

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第84回）
議事次第

平成18年6月21日（水）
霞ヶ関東京會館
「ゴールドスタールーム」（35階）

議 題

- 「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の推進について

「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の推進について（案）

1 早急に措置を講ずるもの

以下の事項については、「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の確保の観点から、早急な対応が必要であり、平成18年7月1日より、以下のとおり取り扱うこととしてはどうか。

- ① 在宅時医学総合管理料（「在医総管」）については、特定施設入居者生活介護を算定する施設（以下「特定施設」という。）に入居している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問を行う場合に算定できるよう、算定範囲を拡大したところであるが、特定施設における在宅医療を推進する観点を踏まえ、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問を行う場合には、末期の悪性腫瘍の患者以外の患者であっても、在宅時医学総合管理料（「在医総管」）を算定できる取扱いとする。

平成18年度改定前	平成18年度改定後	見直し（案）
寝たきり老人在宅総合診療料（「在総診」）は算定不可	算定範囲を拡大 （①在宅療養支援診療所の医師が訪問、かつ、②末期の悪性腫瘍の患者の場合に限り、算定可）	算定範囲を拡大 （在宅療養支援診療所の医師が訪問の場合に限り、算定可）
実際には算定不可の取扱いが徹底されていなかった事例が相当数あった。	算定不可の取扱いが徹底されていなかった事例からすれば、算定範囲は縮小	算定不可の取扱いが徹底されていなかった事例からすれば、算定範囲は縮小

- ② 平成18年4月に新設された外部サービス利用型の特定施設は、必要に応じて外部の介護サービスを利用するという意味では、従来の特定施設よりむしろ自宅に近いものと考えられることを踏まえ、外部サービス利用型の特定施設の入居者については、在宅時医学総合管理料（「在医総管」）及び在宅患者訪問診療料が算定できる取扱いとする。

③ 在宅時医学総合管理料（「在医総管」）及び在宅末期医療総合診療料（「在医総」）については、平成18年4月以降、算定対象とする患者が入所する施設と特別の関係（*1）にある保険医療機関においては算定できないこととされたが、今後、療養病床の再編成の過程において、医療の必要性の低い患者を受け止める形態の一つとして、同一の主体が医療機関と有料老人ホーム等を開設することも考えられることから、在宅療養支援診療所であれば、特別の関係にある場合にあっても算定することができることとする。また、療養病床を有料老人ホームに転換する等の措置（*2）を講じた病院であって、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合（*3）にも、在宅時医学総合管理料（「在医総管」）について算定可能として取り扱うこととする。

*1 在宅時医学総合管理料（「在医総管」）又は在宅末期医療総合診療料（「在医総」）を算定する医療機関の開設者が、算定対象とする患者が入所する有料老人ホーム又は認知症対応型グループホームの開設者が同一の場合等には、「特別の関係」があるとされる。

*2 有料老人ホームのほか、高齢者向け優良賃貸住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）又は認知症高齢者グループホームに転換する場合を含み、転換の時期は問わない。

*3 在宅療養支援診療所の満たすべき要件をすべて満たすものとして、地方社会保険事務局長に届出を行った場合に限るものとする。

	平成18年度改定前	平成18年度改定後	見直し（案）
診療所	特別の関係にある場合にあっても算定可	算定範囲を縮小 （特別の関係にある場合には算定不可）	算定範囲を縮小 （在宅療養支援診療所の場合を除き、特別の関係にある場合には算定不可）
病院	特別の関係にある場合にあっても算定可	算定範囲を縮小 （特別の関係にある場合には算定不可）	算定範囲を縮小 （療養病床を有料老人ホームに転換する等の措置を講じた病院であって、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合を除き、特別の関係にある場合には算定不可）

2 中長期的に検討していくもの

- ④ 平成18年度診療報酬改定において新設された在宅療養支援診療所については、地域医療の実情によっては病院が在宅医療の中心的な役割を担うことも考えられることから、病院においても届出を行えるようにすることを検討すべきとの指摘もある。これをどう考えるか。
- ⑤ 在宅患者訪問診療料及び在宅時医学総合管理料（「在医総管」）については、「医師又は看護師等が配置されている施設に入所している患者については算定の対象としない」とされているが、施設の医師が常時の対応を行うことができなかつたり、また、そもそも施設に医師が配置されていなかつたりする場合には、入所したままで看護師等のみにより必要な医療を確保することが困難な例もあることから、このような基本的考え方そのものの在り方について検討すべきとの指摘もある。これをどう考えるか。
- ⑥ 在宅末期医療総合診療料（「在医総」）については、平成18年4月以降、在宅療養支援診療所においてのみ算定できるとされたが、在宅時医学総合管理料（「在医総管」）が在宅療養支援診療所以外でも算定可能であることを踏まえ、在宅療養支援診療所以外でも算定可能とすることを検討すべきとの指摘もある。これをどう考えるか。

【参考資料】

	高齢者向け 優良賃貸住宅	有料老人ホーム	軽費老人ホーム (ケアハウス)	特定施設入居者 生活介護	認知症高齢者 グループホーム	介護老人福祉施 設(特別養護 老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
	[特定施設入居者生活介護の指定を受けない場合]							
基本的 性格	高齢者のための 住宅	高齢者のための 生活施設	高齢者のための 生活施設	要介護高齢者も生 活できる高齢者の ための生活施設	認知症高齢者の ための共同生活 住居	要介護高齢者の ための生活施設	要介護高齢者が在 宅復帰を目指すリハ ビテーション施設	重医療・重介護 高齢者の長期療 養施設
主な 設置主体	限定なし	限定なし	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・社会福祉法の規 定により都道府 県知事の許可を 受けた者	限定なし	限定なし	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・医療法人 ・社会福祉法人	・療養病床等を 有する病院又 は診療所
主な人員 配置基準	——	施設長 生活相談員 介護職員 看護職員 栄養士 機能訓練指導員	単独設置・入居 者100人の場合 事務員1人 生活相談員1人 介護職員3人 栄養士1人	要介護者である 入居者100人の 場合 管理者1人 生活相談員1人 介護職員・看護 職員の総数34人 (うち看護職員3 人以上) 機能訓練指導員1人 ケアマネ1人	入居者9人の1 ユニットの場合 管理者1人 日中 介護職員3人 夜間 夜勤職員1人 ケアマネ1人	入所者100人の 場合 医師1人 (非常勤可) 生活相談員1人 介護職員・看護 職員の総数34人 (うち看護職員3 人以上) 栄養士1人 機能訓練指導員1人 ケアマネ1名	入所者100人の 場合 医師1人 (常勤) 薬剤師1人 介護職員・看護 職員の総数34人 (うち看護職員 10人程度) PT又はOT1人 栄養士1人 ケアマネ1人	入所者100人の 場合 医師3人 (うち常勤1人) 薬剤師1人 看護職員17人 介護職員17人 PT・OT適当数 栄養士1人 ケアマネ1人

		高齢者向け 優良賃貸住宅	有料老人ホーム	軽費老人ホーム (ケアハウス)	特定施設入居者 生活介護	認知症高齢者 グループホーム	介護老人福祉施 設(特別養護 老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
		[特定施設入居者生活介護の指定を受けない場合]							
施設等 の主な 基準	戸数 定員	5戸以上	—	原則20人以上	—	1ユニット当たり 5人以上9人以下 で2ユニットまで	—	—	—
	住戸 (室) 規模	25㎡/戸以上 (グループ居住の 場合18㎡/戸 以上)	介護居室の場合 13㎡/室以上	21.6㎡/室以上 (ユニット型の場 合15.63㎡以上)	個室でプライバ シーの保護に配 慮し、介護を行 える適当な広さ	7.43㎡以上	1室4人以下で 1人当たり 10.65㎡以上 (ユニット型の場 合、個室で13.2 ㎡以上)	1室4人以下で 1人当たり8㎡ 以上 (ユニット型の場 合、個室で13.2 ㎡以上)	1室4人以下で 1人当たり6.4 ㎡以上 (ユニット型の場 合、個室で13.2 ㎡以上)
医療サー ビスの提 供方法		緊急時に対応で きる体制を整備 して外部の医療 機関により対応 (診療報酬)	協力医療機関を 定めて対応 (診療報酬)	疾病時には医療 機関に連絡 (診療報酬)	協力医療機関を 定めて対応 (診療報酬)	協力医療機関を 定めて対応 (診療報酬)	健康管理や療養上 の指導は配置医師 が対応(介護報酬) + 配置医師で対応で きない場合には外 部の医療機関によ り対応(診療報酬)	比較的安定してい る病状に対する医 療は配置医師が対 応(介護報酬) + 配置医師で対応で きない場合には外 部の医療機関によ り対応(診療報酬)	配置医師による 医療提供 (介護報酬)
介護サー ビスの提 供方法		外部の事業者が介護サービスを提供			施設が介護サービスを提供(介護報酬)				

	高齢者向け 優良賃貸住宅 [特定施設入居者生活介護の指定を受けない場合]	有料老人ホーム	軽費老人ホーム (ケアハウス)	特定施設入居者 生活介護	認知症高齢者 グループホーム	介護老人福祉施 設(特別養護 老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
施設数 箇所数	579 団地 (H17.3)	1,418 施設 (H17.7)	1,651 施設 (H16.10)	1,645 施設 (H18.3)	7,778 箇所 (H18.3)	5,664 施設 (H18.3)	3,340 施設 (H18.3)	3,064 施設 (H18.3)
[参考] 病床数 定員数 戸数	2,4005 戸 (H17.3)	95,454 人 (H17.7)	65,167 人 (H16.10)	—	76,998 人 (5,449 箇所) (H16.10)	363,747 人 (5,291 施設) (H16.10)	282,513 人 (3,131 施設) (H16.10)	138,942 床 (3,717 施設) (H16.10)

※高齢者向け優良賃貸住宅の箇所数・戸数：国土交通省調べ

※有料老人ホームの施設数・定員数：厚生労働省老健局振興課調べ

※軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設数・定員数：平成16年社会福祉施設等調査報告

※特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム、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施設数(請求事業所数)：介護給付費実態調査月報(平成18年3月審査分)

※認知症高齢者グループホーム、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病床数・定員数：平成16年介護サービス施設・事業所調査