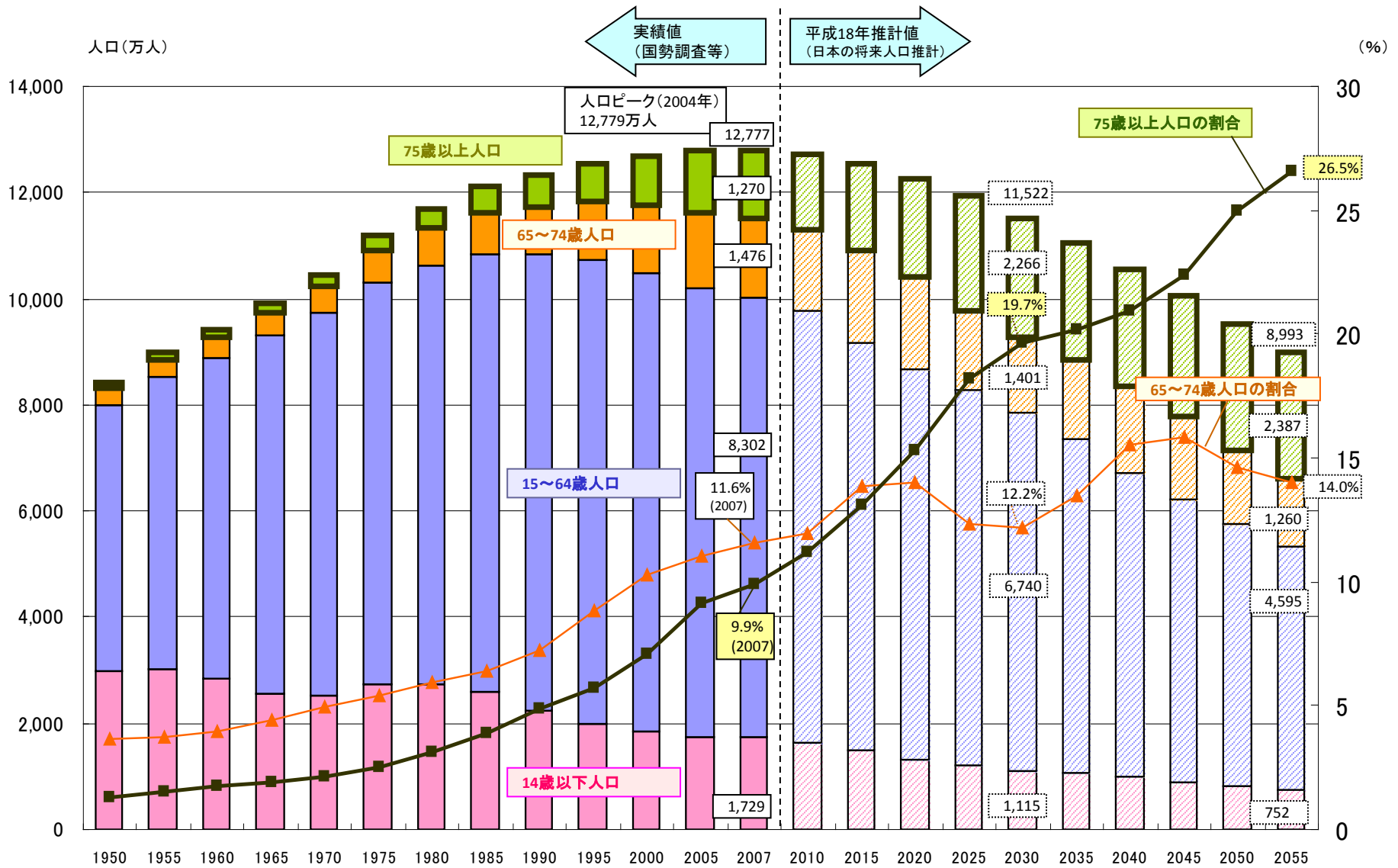


介護サービス利用者に対する 医療提供のあり方について

人口推計(75歳以上高齢者の増大)



医療ニーズ(訪問看護利用者)

- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数、割合ともに増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

<9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数(M. A)>

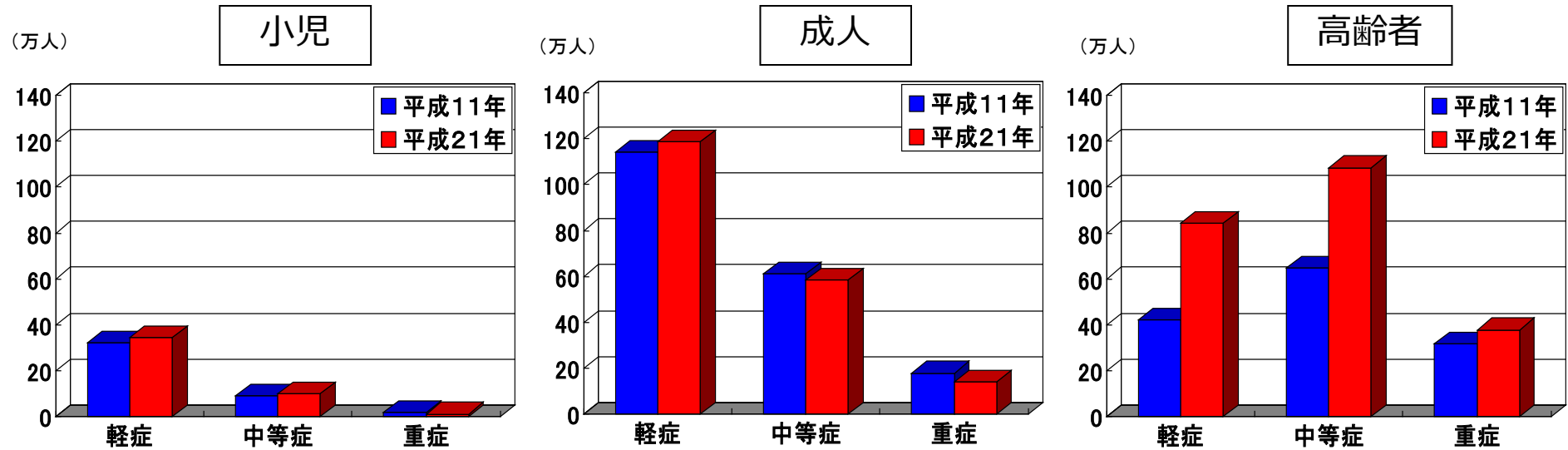
	平成13年		平成19年	
	利用者数	割合	利用者数	割合
総数	180,696		229,203	
9月中の医療処置にかかる看護内容※	121,755	67.4%	152,338	66.5%
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%
点滴の実施・管理	6,943	3.8%	7,420	3.2%
注射の実施			4,283	1.9%
経管栄養の実施・管理	4,573	2.5%	7,003	3.1%
中心静脈栄養法の実施・管理			989	0.4%

※平成13年と平成19年では一部の調査項目が異なっている。割合が同程度又は平成19年において増加している項目を抽出。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

○ 救急搬送人員の増加率は、年齢別では高齢者が高く、重症度別では軽症・中等症が高い。



平成11年中

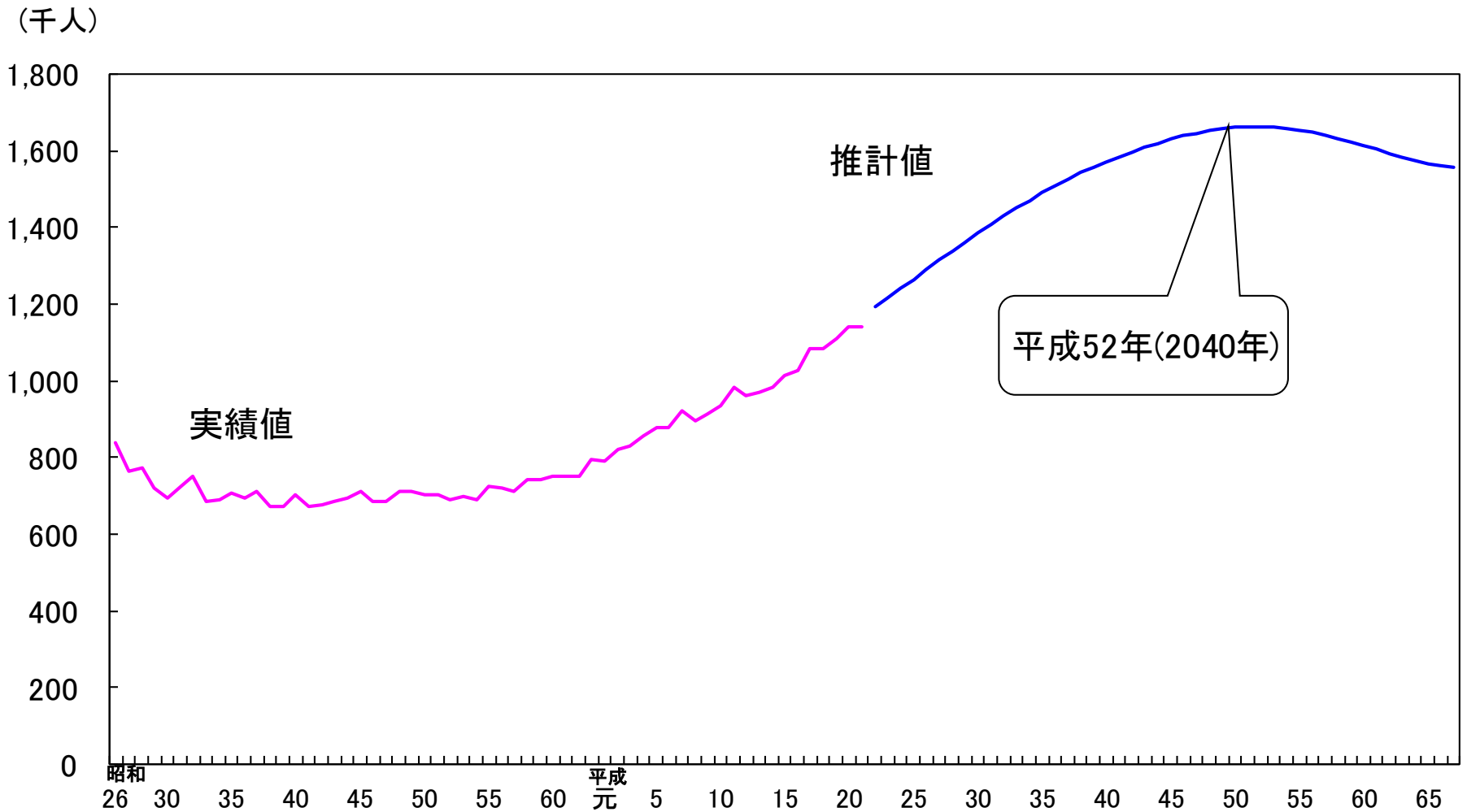
	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	18.0万人	31.7万人
中等症	9.3万人	61.2万人	64.8万人
軽症	32.2万人	114.2万人	42.2万人

平成21年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体			
重症	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.1万人 3.9万人減 -22%	37.9万人 6.2万人増 +20%
中等症	10.2万人 0.9万人増 +10%	58.4万人 2.8万人減 -5%	108.4万人 43.6万人増 +67%
軽症	34.6万人 2.4万人増 +8%	118.7万人 4.5万人増 +4%	84.2万人 42.0万人増 +100%

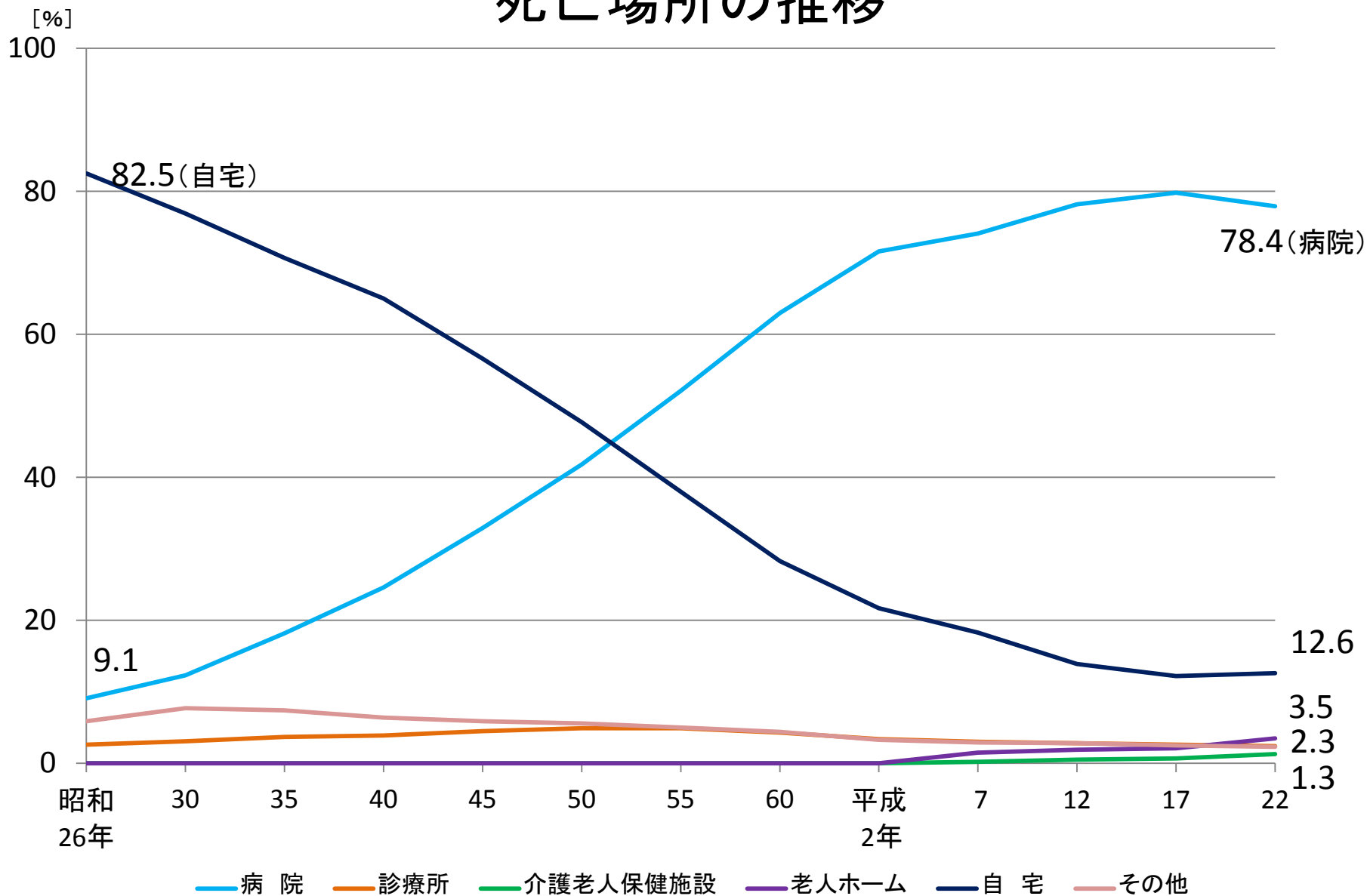


死亡数の年次推移



出典:平成21年までは厚生労働省「人口動態統計」
平成22年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

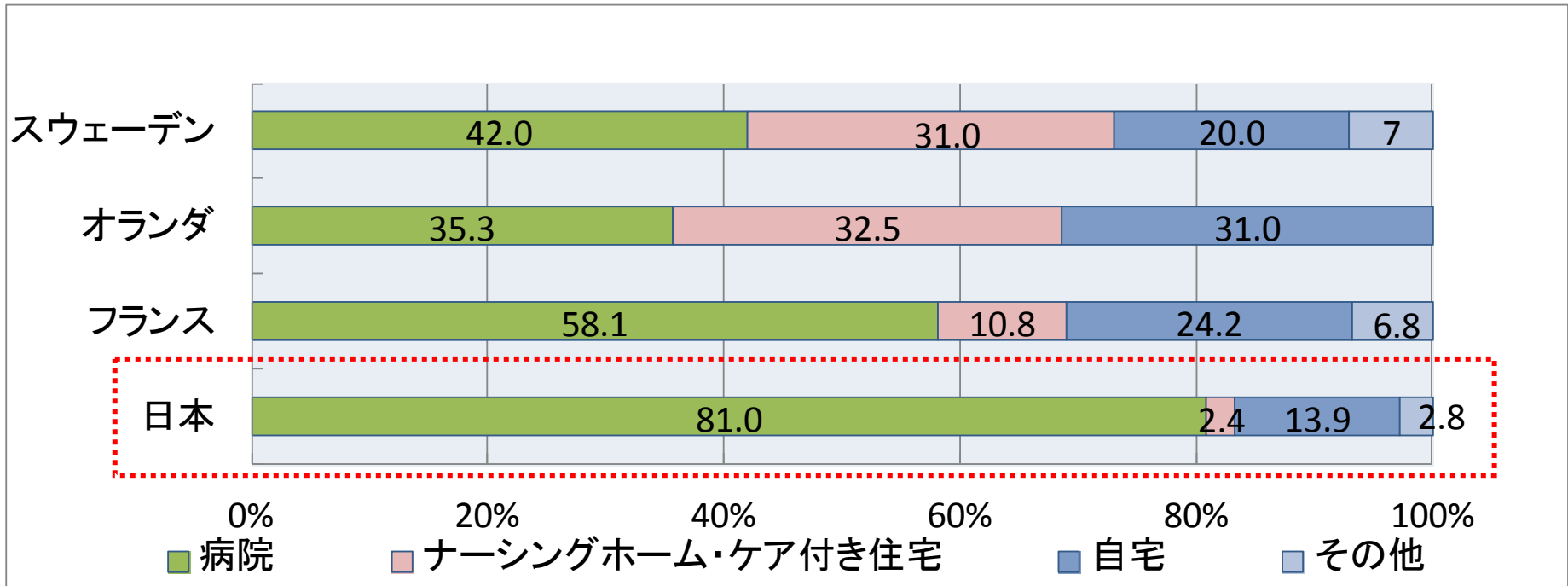
死亡場所の推移



※平成2年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典：厚生労働省「人口動態調査」

死亡の場所(各国比較)



(注)「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料)スウェーデン: Socialstyrelsen 『Dagen angår oss alla』による1996年時点(本編 p48)

オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

出典: 医療経済研究機構

「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

介護サービス利用者に対する医療提供のあり方について

- 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする要介護高齢者が増加傾向にある。

- また、
 - ・ 比較的軽度であるにも関わらず救急搬送される高齢者が多いこと
 - ・ 主たる死亡場所が病院であることなどが指摘されている。

- このために、介護サービス利用者に対する医療提供について
 1. 各サービスごとの医療提供のあり方について
 2. 看取りの対応の強化についてなどの検討が必要ではないか。

1. 各サービスごとの医療提供 のあり方について

介護保険施設等の主な人員配置基準等

		小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (認知症グループホーム)	特定施設入居者 生活介護	介護老人 福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
1人当たり居室(宿泊室)面積		7.43㎡以上	7.43㎡以上	適当な広さ	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
1部屋の定員数		原則個室	原則個室	原則個室	4人以下	4人以下	4人以下
主な 人員 配置 基準	医師				必要数 (非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上
	看護職員	(通い)3:1以上 (訪問)1以上 (宿泊)提供時間 帯を通じて夜勤1 以上、宿泊1以 上 ※うち看護職員 1以上		看護・介護 3:1以上	看護・介護 3:1以上	看護・介護 3:1以上 (看護2/7)	6:1以上
	介護職員		3:1以上	利用者100人の 場合、看護3人	入所者100人 の場合、看護3人		6:1以上
	リハビリテーション 専門職※1					PT・OT・ST いずれかが 100:1以上	PT及びOTが 適当数
	機能訓練指導員※2			1以上	1以上		
	生活(支援)相談員			100:1以上 (うち1名常勤)	常勤1以上 100:1以上	100:1以上	
	介護支援専門員 (計画作成担当者)	1以上	1以上	1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1以上

注：特定施設入居者生活介護は、外部サービス利用型を除く。

※1：理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)

※2：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者

介護保険施設等の1施設・事業所当たり従事者数

単位：[人]

	医師		看護職員						リハビリ 専門職 (※2)	
			看護師		准看護師					
	常勤		常勤		常勤		常勤		常勤	
小規模多機能型居宅介護	—	—	0.9	0.7	0.4	0.3	0.5	0.4	—	—
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	—	—	0.4	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	—	—
特定施設入居者生活介護(※1)	—	—	2.6	2.0	1.5	1.1	1.1	0.9	0.1	0.1
介護老人福祉施設(※1) (特別養護老人ホーム)	0.2	0.0	3.8	3.2	1.8	1.5	2.0	1.7	0.1	0.1
介護老人保健施設	1.1	0.9	10.2	8.9	4.4	3.8	5.8	5.2	2.8	2.6
介護療養型医療施設	2.3	1.7	11.9	10.8	5.2	4.7	6.6	6.1	2.3	2.2

※1：地域密着型事業所を含まない

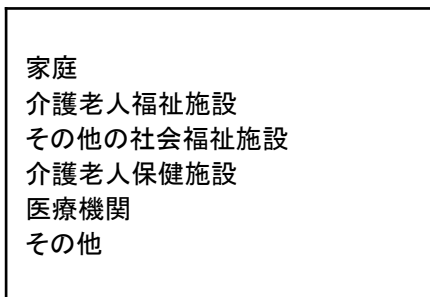
※2：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

出典：厚生労働省「介護サービス施設事業所調査」(平成21年度)

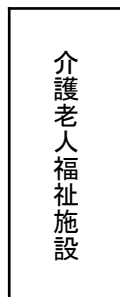
(注：常勤換算方法による)

介護保険施設における入・退所者の状況

(退所者数:3,621人)



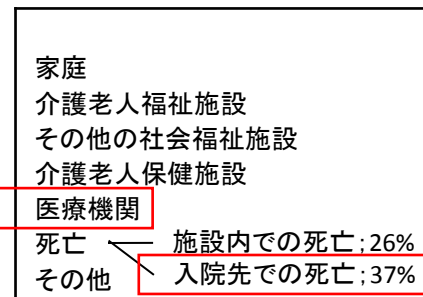
100.0%
33.4%
3.1%
4.2%
27.0%
25.0%
7.3%



介護老人福祉施設

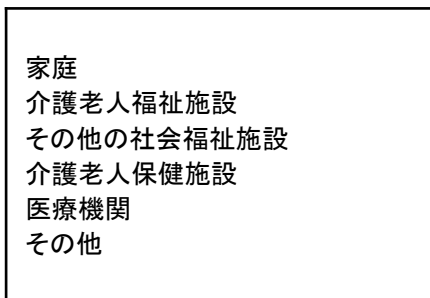


100.0%
1.6%
2.5%
0.5%
-
31.5%
63.0%
0.9%

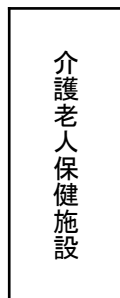


平均在所日数:1465.1日(1,365.2日)

(退所者:16,358人)



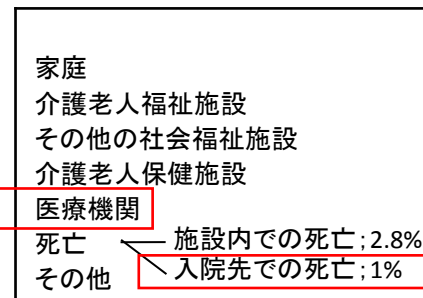
100.0%
34.0%
1.1%
0.3%
6.3%
53.5%
4.8%



介護老人保健施設

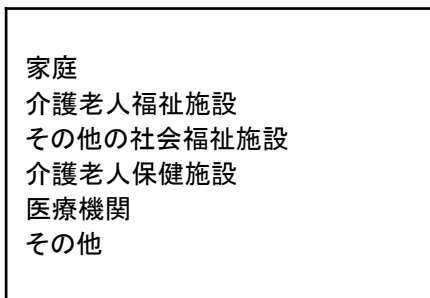


100.0%
31.0%
8.5%
1.9%
7.0%
45.3%
3.8%
2.4%

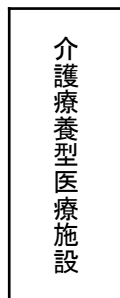


平均在所日数 277.6日(268.7日)

(退所者:3,649人)



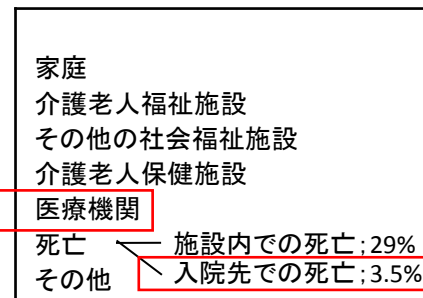
100.0%
12.7%
1.7%
0.5%
3.3%
77.5%
4.3%



介護療養型医療施設



100.0%
14.0%
6.4%
1.2%
10.8%
32.6%
32.6%
2.4%



平均在所日数 427.2日(444.1日)

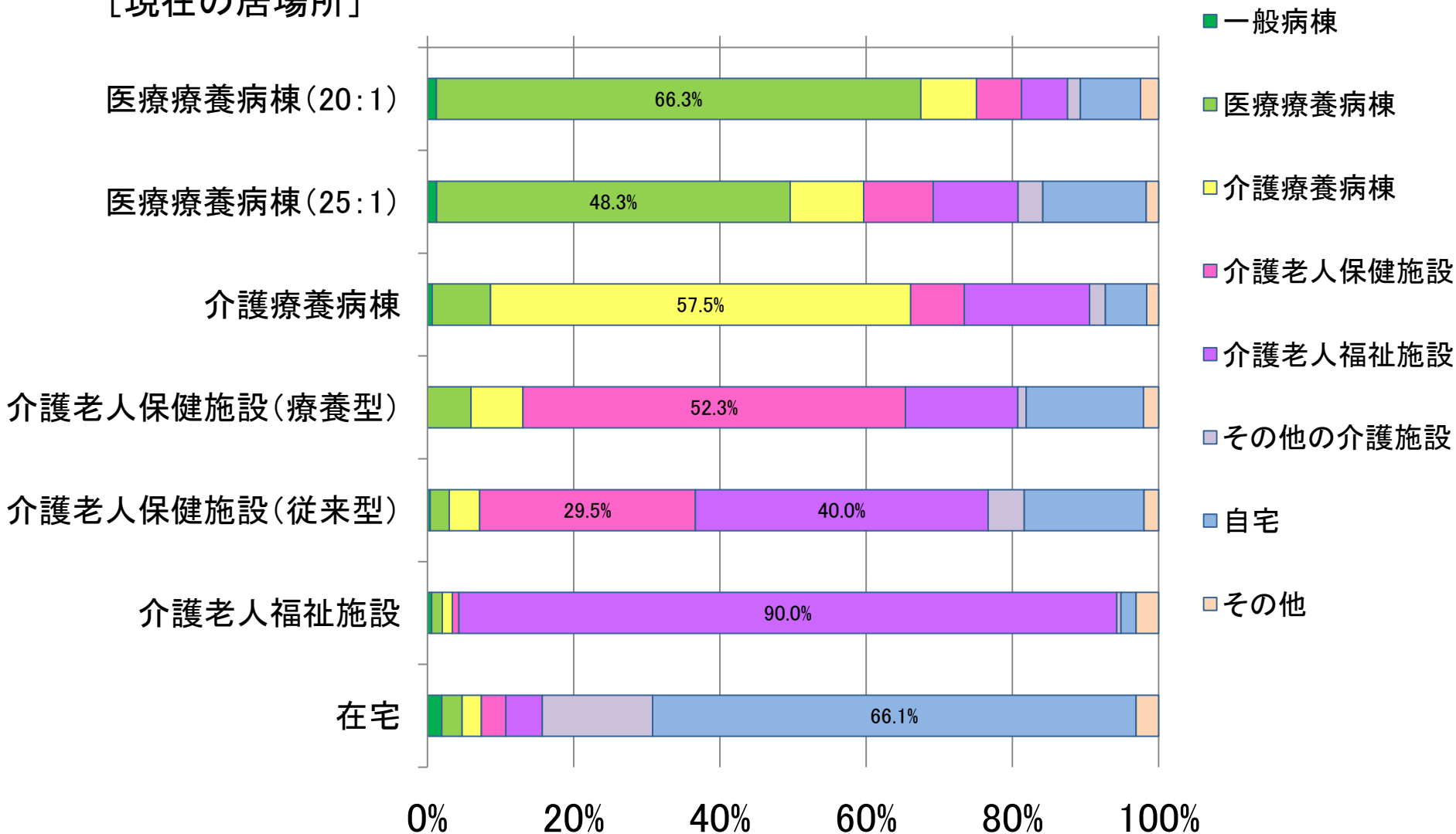
利用者に対する医療処置の状況

	介護老人 福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	(参考) 在宅
総 数	19,785人	24,013人	16,603人	3,741人
中心静脈栄養	0.1%	0.0%	0.9%	0.9%
人工呼吸器	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・気管内挿管	0.1%	0.1%	1.7%	3.6%
酸素療法	0.8%	0.5%	2.9%	7.1%
喀痰吸引	4.4%	2.4%	18.3%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	10.7%	7.3%	36.8%	12.4%

出典:平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」(速報値)
 (注)喀痰吸引・経鼻経管栄養等は介護保険法の改正により、平成24年度から介護職員等により実施可能

病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場

[現在の居場所]



介護保険施設等における一月当たりの診察回数

		人数計	0回	2回未満	2～3未満	3回以上	無回答	平均値 (単位=回)	施設に医師の勤務なし
定期的な 診察	合計	16046	1872 11.7%	4449 27.7%	2552 15.9%	6187 38.6%	986 6.1%	3.15	-
	特別養護老人ホーム	6002	740 12.3%	1792 29.9%	1123 18.7%	2114 35.2%	233 3.9%	2.62	-
	介護老人保健施設	9990	1106 11.1%	2651 26.5%	1415 14.2%	4066 40.7%	752 7.5%	3.49	-
	有料老人ホーム	54	26 48.1%	6 11.1%	14 25.9%	7 13.0%	1 1.9%	1.32	1381
定期的ではない診察 :日中	合計	16046	11610 72.4%	1500 9.3%	781 4.9%	1169 7.3%	986 6.1%	0.74	-
	特別養護老人ホーム	6002	5104 85.0%	354 5.9%	125 2.1%	186 3.1%	233 3.9%	0.26	-
	介護老人保健施設	9990	6473 64.8%	1145 11.5%	649 6.5%	971 9.7%	752 7.5%	1.03	-
	有料老人ホーム	54	33 61.1%	1 1.9%	7 13.0%	12 22.2%	1 1.9%	1.77	1381
定期的ではない診察 :夜間・休日	合計	16046	14952 93.2%	82 0.5%	16 0.1%	10 0.1%	986 6.1%	0.01	-
	特別養護老人ホーム	6002	5754 95.9%	11 0.2%	3 0.0%	1 0.0%	233 3.9%	0	-
	介護老人保健施設	9990	9145 91.5%	71 0.7%	13 0.1%	9 0.1%	752 7.5%	0.01	-
	有料老人ホーム	54	53 98.1%	-	-	-	1 1.9%	0	1381

※有料老人ホームは「施設に医師が勤務している施設」のみ集計

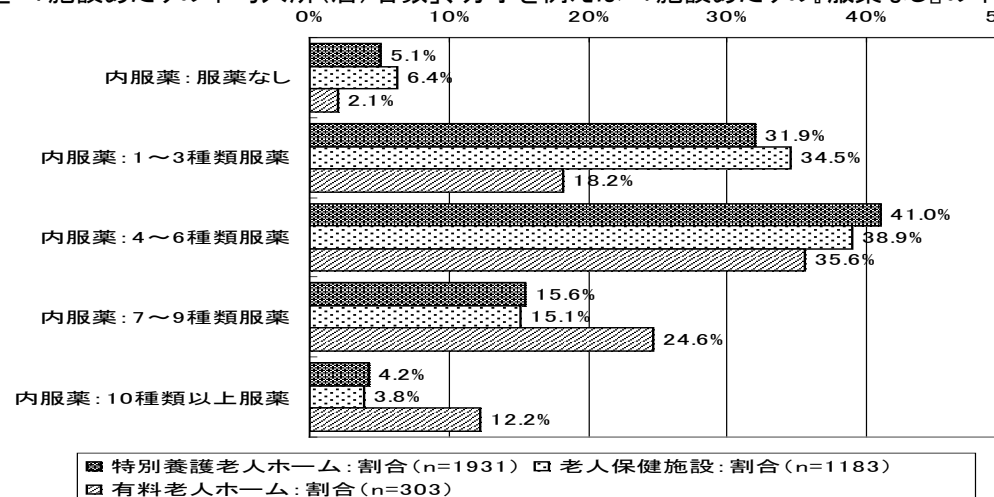
介護保険施設等の入所(居)者の服薬割合

○ 特別養護老人ホーム、老人保健施設においては、1種類以上の服薬を行っている入所(居)者は約9割いる。また、医師配置義務のない有料老人ホームにおいては、7種類以上の服薬を行っている入所(居)者が36%おり、特養や老健と比べ、その割合が多い。

		平均値(単位:人)			割合(単位:%)		
		特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム
特別養護老人ホーム [1,931施設] 老人保健施設 [1,183施設] 有料老人ホーム [303施設]							
入所(居)者数		69.30	83.09	52.83	100.0%	100.0%	100.0%
内服薬	服薬なし	3.57	5.30	1.10	5.1%	6.4%	2.1%
	1～3種類服薬	22.13	28.68	9.64	31.9%	34.5%	18.2%
	4～6種類服薬	28.42	32.30	18.82	41.0%	38.9%	35.6%
	7～9種類服薬	10.78	12.53	12.99	15.6%	15.1%	24.6%
	10種類以上服薬	2.91	3.19	6.46	4.2%	3.8%	12.2%
注射	注射あり	1.61	2.11	1.85	2.3%	2.5%	3.5%
外用薬	外用薬あり	25.97	26.36	25.32	37.5%	31.7%	47.9%

注)「平均値」は1施設あたりの平均人数である。

「割合」は、分母を「1施設あたりの平均入所(居)者数」、分子を例えば「1施設あたりの『服薬なし』の平均人数」として算出している。



医療関係職種の配置等に係る介護報酬上の評価

	サービス類型(主なもの)	主な加算・要件等【配置に係る要件部分を抜粋】
医師	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>◇常勤医師配置加算 [25単位/日] 常勤医師を1名以上(かつ、常勤換算方法で100:1以上)配置した場合を評価。</p> <p>◇精神科医師による療養指導に係る加算 [5単位/日] 認知症である入所者(医師が認知症と診断した者等)が全入所者の3分の1以上を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われていることを評価。</p>
看護職員	小規模多機能型居宅介護	<p>◇看護職員配置加算 [(I)900単位/月、(II)700単位/月] (I)専ら当該事業所の職務に従事する常勤の看護師を1人以上配置した場合を評価。 (II)専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1人以上配置した場合を評価。</p>
	認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	<p>◇医療連携体制加算 [39単位/日] 環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限りグループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれるよう、看護師を認知症グループホームの職員として、または病院・診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により1人以上確保する等の体制を整備している事業所を評価。</p>
	特定施設入居者生活介護	<p>◇夜間看護体制加算 [10単位/日] 常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員に病院・診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携に因り利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、重度化した場合の方針を定めている場合を評価。</p>
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>◇看護体制加算 [4~13単位/日] 常勤の看護師を1名以上配置している場合や、当該施設の看護職員により、又は病院・診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合等を評価。</p>
リハビリ専門職	特定施設入居者生活介護	<p>◇個別機能訓練加算 [12単位/日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員※を1名以上配置していること 等</p>
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>◇個別機能訓練加算 [12単位/日] 常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員※を1名以上配置していること 等</p>
その他	特定施設入居者生活介護	<p>◇医療機関連携加算 [80単位/回(月1回のみ)] 看護職員が、利用者毎の健康の状況を継続的に記録している場合において、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について情報提供をした場合を評価。</p>

※機能訓練指導員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者

医療保険と介護保険の給付調整について

要介護被保険者又は居宅要支援被保険者(以下、「要介護被保険者等」)については、原則として、介護保険給付が医療保険給付より優先されるが、別に厚生労働省が定める場合については、医療保険から給付できることとされており、これを医療保険と介護保険の給付調整という。

例) 要介護被保険者等に対する訪問看護については、原則として介護保険から給付されるが、末期の悪性腫瘍等の患者については、医療保険から給付される。

<根拠法令>

○健康保険法(大正十一年四月二十二日)(法律第七十号)

第五十五条

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

○診療報酬の算定方法(平成二十年三月五日)(厚生労働省告示第五十九号)

※一部改正;平成22年3月5日厚生労働省告示第69号

六 前各号の規定により保険医療機関又は保険薬局において算定する療養に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第六十二条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

医療保険と介護保険の給付調整のイメージ①

緩 ← 給付調整 → 厳

介護報酬に含まれている医療の密度

医師配置無し

医師配置あり

自宅

高齢者専用賃貸住宅

有料老人ホーム
軽費老人ホーム

小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護
(認知症グループホーム)

特定施設入居者生活介護
(外部サービス利用型)
特定施設入居者生活介護

介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)

介護老人保健施設

介護療養型老人保健施設

介護療養型医療施設

一定の人的要件を満たした場合に
特定施設入居者生活介護となる。

いわゆる転換老健

医療保険と介護保険の給付調整のイメージ②

	自宅	特定施設 入居者 生活介護	介護老人 福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等					
特殊な検査 (例:超音波検査など) 簡単な画像診断 (例:エックス線診断など)					
投薬・注射 検査(例:血液・尿など) 処置(例:創傷処置など)					
医学的指導管理					

緊急時施設療養費※1

医療保険で給付

介護保険で給付

特定診療費※2

※1) 介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設療養費を算定できる。

※2) 介護療養型医療施設においては、入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費を算定できる。

例1) 簡単な手術については介護老人保健施設サービス費に包括されている。

例2) 医療用麻薬、抗悪性腫瘍剤等一部の投薬・注射については、介護老人保健施設の入所者についても診療報酬を算定できる。

要介護高齢者等に対するサービス別の医師の診療に係る保険給付の状況

生活の場			保険給付される医師の診療(例)							
施設等の類型			医師の 配置基準	医療保険			介護保険			
				診察			在宅時 総合管理料 在宅患者 医学 管理	居宅療養 管理指導		
				初・再 診料	往診料	訪問 診療料 在宅患者				
自宅			—	○	○	○	○	—	○	
特定施設入居者生活介護以外の高齢者住宅			—	○	○	○	○	—	○	
特定施設入居者生活介護以外の福祉施設			—	○	○	○	○ ¹	—	○	
小規模多機能型居宅介護			—	○ ²	○ ²	○ ²	○ ²	—	○ ³	
認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)			—	○	○	○	○	—	○	
特定施設入居者 生活介護		外部サービス利用型	—	○	○	○	○	—	○	
		外部サービス利用型以外		○	○	○	○ ⁴	—	○	
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		配置医以外	必要数	○	○	△ ⁵	△ ^{4,5}	—	—
			配置医		×	×	△ ⁵	△ ^{4,5}	●	—
	介護老人保健施設		従来型	常勤1以上 100:1以上	△ ⁶	△ ⁶	×	×	●	—
			介護療養型			△ ^{6,7}			● ⁸	
介護療養型医療施設			3以上 48:1以上	△ ⁹	×	×	×	● ⁸	—	

1. 養護老人ホーム、軽費老人ホームA型の入所者については、「特定施設入居時等医学総合管理料」を算定
2. 宿泊サービスの場合
3. 居宅に訪問した場合に限る(小規模多機能型居宅介護事業所に訪問した場合は算定不可)
4. 「特定施設入居時等医学総合管理料」を算定
5. 末期の悪性腫瘍の患者に限る

6. 併設保険医療機関以外の保険医療機関については算定可能
7. 併設医療機関の保険医が緊急時に往診した場合にあっては、「緊急時施設治療管理料」を算定可。
8. 感染対策指導管理、褥瘡対策指導管理等の指導管理を評価した介護報酬については算定可
9. 他科受診時費用を算定した日(外泊中)の場合は算定可能

要介護高齢者等に対するサービス別の訪問看護の保険給付の状況

生活の場		保険給付される訪問看護			
施設等の類型		看護職員の配置	医療保険	介護保険	
○:算定可能 ×:算定不可 △:患者の状態像、場所等に応じて算定可能					
自宅		-	△ ¹	○	
特定施設入居者生活介護以外の福祉施設・高齢者住宅		-※2	△ ^{1,2}	○	
小規模多機能型居宅介護		1人(非常勤可)	△ ^{1,3}	× ⁴	
認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)		なし	△ ¹	× ⁵	
特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型	なし※2,※3	△ ^{1,2}	○ ^{5,6}	
	外部サービス利用型以外	3人※4	△ ¹	× ⁵	
短期入所生活介護		1人(常勤)	△ ⁷	△ ⁸	
介護保険施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		3人※5	△ ⁷	×
	介護老人保健施設	従来型	10人※6	×	×
		介護療養型	18人※6	×	×
	介護療養型医療施設		18人※6	×	×

- ※1 療養病床を有する病院・診療所(介護療養型医療施設を除く)及び一般病床を有する診療所における短期入所療養介護を除く。
 ※2 「養護老人ホーム」の看護職員の配置は入所者100人当たり1人(常勤換算職員数)、「有料老人ホーム」の看護職員の配置は必要数である。
 ※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けるもののうち、養護老人ホームは外部サービス利用型特定施設入居者生活介護に限られる。
 ※4 入所者100人当たりの常勤換算職員数。具体的な配置の考え方は、次の①と②の合計数である。＜①利用者30人まで:1人(常勤換算法)②利用者30人超の部分:50対1(常勤換算法)＞
 ※5 入所者が100人の場合の常勤換算職員数。ただし、具体的な配置の考え方は次の①～④による。＜①30人以下の場合:1人以上(常勤換算法)②31～50人の場合:2人以上(常勤換算法)③51～130人の場合:3人以上(常勤換算法)④130人以上の場合:3+(入所者が50増すごとに1)以上(常勤換算法)＞
 ※6 入所者100人当たりの常勤換算職員数

- 末期の悪性腫瘍等の者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である者に限る。
- 養護老人ホーム(定員111名以上に限る)については、医療保険の訪問看護は算定できない。
- 宿泊サービスの場合算定可能。
- 居宅に訪問した場合を除く。
- 必要がある場合に、事業者の費用負担によりその利用者に対して訪問看護(居宅サービス)を利用させることは差し支えない。
- 事業者が指定訪問看護事業所に委託し、訪問看護の提供を行った場合に、訪問看護費の90/100を算定できる(加算は算定不可)。なお、委託料は個々の委託契約に基づく。
- 末期の悪性腫瘍の者に限る。
- 居宅で訪問看護の提供を受けていた利用者については、事業所の配置医の指示により訪問看護事業所の看護職員が「在宅中重度者受入加算」として健康上の管理等を行うことができる。(訪問看護事業所は事業所との委託契約により支払を受ける。)

要介護高齢者等に対するサービス別のリハビリテーションの保険給付の状況

生活の場		保険給付されるリハビリテーション							
施設等の類型 ○: 算定可能 ×: 算定不可 △: 患者の状態像、場所等に応じて算定可能		リハビリ職種等の 配置基準	医療保険			介護保険			
			疾患別 リハ※1	その 他※2	訪問 リハ※3	施設内リハ	通所 リハ	訪問 リハ	
自宅		—	○ ¹	○ ¹	×	—	○	○	
特定施設入居者生活介護以外の 福祉施設・高齢者住宅		—	○ ¹	○ ¹	×	—	○	○	
小規模多機能型居宅介護		—	○ ¹	○ ¹	×	— 〔機能訓練が基本施設 サービス費に包括〕	×	○ ²	
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)		—	○	○	×	—	×	×	
特定施設 入居者生活 介護	外部サービス利用型	—	○ ¹	○ ¹	×	—	○ ^{3,4}	○ ^{3,4}	
	外部サービス利用型以外	機能訓練指導員※ ⁴ 1以上	○	○	×	— 〔機能訓練が基本施設 サービス費に包括〕	×	×	
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		機能訓練指導員※ ⁴ 1以上	○	○	—	— 〔機能訓練が基本施設 サービス費に包括〕	×	×
	介護老人 保健施設	従来型	PT、OT、ST 100:1以上	△ ⁵	△ ⁶	—	基本施設サービス費に 包括	×	×
		介護療養型	PT、OT: 適当数	×	△ ⁷	—	特定診療費(出来高)	×	×

※1. 心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション
 ※2. 摂食機能療法、難病患者リハビリテーション料等
 ※3. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
 ※4. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者

1. 同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った日から1ヶ月を経過した日以降は算定不可
 2. 居宅に訪問した場合に限る。(小規模多機能型居宅介護事業所に訪問した場合は算定不可)
 3. 必要がある場合に、事業者の費用負担によりその利用者に対して居宅サービスを利用させることは差し支えない
 4. 事業者が指定居宅サービス事業所に委託し、指定居宅サービス事業所に委託料を支払い、通所リハビリテーションの提供を行った場合、通所リハビリテーション費の90/100(所要時間2時間以上3時間未満の場合は63/100)を、訪問リハビリテーションの提供を行った場合、訪問リハビリテーション費の90/100を算定できる(加算は算定不可)。なお、委託料は個々の委託契約に基づく。
 5. 脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションは算定できない
 6. 摂食機能療法、視能訓練は算定できない
 7. 視能訓練及び難病患者リハビリテーション料に限り算定できる(認知症病棟の病床を除く。)

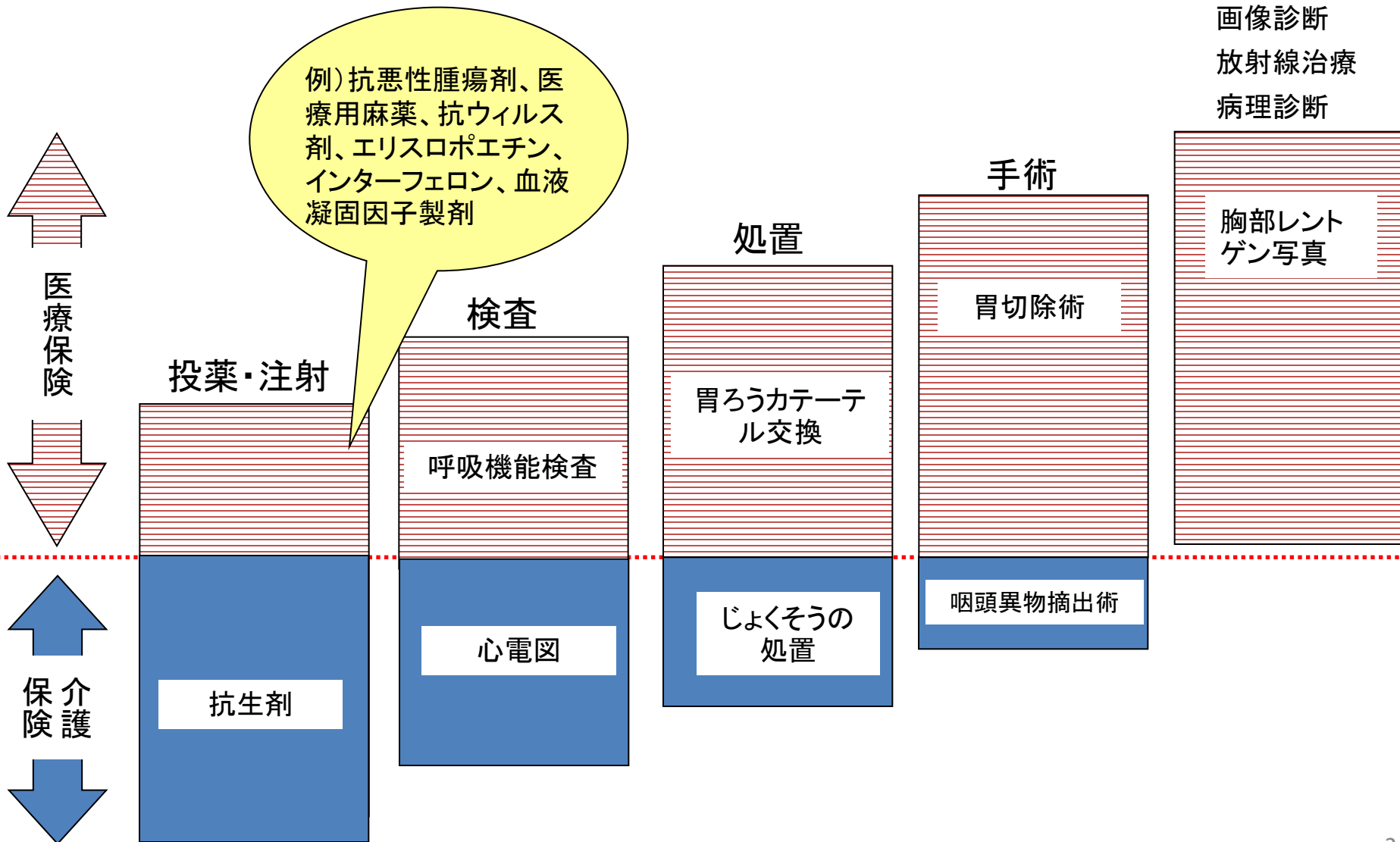
介護老人保健施設における給付調整の主な経緯

○ 介護老人保健施設においては、薬剤や一般的な検査・処置等については介護保険の基本施設サービス費に包括されているが、適宜見直しを行っている。

年次	主な変更事項
平成12年度	<p>○入所者に投与可能な薬剤 一定の状態にある透析患者(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患者の状態にある者)に対するエリスロポエチン</p>
平成18年度	<p>○皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科領域における算定制限の緩和</p>
平成20年度	<p>○入所者に投与可能な薬剤</p> <p>①内服薬・外用薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・C型肝炎、後天性免疫不全症候群、HIV感染症に関するもの) <p>②注射薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・C型肝炎に関するもの) ・抗ウイルス剤(B型・C型肝炎、後天性免疫不全症候群、HIV感染症に関するもの) ・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
平成22年度	<p>○入所者に対するがんの外来化学療法 of 算定</p> <p>診療報酬の外来化学療法加算の届出を行っている医療機関で、老健入所者に外来化学療法を行った場合、抗悪性腫瘍剤の薬剤料と注射料(外来化学療法加算も含めた手技料)を算定可能となった</p>

介護老人保健施設における給付調整のイメージ

○ 一般的な検査・処置等については介護保険の基本施設サービス費に包括されているため、医療保険からは給付されない。



介護老人保健施設における緊急時医療の介護報酬上の評価

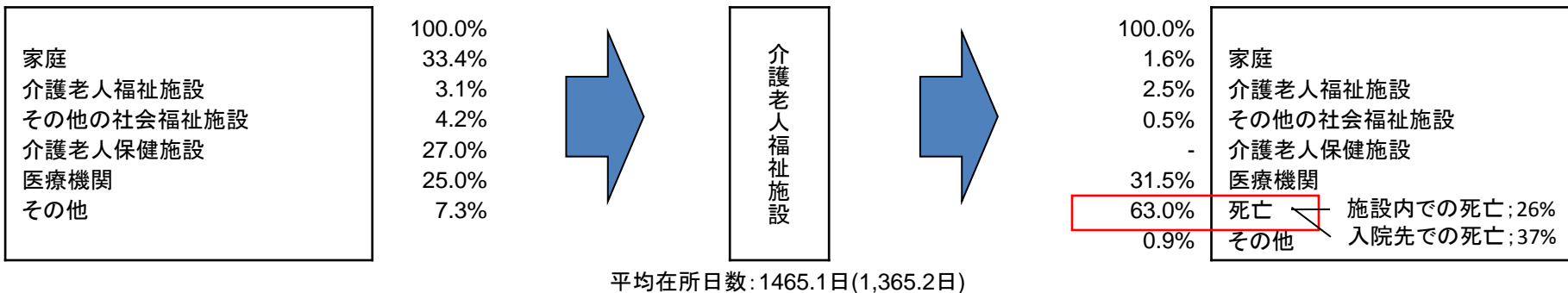
- 介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、介護報酬における緊急時施設療養費を算定できる。

緊急時施設療養費		
	緊急時治療管理	特定治療
単位数	500単位／日（月に1回連続した3日のみ）	医科診療報酬点数表第1章第2章に定める点数
概要	<p>○入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった場合に算定。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.意識障害又は昏睡 2.急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 3.急性心不全（心筋梗塞を含む） 4.ショック 5.重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 6.その他薬物中毒等で重篤なもの 	<p>○やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p> <p>注：算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療が別に定められている。</p>
算定	31.5千件／年※	—

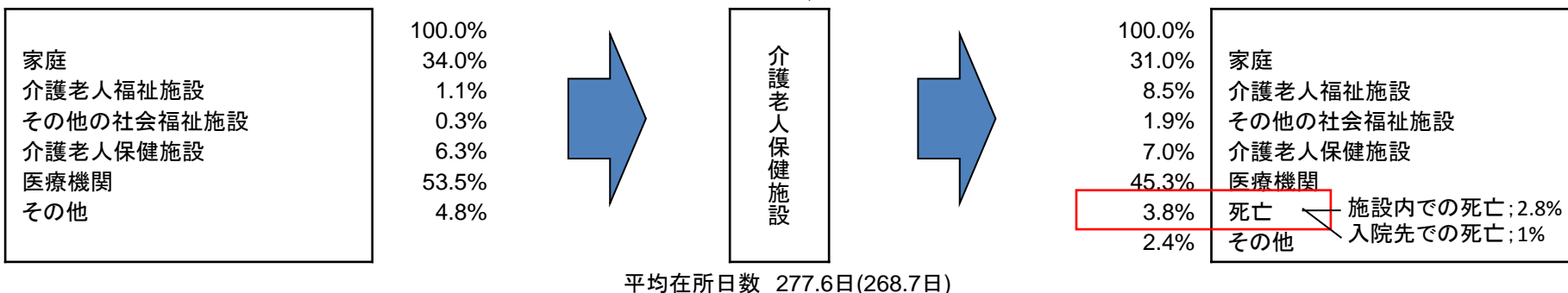
2. 看取りの対応の強化について

介護保険施設における入・退所者の状況

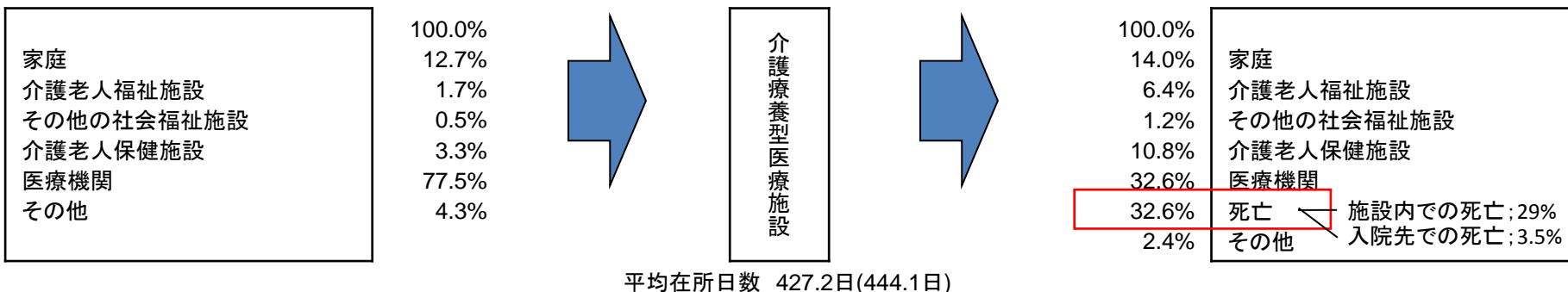
(退所者数:3,621人)



(退所者:16,358人)



(退所者:3,649人)



看取りに係る介護報酬上の評価について①

- 訪問看護については、平成12年より「ターミナルケア加算」が算定可能。
- 平成18年より、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において「看取り介護加算」を創設。
- 平成21年度より、介護老人保健施設において「ターミナルケア加算」、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」を創設。
- 施設の看取りに係る加算は、一定の要件を満たす入所者(利用者)について、看護師の確保や看取り指針の策定等の要件を満たす事業所において算定できる。

◇対象者 (共通)

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入所者(利用者)又はその家族等の同意を得て、入所者(利用者)の介護^注に係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者(利用者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護^注が行われていること。

注:介護老人保健施設については、「ターミナルケア」

◇その他 (例;介護老人福祉施設の場合)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること
- (4) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

看取りに係る介護報酬上の評価について②

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

		認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人福祉施設 【看取り介護加算】	介護老人保健施設 【ターミナルケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナルケア加算】	(参考)訪問看護 【ターミナルケア加算】		
算定期間	死亡日	↑ 80単位/日 ↓	1,280単位/日	↑ 315単位/日 ↓	↑ 315単位/日 ↓	↑ 2,000単位/死亡月 ↓		
	死亡前日～前々日		680単位/日					
	死亡4日～14日前		↑ 80単位/日 ↓				200単位/日	200単位/日
	死亡15日～30日前						200単位/日	
算定単位数(上限)	対象者が、施設内で死亡した場合	2,400単位	4,800単位	7,610単位	7,610単位	2,000単位		
	対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合	2,320単位	3,520単位	7,295単位	—	— ※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合		
加算の算定状況 注:()は請求事業所総数に占める割合		115事業所(1.1%) 127件	858事業所(13.8%) 3,346件 ※うち、死亡日の報酬を算定→1162件 [地域密着型を除く]	392事業所(10.5%) 975件		640事業所(8.3%) 800件		
備考		医療連携体制加算の算定が必要	—	—	入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る	死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合		

看取りに係る介護報酬上の評価について③

- 要介護高齢者等について、看取りに係る加算を算定する場合、当該患者を診療する医師の看取りに係る診療報酬上の評価については、給付調整される。

		認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人福祉施設 【看取り介護加算】		介護老人保健施設 【ターミナルケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナルケア加算】
介護 保険	看取り介護加算 又は ターミナルケア加算	○	○	—	○	○
医療 保険	在宅患者訪問診療料 及び 在宅ターミナルケア加算	○	×	○ 末期悪性腫瘍の患者に限る	×	×

○:算定可能 ×:算定不可 —:算定しない場合

(参考)在宅医療における医師の診療に係るターミナルケア・看取りの評価【診療報酬】

C001 在宅患者訪問診療料 830又は200点/日

+在宅ターミナルケア加算 2000点*(死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合)又は死亡診断を行った場合 200点

*在宅療養支援診療所もしくはその連携保険医療機関又は在宅療養支援病院の医師が死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施し、かつ死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行い当該患者を看取った場合 10,000点

主な論点

介護サービス利用者への医療サービスの提供のあり方についてどのように考えるか。

1. 各サービスごとの医療提供のあり方について

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等における医療提供のあり方についてどのように考えるか。

- 介護老人福祉施設における日常の健康管理、一定の専門性が必要となる医療や緊急時の対応を含めた医療提供及び、配置医の果たす役割などについて、どのように考えるか。
- 介護老人保健施設において提供される医療の範囲をどのように考えるか。

(2) 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護における看護職員の配置など看護の提供のあり方についてどのように考えるか。

2. 看取りの対応の強化について

医療機関以外での看取りへの対応の強化について、どのような対応が考えられるか。