

「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

1 「自宅以外の多様な居住の場」について

- 「自宅以外の多様な居住の場」としては、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）、認知症高齢者グループホーム等が挙げられる。

	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)	認知症高齢者 グループホーム
対象者	60歳以上の単身、夫婦世帯等	高齢者 * 入居のための要件は、施設によって異なる。	60歳以上の者であって、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められて又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者	65歳以上の認知症の状態にある要介護者 * 40歳以上65歳未満の特定疾病による要介護者も対象となる。
設置主体	限定なし	基本的に限定なし * 個人経営でないこと等	・社会福祉法人 ・地方公共団体 ・都道府県知事等の許可を受けた法人	・民間事業者 ・社会福祉法人 ・医療法人 ・地方公共団体等
施設等の主な基準	戸数定員	5戸以上	——	20人以上 (特別養護老人ホーム等に併設の場合10人以上)
	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)
	サポート体制	緊急時に対応できる体制を整備 * 他に生活援助員のサポートも受け得る。	協力医療機関を定める。	利用者が疾病時には医療機関に連絡 * 他に定期健康診断の実施のほか、生活相談員による各種相談対応
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 * 介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合には、原則として施設が介護サービスを提供(介護報酬の適用)			施設が介護サービスを提供 (介護報酬の適用)
施設数(戸数)	24,005戸 (H17.3)	1,418施設 (H17.7)	1,651施設 (H17.3)	8,026箇所 (H18.3)

- このうち、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム（ケアハウス）については、看護職員及び介護職員を合わせて3：1以上配置（うち、看護職員は総利用者数に応じて一定数以上配置）するなどして、施設が介護サービスを提供する場合に、介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けて、介護報酬の適用を受けることが可能であったところ。
- この特定施設入居者生活介護については、介護保険法の一部改正及び平成18年度介護報酬改定により、
 - ・ 一定の居住水準等を満たす高齢者専用賃貸住宅においても算定できるようになったほか、
 - ・ 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。）の職員により介護サービスを提供する形態だけでなく、外部の介護サービス事業者との提携によりサービスを提供する類型が創設され、これについては養護老人ホームにおいても算定できるようになったなど、その拡充が図られている。

2 平成18年度診療報酬改定における対応

- 平成18年度診療報酬改定においては、「自宅以外の多様な居住の場」におけるターミナルケアを推進する観点から、
 - ・ 特定施設の入居者であっても、末期の悪性腫瘍の患者については、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問を行う場合には、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」）を算定できるよう、
 - ・ また、特別養護老人ホームの入所者であっても、末期の悪性腫瘍の患者については、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護等を行う場合には、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」）並びに在宅患者訪問看護・指導料等又は訪問看護療養費を算定できるよう、それぞれ算定範囲を拡大したところ。

	医師の 配置基準	看護師等の 配置基準	病院・診療所から の訪問看護	訪問看護ステーション からの訪問看護	訪問診療
自 宅	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護以外)	×	×	△	△	○
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	×	×	△	△	○
ケアハウス・有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	×	○	△	△	▲
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	○	○	×	×	×

△ 末期の悪性腫瘍及び難病等並びに急性増悪等により医師の特別指示書が出ている場合(14日間を限度)は医療保険の適用となる。

▲ 末期の悪性腫瘍の患者で、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行う場合又はその指示に基づき訪問看護を行う場合は医療保険の適用となる。

3 療養病床の再編成の動向等を踏まえ、今後検討すべき論点について

- 今国会に提出されている健康保険法等の一部を改正する法律案においては、平成24年度に介護療養型医療施設を廃止することが盛り込まれており、
 - ・ 療養病床については、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、
 - ・ 医療の必要性の低い患者については、病院ではなく、自宅のほか、「自宅以外の多様な居住の場」又は介護老人保健施設等で受け止めることで対応する方向性が示されているところ。
- 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への対応として、「自宅以外の多様な居住の場」の整備がさらに進む中で、そこで居住する方々に対して必要な在宅医療を確保することが求められていくこととなる。
 - 平成18年度診療報酬改定施行後の様々な問題提起を踏まえつつ、「自宅以外の多様な居住の場」における在宅医療の推進のための更なる措置の在り方について、検討することとしてはどうか。

【様々な問題提起を踏まえ、早急に検討すべき事項として考えられるもの】

- ① 在宅時医学総合管理料（「在医総管」）については、特定施設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、更なる算定範囲の拡大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。

例えば、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ことについて、どのように考えるか。

- 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については、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、当該特定施設に入居している患者に対する在宅医療の評価の在り方を検討すべきとの指摘もある。これをどう考えるか。

例えば、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ことについて、どのように考えるか。

- 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、必要以上に訪問診療が行われることのないよう留意しつつ、この算定制限の緩和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。

* 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。

【様々な問題提起を踏まえ、中長期的に検討すべき事項として考えられるもの】

- 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」こととされているが、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こととされたが、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)

	在宅時医学総合管理料（「在医総管」）	在宅末期医療総合診療料（「在医総」）	在宅患者訪問診療料
対象	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なもの	居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院困難なもの	居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なもの
点数	○在宅療養支援診療所の場合 処方せんあり 4,200点(月1回) 処方せんなし 4,500点(月1回) ○在宅療養支援診療所以外 処方せんあり 2,200点(月1回) 処方せんなし 2,500点(月1回)	処方せんあり 1,495点(1日) 処方せんなし 1,685点(1日) (※1週間を単位として算定)	830点(1日) (※別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除き、週3回を限度として算定)
算定医療機関	診療所または許可病床数が200床未満の病院	診療所(在宅療養支援診療所に限る)	診療所または病院
算定要件	患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定	患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に算定	患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定