写

保医発0330第10号
平成24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

「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24年厚生労働省告示第162号）等が公布され、平成24年４月１日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を改正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。

記

・「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）の一部改正
記以下を別添のとおり改正し、平成24年４月１日から適用する。

別　添

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

（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30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（健康保険法第52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30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基本料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24年３月５日保医発0305第２号）に基づき、療養病棟入院基本料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及び特別療養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、特定診療費又は特別療養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、特定診療費又は特別療養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「㊤㊥（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、別紙を参照のこと。

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　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、精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除き、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、訪問看護療養費にかか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（退院時共同指導加算及び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。）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時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、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。

7　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。

8　リハビリテーションに関する留意事項について

（1）　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、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（リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、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、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の２月間に限り、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、当該終了する日前の１月間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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、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料は算定できないものであるので留意すること。

9　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、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給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）の入所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）入所者については、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、介護保険からの給付が行われないことからこの限りではないこと。

10　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」を算定する場合の取扱いは、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。

（別紙）

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、その患者を除く。）				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（介護老人保健施設の療養室に限る。）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、介護保険居宅サービス（居宅介護サービスに限る）	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、他料受診時費用（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、他料受診時費用（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、他料受診時費用（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、他料受診時費用（362単位）を算定した日の場合	療養保険医療施設	療養保険医療施設以外の保険医療機関	
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短期滞在本体料1に限る。）	○（A227精神科隔離入院療養加算に限る。）	○（A400の1短期滞在本体料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	○				—	—	×	—	×	×		○※1
B001の25 移植後患者指導管理料	○				—	—	×	—	×	×		○※1
B001の26 持続型経皮ポンプ持続注入薬法指導管理料	○				—	—	×	—	×	×		○※1
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	○				—	—	×	—	×	×		○※1
B001－2－5 院内トリアージ実施料	○				—	—	×	—	×	×		○※1
B001－2－6 夜間休日救急搬送医学管理料	○				—	—	×	—	×	×		○※1
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	—				○	×		×		×		×
注2加算	—				○	×		×		×		×
B005 退院時共同指導料2	—				○	×		×		—		—
B005－1－2 介護支援連携指導料	—				○	×		×		—		—
B005－2 地域連携診療計画管理料 B005－2 地域連携診療計画退院時指導料（1）	—				○	×		×		—		—
B005－3－2 地域連携診療計画退院時指導料（2）	○				—	×		×		×		×
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	○				—	×		×		×		○
B005－7 認知症専門診断管理料1	○				○（療養病棟に入院中の者に限る）	—	○	—	×	×		○
B005－7 認知症専門診断管理料2	○				○（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	○				○	×		×		×		○
B007 退院前訪問指導料	—				○	×		×		—		—
B008 薬剤管理指導料	—				○	×		×		—		—
B009 診療情報提供料（1）												
注1	○				○	×		×		×		○
注2	○（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。）				○	×		×		×		○

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、身体障害者療護施設（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（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介護予防小規模多機能型居宅介護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、他料金徴時費用（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、他料金徴時費用（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、他料金徴時費用（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、他料金徴時費用（362単位）を算定した日の場合	併設療養医療機関	併設療養医療機関以外の療養医療機関	
薬剤料 注4	○					○	×		×		×	○	×
注5及び注6	○					○	○	×	×		×		○
注7加算及び注8加算	○					○	×		×		×		○
注9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（肺炎インターフェロン治療連携加算）	○					—	—		—		×		○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○					○	×		×		×		○
B014 退院時薬剤情報管理指導料	—					○	—		—		—		—
上記以外	○					○	○	×	×		×		○ ※1
G000 往診料	○					—	—		—		×	○	○ （在宅医師が行う場合を除く。）
C001 在宅療養指導管理料 （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）	○					—	—		—		×		○ ※3 （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、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算・看取り加算は算定できない。）
C002 在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び特別養護老人ホームの入所者を除く。）	○	○	—	○	—	—		—		×		—
C002－2 特定施設入居時等医学総合管理料	○ （定員100名以下の養護老人ホーム及び軽費老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護及び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。）	—	—	○	—	—	—		—		—		○ ※3 （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。）
C003 在宅がん医療総合診療料	○			×	○	—	—		—		×		×
C005 在宅療養指導管理料 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					—	—		—		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
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					—	—		—		—		○ （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、算定できない。）
在宅移行管理加算	○ ※2 （同一月において、介護保険の移行管理加算を算定していない場合に限る。）					—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
その他の加算	○ ※2					—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
C006 在宅療養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）	×					—	—		—		×		×
注2	○ （重性疾患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	○ ※2					—	—		—		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
C007 介護職員喀痰吸引等指示料	○					—	—	—	—	—	—	—	—

区分	1　入院中の患者以外の患者（次の施設に入院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		
	医療、社会福祉施設、精神障害者施設等（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に限る。）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地域密着型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、施設等受給費用（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、施設等受給費用（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、施設等受給費用（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、施設等受給費用（362単位）を算定した日の場合	療養保険医療施設以外の保険医療機関	療養保険医療施設		
C008　在宅患者訪問薬剤管理指導料（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）	×				—	—		—		×		○（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（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）	×				—	—		—		×		×
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。）
第2章第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○				—	—		—		×		○※1
第2章第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を行った日から2ヶ月を経過した日以降は算定不可）				○	○（H005脳血管疾患等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を行った日から2ヶ月を経過した日以降は算定不可）
精神科専門療法　I002　通院・在宅精神療法 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。）		—		—
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 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）	○	○（薬物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	—				○	○	—	○	—	—		—
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）	○	○（薬物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　精神科退院前指導料 I011－2　精神科退院前訪問指導料	—				○	○	—	○	—	—		—

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、2の患者を除く。)				2　入院中の患者					3　入院中の患者		
	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(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症対応型共同生活介護を行う事業所をいう。)、養護老人ホーム(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1条に規定する養護老人ホームをいう。)、軽費老人ホーム(軽費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2号)第1条に規定する軽費老人ホームをいう。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームをいう。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症対応型共同生活介護を行う事業所をいう。)、養護老人ホーム(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1条に規定する養護老人ホームをいう。)、軽費老人ホーム(軽費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2号)第1条に規定する軽費老人ホームをいう。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームをいう。)、特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症対応型共同生活介護を行う事業所をいう。)、養護老人ホーム(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1条に規定する養護老人ホームをいう。)、軽費老人ホーム(軽費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2号)第1条に規定する軽費老人ホームをいう。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームをいう。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスを含む。)、サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。)、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症対応型共同生活介護を行う事業所をいう。)、養護老人ホーム(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1条に規定する養護老人ホームをいう。)、軽費老人ホーム(軽費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2号)第1条に規定する軽費老人ホームをいう。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームをいう。)、特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を受けてい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		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(看護サービスに限る。)		うち、外部サービス利用型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)を算定していない日の場合	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)を算定していない日の場合	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	療養保険医療費以外の療養費等	療養保険医療費	
1012　精神科訪問看護・指導料(同一建物において第一日に2人以上の医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより区分する。)	○ ※2				—	—	—	—	—	—	—	○ ※2
1012　精神科訪問看護・指導料(1)	○	—			—	—	—	—	—	—	—	○ ※2
1012－2　精神科訪問看護指示料	○ ※2				—	—	—	—	—	—	—	○ ※2
1015　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)	○	○ (認知症である者であって日常生活自立度判定基準がランクⅢ以上のものに限る。)	○ (認知症患者デイ・ケアを行っている病院内において、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)	—	—		—		×		○
上記以外	○				○	○		○		×		○ ※1
処置	○				○	○ ※8	○	×	○	○ ※7		○
手術	○				○	○		×	○	○ ※7		○
麻酔	○				○	○		×	○	○ ※7		○
放射線治療	○				○	○		×	○	○		○
検査	○				○	×	○	×	○	○		○
B000－4　糖尿病患者管理料 B002　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	—				○	×		×		—		—
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。)				○	○		○		○		○
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。)				○	○		○		○		○
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　薬剤関係管理指導料	○ (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、当該患者の医学的管理指導対象に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る診療の投薬が行われた場合には算定可)				—	—		—		—		○

区　分	1　入院中の療養以外の患者 （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（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（「居住サービスに限る」）			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、他に算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他に特定疾患療養管理料（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、他に特定疾患療養管理料（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、他に特定疾患療養管理料（362単位）を算定した日の場合	療養病床等以外の保険医療機関	療養病床等以外の保険医療機関		
13　長期処方情報提供料 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。）				—	—		—		—		○ （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。）				—	—		—		—		○
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区分する区分を算定）	○ ※2				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） ○ ※2
01－2　精神科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区分する区分を算定）	○ ※2				—	—		—		—		○ ※2
01－2　精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（注加算を含む。）	○	—	—		—	—		—		—		—
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）	—				○	○	○	○	○	—		—
02　訪問看護管理療養費	○ ※2				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	○ ※2 （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。）				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
特別管理加算	○ ※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。）				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
退院時共同指導加算 看護支援指導加算	○ ※2 （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。）				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
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				—	—		—		—		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
03　訪問看護情報提供療養費	○ ※2 （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				—	—		—		—		○ （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、算定できない。）

※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。

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、身体障害者療護施設等（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（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下「療養病床」という。）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（認知症疾患病棟の病床を除く。） 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疾患病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア 介護療養型医療施設（認知症疾患病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症疾患病棟の病床に限る。）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	療養保険医療機関	療養保険医療機関以外の保険医療機関	

※3　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- 抗菌性薬剤（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。）
- 感染コントロールのための医薬用細菌
- 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。）

※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。）
- 感染コントロールのための医薬用細菌
- 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遺伝子組換体

※6　次に掲げる費用に限る。
- 外来化学療法加算
- 皮内、皮下及び筋肉内注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 静脈内注射（医療機関が療養病床から転換した介護老人保健施設にお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経動脈内注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- 点滴注射（医療機関が療養病床から転換した介護老人保健施設にお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。）
- 埋込型カテーテルによる中心静脈栄養（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薬剤に係るものに限る。）の費用
- 感染コントロールのための医薬用細菌の費用
- 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遺伝子組換体の費用

※8　別個処置（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。）、褥瘡処置、摘便、酸素吸入、酸素テント、産婦科鞍貸料加算、膀胱洗浄、腎瘻カテーテル設置、導尿、浣腸浄、喀痰吸引、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、開咽喉頭鼻下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介護家族、消炎鎮痛等処置、義肢装着及び義肢装着者指導料処置を除く。

※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。