

< 抄 >

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27日

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

）殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療
保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001
号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、順次適用することとしたので、そ
の取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図
られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

「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 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	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人保健施設 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.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
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(1)(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	—		○	×	—	—
B011-6 栄養情報連携料	—		○	×	—	—
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	○		○	○	○	○
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	○ (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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	○	○
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	○ (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又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×

「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 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	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)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
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の1 外来服薬支援料1	○ (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。)			×	×	×	○
14の2の2 外来服薬支援料2	○			×	×	○	○
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	○			×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)
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	—			○	×	×	—
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。)			×	×	×	○
第3節に規定する薬剤料	○			×	×	○ (※3及び※4)	○
第4節に規定する特定保険医療材料	○			×	×	○	○
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日以内に患者を訪問し、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日以内に患者を訪問し、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。)

「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。)	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)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
※5	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施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設				

- 次に掲げる費用に限る。
- ・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイ
 - ・外来化学療法加算
 - ・皮内、皮下及び筋肉内注射(がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))を算定するものに限る。)
 - ・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又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は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(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイ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(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイ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又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は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(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は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
 - ・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-1α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。)
 - ・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。))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。)
- ※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、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、臍洗浄、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、超音波ネブライザ、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等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12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
- ※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つ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料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))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、算定することができる(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日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(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日までの間に限る。))。
- ※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、算定することができる(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日までの間に限る。))。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、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 末期の悪性腫瘍等の患者、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
- ※18 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、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

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

区分	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
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。)			
第3節に規定する薬剤料	○ (※2)	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)		
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5-7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。）
 ・H I F - P H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H I V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。）
 ・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H I V感染症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。）、喀痰吸引、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、腔洗浄、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、超音波ネブライザ、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。
- ※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、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。