

老人保健課關係

1 介護療養病床について

介護療養病床の廃止期限（H24. 3. 31）を猶予（詳細については別紙を参照）。

介護療養病床の転換期限の見直しについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】

○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言では、「廃止を3年間延長」とされている。

※ 延長期間については、今後関係者の意見や転換の実現可能性を踏まえ、慎重に検討する必要がある。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」（全体の60%）の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要：平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要：現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要：平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要：

- ・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。
- ・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して
 - ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
 - ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床（平成18年4月）であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床等及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床*。

※：平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

2 訪問看護の充実について

居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中、訪問看護は重要な役割を果たし、質・量共に充実が求められているところである。厚生労働省としては、以下の施策を講じ対応しているところであるが、各都道府県においてもその趣旨をご理解いただき訪問看護の充実に向け取り組んでいただきたい。

(1) 訪問看護支援事業

訪問看護については、その本来業務を充実させるため請求事務や利用者等からの相談等の周辺業務を軽減させることを目的に、平成 21 年度より「訪問看護支援事業」を開始したところである。当該事業は都道府県等が設置する「広域対応訪問看護ネットワークセンター」において請求事務や相談対応等、特に小規模な訪問看護ステーションにおいて負担となっている周辺業務を担うもので、都道府県等を実施主体とした定額補助(国費 10/10)による事業である。

こうした取組により効率的な訪問看護サービス提供が期待されることから、当該事業を未実施の都府県等においては、平成 23 年度も積極的に活用されたい。

なお「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」（平成 22 年 8 月別紙参照）においても、「訪問看護支援事業未実施の都府県について、本事業を実施することが望まれる。」と、とりまとめられたところである。

(2) サテライトについて

指定訪問看護事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものであるが、「出張所等」（以下「サテライト」）は、一体的な訪問看護の提供単位として事業所に含めて指定することができる取扱いとしている。

サテライトの地域に関する要件は平成 12 年に撤廃され、本体事業所と合わせ人員基準を満たせば全国どの地域においても設置が可能である。また「訪問看護計画書」の作成やサテライトから直接訪問に出向く等の業務を行う事も可能である。

現在、地域の実情に応じた訪問看護の充実が求められており、関係者の協力を得、サテライトの活用について積極的に取り組んでいただきたい。

(3) 特例居宅介護サービス費について

指定訪問看護事業所の指定基準においては、看護職員数が常勤換算法で 2.5 以上の員数となること等の基準があるが、指定居宅サービス等の確保が

著しく困難な厚生労働大臣が定める地域であつて市町村が必要と認める場合は、上記人員基準を満たさない場合でも当該サービスに対する保険給付、「特例居宅介護サービス費」の支給が可能である。(介護保険法第42条第1項第3号) 訪問看護サービス確保が困難な市町村においては、本施策を有効に活用いただき、訪問看護の充実に努めていただきたい。

(4) 複合型サービスについて

平成23年度の介護保険制度の見直しにあたっては、訪問看護の新たな事業形態として、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを一体的に提供する「複合型サービス」の創設を予定している。複合型サービスの創設により、看護と介護の連携を促進し事業所規模を拡大するとともに、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実や訪問看護の普及を図ることとしている。

訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ

訪問看護は、要介護者等の在宅生活を支える、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う重要なサービスである。しかしながら、現在の訪問看護の提供量は十分とは言えず、今後の訪問看護サービスの充実を目指し、平成 21 年度より訪問看護支援事業を実施している。訪問看護支援事業に係る検討会においては、訪問看護支援事業の一層の推進及び充実、訪問看護の安定的供給を図るための追加的支援策等を含め 4 回にわたり検討を行った。その中間的な取りまとめを行ったので報告する。

1. 訪問看護支援事業の推進について

訪問看護支援事業は、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として、平成 21 年度から実施されている国庫補助事業である。

平成 21 年度は、11 道県において訪問看護推進協議会を設置し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（請求事務支援、コールセンター支援、医療材料等供給支援等の事業等）が実施された。事業実施により、

- ・事務の効率化、業務負担の軽減
 - ・訪問看護事業所間あるいは訪問看護事業所と医療機関、保険薬局、介護支援専門員等との連携の強化
 - ・利用者数が増加
- などの効果が確認された。

訪問看護支援事業を実施している自治体においては、引き続き、行政と在宅医療・看護・介護を行っている看護師、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者間の密接な連携の下に本事業が推進され、要介護高齢者の在宅療養環境の整備が図られるべきである。また、国庫補助事業終了後も、各自治体において継続的に事業が実施されるよう、関係者の合意形成を早期に行うことが望まれる。

なお、訪問看護支援事業未実施の都府県においても、次の点に考慮の上、来年度から本事業を実施することが望まれる。

- ・訪問看護支援事業の企画立案に当たっては、各地域における訪問看護、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者が協議会のメンバーとして参画し、調整しながら検討を進めること。
- ・実施する事業内容の検討に当たっては、各圏域における訪問看護に関する問題点や課題について、訪問看護事業所等を対象としたアンケートやヒアリング調査を実施することにより把握すること。

2. 訪問看護の安定的供給とサービスの充実のために求められる方策

訪問看護支援事業は、訪問看護事業所の業務を集約化し、小規模な事業所であっても効率的な運営を行うための支援方策として事業化されたものである。一方、今後ますます高齢化が進展し、独居や高齢者のみの中重度の在宅要介護者の増加が予測されるなか、適切なケアマネジメントにより24時間、365日必要な時にサービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

訪問看護の安定的な供給を確保すると共に、訪問看護サービスの一層の充実を図るために、以下のような方策を進めることが必要である。

(1) 訪問看護事業所の規模拡大

訪問看護ステーションの人員基準については、常勤換算で2.5人以上の看護職員等を適当数配置することとされているが、スケールメリットを活かした経営の安定化・効率化が図れるよう、事業所の規模拡大が望まれる。さらに事業所の規模拡大により、夜間や早朝を含めた定期や緊急時の訪問の安定的な実施、各種研修への従事者の参加機会の確保、従事者にとって十分な休暇の取得等が可能となることから、利用者・患者に対するサービスの質の維持・向上を図ることが見込まれる。このような観点からも、地域の関係団体と自治体等が連携し、事業所の規模拡大に取り組む必要がある。

なお、業務の効率化（事務の集約化、移動時間の短縮等）等を図るという観点から、地域によっては、いわゆるサテライト（出張所等）を設置することが有用である。サテライトについては、過疎地やへき地に限らず設置が可能である。実施する業務についても要件を満たせば特に制限はない。各自治体は、サテライトの活用について配慮すべきである。

(2) 適切な訪問看護サービスの整備目標の設定

訪問看護サービスの整備目標として、「今後の5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）（平成11年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣により合意）において、平成16年度の訪問看護ステーションの設置目標を9900カ所（参考値）と定められていたところである。しかしながら、

- ・訪問看護事業所によって従事する看護師数は異なっており、事業所の数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないこと
- ・仮に、現時点における訪問看護に従事する看護師数を前提として、9900カ所の訪問看護ステーションの整備を進めた場合、1事業所当たり看護師数は2.4人となり、事業所規模の縮小に帰結すること

などから、訪問看護事業所の数を訪問看護サービスの整備目標の指標として用いるのは適当ではなく、今後は、現在の地域における利用者数、利用回数等に加え潜在的ニーズも需要面での指標として用いた上で、供給面では、訪問看護に従事する看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると考えられる。

介護保険事業計画作成に当たっては、各市町村における病院・診療所等の医療資源や介護に関する資源（居宅系サービス、地域密着型サービス、施設サービス）の存在状況等も踏まえ、在宅要介護者がどの程度増加するかを予測した上で、各圏域において必要な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、訪問看護サービスに係る適切な供給目標を設定することが望まれる。

なお、個々の利用者に対して必要な回数の訪問看護サービスの提供を担保するため、報酬単価設定や、区分支給限度額との兼ね合いを検討すること、また、医療保険と介護保険間の整理を行うことが望まれる。

（３）訪問看護の意義等についての理解を得るための取組

訪問看護は、居宅において療養上の世話及び必要な診療の補助を行うこととされているが、

- ①医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の理解不足
- ②要介護高齢者や家族等の理解不足

の双方の要因により、訪問看護サービスの提供が望ましいと考えられる要介護高齢者に対し、訪問看護サービスが提供されていない場合が見受けられるという指摘があった。

必要な者に対し必要な訪問看護が提供されるように、訪問看護に従事する看護師と、医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の連携を強化するとともに、特に退院時ケアカンファレンスやサービス担当者会議の場などを利用して、訪問看護の意義等についての関係者の理解を深めることが重要である。

なお、訪問看護については、医療の必要性が高い要介護高齢者に対する医師の指示に基づく「診療の補助」の担い手としての役割が強調される傾向にあるが、看護の固有の業務としての「療養上の世話」の重要性について看護従事者自らが再認識し、居宅で生活する要介護高齢者や家族の安心・安全を支えるキーパーソンとしてより一層の努力が期待される。

現状では、医療機関・施設の看護師と訪問看護に従事する看護師の連携（いわゆる看看連携）は必ずしも十分に行われていないが、医療機関・施設から在宅への移行をスムーズに進める上で、医療機関・施設における療養上の情報を、医療機関・施設の看護師が訪問看護に従事する看護師に適切に提供するなど、看看連携の強化を図る必要がある。

さらに、医療材料等の供給体制についてもケアマネジメントプロセスの一環として、関係者間における理解の徹底を図るべきであり、医療機関、保険薬局と訪問看護事業所が連携し、地域で安定的に供給できる体制を構築する必要がある。

（４）医療・看護が必要な要介護高齢者等への支援体制の構築

医療・看護を必要とする要介護高齢者が増加しているなか、訪問看護サービスの充実のみならず、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、サービスを提供できるような体制を整備することが望まれている。利用者にとって安心・安全なケアが提

供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。

さらに、訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

【訪問看護支援事業に係る検討会構成員名簿】

川村 佐和子	聖隷クリストファー大学 教授 (座長)
明石 典男	三重県健康福祉部長寿社会室 室長 (第3回から)
上野 桂子	聖隷福祉事業団 理事
宇梶 孝	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室 室長 (第2回まで)
大高 均	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室 室長 (第3回から)
木村 隆次	日本介護支援専門員協会 会長
野中 博	博賢会野中医院 院長
吉田 一生	三重県健康福祉部長寿社会室 室長 (第2回まで)

(※第2回までの構成員は、第2回検討会時点での所属である)

【開催履歴】

- 第1回 2010年1月18日
○ 訪問看護支援事業の実施の状況及び課題について
- 第2回 2010年3月11日
○ 訪問看護支援事業推進について
○ 平成21年度事業実施自治体からのヒアリング
- 第3回 2010年7月28日
○ 平成21年度訪問看護支援事業の結果と今後の事業推進について
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
- 第4回 2010年8月9日
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
○ 中間とりまとめについて

訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少ない

課題の解決策として

訪問看護支援事業の実施

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援



広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

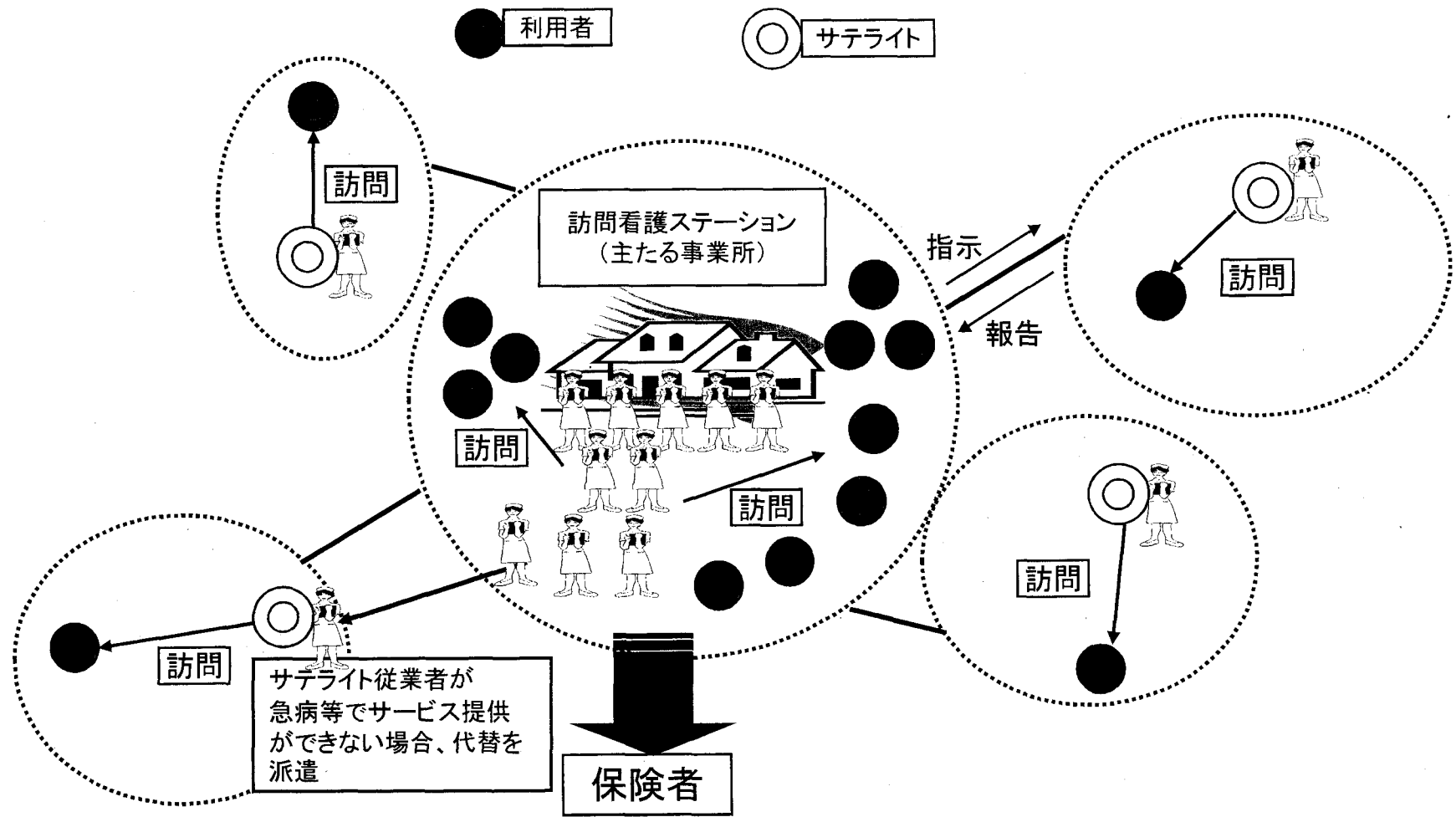
- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

サテライトの概要 ①

サテライトとは、指定訪問看護事業者の指定において、例外的に認められる待機や道具の保管、着替え等を行う出張所(「従たる事業所」)をいう。



- ① 移動に係る時間、コストを削減することが可能となる。
- ② 請求業務等の一元化により、訪問時間の増加、利用者のニーズに応えることができる。

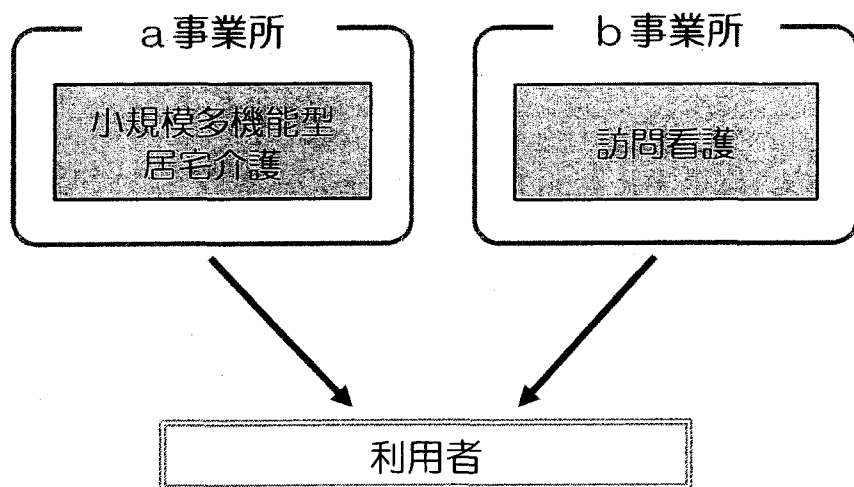
サテライトの概要 ② 指定訪問看護ステーションの特例について

平成 8年	地域の要件を限定 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に過疎地域等に限定
平成10年	地域の要件を緩和 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、 ・過疎地域に限らず、患家が散在していること、 ・交通が不便であることその他の地域の実情により 効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域において、 訪問看護事業の効率化及び充実を図る。
平成12年	地域の要件を撤廃
平成12年以降	<p>指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。 (指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。 ③ 苦情処理や損害賠償等の際して、一体的な対応ができる体制にあること。 ④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

複合型サービスの創設

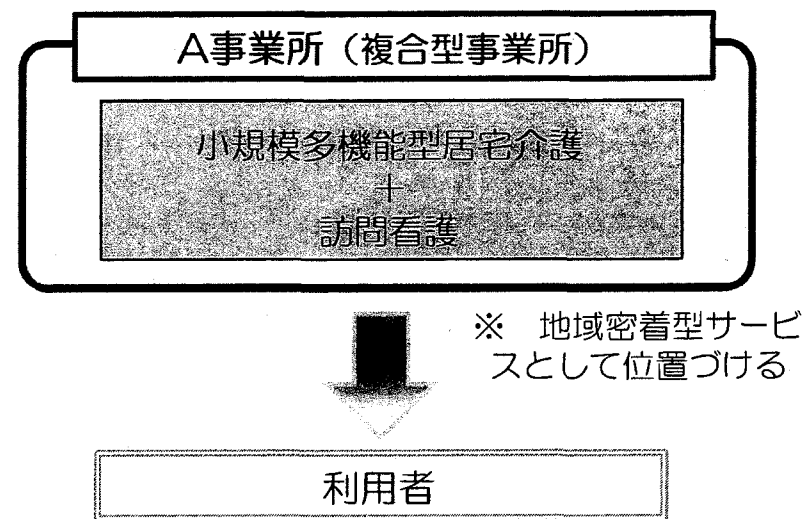
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後



- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。 4

3. 要介護認定について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から認定有効期間について、以下の通り見直しを行うこととした。

なお、実施時期は平成23年4月1日を予定しており（平成23年4月1日以降に受理した区分変更認定の申請及び更新認定の申請から適用）、各都道府県におかれても、その円滑な実施に向けて管下の市町村等に対して周知をお願いしたい。

(1) 認定有効期間の拡大について

- ① 区分変更認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月・認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。
- ② 更新認定における要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合の有効期間について、これまで原則6ヶ月・認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。

【認定の有効期間を原則より長く設定する場合】

「介護認定審査会の運営について」（平成21年9月30日老発第0930第6号厚生労働省老健局長通知）より抜粋

- ・身体上または精神上の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ・同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ・その他、認定審査会が特に必要と認める場合

(2) 末期がん等の方への要介護認定等について

平成22年4月30日には、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランにより介護サービスの提供を開始することができることや、迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところである。

また、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、市町村の判断により福祉用具貸与にかかる保険給付を認めることができることや、サービスの有効な利用に関する介護認定審査会からの意見付記の活用について、平成22年10月25日に事務連絡を発出したところである。

については、これらの事務連絡の趣旨をご理解いただき、末期がん等の方への適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供について、改めて周知徹底をお願いしたい。

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

1. 基本的な考え方

○「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会取りまとめ)を踏まえ、要介護認定等に係る市町村等の事務負担を軽減する。

2. 具体的内容

○介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間の上限の一部を以下のとおり改正する。

(具体的な対応案)

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間(改正後)	設定可能な認定有効期間の範囲(改正後)
新規申請		6ヵ月	3~6ヵ月	6ヵ月	3~6ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3~6ヵ月	6ヵ月 →	3~12ヵ月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	12ヵ月	3~12ヵ月	12ヵ月	3~12ヵ月
	前回要介護 → 今回要介護	12ヵ月	3~24ヵ月	12ヵ月	3~24ヵ月
	前回要支援 → 今回要介護	6ヵ月	3~6ヵ月	6ヵ月	3~12ヵ月
	前回要介護 → 今回要支援	6ヵ月	3~6ヵ月	6ヵ月 →	3~12ヵ月

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)
平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会

当面、要介護認定に係る市町村の事務負担が大きいとの指摘があることから、要介護、要支援をまたぐ際などの認定の有効期間の延長を求める保険者の意見などを踏まえて、事務の簡素化を速やかに実施すべきである。

事 務 連 絡
平成22年4月30日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局老人保健課

末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合があります。

については、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合は、下記の事項に留意し、適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行っていただくようお願いします。

記

1. 暫定ケアプランの作成について

保険者の判断で、必要があると認めた場合、要介護認定の申請を受けた後、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランを作成して、介護サービスの提供を開始することができます。また、一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに、認定調査員が認定調査を実施するとともに、ケアマネジャーが暫定ケアプランを作成し、介護サービスの提供を開始しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供を徹底いただくようお願いします。

2. 要介護認定の実施について

一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で二次判定を行い、要介護認定を迅速に実施しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え、迅速な要介護認定を実施いただくようお願いします。

3. 入院中からの介護サービスと医療機関等との連携について

入院している末期がん等の方が、退院後に在宅等に生活の拠点を移す場合において、入院中の段階からケアマネジャー等と医療機関が連携し、退院後の介護サービスを調整すること等が診療報酬上及び介護報酬上評価されています。

入院している末期がん等の方で、退院後も介護サービスを利用する見通しの方に対しては、これらの趣旨を踏まえ、切れ目のないサービスの提供を実施いただくようお願いいたします。

(参考)

①介護報酬上の評価

○平成 21 年度より新規に導入

- ・医療連携加算：150 単位／月（利用者 1 人につき 1 回を限度）
- ・退院・退所加算：400 単位／月（入院期間が 30 日を超えない場合）
600 単位／月（入院期間が 30 日を超える場合）

②診療報酬上の評価

○平成 22 年度より新規に導入

- ・介護支援連携指導料 300 点（入院中 2 回）

○平成 22 年度以前より導入

- ・退院時共同指導料 300 点（入院中 1 回）
- ・急性期病棟等退院調整加算 140 点（退院時 1 回）（平成 22 年度に改正）

4. 主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示について

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成 21 年 9 月 30 日老老発 0930 第 2 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において「40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者については、主治医意見書の診断名の欄に、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入」することとしています。

主治医意見書に末期がんであることを明示することは、保険者の要介護認定事務局や介護保険認定審査会における迅速な対応に資するため、特に申請者が末期がんと診断されている場合には、診断名を明示いただくよう、主治医の皆さまに周知願います。ただし、告知の問題については十分留意願います。

5. 区分変更申請の機会の周知について

末期がん等の方は、心身の状況が急激に悪化するため、複数回、要介護状態区分の変更が必要となる場合があります。

したがって、末期がん等の方には、区分変更申請が提出されれば、要介護状態区分の変更等が速やかに行われることについて周知願います。