

地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険課（部）長、都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長あて

厚生労働省老健局老人保健課長、厚生労働省保険局医療課長通知

## 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

### 沿革

平成18年6月30日保医発第0630001号、9月27日保医発第0927001号、19年3月30日保医発第0330001号、6月29日保医発第0629004号、20年3月28日保医発第0328001号、5月1日保医発第0501002号、21年3月19日保医発第0319002号、22年3月30日保医発0330第1号、24年3月30日保医発0330第10号、4月20日、6月21日、26年3月28日保医発0328第1号、4月23日事務連絡、28年3月25日保医発0325第8号、30年3月30日保医発0330第2号、令和2年3月27日保医発0327第3号、4年3月25日老老発0325第1号、保医発0325第2号改正

診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号。以下「診療報酬点数表」という。）については、本年3月6日に公布され、また平成12年2月10日に公布された指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）及び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2月厚生省告示第21号）に加え、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）が、本年3月14日に公布されたところであり、本年4月1日以降の医療保険の診療報酬及び介護保険の介護報酬については、それぞれ前記基準に基づき算定されることとなる。

一方で、健康保険法及び老人保健法において、同一の疾病又は傷害について、介護保険法の規定により給付を受けることができる場合については、医療保険からの給付は行わない旨が規定されているところであるが、両保険の給付の調整に関するものとして、厚生労働大臣が定める療養（平成18年厚生労働省告示第142号。以下「厚生労働大臣が定める療養告示」という。）及び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（平成18年厚生労働省告示第176号。以下「介護調整告示」という。）が公布されたところである。

これら両保険の給付の調整に関する留意事項及び両保険において相互に関連する事項等については、平成18年4月1日より、前記告示によるもののほか下記によることとするので、遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図りたい。

なお、「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12年3月31日保険発第55号・老企第56号、老健第80号）は平成18年3月31日限り廃止する。

### 記

#### 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。
- （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又は診療所であること。
- （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、令和6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。
- （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（大正11年法律第70号）第63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、令和6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。

## 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 病棟全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」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料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 病棟全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。

## 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、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。）であつて、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の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)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、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（受診日数：○日）」と記載すること。

### 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二章第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  
精神疾患を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、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（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、エポエチンベータベゴル及びHIF-PH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、HIF-PH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。

(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	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。)	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 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 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 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(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関	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
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短期滞在手術等基本料1に限る。)	○ (A227精神科措置入院診療加算及びA227-2精神科措置入院退院支援加算に限る。)	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食事指導料		—		○	×		×		×		—
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		○		—	—	×	×		×		○
B001の26 橋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		○		—	—	×	×		×		○
B001-2-5 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		○		—	—	×	×		×		○
B001-2-7 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 がん治療連携計画策定料		○		○		×	×		×		—
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)		○		—	—	×	×		×		○

医学

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	—	○	×	×	×	—

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	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 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	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 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) を算定しない日 の場合	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 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. 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	
管理 等 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。)		○		○		×		×		×		—
注3 (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(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		○		—		×		×		×		○
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(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(地域連携診療計画加算)		○		—		×		×		×		—
注17加算(療養情報提供加算)		○		—		×		×		×		○
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 診療情報提供料(Ⅱ)		○		○		×		×		×		○
B010-2 診療情報連携共有料		○		○		○		○		×		○
B011 連携強化診療情報提供料		○		○		×		×		×		○
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提 供料		○		○		×		○		×		○
B014 退院時薬剤情報管理指導料		—		○		×		×		×		—
B015 精神科退院時共同指導料		—		○		×		×		×		—
上記以外		○		○		○		×		×		○ ※1
C000 往診料		○		—		×		×		×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)

ア:○ ※8  
/ 算定日から起算して20日以内

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。)	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。)	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を除く。)	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。)	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。)	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.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	ア.○ ※8 (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(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ.○ ※10
CO01-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	×	—	ア:○ ※8 (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(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ:○ ※10	
CO02 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10	—	—	×	×	×	×	×	—	—	
CO02-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに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。))	—	○	—	×	×	×	×	×	ア:○ ※8 (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。) イ:○ ※10		
CO03 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	×	×	—	
CO04 救急搬送診療料			○	—	×	×	×	×	×	○	—	
CO05 在宅患者訪問看護・指導料 CO05-1-2 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	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12		
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 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (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の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	×	×	×	ア:○ (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の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12		
在宅移行管理加算	○ ※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。)	○ ※2及び※11 (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。)	○ ※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。)	—	×	×	×	×	×	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	○		×	—	×	×	×	×	×	—		

者に  
(Ⅱ)  
加算

在宅医療

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	
	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	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 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。) 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	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。) 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	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。) 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	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
CO06 在宅患者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)		○			—	×		×	×	—
CO07 訪問看護指示料		○			—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
CO07-2 介護職員等略称吸引等指示料		○			—	×		×	×	—
CO08 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該 施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により 該当する区分を算定)		×			—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
CO09 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該 施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により 該当する区分を算定)		×			—	×		×	×	—
CO10 在宅患者連携指導料		×			—	×		×	×	—
CO11 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。)
CO12 在宅患者共同診療料の1		○			—	×		×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
CO12 在宅患者共同診療料の2 CO12 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を 算定)	○	×	○		—	×		×	×	—
CO13 在宅患者訪問褥瘡管理指導料			○		—	×		×	×	—
CO14 外来在宅共同指導料	○		—		—	—		—	—	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料		○			—	×		×	×	○ ※1
第2節第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		○			○ (第3節に限る。) ※3	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○ (第3節に限る。) ※3	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○ ※3	○
注射		○			○ (第2節に限る。) ※4	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○ (第2節に限る。) ※4	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	○ ※5	○
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科に限る。)	×		×	○ ※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の利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可))
1002 通院・在宅精神療法		○			—	×	○	×	×	○

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。)	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。)	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	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	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(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	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(介護老人保健施 設の療養室に限る。)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	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
1003-2 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。)
1005 入院集団精神療法		—			○ (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。)		×			—	
1007 精神科作業療法		○			○	×	○	×	○	×			○	
1008 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。)		×			—	
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーシ ョン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該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 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定した ものに限り る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限り る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限り る。)		×			○	
注5		—			○	○	—	○	—	×			—	
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーシ ョン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該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 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定した ものに限り る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限り る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限り る。)		×			○	
注6		—			○	○	—	○	—	×			—	
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーシ ョン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該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)	—	—	—	—	—	—	×			○	
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) (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)(看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)	※9	※9及び※13	※9	—	×	×	×	×		×			ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※13 (認知症患者を除く。)	
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×		×			—	
1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	—	—	—		×			○ (認知症患者を除く。)	
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 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 老人であって日 常生活自立度判 定基準がランク Mのものに限 る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っ ている期間内において、認知症対応 型通所介護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)	—	—	—	—		×			○	
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のハ を算定する場合を除く。)	

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	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 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	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 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	ア.介護老人保健施設 イ.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 併設保険医療機 関
手術			○		×	○	○※7	○
麻酔			○	○	×	○	○※7	○
放射線治療			○	○	×	○	○	○
病理診断			○	×	○	×	○	○
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(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。)		○	○		○	○	○※1
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。)		○	○		○	○	○
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			○	○	○	○	○	○
1003 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)		×	×	×	×	×	○
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)		×	×	×	×	×	×
	(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。)		○	○	○	○	○	○

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	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 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	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 併設保険医療機関
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。)		×	×		×	×	○
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。)			×	×		×	×	○
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:○ イ:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(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)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—		—	—	ア:○ イ:○ ※14 (認知症患者を除く。)
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)	—	—	—	○	ア:○ イ:×		ア:○ イ:×	—	—
02 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	—	—		—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
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(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。)	○ ※15及び※17 (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。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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。)	—	—		—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17



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	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 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	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 併設保険医療機関
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(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。)	○ ※15及び※17 (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。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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。)	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
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	×	×	×	ア:○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ:×	×
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(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。)	○ ※17 (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。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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。)	—	—	—	—	—	—
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	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16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療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。)	—	×	—	—	—	—	—	×
専門管理加算	○ ※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	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(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。)	○ ※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療養費を算定できる者(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。)	—	—	—	—	—	×

03-2 訪問看護情報提供療養費2	6. )	-	-	-	-	-	-
-------------------	------	---	---	---	---	---	---

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 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 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(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 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 併設保険医療機関	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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※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	—	—	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ:○ ※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※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	—	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17

注) ○: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(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×:診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —:診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※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。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者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型肝炎の機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H1V感染症の機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(人工腎臓又は腹膜透析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(人工腎臓又は腹膜透析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(人工腎臓又は腹膜透析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。)  
・H1F-α阻害剤(人工腎臓又は腹膜透析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  
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機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型肝炎の機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H1V感染症の機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回収性複合体

※5 次に掲げる費用に限る。  
・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイ  
・外来化学療法加算  
・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外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2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のイ若しくは2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のイ又は2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のイ又は2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外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2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(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)

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	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 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	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 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	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 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
※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療機関の医師により行われたものに限る。)に限る。								
※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)、算定することができる。								

(別紙2)

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
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			○	

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
B001の26 植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 アレルギー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 外來放射線照射診療料			○	
B001-2-12 外來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			○	

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
B009 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）	○			
B009-2 電子的診療情報提供料	×	○	×	○
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	-			
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	○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬	○ ※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	

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
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。）			
精神科専門療法	I000 精神科電気刺激療法	×		○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○
	I002 通院・在宅精神療法	×		○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×		○
	I006 通院集団精神療法	×	×	○ （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	×	×	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×	×	○
	I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×	×	○
	I015 重度認知症患者デイ・ケア料	×	×	○
上記以外	×			
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	×			
B014 退院時共同指導料1	×			

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
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
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			×	
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のイからヘまでの注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（悪性新生物に罹患している患者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型肝炎の機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感染症の機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（人工腎臓又は髄液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（人工腎臓又は髄液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型肝炎の機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型肝炎の機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感染症の機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迂回活性複合体
- ※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。）、喀痰吸引、換気、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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、鼻処置、口腔、咽喉頭処置、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。

別添

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	
(届出事項)	の施設基準に係る届出
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
<p>標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日            保険医療機関の所在地            及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名 印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>	
<p>備考1 [ ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。            2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。            3 届出書は、正副2通提出のこと。</p>	

様式1

施設基準等に係る届出書添付書類

	今回の届出に係る病棟	病棟数	病床数	入院患者数	
				届出時	1日平均入院患者数
総病床数					
一般病棟入院基本料					
療養病棟入院基本料					
認知症治療病棟入院料					

※1 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日～ 年 月 日

※届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

※届出対象となる病室について、該当する入院基本料の「今回の届出に係る病棟」の欄にチェックを行い、届出対象の病床数を括弧内に記入すること。なお、届出対象となる病室が複合病棟にある場合には、一般病棟入院基本料の該当欄に記入すること。



その他の病床			

[記入上の注意]

- 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

様式5

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	うち一般病棟 結核病棟	床 療養病棟 床 精神病棟	床
1日平均入院患者数	名	うち一般病棟 結核病棟	名 療養病棟 名 精神病棟	名
1日平均入院患者数算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
療養病棟の概要				
機能訓練室の概要				
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名			
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名			
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名			

[記入上の注意]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式6

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	うち療養病床 その他の病床	床
1日平均入院患者数	名	うち療養病床 その他の病床	名
1日平均入院患者数算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
療養病床の概要			
機能訓練室の概要			
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名		
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名		
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名		

[記入上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式 7

1 届出に係る [ ] 病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	( ) 病床数 床 (対象病床数を記入)										
病 室 の 状 況 (対象病床について記載)	個 室	室	2人室	室	3人室	室	4人室	室			
	5人室	室	6人室以上	室	うち特別の療養環境の 提供に関する病室			個 室	室	2人室	室
病 棟 面 積 (以下は対象病床を含む病棟に ついて記入)	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)										
病室部分に係る病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)										
廊 下 幅	片側室部分	メートル				両側室部分	メートル				
食 堂	平方メートル										
談 話 室	有 ・ 無 ( と共用)										
浴 室	有 ・ 無										

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記入上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 8

1 届出に係る病床の概要

病 床 の 状 況 (対象病床について記載)	届出に係る病床 床 (全病床 床)										
病 床 部 分 に 係 る 面 積	特別の療養環境の 提供に関する病室										
	個 室	室	2人室	室	3人室	室	4人室	室			
病室部分に係る面 積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)										
廊 下 幅	片側室部分	メートル				両側室部分	メートル				
食 堂	平方メートル										
談 話 室	有 ・ 無 ( と共用)										
浴 室	有 ・ 無										

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・ 器械	

[記入上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。