

第19回 在宅医療勉強会

高齢者施設と住宅の種類
～算定する報酬項目について～

目次

1. 施設・住宅の種類と概要
2. 医師・看護職員の配置と診療報酬
3. 特養、老健施設などの入所者への医療提供
4. 有料老人ホーム、サ高住、グループホームの入居者への医療提供
5. ショートステイ、小規模多機能型居宅介護などの利用者への医療提供
6. まとめ・質疑応答



① 施設・住宅の種類と概要

高齢者の生活・療養の場は、自宅だけでなく介護保険施設、医療機関、高齢者住宅など多岐にわたります。特にサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）などの高齢者住宅は、老後を安心して過ごせる住まいに対するニーズの高まりを受け、近年供給が大きく増えています。

各施設の概要を表にまとめましたので、参考にしてください。

施設の種類	概要
特別養護老人ホーム	・ 要介護高齢者のための生活施設であり、介護や日常生活の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行う ・ 原則として要介護3以上でなければ入所できないため、身体機能や認知機能、日常生活動作能力が低下しており、日常的に介護を必要とする方が多い
介護老人保健施設	・ 病気などで障害を負った高齢者のために、看護や医学的管理をしながらの介護、リハビリ、そして日常生活の世話をする施設 ・ 在宅復帰を支援するのが目的であるため、医療関係のサービスが多い ・ 入所期間は原則3ヶ月に限られるが、実際には長期にわたる入居者が多い
介護医療院	・ 平成30年4月より創設された「介護医療院」は、介護療養病床の次の受け皿として創設された ・ 長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えている

施設の種類	概要
軽費老人ホーム（ケアハウス）	・ 60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない人、家族による援助を受けることが困難な人などが入居できる老人福祉法で定められた施設 ・ 無料または低額な料金で食事の提供などの生活支援を受ける
養護老人ホーム	・ 環境や経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者のための施設 ・ 市区町村の措置によって入居する ・ 介護状態が「自立」の人が対象であり、社会復帰を促すための施設であり長期的な利用はできない
有料老人ホーム	・ 民間企業が運営する介護、生活支援、レクリエーションなどが受けられる高齢者向けの集合住宅 ・ 介護保険でまかなえる費用以外は、全て自費となる。介護サービスの提供のしかたによって、①介護付き、②住宅型、③健康型の3種類に分類される

施設の種類	概要
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	・ 比較的自立した生活を送ることができる方が入居対象であるため、介護施設ではなく、あくまで住宅として扱われる住まい ・ 外出や外泊できるケースが多く、自由度の高い生活を送れる
認知症高齢者グループホーム	・ 認知症高齢者が共同で生活する家庭的な住居 ・ 介護や日常生活上の世話、機能訓練を行う
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	・ 訪問、通い、泊まりの3サービスを提供する事業所 ・ 利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて3サービスを選択して利用する ・ 介護、家事、機能訓練などを行う ・ 訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護もある
短期入所生活介護事業所	短期入所で受ける入浴、排泄、食事などの介護や、日常生活の世話や機能訓練を行う事業所

②医師・看護職員の配置と診療報酬

これらの施設の入所・入居者に在宅医療を提供した場合、自宅への訪問とは異なる算定ルールが適用されるケースが少なくありません。

看護職員の配置が義務付けられている施設では、在宅がん医療総合診療料を算定できません（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を除く）。

このように、医師・看護職員の配置が義務付けられているかどうかで、在宅関連報酬の算定の可否が異なるため、それぞれの施設・住宅などの人員配置要件を知っておくことが大切です。

高齢者施設・住宅の医師及び看護職員の配置要件と 管理料の算定の可否

施設・住宅の種類	医師の配置義務	看護職員の配置義務	管理料
特別養護老人ホーム	○	○	施医総管（※ 1）
介護老人保健施設	○	○	—
介護医療院	○	○	—
軽費老人ホーム（ケアハウス）	×	○（※ 2）	在医総管
養護老人ホーム	○	○	施医総管
有料老人ホーム	×	○（※ 2）	施医総管
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	×	○（※ 2）	施医総管

※ 1 死亡日から遡って30日以内の患者、末期の悪性腫瘍の患者に限る

※ 2 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の場合は、看護職員の配置義務なし

施設・住宅の種類	医師の配置義務	看護職員の配置義務	管理料
認知症高齢者グループホーム	×	×	施医総管
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	×	○（※3）	在医総管（※4）
短期入所生活介護	○（※5）	○	施医総管（※4）

※3 非常勤でも構わない

※4 宿泊日に限り、サービス利用前30日以内に訪問診療料、在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師のみ、サービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定可能。医療機関の退院日からサービス利用を開始した患者については、サービス利用前の訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定できる

※5 併設型の場合、本体施設との兼務可

③特養、老健施設などの入所者への医療提供

特養の入所者に医療を提供する場合、施設基準に準じて配置された医師は初・再診料、往診料を算定できないが、配置医師以外の医師は必要があればこれらの報酬を算定できる。ただし、配置医師以外の医師がこれらを算定できるのは、①患者の傷病が配置医師の専門外にわたるもので、入所者またはその家族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ある場合、②緊急の場合で特養の管理者の求めに応じて行う場合に限られる。

介護老人保健施設には常勤医師が配置されており、病状が比較的安定している患者には施設で対応できることから、在宅医療に関する報酬の算定は基本的に認められていない。ただし、往診料は併設医療機関以外であれば算定可能。

③特養、老健施設などの入所者への医療提供

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
特別養護老人ホーム	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	○ (※1)
介護老人保健施設 (併設医療機関以外)	○	○	×

※1 死亡日から遡って30日以内の患者、末期の悪性腫瘍患者に限る

④有料老人ホーム、サ高住、グループホームの入居者への医療提供

有料老人ホーム、サ高住、グループホームの入居者には、初・再診料や往診料、在宅患者訪問診療料を算定できる。また、これらの施設は施設入居時等医学総合管理料（施医総管）の算定対象となっており、計画的な医学管理の下、定期的な訪問診療料を月1回以上行った場合には、施医総管を算定する。

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
有料老人ホーム	○	○	○
サ高住	○	○	○
グループホーム	○	○	○

⑤ショートステイ、小規模多機能型居宅介護などの利用者への医療提供

ショートステイのうち短期入所生活介護や、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスを一時的に利用する場合、住居ではないものの、これらの事業所に在宅医療を提供できる。一方、短期入所療養介護では併設医療機関の医師以外は初・再診料や往診料を算定できるが、在宅患者訪問診療料などは算定できない。

短期入所生活介護

要介護者に介護施設などへ短期間（最長で連続30日まで）入所してもらい、入浴や排泄の介助といった生活上の世話、機能訓練などを実施するサービス

短期入所療養介護

短期入所生活介護とほぼ同様のケアを実施するが、看護・医学的管理の下、より医療必要度の高い方にも対応する。

⑤ ショートステイ、小規模多機能型居宅介護 などの利用者への医療提供

	初・再診料	往診料	在宅患者訪問診療料
短期入所生活介護	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	○ (※1) (配置医師を除く)
短期入所療養介護	○ (配置医師を除く)	○ (配置医師を除く)	×
小規模多機能型居宅介護	○	○	○ (※1)
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○ (※1)

※1 サービス利用前30日以内に訪問診療料、在医総管、施医総管、在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師に限り、サービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定可能。退院日からサービスの利用を開始した患者については、サービス利用前の訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除きサービス利用開始後30日まで（末期の悪性腫瘍患者を除く）算定できる。

算定例①

有料老人ホームの同室に夫婦で入居しているAさん、Bさん

10/15 定期訪問で夫婦の診察を行った場合、二人それぞれの算定は？

「同一患家」という扱いになり、

1人目は「在宅患者訪問診療料」

2人目は「初診料・再診料」の対象となります。

算定例②

ショートステイを利用しているAさん

10/8 自宅にて定期訪問 （その後ショートステイ）

10/22 ショートステイ先での定期訪問

この場合、在医総管・施医総管どちらの算定になるか？

「施医総管」を算定。

自宅など、在医総管の対象となる場所で1回訪問診療が行われた後、施医総管の対象となる施設に当該患者が入所し、そこで訪問診療が行われた場合、施医総管を算定します。

まとめ、質疑応答

質疑応答

ご清聴ありがとうございました

次回勉強会

10月24日(金)13:00～

お困りごと、ご質問等ございましたら下記メールアドレスへお気軽にご連絡ください。

info@medical-takt.com

