

## 5 特別診療費

### (1) 通則

特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定できるものであること。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数

（厚生省告示第30号）（平成12年10月10日）

厚生労働大臣が定める特別診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第二に定めるとおりとする。

### (2) 個別項目

#### 1 感染対策指導管理（1日につき） 6単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準【\*1】を満たす指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。）、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス（介護保険法第48条第1項第3号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。）又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

.....  
【\*1】感染対策指導管理の基準

イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること

ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。  
.....

感染対策指導管理に係る特別診療費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

#### 2 褥瘡対策指導管理（1日につき）

イ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）6単位

ロ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）10単位

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、1日につき所定単位数を算定する。

注2 ロについては、褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1月につき所定単位数を算定する。

.....  
【\*1】褥瘡対策指導管理の基準

褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること  
.....

(1) 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」

(「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102—2号)における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をいう。)ランクB以上に該当する利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

(2) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者(以下この(2)において単に「入所者」という。)が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。

① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。

施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。

② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がないこと。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

### 3 初期入所診療管理 250 単位

注 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準【\*3】に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回)を限度として所定単位数を算定する。

【\*3】初期入所診療管理の基準

- イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること
- ロ 病名、症状、予定されている検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。
- ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により公布され説明がなされるものであること。

- (1) 初期入所診療管理に係る特別診療費は、当該入所者が過去3月間（ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。）におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。
- (2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあつては、特別診療費の算定の対象としない。
- (3) なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理（1日につき） 125単位

注 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者（要介護4又は要介護5に該当する者に限る。）であつて別に厚生労働大臣が定める状態【\*4】にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

【\*4】重度療養管理に係る状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障がい等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障がい、呼吸障がい等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障がいの程度が身体障がい者障がい程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

重度療養管理に係る特別診療費は、要介護度4又は要介護度5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態（31号告示の4）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理（1日につき） 250単位

注1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。

注2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する。

特定施設管理に係る特別診療費として、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除く。）の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

## 6 重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき） 18単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

### 【\*5】重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準

- イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること
- ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること
- ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費は、重症な皮膚潰瘍（Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している利用者等に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

## 7 薬剤管理指導 350単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*6】に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

### 【\*6】薬剤管理指導の施設基準

- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握も含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

注2 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算する。

注3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤【\*7】の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

### 【\*7】厚生労働大臣が定める特別な薬剤

麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬

- (1) 薬剤管理指導に係る特別診療費は、介護医療院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に、週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。なお、本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。
- (2) 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- (3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師が利用者等ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の

記入の日から最低3年間保存する。利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。

- (5) 30号告示別表2の7の注2の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- (6) 30号告示別表2の7の注3の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- (7) 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
- ① 医薬品緊急安全性情報
  - ② 医薬品等安全性情報
- (8) 30号告示別表2の7の注3算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。
- ① 麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等）
  - ② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項
  - ③ その他麻薬に係る事項
- (9) 薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注3に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (10) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

## 8 医学情報提供

イ 医学情報提供（Ⅰ） 220 単位

ロ 医学情報提供（Ⅱ） 290 単位

注1 イについては、併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

注2 ロについては、併設型小規模介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定

介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

- (1) 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者等の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大及び医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者等に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費は算定できない。
- (5) 1退所につき1回に限り算定できる。

#### ◇リハビリテーションの通則

- ① リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。
- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法等は、利用者等1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法等は、1日につき1回のみ算定する。
- ③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。
  - イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。
  - ロ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。
  - ハ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。
  - ニ リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

## 9 理学療法（1回につき）

- イ 理学療法（Ⅰ） 123 単位
- ロ 理学療法（Ⅱ） 73 単位

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*8】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、

それ以外の指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

【※ 8】 理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準

- (1) 理学療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該両方を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該両方を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

注 2 理学療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて 1 日 4 回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

注 3 理学療法（Ⅰ）に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、作業療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。

注 4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟（指定施設サービス等の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）別表の 4 のイからへまでの注 1 に規定する療養棟をいう。10 において同じ。）において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、作業療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

注 5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。

注 6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、作業療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。

- ① 理学療法（Ⅰ）に係る特別診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、理学療法（Ⅱ）に係る特別診療費は、それ以外の介護医療院において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に 20 分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。



- ⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療養(Ⅰ)における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。
- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。)を行う必要がある利用者等を行う場合であつて、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

## 10 作業療法(1回につき) 123単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*9】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

### 【\*9】作業療法を算定すべき作業療法の施設基準

- (1) 作業療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

注2 作業療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

注3 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。



- 注4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- 注5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。
- 注6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない

- ① 作業療法に係る特別診療費は、別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあっては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

◇理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算（②及び③において「注3の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして介護医療院が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
  - イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
  - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（⑤及び⑥において「注4の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に

必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入所生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。

- ⑤ 注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ⑥ 注4の加算を算定する場合にあっては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

## 1.1 言語聴覚療法（1回につき） 203 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*10】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

.....

【\*10】言語聴覚療法を算定すべき施設基準

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- .....

注2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

注3 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

注4 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りでない。

- ① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障がい、難聴に伴う聴覚・言語機能の障がい又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障がいを持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

◇理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算

- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system

For Evidence)」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

- ② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。
- ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## 1.2 集団コミュニケーション療法（1回につき） 50単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*11】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

.....  
【\*11】集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
  - ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
  - ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
  - ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- .....

注2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定するものとする。

- ① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、失語症、構音障がい、難聴に伴う聴覚・言語機能の障がい又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障がいを持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。
- ③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行なう利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等1人1人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる訓練が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

## 1.3 摂食機能療法（1日につき） 208単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所

者であって摂食機能障がい有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。

- ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障がい有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障がい有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障がいがある者のことをいう。

② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

#### 1 4 短期集中リハビリテーション（1日につき） 240 単位

注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

- ① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。

② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去3月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

##### <実地指導における不適正事例>

短期集中リハビリテーションの算定期間中に理学療法、作業療法、言語聴覚士療法、摂食機能療法を算定していた。

#### 1 5 認知症短期集中リハビリテーション（1日につき） 240 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*12】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。

##### 【\*12】認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準

- イ 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ 入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。

② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練

等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね5点～25点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者ごとに保管されること。
- ⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができる。
- ⑧ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあつても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

## 1.6 精神科作業療法（1日につき） 220単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準【\*13】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

### 【\*13】精神科作業療法の施設基準

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

- ① 精神科作業療法は、精神障がい者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりに取扱う利用者等の数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者等の数は1日3単位75人以内を標準とする。
- ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載すること。
- ④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものである。

## 1.7 認知症入所精神療法（1週間に付き） 330単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

- ① 認知症入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。

- ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
- ④ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

### (3) 施設基準等

#### 1 感染対策指導管理

- 1 感染対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、別添様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- 2 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。  
施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。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。
- 3 施設内感染対策委員会は、当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）
- 4 当該介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- 5 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者等が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

#### 2 褥瘡対策指導管理

- 1 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- 2 当該介護医療院における「障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。なお、「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」別添様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。
- 3 利用者等の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

#### 3 初期入所診療管理

- 1 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- 2 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の

観点から医師が必要と判断する検査が含まれるものであること。

- 3 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- 4 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者については、その家族等に対して行ってもよいこと。
- 5 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

#### 4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる利用者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからへまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「呼吸障がい等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルブリン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障がい呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ ホの「重篤な心機能障がい、呼吸障がい等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90%以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ ヘの「膀胱又は直腸の機能障がいの程度が身体障がい者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障がい者障がい程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

#### 5 重度皮膚潰瘍管理指導

- 1 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
  - 2 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
  - 3 その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。
  - 4 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。
- なお、当該加算の届出については実績を要しない。

#### 6 薬剤管理指導

- 1 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150



で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数以上)

② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1人以上

- 2 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。
- 3 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- 4 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行っていること。
- 5 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- 6 届出に関しては、以下のとおりとする。
  - ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。
  - ② 当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
  - ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び併設する医療機関との兼務の有無を備考欄に記載する。
  - ④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

## 7 理学療法（Ⅰ）

- 1 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。

ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。
- 2 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- 3 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- 4 リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 5 届出に関する事項
  - ① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
  - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 8 作業療法

- 1 7 理学療法の1を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。
- 2 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- 3 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

- 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具
- 4 リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 5 届出に関する事項
- 7 理学療法の5を準用する。

注意 7 理学療法と8 作業療法との専用施設の供用は可能

## 9 言語聴覚療法

### 1 言語聴覚療法

- ① 専任の医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することによって差し支えない。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

#### ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

#### イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 2 届出に関する事項
- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 10 集団コミュニケーション療法

### 1 集団コミュニケーション療法

- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

#### ア 専用の療法室

集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。）。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

#### イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 2 届出に関する事項
- 9 言語聴覚療法の2を準用する。

## 1.1 精神科作業療法

- 1 専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- 2 利用者等の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- 3 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- 4 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

| 作業名    | 器具等の基準（例示）     |
|--------|----------------|
| 手工芸    | 織機、編機、ミシン、ろくろ等 |
| 木工     | 作業台、塗装具、工具等    |
| 印刷     | 印刷器具、タイプライター等  |
| 日常生活動作 | 各種日常生活動作用設備    |
| 農耕又は園芸 | 農具又は園芸用具等      |

- 5 精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。
- 6 届出に関する事項
  - ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。
  - ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 7 介護医療院に関して広告できる事項について

厚生労働省老健局老人保健課長通知（老老発 0330 第1号平成30年3月30日付）

### <概要>

標記については、介護保険法（平成9年法律第123号）及び厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項（平成30年厚生労働省告示第185号）において関係規定が整備されているところであるが、「介護老人保健施設に関して広告できる事項」（平成13年2月22日老振発第10号）に準じて、「介護医療院に関して広告できる事項」を制定したので、十分ご了知の上、介護医療院の広告関係事務の適正な運用を期されたい。なお、医療の内容に係るものについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を準用されたい。

### <介護医療院に関して広告できる事項について>

介護医療院に関する広告については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第112条の規定により制限が設けられており、同条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げる事項を広告できるほか、同項第3号により厚生労働大臣の定める事項について広告することができることとなっている。

厚生労働大臣の定める事項については、平成30年厚生労働省告示第185号（厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項）により、介護医療院に関して、法第112条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げるもののほか、次の事項について広告できるとされている。

- (1) 施設及び構造設備に関する事項
- (2) 職員の配置員数
- (3) 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）
- (4) 利用料の内容

具体的な取扱いについては、下記のとおりであるので留意されたい。

- 1 施設及び構造設備に関する事項  
介護医療院の施設及び構造設備に関する事項について、その内容を広告できること。  
具体的には、以下の内容のものについて広告できること。

① 施設の概要

敷地面積、建築面積、床面積（延べ床、療養棟別、階層別等）、階層数（地上〇階、地下〇階等）、入所者やエレベーター等の数、設計者・施工者の名称、免震構造や耐震構造である旨、工法、工期、竣工日、療養棟配置図、施設案内図その他の介護医療院の施設に関することで、客観的な事実として検証可能な事項について、広告が可能であること。敷地内の写真、建物の外観又は内装を撮影した写真や映像等についても、広告して差し支えないこと。

② 療養床の種別ごとの数（療養床数）又は療養室数

療養床の種類、療養棟等の数を広告して差し支えないこと。

③ 療養室、機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム、食堂、浴室又は院内売店その他の設備に関する事項

これらの設備の有無、数、広さ、空調状況、利用可能時間、費用又は設置年月日等を広告して差し支えないこと。

なお、当該構造設備で実施される「医療の内容」に関することを広告する場合には、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

④ 利用者等に対する構造上の配慮

バリアフリー構造、施設内点字ブロック、点字表示又は音声案内設備等の有無等を広告できるものであり、車椅子利用者、視覚障がい者等への配慮をした構造である旨を示すことも差し支えないこと。

⑤ 据え置き型の医療機器等の機械器具の配置状況

画像診断装置等の医療機器又は空気清浄機等の医療機器以外の機械器具の配置状況について、一般的な名称（例えば単純エックス線装置等）、それらの写真・映像、導入台数又は導入日等について、広告して差し支えないこと。

ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）において、承認又は認証を得ていない医療機器（以下「未承認医療機器」という。）については、その販売・授与等にかかる広告が禁じられている他、承認又は認証されている医療機器であっても、昭和 55 年 10 月 9 日薬発第 1339 号厚生省薬務局長通知の別紙「医薬品等適正広告基準」により、医薬関係者以外の一般人を対象とする広告は行わないものとされていることに鑑み、医療機器が特定可能となる販売名や型式番号については、広告は行わないものとする。

2 職員の配置員数

介護医療院に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。

具体的な取扱いについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

3 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）

(1) レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。

イ レクリエーションの内容

ロ 生活上のサービスの内容（入浴回数、機能訓練の回数等）

(2) 指定短期入所療養介護等を実施している介護医療院については、その旨を広告できること。この場合においては、指定短期入所療養介護等の定員数及びその実施時間についても広告できること。

(3) 利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。

(4) 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、病院又は診療所等の名称について広告できること。

(5) 当該介護医療院によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。

- (6) 医療の内容に関する事項は、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を踏まえ、広告できないこと。
- 4 利用料の内容  
介護医療院において徴収する利用料（日常生活費その他の費用を含む。）の費目、金額、支払方法及び領収について広告することができること。
- 5 その他  
広告の内容は虚偽であってはならないこと。

# 介護サービス関係 Q&A集

| 担当課   | 連番   | サービス種別<br>平成31年2月5日<br>Q&A以前 | サービス種別<br>平成31年3月15日<br>Q&A以降 | 基準種別 | 項目                           | 質問                                                                                                                                                                                       | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | QA発出時期、文書番号等                                                                          |    |
|-------|------|------------------------------|-------------------------------|------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 老人保健課 | 2737 | 49 介護医療院                     | 49 介護医療院                      | 4 報酬 | 療養病床等から転換した場合の<br>加算の取扱いについて | 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換後の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることにより、また、退所前訪問指導加算においては、転換前の（と見込まれる）入所者に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることとよいのか。 | 「貴院のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。」<br>・医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についてと同様。<br>・また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 3  |
|       |      |                              |                               | 4 報酬 | 転換に係る経過措置について                | 療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開所者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の措置等は引き続き適用されるのか。                                                                                                             | 貴院のとおりである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 4  |
| 老人保健課 | 2739 | 49 介護医療院                     | 49 介護医療院                      | 4 報酬 | 転換に係る経過措置について                | 療養病床等から転換した介護医療院において、例えばⅠ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定するにあたり、算定要件の「呼吸吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。                                                                          | 差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 5  |
|       |      |                              |                               | 4 報酬 | 夜勤体制について                     | 夜勤帯を交代して導入している場合、夜勤を行う者の人数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤時に勤務した人員の交代時間と夜勤という方策で算出するものの、人員配置の改善上介護職員として届け出ている看護職員についても、夜勤を行う看護職員の人数の算定においては、看護職員として算定できるのか。                                      | 貴院のとおりである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 6  |
| 老人保健課 | 2741 | 49 介護医療院                     | 49 介護医療院                      | 4 報酬 | 居住費について                      | 介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、療養病床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用者負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということとよいのか。                                                            | 貴院のとおりである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 7  |
|       |      |                              |                               | 4 報酬 | 基本施設サービス費の届け出について            | 介護医療院について、Ⅰ型療養病床とⅡ型療養病床の両方を有する場合、それぞれの療養費に該当する基本施設サービス費を算定することとよいのか。また、例えば、Ⅰ型療養病床に係る療養費が複数ある場合、療養費ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないということとよいのか。                                                 | 貴院のとおりである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 8  |
| 老人保健課 | 2743 | 49 介護医療院                     | 49 介護医療院                      | 4 報酬 | 基本施設サービス費の届け出について            | 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいふこととよいのか。また、算定を開始する月の前々月末までの状況に基つき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。                                                                   | ・貴院のとおりである。<br>・算定を開始する月の前々月末までの状況に基つき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 9  |
|       |      |                              |                               | 4 報酬 | 基本施設サービス費の届け出について            | 新報に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。                                                                                                                                    | ・介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を「新報」に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設けて判定することが重要である。<br>・そのため、新報に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間（Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）又は（Ⅱ）又は（Ⅲ）若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうちの人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。）<br>・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合には、算定要件における実績を算出するための期間を満了した上で、例えば、Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の算定要件を満たす場合については、届け出の期日に引き続きⅠ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうちの人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。<br>・なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。<br>・また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。 | 30.3.28<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.633<br>「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成30年3月28日）」の送付について | 10 |
| 老人保健課 | 2744 |                              |                               |      |                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |    |
| 老人保健課 | 2745 |                              |                               | 4 報酬 | 自立支援促進加算の算定要件                | 【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】<br><br>入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。                                                   | 3.3.23<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.948<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和3年3月23日）」の送付について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 41                                                                                    |    |

# 介護サービス関係 Q&A集

| 担当課   | 連番   | サービス種別<br>平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 基準種別<br>平成31年3月15日<br>Q&A以降                                         | 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 質問                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | QA発出時期、文書番号等                                                                       |
|-------|------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 老人保健課 | 2746 | 40 介護医療院                     | 4 報酬<br>【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】       | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔ケアの実施に関する基本的な考え方を並べた事務処理手順及び様式例の提示について、(令和3年3月16日老認発0316第3号、老発第0316第2号)別紙様式2-1及び2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態・経過(原因疾患及び合併疾患・コントロール状況)に限る。」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況、及びリハビリテーションに係る情報を生て提出しフォローアップを行うこと、このフォローアップ情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実施の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式1から5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考える必要はないか。 | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔ケアの実施に関する基本的な考え方を並べた事務処理手順及び様式例の提示について、(令和3年3月16日老認発0316第3号、老発第0316第2号)別紙様式2-1及び2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態・経過(原因疾患及び合併疾患・コントロール状況)に限る。」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況、及びリハビリテーションに係る情報を生て提出しフォローアップを行うこと、このフォローアップ情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実施の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式1から5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考える必要はないか。 | 差し支えない                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 33.23<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.948<br>「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.2) (令和3年3月23日)の送付について |
|       |      |                              |                                                                     | 排せつ支援加算Ⅰについて                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者について算定が可能なのか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 排せつ支援加算Ⅰは、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の把握を行い、11月を用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。                                                                                                                                                                                                                         | 33.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「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 |
|       |      |                              |                                                                     | 排せつ支援加算Ⅱ・Ⅲについて                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 排せつ支援加算Ⅱ・Ⅲについては、リハビリハンズや原安療ハット等の使用は、おむつの使用に相当する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 使用目的によっても異なるが、リハビリハンズの中や原安療ハットを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。                                                                                                                                                                                                                                                      | 33.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「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 |
|       |      |                              |                                                                     | 排せつ支援加算Ⅳ・Ⅴ・Ⅵについて                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 排せつ支援加算Ⅳ・Ⅴ・Ⅵについては、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | おむつの使用がなくなつた場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになつたとしても、算定要件を満たすものではない。                                                                                                                                                                                                                                      | 33.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「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 |
| 老人保健課 | 2750 | 40 介護医療院                     | 4 報酬<br>【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】       | 褥瘡マネジメント加算Ⅰについて                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 褥瘡マネジメント加算Ⅰについて、施設入所後に褥瘡が発生し、治療後に再発がなければ、加算の算定は可能か。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 褥瘡マネジメント加算Ⅰは、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあつた入所者について、褥瘡の発生がない場合、施設入所後も褥瘡の発生するリスクがあつた入所者について、その後褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算Ⅰを算定できず、褥瘡の治療後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算Ⅰを算定できる。                                                                                                                                                            | 33.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「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 |
|       |      |                              |                                                                     | 算定の基準について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含まれることは可能か。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 可能、この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上での適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことを行い、車なる臨床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実施については「高齢者の適切なケアとシーティング」に関する手引きを参考とすること。 | 34.15<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.966<br>「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.6) (令和3年4月15日)の送付について |
| 老人保健課 | 2751 | 40 介護医療院                     | 4 報酬<br>【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所老人保健施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ＜参考＞「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」(令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」)「高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月」><br>1.「高齢者ケアにおけるシーティング」とは<br>2.「高齢者ケアにおけるシーティング」とは、体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に適切な活動や行動を表現し、自立を促すために、椅子や車椅子等「快適に座ること」の支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すものに定義します。                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                                                                                  |



老老発0325第 1 号  
保医発0325第 2 号  
令和 4 年 3 月 25 日

地方厚生（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件」（令和 4 年厚生労働省告示第 88 号）等が告示され、令和  
4 年 4 月 1 日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留  
意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老  
老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）の一部を下記のように改め、令和 4 年 4 月 1 日か  
ら適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支  
払機関等に対して周知徹底を図りたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する  
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ  
いて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

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

- 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合  
(1) 療養病棟を 2 病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

別添

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。

- (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 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。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4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 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院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(当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及び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の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。))は算定できない。

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

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

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者(介護医療院に入院中の患者を除く。)に対し算定される診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

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

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(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医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

#### 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH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)

|                              | 1. 入院中の患者以外の患者<br>(次の施設に入居又は入所する者を言ひ、3の患者を除く。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. 入院中の患者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3. 入院中の患者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 区分                           | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           自宅・社会福祉施設、身体障害者施設等<br/>生活介護、短期入所療養介護又は介護予防<br/>短期入所療養介護を受けているものを<br/>除く。<br/>※1         </div> <div>           認知症対応型グループホーム<br/>(認知症対応型共同生活介護)         </div> <div>           特定施設(指定特定施設、指定地域医療推進型指定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)         </div> <div>           うちら、外部サービス利用<br/>施設又は外部介護施設に<br/>入居する者が介護予防受<br/>給者となる施設         </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           介護療養型医療施設(認知症病棟を有しないもの)<br/>介護療養型医療施設又は<br/>介護予防型医療施設を受<br/>け入れる患者を<br/>除く。         </div> <div>           ア 介護療養型医療施設(認知症病棟を有しないもの)<br/>イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟を有しないもの)<br/>ウ 介護療養型医療施設又は介護予防型医療施設を受入れる日<br/>の患者         </div> <div>           ア 介護療養型医療施設(認知症病棟を有しないもの)<br/>イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟を有しないもの)<br/>ウ 介護療養型医療施設又は介護予防型医療施設を受入れる日<br/>の患者         </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           ア 介護老人保健施設<br/>イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設設置要項に限る。)<br/>ウ 介護老人保健施設<br/>エ 介護老人保健施設<br/>オ 介護老人保健施設         </div> <div>           ア 介護療養型医療施設(認知症病棟を有しないもの)<br/>イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟を有しないもの)<br/>ウ 介護療養型医療施設又は介護予防型医療施設を受入れる日<br/>の患者         </div> <div>           ア 介護療養型医療施設(認知症病棟を有しないもの)<br/>イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟を有しないもの)<br/>ウ 介護療養型医療施設又は介護予防型医療施設を受入れる日<br/>の患者         </div> </div> |
| 初・再診科                        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 入院科等                         | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-010 入院緊急事態指導科           | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-024 外来緩和ケア管理科           | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-025 移植後患者指導管理科          | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-026 補込型輸液ポンプ特設注入療法指導管理科 | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-027 糖尿病透析予防指導管理科        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-032 一般不妊治療管理科           | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-033 生殖補助医療管理科           | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-034 ハ 二次性骨折予防継続管理科3     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-2-5 院内リハビリテーション室施設科     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-2-6 夜間休日緊急搬送看護管理科       | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-2-7 外来リハビリテーション診療科      | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-2-8 外来放射線科診療科           | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療科        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B004 退院時共同指導科1               | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005 退院時共同指導科2               | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-1-2 介護支援等連携指導科          | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-6-6 がん治療連携計画策定科         | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-6-2 がん治療連携指導科           | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導科       | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-7 認知症専門診療管理科            | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-7-2 認知症療養指導科            | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-8 肝炎インテンシブ介入診療科         | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-12 こころの連携指導科(Ⅰ)         | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B005-13 こころの連携指導科(Ⅱ)         | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B007 退院前訪問指導科                | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B007-2 退院後訪問指導科              | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B008 薬剤管理指導科                 | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

圖 3

「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

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

| 区分                                                                                                            | 1. 入所中の患者以外の患者<br>(次の施設に入所又は入所する者を含み、3の患者を除く。)                                                     |                                                          |                                                  | 2. 入所中の患者                                                                  |                                                                              | 3. 入所中の患者                                                                    |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               | 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等<br>(短期入所生活介護、介護予防短期入所<br>生活介護、短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護を受けているものを<br>除く。)<br>※1 | 施設外対応型<br>認知症対応型<br>共同生活介護又は<br>介護予防認知症<br>対応型共同生活<br>介護 | 特定施設(指定特定施設、指定地域<br>医療型特定施設及び指定介護予防防<br>災施設に限る。) | 介護療養型医療施設(認知症病<br>棟の病棟を除く。)<br>介護療養型介護又は介護予防<br>介護療養型介護又は認知症療養の病<br>棟を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病<br>棟の病棟に限る。)<br>介護療養型介護又は介護予防防<br>災介護療養型介護又は認知症療養の病<br>棟を除く。) | 介護老人保健施設<br>Ⅰ・短期入所療養介護又は介護予防防<br>災短期入所療養介護(介護老人保健施<br>設の療養室に限る。)を受けている<br>患者 | 介護老人保健施設<br>Ⅰ・短期入所療養介護又は介護予防防<br>災短期入所療養介護(介護老人保健施<br>設の療養室に限る。)を受けている<br>患者 |
| 在宅医療                                                                                                          | 〇<br>※10                                                                                           | 〇<br>※10                                                 | 〇                                                | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇 ※8<br>(死亡日から30日以内<br>の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に<br>限る。)<br>4: 〇 ※10               |
|                                                                                                               | 〇<br>※10                                                                                           | 〇<br>※10                                                 | —                                                | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | —                                                                            |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇 ※8<br>(死亡日から30日以内<br>の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に<br>限る。)<br>4: 〇 ※10               |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| 在宅医療                                                                                                          | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
|                                                                                                               | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| 在宅医療                                                                                                          |                                                                                                    |                                                          |                                                  |                                                                            |                                                                              |                                                                              |                                                                              |
| C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)                                                                                           | 〇<br>※10                                                                                           | 〇<br>※10                                                 | 〇                                                | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇 ※8<br>(死亡日から30日以内<br>の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に<br>限る。)<br>4: 〇 ※10               |
| C002 在宅時医療総合管理料                                                                                               | 〇<br>※10                                                                                           | 〇<br>※10                                                 | —                                                | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | —                                                                            |
| C002-2 施設入居時看護総合管理料                                                                                           | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| C003 在宅がん医療総合診療料                                                                                              | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| C004 救急搬送診療料                                                                                                  | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| C005 在宅患者訪問看護・指導料<br>C005-1-2 同一建物内患者訪問看護・指導<br>料(同一建物において同一日に2名以上医療従事者から<br>検付される訪問指導を行うか否かにより該当する区<br>分を算定) | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| 在宅タミーミナルケア加算及び同一建物居住者タ<br>ミーミナルケア加算                                                                           | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| 在宅移行管理加算                                                                                                      | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| 看護・介護職員連携強化加算                                                                                                 | 〇                                                                                                  | 〇                                                        | ×                                                | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | —                                                                            |
| その他の加算                                                                                                        | 〇<br>※2                                                                                            | 〇<br>※2及び※11                                             | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※12                                         |
| C005-2 在宅患者訪問看護管理指導料                                                                                          | 〇                                                                                                  | 〇<br>※2                                                  | 〇<br>※2                                          | —                                                                          | ×                                                                            | ×                                                                            | 7: 〇<br>(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)<br>4: 〇 ※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. 入居中の患者以外の患者<br>(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. 入居中の患者                                                                                           |                                                                                                     | 3. 入居中の患者                                                                                                            |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                                                                                             | 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等<br>(短期入所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けているものを除く。)<br>※1 | 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(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)を受けている患者(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)を受けている患者) | 特定施設(指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防特定施設)に関する。 | ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病室を除く。)<br>ウ. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。) | ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病室を除く。)<br>ウ. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。) | ア. 介護老人保健施設<br>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。)<br>ウ. 介護療養型医療施設又は介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設(介護老人保健施設の療養室に限る。) |   |
| CO06 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料<br>(同一建物において同一日に2人以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)            | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO07 訪問看護指示料                                                                                | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO07-2 介護職員等特定指示料                                                                           | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO08 在宅患者訪問看護指導料<br>(当該患者が居住する施設内に居住する者のうち当該施設関係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)             | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO09 在宅患者訪問看護指導料<br>(当該患者が居住する施設内に居住する者のうち当該施設関係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)             | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO10 在宅患者指導指導料                                                                              | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO11 在宅患者緊急時等カンファレンス料                                                                       | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO12 在宅患者共同診療料の1                                                                            | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO12 在宅患者共同診療料の2<br>CO12 在宅患者共同診療料の3<br>(同一建物において同一日に2人以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定) | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO13 在宅患者訪問看護指導指導料                                                                          | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| CO14 外来在宅共同指導料                                                                              | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 第2助第1款に掲げる在宅療養指導管理料                                                                         | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 第2助第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算                                                                       | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 検査                                                                                          | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 画像診断                                                                                        | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 投薬                                                                                          | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 注射                                                                                          | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| リハビリテーション                                                                                   | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 1002 通院・在宅精神療法<br>(1 通院精神療法に限る。)                                                            | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |
| 1002 通院・在宅精神療法<br>(2 在宅精神療法に限る。)                                                            | ○                                                                                     | ○                                                                                                               | ○                                       | ○                                                                                                   | ○                                                                                                   | ○                                                                                                                    | ○ |

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「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. 入居中の患者以外の患者<br>(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. 入居中の患者                   |                             | 3. 入所中の患者                                                                  |                                                                            |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                               | 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等<br>短期入所介護、介護予防短期入所<br>生活介護、短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護を受けているものを<br>除く。 ※1 | 認知症対応型<br>グループホーム<br>(認知症対応型<br>共同生活介護又は<br>介護予防型認知<br>症対応型共同生<br>活介護) | 特定施設<br>指定特定施設、指定地域<br>医療型特定施設及び指定介護予防防<br>護施設に関する。) | 介護療養型医療<br>施設の病床(短期入<br>所療養介護)を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病<br>種の病床を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病<br>種の病床を除く。) | 介護老人保健施設<br>イ、短期入所療養介護又は介護予防<br>短期入所療養介護(介護老人保健施<br>設の療養室に限る。)を受けている<br>患者 | 介護老人保健施設<br>イ、短期入所療養介護又は介護予防<br>短期入所療養介護(介護老人保健施<br>設の療養室に限る。)を受けている<br>患者 |
| 手術                                            |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 麻酔                                            |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 放射線治療                                         |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 病歴診断                                          |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| B000-4 歯科疾患管理料<br>B002 歯科特定療養管理料              |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| B004-1-4 入院栄養食事指導料                            |                                                                                             | —                                                                      | —                                                    | —                                   | —                           | —                           | —                                                                          | —                                                                          |
| B004-9 介護支援等連携指導料                             |                                                                                             | —                                                                      | —                                                    | —                                   | —                           | —                           | —                                                                          | —                                                                          |
| B006-3 がん治療連携相談料                              |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| B006-3-2 がん治療連携指導料                            |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| B007 退院前訪問指導料                                 |                                                                                             | —                                                                      | —                                                    | —                                   | —                           | —                           | —                                                                          | —                                                                          |
| B008 療養管理指導料                                  |                                                                                             | —                                                                      | —                                                    | —                                   | —                           | —                           | —                                                                          | —                                                                          |
| 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)                       |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○ ※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                            |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導<br>料               |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料                            |                                                                                             | ×                                                                      | ×                                                    | ×                                   | ×                           | ×                           | ×                                                                          | ×                                                                          |
| C007 在宅患者連携指導料                                |                                                                                             | ×                                                                      | ×                                                    | ×                                   | ×                           | ×                           | ×                                                                          | ×                                                                          |
| C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料                         |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 上記以外                                          |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 13の3 療養管理指導料                                  |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 注14 療養管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と<br>連携する他の薬剤師が対応した場合) |                                                                                             | ×                                                                      | ×                                                    | ×                                   | ×                           | ×                           | ×                                                                          | ×                                                                          |
| 13の2 かかりつけ薬剤師指導料                              |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |
| 13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料                            |                                                                                             | ○                                                                      | ○                                                    | ○                                   | ○                           | ○                           | ○                                                                          | ○                                                                          |

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

| 区分                                   | 1. 入居中の患者以外の患者<br>(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. 入居中の患者                                                                                        |                                                                                 |                                                                                 | 3. 入所中の患者                                                      |                                                                |            |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|
|                                      | 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等<br>短期入所生活介護、介護予防短期入所<br>生活介護、短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護を受けているものを<br>除く。 ※1 | 認知症対応型<br>老人保健施設<br>(認知症対応型<br>老人保健施設<br>生活介護)<br>共同生活介護又は<br>介護予防短期入所<br>生活介護)<br>※2 | 特定施設 (指定特定施設、指定地域<br>医療型特定施設及び指定介護予防防<br>護施設に属する。) | 介護療養型医療施設 (認知症病<br>棟の病棟を除く。)<br>介護療養型医療施設又は介護予<br>防短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護 (認知症病棟の病<br>棟を除く。) | 介護療養型医療施設 (認知症病<br>棟の病棟に属する。)<br>介護療養型医療施設又は介護予<br>防短期入所療養介護 (認知症病棟の病<br>棟を除く。) | 介護療養型医療施設 (認知症病<br>棟の病棟に属する。)<br>介護療養型医療施設又は介護予<br>防短期入所療養介護 (認知症病棟の病<br>棟を除く。) | 介護老人保健施設<br>短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護 (介護老人保健施<br>設の療養室に属する。) | 介護老人保健施設<br>短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護 (介護老人保健施<br>設の療養室に属する。) |            |
| 1.4の2の1 外服服薬指導料 1                    |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料                    |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 1.5の2 在宅患者緊急対応薬剤管理指導料                |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料                  |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 1.5の4 退院時共同指導料                       |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 1.5の5 服薬情報等提供料                       |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 上記以外                                 |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ) (注加算を含む。)      |                                                                                               | ○ ※2                                                                                  | ○ ※2                                               | ○ ※2                                                                                             | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                                            | ○ ※2                                                           | ○ ※2                                                           | ○ ※2       |
| 0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ) (注加算を含む。) |                                                                                               | ○ ※9                                                                                  | ○ ※9                                               | ○ ※9                                                                                             | ○ ※9                                                                            | ○ ※9                                                                            | ○ ※9                                                           | ○ ※9                                                           | ○ ※9       |
| 0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)  |                                                                                               | ○ ※9                                                                                  | ○ ※9                                               | ○ ※9                                                                                             | ○ ※9                                                                            | ○ ※9                                                                            | ○ ※9                                                           | ○ ※9                                                           | ○ ※9       |
| 0.2 訪問看護管理療養費                        |                                                                                               | ○ ※15及び※17                                                                            | ○ ※15及び※17                                         | ○ ※15及び※17                                                                                       | ○ ※15及び※17                                                                      | ○ ※15及び※17                                                                      | ○ ※15及び※17                                                     | ○ ※15及び※17                                                     | ○ ※15及び※17 |
| 24時間対応体制加算                           |                                                                                               | ○ ※15及び※17                                                                            | ○ ※15及び※17                                         | ○ ※15及び※17                                                                                       | ○ ※15及び※17                                                                      | ○ ※15及び※17                                                                      | ○ ※15及び※17                                                     | ○ ※15及び※17                                                     | ○ ※15及び※17 |

「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<br>(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. 入院中の患者                                                                                    |                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                    | 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等<br>短期入所介護、介護予防短期入所<br>生活介護、短期入所療養介護又は介護予<br>防短期入所療養介護を受けているものを<br>除く。 ※1 | 認知症対応型<br>グループホーム<br>(認知症対応型<br>共同生活介護又は<br>生活介護)                                                                                 | 特定施設（指定特定施設、指定地域<br>密着型特定施設及び指定介護予防防<br>護施設に限る。）                                                                                                                                    | ア. 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状を除く。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費又は認知症療養の病状<br>を除く。）を受けている患者                                          | ア. 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状に限る。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者 | ア. 介護老人保健施設<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者                 |                                                                              |
| 特別管理加算             | ※2又は精神科訪<br>問看護基本療養費<br>を算定できる者<br>(同一月において<br>介護保険の特別管<br>理加算を算定して<br>いない場合に限<br>る。)       | ○<br>※15及び※17<br>(同一月において<br>介護保険の特別管<br>理加算を算定して<br>いない場合に限<br>る。)                                                               | 特定施設（指定特定施設、指定地域<br>密着型特定施設及び指定介護予防防<br>護施設に限る。）<br><br>うち、外観サードビーズ利用<br>型指定特定施設入居者サードビーズ<br>型介護又は外観サードビーズ型<br>施設又は指定特定施設入居者サード<br>ビーズ型施設又は指定特定施設入居<br>者サードビーズ型施設を受けている<br>者が入院する施設 | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状を除く。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費又は認知症療養の病状<br>を除く。）を受けている患者                                             | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状に限る。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者    | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状に限る。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者 | ア. 介護老人保健施設<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者 |
|                    | ※2又は精神科訪<br>問看護基本療養費<br>を算定できる者<br>(同一月において<br>介護保険の特別管<br>理加算を算定して<br>いない場合に限<br>る。)       | ○<br>※17<br>(本邦の悪性腫瘍等<br>の患者である場合又<br>は、本邦の悪性腫瘍<br>等の患者である場合<br>又又は退院後行う<br>初回の訪問看護が<br>看護指示書に依る指<br>導に依る指定訪問<br>看護である場合に<br>限る。) | ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者<br>(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定して<br>いない場合に限る。)                                                                                                                  | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状を除く。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費又は認知症療養の病状<br>を除く。）を受けている患者                                             | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状に限る。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者    | 介護療養型医療施設（認知症病<br>種の病状に限る。）<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者 | ア. 介護老人保健施設<br>イ. 短期入所療養介護又は介護予防<br>施設の療養費（介護老人保健施<br>設の療養費に限る。）を受けている<br>患者 |
| 退院後共同指導加算          |                                                                                             |                                                                                                                                   | —                                                                                                                                                                                   | ○<br>※2又は精神科<br>訪問看護基本療<br>養費を算定できる<br>者                                                                                          | —                                                                                               | —                                                                                            | —                                                                            |
| 退院支援指導加算           |                                                                                             |                                                                                                                                   | —                                                                                                                                                                                   | ○<br>※17<br>(本邦の悪性腫瘍等<br>の患者である場合又<br>は、本邦の悪性腫瘍<br>等の患者である場合<br>又又は退院後行う<br>初回の訪問看護が<br>看護指示書に依る指<br>導に依る指定訪問<br>看護である場合に<br>限る。) | —                                                                                               | —                                                                                            | —                                                                            |
| 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<br>問看護基本療養費<br>を算定できる者                                                                                                                                                     | ○<br>※15及び※17                                                                                                                     | —                                                                                               | —                                                                                            | ア. 〇 ※16<br>イ. 〇 ※16及び※17                                                    |
| 看護・介護職員連携強化加算      |                                                                                             |                                                                                                                                   | ×                                                                                                                                                                                   | —                                                                                                                                 | —                                                                                               | —                                                                                            | ×                                                                            |
| 専門管理加算             |                                                                                             |                                                                                                                                   | ※2又は精神科訪<br>問看護基本療養費<br>を算定できる者                                                                                                                                                     | ○<br>※15及び※17                                                                                                                     | —                                                                                               | —                                                                                            | ア. 〇 ※16<br>イ. 〇 ※16及び※17                                                    |
| 03 訪問看護情報提供療養費 1   |                                                                                             |                                                                                                                                   | ※2又は精神科訪<br>問看護基本療養費<br>を算定できる者<br>(同一月において<br>介護保険によ<br>る訪問看護の給<br>付を受けられて<br>いない場合に限<br>る。)                                                                                       | ○<br>※15及び※17<br>(同一月において<br>介護保険によ<br>る訪問看護の給<br>付を受けられて<br>いない場合に限<br>る。)                                                       | —                                                                                               | —                                                                                            | ×                                                                            |
| 03-2 訪問看護情報提供療養費 2 |                                                                                             |                                                                                                                                   | —                                                                                                                                                                                   | —                                                                                                                                 | —                                                                                               | —                                                                                            | —                                                                            |



「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「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<br>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                         | ×                                                                   |                   | ○<br>(Ａ４００の１ 短期滞在手術等基本料１に限る。)         |                   |
| B 0 0 1 の 1 ウイルス疾患指導料        |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 2 特定薬剤治療管理料        |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料    |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 6 てんかん指導料          |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 7 難病外来指導管理料        |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料     |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 9 外来栄養食事指導料        |                                                                     |                   | ○※１                                   |                   |
| B 0 0 1 の 11 集団栄養食事指導料       |                                                                     |                   | ○※１                                   |                   |
| B 0 0 1 の 12 心臓ペースメーカー指導管理料  |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 14 高度難聴指導管理料       |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| B 0 0 1 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料 |                                                                     |                   | ○                                     |                   |
| 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      |                                                                     |                   | ○                                     |                   |



「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<br>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35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料                                         |                   | ○                                     |                   |
|       | B001の36 下肢創傷処置管理料                                                 | ×                 |                                       | ○                 |
|       | 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                                               |                   | ○                                     |                   |
|       | B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料                                             |                   | ○                                     |                   |
|       | 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                                            |                   | ○                                     |                   |

「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<br>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 診療情報提供料（I） | O                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                       |                              |
|                 | 注1<br>注6<br>注8加算<br>（認知症専門医療機関紹介加算）<br>注10加算<br>（認知症専門医療機関連携加算）<br>注11加算<br>（精神科医連携加算）<br>注12加算<br>（肝臓インタフェロロン治療連携加算）<br>注13加算<br>（歯科医療機関連携加算1）<br>注14加算<br>（歯科医療機関連携加算2）<br>注15加算<br>（歯科医療機関連携加算2）<br>注18加算<br>（検査・画像情報提供加算） |                   |                                       |                              |
|                 | B009-2 電子的診療情報評価料                                                                                                                                                                                                             | x                 | O                                     | x O                          |
|                 | B010-2 診療情報連携共有料                                                                                                                                                                                                              | x                 | O                                     | x O                          |
|                 | B011 連携強化診療情報提供料                                                                                                                                                                                                              |                   | O                                     |                              |
|                 | B011-3 薬剤情報提供料                                                                                                                                                                                                                | x                 |                                       | x O                          |
|                 | B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料                                                                                                                                                                                                     | x                 |                                       | O                            |
|                 | B012 傷病手当金意見書交付料                                                                                                                                                                                                              |                   | O                                     |                              |
|                 | 上記以外                                                                                                                                                                                                                          |                   | x                                     |                              |
|                 | C000 往診料                                                                                                                                                                                                                      | x                 | O                                     | x O                          |
| 在宅医療            | C014 外来在宅共同指導料                                                                                                                                                                                                                |                   | -                                     |                              |
|                 | 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算                                                                                                                                                                                                        |                   | O                                     |                              |
|                 | 上記以外                                                                                                                                                                                                                          |                   | x                                     |                              |
| 検査              |                                                                                                                                                                                                                               | x                 |                                       | O                            |
| 画像診断            |                                                                                                                                                                                                                               | O                 |                                       | O                            |
| 投薬              |                                                                                                                                                                                                                               | O ※2              |                                       | O<br>（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。） |

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

| 区 分                | ア.介護医療院に入所中の患者<br>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                     |                                 |
| 注射                 | ○※3                                                               |                   |          | ○（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）              |                                 |
| リハビリテーション          | ○（H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）                               |                   |          |                                       |                                 |
| 精神科専門療法            | 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                                                     | ×                 |          | ×                                     | ○<br>（同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。） |
|                    | I007 精神科作業療法                                                      | ×                 |          | ×                                     | ○                               |
|                    | I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）                                      | ×                 |          | ×                                     | ○                               |
|                    | I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）                                          | ×                 |          | ×                                     | ○                               |
|                    | I015 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               |                                                                   |                   |          | ○                                     |                                 |
| B008-2 薬剤総合評価調整管理料 |                                                                   |                   |          | ×                                     |                                 |
| B014 退院時共同指導料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                   | ア. 介護医療院に入所中の患者<br>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       |
| C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料    |                                                                     |                   | ×                                     |                         |
| C007 在宅患者運搬指導料        |                                                                     |                   | ×                                     |                         |
| C008 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             |                                                                     |                   | ○                                     | ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 |

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

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物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。）

※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。）  
・エポエチンベータペゴル（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- $\alpha$ 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  
・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拮抗剤複合体

※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、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。

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

## 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

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

(1) 厚生労働省 令和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](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](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/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/)

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/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/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。