

		<p>(追加答)</p> <p>1、2については変更なく従来どおりです。</p> <p>参考一介護保険サービスの対応に係る医療費控除に関する研修資料について(通達)【国税局リンク(改正分は未反映)の質疑応答 問5と問20をご参照ください。</p>	
	<p><b>【医療費控除の追加質問】</b></p> <p>特設の食費・居住費に関し、1/2は対象ですが、外泊7日目以降に居住費を利用者さんからいただく場合の居住費は対象となるか。</p> <p>(質問者・Yさん他)</p>	<p>愛知県では外泊7日目以降については「居室保持料」という形で整理をしており、その居室保持料は医療費控除の対象外とされます。ただし、下記 Q&amp;A を踏まえ、その居室保持料も含めて居住費という解釈(下記 Q&amp;A)もできるため、再度、国に確認しましたところ、「外泊7日目以降については国税局と調整中で保留」という回答がありましたのでしばらくお待ち下さい。</p> <p>2006/1/27 再確認するも保留</p> <p>3月8日国よりインフォメーションあり。</p> <p><b>「問い 介護保険3施設において、入所者が入院外泊時等した際の居住費については、医療費控除の対象となるか。」</b></p> <p><b>答え 外泊時加算の対象期間(6日間)に限り医療費控除の対象とすることとする。</b></p> <p>(10月改定 Q&amp;A 問46)</p> <p>利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。</p> <p>答一施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみに止めることとしている。</p> <p>(追補版 Q&amp;A 問12)</p> <p>入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間)のみ」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。</p> <p>答一疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベットを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。</p>	<p>2006/4/46</p> <p>2006/4/27</p> <p>2006/3/8</p>
18	<p><b>【追補版30】</b></p> <p>ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費の範囲に含めるのか。</p>	<p>これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。</p>	<p>2005/10/31</p>
19	<p><b>【追補版31】</b></p> <p>食事の提供に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経営栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。</p>	<p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経営栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。</p>	<p>2005/10/31</p>

医政発第 0726005 号  
平成 17 年 7 月 26 日



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下  
同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31  
条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を  
行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及  
ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって  
行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に  
判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識  
の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背  
景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない  
者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されて  
いるとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が  
生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙  
の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが  
適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現  
場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

老振発第 0728001 号  
平成 17 年 7 月 28 日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師  
看護師法第 31 条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの  
多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり  
「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈に  
ついて」（平成 17 年 7 月 26 日付医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）が発出さ  
れました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別  
区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。



(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

○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

(平成五年六月二八日)

(保発第第八一号・老健第八〇号)

(厚生省保険局医療課長・老人保健福祉局老人保健課長から都道府県民生部保険課長・国保課長・老人医療部老人医療課長あて通知)

掲記については、診療報酬請求と措置費との整合を明確にするため、平成五年八月一日より左記によることとしたので、遺憾なきを期するとともに、関係者に対して周知徹底を図りたい。

なお、左記事項については、社会・援護局及び児童家庭局とも協議済みであるので、念のため申し添える。

おって、平成四年三月七日保発第一九号・老健第四六号通知「特別養護老人ホームにおける療養の給付(医療)の取扱いについて」は、平成五年七月三十一日限り廃止する。

記

1 保険医が、次の(1)から(5)までのいずれかに該当する医師(以下「配置医師」という。)である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療(特別の必要があつて行う診療を除く。)については、初診料、再診料、小児科外来診療料、往診料、老人初診料又は老人再診料を算定できない。

(1) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和四一年厚生省令第一九号)第二条第一項第二号又は第一九条第一項第二号の規定に基づき、養護老人ホーム(定員一一一名以上の場合、以下同じ。)又は特別養護老人ホームに配置されている医師

(1の2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが合築又は併設(「病院又は診療所と老人保健施設又は特別養護老人ホームを併設する場合等における医療法上の取扱いについて」(昭和六三年一月二〇日健政発第二三号)にいう合築又は併設をいう。)されている場合の当該病院又は診療所(以下「併設医療機関」という。)の医師(特別の必要があつて診療を行なう場合を除く。)なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、身体障害者療養施設、重度身体障害者更生援護施設、救護施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

(2) 身体障害者更生施設、身体障害者療養施設、身体障害者授産施設の設備及び運営基準(昭和六二年一月厚生省社会局長通知社更第四号)の規定に基づき、身体障害者療養施設又は重度身体障害者更生援護施設に配置されている医師

(3) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準(昭和四一年厚生省令第七号)第一条第一項第二号の規定に基づき、救護施設(定員一一一名以上の場合、以下同じ。)に配置されている医師

(4) 知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成二年厚生省令第五七号)第一条第一項第二号又は第二条第一項第二号の規定に基づき、知的障害者更生施設(定員一五〇名以上の場合、以下同じ。)又は知的障害者授産施設(定員一五〇名以上の場合、以下同じ。)に配置されている医師

(5) 児童福祉施設最低基準(昭和二三年厚生省令第六三号)第二条第一項又は第七十五条第一項の規定に基づき、乳児院(定員一〇〇名以上の場合、以下同じ。)又は情緒障害児短期治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の上欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医の配置されている施設に入所している患者については、同表の下欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師(全施設共通。併設医療機関の医師を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定疾患療養指導料</li> <li>・在宅自己注射指導管理料(血糖自己測定加算、注入器加算及び間歇注入シリンジポンプ加算を除く。)</li> <li>・在宅自己腹膜灌流指導管理料(紫外線殺菌器加算及び自動腹膜灌流装置加算を除く。)</li> <li>・在宅酸素療法指導管理料(酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、携帯用酸素ボンベ加算、設置型液化酸素装置加算及び携帯型液化酸素装置加算を除く。)</li> <li>・在宅中心静脈栄養法指導管理料(輸液セット加算及び注入ポンプ加算を除く。)</li> <li>・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料(栄養管セット加算及び注入ポンプ加算を除く。)</li> <li>・在宅自己導尿指導管理料(間欠自己導尿用ディスプレイカテーテル加算を除く。)</li> <li>・在宅人工呼吸指導管理料(陽圧式人工呼吸器加算及び陰圧式人工呼吸器加算を除く。)</li> <li>・在宅悪性腫瘍患者指導管理料(注入ポンプ加算及び携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算を除く。)</li> <li>・在宅寝たきり患者処置指導管理料</li> <li>・在宅自己疼痛管理指導管理料(送信器加算を除く。)</li> </ul>

	・痴呆患者在宅療養指導管理料
・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、身体障害者療養施設、重度身体障害者更生援護施設、救護施設、知的障害者更生施設又は知的障害者授産施設の配置医師(併設医療機関の医師を含む。)	・老人慢性疾患外来総合診療料 ・老人慢性疾患生活指導料 ・寝たきり老人処置指導管理料
・身体障害者療養施設、重度身体障害者更生援護施設、知的障害者更生施設又は知的障害者授産施設の配置医師	・小児科療養指導料
・身体障害者療養施設又は重度身体障害者更生援護施設の配置医師	・理学療法 ・老人理学療法料 ・難病患者リハビリテーション料
・重度身体障害者更生援護施設の配置医師	・作業療法 ・老人作業療法
・情緒障害児短期治療施設又は知的障害者更生施設の配置医師	・通院精神療法 ・心身医学療法 ・通院集団精神療法 ・精神科作業療法 ・精神科デイ・ケア ・精神科ナイト・ケア ・精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は情緒障害児短期治療施設の配置医師	・小児特定疾患カウンセリング料

- 3 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。
- 4 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、身体障害者療養施設、重度身体障害者更生援護施設、救護施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

・在宅療養指導料

- ・外来栄養食事指導料
- ・集団栄養食事指導料
- ・診療情報提供料(A)(注2に該当する場合に限る。)
- ・診療情報提供料(B)(注2又は注3に該当する場合に限る。)
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅時医学管理料
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・在宅患者末期訪問看護・指導料
- ・在宅訪問リハビリテーション指導管理料
- ・訪問看護指示料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料
- ・老人在宅療養指導料
- ・老人診療情報提供料(A)(注2に該当する場合に限る。)
- ・老人診療情報提供料(B)(注2又は注3に該当する場合に限る。)
- ・寝たきり老人在宅総合診療料
- ・寝たきり老人訪問診療料
- ・寝たきり老人末期訪問診療料
- ・寝たきり老人訪問指導管理料
- ・寝たきり老人訪問看護・指導料
- ・寝たきり老人末期訪問看護・指導料
- ・寝たきり老人訪問リハビリテーション指導管理料
- ・老人訪問看護指示料
- ・退院患者継続訪問指導料
- ・寝たきり老人訪問薬剤管理指導料
- ・寝たきり老人訪問栄養食事指導料
- ・老人デイ・ケア料
- ・訪問看護療養費
- ・老人訪問看護療養費

- 5 特別養護老人ホーム等の職員(看護婦、理学療法士等)が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。
- 6 保険医が、特別養護老人ホーム等に赴き診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、(施)又は(施)の表示をする。
- 7 各都道府県知事は、別紙様式(略)により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。

○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  
(平成十二年三月三十一日)(厚生省告示第百七十二号)

**\*平成18年4月から診療報酬の改正が予定されていますので、この内容にも影響があると思われるので、注意してください。**

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年三月厚生省告示第五十四号)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、平成十二年四月一日から適用する。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

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年三月厚生省告示第五十四号。以下「健康保険の算定方法」という。)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健康保険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、同表の下欄に規定する算定方法による。

(平一二年省六〇四・一部改正)

改正文 (平成一二年二月二八日厚生省告示第六〇四号) 抄  
平成十三年一月六日から適用する。

改正文 (平成一三年二月二六日厚生労働省告示第五三三号) 抄  
平成十三年三月一日から適用する。

改正文 (平成一四年三月一日厚生労働省告示第九二二号) 抄  
平成十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成一五年三月四日厚生労働省告示第九〇号) 抄  
平成十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成一六年三月一九日厚生労働省告示第一一〇号) 抄  
平成十六年四月一日から適用する。

別表第一 (平一五年労各九〇・全改、平一六年労各一一〇・平一七年労各二九五・一部改正)

患者の区分	健康保険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もの	別表第一第一第一章第一節並びに第二章第一節、第二節(区分C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、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。)並びに第三節から第十二節まで、別表第二(区分C001に掲げる訪問歯科衛生指導料及びC003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。)並びに別表第三(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法第七条第二十三項に規定する療養病床等(療養病床のうちその一	別表第一第一第二章第二節及び第二節並びに別表第二による点数が算定されるべき療養

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(同条第十四項に規定する短期入所療養介護をいう。以下同じ。))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。)に入院している患者及び短期入所療養介護(法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設の療養室、老人性認知症疾患療養病棟の病床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において行われるものを除く。別表第二において同じ。))を受けている患者

別表第一第二章第一節(区分B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、B006-2に掲げる退院指導料、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、B009に掲げる診療情報提供料(A)(注1から注3までに係る場合に限る。)、B010に掲げる診療情報提供料(B)(注6に係る場合を除く。)、B011に掲げる診療情報提供料(C)及びB012に掲げる診療情報提供料(D)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イ、区分E001の1に掲げる写真診断のうち単純撮影及びE002の1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(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者(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。)、第7部(区分H001に掲げる理学療法、H002に掲げる作業療法、H002-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料、H003に掲げる言語聴覚療法及びH004に掲げる摂食機能療法に係る部分を除く。)、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の部分を除く。)、第9部(基本診療料の施設基準等(平成十六年厚生労働省告示第四十九号)別表第五の三に掲げる処置に係る部分を除く。)並びに第10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(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表第一3イ(1)の注6又はロ(1)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。)、別表第一第一第一章第一節及び第二節第4節(短期滞在手術基本料2を除く。)並びに第二章第三節、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(別表第一3イ(1)の注6又はロ(1)の注4に規定する所定単

	数を算定した日に行われたものに限る。)並びに別表第二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を受けている患者	別表第一第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並びに第8部(区分1007に掲げる精神科作業療法、1011に掲げる精神科退院指導料及び1011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料に係る部分を除く。)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一3ハ(1)の注3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。)、別表第一第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一3ハ(1)の注3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。)並びに別表第二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者であ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を受けている患者	別表第一第2章第1部区分B010に掲げる診療情報提供料(B)(注5に掲げる場合に限る。))及び同表第3章並びに別表第二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(平成九年法律第百二十三号)をいう。

別表第二 (平一五厚勞告九〇・全改、平一六厚勞告一一〇・平一七厚勞告二九五・一四改正)

療養	算定方法
健康保険の算定方法別表第一第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料(A)(注2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、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(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(平成十二年厚生省告示第十九号)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。)を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第一第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料(A)(注2に係る場合に限る。))及びB011に掲げる診療情報提供料(C)が算定されるべき療養	短期入所療養介護を受けている患者については、算定できる。

健康保険の算定方法別表第一第2章第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(平成十六年厚生労働省告示第五十号)別表第七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。
健康保険の算定方法別表第一第2章第8部第1節区分1005に掲げる入院集団精神療法及び1008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(平成十二年厚生省告示第三十号)別表の13に掲げる精神科作業療法又は14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(2)の特定診療費又は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一3ハ(4)の特定診療費を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第二第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指導料及びB009に掲げる診療情報提供料(A)(注2に掲げる場合に限る。)が算定されるべき療養	同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(歯科医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第二第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	同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(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を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第三第2節各区分(区分15を除く。)に掲げる薬剤服用歴管理・指導料、薬剤情報提供料1及び2、長期投薬情報提供料、医薬品品質情報提供料、調剤情報提供料並びに服薬情報提供料が算定されるべき療養	同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費を算定した患者については、算定できない。
(備考)	この表において「法」とは、介護保険法をいう。



○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

(平成十二年三月三十一日) (厚生省告示第七十六号)

\*平成18年4月から診療報酬の改正が予定されていますので、この内容にも影響があると思われるので、注意してください。

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成六年三月厚生省告示第七十二号)に基づき、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を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

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

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成六年三月厚生省告示第七十二号。以下「老人算定基準」という。)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老人算定基準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、同表の下欄に規定する算定方法による。

(平一二年告示六〇六・一部改正)

改正文 (平成一二年二月二八日厚生省告示第六〇六号) 抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文 (平成一三年二月二六日厚生労働省告示第五五号) 抄

平成十三年三月一日から適用する。

改正文 (平成一四年三月一一日厚生労働省告示第九三号) 抄

平成十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成一五年三月一四日厚生労働省告示第九一号) 抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成一六年三月一九日厚生労働省告示第一一一号) 抄

平成十六年四月一日から適用する。

別表第一 (平一五年告示九一・全改、平一六年告示一一一・平一七年告示二九七・一部改正)

患者の区分	老人算定基準に掲げる療養
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もの	別表第一第一章第1部並びに第2章第1部、第2部(健康保険の算定方法別表第一区分C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、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。)並びに第3部から第12部まで、別表第二(第1章10に掲げる老人訪問口腔指導管理料並びに健康保険の算定方法別表第二区分C001に掲げる訪問歯科衛生指導料及びC003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。)並びに別表第三(健康保険の算定方法別表第三区分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法第七条第二十三項に規定する	別表第一第一章第2部(第3節の4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章並びに別表第二による点数が算定されるべき療養

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)にあっては、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(同条第十四項に規定する短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を受けている患者を除く。)

介護療養病床等(老人性認知症患者療養病床の病床を除く。)に入院している患者及び短期入所療養介護(法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設の療養室、老人性認知症患者療養病床の病床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四百四十四条に規定する基準適合診療所の病床において行われるものを除く。別表第二において同じ。)を受けている患者

別表第一第二章第1部(5に掲げる老人退院前訪問指導料並びに健康保険の算定方法別表第一区分B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、B006—2に掲げる退院指導料、B008に掲げる薬剤管理指導料、B009に掲げる診療情報提供料(A)(注1から注3までに係る場合に限る。)、B010に掲げる診療情報提供料(B)(注6に係る場合を除く。)、B011に掲げる診療情報提供料(C)及びB012に掲げる診療情報提供料(D)に係る部分を除く。)、第4部(健康保険の算定方法別表第一第二章第4部第1節に掲げるエックス線診断料の4イ、区分E001の1に掲げる写真診断のうち単純撮影及びE002の1に掲げる撮影のうち単純撮影に係る部分を除く。)、第6部(健康保険の算定方法別表第一区分G100に係る薬剤(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。))に係る部分に限る。)、第7部(1に掲げる老人理学療法、2に掲げる老人作業療法、3に掲げる老人リハビリテーション総合計画評価料及び4に掲げる入院生活リハビリテーション管理指導料並びに健康保険の算定方法別表第一区分H003に掲げる言語聴覚療法及びH004に掲げる摂食機能療法に係る部分を除く。)、第8部(3に掲げる認知症老人入院精神療法並びに健康保険の算定方法別表第一区分1007に掲げる精神科作業療法、1011に掲げる精神科退院指導料及び1011—2に掲げる精神科退院前訪問指導料に係る部分を除く。)、第9部(基本診療料の施設基準等(平成十六年厚生労働省告示第四十九号)別表第五の三に掲げる処置に係る部分を除く。)並びに第10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(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表第一3イ(1)の注6又はロ(1)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。)、別表第一第一章第1部及び第2部第4節(短期滞在手術基本料を除く。)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一3イ(1)の注6又はロ(1)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。)並びに別表第二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床の病床に限る。)に入院している患者及び老人性認知症疾患療養病床の病床において短期入所療養介護を受けている患者	別表第一第1章第2部第2節27に掲げる精神科措置入院診療加算並びに第8部(3)に掲げる認知症老人入院精神療法料並びに健康保険の算定方法別表第一区分1007に掲げる精神科作業療法、1011に掲げる精神科退院指導料及び1011—2に掲げる精神科退院前訪問指導料に係る部分を除く。)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一3ハ(1)の注3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。)、別表第一第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一3ハ(1)の注3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。)並びに別表第二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者であ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を受けている患者	別表第一第3章及び別表第二並びに健康保険の算定方法別表第一第2章第1部区分B010に掲げる診療情報提供料(B)(注5に係る場合に限る。)による点数が算定されるべき療養
<p>(備考)</p> <p>この表において「法」とは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)をいう。</p> <p>この表において「健康保険の算定方法」とは、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)をいう。</p> <p>この表において健康保険の算定方法を引用する場合は、老人算定基準の各部の注においてその例によるとされている場合をいう。</p>	

別表第二 (平一五厚勞告九一・全改、平一六厚勞告一一一・平一七厚勞告二九七・一部改正)

療養	算定方法
老人算定基準別表第一第2章第2部3に掲げる退院患者継続訪問指導料が算定されるべき療養	介護療養病床等から退院した者である患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第一第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料(A)(注2に係る場合に限る。)	同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(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

	る。)が算定されるべき療養	(平成十二年厚生省告示第十九号)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。)を算定した患者については算定できない。
健康保険の算定方法別表第一第2章第1部区分B009に掲げる診療情報提供料(A)(注2に係る場合に限る。)	及びB011に掲げる診療情報提供料(C)が算定されるべき療養	短期入所療養介護を受けている患者については、算定できる。
健康保険の算定方法別表第一第2章第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(平成十六年厚生労働省告示第五十号)別表第七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る。算定できる。
健康保険の算定方法別表第一第2章第8部第1節区分1005に掲げる入院集団精神療法及び1008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(平成十二年厚生省告示第三十号)別表の13に掲げる精神科作業療法又は14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9二(2)の特定診療費又は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一3ハ(4)の特定診療費を算定した患者については、算定できない。
老人算定基準別表第二第1章6に掲げる歯科口腔疾患指導管理料、健康保険の算定方法別表第二第2章第1部区分B002に掲げる歯科特定疾患療養指導料及びB009に掲げる診療情報提供料(A)(注2に掲げる場合に限る。))が算定されるべき療養		同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(歯科医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第二第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		同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(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を算定した患者については、算定できない。
健康保険の算定方法別表第三第2節各区分(区分15を除く。))に掲げる薬剤服用歴管理・指導料、薬剤情報提供料1及び2、長期投薬情報提供料、医薬品品質情報提供料、調剤情報提供料並びに服薬情報提供料が算定されるべき療養		同一月において、法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費を算定した患者については、算定できない。
<p>(備考) この表において「法」とは、介護保険法をいう。</p> <p>この表において「健康保険の算定方法」とは、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)をいう。</p> <p>この表において健康保険の算定方法を引用する場合は、老人算定基準の各部の注においてその例によるとされている場合をいう。</p>		

## ○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

(平成一二年三月三一日) (保険発第五五号・老企第五六号・老健第八〇号)

(各都道府県民生主管部(局)長・老人医療主管部(局)長・介護保険主管部(局)長及び

厚生省保険局医療課長・老人保健福祉局老人保健課長・企調課長通知)

**\*平成18年4月から診療報酬の改正が予定されていますので、この内容にも影響があると思われるので、注意してください。**

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年三月厚生省告示第五四号、以下「診療報酬点数表」という。)の一部を改正する件(平成一二年三月厚生省告示第六六号)及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成六年三月厚生省告示第七二号、以下「老人診療報酬点数表」という。)の一部を改正する件(平成一二年三月厚生省告示第七八号)については、本年三月一七日に公布され、ま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(平成一二年二月厚生省告示第一九号)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(平成一二年二月厚生省告示第二一号)については、本年二月一〇日に公布されたところであり、本年四月一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、健康保険法第五九条ノ七及び老人保健法第三四条の二において、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、本日、厚生大臣ノ定ムル療養(平成一二年三月厚生省告示第一七一号)及び厚生大臣が定める療養(平成一二年三月厚生省告示第一七五号)(以下二件の告示をあわせて「厚生大臣の定める療養告示」という。)、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(平成一二年三月厚生省告示第一七二号、以下「健保・介護調整告示」という。))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(平成一二年三月厚生省告示第一七六号、以下「老人・介護調整告示」という。))、並びに要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護及び指定老人訪問看護の費用に要する額を算定できる場合(平成一二年三月厚生省告示第一七七号)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、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。

### 記

#### 第一 厚生大臣が定める療養告示について

##### 1 第一号関係について

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 第二号関係について

① 療養病棟、老人病棟若しくは老人性痴呆疾患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、あらかじめ二つの病室(各病室の病床数が四を超える場合については四病床を上限とする。)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、別紙様式一から一〇までに従い、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婦等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料(例えば、療養型介護施設サービス費(Ⅱ))を算定する介護保険適用病床であれば、療養病棟入院基本料Ⅴ)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 第三号関係について

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。

##### 第二 健保・介護調整告示及び老人・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又は老人診療報酬点数表に掲げる療養については、健保・介護調整告示及び老人・介護調整告示によるものとし、別紙一を参照のこと。また、診療報酬点数表の情報提供料の算定の可否については別紙二を参照のこと。

##### 第三 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する病院に係る留意事項について

###### 1 施設基準関係

① 一保険医療機関における介護保険適用の療養型病床群(以下「介護療養型病床群」という。))と医療保険適用の療養型病床群(以下「医療療養型病床群」という。))で別の看護婦等の配置基準を採用できること。

② 一病棟を医療療養型病床群と介護療養型病床群に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、一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婦等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養型病床群の場合は療養病棟入院基本料、介護療養型病床群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、一病棟内における医療療養型病床群と介護療養型病床群とで、届け出る看護婦等の配置基準が異なることがあり得るものであること。

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、一病棟を医療療養型病床群と介護療養型病床群とに分ける場合には、当該一病棟において同一の体制についてそれぞれ評価されるものであること。

④ 一病棟に一般病床と療養型病床群が混在する病棟については、当該療養型病床群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、複合病棟に関する基準等(平成一二年三月厚生省告示第七〇号)に定めるところにより算定するものであり、また、療養型病床群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(Ⅳ)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、同病棟に転床した場合は、転床後三〇日までの間は、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感染対策指導管理は算定できないものであること。
- ② 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六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。
- ③ 重症皮膚管理加算を算定している患者が、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、当該転床した月においては特定診療費として定められた重症皮膚潰瘍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も同様であること。
- ④ 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、医療保険の入院栄養食事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介護栄養食事指導は算定できないものであること。また、介護療養型病床群から医療保険適用病床へ転床した場合にあっては、特定診療費の介護栄養食事指導を当該介護療養型病床群への入院の期間中に二回以上算定している場合には、医療保険の入院栄養食事指導料は算定できないが、一回のみ算定した場合又は算定がなかった場合には、当該保険医療機関における入院の期間を通算して二回を限度として算定できるものであること。
- ⑤ 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、当該転床した月において、医療保険の薬剤管理指導料を三回以上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り、一回又は二回算定した場合は、同一回、算定がなかった場合においては二回まで算定できるものであること。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は、当該転床した月において、特定診療費の薬剤管理指導を一回算定している場合には、医療保険において薬剤管理指導料は二回まで算定できるものであり、算定がなかった場合には、同四回まで算定できるものであること。
- ⑥ 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、医療保険の理学療法、作業療法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、共用する場合にあっては、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。
- ⑦ 介護保険適用病床に入院している患者に対して、診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の各別表第一第二章第七部(リハビリテーション)に掲げる療養を算定する場合には、特に、医師がその必要性を認めて指示を行い、その指示の下に作成された計画に基づいて行う必要があること。なお、特定診療費のリハビリテーションと

して定められた理学療法、作業療法、言語療法及び摂食機能療法と同一日に算定することはできないものであること。

- ⑧ 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、医療保険の痴呆性老人入院精神療法を算定している場合には、特定診療費として定められた痴呆性老人入院精神療法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。

#### 第四 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  
診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の各別表第一第二章第二部(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、一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四回など)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 訪問看護に関する留意事項について
- ① 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性悪等により、特別指示書に係る指定訪問看護又は指定老人訪問看護(以下「指定訪問看護等」という。)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又は老人訪問看護管理療養費の加算である二四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又は老人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二四時間連絡体制加算については、この限りでないこと。
- ② 要介護被保険者等である利用者が死亡した場合におけるターミナルケアに係る費用(医療保険においては訪問看護ターミナルケア療養費又は老人訪問看護ターミナルケア療養費、介護保険においては訪問看護費のターミナルケア加算)を給付する場合の保険の選択については、当該費用の算定要件である。利用者に対して行った死亡前二四時間以内におけるターミナルケアをもって判断すべきものであること。したがって、例えば特別指示書に係る指定訪問看護等の実施期間に利用者が死亡した場合の当該費用に係る給付は、医療保険から行うものであり、この場合において、当該費用の算定要件である当該死亡月の前月以前の月に指定老人訪問看護管理療養費を算定していたことについては、同一訪問看護ステーションからの訪問看護であれば、介護保険の指定訪問看護費を算定したことをもって、これに代えることができること。
- 4 医療保険の重度痴呆患者デイ・ケア等及び介護保険の通所リハビリテーションについて  
医療保険における重度痴呆患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケア(以下「重度痴呆患者デイ・ケア等」という。)を算定している患者に対しては、当該重度痴呆患者デイ・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、重度痴呆患者デイ・ケア等を行っている期間内においては、介護保険の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。

(別紙 1)

				入院中以外の患者	入院中の患者			介護老人保健施設に入所中の患者	介護老人福祉施設に入所中の患者
					医療保険適用病床	介護療養型病床群等 (老人性痴呆疾患療養病床の病床を除く。)	介護療養型病床群等 (老人性痴呆疾患療養病床に限る。)		
医療報酬区別	基本診療料	初・再診料	再診料の外来管理加算	通所リハビリテーション費を算定した月においては算定不可	—	—	—		
			上記以外	算定可					

		入院料等	入院基本料 入院基本料加算及び特定入院料 (診療所老人入院医療管理料)	—	算定可	算定不可	算定不可 精神科措置入院診療加算のみ算定可		
					算定不可				
特掲診療料	指導管理	老人慢性疾患外来総合診療料 老人慢性疾患生活指導料	通所リハビリテーション費を算定した月においては算定不可	—	—	—	別表第一第3章により点数が算定されるべき療養	特別介護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて  (平成5年6月28日保険免第81号・老健第80号)を参照	
		入院栄養食事指導料	—	算定可	算定不可	算定不可			

	薬剤管理指導料 退院指導料 退院前訪問指導料				
	診療情報提供料	別紙2のとおり	別紙2のとおり		別紙2のとおり
	上記以外	算定可	算定可	算定不可	
在宅医療	在宅患者訪問看護・指導料 在宅訪問リハビリテーション指導管理料	算定不可 (癌末期患者等を除く。)	-	-	-
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	算定不可			

	在宅患者訪問栄養食事指導料 退院患者継続訪問指導料	介護保険適用病床からの退院の場合には不可			
	上記以外	算定可			
検査	すべての項目	算定可	算定可	算定不可	算定不可
画像診断	エックス線診断料 (単純撮影のみ) 写真診断(単純撮影) 撮影(単純撮影)	算定可	算定可	算定不可	算定不可
	上記以外	算定可	算定可	算定可	算定不可
投薬	すべての項目	算定可	算定可	算定不可	算定不可
注射	すべての項目	算定可	算定可	算定不可	算定不可

リハビリテーション  (老人理学療法及び老人作業療法についても理学療法及び作業療法と同様)	理学療法 1 イ(2)	算定可	算定可	算定不可	算定不可
	理学療法 1 ロ(2)				
	理学療法 2 イ(2)				
	理学療法 2 ロ(2)				
	理学療法 3 ロ				
	理学療法 4 ロ				
	作業療法 1 イ(2)				
	作業療法 1 ロ(2)				
	作業療法 2 イ(2)				
	作業療法 2 ロ(2)				
	言語療法				
	摂食機能療法				
	老人リハビリテーション総合計画評価料				
老人リハビリテーション計画評価料	—				

		入院生活リハビリテーション管理指導料				
		入院生活リハビリテーション料				
		上記以外	算定可	算定可	算定可	算定不可
精神科 専門療法	入院集団精神療法	—	算定可	算定可	算定不可  (特定診療費のうち精神科専門療法を算定していない日は算定可)	算定不可  (特定診療費のうち精神科専門療法を算定していない日は算定可)
	入院生活技能訓練療法					
	精神科作業療法					
	精神科退院指導料					
	精神科退院前訪問指導料					
	痴呆性老人入院精神療法料	算定可				
		—			算定不可	算定不可

		上記以外	算定可	算定可	算定可	算定可		
	処置	厚生大臣が別に定める一部の処置	算定可	算定可	算定不可	算定不可		
		上記以外			算定可			
	手術		算定可	算定可	算定可	算定不可		
	麻酔		算定可	算定可	算定可	算定不可		
	放射線治療		算定可	算定可	算定可	算定不可		
歯科		情報提供料	別紙2のとおり	算定可	算定可	算定可		
		老人訪問口腔指導管理料(※)	算定不可					
		歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料 歯科特定疾患療養指導料	算定不可 (歯科医師による居宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)					

		老人歯周疾患基本指導管理料 老人慢性疾患生活指導料						
		訪問歯科衛生指導料	算定不可					
		歯科衛生実地指導料	算定不可 (歯科衛生士による居宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)					
		上記以外	算定可					
調剤		薬剤服用歴管理・指導料 薬剤情報提供料1及び2	算定不可 (薬剤師による居宅療養管理指導が行われていない月は算定可。)	—	—	—		



		長期投薬特別指導料					
		在宅患者訪問薬剤管理指導料	算定不可				
		上記以外	算定可				
訪問看護療養費		基本療養費Ⅰ	算定不可 (癌末期患者等を除く。)				
		基本療養費Ⅱ	算定可				
		管理療養費	算定不可 (癌末期患者等及び基本療養費Ⅱを算定する場合を除く。)				

## 介護サービス情報の公表制度の概要

### 1 目的等

介護サービス情報の公表は、介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年4月1日から施行されるものです。

この制度は、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

また、情報公表すること等により、事業者のサービスの質の改善への効果が期待されています。

### 2 実施体制

愛知県では、調査に関する業務を行う「指定調査機関」及び情報の公表に関する業務を行う「指定情報公表センター」を指定して介護サービス情報の公表を実施する予定です。

### 3 公表情報

公表する介護サービス情報は厚生労働省令で規定されます。

(内容)

- ・基本情報項目：事業所の名称、所在地、連絡先、利用者数、職員配置等の基本的な情報
- ・調査情報項目：介護サービスの内容について、調査員の訪問調査により事実確認をした情報

### 4 対象となるサービス

情報公表の対象サービスは、順次、厚生労働省令で規定されます。

平成18年度に対象となるサービスは次の9サービスです。

(18年度対象サービス)

- 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設

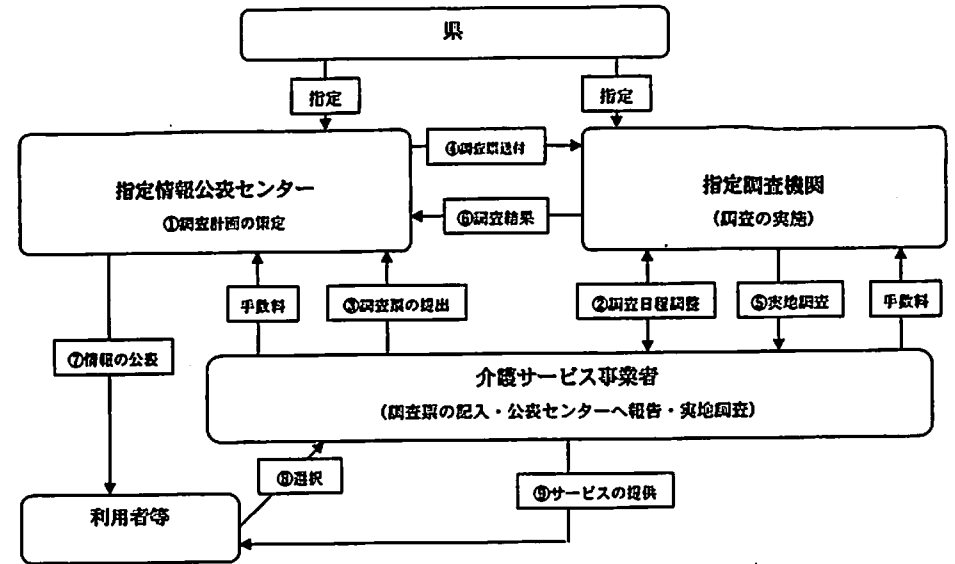
### 5 対象となる事業所数（見込み）

約5,200事業所

### 6 手数料

介護サービス情報の公表の対象となる事業者は、愛知県の条例で規定する調査・公表手数料を支払います。

## 7 事業の流れ



写

雇児発第 0507001 号  
社授発第 0507001 号  
老 発第 0507001 号  
平成 16 年 5 月 7 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

#### 福祉サービス第三者評価事業に関する指針について

福祉サービス第三者評価（社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。以下同じ。）を行う事業（以下「福祉サービス第三者評価事業」という。）については、平成 13 年 5 月 15 日付け社授発第 880 号「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について（指針）」（以下「旧通知」という。）、平成 14 年 4 月 22 日付け雇児発第 0422001 号「児童福祉施設における福祉サービスの第三者評価事業の指針について（通知）」及び平成 15 年 5 月 28 日付け雇児発第 0528006 号「児童福祉施設（児童自立支援施設・情緒障害児短期治療施設）における福祉サービスの第三者評価事業の指針について（通知）」（以下「旧児童通知」という。）並びに平成 13 年 7 月 11 日付け障発第 296 号「平成 13 年度版 障害者・児施設のサービス共通評価基準」について」（以下「旧障害

者・児通知」という。）を发出し、福祉サービス第三者評価基準等について示したところであるが、福祉サービス第三者評価事業の更なる普及・定着を図るため、平成 15 年度に、社会福祉法人全国社会福祉協議会（以下「全社協」という。）に「第三者評価基準及び評価機関の認証のあり方に関する研究会」が設置され、福祉サービス第三者評価事業の推進体制、福祉サービス第三者評価基準ガイドライン等について研究が行われたところである。

今般、本研究の結果等を踏まえ、福祉サービス第三者評価事業の推進体制等について別紙のとおり指針を定めたので、管内市町村及び関係者に周知の上、円滑な事業実施が図られるよう、ご配慮願いたい。

なお、福祉サービス第三者評価事業の実施に当たっては、下記の事項についてご留意いただくよう併せてお願いする。

また、本指針については、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助官として通知するものであり、当該指針の施行に伴い、旧通知、旧児童通知及び旧障害者・児通知については廃止する。

#### 記

1 今回指針において示した福祉サービス第三者評価基準ガイドラインは、福祉サービス共通の基準のガイドラインであり、旧児童通知及び旧障害者・児通知において示した児童福祉施設及び障害者・児施設に関する福祉サービス第三者評価基準ガイドラインの在り方については、今後、全社協の評価基準等委員会において、検討される予定であること。

なお、検討の結果が得られるまでの間は、児童福祉施設及び障害者・児施設については旧児童通知及び旧障害者・児通知において示した基準を活用すること。

2 全国の推進組織における業務のうち児童福祉施設に関する研修は、当分の間、全社協及び社団法人全国保育士養成協議会において共同で実施されること。

3 福祉サービスの経営者が評価機関に評価を依頼する費用については、施設経理区分（施設会計）から必要な支出を行うことも差し支えないものであること。

4 平成 16 年 3 月 12 日付け雇児発第 0312001 号、社授発第 0312001 号、老発第 0312001 号「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」において、本指針に基づき福祉サービス第三者評価を受審し、その結果についても公表を行い、サービスの質の向上に努めていることが、社会福祉施設における運営費（措置費）の弾力運用が認められる要件の一つとされていること。

また、平成 12 年 3 月 30 日付け児発第 299 号「保育所運営費の経理等について」においても、原則、本指針に基づき福祉サービス第三者評価を受審し、

その結果についても公表を行い、サービスの質の向上に努めていることが、保育所における運営費の弾力運用が認められる要件の一つとされていること。

5 都道府県推進組織の設置等に対して補助する第三者評価機関育成支援事業は平成17年度までの事業であり、その事業の活用を図りたいこと。

6 独立行政法人福祉医療機構が有する福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)に福祉サービス第三者評価情報システムを構築する予定であり、都道府県推進組織においてはその活用を図りたいこと。

7 老健局においては、「規制改革推進3か年計画(再改定)」(平成15年3月28日)において、介護サービス事業者の情報公開及び第三者評価の推進を政府として取り組むことが閣議決定されたことや「高齢者介護研究会報告」(平成15年6月26日)の指摘等を踏まえ、現在別途、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択(自己決定)」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する適切な情報を開示するための制度的な枠組み等について検討を進めていること。

具体的には、平成15年度から調査研究を始めるとともに、平成16年度に調査研究の成果を踏まえたモデル事業を実施することとしていること。

今後、調査研究報告、モデル事業による検証等を踏まえて、その具体的な内容について整理し、別途通知することとしているので了知されたいこと。

## (別紙) 福祉サービス第三者評価事業に関する指針

### 1 福祉サービス第三者評価事業の目的等について

#### (1) 経営者の責務及び福祉サービス第三者評価事業の位置づけ

社会福祉法第78条第1項では、社会福祉事業の経営者は、自らその提供するサービスの質の評価その他の措置を講ずることにより、利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととされており、社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環であること。したがって、福祉サービス第三者評価事業は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するための事業であること。

#### (2) 福祉サービス第三者評価事業の目的

福祉サービス第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における課題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的とするものであること。

なお、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するための情報となること。

#### (3) 国の責務

社会福祉法第78条第2項では、国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならないこととされており、福祉サービス第三者評価事業の普及促進等は、国の責務であること。

### 2 福祉サービス第三者評価事業の推進体制

#### (1) 全国の推進組織

##### ア 業務

全社協は、福祉サービス第三者評価事業の推進及び都道府県における福祉サービス第三者評価事業の推進組織(以下「都道府県推進組織」という。)に対する支援を行う観点から、以下の業務を行うこと。

- ① 都道府県推進組織に関するガイドライン(別添1)の策定・更新に関すること
- ② 福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン(別添2)の策定・更新に関すること
- ③ 福祉サービス第三者評価基準ガイドライン(別添3)の策定・更新に関すること

- ④ 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン(別添4)の策定・更新に関すること
- ⑤ 評価調査者養成研修等モデルカリキュラム(別添5)の作成・更新その他評価調査者養成研修に関すること
- ⑥ 福祉サービス第三者評価事業の普及・啓発に関すること
- ⑦ その他福祉サービス第三者評価事業の推進に関すること

イ 組織

アの業務を実施するに当たり、

- ① 福祉サービス第三者評価事業の公正・中立性及び専門性を確保する観点から、学識経験者等で構成される評価基準等委員会
- ② 福祉サービス第三者評価基準及び福祉サービス第三者評価機関認証要件等に関する情報交換その他福祉サービス第三者評価事業に関する普及・啓発のための協議を行うため、都道府県推進組織及び福祉サービス第三者評価機関を構成員とする評価事業普及協議会

が各々全社協に設置されること。

(2) 都道府県の推進組織

都道府県は、都道府県の判断の下、「都道府県推進組織に関するガイドライン」に基づき、都道府県推進組織を設置すること。

## 都道府県推進組織に関するガイドライン

### 1 設置

都道府県における福祉サービス第三者評価事業(以下「第三者評価事業」という。)の推進組織(以下「都道府県推進組織」という。)は、都道府県、都道府県社会福祉協議会、公益法人又は都道府県が適当と認める団体とする。

なお、都道府県推進組織は、各都道府県に一つに限るものとする。

### 2 業務

都道府県推進組織は、以下の業務を行うものとする。

- ① 第三者評価機関の認証に関すること
- ② 第三者評価基準及び第三者評価の手法に関すること
- ③ 第三者評価結果の取扱いに関すること
- ④ 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修に関すること
- ⑤ 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発に関すること
- ⑥ 第三者評価事業に関する苦情等への対応に関すること
- ⑦ その他第三者評価事業の推進に関すること

### 3 組織

都道府県推進組織には、2の業務を実施するに当たり、第三者評価事業の公正・中立性及び専門性を確保する観点から、各々次の業務に関し次に掲げる委員会を設置するものとする。

なお、都道府県推進組織の判断の下、次に掲げる委員会のほか、必要な委員会を設置することは差し支えないものとする。

(1) 第三者評価機関認証委員会

- ① 第三者評価機関の認証に関すること
- ② 第三者評価事業に関する苦情等への対応に関すること
- ③ その他第三者評価事業の推進に関すること

(2) 第三者評価基準等委員会

- ① 第三者評価基準及び第三者評価の手法に関すること
- ② 第三者評価結果の取扱いに関すること
- ③ 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修に関すること

#### ④ 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発に関すること

### 4 第三者評価機関の認証

#### (1) 第三者評価機関認証要件

都道府県推進組織は、別添2「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」に基づいて、第三者評価機関認証要件を策定するものとする。

ただし、都道府県の状況等を勘案して必要な場合には、「福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

#### (2) 第三者評価機関の認証

都道府県推進組織は、第三者評価機関の申請を受け、都道府県推進組織が策定した第三者評価機関認証要件に基づき認証を行うものとする。

### 5 第三者評価基準及び第三者評価の手法

#### (1) 第三者評価基準

都道府県推進組織は、別添3「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づいて、第三者評価基準を策定するものとする。

ただし、都道府県の状況等を勘案して必要な場合には、「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

#### (2) 第三者評価の手法

##### ① 第三者評価の方法

第三者評価の方法は、書面調査及び訪問調査によって行うものとする。

##### ② 第三者評価を行う事業所に関する留意事項

評価調査者は、自らが関係する事業所の第三者評価を行うことはできないものとする。

##### ③ 第三者評価結果のとりまとめ方法

第三者評価結果のとりまとめは、第三者評価の公正・中立性を確保する観点から、評価調査者の合議によって行うものとする。

#### (3) 利用者の意向の把握

利用者の意向を把握することの重要性に鑑み、第三者評価と併せて利用者調査を実施することが望ましい。

### 6 第三者評価結果の取扱い

#### (1) 第三者評価機関における取扱い

第三者評価機関は、事業所の同意を得て別添4「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を公表するものとする。その際、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

また、第三者評価機関は、都道府県推進組織に対して、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を報告するものとする。

なお、第三者評価機関は、都道府県推進組織に対して、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、第三者評価結果を報告することにより、上記に掲げる公表に替えて差し支えないものとする。

#### (2) 都道府県推進組織における取扱い

都道府県推進組織は、第三者評価機関からの第三者評価結果の報告を受け、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」に基づき、当該第三者評価結果を公表するものとする。

ただし、「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」を満たした上で所要の修正を行うことは差し支えないものとする。

なお、公表することについて事業所の同意を得ていない第三者評価結果については、公表しないものとする。

### 7 評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修

都道府県推進組織は、第三者評価機関の評価調査者（評価調査者の候補を含む。）に対して、評価調査者養成研修及び評価調査者継続研修を行うものとする。

なお、カリキュラムについては別添5「評価調査者養成研修等モデルカリキュラム」を参考にするものとし、その講師は原則として全国社会福祉協議会が実施する評価調査者指導者研修を修了した者が行うものとする。

### 8 第三者評価事業に関する情報公開及び普及・啓発

#### (1) 情報公開

都道府県推進組織は、都道府県推進組織に関する事項及び認証した第三者評価機関に関する事項（例：名称、代表者名、所在地、評価対象サービス及び評価料金等）についての情報公開を行うものとする。

(2) 普及・啓発

都道府県推進組織は、第三者評価事業に対する正しい理解及び受審の促進に向けた普及・啓発を行うものとする。

9 第三者評価事業に関する苦情等への対応

都道府県推進組織は、第三者評価事業に対する苦情等に対して、適切に対応するものとする。

10 その他第三者評価事業の推進に関すること

(1) 第三者評価機関との情報交換等

都道府県推進組織は、認証した第三者評価機関との定期的な情報交換を行う等、第三者評価事業の推進に関する業務を行うものとする。

(2) 事業の実施状況等の報告

都道府県推進組織は、毎事業年度終了後速やかに全国社会福祉協議会に対し、全国社会福祉協議会が別途定める様式等により、事業の実施状況等を報告するものとする。

(別添2)

福祉サービス第三者評価機関認証ガイドライン

1 第三者評価機関認証要件

(1) 組織体制・規程等

① 法人格を有すること。

② 評価調査者に関し、次の要件を満たすこと

ア 次のa又はbに該当する評価調査者をそれぞれ1名以上設置すること

a 組織運営管理業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者

b 福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学歴経験者で、当該業務を3年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者

イ 評価調査者は、都道府県推進組織が行う評価調査者養成研修を受講していること。

ウ その他

a 評価調査者に対して定期的な研修機会を確保すること。

b 一件の第三者評価に2人以上(②-ア-a又はbの双方を含む)の評価調査者が一貫してあたること。

③ 事業内容に関する透明性を確保するために以下の規程等を整備し、公開していること。

ア 所属する評価調査者一覧(評価調査者養成研修の修了に関すること、上記②-ア-a又はbに関する資格又は主な経歴。なお、氏名については非公開可)

イ 事業内容等に関する規程(第三者評価を実施するサービス種別を含む)

ウ 第三者評価の手法

エ 守秘義務に関する規程

オ 倫理規程

カ 料金表

キ 評価事業の実績

④ 第三者評価を受けた事業者等からの苦情等への対応体制を整備し

ていること。

(2) 第三者評価基準、第三者評価の手法及び第三者評価結果の取扱い

「都道府県推進組織に関するガイドライン」の「5. 第三者評価基準及び第三者評価の手法」及び「6. 第三者評価結果の取扱い」において定められた第三者評価基準、第三者評価の手法及び第三者評価結果の取扱いを漏らすこと。

## 2 その他

(1) 第三者評価機関認証の取消し

以下のいずれかに該当した場合、第三者評価機関認証を取り消すことができる。

ア 第三者評価機関認証要件のいずれか一つが欠けた場合

イ 一定期間事業実績がない場合

ウ (2)に定める定期的な事業報告又は都道府県推進組織への協力を行わない場合

エ 不正な行為が行われた場合

なお、不正な行為とは次の行為をいう。

a 第三者評価を行った事業者から評価料金とは別に金品を受取ること

b 守秘義務に違反すること

c サービス利用者や事業者の人権を侵害すること

d 法令に違反すること

e その他社会通念上不正な行為と認められる行為

(2) 都道府県推進組織との関係

①定期的な事業報告

第三者評価機関は、毎事業年度終了後速やかに都道府県推進組織に対し、第三者評価事業の実績等を報告するものとする。

②都道府県推進組織への協力

第三者評価機関は、都道府県推進組織が第三者評価事業の適正な実施を目的として行う調査等に協力するものとする。



### <施設利用者と住民票の住所変更>

利用者の住所変更については、施設利用開始とともに住所変更される方と住所はそのままにされる方と見えます。

介護保険制度の開始とともに介護保険施設における入所期間の制限はなくなりました。

利用開始とともに住民票の異動が義務付けられる訳ではありませんが、ケースバイケースで対応することが望めます。

住民票の異動をしていない場合に特に注意を要する事例として、施設サービス利用者の属する世帯が市町村区域を越えて転居等する（利用者の保険者が併せて異動してしまう。）場合に適切に介護保険上の異動手続きをしないと、認定が為されていない利用者となつていまいす。

#### 事例

- |            |   |
|------------|---|
| 2005. 7. 1 | 〇〇△△介護保険施設にMさん入所（利用開始）<br>: Mさんは家族とともにA市民                                   |
| 2006. 3. 1 | Mさんの家族はB市に転居（住民票は出身世帯に残してあるのでMさんも一緒に転居したこととなっています。）しましたが、住民票の届出は忙しくて失念状態です。 |
| 2006. 4. 1 | Mさん家族が、住民票と介護保険の手続きを1ヶ月遅れでしました。<br>- 89 -                                   |

#### ポイント

住民票の届けも介護保険の届けも2週間以内となっており、この間であれば、特に問題ありませんが、このケースのように1ヶ月放置してあると、事実上の転居日は、2006. 3. 1となり、この日から2週間以内に届出を提出していないと、転居後のB市では、要介護認定を受けていないMさんとなつてしまいます。（要介護認定を受けていないと実費でも利用していることが不自然となります。）

住民票の届出遅れも良いことではありませんが、介護保険の保険者も連動して異動してしまうことが、市町村の住民票の窓口では理解されていないことが多く、また、そもそも届け出の遅延に理由があるため、市町村側での救済措置は基本的にはありません。

施設側にも被保険者証の確認義務は発生していますので、転勤時期には特に注意をしたり、家族側に住民票の異動も適切に情報提供されるよう手配することが必要です。

## 愛知県介護支援専門員支援会議設置要綱

### (趣旨)

第1条 介護保険法(平成9年12月17日、法律第123号)第79条第2項第2号に規定する介護支援専門員の健全な育成を図り、その活動を支援するための具体的な方策を総合的に協議する愛知県介護支援専門員支援会議(以下「支援会議」という。)を設置する。

### (協議事項)

第2条 支援会議は、次の事項について協議する。

- (1) 実態調査に基づく介護支援専門員に対する支援方策に関すること。
- (2) サービス担当者会議に関すること。
- (3) 介護支援専門員の資質の向上を図るため、実務研修や現任研修を含む研修等のあり方に関すること。
- (4) その他介護支援専門員の支援に必要な事項に関すること。

### (構成)

第3条 支援会議の委員は、別表に定める委員をもって構成する。

2 委員の任期は2年とし、再任は妨げないものとする。ただし、任期の途中で委員が交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第4条 支援会議には、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、支援会議の業務を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (支援会議)

第5条 支援会議は、委員長が必要に応じて召集する。

2 支援会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。

3 委員長は、専門的な助言や意見等を得るため、関係者の出席を求めることができる。

### (事務局)

第6条 支援会議の事務を円滑に遂行するため、愛知県健康福祉部高齢福祉課に事

務局を置き、支援会議の庶務は事務局において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、支援会議の運営その他必要な事項については、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は平成15年8月26日から施行する。
- 2 この支援会議の設置当初の委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成17年3月31日までとする。
- 3 第3条別表を改正し、平成17年11月24日から施行する。

## 別表

## 愛知県介護支援専門員支援会議委員名簿

(50音順、敬称略)

氏名	所	属
青山 亜由子	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 (高浜安立荘居宅介護支援事業所)	
伊藤 光保	愛知県医師会 (愛知県介護保険審査会委員)	
伊盛 美代子	市町村保健師協議会 (碧南市在宅介護支援センター)	
遠藤 英俊	学識経験者 (国立長寿医療センター包括診療部長)	
岡田 巖	老人ホーム部会 (レジデンス宮崎)	
岡田 ヒロミ	愛知県介護福祉士会	
小柳津 登志子	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会 (ケアプランセンターかがやき)	
小藤 あけみ	愛知県社会福祉士会 (特定非営利法人 ゆめじろう)	
佐藤 和夫	在宅介護支援センター部会 (第二大和の里)	
原 田 寛	愛知県町村会 (三好町高齢福祉課長)	
菅 沼 晃	名古屋市 (介護保険課課長)	
杉 江 尚二	愛知県社会福祉協議会 (福祉人材センター所長)	
前 田 久	愛知県市長会 (岩倉市生きがい課長)	