

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である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限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア等を算定できるものであること。
- (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
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
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職 員が定期的に訪問診療等を行 う場合に限る。)	×	×	×	×	×	×	×	×	
		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)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)		

「特別養護老人
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

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み、※1を除く)	介護療養施設サービス費を算定しない日の場合	
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		×		○	○	○	○	○	○	○	○ (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)
		在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		○	○	○	○	○	○	○	
		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(1)(注2)		○		○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○	○	
		上記以外		○		○	○	○	○	○	○	○	
調剤		在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	×	×	×	○ (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。)				×	×	×	×	×	×	×	×
	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百四十四条に規定する基準適合診療所に係る病床又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令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掲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もので、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

印

殿

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

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。

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 _____ 年 _____ 月分、又は 日分
 番号 _____ 病棟名 _____ 病棟種別 _____ （主な診療科目： _____）
 勤務形態 [ア. 三交代 イ. 二交代 ウ. その他（ _____ ）]
 夜勤時間帯：午後 _____ 時 ～ 翌朝 _____ 時 （16時間）

平均入院患者数 _____ 人 (A)

夜勤に当たる1日平均看護要員数 _____ 人 (B) = $\left[\frac{\text{延夜勤時間数 (C)}}{\text{日数} \times 16} \right]$

入院患者数 対 看護要員数 _____ : 1 (A/B)

月平均夜勤時間数 _____ 時間 = $\left[\frac{\text{延夜勤時間数 (C-D)}}{\text{夜勤時間帯に従事した実人員 (E)}} \right]$

番号	氏名	夜勤時間帯に従事した者 (夜勤専従・16時間以下は除く)	看護師・准看護師 ・看護補助者の別	1日 曜	2日 曜	・・・	日 曜	夜勤時間数 (計)		備考
								全ての従事者	夜勤専従者 16時間以下の者(再掲)	
夜勤時間数 (計)								(C)	(D)	
夜勤時間帯に従事した者 (計)		(E)	看護師・准看護師							
			看護補助者							

〔記載上の注意〕

- この様式は病棟ごとに作成すること。
- 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）
- 「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。
- 「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)

夜勤に当たる1日平均看護要員数 2.62人 (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)

月平均夜勤時間数 62.9 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。

番号	氏名	夜勤時間帯に 従事した者 (夜勤専従・ 16時間以下 は除く)	看護師・准看護師 ・看護補助者の別	1日 曜	2日 曜	・・・	日 曜	夜勤時間数 (計)		備考
								全ての 従事者	夜勤専従者 16時間以下 の者(再掲)	
1	〇〇	1	看護師	23-9	-		-	72		
2	△△		准看護師	-	17-9		17-9	64	64	17-9月4回
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)	(名)	(名)			
	療養病床 (専用病床)	(床)	(名)	(名)			
	対象病床	床	名	名			
看護要員数	看護師・准看護師		看護補助者				
	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	
	総数	名	名	名		名	
	内訳	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	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>床</td> <td>療養病棟</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>床</td> <td>精神病棟</td> <td>床</td> </tr> </table>	うち一般病棟	床	療養病棟	床	結核病棟	床	精神病棟	床
うち一般病棟	床	療養病棟	床							
結核病棟	床	精神病棟	床							
1日平均入院患者数	名	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>名</td> <td>療養病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>名</td> <td>精神病棟</td> <td>名</td> </tr> </table>	うち一般病棟	名	療養病棟	名	結核病棟	名	精神病棟	名
うち一般病棟	名	療養病棟	名							
結核病棟	名	精神病棟	名							
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ～ 年 月 日									
療養病棟の概要	(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。

様式 8

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 $\left(\begin{array}{cc} \text{うち療養病床} & \text{床} \\ \text{その他の病床} & \text{床} \end{array} \right)$
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)	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:25%;">個室</td> <td style="width:25%;">2人室</td> <td style="width:25%;">3人室</td> <td style="width:25%;">4人室</td> </tr> <tr> <td>5人室</td> <td>6人室以上</td> <td>室</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">うち特別の療養環境の提供に関する病室</td> <td>個室</td> <td>2人室</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> </tr> </table>	個室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人室以上	室		うち特別の療養環境の提供に関する病室		個室	2人室			3人室	4人室
個室	2人室	3人室	4人室														
5人室	6人室以上	室															
うち特別の療養環境の提供に関する病室		個室	2人室														
		3人室	4人室														
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。