

## Q & A

### ■医療連携体制加算

Q. 医療連携体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）は、「医療連携機関等との連携により、看護職員を事業所等に訪問させ当該看護職員が障害者等に対して看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合」加算されるものとなっているが、事業所等が看護職員を雇用して配置した場合は加算の対象となるのか。

A. 事業所等が看護職員を雇用して医療的ケア又は喀痰吸引等に係る指導を行った場合についても加算の対象となる。ただし、この場合においても医師の指示に基づいて行われる必要がある。

なお、基準場事業所に配置が求められている従業者のうち保健師、看護師又は准看護師の資格を有する者が、医療的ケア又は喀痰吸引等に係る指導を行った場合についても加算の対象となるが、その場合は当該業務に係る勤務時間は基準上必要な常勤換算の時間数には含めないこと。

（出所：平成 21 年度障がい福祉サービス報酬改定に係る Q&A (VOL. 2 平成 21. 4. 30) 問 1 - 3 の一部修正）

Q. 医療連携体制加算（V）については、職員として看護資格を有する者を配置していれば算定可能か。看護師として専従であることが必要か。

A. 職員（管理者、サービス管理責任者、世話人又は生活支援員）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算（V）を算定対象となりうる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、グループホームにおいては、看護師として職務に専従することが必要である。

（出所：平成26年度障がい福祉サービス報酬改定に係るQ&A（平成26.4.9 事務連絡））

Q. 医療連携体制加算（V）の算定要件として、看護師の基準勤務時間数は設定されているのか。（24 時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。

A. 看護師の基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算（V）の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。

（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算（V）の算定は認められない。）

（出所：平成26年度障がい福祉サービス報酬改定に係るQ&A(平成26.4.9 事務連絡)）

Q. 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で医療連携体制加算（V）の算定は可能か。また、連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約のみ）を確保していれば加算の請求は可能か。

A. 医療連携体制加算（V）は、高齢の障がい者や医療ニーズのある者であっても、可能な限り継続してグループホームに住み続けられるように、看護師を確保することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している事業所を評価するものである。このため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、また、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算（V）を算定するに足る内容であれば、算定することはあり得る。

（出所：平成26年度障がい福祉サービス報酬改定に係るQ&A（平成26.4.9 事務連絡））