

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和3年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町
9 八女市	旧上陽町◎ (旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎ (旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市		求菩提・轟、篠瀬、旧合河村
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椋ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字楮四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字楮原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和3年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧姫治村、旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和3年4月1日現在)

加算の概要

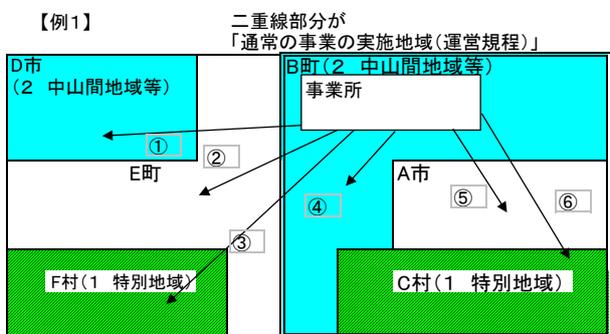
加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。
☆福祉用具貸与については、1.5%、1.0%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

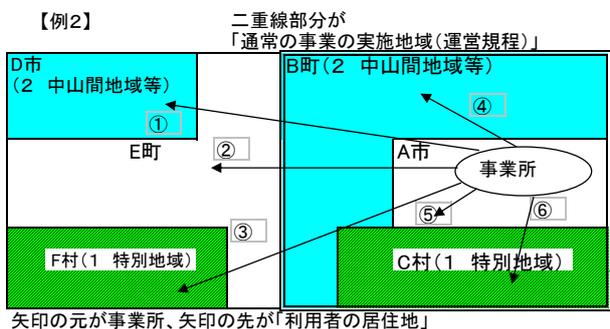
① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	「医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…」福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 社会福祉課
② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定)	
○ 前年度の4～2月(11か月)の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。	
(前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績)	
・訪問介護 …延訪問回数が20回以下/月	・訪問看護 …延訪問回数が10回以下/月
・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月	・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月
・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月	・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月
・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月	・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月
・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月	・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月
R2年度(4～2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R3年度(4～3月サービス)の10%加算を算定することはできません。	



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・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退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・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入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 		開始日
<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者との契約開始	変更日	
		契約日	
		契約日	
		退居日の翌日	
		契約解除日の翌日	
		退所日の翌日	
		開始日	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※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退所(※1) ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
		終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
			契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※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入所(※1)	契約解除日
			入居日の前日
			サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
			入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1	全サービス共通	人員配置基準における両立支援	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <常勤の計算> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <常勤換算の計算> ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 <同等の資質を有する者の特例> ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。 	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)」の送付について
2	全サービス共通	虐待防止	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 	3.3.26 事務連絡 「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
3	全サービス共通	運営規程について	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。	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る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。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について
4	全サービス共通	令和3年9月30日までの上乗せ分について	令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われないうち戻ることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																
5	居宅介護支援	契約時の説明について	今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。	<p>例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。</p> <p>・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。</p> <p><例> ※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況 ※別紙</p> <p>①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合</p> <p>訪問介護 ●% 通所介護 ●% 地域密着型通所介護 ●% 福祉用具貸与 ●%</p> <p>②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合</p> <table border="1"> <tr> <td>訪問介護</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>×事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>×事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>×事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>□事業所 ●%</td> </tr> </table>	訪問介護	○事業所 ●%	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	通所介護	△△事業所 ●%	×事業所 ●%	○事業所 ●%	地域密着型通所介護	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	×事業所 ●%	福祉用具貸与	×事業所 ●%	○事業所 ●%	□事業所 ●%	3.3.26 事務連絡 「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
訪問介護	○事業所 ●%	□事業所 ●%	△△事業所 ●%																		
通所介護	△△事業所 ●%	×事業所 ●%	○事業所 ●%																		
地域密着型通所介護	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	×事業所 ●%																		
福祉用具貸与	×事業所 ●%	○事業所 ●%	□事業所 ●%																		
6	居宅介護支援	契約時の説明について	今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	<p>令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。</p> <p>・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業者が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。</p>	3.3.26 事務連絡 「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																
7	居宅介護支援	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。	算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。	3.3.26 事務連絡 「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																

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
8	居宅介護支援	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)④を参照されたい	3.3.26 事務連絡 「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
9	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。	<p>情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号)第3の7の「(2)情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。 <p>この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、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」等を遵守することとしているところ。</p> <p>・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。 ○ ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。 	3.3.26 事務連絡 「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
10	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。	<p>基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定調査関連書類関連業務 <ul style="list-style-type: none"> ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ ケアプラン作成関連業務 <ul style="list-style-type: none"> ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 給付管理関連業務 <ul style="list-style-type: none"> ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○ 保険者との連絡調整、手続きに関する業務 ○ 給与計算に関する業務 <p>等</p>	3.3.26 事務連絡 「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

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
11	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。	具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 <例> ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提 ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置 ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等	3.3.26 事務連絡 「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
12	居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。	通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。 なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。	3.3.26 事務連絡 「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
13	居宅介護支援	居宅介護支援費の請求方法について	病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。	当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。 また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)(令和2年5月25日事務連絡)の間5(臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。 なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。	3.3.26 事務連絡 「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
14	居宅介護支援	退院・退所加算	カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。	具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 <例> カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等	3.3.26 事務連絡 「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

保医発0327第3号
令和2年3月27日

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

殿

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2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令
和2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2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

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床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床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を超える場合については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及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（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、当該病院の療養病棟の病室のうち、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、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべ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こと。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こと。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2年3月5日保医発0305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病棟すべ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あつては、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こと。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、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、共用する場合にあつては、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。

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ることを原則とする。
- (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に限り、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2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリ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な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)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、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「〇他〇介(受診日数：〇日)」と記載する。

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。）に対し算定でき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。

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 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一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る場合等の留意事項について

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あつては、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であり、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、原則としては算定できないが、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あつては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あつて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あつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。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、原則としては算定できないが、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。併用する場合には、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、同一の疾患について医療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、この限りではないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」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、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴル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。

「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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サ ービスに限る。)	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 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型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 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	介護療養型医療 施設の病床に 限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。)	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 設の療養室に限る。)を受けている 患者		
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等		×		○	×	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7-2精神科措 置入院退院支 援加算に限る。)	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
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 挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料		○		—	—	×	×	×	×		○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料		○		—	—	×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		—	—	×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導料1		—		○		×	×	×	×		—
B005 退院時共同指導料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		○		—		×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○	×	×	×		○
B005-7-2 認知症療養指導料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×		×	×	×		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○	×	×	×	×	×		○
B007 退院前訪問指導料		—		○		×	×	×	×		—
B007-2 退院後訪問指導料		○		—		×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料		—		○		×	×	×	×		—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—		×	×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(1)											
注1		○		○		×		×	×		○
注2		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○		○ (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 る場合に限る。)	×	×	×		—

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	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含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	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認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(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患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 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療養室に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 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療養室に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	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3		○	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	—	×	×	×	×	○	○
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(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)		○		—	×	×	×	×	○	○
注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)		○	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○	×	×	×	×	○	○
注16加算(地域連携診療計画加算)		○		—	×	×	×	×	—	—
注17加算(療養情報提供加算)		○		—	×	×	×	×	○	○
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		○		○	×	×	×	×	○	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○		○	×	×	×	×	○	○
B010-2 診療情報連携共有料		○		○	×	×	×	×	○	○
B011 診療情報提供料(Ⅲ)		○		○	×	×	×	×	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×	×	×	—	—
B015 精神科退院時共同指導料		—		○	×	×	×	×	—	—
上記以外		○		○	○	×	×	×	○ ※1	○ ※1
C000 往診料		○		—	×	×	×	×	○	(配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (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診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	○	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	○	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
C002 在宅時医学総合管理料	○ (養老老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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	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認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型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の病床以外の病床(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患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	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療養室に限る。)	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	
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	×	ア・○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	○
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件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	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定している場合に限る。)	○ ※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又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。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又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ・○ ※12
在宅移行管理加算	○ ※2 (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及び※11 (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	○ ※2 (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。)	—	×	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C006 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件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)	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	×	—
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007-2 介護職員喀痰吸引等指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	×	—
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物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該当する区分を算定)	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	×	○ (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. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、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	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 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型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 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) 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 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養施設 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	介護療養施設 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	介護療養施設 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	介護療養施設 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	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 設の療養室に限る。)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	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
C009 在宅患者訪問栄養指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)				—	×		×		×	×			—
C010 在宅患者連携指導料		×		—	×		×		×	×			—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×		×		×	×			○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の1		○		—	×		×		×	×			○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×		×		×	×			—
C013 在宅患者訪問看護管理指導料		○		—	×		×		×	×			—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料				—	×		×		×	×			○ ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算		○		—	×		×		×	×			○
検査		○		○	×	○	×	○	×	○	○	○	○
画像診断		○		○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○	○	○	○	○
投薬		○		○	○ ※3 (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○	○	○	○
注射		○		○	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第2節に限 る。)	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○	○	○	○
リハビリテーション		○ (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の利用開始月の翌月以降は算 定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可))		○	○ (H4005機能 訓練及びH400 6難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	×	×	×	×	○	○	○	○ (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の利用 開始月の翌月以降は算定不可(た だし、別の施設で介護保険におけ るリハビリテーションを行う場合に は、利用開始月の3月目以降は算 定不可))
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)		○		—	×	○	×	×	×	×			○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)		○		—	×	—	×	×	×	×			○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法		○		—	×	○	×	×	×	×			○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I005 入院集団精神療法		—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×			—
I007 精神科作業療法		○		○	×	○	×	○	×	×			○
I008 入院生活技能訓練療法		—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×			—

「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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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	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認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型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(認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。)	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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	エ. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。)	イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	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療養室に限る。)	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療養室に限る。)
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注5			—	○	○	—	○	—	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注6			—	○	○	—	○	—	×	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×	○
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料			—	○	○	×	○	×	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2名以上医療従事者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)(看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	—	×	×	×	×	×	ア. ○ イ. ○ ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	—	—	—	×	(認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (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のものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×	—	×	—	×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外	○			○	○	○	○	○	×	○ ※1
処置	○			○	○ ※6	○	×	○	○ ※7	
手術	○			○	○	○	×	○	○ ※7	○
麻酔	○			○	○	○	×	○	○ ※7	○
放射線治療	○			○	○	○	×	○	○	○
病理診断	○			○	×	○	×	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○	○	○	○
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 がん治療連携計画策定料	○			○	×	×	×	×	○	○

「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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	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認知症対応型共同生活介護) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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者が入居する施設	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型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の病床以外の病床(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患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	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療養室に限る。)	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
B006-3-2 がん治療連携指導料		○		—	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料		—		○	×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料		—		○	×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—	×	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×	—	—
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		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
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		○		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×
14の2 外来服薬支援料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	×	○

「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含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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	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認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設(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患者を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設(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患者を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 介護療養型医療施設(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患者を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 介護療養型医療施設(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患者を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護老人保健施設 介護老人保健施設(介護老人保健施設の療養室に限る。) 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	介護老人保健施設 介護老人保健施設(介護老人保健施設の療養室に限る。) 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
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (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 (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、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○ ※2	—	—	—	—	—	ア・○ イ・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、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、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (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及び※14	○ ※9	—	—	—	—	—	ア・○ イ・○ ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 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)	—	—	—	○	ア:○ イ:×	ア:○ イ:×	—	—	—
02 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	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、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ない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、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ない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、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ない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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 (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療養費を算定できる者(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。)	—	—	—	—	—	ア:○ ※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 イ:×	—	×
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※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訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—

「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	
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○			
	B001-3 生活習慣病管理料	○ (注3に規定する加算に限る。)			
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	○			
	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	○			
	B005-6-3 がん治療連携管理料	○			
	B005-7 認知症専門診断管理料	○			
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			
	B009 診療情報提供料（I）	○			
注1 注6 注8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（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○				

「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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	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認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床(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患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、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療養室に限る。)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
在宅患者連携指導加算			×	—	—	—	—	—	×
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療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア ○ ※16 イ ○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	—	—	—	—	×
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2			—	—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険によるターミナルケア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療養費を算定できる者(ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	—	ア ○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ ○ ※16及び※17

注) ○: 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(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養費としているもの ×: 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —: 診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム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)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 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。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機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感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 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。)
・エポエチンベータベゴル(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。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機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型肝炎の機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感染症の機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迂回活性複合体

「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 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、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	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認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型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の病床以外の病床(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患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	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療養室に限る。)	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	うら、小規模多機能型老居施設又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)		うら、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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者が入居する施設	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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

※5 次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・動脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤併用動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・経カテーテルによる中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・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。)の費用
- ・ダルベパチン(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。)の費用
- ・エポエチンベータ2(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。)
- ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
- ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び免疫不全症候群又はHIV感染症の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
- ・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迂回活性複合体の費用

- ※6 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 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、肩炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12の第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。
- ※8 死亡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養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。))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病院若しくは当該特別養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。
- ※9 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。)
- ※10 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、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。))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。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの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。))。
- ※11 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・指導料を算定した保険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(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。))。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、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・指導料を算定した保険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。
- ※13 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・指導料を算定した保険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、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 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、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。
- ※17 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、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(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)、算定することができる。

「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

(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	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			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
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
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○	
	B011-3 薬剤情報提供料		×	×	○
	B012 傷病手当金意見書交付料			○	
	上記以外			×	
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	
	上記以外			×	
検査		×		○	
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)		○	
投薬		○ ※1		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
注射		○ ※2		○ (専門的な診療に特有な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。)	
精神科専門	I000 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I002 通院・在宅精神療法	×		○	
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)

「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
療 法	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※3		○	
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料				×	
B 0 1 4 退院時共同指導料1				×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				×	
上記以外				○	
別表第三				×	
訪問看護療養費				×	
	退院時共同指導加算			○	※4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	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

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・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。）
- ※2 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。）
 ・エポエチンベータベゴル（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。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤（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迂回活性複合体
- ※3 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 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、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。
- ※4 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。

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

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

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数 + 2 標準偏差 (2SD) (※)」を基準とする。(※) 全国での利用回数の標準偏差に 2 を乗じた回数

具体的には、直近の 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数 + 2 標準偏差 (2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

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3年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.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/ga/

- (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/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&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/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。