

7 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) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

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

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/ga/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=00&kc=0&pc=1>

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252048.pdf>

8 そ の 他

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針

1 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、入所の必要性の高い者の円滑な入所を図ることを目的とする。

2 入所対象者

- (1) 入所対象者は、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護 3 から要介護 5 までの者（以下「要介護 3 以上の者」という。）及び要介護 1 又は要介護 2 の者であって、やむを得ない事由があることにより特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者とする。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに關し、次の事情を考慮すること。
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - イ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。
 - エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

3 入所申込みの方法及び状況把握

入所申込みの方法及び状況把握については、次のとおりとする。

- (1) 施設への入所申込みは、入所申込書（様式 1）により行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込みがあった場合には、当該申込者の状況を面談等の方法により把握し、調査票（様式 2）を作成する。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、

次のとおり対応する。

ア 入所申込書（様式 1）裏面の特例入所の要件を申込者側に丁寧の説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。

イ 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いはしないこと。

ウ 入所判定が行われるまでの間に施設と介護保険の保険者である市町村等（以下「市町村（保険者）」という。）との間で情報の共有等を行うこと。

エ 当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを施設が判断するに当たって、入所申込書（様式 1）の写しを添付した特例入所申込受付報告書（様式 3）により、市町村（保険者）にその状況を報告し、意見を求めること。

（4）施設は、下記 4 の入所検討委員会において、特例入所対象者の入所の必要性の高さを判断するに当たって、特例入所意見照会書（様式 4）等により、市町村（保険者）に意見を求める。

4 入所検討委員会

（1）施設は、入所の決定等に係る事務を処理するため、入所に関する検討のための委員会（以下「入所検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（2）入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の施設職員と施設外の第三者で構成するものとする。

（3）入所検討委員会は、別紙入所評価基準に基づき、次のとおり入所申込者（要介護 3 以上の者及び特例入所対象者である者に限る。以下同じ。）の入所の必要性の評価を行い、評価合計点数の高い順に、入所申込者の優先順位を決定し、入所優先順位名簿（様式 6。以下「名簿」という。）を作成する。

なお、特例入所対象者の入所の必要性については、上記 3（4）の市町村（保険者）の意見を踏まえて評価を行う。

ア 入所の必要性の評価

評価は次の項目ごとに点数化し、評価票（様式 5）により整理する。

（ア）本人の状況

（イ）介護サービス等の利用状況

（ウ）介護者等の状況

（エ）特記事項

イ 名簿の作成

名簿は、毎年 4 月 1 日及び 10 月 1 日現在で作成する。

なお、入所検討委員会が必要と認めた場合は、年3回以上作成することができる。

ウ 入所申込者の把握

名簿の作成に当たっては、全ての入所申込者について、調査票（様式2）の新たな作成や上記3（4）の市町村（保険者）の意見を新たに求めることなどにより、入所申込者の入所の必要性や申込みの意思を正確に把握する。

エ 入所の必要性等がない場合の取扱い

死亡、他施設への入所等により、明らかに入所の必要性等がない場合は、その理由を調査票（様式2）に記録するとともに、入所申込者及びその家族等に連絡し、評価票（様式5）の作成及び名簿への記載は行わない。

- （4）施設は、入所検討委員会の審議の内容を議事録としてまとめ、これを5年間保管しなければならない。

また、市町村（保険者）又は県から求めがあった場合には、当該議事録を提出しなければならない。

- （5）入所検討委員会の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

なお、その職を退いた後も、同様とする。

5 入所者の決定

- （1）施設は、入所検討委員会が作成した名簿により入所者を決定する。

- （2）施設は、入所を希望する者等が次のいずれかに該当する場合は、入所検討委員会が作成した名簿によらず、入所者を決定することができる。

ア 緊急の場合

（ア）介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要する場合

（イ）災害時

（ウ）在宅復帰又は長期入院をした者について再入所が必要と認められる場合

（エ）その他特段の緊急性が認められる場合

イ 措置の場合

老人福祉法第11条第1項の規定に基づく措置の委託による場合

- （3）施設は、次の事情がある場合は、入所優先順位を変更することができる。

なお、変更した場合は、次回の入所検討委員会に報告し、承認を得なければならない。

ア 多床室において性別により入所が困難な場合

イ 入所申込者の希望する定員の居室に入所できない場合

ウ その他適切な処遇の確保ができないおそれのある場合

- (4) 入所申込者が自己都合（入院等やむを得ない場合を除く。）により入所を辞退した場合は、当該入所申込者を名簿から削除する。

なお、名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

6 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者が要介護 1 又は要介護 2 となった場合

- (1) 施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続意見照会書（様式 7）により、市町村（保険者）に意見を求める。
- (2) 施設は、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができる。

7 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込者及びその家族等に対して、入所申込者の優先順位の決定方法等を十分に説明しなければならない。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、当該入所申込者及びその家族等に対して、特例入所の要件等を十分に説明しなければならない。
- (4) 施設は、平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者及びその家族等に対して、要介護 1 又は要介護 2 となった場合の特例入所による入所の継続の要件等を十分に説明しなければならない。
- (5) 県、市町村（保険者）及び措置の実施者である市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

8 その他

- (1) 市町村（保険者）及び関係団体において、当該市町村（保険者）の区域に所在する施設への入所に関する具体的な指針の作成について、独自の取組がある場合は、これを尊重する。
- (2) この指針は、必要に応じて見直すものとし、その場合、県は、福岡県老人福祉施設協議会と協議した上で、市町村（保険者）の意見を聴くものとする。
- (3) この指針は、平成 29 年 10 月 1 日から適用する。

入 所 申 込 書

申込年月日		年 月 日		受付番号		※施設記入											
入 所 申 込 者	フリガナ					☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和				性別		☐ 男 ☐ 女					
	氏 名					年 月 日 (歳)											
	住 所	〒 (-)						連絡先		()							
	介護保険 情報	介護認定	☐ 済 ☐ 申請(更新・変更)中				要介護度		☐ 要1 ☐ 要2 ☐ 要3 ☐ 要4 ☐ 要5								
		保険者番号							被保険者番号								
		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
現在の 住居	☐ 自宅 ☐ 養護老人ホーム ☐ 軽費老人ホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ サービス付き高齢者向け住宅 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ グループホーム ☐ 病院・有床診療所・介護療養型医療施設 ☐ その他 ()																
	年 月頃より				施設名等【 】												
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ					続柄				備考							
	氏 名																
	住 所	〒 (-)						連絡先		()							
	その他の 連絡先	フリガナ					続柄				連絡先		()				
		氏 名															
		フリガナ					続柄				連絡先		()				
氏 名																	
居 宅 介 護 支 援 事 業 者	事業所名							フリガナ									
								担当者名									
	連絡先	()				備考											
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名 1							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
	施設名 2							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
	施設名 3							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
入所希望時期		☐ 今すぐ入所したい ☐ 年 月頃入所したい															

【特例入所に関する事項】

「要介護 1」又は「要介護 2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

- ☐ 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
- ☐ その他（内容を具体的に記入してください。）

【説明確認及び同意欄】

次の事項について施設から説明を受けました。

- ① 入所申込から契約までに必要な手続及び入所にあたっての注意事項。
- ② 入所申込者の入所優先順位決定方法。
- ③ 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡すること。
- ④ 要介護 3 以上及び、やむを得ない事由がある要介護 1、2 のみが入所できること。

次の事項について同意します。

- ① 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ② 入所申込後の入所の意思確認に応じられなかった場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ③ 優先入所制度の適正な運用及び入所申込状況の把握等のために、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること。
- ④ 上記に記入している申込み済（予定）の施設間において、この申込書内容及び調査票の内容を相互に提供すること。

年 月 日 氏名 （記名押印又は署名）

続柄（ ）

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日		
受付担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他（ ）
備 考			

調 査 票

年 月 日調査

申込年月日		年 月 日		受付番号			
フリガナ				生年月日		☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 (歳)	
申込者氏名		☐ 男 ☐ 女		被保険者番号		☐ 済 ☐ 申請(更新・変更)中	
本人の 状況	介護認定	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5		認定有効期間			
	要介護度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M		☐ 常時ある ☐ 随時ある ☐ なし			
	認知症日常生活自立度	☐ あり (級) ☐ なし					
	行動心理症状						
	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無						
介護サ ービス等 の利用 状況	住居	年 月頃より 施設名等【 】		住居種別番号(裏面より選択)【 】			
	居宅介護 サービス 等 利用状況	年 月 利用	サ ー ビ ス 別 単 位 包 括 単 位	☐ 訪問介護 _____ 単位 ☐ 訪問入浴 _____ 単位 ☐ 訪問看護 _____ 単位 ☐ 訪問リハ _____ 単位 ☐ 通所介護 _____ 単位 ☐ 通所リハ _____ 単位 ☐ 短期入所生活介護 _____ 単位 ☐ 短期入所療養介護 _____ 単位 ☐ 夜間対応型訪問看護 _____ 単位 ☐ 認知症対応型通所介護 _____ 単位 (上記単位合計) _____ 単位 ÷ 要介護1～5の区分支給限度基準額の平均 = _____ 割			
				☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 複合型サービス ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
				☐ 上記サービスの利用頻度 ☐ 週5日以上 ☐ 週3～4日 ☐ 週2日以下			
介護者 等の 状況	介護者1	フリガナ			☐ 同居 ☐ 別居	家族の構成	
		氏名					
		続柄	年齢	歳			
		住所	〒 -				
	介護者2	フリガナ			☐ 同居 ☐ 別居		
		氏名					
		続柄	年齢	歳			
		住所	〒 -				
特記 事項	主たる介護者の状況		☐ 疾病 ☐ 複数介護 ☐ 育児 ☐ 就労				
	他の介護協力の有無		☐ ほとんど無し ☐ 随時あり ☐ 常時あり				
	家族等の介護拒否		☐ 理由:				
	遠距離介護		☐ 理由:				
	長期にわたる介護		☐ 理由:				
	施設等からの退所		☐ 理由:				
	住環境問題		☐ 理由:				
	経済的理由による居宅サービス利用状況		☐ 理由:				
	経済的理由により入所先が限定		☐ 理由:				
	在宅における医療的処置		☐ 理由:				
	点数化できない認知症		☐ 理由:				
	知的障がい・精神障がい等		☐ 理由:				
	居住地域の介護サービスが不十分		☐ 理由:				
	介護負担が大きい		☐ 理由:				
その他		☐ 理由:					
備考							

調査担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他 ()
受付担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他 ()

住居種別

1. 自宅
2. 養護老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
3. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
4. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
5. 軽費老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
6. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
7. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
8. 有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
9. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
10. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
11. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護を除く。)
12. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
13. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
14. 特別養護老人ホーム
15. 介護老人保健施設
16. グループホーム
17. 病院
18. 有床診療所
19. 介護療養型医療施設
20. その他

年 月 日

市町村（保険者） 殿

特例入所申込受付報告書

施設名 _____
施設長名 _____
(記名押印又は署名)
担当者名 _____
電話番号 _____

次のとおり特例入所申込みを受け付けましたので、入所申込書の写しを添付の上、報告します。

申込者氏名						性別	☐ 男 ☐ 女				
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日										
保険者番号						要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2				
被保険者番号											
申 込 内 容	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。										
	(具体的状況及び施設の見解)										

入所申込みの「受付」についての意見を下記又は任意の様式により、年 月 日までにお知らせください。

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。									

年 月 日 市町村（保険者）長

年 月 日

市町村（保険者） 殿

特例入所意見照会書

施 設 名 _____
施設長名 _____
(記名押印又は署名)
担当者名 _____
電話番号 _____

次のとおり入所検討委員会を開催しますので、特例入所対象者についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入所検討委員会開催日時	年 月 日 時 分 より
-------------	--------------

○特例入所対象者の状況

1	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日
	保 険 者 番 号								
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日				
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見			
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。			
2	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日
	保 険 者 番 号								
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日				
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見			
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。			

年 月 日 市町村（保険者）長

評 価 票

申込年月日	年 月 日		受付番号						
フリガナ				☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和					
申込者氏名		☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日 (歳)					
入 所 判 定 基 準		回 数	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	6 回目	
		評価月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
		評価者							
本人の状況	要介護度		点	点	点	点	点	点	
	認知症の行動・心理症状		点	点	点	点	点	点	
介護サービス等の利用状況	①居宅サービス利用量		点	点	点	点	点	点	
	②施設・病院に入所・入院		点	点	点	点	点	点	
介護者等の状況	①単身世帯で介護者なし		点	点	点	点	点	点	
	②①以外								
	世帯の状況		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の年齢		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の状況		点	点	点	点	点	点	
	その他の介護支援		点	点	点	点	点	点	
特記事項	チ エ ツ ク 項 目	家族等による介護拒否		点	点	点	点	点	点
		遠距離介護		点	点	点	点	点	点
		長期にわたる介護		点	点	点	点	点	点
		施設等からの退所		点	点	点	点	点	点
		住環境問題		点	点	点	点	点	点
		経済的理由による居宅サービス利用状況		点	点	点	点	点	点
		経済的理由により入所先が限定		点	点	点	点	点	点
		在宅における医療的処置		点	点	点	点	点	点
		点数化できない認知症		点	点	点	点	点	点
		知的障がい・精神障がい等		点	点	点	点	点	点
		居住地域の介護サービスが不十分		点	点	点	点	点	点
		介護負担が大きい		点	点	点	点	点	点
		その他		点	点	点	点	点	点
特記事項 小計			点	点	点	点	点	点	
合 計			点	点	点	点	点	点	

備 考	1 回目	
	2 回目	
	3 回目	
	4 回目	
	5 回目	
	6 回目	

入所優先順位名簿

作成年月日		施設名		介護保険事業所番号	
氏名		氏名		氏名	
順位	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102
103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222
223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276
277	278	279	280	281	282
283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306
307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318
319	320	321	322	323	324
325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348
349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366
367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396
397	398	399	400	401	402
403	404	405	406	407	408
409	410	411	412	413	414
415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426
427	428	429	430	431	432
433	434	435	436	437	438
439	440	441	442	443	444
445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456
457	458	459	460	461	462
463	464	465	466	467	468
469	470	471	472	473	474
475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486
487	488	489	490	491	492
493	494	495	496	497	498
499	500	501	502	503	504
505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516
517	518	519	520	521	522
523	524	525	526	527	528
529	530	531	532	533	534
535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546
547	548	549	550	551	552
553	554	555	556	557	558
559	560	561	562	563	564
565	566	567	568	569	570
571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582
583	584	585	586	587	588
589	590	591	592	593	594
595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606
607	608	609	610	611	612
613	614	615	616	617	618
619	620	621	622	623	624
625	626	627	628	629	630
631	632	633	634	635	636
637	638	639	640	641	642
643	644	645	646	647	648
649	650	651	652	653	654
655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666
667	668	669	670	671	672
673	674	675	676	677	678
679	680	681	682	683	684
685	686	687	688	689	690
691	692	693	694	695	696
697	698	699	700	701	702
703	704	705	706	707	708
709	710	711	712	713	714
715	716	717	718	719	720
721	722	723	724	725	726
727	728	729	730	731	732
733	734	735	736	737	738
739	740	741	742	743	744
745	746	747	748	749	750
751	752	753	754	755	756
757	758	759	760	761	762
763	764	765	766	767	768
769	770	771	772	773	774
775	776	777	778	779	780
781	782	783	784	785	786
787	788	789	790	791	792
793	794	795	796	797	798
799	800	801	802	803	804
805	806	807	808	809	810
811	812	813	814	815	816
817	818	819	820	821	822
823	824	825	826	827	828
829	830	831	832	833	834
835	836	837	838	839	840
841	842	843	844	845	846
847	848	849	850	851	852
853	854	855	856	857	858
859	860	861	862	863	864
865	866	867	868	869	870
871	872	873	874	875	876
877	878	879	880	881	882
883	884	885	886	887	888
889	890	891	892	893	894
895	896	897	898	899	900
901	902	903	904	905	906
907	908	909	910	911	912
913	914	915	916	917	918
919	920	921	922	923	924
925	926	927	928	929	930
931	932	933	934	935	936
937	938	939	940	941	942
943	944	945	946	947	948
949	950	951	952	953	954
955	956	957	958	959	960
961	962	963	964	965	966
967	968	969	970	971	972
973	974	975	976	977	978
979	980	981	982	983	984
985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996
997	998	999	1000	1001	1002
1003	1004	1005	1006	1007	1008
1009	1010	1011	1012	1013	1014
1015	1016	1017	1018	1019	1020
1021	1022	1023	1024	1025	1026
1027	1028	1029	1030	1031	1032
1033	1034	1035	1036	1037	1038
1039	1040	1041	1042	1043	1044
1045	1046	1047	1048	1049	1050
1051	1052	1053	1054	1055	1056
1057	1058	1059	1060	1061	1062
1063	1064	1065	1066	1067	1068
1069	1070	1071	1072	1073	1074
1075	1076	1077	1078	1079	1080
1081	1082	1083	1084	1085	1086
1087	1088	1089	1090	1091	1092
1093	1094	1095	1096	1097	1098
1099	1100	1101	1102	1103	1104
1105	1106	1107	1108	1109	1110
1111	1112	1113	1114	1115	1116
1117	1118	1119	1120	1121	1122
1123	1124	1125	1126	1127	1128
1129	1130	1131	1132	1133	1134
1135	1136	1137	1138	1139	1140
1141	1142	1143	1144	1145	1146
1147	1148	1149	1150	1151	1152
1153	1154	1155	1156	1157	1158
1159	1160	1161	1162	1163	1164
1165	1166	1167	1168	1169	1170
1171	1172	1173	1174	1175	1176
1177	1178	1179	1180	1181	1182
1183	1184	1185	1186		

年 月 日

市町村（保険者） 殿

入所継続意見照会書

施設名 _____
 施設長名 _____
（記名押印又は署名）
 担当者名 _____
 電話番号 _____

次のとおり平成27年4月1日以降に入所した要介護3から要介護5までの入所者が要介護1又は要介護2となりましたので、当該入所者の特例入所による入所の継続についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入 所 者 氏 名						性 別	☐ 男 ☐ 女				
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日										
保 険 者 番 号							要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2			
被 保 険 者 番 号											
入 所 者 の 状 況	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。										
	(具体的状況及び施設の見解)										

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。										

年 月 日 市町村（保険者） 長

入所評価基準

1 本人の状況

(1) 要介護度

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
15点	18点	20点	25点	30点

(2) 認知症の行動・心理症状（要介護1～3）

常時ある	随時ある
10点	5点

2 介護サービス等の利用状況

(1) 居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※1）			包括単位サービスの利用状況		
6割以上	4割以上 6割未満	4割未満	直近月の平均利用頻度		
			週5日以上	週3日以上 週4日以下	週2日以下
15点	10点	5点	15点	10点	5点

(2) 施設サービス等を利用している場合（※2）

- 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 1月を超えて病院又は診療所を利用している場合	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
7点	5点

3 介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
7点	5点

②主たる介護者の年齢

75歳以上	65歳以上75歳未満	65歳未満
7点	5点	3点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病 がある	複数の介護 をしている	育児（6歳未満） をしている	就労している
3点	3点	3点	3点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※3）

なし	随時あり	常時あり
7点	4点	1点

4 委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、1項目5点とし、4項目を上限とする。

（加点事例）

- ・家族等の介護拒否がある場合
- ・遠距離介護である場合
- ・長期間の介護となっている場合
- ・入所している施設等から退所を迫られている場合
- ・住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
- ・経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合
（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
- ・経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
- ・在宅での医療的処置が必要な場合
- ・点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
- ・知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
- ・地域に十分な介護サービスが無い場合
- ・介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
- ・その他

※1 「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護1～5の区分支給限度基準額の合計を5で除した数）に占める直近1月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が1月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※3 「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安とする。

保医発0327第9号
令和6年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
(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告示」（令和6年厚生労働省告示第57号）等が告示され、令和6年6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6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。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、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と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。

- 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A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000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73条第

1 項の規定に基づき、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
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0 の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9 の地域包括診療料 ・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 ・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 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3 の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3 の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7 の退院前訪問指導料 ・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 ・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 ・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 ・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 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2 の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3 の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4 の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5 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C 1 0 5－2 の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3 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C 1 0 6 の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7 の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2 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C 1 0 7－3 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C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4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C 1 0 9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C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2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C 1 1 0－3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C 1 1 0－4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C 1 1 0－5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C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4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C 1 1 6の在宅植入型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・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 ・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 ・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
・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 ・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 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 8－2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア ・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
・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 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に限り、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62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A 0 0 1の再診料の注20及びA 0 0 2の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算

- ・医科点数表区分番号B 0 0 1 の9の外来栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 4の退院時共同指導料 1
- ・医科点数表区分番号B 0 0 9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C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C 0 0 1－2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C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2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C 0 0 3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、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ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C 0 0 2の在宅時医学総合管理料
- ・医科点数表区分番号C 0 0 2－2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C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2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C 0 0 3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、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3 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C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2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C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2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C 0 0 5－2 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C 0 0 6 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C 0 0 7 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C 0 0 7－2 の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8 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C 0 0 9 の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0 の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1 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C 0 1 2 の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3 の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者

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

- ・医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 0 の 3 の服薬管理指導料の注14に規定する点数
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 2 のかかりつけ薬剤師指導料
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 3 のかかりつけ薬剤師包括管理料
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該

患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 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。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護ベースアップ評価料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

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

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 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 C 0 0 5 - 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 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 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
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・ 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
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・

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

- ・ 訪看告示別表区分番号 02 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 03 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 05 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

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

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

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療
保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001
号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、順次適用することとしたので、そ
の取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図
られたい。

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

記

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

1 介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

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

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

- (1) 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、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、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (3) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共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 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

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、介護老人保

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

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

(別紙 1)

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、介護予防施設、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。)	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型共同生活介護を受けているものを除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域型指定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施設に属するものを除く。)	短期入所療養介護又は介護予防施設に属するものを除く。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防施設に属するものを除く。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防施設に属するものを除く。)
初・再診料		○	○	—	×	○ (入所に係るものを除く。)	○ (配属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 外来診察対集向上加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属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外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第4号 連携強化加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属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外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第6号 抗がん薬適正使用体制加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B001の10 入院栄養指導等料	—	—	—	○	×	×	—
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 権公益輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
B001の27 細胞病診断予防指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
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37 慢性腎臓病診断予防指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
B001-2-5 院内トリアージ集結料	○	○	○	—	—	×	○

「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。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症介護又 は認知症高齢者 生活介護)	特定地域 型特定地域施設及び指定介護予防 施設 (指定地域型施設に 限る。)	療養介護施設 (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 療養介護の療養 を受けている患者 を除く。	ア. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 療養介護の療養を受けている 患者)	
						併設療養施設 内	併設療養施設 外
医療管理等	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理科	○			—	×	○
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療科	○			—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B001-2-8 外来放射線照射診療科	○			—	○	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療科	○			—	○	○
	B004 退院時共同指導科 1	—			○	×	—
	B005 退院時共同指導科 2	—			○	×	—
	B005-1-2 介護支援等連携指導科	—			○	×	—
	B005-6 がん治療連携計画策定科	○			○	×	—
	B005-6-2 がん治療連携指導科	○			—	×	○
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導科	○			—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B005-7 認知症専門診断管理科	○			○ (療養科に入院 中の者に限 る。)	×	○
	B005-7-2 認知症療養指導科	○			○ (療養科に入院 中の者に限 る。)	×	○
	B005-8 肝臓インターフェロン治療計画科	○			○	×	○
	B005-12 こころの連携指導科 (Ⅰ)	○			—	×	○
	B005-13 こころの連携指導科 (Ⅱ)	○			—	×	○
	B007 退院前訪問指導科	—			○	×	—
	B007-2 退院後訪問指導科	○			—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B008 薬剤管理指導科	—			○	×	—
	B008-2 薬剤総合評価調整管理科	○			—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B009 診療情報提供科 (Ⅰ)				—	×	
注 1		○			○	×	○
注 2		○ (同一月において、在宅療養管理指導費又は介護予防在宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)			○	×	—
注 3		○ (同一月において、在宅療養管理指導費又は介護予防在宅療養管理指導費 (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		○			○	×	○

「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 は認知症共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅サービスを受けている患者(宿泊サー ビスに属する。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定及び指定介護予防防 止施設に限る。)	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 ア、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。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	ア、介護老人保健施設 ア、短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。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 (認知症専門医療機関連携加算)		○						
注13加算 (併発インテグレーション治療連携加算)								
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(Ⅱ)		○		○	×	×	○	
B010-2 診療情報提供料共有料		○		○	×	×	○	
B011 遠隔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 遠隔時差利用情報管理指導料		—		○	×	×	—	
B015 精神科遠隔時差利用指導料		—		○	×	×	—	
上記以外		○		○	○	×	○ ※1	
C000 往診料		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	
C001、在宅患者訪問診療料(1) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 始行する)の訪問診療を行うが否かにより該当する医 料を算定)		○ ※10	○	—	×	×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び死時の慢性疾患の患者に 限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合は看取り加算 は算定できない。)	イ：○ ※10

「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

[illegible]

「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. 入院中の患者	
	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 は認知症共同生 活介護) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域 型指定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。 ※1)	短期入所療養介 護及び介護予 防短期入所療養 介護施設又は人 間ドック施設に 属する患者を除 く。 ※1)	ア. 介護老人保健施設 短期入所療養介護又は介護予防防 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 イ. 地域ケア単位介護老人福祉施設 又は介護老人福祉施設 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	
在宅医療	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。)	—	×	ア. 〇 イ. 〇 ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
	看護・介護職員連携強化加算	〇	×	—	×	—	
	専門管理加算	※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、 介護保険の専門管理加算を算定し ていない場合に限る。)	—	×	ア. 〇 イ. 〇 ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
	遠隔死・診断補助加算	※2 (同一月におい て、介護保険の加 算(遠隔死・診断 補助加算を含む。 ※1)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・診断補助加 算を含む。を算定 していない場合 に限る。)	—	×	ア. 〇 イ. 〇 ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
	その他の加算	※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。)	〇	〇 ※2 (同一月において、 看護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他(在宅ターミ ナルケア加算の口を算定する。)	—	×	ア. 〇 イ. 〇 ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C005-2 在宅患者訪問リハビリテーション指導料	〇	〇 ※2	〇 ※2	—	×	〇 (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料 (在宅患者訪問リハビリテーション指導料から 後付される訪問指導料を行うが否かにより該当する区 分を算定)	〇	〇 ※2	〇 ※2	—	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C007 訪問看護指示料	〇	〇	〇	—	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C007-2 介護職員等常時吸引等指示料	〇	〇	〇	—	×	—	
C008 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する建設物に居住する者のうち当 該介護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 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C009 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する建設物に居住する者のうち当 該介護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	×	×	×	×	—	
C010 在宅患者巡回指導料	〇	×	×	—	×	—	
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	〇	〇	〇	—	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C012 在宅患者共同診療料の1	〇	〇	〇	—	×	〇 (配属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 は認知症共同生 活介護) ※2	特定施設（指定特定施設、指定地域 型認知症対応施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) ※3	保護医療機関 (介護老人保健施設 又は介護予防短期 入所療養介護施設 を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護施設又は介護 予防短期入所療 養介護施設を除 く。)	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 護の療養室に限る。)	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 護の療養室に限る。)
区 分	CO1.2 在宅療養者共同診療料の2	○	×	○	—	×	—
	CO1.2 在宅療養者共同診療料の3	○	×	○	—	×	—
	CO1.2 在宅療養者共同診療料の4	○	×	○	—	×	—
	CO1.3 在宅療養者訪問看護管理指導料	○	×	○	—	×	—
	CO1.4 外来在宅共同指導料	○	×	○	—	×	—
療 養	第2節第1款に 掲げる在宅療 養指導管理料	○	×	○	—	×	—
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○	×	○	—	×	—
検 査	上記以外	○	×	○	—	×	—
画 像 診 断		○	×	○	—	×	—
診 察		○	×	○	—	×	—
注 射		○	×	○	—	×	—
リハビリテーション	(同一の患者等について、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))	○	×	○	—	×	—
1002 通院・在宅精神療法 (1)通院精神療法に限る。)		○	×	○	—	×	—
1002 通院・在宅精神療法 (2)在宅精神療法に限る。)		○	×	○	—	×	—
1003-2 認知療法・認知行動療法		○	×	○	—	×	—
1005 入院集団精神療法		○	×	○	—	×	—

「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. 入院中の患者	
	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 型居宅サービスを受けて いる患者(宿泊サニ タリーに属する。) うち、外部サニタリー利用 型特定特定施設入居者生 活介護又は外部サニタリー 利用型特定介護予防施設を 利用する者が入居する施設 (当施設法を行っている期間において、認知症対応 型通所介護又は通所リハビリテーションを算定し た場合は算定不可)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定介護予防施設 等)に施設入所している患者 (当施設法を行っている期間において、認知症対応 型通所介護又は通所リハビリテーションを算定し た場合は算定不可)	介護老人保健施設 (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)	認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーショ ン療養を算定した日 以外の日は算定 可)	認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーショ ン療養を算定した日 以外の日は算定 可)	介護老人保健施設 (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)	介護老人福祉施設 (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)
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○	○
1008 入居生活技能訓練療法	—	—	—	○	○	○	—
1008-2 精神科ショート・ケア	○	○	○	○	○	○	○
注5	—	—	—	○	○	○	—
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○	○
注6	—	—	—	○	○	○	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○	○
1011 精神科通院指導料 1011-2 精神科通院訪問指導料	—	—	—	○	○	○	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ及びⅢ) (同一建物に於いて同一日に2件以上医療従事者から 受ける訪問看護を行う場合、介護職員強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	○	○	○	Ⅰ：○ (認知症患者を除く。) Ⅱ：○ ※13 (認知症患者を除く。) Ⅲ：○
看護・介護職員強化加算	○	×	×	○	○	○	—
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○	※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. 入院中の患者	
	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 型特定施設、指定特定施設及び指定介護予防 型特定施設に限る。)	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 護施設又は介護 予防短期入所療 養施設に属する 患者	ア. 介護老人保健施設 (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
処置			○	○ ※6	○ ※7	○
手術			○	○	○ ※7	○
療 育			○	○	○ ※7	○
放射線治療			○	○	○	○
物理診断			○	○	○	○
そ の 他	0000 看護職員処遇改善評価料		—	○	○	—
	0100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○ ※8	—	—	○ ※8	○ ※8
	0101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○ ※8	—	—	○ ※8	○ ※8
	0102 入院ベースアップ評価料	—	○	○	○	—
				○	○	—

「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. 入院中の患者	
	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 型居宅サービスは療養 型又は介護型を受けて 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 (認知症介護又 は認知症共生 生活介護) 共同生活介護又 は認知症共生 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所 指定介護予防型居宅サービス 施設に入居する施設 を受ける者が入居する施設	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 療養介護又は介護 予防療養介護を 受けている患者	ア、介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 療養介護を受けている 患者) 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	
B000-4 薬剤管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料		○	○	○	○	
B004-1-4 入院実費食事指導料		—	○	×	—	
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)		○	○	○	○ ※1	
B011-4 通院時薬剤情報管理指導料		—	○	×	—	
B011-6 実費情報連携料		—	○	×	—	
B014 退院時共同指導料1		—	○	×	—	
B015 退院時共同指導料2		—	○	×	—	
C001 訪問療育衛生指導料		×	○	○	○	
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		○	○	○	○	
第1新に認定する眼科技術料		○	×	×	○	
1.0の2 師別管理料		○	×	×	○	
1.0の3 服薬管理指導料		○	×	×	○	
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合)		○	×	×	×	

「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. 入院中の患者	
	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 型特定施設、指定介護予防 施設に属する施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設へ通居する 利用型指定介護予防特定 施設へ入居する施設	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 護施設又は介護 予防施設に属す る施設に属してい る患者	ア. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。) イ. 介護老人福祉施設 (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	ア. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。) イ. 介護老人福祉施設 (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
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	○	○	×	×	×	×
14の2の1 外服薬支度料1			×	×	×	○
14の2の2 外服薬支度料2		○	×	×	○	○
15在宅患者訪問薬剤師指導料		×	×	×	×	(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師指導料		○	×	×	(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		○	×	×	×	(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		○	×	×	×	○
第3類に規定する薬剤料		○	×	×	(※3及び※4)	○
第4類に規定する特定保険医療材料		○	×	×	○	○
上記以外		○	×	×	×	○
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一週において同一日に2名以上医療従事者から給付され る訪問看護を行う場合により該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2 (当該患者による サービス利用が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 看護時等が指定訪問 看護に該当するもの に限り、実施日の直前 直後の以外に患者に おいては、利用開始 後30日までの間、) 算定することでき る。)	—	—	—	ア. 〇 イ. 〇 (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が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に該当す るものに限り、実施日の直前直後の 以外に患者にあっては、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

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. 入院中の患者	
	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 は認知症対応型 生活介護) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定施設及び指定介護予防 施設に属する。)	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 護施設又は介護 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 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 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	
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	○ ※9	—	ア：○ ※16 イ：○ ※14 (認知症患者を除く。)	
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)	—	—	—	—	—	—	
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	○ ※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 加算又は緊急時 訪問看護加算を 算定している場 合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 緊急時訪問看護 加算又は緊急時 訪問看護加算を 算定している場 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 (同一月において、 緊急時訪問看護 加算又は緊急時 訪問看護加算を 算定している場 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 (同一月において、 緊急時訪問看護 加算又は緊急時 訪問看護加算を 算定している場 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。)	○ ※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：○ ※16 イ：○ ※16及び※17	×
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 (主たる介護職員 等の患者である場 合又は退院後行う 特別訪問看護指示 書に係る退院訪問 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 訪問看護又は退院後 行う特別訪問看護指 示書に係る退院訪問 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 初回の訪問看護又は退院後行う特別訪問看護指示 書に係る退院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	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17	—
在宅 equal 看護連携加算	×	×	×	—	—	—	×

「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認知症対応型共同生活介護を受けているものを除く。） ※2	特定地域型認知症対応施設及び指定介護予防特定施設（指定特定施設、指定地域型認知症対応施設及び指定介護予防特定施設に限る。） ※3	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。） ※4	介護老人保健施設（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。） ※5	介護老人保健施設（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。） ※6	介護老人保健施設（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。） ※7
在宅患者緊急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：〇 ※16 イ：〇 ※16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 (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	※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：〇 ※16 イ：〇 ※16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 (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	※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：〇 ※16 イ：〇 ※16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 (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	※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：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
0.3 訪問看護提供療養費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、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※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 (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：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
0.3-2 訪問看護提供療養費2	—	—	—	—	—	—	—
0.3-3 訪問看護提供療養費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	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※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

[illegible][illegible][illegible][illegible]

- ・エホエチンベン（人工心臓）は、腎臓又は血液循環流を受けている患者のうちに腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・イソコリンベン（人工心臓）は、腎臓又は血液循環流を受けている患者のうちに腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・イソコリンベン（人工心臓）は、腎臓又は血液循環流を受けている患者のうちに腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）

- ・インフルエンザウイルスワクチン（B型肝炎ウイルスは急性肝炎の効能又は効果をもつものに限る。）
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎ウイルスは急性肝炎の効能又は効果をもつもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果をもつものに限る。）
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎ウイルスは急性肝炎の効能又は効果をもつもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果をもつものに限る。）

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

(別紙2)

区 分	ア、介護医療院に在所中の患者 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illance強化加算			○	
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算			○	
B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B001の6 てんかん指導料			○	
B001の7 難病外来指導管理料			○	
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B001の9 外来栄養食事指導料			○ ※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			○	
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B001の16 喘息治療管理料			○	

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	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 補完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	×		○	×
B001-2-5 院内トリアージ実施料	×		○	×
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×		○	×
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。）	
B001-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）			○ （注3に規定する加算に限る。）	

医学管理等

「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・介護医療院に入院中の患者 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		×		○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○	
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			○	
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（肝臓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）				
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			○	
B011-3 薬剤情報提供料		×		×
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		×		○
B012 傷病手当金意見書交付料			○	
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・介護医療院に入院中の患者 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
在宅医療	C000 住診料	x	○	x ○
	C004-2 救急患者運搬搬送料		○	
	C014 外来在宅共同指導料		-	
	C116 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料		○	
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○	
上記以外			x	
検査		x		○
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○
投薬		○ ※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		○ （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。）		
精神科専門療	I000 精神科電気痙攣療法	x		○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x		○
	I002 通院・在宅精神療法	x		○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	x		○
	I006 通院集団精神療法	x		○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	I007 精神科作業療法	x		○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x	x	○

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

区分	ア・介護医療院に在所中の患者 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
法				
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注 6 の場合を除く。）				
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料				
上記以外				
処置				
手術				
麻酔				
放射線治療				
病理診断				
その 他				
上記以外				
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				

「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・介護医療院に入院中の患者 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
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			○	
14の2の2 外来服薬支援料2			○	
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			○ （注10に規定する場合に限る。）	
第3節に規定する薬剤料			○ （※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	

- ※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
での注ろ7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。）
 - ・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。）
 - ・タルベボエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに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
 - ・インターフロン製剤（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。）
 - ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※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・融毒吸引、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・湯尿、陰
洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、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、介入薬引、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。
- ※6 当該ベースアスツップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

計 17 枚（本紙を除く）

Vol.954

令和 3 年 3 月 30 日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

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

老発 0330 第 5 号
令和 3 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

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

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

記

第 1 改正の趣旨

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

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

第 2 改正の内容

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正

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

別添 1

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

通知）（抄）

【新旧対照表】

（変更点は下線部）

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

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

<u>型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）</u>（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の1割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等が代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。	限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の1割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等が代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。
5 (略)	5 (略)

参考：改正後全文

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

（改正後全文）

（別添 1）

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

1 目的

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

2 実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

3 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が 0 円となっている者であって、平成 18 年 4 月 1 日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。
 - (7) 65 歳到達以前のおおむね 1 年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用していた者であって、65 歳に到達したことで介護保険の対象者となったもの。
 - (4) 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった 40 歳から 64 歳までの者。
- (2) 市町村において、原則として、前記対象者について、訪問介護等利用者負担額減額認定証を発行する。
- (3) この場合については、利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示することで、利用者負担が軽減されることになる。軽減後の利用者負担割合は、0%（全額免除）とする。

4 留意事項

- (1) 別添 2 の事業との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行うこととする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額

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

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

(別添 2)

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

1 目的

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

2 実施主体

市町村

3 実施方法

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

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

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

- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
 - ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
 - ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。
- (4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が５％以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。
- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね１％）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その１／２を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が１０％を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

4 留意事項

- (1) 別添１の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、

本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。
- (5) 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (6) 平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (7) 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (8) 平成30年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費

の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(9) 令和元年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(10) 令和２年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(11) 自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、３（６）に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は３（１）～（５）のとおりとする。

(別添 3)

離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成24年厚生労働省告示第120号（厚生労働大臣が定める地域）に定める離島等地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判

断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

(別添 4)

中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても 10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成 21 年厚生労働省告示第 83 号（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域）に定める中山間地域等の地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添 1 及び別添 2 の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常 10%の利用者負担を 9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の 1/2 について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであるこ

とから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

別紙2

社援発 0929 第 4 号
老発 0929 第 2 号
平成 29 年 9 月 29 日

〔一部改正〕

平成 31 年 3 月 29 日
社援発 0329 第 28 号
老発 0329 第 4 号

〔一部改正〕

令和 2 年 12 月 18 日
社援発 1218 第 3 号
老発 1218 第 1 号

〔一部改正〕

令和 3 年 6 月 30 日
社援発 0630 第 3 号
老発 0630 第 2 号

〔一部改正〕

令和 5 年 4 月 1 日
社援発 0401 第 1 号
老発 0401 第 2 号

〔一部改正〕

令和 6 年 3 月 15 日
社援発 0315 第 42 号
老発 0315 第 10 号

〔一部改正〕

令和 7 年 3 月 31 日
社援発 0331 第 38 号
障発 0331 第 17 号
老発 0331 第 1 号
こ支障 第 88 号

都 道 府 県 知 事
政 令 市 ・ 中 核 市 長
地 方 厚 生 （ 支 ） 局 長 } 殿

厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
（ 公 印 省 略 ）

「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護
に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑み
て事業所管大臣が定める基準等」について

本日、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 5 号）が公布され、本年 11 月 1 日から、技能実習制度の対象職種に介護職種が追加される。

また、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 1 号）による改正後の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則」（平成 28 年法務省・厚生労働省令第 3 号。以下「規則」という。）においては、法務大臣及び厚生労働大臣が定める特定の職種及び作業にあっては、事業所管大臣が、技能実習計画の認定基準等について、告示でその職種及び作業に固有の要件を定めることができる制度となっているところ、「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」（平成 29 年厚生労働省告示第 320 号。以下「告示」という。）が別添のとおり本日付で告示され、本年 11 月 1 日から適用することとされている。

ついては、介護職種における規則・告示の解釈、適用等については下記のとおりであるので、ご了解願いたい。また、各自治体におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

第一 技能実習計画の認定の基準

一 技能実習の内容の基準

1 技能実習生について

（1）同等業務従事経験等（規則第 10 条第 2 項第 3 号ホ）

規則第 10 条第 2 項第 3 号ホに規定する「本邦において従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有すること又は団体監理型技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること」については、技能実習制度本体の運用によるが、例えば、次に掲げる者が該当すること。

- ・ 外国における高齢者又は障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者
- ・ 外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者
- ・ 外国の政府による介護士認定等を受けた者

（2）日本語能力要件（告示第 1 条第 1 号）

① 告示第 1 条第 1 号イに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会が実施する日本語能力試験をいう。以下同じ。）の N 3、N 2 又は N 1 に合格している者
- ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、3 級、2 級又は 1 級に合格している者

- ・ J．T E S T 実用日本語検定（株式会社語文研究社が実施する J．T E S T 実用日本語検定をいう。以下同じ。）のD-E レベル試験において 350 点以上取得している者又はA-C レベル試験において 600 点以上取得している者
- ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．T E S T 実用日本語検定のE-F レベル試験において 350 点以上取得している者又はA-D レベル試験において 400 点以上取得している者
- ・ 日本語NAT－T E S T（株式会社専門教育出版が実施する日本語NAT－T E S Tをいう。以下同じ。）の 4 級、3 級、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ 介護のための日本語テスト（内閣官房が開催する、介護人材に求められる日本語能力の確認のためのテストの運用・審査に関する検討会において認定を受けた事業者が実施する、介護のための日本語テストをいう。②において同じ。）に合格している者
- ・ 国際交流基金日本語基礎テスト（独立行政法人国際交流基金が実施する、国際交流基金日本語基礎テストをいう。）に合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

② 告示第 1 条第 1 号ロに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 日本語能力試験のN 2 又はN 1 に合格している者
- ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ J．T E S T 実用日本語検定のD-E レベル試験において 500 点以上取得している者又はA-C レベル試験において 600 点以上取得している者
- ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．T E S T 実用日本語検定のA-D レベル試験において 400 点以上取得している者
- ・ 日本語NAT－T E S T の 3 級、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ 介護のための日本語テストに合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

2 入国後講習について（告示第 1 条第 2 号）

（1）日本語科目（告示第 1 条第 2 号イからハまで）

① 告示別表第一及び別表第二の中欄に掲げる教育内容に含まれる事項は次のとおりであること。

- ・ 総合日本語：①文法（文の文法、文章の文法）、②語彙（文脈規定、言い換え類義、用法）、③待遇表現、④発音、⑤正確な聞き取り、⑥話題に即した文作成
- ・ 聴解：①発話表現、②即時応答、③課題理解、④ポイント理解、⑤概要理解
- ・ 読解：①内容理解、②情報検索

- ・文字：①漢字読み、②表記
- ・発音：①拍、②アクセント、③イントネーション
- ・会話：①場面に対応した表現、②文末表現
- ・作文：①文章構成、②表現方法
- ・介護の日本語：①からだの部位等の語彙、②介護の場面に応じた語彙・声かけ

② 告示第1条第2号ハに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院において日本語教育に関する科目の単位を26単位以上修得して当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 公益財団法人日本国際教育支援協会（昭和32年3月1日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語教育能力検定試験に合格した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、日本語教育に関する研修で相当と認められるもの（420単位時間（1単位時間は45分以上とする。）以上の課程を有するものに限る。）を修了したもの
- ・ 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院に相当する海外の大学又は大学院において日本語教育に関する課程を修めて当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令の留学の在留資格に係る基準の規定に基づき日本語教育機関等を定める件（平成2年法務省告示第145号）別表第1、別表第2及び別表第3に掲げる日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に当該日本語教育機関の日本語教員の職を離れていないもの
- ・ 学士、修士又は博士の学位を有する者であって、大学（短期大学を含む。）又は大学院において、26単位以上の授業科目による日本語教員養成課程等を履修し、当該課程等の単位を教育実習1単位以上含む26単位以上修得（通信による教育の場合には、26単位以上の授業科目のうち、6単位以上は面接授業等により修得）しているもの

（2）技能等の修得等に資する知識の科目（告示第1条第2号ニ、ホ）

① 告示別表第3の中欄に掲げる教育内容に含まれるべき事項は次のとおりであること。

- ・ 介護の基本Ⅰ・Ⅱ：①介護の基本Ⅰ（介護職の役割、介護職の職業倫理、介護における安全の確保とリスクマネジメント、介護職の安全、介護過程、介護における尊厳の保持・自立支援）、②介護の基本Ⅱ（からだのしくみの理解、介護を必要とする人の理解（老化の理解、認知症の理解、障害の理解））
- ・ コミュニケーション技術：①コミュニケーションの意義と目的、②コミュニ

ケーションの基本的技法、③形態別コミュニケーション

- ・移動の介護：①移動の意義と目的、②基本的な移動の介護（体位変換、移動（歩行、車いす移動等））、③移動介助の留意点と事故予防
 - ・食事の介護：①食事の意義と目的、②基本的な食事の介護、③食事介助の留意点と事故予防
 - ・排泄の介護：①排泄の意義と目的、②基本的な排泄の介護（ポータブルトイレ、便器・尿器、おむつ等）、③排泄介助の留意点と事故予防
 - ・衣服の着脱の介護：①身じたくの意義と目的、②基本的な着脱の介護、③着脱介助の留意点と事故予防
 - ・入浴・身体の清潔の介護：①入浴・身体の清潔の意義と目的、②基本的な入浴の介護（特殊浴槽、チェアー浴、一般浴槽等）、③入浴以外の身体清潔の方法（足浴・手浴、身体清拭）、④褥瘡の予防、⑤入浴・身体清潔の介助の留意点と事故予防
- ② 技能等の修得等に資する知識の科目の講義の講師について、告示第1条第2号ホに規定する「その他これと同等以上の知識及び経験を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第4号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成20年文部科学省・厚生労働省令第2号）別表第5に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習に関し教授した経験を有する者
 - ・ 社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する学校又は養成施設の教員として、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和62年厚生省令第50号）別表第5に定める介護の基本Ⅰ若しくはⅡ、コミュニケーション技術、生活支援技術Ⅰ若しくはⅡ又は介護過程ⅠからⅢまでのいずれかの科目を教授した経験を有する者
 - ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程における介護保険法施行規則第二十二條の二十三第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第71号）別表に定める介護の基本、介護におけるコミュニケーション技術又はこころとからだのしくみと生活支援技術のいずれかの科目を教授した経験を有する者
 - ・ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第2条第1項各号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則附則第2条第2号の表に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習のいずれかの科目を教授した経験を有する者

（3）時間数の免除

- ① 告示第1条第2号イ、ロ及びニに規定する「時間数の一部を免除することができる」とは、技能実習制度本体の取扱と同様、入国前講習（規則第10条第2項第7号ハに規定する入国前講習をいう。以下同じ。）において、入国後講習

で行うこととされている日本語科目又は技能等の修得等に資する知識の科目の講義に相当するものが行われ、その時間数がそれぞれの科目について告示で定められた合計時間数の2分の1以上である場合には、入国後講習において、その科目の総時間数を告示で定められた合計時間数の2分の1を上限として免除することができるものであること。

教育内容ごとの時間数についても、入国前講習において行ったそれぞれの科目の講義における教育内容ごとの時間数を上限として、入国後講習において、告示で定める時間数の全部又は一部を免除することができるものであること。

- ② 入国前講習において行われた日本語科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、次のア又はイに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

ア 告示第1条第2号ハに掲げる者

イ 海外の大学を卒業又は海外の大学院の課程を修了した者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において外国における日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に日本語教員の職を離れていないもの

- ③ 入国前講習において行われた技能等の修得等に資する知識の科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、告示第1条第2号ホに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

二 技能実習を行わせる体制について（告示第2条）

1 技能実習指導員について（告示第2条第1号）

告示第2条第1号に規定する「その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 修得等をさせようとする技能等について5年以上の経験を有することに加え、3年以上介護等の業務に従事し、実務者研修を修了した者であって、申請者が技能実習指導員としての適格性を認めたもの
- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者

2 技能実習を行わせる事業所について（告示第2条第3号イ）

告示第2条第3号イ及び第5条第1号イに規定する「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する「介護等の業務」であって、介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護等の業務」に従事したと認められるもののうち、別紙1に示す施設における「介護等の業務」であること。

3 技能実習生が訪問系サービスに従事する際の遵守事項等（告示第2条第3号ロ）

告示第2条第3号ロにおいて、技能実習生が利用者の居宅においてサービスを提供する介護等の業務（以下「訪問系サービス」という。）に従事する場合における事業所の遵守事項等を列挙しているが、その具体的内容及び遵守事項等の対象となるサービス等については、「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」（令和7年3月31日付け社援発0331第40号、老発0331第12号）を参照されたい。

4 遵守事項等確認機関への協力について（告示第2条第3号ハ）

事業所において告示第2条第3号ロの遵守事項等を適切に実施できる体制を有していることについては、国の補助を受けた遵守事項等確認機関において、下記のとおり事前に確認の上、その旨を証する書類（以下「適合確認書」という。）を交付するとともに、遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。そのため、事業所においては、遵守事項等確認機関に対し、必要な協力を行うこと。具体的には、以下の流れで行われる巡回訪問等のうち、遵守事項等確認機関が行う①、②、⑤、⑥について協力を行うこと。なお、⑥における遵守事項等確認機関からの指導等を通じて、遵守事項等の実施体制等に改善が見込まれない場合には、遵守事項等確認機関において厚生労働省に協議の上、適合確認書の取消措置を講ずるとともに、適合確認書を取り消した旨、外国人技能実習機構（以下「機構」という。）に情報提供し、必要な手続の上、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う。

- ①受入事業者から遵守事項等確認機関に対し、遵守事項等を満たしていることが分かる書類や機構へ提出予定の技能実習計画に関する書類を提出する。
- ②遵守事項等確認機関は①で提出を受けた書類を確認し、受入事業者が遵守事項等を満たしていると認められる場合には、適合確認書を事業者に交付する。
- ③事業者から機構に対し、適合確認書、その他必要書類を添えて、技能実習計画の認定を申請する。
- ④③の技能実習計画の認定申請を受けた機構は認定基準の適合性を確認し認定する。
- ⑤事業者は遵守事項等確認機関の求めに応じ、当該機関に対し、巡回訪問実施前の事前質問票等を提出する。
- ⑥遵守事項等確認機関は、事業者に適宜巡回訪問を行い、遵守事項等を満たしているか確認するとともに、必要に応じて指導等を行う。

5 事業所要件・法人要件・サポート体制要件について（告示第2条第3号ニ）

技能実習生を受け入れる事業所は、①開設後3年以上経過した事業所（告示第2条第3号ニ（1））、②介護等の業務を行う他の事業所の開設後3年以上経過した法人内の事業所（告示第2条第3号ニ（2）。以下「法人要件」という。）、③当該事業所を経営する法人からの適切なサポート体制がある事業所（告示第2条第3号ニ（3）。以下「サポート体制要件」という。）、のいずれかの要件を満たす必要がある。

このうち、告示第2条第3号ニ（3）に規定する（i）～（iv）の要件について、具体的には、技能実習生を受け入れる法人において以下の体制を確保しているものであること。

- （i）利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう、技能実習生に対する研修体制とその実施が確保されていること。具体的には、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われる緊急時の対応や、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われるプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止を内容に含む研修を実施すること。

(ii) 技能実習生・受入れ事業所の職員・利用者などからの相談体制が確保されていること。具体的には、技能実習生、受入れ事業所の職員及び利用者等が利用できる相談窓口の設置や、当該相談について迅速な対応を図るための対応手順及び留意事項を定めたマニュアルの作成を行うこと。

(iii) 技能実習生の受入れについて、受入れ開始前に、受入れ事業所の職員や受入れ事業所を利用する利用者・家族等に対する説明会等が行われていること。

(iv) 技能実習生の受入れに関して、技能実習生を受け入れる準備や受入れ後の定着について、法人の役員、技能実習責任者、技能実習指導員など主に技能実習制度に関わる関係者で議論する協議体制が確保されていること。

加えて、サポート体制要件で技能実習生を受け入れる事業所については、当該サポート体制について技能実習計画認定申請時に必要な誓約書を提出すること。また、当該誓約に従って技能実習を行わせていないことが判明したとき等には、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う可能性がある。

あわせて、技能実習生を受け入れる事業所においては、当該技能実習生本人に対し、多言語による相談窓口や、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成 28 年法律第 89 号。以下「技能実習法」という。）第 49 条第 1 項に規定する出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣に対する申告について、説明すること。

なお、サポート体制については技能実習生を受け入れる上で極めて重要であることから、①及び②で技能実習生を受け入れる事業所についても、当該事業所を有する法人において、上記のサポート体制を構築することが望ましい。

6 夜勤業務等について（告示第 2 条第 4 号）

夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいことから、技能実習生を夜勤業務等に配置する際には、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

また、訪問系サービスについても、告示で規定している「少人数の状況の下での業務」に該当することから、技能実習生が訪問系サービスに従事する場合にあっては、上記 3 で記載した訪問系サービスに従事する際の遵守事項等を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

なお、深夜労働については、合理的な理由がある場合に限り認めることとしているため、深夜労働を行わせることが合理的である理由を記載した書面（任意様式）を提出すること。

第二 監理団体の業務の実施に関する基準（告示第 5 条）

告示第 5 条第 1 号ロに規定する「イに掲げる者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者であって、5 年以上の実務経験を有するもの
- ・ 介護等の業務を行う施設又は事業所の施設長又は管理者として 3 年以上勤務した経験を有する者
- ・ 介護支援専門員であって、5 年以上介護等の業務に従事した経験を有する者

告示第5条第1号に定める要件を満たす技能実習計画作成指導者については、常勤・非常勤であるかは問わないものであること。

第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて

1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

(1) (2)に掲げるサービス以外のサービス

次のいずれかに該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

- ① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過した者
- ② 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過していない者であつて、事業者が、当該者の日本語の能力及び指導の実施状況並びに事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした者

- ③ 日本語能力試験のN2又はN1（平成22年3月31日までに実施された審査にあつては、2級又は1級）に合格している者

ただし、②に該当する者を配置基準において職員等とみなす場合は、次のア及びイを満たすこと。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること

イ 安全対策担当者の配置、安全対策に関する指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること

- ##### (2) 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号訪問事業に限る。）、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、移動支援事業及び居宅訪問型児童発達支援

「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」に掲げられているとおり、技能実習生が訪問系サービスに従事する条件として、次のことを求めている。

○介護事業所等での実務経験が1年以上あることが原則となっていること、

○例外的に実務経験が1年に満たない場合には、

- ・ N2相当以上の日本語能力を有すること、
- ・ 同通知で定められた期間の同行訪問が必要とされていること

上記に加えて、技能実習を行わせる事業所において遵守事項が求められることを勘案し、当該事業所において実習を開始してから一定期間を経過しており、事業者が、事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において職員等とみなす取扱いとすること。その際、一定期間を経過していることの判断に当たっては、受入事業所の職員等と円滑にコミュニケーションがとれていることや、技能実習生が事業所で従事するうえでの基本的なルールを習得していることなどを確認した上で判断すること。

2 診療報酬上の配置基準の取扱いについて

介護職種の技能実習生が、看護補助者として病院又は診療所において看護師長及び看護職員の指導の下に療養生活上の世話等の業務を行う場合における看護補助者の配置基準においては、当該技能実習生を員数に含めて算定しても差し支えないものであること。

第四 その他

介護職種における技能実習生の受入に当たっては、「技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会」において、（別紙2）のとおり、「介護職種の技能実習生の受入に関するガイドライン」が策定されているので、これを踏まえ、介護職種の技能実習を適正に実施するための取組をさらに推進されたい。

児童福祉法関係の施設・事業
児童発達支援
放課後等デイサービス
障害児入所施設(※指定発達支援医療機関を含む。)
児童発達支援センター
居宅訪問型児童発達支援
保育所等訪問支援
障害者総合支援法関係の施設・事業
居宅介護
重度訪問介護
同行援護
行動援護
療養介護
生活介護
短期入所
重度障害者等包括支援
障害者支援施設
自立訓練
就労移行支援
就労継続支援
共同生活援助(グループホーム)(外部サービス利用型を除く)
移動支援事業
地域活動支援センター
福祉ホーム
訪問入浴サービス

老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業
第1号通所事業
老人デイサービスセンター
指定通所介護
指定地域密着型通所介護(指定療養通所介護を含む)
指定認知症対応型通所介護
指定介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所施設
指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
養護老人ホーム※1
特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設)
軽費老人ホーム※1
有料老人ホーム※1
指定小規模多機能型居宅介護※2
指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2
指定看護小規模多機能型居宅介護※2
指定訪問入浴介護
指定介護予防訪問入浴介護
指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護
介護老人保健施設
介護医療院
指定通所リハビリテーション
指定介護予防通所リハビリテーション
指定短期入所療養介護
指定介護予防短期入所療養介護
指定特定施設入居者生活介護

別紙3
指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定地域密着型特定施設入居者生活介護
サービス付き高齢者向け住宅※3
第1号訪問事業
指定訪問介護
指定夜間対応型訪問介護
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
生活保護法関係の施設
救護施設
更生施設
その他の社会福祉施設等
地域福祉センター
隣保館デイサービス事業
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
ハンセン病療養所
原子爆弾被爆者養護ホーム
原子爆弾被爆者デイサービス事業
原子爆弾被爆者ショートステイ事業
労災特別介護施設
病院又は診療所
病院
診療所

※1 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。)を行う施設を対象とする。

※2 訪問系サービスに従事することは除く。

※3 有料老人ホームとして要件を満たす施設のみ、有料老人ホームに該当するものとして対象とする。