

## 中医協における療養病床から転換した介護老人保健施設入所者への医療提供に関する議論について

### 基本的な考え方

- 療養病床から転換した介護老人保健施設においては、一定の医療ニーズを有する者が入所することとなり、それに応じた医療提供体制が必要。
- 具体的には、医師の配置基準である1名分を評価している施設サービス費に加え、
  - ① 夜間等の日常的な医療処置、看取りへの対応等に対し、そのコストを反映した評価を介護保険で行う。
  - ② 急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を新たに医療保険で行う。

### 中医協「平成20年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」

療養病床から転換した介護老人保健施設において、夜間又は休日に、施設のオンコール医師が、医師による対応の必要性を認め、かつ、当該オンコール医師による対応ができない場合に、当該オンコール医師の求めに応じて、併設する医療機関の医師が訪問して診療を行うことを評価する。

療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬の算定が可能な項目を拡大する。

#### 【算定可能とする項目の例】

創傷処理、咽頭異物摘出術(複雑なもの)、心電図検査(判断料)、点滴・注射(手技料)、麻薬投与等

(※)中医協診療報酬基本問題小委員会(平成20年1月18日) 資料より抜粋