

「居宅療養管理指導の運営について」

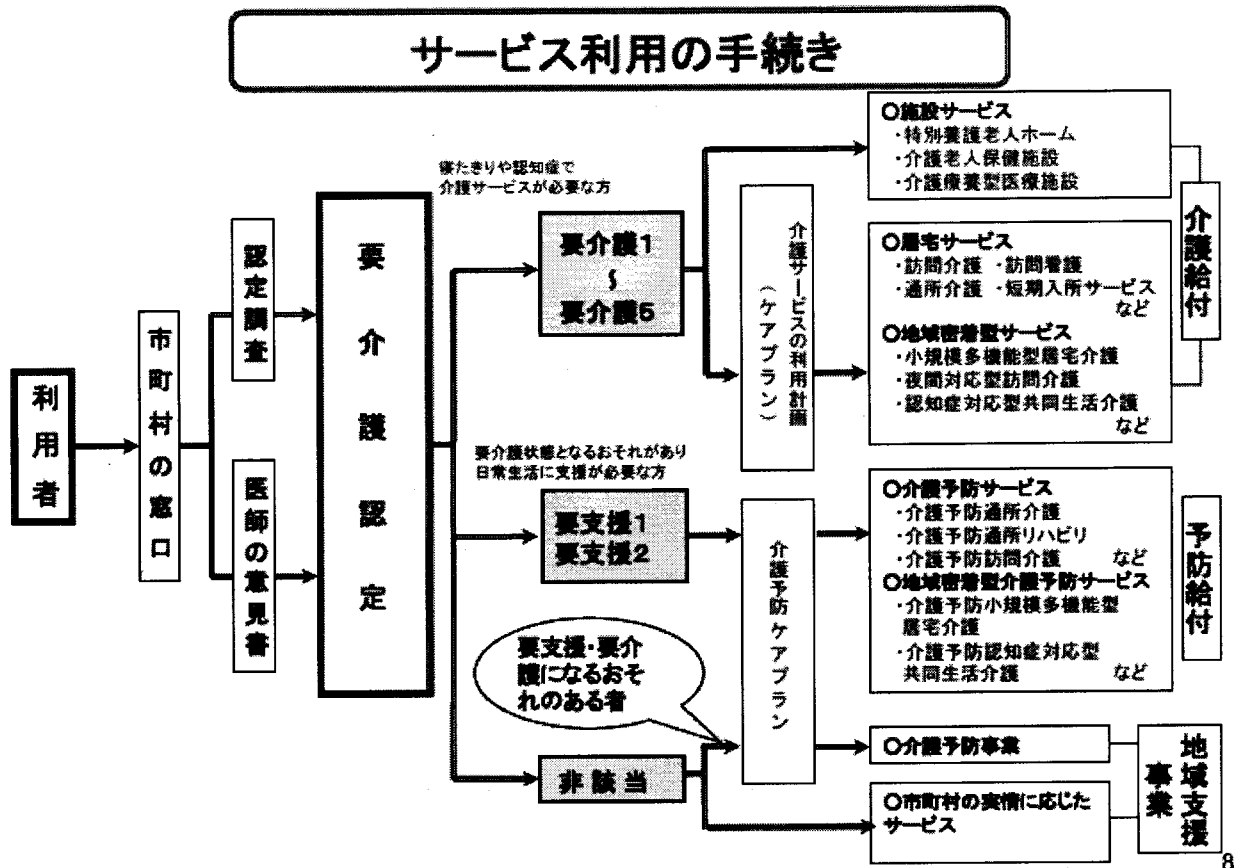
大阪府 福祉部 地域福祉推進室 事業者指導課

(参考)

●資料

- 1 介護保険サービス利用の流れ・介護サービスの種類
- 2 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは
- 3 事業所の指定
- 4 指定の取消し、効力の停止
- 5 医療保険との調整
- 6 報酬算定に当たっての留意事項について（報酬基準及び解釈通知）
- 7 運営に当たっての留意事項について（指定基準及び解釈通知）
- 8 介護報酬の算定構造について（21年度介護報酬改定）
- 9 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（老老発 0428001・保医発 0428001）

1 介護保険サービス利用の流れ・介護サービスの種類



介護サービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 (ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○尿毒症管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	サービス 介護給付を行う
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ◎介護予防支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防尿毒症管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護 (デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 	サービス 予防給付を行う

2. 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等」）とは

居宅療養管理指導等は、介護保険被保険者が要介護・要支援状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的として、①医師、②歯科医師、③薬剤師、④歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師）、⑤管理栄養士が、通院が困難な利用者に対してその居宅を訪問して療養上の管理及び指導を行なうことです。

3. 事業所の指定

【介護保険法より抜粋】
（居宅サービス費の支給）

第四十一条

市町村は、要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅サービス事業者」という。）から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、居宅介護サービス費を支給する。ただし、当該居宅要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。（以下略）

（指定居宅サービス事業者の指定：訪問看護ステーションが行う居宅療養管理指導）

第七十条第一項

第四十一条第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

（指定居宅サービス事業者の特例：病院又は診療所若しくは薬局が行う居宅療養管理指導）

第七十一条

病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があったものとみなされたときを含む。）は、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養

管理指導に限る。)に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に第七十七条第一項若しくは第百十五条の二十九第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の取消しがあったときは、その効力を失う。

4. 指定の取消し、効力の停止

【介護保険法より抜粋】

(指定の取消し等)

第七十七条

都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号（第五号の二に該当する者のあるものであるときを除く。）又は第十一号（第五号の二に該当する者のであるときを除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第四項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 五 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응せず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
 - 十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
 - 十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

5. 医療保険との給付調整

◎介護保険優先の原則

【健康保険法より抜粋】

(他の法令による保険給付との調整)

第五十五条

- 2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十七条

療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付、国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号。他の法律において準用する場合を含む。）の規定による療養補償、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）若しくは同法に基づく条例の規定による療養補償その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができる場合、介護保険法の規定によつて、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われた場合には、行わない。

◎医療保険と介護保険の給付調整

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 老老発0428001・保医発0428001）

6. 報酬算定に当たっての留意事項について（報酬基準及び解釈通知）

【平成 21 年 4 月改定】

<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 告示 19 号) (抜粋)</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1 老企第 36 号)（抜粋）</p>
<p>居宅療養管理指導費 イ 医師又は歯科医師が行う場合 (1)居宅療養管理指導費(I) 500 単位 (2)居宅療養管理指導費(II) 290 単位 注 1 通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第 85 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。 注 2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1 回につき 100 単位を所定単位数から減算する。 注 3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)を行った場合に、所定単位数を算定する。</p>	<p>居宅療養管理指導費 (1)医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ①算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。)等に対する介護サービス計画(以下この項において「ケアプラン」という。)の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(II)を算定する。 ②「情報提供」及び「指導又は助言」の方法 ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法 ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等による必要はない。) 当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、原則として、文書等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。 なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。 (情報提供すべき事項) (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等) (b) 利用者の病状、経過等 (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等 (d) 利用者の日常生活上の留意事項 ※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。</p>

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③減算の取扱いについて

居宅療養管理指導(I)を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

④算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

⑤算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

Q1 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、

①月に2回往診等を行っていても、月に2回、居宅介護支援事業所のケアマネへの情報提供を行わなければ算定できないのか。

②また、居宅介護支援事業所のケアマネへの情報提供をしなければならないということは、利用者が認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用している利用者の場合や、セルフケアプランや住宅改修、特定福祉用具購入のみの利用者の場合は算定できないのか。

A 1 ①について

往診等により、利用者の状況等について医学的観点から見た情報をケアマネ等に対して情報提供しなければならない。この場合において、医学的観点から、利用者の状況に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容について情報提供すること等でも足りることとする。

②について

医師・歯科医師の居宅療養管理指導は、居宅介護支援事業所のケアマネや当該ケアマネを介せずにサービスを利用している場合には、直接、サービス事業者に対する情報提供を行うことでも算定可能であり、したがって、ご指摘のようなケースについても、サービス事業者に対して情報提供を行うことで算定は可能である。なお、そのような場合の具体的な情報提供の方法としては、医師・歯科医師により直接にサービス事業者へ情報提供を行う方法や、利用者本人を介して行う場合等が考えられる。

※なお、①・②ともに、利用者の同意を得て行うものに限られているので、このサービスを行う場合は、利用者に対して十分な説明が必要である。

【平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問7】

Q2 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的な内容について

A2 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師又は歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行なった場合も算定できる。

【平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保険課事務連絡:居宅療養管理指導 Q1】

Q3 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれの場合も居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業者の任意で、5回の訪問診療の日のうちのいずれの日から選んでもよいか。

A3 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診につき1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日のうち、主たる管理指導を行なった2回の訪問診療または往診の日とする。

【平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保険課事務連絡:居宅療養管理指導 Q2】

<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 告示 19号) (抜粋)</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1 老企第 36号) (抜粋)</p>
<p>居宅療養管理指導費 □ 薬剤師が行う場合 (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (一) 在宅の利用者に対して行う場合 550 単位 (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 385 単位 (2) 薬局の薬剤師が行う場合 (一) 在宅の利用者に対して行う場合 500 単位 (二) 居住系施設入居者等に対して行う場合 350 単位 注 1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者(老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム、同法 20 条の 6 に規定する有料老人ホーム若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成 13 年国土交通省令第 115 号)第 3 条第 6 号に規定する高齢者専用賃貸住宅に入居若しくは入所している者又は介護保険法第</p>	<p>居宅療養管理指導費 (2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について ① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、<u>薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録(薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。</u> なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 ② 薬局薬剤師の策定する「<u>薬学的管理指導計画</u>」は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提</p>

8条17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの人員、設備及び運用に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている者(以下、「居住系施設入居者等」という。)を除く。以下この号において同じ。)であつて通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については、居住系施設入居者等であつて通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合につき、1月に2回(薬局の薬剤師にあつては4回)を限度として算定する。

ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者[*1]に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

注2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤[*2]の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算[麻薬管理指導加算]する。

***1 厚生労働大臣が定める者**

(平12告23)

- … イ 末期の悪性腫瘍の者
- … ロ 中心静脈栄養を受けている者

***2 厚生労働大臣が定める特別な薬剤**

(平12告23)

- … 麻薬及び向精神薬取締法第2条第1号に規定する麻薬

供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種(歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等)との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。

策定した薬学的管理指導計画書は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があつた場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行うこと。

③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合(がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く)にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬等(一般用医薬品、医療部外品及びいわゆる健康食品を含む)の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物(現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。)の摂取状況等

ス 服薬指導の要点

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、

	<p>服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認、実施した服薬支援の措置等)</p> <p>チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>⑥ <u>居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入日から最低3年間保存すること。</u></p> <p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号</p> <p>イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴</p> <p>ウ 薬学的管理の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。)</p> <p>エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点</p> <p>オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名</p> <p>カ その他の事項</p> <p>⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医と相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。</p> <p>ア 医薬品緊急安全性情報</p> <p>イ 医薬品・医療機器等安全性情報</p> <p>⑧ <u>現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。</u></p> <p>⑨ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。</p> <p>⑩ <u>麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。</u></p> <p>⑪ <u>麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。</u></p> <p>ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)</p> <p>イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に</p>
--	--

	<p>係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)</p> <p>ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点</p> <p>エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)</p> <p>⑫ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。</p> <p>ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)</p> <p>イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)</p> <p>ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項</p> <p>エ その他の麻薬に係る事項</p> <p>⑬ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。</p>
--	---

Q4 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。

A4 医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールや FAX でも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。

【平成18年4月改定関係 Q&A(Vol.1)問8】

Q5 訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について

A5 医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行なった後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。

【平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保険課事務連絡:居宅療養管理指導】

<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 告示 19号) (抜粋)</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1 老企第 36号) (抜粋)</p>
<p>居宅療養管理指導費 ハ 管理栄養士が行う場合 (1)在宅の利用者に対して行う場合 530 単位 (2)居住系施設入居者等に対して行う場合 450 単位</p> <p>注 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。</p> <p>イ 別に厚生労働大臣が定める特別食〔*〕を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 厚生労働大臣が定める特別食 (平 12 告 23) …疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p> </div>	<p>居宅療養管理指導費 (3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食〔*〕を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。</p> <p>③ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。</p> <p>④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。</p> <p>ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)</p> <p>イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)</p> <p>ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養</p>

	<p>ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>オ <u>他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。</u></p> <p>カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。</p> <p>キ <u>利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。</u></p> <p>ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。</p> <p>ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において運用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状況を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p>
--	---

<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 告示 19号) (抜粋)</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1 老企第 36号)(抜粋)</p>
<p>居宅療養管理指導費 二 歯科衛生士等が行う場合 (1)在宅の利用者に対して行う場合 350 単位 (2)居住系施設入居者等に対して行う場合 300 単位</p> <p>注 通院又は通所が困難な利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の<u>歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。</u></p> <p>イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p>	<p>居宅療養管理指導費 (4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、<u>訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。</u></p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。</p> <p>② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>③ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。</p> <p>④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p> <p>⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。</p> <p>ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを、把握すること(以下「口腔機能スクリーニング」という。)</p> <p>イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること(以下「口腔機能アセスメント」という。)</p> <p>ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯</p>

科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題(口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、概ね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。

なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において運用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑦ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の必要性等)の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

Q6 複数の事業所の歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行なう場合の算定方法について

A6 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、原則として同一の事業所において算定するが、複数の事業所から行う場合は、最初に行った事業所は「初回」、その後に行った事業所は「2回目以降」として算定する。

薬局の薬剤師が行う居宅療養管理指導についても同様の取扱いである。

【平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保険課事務連絡：居宅療養管理指導 Q5】

<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 告示 19号) (抜粋)</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1 老企第 36号) (抜粋)</p>
<p>居宅療養管理指導費 ホ 看護職員が行う場合 400 単位 注1 通院が困難な利用者であつて、<u>医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合は、法第 27 条に規定する要介護認定、法第 28 条に規定する要介護認定の更新又は法第 29 条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス(法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービスをいう。)の提供を開始してからの 2 月の間に 1 回を限度として算定する。ただし、<u>准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。</u></u></p> <p>注 2 利用者が<u>定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合</u>又は利用者が<u>訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</u>を受けている間は、算定しない。</p>	<p>居宅療養管理指導費 (5) 看護職員が行う居宅療養管理指導について ① <u>看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4.生活機能とサービスに関する意見 (5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要性がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又は家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合について算定する。</u> ② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から 2 月以内に行われた場合に算定するものとする。 ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、<u>相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。</u></p>

Q7 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書は必要か。

A7 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。

【平成21年3月23日平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問42】

Q8 要介護認定、要介護認定の更新又は要介護状態の区分変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始してから2月の間に1回を限度として算定するとなっているが、利用者の状態の変化に伴い居宅サービス計画が変更された場合は該当しないと考えて良いか。

A8 そのとおりである。

【平成21年3月23日平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問43】

Q9 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。

A9 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。

【平成21年3月23日平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問44】

Q10 主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。

A10 訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。

【平成21年3月23日平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)問44】

(6)その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7. 運営に当たっての留意事項について（指定基準及び解釈通知）

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（11.3.31 省令第37号） （抜粋）	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（11.9.17 老企第25号） （抜粋）
<p>第六章 居宅療養管理指導 第一節 基本方針 （基本方針） 第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師又は准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。）歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。</p> <p>第二節 人員に関する基準 （従業者の員数） 第八十五条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。）の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。</p> <p>一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所</p> <p>イ 医師又は歯科医師</p> <p>ロ 薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士</p> <p>その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所</p> <p>薬剤師</p> <p>三 訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション</p>	<p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第85条） 指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所</p> <p>① 医師又は歯科医師</p> <p>② 薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。）又は管理栄養士その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>(2) 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師</p> <p>(3) 指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び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効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省告示第35号）第63条第1項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）をいう。以下この項において同じ。）である指定居宅療養管理指導事業所</p>

(指定介護予防サービス等基準第63条第1項にいう指定介護予防訪問介護ステーションをいう。)をいう。以下この章において同じ。)である指定居宅療養管理指導事業所
看護職員

- 2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者(指定介護予防サービス等基準第八十八条第一項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導(指定介護予防サービス等基準第八十七条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第八十八条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第三節 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第八十六条 指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第八十九条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第四節 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第八条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第九十条に規定する運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始につ

2 設備に関する基準

(1)居宅基準第86条は、指定居宅療養管理指導事業所については、

- ① 病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーションであること
- ② 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。
- ③ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

(2)設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3 運営に関する基準

(1)内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第8条は、指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅療養管理指導事業所の運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択す

いて利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定居宅療養管理指導事業者は、当該文書を交付したものとみなす。(中略)
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定居宅療養管理指導事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 第二項各号に規定する方法のうち指定居宅療養管理指導事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定居宅療養管理指導事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第九条 指定居宅療養管理指導事業者は、**正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んではならない。**

るために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅療養管理指導の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅療養管理指導事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)提供拒否の禁止

居宅基準第9条は、指定居宅療養管理指導事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。〔中略〕**提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者**

(サービス提供困難時の対応)

第十条 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第十一条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第十二条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が

の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応

指定居宅療養管理指導事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認められた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

① 居宅基準第11条第1項は、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定居宅療養管理指導事業者は、これに配慮して指定居宅療養管理指導を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととした

終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(心身の状況等の把握)

第十三条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第六十四条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

第十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。

ものである。

② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6箇月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

編注:「施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画」とは、小規模多機能居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ)及び被保険者(利用者)が自分で作成し、市町村に届け出た計画(施行規則第六十四条第一号ニ)をいう。

(身分を証する書類の携行)

第十八条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(サービスの提供の記録)

第十九条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定居宅療養管理指導について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(利用料等の受領)

第八十七条 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものと

(8) 身分を証する書類の携行

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の指定居宅療養管理指導従事者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該居宅療養管理指導従業者の氏名を記載するものとし、当該居宅療養管理指導従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9) サービスの提供の記録

① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日、内容〔中略〕、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導の提出日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等と図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第90条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第87条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定居宅療養管理指導についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合)の

する。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第六十三条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第一項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 4 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

支払を受けなければならないことを規定したものである。

- ② 居宅基準第87条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る費用の額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法及び老人保健法上の指定居宅療養管理指導の費用の額との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の給付対象となる居宅療養管理指導と明確に区分されるサービスについては、3の一の3(10)②のなお書きを参照されたいこと。

【第3の一の3(10)②のなお書き】

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅療養管理指導のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。

- ③ 居宅基準第87条第3項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費(通常の事業の実施地域内の交通費を含む。)の額の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
- ④ 同条第4項は、指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第二十一条 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(指定居宅療養管理指導の基本取扱方針)

第八十八条 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針)

第八十九条 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。
- 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。
- 三 前号に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならない。
- 四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第89条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

- ① 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。
- ② 指定居宅療養管理指導事業者は、**要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。**
- ③ 薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士及び看護職員は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

七 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。

2 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。

四 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

3 看護職員の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービスの作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行うこと。

二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。

三 それぞれの利用者について、提供した指定居

宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告すること。

(利用者に関する市町村への通知)

第二十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者の責務)

第五十二条 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、指定居宅療養管理指導事業所の従業員の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

- 2 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業員にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(運営規程)

第九十条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「**運営規程**」という。)を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業員の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- 五 その他運営に関する重要事項

(14)利用者に関する市町村への通知

居宅基準第26条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅療養管理指導事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(4)管理者の責務

居宅基準第52条は、指定居宅療養管理指導事業所の管理者の責務を、指定居宅療養管理指導事業所の従業員の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業員に基準の第6章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(3)運営規程

居宅基準第90条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から第5号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、**第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員)ごとの種類を規定するもの**であること。

第3の3(17)より

[略]なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)

- ① (略)
- ② 利用料その他の費用の額(第4号)

(勤務体制の確保等)

第三十条 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、居宅療養管理指導従業者等の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(衛生管理等)

第三十一条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

(掲示)

第三十二条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る利用料(1割負担)及び法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第87条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。

(19) 勤務体制の確保等

居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導事業者によって指定居宅療養管理指導を提供すべきことを規定したものであるが、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従業者を指すものであること。
- ③ 同条第3項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者たる居宅療養管理指導従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。(以下略)

(20) 衛生管理等

居宅基準第31条は、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者が感染源となることを予防し、また居宅療養管理指導従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持等)

第三十三条 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

第三十五条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(苦情処理)

第三十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するた

(21) 秘密保持等

① 居宅基準第33条第1項は、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者に対して、過去に当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③ 同条第3項は、居宅療養管理指導従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(23) 苦情処理

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理する

めに、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定居宅療養管理指導事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第二号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定居宅療養管理指導事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第三十七条 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

ために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

- ② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅療養管理指導事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定居宅療養管理指導事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第90条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅療養管理指導事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(24) 事故発生時の対応

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

(会計の区分)

第三十八条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(記録の整備)

第九十条の二 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

- 一 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 二 次条において準用する第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録
- 三 次条において準用する第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
- 四 次条において準用する第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(準用)

第九十一条 第八条から第十三条まで、第十六条、

なお、基準第90条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定居宅療養管理指導事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定居宅療養管理指導事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定居宅療養管理指導事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(25) 会計の区分

居宅基準第 38 条は、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

※介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)

(4) 記録の整備

居宅基準第90条の2第2項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

(5) 準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条か

第十八条、第十九条、第二十一条、第二十六条、第三十条から三十三条まで、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条及び第六十四条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「居宅療養管理指導従業者」と、第八条中「第二十九条」とあるのは「第九十条」と、第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第十八条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と読み替えるものとする。

ら第13条まで、第16条、第18条、第19条、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条及び第64条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(1)から(5)まで、(8)、(9)、(11)、(14)及び(19)から(25)まで、第3の二の3の(4)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

- ① 居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは、「利用者」と読み替えられること。
- ② 準用される居宅基準第30条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

8 介護報酬の算定構造（平成21年度介護報酬改定）

基本部分			
イ 医師又は 歯科医師が 行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ） （(2)以外） (500 単位)		注 情報提供が行われない場合 -100 単位
	(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合） (290 単位)		
ロ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は 診療所の薬剤師が行う 場合 (月2回を限度)	(一) 在宅の利用者に対して 行う場合 (550 単位)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100 単位
		(二) 居住系施設入居者等 に対して行う場合 (385 単位)	
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 在宅の利用者に対して 行う場合 (500 単位)	
		(二) 居住系施設入居者等 に対して行う場合 (350 単位)	
ハ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530 単位)		
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (450 単位)		
ニ 歯科衛生士が行う場合 (月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350 単位)		
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (300 単位)		
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400 単位)		注 准看護師が行う場合 ×90/100	

- ※ ロ (2) (一) (二) について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
- ※ 居住系施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

9 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 老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号)

(最終改正;平成 21 年 3 月 19 日 保医発第 0319002 号)

診療報酬の算定方法(平成 18 年厚生労働省告示第 92 号。以下「診療報酬点数表」という。)については、本年 3 月 6 日に公布され、また平成 12 年 2 月 10 日に公布された指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年 2 月厚生省告示第 19 号)及び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(平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号)に加え、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 126 号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 128 号)が、本年 3 月 14 日に公布されたところであり、本年 4 月 1 日以降の医療保険の診療報酬及び介護保険の介護報酬については、それぞれ上記基準に基づき算定されることとなる。

一方で、健康保険法及び老人保健法において、同一の疾病又は傷害について、介護保険法の規定により給付を受けることができる場合については、医療保険からの給付は行わない旨が規定されているところであるが、両保険の給付の調整に関するものとして、厚生労働大臣が定める療養(平成 18 年厚生労働省告示第 142 号。以下「厚生労働大臣が定める療養告示」という。)及び要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成 18 年厚生労働省告示第 176 号。以下「介護調整告示」という。)が公布されたところである。

これら両保険の給付の調整に関する留意事項及び両保険において相互に関連する事項等については、平成 18 年 4 月 1 日より、上記告示によるもののほか下記によることとするので、遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、「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 12 年 3 月 31 日保険発第 55 号・老企第 56 号、老健第 80 号)は平成 18 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第 1 号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。）を定め、当該病室について都道府県知事及び地方社会保険事務局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法第52条第1項の療養の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「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20年3月5日保医発第0305002号)に基づき、療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。

- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費及び特別療養費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費又は特別療養費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費又は特別療養費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。)において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。)は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。)は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「当該受診に係る診療科」及び「他(介)」(受診日数：○日)」と記載する。

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。

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

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険

へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（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174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（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第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する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。）については在宅末期医療総合診療料は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「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年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

5 訪問看護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及び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、後期高齢者終末期相談支援療養費については、終末期における療養についてその内容を文書等にまとめた日が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又は基準告示第2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に限る）には、算定できる。
ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護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る月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては重症者管理加算は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

6 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保

険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント加算又は短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する直前の1月間に限り、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以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

7 重度認知症患者デイ・ケア等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア、精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア等を行っている期間内においては、介護保険における通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者及びグループホーム（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の受給者の入居施設）の入所者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア等を算定できるものであること。

(2) 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の受給者の入居施設）入所者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケアは算定できないものであること。ただし、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に該当する者については、介護保険からの給付が行われないことからこの限りではないこと。

8 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」を算定する場合には、エリスロポエチン及びダルベポエチンの費用は当該点数に含まれており別に算定することはできない。

(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。）	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	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含む、※1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含む。）	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 （外泊中）	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 （外泊中）	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）	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	—	—	—	—	—	—	○	—	○	—	○	—		

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）	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	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。）			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含む、※1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(外治中)	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	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定した日の場合(外治中)
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。)		×	○	○	×		×	
特掲						○ (配置医師が行う場合を除く。)		○	×	—	—		—	
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)	○	—	—	—	—	—		×	—	—	—		—	
在宅患者訪問診療料 (居住系施設入居者等)	—	○	○	○	○	○ (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在宅ターミナルケア加算は算定できない。)		×	—	—	—		—	
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)	—	—	—	—	—		×	—	—	—		—	

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）	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	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を受けているものを除く）※1を除く	介護療養型医療施設（認知症病床の病床に限る。）（認知症病床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含む。）	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 (外治中)	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 (外治中)
在宅医療	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。)	×	×	—	—	—	—	—	
特掲	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）	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	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。） ※1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含む。）	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(外治中)	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(外治中)
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	○	○	○	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○	○	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
注射			○		○	○	※4	○	○	○	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○	○	○ (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)	○	○ (摂食訓練及び難病患者リハビリに係る部分に限る。)	×	×	×	×	×
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。)	○ (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。)

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）	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	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（認知症病床の病床に限る。）（認知症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含む。）	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 (外治中)	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 (外治中)	介護療養施設サービス費のうち、外治時費用(444単位)を算定しない日の場合 (外治中)	介護療養施設サービス費のうち、外治時費用(444単位)を算定した日の場合 (外治中)
特掲	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		○			○		×	○	○	○	○	○		
	処置		○			○		○	○	○	○	○	○	×	○
	手術		○			○		○	○	○	○	○	○	×	○
	麻酔		○			○		○	○	○	○	○	○	×	○
	放射線治療		○			○		○	○	○	○	○	○	×	○
	病理診断		○			○		○	○	○	×	○	×	○	○
訪問歯科衛生指導料		×			○		○	○	○	○	○	○	○	○	
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。)	×	×	×	×	×	×	×	×	

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）	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	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含む、※1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含む。）	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、外泊時費用(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、外泊時費用(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、外泊時費用(444単位)を算定しない日の場合 （外泊中）
歯科	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(1)(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 ・薬剤投薬情報提供料 ・後期高齢者薬剤服用歴管理指導料 ・外系薬費支援料 ・調剤情報提供料 ・調剤情報提供料 ・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随時の投薬が行われた場合には算定可）			○	○	—	—	—	—			—	
	上記以外			○			○		—	—	—			—		

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（特別要介護老人ホーム）		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）	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム及び介護老人ホーム（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	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。）					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（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含む。）	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 （外治中）
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。）	—	—	—	—	—	—	—	—
難病等複数回救急訪問加算			○ （※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。）	—	—	—	—	—	—	—	—
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			×			×	—	—	—	—	—	—	—	—

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）	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、障害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	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含む、※1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含む。）	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（外治中）	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（外治中）
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。)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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八十九号に規定する基準適合診療所に係る病床

- ※1 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。
- ※2 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）
- ※3 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型肝炎の機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感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※4 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）
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型肝炎の機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型肝炎の機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感染症の機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

様式 1

施設基準等に係る届出書添付書類

	今回の届出 に係る病棟	病棟数	病床数	入院患者数	
				届出時	1日平均 入院患者数
総病床数					
一般病棟入院基本料					
療養病棟入院基本料					
認知症病棟入院料					

※ 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

※ 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

※ 届出対象となる病室について、該当する入院基本料の「今回の届出に係る病棟」の欄にチェックを行い、届出対象の病床数を括弧内に記入すること。なお、届出対象となる病室が複合病棟にある場合には、一般病棟入院基本料の該当欄に記入すること。

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（勤務形態）

	看護配置 加算	看護補助 加算	看護師		准看護師		看護補助者	
			病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任
病棟従事者総数								
一般病棟入院基本料								
療養病棟入院基本料								
認知症病棟入院料								

勤 務 体 制						
3交代制	日勤	(: ~ :)	準夜勤	(: ~ :)	深夜勤	(: ~ :)
2交代制	日勤	(: ~ :)	夜勤	(: ~ :)		
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)

[記載上の注意]

- 1 看護師、准看護師及び看護補助者の数は届出時の看護師、准看護師及び看護補助者の数を記載すること。なお、保健師及び助産師の数については、看護師の欄に含めて記載すること。
- 2 病棟勤務欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 3 「病棟以外との兼任」欄には、治療棟、外来等と兼任の者の数を記載すること。
- 4 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記入し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記入すること。
- 5 当該保険医療機関の所定の全就業時間を通して勤務する常勤以外の者及び病棟以外の兼任者にあつては、病棟勤務の時間を比例計算し、看護師、准看護師及び看護補助者の数の所定欄に算入し、記載すること。

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数			区分	病床数	入院患者数		備考	
					届出時	1日平均入院患者数		
内 訳	総 数		/	床	名	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日	
	一般病床 (専用病床)			(床)	(名)	(名)		
	療養病床 (専用病床)			(床)	(名)	(名)		
	対象病床			床	名	名		
看護 要 員 数			看護師・准看護師		看護補助者			
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務		
	総 数		名	名	名	名		
	内 訳	一般病床 (専用病床)		名 (名)	名 (名)	/		/
		療養病床 (専用病床)		名 (名)	名 (名)	名 (名)		名 (名)
		対象病床		名	名	名		名
上記以外の勤務			名		名			
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)			時 間 帯 区 分					
			当直制 ・ 交代制 ・ その他 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :)					

[記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には1又は2を記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 3 専用病床とは、診療所後期高齢者医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所後期高齢者医療管理料の届出については別途行うこと。
- 4 届出対象となる病床については、対象病床の欄に記入すること。
- 5 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 6 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類
(看護要員の名簿)

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
療 養 病 床				
そ の 他 の 病 床				

[記入上の注意]

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

様式 5

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>床</td> <td>療養病棟</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>床</td> <td>精神病棟</td> <td>床</td> </tr> </table>	うち一般病棟	床	療養病棟	床	結核病棟	床	精神病棟	床
うち一般病棟	床	療養病棟	床							
結核病棟	床	精神病棟	床							
1日平均入院患者数	名	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>名</td> <td>療養病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>名</td> <td>精神病棟</td> <td>名</td> </tr> </table>	うち一般病棟	名	療養病棟	名	結核病棟	名	精神病棟	名
うち一般病棟	名	療養病棟	名							
結核病棟	名	精神病棟	名							
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
療養病棟の概要										
機能訓練室の概要										
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名									
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名									
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名									

[記入上の注意]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式6

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 (うち療養病床 床 その他の病床 床)
1日平均入院患者数	名 (うち療養病床 名 その他の病床 名)
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養病床の概要	
機能訓練室の概要	
医師の数	(1) 現員数 名 (うち常勤医師数 名) (2) 医療法における標準の医師の数 名
看護師及び准看護師 の数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 名
看護補助者の数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 名

[記入上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式 7

1 届出に係る[]病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	() 病床数 床 (対象病床数を記入)																																
病 室 の 状 況 (対象病床について記載)	<table border="0"> <tr> <td>個室</td> <td>室</td> <td>2人室</td> <td>室</td> <td>3人室</td> <td>室</td> <td>4人室</td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>5人室</td> <td>室</td> <td>6人室以上</td> <td>室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">〔うち特別の療養環境の</td> <td>個 室</td> <td>室</td> <td>2人室</td> <td>室</td> <td colspan="2">〕</td> </tr> <tr> <td colspan="2">提供に関する病室</td> <td>3人室</td> <td>室</td> <td>4人室</td> <td>室</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	個室	室	2人室	室	3人室	室	4人室	室	5人室	室	6人室以上	室					〔うち特別の療養環境の		個 室	室	2人室	室	〕		提供に関する病室		3人室	室	4人室	室		
個室	室	2人室	室	3人室	室	4人室	室																										
5人室	室	6人室以上	室																														
〔うち特別の療養環境の		個 室	室	2人室	室	〕																											
提供に関する病室		3人室	室	4人室	室																												
病 棟 面 積 (以下は対象病床を含む病棟について記入)	平方メートル (うち患者一人当たり 平方メートル)																																
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者一人当たり 平方メートル)																																
廊 下 幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル																																
食 堂	平方メートル																																
談 話 室	有 ・ 無 (と共用)																																
浴 室	有 ・ 無																																

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機 能 訓 練 室 等 の 床 面 積	平方メートル
機 能 訓 練 室 等 に 具 備 されている器具・器械	

[記入上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 8

1 届出に係る病床の概要

病床の状況 (対象病床について記載)	届出に係る病床 床 (全病床 床)											
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>特別の療養環境の</td> <td>個室</td> <td>2人室</td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> </tr> <tr> <td>提供に関する病室</td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> <td>5人室</td> <td>6人室</td> </tr> </table>	{	特別の療養環境の	個室	2人室	3人室	4人室	提供に関する病室	3人室	4人室	5人室	6人室
{	特別の療養環境の		個室	2人室	3人室	4人室						
	提供に関する病室	3人室	4人室	5人室	6人室							
病床部分に係る面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)											
廊下幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル											
食堂	平方メートル											
談話室	有・無 () と共用)											
浴室	有・無											

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。)の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

〔記入上の注意〕

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。