

在宅医療(その3)

平成25年6月26日

1. 在宅医療の提供状況について

2. 自宅以外に対する在宅医療の提供について

在宅医療の充実①(24年診療報酬改定)

機能強化型在支診・在支病の施設基準

ストラクチャー評価

- ・**常勤の医師が3名以上**配置
- ・24時間往診・24時間訪問看護が可能な体制を確保
- ・他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携
- ・患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制を整備
- ・緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保

プロセス評価

- ・24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定
- ・患者からの**緊急時の連絡先の一元化**※
- ・月1回以上の**定期的なカンファレンス**の実施※

アウトカム評価

- ・過去1年間の緊急の**往診の実績を5件以上**
- ・過去1年間の在宅における**看取りの実績を2件以上**

※「在宅支援連携体制」を構築した場合

在宅療養支援診療所・病院の概要

医療保険部会 参考資料
(改) 25. 5. 29

在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

【主な施設基準】

- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注2：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関(地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能)が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

【主な施設基準】

- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している

注3：上記の要件(①～③)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可

在宅医療の充実②(24年診療報酬改定)

医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【改定前】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点



往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新)ターミナルケア加算	6,000点
(新)看取り加算	3,000点

在宅緩和ケアの充実

➤緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

在宅医療の充実③(24年診療報酬改定)

在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

- ▶ 在宅における看取りを充実させる観点から、ターミナルケアのプロセスと看取りを分けた評価体系に見直す。

<ターミナルケア加算> 【現行】

在支診・在支病	10,000点
上記以外	2,000点



<ターミナルケア加算>

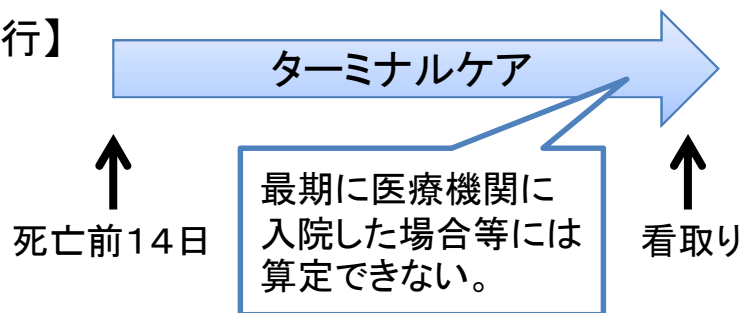
【改定後】

機能を強化した在支診・在支病 [※] (病床有り)	6,000点
機能を強化した在支診・在支病 [※] (病床無し)	5,000点
在支診・在支病	4,000点
上記以外	3,000点

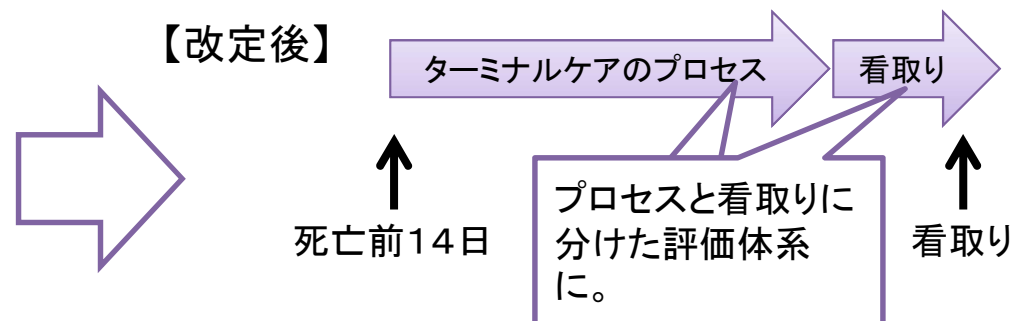


看取り加算	3,000点
-------	--------

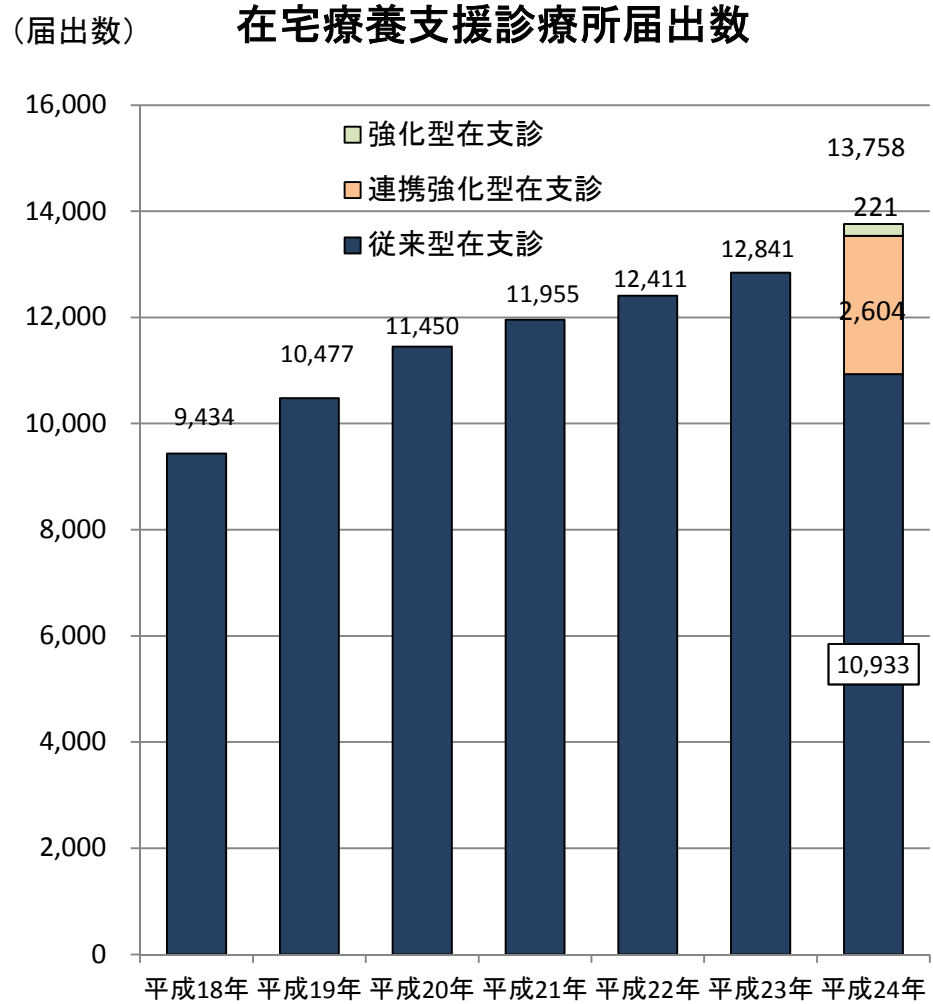
【現行】



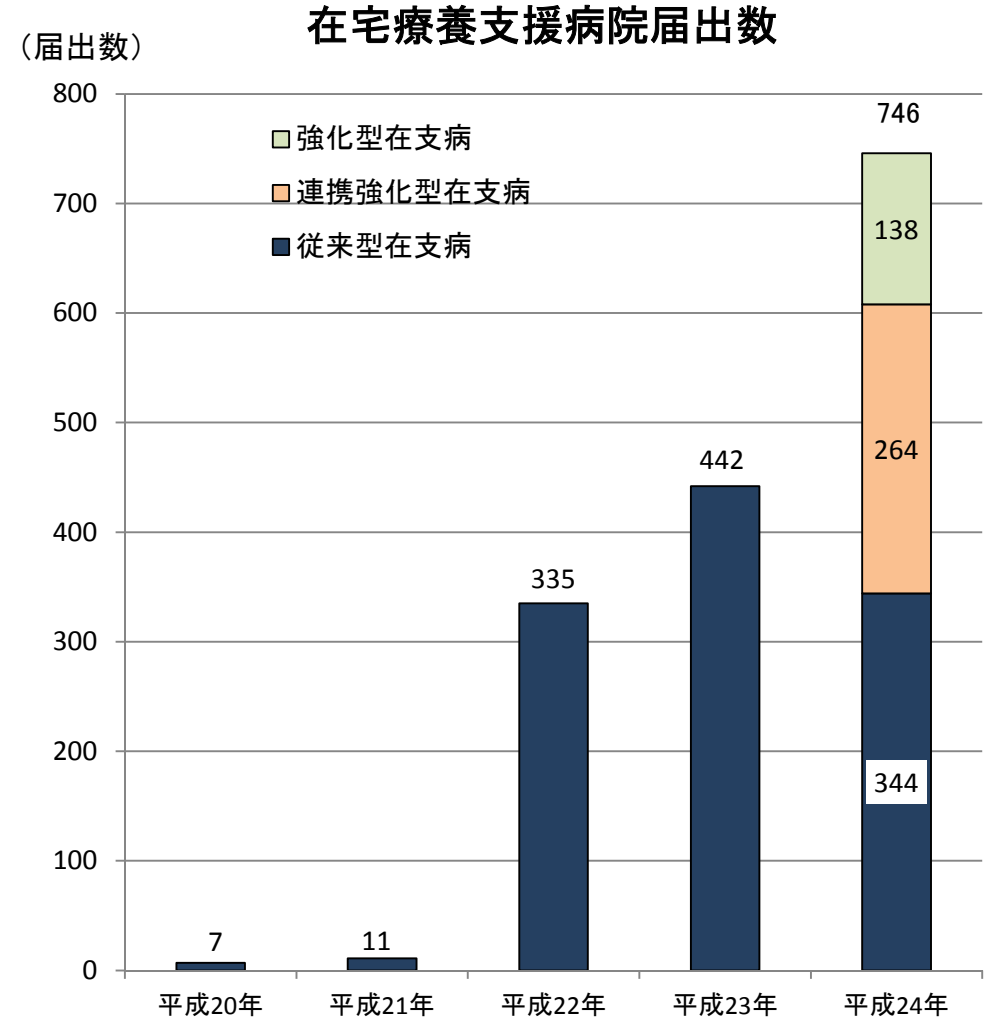
【改定後】



在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移



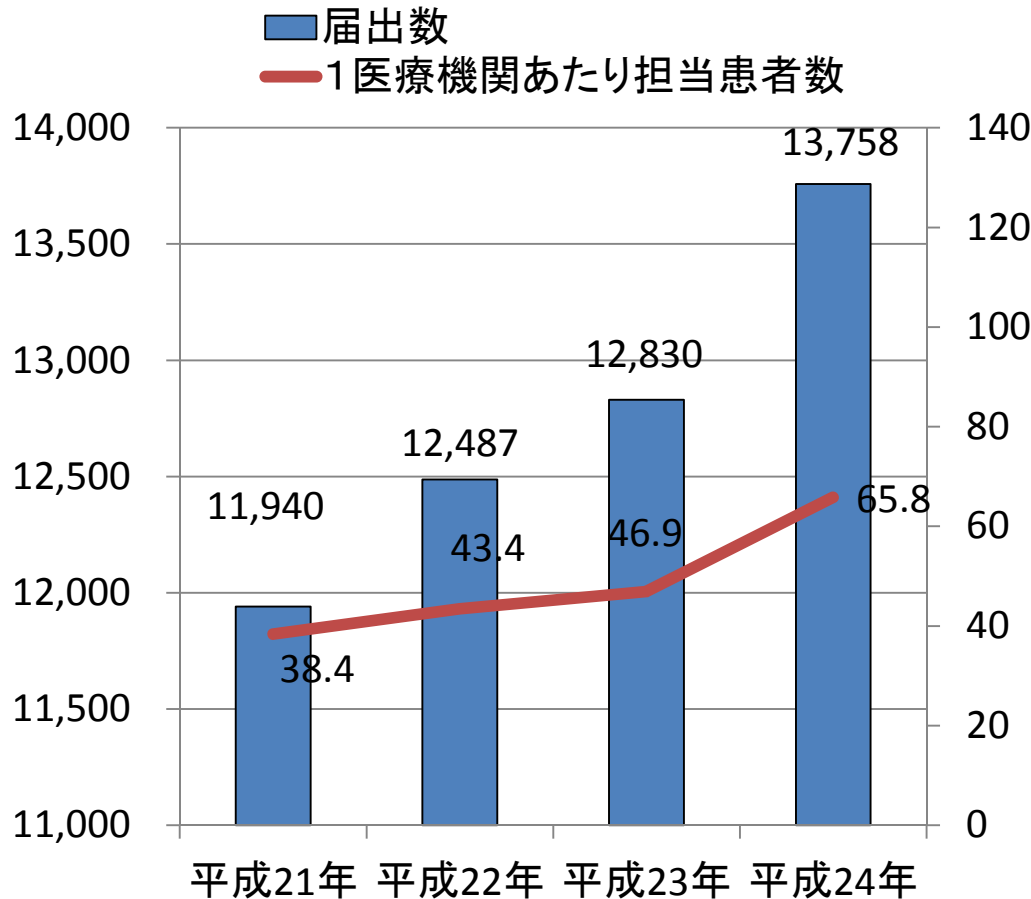
(注)連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6



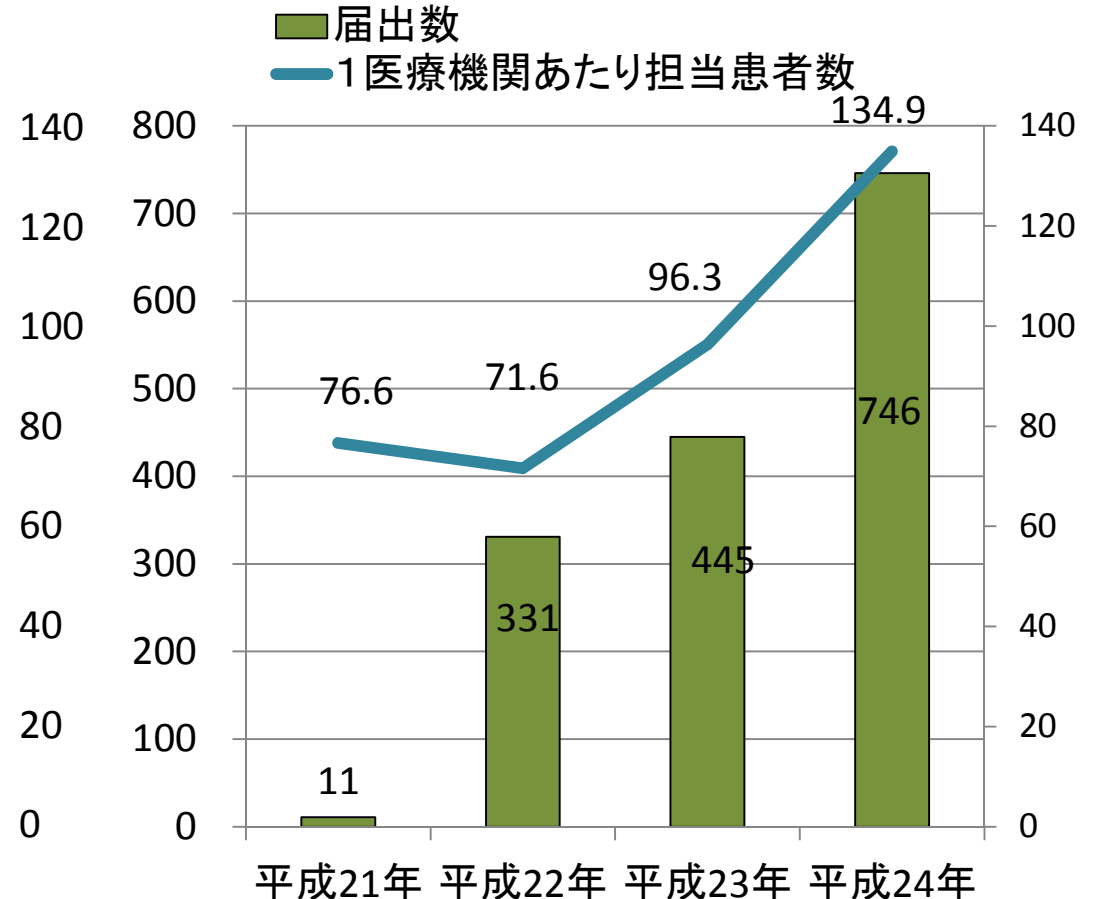
(注)連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.1

在宅療養支援診療所・病院の担当患者数の推移

在宅療養支援診療所



在宅療養支援病院



1医療機関あたりの担当患者数が年々増加してきており、在宅医療の供給量も上昇してきている

平成24年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査(在宅医療)

「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況」調査の概要

調査目的

- 医療機関から在宅への退院調整及び移行状況の変化等の把握
- 在宅医療の実施状況及び各医療機関間・居宅介護支援事業所等との連携状況の把握
- 患者における在宅医療に関する意識等の把握 等

調査の内容

- 在宅医療の実施状況の把握
- 在宅医療の提供を行う医療機関における夜間や緊急時の対応状況の把握
- 在宅医療の提供を行う医療機関における他の医療機関や居宅介護支援事業所等との連携状況の把握
- 在宅医療の提供を行う医療機関における特別訪問看護指示書の交付状況、緩和ケア・ターミナルケアの実施状況の把握
- 在宅医療を受けている患者における訪問看護・介護サービスの利用状況の把握
- 入院医療から在宅医療に移行した患者における退院調整の実施状況、在宅医療の利用状況と満足度等の把握 等

調査対象及び調査方法

<入院医療機関調査>

全国の保険医療機関のうち、①退院調整加算、退院時共同指導料²、地域連携診療計画退院時指導料等を算定している保険医療機関(500施設)、及び②在宅療養支援病院(500施設)の計1,000施設を調査対象とする。

<在宅医療調査>

全国の保険医療機関のうち、無作為抽出した①在宅療養支援診療所(機能強化型を含む)1,500施設、②在宅療養支援病院(500施設、「入院医療機関調査」の対象)及び③在宅療養支援病院・診療所の届出のない保険医療機関(500施設)を調査対象とする。調査対象施設は計2,500施設。

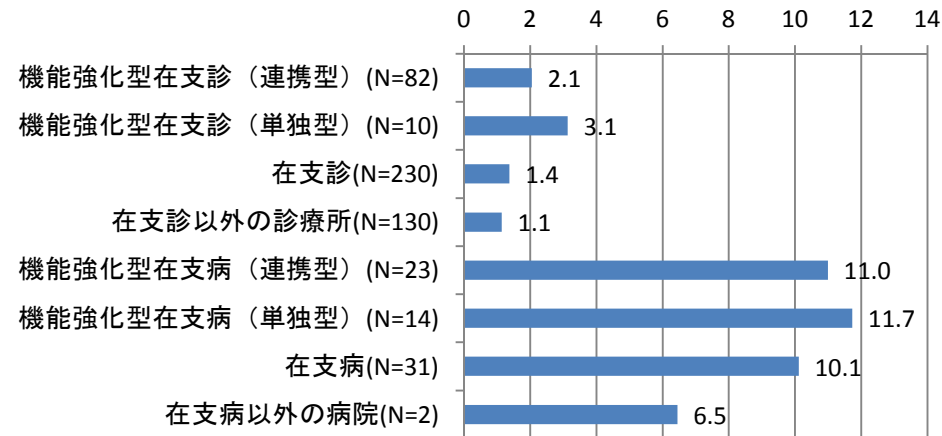
<患者調査>

上記「在宅医療調査」の対象施設のうち、①及び②の対象施設の在宅医療を受けている患者。1施設につき3名を本調査の対象とする。3名の内訳は、退院からの期間が新しい人から3名を優先的に対象とする。

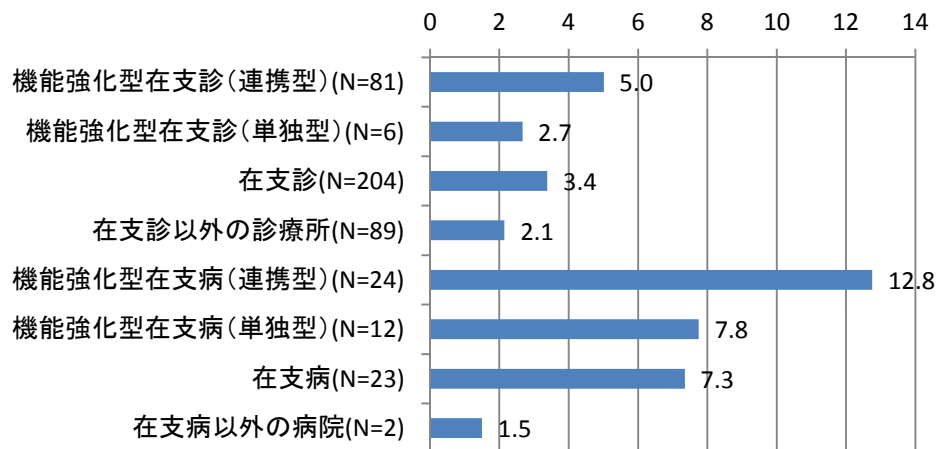
在宅医療を行う医療機関の体制

【1施設当たりの医師数】

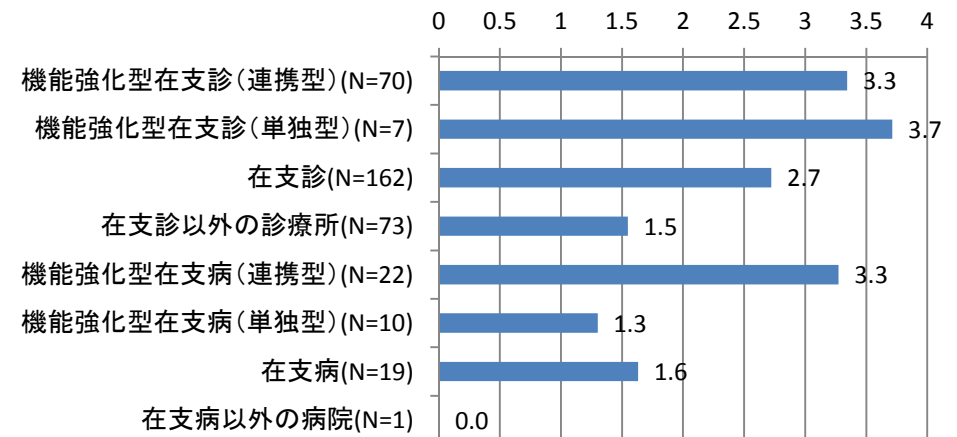
※常勤換算



【1施設当たりの連携*医療機関数】



【1施設当たりの連携*訪問看護ステーション数】



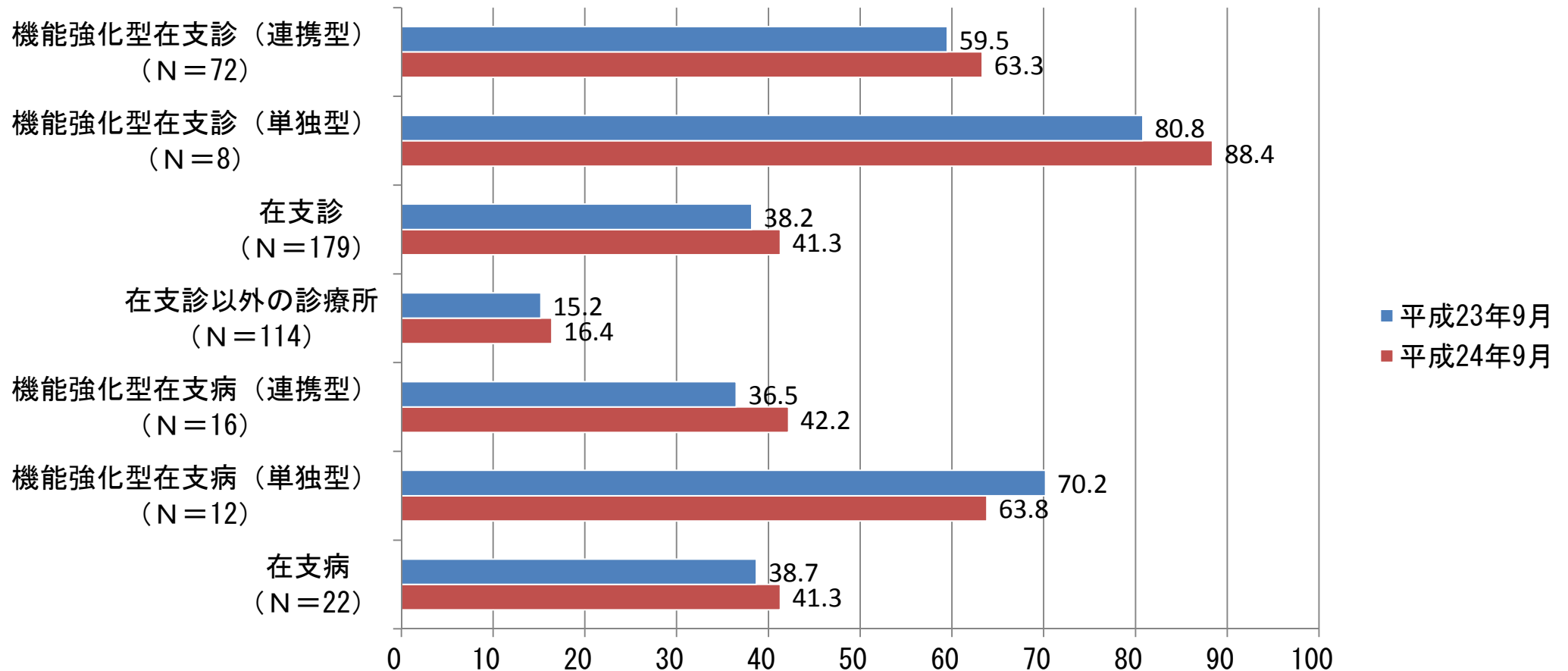
*連携とは定期的な会合や患者情報の共有を行っていることを指す

出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

機能強化型在支診/病院は、在支診/病院に比べて1施設当たり医師数、連携医療機関数、連携訪問看護ステーション数が多い。

在宅医療の提供状況①

【主治医として在宅医療を提供している患者数(1施設あたり)】



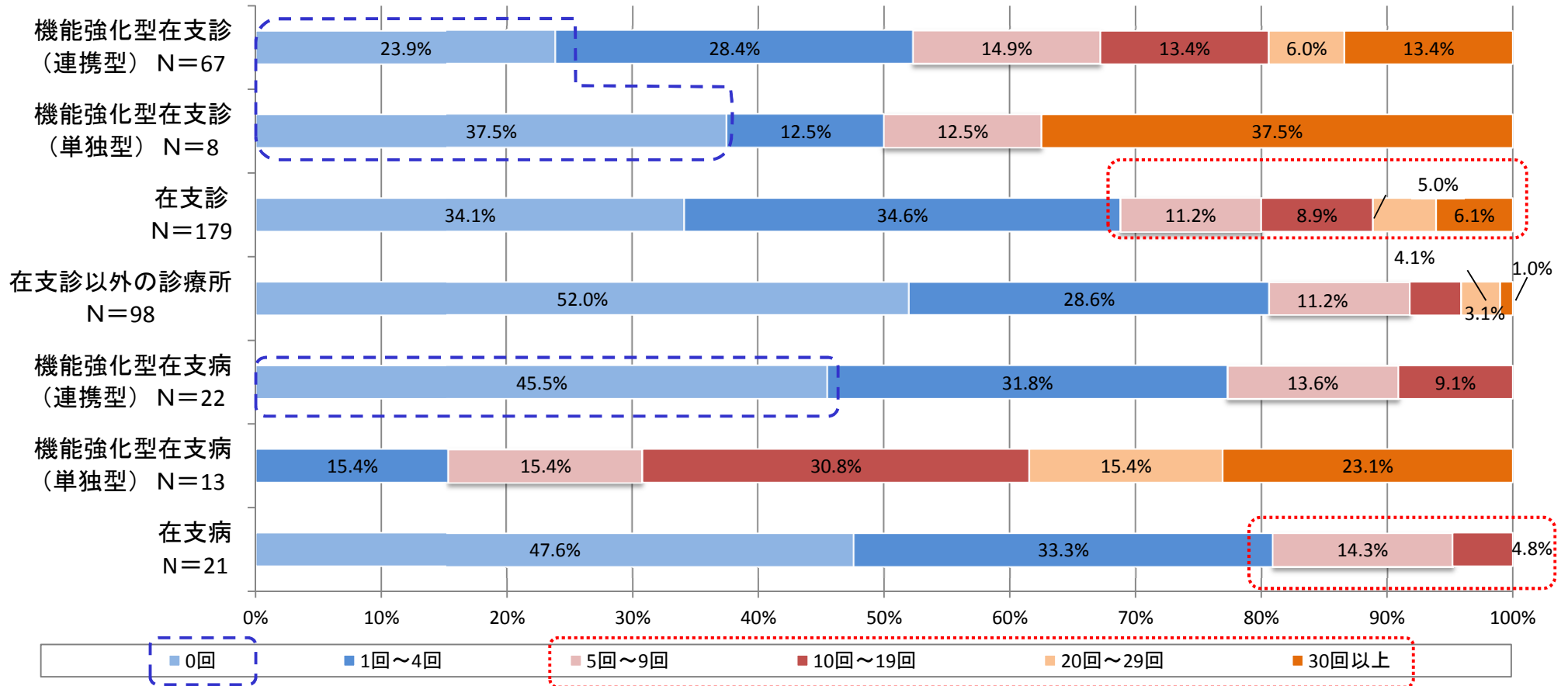
出典:H24検証部会調査(在宅医療)

主治医として在宅医療を提供している患者数について、平成24年は平成23年に比べて増えており、また、機能強化型在支診/病院 は 在支診/病院 に比べて多い。

緊急時の往診 ①

【緊急時に往診した回数】

(平成24年4月～9月)



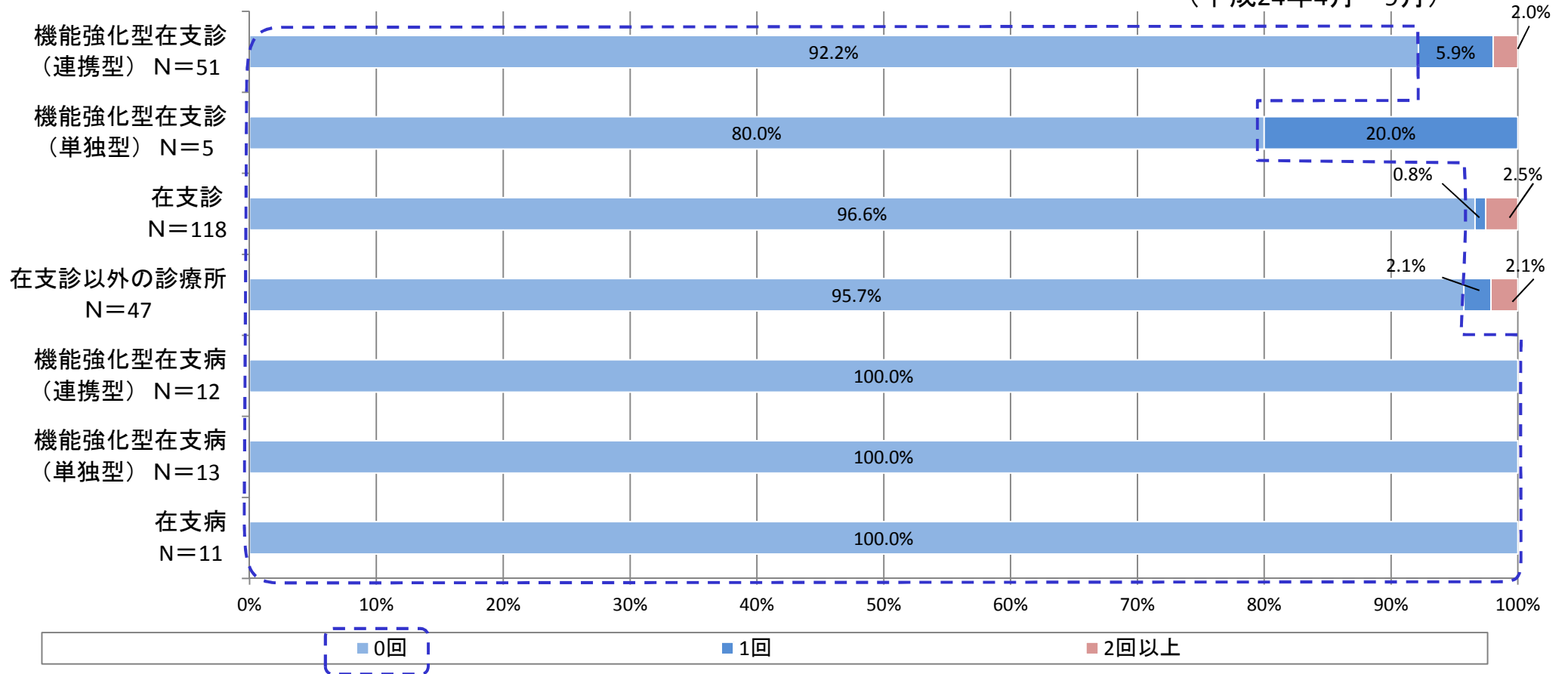
出典: H24検証部会調査(在宅医療)

機能強化型在支診/病院において緊急往診が0回のところが存在する一方、在支診/病において緊急往診が5回以上のところが存在する。

緊急時の往診 ②

【緊急往診を行った病院のうち施設医師が主治医ではない患者に対して緊急時に往診した回数】

(平成24年4月～9月)



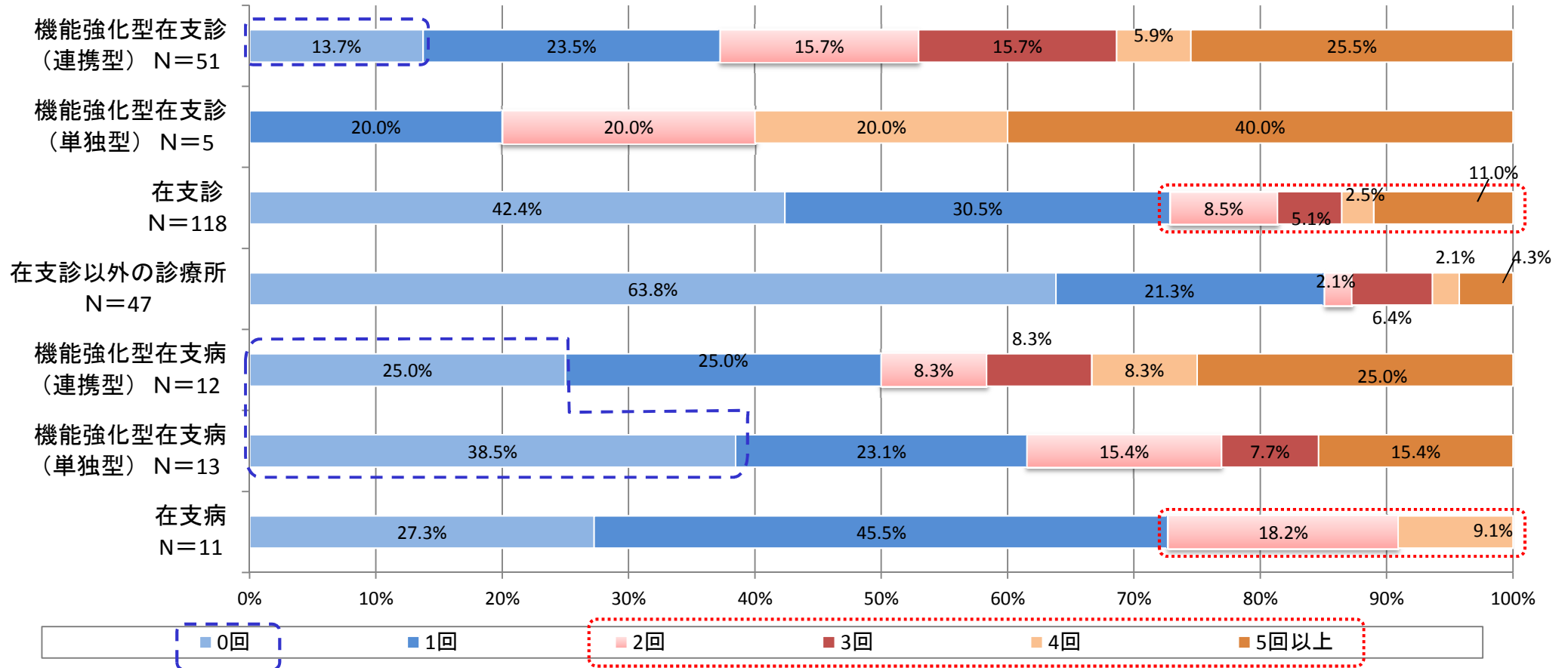
出典: H24検証部会調査(在宅医療)

機能強化型在支診/病において、当該施設の医師が主治医ではない患者に対して行う緊急往診は一部であり、ほとんどの緊急往診は主治医が行っている。

看取り

【緊急往診を行った病院のうち、在宅で看取りを行った回数】

(平成24年4月～9月)

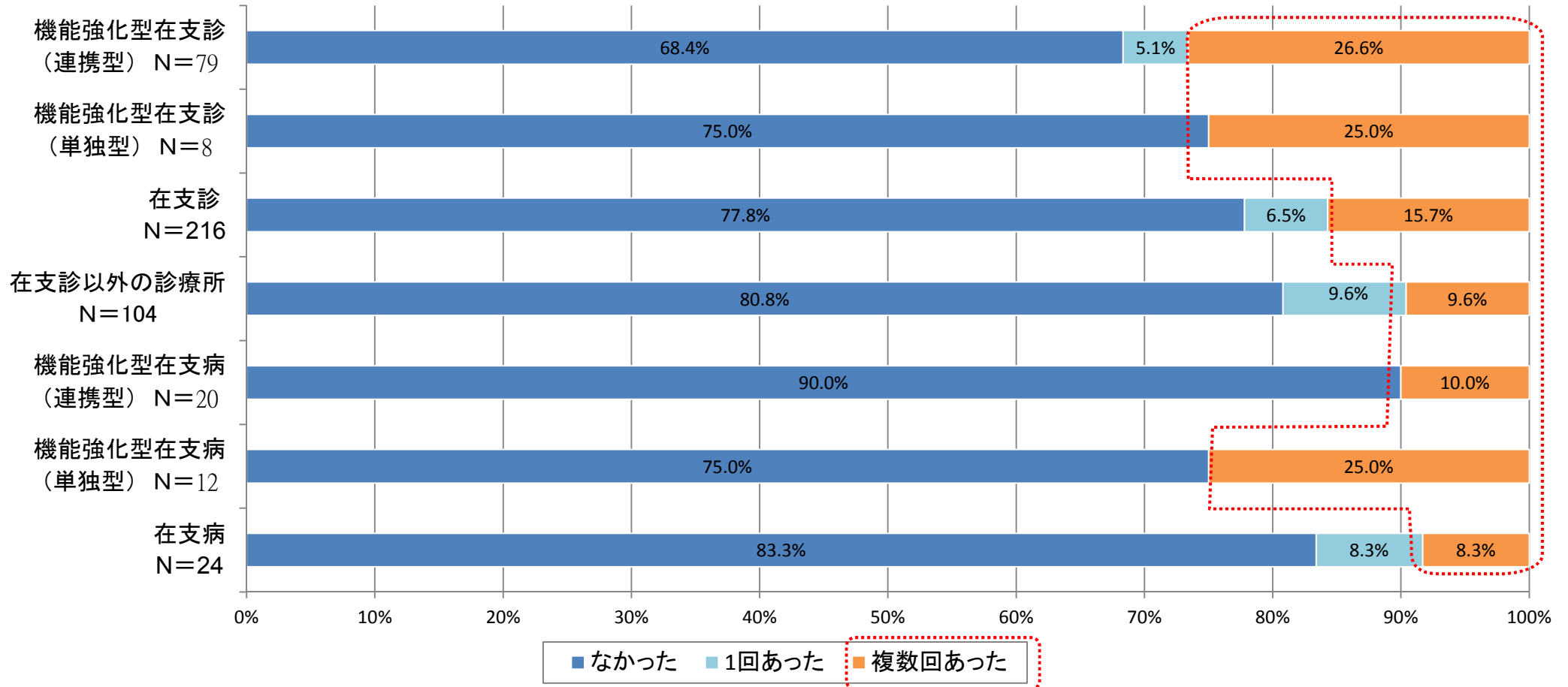


出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

機能強化型在支診/病院で看取りの回数が0回のところが存在する一方、在支診/病において看取りの回数が2回以上のところが存在する。

緊急時の入院

【平成24年4月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験の有無】

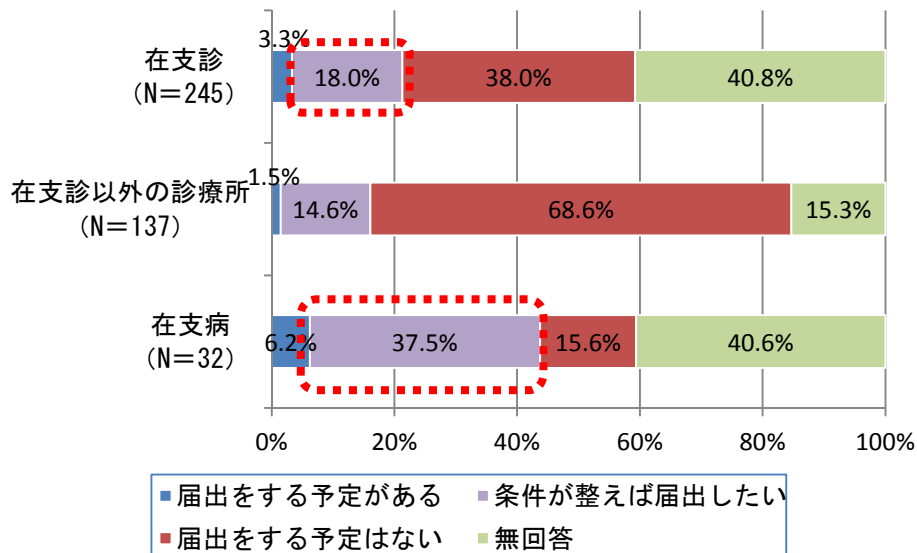


出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

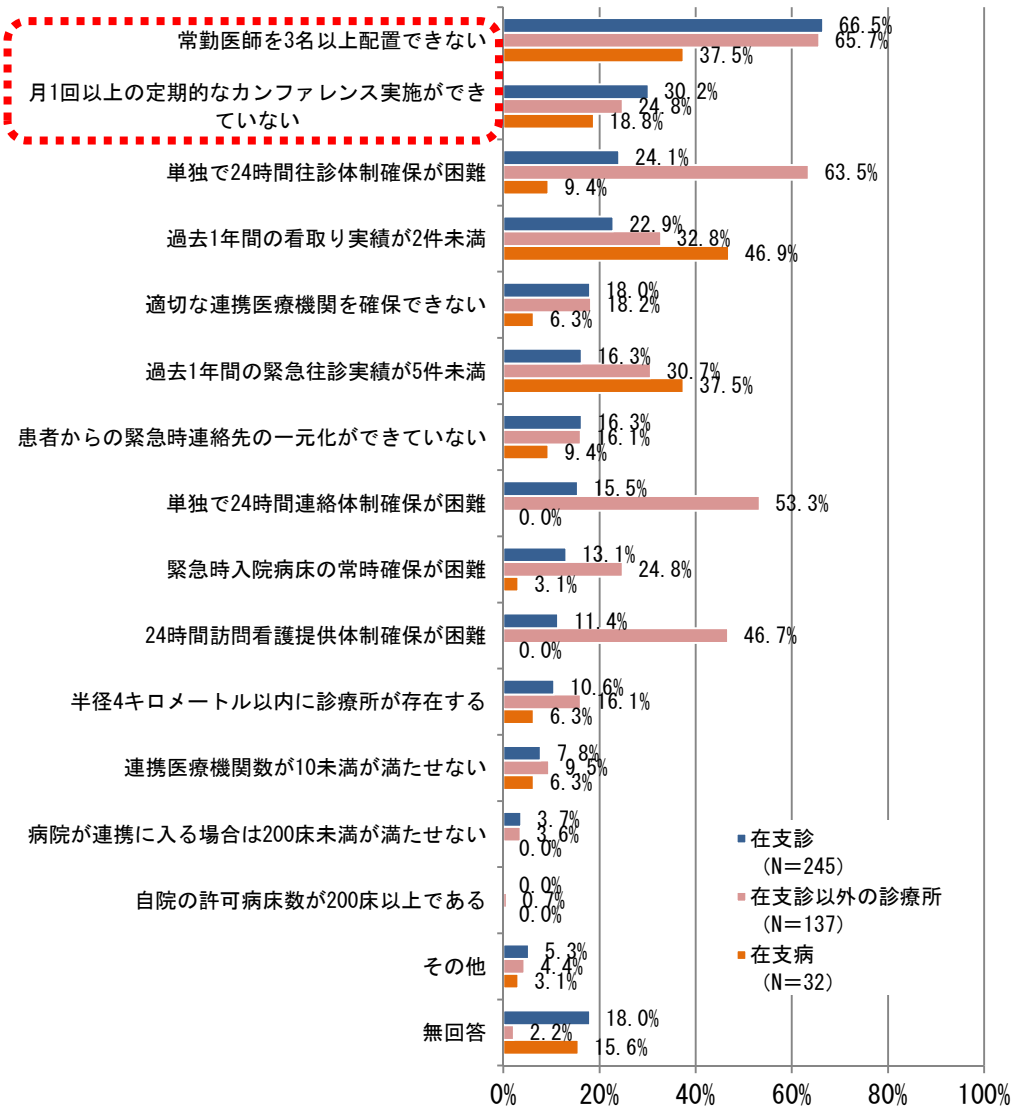
在支診/病であっても、緊急入院させようとしても入院できなかったことが複数回ある医療機関が一定程度存在する。

今後の意向

機能強化型在宅療養支援病院・診療所の届出を行う予定



機能強化型在宅療養支援病院・診療所または在宅療養支援病院・診療所の届出をしていない理由(複数回答)



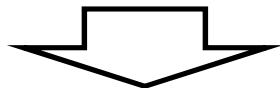
出典: H24検証部会調査(在宅医療)

在支診/病の一部において、条件が整えば機能強化型在支診/病の届出の希望をもっているが、届出をしていない理由として、常勤医師3名以上の配置、定期的なカンファレンス実施が困難等の回答が多い。

在宅医療を担う医療機関の課題と論点

【課題】

- 在宅医療を担う医療機関の増加とともに、在宅療養支援診療所／病院が担当する患者数は増えている。
- 平成24年診療報酬改定において、医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について評価の引き上げを行ったが、機能強化型在支診／病において、緊急往診や看取りの実績が少ない医療機関が含まれている。
- 一方、機能強化型以外の在支診／病においても、一定程度の緊急往診や看取りの実績件数を有するところが存在する。
- 在宅患者を緊急時に入院させようとしても入院できなかったことが複数回ある医療機関が一定程度存在する。



【論点】

- 在宅医療を一層推進していく観点から、一定程度の往診や看取り件数を有する在支診／病の評価についてどのように考えるか。
- 機能強化型在支診／病においても実績が乏しい場合に医療機関間の連携のあり方についてどのように考えるか。
- 在宅患者の緊急時の受入を地域で完結するため、受入医療機関を拡充するための評価のあり方についてどのように考えるか。

1. 在宅医療の提供状況について

2. 自宅以外に対する在宅医療の提供について

在宅医療の充実(24年度診療報酬改定)

特定施設等入居者に対する訪問診療料の引き上げ

- 特定施設等の自宅以外で在宅療養を行う患者へ医療サービスを充実させる観点から、訪問診療料の見直しを行う。

【現行】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(同一建物)	200点

【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(特定施設等)	<u>400点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点

同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点



特定施設等

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	<u>400点</u>
	2人目以降	<u>400点</u>

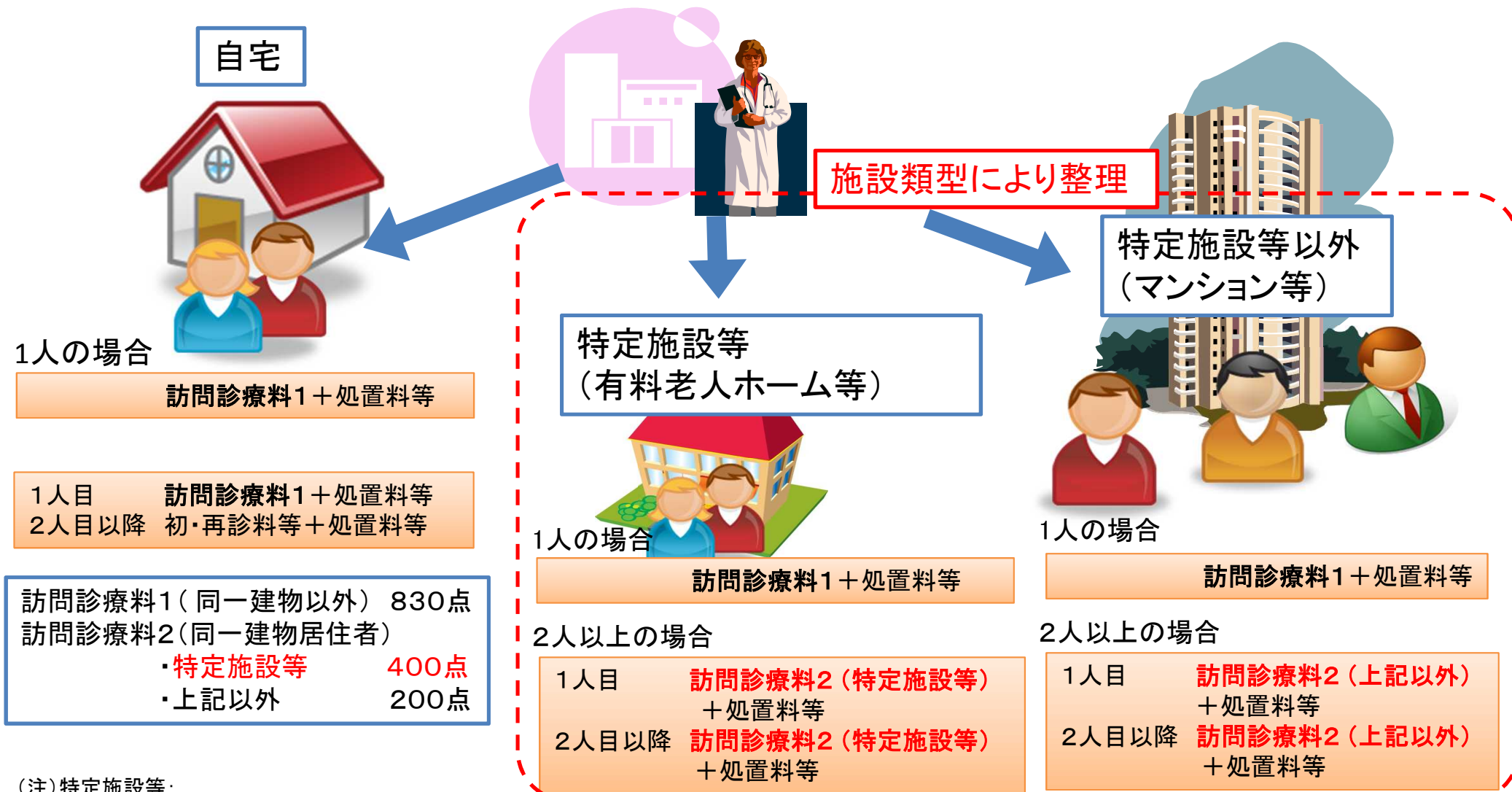


上記以外の同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点

在宅患者訪問診療料(イメージ) <平成24年度診療報酬改定>

(同一建物居住者で同一日に訪問する場合)



(注) 特定施設等:

- ・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第174条第1項に規定する指定特定施設
 - ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設
 - ・「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設
 - ・老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム
- ※ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く。

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム(基準を満たす一部のサービス付き高齢者向け住宅を含む)
 - ② 軽費老人ホーム(ケアハウス)
 - ③ 養護老人ホーム

2. 人員基準

- 管理者—1人[兼務可]
- 生活相談員—要介護者等:生活相談員=100:1
- 看護・介護職員—①要支援者:看護・介護職員=10:1 ②要介護者:看護・介護職員=3:1
- 機能訓練指導員—1人以上[兼務可]
- 計画作成担当者—介護支援専門員1人以上[兼務可]

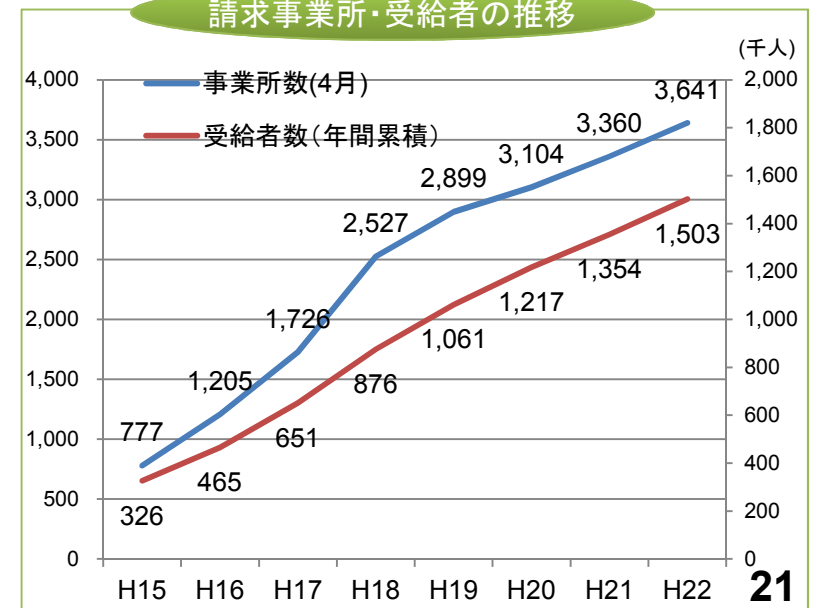
※ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人

※ただし、要介護者等:計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室:原則個室・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ・地階に設けない等
- ② 一時介護室:介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室:身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所:居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室:機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体:利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

請求事業所・受給者の推移



サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：111,966戸
（平成25年5月31日現在）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

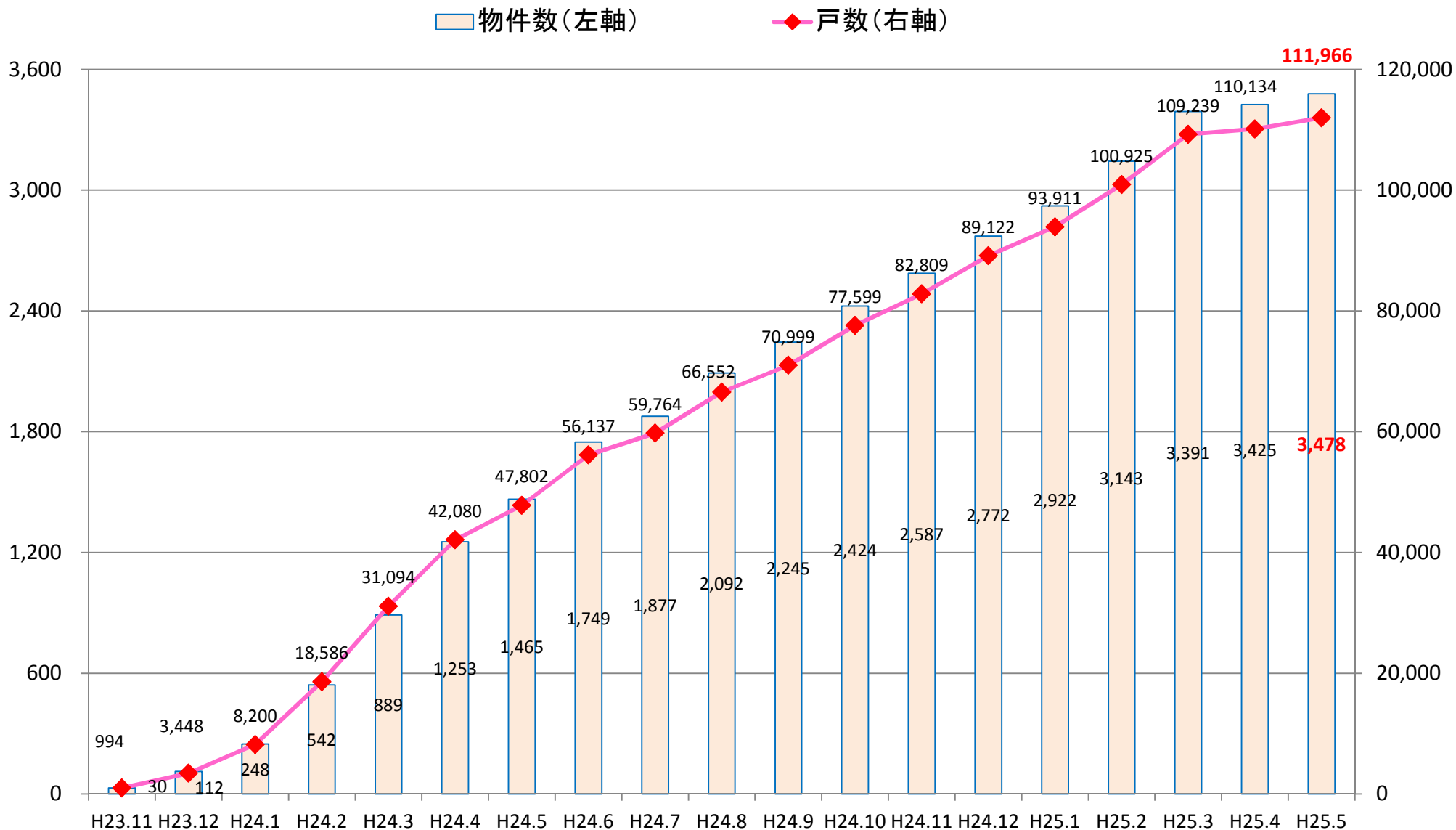
【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成25年5月31日時点



介護保険3施設の概要

		特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】	
介護保険法上の類型		介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	
施設数(H24.10)※		7,552件	3,932件	1,681件	
利用者数(H24.10)※		498,700人	344,300人	75,200人	

※介護給付費実態調査(10月審査分)による。

高齢者の住まいについて

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した 高齢者の入所施設	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同 生活住居
定義	高齢者向けの賃貸住宅又 有料老人ホーム、高齢者 を入居させ、状況把握 サービス、生活相談サー ビス等の福祉サービスを 提供する住宅	老人を入居させ、入浴、 排せつ若しくは食事の介 護、食事の提供、洗濯、 掃除等の家事、健康管理 をする事業を行う施設	入居者を養護し、その者 が自立した生活を営み、 社会的活動に参加するた めに必要な指導及び訓練 その他の援助を行うこと を目的とする施設	無料又は低額な料金で、 老人を入所させ、食事の 提供その他日常生活上必 要な便宜を供与すること を目的とする施設	入居者について、その共 同生活を営むべき住居に おいて、入浴、排せつ、 食事等の介護その他の日 常生活上の世話及び機能 訓練を行うもの
介護保険法上 の類型	なし (有料老人ホームの基準を 満たす場合、特定施設入 居者生活介護が可能) ※外部サービスを活用	特定施設入居者生活介護 ※外部サービスの活用も可			認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし (営利法人中心)
対象者	次のいずれかに該当する単 身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受 けている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に 関する定義がないため、 解釈においては社会通念 による	65歳以上の者であって、 環境上及び経済的理由に より居宅において養護を 受けることが困難な者	身体機能の低下等により自 立した生活を営むことにつ いて不安であると認められ る者であって、家族による 援助を受けることが困難な 60歳以上の者	要介護者/要支援者であつ て認知症である者(その 者の認知症の原因となる 疾患が急性の状態にある 者を除く。)
1人当たり面積	25㎡ など	13㎡ (参考値)	10.65㎡	21.6㎡ (単身) 31.9㎡ (夫婦) など	7.43㎡
医療提供体制	—	・協力医療機関 (参考：協力内容に医師の 訪問による健康相談、健 康診断が含まれない場合 には別に嘱託医を確保)	・配置医 ・協力病院	・協力医療機関	・協力医療機関 ・特養、老健、病院等と の連携及び支援体制の 整備

サービス付き高齢者向け住宅の利用者の状況①

年齢

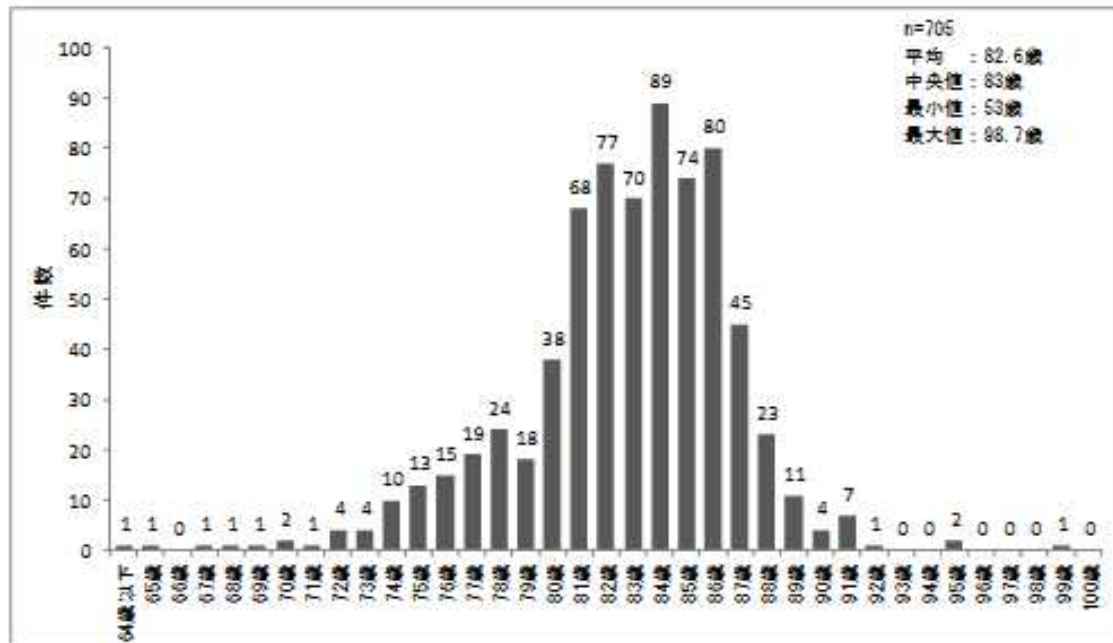
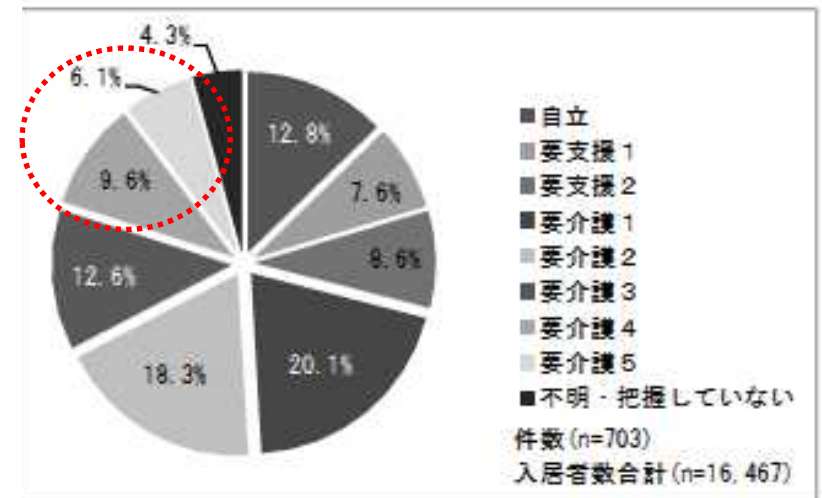


図 1.3.5 【サービス付き高齢者向け住宅】年齢

要介護度

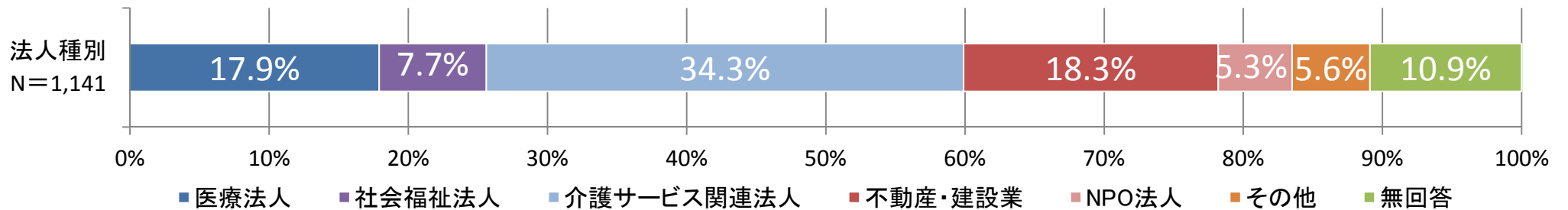


出典: サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究(平成25年3月)

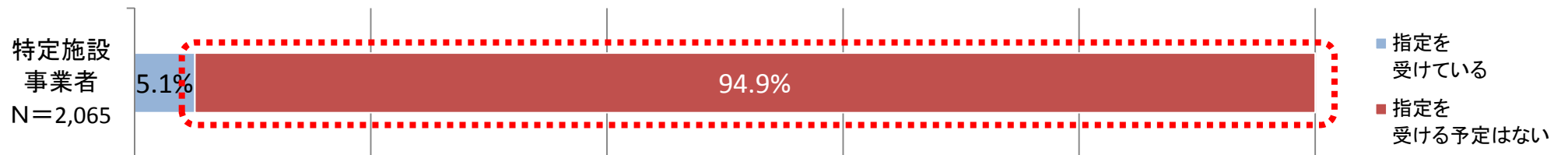
サービス付き高齢者向け住宅の利用者の平均年齢は82.6歳であり、要介護4以上が15.7%となっている。

サービス付き高齢者向け住宅の状況 ①

法人種別



特定施設の有無

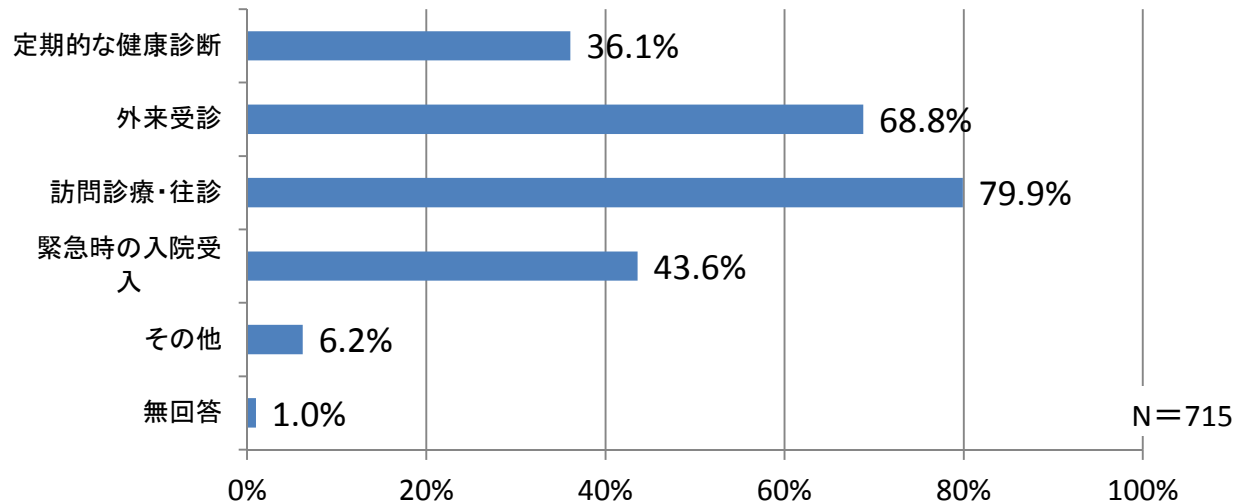
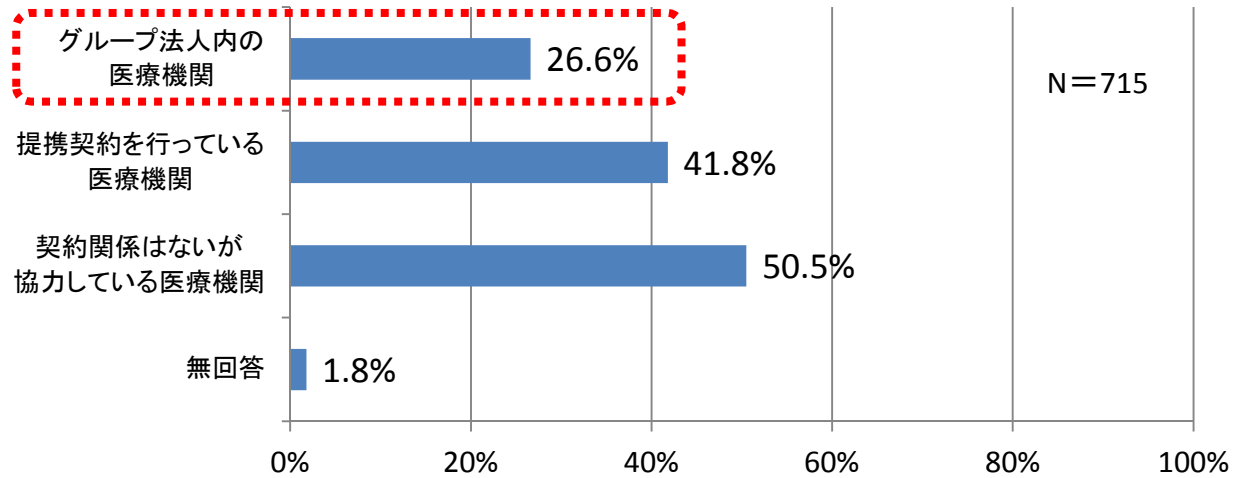
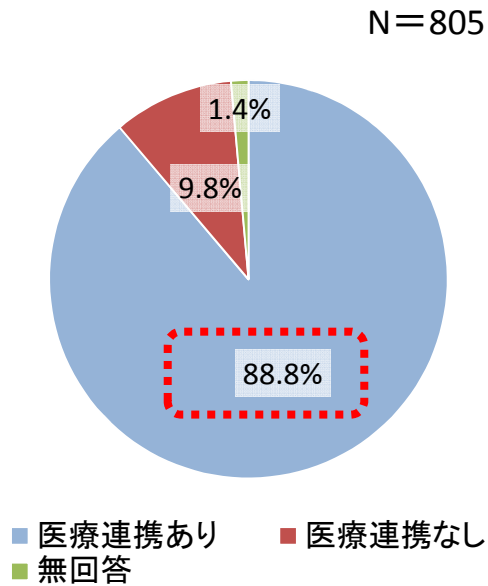


出典: サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究(平成25年3月)

サービス付き高齢者向け住宅の法人種として、介護サービス関連法人や不動産・建設業、医療法人が多く、94.9%は特定施設の指定を受ける予定はない。

サービス付き高齢者向け住宅と医療機関との連携状況①

医療等との連携

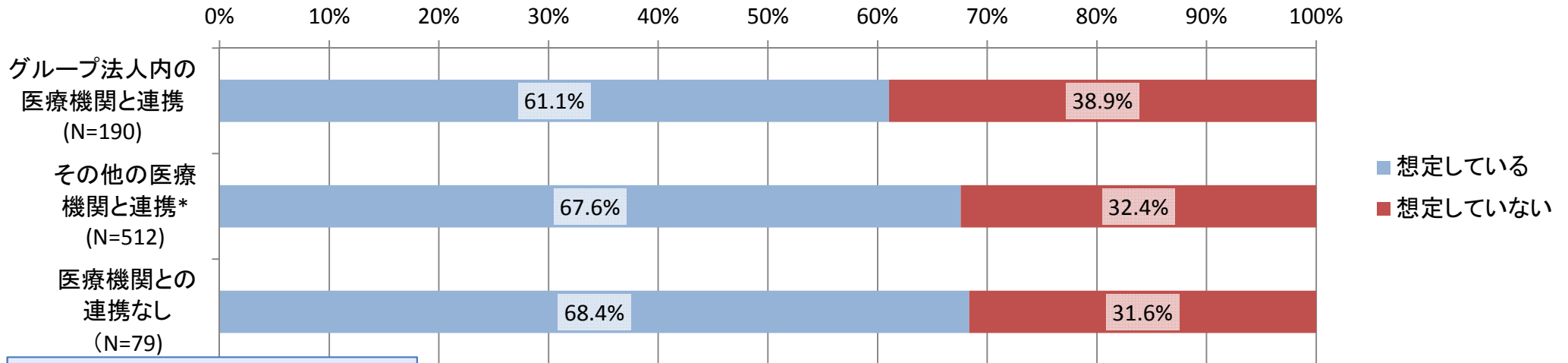


出典：サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究（平成25年3月）

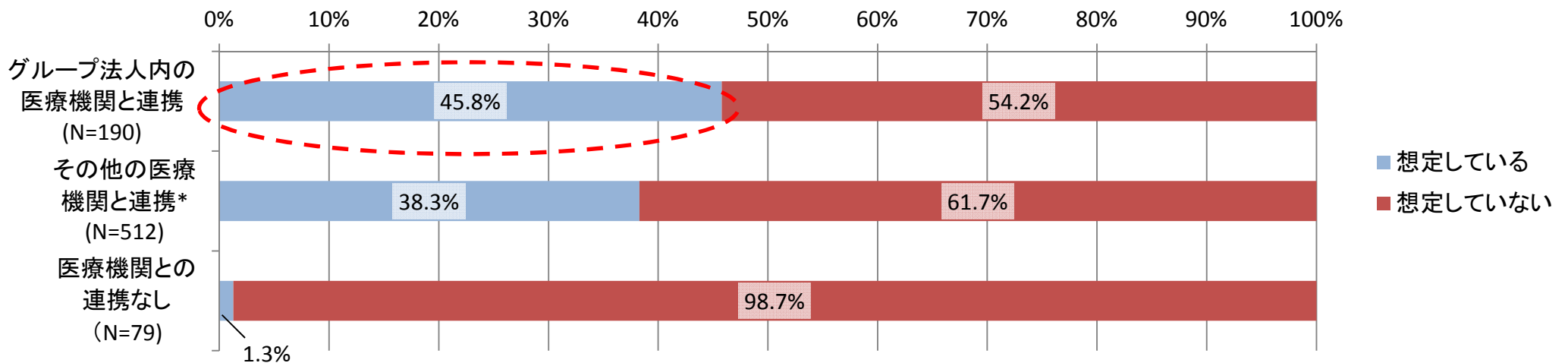
サービス付き高齢者向け住宅の88.8%が医療機関との連携を行っており、そのうち26.6%がグループ法人内の医療機関となっている。

医療機関との連携状況と受入状況

要介護度3以上の受入



医療対応の必要な方の受入

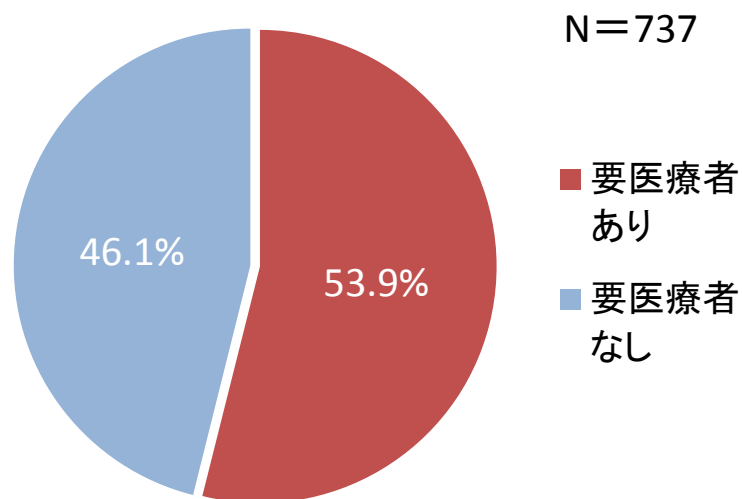


*提携契約のある医療機関又は契約関係のない医療機関のみと連携している住宅 出典:サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究(平成25年3月)

グループ法人内の医療機関と連携しているサービス付き高齢者向け住宅は、要医療者の受入を想定している医療機関が多い。

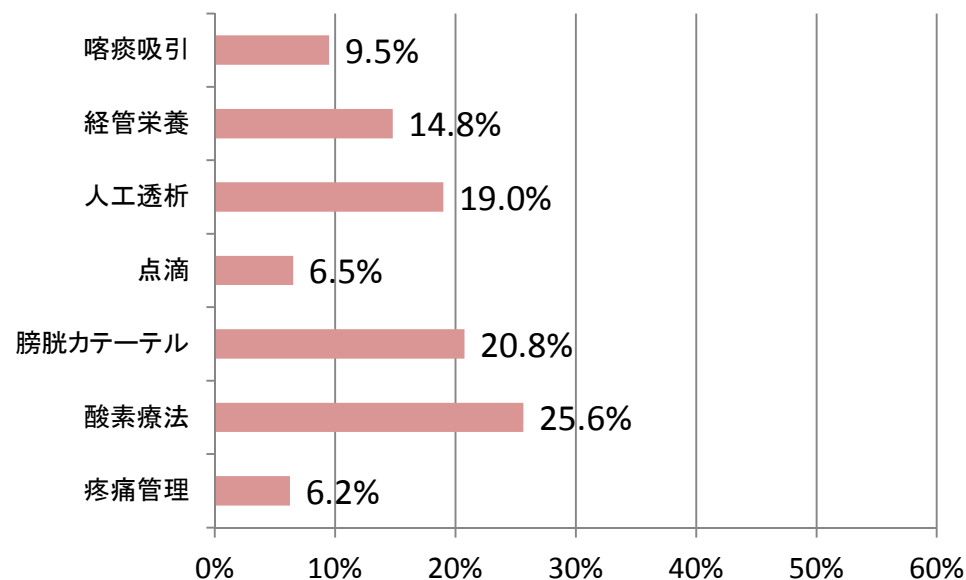
サービス付き高齢者向け住宅の要医療者の状況 ①

要医療の有無



※要医療者は、右記医療内容を受けている入所者とした。
いずれかに該当する者が1人以上入所している場合に、
要医療者有りの物件とした。

医療内容別

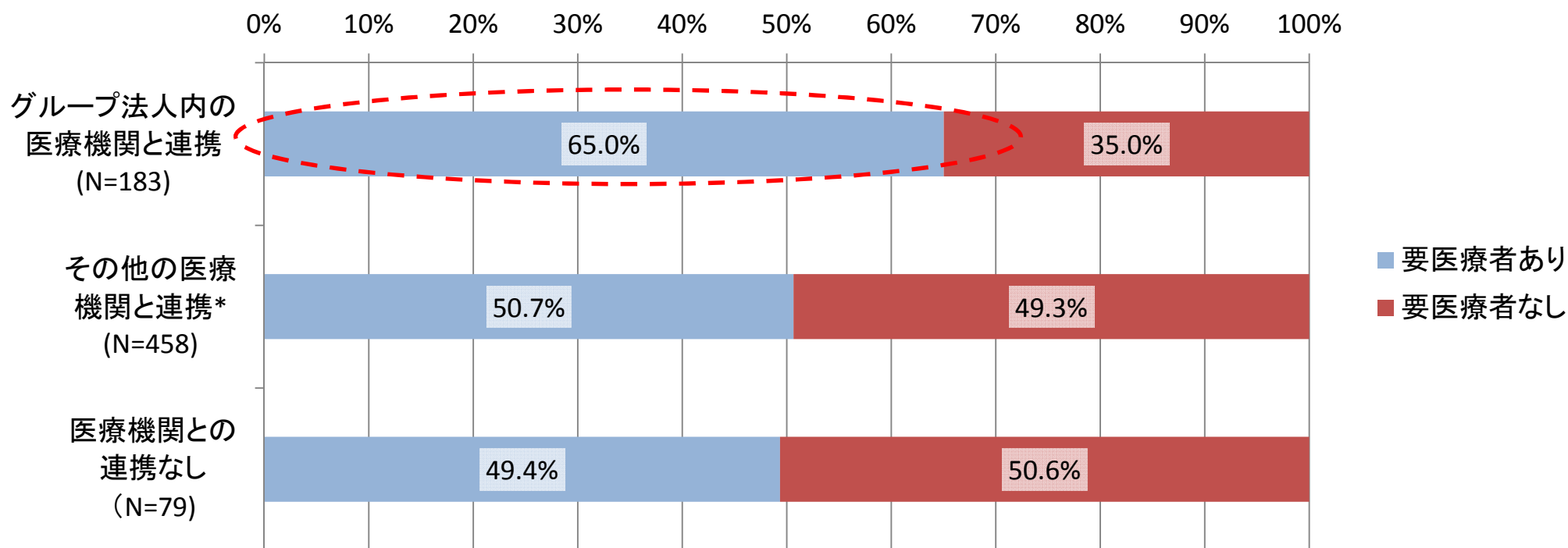


出典：サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究(平成25年3月)を元に保険局医療課で再集計

サービス付き高齢者向け住宅の53.9%に要医療者が入所しており、その医療内容として、酸素療法や膀胱カテーテル、人工透析が多い。

サービス付き高齢者向け住宅の要医療者の状況 ②

要医療者の受入



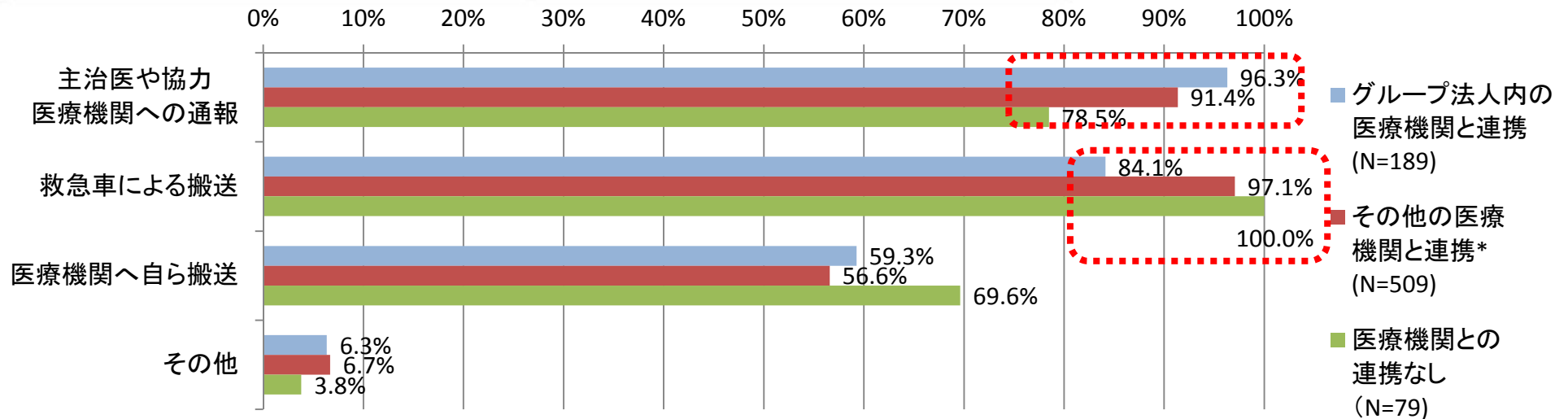
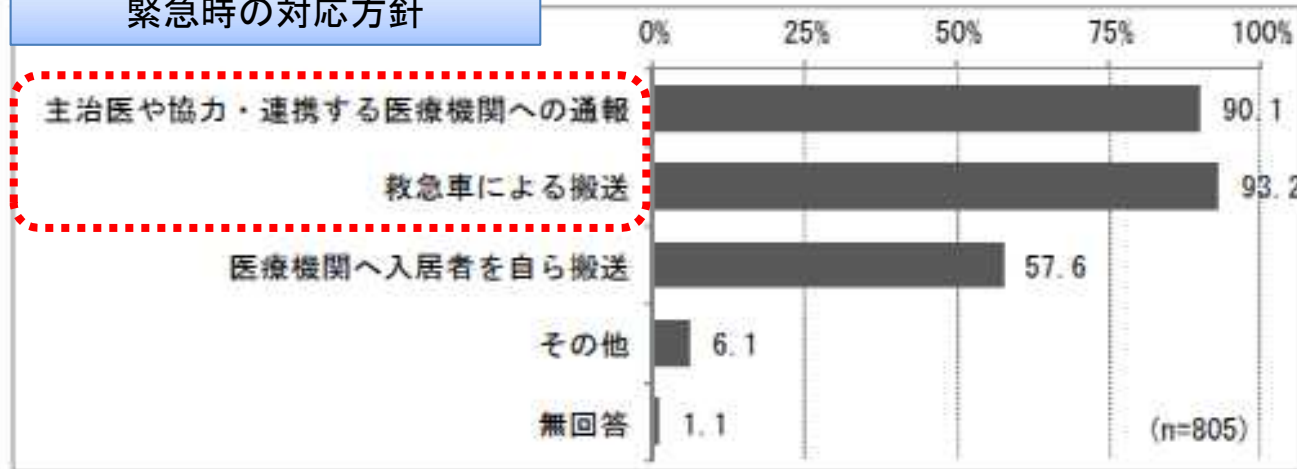
*提携契約のある医療機関又は契約関係のない医療機関のみと連携している住宅

出典：サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究（平成25年3月）

グループ法人内の医療機関と連携しているサービス付き高齢者向け住宅は、実際に要医療者がいる住宅が多い。

サービス付き高齢者向け住宅の緊急時の対応

緊急時の対応方針

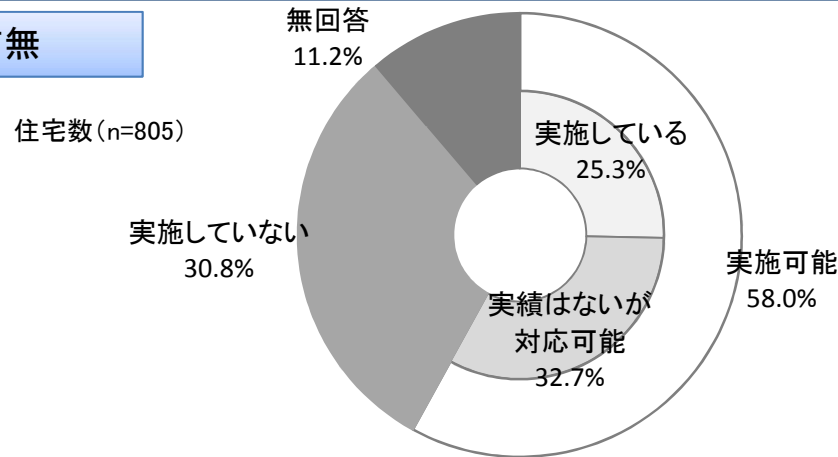


*提携契約のある医療機関又は契約関係のない医療機関のみと連携している住宅

グループ法人内の医療機関と連携しているサービス付き高齢者向け住宅は緊急時に主治医や協力医療機関へ通報する方針としている住宅が多い。救急車で搬送する方針をとっている住宅は他と比較して少ないものの80%以上存在する。

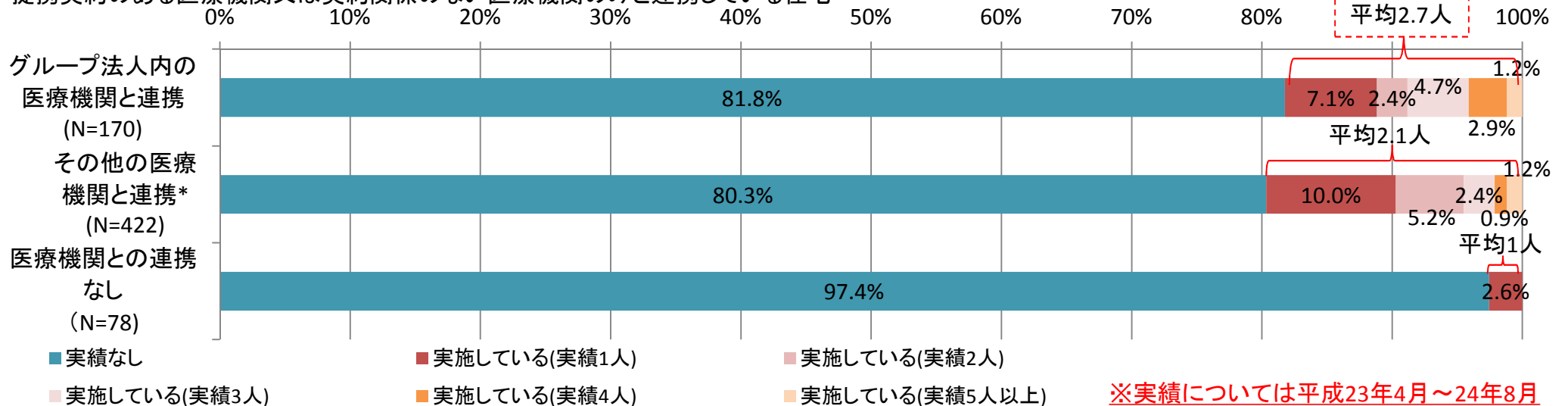
サービス付き高齢者向け住宅の看取りの状況

看取りの実績の有無



サービス付き高齢者向け住宅の看取り実績(連携別)

*提携契約のある医療機関又は契約関係のない医療機関のみと連携している住宅

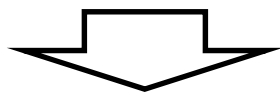


看取りを行っているサービス付き高齢者向け住宅は実績がないものも含め58%となっている。グループ法人内の医療機関と連携している住宅は、その他の住宅と比較して看取りの実績件数が多い。

高齢者の住宅における在宅医療の課題と論点

【課題】

- 平成24年に診療報酬改定において、特定施設における在宅医療について評価の引き上げを行った。
- サービス付き高齢者向け住宅の利用者は高齢者が多く、医療を必要とする者が入居している住宅が約半数を占めている。
- グループ法人内の医療機関と連携をしているサービス付き高齢者向け住宅については、医療を要する患者が入居している住宅の割合が高い。また、緊急時に救急車を呼ぶ方針をとっている住宅の割合が低い代わりに、主治医や連携医療機関へ通報を行う方針の住宅の割合が高い。また、看取りの実績も多くなっている。



【論点】

- 高齢者の居住場所が多様化する中で、安定した生活をおくる観点から医療との円滑な連携についてどのように考えるか。