



精神科の療養指導

連携医療機関の精神科医が、月2回、オンラインで施設の相談に応じます。

特別養護老人ホーム・介護施設向け

2026年9月 株式会社Anchor



経済産業省認定 情報処理支援機関(スマートSMEサポーター)

デジタル化・AI導入補助金2026 IT導入支援事業者 登録済

労働者派遣事業 派13-317235／有料職業紹介事業 13-ユ-316514

現場で起きていること

認知症の方が多い施設ほど、精神科につながりにくい

72.2%

特養の入所者のうち
認知症高齢者の自立度Ⅲ以上

日常生活に支障をきたす症状や行動が見られる方が、入所者の7割を超えています。不穏・拒薬・昼夜逆転への対応は、日常の業務のなかにあります。

30.5%

精神科を担当する医師に係る
加算を算定している特養

令和7年10月の請求分。分母には要件を満たさない施設も含まれます。算定していない＝精神科医が関わっていない、という意味ではありません。

54.2%

協力医療機関以外へ診療を頼んだ
理由の最多「専門外」

協力医療機関があっても、専門外の相談は別を探すことになります（精神科に限った数字ではありません）。

出典：社会保障審議会介護給付費分科会 第264回（2026-09-03）資料1／同 第260回（2026-07-09）資料1／令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査・特養n=384・96）。いずれも公表資料の数値で、当社の実績ではありません。

月2回、決まった時間に精神科医とつながります

往診の予定に左右されず、相談の場が毎月決まった形で確保されます。相談したいケースを事前に挙げていただき、当日はその場で助言を受けられます。

① 日程を予約し、相談したい方を挙げる

日程は**施設側で予約できます**。予約ページで空いている枠を選ぶだけです。あわせて、気になっている入居者を挙げていただきます。様子・経過・服薬の状況は、当社が指導に使える形に整えます。

② オンラインで療養指導

連携医療機関の精神科医が、月2回、オンラインで施設に対して療養指導を行います。1回あたりの目安は15分程度です。

③ 記録を残す

指導の内容を記録にまとめ、PDFで施設へお渡しします。日々のケアの見直しや、家族への説明にも使えます。

療養指導を行うのは連携医療機関の精神科医です。これは保険診療ではなく、施設に対する療養指導であり、入居者ご本人の自己負担は発生しません。当社は体制づくりと運用支援を行い、診療の対価を受け取ることはありません。連携先の医療機関は施設ごとにご相談のうえ決め、当社が特定の医療機関の受診を指定することはありません。

相談できること

現場が困る場面を、そのまま相談できます

よく挙がる相談

- ✓ 夜間に落ち着かない、昼夜が逆転している
- ✓ 大声・暴言・介護への抵抗が続いている
- ✓ 服薬を拒む、飲み込みにくくなってきた
- ✓ いまの薬について、主治医へ相談すべき点はどこか
- ✓ 服薬の様子をどう記録し、どう伝えるか。家族への説明のしかた

相談したあと

- ✓ 助言の内容は記録に残り、次の相談でも参照できます
- ✓ 処方の変更が必要な場合は、主治医・協力医療機関へつなぎます
- ✓ 施設内で判断が割れやすい場面は、考え方の軸を共有します

処方・診断は、主治医または連携医療機関の医師が行います。療養指導は、施設の対応を助言するものです。

担当する人

指導するのは、連携医療機関の精神科医です

体制

連携医療機関に所属する精神科の医師が、月2回の療養指導を担当します。担当の医師は施設ごとに固定し、入居者の経過を見続けられるようにします。

- ✓ 日程は月ごとに調整し、同じ曜日・時間で固定できます
- ✓ 施設側はオンライン会議に接続できる端末が1台あれば始められます
- ✓ 担当する医師が加算の要件(老企第40号)を満たすことは、当社が連携医療機関とともに確認し、記録でお示しします

当社が行うこと

- ✓ 相談したいケースの整理と、当日の進行
- ✓ 指導内容の記録づくりとPDFでの納品
- ✓ 日程調整、接続の準備、職員向けの説明
- ✓ 届出や記録の整え方のご相談(可否の判断は自治体)

役割分担

毎月の療養指導で、誰が何をするか

施設にお願いするのは、相談したい方を挙げることに、当日の同席だけです。準備と記録は当社が引き受けます。

場面	施設	Anchor	連携医療機関
		本サービス この範囲が料金に含まれます	オプション 施設と別契約
日程を決める	予約ページで枠を選ぶ	予約の仕組みを用意し、空き枠を出す	担当医の枠を出す
相談したい方を決める	気になる入居者を挙げる	挙げ方の様式を用意する	—
事前の情報整理	様子・経過を伝える	指導に使える形に整える	—
月2回の療養指導	同席する	進行・接続の準備	精神科医による療養指導
処方・診断が必要なとき	—	主治医・協力医療機関へつなぐ	診療・処方（最終判断）
記録をつくる	—	指導内容を記録しPDFで納品	—
届出・加算の手続き	届出（自治体へ）	記録の整え方を相談に応じる	—

本サービス 青い枠＝精神科の療養指導に含まれる範囲。 **オプション** 赤い枠＝希望する施設のみ。連携医療機関との契約は施設と医療機関の間で結んでいただきます。

加算の算定可否は、施設の体制と自治体の判断によります。当社は算定を保証するものではありません。届出はお手伝いしますが、提出は施設が行います。

「精神科を担当する医師に係る加算」とは

特別養護老人ホームには、精神科の医師による定期的な療養指導を評価する加算があります。要件と、試算の仕方をまとめました。

告示に書かれている要件

- ✓ **入所者の構成** 認知症である入所者が、全入所者の3分の1以上
- ✓ **療養指導** 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上
- ✓ **届出** 電子情報処理組織を使用する方法で、都道府県知事へ届出

満たす場合、**1日につき5単位**を所定単位数に加算します。

※ 認知症高齢者の日常生活自立度と、加算要件の「認知症である入所者」は定義が異なります。該当の判定は施設の記録にもとづきます。

出典：平成12年厚生省告示第21号 別表1 介護福祉施設サービス イ 注18（逐語）

試算の仕方

$$\text{5単位} \times \text{1単位の単価} \times \text{対象の入所者数} \times \text{日数}$$

例：定員60名・対象60名・30日・1単位10円の地域の場合

$$5\text{単位} \times 10\text{円} \times 60\text{名} \times 30\text{日} = \text{90,000円} / \text{月（加算額の例）}$$

※ 計算の仕方を示すための例です。1単位の単価は地域区分で変わり、対象の入所者数・日数も施設ごとに異なります。実際の額を保証するものではありません。加算を算定した場合、加算分の1～3割は入所者のご負担となります。

当社の料金は、加算の算定の有無や加算額と連動しません（定員に応じた月額の定額）。算定の可否は施設の体制と自治体の判断によります。届出はお手伝いしますが、提出は施設が行います。

導入の流れ

ご相談から、翌月の開始まで

1

ご相談(無料)

入所者の状況と、いま困っている場面をうかがいます。30分ほどのオンラインで結構です。

2

体制の設計

連携医療機関、日程、相談の挙げ方、記録の形を決めます。既存の協力医療機関との関係も整理します。

3

準備

職員向けの説明と、接続の確認を行います。届出が必要な場合は記録の整え方をご相談します。

4

開始

月2回の療養指導を始めます。相談の挙がり方を見ながら、進め方を調整します。

初期費用はかかりません。すでに協力医療機関がある施設でも、精神科の相談だけを足す形で始められます。

ご利用料金

定員に応じた月額定額です

相談の件数や、加算の算定の有無で金額は変わりません。施設の規模をうかがったうえで、お見積りをお出しします。

料金の決まり方

定員に応じた月額定額。相談件数による従量課金はありません

初期費用

0円

回数

月2回(1回15分程度が目安)

入居者の自己負担

ありません(保険診療ではなく、施設に対する療養指導のため)

費用の考え方

- ✓ 加算の算定額や稼働率とは連動しません(成功報酬ではありません)
- ✓ 相談が多い月も少ない月も、金額は同じです
- ✓ 連携医療機関との契約は、施設と医療機関の間で別に結んでいただきます

加算の算定可否は施設の体制と自治体の判断によります。当社は算定や増収を保証するものではありません。

指導の内容が、記録として残ります

記録に残ること

- ✓ 相談した入居者と、挙がった場面
- ✓ 精神科医の助言（対応の方針・観察の視点）
- ✓ 次回までに施設で見ておくこと
- ✓ 主治医・協力医療機関へつないだ内容

そのまま次に使えます

PDFでお渡しするので、申し送り・ケア会議・家族への説明にそのまま使えます。届出や実地指導で記録を求められた場合も、月ごとにそろった形で保管されています。

記録の作成は当社が行います。施設側で指導内容を書き起こす作業は発生しません。

オプション

オンラインでの診療をご希望の場合

オンライン診療の運用を支える当社のシステム「Onmy」を別途ご契約いただけます（必須ではありません）。診療は、施設と連携医療機関との間で別途ご契約いただき、費用も本サービスとは別に発生します。

導入事例

施設の方に、導入前後の変化をうかがいました



導入後、現場の安心感は劇的に変わりました

特別養護老人ホーム 歴史の里 様(福岡県)／お話：施設長・看護スタッフ様

往診医のスケジュールの都合で、希望する日数の訪問に満たない月が多発していました。毎月安定して相談体制が確保できたことで、現場の悩みを溜め込むことなく、毎回数名の具体的なケースを専門医に相談できるようになりました。



「特養という施設特有の生活環境」を踏まえた上で助言をくれるのです

特別養護老人ホーム 板橋の里英智園 様(東京都)／お話：施設長 片山 敬一 様

往診してくれる医師の確保が難しく、小規模のため常勤の医師を置く体制も費用の面で組めませんでした。月2回のオンライン療養指導で、無理のない費用で医療体制を底上げできています。

掲載内容は取材時点の施設様の声です。効果は施設の状況により異なります。全文は anchor-japan.co.jp/voice/ でご覧いただけます。本記事の取材にあたり、金銭その他の対価の提供はありません。

お問い合わせ

まず、状況をお聞かせください。

いま気になっている入居者の様子と、施設の体制をうかがったうえで、何ができるかをお伝えします。その場でお申し込みいただく必要はありません。

お電話

03-4400-3511

平日 9:00～18:00

ご相談フォーム

anchor-japan.co.jp/contact.html

1営業日以内にご連絡します。

木曜14時の座談会

医師に直接相談できるオンラインの会です。

anchor-japan.co.jp/seminar.html

会社名	株式会社Anchor(代表取締役 中村 康宏／医師・産業医・米国公衆衛生学修士)
所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-15-5-1201 ／ 本社・虎ノ門オフィス・京都事業所
許認可	労働者派遣事業 派13-317235 ／ 有料職業紹介事業 13-ユ-316514

本資料について

お読みいただくうえでの確認

当社の立場

当社は医療機関ではなく、診療その他の医療行為を提供するものではありません。診療および医療上の最終判断は、施設と契約関係にある医療機関の医師が行います。本資料の「連携医療機関」は、介護保険法上の「協力医療機関」とは別のものです。本資料のサービスは、労働者派遣・職業紹介には該当しません。

数字と試算について

公的数値は、出典と時点を明記した公表資料の引用で、当社の実績ではありません。試算・例示は考え方を示すためのもので、効果や金額を保証するものではありません。制度上の取扱い（届出の要否、加算の算定可否、費用徴収の可否）は、いずれも所管の自治体の判断によります。

入居者情報の取扱い

入居者に関する情報は、施設からのご委託にもとづき、必要な範囲でのみ取り扱います。医療機関への情報提供に必要なご本人・ご家族の同意の取得は施設が行い、当社は同意書の様式をご用意します。