

「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.介護医療院に在所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○
入院料等	×	×	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○
B001の9 外来栄養食事指導料		○※1	○
B001の11 集団栄養食事指導料		○※1	○
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○	○
B001の14 高度難聴指導管理料		○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	○
B001の16 喘息治療管理料		○	○
B001の20 糖尿病合併症管理料		×	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○
B001の23 がん患者指導管理料		○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	○

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 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）を算しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料		×		○
B001の32 一般不妊治療管理料				○
B001の33 生殖補助医療管理料				○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3				○
B001の35 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料				○
B001の36 下肢創傷処置管理料		×		○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×		○	×
B001-2-5 院内トリアージ実施料	×		○	×
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×		○	×
B001-2-8 外来放射線照射診療料				○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料				○
B001-3 生活習慣病管理料				○ (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				○

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関
併設保険医療機関	併設保険医療機関	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
B009 診療情報提供料（I） 注1 注6 注8加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医療連携加算） 注13加算（肝炎インフルエンザエロソ治療連携加算） 注14加算（眼科医療機関連携加算1） 注15加算（眼科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○		
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×
B011 連携強化診療情報提供料		○	
B011-3 薬剤情報提供料	×		×
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○
B012 傷病手当金意見書交付料		○	
上記以外			×
C000 往診料	×	○	×
C014 外来在宅共同指導料		-	
在宅医療 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○	
上記以外			×
検査	×		○
画像診断		○	○
投薬		○ ※2	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合		併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関			
注射	○	※3							○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
リハビリテーション			○						○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)
I000 精神科電気療養療法	x								○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x								○
I002 通院・在宅精神療法	x								○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x								○
I006 通院集団精神療法	x				x				○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x				x				○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x				x				○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x				x				○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x				x				○
上記以外						x			
処置	○	※4							○
手術									○
麻酔									○
放射線治療									○
病理診断									○
B008-2 薬剤総合評価調整管理料								x	
B014 退院時共同指導料1								x	

「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.介護医療院に在所中の患者 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
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		併設保険医療機関以外の保険医療機関
C007 在宅患者運搬指導料		併設保険医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		併設保険医療機関以外の保険医療機関
上記以外		
別表第三		
訪問看護療養費		
退院時共同指導加算		

※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の種の算定の基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医療用医薬品）
 ・疼痛コントロール剤（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。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロール剤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注回活性複合体

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

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

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」（令和4年厚生労働省告示第54号）等が告示され、令和4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、令和4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、子ども家庭局、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（特別の必要があつて行う診療を除く。）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
<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師（全施設共通） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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C107-3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C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料