

## 2 介護老人福祉施設に勤務する医師（配置医）の役割と医療上の問題点

在宅療養が推進されているが、要介護者の中には、心身の状態（認知症の状態、医療の必要性の度合い）や置かれている環境（介護者の有無やその健康状態・就労状況、介護を手伝う者の有無、住宅の状況など）によって、施設サービスを利用するほうが望ましい場合がある。もちろん、できるだけ今まで住んでいた身近な地域でサービスを利用できることが前提である。

介護保険での施設サービスには、①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設がある。

②③で行われる医療は、制約はあるものの、施設の医師によって行われている。したがって、ここではかかりつけ医のかかわりが重要な介護老人福祉施設に限定して、その役割と医療上の問題点を述べることにする。

### ● 介護老人福祉施設に勤務する医師の役割

2003（平成15）年の介護報酬改定の中で、厚生労働省は各施設の機能分化を明確に打ち出した。その中で、介護老人福祉施設は「日常生活への支援」とし、画一的な集団処遇ではなく、在宅での暮らしに近いケアが望ましいという観点から、入所者の自立的生活の支援に主眼をおいたケアが実施されるべきであるとされた。このことを踏まえて、次に介護老人福祉施設に勤務する医師（以下配置医師）の役割を述べる。

#### （1）介護老人福祉施設の運営規程による配置医師の役割

##### ①健康管理

配置医師は看護師とともに入所者の健康管理にあたり、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるなど、施設内での「かかりつけ医」としての役割を担う。また健康管理に際し、入所者の健康手帳（老人保健法第13条による）に必要事項を記載する（手帳を保有していない入所者をのぞく）。

##### ②定期健康診断、予防注射などに対応

利用者の健康と施設内の集団感染予防のため、年1回、胸部X線撮影や血液検査などを含む定期健康診断を行ったり、インフルエンザの予防接種（費用は一部自己負担）を勧奨したりする。

### ③支援

サービス担当者会議などで、介護支援専門員より専門的見地からの意見を求められればこれに応じ、入所者の自立を支援するとともに、日常生活の充実に資するような情報を提供して、心身の状況に応じた介護が受けられるようサポートする。

### ④その他

施設との契約に基づく、入所者、職員などに対する医学的業務を担う。

## (2) 配置医師に求められる周辺機能

入所者の大多数は日常的、または偶発的に医療を要している。配置医師（常勤・非常勤を問わず）、または連携病院を中心とする施設外の医師がこれに応えねばならない。

しかし、配置医師は介護老人福祉施設内で保険診療を行った場合、診療報酬請求上、数多くの制約がある。これらに配慮して、配置医師にはおおむね次のようなことが求められよう。

### ①回診と処方箋の発行（健康管理医ではない、別の人格として）

回診は週1回、月4回程度行い、入所者の健康状態のみならず、施設内での入所者の生活に目を向け、生活環境の適性も検討する。そして、入所者の心身の状況にふさわしい食事の指導、入浴の可否などの意見を述べる。診察の結果、治療の必要がある場合は処方箋を発行する。

### ②臨時的往診および処置（これも別の人格として、保険診療を請求できる）

### ③「ターミナルケア」から「看取り」までのかかわり

入所者本人・家族など、関係者との合意の形成に、主導的にかかわり合う。看取りまで踏み込んで対応している施設はまだ少ないが、ニーズは高まっており、今後大きな流れになろう。

### ④主治医意見書の作成

### ⑤外部医療機関との連携（紹介状の記載など）、家族へのインフォームドコンセント

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、急変時に遅滞なく対処して連携をはかる。ただし、担当医からの指示で受診する場合以外は、病院でのつき添い、移送にかかる手続き、病院の予約などは、すべて家族にお願いすることになる。

● 身体状況で、施設での介護が困難な場合の例

- ① 常時点滴・注射が必要な状態（インスリンも、受け入れ人数に限界あり）
- ② 経口摂取が困難で、経管・胃瘻などによる食事摂取状態
- ③ 気管切開している場合

介護老人福祉施設では、経口摂取が原則となる。嚥下の低下に伴い、食形態・介護方法をさまざまに工夫し、検討・対応していく。経口摂取困難時、経管栄養や胃瘻の場合は、原則的には療養型病床群や病院の対象となる。また、常時点滴が必要となった場合（抗生剤などの治療や水分補給など）も、療養型病床群や病院の対象となる。最終的には配置医師、医療職と家族が相談のうえ、対処方法を選択する。

⑥ 入所者が急変した場合には、施設側の要請や指示照会に適切に応える

⑦ その他

入所者の要介護度の悪化を予防したり、可能なかぎり居宅における生活への復帰をめざしたりするため、各種のリハビリテーションや介護予防実施の指示書を発行する。また、ショートステイを利用する短期入所者の健康管理などにもあたる。

● 介護老人福祉施設における医療上の問題点

介護老人福祉施設とは、介護保険法では「要介護者に対して施設介護サービス計画に基づいた入浴・排泄・食事などの日常生活上の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設」と定義されており、ほかの2施設と比べて、介護に最も重点をおいた施設である。

職員の配置基準（表1）をみてもわかるとおり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設は、それぞれ独立した機能をもつ施設である。しかしながら、これをもって「介護老人福祉施設はそもそも医療を行う施設ではない」と主張するのは、介護保険制度施行後、

3施設間で入所者の介護度やそのサービス内容に差がなくなっている現状からはかけ離れたものであるといえよう。患者・利用者は、機能よりも費用負担の軽重で選択している現実があり、介護保険施設を医療の濃淡により、3つのタイプに分類した制度そのものが崩れつつあるのかもしれない。

### (1) インスリン自己注射や経管栄養を行っている入所希望者が多い

利用者は医療の必要度により施設を選択するのではなく、利便性と経済的理由により選択し、逆に施設側は、医療ニーズの面からではなく、経営上の理由から入所者の選別を行う傾向がある。介護老人保健施設と介護療養型医療施設における医療行為に対する報酬は、原則的に介護保険から給付され、要介護度に応じた「包括払い」となっているため、医療ニーズの高い高齢者の増加が経営を圧迫しているのが現実である。

一方、介護老人福祉施設での医療は、制約はあるものの医療保険からも給付される。そのため、在宅でインスリンの自己注射や胃瘻からの経管栄養を受けている患者が介護保険施設に入所する場合には、運営上ほかの2施設よりも介護老人福祉施設のほうが、むしろ受け入れやすいという逆転現象が起こっている。さらに自己負担も最も少ないので、結果として入所希望者が大挙して押し寄せることとなる。このことから、介護保険施設における医療提供のあり方を転換することが求められている。

### (2) 介護職による医療行為がどこまで許されているか不明確

東京都のある区では2004（平成16）年1月末現在、介護老人福

表1 介護保険施設における職員の配置基準（入所者100人あたり）

施設名	医師（人）	看護師（人）	介護職員（人）
介護老人福祉施設	1	3（夜勤0）	31
介護老人保健施設	1	10（夜勤1）	24
介護療養型医療施設	3	17（夜勤2）	17

社施設への入所希望者が約 2,600 人待機している。介護保険施行前の 1999（平成 11）年 10 月末は約 760 人であったので、実に 3 倍以上に増えており、今後、高齢者の長期入院がさらに制限されることから、漸増するものと予測される。さらに 2003（平成 15）年 8 月からは介護老人福祉施設への入所方法が変更され、入所の必要性の高い要介護者が優先的に入所できる体制となったため、新規入所者のほぼ全員が日常的に医療行為を必要としている。

一方、これら医療依存度の高い高齢者は、厚生労働省の考え方では「介護主体の施設である介護老人福祉施設へ入所するのは適当でなく、介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ入所することが望ましい」とされている。しかし、この区では介護老人福祉施設以外の介護保険施設の病床数が不足しているため、介護老人福祉施設で入所を断った場合、これら的高齢者の行き場がなくなり、利用者のニーズにこたえられないというジレンマがある。

そこで利用者本位の考え方により、各施設内でできうる医療行為のレベルをさらに引き上げることが望まれている。しかし、医療職の少ない介護老人福祉施設では、医療業務の一部を介護職に頼らざるをえない状況にあるにもかかわらず、介護職による医療行為へのかかわり方の基準が不明瞭である。このため、在宅における家族介護の中では提供できていた医療サービスが、介護保険施設内（特に介護老人福祉施設内）では提供できないという矛盾が生じる。この件に関して、医療行為の解釈や具体的な対応策を検討し、医療と介護の連携についてのコンセンサスを確立する必要がある。

このほかにも、介護老人福祉施設における医療上の問題点として次のようなものが挙げられる。

- ①配置医師が非常勤のため、当番制で勤務し、施設の運営上、経済的理由で週全日配置できない。
- ②入所者や家族が、一般病院と同等の医療レベルを期待している。
- ③家族とまったく面会できない入所者がいる場合、治療上の可否を相談できない。
- ④特別な医療処置（たとえば経管栄養）の必要な入所者の受け入れには、

限られた医療スタッフ数のため、一定のキャパシティーが存在する。

- ⑤施設サービス計画作成のためのケアカンファレンスは未実施の場合が多く、配置医師が参加できない。
- ⑥要介護認定において、身体障害者と同様、知的障害者や精神障害者がその特殊性を考慮されず、施設へ入所してくるなどである。

－資料－

## 特別養護老人ホームおよび養護老人ホームの療養の給付（医療）の取扱いについて

特別養護老人ホームおよび養護老人ホーム（以下「施設」という）の入所者である患者に対して医師が行った医療については、厚生労働省通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」によることとされているが、その取扱いについては、配置医師にあるもの、配置医師でない医師にあるもの等、それぞれに次のような制限が定められている。（注：養護老人ホームは定員 111 名以上の場合）

### 1. 配置医師が施設に入所している患者に対して行った場合の医療

施設の配置医師が、施設に入所している患者に対して行った場合の医療については、下記のものとは算定できない。

- (1) 初診料、再診料（外来診療料を含む）、往診料の診療報酬（但し、特別の必要があつて行う診療を除く）
- (2) 厚生労働省通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」の 2 に定める診療報酬

### 2. 配置医師でないが施設に入所している患者に対して行った場合の医療

配置医師でない医師は、原則として施設に入所している患者の診療を行ってはならないとされている。ただし、緊急または患者の疾病が、当該配置医の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合は除かれるとされているが、この場合であっても、厚生労働省通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日 保医発第 0331002 号）（※）の 4 に定める診療報酬は算定できない。

### 3. 併設医療機関の医師が施設に入所している患者に対して行った場合の医療

併設医療機関の医師は配置医師であるので、併設医療機関の医師が

入所している患者の診療を行った場合は、上記1の、配置医師が施設に入所している患者に対して行った場合の医療と同じ扱いになる。

#### 4. 施設の職員が行った医療行為

施設の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬は算定できない。

#### <参考>

##### 配置医師

- ①特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準、および養護老人ホームの設備および運営に関する基準の規定に基づき配置されている医師
- ②併設医療機関の医師
- ③その他（略）

##### 特別の必要があって行う医療

下記のいずれかを言う。

- ア) 緊急の場合（急病や容態が急変する等）
- イ) 検査、画像診断を行うため外来受診した場合

##### 併設医療機関

- ア) 施設の建物と医療機関の建物とが合築されている場合の当該医療機関
- イ) 施設と同一敷地内にあるもの、または公道を挟んで隣接している医療機関であり、かつ、施設と開設者、または法人が同一である医療機関

※厚生労働省通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」は、厚生労働省法令等データベースシステム（<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>）で検索することができます。

－資料－

特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の  
取扱いについての疑義解釈

- 1) **Q** 施設入所者の健康管理を週 1 回のみ行う医師については、初診料、再診料、往診料は算定できるか。  
**A** 当該医師は配置医師であるので、厚生労働省通知 1 の配置医師の「配置されている施設に入所している患者に対して行った場合の医療については、初診料、再診料、往診料は算定できない」に該当し、算定できない。
- 2) **Q** 配置医師ではない医師が、定期的に施設に赴いて行った入所者の診療については、配置医師ではないから、初診料、再診料を算定して差し支えないか。  
**A** 配置医師以外の医師による診療については、厚生労働省通知 3「緊急の場合または患者の傷病が、当該配置医の専門外にわたるものであるため、診療を必要とする場合を除き、みだりに診療を行ってはならない」に該当し、請求はできない。
- 3) **Q** 配置医師が非常勤、あるいはその業務が入所者の健康管理にとどまっているとして、配置医師ではない医師が、定期的に施設に赴いて診療を行う例があるが、この場合、初診料、再診料などは算定できるか。  
**A** 配置医師ではない医師が、定期的に施設に赴いて診療を行うことができるのは、緊急の場合の往診等であり、ご質問の例では算定できない。
- 4) **Q** 配置医師が健康診断で、施設の入所者に行った血液検査等の検査料は、保険診療として請求できるか。  
**A** 健康診断を目的とする診察・検査は、保険給付の対象とならないとされているので、保険診療として請求できない。

- 5) **Q** 施設職員（看護師等）が、入所者に行った皮膚科軟膏処置、褥瘡処置等の処置料は、算定して差し支えないか。
- A** 厚生労働省通知5において、「特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、算定できない」に該当し、算定できない。
- 6) **Q** 施設が届け出ている配置医師の専門外について、配置医師ではない併設医療機関の医師が、施設の入所者に行った診療について、初診料、再診料は算定できるか。
- A** 併設医療機関の医師は全て配置医師であるので、特別の必要があつて診療を行う場合を除き、初診料、再診料は算定できない。

(注) 厚生労働省通知とは、平成18年3月31日付、保医発第0331002号「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」を言う。