



福岡医発第1742号(地)
平成23年10月25日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(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23年10月19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』資料をご参考までに1部お送りいたします。

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

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23年10月19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

講 習 会 次 第

日時：平成23年10月19日（水）15：00

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 | 松田峻一良 |
| | 福岡県保健医療介護部医療保険課長 | 末弘 孝之 |

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

福岡県保健医療介護部高齢者支援課施設運営係 主任主事 木下 正己

（2）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

福岡県福祉労働部障害者福祉課指定指導係 技術主査 稲田 伸治

（3）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

福岡県保健医療介護部医療保険課保険指導係 主任主事 倉住 健二

（4）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 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 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 月の介護保険法の施行により、介護保険法上「指定介護老人福祉施設」として位置づけられ、従来の市町村の措置による入所から、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。

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

(1) 従来型特養

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| ① | 1 居室の入所定員 | 4 人以下 |
| ② | 1 人当たりの床面積 | 10.65 m ² 以上 |
| ③ | 廊下の幅 | 1.8m 以上 (中廊下は 2.7m 以上) |
| ④ | 食堂及び機能訓練室 | 合計面積が 3 m ² ×入所定員以上 |
| ⑤ | 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 ・面談室 | |
| | ・洗濯室又は洗濯場 ・汚物処理室 ・介護材料室 ・事務室 | |

(2) ユニット型特養

- | | | |
|---|------------|----------------------------|
| ① | 1 居室の入所定員 | 1 人 (1 ユニットにおける定員は 10 人程度) |
| ② | 1 人当たりの床面積 | 10.65 m ² 以上 |
| ③ | 廊下の幅 | 1.8m 以上 (中廊下は 2.7m 以上) |

④ 共同生活室 2 m²×ユニットの入居定員以上

⑤ 必要な設備

- ・ユニット（居室・共同生活室・洗面設備・便所） ・浴室 ・医務室
- ・調理室 ・洗濯室又は洗濯場 ・汚物処理室 ・介護材料室 ・事務室

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、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は、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有する者であることを鑑み、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講じ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。

※ 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、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2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（定員31人以上））

- a 要介護1 651単位
- b 要介護2 722単位
- c 要介護3 792単位
- d 要介護4 863単位
- e 要介護5 933単位

（ユニット型個室（定員31人以上））

- a 要介護1 669単位
- b 要介護2 740単位
- c 要介護3 810単位
- d 要介護4 881単位
- e 要介護5 941単位

※ 他には従来型個室等あり。

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人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25単位加算。

（2）精神科医師定期的療養指導に対する加算

認知症であ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。

指定障害者支援施設の設備及び運営に関する基準等について

(生活介護を行う場合)

1 概要

指定障害者支援施設等は、都道府県知事の指定を受けて、その施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援（施設入所支援）を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護、自立訓練及び就労移行支援）を行う。

2 施設入所支援の対象者

- (1) 生活介護を受けている者であって障害程度区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上である者
- (2) 自立訓練又は就労移行支援を受けている者であって、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難なもの

3 設備

- (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居室入居定員 4人以下
- (4) 1人当たりの居室床面積 9.9㎡以上（経過措置あり）
- (5) 廊下の幅 1.5メートル以上（経過措置あり）
- (6) 必要な設備
 - ・居室 ・事務室 ・相談室 ・食堂 ・浴室 ・洗面室 ・便所
 - ・訓練、作業室

4 職員

- ・管理者 ・サービス管理責任者 ・医師 ・生活支援員 ・理学療法士
- ・作業療法士 ・看護師 ・（職業指導員） ・（就労支援員）

※（ ）内の職種は「就労移行支援」を行うのみ。

5 協力医療機関

指定障害者支援施設等は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

6 医師

日常生活上の指導を行う医師を、生活介護を利用する利用者の障害の特性に応じて必要数を配置しなければならないものであること。なお、この場合の「必要数を配置」とは、嘱託医を確保することをもって、これを満たすものとして取り扱うことも差し支えない。

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 根拠通知

添付別紙資料 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 18.3.31 保医発 0331002)

(最終改定；平 22.3.30 保医発 0530003)

※ 「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、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

診療報酬請求と介護報酬、自立支援給付及び措置費等との整合を明確にする。

3 考え方の基本

- 医療サービスは、介護保険の給付が医療保険の給付に優先されるという原則に基づき、一定の場合を除いて要介護者等に対しては医療保険から提供されない。(医療保険と介護保険の給付調整)
- 配置医師には特別養護老人ホーム等との契約により報酬が支払われており、この報酬に評価されている業務（入所者の診療等）については、診療報酬として請求できない制約がある。

嘱託契約が特別養護老人ホーム等と保険医療機関の間で行われている場合、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。

なお、契約上は配置医師ではなくとも、その保険医の保険医療機関が特別養護老人ホーム等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、配置医師同様の取扱いとなる。

- 嘱託医契約の報酬の有無にかかわらず嘱託医＝配置医師となる。
- 施設の入所者・短期入所の利用者が新たな病気（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）にかかった場合は、一般の医療機関で医療を受けられるが、医療機関で算定できる診療報酬に制約が定められている。ただし歯科医療についての制約はない。

4 通知の内容について

- 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・・・

<施設等からの質問>

【問】 配置医師が入所者に対して行う診療については“特別の必要があって行う診療を除き、初診料、再診料等は算定できない”とされているが「特別の必要があって行う診療」とは具体的にどのような場合をさすのか。

【答】 「特別の必要があって行う診療」とは

- ① 緊急に行った往診
- ② 急性増悪等でやむを得ず外来受診した場合
- ③ 施設内で実施できない検査、画像診断等のために外来受診した場合

※ 定期的な検査や画像診断等は健康診断と判断されるケースがあるため注意が必要。また、レセプトに「特別の必要があった」事情を記する必要があると考える。

【問】 入所者の急性増悪により、配置医師の属する診療所へ入所者が受診した場合、初診・再診料及び外来管理加算の算定はできるのか。

【答】 急性増悪の受診は「特別の必要があって行う診療」にあたるため、初診料、再診料及び外来管理加算の算定はできる。※レセプトに「特別の必要があった」事情を記する必要があると考える。

<算定誤りの例>（会計検査院実地検査指摘事項）

○ 初診料・再診料（配置医師）

特別養護老人ホーム等の入所者に対して行った診療について、特別の必要があって行う診療以外の外来診療に係る初診料・再診料や特定疾患管理料等を算定していた。
→当該施設の配置医師が診療を行った場合、初診料・再診料・特定疾患療養管理料は算定できない。

- 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 }

<算定誤りの例>

- 特定疾患療養管理料について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して配置医師の保険医が特定疾患療養管理料を算定している。

→特別養護老人ホーム等の入所者に対して、特定疾患療養管理料は算定できない。

〔特定疾患管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定するもの。〕

- 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。

<施設等からの質問>

【問】身体障害者療護施設に内科の医師が配置されている。入所者で精神疾患の患者がいて精神科の医師に2週間に1回、診察と投薬をお願いしたい。往診は可能か。

【答】急性増悪若しくは当該配置医師の専門外等の理由であり特に診療を必要とする場合は、初診料、往診は算定可能と判断できる。

ただし、医学的健康管理のために定期的に特別養護老人ホーム等を訪問して診療する場合は、配置医師とみなされ初診料、往診料は算定できない。

配置医師以外の保険医療機関が特別養護老人ホーム等の入所者の診療を行った際は、レセプトに「緊急増悪若しくは当該配置医師の専門外」等の理由の記載が必要。

<算定誤りの例>

○ 初診料・再診料（配置医師以外）

特別養護老人ホーム、知的障害者援護施設等に入所者に対し、配置医師でない保険医が診療を行い再診料、外来管理加算、特定疾患療養管理料を算定していた。

→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。）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
- ・介護支援連携指導料

）

<算定誤りの例>

○ 在宅医療料（在宅患者訪問診療料 施設入所者算定）について

特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍でないものに対して、在宅患者訪問診療料を算定していた。

→特別養護老人ホーム等に入所している患者については、末期の悪性腫瘍であるものを除いて在宅患者訪問患者診療料の算定の対象としない。

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。

<算定誤りの例>

○ 検査料等について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して職員が行った医療行為について、診療報酬を算定していた。

→特別養護老人ホーム等の入所者に対して職員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、㊦又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホームに入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。
- 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。

メモ

5 特別養護老人ホーム等入所者に関するQ & A

【問】院長が特別養護老人ホームの配置医師をしています。入所者の方で膀胱留置カテーテルが必要になりました。留置カテーテルと膀胱洗浄用薬剤どのように請求すればいいのですか。

【答】膀胱留置カテーテルを行った場合、J063留置カテーテル設置及び膀胱洗浄用薬剤（生食）、器材を請求することができる。
ただし、在宅療養指導管理料は算定できない。

【問】入所者に人工肛門造設の患者さんがいますがストマーパウチは実費徴収可能ですか。

【答】治療と関係のない日常生活の利便としての物やサービスについては患者からの実費徴収が認められる。

【問】在宅酸素療法指導管理料について、配置医師の属する診療所において、医療用として酸素をレンタルし、入所者へ貸し出している場合も算定できないのか。

【答】配置医師であれば在宅酸素療法指導管理料を算定できないが、酸素ボンベ加算（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）については保険請求できる。

メモ

平成21～23年次 会計検査院実地検査指摘事項

※ 平成21年3月、平成22年3月、平成23年1月実施

「医療と介護の給付調整」に係るもの

1 初診料・再診料（配置医師）

特別養護老人ホーム等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以外の外来診療に係る初診料・再診料や特定疾患管理料等を算定していた。

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

2 初診料・再診料（配置医師以外）

特別養護老人ホーム、知的障害者援護施設等に入所者に対し、配置医師でない保険医が診療を行い再診料、外来管理加算、特定療養管理料を算定していた。

→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。

3 検査料等について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して職員が行った医療行為について、診療報酬を算定していた。

→特別養護老人ホーム等の入所者に対して職員が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。

4 特定疾患療養管理料について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して配置医師以外の保険医が特定疾患療養管理料を算定している。

→特別養護老人ホーム等の入所者に対して、特定疾患療養管理料は算定できない。

特定疾患管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定する。

5 診療情報提供料（Ⅰ）重複算定について

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同一月に診療情報提供料（Ⅰ）を算定している。

→医学管理等のうち診療情報提供料（Ⅰ）は、保険医療機関が診療に基づき患者の同意を得て、市町村又は介護保険法の規定により都道府県が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、当該患者に保険福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。医師による介護報酬の居宅療養管理指導費又は介護居宅療養管理指導費が算定されている場合、情報提供料（Ⅰ）は算定できない。

6 在宅医療（在宅患者訪問看護・指導料）について

厚生労働大臣が定めている疾患等に該当しない介護認定を受けている患者に対して、在宅患者訪問看護・指導料を算定している。

→在宅患者訪問看護・指導料は、保険医療機関が、在宅での療養を行っている患者（居住系施設入居者を除く）であって通院困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させた場合に、当該患者1人について、日単位で算定する。ただし、要介護認定者に対しては、厚生労働大臣が定める疾患等に該当しない限り在宅患者訪問看護・指導料は算定できない。

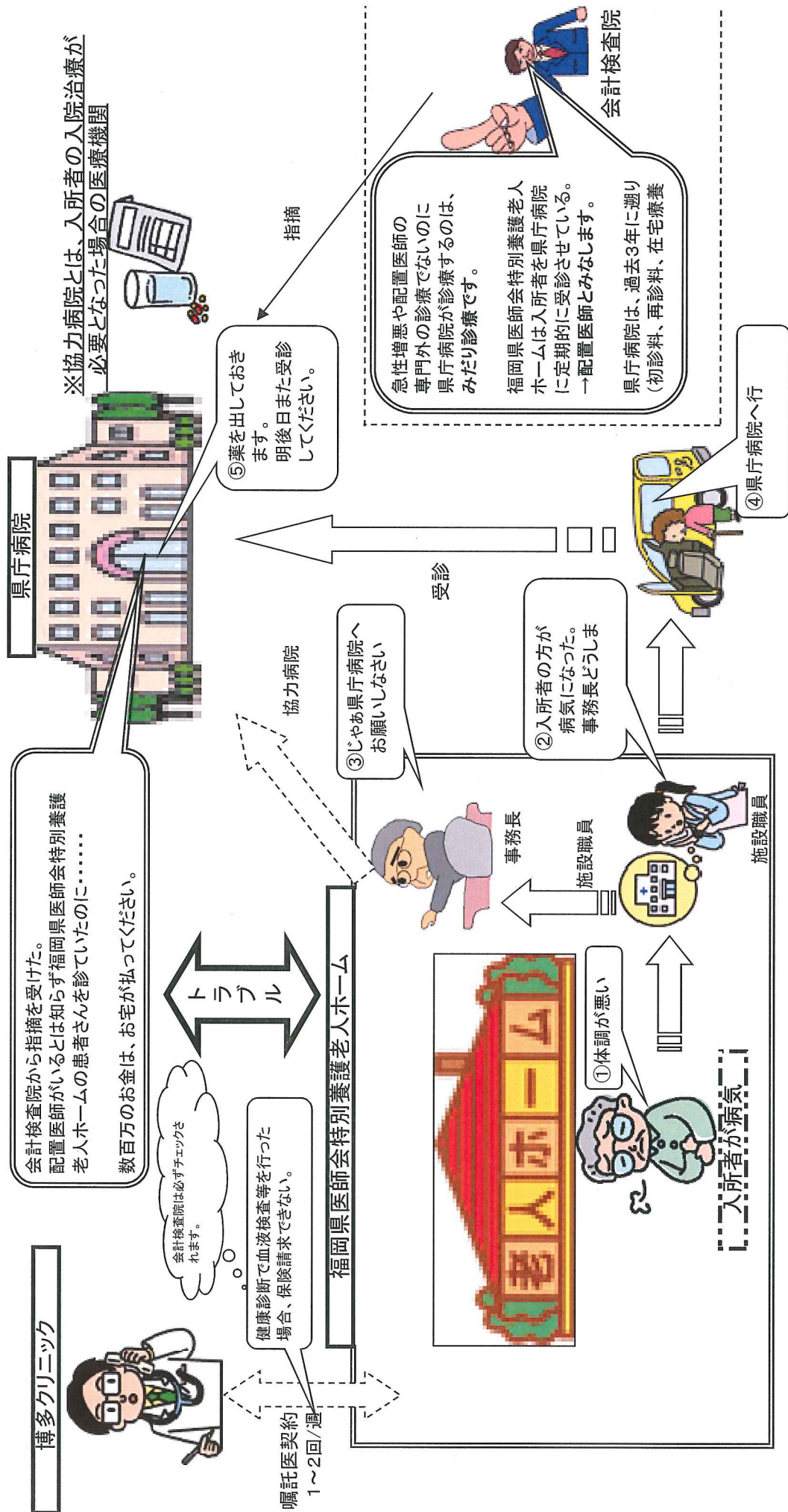
7 在宅医療料（在宅患者訪問診療料 施設入所者算定）について

特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍でないものに対して、在宅患者訪問診療料を算定している。

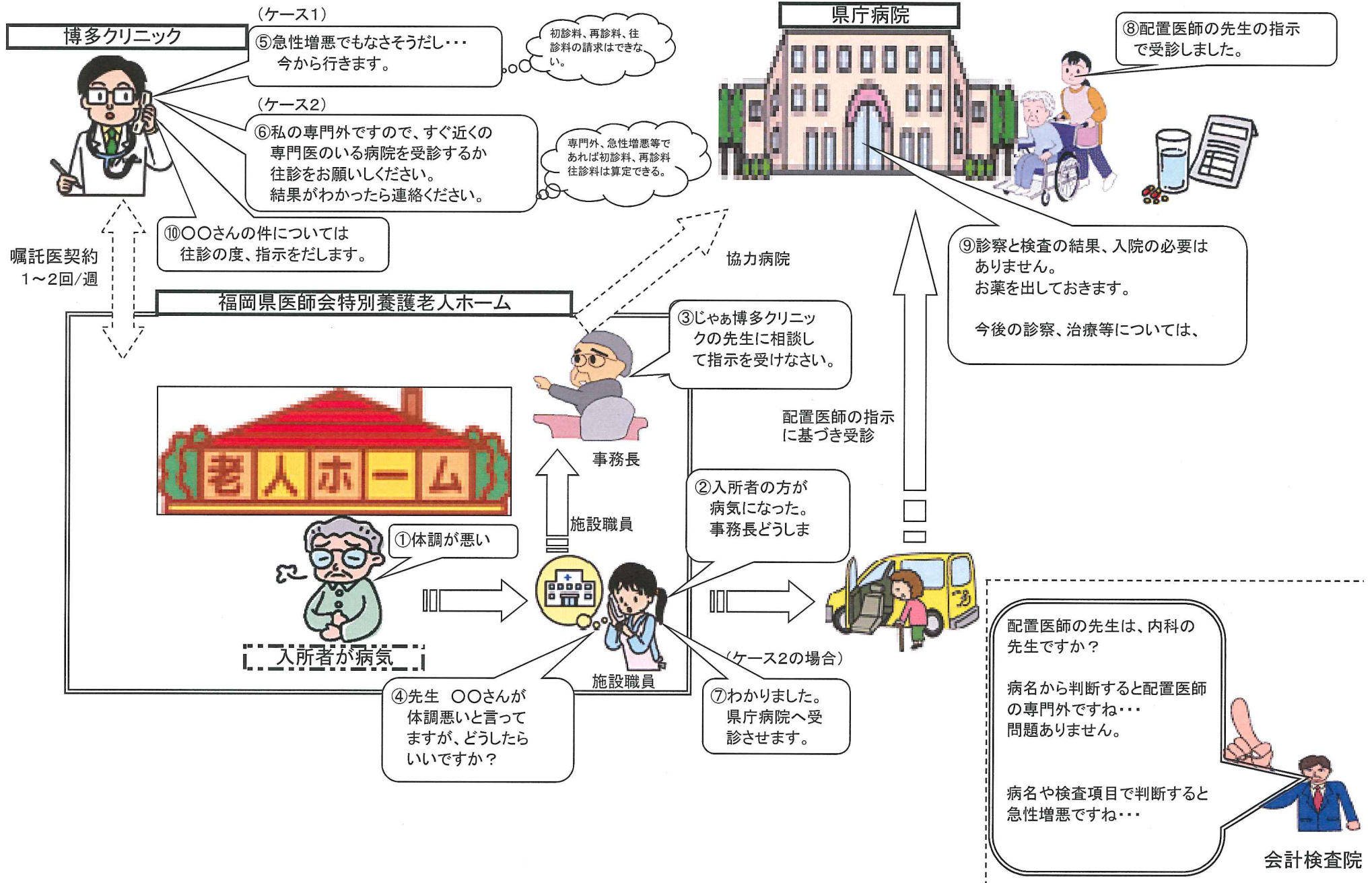
→特別養護老人ホーム等に入所している患者については、末期の悪性腫瘍であるものを除いて在宅患者訪問患者診療料の算定の対象としない。

メモ

特別養護老人ホーム等入所者の不適切な受診事例について



特別養護老人ホーム等入所者の適切な受診について

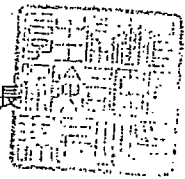


平成22年3月30日

地方厚生（支）局医療課長
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

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等が公布され、平成22年4月1日から適用されることに伴い、下記の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て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

記以下を別添のとおり改正し、平成22年4月1日から適用する。

- 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、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。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。

- (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) 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

(6) 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

(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

(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 ・生活習慣病管理料 ・在宅自己注射指導管理料 ・在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・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

	・在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
・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（身体障害者厚生施設に限る）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（知的障害者入所更正施設に限る）の配置医師	・通院・在宅精神療法 ・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。）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
- ・介護支援連携指導料

- ・地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）
- ・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を除く。ただし、当該患者について、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には、在宅ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・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（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。ただし、当該患者について、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には、在宅ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・同一建物居住者訪問看護・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を除く。ただし、当該患者について、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には、同一建物居住者ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・在宅患者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。）
- ・在宅患者緊急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。）
- ・在宅患者緊急時等共同指導料（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つて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。ただし、当該患者について、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には、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。）

・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、**施**又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホームに入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。
- 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）であつ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。

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				

【記載上の注意】

- 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）、知的障害者入所更正施設（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（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。

別添13

「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
(平成22年 3 月30日保医発0330第2号)

別 添

- 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。
- (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

事務連絡
平成22年 5月17日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添13までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成22年3月5日保医発0305第2号）（別添1）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）（別添2）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第2号）（別添3）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第3号）（別添4）
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第5号）（別添5）
- ・「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（平成22年3月5日保医発0305第6号）（別添6）
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成22年3月5日保医発0305第7号）（別添7）
- ・「特定保険医療材料の定義について」（平成22年3月5日保医発0305第8号）（別添8）
- ・「「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」の一部改正について」（平成22年3月19日保医発0319第3号）（別添9）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第3号）（別添10）

- ・「「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて」の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第4号）（別添11）
- ・「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」（平成22年3月30日保医発0330第1号）（別添12）
- ・「「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」（平成22年3月30日保医発0330第2号）（別添13）

なお、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第3号）の別添2「「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330007号）の一部改正について」において、別添が漏れていた別添様式「D P C コーディングデータに係る記録条件仕様（平成22年4月版）」を併せて送付いたします。

「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
(平成22年3月30日保医発0330第2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。
- (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~~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~~

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)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、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。) ※1	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(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。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者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入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外療養介護又は介護予防療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人福祉施設 イ.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患者	
基本	初・再診料	○		×	×	○	×	○	×	○ (入院に係るものを除く。)
	入院料等	—	—	○	×	○ (A400の1短期滞在手術基本料1に限る。)	○ (A227精神科措置入院診療加算に限る。)	○ (A400の1短期滞在手術基本料1に限る。)	—	○ (配置医師が行う場合を除く。)
特掲	B001の10 入院栄養食事指導料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B004 退院時共同指導料1	—	—	○	×	×	×	×	×	×
	B005 退院時共同指導料2	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B005-1-2 介護支援連携指導料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B005-2 地域連携診療計画管理料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(1)	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)	○	—	—	×	×	×	×	×	×
	B005-6 がん治療連携計画策定料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○	—	—	×	×	×	×	○	○
	B005-7 認知症専門診断管理料	○	—	—	—	—	—	×	○	○
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○	—	○	×	×	×	×	○	○
	B007 退院前訪問指導料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B008 薬剤管理指導料	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	B009 診療情報提供料(1)	—	—	○	×	×	×	—	—	—
	注1	○	—	○	×	×	×	×	○	○
	注2	○ (同一月において、居宅療養管理指導料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。)	—	○	○ (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。)	×	×	×	×	×
	注3	○ (同一月において、居宅療養管理指導料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。)	—	○	×	×	×	×	○	○
	注4	○	—	○	×	×	×	×	×	×
	注5及び注6	○	—	○	○	×	×	×	○	○
	注7加算及び注8加算	○	—	○	×	×	×	×	○	○
	注9加算	○	—	○	○	×	×	×	○	○
	注10加算(認知症専門医療機関連携加算) 注11加算(精神科医療連携加算) 注12加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○	—	—	—	—	—	×	○	○
	B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○	—	○	×	×	×	×	○	○
	B014 退院時薬剤情報管理指導料	—	—	○	—	—	—	—	—	—
	上記以外	○	—	○	○	×	×	×	○	○ ※1

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設等(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。) ※1	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を受けているものを除く。) ※1	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。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者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入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床以外の病床(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。))	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日(外治の場合)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。))を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、外治時費用(362単位)を算定しない日(外治の場合)	介護療養施設サービス費のうち、外治時費用(362単位)を算定した日(外治中)の場合	介護療養施設サービス費のうち、外治時費用(362単位)を算定した日(外治中)の場合	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ.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患者		
C000 住診料			○	—	—	—	—	—	×	○	(配置医師が行う場合を除く。)	
C001 在宅患者訪問診療料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)			○	—	—	—	—	—	×		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算は算定できない。)	
C002 在宅時医学校舎管理料	(介護老人ホーム、軽費老人ホームA型及び特別養護老人ホームの入所者を除く。)	○	—	○	—	—	—	—	×			
C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料	(定員110名以下の養護老人ホーム及び軽費老人ホームA型の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	—	○	—	×	×	×	×	×		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C003 在宅末期医療総合診療料		○	×	○	—	—	—	—	×		×	
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定) ※2		○	—	—	—	—	—	×		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算			○ ※2	—	—	—	—	—	—		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、算定できない。)	
在宅移行管理加算			○ ※2 (同一月において、特別管理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。)	
その他の加算			○ ※2	—	—	—	—	—	—		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)			×	—	—	—	—	—	×		×	
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)			×	—	—	—	—	—	×		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)			×	—	—	—	—	—	×		×	
C010 在宅患者遠隔指導料			×	—	—	—	—	—	×		×	
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料			○	—	—	—	—	—	×		(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料			○	—	—	—	—	—	×		○ ※1	
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	—	—	—	—	—	○		○	

区 分	1. 入院中の患者以外、 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、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、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。) ※1	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(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。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者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入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(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。)	ア.介護療養型医療施設(認知症療養の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症療養の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日(外泊中)の場合	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(362単位)を算定した日(外泊中)の場合	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関
検査		○		○	×	○	×	○	○ ※7
画像診断		○		○	○ (レントゲン撮影に係るものを除く。)	○	×	○	○
投薬		○		○	○ ※3	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○ ※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	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○ ※4	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○ ※5
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)		○	○ (H006機能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)	×	×	○ ※7	○ (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)
特 掲 精 神 科 専 門 療 法	1002 通院・在宅精神療法 1003-2 認知療法・認知行動療法	○		×	×	○	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
	1005 入院集団精神療法	—		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	—	—
	1007 精神科作業療法	○		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	×	○	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法	—		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	—	—
	1008-2 精神科ショート・ケア 1009 精神科デイ・ケア 1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可) (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×	○
	1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料	—		○	×	○	×	○	—
	1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可) (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×	○
	上記以外	○		○	○	○	○	×	○ ※1
	処置	○		○	○ ※6	○	×	○ ※7	○
	手術	○		○	○	○	×	○ ※7	○

区分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
		自宅、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、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。) ※1	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を受けているもの) ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設の病床以外の病床(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。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。))を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者	ア.介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ.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患者
特掲	麻酔		○	○	○	×	○	※7	○
	放射線治療		○	○	○	×	○	○	○
	病理診断		○	○	×	○	×	○	○
歯科	B000-4 歯科疾患管理料	(同一月において、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。)		○	○	○	○	○	○
	B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、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。)		○	○	○	○	○	○
	B004-1-4 入院療養費指導料		—	○	×	×	—	—	—
	B004-9 介護支援連携指導料		—	○	×	×	—	—	—
	B006-3 がん治療連携計画策定料		—	○	×	×	—	—	—
	B006-3-2 がん治療連携指導料		○	—	×	×	×	○	○
	B007 退院前訪問指導料		—	○	×	×	—	—	—
	B008 薬剤管理指導料		—	○	×	×	—	—	—
	B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、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。)		○	○	○	○	○	○
	B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—	○	—	—	—	—	—
	B014 退院時共同指導料1		—	○	×	×	×	×	×
	B015 退院時共同指導料2		—	○	×	×	—	—	—
	C001 訪問歯科衛生指導料		×	○	○	○	○	○	○
	C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、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。)		○	○	○	○	○	○
	C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C007 在宅患者連携指導料		×	—	—	—	×	×	×
	C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○	—	—	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	上記以外		○	○	○	○	○	○	○
調剤	10 薬剤服用経管理指導料	(同一月において、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。ただし、当該患者の医学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る随時の投薬が行われた場合には算定可)		—	—	—	—	—	○
	11 薬剤情報提供料	(同一月において、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。)		—	—	—	—	—	○
	13 長期投薬情報提供料	(同一月において、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。)		—	—	—	—	—	○
	14 後発医薬品情報提供料	(同一月において、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。)		—	—	—	—	—	○
	14の2 外来服薬支援料	(同一月において、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。)		—	—	—	—	—	○
	15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料		○	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一月において、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。)		—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	15の4 退院時共同指導料		—	○	×	×	×	×	×

区 分		1. 入院中の患者以外、 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
		自宅、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、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。) ※1	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を受けているもの) ※1	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。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者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入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外(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。)	ア、介護療養型医療施設(認知症病床の病床を除く。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病床の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日(外治中)の場合	ア、介護療養型医療施設(認知症病床の病床に限る。) イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア、介護老人保健施設 イ、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 ア、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ、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患者
調剤	16 調剤情報提供料	○	—	—	—	—	—	○
	17 服薬情報提供料	(同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導が算定されている場合を除く。)	—	—	—	—	—	○
	上記以外	○	—	—	—	—	—	○
訪問看護療養費	01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	※2	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	01 訪問看護基本療養費(Ⅱ)(注加算を含む。)	○ ×	—	—	—	—	—	×
	02 訪問看護管理療養費	○ ※2	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	24時間対応体制加算 24時間巡回体制加算	○ ※2 (同一月において、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。)	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	重症者管理加算	○ ※2 (同一月において、特別管理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。)
	退院時共同指導加算 退院支援指導加算	○ ※2 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	在宅患者遠隔指導加算	×	—	—	—	—	—	×
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	03 訪問看護情報提供療養費	○ ※2 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—	×
	05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2	—	—	—	—	—	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、算定できない。)

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「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)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 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。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医服用麻薬
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医服用麻薬
・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)
・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体回収活性複合体

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、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、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。) ※1	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(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。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者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入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床(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。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日(外泊中)の場合	介護療養施設 サービス費のうち、外泊時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設 サービス費のうち、外泊時費用(362単位)を算定した日(外泊中)の場合	介護老人保健施設イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者 併設保険医療機関	介護老人保健施設イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設イ.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患者

※5 次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・皮下、皮下及び筋肉内注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・動脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・埋込み型力テールによる中心静脈栄養(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
- ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
- ・抗悪性腫瘍剤(外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。)の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)の費用
- ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体正回活性複合体の費用

※6 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腹洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽喉処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介護吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12の第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。

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

平成23年10月19日

1

基本的な考え方

- 1) 特別養護老人ホーム等の配置医師（嘱託医）は、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・保持をその職務とする。
- 2) 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。
- 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、施設側と十分協議の上、整備のこと。

2

基本的な考え方

- 4) 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。
- 5) 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。

3

特別の必要があって行う診療

- ①緊急に行った往診
- ②急性増悪等でやむを得ず外来受診した場合
- ③施設内で実施できない検査、画像診断等のために外来受診した場合

レセプトに「特別の必要があった」事情を記載

4

通知の内容 (平成22年3月30日)

- 1) 配置医師が入所者に対して診療を行った場合に算定できない診療報酬項目
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

※「特別の必要があって行う診療を除く」
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。

5

2) 配置医師が算定できない診療報酬 (全施設共通)

- ①退院前訪問指導料
- ②特定疾患療養管理料
- ③生活習慣病管理料
- ④在宅自己注射指導管理料
- ⑤在宅小児低血糖症患者指導管理料
- ⑥在宅自己腹膜灌流指導管理料
- ⑦在宅酸素療法指導管理料
- ⑧在宅中心静脈栄養法指導管理料
- ⑨在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- ⑩在宅自己導尿指導管理料

6

2) 配置医師が算定できない診療報酬

(全施設共通)

- ⑪在宅血液透析指導管理料
- ⑫在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- ⑬在宅人工呼吸指導管理料
- ⑭在宅悪性腫瘍患者指導管理料
- ⑮在宅寝たきり患者処置指導管理料
- ⑯在宅自己疼痛管理指導管理料
- ⑰在宅肺高血圧症患者指導管理料
- ⑱在宅気管切開患者指導管理料
- ⑲在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料

7

3) 配置医師ではない保険医による診療

緊急の場合又は患者の傷病が配置医師の専門外のため特に診療を必要とする場合を除き、入所者に対してみだりに診療を行ってはならない。

※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を含む）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。

8

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・在宅医療に関わる診療報酬の一部

※入所者の診療に関しては、介護報酬、自立支援給付又は措置費等において評価されている。

- ①退院時共同指導料
- ②介護支援連携指導料
- ③地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）
- ④在宅療養指導料

9

-
- ⑤外来栄養食事指導料
 - ⑥集団栄養食事指導料
 - ⑦乳幼児育児栄養指導料
 - ⑧診療情報提供料（Ⅰ）（注2及び4の場合に限る）
 - ⑨在宅患者訪問診療料
 - ⑩在宅時医学総合管理料
 - ⑪特定施設入居時等医学総合管理料
 - ⑫在宅末期医療総合診療料
 - ⑬在宅患者訪問看護・指導料
 - ⑭同一建物居住者訪問看護・指導料
 - ⑮在宅患者訪問点滴注射管理指導料

10

- ⑯在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ⑰訪問看護指示料
- ⑱在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ⑲在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
- ⑳在宅患者緊急時等共同指導料
- ㉑在宅患者訪問栄養食事指導料
- ㉒在宅患者連携指導料
- ㉓在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ㉔精神科訪問看護・指導料
- ㉕訪問看護療養費

11

※例外規定

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する、

- ①在宅患者訪問診療料
- ②特定施設入居時等医学総合管理料
- ③在宅患者訪問看護・指導料
- ④同一建物居住者訪問看護・指導料
- ⑤訪問看護指示料
- ⑥在宅患者緊急時等共同指導料
- ⑦在宅患者緊急時等カンファレンス料

又、指示に基づく、

- ①訪問看護療養費
- ②在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ③在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

が算定できる。 12

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) レセプトへの記載

保険医が入所者の診療を行った場合は
「特記事項」欄に（施）の表示

配置医師が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

13

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関する情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努める。

14

平成21・22・23年次会計検査院実地検査 における指摘事項(抜粋)

1. 初診料・再診料等(配置医師)

特別養護老人ホーム等の入所者に対して当該配置医師が診療を行った場合には初診料・再診料及び特定疾患療養管理料等を算定できないが、算定している。

15

2. 初診料・再診料(配置医師以外)

特別養護老人ホーム及び指定障害者支援施設等の入所者に対して当該配置医師でない医師の診療は、緊急の場合または配置医師の専門外にわたる疾患である場合を除き、みだりに診療を行ってはならない。

特別養護老人ホーム、知的障害者支援施設等の入所者に対して、配置医師でない保険医が診療を行い再診料、外来診療料、特定疾患療養管理料を算定していた。

16

3. 在宅寝たきり患者処置指導管理料について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して配置医師以外の保険医が在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している。

17

4. 検査料等について

特別養護老人ホーム等の入所者に対して職員が行った医療行為について、診療報酬を算定していた。

18

5. 在宅患者訪問診療料について

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き、在宅患者訪問診療料は算定出来ないこととされているが、当該施設に入所している患者であって、末期の悪性腫瘍以外の患者に対して、在宅患者訪問診療料を算定している。

特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍でもないのに対して、在宅患者訪問診療料を算定している。

19

6. 検査料(健康診断)に関する事項

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が、特別養護老人ホームの入所者に対して実施した健康診断の際の血液検査、心電図、X線撮影について、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る。

20

7. 診療情報提供料(Ⅰ)の重複算定について

医師による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同一月に診療情報提供料(Ⅰ)注3を算定している。