

「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」等の一部改正について（平成20年3月28日保医発第0328001号）

「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」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の一部改正について

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（揭示事項等告示第3及び医薬品等告示関係）

13 薬事法に基づく承認等を受けた医療機器の使用等に関する事項

(4) 薬局にあっては、算定告示別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注~~9~~2の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき医療機器を支給するものであること。

14 保険適用されている医療機器の薬事法に基づく承認に係る使用目的、効能若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的、効能若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法に係る使用に関する事項

(4) 薬局にあっては、算定告示別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注~~9~~2の規定に基づく届出を行った薬局であって、(3)のア及びイの要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき医療機器を支給するものであること。

第10 厚生労働大臣が定める注射薬等（揭示事項等告示第10関係）

2 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(2) 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラゾラム等を定めたものである。

(3) 投~~与薬~~量が90日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めたものである。

「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に関連する事項等について」（平成18年4月28日保医発第0428001号）の一部改正について

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。

(別紙)

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）					介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（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ものを含む。）		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、介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、養老老人ホーム及び養護老人ホーム（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を除く。）並びに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を受ける者が利用する事業所 ※5	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		(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ものを含む)	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	介護療養型医療施設以外の病床 (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。）（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。） 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(444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。）（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。） 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定した日の場合(外泊中)	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（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。） 介護療養型医療施設サービス費のうち、外泊時費用(444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。）（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。） 介護療養型医療施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定した日の場合(外泊中)
基本	初・再診料		○		○ (配置医師が行う場合を除く。)		○ (入院に係るものを除く。)	×	×	×	○	×	○
	入院料等		—		—	—	—	○ (診療所後期高齢者医療管理料を除く。)	×	○ (短期滞在手術基本料1に限る。)	○ (精神科措置入院診療加算に限る。)	○ (短期滞在手術基本料1に限る。)	○
特掲	医学管理等	入院中の患者について算定するものであって、生活指導に係るもの ・入院栄養食事指導料 ・薬剤管理指導料 ・退院前訪問指導料	—	—	—	—	—	○	×	×	×	×	
		退院時共同指導料1	—	—	×	×	○	×	×	×	×	×	
		退院時共同指導料2	—	—	—	—	○	×	×	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注1)	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注2)	○ (居宅療養管理指導費、又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)	×	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注3)	○ (居宅療養管理指導費、又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注4)	○	×	○	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注5)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注6)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注7)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注8)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注9)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注10)	○	○	×	×	○	×	—	—	—	—	
		診療情報提供料(Ⅱ)	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	
		後期高齢者退院時薬剤情報提供料	—	—	—	—	○	—	○	—	—	—	
		後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	—	—	—	—	○	—	○	—	—	—	
		後期高齢者診療料	○	○	○	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)	×	—	—	—	—	—
		後期高齢者外来継続指導料	○	○	○	○	○	×	—	—	—	—	
		後期高齢者終末期相談支援料	○	○	○	○	○ (末期の悪性腫瘍の患者で施設の医師と共同で行った場合に限る。)	×	○	—	—	—	—
上記以外	○	○	○	○	○ (「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」に定められているものを除く。)	×	○	○	×	×	×		
往診料	○	○	○	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)	○	×	—	—	—	—		
在宅患者訪問診療料 (居住系施設入居者等以外)	○	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—		

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）						介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（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ものを含む。）	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） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（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を除く。）並びに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を受ける者が利用する事業所 ※5	認知症対応型グループホーム	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	（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ものを含む）	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	介護療養型医療施設以外の病床		介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（認知症病棟の病床における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患者を除く）	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定しない日の場合 （外泊中）	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定した日の場合 （外泊中）	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定しない日の場合
特掲	在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等）	—	○	○	○	○	○	×	—	—	—	—
	在宅時医学総合管理料	○	○ （養護老人ホーム及び軽費老人ホームA型の場合を除く。）	○	—	○	—	×	—	—	—	—
	特定施設入居時等医学総合管理料	—	○ （養護老人ホーム及び軽費老人ホームA型の場合に限る。）	—	○	—	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	×	×	×	×	×
	在宅末期医療総合診療料	○	○	○	×	○	×	×	—	—	—	—
	在宅患者訪問看護・指導料	○ （※2）	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—
	居住系施設入居者等訪問看護・指導料	—	○ （※2）	○ （※2）	○ （※2）	○ （※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の居住系施設等ターミナルケア加算は算定できない。）	×	—	—	—	—
	在宅移行管理加算	○ （末期の悪性腫瘍等の患者又は特別指示書が出された患者であって当該月に介護保険における特別管理加算特別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。）	—	—	—	—	—
	その他の在宅患者訪問看護・指導料又は居住系施設入居者等訪問看護・指導料に係る加算	○ （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。）					○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—
	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—
	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	×	—	—	—	—
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	×	×	—	—	—	—
	在宅患者訪問栄養食事指導料（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	—	×	—	—	—	—
	在宅患者訪問栄養食事指導料（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	×	×	—	—	—	—
在宅患者連携指導料	—	—	×	—	—	×	×	—	—	—	—	
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	—	—	○	—	—	○ （「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」に定められているものを除く。）	×	—	—	—	—	
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	—	—	○	—	—	○	○	—	—	—	—	

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）					介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（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ものを含む。）	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） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、経費老人ホーム及び養護老人ホーム（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を除く。）並びに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を受ける者が利用する事業所 ※5	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	（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ものを含む）	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	介護療養型医療施設以外の病状	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） （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ものを除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） （認知症病棟における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。）	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定しない日の場合 （外泊中）	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定した日の場合 （外泊中）	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定しない日の場合 （外泊中）
検査			○			○	○ （大臣の定める項目は算定不可）	○	×	○	×	○	○	
画像診断			○			○	○	○ （単純撮影を除く。）	○	×	○	×	○	
投薬			○			○	※3	○	※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。）		
注射			○			○	※4	○	※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。）		
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1ヶ月を経過した日以降は算定不可）				○ （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1ヶ月を経過した日以降は算定不可）	○ （大臣の定める項目は算定不可）	○ （視能訓練及び難病患者リハ科に係る部分に限る。）	×	×	×	×		
特掲 精神科 専門療法	通院・在宅精神療法		○			○ （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。）	×	×	×	○	×	×		
	入院集団精神療法 入院生活技能訓練療法		—			—	—	○ （特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （特定診療費を算定する場合を除く。）		
	精神科作業療法		○			○	×	×	○	×	○	○		
	精神科退院指導料		—			—	—	○	×	○	×	○		
	精神科退院前訪問指導料		—			—	—	○	×	○	×	○		
	重度認知症患者デイ・ケア料	○ （介護保険で認知症通所介護、通所リハを行った日以外の日は算定可）	○ （認知症である老人の日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。）	○	○	○	×	—	—	—	—	—	—	
	上記以外		○			○ （「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」に定められているものを除く。）	×	○	○	○	○	○		
処置		○			○	○ （大臣の定める項目は算定不可）	○ （大臣が定めるものを除く。）	○	×	○	×	○		
手術		○			○	○ （大臣の定める項目は算定不可）	○	○	×	○	×	○		
麻酔		○			○	○ （大臣の定める項目は算定不可）	○	○	×	○	×	○		
放射線治療		○			○	○	○	×	○	×	○			
病理診断		○			○	○	○	×	○	×	○			
訪問歯科衛生指導料		×			○	○	○	○	○	○	○			

区 分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）						介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（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ものを含む。）	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） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム（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を除く。）並びに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を受ける者が利用する事業所 ※5	認知症対応型グループホーム	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。）		（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ものを含む） 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		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	介護療養型医療施設以外の病棟	介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟を除く。）（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ものを含む、※1を除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟に限る。）（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含む、※1を除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟に限る。）（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含む、※1を除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟に限る。）（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含む、※1を除く）
歯科	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系以外）	×	—	—	—	—	—	×	×	×	×	×	×	
	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系）	—	×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	×	×	×	×	×	×	
	在宅患者連携指導料			×			×	×	—	—	—	—	—	
	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。）	×	—	—	—	—	—	
	退院時共同指導料			—			×	×	○	×	×	×	×	
	歯科疾患管理料 後期高齢者在宅療養 口腔機能管理料 歯科特定疾患療養管理料 診療情報提供料（Ⅰ）（注2）	○ （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			○			○	○	○	○	○	○	○	
調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系以外）	×	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	在宅患者訪問薬剤管理指導料（居住系施設）	—	×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—	
	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。）	—	—	—	—	—	—	
	在宅患者緊急時等共同指導料	○ （ただし、居宅療養管理指導を算定した日に行った場合を除く。）						○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	
	退院時共同指導料			—			×	×	—	○	×	×	×	
	後期高齢者終末期相談支援料			○			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	×	×	×	×	×	×	
	・薬剤服用歴管理指導料 ・薬剤情報提供料 ・長期投薬情報提供料 ・後発医薬品情報提供料 ・外来服薬支援料 ・調剤情報提供料 ・服薬情報提供料 ・後期高齢者薬剤服用歴管理指導料	○ （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、薬剤服用歴管理指導料及び後期高齢者薬剤服用歴管理指導料については、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）						○	—	—	—	—	—	
	上記以外			○			○	—	—	—	—	—	—	
訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ及びⅢ以外）	○ （※2）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
訪問看護基本療養費（Ⅲ）（居住系施設入居者等）	—	○ （※2）	○ （※2）	○ （※2）	○ （※2）	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		
難病等複数回数訪問加算			○ （※2）			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		
特別地域訪問看護加算			○ （※2）			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		
緊急訪問看護加算			○ （※2）			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		
長時間訪問看護加算			○ （※2）			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		
訪問看護管理療養費			○ （※2）			○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—	—	—	—		

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）				介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（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ものを含む。）	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） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム（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を除く。）並びに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を受ける者が利用する事業所 ※5	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	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	介護療養型医療施設以外の病床 （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。）（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	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（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。）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（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。）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（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。）
訪問看護療養費	24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	○ (※2、ただし当該月に介護保険における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。)	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症者管理加算	○ (※2、ただし当該月に介護保険における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	○ (末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初回の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
	退院支援指導加算	○ (末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初回の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る。)	○ (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。)	—	—	—	—	—	—	—	—
	後期高齢者終末期相談支援療養費	○ (末期の悪性腫瘍等の患者又は終末期における療養について文書等にまとめた際に特別訪問看護指示書に係る頻回の訪問看護が必要な期間内である場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
	訪問看護情報提供療養費	×	×	—	—	—	—	—	—	—	—
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の訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。)	—	—	—	—	—	—	—	—	

※1 介護老人保健施設の療養室、老人性認知症疾患療養病棟の病床、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）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第四百四十四条に規定する基準適用される同令第百八十九条に規定する基準適合診療所に係る病床
合診療所に係る病床又は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（平成十八年厚生労働省令第三十五号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第百八十九条に規定する基準適合診療所に係る病床

※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 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）

※4 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H1V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

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）

ダルベオエチン（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）

※4 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型肝炎の効能若しく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感染症の効能若しく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 社会福祉施設、身体障害者施設等及び養護老人ホームに入居する者に係る医師診療報酬点数表の算定について、別に「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に規定がある場合にあつては、当該規定が適用されるものであること。

「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20年 3月28日保医発第0328002号)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年 8月 7日保険発第82号)の
一部改正について

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 1 診療報酬請求書(医科・歯科、入院・入院外併用)に関する事項(様式第 1(1))

9 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

(4) 「一部負担金(控除額)」欄の記載方法は、~~8~~の(4)と同様であること。

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(28) 「画像診断」欄について

オ 電子画像管理加算(エックス線診断料、核医学診断料又はコンピューター断層撮影
診断料)を算定した場合には、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に~~撮影
回数を記載するとともに、電画~~と表示すること。

(30) 「入院」欄について

エ (省略)

[記載例 1]

7月 1日

1,198×1日(入院基本料C)

23 その他難病(スモン及び~~1220~~~~~1422~~までを除く。),

A D L 10点

- 7月2日～7月15日 1,320×14日（入院基本料B）
23 その他難病（スモン及び~~12~~20～~~14~~22までを除く。），
ADL23点
- 7月16日～7月31日 1,709×16日（入院基本料A）
13 中心静脈栄養を実施している状態，ADL23点
23 その他難病（スモン及び~~12~~20～~~14~~22までを除く。）

※)疾患又は状態等については、「医療区分・ADL区分に係る評価票」において該当する番号の記載のみでもよい。

(35) 「食事・生活療養」欄について

ウ 健康保険法施行令第42条第2項第4号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第4号に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は、(3533)のウの(エ)と同様とする。ただし、高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号に掲げる者のうち、同令第14条第5項に規定する老齢福祉年金の受給者であつて、かつ、生活療養を受ける者の場合は、「摘要」欄に、「老福」と記載すること。

エ 健康保険法施行令第42条第2項第3号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第3号及び同令附則第2条第8項又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第3号及び同令附則第5条第1項に掲げる者の場合は、(3533)のウの(オ)と同様とする。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲むこと。

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2 診療報酬請求書（歯科・入院外）の記載要領（様式第1（3））

11 「明細書枚数①+~~②~~+③」欄について

「①合計」、~~「②計」~~及び「③計」欄の請求件数を合計した明細書の枚数を記載すること。なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の者がある場合には当該明細書の枚数を合計すること。

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

(15) 「傷病名部位」欄について

エ 歯科矯正の病名の記載に当たっては、~~病名は~~主要な咬合異常の状態を記載し、併せて唇顎口蓋裂の裂型（顎変形症にあつては、頭蓋に対する上下顎骨の主要な相対的位置関係の分類（例：上顎右側偏位））等を記載すること。

(23) 「X線・検査」欄について

ケ 「その他」欄について

(ケ) 顎運動関連検査を算定する場合は、実施した検査名及び検査日を記載すること。

(24) 「処置・手術」欄について

ノ 歯の再植術又は歯の移動術を行った場合は、所定点数及び回数を記載すること。~~なお「摘要」欄に、歯の再植術を行った部位、再植を行うに至った理由を併せて記載すること。~~

(26) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

ク 「充填」欄について

(イ) 充填に際して「充填材料」欄には、歯科用充填材料Ⅰを用いた場合は「充Ⅰ」の項に、歯科用充填材料Ⅱを用いた場合は「充Ⅱ」の項に、歯科用充填材料Ⅲを用いた場合は「充Ⅲ」の項に、それ以外の材料を用いた場合には「その他」の項に、~~それぞれ使用した材料の名称又はその略称、~~充填材料の点数及び回数を記載すること。

サ 「鑄造歯冠修復」欄について

(キ) 歯科鑄造用14カラット金合金を用いて鑄造歯冠修復を行った場合は、「14K」欄の左から、インレー複雑なもの、前歯4分の3冠~~及び~~、接着冠の順に点数及び回数を記載する。

(28) 「摘要」欄について

タ 歯周病安定期治療を算定する場合は、実施日及び前回実施~~月~~を記載すること。なお、歯周病安定期治療と機械的歯面清掃加算を同月において算定する場合は、機械的歯面清掃加算の実施日を記載すること。

~~ロ 接着ブリッジ支台歯に係る歯冠形成又は鑄造歯冠修復を算定した場合は、当該部位を記載すること。~~

~~ロ~~ 歯科矯正に係る費用の請求に当たっては、主要な咬合異常の起因となった疾患名（別に厚生労働大臣が定める疾患又は顎変形症）及び当該疾患に係る顎切除又は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名を記載すること。

また、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載すること。

~~ヲ 顎運動関連検査を算定した場合は、実施した検査名及び検査日を記載すること。~~

~~ヲ~~ 請求に際して、特に説明が必要と判断される内容については、当該欄に簡潔に記載すること。

~~ヲ~~ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書と同じ大きさの用紙（用紙の色は白色で可とする。）に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別番号（例；1社・国 1単独 2本外）、保険者番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項（様式第4）

6 「医療保険」欄について

- (3) 「①合計」欄には、「医保（70以上一般・低所得）と公費の併用」欄と「医保単独（70以上一般・低所得）」欄の「小計」欄と、「医保（70以上7割）と公費の併用」欄と「医保単独（70以上7割）」欄の「小計」欄と、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「小計」欄と、「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「小計」欄と、「医保（6歳）と公費の併用」欄と「医保単独（6歳）」欄の「小計」欄とを合計して記載すること。なお、処方せん受付回数及び点数については、記載を省略して差し支えない。

第1の2 調剤報酬請求書に関する事項（様式第9）

1 「後期高齢者医療」欄について

- (2) 「件数」欄、「処方せん受付回数」欄、「点数」欄については、第1の6の(2)と同様であること。この場合、第1の6の(2)中「医療保険」とあるのは「後期高齢者医療」と読み替えるものであること。

また、「一部負担金」欄については、高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づく一部負担金の減額に係るものに限り記載すれば足りるものとする。

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(21) 「処方」欄について

ケ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合は、IIの第3の2の~~(26)~~(24)のウの例により「薬評」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。

(26) 「加算料」欄について

ア 嚙下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、自家製剤加算、計量混合調剤加算、予製剤加算、無菌製剤処理加算又は後発医薬品調剤加算を算定する場合は、当該欄に **困**困、

麻・向・覚原・毒、時、休、深、特、自、計、予、菌又は後発の記号を付して加算点数（無菌製剤処理加算においては加算点数に日数を乗じた点数）の合計点数を記載すること。

ただし、同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、これに該当する場合であっても、これらの加算はどちらか1欄にのみ記載すること。

(31) 「薬学管理料」欄について

ア 「保険」の項の上欄には、算定した薬学管理料（薬学管理料の加算を含む。以下同じ。）の記号と回数を下記により記載すること。

(キ) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の「1」又は「2」を算定した場合は、~~訪A~~訪A又は~~訪B~~訪Bの記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、~~訪A~~訪A又は~~訪B~~訪Bの回数の次に併せて麻の記号を付してその回数を記載すること。なお、月に2回以上算定する場合は、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を記載すること。

「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

II 請求書等の記載要領

第2 明細書に関する事項（様式第四）

28 「訪問看護ターミナルケア療養費」欄について

訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護管理基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行った上でターミナルケアを行った場合に、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を「××, ×××」円と記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

31 「合計」欄について

- (1) 「請求」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る金額（「基本療養費」欄の金額、「管理療養費」欄の金額、「情報提供療養費」欄の金額、「後期高齢者終末期相談支援療養費」欄の金額及び「訪問看護ターミナルケア療養費」欄の金額の合計をいう。）を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の金額は、「公費①」の項に記載すること。ただし、第1公費に係る金額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る金額が第1公費に係る金額と同じ場合は、第2公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。

- (2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ウ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって~~特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、当該2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額を記載すること。~~