老老発0327第２号
保医発0327第４号
令和８年３月27日

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

厚生労働省老健局老人保健課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和８年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和８年６月１日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和８年６月１日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。なお、「保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年９月28日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和８年５月31日限り廃止する。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

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っては、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おいては、この限りでない。

（２）　保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護医療院又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

（３）　特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとすること。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。

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

１　介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

２　介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

３　介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙２を参照のこと。

４　療養病棟（令和６年３月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、１病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、患者又は入所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（１）から（３）までを満たす場合には、１病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。

（１）　転換前の療養病棟の数が２以下の保険医療機関であること。

（２）　転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。

（３）　転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

第４　医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

１　同一日算定について

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

２　月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、１月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3　訪問診療に関する留意事項について

（１）　指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第１項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第１項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第１項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

（２）　要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

（３）　特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4　在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、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っては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っ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っ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っ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医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は１月７単位までとする。

なお、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に１月に５日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、３か月以内に限り、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

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、エポエチンベータペゴル及びＨＩＦ－ＰH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、ＨＩＦ－ＰH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

（別紙１）

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

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

区分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）			2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
									併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○					—	—	×		○
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○					—	—	×		○
	Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○
	Ｂ００１－２－６　救急外来医学管理料	○					—	—	×	○	○
	Ｂ００１－２－７　外来リハビリテーション診療料	○					—	—	×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○					—	—	○		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－１２　外来腫瘍化学療法診療料	○					—	—	○		○
	Ｂ００１－１０　３　心不全再入院予防継続管理料３	○					—	—	×		○
	Ｂ００１－１１　遺伝性疾患療養指導管理料	○					○	×	×		○
	Ｂ００４　退院時共同指導料１	—					○	×	×		—
	Ｂ００５　退院時共同指導料２	—					○	×	×		—
	Ｂ００５－１－２　介護支援等連携指導料	—					○	×	×		—
	Ｂ００５－６　がん治療連携計画策定料	○					○	×	×		—
	Ｂ００５－６－２　がん治療連携指導料	○					—	×	×		○
	Ｂ００５－６－４　外来がん患者在宅連携指導料	○					—	×	×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○					○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×	×		○
	Ｂ００５－７－２　認知症療養指導料	○					○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×	×		○
	Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○					○	×	×		○
	Ｂ００５－12　こころの連携指導料（Ⅰ）	○					—	—	×		○
	Ｂ００５－13　こころの連携指導料（Ⅱ）	○					—	—	×		○
	Ｂ００７　退院前訪問指導料	—					○	×	×		—
	Ｂ００７－２　退院後訪問指導料	○					—	×	×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００７－３　退院後訪問栄養食事指導料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（管理栄養士が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					—	×	○ （管理栄養士が配置されている場合を除く。）		○ （管理栄養士が配置されている場合を除く。）
	Ｂ００８　薬剤管理指導料	—					○	×	×		—
	Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○					—	×	×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）										
	注１	○					○	×	×		○

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）			2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
		うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）		うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設			併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
	注２	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			○	○	×		—
	注３	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			—	×	×		○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）
	注４	○			○	×	×	○	—
	注５及び注６	○			○	○	×		○
	注８加算及び注９加算	○			○	×	×		○
	注10加算（認知症専門医療機関紹介加算）	○			○	○	×		○
	注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）	○			—	×	×		○
	注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２）	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	×	×		○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）
	注16加算（地域連携診療計画加算）	○			—	×	×		—
	注17加算（療養情報提供加算）	○			—	×	×		○
	注18加算（検査・画像情報提供加算）	○			○	×	×		○
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	○			○	×	×		○
	Ｂ０１０　診療情報提供料（Ⅱ）	○			○	×	×		○
	Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	○			○	○	×		○
	Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○			○	×	×		○
	Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料	○			○	×	×		○
	Ｂ０１１－６　栄養情報連携料	—			○	×	×		—
	Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料	—			○	×	×		—
	Ｂ０１５　精神科退院時共同指導料	—			○	×	×		—
	上記以外	○			○	○	×		○※1
	Ｃ０００　往診料	○			—	×	×	○	○（配置医師が行う場合を除く。）

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

区　分	1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）					2．入院中の患者		3．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
Ｃ００１　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）	○	○ ※10	○			—	×	×		ア：○　※８ （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
Ｃ００１－２　在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	○	○ ※10	○			—	×	×		ア：○　※８ （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
Ｃ００２　在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	—			—	×	×		—
Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	—	○			—	×	×		ア：○　※８ （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※10
Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×		—
Ｃ００４　救急搬送診療料	○					—	×	×		○
Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料	○					○	○	○		○
Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12

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

区　分			1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
			自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅医療		在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。） イ：○　※12
		在宅移行管理加算	○ ※2 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×		—
		専門管理加算	○ ※2 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		遠隔死亡診断補助加算	○ ※2 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※2及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	C005－1－3　訪問看護遠隔診療補助料		○ ※18	○ ※18	○ ※18		—	×	×		×
	C005－2　在宅患者訪問点滴注射管理指導料		○	○ ※2	○ ※2		—	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	C006　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）		○ （急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。）				—	×	×		—
	C007　訪問看護指示料		○				—	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）

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

区　分			1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
			自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	Ｃ００７－２　介護職員等喀痰吸引等指示料		○				—	×	×		—
	Ｃ００８　在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				—	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００９　在宅患者訪問栄養食事指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				—	×	×		—
	Ｃ０１０　在宅患者連携指導料		×				—	×	×		—
	Ｃ０１１　在宅患者緊急時等カンファレンス料		○				—	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の１		○				—	×	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の３（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）		○	×	○		—	×	×		—
	Ｃ０１２－２　訪問診療薬剤師同時指導料		○（養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○※10	—		—	×	×		—
	Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料		○				—	×	×		—
	Ｃ０１４　外来在宅共同指導料		○	—			—	—	—		—
	第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	Ｃ１１６　在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○				—	×	○		○※１
		その他の指導管理料	○				—	×	×		○※１
	第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○				—	×	○		○
	上記以外		○				—	×	○		○※１
検査			○				○	×	○※７		○
画像診断			○				○	○（単純撮影に係るものを除く。）	○		○
投薬			○				○	○（第３節及び第５節に限る。）※３	○（第３節及び第５節に限る。）※３		○
注射			○				○	○（第２節に限る。）※４	○※５		○

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

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="3">区　分</th><th colspan="4">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。）</th><th colspan="2">２．入院中の患者</th><th colspan="3">３．入所中の患者</th></tr>
<tr><th rowspan="2">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</th><th rowspan="2">認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）</th><th rowspan="2">特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）</th><th rowspan="2">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。）</th><th rowspan="2">短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者</th><th>ア．介護老人保健施設
イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者</th><th rowspan="2">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</th></tr>
<tr><th>うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）</th><th>うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設</th><th>併設保険医療機関</th><th>併設保険医療機関以外の保険医療機関</th></tr>
<tr><td colspan="2">リハビリテーション</td><td colspan="4">○
（同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））</td><td>○</td><td>○
（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。）</td><td colspan="2">○
※７</td><td>○
（同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））</td></tr>
<tr><td rowspan="13">精神科専門療法</td><td>Ｉ００２　通院・在宅精神療法
（１通院精神療法に限る。）</td><td colspan="4">○</td><td>―</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○
※１</td></tr>
<tr><td>Ｉ００２　通院・在宅精神療法
（２在宅精神療法に限る。）</td><td colspan="4">○</td><td>―</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○
（ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）</td></tr>
<tr><td>Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法</td><td colspan="4">○</td><td>―</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○
（ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）</td></tr>
<tr><td>Ｉ００５　入院集団精神療法</td><td colspan="4">―</td><td>○</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ｉ００７　精神科作業療法</td><td colspan="4">○</td><td>○</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００８　入院生活技能訓練療法</td><td colspan="4">―</td><td>○</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア</td><td>○
（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）</td><td>○</td><td colspan="2">○
（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）</td><td>○
（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>注５</td><td colspan="4">―</td><td>○</td><td>○</td><td colspan="2">×</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ｉ００９　精神科デイ・ケア</td><td>○
（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）</td><td>○</td><td colspan="2">○
（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）</td><td>○
（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）</td><td>×</td><td colspan="2">×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>注６</td><td colspan="4">―</td><td>○</td><td>○</td><td colspan="2">×</td><td>―</td></tr>
<tr><td>Ｉ０１０　精神科ナイト・ケア
Ｉ０１０－２　精神科デイ・ナイト・ケア</td><td>○
（認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）</td><td>○</td><td colspan="2">○
（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｉ０１１　精神科退院指導料
Ｉ０１１－２　精神科退院前訪問指導料</td><td colspan="4">―</td><td>○</td><td>○</td><td colspan="2">×</td><td>―</td></tr>
</table>

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○ ※９	○ ※９及び※13	○ ※９		—	×	×		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※13 （認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×		—
	Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料	○				—	—	×		○ （認知症患者を除く。）
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （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のものに限る。）	○ （重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）	—	—	×		○
	Ｉ０１６　精神科在宅患者支援管理料	○				—	×	×		○ （精神科在宅患者支援管理料１のハを算定する場合を除く。）
	上記以外	○				○	○	×		○ ※１
処置		○				○	○ ※６	○ ※７		○
手術		○				○	○	○ ※７		○
麻酔		○				○	○	○ ※７		○
放射線治療		○				○	○	○		○
病理診断		○				○	×	○		○
その他	Ｏ０００　看護職員処遇改善評価料	—				○	×	—		—
	Ｏ００１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○				—	—	○		○
	Ｏ００２　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	○				—	—	○		○
	Ｏ００３　入院ベースアップ評価料	—				○	×	—		—
	Ｏ１００　１　外来・在宅物価対応料	○				—	—	○		○
	Ｏ１００　２　入院物価対応料	—				○	×	—		—

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料 Ｂ００２　歯科特定疾患療養管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料	－					○	×	－		－
Ｂ００４－９　介護支援等連携指導料	－					○	×	－		－
Ｂ００６－３　がん治療連携計画策定料	○					○	×	○		○
Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料	○					－	×	○		○
Ｂ００７　退院前訪問指導料	－					○	×	－		－
Ｂ００８　薬剤管理指導料	－					○	×	－		－
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○					－	×	×		○
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）（注２及び注６）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○ ※１
Ｂ０１１－４　退院時薬剤情報管理指導料	－					○	×	－		－
Ｂ０１１－６　栄養情報連携料	－					○	×	－		－
Ｂ０１４　退院時共同指導料１	－					○	×	×		－
Ｂ０１５　退院時共同指導料２	－					○	×	－		－
Ｃ００１　訪問歯科衛生指導料	×					○	○	○		○
Ｃ００１－３　歯科疾患在宅療養管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｃ００１－５　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）					○	○	○		○
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×					－	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００７　在宅患者連携指導料	×					－	×	×		－
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料	○					－	×	×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
上記以外	○					○	○	○		○

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
第１節に規定する調剤技術料	○				×	×	○		○
１０の２　調剤管理料	○				×	×	○		○
１０の３　服薬管理指導料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×	○		○
１４の２　１　外来服薬支援料１	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
１４の２　２　外来服薬支援料２	○				×	×	○		○
１４の３　２　服用薬剤調整支援料２	○				×	×	○		○
１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○				×	×	○（注10に規定する場合に限る。）		○（末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。）
１５の３　在宅患者緊急時等共同指導料	○（同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の４　退院時共同指導料	―				○	×	×		―
１５の５　服薬情報等提供料	○（同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
１５の９　訪問薬剤管理医師同時指導料	○（養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）		×		×	×	×		×
１５の１０　複数名薬剤管理指導訪問料	○（在宅患者訪問薬剤管理指導料の１を算定している患者に限る。）		×		×	×	×		×
第３節に規定する薬剤料	○				×	×	○（※３及び※４）		○
第４節に規定する特定保険医療材料料	○				×	×	○		○
上記以外	○				×	×	×		○

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０１　訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）		○ ※２	○ ※２及び※19	○ ※２		―	―	―		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ （末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
０１－２　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）		○ ※９	○ ※９及び※14	○ ※９		―	―	―		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※14 （認知症患者を除く。）
０１－３　訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）		―				○	ア：○ イ：×	―		―
０２　訪問看護管理療養費		○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	24時間対応体制加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	特別管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、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：○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×		×

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。）				2．入院中の患者		3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※1	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※17 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）		―	―	―		―
	在宅患者連携指導加算	×				―	―	―		×
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×			―	―	―		×
	専門管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	訪問看護医療情報連携加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０３　訪問看護情報提供療養費１	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）		―	―	―		×
０３－２　訪問看護情報提供療養費２	―				―	―	―		―
０３－３　訪問看護情報提供療養費３	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		×
０４　包括型訪問看護療養費	○ ※２	×	×	○ ※２	―	―	―		×
０５　訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）		―	―	―		ア：○　※16（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する） イ：○　※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０６　訪問看護遠隔診療補助料	○ ※２	○ ※２及び※19	○ ※２		―	―	―		×
０７　訪問看護ベースアップ評価料	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
０８　訪問看護物価対応料	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―	―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

注）　○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの
×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第６号の規定により算定できないもの　－：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１　社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ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。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※４　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

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

<table>
<tr><th rowspan="3">区　分</th><th colspan="4">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。）</th><th colspan="2">２．入院中の患者</th><th colspan="3">３．入所中の患者</th></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td rowspan="2">認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）</td><td rowspan="2">特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）</td><td rowspan="2">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。）</td><td rowspan="2">短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者</td><td colspan="2">ア．介護老人保健施設
イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者</td><td rowspan="2">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</td></tr>
<tr><td>うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）</td><td>うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設</td><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td></tr>
</table>

※５　次に掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・外来化学療法加算
・皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。）
・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又はは３のイを算定するものに限る。）
・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）

・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の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ＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※６　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※７　検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合別表第四に掲げるものを除く。

※８　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。

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

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

※11　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※12　末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

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

※14　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※15　末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）

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

※17　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

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

※19　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

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

（別紙２）

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○	○	
	看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等		×		○ （Ａ４００の１　短期滞在手術等基本料１に限る。）	
	通則の３　外来感染対策向上加算	○			
	通則の４　連携強化加算	○			
	通則の５　サーベイランス強化加算	○			
	通則の６　抗菌薬適正使用体制加算	○			
	通則第７号　遠隔電子処方箋活用加算	○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
	通則第８号　医療提供機能連携確保加算	○			
	Ｂ００１の１　ウイルス疾患指導料	○			
	Ｂ００１の２　特定薬剤治療管理料	○			
	Ｂ００１の３　悪性腫瘍特異物質治療管理料	○			
	Ｂ００１の６　てんかん指導料	○			
	Ｂ００１の７　難病外来指導管理料	○			
	Ｂ００１の８　皮膚科特定疾患指導管理料	○			
	Ｂ００１の９　外来栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の11　集団栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の12　心臓ペースメーカー指導管理料	○			
	Ｂ００１の14　高度難聴指導管理料	○			

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

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	Ｂ００１の15　慢性維持透析患者外来医学管理料	○			
	Ｂ００１の16　喘息治療管理料	○			
	Ｂ００１の20　糖尿病合併症管理料	×		○	
	Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○			
	Ｂ００１の23　がん患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○			
	Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１の32　一般不妊治療管理料	○			
	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○			
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○			
	Ｂ００１の35　アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	○			
	Ｂ００１の36　下肢創傷処置管理料	×		○	
	Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１－２－４　地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－６　救急外来医学管理料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○			
	Ｂ００１－２－12　外来腫瘍化学療法診療料	○			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料（Ⅰ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			

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

区　分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料	×		○	
Ｂ００１－３－３　生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			
Ｂ００１－７　リンパ浮腫指導管理料（注２の場合に限る。）	○			
Ｂ００１－１０　３　心不全再入院予防継続管理料３	○			
Ｂ００１－１１　遺伝性疾患療養指導管理料	×		○	
Ｂ００５－６　がん治療連携計画策定料	○			
Ｂ００５－６－２　がん治療連携指導料	○			
Ｂ００５－６－３　がん治療連携管理料	○			
Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○			
Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○			
Ｂ００７－３　退院後訪問栄養食事指導料	○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）			
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）				
注１ 注６ 注８加算 注10加算　（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○ （注14,15については、同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			
Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	×	○	×	○
Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	×	○	×	○
Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○			

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

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	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	×			
在宅医療	Ｃ０００　往診料	×	○	×	○
	Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料	○			
	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	×			
検査		×		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ （第３節及び第５節に限る。）※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※３		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （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	Ｉ０００　精神科電気痙攣療法	×		○	
	Ｉ０００－２　経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	Ｉ００２　通院・在宅精神療法	×		○	
	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	×		○	
	Ｉ００６　通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

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

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
神科専門療法	Ｉ００７　精神科作業療法	×		×	○
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※４		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
その他	００００１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○	○	
	００００２　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○	○	
	０１００　１　外来・在宅物価対応料	×	○	○	
	上記以外	×			

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

区　分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を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
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	×			
Ｂ０１４　退院時共同指導料１	×			
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	○			
１４の３　服用薬剤調整支援料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			

「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

<table>
<tr><td rowspan="3">区　分</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td></tr>
</table>

※１　介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の４のイからへまでの注５に掲げる減算を算定した場合に限る。

※２　次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ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。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※４　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※５　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。