

福県医発第1548号(地)

平成20年10月24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20年10月21日(火)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

介護保険担当理事	名取一幸
介護保険副担当理事	廣瀬真恵
医療保険・後期高齢者医療担当理事	毛利康茂
医療保険副担当理事	島田昇二郎
後期高齢者医療副担当理事	名取一幸
会長	丸山 泉

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20年10月21日（火）

福岡県メディカルセンタービル

福 岡 県 医 師 会

福岡県保健医療介護部医療保険課

福岡県保健医療介護部高齢者支援課

福岡県福祉労働部障害者福祉課

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

高齢者支援課

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11年3月31日厚生省令第46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12年3月17日老発第214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11年3月31日厚生省令第39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12年3月17日老企第43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)

(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。

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

医療保険課

1 通知の改定概要

資料1 参照

「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)

※ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所者生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設、指定療養介護事業所、身体障害者更正援護施設、救護施設、知的障害者援護施設、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。）

① 「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)

「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20年5月30日保医発第0530003号)に改正

② 記1

配置医師による診療は、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他の給付との整合を明確に明記されたこと。

(3)(4)

障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設設備及び運営に関する基準 第4条第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

障害者自立支援法 第5条第5項に規定する療養介護を行う事業所に配置されている医師が明記されたこと。

③ 記2

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（全施設共通）に入所している患者で診療報酬として算定できないものとして新たに後期高齢者診療料が加えられた。

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 ・ 後期高齢者診療料

④ 記3

配置医師以外の保険医が施設入所者の診療をみだりに行ってはならないことについては全く変更がないこと。

⑤ 記4

- 「特別養護老人ホーム等」に入所している患者について診療報酬等の算定対象としないもの
(改定後、新たに算定対象としないもののみ記載)
 - ・ 退院時共同指導料
 - ・ 後期高齢者終末期相談支援料(末期の悪性腫瘍の患者であって、特別養護老人ホーム等の配置医師と共同して行った場合を除く。)

資料2 参照

※ 後期高齢者終末期相談支援料等について

平成20年6月30日保医発第0630001号厚生労働省保険局医療課長通知

1 改正内容

- (1) 平成20年7月1日より後期高齢者終末期相談支援料等の凍結により算定できない。

ただし、6月30日までに、患者及び家族等と終末期の診療方針等について十分に話し合いを行った上、終末期相談支援料に係る文書等の提供を行った場合については、当該文書等の提供を行った患者の退院時又は死亡時に限り算定することができる。

- 在宅療養支援診療所の保険医である制限が廃止されたことにより「特別養護老人ホーム等」の入所者で末期の悪性腫瘍の患者に対し診療報酬が算定可能なもの
 - ・ 訪問看護指示料
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
 - ・ 訪問看護療養費
 - ・ 在宅患者訪問診療料(ただし居住系施設入居者等の場合、在宅患者訪問診療料2で算定)
 - ・ 在宅時医学総合管理料(ただし特定施設等で通院が困難な者は、特定施設入居時等医学総合管理料で算定)
 - ・ 在宅患者訪問看護・指導料(ただし居住系施設入居者等の場合、居住系施設入居者等訪問看護・指導料で算定)
- 寝たきり老人訪問指導管理料については改定後、廃止

⑥ 記5・6・7

特別養護老人ホーム等の職員(看護師、理学療法士等)が行った医療行為の診療請求及び診療報酬明細書の㊦又は(施)の表示、配置医師に係る市町村への情報提供については全く変更がない。

⑦ 記8

参照

2 考え方の基本

- 特別養護老人ホーム等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適切な措置を採らなければならないこと、特別養護老人ホーム等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。

保険医が配置医師であるか否かにかかわらず、在宅指導管理料、外来栄養食事指導料等を算定できないとされている。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指導を行わせた場合であっても、診療報酬は算定できない。

- 施設の医務室は医療法上の入院施設を有しない診療所として都道府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。

- 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。

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（緊急の場合や専門外にわたる場合に、入所者からの求め）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。

3 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、当該配置医師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、特別養護老人ホーム等の入所者であり末期の悪性腫瘍の患者で看取り介護加算を算定していない患者であれば在宅患者訪問診療料は算定できる。

【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（特別の必要があって行う診療）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「配置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20年次 会計検査院実地検査指摘事項

※平成20年3月10日～3月15日実施

(医療保険と介護保険の給付調整)に係るもの

1. 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初診料・再診料等・特定疾患療養管理料を算定している。

当該施設の配置医師が診療を行った場合に初診料・再診料等・特定疾患療養管理料は算定できない。

2. 特別養護老人ホームや知的障害者援護施設の入所者に対して当該施設の配置医師でないにもかかわらず定期的に診療を行い再診料・特定疾患療養管理料を算定している。

配置医師以外の保険医の診療についても緊急の場合又は傷病が配置医師の専門外など、特別に診療を必要とする場合を除き「みだり診療」とみなされ保険診療は認められない。

また配置医師以外の保険医が定期的に施設入所者に対し診療を行った場合、配置医師とみなされ、初診料、再診料、往診料等が算定できない。

3. 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在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している。

特別養護老人ホーム入所者に対しては算定できない。

在宅（家庭）における創傷処置等の処置を行っている入院中以外の患者であって寝たきり状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、医師が患家に訪問し、指導管理を行った場合に算定する。

4. 特別養護老人ホーム等の入所者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している。

特別養護老人ホーム等の入所者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

5. 要介護認定を受けている在宅の患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している。

要介護認定をうけている在宅の患者に対して管理指導料は算定できない。

在宅患者訪問薬剤管理指導料は、居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て、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に算定する。

6. 特別養護老人ホームと嘱託医契約を結んでいるにも関わらず配置医師としての診療実態が見えないうえ、遠方の保険医が定期的に診療を行い初診料・再診料・特定疾患療養管理料を算定している。

配置医師以外であっても定期的に診療をおこなっていれば配置医師とみなされ、初診料・再診料・特定疾患療養管理料は算定できない。



保医発第0630001号
平成20年6月30日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長



後期高齢者終末期相談支援料等の凍結について

本日、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成20年厚生労働省告示第349号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件（平成20年厚生労働省告示第350号）が公布され、本年7月1日（以下「適用日」という。）より適用されることとなったところである。

適用に当たっての留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1 改正の内容

- (1) 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表第2章区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注7及び区分番号C005-1-2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料の注7に規定する加算、別表第二歯科診療報酬点数表第2章区分番号B016に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに別表第三調剤報酬点数表第1部第2節区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料（以下「診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等」という。）については、適用日をもって凍結し、別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない。）までは算定できないこととしたこと。
- (2) 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表通則第1号の4に規定する後期高齢者終末期相談支援療養費についても、(1)と同様、適用日をもって凍結し、別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない。）までは算定できないこととしたこと。

2 経過措置（別添参照）

- (1) 診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等については、「診療報酬の算定方法の制定

等に伴う実施上の留意事項について」(平成20年3月5日保医発第0305001号保険局医療課長通知)に規定するとおり、患者及びその家族等と終末期の診療方針等について十分に話し合いを行った上、話し合いの内容を取りまとめた文書等の提供を行った後、当該患者の退院時又は死亡時に算定されることとなっているものであるが、本年6月30日において既に患者及びその家族等に対し当該文書等の提供を行った保険医療機関及び保険薬局については、当該患者に限り、適用日以後も診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等を算定することができることとしたこと。

(2) (1)と同様、本年6月30日において既に利用者及びその家族等に対し後期高齢者終末期相談支援療養費に係る文書等の提供を行った訪問看護ステーションについては、当該利用者に限り、適用日以後も後期高齢者終末期相談支援療養費を算定することができることとしたこと。

(3) なお、当該患者及び当該利用者は、従前どおり、適用日以後も作成した文書等の内容について、変更を本人の希望に沿って何度でも行うことができること。

後期高齢者終末期相談支援料の凍結について

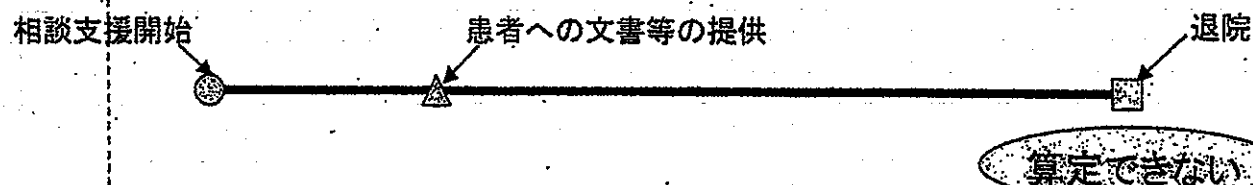
中医協 総-4-5
20.6.25

- 終末期相談支援料については、本年7月1日から算定できないものとする。(算定を再開することが出来る日は、別に厚生労働大臣が定めるものとする。)
- ただし、6月30日までに、終末期相談支援料に係る文書等の提供を行った場合については、当該文書等の提供を行った患者に限り、費用を算定することができる。

【入院患者の場合】

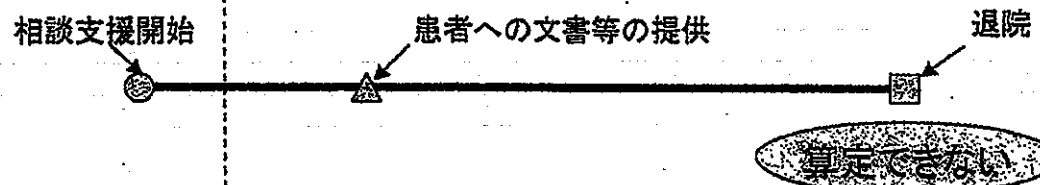
(ケース1)

相談支援の開始が
7月1日以降



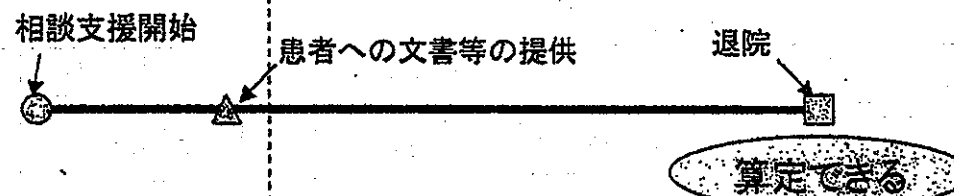
(ケース2)

相談支援の開始が
6月30日以前で、
文書等の提供が
7月1日以降



(ケース3)

相談支援の開始
及び文書等の提供
が6月30日以前



7月1日

※ 患者は、作成した文書の変更を何度でも自由に行うことができる。

(別紙)

区 分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）					介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		介護老人保健施設（特別入所介護又は介護予防施設入所介護を要しているものを含む。）		入院中の患者				
	自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（特別入所介護又は介護予防施設入所介護を要しているものを除く。） ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（特別特定施設、指定特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） ※6	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 ※7	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） ※8	（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を受ける者が入居する施設） ※9	（特別養護老人ホーム） ※10	（特別養護老人ホーム） ※11	（特別養護老人ホーム） ※12	（特別養護老人ホーム） ※13	介護療養型医療施設（特別病床の病床に限る。） ※14	介護療養型医療施設（特別病床の病床に限る。） ※15	介護療養型医療施設（特別病床の病床に限る。） ※16	介護療養型医療施設（特別病床の病床に限る。） ※17	介護療養型医療施設（特別病床の病床に限る。） ※18
基本	初・再診料	○				○ （配置医師が行う場合を除く。）		○ （入居に係るものを除く。）	×	×	×	○	×	○
基本	入院料等	—				—		—	—	○ （診療所併設高齢者医療費を減く。）	×	○ （看護所併設高齢者医療費を減く。）	○ （精神科併設入院診療加算に限る。）	○ （看護所併設入院診療加算に限る。）
特 別	入院中の患者について算定するものであって、生後指導に係るもの ・入院費減免等指導料 ・看護管理指導料 ・通院指導指導料	—				—		—	—	○	×		×	
	退院時共同指導料1	—				×		×	×	○	×		×	
	退院時共同指導料2	—				—		—	—	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注1）	○				○		×	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （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料が算定されている場合を除く。）				×		×	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （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料が算定されている場合を除く。）				○		×	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注4）	○				×		○	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注5）	○				○		×	×	○	○	×	×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注6）	○				○		×	×	○	○	×	×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注7）	○				○		×	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注8）	○				○		×	×	○	×		×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注9）	○				○		×	×	○	○	×	×	
	診療情報提供料（Ⅰ） （注10）	○				○		×	×	—	—	—	—	
	診療情報提供料（Ⅱ）	○				○		×	×	—	—	—	—	
	後援高齢者退院時指導料提供料	—				—		—	—	○	—	—	—	
	後援高齢者退院時指導料・食事管理指導料	—				—		—	—	○	—	—	—	
	後援高齢者診療料	○				○ （配置医師が行う場合を除く。）		×	×	—	—	—	—	
	後援高齢者外来継続指導料	○				○		×	×	—	—	—	—	
	後援高齢者外来継続指導料	○				○ （東部の慢性疾患の患者で指定の医師と共同で行った場合に限る。）		×	×	○	—	—	—	
	上記以外	○				○ （！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）に定められているものを除く。）		×	×	○	○	×	×	
特 別	往診料	○				○ （配置医師が行う場合を除く。）		○	×	—	—	—	—	
	在宅療養指導料 （居住系介護入居者等以外）	○	—	—	—	—		×	×	—	—	—	—	

[illegible]

59	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）	介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		介護老人保健施設（介護入所介護又は介護予防型介護入所介護を受けているものを含む。）		入院中の患者			
		自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（介護予防型介護又は介護予防型介護を受けているものを除く。）※5	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、介護老人ホーム（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設を除く。）並びに介護予防型介護老人ホーム又は介護予防型介護を受けているもの※5	認知症対応型共同生活介護（認知症対応型介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	（仮入所生活介護又は介護予防型介護入所生活介護を受けているものを含む。）	看護療養施設（看護療養施設以外の施設を除く。）	介護療養施設（介護療養施設以外の施設を除く。）	介護療養施設（介護療養施設以外の施設を除く。）
特 掲	在宅患者訪問診療科（居住系施設入居者等）	—	○	○	○	○	×	—	—
	在宅時医学総合管理科	○	（養護老人ホーム及び介護老人ホームA型の場合を除く。）	○	—	○	×	—	—
	特定施設入居時等医学総合管理科	—	（養護老人ホーム及び介護老人ホームA型の場合に限る。）	—	○	—	×	×	×
	在宅末期医療総合診療科	○	○	○	×	○	×	—	—
	在宅患者訪問看護・指導科（※2）	○	—	—	—	—	×	—	—
	居住系施設入居者等訪問看護・指導科	—	○（※2）	○（※2）	○（※2）	○（※2）	×	—	—
	在宅移行管理加算	（末期の悪性腫瘍等の患者又は特別指示書が出された患者であって当該月に介護保険における特別管理加算特別訪問看護加算を算定していない場合に限る。）				（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—
	その他の在宅患者訪問看護・指導科又は居住系施設入居者等訪問看護・指導科に係る加算	（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。）				（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	—	—	—
	在宅患者訪問薬剤管理指導科（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	×	—	—
	在宅患者訪問薬剤管理指導科（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	×	—	—
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理科（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	—	—	—
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理科（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	×	—	—
	在宅患者訪問栄養食事指導科（居住系施設入居者等以外）	×	—	—	—	—	×	—	—
	在宅患者訪問栄養食事指導科（居住系施設入居者等）	—	×	×	×	×	×	—	—
	在宅患者通病指導科	×				×	×	—	—
	在宅患者緊急時等カンファレンス科	○				（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）	×	—	—
	第2第3款に掲げる在宅療養指導管理科	○				（「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」に定められているものを除く。）	×	—	—
	第2第3款に掲げる在宅療養指導管理科加算	○				○	○	—	—

区 分	入院中以外の患者（次の施設に入院又は入所する患者）				介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別介護老人ホーム）	介護老人保健施設（認知入所者型介護又は介護予防型認知入所者型介護を受けているものを含む。）	入院中の患者			
	自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（特別 入所生活介護、介護予 防型認知入所者型介護 型認知入所者型介護又は 介護予防型認知入所者 型介護を受けているもの を除く。） ※5	高齢者専用賃貸住 宅、有料老人ホーム 及び介護老人ホーム （特定介護施設、特 定地域密着型特定居 住型介護又は介護予 防型認知入所者型 介護を受けているもの を除く。） ※5	認知症対応型 グループホーム （認知症対応型共 居型介護又は 介護予防型認知症 対応型介護を受けて いるものを除く。） ※5	特定施設（特定特定施設、特定地域密 着型特定施設及び特定介護予防特定 施設に限る。）	（認知入所生活介護又は 介護予防型認知入所生活 介護を受けているものを 含む。）	併設医療施設（併設以 外の医療施設を除く。）	介護療養型医療施設 以外の病棟 （認知入所者型介護 又は介護予防型認知入 所者型介護を受けている 患者を除く。）	介護療養型医療施設（認知症療養病棟を除く。） （認知入所者型介護又は介護予防型認知入 所者型介護を受けているものを除く。）	介護療養型医療施設（認知症療養病棟を除く。） （認知入所者型介護又は介護予防型認知入 所者型介護を受けているものを除く。）	介護療養型医療施設（認知症療養病棟を除く。） （認知入所者型介護又は介護予防型認知入 所者型介護を受けているものを除く。）
検査			○		○		○	×	○	×
画像診断			○		○		○	○ （単純撮影を除く。）	○	×
投薬			○		○	※3	○	※3	○ （専門的な診療に特 有な薬剤に係るもの に限る。）	※3
注射			○		○	※4	○	※4	○ （専門的な診療に特 有な薬剤に係るもの に限る。）	※4
リハビリテーション	（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から 1ヶ月を経過した日以降は算定不可）				○ （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 から1ヶ月を経過 した日以降は算 定不可）		○	○ （視覚聴覚及び別表 記載リハビリに係る部 分に限る。）	×	×
精神科専門療法	通院・在宅精神療法		○		○ （ただし、在宅所に行 う場合は精神療法が主 な目的を達成すること。）	×	×	×	○	×
	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。）
	精神科作業療法		○		○	×	○	×	○	○
	精神科通院指導料		—		—	—	○	×	○	○
	精神科通院前訪問指導料		—		—	—	○	×	○	○
	重度認知症患者デイ・ケ ア科	○ （介護保険で認知症通所介護、通所 リハを行った日以外の日は算定可）	○ （認知症である 老人の日常生活 自立度向上等が 目的であるもの に限る。）	○	○	×	—	—	—	—
	上記以外		○		○ （「特別介護老人ホーム 等における療養の給付の 取扱いについて」に定め られているものを除く。）	×	○	○	○	○
処置			○		○		○	○ （大臣が定めるもの を除く。）	○	×
手術			○		○		○	○	×	○
麻酔			○		○		○	○	×	○
放射線療法			○		○		○	○	×	○
病理診断			○		○		○	×	○	○
訪問歯科衛生指導料			×		○		○	○	○	○

	入院中以外の患者（次の施設に入院又は入所する患者）						介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養老ホーム）		介護老人保健施設（認知症介護型又は介護予防型利用形態介護を受けているものを含む。）		入院中の患者			
	在宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活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。）※5	高齢者専用賃貸住宅、若しくは老人ホーム、若しくは老人ホーム及び介護老人ホーム（指定地域密着型特定施設を指す。）並びに指定介護予防特定施設を除く。）並びに小規模多機能型居宅介護を受けている者が利用する事業所※5	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	うち、外部サービス利用型指定特定施設に入居する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入居する生活介護を受ける者が入居する施設	（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）	併設病院医療機関以外の保険医療機関	併設病院医療機関	介護療養型医療施設以外の病床	介護療養型医療施設（認知症療養の病床を含む。） 介護療養型医療施設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。）※5	介護療養型医療施設（認知症療養の病床を含む。） 介護療養型医療施設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。）※5	介護療養型医療施設（認知症療養の病床を含む。） 介護療養型医療施設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。）※5	介護療養型医療施設（認知症療養の病床を含む。） 介護療養型医療施設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。）※5	
訪問看護療養費	24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	(※2。ただし当該月に介護保険における緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
重症管理加算	重症管理加算	(※2。ただし当該月に介護保険における特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
通院時共同指導加算	通院時共同指導加算	(末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初期の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る。)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
通院支援指導加算	通院支援指導加算	(末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初期の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る。)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
在宅患者連携指導加算	在宅患者連携指導加算	×	×	×	×	×	—	—	—	—	—	—	—	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ (※2)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
末期高診療料末期臨終ケア療養費	末期高診療料末期臨終ケア療養費	(末期の悪性腫瘍等の患者又は終末期における療養について文書等にまとめた際に特別訪問看護指示書に係る頻回の訪問看護が必要な期間内である場合に限る。)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	
訪問看護情報提供療養費	訪問看護情報提供療養費	×	×	×	×	×	—	—	—	—	—	—	—	
訪問看護ターミナルケア療養費	訪問看護ターミナルケア療養費	○ (※2)	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	

保医発第0530003号

平成20年5月30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
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(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の取扱いについて」の一部改正について

下記通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

- ・「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)の一部改正
別紙のとおり改正し、平成20年4月1日から適用する。

1 1の(2)を次のように改める。

- (2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設（「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日医政発第0730001号・老発第0703001号）にいう併設をいう。）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、指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）、障害者自立支援法附則第41条第1項又は第58条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設又は身体障害者療護施設に限り、以下単に「身体障害者更生援護施設」という。以下同じ。）又は附則第58条第1項に規定する知的障害者援護施設（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。）に限り、以下単に「知的障害者援護施設」という。以下同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、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 1の(5)を次のように改める。

- (5) 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、身体障害者更生援護施設に配置されている医師

3 1の(7)を次のように改める。

- (7) 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、知的障害者援護施設に配置されている医師

4. 2の表を次のように改める。

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 ・後期高齢者診療料 ・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
・指定障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設の配置医師	・小児科療養指導料
・身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設に限る）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。）
・身体障害者更生援護施設（身体障害者療護施設に限る）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援護施設（知的障害者入所更生施設に限る）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

5 8として次のように加える。

8 平成24年3月31日までの間は、1（2）中「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）」とあるのは、「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限り、平成18年9月30日時点において知的障害者入所更生施設（定員150名未満の場合）又は知的障害者入所授産施設（定員150名未満の場合）であった施設が移行した場合を除く。以下同じ。）」と読み替えて適用するものとする。

(参考)

「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)

- 1 保険医が、次の(1)から(8)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、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、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
 - (2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設（「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日医政発第0730001号・老発第0703001号）にいう併設をいう。）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、指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）、障害者自立支援法附則第41条第1項又は第58条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設又は身体障害者療護施設に限り、以下単に「身体障害者更生援護施設」という。を。以下同じ。）又は附則第58条第1項に規定する知的障害者援護施設（~~障害者自立支援法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により廃止された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。以下「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」という。）に規定する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。）に限り、以下単に「知的障害者援護施設」という。を。以下同じ。~~）、盲導犬訓練施設、救護施設、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。
 - (3) 障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師
 - (4) 障害者自立支援法第5条第5項に規定する療養介護を行う事業所に配置されている医師
 - (5) ~~障害者自立支援法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により改められた~~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、身体障害者更生援護施設施設又は身体障害者療護施設に配置されている医師

(6) 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

(7) 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、知的障害者援護施設入所更生施設又は知的障害者入所授産施設に配置されている医師

(8) 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対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬は算定できない。

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 ・後期高齢者診療料 ・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
・指定障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設の配置医師	・小児科療養指導料

・障害者自立支援法附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設に限る）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。）
・障害者自立支援法附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者療護施設に限る）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援護施設の設備及び運営に関する基準第22条第1号に規定する（知的障害者入所更生施設に限る）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、指定障害者支援施設、指定療養介護事業所、身体障害者更生援護施設、救護施設、知的障害者援護施設、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。

- ・退院時共同指導料
- ・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。）

- ・後期高齢者終末期相談支援料（末期の悪性腫瘍の患者であって、特別養護老人ホーム等の配置医師と共同して行った場合を除く。）
 - ・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（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在宅ターミナルケア加算及び「注4」のただし書に規定する加算を除く。）を除く。）
 - ・在宅時医学総合管理料
 - ・特定施設入居時等医学総合管理料（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
 - ・居住系施設入居者等訪問看護・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（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居住系施設等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を除く。）
 - ・在宅患者訪問栄養食事指導料
 - ・在宅患者連携指導料
 - ・在宅患者緊急時等カンファレンス料（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を除く。）
 - ・精神科訪問看護・指導料
 - ・訪問看護療養費（在宅患者連携指導加算及び訪問看護情報提供療養費を除く。）（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（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訪問看護ターミナルケア療養費を除く。）を除く。）
 - ・訪問看護療養費（在宅患者連携指導加算及び訪問看護情報提供療養費に限る。）
- 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、**⑤**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。

8 平成24年3月31日までの間は、1(2)中「指定障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。)」とあるのは、「指定障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限り、平成18年9月30日時点において知的障害者入所更生施設(定員150名未満の場合)又は知的障害者入所授産施設(定員150名未満の場合)であった施設が移行した場合を除く。以下同じ。)」と読み替えて適用するものとする。

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。

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。

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

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