



福岡県医発第1390号(保)

平成15年10月31日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原



特別養護老人ホーム等講習会資料について

平成15年10月27日に開催いたしました、標記講習会の資料をご参考までに1部お送りいたします。

特別養護老人ホーム等入所者の診療の 取扱いに関する講習会資料

平成15年10月27日(月)
於：福岡市立博多市民センター

福岡県医師会
福岡県保健福祉部国保・援護課
福岡県保健福祉部高齢者福祉課
福岡県保健福祉部障害者福祉課

講習会次第

日時：平成15年10月27日（月）

場所：福岡市立博多市民センター

1 開 会

- 2 あいさつ 福岡県医師会長 関原 敬次郎
 福岡県保健福祉部国保・援護課長 井原 絹江

3 講 習

- ① 特別養護老人ホームの設備及び運営の基準等について
 福岡県保健福祉部高齢者福祉課施設運営係主任主事 古賀 訓
- ② 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
 福岡県保健福祉部国保・援護課高齢者医療係主事 大内田 英昭
- ③ 特別養護老人ホーム等の入所者に対する保険診療の留意事項について
 福岡県医師会常任理事 吉田 徹

4 閉 会

特別養護老人ホームの設備及び運営の基準等について (主に健康管理等に関するもの)

関係省令等

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等を一部を改正する省令

(平成15年厚生労働省令第33号)

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について

(平成15年3月19日付老発第0319001号厚生労働省老健局長通知)

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令

(平成15年厚生労働省令第30号)

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成12年3月17日付老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

特別養護老人ホームは平成12年4月の介護保険法施行により、介護保険法に言う「指定介護老人福祉施設」として位置づけられ、従来の市町村による措置入所から、入所者と施設との契約による入所となる。

指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、施設サービスを提供する施設であり、ベッドが空いていない場合や、入院治療の必要がある場合など、正当な理由なしにサービスの提供を拒むことができないこととされている。

職員配置基準

- ・施設長 ・医師 ・生活相談員 ・介護職員 ・看護職員
- ・栄養士 ・機能訓練指導員 ・介護支援専門員 ・調理、事務員等

介護及び看護職員の員数は、入所者数3またはその端数を増すごとに1必要
(5年間の経過措置あり)

設備基準(従来型特養)

- ◎ 定員 20名以上
(他の入所施設と併設する場合は10名以上)
- ◎ 1居室の入所定員 4人以下
- ◎ 1人当たりの床面積 10.65㎡以上
- ◎ 廊下の幅 1.8m以上(中廊下は2.7m以上)
- ◎ 食堂及び機能訓練室 合計面積が3㎡×入所定員以上
- ◎ 必要な設備
 - ・居室 ・静養室 ・食堂 ・浴室 ・洗面設備 ・便所
 - ・医務室 ・調理室 ・介護職員室 ・看護職員室

- ・機能訓練室 ・面接室 ・洗濯室又は洗濯場 ・汚物処理室
- ・介護材料室 ・事務室 ・宿直室

医務室

- ◎ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。(入院施設を有しない診療所として医療法第7条第1項の規定に基づく県知事の許可を得ること。)
- ◎ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療器具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。
- ※ 特別養護老人ホームの医務室の設備及び整備すべき医薬品、衛生材料及び医療機械器具については、嘱託医の意見を十分聞いて対処すること。
- ※ 医薬品については、各施設入所者の健康管理上必要なものを常備すること。

健康管理

- ◎ 特別養護老人ホームの医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。
- ◎ 特別養護老人ホームの医師は、その行った健康管理に関し、入所者の健康手帳に必要な事項を記載しなければならない。
- 定期健康診断などの状況については、その入所者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に、健康診断の状況や健康管理上特に特記する必要がある事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に特別養護老人ホームでの入所者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。
- 特別養護老人ホームは、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有するものであることをかんがみ、つねに健康の状況に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のための適切な措置をとるよう努めること。

衛生管理

- ◎ 特別養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行わなければならない。
- ◎ 特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホームにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

協力病院等

- ◎ 特別養護老人ホームは、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。
- ◎ 特別養護老人ホームは、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- 特別養護老人ホームは、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有するため入院治療等を必要する場合が極めて多いことにかんがみ、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる1以上の協力病院をあらかじめ定めておくこと。併せて、入所者の口腔衛生等の観点から協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めることが望ましいこと。
- 協力病院及び協力歯科医療機関は、特別養護老人ホームから近距離にあることが望ましい。

嘱託医について

嘱託医は施設長の管理のもとに入所者の診療を担当する者であって、当該施設の職員として取り扱われる者であるから、いわゆる「往診」による医師とは根本的に異なるものであり、嘱託医はあらかじめ一定の日を定めて施設に勤務しなければならない。

また、施設長は嘱託医が勤務すべく定められた日以外の日でも入所者の急病の発生等により必要のある場合は、できる限り嘱託医が来診するよう協力を得ておくことが肝要である。

なお、出勤の日については、例えば「火、金曜日の〇時～〇時」と言うように、明確かつ詳細に定めておくべきであり、入所者の特性からして少なくとも週2日は勤務することが望ましい。

- ※ 医師との嘱託契約に当たっては、職務内容、勤務日時、報酬額等を明確にするとともに、書面による契約書を作成すること。
- ※ 特別養護老人ホームに配置された医師に対する報酬額については、基本的には特別養護老人ホームと医師との契約により個別に決定されるべきものであるが、勤務時間、職務内容等に見合った適正な額とすること。

施設介護サービス費（介護報酬）

施設サービスに要する費用の額の90/100及び基本食事サービス費から標準負担額を控除した額が国民健康保険団体連合会から支払われる。

施設サービスに要する費用の額の10/100及び食事の標準負担額を入所者が直接施設に支払うこととなる。

(参考)

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15年厚生労働省告示第52号)

1 介護福祉施設サービス費(1日につき)

(1) 介護福祉施設サービス費(1) (入所者:介護看護職員=3:1)

(従来型特養)

a	要介護度1	677単位
b	要介護度2	748単位
c	要介護度3	818単位
d	要介護度4	889単位
e	要介護度5	959単位

その他、施設規模、職員配置等により、それぞれサービス費単位数が設定されている。

(2) 法施行日現在入所している旧措置入所者については、3段階のサービス費単位数が別途設定されている。

2 食事に関する費用

(1) 基本食事サービス費(1日につき) 2,120円

(管理栄養士を配置、適時適温が確保されている等の場合)

(2) 標準負担額(1日につき) 780円

(収入に応じて500円または300円に減額される)

3 医師配置関係の加算

(1) 常勤専従医師配置に対する加算

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している施設(入所者数が100名を超える施設にあっては、 $1+\alpha$)については、1日につき20単位加算

(2) 精神科医師定期的療養指導に対する加算

痴呆の症状を呈する入所者が全入所者の3分に1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位加算

身体障害者療護施設の設備及び運営に関する基準等について
(健康管理等に関連するもの)

1 入所措置の要件

次のすべてに該当するもの。

- (1) 身体障害者福祉法第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けたものであること。
- (2) 身体障害者であって常時の介護を必要とするもの。

2 設備基準

- (1) 定員 30名以上
- (2) 構造 耐火建築物又は準耐火建築物であり、原則として平屋建
- (3) 1居室入所人員 4人以下
- (4) 1人当たりの居室床面積 9.9㎡以上（収納設備等を除く有効面積）
※ただし、平成15年3月12日施行「身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準」以前に存する建物については、6.6㎡以上とよみかえる。
- (5) 廊下の幅 2.2m以上
- (6) 必要な設備
 - ・居室 ・事務室 ・静養室 ・相談室 ・調理室 ・食堂 ・浴室
 - ・洗濯室 ・洗面所 ・便所 ・医務室 ・宿直室 ・介護職員室
 - ・看護職員室 ・機能訓練室 ・集会室

3 医務室

- ・入所者を診療するために必要な医療品及び医療用具を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。
- ・身体障害者療護施設の医務室は医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

4 職員

- ・施設長 ・医師 ・生活支援員 ・理学療法士又は作業療法士
- ・看護師 ・介護職員 ・栄養士 ・調理員

5 協力病院

身体障害者療護施設は入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ協力病院を定めておかなければならない。

6 嘱託医

・嘱託医は施設の長の管理のもとに入所者の診療を担当するものであって当該施設の職員として取り扱われるものであるから、いわゆる「往診」による医師とは根本的に異なるものであり、嘱託医はあらかじめ一定の日を定めて施設に勤務しなければならない。

また、施設の長は、嘱託医が勤務すべく定められた以外の日でも入所者の急病の発生等により必要のある場合は、できる限り嘱託医が来診するよう協力を得ておくことが肝要である。

なお、出勤の日については、例えば「火曜日の午前」、「金曜日の午後」というように、なるべく明確かつ詳細に定めておくべきであり、入所者の特性からして少なくとも一週間に二日は勤務させることが望ましい。

※ 医師との契約に当たっては、職務内容、勤務日時、手当額等を明確にするとともに、書面による契約書を作成すること。

7 施設運営費

身体障害者施設訓練等支援費額算定表による

肢体不自由者更生施設の設備及び運営に関する基準等について
(健康管理等に関連するもの)

1 入所措置の要件

次のすべてに該当するもの。

- (1) 身体障害者福祉法第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けたものであること。
- (2) 職業的更生は困難であるが、少なくとも、自助動作の機能が回復する可能性があると判定される重度の肢体不自由者又は重度の内部障害者であること。

2 設備基準

- (1) 定員 30名以上
- (2) 構造 耐火建築物又は準耐火建築物であり、原則として平屋建
- (3) 1居室入所人員 4人以下
- (4) 1人当たりの居室床面積 6.6㎡以上（収納設備等を除く有効面積）
- (5) 廊下の幅 2.2m以上
- (6) 必要な設備
 - ・居室 ・事務室 ・静養室 ・相談室 ・調理室 ・食堂 ・浴室
 - ・洗濯室 ・洗面所 ・便所 ・医務室 ・機能判定室 ・職業訓練室
 - ・運動療法室兼作業療法室 ・理学療法室 ・屋外運動場・集会室

3 医務室

- ・医務室には、必要な医療品及び衛生材料を備え付けるとともに必要な医療器械器具を備え付けること。

4 職員

- ・施設長 ・医師 ・心理判定員 ・理学療法士 ・作業療法士
- ・あん摩マッサージ指圧師 ・生活支援員 ・看護師 ・職業指導員
- ・機能判定員・栄養士 ・調理員

5 嘱託医

・嘱託医は施設の長の管理のもとに入所者の診療を担当するものであって当該施設の職員として取り扱われるものであるから、いわゆる「往診」による医師とは根本的に異なるものであり、嘱託医はあらかじめ一定の日を定めて施設に勤務しなければならない。

また、施設の長は、嘱託医が勤務すべく定められた以外の日でも入所者の急病の発生等により必要のある場合は、できる限り嘱託医が来診するよう協力を得ておくことが肝要である。

なお、出勤の日については、例えば「火曜日の午前」、「金曜日の午後」というように、なるべく明確かつ詳細に定めておくべきであり、入所者の特性からして少なくとも一週間に二日は勤務させることが望ましい。

※ 医師との契約に当たっては、職務内容、勤務日時、手当額等を明確にするとともに、書面による契約書を作成すること。

6 施設運営費

身体障害者施設訓練等支援費額算定表による

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14. 3.11 保医発 0311002)
(最終改正；平14. 3.29 保医発 0329001)

標記については、診療報酬請求と介護報酬及び措置費等との整合を明確にするため、平成14年4月1日より下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られたい。

なお、下記事項については、老健局、社会・援護局及び雇用均等・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5年6月28日保険発第81号・老健第80号通知「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」は、平成14年3月31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（特別の必要があって行う診療を除く。）については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）、小児科外来診療料、往診料、老人初診料及び老人再診料（老人外来診療料を含む。）を算定できない。
 - (1) 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号及び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11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合。以下同じ。）、特別養護老人ホーム及び指定短期入所生活介護事業所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63年1月20日健政発第23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（特別の必要があって診療を行う場合を除く。）

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、身体障害者療護施設、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者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) 身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第54号）の規定に基づき、身体障害者療護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41年厚生省令第7号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111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2年厚生省令第57号）第11条第1項第2号又は第21条第1項第2号の規定に基づき、知的障害者更生施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）又は知的障害者授産施設（定員150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23年厚生省令第63号）第21条第1項又は第75条第1項の規定に基づき、乳児院（定員100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 保険医が次の表の左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、同表の右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。）	・特定疾患療養指導料 ・在宅自己注射指導管理料（血糖自己測定値指導加算，注入器加算，間歇注入シリンジポンプ加算及び注入器用注射針加算を除く。） ・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。） ・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。） ・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。） ・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。） ・在宅自己導尿指導管理料（間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算を除く。） ・在宅血液透析指導管理料（透析液供給装置加算を除く。） ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器加算を除く。） ・在宅人工呼吸指導管理料（陽圧式人工呼吸器加算，鼻・顔マスク人工呼吸器加算及び陰圧式人工呼吸器加算を除く。） ・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ポーザブル注入ポンプ加算を除く。） ・在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・在宅自己疼痛管理指導管理料（送信器加算を除く。） ・痴呆患者在宅療養指導管理料 ・在宅肺高血圧症患者指導管理料（携帯型精密輸液ポンプ加算を除く。） ・在宅気管切開患者指導管理料（人工鼻加算を除く。）
・養護老人ホーム，特別養護老人ホーム，身体障害者療護施設，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又は指定短期入所生活介護事業所の配置医師（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 ・老人慢性疾患外来共同指導料
・身体障害者療護施設，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
・身体障害者療護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 ・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、指定短期入所生活介護事業所、身体障害者療護施設、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３又は注４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
 - ・寝たきり老人在宅総合診療料
 - ・寝たきり老人訪問指導管理料
 - ・退院患者継続訪問指導料
 - ・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（看護師、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、㊦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。

「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14年3月11日厚生労働省通知)

(最終改正:平成14年3月29日付通知)

1 基本的考え方

- (1) 特別養護老人ホーム等の嘱託医(配置医師)は、保険医療機関の医師としてではなく、施設長の管理のもとに一施設職員として、入所者の健康管理(診療を含む)をその職務とすることとなっている。
- (2) 施設に設備された医務室は、医療法上の診療所であるため、医務室での診療又は薬剤、器具等の管理責任は嘱託医に帰することとなる。
- (3) 医務室の設備及び用意すべき医薬品、衛生材料、医療器具等については、施設側と十分協議した上、整備すること。
- (4) 特別養護老人ホーム等の嘱託医の業務については、施設側と契約をし、報酬が支払われることとなっているので、原則として嘱託医の所属する保険医療機関からの特別養護老人ホーム等の入所者に係る診療報酬請求はできない。

嘱託契約が施設と保険医療機関間となっている場合は、当該保険医療機関の医師すべてが嘱託医として位置付けられる。

また、複数の医師が配置されている保険医療機関であって、嘱託契約が施設と保険医療機関の特定の個人となっている場合は、施設入所者の心身状況を把握している当該嘱託医が継続して診療を行うことが望ましいものであること。

この場合、その他の医師は保険医として、施設入所者に対し算定できない項目の制約を受けることとなる。

2 上記通知の内容について(概要)

- (1) 通知の1
保険医である嘱託医(配置医師)が嘱託契約を締結している施設の入所者に対して診療した場合に算定不可となる診療報酬項目について(特別の必要があって行う診療を除く。)
・(老人)初診料、(老人)再診料、(老人)外来診療料、小児科外来診療料、往診料
- (2) 通知の2
保険医である嘱託医(配置医師)が施設に入所している患者に対して行った診療について算定不可となる診療報酬項目について(施設毎に区分)
(例)特別養護老人ホームの嘱託医(配置医師)の場合
・老人慢性疾患生活指導料
- (3) 通知の3
配置医師以外の医師の診療について
嘱託医(配置医師)でない保険医は、緊急の場合又は患者の傷病が嘱託医(配置医師)の専門外であるため、特に診療を必要とする場合を除き、みだりにそれぞれの施設に入所している患者に対して診療を行ってはならない。
- (4) 通知の4
施設に入所している患者について、嘱託医を含めすべての保険医が算定できない診療報酬項目について
『在宅患者訪問診療料』等在宅の患者を訪問して行う指導管理・在宅医療の部の診療報酬の一部については、施設入所者に関しては、措置費あるいは介護報酬のうちに医師の人件費として評価されていること、また医師、看護婦が配置されている施設は在宅とは言えないため、外部医師を含めてすべての保険医は算定ができない。

(5) 通知の6

レセプト（施）表示の規定

保険医（嘱託医を含む）が施設に赴いて入所者に対して診療した場合は、レセプトの「特記事項」欄に（施）の表示をする。

3 診療報酬請求書等の記載について

診療報酬請求書等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発82号通知）（最終改正：平成14年5月1日付通知）を参照のこと。

- ・保険医が特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「特記事項」欄に（施）と記載すること。
- ・配置医師が特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して診療報酬を算定した場合は、「摘要」欄に（配）と記載すること。

4 厚労省通知に係る特別養護老人ホーム等入所者の保険診療の留意事項について

A 嘱託医が特別養護老人ホームに赴いた場合の診療について

保険請求はできるか	関連項目
（老人）初診料・（老人）再診料・（老人）外来診療料・小児科外来診療料・往診料は、特別の場合を除き、算定できない。 その他通知中に掲げる診療報酬項目についても算定不可である。	H14.3.11付厚労省通知 1、2、4、5による。

注1 特別養護老人ホームに常備する薬剤等は嘱託医の意見を参考にして購入することとなっている。常備する薬剤等以外を必要とした場合において、嘱託医が所属する医療機関の薬剤等を使用した場合は保険請求（薬剤料＋調剤料＋処方料、院外処方の場合は処方せん料。）ができる。

また、『（老人）薬剤情報提供料』については、算定は可。

注2 嘱託医が、特別養護老人ホームに赴いた場合の保険診療実日数の取扱いについては、実日数は1日として計上する。

B 保険医が緊急に行った場合の診療について

・嘱託医の場合	特別の必要があれば、通知2、4に掲げる項目を除き診療報酬の算定はできる。	H14.3.11付厚労省通知 1、2、4、5による
・嘱託医以外の場合	通知4に掲げる項目を除き診療報酬の算定はできる。	H14.3.11付厚労省通知 3、4、5による

注1 配置医師でない保険医が特別養護老人ホーム等へ施設側の要請を受け、緊急に往診を行った場合、通知4に掲げる項目を除く診療報酬については、請求が可能である。

嘱託医（配置医師）の場合は、特別の必要があつて行った診療については、（老人）初診料、（老人）再診料、（老人）外来診療料、小児科外来診療料、往診料の請求は可能である。

「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」(通知)に係るQ & A

【問1】

特別養護老人ホームの配置医師が施設入所者に対し、在宅酸素療法指導管理を行い、酸素ポンプを使用した場合の請求はどのようなのでしょうか？

【答】

在宅酸素療法指導管理料は算定できませんが、酸素ポンプ加算は算定できます。

「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14年3月11日厚生労働省通知、通知2参照)

【問2】

特別養護老人ホーム等の入所者が、嘱託医契約をしていない施設に併設する保険医療機関に外来受診した場合、再診料等は算定できるのでしょうか？

【答】

病院又は診療所と特別養護老人ホーム等が合築又は併設されている場合の当該病院又は診療所の医師はすべて配置医師とみなされるため算定できません。

「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14年3月11日厚生労働省通知、通知1参照)

【問3】

問2により再診料等算定できないということですが、施設と合築または併設でなければ算定できるのでしょうか？

【答】

算定要件に該当する場合は算定できます。

しかし、通知3により、保険医が配置医師でない場合については、みだりに診療を行ってはならないと規定されており、近年の会計実地検査においては、配置医師以外の保険医が定期的に診療を行っているとして、「みだりに診療」に当たるとの指摘が増えています。この部分については受診日数が少なくてもかなり厳しめに見られます。真に緊急、専門外等で特に診療を必要とする場合か否か判断して頂く必要があります。

【問4】

医療機関の院長が施設と嘱託医契約しているが、入所者が当該医療機関に外来受診し、嘱託医である院長以外の保険医が診療した場合、「みだりに診療」に当たるのでしょうか？

【答】

「みだり診療」と判断されます。

同一医療機関の嘱託医以外の保険医が診療した場合「実質的な配置医師」による診療と見なされ、施設入所者に対し算定できない項目の制約を受けることとなります。