

「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	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
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。)	○ (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。)	○ (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。)	○ (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。)	○ (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。)	○ (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 嚥下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 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
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 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) 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	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
注2	○			○	○	×	—
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。)
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。)
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
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	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
在宅医療	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。)	○ (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 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
C007-2 介護職員等略称吸引等指示料				—	×	×	—
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				=	×	×	=
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				—	×	○	○ ※1
C116 在宅補助人工心臓(非拍動流型)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 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	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	
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月目以降は算定不可))			○	○ (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。)	○※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月目以降は算定不可))	
精神科 専門療法	I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)	○		—	×	×	○ ※1	
	I002 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。)	
	I003-2 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。)	
	I005 入院集団精神療法	—		○	×	×	—	
	I007 精神科作業療法	○		○	×	×	○	
	I008 入院生活技能訓練療法	—		○	×	×	—	
	I008-2 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	—		—	○	○	×	—
	I009 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	—		—	○	○	×	—
	I010 精神科ナイト・ケア I010-2 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)	—	—	×	○
I011 精神科退院指導料 I011-2 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)	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	
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。)		
看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	—	×	×	—		
I 0 1 2-2 精神科訪問看護指示料	○				—	—	×	○ (認知症患者を除く。)	
I 0 1 5 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)	—	—	×	○	
I 0 1 6 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	0000 看護職員処遇改善評価料	—				○	×	=	—
	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)	○				—	=	○	○
	0003 入院ベースアップ評価料	—				○	×	=	—
	0100 1 外来・在宅物価対応料	○				=	=	○	○
	0100 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 併設保険医療機関
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		○ ( <u>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。</u> )	×	×	×	×	×
15の10 複数名薬剤管理指導訪問料		○ ( <u>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。</u> )	×	×	×	×	×
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		○		×	×	○	○
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	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
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、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:○ ※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	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
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		x		—	—	—	x
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。)		x	—	—	—	x
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 (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	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
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	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
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。)  
 ・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 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

- ※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  
 ・皮下、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。)  
 ・H1F-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  
 ・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)
- ※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、排便、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、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻腔処置、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つ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る、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つて、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。)
- ※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	○			
<u>通則第7号 遠隔電子処方箋活用加算</u>	○ ※2		○ ( <u>専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。</u> )	
<u>通則第8号 医療提供機能連携確保加算</u>	○			
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	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
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	×		○	
<u>B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）</u>			○ (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。）			○	
<u>B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料3</u>			○	
<u>B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料</u>	×			○
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			○	
<u>B007-3 退院後訪問栄養食事指導料</u>				○（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）			○ <u>(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。)</u>	
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 ガン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			○ <u>(第3節及び第5節に限る。)</u> ※2				○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
注射			○ ※3				○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
リハビリテーション							○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)
精神科専門療法	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
	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※4			○
手術					○
麻酔					○
放射線治療					○
病理診断					○
その他	<u>0001</u> 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○		○
	<u>0002</u> 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○		○
	<u>0100 1</u> 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			○	
<u>14の3 服用薬剤調整支援料2</u>			○	
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

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

- ※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、排便、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、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。