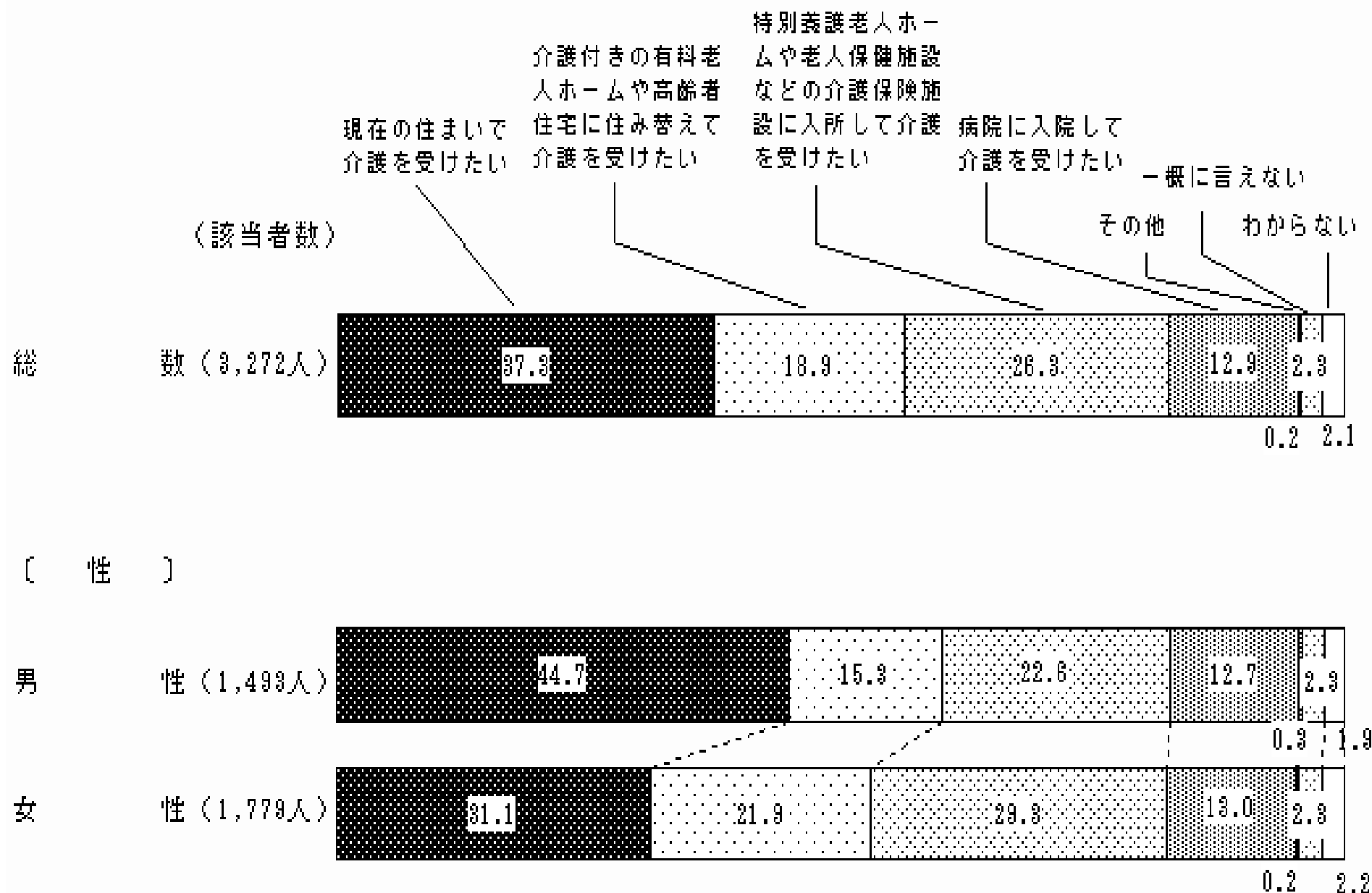


自分自身が介護を受けたい場所

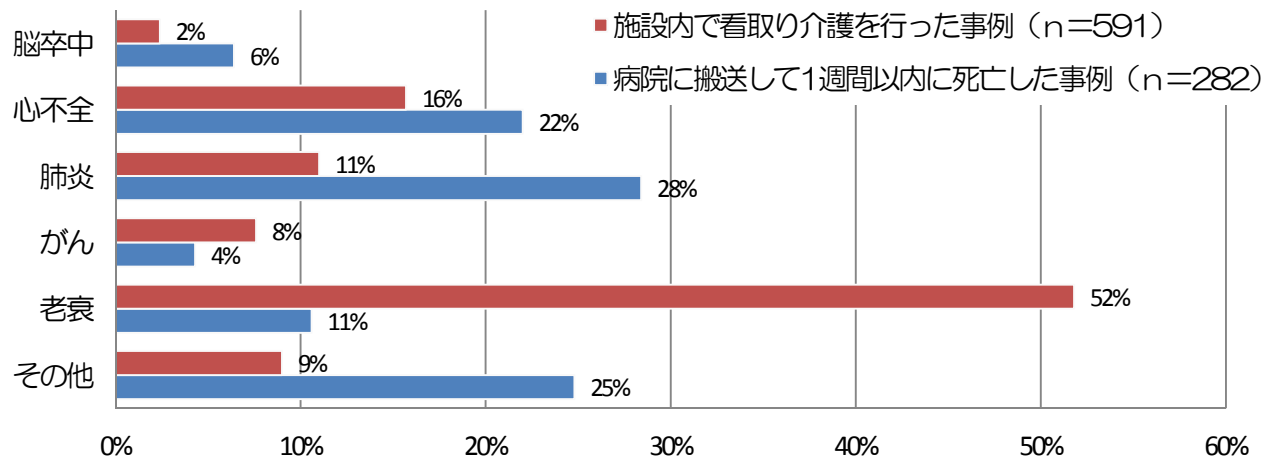


出典:内閣府 介護保険制度に関する世論調査(平成22年9月) (%)

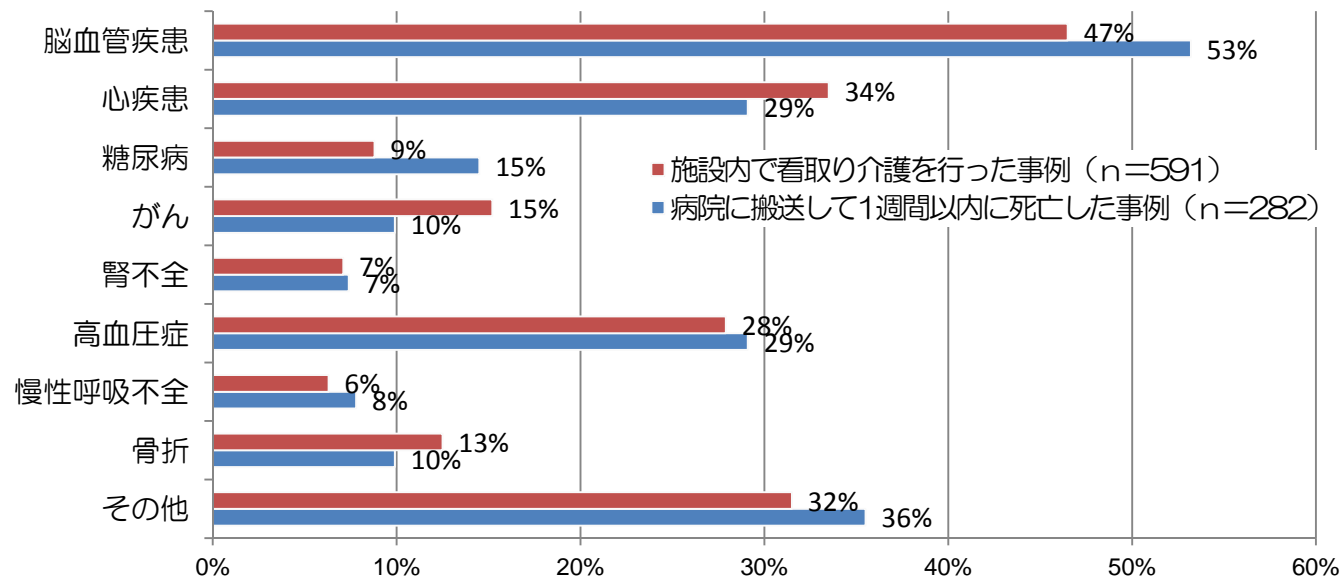
特別養護老人ホームにおける死亡者の死因等

○ 特別養護老人ホームにおける死亡者の直接の死因のうち、施設内で看取り介護を行った事例については「老衰」が約5割、病院に搬送して1週間以内に死亡した事例については「肺炎」が約3割となっている。

●死亡者の直接の死因



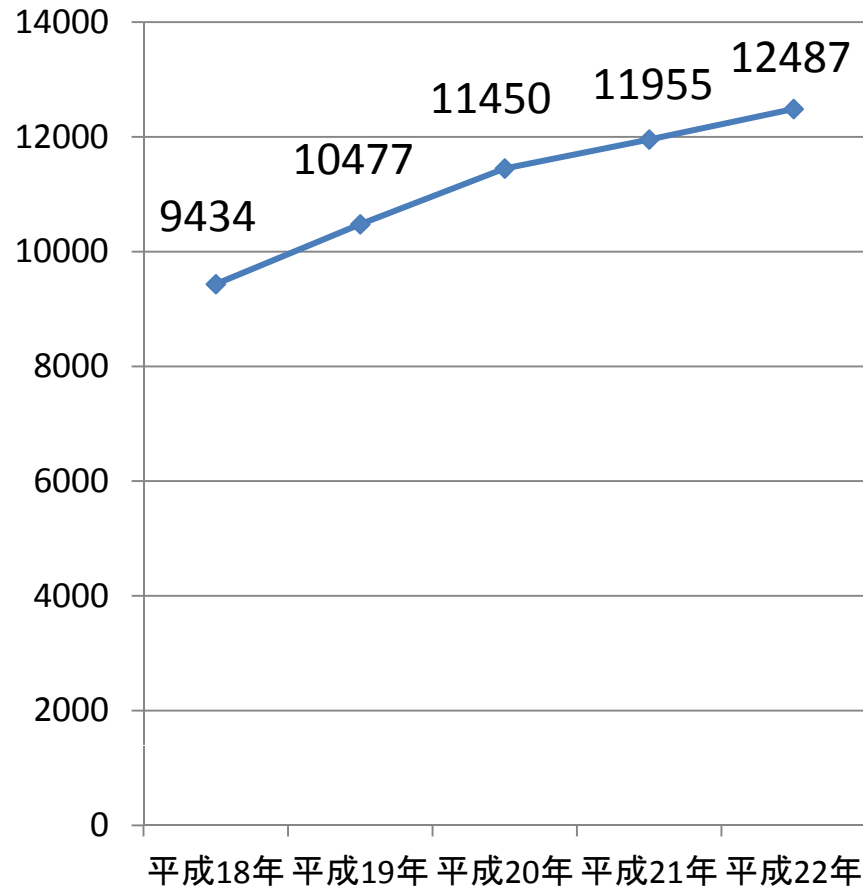
●有していた疾病



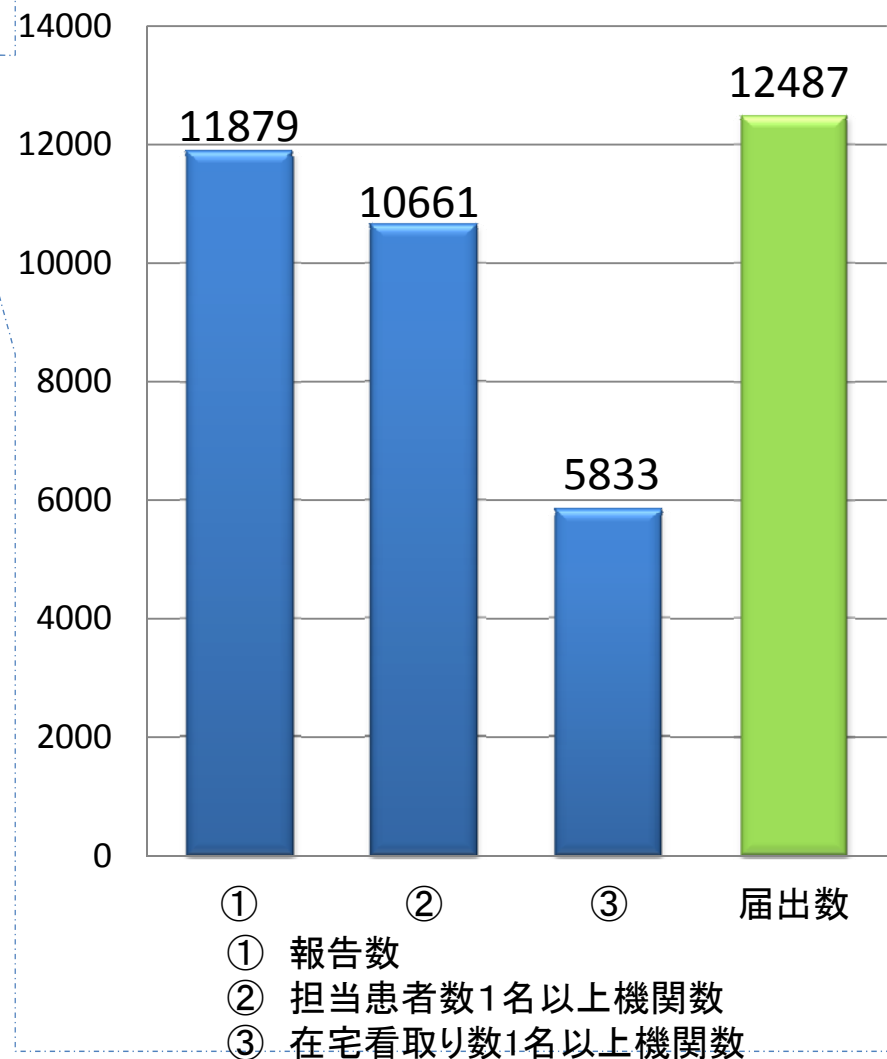
出典：特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査(平成21年)

在宅療養支援診療所の届出数の推移

在宅療養支援診療所 届出数



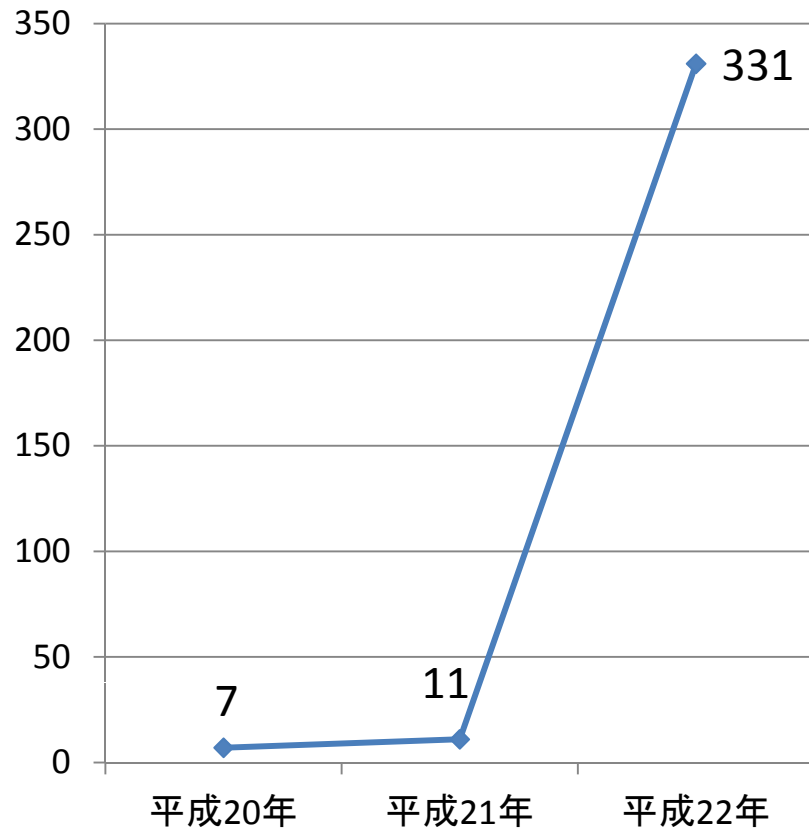
在宅療養支援診療所の内訳 (平成22年)



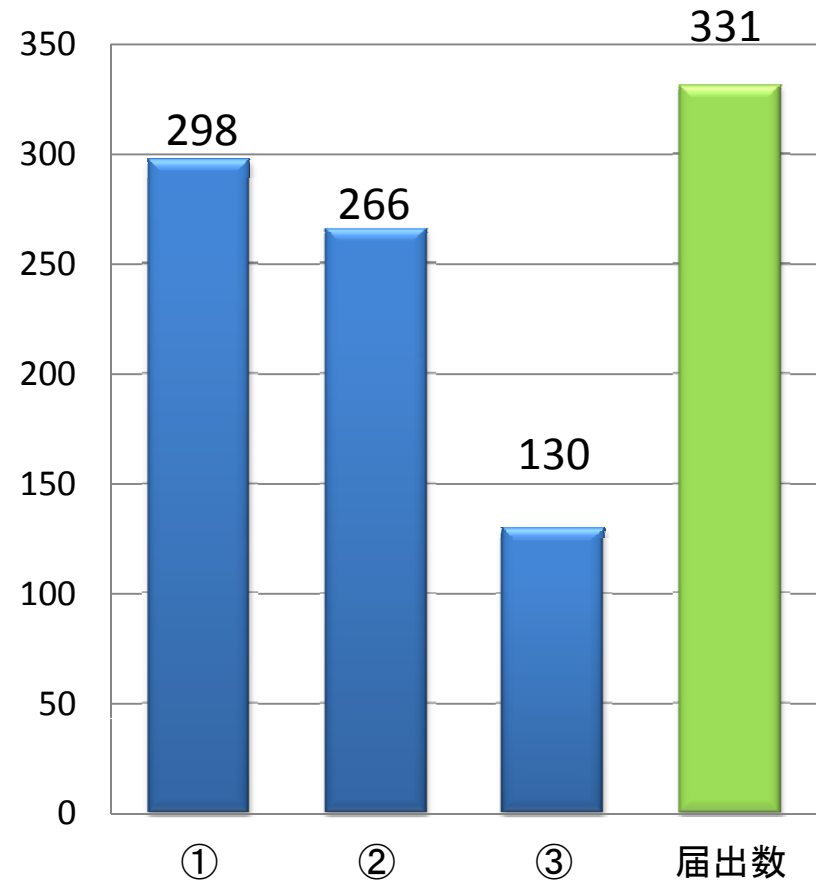
出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

在宅療養支援病院の届出数の推移

在宅療養支援病院 届出数



在宅療養支援病院の内訳 (平成22年)



- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

在宅療養支援診療所・病院の診療報酬上の取扱いについて

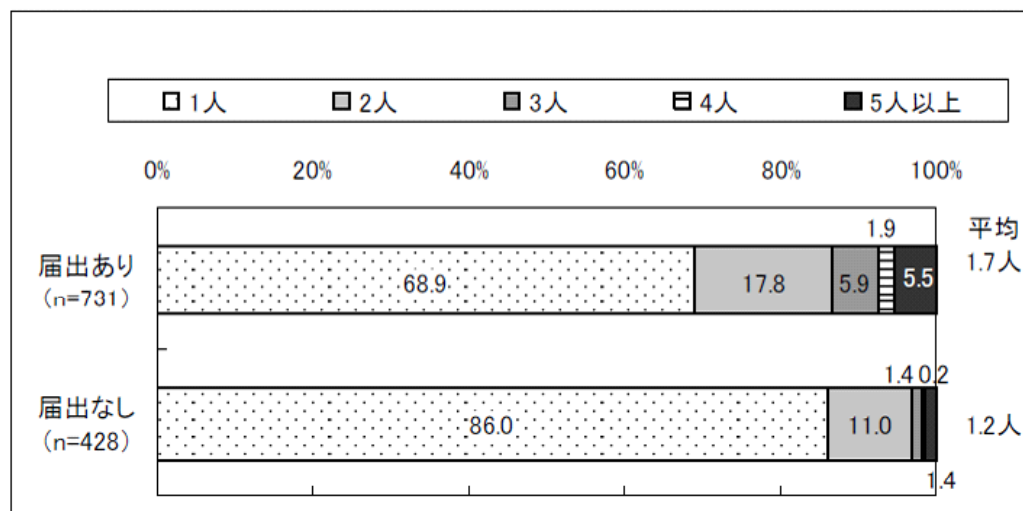
	在宅療養支援診療所等	その他診療所
C000 往診料 緊急時や夜間、深夜の加算	650点(時間内緊急) 1,300点(夜間) 2300点(深夜) 【在支診の連携医療機関も算定可】	325点(時間内緊急) 650点(夜間) 1,300点(深夜)
C001 在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	10,000点	2,000点
C002 在宅時医学総合管理料	4,200点(処方せんを交付する場合) 4,500点(処方せんを交付しない場合)	2,200点(処方せんを交付する場合) 2,500点(処方せんを交付しない場合)
C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料	3,000点(処方せんを交付する場合) 3,300点(処方せんを交付しない場合)	1,500点(処方せんを交付する場合) 1,800点(処方せんを交付しない場合)
B004 退院時共同指導料1	1,000点 【在宅療養支援診療所のみ】	600点

その他、有床診療所入院基本料 一般病床初期加算(1日につき100点、7日まで)の要件や、訪問看護基本療養費 緊急訪問看護加算(1回2650円)の要件として在宅療養支援診療所等が定められている。

1施設あたりの在宅医総数の階級区別の構成割合(届出あり・なし別) 及び在宅医療を行っている病院数について

- 在宅医1人で対応している診療所は、在宅医療支援診療所の届出ありでは**68.9%**、届出なしでは**86.0%**
- 複数の在宅医がいる診療所は、在宅医療支援診療所の届け出ありでは**31.1%**、届け出なしでは**14.0%**
- 往診料を算定している病院数は1,614(全体の18%)
在宅患者訪問診療を算定している病院数は 2,582(全体の29%)
(平成20年9月の1ヶ月間)

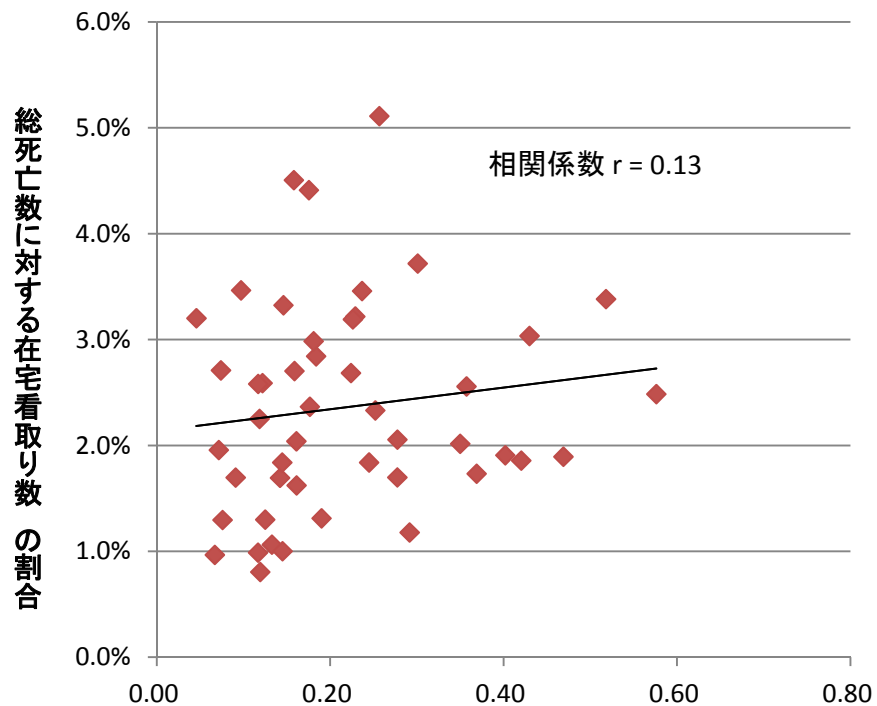
1施設あたりの在宅医総数の階級区別の構成割合(届出あり・なし別)
(n=1,159 無回答を除く)



出典：日医総研「在宅医療を担う診療所の現状と課題「診療所の在宅医療機能に関する調査」の結果から（2011年4月26日）」
医療施設調査

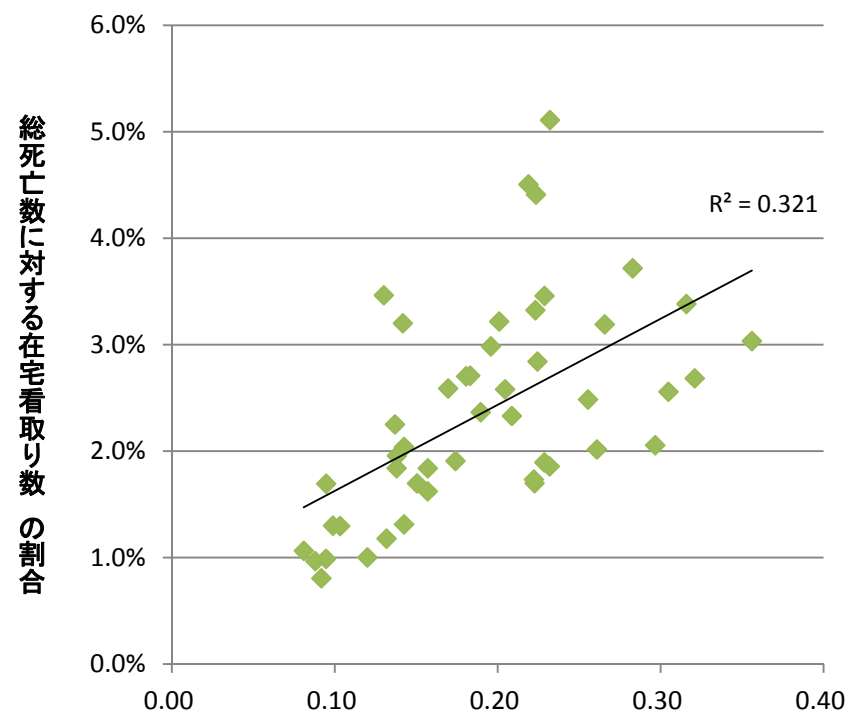
在宅療養支援診療所と在宅看取り数 の関係 (都道府県別)

在宅看取りなし機関



65歳以上千人当たりの在宅療養支援診療所数
(在宅看取りなし機関)

在宅看取り数1名以上機関

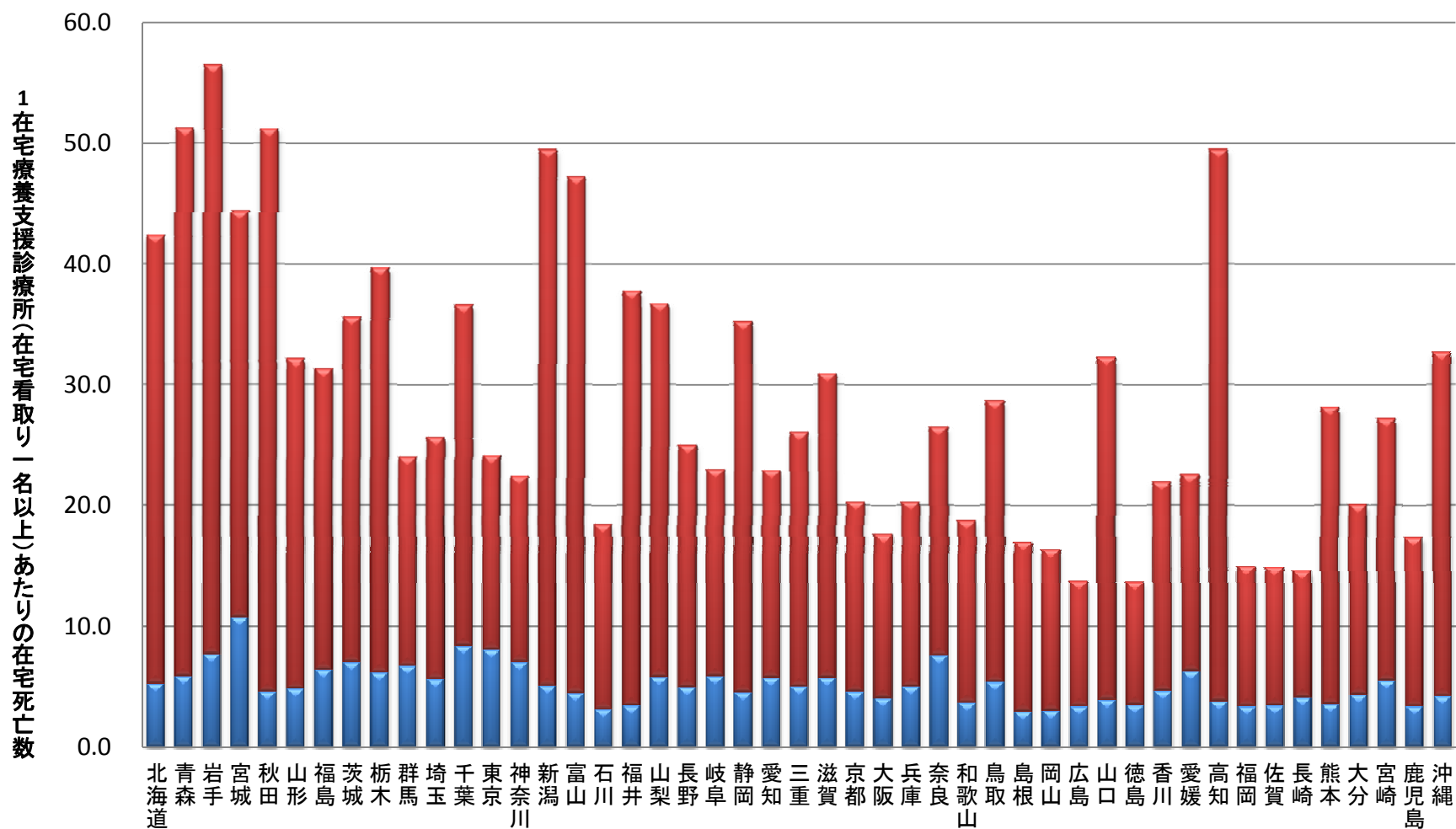


65歳以上千人当たりの在宅療養支援診療所
(在宅看取り1名以上機関)

() 在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較(都道府県別分布)

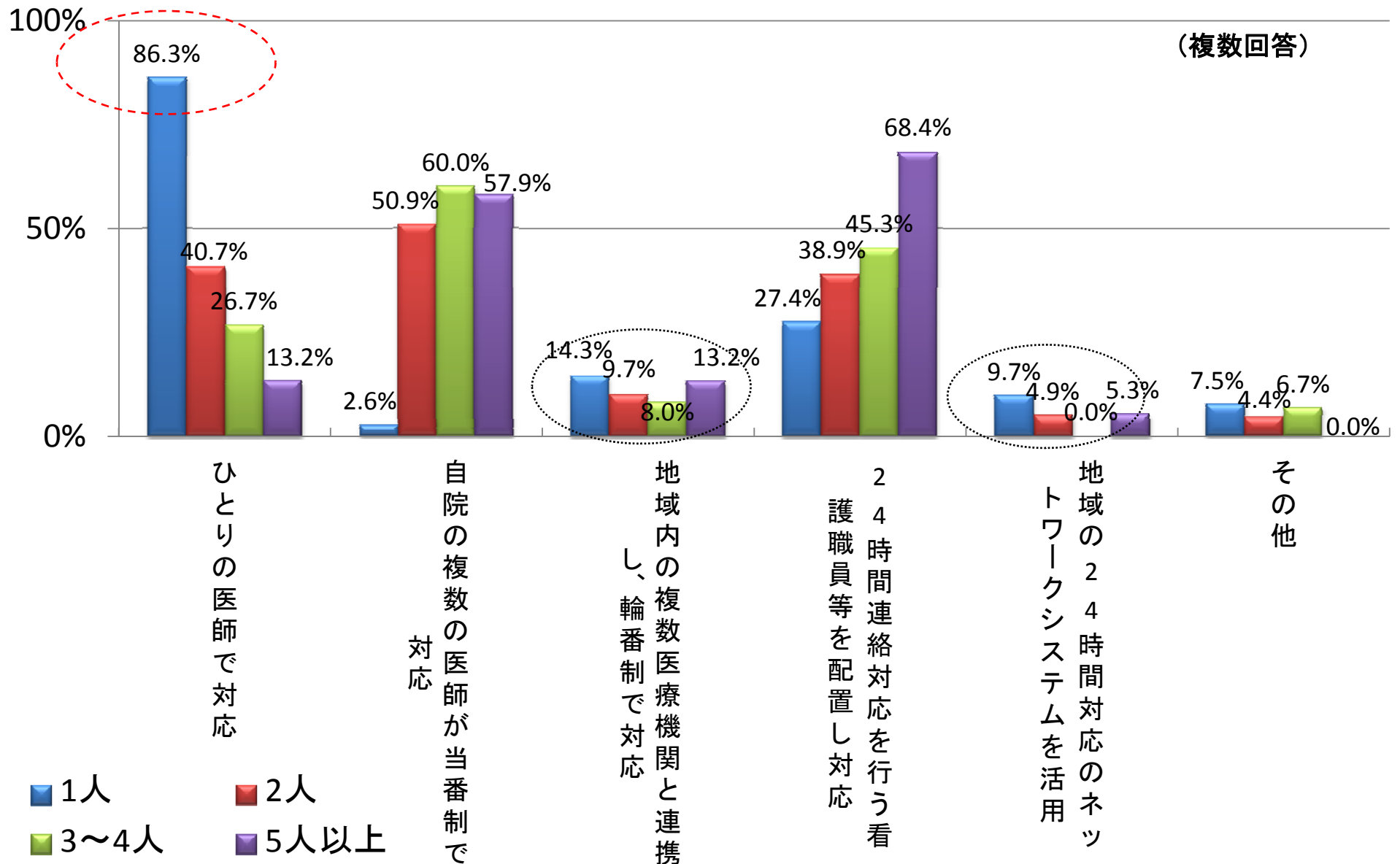


■ その他の在宅死亡数

■ 在宅療養支援診療所が看取っている在宅死亡数

出典: 保険局医療課調べ(平成22年7月1日時点)

在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制（複数回答）



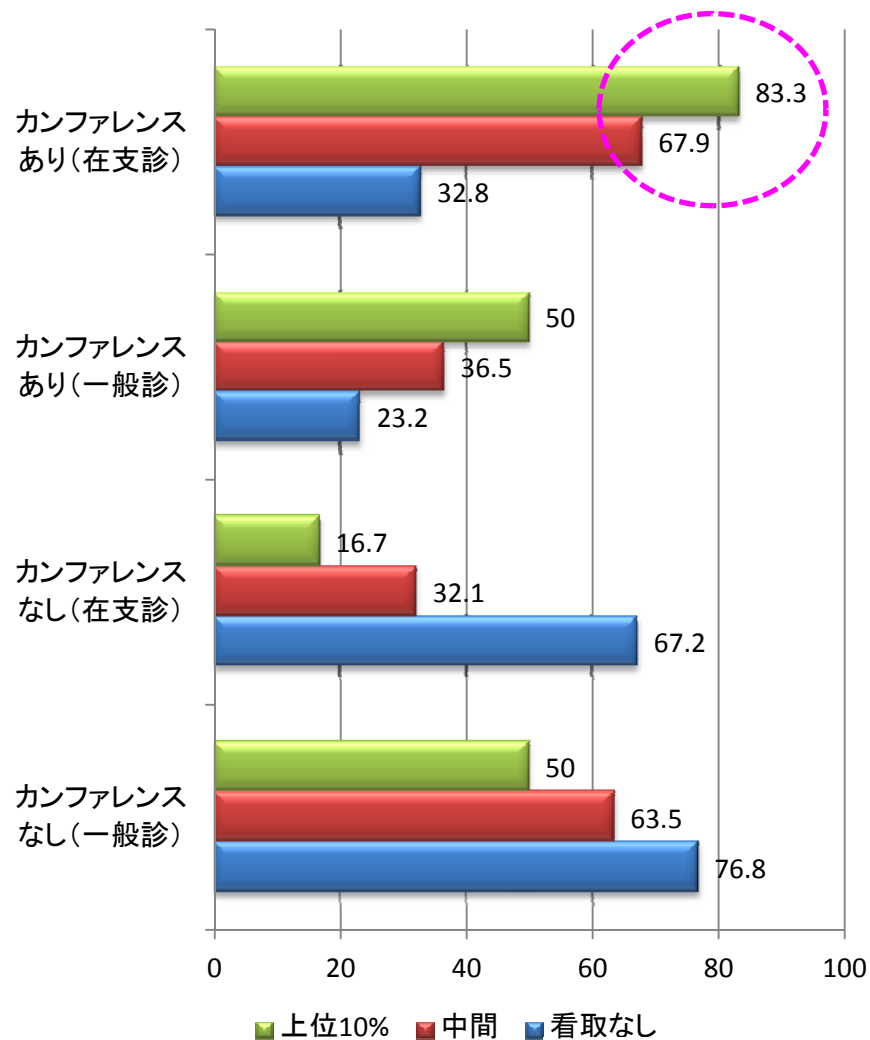
(n=1,228 無回答を除く)

出典) 日本医師会総合政策研究機構

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

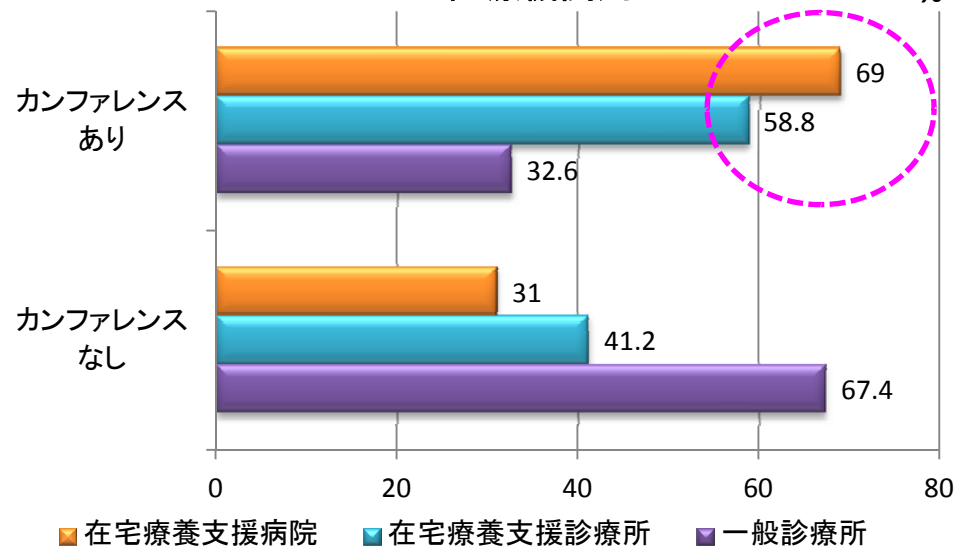
介護や看護に関わる他施設とのカンファレンス開催

看取り数別

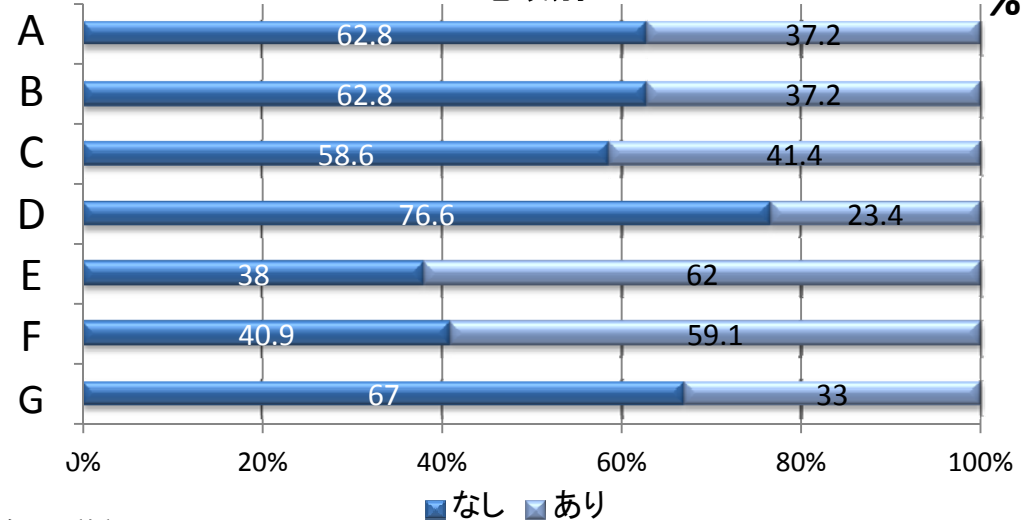


在宅療養支援病院 上位10%看取り数カットポイント12件
 在宅療養支援診療所 上位10%看取り数カットポイント15件
 一般診療所 上位10%看取り数カットポイント5件

医療機関別



地域別



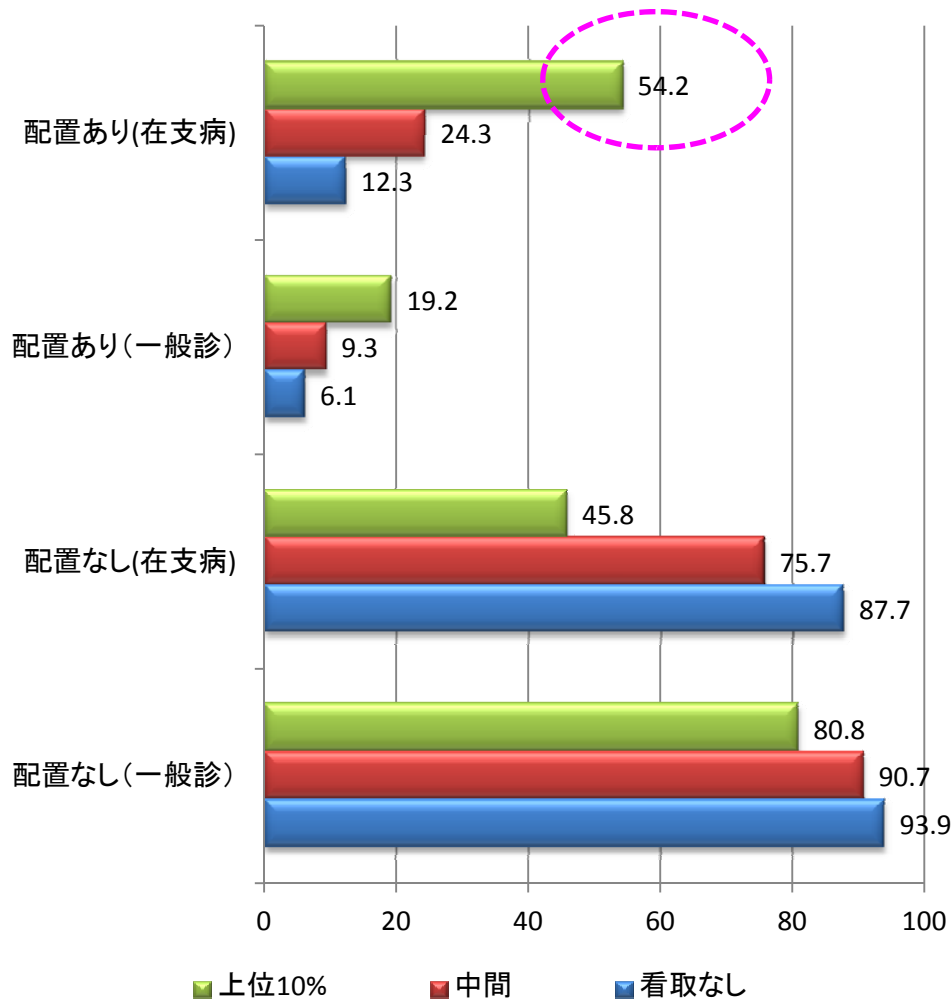
n=在支診:258施設
 一般診:372施設
 在支病: 62施設

出典: 武林亨 在宅療養支援の実態把握と機能分化に関する研究(2011)

地域医療連携に関わる職員の配置

看取り数別

%

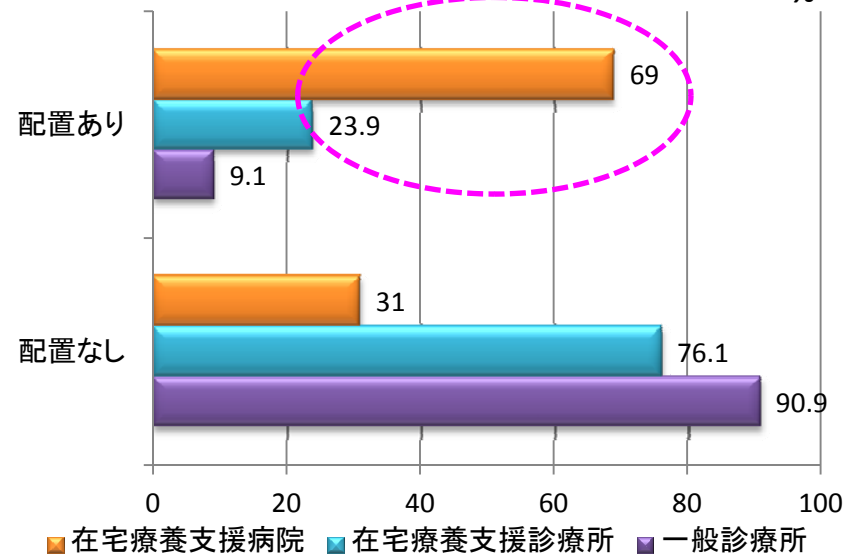


在宅療養支援病院 上位10%看取り数カットポイント12件
 在宅療養支援診療所 上位10%看取り数カットポイント15件
 一般診療所 上位10%看取り数カットポイント5件

n=在宅診: 258施設
 一般診: 372施設
 在宅病: 62施設

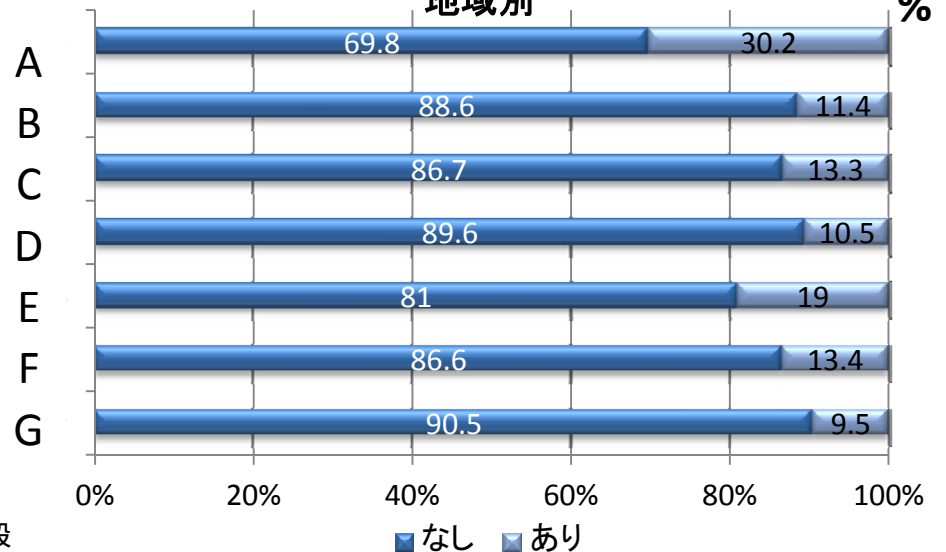
医療機関別

%



地域別

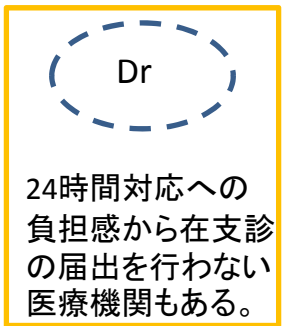
%



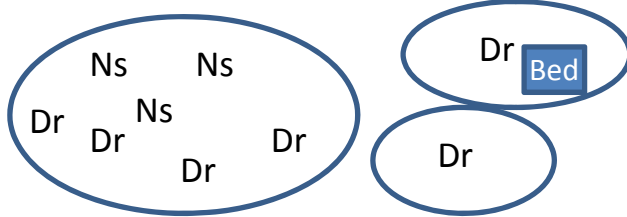
武林亨 在宅療養支援の実態把握と機能分化に関する研究(2011)

在宅療養支援診療所・病院について

現状

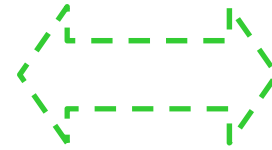


在宅療養支援診療所(在支診)

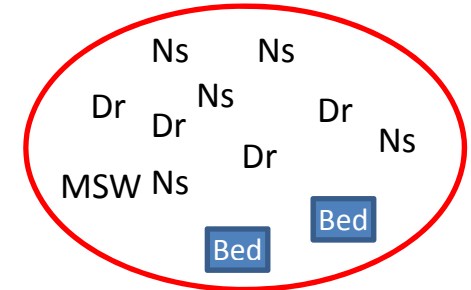


- ・在支診の約7割は1人医師
- ・24時間対応への負担感が強い。
- ・看取りを行わない在支診が約50%

在支病・在支診の機能分担も不明確

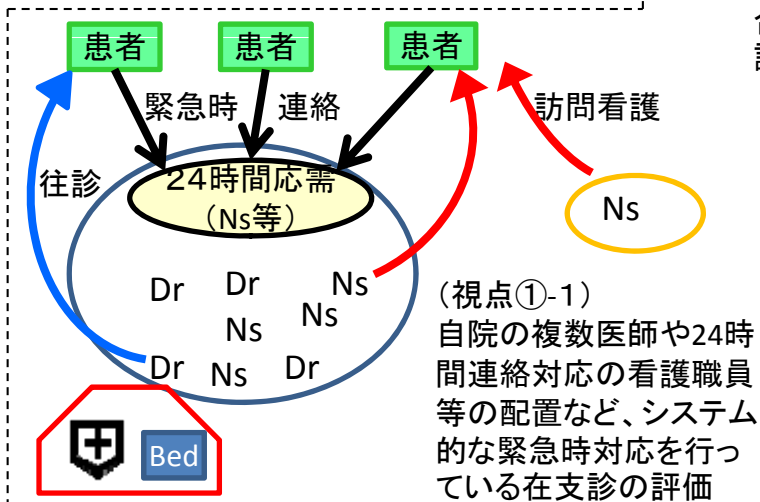


在宅療養支援病院(在支病)

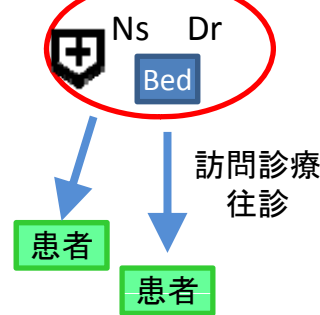


検討の視点

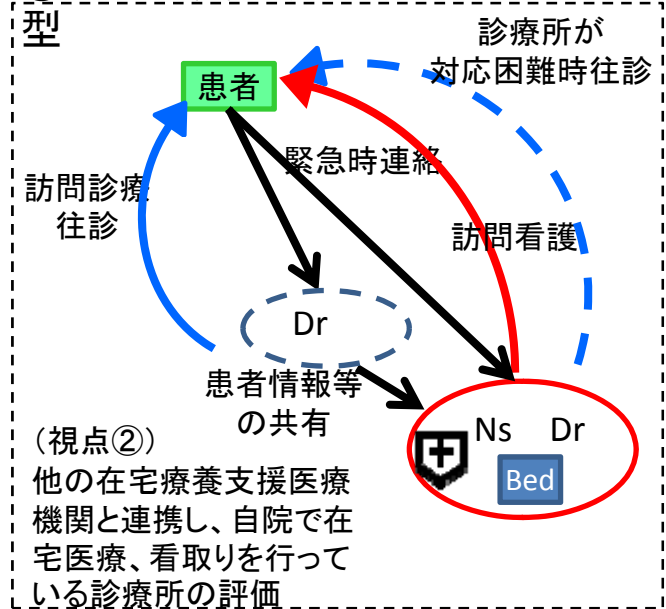
①在宅医療特化型



(視点①-2) 周辺に診療所がない場合に、在支病自らが行う訪問診療、往診の評価



②在宅療養支援医療機関連携型



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		

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成22年10月審査分)

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

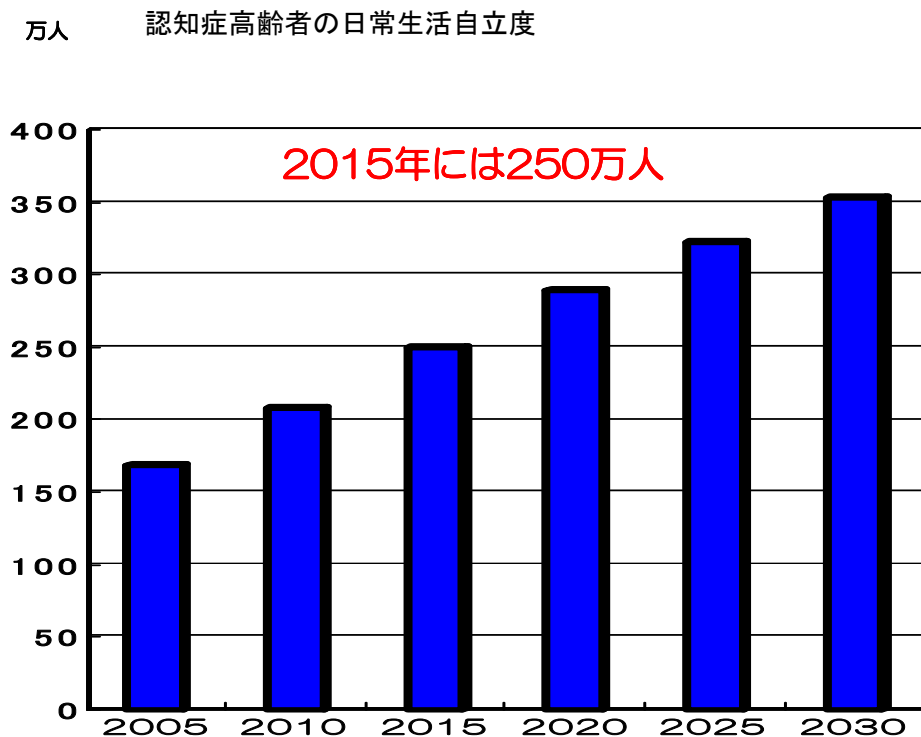
*在宅療養支援診療所もしくはその連携保険医療機関又は在宅療養支援病院の医師が死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施し、かつ死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行い当該患者を看取った場合 10,000点

③ 認知症への対応

高齢者の増加と認知症疾患患者

介護領域からの推計

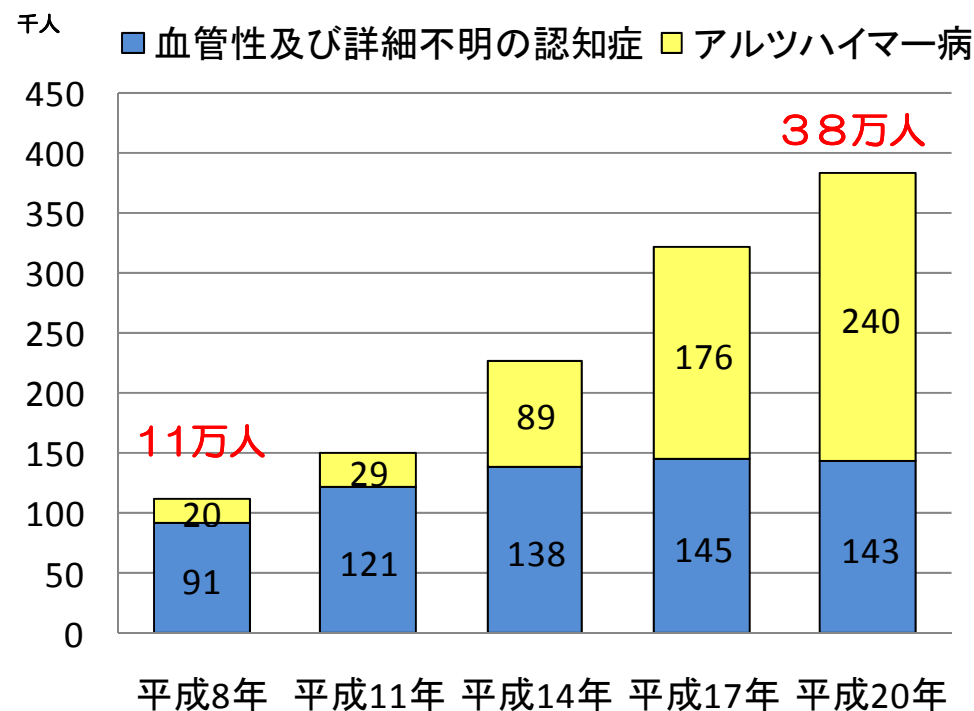
自立度 以上の認知症患者数の推計



医療領域での推移

認知症疾患患者数の年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病)



認知症患者数の将来推計；厚生労働省老健局「2015年の高齢者介護」（平成14年9月末についての推計）、認知症患者の年次推移；患者調査

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症の中核症状と周辺症状

BPSD* (周辺症状)

行動障害 徘徊 失禁 自傷・他害	精神症状 幻覚 妄想 作話
感情障害 うつ 不安 焦燥	意欲の障害 意欲低下 意欲亢進

中核症状

記憶障害
見当識障害
判断の障害
実行機能の障害

特徴

- ・一部の患者に、経過中にみられることがある
- ・出現する症状やその重症度は様々

*BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
(認知症の行動・心理症状)

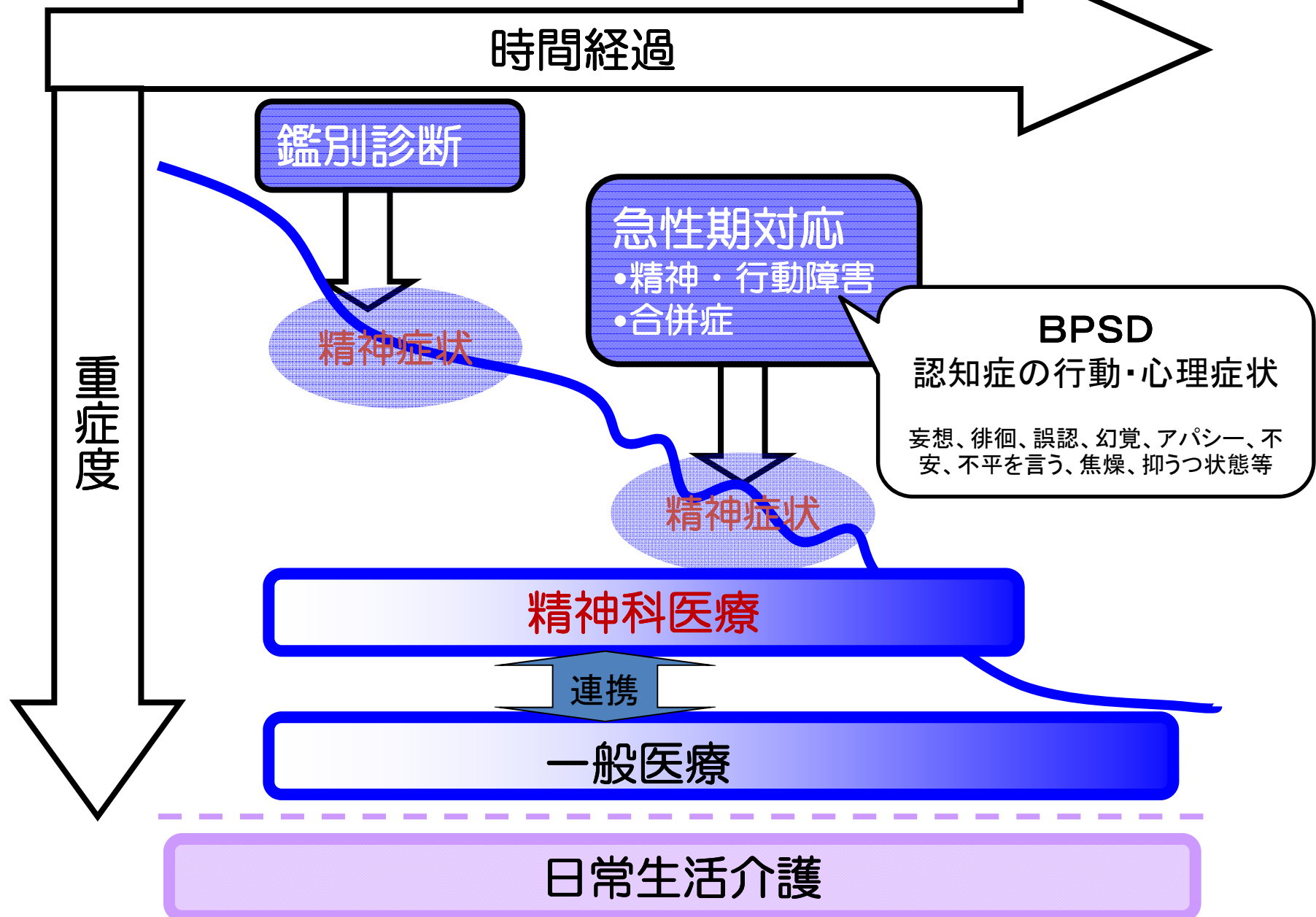
対応

- ・薬物投与等の精神科治療技術や、手厚いマンパワーを要する
- ・適切な治療により、多くは1~3ヶ月で改善可能

- ・すべての患者で病期を通じてみられる
- ・徐々に進行し、改善は見込めない

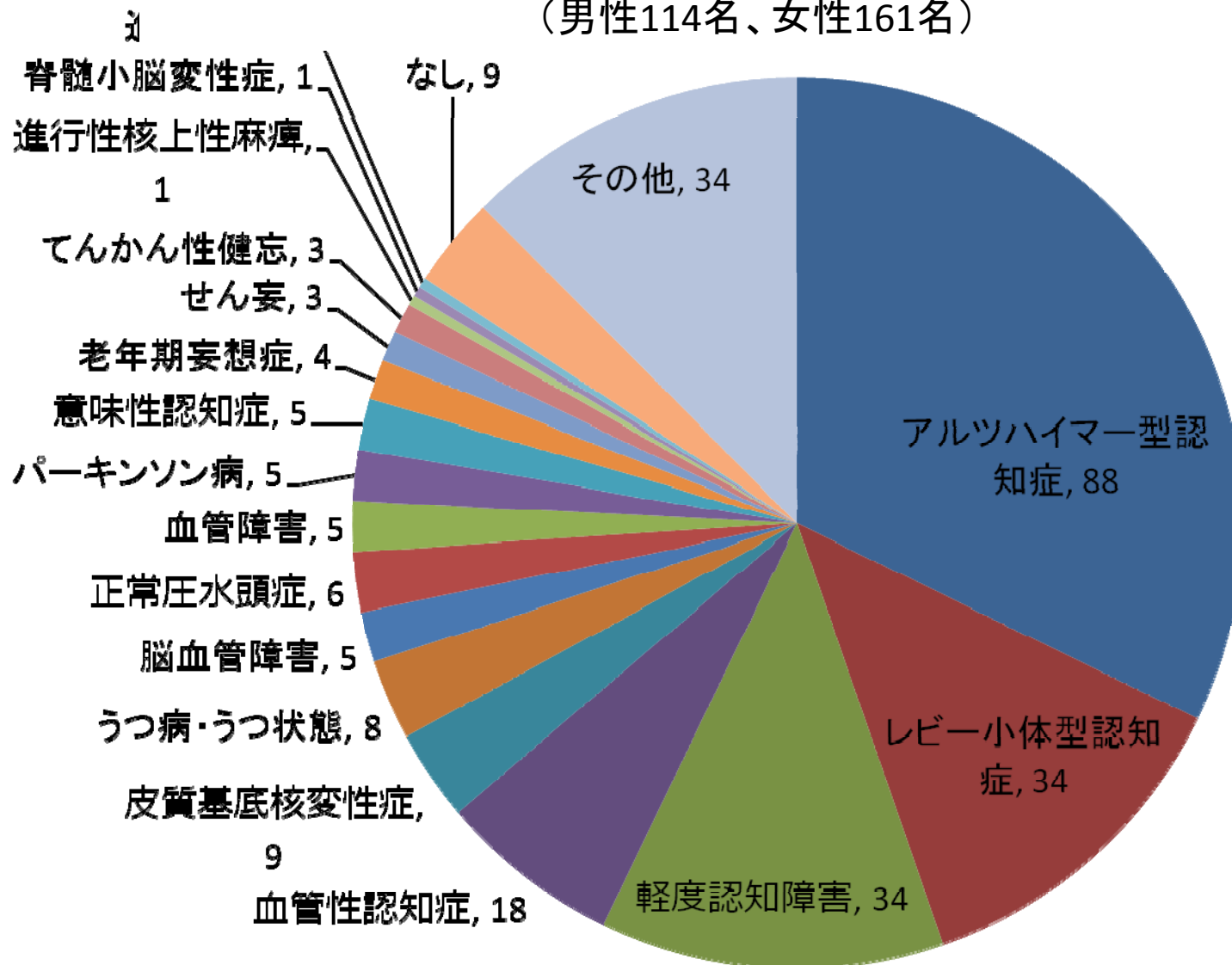
- ・ドネペジル(アリセプト)投与により、進行の遅延が図られる

認知症の経過と医療の必要性



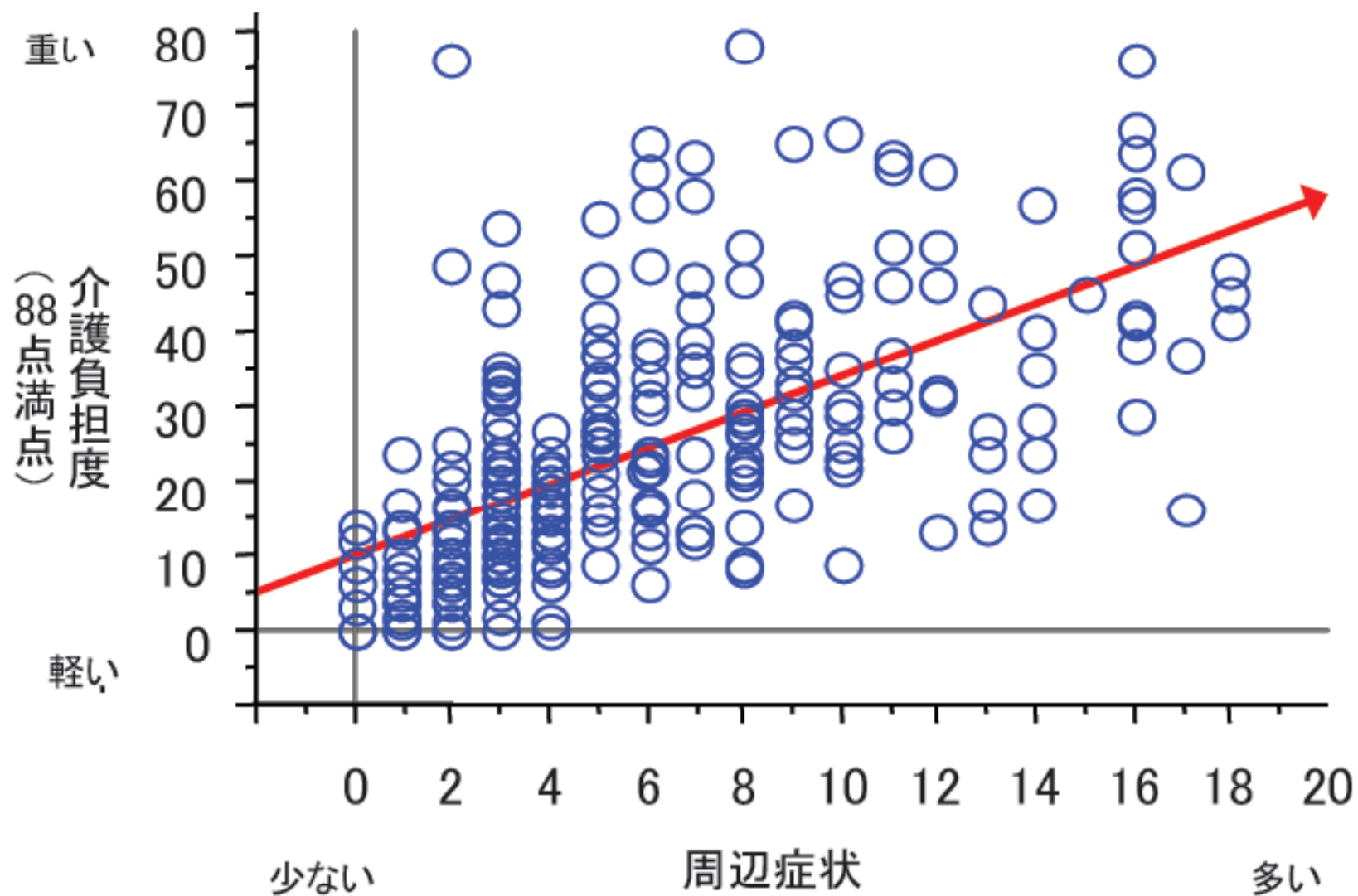
認知症の早期鑑別の重要性について

認知症専門外来を受診した患者総数 275名の診断
(男性114名、女性161名)



認知症のBPSD(行動・心理症状)と介護負担度について

介護負担度と周辺症状



出典: 杏林大学物忘れセンターにおけるデータ

認知症対策事業について

認知症疾患医療センター運営事業

平成22年度予算額

577,671千円

認知症疾患医療センター

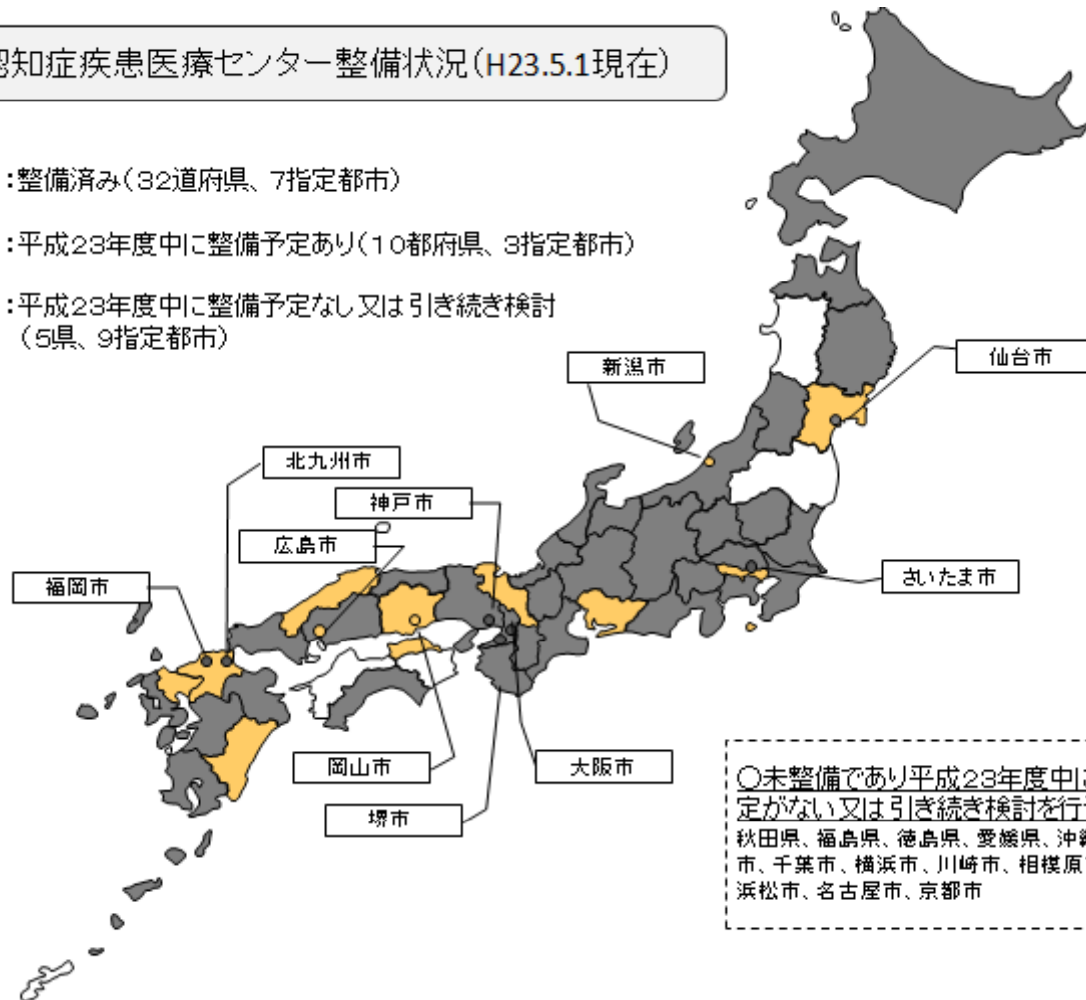
設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

認知症疾患医療センター整備状況(H23.5.1現在)

- :整備済み(32道府県、7指定都市)
- :平成23年度中に整備予定あり(10都府県、3指定都市)
- :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体
秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

認知症疾患医療センター運営事業実施状況

平成23年5月1日現在
112ヶ所
(32道府県 7指定都市)

(参考)

平成21年度:66ヶ所

平成20年度:14ヶ所

認知症医療の評価について

認知症医療の評価

- 認知症の専門医療機関において、認知症の鑑別診断及び療養方針の決定を行うことを評価

① **認知症専門診断管理料** 500点(1人につき1回)

- 認知症の専門医療機関と連携した地域の医療機関における認知症患者の診療の評価

② **認知症専門医療機関連携加算** 50点(1月につき)

認知症病棟入院料の見直し

- 認知症に対する入院医療については、**認知症の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への手厚い対応**が特に必要な入院早期の評価を引き上げるとともに、名称を「**認知症治療病棟入院料**」に改める。

認知症病棟入院料1

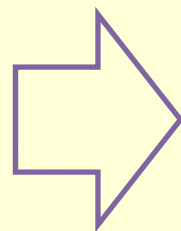
イ 90日以内の期間 1,330点

ロ 91日以上期間 1,180点

認知症病棟入院料2

イ 90日以内の期間 1,070点

ロ 91日以上期間 1,020点



認知症治療病棟入院料1

イ 60日以内の期間 1,450点

ロ 61日以上期間 1,180点

認知症治療病棟入院料2

イ 60日以内の期間 1,070点

ロ 61日以上期間 970点

認知症対応型共同生活介護の概要

(基本的な考え方)

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《人員配置》

- 介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:夜勤1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人
(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

《設備》

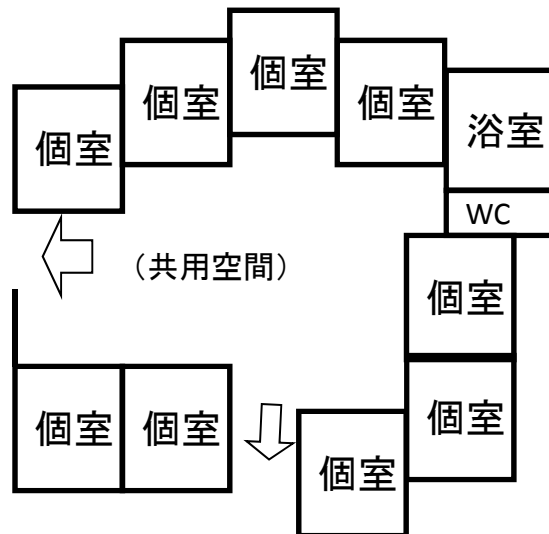
- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

《運営》

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価

共同生活住居

(ユニット)のイメージ



要介護度別介護報酬

介護報酬		(1日につき)
基本部分	要介護 1	831 単位
	要介護 2	848 単位
	要介護 3	865 単位
	要介護 4	882 単位
	要介護 5	900 単位

認知症対応型通所介護の概要

基本方針

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。

【利用者】

<単独型・併設型>

- 単位ごとの利用定員は、12人以下

<共用型>

- 事業開始・施設開設から3年以上経過している事業所・施設であることが要件
- 利用定員は、(認知症対応型共同生活介護事業所等の)各事業所ごとに、1日当たり3人以下

【設備】

<単独型・併設型>

- 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える
- 食堂及び機能訓練室
3㎡×利用定員以上の面積

【人員配置】

<単独型・併設型>

- 生活相談員 1人以上
- 看護職員又は介護職員 2人以上
- 機能訓練指導員 1人以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

<共用型>

- 従業者の員数 (認知症対応型共同生活介護事業所等の)各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

要介護度別介護報酬

単独型(所要時間3時間以上4時間未満の例)

基本部分	要介護1	526単位
	要介護2	578単位
	要介護3	630単位
	要介護4	682単位
	要介護5	735単位

併設型(所要時間3時間以上4時間未満の例)

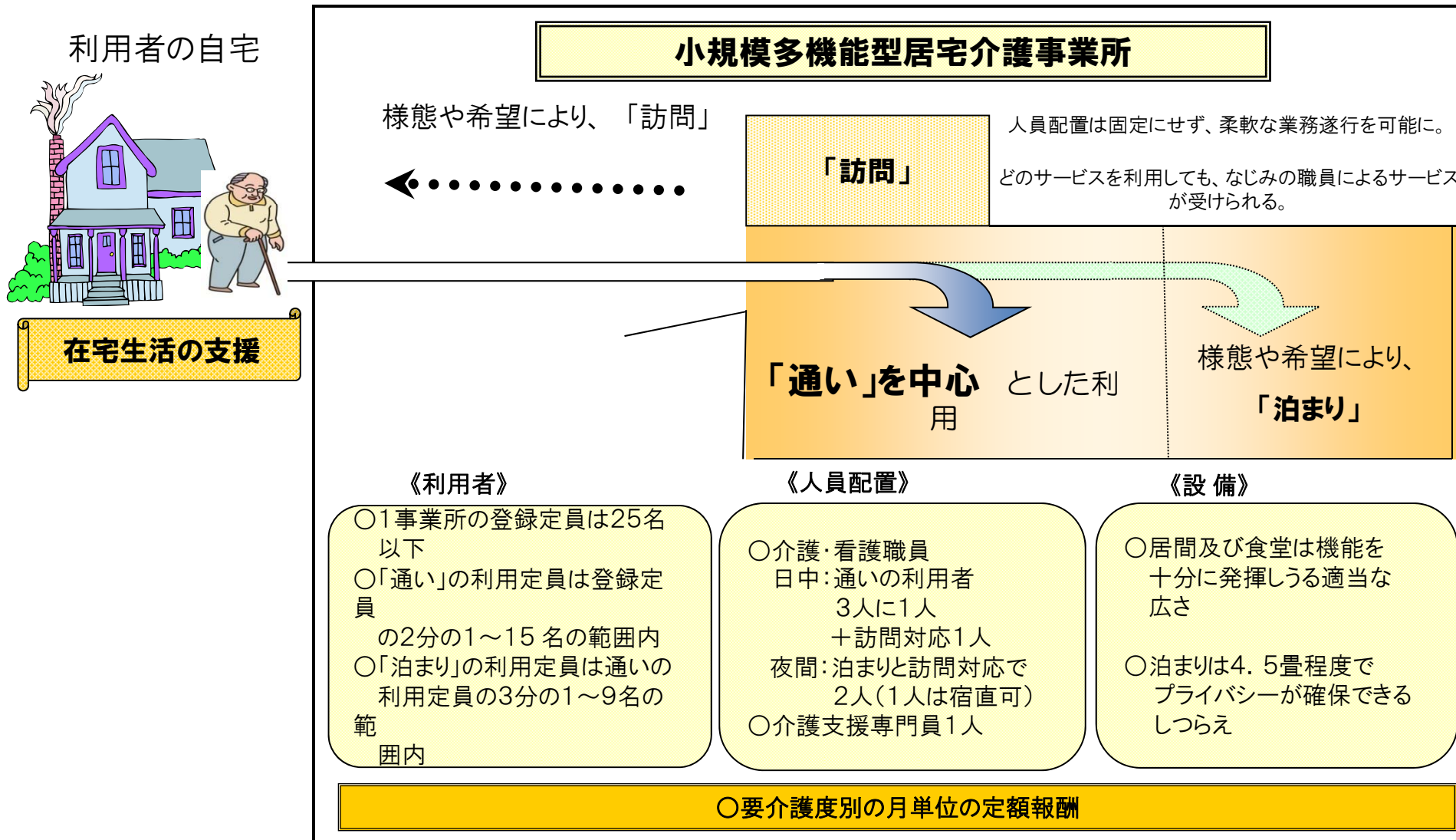
基本部分	要介護1	477単位
	要介護2	523単位
	要介護3	570単位
	要介護4	617単位
	要介護5	663単位

共用型(所要時間3時間以上4時間未満の例)

基本部分	要介護1	235単位
	要介護2	243単位
	要介護3	252単位
	要介護4	260単位
	要介護5	269単位

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 認知症に関わる現行の加算について (1)

退去時相談援助加算(グループホーム)

グループホームを退去する利用者に対し、退去後の居宅サービスの利用等に関する相談援助を評価。

◆ 400単位/回(1回を限度)

看取り介護加算(グループホーム)

医師が回復の見込みがないと診断した利用者に対し、利用者又は家族の同意の下で行う看取り介護を評価。

◆ 利用者の死亡日前30日を上限として 80単位/日

夜間ケア加算(グループホーム)

夜勤職員の配置基準(1ユニット1名)を超えて、1事業所当たり常勤換算で1以上の夜勤職員の配置を評価。

◆ 1人あたり 25単位/日

医療連携体制加算(グループホーム)

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等の体制を整備している事業所を評価。

◆ 39単位/日

認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期入所系サービス、グループホームのショートステイ)

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入について評価を行う。

◆ 200単位/日【入所日から7日を上限】

若年性認知症利用者受入加算(グループホーム、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス)

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価。

◆ 宿泊 : 120単位/日 ◆ 通所 : 60単位/日

認知症専門ケア加算(グループホーム、施設系サービス)

認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価。

◆ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 ◆ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

(参考) 認知症に関わる現行の加算について (2)

認知症ケア加算(介護老人保健施設)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから認知症の入所者(認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)に対して介護保健施設サービスを行うことについて評価。

◆ 76単位/日

認知症情報提供加算(介護老人保健施設)

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価。

◆ 350単位/回(1回を限度)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション)

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価。

- ◆ 介護老人保健施設・介護療養型医療施設 240単位/日(週3日まで)【入所(院)の日から3月以内】
- ◆ 通所リハビリテーション 240単位/日(週2日まで)【退院(所)または通所開始日から3月以内】

認知症加算(小規模多機能居宅介護)

厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護サービスの提供を評価。

- ◆ 認知症加算(Ⅰ) 800単位/月(認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)
- ◆ 認知症加算(Ⅱ) 500単位/月(要介護2であり、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡに該当する者)

認知症加算(居宅介護支援)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者(認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)に対して居宅介護支援を行うことを評価。

◆ 150単位/月

精神科を担当する医師に係る加算(介護老人福祉施設)

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。

◆ 5単位/日