

※本資料につきましては、施設で従事する配置医師の先生方や、診療報酬請求事務ご担当者さまにもご覧いただきますよう、ご配慮方よろしく申し上げます。



大阪府広報担当副知事もずやん

◆医療費の適正な保険請求等にあたって

- I 指定障害者支援施設等における医療費の適正な保険請求
- II 配置医師以外の保険医が診療する場合の取扱い

◆柔道整復等の施術に係る療養費について

令和2年4月

大阪府 健康医療部 健康推進室

国民健康保険課 医療指導グループ

【お問合せ先】
TEL06-6941-0351（内線 2474、2477）

◆医療費の適正な保険請求等にあたって

I. 指定障害者支援施設等における医療費の適正な保険請求

指定障害者支援施設等に入所している患者に対して、配置医師等が診療を行い、以下に該当する場合は、自立支援給付、措置費等の他の給付において評価されているため、記載する診療報酬は算定できません。返還となるケースが多いことから、ご注意ください。

1. 以下の(1)～(5)のいずれかに該当する医師（以下、「配置医師」という。）が、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医療の一部

- (1) 病院又は診療所と以下の種別の施設が合築又は併設されている場合の、当該病院又は診療所の医師
- ① 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。）、② 盲導犬訓練施設、③ 救護施設、④ 乳児院、⑤ 児童心理治療施設
- (2) 障害者総合支援法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
- (3) 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に配置されている医師
- (4) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿泊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）に配置されている医師
- (5) 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）又は児童心理治療施設に配置されている医師

指定障害者支援施設等の「配置医師」が行う診療の一部

指定障害者支援施設等に入所している患者に対して、配置医師（併設医療機関の医師も含む）が行った診療については、自立支援医療、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、以下の診療報酬は算定できません。

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| ・初診料 | ・再診料 | ・外来診療料 |
| ・オンライン診療料 | ・小児科外来診療料 | ・往診料 |

2. 施設種別ごとの算定できない診療報酬

① 指定障害者支援施設等、全ての施設の配置医師が算定できない診療報酬

指定障害者支援施設や特別養護老人ホーム等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、以下の診療報酬は算定できません。

- | | |
|------------------|----------------------|
| ・特定疾患療養管理料 | ・認知症地域包括診療料 |
| ・小児かかりつけ診療料 | ・生活習慣病管理料 |
| ・退院前訪問指導料 | ・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 | ・在宅酸素療法指導管理料 |
| ・在宅経腸投薬指導管理料 | ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 |
| ・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 | ・在宅中耳加圧療法指導管理料 他22項目 |

② 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え

- ・小児科療養指導料

③ 乳児院（定員100名以上）の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え

- ・小児特定疾患カウンセリング料

④ 児童心理治療施設の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え

- ・通院・在宅精神療法
- ・心身医学療法
- ・精神科作業療法
- ・精神科デイ・ケア
- ・精神科デイ・ナイト・ケア
- ・救急患者精神科継続支援料
- ・通院集団精神療法
- ・精神科ショート・ケア
- ・精神科ナイト・ケア
- ・小児特定疾患カウンセリング料

3. 以下の(1)～(5)のいずれかの施設に入所している患者については、配置医師（併設医療機関の医師も含む）であるか否かに関わらず、次に掲げる診療報酬の算定の対象としない。

- (1) 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）
- (2) 療養介護事業所
- (3) 救護施設(定員 111 名以上)
- (4) 乳児院(定員 100 名以上)
- (5) 児童心理治療施設

上記(1)～(5)の施設に入所している患者について、算定できない診療報酬

- ・在宅療養指導料
- ・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。)
- ・在宅患者訪問診療料 Ⅰ・Ⅱ
- ・在宅患者共同診療料2及び3
- ・在宅時医学総合管理料
- ・施設入居時等医学総合管理料
- ・在宅患者訪問看護・指導料 及び 同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・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
- ・介護職員喀痰吸引等指示料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- 他20項目

4. 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）における例外として、障害者総合支援法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、上記1（初再診料等）及び3（在宅療養指導料等）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。

配置医師を設置しない取扱いとしている指定障害者支援施設でも算定できない診療報酬

- | | |
|--|------------------|
| ・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 |
| ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料 | ・訪問看護指示料 |
| ・精神科訪問看護・指導料 | ・精神科訪問看護指示料 |
| ・訪問看護基本療養費 | ・精神科訪問看護基本療養費 |
| ・訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、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及び看護・介護職員連携強化加算を含む。） | |
| ・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。） | |
| ・訪問看護情報提供療養費 | ・訪問看護ターミナルケア療養費 |

5. 指定障害者支援施設のうち、障害者総合支援法施行規則（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）を行う施設では、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

自立訓練（機能訓練）を行う施設で算定できない診療報酬

- | | |
|--|------------------|
| ・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 |
| ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料 | ・訪問看護指示料 |
| ・精神科訪問看護・指導料 | ・精神科訪問看護指示料 |
| ・訪問看護基本療養費 | ・精神科訪問看護基本療養費 |
| ・訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、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及び看護・介護職員連携強化加算を含む。） | |
| ・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。） | |
| ・訪問看護情報提供療養費 | ・訪問看護ターミナルケア療養費 |

II. 配置医師以外の保険医が診療する場合の取扱い

指定障害者支援施設や、特別養護老人ホーム等に入所している患者に対する診療で、保険医が配置医師でない場合、算定できるケースと算定できないケースがありますので、ご注意ください。

保険医が配置医師でない場合の診療

- (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に限り、以下の診療報酬を算定できる。
- (2) (1)に関わらず、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、施設の管理者の求めに応じて行った診療について、以下の診療報酬を同様に算定できる。

- ・初診料
- ・再診料(外来診療料を含む)
- ・往診料
- ・検査(医科点数表第2章第3部の検査に係る診療報酬)
- ・処置等(医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬)

ただし、入所者の求めによってではなく、医学的な健康管理のために定期的に特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設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、初診料、再診料(外来診療料を含む)及び往診料が算定できません。

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を確認の上、算定してください。

※本資料の記載事項は、厚生労働省通知文書の一部を抜粋して掲載したものです。詳しくは、「大阪府ホームページ」に掲載している、同省通知文書「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等をご覧ください。

◆大阪府ホームページ

福祉施設(特別養護老人ホーム等)における適正な医療保険請求について(施設・医療機関向け)

http://www.pref.osaka.lg.jp/kokuho/iryouseido/shisetu_seikyu.html

大阪府 福祉施設(特別養護老人ホーム等)における適正な医療保険請求

検索

【福祉施設における医療費の適正な保険請求】

- 厚生労働省保険局医療課長通知(令和2年3月27日付け 保医発0327第4号)
《「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について》
- 厚生労働省保険局医療課長通知(令和2年3月27日付け 保医発0327第3号)
《「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》
- 厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成18年4月24日付け)
《「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」の運用上の留意事項について》

◆柔道整復等の施術に係る療養費について

1. 経済上の利益の提供による誘引の禁止

施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品(いわゆる紹介料)を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、療養費(健康保険)支給の対象外です。

2. 施術には、健康保険を「使えるもの」と「使えないもの」があります

施術種別	保険適用	○ 使えます	× 使えません
柔道整復師の施術 (整骨院・接骨院など)		・骨折、脱臼、打撲および捻挫 (「肉ばなれ」を含む) ※骨折および脱臼は、応急の場合を除き医師の同意書などが必要です	単なる肩こりや筋肉疲労などは使えません
はり師・きゅう師の 施術 (鍼灸院など)		・医師の同意書等を得た、神経痛、 リウマチ、頸腕症候群、五十肩、 腰痛症、頸椎捻挫後遺症など ※保険医療機関で同一疾病を治療中の場合は使えません	左記以外は原則として使えません
あん摩マッサージ 指圧師の施術 (マッサージ院など)		・医師の同意書等を得た、筋まひ・ 筋萎縮・関節拘縮など、医療上の マッサージを必要とする症例	

3. 上記のうち、柔道整復施術の保険施術は施術所で行うことが原則です

○往療料を算定できる患者以外に行った施術は、保険給付の対象となりません。

～ 往療料を算定できる場合とは ～

下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合。但し、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合を除く。

～注意！～

同一家屋内の2人目以降の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定できません。