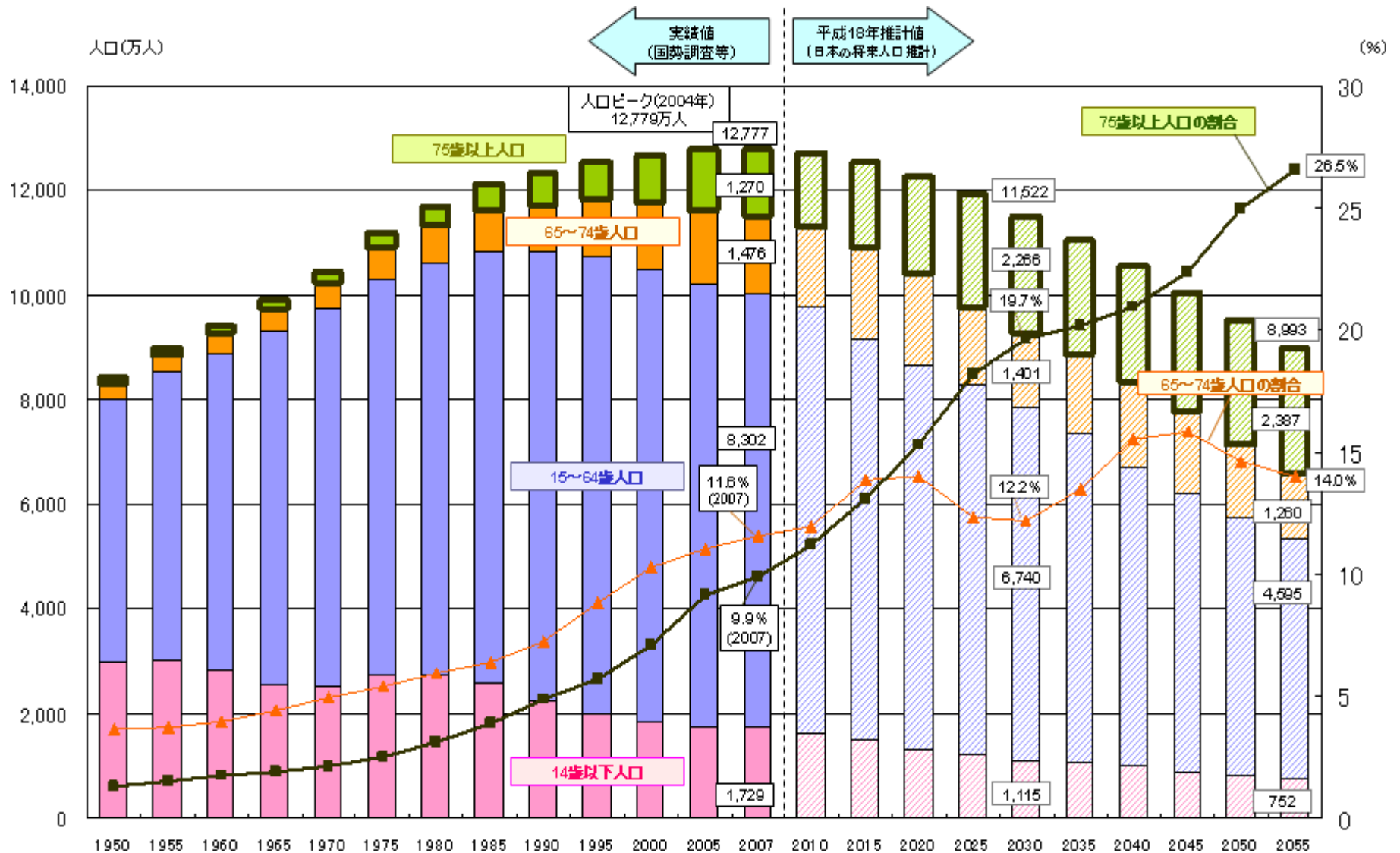


# 介護保険との連携 (参考資料)

# 人口推計



(出典)2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

# 要介護(要支援)認定者数の推移

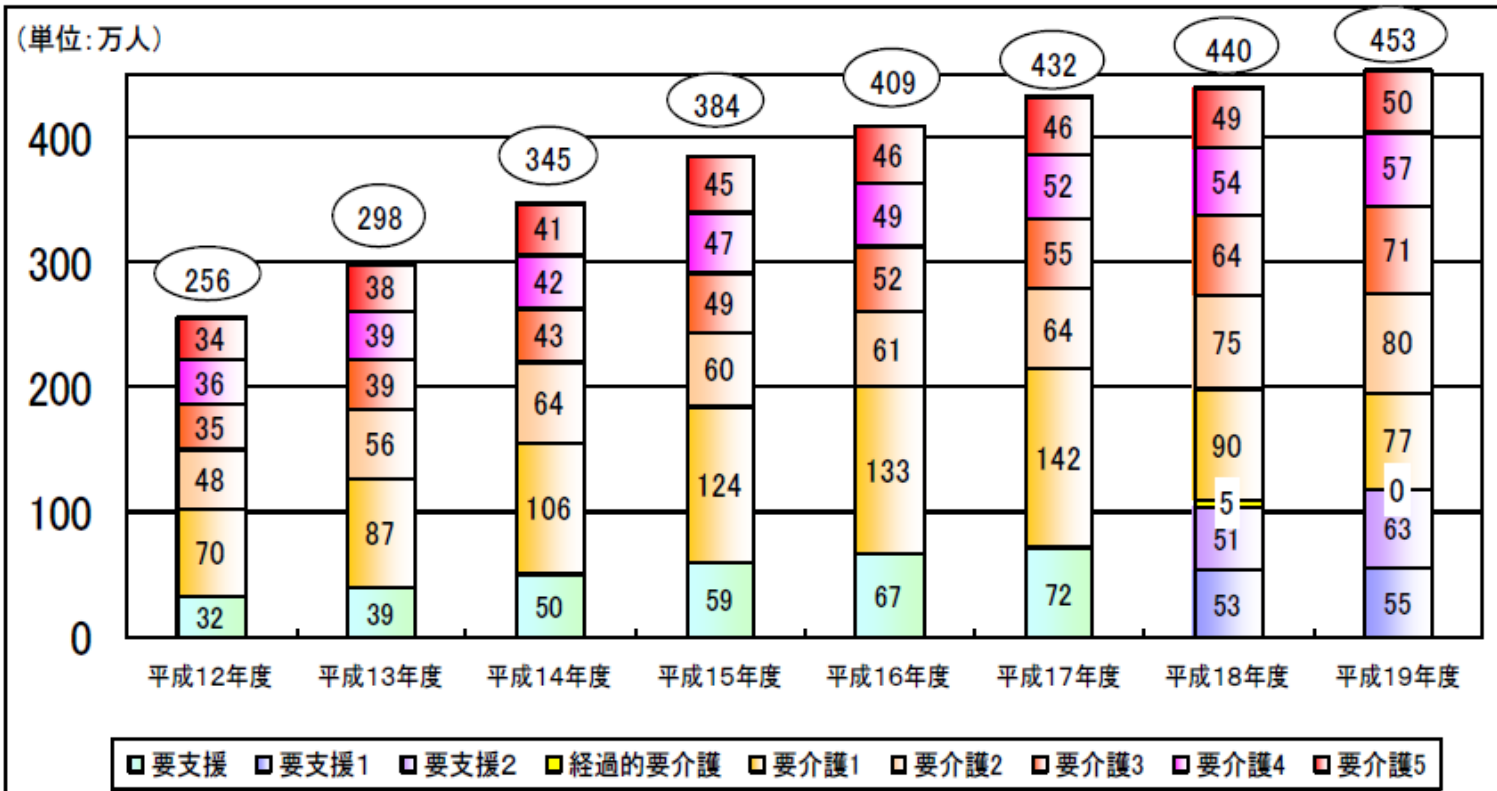
## 2 要介護(要支援)認定者数

(19年3月末現在)

440万人

(20年3月末現在)

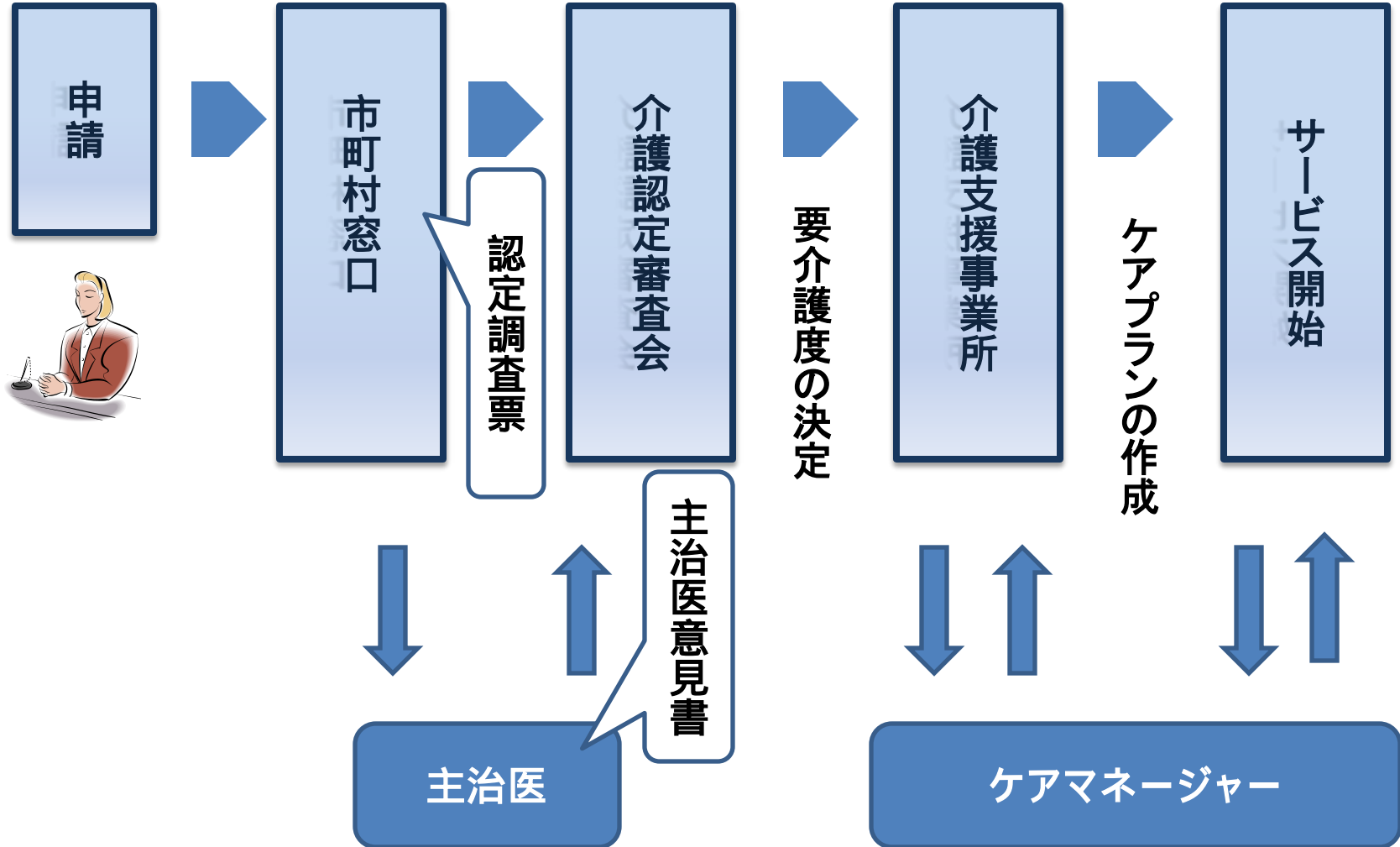
⇒ 453万人(対前年度 13万人増、2.9%増)



区分	19年度 構成比
合計	100%
要介護5	11.0%
要介護4	12.7%
要介護3	15.6%
要介護2	17.7%
要介護1	17.0%
経過的要介護	0.0%
要支援2	13.8%
要支援1	12.2%

# 介護サービスを受けるまでの流れ

30日以内（原則）



# スムーズな介護サービスへの移行のための連携の在り方

発症  
入院

治療

地域の介護  
サービス

介護サービスの必要性等の評価

ケアマネとの面談

要介護認定の申請

ケアマネとの面談

ケアプランの作成

要介護認定の認定結果の通知

入院時に患者の状態を総合的に評価し、退院後の在宅復帰の可能性や介護サービス利用の見込みを検討する。退院支援計画を作成する。

地域のケアマネージャーや介護施設のケアマネージャーと医師・看護師が面談し、要介護認定の申請や主治医意見書に記載すべき内容について情報交換を行う。

要介護認定の申請が必要な場合には、ケアマネージャーとの情報交換を生かし、ケアプランの作成にも生かされるよう、医師が主治医意見書を記載する。

退院のめどが立ち次第、ケアマネージャーと医療関係職種が面接。現在の状況や今後の見通し、必要な介護サービスについて情報交換。

退院直前に、ケアマネージャーと患者が面談の上、ケアプランを作成。

## 介護支援専門員の悩み

○ 介護支援専門員が処遇困難と感じる利用者像

N=1,472人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
独居の利用者	33.9
家族の意向が強く振り回される利用者	32.2
本人と家族の意向が異なる利用者	32.1
ケアマネが必要と考えるサービスを受け入れない利用者	29.1
認知症など意思表示が困難な利用者	26.8
自己負担できる金額に制限のある利用者	24.7

○ 他機関との連携に関する悩み

N=2,062人(複数回答)	
	割合(%)
全体	100.0
主治医との連携が取りにくい	57.2
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	29.5
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	22.2
サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない	17.8
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	15.1

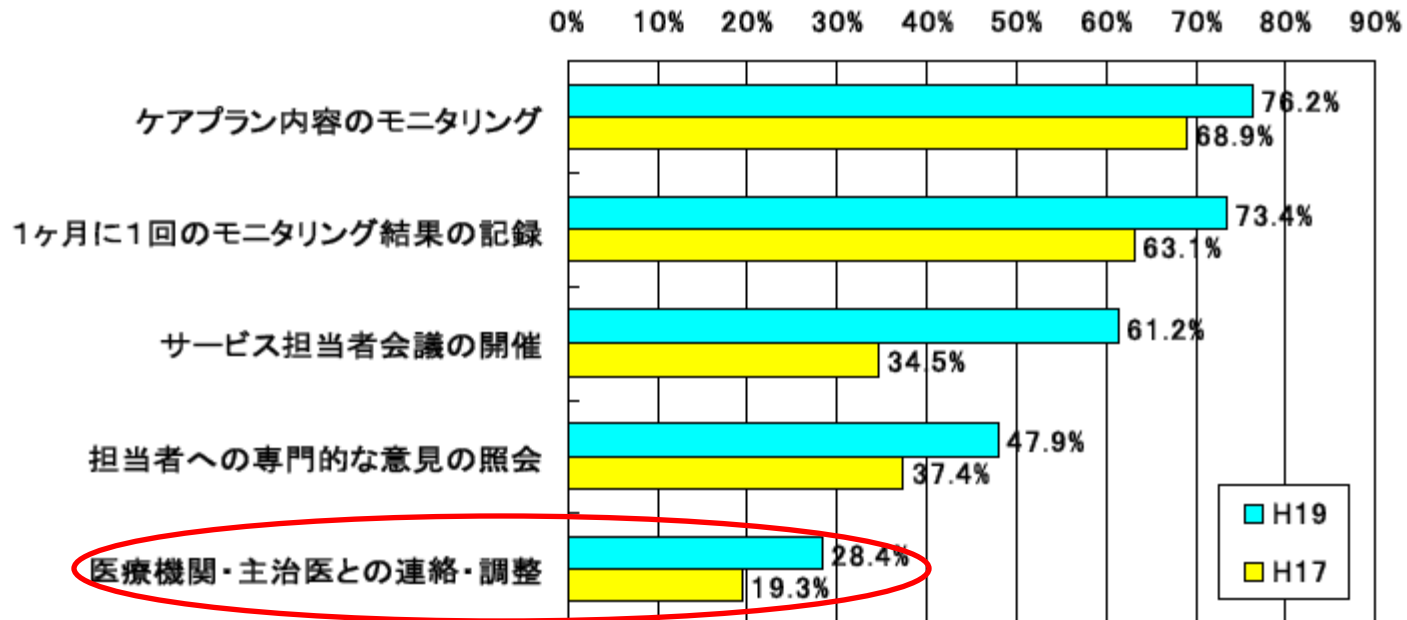
※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年株式会社三菱総合研究所)

## 一主治医意見書入手している割合



※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成17、19年株式会社三菱総合研究所)

・ケアマネジメントの業務プロセスに関して、介護支援専門員が、自分の担当ケースに対して「ほぼ全員にできている」と回答した割合が増加



# 主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) -----	男 ・ 女	〒 _____
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名 _____		電話 ( ) _____	
医療機関名 _____		FAX ;/la ( ) _____	
医療機関所在地 _____			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日			
1. _____	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2. _____	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3. _____	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性		<input type="checkbox"/> 安定	<input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近 (概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]			

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

## 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力	<input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊
	<input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(4) その他の精神・神経症状	
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 [症状名: _____ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無]



(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長=  cm 体重=  kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □ 減少)

□四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

□麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)  
 □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)  
 □その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない

車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

現在の栄養状態 □良好 □不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊

□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( \_\_\_\_\_ )

→ 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

□期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

□訪問診療 □訪問看護 □看護職員の訪問による相談・支援 □訪問歯科診療

□訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導

□訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり ( \_\_\_\_\_ ) ・移動 □特になし □あり ( \_\_\_\_\_ )

・摂食 □特になし □あり ( \_\_\_\_\_ ) ・運動 □特になし □あり ( \_\_\_\_\_ )

・嚥下 □特になし □あり ( \_\_\_\_\_ ) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

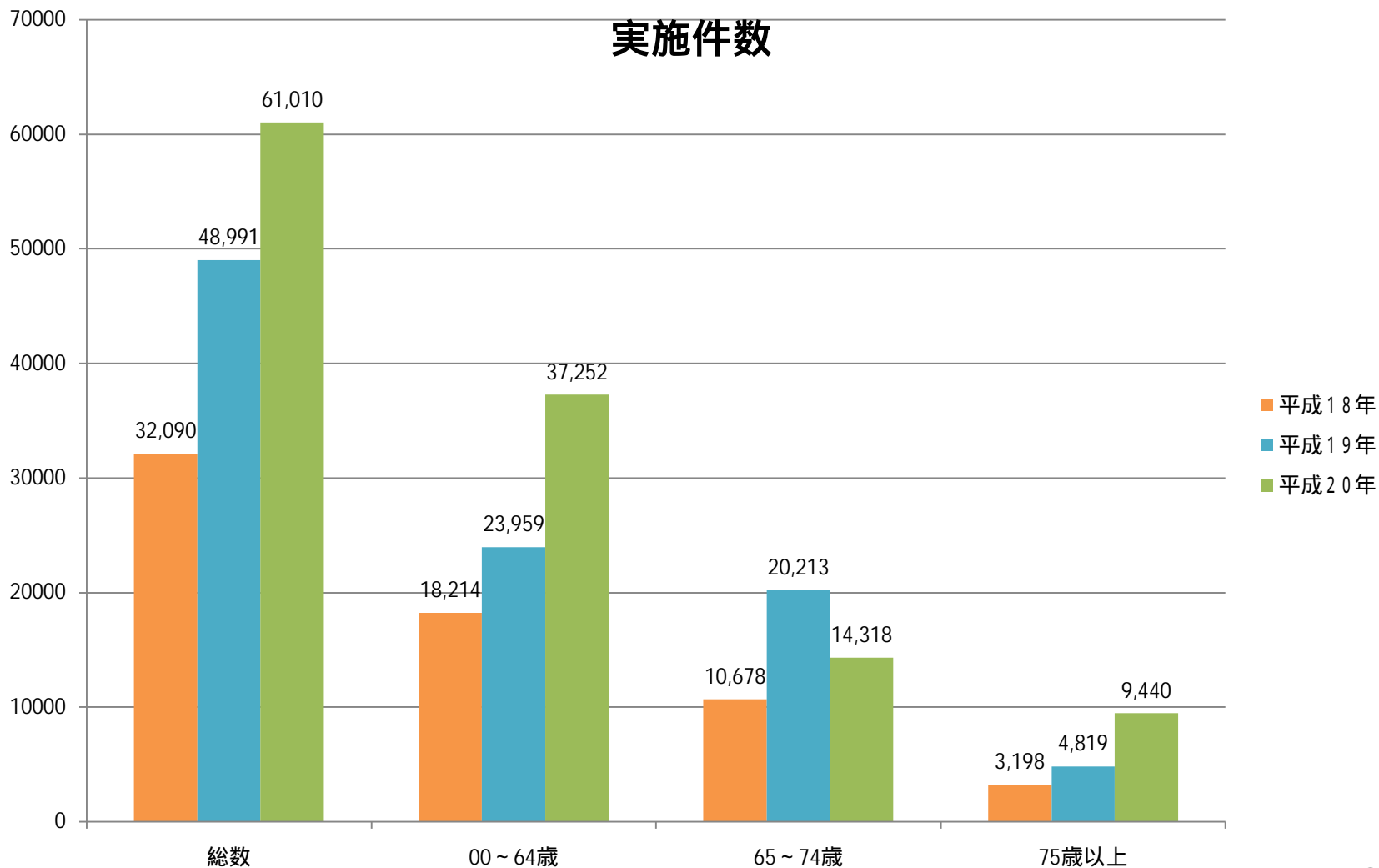
□無 □有 ( \_\_\_\_\_ ) □不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

# 外来化学療法件数の推移

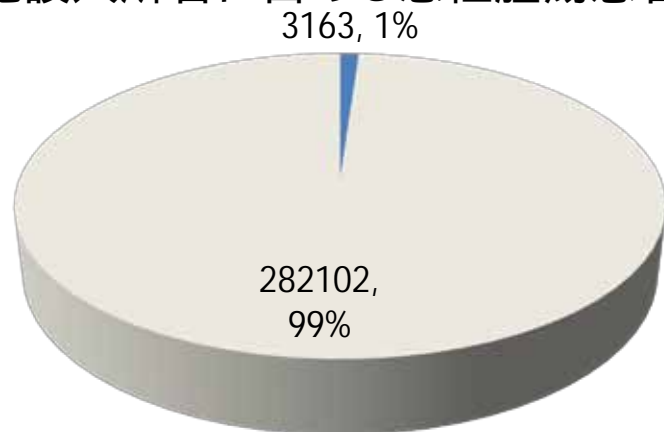
外来化学療法加算の算定件数は増加傾向にある。65歳から74歳においては、平成20年に減少しているが、75歳以上は増加傾向を示している。



# 老健施設入所者における医療の必要性

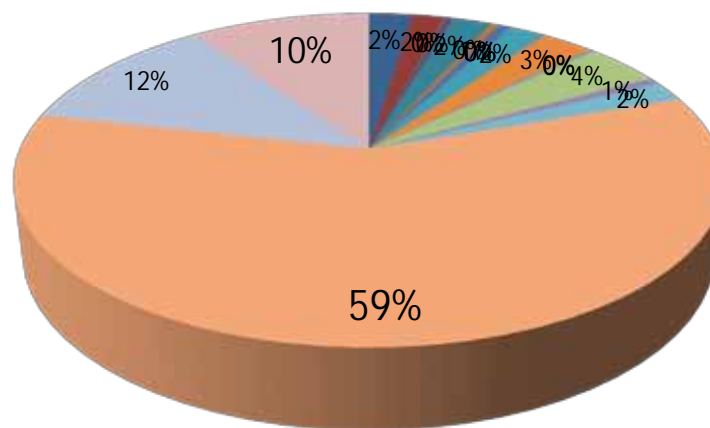
老健施設において、悪性腫瘍の患者が1%程度入所している。

老健施設入所者に占める悪性腫瘍患者



■ 悪性新生物 ■ その他

老人保健施設入所者の医療処置の状況



- 点滴
- 膀胱カテーテル
- 人工膀胱
- 人工肛門
- 喀痰吸引
- ネブライザー
- 酸素療法
- 気管切開
- 人工呼吸器
- 中心静脈
- 経管栄養
- 胃瘻
- 透析
- ドレーン
- モニター測定
- じょく瘡の処置
- 疼痛管理
- 服薬
- その他
- 医療処置なし

# 介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる医療サービスの概要について

併設している病院・  
診療所の場合

併設していない病院・  
診療所の場合

初・再診料, 外来診療料、往診料  
診療情報提供料（一部のみ）

## 検査料

換気力学的検査、超音波検査、内視鏡検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、皮膚科学的検査等

## 処置料

熱傷処置、イレウス用ロングチューブ挿入法、人工腎臓、胃瘻カテーテル交換法、皮膚科処置、眼科処置、耳鼻咽喉科処置等

## リハビリテーション料

心大血管リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション等

## 内服薬及び外用薬

抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウィルス剤（B型肝炎、C型肝炎、AIDS又はHIVの効能効果を有するもの）

## 注射薬

エリスロポエチン、ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血にあるものに投与された場合）

疼痛コントロールのための医療用麻薬

インターフェロン製剤（B型肝炎、C型肝炎の効能効果を有するもの）、抗ウィルス剤（B型肝炎、C型肝炎、AIDS、HIVの効能効果を有するもの）

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

- 1 画像診断、放射線治療、病理診断は併設・併設以外に拘わらず算定できる
- 2 精神科専門療法は併設・併設以外に拘わらず算定できない
- 3 算定できる項目は機器を持ち込んでも変わらない
- 4 詳細については別紙参照

(※4別紙)

## 介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる項目

算定できるものについては「○」  
算定できないものについては「×」

分類	項目	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
基本診療料	A000初診料、A001再診料、A002外来診療料	×	○
特掲診療科			
医学管理等	B009診療情報提供料（I）（※5に限る） ----- その他のもの	×	○ ×
在宅医療	C000往診料 ----- 在宅自己腹膜灌流の薬剤料、在宅療養指導管理の特定保険医療材料および材料加算 （※6参照） ----- その他	×	○ ○ ×
検査	D000～D027検体検査 ○呼吸循環機能検査等のうちD208心電図検査、D209負荷心電図検査 ○負荷試験等のうちD286肝及び腎のクリアランステスト、D287内分泌負荷試験、D288糖負荷試験 ○上記を準用して点数の算定される特殊な検査 ----- その他のもの		○ ×
画像診断			
投薬	以下の内服薬および外用薬の費用 ○抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る） ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○抗ウイルス剤（B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものおよび後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る） ----- その他のもの		○ ○ ×
注射	以下の注射薬の費用 ○エリスロポエチン（人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る） ○ダルベポエチン（人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る） ○疼痛コントロールのための医療用麻薬 ○インターフェロン製剤（B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものに限る） ○抗ウイルス剤（B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものおよび後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る） ○血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体 ----- その他のもの		○ ○ ×
リハビリテーション	OH001脳血管疾患等リハビリテーション料、H002運動器リハビリテーション料、H004摂食機能療法、H005視能訓練 ○上記を準用して点数の算定される特殊なリハビリテーション ----- その他のもの		○ ×

精神科専門療法		×	
処置	下記以外のもの	○	
	一般処置のうち	○J000創傷処置（6,000cm以上は算定可。ただし褥瘡に係るものは算定不可） ○J000手術後の創傷処置 ○J002ドレーン法（ドレナージ） ○（J007）腰椎穿刺 ○J008胸腔穿刺（洗浄、注入および排液を含む） ○J010腹腔穿刺（洗浄、注入および排液を含む） ○J018喀痰吸引 ○J022高位浣腸、高圧浣腸、洗腸 ○J022-2摘便 ○J024酸素吸入 ○J025酸素テント ○J026間歇的陽圧吸入法 ○J032肛門拡張法（徒手またはブジーによるもの） ○J036非還納性ヘルニア徒手整復法 ○J037痔核嵌頓整復法（脱肛を含む）	×
	救急処置のうち	○J044救命のための気管内挿管 ○J045人工呼吸 ○J046非開胸的心マッサージ ○J050気管内洗浄 ○J051胃洗浄	
	泌尿器科処置のうち	○J060膀胱洗浄（薬液注入を含む） ○J063留置カテーテル設置 ○J068嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）	
	J116～J119-4整形外科的処置（J117銅線等による直達牽引を除く）		
	栄養処置のうち	○J120鼻腔栄養 ○J121滋養浣腸 上記を準用して点数の算定される特殊な処置	
手術	下記以外のもの	○	
	○K000創傷処理（長径5cm以上で筋肉、臓器に達するもの〔K000「2」「3」〕を除く） ○K001皮膚切開術（長径20cm未満のもの〔K001「1」「2」〕に限る） ○K002デブリードマン（100cm未満のもの〔K002「1」〕に限る） ○K089爪甲除去術 ○K090ひょう疽手術 ○K286外耳道異物除去術（極めて複雑なもの〔K286「2」〕を除く） ○K369咽頭異物摘出術 ○K430顎関節脱臼非観血的整復術 ○K606血管露出術 上記を準用して点数の算定される特殊な手術	×	
麻酔	下記以外のもの	○	
	○（L001）静脈麻酔 ○L105硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 ○上記を準用して点数の算定される特殊な麻酔	×	
放射線治療		○	
病理診断		○	

※5 診療情報提供料は、B009注4に規定する、介護老人保健施設に入所する精神障害者の社会復帰の促進に必要な情報を当該施設に提供した場合に算定するものに限る

(※6)

●介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる特定保険医療材料

- 001 腹膜透析液交換セット
- 002 在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 003 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
- 004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- 005 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 006 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）  
(1)ダイアライザー (2) 吸着型血液浄化器

●介護老人保健施設入所者に対して医療保険から算定できる在宅療養指導管理材料加算

- C150 血糖自己測定器加算
- C151 注入器加算
- C152 間歇注入シリンジポンプ加算
- C153 注入器用注射針加算
- C154 紫外線殺菌器加算
- C155 自動腹膜灌流装置加算
- C156 透析液供給装置加算
- C157 酸素ポンベ加算
- C158 酸素濃縮装置加算
- C159 液化酸素装置加算
- C159-2 呼吸同調式デマンドバブル加算
- C160 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算
- C161 注入ポンプ加算
- C162 在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算
- C163 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
- C164 人工呼吸器加算
- C165 経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
- C166 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算
- C167 疼痛管理用送信器加算
- C168 携帯型精密輸液ポンプ加算
- C169 気管切開患者用人工鼻加算