（別添７）

訪問看護ステーションの基準に係る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４号）

第４　経過措置等

第２及び第３の規定に関わらず、平成30年３月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

平成30年３月31日において現に表１に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年４月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表１　　新たに基準が創設されたことにより、平成30年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

24時間対応体制加算（基準告示第３に規定する地域に所在する訪問看護ステーションにおいて、２つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合に限る。）

訪問看護基本療養費の注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師（人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費３

表２　基準等の名称が変更されたが、平成30年３月31日において現に当該点数を算定していた訪問看護ステーションであれば、届出が必要ないもの

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	→	精神科重症患者支援管理連携加算

別添　届出基準

６　機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式６を用いること。

また、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数に限り、歴月で３月を超えない期間の１人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「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）」別添６の別紙14の超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

（１）　機能強化型訪問看護管理療養費１

次のいずれにも該当するものであること。

ウ　次のいずれかを満たすこと。

（イ）　訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが６月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、７日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が20以上。

（３）　機能強化型訪問看護管理療養費３

オ　キ~~ヰ~~における地域の~~規定する訪問看護ステーションと看護職員の交流を行う~~保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること。

キ　当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者としての一定期間の勤務について実績があること。~~地域の保険医療機関の看護職員が、当該訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の提供に当たる従業者として一定期間勤務するといった、訪問看護ステーションと地域の保険医療機関との間で看護職員の相互交流による勤務の実績があること。~~

（別添８）

「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について

（平成30年３月５日保医発0305第６号）

第３　保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（掲示事項等告示第２、第２の２及び第３並びに医薬品等告示関係）

18　特定機能病院及び許可病床数400床以上の地域医療支援病院の再診に関する事項

（１）　特定機能病院及び許可病床の数が400~~5~~床以上の地域医療支援病院は、健康保険法第70条第３項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することと併せて、他の病院（許可病床の数が400床未満のものに限る。）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者については、選定療養として、再診時に2,500円（歯科医師である保険医による再診の場合は1,500円）以上の金額の支払を受けることとしたところであるが、その取扱い等については、（２）から（４）までに定めるとおりとすること。

（別添９）

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について
（平成30年３月５日保医発0305第10号）

Ⅰ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

３　在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

130　心臓手術用カテーテル

⑴　心臓手術用カテーテルに併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。

⑵　経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は対照血管径が3.0mm未満の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。

（別添10）

特定診療報酬算定医療機器の定義等について
（平成30年３月５日保医発0305第12号）

Ⅱ　歯科点数表関係

特定診療報酬算定医療機器の区分	定　　義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け		その他の条件		
	類　別	一般的名称			
レーザー手術装置（Ⅰ）	機械器具（31）医療用焼灼器	ネオジミウム・ヤグレーザ ダイオードレーザ 炭酸ガスレーザ エルビウム・ヤグレーザ 罹患象牙質除去機能付レーザ	レーザーにより口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散が可能なもの。	Ⅰ 029-~~32~~	口腔粘膜処置
				Ｊ 200-4-2	レーザー機器加算

（別添11）

特定保険医療材料及び医療機器保険適用希望書（希望区分Ｂ）に記載する機能区分コードについて（平成30年３月５日事務連絡）

（別表）

Ⅱ　医科点数表の第２章第３部、第４部、第５部、第６部、第９部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及び機能区分コード

機能区分	機能区分コード				
087　植込型脳・脊髄電気刺激装置					
(1)　疼痛除去用					
①　４極用	B002	087	01	01	
②　８極用	B002	087	01	02	
③　16極以上用	B002	087	01	03	
④　16極用・充電式	B002	087	01	04	
⑤　16極以上用・充電式・体位変換対応型	B002	087	01	05	
⑥　32極用・充電式	B002	087	01	06	
(2)　振戦軽減用					
①　４極用	B002	087	02	01	
②　16極以上用	B002	087	02	02	
③　16極以上用・充電式	B002	087	02	03	
133　血管内手術用カテーテル					
(1)　経皮的脳血管形成術用カテーテル					
①　先端閉鎖型	B002	133	01	01	
②　先端開放型	B002	133	01	02	
(2)　末梢血管用ステントセット					
①　一般型	B002	133	02	01	
②　再狭窄抑制型	B002	133	02	02	
(3)　ＰＴＡバルーンカテーテル					
①　一般型					
ア　標準型	B002	133	03	01	1
イ　特殊型	B002	133	03	01	2
②　カッティング型	B002	133	03	02	
③　脳血管攣縮治療用	B002	133	03	03	
④　大動脈用ステントグラフト用					
ア　血流遮断型（胸部及び腹部）	B002	133	03	04	1
イ　血流非遮断型（胸部及び腹部）	B002	133	03	04	2
⑤　スリッピング防止型	B002	133	03	05	
⑥　再狭窄抑制型	B002	133	03	06	

（別添12）

歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について
（平成30年３月20日保医発0320第６号）

３　医学管理等について

項　　目	略　　称
周術期等口腔機能管理計画策定料	周計
周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	周Ⅰ
周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	周Ⅱ
周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	周Ⅲ

８　処置について

項　　目	略　　称
周術期等専門的口腔衛生処置１	術口衛１
周術期等専門的口腔衛生処置２	術口衛２

（別添13）

「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」
（平成30年３月26日保医発0326第５号）

別添１

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年８月７日保険発第82号）
別紙１

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅱ　診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
第３　診療報酬明細書の記載要領（様式第２）
２　診療報酬明細書の記載要領に関する事項
(18)　「診療実日数」欄について
ク　外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、在宅療養指導料、がん患者指導管理料ロ又はハ、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、退院時共同指導料１、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、訪問看護指示料、介護職員等喀痰吸引等指示料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料、精神科訪問看護・指導料若しくは精神科訪問看護指示料を算定した同一日に医師の診療が行われない場合は、実日数として数えないこと。

Ⅲ　歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領
第３　診療報酬明細書の記載要領（様式第３）
２　診療報酬明細書の記載要領に関する事項
(28)　「歯冠修復及び欠損補綴」欄について
チ　「装着」の項について
歯冠修復物を装着した場合は、点数及び回数を記載する。なお、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠~~及び高強度硬質レジンブリッジの~~装着は、項中の「＋　×」欄に加算点数及び回数も記載する。
ハ　「その他」欄について
(エ)　レジンインレー又は~~、~~高強度硬質レジンブリッジ~~又は熱可塑性樹脂有床義歯~~等、記載欄がない歯冠修復及び欠損補綴は、点数及び回数を記載する。なお、高強度硬質レジンブリッジの装着を行った場合の装着料は、加算を合算した点数及び回数を記載する。（項番115）

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧　（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード
83	I014	暫間固定	固定を行った部位（固定源となる歯を含めない。）及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日（1回目の場合は1回目と記載する。）及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載すること。なお、歯周外科手術後後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は術後1回目と記載し、2回目以降は前回実施年月日を記載する。	820100303 820100335 820100336 820100337 820100338

別表Ⅱ　診療行為名称等の略号一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
159	M017-2	高強度硬質レジンブリッジを算定した場合	HRBr	歯冠修復及び欠損補綴「その他」欄

別添２

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成18年３月30日保医発第0330007号）

別添様式　コーディングデータに係る記録条件仕様（10頁）

エ　コーディングデータ情報

コーディングデータレコード

項　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記録内容	備考
使用量	数字	１１	可変	１　医薬品又は特定器材（酸素の補正率又はフィルム料（乳幼児）加算を除く）の場合は、使用量を記録する。 ２　整数部５桁、小数部５桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	
数量データ	数字	８	可変	１　数量データの記録が必要な診療行為の場合は、数量データを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	３	可変	１　特定器材の場合は、特定器材単位コード（別表９）を記録する。 ２　単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 ３　酸素の補正率又はフィルム（乳幼児）加算の場合は、記録を省略する。 ４　診療行為又は医薬品の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	３	可変	診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録する。	

別添14

平成三十年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第四十三号（診療報酬の算定方法の一部を改正する件）

（原稿誤り）

ページ	段	行	誤	正
一一六	上	四	、Ｋ６５６－２、Ｋ６６４－３、Ｋ６６５の２	、Ｋ６５６－２、Ｋ６６５の２
一五六	上	終りから三	第２章の規定にかかわらず、区分番号Ｈ００１の注４の後段及び注５	第２章の規定にかかわらず、入院中の患者以外の患者に対する区分番号Ｈ００１の注４の後段及び注５

平成三十年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第四十四号（基本診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

二〇三	上	終りから九	(1)のイの①又はハに掲げる基準	(1)のイの①若しくは③又はハに掲げる基準

二〇三ページ上段終りから一行目の次のように加える。

ハ　当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。

二二〇ページ下段二行目から三行目までを削る。

二二〇	下	四	(3)	(2)
二二〇	下	五	(2)	(1)

二二〇ページ下段十二行目と十三行目の間に次のように加える。

③　許可病床（精神病床を除く。）の数が百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては八十床）以上の病院であること。

二三一	下	終りから一	ト　　へ

平成三十年三月五日（号外第四十五号）厚生労働省告示第四十五号（特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件）

（原稿誤り）

二五七	上	終りから二	、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、薬剤投与用胃瘻造設術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
二五七	下	終りから八	、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

○青少年の雇用機会の確保及び職場への定着に関して事業主、特定地方公共団体、職業紹介事業者等その他の関係者が適切に対処するための指針の一部を改正する件（同一六三）　四六三
○消費生活協同組合における共済計理人の確認の基準の一部を改正する件（同一六四）　四六三
○職業能力開発促進法第十五条の八第一項及び職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律第三条第一項の規定に基づく計画の一部を改正する件（同一六五）　四六六
○平成三十年度雇用施策実施方針の策定に関する指針を定める件（同一六六）　四七三
○生活保護法による保護の基準の一部を改正する件（同一六七）　四七六
○中小企業退職金共済法第十条第二項第三号ロ及び中小企業退職金共済法の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令第二条第一項第三号ロ(1)の支給率を定める件（同一六八）　四七七
○中小企業退職金共済法第二十八条第一項の厚生労働大臣の定める率を定める件（同一六九）
○中小企業退職金共済法施行令第二条第一号及び第二号の厚生労働大臣の定める率を定める件（同一七〇）
○中小企業退職金共済法第十三条第二項の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七一）　四七八
○中小企業退職金共済法第三十条第二項第二号イの厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七二）　四七八
○確定給付企業年金法附則第二十八条第三項第一号の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七三）
○公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律附則第三十六条第三項第一号及び第八項の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七四）
○中小企業退職金共済法第三十一条の二第三項第一号及び第七項の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七五）
○中小企業退職金共済法施行令第十五条第五項の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七六）
○中小企業退職金共済法第三十一条の三第三項第一号及び第七項の厚生労働大臣が定める利率を定める件（同一七七）
○障害者雇用対策基本方針を定める件（同一七八）
○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（同一七九）　四八四
○労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件等の一部を改正する告示（同一八〇）　四九二
○厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者（同一八一）　五二六
○厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（同一八二）　五二六
○居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを提供している者として厚生労働大臣が定めるもの（同一八三）
○介護保険法施行規則第二十二条の二十三第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件（同一八四）
○厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項（同一八五）　五二九
○労働基準法施行規則第三十八条の七から第三十八条の九までの規定に基づき、休業補償の額の算定に当たり用いる率の一部を改正する件（同一八六）
○社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第七条の規定に基づく平成三十年度の単位掛金額を定める件（同一八七）　五三一
○福祉用具の研究開発及び普及を促進するための措置に関する基本的な方針の一部を改正する件（**厚生労働・経済産業一**）
○特定事業者のうち上水道業、下水道業及び廃棄物処理業に属する事業の用に供する工場等を設置しているものによる中長期的な計画の作成のための指針を定めた件の一部を改正する件（**厚生労働・経済産業・国土交通・環境一**）
○化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律第八条第一項第三号の規定に基づき、化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律第二条第二項各号又は第三項各号のいずれにも該当しないと認められる化学物質その他の同条第五項に規定する評価を行うことが必要と認められないものとして厚生労働大臣、経済産業大臣及び環境大臣が指定する化学物質の一部を改正する件（**厚生労働・経済産業・環境二**）　五三四
○ＰＦＯＳ又はその塩又は化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律施行令附則第三項の規定により読み替えて適用する同令第九条の表ＰＦＯＳ又はその塩の項第一号から第四号までに規定する製品でＰＦＯＳ又はその塩が使用されているものの容器、包装又は送り状に当該第一種特定化学物質による環境の汚染を防止するための措置等に関し表示すべき事項の一部を改正する件（同三）　五四二
○化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行に伴う厚生労働省・経済産業省・環境省関係告示の整理に関する告示（同四）　五四四
○化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律第十一条の規定に基づき優先評価化学物質の指定を取り消した件（同五）　五四六

（以下次のページへ続く）

○厚生労働省告示第百七十九号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第六号の規定に基づき、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（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次のように改正し、平成三十年四月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成三十年三月三十日

厚生労働大臣　加藤　勝信

別表第一及び別表第二を次のように改める。

別表第一

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
一　入院中の患者以外の患者であって、次のいずれにも該当しないもの（以下「入院中の患者以外の患者」という。） イ　短期入所生活介護、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 ロ　地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設又は介護医療院に入所している患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一　別表第一第1章第1部に規定する点数 二　別表第一第2章第1部に規定する点数 三　別表第一第2章第2部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ　区分番号C008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ　区分番号C009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料 ハ　区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料 四　別表第一第2章第3部から第13部までに規定する点数 五　別表第二に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ　区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料 ロ　区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ハ　区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料 六　別表第三に規定する点数（区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。）
二　指定介護療養施設サービスを行う療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養病床等」という。）以外の病床等に入院している患者（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。）	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一　別表第一及び別表第二に規定する点数 二　別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料

三　次に掲げる患者

イ　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者

ロ　短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者

次に掲げる療養

一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）

イ　別表第一第2章第1部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの

①　区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料

②　区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1

③　区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2

④　区分番号B005―1―2に掲げる介護支援等連携指導料

⑤　区分番号B005―6に掲げるがん治療連携計画策定料

⑥　区分番号B005―6―2に掲げるがん治療連携指導料

⑦　区分番号B005―6―4に掲げる外来がん患者在宅連携指導料

⑧　区分番号B005―7に掲げる認知症専門診断管理料

⑨　区分番号B005―7―2に掲げる認知症療養指導料

⑩　区分番号B005―8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料

⑪　区分番号B005―9に掲げる排尿自立指導料

⑫　区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料

⑬　区分番号B007―2に掲げる退院後訪問指導料

⑭　区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料

⑮　区分番号B008―2に掲げる薬剤総合評価調整管理料

⑯　区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)（注1、注3、注4、注7、注8又は注10から注16までに掲げる場合に限る。）

⑰　区分番号B009―2に掲げる電子的診療情報評価料

⑱　区分番号B010に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)

⑲　区分番号B014に掲げる退院時薬剤情報管理指導料

ロ　別表第一第2章第4部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの

①　第1節通則第4号のイに規定する点数

②　区分番号E001の1に掲げる単純撮影

③　区分番号E002の1に掲げる単純撮影

ハ　別表第一第2章第5部第3節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）

ニ　別表第一第2章第6部第2節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤性腫瘍剤を除く。）に係るものに限る。）

ホ　別表第一区分番号H005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H006に掲げる難病患者リハビリテーション料

ヘ　別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの

①　区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法

②　区分番号I003―2に掲げる認知療法・認知行動療法

③　区分番号I007に掲げる精神科作業療法

④　区分番号I008―2に掲げる精神科ショート・ケア（注5に掲げる場合を除く。）

⑤　区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア（注6に掲げる場合を除く。）

⑥　区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料

⑦　区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料

ト　別表第一第2章第9部に規定する点数（基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。）

チ　別表第一第2章第10部から第12部までに規定する点数

二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）

イ　別表第一第1章第1部に規定する点数

ロ　別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料1

ハ　別表第一区分番号B005―7に掲げる認知症専門診断管理料

ニ　別表第一区分番号B010―2に掲げる診療情報連携共有料

ホ　別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数

ヘ　別表第一第2章第5部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）

ト　別表第一第2章第6部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）

チ　別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの

①　区分番号I011に掲げる精神科退院指導料

②　区分番号I011―2に掲げる精神科退院前訪問指導料

③　区分番号１０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料
④　区分番号１０１６に掲げる精神科在宅患者支援管理料
リ　別表第一第２章第９部から第13部までに規定する点数
三　別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
イ　区分番号Ｂ００４－１－４に掲げる入院栄養食事指導料
ロ　区分番号Ｂ００４－９に掲げる介護支援等連携指導料
ハ　区分番号Ｂ００６－３に掲げるがん治療連携計画策定料
ニ　区分番号Ｂ００６－３－２に掲げるがん治療連携指導料
ホ　区分番号Ｂ００７に掲げる退院前訪問指導料
ヘ　区分番号Ｂ００８に掲げる薬剤管理指導料
ト　区分番号Ｂ００８－２に掲げる薬剤総合評価調整管理料
チ　区分番号Ｂ０１１－４に掲げる退院時薬剤情報管理指導料
リ　区分番号Ｂ０１４に掲げる退院時共同指導料１
ヌ　区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２
ル　区分番号Ｃ００３に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ヲ　区分番号Ｃ００７に掲げる在宅患者連携指導料
ワ　区分番号Ｃ００８に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料

四　次に掲げる患者
イ　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者
ロ　老人性認知症疾患療養病棟の病床において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

次に掲げる療養
一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の３の(1)から(3)までの注６に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）
イ　別表第一区分番号Ａ２２７に掲げる精神科措置入院精神科措置入院退院支援加算
ロ　別表第一区分番号Ａ２２７－２に掲げる精神科措置入院退院支援加算
ハ　別表第一第２章第５部第３節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）
ニ　別表第一第２章第６部第２節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤（抗悪性腫瘍剤を除く。）に係るものに限る。）
ホ　別表第一第２章第８部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
①　区分番号１００２に掲げる通院・在宅精神療法
②　区分番号１００３－２に掲げる認知療法・認知行動療法
③　区分番号１００７に掲げる精神科作業療法
④　区分番号１００８－２に掲げる精神科ショート・ケア（注５に掲げる場合を除く。）
⑤　区分番号１００９に掲げる精神科デイ・ケア（注６に掲げる場合を除く。）
⑥　区分番号１０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料
⑦　区分番号１０１６に掲げる精神科在宅患者支援管理料
二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の３の(1)から(3)までの注６に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）
イ　別表第一第１章第１部に規定する点数
ロ　別表第一区分番号Ａ４００の１に掲げる短期滞在手術等基本料１
ハ　別表第一区分番号Ｂ０１０－２に掲げる診療情報連携共有料
ニ　別表第一第２章第３部及び第４部に規定する点数
ホ　別表第一第２章第５部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
ヘ　別表第一第２章第６部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
ト　別表第一第２章第８部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
①　区分番号１００２に掲げる通院・在宅精神療法
②　区分番号１００３－２に掲げる認知療法・認知行動療法
③　区分番号１０１１に掲げる精神科退院指導料
④　区分番号１０１１－２に掲げる精神科退院前訪問指導料
⑤　区分番号１０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料
⑥　区分番号１０１６に掲げる精神科在宅患者支援管理料
チ　別表第一第２章第９部から第13部までに規定する点数
三　別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
イ　区分番号Ｂ００４－１－４に掲げる入院栄養食事指導料
ロ　区分番号Ｂ００４－９に掲げる介護支援等連携指導料
ハ　区分番号Ｂ００６－３に掲げるがん治療連携計画策定料
ニ　区分番号Ｂ００６－３－２に掲げるがん治療連携指導料

ホ　区分番号Ｂ００７に掲げる退院前訪問指導料
へ　区分番号Ｂ００８に掲げる薬剤管理指導料
ト　区分番号Ｂ００８―２に掲げる薬剤総合評価調整管理料
チ　区分番号Ｂ０１１―４に掲げる退院時薬剤情報管理指導料
リ　区分番号Ｂ０１４に掲げる退院時共同指導料１
ヌ　区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２
ル　区分番号Ｃ００３に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ヲ　区分番号Ｃ００７に掲げる在宅患者連携指導料
ワ　区分番号Ｃ００８に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料

五　次に掲げる患者
イ　介護医療院に入所している患者
ロ　介護医療院において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

次に掲げる療養
一　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の４のイからヘまでの注９に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）
イ　別表第一第１章第１部に規定する点数（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ロ　別表第一区分番号Ｂ００１の１に掲げるウイルス疾患指導料
ハ　別表第一区分番号Ｂ００１の２に掲げる特定薬剤治療管理料
ニ　別表第一区分番号Ｂ００１の３に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料
ホ　別表第一区分番号Ｂ００１の６に掲げるてんかん指導料
ヘ　別表第一区分番号Ｂ００１の７に掲げる難病外来指導管理料
ト　別表第一区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
チ　別表第一区分番号Ｂ００１の９に掲げる外来栄養食事指導料
リ　別表第一区分番号Ｂ００１の11に掲げる集団栄養食事指導料
ヌ　別表第一区分番号Ｂ００１の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料
ル　別表第一区分番号Ｂ００１の14に掲げる高度難聴指導管理料
ヲ　別表第一区分番号Ｂ００１の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料
ワ　別表第一区分番号Ｂ００１の16に掲げる喘息治療管理料
カ　別表第一区分番号Ｂ００１の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料
ヨ　別表第一区分番号Ｂ００１の23に掲げるがん患者指導管理料
タ　別表第一区分番号Ｂ００１の24に掲げる外来緩和ケア管理料
レ　別表第一区分番号Ｂ００１の25に掲げる移植後患者指導管理料
ソ　別表第一区分番号Ｂ００１の26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料
ツ　別表第一区分番号Ｂ００１―２―４に掲げる地域連携夜間・休日診療料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ネ　別表第一区分番号Ｂ００１―２―５に掲げる院内トリアージ実施料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ナ　別表第一区分番号Ｂ００１―２―６に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ラ　別表第一区分番号Ｂ００１―２―８に掲げる外来放射線照射診療料
ム　別表第一区分番号Ｂ００１―３に掲げる生活習慣病管理料の注３に規定する点数
ウ　別表第一区分番号Ｂ００１―７に掲げるリンパ浮腫指導管理料（注２に掲げる場合に限る。）
ヰ　別表第一区分番号Ｂ００５―６に掲げるがん治療連携計画策定料
ノ　別表第一区分番号Ｂ００５―６―２に掲げるがん治療連携指導料
オ　別表第一区分番号Ｂ００５―６―３に掲げるがん治療連携管理料
ク　別表第一区分番号Ｂ００５―７に掲げる認知症専門診断管理料
ヤ　別表第一区分番号Ｂ００５―８に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
マ　別表第一区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)（注１、注６、注７、注９から注13まで又は注16に掲げる場合に限る。）
ケ　別表第一区分番号Ｂ００９―２に掲げる電子的診療情報評価料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
フ　別表第一区分番号Ｂ０１０―２に掲げる診療情報連携共有料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
コ　別表第一区分番号Ｂ０１２に掲げる傷病手当金意見書交付料
エ　別表第一区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
テ　別表第一第２章第２部第２節第２款に規定する点数
アに掲げる点数以外のもの
①　別表第一第２章第４部に規定する点数であって、次
　①　第１節通則第４号のイに規定する点数
　②　区分番号Ｅ００１の１に掲げる単純撮影
　③　区分番号Ｅ００２の１に掲げる単純撮影
サ　別表第一第２章第５部第３節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）

キ　別表第一第2章第6部第2節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤（抗悪性腫瘍剤を除く。）に係るものに限る。）
ユ　別表第一区分番号H005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H006に掲げる難病患者リハビリテーション料
メ　別表第一第2章第9部に規定する点数（基本診療料の施設基準等別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。）
ミ　別表第一第2章第10部から第13部までに規定する点数
二　次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の4のイからヘまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）
イ　別表第一第1章第1部に規定する点数
ロ　別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料1
ハ　別表第一区分番号B001の1に掲げるウイルス疾患指導料
ニ　別表第一区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料
ホ　別表第一区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料
ヘ　別表第一区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料
ト　別表第一区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料
チ　別表第一区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料
リ　別表第一区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料
ヌ　別表第一区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料
ル　別表第一区分番号B001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料
ヲ　別表第一区分番号B001の14に掲げる高度難聴指導管理料
ワ　別表第一区分番号B001の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料
カ　別表第一区分番号B001の16に掲げる喘息治療管理料
ヨ　別表第一区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料
タ　別表第一区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料
レ　別表第一区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料
ソ　別表第一区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料
ツ　別表第一区分番号B001の25に掲げる移植後患者指導管理料
ネ　別表第一区分番号B001の26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料
ナ　別表第一区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料
ラ　別表第一区分番号B001―2―4に掲げる地域連携夜間・休日診療料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ム　別表第一区分番号B001―2―5に掲げる院内トリアージ実施料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ウ　別表第一区分番号B001―2―6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ヰ　別表第一区分番号B001―2―8に掲げる外来放射線照射診療料
ノ　別表第一区分番号B001―3に掲げる生活習慣病管理料の注3に規定する点数
オ　別表第一区分番号B001―3―2に掲げるニコチン依存症管理料
ク　別表第一区分番号B001―7に掲げるリンパ浮腫指導管理料（注2に掲げる場合に限る。）
ヤ　別表第一区分番号B005―6に掲げるがん治療連携計画策定料
マ　別表第一区分番号B005―6―2に掲げるがん治療連携指導料
ケ　別表第一区分番号B005―6―3に掲げるがん治療連携管理料
フ　別表第一区分番号B005―7に掲げる認知症専門診断管理料
コ　別表第一区分番号B005―8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
エ　別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)（注1、注6、注7、注9から注13まで又は注16に掲げる場合に限る。）
テ　別表第一区分番号B009―2に掲げる電子的診療情報評価料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
ア　別表第一区分番号B010―2に掲げる診療情報連携共有料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）

サ　別表第一区分番号Ｂ０１１―３に掲げる薬剤情報提供料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に掲げるものに限る。）
キ　別表第一区分番号Ｂ０１２に掲げる傷病手当金意見書交付料
ユ　別表第一区分番号Ｃ０００に掲げる往診料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
メ　別表第一第２章第２部第２節第２款に規定する点数
ミ　別表第一第２章第３部及び第４部に規定する点数
シ　別表第一第２章第５部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
ヱ　別表第一第２章第６部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）
ヒ　別表第一区分番号Ｈ００５に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号Ｈ００６に掲げる難病患者リハビリテーション料
モ　区分番号Ｉ０００に掲げる精神科電気痙攣（けいれん）療法
セ　区分番号Ｉ００２に掲げる通院・在宅精神療法
ス　区分番号Ｉ００３―２に掲げる認知療法・認知行動療法
ン　区分番号Ｉ００６に掲げる通院集団精神療法（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
イイ　区分番号Ｉ００７に掲げる精神科作業療法（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
イロ　区分番号Ｉ００８―２に掲げる精神科ショート・ケア（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
イハ　区分番号Ｉ００９に掲げる精神科デイ・ケア（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
イニ　区分番号Ｉ０１５に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）
イホ　別表第一第２章第９部から第13部までに規定する点数
三　別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
イ　区分番号Ｂ００８―２に掲げる薬剤総合評価調整管理料
ロ　区分番号Ｂ０１４に掲げる退院時共同指導料１
ハ　区分番号Ｃ００３に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ニ　区分番号Ｃ００７に掲げる在宅患者連携指導料
ホ　区分番号Ｃ００８に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
六　次に掲げる患者
イ　介護老人保健施設に入所している患者
ロ　介護老人保健施設において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
七　次に掲げる患者（以下「介護老人福祉施設入所者」という。）
イ　地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所している患者
ロ　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

次に掲げる点数が算定されるべき療養
一　別表第一第３章第１部に規定する点数
二　別表第一第３章第２部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ　区分番号Ｂ００４に掲げる退院時共同指導料１の例により算定する点数
ロ　区分番号Ｂ０１０に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)の例により算定する点数
三　別表第二に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ　区分番号Ｂ００８―２に掲げる薬剤総合評価調整管理料
ロ　区分番号Ｂ０１４に掲げる退院時共同指導料１
ハ　区分番号Ｃ００３に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ニ　区分番号Ｃ００７に掲げる在宅患者連携指導料
ホ　区分番号Ｃ００８に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料

次に掲げる点数が算定されるべき療養
一　別表第一に規定する点数（当該患者が入所する施設における医師により行われる医学的管理に相当する療養に係るものを除く。）
二　別表第二に規定する点数
三　別表第三に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ　区分番号１３の２に掲げるかかりつけ薬剤師指導料
ロ　区分番号１３の３に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料

備考
一　この表において「法」とは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）をいう。
二　この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。
三　この表において「短期入所生活介護」とは、法第八条第九項に規定する短期入所生活介護をいう。
四　この表において「介護予防短期入所生活介護」とは、法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。
五　この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護をいう。
六　この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。
七　この表において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。
八　この表において「介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十七項に規定する介護老人福祉施設をいう。
九　この表において「介護老人保健施設」とは、法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。
十　この表において「介護医療院」とは、法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。
十一　この表において「介護医療施設サービス」とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一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二十六条による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。

十二　この表において「療養病床等」とは、旧介護保険法第八条第二十六項に規定する療養病床等をいう。

十三　この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。

十四　この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
一　次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ　別表第一区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料 ロ　別表第一区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料	介護医療院入所者については、栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。
二　別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)（注2に係る場合に限る。）が算定されるべき療養	一　入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（医師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。 二　介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者については、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場合に限り、算定できる。
三　別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)（注3又は注13に掲げる場合に限る。）が算定されるべき療養	同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（医師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。
四　次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ　別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(I) ロ　別表第一区分番号C001―2に掲げる在宅患者訪問診療料(II) ハ　別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料 ニ　別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料	入院中の患者以外の患者であって、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ものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(I)、別表第一区分番号C001―2に掲げる在宅患者訪問診療料(II)、別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、別表第一区分番号C002―2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は別表第一区分番号C003に掲げる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が診察した場合（当該サービスを提供する施設における医師により行われる場合を除く。）に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間（末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。）に限り、算定できる。
五　別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料が算定されるべき療養	特定施設又は地域密着型特定施設に入居している患者（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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、算定できない。
六　次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ　別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料 ロ　別表第一区分番号C005―1―2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料	一　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は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係るものである場合に限り、算定できる。 二　入院中の患者以外の患者であって、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ものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は別表第一区分番号C005―1―2に掲げる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保健師、助産師、看護師又は准看護師が看護又は指導を行った場合に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間（末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。）に限り、算定できる。
七　別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注10（別表第一区分番号C005―1―2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。）に規定する加算が算定されるべき療養	特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は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係るものである場合（当該患者について、同一月において、ターミナルケア加算を算定している場合を除く。）に限り、算定できる。
八　別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注11（別表第一区分番号C005―1―2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。）に規定する加算が算定されるべき療養	特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は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係るものである場合（当該患者について、同一月において、特別管理加算を算定している場合を除く。）に限り、算定できる。
九　別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注13（別表第一区分番号C005―1―2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。）に規定する加算が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しく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については、算定できない。
十　別表第一区分番号C006に掲げる在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、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指導管理が必要である患者に係るものである場合に限り、算定できる。
十一　別表第一区分番号C012に掲げる在宅患者共同診療料の2に掲げる点数又は在宅患者共同診療料の3に掲げる点数が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、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ものについては、算定できない。
十二　次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ　別表第一区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料 ロ　別表第一区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料 ハ　別表第一区分番号H001―2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料	入院中の患者以外の患者及び介護老人福祉施設入所者については、訪問リハビリテーション費、通所リハビリテーション費、介護予防訪問リハビリテーション費又は介護予防通所リハビリテーション費を算定した日を含む月から三月目（上欄に掲げるリハビリテーション料を算定する保険医療機関において、これらのリハビリテーション費を算定した場合には、翌月）以降については、算定できない。

ニ　運動器リハビリテーション料　別表第一区分番号Ｈ００２に掲げる
ホ　呼吸器リハビリテーション料　別表第一区分番号Ｈ００３に掲げる

十三　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　入院集団精神療法　別表第一区分番号Ｉ００５に掲げる
ロ　入院生活技能訓練療法　別表第一区分番号Ｉ００８に掲げる

同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入院精神療法を行い、特定診療費を算定した場合には、算定できない。

十四　通院集団精神療法　別表第一区分番号Ｉ００６に掲げる

介護医療院入所者については、同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入所精神療法を行い、特別診療費を算定した場合には、算定できない。

十五　精神科訪問看護・指導料が算定されるべき療養　別表第一区分番号Ｉ０１２に掲げる

入院中の患者以外の患者（別表第一区分番号Ｉ０１６に掲げる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、認知症に限り、又は当該患者がＩ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定した日から三十日の間に患者家族に対し、当該患者に対する精神科訪問看護・指導料を算定した日から三十日の間に限り、算定できる。

入院中の患者以外の患者について介護を行った場合又は精神保健福祉士又は看護師が看護を開始した日から三十日の間に限り、算定できる。

十六　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　精神科訪問看護・指導料　別表第一区分番号Ｉ０１２に掲げる
ロ　精神科訪問看護指示料　別表第一区分番号Ｉ０１２―２に掲げる

介護老人福祉施設入所者については、認知症でない患者に限り、算定できる。

十七　精神科訪問看護・指導料の注11に規定する加算が算定されるべき療養　別表第一区分番号Ｉ０１２に掲げる

入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しく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については、算定できない。

十八　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　別表第二区分番号Ｂ０００―４に掲げる歯科疾患管理料
ロ　別表第二区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料
ハ　別表第二区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)（注２又は注６に掲げる場合に限る。）

入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導を行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

十九　次に掲げる点数が算定されるべき療養

入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

イ　別表第二区分番号Ｃ００１―３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料
ロ　別表第二区分番号Ｃ００１―５に掲げる在宅患者訪問口腔（くう）リハビリテーション指導管理料

二十　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　別表第二区分番号Ｃ００３に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ロ　別表第二区分番号Ｃ００８に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料

二十一　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　別表第三区分番号１０に掲げる薬剤服用歴管理指導料
ロ　別表第三区分番号１３の２に掲げるかかりつけ薬剤師指導料
ハ　別表第三区分番号１３の３に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料

入院中の患者以外の患者について、居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

ただし、当該患者に対する薬剤の投与が行われた場合には、この限りでない。

二十二　別表第三区分番号１４の２に掲げる外来服薬支援料が算定されるべき療養

入院中の患者以外の患者について、居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

二十三　次に掲げる点数が算定されるべき療養
イ　別表第三区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ロ　別表第三区分番号１５の２に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
ハ　別表第三区分番号１５の３に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料

介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合に限り、算定できる。

二十四　別表第三区分番号１５の３に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料

入院中の患者以外の患者について、居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

二十五　別表第三区分番号１５の５に掲げる服薬情報等提供料が算定されるべき療養

入院中の患者以外の患者について、居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、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場合には、算定できない。

備考
一　この表において「法」とは、介護保険法をいう。
二　この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。
三　この表において「栄養マネジメント加算」とは、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別表の４のヌに掲げる栄養マネジメント加算をいう。

四　この表において「居宅療養管理指導」とは、法第八条第六項に規定する居宅療養管理指導をいう。

五　この表において「介護予防居宅療養管理指導」とは、法第八条の二第五項に規定する介護予防居宅療養管理指導をいう。

六　この表において「居宅療養管理指導費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表の5に規定する居宅療養管理指導費をいう。

七　この表において「介護予防居宅療養管理指導費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表の4に規定する介護予防居宅療養管理指導費をいう。

八　この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、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百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。

九　この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）をいう。

十　この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）をいう。

十一　この表において「小規模多機能型居宅介護」とは、法第八条第十九項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。

十二　この表において「複合型サービス」とは、法第八条第二十三項に規定する複合型サービスをいう。

十三　この表において「特定施設」とは、法第八条第十一項に規定する特定施設をいう。

十四　この表において「地域密着型特定施設」とは、法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設をいう。

十五　この表において「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護」とは、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百九十二条の二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をいう。

十六　この表において「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」とは、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第二百五十三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いう。

十七　この表において「ターミナルケア加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注12に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表の1の注11に規定するターミナルケア加算及び同表の8のヌに規定するターミナルケア加算をいう。

十八　この表において「特別管理加算」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3の注11に規定する特別管理加算、防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の2の注10に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の1の注10に規定する特別管理加算及び同表の8のリに規定する特別管理加算をいう。

十九　この表において「認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護をいう。

二十　この表において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。

二十一　この表において「訪問リハビリテーション費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の4に規定する訪問リハビリテーション費をいう。

二十二　この表において「通所リハビリテーション費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7に規定する通所リハビリテーション費をいう。

二十三　この表において「介護予防訪問リハビリテーション費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の3に規定する介護予防訪問リハビリテーション費をいう。

二十四　この表において「介護予防通所リハビリテーション費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5に規定する介護予防通所リハビリテーション費をいう。

二十五　この表において「精神科作業療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）別表第一の16に規定する精神科作業療法をいう。

二十六　この表において「認知症老人入院精神療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数別表第一の17に規定する認知症老人入院精神療法をいう。

二十七　この表において「特定診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9のニの(6)に掲げる特定診療費、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別表の3のハの(14)に掲げる特定診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7のニの(5)に掲げる特定診療費をいう。

二十八　この表において「特別診療費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の9のホの(12)に掲げる特別診療費、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別表の4のソに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の7のホの(10)に掲げる特別診療費をいう。

二十九　この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

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こと。

（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こと。

（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こと。

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と。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こと。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こと。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こと。

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っては、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こと。ただし、共用する場合にあっては、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っては、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っては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っ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っ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はみなさない。

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に限り、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（次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者					３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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。）
入院料等	×				○	×	○（Ａ４００の１短期滞在手術等基本料１に限る。）	○（Ａ２２７精神科措置入院診療加算及びＡ２２７－２精神科措置入院退院支援加算に限る。）	○（Ａ４００の１短期滞在手術等基本料１に限る。）	×	—	—
医学管理等												
Ｂ００１の10　入院栄養食事指導料	—				○	×		×		×		—
Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１－２－５　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	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１－２－７　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。）
Ｂ００４　退院時共同指導料１	—				○	×		×		×		—
Ｂ００５　退院時共同指導料２	—				○	×		×		×		—
Ｂ００５－１－２　介護支援等連携指導料	—				○	×		×		×		—
Ｂ００５－６　がん治療連携計画策定料	○				○	×		×		×		—
Ｂ００５－６－２　がん治療連携指導料	○				—	×		×		×		○
Ｂ００５－６－４　外来がん患者在宅連携指導料	○				—	×		×		×		○（配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○				○（療養病棟に入院中の者に限る。）	×	○	×		×		○
Ｂ００５－７－２　認知症療養指導料	○				○（療養病棟に入院中の者に限る。）	×		×		×		○
Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○				○	×		×		×		○
Ｂ００５－９　排尿自立指導料	—				○	×		×		×		—
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）												
注１	○				○	×		×		×		○

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

区　分	1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				2．入院中の患者					3．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１		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。）	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
		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。）		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		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
注２	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○ （短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合に限る。）	×	×		×		—
注３	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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（精神科医連携加算） 注12加算（肝炎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。）				○	×		×		×		○
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　電子的診療情報評価料	○				○	×		×		×		○
Ｂ０１０　診療情報提供料（Ⅱ）	○				○	×		×		×		○
Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	○				○	○		○		×		○
Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料	—				○	×		×		×		—
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
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

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）					2．入院中の患者					3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）		介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
			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。）			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		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
在宅医療	Ｃ００２　在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	—			—	×		×		×		—
	Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	—	○			—	×		×		×		ア：○　※8 （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※10
	Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×		×		×		—
	Ｃ００４　救急搬送診療料	○					—	×		×		×		○
	Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	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ロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。） イ：○　※12
	在宅移行管理加算	○ ※２ （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２及び※11 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２ （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	看護・介護職員連携強化加算	○	×				—	×		×		×		—
	その他の加算	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×		×		×		ア．○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※２	○ ※２			—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００６　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ （急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。）					—	×		×		×		—
	Ｃ００７　訪問看護指示料	○					—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）

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

区　分	1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				2．入院中の患者					3．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		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	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
Ｃ００７－２　介護職員喀痰吸引等指示料	○				—	×		×		×		—
Ｃ００８　在宅患者訪問薬剤管理指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	×				—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００９　在宅患者訪問栄養食事指導料 （当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	×				—	×		×		×		—
Ｃ０１０　在宅患者連携指導料	×				—	×		×		×		—
Ｃ０１１　在宅患者緊急時等カンファレンス料	○				—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の１	○				—	×		×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の３ （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）	○	×	○		—	×		×		×		—
Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○				—	×		×		×		—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	○				—	×		×		×		○ ※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○				—	×		×		○		○
検査	○				○	×	○	×	○	○ ※７		○
画像診断	○				○	○ （単純撮影に係るものを除く。）	○	×	○	○		○
投薬	○				○	○ ※３	○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	○ ※３	○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	○ ※３		○
注射	○				○	○ ※４	○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	○ ※４	○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	○ ※５		○
リハビリテーション	○ （同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））				○	○ （Ｈ００５視能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）	×	×		○ ※７		○ （同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））
Ｉ００２　通院・在精神療法 （１通院精神療法に限る。）	○				—	×	○	×		×		○ ※１
Ｉ００２　通院・在宅精神療法 （２在宅精神療法に限る。）	○				—	×	—	×		×		○ （ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）
Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	○				—	×	○	×		×		○ （ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）
Ｉ００５　入院集団精神療法	—				○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		○ （同一日において、特定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		1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				2．入院中の患者					3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
精神科専門療法	Ｉ００７　精神科作業療法	○				○	×	○	×	○	×		○
	Ｉ００８　入院生活技能訓練療法	—				○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		×		—
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○ （精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×		○
	注５	—				○	○	—	○	—	×		—
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○ （精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×		○
	注６	—				○	○	—	○	—	×		—
	Ｉ０１０　精神科ナイト・ケア Ｉ０１０－２　精神科デイ・ナイト・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		—	—		—		×		○
	Ｉ０１１　精神科退院指導料 Ｉ０１１－２　精神科退院前訪問指導料	—				○	○	×	○	×	×		—
	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○ ※９	○ ※９及び※13	○ ※９		—	×	×	×	×	×		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※13 （認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×	×	×	×		—
	Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料	○				—	—	—	—	—	×		○ （認知症患者を除く。）
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクＭのものに限る。）	○ （重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）	—	—		—		×		○
	Ｉ０１６　精神科在宅患者支援管理料	○				—	×		×		×		○ （精神科在宅患者支援管理料１のハを算定する場合を除く。）
	上記以外	○				○	○		○		×		○ ※１
処置		○				○	○ ※６	○	×	○	○ ※７		○
手術		○				○	○		×	○	○ ※７		○
麻酔		○				○	○		×	○	○ ※７		○
放射線治療		○				○	○		×	○	○		○
病理診断		○				○	×	○	×	○	○		○

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者						３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
		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。）		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		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
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（Ⅰ）（注２及び注６）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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	—				○	×		×		—		—
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	○				○	○		○		○		○
１０　薬剤服用歴管理指導料	○ （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と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		○
１３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と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		×
１３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と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		×
１４の２　外来服薬支援料	○ （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。）				×	×		×		×		○
１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				×	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○				×	×		×		×		○ （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	○ （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。）				×	×		×		×		○ （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 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者					３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	介護療養型医療施設の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
		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。）		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		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
１５の５　服薬情報等提供料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×		×		×		○
上記以外	○				×	×		×		×		○
０１　訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２ （当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）	○ ※２		―	―		―		―		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ （末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
０１－２　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※９	○ ※９及び※14	○ ※９		―	―		―		―		ア．○ （認知症患者を除く。） イ：○　※14 （認知症患者を除く。）
０１－３　訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	―				○	ア：○ イ：×		ア：○ イ：×		―		―
０２　訪問看護管理療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―		―		―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、緊急時訪問看護加算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：○　※16及び※17
特別管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		―	―		―		―		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
退院時共同指導加算	―				―	―		―		―		―

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				2．入院中の患者					3．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
	退院支援指導加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※17 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）		―	―		―		―	―	―
	在宅患者連携指導加算	×				―	―		―		―	―	×
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		―	―		―		―	―	ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			―	―		―		―	―	×
０３　訪問看護情報提供療養費１		○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）		―	―		―		―	―	×
０３－２　訪問看護情報提供療養費２		―				―	―		―		―	―	―
０３－３　訪問看護情報提供療養費３		○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）		―	―		―		―	―	×
０５　訪問看護ターミナルケア療養費		○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月において、介護保険によるターミナルケア加算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

注）　○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの　×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第６号の規定により算定できないもの　―：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１　社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- 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。）

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者					３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 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
		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。）		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		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	

※４　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・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。）
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

※５　次に掲げる費用に限る。
- ・外来化学療法加算
- ・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及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・動脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来化学療法加算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及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・植込型カテーテルによる中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・抗悪性腫瘍剤（外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。）の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用

※６　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、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、膣洗浄、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、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※７　検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12の第１号、第２号、第３号、第４号又は第５号に掲げるものを除く。

※８　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。

※９　認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）

※10　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療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、利用開始後30日までの間（末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。）、算定することができる。

※11　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り（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。

※12　末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

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

※14　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※15　末期の悪性腫瘍の患者、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。）に限る。

※17　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

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

（別紙２）

区　分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○	○	
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ていない場合に限る。）			
	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ていない場合に限る。）			
	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
医学管理等	Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１－２－４　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	○			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料	○ （注３に規定する加算に限る。）			
	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	○			
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）				
	注１ 注６ 注７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（精神科医連携加算） 注12加算（肝炎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） 注16加算（検査･画像情報提供加算）	○			
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	×	○	×	○

「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

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="3">区　分</th><th colspan="4">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</th></tr>
<tr><th colspan="2">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</th><th colspan="2">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</th></tr>
<tr><th>併設保険医療機関</th><th>併設保険医療機関以外の保険医療機関</th><th>併設保険医療機関</th><th>併設保険医療機関以外の保険医療機関</th></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料</td><td>×</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｂ０１２　傷病手当金意見書交付料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td rowspan="3">在宅医療</td><td>Ｃ０００　往診料</td><td>×</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td colspan="2">画像診断</td><td colspan="2">○
（単純撮影に係るものを除く。）</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td colspan="2">投薬</td><td colspan="2">○
※１</td><td colspan="2">○
（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">注射</td><td colspan="2">○
※２</td><td colspan="2">○
（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">リハビリテーション</td><td colspan="4">○
（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。）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">精神科専門療法</td><td>Ｉ０００　精神科電気痙攣療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００２　通院・在宅精神療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００６　通院集団精神療法</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○
（同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）</td></tr>
<tr><td>Ｉ００７　精神科作業療法</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００９　精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○</td></tr>
</table>

「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
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※３		○	
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		×			
Ｂ０１４　退院時共同指導料１		×			
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料		×			
Ｃ００７　在宅患者連携指導料		×			
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料		×			
上記以外		○			
別表第三		×			
訪問看護療養費		×			

※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。）

「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

※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。）
・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。）
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

※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、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、膣洗浄、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。

保医発0330第３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
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件」（平成30年厚生労働省告示第43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、「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、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。また、要介護被保険者等であるもの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、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局とも協議済みであるため、念のため申し添える。

記

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、乳児院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21条第１項又は同基準第73条第１項の規定に基づき、乳児院（定員100名以上の場合に限る。以下同じ。）又は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Ｂ０００の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－９の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－10の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号Ｂ００１－３の生活習慣病管理料 ・医科点数表区分番号Ｂ００７の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０１の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０１－２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Ｃ１０１－３の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０２の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０２－２の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０３の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０４の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０５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Ｃ１０５－２の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０５－３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Ｃ１０６の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０７の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０７－２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Ｃ１０８の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１０８－２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Ｃ１０９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Ｃ１１０の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１０－２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Ｃ１１０－３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Ｃ１１０－４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Ｃ１１１の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１２の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号Ｃ１１４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Ｃ１１６の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）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Ｂ００１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Ｉ００２の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００２－３の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号Ｉ００４の心身医学療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００６の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００７の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号Ｉ００８－２の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ００９の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ０１０の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号Ｉ０１０－２の精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号Ｂ００１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、乳児院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。）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Ｃ０００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Ｃ０００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63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Ｂ００１の９の外来栄養食事指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１の11の集団栄養食事指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１の13の在宅療養指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００１－２－３の乳幼児育児栄養指導料
・医科点数表区分番号Ｂ００４の退院時共同指導料１
・医科点数表区分番号Ｂ００９の診療情報提供料（Ｉ）（注２、注４及び注14に該当する場合に限る。）
・医科点数表区分番号Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ｉ）及び医科点数表区分番号Ｃ００１－２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Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ｉ）、医科点数表区分番号Ｃ００１－２の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号Ｃ００２の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号Ｃ００２－２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Ｃ００３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には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Ｃ００２の在宅時医学総合管理料
・医科点数表区分番号Ｃ００２－２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Ｃ００１の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号Ｃ００１－２の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号Ｃ００２の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号Ｃ００２－２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Ｃ００３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には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Ｃ００３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Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２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Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２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Ｃ００５－２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Ｃ００６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Ｃ００７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Ｃ００７－２の介護職員等喀痰吸引等指示料

・医科点数表区分番号Ｃ００８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Ｃ００９の在宅患者訪問栄養食事指導料

・医科点数表区分番号Ｃ０１０の在宅患者連携指導料

・医科点数表区分番号Ｃ０１１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Ｃ０１２の在宅患者共同診療料２及び３
・医科点数表区分番号Ｃ０１３の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
・医科点数表区分番号Ｉ０１２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Ｉ０１２－２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。）
・医科点数表区分番号Ｉ０１６の精神科在宅患者支援管理料１（ハを算定する場合に限る。）・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１５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を除く。）
・調剤点数表区分番号１５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０１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０１－２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、精神科訪問看後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０２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（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。）

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Ｃ００５の在宅患者訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号Ｃ００５－１－２の同一建物居住者訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号Ｃ００５－２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Ｃ００７の訪問看護指示料

・医科点数表区分番号Ｉ０１２の精神科訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号Ｉ０１２－２の精神科訪問看護指示料

・訪看告示別表区分番号０１の訪問看護基本療養費

・訪看告示別表区分番号０１－２の精神科訪問看護基本療養費

・訪看告示別表区分番号０２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及び看護・介護職員連携強化加算を含む。）

・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

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ただし書きを準用する。

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となる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、〇施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム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。