

「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、外部サービス利用者生型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用者生型指定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(介護施設又は介護施設院の療養室を除く。) | 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の療養室に居る患者 ロ、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 01-2-12 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 01-2-12 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 01-2-12 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 サービスライン強化加算 | ○ | | | ○ | ○ | ○ (B001-2 01-2-12 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 抗がん剤標準使用体制加算 | ○ | | | ○ | ○ | ○ (B001-2 01-2-12 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。) | |
| 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 | ○ | | | ○ | ○ | ○ (悪性腫瘍の患者に限る。) | ○ | |
| 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 補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37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| B001-2-5 院内トリアージ実施料 | ○ | | | ○ | — | — | ○ | |

「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含み、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(短期入所介護、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居宅介護を受けている患者(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、外部サービス利用者又は外部サービス利用者型指定介護予防施設に施設入居す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)を受けている患者 | 介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防施設(介護老人保健施設)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 | |
| B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 | | ○ | | | — | × | ○ |
| 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 | | ○ | | | — | ○ | ○ |
| 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 | | ○ | | | ○ | × | ○ |
| 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 ところの連携指導料(Ⅰ) | | ○ | | | — | × | ○ |
| B005-13 ところの連携指導料(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。) |
| 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) | | ○ | | | — | × | ○ (配置医師が行う場合を除く。) |
| 注1 | | ○ | | | ○ | × | ○ |
| 注2 | (同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。) | ○ | | | ○ | × | — |
| 注3 | (同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料(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 | | ○ | | | ○ | × | ○ |

医学管理等

「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介護予防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(介護予防施設又は介護施設を除く。)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(介護老人保健施設)を受けている患者 エ. 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 (精神科医療連携加算) | | | | | | | |
| 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。) |
| 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 |

「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、外部サービス利用者又は外部サービス利用者が入居する施設 | 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(介護施設又は介護医療院の療養室を除く。) | 介護老人保健施設 ア、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の療養室に居る患者 | 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 |
| C001-2 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 | ○ ※10 | ○ ※10 | — | — | — | × | × | — | — |
| C002-2 施設入居時等医学総合管理料 | ○ (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を除く。) | — | ○ | ○ | — | × | × | × | 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 | ○ ※10 | ○ | ○ | — | × | × | × | — |
| C004 救急搬送診療料 | ○ | ○ | ○ | ○ | — | × | × | × | ○ |
| C004-2 救急患者運搬送料 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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区分を算定) | ○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診察を含む)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(遠隔死亡診察を含む)を算定していない場合に限る。) | ○ ※2 | ○ ※2 | — | × | × | × | ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12 |
| 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(遠隔死亡診察を含む)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(遠隔死亡診察を含む)を算定していない場合に限る。) | ○ ※2 | ○ ※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 |

「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居宅介護を受けている患者(宿泊サービスに属する。) | 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。) | 介護老人保健施設又は介護老人保健施設(介護老人保健施設の療養室に限る。) | 介護老人保健施設又は介護老人福祉施設、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 | 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: ○ イ: ○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) |
| | 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: ○ イ: ○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) |
| | 遠隔死亡診断補助加算 | ○ ※2 (同一月において、介護保険の遠隔死亡診断補助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、介護保険の遠隔死亡診断補助加算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: ○ イ: ○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) |
| | その他の加算 | ○ ※2 | ○ ※2及び※11 | ○ ※2 | — | × | ア: ○ イ: ○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) |
| | 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。) |
| | 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。) |

「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居宅介護(宿泊サービス)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、外部サービス利用者(型)特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用者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療養介護(介護老人保健施設)の療養室を併設している患者 | 介護老人保健施設、短期入所療養介護又は介護予防療養介護の療養室(介護老人保健施設)を受けている患者 | 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設、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 |
| 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) | ○ | | ○ | — | × | × | — |
| C013 在宅患者訪問療養管理指導料 | | ○ | | — | × | × | — |
| 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 C1116 在宅補助人工心臓(非拍動流型)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料加算 上記以外 | | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ ※1 |
| 検査 | | ○ | ○ | ○ | × | ○ ※7 | ○ |
| 画像診断 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 投薬 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※3 | ○ |
| 注射 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※5 | ○ |
| リハビリテーション | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※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)) |
| 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る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る理由を診療録に記載すること。) |
| I005 入院集団精神療法 | | — | ○ | ○ | × | × | — |

「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. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に同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)又は外部ササビ型居宅介護又は外部ササビ型居宅介護を受けている患者(宿泊ササビ型に属する。) | 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。) | 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)を受けている患者 | 介護老人保健施設 介護老人保健施設(介護老人保健施設)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)を受けている患者 |
| I 0 0 7 精神科作業療法 | | ○ | | ○ | × | × | ○ |
| I 0 0 8 入院生活技能訓練療法 | | — | | ○ | × | × | — |
| I 0 0 8-2 精神科シヨート・ケア | ○ (認知症対応型通所介護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属する。) | × | × | ○ |
| 注5 | | — | | ○ | ○ | × | — |
| I 0 0 9 精神科デイ・ケア | ○ (認知症対応型通所介護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属する。) | × | × | ○ |
| 注6 | | — | | ○ | ○ | × | — |
| I 0 1 0 精神科ナイト・ケア I 0 1 0-2 精神科ナイト・ケア | ○ (認知症対応型通所介護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 1 精神科退院指導料 I 0 1 1-2 精神科退院前訪問指導料 | | — | | ○ | ○ | × | — |
| 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 ○及び※13 | ○ ※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Ⅱのものに限る。) | ○ (重篤認知症患者デイ・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 |

精神科専門療法

「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、外部サービス利用者型指定介護予防特定施設又は外部サービス利用者型指定介護予防特定施設に入居す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。) | 介護老人保健施設 介護老人保健施設(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 | 介護老人保健施設又は介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 | 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 |
| 処置 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※6 | ○ ※7 | ○ |
| 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※7 | ○ |
| 麻酔 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※7 | ○ |
| 放射線治療 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 病理診断 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ |
| その他 | 0.0.0.0 看護職員処遇改善評価料 | ＝ | ＝ | ○ | × | × | ＝ |
| | 0.1.0.0 外来・在宅ベースアスアツ評価料(Ⅰ) | ○ ※18 | ○ ※18 | ＝ | × | ○ ※18 | ○ ※18 |
| | 0.1.0.1 外来・在宅ベースアスアツ評価料(Ⅱ) | ○ ※18 | ○ ※18 | ＝ | × | ○ ※18 | ○ ※18 |
| | 0.1.0.2 入院ベースアスアツ評価料 | ＝ | ＝ | ○ | × | × | ＝ |

「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. 入院中の患者 | |
|---|---|---|---|--|---------------------------------------|--|---|
| | 自宅、社会福祉施設等 (短期入所介護、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施設(介護予防施設)を除く。) | ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護施設(介護予防施設)を除く。) 併設保険医療機関 併設老人保健施設 併設介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 併設短期入所生活介護施設(介護予防施設)を除く。) | 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 | — | — | — | ○ | × | — | — |
| <u>B011-6 栄養情報連携料</u> | — | — | — | ○ | × | — | — |
| 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| <u>第1節に規定する調剤技術料</u> | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ |
| <u>1.0.2 調剤管理料</u> | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ |
| 1.0.3 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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可) | × | × | ○ | ○ |
| 注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) | ○ | ○ | (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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可) | × | × | × | × |

「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 (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、外部サービス利用者又は外部サービス利用者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)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 | 介護老人保健施設 併設保険医療施設又は介護予防施設(介護老人保健施設の療養室に限る。) | 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 | |
| 1 3 の 2 かかりつけ薬剤師指導料 | ○ (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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可) | ○ | ○ | × | × | × | × | × |
| 1 3 の 3 かかりつけ薬剤師包括管理料 | ○ (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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可) | ○ | ○ | × | × | × | × | × |
| 1 4 の 2 の 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が算定されている場合を除く。) | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 1 5 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 1 5 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が算定されている場合を除く。) | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 1 5 の 4 退院時共同指導料 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 5 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が算定されている場合を除く。) | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 第3節に規定する薬剤料 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 第4節に規定する特定保険医療材料料 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 上記以外 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 0 1 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 (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る(末期の悪性腫瘍の以外の患者に腫瘍の以外は、利用開始後30日までの間)算定することができる。) | ○ ※2 | ○ ※2 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

「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 (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居宅介護を受けている患者(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。) | 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。) | 介護老人保健施設 イ、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 | 介護老人福祉施設又は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 | |
| 0.5 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療養費(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 ※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療養費(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 | — | — | ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17 | |
| 0.6 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 ※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場合(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。ー：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第1002号)第6号の規定に「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

※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

※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-1α阻害剤(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能若しくは効果をもつものに限る。)
・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後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能若しくは効果をもつものに限る。)
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患し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。)
・エポエチンベータベータゴル(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロール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に限る。)
・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もつものに限る。)

「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、外部サービス利用者型指定特定施設又は外部サービス利用者型指定特定施設に入居する施設を受ける者が入居する施設に限る。) | 保険医療機関(短期入所療養介護又は介護予防療養介護施設又は介護療養型医療院の療養室を除く。) | 短期入所療養介護及び介護予防療養介護施設又は介護療養型医療院の療養室を受けている患者 | 介護老人保健施設 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施設(介護療養型療養室に限る。)を受けている患者 エ. 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 | <p>次に掲げる費用に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。))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。))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。) ・ 複合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。) ・ 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。) ・ HIF-1PH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。) ・ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用 ・ イントラフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎又は効果又は効果の有するものに限る。) ・ 抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎又は効果又は効果の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の有するものに限る。) ・ 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の有するものに限る。) <p>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、酸素サント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、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、ネブライザー、超音波ネブライザー、介護牽引、消炎鎮痛等処置を除く。</p> | | | | | | |
| ※6 | 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、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げられるものを除く。 | | | | | | |
| ※7 | 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。) | | | | | | |
| ※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日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、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。) | | | | | | |
| ※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る。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る。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る。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)、算定することができる。 | | | | | | |
| ※18 | 当該サービスアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。 | | | | | | |

「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

(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 | × | ○ |
| <u>看護師等遠隔診療補助加算</u> | | × |
| 入院料等 | × | ○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。) |
| <u>通則の3 外来感染対策向上加算</u> | | ○ |
| <u>通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算</u> | | ○ |
| <u>通則の4 連携強化加算</u> | | ○ |
| <u>通則の5 サーベイランス強化加算</u> | | ○ |
| <u>通則の6 抗菌薬適正使用体制加算</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 | | ○ |
| 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 | | ○ |

「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 | 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 |
| B001の20 糖尿病合併症管理料 | | x | | ○ |
| 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 | | x | | ○ |
| B001の32 一般不妊治療管理料 | | | ○ | |
| B001の33 生殖補助医療管理料 | | | ○ | |
| B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3 | | | ○ | |
| B001の35 アレルギ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 | | x | | ○ |
| <u>B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料</u> | | <u>x</u> | | <u>○</u> |
| B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料 | x | | ○ | x ○ |
| B001-2-5 院内トリアージ実施料 | x | | ○ | x ○ |
| B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 | x | | ○ | x ○ |
| B001-2-8 外来放射線照射診療料 | | | ○ | |
| B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 | | | ○ | |
| B001-3 生活習慣病管理料 (I) | | | ○ | ○ (注3に規定する加算に限る。) |
| <u>B001-3 生活習慣病管理料 (II)</u> | | | ○ | ○ (注3に規定する加算に限る。) |

医学管理等

「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 | 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 |
| B001-3-2 ニコチン依存症管理料 | | x | | ○ |
| B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。） | | | ○ | |
| B005-6 がん治療連携計画策定料 | | | ○ | |
| B005-6-2 がん治療連携指導料 | | | ○ | |
| B005-6-3 がん治療連携管理料 | | | ○ | |
| B005-7 認知症専門診断管理料 | | | ○ | |
| B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 | | | ○ | |
| 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） | | | ○ | |
| B009-2 電子的診療情報評価料 | x | | ○ | x ○ |
| B010-2 診療情報連携共有料 | x | | ○ | x ○ |
| B011 連携強化診療情報提供料 | | | ○ | |
| B011-3 薬剤情報提供料 | | x | | x ○ |
| B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料 | | x | | x ○ |
| B012 傷病手当金意見書交付料 | | | ○ | |
| 上記以外 | | | | x |

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

| 区分 | ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 | | | |
|------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------|---|
| | 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 | 併設保険医療機関以外の保険医療機関 | |
| C000 住診料 | x | ○ | x | ○ |
| C004-2 救急患者連携搬送料 | | ○ | | ○ |
| C014 外来在宅共同指導料 | | - | | |
| 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 | | x | | |
| 検査 | x | | | ○ |
| 画像診断 | ○ | | | ○ |
| 投薬 | ○ | | | ○ |
| 注射 | ○ | | | ○ |
| リハビリテーション | ○ | | | ○ |
| I000 精神科電気痙攣療法 | x | | | ○ |
| I000-2 経頭蓋磁気刺激療法 | 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 | ○ |

精神科専門療

「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 | |
| 法 | | | |
| I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。） | x | | |
| I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料 | x | x | |
| 上記以外 | | x | |
| 処置 | ○ ※4 | ○ | |
| 手術 | | ○ | |
| 麻酔 | | ○ | |
| 放射線治療 | | ○ | |
| 病理診断 | | ○ | |
| その他 | <u>○100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）</u> | | ○ ※6 |
| | <u>○101 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）</u> | | ○ ※6 |
| | <u>上記以外</u> | | x |
| B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料 | | x | |
| B 0 1 4 退院時共同指導料 1 | | x | |
| C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | | x | |
| C 0 0 7 在宅患者連携指導料 | | x | |
| C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料 | | x | |
| 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 |
| <u>第1節に規定する調剤技術料</u> | | ○ |
| <u>1.0の2 調剤管理料</u> | | ○ |
| <u>1.0の3 服薬管理指導料</u> | | ○ |
| <u>1.4の2の2 外来服薬支援料2</u> | | ○ |
| <u>1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</u> | | ○ <u>（注10に規定する場合に限る。）</u> |
| <u>第3節に規定する薬剤料</u> | | ○ <u>（※2）</u> <u>（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）</u> |
| <u>上記以外</u> | | x |
| 訪問看護療養費 | | x |
| 退院時共同指導加算 | | ○ ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 |

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへままでの注7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。）
- ・タルベコエチン（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。）
- ・エポエチンベータペゴル（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。）

※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、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。

※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。

※6 当該ベースアスアップ評価料において、診療報酬の算定方法において、算定されることが要件とされている点数を算定した場合に限る。

[告示] 特掲診療料の施設基準等（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 63 号）

別表第十二 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔

一 算定できない検査

- (1) 検体検査（医科点数表区分番号 D007 の 36 に掲げる血液ガス分析及び当該検査に係る医科点数表区分番号 D026 の 3 に掲げる生化学的検査（I）判断料並びに医科点数表区分番号 D419 の 4 に掲げる動脈血採取であって、保険医療機関の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を除く。）
- (2) 呼吸循環機能検査等のうち医科点数表区分番号 D208 に掲げる心電図検査及び医科点数表区分番号 D209 に掲げる負荷心電図検査（心電図検査の注に掲げるもの又は負荷心電図検査の注 1 に掲げるものであって、保険医療機関の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診療に係るものを除く。）
- (3) 負荷試験等のうち肝及び腎のクリアランステスト、内分泌負荷試験及び糖負荷試験
- (4) (1) から (3) までに掲げる検査に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な検査

二 算定できないリハビリテーション

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション
- (2) 廃用症候群リハビリテーション
- (3) 運動器リハビリテーション
- (4) 摂食機能療法
- (5) 視能訓練
- (6) (1) から (5) までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション

三 算定できない処置

- (1) 一般処置のうち次に掲げるもの
 - イ 創傷処置（6000 平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）
 - ロ 手術後の創傷処置
 - ハ ドレーン法（ドレナージ）
 - ニ 腰椎穿刺
 - ホ 胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の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を除く。）
 - ヘ 腹腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の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を除く。）
 - ト 喀痰吸引
 - チ 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
 - リ 摘便
 - ヌ 酸素吸入
 - ル 酸素 TENT

- ヲ 間歇的陽圧吸入法
- ワ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）
- カ 非還納性ヘルニア徒手整復法（保険医療機関の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を除く。）
- ヨ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）
- (2) 救急処置のうち次に掲げるもの
 - イ 救命のための気管内挿管
 - ロ 人工呼吸
 - ハ 非開胸的心マッサージ
 - ニ 気管内洗浄
 - ホ 胃洗浄
- (3) 泌尿器科処置のうち次に掲げるもの
 - イ 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
 - ロ 留置カテーテル設置
 - ハ 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）
- (4) 整形外科的処置（鋼線等による直達牽引を除く。）
- (5) 栄養処置のうち次に掲げるもの
 - イ 鼻腔栄養
 - ロ 滋養浣腸
- (6) (1) から (5) までに掲げる処置に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な処置

四 算定できない手術

- (1) 創傷処理（長径 5 センチメートル以上で筋肉、臓器に達するもの及び保険医療機関の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を除く。）
- (2) 皮膚切開術（長径 20 センチメートル未満のものに限る。）
- (3) デブリードマン（100 平方センチメートル未満のものに限る。）
- (4) 爪甲除去術
- (5) ひょう疽手術
- (6) 外耳道異物除去術（複雑なものを除く。）
- (7) 咽頭異物摘出術（保険医療機関の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であって、複雑なものを除く。）
- (8) 顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の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を除く。）
- (9) 血管露出術
- (10) (1) から (9) までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術

五 算定できない麻酔

- (1) 静脈麻酔
- (2) 神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
- (3) (1) 及び (2) に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な麻酔