○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた 日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象 日数を乗じて単位数を算定する。
 - ※サービス算定対象期間:月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。 月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

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

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護		・区分変更(要介護1~要介護5の間、要支援 I ⇔要支援 I) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊) 開始日 資格取得日
を		・区分変更(要介護1~要介護5の間、要支援 I ⇔要支援 II) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (廃止·満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	 ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	契約日 開始日 資格取得日
	終了	 ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 ・公費適用の有効期間終了 	契約解除日 (満了日) (開始日) 終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
	•区分変更(要介		変更日
	·事業開始(指定 ·事業所指定効:	所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 2有効期間開始)	契約日
	·小規模多機能 共同生活介護(外 (短期利用型)又	介護又は短期入所療養介護の退所(※1)型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型短期利用型)、特定施設入居者生活介護(は地域密着型特定施設入居者生活介ビス(看護小規模多機能型居宅介護・短居(※1)	
	・医療保険の訪問 (ただし、特別訪	問看護の給付対象となった期間 問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
 訪問看護(定期巡回·随時	・公費適用の有効	効期間開始	開始日
対応型訪問介護看護事業 所と連携して訪問看護を行		生保併用への変更 〔被保険者資格を取得した場合〕	資格取得日
う場合)	•区分変更(要介	、護1~5の間)	変更日
	・区分変更(要介・サービス事業所・事業廃止(指定・事業所指定効: ・利用者との契約	所の変更(同一サービス種類のみ(※1) 2有効期間満了) カ停止の開始	契約解除日 (満了日) (開始日)
	·小規模多機能 共同生活介護(外 (短期利用型)又	介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 短期利用型)、特定施設入居者生活介護 は地域密着型特定施設入居者生活介 ビス(看護小規模多機能型居宅介護・短 居(※1)	
		問看護の給付対象となった期間 問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効	効期間終了	終了日

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

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

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコー ドがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	_

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

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

加算の概要

(令和4年4月1日現在)

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

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

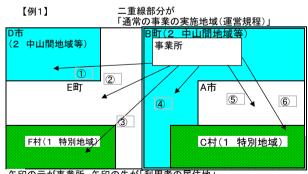
※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

- 届出期限…算定開始月の前月15日まで ① 届出先 (1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市
 - (2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者
 - (3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域 [医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 <u>社会福祉課</u>

- ・ 介護予防訪問入済介護 ・・延訪問回数が5回以下/月・ ・ 「 日宅療養管理指導 ・・延訪問回数が5回以下/月・ ・ 介護予防居宅療養管理指導 ・・・延訪問回数が5回/月
- ・居宅介護支援・・・実利用者が20人以下/月
- ・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月

R3年度(4~2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R4年度(4~3月サービス)の10%加算を算定することはできません。



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

【例2】	二重線部分が 「通常 <u>の事業の</u>	D実施地域(運営規程)」
D市 (2 中山間地域等)	B町(2	中山間地域等)
E町	2	A市 事業所 「⑤▲
F村(1 特別地域)	3	C村(1 特別 <mark>地域)</mark>
矢印の元が事業所、矢	の先が「利用者の	の居住地」

<i>Л</i> Ц.	算割合		
	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具 貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビ リテーション(以上「介護予防」を含 む。)、居宅介護支援、訪問介護		通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
	小規模事業所以外	小規模事業所	
1	5%	10%+5%	5%
2	無し	10%	無し
3	5%	10%+5%	5%
4	無し	10%	無し
(5)	無し	10%	無し
6	無し	10%	無し

※ B町の地域区分は、「その他」

加算割合

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

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

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

令和4年4月1日現在

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

	市町村名	地域名
1	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字啌ヶ谷、字ヲジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地蔵ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ薮及び字上ノ山の地域に限る。)
2	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字管底、字捨井 手、字下堂目木、字上堂目木、字神・塚、字正、字原、字とで 実を、字とでは、字が、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは、字をは
3	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
4	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川渕、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
\$	添田町	大字桝田(字糀ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
6	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

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

令和4年4月1日現在

利用者	首居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北:	九州市	馬島、藍島
2 福	岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久	.留米市	旧水縄村
6 飯	塚市	旧筑穂町、旧頴田町
7 田.	川市	全域
8 柳.	川市	旧大和町
9 八:	女市	全域
10 筑	後市	旧羽犬塚町
13 豊	前市	旧岩屋村
16 筑	紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗	:像市	地島、大島
23 j	きは市	旧姫治村、旧浮羽町
24 宮	'若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉月	麻市	全域
26 朝:	倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 み・	やま市	全域
28 糸.	:島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那:	珂川市	旧南畑村
31 篠	栗町	萩尾
34 新	宮町	相島
37 芦	屋町	全域
41 //\	竹町	全域
42 鞍	手町	全域
44 筑	前町	三箇山
45 東	峰村	全域
48 広	川町	旧上広川村
49 香	·春町	全域
50 添	田町	全域
52 JIII	崎町	全域
53 大·	:任町	全域
54 赤	村	全域
55 福 [:]	智町	全域
57 み・	やこ町	全域
59 上	.毛町	全域
60 築.	上町	全域

老老発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 都道所県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部)長 都道所県後期高齢者医療主管部(局) 後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省老健局老人保健課長 (公 印 省 略) 厚生労働省保険局医療課長

4. (公田 《 昭 (公田)

「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 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られたい。

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

딞

「記」以下を別添のとおり改める。

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。
- 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こと。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。
- 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

- 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項につ いア
- 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病棟以下しか特たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとすること。
- 3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、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、当該病産の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こと。

2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の 病床ごとに、1病棟全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 るものとすること。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床と 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 配置基準に係る人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」(今和 4年 3 月 4 日保医発6394)第2号)に基づき、療養病構入院 は、お、これによれる場合には、1000年10日間に関する手続きの取
- 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こと。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に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っては、特別療養費又は特別診療費に 定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入 所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6 月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要 な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護 療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、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利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、言語聴覚療法をして定められた司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こと。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、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よいエジャン・

- 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
- (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。
- 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 (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 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 ps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 **抜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** は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他 保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関 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 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 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。) 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 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、 みない。
- ア 初・再診料
- 短期滯在手術等基本料1
- 検 T
- エ 画像診断 オ 精神科専門療法
 - 処置 R
- キ手術
- 麻酔 1
- 病理診断

ケ 放射線治療

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(個係)受診日数: (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、 〇日)」と記載すること。

第3 介護調整告示について

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 要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定でき 踊のこと。

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

- 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
 - 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、 (2)及び(4)の例によること。
- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合に は、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用につい ては介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場 合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。
- 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意
- 同一日算定について

ご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 診療報酬点数表の別表第一第2章第2部 (在宅医療) に掲げる療養に係る同一日算 いてた。

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

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。 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 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 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

- 3 訪問診療に関する留意事項について
- (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 (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 域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年厚生労働 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 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 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 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 省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

- (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っては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・指導報路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目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な行う場合(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を受ける政策をの利用者に対する指定訪問看護を受けては、過じの(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に限る。)及び入院中(外泊場合、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っては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。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、脳血管疾患等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及は呼吸器リハビリテーション科(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション はアー医療保険における疾患別リハビリテーション はアー医療保険における抗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者しくは介養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者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」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」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」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該アルビリテーションド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にするに診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り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指揮保険のリハビリテーションを併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を併開い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11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から介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11 重度認知症患者デイ・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 科ディ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科ディ・ナイト・ケア(以下「重度 認知症患者ディ・ケア料等」という。)を算定している患者に対しては、当該重 度認知症患者ディ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望 ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者ディ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通 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、エポエチンベータペゴル及び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

四紙1)

ア. 地域密着型小護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 〇(配置医師が行う場合を除く。) 〇 (配置医師が行う場合を除く。) 〇 (配置医師が行う場合を除く。) 〇 (配置医師が行う場合を除く。) (配置医師が行う場合を除く) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 I 1 ı ı 0 0 0 0 1 0 0 入所中の患者 O (入院に係るも のを除く。) ア・介護老人保健施設 イ・短期入所療養介護又は介護予防 短期人所療養介護(介護老人保健施 股の療養室に限る。)を受けている 無者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関 × × × 0 并設保険医療機 7. 介護療養型医療施設(認知症病 7 イ 相の衛床に関る。) 1 イ・短期入所療養・超又は小護予防 50 括 加加入所療養・超又は小護予防 50 括加 万所療養・資産の表別を 5 を受けている患者 勝 〇 (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。) 小護療養施設 サービス費のシ ち、他科母診時 費用(362単位) を算定した日の 場合 0 × × × × × (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 オーライ 市場及びA22 大一と精神科措 電入院退院及 加算に限る。) × × × × × × → 随機機能設 サービス費のシ ち、他料受診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合 ア・介護機業型医療施設(認知症病・特別性を除く。) イ 短期入野保養会(職又は介護予防・特別人所保養小職の対策を外援の対策を決しているののの保護室以は密加症所接の所、方のを受けている患者 O (A40001 短期滞在手術等 基本料1に限 る。) 今護療機能設 サービス費のシ ち、他科受診時 費用 (382単位) を算定した日の 場合 入院中の患者 × × 0 0 × × × 今護療養施設 サービス費のシ ち、他科曼診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合 I I I ı I I I I I I 〇 (療養病様に入 院中の者に限 る。) O (療養病様に入 院中の者に限 る。) I 0 0 I 1 1 1 I 1 I 1 1 1 I I 0 0 0 0 1 1 0 1 0 1 0 特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生 型指定特定能設入居者生 利用型指定が接下が予サービス 施設入日本の経済を開発で 施設入日本の経済を を表するを表する。 1 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。) 認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は小質等方別認知 症が応型共同性 治介護) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 T 1 0 0 0 0 0 0 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (成別、所生不行職、介護市防銀利、所 生活分職、短期人所機等的股区は介護 生活分職、短期人所機等が限区は介護 防短期入所機等介護を受けているものを 形 つち、小規模多機能 型居宅小器又は核合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。) B001の26 植込型輪液ポンプ持続注入療法指導 管理料 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料 B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料 B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 院内トリアージ実施料 B001-2-8 外来放射線照射診療料 B001の27 糖尿病透析予防指導管理料 B005-1-2 介護支援等連携指導料 こころの連携指導料(I) B005-6 がん治療連携計画策定料 認知症專門診断管理料 移植後患者指導管理料 認知症療養指導料 こころの連携指導料 B001の1010 入院栄養食事指導料 B001の24 外来緩和ケア管理料 一般不妊治療管理料 B001の33 生殖補助医療管理料 B007-2 退院後訪問指導料 B005 退院時共同指導料2 B004 退院時共同指導料1 B007 退院前訪問指導料 B008 薬剤管理指導料 尔 M B 0 0 1 - 2 - 5 B005-6-2 B005-7-2 B001005 B 0 0 5 -13 B 0 0 1 Ø32 B005-7 B 0 0 5 -12 切・再診料 入院料等 医学

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

「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

所中の患者	7. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設以 1888年 1888年 18884 1888年	イ. 処期人附生活가酸大は分類中的短期入所生活介護を受けている患者	ア:〇※総合の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	l	7:〇 ※8 (※ T 日からかの F 1	_	0	ア: O (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: O ※12	(大雅の助在	ア: ○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: ○ ※12	_	ア: O (未期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: O ※12	O (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
3. 入所	・介護老人保健施設 ・短期入所療養介護又は介護予防 ・ 脚入所療養介護(介護老人保健施 ・ の廃養室に服る。)を受けている ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	併設保険医療機 開以外の保険医 療機関	ж	ж	×	×	×	х	×	×	×	×	×
	7 介體療養型医療施設(認知症衛 有 動の病床に限る。) 6 元 短期入所療養介護又は介護予防 医 短期入所療養介護(認知症療練の病 於 照る。)を受けている患者	小関係養施設 小配条養施設 サービス製のラ サービス製のラ ち、他科受診師 ラン 他科受診師 豊朋 (382単位) 費用 (382単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	x	×	×	×	×	×	×	x	×	×	×
2. 入院中の患者	ア 介機療養型医療施設(認知症病 権の病床を除。) イ 短別方所養素が関スは介護する 関別、所機養が護(が護なが緩が 設の療養室文は認知症病機の病床を 除く。)を受けている患者	↑隨機養施設 サービス費のう サービス費のう ち、他科學診時 要用 (382単位) 整算 (382単位) 整算にない日 を算定した日の 場合	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所養・一種の 所を 所属の 所に 所属の 所に の の の の の の の の の の の が に を は の の が に り の の が に り の が に り の が に り の が に り に り に り に り に り に り に り に り に に り に	7歳ず的短期人 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	I	I	I	1	Ι	I	I	I	ı	I	1
患者 3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定分議予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又以外部サービス 利用型指定介護予院 施設入居者生活介護を竣 ける者が入居する施設	0	ı	0	0		0 %	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	〇 ※2 小様保険の特別管理加算を算定しいない場合に限る。)		0%	×,0
1 入院中の患者以外の患者 B又は入所する者を含み、3の患者を除く	認色症対応型グループオームの認め症が必要が、の認め症が必要が、認め症が必要が、対しない。	 				0	0		(ただし、 中部の (でだし、 (では、) (では) (では) (でも) ((同一月において、介護保険の でいない場合に	×		
1 入院 (次の施設に入居又は入	設入護の等所予を	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	O.**	O <u>%</u>	I	o*		O %2 & € %11	※2 DC※11 ※2 DC※11 の画面において、 が開発的の第二十 でいない場合に関	O ※2 及び※11 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定していな い場合に限る。)		O %2	0%
	自宅、社会福祉施設、身体障害者指 (短期人所生活分階、介護予防短期 生活介職、短期人所衆養介護又は分 防短期人所療養介護を受けているも 防短期人所療養分 際 ペ。)		0	O (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、軽費者人ホーム、 人が上の、特別養健者 人ホーム、有料老 人ホーム及びサービス付きが指令 にてくけきのもの。 原名。)	(佐園110名以下の 整備を大ホーム、 整備を大ホーム、 型、有样を大ホームが 型、有样を大ホームが のが可能収行。 の別の指定のに の別を選集を大ホーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を表する。	0		0 <mark>%</mark>	(同一 NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC	O ※2 (同一月におい て、が臓保険の特別を増加するが とていない場合に 関る。)	0	0 <mark>%</mark>	0
	\$		COO1-2 在宅港者防団診療料(II)	- COO2 在宅時医学総合管理料	0002-2 施設入商時等医学総合管理料	C003 在宅がん医療総合診療料	C004 救急搬送診療料	COO5 在宅機者が開車版・指導料 (の055-11-2 同一業物局住者が開車機・指導 (の12) (国際初において同一日に2件以上配象保険から、 総付される的開出場を行うか否かにより誘当する区 分を解定。)	在宅々ーミナルケア加算及び同一建物居住者ケーミナルケア加算	在宅勢行者理力算	看護・介護職員連携強化加算	十の唐の計算	COO5-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

「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

Company Comp	-	(次の施設に入居又	居又は入所する者を含み、3の	右3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中	中の患者
Comparison		強闘介も	及等 (展子 認知症対応型グループボーム (認知症対応型グループボーム エーロン・経り	高股(指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防特 段に限る。)	護 数の 海 か の 海 大 (右 が の 海 が の 海 が の 海 が の 海 が の 海 が の が の が	7.介護療養型医療 棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介 短期入所療養介護 設の療養室又は認り 除く。)を受けてし	無 実 を を を を を を を を を を を を を	7. 介護療養型医: 和の病床に限る。 (・短期入所療養・ 豆期入所療養小器 に限る。) を受	i設(認知症病 i又はか護予防 認知症病権の病 ている患者	ア. 今護老人・ 短期入 に 短期入 に 短期入 に 短期入 い 短期入 い を を を を の を 後 の を 後 き を を を を を を を を を を を を を を を を を	t分護予防 老人保健施 受けている ファ	7. 地域密养型介置老人福祉施設又は 介護老人福祉施設
The control of the		多せを注ぐ	部 で 日 記 を 日 日 記 記 記 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	5、外部サービス利用 指定特定施設入居者生 介護又は外部サービス 用型指定介護予防特定 設入居者生活介護を受 る者が入居する施設	護療と 予養という 原復の、、	護療機制設 一下ス豊のシ 、他科政診時 用(362単位) 算定しない日 場合	機像機能設 一ビス糖のシ、他幹與診時 二 (362単位) 算定した日の	※養施設 デス費のう 5科受診時 (362単位) Eしない日	護療養施設 一ビス豊のシ 、他科母診時 用 (362単位) 算定した日の 合	股保險医療機 短記	485 IAKI	「 独別 人所生活介護を受けている患者 別入所生活介護を受けている患者
1	ハピック ひかり	- 生	〇 回の訪問リハビリテー	ョンが必要な患者に限る。	1	×		×		×		I
10 10 10 10 10 10 10 10			0		ı	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。
1	F喀痰吸引等指示料		0		ı	×		×		×		ı
1975 1975	指導料 住する者のうち 定する者の人数		×		I	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。
1	指導料 生する者のうち 定する者の人数		×		I	×		×		×		I
1	林敷品		×		-	×		×		×		_
A	7 7		0		ı	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
## 1	多療料の1		0		I	×		×		×		O (配置医師が行う場合を除く。)
A	料の2 料の3 2 件以上医療保険か 否かにより該当する			0	I	×		×		×		I
A	褥癒管理指導料		0		I	×		×		×		1
National Control of the Control	指導料	0	I		Ι	I	-	I		I		Ι
A	宅療養指導管理料		0		ı	×		×		×		0*
1	宅療養指導管理材料加算		0		ı	×		×		0		0
(0		0	×	0	×	0	0*		0
(業3百に限 [本部の 20 元 元 元 20 元 20 元 20 元 20 元 20 元 20 元			0		0	続も の 振 の 影 を 。	0		0			0
(株2年)に			0		0	3節に限 3.0。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)	(第3部に限 る。) ※3	O (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)			0
(田一の条曲線について、分類優級における O			0		0	既	(専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)	(第2部に限る。) ※4	〇 (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)			0
o 1		(同一の疾患等について、分離疾染 定不可(ただし、別の施設で小部終 10の	O いだけるリハビリテ 後におけるリハビリテ 3月目以降は算定不	ョンの利用開始月の翌月以 ションを行う場合には、利	0	O O 5 視能 O O 5 視能 及びH O O 病患者リハ テーション こ限る。)	×					〇同一の疾患等(こついて、介護保験 におけるリハビリテーションの利用 関係目の翌日がは作業だ平可(ただ し、別の施設で介護保験におけるリ ハビリテーションを行う場合には、 利用開始日の3月日以降は算定不
× 1	申療法)		0		I	×	0	×		×		0,
:	神療法。 〉		0		I	×	I	×		×		O (ただし、住診時に行う場合には) 神療法が必要な理由を診療録に記! するニア・)

「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

入所中の患者	7. 地域際希型小腦老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は	4.処場人所生活が護火は37歳かの短期入所生活が護を受けている患者期入所生活が護を受けている患者	〇 (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記載 すること。)	I	0	I	0	-	0	I	0	1	7・○ (認知産業者を除く。) 4・○ ※13 (認知産患者を除く。)	_	(認知症患者を除く。)	Ο	〇 (精神料在宅患者支援管理料1のハ を算定する場合を除く。)	0*	0
3. 入形	7 小護老人保健施設 イ 短期入所療養小護又は小護予防 短期入所療養小護(小護老人保健施 股の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関以外の保険医療機 関以外の保険医 療機関	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	ο*
	療施設(認知症病)) (() () () () () () () () (介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位) 各算定した日の 場合) 、特定診療費を算 を除く。)	0) 、特定診療費を算 を除く。)	(精神科選院指導料を算定した ものに限る。)	-	(精神科選院指導料を算定した ものに限る。)	I		×	×	×	ı			_	0
	ア. 介護療養型医療指 様の病Kに限る。) イ. 危期入所療養介 活剤入所療養介 、 、	介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合	×	(同一日において、 定する場合を	×	O (同一日において、 定する場合を	×	0	×	0	ı	0	×	×	ı	I	×	0	×
2. 入院中の患者	ア・介護療養型医療施設(認知症病 様の衛床を除く。) イ・短利が所象者が関いけの選択 で関系が関係を対して機能 関係を関係を 数の後養室又は認知症病様の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用 (362単位) 各算定した日の 場合	0) 、特定診療費を算 を除く。)	0) 、特定診療費を算 を除く。)	〇 (精神科選院指 導料を算定した ものに限る。)	Ι	〇 (精神科遠院指 導料を算定した ものに限る。)	ı		×	×	×	I	ı	×	0	0
	ア. 介護療養型医療権の病保を除く。 イ. 短期入所療養が超知外所療養が超知外所療養が関盟の療養室又は認設の療養室又は認いの療養室又は認際く。)を受けて除る。)を受けて	介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	×	(同一日において、 定する場合を	×	O (同一日において、 定する場合を	×	0	×	0	ı	0	×	×	I	I	^	U	ο %
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は	観察サイス 大学の 大学の 大学の は でから で の で の で の で の の の の の の の の の の の の	I	(同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	0	(同一日において、特定診療費 で、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	(精神神温院指導 本本語 (特神神温院	0	(精神神過感指 連邦又は地域移行機能を 行機能強化病様 入院特を算定し たものに限 る。)	0	I	0	I	1	ı	I	I	0	0
、の患者 み、3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、推定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特定施設厂服る。)	うち、小部サービス利用 型指定特定施設人居者生 活介護なびれ助サービス 利用型指なう機能の 施設人居者生活介護を受 げる者が入居する施設					〇 大ランている期間内において、認知症対応 大は通所リハビリテーション教を算定し た場合は算定不可)		のっている期間内において、認知症対応 スは箇所リハビリテーション教を算定し た場合は算定不可)		〇 行っている期間内において、認知症対応 又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可〉		O %	×		(重度認知症患者デイ・ケアを行っ (本の期間のによりに、認知症対応 (期間の前の前間の対象がは、これを行う (対象的は対象がは、これを行う (対象的は一般を対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対			
1 入院中の患者以外の患者 居又は入所する者を含み、3の	等のできる 認知を対して アード・アード・アード・アーブ・アーブ・アーブ・アーブ・エール はいかん はない はない はない はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん かいかい かいかい はんしん かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい か	は小護予防認 ・ 症対応型共同 ・ 活介護) - 二・一 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	0	I	0	I	(当該療法を 型通所介護費	ı	(当該療法を 型通所介護費	I	(当該療法を行型通所介護費又[1			0	(認知症である 老人であって日 常生活自立度判 定基準がランク Mのものに限 る。)	0	0	0
1. 7 (次の施設に入居又は	設入護の	うち、小規模多機能型居宅小護又は複合型配子・ 型サービスを受けている。 になるのでではいる。 になるでありたいる。 では、 では、 では、 では、 では、 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。					0		0		0		O ※9 及び※13			0			
8)	自宅、社会福祉施設、身体障害者協 (短期人所生活小院、介護予防短期 生活小院、短期人所発養小院又は介 生活小院、短期人所条養小院又は小 防短期人所像養小院を受けているも 際へ。)	hanna					〇 (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン資を算定した日 以外の日は算定 可)		〇 (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)		○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーション費を算にした日 以外の日は算定 可)		0%	0	1	○ (認知症対応型通 所小職類又は適所 リハボリテーショ ン費を算定した目 以外の日は算定 同)			
	Z		03-2 認知療法・認知行動療法	05 入院集団精神療法	07 精神科作業療法	08 入院生活技能訓練療法	08-2 雑春草 ジョート・ケア	ر د	0.0 競替料ブム・ケブ	99:	10 精神料ナイト・ケア 10-2 精神料デイ・ナイト・ケア	 精神科退除指導料 11-2 精神科退院前訪問指導料 	1012 新発料的問題・指導体(1)及び(II) (同一種物において同一日に2件以上配象保険から がかたれる的問題を作うか否かにより認当する区 分を解放)(者属・方面製造機を行うが	護・介護職員連携強化加算	12-2 精神科訪問看護指示料	16 重度認知症患者デイ・ケア料	16 精神科在宅患者支援管理料	ህ ታት	
			100	0 0 1	100	100	0 0 1	州	類 存 本 中 E 泰 光	9 世	1001	101	10次次算0回次次数十一分数多数	看護	101	101	101	上記以外	心 를

「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

	《次の施設に入	1. 入院中の患者以外の患者 入居又は入所する者を含み、3の患者を除	患者 3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中	の患者
м «	自宅、社会福祉施設、身体障害者 (短期人所生活介護、介護予防 生活介護、短期人所像養介護又は 防短期人所像養介護を明ている 原へ。)	を と の 関係 の を の を の の の の の の の の の の の の の の の	特定施股(指定特定施股、指定地域 密着型特定施股及び指定介護予防特分 定施股厂限る。)	護療養型医療 設の病床以外 病床(短期入 療養介護又は	7. 介護療養型医療施設(信格の病院を) (4. の病院を) (4. 短期入所療養介護又は2 短期入所療養介護(介護老 28. の療養室又は認知症病構 除く。)を受けている患者	3知症病 小護予防 人保健施 の病床を	7. 介護療養型医乳 様の病床に限る。 様の病床に限る。 佐湖入所療養・ 佐湖入所療養介護 床に限る。)を受	記数(認知症病 (文はか護予防 認知症病様の病 ている患者	7 介護老人保健施設 イ・短割力所養 実売 (機予防人保健部ナイにの	7.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設
	つち、今級基金を 型間や小部域をは 型サーバンを呼ばいる参加 につる参加(前近・ ドスト国の。)	(報)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設人配考用 活介鑑文化が動サービス 利用型指定が動サービス 利用型指定が競子的特定 施設人居者生活が顕彰 施設人居者生活が観察 ける者が入展する施設	予防短期入 養介護を受いる患者を いる患者を	小護療養施設 サービス費のラ ち、他料受診時 ち、他料受診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合	小護療業施設 サービス費のウ ち、他科受診時 費用 (362単位) を算定した日の 場合	イ臓機構施設 サービス費のウェナー た、一種等のでします。 関用 (382単位) 書 を算定しない日 ぬ	小器機器施設 サービス費のウ ち、他科學診時 費用 (362単位) を算定した日の 場合	年設保険医療機 開以外の	家 療 線 医	短期入所生活介護を受けている患者 入所生活介護を受けている患者
手術		0		0		. 0	×	0	. 0*		0
麻酔		0		0		0	×	0	0*		0
放射線治療		0		0		0	×	0	0		0
病理診断		0		0	×	0	×	0	0		0
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、居宅療養管	〇 理指導費又は介護予防 合を除く。)	居宅療養管理指導費が算定されている場	0	, ,	0	0		0		0
B004-1-4 入院栄養食事指導料		I		0		×	×		I		1
B004-9 介護支援等連携指導料		1		0		×	×		I		_
B006-3 がん治療連携計画策定料		0		0		×	×		0		0
B006-3-2 がん治療連携指導料		0		ı	-	×	×		0		0
B007 退院前訪問指導料		I		0		×	×		I		ı
B008 薬剤管理指導料		I		0		×	×		I		_
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		0		ı	-	×	×		×		0
B009 診療情報提供料(I)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管	〇 理指導費又は介護予防居宅 合を除く。)	:療養管理指導費が算定されている場	0	-	0	0		0		0**
B011-4 退除時薬剤情報管理指導料		I		0	-	×	×		ı		ı
B014 退院時共同指導料1		I		0		×	×		×		Ι
B015 退院時共同指導料2		I		0	-	×	×		I		I
COO1 訪問歯科衛生指導料		×		0	_	0	0		0		0
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管	理指導費	居宅療養管理指導費が算定されている場	0	,	0	0		0		0
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	(同一月において、居宅療養管	〇 管理指導費又は介護予防居宅療養僧 合を除く。)	:療養管理指導費が算定されている場	0	, ,	0	0		0		0
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		-	-	×	×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
G007 在宅患者連携指導料		×		ı		×	×		×		I
COO8 在宅患者緊急時等カンファレンス料		0		ı		×	×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		0		0	,	0	0		0		0
10の3 服薬管理指導料	(同一月において、居宅療養管合を除く。ただし、当該患者のの	〇 理指導費又は介護予防居宅 薬学的管理指導計画に係る 投薬が行われた場合には算	療養管理指導費が算定されている場 条精と別の疾病又は負傷に係る臨時 定可)	×		×	×		×		Ο
注14 服業管理指導料の特徴(かかりつけ業剤節と 連携する他の業剤部が対応した場合)	(同一月において、居宅療養管 合を除く。ただし、当該患者の のか	○ 里指導費又は介護予防居宅 標学的管理指導計画に係る 投業が行われた場合には算	療養管理指導費が算定されている場 疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 定可)	×		×	×		×		×
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理 合を除く。 ただし、当該患者の のか	〇 里指導費又は介護予防居宅 軽学的管理指導計画に係る 投棄が行われた場合には算	療養管理指導費が算定されている場 条精と別の疾病又は負傷に係る臨時 定可)	×		×	×		×		×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅機業権合を除く。ただし、当該患者ののの	〇 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	機養管理指導費が算定されている場 疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 定可)	×		×	×		×		×

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

入所中の患者	7. 地域密落型介護老人福祉施 7. 建基化福祉施	イ、死め入げ生活が隠失により魔才の短期が発生活が護を受けている患者期入所生活が護を受けている患者	0	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	〇 生腫瘍の患者に限・	〇(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)		0	0	(本題の副在画像の患者に関す。) (本題の副在画像の患者に関す。) (本題の副在画像の思考をつて、 (本題の記述者によるサービを無限30日、 20日間の記述者によるサービを重要のように、 (大きを) に、 20日間の記述者には、 20日間の記述者には、 20日間の記述者には、 20日間の記述者は、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者の正常の正常を、 20日間の記述者の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、20日間の正常には、20日間の正常には	7:0 (認知倫雅寺を築く。) 4:0 ※14 (認知信患者を築く。)	_	7:0 ※16 イ:0 ※16及び※17	7:0 %16 7:0 %1620%17
3. 入所	7 介護老人保健施設 イ 結別入所療養介護又は小護予防 危別入所療養介護(介護老人保健施 段の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 併設保険医療機 関以外の保険医療機関以外の保険医療機	×	×	×	×	×	×	×	ı	I	1	ı	l
	7. 介護療養型医療施設(認知經病 梅の病床に限る。) イ. 短期入所療養・護又は介護予防 ・短期入所療養・養(認知症病株の病 ・ 採に限る。)を受けている患者	介護療養施設 サービス質のう サービス質のう ち、他科学診断 か、他科学診断 発展 1365単位) 製用 (3822単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	×	×	×	×	×	×	×	I	I	7:0 7:x	I	l
2. 入院中の患者	ア・介護療養型医療施設(認知症病 権の病所を除。) イ・短別方療養が関ストの種子的 (関係) が保養が護(が随来人保健的 認の強養室太は認知症病種の病床を 除(。)を受けている患者	小陽療養施設 サービス費のラ サービス費のラ ち、他科製を除す、他科製等等 発用(362単位) 整用(362単位) を算定しない目 を算定した日の の場合	×	×	×	x	×	x	×	T.	I	7:0 7:×	I	l
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療験が護又は	製機インの機能ない。 との動態を で、)	×	×	×	×	0	×	×	I	I	0	I	l
1. 入院中の患者以外の患者 居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密者型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設人居者生 活介盤又は外部サービス 利用型指令である。 施設人居者生活が確全受 ける者が入居する施設	居宅療養管理指導費が算定されている場			〇 に4分腹予防居宅療養管理指導費が算定されている場 ・各隊く。)		宅療養管理指導費が算定されている場		o %	O _%		〇 日坊問看護基本僚養費を算定できる者	O 大は森谷は沿回機能が大きる。 (回一月において、保護を開発を開発には保護を (回)上において、保護を開発を 関本の防回機能が解析でしていない場合に限る。)
完中の患者以外の 所する者を含み	認知症対応型グループホーム(認知症対応型 共の対策対応対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対	存共	O 又は介護予防 合を除く。)	×	0	bX 4π	-	〇 又は介護予防居宅療養管 合を除く。)	0			Ι	※2又は精神科訪	※2又は精神? (同一月におい護予防防問看護
1 入 (次の施設に入居又は入	福祉施設、身体障害者施設等 上活介護、介護予防短期入所 豆類小所療養介護又は介護予 養養小護を受けているものを 除く。	うち、小規模多機能型居宅小護又は複合型配子(大を受けて型サービスを受けている患者(宿泊サービスに関いている場合にない。	、居宅療養管理指導費			、居宅療養管理指導費		、居宅療養管理指導費		(当業権をによる (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一)	O ※9 &び※14		O %15&び%17	※15及(※17 ※15及(※17 同一月において、 緊急時的自情認が解 がは「無後時かと確す的 的問者が解析していない場合に限
	自宅、社会福祉施言 《短期入所生活介意 生活介護、短期入 防短期入所療養介育 防短期入所療養介育		(同一月において、			(同一日において、		(同一月において、		o %	O <u>*</u>		〇 ※2又は精神科訪 問者護基本僚養費 を算定できる者	3.5 Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z
	R		14の2の1 外来服薬支援料1	15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	15の4 退除時共同指導料	15の5 服務情報等協供券	上記以外	0.1 時間番組本体機製(1)及び(II)(注加算を含む。) (III) 建物において同一日に2件以上医療機動から給付され 6防回難額を行うか否かにより該当する区分を算定)	01-2 精神科が問者諸基本療養費(1)及び(国)(注加算を含む。) (同)建物において同一日に2件以上医療験除から総付される的問題 (所)建設にか否かにより該当する区分を繋だり	O1-3 訪問看護基本療養費(皿)及び精神科訪問看護基本 療養費(IV)	0.2 訪問着護管理療養費	24時回效応体制四質

「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

	*	1 入院 (次の施設に入居又は入所	 入院中の患者以外の患者 居又は入所する者を含み、3の患者を除く。 	者 の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所	入所中の患者
☆	自宅、社会福祉施設、身体障害者 (短期人所生活小腿、分腹予防 生活小腿、短割入所機養小腿又は 防短期人所療養小體を受けている (施期介も 設入護の 等所をを	認知症対応型グ アープホーム 開始症対応型 中間を注か高級	等定施設(指定特定施設、指定地域 被撤型特定施設及び指定介護予防特力 定施設[二聚る。)	小護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は	7. 介護療養型医療施設(認知經病 種の衛床を除く。) イ 短別 方所養美介護又介護者的 行 机制 方所養養分護 (分陽差人 設の療養室又は認知維病種の病床 院 (。) を受けている患者	・小護療業型医療施設(認知症病 の病床に限る。) ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	: 介護老人保健施設 : 近期人所後養介護又は介護予助 :納入所務養介護(小護老人保健施 2の療養室に限る。)を受けている : 13	7. 地域密筹型小摄老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は
		うち、小規模多機能 指型居宅介護又は複合 消型サービスを受けている患者 (宿泊サービスに関いてにている患者 (「カービスに関る。)	(4.7) (4.7)	うち、外部サービス利用 整指定特定施設入居者生 活介護又代が部サービス 利用型指定が護予防を 施設入居者生活介護を 施設入居者生活介護を ける者が入居する施設	か護寺防短期入 所療養小護を受 けている患者を 除く。)	小護療養施設 小護療養施設 サービス費のシーケービス費のシー ち、他科曼添師 ラン、他科曼添師 要用(382単位) 製用(382単位) を算定しない目 を算定した日の の場合	小護療養施設 小護療養施設 サービス費のラ サービス費のラ ち、他科曼等等 7、他科曼等等 費用 (382単位) 費用 (382単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	併設保險医療機 併設保險医療機 国以外の保険医 國 養機関	4、短期人所生活介護を受けている患者 側入所生活介護を受けている患者
	※2又は海神科 問者臨本・破機 を算定できる者 (市) 月かい、 小腹・痰のキョンで、 小腹・痰のキョンで、 いない場合に限 しない場合に限	※15及び※17 ※15及び※17 介護保験の特別管理 加算を算定していな い場合に限る。)		O X は 機等等的 回番 職場 本級 要素を 解定 できる者 (同一月おいて、介護研究の参判・理加解を解定して いない場合に限る。)	I	ı	ı	ı	7:0 %16
退院時共同指導加算			ı		○ ※2又は精神科 訪問看護基本療養費を算定できる者	x	x	ア:〇 ※2又は精神科訪問番護基本療養費 を算定できる者 人:×	×
退除支援指導加算	※2 X は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 な な な な な な な な	(未類の (未類の) (大類の) (大類の) 単性		O 大は精神は計画器 協大保護 等を第字できる者 (大部の動作器 5年の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の名字の	I		ı	ı	I
在宅患者連携指導加算			×		ı	_	-	-	×
時等カンファレンス加算	〇 ※2又は精神科訪 問看護基本僚養費 を算定できる者	O %15&び%17	O ※2又は精神科訪問看護基	〇 同看機基本療養費を算定できる者	1	ı	-	ı	ア: 〇 ※16 イ: 〇 ※16及び※17
· 介護職員連務強化加算	※2 Xは精神科助問者随着本像素養 を算にできる者 (同一月おいて、 が関係際の者護・ が健職負連携強化 加算を算に下してい ない場合に限 る。)		×		l	ı	ı	ı	x
就以前是	O ※2 又は精神科訪 問着護基本僚機費 を算定できる者	O *15&び*17	〇 ※2又は精神科訪問看護基	○ ○ 問看護基本僚乗費を算定できる者	1	1	ı	1	7:0 %16 7:0 %1620%17
5月日 医传教提供偿款 1	※2 又は精神相助 四種機基本機業費 を算定できる者 (同一月におい で、分類保険によ るが自者観を後に ていない場合に限 る。)	O ※15及び※17 (同一月において、 (周一月において、 (発展をはよいず ・ を登けていない 場合に関る。)	※2又は精神科訪 (同一月において、 いな	※2又は蘇神科斯問書服為本族業務を算だできる者 (同一月において、が顕帝版による訪問書語な変けていない いない場合に展あ。)即書語は安けて	ı	ı	ı	I	×
訪問看護情報提供療養費 2			1		ı	ı	ı	ı	_

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

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険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

3. 入所中の患者		47.75mmでよる7.88.75mmの サインドル は 7.80.75mm		一ム(貴取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。)において者取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護者人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。)に限る。	この限りではない。) 時医学総合管理料、施設入居時衛医学総合管理料又は在宅が人医療総合診療料(以下「在宅患者防閉診療料等」という。)を発定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。)が診察した場合に限り、算定することができる(末 該サービス利用開始前の在宅患者診問診療科等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後の日末での間に限る。)。	·
	7. 介護老人保健施設 4. 垢類入所療業介護又は介護予防 短期入所療養力護(介護老人保健制 股の療養室に服る。)を受けている 患者	併設保険医療機 開以外の保険医療 開 療機関 療機関		養老人ホームの協力医療機関の	市(配置医師を除く。) が診り 後30日までの間に限る。)。	開始後30日までの間に限る。 ぎずることができる。
者	7 小部級表別原係版 (認知価格) 7 小部級基別医療施設 (認知価格) 7 小部を与保健施設 1 加利人所義子(国人人・国人人・国人人・国人・国人・国人・国人・国人・国人・国人・国人・国人・国	小臓療業施設 サービス搬のラーサービス機の3 ち、他科學診師 ・ 他科學診師 ・ 他科學診師 ・ 世紀と単位) 整用(362単位) を算にしない日 を算定した日の の場合	を除く。	在宅療養支援病院若しくは当該特別養質	この限りではない。) 時医学能合管理科、施設入居時場医学能合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者的間診療料等」という。)を算定した張陵医療機関の医師(配置医師を除く。)が 該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療科等の算定にかかわらず、過除日を除き算定できる(実際の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後3の日末での間に限る。)	を尊定した保険医療機関の書護師等が拉問書籍・指導を実施した場合に限り、解定することができる(未務の悪柱腫瘍の患者以外の患者においては、利用脂始後30日までの固に限る。) 間に、化発過程的影響、指導体育剤に入皮験医療機関の重視の重視解療験が開発機関・指導を実施した場合に限り、対定することができる。 算定した経験医機機の高端師等が起間書籍・指導を実施した場合に限り、単用脂粒後の日本での間、解すすることができる。 育定した抗阻者職人マーションの製薬師等が出始音響・指導を実施した場合に限り、利用脂粒後30日までの間、解すすることができる。 各外には非常知識を指表すを発表が指定的問題機を外指定的問題を表施した場合に限り、利用脂粒後30日までの間、解することができる。 者に限る。)に限る。 有に限る。)に限る。
2. 入院中の患者		 小阪条業施設 サービス費の・サービス費の サービス費の・サービス費の サービス費の サービス費の サービス費の サービス費の サービス費の サービス費の サービス費の サービスを サービスを	施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。	及った場合(在宅療養支援診療所又は	4(以下「在宅患者訪問診療料等」と 5除き算定できる(末期の悪性腫瘍の)	を発定した保険医療機関の直偏額等が対回機能・指導を実施した場合に限り、解定することができる。(未務の無柱面癌の患者以外の患者性)と、
	か護療養型医療施設の海床以外の海床(短数の海床以外の海床(短期)と解析(超期)と解析(超過)と		号、第2号、第3	、)において看耳	ん医療総合診療 わらず、過隙日を	した場合に限り、 青護師等が訪問者 で場合に限り、末 を実施した場合に ない者に限る。) 場合に限り、末 場合に限り、末
、入院中の患者以外の患者 又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用到担定分類や防衛と 利用型指定介護予防時定施設人居者生産物別人居者生産力を開発した。	生労働省告示第63号)別表第12第1-	施設基準に適合しているものに限る。	:入居時等医学総合管理料又は在宅が、 在宅患者訪問診療料等の算定にかか?	・ 辞定した保険関係機関の書稿解等が助電機、指導を実施した場合に限り、 間し、作品も的問題、指導性を指して係級限機関の書籍等が問題 発化した際限機関の書籍等が打断電機、指導を実施した場合に限り、 等際にした的回電線ストーションの看護部等人指定が回番機を実施した場合 かれば再想も助回者機場と解析と表現した場合に限り、 有限に、「一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一下の一
入院中の患者以外の患者 は入所する者を含み、30	認知症対応型グループホーム(認知症対応型 共同生活介護及	は介護予防認知 症対応型共同生 活介護〉	準等(平成20年厚	看取り介護加算の	この限りではない。) 時医学総合管理料、施設 該サービス利用開始前の	した保険医療機関 在宅患者訪問看護 た保険医療機関の した訪問看護ステ 精神科訪問看護基 る。)に限る。 護ステーションの
1. 入院 次の施設に入居又は入	設入護の等所予を	つち、小規模多機能型配宅小護又は複合型サードスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	、特掲診療料の施設基	特別養護老人ホーム(患者にあってはこの限 間診療料、在宅時医学 に限る。)。 については、当該サー	問看護・指導料を算だ 以内に悪家を訪問し、、 心内に悪家を訪問し、 看護・指導料を算定し 看護基本療養費を算定 が必要である患者又は (認知症でない者に履 養養を算定した訪問看
Ü	自完、社会福祉施設、身体障害者指《短期入所生活介髓、介體予防短期生活介髓、介體予防短期生活介髓、短期入所經費介護又は行防短期入所經費介護之限,所短期入所經費介護之。		について、それぞれ	は、当該患者を当該	援管理料を算定する 訪問し、在宅患者訪 開始後30日までの間 利用を開始した患者	が問し、在宅港者がサービス利用制の日サービス利用制の日から問じ、精神科が問が問し、精神科が問めて、指神科が問めに振回の対問者に接回の対問者に接触のに接回の対問者を養養者に出来る者が問し、が問者と呼び
	\$: M		検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の	死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホ	認知症患者を除く。(ただし、精神科氏も患者支援管理者を解定する患者にあっては、 国際者とよった「大力」と、対している。 一般の悪性のでは、対している。 では、対している。 また、疾厥医療機関の追踪目からは、対している。 また、疾厥医療機関の追踪目から当該サービスの利用を開始した患者については、当	当該市場によるサービス利用的30日以内に意家を訪問し、在宅港舎的問題、指導社を貸むした保険関係・指の企場を作るか、上野港の上で人名用品の自収の企場である。 上野港のよったの一世の大田の一部の一部の一部 一部 一
				œ ※	o 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

(別紙2)

		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予	介護医療院に入所中の患者 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
中国 中国 中国 中国 中国 中国 中国 中国				介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	
申目 X ○			併設保険医療機関以外の保険 医療機関	倂嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
001002 特定薬剤治療管理料 ○ (A40001 短期滞在手持等目に限る001002 特定薬剤治療管理料 ○ (A40001 短期滞在手持等目に限る001002 特定薬剤治療管理料 001002 特定薬剤治療管理料 ○ (A40001 短期滞在手持等目に限る001002 対表栄養食事指導管理料 ○ (Abban Abban	初,再診料	×	0		
ウイルス疾患指導料 ○ 特定薬剤が療管理料 ○ 悪性腫瘍特震物質治療管理料 ○ 政局科体定促患指導管理料 ○ 外来来養食事指導料 ※ 高度難離指導管理料 ※ 成成性体療機和指導管理料 × がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がる患性環境管理料 ○ がる患性環境管理料 ○ 砂水緩和ケア管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 砂塊後患者指導管理料 ○	入院料等	×		40001	10
#佐藤林遠修理科				0	
悪性腫瘍特膜物質治療管理科 ○ てんかん指導料 ○ 整病外末指導管理科 ○ 放酵特定疾患指導管理科 ※ ○ 集団栄養食毒指導料 ※ ○ 農性維持透析患者外来医学管理科 ○ 職長流療管理科 × がん性疼痛緩和指導管理科 ○ がん性疼痛緩和指導管理科 ○ がん性疼痛緩和指導管理科 ○ が後患者指導管理科 ○ が後患者指導管理科 ○ 砂塊後患者指導管理科 ○ 砂塊後患者指導管理科 ○	00102			0	
正人かん指導料 ○ 聲痛外来指導管理料 ○ 水来養身事指導料 ※ ○ 本の課ペースメーカー指導管理料 ※ ○ 心臓ペースメーカー指導管理料 ○ 機島治療管理料 ○ 機島治療管理料 ○ 特尿病合併症管理料 ○ がん性疼痛緩和指導管理料 ○ がん性疼痛緩和指導管理料 ○ がん性疼痛緩和指導管理料 ○ がん性疼痛緩和指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○			O	0	
難病外来指導管理料 ○ 小来栄養食事指導料 ※1 集団栄養食事指導料 ※1 心臓ベースメーカー指導管理料 ※1 心臓ベースメーカー指導管理料 ○ 慢性維持透析患者外来医学管理料 ○ 市場治療管理料 ○ がん健存橋線和指導管理料 ○ 外大機和方学管理料 ○ 外未緩和方学理料 ○ 外未緩和方学理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○	01006		0	0	
皮膚科特定疾患指導對 ○ 外来栄養食事指導料 ※1 集団栄養食事指導料 ○ 心臓ベースメーカー指導管理料 ○ 個性維持透析患者外来医学管理料 ○ 職息治療管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 ○ 外本緩和ケア管理料 ○ 外表緩和ケア管理料 ○ 外表緩和ケア管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○			0	0	
外来栄養食事指導料 ※1 集団栄養食事指導料 ※1 心臓ベースメーカー指導管理料 ○ 慢性維持透析患者外来医学管理料 ○ 糖尿病合併症管理料 × ○ がん性疼痛緩和指導管理料 × ○ がん患者指導管理料 ○ 外を機和ケア管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○	0 1 00 8		0	0	
集団栄養食事指導料 ※1 心臓ベースメーカー指導管理料 ○ 歯皮維糖粘透析患者外来医学管理料 ○ 職息治療管理料 × 糖尿病合併症管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 ○ が水緩和ケア管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○			O _*	0	
心臓ペースメーカー指導管理料 〇 高度難聴指導管理料 〇 職息治療管理料 ○ 糖尿病合併症管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 × がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ 教権後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○	0 0 1 Ø11		· *	0,	
高度難聴指導管理料 ○ 職息治療管理料 ○ 糖尿病合併症管理料 × が心性疼痛緩和指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○	心臓ペースメーカ		O	0	
慢性維持透析患者外来医学管理料 ○ 喘息治療管理料 ○ 糖尿病合併症管理料 × がん性疼痛緩和指導管理料 ○ がん患者指導管理料 ○ 外来緩和ケア管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○ 移植後患者指導管理料 ○	1		O	0	
喘息治療管理料 O 糖尿病合併症管理料 A がん性疼痛緩和指導管理料 O 外来緩和ケア管理料 O 移植後患者指導管理料 O 移植後患者指導管理料 O			0	0	
糖尿病合併症管理料 X がん性疼痛緩和指導管理料 O がん患者指導管理料 O 外来緩和ケア管理料 O 移植後患者指導管理料 O				0	
がん性疼痛緩和指導管理料が心患者指導管理料が水来緩和ケア管理料外来緩和ケア管理料		×		0	0
がん患者指導管理料外来緩和ケア管理料			0	0	
外来緩和ケア管理料移植後患者指導管理料			0	0	
移植後患者指導管理料)	0	
			0	0	

「医梅保険とか護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険とか護保険の相互に関連する事項等について1の一部改正について

	・ 区境 床換これ 践 床挟び 相じ 調産に 割する 目 高手 境 久 い 区源 床換これ 環 不成り 伯生に 男准する 手境 寺に プロ・ロット・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・プロ・	心ず均々で広京不受の1	度体吸び作力に別准?	の事項寺につびて」の	引は上していて
		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護		(介護医療院の療養床に限る。) を受け	を受けている患者
	M \$\pi\$	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	. 他科受診時費用(362単位)
		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	併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		0	0	
	B0010027 糖尿病透析予防指導管理料	×			0
	B001の32 一般不妊治療管理料			0	
	B001の33 生殖補助医療管理料			0	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			0	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			0	
Ҝ	B001の36 下肢創傷処置管理料	×			0
計師品	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	0	×	0
世掛	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	0	×	0
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	0	×	0
	BOO1-2-8 外来放射線照射診療料			0	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			0	
	B001-3 生活習慣病管理料		(注3に規定す	O - る加算に限る。)	
	BOO1-3-2 ニコチン依存症管理料	×		Ü	0
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料(注2の場合に限る。)		0	0	
	BOO5-6 がん治療連携計画策定料			0	
	B005-6-2 がん治療連携指導料		0	0	
	B005-6-3 がん治療連携管理料			0	
	B005-7 認知症専門診断管理料			0	
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料			0	

「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

		ア 介護医療院に入所中の患者 イ: 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護	予防短期入所療養介護(介護医	(介護医療院の療養床に限る。) を受け	を受けている患者
	M A	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	他科受診時費用(362単位)
		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	倂嗀保険医療機関	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)				
	注 1 注 8 加算 注 8 加算 注 10加算(認知症專門医療機關絕外加算) 注 11加算(認知症專門医療機關連携加算) 注 12加算(精神科医連携加算) 注 12加算(精神科医連携加算) 注 14加算(歯科医療機関連携加算) 注 14加算(歯科医療機関連携加算) 注 15加算(齒科医療機関連携加算) 注 15加算(檢查·國條構製建			0	
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	0	×	0
	BO10-2 診療情報連携共有料	×	0	×	0
	BO11 連携強化診療情報提供料			0	
	B011-3 薬剤情報提供料	×		×	0
	BO11-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		0	0
	B012 傷病手当金意見書交付料		0	0	
	上記以外		^	×	
	COOO 往診料	×	0	×	0
任品	CO14 外来在宅共同指導料		'	1	
医療	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		0	0	
	上記以外			×	
被		×		O	0
画像診断		〇 (単純撮影に係るものを除く) らものを除く。))	0
投		0 %	2	〇 (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。) 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

		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護	. 介護医療院に入所中の患者 . 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
	因	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用 を算定しない日の場合	、他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	他科受診時費用(362単位)
		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	併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
注射		*	- O _*	(専門的な診療に特有の薬剤に係る	ン ン 薬剤に係るものに限る。)
リハト	リハビリテーション	0 1)	0 5 視能訓練及びH00	O 6難病患者リハビリテーション料に限る	灵る。)
	1000 精神科電気症攣療法		×		0
	1000-2 経頭蓋磁気刺激療法		×		0
	1002 通院・在宅精神療法		×		0
	1003-2 認知療法・認知行動療法		×		0
###	1006 通院集団精神療法		×	×	〇 (同一日において、特別診療 費を算定する場合を除く。)
療法	1007 精神科作業療法	,	×	×	0
	1008-2 精神科ショート・ケア (注5の場合を除く。)		×	×	0
	1009 精神科デイ・ケア (注6の場合を除く。)		×	×	0
	1015 重度認知症患者デイ・ケア料		×	×	0
	上記以外			×	
処置			% 4	0	0
手術)	0	
珠			0	0	
放射絲	放射線治療			0	
病理診断			0	0	
B 0 0	08-2 薬剤総合評価調整管理料		^	×	
B 0 1 4	14 退院時共同指導料1		Ŷ	×	
_					

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

		ア.介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護医療院の療養床に限る。)を受けている患者	:療院の療養床に限る。)を受け	ナている患者
	M \$	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 を算定した日の場合	他科受診時費用(362単位)
		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	併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
0003	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	×	
C007	在宅患者連携指導料		×	×	
C 0 0 8	在宅患者緊急時等力ンファレンス料		×	×	
上記以外			0	0	
別表第三			*	×	
訪問看護療養費	寮養費		*	×	
	退院時共同指導加算) ※5又は精神科訪問看護妻	〇 ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	

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。 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。 и Ж -

ო Ж

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、膣 洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、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。 **%**

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。 დ Ж

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

平成31年3月8日

地方厚生(支)局医療課長 都道府県民生主管部(局)長 国民健康保険主管課(部)長 都道府県後期高齢者医療主管部(局)長 後期高齢者医療主管課(部)長 都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長(公印省略)

厚生労働省老健局振興課長(公印省略)

厚生労働省保険局医療課長(公印省略)

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

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

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、 管内市町村(特別区を含む。)、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対 して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。 特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

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

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年3月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。

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

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

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

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

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

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

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

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について 令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411 00034.html
- (2) 介護保険最新情報(厚生労働省ホームページ) 厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/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_koureisha/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。