



市老連だより 26

平成 30 年 3 月 28 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

- ①介護医療院の設備基準、算定留意事項通知などを発出 厚労省
- ②単一建物居住者の扱いなど整理、介護報酬改定で厚労省がQ & A

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。

①介護医療院の設備基準、算定留意事項通知などを発出 厚労省

2018年度介護報酬改定に向け、厚生労働省は**3月22日**、新報酬算定に際しての留意事項や事業所の人員、設備、運営基準などに関する通知を発出しました。介護医療院の関連通知では、多床室の場合は入所者のプライバシーを守るために家具やパーテーションなどを組み合わせて室内を区切ることや、一部設備を併設の老人保健施設や特別養護老人ホームと共用しても差し支えないことなどを示しました。

介護医療院の届出は原則、「療養棟」単位で行うことになっています。この「療養棟」の定義について通知は、看護・介護体制の**1**単位を指し、療養床数は原則**60**床以下であることを明記。療養棟が**2**棟以下しかない介護医療院に限り、例外として療養室単位での届出が認められます。施設・設備基準では、機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーションルームは、各施設の基準面積を合算したもの以上であれば、それぞれを区画しない、**1**つのオープンスペースでも構わないこととします。

◆多床室のプライバシー保護、カーテンのみでは不十分

多床室におけるプライバシーの保護について通知は、カーテンで仕切るだけでは不十分とし、家具、パーテーション、カーテンなどの組み合わせで室内を区分することを要求。家具やパーテーションは、入所者の安全が確保されていれば固定されていなくても問題ないとししました。療養室のナース・コールは、サービスに支障を来たす心配がなければ、入所者の動向や意向を検知できる機器で代用することも可能です。

老健や特養などの社会福祉施設に併設された介護医療院における▽療養室▽診察室（医師が診察を行う施設に限る）▽処置室（エックス線装置を含む）－以外の施設は、併設施設、介護医療院双方の基準を満たし、利用計画から両施設の入所者の処遇に支障がないと判断される場合に限り、共用が容認されます。病院や診療所に併設された場合の施設共用については、別途通知される見通しです。

報酬算定時の留意事項通知では、リハビリテーション（以下、リハビリ）を実施している医療提供施設のリハビリ専門職との連携を評価する、訪問介護などの【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】と通所介護などの【生活機能向上連携加算】について、リハビリ専門職を派遣する医療提供施設は、診療報酬における疾患別リハビリの届出を行っている病院、診療所、老健、介護療養型医療施設、介護医療院が該当することを記載。ただし病院は、許可病床数**200**床未満、または当該病院を中心とした半径**4**キロメートル以内に診療所がない場合に限られます。

◆計画書の共有で医療から介護へのリハビリ移行がスムーズに

医療と介護の連携では、医療保険の疾患別リハビリから介護保険の訪問リハビリや通所リハビリに移行する際の手続きを簡素化。訪問・通所リハビリを開始する際、通常は事業所の医師の診療に基づいてリハビリ計画を作成しなければならないが、通知は、医療保険の疾患別リハビリを受けていた患者の移行の場合は、医療機関から所定の様式で情報提供を受けたうえで、事業所の医師が対象者を診察した際に記載内容を確認し、リハビリを開始して問題ないと判断した場合は、改めてリハビリ計画書を作成する必要はなく、当該様式をリハビリ計画書とみなしてサービス提供を開始できることを示しました。

ケアマネジャーと医療機関の連携で、ケアマネジャーからの情報提供を評価する【入院時情報連携加算】では、医療機関の職員に対して利用者の入院から**3**日以内に情報提供した場合は（Ⅰ）を、**4**日以上**7**日以内の場合は（Ⅱ）を算定するよう指示。従来、（Ⅰ）で定められていた、医療機関の職員との「面談」を必須とする要件は外れました。在宅への移行に向けた医療機関や介護保険施設との連携を評価する【退院・退所加算】では、【同Ⅲ】の算定が、病院などの職員からの情報収集を**3**回以上実施し、うち**1**回以上がカンファレンスへの参加である場合に限られることに留意を求めました。

②単一建物居住者の扱いなど整理、介護報酬改定で厚労省がQ&A

厚生労働省は**3月23日**、**2018**年度介護報酬改定に関するQ&Aの第**1**弾を公表しました。複数の単一建物居住者に居宅療養管理指導を実施した場合の取り扱いや、医療保険と介護保険のリハビリテーション計画書の共通化などについて、詳しい解釈を示しました。

同じ建物内の居住者に対する同月のサービス提供（単一建物居住者）で、診療

報酬に合わせた見直しが行われた「居宅療養管理指導」では、複数人にサービス提供した場合の取り扱いを整理しました。例として示した▽単一建物居住者複数人に対して2回に分けて指導を実施▽同一月に同じ集合住宅の別の利用者に対して同一事業所の別の医師がそれぞれ指導を実施一のいずれのケースにおいても、複数の「単一建物居住者」に対して指導する場合の報酬を算定すると説明。同一の集合住宅に住む、要介護者と要支援者の2人の利用者に対して指導を行った際には、要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下の【居宅療養管理指導費】を、要支援者は同じように2人以上9人以下の【介護予防居宅療養管理指導費】を算定します。

◆理学療法士等による訪問看護、速やかに同意取得を

訪問看護では、利用者からの同意取得が必要になった理学療法士などによる訪問看護について、同意用の様式は定めず、方法論は問わない方針だが、口頭で同意を得た場合には必ず記録を残すよう注意を喚起。2018年4月以前に理学療法士などによる訪問が実施されているケースについても速やかに同意を得ることを要請しました。【ターミナルケア加算】の算定に際し、本人の意思決定プロセスで活用するガイドラインは、厚労省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」のほか、日本老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として」などが該当することを示しました。

通所介護や訪問看護などの【生活機能向上連携加算】では、連携する訪問・通所リハビリ事業所や医療提供施設への支払いについて、委託契約を締結し、委託料として支払うよう指導。同一法人の訪問・通所リハビリ事業所や医療提供施設と連携する場合でも算定できることを明らかにしました。

◆ADL評価は医師間の合意があればFIMでも可、リハビリ共通様式

医療保険の疾患別リハビリから訪問・通所リハビリの移行では、医療機関と介護事業所で共有するリハビリ計画書の共通様式(様式2-1)に関する質問を掲載しました。同様式ではADLの評価にBarthel Indexが用いられているが、医療機関と事業所双方の医師間で合意すれば、Barthel Indexの代わりにFIMを用いることを容認。利用者が疾患別リハビリを受けたのと同じ医療機関で引き続き介護のリハビリを受けるケースで、情報提供する医師と情報を受け取る医師が同一の場合は、介護のリハビリ提供前に行う医師の診療を省略できることも示しました。

居宅介護支援では、対面での情報提供要件が外れた【入院時情報連携加算】について、ファクスやメール、郵送などの手段で情報提供を行う場合は、相手が受け取ったことを確認し、確認したことを居宅サービス計画などに記録することを求めました。今回の改定で利用者や家族に対して、複数のサービス事業所の紹介が可能であることの説明義務が課されたことを受け、2018年4月以前に契約を結んでいる利用者についても、次のケアプランの見直し時期に説明を行うことが望ましいとの考えを示しました。