

ケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

2 届出に関する事項

- 9 言語聴覚療法の2を準用する。

### 1.1 精神科作業療法

- 1 専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- 2 利用者等の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- 3 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- 4 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- 5 精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。

6 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 7 介護医療院に関して広告できる事項について

厚生労働省老健局老人保健課長通知（老老発0330第1号平成30年3月30日付）

### ＜概要＞

標記については、介護保険法（平成9年法律第123号）及び厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項（平成30年厚生労働省告示第185号）において関係規定が整備されているところであるが、「介護老人保健施設に関して広告できる事項」（平成13年2月22日老振発第10号）に準じて、「介護医療院に関して広告できる事項」を制定したので、十分ご了知の上、介護医療院の広告関係事務の適正な運用を期されたい。なお、医療の内容に係るものについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を準用されたい。

### ＜介護医療院に関して広告できる事項について＞

介護医療院に関する広告については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第112条の規定により制限が設けられており、同条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げる事項を広告できるほか、同項第

3号により厚生労働大臣の定める事項について広告することができることとなっている。

厚生労働大臣の定める事項については、平成30年厚生労働省告示第185号（厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項）により、介護医療院に関して、法第112条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げるもののはか、次の事項について広告できることとされている。

- (1) 施設及び構造設備に関する事項
- (2) 職員の配置員数
- (3) 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）
- (4) 利用料の内容

具体的な取扱いについては、下記のとおりであるので留意されたい。

#### 1 施設及び構造設備に関する事項

介護医療院の施設及び構造設備に関する事項について、その内容を広告できること。

具体的には、以下の内容のものについて広告できること。

##### ① 施設の概要

敷地面積、建築面積、床面積（延べ床、療養棟別、階層別等）、階層数（地上○階、地下○階等）、入所者やエレベーター等の数、設計者・施工者の名称、免震構造や耐震構造である旨、工法、工期、竣工日、療養棟配置図、施設内案内図その他の介護医療院の施設に関することで、客観的な事実として検証可能な事項について、広告が可能であること。敷地内の写真、建物の外観又は内装を撮影した写真や映像等についても、広告して差し支えないこと。

##### ② 療養床の種別ごとの数（療養床数）又は療養室数

療養床の種類、療養棟等の数を広告して差し支えないこと。

##### ③ 療養室、機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム、食堂、浴室又は院内売店その他の設備に関する事項

これらの設備の有無、数、広さ、空調状況、利用可能時間、費用又は設置年月日等を広告して差し支えないこと。

なお、当該構造設備で実施される「医療の内容」に関する事を広告する場合には、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

##### ④ 利用者等に対する構造上の配慮

バリアフリー構造、施設内点字ブロック、点字表示又は音声案内設備等の有無等を広告できるものであり、車椅子利用者、視覚障がい者等への配慮をした構造である旨を示すことも差し支えないこと。

##### ⑤ 据え置き型の医療機器等の機械器具の配置状況

画像診断装置等の医療機器又は空気清浄機等の医療機器以外の機械器具の配置状況について、一般的な名称（例えば単純エックス線装置等）、それらの写真・映像、導入台数又は導入日等について、広告して差し支えないこと。

ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）において、承認又は認証を得ていない医療機器（以下「未承認医療機器」という。）については、その販売・授与等にかかる広告が禁じられている他、承認又は認証されている医療機器であっても、昭和55年10月9日薬発第1339号厚生省薬務局長通知の別紙「医薬品等適正広告基準」により、医薬関係者以外の一般人を対象とする広告は行わないものとされていることに鑑み、医療機器が特定可能となる販売名や型式番号については、広告は行わないものとすること。

#### 2 職員の配置員数

介護医療院に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。

具体的な取扱いについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

#### 3 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）

- (1) レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。
  - イ レクリエーションの内容
  - ロ 生活上のサービスの内容（入浴回数、機能訓練の回数等）
- (2) 指定短期入所療養介護等を実施している介護医療院については、その旨を広告できること。この場合においては、指定短期入所療養介護等の定員数及びその実施時間についても広告できること。
- (3) 利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。
- (4) 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、病院又は診療所等の名称について広告できること。
- (5) 当該介護医療院によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。
- (6) 医療の内容に関する事項は、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を踏まえ、広告できないこと。

#### 4 利用料の内容

介護医療院において徴収する利用料（日常生活費その他の費用を含む。）の費日、金額、支払方法及び領収について広告することができること。

#### 5 その他

広告の内容は虚偽であってはならないこと。

## 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 文書名 問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					
老人保健課	2737	49 介護医療院		4報酬	療養病床等から転換した場合の加算の取扱いについて	介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日としてよいのか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超過する」と見込まれる入所者に対して算定期定とされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることでよいのか。	・貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。 ・医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。 ・また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定期定として扱うこととする。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2738	49 介護医療院		4報酬	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の経過措置は引き継ぎ適用されるのか。	貴見のとおりである。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2739	49 介護医療院		4報酬	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護医療院において、例えばⅠ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定期定するにあたり、算定期定の「略疾吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。	差し支えない。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2740	49 介護医療院		4報酬	夜勤体制について	夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤特に勤務した延べ時間から夜勤者の時間を割るという方法で算出するのか。また、人員配置の算定期定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行なう看護職員の員数の算定期定においては、看護職員として算定できるのか。	貴見のとおりである。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2741	49 介護医療院		4報酬	居住費について	介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、夜勤床を引き継ぎ確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立している場合、入所者に料金負担を求めるることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということでよいのか。	貴見のとおりである。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2742	49 介護医療院		4報酬	基本施設サービス費の届け出について	介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定期定することでよいのか。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定期定することはできないということでよいのか。	貴見のとおりである。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2743	49 介護医療院		4報酬	基本施設サービス費の届け出について	介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定期定が属する月の前3ヶ月」とは、算定期定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいうということである。また、算定期定を開始する月の前月末の状況を届け出しが困難である場合は、算定期定を開始する月の前月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。	・貴見のとおりである。 ・算定期定を開始する月の前月末の状況を届け出しが困難である場合は、算定期定を開始する月の前月末までの状況に基づき前月に届出を行う場合は、算定期定を開始する月の前月末までの期間を届け出しても差し支えない。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2744	49 介護医療院		4報酬	基本施設サービス費の届け出について	新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定期定要件における実績は、どのように取り扱うのか。	・介護医療院における医療監査の実施割合などを丁寧に把握するためには、算定期定における実績を算出するための期間を十分に設けておくことが重要である。 ・そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定期定可能とする。 ・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合には、改めて実績を算出するための期間を満たす上で、例えば、「Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定期定要件を満たす場合には、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届け出を行なうことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定期定する場合には、改めて実績を届け出が必要がある。 ・なお、ユニーク型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。 ・また、療養病床等からの転換の場合については、転換後の実績を基に算定期定に適合するか否かを判断して差し支えない。	30.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.633 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) （平成30年3月28日）」の送付について
老人保健課	2745	49 介護医療院	【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】	4報酬	自立支援促進加算の算定期定	入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。	本算定期定については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。	3.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.948 「今3年度介護報酬改定に関するQ&A(令和3年3月23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				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	基準種別	項目			文書名	問番号
老人保健課	49 介護医療院	【介護老人保健施設・介護医療院】	4 報酬	リハビリテーションマネジメント計画情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び口述管理の実施に関するQ&A」(令和3年3月16日厚生労働省第3号、患者第0316第2号)別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健診状況、経過(既往疾患及び合併疾患、コントロール状態に限る。)」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「活動基準動作、活動範囲など」、「活動(アロマ・トreatment)」「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及びリハビリテーションのリスク(目標、担当職種、具体的な支援内容、頻度及び期間に限る。)」の各項目に係る情報を全部提出し、フィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を用いて、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式1が立ちますに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないと。	差し支えない	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(vol2)(令和3年3月23日)」の送付について	42		
	2746								
老人保健課	49 介護医療院	【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	掛けつ支援加算(1)について	掛けつ状態が自立している入所者又は掛けつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。	掛けつ支援加算(1)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について掛けつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。	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(vol3)(令和3年3月26日)」の送付について	101	
	2747								
老人保健課	49 介護医療院	【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	掛けつ支援加算(II)・(III)について	掛けつ支援加算(II)又は(III)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた掛けつを前提としている場合は、おむつに該当する。	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(vol3)(令和3年3月26日)」の送付について	102	
	2748								
老人保健課	49 介護医療院	【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	掛けつ支援加算(II)・(III)について	掛けつ支援加算(II)又は(III)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、掛けつ状態の改善と評価して差し支えないと。	おむつの使用がなくなった場合に、掛けつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。	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(vol3)(令和3年3月26日)」の送付について	103	
	2749								
老人保健課	49 介護医療院	【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	掛けつ支援加算(II)・(III)について	掛けつ支援加算(II)又は(III)の算定要件について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。	褥瘡マネジメント加算(II)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあつた入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(II)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(II)を算定できる。	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(vol3)(令和3年3月26日)」の送付について	104	
	2750								
老人保健課	49 介護医療院	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	算定の基準について	シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体位分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。	可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上の姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を示す患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体位分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことを行い、單なる離床目的で椅子や車椅子等上の座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して単椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」(令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに関する検討委員会、令和3年3月)〉 1.1 高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るためにの支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。	3.4.15 事務連絡 介護保険最新情報vol 966 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol6)(令和3年4月15日)」の送付について	1	
	2751								

別添

老老災0325第1号  
保医祭0325第2号  
令和4年3月25日

地方厚生、(支)局医療課長  
都道府県民生上管部(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

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1

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。

厚生労働省老健局老人保健課長

(公印) 省略

厚生労働省医療局医療課長

(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当た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〕以下を別添のとおり改める。

記

- 3 第3号関係について  
介護保険適用病床に対す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。

- (2) 病院であつて、当該病院の療養病床（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つた療養に係る給付は、介護保険がら行うものとすること。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であつて、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患者について療養の給付（健康保険法（人正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとしたときに限り、当該病室において行つた療養に係る給付は、医療保険がら行うものとすること。

## 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。）と医療保険適用病床（以下「医療療養病床」という。）と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は、各保険適用の病床ごとに、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人院料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と。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る。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。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ものである。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに品出し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た場合には、各保険適用の病床ごとに、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こと。

- 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、1病棟に転換した場合は、転換後30日までの間は、新規入院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切負担の取扱いについても通常の外系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へ転出した場合、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料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緒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算定する初期人所診療加算は算定できないものである。ただし、当該施設の人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人所期間が通算して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へ転入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、当該転床又は人所した週において、医療保険の薬剤管理制度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制度は算定できないものである。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転入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当基準等について、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。

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へ

なお、要介護認定保険者等であって、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03311002号)も併せて参照すること。

卷之三

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対する専門的な診療が必要となつた場合は、保険医療機関において当該診療によ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) (2) にかかるらず、介護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(当該介護施設が行なわれる診療科がない場合に限る。)であつて、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と限る。)において、次に掲げる診療行為を含む診療行為に限り、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と限る。)において算定する介護施設サービス費に含まれる診療費が当該他保険医療機関において行な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3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及び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の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。

短期间在手術等基本料 1  
検査 画像診断  
才工精神科専門療法  
力處置  
手術  
麻酔  
放射線治療

(4) 他医陷新規機関は、(3)のアからコ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ことも、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(①)受診日数(○H)を記載する。

第三章 介護調整告白について  
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。）に対し算定できること、別紙1を参考する診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告白によるものとし、別紙1を参照のこと。

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）、指定地域看護型特定施設（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）のいずれかに人居する者（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クル型指定特定施設  
人届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

第5 疾病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一第2章第2部(住宅医療)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。

2 月の途中で要介護被保険者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月あたりの算定期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、過去の保険からの給付を合算した回数で制限回数を尊重するものであることをおいて

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）、指定地域看護型特定施設（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）のいずれかに人居する者（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クル型指定特定施設  
人届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。)については在宅患者連携指導料は算定できない。

- (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日厚生労働省告示第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・指導料の在宅患者連携指導料と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、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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料又は介護予防居宅療養管理指導料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  
小児複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、認知症が半身病である患者(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、特別訪問看護指定期に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護費用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「基準等」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いう場合は(退院支援指導料に係る指定訪問看護の場合は、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指定期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、訪問看護料提供療養費1については、同・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料又は緊急時介護予防訪問看護料を算定している月にあっては24時間対応体制計算、介護保険における特別管理料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(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

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口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、専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料(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介護予防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(以下「介護保険における疾患別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まで、当該リハビリテーションに係る疾患等にについて、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になった場合を除き、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疾患別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。）の人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）の人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）の人居者については、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、エリスロボエチン、ダルベボエチン、エポエチノベータペゴル及びII F - PH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、ドクタ糖液等についても別に算定等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ドクタ糖液等についても別に算定できない。また、H1 F - PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医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)

3. 入院中の患者									
2. 入院中の患者									
(次の範囲に入院する患者の方の参考用 1人=1枚中の患者の方の参考用 3名の患者を除く。)									
区分	固定・社会施設、身体障害者施設、精神障害者施設、児童養護施設又は入所生活保護施設、介護施設又は介護保育施設等を含むものを除く。※1	認知症施設型認定施設、指定地区介護施設等又は介護特定施設、指定地区介護施設等又は介護特定施設又は介護施設に係る。(認知症施設型認定施設等を含むものを除く。)	介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※2	ア介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※3	ア介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※4	ア介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※5	ア介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※6	ア介護施設型認定施設(認知症施設の所床数による区分)所床数又は介護施設の所床数(介護老人保健施設又は介護老人保健施設等の所床数による区分)の算出に係る。)を除く。※7	
B 0 0 1 0 1 0 入院共済金等指掌料	-	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 2 4 外来医療カタログ料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 2 5 締結後患者指導講習料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 2 6 締結後患者ポンジ有料注:療法指導料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
係留料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 2 7 被服洗浄料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 2 8 一報不治療管理料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 2 9 生活相談費用料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 3 生活相談費用料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 4 ハニコロニカル骨筋管管脚料3	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 5 骨内アーチ美整料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 6 衣装替日終洗浄医学手術料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 7 フルマヒビーショーリー料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 8 衣装放財終洗浄診療料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 3 9 がん疼痛連続計画策定料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 4 0 がん治療連絡料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 4 1 通院失期請求料1	-	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 4 2 通院失期請求料2	-	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 5 - 1 ~ 2 術式支度手術指導料	-	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 5 - 6 がん疼痛連続計画策定料	O	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 5 - 7 がん治療連絡料	O	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 5 - 8 肝疾患専門診療料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 5 - 12 二二の連携指導料(Ⅰ)	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 5 - 13 二二の連携指導料(Ⅱ)	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 6 退院前指導料	-	O	-	-	x	x	x	x	-
B 0 0 1 0 7 退院会員指導料	O	O	-	-	x	x	x	x	O
B 0 0 1 0 8 病院管理指掌料	-	O	-	-	x	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

（次の状況に入居又は入所する者が、） 自家・社宅等施設等 身体障害者施設入所 出外介護入所被扶助入所 訪問介護入所被扶助入所※1		2. 入居中の患者 介護施設（指定特定施設、指定地域 整備型医療施設、認定施設に限る） 介護施設及び特定介護予防 施設の床数以外の 施設の床数（「認定入院 施設の床数又は介護予防 施設の床数（以下「認定入 院の床数又は介護予防の床 数」といふ。）」を要している患者 うち、外服サービス利用 料又は介護料又は 共同生活援助料又は 介護料又は介護予 防料）を要している患者 うち、小規模多機能 型居宅介護は複合 型居宅介護又は「居 宅式介護サービス」 ビスに限る。）		3. 入所中の生者 介護施設（認定施設 又は介護予防の床 数の床数に限る。） 介護施設及び特定 介護予防の床数（「認定入 院の床数又は介護予 防の床数（以下「認定入 院の床数又は介護予 防の床数」といふ。）」を要している患者 うち、外服サービス利用 料又は介護料又は 共同生活援助料又は 介護料又は介護予 防料）を要している患者 うち、小規模多機能 型居宅介護は複合 型居宅介護又は「居 宅式介護サービス」 ビスに限る。）	
質 量 等	B 0 0 8 - 2 病 判念会計面調査票 B 0 0 9 調査票提出料(1)	（同一月において、居宅看護管理指導料又は介護予防居宅看護指導料が算定されている場合を除く。）	（同一月において、居宅看護管理指導料又は介護予防居宅看護指導料が算定されている場合を除く。）	（同一月において、居宅看護管理指導料又は介護予防居宅看護指導料が算定されている場合を除く。）	（同一月において、居宅看護管理指導料又は介護予防居宅看護指導料が算定されている場合を除く。）
注 1		O	O	O	O
注 2		O	O	O	O
注 3		O	O	O	O
注 4		O	O	O	O
主な介護料 6 主な介護料及び介護加算		O	O	O	O
主な介護料 (認定看護専門医監修料)		O	O	O	O
主な介護料 (認定看護専門医監修料、通院算定)		O	O	O	O
主な介護料 (併用メソセラピーロン治療費増額料)		O	O	O	O
注15加算 (精神科医療開業診療料 1) 注16加算 (精神科医療開業診療料 2)		O	O	O	O
主な介護料 (地域連携料)※1		O	O	O	O
主な介護料 (併用精神科医療開業料)		O	O	O	O
主な介護料 (電子カルテ料)		O	O	O	O
B 0 0 9 - 2 電子カルテ料		O	O	O	O
B 0 1 0 - 2 診療情報提供料(1)		O	O	O	O
B 0 1 0 - 2 診療情報提供料(2)		O	O	O	O
B 0 1 1 - 5 ガルバムプログラム料		O	O	O	O
B 0 1 1 - 5 ガルバムプログラム料		O	O	O	O
B 0 1 4 精神科連携料		O	O	O	O
B 0 1 5 精神科連携料 同指導料		O	O	O	O
上記以外		O	O	O	O
C 0 0 0 0 往診料		O	O	O	O
C 0 0 0 1 在宅訪問診療料(1) 同一施設において同月に2回以上医療機関から おこなわれる診療料を行つかない限り該する区 分を算定)		O ※10%	O ※10%	X	X
					（配当医療が行う場合は除く。） (※10日からおこなわれる医療の合計が30日以内 の期間に満たない場合は、算定料金を算定してお こなす場合に限り算定料金を算定できない。)

「医療保険と介護保険に関する留意事項及び医療保険の給付調整」についての一部改正について

3. 入院中の患者		2. 入院中の患者		1. 入院中の患者以外の患者（次の範囲に入院する者を含む、3の患者を除く。）	
自家、其等施設、身体障害者等施設等 自宅、其等施設、身体障害者等施設等 在宅医療専門機関、介護施設等 在宅医療専門機関、介護施設等	※1	ア 介護施設医療施設（認知症病棟の床数に従う。） イ 介護施設医療施設又は介護施設 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者	ア 介護施設医療施設（認知症病棟の床数に従う。） イ 介護施設医療施設又は介護施設 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者	ア 介護施設医療施設（認知症病棟の床数に従う。） イ 介護施設医療施設又は介護施設 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者	ア 介護施設医療施設（認知症病棟の床数に従う。） イ 介護施設医療施設又は介護施設 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者 （認知症病棟の床数に従う。）を受けるいる患者
○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 1-2 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
区分					
C 00 2 在宅医療会合管理料	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 3 在宅がん医療会合診療料	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 4 緊急救送医療料	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 5 在宅看護訪問前報・指導料	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 6-1 在宅看護看板・音声・音像・視覚料 同一人物において同一日に2件以上医療行為から医療行為を行なう場合が同一医療行為から医療行為を行なう場合	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
在宅医療専門機関、介護施設等 在宅医療専門機関、介護施設等	ミナルケア計算	ミナルケア計算	ミナルケア計算	ミナルケア計算	ミナルケア計算
その他の中算	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○
C 00 9-2 在宅患者訪問注音会合管理料	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○

「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

「医療保険と介護保険の給付調整に関する事項等について」の一部改正について

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 (次の解説に入院する者を含む、3の患者を除く。)	ア 介護老人施設医療施設 (認知症病棟の床を除く)、介護老人施設介護又は介護施設、短期入院施設等の施設に於ける患者を除く。但し、精神疾患の場合は、精神疾患の専門医による診断書を提出する。 ※1	ア 全般特種医療施設 (認知症病棟の床に属する)、短期入院施設介護又は介護施設、精神疾患の専門医による診断書を提出する。 ※2	ア 全般老人施設施設、短期入院施設介護又は介護施設、精神疾患の専門医による診断書を提出する。 ※3
区分	自宅・社会福祉施設、身体障害者施設等、施設医療又は訪問入所等、認知症対応型又は訪問介護等の生活支援、施設入院・施設外の施設等の施設に於ける患者を除く。	介護老人施設医療施設、精神疾患の専門医による診断書を提出する患者を除く。	介護老人施設施設、短期入院施設介護又は介護施設、精神疾患の専門医による診断書を提出する。
1 0 0 3 - 2 認知施法、認知行動療法	○	—	—
1 0 0 5 入院医療行為算定法	—	—	—
1 0 0 7 精神科作業療法	○	—	—
1 0 0 8 入院生活技能訓練療法	—	—	—
1 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア	○	—	—
注 5	—	—	—
1 0 0 9 精神科ナイト・ケア	○	—	—
注 6	—	—	—
1 0 1 0 障害制ナイト・ケア	—	—	—
1 0 1 0 - 2 精神科ナイト・ケア	—	—	—
1 0 1 1 - 2 精神科ナイト・ケア	—	—	—
1 0 1 5 ■認知症患者用(認知症病棟の場合は、認知症の専門医による診断書を提出する。)	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9	○ ※9
看護・介護職員実務加算	—	—	—
1 0 1 6 精神科在宅患者管理料	○	—	—
上記之外	○	○ ※6	○ ※7

「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

「医療保険と介護保険の給付調整に関する事項等について」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

		2. 入院中の患者	3. 入院中の生者
区分	(次の状態に入居又は入所する者の患者、) 入院中の患者を除く。)		
	自宅、社会施設、身体障害者等入所施設等出所施設又は施設等(以下「施設等」といふ)の患者を除く。	介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。	介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
○ 3 - 3 防衛省機械化保育施設等	○ 又は精神科病院を算定できる者※1及び精神科病院を算定できる者※1及び精神科病院を算定できる者※1	※2 又は精神科病院を算定できる者※1及び精神科病院を算定できる者※1	ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
○ 6 訪問看護ターミナルケア係医療	○ 又は精神科病院を算定できる者※1及び精神科病院を算定できる者※1	※2 又は精神科病院を算定できる者※1及び精神科病院を算定できる者※1	ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
※ 1 未満の賃性通勤等の患者等に対する事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )			ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
※ 2 次に掲げる基準に該する者に限る。 )			ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
※ 3 会員登録料の支拂いの有無による区分に於ける事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )			ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
※ 4			ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。
※ 5			ア 介護施設(指定特定施設、指定地域等を有する施設等又は介護予防型施設等)の患者を除く。(以下「介護施設等」といふ)の患者を除く。

注) ○ 厚介護施設等である患者において被扶養する用の添を算定できない場合(生年月日分厚告第12号)の定期により算定されるべき被扶養者としているもの × 給付額を支拂ひ一ム等における標準の給付の割合について(「平成18年3月31日保医新第031002号」に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること)。

※ 1 未満の賃性通勤等の患者等に対する事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )

※ 2 未満の賃性通勤等の患者等に対する事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )

※ 3 会員登録料の支拂いの有無による区分に於ける事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )

※ 4 次に掲げる基準に該する者に限る。 )

・外來健診受療料(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・外来化学療法(外來化學療法料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

・診断書内主附(外來健診受療料の1のイ又は2のイ若しくは外科化学療法加算を算定するものに限る。)

※ 5 会員登録料の支拂いの有無による区分に於ける事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )

※ 6 初期処置(半日から延長して十四日以内の患者に対するもの)の除外 )

・会員登録料の支拂いの有無による区分に於ける事項に於ける回数制限が必須である患者に限る。 )

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

「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

(別紙 2)

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所保養介護又は介護予防短期入所保養介護（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	
	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	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
初・再診料	x	x	x	x
入院料等	x	x	x	x
B 001 の 1 ウイルス疾患指導料				○
B 001 の 2 特定薬剤治療管理料			○	○
B 001 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	○
B 001 の 6 てんかん指導料			○	○
B 001 の 7 難病外来指導管理料			○	○
B 001 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	○
B 001 の 9 外来栄養食事指導料			○	※1
B 001 の 11 集団栄養食事指導料			○	※1
B 001 の 12 心臓ベースメーカー指導管理料			○	○
B 001 の 14 高度難聴指導管理料			○	○
B 001 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	○
B 001 の 16 喘息治療管理料			○	○
B 001 の 20 糖尿病合併症管理料		x	x	○
B 001 の 22 がん疼痛緩和指導管理料			○	○
B 001 の 23 がん患者指導管理料			○	○
B 001 の 24 外来緩和ケア管理料			○	○
B 001 の 25 移植後患者指導管理料			○	○

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

区分	ア・介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合	併設医療機関以外の保険 医療機関	併設医療機関 医療機関	併設医療機関以外の保険 医療機関
	併設医療機関 医療機関	併設医療機関以外の保険 医療機関				
B 0 0 1 の 26 植込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	×	○				
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	×	○				
医学管理等						
B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	×	○	
B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリージ実施料	×	○	×	×	○	
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日夜急搬送医学管理料	×	○	×	×	○	
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		○	(注3)に規定する加算に限る。)	○		
B 0 0 1 - 3 - 2 ニコチン依存症管理料	×	○				
B 0 0 1 - 7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○				
B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定期料		○				
B 0 0 5 - 6 - 2 がん治療連携指導料		○				
B 0 0 5 - 6 - 3 がん治療連携管理料		○				
B 0 0 5 - 7 認知症専門診断管理料		○				
B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料		○				

「[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]」についての一部改正について

区分		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） を算定した場合	併設医療機関以外の保険 医療機関	併設医療機関以外の保険 併設医療機関
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（肝炎インフルエンザ治療連携加算） 注13加算（歯科医療機関連携加算1） 注14加算（歯科医療機関連携加算2） 注15加算（検査・画像情報提供加算） 注18加算（検査・画像情報提供加算）				
B 009-2	電子的診療情報評価料	x		x	x
B 010-2	診療情報連携共有料	x		x	x
B 011	連携強化診療情報提供料			x	x
B 011-3	薬剤情報提供料	x		x	x
B 011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料	x		x	x
B 012	傷病手当金意見書交付料			x	x
	上記以外				
C 000	往診料	x		x	x
C 014	外来在宅共同指導料	x		x	x
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算				
	上記以外				
	検査	x		x	x
	画像診断			x	x
	投棄			x	x
	(単純撮影に係るもの)を除く。)	x		x	x
	※2			x	x
	(専門的な診療に特有の薬剤に係るもの)に限る。)	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

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
注射		併設保険医療機関 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
リハビリテーション		○ ※3	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
1000 精神科電気痙攣療法		×	○
1000-2 経頭蓋磁気刺激療法		×	○
1002 通院・在宅精神療法		×	○
1003-2 認知療法・認知行動療法		×	○
精神科専門療法	1006 通院集団精神療法	×	× (同一日において、特別診療 費を算定する場合を除く。)
1007 精神科作業療法		×	○
1008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除 く。）		×	○
1009 精神科ディ・ケア（注6の場合を除く。）		×	○
1015 重度認知症患者ディ・ケア料		×	○
上記以外			×
処置		○ ※4	○
手術			○
麻酔			○
放射線治療			○
病理診断			○
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			×
B014 退院時共同指導料1			×

「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
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	併設保健医療機関	併設保健医療機関以外の保健医療機関
C007 在宅患者連携指導料	併設保健医療機関	併設保健医療機関以外の保健医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料 上記以外	○	○
別表第三	×	×
訪問看護療養費 退院時共同指導加算	×	○ ※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5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の業物料に限る。  
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）

※3 次に掲げる薬剤の業物料に限る。  
・抗悪性腫瘍剤（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。）  
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎のための医療用薬業）

※4 次に掲げる薬剤の業物料に限る。  
・エリスロボエチン（人工腎臓又は腹膜透流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
・タルベボエチン（人工腎臓又は腹膜透流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
・エボエチシベータベゴル（人工腎臓又は腹膜透流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
・H1-F PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜透流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）  
・透析コントロールのための医療用薬業  
・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。）  
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体創傷処置（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、酸素吸入、起音波ネブライザ、起音波ネブライザ、介護牽引、消毒・清潔下喉頭処置、留置カテーテル設置、導尿、腫瘍等の処置を除く。）

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

## 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お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4年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00040.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html)

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/index\\_00010.html](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（厚生労働省ホームページ）

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/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/)

- (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/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1>

- (5) 「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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発0325第2号」で検索すると閲覧できます。