

8 その他

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針

1 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、入所の必要性の高い者の円滑な入所を図ることを目的とする。

2 入所対象者

- (1) 入所対象者は、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護 3 から要介護 5 までの者（以下「要介護 3 以上の者」という。）及び要介護 1 又は要介護 2 の者であって、やむを得ない事由があることにより特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者とする。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮すること。
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - イ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。
 - エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

3 入所申込みの方法及び状況把握

入所申込みの方法及び状況把握については、次のとおりとする。

- (1) 施設への入所申込みは、入所申込書（様式 1）により行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込みがあった場合には、当該申込者の状況を面談等の方法により把握し、調査票（様式 2）を作成する。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、

次のとおり対応する。

- ア 入所申込書(様式1)裏面の特例入所の要件を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。
 - イ 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いはしないこと。
 - ウ 入所判定が行われるまでの間に施設と介護保険の保険者である市町村等(以下「市町村(保険者)」という。)との間で情報の共有等を行うこと。
 - エ 当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを施設が判断するに当たって、入所申込書(様式1)の写しを添付した特例入所申込受付報告書(様式3)により、市町村(保険者)にその状況を報告し、意見を求めること。
- (4) 施設は、下記4の入所検討委員会において、特例入所対象者の入所の必要性の高さを判断するに当たって、特例入所意見照会書(様式4)等により、市町村(保険者)に意見を求める。

4 入所検討委員会

- (1) 施設は、入所の決定等に係る事務を処理するため、入所に関する検討のための委員会(以下「入所検討委員会」という。)を設置しなければならない。
- (2) 入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の施設職員と施設外の第三者で構成するものとする。
- (3) 入所検討委員会は、別紙入所評価基準に基づき、次のとおり入所申込者(要介護3以上の者及び特例入所対象者である者に限る。以下同じ。)の入所の必要性の評価を行い、評価合計点数の高い順に、入所申込者の優先順位を決定し、入所優先順位名簿(様式6。以下「名簿」という。)を作成する。
なお、特例入所対象者の入所の必要性については、上記3(4)の市町村(保険者)の意見を踏まえて評価を行う。

ア 入所の必要性の評価

評価は次の項目ごとに点数化し、評価票(様式5)により整理する。

- (ア) 本人の状況
- (イ) 介護サービス等の利用状況
- (ウ) 介護者等の状況
- (エ) 特記事項

イ 名簿の作成

名簿は、毎年4月1日及び10月1日現在で作成する。

なお、入所検討委員会が必要と認めた場合は、年3回以上作成することができる。

ウ 入所申込者の把握

名簿の作成に当たっては、全ての入所申込者について、調査票（様式2）の新たな作成や上記3（4）の市町村（保険者）の意見を新たに求めることなどにより、入所申込者の入所の必要性や申込みの意思を正確に把握する。

エ 入所の必要性等がない場合の取扱い

死亡、他施設への入所等により、明らかに入所の必要性等がない場合は、その理由を調査票（様式2）に記録するとともに、入所申込者及びその家族等に連絡し、評価票（様式5）の作成及び名簿への記載は行わない。

（4）施設は、入所検討委員会の審議の内容を議事録としてまとめ、これを5年間保管しなければならない。

また、市町村（保険者）又は県から求めがあった場合には、当該議事録を提出しなければならない。

（5）入所検討委員会の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

なお、その職を退いた後も、同様とする。

5 入所者の決定

（1）施設は、入所検討委員会が作成した名簿により入所者を決定する。

（2）施設は、入所を希望する者等が次のいずれかに該当する場合は、入所検討委員会が作成した名簿によらず、入所者を決定することができる。

ア 緊急の場合

（ア）介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要する場合

（イ）災害時

（ウ）在宅復帰又は長期入院をした者について再入所が必要と認められる場合

（エ）その他特段の緊急性が認められる場合

イ 措置の場合

老人福祉法第11条第1項の規定に基づく措置の委託による場合

（3）施設は、次の事情がある場合は、入所優先順位を変更することができる。

なお、変更した場合は、次回の入所検討委員会に報告し、承認を得なければならない。

ア 多床室において性別により入所が困難な場合

イ 入所申込者の希望する定員の居室に入所できない場合

ウ その他適切な処遇の確保ができないおそれのある場合

(4) 入所申込者が自己都合（入院等やむを得ない場合を除く。）により入所を辞退した場合は、当該入所申込者を名簿から削除する。

なお、名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

6 平成27年4月1日以降に入所した要介護3以上の者が要介護1又は要介護2となった場合

(1) 施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続意見照会書（様式7）により、市町村（保険者）に意見を求める。

(2) 施設は、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができる。

7 適正運用

(1) 施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

(2) 施設は、入所申込者及びその家族等に対して、入所申込者の優先順位の決定方法等を十分に説明しなければならない。

(3) 施設は、要介護1又は要介護2の者から入所申込みがあった場合には、当該入所申込者及びその家族等に対して、特例入所の要件等を十分に説明しなければならない。

(4) 施設は、平成27年4月1日以降に入所した要介護3以上の者及びその家族等に対して、要介護1又は要介護2となった場合の特例入所による入所の継続の要件等を十分に説明しなければならない。

(5) 県、市町村（保険者）及び措置の実施者である市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

8 その他

(1) 市町村（保険者）及び関係団体において、当該市町村（保険者）の区域に所在する施設への入所に関する具体的な指針の作成について、独自の取組がある場合は、これを尊重する。

(2) この指針は、必要に応じて見直すものとし、その場合、県は、福岡県老人福祉施設協議会と協議した上で、市町村（保険者）の意見を聴くものとする。

(3) この指針は、平成29年10月1日から適用する。

入 所 申 込 書

申込年月日		年 月 日		受付番号		※施設記入						
入 所 申 込 者	フリガナ				<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和			性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	氏名				年 月 日 (歳)							
	住所	〒 (-)				連絡先		()				
	介護保険 情報	介護認定	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中			要介護度		<input type="checkbox"/> 要1 <input type="checkbox"/> 要2 <input type="checkbox"/> 要3 <input type="checkbox"/> 要4 <input type="checkbox"/> 要5				
		保険者番号				被保険者番号						
		認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日						
現在の 住居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 病院・有床診療所・介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	年 月頃より			施設名等【 】								
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ				続柄		備考					
	氏名											
	住所	〒 (-)				連絡先		()				
	その他の 連絡先	フリガナ				続柄		連絡先		()		
		氏名										
	フリガナ				続柄		連絡先		()			
	氏名											
居 宅 介 護 支 援 事 業 者	事業所名				フリガナ							
					担当者名							
	連絡先	()			備考							
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名1				申込 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済 (申込時期 年 月頃)							
	施設名2				申込 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済 (申込時期 年 月頃)							
	施設名3				申込 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済 (申込時期 年 月頃)							
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃入所したい											

【特例入所に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

- 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
- その他（内容を具体的に記入してください。）

【説明確認及び同意欄】

次の事項について施設から説明を受けました。

- ① 入所申込から契約までに必要な手続及び入所にあたっての注意事項。
- ② 入所申込者の入所優先順位決定方法。
- ③ 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡すること。
- ④ 要介護3以上及び、やむを得ない事由がある要介護1、2のみが入所できること。

次の事項について同意します。

- ① 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ② 入所申込後の入所の意思確認に応じられなかった場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ③ 優先入所制度の適正な運用及び入所申込状況の把握等のために、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること。
- ④ 上記に記入している申込み済（予定）の施設間において、この申込書内容及び調査票の内容を相互に提供すること。

年 月 日 氏名 印 続柄 ()

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日		
受付担当者名		職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考			

調 査 票

年 月 日調査

申込年月日		年 月 日		受付番号	
フリガナ				<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	
申込者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生年月日 年 月 日 (歳)	
本人の状況	介護認定	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中		被保険者番号	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	認知症日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
	行動心理症状	<input type="checkbox"/> 常時ある <input type="checkbox"/> 随時ある <input type="checkbox"/> なし			
身体障害者手帳・原爆手帳等の有無		<input type="checkbox"/> あり (級) <input type="checkbox"/> なし			
介護サービス等の利用状況	住居	年 月頃より 施設名等【 】 住居種別番号(裏面より選択)【 】			
	居宅介護サービス等 利用状況	年 月 利用	サービス別単位	<input type="checkbox"/> 訪問介護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 訪問看護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 訪問リハ _____ 単位 <input type="checkbox"/> 通所介護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 通所リハ _____ 単位 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問看護 _____ 単位 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 _____ 単位 (上記単位合計) _____ 単位 ÷ 要介護1~5の区分支給限度基準額の平均 = _____ 割	
			包括単位	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	上記サービスの利用頻度		<input type="checkbox"/> 週5日以上 <input type="checkbox"/> 週3~4日 <input type="checkbox"/> 週2日以下		
介護者等の状況	介護者1	フリガナ			家族の構成 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名			
		続柄	年齢	歳	
		住所	〒 -		
	介護者2	フリガナ			
		氏名			
		続柄	年齢	歳	
		住所	〒 -		
主たる介護者の状況		<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 複数介護 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 就労			
他の介護協力の有無		<input type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> 随時あり <input type="checkbox"/> 常時あり			
特記事項	家族等の介護拒否		<input type="checkbox"/> 理由:		
	遠距離介護		<input type="checkbox"/> 理由:		
	長期にわたる介護		<input type="checkbox"/> 理由:		
	施設等からの退所		<input type="checkbox"/> 理由:		
	住環境問題		<input type="checkbox"/> 理由:		
	経済的理由による居宅サービス利用状況		<input type="checkbox"/> 理由:		
	経済的理由により入所先が限定		<input type="checkbox"/> 理由:		
	在宅における医療的処置		<input type="checkbox"/> 理由:		
	点数化できない認知症		<input type="checkbox"/> 理由:		
	知的障がい・精神障がい等		<input type="checkbox"/> 理由:		
居住地域の介護サービスが不十分		<input type="checkbox"/> 理由:			
介護負担が大きい		<input type="checkbox"/> 理由:			
その他		<input type="checkbox"/> 理由:			
備考					
調査担当者名			職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ()	
受付担当者名			職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ()	

住居種別

1. 自宅
2. 養護老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
3. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
4. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
5. 軽費老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
6. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
7. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
8. 有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
9. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
10. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
11. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護を除く。)
12. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
13. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
14. 特別養護老人ホーム
15. 介護老人保健施設
16. グループホーム
17. 病院
18. 有床診療所
19. 介護療養型医療施設
20. その他

市町村（保険者） 殿

特列入所申込受付報告書

施設名 _____

施設長名 _____ 印

担当者名 _____

電話番号 _____

次のとおり特列入所申込みを受け付けましたので、入所申込書の写しを添付の上、報告します。

申込者氏名						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		年	月	日					
保険者番号						要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1		<input type="checkbox"/> 要介護2	
被保険者番号										
申込内容	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。									
	(具体的状況及び施設の見解)									

入所申込みの「受付」についての意見を下記又は任意の様式により、年 月 日までにお知らせください。

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。									

年 月 日

市町村（保険者）長 印

市町村（保険者） 殿

特例入所意見照会書

施設名 _____
 施設長名 _____ 印
 担当者名 _____
 電話番号 _____

次のとおり入所検討委員会を開催しますので、特例入所対象者についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入所検討委員会開催日時	年 月 日 時 分 より
-------------	--------------

○特例入所対象者の状況

1	氏 名		性別		生年月日	M・T・S	年	月	日	
	保険者番号		被保険者番号							
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2		入所申込日	年 月 日					
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見				
	<input type="checkbox"/> 申込日(受付報告)から変化ありません。 <input type="checkbox"/> 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。				
2	氏 名		性別		生年月日	M・T・S	年	月	日	
	保険者番号		被保険者番号							
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2		入所申込日	年 月 日					
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見				
	<input type="checkbox"/> 申込日(受付報告)から変化ありません。 <input type="checkbox"/> 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。				

年 月 日

市町村（保険者）長 印

評 価 票

申込年月日	年 月 日	受付番号							
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)						
申込者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女							
入 所 判 定 基 準		点 数							
		回 数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	
		評価月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
評価者									
本人の状況	要介護度		点	点	点	点	点	点	
	認知症の行動・心理症状		点	点	点	点	点	点	
介護の必要性	①居宅サービス利用量		点	点	点	点	点	点	
	②施設・病院に入所・入院		点	点	点	点	点	点	
介護者等の状況	①単身世帯で介護者なし		点	点	点	点	点	点	
	②①以外		/	/	/	/	/	/	
	世帯の状況		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の年齢		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の状況		点	点	点	点	点	点	
特記事項	その他の介護支援		点	点	点	点	点	点	
	チエック項目	家族等による介護拒否		点	点	点	点	点	点
		遠距離介護		点	点	点	点	点	点
		長期にわたる介護		点	点	点	点	点	点
		施設等からの退所		点	点	点	点	点	点
		住環境問題		点	点	点	点	点	点
		経済的理由による居宅サービス利用状況		点	点	点	点	点	点
		経済的理由により入所先が限定		点	点	点	点	点	点
		在宅における医療的処置		点	点	点	点	点	点
		点数化できない認知症		点	点	点	点	点	点
		知的障がい・精神障がい等		点	点	点	点	点	点
		居住地域の介護サービスが不十分		点	点	点	点	点	点
		介護負担が大きい		点	点	点	点	点	点
その他		点	点	点	点	点	点		
特記事項 小計			点	点	点	点	点	点	
合 計			点	点	点	点	点	点	

備 考	1回目	
	2回目	
	3回目	
	4回目	
	5回目	
	6回目	

市町村（保険者） 殿

入所継続意見照会書

施設名 _____
 施設長名 _____ 印
 担当者名 _____
 電話番号 _____

次のとおり平成27年4月1日以降に入所した要介護3から要介護5までの入所者が要介護1又は要介護2となりましたので、当該入所者の特例入所による入所の継続についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入所者氏名						性別	□男 □女			
生年月日	□明治 □大正 □昭和		年 月 日							
保険者番号						要介護度	□要介護1 □要介護2			
被保険者番号										
入所者の状況	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。									
	(具体的状況及び施設の見解)									

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。									

年 月 日 市町村（保険者）長 印

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

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

（公 印 省 略）

「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」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第43号）等が公布され、令和2年4月1日から適用されること等に伴い、「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）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「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）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局とも協議済みであるため、念のため申し添える。

記

- 1 保険医が、次の（1）から（6）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）

区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号A003のオンライン診療料、医科点数表区分番号B001-2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

(1) 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、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121条第1項第1号又は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129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

(2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（3）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

(4) 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

(5) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

(6) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第21条第1項又は同基準第73条第1項の規定に基づき、乳児院（定員100名以上の場合に限る。以下同じ。）又は児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師（全施設共通。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号B000の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B001-2-9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-10の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B001-3の生活習慣病管理料 ・医科点数表区分番号B007の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C101の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C102の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C102-2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C103の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C104の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C106の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C107の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C107-2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C108-2の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C109の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C110の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-3の在宅迷走神経電気刺激治療

	<p>指導管理料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料
・児童心理治療施設の配置医師	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 2－3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 8－2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0－2の精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合には、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、

医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

(2) (1)にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成9年法律第123号）第63条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「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）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B001-2-3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B004の退院時共同指導料1
- ・医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（I）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（II）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C006の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

- ・医科点数表区分番号C007-2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・医科点数表区分番号C008の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・医科点数表区分番号C009の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号C010の在宅患者連携指導料
- ・医科点数表区分番号C011の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・医科点数表区分番号C012の在宅患者共同診療料2及び3
- ・医科点数表区分番号C013の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・医科点数表区分番号I016の精神科在宅患者支援管理料1（ハを算定する場合に限る。）・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号15の2の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号15の3の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号01の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）を除外。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料
- ・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料
- ・訪看告示別表区分番号01の訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び看護・介護職員連携強化加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）

- ・ 訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書きを準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、○施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホームに入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

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

）殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する
留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日
老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査
支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

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

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

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

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

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

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

第3 介護調整告示について

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

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

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

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

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

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

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

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

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

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

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

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

12 人工腎臓等に関する留意事項について

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

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

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サ ービスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受け ている患者を除 く。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受け ている患者を除 く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者		
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等		×		○	×	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食事指導料		—	○		×		×		×		—
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	—	—	×		×		×		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	—	—	×		×		×		○
B001の26 挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料		○	—	—	×		×		×		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料		○	—	—	×		×		×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料		○	—	—	×		×		×		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料		○	—	—	×		×		×		○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料		○	—	—	×		×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○	—	—	×		×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導料1		—	○		×		×		×		—
B005 退院時共同指導料2		—	○		×		×		×		—
B005-1-2 介護支援等連携指導料		—	○		×		×		×		—
B005-6 がん治療連携計画策定料		○	○		×		×		×		—
B005-6-2 がん治療連携指導料		○	—	—	×		×		×		○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料		○	—	—	×		×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○	×		×		○
B005-7-2 認知症療養指導料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×		×		×		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○	○		×		×		×		○
B007 退院前訪問指導料		—	○		×		×		×		—
B007-2 退院後訪問指導料		○	—	—	×		×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料		—	○		×		×		×		—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○	—	—	×		×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(1)											
注1		○	○		×		×		×		○
注2		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)	○		○ (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る場合に限る。)	×		×	×		—

医学管理等

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	介護老人保健施設 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。)	介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	介護老人保健施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
注3			○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	—	×	×	×	×	×	○	○
注4			○	○	×	×	×	×	×	—	—
注5及び注6			○	○	×	×	×	×	×	○	○
注8加算及び注9加算			○	○	×	×	×	×	×	○	○
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)			○	○	×	×	×	×	×	○	○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)			○	—	×	×	×	×	×	○	○
注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)			○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○	×	×	×	×	×	○	○
注16加算(地域連携診療計画加算)			○	—	×	×	×	×	×	—	—
注17加算(療養情報提供加算)			○	—	×	×	×	×	×	○	○
注18加算(検査・画像情報提供加算)			○	○	×	×	×	×	×	○	○
B009-2 電子的診療情報評価料			○	○	×	×	×	×	×	○	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)			○	○	×	×	×	×	×	○	○
B010-2 診療情報連携共有料			○	○	×	×	×	×	×	○	○
B011 診療情報提供料(Ⅲ)			○	○	×	×	×	×	×	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料			—	○	×	×	×	×	×	—	—
B015 精神科退院時共同指導料			—	○	×	×	×	×	×	—	—
上記以外			○	○	×	×	×	×	×	○	○ ※1
C000 往診料			○	—	×	×	×	×	×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	×	○	ア:○※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ:○※10
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	×	○	ア:○※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ:○※10
C002 在宅時医学総合管理料		○ ※10 (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	—	—	×	×	×	×	×	—	—

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	○	○	○	—	×	×	×	×	—	—	ア・○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	×	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ・○ ※12
在宅移行管理加算 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	—
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007-2 介護職員喀痰吸引等指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	×	×	—
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
C009 在宅患者訪問栄養指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)					—	×		×		×			—
C010 在宅患者連携指導料		×			—	×		×		×			—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○			—	×		×		×			○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の1		○			—	×		×		×			○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○		×	○	—	×		×		×			—
C013 在宅患者訪問看護管理指導料		○			—	×		×		×			—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料					—	×		×		×			○ ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算		○			—	×		×		×			○
検査		○			○	×	○	×	○	○	※7		○
画像診断		○			○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○			○
投薬		○			○	○ ※3 (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ ※3	○			○
注射		○			○	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○			○
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算 定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可))			○	○ (H4005機能 訓練及びH00 6難病患者リ ハビリテーシ ョン料に限る。)	×	×		○			○ (同一の疾患等について、介護保険 におけるリハビリテーションの利用 開始月の翌月以降は算定不可(た だし、別の施設で介護保険におけ るリハビリテーションを行う場合に は、利用開始月の3月目以降は算 定不可))
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)		○			—	×	○	×		×			○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)		○			—	×	—	×		×			○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法		○			—	×	○	×		×			○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I005 入院集団精神療法		—			○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)		×			—
I007 精神科作業療法		○			○	×	○	×	○	×			○
I008 入院生活技能訓練療法		—			○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を算 定する場合を除く。)		×			—

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟以外の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。))	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病棟を除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。)	イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病棟に限る。))を受けている患者	ア. 介護老人保健施設イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注5			—	○	○	—	○	—	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注6			—	○	○	—	○	—	×	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×	○
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料			—	○	○	×	○	×	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)(同一建物において同一日に2名以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	—	×	×	×	×	×	ア. 〇 (認知症患者を除く。) イ. 〇 ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	—	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×		×		×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外	○			○	○	○	○	○	×	○ ※1
処置	○			○	○ ※6	○	×	○	○	○ ※7
手術	○			○	○		×	○	○	○ ※7
麻酔	○			○	○		×	○	○	○ ※7
放射線治療	○			○	○		×	○	○	○
病理診断	○			○	×	○	×	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—			○	×		×		—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—			○	×		×		—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○			○	×		×		○	○

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
B006-3-2 がん治療連携指導料		○		—	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料		—		○	×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料		—		○	×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—	×	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1		—		○	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2		—		○	×	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料		×		○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	×	×
14の2 外来服薬支援料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○		×	×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	×	○

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○ ※2	—	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (認知症患者を除く。) イ.○ ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	—	—	—	○	ア:○ イ:×	—	ア:○ イ:×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	—	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	—	×	—	ア:○ イ:○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—	—

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

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

注) ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養費としているもの ×：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

- ※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)
- ※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・エポエンペータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
 - ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
 - ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症病棟)の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症病棟)の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型老居又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設(サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日)の場合	介護療養型医療施設(サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日)の場合	介護療養型医療施設(サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日)の場合	介護療養型医療施設(サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日)の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

※5 次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・動脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤併用動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・経カテーテルによる中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
- ・ダルベパチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
- ・エポエチンベータ2(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)
- ・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免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。)
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複体の費用

- ※6 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネプライザー、超音波ネプライザー、介達牽引、肩炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12の第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※8 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。))において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。))に限る。
- ※9 認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。))が診察した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

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

(別紙2)

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

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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○			
	B001-3 生活習慣病管理料	○ (注3に規定する加算に限る。)			
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	○			
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○			
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○			
	B005-6-3 がん治療連携管理料	○			
	B005-7 認知症専門診断管理料	○			
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			
	B009 診療情報提供料（I）	○			
注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○				

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

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○	
	B011-3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B012 傷病手当金意見書交付料			○	
	上記以外			×	
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	
	上記以外			×	
検査		×		○	
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)		○	
投薬		○ ※1		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
注射		○ ※2		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション			○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)		
精神科専門	I000 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I002 通院・在宅精神療法	×		○	
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)

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

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※3		○	
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料				×	
B 0 1 4 退院時共同指導料1				×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				×	
上記以外				○	
別表第三				×	
訪問看護療養費				×	
	退院時共同指導加算			○	※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正
について

計17枚（本紙を除く）

Vol.954

令和3年3月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164）
FAX：03-3503-2167

老発 0330 第 5 号
令和 3 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の
軽減制度の実施について」の一部改正について

今般、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成 12 年 5 月 1 日老発第 474 号厚生省老人保健福祉局長通知)の一部を別添 1 のとおり改正し、令和 3 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

先般の社会保障審議会介護給付費分科会において、離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とすると結論を得たところ。

これを受けて、離島や中山間地域等以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減措置事業の対象とするものであること。

第 2 改正の内容

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等の一部を改正

する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）の施行に伴い、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減を行うことができるよう改正を行うものであること。

別添 1

○低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日老発474号 厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

【新旧対照表】

（変更点は下線部）

改正後	改正前
<p>(別添3) 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱</p> <p>1 目的 離島等地域においては、<u>訪問系・多機能系</u>の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法 (1)～(2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対</u></p>	<p>(別添3) 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱</p> <p>1 目的 離島等地域においては、<u>訪問系</u>の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法 (1)～(2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・</u></p>

応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 (略)

随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 (略)

<p>(別添4) 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的 中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年 厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適 合する事業所）においては、<u>訪問系・多機能系の介護サービス</u>につ いて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担につ いても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地 域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の 均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を 減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サー ビスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法留意事項 (1)～(2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対 応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介 護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能</u></p>	<p>(別添4) 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的 中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年 厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適 合する事業所）においては、<u>訪問系の介護サービス</u>について、1 0%相当の加算が行われることから、利用者負担についても1 0%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地 域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図 る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額す ることにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利 用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法留意事項 (1)～(2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪 問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに</u></p>
---	---

型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 (略)

限る。)(事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。)を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 (略)

参考：改正後全文

低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日付け老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）

（改正後全文）

（別添1）

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

1 目的

障害者施策によるホームヘルプサービス事業においては、所得に応じた費用負担となっていたことから、当該ホームヘルプサービス事業を利用して低所得の障害者であって、介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（以下、「訪問介護等」という。）のサービスの継続的な利用の促進を図るものである。

2 実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

3 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっている者であって、平成18年4月1日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。
 - (7) 65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用して来た者であって、65歳に到達したことで介護保険の対象者となったもの。
 - (イ) 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの者。
- (2) 市町村において、原則として、前記対象者について、訪問介護等利用者負担額減額認定証を発行する。
- (3) この場合については、利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示することで、利用者負担が軽減されることになる。軽減後の利用者負担割合は、0%（全額免除）とする。

4 留意事項

- (1) 別添2の事業との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行うこととする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額

医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

- (3) 対象者の所得状況の確認については、毎年8月に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における境界層該当の確認等必要な認定を行うものとする。なお、いったん本軽減措置事業の対象外となった者については、翌年度以降も本事業の対象とはしないものとする。

(別添 2)

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額 軽減制度事業実施要綱

1 目的

低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

- (1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。
- (2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費（短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

- (3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。
 - ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
 - ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

- (4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね1%）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その1/2を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

4 留意事項

- (1) 別添1の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、

本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営む他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。
- (5) 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (6) 平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (7) 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (8) 平成30年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費

の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(9) 令和元年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(10) 令和2年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(11) 自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、3（6）に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は3（1）～（5）のとおりとする。

(別添3)

離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成24年厚生労働省告示第120号（厚生労働大臣が定める地域）に定める離島等地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判

断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

(別添4)

中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成21年厚生労働省告示第83号（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域）に定める中山間地域等の地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであるこ

とから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

社援発0326第8号
老 発0326第8号
平成30年3月26日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長
老 健 局 長
(公 印 省 略)

高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について

福祉サービス第三者評価事業については、今般、「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」の一部改正について」（平成30年3月26日付け子発0326第10号、社援発0326第7号、老発0326第7号厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）（以下「第三者評価指針改正通知」という。）により、「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）が一部改正されたところである。

高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施については、「規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）」により、介護分野における利用者の選択に資する情報の提供という観点から改善すべき事項が指摘されたことを受けて、本事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会に設けられた「福祉サービスの質の向上推進委員会」に検討を要請し、その結果を踏まえて、本通知を発出することとなった。

本通知の内容については、平成30年4月1日から適用することとなるが、各都道府県においては、第三者評価指針改正通知のほか、下記に留意の上、適切な実施に配慮願いたい。

なお、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

1 第三者評価受審促進に向けた受審率の数値目標の設定及び公表について

(1) 第三者評価指針改正通知の内容

今般の第三者評価指針改正通知では、福祉サービス第三者評価事業が福祉サービスの質の向上のための措置を援助するためのものであると同時に、評価結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するための情報を生み出す側面もあることから、

- ・ 同通知中の指針において、経営者の責務及び事業の位置付けとして、質の向上とサービス選択の両者を踏まえた積極的な受審が必要である趣旨を明記するとともに、
- ・ 本事業の普及・啓発を更に進める観点から、同通知に添付される都道府県推進組織のガイドラインに、共通事項として、数値目標の設定及び公表並びに本事業の実施状況の評価（以下「数値目標の設定等」という。）に関する努力義務の規定を設ける

こととした。

(2) 高齢者福祉サービスの対応

①数値目標の設定等

高齢者福祉サービスについては、介護分野が「規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）」において個別に指摘を受けたことを踏まえ、以下の点に留意すること。

- ・ 高齢者福祉サービス全体の数値目標に加えて、次表の全てのサービス区分ごとの数値目標を設定すること。ただし、当面は、現在のサービス区分ごとの事業の実施状況や評価機関の確保等を勘案して、全てのサービス区分ではなく、一部のサービス区分で数値目標を設定することとしても差し支えないこと。

(サービス区分)

1 養護老人ホーム	5 通所サービス（※2）
2 特別養護老人ホーム	6 短期入所生活介護
3 軽費老人ホーム	7 小規模多機能型居宅介護
4 訪問サービス（※1）	8 複合型サービス

※1 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

※2 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- ・ 数値目標の設定に当たっては、受審促進に向けて、どのような取組を実施するか、評価するための評価機関をどのように確保するかなど、数値目標を達成するための方策をあわせて検討することが重要であること。
- ・ 数値目標は、評価機関数など様々な制約がある中で、中長期的な視点に立ち、まずは、直近の3年間の受審計画を毎年度見込むものであること。
- ・ 数値目標の水準は、従来からの受審率引き上げを目指すため国から提示している「前年度以上の受審率」を踏まえたものとし、かつ、単にこれまでの実績や評価機関からの調査結果だけをもって設定するのではなく、「3 福祉サービス第三者評価事業に関連した介護保険制度での見直し」の影響を加味したものとする。

②数値目標を達成するための方策

数値目標を達成する方策については、制度理解を重視した普及・啓発の取組だけではなく、より効果的な普及・啓発方法や受審することによるメリットを感じてもらえるような取組が望まれる。

例えば、介護サービスの実践の振りかえり（自己評価）を通じた介護サービスの評価の体験学習の場を開催、法人指導監査時に監査周期の延長も教示した上で本事業の受審を推奨、その他都道府県の実情に応じて、以下のような取組を推進することが考えられる。

<取組例>

- ア 福祉サービス第三者評価を受審した事業所については、サービスの質の向上や事業の透明性を確保しようとしている事業所として位置付け、受審していない事業所と差別化して、ケアマネジャーへの情報提供やHPでの公表を行う。
- イ アと同様の理由から、受審していない事業所と差別化し、福祉人材センター、県内の福祉系大学・専門学校など介護人材の求人に関わる関係機関に情報提供する。
- ウ 施設整備費の補助において、福祉サービス第三者評価事業の受審を重視する。

2 福祉サービス第三者評価を受審する事業所の負担軽減

今般、第三者評価指針改正通知では、介護事業所の負担を軽減することによって自発的な受審を後押しする観点から、共通事項として、都道府県推進組織のガイドラインに「福祉サービス第三者評価を受審する事業所から提出を求める書類等について、可能な限り既存の資料を活用するなど、事業所の負担軽減に配慮すること」の規定を設けた。

また、高齢者福祉サービスについては、以下のとおり、介護事業者が福祉サービス第三者評価を受審することにより、関係する制度で課される義務等を軽

減することが可能とされていることから、これらの義務等の軽減の着実な実施及びこれらの周知もあわせて行われたい。

関係する制度	制度で課される義務等の軽減内容
社会福祉法人の監査	所轄庁の判断により、3年に1回監査を実施すべきところ、一定の要件を満たす場合、4年に1回に監査の周期の延長が可能とされている。
介護サービスの情報公表	都道府県が定める調査の指針を策定するにあたってのガイドラインにおいて、「調査を行わないなどの配慮をすることが適切と考えられる事項」として、福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所を例示している。

3 福祉サービス第三者評価事業に関連した介護保険制度での見直し

(1) サービスの選択に資すると認められる重要事項としての位置付け

福祉サービス第三者評価事業については、結果として、利用者の適切なサービス選択に資する情報を提供することが期待されているものの、一般国民の認知度が必ずしも高い状況にはないため、利用者が自らその制度を知り、情報を参照することが困難な状況にある。

一方、介護事業所は、サービス提供の開始にあたって、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を説明する義務があり、一般国民の認知度が必ずしも高くない現状を踏まえると、自ら、任意の福祉サービス第三者評価を受審し、サービスの質の向上や事業の透明性を確保しようとしているのかを説明する必要がある。

このため、今般、次表の介護保険サービスに係る基準通知の一部を改正することにより、次表の介護保険サービスに係る事業所は、サービス提供の開始にあたって、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、「第三者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」をサービスの選択に資すると認められる重要事項として説明するものとしたので、関係機関への周知をお願いしたい。

表（基準通知の改正の対象である介護保険サービス）

1	訪問介護（介護予防訪問介護）
2	通所介護（介護予防通所介護）
3	短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護

5	夜間対応型訪問介護
6	地域密着型通所介護
7	認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
8	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）
9	認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
11	看護小規模多機能型居宅介護（複合型施設）
12	介護老人福祉施設

(2) 介護サービス情報公表システムにおける評価結果の掲載

福祉サービス第三者評価事業が、結果として、利用者の適切なサービス選択に資する情報を提供することを期待されていることに鑑み、平成30年度のシステム改修において、

- ・ 現在の「第三者評価の受審状況」に関する項目をよりわかりやすく表示するとともに、
- ・ 事業者の同意に基づき、「総評」、「第三者評価結果に対する事業者のコメント」といった評価結果を掲載する

予定なので、関係機関への周知をお願いしたい。

利用者の **安心** **信頼**
職員の **意欲向上** **意識改革** を導く

福 祉 サ ー ビ ス

第 三 者 評 価

活用のご案内

福祉サービス第三者評価とは、専門的・客観的な立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

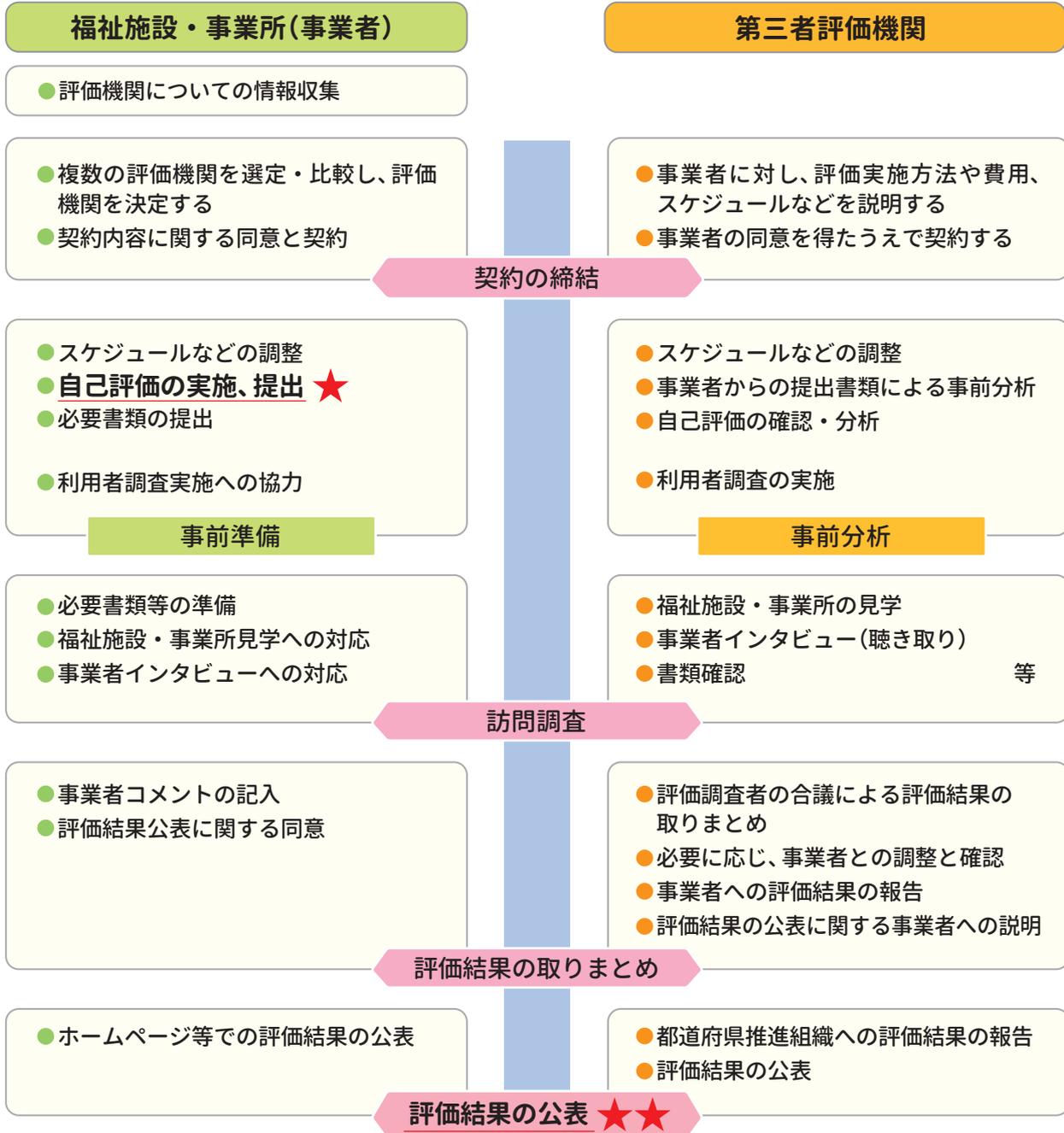
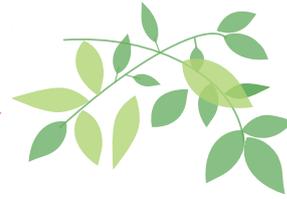
第三者評価の受審により

- 福祉サービスの質にかかわる取り組みや成果(よいところ)などが明らかになります。
- 福祉サービスの具体的な改善点を把握し、質の向上に結びつけることができます。
- 利用者の適切な福祉サービスの選択に資する情報になります。
- 利用者や家族、地域への説明責任を果たし、信頼を高めることにつながります。

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

第三者評価の流れ

～受審申込みから結果公表までの標準的な流れ～



都道府県推進組織ホームページあるいはWAM NET*において評価結果を公開 *P.7のQ1を参照

※上記は、標準的なフローを示したものであり、受審にあたっては、都道府県推進組織や評価機関に確認してください。



福祉施設・事業所による評価結果の有効活用

■ 福祉サービス第三者評価とは

福祉施設・事業所でのよりよい福祉サービスの実現に向けて、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

- 福祉サービスの質の向上を図ることを目的としています。
- 評価結果を公表することで、福祉サービスの利用を希望される方や、家族が福祉サービスを選択するための情報源の一つとなります。

★ 自己評価に取り組む意義

- 組織運営やサービスの質を見直すことによって新たな気づきが得られます。
- 福祉施設・事業所全体でサービスの質の向上に取り組むきっかけが得られます。

自己評価は、職員個人の取り組みを基礎としながら、チームや福祉施設・事業所全体での議論を経て、課題等が共有されることが重要です。

第三者評価の目的は、福祉施設・事業所の福祉サービスの質を向上させることですが、第三者評価で更なる質の向上の取り組み・改善策等を見出し、実際の取り組みにつなげていくことが重要です。

共有された課題、さらに第三者評価で得られた課題に、組織的に取り組む基礎となるものが自己評価だといえます。

★★ 評価結果を公表する意義

- 福祉施設・事業所が行う福祉サービスの質の向上のための取り組みが明らかになります。

評価結果を広く社会に発信することで、事業運営の透明性が図られ、福祉施設・事業所の理念・基本方針やサービスや支援の内容、特徴をアピールすることができます。

福祉施設・事業所が第三者評価の受審を通して、福祉サービスの質の向上・改善に取り組んでいることを、利用者や家族、地域住民等に発信し、理解を広げることが重要です。

その際には、ホームページや機関誌へ掲載するとともに、報告会等を開催することで、取り組みへの理解が一層深まります。

さらに、福祉施設・事業所で仕事をしたいという人にとって、有意義な情報となります。

評価基準と評価結果

～福祉サービス第三者評価事業に関する指針～

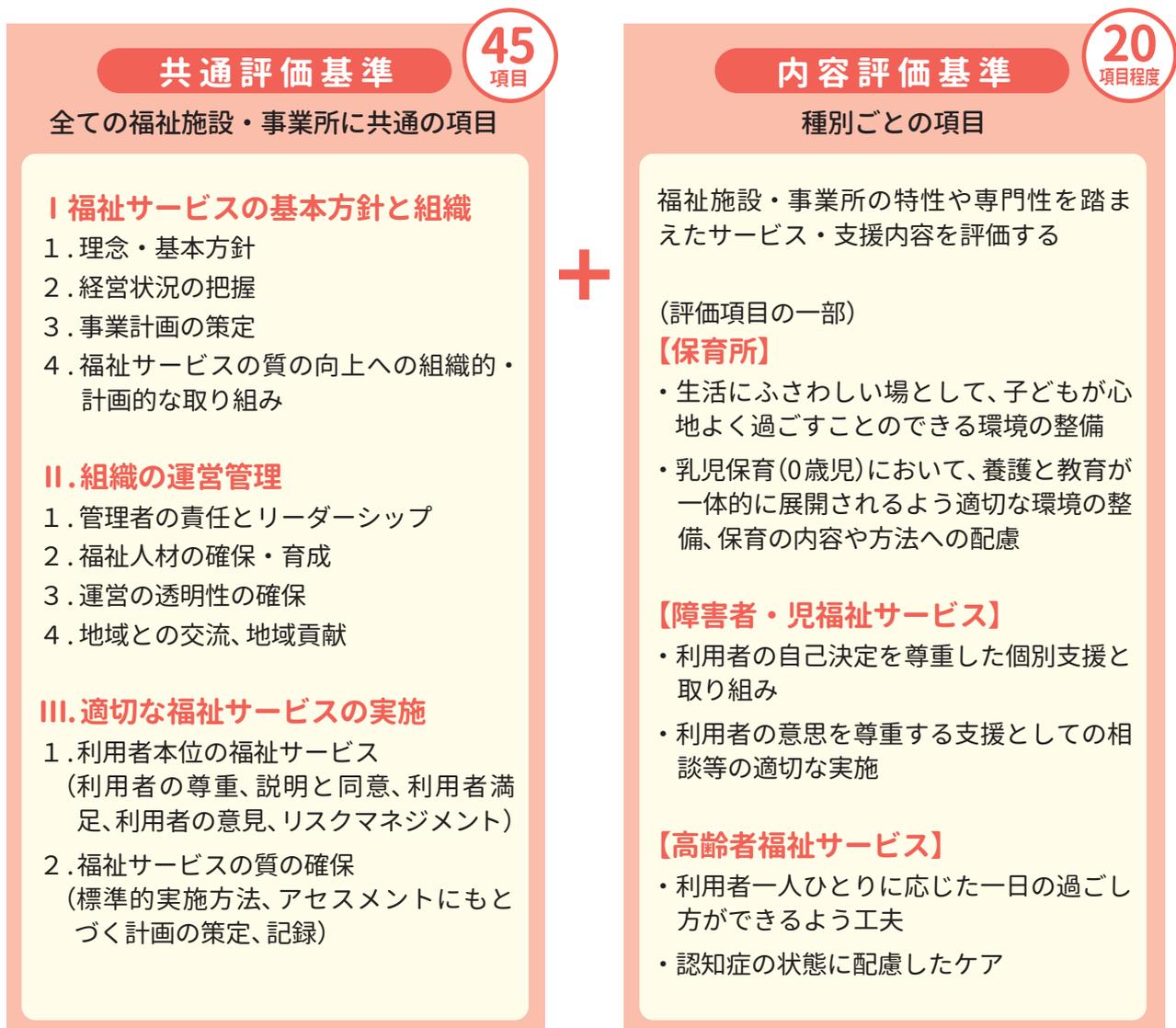


福祉サービス第三者評価は、国が示した『福祉サービス第三者評価事業に関する指針』をもとに都道府県が実施する事業です。

国は、平成26年4月1日に、『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正についてを通知し、①共通評価基準ガイドライン及び判断基準ガイドライン、②公表ガイドライン等を改定しました。

■ 第三者評価は、評価基準をもとに 福祉施設・事業所のサービスの状況や内容を評価します。

国が示している『福祉サービス第三者評価基準ガイドライン』は、「共通評価基準(45項目)」と「内容評価基準(20項目程度)」で構成されています。



※各都道府県において使用される評価基準は、国の示したガイドラインに基づき、各都道府県推進組織が定めています。

■ 評価結果は、よりよい福祉サービスに向けた「到達度」です。

『福祉サービス第三者評価基準に関する指針』では、a・b・c評価の判断基準を次のように示しています。

a 評価

..... よりよい福祉サービスの水準・状態、
質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価

..... aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、
aに向けた取り組みの余地がある状態

C 評価

..... b以上の取り組みとなることを期待する状態

評価結果は福祉施設・事業所の格付けや順位付けを行うものではなく、福祉施設・事業所の理念や基本方針を具体化し、よりよい福祉サービスの実現に向けた「達成度」を示すものです。

■ 評価結果は、利用者・家族への適切な情報提供と 福祉施設・事業所での質の向上や改善に活用できます。

評価結果の公表様式には、福祉施設・事業所の理念や基本方針、特徴的な取り組みなど、福祉施設・事業所の取り組みをアピールできる項目が記載されます。

また、評価項目ごとに判定理由等のコメントが記載されます。



受審した福祉施設・事業所の声

～第三者評価を経営や福祉サービスの改善に活かす～



経 営する福祉施設や事業所が増えるなか、法人全体として理念や基本方針を共有し、施設間・部門間の連携を強化することが課題となっていた。法人内の複数の施設におけるサービスの標準化の必要性と取り組むべき課題が明らかになった。

ト ータルな人材マネジメントシステムの構築と人材確保・定着」を施設の重点課題としているが、管理職のみならず、自己評価に関わった職員も必要性を理解することができ、施設内の「人材育成」への意識が変わった。具体的な課題が明確となり、職員それぞれのキャリア段階に対応した人材育成の仕組みを構築するため、業務改善委員会や法人事務局ワーキンググループで早急に検討することとした。

第 三者評価の結果のなかで改善を求める事項として、「薬に関するヒヤリ・ハットへの対策」があげられた。結果を受けて、事故発生原因の分析を行うと、「～しながら業務」が散見され、職員の意識の低さが大きな要因ではないかとの意見が出された。具体的な改善策を検討し、マニュアルを見直すとともに、職員の目につくところに注意を促す文書を掲示した。こうした取り組みにより、ヒヤリ・ハットの減少につながっている。

利 用者・家族へのアンケートは、施設的环境や職員の対応についての意見が多く、家族の思いや日ごろ聞くことのない意見・要望等を知ることができた。全職員で共有すべきものとしてとらえ、利用者・家族の言葉に耳を傾けていくことの大切さを実感することができた。

第三者評価受審のための参考書籍

『福祉サービスの第三者評価 受け方・活かし方』
全国社会福祉協議会発行

- ▶ 保育所版(2016年)
- ▶ 障害者・児福祉サービス版(2017年)
- ▶ 高齢者福祉サービス版(2017年)

受 審を機に確認・作成した文書や書類は、サービス内容の「見える化」、「言語化」となり、職員間で共通理解を得ることができた。またその後のサービスの実践、見直し、改善においても役立った。

第三者評価の Q & A

Q1 評価機関には、どのようなところがありますか？

- A** 都道府県推進組織のホームページ、または福祉医療機構のホームページ(WAM NET : <http://www.wam.go.jp/>)の第三者評価情報をご参照ください。
- また、各評価機関のホームページでは、所属する評価調査者(資格・経歴)、評価実績、標準的な評価の流れ、評価料金、評価機関の特徴等が公表されています。

Q2 受審申込みから結果公表までの期間はどのくらいですか？

- A** 福祉施設・事業所と評価機関の計画にもよりますが、おおむね3ヵ月から半年程度です。

Q3 受審費用は、どのくらいかかりますか？

- A** 受審料は評価機関によって異なります。詳細は各評価機関にお問い合わせください。
- *社会的養護関係施設は、30万8,000円が措置費の第三者評価受審加算と算定されています。
 - *第三者評価の受審および評価結果の公表を行った保育所に対しては、受審料の半額程度を公定価格の加算(15万円)として補助されています。

Q4 誰が調査や評価を行うのですか？

- A** それぞれの専門分野で一定の経験や資格を有し、かつ、評価調査者養成研修を修了した者が評価調査者となります。また、評価は2名以上でチームをつくり、一貫して評価にあたります。

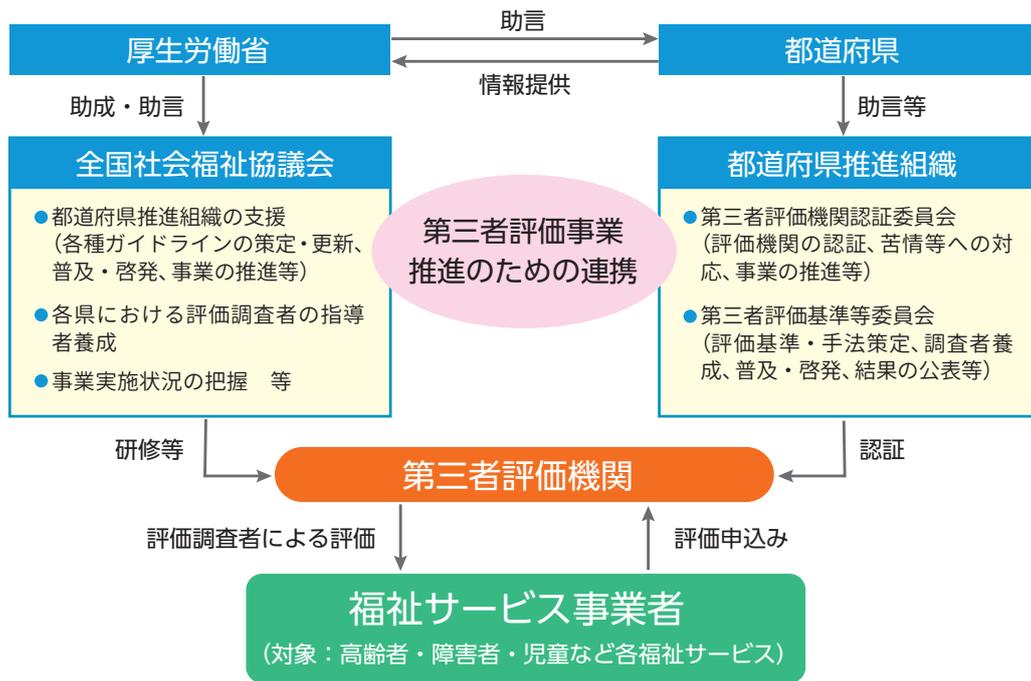
Q5 訪問調査では、どのようなことをするのですか？

- A** 評価調査者が福祉施設・事業所へうかがい、評価項目等に基づき聴き取りをします。期間は概ね1～2日です(評価機関によって異なります)。
- 施設・事業所内の見学をはじめ、自己評価結果や事業計画等の事前に提出した資料をもとに聴き取りや資料確認等が行われます。利用者や職員に対して、訪問時に聴き取りが実施される場合もあります。

Q6 評価結果には、評価調査者の主観が入り、客観性に欠けるのではないですか？

- A** 評価結果が1人の評価調査者のみの判断とならないよう、取りまとめの際には、複数の評価調査者による合議を行っています。
- 評価機関において、評価結果の報告書を確定する際に、公平性や客観性をより高めるため、「評価決定委員会」を設置して協議を行う場合もあります。
- また、評価調査者は、自らの専門性、客観性を高めるため、日ごろから福祉制度の動向を把握するとともに各種研修に参加し、評価調査者自身の質の向上に取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価事業の推進体制



福祉サービスの質の向上と利用者の権利擁護のために

福祉サービスを必要とする人々が増加し、支援を必要とする人々のニーズが多様化・深刻化するなか、福祉サービスは量的拡充とともに質の向上が求められています。

第三者評価は、福祉施設・事業所が、継続的に福祉サービスの質・改善に取り組むための方法のひとつです。評価のプロセスを通じて、質の向上に取り組む職員の意識高揚や継続的に質の向上に取り組む組織づくりにつながります。

また、福祉サービスについては、利用者が福祉サービスの専門性を評価しにくいこと、利用者と事業者の対等性が確保しづらいこと、福祉制度が理解しづらいことなどが課題とされています。第三者評価の受審により、客観的に福祉サービスの内容や水準を示すことは、利用者の権利擁護を実現することにつながります。

福祉施設・事業所は、第三者評価の受審と活用を組織として明確に位置づけ、定期的かつ継続的に受審していくことが求められています。

第三者評価事業に関する情報を掲載しています

全国社会福祉協議会 福祉サービス 第三者評価事業 [HP](http://shakyo-hyouka.net/) <http://shakyo-hyouka.net/>

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 政策企画部

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル TEL 03-3581-7889 FAX 03-3580-5721