

「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30年3月26日保医発0326第5号)

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (医科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
388	N000	病理組織標本作製「2」の「セルブロック法によるもの」	肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。 算定した理由を記載すること。		—
			(肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合) 組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である理由を記載すること。		—
389	N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色について、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合は、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。 算定した理由を記載すること。		—
			(肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合) 組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である理由を記載すること。		—

別表 I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (歯科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
117	M001	歯冠形成 3 窩洞形成 注109 う蝕歯無痛的窩洞形成加算	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。		—

別表 II 診療行為名称等の略号一覧 (医科)

項番	区分	診療行為名称等	略号	対応する記載欄
850	I016	精神科重症患者早期集中在宅患者支援管理料を算定した場合	精早支精在支	「その他」欄

別表Ⅱ 診療行為名称等の略号一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	略号	記載欄
34	B011	診療情報連携共有料	情益供	全体 「その他」欄
129	J017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1を算定した場合	QSAS-OAp1	処置・手術 「その他」欄
130	J017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2を算定した場合	QSAS-OAp2	処置・手術 「その他」欄

「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

(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		
	特定、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、各種予防型短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているものを 除く。) 第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(療養サー ビスに限る。) 認知症対応型プ 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(特定待命施設、指定地域 型療養特定施設及び指定介護予防 型施設に限る。) うち、外部サービス利用 型認定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型認定特定 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(短期入 所療養介護又は 介護予防型短期 入所療養介護を受 けている患者を 除く。) 介護療養型 サービス費のう ち、施設受診時 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 床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(認知症病床の病 床に限る。) 介護療養型 サービス費のう ち、施設受診時 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 床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(認知症病床の病 床に限る。) 介護療養型 サービス費のう ち、施設受診時 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 型短期入所療養介護(介護老人保健 施設の病床に限る。) 介護療養型医療 施設 介護療養型医療 施設以外の施設 療養費	ア、介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健 施設の病床に限る。) 介護療養型医療 施設 介護療養型医療 施設以外の施設 療養費			
期・再診料	○	—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るもの を除く。)	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
入院料等	×	○	×	○ (A400の1 短期滞在手続等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科施設入院診療 加算及びA22 7-2精神科 施設入院診療 加算に限る。)	○ (A400の1 短期滞在手続等 基本料1に限 る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食準備料	—	○	×	×	×	×	×	—	—
B001の14 外来認知ケア管理料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
B001の25 存続後見者指導管理料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
B001の26 移送型補設ベンチ降機注入看護指導 管理料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
B001の27 褥瘡看護予防指導管理料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
B001-2-5 院内トリアージ業務料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
B001-2-6 民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	○	—	—	×	×	×	×	○	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来経針観察診療料	○	—	—	×	×	×	×	○	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導料1	—	○	×	×	×	×	×	—	—
B006 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	○	—	×	×	×	×	×	○	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
B006-7 認知症専門診察管理料	○	○ (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 評定インターフェロン治療計画料	○	○	×	×	×	×	×	○	○
B005-9 膵臓自立指導料	—	○	×	×	×	×	×	—	—
B007 退院前訪問指導料	—	○	×	×	×	×	×	○	○
B007-2 退院後訪問指導料	○	—	×	×	×	×	×	○	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
B008 高剤管理指導料	—	○	×	×	×	×	×	—	—
B008-2 高剤社会評価調査管理料	○	—	×	×	×	×	×	○	○ (配薬医師が行う場合を除く。)
B009 看護情報提供料(1)	○	—	×	×	×	×	×	○	○

「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

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. 入院中の患者		
	在宅、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(居宅サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、認定地域 福祉型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) 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) 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 けてい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 床の病床を除く。) 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室又は認知症病床の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 床の病床に限る。) 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病床の病 床に限る。)を受けている患者	介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設又は介護予防 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	介護老人福祉施設又は地域密着型 介護老人保健施設又は介護予防 短期入所療養介護を受けている患者
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。)	○	○ (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 る場合に限る。)		×	—
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。)	—	×		×	○
注4		○	○	×		×	—
注5及び注6		○	○	×		×	○
注7加算及び注8加算		○	○	×		×	○
注9加算(認知症専門医療機関紹介加算)		○	○	×		×	○
注10加算(認知症専門医療機関連携加算) 注11加算(精神科医療連携加算) 注12加算(野生インターフェロン治療連携加算)		○	—	×		×	○
注13加算(歯科医療連携連携加算)		○ (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14加算(地域連携連携加算)		○	—	×		×	—
注15加算(療養情報提供加算)		○	—	×		×	○
注16加算(顔面-画像情報提供加算)		○	○	×		×	○
B009-2 電子的診療情報伝送料		○	○	×		×	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○	○	×		×	○
B010-2 診療情報提供料(Ⅱ)		○	○	○		×	○
B014 遠隔時間外情報管理指導料		—	○	×		×	—
上記以外			○	×		×	○ ※1
G000 住診料		○	—	×		×	○ (記載医師が行う場合を除く。)
G001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上診療提供から 始行される訪問診療を行うか否かにより異なる区 分を算定)		○	○ ※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、帯切り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には算取り加算 は算定できない。) イ：○ ※10
G001-2 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、帯切り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には算取り加算 は算定できない。) イ：○ ※10

「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

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除く。3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 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。) ※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(短期サービスに限る。)	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 ※1 うち、介護サービス利用施設又は特別サービス利用施設が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	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(認知症療養の病床を除く。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床又は認知症療養の病床を除く。)を受けている患者 ア、介護療養型医療施設(認知症療養の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症療養の病床に限る。)を受けている患者	介護老人福祉施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床に限る。)を受けている患者 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	介護療養型医療施設(認知症療養の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床又は認知症療養の病床を除く。)を受けている患者 ア、介護療養型医療施設(認知症療養の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床を除く。)を受けている患者	介護老人福祉施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床に限る。)を受けている患者 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	介護療養型医療施設(認知症療養の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床又は認知症療養の病床を除く。)を受けている患者 ア、介護療養型医療施設(認知症療養の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人福祉施設等の病床を除く。)を受けている患者
C002 在宅時医療管理料	○ ○※10	—	—	—	×	×	×	—	
C002-2 施設入居時時医療管理料	○ ○	○	○	—	×	×	×	ア:○※8 イ:○※10 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び療養の必要性の患者に限る。)	
C003 在宅がん医療診療料	○	○※10	○	—	×	×	×	—	
C004 緊急搬送診療料	○	○	○	—	×	×	×	○	
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 (同一建物において同一日に2科以上医療機関から転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	○※2	—	×	×	×	ア:○ イ:○※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
在宅医療 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る場合は、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、介護保険のターミナルケア加算を算定している場合は、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 (ただし、短期介護加算を算定している場合は、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:○ イ:○※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、短期介護加算を算定している場合は、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。)	
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る場合は、在宅移行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る場合は、在宅移行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る場合は、在宅移行管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	×	ア:○ イ:○※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
電話・介護職員遠隔強化加算	○	○	○	—	×	×	×	—	
その他の加算	○※2	○※2及び※11	○※2	—	×	×	×	ア:○ イ:○※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C005-2 在宅患者訪問診療放射線診療料	○	○※2	○※2	—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導料 (同一建物において同一日に2科以上医療機関から転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)	○	○	○	—	×	×	×	—	
C007 訪問看護指示料	○	○	○	—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	

「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」の一部改正について

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除く。その患者を除く。)		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 (但し、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分科介護施設に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(面談サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) 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) 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(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設以外の病棟(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(認知症病棟の病棟を除く。) 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(認知症病棟)又は認知症病棟の病棟を除く。)*を受けている患者 介護療養型施設サービス費のうち、施設受診時費用(352単位)を算定しない日の場合	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病棟に限る。)*を受けている患者 介護療養型施設サービス費のうち、施設受診時費用(352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(認知症病棟)に限る。)*を受けている患者 介護療養型施設サービス費のうち、施設受診時費用(352単位)を算定しない日の場合	ア.介護老人保健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 介護療養型施設以外の療養介護施設	
0007-2 介護職員増強吸引増強料		○	—	×	×	×	—	
0008 在宅療養訪問薬剤管理指導料 (前後患者が居住する施設等に居住する者のうち当該施設医務機関が当該薬剤を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	×		—	×	×	×	○ (薬剤の悪性腫瘍の患者に限る。)	
0009 在宅療養訪問検査検査料 (前後患者が居住する施設等に居住する者のうち当該施設医務機関が当該検査料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	×		—	×	×	×	—	
0010 在宅療養指導料	×		—	×	×	×	—	
0011 在宅療養緊急時等カンファレンス料	○		—	×	×	×	○ (薬剤の悪性腫瘍の患者に限る。)	
0012 在宅療養共同診療料(1)	○		—	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	
0012 在宅療養共同診療料の2 0012 在宅療養共同診療料の3 (同一建物において同一日に2种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)	○	×	○	×	×	×	—	
0013 在宅療養訪問薬剤管理指導料		○	—	×	×	×	○	
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		○ (同一の所患等について、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)；)	○	○ ※5 (1)005 継続訓練及び(1)006 専任者リハビリテーションに限る。)	×	×	○ ※7 (同一の所患等について、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 (1)通院精神療法に限る。)		○	—	×	○	×	○ ※1	
1002 通院・在宅精神療法 (2)在宅精神療法に限る。)		○	—	×	—	×	○ (ただし、注射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。)	
1003-2 認知療法・認知行動療法		○	—	×	○	×	○ (ただし、注射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 入院療養精神療法		—	○ (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。)	×	—	

「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

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のみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 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型認知症対応型共同生活介護) ※2	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)の病棟又は認知症病棟の病棟を除く。を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟以外の病棟)の病棟又は認知症病棟の病棟を除く。を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟以外の病棟)の病棟又は認知症病棟の病棟を除く。を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟を除く。 介護療養型医療施設(認知症病棟以外の病棟)の病棟又は認知症病棟の病棟を除く。を受けている患者	介護老人保健施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護) (介護老人保健施設の病棟に限る。)	介護老人保健施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護) (介護老人保健施設の病棟に限る。)
1007 精神科作業療法	○	○	○	×	○	×	×	○
1008 入院生活機能訓練療法	—	—	○ (同一日において、特設診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特設診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特設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不可)	○ (当該療養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)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	×	○	○
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不可)	○ (当該療養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)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	○ (精神科施設併設療養又は地域移行施設併設療養入院料を算定したものに限る。)	×	○	○
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不可)	○ (当該療養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 精神科訪問指導料 1011-2 精神科訪問指導料	—	—	○	○	○	×	—	—
1012 精神科訪問看護・指導料(1)及び(四) (同一建物において同一日に2人以上の患者から給付される訪問看護を行うか否かにより異なる部分を含む。)(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	×	×	×	×	○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※11 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	×	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指導料	○	○	—	—	—	×	—	○ (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不可)	○ (認知症である患者であって日常生活自立度判定がランク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。)	○
上記以外	○	○	○	○	○	×	○ ※1	○
範囲	○	○	○	○ ※6	○	×	○ ※7	○
平均	○	○	○	○	○	×	○ ※7	○
許容	○	○	○	○	○	×	○ ※7	○
技術給付	○	○	○	○	○	×	○	○
物理給付	○	○	○	×	○	×	○	○