

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－④】

④ 介護保険施設及び障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

第1 基本的な考え方

医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、医療保険で給付できる医療サービスの範囲を以下のとおり見直す。

- ① 介護保険施設及び障害者支援施設において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。
- ② 令和6年3月末をもって介護療養病床が廃止されることに伴い、医療保険で給付できる医療サービスの範囲について、介護療養病床に関する記載を削除する。
- ③ 保険薬局の薬剤師が介護老人保健施設及び介護医療院に入所する患者に対し、専門的な薬学管理が必要な薬剤の調剤や服薬指導等を行った場合の医療保険と介護保険の給付調整の範囲を見直す。

第2 具体的な内容

1. 介護老人保健施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対する放射線治療の医学管理及び緩和ケアの医学管理に関する費用を医療保険において算定可能とする。
2. 介護老人保健施設に入所している患者に対し、当該介護老人保健施設の医師及び当該介護老人保健施設の併設医療機関に所属する医師（以下「当該介護老人保健施設等の医師」という。）以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合、処方箋の発行にかかる費用を医療保険において算定可能とする。
3. 介護老人保健施設及び介護医療院における重症心不全患者に対する植込型補助人工心臓（非拍動流型）に係る指導管理の費用を医療保険において算定可能とする。
4. 介護老人保健施設及び介護医療院に入所している患者に対し、当該施設の医師以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に、応需した保険薬局における調剤等にかかる費用を医療保険において算定可能とする。
5. 新興感染症等発生時において、施設に入所している感染症患者に対して医師の処方箋に基づき薬剤師が訪問して薬剤交付・服薬指導した

場合、医療保険において算定可能とする。

改 定 案	現 行
<p>【介護老人保健施設入所者について算定できない診療料】 [算定要件] 第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項 4 その他の診療料 併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。 イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等（がん性疼痛緩和指導管理料、<u>外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）及び外来放射線照射診療料を除く。</u>）及び第2部在宅医療に掲げる診療料（<u>在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。</u>） ロ～リ （略）</p> <p>第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項 4 その他の診療料 併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。</p>	<p>【介護老人保健施設入所者について算定できない診療料】 [算定要件] 第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項 4 その他の診療料 併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。 イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療料 ロ～リ （略）</p> <p>第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項 4 その他の診療料 併設保険医療機関以外の保険医療機関に係る施設入所者共同指導料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。</p>

<p>イ (略)</p> <p>ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料 (<u>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。)</u>、<u>外来放射線照射診療料、退院時共同指導料1、診療情報提供料 (I) (注4に掲げる場合に限る。)</u>及び診療情報提供料 (II) を除く。)</p> <p>ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料 (<u>往診料及び在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料</u>を除く。)</p> <p>ニ～ル (略)</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できない検査等】</p> <p>[施設基準]</p> <p>第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等</p> <p>一 (略)</p> <p>二 <u>介護老人保健施設入所者について算定できる投薬</u> <u>医科点数表F400に掲げる処方箋料 (三に規定する薬剤を投与した場合に限る。)</u></p> <p>三 (略)</p> <p>四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用 (中略) 医科点数表区分番号G001に掲げる静脈内注射 (保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から令和八年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成十一年厚生省令第四十号) 附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設 (以下「療養病床から転換した介</p>	<p>イ (略)</p> <p>ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料 (退院時共同指導料1、診療情報提供料 (I) (注4に掲げる場合に限る。)) 及び診療情報提供料 (II) を除く。)</p> <p>ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料 (往診料を除く。)</p> <p>ニ～ル (略)</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できない検査等】</p> <p>[施設基準]</p> <p>第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等</p> <p>一 (略) (新設)</p> <p>二 (略)</p> <p>三 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用 (中略) 医科点数表区分番号G001に掲げる静脈内注射 (保険医療機関の保険医が平成十八年七月一日から令和六年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成十一年厚生省令第四十号) 附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設 (以下「療養病床から転換した介</p>
---	--

「介護老人保健施設」という。)に赴いて行うもの、医科点数表区分番号B001-22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、医科点数表区分番号B001-24に掲げる外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)、医科点数表区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)

※ G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈栄養、G006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈栄養についても同様。

【介護医療院に入所している患者について算定できる費用】

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
五 次に掲げる患者 イ 介護医療院に入所している患者 ロ 介護医療院において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	一 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の4のイからへまでの注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。) イ～メ (略) ニ 別表第一区分番号C116に掲げる在

「介護老人保健施設」という。)に赴いて行うもの、医科点数表区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は医科点数表第二章第六部注射通則第6号に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。)

【介護医療院に入所している患者について算定できる費用】

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
五 次に掲げる患者 イ 介護医療院に入所している患者 ロ 介護医療院において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	一 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の4のイからへまでの注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。) イ～メ (略) (新設)

	<p><u>宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料</u></p> <p><u>シ～ヒ</u>（略）</p> <p><u>モ</u> 別表第一区分番号F400に掲げる処方箋料（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤に係るものに限る。）</p> <p><u>セ～イイ</u></p> <p><u>イロ</u> 別表第三第1節に規定する点数</p> <p><u>イハ</u> 別表第三第2節区分番号10の2に掲げる調剤管理料</p> <p><u>イニ</u> 別表第三第2節区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料</p> <p><u>イホ</u> 別表第三第2節区分番号14の2の2に掲げる外来服薬支援料</p> <p><u>イヘ</u> 別表第三第2節区分番号15の2の1に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（注10に規定する場合</p>		<p><u>ミ～エ</u>（略） （新設）</p> <p><u>ヒ～ス</u>（略） （新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>
--	--	--	---

	<p>に限る) <u>イト 別表第三</u> <u>第3節に規定</u> <u>する点数(特</u> <u>掲診療料の施</u> <u>設基準等第十</u> <u>六第二号に掲</u> <u>げる薬剤及び</u> <u>同第三号に掲</u> <u>げる薬剤(抗</u> <u>悪性腫瘍剤を</u> <u>除く。)</u>に係 <u>るものに限</u> <u>る。)</u></p> <p><u>イチ 別表第三</u> <u>第4節に規定</u> <u>する点数</u></p> <p>二 次に掲げる点 数が算定される べき療養（指定 施設サービス等 に要する費用の 額の算定に關す る基準別表の4 のイからへまで の注11に規定す る所定単位数を 算定した日に行 われたものに限 る。）</p> <p>イ～ス （略）</p> <p><u>ン 別表第一区</u> <u>分番号C11</u> <u>6に掲げる在</u> <u>宅植込型補助</u> <u>人工心臓（非</u> <u>拍動流型）指</u> <u>導管理料</u></p> <p><u>イイ～イヨ</u> （略）</p> <p><u>イタ 別表第三</u> <u>第1節に規定</u> <u>する点数</u></p>		<p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>二 次に掲げる点 数が算定される べき療養（指定 施設サービス等 に要する費用の 額の算定に關す る基準別表の4 のイからへまで の注11に規定す る所定単位数を 算定した日に行 われたものに限 る。）</p> <p>イ～ス （略）</p> <p>（新設）</p> <p><u>ン～イカ</u>（略）</p> <p>（新設）</p>
--	--	--	---

	<p><u>イレ 別表第三 第2節区分番 号10の2に 掲げる調剤管 理料</u></p>		(新設)
	<p><u>イソ 別表第三 第2節区分番 号10の3に 掲げる服薬管 理指導料</u></p>		(新設)
	<p><u>イツ 別表第三 第2節区分番 号14の2の 2に掲げる外 来服薬支援料 2</u></p>		(新設)
	<p><u>イネ 別表第三 第2節区分番 号15の2の 1に掲げる在 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)</u></p>		(新設)
	<p><u>イナ 別表第三 第3節に規定 する点数(専 門的な診療に 特有の薬剤に 係るものに限 る特掲診療料 の施設基準等 第十六第二号 に掲げる薬剤 及び同第三号 に掲げる薬剤 (抗悪性腫瘍 剤を除く。) に係るものに 限る。)</u></p>		(新設)
	<p><u>イラ 別表第三 第4節に規定</u></p>		(新設)

	する点数		
	三 (略)		三 (略)
六 次に掲げる患者 イ 介護老人保健施設に入所している患者 ロ 介護老人保健施設において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	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一～三 (略) <u>四 別表第三のうち次に掲げる点数が算定されるべき療養</u> <u>イ 別表第三第1節に規定する点数</u> <u>ロ 別表第三第2節区分番号10の2に掲げる調剤管理料</u> <u>ハ 別表第三第2節区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料</u> <u>ニ 別表第三第2節区分番号14の2の2に掲げる外来服薬支援料2</u> <u>ホ 別表第三第2節区分番号15の2の1に掲げる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)</u> <u>ヘ 別表第三第3節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六</u>	六 次に掲げる患者 イ 介護老人保健施設に入所している患者 ロ 介護老人保健施設において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	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一～三 (略) (新設)

	<p>第二号に掲げる薬剤及び同第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。)に係るものに限る。)</p> <p>ト 別表第三第4節に規定する点数</p>		
--	--	--	--

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
<p>二十四 次に掲げる点数が算定されるべき療養イ (略) (削除)</p> <p>ロ (略)</p>	<p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍の患者に対して実施した場合に限り、算定できる。</p>
<p>二十五 別表第三区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</p>	<p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍の患者に実施した場合又は注10に規定する場合に限り、算定できる。</p>
<p>二十六 (略)</p>	<p>(略)</p>
<p>二十七 (略)</p>	<p>(略)</p>

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
<p>二十四 次に掲げる点数が算定されるべき療養イ (略)</p> <p>ロ 別表第三区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</p> <p>ハ (略)</p>	<p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍の患者に対して実施した場合に限り、算定できる。</p>
<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>
<p>二十五 (略)</p>	<p>(略)</p>
<p>二十六 (略)</p>	<p>(略)</p>

6. 障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に訪問診療を行った場合の費用を医療保険において算定可能とする。

改 定 案	現 行
<p>【特別養護老人ホーム等において算定可能な診療料】</p> <p>4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。</p> <p>(中略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ） <p>(中略)</p> <p>また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、<u>指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）</u>については、<u>以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。</u>ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。</p> <p>ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合</p> <p>イ 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、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療</p>	<p>【特別養護老人ホーム等において算定可能な診療料】</p> <p>4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。</p> <p>(中略)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ） <p>(中略)</p> <p>また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。</p> <p>ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合</p> <p>イ 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、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療</p>

<p>機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。)</p> <p>※ <u>C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料及びC003に掲げる在宅がん医療総合診療料においても同様。</u></p>	<p>機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。)</p>
---	--

7. 医療保険で給付できる医療サービスの範囲について、介護療養病床等に係る記載を削除する。

改 定 案		現 行	
【入院している患者について算定できる費用】		【介護療養病床等に入院している患者について算定できる費用】	
患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養	患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
二 入院している患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 <ul style="list-style-type: none"> 一 別表第一及び別表第二に規定する点数 二 別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料 	二 <u>指定介護療養施設サービスを行う療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「<u>介護療養病床等</u>」という。）以外の病床に入院している患者（短期入所療養介護又は介</u>	次に掲げる点数が算定されるべき療養 <ul style="list-style-type: none"> 一 別表第一及び別表第二に規定する点数 二 別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料

		<u>護</u> <u>予</u> <u>防</u> <u>短</u> <u>期</u> <u>入</u> <u>所</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>を</u> <u>受</u> <u>け</u> <u>て</u> <u>い</u> <u>る</u> <u>患</u> <u>者</u> <u>を</u> <u>除</u> <u>く</u> <u>。</u> <u>）</u>	
(削除)	(削除)	<u>三</u> <u>次</u> <u>に</u> <u>掲</u> <u>げ</u> <u>る</u> <u>患</u> <u>者</u> <u>イ</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>病</u> <u>床</u> <u>等</u> <u>（</u> <u>老</u> <u>人</u> <u>性</u> <u>認</u> <u>知</u> <u>症</u> <u>疾</u> <u>患</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>病</u> <u>棟</u> <u>の</u> <u>病</u> <u>床</u> <u>を</u> <u>除</u> <u>く</u> <u>。</u> <u>）</u> <u>に</u> <u>入</u> <u>院</u> <u>し</u> <u>て</u> <u>い</u> <u>る</u> <u>患</u> <u>者</u> <u>ロ</u> <u>短</u> <u>期</u> <u>入</u> <u>所</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>（</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>老</u> <u>人</u> <u>保</u> <u>健</u> <u>施</u> <u>設</u> <u>の</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>室</u> <u>又</u> <u>は</u> <u>老</u> <u>人</u> <u>性</u> <u>認</u> <u>知</u> <u>症</u> <u>疾</u> <u>患</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>病</u> <u>棟</u> <u>の</u> <u>病</u> <u>床</u> <u>（</u> <u>以</u> <u>下</u> <u>「</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>室</u> <u>等</u> <u>」</u> <u>と</u> <u>い</u> <u>う</u> <u>。</u> <u>）</u> <u>に</u> <u>お</u> <u>い</u> <u>て</u> <u>行</u> <u>わ</u> <u>れ</u> <u>る</u> <u>も</u> <u>の</u> <u>を</u> <u>除</u> <u>く</u> <u>。</u> <u>）</u> <u>又</u> <u>は</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>予</u> <u>防</u> <u>短</u> <u>期</u> <u>入</u> <u>所</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>介</u> <u>護</u> <u>（</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>室</u> <u>等</u> <u>に</u> <u>お</u> <u>い</u> <u>て</u> <u>行</u> <u>わ</u> <u>れ</u> <u>る</u> <u>も</u> <u>の</u> <u>を</u> <u>除</u>	<u>次</u> <u>に</u> <u>掲</u> <u>げ</u> <u>る</u> <u>療</u> <u>養</u> <u>二</u> <u>～</u> <u>三</u> <u>（</u> <u>略</u> <u>）</u>

		く。)を 受けてい る患者	
(削除)	(削除)	<u>四 次に掲げ る患者</u> <u>イ 介護療 養病床等 (老人性 認知症疾 患療養病 棟の病床 に限 る。)に 入院して いる患者</u> <u>ロ 老人性 認知症疾 患療養病 棟の病床 において 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</u>	次に掲げる療養 二～三 (略)
備考 一～十 (略) (削除)		備考 一～十 (略) <u>十一 この表において「指定介護 療養施設サービス」とは、健康 保険法等の一部を改正する法律 (平成十八年法律第八十三号) 附則第三百十条の二第一項の規 定によりなおその効力を有する ものとされた同法第二十六条に よる改正前の介護保険法(以下 「旧介護保険法」という。)第 四十八条第一項第三号に規定す る指定介護療養施設サービスを いう。</u> <u>十二 この表において「療養病床</u>	
(削除)			

(削除)

十一 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
二 別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)(注2に規定する場合に限る。)が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者について、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(医師が行う場合に限る。)を行い、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場合には、算定できない。 (削除)

等」とは、旧介護保険法第八条第二十六項に規定する療養病床等をいう。

十三 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、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(平成十一年厚生省令第三十七号)第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。

十四 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
二 別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)(注2に規定する場合に限る。)が算定されるべき療養	二 入院中の患者以外の患者について、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(医師が行う場合に限る。)を行い、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場合には、算定できない。 二 <u>介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。)</u> に入院し

			<p><u>ている患者については、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りに、算定できる。</u></p>
<p>備考 <u>一～七</u> (略) (削除)</p> <p><u>八～二十八</u> (略)</p>		<p>備考 一～七 (略) <u>八</u> この表において「<u>老人性認知症疾患療養病棟</u>」とは、<u>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百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。</u></p> <u>九～二十九</u> (略)	