# 令和4年度

# 集団指導資料

~指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所~

福岡県保健医療介護部介護保険課北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課久留米市健康福祉部介護保険課

# 令和4年度 集団指導資料

# 指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所

# (目次)

1	指定	(介護予防)	居宅療養管理指導事業所
		\J  0 <b>2</b> J' 10J/	/0 七/永良 6 /王/6 /干干 不//

1	指定(介護予防)居宅療養管理指導事業に関する事項	P 1
2	(介護予防)居宅療養管理指導費	P 1 6
	【イ 医師が行う場合】	P 1 7
	【ロ 歯科医師が行う場合】	
	【ハ 薬剤師が行う場合】	
	【二 管理栄養士が行う場合】	P 2 9
	【ホ 歯科衛生士等が行う場合】	P 3 7
	【共通事項】	P 4 3
3	居宅療養管理指導Q&A	P 4 5
4	「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P 5 0
5	医療保険と介護保険の給付調整について	P 5 4
6	不適正事例	P 7 4
7	居宅療養管理指導に関する注意点	P 7 5

# 1 指定(介護予防)居宅療養管理指導に関する事項

# (1) 指定(介護予防) 居宅療養管理指導とは

#### 指定(介護予防)居宅療養管理指導とは

[法第8条第6項、第8条の2第5項、介護保険法施行規則第9条、第22条の8]

介護保険法において「指定(介護予防)居宅療養管理指導」とは、居宅要介護者(要支援者)について、 (その介護予防を目的として、)病院、診療所又は薬局(以下「病院等」という。)の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、 厚生労働省令で定めるものをいう。

#### 厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導

#### 1 医師又は歯科医師により行われる指定(介護予防)居宅療養管理指導とは

居宅要介護者(要支援者)の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施される指定居宅介護(介護予防)支援事業者、その他の事業者に対する居宅(介護予防)サービス計画の策定等に必要な情報提供と、当該居宅要介護者(要支援者)又はその家族等に対する居宅(介護予防)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とする。

#### 2 薬剤師により行われる指定(介護予防)居宅療養管理指導とは

居宅要介護者(要支援者)の居宅において、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策定される薬学的管理指導計画)に基づいて実施される薬学的な管理及び指 導とする。

#### 3 歯科衛生士により行われる指定(介護予防)居宅療養管理指導とは

居宅要介護者(要支援者)の居宅において、その者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及び 当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に関する 指導とする。

#### 4 管理栄養士により行われる指定(介護予防)居宅療養管理指導とは

居宅要介護者(要支援者)の居宅において、その者に対して計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づいて実施される栄養指導とする。

# (2) 指定居宅サービスの基準 〔介護保険法 第73条第1項〕

事業者は、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

# (3) 基準の性格 [平成11年9月17日老企第25号]

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 事業者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、

また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる。
  - ③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。
  - ③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

### (4) 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

- 各指定権者が定める人員、設備及び運営基準についての条例(平成25年4月1日施行)
  - ・ 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
  - ・ 北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
  - ・ 福岡市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
  - ・ 久留米市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例※ 福岡市、久留米市は指定介護予防サービスについては、居宅サービスとは別に条例制定している。
- 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3月31日厚生省令第37号]

第6章 居宅療養管理指導	
第1節 基本方針 〔第84条	e)
第2節 人員に関する基準	(第85条)
第3節 設備に関する基準	(第86条)
第4節 運営に関する基準	[第87条] ~ [第91条]

● 解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」

[平成11年9月17日老企第25号]

#### 第1節 基本方針 〔第84条〕

指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

#### 第2節 人員に関する基準 〔第85条〕

#### 従業者の員数

- (1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所
  - ① 医師又は歯科医師
  - ② 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士

その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

(2)薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師

#### 第3節 設備に関する基準 〔第86条〕

#### 設備及び備品等

- (1) 指定居宅療養管理指導事業所については、
  - ① 病院、診療所又は薬局であること。
  - ② 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。
  - ③ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。
- (2) 設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備えつけられたものを使用することができる。

#### 第4節 運営に関する基準 〔第87条~第91条〕

1 内容及び手続の説明及び同意 〔第91条(第8条準用)〕

事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、<u>あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、</u>運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。なお、同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

**2 提供拒否の禁止** [第91条(第9条準用)]

事業者は、正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んではならない。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。
- **3** サービス提供困難時の対応 〔第91条(第10条準用)〕

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

- **4 受給資格等の確認** 〔第91条(第11条準用)〕
- (1) 事業者は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- (2) 利用者の被保険者証に、居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定居宅療養管理指導を提供するように努めるものとする。
- 5 要介護認定の申請に係る援助 〔第91条 (第12条準用)〕
- (1) 事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(2) 事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

#### **6 心身の状況等の把握** 〔第91条(第13条準用)〕

事業者は、指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、 病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に 努めなければならない。

#### 7 居宅介護支援事業者等との連携 〔第91条(第64条準用)〕

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

#### 8 **居宅サービス計画に沿ったサービスの提供** [第91条(第16条準用)]

事業者は、居宅サービス計画(施行規則第64条第1号ハ及び二に規定する計画を含む。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。

「施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画」とは

- (ハ) 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が作成した居宅サービス計画
- (二) 当該居宅要介護被保険者が自分で作成し、あらかじめ市町村に届け出ている居宅サービス計画

#### 9 身分を証する書類の携行 〔第91条 (第18条準用)〕

事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。この証書等には、事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

#### **10** サービスの提供の記録 〔第91条(第19条準用)〕

- (1) 事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日、内容、 保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載 しなければならない。
- (2) 提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記載するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法(利用者の用意する手帳等に記載するなど)により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第 90 条の 2 第 2 項の規定に基づき、完結の日から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。

#### 11 利用料等の受領 〔第87条〕

(1) 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用

者から利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割又は3割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払いを受けなければならない。

- (2) 法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額の間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) (1)、(2)の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費(通常の事業の実施地域内の交通費を含む。)の額の支払いを利用者から受ける事ができる。保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めない。
- (4) 前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

#### 12 保険給付の請求のための証明書の交付 〔第91条(第21条準用)〕

事業者は、法定代理受領サービスでない利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅療養管理 指導の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービ ス提供証明書を利用者に交付しなければならない。

#### 13 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針 [第88条]

- (1) 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行わなければならない。
- (2) 事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### 14 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針 〔第89条〕

- (1) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第89条の定めるところによるほか、次の点に留意する。第89条の医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
  - ① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。
  - ② 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。
  - ③ ②に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならない。
  - ④ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。
  - ⑤ ④に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言につい

ては、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

- ⑤ ⑤の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。
- ⑦ それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録 に記録する。
- (2) 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
  - ① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあっては、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
  - ② 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
  - ③ 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
  - ④ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。
  - ⑤ 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。
  - ⑥ 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅 介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載 した文書を交付して行わなければならない
  - ⑦ それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。
  - (3) 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
    - ① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
    - ② 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
    - ③ 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
    - ④ それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

#### **15** 利用者に関する市町村への通知 〔第91条(第26条準用)〕

- (1) 事業者は、指定居宅療養管理指導を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、 遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。
  - ① 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
  - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合。

#### 16 管理者の責務 [第91条(第52条準用)]

指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該居宅療養管理指導事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

#### 17 運営規程 [第90条]

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(「運営規程」)を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
  - ① 「指定居宅療養管理指導の種類」としては、指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、 歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士)ごとの種類を規定する。
  - ② 「利用料」としては、法定代理受理サービスである指定居宅療養管理指導に係る利用料(1 割負担又は2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導の 利用料を規定する。
  - ③ 「その他の費用の額」としては、基準第87条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定する。
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項(令和6年3月31日までは努力義務)
- (7) その他運営に関する重要事項

#### **18 勤務体制の確保等** 〔第91条(第30条準用)〕

- (1) 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定居宅療養管理指導従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- (2) 事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。

指定居宅療養管理指導従業者とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従業者を指す。

第3の5の3(5)[準用]より

準用される居宅基準第30条については、指定居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。

- (3) 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (4) 事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅療養管理指導従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

#### 留意事項

i 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならな い旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口 をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務について は、中小企業は令和4年3月31日までは努力義務とされているが、適切な勤務体制
- ii 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html)

#### 19 業務継続計画の策定等 〔第91条(第30条の2準用)〕(令和6年3月31日までは努力義務)

の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
  - ※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。
  - ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
  - ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

- i 感染症に係る業務継続計画
  - a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
  - b 初動対応
  - c 感染拡大防止体制の確立 (保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
- ii 災害に係る業務継続計画
  - a 平常時の対応 (建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、 必要品の備蓄等)
  - b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
  - c 他施設及び地域との連携
- ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、 平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的 に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に 研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の 業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施 することも差し支えない。
- ※ 訓練(シミュレーション)においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- (3) 事業者は、定期的に業務網続計画の見直しを行い、必要に応じて業務網続計画の変更を行うものとする。

#### **20 衛生管理等** 〔第91条 (第31条準用)〕

- (1) 事業者は、指定居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業者は、指定居宅療養管理指導従業者が感染源となることを予防し、また居宅療養管理指導従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
- (3) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じなければならない。(令和6年3月31日までは努力義務)
  - ① 当該指定居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延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。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、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。
    - ※ 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期がご開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

- ※ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが 可能な機器をいう。以下同じ。)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。
- ※ 感染対策委員会は、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。
- ② 当該居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - ※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
  - ※ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」 を参照されたい。

- ③ 当該指定居宅療養管理指導事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。
  - ※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業 所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を 開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための 研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応 じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

#### **21 掲示** 〔第91条 (第32条準用)〕

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
  - ※ 運営規程の概要、従業員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に掲示すること。掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

- i 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又は その家族に対して見やすい場所のことであること。
- Ⅱ 居宅療養管理指導従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数 を掲示する趣旨であり、居宅療養管理指導従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- (2) 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、 かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることが できる。
  - ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅療養管理指導事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができる。

#### **22 秘密保持等** 〔第91条 (第33条準用)〕

- (1) 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じなければならない。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は利用者・家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

#### 23 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 〔第91条(第35条準用)〕

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

#### **24 苦情処理** [第91条(第36条準用)]

- (1) 事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切 に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じて、利用申込者 又はその家族にサービスの内容を説明する文書を苦情に対する措置の概要についても併せて記載 するとともに、事業所に掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、苦情の受付日、内容などを記録しなければならない。また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第90条の2第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、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。

- (3) 事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- (5) 事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連

合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(6) 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康 保険団体連合会に報告しなければならない。

#### **25 地域との連携等** 〔第91条 (第36条の2準用)〕

- (1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの 苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業(介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。)に協力するよう努めなければならない。
  - ※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老 人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。
- (2) 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅療養管理指導 を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供 を行うよう努めなければならない。
  - ※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定居宅療養管理指導を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなけばならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

#### **26 事故発生時の対応** 〔第91条(第37条準用)〕

- (1) 事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から各条例で 定める期間 (5年間又は2年間) 保存しなければならない。
- (3) 事業者は、指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

このほか、以下の点に留意する

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ② 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償 資力を有することが望ましい。
- ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

#### 27 虐待の防止〔第91条(第37条の2準用)〕(令和6年3月31日までは努力義務)

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (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。

#### **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項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ② 第26条に規定する市町村への通知に係る記録
  - ③ 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
  - ④ 第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 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	<b>※居宅療養管理指導</b> 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、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並び に事務処理手順及び様式例の提示について〔令和 3. 3. 16 老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号〕
  - 2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並び に事務処理手順及び様式例の提示について〔令和 3. 3. 16 老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号〕
  - 2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

### 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	(一) 単一建物居住者1人に対して行	5 1 4 単位
(1)	う場合	
	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下	486単位
	に対して行う場合	
	(三) 単一建物居住者10人以上に対	4 4 5 単位
	して行う場合	
(2)	(一) 単一建物居住者1人に対して行	298単位
居宅療養管理指導費	う場合	
(II)	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下	286単位
	に対して行う場合	
	(三) 単一建物居住者10人以上に対	259単位
	して行う場合	

- 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 [43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	5 1 6 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	486単位
(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合	4 4 0 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 [43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
- 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し、また、関連する情報については、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、21ページの別紙様式1(医師)又は22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、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、21ページの別紙様式1 (医師) 又は22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、21ページの別紙様式1(医師)又は22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

#### 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	$\Rightarrow$	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	$\Rightarrow$	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	$\Rightarrow$	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(医師)】

# 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書 (医師)

情報提供先事業	業所								<u> </u>	<del></del>	<u>н</u>
<u>担当</u>				殿	医卤	機関名	7				
							<u>-</u> 听在地				
					電話						
					FAX 医師						
基本情報					<u>ker bele</u>	νи_					
	(ふりがな)						ΤŦ	_			
利田老氏力						男					
利用者氏名						· 女					
	明・大・昭	年	月	日生(	歳)		連絡兒	t	( )		
利用者の病状、	経過等										
(1)診断名	<u>(特定疾病</u> また	は <u>生活機</u> 能	能低下の	直接の原図	因となって	ている	傷病名につ	いては 1	. に記入)	及び多	<b>Ě症年月日</b>
1.		<u> </u>			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1 (	昭和・平成	<ul><li>令和</li></ul>	年		日頃 )
2.					· 全症年月日		昭和・平成		年	月	日頃 )
3.					· 全症年月日		昭和・平成	<ul><li>令和</li></ul>	年		日頃 )
 (2)生活機能	能低下の直接の	原因とな	っている	<u></u> 傷病また(	ま特定疾タ	対の経	過及び投薬	(内容を含	む治療内	]容	
〔前回の愉	青報提供より変化	このあった事	耳項につい	ヽて記入]							
1		- · · · · · · · ·									
(3) 口告生:	舌の自立度等に	ついて		1							
	の日常生活自己		きり度)	□自立	: □J1	□ 12	□A1 □	]A2 □	B1 □B2	2 □C1	□C2
				口自立	-	-			IIIb □IV		
hg >) = 1.4 [h]											
	を利用する上で										
	るかまたは今後										
	□転倒・骨折						低下 口閉			低下	□徘徊
	□摂食・嚥下機 . (	能低卜	」脱水 □	」易感染性	: 口がん	等に。	よる終涌	□その他	(		)
→ 対処方針	<u>.</u> .利用による生;	チ拗能の幼	快. 沙羊	の目落し							)
□期待でき		□期待で		の兄迪し	□不同	旧					
	<u>-∵</u> スの必要性(特			にけ下線を				り提供され	スサービ	スを今み	<b>ま</b> す )
□訪問診療			間看護 調看護		□訪問				薬剤管理		5767
□訪問リハ	·ビリテーショ:										
□通所リハ	ビリテーション	シ 口そ	の他の日	医療系サー	・ビス(			)			
(4) サービス	ス提供時におけ	·る医学的	観点から	の留意事項	<u></u> 頁						
	こなし □あり(						なし 口あ				)
	なし 口あり(				. —		なし 口あ	り (			)
・嚥下 □特に	なし 口あり(			)	・その他	(					)
利用者の日常生	生活上の留意事	項・社会	生活面の	課題と地均	或社会に る	おいて	必要な支援	等			
(1)利用者の	の日常生活上の	留意事項									
(2) 社会出江	一声の細野し歩	# <b>ᆉᄼ</b> ᅡ	ハナショ	亜 <i>+</i> >士坪							
	i面の課題と地 iの課題 口特に			女は又抜							
11五土/山田 (	い味地 山付に	. ф U U Ø.	, 7								)
 → 必要な	:支援(										)
(2)特記事功											,
Ī											

### 【別紙様式2(歯科医師)】

# 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書(歯科医師)

<b>桂</b> 招 担 从 大 市 <b>娄</b> 元	•	<u>令和</u>	年	 日
情報提供先事業所       担当         殿				
電話番号				 
FAX 番号				
基本情報 <u>歯科医師氏名</u>				
( ふりがた) =	_			
<sup></sup> 男   「   利用者氏名				
<del>4</del>				
明・大・昭 年 月 日生( 歳)   ~   連絡を	七 (	)		
利用者の病状、経過等				
(1)情報提供の目的				
(2)病状、経過等				
□□□腔衛生状態不良				
□ う蝕等 □ 歯周病				
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
□ 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	<b>賽等</b>			
(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 口 特になし 口 あり				
( ) 西方士禄 (				)
<ul><li>→ 必要な支援(</li><li>(3)特記事項</li></ul>				)
(C) 10 HO T -X				

### 【ハ 薬剤師が行う場合】

(1)病院又は診療所		
の薬剤師が行う	(一) 単一建物居住者1人に対して行	565単位
場合	う場合	
	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下	416単位
	に対して行う場合	
	(三) 単一建物居住者10人以上に対	379単位
	して行う場合	
(2)薬局の薬剤師が	(一) 単一建物居住者1人に対して行	5 1 7 単位
行う <del>場合</del>	う場合	
	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下	378単位
	に対して行う場合	
	(三) 単一建物居住者10人以上に対	3 4 1 単位
	して行う場合	

- 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6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 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるもの [※1] に対して、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、1月に1回に限り45単位を算定する。

.....

[※1] 別に厚生労働大臣が定めるものは次のとおり。

る。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

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ハ(2)を月に1回算定している者

- 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
- 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 [43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。

#### [留意事項]

#### (3)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、(3)①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。

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(がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、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〜ス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 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
- カ 服薬状況 (残薬の状況を含む。)
- キ 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
- ク 服薬指導の要点
- ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- コ 処方医から提供された情報の要点
- サ 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)
- シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ス 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。
- 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 <u>在宅協力</u>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。
- ① 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。

- 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。
- ③ 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。)
- 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
- ⑤ 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 医科診療報酬点数表の区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に より処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに

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、月1回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5及び注6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 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。
- エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬 指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。
- オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次の a 及び b をいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できない ときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。
  - a 当該薬局に勤務する他の薬剤師(あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。)の氏名を服薬指導計画に記載していること。
  - b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意 を得ていること。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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。
- ケ 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。

# 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	$\Rightarrow$	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	$\Rightarrow$	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	$\Rightarrow$	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

# 【二 管理栄養士が行う場合】

(1)居宅療養管理	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	5 4 4 単位
│指導費(Ⅰ)		
	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
	(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合	4 4 3 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	5 2 4 単位
1147 <u>X</u> (1)	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位
	(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合	4 2 3 単位

- 注1 在宅の利用者であって通院又は通所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へ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌ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。
  - 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

.....

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 [43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]

#### (4) 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患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

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。

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用性等)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 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術

後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0 グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、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 必要に応じて、(3)①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)

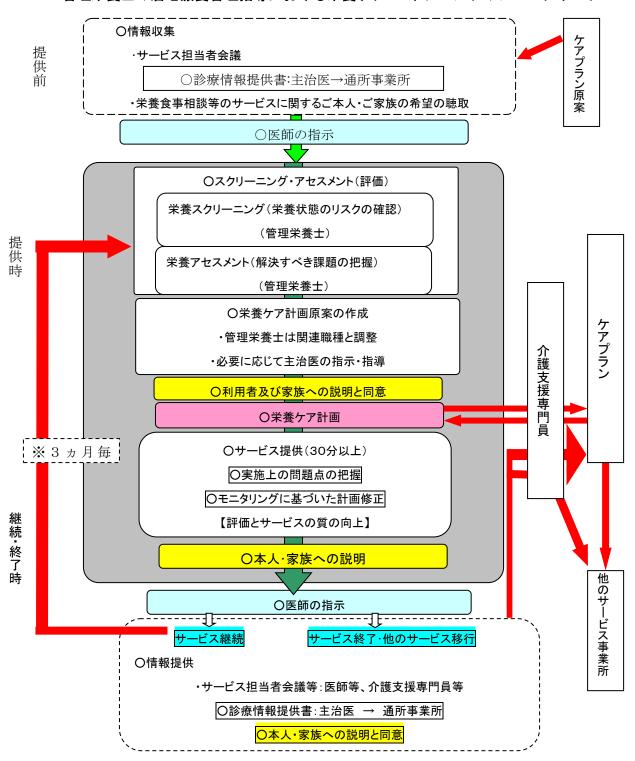
居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

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	$\Rightarrow$	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	$\Rightarrow$	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	$\Rightarrow$	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、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について「令和3.3.16 老認発0316 第3号、老老発0316 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、34ページの別紙1、36ページの別紙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。

#### 管理栄養士の居宅療養管理指導における栄養ケア・マネジメントのフローチャート



別紙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)

	木食スグリーニング・アセ			.) ) )	(週別・店七)	(水工小沙))		7557154	
7	フリガナ	性別	□男□女	生年月日	年	月 日生ま			歳
	氏名	要介護度		病名• 特記事項等			記入者名	年 月	В
利用を	者	食等(質し		食事の準備状況 (買い物、食事の支		家族		を 本人 一	
Ь	の意向 以下は、入所 (入院) 者圏々の状態に応じて作成。)			度、地域特性等)		(支:		爰者)	
	面日(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 <sup>1</sup>		★プルダウ	ン <sup>1</sup>	<b>★</b> ブルダウン <sup>1</sup>		<b>★</b> プルダウン <sup>1</sup>	
低栄養状態のリスクレベル		□低 □中 [	□高	□低□	中 口高	□低 □中 □高		口低 口中 口高	
Ę	身長			cm	cm	cm			cm
f	体重 / BMI	ŀ	ke / k	g/mi	kg / kg/ml	kg / kg/m²		kg /	kg/ml
低	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(	kg/ 7月)		頁( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヵ月)		□無 □有( kg/ ヶ月)	
栄養 3	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(	kg/ 7月)		頁( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヵ月)		□無 □有( kg/ ヵ月)	
0,	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(	kg/ 7月)		夏( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)		□無 □有( kg/ ヶ月)	
リスク	血清アルブミン値	□無 □有(	g/al)	□無□1	( g/dl)	□無 □有( g/dl)		□無 □有( g/dl)	
$\sim$	· 一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个	□無 □有		□無 □存	<u> </u>	□無 □有		□無 □有	
	AND the AND AND VAL	□経□のみ	□一部経□	□経□の∂	→ □一部経□	□経□のみ □一部経□		□経□のみ □一部経□	
5	栄養補給法	□経腸栄養法	口静脈栄養法	□経腸栄養	養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄	□経腸栄養法 □静脈栄養法		
7	その他								
9	食事摂取量(割合)				%	%		%	
2	養 補 主食の摂取量(割合) 主食 %			主食	%	主食 %		主食 %	
ر با	状	主菜、副菜の摂取量(割合) 主菜 % 副菜 %			% 副菜 %	主菜 % 副菜	%	主菜 % 副菜	%
É	態 その他(補助食品など)								
Ŧ	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)			/kg) kc	al ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal (kcal/kg) g (	g/kg)
ž	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			kg) kc	al ( 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) kc	al ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal (kcal/kg) g (	g/kg)
1/	嚥下調整食の必要性	□無 □有		□無□₹	Ī	□無 □有		□無 □有	
況 等 <sub>1</sub>	食事の形態(コード)	(⊐−ド:⊀	<b>★</b> プルダウン <sup>2</sup> )	(==	ド:★プルダウン <sup>2</sup> )	(コード:★プルダウン <sup>2</sup> )		(コード:★プルダウン <sup>2</sup>	- )
8	とろみ	口薄い 口中	□間 □濃い	口薄い	□中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い	1
Í	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態	□無 □有		□無 □花	3	□無 □有		□無□有	
D,	嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど)	(		(	)	( )		(	)
2	本人の意欲	★プルダウン <sup>3</sup>		★プルダウ	ン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>		★プルダウン <sup>3</sup>	
Í	食欲・食事の満足感	★プルダウン <sup>4</sup>		★プルダウ	ン4	★プルダウン <sup>4</sup>		★プルダウン <sup>4</sup>	
Í	食事に対する意識	<b>★</b> プルダウン <sup>4</sup>		★プルダウ	ン4	★プルダウン <sup>4</sup>		★プルダウン <sup>4</sup>	
	□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								
多職種	食事中に傾眠や意識混濁がある					0			
多職種による栄養ケアの課題	歯 (義歯) のない状態で食事をしている								
9 栄養 5	腔 食べ物を口腔内に溜め込む								
アの調	係 固形の食べ物を咀しゃく中にむせる								
課題(は	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	類の内側や口腔内に残渣がある							
(低栄養関連問題	水分でむせる								
関連問	食事中、食後に咳をすることがある								

その他・気が付いた点

₹ 0. ft	標癌・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ 桐瘡(再掲)□生活機能低下 □ 噶曳・嘔吐 □下痢 □便秘 □ 浮糠 □ 別水 □ 感染 □ 発熱 □ 閉じこもり □ うつ □ 認知症 □ 薬の影響	□ 桐瘡(再掲)□生活機能低下 □ 噶曳・嘔吐・□下痢・□ 便秘 □ 浮糠・□ 配水 □ 感染・豆発熱 □ 閉じこもり □ うつ □ 認知症 □ 薬の影響		□桐瘡(再掲)□生活機能低下 □噶気・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 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
	## □ 5 〒   Ⅲ	口改善が認められない	口改善が認められない	口改善が認められない	口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

★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

★ブルダウン<sup>2</sup> 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)
 ★ブルダウン<sup>3</sup> 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
 ★ブルダウン<sup>4</sup> 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(検査値がわかる場合に記入)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

エクリと判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。高リスクにじこうとも認当する場合がある。 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れるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

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	
	± 11. +>1	1 か月に3~5%未満	1 か月に 5%以上
体重減少率	変化なし	3 か月に3~7.5%未満	3 か月に 7.5%以上
	(減少3%未満)	6 か月に3~10%未満	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	
		経腸栄養法	
栄養補給法		静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙2

年

月

日

初回作成日:

氏	名:					殿	作成(変更)日:	—————————————————————————————————————	月日
	 医師の指示	□なし	□あり	(要点			)	指示日(	/ )
<b>411</b> EE							,	説明	
利用	者及び家族の意向							年月	日
角	<b>解決すべき課題</b>	低弟	養状態の	リスク		□低 □中 □	一高		
	(ニーズ)								
1	長期目標と期間								
分類	短期目標と期	間		:	栄養ケアの具作	本的内容(頻度、	期間)	扫	旦当者
★プ									
ル ダ									
ウン									
*									
	#± =□ <del>==</del> 75								
	特記事項								
※①栄	養補給・食事、②常	总養食事材	目談、③多	・職種によ	よる課題の解決な	<b>にど</b>			
栄養な	ア提供経過記録								
月	日				サービス打	是供項目			

### 【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	361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	325単位
(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合	294単位

- 注1 在宅の利用者であって通院又は通所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 [43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]

- (5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について
  - 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42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42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。

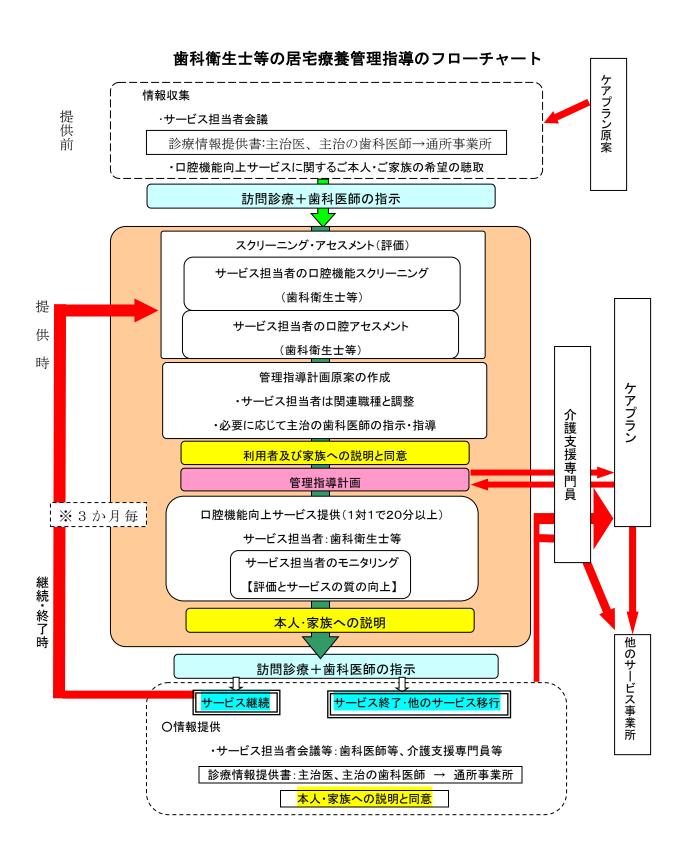
- ⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、 その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した 居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。
- **⑨** 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。

### 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	$\Rightarrow$	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	$\Rightarrow$	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3】 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

-	其	_	L±	+-11
	#-	$\Lambda$	11古	平片

基本情報									
	(ふりがな)				明・大・				男
利用者氏名					左	F	月	日生	
						(		歳)	女
食形態	□ 経口摂取(□ 常食 □ 頭	 燕下調整 f	<b>金</b> (□ 4 [		2-2 🗆	2-1	☐ 1j	□ Ot	□ Oj))
• • • • •	□ 経腸栄養 □ 静脈栄養	,		_					
誤嚥性肺炎の発症・罹息		三 月	日) [						
	肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り				の坐視について	印載する?	- L		
<sup>公照下調金長の</sup> カラスタ、		打口生 ナ シエフノ	ガめることいい	,077 tor.	VJ4NOUTE JV C	記載 ダω〜	-Co		
記入者・記入年月日	、				1.	令和	年	- н	
		T - + h		,			<del>+</del>	月	月
口腔衛生状態	口臭	口あり	口な		] 分からなレ				
	歯の汚れ	口あり	口な		] 分からなレ				
	義歯の汚れ	口あり	ロな		〕分からない				
	舌苔	□あり	ロな		〕分からない				
口腔機能の状態	食べこぼし	□あり	口な		〕分からない	)			
	舌の動きが悪い	□あり	口な	しロ	] 分からな	<i>(</i> )			
	むせ	□あり	口な	し	] 分からない	`			
	痰がらみ	□あり	口な	し口	分からない	`			
	口腔乾燥	口あり	口な	し	〕分からない	`			
(以下の評価は歯科医師の判									
歯科疾患等	<b>歯数</b>	(	) 歯						
图作/大心 <del>寸</del>	函数   歯の問題(う蝕、破折、脱離等)	しあり	) M □ な!		] 分からない	`			
		1							
	歯周病 ************************************	口あり	口な		] 分からない				
	粘膜の問題(潰瘍等)	口あり	口な		〕分からない				
	義歯の問題(不適合、破折)	□あり	ロな		〕分からない	,			
特記事項									
3 居宅療養管理指	導計画		利	利用者家	族に説明を	:行った	き日 4	令和 年	三月日
初回作成日	令和 年 月 日		作成(変更	更)日	令和	年	月	月	
記入者	歯科医師:		歯科律	新生士:					
目標	□ 歯科疾患(□ 重症化予防 □				形態(□ 維	.持 🗌	改善	)	
F 1/1	□ □ □ □ □ □ □ □ ↑ 渡				栄養状態(□ 維持 □ 改善)				
	技術の向上 □ 専門職の定期			1	誤嚥性肺炎の予防				
	□ 摂食·嚥下機能(□ 維持 □		(月)市 寸/			1, 150		)	
جير با خاد جا		<u> </u>				~ → 0de	1.46 Al-17	リートット	~/开
実施内容	□□□腔の清掃□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□			i	食•嚥下等				<b></b> 1
	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□			1	嚥性肺炎の	予防に	-関する	)指導	
	□義歯の清掃			□ そ(	の他(	)			
	□ 義歯の清掃に関する指導								
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 令和	年 月 日 時 分 ~	時 分	実	施者					
<del> </del>					 ム 養護老 <i>」</i>	ホーノ			-ム)
歯科医師の同行の有						分	71 1>-	(-0/-	
実地指導の要点	日無日無日間有り 中和日日 日腔の清掃	<u>+</u> /,	— н	· -			口贮総	- 461ヶ胆ラ	ー
夫地拍等ツ女小		· <del>복</del>							
	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	导			□誤嚥性肺		*  幻 (二月	<b>利りの指</b> 生	
	□義歯の清掃	\ <u>.</u>			] その他 (				)
f and a second second	□ 義歯の清掃に関する指導								
解決すべき課題									
<u> </u>									
特記事項	□ 実地指導に係る情報提	供•指導(		)					

### 【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、口注4、ハ注6、二注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、口(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、二(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、口(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。

- 二 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。

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	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。		事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ& A(Vol.)(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	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。 が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	全	サービス共通	運営	運営規程について	護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて 運営規程においてはどのように扱うのか。	・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村 長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過 措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求 めるものではないこと。 ・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいもの であることに留意すること。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ& A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付に ついて
4	全	サービス共通	報酬	令和3年9月30 日までの 上乗せ分について		令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、 請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻と なることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年 3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ一資料3_介護給付費明細書 及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ& A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付に ついて

ĭ	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
		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2.4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
		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
		呂宅療養管理 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
	B 居	居宅療養管理 指導事業所	運営		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。	24.3.0 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
		呂宅療養管理 指導事業所		月の途中からの医療保険 から介護保険への給付変 更	<i>τ</i> ν°°	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
		居宅療養管理 皆導事業所		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

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
11	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	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	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。	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
					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	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。	
13	居宅療養管理 指導事業所	報酬	算定日	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	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 事務連終 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
14	居宅療養管理 指導事業所	報酬	訪問診療と同一日の算定		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。	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
15	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婆であって、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。
16	居宅療養管理 指導事業所	報酬	単一建物居住者		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。

連	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	7 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。
18	3 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	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	・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。
19	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。
20	) 居宅療養管理 指導事業所	報酬	単一建物居住者	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。	30.323 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
2	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。	

連	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
222	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」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
	指導事業所	幸단西州	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。	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
24	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 「今和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
25	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、指示を行った目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

### 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

加算の概要

(令和4年4月1日現在)

加算種別 ※ 1	加算 割合	サービス種別 ※2	県等へ の事前 届出①	事業所の所 在地の要件		利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に 所在する事業所 の加算	15 %	・訪問入浴療 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型 ・訪問介護	要	「特別地 域」に所在 しているこ と	無	無
2 「中山間地域 等」に所在する 「小規模事業 所」の加算	10 %	同上	要	「中山間地 域等」に所 在している こと		無
3「通常の場合では 実施では 実施では まてでは でいる では でいる では では では では では では では では では では では では では	5 %	・訪問入浴護 ・訪問人浴護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具賃与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護支援 ・訪問介介護 ・ 訪問介介護 ・ 通所介護 ・ 連所介護 ・ 定期巡回・随時対応型 ・ 訪問介護	不要	無		サービスを行う利用者が、 「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」 かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住して いることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住 している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けること ができない

※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。
○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。
☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

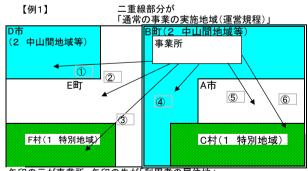
### ① 届出先

- 届出期限…算定開始月の前月15日まで
- (1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市
- (2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者
- (3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域 [医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、<u>居宅療養管理指導</u>)…福岡県介護保険課 <u>指定係</u> [医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 <u>社会福祉課</u>
- ② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定)

- ・ 介護予防訪問入済介護 ・・延訪問回数が5回以下/月・ ・ 「 日宅療養管理指導 ・・延訪問回数が5回以下/月・ ・ 介護予防居宅療養管理指導 ・・・延訪問回数が5回/月
- ・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月
- ・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月
- · 介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月 · 福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月

R3年度(4~2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R4年度(4~3月サービス)の10%加算を算定することはできません。



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」
-------------------------

【例2】		<sup>泉部分が</sup> の事業の実施地域(運営規程) <u>」</u>
D市 (2 中山間地域等) ① E町	2 3	B町(2 中山間地域等) ④  A市  事業所  ⑥
F村(1 特別地域) <b>◆</b>		C村(1 特別地域)
矢印の元が事業所、矢	印の先が	「利用者の居住地」

加引	<u> 割台</u>		
	訪問入浴介護、訪問 貸与、居宅療養管3 リテーション(以上「 む。)、居宅介護支	理指導、訪問リハビ 介護予防」を含	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
	小規模事業所以外	小規模事業所	
1	5%	10%+5%	5%
2	無し	10%	無し
3	5%	10%+5%	5%
4	無し	10%	無し
(5)	無し	10%	無し
<b>6</b>	無し	10%	無し

※ B町の地域区分は、「その他」

加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所 リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居 宅介護支援、訪問介護、通所介護
1	5%
2	無し
3	5%
4	無し
<b>⑤</b>	無し
<b>(6</b> )	無し

### 表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

### 前年度(4月~2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

### 令和4年4月1日現在

事第	<b>美所所在地</b>	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1	北九州市	馬島、藍島	
2	福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
4	久留米市		旧水縄村
6	飯塚市	①	旧筑穂町、旧頴田町
7	田川市		全域
8	柳川市		旧大和町
9	八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10	筑後市		旧羽犬塚町
13	豊前市		求菩提・轟、篠瀬、旧合河村
16	筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19	宗像市	地島、大島	
23	うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24	宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25	嘉麻市	4	全域 (1に該当する地域を除く)
26	朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27	みやま市		全域
28	糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29	那珂川市	旧南畑村	
31	篠栗町		萩尾
34	新宮町	相島	
37	芦屋町		全域
41	小竹町		全域
42	鞍手町		全域
44	筑前町		三箇山
45	東峰村	旧小石原村	全域 (1に該当する地域を除く)
48	広川町		旧上広川村
49	香春町		全域
50	添田町	旧津野村、⑤	全域 (1に該当する地域を除く)
52	川崎町		全域
53	大任町		全域
54	赤 村		全域
55	福智町		全域
57	みやこ町	旧伊良原村	全域 (1に該当する地域を除く)
59	上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60	築上町	旧上城井村、⑥	全域 (1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
1)	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字啌ヶ谷、字ヲジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地蔵ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ薮及び字上ノ山の地域に限る。)
2	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字調先、字鳥山、字曽底、字捨井 手、字下学目木、字上堂目木、字本は、字では、字を表さいます。 家子、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字、字
3	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
4	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川渕、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
5	添田町	大字桝田(字糀ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
6	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

### 表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和4年4月1日現在

		υημτ <del>ττ</del> ηιιμουμ
利月	用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1	北九州市	馬島、藍島
2	福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4	久留米市	旧水縄村
6	飯塚市	旧筑穂町、旧頴田町
7	田川市	全域
8	柳川市	旧大和町
9	八女市	全域
10	筑後市	旧羽犬塚町
13	豊前市	旧岩屋村
16	筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19	宗像市	地島、大島
23	うきは市	旧姫治村、旧浮羽町
24	宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25	嘉麻市	全域
26	朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27	みやま市	全域
28	糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29	那珂川市	旧南畑村
31	篠栗町	萩尾
34	新宮町	相島
37	芦屋町	全域
41	小竹町	
42	鞍手町	全域
44	筑前町	三箇山
45	東峰村	全域
48	広川町	旧上広川村
49	香春町	全域
50	添田町	全域
52	川崎町	全域
53	大任町	全域
54	赤村	全域
55	福智町	全域
57	みやこ町	全域
59	上毛町	全域
60	築上町	全域

**保医発0325第2号** 令和4年3月25日 老老発0325第1号

> 礟 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) (報) 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

厚生労働省老健局老人保健課長 ~ έm 믒 (4) 厚生労働省保險局医療課長

82 됴 4 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

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 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 4年4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 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4年4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 できる場合の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第88号)等が告示され、令和 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。

딞

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

- 第1号関係について
- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等に より密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適 用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は 診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床に おいて緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合につい ては、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この 場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うもので あること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付 は行わないものであること。
- 第2号関係について
- (1) 療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第 をいう。以下同じ。)に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介 護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対 応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病 室(当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室(各病室の 病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。))を定め、当該病室 130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の 規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟 について地方厚生(支)局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に 係る給付は、医療保険から行うものとすること。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行 う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載 するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用 病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービ ス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届 け出るものであること。
- 第3号関係について က

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

- 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項につ
- 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
  - (1) 療養病棟を2病棟以下しか特たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとすること。
- 3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病権の病室めうち、当該病権の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第1項の療養の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとすること。

### 2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の 病床ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことので きる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病体入 院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用す るものとすること。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床と で、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただ し、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の 配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医 療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働 省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取 扱いについて」(令和4年3月4日保医発0304第2号)に基づき、療養病棟入院 料1若しくは2及は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- 4.1 有しくは2人は1年Kを採川球権物K人NC器本科で届け出るものであること。 (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごと に、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間 勤務等の体制を採用するものとすること。

# 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

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

取り扱うものであること。

- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。
- 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定に おける留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転 床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護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。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、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、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型者人保健施設から医療保険適用病床に私床又は介護医療院者しくは介護療養型者人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 作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、 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

- 6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診
- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷 病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保 険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 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 (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サー は当該費用を算定できない。
- (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専 **抜診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関 (特別の関係にあるもの** は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他 保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関 門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。)は算定で 門的な診療が必要となった場合 (当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療 psがない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合 (当 を除く。)において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。) 医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用(当該専 において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、 みない。 (3)
- ア 初・再診料
- 短期滯在手術等基本料1
- 検査 T
- エ 画像診断 オ 精神科専門療法
  - 処置 R
- キ手術
- 麻酔 1
- ケ 放射線治療
- 病理診断
- 当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診 療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入 院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び(個係)受診日数: (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、 〇日)」と記載すること。

## 第3 介護調整告示について

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 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 踊のこと。

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4 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 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、 (2)及び(4)の例によること。
- 2 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。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場 合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。
- 第5 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
  - 同一日算定について

ご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 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 いてた。

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

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。 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 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 生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関に

- 3 訪問診療に関する留意事項について
- (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 (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 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 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 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 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 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 省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

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 : 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な行う場合(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(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定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に限る。)及び入院中(外消場合(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(外消

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又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては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有限・介護職員連携強化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を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア振賞を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア振賞を含む。)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、脳血管疾患等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、癌血管疾患等ルンピリテーション料、癌血管疾患別リハビリテーション料な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「医療保険における抗患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における抗患リハビリテーション者しくは介養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者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アーション」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を算に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を提供することになった場合には、一定期間、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を併開になって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、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、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、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失患がい。

# 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、精神科ディ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科ディ・ナイト・ケア(以下「重度認知症患者ディ・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ィ・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、重度認知症患者ディ・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権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ィ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グルーブホーム (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ィ・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、ア

## 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H I F - P H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、H I F - P H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

四紙1)

ア. 地域密着型小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

〇 (配置医師が行う場合を除く。)

0 0

0 0 0 0 0

0

入所中の患者 O (入院に係るも のを除く。) ア・介護老人保健施設 イ・短期入所療養介護又は介護予防 短期人所療養介護(介護老人保健施 股の療養室に限る。)を受けている 無者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関 × × × 0 併設保険医療機 7. 介護療養型医療施設(認知症病 7 イ 機の衛床に関る。) 4 他の衛床に関る。) 4 ・ 短期入所療養・護又は小護予防 短 超 加入下療養・護 (認知症療験の) を 床に限る。) を受けている患者 〇 (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。) 小護療養施設 サービス費のシ ち、他科母診時 費用(362単位) を算定した日の 場合 0 × × × × × (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 オーライ 第入院設院 電入院設院及 加算に限る。) × × × × × × → 随機機能設 サービス費のシ ち、他料受診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合 O (A40001 短期滞在手術等 基本料1に限 る。) 今護療機能設 サービス費のシ ち、他科唆診時 費用 (382単位) を算定した日の 場合 入院中の患者 × × 0 0 × × × 今護療養施設 サービス費のシ ち、他科曼診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合 I I ı I I I I I I I 〇 (療養病様に入 院中の者に限 る。) O (療養病様に入 院中の者に限 る。) I 0 0 I I 1 1 I 1 1 1 1 1 I I 0 0 0 0 I 1 0 1 0 1 0 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 型指定特定能設入居者生 利用型指定が接下が予サービス 施設入日本の経済を開発で 施設入日本の経済を を表するを表する。 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。) 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 は小質等方別認知 症が応型共同性 治介護) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 1 T 1 0 0 0 0 0 0 自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (成別、所生不行職、介護市防銀利、所 生活分職、短期人所機等的股区は介護 生活分職、短期人所機等が限区は介護 防短期入所機等介護を受けているものを 形 つち、小規模多機能 型居宅小器又は核合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。) B001の26 植込型輪液ポンプ持続注入療法指導 管理料 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料 B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料 B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料 B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 院内トリアージ実施料 B001-2-8 外来放射線照射診療料 B001の27 糖尿病透析予防指導管理料 B005-1-2 介護支援等連携指導料 こころの連携指導料(I) B005-6 がん治療連携計画策定料 がん治療連携指導料 認知症專門診断管理料 移植後患者指導管理料 認知症療養指導料 こころの連携指導料 B001の1010 入院栄養食事指導料 B001の24 外来緩和ケア管理料 一般不妊治療管理料 B001の33 生殖補助医療管理料 B007-2 退院後訪問指導料 B005 退院時共同指導料2 B004 退院時共同指導料1 B007 退院前訪問指導料 B008 薬剤管理指導料 尔 M B 0 0 1 - 2 - 5 B005-6-2 B005-7-2 B 0 0 1 0025 B 0 0 5 -13 B005-7 B 0 0 5 -12 切・再診料 入院料等 医学

〇 (配置医師が行う場合を除く。)

0

〇 (配置医師が行う場合を除く。) 〇 (配置医師が行う場合を除く。)

0 1 1 1 0

〇 (配置医師が行う場合を除く。)

0 0 0 1

0

「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

	1. 人	1. 入院中の患者以外の患者 Entrange ままん。 のの事業を	中の日本の			2. 入院中の患者		3. 入所	入所中の患者
X X		認め症対の型グルーン	定特定施設、指定地域 設及び指定介護予防特 。 <sup>)</sup>	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は	ア か	施設(認知症病護又は小護予防(小護老人保健施 (小護老人保健施 1位病株の病床を	・介護療養型医療施設(認知症病 短期AKF服を 新用所服を 新期入所機を介護(認知症所護予防 期入所機養介護(認知症所護予防 に限る。)を受けている患者	ア・介護老人保健施設 (24) 利用・所義を持続なける 佐期・万所義を予修(介護等) 佐期・万所義を保護 (24) での保養室に限る。)を受けている 患者	7. 地域密落型小髓老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は
	つち、小規模多権 型配宅小機以及機関 型化一ドスを必ずて での患者(南泊サー ビスに限る。)	(大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活小罐又は外部サービス 利用型指定介部等の指導 施設工程等工程等 施設工格等上で表 施設工房車工工程を 施設工程等で	職場・予防な要人 会様・小ので、 で、) へ。)	小護療養施設 サービス費のシ ち、他科母診時 費用(362単位) を算定しない日	今護療機制設 サービス費のラ ち、他科受診時 費用(362単位) や算定した日の 場合	小腿療養施設 小腿&養施設 サービス繋のラ サービス繋のラ ち、他科製を除 ち、他科學診解 整用 (362単位) 費用 (362単位) を算用 (362単位) 費用 (362単位) の場合	併設保險医療機 開以水の保険医療機 開以水の保険医 療機関	イ 乾剤 / 所生活小識文は小臓や防短期 / 所生活小臓を受けている患者期 / 所生活小臓を受けている患者
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		0		ı	×		×	×	〇 (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(I)									
1. 世		0		0	×		×	×	0
<b>译2</b>	(同一月において、居宅療養管理指導費	O 費又は介護予防居宅療養 合を除く。)	<b>秋菱管理指導費が算定されている場</b>	0	(短期入所療養 介護又は小護予 防短期入所療養 介護を受けてい る場合に限 る。)	×	×	×	I
<b>5</b> 拉	(同一月において、居宅療養管理指導導 限る。) が算	〇 指導費又は介護予防居宅療養! が算定されている場合を除く	<b>後養管理指導費(医師が行う場合に</b> 除く。)	I	×		×	×	0
1.14		0		0	×		×	O ×	_
注5及び注6		0		0	0	×	×	×	0
注8加算及び注9加算		0		0	×		×	×	0
注10加算(認知症專門医療機関紹介加算)		0		0	0	×	×	×	0
注17万算(祝知信専門医療機関通携加算) 注12加算(精神料医連携的算) 注13加減(肝炎インターフェロン治療通携的算)		0		I	×		×	×	0
注14加算(個利医療機関連務加算 1) 注15加算(個利医療機関連務加算 2)	(同一月において、恩先像養管理指導機又「 限る。) が発ださ	O 図は介護予防居宅療養 でされている場合を除く	発養管理指導数(医師が行う場合に 際 <。)	0	×		x	х	0
注16加算(地域連携診療計画加算)		0		ı	×		×	×	-
注17加算(療養情報提供加算)		0		ı	×		×	×	0
注18加算(検査・画像情報提供加算)		0		0	×		×	×	0
B009-2 電子的診療情報評価料		0		0	×		×	×	0
B010 診療情報提供料(II)		0		0	×		×	×	0
B010-2 診療情報連携共有料		0		0	0		0	×	0
B011 連携強化診療情報提供料		0		0	×		×	×	0
B0111-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		0		0	×	0	O ×	×	0
B014 退院時薬剤情報管理指導料		I		0	×		×	×	ı
B015 精神科遠院時共同指導料		ı		0	×		×	×	ı
上記以外		0		0	0	×	×	×	0*
C000 往診料		0		-	×		×	O ×	〇 (配置医師が行う場合を除く。)
COO1 在年患者訪問診療料(I) 医療保険から 一種物において同一日に2件は上医療保険から 物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)	o o		0	I	×		×	x	ア: 〇 ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び未期の悪性腫瘍の患者に 関る。方だし、海取りが護加算(II) を算定している場合には者取り加算 は禁定できない。) イ: 〇 ※10
	-		_	-		_			

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

所中の患者	7. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設以 1888年 1888年 18884 1888年	イ. 処期人附生活가酸大は分類中的短期入所生活介護を受けている患者	ア:〇※総合の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	l	7:〇 ※8 (※ T 日からかの   F 1	_	0	ア: O (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: O ※12	(大雅の助在	ア: ○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: ○ ※12	_	ア: O (未期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: O ※12	O (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
3. 入所	・介護老人保健施設 ・短期入所療養介護又は介護予防 ・ 脚入所療養介護(介護老人保健施 ・ の廃養室に服る。)を受けている ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	併設保険医療機 開以外の保険医 療機関	ж	ж	×	×	×	х	×	×	×	×	×
	7 介體療養型医療施設(認知症衛 有 動の病床に限る。) 6 元 短期入所療養介護又は介護予防 医 短期入所療養介護(認知症療練の病 於 照る。)を受けている患者	小関係養施設 小配条養施設 サービス製のラ サービス製のラ ち、他科受診師 ラン 他科受診師 豊朋 (382単位) 費用 (382単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	x	×	×	×	×	×	×	x	×	×	×
2. 入院中の患者	ア 介機療養型医療施設(認知症病 権の病床を除。) イ 短別方所養素が関スは介護する 関別、所機養が護(が護なが緩が 設の療養室文は認知症病機の病床を 除く。)を受けている患者	↑隨機養施設 サービス費のう サービス費のう ち、他科學診時 要用 (382単位) 整算 (382単位) 整算にない日 を算定した日の 場合	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所養・一種の 所を 所属の 所に 所属の 所に の の の の の の の の の の の が に を は の の が に り の の が に り の が に り の が に り の が に り に り に り に り に り に り に り に り に に り に	7歳ず的短期人 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	I	I	I	1	Ι	I	I	I	ı	I	1
患者 3の患者を除く。)	特定施設(指定等定施設、指定地域 密着型時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 活介護又代外部サービス 利用型指定介護予院 施設入居者生活介護を竣 ける者が入居する施設	0	ı	0	0		0 <del>%</del>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	〇 ※2 小様保険の特別管理加算を算定しいない場合に限る。)		0%	×,0
1 入院中の患者以外の患者 B又は入所する者を含み、3の患者を除く	認色症対応型グループオームの認め症が必要が、の認め症が必要が、認め症が必要が、対しない。	 				0	0		(ただし、 中部の (でだし、 (では、) (では ) (では ) (でも ) (	O ※2 ※2 (同一月において、介護保険の でいない場合に	×		
1 入院 (次の施設に入居又は入	設入護の等所予を	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。)	O.**	O <u>%</u>	I	o*		O %2 & € %11	※2 DC※11 ※2 DC※11 の画面において、 が開発的の第二十 でいない場合に関	O ※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。)		O %2	0%
	自宅、社会福祉施設、身体障害者指 (短期人所生活分階、介護予防短期 生活介職、短期人所衆養介護又は分 防短期人所療養介護を受けているも 防短期人所療養分 際 ペ。)		0	O (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、軽費者人ホーム、 人が上の、特別養健者 人ホーム、有料老 人ホーム及びサービス付きが指令 にてくけきのもの。 原名。)	(佐園110名以下の 整備を大ホーム、 整備を大ホーム、 型、有样を大ホームが 型、有样を大ホームが のが可能収行。 の別の指定のに の別を選集を大ホーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を大ポーム の大の音を表する。	0		0 <mark>%</mark>	(同一 NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC (NC	O ※2 (同一月におい て、が臓保険の特別を単加算を参加 していない場合に 関る。)	0	0 <mark>%</mark>	0
	\$		COO1-2 在宅港者防団診療料(II)	- COO2 在宅時医学総合管理料	0002-2 施設入商時等医学総合管理料	C003 在宅がん医療総合診療料	C004 救急搬送診療料	COO5 在宅機者が開車版・指導料 (OO SO - 1 - 2 同一業物局住者が開車機・指導 (OO MA) - 2 同一業物局住者が開車機・指導 (OO MA) - 2 同一業物局において同一日に2件以上配象保険から、 総付される問題指導を行うか否かにより誘当する区 分を算法)	在宅々ーミナルケア加算及び同一建物居住者ケーミナルケア加算	在宅勢行者理力算	看護・介護職員連携強化加算	十の唐の計算	COO5-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

「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

Company   Comp	-	(次の施設に入居又	居又は入所する者を含み、3の	右3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中	中の患者
Comparison		強闘介も	投俸 (後子 窓知在対応型グループボーム ルーブボーム は窓知底対応型 は窓知底対応型 は窓知底対応型	危股(指定特定施設、指定地域 22特定施設及び指定介護予防特 段に限る。)	護 数の 海 か の 海 大 ( 右 が の 海 が の 海 が の 海 が の 海 が の 海 が の が の が	7.介護療養型医療 棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介 短期入所療養介護 設の療養室又は認り 除く。)を受けてし	無 実 を を を を を を を を を を を を を	7. 介護療養型医: 和の病床に限る。 (・短期入所療養・ 豆期入所療養小器 に限る。) を受	i設(認知症病 i又はか護予防 認知症病権の病 ている患者	ア. 今護老人・ 短期入 に 短期入 に 短期入 に 短期入 い 短期入 い を を を を を を を を を を を を を を を を を を	t分護予防 老人保健施 受けている ファ	7. 地域密养型介置老人福祉施設又は 介護老人福祉施設
The control of the		多せを注ぐ	部 で 日 記 を 日 日 記 記 記 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	5、外部サービス利用 指定特定施設入居者生 介護又は外部サービス 用型指定介護予防特定 設入居者生活介護を受 る者が入居する施設	護療と 予養といり 原復の、、	護療機制設 一下ス豊のシ 、他科與診時 用(362単位) 算定しない日 場合	機像機能設 一ビス糖のシ、他幹與診時 二 (362単位) 算定した日の	※養施設 デス費のう 5科受診時 (362単位) Eしない日	護療養施設 一ビス豊のシ 、他科母診時 用 (362単位) 算定した日の 合	股保險医療機 短記	485 IAKI	「 独別 人所生活介護を受けている患者 別入所生活介護を受けている患者
1	ハピック ひかり	- 生	〇 回の訪問リハビリテー	ョンが必要な患者に限る。	1	×		×		×		I
10   10   10   10   10   10   10   10			0		ı	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。
1	F喀痰吸引等指示料		0		ı	×		×		×		ı
1975   1975	指導料 住する者のうち 定する者の人数		×		I	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。
1	指導料 生する者のうち 定する者の人数		×		I	×		×		×		I
1	林敷品		×		-	×		×		×		_
A	7 7		0		ı	×		×		×		〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
## 1	多療料の1		0		I	×		×		×		O (配置医師が行う場合を除く。)
A	料の2 料の3 2 件以上医療保険か 否かにより該当する			0	I	×		×		×		I
A	褥癒管理指導料		0		I	×		×		×		1
National Control of the Control	指導料	0	I		Ι	I	-	I		I		Ι
A	宅療養指導管理料		0		ı	×		×		×		0*
1	宅療養指導管理材料加算		0		Ι	×		×		0		0
(			0		0	×	0	×	0	0*		0
(業3百に限 [本部の 20 元 元 元 20 元 20 元 20 元 20 元 20 元 20 元			0		0	続も の 振 の 影 を 。	0		0			0
(株2年)に			0		0	3節に限 3.0。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)	(第3部に限 る。) ※3	O (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)			0
(田一の条曲線について、分類優級における O			0		0	既	(専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)	(第2部に限る。) ※4	〇 (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。)			0
o		(同一の疾患等について、分離疾染 定本可(ただし、別の施設でか解検 10の	O いだけるリハビリテ 後におけるリハビリ 3月目以降は算定不	ョンの利用開始月の翌月以 ションを行う場合には、利	0	O O 5 視能 O O 5 視能 及びH O O 病患者リハ テーション こ限る。)	×					〇同一の疾患等(こついて、介護保験 におけるリハビリテーションの利用 関係目の翌日がは作業だ平可(ただ し、別の施設で介護保験におけるリ ハビリテーションを行う場合には、 利用開始日の3月日以降は算定不
× 1	申療法 )		0		I	×	0	×		×		0,
:	神療法。 〉		0		I	×	I	×		×		O (ただし、住診時に行う場合には) 神療法が必要な理由を診療録に記! するニア・)

「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

所中の患者	<ul><li>产、地域密着型介護率人福祉施設又は 介護老人福祉施設</li></ul>	: 短期人所生活介護を受けている患者 3人所生活介護を受けている患者	〇 (ただし、住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。)	I	0	ı	0	_	0	ı	0	1	フ・O (認知症患者を除く。) イェO ※(13 (認知症患者を除く。)		〇 (認知症患者を除く。)	0	〇 (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。)	0*	0
3. 入所4	7. 介護老人保健施設 成期人所機者介護 (才護予防 危期人所機者介護 (才護予保 投助の機業をに限る。)を受けている 患者	4 中型保険医療機 中股保険医療機 国以华の務局機 無型以外の務務機 無型以外の務務 無難 医大型 免疫 医皮肤 电影	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	x	×	×	0,**
	療施設 (認知症病 ) (認知症病機の病 ) (認知症病機の病 ) (はている患者	介護療養施設 サービス費のウ ち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合		) 、特定診療費を算 を除く。)	0	) 、特定診療費を算 を除く。)	O (精神科退除指 導料を算定した ものに限る。)	1	O (精神科退除指 導料を算定した ものに限る。)	I		×	×	×	ı				0
	・介護療養型医: 和病床に限る。 が海外療験 の場入所療験が の場入所療験が に限る。)を受	今護療機協設 セービス費のシ セービス費のシ も、 在料度診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合	×	O (同一日において、 定する場合を	×	〇 (同一日において、 定する場合を	×	0	×	0	I	0	×	×	ı	l	×	0	×
2. 入院中の患者	7 介護療養型医療施設(認知産病 類の病疾を除く、 不 短期入所療養介護又は介護予防 超期入所療養介護 で、所護之保健施 等のの療養室以に認知産所権の病疾を 第令。)を受けている患者	小磯泰雅部設 サービス費のシ ち、他科母診時 費用 (362単位) を算定した日の 場合	0	) 、特定診療費を算 を除く。)	0	) 、特定診療費を算 を除く。)	(精神科選院指導料を算定した ものに限る。)	I	(精神科選院指導料を算定した ものに限る。)	I		×	×	×	1		×	0	0
	ア・介護療養型医療 様の病床を除く。 イ・短期入所療養が 短期入所療養介護 設の療養室又は認 除く。)を受けて	小護療養施設 サービス費のシ ち、他科母診験 費用 (362単位) を算定しない日 の場合	×	(同一日において、 定する場合を	×	O (同一日において、' 定する場合を	×	0	×	0	I	0	×	×	I	l	×	O	0 %
	小護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期) 所療養介護以よ	護療と 予禁と 関係の、。 短護患	I	(画 - C を を を を を を を を を を を を を を を を を を	0	(同一日において、特定診療費を算定する場合を変化。)	(精神神経療術・ 連本本神経療術・ 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を 一般を	0	(精神神過源 連本本神過源 連本文は地域移行 行機能強化病様 入院特を算定し たものに限	0	I	0	I	ı	ı	l	I	0	0
コの患者以外の患者する多を含み、3の患者を除く、)	定施設(指 着型特定能 施設に限る	(28名) うち、外部ケービス利用 型指を施設及配き 活が傷又は外部ケービス 活が傷又は外部ケービス 利用型指をが傷が内サービス 施設入房舎仕方の確を 作る者が入居する施設					を行っている期間内において、認知症対応 は繋入は通所リハビリテーション資を算定し た場合は算定不可)		そ行っている期間内において、認知症対応 は繋入は通所リハビリテーション資を算定し た場合は算定不可)		を行っている原即のにおいて、認知症対応 経数なは施所リハビリテーション教を算定し た場合は算定不可)		O <sup>®</sup>	×					
1. 入院中の患者に 圧叉は入所する者を	で で の の の の の の の の の の の の の の の の の の	[유래 -	0	I	0	I	(当該療法 型通所介護	Ι	(当該療法型)	I	(当該療法各{ 型通所介護費3	1			0	(認知 庫で 2	0	0	0
1.(次の推設に入屋文	会、身体障害者施 8、介護予防短期、 持養・ 持養・ を受けているもの。 (*)	うち、小規模多4 型居宅介護又は4 型サービスを受け いる患者(宿泊+ ビスに限る。)					0		0		0		O ※9 及び※13			0			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者 (短期人所生活ウ膳、分陽子的部 生活方膳、短期入所療養力體又は 防短期入所療養力體及は 所を到入所療養力の			***************************************			○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン業を算定した日 以外の日は算定 可)		○ (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)		O (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		0 %	0		○ (認知症対応型通 所介護費又は適所 リハビリテーンョ ン関を算定した日 以外の日は算定 回)			
	R		003-2 認知療法・認知行動療法	005 入院集団精神療法	007 精神科作業療法	008 入院生活技能訓練療法	008-2 雑春草ショート・ケブ	开5	000 雑春料 デイ・ケア	9 炽	0 10 - 精神料ナイト・ケア 0 1 0 - 2 - 精神料デイ・ナイト・ケア	011 精神科退院指導料 0111-2 精神科選院前訪問指導料	1012 南海県が田東橋・指導体(リ)及び(田) 一世報からおいで国一日に2年以上の緊急等から 続付される防阳電路を行うか否かにより提出する区 分を解定)(単語・行職等、自由の 報告的た。)(単語・方職等、自由の 報告的た。)(	看護・介護職員連携強化加算	012-2 精神科訪問看護指示料	015 重度認知産患者デイ・ケア料	016 精神科在宅患者支援管理料	上記以外	
			9 1	J 1	1	7 1	21		<b>新</b> 春草學 100 100 110 100 100 100 100 10		00	0 0	1 数分離		] = ]	91	0.1	<sup>1</sup> 4	処置

「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

	1 入院中の(次の施設に入居又は入所する)	1. 入院中の患者以外の患者 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. AR	入所中の患者
R	田袋、社会福祉施設、身体障害者施設等 「質別、英本活力等」の資金 ・活列、大田の一部で ・は近分階、四週外の関本では ・地分階、四週外の関本の 防西男人所需者が関本のので のののののので ののので ののので ののので ののので のののので のののので ののので ののので ののので ののののののので のののので のののので のののののののの	施設(指定特定施設、指定地型特定施設及び指定介護予防 設1に限る。)	域 施議 中の護療 施設の海床以外 の海床(短期) 所療養介護又は	ア・介護療養型医療施設 様 体の病を除る) イ・活動の手を除る) イ・活刷入所療養介護又に短別人所療養介護 (介護短別の療養室又は認知産療験の療養室又は認知産療除く。) を受けている想像く。) を受けている思	(認知症病 は介護予防 (老人保健能 (者の病床を	P. 介護療養型医チャン介護療養型医チャン ・ 短期入所療養・ 豆期入所療養・ 豆期入所療養・ でに限る。)を受	条施設(認知症病 ) ) 小謎又は小謎予防 (認知症病様の病	ア 介護者人保健施設 イ・短利力所養 近海以 成別人所養・近 成別人所養・介護さん保健施 股の療養室に限る。)を受けている 患者	7. 地域密落型小镊老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は
	つち、一体報報を整備 型配子が開びませる。 型型子で開びませる。 型子にアルを作り、 にアルを表す。 にアルをまた。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアルを表す。 にアル・ にア・ にアル・ にアル・ にア・ にア・ にア・ にア・ にア・ にア・ にア・ にア	[유래 -	護療と 予養い。 に 短護患	介護療養施設 サービス費のう ち、他科曼診時 費用 (352単位) を算定しない日 の場合	ウ酸機構施設 サービス費のウ カ、他科學診時 費用 (362単位) や算定した日の 場合	小護療養施設 サービス費のシ ち、他科母診時 費用 (362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のウ ち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	年設保険医療機 囲いかの保険医療機 関いかの保険医 療機関	イ、短期人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期入所生活介護を受けている患者
手術		0	0		0	×	0	0%	0
麻酔		0	0		0	×	0	0*	0
放射線治療		0	0		0	×	0	0	0
病理診断		0	0	×	0	×	0	0	0
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7	〇 介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 除く。〉	0		0	0		0	0
B004-1-4 入院栄養食事指導料		I	0		×	×		I	Ι
B004-9 介護支援等連携指導料		I	0		×	×		I	I
B006-3 がん治療連携計画策定料		0	0		×	×		0	0
B006-3-2 がん治療連携指導料		0	ı		×	×		0	0
B007 退除前訪問指導料		I	0		×	×		I	Ι
B008 薬剤管理指導料		1	0		×	×		1	Ι
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		0	ı		×	×		×	0
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は7合を	○ は70種予防居宅療養管理指導費が算定されている場 を除く。)	0		0	0		Ο	0*
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		I	0		×	×		I	Ι
B014 退除時共同指導料1		_	0		×	×		×	1
B015 退除時共同指導料2		-	0		×	×		I	Ι
G001 訪問歯科衛生指導料		×	0		0	0	)	0	0
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7 合名	〇 には介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 を除く。)	0		0	0		0	0
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、居宅療養管理指導書	〇 「又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	0		0	0		0	0
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	-		×	×		×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
G007 在宅患者連携指導料		×	1		×	×		×	Ι
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		0	I		×	×		×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		0	0		0	0		0	0
10の3 服薬管理指導料	〇 (同一月において、居宅僚養管理指導費又は小暦 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計 の投薬が行われた場合	O 内部子的居宅療養管理指導費が算定されている場 時間回に係る疾療と別の疾療又は負傷に係る臨時 と場合には算だ可)	×		×	×		×	0
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は7合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指のを保持である。 の投票が行われ	へ ○ の の の の の の の の の の の の の	×		×	×		×	×
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は7 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指 の投棄が行われ1	へ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	×		×	×		×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅僚兼管理指導費又は7合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指記の分類を20分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1分割を1	〇 文(よん)機下的居宅療業管理指導機が算定されている場合組織時間に係る疾術と別の疾病又は負債に係る臨時 7秒れた場合には算定可)	×	***************************************	×	×		×	×

「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

入所中の患者	7. 地域密落型介護老人福祉施 7. 建基化福祉施	イ、死め入げ生活が隠失により魔才の短期が発生活が護を受けている患者期入所生活が護を受けている患者	0	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	〇 生腫瘍の患者に限・	〇(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)		0	0	(本題の副在画像の患者に関す。) (本題の副在画像の患者に関す。) (本題の副在画像の思考をつて、 (本題の記述者によるサービを無限30日、 20日間の記述者によるサービを重要のように、 (大きを) に、 20日間の記述者には、 20日間の記述者には、 20日間の記述者には、 20日間の記述者は、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者をは、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者を、 20日間の記述者の正常の正常を、 20日間の記述者の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、 20日間の正常を、20日間の正常には、20日間の正常には	7:0 (認知倫雅寺を築く。) 4:0 ※14 (認知信患者を築く。)	_	7:0 ※16 イ:0 ※16及び※17	7:0 %16 7:0 %1620%17
3. 入所	7 介護老人保健施設 イ 結別入所療養介護又は小護予防 危別入所療養介護(介護老人保健施 段の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 併設保険医療機 関以外の保険医療機関以外の保険医療機	×	×	×	×	×	×	×	ı	I	1	ı	l
	7. 介護療養型医療施設(認知經病 梅の病床に限る。) イ. 短期入所療養・護又は介護予防 ・短期入所療養・養(認知症病株の病 ・ 採に限る。)を受けている患者	介護療養施設 サービス質のう サービス質のう ち、他科学診断 か、他科学診断 発展 1365単位) 製用 (3822単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	×	×	×	×	×	×	×	I	I	7:0 7:x	I	l
2. 入院中の患者	ア・介護療養型医療施設(認知症病 権の病所を除。) イ・短別方療養が関ストの種子的 (関係) 所能者が関係を施 認の強養室ズは認知症病権の病床を 解(。) を受けている患者	小陽療養施設 サービス費のラ サービス費のラ ち、他科製を除す、他科製等等 発用 (362単位) 費用 (362単位) を算定しない目 を算定した日の の場合	×	×	×	x	×	x	×	T.	I	7:0 7:×	I	l
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療験が護又は	製機インの機能ない。 との動態を で、)	×	×	×	×	0	×	×	I	I	0	I	l
1. 入院中の患者以外の患者 居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密者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 型指定特定施設人居者生 活介盤又は外部サービス 利用型指令である。 施設人居者生活が確全受 ける者が入居する施設	居宅療養管理指導費が算定されている場			〇 に4分腹予防居宅療養管理指導費が算定されている場 ・各隊く。)		宅療養管理指導費が算定されている場		o %	O <sub>%</sub>		〇 日坊問看護基本僚養費を算定できる者	O 大は森谷は沿回機能が大きる。 (回一月において、保護を開発を開発には保護を (回)上において、保護を開発を 関本の防回機能が解析でしていない場合に限る。)
完中の患者以外の 所する者を含み	認知症対応型グループホーム(認知症対応型 共の対策対応対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対対	存共	O 又は介護予防 合を除く。)	×	0	bX 4π	-	〇 又は介護予防居宅療養管 合を除く。)	0			Ι	※2又は精神科訪	※2又は精神? (同一月におい護予防防問者護
1 入 (次の施設に入居又は入	福祉施設、身体障害者施設等 上活介護、介護予防短期入所 豆類小所療養介護又は介護予 養養小護を受けているものを 除く。	うち、小規模多機能型居宅小護又は複合型配子(イを受けて型サービスを受けている患者(宿泊サービスに関いている。	、居宅療養管理指導費			、居宅療養管理指導費		、居宅療養管理指導費		(当業権をによる (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一) (一)	О ※9 &び※14		O %15&び%17	※15及(※17 ※15及(※17 同一月において、 緊急時的自情認が解 がは「無後時かと確す的 的問者が解析していない場合に限
	自宅、社会福祉施言 《短期入所生活介意 生活介護、短期入 防短期入所療養介育 防短期入所療養介育		(同一月において、			(同一日において、		(同一月において、		o %	O <u>*</u>		〇 ※2又は精神科訪 問者護基本僚養費 を算定できる者	3.5 Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z
	R		14の2の1 外来服薬支援料1	15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	15の4 退除時共同指導料	15の5 服務情報等協供券	上記以外	0.1 時間番組本体機製(1)及び(II)(注加算を含む。) (III) 建物において同一日に2件以上医療機動から給付され 6防回難額を行うか否かにより該当する区分を算定)	01-2 精神科が問者諸基本療養費(1)及び(国)(注加算を含む。) (同)建物において同一日に2件以上医療験除から総付される的問題 (所)建物において同一日に2件以上医療験がら総付される的問題を行うか否かにより禁当する区分を繋だり	O1-3 訪問看護基本療養費(皿)及び精神科訪問看護基本 療養費(IV)	0.2 訪問着護管理療養費	24時回效応体制四質

「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

	*	1 入院 (次の施設に入居又は入所	<ol> <li>入院中の患者以外の患者 居又は入所する者を含み、3の患者を除く。</li> </ol>	者 の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所	入所中の患者
<b>☆</b>	自宅、社会福祉施設、身体障害者 (短期人所生活小腿、分腿予防 生活小腿、短割入所機養小腿又は 防短期人所療養小體を受けている (	施期介も 設入護の 等所をを	認知症対応型グ アープホーム 開始症対応型 中間を注か高級	等定施設(指定特定施設、指定地域 被撤型特定施設及び指定介護予防转力 定施設[二聚る。)	小護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は	7. 介護療養型医療施設(認知經病 種の衛床を除く。) イ 短別 方所養美介護又介護者的 行 机制 方所養養分護 (分陽差人 設の療養室又は認知維病種の病床 院 (。) を受けている患者	・小護療業型医療施設(認知症病 の病床に限る。) ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	: 介護老人保健施設 : 近期人所後養介護又は介護予助 :納入所務養介護(小護老人保健施 2の療養室に限る。)を受けている : 13	7. 地域密筹型小摄老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は
		うち、小規模多機能 指型居宅介護又は複合 消型サービスを受けている患者 (宿泊サービスに関いてにている患者 (「カービスに関る。)	(4.4.5) 在 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中	うち、外部サービス利用 整指定特定施設入居者生 活介護又代が部サービス 利用型指定が護予防を 施設入居者生活介護を 施設入居者生活介護を ける者が入居する施設	か護寺防短期入 所療養小護を受 けている患者を 除く。)	<b>小護療養施設</b> 小護療養施設 サービス費のシーケービス費のシー ち、他科曼添師 ラン、他科曼添師 要用(382単位) 製用(382単位) を算定しない目 を算定した日の の場合	小護療養施設 小護療養施設 サービス費のラ サービス費のラ ち、他科曼等等 7、他科曼等等 費用 (382単位) 費用 (382単位) を算定しない日 を算定した日の の場合	併設保險医療機 併設保險医療機 国以外の保険医 國 養機関	4、短期人所生活介護を受けている患者 側入所生活介護を受けている患者
	※2又は海神科 問者臨本・破機 を算定できる者 (市) 月かい、 小腹・痰のキョンで、 小腹・痰のキョンで、 いない場合に限 しない場合に限	※15及び※17 ※15及び※17 介護保験の特別権理 加算を算定していな い場合に限る。)		O X は 機等等的 回番 職場 本級 要素を 解定 できる者 (同一月おいて、介護研究の参判・理加解を解定して いない場合に限る。)	I	ı	ı	ı	7:0 %16
退院時共同指導加算			ı		○ ※2又は精神科 訪問看護基本療養費を算定できる者	x	x	ア:〇 ※2又は精神科訪問番護基本療養費 を算定できる者 人:×	×
退除支援指導加算	※2 X は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は 数 は	(未類の (未類の ) (大類の ) (大類の ) 単性		O 大は精神は計画器 協大保護 等を第字できる者 (大部の動 仕間 解析の動きである。他の大は現代です 初回の的問題を分別的語彙解析の書「版 ら指突が下 者間にある場合に関。)	I		ı	ı	I
在宅患者連携指導加算			×		ı	_	-	-	×
時等カンファレンス加算	〇 ※2又は精神科訪 問看護基本僚養費 を算定できる者	O %15&び%17	O ※2又は精神科訪問看護基	〇 同看機基本療養費を算定できる者	1	ı	-	ı	ア: 〇 ※16 イ: 〇 ※16及び※17
· 介護職員連務強化加算	※2 Xは精神科助問者随着本像乗費 を算にできる者 (同一月おいて、 が関係際の者護・ が健職負連携強化 加算を算に下してい ない場合に限 る。)		×		l	ı	ı	ı	x
<b>就以前是</b>	O ※2 又は精神科訪 問者護基本僚機費 を算定できる者	O *15&び*17	〇       ※2又は精神科訪問看護基	○ ○ 問看護基本僚乗費を算定できる者	1	1	1	1	7:0 %16 7:0 %1620%17
5月日 医传教提供偿款 1	※2 又は精神相助 四種機基本機業費 を算定できる者 (同一月におい で、分類保険によ るが自者観を後に ていない場合に限 る。)	O ※15及び※17 (同一月において、 (周一月において、 (発展をはよいず ・ を登けていない 場合に関る。)	※2 又は精神科訪 (同一月において、 いな	※2又は蘇神科斯問書服為本族業務を算だできる者 (同一月において、が顕帝版による訪問書語な変けていない いない場合に顕る。)即書語は安けて	ı	ı	ı	I	×
訪問看護情報提供療養費 2			1		ı	ı	ı	ı	_

「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

		23)	1. 入院 (次の施設に入居又は入門	入院中の患者以外の患者 は入所する者を含み、3の)	者(の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所	入所中の患者
	М Ф	自宅、社会福祉施設、身体障害 (短期人所生活力艦、小腿等防 生活介護、短期入所療養介護及 防短期入所療養介護を受けてい 原規制入所療養の 際ペ。)	者施設 短期入所 は介護予 るものを	な十分を入した。	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持 が 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の消床 (結期人) 所療養小籍又は	第一个 所	7. 介語療養型医療施設(認知症病 構の解析に限る, 一、短期入所療養小體又は小體予防 短期入所療養小體(認知症病様の病 所則表。) を受けている患者 床に限る。) を受けている患者	イ 短機を人保健施設 イ 短期入所機 表情医した護予防 信期入所機 素介護(介護をよく保健施 股の機養室に限る。)を受けている 患者	7. 地域密劑型介觀老人福祉施設又は 介護老人福祉施設又は
			5 小規模多機能 組 型居宅介護又は複合 活 型サービスを受けて いる患者 (宿泊サービスに限る。)	共同生活가隱火 は小隨予防認知 症対応型共同生 活介護)	55、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 目 活介體又は外部サービス 閣 利用型指定が護方的体定 施設人居者生活分應等 地設入居者生活分應等		介護療養施設	<b>小陸療養施設</b>	併設保険医療機 開以外の保険医 療機関	4、短期入所生活介護を受けている患者 期入所生活介護を受けている患者
ε ο	3 訪問書號情報提供療養費3	※2 X (は神神詩) 同者護基本療養費 を算定できる者	O ※15 <b>及</b> び※17	※2又は精神科討	O の の の の の の の の の の の の の の の の の の の	I	I	I.	L	×
10 O	防団を減ケーにナレケイ条件費	※2文人は無神神 四番医・本 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	※15及び※17 (個一月において、 イは 無	※2 又は精神科防 (ただし、看取りが 訪問着護ターニ	(本語本社) 問題 編集・条章 製を 部屋できる者 ・ 権取 りか 部別 算を解定している 場合 [14] ・ 電子 トレケケ 条章 数 2 を解析する)	I	ı	ı	ı	ア (
	脑窝形件等原益砂粒解	※2又は精神科別 問帯護基本療養費 を算定できる者	×15&€%17	※2又は精神科訪	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	I	ı	l	I	7:0 %16
# * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	本様 本 本 本 本 た た た な の の の の の の の の の の の の の		字 は悪 〜 柱 に	成功年厚生労働者告示第128号)の入所する者に係る診療報酬の算定者に限る。 者に限る。	り 現定により算定されるへき については、「特別兼護者 の効能者しくは効果を有す		にているもの ×:節機機器の算定方法(平成 ム等における機器の続付の取扱いについて」(平 に限る。)	(平成20年間生労働省告示第59号) 第 6 号の務定により算定できないもの 」 (平成18年 3 月31日保護発第0331002号) に特段の規定がある場合には、		<ul><li>一:静療機能の算定方法の算定要件を当当該規定が適用されるものであること。</li></ul>
	集荒よ宴 この及ぶき腹渚 型汐ひ	、 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	な態性血 に性 感に質状 限免に対し る 後	- あのものになってれた場合 - あのものに投与された場合に 1状態にあるものに投与され 質にあるものに対して投与され 質にあるものに対して投与さ こ。) そ不全症候群又はHIV勝多	のものでなっています。 のものでなっていた。 大型にあるなりになっていた。 からののに対してならなっています。 こう。 こう。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	服る。〉				
υ **	次に出する機能の開係。  ・ 米米代格和加減を発生の100イスは200イ  ・ 米米代格和加減を発生の100イスは200イ  ・ 事態な対対、係際成の条業を成かった場合。  ・ 中部減減を発生の100イが  ・ 中部減減を発生の100イが  ・ 中部減減を発生の100イが  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がはが、  ・ 中心等減減が、6米騰低半性酸がは 100イ域  ・ カールールールールールールールールールールールールールールールールールールール	(は2の人 (成3の人) (成3の人) (成3の人) (100) (100)	時代 大大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	はダメ無職事化物を洗除業型の を気付の「関係」) そのの「関係」) そのの「関係」) は200~を解すするの「関係」) が表現がするもの「関係」 があるもの「対かなれた場合」 あるもの「対して対かなれた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対してがなけた場合」 があるもの「対しなられた場合」 があるもの「対しないないない。 があるもの「対しないないないない。 があるもの「対しないないないないないない。 があるもの「対しないないないないないないないないないないないない。 があるもの「対しないないないないないないないないないないないないないないないないないないない	1の才者しくは2のイ る。)。 の才者しくは2の才 の4者しくは2の才 か解析するものに限る。 か。)の費用 場合に限る。) 行権合に限る。) 行権合に限る。)	者しくは分来化学療法加算を算定 しくは分来化学療法加算を算定す。) 。 るものに限る。)の費用	を算定するものに限る。) 算定するものに限る。)			
9 **	・国文家の沿海に来や国交法国因十段結次で国次法国の連盟機能とは、日本部ログの出版に対す、国国の公司の関連に対す、政治を対し、中国日グの関連に対す、政策を発展を対象を発展を対し、対象を対象を対し、対象を対	四十九年 るものを 際へ。 際へ。	古 ( 南 (	、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、	<b>査、間接帳頭鏡下條頭処置、ネブライザ、</b>	ゲ、超音波ネブライザ、介達牽引、消

「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

3. 入所中の患者	7. 地域際希型小櫃老人福祉施設又は 介護老人福祉施設	4、放射人所生活が職大は37歳から対開大の対対が開大が開大が職を受けている患者開入所生活が職を受けている患者	* BM - 1	より行われたものに限る。〉に嵌る。	らに限り、算定することができる(末								
3. 入所	7. 介護老人保健施設 イ、短期入所復養介護又は小領等防 短期入所療養介護(介護老人保健施 診の廃棄室に限る。)を受けている 患者	發保險医療機 用以外の保險医 療機関 療機関		5人ホームの協力医療機関の医師に。	(配置医師を除く。)が診察した場∕	)日までの間に限る。)。	始後30日までの間に限る。)。						-ることができる。
	アイ短認患	小服療養施設 小服療養施設 サーにス製のシ サーにス製の3 ち、他科威診等 ナーに名製の3 群用(362単位) 製用(362単位) 関 を製売しない日 体製定した日の の場合	· >	4 (者取り小腹加算の施設基準に適合しているものに限る。)において者取った場合(在毛漿養文捷等等所又は在毛漿養文捷病院者しくは当頭特別・職務も人ホームの脳力医療機関の医師により行われたものに限る。)に脱る。	の限りではない。) 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人医療総合診療料(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	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、退除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。	の患者以外の患者においては、利用関	ることができる。	できる。	ることができる。			問着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。
2. 入院中の患者	テ 介閣級業型医格施設(認知医酶 中の関係を表現 (東の網末) (東の網末) (東の網末) (東の網末) (東の (東の (東の (東の (東の (東の (東の (東の	小脳療養施設 か機療養施設 ケービス機の サービス機の サービス サービス サービス サービス サービス サービス サービス サービス	設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。	た場合(在宅撤費支援診療所又は在宅	以下「在宅患者訪問診療料等」という	き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者	定することができる(末期の悪性腫瘍	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	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	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。			<b>悪性腫瘍の患者以外の患者においては</b>
	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養分護又は	が職予的が場合 門療養小護を受 けている患者を 除く。)	5、第2号、第3号、	)において有取り	の医療総合診療料()	Dらず、退院日を除む	ノた場合に限り、算3	青護師等が訪問看護	-場合に限り、利用	F実施した場合に限	い者に限る。)		骨合に限り (末期の)
日 3の患者を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及 (指定介護 予防特定施設 (限名。)	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付出サービス利用型指定介護予付計サービス利用型指定介護予的特定施設及馬車上が特別を対して含者が入居する結び入居する結び入居する結び入居する結び	主労働省告示第63号)別表第12第1号	<b>も設基準に適合しているものに限る。</b>	<b>入居時等医学総合管理料又は在宅が</b> ん	<b>生宅患者訪問診療料等の算定にかかれ</b>	の看護師等が訪問看護・指導を実施し	<ul><li>指導料を算定した保険医療機関の引</li></ul>	昏護師等が訪問看護・指導を実施した	- ションの看護師等が指定訪問看護者	・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。)		<b>膏護師等が指定訪問看護を実施した埠</b>
人)死する者を含み、3の患者を除く。	認知症対応型グ ループホーム 発育ので表すがある。 共同を発生がある。	は小護予防認知 症対応型共同生 活小護〕	準等(平成20年厚	看取り介護加算の3	の限りではない。) :医学総合管理料、施設ン	ビス利用開始前の4	した保険医療機関の	在宅患者訪問看護	た保険医療機関の利	した訪問看護ステー	精神科訪問看護基2	に限る。)に限る。	護ステーションの4
(次の施設に入居又は入	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期人所生活分騰、介護予防短期人所 生活介騰、短期人所業委介護又は介護予 防短期人所機養介護を受けているものを 除く。)	うち、小規模多機能型居宅小産の 型用宅小産スは核合 型サードスを受けて いる患者(宿泊サー			Eする患者にあってはこの限長者訪問診療料、在宅時医学の間に限る。)。	こ患者については、当該サー	8者訪問看護・指導料を算定		4訪問看護・指導料を算定し	4訪問看護基本療養費を算定	3看護が必要である患者又は	<b>斥る者(認知症でない者に</b> 限	昏護療養費を算定した訪問看
	自宅、社会福 《短期入所生 生活介護、短 防短期入所務		幹について、それ	ては、当該患者?	友援管理料を算別 を訪問し、在宅題 日開始後30日末7	の利用を開始した	を訪問し、在宅員	5サービス利用前	を訪問し、精神を	を訪問し、精神科	寺的に瀬回の訪問	秦養費 を算定出3	を訪問し、訪問和
	R A		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、特掲診療料の施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	光亡日からさかのほって30日以内の患者については、当該患者を当該特別教践老人ホー	認知信息者を除く。(ただし、精神料在や患者支援管理料を算定する患者にあってはて当該患者によるサービス利用部のヨロ切りに患寒を訪問し、在毛患者的関係維持、在年時期の無作需傷の患者以かの患者においては、利用脂体後の日末のの間に賜る)。	また、保険医療機関の退院日から当該サービスの	当族患者によるサービス利用部の同以内に無家を訪問し、在も患者訪問者護・指導料を算定した保険医療機関の重複節等が訪問を構造・指導を実施した権令に限り、算定するにとができる(朱黙の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用脂肪後3の日までの間に限る。	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	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	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	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	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	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
			* 3	œ ※	o 0		*	<b>%</b> 15	<del>%</del> 13	* *	% 12	% 16	<u>*1</u>

「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2)

	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	介護医療院に入所中の患者 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
M \$\pi\$	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	他科受診時費用(362単位)
	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
<b>创・再診料</b>	×	0		0
入院料等	^	×	) (A400の1 短期滞在:	O 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			0	
B001の2 特定薬剤治療管理料		0		
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		0	0	
B001の6 てんかん指導料		0	0	
B001の7 難病外来指導管理料		0	0	
B00108 皮膚科特定疾患指導管理料		0	0	
B00109 外来栄養食事指導料		0*	0	
B001011 集団栄養食事指導料		0*	-	
B001012 心臓ペースメーカー指導管理料		O	0	
B001の14 高度難聴指導管理料		0	0	
B001015 慢性維持透析患者外来医学管理料		0	0	
BOO1016 喘息治療管理料		0	0	
B001の20 糖尿病合併症管理料	^	×	0	0
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		0	0	
B001の23 がん患者指導管理料		0	0	
B001の24 外来緩和ケア管理料		O	0	
B001025 移植後患者指導管理料		0	0	

	「左狩休険どが護休険の桁が調金に関する笛息争垻及ひ佐漿休険とが護休険の相互に関連する事埧寺について」の一部改正について	息事頃及い医療体限に)	、護休険の伯互に渕迷り	○事項寺について」の─	まな ボーン・・・
		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(	を受けている患者
	ж Ж	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	. 他科受診時費用(362単位)
		併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		O	0	
	BOO1の27 糖尿病透析予防指導管理料	×			0
	B001の32 一般不妊治療管理料			0	
	B001の33 生殖補助医療管理料			0	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			0	
	BOO1の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			0	
胚	BOO1の36 下肢創傷処置管理料	×			0
計師問	BO01-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	Ο	×	Ο
世排	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	0	×	0
	B001-2-6 夜間休日教急搬送医学管理料	×	0	×	0
	B001-2-8 外来放射線照射診療料			0	-
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			0	
	B001-3 生活習慣病管理料		(注3に規定する	O する加算に限る。)	
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×			0
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料(注2の場合に限る。)		O	0	
	B005-6 がん治療連携計画策定料			0	
	B005-6-2 がん治療連携指導料			0	
	B005-6-3 がん治療連携管理料			0	
	B005-7 認知症専門診断管理料		)	0	
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		O	0	
_					

「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

		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。	予防短期入所療養介護(介護医	~	を受けている患者
	M \$	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科曼診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	他科受診時費用 (362単位)
		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	併嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
	B009 診療情報提供料 (I)				
	注 1 注 8 加算 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 (精神科医連携加算) 注 14 加算 (歯科医療機関連携加算) 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 15 加算 (検査・画像情報提供加算)			0	
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	0	×	0
	B010-2 診療情報連携共有料	×	0	×	0
	B011 連携強化診療情報提供料			0	
	B011-3 薬剤情報提供料	×		×	0
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		0	0
	B012 傷病手当金意見書交付料			0	
	上記以外		(	×	
	C000 往診料	×	0	×	0
世 伊	C 0 1 4 外来在宅共同指導料		'	1	
医療	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		)	0	
	上記以外		^	×	
検査		×		)	0
画像診断	9断	〇 (単純撮影に係るものを除	) らものを除く。)	0	0
投業		O **	2	〇 (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。	ン 薬剤に係るものに限る。)

「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

		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	を受けている患者
	M \$\pi\$	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	介護医療院サービス費のうち、 を算定した日の場合	. 他科受診時費用 (362単位)
		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
指		· *	· Ο <sub>%</sub>	〇 (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限	ひ 薬剤に係るものに限る。)
リハビリテ	<b>ジ</b> リテーション	0 н)	0 5 視能訓練及びH00	O 6難病患者リハビリテーション料に限る	艮る。)
	1000 精神科電気痙攣療法	^	×		0
	1000-2 経頭蓋磁気刺激療法	^	×		0
	1002 通院・在宅精神療法	^	×		0
	1003-2 認知療法・認知行動療法	^	×		0
····	1006 通院集団精神療法	^	×	×	〇 (同一日において、特別診療養を算定する場合を除く。)
上秦 法	1007 精神科作業療法	^	×	×	0
	1008-2 精神科ショート・ケア (注5の場合を除く。)	^	×	×	0
	1009 精神科デイ・ケア (注6の場合を除く。)	^	×	×	0
	1015 重度認知症患者デイ・ケア料	^	×	×	0
	上記以外			×	
加富		O **	O *4	0	0
手術			)	0	
雄			0	0	
放射線治療	<b></b>		)	0	
病理診断	2断		)	0	
<b>B</b> 0 0	)8 - 2 薬剤総合評価調整管理料		^	×	
B 0 1 4	4   退院時共同指導料 1			×	

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

		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	介護医療院に入所中の患者 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	:療院の療養床に限る。)を受け	ナている患者
	м \$	介護医療院サービス費のうち、 を算定しない日の場合	他科受診時費用(362単位)	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	他科受診時費用 (362単位)
		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	倂嗀保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
000	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	×	
C 0 0 7	在宅患者連携指導料		*	×	
000	在宅患者緊急時等カンファレンス料		*	×	
上記以外			)	0	
別表第三			*	×	
訪問看護療養費	<b>寮養費</b>		*	×	
	退院時共同指導加算		〇 ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定でき、	) 昆本療養費を算定できる者	

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。 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・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。) ・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。 -\* и Ж

ო Ж

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。) ・ケルスポエチン(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(人工腎臓及 ・エポエチンベータペゴル (人工腎臓及 ・エポエチンベータペゴル (人工腎臓及 ・エポエチンベータペゴル (人工腎臓及 ・エポエア・バータルで ・ロールのための医療用麻薬 ・ボウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の能なは効果を有するものに限る。) ・ボウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の能なは効果を有するものに限る。) ・ボウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の絶球とは効果を有するものに限る。) ・ボウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の砂糖には効果を有するものに限る。) ・ボウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の砂糖には効果を有するものに限る。) ・血た病の治療に係る血液凝固因子が体が固因子抗体迂回活性複合体 ・血体病の治療に係る血液凝固因子が対するものを除く。)、略痰吸引、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、間接條頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鏡痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥 瘡等処置を除く。 **%** 

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。 დ Ж

### 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	(4)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	(5)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	(5)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	(9)②
10	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(10)①
11	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(10)④
12	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	(11)
13	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
14	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	(25)
15	サービスが中止になったにも関わらず、介 護報酬を予定のまま請求している	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(10)①
16	算定要件を満たさない訪問内容であったに も関わらず、介護報酬を請求している	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(10)①

### 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 訪問看護ステーションが居宅療養管理指導(予防を含む)を行う際は、みなし指定とならず、指定申請が必要です。
- ④ 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

- 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。
- 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。

### 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3年度介護報酬改定について 令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411 00034.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 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/index">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/index</a> 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 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/qa/">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/qa/</a>

(4) WAM NET 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 <a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0">https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0</a> &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/12404000/000935687.pdf

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。