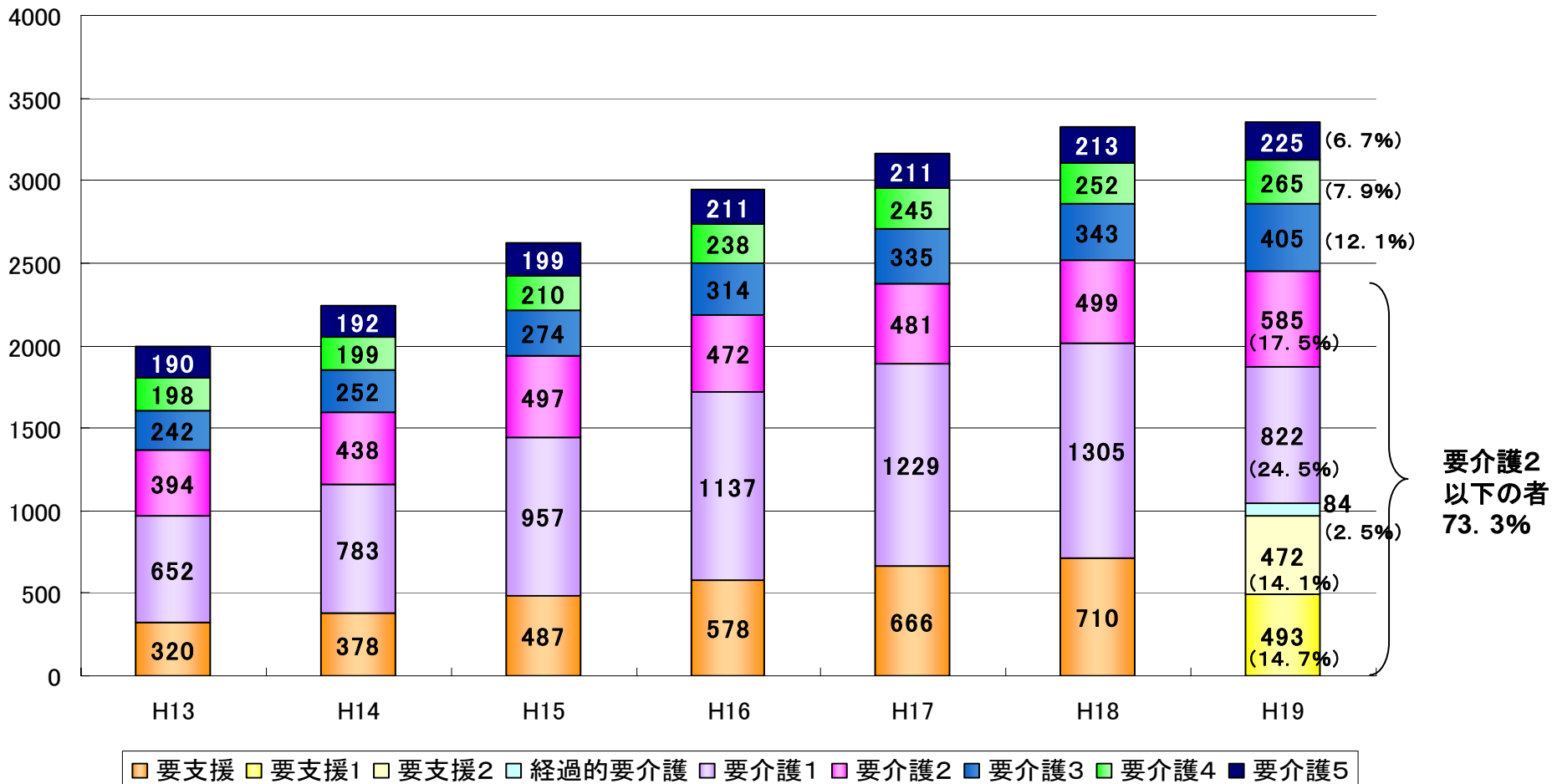


## 【居宅で療養している者の現状①】

- 要介護(要支援)者のうち、居宅で療養している者の数は増加傾向にある。
- 居宅で療養している要介護(要支援)者の約7割は、要介護2以下の者である。

### 要介護度別 居宅で療養している者数の推移

(単位:千人)



※ 居宅で療養している者とは、要介護認定者数より施設入所者数を引いた者

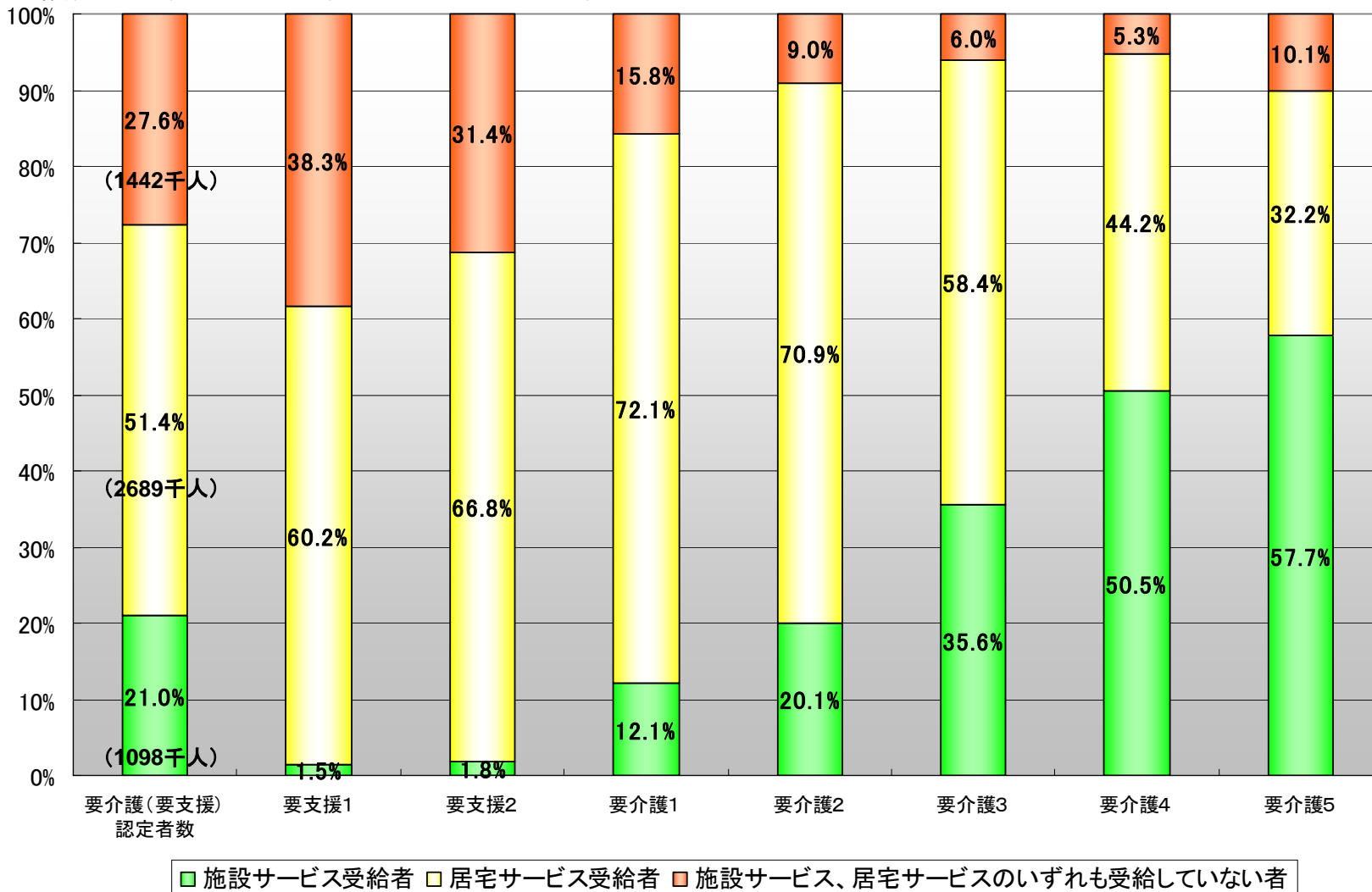
※ 施設入所者とは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期以外)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスのいずれかを受給している者

出典:介護保険事業状況報告調査月報、介護給付費実態調査月報

## 【居宅で療養している者の現状②】

○要介護度が低いほど、居宅で療養している者（施設サービスを受給していない者）の割合が高い。

要介護度別 施設サービス受給者と居宅サービス受給者の割合



※ 施設サービス受給者：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（短期以外）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスのいずれかを受給している者

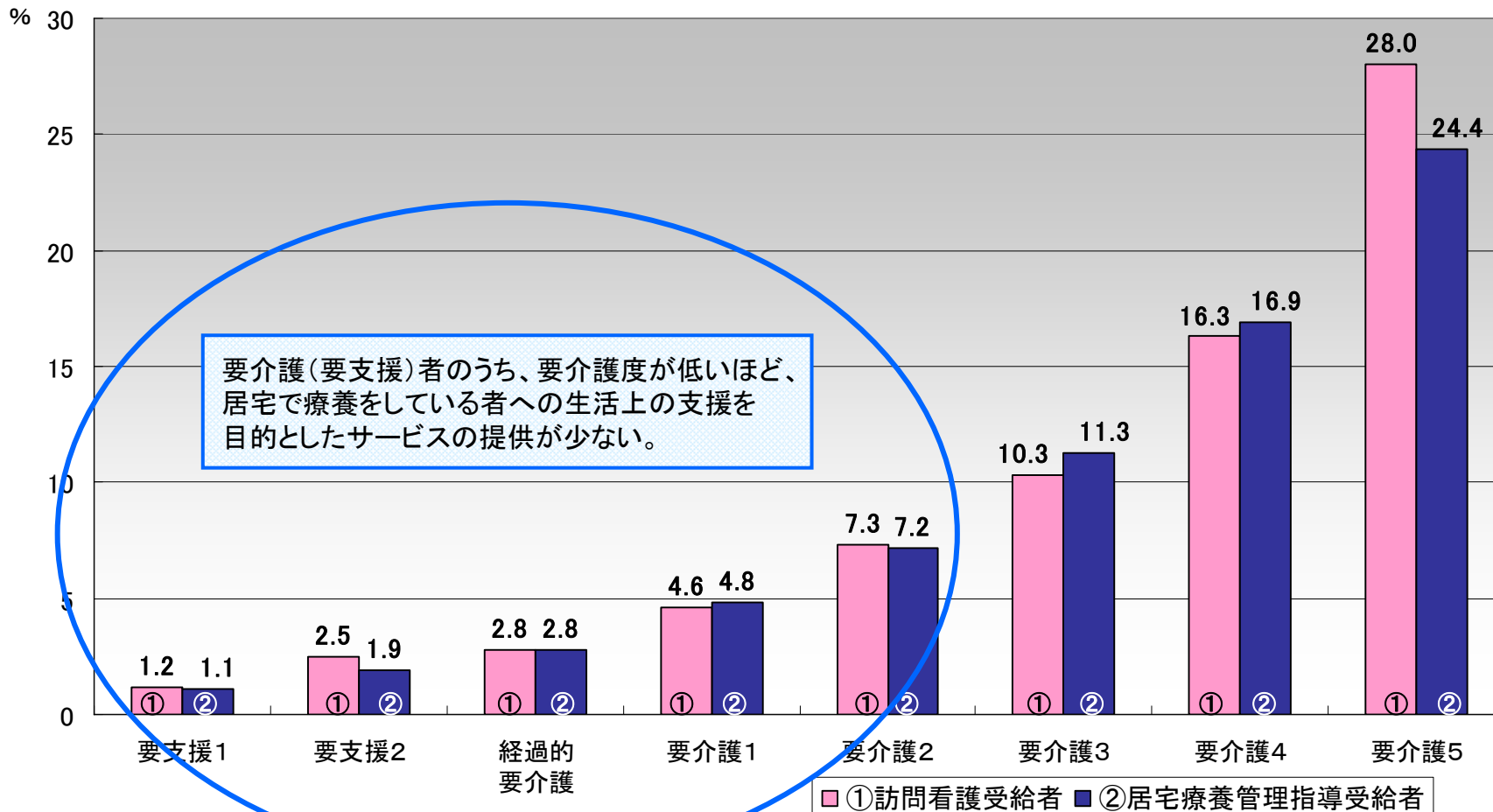
出典：介護保険事業状況報告調査月報（平成20年2月分）、介護給付費実態調査月報（平成20年2月審査分）

### 【居宅で療養している者の現状③】

○要介護(要支援)者で居宅療養をしている者への生活上の支援を目的としている主な介護保険サービスについては、現在「居宅療養管理指導」、「訪問看護」がある。

○これらのサービスは、原則として通院困難な者に提供されることから、要介護度が低いほど利用率が低くなっている。

居宅療養者における訪問看護受給者、居宅療養管理指導受給者の割合(%)

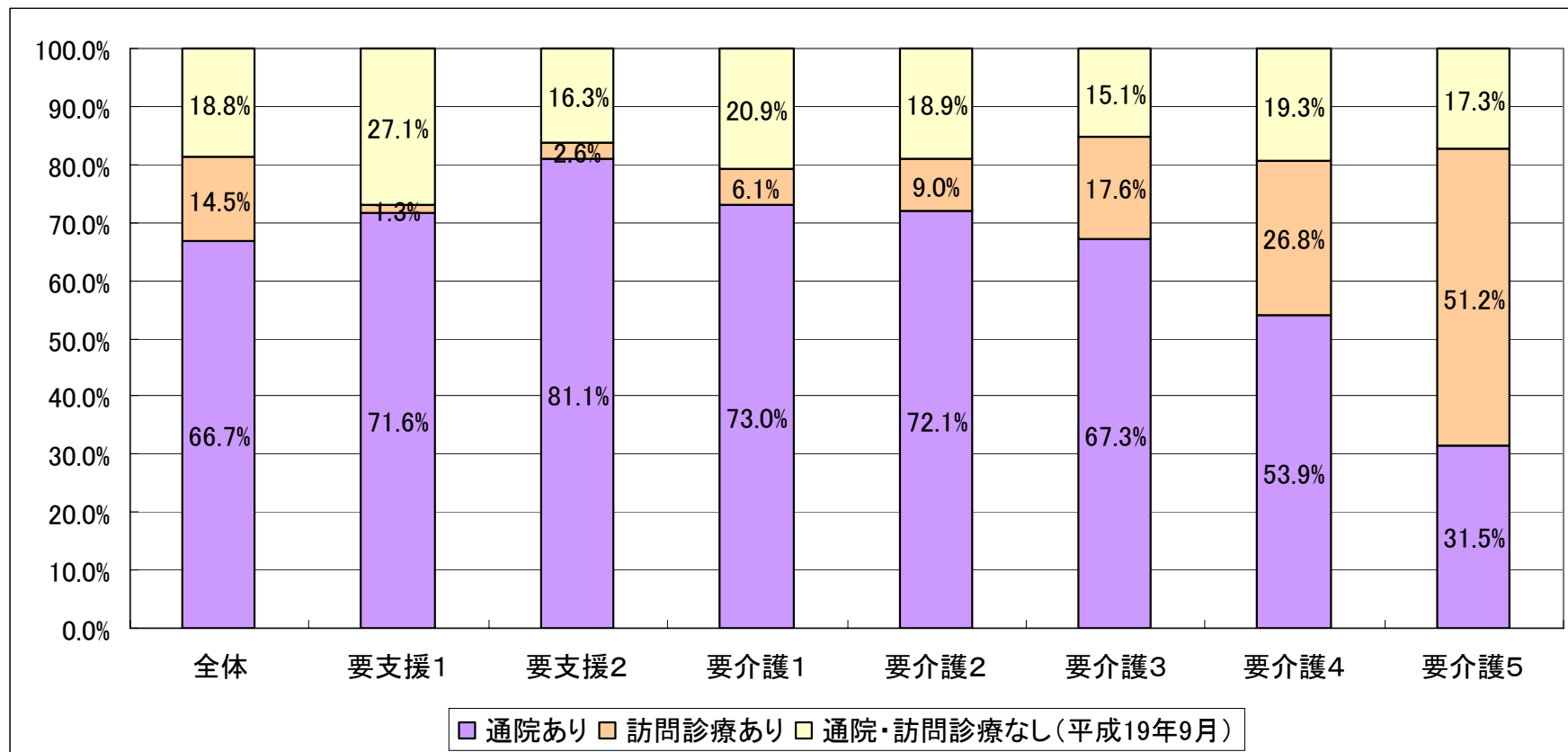


### 【居宅で療養している者の現状④】

○要介護度別の1月当たりの通院・訪問診療(医療受診)の状況では、通院は要介護度が高くなると減少傾向にあり、訪問診療は増加傾向にある。

○全体で18.8%の者が医療機関の受診がなく、これらは要介護度を問わず一定の割合で認められる。

1月当たりの要介護度別医療受診(通院・訪問診療)無しの者の割合 N=4,637



## 【居宅で療養している者の現状⑤】

○居宅で療養している者の支援のためには、利用者の心身や家族の状況等に応じてケアプランを作成する必要があるが、現在ケアマネージャーとして従事している者のうち、看護系のケアマネージャーは29.0%、福祉系のケアマネージャーは52.2%と福祉系の従事者の方が多い。

○また、訪問看護ステーションへの利用者本人・家族からの電話相談では、身体症状に関する相談のみでなく、「眠れない」、「話がしたい」等の不安に関する相談も見られている。

### ケアマネージャーの背景

	合格者 <sup>1)</sup>	従事者 <sup>2)</sup>
人数	441,521人	102,099人
看護系	37.8%	29.0%
福祉系※ <sup>1</sup>	38.2%	52.2%
その他	29.0%	18.8%

※1 福祉系:介護福祉士、社会福祉士

出典: 1)平成19年厚生労働省老健局調べ

2)平成19年老人保健健康増進等事業「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」報告書

### 訪問看護事業所における利用者・家族からの1週間の電話対応の内容(10事業所)

総数	身体症状に関する相談	不安	福祉サービスに関する相談	連絡	その他
169回(100%)	88回(52.1%)	12回(7.1%)	7回(4.1%)	34回(20.1%)	28回(16.6%)

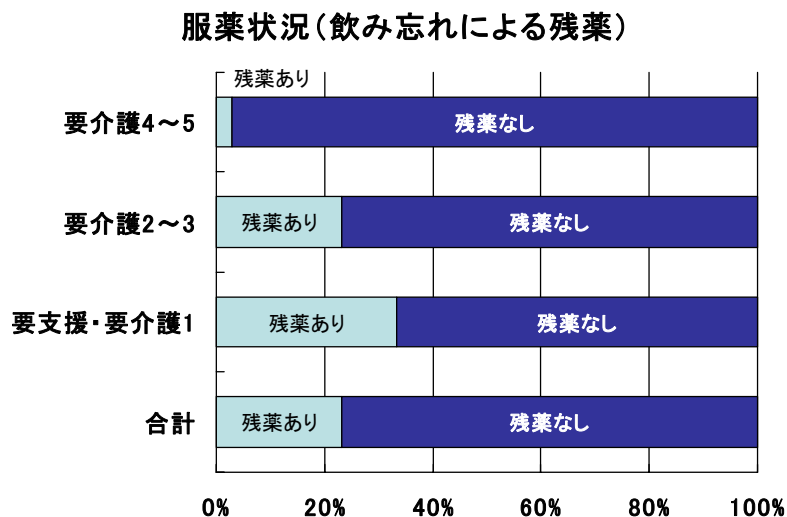
出典:平成20年老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業」

## 【要介護者の服薬管理について】

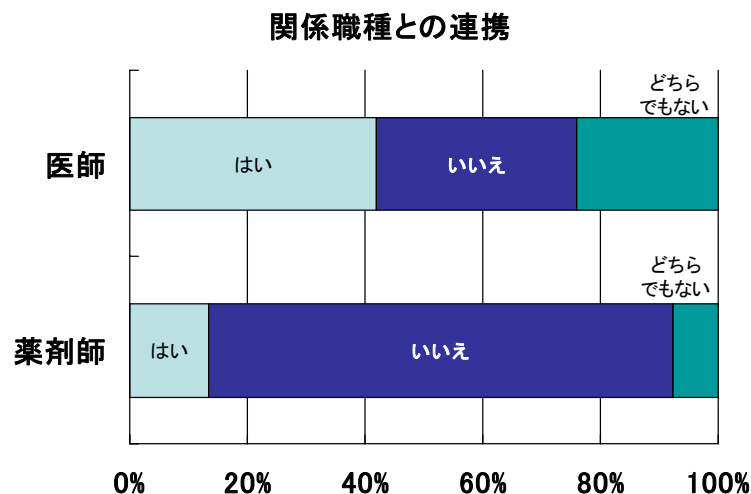
○要介護（要支援）者の約2割において、のみ忘れによる残薬が認められており、特に本人による服薬管理が行われている可能性の高い軽度者に多く認められている（図1）。

○ケアマネージャーを対象とした関係職種との連携状況に関する調査では、ケアマネージャーと薬剤師との連携が十分にとれていない現状が伺える（図2）。

（図1）服薬状況（飲み忘れによる残薬）



（図2）ケアマネージャーに対する調査  
「関係職種との連携状況がとれているか」について



（出典）「介護を必要としている在宅患者の医薬品適正  
使用について」（小田原市前田介護相談所調べ）

（出典）茨城県薬剤師会調査

【薬剤師による訪問薬剤管理指導について(医療保険及び介護保険)】

○平成20年診療報酬改定において、

- ・薬局の薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料について、主治医以外の関係職種との連携が要件とされるとともに、月2回目以降の点数が引き上げられた(300点→500点)。
- ・特定施設等の居住系施設入所者に対する訪問薬剤管理指導料等について、訪問にかかる時間的・距離的な負担等が少ないこと等を考慮し、評価の適正化が行われた。

○薬局の薬剤師による居宅療養管理指導では、月8回まで算定できるのは末期癌のみであるが、医療保険における在宅患者訪問薬剤管理指導料では末期癌に加え、中心静脈栄養患者についても月8回まで算定できる。

○医療機関の薬剤師による居宅療養管理指導では、末期癌について月8回まで算定可能であるが、医療保険における在宅患者訪問薬剤管理指導料では、月2回までしか算定できない。

	介護保険 (居宅療養管理指導料)	医療保険 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)	
		H20改定前	H20改定後
薬局の 薬剤師	月1回目 500単位 月2回目以降 300単位  原則として月4回まで (末期癌は月8回まで)	月1回目 500点 月2回目以降 300点  原則として月4回まで (末期癌、中心静脈栄養患者 は月8回まで)	<u>500点</u> <u>居住系施設入居者 350点</u>  原則として月4回まで (末期癌、中心静脈栄養患者 は月8回まで)
医療機関の 薬剤師	月1～2回目 550単位 月3回目以降 300単位  原則として月2回まで (末期癌は月8回まで)	550点 月2回まで	550点 <u>居住系施設入居者 385点</u> 月2回まで

## Ⅱ これまでの指摘等の概要

- 平成20年2月13日 中央社会保険医療協議会答申書「平成20年度診療報酬改定及び当該診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について」における本協議会からの意見
  - ・医療保険と介護保険のサービスが切れ目なく提供されるよう、引き続き検討を行うこと



### Ⅲ 居宅療養管理指導の報酬・基準に関する論点

#### 【基本的な考え方】

- 居宅で療養している要介護(要支援)者及び家族の療養上の不安や悩み等を解決し、円滑な療養生活を送るためには、ケアマネージャーを初め、医師、看護職員などが協働して対応することが必要ではないか。
- 関係職種その他職種との連携を適正に評価する観点や、サービス提供にかかる労力を適切に評価する観点からの検討が必要ではないか。

#### 【具体的な論点】

- 生活環境や身体状況の変化が見られた時やそのような場合が想定されるケースについて、看護職員が、ケアマネージャーや医師と協働し、居宅における療養上の支援を行う仕組みを検討してはどうか。
- 薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携をさらに進める観点及び診療報酬との整合性を図る観点から見直しを検討してはどうか。
- 居住系施設に入所している要介護(要支援)者に対する居宅療養管理指導について、移動等に係る労力を踏まえ、適切な評価を検討してはどうか。