

○厚生労働省告示第九十五号

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）の一部の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示を次のように定め、平成二十七年四月一日から適用する。ただし、第四及び第八の規定は、平成二十七年八月一日から適用する。

平成二十七年三月三十一日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示

第一次に掲げる告示の規定中「第八条の二第三項」を「第八条の二第三項」に改める。

一 指定医療機関医療担当規程（昭和二十五年厚生省告示第二百二十二号）第十一條

二 生活保護法第五十二条第二項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和三十四年厚生省告示第二百二十五号）第五号

三 医療観察指定医療機関医療担当規程（平成十七年厚生労働省告示第三百六十七号）第七條

四 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成十八年厚生労働省告示第六十五号）第十條

五 指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程（平成十八年厚生労働省告示第六十六号）第八條

第二 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則第三条第一号及び第五条第十四号イ、社会福祉士介護福祉士学校指定規則第三条第一号及び第五条第十四号イ並びに社会福祉士に関する科目を定める省令第四条第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める施設及び事業（昭和六十二年厚生省告示第二百三十三号）の一部を次のように改正する。

第一項第十三号中「並びに介護予防支援事業」を「介護予防支援事業並びに地域支援事業のうち第一号通所事業又は第一号介護予防支援事業」に改める。

第二項第五号中「及び指定地域密着型介護予防サービスを行う事業」を「指定地域密着型介護予防サービスを行う事業並びに第一号事業（第一号訪問事業及び第一号通所事業に限る。）」に改める。

第二 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号）の一部を次のように改正する。

第十五号イの表施行規則第四百十條の八の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。の項中「施行規則第四百十條の八」を「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第五十七号）附則第四条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた施行規則第四百十條の八」に改める。

第四 介護の必要の程度が著しく高くなった場合における介護保険法第四十五条第四項の規定により算定する額（平成十二年厚生省告示第三十九号）の一部を次のように改正する。

第一号イ中「九十分の百」の下に「法第四十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、同号ハ中「九十分の百」の下に「法第五十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、第二号イ中「九十分の百」の下に「法第四十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、同号ハ中「九十分の百」の下に「法第五十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、第三号イ中「九十分の百」の下に「法第四十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、同号ハ中「九十分の百」の下に「法第五十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、第四号イ中「九十分の百」の下に「法第四十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加え、同号ハ中「九十分の百」の下に「法第五十九條の二の規定が適用される場合にあつては、八十分の百」を加える。

第五 介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令第一条第二項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付（平成十二年厚生省告示第五十六号）の一部を次のように改正する。

第八号中「指定介護予防訪問介護」の下に「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第二条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた」を、「指定夜間対応型訪問介護をいう。」の下に「並びに指定事業者（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第百十五條の四十五の三第一項に規定する指定事業者をいう。）により行われる当該指定に係る第一号訪問事業（介護保険法第百十五條の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業をいう。）」を加える。

第六 要介護認定等基準時間の推計の方法（平成十二年厚生省告示第九十一号）の一部を次のように改正する。

別表第一を次のように改める。

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ _____ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果		非該当・要支援（ _____ ）・要介護（ _____ ）	
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ _____ 歳）
対象者氏名					
現住所	〒 _____			電話	_____ - _____
家族等 連絡先	〒 _____ 氏名（ _____ ）調査対象者との関係（ _____ ）			電話	_____ - _____

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 【認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。（介護予防）福祉用具貸与は調査日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載】					
<input type="checkbox"/> （介護予防）訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	月	回	<input type="checkbox"/> （介護予防）福祉用具貸与	品目 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）訪問入浴介護	月	回	<input type="checkbox"/> 特定（介護予防）福祉用具販売	品目 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）訪問看護	月	回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし	
<input type="checkbox"/> （介護予防）訪問リハビリテーション	月	回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）居宅療養管理指導	月	回	<input type="checkbox"/> （介護予防）認知症対応型通所介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）通所介護（デイサービス）・通所型サービス	月	回	<input type="checkbox"/> （介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	月	回	<input type="checkbox"/> （介護予防）認知症対応型共同生活介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）短期入所療養介護（老健・診療所）	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日 _____	
<input type="checkbox"/> （介護予防）特定施設入居者生活介護	月	日	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回 _____	
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	月	日			
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 [_____]					
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス [_____]					

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等） <input type="checkbox"/> 医療機関（医療保険適用療養病床） <input type="checkbox"/> 医療機関（療養病床以外） <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____ - _____

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

--

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票 (基本調査)

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他(四肢の欠損)

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他(四肢の欠損)

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない） |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか判断不能 |

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない |
| 5. 聞えているのか判断不能 |

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. できる | 2. 見守り等 | 3. できない |
|--------|---------|---------|

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 週 1 回以上 | 2. 月 1 回以上 | 3. 月 1 回未満 |
|------------|------------|------------|

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-5 しつこく同じ話をすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる (特別な場合でもできる)	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
---------------------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ (人工肛門) の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター (人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	11. じょくそうの処置		
	12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票 (特記事項)

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

()
()
()
()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 スボン等の着脱, 2-12 外出頻度

()
()
()
()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

()
()
()
()

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

()
()
()
()

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

()
()
()
()

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

()
()
()
()

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度), 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

()
()
()
()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

第七 介護保険法施行規則第八十三条の二第七号の規定に基づき厚生労働大臣が定める給付（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次のように改正する。
 第十号中「指定介護予防訪問介護」の下に「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第二条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた」を加える。

第八 次に掲げる告示の規定中「六月」を「七月」に改める。

一 厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合（平成十七年厚生労働省告示第四百九号）表の二の項

二 介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する食費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十三号）表の四の項

三 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十四号）表の二の項

四 介護保険法施行法第十三条第五項第一号に規定する食費の特定負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十七号）表の四の項

五 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額（平成十七年厚生労働省告示第四百十八号）表の三の項

第九 平成十九年厚生労働省告示第五十三号（医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの）の一部を次のように改正する。

第十條に次の一号を加える。

十九 第一号通所事業に係る事業所

第十五條に次の一号を加える。

八 地域支援事業

イ 第一号訪問事業

ロ 第一号通所事業

第十 平成二十年厚生労働省告示第三十一号（介護保険法施行令附則第八条第一項の規定に基づく厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業）の一部を次のように改正する。

第二号中「第八条の二第十八項」を「第八条の二第十六項」に改め、第三号中「第八条の二第二十三項」を「第八条の二第二十一項」に改める。

第十一 特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正する。

第四の四の(3)中「同法第八条の二第二項」を「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）以下「医療介護総合確保推進法」という。附則第十一条又は第十四条第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた医療介護総合確保推進法第五条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第八条の二第二項」に「同法第三項」を「介護保険法第八条の二第二項」に、「同法第七項」を「医療介護総合確保推進法附則第十一条又は第十四条第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた旧介護保険法第八条の二第七項」に、「同法第十一項」を「介護保険法第八条の二第九項」に改め、第四の四の(4)中「第八条の二第九項」を「第八条の二第七項」に改め、第四の四の(7)中「介護保険法」の下に「第百十五條の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を行う者又は医療介護総合確保推進法附則第十四条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた旧介護保険法」を加え、「又は」を「若しくは」に改める。

第十二 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（平成二十年厚生労働省告示第二百二十八号）の一部を次のように改正する。

別表第一備考第四号中「第八条の二第九項」を「第八条の二第七項」に改め、同表備考第六号中「第八条の二第十項」を「第八条の二第八項」に改める。

別表第二備考第四号中「第八条の二第六項」を「第八条の二第五項」に改め、同表備考第九号中「第八条の二第十項」を「第八条の二第八項」に改める。

第十三 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令附則第十七条の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設（平成二十年厚生労働省告示第七十八号）の一部を次のように改める。

第六号中「第八条の二第十七項」を「第八条の二第十五項」に改め、第七号中「第八条の二第十六項」を「第八条の二第十四項」に改める。

第十四 医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法（平成二十六年厚生労働省告示第三百六十二号）の一部を次のように改める。

表病床の機能（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）以下「法」という。第三十条の三第二項第五号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の項中「第三十条の三第二項第五号」を「第三十条の三第二項第六号」に、「第三十条の三第二項第一号に規定する基準日における病床の機能」を「第三十条の三第二項第一号に規定する基準日病床機能」に、「第三十条の三第二項第二号」を「第三十条の三第二項第二号」に改め、同表入院患者に提供する医療の内容の項中「胸腔鏡下手術」を「胸腔鏡下手術」に、「腹腔鏡下手術」を「腹腔鏡下手術」に、「血漿交換療法」を「血漿交換療法」に、「胸腔又は腹腔洗浄」を「胸腔又は腹腔洗浄」に、「腹膜灌流」を「腹膜灌流」に、「重度褥瘡処置」を「重度褥瘡処置」に改める。

第十五 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（平成二十六年厚生労働省告示第三百七十六号）の一部を次のように改正する。

第十三条中「第三十条の十五第一項」を「第三十条の二十一第一項」に改める。