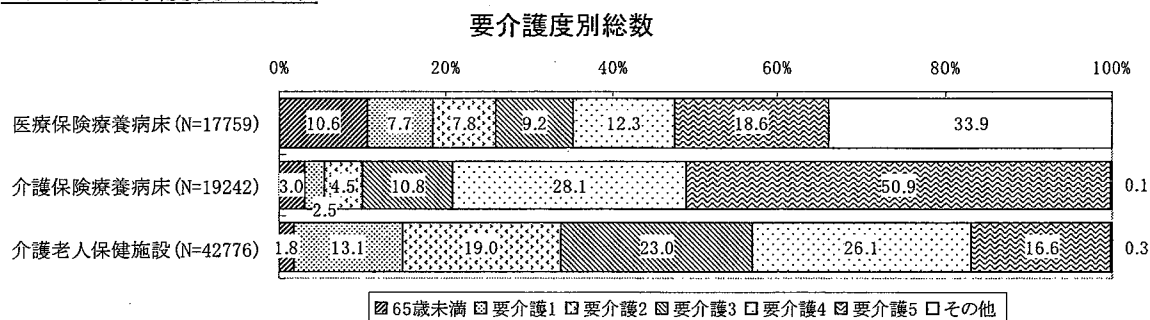


## 介護療養型医療施設の現状等について

1. 入院患者の状態について	1
2. サービス提供の状況について	2
3. ケア環境について	4
4. 慢性期入院医療実態調査 結果概要 (平成17年11月25日 中医協資料より抜粋)	5
5. 慢性期入院医療について (平成17年11月30日中医協資料 より抜粋)	9
6. 介護保険適用と医療保険適用の療養病床の比較	22
7. 療養病床における介護報酬と診療報酬	23

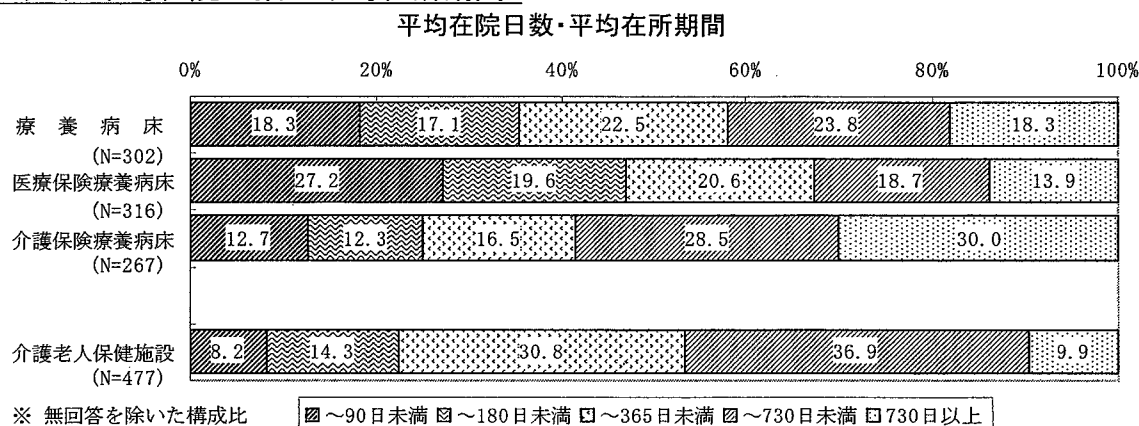
# 1. 入院患者の状態について

## (1) 要介護度別総数



療養病床における医療提供体制に関する調査 (H16 年医療経済研究機構)

## (2) 平均在院日数・平均在所期間



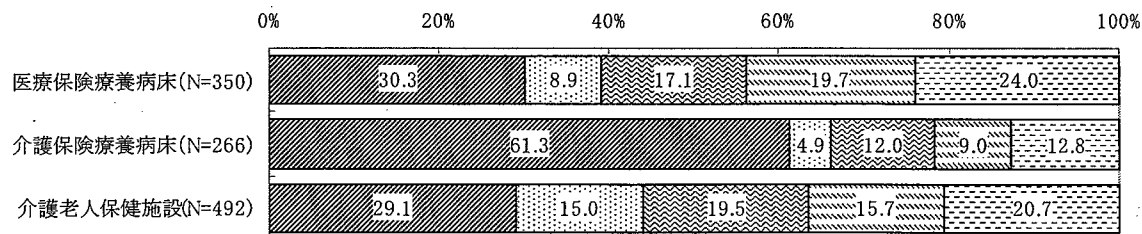
※ 無回答を除いた構成比

	医療保険療養病床	介護保険療養病床	介護老人保健施設
中央値	349.7 日	574.4 日	332.0 日
平均値	211.0 日	470.0 日	406.9 日

療養病床における医療提供体制に関する調査 (H16 年医療経済研究機構)

## (3) 要介護あるいは自立して在宅に戻った患者の割合

### 要介護あるいは自立して在宅に戻った患者の割合

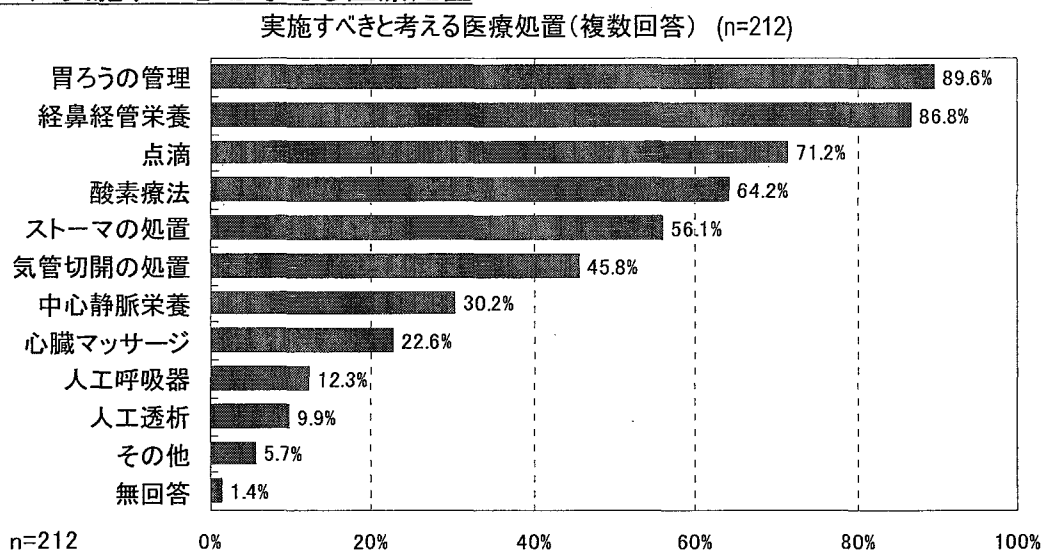


※ 当該月に1人以上の退院・退所者のいた施設。無回答は除く。

療養病床における医療提供体制に関する調査 (H16 年医療経済研究機構)

## 2. サービス提供の状況について

### (1) 実施すべきと考える医療処置



療養病床における医療・介護に関する調査(H17年医療経済研究機構)

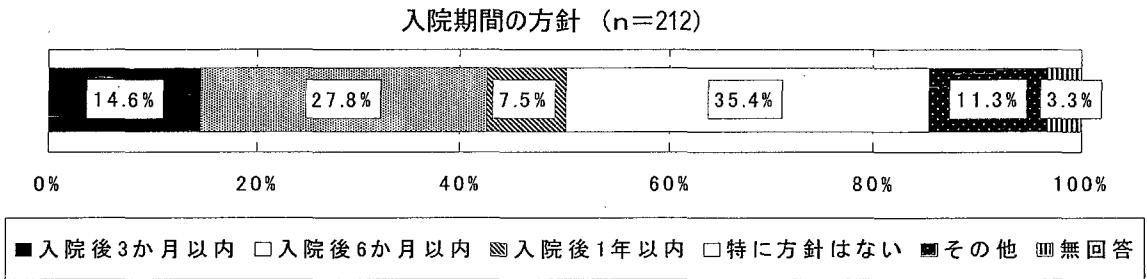
### (2) 介護保険施設の在り所者のうち施設内で医療処置を受けた者

介護保険施設の在り所者のうち施設内で医療処置を受けた者(医療処置の種類)

	介護療養型医療施設	老人保健施設	介護老人福祉施設
経管栄養	42.1%	10.7%	19.8%
喀痰吸引	30.6%	8.6%	14.6%
その他	19.8%	35.1%	30.3%
膀胱カテーテル	18.4%	8.1%	8.5%
点滴	16.8%	10.9%	10.6%
疼痛管理	15.9%	32.4%	26.6%
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	10.9%	5.3%	6.3%
ネブライザー	9.8%	3.7%	2.4%
酸素療法	5.9%	2.3%	3.6%
モニター測定(心拍・血圧・酸素飽和度)	5.6%	7.9%	8.9%
気管切開	4.1%	0.3%	0.5%
中心静脈栄養	1.8%	0.0%	0.2%
人工肛門	1.1%	1.8%	1.8%
透析	0.8%	0.1%	0.0%
ドレーン	0.4%	0.1%	0.2%
人工膀胱	0.2%	0.3%	0.2%
人工呼吸器	0.0%	0.0%	0.1%
	n=48103(人)	n=46719(人)	n=64775(人)

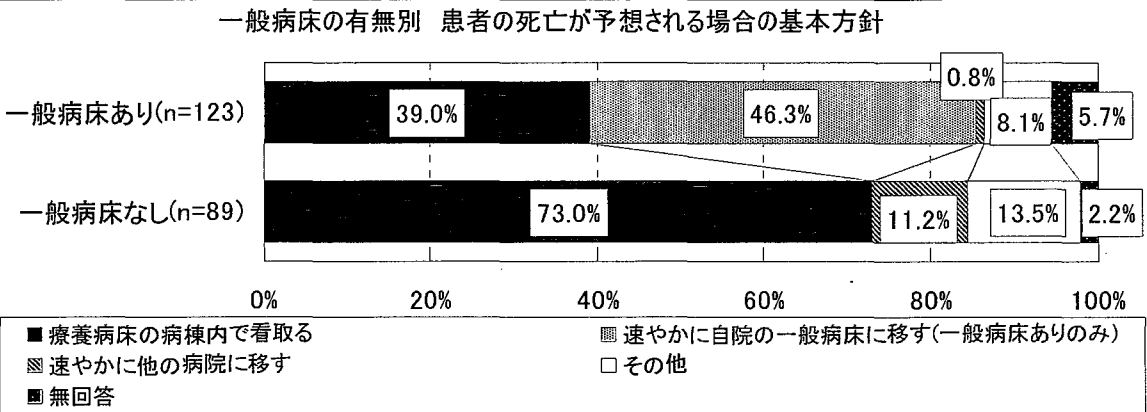
平成13年介護サービス施設・事業所調査

(3) 入院期間の方針



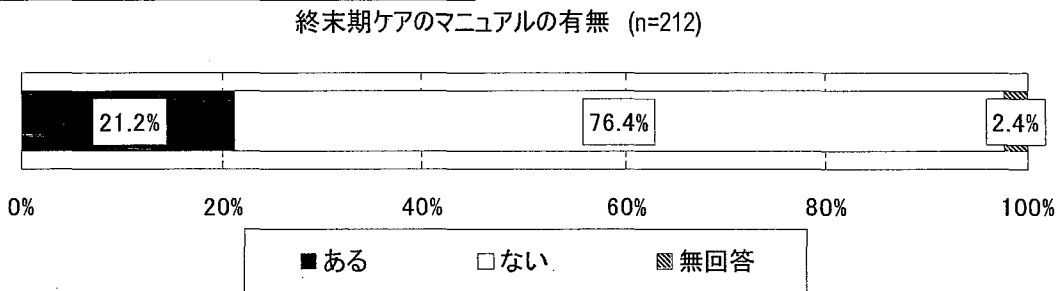
療養病床における医療・介護に関する調査(H17年医療経済研究機構)

(4) 一般病床の有無別 患者の死亡が予想される場合の基本方針



療養病床における医療・介護に関する調査(H17年医療経済研究機構)

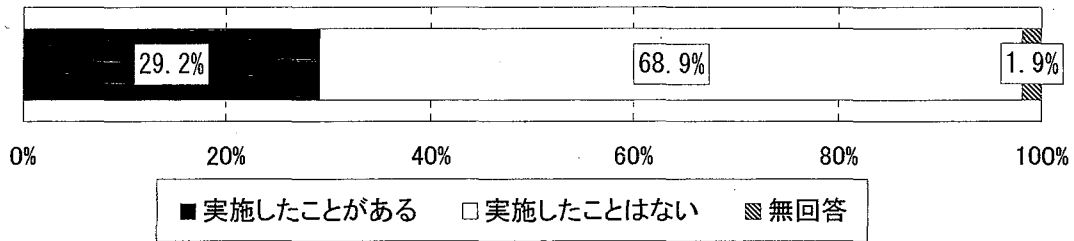
(5) 終末期ケアのマニュアルの有無



療養病床における医療・介護に関する調査(H17年医療経済研究機構)

### (6) 終末期ケアの勉強会等の実施状況

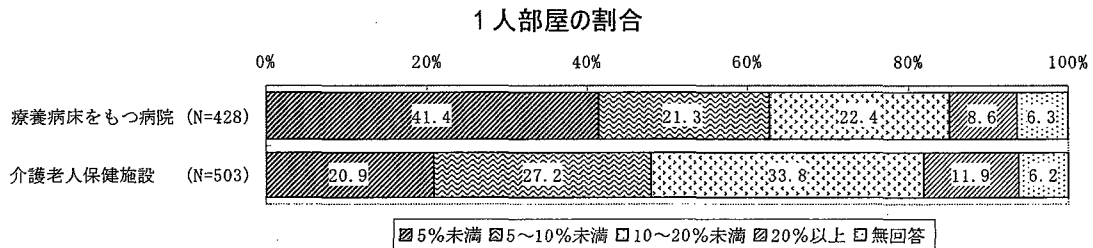
終末期ケアの勉強会等の実施状況 (n=212)



療養病床における医療・介護に関する調査 (H17 年医療経済研究機構)

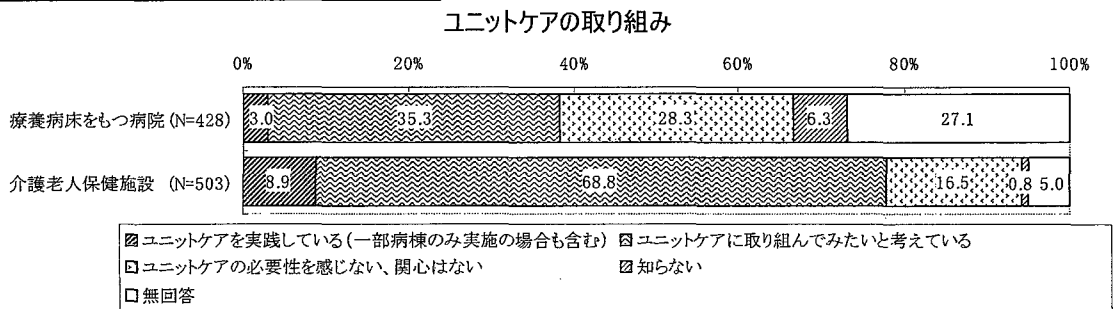
## 3. ケア環境について

### (1) 1人部屋の割合



療養病床における医療提供体制に関する調査 (H16 年医療経済研究機構)

### (2) ユニットケアの取り組み



療養病床における医療提供体制に関する調査 (H16 年医療経済研究機構)

#### 4. 慢性期入院医療実態調査 結果概要

(平成17年11月25日中医協資料より抜粋)

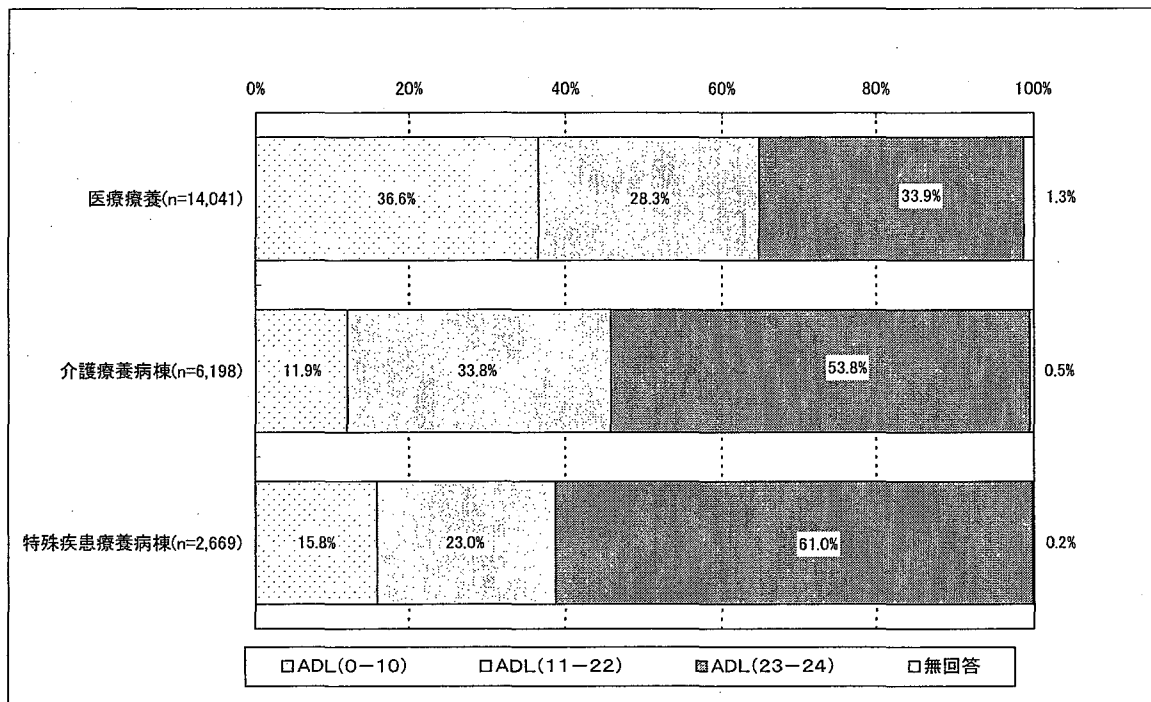
■主な疾患および状態：複数回答（単位：％）

	医療療養 n=14,041	介護療養 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
糖尿病	14.3	11.8	12.5
不整脈	5.3	3.9	3.8
うっ血性心不全	9.0	8.3	7.9
高血圧症	23.0	20.6	18.9
虚血性心疾患	7.0	7.1	5.6
大腿骨頸部骨折	8.0	8.6	4.1
脊椎圧迫骨折	4.0	2.4	1.9
その他の骨折	4.5	3.5	1.9
関節リウマチ	2.9	1.9	1.6
アルツハイマー病（アルツハイマー型痴呆）	3.7	6.2	3.1
失語症	4.5	6.1	6.9
脳性麻痺	1.3	0.3	0.5
脳梗塞	38.1	48.4	39.0
脳出血	13.8	15.0	19.6
アルツハイマー病以外の痴呆症	15.7	22.6	9.9
片側不全麻痺/片麻痺	12.8	13.9	11.1
多発性硬化症	0.3	0.4	0.3
パーキンソン病関連疾患	4.9	5.4	11.1
四肢麻痺	4.6	5.3	10.8
その他の神経難病	1.0	0.6	4.6
神経難病以外の難病	0.5	0.2	0.6
脊髄損傷	1.2	0.5	2.1
喘息	2.8	2.2	2.5
肺気腫/慢性閉塞性肺疾患（COPD）	2.6	2.0	2.4
腎不全	4.8	2.2	2.8
がん	5.6	3.9	4.0
肺炎	6.4	5.1	6.7
尿路感染症	2.8	2.8	3.3
創感染	0.5	0.6	0.5
脱水	1.6	1.5	0.9
体内出血	0.5	0.5	0.6
嘔吐	1.1	1.4	1.3
褥瘡（2度以上または2箇所以上）	6.8	6.9	7.6
うっ血性潰瘍（末梢循環障害による下肢末端の開放創：2度以上）	0.4	0.5	0.6
医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態	1.0	0.8	0.5
リハビリテーションが必要となる疾患が発症してから30日以内	5.1	1.3	3.8
せん妄の兆候	1.8	1.7	1.8
うつ状態	6.0	5.9	5.3
暴行が毎日見られる状態	1.2	2.0	1.7

■主な医療処置：複数回答（単位：％）

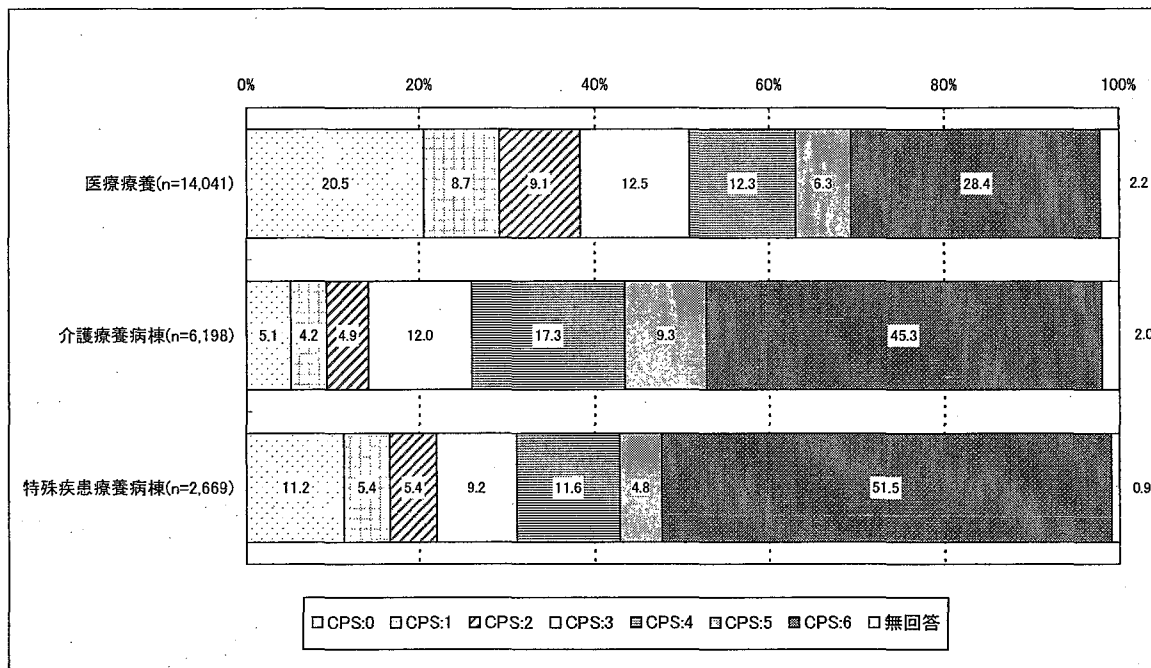
	医療療養 n=14,041	介護療養 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
抗がん剤療法	0.2	0.0	0.1
透析	2.2	0.2	0.4
胃瘻、腎瘻、人工肛門などの瘻のケア	12.7	16.8	25.0
ドレーン法・胸腹腔洗浄	0.3	0.3	0.2
酸素療法	3.9	3.0	7.1
放射線治療	0.0	0.0	0.1
吸引（1日8回以上）	7.8	9.8	24.5
吸引（1日1～7回）	10.2	12.6	16.3
気管切開口・気管内挿管のケア	4.2	3.2	15.5
輸血	0.1	0.1	0.1
レスピレーター	0.2	0.0	2.3
緩和ケア	0.9	1.4	1.0
疼痛コントロール	4.7	1.8	3.9
膀胱留置カテーテル	8.6	8.7	12.8
感染隔離病室におけるケア	0.8	0.8	1.0
血糖チェック（1日3回以上）	1.6	0.9	1.3
血糖チェック（週1回～1日2回）	5.3	3.9	5.1
インスリン皮下注射	3.6	3.1	4.0
皮膚の潰瘍のケア	4.5	4.2	4.0
手術創のケア	1.2	0.4	0.7
創傷処置	6.9	8.1	7.3
足のケア（開放創、蜂巣炎・膿等の感染症）	1.0	0.8	1.1

## ■ADL自立度



注：ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目を対象に、各評価点を合計した（自立0点、準備のみ1点、観察2点、部分的な援助3点、広範な援助4点、最大の援助5点、全面依存、本動作は1回もなかったは6点で換算）

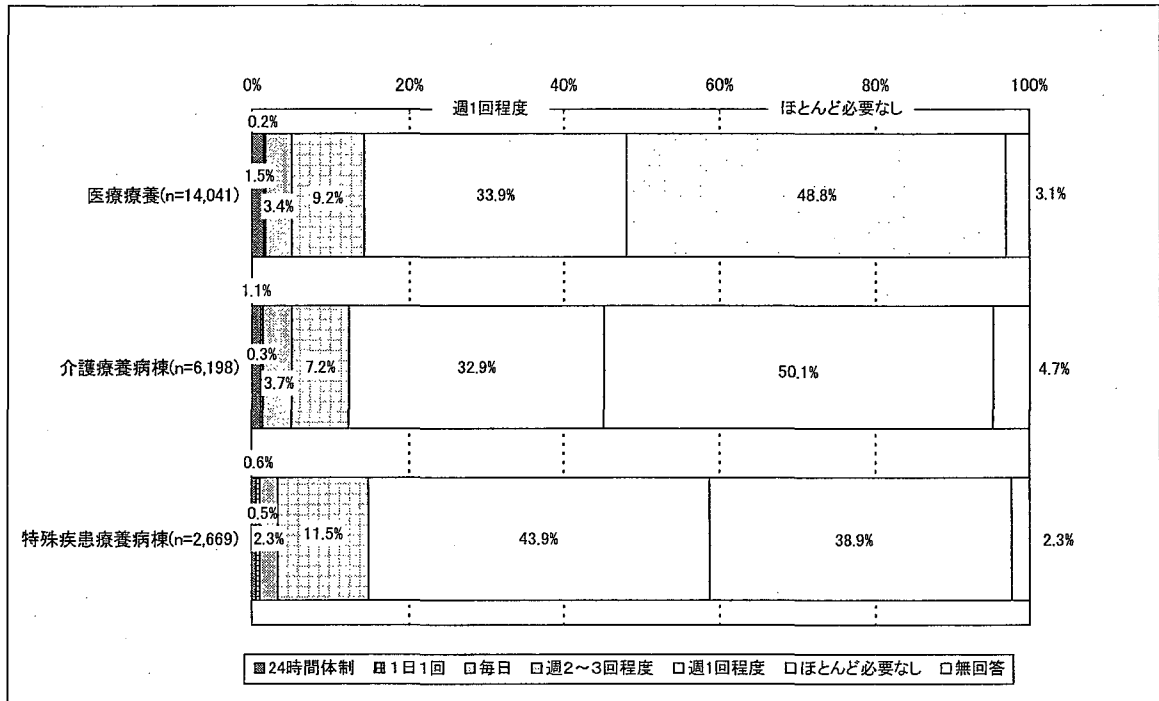
## ■CPS（Cognitive Performance Scale：認知機能尺度）



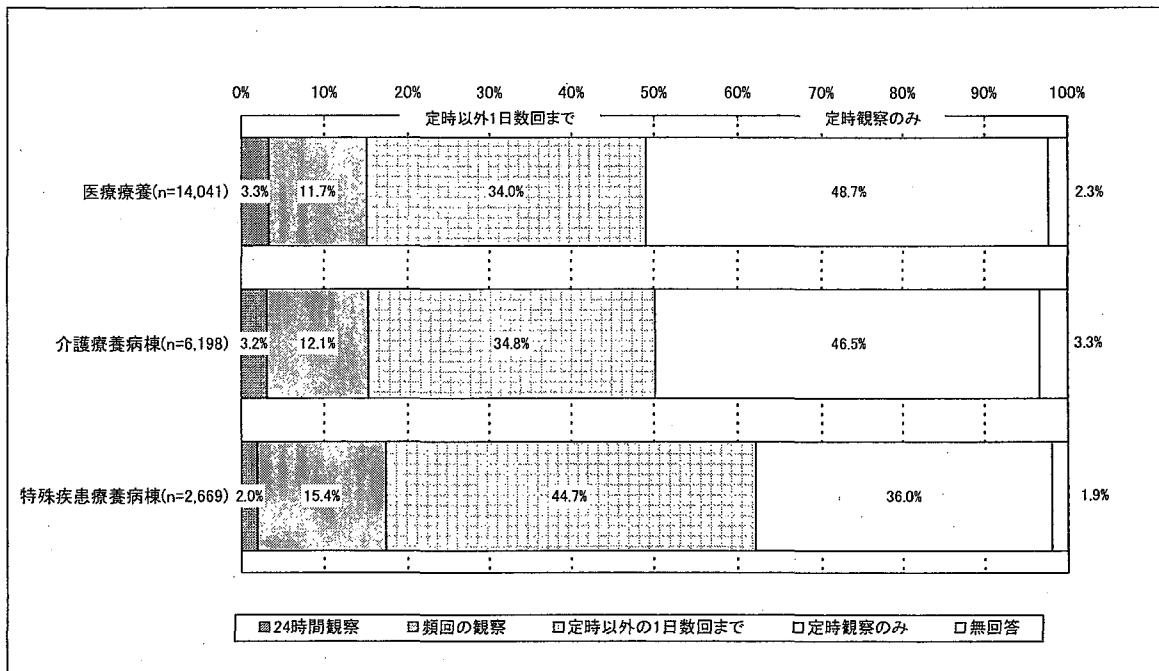
注：CPSの判定方法は最終ページの参考資料に掲載している。



## ■医師による直接医療提供頻度



## ■看護師による直接看護提供頻度



## 5. 慢性期入院医療について

(平成17年11月30日中医協資料より抜粋)

### 1. 「基本方針」(閣議決定 平成15年3月)

慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

### 2. 現行制度の概要

#### (1) 慢性期入院について

急性期の状態を過ぎて病状が安定している長期療養患者に対して入院により行う療養の給付。

#### (2) 現行の評価について(別添参照)

- 療養病棟入院基本料には検査、投薬、注射、単純エックス線撮影・診断、集団リハビリテーション及び簡単な処置が包括されている。また、日常生活障害加算・認知症加算はあるが、基本的には病態に応じた評価ではなく、看護配置基準に応じた評価となっている。
- 有床診療所療養病床入院基本料の包括範囲は療養病棟入院基本料と同様であり、看護配置の類型は1つとなっている。
- 特殊疾患療養病棟入院料には、人工呼吸器を使用した場合の加算を除き、全ての診療行為が包括されている。

#### (参考)

- 介護保険適用の療養病床においては、看護配置基準・要介護度に応じた報酬が設定され、包括範囲は医療保険における療養病棟入院基本料と同じである。また、特定診療費として出来高算定できる項目も、医療保険における同様の点数とほぼ同じ評価となるよう設定されている。

### 3. 慢性期入院医療の現状について

#### (1) 療養病棟入院基本料について

- 療養病棟入院基本料を算定している病棟と療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟には、疾患、処置・治療の内容等の特性があまり変わらない患者が多数入院しているのではないか。

#### (2) 特殊疾患療養病棟入院料について

- 特殊疾患療養病棟は、主として長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者が入院することとなっているが、実際には療養病棟入院基本料を算定している病棟で対応可能な患者が相当数入院しているのではないか。

(入院患者特性：疾患名 (複数回答))

	医療療養病棟 n=14,041	介護療養病棟 n=6,198	特殊疾患療養 n=2,669
糖尿病	14.3%	11.8%	12.5%
高血圧症	23.0%	20.6%	18.9%
脳梗塞	38.1%	48.4%	39.0%
脳出血	13.8%	15.0%	19.6%
アルツハイマー病以外の痴呆症	15.7%	22.6%	9.9%
片側不全麻痺	12.8%	13.9%	11.1%

\* 平成17年度慢性期入院医療実態調査より、全ての施設類型において約10%以上の割合を占める疾患を表記

(例) 患者1人1日当たり重み付けケア時間 (\*)

	医療療養病棟	特殊疾患療養病棟
全体平均	113分	120分
脳梗塞	116分	118分
脳出血	115分	125分

\* 重み付けケア時間：直接ケア時間を職種別人件費で重み付けしたもの。(対象職種は、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、栄養師、リハスタッフ(集団リハのみ))

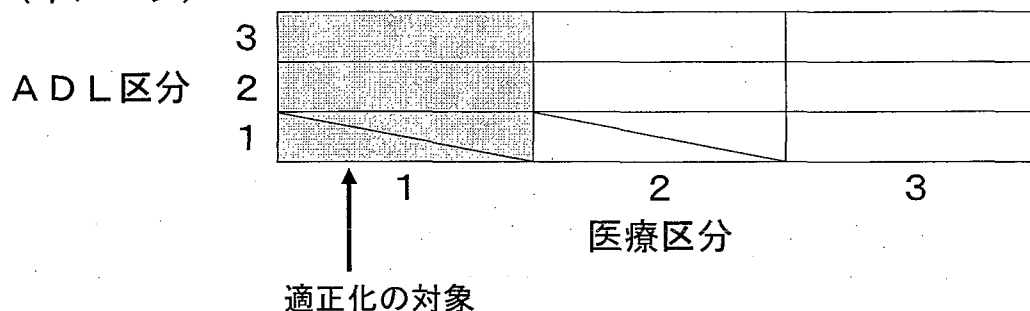
平成16年慢性期入院医療の包括評価に関する調査結果より

#### 4. 論点

##### (1) 療養病棟入院基本料について

- 医療保険適用療養病床における診療報酬の設定方法として、患者特性に応じた評価の導入を行う観点から、慢性期入院医療の包括評価調査分科会における検討結果による医療区分、ADL区分及び認知機能障害加算からなる患者分類を活用することを検討してはどうか。
- これに伴い現行の看護配置による評価は廃止し、「看護職 5 : 1、看護補助職 5 : 1」を最低基準とし、実際の配置は医療機関の裁量にゆだねることを検討してはどうか。
- 日常生活障害加算、認知症加算については、廃止することを検討してはどうか。
- 急性増悪等により一般病棟への転棟（転院）が必要な場合において、転棟（転院）前に療養病棟において提供される医療の評価の在り方について検討することとしてはどうか。
- 現行の180日超入院患者に係る入院基本料の特定療養費化（85%給付）については、療養病棟入院基本料を算定している患者をその対象から除外することとし、医療区分1に相当する患者に係る報酬額については、医療保険適用療養病棟の機能に照らし、適正化を図ることを検討してはどうか。

(イメージ)



(2) 特殊疾患療養病棟入院料について

- 前記の患者分類は、医療療養病棟及び特殊疾患療養病棟に入院している患者のデータを基に作成されており、特殊疾患療養病棟に入院している患者にも適用可能である。
  
- 特殊疾患療養病棟入院料については、当該入院料を算定している患者についてもこの患者分類を適用することを含め、その在り方について見直すことを検討してはどうか。

(3) 介護保険（介護療養病棟）との連携について

- 「介護保険との役割分担の明確化を図る」ために、医療の必要性の高い患者が医療療養に入院し、医療よりもむしろ介護の必要性の高い患者が介護療養に入院するような報酬体系とすることを検討してはどうか。
  
- 具体的には、医療区分3に相当する患者は医療療養に入院し、逆に医療区分1に相当する患者は介護療養に入院するというインセンティブが働くような報酬体系とすることを検討してはどうか。