

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。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。

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、注射並びに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等について

- 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。
- 3 医療療養病床及び介護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、第2の2の(3)の例によること。

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

介護老人保健施設は入所者について、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、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴル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除く。3の患者を除く。)	2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
		介護療養型医療施設 (認知症対応型介護老人保健施設又は介護予防施設を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型介護老人保健施設を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型介護老人保健施設を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型介護老人保健施設を除く。)
初・再診料	0	x	0	x	0
入院料等	0	0	0	0	0
B001010 入院栄養食事指導料	0	x	0	x	0
B001024 外装援助ケア管理料	0	0	x	x	0
B001025 稼働患者指導管理料	0	0	x	x	0
B001026 施設型輸送センター継続注入療法指導管理料	0	0	x	x	0
B001027 難病透析予防指導管理料	0	0	x	x	0
B001028 院内トリージング管理料	0	0	x	x	0
B001029 夜間休日救急対応医療管理料	0	0	x	x	0
B001030 外来リハビリテーション診療料	0	0	x	x	0
B001031 外来放射線照射診療料	0	0	x	x	0
B004 退院時評価指導料1	0	0	x	x	0
B005 退院時評価指導料2	0	0	x	x	0
B005012 介護支援等連携指導料	0	0	x	x	0
B00506 がん医療連携計画策定料	0	0	x	x	0
B0050602 がん医療連携指導料	0	0	x	x	0
B0050604 外来がん患者在宅連携指導料	0	0	x	x	0
B00507 認知症専門診断指導料	0	0	x	x	0
B0050702 認知症療養指導料	0	0	x	x	0
B00508 肝次インターフェロン治療計測料	0	0	x	x	0
B007 退院前訪問指導料	0	0	x	x	0
B00702 退院後訪問指導料	0	0	x	x	0
B008 薬剤管理指導料	0	0	x	x	0
B00802 薬剤師台帳確認指導管理料	0	0	x	x	0
B009 診断情報提供料(1)	0	0	x	x	0
注1	0	0	x	x	0
注2	0	0	x	x	0

「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指し、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 指定介護予防施設及び指定介護予防 施設併設介護施設又は介護予防 施設併設介護施設(介護老人保健施設 を除く。) ※1	介護療養型医療施設(認知症病 型、アルツハイマー病型、 パーキンソン病型、 脳血管性認知症型、 認知症対応型 介護療養型医療施設(介護老人保健施設 を除く。)) 介護予防型施設 (介護老人保健施設 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 型、アルツハイマー病型、 パーキンソン病型、 脳血管性認知症型、 認知症対応型 介護療養型医療施設(介護老人保健施設 を除く。)) 介護予防型施設 (介護老人保健施設 を除く。)) 介護療養型医療施設(認知症病 型、アルツハイマー病型、 パーキンソン病型、 脳血管性認知症型、 認知症対応型 介護療養型医療施設(介護老人保健施設 を除く。)) 介護予防型施設 (介護老人保健施設 を除く。))	介護療養型医療施設(認知症病 型、アルツハイマー病型、 パーキンソン病型、 脳血管性認知症型、 認知症対応型 介護療養型医療施設(介護老人保健施設 を除く。)) 介護予防型施設 (介護老人保健施設 を除く。))	介護療養型医療施設(認知症病 型、アルツハイマー病型、 パーキンソン病型、 脳血管性認知症型、 認知症対応型 介護療養型医療施設(介護老人保健施設 を除く。)) 介護予防型施設 (介護老人保健施設 を除く。))	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護予防型施設 介護療養型医療施設 介護予防型施設 介護療養型医療施設 介護予防型施設	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護予防型施設 介護療養型医療施設 介護予防型施設
注3	○	○	○	×	×	×	○
注4	○	○	○	×	×	×	○
注5及び注6	○	○	○	○	○	×	○
注8加算及び注9加算	○	○	○	×	×	×	○
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○	○	○	○	×	×	○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算)	○	○	○	×	×	×	○
注12加算(精神科医療連携加算)	○	○	○	×	×	×	○
注13加算(併発インフルエンザワクチン接種加算)	○	○	○	×	×	×	○
注14加算(福祉医療連携加算1)	○	○	○	×	×	×	○
注15加算(福祉医療連携加算2)	○	○	○	×	×	×	○
注16加算(地域連携診療科目加算)	○	○	○	×	×	×	○
注17加算(作業情報提供加算)	○	○	○	×	×	×	○
注18加算(検査・画像情報提供加算)	○	○	○	×	×	×	○
B009-2 電子の診療情報伝送料	○	○	○	×	×	×	○
B010 診療情報伝送料(Ⅱ)	○	○	○	×	×	×	○
B010-2 診療情報伝送料共有料	○	○	○	○	○	×	○
B011 診療情報伝送料(Ⅲ)	○	○	○	×	×	×	○
B014 遠隔診療情報管理指導料	○	○	○	×	×	×	○
B015 精神科臨時共同指導料	○	○	○	×	×	×	○
上記以外	○	○	○	○	○	×	○
C000 往診料	○	○	○	×	×	×	○
C011 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	○	○	○	×	×	×	○
C012 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○	○	×	×	×	○
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○	○	×	×	×	○
C002 在宅時医学総合管理料	○	○	○	×	×	×	○

「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	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のみ、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入所中の患者		
	在宅から医療機関まで (※1)	在宅から介護施設まで (※2)	在宅から介護施設まで (※3)	介護施設 (※4)	介護施設 (※5)	介護施設 (※6)	介護老人保健施設 (※7)	介護老人保健施設 (※8)	介護老人保健施設 (※9)
C002-2 施設入居時医師的合管理料	○ ※1 在宅から在宅へ	○ ※2 在宅から在宅へ	○ ※3 在宅から在宅へ	×	×	×	×	×	×
C003 在宅から医療機関まで診療料	○ ※10	○	○	×	×	×	×	×	○ ※8 (※7日から前日の)は7日以内の患者及び前日の患者に属する。 イ：○ ※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体以上医療保険から給付される訪問看護を行うが重症により該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※1	○ ※2	×	×	×	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
在宅から介護施設まで ミナマルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のミナマルケア加算を算定しない場合に限る。)	○ ※2及び※1 (同一月において、介護保険のミナマルケア加算を算定しない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険のミナマルケア加算を算定しない場合に限る。)	×	×	×	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
在宅旅行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の在宅旅行管理加算を算定しない場合に限る。)	○ ※2及び※1 (同一月において、介護保険の在宅旅行管理加算を算定しない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の在宅旅行管理加算を算定しない場合に限る。)	×	×	×	×	×	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※1	○ ※2	×	×	×	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
C005-2 在宅患者訪問看護補償増額診療料	○ ※2	○ ※2	○ ※2	×	×	×	×	×	○
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導料 (同一建物において同一日に2体以上医療保険から給付される訪問看護を行うが重症により該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※1	○ ※2 (急性期患者等により一時的に同一建物に滞在する患者に限る。)	×	×	×	×	×	○
C007 訪問看護指示料	○	○	○	×	×	×	×	×	○
C007-2 介護職員等特別等呼出料	○	○	○	×	×	×	×	×	○
C008 在宅患者訪問看護増額診療料 (当施設が居住する患者に該当する者、かつ当該医療保険料が当該診療料を算定する者の入居により算定する区分を算定)	○	○	○	×	×	×	×	×	○