠隔前訪問指導料	—	○	○	○	○	○
B007-2 遠隔後訪問指導料	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	—	○	○	○	○	○

医学

「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

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所介護を受けるもの を除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(寄附して いる事業者。)に 入居している患者。 ※2 C. 介護予防施設 (認知症対応型 共同生活介護型 生活介護)に 入居している患者 ※3	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防特 殊施設)に属する患者。 ※4 D. 外都サージス利用 型指定特定施設入居者生活介護 又は外都サージス 施設又は指定介護 予防型指定介護予 防施設に属する患者 ※5	介護療養型医療施設 (認知症病棟)に属する患者 (短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設に属する 患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)に属する患者 (短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設に属する 患者を除く。)	介護老人保健施設 A. 短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設(介護老人保健施設 の事業に属する)を受けている 患者 B. 介護老人保健施設 A. 介護老人保健施設 I. 短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設(介護老人保健施設 の事業に属する)を受けている 患者	
B008-2 業務総合評価調整管理料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(Ⅰ)	○	○	○	○	○	○
注1						
注2						
注3						
注4						
注5及び注6						
注8 加算及び注9 加算						
注10 加算 (認知症専門医療機関紹介加算)						
注11 加算 (認知症専門医療機関連携加算)						
注12 加算 (認知症専門医療機関連携加算)						
注13 加算 (認知症専門医療機関連携加算)						
注14 加算 (認知症専門医療機関連携加算1)						
注15 加算 (認知症専門医療機関連携加算2)						
注16 加算 (地域連携診療計画加算)						
注17 加算 (就業情報提供加算)						
注18 加算 (検査・画像情報提供加算)						
B009-2 電子診療情報提供料						
B010 診療情報提供料(Ⅱ)						
B010-2 診療情報連携共有料						
B011 連携強化診療情報提供料						
B011-5 がんがムプロアイリング腫瘍提 振料						
B014 遠隔時業務情報管理指導料						
B015 精神科遠隔時共同指導料						
上記以外						
C000 住診料						
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 検付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※10	○	○	○	○	○

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 サービスを受けて いる患者(看台サ ービスに限る。)	特設施設(指定特定施設、指定地域 型特別型特設施設及び指定介護予防 施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 施設に入院する患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 施設に入院する患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 施設に入院する患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 施設に入院する患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)
C001-2 在宅患者訪問診療料(D)	○ ※10	○	○	×	×	×
C002 在宅時医学総合管理料	○ ※10	—	×	×	×	—
C002-2 施設入居時看護医学総合管理料	○ ※10 (定員110名以下の 介護老人ホーム、 介護老人ホーム、 ケアホーム、 ケアホーム及びサ ービス付き高齢者向 け住宅の入居者を 除く。)	○	×	×	×	—
C003 在宅がん医療総合診療料	○ ※10	○	×	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○ ※2	○ ※2	○ ※2	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導 料(同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において、 同一建物居住者タ ーミナルケア加算 を算定していない 場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、 在宅ターミナルケア加算の口を算定する。)	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、 介護療養の特別管理 加算を算定していな い場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、 介護療養の特別管理 加算を算定していな い場合に限る。)	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
看護・介護職員連携強化加算	○	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C005-2 在宅患者訪問看護管理指導料	○ ※2	○ ※2	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「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

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 施設(特設サ ービス室を 有する者)に 入所している 患者(特設サ ービス室を 有しない者 を除く。)	特別施設(指定特定施設、指定地域 型特別特定施設及び指定介護予防防 護施設に限る。)	A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) B. 短期入所介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防防 護施設(認知症病棟の病棟を除く。)	A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) B. 短期入所介護又は介護予防防 護施設(認知症病棟の病棟を除く。)	A. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業室に限る。)を受けている 患者 ロ. 介護老人保健施設 エ. 短期入所療養介護又は介護予防防 護施設(介護老人保健施設以外の施設 に限る。)	A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) B. 短期入所介護又は介護予防防 護施設(認知症病棟の病棟を除く。)
CO06 在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
CO07 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
CO07-2 介護職員等特定処置指導料	○	○	○	○	○	○
CO08 在宅患者訪問除菌指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
CO09 在宅患者訪問消毒指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
CO10 在宅患者指導料	○	○	○	○	○	○
CO11 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○
CO12 在宅患者共同診療料の1	○	○	○	○	○	○
CO12 在宅患者共同診療料の2 CO12 在宅患者共同診療料の3 CO12 在宅患者共同診療料の4 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
CO13 在宅患者訪問看護指導料	○	○	○	○	○	○
CO14 外来在宅共同指導料	○	○	○	○	○	○
第2節第1款に掲げる在宅患者指導管理料	○	○	○	○	○	○
第2節第2款に掲げる在宅患者指導管理料加算	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○	○
注射	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1 通院精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (2 在宅精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○

「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

区分	1. 入院中の患者 (次の施設に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自室、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所介護又は介護予 防型短期入所介護を受けているものを 除く。 ※1	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型 共同生活介護)又は 介護予防型認知 症対応型共同生 活介護)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟(短期入 所介護)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟(短期入 所介護)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟(短期入 所介護)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟(短期入 所介護)を除く。)
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団精神療法	—	—	○	○	○	○
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○
1008-2 精神シート・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神シート・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科遠隔診療 1011-2 精神科遠隔訪問指導料	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護・指導料(1)及び(Ⅱ) (同一患者に於いて同一日に5件以上の医療保険から 給付を受けることができない。)(看護・介護職員増強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	○	○	○
看護・介護職員増強化加算	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
処置						

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(指定介護 施設又は外部サージャビスの委託で 運営する居宅サービスセンター)に 入居している患者(指定介護施設 又は介護予防施設を除く。)	指定介護施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 殊施設に在籍している患者(指定介護 施設を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設に在籍している患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設に在籍している患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設に在籍している患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設に在籍している患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)
手術	○	○	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○	○	○
放射線治療	○	○	○	○	○	○
病理診断	○	○	○	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料						
B002 歯科特定医療管理料						
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—	○	×	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—	○	×	×	—	—
B006-3 がん治療計画開発料	○	○	×	×	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	○	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—	○	×	×	—	—
B008 業務管理指導料	—	○	×	×	—	—
B008-2 業務総合評価調整管理料	○	○	×	×	○	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時業務情報管理指導料	—	○	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	○	×	×	—	—
B015 退院時共同指導料2	—	○	×	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×	○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問リハビリテーション指導費	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問業務管理指導料	×	×	×	×	×	×
C007 在宅患者連携指導料	×	×	×	×	×	×
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	—	○	×	×	—	—
上記以外	○	○	○	○	○	○
110の3 服薬管理指導料	○	○	×	×	×	○
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	×	×	×	×	×	×
113の2 かかりつけ薬剤師指導料	×	×	×	×	×	×
113の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	×	×	×	×	×	×

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防施設、指定地域 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援を受けている者(特待サー ビスに限る。)	施設外対応型 居宅介護支援 (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防施設 生活介護)	指定地域 生活介護又は特 待サービスを受 けている者が入 居する施設 (※2)	介護療養型医療施設 (認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)
1.4の2.1 外来服薬支援料						
1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料						
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料						
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料						
1.5の4 退院時共同指導料						
1.5の5 服薬情報等提供料						
上記以外						
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を命ずる。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	※2	※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を命ずる。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)						
0.2 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者
24時間対応応急処置	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「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

区分	1. 入院中の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)	2. 入院中の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防施設(介護老人保健施設(認知症療養病棟)を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防施設(介護老人保健施設(認知症療養病棟)を除く。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防施設(介護老人保健施設)を受けている患者	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護予防型介護老人福祉施設又は介護予防型介護老人福祉施設を受けている患者
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	7. ○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 イ. x	x
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別管理加算に定める訪問看護である場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—
在宅患者連携指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	x	—	—	—	x
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。)	x	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者	—	—	x
専門管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
03 訪問看護情報提供償還費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本償還費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を算定していない場合に限る。)	—	—	x
03-2 訪問看護情報提供償還費2	—	—	—	—	—	—

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入院中の患者	
※7	<p>自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等、短期入所介護、介護予防訪問介護、生活介護、短期入所療養介護又は介護予防訪問介護を実施しているものを除く。</p> <p>※1 この小規模多機能型公営高齢者施設(若しくは介護予防型高齢者施設)に、共同生活介護又は共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を受ける者が入居している場合を除く。</p>	<p>ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防訪問介護を実施している施設(認知症病棟の病室を除く。)</p> <p>介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)</p>	<p>ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防訪問介護を実施している施設(介護老人保健施設を除く。)</p> <p>併設医療機関 併設介護保険施設 併設以外の医療機関</p>	<p>ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護予防型介護老人福祉施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防訪問介護を実施している施設(介護老人保健施設を除く。)</p>
※8	<p>※7 同様、リハビリテーション、看護、手術又は療育について、それぞれ、特別診療料の施設基準等(平成26年厚生労働省告示第60号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。</p>			
※9	<p>死に日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別介護老人ホーム(看護型介護療養型施設)において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援診療所若しくは当該特別介護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。)に限る。</p>			
※10	<p>認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)</p> <p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医療総合管理料、施設入居時患者診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)</p> <p>また、医療機関の施設日から当該サービス利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等(以下「在宅患者訪問診療料等」という。)を算定した医療機関の医師(配属医師を除く。)が診察した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)</p>			
※11	<p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。</p>			
※12	<p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。</p>			
※13	<p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。</p>			
※14	<p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。</p>			
※15	<p>当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。</p>			
※16	<p>末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護・指導料を算定する者(認知症でない者に限る。)</p>			
※17	<p>末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護・指導料を算定する者(認知症でない者に限る。)</p>			

「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

(別紙2)

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○
入院料等	×	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○
B001の6 てんかん指導料		○
B001の7 難病外来指導管理料		○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○
B001の9 外来栄養食事指導料		○ ※1
B001の11 集団栄養食事指導料		○ ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○
B001の14 高度難聴指導管理料		○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○
B001の16 喘息治療管理料		○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○
B001の23 がん患者指導管理料		○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○

「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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B 0 0 1 の 26	補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○	
B 0 0 1 の 27	補尿透析予防指導管理料	×				○
B 0 0 1 の 32	一般不妊治療管理料			○		
B 0 0 1 の 33	生殖補助医療管理料			○		
B 0 0 1 の 34	ハ 二次性骨折予防継続管理料 3			○		
B 0 0 1 の 35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○		
B 0 0 1 の 36	下肢創傷処置管理料	×				○
B 0 0 1 - 2 - 4	地域連携夜間・休日診療料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 5	院内トリアージ実施料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 6	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 8	外来放射線照射診療料			○		
B 0 0 1 - 2 - 12	外来腫瘍化学療法診療料			○		
B 0 0 1 - 3	生活習慣病管理料			○ (注3に規定する加算に限る。)		
B 0 0 1 - 3 - 2	ニコチン依存症管理料	×				○
B 0 0 1 - 7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		
B 0 0 5 - 6	がん治療連携計画策定料			○		
B 0 0 5 - 6 - 2	がん治療連携指導料			○		
B 0 0 5 - 6 - 3	がん治療連携管理料			○		
B 0 0 5 - 7	認知症専門診断管理料			○		
B 0 0 5 - 8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		

医学管理等

「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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合			
B009 診療情報提供料（I）				
注1				
注6				
注8加算 （認知症専門医療機関紹介加算）				
注10加算 （認知症専門医療機関連携加算）				
注11加算 （精神科医連携加算）				
注12加算 （肝臓インターフェロン治療連携加算）				
注13加算 （癌科医療機関連携加算1）				
注14加算 （癌科医療機関連携加算2）				
注15加算 （癌科医療機関連携加算2）				
注18加算 （検査・画像情報提供加算）				
B009-2 電子的診療情報評価料	x	o	x	o
B010-2 診療情報連携共有料	x	o	x	o
B011 連携強化診療情報提供料		o		
B011-3 薬剤情報提供料			x	o
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料			x	o
B012 傷病手当金意見書交付料		o		
上記以外			x	
C000 往診料	x	o	x	o
C014 外来在宅共同指導料		-		
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		o		
上記以外			x	
検査			x	o
画像診断			o	o
投薬			o	o
			※2	（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
注射	○ ※3		○		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション	○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)					
I000 精神科電気痙攣療法	x					○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x					○
I002 通院・在宅精神療法	x					○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x					○
I006 通院集団精神療法	x			x		○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x			x		○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x			x		○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x			x		○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x			x		○
上記以外					x	
処置	○ ※4				○	
手術					○	
麻酔					○	
放射線治療					○	
病理診断					○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料					x	
B014 退院時共同指導料1					x	

「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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		併設保険医療機関 医療機関
C007 在宅患者連携指導料		併設保険医療機関 医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		併設保険医療機関 医療機関
上記以外		
別表第三		
訪問看護療養費		
退院時共同指導加算		

※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医用医薬）
 ・癌痛コントロール剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータ（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・癌痛コントロール剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・癌痛コントロール剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・インテグラーゼ阻害剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体遊離性複合体

※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、咽喉処置、咽喉腫痛下嚥頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和4年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1>

- (5) 「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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。