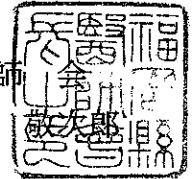


福岡医発第620号(保)

平成15年 6月20日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関原



平成15年度介護報酬改定関連通知の正誤について

平成15年度介護報酬改定関連通知の正誤について、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。



事務連絡（介 13）
平成 15 年 6 月 10 日

都道府県医師会 事務局
介護保険ご担当者 殿

日本医師会 介護保険課

「平成 15 年度介護報酬改定関連通知の正誤」の送付について

平素より介護保険制度にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生労働省より、平成 15 年度介護報酬改定関連通知の正誤につきまして通知が発出され、本会では当該通知を入手致しましたのでご送付致します。

なお、介護報酬改定関連通知の一部訂正については平成 15 年度事務連絡（介 2）「官報掲載事項の一部訂正（事務連絡）」の送付について（平 15.4.14）において既に送付しておりますが、今回の通知はこれまでの一部訂正も含まれていることを申し添えます。

つきましては貴会会員への周知方、宜しく願い申し上げます。

<添付資料>

- ・平成 15 年度介護報酬改定関連通知の正誤について

（15.5.30 老老発第 0530002 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）





老老発第0530002号

平成15年5月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

平成15年度介護報酬改定関連通知の正誤について

標記については、平成15年4月10日付け事務連絡等でお知らせしているところであるが、「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年厚生省告示第19号）、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（平成12年厚生省告示第20号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）等の一部改正等について（通知）（平成15年3月3日老老発第0303001号）」、「介護給付費請求書等の記載要領の一部改正について」（平成15年3月19日老老発第0319001号）及び「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」（平成15年3月20日平成15年老老発第0320001号、保医発第0320001号）について、それぞれ別紙1から別紙3までのとおりであるので、その取り扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

ページ	段	行	誤	正
-----	---	---	---	---

平成15年3月3日厚生労働省老健局老人保健課長名通知「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年厚生省告示第19号)、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(平成12年厚生省告示第20号)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)等の一部改正等について」(平成15年老老発第0303001号)

12	改正後	終わってから16	<u>「身体中心型」</u>	<u>「身体介護中心型」</u>
23	改正後	終わってから4	第1項	第一号
23	改正前	終わってから4	第1項	第1項
38	改正後	3	利用者及びその家族	利用者
49	改正後	16	1月間	1年間
49	改正前	16	1月間	1年間
50	改正後	10	<u>(施設基準第3号)</u>	<u>(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)第3号)</u>
51	改正後	3	(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。))	<u>(施設基準</u>
51	改正前	3	(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。))	<u>(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。))</u>
54	改正後	終わってから2	(9)、(10)及び(12)	<u>(9)及び(10)</u>
54	改正前	終わってから2	(9)、(10)及び(12)	<u>(9)、(10)及び(12)</u>
55	改正後	15	(9)、(10)及び(12)	<u>(9)及び(10)</u>
55	改正前	終わってから15	(9)、(10)及び(12)	<u>(9)、(10)及び(12)</u>

57

改正後

3

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

63

改正後

8

注5

注7

63

改正前

8

注5

注5

70

改正後

15

(11)(③)(10)(④)

70

改正前

15

③③

70

改正後

終わってから8

(8)(11)

70

改正前

終わってから8

(8)(8)

77

改正後

10

時間数

職員数

77

改正前

10

時間数

職員数

78

改正後

終わってから8

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

医療法施行規則

98

改正後

終わってから6

(4)(5)

98

改正後

終わってから2

(5)(6)

99

改正後

5

(6)(7)

99

改正前

5

(7)(7)

99

改正後

終わってから11

(7)(8)

99

改正後

終わってから9

(8)(9)

99

改正後

終わってから6

(9)(10)

104

改正後

終わってから6

⑨⑩

104

改正後

終わってから1

⑩⑪

105

改正後

5

⑪⑫

105

改正前

5

⑫⑫

105

改正後

終わってから10

⑫⑬

113

改正後

7

施設基準

施設基準等

121

改正後

終わってから1

当該訓練

当該療法

123

改正後

3

行うに

行うために

123

改正後

終わってから9

(8)(9)

123	改正後	終わりから 7	5	<u>8</u>
123	改正前	終わりから 7	5	<u>5</u>
123	改正後	終わりから 4	とする。	とすること。
123	改正前	終わりから 4	とする。	とすること。
124	改正後	7	である。、	である。
124	改正後	12	<u>(8)</u>	<u>(9)</u>
124	改正後	終わりから 1	<u>個別療養室</u>	<u>個別療法室</u>
155	改正後	18	厚生大臣が定める基 準	全国共通の介護報酬 額
155	改正前	18	厚生大臣が定める基 準	全国共通の介護報酬 額

ページ	段	行	誤	正
-----	---	---	---	---

平成15年3月19日厚生労働省老健局老人保健課長名通知「介護給付費請求書等の記載要領の一部改正について」（平成15年老老発第0319001号）

2	改正後	終わってから2	(法別番号81の「被爆者助成」、同56の「低所得者」及び同57の「障害者」については、手書きで記載すること。)	(法別番号56の「低所得者」、同57の「障害者」、同81の「被爆者助成」及び同86の「被爆体験者」については、手書きで記載すること。)
2	改正前	終わってから2	(法別番号81の「被爆者助成」、同56の「低所得者」及び同57の「障害者」については、手書きで記載すること。)	(削除)
21	改正後	表中項番⑤、保険分の欄	⑥	①
33		表中項番1、介護保険と関連する給付対象の欄	(食費を除く)	にかかる特定診療費
33		表中項番6、介護保険と関連する給付対象の欄	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て (→参考2 参照)
34		表中項番9		

| 終わりから 1

※ 平成15年度中に 公費の負担割合の変 更予定。

※ 平成15年度中に 公費の負担割合の変 更が予定されてい る。

ページ	段	行	誤	正
-----	---	---	---	---

平成15年 3 月20日厚生労働省老健局老人保健課長、厚生労働省保険局医療課長連名通知
「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」（平成15年老老発第0320001号、保医発第0320
001号）

1	改正案	1	改正案	改正後
1	現行	1	現行	改正前

老老第0303001号
平成15年3月3日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

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年厚生省告示第19号)、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(平成12年厚生省告示第20号)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)等の一部改正等について(通知)

標記については、「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の一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第50号)、「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一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第51号)及び「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第52号)等が公布され、本年4月1日から適用されることとなった。

これらの改正の趣旨及び概要は別添1のとおりであり、また、これに伴う関係通知の改正は別添2のとおりであるので、管下市町村、関係機関等への周知徹底について格段のご配慮をお願いしたく通知する。

る場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

(6) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合
① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

③ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位数を算定できる利用者は要介護者に限られる。要支援者については算定できず、この場合には、通院・外出介助として「身体中心型」の所定単位数も算定できない。

また、複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側に側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

られているものに限る。)の概取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、

服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作

用、相互作用の確認等)

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

⑤ 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つ

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。

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 薬学的管理の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、

配合禁忌等を含む。)

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 その他事項

⑥ 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ものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

⑦ 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。

⑧ 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 項に規定する麻薬」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。

④ 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、居宅療養管理指導料は、算定しない。

⑤ 居宅療養管理指導の実施にあたっては、医療機関又は薬局にお
いて、調剤業務に支障のないよう留意する。

⑥ 居宅において疼痛緩和のために厚生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 項に規定する麻薬」のうち、使用薬
剤の購入価格(薬価基準)(平成 10 年 3 月厚生省告示第 30 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。

算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が3月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

7 4以上の種類の居室サービスを定めた居室サービス計画を作成する場合

注4の「4以上の種類の居室サービス（法第43条第1項に規定する居室サービス区分に含まれるものに限る。）」にいう「種類」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与からなる9種類の居室サービスをいう。このうち4種類以上の居室サービスを定めた居室サービス計画を作成し、それらを記載した給付管理票を国保連合会に提出した場合に算定される。なお、4種類以上の居室サービスの利用実績のない場合は、当該加算は算定できない。

なお、居室サービス計画に居室サービスを位置付けるに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。安易に複数の種類の居室サービスを機械的に組み込むといった居室サービス計画は不適正である。

(様式)
別紙様式(新規)

(様式)

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等については、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年末満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月末満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年末満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間に占める全利用者等の延数を1月間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入所者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならぬ」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を役立たせるため、認められない。

2 短期入所生活介護費

(1) 一部小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業所において所

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等については、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年末満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月末満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年末満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間に占める全利用者等の延数を1月間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入所者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

2 短期入所生活介護費

定単位数を算定するための施設基準等について

一部小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（3：1、3.5：1、4.1：1の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所が小規模生活単位数型指定短期入所生活介護費を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第3号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いているに足りるものである（夜勤職員基準第1号）。

(2) 小規模生活単位数型短期入所生活介護費を算定するための基準について

小規模生活単位数型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、短期入所生活介護が、小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所又は一部小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分において行われることが必要である（施設基準第4号）。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第3号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(4) 併設事業所について

① 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

(厚生労働省が定める施設基準(平成12年厚生省令第24号。以下「施設基準」という。)第3号)

(1) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第3号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(2) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。)
第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)(第3号ロ(1)(一))が、ここでの併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。)

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(I)(3:1の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員数は4人であること。

なお、本体施設が一部小規模生活単位数型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部小規模生活単位数型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であって小規模生活単位数型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉

(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。)
第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年2月厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)(第3号ロ(1)(一))が、ここでの併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。)

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(I)(3:1の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員数は4人であること。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であつては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション機能強化加算及び痴呆専門棟加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、リハビリテーション機能強化加算については、7の(2)を、痴呆専門棟加算については、7の(3)を、また、緊急時施設療養費については、7の(7)を準用すること。また、注5により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション機能強化加算の届出並びに痴呆専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。)を有する病院若しくは診療所、老人性痴呆疾患療養病床を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であつて、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)を準用すること。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」

及

所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であつては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション加算及び痴呆専門棟加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、痴呆専門棟加算については、7の(3)を準用すること。また、緊急時施設療養費については、7の(7)を準用すること。また、注5により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション加算の届出並びに痴呆専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。)を有する病院若しくは診療所、老人性痴呆疾患療養病床を有する病院又は介護力強化病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であつて、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)を準用すること。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」

とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されている、診療報酬上、看護職員5：1(12人以上)、介護職員5：1(12人以上)の点数を算定している場合には、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6：1(10人以上)、介護職員4：1(15人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

R.W.

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医

とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が13人、介護職員が17人配置されている、診療報酬上、看護職員5：1(12人以上)、介護職員4：1(15人以上)の点数を算定している場合には、看護職員のうち3人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6：1(10人以上)、介護職員3：1(20人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること(ただしこの取扱いにより看護職員6：1、介護職員3：1に応じた所定単位数が適用されるのは、平成12年3月31日において6月以上老人医科診療報酬点数表第1章の療養1群入院医療管理料(IV)、療養2群入院医療管理料(I)又は老人病棟入院医療管理料(I)が算定されていた病棟についてのみであり、平成15年3月31日までの間に限られるものであること)。なお、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医

ること。

- ③ 注7において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、注6による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当すること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。))

- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(8) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注8の「視覚障害者等」については、厚生労働大臣が定める等(平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

ること。

- ③ 注5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであること。

- ④ 精神科を担当する医師について、注4による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が、精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。))

- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(6) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注6の「視覚障害者等」については、厚生労働大臣が定める等(平成12年2月厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑦ リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のもののについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカー・ケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)(8)の①及び②を除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して、入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(11) ② 6の(8)の①及び②は、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合には、2回の訪問指導

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(7)(3)の①及び②を除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して、入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 6の(8)の①及び②は、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合には、2回の訪問

こと。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱いものとする。

イ 前月において1日平均夜勤時間数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について
病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第9号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスをを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「療養型基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、療養型基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟にお

し支えない。月平均夜勤時間数の算定における実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱いものとする。

イ 前月において1日平均夜勤時間数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第9号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスをを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「療養型基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅳ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、療養型基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟にお

ける看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるものの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和29年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

(9) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は痴呆疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

ける看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅳ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるものの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅳ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

⑥ なお、介護支援専門員については、平成15年3月31日までの経過措置により、看護に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員の配置でよいとされていることから、平成15年3月31日までは、介護支援専門員がいらないことにより、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることはないものであること。

(9) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費又は介護力強化型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次

る注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

(2) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。

(4) 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

(5) 30号告示別表の8の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

(5) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったと

る注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に算定できる。本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行うことにより、算定できるものとする。

(3) 薬剤管理指導に係る特定診療費を月2回算定する場合にあっては、当該特定診療費を算定する日の間隔は6日以上とする。

(4) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(5) 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項(退院時を含む。)、薬剤管理指導の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

(6) 30号告示別表の6の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

きは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

(7) 30 号告示別表の 8 の注 2 の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

② 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項

③ その他麻薬に係る事項

(8) 薬剤管理指導及び 30 号告示別表の 6 の注 2 に掲げる指導を行なった場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

9 医学情報提供

(1) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切

(7) 30 号告示別表の 6 の注 2 の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

② 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項(退院時を含む。)

③ その他麻薬に係る事項

7 医学情報提供

(1) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切

に限り、理学療法(Ⅲ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たたる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅱ)を算定することができる。

⑧ 理学療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月以内に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

⑨ 理学療法(Ⅲ)とは、個別的训练を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が1対1で行った場合に算定し、実施回数は従事者1人につき1日18回を限度とする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合には、1回として算定することができる。

⑩ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者とともに、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。

⑪ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもと

に係る報告を受ける場合に限り、理学療法(Ⅲ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たたる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅱ)を算定することができる。

⑨ 理学療法(Ⅰ)又は(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士はすべての患者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻の記録を作成する。

⑩ 理学療法(Ⅲ)とは、1人の従事者が複数の患者に訓練を行うことがのできる程度の症状の患者に対し同時に複数の患者に訓練が行われるものをいい、取扱い患者数は従事者1人につき1日36人を限度とする。

⑪ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者とともに、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握し、訓練内容の要点及びその実施時刻の記録を作成する。

に、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容を要点を診療録に記載する。

⑫ 理学療法(IV)とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、従事者と患者が1対1で行った場合に算定し、実施回数は従事者1人につき1日18回を限度とする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

⑬ 理学療法(IV)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。なお、6か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容を要点を診療録に記載する。

(3) 作業療法

⑭ 理学療法(IV)とは、1人の従事者が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者について行われるものを行い、取扱い患者数は従事者1人につき36人を限度とする。

⑮ 理学療法(IV)の実施に当たっては、すべての患者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻の記録を作成する。

⑯ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。

(3) 作業療法

に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。

- ④ 1 回に概ね 10 人以内の患者を対象として、1 時間を標準として実施する。

- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第三 施設基準

1 感染対策指導管理

- (1) 当該医療機関において、別紙様式 3 を参考として、院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。

- (2) 当該医療機関において、院内感染対策委員会が月 1 回程度、定期的に開催されていること。

- (3) 院内感染対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。

(診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。)

- (4) 当該医療機関内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週 1 回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が医療機関の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況

に限り算定するものである。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。

- ④ 1 回に概ね 10 人以内の患者を対象として、1 時間を標準として実施するものである。

- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記入するものである。

第三 施設基準

1 感染対策指導管理

- (1) 当該病院において、院内感染対策委員会が月 1 回程度、定期的に開催されていること。

- (2) 院内感染対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。

- (3) 当該病院内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週 1 回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すも

員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)の人員に関する基準を満たしていること。

(9) 届出に関する事項

① 総合リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、並びにその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 9 を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 理学療法(Ⅱ)

(1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ 1 人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは 100 平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具
当該療法

員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)の人員に関する基準を満たしていること。

(6) 届出に関する事項

① 総合リハビリテーションの施設基準に係る届出は、別添様式 8 を用いること。また、届出にあたっては総合リハビリテーション施設 A 又は B のいずれかに ○ をすること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、並びにその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

5 理学療法(Ⅱ)

(1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ 1 人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは 100 平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備している

- (2) 45 平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
- 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種歩行補助具
- なお、訓練マットとその付属品についても必要に応じて備えられているのが望ましいものである。
- (4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従業者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
- 4 の(6)と同じである。
- 7 作業療法(Ⅱ)
- (1) 5 の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75 平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても

- (2) 45 平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
- 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種歩行補助具
- なお、訓練マットとその付属品についても必要に応じて備えられているのが望ましいものである。
- (4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従業者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
- 7 の(8)と同じである。
- 10 作業療法(Ⅱ) - 11)
- (1) 5 の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75 平方メートル以上とする。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても

かまわれないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

なお、各種歩行補助具、和室、木工・金工・治療用ゲーム・手工芸に係る器具等についても必要に応じて備えられているのが望ましいものである。

（４）リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（５）届出に関する事項

（４）リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

（５）届出に関する事項

等の所在地」については、複数の出張所(以下「サテライト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。

- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
- ⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別(1新規・2変更・3終了)について記載させること。
- ⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。

⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。

第三 (別紙 3)「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(基準該当事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率(〇〇〇%)で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100%」と記載させ、厚生大臣が定める基準より5%減じる場合は、「95%」と記載させ、厚生大臣が定める基準、^{全国共通の介護報酬額}と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、(別紙 4)「基準該サービスに係る特例居宅介護(支援)サービス費(特例居宅介護(支援)サービス計画費)の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。

- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所」で一部実施する場合の出張所等の所在地「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第二の②から⑧を準用されたい。

第四 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成 12 年厚生省告示第 22 号)に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

- ② 「割引率」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護

等の所在地」については、複数の出張所(以下「サテライト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。

- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
- ⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別(1新規・2変更・3終了)について記載させること。
- ⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。

⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。

第三 (別紙 3)「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(基準該当事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率(〇〇〇%)で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100%」と記載させ、厚生大臣が定める基準、^{全国共通の介護報酬額}と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、(別紙 4)「基準該サービスに係る特例居宅介護(支援)サービス費(特例居宅介護(支援)サービス計画費)の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。

- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所」で一部実施する場合の出張所等の所在地「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第二の②から⑧を準用されたい。

第四 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生大臣が定める一単位の単価(平成 12 年厚生省告示第 22 号)に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

- ② 「割引率」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護

老老発第 0319001 号
平成 15 年 3 月 19 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

介護給付費請求書等の記載要領の一部改正について

標記については、今般、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」（平成 15 年厚生労働省令第 34 号）その他平成 15 年度介護報酬改定に係る関係告示が公布され、平成 15 年 4 月 1 日より適用されることとなったことに伴い、「介護給付費請求書等の記載要領について」（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号）の一部を別添のとおり改正し、平成 15 年 4 月 1 日から適用することとしたので、その取り扱いに遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（食事提供費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②延べ日数

介護給付費明細書の食事費用欄の延べ日数の合計を記載すること。

③金額

介護給付費明細書の食事提供費用を合計した額を記載すること（金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額）。

④標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額（月額）を合計した額を記載すること。

⑤公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑥保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別（法別番号81の「被爆者助成」・同56の「低所得者」及び同57の「障害者」については、手書きで記載すること。）に、以

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（食事提供費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①件数

食事提供費用が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②延べ日数

介護給付費明細書の食事提供延べ日数の合計を記載すること。

③金額

介護給付費明細書の食事提供費用を合計した額を記載すること（金額は標準負担額、公費請求額及び保険請求額の合計額）。

④標準負担額

介護給付費明細書の標準負担額（月額）を合計した額を記載すること。

⑤公費請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑥保険請求額

介護給付費明細書の食事提供費請求額の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別（法別番号81の「被爆者助成」・同56の「低所得者」及び同57の「障害者」については、手書きで記載すること。）に、以

（法別番号57の「被爆者助成」・同57の「被爆者助成」・同56の「低所得者」及び同57の「障害者」については、手書きで記載すること。）

⑩請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑩、⑪以外の部分）

様式第六及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
① 単位数合計	給付費明細欄のサージ単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サージ単位数の合計を記載すること。
② 単位数単価	事業所所在地における当該サージ種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③ 給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④ 請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から④給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤ 利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

⑪請求額集計欄（様式第六、様式第八、第九及び第十の⑩、⑪以外の部分）

様式第六及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
① 単位数合計	給付費明細欄のサージ単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サージ単位数の合計を記載すること。
② 単位数単価	事業所所在地における当該サージ種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③ 給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④ 請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から④給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤ 利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

(別表2)

保険優先公費の一覧(適用優先度順)

頁番	制度	給付対象	法別 番号	資格証明 等	公費の 給付率	負担割合	介護保険と関連する 給付対象
1	結核予防法(昭和26年法律第96号)「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護及び介護療養施設サービス(食費を除く) にかかると特定診療費
2	結核予防法「従業禁止、命令入所者の医療」	従業禁止、命令入所者に対する医療	11	患者票	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	従業禁止者の訪問看護、居宅療養管理指導
3	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	訪問看護
4	身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)「更生医療」	身体障害者に対する更生医療(リハビリテーション)	15	更生医療券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
5	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様(医療全般)	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費	介護老人保健施設サービス含め医療系サービスの全て
6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について(平成14年4月1日健発第0401007号)	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て 通所リハビリテーション、短期入所療養を介護、

7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	同上	同上
9	特別対策（低所得者対策等）	低所得者の利用者負担の経過措置	56	<u>受給者証</u> 受給者証	<u>97</u> 97	<u>介護保険優先</u> 残り全額公費	訪問介護
		障害者施策利用者への支援措置	57	<u>受給者証</u> 受給者証	<u>97</u> 97	<u>介護保険優先</u> 残り全額公費 15%の7%を 公費で負担する	訪問介護
10	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残り全額公費	訪問介護
11	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、通所介護及び短期入所生活介護	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残り全額公費	介護福祉施設サービス、通所介護及び短期入所生活介護
12	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様

15%の7%を
公費で負担する
33%

※ 平成15年度中に公費の負担割合の変更予定。

人
人
か 林 7113

老老発第0320001号
保医発第0320001号
平成15年3月20日

都道府県介護保険主管部（局）
介護保険主管課（部）長 殿
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 殿
地方社会保険事務局長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

厚生労働省保険局医療課長

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

標記については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年3月31日保険発第55号・老企第56号・老健第80号本職連名通知）により取り扱われているところであるが、今般、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第90号）及び「要介護被保険者等である患者について医療に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第91号）が本年3月14日に公布され、4月1日より適用されることとされたことに伴い、同通知を別添のとおり改正し、本年4月1日より適用することとしたので、その取り扱いに遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

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

(平成 12 年保発 55 号 老企 56 号 老健 80 号)

改 正 案	現 行 法
第 1 厚生労働大臣が定める療養告示について 1 第 1 号関係について (1) 介護保険適用病床に入院している要介護者である患者が、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、このような場合には、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。 (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。 2 第 2 号関係について (1) 療養病床若しくは老人性痴呆疾患療養病床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者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ 2 つ	第 1 厚生労働大臣が定める療養告示について 1 第 1 号関係について (1) 介護保険適用病床に入院している要介護者である患者が、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、このような場合には、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。 (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。 2 第 2 号関係について (1) 療養病床、老人病棟若しくは老人性痴呆疾患療養病床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者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ 2 つ