

# 「総合医学管理加算」で 医療ニーズに対応した 緊急的な受け入れを推進

全老健事務局

令和3年度介護報酬改定において、短期入所療養介護に新たに「総合医学管理加算」が創設された。

短期入所療養介護は、老健施設における入所サービス、通所リハビリ、訪問リハビリと並び、在宅療養支援機能の1つであることから、この「総合医学管理加算」の創設は、老健施設における在宅療養支援機能の強化にほかならない。

今回は、この短期入所療養介護における「総合医学管理加算」の創設の背景や制度について概説する。

## 在宅療養支援機能を強化する加算が創設

そもそも短期入所療養介護は、前回(平成30年度)の介護報酬改定で老健施設の機能の明確化を目的に「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の5つの施設類型に区分する「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の「居宅サービスの実施数」において対象となる在宅療養支援機能の1つである。その機能が高い「超強化型」や「在宅強化型」ほど、短期入所療養介護の実施割合も高く、老健施設の在宅療養支援機能として欠かせない重要なサービスとなっている(図1)。

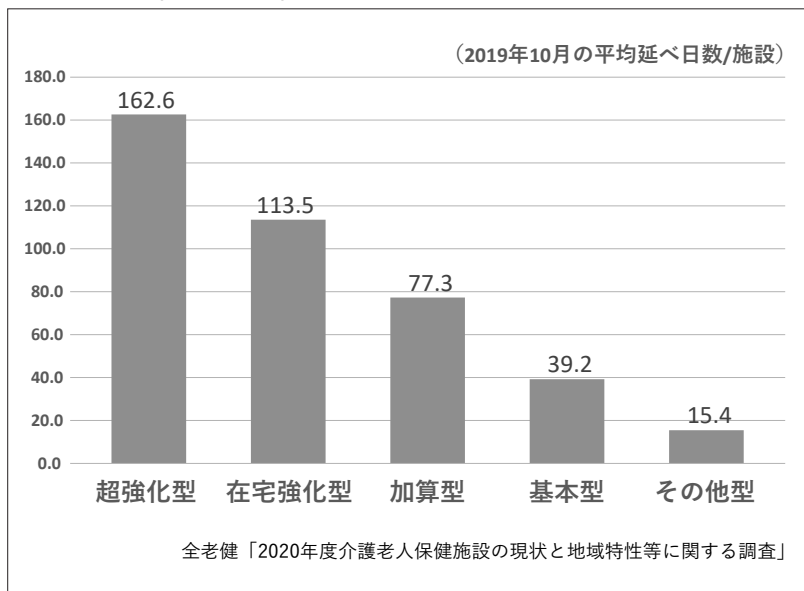
社会保障審議会介護給付費分科会における令和3年度介護報酬改定の議論のなかで、老健施設が提供する短期入所療養介護は、短期入所生活介護と利用目的、提供サービスが実態として類似し、受け

入れている利用者の医療的ケアのニーズが短期入所生活介護とさほど変わらない、というデータが示された。一方で、介護支援専門員の調査では、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護のサービスが不足し、医療ニーズに対応した緊急的な受け入れが求められている実態が明らかにされた(図2)。

このような状況から老健施設が提供する短期入所療養介護の在り方が論点として取り上げられたのが、今回の背景である。

これらの実態を踏まえた審議の結果、老健施設には医師をはじめとする医療職が配置されており、医療ニーズのある利用者の受け入れの促進が求められていることと、老健施設における在宅療養支援機能の強化を図ることを目的として、老健施設の医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学管理を評価する「総合医学管理加算」(1日当

図1 老健施設(施設類型別)が提供する短期入所療養介護



たり275単位、7日間まで算定)が創設された(図3)。

## 算定は緊急時の受け入れで かかりつけ医の文書が必須

この加算は、医師をはじめとした医療職がいる老健施設の短期入所療養介護において、入所の所定疾患施設療養費と同じような考え方で創設されたものである。対象疾患が定められている入所の所定疾患施設療養費とは違い、加算の名称に「総合」とあるように、対象疾患の範囲は定められず、幅広い医療ニーズに対応できるようになっており、さまざまな利用者の医療ニーズに合わせたサービスが提供できる。また老健施設が在宅療養支援をする上で、とても使い勝手の良い加算であるといえる。なぜなら病院に入院せずに老健施設の医療機能を活用しながら、短期入所療養介護を利用するということが非常に有用であるからだ。

ただし、図2の介護支援専門員の調査結果にもあったように、医療ニーズに対応した緊急的な受け入れが求められていることから、今回は「居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用すること

が計画されていない」緊急時に限定した加算となっている(図4)。今後は緊急時だけでない加算への拡充も期待されるが、一方で、緊急であるがゆえに、現状では「緊急短期入所受入加算」(1日当たり90単位、14日間まで算定)との併算定も可能であることも忘れてはならない。

また、この加算を活用するにあたり必須なのが、かかりつけ医との連携である。緊急的な医療ニーズにも老健施設の短期入所療養介護が対応できるということを、かかりつけ医にも認知してもらうことが必要であるとともに、老健施設側からはかかりつけ医に対して、「利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること」が算定要件上求められている。この文書の交付がないと、この加算の算定ができなくなることに留意が必要である。

いずれにしても、この加算を活用して、医療ニーズのある利用者の受け入れを進めることで、老健施設における在宅療養支援機能が強化されることは間違いない。さらに、短期入所生活介護との機能の違いも明確に示せることにつながる。ぜひ現場での活用をお勧めする。

図2 医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護

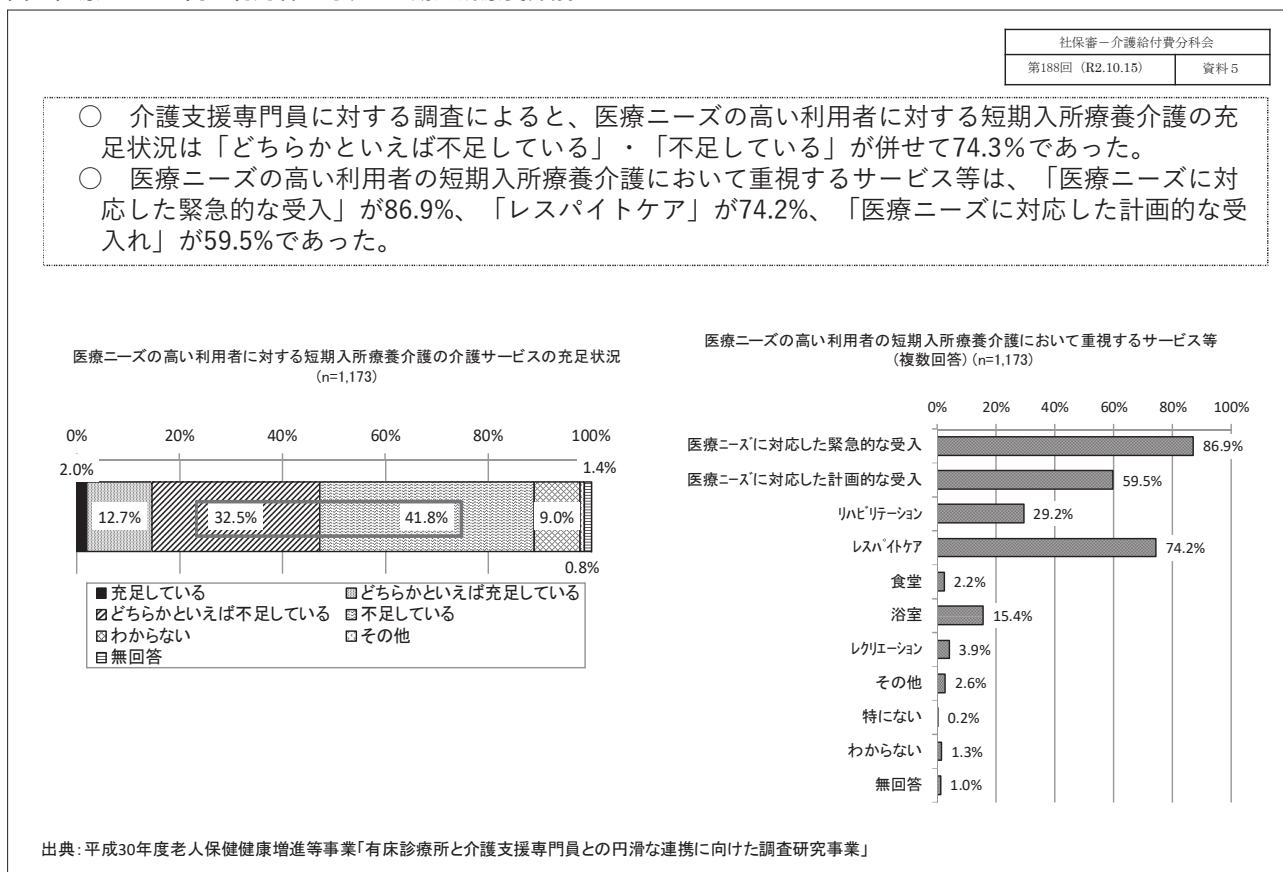


図3 短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実

<b>概要</b>	【短期入所療養介護★】	
○ 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】		
<b>単位数</b>		
総合医学管理加算	<現行> なし	⇒ <改定後> 275単位/日（新設）
<b>算定要件等</b>	○ 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、 <u>居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護</u> を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</li> <li>・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。</li> <li>・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。</li> </ul>	
<p><b>ポイント！</b></p> <p>※緊急短期入所受入加算との併用は可能 （緊急短期入所受入加算(90単位/日 最長14日算定可能)）</p>		

図4 留意事項（老企第40号）

<p><b>総合医学管理加算【新設】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7日を限度として算定できる。 利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。</li> <li>② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</li> <li>③ 算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。</li> <li>④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。</li> <li>⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。</li> <li>⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。</li> <li>⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。</li> </ol>
---