



福岡県医発第1604号(地)
平成18年12月 1日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



『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』
の送付について

平成18年11月13日(月)に開催いたしました『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』の資料をご参考までに一部お送りいた
します。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・蒲池 壽



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18年11月13日（月）

福岡県メディカルセンタービル

福岡県医師会

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

福岡県保健福祉部国保・援護課

講習会次第

日時：平成18年11月13日（月）15：30

場所：福岡県メディカルセンタービル大ホール

1 開 会

- 2 挨拶 福岡県医師会 会長 横倉 義武
 福岡県保健福祉部国保・援護課長 福山 利昭

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 上田 洋平

- （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 田辺 好徳

- （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 理事 伊東 清四郎

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)

高齢者福祉課

1. 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

(平成18年3月14日厚生労働省令第38号／平成18年3月31日厚生労働省令第79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18年3月31日老発第0331022号)

指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準

(平成18年3月14日厚生労働省令第33号／平成18年3月31日厚生労働省令第79号)

指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準について

(平成18年3月31日老発第0331022号・老振発第0331002号・老老発第0331015号)

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、介護保険法にいう「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、身体上また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ものに対し、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出来ないこととされている。

2. 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 ・調理員、事務員等

※ 介護及び看護職員の員数は、入所者数3又はその端数を増すごとに1必要

3. 施設基準(従来型特養)

- | | |
|---------------|---------------------------|
| (1) 定員 | 20名以上(他の入所施設と併設の場合は10名以上) |
| (2) 1居室の入所定員 | 4名以下 |
| (3) 1人当たりの床面積 | 10.65㎡以上 |
| (4) 廊下の幅 | 1.8m以上(中廊下は2.7m以上) |
| (5) 食堂及び機能訓練室 | 合計面積が3㎡×入所定員以上 |
| (6) 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 ・洗濯室及び洗濯場 ・汚物処理室 ・介護材料室
・事務室 ・宿直室

4. 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。

5. 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に復帰した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鑑み、常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採るように努めること。

6. 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、医薬品及び医療機器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。

7. 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とする場合が極めて多いことに鑑み、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことが出来る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。

※ 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。

8. 嘱託医について

嘱託医は施設長の管理の下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、出来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」というように、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二日間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。

9. 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

1. 介護福祉施設サービス費

(多床室)

a	要介護1	639単位
b	要介護2	710単位
c	要介護3	780単位
d	要介護4	851単位
e	要介護5	921単位

(ユニット型個室)

a	要介護1	657単位
b	要介護2	728単位
c	要介護3	798単位
d	要介護4	869単位
e	要介護5	929単位

※ 他には従来型個室等。

2. 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(入所者が100名を超える施設にあつては $1+\alpha$)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

認知症の症状を呈する入所者が全入所者の3分の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)

障害者福祉課

1 支給決定の要件

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であること。

2 設備基準

- (1) 定員 30名以上
- (2) 構造 原則として耐火構造物又は準耐火構造物
- (3) 1居室入居人員 4人以下
- (4) 1人当たりの居室床面積 9.9㎡以上

※ ただし、平成15年4月1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

- ・医務室には、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、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。

※ 医師との契約にあたっては、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

障害者自立支援法に基づく指定旧法施設支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第522号）に定める額

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)

障害者福祉課

1 支給決定の要件

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 原則として耐火構造物又は準耐火構造物
- (3) 1居室入居人員 4人以下
- (4) 1人当たりの居室床面積 6.6㎡以上

※ ただし、平成15年4月1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、3.3㎡以上とよみかえる。

- (5) 廊下の幅 2.2m以上

※ ただし、平成15年4月1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、1.8m以上とよみかえる。

(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 ・職能判定室 ・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、治療に必要な機械器具等を備え付けること。

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 ・職能判定員
- ・栄養士 ・調理員

5 協力病院

肢体不自由者更生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。

※ 医師との契約にあたっては、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

障害者自立支援法に基づく指定旧法施設支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第522号）に定める額

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

国保・援護課

1 根拠通知

『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』

（平成18年3月31日保医発第0331002号厚生労働省通知）

※ 本資料において以下「通知」という。

※ 「特別養護老人ホーム等」とは、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、指定介護予防短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、救護施設、知的障害者入所更正施設、知的障害者入所授産施設、乳児院及び情緒障害児短期治療施設をいう。

2 通知の趣旨

診療報酬請求と、介護報酬、支援費及び措置費等との整合を明確にする。

3 考え方の基本

- 特別養護老人ホーム等の配置医師（嘱託医）は、施設長の指揮命令の下、施設の職員として、常に入所者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を採る。
- 施設の医務室は医療法上の診療所であり、医務室での診療及び薬剤や器具等の責任管理は配置医師に帰する。
- 配置医師には施設側との契約により報酬が支払われており、この報酬で評価されている業務（施設入所者の診療等）については、診療報酬を算定できない。

（→診療報酬と介護報酬等の二重請求はできない。）

嘱託契約が施設と保険医療機関間である場合、当該保険医療機関の医師すべてが配置医師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医師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配置医師が継続して診療を行うことが望ましい。この場合、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事項の制約を受ける。

なお、契約上は配置医師でなくとも、その保険医の保険医療機関が施設と合築又は併設であったり、定期的に同一施設入所者の診療に当たっている等の実態があれば、配置医師とみなされ、配置医師と同様の取扱いとなる。

- 施設入所者の医学的管理は、配置医師が継続的かつ定期的に行うべきものであることから、配置医師以外の保険医は、特に診療を必要とする場合を除き、施設入所者に対してみだりに診療を行ってはならない。

4 通知の内容

(1) 配置医師が入所者に対し診療を行った場合に算定できない診療報酬項目

(全施設共通)

→初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、往診料は算定できない。

(2) 配置医師が入所者に対し診療を行った場合に算定できない診療報酬項目

(各施設種別ごと)

→(例) 身体障害者更生施設の場合

脳血管疾患等リハビリテーション料(言語聴覚療法を除く。)は算定できない。

(3) 配置医師以外の医師による診療

→配置医師でない保険医は、緊急の場合又は患者の傷病が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、みだりに施設入所者に対して診療を行ってはならない。

(4) 配置医師を含めすべての保険医が算定できない診療報酬項目

→指導管理・在宅医療に係る診療報酬の一部について、施設入所者に関しては、介護報酬、支援費、措置費等において医師の person 費が評価されていること、また、医師や看護師が配置されている施設は在宅とは言えないことから、すべての保険医が算定できない。(例) 在宅療養指導料

(5) 施設職員による医療行為

→看護師や理学療法士等の施設職員が行った医療行為は算定できない。

(6) 診療報酬請求書等の記載要領

→保険医が施設入所中の患者について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。

補足：『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号厚生省通知 最近改正平成18年6月30日)

→・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」と表示すること。

・配置医師が特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「摘要」欄に「配」と表示し、回数を記載すること。

・同一月内に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。

5 特別養護老人ホーム等入所者に係る診療に関するQ & A

【問】通知中「特別の必要」とは。

【答】急性増悪等によりやむを得ず緊急に行うもの、施設内の医務室では実施できない検査等が想定される。

【問】保険医が特別養護老人ホーム等に赴いた場合の診療報酬算定の可否は。

【答】配置医師は、通知の1により、特別の必要がある場合を除き初診料等の診察料は算定できず、また、通知の2及び4に規定される診療報酬は算定できない。

配置医師以外の保険医は、通知の4に規定される診療報酬は算定できない。

ただし、通知の4により、特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合又は在宅療養支援診療所の保険医から訪問看護指示書を受けて実施する場合の、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護指示料及び訪問看護療養費は算定できる。

【問】施設に常備していない薬剤を使用した場合の投薬料の算定は。

【答】常備していない薬剤が必要となり使用した場合には、調剤料＋処方料＋薬剤料又は処方せん料を算定できる。

また、薬剤情報提供料は算定できる。

【問】保険医が緊急に診療を行った場合の診療報酬の算定は。

【答】特別の必要があれば、配置医師の場合は通知の2及び4、配置医師以外の保険医の場合は通知の4に規定されるものを除き、診療報酬を算定できる。

【問】配置医師は特別の必要がなければ外来診療料は算定できないが、外来診療料に包括される検査及び処置の費用の算定は。

【答】外来診療料に包括される検査及び処置も算定できない。

【問】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、酸素ボンベを使用した場合の診療報酬請求は。

【答】在宅酸素療法指導管理料は算定できないが、酸素ボンベ加算は算定できる。

【問】特別養護老人ホーム等に合築又は併設する保険医療機関で外来診療を行った場合、初診料等は算定できるか。

【答】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ない。

【問】特別養護老人ホーム等に合築又は併設していない保険医療機関で外来診療を行った場合、初診料等は算定できるか。

【答】緊急の場合又は配置医師の専門外にわたるもののため特に必要とする場合であれば算定できる。

ただし、配置医師でない保険医の場合はみだりに診療を行ってはならず、近年の会計実地検査においては、配置医師以外の保険医による「みだり診療」について厳しく検査及び指摘されている。算定に当たっては、「特に診療を必要とする場合」か否かの判断に留意されたい。

6 近年の会計検査院実地検査における指摘事項

(1) 初診料・再診料等関係 (配置医師)

特別養護老人ホーム等の入所者に対して当該施設の配置医師が診療を行った場合には、特別な必要がある場合を除き、初診料、再診料、往診料等は診療報酬として算定できないこととされている。しかしながら、特別養護老人ホームの入所者に対して行った診療について、特別の必要があつて行う診療ではないにもかかわらず、老人初診料、老人再診料を算定している事態が見受けられた。

(2) 初診料・再診料等関係 (配置医師以外)

特別養護老人ホーム等の入所者に対しては、特に診療を必要とする場合を除き、配置医師でない保険医はみだりに診療を行ってはならないとされている。しかしながら、特別養護老人ホームの入所者に対して行った診療について、特に診療を必要とする場合ではないにもかかわらず、老人初診料、老人再診料を算定している事態が見受けられた。

(3) 指導管理料関係

特別養護老人ホーム等の入所者に対しては、特に診療を必要とする場合を除き、配置医師でない保険医はみだりに診療を行ってはならないとされている。しかしながら、特別養護老人ホームの配置医師ではないにもかかわらず、定期的に施設の入所者に対して診療を行い、老人慢性疾患生活指導料、認知症（痴呆）患者在宅療養指導管理料を算定している事態が見受けられた。

(4) 在宅医療料関係

在宅患者訪問診療料は、居宅において療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った

場合に算定することとされている。そして、在宅患者訪問診療料は、特別養護老人ホーム等の施設に入所している患者に対しては算定できないこととされている。しかしながら、特別養護老人ホームに入所している患者に対して在宅患者訪問診療料を算定している事態が見受けられた。

(5) 在宅医療料関係 (配置医師)

在宅酸素療法指導管理料は、在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定することとされている。そして、特別養護老人ホーム等の配置医師は施設に入所している患者について在宅酸素療法指導管理料を算定できないこととされている。しかしながら、配置医師が特別養護老人ホームに入所している患者について在宅酸素療法指導管理料を算定している事態が見受けられた。

(6) 検査料関係

健康診断に要する費用は、保険請求の対象としてはならないこととされている。しかしながら、特別養護老人ホーム等の入所者に対して実施した健康診断の際の血液学的検査等について、保険診療として請求していると思料される事態が見受けられた。

(7) 処置料関係

皮膚科軟膏処置等の処置料は、医師の診療行為として行われたものでなければ請求してはならないこととされている。また、特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が入所者に対して行った医療行為については、診療報酬を算定できないこととされている。しかしながら、当該施設の配置医師の診療日数を超えて、入所者に対し皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、創傷処置を実施しており、当該施設の職員が行ったものと思料される事態が見受けられた。

注1 会計検査院による実地検査の結果、事実関係の調査・報告を求められた事項であり、事実関係について未確認のものも含む。

注2 上記指摘に係る診療報酬には、平成18年4月1日の診療報酬改定により廃止されたものも含む。

平成 18 年 3 月 31 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

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

今般、「診療報酬の算定方法」（平成 18 年厚生労働省告示第 92 号）等が公布されたところであり、標記については、診療報酬請求と介護報酬、支援費及び措置費等との整合を明確にするため、平成 18 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。

平成 16 年 3 月 19 日保医発第 0319004 号は、平成 18 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（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）、小児科外来診療料及び往診料を算定できない。

(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、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 号又は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 129

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、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

- (102) 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

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設（ただし、旧重度身体障害者更生援護施設（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15年厚生労働省令第21号）の施行の際現に存する同令による改正前の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）第9条第7項に規定する重度身体障害者更生支援施設をいう。以下同じ。）に限る。以下同じ。）、身体障害者療護施設、救護施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、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) 身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第21号）第16条第1項第2号、第17条第1項第2号、第18条第1項第2号、第19条第1項第2号又は第38条第1項第2号の規定に基づき、身体障害者更生施設又は身体障害者療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18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15年厚生労働省令第22号）第28条第1項第2号又は第52条第1項第2号の規定に基づき、知的障害者入所更生施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）又は知的障害者入所授産施設（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（併設医療機関の医師を含む。）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。）	・退院前訪問指導料 ・特定疾患療養管理料 ・在宅自己注射指導管理料 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・在宅酸素療法指導管理料 ・在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・在宅自己導尿指導管理料 ・在宅血液透析指導管理料 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・在宅人工呼吸指導管理料 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理料 ・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 ・在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・在宅気管切開患者指導管理料
・身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、知的障害者入所更生施設又は知的障害者入所授産施設の配置医師	・小児科療養指導料
・身体障害者更生施設の配置医師	・脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。） ・運動器リハビリテーション料 ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。）
・身体障害者療護施設の配置医師	・脳血管疾患等リハビリテーション料（理学療法に限る。） ・運動器リハビリテーション料（理学療法に限る。） ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料（理学療法に限る。）

・情緒障害児短期治療施設 又は知的障害者入所更生 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 ・精神科ショート・ケア ・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、指定介護予防短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、救護施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、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
- ・乳幼児育児栄養指導料
- ・診療情報提供料（Ⅰ）（注２及び注４に該当する場合に限る。）
- ・在宅患者訪問診療料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合（介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合のターミナルケア加算を除く。）を除く。）
- ・在宅時医学総合管理料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合を除く。）
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医から訪問看護指示書を受けて実施する場合（介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合のターミナルケア加算を除く。）を除く。）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・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（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合を除く。）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医の指示に基づき実施する場合を除く。）
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料
- ・寝たきり老人訪問指導管理料
- ・訪問看護療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、在宅療養支援診療所の保険医から訪問看護指示書を受けて実施する場合（介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合のターミナルケア加算を除く。）を除く。）

- 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入所中の患者について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の施設の状況及び配置医師等について

施設の種別					
施設 の 状 況	施 設 の 名 称				
	所 在 地				
	開設（経営）主体				
	開 設 者 名				
	定 員				
	併設医療機関の有無	有 ・ 無			
	併 設 医 療 機 関 名				
	所 在 地				
	開設（経営）主体				
	開 設 者 名				
医 師 の 状 況	氏 名				
	常 勤 の 有 無				
	配置契約の有無 (契約の内容)	有 ・ 無	専門の診療科		契約期間： 年 月～ 年 月
		一月当たり	日、週	曜日、	時～ 時
	所属医療機関名				
	所 在 地				

【記入上の注意】

1 施設の種別欄には、次のいずれか該当するものを記入すること。

養護老人ホーム（定員111名以上）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、救護施設（定員111名以上）、知的障害者入所更生施設（定員150名以上）、知的障害者入所授産施設（定員150名以上）、乳児院（定員100名以上）、情緒障害児短期治療施設

2 施設の状況欄は、施設の現状について記入し、「併設医療機関の有無」が有である場合は、「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18年3月31日保医発第0331002号）の1の（1の2）に該当する医療機関の名称等について記入すること。

3 医師の状況欄は、現在契約している医師の状況について記入すること。

事 務 連 絡

平成18年4月24日

地 方 社 会 保 険 事 務 局

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）

御中

保 険 局 医 療 課

「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」
の運用上の留意事項について

標記については、「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18年3月31日保医発第0331002号）（以下、「通知」と言う。）により、取り扱われているところですが、その運用に係る照会があったことから、今般、下記の通り、その運用上の留意事項をお示しするものです。

各担当者におかれては、その趣旨を踏まえ、管内関係施設等に対する指導、周知の徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、このことについては、雇用均等・児童家庭局、社会・援護局及び老健局とも協議済みであることを念のため申し添えます。

記

- 1 特別養護老人ホームに配置されている医師は、入所者の継続的かつ定期的な医学的健康管理を行うことを含め、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こととされており、特別養護老人ホームと配置医師との契約においては、その旨が明確にされる必要があることに、改めて留意されたいこと。

なお、通知の4において、保険医が配置医師であるか否かにかかわらず、在宅療養指導料、外来栄養食事指導料等を算定できないこととされているが、これは、これらの指導等は、配置医師が行うべきものであり、配置医師でない保険医にこれらの指導等を行わせた場合であっても、診療報酬は請求できない趣旨であること。

- 2 通知の3において、「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」とされたが、この趣旨は、緊急の場合や専門外にわたる場合に、入所者からの求め（入所者のニーズを踏まえた家族や施設側からの求めによる場合を含む。以下同じ。）に応じ、配置医師でない保険医が往診を行うことを妨げるものではないこと。
- 3 ただし、入所者からの求めによってではなく、医学的健康管理のために定期的に特別養護老人ホームを訪問して診療する場合は、その保険医は、通知の1に規定する配置医師とみなされ、初診料、再診料及び往診料が算定できないこと。
- 4 指導に当たっては、定期的な医学的健康管理を目的としたものなのか、個別的な入所者からの求めに対応するためのものなのか確認の上実施すること。