



市老連だより 17

平成 29 年 11 月 13 日

一 般 社 団 法 人
大阪府老人福祉施設連盟
施 設 長 各 位

一 般 社 団 法 人
大阪府老人福祉施設連盟
代 表 理 事 後 藤 静 男

通所介護の時間区分、1時間単位に変更へ 介護給付費分科会

時下、ますます、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、既に周知のことと思われませんが、表題についてご報告いたします。

厚生労働省は 11 月 8 日の社会保障審議会・介護給付費分科会に、現在は 2 時間単位の通所介護のサービス提供時間区分を 1 時間単位に見直すことなどを提案しました。通所介護の基本報酬は、「3 時間以上 5 時間未満」、「5 時間以上 7 時間未満」、「7 時間以上 9 時間未満」の 3 区分で設定されています。だが、実際のサービス提供時間を調べると、「3 時間以上 5 時間未満」は 3 時間～3 時間半、「5 時間以上 7 時間未満」は 6 時間～6 時間半、「7 時間以上 9 時間未満」は 7 時間～7 時間半にそれぞれピークがあり、実態に合わせてきめ細やかな区分に変更することが妥当と判断したものです。

専従の機能訓練指導員が配置できないために小規模事業所では、【個別機能訓練加算】の算定が困難との声に応え、外部の通所リハビリテーション事業所のリハ専門職などと連携して機能訓練のマネジメントを行った場合の【生活機能向上連携加算】の創設も提案。訪問・通所リハ、あるいはリハを提供している医療施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行って個別機能訓練計画書を策定し、その後も連携して定期的に進捗状況を評価した場合などに加算の算定を認める考え方を示しました。

通所リハビリテーションでは、医師の詳細な指示が必要なことを【リハビリテーションマネジメント加算 (I)】の算定要件として明確化する方針を打ち出しました。詳細な指示の内容には、▽毎回のリハの実施にあたってリハの目的に加え、リハ開始前またはリハ中の留意事項、中止基準、リハにおける負荷量などのうち

1項目以上の指示▽3か月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハ計画書の備考欄に継続利用が必要な理由を記載一などを想定しています。【リハマネジメント加算（Ⅱ）】については、医師がテレビ会議システムや携帯電話、テレビ電話でリハ会議に参加した場合の算定を認める方向で検討を進めます。

通所リハではこのほか、人員基準よりもリハ専門職を手厚く配置してリハマネジメントに基づく長時間サービスを提供している場合の評価や、医療と介護のリハを同一スペースで行う場合の面積・人員・器具の共用についての要件緩和などが論点に位置づけられました。

訪問リハでは、人員基準で専任常勤医師の配置を求めることを提案。ただし、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設の常勤医師との兼務は認める考えを示しました。訪問看護では在宅で療養する中重度の要介護者の医療ニーズに対応するため、【看護体制強化加算】の算定要件のうち、現在は3か月とされている【緊急時訪問看護加算】、【特別管理加算】の算定者割合の算定期間を見直すことや、【ターミナルケア加算】について、算定者数が多い場合の区分を新設することなどを検討課題にあげました。

当日の資料などについては、下記 URL にアップされています。あわせてご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000184019.html>

【発信元】

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 事務局
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町 12-10
T E L 06-6765-3611 F A X 06-6765-3612