

保医発0327第9号
令和6年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第57号）等が告示され、令和6年6月1日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和6年6月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

1 項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0 の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9 の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－10 の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－11 の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3 の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3 の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7 の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1 の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－2 の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－3 の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2 の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2 の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3 の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4 の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5 の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－2 の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3 の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 6 の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7 の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2 の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－3 の在宅ハイフローセラピー指導管理料

	・医科点数表区分番号C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植入型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料

・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 2－3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 8－2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0－2の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

・医科点数表区分番号A 0 0 1の再診料の注20及びA 0 0 2の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算

- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の9の外来栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 4の退院時共同指導料 1
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 9の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6 の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2 の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9 の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0 の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1 の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2 の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3 の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者

のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)

- ・医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 0 の 3 の服薬管理指導料の注14に規定する点数
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 2 のかかりつけ薬剤師指導料
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 3 のかかりつけ薬剤師包括管理料
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該

患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護ベースアップ評価料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－1－2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2－2 の精神科訪問看護指示料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1－2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・

介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。)

- ・ 訪看告示別表区分番号 02 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 03 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 05 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

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告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次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、順次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

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

1 介護保険における短期入所療養介護を利用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) 介護保険における短期入所療養介護において、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。

2 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) 保険医療機関の病床から、同一建物内の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月以内の場合であつて、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。
- (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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。
- (3) 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。

第2 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つて、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3 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等について

- 1 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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 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。
- 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、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医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養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。

第4 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3月31日保医発第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について、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、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、介護保険における専門管理加算を算定している月にあつては医療保険の専門管理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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)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、同一の疾患等について医療保険における疾患別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、指定地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に関し、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」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱い、介護老人保

健施設の入所者以外の者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、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害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。また、H I F－P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「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、介護予防施設又は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介護型小規模多機能型居宅介護を受けているもの(施設サービスに属する。)	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を受けているものを除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域型指定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施設に属するものを除く。)	短期入所療養介護又は介護予防施設に属するものを除く。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護(介護老人保健施設に属するものを除く。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護(介護老人保健施設に属するものを除く。)
初・再診料		○	○	—	×	○ (入所に係るものを除く。)	○ (配属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 外来診察対集向上加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属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外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第4号 連絡強化加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属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外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第6号 抗がん薬適正使用体制加算		○	○	—	—	○ (B001-2-8外放射線照射診療料又はB001-2-12外米腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B001の10 入院栄養指導等	—	—	—	○	×	×	—
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 権公益輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
B001の27 細胞病診断予防指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
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 慢性腎臓病診断予防指導管理料	○	○	○	—	—	×	○
B001-2-5 院内トリアージ集結料	○	○	○	—	—	×	○

「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。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症介護又 は認知症高齢者 生活介護)	特定地域 型特定介護施設及び指定介護予防防 止型特定介護施設に限定して うち、外部サービス利用 型特定介護施設へ通居する 利用者が指定介護予防 施設又は外部サービス 利用型指定介護予防 施設又は指定介護予 防施設へ入居する施設	療養介護施設 (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 る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 療養介護施設に 入所している者 を除く。	ア. 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)	
						併設療養介護施設 に限定して	併設療養介護施設 以外の療養介護 施設に限定して
医療管理等	B001-2-6 夜間休日救急搬送医療管理科	○		—	—	×	○
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療科	○		—	—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B001-2-8 外来放射線照射診療科	○		—	—	○	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療科	○		—	—	○	○
	B004 退院時共同指導科 1	—		○	×	×	—
	B005 退院時共同指導科 2	—		○	×	×	—
	B005-1-2 介護支援等連携指導科	—		○	×	×	—
	B005-6 がん治療連携計画策定科	○		○	×	×	—
	B005-6-2 がん治療連携指導科	○		—	×	×	—
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導科	○		—	×	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B005-7 認知症専門診断管理科	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
	B005-7-2 認知症療養指導科	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
	B005-8 肝臓インターフェロン治療計画科	○		○	×	×	○
	B005-12 こころの連携指導科 (Ⅰ)	○		—	—	×	○
	B005-13 こころの連携指導科 (Ⅱ)	○		—	—	×	○
	B007 退院前訪問指導科	—		○	×	×	—
	B007-2 退院後訪問指導科	○		—	×	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B008 薬剤管理指導科	—		○	×	×	—
	B008-2 薬剤総合評価調整管理科	○		—	×	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
	B009 診療情報提供科 (Ⅰ)			—	×	×	
注 1							
				○	×	×	○
注 2							
				○	○	×	—
注 3							
				○	×	×	○
注 4							
				○	×	×	—
注 5 及び注 6							
				○	○	×	○
注 8 加算及び注 9 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 は認知症共生 生活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サニービーズを有して いる患者(複合サ ニービーズに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定介護予防型特定 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 護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者	ア.介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。) 患者 イ.介護老人福祉施設 又は 介護老人福祉施設又は介護予防防 護入所生活介護を受けている患者	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 (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限る。) 患者 イ.介護老人福祉施設 又は 介護老人福祉施設又は介護予防防 護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 (認知症専門医療機関連携加算)		○						
注13加算 (併設インテグレートエロン治療連携加算)								
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 電子的診療情報提供料		○		○	×	×		○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○		○	×	×		○
B010-2 診療情報提供料共有料		○		○	×	×		○
B011 遠隔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 遠隔時薬利情報連携指導料		—		○	×	×		—
B015 精神科遠隔時共同指導料		—		○	×	×		—
上記以外		○		○	○	×		○ ※1
C000 往診料		○		—	×	×	○	(配属医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(1) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 始まる診療を行う場合により該当する医 料を算定)		○ ※10	○	—	×	×		ア.○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び死時の慢性腫瘍の患者に 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	特定施設（特定特定施設、指定地域型特定施設、指定特定施設及び指定介護予防施設に属する。）	特定施設（特定特定施設、指定地域型特定施設、指定特定施設及び指定介護予防施設に属する。）	介護保険施設（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を除く。）	介護保険施設（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を受けている患者を除く。）	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を受けている患者を除く。）	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を受けている患者を除く。）
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	○	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
	○	○ ※10	—	—	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○	○ ※10	○	○	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
	○	○ ※10	—	—	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	○	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C004 救急搬送診療料	○	○	○	○	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C004-2 救急患者運搬搬送料	○	○	○	○	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C005 在宅患者訪問看護・指導料	○	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
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	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※10
C005-1-2 在宅患者訪問看護・指導料 (在宅タニナールケア加算及び同一建物居住者タニナールケア加算)	○	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	7: ○ ※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、重取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には重取り加算は算定できない。) 4: ○ ※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 は認知症共同生 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 ビスに限る。)	特定地域 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 施設等が提供する施設 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 介護を受ける者 を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 施設又は介護予 防施設等の患者を 受けている患者	ア.介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 施設の療養室に限る。) ア.介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予 防施設等の患者を 受けている患者 を除く。)	ア.介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予 防施設等の患者を 受けている患者 を除く。)
在宅医療	在宅修け管理加算	※2 (同一月におい て、介護保険の特 別管理加算を算定 している場合に限 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。)	—	×	×	(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、介護保険の特 別管理加算を算定 している場合に限 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。)	—	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※12
	遠隔死・診断補助加算	※2 (同一月におい て、介護保険の加 算(遠隔死・診断 補助加算を含む。 を算定している 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 ・診断補助加算を 含む。を算定して いない場合に限る。)	—	×	×	(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 (同一月において、 介護保険のターミ ナルケア加算(遠隔死 ・診断補助加算を 含む。を算定して いない場合に限る。)	—	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※12
在宅医療	C005-2 在宅患者訪問リハビリテーション指導料	○	○ ※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料 (在宅患者訪問リハビリテーション指導料から 後付される訪問指導料を行うが否かにより該当する区 分を算定)	○	○ ※2	—	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C007 訪問看護指示料	○	○	—	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C007-2 介護職員等常時吸引等指示料	○	○	—	×	×	—
	C008 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する建設物に居住する者のうち当 該介護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 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する建設物に居住する者のうち当 該介護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 在宅患者看護指導料	○	×	—	×	×	—
	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	○	○	—	×	×	(配属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。)	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認知症対応型共同生活介護を受けているものを除く。)	特定施設 (特定施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護及び指定介護予防施設に限定される。))	介護保険施設 (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を受けている患者を除く。)	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を受けている患者を除く。)	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を受けている患者を除く。)
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	CO1.2 在宅療養指導料の2 CO1.2 在宅療養指導料の3 同一建物に於いて同一日に2料以上医療保険から給付される訪問診療を行うことが否かにより該当する区分を算定)	○	×	○	○	○	○
	CO1.3 在宅療養指導管理指導料	○	○	○	○	○	○
	CO1.4 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	○	○	○	○	○	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○	○	○	○	○	○
検査	上記以外	○	○	○	○	○	○
画像診断		○	○	○	○	○	○
投薬		○	○	○	○	○	○
注射		○	○	○	○	○	○
リハビリテーション		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1)通院精神療法に限る。)		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
1003-2 認知療法・認知行動療法		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○	○
1005 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 は認知症共同生 活介護) ※2	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定介護予防施設 等)に施設及び指定介護予防施設 に施設に限る。)	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 介護の療養定 数に達している患者 を除く。	ア. 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の療養定 数に達している患者)を受けている 患者 イ. 地域ケア型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 ウ. 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	
精神科専門療法	1007 精神科作業療法	○	○	○	×	×	○
	1008 入居生活技能訓練療法	—	—	○	×	×	—
	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 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	—	×	○
	1011 精神科通院指導料 1011-2 精神科通院訪問指導料	—	—	○	○	×	—
	1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ及びⅢ) (同一建物に於いて同一日に2件以上医療従事者から 受ける訪問看護を行う場合、1件につき1回を算定する医 療従事者)(看護・介護職員強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	×	×	ア. 〇 (認知症患者を除く。) イ. 〇 ※13 (認知症患者を除く。)
	看護・介護職員強化加算	○	×	—	×	×	—
その他	1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	—	×	〇 (認知症患者を除く。)
	1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	—	×	○
	1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	×	×	〇 (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

「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 は介護予防共同 生活介護) ※2	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定介護型特定施設、 指定施設に限る。)	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 護施設又は介護 予防短期入所療 養施設に属する 患者を除く。あ る患者は、介護 予防短期入所療 養施設に属する 患者として扱 う。	ア. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。)を受けている 患者 イ. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 エ. 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. 介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護の療養室に限る。)を受けている 患者 イ. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 エ. 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
処置		○		○	○ ※6	○ ※7	○
手術		○		○	○	○ ※7	○
療養		○		○	○	○ ※7	○
放射線治療		○		○	○	○	○
物理診断		○		○	×	○	○
その 他	〇〇〇〇 看護職員処遇改善評価料	—		○	×	×	—
	〇100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○ ※8		—	—	○ ※8	○ ※8
	〇101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○ ※8		—	—	○ ※8	○ ※8
	〇102 入院ベースアップ評価料	—		○	×	×	—

「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、介護予防型短期入所生活介護、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 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(宿泊サービスに就く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域医療型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) 認知症対応型介護老人保健施設(認知症対応型共同生活介護又は介護予防型認知症対応型共同生活介護) その他、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(宿泊サービスに就く。)	保険医療機関等 (介護予防型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患者を除く。)	短期入所療養介護及び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。)	介護老人保健施設 (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患者を除く。)	介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防型短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	
B000-4 歯科疾患管理科 B002 歯科特定疾患診療管理科			○	○	○	○	
B004-1-4 入院療養費指導科			—	○	×	—	
B004-9 介護支援等指導科			—	○	×	—	
B006-3-1 がん治療計画英定科			○	○	×	○	
B006-3-2 がん治療連携指導科			—	○	×	—	
B007 退院前訪問指導科			—	○	×	—	
B008 薬剤管理指導科			—	○	×	—	
B008-2 薬剤総合評価調整管理科			○	—	×	×	
B009 診療情報提供科(1)(注2及び注6)			○	○	○	○ ※1	
B011-4 退院時薬剤情報指導科			—	○	×	—	
B011-6 栄養情報連携科			—	○	×	—	
B014 退院時共同指導科1			—	○	×	×	
B015 退院時共同指導科2			—	○	×	—	
C001 訪問歯科衛生指導科		×	○	○	○	○	
C001-3 歯科疾患在宅療養管理科			○	○	○	○	
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導科			○	○	○	○	
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導科		×	—	○	×	×	
C007 在宅患者連携指導科		×	—	○	×	×	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス科		○	—	○	×	×	
上記以外		○	○	○	○	○	
第1部に規定する調剤技術科		○	×	×	○	○	
1002 調剤管理科		○	×	×	○	○	
1003 服薬管理指導科			×	×	○	○	
注1は、服薬管理指導科の持帰(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)			×	×	×	×	

「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

[illegible]

「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) は介護予防型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 療養型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サーム用 型指定特定施設入居者生じく 生活介護又は外部サーム指定 生活介護又は介護予防型共同生 活介護を受ける者が入居する施設 を除く。)	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 る者を除く。)	短期入所療養介 護(介護老人保 護施設(介護老人保 護施設の療養型 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 施設の療養型に限る。)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型 短期入所生活介護を受けている患者	
0.1-2. 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を要する。)		○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	ア：○ ※7 イ：○ ※14 (認知症患者を除く。)	
0.1-3. 訪問看護基本療養費(Ⅳ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)		—	—	○	○	ア：○ ※7 イ：○ ※14 (認知症患者を除く。)	
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 ※19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：○ ※10及び※17	
24時間対応体制制加算		○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の重症患者等)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。)	○ ※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。)	—	ア：○ ※16 イ：○ ※10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 (末期の重症患者等)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。)	○ ※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：○ ※10及び※17	
退院時共同管理加算		○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の重症患者等)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。)	○ ※17 (末期の重症患者等)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る場合に限る。)	×	ア：○ ※7 イ：○ ※10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：○ ※7 イ：○ ※10及び※17	
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 (末期の重症患者等)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。)	○ ※17 (末期の重症患者等)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。)	—	—	—	
在宅患者連絡指導加算		○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の重症患者等)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。)	○ ※17 (末期の重症患者等)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。)	×	—	×	

「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	特定地域型認知症対応施設及び指定介護予防特定施設（指定特定施設に限る。） ※3	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。） ※4	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） ※5	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） ※6	介護老人保健施設又は介護老人福祉施設（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） ※7
在宅患者緊急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：〇 ※16 イ：〇 ※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 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※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 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※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 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
0.3 訪問看護提供療養費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、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
0.3-2 訪問看護提供療養費2	—	—	—	—	—	—	—
0.3-3 訪問看護提供療養費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 (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：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17