

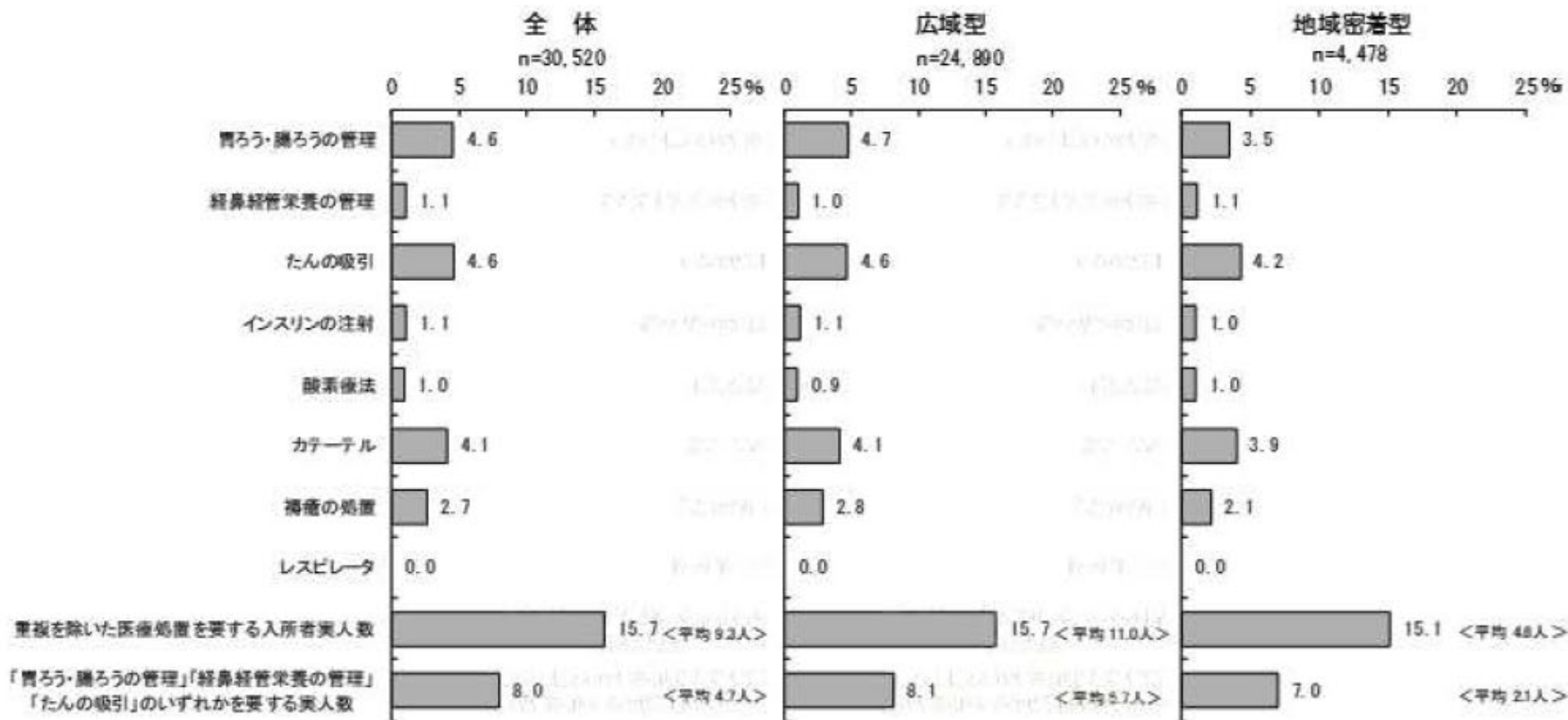
参考資料



特養における医療ニーズへの対応実態 ①医療処置を要する入所者

○ 医療処置を要する入所者の入所者総数に占める割合をみると、「胃ろう・腸ろうの管理」が4.6%、「たんの吸引」が4.6%、「カテーテルの管理」が4.1%、「褥瘡の処置」が2.7%、などとなっている。

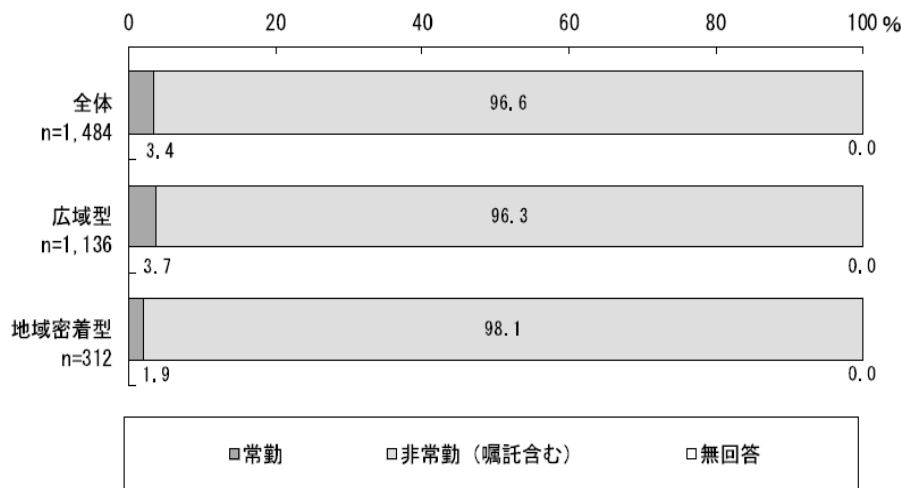
医療処置を要する入所者の入所者総数に占める割合



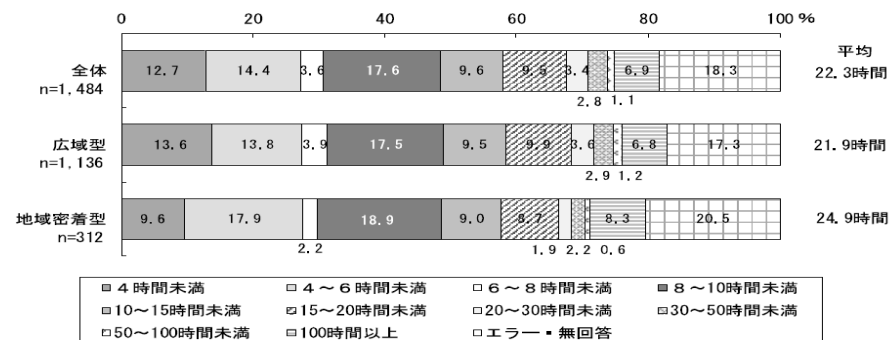
特養における医療ニーズへの対応実態 ②配置医師の勤務実態

- 施設当たりの特養の配置医師の人数は、**1名が63.5%**、2名が19.4%となっており、配置医師の**大部分が非常勤**。
- 配置医師の勤務時間は、**契約上責任を持つ時間の平均は22.3時間/月**、実際の**施設での勤務時間の平均は12.3時間/月**。実際の勤務時間は6時間未満の割合が約4割。
- 平成30年度改定で新設された、配置医師が早朝、夜間、深夜に入所者の急変等に対応した場合に算定する**配置医師緊急時対応加算の算定事業所割合は7.7%**となっており、算定しない理由として、配置医師が必ずしもかけつけ対応できないため（44.4%）、緊急時はすべて救急搬送で対応するため（25.4%）、といった事項が挙げられている。

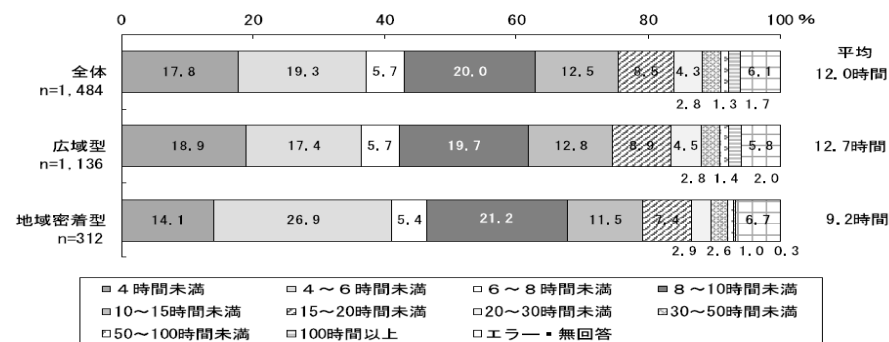
図表 配置医師の勤務形態(人数積み上げ)



図表 配置医師の勤務時間(契約上責任を持つ時間/月)
(2020年7月の実績、配置医師個人単位での集計)



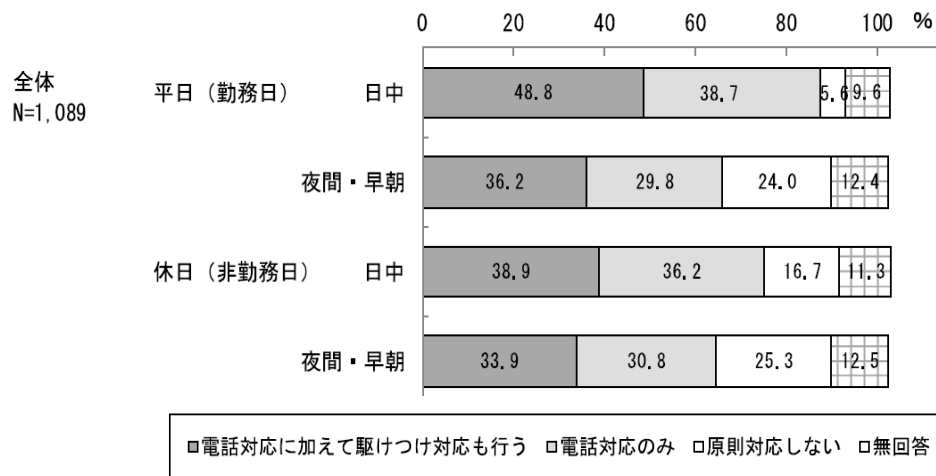
図表 配置医師の勤務時間(実際に施設で勤務する時間/月)
(2020年7月の実績、配置医師個人単位での集計)



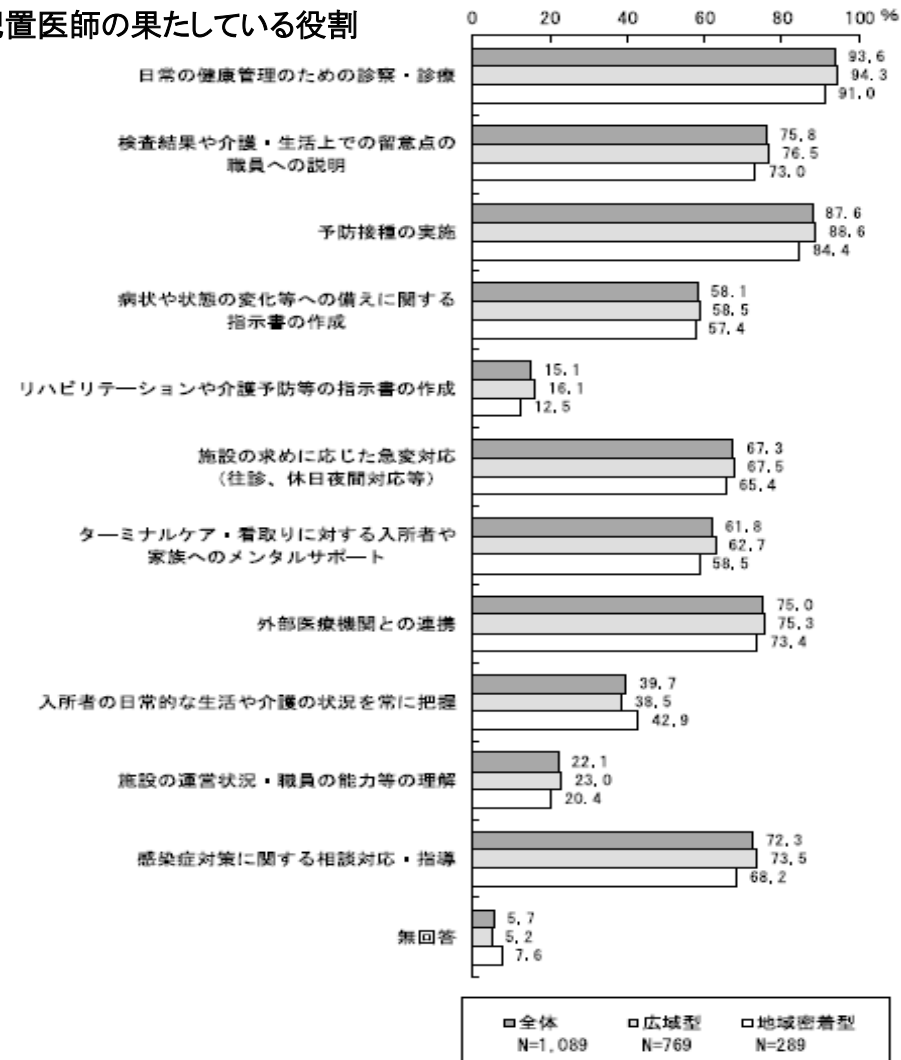
特養における医療ニーズへの対応実態 ②配置医師の勤務実態

- 施設内に勤務していない時間帯における緊急時対応について、**駆けつけ対応可能な割合は、勤務日の日中約5割、それ以外は約3～4割**。また、勤務日の早朝・夜間及び勤務日以外では、**原則対応しない割合は2～3割**。
- 配置医師の果たしている役割は、「**日常の健康管理のための診療・診察**」が93.6%、「**予防接種の実施**」87.6%、「**検査結果や介護・生活上での留意点の職員への説明**」が65.8%、などとなっている。

図表 緊急時における配置医師の対応
(施設の方針・原則、配置医師が施設内で勤務している時を除く)



配置医師の果たしている役割

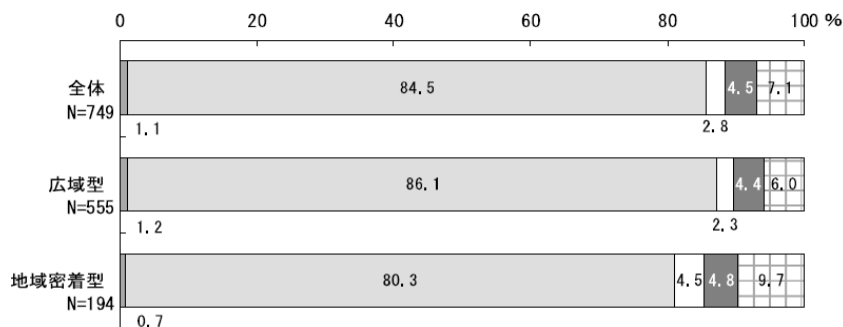


【出典】「特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究事業」(令和2年度老人保健健康増進等事業)

特養における医療ニーズへの対応実態 ③看護職員配置の実態

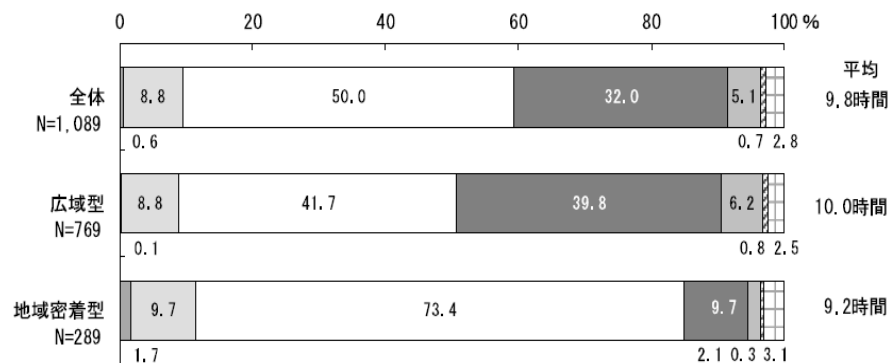
- 看護職員の数の平均は、**広域型で5.8人、地域密着型で2.8人。50人規模に換算すると平均3.4人。**また、常勤の看護職員の数の平均は、広域型で2.6人、地域密着型で1.4人。
- 看護職員が必ず勤務している時間帯としては、勤務開始時間では**8時台が約6割**、勤務終了時間では**17時台が約5割、18時台が約4割**となっており、**時間数では9～10時間が約5割**、10～12時間が約3割。
- 夜間は、**約8割の事業所で、施設の看護職員のオンコール体制**となっている。

図表 夜間の看護体制



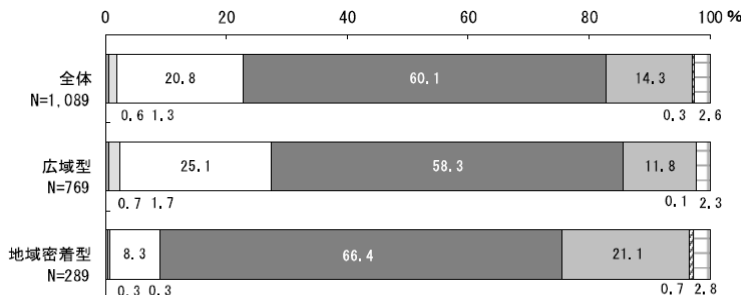
常に夜勤または宿直の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）が対応
通常、施設の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）がオンコールで対応
訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている
夜勤・宿直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない
無回答

図表 看護職員が必ず勤務している時間帯—勤務時間数



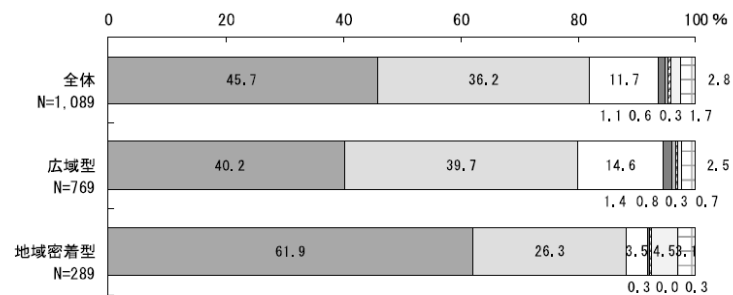
8時間未満 8～9時間未満 9～10時間未満 10～12時間未満
12～24時間未満 24時間 エラー・無回答

図表 看護職員が必ず勤務している時間帯—勤務開始時刻



0～5時台 6時台 7時台 8時台 9時台 10時台 エラー・無回答

図表 看護職員が必ず勤務している時間帯—勤務終了時刻



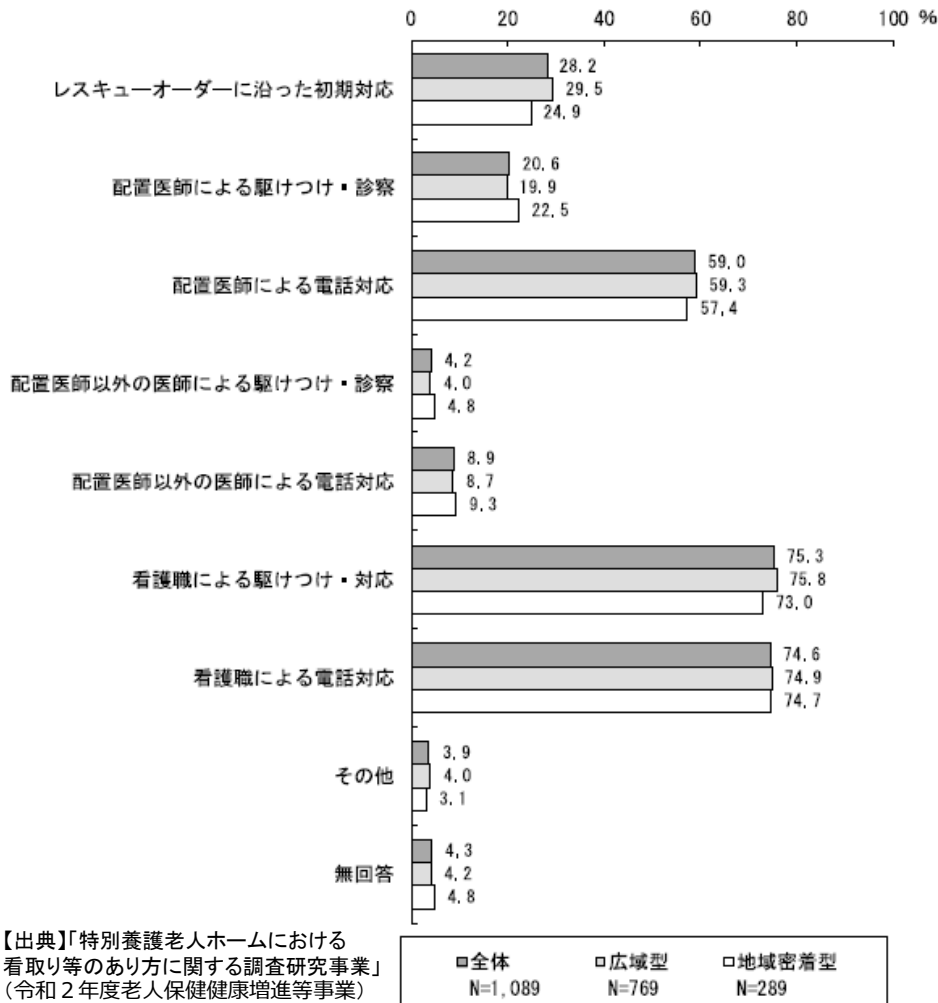
17時台 18時台 19時台 20時台
21～24時 0～11時台 12～16時台 エラー・無回答

【出典】「特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究事業」(令和2年度老人保健健康増進等事業)

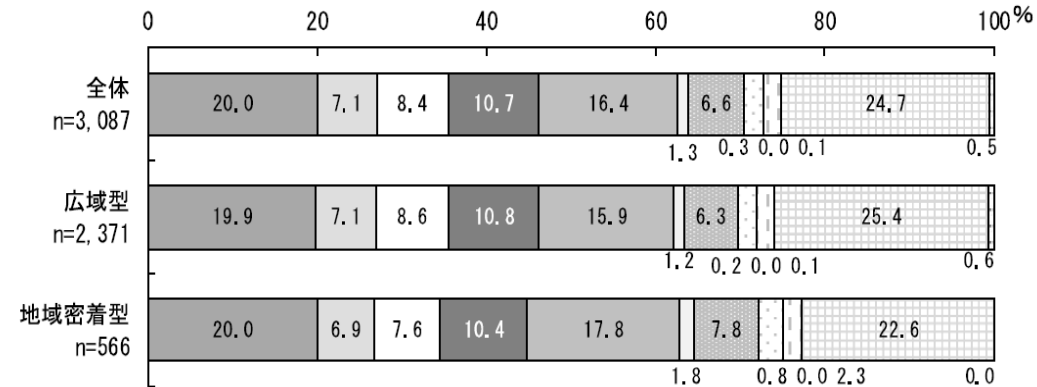
特養における医療ニーズへの対応実態 ④緊急時や看取りの対応

- 救急搬送の回避に向けて必ず必ず行う処置は、「看護職による駆けつけ・対応」が75.3%、「看護職による電話対応」が74.6%、「配置医師による電話対応」が59.0%などとなっている。
- 搬送の原因となった症状・出来事は、誤嚥性肺炎が20%、原疾患の増悪（その他）16.4%、原疾患の増悪（脳血管疾患）10.7%などとなっている。

搬送の回避に向けて必ず行う処置(複数回答)



図表 搬送の原因となった症状・出来事



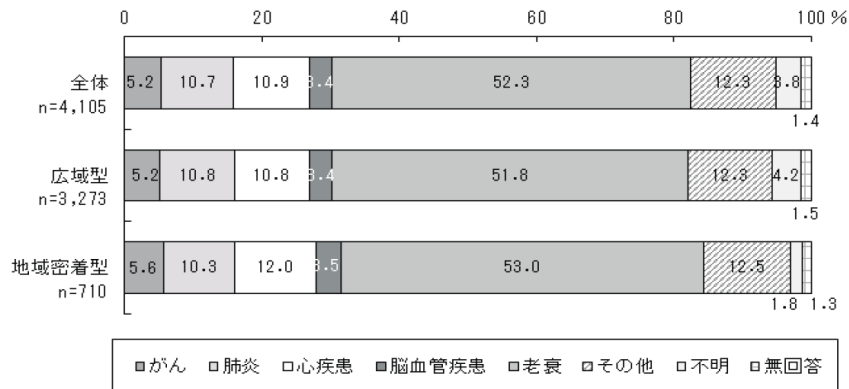
- 誤嚥性肺炎
- その他感染症（ノロウイルス、インフルエンザ等）
- 原疾患の増悪（心疾患）
- 原疾患の増悪（脳血管疾患）
- 原疾患の増悪（その他）
- 脱水
- 骨折等のケガ
- 不慮の事故（誤飲・窒息）
- 不慮の事故（溺水）
- 不慮の事故（その他）
- その他
- 無回答

【出典】「特別養護老人ホームにおける看取り等のあり方に関する調査研究事業」(令和2年度老人保健健康増進等事業)

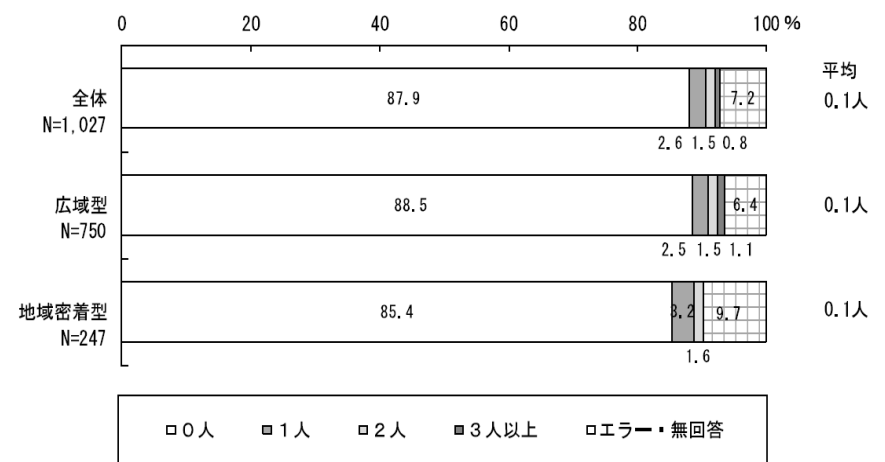
特養における医療ニーズへの対応実態 ④緊急時や看取りの対応

- 特養入所者の死因をみると、老衰が52.3%となっている。
- 看取りの受入方針としては、「施設で亡くなりたいという希望があれば受け入れる」が83.9%となっている。
- 看取りの状況については、逝去した人のうち、看取り予定であったが看取ることができなかった人数は、約9割の事業所が0人となっている。（一定期間）
- 実態として看取りを受け入れないことがある理由としては、「理由はない（すべて受け入れる）」37.9%、「家族の意見が一致していない」20.3%、「家族の同意が得られていない」17.5%、「夜間に看護職員がいない」10.6%、「施設での看取りを支援してもらえる医師・医療機関がない」9.3%

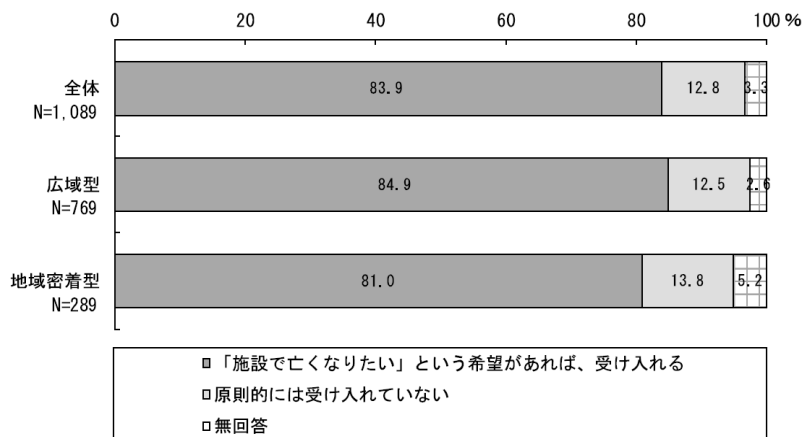
図表 死因(疾患)



図表 逝去した人のうち、看取り予定であったが、看取ることができなかった人数 (1)③-(1)①



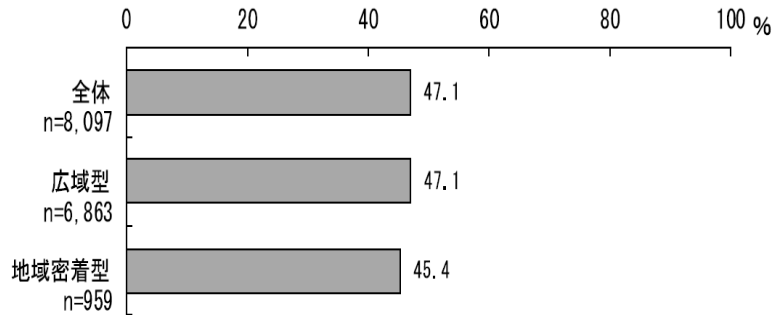
図表 看取りの受け入れ方針



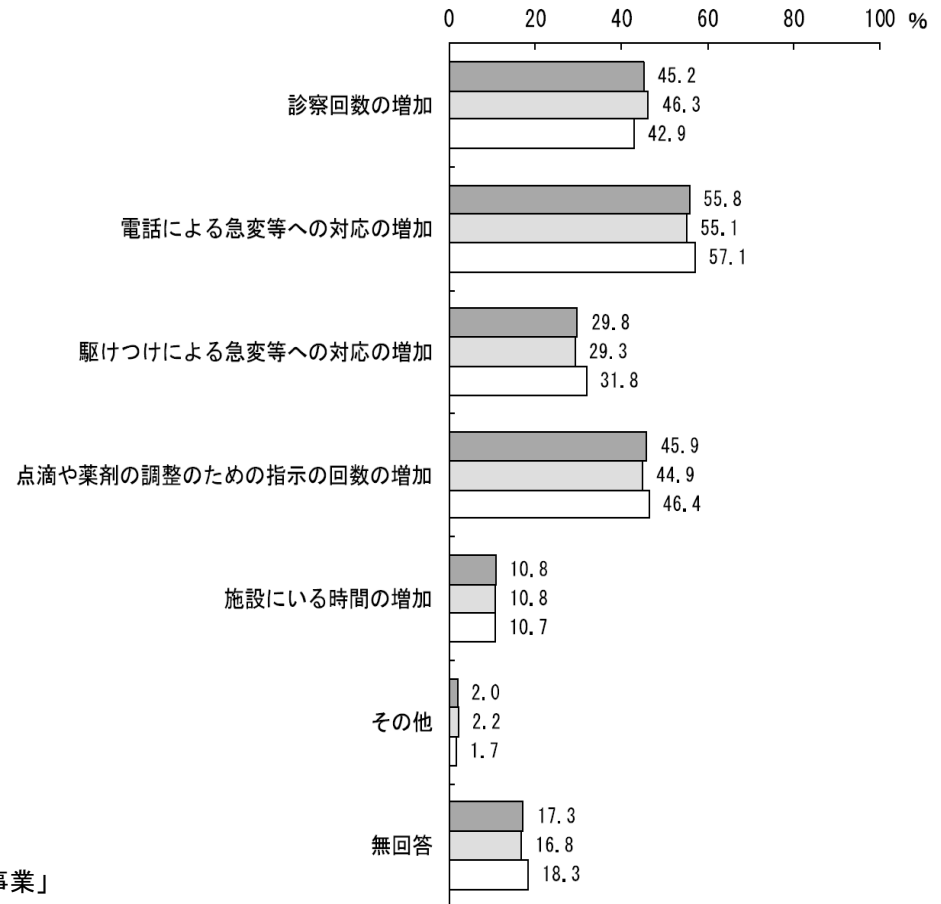
特養における医療ニーズへの対応実態 ④緊急時や看取りの対応

- 看取り率（居室・静養室での看取り数／（死亡による契約終了＋病院・介護医療院・療養型への退所者数）の平均は、47.1%
- 看取りと判断されて以降、配置医師の対応が特に増える業務としては、「急変等による電話での対応」55.8%、「点滴や薬剤の調整のための指示回数」45.9%、「診察の回数」45.2%、「駆けつけによる急変等への対応」29.8%、「施設にいる時間」10.8%

図表 看取り率



図表 看取りと判断されて以降、配置医師の対応が特に増える事柄(複数回答)



施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

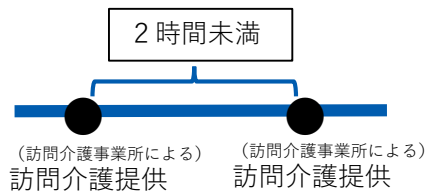
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。(※特養、老健(支援相談員)、介護付きホーム)
 - ・現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける。
- 1,280単位/日
- 【特養・看取り介護加算(Ⅰ)の場合】680単位/日
- | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------|-----------|--------|---------|----------|----------|---------|-----|
| 死亡日以前31日～45日以下 (新設) | 特養：72単位/日 | 老健：80単位/日 | 72単位/日 | 144単位/日 | 死亡日以前45日 | 死亡日以前30日 | 死亡日以前4日 | 死亡日 |
| | 特定：72単位/日 | GH：72単位/日 | | | | | | |
- 介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。
 - 【特定】 看取り介護加算(Ⅱ)(新設) 死亡日以前31日～45日以下：572単位/日 同4～30日以下：644単位/日
同2日又は3日：1,180単位/日 死亡日：1,780単位/日

訪問介護における看取りへの対応の充実

- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



< 現行の取扱い >
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算して50分提供したものととして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定



< 改定後 > 【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算せずにそれぞれ25分提供したものととして報酬を算定するため、250単位×2回=500単位を算定

※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。