



市老連だより 18

平成 29 年 11 月 17 日

一 般 社 団 法 人
大 阪 市 老 人 福 祉 施 設 連 盟
施 設 長 各 位

一 般 社 団 法 人
大 阪 市 老 人 福 祉 施 設 連 盟
代 表 理 事 後 藤 静 男

特養配置医師の早朝・夜間診療の評価新設を提案 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 15 日の社会保障審議会・介護給付費分科会に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）での看取りや医療のニーズに対応する観点から、配置医師が施設の求めに応じて早朝・夜間に施設を訪問して入所者の診療を行った場合の評価の新設や、施設内で看取りを行った場合の評価を手厚くすることなどを提案し、大筋で了承されました。

特養の配置医師の早朝・夜間診療に関する新報酬の要件案として厚労省は、(1) 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法および曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、医師と施設の間で具体的な取り決めが行われている、(2) 複数名の配置医師を置いている、もしくは配置医師と協力病院等の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保している、(3) 前出の (1)、(2) の内容について届出を行っている、(4) 看護体制加算 (II) を算定している、(5) 早朝・夜間または深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録する一の 5 項目を示しました。

また特養内での看取りを推進するため、これら 5 項目を満たす施設が実際に看取りを行った場合に、【看取り介護加算】の評価を現行よりも手厚くする考えを打ち出しました。

特養の関係ではこのほか、▽【常勤医師配置加算】の要件緩和▽【個別機能訓

練加算】について、訪問・通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の PT、OT、ST、医師が特養を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成するなど、一定の要件を満たす場合の評価を新設▽ユニット型準個室の名称をユニット型居室に変更—などを提案しました。

◆GH と短期入所生活介護でも医療ニーズ対応の充実が論点に

認知症対応型共同生活介護（グループホーム、GH）や短期入所生活介護（ショートステイ）でも、医療ニーズへの対応を充実させる方針を示しました。GH では、【医療連携体制加算】について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制を敷いている事業所を評価する区分の新設を提案。現在の加算要件に加えて、▽事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置▽たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績がある—を満たした場合に新区分の算定を認めることを想定しています。

ショートステイについては、【看護体制加算（I）、（II）】で、要介護 3 以上の高齢者を一定割合以上受け入れている事業所を新たに評価する案を提示。報酬単位数は、定員ごとにきめ細かく設定する考えです。

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/shingi2/0000184786.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