



福岡医発第 2659 号 (地)
令和 4 年 12 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

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について

本会では例年、特別養護老人ホーム等の施設長・配置医師・事務担当者等の方々を対象として、適正な施設の運営並びに保険診療を行っていただくことを目的に、標記講習会を福岡県保健医療介護部医療保険課及び介護保険課、福祉労働部障がい福祉課との共催で毎年 10 月～11 月に 2 会場で開催しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の発生動向と多数ご出席いただく皆様への感染対策の観点から、福岡県と協議をした結果、本年度も資料を送付することといたしましたのでご連絡申し上げます。

講習会の開催中止を受けて、例年、講習会で配布しておりました資料を本会のホームページ会員専用「医療保険（労災・自賠医療を含む）＞その他」(https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/other.html)に掲載しております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 対象施設に対しましては、例年の開催通知方法と同様、福岡県より直接電子メールにて、12 月上旬を目途に別添通知（施設配置医師宛を含む）によりご連絡されております。
- 2) 電子メールに対応されていない施設に対しては郵送にて対応されますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

関係社会福祉施設の長 }
関係介護サービス事業所の管理者 } 殿

福岡県保健医療介護部医療保険課長
(保 険 指 導 係)
福岡県保健医療介護部介護保険課長
(監査指導第一係)
福岡県福祉労働部障がい福祉課
障がい福祉サービス指導室長
(指 導 係)

特別養護老人ホーム等入所者の診療の取扱いに関する資料の送付及び
講習会の中止について

貴職におかれましては、日頃から、本県の保健、医療、介護、障がい福祉行政について、格別の御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、例年行われている会計実地検査において、特別養護老人ホームや、指定障害者支援施設等の配置医師に係る診療報酬について、対象保険医療機関などが、算定できないものを算定している等の指摘がありました。

つきましては、療養の給付等に係る制度の適切な運用に資するため、下記のとおり資料を送付しますので、御活用ください。

なお、令和2年度までは、毎年、施設長又は施設の事務担当者及びその配置医師又は配置医師の属する保険医療機関の事務担当者を対象とした講習会を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、大人数を参集対象としている当講習会については、開催が難しいと考えられますので、今年度も、中止することとしましたので申し添えます。

記

1 送付資料

- 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
- ②指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準等について
- 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
- ④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

2 送付先 「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0331002号、最終改正；令和4年3月25日医保発0325第3号)の適用を受ける施設

3 留意事項 配置医師及びその医療機関については、こちらから資料を送付しておりませんので、貴施設から資料の配布をしてください。

4 連絡先 福岡県保健医療介護部医療保険課保険指導係(担当 高見)
電話番号：092-643-3252

社会福祉施設及び介護サービス事業所
の配置医師 様

福岡県保健医療介護部医療保険課長
(保険指導係)
福岡県保健医療介護部介護保険課長
(監査指導第一係)
福岡県福祉労働部障がい福祉課
障がい福祉サービス指導室長
(指 定 係)

特別養護老人ホーム等入所者の診療の取扱いに関する資料の送付及び
講習会の中止について

日頃から、本県の保健、医療、介護、障がい福祉行政について、格別の御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等により該当する施設においては、医師(保険医)を配置することとなっており、施設入所者に対して診療を行う場合において、「初診料」、「再診料」、「往診料」などの診療報酬を算定できないことになっています（平成 18 年 3 月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知「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」(最終改正:令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 3 号)。以下「取扱い通知」という。)。

しかし、毎年実施されています会計検査院による会計実地検査において、上記等の算定できないものを算定していると指摘がされており、指摘を受けた医療機関については、診療報酬の返還を行っています。この要因の一つとしては上記取扱い通知に対する認識が十分でないことが考えられます。

つきましては、療養の給付等に係る制度の適切な運用に資するため、下記の資料を送付しますので、御活用ください。

なお、各施設の配置医師（嘱託医）及び施設管理者を対象として、令和 2 年度までは、毎年、講習会を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、大人数を参集対象としている当講習会については、開催が難しいと考えられますので、今年度も、中止することとしましたので申し添えます。

記

1 送付資料

- 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
- ②指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準等について
- 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
- ④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

2 連絡先 福岡県保健医療介護部医療保険課保険指導係（担当 高見） 電話内線（直通） 0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 5 2

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資料

令和4年 月 日

公益社団法人 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介護保険課
福岡県福祉労働部障がい福祉課

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

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、設備及び運営に関する基準

(平成 11 年厚生省令第 39 号)

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成 12 年 3 月 17 日老企第 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 ・機能訓練指導員
- ・介護支援専門員 ・栄養士又は管理栄養士 ・調理員 ・事務員 等

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 m²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 m² × 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 m²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。
- ※ 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又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じなければならない。

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。
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。
- ・ 特別養護老人ホームは、現に処遇を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、嘱託医との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。
- ※ 医師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9割（利用者の所得に応じて8～7割）は国民健康保険団体連合会から、1割（利用者の所得に応じて2～3割）は入所者から、施設に支払われる。

〔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30人以上））

- | | | |
|---|------|-------|
| a | 要介護1 | 573単位 |
| b | 要介護2 | 641単位 |
| c | 要介護3 | 712単位 |
| d | 要介護4 | 780単位 |
| e | 要介護5 | 847単位 |

（ユニット型個室（定員30人以上））

- | | | |
|---|------|-------|
| a | 要介護1 | 652単位 |
| b | 要介護2 | 720単位 |
| c | 要介護3 | 793単位 |
| d | 要介護4 | 862単位 |
| e | 要介護5 | 929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名以上配置している施設（入所者が100人を超える施設にあっては1名+ α ）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。

(3) 配置医師緊急時対応加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じて早朝（午前6時から午前8時までの時間）、夜間（午後6時から午後10時までの時間）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位加算

ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

②指定障害者支援施設等の設備及び 運営に関する基準等について

指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準等について

第1 指定障害者支援施設等について

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がい者につき、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がい福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援B型）を行う。

2 関係法令等

- ・ 福岡県障がい福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年10月12日福岡県条例第57号）
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第172号）
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発第0126001号）
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第177号）

3 指定障害者支援施設等の対象者

- (1) 生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分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、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、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者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
- (3) 特定旧法指定施設に入所した者であって継続して入所している者又は、地域における障がい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介護等を受けることが困難な者のうち、(1)又は(2)に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者
- (4) 平成24年4月の改正児童福祉法の施行の際に障害児施設（指定医療機関を含む）に入所していた者であって継続して入所している者

4 職員配置基準

- ・ 管理者 ・ 医師 ・ 看護職員 ・ サービス管理責任者 ・ 理学療法士又は作業療法士
- ・ 生活支援員 ・ 職業指導員 ・ 就労支援員 等

※職業指導員、就労支援員については、「就労移行支援」又は「就労継続支援B型」を行う場合に配置

5 医師の配置について（生活介護を行う施設に限る）

日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う医師を、生活介護を利用する利用者の障がいの特性に応じて必要数を配置しなければならない。

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。

(1) 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。
- ・ 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必要である。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、利用者の医療的ケアの必要性に応じて定めるものである。

※ 嘱託医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。

※ 指定障害者支援施設等に配置された医師に対する報酬額については、基本的には施設と医師との間の契約により個別に決定されるべきであるが、勤務時間、職務内容等に見合った適正な額とすること。

(2) 医師を配置しない場合の取り扱いについて（平成 26 年度改正）

- ・ 生活介護において看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能な場合に限り、医師を配置しない取扱いとすることができる。

6 設備基準

定員	30人以上
構造	原則として耐火建築物又は準耐火建築物
1居室の入居定員	4人以下
1人当たりの居室床面積	9.9㎡以上 ※ 経過措置あり
廊下の幅	1.5メートル以上（中廊下 1.8メートル以上） ※ 経過措置あり
必要な設備	訓練・作業室、居室、食堂、浴室、洗面所、便所 相談室、多目的室その他運営に必要な設備（事務室等）

7 健康管理

- ・ 指定障害者支援施設等は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のために必要な措置を講じなければならない。
- ・ 利用者の健康管理は、保健所等との連絡の上、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者とし、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じるものである。

- ・ 指定障害者支援施設等は、毎年2回以上定期的に健康診断を行わなければならない。

8 衛生管理

- ・ 指定障害者支援施設等は、利用者の使用する設備及び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、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。
- ・ 指定障害者支援施設等は、指定障害者支援施設等において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。
 - (1) 指定障害者支援施設等における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 指定障害者支援施設等における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 指定障害者支援施設等において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

9 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なければならない。
- ・ 指定障害者支援施設等は、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。

10 介護給付費（障害福祉サービス等報酬）

(1) 概要及び根拠

- ・ 利用者負担額に応じて施設入所支援及び生活介護に要する費用の額の 90/100～100/100 が国民健康保険団体連合会から支払われる。
- ・ 利用者負担額に応じて 0/100～10/100 が利用者から直接施設に支払われる。

根拠：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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523号）

(2) 医師が配置されていない場合の減算について（平成26年度改正）

- ・ 生活介護サービス費の算定に当たって医師が配置されていない場合（5(2)の場合）は、1日につき12単位を減算する。

第2 療養介護事業所について

1 概要

療養介護は、医療を要する障がい者であって常時介護を要するものにつき、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世

話を行う。また、療養介護のうち医療に係るものについては、療養介護医療として提供される。

2 関係法令等

- ・福岡県障がい福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年 10 月 12 日福岡県条例第 57 号）
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月 16 日障発第 1206001 号）
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 174 号）

3 療養介護の対象者

病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者として次に掲げる者

- (1) 障害支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
- (2) 障害支援区分 5 以上に該当し、次の①から④のいずれかに該当する者であること。
 - ① 重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者
 - ② 医療的ケアの判定スコアが 16 点以上の者
 - ③ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12 項目）の合計点数が 10 点以上である者であって、医療的ケアスコアが 8 点以上の者
 - ④ 遷延性意識障害者であって、医療的ケアスコアが 8 点以上の者
- (3) (1) 及び (2) に準ずる者として市町村が認めた者
- (4) 旧重症心身障害児施設（改正前の児童福祉法第 43 条の 4 に規定する重症心身障害児施設をいう。）に入所した者又は指定医療機関（改正前の児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する指定医療機関をいう。）に入院した者であって、平成 24 年 4 月 1 日以降指定療養介護事業所を利用する (1) 及び (2) 以外の者

4 職員配置基準

- ・管理者 ・医師 ・看護職員 ・サービス管理責任者 ・生活支援員 等

5 医師の配置について

病院に必要とされる基準以上を配置していれば足りるものである。

6 設備基準

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する病院として必要とされる設備及び多目的室その他運営上必要な設備を備えなければならない。

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

令和4年11月

公益社団法人 福岡県医師会



～ 目 次 ～

1. 配置医師とは
2. 留意事項について
3. 近年の会計検査院実地検査における指摘事項（抜粋）

1. 配置医師とは

- 1) 養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。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

- 3) 指定障害者支援施設に配置されている医師
- 4) 療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師
- 5) 救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師
- 6) 乳児院（定員100名以上の場合に限る。以下同じ。）又は児童心理治療施設に配置されている医師

2. 留意事項

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」の一部改正について
(令和4年3月25日付け厚生労働省保険局医療課長) 通知

(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

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病状が悪化して施設内で実施できない検査等が必要になり、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

(2) 配置医師が算定できない診療報酬

(全施設共通)

- 1) 特定疾患療養管理料
- 2) 地域包括診療料
- 3) 認知症地域包括診療料
- 4) 小児かかりつけ診療料
- 5) 生活習慣病管理料
- 6) 退院前訪問指導料
- 7) 在宅自己注射指導管理料
- 8) 在宅小児低血糖症患者指導管理料
- 9) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

- 10) 在宅自己腹膜灌流指導管理料
- 11) 在宅血液透析指導管理料
- 12) 在宅酸素療法指導管理料
- 13) 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- 14) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- 15) 在宅小児経管栄養法指導管理料
- 16) 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
- 17) 在宅自己導尿指導管理料
- 18) 在宅人工呼吸指導管理料
- 19) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- 20) 在宅ハイフローセラピー指導管理料
- 21) 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
- 22) 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
- 23) 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- 24) 在宅自己疼痛管理指導管理料

- 25) 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- 26) 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
- 27) 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
- 28) 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
- 29) 在宅肺高血圧症患者指導管理料
- 30) 在宅気管切開患者指導管理料
- 31) 在宅喉頭摘出患者指導管理料
- 32) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- 33) 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
- 34) 在宅経腸投薬指導管理料
- 35) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- 36) 在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
- 37) 在宅中耳加圧療法指導管理料
- 38) 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料

(3) 配置医師以外の保険医による診療

- ①患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合

②①にかかわらず、入所者又はその家族の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかでない場合であっても、**緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療**

→ 初・再診料、往診料、検査、処置等に係る診療報酬を算定可。

(4) 特別養護老人ホーム等に入所している患者について、算定の対象としない診療報酬項目

- 1) 外来栄養食事指導料
- 2) 集団栄養食事指導料
- 3) 在宅療養指導料
- 4) 乳幼児育児栄養指導料
- 5) 退院時共同指導料 1
- 6) 診療情報提供料 (I) (注 2、注 4 及び注16の場合に限る)
- 7) 在宅患者訪問診療料 (I) 及び (II)
- 8) 在宅時医学総合管理料

9) 施設入居時等医学総合管理料

10) 在宅がん医療総合診療料

11) 在宅患者訪問看護・指導料

12) 同一建物居住者訪問看護・指導料

13) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

14) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

15) 訪問看護指示料

16) 介護職員等喀痰吸引等指示料

17) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

18) 在宅患者訪問栄養食事指導料

19) 在宅患者連携指導料

20) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- 21) 在宅患者共同診療料 2 及び 3
- 22) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- 23) 精神科訪問看護・指導料
- 24) 精神科訪問看護指示料
- 25) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(調)
- 26) 在宅患者緊急時等共同指導料(調)
- 27) 訪問看護基本療養費(訪)
- 28) 精神科訪問看護基本療養費(認知症の患者に限る)(訪)
- 29) 訪問看護管理療養費(24時間対応体制加算他…)(訪)
- 30) 訪問看護管理療養費(在宅患者連携指導加算)(訪)
- 31) 訪問看護情報提供療養費(訪)
- 32) 訪問看護ターミナルケア療養費(訪)

▶ 算定の対象となる場合

7)在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

9)施設入居時等医学総合管理料

①短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用患者については、サービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在医総管、施設総管等を算定した医師が診察した場合に限り、サービス利用開始後30日までの間

②特別養護老人ホームの入所者であって

ア 末期の悪性腫瘍である場合

又は

イ (看取り介護加算ありの)特養で看取った場合

在支診(病)、協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る

※7については、**看取り介護加算(Ⅱ)**を算定していない場合のみ看取り加算可

(平成30年度診療報酬改定)

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制がない施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合であっても
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算、看取り加算が算定可

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

往診料 720点



協力医療機関



看取り実施



特別養護老人ホーム

看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

診療報酬で対応
介護報酬で対応

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制を有する施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合であっても、
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算が算定可

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

往診料 720点



協力医療機関の医師等による24時間対応(往診含む)



施設看護師や訪問STによる24時間対応できる体制(看護体制加算(Ⅱ)を算定)

看取り実施



特別養護老人ホーム

配置医師緊急時対応加算
早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1300単位/回

看取り実施

連携

看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 780単位/日
死亡日 1580単位/日

▶ 算定の対象となる場合

13)在宅患者訪問点滴注射管理指導料

15)訪問看護指示料

17)在宅患者訪問薬剤管理指導料

20)在宅患者緊急時等カンファレンス料

25)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①

26)在宅患者緊急時等共同指導料①

32)訪問看護ターミナルケア療養費①

①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

(32については、①又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる
もの（認知症以外）)

➤ 算定の対象となる場合

11)在宅患者訪問看護・指導料

12)同一建物居住者訪問看護・指導料

- ①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
- ②短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用患者で、末期の悪性腫瘍であるものについては、サービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合

▶ 算定の対象となる場合

27) 訪問看護基本療養費①

- ① 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
- ② 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用患者で、末期の悪性腫瘍であるものについては、サービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合

➤ 算定の対象となる場合

23)精神科訪問看護・指導料

24)精神科訪問看護指示料

28)精神科訪問看護基本療養費①

①特別養護老人ホームの入所者であって、認知症の患者以外の患者

※23及び28については、

②短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用患者であって、認知症の患者以外の患者については、サービス利用前30日以内に患家を訪問し、

23：精神科訪問看護・指導料を算定した医療機関の看護師等が訪問看護・指導した場合

28：精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合

に限り、サービス利用開始後30日までの間

➤ 算定の対象となる場合

29) 訪問看護管理療養費(24時間対応体制加算他…) (訪)

① 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又は、精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症以外）

※看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算は算定不可。

② 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用患者で、末期の悪性腫瘍であるもの又は、精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症以外）については、サービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合

※精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症以外）については、サービス利用開始後30日までの間

➤ 算定の対象となる場合

32) 訪問看護ターミナルケア療養費 ①

① 遠隔死亡診断補助加算を含む

② 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又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症を除く）を除く

(5) 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る）で、通知（平成19年1月26日障発0126001号）に基づく基準により、医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については（1）及び（4）による取扱いの対象としない。

※ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・同一建物居住者訪問看護・指導料 他11項目

(6) 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、(5)ただし書きを準用する。

(7) 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。

- ・ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については**薬剤料**、特定保険医療材料の費用については、**特定保険医療材料料**を使用した分
に限り算定できる。

- ・また、検査のための検体採取等を実施した場合には、**検体検査実施料**を算定できる。
- ・なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。
- ・当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の**摘要欄に記載**すること。

(8) 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、レセプトの欄外上部に、**④施**又は**(施)**を表示。

- ・また、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。

(9) 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わる情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努める。

- ただし、指定障害者支援施設のうち、(5)に該当する施設については不要。

3. 近年の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）

- 指定障害者支援施設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、特別な必要があって行う診療を除き、「初診料」、「再診料」は算定できず又、「特定疾患療養管理料」は算定できないが、複数の医療機関において算定している事態が見受けられた。（H27～29、H31）

3. 近年の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（配置医師以外）

- ・ 特別養護老人ホーム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。

（H25）

- ・ 複数の保険医療機関において、配置医師でない保険医が定期的に入所者に対して診療を行っている事態が見受けられた。

（H21～24）

3. 近年の会計検査院実地検査における指摘事項（抜粋）

（２）医学管理等

- 指定障害者支援施設の入所者に対して、在宅療養指導料を算定しているのではないかとの疑義があった。（H30）

（３）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、死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍であるものを除き、「在宅患者訪問診療料」は算定できないとされているが、複数の保険医療機関において、末期の悪性腫瘍でないものに対して算定している事態が見受けられた。（H27、29）
- また、指定障害者支援施設でも算定見受けられた。（H30）

（４）訪問看護指示料

- ・ 特別養護老人ホームに対し、末期の悪性腫瘍であるものを除き、「訪問看護指示料」は算定できないとされているが、複数の保険医療機関において、指定障害者支援施設の入所者に対して算定している事態が見受けられた。（H29）

（５）在宅自己注射指導管理料

- ・ 特別養護老人ホームの入所者に対し、特別の必要があって行う診療以外の外来診療に係る在宅自己注射指導管理料を算定しているのではないかとの疑義があった。（R 3）

3. 近年の会計検査院実地検査における指摘事項（抜粋）

（６）在宅酸素療法指導管理料

- ・ 医師が配置されている指定障害者支援施設の入所者に対して、当該施設の配置医師が在宅酸素療法指導管理料を算定しているのではないかとの疑義があった。（H30）

（７）在宅時医学総合管理料

- ・ 指定障害者支援施設の入所者に対して、在宅時医学総合管理料を算定しているのではないかとの疑義があった。（H30）

3. 近年の会計検査院実地検査における指摘事項（抜粋）

（８）検査料等

- 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。（H21～24）
- 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た。（H21～24）

（９）診療情報提供料（Ⅰ）の重複算定

- 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）を算定している。（H21～24）

（10）訪問看護療養費（施設入所者）

- 指定障害者支援施設等の入所者に対して行った訪問看護については、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などを除き、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費及び情報提供療養費は算定できないこととされているが、指定障害者支援施設等の入所者に対して算定している。（H29）

ご閲覧ありがとうございます
ございました。

福岡県医師会診療情報ネットワーク 「とびうめネット」

入所者の方をご登録頂くと
安心して施設でお過ごし頂くことができます。

令和4年11月

公益社団法人 福岡県医師会

事務局：公益財団法人 福岡県メディカルセンター



とびうめネットとは？

施設の入所者を登録いただくことによって、入所者の方が急変し、救急搬送を依頼する場合に「かかりつけ医」と連絡が取れなくても、「かかりつけ医」がとびうめネットに登録した患者基本情報（病歴・処方等）を救急病院で参照することで、迅速に診療を行うための情報共有システムです。



とびうめネットのメリット (登録患者のご家族から)

前略.

この度は、携行品シールをご送付いただき
ありがとうございます。

(之母) [REDACTED] は 二年前に自宅で看取り
しました。 [REDACTED]

とびうめのネット へのお礼として、在宅での看病
が 心強く、安心できました。報告を急ぎ
大変、ご迷惑をおかけいたしました。
申し訳ございませんでした。

末筆にいたしました。

時節柄、いそいそ ご自愛の程、お祈り
申し上げます。

まずは、ご連絡まで

[REDACTED]

[REDACTED] 長女



とびうめネットのメリット（開業医の先生から頂いたご意見）

患者	休日・夜間等で、かかりつけ医が対応出来ない場合でも、かかりつけ医と入院先病院で情報が共有されているため、スムーズに治療が受けられるという安心感に繋がる。 （万が一の保険になる。）
かかりつけ医	①自院の患者が救急搬送された場合、かかりつけ医に対して休日・夜間等の病院からの問い合わせが減る。 ②外来診療中や外出先で病院から診療情報提供書（紹介状）の依頼があった場合でも、とびうめネットの情報を参照して頂き、後から診療情報提供書を記載・提供することができる。



とびうめネットのメリット（開業医の先生から頂いたご意見）

病院

登録患者が、休日・夜間等に救急病院等に緊急搬送された場合、救急病院側で患者情報が確認出来るため、身元確認作業や患者の医療情報を「かかりつけ医」に問い合わせる作業が軽減される。

自院カルテがない患者が搬送された場合、「かかりつけ医」がわかっているにもかかわらず診療情報提供書が届いていない場合、とびうめネットに事前登録された診療・処方・家族情報等の情報を参照することでスムーズに治療を開始できる。

とびうめネットは、かかりつけ医・登録病院・利用者（患者）全てにとって有用性がある仕組みであり、これからの在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築の一助となるツールであると考えている。

ご活用の程何卒よろしくお願い申し上げます。

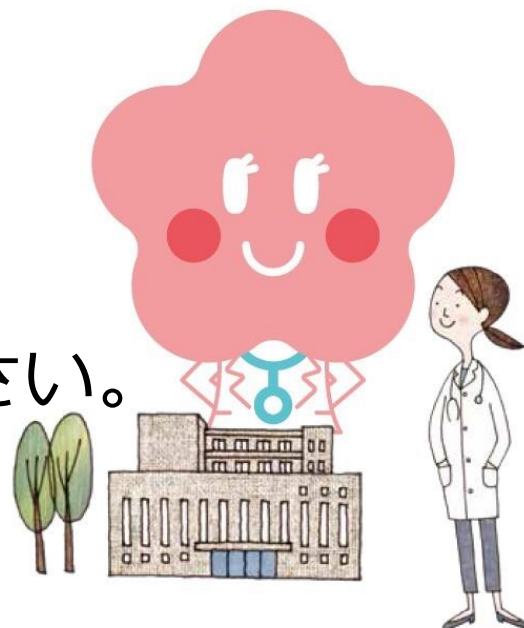
登録は無料です。

医療情報の登録については、

かかりつけの医師にご相談ください。

ご不明な点は、092-476-3809

とびうめネット事務局へお問い合わせください。



④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

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

添付資料参照

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 号)

(最終改正 ; 令 4.3.25 保医発 0325 第 3 号)

「特別養護老人ホーム等」とは、養護老人ホーム（定員 111 名以上の場合に限る。）、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（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設（定員 111 名以上の場合）、乳児院（定員 100 名以上の場合に限る。）又は児童心理治療施設をいう。

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されている、若しくは、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、一般の保険医療機関で医療を受けられるが、保険医療機関が算定できる診療報酬に制約がある。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

配置医師に関する事項

- 1 保険医が、次の（１）から（６）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、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（以下「医科点数表」という。）区分番号 A 0 0 0 の初診料、医科点数表区分番号 A 0 0 1 の再診料、医科点数表区分番号 A 0 0 2 の外来診療料、医科点数表区分番号 B 0 0 1－2 の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号 C 0 0 0 の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… （略）

<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“特別の必要があつて行う診療を除き、初診料、再診料、往診料等は算定できない”とされているが「特別の必要があつて行う診療」とは具体的にどのような場合をさすのか。

【答】「特別の必要があつて行う診療」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 病状が悪化して施設内で実施できない検査等が必要になり、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。）

※レセプトに「特別の必要があつた」事情を記載する。

【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「特別の必要があつて行う診療」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「特別の必要があつた」事情を備考欄等に記載する必要があると考える。

<算定誤りの例>

- 初診料・再診料等（配置医師）

特別養護老人ホーム等の配置医師が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・再診料や往診料を算定していた。

→ 当該施設の配置医師が診療を行った場合、初診料・再診料・往診料等は算定できない。

配置医師が算定できない項目

- 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。）	・ 医科点数表区分番号B 0 0 0の特定疾患療養管理料 ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9の地域包括診療料 ） ・ <u>医科点数表区分番号C 1 0 7-3の在宅ハイフローセラピー指導管理料</u> ） ・ <u>医科点数表区分番号C 1 1 0-5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料</u> ） ・ <u>医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅咽頭摘出患者指導管理料</u> ） ・ <u>医科点数表区分番号C 1 21の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料</u>
	（略）
・ 乳児院又は児童心理治療施設の配置医師	・ 医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料

<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。

〔特定疾患療養管理料は、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。〕

配置医師以外に関する事項

- 3 配置医師以外の保険医が、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（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（1）又は（2）の取扱いとすること。
- （1）患者の傷病が配置医師の**専門外**にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を算定できる。
- （2）（1）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、**緊急の場合**であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

<施設等からの質問>

【問】入所者が急性疾患により緊急に診てもらわないといけない状態になった。この場合、配置医師以外の医療機関への受診について、診療報酬の算定は可能か。

【答】緊急で特に診療を必要とする場合、施設の管理者の求めに応じて配置医師以外の医療機関で行う診療は、配置医師以外の保険医が特別養護老人ホーム等を診療する場合の取扱いに該当するので、算定は可能。

レセプトには急性疾患の傷病名が出てくると思われるが、摘要欄に「緊急」の受診である旨の記載も必要。

【問】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が、この場合、精神科の医師において診療報酬の算定は可能か。

【答】当該配置医師の専門外の傷病である時は、入所者等の求めを踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、配置医師以外の保険医が特別養護老人ホーム等を診療する場合の取扱いに該当し、算定は可能。

レセプトに「当該配置医師の専門外」である旨の記載が必要。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察する場合は、配置医師とみなされ初診料、再診料等は算定できない。

配置医師か否かに関わらず算定できない項目

4 特別養護老人ホーム等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。

なお、介護保険法（平成9年法律第123号）第63条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料

）

・医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4、注16に該当する場合に限る。）

・医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

）

・医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料

・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料

）

・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料

）

・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。以下「訪看告示」という。）別表区分番号01の訪問看護基本療養費

・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応加算、……、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む）

）

・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナル療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む）

<施設等からの質問>

【問】特別養護老人ホームに入所している患者について、診療情報提供料（Ⅰ）は算定できるか。

【答】別の医療機関に対して、診療状況を示す文書（紹介状）を提供した場合は、診療情報提供料（Ⅰ）を算定できる。

ただし、以下（注2、注4及び注16）に対して、紹介状を提供した場合は算定できない。

<注2>市町村、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者

<注4>精神障害者施設、介護老人保健施設

<注16>連携医療機関において退院時に「地域連携診療計画加算」を算定した外来患者の状況等を当該連携医療機関に対し情報提供

<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に入所している患者については、在宅患者訪問診療料の算定の対象としない。ただし、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。なお、看取り加算については、当該患者が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（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

配置医師を要しない指定障害者支援施設

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料

）

・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応加算、……、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む）

）

・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナル療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む）

自立訓練（機能訓練）を行う指定障害者支援施設、指定福祉型障害児入所施設

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書きを準用する。

施設職員の医療行為

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＜施設等からの質問＞

- 【問】特別養護老人ホーム等の看護師が、配置医師の指示に基づき、医師の診察日以外の日点滴を実施した場合、点滴手技料及び薬剤料が算定できるのか。
- 【答】配置医師の診察日以外においては、点滴手技料は算定できず、薬剤料のみの算定となります。※摘要欄に点滴実施日の記載が必要です。

特定保険医療材料等の算定の明確化	
➤ 医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外に行った検体採取や、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱いを明確にする。	
	訪問看護・特別養護老人ホーム
薬剤	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、当該保険医療機関において、点滴又は処置等に用いた薬剤及び特定保険医療材料（患者に使用した分に限る）の費用を算定できることとする。
特定保険医療材料	
検体検査	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、当該保険医療機関において、検体検査実施料の費用を算定できることとする。（当該医療機関は、検体採取に当たって必要な試験管等の材料を患者に対して支給する。）

診療報酬明細書の記載について

8 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**（配）**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。

特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「特記事項」欄に「**施**」と記載する。

配置医師による場合は、「摘要」欄に「**配**」と表示して回数を記載する。

また、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。

診療明細書の記載例参照

9 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。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

5 特別養護老人ホーム等入所者の診療の取扱いに関する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については、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】施設には精神科の医師が配置されています。配置医師の紹介状があれば、精神科以外の医師の診療を受けることは可能ですか。また、夜間、急に高熱が出た場合も、配置医師に診察を依頼して近くの内科へ紹介状を持って行く必要がありますか。

【答】急性増悪若しくは配置医師の専門外で特に診療を要する場合は、配置医師以外の医師の診療を受けることは可能。紹介状がないと配置医師以外の診察が受けられないというものではない。夜間の急性疾患等、緊急を要する場合は、配置医師の指示を仰ぎ受診することになると考える。

ただし、その後も医学的健康管理のために定期的に受診する場合は、配置医師と見なされ、初診料、再診料等は算定できない。

【問】障害者支援施設の入所者の自立度が高く、通常の通院は近隣の開業医に受診して投薬を受けている。開業医がかかりつけ医のような状態である。この場合、みだり診療にあたるのでしょうか。

【答】実態として医学的健康管理を行っているのであれば、近隣の開業医が配置医師としてみなされることも考えられる。その場合は、初診料、再診料等は算定できない。

【問】特別養護老人ホームの入所者で、本人・家族の強い希望で、配置医師と同じ科の外部の病院を定期的に受診してもよいのでしょうか。

【答】本人・家族の希望があるからといって、外部の病院を定期的に受診すると、医学的健康管理をしている配置医師とみなされ、場合によっては、みだり診療に該当する可能性があるのでご注意ください。

【問】障害者支援施設の入所者が当該施設の配置医師の専門外の医療機関を定期受診する場合は、その都度診療情報提供料（I）を算定してもよいのか

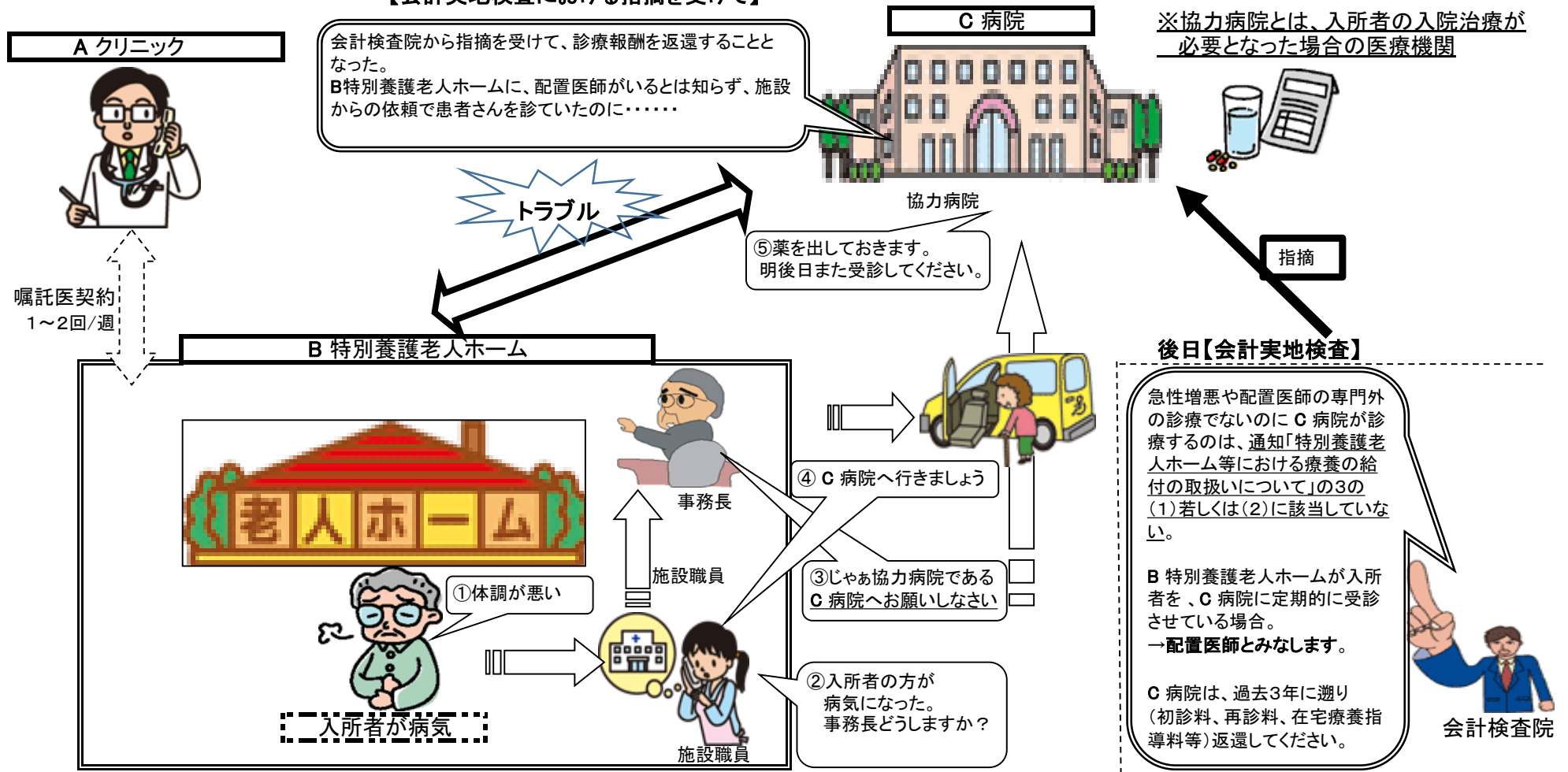
【答】診療情報提供料はその都度ではなく、主治医が別の保険医療機関での医療の必要性を認めた場合に限り、算定できるものです。

診療報酬明細書の記載例（配置医師の場合）

診療報酬明細書 (医科入院外) 令和 4 年 10 月分 40										都道府県番号 000.000.0		医療機関コード		1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職 ① 単独 2 2併 3 3併 2 本外 4 六外 6 家外 ⑧ 高外一 0 高外7 1 0 9 8 7 ()																			
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者① 公費負担者②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>公費負担者① 公費負担者②</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										公費負担者① 公費負担者②										公費負担者① 公費負担者②										保険者番号 3 9 4 0 0 0 0 0		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 0 0 0 0 ・ 0 0 0 0	
公費負担者① 公費負担者②										公費負担者① 公費負担者②																							
氏名 田中 一郎 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 10 . 10 . 10 生 職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害										特記事項 09 (施)		保険医療機関 地及び名称 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「09(施)」と記載する。																					
傷病名 (1) 高血圧症 (主) (2) 腰部捻挫 (3)										診療開始日 (1) 4 年 8 月 6 日 (2) 4 年 10 月 21 日 (3) 年 月 日		転帰 治癒 死亡 中止 帰		診療実日数 3 日																			
11 初診 時間外・休日・深夜 回 点 12 再診 73 × 1 回 73 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回										公費負担点数		12 * 再診料 73 × 1		40 * 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置(腰部) 35 × 1 * ケトプロフェンハップ60mg 2枚 3 × 1																			
13 医学管理 14 在宅 往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬剤										配置医師が入所者に対して行う診療については、特定疾患療養管理料も算定できない。		60 * B-V 37 × 1 * B-抹梢血液一般 21 × 1 * B-Na・Cl, K, TP, Alb, BUN, Cre, UA, γGT, TG, Glu, HDL-cho・T-cho・LDL-cho, AST, ALT 106 × 1 * 判血, 生I 269 × 1		令和4年10月21日(金)は、腰部捻挫という「やむを得ず外来受診した場合」であるため、注射・処置・手術・検査・画像診断などを行うことが考えられる。今回は、「特別の必要があつて行う診療」ということで処置・画像診断が算定されている。																			
20 投薬 21 内服 薬剤 単位 × 回 22 屯服 薬剤 単位 × 回 23 外用 薬剤 単位 × 回 24 調剤 × 回 25 処方 × 回 26 麻薬 × 回 27 調基										70 * 腰椎単純X-P2方向(デジタル)電画 287 × 1		80 * 処方せん料 3 68 × 3 * 特定疾患処方管理加算 18 × 2		診療が配置医師による場合は、「摘要」欄に「配」と表示して回数を記載する。																			
30 注射 31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回 40 処置 1 回 35 薬 剤 3 50 手術 回 手麻酔 薬 剤 60 検病 4 回 433 査理 薬 剤 70 画像 1 回 287 診断 薬 剤 80 処方せん 5 回 240 その他 薬 剤										「摘要」欄 ・配×2回 ・令和4年10月5日(水)と10月19日(水)は、特別養護老人ホームに赴き行った診療。 ・令和4年10月21日(金)は、腰部捻挫の為、施設職員と共に来院したので、外来診療を行なった。 同一月内に同一患者につき、特別養護老人ホーム等へ赴き行った診療と、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。																							
療養の給付 保険 請求点 ※ 決定点 ※ 一部負担金額 円 1,071 公費① 点 ※ 点 減額 割(円)免除・支払猶予 円 公費② 点 ※ 点 点 ※ 高額療養費 円 点 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点																																	

特別養護老人ホーム等入所者の不適切な受診事例

【会計実地検査における指摘を受けて】



●会計検査院による会計実地検査において指摘を受けた県内医療機関及び金額(※金額については、提出のあった返還申出書の集計額)

<配置医師が初診料等を算定したとして指摘されたもの>

H27年次	C 医療機関	初診料、再診料	90万円
8医療機関	D 医療機関	初診料、再診料、外来管理加算、特定疾患療養管理料	90万円
計約460万	E 医療機関	初診料、再診料	80万円
H28年次	F 医療機関	再診料等	2万円
2医療機関	G 医療機関	再診料等	3万円
計5万円			
H29年次	H 医療機関	初診料、再診料	1医療機関 100万円

H31年次

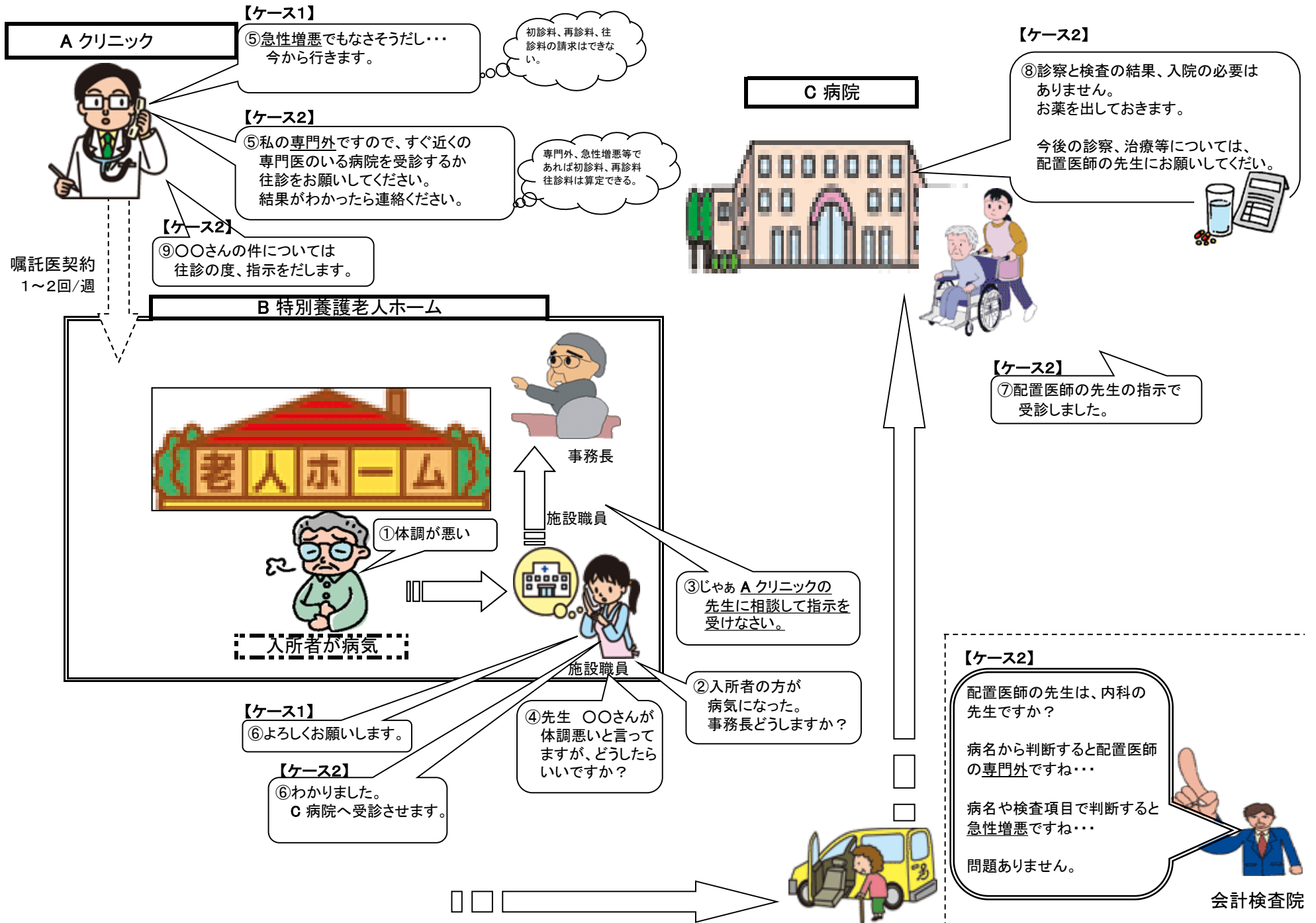
再診料等	7医療機関(配置医師)
再診料等	2医療機関(配置医師以外)
指導管理料等	1医療機関(配置医師)

R3年次

<みだり診療として指摘されたもの>

24年次	I 医療機関	再診料、外来管理加算、特定疾患療養管理料	60万円
2医療機関		処方箋料、長期投薬加算、特定疾患処方管理加算	
		診療情報提供料	
	J 医療機関	再診料、外来管理加算、特定疾患療養管理料	8万円

特別養護老人ホーム等入所者の適切な受診事例



平成24～令和4年次 会計検査院実地検査指摘事項

「医療と介護の給付調整」に係るもの

1 初診料・再診料等（配置医師）

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設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・再診料や特定疾患療養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。

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設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は、特別な必要があつて行う診療を除き、初診料、再診料及び特定疾患療養管理料等を診療報酬として算定できないこととされているが、複数の医療機関において、指定障害者支援施設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再診料等を算定しているのではないかとの疑義があつたもの。

2 医学管理等（配置医師以外）

指定障害者支援施設等の入所者に対して、当該施設の配置医師でない保険医が定期的に指定障害者支援施設の入所者に対して診療を行い、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料、特定疾患療養管理料等を算定していた。

→ 特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等の入所者については、当該施設の配置医師でない場合は、患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者等の求めなどを踏まえ入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがない場合は診療報酬を算定できない。

3 医学管理等（在宅療養指導料 施設入所者算定）

指定障害者支援施設等の入所者に対して、在宅療養指導料を算定していた。

→ 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、在宅療養指導料の算定の対象としない。

4 在宅医療料（在宅患者訪問診療料 施設入所者算定）

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、在宅患者訪問診療料の算定の対象としない。ただし、特別養護老人ホームの入所者については、末期の悪性腫瘍である場合、又は当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）に該当する場合には、これを算定することができる。

- 5 在宅医療料（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 施設入所者算定）
指定障害者支援施設の入所者に対して、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定していた。
→ 特別養護老人ホーム等の医師が配置されている施設の入所者の場合は、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は算定できない。
- 6 在宅医療料（訪問看護指示料 施設入所者算定）
養護老人ホームの入所者に対して、訪問看護指示料を算定していた。
→ 特別養護老人ホーム等の医師が配置されている施設の入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除き、訪問看護指示料は算定できない。
- 7 在宅医療料（在宅酸素療法指導管理料 施設入所者算定）について
医師が配置されている指定障害者支援施設の入所者に対して、当該施設の配置医師が在宅酸素療法指導管理料を算定しているのではないかとの疑義があった。
→ 配置医師（全施設共通）は、配置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は算定できない。
- 8 在宅医療料（施設入所者に在宅時医学総和管理料算定）について
指定障害者支援施設の入所者に対して、在宅時医学総和管理料を算定しているのではないかとの疑義があった。
→ 特別養護老人ホーム等の医師が配置されている施設入所している患者は、在宅時医学総和管理料の算定の対象としない。
- 9 訪問看護療養費（施設入所者算定）
指定障害者支援施設の入所者に対して、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費及び訪問看護情報提供療養費を算定していた。
→ 特別養護老人ホーム等の、医師が配置されている施設の入所者について、訪問看護基本療養費は、末期の悪性腫瘍であるものを除いて、算定対象とならない。
同様に、訪問看護管理療養費について、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除いて、また、訪問看護情報提供療養費も算定の対象とならない。

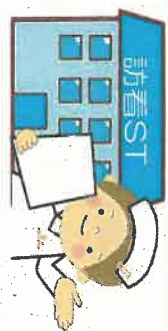
特別養護老人ホームにおける医療サービスに係る見直し(改定後)

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制がない施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合であっても
在宅患者訪問診療料、看取り加算が算定可

往診料 720点

【末期の悪性腫瘍の患者】
○看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円



協力医療機関
看取り実施

特別養護老人ホーム



看取り実施

看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

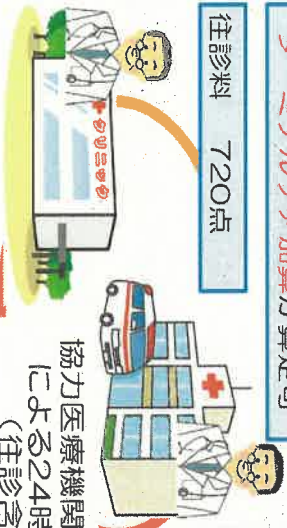
診療報酬で対応
介護報酬で対応

R3 (新設) 死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制を有する施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合であっても、
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算が算定可

往診料 720点



協力医療機関の医師等
による24時間対応
(往診含む)



施設看護師や訪看STによる
24時間対応できる体制
(看護体制加算(Ⅱ)を算定)

配置医師緊急時対応加算
早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1300単位/回

看取り実施



看取り実施

看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 780単位/日
死亡日 1580単位/日

R3 (新設) 死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日

連携

令和4年3月25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

（公 印 省 略）

「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」（令和4年厚生労働省告示第54号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「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」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用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。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）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、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（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001-2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の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名以上の場合に限る。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（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は児童心理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） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、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項第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） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 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名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第21条第

1 項又は同基準第73条第1項の規定に基づき、乳児院（定員100名以上の場合に限る。以下同じ。）又は児童心理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）	・医科点数表区分番号B000の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B001-2-9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-10の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B001-3の生活習慣病管理料 ・医科点数表区分番号B007の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C101の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C102の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C102-2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C103の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C104の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C106の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C107の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C107-2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C107-3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・医科点数表区分番号C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

	・医科点数表区分番号C108-2の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C109の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C110の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C110-5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C111の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C112の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C112-2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C114の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C116の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C117の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C118の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C119の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C120の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C121の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B001の5の小児科療養指導料
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I002の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I002-3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I004の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I006の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I007の精神科作業療法

	・医科点数表区分番号I008-2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I010-2の精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B001の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、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（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等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。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第63条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「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」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B001-2-3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B004の退院時共同指導料1
- ・医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（Ⅰ）（注２、注４及び注16に該当する場合に限る。）

- ・医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が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（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料
- ・医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の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。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（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。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7の訪問看護指示料（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。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8の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。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1の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。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2－2の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号1 5の2の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。）
- ・ 調剤点数表区分番号1 5の3の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。）
- ・ 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。以下「訪看告示」という。)別表区分番号01の訪問看護基本療養費(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を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)

- ・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費(特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費(24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。)(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又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))においては、利用開始後30日までの間、算定することができる。)
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費(在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。)
- ・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)(特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))を除く。)

5 指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成19年1月26日障発0126001号)第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料
- ・ 訪看告示別表区分番号01の訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）
- ・ 訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の日点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 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

説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等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。

- 9 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。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

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。

事 務 連 絡
平成24年11月 1 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課	}	御 中
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）		
都道府県後期高齢者医療主管部（局）		
後期高齢者医療主管課（部）		

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その10）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76号）等については、「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24年3月5日保医発0305第1号）等により、平成24年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添2のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

(抜 粋)

【障害者施設における給付調整】

(問3) 医師配置のある障害者支援施設の入所者について、その障害による症状が悪化した場合や障害の特性に応じて、配置医が内科であるものの、外部の特定の内科やその他の科の医師でなければ当該障害に応じた専門的な診療が困難な場合に、当該外部の医師が診療を行うことは、「特別養護老人ホーム等における療養の給付等の取扱いについて」(平成十八年三月三十一日厚生労働省保険局医療課事務連絡)3にある、「みだりに診療」に該当するのか。

(答) 医師配置のある障害者支援施設の入所者の症状の悪化や障害の特性に応じた受診に伴い、例えば、配置医が内科である場合であって、当該入所者の障害の特性に応じて、内科の特定の医師やその他の科の医師による患者個々人の病歴や状態に応じた専門的な診療が必要となる場合も想定されるため、当該診療の必要性を配置医が認める場合において、当該入所者からの求め(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。)に応じて外部の医師が診療することは、「みだりに診療」には該当しない。

なお、「特別養護老人ホーム等における療養の給付等の取扱いについて」の運用上の留意事項について(平成十八年四月二十四日厚生労働省保険局医療課事務連絡)3にあるとおり、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等を訪問して診療する場合は、その保険医は、配置医師とみなされることに留意すること。

事 務 連 絡
平成 30 年 4 月 25 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） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 3）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）等については、「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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）等により、平成 30 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添 1 から別添 3 のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

(抜 粋)

【特別養護老人ホーム（特養）入所者に対する配置医師以外の保険医の診療】

問 13 特養入所者に対する配置医師以外の保険医の診療については、緊急の場合を除き、配置医師の求めがあった場合のみ診療報酬を算定できるとされたが、文書による求めが必要か。

(答) 必ずしも文書によるものではない。例えば、入所者本人又は入所者の家族を通じ、配置医師が当該保険医による診療の必要性を認めていることが確認できる場合には、配置医師の求めがあったものとして取り扱う。

「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

(別紙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、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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	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	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.地域密着型介護老人福祉施設又は 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	
初・再診料	○		—	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等	×		○	×	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7-2精神科措 置入院退院支援 加算に限る。)	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	—
B001の10 入院栄養食事指導料	—		○	×	×	×	×	—
B001の24 外来緩和ケア管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の25 移植後患者指導管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の26 透析室輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の32 一般不妊治療管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の33 生殖補助医療管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3	○		—	—	×	×	×	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	○		—	—	×	×	×	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	○		—	—	×	×	×	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○		—	—	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○		—	—	×	×	○	○
B004 退院時共同指導料1	—		○	×	×	×	×	—
B005 退院時共同指導料2	—		○	×	×	×	×	—
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—		○	×	×	×	×	—
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	○		—	×	×	×	×	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○	×	×	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	×	×	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×	×	×	×	○
B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○		—	—	×	×	×	○
B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○		—	—	×	×	×	○
B007 退院前訪問指導料	—		○	×	×	×	×	—
B007-2 退院後訪問指導料	○		—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料	—		○	×	×	×	×	—

医
学

「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

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、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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	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	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 併設病院医療機 関 併設病院医療機 関以外の保険医 療機関	地域密着型介護老人福祉施設又は 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
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(Ⅰ)								
注1	○		○	×		×	×	○
注2	○ (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。)		○	×	×	×	×	—
注3	○ (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(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		—	×		×	×	○
注4	○		○	×		×	×	—
注5及び注6	○		○	○	×	×	×	○
注8加算及び注9加算	○		○	×		×	×	○
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○		○	○	×	×	×	○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医療連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○		—	×		×	×	○
注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)	○ (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(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)		○	×		×	×	○
注16加算(地域連携診療計画加算)	○		—	×		×	×	—
注17加算(療養情報提供加算)	○		—	×		×	×	○
注18加算(検査・画像情報提供加算)	○		○	×		×	×	○
B009-2 電子的診療情報提供料	○		○	×		×	×	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○		○	×		×	×	○
B010-2 診療情報連携共有料	○		○	○		○	×	○
B011 連携強化診療情報提供料	○		○	×		×	×	○
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提 供料	○		○	×	○	×	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×		×	×	—
B015 精神科退院時共同指導料	—		○	×		×	×	—
上記以外	○		○	○	×	×	×	○ ※1
C000 往診料	○		—	×		×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2人以上医療保険から 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)	○ ○ ※10	○	—	×		×	×	ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び末期の慢性疾患の患者に 限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には看取り加算 は算定できない。) イ:○ ※10

「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

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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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 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	介護療養型医療施設 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	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
〇〇〇1-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	※10	○	—	×	×	×	×	ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に 限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には看取り加算 は算定できない。) イ:○ ※10
〇〇〇2 在宅時医学総合管理料	(養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10	—	—	×	×	×	×	—
〇〇〇2-2 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、 軽費老人ホームA 型、有料老人ホー ム及びサービス付 き高齢者向け住宅 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。))に限る。	—	○	—	×	×	×	×	ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に 限る。) イ:○ ※10
〇〇〇3 在宅がん医療総合診療料	○	※10	○	×	×	×	×	×	—
〇〇〇4 救急搬送診療料	○	○	○	×	×	×	×	×	○
〇〇〇5 在宅患者訪問看護・指導料 〇〇〇5-1-2 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	○ ※2及び※11	○ ※2	×	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
在宅医療 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 (同一月におい て、介護保険の ターミナルケア加 算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、 介護保険のターミ ナルケア加算を算 定していない場 合に限る。)	○ ※2 (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の口又は同一建物居住者ター ミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	×	×	ア:○ (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 算の口又は同一建物居住者ターミ ナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月におい て、介護保険の特 別管理加算を算 定していない場 合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、 介護保険の特別管 理加算を算定し ていない場合に限 る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定し ていない場合に限る。)	—	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
看護・介護職員連携強化加算	○	×	×	×	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	×	×	×	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
〇〇〇5-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「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

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、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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	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.地域密着型介護老人福祉施設又は 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
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)		○	—	×	×	×	×	—
Ｃ００７ 訪問看護指示料		○	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００７－２ 介護職員等略称吸引等指示料		○	—	×	×	×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 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 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×	—	×	×	×	×	—
Ｃ０１０ 在宅患者連携指導料		×	—	×	×	×	×	—
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。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の１		○	—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の３ (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)	○	×	—	×	×	×	×	—
Ｃ０１３ 在宅患者訪問看護管理指導料		○	—	×	×	×	×	—
Ｃ０１４ 外来在宅共同指導料	○	—	—	—	—	—	—	—
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		○	—	×	×	×	○	○
検査		○	○	×	○	×	○	○ ※7
画像診断		○	○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○
投薬		○	○	○ (第３節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※3	○ (第３節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※3	○ ※3
注射		○	○	○ (第２節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※4	○ (第２節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※4	○ ※6
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の利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可))	○	○ (H005複能 訓練及びH00 6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の利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可))
１００２ 通院・在宅精神療法 (１通院精神療法に限る。)		○	—	×	○	×	×	○ ※1
１００２ 通院・在宅精神療法 (２在宅精神療法に限る。)		○	—	×	—	×	×	○ (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。)

「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

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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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 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	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(認知症病床の病 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 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、地域密着型介護老人福祉施設又は 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
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	○	○	○	×	○	×	○
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	○ (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 型通所介護費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)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○
注5	—	—	○	○	—	×	—
精神科専門療法 1009 精神科デイ・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 型通所介護費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)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○
注6	—	—	○	○	—	×	—
1010 精神科ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 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 型通所介護費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)	—	—	—	×	○
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 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 型通所介護費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	—	—	○	○	×	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (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)(看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	×	×	×	ア：○ (認知症患者を除く。) イ：○ ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	—	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 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 Ⅲ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 型通所介護費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)	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	—	×	×	×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハ を算定する場合を除く。)
上記以外	○	○	○	○	○	×	○ ※1
処置	○	○	○	○ ※6	○	×	○ ※7

「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

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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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	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	介護療養型医療施設 (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 地域密着型介護老人福祉施設又は 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
手術		○	○	○	×	○	○ ※7	○
麻酔		○	○	○	×	○	○ ※7	○
放射線治療		○	○	○	×	○	○	○
病理診断		○	○	×	○	×	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 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 入院栄養食事指導料		—	○	×		×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料		—	○	×		×	—	—
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		—	○	×		×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○	—	×		×	×	○
B009 診療情報提供料(Ⅰ)(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。)	○	○		○	○	○ ※1
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。)	○	○		○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 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		○	○	○		○	○	○
10の3 服薬管理指導料		○ (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、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×	×		×	×	○
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合)		○ (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、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×	×		×	×	×
13の2 かかりつけ薬剤師指導料		○ (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、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×	×		×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料		○ (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。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×	×		×	×	×

「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

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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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。) 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 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	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	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.地域密着型介護老人福祉施設又は 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	
14の2の1 外来服薬支援料1		○ (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		○ (同一日において、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	—		○	×	×	×	—	
15の5 服薬情報等提供料	○	○ (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。)	×	×	×	×	○	
上記以外	○		×	×	×	×	○	
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(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	○ ※2 (当該患者による サービス利用前30日 以内に患者を訪問 し、訪問看護基本療 養費を算定した訪問 看護ステーションの 看護師等が指定訪問 看護を実施した場合 に限り(末期の悪性 腫瘍の以外の患者に おいては、利用開始 後30日までの間)、 算定することができる。)	—	—	—	—	ア:○ イ:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) (末期の悪性腫瘍の患者であって、 当該患者によるサービス利用前30日 以内に患者を訪問し、訪問看護基本 療養費を算定した訪問看護ステー ションの看護師等が指定訪問看護を 実施した場合に限り、算定すること ができる。)	
01-2 精神科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)	○ ※9	○ ※9及び※14	—	—	—	—	ア:○ イ:○ ※14 (認知症患者を除く。) (認知症患者を除く。)	
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)	—	—	○	ア:○ イ:×	ア:○ イ:×	—	—	
02 訪問看護管理療養費	※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17	
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (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。)	○ ※15及び※17 (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。) ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (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。)	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17	

「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

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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	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	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。)	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。)	介護療養施設 サービスのう 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 サービスのう ち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	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	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

注) ○: 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×: 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —: 診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※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療用麻薬
- ・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HIV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(人工腎臓又は腹膜灌流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(人工腎臓又は腹膜灌流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。)
- ・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流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。)
- ・HIF-α阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流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療用麻薬
- ・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HIV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迂回活性複合体

※5 次に掲げる費用に限る。

- ・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイ
- ・外来化学療法加算
- ・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又は外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・抗悪性腫瘍剤局所神経注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイを算定するものに限る。)
- ・肝動脈造影を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ又は2のイ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又は外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
- ・腫瘍因子カテーテルによる中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は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(人工腎臓又は腹膜灌流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(人工腎臓又は腹膜灌流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。)
- ・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流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。)
- ・HIF-α阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流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。)
- ・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。)
- ・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。)
- ・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迂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、陰囊吸入、陰囊テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、吸眼置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介護牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔処置及び長期療養患者看護等処置を除く。

「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

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、短期及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。)	認知症対応型型 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)	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。)	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 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
※7	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複 合型サービスを受け ている患者(宿泊サー ビスに限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定居老人者生 活介護又は外部サー ビス利用型指定介護 施設入居型生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち 、他科受診時 費用(302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(302単位) を算定しない日 の場合	介護老人保健施設又 は介護老人福祉施設 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
※8	療養、リハビリテーション、処置、手術又は手術について、それぞれ、特設診療科の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別添第12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。				
※9	死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看護介護加算の施設基準に適合しているものに限る。))において看護した(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。))に限る。				
※10	認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理科を算定する患者にあつてはこの限りではない。)				
※11	当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護、在宅患者総合管理科、施設入居時等医療総合管理科又は在宅がん医療連携診療科(以下「在宅患者訪問診療科等」という。)を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。))が診察した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービスの利用開始日の在宅患者訪問看護等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。				
※12	当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護、指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護、指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。				
※13	当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護、指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護、指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。				
※14	当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護標準医療費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。				
※15	末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時に急回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護標準医療費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。				
※16	末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護標準医療費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。				
※17	当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護標準医療費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。				