

7 介護保険関連情報の ホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

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

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 厚生労働省 介護保険最新情報
厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/index.html

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。

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、特列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、特列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、特列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 となった場合の特列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 年 月 日 (歳)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名								
	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				
	氏名					備考			
	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	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			
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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日 年 月 日 (歳)	
申込者氏名					
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)【 】			
	在宅介護 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			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 家族の構成
		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		理由:		
	遠距離介護		理由:		
	長期にわたる介護		理由:		
	施設等からの退所		理由:		
	住環境問題		理由:		
	経済的理由による居宅サービス利用状況		理由:		
	経済的理由により入所先が限定		理由:		
	在宅における医療的処置		理由:		
	点数化できない認知症		理由:		
	知的障がい・精神障がい等		理由:		
居住地域の介護サービスが不十分		理由:			
介護負担が大きい		理由:			
その他		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

特例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 _____

次のとおり特例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	□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												
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	回数 評価月 評価者	点 数						
		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
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	
	子エック項目	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	

入所優先順位名簿

施設名 介護保険事業所番号

順位	氏名	総介護保険番号	生年月日 (大中小) (西暦)	性別	住所 市区町村名	施設 名称	入所優先順位の状況		3 介護要等の状況			4 特記事項				備考		
							1 要介護度	2 認知症の状況	1 要介護度	2 認知症の状況	3 介護要等の状況	1 要介護度	2 認知症の状況	3 介護要等の状況	4 特記事項			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		

※ 記入内容は、調査書（様式2）に基づいたものであること。

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

入所評価基準

1 本人の状況

(1) 要介護度

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
15点	18点	20点	25点	30点

(2) 認知症の行動・心理症状（要介護1～3）

常時ある	随時ある
10点	5点

2 介護サービス等の利用状況

(1) 居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※1）			包括単位サービスの利用状況		
6割以上	4割以上 6割未満	4割未満	直近月の平均利用頻度		
			週5日以上	週3日以上 週4日以下	週2日以下
15点	10点	5点	15点	10点	5点

(2) 施設サービス等を利用している場合（※2）

<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 ・1月を超えて病院又は診療所を利用している場合 	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、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
7点	5点

3 介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
7点	5点

②主たる介護者の年齢

75歳以上	65歳以上75歳未満	65歳未満
7点	5点	3点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病 がある	複数の介護 をしている	育児(6歳未満) をしている	就労している
3点	3点	3点	3点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※3）

なし	随時あり	常時あり
7点	4点	1点

4 委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、1項目5点とし、4項目を上限とする。

（加点事例）

- ・ 家族等の介護拒否がある場合
- ・ 遠距離介護である場合
- ・ 長期間の介護となっている場合
- ・ 入所している施設等から退所を迫られている場合
- ・ 住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
- ・ 経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合
（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
- ・ 経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
- ・ 在宅での医療的処置が必要な場合
- ・ 点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
- ・ 知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
- ・ 地域に十分な介護サービスが無い場合
- ・ 介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
- ・ その他

※1 「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護1～5の区分支給限度基準額の合計を5で除した数）に占める直近1月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が1月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※3 「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安とする。

令和4年3月25日

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

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

（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4年厚生労働省告示第54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、「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。また、要介護被保険者等である患者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協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

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（特別の必要があつて行う診療を除く。）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C107-3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・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指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-4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C110-5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C111の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C112の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C112-2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C114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C116の在宅植込型補助人工心臓（非自動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C117の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C118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C119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C120の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C121の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
<ul style="list-style-type: none"> ・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。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号B001の5の小児科療養指導料
<ul style="list-style-type: none"> ・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I002の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I002-3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I004の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I006の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I007の精神科作業療法

	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号I008-2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I010-2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B001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ついては、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も、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C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5-1-2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C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5-1-2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C 0 0 5-2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C 0 0 6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C 0 0 7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C 0 0 7-2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8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C 0 0 9の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1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C 0 1 2の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2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I 0 1 2-2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。）
- ・ 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及び専門管理加算を含む。)(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。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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)(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C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
 - ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 - 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C 0 0 5 - 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C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
 - ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料
 - ・ 訪看告示別表区分番号0 1 の訪問看護基本療養費
 - ・ 訪看告示別表区分番号0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費
 - ・ 訪看告示別表区分番号0 2 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及び専門管理加算を含む。）
 - ・ 訪看告示別表区分番号0 2 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0 3 の訪問看護情報提供療養費
 - ・ 訪看告示別表区分番号0 5 の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。）
- 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等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居する者を除く、その者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (退院予定日決定後、介護保険給付を受けることとなるものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護施設は、介護保険給付を受けることとなるものを除く。	特別施設(介護療養型医療施設、指定介護療養型医療施設、療養型介護施設及び介護療養型医療施設に属するものを除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	イ. 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	イ. 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)
初・再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1の10 入院看護費管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1の24 外来看護ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1の25 移動後援管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1の26 福祉型介護サービス提供費管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1の27 健康促進プログラム管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1-2-5 院内トリアージ実施料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1-2-6 夜間休日緊急対応管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.1-2-8 外来放射線診断診療料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.4 遠隔診療管理料1	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5 遠隔診療管理料2	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-1-2 介護支援連携管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-6 がん治療連携管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-6-2 がん治療連携管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-6-4 がん治療連携管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5- / 認知症専門診療管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-7-2 認知症診療管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.5-8 新薬・ワクチン・遺伝子治療管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.7 遠隔診療管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.7-2 遠隔診療管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.8 薬剤管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.8-2 薬剤管理料	○	○	○	○	○	○
B.0.0.9 診療情報管理料(1)	○	○	○	○	○	○
注1						
注2						

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	（次の施設に入居した入居する者を除く。）	（次の施設に入居しない入居する者を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟を除く。）
注3	（間一月において、居宅介護支援事業又は介護予防居宅介護支援事業（居宅が行う場合に限る。）が指定されている場合を除く。）	〇	〇	〇	〇	〇
注4		〇	〇	〇	〇	〇
注5及び注6		〇	〇	〇	〇	〇
注8 加算及び注9 加算		〇	〇	〇	〇	〇
注10加算（認知症専門医療連携型介護加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注11加算（認知症専門医療連携型加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注12加算（精神科医療連携加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注13加算（肺炎インフルエンザフェロリン治療加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注14加算（認知症看護実践型加算1）		〇	〇	〇	〇	〇
注15加算（認知症看護実践型加算2）		〇	〇	〇	〇	〇
注16加算（地域連携型加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注17加算（療養情報連携加算）		〇	〇	〇	〇	〇
注18加算（検査・画像・情報連携加算）		〇	〇	〇	〇	〇
B009-2 電子処方箋連携型加算		〇	〇	〇	〇	〇
B010 診療情報連携料（Ⅰ）		〇	〇	〇	〇	〇
B010-2 診療情報連携料		〇	〇	〇	〇	〇
B011 診療情報連携料（Ⅱ）		〇	〇	〇	〇	〇
B014 施設間連携型診療情報連携料		〇	〇	〇	〇	〇
B015 精神科連携型共同加算		〇	〇	〇	〇	〇
上記以外		〇	〇	〇	〇	〇
C000 住診料		〇	〇	〇	〇	〇
C001 在宅療養支援診療料（Ⅰ）		〇	〇	〇	〇	〇
C001-2 在宅療養支援診療料（Ⅱ）		〇	〇	〇	〇	〇
C002 在宅療養支援診療料		〇	〇	〇	〇	〇

「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		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	指定した入院患者の看護が必要な状態を有する患者から、その患者を除く。	(次の施設施設、身体障害者施設等(延命処置を必要とする患者)を除く。)	介護保険第1種被保険者(認知症)の介護を受ける必要のある患者(介護保険第1種被保険者)を除く。)	介護保険第1種被保険者(認知症)の介護を受ける必要のある患者(介護保険第1種被保険者)を除く。)	介護保険第1種被保険者(認知症)の介護を受ける必要のある患者(介護保険第1種被保険者)を除く。)	介護保険第1種被保険者(認知症)の介護を受ける必要のある患者(介護保険第1種被保険者)を除く。)
C002-2 施設入居調整等文字種管理費	—	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11
C003 在宅がん療養総合診療料	〇 ※10	〇 ※10	〇 ※10	〇 ※10	〇 ※10	〇 ※10
C004 救急搬送診療料	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C005 在宅療養訪問看護・指導料	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C006 ミニケア加算	〇	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11	〇 ※2 ※2及び※11
在宅療養訪問看護	〇	〇	〇	〇	〇	〇
看護・介護職員連携強化加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
その他の加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C005-2 在宅療養訪問看護管理報酬	〇	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2
C006 在宅療養訪問リハビリテーション指導費	〇	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2
C007 訪問看護料	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C007-2 介護職員確保促進助成料	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C008 在宅療養訪問看護指導費	〇	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2	〇 ※2
C009 在宅療養訪問看護指導費	〇	〇	〇	〇	〇	〇
C010 在宅療養訪問看護指導費	〇	〇	〇	〇	〇	〇

「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		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	(次の施設に入居して入居する患者を、その患者を指す。)	(次の施設に入居して入居する患者を、その患者を指す。)	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟を除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟を除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟を除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟を除く。）
1008-2 精神科ショート・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科退院指導料	○	○	○	○	○	○
1011-2 精神科退院指導料	○	○	○	○	○	○
1012 精神科退院指導料	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科退院指導料	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症ケア・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科重症ケア管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外						
処置						
手術						
療養						
医師療法						
療養診断						
B000-4 療養ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B002 療養ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院支援ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B004-9 介護支援ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B006-3 がん治療療養ケア管理料	○	○	○	○	○	○