

(9) 緊急時施設診療費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

イ 緊急時治療管理（1日につき） 518単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

ロ 特定治療

注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(10) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

① 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

② 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

(11) 重度認知症疾患療養体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）

① 要介護1又は要介護2 140単位

② 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）

① 要介護1又は要介護2 200単位

② 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

.....  
【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

イ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）の基準

(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1＝とし、端数は切り上げるものとする。）から6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げる。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第2条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。

- (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第19条の5に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。
- (3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。

ロ 3イ(3)及び3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS E (Mini Mental State Examination) において23点以下の者又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において20点以下の者を含むものとする。介護医療院の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。

ハ イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数

ニ ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数

ホ ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂

及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

へ イ(4)及びロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床）の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあつては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。

(12) 特別診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(13) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(14) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(15) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(16) 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）

共通サービス資料参照

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1368	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	連続30日を超え短期入所療養介護の算定を行えない日については緊急時施設療養費、特定診療費も算定できないか。	算定できない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一括化に係るQ&A及び関連結果の記載例について	II 1
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1479	19 短期入所療養介護事業		3 運営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護)	短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所療養介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を営むサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられる。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。なお、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A	II の1
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1480	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	93
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1481	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴取しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の真に痛まない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	95
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1482	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴取しないことは可能か。	利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	96
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1483	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ② 御指摘のとおりである。 ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされた。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	6
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1484	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	11
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1485	19 短期入所療養介護事業		3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否にかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	13
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1486	19 短期入所療養介護事業		3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	14

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1487	19 短期入所療養介護事業		3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するところが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めることとされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37	29
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1488	19 短期入所療養介護事業		3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないか。	短期入所生活(療養)介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.18 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	67
老人保健課	1489	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	介護療養型医療施設の短期入所療養介護における特定診療費	特定診療費の初期入院診療管理は、介護療養型医療施設の短期入所療養介護の利用者についても算定できるか。	初期入院診療管理は入院患者に対して算定されるものであり、短期入所療養介護利用者には算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1)-21
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1490	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 3
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1491	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 4
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1492	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない。ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 5
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1493	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	送迎加算	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が単一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗り合わせる場合は、算定できない。 ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の人身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	1
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1494	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	送迎加算	短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居室まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	2
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1495	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	ユニット型個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した後は当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	23
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1496	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	療養食加算	ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	89

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	進番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1497	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	1 摂食機能療法は、 ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合 に算定できる。 (介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。) 2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、 ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士 に限り行うことが可能である。	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準 に係るQ&A	
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課、 高齢者支援課 (共通)	1498	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	栄養管理体制加算(施設サービ ス・短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どの ように考えればよいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への詳細を行った栄養管理体制加算については基本サービス費への転換を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課、 高齢者支援課 (共通)	1499	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	療養食加算(施設サービス・短 期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する 者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課、 高齢者支援課 (共通)	1500	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービ ス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分 それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている 部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
老人保健課	1501	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	101
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課、 高齢者支援課 (共通)	1502	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めてい ただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	102
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1503	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応 加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であつ ても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以 内で算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	110
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1504	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応 加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定で きるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、 予定どおりの入所は対象とならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	111
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課、 高齢者支援課 (共通)	1505	19 短期入所療養介護 事業		4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、 血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認め なくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	1506	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	連続30日を超える短期入所	区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまで支給限度基準内とみなして請求可能か。	区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問介護サービス及び短期入所サービスの支給限度経緯の一本化に係るQ&A及び関連情報の記載例について	II 2
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1507	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成24年3月16日)の送付について	99
老人保健課	1508	19 短期入所療養介護事業		4 報酬	緊急短期入所受入加算	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成24年3月16日)の送付について	100
老人保健課	1509	19 短期入所療養介護事業	【短期入所療養介護(介護老人保健施設)】	4 報酬	総合医学管理加算	短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。	算定可能である。	3.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.948 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和3年3月23日)」の送付について	38
老人保健課	1510	19 短期入所療養介護事業	【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	連続利用日数の考え方	連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間(介護予防)短期入所介護を請求した後、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内)の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間(介護予防)短期入所生活介護を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。	30日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	67
老人保健課	1511	19 短期入所療養介護事業	【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	連続利用日数の考え方	連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間(介護予防)短期入所生活介護を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。	A事業所においてすでに連続して30日間(介護予防)短期入所生活介護を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間(介護予防)短期入所生活介護を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	68
老人保健課	1512	19 短期入所療養介護事業	【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	利用者に対して送迎を行う場合	訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	・送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所を移送車を利用することができない特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 ・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業員が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	69

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																						
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号																																					
老人保健課	1513	19 短期入所療養介護事業	【介護予防】短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	利用者に対して送迎を行う場合	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。	指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業員によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならぬこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、委託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	70																																					
老人保健課	1514	19 短期入所療養介護事業	【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、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について	29																																					
老人保健課	1515	19 短期入所療養介護事業	【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、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導に於いての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について	36																																					
老人保健課	1516	19 短期入所療養介護事業	【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、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。 (研修修了者の人員配置例)	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について	38																																					
							<table border="1"> <caption>(研修修了者の人員配置例)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>～19</th> <th>20～29</th> <th>30～39</th> <th>…</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">必要な研修 修了者の 配置数</td> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">必要な研修 修了者の 配置数</td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は、認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したこととなる。</p> <p>※ 平成21年4月改定関係Q&amp;A (vol.2) (平成21年4月17日) 問49は削除する。</p>		加算対象者数				～19	20～29	30～39	…	必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」				認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	必要な研修 修了者の 配置数	認知症看護に係る適切な研修				「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1		認知症介護指導者養成研修	1	1	1		認知症看護に係る適切な研修					
	加算対象者数																																													
	～19	20～29	30～39	…																																										
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」																																													
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3																																										
必要な研修 修了者の 配置数	認知症看護に係る適切な研修																																													
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1																																										
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1																																										
	認知症看護に係る適切な研修																																													
老人保健課	1518	19 短期入所療養介護事業		5 その他	療養病床以外の指定	既に短期入所療養介護のみなし指定を受けている介護療養型医療施設が、今回の改定(平成21年4月)に伴い、療養病床以外の病床分についても短期入所療養介護の指定を受けようとする場合、どのような手続きをすればよいのか。	一般病床において短期入所療養介護のサービスを提供する際には、指定の申請を行う必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	93																																					



老老発0325第1号  
保医発0325第2号  
令和4年3月25日

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

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

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

2 第2号関係について

(1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第89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棟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、療養採覧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又は診療所であること。

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

厚生労働省老健局老人保健課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

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

記

「記」以下を別添のとおり改める。

(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。）を行おうとするものについては、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 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、各保険適用の病室ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1）又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出ることができるが、1(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、各保険適用の病室ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱いを行うこと。

(2) (1)以外の場合については、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フ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ついては、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入所した週において、医療保険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料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す必要があること。

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は、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は、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二章第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

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ところを原則とする。

(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料がない場合に限る。）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料を標準する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合（当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療料に付する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AからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療料」及び「他介受診日数：〇H」と記載すること。

第3 介護調整告示について  
要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）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。

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、在宅患者運搬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0831002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は、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

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

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

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

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指図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、特別訪問看護指図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(退院支援指導料加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指図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、訪問看護指図提供療養費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は医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。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、在宅患者運搬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日間に関限り算定できる。

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、随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可能であることから、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。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

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

#### 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護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、要介護保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

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

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタゴルゲル及びHIF- $\alpha$ 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、同様の洗浄・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- $\alpha$ 阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の前記に入居又は入所する者を各々、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自営、社会福祉施設等、身体障害者福祉施設等、生活介護、短期入所療養介護又は介護予防施設、介護予防施設等においているものを除く。 (※1)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)又は介護予防型認知症対応型共同生活介護(介護予防型認知症対応型共同生活介護)においている患者を除く。 (※2)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護療養型医療施設(認知症病棟)を除く。 (※3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護療養型医療施設(認知症病棟)を除く。 (※4)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護療養型医療施設(認知症病棟)を除く。 (※5)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護療養型医療施設(認知症病棟)を除く。 (※6)
初・再診料	○	○	×	○	×	○
入院費等	×	○	×	○	×	○
B001の10 入院患者管理費	—	—	×	×	×	—
B001の24 外来検診管理費	○	—	—	×	×	○
B001の25 身体障害者管理費	○	—	—	×	×	○
B001の26 通達連絡システム構築・更新費	○	—	—	×	×	○
B001の27 療養型施設管理費	○	—	—	×	×	○
B001の32 一般不妊症管理費	○	—	—	×	×	○
B001の33 生精補助医療管理費	○	—	—	×	×	○
B001の34 ハ 二次性骨質低下診断管理費 3	○	—	—	×	×	○
B001-2-5 院内トリートメント	○	—	—	×	×	○
B001-2-6 夜間休日救急対応医学管理料	○	—	—	×	×	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	—	—	×	×	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	—	—	×	×	○
B001-2-12 外来臨床化学療法診療料	○	—	—	×	×	○
B004 遠隔診断管理料 1	—	—	—	×	×	—
B005 遠隔診断管理料 2	—	—	—	×	×	—
B005-1-2 介護支援連携管理料	—	—	—	×	×	—
B005-6 がん治療連携計画費	○	—	—	×	×	—
B005-6-2 がん治療連携管理料	○	—	—	×	×	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携管理料	○	—	—	×	×	○
B005-7 認知症専門診療管理料	○	○	×	○	×	○
B005-7-2 認知症管理費	○	○	×	×	×	○
B005-8 経皮インターローン治療管理料	○	—	—	×	×	○
B005-12 この名の管理費 (I)	○	—	—	×	×	○
B005-13 この名の管理費 (II)	○	—	—	×	×	○
B007 遠隔診断管理料	—	—	—	×	×	—
B007-2 遠隔診断管理料	○	—	—	×	×	○
B008 薬剤管理費	—	—	—	×	×	—









「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 (次の病種に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入院中の患者		
	自費、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所介護等又は介護予防 短期入所介護等を受けているものも 除く。 ※1	認知症対応型ケア グループホーム 認知症対応型 共同生活介護 認知症対応型 共同生活介護 認知症対応型 共同生活介護 認知症対応型 共同生活介護 認知症対応型 共同生活介護	特定施設（指定特別施設、指定地域 介護療養型医療施設及び指定介護予防 施設を除く。）	介護療養型医療 施設（短期入 所介護等を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病 種の種類に限定し、介護老人保健施設 短期入所介護等又は介護老人保健施設 を除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 種の種類に限定し、介護老人保健施設 短期入所介護等又は介護老人保健施設 を除く。）を受けている患者	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設
1009-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1009-5 入院集団療法	—	—	○	○	○	○	○	○	○
1007 個別作業療法	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○	○	○	○
1008-2 精神科ショート・ケア	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）
注5									
1009-9 精神科デイ・ケア	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）	○ （認知症 所介護又は通所 リハビリテーション 以外の日基準 可）
注6									
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1011-1 精神科退院後訪問診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1011-2 精神科退院後訪問診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問診療・指導（1）及び（4） （同一建物において同一日に2料以上医療従事者から 給付を受ける訪問看護を行う患者が1日より超過する医 療を受ける）、（看護・介護職員業務量に制限がかけら ない）	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9 ※9及び※13
1012-2 精神科訪問看護療養料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）	○ （認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型 共同生活介護 以外の日基準 可）
1016 精神科老年痴呆症患者	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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 (次の病種に入院又は入所する者を指し、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	1. 入院中の患者以外の患者 (次の病種に入院又は入所する者を指し、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入院中の患者	4. 入院中の患者	5. 入院中の患者	6. 入院中の患者
手術	○	○	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○	○	○
認知症診療	○	○	○	○	○	○
療養診療	○	○	○	○	○	○
B000-4 歯科治療診療	○	○	○	○	○	○
B002 歯科矯正療法診療	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	○	○	○	○	○	○
B004-9 介護支援管理指導料	○	○	○	○	○	○
B006-3 がん治療連携計画療法料	○	○	○	○	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B007 遠隔診断指導料	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○
B008-2 薬剤総合管理指導料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○
B011-4 退院準備指導指導料	○	○	○	○	○	○
B014 退院時共同指導料1	○	○	○	○	○	○
B015 退院時共同指導料2	○	○	○	○	○	○
C001 訪問歯科衛生指導料	○	○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○
C007 在宅看護指導料	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者救急処置カンファレンス料	○	○	○	○	○	○
上記以外						
1.0の3 医療管理指導料	○	○	○	○	○	○
注14 医療管理指導料の例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	○	○	○	○	○	○
1.0の2 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	○
1.0の3 かかりつけ薬剤師包管理料	○	○	○	○	○	○



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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の病状に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自立、社会福祉施設、身体障害者施設等生活介護、訪問介護介護サービス提供等介護保険給付を受けているもの等(※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)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)を併設しているもの等(※2)	特別養老ホーム(特別養老ホーム)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)を併設しているもの等(※3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は訪問介護介護サービス提供等介護保険給付を受けているもの等(※4)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は訪問介護介護サービス提供等介護保険給付を受けているもの等(※5)	介護老人保健施設又は訪問介護介護サービス提供等介護保険給付を受けているもの等(※6)	介護老人保健施設又は訪問介護介護サービス提供等介護保険給付を受けているもの等(※7)
特別養老加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	7:0 ※16 4:0 ※16及び※17
退院時共同加算	—	—	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	7:0 ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	x
退院支援加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	—
在宅生活支援加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	—
在宅生活支援加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	7:0 ※16 4:0 ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	x	—	—	—	—	x
専門看護加算	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	7:0 ※16 4:0 ※16及び※17
03 訪問看護併設型加算1	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護支援事業(同一月において、介護療養型医療施設に併設している場合に限る。)	—	—	—	x
03-2 訪問看護併設型加算2	—	—	—	—	—	—	—

