

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、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

・医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

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

・医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号C006の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

・医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号C007-2の介護職員等喀痰吸引等指示料

・医科点数表区分番号C008の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号C009の在宅患者訪問栄養食事指導料

・医科点数表区分番号C010の在宅患者連携指導料

・医科点数表区分番号C011の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号C012の在宅患者共同診療料2及び3

・医科点数表区分番号C013の在宅患者訪問褥瘡管理指導料

・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者

のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)

- ・医科点数表区分番号 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 1 0 の 3 の服薬管理指導料の注14に規定する点数
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 2 のかかりつけ薬剤師指導料
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 3 のかかりつけ薬剤師包括管理料
- ・調剤点数表区分番号 1 5 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。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 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又は注10に規定する場合を除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 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 0 1 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 0 1 – 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 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、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。）（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。）
- ・訪看告示別表区分番号06の訪問看護ベースアップ評価料（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。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。）

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

- ・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料・医科点数表
- ・区分番号I012の精神科訪問看護・指導料
- ・医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料
- ・訪看告示別表区分番号01の訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・

介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。)

- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費（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に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となる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。これらの場合にあっては、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。

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27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告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次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、順次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）も併せて参考すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

- 1 介護保険における短期入所療養介護を利用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) 介護保険における短期入所療養介護において、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。
- 2 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) 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあっては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
 - (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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。
 - (3) 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に用する場合も認められるものとすること。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

第2 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）も併せて参考すること。

- 第3 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 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めるなどを原則とする。
 - 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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 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を参考のこと。
 - 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の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、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医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養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こと。

第4 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3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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

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

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

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

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

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、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はみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

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

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

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保

健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、H I F－P H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)

		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に二層又は入所する者を含み、3. の患者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入所中の患者
区分	自家、社会福祉施設、身体障害者施設等 自ら又は介護又は看護を受けているものを除く。 ※1	特需施設（指定特定施設、指定地域 認定特定施設）又は介護予防 施設（認定特定施設） （認定対応型 共同生活介護又は介護 対応型共同生 活介護） うち、小規模多機能 型居宅介護又は 居宅サービス（宿泊 サービス）に限る。）	短期入所療養介護 施設又は介護予 防施設（認定 介護予防施設） （認定対応型 共同生活介護又 は介護対応型共 同生活介護） うち、外部サービス利用 者又は外部サ ービスを利用する者に 在住する者に限る。）	ア、介護老人保健施設 （短期入所療養介護） （介護予防施設又は 介護対応型介護老 人保健施設又は 介護予防施設） ノ、地域密着型介護老 人保健施設又は 介護予防施設又は 介護対応型介護老 人保健施設又は 介護予防施設を除 く。）を受けてい る患者 併設保険医療機 関
初・再診料	看護師等医療診療補助加算	○	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
入院料等		×	○ (人院するも のを除く。)	×
	通則第3号 外来感染対策向上加算	○	—	○ (B001-2-8外来被服料 診療料又はB001-2-12外 來被服料を算定する場合 に限る。)
	通則第3号たじ書 発熱患者等対応加算	○	—	○ (B001-2-8外来被服料 診療料又はB001-2-12外 來被服料を算定する場合 に限る。)
	通則第4号 連携強化加算	○	—	○ (B001-2-8外来被服料 診療料又はB001-2-12外 來被服料を算定する場合 に限る。)
	通則第5号 サーベイランス強化加算	○	—	○ (B001-2-8外来被服料 診療料又はB001-2-12外 來被服料を算定する場合 に限る。)
	通則第6号 抗薬適正使用体制加算	○	—	○ (B001-2-9外来被服料 診療料又はB001-2-12外 來被服料を算定する場合 に限る。)
B001の10 入院栄養食事指導料	—	○	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)	—
B001の22 がん生存支援和指導管理料	○	○	○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料	○	—	—	○
B001の25 緩和患者指導管理料	○	—	—	○
B001の26 相応型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○	—	—	○
B001の27 純尿崩症予防指導管理料	○	—	—	○
B001の32 一般不妊治療料	○	—	—	○
B001の33 生殖補助医療管理料	○	—	—	○
B001の34 ハ 二次性骨折予防維持管理料3	○	—	—	○
B001の37 慢性腎臓疾患透析予防指導管理料	○	—	—	○
B001-2-5 設内トリアージ実施料	○	—	—	○

「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

		1. 入院中の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入所中の患者
区分	身体障害者施設等 生徒介護入所施設、被扶養者介護しているものを除く。 ※	認知症対応型グ ループホーム 大同生居介護又 は介護予防共同生 活介護(宿泊) うち、小規模多機能 居宅介護又は複合 型サービスによる 者に限る。)	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防 特定施設に限る。) 短期入所療養介護 施設(短期入所療養 施設に限る。)	介護老人保健施設 短期間入所療養介 護施設(介護予防又 は介護老人保健施 設の施設に限る。) 地域密着型介護老人 福祉施設又は 介護老人生活介護予 防施設(介護予防又 は介護老人生活介 護を受けている患者 短期入所生活介護を 受けている患者)
B 0 0 1-2-6 夜間快日救急輸送医学検査料		○	—	×
B 0 0 1-2-7 外来リハビリテーション診療料		○	—	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B 0 0 1-2-8 外来放射線照射診療料		○	—	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B 0 0 1-2-2 外来腫瘍化学療法診療料		○	—	○
B 0 0 4 退院時共同指導料 1		—	○	—
B 0 0 5 退院時共同指導料 2		—	○	—
B 0 0 5-1-2 介護支援等連携指導料		—	○	—
B 0 0 5-6 がん治療連携指導料		○	○	—
B 0 0 5-6-2 がん治療連携指導料		○	—	○
B 0 0 5-6-4 外来がん患者在宅連携指導料		○	—	— (配属医師が行う場合を除く。)
B 0 0 5-7 認知症専門診断管理料		○	○ (認知症じん 院の者に限 る。)	○
B 0 0 5-7-2 認知症療養指導料		○	○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	○
B 0 0 5-8 腹炎インターフェロン治療計画料		○	○	○
B 0 0 5-12 ごここの連携指導料(Ⅰ)		○	—	○
B 0 0 5-13 ごここの連携指導料(Ⅱ)		○	—	○
B 0 0 7 退院前訪問指導料		—	○	—
B 0 0 7-2 退院後訪問指導料		○	—	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B 0 0 8 薬剤管理指導料		—	○	—
B 0 0 8-2 薬剤統合評価監督管理料		○	—	— (配属医師が行う場合を除く。)
B 0 0 9 統計情報提供料(1)		○	○	○
注1				
注2				
注3				
注4				
注5及び注6				
注8及び注9の算				

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正について

ときない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項」についての一部改正について

区分		次の施設に入院又は入所する患者（1、入院中の患者を含み、3の患者を除く。）		2、入院中の患者		3、入所中の患者		
自己管理型医療施設、身体障害者施設、介護施設、生活援助施設を除くものと認定症状が判定グループ下位型（認知症居宅老人保健施設又は介護・生活支援施設等）	※1	特定施設（指定特定施設、指定付帯施設、指定密着型施設に限る。）	ア、介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受ける介護老人保健施設の療養室、短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護老人保健施設の療養室）を受ける介護老人保健施設の療養室、短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室）を除く）。	保険医療機関 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受ける介護老人保健施設の療養室、短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室）を除く）。	保険医療機関 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受ける介護老人保健施設の療養室、短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室）を除く）。	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の医療機関	ア：○（死に日から未満の患者に限り介護料算定は算定できません。） イ：○ ※10	
C 001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)		○ ※10	○ ※10	—	—	—	※8 ア：○（死に日から未満の患者に限り介護料算定は算定できません。） イ：○ ※10	
C 002 在宅時医学総合管理料		○ ※10	○ ※10	—	—	—	—	
C 002-2 施設入居時等医学総合管理料		—	—	—	—	—	—	
C 003 在宅がん医療総合診療料		○ ※10	○ ※10	○ ※2 及び※11	○ ※2 及び※11	—	—	
C 004 緊急救診料		○ ○	○ ○	—	—	—	—	
C 004-2 救急患者連携搬送料		○ ○	○ ○	○ —	○ ○	○ ○	○ ○	
C 005 在宅患者訪問看護・指導料 C 005-1 同一建物居住者が同一看護師・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)		○ ※2	○ ※2 及び※11	○ ※2	○ ※2 及び※11	—	※2 ア：○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※12	
在宅タルテミナルケア加算 ミナルケア加算		○ ※2	○ ※2 及び※11 (同2及び同1) タ、介護保険のアマニナ ミナルケア加算を算定して 算定料金を算定する。) （ただし、算定料金を算定して 在宅タルテミナルケア加算の口又は同一建物居住者タ ミナルケア加算の口を算定する。）	○ ※2	○ ※2 及び※11 (同2及び同1) タ、介護保険のアマニナ ミナルケア加算を算定して 算定料金を算定する。) （ただし、算定料金を算定して 在宅タルテミナルケア加算の口又は同一建物居住者タ ミナルケア加算の口を算定する。）	—	—	ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※12

「医療保険」と介護保険の給付調整に関する留意事項について、一部改正について

「医療保険と介護保険の給付計画調整に関する留意事項」についての一部改正について

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項」についての一部改正について

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

		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入所中の患者
区分		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等、生活介護入所(定期入所、療養介護しているものを除く。)、短期入所(療養介護しているものを除く。)	特定施設（指定特定施設及び指定特定施設に限る。） 認知症対応型グループホーム 認知症対応型介護又は介護又は介護予防型の施設に限る。）	介護老人保健施設又は介護老人保健施設の部屋（介護予防型の施設に限る。）を受けている場合 短期間休養施設 短期入所休養施設 短期入所休養施設の部屋（介護予防型の施設に限る。）を受けている場合 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所生活課を受けている患者
B 0 0 0 - 4 薬科疾患管理料		(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合)	○	○ ○ ○
B 0 0 2 痢科特定疾患管理料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 0 4 - 1 入院栄養食指導料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 0 4 - 9 介護支援等連携指導料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 0 6 - 3 がん治療連携計画策定料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
B 0 0 6 - 3-2 がん治療連携指導料	○		- - -	○ ○ ○
B 0 0 7 退院時訪問指導料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 0 8 薬剤管理指導料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料	○		- - -	○ ○ ○
B 0 0 9 給添情報提供料(1)(注2及び注6)		(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合)	○ ○ ○	○ ○ ○ ※1
B 0 1 1 - 4 退院時薬剤情報管理指導料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 1 1 - 6 栄養情報連携料	-		○ ○ ○	- - -
B 0 1 4 退院時共同指導料1	-		○ ○ ○	- - -
B 0 1 5 退院時共同指導料2	-		○ ○ ○	- - -
C 0 0 1 訪問看科衛生指導料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
C 0 0 1 - 3 薬科疾患在宅療養管理料		(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合)	○ ○ ○	○ ○ ○
C 0 0 1 - 5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導料		(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合)	○ ○ ○	○ ○ ○
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×		- - -	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C 0 0 7 在宅患者連携指導料	×		- - -	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C 0 0 8 在宅患者緊急時カンファレンス料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
上記以外				
第1筋に該当する調剤技術料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
1 0 の 2 調剤管理料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
1 0 の 3 腹薬管理指導料	○		○ ○ ○	○ ○ ○
注14 腹薬管理指導料の特例(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)		(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該施設の薬理的管轄範囲に於ける係員と別の医師又は看護師の指導が行われた場合には本算定料)	× × ×	× × ×

「2.1.2. 一部改正について」に記載する事項等を相互に連絡する旨の規定を設けた。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正について

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正について

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

卷之三

(注) 一、診療報酬等についての規定を除く場合（平成20年厚生労働省告示第19号）の規定により算定する場合（平成20年厚生労働省告示第22号）の規定によることとする。
二、診療報酬等についての規定を除く場合（平成20年厚生労働省告示第19号）の規定により算定する場合（平成20年厚生労働省告示第22号）の規定によることとする。

次に語るは既成の藝術及く當該藝術の原則に係る帆船藝術に限る。帆船藝術の藝術的及く科學的側面は、帆船藝術の發展の歴史と密接な關係にある。帆船藝術の發展の歴史は、帆船藝術の藝術的及く科學的側面の發展の歴史である。帆船藝術の發展の歴史は、帆船藝術の藝術的及く科學的側面の發展の歴史である。

・抗悪性疾生物に対する治療効果に対する評価

PH型貧血症例のうち育児貧血症例にあるものに對して授与された場合に限る。)
・疾患コントロールのための有効性又は無効性を評価する。
・疾患コントロールのための有効性又は無効性を評価する。

- ・抗ウイルス剤 (B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

エリベゼ・エチエンヌ・ド・ラ・モーリエは、17世紀のフランスの女流作家。『アントワネットの死』、『マダム・モーリエの死』など、女性の死を題材とした小説で知られる。また、『アントワネットの死』は、アントワネット・ルイーズ・ド・ボーヴィエの死を題材とした歴史小説である。

- ・エボチクンベータベバベバム（人工性腎臓）は腎臓細胞を又は腎臓組織を受けているが、これらは患者の腎臓細胞に代わる代謝機能をもつたものに投与される。）

後器コンシットローリングのための医療用臥具（ローリング式洗剤）の販売を行なう。また、ターバン、マスク、手袋等の衛生用品の販売も行なっている。

・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の活性化を抑制する作用）
・抗レバーアイソペルオキシダーゼ活性化酵素阻害剤（HIV感染症の効能又はは効果を有するものに限る。）

・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑止の効能を有するものに限る。）

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

(別紙2)

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
初・再診料	x	○	○	○
看護師等遠隔診療補助加算		x	x	x
入院料等		x	x	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
通則の3 外来感染対策向上加算		○	○	○
通則の4 連携強化加算		○	○	○
通則の5 サーベイランス強化加算		○	○	○
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算		○	○	○
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○	○
B001の9 外来栄養事指導料		○	○	※1
B001の11 集団栄養事指導料		○	○	※1
B001の12 心臓ベースメーカー指導管理料		○	○	○
B001の14 高度難聴指導管理料			○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	○
B001の16 喘息治療管理料			○	○

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

区分	ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 ロ・介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定しない日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険 医療機関
B 0 0 1 の 20 糖尿病合併症管理料	x		○
B 0 0 1 の 22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	
B 0 0 1 の 23 がん患者指導管理料		○	
B 0 0 1 の 24 外来緩和ケア管理料		○	
B 0 0 1 の 25 移植後患者指導管理料		○	
B 0 0 1 の 26 植込み型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○	
B 0 0 1 の 27 糖尿病透析予防指導管理料	x		○
B 0 0 1 の 28 一般不妊治療管理料		○	
B 0 0 1 の 32 一般不妊治療管理料		○	
B 0 0 1 の 33 生殖補助医療管理料		○	
B 0 0 1 の 34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3		○	
B 0 0 1 の 35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		○	
B 0 0 1 の 36 下肢創傷処置管理料	x		○
B 0 0 1 の 37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	x		○
B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携医間・休日診療料	x	○	×
B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリージ実施料	x	○	×
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日夜急搬送医学管理料	x	○	×
B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料		○	
B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料		○	
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料（Ⅰ）		○	(注3に規定する加算に限る。)
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料（Ⅱ）		○	(注3に規定する加算に限る。)

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

区分	ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険 医療機関
B 001-3-2 ニコチン依存症管理料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限 る。）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 005-6 がん治療連携計画策定料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 005-6-2 がん治療連携指導料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 005-6-3 がん治療連携管理料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 005-7 認知症専門診断管理料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 009 診療情報提供料（I）			
注1			
注6			
注8加算 (認知症専門医療機関紹介加算)			
注10加算 (認知症専門医療機関連携加算)			
注11加算 (精神科医連携加算)			
注12加算 (肝炎インターフェロン治療連携加算)			
注13加算 (肝炎インターフェロン治療連携加算1)			
注14加算 (歯科医療機関連携加算1)			
注15加算 (歯科医療機関連携加算2)			
注18加算 (検査・画像情報提供料加算)			
B 009-2 電子の診療情報評価料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 010-2 診療情報連携共有料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 011 連携強化診療情報提供料		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 011-3 薬剤情報提供料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B 011-5 がんデノムプロファイリング評価提供料	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
B 012 傷病手当金意見書交付料		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
上記以外			<input checked="" type="checkbox"/>

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

		ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定した日の場合	
区分		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
在宅医療	C 0 0 0 往診料	x	○	x	○	x	○
	C 0 0 4-2 救急患者運搬料			○		-	
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○		○	
	上記以外			x		x	
検査		x		x		x	
画像診断		○ (単純撮影に係るものをお除く。)	○	○ ※2	○	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○
投薬		○ ※3	○	○ ※3	○	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○
注射							
リハビリテーション							
	1 0 0 0 精神科電気痙攣療法	x		x		○	
	1 0 0 0-2 経頭蓋磁気刺激療法		x			○	
	1 0 0 2 通院・在宅精神療法		x			○	
	1 0 0 3-2 認知療法・認知行動療法		x			○	
	1 0 0 6 通院集団精神療法	x		x		x (同一日ににおいて、特別診療 料を算定する場合を除く。)	○
精神科専門療	1 0 0 7 精神科作業療法	x		x		x	○
	1 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除 く。）	x		x		x	○

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

		ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
区分		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定した日の場合	
法		併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
1009	精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x	x	x	x
上記以外			x	x	x
1015	重度認知症患者デイ・ケア料	x	x	x	x
上記以外			x	x	x
処置		○ ※4	○	○	○
手術			○	○	○
麻酔			○	○	○
放射線治療			○	○	○
病理診断			○	○	○
その他	○100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） ○101 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	x x	○ ○ ※6	○ ○ ※6	○ ○ ※6
上記以外			x	x	x
B008-2	薬剤総合評価調整管理料			x	x
B014	退院時共同指導料1			x	x
C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料			x	x
C007	在宅患者連携指導料			x	x
C008	在宅患者緊急時等カンファレンス料			x	x
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	ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定した日の場合
第1節に規定する調剤技術料	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
10の2 調剤管理料		○
10の3 服薬管理指導料		○
14の2の2 外来服薬支援料		○
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○ (注10)に規定する場合に限る。)
第3節に規定する薬剤料 上記以外	○ (※2)	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。) ×
訪問看護療養費		×
退院時共同指導加算		○ ※5 又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからまでの注6-7に掲げる減算を算定した場合に限る。

次に掲げる薬剤料と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対するものに限る。）

・HIF-1 PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）

・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※2 次に掲げる薬剤料に限る。
・エリソロボエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）

・ダルベホンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受ける患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）

・エボチントロール（人工腎臓又は腹膜灌流を受ける患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）

・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）

・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）

・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※3 次に掲げる薬剤料に限る。
・エリソロボエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）
・ダルベホンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受ける患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）
・エボチントロール（人工腎臓又は腹膜灌流を受ける患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
・創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫瘍等処置を除く。

※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※5 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定する点数とされている点数を算定した場合に限る。

※6

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 險 最 新 情 報

今回の内容

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

計 17 枚（本紙を除く）

Vol.954

令和3年3月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課

〔 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願ひいたします。 〕

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

老発 0330 第 5 号
令和 3 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

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

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

記

第 1 改正の趣旨

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

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

第 2 改正の内容

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正

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

別添 1

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

【新旧対照表】

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

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

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

（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によつて、市町村が助成を行う。

5 (略)
5 (略)

参考：改正後全文

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

（改正後全文）

（別添1）

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

1 目的

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

2 実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

3 実施方法

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

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

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

(別添2)

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

1 目的

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

2 実施主体

市町村

3 実施方法

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

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

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