

「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。）	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 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	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
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 サーベイランス強化加算		○			—	—		○ （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	○ ※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 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		○			—	—	×	×	○

「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	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
医 学 管 理 等	B001の33 生補補助医療管理料	○	—	—	×	○
	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	○	—	—	○	○
	B001-103 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。)	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。) 併設保険医療機 関	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 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(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
	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 電子的診療情報評価料	○		○	×	×	○
	B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○		○	×	×	○
	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	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。)	併設医療機関 (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	併設医療機関 併設介護医療機 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(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防 短期入所生活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: 〇 ※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: 〇 ※10	
〇〇〇1-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×		ア: 〇 ※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: 〇 ※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: 〇 ※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: 〇 ※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: 〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: 〇 ※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	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。) 併設保険医療機 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 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	
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る場合に限る。)	○ ※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	○ ※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 (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。)	—	×	×	—
	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
	〇〇〇5-1-3 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※18	○ ※18	○ ※18	—	×	×	×
	〇〇〇5-2 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。)
	〇〇〇6 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該当する区分を算定)	○ (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。)			—	×	×	—
	〇〇〇7 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	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 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	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
〇〇〇7-2 介護職員等略称吸引等指示料		〇		—	×	×	—
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)		×		—	×	×	〇 (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		〇		—	×	×	〇 (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		〇		—	×	×	〇 (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	—	×	×	—
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。)	〇 ※10	—	—	×	×	—
〇〇13 在宅患者訪問療養管理指導料		〇		—	×	×	—
〇〇14 外来在宅共同指導料	〇	—		—	—	—	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	〇116 在宅嚥込型補助人工心臓 (非拍動流型)指導管理料	〇		—	×	〇	〇 ※1
その他の指導管理料		〇		—	×	×	〇 ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		〇		—	×	〇	〇
上記以外		〇		—	×	〇	〇 ※1
検査		〇		〇	×	〇 ※7	〇
画像診断		〇		〇	(単純撮影に係るものを除く。)	〇	〇
投薬		〇		〇	(第3節及び第5節に限る。) ※3	(第3節及び第5節に限る。) ※3	〇
注射		〇		〇	(第2節に限る。) ※4	〇 ※5	〇

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

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (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	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	
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視能訓練及びH006難病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病棟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病棟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) 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。)	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
I O 1 2 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か否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	—	×	×
	看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	×	—
	I O 1 2-2 精神科訪問看護指示料	○ (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 老人であって日 常生活自立度判 定基準がラング Mのものに限 る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っ 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)	—	—	×
	I O 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	—	—	○
	I O 1 6 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	O O O O 看護職員処遇改善評価料	—	—	—	○	×	—
	O O O 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○	○	—	—	—	○
	O O O 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○	○	—	—	—	○
	O O O 3 入院ベースアップ評価料	—	—	—	○	×	—
	O 1 O O 1 外来・在宅物価対応料	○	○	—	—	—	○
	O 1 O O 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	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	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	○ (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(Ⅰ)(注2及び注6)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(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。)		○	○	○	○ ※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	○ (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	○ (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	×		—	×	×	○ (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	○		—	×	×	○ (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	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。） 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。）	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	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
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随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		○ (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。)	×	×	×	×
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 (次の施設に入院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 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.介護老人保健施設又は 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
01 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。) (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 に患者を訪問し、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。)
01-2 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:○ (認知症患者を除く。) ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 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:×	—	—
02 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:○ ※16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:○ ※16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:○ ※16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 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 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	
退院支援指導加算	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) 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 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	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
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	×	×	○ ※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	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。) 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。)	併設医療機関 (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	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
○ 6 訪問看護連隔診療補助料	○ ※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 訪問看護物価対応料	○ ※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6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。

※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連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。)

※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。)

「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。)	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老人保健施設の療養室に限る。))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 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。) ・肝動脈造影を伴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。) ・植込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。))の費用 ・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。))の費用 ・エポエチンベータヘゴル(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。) ・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。) ・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型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。))の費用 ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機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感染症の機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機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、擁抱、読書吸入、酸素テント、皮膚科教育処置、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。	※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日以内に患者を訪問し、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。))が診察したことに限り、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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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 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 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
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×			○
B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）		○ （注3に規定する加算に限る。）		
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○		
B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料3		○		
B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料	×			○
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		○		
B005-6-3 がん治療連携管理料		○		
B005-7 認知症専門診断管理料		○		
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		
B007-3 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。）		
B009 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。）		
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
B011 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 在宅植込型補助人工心臓（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。）		
精神科	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 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 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	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 精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	１０１５ 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	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）	×	○		○
	０１００ 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 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 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。）
 - ・エポエチンベータペゴル（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。

事 務 連 絡
平成 2 5 年 2 月 1 2 日

全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会
全国軽費老人ホーム協議会
全国盲老人福祉施設連絡協議会
日本認知症グループホーム協会
全国有料老人ホーム協会
全国特定施設事業者協議会
サービス付き高齢者向け住宅協会

御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

高齢者施設等における防火安全体制の徹底について

長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにて発生した火災等を受け、今般、「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」（平成 2 5 年 2 月 1 2 日付事務連絡（別添参照））が発出されたところです。

貴会におかれましては、日頃から防火安全対策に関する周知等を行っていただいているところですが、改めて、会員各位に対し、防火体制の確保及び万が一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、周知徹底をお願いいたします。

事 務 連 絡
平成 2 5 年 2 月 1 2 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について

去る 2 月 8 日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により 4 名が死亡、8 名が負傷し、また、同月 1 0 日には新潟県新潟市の障害者グループホームにおける火災により 1 名が死亡、5 名が負傷するという痛ましい事故が発生いたしました。

これを受け、総務省消防庁より、2 月 1 2 日付け消防予第 5 6 号「認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について」（別添）が発出されたところです。

貴部局におかれましては、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び関係団体等への周知徹底をお願いいたします。

併せて、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、2 月 9 日付け事務連絡「認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考 1）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地



消 防 予 第 5 6 号

平成 2 5 年 2 月 1 2 日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 庁 予 防 課 長

(公 印 省 略)

認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について

2月8日夜に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災(別紙1参照)において死者4人、負傷者8人の人的被害が発生しました。

当庁においては、火災発生後直ちに職員を現地に派遣し、関係機関とも協力の上、火災原因調査を行っているところです。

今後、調査結果を踏まえて対応を検討し、必要な措置を要請する予定であります。当面は類似の火災の発生を防止するために、認知症高齢者グループホーム等に対し、特に下記の事項に留意の上、防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いします。

各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の市町村に対してその旨周知するようお願いします。

記

1 消防法令違反等の是正の徹底

消防法令違反等の防火安全上の不備事項がある施設等に対しては、関係部局との連携を確認するとともに、重点的に改善指導を図り、違反処理基準に基づき早急に所要の措置を講ずること。

2 夜間における応急体制の確保

火災時において従業者による避難誘導、通報等が確実になされる体制の確保等の観点から、夜間を想定し施設の実情を踏まえた避難訓練の実施を図ること。

3 火災予防対策の推進

下記事項を参考の上、出火防止、避難経路等の管理の徹底等の火災予防対策の推進を図ること。

(1) 喫煙等の火気管理の徹底を図ること。

域移行・障害児支援室より、2月11日付け事務連絡「障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考2)、厚生労働省老健局振興課・老人保健課より2月12日付け事務連絡「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考3)を発出しておりますので、関係部局とも連携を図り、社会福祉施設等における防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

- (2) 暖房機器や厨房機器等の火気使用設備・器具の管理の徹底を図るとともに、過熱防止装置などの出火防止機能に優れた機器等の使用の推進を図ること。
- (3) 階段、通路などの避難経路及び防火戸・防火区画の管理の徹底を図ること。
- (4) 寝具・布張り家具（ソファ等）に防災性能（これに相当する着火防止性能を含む。）を有する製品の使用の推進を図ること。

担当

消防庁予防課設備係 守谷、竹本

企画調整係 大嶋、齋藤

予防係 椎名、児玉

電話：03-5253-7523

FAX：03-5253-7533

長崎県グループホーム火災（第6報）

消 防 庁
平成25年2月9日
14時30分現在

- 1 発生日時等
 発生日時：平成25年 2月 8日 調査中
 発覚時刻：平成25年 2月 8日19時43分
 鎮圧時間：平成25年 2月 8日21時09分
 鎮火時刻：平成25年 2月 8日21時49分
- 2 発生場所
 住 所：長崎市東山手町6番16号 グループホームベルハウス東山手
 用 途：複合用途（グループホーム、事務所、住宅（消防法施行令別表第1（16）項イ）
- 3 建物概要
 構造：鉄骨造一部木造
 階数：4階建て
 建築面積：調査中
 延面積：529.4㎡
 1階：グループホーム 121.8㎡
 2階：グループホーム 148.56㎡
 3階：事務所 149.04㎡
 4階：住宅 110.00㎡
 焼損程度：部分焼
 焼損床面積：調査中
- 4 死傷者等
 (1) 人的被害
 死 者：4人（女性4人）
 負傷者：8人
 （重症2人（男性1人、女性1人）、中等症4人（女性4人うち1人グループホーム職員）、軽症2人（男性1人、女性1人））
 (2) 建物被害
 出火建物：調査中
- 5 火災原因等
 2階より出火
 他、調査中
- 6 消防用設備等の設置状況
 消火器、火災通報装置、自動火災報知設備、誘導灯



事務連絡
平成25年2月9日

7 防火管理の状況
防火管理者選任有、消防計画届出有

8 最新の立入検査
平成24年9月3日に長崎市消防局において立入り検査を実施

9 消防庁の対応
2月8日(金) 21時00分 長崎県から第1報受領
消防庁予防課において予防課長を長とする災害対策室を設置し、情報収集を実施中
21時30分 長崎県から第2報受領
22時35分 長崎県から第3報受領
23時30分 消防法第35条の3の2の規定に基づく消防庁長官の
火災原因調査(特に必要があると認めた場合)を実施
することを決定。
23時35分 長崎県から第4報受領
2月9日(土) 0時00分 長崎県から第5報受領
7時35分より 火災原因調査のため消防庁職員2名及び消防研究
センター職員5名を順次派遣
13時56分 長崎県から第6報受領

<連絡先>

消防庁予防課設備係

守谷・竹本

Tel (03) 5253-7523

Fax (03) 5253-7533

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局) 御中
中核市

厚生労働省 老健局 高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

昨日2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

平成18年1月の長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災や平成22年3月の北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、防火安全体制の徹底等をお願いしてきたところですが、多数の人的被害を伴う火災が発生したことは誠に遺憾です。

あらためて、認知症高齢者グループホームにおいて、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び認知症高齢者グループホームへの周知徹底をお願いします。

また、「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。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内認知症高齢者グループホームに対する指導・助言を行うとともに、併せて、認知症高齢者グループホームにおいて、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況



事務連絡

平成25年2月11日

(参考)

運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第93条第2項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、スプリンクラー設備の設置が規定されていない275㎡未満の認知症対応型共同生活介護事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第93条第2項

共同生活住居は、その入居定員を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部(局) 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部

障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

障害者グループホーム・ケアホームについては、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、防火安全体制の徹底等をお願いしてまいりましたが、昨日、新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生しました。また、2月8日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも火災が発生したところであります。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、都道府県、指定都市、中核市は管内のグループホーム・ケアホームに対する指導・助言を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおいて下記に留意の上再点検が行われるよう、周知をお願いします。また、それに当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主管部(局)とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第154条及び第213条において準用する第70条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

2. 地域住民等との連携

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から消防団や近隣住民との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを努めること。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和36年政令第37号）において、設置義務がかからないグループホーム・ケアホームの消防用設備の設置費用についても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金等の助成対象にしているため、当該助成制度の活用により、その設置の促進に努めること。

【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

（参考）

◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（抄） （平成十八年厚生労働省令第百七十一号）

（非常災害対策）

第七十条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。

2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

（準用）

第百五十四条 第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条及び第九十二条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用する。（後略）

（準用）

第二百十三條 第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条、第九十二条、第百四十一条から第百四十六条まで、第百四十八条、第百四十九条及び第百五十一条から第百五十三条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。（後略）

◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成18年12月6日障発第1206001号）

第四 療養介護

3 運営に関する基準

（19）非常災害対策（基準第70条）

- ① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。
- ② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和23年法律第186号）その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。



事務連絡
平成25年2月12日

- ③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。
- ④ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。

第八 共同生活介護

3 運営に関する基準

(13) 準用(基準第154条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条及び第92条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)を参照されたい。

第十四 共同生活援助

3 運営に関する基準

(3) 準用(基準第213条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条、第92条、第141条から第146条まで、第148条、第149条及び第151条から第153条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)並びに第八の3の(1)から(5)まで、(7)、(8)、(10)から(12)までを参照されたい。

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局) 御中
中 核 市

厚生労働省老健局 振興課
老人保健課

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について

2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

これを受けまして、2月9日に認知症高齢者グループホームについて、防火安全体制の徹底及び点検のお願いをしたところです。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所への周知徹底をお願いします。

また、「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。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所に対する指導・助言を行うとともに、併せて、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所において、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 1 項（複合型サービスは第 182 条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2. 地域住民等との連携

運営基準第 82 条の 2 第 2 項（複合型サービスは第 182 条で準用）において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 2 項（複合型サービスは第 182 条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第 67 条第 1 項（複合型サービスは第 175 条第 1 項）に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）において、スプリンクラー設備の設置義務の基準に満たない小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第 67 条第 1 項（複合型サービスは第 175 条第 1 項）

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

I－資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までまでの期間。

<対象事由と起算日>

165 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		変更日
		・区分変更(要介護→要支援)
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)
		・事業開始(指定有効期間開始)
		・事業所指定効力停止の解除
		契約日
	終了	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)
		退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)
		契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)
		退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始
		開始日
	終了	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)
		資格取得日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		変更日
		・区分変更(要支援→要介護)
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)
		・事業廃止(指定有効期間満了)
		・事業所指定効力停止の開始
	終了	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)
		入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)
		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)
		入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了
		終了日

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援)
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)
		・事業開始(指定有効期間開始)
	終了	・事業所指定効力停止の解除
		・受給資格取得
		・転入
		・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
		・公費適用の有効期間開始
夜間対応型訪問介護	開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)
		資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援)
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)
		・事業廃止(指定有効期間満了)
		・事業所指定効力停止の開始
	終了	・受給資格喪失
		・転出
		・利用者との契約解除
		・公費適用の有効期間終了
		終了日
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)
		・事業所指定効力停止の解除
		・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
		・公費適用の有効期間開始
		開始日
	終了	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)
		資格取得日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)
		・事業所指定有効期間満了
		・事業所指定効力停止の開始
	終了	・利用者との契約解除
		・公費適用の有効期間終了
		終了日

訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 （特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	終了	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-

日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	二	・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	二

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

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

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

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_kouresha/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_kouresha/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>