

老老0325第1号
保医老0325第2号
令和4年3月25日

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) 介護保険適用病棟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棟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棟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、当該病棟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88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棟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（当該病院にあつては、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

介護保険適用病棟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又は診療所であること。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
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）長
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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に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日老老第0428001号・保医老第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りたい。

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日保医老第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。

- (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。）を行おうとするものについては、当該病室において行った療養に係る給付は、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棟（以下「介護療養病棟」という。）と医療保険適用の療養病棟（以下「医療療養病棟」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 病棟を医療療養病棟と介護療養病棟に分ける場合については、各保険適用の病棟ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病棟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（医療療養病棟の場合は療養病棟入院料1 又は2、介護療養病棟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棟と介護療養病棟とで、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、医療療養病棟及び介護療養病棟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、医療療養病棟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0301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棟入院基本料を届け出ることができるが、1 (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届川を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病棟と介護療養病棟とに分ける場合には、各保険適用の病棟ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病棟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) 介護保険適用病棟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は、入院期間の考え方については、介護保険適用の病棟に入院している期間についても、医療保険適用病棟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 介護保険適用病棟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) 介護保険適用病棟において、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 施設内の医療保険適用病棟から介護保険適用病棟へ転床した場合、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棟と介護保険適用病棟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棟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棟から、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フ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ついては、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、当該施設の人所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病棟における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病棟から介護保険適用病棟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料は算定できないものであること。また、介護保険適用病棟から医療保険適用病棟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棟に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、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。

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、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節(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等の事業の人員、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195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

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求めたことを原則とする。

(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料がない場合に限る。)であって、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料を認償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限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理費、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療料に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。)は算定できない。

- 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AからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、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」、「診療料」及び「他介護療養型医療施設名」と記載すること。

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。

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) 特別介護老人ホーム入居者に対しては、「特別介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を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、特別訪問看護指し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、退院後行い初回の訪問看護が特別訪問看護指し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

口を含む。)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は介護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は介護保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、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。))の利川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。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる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等を行なった日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

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

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタペゴル及びIIIF-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、回路の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の地域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. 入院中の患者	
		ア介護療養型医療施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者(介護老人保健施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者を除く。)	イ介護療養型医療施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者(介護老人保健施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者を除く。)	ア介護療養型医療施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者(介護老人保健施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者を除く。)	イ介護老人保健施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者(介護老人保健施設(認知症病棟)に入院又は入所している患者を除く。)
初・再診料					
入院料等					
B001010 入院費減額申請料					
B001024 外装被褥ケア管理料					
B001025 褥瘡処置指導管理料					
B001026 褥瘡処置指導申請料					
B001027 褥瘡処置指導申請管理料					
B001032 一般不妊症管理料					
B001033 生後補助医療管理料					
B001034 A 二次性骨折下肢継続管理料3					
B001025 院内トリートメント管理料					
B001026 夜間日休急診救急医療管理料					
B001027 外来リハビリテーション診療料					
B001028 外来放射線診断管理料					
B001012 外来腫瘍化学療法診療費					
B004 退院時共同指導料1					
B005 退院時共同指導料2					
B0050102 介護支援等連絡指導料					
B00506 がん検診助成施設費					
B00506-2 がん検診連携指導料					
B00506-4 外来がん患者在宅管理指導料					
B00507 認知症専門診療管理料					
B00507-2 認知症連携指導料					
B00508 肝臓インターフェロン治療計画料					
B00509 ことこの連携指導料(Ⅰ)					
B00509-13 ことこの連携指導料(Ⅱ)					
B007 退院前訪問指導料					
B007-2 退院前訪問指導料					
B008 薬剤管理指導料					

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の加算に入算又は入算する者を除く。3の患者を除く。)	2. 入院中の患者 ア 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ア 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ア 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ア 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) イ 認知症ケアセンター (認知症ケアセンターを指定している日) 毎日 ロ 認知症ケアセンター (認知症ケアセンターを指定している日) 毎日 ハ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ニ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ヘ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ホ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ヘ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ヘ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。)	3. 入院中の患者 ア 介護老人保健施設 イ 認知症ケアセンター (認知症ケアセンターを指定している日) 毎日 ロ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。) ヘ 介護療養型医療施設 (認知症病棟の患者に限る。)	
B008-2 薬剤総合評価管理料	0	x	x	0
B009 診療情報提供料(1)		x		0
注1		x		0
注2	(同一月において、居宅介護支援事業者又は介護予防居宅介護支援事業者が指定されている場合に限る。)	x	x	0
注3	(同一月において、居宅介護支援事業者又は介護予防居宅介護支援事業者が指定されている場合に限る。)	x	x	0
注4		x		0
注5及び注6		x		0
注8加算及び注9加算		x		0
注10加算 (認知症専門医療提供加算)		x		0
注11加算 (認知症専門医療提供加算)		x		0
注12加算 (精神医療提供加算)		x		0
注13加算 (がんケアプログラム診療提供加算)		x		0
注14加算 (認知症専門医療提供加算)		x		0
注15加算 (認知症専門医療提供加算)		x		0
B009-2 電子的診療情報提供料		x		0
B010 診療情報提供料(1)		x		0
B010-2 診療情報提供料共有料		0		0
B011 連携強化診療情報提供料		x		0
B011-5 ガンケアプログラム診療管理料		x		0
B014 遠隔診療情報管理指導料		x		0
B015 精神科同時共同指導料		x		0
上記以外				0
C000 往診料		x		0
C001 在宅患者訪問診療料(1)	0 ※10	x		0

※10 C001 在宅患者訪問診療料(1) 及び、上記以外の診療情報提供料が、前記のとおり指定されている場合、給付調整率を算出する際に、前記のとおり指定されている診療情報提供料は加算料として加算するものではない。 ※11 ※12 ※13 ※14 ※15

「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 (次の加算に入算又は入算する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	特定施設(指定病名施設、特定地域医療推進施設等)及び介護保険施設(介護老人保健施設、介護老人保健施設等)を除く。)	特定施設(指定病名施設、特定地域医療推進施設等)及び介護保険施設(介護老人保健施設、介護老人保健施設等)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(介護老人保健施設)を除く。)	介護老人保健施設(介護老人保健施設)を除く。)
0001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○ ※10	○	×	×	×	7. ○ ※8 (死亡日からその日をもって30日以内の患者又はその前日までの患者に算入している患者には算入しない。) 1. ○ ※10
0002 在宅訪問診療料	○ ※10	—	×	×	×	—
0002-2 施設入居時医療管理料	—	○	—	×	×	7. ○ ※8 (死亡日からその日をもって30日以内の患者又はその前日までの患者に算入している患者には算入しない。) 1. ○ ※10
0003 在宅がん医療診療料	○ ※10	○	×	×	×	—
0004 緩和療養診療料	○ ※10	○	×	×	×	—
0005 在宅患者訪問看護・指導料 0005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2人以上医療従事者から給付される訪問看護を行うか否かにより給付する区分を決定)	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	7. ○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 1. ○ ※12
在宅患者 在宅がん医療診療料 在宅患者訪問看護・指導料 在宅患者訪問看護料 在宅患者訪問看護指導料 在宅患者訪問看護指導料	○ ※2 ※2及び※11 ○ ※2 ○ ※2 ○ ※2 ○ ※2	○ ※2 ○ ※2 ○ ※2 ○ ※2	—	×	×	7. ○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 1. ○ ※12
在宅患者訪問看護指導料	○ ※2	○ ※2	×	×	×	7. ○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 1. ○ ※12
看護・介護職員研修料	○	×	—	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2	—	×	×	7. ○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 1. ○ ※11
0005-2 在宅患者訪問看護指導料	○ ※2	○ ※2	—	×	×	7. ○ ※8 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 1. ○ ※12

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

(別紙2)

区分	<p>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） 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</p> <p>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</p> <p>併設保険医療機関 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</p>	<p>併設保険医療機関 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</p>	
初・再診料	x	o	o
入院料等	x	o	(A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		o	
B001の2 特定薬剤治療管理料		o	
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		o	
B001の6 てんかん指導料		o	
B001の7 難病外来指導管理料		o	
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		o	
B001の9 外来栄養食事指導料		o	※1
B001の11 集団栄養食事指導料		o	※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		o	
B001の14 高度難聴指導管理料		o	
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		o	
B001の16 喘息治療管理料		o	
B001の20 糖尿病合併症管理料	x		o
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		o	
B001の23 がん患者指導管理料		o	
B001の24 外来緩和ケア管理料		o	
B001の25 移植後患者指導管理料		o	

「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	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		
B001の27 補尿病透析予防指導管理料	x			○
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 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料		○		
B001の36 下肢創傷処置管理料	x		○	
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	x	○	x	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	x	○	x	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	x	○	x	○
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		○		
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	x			○
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		○		

「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） 介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合 併設保険医療機関 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	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	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
B009 診療情報提供料（I） 注1 注6 注8加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医療連携加算） 注13加算（肝炎インタフェロン治療連携加算） 注14加算（眼科医療機関連携加算1） 注15加算（眼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 傷病手当金届書交付料		○	○
上記以外		×	
C000 往診料	×	○	×
在宅医療 C014 外来在宅共同指導料 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		-	○
上記以外		×	×
検査		×	○
画像診断		○	○
投薬		○	○ ※2

（単純撮影に係るものを除く。）

（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

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

区分	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） 介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合 併設保険医療機関 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 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	○ ※3 ○ （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。）	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
注射				
リハビリテーション				
1000 精神科電気痙攣療法		x	○	
1000-2 経頭蓋磁気刺激療法		x	○	
1002 通院・在宅精神療法		x	○	
1003-2 認知療法・認知行動療法		x	○	
精神科専門療法				
1006 通院集団精神療法		x	x	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
1007 精神科作業療法		x	x	○
1008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）		x	x	○
1009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）		x	x	○
1015 重度認知症患者デイ・ケア料		x	x	○
上記以外			x	
処置				
手術				
麻酔				
放射線治療				
病理診断				
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B014 退院時共同指導料1			x	

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

区分	ア、介護医療院に入所中の患者 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合 併設保険医療機関以外の保険 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険 併設保険医療機関
C007 在宅患者連携指導料	併設保険医療機関以外の保険 併設保険医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	併設保険医療機関以外の保険 併設保険医療機関
上記以外	○
別表第三	×
訪問看護療養費	×
退院時共同指導加算	○ ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

- ※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医療用麻薬）
 ・疼痛コントロール剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果をもつものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは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。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜透析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ータ（人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜透析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。）
 ・疼痛コントロール剤のための医療用麻薬
 ・インタフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体注回活性複合体
- ※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、痛痺、酸素吸入、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、導尿、腫瘍等処置を除く。
- ※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。

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3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

- (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/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

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

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

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。