

論点① 医療ニーズを有する利用者への対応に係る総合医学管理加算の見直し

論点①

- 総合医学管理加算は、医療ニーズのある利用者に対して、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短期入所療養介護において、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加算として、令和3年度介護報酬改定において創設され、当該加算は区分支給限度基準額の対象とされている。
- 令和6年度介護報酬改定では、居宅サービス計画において計画的に行う治療管理を目的とするものも加算の対象とし、算定日数の限度を7日から10日間とした。
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護の総合医学管理加算の算定回数としては、1人1月当たり10回が最も多く、総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用、計画利用の割合はそれぞれ、25.9%、19.4%であった。
- 一方で、当該加算を算定していない理由として、「治療目的の入所は対応ができないため」、「加算要件に該当する医療行為がない」の順に多く、「利用者の支給限度額が不足」も22.3%であった。
- 政策上の配慮から、区分支給限度基準額の対象外に位置づけられている加算が様々あり、医療ニーズへの対応に関するいくつかの加算についても、区分支給限度基準額の対象外に位置づけられている。
- 医療ニーズを有する利用者に対する適切な医学管理を推進する観点から、総合医学管理加算の算定方法についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 医療ニーズのある利用者に対する適切な医学管理を推進する観点から、総合医学管理加算について、区分支給限度基準額の適用外としてはどうか。

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【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おける総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 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る指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<改定前>
総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>
変更なし

算定要件等

<改定前>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、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する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



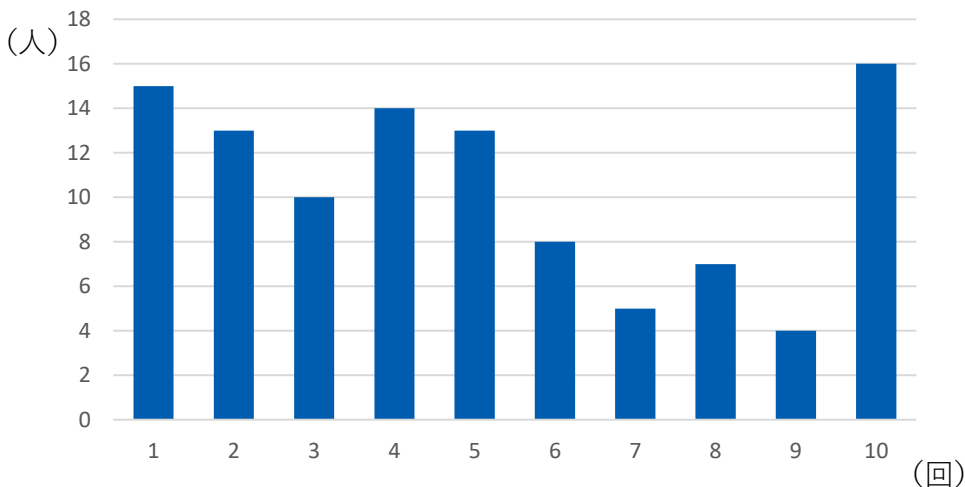
<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

総合医学管理加算の算定状況等について

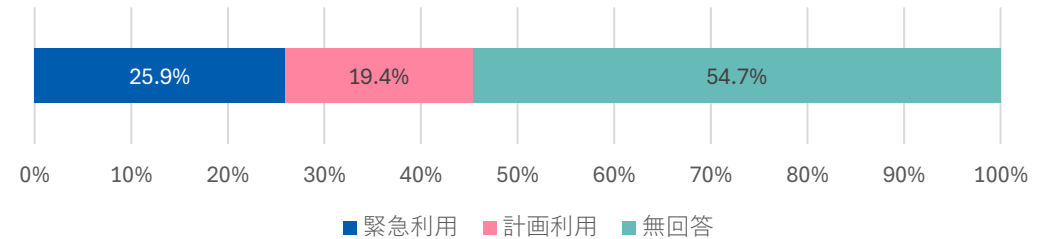
- 介護老人保健施設における短期入所療養介護の総合医学管理加算の算定回数としては、1月当たり10回が最も多かった。
- 介護老人保健施設において、総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用、計画利用の割合はそれぞれ、25.9%、19.4%であった。
- 総合医学管理加算を算定していない理由としては、「治療目的の入所は対応できないため」、「加算要件に該当する医療行為がない」の順に多く、「利用者の支給限度額が不足」も22.3%であった。

■ 1月当たりの総合医学管理加算の算定回数（n=105）

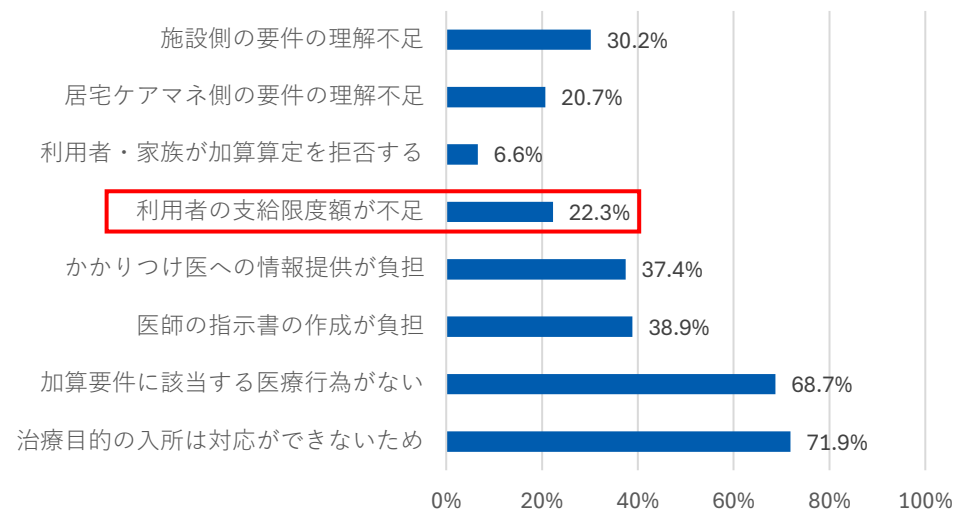


【出典】介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

■ 総合医学管理加算を算定した利用者の緊急利用又は計画利用の割合（n=247）



■ 総合医学管理加算を算定していない理由の割合（n=633, 複数回答可）



【出典】令和8年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における施設類型別の実態把握にかかる調査研究事業」（速報値）より老健局老人保健課作成

区分支給限度基準額の対象外に位置付けられている加算の主な分類

- 区分支給限度基準額については、現行制度において、政策上の配慮から、その対象外に位置付けられている加算が様々あるが、それらを大別すると以下のとおり。

種類	加算等の名称	考え方
交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算	・ 特別地域加算（各種サービス） ・ 中山間地域等における小規模事業所加算（各種サービス） ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（各種サービス）	・ 住む地域によってこの加算が算定されたために利用できるサービス回数が減ってしまうことは、利用者の公平性の観点から問題があるため、対象外。
介護職員の処遇改善に資する加算	・ 介護職員等処遇改善加算（各種サービス） ・ サービス提供体制強化加算（各種サービス）	・ 介護職員の処遇改善を目的として創設された加算であり、この加算が算定されたために利用できるサービス回数が減ってしまうことは、区分支給限度基準額の制度趣旨とそぐわないため、区分支給限度基準額の対象外。
医療ニーズへの対応に関する加算等	・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算（訪看、定巡、看多機） ・ 緊急時施設療養費、特別療養費（介護老人保健施設の療養ショート） ・ 緊急時施設診療費、特別診療費（介護医療院の療養ショート） ・ 特定診療費（病院・診療所の療養ショート）	・ これらのサービスにおける加算等は、緊急時や看取り期における対応など、突発的対応や医療ニーズが特に高く、かつ、特に手間がかかるものに対する評価であり、これらを区分支給限度基準額の中に含めた場合、安定的なサービスの利用を阻害する可能性があることから、区分支給限度基準額の対象外。
在宅における生活の継続の支援を目的とする加算	・ 総合マネジメント体制強化加算（定巡、小多機、看多機）	・ 多機能系の「特有のコスト」として、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点からの積極的な連携体制整備に係る評価のために創設。 ・ 同時に、区分支給限度基準額が理由で、一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮として区分支給限度基準額の対象外。
	・ 訪問体制強化加算（小多機） ・ 看護体制強化加算（看多機）	・ 訪問サービスを積極的に提供する体制や利用者の医療ニーズに積極的に対応している体制を評価するものとして創設。 ・ 同時に、利用者の在宅生活の継続を促進するとともに、区分支給限度基準額が理由で一体的なサービス提供の普及を促すという包括報酬サービスの施策目的の達成が困難とならないよう、制度的な配慮として、区分支給限度基準額の対象外。