

各医療機関 御中

松原市健康部高齢介護課長

平成24年度介護保険法改正に伴う居宅療養管理指導の取扱い及び院内介助
の算定について（通知）

平素は、本市介護保険制度の推進に対して、ご支援・ご協力賜り厚くお礼申し上げます。
この度、平成24年度介護保険法改正に伴い、居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図るということから、居宅管理指導を行う職種、居住の場所別の評価、また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しがありました。つきましては、以下のことにご留意して頂き、報酬請求して頂きますよう宜しくお願い致します。

記

1. 従事者別変更点

(1) 【医師が行う場合】

- ・ 居宅療養管理指導費（Ⅰ）
旧) 500単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合500単位/回
同一建物居住者に対して行う場合 450単位/回

- ・ 居宅療養管理指導費（Ⅱ）
旧) 290単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合290単位/回
同一建物居住者に対して行う場合 261単位/回

(2) 【歯科医師が行う場合】

- (新) 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合500単位/回
同一建物居住者に対して行う場合 450単位/回

(3) 【薬剤師が行う場合】

注) 特別な薬剤の投薬が行われている在宅者又は居住系施設入居者等に対して、当該
薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合+100単位

- ・ 病院又は診療所の薬剤師が行う場合（月2回を限度）
旧) 550単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合550単位/回
旧) 385単位/回 → 新) 同一建物居住者に対して行う場合 385単位/回

・ 薬局の薬剤師が行う場合（月4回を限度）

旧) 500単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位/回
旧) 350単位/回 → 新) 同一建物居住者に対して行う場合 350単位/回

(4) 【看護職員が行う場合】注) 准看護師が行う場合×90/100

旧) 400単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400単位/回
同一建物居住者に対して行う場合 360単位/回

※新規又は更新若しくは変更の要介護等認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする。

(5) 【管理栄養士が行う場合】（月2回限度）

旧) 530単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 530単位/回
旧) 450単位/回 → 新) 同一建物居住者に対して行う場合 450単位/回

(6) 【歯科衛生士等が行う場合】（月4回を限度）

旧) 350単位/回 → 新) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位/回
旧) 300単位/回 → 新) 同一建物居住者に対して行う場合 300単位/回

2. 留意事項

(1) ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本としますが（必ずしも文書等による必要はない）、当該会議への参加が困難な場合等においては、「**情報提供すべき事項**」について、原則としてケアマネジャー等に対して文書等（メール、FAX等でも可）により情報提供を行うこと。

情報提供を行った場合についてその情報提供の要点を記載すること。

文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

【情報提供すべき事項】医師・歯科医師の場合

- 1) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- 2) 利用者の病状、経過等
- 3) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- 4) 利用者の日常生活上の留意事項

※前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うことも出来ます。（別紙様式12の4参照）

(2) ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者やケアマネジャーによる

ケアプラン作成が行われていない利用者（自らケアプランの作成している利用者など）に対して居宅療養管理指導を行う場合は、前記規定にかかわらず算定できます。

ただし、当該利用者が居宅療養管理指導以外のサービスを利用している場合には、必要に応じて利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供するうえでの情報提供及び助言を行って下さい。

◆「同一建物居住者」とは、以下の利用者をいう。

ア) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居している複数の利用者。

イ) 短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）、介護予防短期入所生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者。

※ 院内介助についても平成21年度制度改正時と同様の取扱いとさせていただきますので、宜しくお願い致します。（下記参照）

■院内介助に対する基本的な考え方（大阪府事業者指導課（現在の介護事業者課）より）

通院・外出介助については、訪問介護サービスの一つとして算定対象となりますが、院内の移動等については、厚生労働省は原則対象とならないとの考え方を示しつつ、その一方で「場合により算定対象となる。」としています。また、医療機関を管轄する厚生労働省医政局からは、院内介助は「医療機関が支援すべきものである」ことを示した通知は出ていないため、現場で混乱が起きているのが実情です。

この件に関して、大阪府事業者指導課ではどういう場合に算定できるかについて以下の考えを示しています。

Q. 医療機関における院内の介助については、基本的には医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされているが、介護保険において院内の介助が認められるのはどのような場合か？

A. 院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応するべきである。ただし、例外的に院内介助が算定できるのは、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認されていて、医療機関により病院内の介助を得られないことを介護支援専門員により確認される場合には、算定の対象となる。

この場合においては、居宅サービス計画に、以下の記載が必要である。（平成22年度集団指導・大阪府回答）

- ① 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないよう

に側について歩く（介護は必要時だけ事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車椅子の介助等）

- ③ 介護支援専門員によって、院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応すべきであるが、当該医療機関においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認された内容）を記載する必要があります。そのため、医療機関等より介護支援専門員に連携を取って頂き院内介助の必要性について説明を頂ければと思います。

松原市として

◆通院等外出介助の算定について（平成22年度訪問介護における留意事項より）

通院については受診時の待ち時間の中で単なる見守りは算定外。（待ち時間も見守りや気分の確認などが必要であれば算定できる。待ち時間が算定できるかという考え方ではなく待ち時間に介護、見守りが必要でケアプランに位置づけられているかどうかである。）なお、訪問介護員が診察室に同行しても、病状の説明を行うことや医師の指示等をうけることは、利用者が認知症等の理由があっても介護報酬の算定とならない。

本市も大阪府の考えを踏襲し、「院内介助」に対する介護給付費の算定可否については、要介護者等のみをもって一律に判断せず個々の事例ごとに勘案し決定すべきものと考えております。判断に困る場合はあらかじめ本市にご相談下さい。

松原市役所健康部高齢介護課 認定係
担当：的田・木村
TEL：072-334-1550（内線2287）
E-mail:kaigo@city.matsubara.osaka.jp