

保医発0330第2号
平成30年3月30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 殿
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

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」（平成30年厚生労働省告示第179号）等が公布され、平成30年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、平成30年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

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

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能

であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

- 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
 - (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
 - (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成36年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
 - (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1

項の療養の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、平成36年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものである。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものである。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通

常の外来に要する費用負担によるものであること。

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

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、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。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サ

ービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

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

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

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

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2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の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、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年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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

項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、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、原則としては算定できないが、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又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(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、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定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、この限りではないこと。

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」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、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製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。

「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のみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 長期介護、短期介護、短期入所介護等 介護保険給付を受けているものを 除く。*	1. 小規模多機能型居宅介護サービスを受けている者(居宅サービスに限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護老人保健施設(介護老人保健施設)の事業に属する者
初・再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等						
B001010 入院実費食事指導料						
B001024 外来薬用ケア管理料						
B001025 移植患者指導管理料						
B001026 補注型輸液ポンプ搭載注入療法指導管理料						
B001027 腫瘍標的薬注射指導管理料						
B001125 院内リハビリ治療料						
B001126 夜間休日救急搬送医療管理料						
B001127 外来リハビリテーション診療料						
B001128 外来放射線照射診療料						
B004 遠隔時共同指導料1						
B005 遠隔時共同指導料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						
B005-7 認知症専門診断管理料						
B005-7-2 認知症連携指導料						
B005-8 肝炎インテグレーション治療計画料						
B005-9 排膿自立指導料						
B007 退院前訪問指導料						
B007-2 退院後訪問指導料						
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1						

医療管理書

「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除く。3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所介護、介護予防短期入所介護、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 *2 *3 *4	指定施設(指定特定施設、指定地域型特設施設及び指定介護予防特設施設に限る。) うち、外都サージス利用施設(指定特定施設入居者サービス介護又は外都サージス介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護老人保健施設(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)の事業に属する)を受けている患者 介護老人保健施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けている患者
注2	○ (同一月において、居宅介護管理指導費又は介護予防居宅介護管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○
注3	○ (同一月において、居宅介護管理指導費又は介護予防居宅介護管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○
注4	○	○	○	○	○	○
注5及び注6	○	○	○	○	○	○
注7加算及び注8加算	○	○	○	○	○	○
注9加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○	○	○	○	○	○
注10加算(認知症専門医療機関連携加算)	○	○	○	○	○	○
注11加算(精神科医療連携加算)	○	○	○	○	○	○
注12加算(肝水インターフェロン治療連携加算)	○	○	○	○	○	○
注13加算(歯科医療機関連携加算)	○ (同一月において、居宅介護管理指導費又は介護予防居宅介護管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○
注14加算(地域連携診療計画加算)	○	○	○	○	○	○
注15加算(療養情報提供加算)	○	○	○	○	○	○
注16加算(検査・画像情報提供加算)	○	○	○	○	○	○
B009-2 電子的診療情報提供料	○	○	○	○	○	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○	○	○	○	○	○
B010-2 診療情報提供料	○	○	○	○	○	○
B014 遠隔時医療情報管理指導料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
C000 住診料	○	○	○	○	○	○
C001.在宅患者訪問診療料(Ⅰ) 2件以上医療保険から同一建物において同一日に2件以上医療保険から異なる訪問診療を行う場合により該当する区分を併記)	○ ※10	○	○	○	○	○ ※8 (死亡から5か月の経過後に30日以内の患者及び未期の慢性期療養の患者に限る。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	○	○	○	○	○ ※8 (死亡から5か月の経過後に30日以内の患者及び未期の慢性期療養の患者に限る。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

「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. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているもの を除く。 ※1 2. 小規模多機能 型居宅介護支援 事業所(特設サ ービスを要す ていない患者 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。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 介護老人保健型 短期入所療養介護又は介護予防防 護型の療養室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 介護老人保健型 短期入所療養介護又は介護予防防 護型の療養室に限る。)を受けている 患者
C007-2 介護職員等単独吸引等指示料	○		×	×	×	—
C008 在宅患者初期薬剤管理指導料 在宅患者初期薬剤管理指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	×		×	×	×	— (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C009 在宅患者初期薬剤管理指導料 在宅患者初期薬剤管理指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	×		×	×	×	—
C010 在宅患者薬剤指導料	×		×	×	×	—
C011 在宅患者緊急時カンファレンス料	○		×	×	×	— (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 C011と併用し、同一患者の1人以上医療保険から 給付される初回診療を行うか否かにより算定する区 分を算定)	○	○	×	×	×	—
C013 在宅患者初期看護管理指導料	○		×	×	×	—
第2期第1款に掲げる在宅患者指導管理料	○		×	×	×	— ※1
第2期第2款に掲げる在宅患者指導管理料加算	○		×	×	×	—
検査						
画像診断						
投薬						
注材						
リハビリテーション						
1.002 通院・在宅神経療法 (1)病院神経療法に限る。)	○		×	×	×	— (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30日目以降は算定不可。))
1.002 通院・在宅神経療法 (2)在宅神経療法に限る。)	○		×	×	×	—
1.003-2 認知療法・認知行動療法	○		×	×	×	—
1.005 入浴集団神経療法	○		×	×	×	—

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

区分	1. 入所中の患者 (次の施設に入所又は入所する者を各み、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 2. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(若手サ ービス)又は介護サービスセンター(若手サ ービス)を併設して いる患者(若手サ ービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定特定施設及び指定介護予防防 止施設)に限る。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア.介護療養型医療施設 (認知症病棟を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設医療機関 併設以外の医療機 関	併設医療機関 併設以外の医療機 関
I 007 精神作業療法	○	○	○	○	×	○
I 008 入居生活技能訓練療法	—	○	○	○	×	—
I 008-2 精神ショート・ケア	○	○	○	○	×	○
注5	—	—	—	—	×	—
I 009 精神リハビリ・ケア	○	○	○	○	×	○
注6	—	—	—	—	×	—
I 010 精神リハビリ・ケア I 010-2 精神リハビリ・ケア	○	○	○	○	×	○
I 011 精神科遠隔診療 I 011-2 精神科遠隔院前訪問指導料	—	—	—	—	×	—
I 012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ) (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短かにより該当する区 分を算定) (看護・介護職員運送強化加算以外の区 分を算定。)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	×	○ ※9 (認知症患者を除く。) ○ ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員運送強化加算	○	×	—	—	×	—
I 012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	×	○
I 015 重症認知症患者リハビリ・ケア料	○	○	○	○	×	○
I 016 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	○	○	○	○	×	○
手術	○	○	○	○	×	○
薬剤	○	○	○	○	×	○
放射線治療	○	○	○	○	×	○
物理療法	○	○	○	○	×	○
心理診断	○	○	○	○	×	○

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者福祉施設等 (短期介護、短期介護型介護施設又は介護予防型介護施設、指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防型施設に属する。)	療養型特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護老人保健施設(短期介護型介護施設又は介護予防型介護施設に属する。)	介護老人保健施設(短期介護型介護施設又は介護予防型介護施設に属する。)
B000-4 療養型医療管理料	○	○	○	○	○	○
B002 療養型特別養護老人ホーム管理料	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院者食事指導料	—	—	×	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—	—	×	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画決定料	○	○	×	×	○	○
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)	○	○	○	○	○	○
B011-4 退院時業務情報管理指導料	—	—	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	—	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—	—	×	×	—	—
C001 訪問薬剤衛生指導料	×	×	○	○	○	○
C001-3 療養型在宅医療管理料	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者前門口リハビリテーション指導管理料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	×	×	×	(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	○	○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	×	×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	×	○	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	×	○	×	×	×	×
14の2 外来臨床支援料	×	○	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	×	×	×	○
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料	×	○	×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	×	○	×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料	—	—	×	×	×	—

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者福祉施設等 短期入所生活介護、介護予防短期入所等 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 2. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(福祉サ ービスセンター)を利用する者(福祉サ ービスセンター)に限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特設型特定施設及び指定介護予防特 設型特定施設に限る。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)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.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
1.5.5 服薬情報管理料	(同一月において、服薬情報管理料又は介護予防在宅療養管理料が算定されている場 合を除く。)					
上記以外						
0.1 訪問看護基本療養費(1)及び(2)(注加算を含む。)(注加算を 含む。)(同一課税において同一日に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				
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(1)及び(3)(注加算 を含む。)(同一課税において同一日に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				
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅱ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)						
0.2 訪問看護管理療養費	※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 ※15及び※17	※2又は精神科訪問看護管理療養費を算定できる者				
2時間対応特別加算	※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算 又は緊急時介護予防 訪問看護加算を算定 していない場合に限 る。)	※2又は精神科訪問看護管理療養費を算定している場合に限る。				
特別療理加算	※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。)	※2又は精神科訪問看護管理療養費を算定している者 (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。)				
遠隔時共同指導加算						

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	在宅介護者 (身体障害者施設等、介護予防施設等、介護予防施設又は介護予防施設、社会福祉施設、身体障害者施設等、介護予防施設又は介護予防施設、短期入居介護施設又は介護予防施設、短期入居介護施設又は介護予防施設)	介護施設(指定特定施設、指定特定施設、指定特定施設及び指定介護予防施設に指定されているものを除く。)	在宅介護者(短期入居介護施設又は介護予防施設)に於ける患者(認知症介護型介護施設(認知症介護型介護施設)に於ける患者)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)
				介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)
運送支援措置加算	※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特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標準費を算定できる者(早期の急性期等)の場合又は認知症後継行つて訪問看護が特別訪問看護に係る特定訪問看護である場合に限る。)
在宅介護者運送加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者
在宅介護者緊急性時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※15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標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者
03 訪問看護情報提供標準費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者
03-2 訪問看護情報提供標準費2	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者
03-3 訪問看護情報提供標準費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者
05 訪問看護ターミナルケア標準費	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※15及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※15及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本標準費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を算定している場合に限る。)

注) ○：算定要件(保健担当者等である患者)についての要件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59号)の規定により算定されるべき費としてしているもの。×：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さないもの。

※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19年9月3日医医発第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 末期の慢性閉塞性肺疾患等の患者及び急性期等において一時的に前回の訪問看護が必要である場合に限る。

※3 次に掲げる療養の薬剤に限り、算定している患者に列して投与された場合に限る。
 ・抗凝固薬(ワーファリン等)
 ・抗がん剤(パクリタール等)
 ・抗ウイルス剤(白知庄等又はC型肝炎の効能を示すもの及び慢性肝炎患者の効能を示すもの)に限り、()

7. ○ ※16
 1. ○ ※16及び※17
 (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標準費を算定する)
 1. ○ ※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

(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
初・再診料	×	○
入院料等	×	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○
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		○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料		○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○
B001の14 高度難聴指導管理料		○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○
B001の16 喘息治療管理料		○
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 がん性疼痛緩和指導管理料		○
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		○

「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	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 1 の 26	補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○		○
B 0 0 1 の 27	糖尿病透析予防指導管理料	×				○
B 0 0 1 - 2 - 4	地域連携夜間・休日診療料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 5	院内トリアージ実施料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 6	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 8	外来放射線照射診療料			○		○
B 0 0 1 - 3	生活習慣病管理料			○		○
B 0 0 1 - 3 - 2	ニコチン依存症管理料	×				○
B 0 0 1 - 7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		○
B 0 0 5 - 6	がん治療連携計画策定料			○		○
B 0 0 5 - 6 - 2	がん治療連携指導料			○		○
B 0 0 5 - 6 - 3	がん治療連携管理料			○		○
B 0 0 5 - 7	認知症専門診断管理料			○		○
B 0 0 5 - 8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		○
B 0 0 9	診療情報提供料（Ⅰ）					
	注1 注6 注7加算 （認知症専門医療機関紹介加算） 注9加算 （認知症専門医療機関連携加算） 注10加算 （精神科医療連携加算） 注11加算 （肝臓インターフェロン治療連携加算） 注12加算 （内科医療機関連携加算） 注13加算 （検査・画像情報提供加算）			○		○
B 0 0 9 - 2	電子的診療情報評価料	×		○	×	○

医学管理等

（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	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
B010-2 診療情報連携共有料	x		○		x	○
B011-3 薬剤情報提供料		x			x	○
B012 傷病手当金意見書交付料			○			
上記以外				x		
C000 往診料	x		○		x	○
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○			
上記以外				x		
検査			x			○
画像診断			○			○
投薬			○※1			○
注射			○※2			○
リハビリテーション			○			○
I000 精神科電気痙攣療法	x					○
I002 通院・在宅精神療法	x					○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x					○
I006 通院集団精神療法	x				x	○
I007 精神科作業療法	x				x	○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x				x	○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x				x	○

（単純撮影に係るものを除く。）
 ※1（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
 ※2（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
 ○（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
 ○（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クラスのうち、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クラスのうち、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	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
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x		x	
上記以外			x			
処置						
手術						
麻酔						
放射線治療						
病理診断						
B008-2 薬剤総合評価調整管理料					x	
B014 退院時共同指導料1					x	
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料					x	
C007 在宅患者連携指導料					x	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料					x	
上記以外						
別表第三					x	
訪問看護療養費					x	

※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果が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が有するものに限る。）

「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

	<p>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</p>	
区分	<p>介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合</p>	<p>介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合</p>
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・ エリスロポエチン（人工腎臓又は腹腔灌漑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（人工腎臓又は腹腔灌漑を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・ 疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・ インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつものに限る。）
 - ・ 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果をもつものに限る。）
 - ・ 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体経回活性複合体
- ※3 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、腫瘍洗淨、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻腔処置、口腔処置、咽喉処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、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。