

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	問番号
1	通所リハビリテーション	入浴介助加算(Ⅱ) ②情報通信機器等を活用した訪問方法について	情報通信機器等を活用した訪問する者(介護職員)と評価をする者(医師等)が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。	情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	61
2	通所リハビリテーション	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	・利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下 ① ⑤ をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。 ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 ・なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問1の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	62
3	通所リハビリテーション	入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。	福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問2の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	63
4	通所リハビリテーション	所要時間による区分の取扱い	所要時間による区分の取扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。	降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	64
5	通所リハビリテーション	送迎減算 ①送迎の範囲について	通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所(例えば、親族の家等)へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。	・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	65
6	通所リハビリテーション	送迎減算 ②同乗について	A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A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場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。 ・上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※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)問31の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	66

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	問番号
7	通所リハビリテーション	送迎減算 ③共同委託について	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、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。	・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業 所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所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、各通所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、問中の事例について、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、送迎減算は適用されない。 ・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは 差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。 ・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※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)問32の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	67
8	通所リハビリテーション	3%加算・規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)	基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の 減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。 ※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)問2の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	68
9	通所リハビリテーション	3%加算及び規模区分の特例(感染症による休業要請時の取扱い)	各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	・留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての 事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 ・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。 ※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)問3の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	69
10	通所リハビリテーション	3%加算・規模区分の特例(規模区分の特例の年度内での算定可能回数)	規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。	通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション事業所(大規模型)については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害(規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能 であり、例えば、以下も可能である。(なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。) ー 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。(一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。) ー 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。(一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。) ※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)問7の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	70
11	通所リハビリテーション	3%加算及び規模区分の特例(届出がなされなかった場合の取扱い)	3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。	貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延人員数の減少が生じた月)の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。 ※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)問10の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	71

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	問番号
12	通所リハビリテーション	3%加算及び規模区分の特例(他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定)	感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。	・差し支えない。本体通知においてお示しているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。 ・また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。 ※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)問12の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	72
13	通所リハビリテーション	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。 ※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)問21の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	73
14	通所リハビリテーション	3%加算及び規模区分の特例(3%加算や規模区分の特例の終期)	3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。 ※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)問22の修正。 ※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)問6、問8、問11は削除する。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.11)(令和4年2月21日)問1、問2は削除する。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.13)(令和5年2月15日)問1、問2は削除する。 ※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)問62は削除する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	74
15	通所リハビリテーション	大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて	平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。	算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。 $\frac{\left(\begin{array}{c} \text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \\ \times \text{各利用時間の利用人数} \end{array} \right) \text{の合計}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \leq 10$ 例1: ・月20日営業 ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数: 1～2時間利用が200人、3～4時間利用が600人、6～7時間利用が400人 ・1日8時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が2人、6時間業務に従事するリハビリテーション専門職が1人配置 $\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 6 \times 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} = 10 \leq 10 \text{ (要件に該当)}$ 例2: ・月20日営業 ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数: 1～2時間利用が1200人、6～7時間利用が600人 ・1日8時間業務に従事するリハビリテーション専門職が2人 $\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	75
16	通所リハビリテーション	大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて	平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする要件のうち、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を10で除した数以上確保されていること」に係る留意事項通知における「所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間」には、事業所外で退院前カンファレンスに参加している時間等は含まれるのか。	・含まれる。 ・事業所外の業務に従事している時間であっても、通所リハビリテーション事業所に係る業務であれば、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の算出式にある「理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計」に含めることができる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	76

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	問番号
17	通所リハビリテーション	大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて	平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする場合の要件のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合については、居室サービス計画において、当該事業所の利用及び加算の算定が計画されている者を対象として計算することとして差し支えないか。また、理学療法士等の配置については、あらかじめ計画された利用時間や利用人数、勤務表上予定された理学療法士等の勤務時間を用いて、計算することとして差し支えないか。	差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	77
18	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居室を訪問し、その他指定居室サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。 ※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)問2の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	78
19	通所リハビリテーション	人員基準	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居室への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。 ※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)問3の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	79
20	通所リハビリテーション	栄養アセスメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。	・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。 ・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回は LIFEにデータを提出すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	80
21	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	・利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。 ・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。 ※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)問1の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	81
22	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	可能。 ※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)問4の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	82
23	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	・居室サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。 ※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)問5の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	83
24	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。	可能である。 ※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)問9の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	84
25	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	同一利用者に対して、複数の事業者が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	・それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。 ・ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。 ・単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合は、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。 ※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)問11の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	85
26	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。	・可能である。 ・なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。 ※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)問16の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	86

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	問番号
27	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）の（１）をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション 会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、（イ）、（ロ）、（ハ）の（２）をそれぞれ算定することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）の（２）については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（6月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、（イ）、（ロ）、（ハ）の（２）を算定することは できない。 ※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）問33の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について	87
28	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	・取得できる。 ・リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。 ※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）問10の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について	88
29	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	リハビリテーション計画書について	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目にはBarthel Indexが用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM（functional Independence Measure）で代替する ことは可能か。	Barthel Indexの代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更にあたっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。 ※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）問22の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について	89
30	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	リハビリテーション計画書について	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。 1）情報提供を行う 医療機関 と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよい。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。 2）医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみ なして、双方で使用して差し支えないか。	1）よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。 2）差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。 ※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）問23の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について	90
31	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	リハビリテーション計画書等の様式例について	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。 ※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）問6の修正。 ※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）問7は削除する。 ※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）問8は削除する。 ※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）問14は削除する。 ※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）問15は削除する。 ※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）問25は削除する。 ※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）問30は削除する。 ※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）問31は削除する。 ※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）問32は削除する。 ※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）問35は削除する。 ※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）問37は削除する。 ※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）問122は削除する。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol 5）（令和3年4月9日）問2は削除する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について	91
32	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	6.5.17 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和6年5月17日）」の送付について	7

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	問番号												
33	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。 <table><thead><tr><th></th><th>対象サービス</th><th>施行時期</th></tr></thead><tbody><tr><td>①</td><td>通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護</td><td>令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</td></tr><tr><td>②</td><td>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション</td><td>令和6年6月 ※上記①の※と同じ</td></tr><tr><td>③</td><td>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援</td><td>令和7年4月</td></tr></tbody></table> ※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。		対象サービス	施行時期	①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。	②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ	③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	165
	対象サービス	施行時期																
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。																
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ																
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月																
34	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するののか。	・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	166												
35	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	167												
36	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するののか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	168												
37	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	169												

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	問番号
38	全サービス共通	虐待防止委員会及び研修について	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。	・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に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。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	170
39	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	171
40	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&AVol.3 令和3年3月26日 問16参照。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	172
41	全サービス共通事項	介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	173
42	全サービス共通事項	LIFEへの提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	174
43	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（令和6年3月15日）」の送付について	175

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	問番号
44	全サービス	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、 ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行 ・処遇改善加算の一歩化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行 とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。 なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で続けて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	181
45	全サービス	介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	182
46	全サービス	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	183
47	全サービス	管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 《参考》 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	184
48	介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	12月減算	令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。	令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。 ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。 ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。	6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」の送付について	11
49	介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	12月減算	介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。	・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。 ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。	6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」の送付について	12

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	問番号								
50	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。	リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていただければ、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	2								
51	通所リハビリテーション、施設系サービス	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のⅡにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。	・LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成したCSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。 なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。 <table><tr><th>加算名</th><th>データ提出に対応する様式</th></tr><tr><td>リハビリテーションマネジメント加算のⅡ</td><td>別紙様式 2－2－1 及び 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－3－1 (栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)) 別紙様式 6－4 (口腔機能向上サービスに関する計画書) のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)」の各項目</td></tr><tr><td>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5</td><td>別紙様式 2－2－1 及び別紙様式 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算のⅢ</td><td>別紙様式 3－2 (生活機能チェックシート)、別紙様式 3－3 (個別機能訓練計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))</td></tr></table> ・各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) 利活用の手引き」を参照されたい。	加算名	データ提出に対応する様式	リハビリテーションマネジメント加算のⅡ	別紙様式 2－2－1 及び 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－3－1 (栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)) 別紙様式 6－4 (口腔機能向上サービスに関する計画書) のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)」の各項目	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式 2－2－1 及び別紙様式 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))	個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式 3－2 (生活機能チェックシート)、別紙様式 3－3 (個別機能訓練計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))	6.6.7 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7) (令和6年6月7日)」の送付について	2
加算名	データ提出に対応する様式													
リハビリテーションマネジメント加算のⅡ	別紙様式 2－2－1 及び 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－3－1 (栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)) 別紙様式 6－4 (口腔機能向上サービスに関する計画書) のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)」の各項目													
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式 2－2－1 及び別紙様式 2－2－2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))													
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式 3－2 (生活機能チェックシート)、別紙様式 3－3 (個別機能訓練計画書) 別紙様式 4－1－1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)) 「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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 (口腔衛生管理加算様式 (実施計画))													

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	問番号																																																																																				
52	通所系サービス、施設系サービス	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1－1、1－2、1－3及び1－4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。	・以下の表を参照すること。 ・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。 ○別紙様式1－1、別紙様式1－2（1枚目） <table><tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式1－1、1－2（1枚目）</th></tr><tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr><tr><td>リハビリテーション計画書</td><td>共通</td><td>・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」</td><td></td></tr><tr><td>栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング</td><td>共通</td><td>・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」</td><td></td></tr><tr><td></td><td>課題</td><td>・選択肢に係る情報</td><td></td></tr><tr><td>口腔機能向上サービスに関する計画書</td><td>共通</td><td>・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」</td><td></td></tr><tr><td></td><td>方針・目標</td><td>・選択肢に係る情報</td><td></td></tr></table> ○別紙様式1－1、別紙様式1－2（2枚目） <table><tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式1－1、別紙様式1－2（2枚目）</th></tr><tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr><tr><td>リハビリテーション計画書</td><td>評価時の状態</td><td>・「リハビリテーション」の列に示す事項</td><td>※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。</td></tr><tr><td></td><td>具体的支援内容</td><td>・「リハビリテーション」の列に示す事項</td><td></td></tr><tr><td>栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング</td><td>評価時の状態</td><td>・「栄養」の列に示す事項</td><td>※小項目「3％以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。</td></tr><tr><td></td><td>具体的支援内容</td><td>・「栄養」の列に示す事項</td><td></td></tr><tr><td>口腔機能向上サービスに関する計画書</td><td>評価時の状態</td><td>・「口腔」の列に示す事項</td><td></td></tr><tr><td></td><td>具体的支援内容</td><td>・「口腔」の列に示す事項</td><td></td></tr></table> ○別紙様式1－3、1－4（1枚目） ※口腔・栄養は1－1、1－2と同様 <table><tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）</th></tr><tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr><tr><td>個別機能訓練計画書</td><td>共通</td><td>・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」</td><td></td></tr></table> ○別紙様式1－3、1－4（2枚目）※口腔・栄養は1－1、1－2と同様 <table><tr><th rowspan="2">対応する様式</th><th colspan="3">別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）</th></tr><tr><th>大項目</th><th>中・小項目</th><th>備考</th></tr><tr><td>生活機能チェックシート</td><td>評価時の状態</td><td>・「個別機能訓練」の列に示す事項</td><td></td></tr><tr><td>個別機能訓練計画書</td><td>具体的支援内容</td><td>・「個別機能訓練」の列に示す事項</td><td></td></tr></table> (別紙)	対応する様式	別紙様式1－1、1－2（1枚目）			大項目	中・小項目	備考	リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」		栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」			課題	・選択肢に係る情報		口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」			方針・目標	・選択肢に係る情報		対応する様式	別紙様式1－1、別紙様式1－2（2枚目）			大項目	中・小項目	備考	リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。		具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項		栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3％以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。		具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項		口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項			具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項		対応する様式	別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）			大項目	中・小項目	備考	個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」		対応する様式	別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）			大項目	中・小項目	備考	生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項		個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項		6.6.7 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)（令和6年6月7日）」の送付について	3
対応する様式	別紙様式1－1、1－2（1枚目）																																																																																									
	大項目	中・小項目	備考																																																																																							
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」																																																																																								
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」																																																																																								
	課題	・選択肢に係る情報																																																																																								
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」																																																																																								
	方針・目標	・選択肢に係る情報																																																																																								
対応する様式	別紙様式1－1、別紙様式1－2（2枚目）																																																																																									
	大項目	中・小項目	備考																																																																																							
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。																																																																																							
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項																																																																																								
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3％以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。																																																																																							
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項																																																																																								
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項																																																																																								
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項																																																																																								
対応する様式	別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）																																																																																									
	大項目	中・小項目	備考																																																																																							
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」																																																																																								
対応する様式	別紙様式1－3、別紙様式1－4（1枚目）																																																																																									
	大項目	中・小項目	備考																																																																																							
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項																																																																																								
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項																																																																																								

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	問番号
53	訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	事業所の医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）	別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。	含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム（※）を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上を取得していること、または、令和7年3月31日までに取得する予定であることが必要。 （※）応用研修における該当プログラム 令和6年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること） ・リハビリテーションにおける医療と介護の連携 令和5年度 ・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション ・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組 令和4年度 ・フレイル予防・対策 ・地域リハビリテーション 令和3年度 ・かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践 ・リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害 ・在宅リハビリテーション症例 （参考）日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全6単位が基本的に1日の研修で実施されている。 なお、令和6年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画に記載することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。 また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和9年3月31日までであることに留意すること。 （参考）「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.14）（令和5年7月4日）」問1を一部修正した。 日医かかりつけ医機能研修制度 （日本医師会から提供） 	6.7.8 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）（令和6年7月8日）」の送付について	1
54	通所リハビリテーション	口腔機能向上加算について	平成21年介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成21年4月17日）問1において、「口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれかにおいて判断するか。」という問があるが、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。	平成21年介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成21年4月17日）問1は、令和6年度介護報酬改定をもって廃止された。なお、留意事項通知の通り介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。 （参考） ※平成21年介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（平成21年4月17日）問1 問1 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれかにおいて判断するか。 （答） 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについては、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	6.9.27 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日）」の送付について	1
55	通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項	科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合 ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ◇LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ◇介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ◇LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。 ※令和3年度報酬改定Q&A（vol.3）（令和3年3月26日）問16は削除する。	6.9.27 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日）」の送付について	4
56	通所系サービス、施設系サービス	リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式1-1、1-2、1-3又は1-4の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。	栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3又は1-4の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。	7.4.7 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.13）（令和7年4月7日）」の送付について	1

○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:月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、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
介護予防通所り八 (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 要支援)	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 要支援)	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
	開始	
	終了	

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)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援)	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) ・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)
		・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～要介護5の間、要支援 要支援)	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) ・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)
		・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)	開始	・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)	契約日
		・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	・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)
		・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)	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)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・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
		・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(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・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(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
		・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
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・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 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	・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
		・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	・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
		・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 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	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
		・利用者との契約開始	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の退所(1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・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(要支援 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・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)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・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の入所(1)	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
		・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
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	・日割り是不行。 ・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。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割り是不行。 ・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。(月途中に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。

「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7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

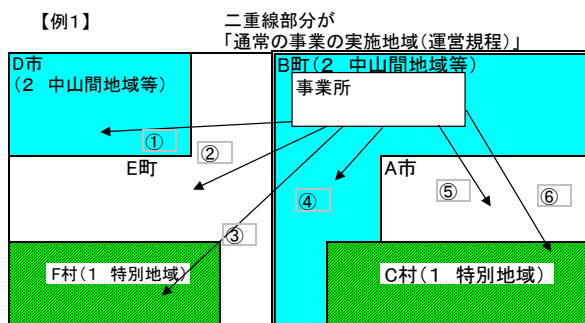
※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他（全サービス 1単位＝10円）」でない12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。（訪問介護を除く）
☆福祉用具貸与については、15%、10%、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。

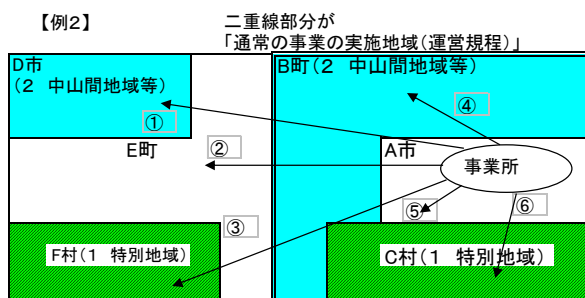
① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	〔医療みなし（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）…福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉（環境）事務所 社会福祉課〕
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定） ○ 前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、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 …延訪問回数が概ね200回以下/月（※） ・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月 ・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月 ・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月 ・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月 ・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月 ・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月 ・介護予防訪問看護 …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 ・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月 ・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/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	
(※)「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延べ訪問回数600回以下の事業所等も対象となりうる。	
R6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、R7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。	

【例1】



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

【例2】



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

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。）、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
	小規模事業所以外	小規模事業所
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

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7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	玄界島、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、旧柳川市
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	③	求菩提、篠瀬、旧合河村(轟含む)
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)
51	糸田町		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	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、字弘ノ谷、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、字榎ノ実谷、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、字勿鉢、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、字大股及び字糯田の地域に限る。)、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、字椿四郎、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〕扱谷及び字椿原の地域に限る。))及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字梶谷、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、字山ノ下及び字高畑の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル及び字上ノ原の地域に限る。))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	大字榊田(字糺ノ宮、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7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	玄界島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧潁田町
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
51 糸田町	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

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6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告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次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、順次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

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

- 1 介護保険における短期入所療養介護を利用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) 介護保険における短期入所療養介護において、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。
- 2 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) 保険医療機関の病床から、同一建物内の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。
 - (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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。
 - (3) 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。

第2 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つて、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3 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 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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 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。
- 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の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、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医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養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。

第4 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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては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っ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っては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)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は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関し、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、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、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H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、H I F－P H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。）	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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受け ている患者	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
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。)
看護師等遠隔診療補助加算		○	×	×	×	×	—	×	×	×	×
入院料等		×					○	×	×	—	—
	通則第3号 外来感染対策向上加算	○					—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算	○					—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	通則第4号 連携強化加算	○					—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	通則第5号 サーベイランス強化加算	○					—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算	○					—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B001の10 入院栄養食事指導料	—					○	×	×		—
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○
	B001の24 外来緩和ケア管理料	○					—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)		○
	B001の25 移植後患者指導管理料	○					—	—	×		○
	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 二次性骨折予防継続管理料3	○					—	—	×		○
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	○					—	—	×		○

「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。)	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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。) 短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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	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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
医 学 管 理 等	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。)
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○	—	—	○	○
	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	○	○	×	×	○
	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 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(Ⅰ)					
	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。)	○	○	×	—
	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	○	○	×	×	○

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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
	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(内科医療機関連携加算１) 注15加算(内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 電子の診療情報評価料	○			○	×	×		○
	B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○			○	×	×		○
	B010-2 診療情報連携共有料	○			○	○	×		○
	B011 連携強化診療情報提供料	○			○	×	×		○
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	○			○	×	×		○
	B011-6 栄養情報連携料	—			○	×	×		—
	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
	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

「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。)		保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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。)	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る者が入居する施設			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		
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	○ (養護老人ホーム、経費老人ホーム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		—	—	×		×	—	
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、経費老人ホーム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。))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			○		—	×		×	○	
C004-2	救急患者連携搬送料			○		○	○		○	○	
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	—	×		×	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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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。)	—	×		×	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	

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護施設又は介護老人保健施設の療養室を除く。)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
在宅医療	在宅移行管理加算 <								

「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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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
	C 0 1 2 在宅患者共同診療料の２ C 0 1 2 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)	○	×	○	—	×	×		—
	C 0 1 3 在宅患者訪問看護管理指導料			○	—	×	×		—
	C 0 1 4 外来在宅共同指導料	○		—	—	—	—		—
	第２節第１款に掲げる在宅療養 指導管理料			○	—	○	○		○ ※１
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓(非拍 動流型)指導管理料 その他の指導管理料			○	—	×	×		○ ※１
	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			○	—	×	×	×	○ ※１
検査				○	○	×	○ ※７		○
画像診断				○	○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○		○
投薬				○	○	○ (第３節及び第 ５節に限る。) ※３	○ ※３		○
注射				○	○	○ (第２節に限 る。) ※４	○ ※５		○
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))	○	○ (H 0 0 5 機能 訓練及びH 0 0 6 難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※７		○ (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))
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法 (１通院精神療法に限る。)			○	—	×	×		○ ※１
	I 0 0 2 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。)
	I 0 0 3-2 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。)
	I 0 0 5 入院集団精神療法			—	○	×	×		—

「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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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	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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
精神科専門療法	１００７ 精神科作業療法		○		○	×	×	○
	１００８ 入院生活技能訓練療法		—		○	×	×	—
	１００８－２ 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 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 型通所介護費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。)	×	×	○
	注５		—		○	○	×	—
	１００９ 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 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 型通所介護費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。)	×	×	○
	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 所介護費又は通所 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 型通所介護費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)(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:○ (認知症患者を除く。) 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 所介護費又は通所 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 型通所介護費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

「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る者が入 居する施設	保険医療機関 （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。）	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受け ている患者	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
処置			○		○	○ ※６	○ ※７		○
手術			○		○	○	○ ※７		○
麻酔			○		○	○	○ ※７		○
放射線治療			○		○	○	○		○
病理診断			○		○	×	○		○
そ の 他	○ ○ ○ ○ 看護職員処遇改善評価料		—		○	×	×	×	—
	○ 1 0 0 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）		○ ※18		—	×	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○ 1 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）		○ ※18		—	×	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	○ 1 0 2 入院ベースアップ評価料		—		○	×	×	×	—

「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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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
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		○		○	×	○	○
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(Ⅰ)(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		—		○	×	—	—
B011-6 栄養情報連携料		—		○	×	—	—
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		○		○	○	○	○
第1節に規定する調剤技術料		○		×	×	○	○
10の2 調剤管理料		○		×	×	○	○
10の3 服薬管理指導料		(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的投薬が行われた場合には算定可)		×	×	○	○
	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)	(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的投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×

「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 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 者生活介護を受ける者が入 居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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	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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	
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と別の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の１ 外来服薬支援料１	(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。)			×	×	×		○
１４の２の２ 外来服薬支援料２	○			×	×	○		○
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 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○			×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)		○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)
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。)			×	×	×		○
第３節に規定する薬剤料	○			×	×	○ (※３及び※４)		○
第４節に規定する特定保険医療材料料	○			×	×	○		○
上記以外	○			×	×	×		○
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。)

「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) ※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。)	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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
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: ○ (認知症患者を除く。) 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: ×	—	—
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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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	×	ア: ○ ※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。)	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算	×			—	—	—	×

「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) ※2 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。)	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
	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	○ ※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。)	×	×	—	—	—	×
	専門管理加算	○ ※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、介護保険の専門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、介護保険の専門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、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
	訪問看護医療D×情報活用加算	○ ※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
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	—	—	—	×

「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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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(遠隔死亡診断補助加算を含む。))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
遠隔死亡診断補助加算	○ ※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
06 訪問看護ベースアップ評価料	○ ※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

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 一: 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及び当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
・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。)
・H1F-PH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H1V感染症の効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H1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)

「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	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る者が入居する施設	保険医療機関 (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。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	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 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。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・外来化学療法加算
・皮下、皮下及び筋肉内注射(がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))を算定するものに限る。
・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又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。
・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は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(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。)
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ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又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。
・中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。
・挿込型カテーテルによる中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。
・エリスロエチン(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
・ダルベオエチン(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
・エボ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。)
・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対して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型肝炎の効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。))の費用
・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。))
- ※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、股洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、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。
- ※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等(平成20年厚生労働省告示第63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。
- ※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っ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日以内に患家を訪問し、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日以内に患家を訪問し、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って、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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日以内に患家を訪問し、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日以内に患家を訪問し、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 末期の悪性腫瘍等の患者、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。))
- ※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日以内に患家を訪問し、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。
- ※18 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

「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

(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		×	○	○	
	看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等		×	○ （Ａ４００の１ 短期滞在手術等基本料１に限る。）		
	通則の３ 外来感染対策向上加算	○			
	通則第３号ただし書 発熱患者等対応加算	○			
	通則の４ 連携強化加算	○			
	通則の５ サーベイランス強化加算	○			
	通則の６ 抗菌薬適正使用体制加算	○			
	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	○			

「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	B 0 0 1 の16 喘息治療管理料	○			
	B 0 0 1 の20 糖尿病合併症管理料	×		○	
	B 0 0 1 の22 がん性疼痛緩和指導管理料	○			
	B 0 0 1 の23 がん患者指導管理料	○			
	B 0 0 1 の24 外来緩和ケア管理料	○			
	B 0 0 1 の25 移植後患者指導管理料	○			
	B 0 0 1 の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B 0 0 1 の27 糖尿病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 の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	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 外来腫瘍化学療法治療料	○			
	B 0 0 1－3 生活習慣病管理料（Ⅰ）	○ （注3に規定する加算に限る。）			

「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
Ｂ００１－３ 生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （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）			○	
Ｂ００９－２ 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
Ｂ０１０－２ 診療情報連携共有料	×	○	×	○
Ｂ０１１ 連携強化診療情報提供料			○	
Ｂ０１１－３ 薬剤情報提供料	×		×	○
Ｂ０１１－５ がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
Ｂ０１２ 傷病手当金意見書交付料			○	

「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
	上記以外	×			
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 0 4－2 救急患者連携搬送料	○			
	C 0 1 4 外来在宅共同指導料	－			
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○			
	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		○ ※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
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		○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門療	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×		○	
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I 0 0 6 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。）
	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。）	×		×	○

「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		
法	Ⅰ 〇 〇 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×		○	
	Ⅰ 〇 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×		○	
	上記以外	×					
	処置	○ ※4			○		
手術		○					
麻酔		○					
放射線治療		○					
病理診断		○					
その他	〇 1 〇 〇 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○ ※6	○ ※6			
	〇 1 〇 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○ ※6	○ ※6			
	上記以外	×					
B 〇 〇 8－2 薬剤総合評価調整管理料		×					
B 〇 1 4 退院時共同指導料 1		×					
C 〇 〇 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×					
C 〇 〇 7 在宅患者連携指導料		×					
C 〇 〇 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料		×					
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	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
第 1 節に規定する調剤技術料	○			
1 0 の 2 調剤管理料	○			
1 0 の 3 服薬管理指導料	○			
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2	○			
1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○ (注10に規定する場合に限る。)			
第 3 節に規定する薬剤料	○ (※ 2)		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
上記以外	×			
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７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と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
・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。）
・ＨＩＦ－ＰＨ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。）
- ※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。）
・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※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、排便、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、膣洗浄、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、超音波ネブライザ、介連牽引、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。
- ※６ 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

老老発 0308 第 2 号
老振発 0308 第 1 号
保医発 0308 第 1 号

平成 31 年 3 月 8 日

地方厚生（支）局医療課長	}	御中
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		
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長		

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成 31 年 4 月 1 日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成 31 年 3 月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で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。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を 1 月 7 単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成 31 年 4 月 1 日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去２月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

- 4．当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

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6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.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/index.html

- (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/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&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。