



福岡県医発第398号(地)

平成18年 5月19日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について

平成18年度診療報酬改定及び介護報酬改定に伴い、医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び相互に関連する事項等についての告示・通知につきまして、日本医師会より別紙のとおり送付がありましたのでお送りいたします。

つきましては、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・蒲池 壽

平成 1 8 年 5 月 1 1 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐 澤 祥 人

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について

平成 1 8 年度診療報酬改定および介護報酬改定に伴い、医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項および両保険において相互に関連する事項等についての告示・通知が、下記のように揃いましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員に周知方よろしくお願いいたします。

なお、本件につきましては、都道府県医師会宛文書管理システムの「お知らせ」ならびに日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」に掲載いたします。

記

【告示】

(1) 厚生労働大臣が定める療養

(厚生労働省告示第 1 4 2 号 (平成 1 8 年 3 月 2 0 日))

※ 平成 1 8 年 3 月 2 3 日付け日医発第 1117 号 (保 175) 都道府県医師会長宛文書にて連絡済み

(2) 要介護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 (厚生労働省告示第 1 7 6 号 (平成 1 8 年 3 月 2 9 日))

※ 平成 1 8 年 3 月 3 1 日付け (介 1 1 2 号) 都道府県医師会介護担当理事宛文書にて連絡済み

※ 平成 1 8 年 4 月 2 8 日付け事務連絡「官報掲載事項の一部訂正について」(厚生労働省保険局医療課企画法令第 1 係) により一部訂正の連絡あり

(平成18年5月11日付け事務連絡(保33)(介7)参照)

【通知】

(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

(平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号
厚生労働省老健局老人保健課長・保険局医療課長連名通知)

※ 今回の通知発出に伴い、従来通知「平成12年3月31日付け保険発第55号・老企第56号、老健第80号」は廃止された

(添付資料)

1. 官報告示 号外第59号(平成18年3月20日 抜粋)
2. 官報告示 号外第70号(平成18年3月29日 抜粋)
3. 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について
(平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号
厚生労働省老健局老人保健課長及び保険局医療課長)
4. 関連告示参考資料(日医保険医療課作成資料)



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目次

(省 令)

- 老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令の一部を改正する省令(厚生労働四三)
- 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部を改正する省令(同四四)

(告 示)

- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法を定める件(厚生労働一三二八)
- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者を定める件(同一三九)
- 厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名を定める件(同一四〇)
- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数を定める件(同一四一)
- 厚生労働大臣が定める療養を定める件(同一四二)

種苗法第十八条第一項の規定に基づき品種登録した件(農林水産三四五)	二五
福井空港について告示した事項に変更があった件(国土交通三五五)	二五
奄美空港について告示した事項に変更があった件(同三五六)	二五
福井空港の飛行場灯火について告示した事項に変更があった件(同三五七)	二五
奄美空港の飛行場灯火について告示した事項に変更があった件(同三五八)	二五
道路に関する件(東北地方整備局六〇、六一、六三、六四)	二六
住宅の品質確保の促進等に関する法律の規定により登録住宅性能評価機関に登録した件(同六一)	二六
自動車専用道路の指定を解除する件(関東地方整備局一〇四)	二六
道路に関する件(同一〇五、一一七)	二六
道路に関する件(中国地方整備局二二、二四)	二七
道路に関する件(九州地方整備局六三、六四)	二八
官庁報告	二九
官庁事項	二九
平成十七年度第三・四半期予算使用の状況(内閣)	二九
(公 告)	二九
諸事項	二九
裁判所	二九
破産、免責、特別清算、会社更生、再生関係	二九

特殊法人等
独立行政法人製品評価技術基盤機構
計量法第二百一十一条の二の規定に基づく認定・計量法第四百三十三条第一項の規定に基づく登録、独立行政法人日本高速道路保有・債務返済機構
公示、弁理士登録・特定侵害訴訟代理業務の付記、日本弁護士連合会懲戒の処分、企業年金基金設立関係
地方公共団体
行旅死亡人関係
会社その他
会社決算公告

二〇
二〇
二〇
二〇
二〇

省 令

- 厚生労働省令第四十三号
健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十条第十三項(同法第四百九条において準用する場合を含む)及び老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第四十六条の五の二第十一項の規定に基づき、老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。
平成十八年三月二十日
厚生労働大臣 川崎 二郎
老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令の一部を改正する省令
老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令(平成四年厚生省令第五号)の一部を次のように改める。
様式第三を次のように改める。

○厚生労働省告示第百四十二号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第四項（同法第八十五条第九項、第八十六条第十二項及び第十三項、第一百零七項並びに第一百四十九条において準用する場合を含む。）及び老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第二十五条第六項（同法第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める療養を次のように定め、平成十八年四月一日から適用し、厚生労働大臣ノ定ムル療養（平成十二年厚生省告示第百七十一号）及び厚生労働大臣が定める療養（平成十二年厚生省告示第百七十五号）は、平成十八年三月三十一日限り廃止する。

平成十八年三月二十日

厚生労働大臣 川崎 二郎

一 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第八条第二十六項に規定する療養病床等に入院している要介護者（同法第七条第三項に規定する要介護者をいう。以下同じ。）の急性増悪等により、当該要介護者に対して緊急に行つた療養（同法第四十八条第一項の規定に基づき施設介護サービス費を支給されるものを除く。）

二 病院である指定介護療養型医療施設（介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であつて療養病床（診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）に規定する療養病床をいう。）に該当する病床の数が一であるもの及び診療所である指定介護療養型医療施設において、療養病床又は診療所の病室のうち、患者の性別ごとに各一つの病室（当該病室の病床数が四を超える場合においては、当該病室のうち四病床に限る。）を定め、地方社会保険事務局長に届け出た場合について、当該届け出た病室に入院する者に対して行われる療養

三 診療報酬の算定方法別表第二に規定する療養（介護保険法第四十八条第一項の規定に基づき施設介護サービス費が支給されるものを除く。）

○農林水産省告示第三四十五号

種苗法（平成十年法律第八十三号）第十八条第一項の規定に基づき登録をされたので、同条第三項の規定に基づき公表する。

平成十八年三月二十日

農林水産大臣 中川 昭一

1 品種登録の番号、品種登録の年月日、登録品種の属する農林水産植物の種類、登録品種の名称、育成者種々の存続期間、品種登録を受ける者の氏名又は名称及び住所又は居所並びに出願公表の年月日

- 1 品種登録の番号 第14032号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 稲
- 4 登録品種の名称 はなえまき
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14033号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 稲

1 品種登録の番号 第14034号- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 稲
- 4 登録品種の名称 ちゅうひかり
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14035号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 稲
- 4 登録品種の名称 紅染めもち
- 5 育成者種々の存続期間 25年

6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1

7 出願公表の年月日 平成十六年4月7日

- 1 品種登録の番号 第14036号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 稲
- 4 登録品種の名称 夢みらい
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 株式会社中部英雄商店 滋賀県草津市青浦町779番地
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14037号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 かんしよ
- 4 登録品種の名称 ハマコヤチ
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14038号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 かんしよ
- 4 登録品種の名称 タイチノユメ
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14039号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 かんしよ
- 4 登録品種の名称 テヤコモチ
- 5 育成者種々の存続期間 25年

6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1

7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14040号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 ばれいしよ
- 4 登録品種の名称 スタールビー
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年4月7日

- 1 品種登録の番号 第14041号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 ばれいしよ
- 4 登録品種の名称 キタムラサキ
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年4月7日

- 1 品種登録の番号 第14042号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 大豆
- 4 登録品種の名称 すずさやか
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 独立行政法人農業・生物系特定産業技術研究機構 茨城県つくば市観音台三丁目1番地1
- 7 出願公表の年月日 平成十六年2月3日

- 1 品種登録の番号 第14043号
- 2 品種登録の年月日 平成十八年3月20日
- 3 登録品種の属する農林水産植物の種類 大豆
- 4 登録品種の名称 つぶはまれ
- 5 育成者種々の存続期間 25年
- 6 品種登録を受ける者の名称及び住所 長野県 長野県長野市大字南長野字幅下692-2
- 7 出願公表の年月日 平成十六年4月7日



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目 次

(省 令)

- 航空機燃料譲与税法施行規則の一部を改正する省令(総務四七)
- 非訟事件手続法による財産管理の報告及び計算に関する書類並びに財産目録の謄本又は株主表の抄本の交付に関する手数料の件の廃止等をする省令(法務二八)
- 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令(厚生労働五六)
- 老人保健法による保険者の拠出金の額の算定に関する省令の一部を改正する省令の一部を改正する省令(同五七)
- 年金積立金管理運用独立行政法人の業務運営並びに財務及び会計に関する省令(同五八)
- 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則及び独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令の一部を改正する省令(同五九)

- 指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(同六〇)
- 指定知的障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(同六一)
- 療養の給付、老人医療及び公費負担医療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(同六二)
- エネルギー管理員の講習に関する規則の一部を改正する省令(経済産業一六)
- エネルギーの使用の合理化に関する法律に規定する指定講習機関を指定する省令の一部を改正する省令(同六七)
- エネルギーの使用の合理化に関する法律第八条の二第二項に規定する指定試験機関を指定する省令の一部を改正する省令(同六八)
- エネルギーの使用の合理化に関する法律施行規則の一部を改正する省令(同六九)
- エネルギー管理士の試験及び免状の交付に関する規則の一部を改正する省令(同七〇)
- 湖沼水質保全特別措置法施行規則の一部を改正する省令(環境一〇)
- (規 則)
- 私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第八条の規定による届出に関する規則の一部を改正する規則(公正取引委三)
- 中小企業等協同組合法第七条第三項の規定による届出に関する規則の一部を改正する規則(同四)

- 不当景品類及び不当表示防止法第十二条の規定による公正競争規約の認定の申請等に関する規則の一部を改正する規則(同五)
- (告 示)
- 航空機燃料譲与税法第一条第二項の市町村を指定する件の一部を改正する件(総務一八三)
- 特別とん譲与税法第一条第一項の市町村を指定する等の件の一部を改正する件(同八四)
- 特別とん譲与税法施行規則第二条の規定による平成十七年度分の特別とん譲与税の額の算定に用いる開港所在市町村ごとの率を定める件の一部を改正する件(同八五)
- 石油コンビナート等特別防災区域を指定する政令別表に規定する主務大臣の定める区域を定める件の一部を改正する件(総務・経済産業一)
- 誘導灯及び誘導標識の基準の一部を改正する件(消防庁五)
- 自家発電設備の基準の一部を改正する件(同六)
- 蓄電池設備の基準の一部を改正する件(同七)
- 燃料電池設備の基準(同八)
- 消防用設備等試験結果報告書の様式を定める件の一部を改正する件(同九)
- 消防用設備等の点検の基準及び消防用設備等点検結果報告書に添付する点検票の様式を定める件の一部を改正する件(同一〇)
- 消防吏員の階級準則の一部を改正する件(同一一)

- 消防団員の階級準則の一部を改正する件(同一二)
- 消防組織法第十八条の二第十一号に規定する消防庁長官が指定する市の全部を改正する件(同一三)
- 消防署長の資格に係る教育訓練及びその期間を定める告示の一部を改正する件(同一四)
- 出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の規定に基づき同法別表第二の定住者の項の下欄に掲げる地位を定める件の一部を改正する件(法務一七二)
- 無償資金協力に係る取極に基づく贈与の供与期限の延長に関する口上書等の交換に関する件(外務一六一・一六六)
- 無償資金協力(ノン・プロジェクト無償資金協力)に係る取極に基づく贈与の使用期限の延長に関する口上書の交換に関する件(同六七)
- 障害者の雇用の促進等に関する法律施行令及び障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件(厚生労働一六七)
- 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第二十二條の五第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める障害者雇用支援センター助成金の額等を定める件の一部を改正する件(同六八)
- 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準を定める件(同六九)
- (以下次のページへ続く)

[illegible]

平成十六年度に係る健康保険法等の一部を改正する法律附則第十九条の規定により読み替えて適用される同法附則第十七条第四項に規定する前期確定負担調整加算率	〇・〇〇〇九二二〇三 八〇五七三
平成十六年度に係る健康保険法等の一部を改正する法律附則第十九条の規定により読み替えて適用される同法附則第十七条第八項に規定する前期確定負担調整加算率	〇・〇〇〇八四〇七四 八九五五七
平成十八年度に係る健康保険法等の一部を改正する法律附則第十八条の規定により読み替えて適用される同法附則第十六条第四項に規定する前期概算負担調整加算率	二〇・〇〇〇三二二六二 二〇七八六
平成十八年度に係る健康保険法等の一部を改正する法律附則第十八条の規定により読み替えて適用される同法附則第十六条第九項に規定する後期概算負担調整加算率	五〇・〇〇〇七四六九 五四六五五

〇厚生労働省告示第百七十六号

診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）に基づき、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を次のように定め、平成十八年四月一日から適用し、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成十二年厚生労働省告示第百七十二号）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（平成十二年厚生労働省告示第百七十六号）は、平成十八年三月三十一日限り廃止する。ただし、同日以前の日にに行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成十八年三月二十九日

厚生労働大臣 川崎 二郎

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

診療報酬の算定方法第六号に規定する厚生労働大臣が定める場合は、別表第一の上欄に掲げる患者の区分に従い、同表の下欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第二の上欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあつては、同表の下欄に規定する算定方法による。

別表第一

患者の区分

診療報酬の算定方法に掲げる療養

要介護被保険者等である患者（以下「患者」という。）のうち、（一）入院中の患者（以下「入院患者」という。）及び（二）在宅療養中の患者（以下「在宅療養患者」という。）の区分に従い、同表の下欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第二の上欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあつては、同表の下欄に規定する算定方法による。

別表第一 第一章 第一節 一 診療報酬の算定方法に掲げる療養	〇・〇〇〇九二二〇三 八〇五七三
別表第二 第二章 第二節 二 診療報酬の算定方法に掲げる療養	〇・〇〇〇八四〇七四 八九五五七
別表第三 第三章 第三節 三 診療報酬の算定方法に掲げる療養	二〇・〇〇〇三二二六二 二〇七八六
別表第四 第四章 第四節 四 診療報酬の算定方法に掲げる療養	五〇・〇〇〇七四六九 五四六五五

[illegible][illegible]

別表第三及び別表第四を次のように改める

年 齡	性 別		年 齡	性 別	
	男	女		男	女
20歲	40,20955	41,49104	43歲	30,43334	32,27302
21歲	39,85383	41,15552	44歲	29,92441	31,79319
22歲	39,49247	40,81472	45歲	29,40785	31,30608
23歲	39,12538	40,46847	46歲	28,88361	30,81163
24歲	38,75246	40,11676	47歲	28,35166	30,30968
25歲	38,37358	39,75944	48歲	27,81200	29,80023
26歲	37,98865	39,39644	49歲	27,26455	29,28333
27歲	37,59755	39,02765	50歲	26,70932	28,75897
28歲	37,20019	38,65301	51歲	26,14637	28,22723
29歲	36,79654	38,27243	52歲	25,57567	27,68792
30歲	36,38650	37,88585	53歲	24,99722	27,14089
31歲	35,97004	37,49313	54歲	24,41100	26,58610
32歲	35,54703	37,09427	55歲	23,81696	26,02330
33歲	35,11736	36,68911	56歲	23,21511	25,45228
34歲	34,68094	36,27762	57歲	22,60546	24,87304
35歲	34,23760	35,85964	58歲	21,98819	24,28567
36歲	33,78728	35,43513	59歲	21,36319	23,69019
37歲	33,32990	35,00397	60歲	20,73048	23,08658
38歲	32,86542	34,56611	61歲	20,09034	22,47494
39歲	32,39376	34,12145	62歲	19,44330	21,85560
40歲	31,91482	33,66988	63歲	18,78987	21,22888
41歲	31,42851	33,21130	64歲	18,13085	20,59525
42歲	30,93470	32,74570	65歲	17,46687	19,96498

別表第四

年 齡	性 別		年 齡	性 別	
	男	女		男	女
60歲	18,49015	22,06493	89歲	4,47736	5,74362
61歲	17,92566	21,46678	90歲	4,18711	5,35692
62歲	17,36046	20,90351	91歲	3,92430	4,99672
63歲	16,79572	20,31598	92歲	3,67815	4,66485
64歲	16,23351	19,72518	93歲	3,44743	4,36008
65歲	15,67450	19,13138	94歲	3,23110	4,07852
66歲	15,11839	18,53398	95歲	3,02813	3,81823

老老発第0428001号

保医発第0428001号

平成18年4月28日

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

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

一方で、健康保険法及び老人保健法において、同一の疾病又は傷害について、介護保険法の規定により給付を受けることができる場合については、医療保険からの給付は行

わない旨が規定されているところであるが、両保険の給付の調整に関するものとして、厚生労働大臣が定める療養（平成18年厚生労働省告示第142号）及び要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成18年厚生労働省告示第176号。以下「介護調整告示」という。）が公布されたところである。

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

なお、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年3月31日保険発第55号・老企第56号、老健第80号）は平成18年3月31日限り廃止する。

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

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

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟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つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。）を定め、当該病室について都道府県知事に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から10までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

- (3) 老人医療受給対象者以外を入院させることが想定される場合は、地方社会保険事務局長にもあわせて当該病室に係る届出を行う必要があること。

3 第3号関係について

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

第2 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙を参照のこと。

第3 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。

- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費等）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。

ただし、平成15年3月31日時点で療養病棟入院基本料3から7までのいずれかを算定している病棟については、当該保険医療機関において特別の事情がある場合で、平成15年4月16日までに、その旨を地方社会保険事務局長に届け出ている場合には、平成18年6月30日までの間は、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ができる。

- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。
- (4) 1 病棟に一般病床と療養病床が混在する病棟について、当該療養病床の一部を介護保険適用とした場合は、医療保険適用病床部分については、経過措置として、平成18年9月30日まで複合病棟に関する基準等（平成12年厚生省告示第7

0号)に定めるところにより算定するものであり、また、療養病床のすべてを介護保険適用とした場合は、一般病床部分については、当該病棟すべてを一般病床とみなして配置基準を満たすことのできる一般病棟入院基本料を算定できるものとする。一方、これらのいずれの場合においても、介護保険適用病床については、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)を算定するものとする。

2 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。

3 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医療又は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。

4 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費の算定における留意事項

- (1) 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) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転床した週において、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した場合についても同様であること。
- (3) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

5 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医療機関への受診について

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

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービスに関する留意事項

1 同一日算定について

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

2 月の途中で要介護者被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者については、末期の悪性腫瘍である場合であって、在宅療養支援診療所の保険医が行う場合に限り、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算を算定できるものであること。
- (2) 有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護以外の受給者の入居施設）及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入所者に対して、保険医が療養計画に基づき定期的に訪問診療を行う場合であっても、その入所施設と特別の関係にある保険医療機関の保険医が行うものについては、在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料は算定できない。

4 訪問看護に関する留意事項について

介護保険における訪問看護ステーションからの訪問看護を受けている者の急性増悪等により、特別指示書に係る指定訪問看護を受ける場合の給付は、医療保険から行われるものであるが、この場合において、訪問看護管理療養費の加算である24時間連絡体制加算及び重症者管理加算並びに訪問看護情報提供療養費については、算定できないものであること。ただし、介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護加算を算定していない場合における24時間連絡体制加算については、この限りでないこと。

5 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であって、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入所者以外のものに対して行うリハビリテーションについては、介護保険における指定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関し、医療保険に疾患別リハビリテーション料を算定できるものであること。

6 重度認知症患者デイ・ケア等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア、精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア等」という。）を算定している

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

- (2) 要介護被保険者等である患者であって、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入所者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定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関し、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア等を算定できるものであること。
- (3) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）入所者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケアは算定できないものであること。ただし、認知症である老人の日常生活自立度判定基準がランクMに該当する者については、介護保険からの給付が行われないことからこの限りではないこと。

(別紙)

区 分			入院中以外の患者				介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養 介護を受けているものを含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型介 護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活介 護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)	
			自宅 (短期入所生活介 護、介護予防短期 入所生活介護、短 期入所療養介護又 は介護予防短期入 所療養介護を受け ているものを除く)	有料ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型共同 生活介護又は介護 予防認知症対応型 共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域 密着型特定施設)	併設保険医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設保険医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病室 (短期入所療養介 護又は介護予防短 期入所療養介護を 受けている患者を 除く)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病棟の病床を除く)(短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護 を受けているものを含み、※1を除く)		介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病棟の病床に限る)(老人性認知症 疾患療養病棟の病床において短期入所 療養介護又は介護予防短期入所療養介 護を受けているものを含む)		
										介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合	介護療養施設サービス 費を算定した日の場合	介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合		介護療養施設サービス 費を算定した日の場合
基本	初・再診料		○				(入院に係るものを 除く)	×	×	×	○	×	○	「特別養護老人 ホーム等における 療養の給付(医療) の取扱いについ て」を参照
	入院料等		×				×	(診療所老人医療 管理料を除く)	×	×	(短期滞在手術基 本料1に限る。)	(精神科措置入院 診療加算に限る)	(短期滞在手術基 本料1に限る。)	
特掲	医学管理 等	入院中の患者について算 定するものであって、生 活指導に係るもの ・入院栄養食事指導料 ・薬剤管理指導料 ・退院前訪問指導料	×				×	○	×	×	×	×	×	「特別養護老人 ホーム等における 療養の給付(医療) の取扱いについ て」を参照
		地域連携退院時共同指導 料1	×				○	×	○	○	×	×	×	
		地域連携退院時共同指導 料2	×				×		○	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注1)	○				×		○	×	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注2)	○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)				×		○	○ (介護療養病床等にお いて短期入所療養介護 又は介護予防短期入所 療養介護を受けている 場合に限る。)	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注3)	○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)				×		○	×	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注4)	○				○	×	○	×	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注5)	○				×		○	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅰ) (注6)	○				×		○	○	×	×	×	
		診療情報提供料(Ⅱ)	○				○	×	○	○	×	×	×	
		上記以外	○				×		○	○	×	×	×	
	在宅医 療	往診料	○				○	×	×	×	×	×	×	「特別養護老人 ホーム等における 療養の給付(医療) の取扱いについ て」を参照
		在宅患者訪問診療料及び ターミナルケア加算 (在宅療養支援診療所の場合)	○		○ (末期の悪性腫瘍であ る患者に限る)		×		×	×	×	×	×	
		在宅患者訪問診療料及び ターミナルケア加算 (上記以外)	○		×		×		×	×	×	×	×	

区 分			入院中以外の患者				介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養 介護を受けているものを含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型介 護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活介 護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)	
			自宅 (短期入所生活介 護、介護予防短期 入所生活介護、短 期入所療養介護又 は介護予防短期入 所療養介護を受け ているものを除く)	有料ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型共同 生活介護又は介護 予防認知症対応型 共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域 密着型特定施設)	併設保険医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設保険医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病室 (短期入所療養介 護又は介護予防短 期入所療養介護を 受けている患者を 除く)	介護療養病床等（老人性認知症疾患療 養病床の病床を除く）（短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護を 受けているものを含み、(※1)を除く）		介護療養病床等（老人性認知症疾患療 養病床の病床に限る）（老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入所 療養介護又は介護予防短期入所療養介 護を受けているものを含む）		
										介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合	介護療養施設サービス 費を算定した日の場合	介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合		介護療養施設サービス 費を算定した日の場合
特 掲	在宅医療	在宅時医学総合管理料	○	○ (特別な関係の医療機関では算定でき ない。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に対 し、在宅療養支援診療所の医 療従事者が定期的に訪問診療等 を行う場合に限る。)	×	×	×	×	×	×	「特別養護老人 ホーム等における 療養の給付(医療) の取扱いについ て」を参照		
		在宅末期医療総合診療料	○	○ (特別な関係の医療機関では算定でき ない。)	×	×	×	×	×	×	×			
		在宅患者訪問看護・指導 料	○ (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)				×	×	×	×	×			
		在宅患者訪問薬剤管理指 導料	×				×	×	×	×	×			
		在宅訪問リハビリテー ション指導管理料	×				×	×	×	×	×			
		在宅患者訪問栄養食事指 導料	×				×	×	×	×	×			
		第2節第1款に掲げる在宅 療養指導管理料	○				×	×	×	×	×			
		第2節第2款に掲げる在宅 療養指導管理材料加算	○				○	×	×	×	×			
	検査		○ (大臣の定める項目は算定不可)				○	×	○	×	○			
	画像診断		○				○	○ (単純撮影を除 く)	○	×	○			
	投薬		○ (大臣の定める項目に限り算定可。(悪性腫瘍 患者に対する腫瘍用薬は可。))				○	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)			
	注射		○ (大臣の定める項目に限り算定可。(人工腎臓 等の患者に対するエリスロポエチンは可。))				○	○ (人工腎臓又は腹膜灌 流を受けている患者 (腎性貧血状態にある 者に限る)に係るエリ スロポエチンに限る)	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)			
	リハビリテーション		○ (介護保険で、訪問リハ、通所リハを行った日以 外の日は算定可)				○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○ (視能訓練及び難病患者 リハビリテーション料に 係る部分に限る)	×	×			
	精神科専門 療法	重度認知症デイ・ケア料	○ (介護保険で認知症通所介護、通所リハを行った 日以外の日は算定可)				○ (認知症である老人の日常生活 自立度判定基準がランクⅡ のものに限る)	×	○	○				
		入院集団精神療法 入院生活技能訓練療法	×				×	○ (特定診療費を算定す る場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)				

区 分			入院中以外の患者				介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養 介護を受けているものを含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型介 護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活介 護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)		
			自宅 (短期入所生活介 護、介護予防短期 入所生活介護、短 期入所療養介護又 は介護予防短期入 所療養介護を受け ているものを除 く)	有料ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型共同 生活介護又は介護 予防認知症対応型 共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域 密着型特定施設)	併設保険医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設保険医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病室 (短期入所療養介 護又は介護予防短 期入所療養介護を 受けている患者を 除く)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病床の病床を除く)(短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護を 受けているものを含み、(※1)を除く)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病床の病床に限る)(老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入所 療養介護又は介護予防短期入所療養介 護を受けているものを含む)	介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合	介護療養施設サービ ス費を算定した日の場合	介護療養施設サービ ス費を算定しない日の場合	介護療養施設サービ ス費を算定した日の場合
特 掲	精神科専門療法	精神科作業療法	○				×	○	×	○	×	○	「特別養護老人 ホーム等における 療養の給付(医療) の取扱いについ て」を参照		
		精神科退院指導料	×				×	○	×	○	×	○			
		精神科退院前訪問指導料	×				×	○	×	○	×	○			
		上記以外	○				×	○	○	○	○	○			
	処置	○				○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○ (別に厚生労働大臣が定 めるもの(※2)を除 く)	○	×	○				
	手術	○				○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○	○	×	○				
	麻酔	○				○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○	○	×	○				
	放射線治療	○				○	○	○	○	×	○				
歯 科	訪問歯科衛生指導料		×				○	○	○	○	○	○	○		
	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×				○	○	○	○	○	○	○ (末期の悪性腫瘍の患 者に対し、在宅療養支 援診療所の保険医の指 示に基づき実施した場 合に限る)		
	老人訪問口腔指導管理料		×				○	○	○	○	○	○	○		
	歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料 歯科衛生実地指導料 歯科特定疾患療養管理料 診療情報提供料(Ⅰ)(注 2)		○				○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○	○		
	上記以外		○				○	○	○	○	○	○	○		
調 剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×				×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患 者に対し、在宅療養支 援診療所の保険医の処 方に基づき実施した場 合に限る)		
	・薬剤服薬歴管理料 ・薬剤情報提供料 ・長期投薬情報提供料 ・後発医薬品情報提供料 ・調剤情報提供料 ・服薬情報提供料		○				×	×	×	×	×	×	○		
	上記以外		○				×	×	×	×	×	×	○		

区 分		入院中以外の患者				介護老人保健施設 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養 介護を受けているものを含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型介 護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活介 護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)
		自宅 (短期入所生活介 護、介護予防短期 入所生活介護、短 期入所療養介護又 は介護予防短期入 所療養介護を受け ているものを除 く)	有料ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型共同 生活介護又は介護 予防認知症対応型 共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域 密着型特定施設)	併設保険医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設保険医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病室 (短期入所療養介 護又は介護予防短 期入所療養介護を 受けている患者を 除く)	介護療養病床等 (老人性認知症疾患療 養病床の病床を除く) (短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護を 受けているものを含み、(※1)を除く)	介護療養病床等 (老人性認知症疾患療 養病床の病床に限る) (老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入所 療養介護又は介護予防短期入所療養介 護を受けているものを含む)		
									介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合	介護療養施設サービス 費を算定した日の場合	介護療養施設サービス費 を算定しない日の場合	
訪問 看護 療養 費	訪問看護管理療養費	○ (末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要 である患者に限る。)				×		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者 に対し、在宅支援診療 所の保険医の指示に基 づき実施した場合に限 る。)	
	24時間連絡体制加算	○ (介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護を算定していない場合に限る。)				×		×	×	×		
	重症者管理加算	×				×		×	×	×		
	訪問看護情報提供療養費	×				×		×	×	×		
	上記以外	○ (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。)				×		×	×	×		

介護老人保健施設の療養室、老人性認知症疾患療養病床の病床、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第百四十四条に規定する基準適合診療所に係る病床又は指定
※1）介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成十八年厚生労働省令第三十五号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第百八十九条に規定する基準適合診療所に
係る病床

※2）基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）別表第五第二号に掲げる処置。

別添

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届 出 番 号	
---------	--

(届出事項)

[

]
の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

殿

印

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「√」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 1

施設基準等に係る届出書添付書類

	今回の届出 に係る病棟	病棟数	病床数	入院患者数	
				届出時	1日平均 入院患者数
総病床数					
一般病棟入院基本料 複合病棟					
療養病棟入院基本料					
老人性認知症疾患治療病棟入院料					

- ※ 1日平均入院患者数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- ※ 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- ※ 届出対象となる病室について、該当する入院基本料の「今回の届出の対象となる病棟」の欄にチェックを行い、届出対象の病床数を括弧内に記入すること。なお、届出対象となる病室が複合病棟にある場合には、一般病棟入院基本料の該当欄に記入すること。

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（勤務形態）

	看護配置 加算	看護補助 加算	看護師		准看護師		看護補助者	
			病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任
病棟従事者総数								
一般病棟入院基本料 複合病棟								
療養病棟入院基本料								
老人性認知症疾患治療病棟入院料								

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

[記載上の注意]

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

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（総括表）

保険医療機関名
入院基本料の届出年月日 ： 年 月 日
入院基本料の区分 ：
入院基本料の届出番号 ：

総病床数

総病棟数

加算区分別病棟数：夜間勤務等看護加算 1 棟 夜間勤務等看護加算 4 棟
 " 2 棟 " 5 棟
 " 3 棟 " 5 棟

番号	病棟名	病棟種別	主な診療科	病床数	夜間勤務等 看護加算区分	備考

※ 病棟種別欄には「療養」「複合」の区分を記載すること。

- 1 この様式は病棟ごとに作成すること。
- 2 日付の欄には、夜勤時間帯に従事した夜勤時間を記入すること。（例：22時～7時）
- 3 「夜勤時間数（計）」欄には日付の欄に記入した従事者の夜勤時間数の合計を記入する。ただし、夜勤時間数（計）の合計を記入する（C）欄には当該病棟のすべての夜勤時間数の合計を記入し、D欄には夜勤専従者及び看護師長等月当たりの夜勤時間が16時間以下の者の夜勤時間数を記入する。
- 4 「夜勤時間帯に従事した者」欄には、夜勤を含む交代勤務を行う常勤者は1とし、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、病棟勤務の実働時間を比例計算した上で数値を記入すること。ただし、夜勤専従者や看護師長等月当たりの夜勤時間が16時間以下の者は除外し、備考欄に勤務形態を具体的に記入すること。

【記入例】

別紙 1 の療養病棟の例

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（勤務計画表）

保険医療機関名 A 病院 18年 4 月分、又は 日分
番号 2 病棟名 △ △ 病棟 病棟種別 療養 (主な診療科目：内科、整形外科)
勤務形態 [㊦. 三交代 イ. 二交代 ウ. その他 ()]
夜勤時間帯：午後 17 時 ～ 翌朝 9 時 (16時間)

平均入院患者数 57 人 (A)

$$\text{夜勤に当たる1日平均看護要員数} \quad \underline{2.62 \text{ 人}} \text{ (B)} = \left[\frac{1260 \text{ 時間}}{30 \text{ 日} \times 16} \right]$$

入院患者数 対 看護要員数 22 : 1 (A/B)

$$\text{月平均夜勤時間数} \quad \underline{62.9 \text{ 時間}} = \left[\frac{1260 \text{ 時間} - 64 \text{ 時間}}{19 \text{ 人}} \right]$$

*以下の勤務計画表はすべての従事者、日数を記載するため、別紙とすること。

[illegible]

17	□ □	1	看護師	-	-		23-9	60		
18	・ ・	1	看護補助者	23-9	-		-	72		
夜勤時間数(計)				42	42		38	(C) 1260	(D) 64	
夜勤時間帯に 従事した者 (計)		(E) 19	看護師・准看護師	1.5	1.5		1.3			
			看護補助者	1.1	1.1		1.0			

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数			区分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考						
					届 出 時	1 日 平 均 入院患者数							
	総 数			床	名	名	1 日 平 均 入 院 患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日						
	内 訳	その他の病床 (専用病床)		床 (床)	名 (名)	名 (名)							
		療養病床 (専用病床)		床 (床)	名 (名)	名 (名)							
		対象病床		床	名	名							
看護要員数			看護師・准看護師		看護補助者								
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務							
	総 数		名	名	名	名							
	内 訳	その他の病床 (専用病床)	名 (名)	名 (名)									
		療養病床 (専用病床)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)							
		対象病床	名	名									
	上記以外の勤務		名		名								
勤 務 形 態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)			時 間 帯 区 分										
			当直制 ・ 交代制 ・ その他 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :)										

[記載上の注意]

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

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類
(看護要員の名簿)

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

[記入上の注意]

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

様式 7

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 うち一般病棟 療養病棟 結核病棟 精神病棟 床 床 床
1 日平均入院患者数	名 うち一般病棟 療養病棟 結核病棟 精神病棟 名 名 名
1 日平均入院患者数 算 出 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
療 養 病 棟 の 概 要	(様式 9 に記入)
機 能 訓 練 室 の 概 要	(様式 9 に記入)
医 師 の 数	(1) 現員数 名 (うち常勤医師数 名) (2) 医療法における標準の医師の数 名
看 護 師 及 び 准 看 護 師 の 数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 名
看 護 補 助 者 の 数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 名

〔記入上の注意〕

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 $\left[\begin{array}{cc} \text{うち療養病床} & \text{病床} \\ \text{その他の病床} & \text{床} \end{array} \right]$
1日平均入院患者数	名 $\left[\begin{array}{cc} \text{うち療養病床} & \text{名} \\ \text{その他の病床} & \text{名} \end{array} \right]$
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ～ 年 月 日
療養病床の概要	(様式10に記入)
機能訓練室の概要	(様式10に記入)
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看護師及び准看護師 の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

〔記入上の注意〕

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

様式 9

1 届出に係る [] 病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	() 病床数 床(対象病床数を記入)
病 室 の 状 況 (対象病床について記載)	個 室 室 2 人室 室 3 人室 室 4 人室 室 5 人室 室 6 人室以上 室 うち特別の療養環境の 個 室 室 2 人室 室 提供に関する病室 3 人室 室 4 人室 室
病 棟 面 積 (以下は対象病床を含む病棟について記入)	平方メートル (うち患者 1 人当たり 平方メートル)
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者 1 人当たり 平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル
食 堂	平方メートル
談 話 室	有 ・ 無 (と共用)
浴 室	有 ・ 無

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

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

〔記入上の注意〕

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

様式 10

1 届出に係る病床の概要

病 床 の 状 況 (対象病床について記載)	届出に係る病床 床 (全病床 床) { 特別の療養環境の 個 室 室 2 人室 室 提供に関する病室 3 人室 室 4 人室 室 }
病床部分に係る 面 積	平方メートル (うち患者 1 人当たり 平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル
食 堂	平方メートル
談 話 室	有 ・ 無 (と共用)
浴 室	有 ・ 無

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

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

〔記入上の注意〕

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

〔関連告示参考資料〕

2006/5/10 日本医師会保険医療課

◎厚生労働省告示第142号

健康保険法第63条第4項（同法第85条第9項、第86条第12項及び第13項、第110条第7項並びに第149条において準用する場合を含む。）及び老人保健法第25条第6項（同法第31条の2第10項並びに第31条の3第9項及び第10項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める療養を次のように定め、平成18年4月1日から適用し、厚生労働大臣ノ定ムル療養（平成12年厚生省告示第171号）及び厚生労働大臣が定める療養（平成12年厚生省告示第175号）は、平成18年3月31日限り廃止する。

平成18年3月20日

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣が定める療養

- 1 介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第8条第26項に規定する療養病床等に入院している要介護者（同法第7条第3項に規定する要介護者をいう。以下同じ。）の急性増悪等により、当該要介護者に対して緊急に行った療養（同法第48条第1項の規定に基づき施設介護サービス費を支給されるものを除く。）
- 2 病院である指定介護療養型医療施設（介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって療養病棟（診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）に該当する病棟の数が1であるもの及び診療所である指定介護療養型医療施設において、療養病棟又は診療所の病室のうち、患者の性別ごとに各1つの病室（当該病室の病床数が4を超える場合においては、当該病室のうち4病床に限る。）を定め地方社会保険事務局長に届け出た場合について、当該届け出た病室に入院する者に対して行われる療養
- 3 診療報酬の算定方法別表第2に規定する療養（介護保険法第48条第1項の規定に基づき施設介護サービス費が支給されるものを除く。）

◎厚生労働省告示第176号

診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）に基づき、要介護保険者等である者について療養に要する費用の額を算定できる場合を次のように定め、平成18年4月1日から適用し、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成12年厚生省告示第172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（平成12年厚生省告示第176号）は、平成18年3月31日限り廃止する。ただし、同日以前の日に行われた療養の額の算定については、なお従前の例による。

平成18年3月29日

厚生労働大臣 川崎 二郎

要介護保険者等である者について療養に要する費用の額を算定できる場合

診療報酬の算定方法第6号に規定する厚生労働大臣が定める場合は、別表第1の上欄（左欄）に掲げる患者区分に従い、同表の下欄（右欄）に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第2の上欄（左欄）に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあっては、同表の下欄（右欄）に規定する算定方法による。

別表第1

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
要介護被保険者等である患者（以下単に「患者」という。）のうち入院中以外の患者（ <u>法第8条第9項に規定する短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護」という。）</u> 、 <u>法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所生活介護（以下「介護予防短期入所生活介護」という。）</u> 、法第8条第10項に規定する短期入所療養介護（以下「短期入所療養介護」という。）又は法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所療養介護」という。）を受けている患者及び法第8条第20項に規定する地域密着型介護老人福祉施	別表第1第1章第1部並びに第2章第1部（区分B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、B004に掲げる地域連携退院時共同指導料1、B005に掲げる地域連携退院時共同指導料2、B007に掲げる退院前訪問指導料及びB008に掲げる薬剤管理指導料に係る部分を除く。）、第2部（区分C006に掲げる在宅訪問リハビリテーション指導管理料、C008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料及びC009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料に係る部分を除く。）、第3部から第7部まで、第8部（区分I005に掲げる入院集団精神療法、I008に掲げる入院生活技能訓練療法、I011に掲げる精神科退院指導料及びI011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料に係る部分を除く。）及び第9部から第12部まで、別表第2（区

設（以下「地域密着型介護老人福祉施設」という。）、同条第24項に規定する介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という。）又は同条第25項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）に入所している患者を除く。）（以下「入院中以外の患者」という。）	分C001に掲げる訪問歯科衛生指導料、C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料及びC006に掲げる老人訪問口腔指導管理料に係る部分を除く。）並びに別表第3（区分15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る部分を除く。）による点数が算定されるべき療養
法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスを行う法第8条第26項に規定する療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養病床等」という。）以外の病床に入院している患者（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	別表第1第1章第2部（区分A316に掲げる診療所老人医療管理料に係る部分を除く。）及び第2章（第2部を除く。）並びに別表第2による点数が算定されるべき療養
介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者及び短期入所療養介護（法第8条第25項に規定する介護老人保健施設の療養室若しくは老人性認知症疾患療養病棟の病床（以下「療養室等」という。）又は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）附則第5条第3項の規定により読み替えて適用される同令第144条に規定する基準適合診療所に係る病床において行われるものを除く。<u>以下別表第2において</u>同じ。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的	別表第1第2章第1部（区分B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、B007に掲げる退院前訪問指導料、B008に掲げる薬剤管理指導料及びB009に掲げる診療情報提供料（I）（注1、注3及び注4に掲げる場合に限る。）に係る部分を除く。）、第4部（第1節に掲げるエックス線診断料の4のイ、区分E001に掲げる写真診断のうち単純撮影及びE002に掲げる撮影のうち単純撮影に係る部分を除く。）、第6部第2節（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者（腎性貧血状態にある者に限る。）に係るエリスロポエチンも限る。）、第7部（区分H005に掲げる視能訓練及びH006に掲げる難病患者リハビリテーション料に係る部分に限る。）、第8部（区分I007に掲げる精神科作業療法、I011に掲げる精神科退院指導料及びI011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料にかかる部分を除く。）、第9部（基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）別表第

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）附則第5条第3項の規定により読み替えて適用される同令第189条に規定する基準適合診療所に係る病床において行われるものを除く。<u>以下別表第2において同じ。</u>）を受けている患者	5第2号に掲げる処理に係る部分を除く。）及び第10部から第12部までに規定による点数が算定されるべき療養（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）別表第13イの注8又はロの注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）、別表第1第1章第1部及び第2部第4節（短期滞在手術基本料2を除く。）並びに第2章第3部、第4部、第5部（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）、第6部（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）及び第8部から第12部までの規定による費用の額の算定に関する基準別表第13イの注8又はロの注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）並びに別表第2による点数が算定されるべき療養
介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者及び老人性認知症疾患療養病棟の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	別表第1第1章第2部第2節区分A227に掲げる精神科措置入院診療加算及び第2章第8部（区分I007に掲げる精神科作業療法、I011に掲げる精神科退院指導料及びI011—2に掲げる精神科退院前訪問指導料にかかる部分を除く。）の規定による点数が算定されるべき療養（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別表第13ハ（1）及び（2）の注4に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）、別表第1第1章第1部及び第2部第4節（短期滞在手術基本料2を除く。）並びに第2章第3部、第4部、第5部（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）、第6部（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）及び第8部から第12部までの規定による点数が算定されるべき療養（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別表第13ハ（1）及び（2）の注4に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）並びに別表第2による点数が算定されるべき療養
介護老人保健施設に入所している患者及び介護老人保健施設において短期入所療養介護又は介護予防短期入	別表第1第3章及び別表第2による点数が算定されるべき療養

所療養介護を受けている患者及び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（以下「介護老人福祉施設入所者」という。）	
地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所している患者	別表第1（別に厚生労働大臣の定めるものを除く。）、別表第2及び別表第3 区分1-5に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 による点数が算定されるべき療養
（備考） この表において「法」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）をいう。	

※ 表中の赤字部分は平成18年4月28日付け事務連絡「官報掲載事項の一部訂正について」（厚生労働省保険局医療課法令第1係）を反映させたもの

別表第2

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
別表第1第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料（I）（注2に係る場合に限る。）が算定されるべき療養	入院中以外の患者については、同一月において、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導」という。）又は法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導（以下「介護予防居宅療養管理指導」という。）（医師が行う場合に限る。）を行い、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）別表の5の居宅療養管理指導費（以下「居宅療養管理指導費」という。）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の5の介護予防居宅療養管理指導費（以下「介護予防居宅療養管理指導費」という。）を算定した場合には、算定できず、介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合には、算定できる。
別表第1第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料（I）（注3に係る場合に限る。）が算定されるべき療養	同一月において、法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導」という。）又は法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導（以下「介護予防居宅療養管理指導」という。）（医師が行う場合に限る。）を行い、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）別表の5の居宅療養管理指導費（以下「居宅療養管理指導費」という。）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の5の介護予防挙療養管理指導費（以下「介護予防居宅療養管理指導費」という。）を算定した場合には、算定できない。
別表第1第2章第2部第1節区分C001に掲げる在宅患者訪問診療料が算定されるべき療養	法第8条第11項に規定する特定施設又は法第8条第19項に規定する地域密着型特定施設に入居している患者（以下「特定施設入居者」という。）については、在宅療養支援診療所（診療報酬の算定方法に規定する在宅療養支援診療所をいう。以下同

	じ。)の保険医が、末期の悪性腫瘍である患者に実施する場合に限り、算定できる。
別表第1第2部第1節区分C002に掲げる在宅時医学総合管理料が算定されるべき療養	特定施設入居者については、在宅療養支援診療所の保険医が、末期の悪性腫瘍である患者に実施する場合に限り、算定できる。
別表第1第2章第2部第1節区分C003に掲げる在宅末期医療総合診療料が算定されるべき療養	特定施設入居者については、算定できない。
別表第1第2第2部第1節区分C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料が算定されるべき療養	特掲診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第94号)別表第7に規定する疾病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係る場合に限り、算定できる。
別表第1第2章第8部第2節区分I005に掲げる入院集団精神療法及びI008に掲げる入院生活技能訓練療法が算定されるべき療養	同一日に、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成12年厚生省告示第30号)別表の15に掲げる精神科作業療法又は16に掲げる認知症老人入院精神療法を行い、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別表の9ニ(7)の特定診療費、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別表第13ハ(11)の特定診療費又は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別表9ニ(5)の特定診療費を算定した場合には、算定できない。
別表第1第2章第8部第1節区分I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料が算定されるべき療養	法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護又は法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている患者については、算定できない。
別表第2第2章第1部区分B000に掲げる歯科口腔衛生指導料、B001に掲げる歯周疾患指導管理料、B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料及びB009に掲げる診療情報提供料(I)(注2に掲げる場合に限る。)が算定されるべき療養	入院中以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(歯科医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
別表第2第2章第1部区分B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料が算定されるべき療養	入院中以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等が行う場合に限る。)を行い、居宅療養

	管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導を算定した場合には、算定できない。
別表第2第2章第2部区分C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されるべき療養	特定施設入居者又は介護老人福祉施設に入所して いる患者(以下「介護老人福祉施設入所者」という。) であって介護老人保健福祉施設入所者については、 末期の悪性腫瘍である患者に対し、在宅療養支援診療所の保険医の指示に基づき実施した場合に限り、算定できる。
別表第3第2節各区分(区分15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。)に掲げる薬剤服用歴管理料、薬剤情報提供料、長期投薬情報提供料、後発医薬品情報提供料、調剤情報提供料及び服薬情報提供料が算定されるべき療養	同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した患者については、算定できない。
別表第3の区分15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されるべき療養	特定施設入居者又は介護老人福祉施設入所者であ って介護老人保健福祉施設入所者については、 末期の悪性腫瘍である患者に対し、在宅療養支援診療所の保険医の処方に基づき実施した場合に限り、算定できる。
(備考) この表において「法」とは、介護保険法をいう。	

※ 表中の赤字部分は平成18年4月28日付け事務連絡「官報掲載事項の一部訂正について」(厚生労働省保険局医療課法令第1係)を反映させたもの