（１）　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。

※　虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

※　虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

※　虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※　虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※　虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

ⅰ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ⅱ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ⅲ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ⅳ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ⅴ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ⅵ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ⅶ　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

（２）　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

※　指針には以下のような項目を盛り込むこと。

ⅰ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ⅱ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ⅲ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ⅳ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ⅴ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ⅵ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ⅶ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ⅷ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ⅸ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

（３）　事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

※　事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員

研修での研修で差し支えない。

（４）　上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※　当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内で複数担当（＊）の兼務や他の事業所・施設等との担当（＊）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（＊）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

２８　会計の区分　〔第９１条（第３８条準用）〕

事業者は、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。

※　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）

２９　記録の整備　〔第９０条の２〕

（１）　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）　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に掲げる記録を整備し、各条例で定める期間（５年間又は２年間）保存しなければならない。

①　第１９条第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

②　第８９条第１項第５号、第２項第４号及び第３項第４号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

③　第２６条の規定による市町村への通知に係る記録

④　第３６条第２項の規定による苦情の内容等の記録

⑤　第３７条第２項の規定によ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

※　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。

(5) 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

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 18 年３月 14 日、厚生労働省令第 35 号〕

指定居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、

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の**第６章　居宅療養管理指導**

を下記のとおり読み替える。

要介護者	⇒	要支援者
指定居宅療養管理指導	⇒	指定介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
居宅介護支援事業者	⇒	介護予防支援事業者

第６章　介護予防居宅療養管理指導	※居宅療養管理指導の該当条文
第１節　基本方針　〔第８７条〕	※〔居宅基準　第８４条〕
第２節　人員に関する基準　〔第８８条〕	※〔居宅基準　第８５条〕
第３節　設備に関する基準　〔第８９条〕	※〔居宅基準　第８６条〕
第４節　運営に関する基準　〔第９０条〕	※〔居宅基準　第８７条〕
〔第９１条〕	※〔居宅基準　第９０条〕
〔第９２条〕	※〔居宅基準　第９０条の２〕
〔第９３条〕	※〔居宅基準　第９１条〕
第５節　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準　〔第９４条・第９５条〕	

第１節　基本方針　〔第８７条〕

指定介護予防居宅療養管理指導の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防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。）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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第５節　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　指定介護予防居宅療養管理指導の基本取扱方針　〔第９４条〕

（１）　指定介護予防居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

（２）　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定介護予防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。

（３）　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

（４）　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

２　指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針　〔第９５条〕

（１）　指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、基準第 95 条の定めるところによるほか、次の点に留意する。

①　医師又は歯科医師が行う指定介護予防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支援者に対して行うものとである。

②　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者に対して、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、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに指定介護予防居宅療養管理指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した指定介護予防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。

(6) 指定（介護予防）居宅療養管理指導の介護報酬

● **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 10 日厚生省告示第 19 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３月 14 日厚生労働省告示第 127 号〕

● **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、療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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**
〔平成 12 年３月１日老企第 36 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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について**
〔平成 18 年３月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001〕別紙１第二の６

● **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的な取組について**
〔令和6.3.15 老認発 0315 第２号、老老発 0315 第２号〕

Ⅱ　管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

２　（介護予防）居宅療養管理指導費

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 10 日厚生省告示第 19 号〕 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〔平成 12 年３月１日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知〕

〔留意事項〕

（１）単一建物居住者の人数について

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。

ア　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

イ　小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

ただし、ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、１つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が２人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。さらに、居宅療

養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の 10%以下の場合又は当該建築物の戸数が 20 戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が２人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。

（２）通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

【イ　医師が行う場合】

（１） **居宅療養管理指導費（Ⅰ）**		
	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５１５単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４８７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４４６単位**
（２） **居宅療養管理指導費（Ⅱ）**	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**２９９単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**２８７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**２６０単位**

注１　在宅の利用者であっ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（指定居宅サービス基準第 85 条第１項１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注３から注５までにおいて同じ。）の医師が、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、介護支援専門員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。以下同じ。）並びに利用者又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、単一建物居住者（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導（指定居宅サービス基準第 84 条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）を行っているものをいう。）の人数に従い、所定単位数を１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

注２　（１）については（２）を算定する場合以外の場合に、（２）については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理

指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページの共通事項※１参照**］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注５　指定居宅療養管理指導事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【ロ　歯科医師が行う場合】

（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５１７単位**
（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４８７単位**
（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４４１単位**

注１　在宅の利用者であっ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（指定居宅サービス基準第８５条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又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、単一建物居住者（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。

注２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページの共通事項※１参照**］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

〔留意事項〕

（３）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、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

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」又は「施設入居時等医学総合管理料」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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式２（歯科医師）等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。なお、（e）においては別紙様式１（医師）等により情報提供する場合に限る。

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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式２（歯科医師）を参考に、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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式２（歯科医師）等により情報提供を行った場合については、当該様式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、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（ｅ）人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

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　ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らのケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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。

⑥　往診におけるいわゆる「16 キロルール」について

16 キロメートルを超える往診・訪問診療（ともに特殊の事情があった場合を除く。）をした場合の往診料・在宅患者訪問診療料は保険診療としては算定が認められないことから、居宅療養管理指導費も算定できない。

介護予防居宅療養管理指導費（医師及び歯科医師が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		**介護予防居宅療養管理指導費**
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

別紙様式１

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師）

年　月　日

情報提供先事業所
担当　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

利用者の病状、経過等

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日	
１.　発症年月日（　年　月　日頃）	
２.　発症年月日（　年　月　日頃）	
３.　発症年月日（　年　月　日頃）	
（２）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
（３）日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
□尿失禁 □転倒・骨折　□移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下　□脱水 □易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　）
→　対処方針（　）

（２）サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）
□訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導
□訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導
□通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　）

（３）サービス提供時における医学的観点からの留意事項
□起居動作　□移動　□運動　□排泄　□睡眠
□入浴　□摂食　□嚥下　□血圧　□その他（　）
→　対処方針（　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 □特になし □あり
（　）
→　必要な支援（　）

（３）特記事項

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

（１）意向の話し合い
□本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　　年　　月　　日）
□話し合いを実施していない （ □本人からの話し合いの希望がない　□それ以外 ）

※（２）から（５）は、本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

（２）本人・家族の意向
□下記をご参照ください　　□別紙参照（記載した書類等：　　）

（３）話し合いの参加者
□本人　□家族（氏名：　　続柄：　　）（氏名：　　続柄：　　）
□医療・ケアチーム　　□その他（　　）

（４）医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容

（５）その他（上記のほか、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で介護支援専門員と共有したい内容）

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）

年　月　日

情報提供先事業所
担当　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

利用者の病状、経過等

（１）情報提供の目的

（２）病状、経過等
- □ 口腔衛生状態不良
- □ う蝕等
- □ 歯周病
- □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
- □ 義歯の使用（□ 部分　□ 全部）
- □ 臼歯部咬合（□ 良好　□ 不良）
- □ 義歯の問題（□ 義歯新製が必要な欠損　□ 義歯破損・不適合等）
- □ 摂食嚥下機能の低下
- □ 口腔乾燥
- □ その他（　）
- □ 配慮すべき基礎疾患（　）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）必要な歯科治療
- □ う蝕治療　□ 冠・ブリッジ治療　□ 義歯の新製や修理等
- □ 歯周病の治療　□ 口腔機能の維持・向上　□ その他（　）

（２）利用すべきサービス
- □ 居宅療養管理指導（□ 歯科医師　□ 歯科衛生士）　□ その他（　）

（３）その他留意点
- □ 摂食嚥下機能　□ 誤嚥性肺炎　□ 低栄養　□ その他（　）

（４）連携すべきサービス
- □ 特になし　□ あり（　）
- →必要な支援（　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 □ 特になし □ あり
（　）
→　必要な支援（　）

（３）特記事項

【ハ　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）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５６６単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４１７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**３８０単位**
（2）薬局の薬剤師が行う場合	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５１８単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**３７９単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**３４２単位**

注１　在宅の利用者であっ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（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。以下この注及び注４から注８までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、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、薬学的な管理指導等を行った場合は、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、所定単位数を算定する。

注２　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、（２）(一)から（三）までと合わせて１月に４回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者【※2】に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注１の規定にかかわらず、（２）(一)から（三）までと合わせて、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、46単位を算定する。

……

［**※１、２**］別に厚生労働大臣が定めるものは次のとおり。

次のいずれかに該当する者

イ　末期の悪性腫瘍の者

ロ　中心静脈栄養を受けている者

ハ　注射による麻薬の投与を受けている者

……

注３　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の投薬【※】が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し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する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

……

【※】厚生労働大臣が定める特別な薬剤

麻薬及び向精神薬取締法第２条第一号に規定する麻薬

……

注４　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注５　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページの共通事項※１参照**］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注６　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注７　別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療養加算として、１回につき２５０単位を所定単位数に加算する。ただし、注２又は注３を算定している場合は、算定しない。

……

【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり

イ　麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

ロ　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

……

注８　別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、１回につき１５０単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

……

【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定により高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

……

〔留意事項〕

（４）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、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っては、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に努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、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した上で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）に対する居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、上記の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

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、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。薬局薬剤師にあっては、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、必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。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。

利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（以下「ガイド」という。）（https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.html）等を参照されたい。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行うこと。

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「薬学的管理指導計画」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る。

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

〔確認事項〕

・薬剤の管理方法　　・処方薬剤の副作用　　・相互作用等

〔薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」の記載事項〕

・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

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服薬歴の記録に添付する等の方法により保存する。

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っ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。

③　薬局薬剤師にあっては、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（がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与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っては、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、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければならない。

〔薬剤服用歴の記録の記載事項〕

ア　利用者の基礎情報として、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

イ　処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ　疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患

オ　オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ　併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等

キ　服薬状況（残薬の状況を含む。）

ク　副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ケ　服薬指導の要点

コ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

サ　処方医から提供された情報の要点

シ　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、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、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

ス　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

セ　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

・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

⑥　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、最後の記入の日から各指定権者で定める基準に沿って５年間保存すること。

〔医療機関の薬剤師の薬剤管理指導記録記載事項〕

ア　利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ　利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
ウ　薬学的管理指導の内容（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。）
エ　利用者への指導及び利用者からの相談の要点
オ　訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
カ　その他の事項

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、当該主治医に相談の上、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。
ア　医薬品緊急安全性情報　　イ　医薬品・医療機器等安全性情報

⑧　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。ただし、居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合はこの限りではない。その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、1 月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整すること。

⑨　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下、「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
ア　在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
イ　アを踏まえ、在宅基幹薬局は、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する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪　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）に収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収載されているものを意味する。

⑫　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。

⑬　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。

〔麻薬管理指導加算を算定する場合、⑤＋の記載事項〕

ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容

・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

イ　訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点

・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

ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

・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

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。）

⑭　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっ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。

〔麻薬管理指導加算を算定時医療機関の薬剤師の⑥＋記載事項〕

ア　麻薬に係る薬学的管理指導の内容

・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

イ　麻薬に係る利用者及び家族への指導・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

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

エ　その他の麻薬に係る事項

⑮　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。

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注１の規定にかかわらず、ハ（２）(一)から（三）までと合わせて１月に４回に限り算定する。この場合において、ハの注３、注４、注５、注６、注７及び注８に規定する加算は算定できない。

イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生令第１号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

エ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

オ 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

カ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

キ 居宅療養管理指導費又は注２を月２回以上算定する場合(がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ⑵㈠から㈢までと合わせて週２回かつ月８回に限り算定できる。

⑰ 医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。

ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に⑷⑤又は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。

（イ） 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）

（ロ） 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

（ハ） 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

（ニ） 患者又はその家族等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等に添付することで差し支えない。）

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

⑱ 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、

患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者に対し２種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は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。

（イ）訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）

（ロ）訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

（ハ）処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		介護予防居宅療養管理指導費
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

【ニ　管理栄養士が行う場合】

（１）居宅療養管理指導費（Ⅰ）	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５４５単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４８７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４４４単位**
（２）居宅療養管理	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**５２５単位**

指導費（Ⅱ）	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４６７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４２４単位**

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、（１）については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（指定居宅サービス基準第８５条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）の管理栄養士が、（２）については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において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（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年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのチ、介護保健施設サービスのリ若しくは介護医療院サービスのヲに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、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、単一建物居住者（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に２回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、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ときは、その指示の日から３０日間に限って、１月に２回を超えて、２回を限度として、所定単位数を算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食［**※１**］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。

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。

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。

……

［※１］厚生労働大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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。）

……

注２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページ**

の共通事項の※１参照］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位に加算する。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

〔留意事項〕

（５）管理栄養士の居宅療養管理指導について

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、作成した栄養ケア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。

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　居宅療養管理指導（Ⅰ）については、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項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この（5）において同じ。）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、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、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。

③　居宅療養管理指導（Ⅱ）については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式４の様式例を参照されたい。

④　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。

⑤ 居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

⑥ 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掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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。）

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。）

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。

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。

オ 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。

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。

キ 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。

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。

ケ 居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第 91 条において準用する第 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態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こと。

⑦ 心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、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利用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）の利用者に対する治療食を含む。なお、高血圧の利用者に対する減塩食（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、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

⑧ 当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式５の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥を準用し、その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行った場合に、その指示の日から 30 日間に限って、１月に２回を超えて、２回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。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。

⑨ 管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑩ 必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

介護予防居宅療養管理指導費（管理栄養士が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		**介護予防居宅療養管理指導費**
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

● **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**

〔令和 6.3.15 老認発 0315 第２号、老老発 0315 第２号（抜粋）〕

２ 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導に係る栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、40 ページの別紙様式４－３－１、41 ページの別紙様式４－３－２の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

居宅療養管理指導(管理栄養士) 指示書 (様式例)

別紙様式4

指示日　　年　　月　　日

ふりがな 氏名　　様	男 ・ 女	生年月日 年　月　日（　歳）

身長 cm	体重 kg	BMI kg/㎡	検査値・服薬内容　□ 別紙添付有り

＜疾患名＞

＜対象となる特別食等＞

□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
□高血圧・心臓食　□経管栄養のための濃厚流動食　□嚥下困難のための流動食
□特別な場合の検査食　□低栄養状態
□その他（　　）

＜指導内容＞

□食形態の調整　□エネルギー摂取量の調整　□たんぱく質摂取量の調整
□脂質摂取量の調整　□ビタミン摂取量の調整　□ミネラル摂取量の調整
□その他

＜上記詳細・その他の内容・目標＞

＜留意事項＞

＜指示栄養量＞

エネルギー　：　　kcal/日
たんぱく質　：　　g/日
脂質　　：　　g/日

その他（※記載例：カリウム　1500mg以下/日）

医療機関・施設名

医師名：

御中　　医療機関・施設名：

上記の通り、栄養管理を依頼します。

電話番号：

FAX：

居宅療養管理指導(管理栄養士) 特別追加訪問指示書

別紙様式5

指示期間:　　年　　月　　日　から30日間

ふりがな 氏名 様	男 ・ 女	生年月日 年　月　日（　歳）

＜病状・主訴＞
＜一時的に管理栄養士による居宅療養管理指導が頻回に必要な理由＞
＜栄養に関する具体的な指示事項・留意事項等＞

上記の通り、指示いたします。

医療機関・施設名　　医師名:

医療機関・施設名:

電話番号:

管理栄養士様　　FAX:

別紙様式４－３－１　　栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング　（通所・居宅）　（様式例）

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向				食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　ー

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）			年　月　日（　）		年　月　日（　）		年　月　日（　）		年　月　日（　）		
プロセス			★プルダウン[1]		★プルダウン[1]		★プルダウン[1]		★プルダウン[1]		
低栄養状態のリスクレベル			□低　□ 中　□ 高		□低　□ 中　□ 高		□低　□ 中　□ 高		□低　□ 中　□ 高		
低栄養状態のリスク（状況）	身長		cm		cm		cm		cm		
	体重　/　BMI		kg　/　kg/㎡		kg　/　kg/㎡		kg　/　kg/㎡		kg　/　kg/㎡		
	3%以上の体重減少率　kg/１ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		
	3%以上の体重減少率　kg/３ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		
	3%以上の体重減少率　kg/６ヶ月		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		□無　□有(　kg/　ヶ月)		
	褥瘡		□無　□有		□無　□有		□無　□有		□無　□有		
	栄養補給法		□経口のみ　□一部経口		□経口のみ　□一部経口		□経口のみ　□一部経口		□経口のみ　□一部経口		
			□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		
	その他										
食生活状況等	栄養補給の状態	食事摂取量（割合）	%		%		%		%		
		主食の摂取量（割合）	主食　%		主食　%		主食　%		主食　%		
		主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜　%　副菜　%		主菜　%　副菜　%		主菜　%　副菜　%		主菜　%　副菜　%		
		その他（補助食品など）									
		摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		
		提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		
		必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		kcal（　kcal/kg）　g（　g/kg）		
	嚥下調整食の必要性		□無　□有		□無　□有		□無　□有		□無　□有		
	食事の形態（コード）		（コード：★プルダウン[2]　）		（コード：★プルダウン[2]　）		（コード：★プルダウン[2]　）		（コード：★プルダウン[2]　）		
	とろみ		□薄い　□中間　□濃い		□薄い　□中間　□濃い		□薄い　□中間　□濃い		□薄い　□中間　□濃い		
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）		□無　□有 （　）		□無　□有 （　）		□無　□有 （　）		□無　□有 （　）		
	本人の意欲		★プルダウン[3]		★プルダウン[3]		★プルダウン[3]		★プルダウン[3]		
	食欲・食事の満足感		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		
	食事に対する意識		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		★プルダウン[4]		
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係	口腔関係	□□腔衛生　□摂食・嚥下		□□腔衛生　□摂食・嚥下		□□腔衛生　□摂食・嚥下		□□腔衛生　□摂食・嚥下		
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	□		□		□		□		
		食事に集中することができない	□		□		□		□		
		食事中に傾眠や意識混濁がある	□		□		□		□		
		歯（義歯）のない状態で食事をしている	□		□		□		□		
		食べ物を口腔内に溜め込む	□		□		□		□		
		固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□		□		□		□		
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□		□		□		□		
		水分でむせる	□		□		□		□		
		食事中、食後に咳をすることがある	□		□		□		□		
		その他・気が付いた点									
	その他	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐　□下痢　□便秘 □浮腫　□脱水 □感染　□発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
特記事項											
総合評価			□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		
サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合			□無　□有		□無　□有		□無　□有		□無　□有		
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。			□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）		

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4 、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）

★プルダウン[3]　１よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★プルダウン[4]　１大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えら

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

別紙様式４－３－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　年　月　日 作成（変更）日：　年　月　日 作成者：

医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		**説明日** 年　月　日
解決すべき課題 **（ニーズ）**	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	**短期目標と期間**	**栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）**	**担当者**
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

【ホ　歯科衛生士等が行う場合】

（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	**３６２単位**
（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**３２６単位**
（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**２９５単位**

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、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（指定居宅サービス基準第８５条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注４までにおいて同じ。）歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）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、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、１月に４回（がん末期の利用者については、１月に６回）を限度として、所定単位数を算定する。

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。

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。

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。

注２　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページの共通事項の※１参照**］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

〔留意事項〕

（６）歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、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。

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。

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。

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。

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報告するものとする。

⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を 46 ページの別紙様式３等により作成し、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以下内容を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

・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

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。

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「口腔機能スクリーリング」という。）

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。）

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 46 ページの別紙様式３等により記載し、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、おおむね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　指定居宅サービス基準第 91 条において準用する第 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こと。

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。

⑨　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。

介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		**介護予防居宅療養管理指導費**
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

別紙様式３

１ 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年　月　日生	男・女
食形態	□ 経口摂取(□ 常食 □ 嚥下調整食(□ 4 □ 3 □ 2－2 □ 2－1 □ 1j □ 0t □ 0j)) □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
義歯の使用	□ あり (□ 部分 ・ □ 全部) □ なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	□ あり (直近の発症年月: 年 月) □ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6 月以内の状況について記載すること。

２ 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入者・記入年月日	(氏名)			年 月 日
口腔衛生状態	口臭	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌苔	□ あり	□ なし	□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ 良好	□ 不良	□ 分からない
	食べこぼし	□ あり	□ なし	□ 分からない
	むせ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり	□ なし	□ 分からない
	ぶくぶくうがい※	□ できる	□ できない	□ 分からない
	※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認			
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)				
歯科疾患等	歯数	( )歯		
	歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根歯等)	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない)	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯周病	□ あり	□ なし	□ 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	□ あり	□ なし	□ 分からない
特記事項				

３ 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日　年　月　日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	□ 歯科疾患(□ 重症化防止 □ 改善) □ 口腔衛生(□ 自立 □ 介護者の口腔清掃技術の向上 □ 専門職の定期的な口腔清掃等) □ 摂食嚥下機能(□ 維持 □ 改善)	□ 食形態(□ 維持 □ 改善) □ 栄養状態(□ 維持 □ 改善) □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他( )	
実施内容	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他( )	
訪問頻度	□ 月4回程度 □ 月2回程度 □ 月１回程度 □ その他( )		
関連職種との連携			

４ 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分 ～ 時 分	実施者	
訪問先	□ 自宅 □ 認知症グループホーム □ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	□ なし □ あり 年 月 日 時 分 ～ 時 分		
実地指導の要点	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他 ( )	
解決すべき課題			
特記事項	□ 実地指導に係る情報提供・指導( ) □ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示( )		

【共通事項】

〔留意事項〕（７）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。

〔留意事項〕（８）イ注４、ロ注３、ハ注５、ニ注３、ホ注３について

① 延訪問回数は前年度(毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。)(３月を除く。)の１月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

② 前年度の実績が６月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の３月における１月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

〔留意事項〕（９）イ注５、ロ注４、ハ注６、ニ注４、ホ注４について

医科診療報酬点数表 C000 往診料の注４、C001 在宅患者訪問診療料の注９又は歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪問診療料の注９を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。

［※１］別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

◇ 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のイ(１)及び(２)の注４、ロ(１)から(３)までの注３、ハ(１)及び(２)の注５、ニ(１)及び（２）の注３並びにホ(１)から(３)までの注３に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

◇ 指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３に係る施設基準

イ 医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が５回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が５回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が５回以

下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ニ　管理栄養士が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が５回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ホ　歯科衛生士等が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が５回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1	全サービス共通	人員	人員配置基準における両立支援	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非 常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「 同等の資質を有する 」かについてどのように判断するのか。	・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※平成 27年度介護報酬改定に関するQ＆A （平成 27 年4月1日）問2は削除する。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業 、育児休業に準ずる休業 、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める 。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について
2	全サービス共通	運営	虐待防止委員会の開催や研修	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。	虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について
3	居宅療養管理指導事業所	運営	建物の取扱い	以下の場合は、どのように取扱うのか。 ① 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合 ② 外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合	いずれも別の建物となる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について
4	居宅療養管理指導事業所	運営	他の薬局との連携	既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。	サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
5	居宅療養管理指導事業所	運営	他の薬局との連携	サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。	連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について
6	居宅療養管理指導事業所	運営	他の薬局との連携	サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。	いずれについても免許を取得していることが必要である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について
7	居宅療養管理指導事業所	報酬	月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更	歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。	月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の回数を合算する。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日） 居宅療養管理指導のQ4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について
8	居宅療養管理指導事業所	報酬	居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療	「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
9	居宅療養管理指導事業所	報酬	居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載	介護給付費明細書(様式第2号）において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている、伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。	居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。 しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。 1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合 （被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合） 居宅サービス計画作成区分コードに“ 1” 居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。 2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合 （被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合） 居宅サービス計画作成区分コードに”2” を設定する。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
10	居宅療養管理指導事業所	報酬	月2回までの算定	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、その具体的内容について	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、主治の医師また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った場合も算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
11	居宅療養管理指導事業所	報酬	算定日	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、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。	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月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、当該に日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
12	居宅療養管理指導事業所	報酬	訪問診療と同一日の算定	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	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。 ※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成 15 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.151）（平成 15 年5月 30 日）問6は適用せず 、令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）問93を適用する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A 問6
13	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者	医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。	単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。 なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.3)（平成30 年4月13日）」の送付について ※ 平成30 年4 月13日以降、平成24 年Q＆A（vol.2）（平成24 年3月30 日）問5は削除する。
14	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者	以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。 ① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合 ② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合	いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成30年3月23日）」の送付について ※ 平成30 年10 月1日以降、平成24 年Q＆A（vol.1）（平成24 年3月16 日）問50 は削除する。
15	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者	同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。	要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成30年3月23日）」の送付について ※ 平成30 年10 月1日以降、平成24 年Q＆A（vol.2）（平成24 年4月25 日）問5は削除する。
16	居宅療養管理指導事業所	報酬	介護支援専門員への情報提供	医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。	・毎回行うことが必要である。 ・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、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・助言の内容を情報提供することでよい。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成30年3月23日）」の送付について ※ 平成30 年10 月1日以降、平成24 年Q＆A（vol.1）（平成24 年3月16 日）問54 は削除する。

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者	住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。	実際の居住場所で判断する。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成30年3月23日）」の送付について ※ 平成30 年10 月1日以降、平成24 年Q&A（vol.1）（平成24 年3月16 日）問52 は削除する。
18	居宅療養管理指導事業所	報酬	事業の実施地域の届出	居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。	運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成30年3月23日）」の送付について
19	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定	居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。	居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。 また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、 ① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分により、 ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、 それぞれ算定する。 なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。 例えば、同一の建築物の10 名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10 名以上に対して行う場合」の区分で算定する。 また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。	30.5.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.657 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（平成30 年5月29 日）」の送付について
20	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者の人数の考え方	同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。	同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。 ① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居者が1人の場合」の区分で算定する。 ② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。 ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居者が1人の場合」の区分で算定する。 また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20 戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。	30.5.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.657 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（平成30 年5月29 日）」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
21	居宅療養管理指導事業所	報酬	単一建物居住者	同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。 また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合、算定はどうすればよいか。	いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。 例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。 また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。	30.5.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.657 「平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（平成30 年5月29 日）」の送付について
22	居宅療養管理指導事業所	運営	管理栄養士による居宅療養管理指導	外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は 管理栄養士を 1 名以上配置することが 求められる施設（例 100 床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について
23	居宅療養管理指導事業所	運営	医師又は歯科医師の指示	居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。	・指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等 」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載すること。ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。 ・なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。 ※平成 18年4月改定関係Q＆A（ Vol. 1）（平成18年3月22日 ）問 8 は削除する。	3.4.9 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.5）（令和3年4月9日）」の送付について
24	居宅療養管理指導事業所		管理栄養士による居宅療養管理指導	管理栄養士の居宅療養管理指導において、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、同月に2回の指示を出すことはできるか。	できない。一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。	R6.3.15事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和6年3月15 日）」の送付について 問92
25	居宅療養管理指導事業所		管理栄養士による居宅療養管理指導	医師が訪問診療を行った同日に管理栄養士による居宅療養管理指導を実施した場合、算定をできるか。	できる。 ※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成 15 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.151）（平成 15 年5月 30 日）問6を適用せず、上記 Q&A を適用する。	R6.3.15事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和6年3月16 日）」の送付について 問93

介護サービス関係 Q&A集

※ 全サービス共通及び居宅サービス共通に関するQ＆Aは、厚生労働省のホームページで御確認ください。

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
26	全サービス共通		虐待防止委員会及び研修について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。 （※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。	R6.3.15事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和6年3月17 日）」の送付について 問170

中山間地域一覧表及び「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

共通資料３の（４）に掲載しておりますので、下記 URL よりご参考ください。

/contents/kaigo-syhudan-r8.html
※P61～64 参照

老老発0327第２号
保医発0327第４号
令和８年３月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「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の一部を改正する件」（令和８年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和８年６月１日から適用されること等に伴い、「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）の一部を下記のように改め、令和８年６月１日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。なお、「保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年９月28日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和８年５月31日限り廃止する。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第１　保険医療機関に係る留意事項について

１　介護保険における短期入所療養介護を利用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）　介護保険における短期入所療養介護において、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。

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

（１）　保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは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っては、特別療養費又は特別診療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月以内の場合であって、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。

（２）　保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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、特別療養費又は特別診療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、介護医療院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。

（３）　特定診療費又は特別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こと。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療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。

第２　介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）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１を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年３月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第３　介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

１　介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

２　介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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　介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、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。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙２を参照のこと。

４　療養病棟（令和６年３月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、１病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、患者又は入所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（１）から（３）までを満たす場合には、１病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。

（１）　転換前の療養病棟の数が２以下の保険医療機関であること。

（２）　転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。

（３）　転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

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（平成11年厚生省令第37号）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（平成18年厚生労働省令第34号）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（平成18年厚生労働省令第35号）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。）については在宅がん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３月31日保医発第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　在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5　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費又は介護予防居宅療養管理指導費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。

6　在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7　精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8　訪問看護等に関する留意事項について

（1）　訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第２の１の（１）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第２の１の（１）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費１については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）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。

9　訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、６月に１回、14日間に限り算定できる。

10　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、廃用症候群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又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、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、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には、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、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は１月７単位までとする。

なお、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、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を行った日以外に１月に５日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、３か月以内に限り、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11　重度認知症患者デイ・ケア料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・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」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・ケア料等を、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・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び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（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居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）の入居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・ケア料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）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デ

イ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12　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」から「３」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びＨＩＦ－ＰH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、ＨＩＦ－ＰH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「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		
	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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
初・再診料	○					—	×	×	○（入院に係るものを除く。）	○（配置医師が行う場合を除く。）
看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	×	—	×	×		×
入院料等	×					○	×	×		—
通則第３号　外来感染対策向上加算	○					—	—	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第３号ただし書　発熱患者等対応加算	○					—	—	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第４号　連携強化加算	○					—	—	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第５号　サーベイランス強化加算	○					—	—	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第６号　抗菌薬適正使用体制加算	○					—	—	○（Ｂ００１－２－８外来放射線照射診療料又はＢ００１－２－１２外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。）		○（配置医師が行う場合を除く。）
通則第７号　遠隔電子処方箋活用加算	○					○	○※３	○※３		○
通則第８号　医療提供機能連携確保加算	○					○	○	○		○
Ｂ００１の10　入院栄養食事指導料	—					○	×	×		—
Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○
Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○					—	—	○（悪性腫瘍の患者に限る。）		○
Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の32　一般不妊治療管理料	○					—	—	×		○

「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．入所中の患者		
		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（宿泊サービスに限る。）	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） 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。）	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
				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	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○			—	—	×		○
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○			—	—	×		○
	Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	○			—	—	×		○
	Ｂ００１－２－６　救急外来医学管理料	○			—	—	×	○	○
	Ｂ００１－２－７　外来リハビリテーション診療料	○			—	—	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○			—	—	○		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－１２　外来腫瘍化学療法診療料	○			—	—	○		○
	Ｂ００１－１０　３　心不全再入院予防継続管理料３	○			—	—	×		○
	Ｂ００１－１１　遺伝性疾患療養指導管理料	○			○	×	×		○
	Ｂ００４　退院時共同指導料１	—			○	×	×		—
	Ｂ００５　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	○			—	×	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○			○（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　肝炎インターフェロン治療計画料	○			○	×	×		○
	Ｂ００５－12　こころの連携指導料（Ⅰ）	○			—	—	×		○
	Ｂ００５－13　こころの連携指導料（Ⅱ）	○			—	—	×		○
	Ｂ００７　退院前訪問指導料	—			○	×	×		—
	Ｂ００７－２　退院後訪問指導料	○			—	×	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００７－３　退院後訪問栄養食事指導料	○（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（管理栄養士が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			—	×	○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）		○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）
	Ｂ００８　薬剤管理指導料	—			○	×	×		—
	Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○			—	×	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）								
	注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．入所中の患者			
			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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
	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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	○	×		—
	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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				—	×	×		○（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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）
	注４		○				○	×	×	○	—
	注５及び注６		○				○	○	×		○
	注８加算及び注９加算		○				○	×	×		○
	注10加算（認知症専門医療機関紹介加算）		○				○	○	×		○
	注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）		○				—	×	×		○
	注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○（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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	×	×		○（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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）
	注16加算（地域連携診療計画加算）		○				—	×	×		—
	注17加算（療養情報提供加算）		○				—	×	×		○
	注18加算（検査･画像情報提供加算）		○				○	×	×		○
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料		○				○	×	×		○
	Ｂ０１０　診療情報提供料（Ⅱ）		○				○	×	×		○
	Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料		○				○	○	×		○
	Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料		○				○	×	×		○
	Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料		○				○	×	×		○
	Ｂ０１１－６　栄養情報連携料		—				○	×	×		—
	Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料		—				○	×	×		—
	Ｂ０１５　精神科退院時共同指導料		—				○	×	×		—
	上記以外		○				○	○	×		○※１
	Ｃ０００　往診料		○				—	×	×	○	○（配置医師が行う場合を除く。）

「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含み、３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（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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
								併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
Ｃ００１　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）	○	○ ※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、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
Ｃ００１－２　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、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
Ｃ００２　在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	—			—	×	×		—
Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	—	○			—	×	×		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。） イ：○　※10
Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×		—
Ｃ００４　救急搬送診療料	○					—	×	×		○
Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料	○					○	○	○		○
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件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12

「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．入所中の患者		
			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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
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（遠隔死亡診断補助加算を含む。）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（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ ※2 （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、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：○ （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には、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。） イ：○　※12
		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ない場合に限る。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×		—
		専門管理加算	○ ※2 （同一月において、介護保険の専門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、介護保険の専門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、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		遠隔死亡診断補助加算	○ ※2 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）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（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）	○ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、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：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
		その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2		—	×	×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	Ｃ００５－１－３　訪問看護遠隔診療補助料		○ ※18	○ ※18	○ ※18		—	×	×		×
	Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料		○	○ ※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管理料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）		○ （急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。）				—	×	×		—
	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		
			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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
	Ｃ００７－２　介護職員等喀痰吸引等指示料		○				—	×	×		—
	Ｃ００８　在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				—	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
	Ｃ００９　在宅患者訪問栄養食事指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）		×				—	×	×		—
	Ｃ０１０　在宅患者連携指導料		×				—	×	×		—
	Ｃ０１１　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。）
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の１		○				—	×	×		○（配置医師が行う場合を除く。）
	Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の３（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）		○	×	○		—	×	×		—
	Ｃ０１２－２　訪問診療薬剤師同時指導料		○（養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○※10	—		—	×	×		—
	Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料		○				—	×	×		—
	Ｃ０１４　外来在宅共同指導料		○	—			—	—	—		—
	第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	Ｃ１１６　在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○				—	×	○		○※１
		その他の指導管理料	○				—	×	×		○※１
	第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○				—	×	○		○
	上記以外		○				—	×	○		○※１
検査			○				○	×	○※７		○
画像診断			○				○	○（単純撮影に係るものを除く。）	○		○
投薬			○				○	○（第３節及び第５節に限る。）※３	○（第３節及び第５節に限る。）※３		○
注射			○				○	○（第２節に限る。）※４	○※５		○

「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．入所中の患者		
		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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
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））				○	○（H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）	○※7		○（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））
精神科専門療法	I002　通院・在宅精神療法（1通院精神療法に限る。）	○				—	×	×		○※1
	I002　通院・在宅精神療法（2在宅精神療法に限る。）	○				—	×	×		○（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。）
	I003－2　認知療法・認知行動療法	○				—	×	×		○（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。）
	I005　入院集団精神療法	—				○	×	×		—
	I007　精神科作業療法	○				○	×	×		○
	I008　入院生活技能訓練療法	—				○	×	×		—
	I008－2　精神科ショート・ケア	○（認知症対応型通所介護費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可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費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）		○（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	×		○
	注5	—				○	○	×		—
	I009　精神科デイ・ケア	○（認知症対応型通所介護費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可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費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）		○（精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	×		○
	注6	—				○	○	×		—
	I010　精神科ナイト・ケア I010－2　精神科デイ・ナイト・ケア	○（認知症対応型通所介護費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可）	○	○（当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費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）		—	—	×		○
	I011　精神科退院指導料 I011－2　精神科退院前訪問指導料	—				○	○	×		—

「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．入所中の患者		
		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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（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		—	×	×		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※13 （認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×		—
	Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料	○				—	—	×		○ （認知症患者を除く。）
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型通所介護費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可）	○	○ （認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランク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費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）	—	—	×		○
	Ｉ０１６　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
処置		○				○	○ ※6	○ ※7		○
手術		○				○	○	○ ※7		○
麻酔		○				○	○	○ ※7		○
放射線治療		○				○	○	○		○
病理診断		○				○	×	○		○
その他	Ｏ０００　看護職員処遇改善評価料	—				○	×	—		—
	Ｏ００１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○				—	—	○		○
	Ｏ００２　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	○				—	—	○		○
	Ｏ００３　入院ベースアップ評価料	—				○	×	—		—
	Ｏ１００　１　外来・在宅物価対応料	○				—	—	○		○
	Ｏ１００　２　入院物価対応料	—				○	×	—		—

「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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料 Ｂ００２　歯科特定疾患療養管理料	○（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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	○	○		○
Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料	—				○	×	—		—
Ｂ００４－９　介護支援等連携指導料	—				○	×	—		—
Ｂ００６－３　がん治療連携計画策定料	○				○	×	○		○
Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料	○				—	×	○		○
Ｂ００７　退院前訪問指導料	—				○	×	—		—
Ｂ００８　薬剤管理指導料	—				○	×	—		—
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○				—	×	×		○
Ｂ００９　診療情報提供料（Ｉ）（注２及び注６）	○（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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	○	○		○ ※１
Ｂ０１１－４　退院時薬剤情報管理指導料	—				○	×	—		—
Ｂ０１１－６　栄養情報連携料	—				○	×	—		—
Ｂ０１４　退院時共同指導料１	—				○	×	×		—
Ｂ０１５　退院時共同指導料２	—				○	×	—		—
Ｃ００１　訪問歯科衛生指導料	×				○	○	○		○
Ｃ００１－３　歯科疾患在宅療養管理料	○（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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	○	○		○
Ｃ００１－５　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	○（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（歯科医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	○	○		○
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				—	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００７　在宅患者連携指導料	×				—	×	×		—
Ｃ００８　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。）
上記以外	○				○	○	○		○

「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．入所中の患者		
	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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
第１節に規定する調剤技術料	○				×	×	○		○
１０の２　調剤管理料	○				×	×	○		○
１０の３　服薬管理指導料	○（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（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。ただし、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）				×	×	○		○
１４の２　１　外来服薬支援料１	○（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（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
１４の２　２　外来服薬支援料２	○				×	×	○		○
１４の３　２　服用薬剤調整支援料２	○				×	×	○		○
１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○				×	×	○（注10に規定する場合に限る。）		○（末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。）
１５の３　在宅患者緊急時等共同指導料	○（同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の４　退院時共同指導料	—				○	×	×		—
１５の５　服薬情報等提供料	○（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（薬剤師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				×	×	×		○
１５の９　訪問薬剤管理医師同時指導料	○（養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）		×		×	×	×		×
１５の１０　複数名薬剤管理指導訪問料	○（在宅患者訪問薬剤管理指導料の１を算定している患者に限る。）		×		×	×	×		×
第３節に規定する薬剤料	○				×	×	○（※３及び※４）		○
第４節に規定する特定保険医療材料料	○				×	×	○		○
上記以外	○				×	×	×		○

「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．入所中の患者		
	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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
０１　訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※19	○ ※２		—	—	—		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ （末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
０１－２　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。）（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※９	○ ※９及び※14	○ ※９		—	—	—		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※14 （認知症患者を除く。）
０１－３　訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	—				○	ア：○ イ：×	—		—
０２　訪問看護管理療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。）		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
特別管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
退院時共同指導加算	—				○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	ア：○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×		×

「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．入所中の患者		
		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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
	退院支援指導加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。）	○ ※17 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	看護・介護職員連携強化加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×			—	—	—		×
	専門管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月おいて、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。）		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
	訪問看護医療情報連携加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

「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

<table>
<tr><th rowspan="3" colspan="2">区　分</th><th colspan="4">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。）</th><th colspan="2">２．入院中の患者</th><th colspan="3">３．入所中の患者</th></tr>
<tr><th rowspan="2">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</th><th rowspan="2">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）</th><th rowspan="2">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。）</th><th rowspan="2">保険医療機関（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。）</th><th rowspan="2">短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者</th><th>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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者</th><th rowspan="2">ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設
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</th></tr>
<tr><th>併設保険医療機関</th><th>併設保険医療機関以外の保険医療機関</th></tr>
<tr><td colspan="2">０３　訪問看護情報提供療養費１</td><td>○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）</td><td>○
※15及び※17
（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）</td><td colspan="2">○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者
（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>×</td></tr>
<tr><td colspan="2">０３－２　訪問看護情報提供療養費２</td><td colspan="4">―</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>―</td></tr>
<tr><td colspan="2">０３－３　訪問看護情報提供療養費３</td><td>○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者</td><td>○
※15及び※17</td><td colspan="2">○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>×</td></tr>
<tr><td colspan="2">０４　包括型訪問看護療養費</td><td>○
※２</td><td>×</td><td>×</td><td>○
※２</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>×</td></tr>
<tr><td colspan="2">０５　訪問看護ターミナルケア療養費</td><td>○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）</td><td>○
※15及び※17
（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定していない場合に限る。）</td><td colspan="2">○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者
（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>ア：○　※16
（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）
イ：○　※16及び※17</td></tr>
<tr><td></td><td>遠隔死亡診断補助加算</td><td>○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者</td><td>○
※15及び※17</td><td colspan="2">○
※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者</td><td>―</td><td>―</td><td colspan="2">―</td><td>ア：○　※16
イ：○　※16及び※17</td></tr>
</table>

「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．入所中の患者		
	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（宿泊サービスに限る。）	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）	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	保険医療機関（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。）	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 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
０６　訪問看護遠隔診療補助料	○ ※２	○ ※２及び※19	○ ※２		—	—	—		×
０７　訪問看護ベースアップ評価料	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
０８　訪問看護物価対応料	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

注）　○：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20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの
×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第６号の規定により算定できないもの　－：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１　社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２　末期の悪性腫瘍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　次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・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。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・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ＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※４　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流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（人工腎臓又は腹膜灌流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。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流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
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又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型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

「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

<table>
<tr><th rowspan="3">区　分</th><th colspan="3">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。）</th><th colspan="2">２．入院中の患者</th><th colspan="3">３．入所中の患者</th></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td rowspan="2">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）</td><td rowspan="2">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。）</td><td rowspan="2">保険医療機関（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。）</td><td rowspan="2">短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者</td><td colspan="2">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（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者</td><td rowspan="2">ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設
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</td></tr>
<tr><td>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（宿泊サービスに限る。）</td><td>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</td><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td></tr>
</table>

※５　次に掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・外来化学療法加算
・皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。）
・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又はは３のイを算定するものに限る。）
・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）

・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流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。）の費用
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流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。）の費用
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流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。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・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。）の費用
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※６　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※７　検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ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別表第四に掲げるものを除く。

※８　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。

※９　認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）

※10　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※11　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※12　末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

※13　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※14　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※15　末期の悪性腫瘍等の患者、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）

※16　末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。

※17　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

※18　当該補助料の算定月と同月内に、介護保険の訪問看護費を算定している場合を除く。

※19　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

（別紙２）

区　分	ア．介護医療院に入所中の患者 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	
看護師等遠隔診療補助加算	×			
入院料等	×		○ （Ａ４００の１　短期滞在手術等基本料１に限る。）	
通則の３　外来感染対策向上加算	○			
通則の４　連携強化加算	○			
通則の５　サーベイランス強化加算	○			
通則の６　抗菌薬適正使用体制加算	○			
通則第７号　遠隔電子処方箋活用加算	○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
通則第８号　医療提供機能連携確保加算	○			
Ｂ００１の１　ウイルス疾患指導料	○			
Ｂ００１の２　特定薬剤治療管理料	○			
Ｂ００１の３　悪性腫瘍特異物質治療管理料	○			
Ｂ００１の６　てんかん指導料	○			
Ｂ００１の７　難病外来指導管理料	○			
Ｂ００１の８　皮膚科特定疾患指導管理料	○			
Ｂ００１の９　外来栄養食事指導料	○ ※１			
Ｂ００１の11　集団栄養食事指導料	○ ※１			
Ｂ００１の12　心臓ペースメーカー指導管理料	○			
Ｂ００１の14　高度難聴指導管理料	○			

「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		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	Ｂ００１の15　慢性維持透析患者外来医学管理料	○			
	Ｂ００１の16　喘息治療管理料	○			
	Ｂ００１の20　糖尿病合併症管理料	×		○	
	Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○			
	Ｂ００１の23　がん患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○			
	Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○			
	Ｂ００１の26　植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	Ｂ００１の27　糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１の32　一般不妊治療管理料	○			
	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○			
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○			
	Ｂ００１の35　アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	○			
	Ｂ００１の36　下肢創傷処置管理料	×		○	
	Ｂ００１の37　慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	Ｂ００１－２－４　地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－６　救急外来医学管理料	×	○	×	○
	Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○			
	Ｂ００１－２－12　外来腫瘍化学療法診療料	○			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料（Ⅰ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			

「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	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
Ｂ００１－３－２　ニコチン依存症管理料	×		○	
Ｂ００１－３－３　生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （注３に規定する加算に限る。）			
Ｂ００１－７　リンパ浮腫指導管理料（注２の場合に限る。）	○			
Ｂ００１－１０　３　心不全再入院予防継続管理料３	○			
Ｂ００１－１１　遺伝性疾患療養指導管理料	×		○	
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	○			
Ｂ００５－６－３　がん治療連携管理料	○			
Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○			
Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○			
Ｂ００７－３　退院後訪問栄養食事指導料	○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）			
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）				
注１ 注６ 注８加算 注10加算　（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２） 注18加算（検査･画像情報提供加算）	○ （注14,15については、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（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			
Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	×	○	×	○
Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	×	○	×	○
Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○			

「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

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="3">区　分</th><td colspan="4">ア. 介護医療院に入所中の患者
イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合</td><td colspan="2">介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合</td></tr>
<tr><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｂ０１２　傷病手当金意見書交付料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td rowspan="5">在宅医療</td><td>Ｃ０００　往診料</td><td>×</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td></tr>
<tr><td>Ｃ００４－２　救急患者連携搬送料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>Ｃ１１６　在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td colspan="2">画像診断</td><td colspan="2">○
（単純撮影に係るものを除く。）</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td colspan="2">投薬</td><td colspan="2">○
（第３節及び第５節に限る。）※２</td><td colspan="2">○
（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">注射</td><td colspan="2">○
※３</td><td colspan="2">○
（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">リハビリテーション</td><td colspan="4">○
（Ｈ００５視能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">精</td><td>Ｉ０００　精神科電気痙攣療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ０００－２　経頭蓋磁気刺激療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００２　通院・在宅精神療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法</td><td colspan="2">×</td><td colspan="2">○</td></tr>
<tr><td>Ｉ００６　通院集団精神療法</td><td colspan="2">×</td><td>×</td><td>○
（同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）</td></tr>
</table>

「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		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
神科専門療法	Ｉ００７　精神科作業療法	×		×	○
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※４		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
その他	Ｏ００１　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○	○	
	Ｏ００２　外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○	○	
	Ｏ１００　１　外来・在宅物価対応料	×	○	○	
	上記以外	×			

「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

<table>
<tr><td rowspan="3">区　分</td><td colspan="4">ア. 介護医療院に入所中の患者
イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合</td><td colspan="2">介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合</td></tr>
<tr><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td><td>併設保険医療機関</td><td>併設保険医療機関以外の保険医療機関</td></tr>
<tr><td>Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>Ｂ０１４　退院時共同指導料１</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>Ｃ００７　在宅患者連携指導料</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>第１節に規定する調剤技術料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>１０の２　調剤管理料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>１０の３　服薬管理指導料</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>１４の２の２　外来服薬支援料２</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>１４の３　服用薬剤調整支援料２</td><td colspan="4">○</td></tr>
<tr><td>１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</td><td colspan="4">○
（注10に規定する場合に限る。）</td></tr>
<tr><td>第３節に規定する薬剤料</td><td colspan="2">○
※２</td><td colspan="2">○
（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>訪問看護療養費</td><td colspan="4">×</td></tr>
<tr><td>退院時共同指導加算</td><td colspan="4">○
※５又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者</td></tr>
</table>

「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	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関

※１　介護報酬において、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年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の４のイからへまでの注５に掲げる減算を算定した場合に限る。

※２　次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・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。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・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ＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流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（人工腎臓又は腹膜灌流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。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流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
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又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型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）

※４　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※５　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。

不適正事例

	不適正事例	根拠法令		解釈通知	
1	定期的に通院している利用者に居宅療養管理指導を提供している	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第84条	平成11年9月17日 老企第25号	
2	重要事項説明書を交付していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第8条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	
3	重要事項説明書の内容が不十分	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第90条	平成11年9月17日 老企第25号	
4	利用者の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認していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第11条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(5)①
5	利用者の意思を踏まえ、要介護認定の申請が行われる援助をしていない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第12条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(6)①
6	利用者の要介護認定更新の援助をしていない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第12条第2項 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(6)②
7	居宅介護支援事業者との連携をとっていない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第64条	平成11年9月17日 老企第25号	
8	身分証を携行していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第18条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	
9	具体的なサービス提供記録を記載していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第19条第2項 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(10)②
10	他の薬剤師が記録を作成しており、訪問した担当薬剤師が薬剤服用歴の記録を作成していない。	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第19条第2項 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(10)②
11	利用者から利用料（1割、2割又は3割負担）等を徴収していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第87条	平成11年9月17日 老企第25号	第3の一の3(11)①
12	サービス提供の内容及び費用についてあらかじめ利用者又はその家族に対して説明していない。同意を得ていない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第87条第4項	平成11年9月17日 老企第25号	第3の一の3(11)④
13	サービス提供証明書を利用者に交付していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第21条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(12)
14	サービス担当者会議に参加していないにもかかわらず、文書で居宅介護支援事業所又は居宅サービス事業所に情報提供をしていない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第89条第1項第5号	平成11年9月17日 老企第25号	(2)①②
15	居宅療養管理指導と他の事業の会計を区分していない	平成11年3月31日 厚生省令第37号	第38条 （第91条において準用）	平成11年9月17日 老企第25号	(32)

居宅療養管理指導に関する注意点

1　みなし指定について

① 居宅療養管理指導を実施するに当たり、保険医療機関・保険薬局であれば介護保険の事業者として指定があったものとみなされます。（みなし指定）

② 医療機関等コード７桁の数字の前に３桁の番号を付番した 10 桁の番号が、介護保険の事業者番号になります。

医科・・・「４０１」　歯科・・・「４０３」　薬局・・・「４０４」

③ 介護報酬を初めて算定するときは、「福岡県国民健康保険団体連合会」に、「介護給付費の請求及び受領に関する届」の届出を行うとともに、国保連合会が作成した「介護給付費請求の手引き」を一読ください。

※「介護給付費請求の手引き」は、ホームページからもダウンロードできます。
福岡県国民健康保険団体連合会トップ
＞　事業者の皆様へ　　＞　介護給付費請求の手引き

2　共通事項

① 通院が困難な利用者が対象となります。

② 契約書、重要事項説明書、個人情報利用の同意書に関する手続きが終了してからサービスを開始してください。説明不足による苦情が寄せられています。

③ 居宅療養管理指導を、医師、歯科医師、薬剤師が算定するに当たっては、介護支援専門員に対する情報提供（文書や FAX、メールによるもの）が必要です。サービス担当者会議に参加した場合は、口頭での情報提供で構いません。

④ 情報提供を受けた介護支援専門員は、利用者の総合的なケアプランを作成する必要があり、頂いた情報をケアプランに役立てる必要があります。ケアマネジャー及び居宅サービス事業者とは密な連携を行ってください。

⑤ 利用者の１割、２割又は３割負担は必ず徴収し、領収書を交付してください。領収書は、高額介護サービス費や確定申告（医療費控除）の申請に必要となります。

⑥ 居宅に訪問して行う必要があり、通所介護事業所先やショートステイ先等で行うことは出来ません。

⑦ 訪問介護のサービスの時間帯等、他の居宅サービス事業所と同じ時間帯で、サービスを提供することは出来ません。

⑧ 「特別地域及び中山間地域」に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えて居宅療養管理指導を行う場合の加算は、運営規程で定めている通常の事業の実施地域外の「特別地域及び中山間地域」に居住している利用者が要件になります。運営規程に「特別地域及び中山間地域」を通常の事業の実施地域として定めている場合は算定できません。

3　医師・歯科医師による居宅療養管理指導

① 同一日に訪問診療又は往診が行われることが条件となっています。そのため、保険医療機関の所在地と利用者の居宅との距離が、16 キロメートル以内である必要があります。

② 主治の医師及び歯科医師が、１人の利用者に対して、それぞれ月２回まで算定することが出来ます。複数の医師又は複数の歯科医師が、それぞれ算定することは出来ません。

４　薬剤師による居宅療養管理指導

① 実施するに当たっては、医師又は歯科医師の指示が必要です。

② 薬局薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問する前に「薬学的管理指導計画」を策定する必要があります。

③ 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、算定できません。

ただし、住所地の変更居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合はこの限りではありません。その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、１月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整することが必要です。

④ 緊急の処方があった場合は居宅療養管理指導ではなく、医療保険の「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料」の算定となります。

⑤ 介護保険の認定を受けている利用者については、介護保険が優先されるため、医療保険での「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は算定できません。

（介護老人福祉施設については、末期の悪性腫瘍の患者に限って可。）

⑥ 薬の配達のみ、薬のセットのみで算定することは出来ません。

５　歯科衛生士による居宅療養管理指導

① 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する（常勤・非常勤）歯科衛生士等が実施します。

② 居宅療養管理指導を算定する前に、利用者の居宅を訪問し、「口腔機能スクリーニング」及び「口腔機能アセスメント」を行い、作成した「管理指導計画」を利用者又は家族に交付しなければなりません。

③ 「管理指導計画」に基づき「1 対１で 20 分以上」実地指導を行う必要があります。この場合、準備等の時間は除きます。

④ 介護保険の認定を受けている利用者については、介護保険が優先されるため、医療保険での「訪問歯科衛生指導料」は算定できません。（入院、入所中の者を除く。）

⑤ 開始時間と終了時間の記録が無い場合がありますので、必ず記載してください。

⑥ 単なる口腔清掃のみでは算定できません。

６　管理栄養士による居宅療養管理指導

① 通所サービスにおける「栄養改善加算」と同時算定は出来ません。

老高発 0508 第１号
老認発 0508 第２号
老老発 0508 第１号
令和８年５月８日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（　　公　　印　　省　　略　　）
厚生労働省老健局老人保健課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

「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」等の一部改正について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

第 255 回社会保障審議会介護給付費分科会（令和８年３月 30 日）において、令和８年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について報告したところです。

これを踏まえ、関係通知を下記のとおり改正することとしますので、内容を御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知いただくとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきようお願いします。

本通知による改正後の取扱いについては、令和８年６月の算定分から適用することとします。

記

１　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（平成 12 年３月１日老企第 36 号）の一部改正
別紙１のとおり改正する。

２　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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年３月８日老企第 40 号）の一部改正
別紙２のとおり改正する。

３　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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）の一部改正
別紙３のとおり改正する。

４　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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）の一部改正
別紙４のとおり改正する。

別紙１

○　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（平成12年３月１日老企発第36厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

新	旧
第一　（略） 第二　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １～６　（略） ７　通所介護費 ⑴～㉔　（略） ㉕　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ①　（略） ②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。 イ～ニ　（略） ホ　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、ニの規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式７に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式７には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。	第一　（略） 第二　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １～６　（略） ７　通所介護費 ⑴～㉔　（略） ㉕　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ①　（略） ②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。 イ～ニ　（略） （新設）

ａ　職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。	
ｂ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。	
ｃ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。	
ｄ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。	
③　（略）	③　（略）
㉖・㉗　（略）	㉖・㉗　（略）
８　通所リハビリテーション費	８　通所リハビリテーション費
(1)～㉗　（略）	(1)～㉗　（略）
㉘　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について	㉘　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について
①　（略）	①　（略）

② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、

イ 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ロ １割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、ロの規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式７に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式７には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

ａ 公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介

② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、

イ 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ロ １割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

（新設）

事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 b　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 c　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 d　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。	
③　（略）	③　（略）
㉙～㉝　（略）	㉙～㉝　（略）
9　（略）	9　（略）
第三　（略）	第三　（略）
別紙様式１～６　（略）	別紙様式１～６　（略）
別紙様式７	（新設）

別紙様式７

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

１．基本情報

事業所名			
事業所住所	〒		
介護保険事業所番号			
連絡先	電話番号		
	E-mail		
記載者名			

２．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月	年		月			
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
今回の届出より以前に届出を行ったことがある						
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月			

３．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
民間職業紹介事業者の利用		
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

別紙２

○　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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月８日老企40　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

新	旧
第一　（略） 第二　居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴～⑷　（略） ⑸　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～④　（略） ⑤　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 14 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 14 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 イ　職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）	第一　（略） 第二　居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴～⑷　（略） ⑸　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～④　（略） （新設）

又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。	
ロ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。	
ハ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。	
ニ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。	
⑥・⑦　（略）	⑤・⑥　（略）
⑹～⑾　（略）	⑹～⑾　（略）
２・３　（略）	２・３　（略）
４　特定施設入居者生活介護費	４　特定施設入居者生活介護費
⑴～⑿　（略）	⑴～⑿　（略）
⒀　協力医療機関連携加算について	⒀　協力医療機関連携加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可	④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協

能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。	力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること。	（新設）
ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	（新設）
⑤～⑧　（略）	⑤～⑧　（略）
⑭～㉕　（略）	⑭～㉕　（略）
５　介護福祉施設サービス	５　介護福祉施設サービス
⑴～㉖　（略）	⑴～㉖　（略）
㉗　協力医療機関連携加算について	㉗　協力医療機関連携加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。	④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医

	療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること。	（新設）
ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	（新設）
⑤～⑦　（略）	⑤～⑦　（略）
㉘～㊶　（略）	㉘～㊶　（略）
６～８　（略）	６～８　（略）
別紙様式１～13　（略）	別紙様式１～13　（略）
別紙様式 14	（新設）

別紙様式 14

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

１．基本情報

事業所名			
事業所住所	〒		
介護保険事業所番号			
連絡先	電話番号		
	E-mail		
記載者名			

２．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月		年		月		
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
	今回の届出より以前に届出を行ったことがある					
	該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月		

３．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用	
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用	
	民間職業紹介事業者の利用状況		
	民間職業紹介事業者の利用		
	医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。			

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

別紙３

○　「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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」の一部改正について（平成18年３月17日　老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001　厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

新	旧
第一　（略） 第二　指定介護予防サービス単位数表に関する事項 １～８　（略） ９　介護予防特定施設入居者生活介護費 ⑴～⑻　（略） ⑼　協力医療機関連携加算について ①～③　（略） ④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること。 ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を	第一　（略） 第二　指定介護予防サービス単位数表に関する事項 １～８　（略） ９　介護予防特定施設入居者生活介護費 ⑴～⑻　（略） ⑼　協力医療機関連携加算について ①～③　（略） ④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 （新設） （新設）

実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	
⑤～⑦　（略）	⑤～⑦　（略）
⑧　会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。	（新設）
⑽～⑲　（略）	⑽～⑲　（略）
10・11　（略）	10・11　（略）

別紙４

○　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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018　厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

新	旧
第一　（略） 第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴～⑺　（略） ⑻　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～③　（略） ④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等に	第一　（略） 第二　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴～⑺　（略） ⑻　人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①～③　（略） ④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等に

より人員基準欠如となった場合に、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員（以下この④において「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。	より人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。
⑤　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④前段の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 　この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月まで	（新設）

に速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 イ　職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 ロ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 ハ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 ニ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。 ⑥・⑦　（略） ⑼～⑭　（略） ２・３　（略） ３の２　地域密着型通所介護費 ⑴～㉔　（略）	⑤・⑥　（略） ⑼～⑭　（略） ２・３　（略） ３の２　地域密着型通所介護費 ⑴～㉔　（略）

⑵5　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ①　（略） ②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。 イ～ニ　（略） ホ　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、ニの規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 ａ　公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 ｂ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 ｃ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当	⑵5　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ①　（略） ②　人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。 （新設）

該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ｄ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

③　（略）

⑵⑹　療養通所介護費について

①～④　（略）

⑤　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ　（略）

ロ　看護職員及び介護職員の配置数については、

ⅰ）　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ⅱ）　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ⅲ）　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、ⅱの規定にかかわらず、１

---

③　（略）

⑵⑹　療養通所介護費について

①～④　（略）

⑤　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ　（略）

ロ　看護職員及び介護職員の配置数については、

ⅰ）　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ⅱ）　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。 この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式 11 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 ａ　公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 ｂ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 ｃ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 ｄ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。	
ハ　（略）	ハ　（略）

⑥～⑧　（略）	⑥～⑧　（略）
⑵7)・⑵8)　（略）	⑵7)・⑵8)　（略）
４・５　（略）	４・５　（略）
６　認知症対応型共同生活介護費	６　認知症対応型共同生活介護費
⑴～⑽　（略）	⑴～⑽　（略）
⑾　協力医療機関連携加算について	⑾　協力医療機関連携加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。	④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること	（新設）
ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	（新設）
⑤～⑦　（略）	⑤～⑦　（略）
⑿～⑵7)　（略）	⑿～⑵7)　（略）

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費	7　地域密着型特定施設入居者生活介護費
⑴～⑾　（略）	⑴～⑾　（略）
⑿　協力医療機関連携加算について	⑿　協力医療機関連携加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。	④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること	（新設）
ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	（新設）
⑤～⑧　（略）	⑤～⑧　（略）
⒀～㉕　（略）	⒀～㉕　（略）
8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
⑴～㉕　（略）	⑴～㉕　（略）

㉖　協力医療機関連携加算について	㉖　協力医療機関連携加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。	④　「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること	（新設）
ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。	（新設）
⑤～⑦　（略）	⑤～⑦　（略）
㉗～㉜　（略）	㉗～㉜　（略）
９　（略）	９　（略）
第三　（略）	第三　（略）
別紙様式１～10　（略）	別紙様式１～10　（略）
別紙様式 11	（新設）

別紙様式 11

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

１．基本情報

事業所名			
事業所住所	〒		
介護保険事業所番号			
連絡先	電話番号		
	E-mail		
記載者名			

２．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月		年		月		
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
	今回の届出より以前に届出を行ったことがある					
	該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月		

３．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用	
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用	
	民間職業紹介事業者の利用状況		
	民間職業紹介事業者の利用		
	医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。			

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

（１）厚生労働省令和６年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（２）介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

（３）介護サービス関係Ｑ＆Ａ（厚生労働省ホームページ）
介護サービス関係のＱ＆ＡをＰＤＦ又はエクセルファイルで閲覧可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

（４）ＷＡＭＮＥＴ介護サービス関係Ｑ＆Ａ一覧
介護サービス関係Ｑ＆Ａの内容を検索できるページ
https://www.wam.go.jp/wamappl/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1

（５）「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
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf