

省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(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18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養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18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における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日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以

下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあつては医療保険の専門管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

#### 9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

#### 10 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に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、

医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

#### 11 重度認知症患者デイ・ケア料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・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」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・ケア料等を、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・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び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。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居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）の入居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認知症対応型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限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) 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）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保

健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、H I F－P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。





「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入院する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	在宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入居生活介護、介護予防短期入居生活介護、短期入居療養介護又は介護予防短期入居療養介護を受けているものを除く。 ※1 うち、小規模多機能型居宅介護を受け、介護サービスを受ける者(認知サード)に属する者。	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共同生活介護)又は認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)に属する者。	特定施設(指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防特定施設に属する。)	保健医療機関(短期入居療養介護又は介護予防短期入居療養介護を受けている者を除く。)	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設又は介護予防施設に属する者)を受けている者。	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設又は介護予防施設に属する者)を受けている者。
B001-2-6	夜間休日緊急搬送医学管理料	○		—	×	○
B001-2-7	外来リハビリテーション診療料	○		—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B001-2-8	外来放射線照射診療料	○		—	○	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料	○		—	○	○
B004	退院時共同指導料1	—		○	×	—
B005	退院時共同指導料2	—		○	×	—
B005-1-2	介護支援等連携指導料	—		○	×	—
B005-6	がん治療連携計画策定料	○		○	×	—
B005-6-2	がん治療連携指導料	○		—	×	○
B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B005-7	認知症専門診断管理料	○		○	×	○
B005-7-2	認知症療養指導料	○		○	×	○
B005-8	肝臓インターフェロン治療計画料	○		○	×	○
B005-12	こころの連携指導料(Ⅰ)	○		—	×	○
B005-13	こころの連携指導料(Ⅱ)	○		—	×	○
B007	退院前訪問指導料	—		○	×	—
B007-2	退院後訪問指導料	○		—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B008	薬剤管理指導料	—		○	×	—
B008-2	薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
B009	診療情報提供料(Ⅰ)	○		—	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
注1		○		○	×	○
注2		○		○	×	—
注3		○		—	×	○
注4		○		○	×	○
注5及び注6		○		○	×	○
注8加算及び注9加算		○		○	×	○

医師報酬等

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 「短期入居生活介護」、介護予防短期入居生活介護、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。) ※1 うち、介護多機能型介護サービスを受けている患者(認知症サービス)に該当する。	特定施設(指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防特定施設に該当する。) うち、外部サービス利用型指定特定施設又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設に該当する者が入居する施設	医療機関療養介護(短期入所療養介護又は介護予防療養介護)を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護(短期入所療養介護又は介護予防療養介護)を受けている患者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設に該当する)を受けている患者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設に該当する)を受けている患者
注10加算 (認知症専門医療機関紹介加算)	○		○		×	○
注11加算 (認知症専門医療機関連携加算)	○		○	×	×	○
注12加算 (精神科医連携加算)						
注13加算 (肝炎インターフェロン治療連携加算)						
注14加算 (眼科医療機関連携加算1)			○	×	×	○
注15加算 (眼科医療機関連携加算2)						
注16加算 (地域連携診療計画加算)			○	×	×	○
注17加算 (療養情報提供加算)			○	×	×	○
注18加算 (検査・画像情報提供加算)			○	×	×	○
B009-2 電子的診療情報提供料			○	×	×	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)			○	×	×	○
B010-2 診療情報連携共有料			○	○	×	○
B011 連携強化診療情報提供料			○	×	×	○
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価料			○	×	×	○
B011-6 栄養情報連携料			○	×	×	○
B014 遠隔診断・情報管理指導料			○	×	×	○
B015 精神科遠隔共同指導料			○	×	×	○
上記以外			○	○	×	○ ※1
C000 往診料			○	○	×	○ (配属医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うが、あらかじめより該当する区分は決定)			○ ※10	○	×	○ ※8 (死亡日から5か月のほつて30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) 1: ○ ※10

「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」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (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。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護施設又は介護予防型居宅介護施設(認知症対応型共同生活介護)に併設しているもの(認知症対応型共同生活介護)を除く。	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)又は認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域型指定特定施設及び指定介護予防特定施設)に在る者。 うち、外部サービス利用型指定特定施設又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設に在る者が入居する施設	医療機関関係 (短期入所療養介護又は介護予防介護を受けている者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防介護(介護老人保健施設又は介護老人保健施設)を受けている者	介護老人保健施設 ア. 短期入所療養介護又は介護予防介護の療養室に在る者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防介護を受けている者	ア. 短期入所療養介護又は介護予防介護の療養室に在る者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防介護を受けている者
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	7. 〇 ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び支那の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には算定できない。) イ: 〇 ※10
C002 在宅訪問医学総合管理料	○	○ ※10	—	—	×	×	—
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○	—	○	—	×	×	7. 〇 ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び支那の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: 〇 ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	○	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	—	×	×	○
C004-2 救急患者運搬搬送料	○	○	○	○	○	○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 同一建物において同一日に2人以上医療保険から検付される訪問看護を行うが各かにより該当する区分を算定)	○ ※2	※2及び※11	○ ※2	—	×	×	7. 〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: 〇 ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算・運搬搬送料(運搬搬送料)を算定している場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算・運搬搬送料(運搬搬送料)を算定している場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	7. 〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: 〇 ※12

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、介護老人保健施設等 (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。) ※1 うち、介護多機能型介護サービスを受けている患者(認知症ケアサービス)に限る。)	認知症対応型共同生活介護又は認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域型指定特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	医療機関(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。)	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設)を受けている患者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設)を受けている患者
在宅医療	在宅移行管理加算	○※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○※2及び※11 (介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	7:○ 1:○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	—
在宅医療	専門管理加算	○※2 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○※2及び※11 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	7:○ 1:○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	遠隔死に診断補助加算	○※2 (同一月において、介護保険のタリミナルケア加算(遠隔死に診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○※2及び※11 (同一月において、介護保険のタリミナルケア加算(遠隔死に診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	—	×	7:○ 1:○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅医療	その他の加算	○※2	○※2及び※11	—	×	7:○ 1:○ ※12 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C005-2 在宅患者訪問リハビリテーション指導料	○	○※2	—	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅医療	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から始行する訪問指導を行う場合により該当する医療料を算定)	○	○	—	×	—
	C007 訪問看護指示料	○	○	—	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅医療	C007-2 介護職員等感染吸引等指示料	○	○	—	×	—
	C008 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する介護施設に居住する者のうち当該施設医療従事者が当該施設指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	×	—	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅医療	C009 在宅患者訪問看護管理指導料 (当該患者が居住する介護施設に居住する者のうち当該施設医療従事者が当該施設指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	×	—	×	—
	C010 在宅患者看護管理指導料	○	×	—	×	—
在宅医療	C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	—	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C012 在宅患者共同診療料の1	○	○	—	×	○ (配属医師が行う割合を除く。)

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入居生活介護、介護予防短期入居 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。)*1 ※1 うち、介護多機能 型サービスを受け ている患者(認知サ ービスに限る。)	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 は介護予防型 生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	医療介護機関 (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。)	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 る患者を指す ものを除く。)	介護老人保健施設 又は短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養型に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 又は短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養型に限る。)を受けている 患者
C0.1.2 在宅患者共同診療料の2 C0.1.2 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行う方が否かにより該当する区 分を決定)	○	×	○	—	×	×	—
	○	—	—	—	×	×	—
	○	—	—	—	—	—	—
	○	—	—	—	—	—	—
検査	—	—	—	—	—	—	—
画像診断	—	—	—	—	—	—	—
投薬	—	—	—	—	—	—	—
注射	—	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション	—	—	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1)通院精神療法に限る。)	—	—	○	—	×	×	○ ※1
1002 通院・在宅精神療法 (2)在宅精神療法に限る。)	—	—	○	—	×	×	○
1003-2 認知療法・認知行動療法	—	—	○	—	×	×	○
1005 入院集団精神療法	—	—	—	○	×	×	—

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入院する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入居生活介護、介護予防施設 生活介護、短期入居介護又は介護予 防短期入居介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護支援 施設又は認知サ ポート・ケア ※2	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サ ポート・ケア 型指定特定施設 又は外部サ ポート・ケア 型指定特定施設 を利用する居 住者又は居 住者となる者 が入居する施設	保健医療機関 (短期入居介護 施設又は介護予 防短期入居介護 施設を除く。)	短期入居介護 施設又は介護予 防短期入居介護 施設に入院中 の患者を収 容している施設	7. 介護老人保健施設 又は短期入居介護 施設(介護老人保健 施設に併設する 場合を除く。)	7. 介護老人保健施設 又は短期入居介護 施設(介護老人保健 施設に併設する 場合を除く。)
1007 精神科作業療法	○		○	×	×	○
1008 入居生活技能訓練療法	—		○	×	×	—
1008-2 精神科ショート・ケア	○	○	○	×	×	○
注5	—	—	○	○	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	×	×	○
注6	—	—	○	○	×	—
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	○	—	×	○
1010-2 精神科ナイト・ナイト・ケア	○	○	○	—	×	○
1011 精神科通院指導料	—	—	○	○	×	—
1011-2 精神科通院前訪問指導料	—	—	○	○	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問看護を行う決定かにより該当する区 分を決定。) (看護・介護連携強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	×	×	7. ○ (認知症患者を除く。) イ. ○ ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指導料	○	○	○	—	×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重複認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	—	×	○
1016 精神科在宅患者去後管理料	○	○	○	×	×	○ (精神科在宅患者去後管理料1のハ を算定する場合を除く。)
上記以外	○	○	○	○	×	○ ※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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所介護、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。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護支援施設 又は、認知症対応型 共同生活介護又は ルーニーホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防介護 施設)	特定施設(特定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型特定特定施設又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設に入居する施設	医療施設等機関 (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 る者を除く。) 併設医療施設等 機関	短期入所療養介 護及び介護予 防短期入所療 養介護又は介 護医療施設等 機関 (併設医療施設 等機関を除く。) 併設医療施設等 機関	介護老人保健施設 (短期入所療養介 護の療養室に限る。) 併設医療施設等 機関	介護老人保健施設 又は、短期入所療養介 護の療養室に限る。 併設医療施設等 機関
処置	○		○	○ ※6	○ ※7	○
手術	○		○	○	○ ※7	○
麻酔	○		○	○	○ ※7	○
放射線治療	○		○	○	○	○
物理診断	○		○	○	○	○
その他	○		○	○	○	○
0000 看護職員処遇改善評価料	○		○	○	○	○
0100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○ ※18		○	○	○ ※18	○ ※18
0101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○ ※18		○	○	○ ※18	○ ※18
0102 入院ベースアップ評価料	○		○	○	○	○



「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入居生活介護、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。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護支援 型居宅介護(認知サ ービス)に属する。	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)に属 する者(認知サ ービス)に属する。	特定施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	医療介護機関 (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 る者を除く。)	介護老人保健施設 又は介護予防防 護老人保健施設 の療養室に限る。 (介護老人保健 施設又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る者を除く。)	介護老人保健施設 又は介護予防防 護老人保健施設 の療養室に限る。 (介護老人保健 施設又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る者を除く。)
B000-4 療養管理料			〇	〇	〇	〇
B002 歯科特定医療機器管理料						
B004-1-4 入院栄養食事指導料		—		×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料		—		×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料		〇		×	〇	〇
B006-3-2 がん治療連携指導料		〇		×	〇	〇
B007 退院前訪問指導料		—		×	—	—
B008 薬剤管理指導料		—		×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		〇		×	×	〇
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)		〇		〇	〇	〇 ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—		×	—	—
B011-6 栄養情報連絡料		—		×	—	—
B014 退院時共同指導料1		—		×	×	—
B015 退院時共同指導料2		—		×	—	—
C001 訪問薬剤師生指導料		×		〇	〇	〇
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料		〇		〇	〇	〇
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管 理料		〇		〇	〇	〇
C003 在宅患者訪問薬剤師管理指導料		×		×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者管理指導料		×		×	×	—
C008 在宅患者緊急時カンファレンス料		〇		×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		〇		〇	〇	〇
第1新に規定する調剤技術料		〇		×	〇	〇
1.0.0.2 調剤管理料		〇		×	〇	〇
1.0.0.3 服薬管理指導料		〇		×	〇	〇
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合)		〇		×	×	×

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入居生活介護、介護予防施設等) 生活介護、短期入居介護又は介護予防 施設(短期入居介護又は介護予防施設 を除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護支援施設 (認知症対応型共同生活介護又は 認知症対応型共同生活介護)を除く。 ※2	特定施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防防 護施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設又は外部サービス 利用型指定介護予防施設を受 入れている居宅介護支援施設(居宅 サービスに限る。)	病院医療機関 (短期入居介護 施設又は介護予 防施設を除く。)	短期入居介護 施設(介護老人保健施設又は介護 予防施設に限る。) ※3	介護老人保健施設 (短期入居介護又は介護予防防 護施設に限る。) ※4	介護老人保健施設又は 介護老人福祉施設 (短期入居介護又は介護予防防 護施設に限る。) ※5
1.3の2 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	×	×	×	×
1.3の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	○	○	×	×	×	×
1.4の2の1 外来服薬支度料1	○	○	×	×	×	○
1.4の2の2 外来服薬支度料2	○	○	×	×	○	○
1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○	○	×	×	○	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に 規定する場面に限る。)
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料	○	○	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の4 遠隔時共同指導料	—	—	○	×	×	—
1.5の5 服薬指導等提供料	○	○	×	×	×	○
第3節に規定する薬剤料	○	○	×	×	○	○ (※3及び※4)
第4節に規定する特定保険医療材料料	○	○	×	×	○	○
上記以外	○	○	×	×	×	○
0.1 訪問看護士等(1)及び(II)(注1)を含むた (同一訪問看護士等1名以上が1日1回以上医療 行為を行うことが必要となる場合)による 訪問看護を行う場合(注2)	○※2	○※2	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、 当該患者によるサービス利用前30日 以内に患者を訪問し、訪問看護基本 療養費を算定した訪問看護士等1 名以上の訪問看護が指定訪問看護を 実施した場面で、算定すること ができる。)

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入院する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、介護老人保健施設等 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。 ※1 うち、小規模多機能型居宅介護施設又は 高齢者住宅(認知サ ービス)に属する者。	特定施設(指定特定施設、指定地域型指定特定施設及び指定介護予防地域型指定特定施設に属する者。) うち、外部サービス利用型指定介護予防施設又は外部サービス利用型指定介護予防施設に居住する者を含む。	医療機関(短期入所療養介護又は介護予防施設に属する者を除く。) 介護老人保健施設、介護老人保健施設又は介護老人保健施設に属する者を含む。	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護老人保健施設に属する者を除く。) 介護老人保健施設、介護老人保健施設又は介護老人保健施設に属する者を含む。	介護老人保健施設 7. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設に属する者を除く。) 7. 介護老人保健施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設に属する者を除く。)	7. 介護老人保健施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設に属する者を除く。) 7. 介護老人保健施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設に属する者を除く。)
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を適用し開始において同一日に2人以上医療保険から給付される訪問看護を行うが否かにより該当する部分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	—	—	7. ○ ※16 (認知症患者を除く。) イ. ○ ※16及び※17
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	—	—	○ ※9 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
0.2 訪問看護管理療養費	○ ※9 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
24時間対応体前加算	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
退院支援指導加算	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
在宅患者連携指導加算	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※14 ※9及び※14	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※9及び※17 ※19及び※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 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。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護支援 施設又は認知サ ービスに属する 居宅介護支援 施設に属する者 (認知症対応型 グループホーム 共同生活介護又 は介護予防型 居宅介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サ ービス利用 型指定特定 施設、入居型生 活介護又は外部 サービス利用型 指定介護予防特 定施設に属する 者が入居する 施設	病院療養病棟 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受ける者 を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予 防短期入所療 養介護(介護 施設又は介護 施設に属する 者)を受けている 患者	7. 介護老人保健施設 及び短期入所療養介護又は介護予防 施設(併設療養型に属する者)を受けている 患者	7. 単独型短期入所老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 介護老人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
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 ※19及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	7: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (自己負担割合等 に関する事項は、 介護受給者の看護・ 介護職員連携強化 加算を算定してい ない場合に属 する。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ×	—	—	—	×
専門管理加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (自己負担割合等 に関する事項は、 介護受給者の専門管 理加算を算定してい ない場合に属 する。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	7: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
訪問看護医療D×情報活用加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	7: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
0.3 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険による訪問 看護を受けていない 場合に属する。)	○ ※19及び※17 (同一月において、 介護保険による訪問 看護を受けていない 場合に属する。)	—	—	—	×
0.3-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—
0.3-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 ※19及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	×

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等、短期高齢生活介護、介護老人保健施設又は介護予防短期介護老人保健施設を受けているもの(※1)	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型認知症対応型グループホーム)を受けているもの(※2)	病院施設(指定特定施設、指定地域医療型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	病院施設(短期入所療養介護、短期介護老人保健施設又は介護予防型医療型療養介護を受けている者を除く。)	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設に限定する。)を受けている者	介護老人保健施設又は短期入所療養介護(介護老人保健施設に限定する。)を受けている者
0.5 訪問看護ターミナルケア療養費	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算(認知症対応型訪問看護加算)を受付けていない場合に限る。)	※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(ただし、差取り介護加算を算定している場合は、訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。)	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
認知症対応型訪問看護加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※19及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
0.6 訪問看護ベースアスアップ時価料	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

(注) 〇：要介護保険等である患者に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第120号)の規定により算定されるべき療養としていているもの。×：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの。一：診療報酬の算定方法を算定要件を満たさないもの。

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、短期高齢生活介護、介護老人保健施設又は介護予防短期介護老人保健施設を受けているもの(※1)

※2 認知症対応型訪問看護加算(認知症対応型訪問看護加算)を受付けているもの(ただし、差取り介護加算を算定している場合は、訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。)

※3 認知症対応型訪問看護加算(認知症対応型訪問看護加算)を受付けているもの(ただし、差取り介護加算を算定している場合は、訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。)

※4 次の薬剤に該当するものに限る。

- ・アスロピエタン(1) (中枢神経系薬)
- ・エボエタン(1) (中枢神経系薬)
- ・イソコリン(1) (中枢神経系薬)
- ・ロレタム(1) (中枢神経系薬)
- ・アセチルサリチル酸(1) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(2) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(3) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(4) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(5) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(6) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(7) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(8) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(9) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(10) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(11) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(12) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(13) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(14) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(15) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(16) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(17) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(18) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(19) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(20) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(21) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(22) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(23) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(24) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(25) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(26) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(27) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(28) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(29) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(30) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(31) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(32) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(33) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(34) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(35) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(36) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(37) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(38) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(39) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(40) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(41) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(42) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(43) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(44) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(45) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(46) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(47) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(48) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(49) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(50) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(51) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(52) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(53) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(54) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(55) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(56) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(57) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(58) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(59) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(60) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(61) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(62) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(63) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(64) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(65) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(66) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(67) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(68) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(69) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(70) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(71) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(72) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(73) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(74) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(75) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(76) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(77) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(78) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(79) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(80) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(81) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(82) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(83) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(84) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(85) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(86) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(87) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(88) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(89) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(90) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(91) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(92) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(93) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(94) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(95) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(96) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(97) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(98) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(99) (解熱鎮痛薬)
- ・アセチルサリチル酸(100) (解熱鎮痛薬)



「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」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
初・再診料	x	○	○
看護師等遠隔診療補助加算		x	
入院料等	x		○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
通則の3 外来感染対策向上加算			○
通則の4 連携強化加算			○
通則の5 サーベイランス強化加算			○
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算			○
B001の1 ウイルス疾患指導料			○
B001の2 特定薬剤治療管理料			○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○
B001の6 てんかん指導料			○
B001の7 難病外来指導管理料			○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○
B001の9 外来栄養食事指導料			○ ※1
B001の11 集団栄養食事指導料			○ ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○
B001の14 高度難聴指導管理料			○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○
B001の16 喘息治療管理料			○

「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」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の20 補尿病合併症管理料		x	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○
B001の23 がん患者指導管理料			○
B001の24 外来緩和ケア管理料			○
B001の25 移植後患者指導管理料			○
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○
B001の27 糖尿病透折予防指導管理料		x	○
B001の32 一般不妊治療管理料			○
B001の33 生殖補助医療管理料			○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○
B001の35 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料			○
B001の36 下肢創傷処置管理料		x	○
B001の37 慢性腎臓病透折予防指導管理料		x	○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	x		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	x		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	x		○
B001-2-8 外来放射線照射診療料			○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			○
B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）			○ （注3に規定する加算に限る。）
B001-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）			○ （注3に規定する加算に限る。）

医学管理等



「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」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001-3-2 ニコチン依存症管理料		x		○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○	
B005-6 がん治療連携計画策定料			○	
B005-6-2 がん治療連携指導料			○	
B005-6-3 がん治療連携管理料			○	
B005-7 認知症専門診断管理料			○	
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	
B009 診療情報提供料（I）				○
注1 注6 注B加算 （認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（精神科医連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）				○
B009-2 電子的診療情報評価料	x		○	x
B010-2 診療情報連携共有料	x		○	x
B011 連携強化診療情報提供料			○	
B011-3 薬剤情報提供料		x		x
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		x		x
B012 傷病手当金意見書交付料			○	
上記以外				x

「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」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合			
在宅医療	C000 往診料	併設保険医療機関 x	併設保険医療機関以外の保険医療機関 x	併設保険医療機関以外の保険医療機関 ○	
	C004-2 救急患者運搬搬送料			○	
	C014 外来在宅共同指導料			-	
	C116 在宅補助人工心臓（非拍動流型）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			○		
上記以外			x		
検査		x		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ ※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※3		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション			○ （H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）		
精神科専門療	I000 精神科電気痙攣療法	x			○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x			○
	I002 通院・在宅精神療法	x			○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	x			○
	I006 通院集団精神療法	x		x	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	I007 精神科作業療法	x		x	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x	○

「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」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合 併設保険医療機関	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合 併設保険医療機関
法		
1009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x	x
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	x	x
上記以外		x
処置	○※4	○
手術		○
麻酔		○
放射線治療		○
病理診断		○
○100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	x	○※6
その他	x	○※6
上記以外		x
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		x
B014 退院時共同指導料1		x
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		x
C007 在宅患者連携指導料		x
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		x
上記以外		○

「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」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
第1節に規定する調剤技術料	○	○
1 0の2 調剤管理料	○	○
1 0の3 服薬管理指導料	○	○
1 4の2の2 外来服薬支援料2	○	○
1 5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
第3節に規定する薬剤料	○ (※2)	○ (※2)
上記以外	×	×
訪問看護療養費	×	×
退院時共同指導加算	○	○

※5又はは精神科訪問看護基本療養費を算定できる旨

- ※1 介護報酬において、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）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへままでの注5-7に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方箋料に係る処方箋料に限る。
  - ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
  - ・H1F-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌漑を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
  - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
  - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
  - ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌漑を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・タルベチニブ（人工腎臓又は腹膜灌漑を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・エポエチンベータペグोल（人工腎臓又は腹膜灌漑を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
  - ・インタナール（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
  - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
  - ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く）、喀痰吸引、滴鼻、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、腔処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽喉処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※5 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。
- ※6 当該ベースアスアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正  
について

計17枚（本紙を除く）

Vol.954

令和3年3月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164）  
FAX：03-3503-2167

老発 0330 第 5 号  
令和 3 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の  
軽減制度の実施について」の一部改正について

今般、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成 12 年 5 月 1 日老発第 474 号厚生省老人保健福祉局長通知)の一部を別添 1 のとおり改正し、令和 3 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

先般の社会保障審議会介護給付費分科会において、離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とすると結論を得たところ。

これを受けて、離島や中山間地域等以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減措置事業の対象とするものであること。

第 2 改正の内容

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等の一部を改正

する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）の施行に伴い、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減を行うことができるよう改正を行うものであること。

## 別添 1

○低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日老発474号 厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

### 【新旧対照表】

（変更点は下線部）

改正後	改正前
<p>(別添3)</p> <p>離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) <u>社会福祉人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対</u></p>	<p>(別添3)</p> <p>離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>離島等地域においては、訪問系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・</u></p>



<p><u>応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の10%の利用者負担を9%にする。）</u></p> <p>当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者によって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請を行う。</p>	<p><u>随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の10%の利用者負担を9%にする。）</u></p> <p>当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者によって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。</p>
<p>5 (略)</p>	<p>5 (略)</p>

<p>(別添4)</p> <p>中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、<u>訪問系・多機能系の介護サービス</u>について、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法留意事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) <u>社会福祉人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能</u></p>	<p>(別添4)</p> <p>中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、<u>訪問系の介護サービス</u>について、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 実施方法留意事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) <u>社会福祉人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに</u></p>
--	--

<p><u>型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）</u>（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）  <u>を</u>利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の1割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等が代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、市町村が助成を行う。</p>	<p>限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の1割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等が代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、市町村が助成を行う。</p>
<p>5 (略)</p>	<p>5 (略)</p>

## 参考：改正後全文

低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日付け老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）

（改正後全文）

（別添1）

### 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

#### 1 目的

障害者施策によるホームヘルプサービス事業においては、所得に応じた費用負担となっていたことから、当該ホームヘルプサービス事業を利用していた低所得の障害者であって、介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（以下、「訪問介護等」という。）のサービスの継続的な利用の促進を図るものである。

#### 2 実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

#### 3 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっている者であって、平成18年4月1日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。
  - (7) 65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用していた者であって、65歳に到達したことで介護保険の対象者となったもの。
  - (4) 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの者。
- (2) 市町村において、原則として、前記対象者について、訪問介護等利用者負担額減額認定証を発行する。
- (3) この場合については、利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示することで、利用者負担が軽減されることになる。軽減後の利用者負担割合は、0%（全額免除）とする。

#### 4 留意事項

- (1) 別添2の事業との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行うこととする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額

医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

- (3) 対象者の所得状況の確認については、毎年8月に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における境界層該当の確認等必要な認定を行うものとする。なお、いったん本軽減措置事業の対象外となった者については、翌年度以降も本事業の対象とはしないものとする。

(別添 2)

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額  
軽減制度事業実施要綱

1 目的

低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

- (1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。
- (2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費（短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

- (3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。
  - ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
  - ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
  - ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
  - ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。
- (4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね1%）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その1/2を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

#### 4 留意事項

- (1) 別添1の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、

本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営む他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。
- (5) 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (6) 平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (7) 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (8) 平成30年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費



の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

- (9) 令和元年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (10) 令和2年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (11) 自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、3（6）に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は3（1）～（5）のとおりとする。

(別添3)

## 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

### 1 目的

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

### 2 実施主体

市町村

### 3 対象市町村

平成24年厚生労働省告示第120号（厚生労働大臣が定める地域）に定める離島等地域が存在する市町村

### 4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

### 5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判

断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

(別添 4)

## 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

### 1 目的

中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

### 2 実施主体

市町村

### 3 対象市町村

平成21年厚生労働省告示第83号（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域）に定める中山間地域等の地域が存在する市町村

### 4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

### 5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであるこ

とから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

社援発 0326 第 8 号  
老 発 0326 第 8 号  
平成 30 年 3 月 26 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長  
老 健 局 長  
( 公 印 省 略 )

高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について

福祉サービス第三者評価事業については、今般、「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」の一部改正について」（平成 30 年 3 月 26 日付け子発 0326 第 10 号、社援発 0326 第 7 号、老発 0326 第 7 号厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）（以下「第三者評価指針改正通知」という。）により、「「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全部改正について」（平成 26 年 4 月 1 日付け雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）が一部改正されたところである。

高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施については、「規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」により、介護分野における利用者の選択に資する情報の提供という観点から改善すべき事項が指摘されたことを受けて、本事業の全国推進組織である全国社会福祉協議会に設けられた「福祉サービスの質の向上推進委員会」に検討を要請し、その結果を踏まえて、本通知を発出することとなった。

本通知の内容については、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとなるが、各都道府県においては、第三者評価指針改正通知のほか、下記に留意の上、適切な実施に配慮願いたい。

なお、この通知は、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な助言であることを申し添える。

記

## 1 第三者評価受審促進に向けた受審率の数値目標の設定及び公表について

### (1) 第三者評価指針改正通知の内容

今般の第三者評価指針改正通知では、福祉サービス第三者評価事業が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ものであると同時に、評価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を生み出す側面もあることから、

- ・ 同通知中の指針において、経営者の責務及び事業の位置付けとして、質の向上とサービス選択の両者を踏まえた積極的な受審が必要である趣旨を明記するとともに、
- ・ 本事業の普及・啓発を更に進める観点から、同通知に添付される都道府県推進組織のガイドラインに、共通事項として、数値目標の設定及び公表並びに本事業の実施状況の評価（以下「数値目標の設定等」という。）に関する努力義務の規定を設けることとした。

### (2) 高齢者福祉サービスの対応

#### ①数値目標の設定等

高齢者福祉サービスについては、介護分野が「規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）」において個別に指摘を受けたことを踏まえ、以下の点に留意すること。

- ・ 高齢者福祉サービス全体の数値目標に加えて、次表の全てのサービス区分ごとの数値目標を設定すること。ただし、当面は、現在のサービス区分ごとの事業の実施状況や評価機関の確保等を勘案して、全てのサービス区分ではなく、一部のサービス区分で数値目標を設定することとしても差し支えないこと。

(サービス区分)

1 養護老人ホーム	5 通所サービス（※2）
2 特別養護老人ホーム	6 短期入所生活介護
3 軽費老人ホーム	7 小規模多機能型居宅介護
4 訪問サービス（※1）	8 複合型サービス

※1 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

※2 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

- ・ 数値目標の設定に当たっては、受審促進に向けて、どのような取組を実施するか、評価するための評価機関をどのように確保するかなど、数値目標を達成するための方策をあわせて検討することが重要であること。
- ・ 数値目標は、評価機関数など様々な制約がある中で、中長期的な視点に立ち、まずは、直近の3年間の受審計画を毎年度見込むものであること。
- ・ 数値目標の水準は、従来からの受審率引き上げを目指すため国から提示している「前年度以上の受審率」を踏まえたものとし、かつ、単にこれまでの実績や評価機関からの調査結果だけをもって設定するのではなく、「3 福祉サービス第三者評価事業に関連した介護保険制度での見直し」の影響を加味したものとする。

## ②数値目標を達成するための方策

数値目標を達成する方策については、制度理解を重視した普及・啓発の取組だけでなく、より効果的な普及・啓発方法や受審することによるメリットを感じてもらえるような取組が望まれる。

例えば、介護サービスの実践の振りかえり（自己評価）を通じた介護サービスの評価の体験学習の場を開催、法人指導監査時に監査周期の延長も教示した上で本事業の受審を推奨、その他都道府県の実情に応じて、以下のような取組を推進することが考えられる。

### <取組例>

- ア 福祉サービス第三者評価を受審した事業所については、サービスの質の向上や事業の透明性を確保しようとしている事業所として位置付け、受審していない事業所と差別化して、ケアマネジャーへの情報提供やHPでの公表を行う。
- イ アと同様の理由から、受審していない事業所と差別化し、福祉人材センター、県内の福祉系大学・専門学校など介護人材の求人に関わる関係機関に情報提供する。
- ウ 施設整備費の補助において、福祉サービス第三者評価事業の受審を重視する。

## 2 福祉サービス第三者評価を受審する事業所の負担軽減

今般、第三者評価指針改正通知では、介護事業所の負担を軽減することによって自発的な受審を後押しする観点から、共通事項として、都道府県推進組織のガイドラインに「福祉サービス第三者評価を受審する事業所から提出を求める書類等について、可能な限り既存の資料を活用するなど、事業所の負担軽減に配慮すること」の規定を設けた。

また、高齢者福祉サービスについては、以下のとおり、介護事業者が福祉サービス第三者評価を受審することにより、関係する制度で課される義務等を軽



減することが可能とされていることから、これらの義務等の軽減の着実な実施及びこれらの周知もあわせて行われたい。

関係する制度	制度で課される義務等の軽減内容
社会福祉法人の監査	所轄庁の判断により、3年に1回監査を実施すべきところ、一定の要件を満たす場合、4年に1回に監査の周期の延長が可能とされている。
介護サービスの情報公表	都道府県が定める調査の指針を策定するにあたってのガイドラインにおいて、「調査を行わないなどの配慮をすることが適当と考えられる事項」として、福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所を例示している。

### 3 福祉サービス第三者評価事業に関連した介護保険制度での見直し

#### (1) サービスの選択に資すると認められる重要事項としての位置付け

福祉サービス第三者評価事業については、結果として、利用者の適切なサービス選択に資する情報を提供することが期待されているものの、一般国民の認知度が必ずしも高い状況にはないため、利用者が自らその制度を知り、情報を参照することが困難な状況にある。

一方、介護事業所は、サービス提供の開始にあたって、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を説明する義務があり、一般国民の認知度が必ずしも高くない現状を踏まえると、自ら、任意の福祉サービス第三者評価を受審し、サービスの質の向上や事業の透明性を確保しようとしているのかを説明する必要がある。

このため、今般、次表の介護保険サービスに係る基準通知の一部を改正することにより、次表の介護保険サービスに係る事業所は、サービス提供の開始にあたって、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、「第三者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」をサービスの選択に資すると認められる重要事項として説明するものとしたので、関係機関への周知をお願いしたい。

表（基準通知の改正の対象である介護保険サービス）

1	訪問介護（介護予防訪問介護）
2	通所介護（介護予防通所介護）
3	短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護

5	夜間対応型訪問介護
6	地域密着型通所介護
7	認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
8	小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）
9	認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
11	看護小規模多機能型居宅介護（複合型施設）
12	介護老人福祉施設

(2) 介護サービス情報公表システムにおける評価結果の掲載

福祉サービス第三者評価事業が、結果として、利用者の適切なサービス選択に資する情報を提供することを期待されていることに鑑み、平成30年度のシステム改修において、

- ・ 現在の「第三者評価の受審状況」に関する項目をよりわかりやすく表示するとともに、
- ・ 事業者の同意に基づき、「総評」、「第三者評価結果に対する事業者のコメント」といった評価結果を掲載する

予定なので、関係機関への周知をお願いしたい。

利用者の **安心** **信頼**  
職員の **意欲向上** **意識改革** を導く

**福 祉 サ ー ビ ス**

**第 三 者 評 価**

## 活用のご案内

福祉サービス第三者評価とは、専門的・客観的な立場から  
福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

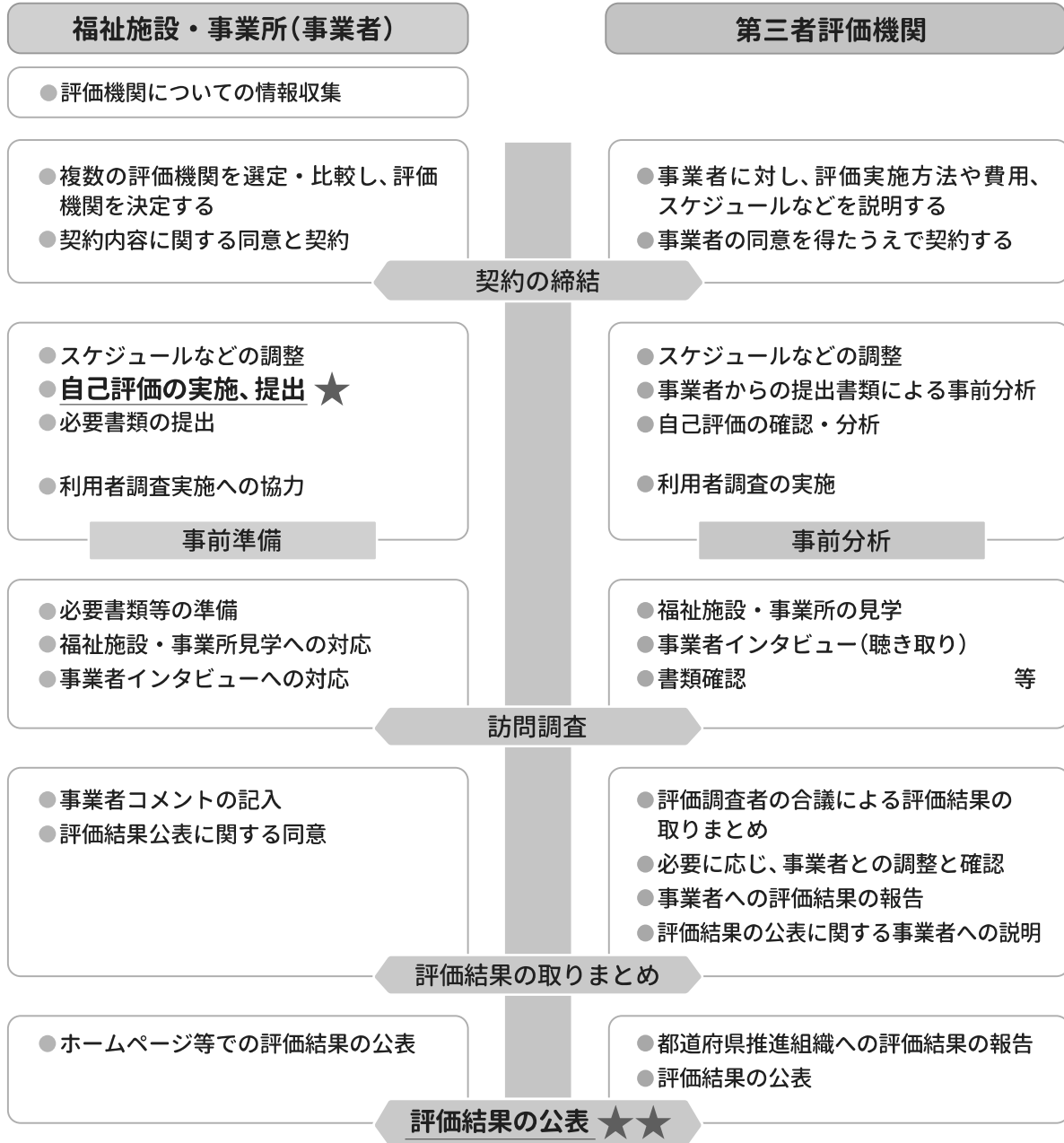
### 第三者評価の受審により

- 福祉サービスの質にかかわる取り組みや成果(よいところ)などが明らかになります。
- 福祉サービスの具体的な改善点を把握し、質の向上に結びつけることができます。
- 利用者の適切な福祉サービスの選択に資する情報になります。
- 利用者や家族、地域への説明責任を果たし、信頼を高めることにつながります。

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

# 第三者評価の流れ

～受審申込みから結果公表までの標準的な流れ～



都道府県推進組織ホームページあるいはWAM NET\*において評価結果を公開

\*P.7のQ1を参照

※上記は、標準的なフローを示したものであり、受審にあたっては、都道府県推進組織や評価機関に確認してください。



福祉施設・事業所による評価結果の有効活用

## ■ 福祉サービス第三者評価とは

福祉施設・事業所でのよりよい福祉サービスの実現に向けて、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

- 福祉サービスの質の向上を図ることを目的としています。
- 評価結果を公表することで、福祉サービスの利用を希望される方や、家族が福祉サービスを選択するための情報源の一つとなります。

## ★ 自己評価に取り組む意義

- 組織運営やサービスの質を見直すことによって新たな気づきが得られます。
- 福祉施設・事業所全体でサービスの質の向上に取り組むきっかけが得られます。

自己評価は、職員個人の取り組みを基礎としながら、チームや福祉施設・事業所全体での議論を経て、課題等が共有されることが重要です。

第三者評価の目的は、福祉施設・事業所の福祉サービスの質を向上させることですが、第三者評価で更なる質の向上の取り組み・改善策等を見出し、実際の取り組みにつなげていくことが重要です。

共有された課題、さらに第三者評価で得られた課題に、組織的に取り組む基礎となるものが自己評価だといえます。

## ★★ 評価結果を公表する意義

- 福祉施設・事業所が行う福祉サービスの質の向上のための取り組みが明らかになります。

評価結果を広く社会に発信することで、事業運営の透明性が図られ、福祉施設・事業所の理念・基本方針やサービスや支援の内容、特徴をアピールすることができます。

福祉施設・事業所が第三者評価の受審を通して、福祉サービスの質の向上・改善に取り組んでいることを、利用者や家族、地域住民等に発信し、理解を広げることが重要です。

その際には、ホームページや機関誌へ掲載するとともに、報告会等を開催することで、取り組みへの理解が一層深まります。

さらに、福祉施設・事業所で仕事をしたいという人にとって、有意義な情報となります。

# 評価基準と評価結果

## ～福祉サービス第三者評価事業に関する指針～

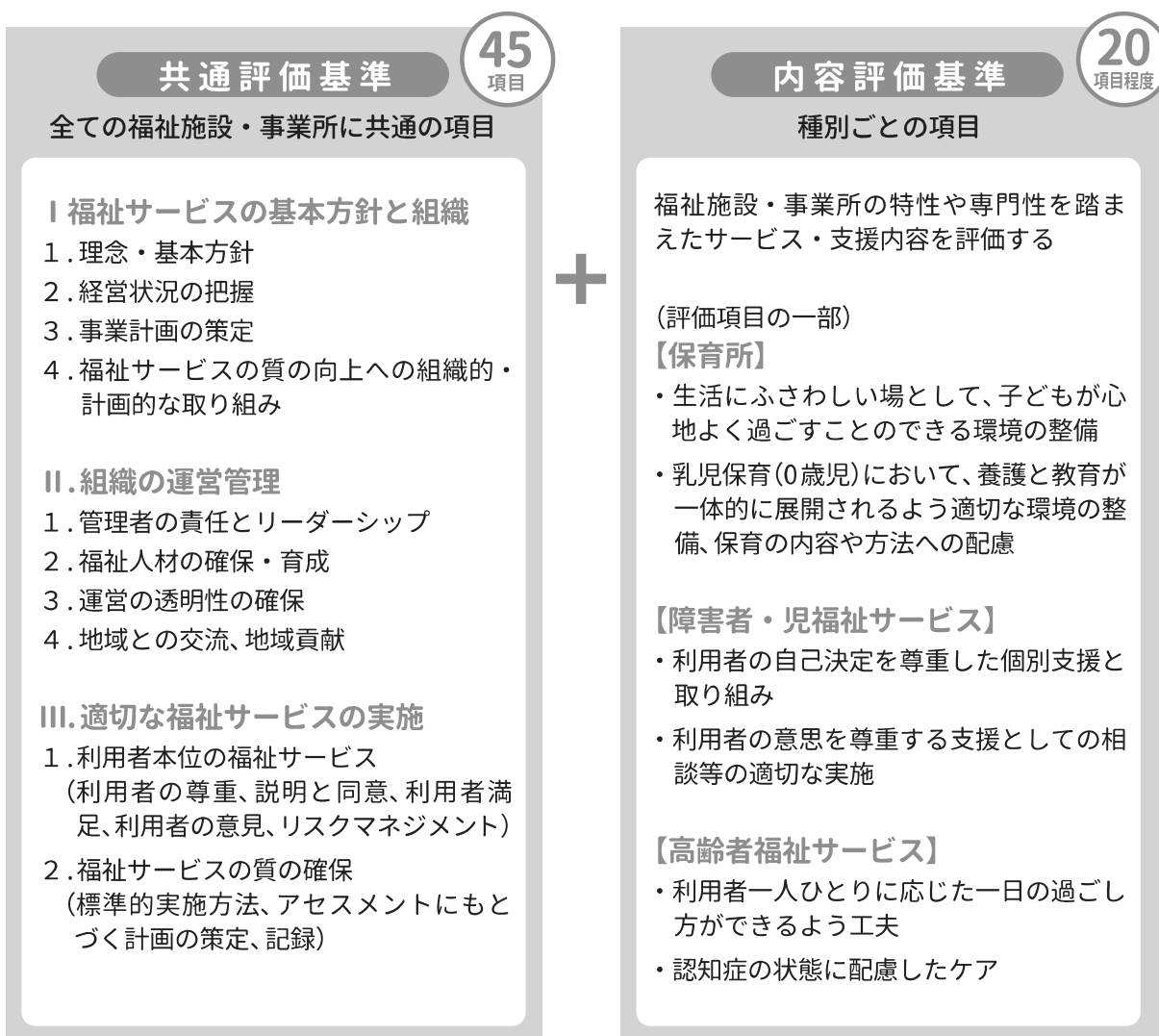


福祉サービス第三者評価は、国が示した『福祉サービス第三者評価事業に関する指針』をもとに都道府県が実施する事業です。

国は、平成26年4月1日に、『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』の全部改正について」を通知し、①共通評価基準ガイドライン及び判断基準ガイドライン、②公表ガイドライン等を改定しました。

### ■ 第三者評価は、評価基準をもとに 福祉施設・事業所のサービスの状況や内容を評価します。

国が示している『福祉サービス第三者評価基準ガイドライン』は、「共通評価基準(45項目)」と「内容評価基準(20項目程度)」で構成されています。



※各都道府県において使用される評価基準は、国の示したガイドラインに基づき、各都道府県推進組織が定めています。