

(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、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(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	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短期滞在手術基本料1に限る。)	○ (A227精神科措置入院診療加算に限る。)	○ (A400の1短期滞在手術基本料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 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○		—	—	×	—	×	×	○ ※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	—		○		×		×	—	—	
	B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(I)	—		○		×		×	—	—	
	B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(II)	○		—		×		×	×	×	
	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(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(認知症病棟の病床を除く。) 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 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 併設保険医療機関以外の保険医療機関	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
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		○		○	○ ※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視能訓練及びH006難病患者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)	
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。)	○ (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。)	○ (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)	—	—	—	—	×	○	
I011 精神科退院指導料 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、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 併設保険医療機関以外の保険医療機関
13 長期投薬情報提供料 14の2 外来服薬支援料		○		—	—	—	—	—	○
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		○		—	—	—	—	—	○ (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		○		—	—	—	—	—	○
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	—	—	—	—	—	○ (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)		○	※2	—	—	—	—	—	○ ※2
01-2 精神科訪問看護基本療養費(II)(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又は精神科訪問看護療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	○ (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又は精神科訪問看護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。)	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
特別管理加算		○	※2又は精神科訪問看護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。)	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
退院時共同指導加算 退院支援指導加算		○	※2又は精神科訪問看護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。)	—	—	—	—	—	○ (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又は精神科訪問看護療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	○ (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、介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。)

※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。)  
 ・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

※5 次に掲げる費用に限る。  
 ・外来化学療法加算  
 ・皮下、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(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肝動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・点滴注射(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注射に係るものに限る。)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H I V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迂回活性複合体の費用

※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 TENT、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、ネブライザー、超音波ネブライザー、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(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。