

「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 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者		3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	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。)
看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	—	×	×	×	×
入院料等			×		○	×	×		—
通則第3号 外来感染対策向上加算			○		—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算			○		—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第4号 連携強化加算			○		—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第5号 サーベランス強化加算			○		—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算			○		—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第7号 遠隔電子処方箋活用加算			○		○	○ ※3	○ ※3	○ ※3	○
通則第8号 医療提供機能連携確保加算			○		○	○	○	○	○
B001の10 入院栄養食事指導料			—		○	×	×	×	—
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○		○	○	○	○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料			○		—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)	○	○
B001の25 移植後患者指導管理料			○		—	—	×	×	○
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料			○		—	—	×	×	○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料			○		—	—	×	×	○
B001の32 一般不妊治療管理料			○		—	—	×	×	○

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)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
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 遠征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	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) 認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
注2	〇 (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	〇 (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。)		—	×	×	〇 (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)	〇 (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。)		〇 (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。)		×	〇 (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 電子的診療情報提供料	○		○	×	×	○
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	○		○	○	×	〇 ※1
C000 往診料	○		—	×	×	〇 (配置医師が行う場合を除く。)

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

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	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	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア、介護老人保健施設 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
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	○ (介護老人ホー ム、軽費老人ホー ムA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10	—	—	×	×	—	
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 救急患者運搬搬送料			○		○	○	○	
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	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。) ※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) 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	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。) 併設保険医療機 関	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
在宅医療	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12
	在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※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。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) 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	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 併設保険医療機 関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
〇〇〇7-2 介護職員等確実吸引等指示料		○		—	×	×	—
〇〇〇8 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
〇〇〇9 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	—
〇〇10 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	—
〇〇11 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
〇〇12 在宅患者共同診療料の1		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
〇〇12 在宅患者共同診療料の2 〇〇12 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×	×	—
〇〇12-2 訪問診療薬剤師同時指導料	○ (介護老人ホーム、 軽費老人ホームA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10	—	—	×	×	—
〇〇13 在宅患者訪問看護管理指導料		○		—	×	×	—
〇〇14 外来在宅共同指導料	○	—		—	—	—	—
第2節第1款 〇116 在宅遠隔型補助人工心臓 に掲げる在宅 (非拍動流型) 指導管理料		○		—	×	○	○ ※1
療養指導管理 料 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

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 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
リハビリテーション	○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定 不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の 3月日以降は算定不可))			○	○ (H005視能 訓練及びH00 6経路患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※7	○ (同一の疾患等について、介護保険に おけるリハビリテーションの利用開始 月の翌月以降は算定不可(ただし、別 の施設で介護保険におけるリハビリ テーションを行う場合には、利用開始 月の3月日以降は算定不可))
精 神 科 専 門 療 法	1002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)	○	—	—	×	×	○ ※1
	1002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)	○	—	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。)
	1003-2 認知療法・認知行動療法	○	—	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。)
	1005 入院集団精神療法	—	○	×	×	×	—
	1007 精神科作業療法	○	○	×	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法	—	○	×	×	×	—
	1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注5	—	—	○	○	×	—
	1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注6	—	—	○	○	×	—
	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	—	—	×	○
	1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料	—	—	○	○	×	—

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

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) 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 を受けている患者)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区 分を算定) (看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	—	×	×	ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※13 (認知症患者を除く。)
	○	×		—	×	×	—
		○		—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
	○		○	—	—	×	○
			○	—	×	×	○ (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。)
	○		○	○	○ ※6	○ ※7	○ ※1
	○		○	○	○	○ ※7	○
			○	○	○	○ ※7	○
			○	○	○	○	○
			○	○	×	○	○
	○ 0 0 0 看護職員処遇改善評価料		—	○	×	—	—
	○ 0 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)		○	—	—	○	○
	○ 0 0 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)		○	—	—	○	○
	○ 0 0 3 入院ベースアップ評価料		—	○	×	—	—
	○ 1 0 0 1 外来・在宅物価対応料		○	—	—	○	○
○ 1 0 0 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 認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) 介護医療機関 (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。) 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	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
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(1)(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 栄養情報指導料	—	○	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	○	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—	○	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○ (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 認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。） 特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	ア. 介護老人保健施設イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア. 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	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) 認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関 ア.介護老人保健施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※19	○ ※2	—	—	—	ア:○ イ:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) (末期の悪性腫瘍の患者であって、当 該患者によるサービス利用前30日以内 に最家を訪問し、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管 理師等が指定訪問看護を実施した場合 に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—	ア:○ イ:○ ※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)	○ ※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:○ 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 (同一月におい て、緊急時訪問 看護加算、緊急時 介護予防訪問看護 加算又は緊急時 対応加算を算定 していない場合 に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 緊急時訪問看護 加算、緊急時介護 予防訪問看護加算 又は緊急時対応 加算を算定して いない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護 予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、緊急時訪問 看護加算、緊急時 介護予防訪問看護 加算又は緊急時 対応加算を算定 していない場合 に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 緊急時訪問看護 加算、緊急時介護 予防訪問看護加算 又は緊急時対応 加算を算定して いない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護 予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、介護保険の特別 管理加算を算定し ていない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 介護保険の特別 管理加算を算定し ていない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定し ていない場合に限る。)	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
退院時共同指導加算		—	○ ※2又は精神科 訪問看護基本療 養費を算定でき る者	×	ア:○ イ:×	※2又は精神科訪問看護基本療養費 を算定できる者	×

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

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） 認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、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
退院支援指導加算	在宅患者連携指導加算	※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。）	×	—	—	×
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	看護・介護職員連携強化加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×	—	—	×
	専門管理加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	訪問看護医療D×情報活用加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	訪問看護医療情報連携加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
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、常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、常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	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関 ア.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 訪問看護通隔診療補助料	○ ※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 訪問看護価値対応料	○ ※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) ○:要介護保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの
×:診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの 一:診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

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

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

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る通隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。

- ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
- ・H I F - P H阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
- ・J A K阻害薬(免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。)
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

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

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) 認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者 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
※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。) ・ 抗悪性腫瘍剤局所神経注入(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。) ・ 肝動脈高圧を行う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイを算定するものに限る。) ・ 点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。 ・ 中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。 ・ 腫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。))の費用 ・ H1EPH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薬用医薬品の費用 ・ 生物学的製剤(免疫・アレルギー疾患の治療のために入院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。)) ・ インターフェロン強剤(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、挿管、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、腔洗浄、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、介達吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者看護等処置を除く。 ※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(若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日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。))が診察した場合に限り、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日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。)) ※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。 ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。 ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。 ※15 末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)) ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。 ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。 ※18 当該補助料の算定日と同月内に、介護保険の訪問看護費を算定している場合を除く。 ※19 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。				

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

(別紙2)

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

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

区 分		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（1）			○	

（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。）	
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）		
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 救急患者運搬搬送料	○	
	C116 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○	
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○	
	上記以外	×	
検査		×	○
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）	○
投薬		○ （第3節及び第5節に限る。）※2	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
注射		○ ※3	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
リハビリテーション		○ （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	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	1007 精神科作業療法	×	×
	1008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×	×
	1009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×	×
	1015 重度認知症患者デイ・ケア料	×	×
	上記以外	×	×
処置		○ ※4	○
手術		○	○
麻酔		○	○
放射線治療		○	○
病理診断		○	○
そ の 他	0001 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○
	0002 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○
	0100 1 外来・在宅物価対応料	×	○
	上記以外	×	×

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料			×	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料			×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×	
上記以外			○	
第 1 節に規定する調剤技術料			○	
1 0 の 2 調剤管理料			○	
1 0 の 3 服薬管理指導料			○	
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2			○	
1 4 の 3 服用薬剤調整支援料 2			○	
1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			○ (注10に規定する場合に限る。)	
第 3 節に規定する薬剤料	○ ※ 2		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
上記以外			×	
訪問看護療養費			×	
退院時共同指導加算			○ ※ 5 又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を 算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を 算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	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

- ※ 1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※ 2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・H I F－P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 ・J A K阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※ 3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※ 4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膿洗淨、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。

保医発0327第5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

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

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

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第69号）等が告示され、令和8年6月1日から適用されること等に伴い、「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。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の外來診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外來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 1－2－11 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の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投与指導管理料 ・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 7－3の退院後訪問栄養食事指導料
- ・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 5－1－3の訪問看護遠隔診療補助料

・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（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 2－2の訪問診療薬剤師同時指導料

・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 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。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 9 の訪問薬剤管理医師同時指導料
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 1 0 の複数名薬剤管理指導訪問料
- ・ 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、訪問看護医療D X 情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）（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 4 の包括型訪問看護療養費
- ・ 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 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 7 の訪問看護ベースアップ評価料及び 0 8 の訪問看護物価対応料（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人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 5－1－3 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 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、訪問看護医療 D X 情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）
- ・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 4 の包括型訪問看護療養費
- ・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。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料

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。

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」に関する通知の改正について

参照 URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

詳細

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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正

（5）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について（通則）

①～④ （略）

⑤ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④の規定にかかわらず、1 年に 1 回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 14 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 14 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、

一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

※注…旧⑤を⑥とし、旧⑥を⑦とし、④の次に⑤を新設

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/ncwpage_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_kou_reisha/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_kou_reisha/qa/index.html

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=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/12400000/001697767.pdf>