

事務連絡
平成24年6月21日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添7までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月5日保医発0305第1号）（別添1）
- ・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）（別添2）
- ・訪問看護ステーションの基準に係る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10号）（別添3）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（平成24年3月26日保医発0326第2号）（別添4）
- ・「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掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（平成24年3月26日保医発0326第5号）（別添5）
- ・「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」の一部改正について（平成24年3月30日保医発0330第9号）（別添6）
- ・「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（平成24年3月30日保医発0330第10号）（別添7）



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(平成24年3月5日保医発0305第1号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第2部 入院料等

第2節 入院基本料等加算

A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算

- (3) 陰圧室加算を算定する場合は、結核患者等を収容している日にあつては、病室および特定区域の陰圧状態を煙管（ベビーパウダー等を用いて空気流の状況を確認する方法で代用可能）または差圧計等によって点検し、記録をつけること。ただし、差圧計はその位置によって計測値が変わることに注意すること。差圧計によって陰圧の確認を行う場合、差圧計の動作確認および点検を定期的を実施すること。

第2章 特掲診療料

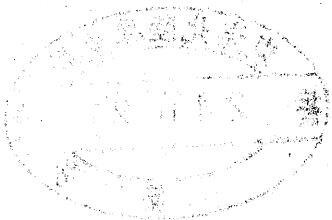
第1部 医学管理等

B001-2 小児科外来診療料

- (3) 当該患者の診療に係る費用は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料及び区分番号「A002」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分番号「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号「B001-2-5」院内トリアージ実施料、区分番号「B010」診療情報提供料(Ⅱ)並びに区分番号「C000」往診料（往診料の加算を含む。）を除き、全て所定点数に含まれる。ただし、初診料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ85点、250点、580点又は230点を、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ65点、190点、520点又は180点を算定する。

B004 退院時共同指導料1、B005 退院時共同指導料2

- (5) 当該患者が入院している保険医療機関（以下この区分において入院保険医療



機関という。)と当該患者を紹介した保険医療機関(以下この区分において紹介元保険医療機関という。)又は退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションとが特別の関係にある場合は、退院時共同指導料は算定できない。

第3部 検査

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

D006-4 遺伝学的検査

(1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者1人につき1回算定できる。

ナ メチルマロン酸血症

ネ メチルクロトニルグリシン尿血症

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)

第 4 経過措置等

表 2 施設基準の改正により、平成 24 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成 24 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

一般病棟入院基本料（平成 24 年 3 月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年 7 月 1 日以降、10 対 1 入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（平成 24 年 3 月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年 7 月 1 日以降、10 対 1 入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（平成 24 年 3 月 31 日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出又は急性期看護補助体制加算の届出を行っている保険医療機関以外であって、平成 24 年 7 月 1 日以降、10 対 1 入院基本料を引き続き算定する場合に限る。）

別添 2

入院基本料等の施設基準等

第 5 入院基本料の届出に関する事項

- 1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 5 から 11 までを用いること。ただし、別添 7 の様式 11 については、一般病棟において、感染症病床を有する場合に限る。なお、別添 7 の様式 10 から様式 10 の 3 までについては、7 対 1 入院基本料を届け出る場合に用い、別添 7 の様式 10 及び 10 の 3 については、10 対 1 入院基本料又は看護必要度加算を届け出る場合に用い、別添 7 の様式 10、10 の 3 及び 10 の 4 については、一般病棟看護必要度評価加算を届け出る場合に用いること。また、当該病棟に勤務する看護要員の名簿については別添 7 の様式 8 を用いること。ただし、一般病棟、療養病棟及び結核病棟の特別入院基本料の届出は、別添 7 の様式 6 及び様式 7 を用いること。

様式9

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病床数 _____

届出区分 _____ 届出時入院患者数 _____ 人

看護配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）

25対1（看護補助者5割以上） ・ 25対1（看護補助者5割未満） ・ 50対1 ・ 75対1 ・ 無

夜間急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） 50対1 ・ 100対1 ・ 無

看護職員夜間配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

看護補助加算の届出区分（該当に○） 1 ・ 2 ・ 3 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 _____ 人（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人

うち、月平均1日当たり夜間看護配置数 _____ 人（看護職員夜間配置加算を届け出る場合に記載）

② 看護職員中の看護師の比率 _____ %（月平均1日当たり配置数：看護師 _____ 人）

③ 平均在院日数 _____ 日（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

④ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

⑤ 月平均夜勤時間数〔（D-E）／B〕 _____ 時間

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載）

うち、月平均1日当たり夜間看護補助者配置数 _____ 人（夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載）

看護要員数（常勤換算数） 看護師 _____ 人 准看護師 _____ 人 看護補助者 _____ 人

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ^{※5}					月勤務時間数 (延べ時間数)	(再掲)夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数
					(該当するに○) ^{※3}	夜勤従事者数 ^{※4}	1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B] ^{※4}	月延べ勤務時間数の計					[C]		
月延べ夜勤時間数				[D-E]		月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]	
1日看護配置数 ^{※6}		[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]			月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数 × 8)]			
夜間看護配置数 ^{※6※9}		A/12			月平均1日当たり夜間看護配置数 ^{※8}					[D/(日数 × 16)]			

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [F]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [G]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [H]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 ^{※6} [I]	[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)	[F + G / (日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く) [J]	[H / (日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 ^{※6}	A / 届出区分の数 ^{※7}
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[H / (日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(J / I) × 100]

〔記載上の注意〕

- ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等とを兼務しない看護要員の数及び勤務時間は除くこと。
- ※2 短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。
- ※3 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び月12時間未満の短時間正職員は、無に○を記入すること。
- ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者(夜勤専従者は含まない)は1を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び短時間正職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。
- ※5 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※6 小数点以下切り上げとする。
- ※7 届出区分の数とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合「10」、急性期看護補

助体制加算1の場合「25」、夜間急性期看護補助体制加算1の場合「50」をいう。

※8 月平均1日当たり夜間看護配置数は参考値であり、実際には常時12対1を満たす必要がある。

※9 夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟の勤務計画表（勤務実績）及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

訪問看護ステーションの基準に係る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 10 号)

別添 届出基準

- 4 訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師
次の当該訪問看護ステーション~~保険医療機関~~において、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うに
つき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

(後略)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成 24 年 3 月 26 日保医発 0326 第 2 号)

別添 1

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領（様式第 3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(23) 「X線・検査」欄について

キ 歯周病検査における歯周基本検査及び歯周精密検査を算定した場合には、それぞれ「基本検査」欄及び「精密検査」欄のうち、左欄の上から 1 歯以上 10 歯未満、10 歯以上 20 歯未満、20 歯以上の順にそれぞれ所定点数及び回数を記載すること。また、混合歯列期歯周病検査を算定した場合には、「P混検」欄に点数及び回数を記載し、歯周病部分的再評価検査を算定した場合には、「P部検」欄に点数及び回数を記載のうえ「その他」欄に部位を記載すること。歯周病検査を 2 回以上行った場合は、2 回目以後の混合歯列期歯周病検査については、「P混検」欄に算定した点数及び回数を記載し、その他の歯周病検査については、それぞれ該当する検査欄のうち右欄に所定点数及び回数を記載すること。なお、電子計算機の場合は、上段に歯数に応じた所定点数及び回数を、下段に 2 回以上行った場合の 2 回目以降の点数及び回数をそれぞれ記載することとして差し支えないこと。

「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」及び
「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について
の一部改正について
(平成 24 年 3 月 26 日保医発 0326 第 5 号)

別 添

第 1 厚生労働大臣が定める揭示事項（揭示事項等告示第 1 関係）

2 具体的には、従来から院内揭示とされていたものを含め、以下の 5 つの事項を院内揭示事項として定めたこと。

(2) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、及び機能評価係数 I 及び機能評価係数 II（平成 24 年厚生労働省告示第 ~~165-130~~ 号）別表 第一から第三までの病院の欄の左欄に掲げる病院であること

「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」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第9号)

別添

4 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設、指定療養介護事業所、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）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。

(中略)

- ・精神科訪問看護指示料（精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)、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を除く。）

(後略)

「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
(平成 24 年 3 月 30 日保医発 0330 第 10 号)

別 添

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

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。

「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の一部改正について」
(平成24年3月30日保医第0330第10号)

(別紙)

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を言ひ、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、養老施設施設、身体障害者福祉施設等(特別入所生活介護、介護予防施設、特別入所生活介護、介護予防施設又は介護予防施設加算入所施設が実施しているものを除く。) ※1 ① 小規模多機能型居宅介護(第1号〜第3号)を受けている患者(第1号〜第3号に限る。) ② 介護予防型グループホーム(第1号〜第3号)を受けている患者(第1号〜第3号に限る。) ③ 介護型グループホーム(第1号〜第3号)を受けている患者(第1号〜第3号に限る。) ④ 介護型グループホーム(第1号〜第3号)を受けている患者(第1号〜第3号に限る。) ⑤ 介護型グループホーム(第1号〜第3号)を受けている患者(第1号〜第3号に限る。)	特別認定施設(特定特定施設、指定地域福祉施設、指定地域福祉施設及び指定介護予防施設)に在籍している患者に限る。	介護療養型医療施設(認知症病棟)に在籍している患者に限る。	介護療養型医療施設(認知症病棟)に在籍している患者に限る。	介護療養型医療施設又は地域福祉型介護型グループホーム(第1号〜第3号)を受けている患者に限る。	
初診料			x	x	x	x (A400の1型に在るものに限る。)
入院料等			○	○	○	○ (A400の1型に在るものに限る。)
B001-010 入院栄養食事指導料						
B001-024 外来緩和ケア管理料						
B001-025 研修後高齢者指導管理料						
B001-026 認知症高齢者ケア指導料						
B001-027 認知症高齢者ケア指導料						
B001-2-5 訪問リハビリテーション指導料						
B001-2-6 訪問リハビリテーション指導料						
B001-2-7 訪問リハビリテーション指導料						
B001-2-8 外注放射線診断指導料						
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 介護支援指導料						
B005-2 地域連携指導料						
B005-3 地域連携指導料						
B005-3-2 地域連携指導料						
B005-6-2 がん治療指導料						
B005-7 認知症専門指導料 1						
B005-7 認知症専門指導料 2						
B005-7-2 認知症指導料						
B005-8 研修センターフェロニ治療指導料						
B007 退院時共同指導料						
B008 薬剤管理指導料						
B009 診療情報提供料(1)						
注1			○	x	x	x
注2	(同一月において、原簿管理指導料又は介護予防型宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)		○	x	x	x
注3	(同一月において、原簿管理指導料又は介護予防型宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)		○	x	x	x

「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」の一新改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入居する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所介護、介護予防短期入所介護、短期入所介護、介護予防短期入所介護)の施設に在籍しているものを除く。 ※1	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の施設に在籍しているものを除く。 ※1	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在籍している患者(介護療養型医療施設以外の施設に在籍している患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在籍している患者(介護療養型医療施設以外の施設に在籍している患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在籍している患者(介護療養型医療施設以外の施設に在籍している患者を除く。)	介護療養型医療施設又は地域福祉型介護老人福祉施設又は介護予防型介護老人福祉施設を定めて入居している患者
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(認知症専門医療連携加算)	○	○	○	○	○	○
注11加算(認知症連携加算)	○	○	○	○	○	○
注12加算(併設インターフェース加算)	○	○	○	○	○	○
B010 診療情報提供料(I)	○	○	○	○	○	○
B014 通所介護情報管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
C000 往診料	○	○	○	○	○	○
C001 在宅患者訪問診療料 (同一建物において同一日に2件以上医療従事者が付加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)	○	○	○	○	○	○
C002 在宅医学診療料 (介護老人ホーム、障害者ホーム、児童福祉施設等において特別介護老人ホームの入居者を除く。)	○	○	○	○	○	○
C002-2 特定施設入居者等医学診療料 (原則として以下の施設に在籍する介護老人ホーム、障害者ホーム、児童福祉施設等に在籍する特別介護老人ホームの入居者を除く。)	○	○	○	○	○	○
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○	○	○	○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
在宅移行管理加算	○	○	○	○	○	○
その他の加算	○	○	○	○	○	○
C006 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件以上医療従事者が付加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	○	○	○	○	○	○
C007 訪問看護料	○	○	○	○	○	○
C007 介護職員等単独指導料	○	○	○	○	○	○

在宅医療

「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する事項等について1の一新改正について
(平成24年3月30日保医第0330第10号)

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を各々、3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、本宅若しくは施設、身体障害者施設等(短期入所介護、介護予防短期入所介護、短期入所介護又は介護予防短期入所介護)を受け付けているものを除く。 ※1 う、小規模多機能型居宅介護施設、認知症対応型共同生活介護施設、認知症対応型グループホーム(後掲)及び認知症対応型共同生活介護施設(後掲)に在居する者(後掲)を除く。	特別養護老人ホーム、特別養護老人ホーム(後掲)及び特別養護老人ホーム(後掲)に在居する者(後掲)を除く。	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在居する患者(後掲)を除く。	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在居する患者(後掲)を除く。	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在居する患者(後掲)を除く。	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在居する患者(後掲)を除く。
C008 在宅高齢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専ら)	×					
C009 在宅高齢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専ら)	×					
C010 在宅高齢者連絡指導料	×					
C011 在宅高齢者緊急時等カンファレンス料	○					
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○					
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算	○					
検査	○		○	○	○	○
画像診断	○		○	○	○	○
投薬	○		○	○	○	○
注射	○		○	○	○	○
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後は算定不可)	○		○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 1003-2 認知療法、認知行動療法						
1005 入院集団精神療法						
1007 精神科作業療法						
1008 入院生活技能訓練療法						
1008-2 認知療法・グループワーク 1009 精神科デイケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科通院指導料 1011-2 精神科通院訪問指導料						

精神科系
医療費

「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する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日医保第0330第10号)

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を、3.の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	前記、社会福祉施設、身体障害者施設等(特別入所介護介護、介護予防施設等)又は介護予防施設、短期入所介護又は介護予防施設、短期入所介護等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施設(特別介護型居宅介護施設)又は介護予防施設(特別介護型居宅介護施設)にあっては、当該施設が設置されている市町村(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者が入居している場合(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者が入居している場合)	指定施設(指定特定施設、指定地域福祉施設)及び指定介護予防施設(指定介護予防施設)に属する者(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護予防施設(認知症病棟)に属する者(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護予防施設(認知症病棟)に属する者(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護予防施設(認知症病棟)に属する者(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護予防施設(認知症病棟)に属する者(特別介護型居宅介護施設にあっては、特別介護型居宅介護施設が設置されている市町村)に属する者)
1.3 特別介護型居宅介護費 1.4.0.2 外来居宅介護費	○	○	○	○	○	○
1.5 在宅介護者訪問管理指導料	×	○	×	×	×	○
1.5.0.2 在宅介護者緊急訪問管理指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.0.3 在宅介護者緊急時等共同指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.0.4 巡回共同指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.0.5 服薬情報指導料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
0.1 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名以上医療従事者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決定)	○	○	○	○	○	○
0.1-1 精神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名以上医療従事者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決定)	○	○	○	○	○	○
0.1-2 精神訪問看護基本療養費(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2名以上医療従事者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決定)	○	○	○	○	○	○
0.1-3 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)	○	○	○	○	○	○
0.2 訪問看護管理療養費	○	○	○	○	○	○
2時間制身体加算 2時間制身体加算	○	○	○	○	○	○
特別管理加算	○	○	○	○	○	○
遠隔地訪問加算 遠隔地訪問加算	○	○	○	○	○	○
在宅介護者緊急時等カンファレンス加算	○	○	○	○	○	○
在宅介護者緊急時等カンファレンス加算	○	○	○	○	○	○
0.3 訪問看護特設居宅療養費	○	○	○	○	○	○
0.6 訪問看護ターミナルケア療養費	○	○	○	○	○	○

※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日医保第031002号)に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 末期の悪性腫瘍の患者及び急性増悪等により一時的に原回の訪問看護が必要となる患者に属する。

