

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）も併せて参考すること。

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。
 - (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に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。

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）も併せて参考すること。

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こと。

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、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっ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。）の取扱いは、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に関する留意事項等について」の一部改正について

(別紙1)

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	
区 分	自宅・社会福祉施設、身体障害者居宅介護入所療養介護等、生活期短期入所療養介護等を受けるものと、 ※1	特一定施設（指定特定施設及び留定施設） 密着型施設に限る。）	定期入所療養介護 定期入所療養介護又は介護老人保健施設又は介護老人福祉施設（認知症対応型又 は介護予防認知症対応型又は介護予防認知症又は介護予防認知症対応型又は介護予 防認知症又は複合型又は複合型サービスが提供される施設） うち、小規模多機能型居宅介護又は特定介護入居者生活 介護又は複合型居宅介護サービスに限る。）	ア、介護老人保健施設又は介護老人福祉施設（認知症期入所療養介護又は介護老人保 護施設）に限る。）を受けている ア、地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設（認知症期入所生活介護又は介護予防認 知症期入所生活介護を受けている患者 期入所生活介護を受けている患者）	
初・再診料	看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	○
入院料等		○	×	×	—
通則第3号 外来感染対策向上加算		○	—	—	○ (B0001-2-8 外来放射線照射 診療料又はB0001-2-1 外來 腫瘍化學療法診療料を算定する場合 に限る。)
通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算		○	—	—	○ (B0001-2-B0001-2-1 外來放射線照射 診療料又はB0001-2-1 外來 腫瘍化學療法診療料を算定する場合 に限る。)
通則第4号 連携強化加算		○	—	—	○ (B0001-2-B0001-2-1 外來放射線照射 診療料又はB0001-2-1 外來 腫瘍化學療法診療料を算定する場合 に限る。)
通則第5号 サーベイランス強化加算		○	—	—	○ (B0001-2-B0001-2-1 外來放射線照射 診療料又はB0001-2-1 外來 腫瘍化學療法診療料を算定する場合 に限る。)
通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算		○	—	—	○ (B0001-2-B0001-2-1 外來放射線照射 診療料又はB0001-2-1 外來 腫瘍化學療法診療料を算定する場合 に限る。)
B0001の10 入院栄養事指導料		—	○	×	—
B0001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○	○	○
B0001の24 外来緩和ケア管理料		○	—	—	○
B0001の25 移植後患者指導管理料		○	—	—	○
B0001の26 禁煙病透析予防指導管理料		○	—	—	○
B0001の32 一般不妊治療管理料		○	—	—	○
B0001の33 生殖補助医療管理料		○	—	—	○
B0001の34 ハ 二次骨折予防椎乳管管理料		○	—	—	○
B0001の37 側面腎癌透析予防指導管理料		○	—	—	○
B0001-2-5 院内トリアージ実施料		○	—	—	○

「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	(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	
	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防対応型認知症対応型グループホーム等の施設に限る。)	指定地域密着型施設(指定特定施設及び指定介護予防対応型認知症対応型認知症又は介護予防対応型の施設に限る。)	短期入所療養介護(短期入所療養介護又は介護予防対応型の施設に限る。)	短期入所療養介護(短期入所療養介護又は介護予防対応型の施設に限る。)	ア.介護老人保健施設(介護又は介護予防対応型の施設に限る。)を受ける患者	ア.介護老人保健施設(介護又は介護予防対応型の施設に限る。)を受ける患者
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。)
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○	—	—	—	○	○
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 がん治療連携指導料	○	○	×	—	—	—
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	○	—	—	—	○	○
B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○	—	—	—	○	○
B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○	—	—	—	○	○
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	○	○	×	—	—	—
注2	○ (同一において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場合)	○	○	—	—	—
注3	○ (同一において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場合)	—	—	—	○	○
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相互に関連する事項等についての一部改正について」についての留意事項等に規定する留意事項に該する。

「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」についての留意事項等に規定する留意事項に該する。

「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

「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	(次の施設に入居又は入所する患者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者	3. 入所中の患者
	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防対応型施設に限る。)	指定地域密着型施設(介護予防対応型施設又は介護予防対応型施設に限る。)	短期入所施設(介護予防対応型施設又は介護予防対応型施設に限る。)	ア.介護老人保健施設(介護老人保健施設又は介護予防対応型施設に限る。)を受ける者のための施設(介護予防対応型施設又は介護予防対応型施設に限る。)	イ.介護老人保健施設(介護老人保健施設又は介護予防対応型施設に限る。)を受ける者のための施設(介護予防対応型施設又は介護予防対応型施設に限る。)
C 01 2 在宅患者共通診療料の2 C 01 2 在宅患者共通診療料の3 同一種物に付される診療料を合計で2件以上医療保険から給付される診療料を行う場合により該当する区分を算定	○ ○	×	○ —	— —	— —
C 01 3 在宅患者訪問看護管理指導料	○	—	—	— —	— —
C 01 4 外来在宅共同指導料	○	—	—	— —	— —
第2節第1款に 場行れる在宅療養 指導管理料	C 1 1 6 在宅援助人工心臓(非拍動型) ○	○	— —	○ ○	○ ○
その他の指導管理料	○	○	— —	× ×	× ×
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算	○	○	— —	○ ○	○ ○
上記以外	○	○	○ ○	○ ○	○ ○
検査	○	○	○ (単純撮影に係るものと餘る部分を除く。)	○ ○	○ ○
投薬	○	○	○ (第3節及び第5節に限る。)	○ ○	○ ○
注射	○	○	○ (第2節に限る。)	○ ○	○ ○
画像診断	○	○	○ (第3節及び第5節に限る。)	○ ○	○ ○
リハビリテーション	○ (1)通院・在宅精神療法に限る。)	○ (2)在宅精神療法に限る。)	○ (H05視能訓練及びH06精神運動リハビリテーション料に限る。)	○ ○	○ ○
100 2 通院・在宅精神療法 (1)通院精神療法に限る。)	○	—	— —	×	○ ○
100 2 通院・在宅精神療法 (2)在宅精神療法に限る。)	○	—	— —	×	○ ○
100 3-2 認知療法・認知行動療法	○	—	— —	×	○ ○
100 5 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」についての一部改正について

		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
区分	(次の施設に入居又は入所する患者を含み、3の患者を除く。)	1. 入院中の患者又は入所する患者を含み、3の患者を除く。 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活短期入所機関を受けるものと 介護又は外部サービスに限る。 ※1	特定施設（指定特定施設及び指定制介護 密着型施設及び指定制介護 定施設に限る。） 知能対応型 同生活介護 介護又は外部 サービスに限る。 小規模多機能 居宅サービスに受けて いる者 うち、外部サービスに限る。	ア・介護老人保健施設 ブ・短期入所機関 ピ・短期入所機 リ・介護老人保健 施設又は介護 介護短期入所機 関の機関 うち、外部 サービス利用型 指定特定施設 又は外部 サービスに限る。	ア・短期入所候業介 保険医療機関 介護老人保健 施設又は介護 介護短期入所機 関の機関 うち、外部 サービス利用型 指定特定施設 又は外部 サービスに限る。
1007 精神科作業療法	○				
1008 入院生活技能訓練療法	○	○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」	○ 「当該療法を行つて 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 ション費を算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」
注5	1008-2 精神科ショート・ケア				
1009 精神科ティ・ケア	○	○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」	○ 「当該療法を行つて 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 ション費を算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」
注6	1010 精神科ナイト・ケア				
1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」	○ 「当該療法を行つて 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 ション費を算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」	○ 「精神科又は通所 介護費を算定した 日は算定不可」
1011 精神科退院指導料	○				
1011-2 精神科退院前訪問指導料	○				
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)	○ ※9		○ ※9及び※13	○ ※9	○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」
1012-2 精神科訪問看護指導料	○				
1015 重度認知症患者ディ・ケア料	○		○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」	○ 「認知症対応型通 所介護費又は通所 介護費を算定した日 以外の日は算定不 可」	○ 「重度認知症患者ディ・ケアを行 つける期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテー ション費を算定不可」
1016 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1を 算定する場合を除く。」
上記以外	○				○ 「精神科在宅患者支 援管理料1の1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	(次の施設二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	
	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) (認知症対応型グループホームを除く。) ※1	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護を受けているものを 防災期入所療養介護を受ける者を除く。)	短期入所療養介護 短期入所療養 施設又は介護予防 施設(介護予防施設又は介護予防 施設の療養室に限る。)を受けている 患者	短期入所療養 施設又は介護予 防施設の療養室 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 施設の療養室に限 る。)を受けてい る患者	ア.介護老人保健施設 又は介護予防 施設の療養室に限 る。)を受けてい る患者
処置	○	○	○	○	○ ※6	○ ※7
手術	○	○	○	○	○ ※7	○
麻酔	○	○	○	○	○ ※7	○
放射線治療	○	○	○	○	○	○
病理診断	○	○	○	○	○	○
○〇〇〇 看護職員処遇改善評価料	—	—	—	—	—	—
○1〇〇 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)	○ ※18	—	—	○ ※18	○ ※18	○ ※18
○1〇1 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)	○ ※18	—	—	○ ※18	○ ※18	○ ※18
○1〇2 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」についての一部改正について

「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」についての一部改正について

「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」についての一部改正について

3. 入所中の患者					
2. 入院中の患者			3. 入所中の患者		
1. 入院中の患者(※1)		ア.介護老人保健施設短期入所療養介護(介護老人保健施設短期入所療養に限る。)を受けている患者			
社会福祉施設、自宅、施設入所介護者施設等の施設に入所する者(※1)	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防密着型特定施設に限る。)	短期入所療養介護(介護老人保健施設短期入所療養に限る。)を受けている患者	ア:○ イ:○※16 ア:○ イ:○※17	ア:○ イ:○※16 ア:○ イ:○※17	(認知症患者を除く。) (認知症患者を除く。)
社会福祉施設、自宅、施設入所介護者施設等の施設に入所する者(※1)	認知症対応型グループホーム、訪問介護又は訪問型共同生活介護又は訪問型共同生活介護(※1)	短期入所療養介護(介護老人保健施設短期入所療養に限る。)を受けている患者	ア:○ イ:○※9 ア:○ イ:○※14	ア:○ イ:○ ア:○ イ:○	ア:○ イ:○※16 ア:○ イ:○※17
0.1-2 標科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—
0.1-3 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)	○ ※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	—	—
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	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—
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	○ ※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	—	—
退院時共同指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—
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	○ ※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—
在宅医療連携指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—

「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	(次の施設二入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設及び指定介護予防対応型施設に限る。)	指定地域 認知症対応型 グループホーム (認同生活介護又 は介護予防共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型居宅介護者(宿泊サー ビスに限る。)	短期入所事業 施設(介護予防 対応型施設又 は介護予防対応 型施設に限る。)	短期入所事業 施設(介護予防 対応型施設又 は介護予防対応 型施設に限る。)	2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
						ア. 介護老人保健施設 又は介護予防施設 の療養室に限る。)を受ける患者	イ. 介護老人保健施設 又は介護予防施設 の療養室に限る。)を受ける患者	ア. 地域密着型介護老人保健施設又は 介護老人福祉施設 (同月における訪問看護を受ける患者)	イ. 地域密着型介護老人保健施設又は 介護老人福祉施設 (同月における訪問看護を受ける患者)
在宅患者緊急時カンファレンス加算	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	×	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	—	—	—	—
看護・介護職員連携強化加算	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—
専門管理加算	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定しない場合に限る。)	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定しない場合に限る。)	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—
訪問看護医療D×精神活性加算	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—
0 3 訪問看護情報提供料1	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17 (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。)	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17 (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。)	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—
0 3-2 訪問看護情報提供料2	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—
0 3-3 訪問看護情報提供料3	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本料を算定できる者	—	—	—	—

「医療保険と介護保険に関する留意事項等について」の一部改正について

（次の施設に入居又は入所する患者を含み、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 短期期介護入所療養介護又は他のものを 受けている者のうち、 ※1 区分	ア・介護老人保健施設 （短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている ア・地盤密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 期入所生活介護を要している患者	ア・介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア・地盤密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者	ア・介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア・地盤密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者	ア・介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア・地盤密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者	ア・介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア・地盤密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 短期入所療養介護又は介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者
※2 又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分
0 5 訪問看護ターミナルケア療養費 遠隔会議診断補助加算	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分
0 6 訪問看護ベースアッフル面接	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分	○ ※15及び※17 ○ ※2又は精神科訪問看護費を算定できる者 ※3 区分

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於ける機器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）に段落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。

八

「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.短期入所養護又は介護予防短期入所養護介護（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、他科受診費用（362単位）を 算定しない日の場合		ア.介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（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		×	○	○	○
看護師等遠隔診療補助加算			x		
入院料等		x		(A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)	○
通則の3 外来感染対策向上加算			○		○
通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算			○		○
通則の4 連携強化加算			○		○
通則の5 サーベイランス強化加算			○		○
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算			○		○
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			○		○

「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
B 0 0 1 の 16 端息治療管理料		○	○	
B 0 0 1 の 20 糖尿病合併症管理料		×		○
B 0 0 1 の 22 がん性疼痛緩和指導管理料		○		○
B 0 0 1 の 23 がん患者指導管理料			○	
B 0 0 1 の 24 外来緩和ケア管理料			○	
B 0 0 1 の 25 移植後患者指導管理料			○	
B 0 0 1 の 26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○	
B 0 0 1 の 27 糖尿病透析予防指導管理料		×		○
B 0 0 1 の 32 一般不妊治療管理料		○	○	
B 0 0 1 の 33 生殖補助医療管理料			○	
B 0 0 1 の 34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3			○	
B 0 0 1 の 35 アレキギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○	
B 0 0 1 の 36 下肢創傷処置管理料		×		○
B 0 0 1 の 37 慢性腎臓病透析予防指導管理料		×		○
B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日夜急搬送医学管理料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料			○	
B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料（I）			○	（注3に規定する加算に限る。）

「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		ア・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
B 0 0 1 - 3	生活習慣病管理料（Ⅱ）			○	○
B 0 0 1 - 3 - 2	ニコチン依存症管理料	×		○	○
B 0 0 1 - 7	リソバ浮腫指導管理料（注2の場合に限 る。）			○	○
B 0 0 5 - 6	がん治療連携計画策定期料			○	○
B 0 0 5 - 6 - 2	がん治療連携指導料			○	○
B 0 0 5 - 6 - 3	がん治療連携管理料			○	○
B 0 0 5 - 7	認知症専門診断管理料			○	○
B 0 0 5 - 8	肝炎インターフェロン治療計画料			○	○
B 0 0 9	診療情報提供料（I）				
注1					
注6 注8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 （精神科医連携加算） 注13加算 （肝炎インターフェロン治療連携加算） 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 （検査・画像情報提供加算）					
B 0 0 9 - 2	電子的診療情報評価料	×	○	×	○
B 0 1 0 - 2	診療情報連携共有料	×	○	×	○
B 0 1 1	連携強化診療情報提供料			○	
B 0 1 1 - 3	薬剤情報提供料	×		×	○
B 0 1 1 - 5	がんデノムプロファイリング評価提供料	×		○	
B 0 1 2	傷病手当金意見書交付料			○	

「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）を算定した日の場合		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
	上記以外		x	x	x
	C 0 0 0 往診料	x	○	x	○
	C 0 0 4 - 2 救急患者連携搬送料		○		○
在宅医療	C 0 1 4 外来在宅共同指導料		-		
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓（非拍動流型）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		○		
上記以外		x		x	
	検査	x	○	x	○
	画像診断	○ (単純撮影に係るものをお除く。)	○	○	○
	投薬	○ ※2	○	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
	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			○ (H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。)	
	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	x		x	○
	I 0 0 0 - 2 経頭蓋磁気刺激療法		x		○
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法		x		○
	I 0 0 3 - 2 認知療法・認知行動療法	x		x	○
精神科専門療	I 0 0 6 通院集団精神療法			x	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
	I 0 0 7 精神科作業療法		x	x	○
	I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）		x	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

		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）を算定した日の場合	
区分		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 併設保険医療機関
法			
1009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）		x	x
1015 重度認知症患者デイ・ケア料 上記以外		x	x
処置		○ ※4	○
手術			○
麻酔			○
放射線治療			○
病理診断			○
○100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） ○101 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） その他 上記以外		x x x	○ ○ ○ x
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
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x
C007 在宅患者連携指導料			x
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料 上記以外			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

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	
区分	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
第1節に規定する調剤技術料			
10の2 調剤管理料		○	○
10の3 服薬管理指導料		○	○
14の2の2 外来服薬支援料2		○	○
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (専門的な診療に係る薬剤に係るものに限る。)
第3節に規定する薬剤料			
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤料	○ (※2)	○ (※2)	○ (注10に規定する場合に限る。)
上記以外		×	×
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額の算定に関する基準（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7)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と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
 - 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。
 - HIF-PH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に対して投与された場合に限る。)
 - 疾瘡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を算定できるものに限る。)
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - エリスロボエチン (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。)
 - ダルベドエチン (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。)
 - エボエチントペルゴル (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。)
 - 疾瘡コントロールのための医療用麻薬
 - インターフェローネ製剤 (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に限る。)
 - 血友病の患者に使用する医薬品 (血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)
- ※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。）略咬吸引、摘便、酸素吸入、酸素マント、皮膚科敷膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、隆洗、眼処置、耳処置、耳管処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、鼻腔末梢及び長期療養患者褥瘡等の処置を除く。
- ※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。
- ※6 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定するとか要件とされている点数を算定した場合に限る。