

福岡医初第1426号(地)

平成19年11月16日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

『特別養護老人ホーム等の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19年11月14日(水)に開催いたしました『特別養護老人ホーム等
の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お送りいたしま
す。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



特別養護老人ホーム等の入所者の 診療の取扱いに関する講習会資料

平成19年11月14日（水）
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

第 二 次 會 習 講

日時：平成19年11月14日（水） 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 練習

(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事務主査 永田 一彦

(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任技師 宮原 光徳

(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 寺澤 正壽

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)

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)

(ユニット型個室)

a 要介護1	639単位	a 要介護1	657単位
b 要介護2	710単位	b 要介護2	728単位
c 要介護3	780単位	c 要介護3	798単位
d 要介護4	851単位	d 要介護4	869単位
e 要介護5	921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)

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)

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、自動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 号厚労省通知）

※ 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、身体障害者更正施設、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、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、実質的に配置医師と認められ、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）
→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、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
→指導管理や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、支援費又は措置費等において医師の人件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、在宅末期医療総合診療料など

- (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日保医発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に「摘要」欄に記載すること。

資料1 自宅、関連施設での医療・看護体制と診療報酬のポイント

	医師の 配置基準	看護師等の 配置基準	病院・診療所 からの訪問看護	訪問看護ステーショ ンの 訪問看護	訪問診療
自宅	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護以外)	×	×	△	△	○
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特別施設入居者生活介護)	×	○	△	△	▲
外部サービス利用型 特定施設入居生活介護	×	×	△	△	○
特別養護老人ホーム	○	○	▲	▲	▲
介護老人保健施設	○	○	×	×	×
介護療養型医療施設	○	○	×	×	×

(注1) △ 末期悪性腫瘍、難病、急性増悪などにより医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適応となる。
 ▲ 末期の悪性腫瘍の患者で、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合またはその指示に基づき訪問看護を行う場合は医療保険の提供となる。

資料2 特養への往診料などの算定可否

特別養護老人ホーム	配置医師	特別の必要があった場合	○
		通常の場合	×
	配置医師以外	緊急の場合	○
		診療内容が配置医師の専門外である場合	○

資料3 「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」のポイント

保険医が、特養などに配置されている配置医師である場合 （併設医療機関の医師を含む）	* それぞれの配置されている施設に入所している患者に行った診療（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）、小児科外来診療および往診料を算定できない。 * 在宅自己注射指導管理料、小児科療養指導料などを算定できない。
保険医が配置医師でない場合	緊急の場合または患者の傷病が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。
特養の入所者している患者について、算定できない診療報酬	* 在宅患者訪問診療料 * 在宅時医学総合管理料 * 在宅末期医療総合診療料 * 在宅患者訪問看護・指導料など（ただし、例外あり。下記参照）
特養の入所者について、例外的に算定される報酬（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など）	* 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 * 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 * 在宅患者訪問看薬剤管理料 * 訪問看護療養費
特養などの職員（看護師、理学療法士など）が行った医療行為	診療報酬を算定できない。

資料4 在宅療養支援診療所の要件 （社会保険事務局長への届け出が必要）

保険医療機関たる診療所であること
24時間連携を受ける医師または看護職員を配置し、連絡先を文書で患家に提供する
24時間往診可能な体制を確保し、往診担当者医師名・担当日などを文書で患家に提供する（他の保険医との連携も可）
24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、担当職員名・担当日などを文書で患家に提供（他の保険医療機関、訪問看護ステーションなどの連携も可）
在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制確保（他の保険医療機関との連携も可）
地域においての他の保険医療・福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携
みとり数の報告

(別添)

区 分		入院中以外の患者				介護老人保健施設 (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含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型介 護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活介 護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)		
		自宅 (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)	有料老人ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	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 共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域密着型特定施設) うち外部サービス 利用型指定特定施 設入居者生活介護	併設保健医療機関 以外の保健医療機 関の医師	併設保健医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病床 (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)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病床を除く)(短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護を 受けているものを含む。〔※1〕を除く)	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)(老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入所 療養介護又は介護予防短期入所療養介 護を受けているものを含む)	介護療養病床サービス 費のうち、他科受診時 費用を算定しない日の 場合		介護療養病床サービス 費のうち、他科受診時 費用を算定しない日の 場合	介護療養病床サービス 費のうち、他科受診時 費用を算定しない日の 場合
基 本	初・再診料		○			○ (入院に係るものを 除く)	×	×	×	○	×	○		「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」を参照
	入院料等		×			×		○ (診療所老人医療 管理料を除く)	×	○ (短期滞在手術基 本料1に限る。)	○ (精神科施設入院 診療加算に限る)	○ (短期滞在手術基 本料1に限る。)		
13 14	医 学 費 用	入院中の患者について算 定するものであって、生 活指導に係るもの ・入院栄養食事指導料 ・薬剤管理指導料 ・退院前訪問指導料	×			×		○	×	×		×		・「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」を参照
		地域連携退院時共同指導 料1	×			○	×	○	○	×		×		
		地域連携退院時共同指導 料2	×			×		○	○	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注1)	○			×		○	×	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注2)	○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			×		○	○ (介護療養病床等にお いて短期入所療養介護 又は介護予防短期入所 療養介護を受けている 場合に限る。)	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注3)	○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			×		○	×	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注4)	○			○	×	○	×	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注5)	○			×		○	○	×		×		
		診療報酬提供料(1) (注6)	○			×		○	○	×		×		
		診療報酬提供料(0)	○			○	×	○	○	×		×		
		上記以外	○			×		○	○	×		×		
	住 宅 医 療	住居料	○				○	×	×	×		×		「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」を参照
		在宅患者訪問診療料及び ターミナルケア加算 (在宅の患者は在宅療 養料の算定は別所収の 場合)	○		○ (薬剤の悪性腫瘍であ る患者に限る)	○	×	×	×	×		×		
		在宅患者訪問診療料及び ターミナルケア加算 (上記以外)	○		×		×	×	×		×			

		入院中以外の患者				介護老人保健施設 (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含む)		入院中の患者				介護老人福祉施設 又は地域密着型 介護老人福祉施設 (特養ホーム) (短期入所生活 介護又は介護予防短 期入所生活介護を 受けているものを 含む)
		自宅 (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)	有料老人ホーム (特定施設入居者 生活介護以外)	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 型共同生活介護)	特定施設入居者 (特定施設又は地域密着型特定施設) うち外部サービス 利用型特定施設 入居者生活介護	併設医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設医療機関 の医師	介護療養病床等以 外の病室 (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)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療 養病床の病床を除く)(短期入所療養 介護又は介護予防短期入所療養介護 を受けているものを、(※)を除く)	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)(老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入 所療養介護又は介護予防短期入所療 養介護を受けているものを、(※)を除く)	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)(老人性認知症 疾患療養病床の病床において短期入 所療養介護又は介護予防短期入所療 養介護を受けているものを、(※)を除く)	
特 掲	在宅医療	在宅時医学科管理科	○	○ (※2)	○ (注)療養支援施設利用者の負担 費用定額に超過して診療費 を支払う場合は除く。	○	×	×	×	×	×	×
		在宅末期医療相談科		○		×	×	×	×	×	×	×
		在宅患者訪問看護・指導科			○ (末期の慢性疾患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)		×	×	×	×	×	×
		在宅患者訪問薬剤管理科		×			×	×	×	×	×	×
		在宅訪問リハビリテー ション指導管理科		×			×	×	×	×	×	×
		在宅患者訪問栄養指導 科		×			×	×	×	×	×	×
		第2部第1款に掲げる在宅 療養指導管理科		○			×	×	×	×	×	×
	第2部第2款に掲げる在 宅療養指導管理科付加算		○			○	×	×	×	×	×	
	検査		○			○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	×	○	×	○	×
	画像診断		○			○	○	○ (単純撮影を除く)	○	×	○	○
	投薬		○			○ (大臣の定める項目に限り算定可。(慢性疾患 患者に対する調剤用算可。))	○	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)
	注射		○			○ (大臣の定める項目に限り算定可。(人工腎臓 用の患者に対するエリスロポエチン可。))	○	○	○ (人工腎臓又は血液灌 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)	×	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)	○ (専門的な診療に 特有な薬剤に係る ものに限る)

療 育 科 門 診 医 科	重度認知症デイ・ケア科	介護保険で認知症療育介護、通所リハを行った 日以外の日は算定可	○ (1世帯単位で高齢者の居住が 困難な状況下で当該コ ーダムのものに限る)	○	×	○	○	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)
	入院集団精神療法 入院生活技能訓練療法		×		×	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	○ (特定診療費を算定する 場合を除く)	

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】施設入所者の健康管理を週1回のみ行う医師については、初診料、再診料、往診料は算定できるか。

【答】当該医師は配置医師であるので、厚労省通知1の配置医師の「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場合の医療については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）小児外来診療料及び往診料は算定できない」に該当し、算定できない。

【問】配置医師ではない医師が、定期的に施設に赴いて行った入所者の診療については、配置医師ではないから、初診料、再診料を算定して差し支えないか。

【答】配置医師以外の医師による診療については、厚労省通知3「緊急の場合または患者の疾病が、当該配置医の専門外にわたるものであるため、診療を必要とする場合を除き、みだりに診療を行ってはならない」に該当し、算定はできない。

ただし、通知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】配置医師が健康診断で、施設の入所者に行った血液検査等の検査料は、保険診療として請求できるか。

【答】健康診断を目的とする診察・検査は、保険給付の対象とならないとされているので、保険診療として請求できない。

【問】施設職員（看護師等）が、入所者に行った皮膚科軟膏処置、褥瘡処置等の処置料は、算定して差し支えないか。

【答】厚労省通知5において、「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、算定できない」に該当し、算定できない。

【問】施設が届け出ている配置医師の専門外について、配置医師ではない併設医療機関の医師が、施設の入所者に行った診療について、初診料や再診料は算定できるか。

【答】併設医療機関の医師は全て配置医師であるので、特別の必要があって診療を行う場合を除き、初診料や再診料は算定できない。

【問】 通知中（特別の必要があつて行う診療）とは。

【答】 急性増悪によりやむを得ず緊急に行うもの、又は、「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】 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+薬剤料又は処方箋料を算定できる。また薬剤情報提供料は算定できる。

【問】 配置医師と嘱託医の違いは

【答】 配置医師とは特別養護老人ホーム等に配置される医師のことであり、嘱託とはその配置の形態の一種である。すなわち「嘱託医師は嘱託医である。」

【問】 配置医師が施設入所者に対し在宅酸素療法指導管理料を行い、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に初診料は算定できるか。

【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、配置医師では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。

平成19年次 会計検査院実地検査結果

1. 初診料・再診料等（配置医師）について

特別養護老人ホーム等の入居者に対して、当該施設の配置医師が診療を行った場合には、初診料・再診料等や特定疾患療養管理料等は診療報酬として算定出来ないこととされている。そして、特別な必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料についても、同様に取り扱うこととされているが、特別養護老人ホーム等の入居者に対して行った診療について、老人再診料、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る老人再診料や特定疾患療養管理料を算定している。

2. 入院基本料（療養病棟入院基本料A・B算定疑義）について

療養病棟を有する保険医療機関において、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った療養病棟に入院している患者について、厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとに入院基本料A等の各区分の所定点数を算定することとされている。

しかし、療養病棟入院基本料2の入院基本料A・Bの算定にあたり、療養病棟の医療区分3（別表第5の2）、医療区分2（別表第5の3）に該当する項目の留意点における日数制限（連続する7日を限度）を超えて入院基本料A・Bを算定している。

3. 入院基本料等加算（看護補助加算、看護配置加算）について

入院基本料等加算のうち、看護補助加算等は厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において所定点数を加算することとされている。ただし、これらの加算は一般病棟10対1入院基本料を算定する患者に対しては算定出来ないこととされているが、算定していた。

4. 入院基本料等加算（超重症児（者）入院診療加算等）について

入院基本料等加算のうち、超重症児（者）入院診療加算等は、入院患者のうち厚生労働大臣が定める超重症及び準超重症の状態にあるものについて、所定点数を算定することとされている。ただし、これらの加算は、一般病棟入院基本料を算定している老人患者に対しては算定出来ないこととされているが、算定していた。

5. 入院基本料等加算（難病患者等入院診療加算）について

入院基本料等加算のうち難病患者等入院診療加算は、厚生労働大臣が定める疾病を主病とする入院患者であつて、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して所定点数を算定することとされている。ただし、この加算は、療養病棟入院基本料2を算定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が、算定していた。

6. 入院基本料等加算（特殊疾患入院施設管理加算）について

入院基本料等加算のうち特殊疾患入院施設管理加算は、厚生労働大臣が定める重度の障害者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病床に入院している患者について所定点数を算定することとされており、一般病棟入院基本料を算定している患者に対しては算定出来ないこととされているが、算定していた。

7. 入院基本料等加算（救急医療管理加算等）の未届けについて

入院基本料等加算のうち救急医療管理加算等は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において所定点数を加算することとされているが、未届で算定していた。

8. 入院基本料等加算（療養病棟療養環境加算）の区分誤りにについて

療養病棟を有する保険医療機関において、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った場合、当該届出に係る療養病棟に入院している患者に対しては、療養病棟療養環境加算1～4を届出区分に従って算定することとされているが、誤った区分の算定をしていた（療養病棟療養環境加算2を1で算定）。

9. 医学管理等（配置医師以外）について

特別養護老人ホーム等の入居者については、当該施設の配置医師でない場合は、緊急の場合又は患者の傷病が同施設に配置されている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、みだりに診療を行ってはならないとされているが、配置医師でもないにもかかわらず、定期的に施設の入居者に対して診療を行い、再診料、特定疾患療養管理料等を算定していた。

10. 在宅医療料（在宅患者訪問看護・指導料 要介護被保険者）について

保険医療機関が、在宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対し、診療に基づく訪問看護計画により、看護師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について、日単位で算定することとされている。ただし、要介護認定を受けた在宅寝たきり老人等に対しては、厚生労働大臣が定める疾病等の患者等に該当する場合を除き、この指導料は算定できないとされているが、厚生労働大臣が定める疾病等に該当しない要介護認定を受けた在宅寝たきり老人等に対して、在宅患者訪問看護・指導料を算定していた。

11. 在宅医療料（在宅時医学総合管理料 別途算定不可）について

在宅時医学総合管理料の届出保険医療機関において、在宅時医学総合管理料を算定する場合、同一月において、在宅寝たきり患者処置指導管理料等については算定出来ないこととされているが、算定していた。

12. 在宅医療料（施設入居者算定不可）について

在宅医療料のうち、在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料は、特別養護老人ホームの入居者に対しては、末期の悪性腫瘍である者に対し、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合を除いて算定出来ないこととされている。

また、寝たきり老人訪問指導管理料は、特別養護老人ホームの入居者に対しては、算定出来ないこととされている。

しかし、これらの算定出来ない診療報酬を算定していた。

13. 在宅医療料（在宅時医学総合管理料における在宅療養支援診療所の未届）について

在宅医療料のうち、在宅時医学総合管理料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関が、居宅において療養を行っている通院が困難な患者に対して、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行った場合に所定点数を算定することとされているが、在宅療養支援診療所の届出なしに、在宅療養支援診療所の場合に算定出来る高い点数の在宅時医学総合管理料を算定していた。

14. 検査料（健康診断）について

健康診断に要する費用は、保険診療の対象外とされているが、特別養護老人ホームの入居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慮される事態が見受けられた。

15. 検査料（検体検査管理加算（1） 未届）について

検査料のうち検体検査管理加算（1）は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関において算定することとされているが、届出なしに算定していた。

16. リハビリテーション料（ADL加算）について

リハビリテーション料のADL加算は、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定する入院中の患者について、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的としたリハビリテーションを行った場合に所定点数を加算することとされているが、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）算定している患者に対してADL加算を算定していた。

17. 処置料（老人精神病棟等処置料）について

老人の精神病棟等入院患者であって入院期間が1年を超えるものに対して、1000円以上3000円未満の範囲の皮膚科軟膏処置を行った場合、回数にかかわらず、老人精神病棟等処置料として、所定点数（1日につき15点）を算定することとされているが、入院期間が1年を超えるものに対して、老人精神病棟等処置料でなく、高い点数である一般の皮膚科軟膏処置を算定していた。

保医発第 0331002 号
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

- (1) (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

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。

別紙様式

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	有 ・ 無	専門の診療科	契約期間：	
	(契約の内容)	一月当たり	日、週	曜日、	時～ 時
				年 . 月 ～ 年 月	
	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	}	御 中
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 ）		

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。