

に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。)からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、退所する者1人につき1回に限り算定する。

二 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した際に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理費 1日につき 〇〇〇 点

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定するものとする。

(2) 特定治療費

注 老人医科点数表第1章及び第2章において、法第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別記に掲げるものを除く)を行った場合に、当該診療に係る老人医科点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

3 介護療養施設サービス

※ 報酬の水準については、介護を主たる目的とした長期療養を前提としたものとし、在院期間が6ヶ月を超える患者を念頭に設定する。

3-1 介護療養型医療施設たる病院の療養型病床群における介護療養施設サービス

イ 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)

(1) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) (※看護・介護 6:1、3:1)

要介護1 〇〇〇点

要介護2 〇〇〇点

要介護3 〇〇〇点

要介護4 〇〇〇点

要介護5 〇〇〇点

(2) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) (※看護・介護 6:1、4:1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(3) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ) (※看護・介護 6 : 1、5 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(4) 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅳ) (※看護・介護 6 : 1、6 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

注 1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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 3 月厚生省令第 41 号（以下「基準省令」という。））第 3 条第 1 項及び第 2 項に規定する設備に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（療養型病床群（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 3 項に規定する療養型病床群をいう。以下同じ。））を有する病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該施設基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。ただし、基準省令第 3 条第 1 項及び第 2 項を満たさない介護療養型医療施設にあって、以下のイからハの何れかに該当するものとして都道府県知事に届け出たものにあつては、以下に定める区分に従って 1 日につき、それぞれ所定点数を減じて算定する。

- イ 基準省令附則第 10 条に該当する場合（ロ及びハに該当する場合を除く）（※廊下幅のみ基準を満たしていない場合） 〇〇〇点
- ロ 基準省令附則第 8 条、第 9 条又は第 11 条の何れかに該当する場合（※4床超/1病室、6.0m²/1人、機能訓練室が40m²以下の場合） 〇〇〇点
- ハ 基準省令附則第 7 条に該当する場合（※食堂、浴室がない場合） 〇〇〇点

(別に定める施設基準のイメージ)

① 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)
療養型病床群に係る看護職員の配置が 6 : 1 以上、介護職員の配置が 3 : 1 以上であること。

② 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)
療養型病床群に係る看護職員の配置が 6 : 1 以上、介護職員の配置が 4 : 1 以上であること。

③ 療養型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)

療養型病床群に係る看護職員の配置が6：1以上、介護職員の配置が5：1以上であること。
 ④ 療養型介護療養施設サービス費（Ⅳ）
 療養型病床群に係る看護職員の配置が6：1以上、介護職員の配置が6：1以上であること。
 ※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 医師の配置について、医療法施行規則附則第49条に定める経過措置が適用されている施設として都道府県知事に届け出た施設にあっては1日につき〇〇点を減じて算定する。

3 別に厚生大臣が定める夜勤を行う看護婦等の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合において、当該基準の区分に従い算定する。

(勤務条件に関する基準のイメージ)
 ①基準型(そのままの点数を算定する場合)
 イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が30：1以上
 (最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦)
 ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
 (ハ労働時間が適切なものであること。(すべてに共通))
 ②加算型
 1) イ 看護婦及び准看護婦の数が15：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 2) イ 看護婦及び准看護婦の数が20：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 3) イ 看護婦及び准看護婦の数が30：1以上(最低2人)
 ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
 4) イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が20：1以上(最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦)
 ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 ③減算型
 ①に満たない場合

4 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

5 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）は、平成12年3月31日において6ヶ月間以上、老人医科点数表第1章に掲げる療養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のみにおいて、平成〇年〇月〇日までの間に限り算定するものとする。

ロ 初期加算

〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

(一) 訪問して行った場合

〇〇〇 点

(二) (一) 以外の場合

〇〇〇 点

(2) 老人訪問看護指示加算

〇〇〇 点

注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該患者の退院後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該患者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。

3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(別に定める告示のイメージ)

- ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算)
- ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。)

- ・「精神科専門療法」（入院精神療法）
- ・「画像診断」（X線単純撮影）
- ・「処置」（高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。）
- ・手術（創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの）

※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。

3-2 介護療養型医療施設たる診療所の療養型病床群における介護療養施設サービス

イ 診療所型介護療養施設サービス費（1日につき）

(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (I) (※看護・介護 6:1、6:1)		
	要介護1	〇〇〇点
	要介護2	〇〇〇点
	要介護3	〇〇〇点
	要介護4	〇〇〇点
	要介護5	〇〇〇点

(2) 診療所型介護療養施設サービス費 (II)		
(※看護・介護併せて 3:1、うち1人は看護婦又は看護師)		
	要介護1	〇〇〇点
	要介護2	〇〇〇点
	要介護3	〇〇〇点
	要介護4	〇〇〇点
	要介護5	〇〇〇点

注1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合し、かつ、基準省令第4条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（療養型病床群を有する診療所に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。ただし、基準省令第4条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たさない介護療養型医療施設にあって、以下のイ又は口の何れかに該当するものとして）都道府県知事に届け出たものにあつては、以下に定める区分に従って、1日につき、それぞれ所定点数から減じて算定する。

- イ 基準省令附則第13条又は第14条の何れかに該当する場合（口に該当する場合を除く）（床面積6.0m²/1人、機能訓練室なし）
〇〇〇点
- 口 基準省令附則第12条に該当する場合（食堂、浴室なし）
〇〇〇点

(別に定める施設基準のイメージ)
 ① 療養型病床群に属する介護療養型医療施設におけるサービス費(Ⅰ)の配置が6:1以上、介護職員の配置が6:1以上であること。
 ② 療養型病床群に属する介護療養型医療施設におけるサービス費(Ⅱ)の配置が3:1以上で、かつ、看護職員・介護職員が3:1以上であること。
 ※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

ロ 初期加算 〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

- (一) 訪問して行った場合 〇〇〇 点
 - (二) (一) 以外の場合 〇〇〇 点
- (2) 老人訪問看護指示加算 〇〇〇 点

注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を越えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該患者の退院後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該患者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該患者の同意を得て、退院の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。

3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限

り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

- (別に定める告示のイメージ)
- ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算)
 - ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。)
 - ・「精神科専門療法」(入院精神療法)
 - ・「画像診断」(X線単純撮影)
 - ・「処置」(高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。)
 - ・手術(創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの)

※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。

3-3 介護療養型医療施設の老人性痴呆疾患療養病棟における介護療養施設サービス

イ 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)

(1) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)

(※看護職員6:1、介護職員4:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)

(※看護職員6:1、介護職員5:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(3) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

(※看護職員6:1、介護職員6:1)

要介護1	〇〇〇点
------	------

要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

(4) 痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (IV)

(※看護職員 6 : 1、介護職員 8 : 1)

要介護 1	〇〇〇点
要介護 2	〇〇〇点
要介護 3	〇〇〇点
要介護 4	〇〇〇点
要介護 5	〇〇〇点

注 1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。

(別に定める施設基準のイメージ)	
①	痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (I) 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、 介護職員の配置が 4 : 1 以上であること。
②	痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (II) 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、 介護職員の配置が 5 : 1 以上であること。
③	痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (III) 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、 介護職員の配置が 6 : 1 以上であること。
④	痴呆疾患型介護療養施設サービス費 (IV) 老人性痴呆疾患療養病棟における看護職員の配置が 6 : 1 以上、 介護職員の配置が 8 : 1 以上であること。 ※その他、勤務体制等については、現行を踏まえ基準を定める。

2 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に 1 月に 6 日を限度として所定点数に換えて 1 日につき 〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

□ 初期加算 〇〇〇 点

注 入院した日から起算して 30 日以内の期間においては、1 日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

(1) 退院時指導加算

- (一) 訪問して行った場合 〇〇〇 点
- (二) (一) 以外の場合 〇〇〇 点

(2) 老人訪問看護指示加算

〇〇〇 点

- 注1 (1)の(一)については、入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。
- 2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合(当該者の退所後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該者の同意を得て、退所の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。)において、患者1人につき1回に限り算定する。
- 3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、精神科専門療法のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

3-4 介護療養型医療施設の介護力強化病棟における介護療養施設サービス(1日につき)

イ 介護力強化型介護療養施設サービス費

(1) 介護力強化型介護療養施設サービス費(1)

(※看護・介護 6:1、3:1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(2) 介護力強化型介護療養施設サービス費(II)

(※看護・介護 6 : 1、4 : 1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(3) 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)

(※看護・介護 6 : 1、5 : 1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

(4) 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)

(※看護・介護 6 : 1、6 : 1)

要介護1	〇〇〇点
要介護2	〇〇〇点
要介護3	〇〇〇点
要介護4	〇〇〇点
要介護5	〇〇〇点

注1 別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設（介護力強化病院に限る。以下この項において同じ。）において、当該届出に係る介護療養型医療施設に入院している患者について、当該患者の要介護度に応じて、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定点数を算定する。

(別に定める施設基準のイメージ)

- ① 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6 : 1以上、介護職員の配置が3 : 1以上であること。
- ② 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6 : 1以上、介護職員の配置が4 : 1以上であること。
- ③ 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅲ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6 : 1以上、介護職員の配置が5 : 1以上であること。
- ④ 介護力強化型介護療養施設サービス費 (Ⅳ)
介護力強化病棟の看護職員の配置が6 : 1以上であること。

2 別に厚生大臣が定める夜勤を行う看護婦等の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合において、当該基準の区分に従い算定する。

(勤務条件に関する基準のイメージ)

- ① 基準型 (そのままの点数を算定する場合)

- イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が30：1以上
（最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦）
- ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
（ハ労働時間が適切なものであること。（すべてに共通））
- ②加算型
 - 1) イ 看護婦及び准看護婦の数が15：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 - 2) イ 看護婦及び准看護婦の数が20：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
 - 3) イ 看護婦及び准看護婦の数が30：1以上（最低2人）
 - ロ 看護婦及び准看護婦の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下
 - 4) イ 看護婦、准看護婦及び介護職員の数が20：1以上（最低2人、うち1人は看護婦又は准看護婦）
 - ロ 看護婦、准看護婦及び介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が72時間以下
- ③減算型
 - ①に満たない場合

3 介護療養型医療施設の患者に対して家庭における外泊を認めた場合に1月に6日を限度として所定点数に換えて1日につき〇〇〇点を算定する。ただし、外泊初日と最終日には算定できない。

4 介護力強化型介護療養施設サービス費（1）は、平成12年3月31日において6ヶ月間以上、老人医科点数表第1章に掲げる老人病棟入院医療管理料（1）が算定されていた病棟のみにおいて、平成〇年〇月〇日までの間に限り算定するものとする。

ロ 初期加算 〇〇〇 点

注 入院した日から起算して30日以内の期間においては、1日につき所定点数を加算する。

ハ 退院時指導等加算

（1）退院時指導加算

（一）訪問して行った場合 〇〇〇 点

（二）（一）以外の場合 〇〇〇 点

（2）老人訪問看護指示加算 〇〇〇 点

注1 （1）の（一）については、入院期間が1月を越えると見込まれる患者の退院に先立って当該患者の家庭を訪問し、当該患者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合又は当該患者の退院後30日以内に当該患者の家庭を訪問し、患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、当該患者の入院早期及び退院の前後において各1回に限り算定する。

- 2 (1)の(二)については、入院期間が1月を超える患者が退院し、家庭において療養を継続する場合において、当該患者の退院時に、当該患者及びその家族に対して退院後の療養上の指導を行った場合（当該者の退所後の主治の医師が明らかである場合においては、当該医師に対して、当該者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該者の紹介を行った場合に限り、当該者の希望する居宅介護支援事業者等がいる場合には、その者に対して、当該者の同意を得て、退所の日から2週間以内に診療状況を示す文書を添えて当該者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に限る。）において、患者1人につき1回に限り算定する。
- 3 (2)については、患者の退所時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、当該患者の同意を得て、当該患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

二 特定診療費

注 介護療養型医療施設の患者に対し、リハビリテーション、処置等のうち、日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める処置等を行った場合には、別に厚生大臣が定める基準に従って点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(別に定める告示のイメージ)

- ・「指導管理等」(薬剤指導管理料、入院栄養食事指導料、重症皮膚管理加算)
- ・「リハビリテーション」(理学療法、作業療法等のうち、複雑なものを除く。)
- ・「精神科専門療法」(入院精神療法)
- ・「画像診断」(X線単純撮影)
- ・「処置」(高位浣腸、介達牽引等の実施頻度が一定以上あるもので、人工透析等の複雑な処置でないもの。)
- ・手術(創傷処理、皮膚切開術等のベッドサイドで実施可能なもの)

※ 複雑な処置や手術等については、原則として医療保険適用部分に患者を移して行うこととなるが、緊急時に介護保険適用部分において行われる場合においては、医療保険の対象となる。

介護報酬における論点と対応案について

1 介護報酬全体について

論 点	対応案
<介護報酬での地域差の具体的な区分や考え方について> ・国家公務員の調整手当の区分を基本としつつ、具体的な地域区分についてどう考えるか。また、地域差を設けるにあたっての具体的な方法等についてどう考えるか。	・具体的地域区分について今後検討するとともに、実態調査の結果等を踏まえ対応
<要介護度改善の介護報酬での評価の是非について> ・要介護度改善についての評価を介護報酬で行うかどうか。	・介護報酬で対応しない

2 個別のサービスについて

<在宅サービス>

サービス	論 点	対応案
訪問介護	・身体介護中心である訪問介護について、訪問介護員の質の向上を図る観点からどう考えるか。	・当分の間、訪問介護員養成研修事業2級課程以上と3級課程を分けて介護報酬で評価
通所介護・通所リハビリテーション	・2時間以上3時間未満で提供する通所サービスを介護報酬で評価するかどうか。	・介護報酬で評価
短期入所生活介護・短期入所療養介護	・「ホームケア促進事業」に関する評価は、一般事業等で継続することとし、介護報酬では評価しないことでよいか。	・介護報酬で対応しない

<施設サービス>

サービス	論 点	対応案
3施設 共通の論点	・施設サービスの介護報酬の単位について一日単位で考えるか、長期療養を前提としたもの(例えば1ヶ月単位)で考えるか。	・1日単位で評価
	・食事の費用等の介護報酬の骨格についてどう考えるか。	・現行の入院時食事療養費の考え方を基本として評価
療養型病床群等	・医療提供施設である老人保健施設との介護職員のバランスをどう考えるか。	・看護職員6:1、介護職員3:1の配置の評価について経過措置として対応
	・老人性痴呆疾患療養病棟において、看護職員6:1介護職員4:1の配置をさらに評価するかどうか。	・看護職員6:1介護職員4:1の配置を評価
	・小規模の療養型病床群における介護保険適用病床の柔軟な取り扱いについてどう考えるか。	・例外的に2病室(又は8病床)以下に限り柔軟な対応を認める