

特別養護老人ホーム における給付調整ガイド



医療と介護の役割分担と報酬算定のルール

基本ルール：日常のケアか、特別な医療か



日常の 健康管理・ 療養上の指導

- ・介護保険で評価されます（基本サービス費に包含）。
- ・原則として、医療保険（診療報酬）の算定はできません。



特別な 医療介入

- ・医療保険で評価されます。
- ・緊急時や専門外の傷病など、特定の条件でのみ診療報酬の算定が、可能です。

2つの「医師」の役割と境界線



配置医師

- 施設の入所者の健康管理を担う医師。
- 基本的な初診・再診料等の診療報酬は算定不可。



外部医師

- 協力医療機関や専門医など、施設外から介入する医師。
- 条件を満たした場合に限り、医療保険での算定が可能。

医療保険が適用される3つの例外ケース



1. 緊急の場合

配置医師の不在時など、急変に対する外部医師の往診。



2. 専門外の診療

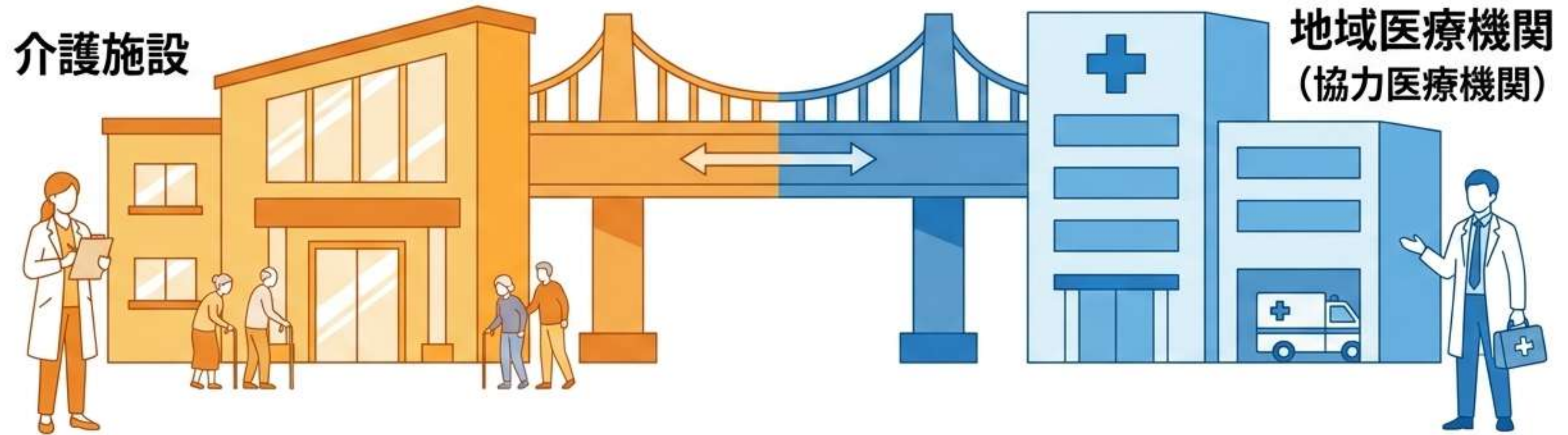
配置医師の専門外であり、特に専門的な診療を必要とする傷病。



3. 末期の悪性腫瘍 ・看取り

がん末期、または特定の要件を満たす医師による看取り。

新体制：「協力医療機関」との実効性のある連携



施設内で対応可能な範囲を超えた医療ニーズに応えるため、在宅医療を担う地域の医療機関等との連携体制構築が義務付けられました。

※令和9年3月末までの経過措置あり。複数の医療機関を指定することも可能です。

協力医療機関が満たすべき3つの要件



常時の相談体制

急変時等に、医師や看護職員が24時間相談に応じる体制。



常時の診療体制

施設からの求めに応じて、速やかに診療（往診等）を行う体制。



入院受け入れ体制

診察の結果、入院が必要と判断された場合に受け入れる体制。

急変時に向けた情報共有（カンファレンス頻度）



※往診を年に2件以上行い適切な情報共有がある場合は年1回以上で可。ビデオ通話での実施も可能。

【事例1】不在時の急変と外部医師の往診



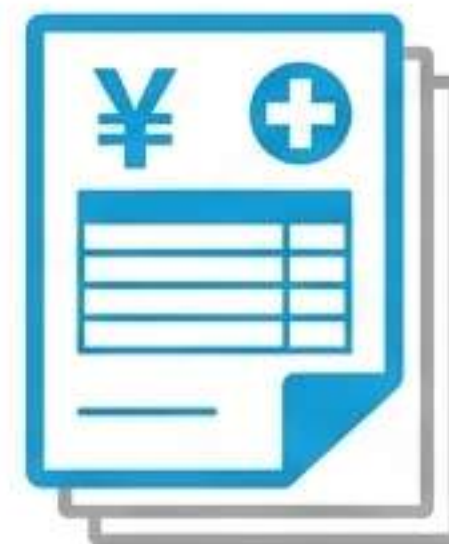
状況

配置医師が不在の時間帯に、入所者の体調が急変した。



対応

協力医療機関の医師（外部医師）に往診を依頼し、診察と経過観察を行った。



算定可能な医療保険

- 初診料（または再診料）
- 往診料
- 介護保険施設等連携往診加算

【事例2】 急変時の診察から入院へ



状況

急変時、平時から連携体制を構築している協力医療機関の医師が診察を行った。



対応

診察の結果、入院の必要性を判断し、入所者を協力医療機関に入院させた。



算定可能な医療保険

- ・協力対象施設入所者入院加算

※開設者・代表者が特養と同一等、特別の関係にある場合は算定不可。

【事例3】 専門外の怪我に対する外部受診

状況



手を挟み負傷。配置医師が応急処置をしたが治癒しなかった。

対応



配置医師の専門外（皮膚科）のため、指示のもと外部の皮膚科を受診・加療した。

算定可能な医療保険



- ・初診料
- ・創傷処置

※往診の場合、往診に要した交通費は入所者からの実費徴収となります。

【事例4】 配置医師による看取り（がん末期）

状況



がん末期の診断を受けた入所者がいる。

対応



配置医師が定期的に健康管理を行い、最終的に特養内で看取り、死亡診断を行った。

算定可能な医療保険



- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅ターミナルケア加算
- ・看取り加算

※「看取り介護加算（Ⅱ）」を算定していない場合に算定可能。

【まとめ】医療保険での算定可否マトリクス

配置医師



外部医師



1. 日常の健康管理・療養上の指導 	— 算定不可	— 算定不可
2. 緊急時の往診（急変時等） 	— 算定不可	✓ 算定可
3. 専門外の診療（特に必要とする場合） 	— 算定不可	✓ 算定可
4. 末期がん・特定の看取り 	✓ 算定可 ※要件あり	✓ 算定可 ※要件あり

適切な給付調整と連携のための3つのポイント

