

介護サービス関係 Q&A集

1	13 訪問看護事業		1 人員	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護師1人の配置でも差し支えないが、	看護師等(准看護師を除く、以下同じ。)が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護師等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Ⅷの1
2	13 訪問看護事業		1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	37
3	13 訪問看護事業		1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	17
4	13 訪問看護事業		3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者(特定疾病該当者)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよい。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていたかどうかの原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1)③ 10
5	13 訪問看護事業		3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというのが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面(任意様式)により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1)③ 12
6	13 訪問看護事業		3 運営	訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1)③9
7	13 訪問看護事業		3 運営	2カ所以上の事業所利用	2カ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	17
8	13 訪問看護事業		3 運営	理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	38
9	13 訪問看護事業		3 運営	理学療法士等による訪問看護について	理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるものであることを説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。	同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	23

介護サービス関係 Q&A集

10	13 訪問看護事業		3 運営	20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率的向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	19
11	13 訪問看護事業		3 運営	訪問看護計画書等	指定訪問看護ステーションが主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとされたが、電子署名が行われていないメールやSNSを利用した訪問看護計画書等の提出は認められないということか。	意見のとおりである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	26
12	13 訪問看護事業		3 運営	訪問看護計画書等	訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定するとあるが具体的にどのように考えればよいのか。	例えば、居宅サービス計画上、准看護師による30分以上1時間未満の訪問看護を計画していたが、事業所の事情により准看護師の代わりに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が30分の訪問看護を行った場合は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の1回の単位数を算定することになる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	28
13	13 訪問看護事業		4 報酬	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて。	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	16
14	13 訪問看護事業		4 報酬	計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	意見のとおり。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1) ③ 11
15	13 訪問看護事業		4 報酬	20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	18
16	13 訪問看護事業		4 報酬	20分未満の訪問看護	1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	20
17	13 訪問看護事業		4 報酬	短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	21

介護サービス関係 Q&A集

18	13 訪問看護事業		4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	22
19	13 訪問看護事業		4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するののか。	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	1
20	13 訪問看護事業		4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。	複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に交付し、共有する若しくはカンファレンス等において情報共有などが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	20
21	13 訪問看護事業		4 報酬	理学療法士等による訪問看護	留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいのか。	訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	21
22	(介護予防)訪問看護		4 報酬	理学療法士等による訪問看護について	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携して作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。	・訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員(准看護師除く)と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第58号)に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。 ・なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(第2版)」(平成29年度厚生労働省健康増進等事業 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問19は削除する。	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(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	12
23	(介護予防)訪問看護		4 報酬	理学療法士等による訪問看護について	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱いはどうか。	法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問23、問24は削除する。	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(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	13
24	13 訪問看護事業		4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するののか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	25

介護サービス関係 Q&A集

25	13 訪問看護事業		4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	26
26	13 訪問看護事業		4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	29
27	13 訪問看護事業		4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間と分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	39
28	13 訪問看護事業		4 報酬	複数名訪問加算	訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員が一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	15
29	13 訪問看護事業		4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。	複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	16
30	13 訪問看護事業		4 報酬	複数名訪問加算	看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。	それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	17
31	13 訪問看護事業		4 報酬	複数名訪問加算	看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。	それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	18
32	13 訪問看護事業		4 報酬	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいのか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	15

介護サービス関係 Q&A集

33	13 訪問看護事業		4 報酬	長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できるとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えているが、どうか。	意見のとおり。	214.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	16
34	13 訪問看護事業		4 報酬	サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について。	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	11
35	13 訪問看護事業		4 報酬	特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	10
36	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について。	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	2
37	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を待たずに以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1)③:3
38	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいのか。	当該加算の体制が月の途中から月末まで変わらないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1)③:8
39	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいのか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1)③:4
40	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1)③:9
41	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。 緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる（当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。）。 なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することとなる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	1

介護サービス関係 Q&A集

42	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	3
43	13 訪問看護事業		4 報酬	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	4
44	13 訪問看護事業		4 報酬	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の協議にゆだねられる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬に係るQ&A	I (1)③5
45	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の協議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について。	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することとなる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	5
46	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他の必要な体制を整備していることが望ましい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	6
47	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行っている場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	7
48	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	4
49	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」 (平成24年3月16日)」の送付について	28
50	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」 (平成24年3月16日)」の送付について	29

介護サービス関係 Q&A集

51	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」 (平成24年3月16日)」の送付について	31																																			
52	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」 (平成24年3月16日)」の送付について	32																																			
53	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施できなかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」 (平成24年3月16日)」の送付について	34																																			
54	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間※1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(※2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 <table><tr><td>3</td><td>月</td><td>木</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr><tr><td>4/22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28 点滴</td></tr><tr><td>29 点滴</td><td>30 点滴</td><td>5/1 点滴</td><td>2 点滴 指示期間※1</td><td>3 点滴</td><td>4 点滴</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>13 点滴 指示期間※2</td><td>14</td><td>15 点滴</td><td>16</td><td>17 点滴</td><td>18</td><td>19</td></tr></table> ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。	3	月	木	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間※1	3 点滴	4 点滴	5	6	7	8	9	10	11	12	13 点滴 指示期間※2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」 (平成24年3月30日)」の送付について	3
3	月	木	水	木	金	土																																					
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																																					
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間※1	3 点滴	4 点滴	5																																					
6	7	8	9	10	11	12																																					
13 点滴 指示期間※2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																																					
55	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)」 (平成24年4月25日)」の送付について	3																																			
56	13 訪問看護事業		4 報酬	特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)」 (平成24年4月25日)」の送付について	4																																			

介護サービス関係 Q&A集

57	13 訪問看護事業		4 報酬	ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について。	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	8
58	13 訪問看護事業		4 報酬	ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	17
59	13 訪問看護事業		4 報酬	ターミナルケア加算	死亡日及び死亡前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q &A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	35
60	13 訪問看護事業		4 報酬	ターミナルケア加算	ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。	当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として(日本老年医学会)(平成23年度老人保健健康増進等事業)」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	24
61	13 訪問看護事業		4 報酬	ターミナルケア加算	ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。	ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看護に向けて～」(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング))等においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	25
62	13 訪問看護事業		4 報酬	初回加算	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	36
63	13 訪問看護事業		4 報酬	初回加算	同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	37

介護サービス関係 Q&A集

64	13 訪問看護事業		4 報酬	初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。 【平成21年Q&A(vol.1)問33】 Q 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。 A 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者により指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ②一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。))。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	38 33
65	13 訪問看護事業		4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	39
66	13 訪問看護事業		4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2か所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1か所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2か所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2か所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	40
67	13 訪問看護事業		4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定できるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	41
68	13 訪問看護事業		4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	42
69	13 訪問看護事業		4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	44
70	13 訪問看護事業		4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	45

介護サービス関係 Q&A集

71	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	46																												
72	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	4																												
73	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の意向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。	当該案件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	9																												
74	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということでしょうか。	真見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。 例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法 【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定 <table><tr><td></td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td></tr><tr><td>利用者A</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>利用者B</td><td>◎ (Ⅰ)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>利用者C</td><td></td><td></td><td>○</td><td>(入院等)</td><td>(入院等)</td><td>◎ (Ⅱ)</td></tr></table> ○指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎特別管理加算を算定した月 【算出方法】 ① 前6月間の実利用者の総数 = 3 ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ×Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2 → ①に占める②の割合 = 2/3 ≧ 30% …算定要件を満たす		1月	2月	3月	4月	5月	6月	利用者A	○	○	○	○	○	○	利用者B	◎ (Ⅰ)						利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎ (Ⅱ)	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	10
	1月	2月	3月	4月	5月	6月																													
利用者A	○	○	○	○	○	○																													
利用者B	◎ (Ⅰ)																																		
利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎ (Ⅱ)																													
75	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。	・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。 ・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。 ・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。 <table><tr><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td></tr><tr><td>算出する</td><td>算出する</td><td>算出する</td><td>算出する</td><td>算出する</td><td>算出する</td><td>算出する</td></tr></table>	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	算出する	算出する	算出する	算出する	算出する	算出する	算出する	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	11														
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月																													
算出する	算出する	算出する	算出する	算出する	算出する	算出する																													
76	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に届出することはできないが、例えば、加算(Ⅱ)を届出している事業所が、加算(Ⅰ)を新たに取る場合には、変更届けの提出が必要ということでしょうか。	真見のとおりである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	14																												

介護サービス関係 Q&A集

77		(介護予防)訪問看護	4 報酬	看護体制強化加算について	看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	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(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	11
78		(介護予防)訪問看護	4 報酬	看護体制強化加算について	看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。	看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。	3.4.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.965 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)(令和3年4月9日)」の送付について	1
79		介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護	4 報酬	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態で要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。	・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。 ・ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	121
80		介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護	4 報酬	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。	・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。	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(vol.6)(令和3年4月15日)」の送付について	4
81	13 訪問看護事業		4 報酬	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか。	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1) ③ 16
82	13 訪問看護事業		4 報酬	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	13
83	13 訪問看護事業		4 報酬	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護(要介護者、要支援者に行われる訪問看護は臨床期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1) ③ 3
84	13 訪問看護事業		4 報酬	医療保険の訪問診療との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	14

介護サービス関係 Q&A集

85	13 訪問看護事業		4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	15
86	13 訪問看護事業		4 報酬	訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険という「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1) ③1
87	13 訪問看護事業		4 報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて。	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	12
88	13 訪問看護事業		4 報酬	営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよい(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)。	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I (1) ③8
89	13 訪問看護事業		5 その他	事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはいできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1) ③2
90	全サービス	1 人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いが適切でない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	183

介護サービス関係 Q&A集

91	全サービス	1 人員	管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 《参考》 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	184
92	全サービス共通	4 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていないければ減算の適用となるのか。	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	167
93	全サービス共通	4 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	168
94	全サービス共通	4 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	169
95	全サービス共通	4 報酬	高齢者虐待防止措置未実施減算について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名にだけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したこの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	170

介護サービス関係 Q&A集

96	全サービス共通	4 報酬	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	6.3.15 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (令和8年3月15日)」の送付について 6.5.17 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6) (令和8年5月17日)」の送付について	164	7
97	全サービス共通	4 報酬	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。 ※居室療養管理指導、介護予防居室療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。	6.3.15 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (令和8年3月15日)」の送付について	165	
98	全サービス共通	4 報酬	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。	・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。	6.3.15 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (令和8年3月15日)」の送付について	166	
99	全サービス共通	4 報酬	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	6.5.17 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6) (令和8年5月17日)」の送付について		7
100	(介護予防)訪問看護	4 報酬	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。	理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前・午後と連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。	6.3.15 事務連絡 「令和8年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (令和8年3月15日)」の送付について	28	

介護サービス関係 Q&A集

101		(介護予防)訪問看護	4 報酬	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について	前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。	居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	29
102		(介護予防)訪問看護	4 報酬	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について	前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。	含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	30
103		(介護予防)訪問看護	4 報酬	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護	減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々に数えるのか。それとも合算して数えるのか。	指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。 同様に、緊急時(介護予防)訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算((Ⅰ)又は(Ⅱ)あるいは(予防))に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)(令和6年4月30日)」の送付について	1
104		(介護予防)訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算について	算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体護や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。	通知で示している3点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各(介護予防)訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	34
105		(介護予防)訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算について	当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。	その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	35
106		(介護予防)訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について	夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において24時間365日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいのか。	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、持続可能な24時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時)に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	33
107		(介護予防)訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について	「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が創り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうか。	「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外への対応が創り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	31
108		(介護予防)訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。	夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	32
109		(介護予防)訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。	含まない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	43

介護サービス関係 Q&A集

110		(介護予防)訪問看護、 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)につ いて	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。	例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の繰上げを行うことが考えられる。 勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン労働時間等設定改善指針(平成20年度厚生労働省告示第108号)」等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	44
111		(介護予防)訪問看護、 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)につ いて	夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。	残業時間を含めた終了時刻を指す。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	45
112		(介護予防)訪問看護、 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)につ いて	「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要があるか。	夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	46
113		(介護予防)訪問看護、 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)につ いて	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。	例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	47
114		(介護予防)訪問看護	4 報酬	特別管理加算について	特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。 (事務連絡介護保険最新情報Vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1」(平成24年3月16日)」の送付についての修正)	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	36
115		(介護予防)訪問看護、 看護小規模多機能型 居宅介護	4 報酬	専門管理加算について	専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、振療ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。	現時点では以下の研修が該当する。 ① 振療ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ② 緩和ケアについては、 ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」 ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程 ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。 例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	38
116		(介護予防)訪問看護、 看護小規模多機能型 居宅介護	4 報酬	専門管理加算について	専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。	現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ① 「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	39
117		(介護予防)訪問看護、 看護小規模多機能型 居宅介護	4 報酬	専門管理加算について	専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせで指定訪問看護を実施してよいのか。	よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	40

介護サービス関係 Q&A集

118		(介護予防)訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護	4 報酬	専門管理加算について	専門管理加算について、例えば、介護ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、介護ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回に限り算定するのか。	そのとおり。イ又はロのいずれかを月1回に限り算定すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	41
119		訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護	4 報酬	遠隔死亡診断補助加算について	遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成29～31年度)及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和2年度～)により実施されている研修が該当する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	42
120		(介護予防)訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 報酬	退院時共同指導加算について	退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。	元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	48
121		(介護予防)訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 報酬	退院時共同指導加算について	退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。	必要。利用者やその家族によっては、退院時共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	49
122		(介護予防)訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 報酬	退院時共同指導加算について	退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。	不可。 電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	50
123		(介護予防)訪問看護	4 報酬	退院日における訪問看護	介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいのか。	そのとおり。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について 6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)(令和6年4月30日)」の送付について	37

訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて

(平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号) 厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成すること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「利用者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄について計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「療養上の課題・支援内容」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
 - ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については 1 ヶ月間に必要となる量を記入すること。
 - ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
 - ⑦ 「作成者①②」の欄はそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービ

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 69 条第 4 項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

① 「利用者氏名」、「生年月日」、「要介護認定の状況」及び「住所」の欄については、必要な事項を記入すること。

② 「訪問日」の欄について

イ 指定訪問看護を実施した年月を記入すること。

ロ 指定訪問看護を行った日について、○を印すること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。

④ 「看護の内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤ 「家庭での介護の状況」及び「家族等との関係」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1 ヶ月間における使用量を記入すること。

⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。

⑧ 「特記すべき事項」の欄について

前記の②から⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に 1 回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4) の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。

⑪ 「(別添) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について

イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。

ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。

ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。

ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

- ① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時等に把握した基本的な情報等の記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。
- ② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所等の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。
また、記録書Ⅱには、訪問年月日、訪問職種、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。
なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用して差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように野線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

- 4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備並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73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。
- 5 指定期巡回・随時対応型訪問看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年	月	日	()歳
要介護認定の 状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)					
住 所						
看護・リハビリテーションの目標						
年 月 日	療養上の課題・ 支援内容					評価
衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無						
						有 ・ 無
処置の内容		衛生材料（種類・サイズ）等			必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)						
作成者①	氏 名 :		職 種 : 看護師・保健師			
作成者②	氏 名 :		職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳												
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)														
住 所															
訪問日	<table border="0"> <tr> <td>年 月</td> <td>年 月</td> </tr> <tr> <td>1 2 3 4 5 6 7</td> <td>1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td>8 9 10 11 12 13 14</td> <td>8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td>15 16 17 18 19 20 21</td> <td>15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td>22 23 24 25 26 27 28</td> <td>22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td>29 30 31</td> <td>29 30 31</td> </tr> </table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。			年 月	年 月	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	29 30 31	29 30 31
年 月	年 月														
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7														
8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14														
15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21														
22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28														
29 30 31	29 30 31														
病状の経過															
看護の内容															
家庭での介護の状況															
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: ()														
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容														
特記すべき事項															
作成者	氏名: 職種: 看護師・保健師														

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

利用者氏名											
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIIb	IIIa	IIIb	IV	M			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容											
評価	項目		自立	一部介助	全介助	備考					
	活動	食 事	10	5	0						
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下							
			座れるが移れない→	5	0						
		整容	5	0	0						
		トイレ動作	10	5	0						
		入 浴	5	0	0						
		平地歩行	15	10 ←歩行器							
			車椅子操作が可能→	5	0						
		階段昇降	10	5	0						
		更衣	10	5	0						
		排便コントロール	10	5	0						
		排尿コントロール	10	5	0						
	合計点		/100								
	コミュニケーション										
	参加	家庭内の役割									
		余暇活動 (内容及び頻度)									
		社会地域活動 (内容及び頻度)									
		終了後に行いたい 社会参加等の取組									
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価										
	特記すべき事項										
	作成者	氏 名：				職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

訪問看護記録書Ⅰ

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所		電話番号	() —		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分～ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的												
要介護認定の状況	要支援（1 2）		要介護（1 2 3 4 5）									
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通					
自立												
一部介助												
全面介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
	認知症の状況		I	II a	II b	III a	III b	IV	M			
主治医等	氏 名											
	医療機関名											
	所 在 地											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
家族等の緊急時の連絡先												
介護支援専門員等	氏 名											
	指定居宅介護支援事業所名											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
関係機関	連絡先				担当者				備考			
保健・福祉サービス等の利用状況												

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分		
利用者の状態（病状）			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分 ～		

老老発0327第2号
保医発0327第4号
令和8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件」（令和8年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和
8年6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8年6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。なお、「保険医
療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年9月28
日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和8年5月31日限り廃止する。

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。
- (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、介護医療院又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。

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つて、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ことを原則とする。
- 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を参照のこと。
- 4 療養病棟（令和6年3月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、患者又は入所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（1）から（3）までを満たす場合には、1病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。
 - （1） 転換前の療養病棟の数が2以下の保険医療機関であること。
 - （2） 転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。
 - （3） 転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

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、介護保険における専門管理加算を算定している月にあつ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で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、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、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、3か月以内に限り、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関し、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HIF-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、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

(別紙 1)

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の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			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 (短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。))を受け ている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。))を受けている 患者	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	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者		
初・再診料		○					—		×	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
看護師等遠隔診療補助加算		○	×	×	×	×	—	×	×	×	×	×
入院料等		×					○	×	×	×	—	—
	通則第3号 外来感染対策向上加算	○					—	—	○ (B001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB001-2-12 外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算	○					—	—	○ (B001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB001-2-12 外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	通則第4号 連携強化加算	○					—	—	○ (B001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB001-2-12 外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	通則第5号 サバイランス強化加算	○					—	—	○ (B001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB001-2-12 外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算	○					—	—	○ (B001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB001-2-12 外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	通則第7号 遠隔電子処方箋活用加算	○					○	○ ※3	○ ※3		○	
	通則第8号 医療提供機能連携確保加算	○					○	○	○		○	
	B001の10 入院栄養食事指導料	—					○	×	×		—	
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○	
	B001の24 外来緩和ケア管理料	○					—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)		○	
	B001の25 移植後患者指導管理料	○					—	—	×		○	
	B001の26 輸送型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○					—	—	×		○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○	
	B001の32 一般不妊治療管理料	○					—	—	×		○	

「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	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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養 介護及び介護予 防短期入所療養 介護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
医 学 管 理 等	B001の33 生殖補助医療管理料	○		—	—	×	○
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3	○		—	—	×	○
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	○		—	—	×	○
	B001-2-6 救急外来医学管理料	○		—	—	×	○
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○		—	—	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○		—	—	○	○
	B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料3	○		—	—	×	○
	B001-11 遠伝性疾患療養指導管理料	○		○	×	×	○
	B004 退院時共同指導料1	—		○	×	×	—
	B005 退院時共同指導料2	—		○	×	×	—
	B005-1-2 介護支援等連携指導料	—		○	×	×	—
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○		○	×	×	—
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○		—	×	×	○
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B005-7 認知症専門診断管理料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
	B005-7-2 認知症療養指導料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×	×	○
	B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○		—	—	×	○
	B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○		—	—	×	○
	B007 退院前訪問指導料	—		○	×	×	—
	B007-2 退院後訪問指導料	○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B007-3 退院後訪問栄養食事指導料	○ (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(管理栄養士が行う場 合に限る。)が算定されている場合を除く。)		—	×	○ (管理栄養士が配置されている場合 を除く。)	○ (管理栄養士が配置されている場合を 除く。)
	B008 薬剤管理指導料	—		○	×	×	—
	B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B009 診療情報提供料(Ⅰ)						
	注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		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		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
注	注2	○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)		○	○	×		—
	注3	○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)		—	×	×		○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)
	注4	○		○	×	×	○	—
	注5及び注6	○		○	○	×		○
	注8加算及び注9加算	○		○	×	×		○
	注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○		○	○	×		○
	注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○		—	×	×		○
	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)	○	○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	×	×		○ (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(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)
	注16加算(地域連携診療計画加算)	○		—	×	×		—
	注17加算(療養情報提供加算)			—	×	×		○
	注18加算(検査・画像情報提供加算)	○		○	×	×		○
	B009-2 電子的診療情報提供料	○		○	×	×		○
	B010 診療情報提供料(Ⅰ)	○		○	×	×		○
	B010-2 診療情報連携共有料	○		○	○	×		○
B011 連携強化診療情報提供料	○		○	×	×		○	
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	○		○	×	×		○	
B011-6 栄養情報連携料	—		○	×	×		—	
B014 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×	×		—	
B015 精神科退院時共同指導料	—		○	×	×		—	
上記以外	○		○	○	○	×	○ ※1	
C000 往診料	○		—	×	×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)	

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護療養病床の療養室を除く。)を受けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	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	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者
〇〇〇1 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (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診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10		○	—	×			×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
〇〇〇1-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10		○	—	×			×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
〇〇〇2 在宅時医学総合管理料	○ (介護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10		—	—	×			×	—
〇〇〇2-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))に限る。)	—		○	—	×			×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※10
〇〇〇3 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×		×	—
〇〇〇4 救急搬送診療料	○						—	×	×	○
〇〇〇4-2 救急患者運搬搬送料	○						○	○	○	○
〇〇〇5 在宅患者訪問看護・指導料 〇〇〇5-1-2 同一建物居住者訪問看護・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	—	×			×	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及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の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		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養 介護及び介護予 防短期入所療養 介護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 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	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ター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。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ：○ ※12
	在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	—
	専門管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	遠隔死亡診断補助加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ター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
	その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※18	○ ※18	○ ※18	—	×	×	×
	C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (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警告する区分を算定)	○ (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が必要な患者に限る。)			—	×	×	—
	C007 訪問看護指示料		○	○	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「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」の一部改正について

区 分	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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
〇〇〇7-2 介護職員等略称等指示料		○		—	×	×	—
〇〇〇8 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
〇〇〇9 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	—
〇〇10 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	—
〇〇11 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
〇〇12 在宅患者共同診療料の1		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
〇〇12 在宅患者共同診療料の2 〇〇12 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×	×	—
〇〇12-2 訪問診療薬剤師同時指導料	(養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10	—	—	×	×	—
〇〇13 在宅患者訪問看護管理指導料		○		—	×	×	—
〇〇14 外来在宅共同指導料	○	—		—	—	—	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	〇116 在宅補助人工心臓(非拍 動流型)指導管理料	○		—	×	○	○ ※1
その他の指導管理料	その他の指導管理料	○		—	×	×	○ ※1
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		○		—	×	○	○ ※1
検査		○		○	×	○ ※7	○
画像診断		○		○	(単純撮影に係 るものを除 く。)	○	○
投薬		○		○	(第3節及び第 5節に限る。) ※3	(第3節及び第5 節に限る。) ※3	○
注射		○		○	○ (第2節に限 る。) ※4	○ ※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

区 分	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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護又は介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 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	○ (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の利用開始月の翌月以降は算定 不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の 3月目以降は算定不可))			○	○ (H005機能 訓練及びH00 6障害患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※7	○ (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の利用開始 月の翌月以降は算定不可(ただし、別 の施設で介護保険におけるリハビリ テーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可))
精 神 科 専 門 療 法	1002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)	○		—	×	×	○ ※1
	1002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)	○		—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。)
	1003-2 認知療法・認知行動療法	○		—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。)
	1005 入院集団精神療法	—		○	×	×	—
	1007 精神科作業療法	○		○	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法	—		○	×	×	—
	1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化療養 入院料を算定し たものに限る。)	×	○
	注5	—		○	○	×	—
	1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化療養 入院料を算定し たものに限る。)	×	○
	注6	—		○	○	×	—
	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	—	×	○
	1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料	—		○	○	×	—

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

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	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
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問看護を行うが奇かにより該当する区 分を算定。)(看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)		○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	—	×		×	ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※13 (認知症患者を除く。)
	看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×		×	—
	1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—		×	○ (認知症患者を除く。)
	1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (認知症である 患者であって日 常生活自立度判 定基準がランク Mのものに限 る。)	—	—		×	○
	1016 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×		×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを 算定する場合を除く。)
	上記以外			○	○	○	×	×	○ ※1
処置			○		○	○ ※6		○ ※7	○
手術			○		○	○		○ ※7	○
麻酔			○		○	○		○ ※7	○
放射線治療			○		○	○		○	○
病理診断			○		○	×		○	○
その他	0000 看護職員処遇改善評価料			—	○	×		—	—
	0001 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)			○	—	—		○	○
	0002 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)			○	—	—		○	○
	0003 入院ベースアップ評価料			—	○	×		—	—
	0100 1 外来・在宅物価対応料			○	—	—		○	○
	0100 2 入院物価対応料			—	○	×		—	—

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。） 認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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る者が入居する施設	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） 保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の療養室を除く。）を受けている患者	ア、介護老人保健施設イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設イ、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	〇 (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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—	○	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—	○	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○	○	×	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	—	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—	○	×	—	—
B008 薬剤管理指導料	—	○	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○	—	×	×	○
B009 診療情報提供料(1) (注2及び注6)	〇 (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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	〇 ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—	○	×	—	—
B011-6 栄養情報連携料	—	○	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	○	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—	○	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	〇 (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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	〇 (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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	—	×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料	×	—	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	—	×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外	○	○	○	○	○

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養 介護及び介護予 防短期入所療養 介護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
第1節に規定する調剤技術料		○		×	×	○	○
10の2 調剤管理料		○		×	×	○	○
10の3 服薬管理指導料		○ (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(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別 の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	○	○
14の2 1 外来服薬支援料1		○ (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(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○
14の2 2 外来服薬支援料2		○		×	×	○	○
14の3 2 服用薬剤調整支援料2		○		×	×	○	○
15 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。)
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。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規 定する場合に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料		○ (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(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○
15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料		○ (介護老人ホーム、軽費老人ホームA 型、特別養護老人ホーム、有料老人ホ ム及びサービス付き高齢者向け住宅の入 所者を除く。)	×	×	×	×	×
15の10 複数名薬剤管理指導訪問料		○ (在宅患者訪問薬剤管理指導料の1を算 定している患者に限る。)	×	×	×	×	×
第3節に規定する薬剤料		○		×	×	○ (※3及び※4)	○
第4節に規定する特定保険医療材料料		○		×	×	○	○
上記以外		○		×	×	×	○

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養 介護及び介護予 防短期入所療養 介護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 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	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
0 1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (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 る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※19	○ ※2	—	—	—		ア：○ イ：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
0 1 - 2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を含む。) (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 る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—		ア：○ イ：○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当 該患者によるサービス利用前30日以内 に農家を訪問し、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、算定することができる。)
0 1 - 3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)	—			○	ア：○ イ：×	—		ア：○ イ：○ ※14 (認知症患者を除く。)
0 2 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—		ア：○ ※16 イ：○ ※15及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい 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 いない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 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 を算定していない 場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、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な い場合に限る。)	—	—	—		ア：○ ※16 イ：○ ※15及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管 理加算を算定して いない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 介護保険の特別管 理加算を算定して いない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—		ア：○ ※16 イ：○ ※15及び※17
退院時共同指導加算		—	—	○ ※2又は精神科 訪問看護基本療 養費を算定でき る者	×	ア：○ イ：×	×	

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養 介護及び介護予 防短期入所療養 介護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (末期の悪性腫瘍 等の患者である場 合又は退院後行う 初回の訪問看護が 特別訪問看護指示 書に係る指定訪問 看護である場合に 限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合 又は退院後行う初 回の訪問看護が特 別訪問看護指示書 に係る指定訪問 看護である場合に 限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う 初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪 問看護である場合に限る。)	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算			×	—	—	—	×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の看護・ 介護職員連携強化 加算を算定してい ない場合に限る。)		×	—	—	—	×
専門管理加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の専門管 理加算を算定して いない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介 護保険の専門管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
訪問看護医療D×情報活用加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
訪問看護医療情報連携加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養 室を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
03 訪問看護情報提供療養費1	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※15及び※17 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2		—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	×
04 包括型訪問看護療養費	※2	×	×	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	※15及び※17 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	ア：○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ：○ ※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 療養施設の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
○ 6 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※2	○ ※2及び※19	○ ※2	—	—	—	×
○ 7 訪問看護ベースアップ評価料	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
○ 8 訪問看護面対応料	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

注) ○：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(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの
×：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第8号の規定により算定できないもの 一：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「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)に特設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。

※2 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。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・H I F－P H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対して投与された場合に限る。)
・J A K阻害薬(免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能の場合に限る。)
・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H I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン(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投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(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投与された場合に限る。)
・エポエチンベータベゴル(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投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・生物学的製剤(免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能の場合に限る。)
・インターフェロン誘剤(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及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)
・血友病等の患者に使用する医薬品(血友病等の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。)

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の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	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の療養室を除く。)を受けている患者	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)		うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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る者が入居する施設			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

※5

次に掲げる費用に限る。

・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイ

・外来化学療法加算

・皮下、皮下及び筋肉内注射(がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))を算定するものに限る。)

・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)

・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)

・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイを算定するものに限る。)

・肝動脈塞栓を行う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイを算定するものに限る。)

・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)

・中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)

・短達型カテーテルによる中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)

・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過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。)の費用

・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜濾過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。)の費用

・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜濾過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。)

・HIF-1α阻害剤(人工腎臓又は腹膜濾過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。)

・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。)の費用

・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用

・生物学的製剤(免疫・アレルギー疾患の治療のために入院前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。)

・インターフェロン製剤(Ⅱ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。)の費用

・抗ウイルス剤(Ⅱ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H1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用

・血友病等の患者に使用する医薬品(血友病等の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。)

※6

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、搾便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗淨、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者看護等処置を除く。

※7

検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ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別表第四に掲げるものを除く。

※8

死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、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又は在宅療養支援病院若しく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行われたものに限る。))に限る。

※9

認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)

※10

当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))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、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。

※11

当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・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(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。

※12

末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・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。

※13

当該患者によるサービス利用前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。

※14

当該患者によるサービス利用前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。

※15

末期の悪性腫瘍等の患者、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)

※16

末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。

※17

当該患者によるサービス利用前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(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

※18

当該補助料の算定月と同月内に、介護保険の訪問看護費を算定している場合を除く。

※19

当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

「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	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
初・再診料		×	○	○	
	看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等		×		○ （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	○			
	通則第７号 遠隔電子処方箋活用加算	○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
	通則第８号 医療提供機能連携確保加算	○			
	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 外来栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の１１ 集団栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の１２ 心臓ペースメーカー指導管理料	○			
	Ｂ００１の１４ 高度難聴指導管理料	○			

「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		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	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
医学管理等	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			○	
	B001の20 糖尿病合併症管理料	×			○
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
	B001の23 がん患者指導管理料			○	
	B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
	B001の25 移植後患者指導管理料			○	
	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
	B001の32 一般不妊治療管理料			○	
	B001の33 生殖補助医療管理料			○	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○	
	B001の36 下肢創傷処置管理料	×			○
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×			○
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-6 救急外来医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料			○	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
	B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）			○ （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	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 - 3 - 2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （注 3 に規定する加算に限る。）			
	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 1 - 1 0 3 心不全再入院予防継続管理料 3	○			
	B 0 0 1 - 1 1 遺伝性疾患療養指導管理料	×		○	
	B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定料	○			
	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	○			
	B 0 0 7 - 3 退院後訪問栄養食事指導料	○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）			
	B 0 0 9 診療情報提供料（Ⅰ）				
	注 1 注 6 注 8 加算 注 10 加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注 11 加算（認知症専門医療機関連携加算） 注 12 加算（精神科医連携加算） 注 13 加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 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・画像情報提供加算）	○ （注 14、15 については、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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			
	B 0 0 9 - 2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B 0 1 0 - 2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B 0 1 1 連携強化診療情報提供料	○			

「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		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	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 1 1－3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B 0 1 1－5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×			○
	B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料		○		
	上記以外		×		
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 0 4－2 救急患者連携搬送料		○		
	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		×		
検査		×			○
画像診断			○ （単純撮影に係るものを除く。）		○
投薬			○ （第3節及び第5節に限る。）※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
注射			○ ※3		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
リハビリテーション			○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）		
精	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×			○
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×			○
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×			○
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×			○
	I 0 0 6 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。）

「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	
		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
神 科 専 門 療 法	Ⅰ 〇 〇 7 精神科作業療法	×		×	○
	Ⅰ 〇 〇 8－2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	Ⅰ 〇 〇 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	Ⅰ 〇 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※4		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
そ の 他	〇 〇 〇 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○	○	
	〇 〇 〇 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○	○	
	〇 1 〇 〇 1 外来・在宅物価対応料	×	○	○	
	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	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 8－2 薬剤総合評価調整管理料	×			
B 0 1 4 退院時共同指導料 1	×			
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			
C 0 0 7 在宅患者連携指導料	×			
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料	×			
上記以外	○			
第 1 節に規定する調剤技術料	○			
1 0 の 2 調剤管理料	○			
1 0 の 3 服薬管理指導料	○			
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2	○			
1 4 の 3 服用薬剤調整支援料 2	○			
1 5 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	○ ※ 2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
上記以外	×			
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			

「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	
	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

- ※ 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のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※ 2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・H I F－P H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対して投与された場合に限る。）
 ・J A K阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・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H I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※ 3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（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投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（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投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（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投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・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及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の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。）
- ※ 4 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、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※ 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。

訪問看護に関するコールセンター

電話受付時間：11時から16時（祝日を除く）

● 第1コールセンター（月曜日・火曜日）

電話/FAX番号 092-929-0611

※第1コールセンターのみFAXの相談も可能です。

裏面のFAX相談フォームをご利用ください。



● 第2コールセンター（木曜日・金曜日）

電話 092-983-7496

※令和6年4月から第2コールセンターの番号が変わりました。

福岡県では、訪問看護を提供する場合に感じる様々な疑問や質問にお答えする相談窓口を設置し、相談に応じております。なお、診療報酬と介護報酬に関する相談や、事業所に対する苦情は受付けておりませんので、ご了承ください。

◆ 主な相談例

- ・ 訪問看護技術や処遇困難ケースの対応に関すること
- ・ 医療機関（医師や看護師）との連携に関すること
- ・ 訪問看護事業所の運営（診療報酬及び介護報酬を除く）に関すること
- ・ 患者さんやご家族、在宅療養の支援者から、訪問看護の利用方法について

※ サービスに関する苦情については、訪問看護サービス契約書に記載の苦情対応窓口や各サービスの保険者へご相談ください。



その他のお問合せ先

【医療保険】

- (1) 九州厚生局（指導監査課）
診療報酬、指定訪問看護事業者への監督業務等
TEL：092-707-1125
FAX：092-707-1127
- (2) 全国訪問看護事業協会（実務相談）
「WEBフォーム」にて、事前に質問内容、連絡先、担当者等を記載しご連絡下さい。



ホームページ



ホームページ

【介護保険】

- (1) 介護報酬に関する内容は、県・北九州市・福岡市・久留米市それぞれの介護保険担当課にお問合せください。
- (2) 福岡県国民健康保険団体連合会
介護保険被保険者等からの介護サービスに関する苦情の申立に基づき居宅サービス事業所（訪問看護）等に対し、必要な指導・助言を行っています。
事業部介護保険課（介護サービス相談窓口）
TEL：092-642-7859
FAX：092-642-7856



ホームページ



【利用者からの暴力・ハラスメント】

- ・ 福岡県在宅医療・介護職員 カスハラ相談センター
サービス利用者やその家族等からのハラスメントで「怖いな」「困ったな」と思ったとき、まずご相談ください。

TEL：0120-111-309 平日9：00～19：00（12/29～1/3除く）

WEBからもご相談いただけます。（24時間毎日受付）※右のQRコードから相談できます。

相談できる方：県内の在宅医療・介護事業所※に従事する方（管理者を含む。）、県内在住で県外の在宅医療・介護事業所に従事する方（管理者を含む。）、県内行政機関の職員



WEB相談



ホームページ

○電話以外又は電話がつながらない場合FAXで受付いたします。

**FAX相談
受付フォーム**

**第1コールセンター
FAX: 092-929-0611**

※第2コールセンターではFAXによる相談は受け付けておりません。

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先(FAX番号、電話番号)を必ずご記入ください。

- 事業所名 : _____
- 事業所の所在地域 : 北九州 ・ 福岡 ・ 筑豊 ・ 筑後 (いずれかに○)
- お名前 : _____ 職 種 : _____
- ご連絡先電話番号 : _____
- ご連絡先FAX番号 : _____

相談内容

回 答

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6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.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

- (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/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=&kc=&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/12400000/001697767.pdf>

令和8月3月27日 保医発0327第4号