

第43回介護給付費分科会参考資料

1. (仮称)医療機能強化型老人保健施設の介護報酬等に関する論点について
 - (1) (仮称)医療機能強化型老人保健施設の創設
 - (2) (仮称)医療機能強化型老人保健施設における入所者への夜間等日勤帯以外の対応
 - (3) (仮称)医療機能強化型老人保健施設における入所者への看取りの対応
 - (4) 介護療養型医療施設における特定診療費の項目等
2. 小規模介護老人保健施設の人員基準等の緩和に関する論点について
3. 介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における基本データ集

1-(1) (仮称)医療機能強化型老人保健施設の創設

- 療養病床から転換した介護老人保健施設を対象に、入所者に引き続き適切な医療サービスを提供する必要があることから、夜間等の医療体制や看取りへの対応体制等の整った(仮称)医療機能強化型老人保健施設を創設する。

強化する医療サービス

(1) 夜間や休日(又は平日の日勤帯以外)に必要となる医療

- ・ 急性増悪時の対応(医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等)
(3夜間帯で約1.9人程度存在(60床当たり))
- ・ 日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)(1夜間帯で約20.6人程度存在(60床当たり))



介護老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。

(2) 看取りに際して必要となる医療(療養病床の医療区分1・2の者にも看取りを必要とする者が、約1月で1.4人程度存在(60床当たり))

- ・ 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- ・ 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置



看取りを必要とする者に、緊急的かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。

既存の
介護老人保健施設

夜間等の医療提供(加算による評価)

(仮称)医療機能強化型
老人保健施設

※療養病床より転換した介護老人保健施設であり、既存の介護老人保健施設より高い医療ニーズを有する者が入所している。

看取りへの対応
(加算による評価)

(参考)療養病床が転換した介護老人保健施設において提供される
医療サービス及び対象者数の見込みについて

※算定方法については次項の通り。

	予想されるサービス内容	予想される対象者数 療養病床から転換した介護老人保健施設を定員60人とした場合の人数(医療区分1:47人、医療区分2:13人と仮定)
①夜間・休日の医師による医療提供	夜間・休日の急性増悪対応 (状態の確認、指示の変更等)	1.9人(3夜間当たり)
②夜間・休日の看護職員による医療提供	1)夜間・休日の急性増悪対応 (状態の観察、医師への報告等)	
	2)夜間・休日の日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)	20.6人(1夜間当たり)
③看取り時における医療提供	<医師> ・状態の確認・指示の変更、緊急かつ高度な医療処置等	1.4人(1月当たり)
	<看護職員> ・状態の観察、医師への報告、一般的な医療処置等	

(算出方法)

<前提>

- 療養病床が転換した介護老人保健施設においては、医療区分1の者の全て、及び医療区分2の者の3割が入所。
- 医療区分1:2:3の割合は、46:41:13(※「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局平成19年3月)等より推計)
- 60床の規模の例では、医療区分1の者は47人、医療区分2の者は13人。

①夜間・休日の急性増悪による医療提供

(※1)	過去3日間において急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した
医療区分1に占める割合	2.9%
医療区分2に占める割合	8.7%



(60人定員の場合)
 医療区分1(47人)のうち:47人中1.4人 } 合計2.5人
 医療区分2(13人)のうち:13人中1.1人 }

- 夜間・休日の時間帯を以下の通り仮定。
- ・1週168時間(24時間×7日)一日勤時間40時間(8時間×5日)=128時間
- ・日勤帯以外の割合:128時間/168時間=76%(※)
- ・急性増悪が全時間帯に均一に発生するものとする、
 $2.5人 \times 76\% = 1.9人(3夜間当たり)$

(※1)出典:「平成18年度第7回診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会」平成19年3月14日資料(厚生労働省保険局)

②夜間・休日の日常的な医療処置

(※2)	喀痰吸引	経管栄養
医療区分1に占める割合	8.3%	17.9%
医療区分2に占める割合	30.2%	33.8%

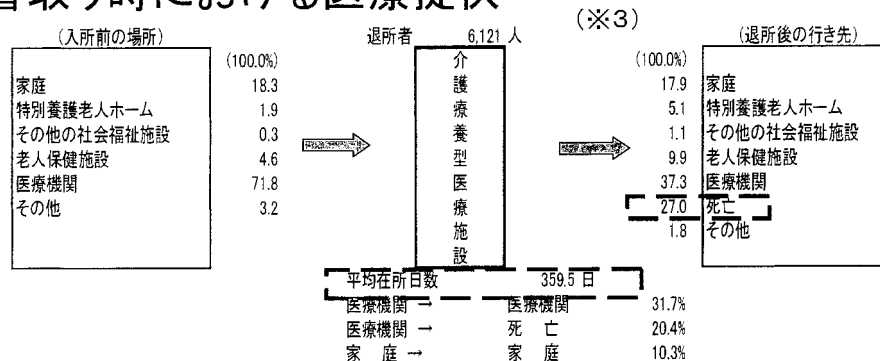


(60人定員の場合)	喀痰吸引	経管栄養	合計
医療区分1(47人)のうち	3.9人	8.5人	12.4人
医療区分2(13人)のうち	3.9人	4.3人	8.2人
合計	7.8人	12.8人	20.6人

20.6人(1夜間当たり)

(※2)出典:「療養病床アンケート調査」(厚生労働省老健局 平成19年3月)より推計。(夜間の医療処置を喀痰吸引と経管栄養と仮定し、当該割合を合計した。)

③看取り時における医療提供



(※6)「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省統計情報部、平成15年9月時点)より、1月当たりの死亡者数について推計。

- ①介護療養型医療施設の平均在所期間(359.5日)より、約1年で退所するものとし、1月当たりの退所者数を60人/12月=5人と仮定。
- ②そのうち死亡退所する者は27.0%より、**1.4人(1月当たり)**が死亡退所と算出。

(※3)出典:「平成15年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省老健局 平成15年9月)

1－(2) (仮称)医療機能強化型老人保健施設における入所者への 夜間等日勤帯以外の対応

① 介護療養型医療施設・介護老人保健施設における夜勤の人員配置基準

○ 現行の介護老人保健施設の夜勤の人員配置基準では、医師及び看護職員が配置されていない場合も認めている。

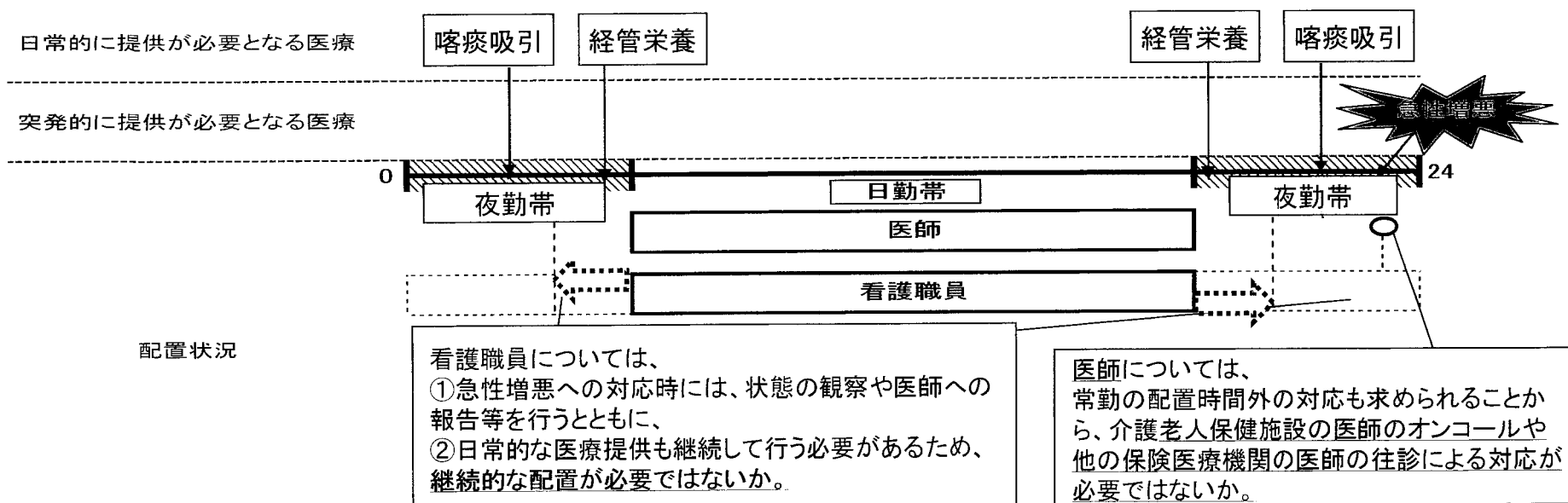
	介護療養型医療施設		介護老人保健施設	
	人員基準	夜勤基準	人員基準	夜勤基準
医師	3以上 48:1以上	〔病院の場合 当直が必要〕	常勤1以上 100:1以上	—
看護職員	6:1以上	30:1以上 最低2以上 うち1人は看護職員 夜勤職員1人当たり 月平均夜勤時間数 は64時間以下	3:1 (うち看護2/7程度)	施設につき2以上 (40人以下の施設 で、常時連絡体制を 整備しているものは 1以上)
介護職員	6:1以上		3:1 (うち介護5/7程度)	

介護療養型医療施設		単位数	病棟単位の夜勤職員の配置	月平均夜勤時間数
夜間勤務等 看護加算	I	23単位	看護職員が15:1以上(最低2人以上)	72時間以下
	II	14単位	看護職員が20:1以上(最低2人以上)	
	III	7単位	看護職員＋介護職員が20:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	

② 夜間や休日(又は平日の日勤帯以外)に必要な医療サービス

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設に入所する医療区分1や医療区分2の者の中にも、
 - ・ 急性増悪により、状態が不安定で、緊急対応を要する者
 - ・ 喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を必要とする者
 等、日中・夜間を問わず一定程度存在すると考えられる。
- ② 現行の介護老人保健施設の体制では医師、看護職員が日勤帯しか配置されていないため、夜間において必要な医療を提供できるような体制を整備する必要がある。

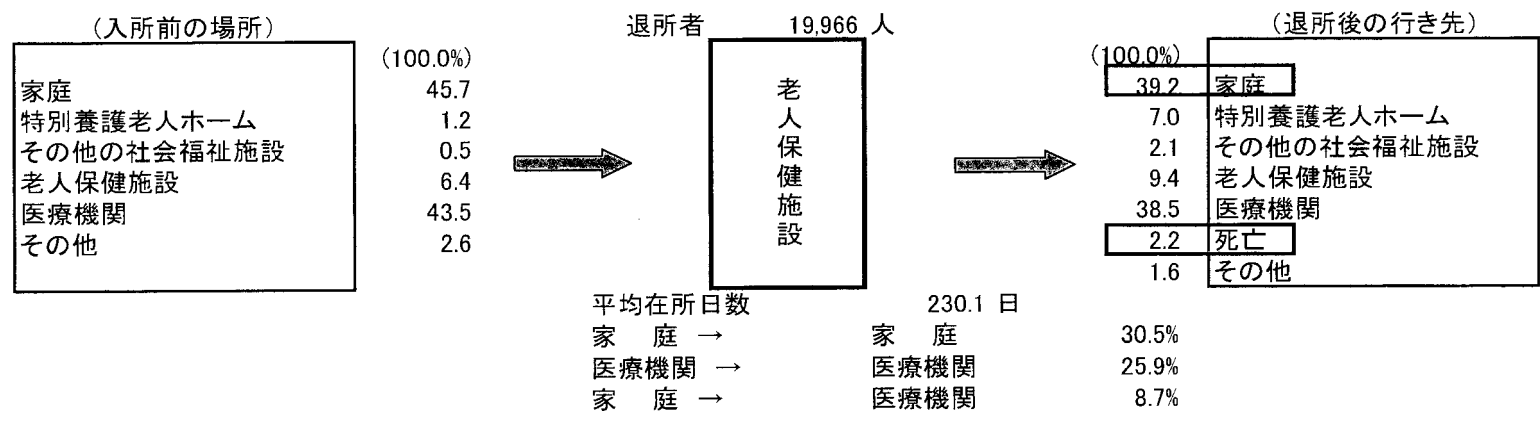
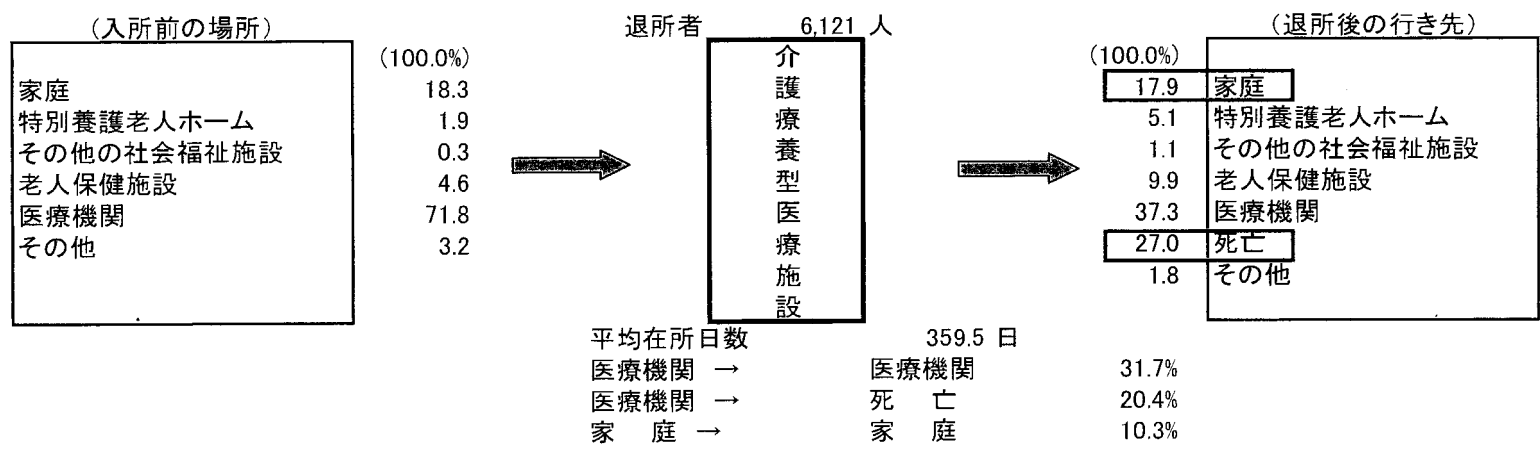
夜間や休日に必要となる医療



1-(3) (仮称)医療機能強化型老人保健施設における入所者への看取りの対応

① 療養病床及び介護老人保健施設における入退所の状況

- 介護療養型医療施設では、18%が家庭復帰し、27%が死亡退所している。
- 介護老人保健施設では、39%が家庭復帰し、死亡退所は2%である。



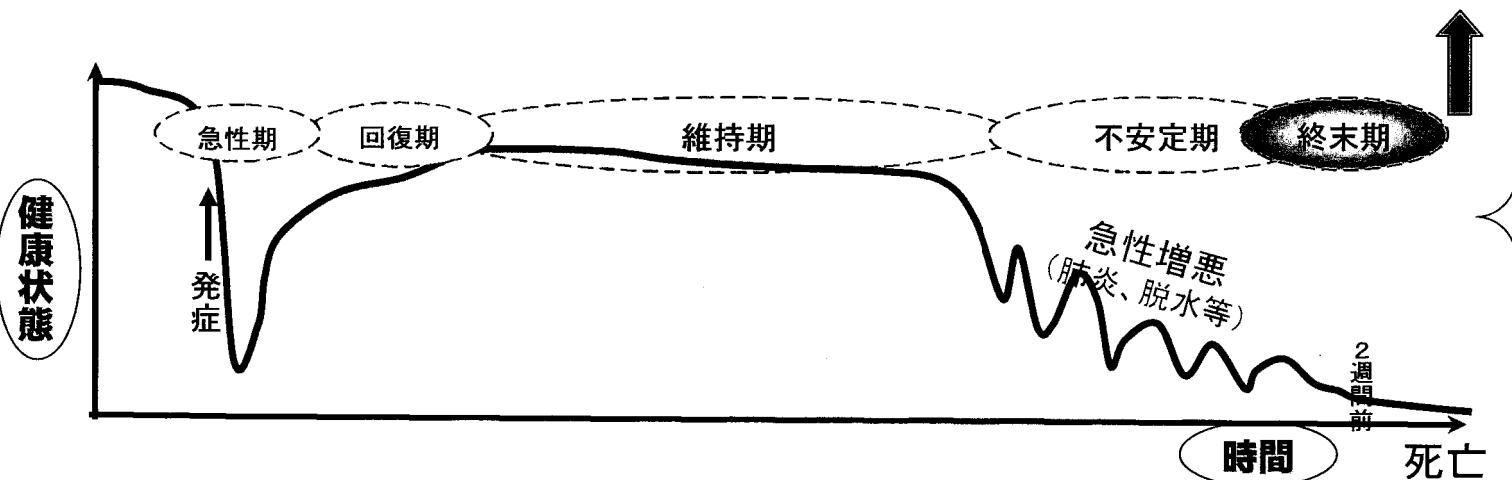
出典：「平成15年 介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省老健局 平成15年9月)

② 看取りの際に必要な付加的医療サービス

- 療養病床から転換した介護老人保健施設においても、一定の頻度で看取りを行うことが考えられる。
- その場合、中間施設としての介護老人保健施設では、長期療養が必要な者を看取る体制になっていないことから、入所者の看取りに際して、適切な医療サービスが提供可能な体制の整備が必要がある。

看取りに際して必要となる医療

○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）



療養病床から転換した介護老人保健施設で必要となる医療サービスを提供できない場合、急性期病院への転院等が行われる可能性がある。

<死亡前2週間以内に実施された医療処置等>

- 酸素投与(75.2%)
- 点滴(73.5%)
- 喀痰吸引(69.2%)
- レントゲン撮影(51.4%)
- 採血(51.0%)
- 膀胱カテーテル(43.2%)
- 経管栄養(23.3%)
- 心臓マッサージ(18.9%)
- 昇圧剤投与(13.4%)
- 中心静脈栄養(9.6%)
- 等
- 医師の確認や指示変更等
- 看護職員による観察等

(※) 出典：医療経済研究機構「療養病床における医療・介護に関する調査」平成17年3月（療養病床における全死亡症例における2週間以内に実施した処置）