

「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居する者を含み、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	認知症対応型ケアプラン型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を受けているものを除く。 ※2	特定居宅（指定居宅施設、指定地域生活介護指定居宅及び指定介護予防指定居宅施設に限る。）を有する居宅を有する者を除く。 ※3	介護療養型医療施設（認知症病棟）又は短期入所療養介護（介護老人保健施設（認知症病棟）を除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病棟）又は短期入所療養介護（介護老人保健施設（認知症病棟）を除く。）を受けている患者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護（介護老人保健施設（認知症病棟）を除く。）を受けている患者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護（介護老人保健施設（認知症病棟）を除く。）を受けている患者
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団療法	—	—	○	○	○	○	○
1007 療育的作業療法	○	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○	○
1008-2 精神科ショート・ケア	○	○	○	○	○	○	○
注5							
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○	○
注6							
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○	○
1011 精神科退院前訪問診療	○	○	○	○	○	○	○
1011-2 精神科退院前訪問診療	○	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護・指導(1)及び(四) (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患者からより該当する区分を優先し、(看護・介護職員増強強化加算以外の区分を優先。)	○ ※9 ○ ※9及び※13	○ ※9	○ ※9	○	○	○	○
看護・介護職員増強強化加算	○	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指導料	○	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者医療管理料	○	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○	○
別添	○	○	○	○	○	○	○

「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居する者を除く。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、身体障害者施設等生活介護、訪問介護介護介護又は介護予防短期入所療養介護を受けるもの(※1)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)又は介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けるもの(※2)	特定施設(指定特養施設、指定地域高齢者施設及び指定介護予防施設)に施設入居しているもの(※3)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※4)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※5)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※6)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※7)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※8)	介護療養型医療施設(認知症施設)又は介護老人保健施設(介護老人保健施設)に施設入居している患者(※9)
手術	○	○	○	○	○	○	○	○	○
療養	○	○	○	○	○	○	○	○	○
透析療養	○	○	○	○	○	○	○	○	○
病室診断	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B000-4 特別介護職員	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B002 権利調整等管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院医療費管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B004-9 介護支援等管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B006-3 がん療養連携管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B006-3-2 がん治療連携管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B007 退院前管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B008 薬料管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B008-2 薬剤総合評価管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B011-4 退院時薬剤情報管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B014 退院時共同指導料1	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B015 退院時共同指導料2	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C001 訪問療養管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C001-3 療養患者在宅療養管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問リハビリテーション指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問ケア管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C007 在宅看護指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者ケアプラン作成料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1003 療養管理料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注14 療養管理料の特別(かかりつけ療養師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1003 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1003 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○

「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. 入居中の患者以外の患者 (次の範囲に入居又は入居する者を除く。3の患者を除く。)			2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者福祉施設等生活介護、訪問介護、訪問看護介護、訪問介護型小規模多機能等居宅介護サービス施設、訪問看護ステーション、訪問介護小規模多機能等居宅介護、訪問看護小規模多機能等居宅介護、訪問看護小規模多機能等居宅介護（※1）	認知症対応型ケアユニット型、グループホーム、認知症対応型共同生活介護、訪問看護小規模多機能等居宅介護（※1）、訪問看護小規模多機能等居宅介護（※2）	特定施設（指定特定施設、指定地域医療推進施設及び指定介護予防施設）施設に居住している者。	介護療養型医療施設（認知症病棟）	介護療養型医療施設（認知症病棟）	介護老人保健施設（認知症病棟）	介護老人保健施設、認知症老人保健施設、認知症老人保健施設、介護老人保健施設（療養型に限る。）
1.4の2の1 外来療養看護科1							
1.5 在宅急性期介護管理指導科							
1.5の2 在宅急性期訪問看護指導科							
1.5の3 在宅急性期訪問看護指導科							
1.5の4 退院前共同指導科							
1.5の5 療養看護指導科							
上記以外							
0.1 訪問看護基本療養費(1)及び(II)（注加算を含む。） 0.1の2 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く) 0.1の3 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く) 0.1の4 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く) 0.1の5 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く)	※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に、介護療養型医療施設、訪問看護小規模多機能等居宅介護サービス施設、訪問看護小規模多機能等居宅介護サービス施設、訪問看護小規模多機能等居宅介護サービス施設に限り（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）、前30日までの訪問看護指導料を算定することとする。)	※2					
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(1)及び(II)（注加算を含む。） 0.1-2の2 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く) 0.1-2の3 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く) 0.1-2の4 (同一医療機関において同一日に2科以上併用される部分を除く)	※9 ※9及び※14 ※9及び※17	※9					7.0 7.0 ※16及び※17
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)	※9 ※9及び※17	○ ○ ※15及び※17 ※16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				7.0 ※16 4.0 ※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	○ ○ ※15及び※17 ※16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				7.0 ※16 4.0 ※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居する者を含み、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、身体障害者福祉施設等生活介護、短期入所療養介護又は介護予防施設等による介護(介護保険給付を受けるものを除く。) ※1	認知症対応型ケアグループホーム(認知症対応型共同生活介護)又は介護予防型グループホーム(介護予防型共同生活介護)に在りて居る者(居宅介護支援(居宅介護)を受けるものを含む。) ※2	特定施設(指定特定施設、指定地域特定施設、指定型及び指定介護予防施設)に在る者。 ※3	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護老人保健施設(認知症病棟)に在りて居る者 ※4	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護老人保健施設(認知症病棟)に在りて居る者 ※5	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設)に在りて居る者 ※6	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設)に在りて居る者 ※7
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (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基本稼働数を算定できる者 (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基本稼働数を算定できる者 (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。)	—	—	—	7:○ ※16 4:○ ※16及び※17
遠隔科共同加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	7:○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—
在宅指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	—
在宅指導加算等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	7:○ ※16 4:○ ※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稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	—
専門管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	7:○ ※16 4:○ ※16及び※17
03 訪問看護情報提供稼働率1	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	—
03-2 訪問看護情報提供稼働率2	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本稼働数を算定できる者 (主目的は在宅医療である場合又は遠隔科共同加算の算定に必要となる場合に限る。)	—	—	—	—





「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	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
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	○ ※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	○	○	○
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	○	○	○

「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.介護医療院に入院中の患者 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
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35 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料		○	
B001の36 下肢創傷処置管理料	×		○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×
B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×
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		○	
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○
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		○	

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	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009 診療情報提供料（I） 注1 注6 注8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（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（肝炎インテグレーション治療連携加算） 注14加算（眼科医療機関連携加算1） 注15加算（眼科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	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
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			○
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		×	
C000 往診料	×	○	○
C014 外来在宅共同指導料		—	
在宅医療 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		○	○
投薬		○ ※2	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)

「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	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関
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。)		
I000 精神科電気療養療法	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		○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x		○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x		○
上記以外		x	
処置	○ ※4		○
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