

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年9月3日 G&A以前	サービス種別 平成31年9月15日 G&A以降	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等 文書名	問番号
高齢者支援課	1564	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	LIFEを用いたBarthel Indexの算出は、各計画でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合は、LIFEを用いて算出するBarthel Indexは各計画でよいが、令和3年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを算出する場合は、項目ごとの値を算出する必要がある。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	34	
高齢者支援課	1565	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えると、どのような意味か。	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を算定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	35	
高齢者支援課	1566	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。	令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付算定に係る利用状況一覽表の「ADL維持等加算(申出)」の青欄について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利用に係る算定を完了することを確認し、加算の請求届出を行うこと。 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に「介護給付算定」に係る利用状況一覽表の「ADL維持等加算(申出)」の青欄について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利用に係る算定を完了することを確認し、加算の請求届出を行うこと。 なお、「ADL維持等加算(申出)」の青欄について、「2 あり」と届出したが、LIFEでの確認の結果、ADL利用に係る算定を完了できなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思があれば、「ADL維持等加算(申出)」について、届出を「1 なし」に変更すること。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	36	
高齢者支援課	1567	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算(申出)」の青欄の届出を指定番号に届ける必要があるが、これに要するものはあるのか。	令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	37	
高齢者支援課	1568	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	これまでADL維持等加算の算定事業所は、関係委員会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどのようなものか。	各事業所がLIFEを用いてADL利用が算定されたかどうかを確認するため、従来のように関係委員会からの審査結果を送付しない。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	38	
高齢者支援課	1569	20 特定施設入居者生活介護事業 【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(1)(ロ)について	これまでは評価対象利用期間が6月を超えていたが、今回の改正で評価対象利用期間が6月を超えていない場合は、後の月が1月ずれたということか。	算定の通り。	3.3.26 事務連絡 介護保険新情報vol.52 「令和3年度介護報酬改定に関するG&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	39	

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月3日 Q&A公開	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
高齢者支援課	1576	20 特定施設入居者生活介護事業	平成31年3月15日 Q&A公開	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について、月の途中で退所・入所又は外出した場合や月の途中から入所した場合はどのように取り扱えばよいのか、	入所・外出中の期間は除き、当該月にない1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問74の修正。 3年3月26日)の送付について	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1577	20 特定施設入居者生活介護事業	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について、計画を作成することとなる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問80の修正。	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1578	20 特定施設入居者生活介護事業	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について、計画を作成することとなる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問80の修正。	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1579	20 特定施設入居者生活介護事業	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について	介護衛生管理体制作成について、計画を作成することとなる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問80の修正。	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について
老人保健課	2752	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に関するお問い合わせは、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の担当課にお問い合わせください。	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課(未定)	183	01.全サービス共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算について、勤続年数はどのように計算するのか、	サービス提供体制強化加算に関するお問い合わせは、サービス提供体制強化加算の担当課にお問い合わせください。 ※ 平成21年4月改正介護報酬Q&A(Vol.1)(平成21年3月22日)問5は削除する。	3.3.26 事務連絡 介護保険新規情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.13)(令和3年3月26日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
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)	232	平成31年7月3日 Q&A以降	平成31年8月15日 Q&A以降	科学的介護推進体制構築、自立支援推進計画、看護システム導入、介護職員の処遇改善、介護報酬の算定等に関するお問い合わせ	サービス利用中に入居者の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。 科学的介護推進体制構築について	3.6.9 事務連絡 介護保険新情報(091) 介護保険新情報(091)に関するQ&A(vol.10)令和3年6月9日)の送付について
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)	233	02 居宅サービス共通	【通所系・居宅系・施設系サービス共通】	科学的介護推進体制構築について	当該利用者の死亡により、月に1回以上利用終了後の情報提出を要する項目がある場合は、加算の要件である情報提出の取扱い如何。 科学的介護推進体制構築について	3.6.9 事務連絡 介護保険新情報(091) 介護保険新情報(091)に関するQ&A(vol.10)令和3年6月9日)の送付について
高齢者支援課	1590	20 特定施設入居者生活介護事業	混合型特定施設入居者生活介護	科学的介護推進体制構築について	科学的介護推進体制構築について	18.1.26 介護制度改革情報 vol.53 混合型特定施設入居者生活介護に関するQ&A
高齢者支援課	1591	20 特定施設入居者生活介護事業	混合型特定施設入居者生活介護	科学的介護推進体制構築について	科学的介護推進体制構築について	18.1.26 介護制度改革情報 vol.53 混合型特定施設入居者生活介護に関するQ&A
高齢者支援課	1592	20 特定施設入居者生活介護事業	混合型特定施設入居者生活介護	科学的介護推進体制構築について	科学的介護推進体制構築について	18.9.20 介護制度改革情報 vol.63 混合型特定施設入居者生活介護に関するQ&A
高齢者支援課	1593	20 特定施設入居者生活介護事業	混合型特定施設入居者生活介護	科学的介護推進体制構築について	科学的介護推進体制構築について	18.2.20 介護制度改革情報 vol.63 混合型特定施設入居者生活介護に関するQ&A
高齢者支援課	1594	20 特定施設入居者生活介護事業	混合型特定施設入居者生活介護	科学的介護推進体制構築について	科学的介護推進体制構築について	18.3.27 介護制度改革情報 vol.63 混合型特定施設入居者生活介護に関するQ&A

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年7月3日 Q&A以降	平成31年8月15日 Q&A以降					
高齢者支援課	1595	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	既に指定施設入居者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか、なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。	既存の指定特定施設については、既に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件となっていることが事実にされ、介護専用型と介護専用型以外との区別が不明であることと認められる場合には、介護専用型以外の特定期間(令和2年8月)を以て、介護専用型と見做すこととする。なお、介護専用型以外の特定期間(令和2年8月)を以て、介護専用型と見做すこととする。なお、介護専用型以外の特定期間(令和2年8月)を以て、介護専用型と見做すこととする。なお、介護専用型以外の特定期間(令和2年8月)を以て、介護専用型と見做すこととする。	18.3.27 介護制度改正情報 vol.80 2020年8月改正関係Q &A(vol.2)	41
高齢者支援課	1596	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	住所特例	住所特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設のみに限られるのか。	限らない。介護保険法第13条において、住所特例の対象施設として「特定施設として指定する」としてあり、同法第13条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第1項に規定する特定施設はすべて住所特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改正情報 vol.97 住所特例対象施設に関するQ&A	
高齢者支援課	1597	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	法定代理受領	有料老人ホーム及び運営高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	1 法定代理受領サービスに係る同意書の取扱い 法定代理受領サービスは、介護保険法第13条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことと認められることから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第1項に規定する特定施設はすべて住所特例の対象施設となる。 なお、事業者は、入居者の同意が適切に記録されるよう、入居者の同意を得た場合には、入居者ごとに同意書を作成するとともに、当該同意書を、指定特定施設入居者生活介護等の提供に関する記録簿として保存しなければならないことに留意されたい。 2 法定代理受領サービスの利用について、入居者の同意がない場合は、入居者が利用料の全額を事業者に支払ってから介護保険の条件を受ける「介護払い方式」によることとなり、この場合、事業者は、入居者に別して領収書及びりービス提供証明書を交付することが必要であるので留意されたい。 ※別紙は省略。	18.4.29 業務連絡 有料老人ホーム及び運営 高齢者専用賃貸住宅にお ける特定施設入居者生活 介護等の法定代理受領 サービスの利用について	
認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課、高齢者支援課(未定)	210	01 サービス共通	5 その他	指定基礎の配額調整の準備の進捗について	指定基礎の配額調整の進捗の進捗における(その実施の日)の配額が示されたが、指定事業者が独自に調整を進めている場合の取扱い(如何)。	指定事業者においては、原則、今回公示した配額に基づいて指定を進めていくが、指定事業者が独自に調整を進めている場合は、当該調整に賛同すれば、指定進捗確保に関する情報(令和2年8月)の送付について	3.3.26 業務連絡 介護保険新情報vol.92 介護専用型以外の特 定期間(令和2年8月)に 関するQ&A(名称別) 3年(8月28日)の送付につ いて	2

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

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

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指が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、訪問看護指提供療養費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、聴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- α 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- α 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 (次の前記に入院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。 (第1項第1号)	特定施設(指定特別施設、指定地域介護施設及び指定介護予防施設)に入院又は入所する者を除く。 (第2項第1号)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は短期入所療養介護(介護療養型医療施設)の病棟に入院又は入所している患者を除く。 (第1項第2号)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に入院又は入所している患者を除く。 (第1項第2号)	介護老人保健施設、介護老人保健施設又は介護予防施設、介護予防施設等においている患者を除く。 (第1項第3号)	介護老人保健施設、介護老人保健施設又は介護予防施設、介護予防施設等においている患者を除く。 (第1項第3号)
初・再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	×	○	○	○	○	○
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 通達連絡手続管理費	○	—	—	×	×	×
B001の27 療養病棟手続管理費	○	—	—	×	×	×
B001の32 一般不妊症管理費	○	—	—	×	×	×
B001の33 生殖補助医療管理費	○	—	—	×	×	×
B001の34 ハ、二次性腎不全管理費	○	—	—	×	×	×
B001-2-5 院内トリートメント	○	—	—	×	×	×
B001-2-6 夜間休日救急対応管理費	○	—	—	×	×	×
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	—	—	×	×	×
B001-2-8 外来放射線科診療料	○	—	—	×	×	×
B001-2-12 外来臨床化学検査診療料	○	—	—	×	×	×
B004 遠隔診断管理料	—	—	—	×	×	—
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 経液インターローン治療管理料	○	—	—	×	×	○
B005-12 この名の管理費(1)	○	—	—	×	×	○
B005-13 この名の管理費(2)	○	—	—	×	×	○
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. 入居中の患者以外の患者 (次の病状に入居又は入居する者を除く。3の患者を除く。)			2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自営、事業用施設、身体障害者施設等 生活介護、訪問介護、介護サービス 提供施設、訪問看護ステーション、 防犯入居施設を除く。) ※1	グループホーム (認知症対応型 共同生活介護 施設を除く。) ※2	特別養老施設、指定介護 予防施設及び指定介護予防 施設を除く。)	ア 介護療養型医療施設 (認知症病 状の患者又は認知症病状を 併発する患者を除く。) ※3	ア 介護療養型医療施設 (認知症病 状の患者又は認知症病状を 併発する患者を除く。) ※3	ア 介護老人保健施設 イ 訪問介護サービス提供施設 エ 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 オ 訪問介護サービス提供施設 ※4	ア 介護老人保健施設 イ 訪問介護サービス提供施設 エ 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 オ 訪問介護サービス提供施設 ※4
療育 C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導費 (同一建物において同一日に2人以上の療育上医療従事者による 提供される訪問指導を行うが若くは若くにより指導する区 分を要す)	○	○	(急性期患者等により一時的に頻回のリハビリテーションが必要な患者に限る。)	×	×	—	—
C007 訪問看護指示料	○	○	—	×	×	○	○
C007-2 介護職員等特別処遇調整料	○	○	—	×	×	○	○
C008 在宅患者訪問看護指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該 建築物が当該訪問看護指導料を算定する者の入居等 により算定される区分を要す)	○	×	—	×	×	○	○
C009 在宅患者訪問看護指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該 建築物が当該訪問看護指導料を算定する者の入居等 により算定される区分を要す)	○	×	—	×	×	×	×
C010 在宅患者指導料	○	○	—	×	×	×	×
C011 在宅患者訪問看護カンファレンス料	○	○	—	×	×	×	×
C012 在宅患者相談料1	○	○	—	×	×	×	×
C012 在宅患者相談料2 (同一建物において同一日に2人以上の医療従事者から 提供される訪問指導を行うが若くは若くにより指導する区 分を要す)	○	×	○	×	×	×	×
C013 在宅患者訪問看護指導料	○	○	—	×	×	×	×
C014 外食を含む回診料	○	○	—	×	×	×	×
※2第1款に掲げる在宅医療指導料 ※2第2款に掲げる在宅医療指導料	○	○	—	×	×	×	×
検査	○	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○	○	○
注射	○	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	(同一の病状について、介護保険におけるリハビリテーションの利用が算 定不可(ただし、別の病状で介護保険に於けるリハビリテーションを行う場合には、利用可能 可。)	○	○	○	○
1002 通院・在宅療養費 (1)現病棟療法に於ける。	○	○	—	×	×	○	○
1002 通院・在宅療養費 (2)在宅療養療法に於ける。	○	○	—	×	×	○	○

