

# 医療保険と介護保険の 給付調整について (歯科)

令和5年4月版

(令和4年度診療報酬改定等反映)

岡山県 福祉企画課指導監査室・長寿社会課

令和5年4月現在

## 目 次

|  |   |
|--|---|
| 1 医療保険と介護保険の関係                           | 1 |
| 2 医療保険と介護保険の給付調整                         | 1 |
| 3 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 | 2 |

### 参考資料①

- ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部改正（[令和4年3月25日保医発0325第2号](#)）
- ・上記通知の別紙（[令和4年3月25日](#)一部改正）「給付調整○×表」

### 参考資料②

- ・「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」[14](#)（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部改正（[令和4年3月25日保医発0325第3号](#)）

### 参考資料③

- ・居宅療養管理指導について [23](#)

### 問い合わせ先

岡山県 長寿社会課 医療保険指導班 ☎086-226-7325

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

保険医療機関の診療報酬算定資料集【医療保険と介護保険の給付調整を含む】

URL : <http://www.pref.okayama.jp/page/421097.html>

### 介護保険に関する問い合わせ先

岡山県 [福祉企画課](#) 指導監査室 ☎086-226-7917

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

※岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所については、各市介護保険担当課へお問い合わせください。

## ◎医療保険と介護保険の給付調整について

### 1 医療保険と介護保険の関係

#### ○介護保険優先の原則

医療保険の各法（健康保険法や国民健康保険法等）において、介護保険法の規定により、療養等の給付に相当する給付を受けることができる場合は、医療保険からの給付は行わない旨規定されている。

（例）要介護者に対して歯科衛生士が居宅を訪問して療養上必要な実地指導を行った場合

↓

×訪問歯科衛生指導料（診療報酬）の算定

○歯科衛生士による居宅療養管理指導費（介護報酬）の算定

※例外的に医療保険を優先する必要があるため注意が必要

### 2 医療保険と介護保険の給付調整

#### （1）入院中の患者以外の患者（要介護者）の場合の歯科関係診療報酬

○次の診療報酬については、算定できない。

- ・訪問歯科衛生指導料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者連携指導料

○次の診療報酬については、同一月において（介護予防）居宅療養管理指導費の算定を行った場合は算定できない。

- ・歯科疾患管理料
- ・歯科特定疾患療養管理料
- ・診療情報提供料（I）（注2及び注6）
- ・歯科疾患在宅療養管理料
- ・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

#### （2）介護療養型医療施設に入院中の患者（要介護者）

○次の診療報酬については、算定できない。

- ・入院栄養食事指導料
- ・介護支援等連携指導料
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん治療連携指導料
- ・退院前訪問指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・薬剤総合評価調整管理料

- ・ 退院時薬剤情報管理指導料
- ・ 退院時共同指導料 1
- ・ 退院時共同指導料 2
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 在宅患者連携指導料
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

### (3) 介護老人保健施設に入所中の患者（要介護者）

○次の診療報酬については、算定できない。

- ・ 薬剤総合評価調整管理料
- ・ 退院時共同指導料 1
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 在宅患者連携指導料
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

### (4) 介護老人福祉施設に入所中の患者（要介護者）

○次の診療報酬については、要件を満たしていれば算定可能

- ・ 診療情報提供料（I）（注2及び注6）（「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」に特段の規定がある場合には、規定を適用する。）
- ・ 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）
- ・ 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）

### (5) 介護医療院に入所中の患者（要介護者）

○次の診療報酬については、算定できない。

- ・ 薬剤総合評価調整管理料
- ・ 退院時共同指導料 1
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 在宅患者連携指導料
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

## 3 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

患者が月の途中で要介護被保険者等になった場合、1月あたりの算定回数に制限があるものについては、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。

（例）医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回

老老発 0325 第1号

保医発 0325 第2号

令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

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

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（抄）

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が公布され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に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4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

（1）介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

## 2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

## 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

## 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料 1 又は 2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（[令和4年3月4日保医発0304第2号](#)）に基づき、療養病棟入院料 1 若しくは 2 又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1) 以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1) 及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

## 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合で

あって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

## 6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診をを求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であつて、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料<sup>3</sup>、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「**他** **介** (受診日数：○日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。
- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病床の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

#### 1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

#### 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療

保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

### 3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年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であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算

定する者を除く。)については算定できない。

## 8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算（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は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

## 9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

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

## 10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険に

おけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

#### 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

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

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

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、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、H I F - P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において算定すること。

「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<br>(次の施設に入院又は入所する者を除く。)   |  |  | 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<br>(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。)<br>※1 | 認知症対応型グループホーム<br>(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)<br>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。) | 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) | 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) | 介護老人保健施設(介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。) | 介護老人保健施設(介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。) | 介護老人保健施設(介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。) | 介護老人保健施設(介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。) | 介護老人保健施設(介護予防短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。) |
| B000-4 歯科疾患管理料                |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| B002 歯科特定疾患療養管理料              |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| 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 がん治療連携計画設定料            |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| 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)       |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| B011-4 退院時薬剤情報管理指導料           |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| 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            |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料            |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| 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         |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |
| 上記以外                          |  |  |  |                      |                      |                      |                      |  |  |  |  |  |

注) ○：要介護状態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算定されているもの ×：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 -：診療報酬の算定方法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等に在住する者におけ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031002号)に準拠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。

「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<br>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<br>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<br>併設保険医療機関以外の保険医療機関         |
| B008-2 薬剤総合評価調整管理料    |   | X                                     |
| B014 退院時共同指導料1        |   | X                                     |
| C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料    |   | X                                     |
| C007 在宅患者連携指導料        |   | X                                     |
| C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料 |   | X                                     |
| 上記以外                  |   | ○                                     |

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 殿

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

厚生労働省保険局医療課長

（公 印 省 略）

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（[令和 4 年厚生労働省告示第 54 号](#)）等が公布され、[令和 4 年 4 月 1 日](#)から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号）の一部を下記のように改め、[令和 4 年 4 月 1 日](#)から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局とも協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

1 保険医が、次の（1）から（6）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号 A 0 0 0 の初診料、医科点数表区分番号 A 0 0 1 の再診料、医科点数表区分番号 A 0 0 2 の外来診療料、医科点数表区分番号 B 0 0 1 - 2 の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号 C 0 0 0 の往診料を算定できない。

（1）養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和 41 年厚生省令第 19 号）第 12 条第 1 項第 2 号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号）第 12 条第 1 項第 2 号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 121 条第 1 項第 1 号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予

防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 129 条第 1 項第 1 号の規定に基づき、養護老人ホーム(定員 111 名以上の場合に限る。以下同じ。)、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

(2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所(以下「併設医療機関」という。)の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)(以下「障害者総合支援法」という。)第 5 条第 7 項に規定する生活介護を行う施設に限る。(3)において同じ。)、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 172 号)第 4 条第 1 項第 1 号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

(4) 障害者総合支援法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行う事業所(以下「療養介護事業所」という。)に配置されている医師

(5) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準(昭和 41 年厚生省令第 18 号)第 11 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、救護施設(定員 111 名以上の場合に限る。以下同じ。)に配置されている医師

(6) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和 23 年厚生省令第 63 号)第 21 条第 1 項又は同基準第 73 条第 1 項の規定に基づき、乳児院(定員 100 名以上の場合に限る。以下同じ。)又は児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医(併設医療機関の医師を含む。)の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

| 保険医   | 診療報酬  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置医師(全施設共通)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 0 の特定疾患療養管理料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 - 2 - 9 の地域包括診療料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 - 2 - 10 の認知症地域包括診療料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 - 2 - 11 の小児かかりつけ診療料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 - 3 の生活習慣病管理料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 B 0 0 7 の退院前訪問指導料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 C 1 0 1 の在宅自己注射指導管理料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 C 1 0 1 - 2 の在宅小児低血糖症患者指導管理料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 C 1 0 1 - 3 の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料</li> <li>・ 医科点数表区分番号 C 1 0 2 の在宅自己腹膜灌流指導管理料</li> </ul> |

- ・医科点数表区分番号C102-2の在宅血液透析指導管理料
- ・医科点数表区分番号C103の在宅酸素療法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C104の在宅中心静脈栄養法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C105の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C105-2の在宅小児経管栄養法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C105-3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C106の在宅自己導尿指導管理料
- ・医科点数表区分番号C107の在宅人工呼吸指導管理料
- ・医科点数表区分番号C107-2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C107-3の在宅ハイフローセラピー指導管理料
- ・医科点数表区分番号C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
- ・医科点数表区分番号C108-2の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
- ・医科点数表区分番号C109の在宅寝たきり患者処置指導管理料
- ・医科点数表区分番号C110の在宅自己疼痛管理指導管理料
- ・医科点数表区分番号C110-2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- ・医科点数表区分番号C110-3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
- ・医科点数表区分番号C110-4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C110-5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
- ・医科点数表区分番号C111の在宅肺高血圧症患者指導管理料
- ・医科点数表区分番号C112の在宅気管切開患者指導管理料
- ・医科点数表区分番号C112-2の在宅喉頭摘出患者指導管理料
- ・医科点数表区分番号C114の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- ・医科点数表区分番号C116の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
- ・医科点数表区分番号C117の在宅経腸投薬指導管理料
- ・医科点数表区分番号C118の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | 料<br>・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料<br>・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料<br>・ <u>医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料</u>   |
| ・指定障害者支援施設の配置医師(生活介護を行う施設に限る。) | ・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料  |
| ・児童心理治療施設の配置医師                 | ・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法<br>・医科点数表区分番号I 0 0 2-3の救急患者精神科継続支援料<br>・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法<br>・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法<br>・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法<br>・医科点数表区分番号I 0 0 8-2の精神科ショート・ケア<br>・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア<br>・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア<br>・医科点数表区分番号I 0 1 0-2の精神科デイ・ナイト・ケア |
| ・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師            | ・医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料  |

3 保険医が、~~配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。~~ (H30.3.30改正)

配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとする こと。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成9年法律第123号）第63条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

- ・ 医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B001の11の集団栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B001の13の在宅療養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B001-2-3の乳幼児育児栄養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B004の退院時共同指導料1
- ・ 医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（I）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・ 医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（II）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

- ・ 医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号

C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

- ・ 医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料  
ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。
- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C006の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C007-2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C008の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C009の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C010の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C011の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C012の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C013の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、

算定することができる。)

- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示 67 号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前 30 日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前 30 日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護後基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後 30 日までの間、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24 時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前 30 日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後 30 日までの間）、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）

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

- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料
- ・ 医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料
- ・ 訪看告示別表区分番号01の訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）
- ・ 訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書きを準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- 8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。
- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

## ○居宅療養管理指導について

### 1 介護保険サービス事業者としての歯科医療機関

○保険医療機関としての指定を受けた歯科医療機関＝介護保険サービス事業者としての歯科医療機関

- ・申請を経ることなく指定があったものとしてみなされる。(介護保険法第71条 みなし指定)
- ・介護保険事業所番号は医療機関番号の前に「333」をつけて附番している。
- ・不要な場合は岡山県(岡山市、倉敷市、新見市)に「指定を不要とする旨の届出書」を提出する。

○みなし指定されるサービス(全て介護予防を含む)

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・通所リハビリテーション

### 2 保険医療機関(歯科)が行う居宅療養管理指導について

○歯科医師が行う場合

対象：在宅の利用者であって、かつ通院が困難な者(※1)

※1：通院が困難な利用者について※R3.4 改正

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない(やむを得ない事情がある場合を除く。)

内容：利用者の居宅を訪問し、計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに、利用者又はその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導又は助言を行う。

算定回数：月2回まで

算定日：訪問診療又は往診を行った日

(注意事項)

- ・ケアマネジャーへの情報提供がない場合は算定不可。情報提供はサービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。(必ずしも文書等による必要はない)
- ・利用者又はその家族等の同意を必ずとること。
- ・利用者又はその家族等に対する指導・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。
- ・診療録に交付した文書の写しを添付しておくこと。また、口頭による指導又は助言を行った場合は、その要点を記録しておくこと。(医療保険の診療録への記載可。ただし、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。)

### ○歯科衛生士等が行う場合

対象：在宅の利用者であって、かつ通院が困難な者（※1）

内容：訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して管理指導計画書を交付するとともに、療養上必要な実地指導を1利用者に対し1対1で20分以上行う。

算定回数：月4回まで

その他：指示を行った歯科医師の訪問診療の日から3ヶ月以内に行われた場合に算定。

#### （注意事項）

- ・単なる日常的な口腔清掃等、療養上必要な指導に該当しない場合は算定不可。
- ・利用者の口腔衛生に関する事項、摂食・嚥下機能に関する事項、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等を含めた管理指導計画とすること。
- ・作成した管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ・終了後は指示を行った歯科医師に直接報告をすること。
- ・交付した管理指導計画書を診療録に添付しておくこと。
- ・概ね3ヶ月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、指示を行った歯科医師にその結果を報告する。  
→歯科医師の指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。

## 3 各種加算について

### ○特別地域加算（要届出）

離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※1）に所在する事業所がサービスを行う場合、所定単位数の100分の15を加算する。

※1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

### ○中山間地域等における小規模事業所加算（要届出）

特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※2）における小規模事業所（※3）がサービスを行う場合、所定単位数の100分の10を加算する。

※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

### ○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※4）に居住している利用者に対し、運営規程に定めている通常の事業の実施地域を超えてサービスを行う場合、所定単位数の100分の5を加算する。（別途交通費の算定は不可）

※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

介護保険に関する問い合わせ先（岡山市、倉敷市、新見市を除く）  
岡山県福祉企画課指導監査室（電話：086-226-7917）