

療養病床が転換した介護老人保健施設における医療サービスの給付調整について

(参考資料)

介護老人保健施設で行われる診療行為について

介護老人保健施設

日常的に必要な医療、介護は自施設で提供
(介護保健施設サービス費等)

例:慢性疾患の管理、専門的でない処置、検査、投薬等

+

緊急時等の処置、検査等

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定

緊急時施設療養費

- i 緊急時治療管理
意識障害やショック等の患者に対し投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月1回3日限度で1日500単位を算定可能
- ii 特定治療
やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術等を算定可能
(i及びiiは同時に算定することはできない)

介護保険

医療保険

往診又は外来時に算定可能な主な項目

専門的な診断技術や機器を必要とする診療行為

眼科処置
耳鼻咽喉科処置
皮膚科処置 等

在宅でも算定可能な材料

治療に使用する材料
血糖自己測定器
酸素ボンベ
人工呼吸器 等



他の医療機関



※ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。
この場合において、施設入所者に対する往診は、当該介護老人保健施設の医師との連携に配慮して行い、みだりにこれを行ってはならない。

(老人医療担当基準 第20条)



「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 医療サービスについて（案）

病院・診療所に併設した場合（イメージ）

【現在】



【平成20年4月～】

＋ (仮称)緊急時施設治療管理料 〇〇〇点 (月〇回まで)

(※)夜間又は休日に老健のオンコール医師が対応できず、かつ
医師による直接の処置等が必要とオンコール医師が判断し、
その求めにより、訪問した場合に限り算定

眼科・耳鼻科等の処置料

眼科・耳鼻科等の処置料

急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の追加
(例)

- ・慢性の呼吸器・心疾患患者等が急性増悪した場合に
往診した医師が行う処置等(例：心電図の判断料等)
- ・転倒等に対する緊急処置が必要とされる場合に往診
した医師が行う処置等(例：創傷処理等)

(※) 転換老健では平日・日中でも算定可能

医療保険

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

介護保健施設サービス費

介護保健施設サービス費

介護保険

(参考)

療養病床から転換した介護老人保健施設に
ついて

療養病床から転換した老人保健施設について

療養病床から転換した老人保健施設については、入所者に引き続き適切な医療サービスを提供する必要があることから、夜間等の医療体制や看取りへの対応体制を整える。

強化する医療サービス

(1) 夜間や休日(又は平日の日勤帯以外)に必要となる医療

- 急性増悪時の対応(医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等)
(3夜間帯で約1.9人程度存在(60床当たり))
- 日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)(1夜間帯で約20.6人程度存在(60床当たり))



老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。

(2) 看取りに際して必要となる医療(療養病床の医療区分1・2の者にも看取りを必要とする者が、約1月で1.4人程度存在(60床当たり))

- 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置



看取りを必要とする者に、緊急的かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。

既存の老人保健施設

夜間等の医療提供に係る評価

療養病床から転換した 老人保健施設

※療養病床より転換した老健施設には、既存の老健施設より高い医療ニーズを有する者が入所している。

看取りに
係る評価

療養病床を老人保健施設に転換する際に必要となる医療サービス

夜間や休日に必要となる医療

日常的に提供が必要となる医療

喀痰吸引

経管栄養

経管栄養

喀痰吸引

突発的に提供が必要となる医療

急性増悪



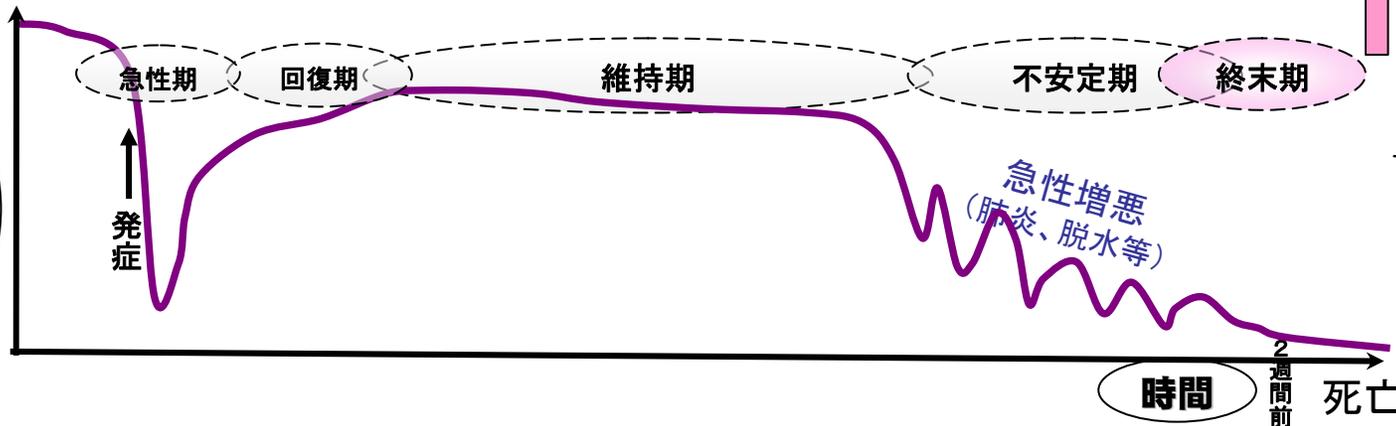
配置状況

看護職員については、
①急性増悪への対応時には、状態の観察や医師への報告等を行うとともに、
②日常的な医療提供も継続して行う必要があるため、**継続的な配置が必要ではないか。**

医師については、
常勤の配置時間外の対応も求められることから、老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師の往診による対応が必要ではないか。

看取りに際して必要となる医療

○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）



療養病床から転換した老人保健施設で必要となる医療サービスを提供できない場合、急性期病院への転院等が行われる可能性がある。

<死亡前2週間以内に実施された医療処置等>

- 酸素投与 (75.2%)
- 点滴 (73.5%)
- 喀痰吸引 (69.2%)
- レントゲン撮影 (51.4%)
- 採血 (51.0%)
- 膀胱カテーテル (43.2%)
- 経管栄養 (23.3%)
- 心臓マッサージ (18.9%)
- 昇圧剤投与 (13.4%)
- 中心静脈栄養 (9.6%)
- 等

医師の確認や指示変更等
看護職員による観察等

療養病床が転換した老人保健施設において提供される 医療サービス及び対象者数の見込みについて

※算定方法については別添の通り。

	予想されるサービス内容	予想される対象者数 <small>療養病床から転換した老人保健施設を定員60人とした場合の人数(医療区分1:47人、医療区分2:13人と仮定)</small>
①夜間・休日の医師による医療提供	夜間・休日の急性増悪対応 (状態の確認、指示の変更等)	1. 9人(3夜間当たり)
②夜間・休日の看護職員による医療提供	1)夜間・休日の急性増悪対応 (状態の観察、医師への報告等)	
	2)夜間・休日の日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)	20. 6人(1夜間当たり)
③看取り時における医療提供	<div style="margin-bottom: 5px;"> <医師> ・状態の確認・指示の変更、緊急的かつ高度な医療処置 等 </div> <div> <看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等 </div>	1. 4人(1月当たり)

(算出方法)

<前提>

- 療養病床が転換した老人保健施設においては、医療区分1の者の全て、及び医療区分2の者の3割が入所。
- 医療区分1:2:3の割合は、46:41:13(※「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局平成19年3月)等より推計)
- 60床の規模の例では、医療区分1の者は47人、医療区分2の者は13人。

①夜間・休日の急性増悪による医療提供

(※1)	過去3日間において急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した
医療区分1に占める割合	2.9%
医療区分2に占める割合	8.7%



(60人定員の場合)

医療区分1(47人)のうち:47人中1.4人
医療区分2(13人)のうち:13人中1.1人 } 合計2.5人

○夜間・休日の時間帯を以下の通り仮定。

- ・1週168時間(24時間×7日)一日勤時間40時間(8時間×5日)=128時間
- ・日勤帯以外の割合:128時間/168時間=76%(※)
- ・急性増悪が全時間帯に均一に発生するものとする、
2.5人×76%=**1.9人(3夜間当たり)**

(※1)出典:「平成18年度第7回診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会」平成19年3月14日資料(厚生労働省保険局)

②夜間・休日の日常的な医療処置

(※2)	喀痰吸引	経管栄養
医療区分1に占める割合	8.3%	17.9%
医療区分2に占める割合	30.2%	33.8%



(60人定員の場合)	喀痰吸引	経管栄養	合計
医療区分1(47人)のうち	3.9人	8.5人	12.4人
医療区分2(13人)のうち	3.9人	4.3人	8.2人
合計	7.8人	12.8人	20.6人

(※2)出典:「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局 平成19年3月)より推計。(夜間の医療処置を喀痰吸引と経管栄養と仮定し、当該割合を合計した。)

20.6人(1夜間当たり)

③看取り時における医療提供



(※6)「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)より、1月当たりの死亡者数について推計。

①介護療養型医療施設の平均在所期間(359.5日)より、約1年で退所するものとし、1月当たりの退所者数を60人/12月=5人と仮定。

②そのうち死亡退所する者は27.0%より、**1.4人(1月当たり)**が死亡退所と算出。

(※3)出典:「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省老健局 平成15年9月)

療養病床から転換した介護老人保健施設に係る介護報酬・診療報酬上の評価

＜療養病床から転換した介護老人保健施設において新たに評価をすべき事項＞

