

当日の講演スライドに
参考スライドを追加しています。
4分割になっています。

第23回日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会学術集会
教育講演3 2026年5月9日 10:50~11:40

2026年診療報酬改定で褥瘡管理はどう変わる？

—医療機関・介護施設・在宅・地域連携—

アルケア株式会社

事業管理本部
高水 勝



地域連携

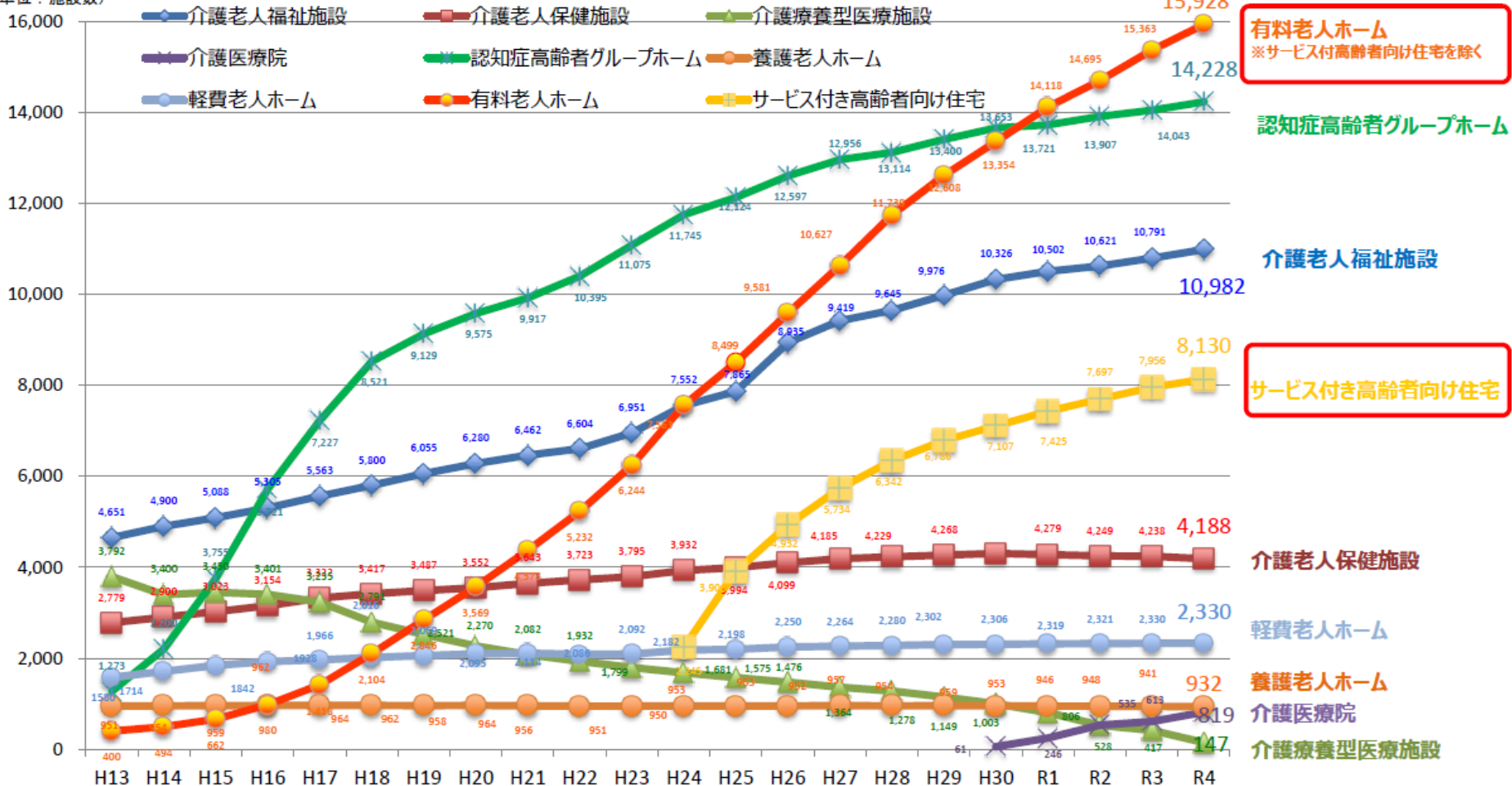
- ◆ 介護施設の理解
- ◆ 在宅・連携関連
- ◆ ICTによる情報共有
- ◆ 在宅で医療機器関連

ざっくりとした日本の医療環境（介護除く） 2026-4

大分類	小分類	数	
●病院数		8,000	
	精神科除く	7,000	
	精神科含む→	200床以上	2,400
		200症未満	5,600
●診療所数	全体	105,000	
	有床	5,000	
	無床	100,000	
●訪問看護ステーション	ステーション数	19,000	
◆ベッド数（病院）	一般病床（急性期/回復期）	870,000	
	療養病床	260,000	
■医師数	医療機関所属	330,000	
	病院勤務	220,000	
■就業看護師数	医療関連所属（準看含む）	1,600,000	
重なりあり	認定看護師	26,000	
	WOC	2,900	
	ICN	4,400	
	認知症看護	2,600	
	特定看護師	14,000	
	NP	1,000	

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

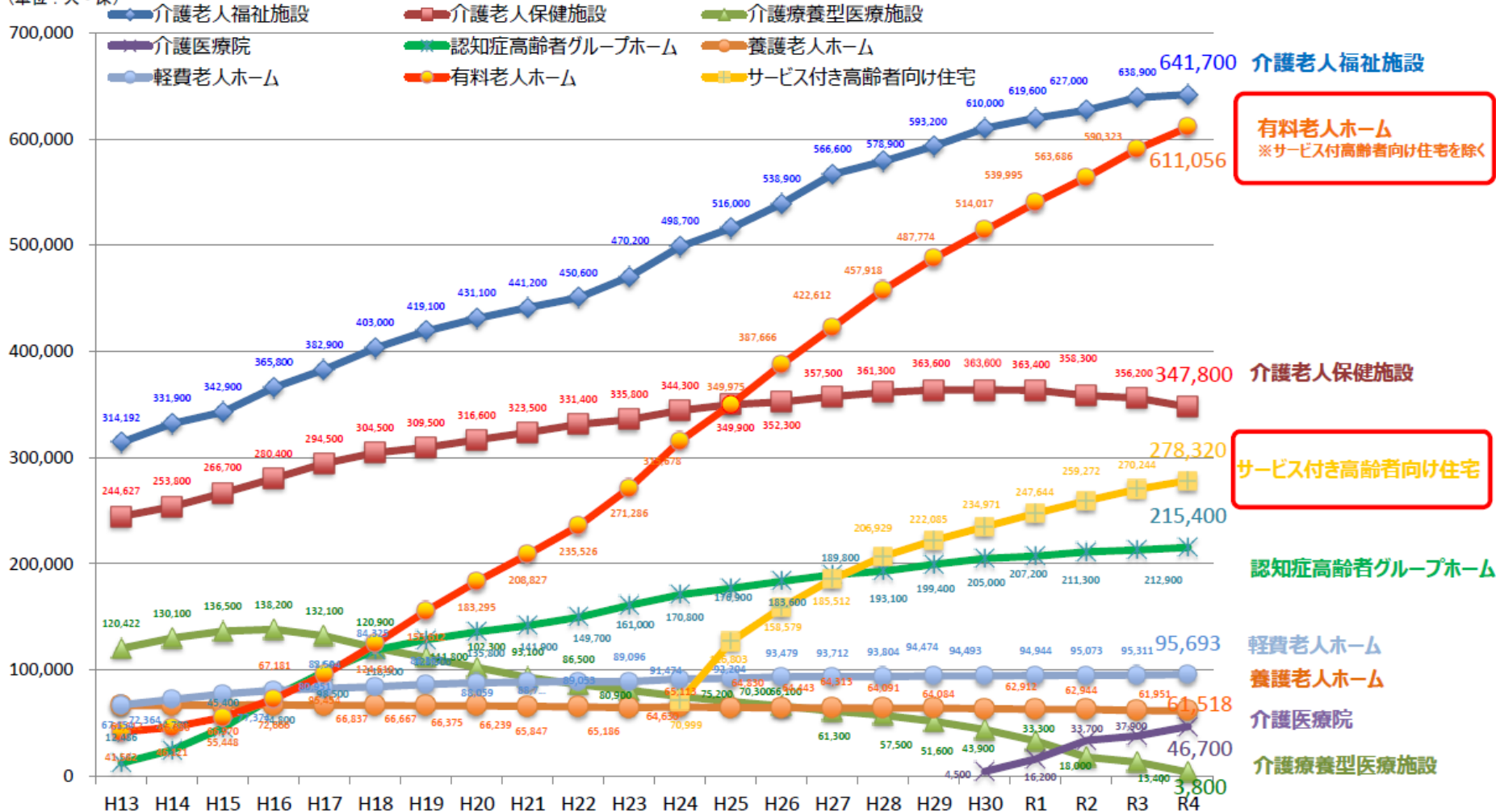
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



介護老人福祉施設
有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人保健施設
サービス付き高齢者向け住宅

認知症高齢者グループホーム
軽費老人ホーム
養護老人ホーム
介護医療院
介護療養型医療施設

※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

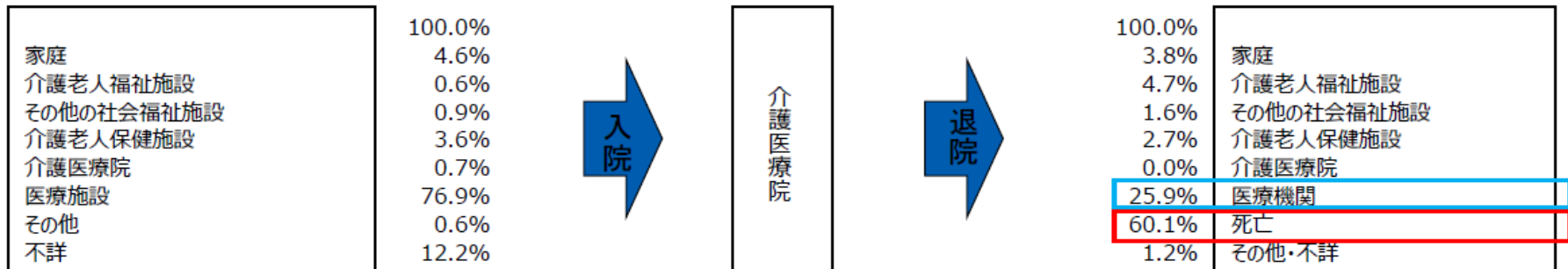
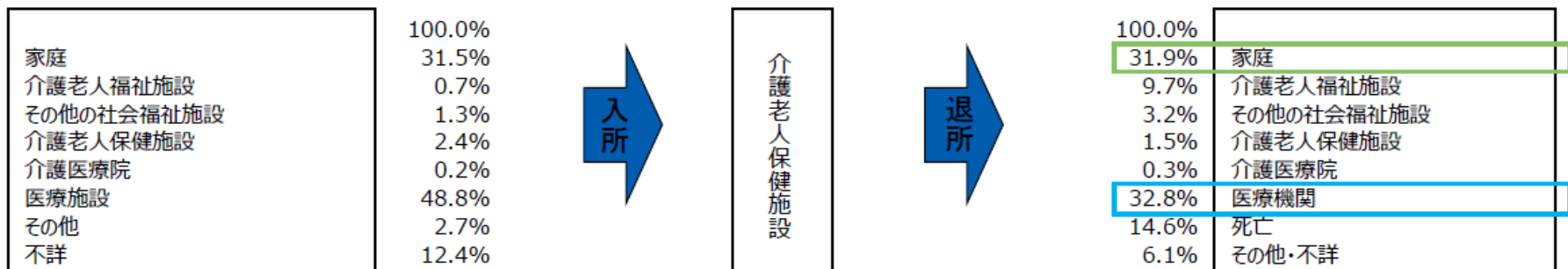
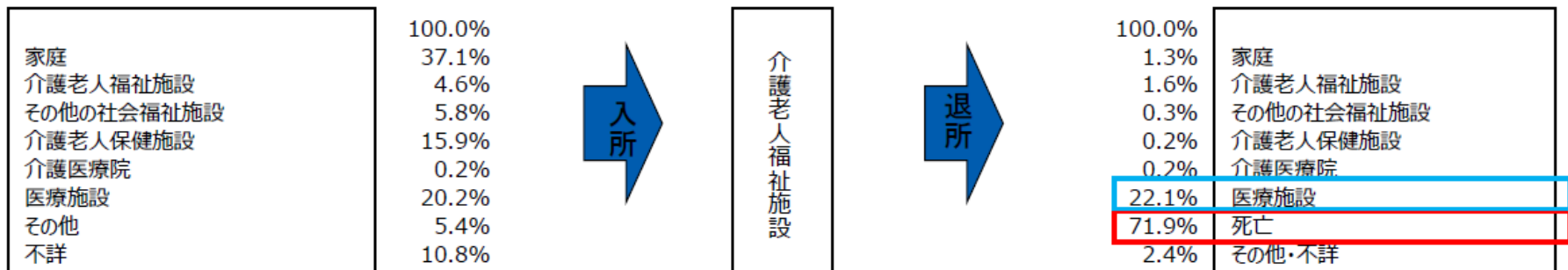
介護保険施設の比較

			介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
基本的性格			要介護高齢者のための生活施設 ※27年度より新規入所者は原則要介護3以上	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護高齢者の長期療養・生活施設	医療の必要な要介護高齢者のための長期療養施設
定義			老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設
主な設置主体※1			社会福祉法人（約95%）	医療法人（約76%）	医療法人（約89%）	医療法人（約80%）
施設数※2			10,896 件	4,221 件	734 件	277 件
利用者数※2			638,600 人	351,900 人	42,900 人	7,400 人
居室面積・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上			
		定員数	原則個室			
「多床室」の割合※3			19.7%	53.3%	71.9%	78.9%
平均在所(院)日数※4			1,177日	310日	189日	472日
低所得者の割合※4			68.6%	52.5%	50.1%	50.0%
医師の配置基準			必要数(非常勤可)	1以上 / 100:1以上	I型: 3以上 / 48:1以上 II型: 1以上 / 100:1以上	3以上 / 48:1以上
医療法上の位置づけ			居宅等	医療提供施設	医療提供施設	病床

※1 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より ※2 介護給付費等実態統計（令和4年10月審査分）より ※3 介護サービス施設・事業所調査（令和3年）より（数値はすべての居室のうち2人以上の居室の占める割合）
 ※4 は介護サービス施設・事業所調査（令和元年）より ※2及び※3の介護老人福祉施設の数値については地域密着型含む。

(参考) 介護保険 3 施設における入所者・退所者の状況

○ 介護老人福祉施設の退所者の約7割が死亡を理由として退所している。



介護老人保健施設の基本要件（基準）

(3)「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

指定介護老人福祉施設の基本要件（基準）

（５）「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

ロ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、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・特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、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、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等			緊急時施設診療費	緊急時施設療養費		
特殊な検査 (例：超音波検査等)						医療保険で給付
簡単な画像検査 (例：エックス線診断等)						
投薬・注射 検査 (例：血液・尿等) 処置 (例：創傷処置等)	特定診療費	介護保険で給付		特別診療費		
医学的指導管理						
	介護療養型医療施設	介護医療院 (I型・II型)			介護老人保健施設	特別養護老人ホーム

※ 上図はイメージ (例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)

1.別表第十二第三号に掲げる処置

別表第十二介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔

三算定できない処置

(1)一般処置のうち次に掲げるもの

イ創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）

ロ手術後の創傷処置

ハドレーン法（ドレナージ）

ニ腰椎穿刺

ホ胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ヘ腹腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

ト喀痰吸引

チ高位浣腸、高圧浣腸、洗腸

リ摘便

ヌ酸素吸入

ル酸素テント

ヲ間歇的陽圧吸入法

ワ肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）

カ非還納性ヘルニア徒手整復法（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）

コ痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）

(2)救急処置のうち次に掲げるもの

イ救命のための気管内挿管

ロ人工呼吸

ハ非開胸的心マッサージ

ニ気管内洗浄

ホ胃洗浄

(3)泌尿器科処置のうち次に掲げるもの

イ膀胱洗浄（薬液注入を含む。）

ロ留置カテーテル設置

ハ嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）

(4)整形外科的処置（鋼線等による直達牽引を除く。）

(5)栄養処置のうち次に掲げるもの

イ鼻腔栄養

ロ滋養浣腸

(6)(1)から(5)までに掲げる処置に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な処置

重度褥瘡処置
局所陰圧閉鎖処置
下肢創傷処置
は算定可能

特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて

1 保険医が、

次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）**区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001-2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。**

3 配置医師以外の保険医が、

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、**医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を算定できる。**

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、**医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。**

創傷処置
重度褥瘡処置
局所陰圧閉鎖処置
下肢創傷処置等々
処置関連は算定可能

介護保険と医療保険の給付調整のイメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設、介護医療院は、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・特別診療費を算定できる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設は、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、緊急時施設診療費、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等			緊急時施設診療費	緊急時施設療養費	
特殊な検査 (例：超音波検査等)					医療保険で給付
簡単な画像検査 (例：エックス線診断等)					
投薬・注射 検査 (例：血液・尿等) 処置 (例：創傷処置等)	特定診療費	介護保険で給付	特別診療費		
医学的指導管理					
	介護療養型医療施設	介護医療院 (I型・II型)			介護老人保健施設 特別養護老人ホーム

※ 上図はイメージ (例えば、簡単な手術については、介護老人保健施設のサービス費に包括されている。)

◆特別療養費（老健）

介護老人保健施設において、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として定められた特別療養費項目を行った場合に算定されるものである。

◆特定診療費（介護療養型医療施設）

介護療養型医療施設等において、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として定められた特定診療費項目を行った場合に算定されるものである。

◆特別診療費（介護医療院）

介護医療院等において、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として定められた特定診療費項目を行った場合に算定されるものである。

>>>>

上記で算定できる褥瘡関連

一重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき） 18単位

一褥瘡対策指導管理

イ 褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位

ロ 褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 10単位（特別療養費のみ）



老老発第 0410002 号
平成 20 年 4 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課



特別療養費の算定に関する留意事項について

老健の特別療養費の規定 介護医療院も同様

**原文で、
褥瘡対策指導管理と褥瘡対策管理指導
の間違いがあるので、そのまま転記します。**

第二 個別項目

2 褥瘡対策指導管理

褥瘡対策指導管理に係る特別療養費は、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102—2 号）におけるランク B 以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。

第三 施設基準等

2 褥瘡対策管理指導

- (1) 当該介護療養型老人保健施設において、褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設における日常生活の自立度ランク B 以上に該当する利用者又は入所者につき、別紙様式 3 を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
- (3) 利用者又は入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

褥瘡対策に関する診療計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	褥瘡発生日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 坐骨部 <input type="checkbox"/> 尾骨部 <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> その他 ()
---	---

【危険因子の評価】

ADL	自立 一部介助 全介助	基本動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	低栄養状態のリスクレベル (※)	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
排せつの状況	おむつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用」（一般社団法人 日本褥瘡学会）を参照

深さ	<input type="checkbox"/> d0：皮膚損傷・発赤なし <input type="checkbox"/> d1：持続する発赤 <input type="checkbox"/> d2：真皮までの損傷	<input type="checkbox"/> D3：皮下組織までの損傷 <input type="checkbox"/> D4：皮下組織を越える損傷 <input type="checkbox"/> D5：関節腔、体腔に至る損傷 <input type="checkbox"/> DOTI：深部褥瘡瘍 (DTI) 疑い <input type="checkbox"/> DU：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	<input type="checkbox"/> e0：なし <input type="checkbox"/> e1：少量・毎日のドレッシング交換を要しない <input type="checkbox"/> e3：中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	<input type="checkbox"/> E6：多量・1日2回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	<input type="checkbox"/> s0：皮膚損傷なし <input type="checkbox"/> s3：4未満 <input type="checkbox"/> s6：4以上16未満 <input type="checkbox"/> s8：16以上36未満 <input type="checkbox"/> s9：36以上64未満 <input type="checkbox"/> s12：64以上100未満	<input type="checkbox"/> S15：100以上
炎症/感染	<input type="checkbox"/> I0：局所の炎症微候なし <input type="checkbox"/> I1：局所の炎症微候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	<input type="checkbox"/> I9c：臨界的定着疑い(創面にぬりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) <input type="checkbox"/> I3：局所の明らかな感染微候あり(炎症微候、膿、悪臭など) <input type="checkbox"/> I9：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	<input type="checkbox"/> G0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 <input type="checkbox"/> G1：良性肉芽が創面の90%以上を占める <input type="checkbox"/> G3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	<input type="checkbox"/> G4：良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める <input type="checkbox"/> G5：良性肉芽が、創面の10%未満を占める <input type="checkbox"/> G6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	<input type="checkbox"/> n0：壊死組織なし	<input type="checkbox"/> N3：柔らかい壊死組織あり <input type="checkbox"/> N6：強く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	<input type="checkbox"/> p0：ポケットなし	<input type="checkbox"/> P6：4未満 <input type="checkbox"/> P9：4以上16未満 <input type="checkbox"/> P12：16以上36未満 <input type="checkbox"/> P24：36以上

【看護計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目	計画の内容
体位変換の頻度	() 時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項 (※)	
評価を行う間隔 (※)	
圧迫、ズレカの排除 (※) (体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上 イス上
スキンケア (※)	
栄養状態改善 (※)	
リハビリテーション (※)	



老老発第 0410002 号
平成 20 年 4 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課



特別療養費の算定に関する留意事項について

老健の特別療養費の規定 介護医療院も同様

第二 個別項目

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費は、重症な皮膚潰瘍（Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

第三 施設基準等

5 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
- (3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。
- (4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 5 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
 - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	褥瘡発生日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 坐骨部 <input type="checkbox"/> 尾骨部 <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 踵部 <input type="checkbox"/> その他 ()
---	---

【危険因子の評価】

ADL	自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>	基本動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/>
浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	低栄養状態のリスクレベル (※)	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
排せつ状況	おむつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間のみあり <input type="checkbox"/> 日中のみあり <input type="checkbox"/> 終日あり
	尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価 (褥瘡がある場合のみ評価)】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照

深さ	<input type="checkbox"/> d0：皮膚損傷・発赤なし <input type="checkbox"/> d1：持続する発赤 <input type="checkbox"/> d2：真皮までの損傷	<input type="checkbox"/> D3：皮下組織までの損傷 <input type="checkbox"/> D4：皮下組織を越える損傷 <input type="checkbox"/> D5：関節腔、体腔に至る損傷 <input type="checkbox"/> DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い <input type="checkbox"/> DU：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	<input type="checkbox"/> e0：なし <input type="checkbox"/> e1：少量・毎日のドレッシング交換を要しない <input type="checkbox"/> e3：中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	<input type="checkbox"/> E6：多量・1日2回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	<input type="checkbox"/> s0：皮膚損傷なし <input type="checkbox"/> s3：4未満 <input type="checkbox"/> s6：4以上16未満 <input type="checkbox"/> s8：16以上36未満 <input type="checkbox"/> s9：36以上64未満 <input type="checkbox"/> s12：64以上100未満	<input type="checkbox"/> S15：100以上
炎症/感染	<input type="checkbox"/> i0：局所の炎症徴候なし <input type="checkbox"/> i1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	<input type="checkbox"/> I3c：臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) <input type="checkbox"/> I3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) <input type="checkbox"/> I9：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	<input type="checkbox"/> g0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 <input type="checkbox"/> g1：良性肉芽が創面の90%以上を占める <input type="checkbox"/> g3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	<input type="checkbox"/> G4：良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める <input type="checkbox"/> G5：良性肉芽が、創面の10%未満を占める <input type="checkbox"/> G6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	<input type="checkbox"/> n0：壊死組織なし	<input type="checkbox"/> N3：柔らかい壊死組織あり <input type="checkbox"/> N6：硬く厚く密着した壊死組織あり
ポケット	<input type="checkbox"/> p0：ポケットなし	<input type="checkbox"/> P6：4未満 <input type="checkbox"/> P9：4以上16未満 <input type="checkbox"/> P12：16以上36未満 <input type="checkbox"/> P24：36以上

【褥瘡ケア計画】

計画作成日 年 月 日

留意する項目	計画の内容	
体位変換の頻度	() 時間ごと	
関連職種が共同して取り組むべき事項 (※)		
評価を行う間隔 (※)		
圧迫、ズレカの排除 (※) (体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア (※)		
栄養状態改善 (※)		
リハビリテーション (※)		
その他 (※)		

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年 月 日

氏名

13 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

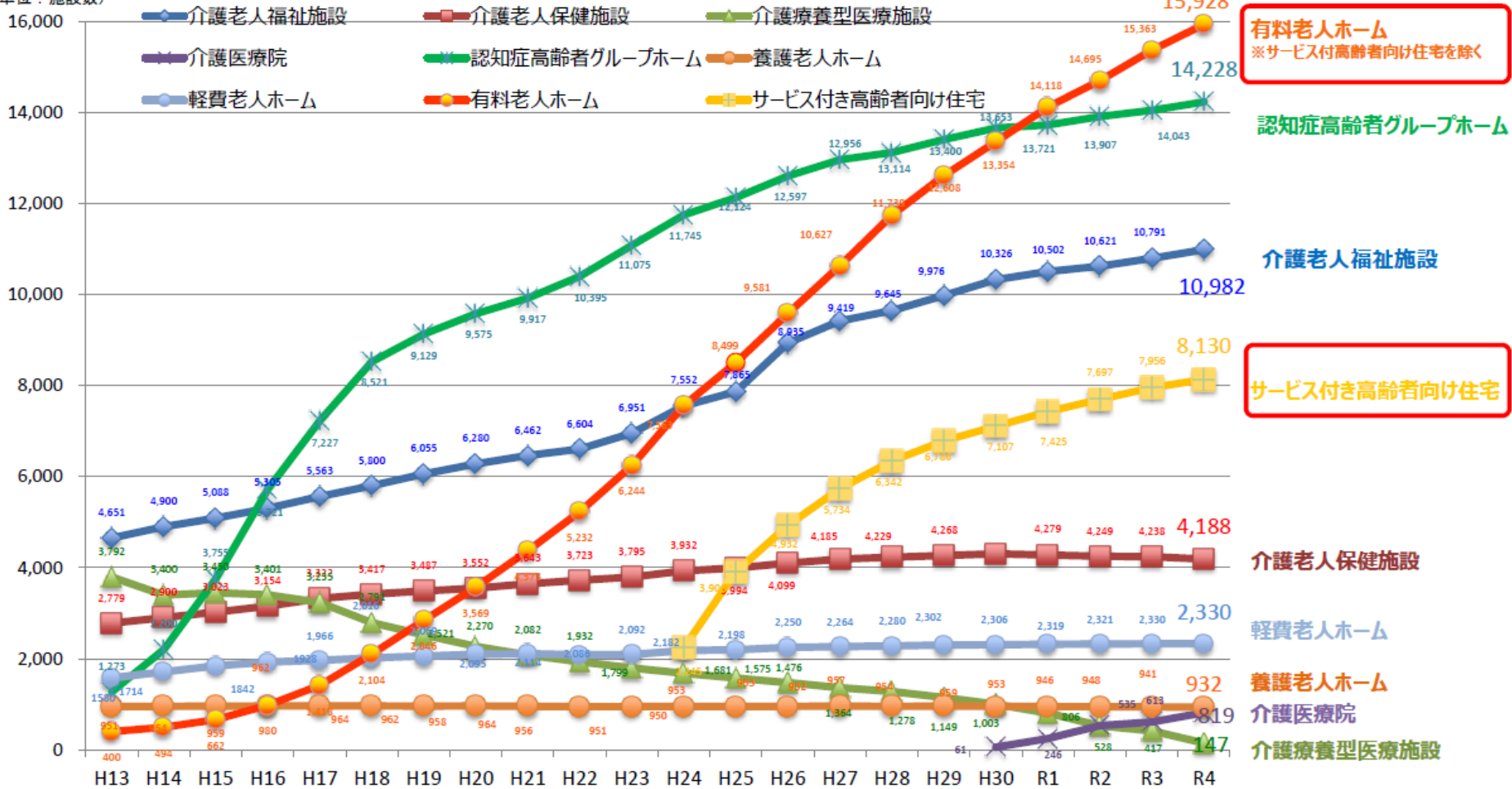
ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(2)ウを参照されたい。

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※ 1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※ 2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。

※ 3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

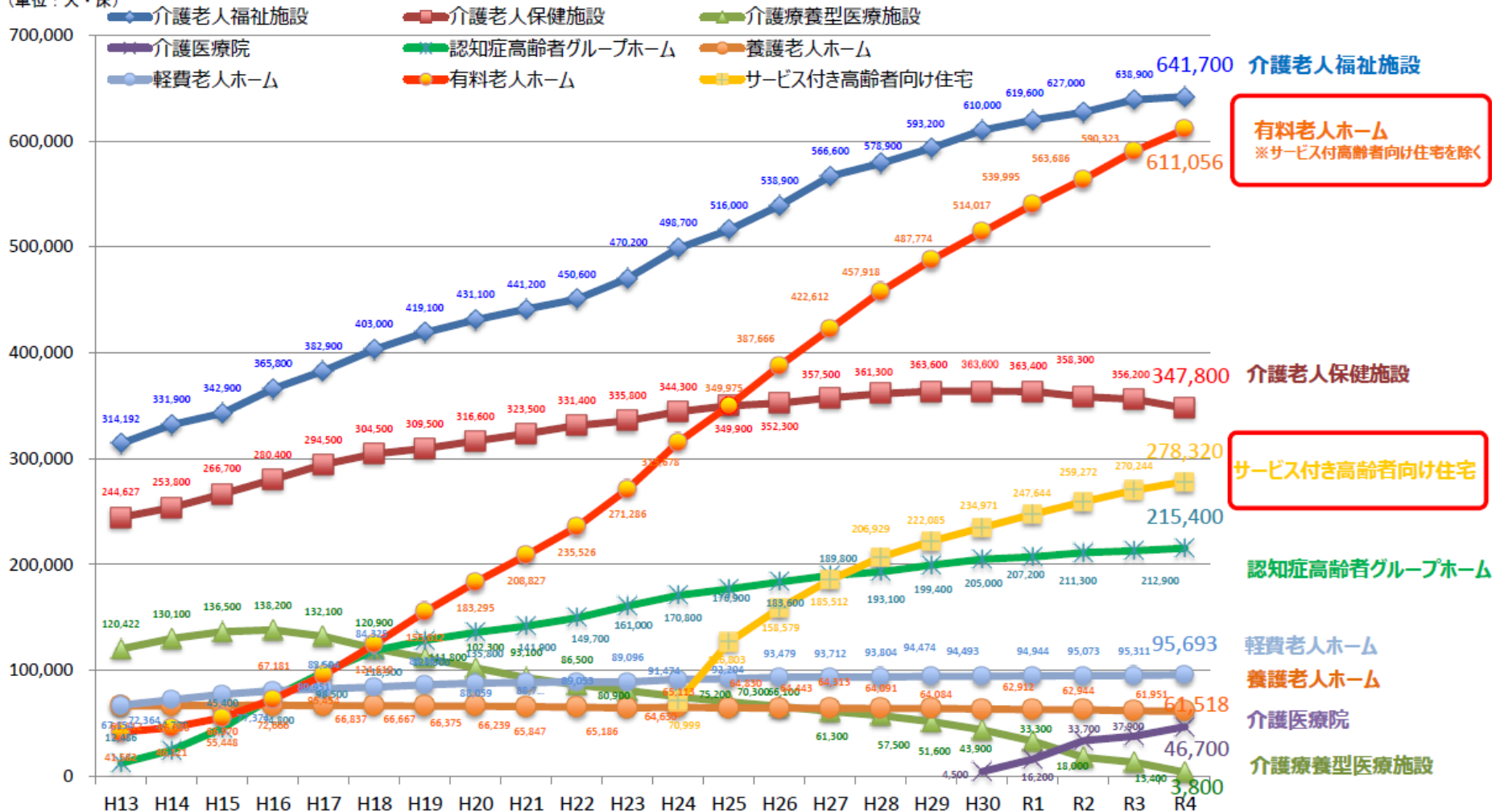
※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※ 6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

サービス付き高齢者向け住宅

※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

厚生労働省所管の高齢者向け住まいの概要

	①サービス付き 高齢者向け住宅	②有料老人ホーム	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム	⑤認知症高齢者 グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条 ※国交省と共管	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した 高齢者の入所施設	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同 生活住居
定義	高齢者向けの賃貸住宅又有 料老人ホーム、高齢者を入 居させ、状況把握サービス、 生活相談サービス等の福祉 サービスを提供する住宅	老人を入居させ、入浴、排 せつ若しくは食事の介護、 食事の提供、洗濯、掃除等 の家事、健康管理をする事 業を行う施設	入所者を養護し、その者が 自立した生活を営み、社会 的活動に参加するために必 要な指導及び訓練その他の 援助を行うことを目的と する施設	無料又は低額な料金で、老 人を入所させ、食事の提供 その他日常生活上必要な便 宜を供与することを目的と する施設	入居者について、その共同 生活を営むべき住居におい て、入浴、排せつ、食事等の 介護その他の日常生活上の 世話及び機能訓練を行うも の
介護保険法上 の類型	なし※外部サービスを活用 ※有料老人ホーム該当の場合は特 定施設入居者生活介護の指定も可	特定施設入居者生活介護			認知症対応型 共同生活介護
主な設置主体	限定なし (営利法人中心)	限定なし (営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人 知事許可を受けた法人	限定なし (営利法人中心)
対象者	次のいずれかに該当する単 身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受け ている60歳未満の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関 する定義がないため、解 釈においては社会通念に よる	65歳以上の者であって、環 境上及び経済的理由により 居宅において養護を受ける ことが困難な者	身体機能の低下等により自 立した生活を営むことにつ いて不安であると認められ る者であって、家族による援 助を受けることが困難な60 歳以上の者	要介護者/要支援者であ って認知症である者(その者 の認知症の原因となる疾患 が急性の状態にある者を除 く。)
1人当たり面積 ※1	25㎡ など	13㎡(参考値)	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦) など	7.43㎡
件数※2	8,130棟(R4.9末)	15,928件(R4.6末)	932件(R4.10)	2,330件(R4.10)	14,114件(R4.10)
	特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設: 6,163件(R4.4) ※3				
定員数※2	278,320戸 (R4.9末)	611,056人(R4.6末)	61,518人(R4.10)	95,693人(R4.10)	213,900人(R4.10)
	特定施設入居者生活介護の受給者数: 277,300人(R4.4) ※3				
補助制度等	整備費への助成	定員29人以下:整備費等への助成※4			

※1: ④→居室、洗面所、便所、収納、簡易な調理設備を含む

※2: ①→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ(「定員数」の値については登録戸数)、②→厚生労働省老健局調べ、③・④→社会福祉施設等調査(令和3年)、⑤→介護給付費等実態調査(令和3年10月審査分(短期利用を除く))

※3: →介護給付費等実態調査(令和3年10月審査分(地域密着型を含む、短期利用を除く)) ※4: →有料老人ホームについては特定施設入居者生活介護の指定を受けたもののみ

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の関係性について

有料老人ホーム

・老人福祉法第29条第1項に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度(届出義務)。
 ・老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス(複数も可)を提供している施設。

- ① 食事の提供
- ② 介護(入浴・排泄・食事)の提供
- ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理

サービス付き高齢者向け住宅

・高齢者住まい法第5条に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する等、以下の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度(義務ではない)。

《ハード》床面積は原則25㎡以上、バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)等
 《サービス》少なくとも、①状況把握サービス、②生活相談サービスの両方を提供。

住宅型有料老人ホーム

(有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの)

施設数: 12,061棟
 定員数: 369,888名
 (サ高住除く)

有料老人ホーム

施設数: 16,543棟
 定員数: 645,845名

サービス付き高齢者向け住宅

施設数: 8,222棟
 定員数: 283,487名

介護付き有料老人ホーム

(有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの)

施設数: 4,464棟
 定員数: 275,413名
 (サ高住除く)

特定施設入居者生活介護

施設数: 5,179棟
 定員数: 312,285名
 ・一般形(包括報酬)
 ・外部サービス利用型(出来高報酬)
 【外部サービス利用限度額が上限】

うち
 特定施設入居者生活介護
 施設数: 817棟
 定員数: 36,872名

特定施設入居者生活介護

・介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するもの(サービス付き高齢者向け住宅のうち、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを実施している場合、「有料老人ホーム」に該当することとなるが、登録を受けている有料老人ホームは届出不要。) →サービス付き高齢者向け住宅の約**96%**は有料老人ホームにも該当すると推定される(=青点線部分)

→そのうち、「入浴等の介護サービス」を提供しているサ高住は約**57%**

※サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数は、サ付き情報提供システムによる(R5.9.30時点)

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ(R5.6.30時点)なお、合計数には健康型有料老人ホームを含む。

介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の違い

- 有料老人ホームには、特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付き有料老人ホーム」と指定を受けない「住宅型有料老人ホーム」がある。
- 介護付き有料老人ホームは、介護保険サービスをホームが直接提供し、包括報酬で支払われるのに対し、住宅型有料老人ホームは、入居者が介護保険サービス利用の際、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用し、介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払われる。

	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
許認可の有無	都道府県又は市町村による指定	都道府県等への届出	都道府県等への登録
指導監督権限	右記に加え、介護保険法に基づく勧告、改善命令、指定取り消し 等	老人福祉法に基づく改善命令、業務停止命令等	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく是正指示、登録の取消 等
介護サービスの利用・報酬体系	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスをホームが直接提供 ・介護報酬はホームに包括報酬で支払い 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスを受けたい場合は、別途外部のサービス事業所と個別契約し利用 ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスを受けたい場合は、別途外部のサービス事業所と個別契約し利用 ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い
主な人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者－1人 ・生活相談員－ 要介護者等：生活相談員＝100：1 ・看護・介護職員－ 要支援者：看護・介護職員＝10：1 要介護者：看護・介護職員＝3：1 ※ 夜間帯の職員は1人以上 ・機能訓練指導員－1人以上 ・計画作成担当者－介護支援専門員 1人以上 	<p>法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）にて下記の職員の配置を示している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の数及び提供するサービスの内容に応じ、管理者、生活相談員、栄養士、調理員を配置すること。 ・介護サービスを提供する場合は、提供するサービスの内容に応じ、要介護者等を直接処遇する職員については、<u>介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制</u>とすること 等 	<p>次のいずれかの者が、原則、日中常駐し、状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人、医療法人、指定居宅サービス事業所等の職員 等 ・医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ヘルパー2級以上の資格を有する者 等 ※ 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応。
主な設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ・介護居室：原則個室、プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ、地階に設けない 等 ・一時介護室：介護を行うために適当な広さ ・浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える ・食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ ・施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造 	<p>法令上の規定はないが、標準指導指針（局長通知）において、下記の職員の配置を示している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室、介護居室、一時介護室 ：個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上 等 ・浴室、洗面設備、便所について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること ・介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、幅は原則1.8メートル以上 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室：25平方メートル ※ 居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18平方メートル以上。 ・各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること ※ 共同部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えている場合は、各戸に台所、収納設備、又は浴室を備えずとも可。 ・バリアフリー構造であること

介護支援等連携指導料の見直し

入院前からの支援の強化

- 入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者が、平時から連携体制を構築している介護支援専門員等と共同して、患者の状態を踏まえて導入が望ましい介護サービス等について説明及び指導を行った場合の評価を新設する。

現行		改定後	
介護支援等連携指導料	400点	介護支援等連携指導料	
		介護支援等連携指導料 1	400点
		<u>(新)</u> 介護支援等連携指導料 2	<u>500点</u>

[算定要件]

介護支援等連携指導料 2 は、入退院支援加算 1 の届出を行っている病棟に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、平時から以下のアの体制を確保した上で、イ及びウに掲げる連携体制を構築している介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護等サービスや、当該地域において提供可能な介護等サービス等に関する説明及び指導を行った場合に、当該入院中 2 回に限り算定できる。

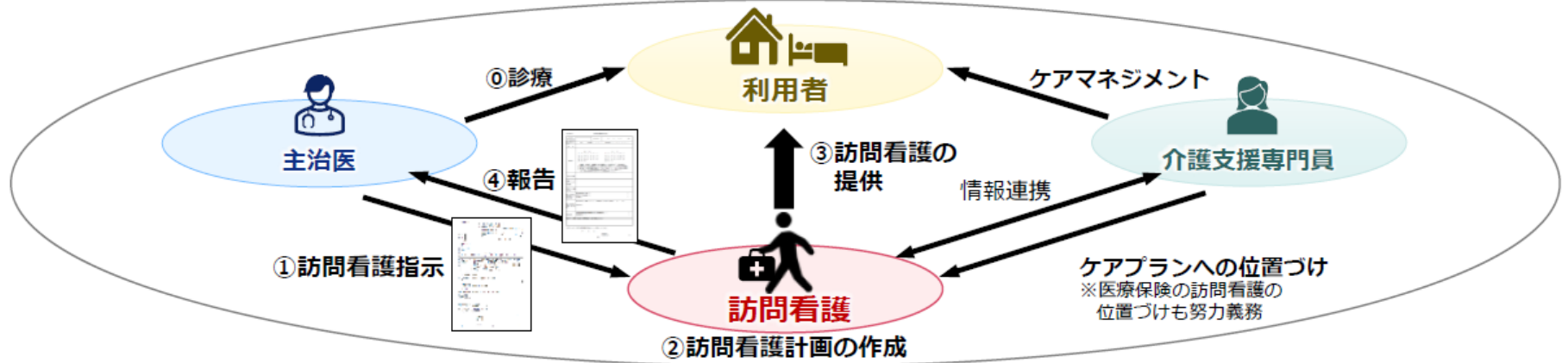
ア	当該保険医療機関の入退院支援及び地域連携業務を担う部門において、退院後に介護保険の給付が行われる患者の取扱いに係る以下の（ア）及び（イ）が含まれる規程を作成し、院内に周知すること。 （ア）入院前に当該患者を担当する介護支援専門員等が決まっている場合は、原則として患者の入院日から 7 日以内に当該介護支援専門員等へ、入院の事実その他必要な情報を情報提供すること。また、患者の退院が見込まれる 7 日前までに、当該介護支援専門員等に連絡し、退院後のケアプランの作成に必要な情報提供等を行うこと。 （イ）要介護及び要支援状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請である場合は、入院中に担当の介護支援専門員等を決めることができるよう、患者・家族等に居宅介護支援事業所・地域包括支援センターに相談するよう促すとともに、担当の介護支援専門員等が決まり次第、連絡をとり、必要な情報提供を行うこと。
イ	当該保険医療機関の入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者が、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に出席し、医療関係職種及び介護関係職種等の連絡先や担当者をあらかじめ共有し、平時から連携体制を構築している。
ウ	医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 18 の 4 第 2 項のロに規定する、病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供するかかりつけ医機能に基づく支援を、都道府県や市町村等が策定する規定に基づき、入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者と介護支援専門員等とが事前に取り決めを行うことが望ましい。

地域連携

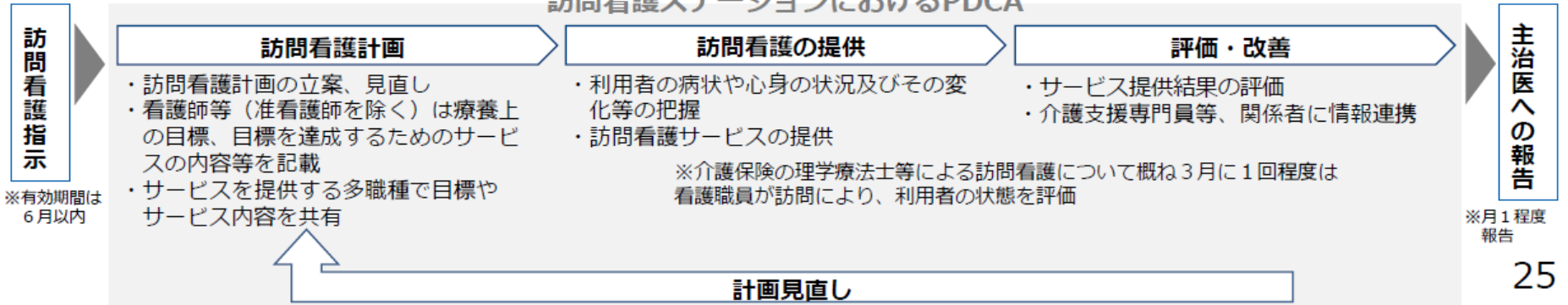
- ◆ 介護施設の理解
- ◆ 在宅・連携関連
- ◆ ICTによる情報共有
- ◆ 在宅で医療機器関連

訪問看護の提供

- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 訪問看護の提供に際しては、①診療に基づく主治医の訪問看護指示書を受け、②利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な訪問看護計画書を作成し、③訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく看護を提供し、④訪問日、提供した看護内容や利用者の病状や心身の状況について、定期的に主治医へ報告する。
- 主治医との密接な連携のみならず、訪問看護ステーション内の多職種や他機関に所属する介護支援専門員等と連携し訪問看護を提供している。

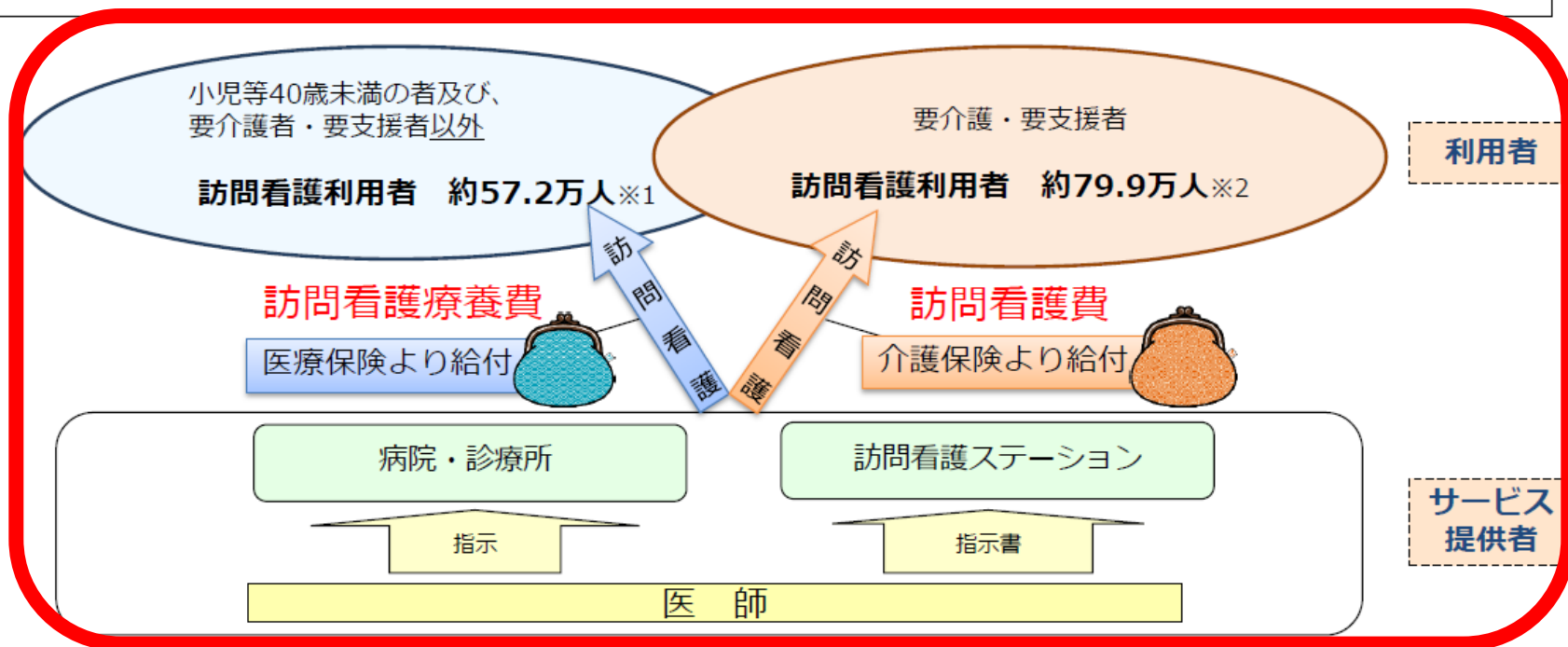


訪問看護ステーションにおけるPDCA



訪問看護の仕組み

- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典:(※1)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和7年6月審査分速報値より推計)
(※2)介護給付費等実態統計(令和6年6月審査分)

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

【介護保険】

要支援者・要介護者

〔 限度基準額内で
ケアプランで定める 〕

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
〔 特掲診療料・
別表第8※3 〕

認知症以外の精神疾患

週4日以上
の訪問看護
が可能

(※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

(※2) 特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

(※3) 別表第8

- 1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理

在宅難治性皮膚疾患処置指導管理

- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進

訪問看護医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した利用者に係る診療情報等を活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価を新設する。

（新） 訪問看護医療情報連携加算 1,000円（月1回）

患者情報の共有の推進

〔算定要件（概要）〕

- 医療関係職種等により記録された**利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと**及び看護師等が指定訪問看護を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**について、利用者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について記録すること。
 - **次回の訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無**（必要に応じて）
 - 当該利用者の**訪問看護計画の変更の概要**（変更の有無を記録する場合）
 - 利用者の**ケアを行う際の留意点**（共有することが必要と判断した場合）
 - 利用者の**人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針についての希望**（利用者又はその家族等から取得した場合）
- 訪問看護を行う場合に、**過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報（特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した情報が1つ以上**であること。

〔施設基準（概要）〕

- **利用者の診療情報等について連携機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制**を有し、以下の要件を満たすこと。
 - 記録された利用者の診療情報等が連携機関間の協議に基づき一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
 - 診療情報等の共有は、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち利用者が同意した者のみにおいて行われること。
 - 参加者の範囲が随時設定可能であること。
 - 参加者が診療情報等を常時閲覧・取得可能で、利用者ごとに時系列で速やかに表示されるICTを用いること。
 - 参加者が常時必要な診療情報等を共有できること。
 - 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSに係る事項、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。
- **連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が5以上**であること。
- ICTを用いた連携体制を構築している訪問看護ステーションであることについて当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示し、掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

〔経過措置〕

令和8年9月30日までの間に限り、ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様



協力医療機関が施設と行うカンファレンス等に係る施設基準の見直し

協力対象施設入所者入院加算等における施設基準の見直し

- ▶ **協力対象施設入所者入院加算**及び往診料の注10に掲げる**介護保険施設等連携往診加算**の施設基準における、協力医療機関と介護保険施設とで行う**カンファレンスの頻度**について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、**ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回**に見直す。

現行

【協力対象施設入所者入院加算】 【介護保険施設等連携往診加算】 【施設基準】

○ ICTによる情報連携の実施状況に応じて、いずれかの要件を満たすこと。

（ICTによる情報連携をしている場合）

- ・ 介護保険施設から協力医療機関に対し、入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針等が適切に提供されており、ICTを活用してそれらを常に確認可能な体制を有していること。
- ・ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**年3回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること。

（ICTによる情報連携をしていない場合）

当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**1月に1回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること。

改定後

【協力対象施設入所者入院加算】 【介護保険施設等連携往診加算】 【施設基準】

○ ICTによる情報連携の実施状況に応じて、いずれかの要件を満たすこと。

（ICTによる情報連携をしている場合）

- ・ 介護保険施設から協力医療機関に対し、入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針等が適切に提供されており、ICTを活用してそれらを常に確認可能な体制を有していること。
- ・ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**年1回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること。

（ICTによる情報連携をしていない場合）

当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、**年に3回以上**の頻度でカンファレンスを実施していること*。

*当該介護保険施設等において、**入所者の入院を年に2件以上**受け入れており、その都度適切な情報共有が行われている場合には、カンファレンスの実施は**年に1回以上**の頻度であれば良い。