

介護老人保健施設

老人保健施設制度の沿革

社会保障制度審議会の意見書(S60.1.24)

重介護を要する老人には、医療面と福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠で、両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよった中間施設を検討する必要がある。

(両施設: 医療機関と特別養護老人ホーム)

中間施設に関する懇談会 中間報告(S60.8.2)

医療施設、福祉施設、家庭との間に存在する課題を解決し、要介護老人に対して通所、短期入所サービス及び入所サービスをきめ細かく実施する中間施設の体系的整備を図っていくことが必要

※入所サービス

- ①入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練等の実施
- ②病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを提供

S61.12 老人保健法を改正し、老人保健施設を規定

附則において

- ・老人保健施設の試行的実施を行うこと、
 - ・試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項について、国会に報告すること
- について規定

S62. 2 老人保健施設モデル施設の指定（千葉、長野、三重、大阪、兵庫、山口、北九州）

S62.11 老人保健審議会において「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」を答

S62.12 国会報告

S63. 1 「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」公布

S63. 4 老人保健施設の本格実施

H 9.12 介護保険法成立（根拠規定が老人保健法から介護保険法に移行）

H12. 4 介護保険法施行

介護老人保健施設の概要

(定義)

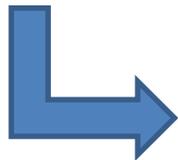
介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第28項)

(基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、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行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号))



- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

介護老人保健施設の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

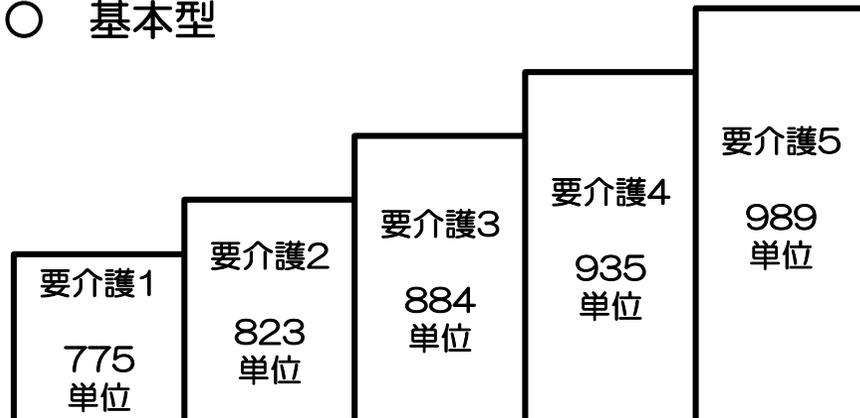
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費（多床室の場合）

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 基本型



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間
(過去3か月間入所経験ない場合)
(30単位/日)

ターミナルケアの実施

死亡日以前4~30日：160単位
前日・前々日：820単位
当日：1,650単位

在宅復帰・在宅療養支援

(I) 34単位(基本型に対する加算)
(II) 46単位(強化型に対する加算)

入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定

(I) 450単位/回 (II) 480単位/回

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療

(I) 239単位/日
(II) 480単位/日

短期集中的なりハビリテーションの実施 (240単位/日)

認知症短期的なりハビリテーションの実施 (240単位/日)
※週に3回を限度

継続的な栄養管理 (14単位/日)
低栄養状態の改善等 (300単位/月)

夜勤職員の手厚い配置
(24単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(サービス提供体制強化加算)

・介護福祉士6割以上：18単位
・介護福祉士5割以上：12単位
・常勤職員等：6単位

介護職員処遇改善加算

I：3.9%・II：2.9%・III：1.6%
・IV：III×0.9・V：III×0.8

介護職員等特定処遇改善加算
(I) 2.1% (II) 1.7%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)

身体拘束廃止未実施減算 (▲10%)

介護老人保健施設における各加算の算定状況①

	単位数 (令和元年度10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	回数・日数・件数 (単位:千回(日・件))	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
	総数	10 915 240	100.00%	総数	10 374.5	総数	4282
介護保健施設サービス		10 915 240	100.00%	10 374.5	100.00%	-	-
介護保健施設 (I) 基本型	701~989単位/日	5 795 914	53.10%	6 601.3	63.63%	-	-
介護保健施設 (I) 在宅強化型	742~1,070単位/日	2 200 425	20.16%	2 301.7	22.19%	-	-
介護保健施設 (II) 療養型	726~1,150単位/日	221 655	2.03%	209.6	2.02%	-	-
介護保健施設 (III) 療養型	726~1,123単位/日	22 357	0.20%	21.8	0.21%	-	-
介護保健施設 (IV) その他型	687~968単位/日	404 701	3.71%	473.7	4.57%	-	-
介護ユニット型 (I) 基本型	781~993単位/日	468 900	4.30%	530.9	5.12%	-	-
介護ユニット型 (I) 在宅強化型	826~1,074単位/日	168 068	1.54%	175.0	1.69%	-	-
介護ユニット型 (II) 療養型	889~1,235単位/日	18 959	0.17%	17.3	0.17%	-	-
介護ユニット型 (III) 療養型	889~1,208単位/日	1 923	0.02%	1.8	0.02%	-	-
介護ユニット型 (IV) その他型	764~972単位/日	35 408	0.32%	41.5	0.40%	-	-
身体拘束廃止未実施減算	△70~124単位/日	△ 1 277	-0.01%	14.4	0.14%	-	-
夜勤職員配置加算	24単位/日	214 756	1.97%	8 949.0	86.26%	3680	85.94%
短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日	212 586	1.95%	885.8	8.54%	3773	88.11%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日	43 798	0.40%	182.5	1.76%	1760	41.10%
認知症ケア加算	76単位/日	101 842	0.93%	1 340.0	12.92%	1168	27.28%
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	579	0.01%	4.8	0.05%	113	2.64%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	34単位/日	112 930	1.03%	3 321.5	32.02%	1321	30.85%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	46単位/日	77 571	0.71%	1 686.3	16.25%	707	16.51%
外泊時費用	362単位/日	2 024	0.02%	5.6	0.05%	-	-
外泊時在宅サービス利用費用	800単位/日	9	0.00%	0.0	0.00%	-	-
ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上)	160単位/日	5 145	0.05%	32.2	0.31%	1053	24.59%
ターミナルケア加算(死亡前日・前々日)	820~850単位/日	3 062	0.03%	3.7	0.04%	1117	26.09%
ターミナルケア加算(死亡日)	1,650~1,700単位/日	3 195	0.03%	1.9	0.02%	1123	26.23%
療養体制維持特別加算 (I)	27単位/日	3 189	0.03%	118.1	1.14%	66	1.54%
療養体制維持特別加算 (II)	57単位/日	6 811	0.06%	119.5	1.15%	67	1.56%
初期加算	30単位/日	19 631	0.18%	654.4	6.31%	4196	97.99%
再入所時栄養連携加算	400単位/回	31	0.00%	0.1	0.00%	61	1.42%
入所前後訪問指導加算 (I)	450単位/回	2 790	0.03%	6.2	0.06%	1779	41.55%
入所前後訪問指導加算 (II)	450単位/回	1 326	0.01%	2.8	0.03%	673	15.72%
試行的退所時指導加算	400単位/回	372	0.00%	0.9	0.01%	260	6.07%
退所時情報提供加算	500単位/回	5 244	0.05%	10.5	0.10%	2619	61.16%

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

介護老人保健施設における各加算の算定状況②

	単位数 (令和元年度10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	回数・日数・件数 (単位:千回(日・件))	算定率 (回数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	10 915 240	総数	10 374.5	総数	4282
介護保健施設サービス		10 915 240	100.00%	10 374.5	100.00%	-	-
退所前連携加算	500単位/回	4 917	0.05%	9.8	0.09%	2520	58.85%
訪問看護指示加算	300単位/回	104	0.00%	0.3	0.00%	228	5.32%
栄養マネジメント加算	14単位/日	137 525	1.26%	9 824.0	94.69%	4005	93.53%
低栄養リスク改善加算	300単位/月	637	0.01%	2.1	0.02%	559	13.05%
経口移行加算	28単位/日	379	0.00%	13.5	0.13%	313	7.31%
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	13 064	0.12%	32.7	0.32%	2056	48.01%
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	2 415	0.02%	24.1	0.23%	1352	31.57%
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	6 825	0.06%	227.5	2.19%	2512	58.66%
口腔衛生管理加算	90単位/月	3 590	0.03%	39.9	0.38%	876	20.46%
療養食加算	6単位/回	48 432	0.44%	8 072.3	77.81%	3980	92.95%
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	101	0.00%	10.1	0.10%	6	0.14%
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位/回	12	0.00%	0.1	0.00%	59	1.38%
緊急時治療管理	518単位/日	1 155	0.01%	2.3	0.02%	-	-
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239単位/日	6 357	0.06%	27.0	0.26%	-	-
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480単位/日	14 046	0.13%	29.6	0.29%	-	-
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	507	0.00%	169.1	1.63%	132	3.08%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/回	238	0.00%	59.4	0.57%	37	0.86%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	3	0.00%	0.0	0.00%	2	0.05%
認知症情報提供加算	350単位/回	2	0.00%	0.0	0.00%	4	0.09%
地域連携診療計画情報提供加算	300単位/回	13	0.00%	0.0	0.00%	33	0.77%
褥瘡マネジメント加算	10単位/月	362	0.00%	36.2	0.35%	1328	31.01%
排せつ支援加算	100単位/月	1 113	0.01%	11.1	0.11%	866	20.22%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)Ⅰ	18単位/日	126 645	1.16%	7 035.9	67.82%	2883	67.33%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)Ⅱ	12単位/日	14 012	0.13%	1 167.7	11.26%	460	10.74%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	7 707	0.07%	1 285.4	12.39%	546	12.75%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	3 852	0.04%	642.1	6.19%	277	6.47%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×39/1000	325 505	2.98%	286.9	2.77%	3263	76.20%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×29/1000	28 926	0.27%	34.7	0.33%	436	10.18%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×16/1000(※)	10 818	0.10%	23.6	0.23%	311	7.26%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	+(※)×90/100	963	0.01%	2.4	0.02%	31	0.72%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	+(※)×80/100	1 091	0.01%	3.0	0.03%	45	1.05%

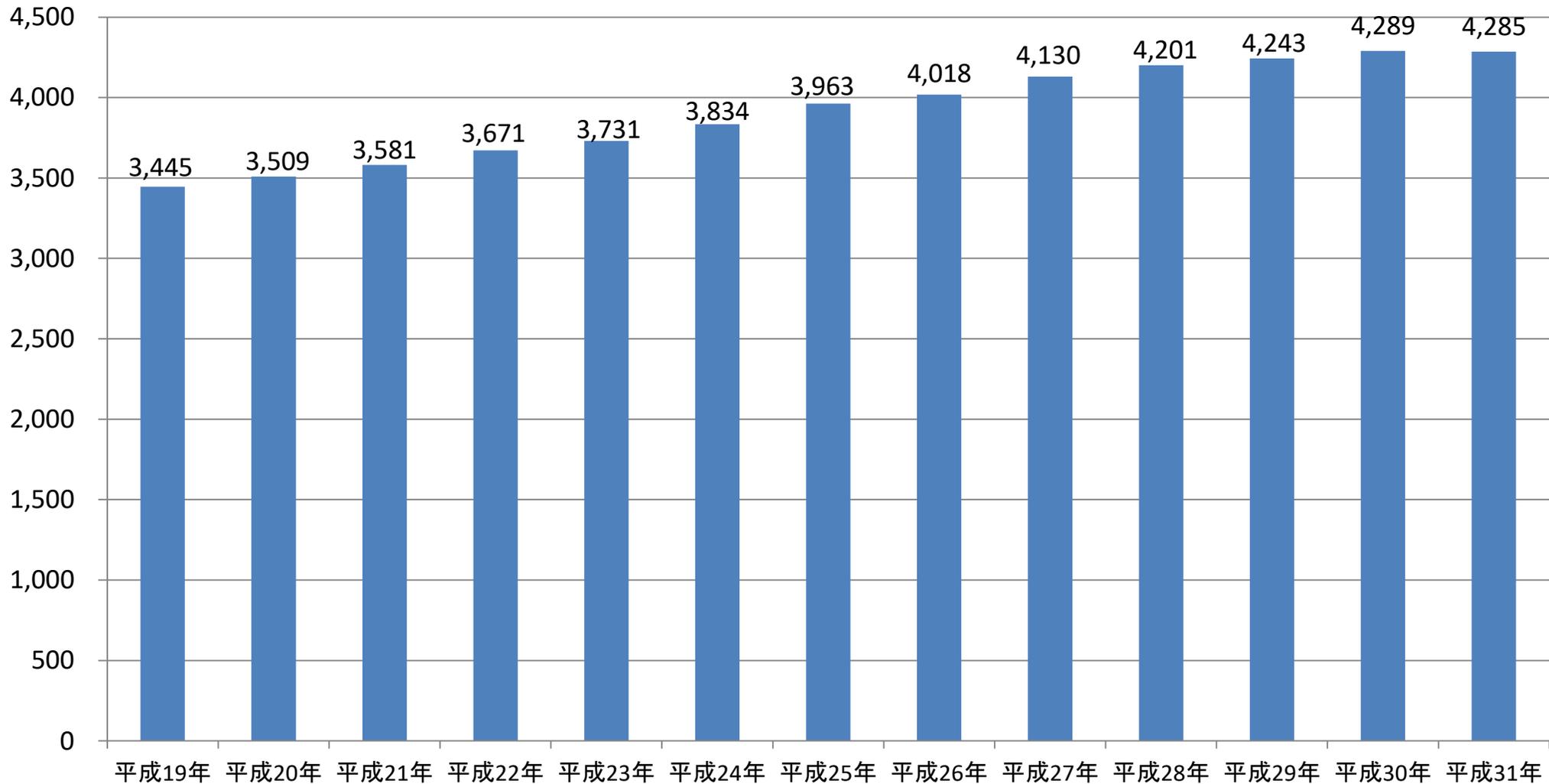
(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(回数ベース)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

介護老人保健施設の請求事業所数

○ 請求事業所数は、平成31年4月時点で4285事業所であった。



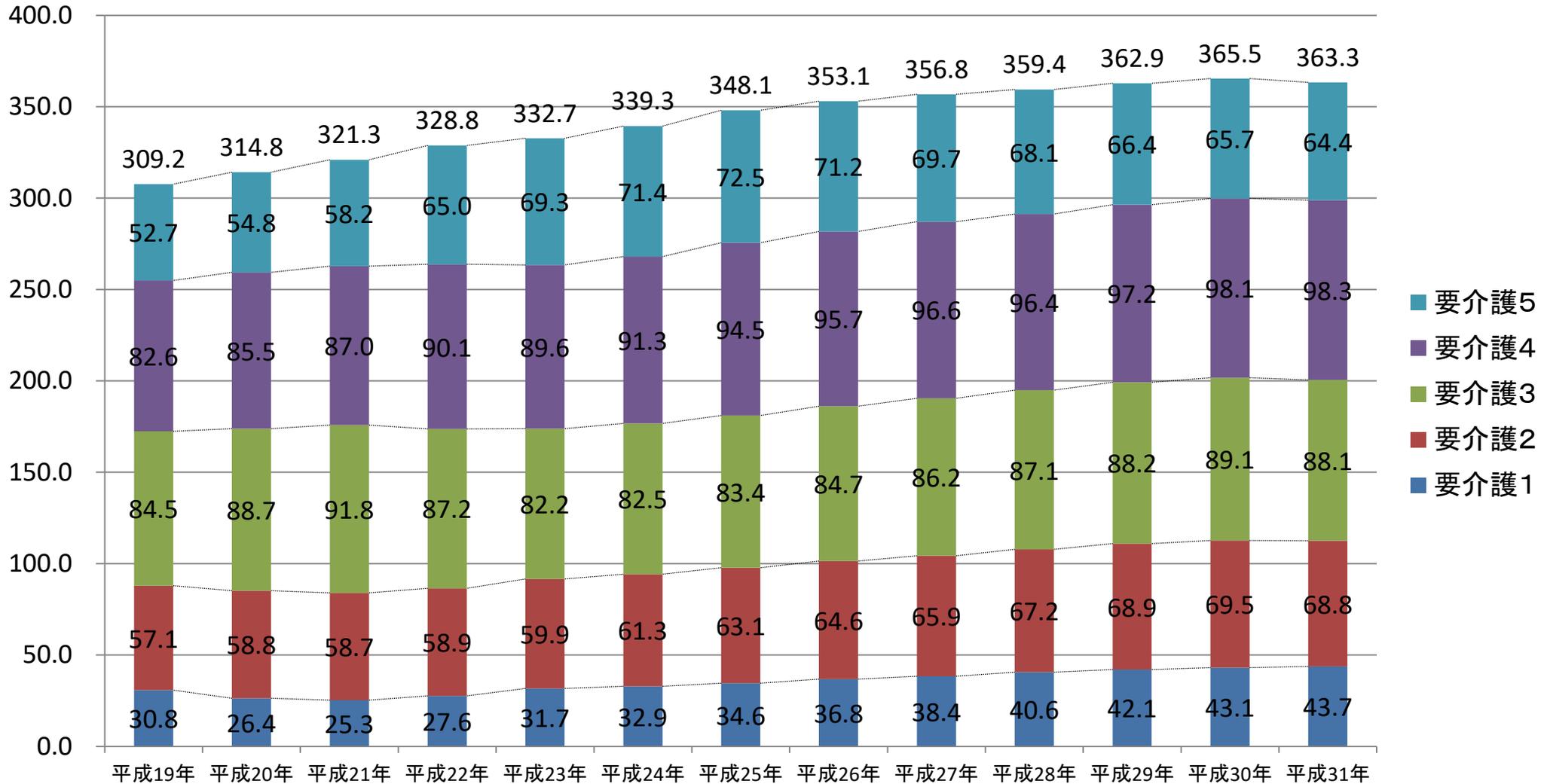
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

介護老人保健施設の受給者数

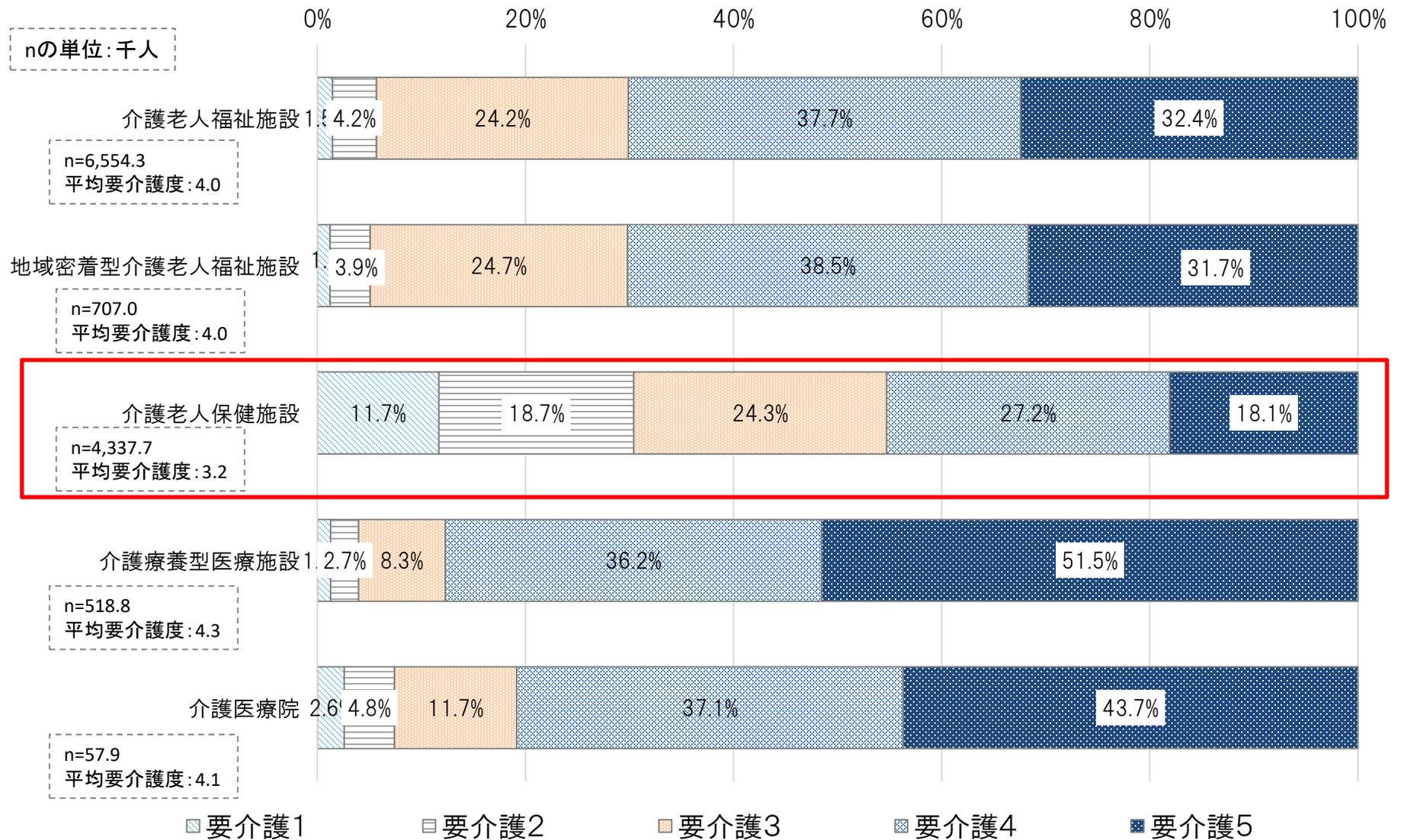
(千人)



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

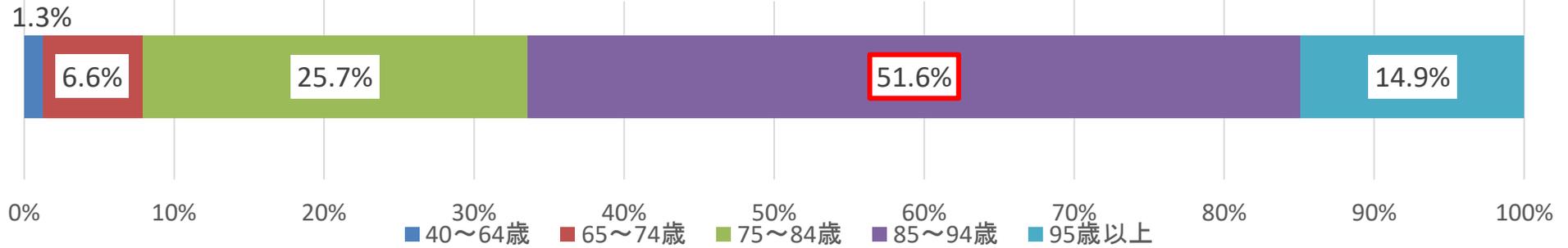
施設サービスの要介護度割合



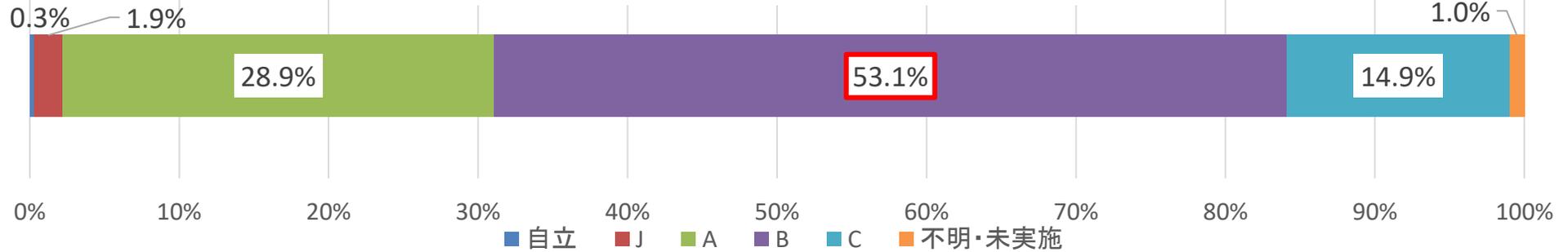
介護老人保健施設の入所者について

○ 入所者については年齢階級としては「85～94歳」、障害高齢者の日常生活自立度としては「B」、認知症高齢者の日常生活自立度としては「Ⅲ」が最も多かった。

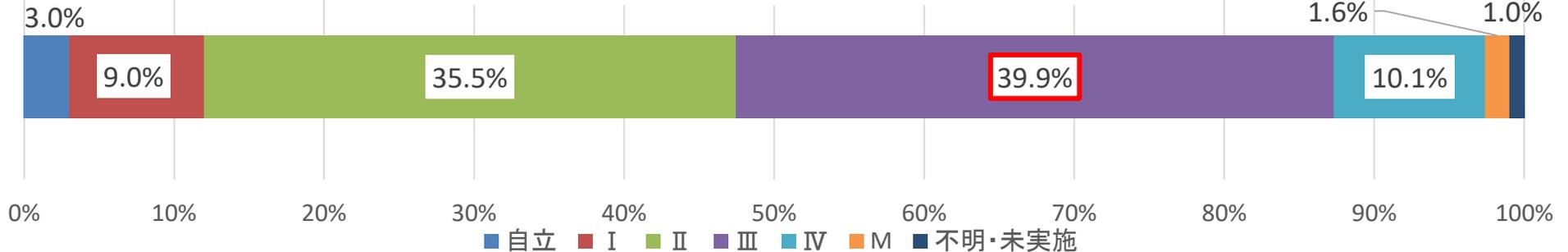
年齢階級別の入所者割合



障害高齢者の日常生活自立度別の入所者割合



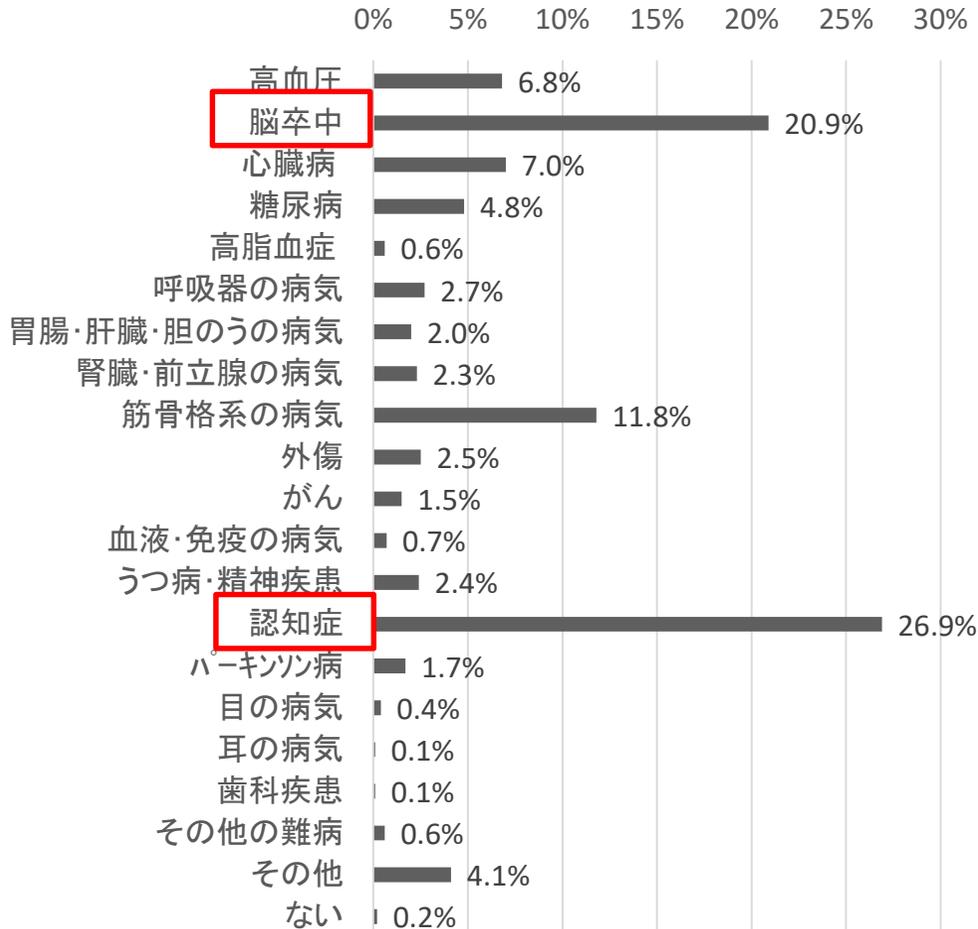
認知症高齢者の日常生活自立度別入所者割合



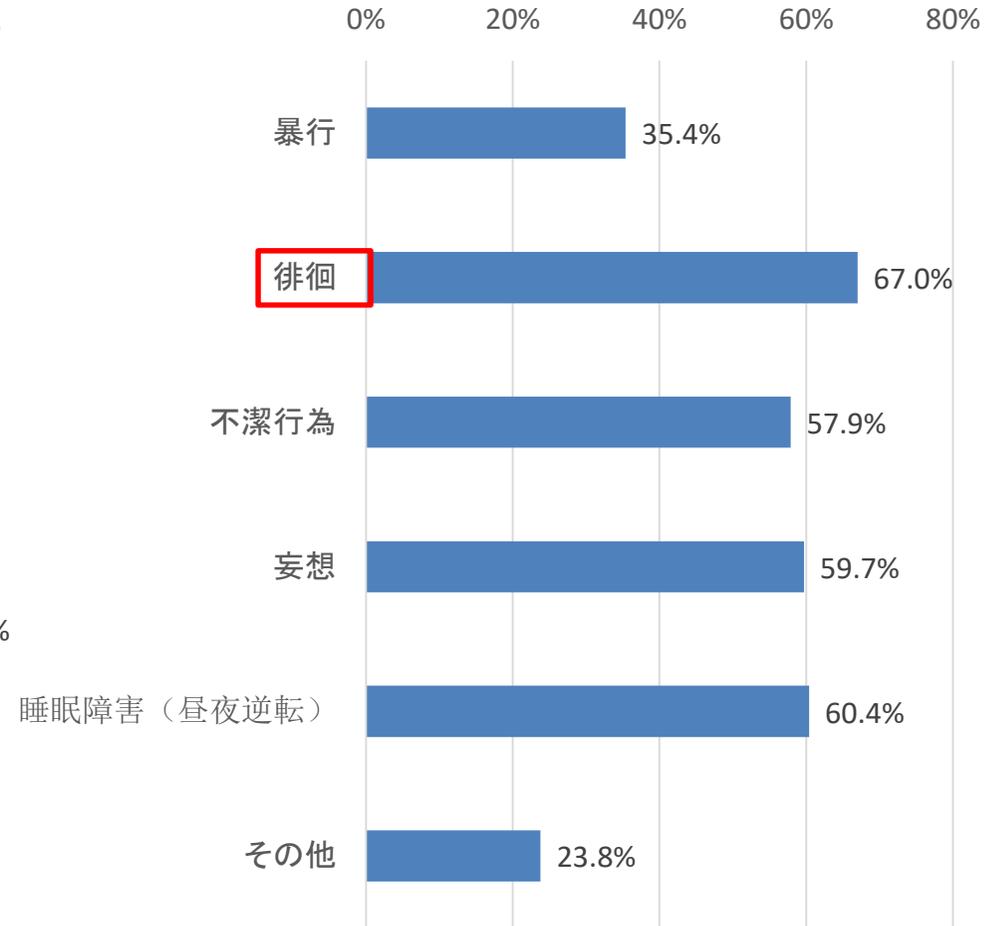
介護老人保健施設における傷病名及び認知症の周辺症状について

- 入所時の主病名の割合は、「認知症」が最も多く、ついで「脳卒中」であった。
- 認知症の周辺症状が著しい利用者があると回答した施設の利用者の周辺症状は、最も多いものは「徘徊」であった。

入所時の主病名別割合 (n=83,523)



認知症の周辺症状が著しい利用者があると回答した施設の利用者の周辺症状割合 (n=1529、複数回答)



【出典】

介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）
「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

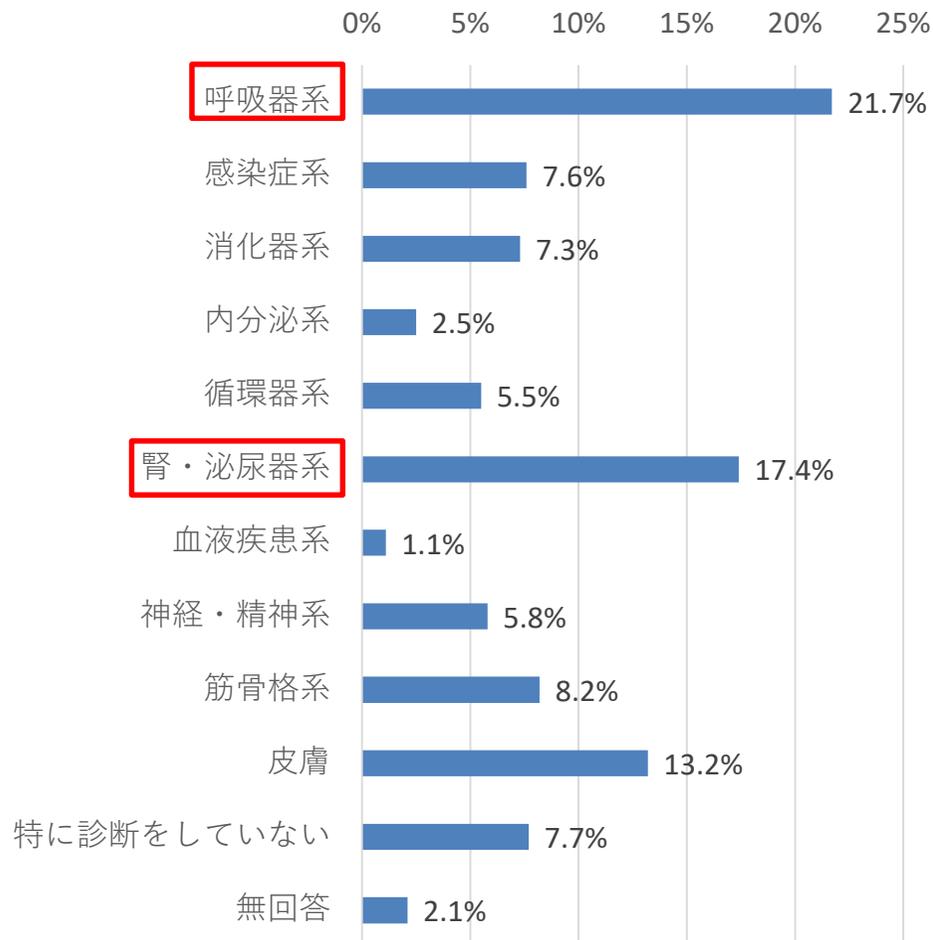
【出典】平成29年度老人保健健康増進等事業

「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化へ向けて～在宅復帰阻害要因の検討と在宅復帰機能の強化策～」

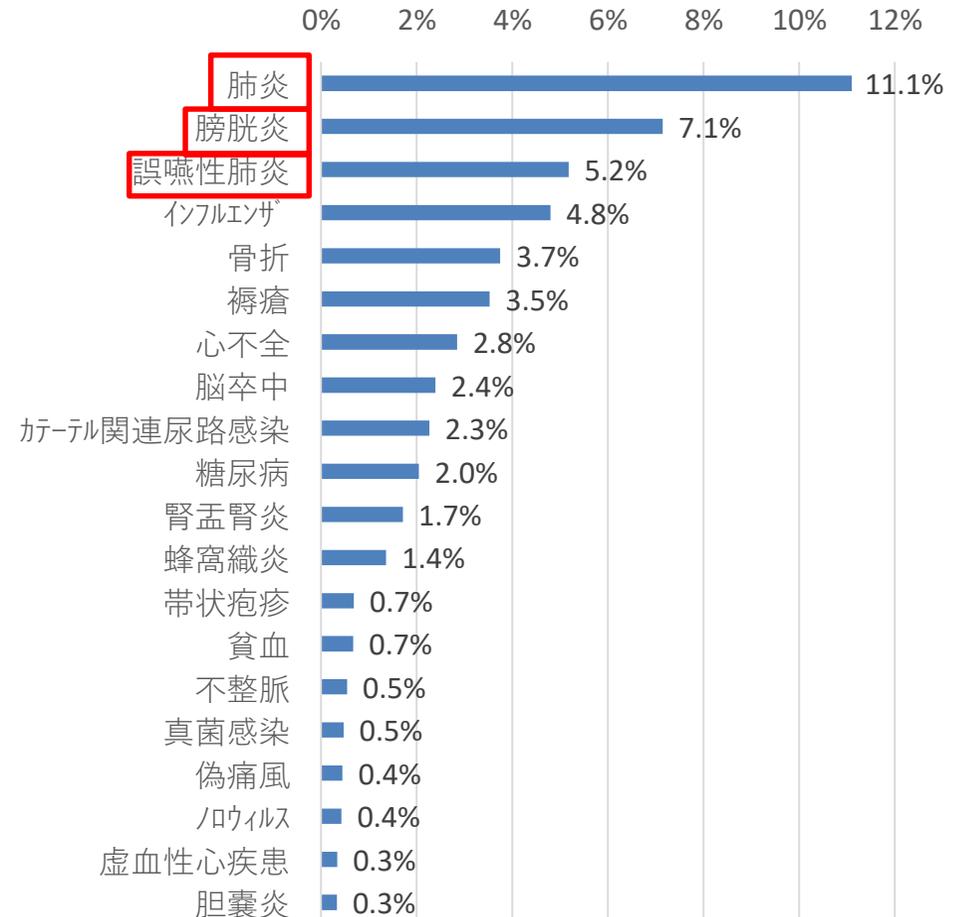
介護老人保健施設における疾患の発生状況

○ 発生した疾患について、分類でみたところは「呼吸器系」が21.7%、「腎・泌尿器系」が17.4%であった。疾患名でみたところ、「肺炎」が11.1%、「膀胱炎」が7.1%、「誤嚥性肺炎」が5.2%であった。

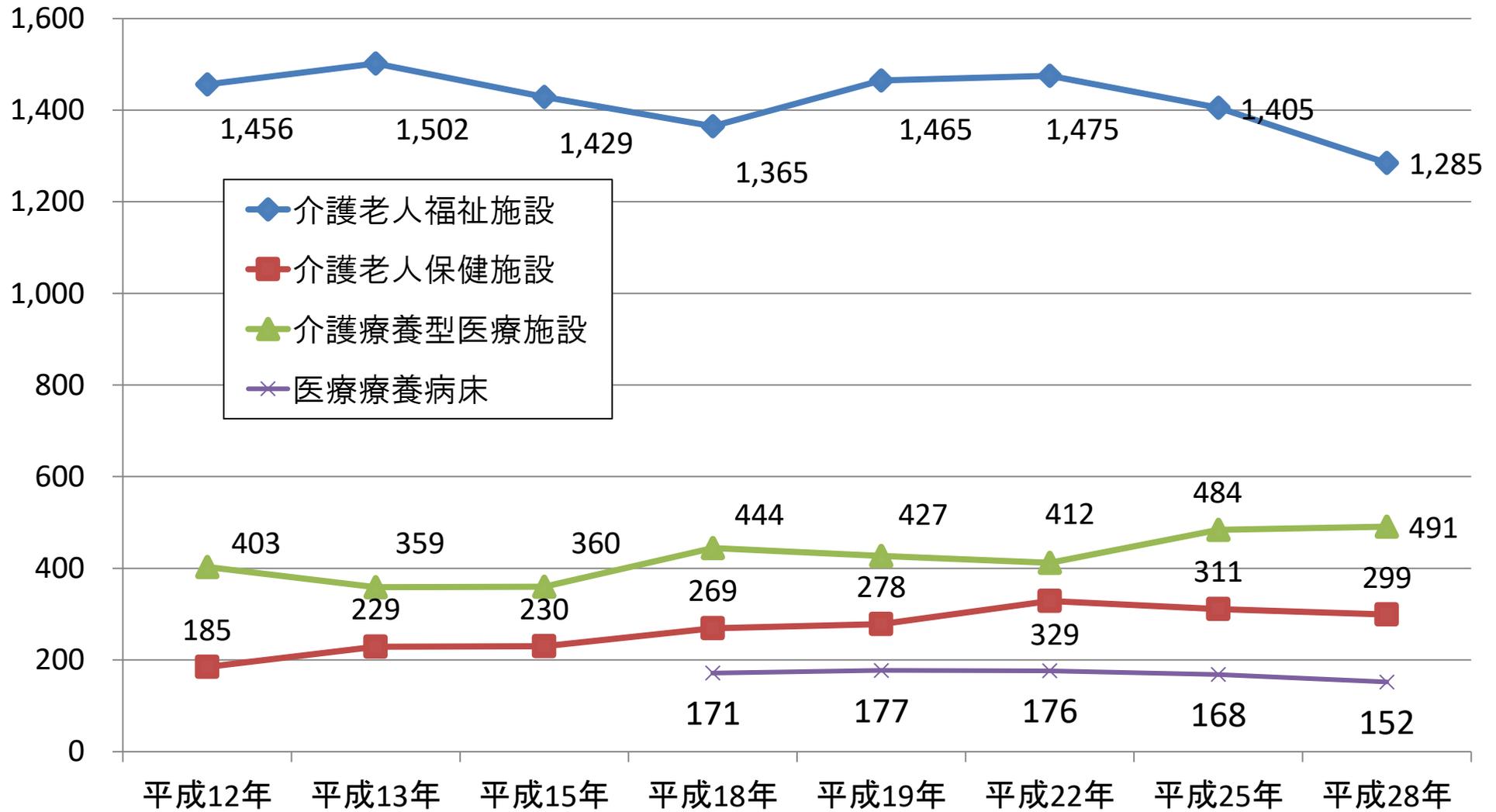
疾患分類別 (n=14,570)



疾患名別 (上位 20 位まで) (n=14,570)



平均在所・在院日数

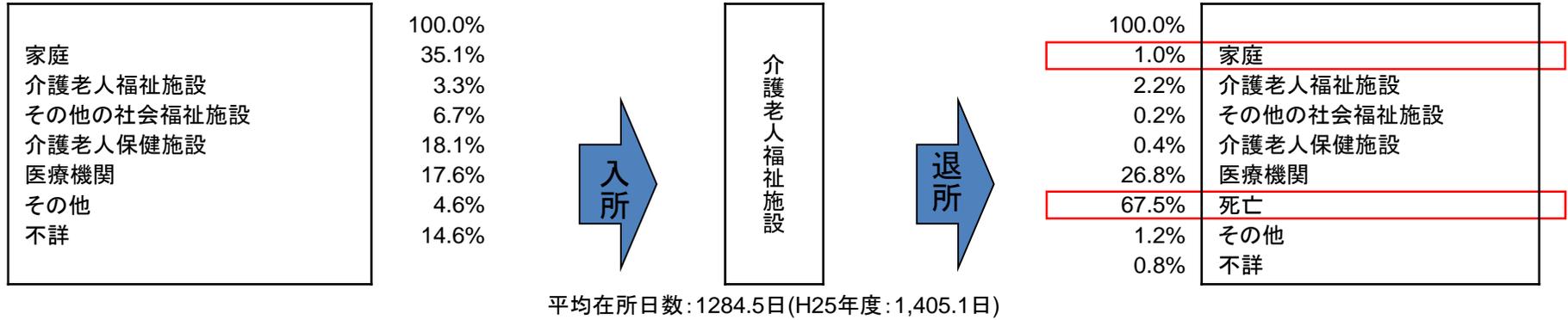


注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

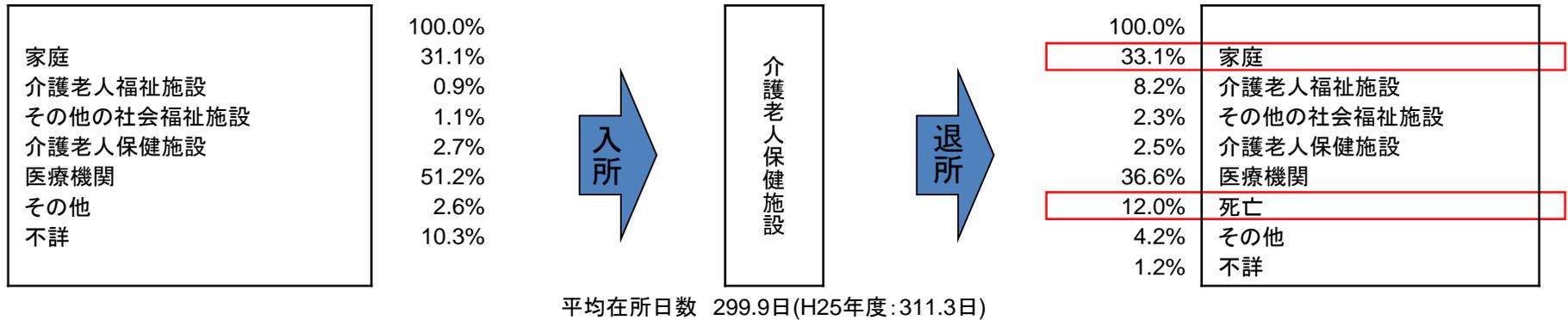
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」，病院報告（平成28年、平成25年、平成22年、平成19年、平成18年）

介護保険3施設における入所者・退所者の状況

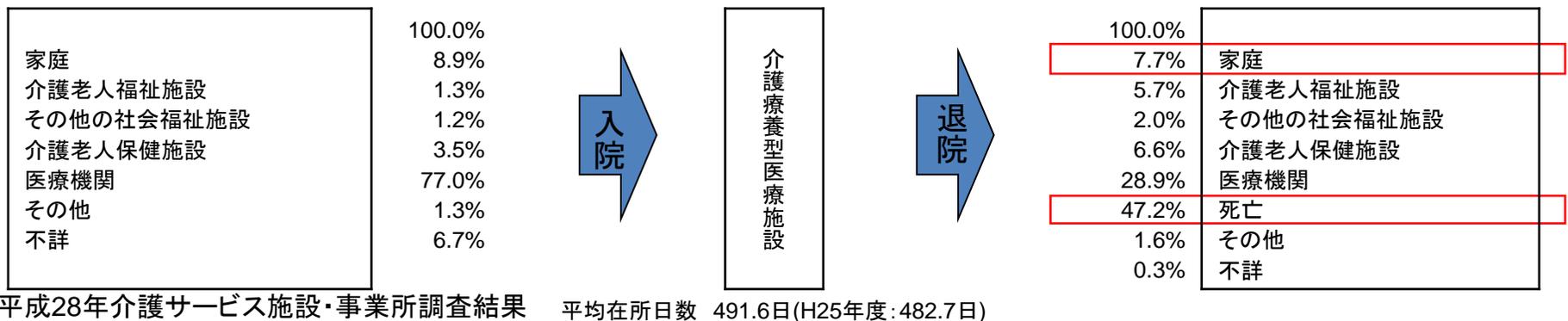
(退所者数: 5,155人)



(退所者: 15,759人)

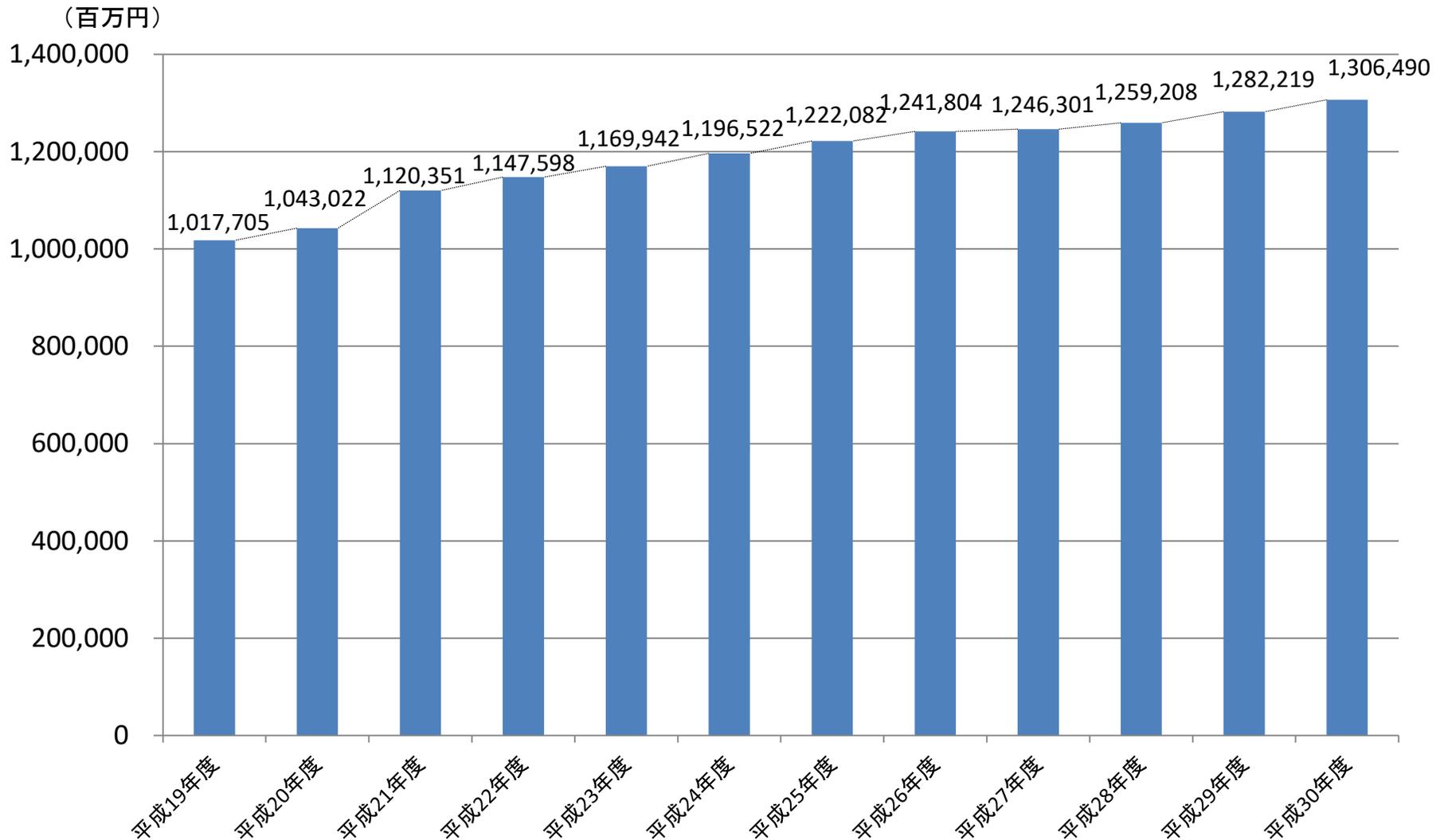


(退所者: 3,411人)



介護老人保健施設の費用額

○ 平成30年度の費用額は1兆3,064億円となっている。



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

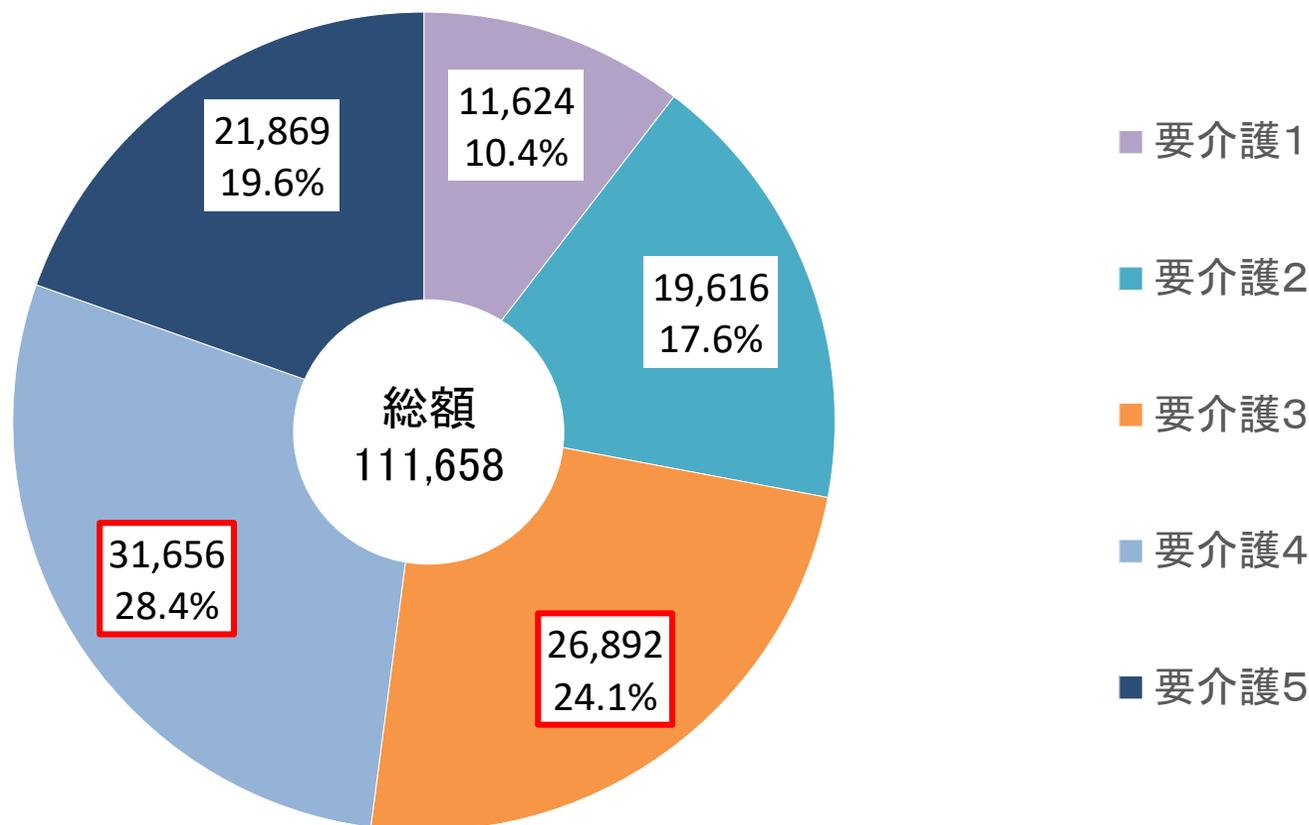
※補足給付は含まない。

介護老人保健施設の要介護度別費用額

○ 平成31年3月末現在、介護老人保健施設の要介護度別費用額については、要介護4の割合が28.4%と最も高く、要介護3が24.1%で続く。

要介護度別費用額（1月あたり）

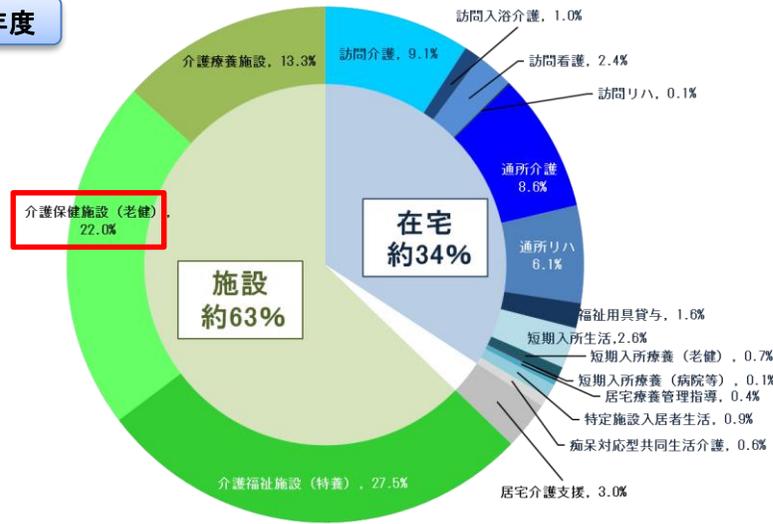
（単位：百万円）



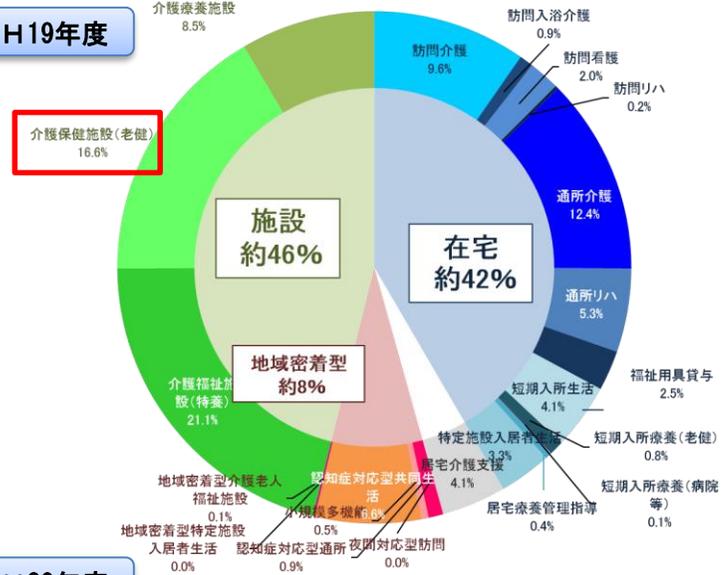
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成31年4月審査（3月サービス提供）分
注1）四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



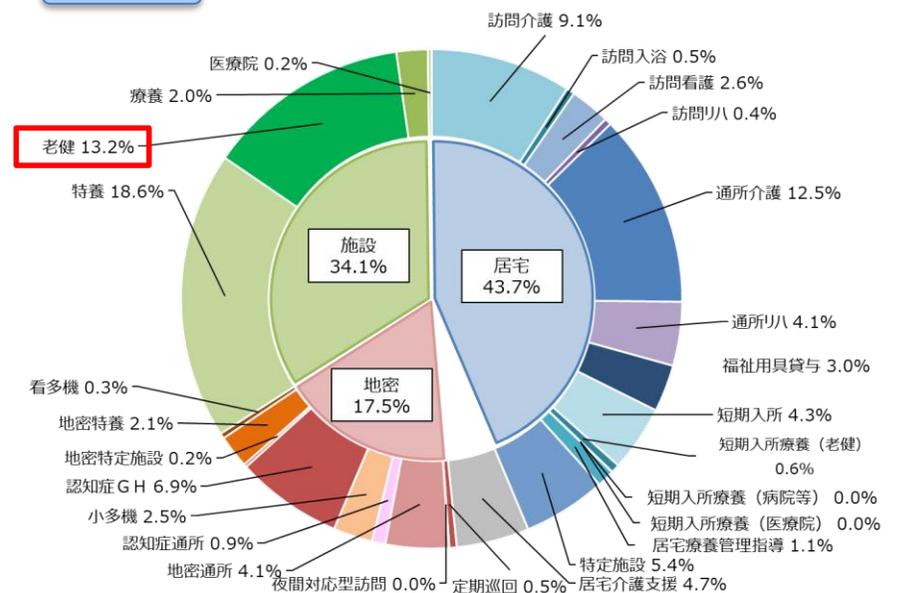
H19年度



H24年度



H30年度



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
	計	3,377,270	1,284.6	13,399
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業者数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービス含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月~平成31年4月審査分(平成30年4月~平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

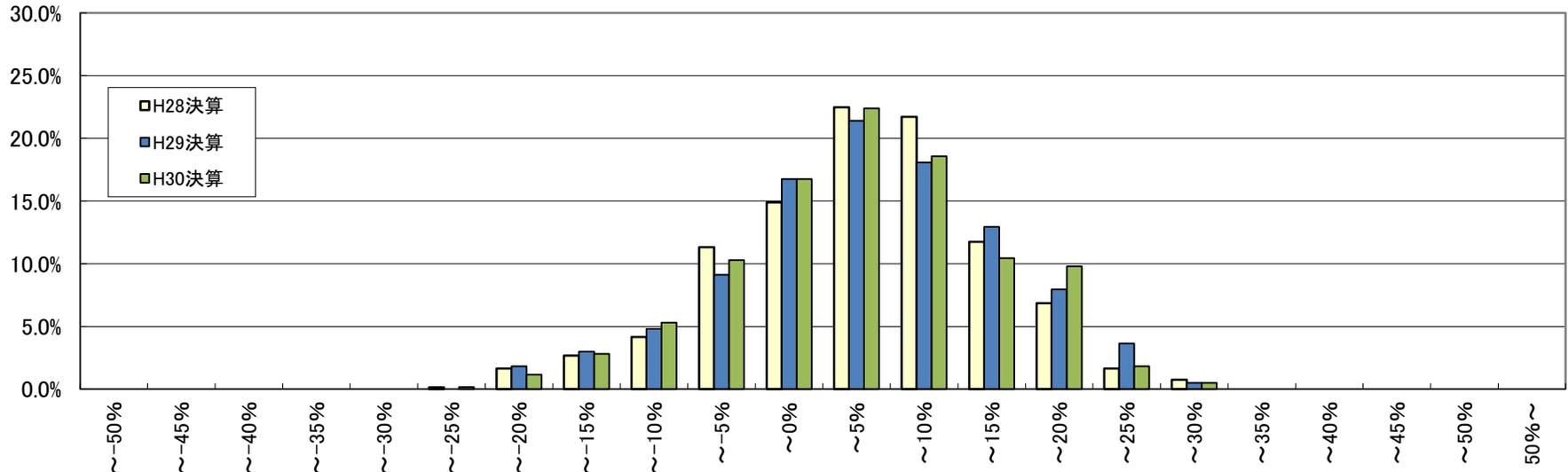
(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

介護老人保健施設の経営状況

○ 介護老人保健施設の収支差率は3.6%となっている。

■ 施設サービスにおける収支差率（ ）内は税引後収支差率

サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
介護老人福祉施設（有効回答数1,257）	1.7% (1.7%)	1.8% (1.8%)	+0.1% (+0.1%)
介護老人保健施設（有効回答数603）	3.9% (3.7%)	3.6% (3.4%)	△0.3% (△0.3%)
介護療養型医療施設（有効回答数113）	5.0% (4.0%)	4.0% (3.2%)	△1.0% (△0.8%)



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

介護老人保健施設 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

③かかりつけ医との連携

④入所者への医療の提供

⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫身体的拘束等の適正化

⑬介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い

⑭療養食加算の見直し

⑮介護職員処遇改善加算の見直し

⑯居室とケア

介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (平成30年度介護報酬改定)

算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 :

下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値
(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

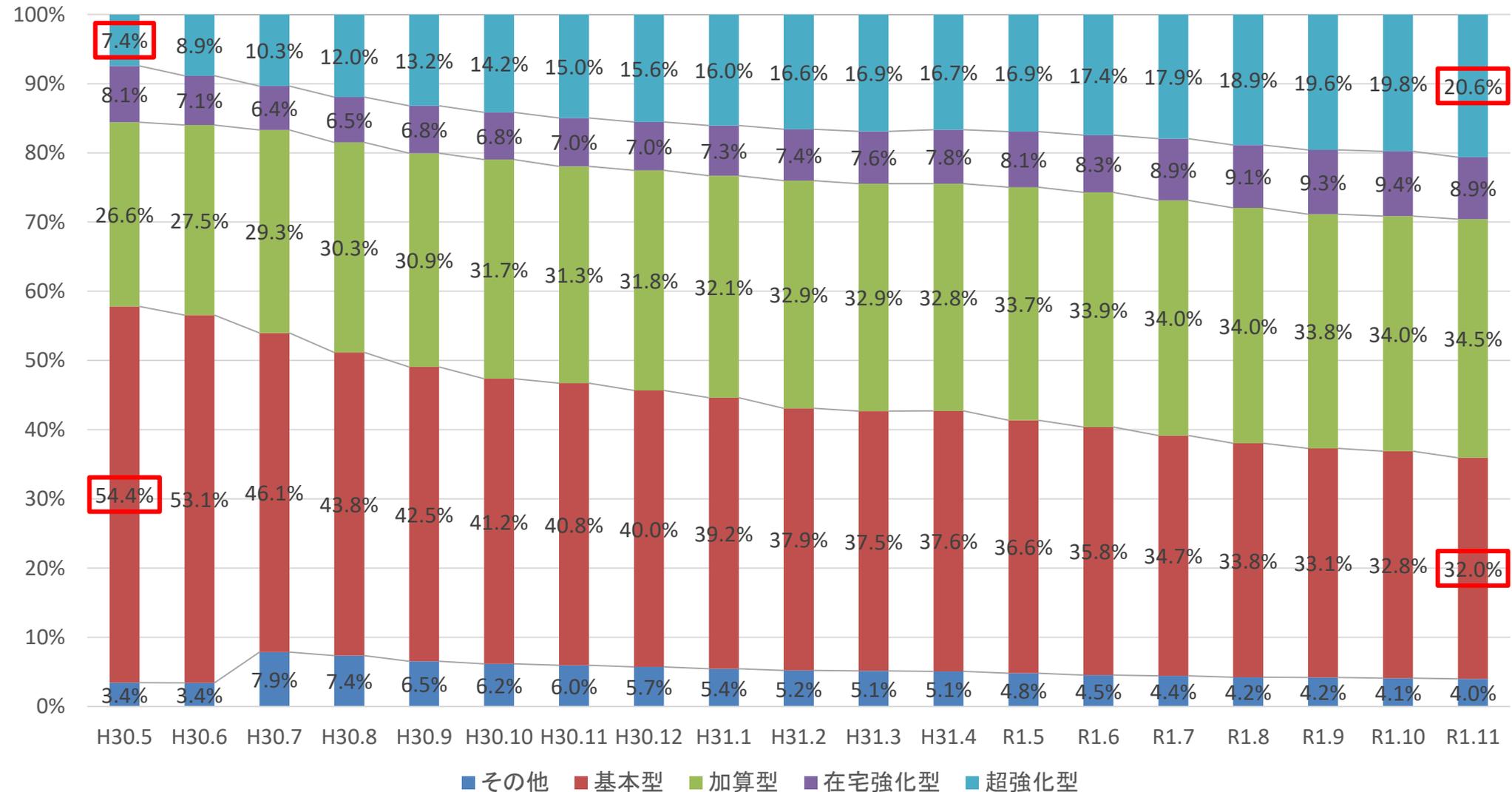
評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

介護老人保健施設の基本サービス費タイプの推移

- 超強化型について、平成30年5月時点の7.4%から令和元年11月時点で20.6%に増加した。
- 基本型について、平成30年5月時点の54.4%から令和元年11月時点で32%に減少した。

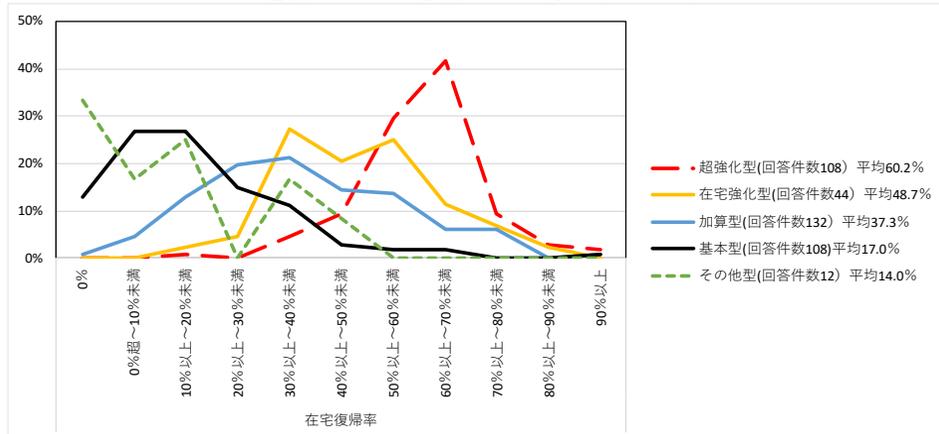
介護老人保健施設の施設タイプの推移



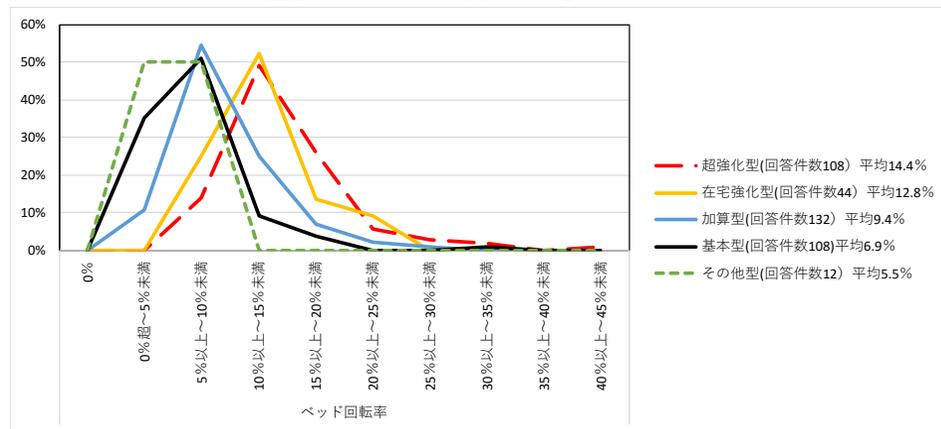
介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標

- 在宅復帰率は、超強化型では平均60.2%であった。
- ベット回転率は、超強化型で平均14.4%であった。
- 入所者前後訪問指導を実施した新規入所者の割合は、超強化型で平均46.5%であった。
- 入退所前後訪問指導割合を実施した新規退所者の割合は、超強化型で平均71.4%であった。

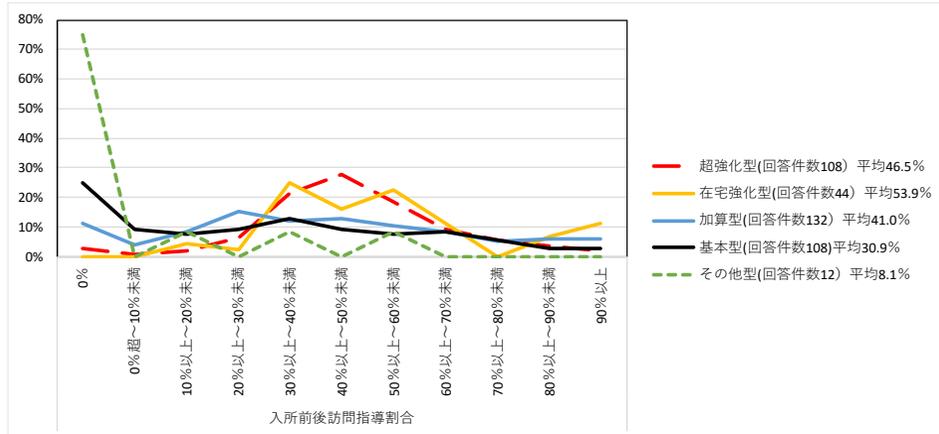
施設ごとの在宅復帰率の分布 (n=404)



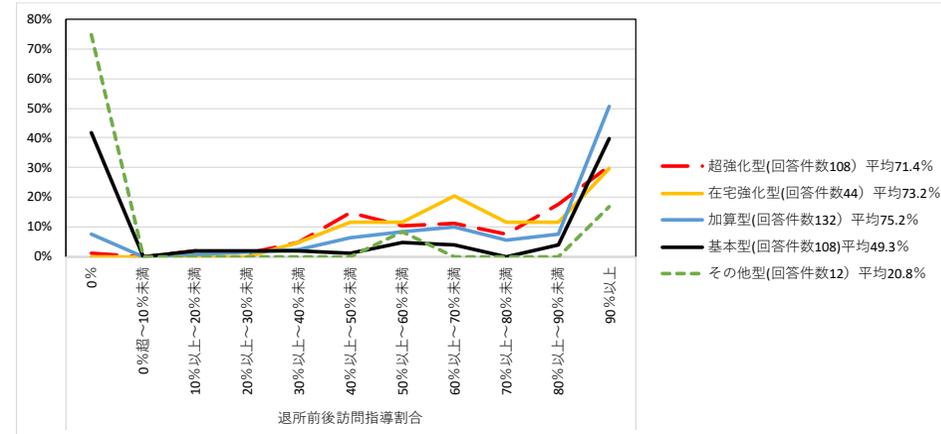
施設ごとのベット回転率の分布 (n=404)



施設が入所者に対し、入所前後における指導を実施した割合の分布 (n=404)



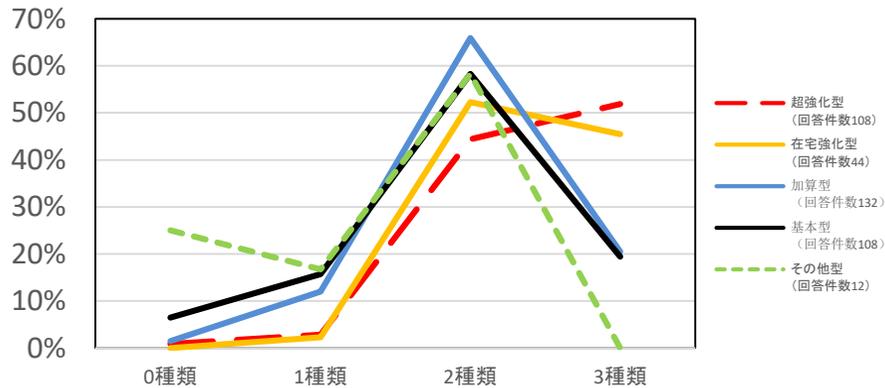
施設が退所者に対し、退所時等指導を実施した割合の分布 (n=404)



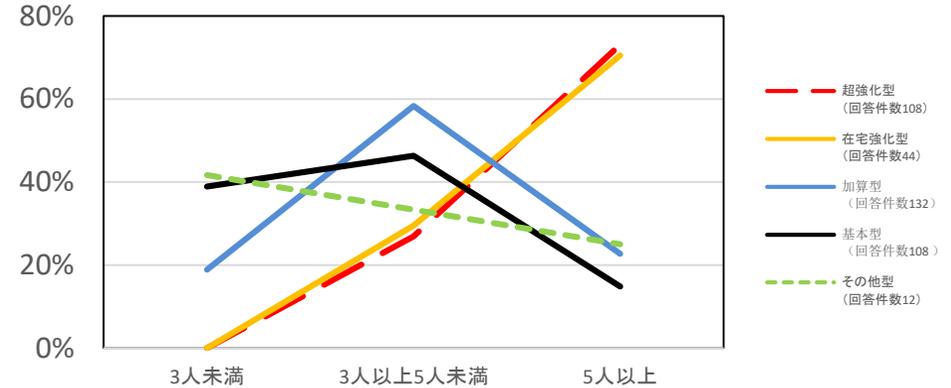
介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標

- 居宅サービスの実施数について、「超強化型」の51.9%が3種類のサービスを提供していた。
- リハビリ専門職の配置数について、「超強化型」の71.3%が5名以上を配置していた。
- 支援相談員の配置数について、「超強化型」の64.8%が3人以上を配置していた。

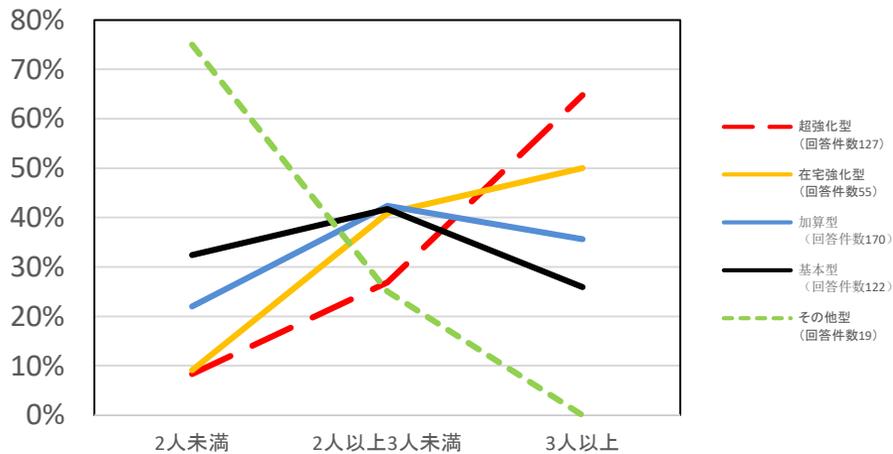
施設ごとの居宅サービス実施種類数の分布 (n=404)



施設ごとのリハ専門職の配置割合の分布 (n=404)



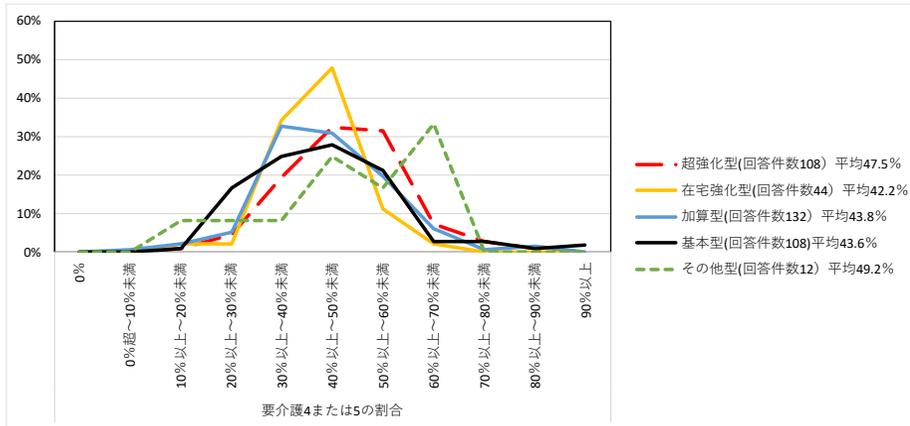
施設ごとの支援相談員の配置割合の分布 (n=404)



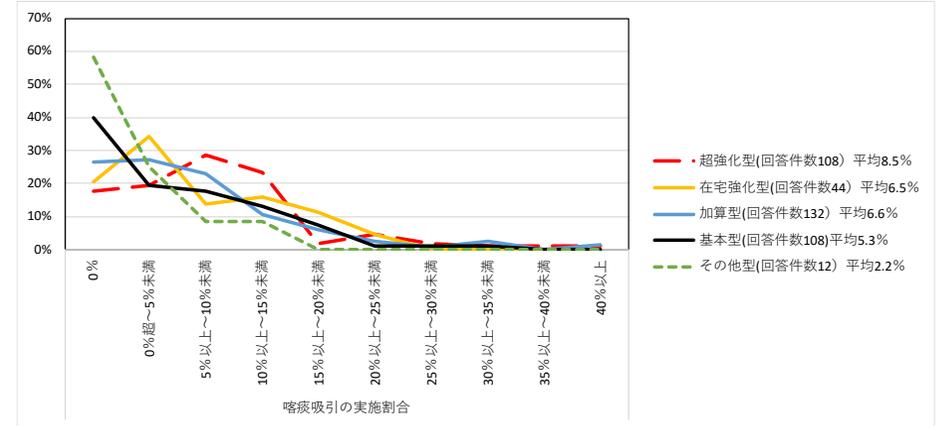
介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標

- 要介護4・5の入所者割合は、「超強化型」で平均47.5%であった。
- 喀痰吸引を実施している入所者割合は、「超強化型」で平均8.5%であった。
- 経管栄養を実施している入所者割合は、「超強化型」で平均7.9%であった。

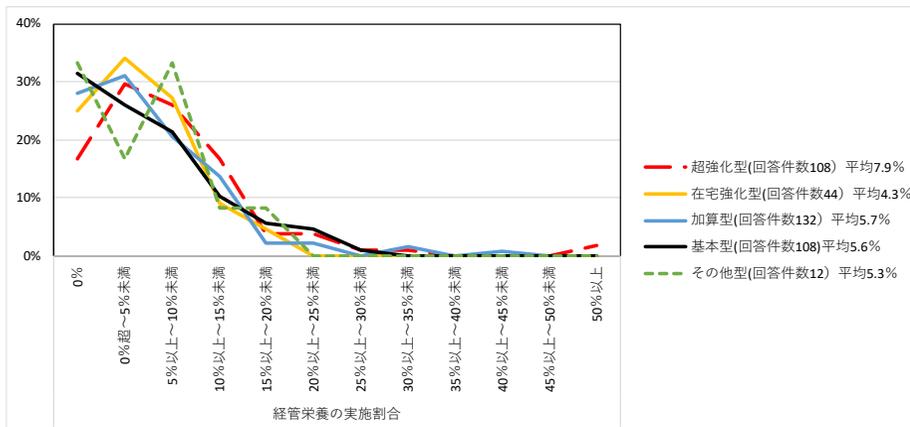
施設ごとの要介護4・5の入所者割合の分布 (n=404)



喀痰吸引を実施している入所者割合の分布 (n=404)

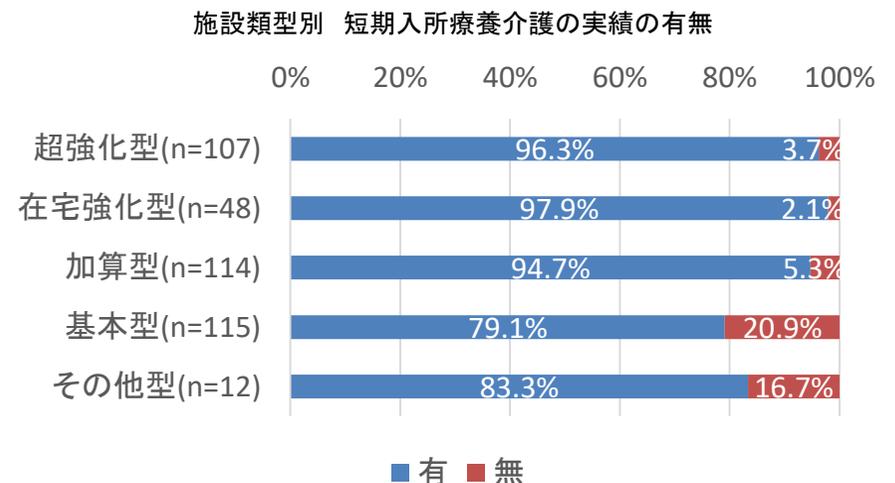
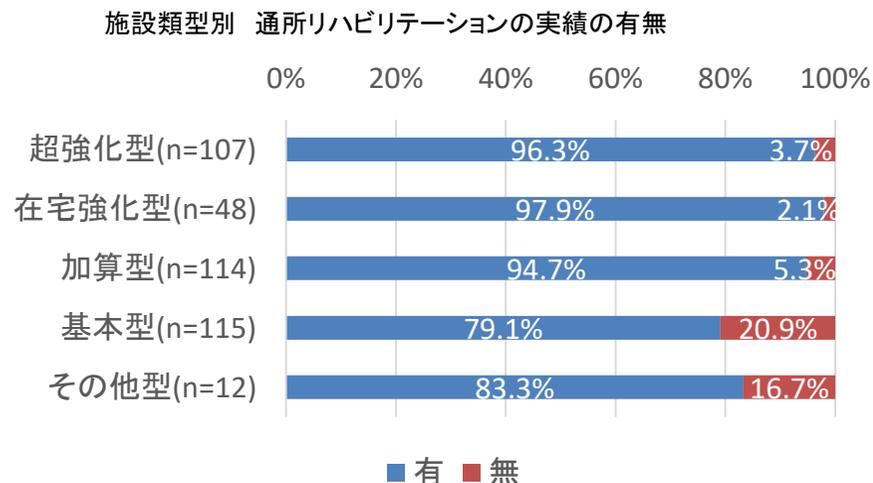
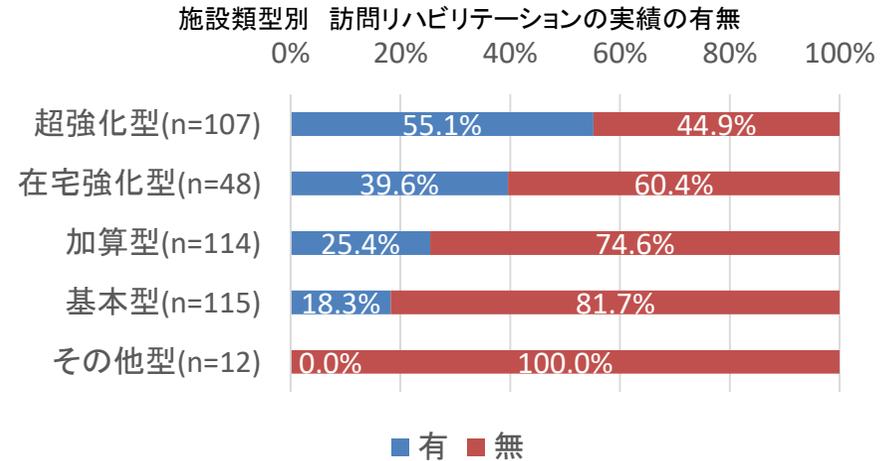
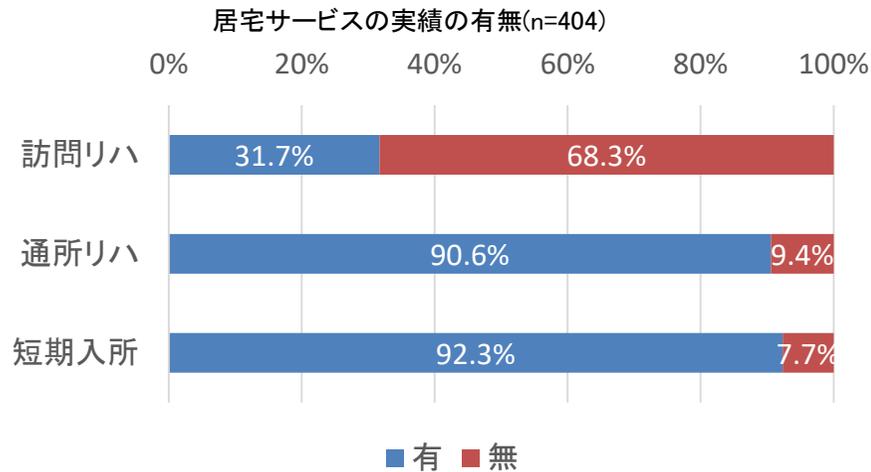


経管栄養を実施している入所者割合の分布 (n=404)



介護老人保健施設の提供する居宅サービスについて

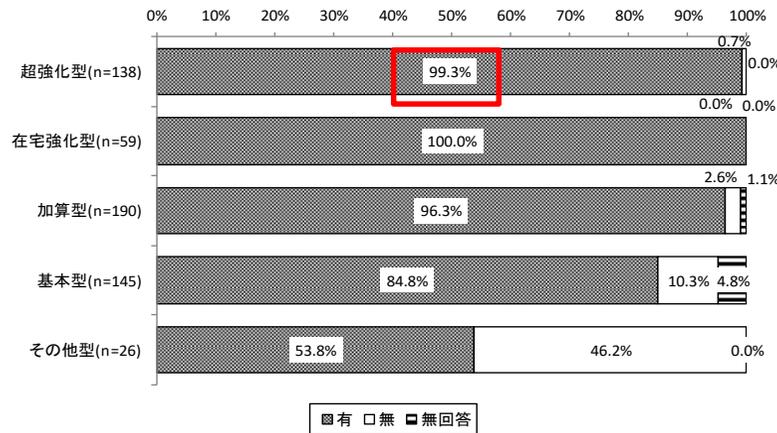
- 訪問リハビリテーションの実績が「有」は31.7%であり、「無」は68.3%であった。
- 通所リハビリテーションの実績が「有」は90.6%であり、「無」が9.4%であった。
- 短期入所療養介護の実績が「有」は92.3%であり、「無」が7.7%であった。



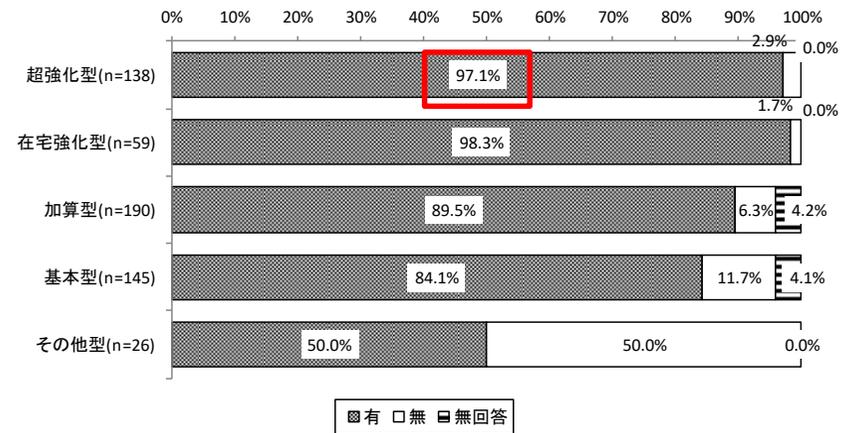
在宅復帰・在宅療養支援機能の算定要件について

- 退所時指導等を行っている施設の割合は、「超強化型」で99.3%であった。
- リハビリテーションマネジメントを行っている施設の割合は、「超強化型」で97.1%であった。
- 地域貢献活動を行っている施設の割合は、「超強化型」で97.1%であった。
- 充実したリハビリテーションの取組を行っている施設の割合は、「超強化型」で98.6%であった。

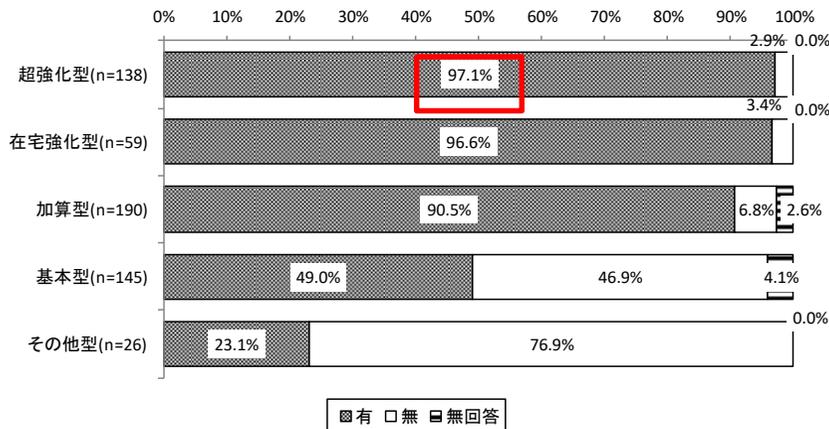
施設類型別 退所時指導等の取組状況(n=558)



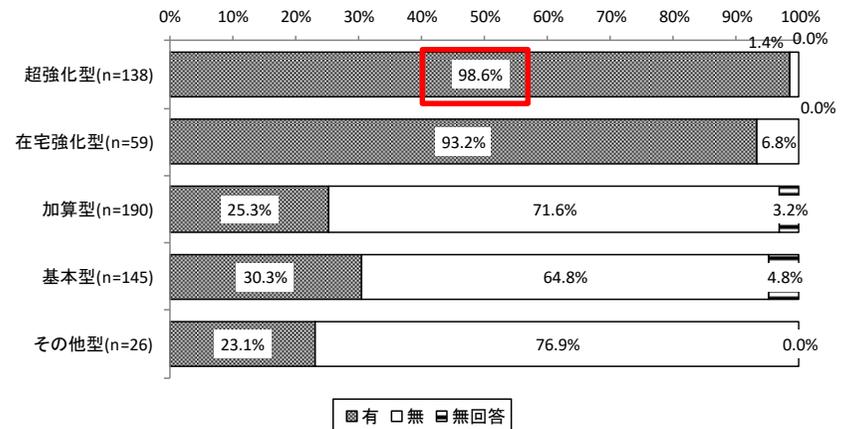
施設類型別 リハビリテーションマネジメントの取組状況(n=558)



施設類型別 地域貢献活動取組状況(n=558)



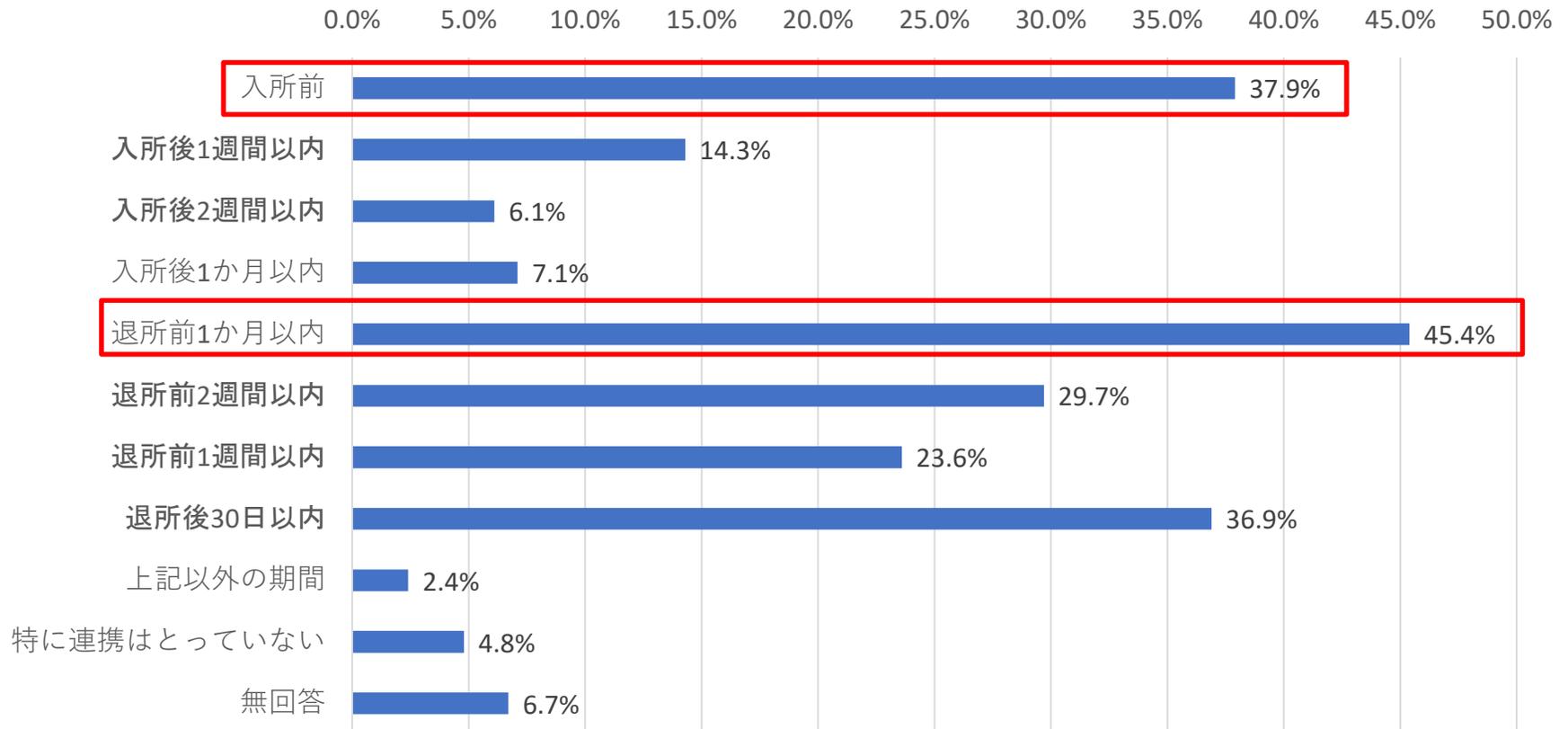
施設類型別 充実したリハビリテーション(n=558)



居宅ケアマネジャーと連携をとった時期

○ 退所後のケアプランを作成した居宅ケアマネジャーと連携を取った時期は退所前1ヶ月以内が45.4%で最も多く、次いで入所前が37.9%であった。

居宅ケアマネと連携をとった時期（複数回答）（n=4,436）

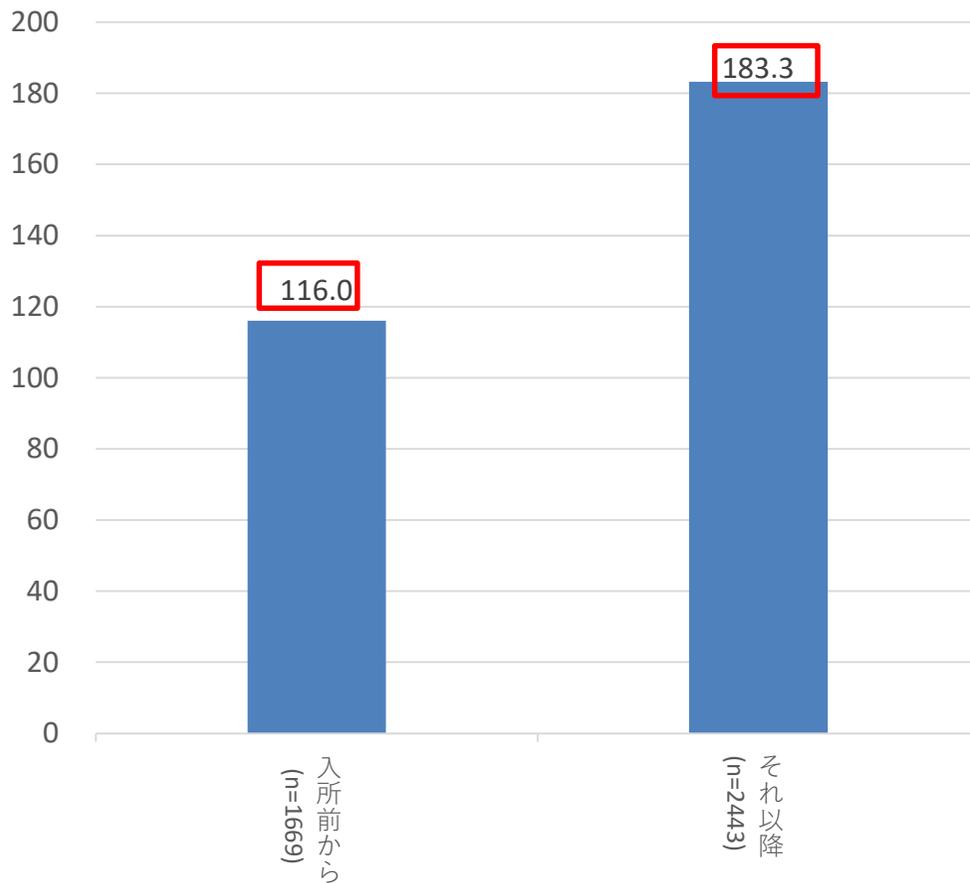


※複数回答。連携をとった時期ごとに最も当てはまる選択肢。

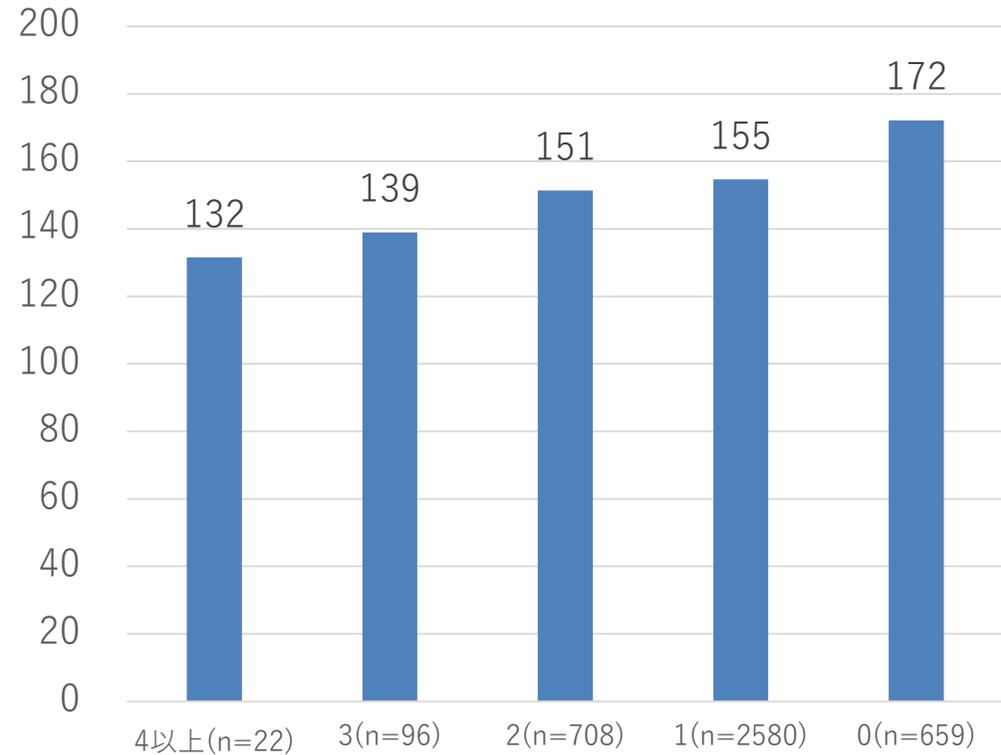
居宅介護支援事業所との連携

- 居宅介護支援事業所と入所前に連携した場合、それ以降に連携した場合と比較して入所期間が短い。
- 居宅介護支援事業所とのカンファレンス実施回数が1回以上の場合、0回と比較して入所期間が短い。

(日) 居宅ケアマネと初めて連携した時期別の入所期間



(日) カンファレンス実施回数別入所期間



介護老人保健施設 ③ かかりつけ医との連携 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位/日 (新設)

算定要件等

- かかりつけ医連携薬剤調整加算
次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算する。
 - イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
 - ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者
 - ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

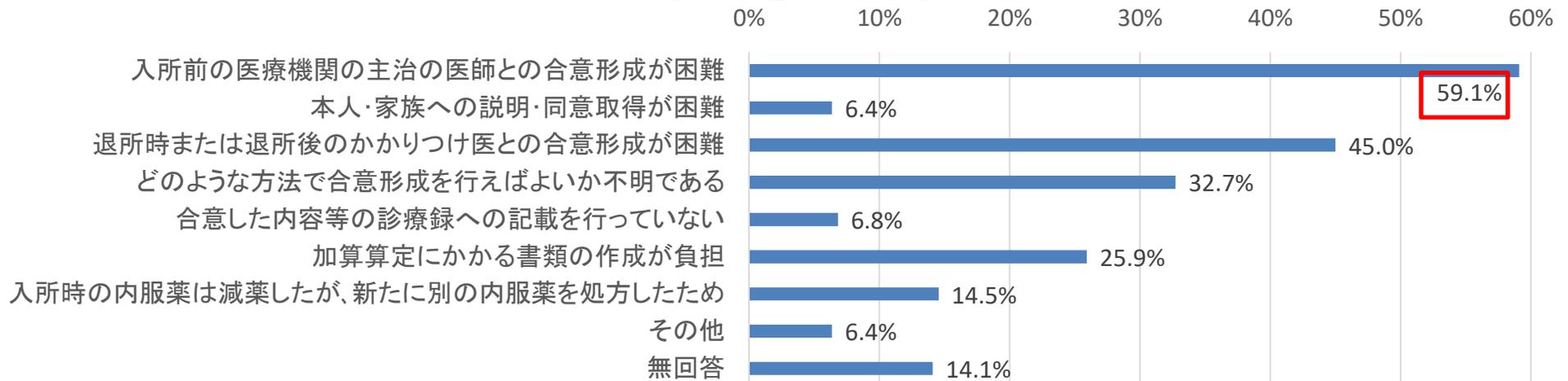
かかりつけ医連携薬剤調整加算について

- 退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されており、退所時の処方内服薬が入所時より1種類以上減った人の割合は11.3%、このうち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人の割合は6.9%であった。
- 減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由は「入所前の医療機関の主治の医師との合意形成が困難」が59.1%であった。

退所者の処方等の状況 (回答数425施設)

	合計人数：人	退所者数に対する割合	退所時の処方内服薬が入所時より1種類以上減った人に対する割合	該当者がいた施設数：施設	回答施設数に対する割合
退所者数 (死亡を除く)	19,226	100.0%		425	100.0%
退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数	6,929	36.0%		310	72.9%
うち、退所時の処方内服薬が入所時より1種類以上減った人数	2,172	11.3%		227	53.4%
うち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人数	149	0.8%	6.9%	21	4.9%

減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由 (複数回答)(n=220)



21. 介護老人保健施設 ④入所者への医療の提供 (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。
- 併せて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

単位数

<現行>

所定疾患施設療養費 305単位/日

⇒

<改定後>

所定疾患施設療養費 (I) 235単位/日

所定疾患施設療養費 (II) 475単位/日 (新設)

算定要件等

<現行>

- ① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

⇒

<改定後>

所定疾患施設療養費 (I)

同左

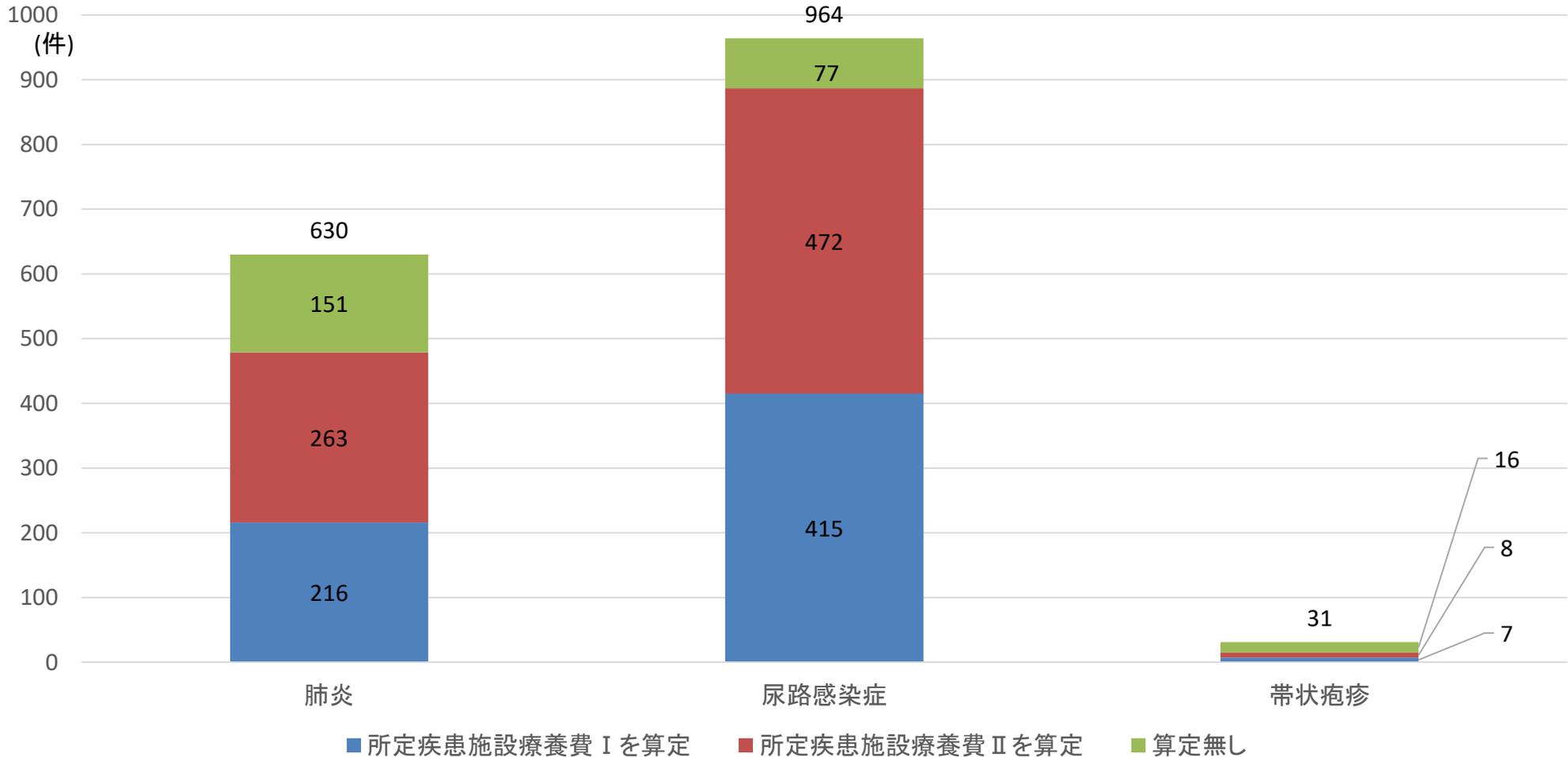
所定疾患施設療養費 (II)

- ① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。(協力医療機関等と連携して行った検査等を含む。)
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- ③ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

※ 介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載することも必要となる。

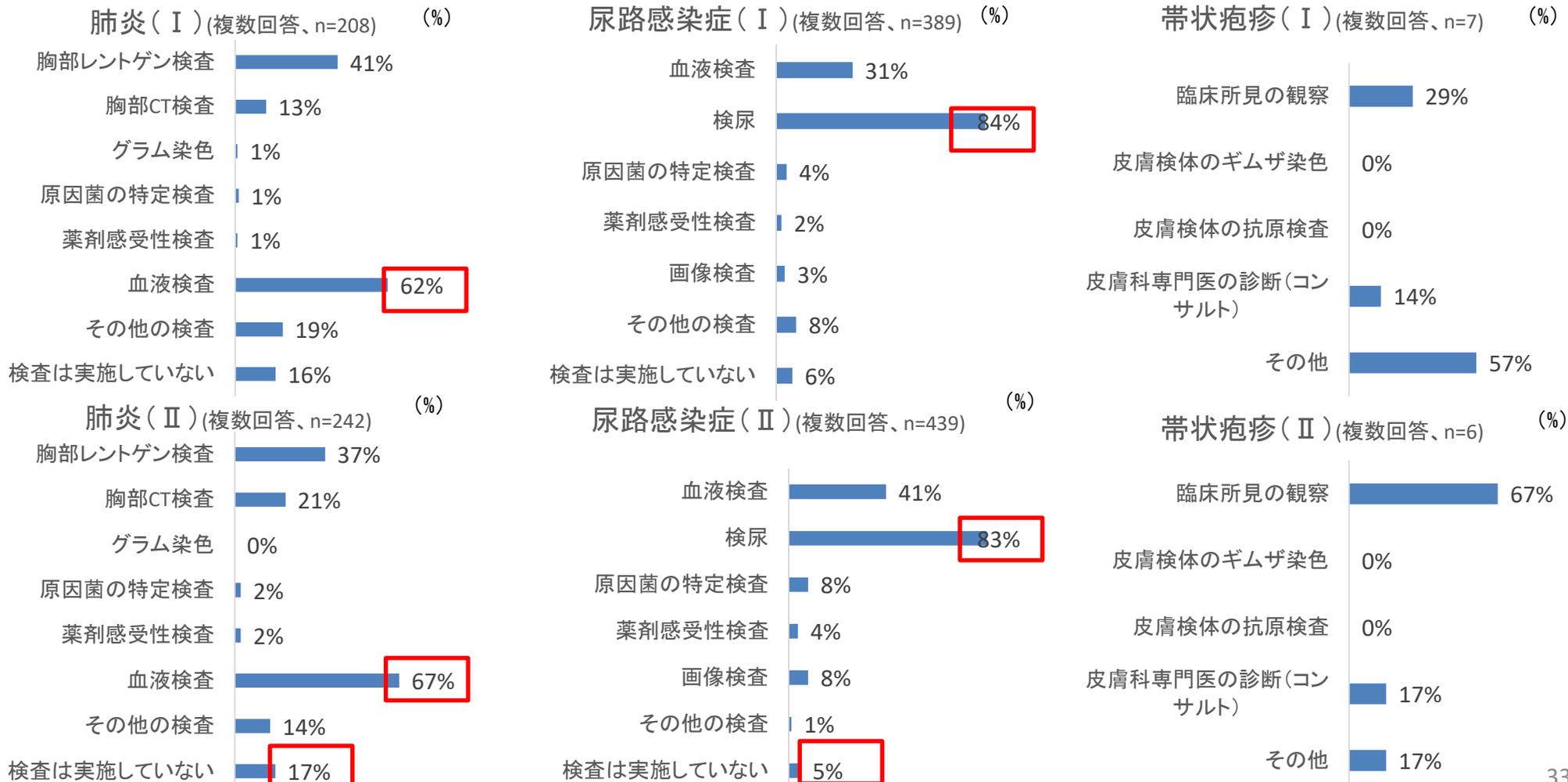
介護老人保健施設における疾患の発症状況

○介護老人保健施設で発症した肺炎、尿路感染症、帯状疱疹のうち、所定疾患施設療養費ⅠまたはⅡを算定したものの件数は、肺炎で630件中479件・尿路感染症で964件中887件・帯状疱疹で31件中15件となった。



所定疾患施設療養費の検査について

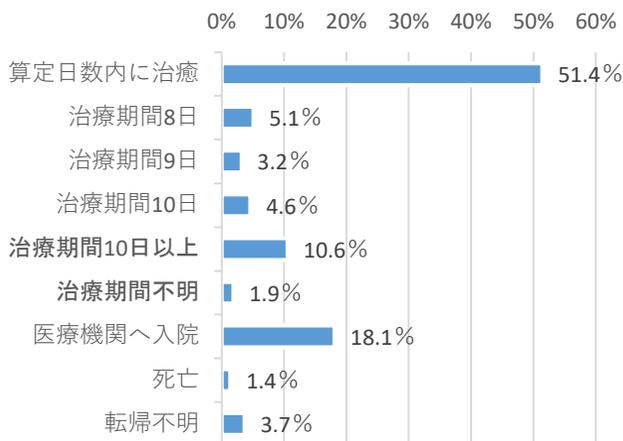
- 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定にあたって、実際に行った検査・診断根拠等については肺炎は血液検査が62%、尿路感染症については検尿が84%であった。
- 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定にあたって、実際に行った検査・診断根拠等については肺炎は血液検査が67%、尿路感染症については検尿が83%であった。一方で、検査を実施していない割合が肺炎は17%、尿路感染症は、5%であった。



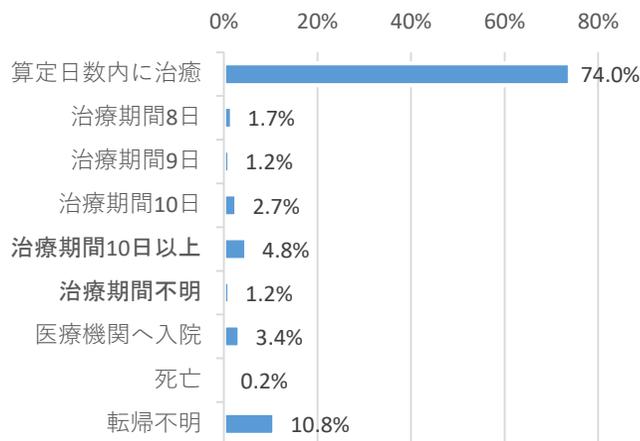
所定疾患施設療養費の治療期間について

○ 算定日数を超えて治療を行い治癒した入所者が一定数存在した。

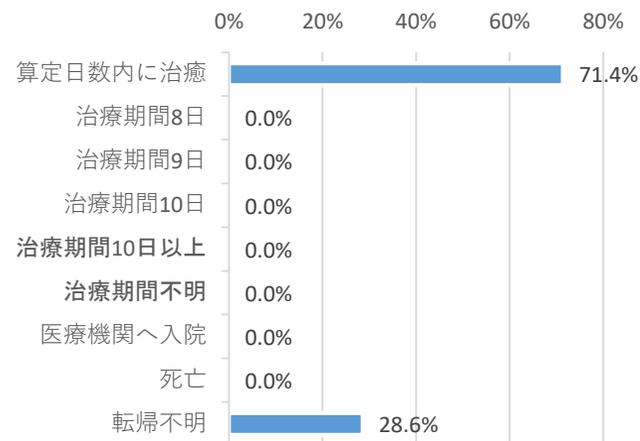
肺炎（Ⅰ）（n = 216）



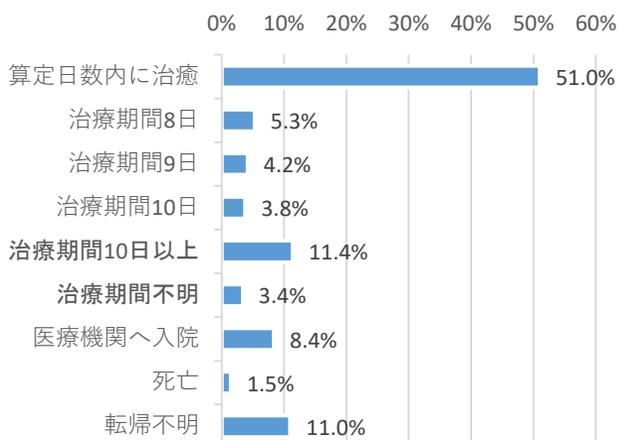
尿路感染症（Ⅰ）（n = 415）



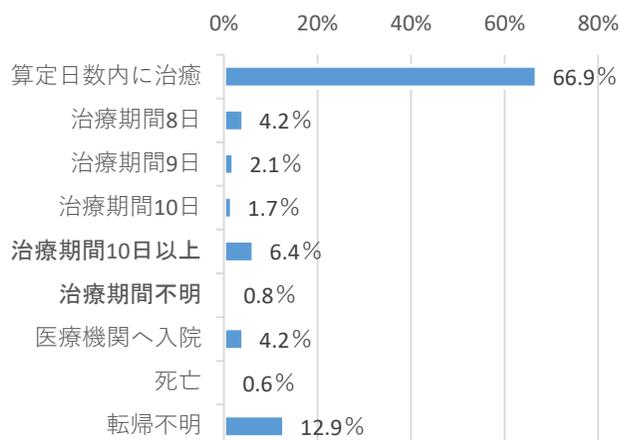
带状疱疹（Ⅰ）（n = 7）



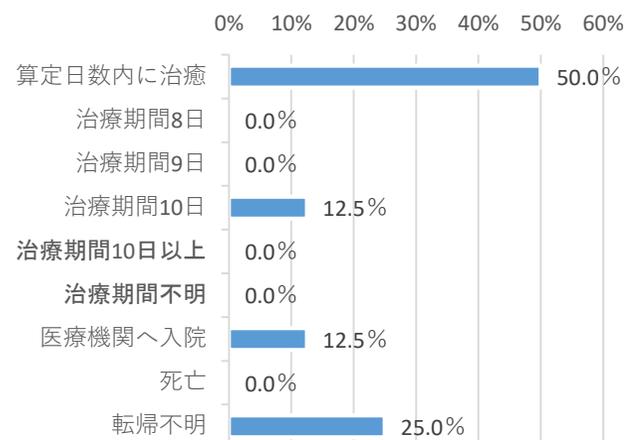
肺炎（Ⅱ）（n = 263）



尿路感染症（Ⅱ）（n = 472）



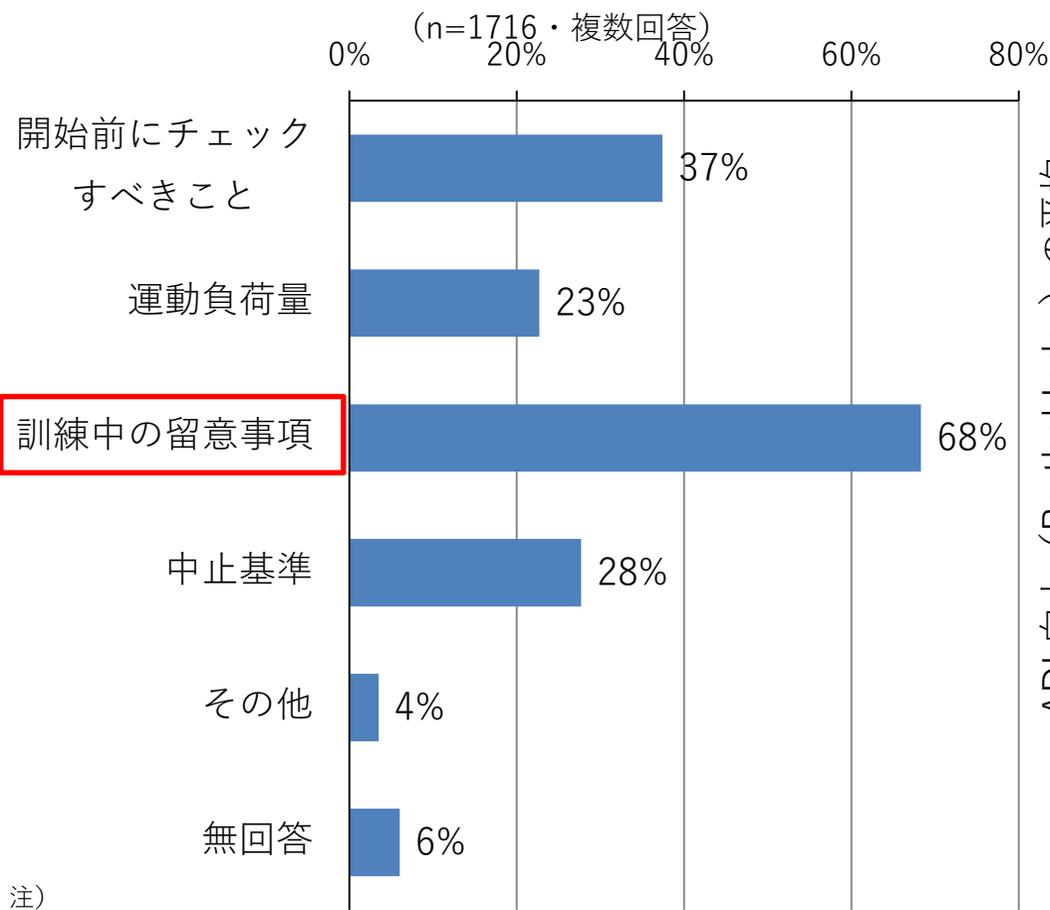
带状疱疹（Ⅱ）（n = 8）



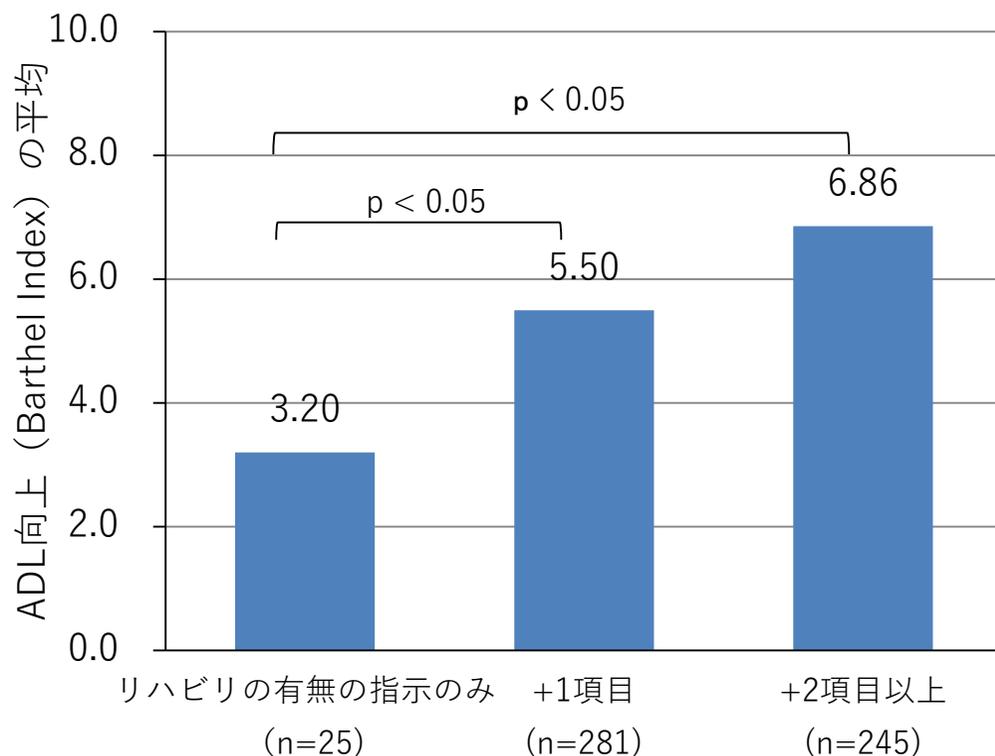
介護老人保健施設における医師の関与

- 医師が理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に出すリハビリテーションの指示内容は、訓練中の留意事項が最も多かった。
- リハビリテーションの実施の有無のみの指示のものと、その他の詳細が含まれる指示がなされていたものを比較すると、後者でより大きなADL向上がみられていた。

医師からの指示や留意事項の内容



医師からの指示の種類数別入所時から
(点) 退所時にかけてのADL向上の平均



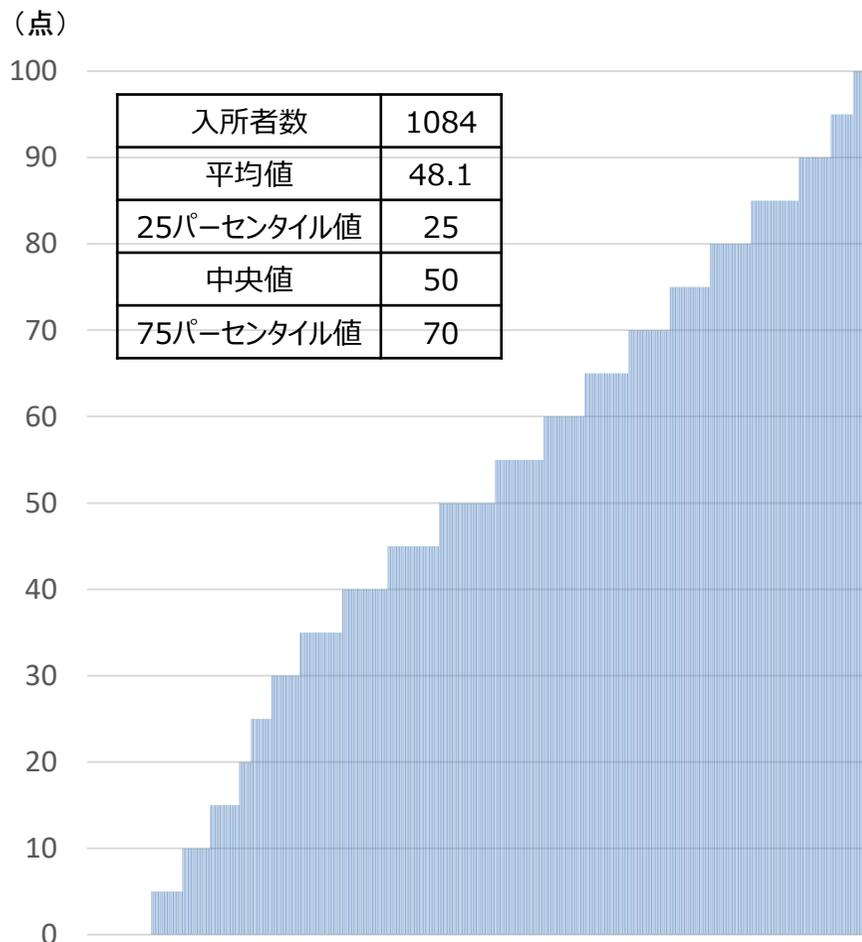
注)
・令和元年9月18日～10月1日の2週間に退所した者を対象として集計

注)
・令和元年9月18日～10月1日の2週間に自宅等へ退所した者を対象として集計。

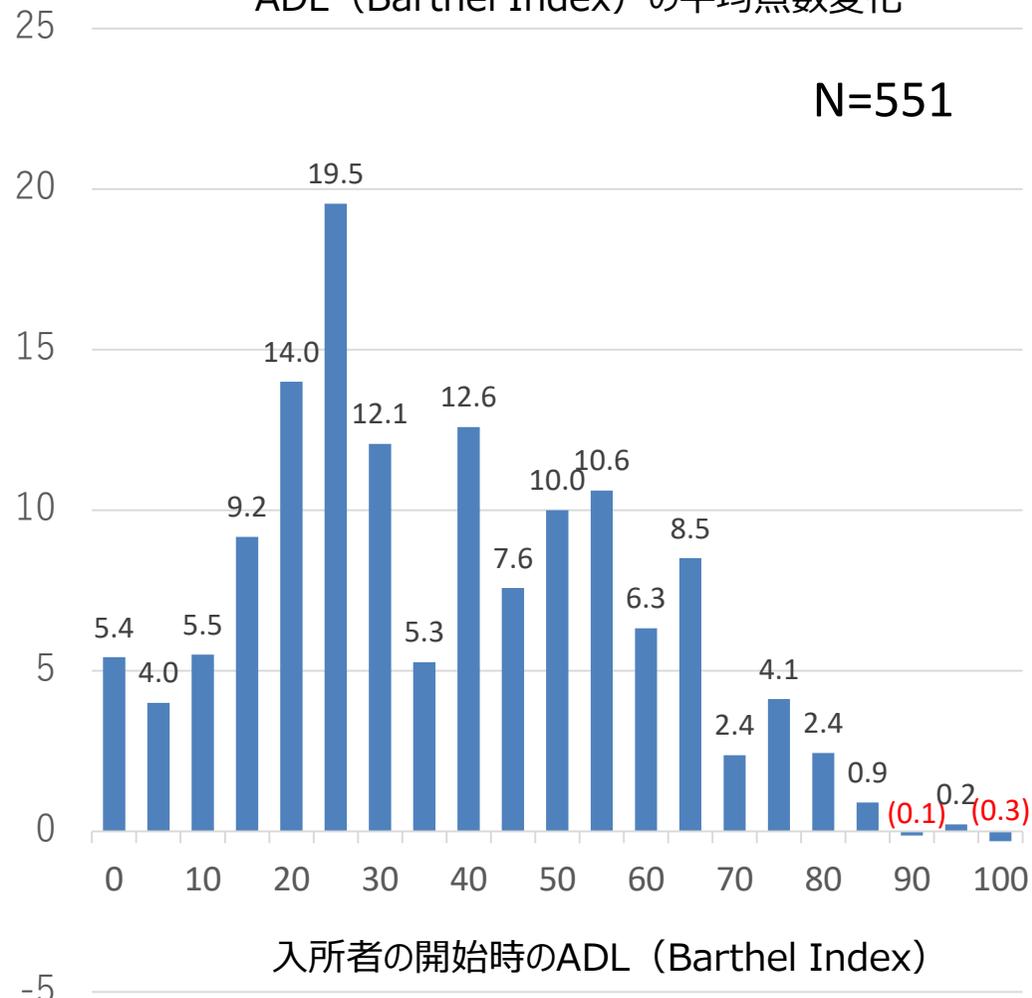
介護老人保健施設における入所者のADL

- 開始時のADL評価であるBIは平均が48.1点であった。
- 入所時から退所時のADL変化をみると、入所時のADLに関わらず大方で改善している。

入所者の開始時のADL (Barthel Index)



入所時から退所時におけるADL (Barthel Index) の平均点数変化

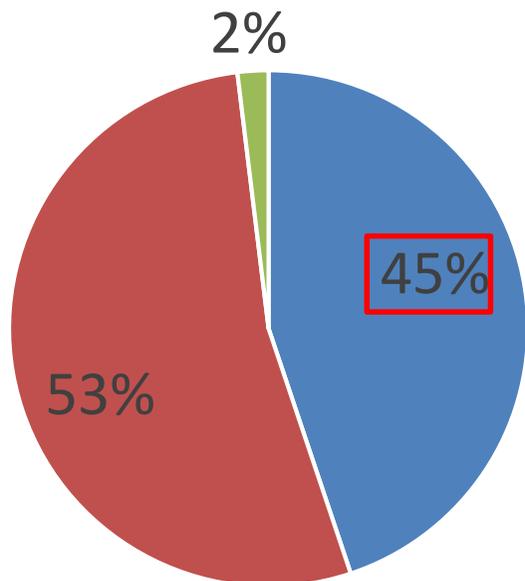


介護老人保健施設における人員配置状況・リハビリテーションの内容

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の全てが配置されている施設は45%であった。
- 入所中のリハビリテーションの内容は3職種配置の場合は、いずれかなしの場合と比較し、言語訓練、IADL訓練等の割合が高い。

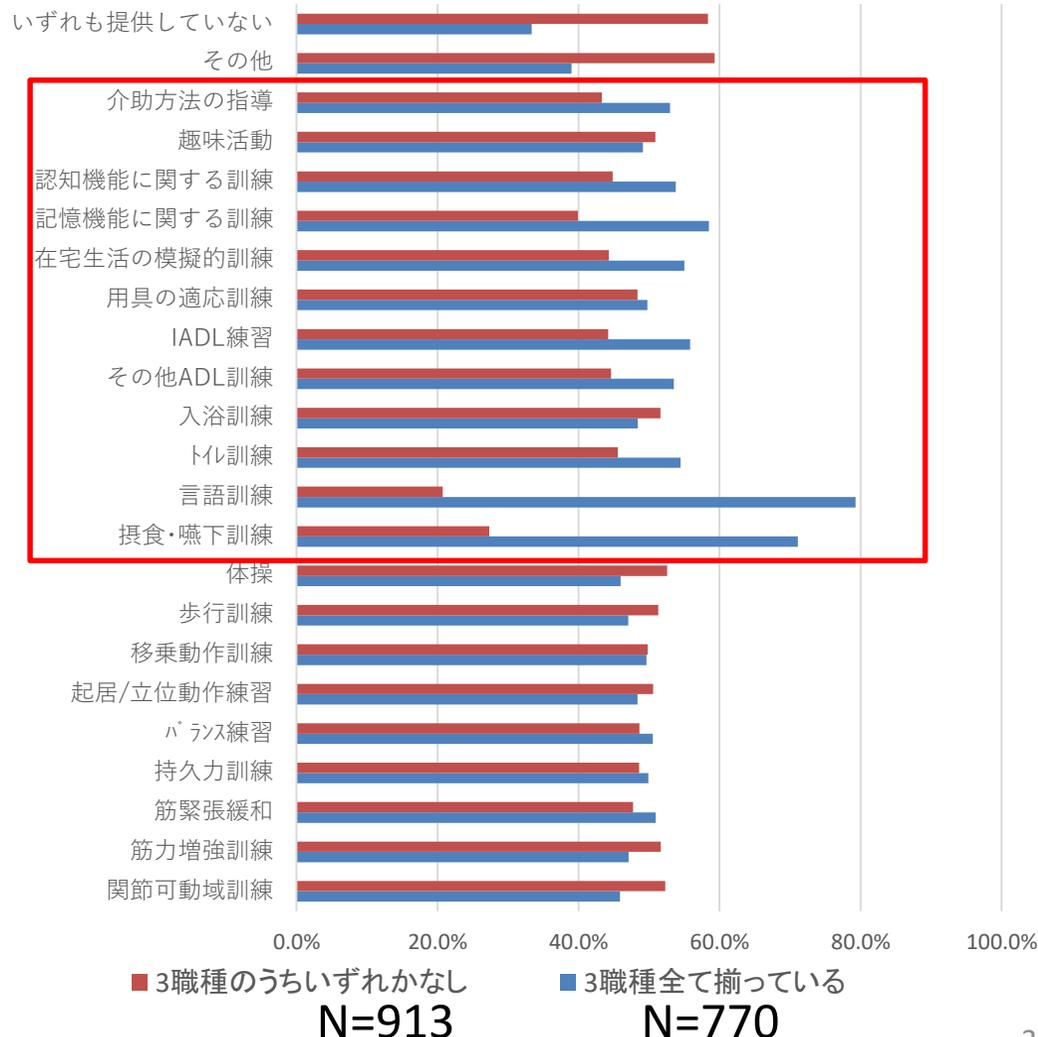
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の
3職種割合

- 3職種全て揃っている
- 3職種のうちいずれかなし
- 無回答



N=1716

入所中のリハビリテーションの内容



■ 3職種のうちいずれかなし

■ 3職種全て揃っている

N=913

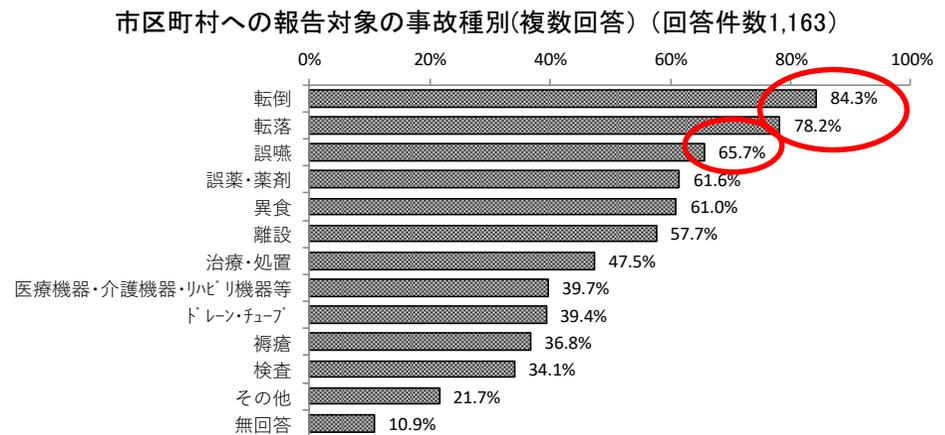
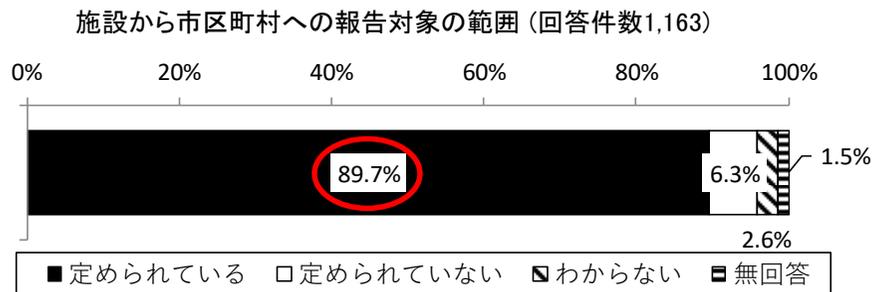
N=770

リハビリテーション計画書等の記載内容一覧

記載項目	平成30年版 リハビリテーション計画書	平成18年版 リハビリテーション計画書	個別機能訓練計画書
本人・家族の希望	○	○	○
原因疾患	○	○	○
治療経過	○	○	—
合併疾患・コントロール状態	○	○	○
これまでのリハビリテーションの実施状況	○	—	—
心身機能・構造	○	○	—
起居動作	○	○	○
6分間歩行距離、TUGテスト	○	—	—
MMSE,HDS-R	○	—	—
服薬管理	○	—	—
ADL	○ (Barthel Index)	○	○
前回との変化 (全般)	—	○	○
IADL	○	○	○
社会参加の状況	○	○	○
活動と参加の影響を及ぼす課題の要因分析	○	—	—
心身機能・構造の将来の見込み	○	—	—
活動の将来の見込み	○	—	—
活動 (IADL)の将来の見込み	○	—	—
リハビリテーションの目標	○	(生活目標)	○
リハビリテーションの方針	○	—	—
リハビリテーション実施上の留意点	○	—	○
リハビリテーション終了の目安・時期	○	—	—
環境因子	○	—	○
リハビリテーションサービス	○	○	○
サービス提供中の具体的内容 (PT・OT・ST)	○	○	—
サービス提供中の具体的内容 (看護・介護)	○	○	○
社会参加支援評価	○	—	—
生活指導内容	—	○	—

介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等について

- 介護事故が起こった場合の報告に関して、市区町村への報告対象の範囲について「定められている」が89.7%であった。
- 市区町村に報告している事故の種別は「転倒」が84.3%、「転落」が78.2%、「誤嚥」が65.7%であった。



【出典】介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）
「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

非常災害対策にかかる運営基準

○ 運営基準において、非常災害に関する計画の策定や関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知、定期的な避難訓練の実施が位置づけられている。

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護
○義務 ●努力義務	<p>○具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練</p>		<p>●訓練の実施に当たっての、地域住民との連携</p>
(参考) 基準省令の 規定の例	<p>第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>

※記載の無いサービス（訪問系サービス、居宅介護支援等）は、当該基準なし

感染症対策にかかるとる運営基準

○ 運営基準において、感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための措置の実施が位置づけられている。

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	<p>○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施</p> <p>①委員会の開催（概ね3月に1回）、その結果の周知</p> <p>②指針の整備</p> <p>③研修の定期的な実施</p> <p>④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応</p>	●感染症の発生又はまん延の防止	—
	衛生管理	<p>○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施</p> <p>○医薬品及び医療機器の適正な管理</p> <p>●設備等及び飲用水の衛生的な管理</p>	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
(参考) 基準省令の 規定の例	<p>第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	<p>第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p>	

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務あり。福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等あり。
※居宅介護支援・介護予防支援は、当該基準なし

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告における「今後の課題」(関係部分)

(平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日)より作成)

<サービス全般に関する課題>

○ 介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

2020年度の本格運用開始を目指すこととされているデータベースの構築により、介護の取組とそのアウトカムの関連の分析等を加速し、さらなるエビデンスを集積して、科学的な効果が裏付けられた介護サービスについて、介護報酬上の評価を検討するべきである。

<各サービスに関する課題>

○ 介護保険施設のリスクマネジメント

今後、リスクを関知するセンサー等の導入が進むことも考えられることから、施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているのかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防ガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進

2. 医療・介護の連携

(6) ニーズに応じたサービス内容の見直し

【総論】

(前略)

- 介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進していくことが必要である。

介護老人保健施設

<現状と課題>

(概況)

- 介護老人保健施設とは、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。
- 介護老人保健施設の請求事業所数は4285事業所、受給者数は約36万人である。
- 入所者については年齢階級としては「85～94歳」、障害高齢者の日常生活自立度としては「B」、認知症高齢者の日常生活自立度としては「Ⅲ」が最も多かった。また入所時の主病名の割合は、「認知症」が最も多く、ついで「脳卒中」であった。
- 超強化型について、平成30年5月時点の7.4%から令和元年11月時点で20.6%に増加し、基本型について、平成30年5月時点の54.4%から令和元年11月時点で32%に減少した。
- 居宅ケアマネと入所前に連携した場合、それ以降に連携した場合と比較して入所期間が短かった。
- リハビリテーションに係る医師の指示について、「リハビリテーションの実施の有無のみ」と「その他の詳細が含まれる指示」を比較すると、後者でより大きなADL向上がみられていた。
- 入所時から退所時のBarthel IndexでのADL変化をみると、入所時のADLに関わらず大方で改善がみられた。

介護老人保健施設

- 平成30年度の改定では、
 - ① 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価
 - ② かかりつけ医との連携
 - ③ 入所者への医療の提供等を行った。

(これまでの指摘等)

- これまでに以下の指摘等がある。
 - 介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進していくことが必要である。(介護保険部会)
 - 施設でどのようなリスクが発生しており、そのリスクにどのように対応しているのかなど、その実態を把握した上で、介護事故予防ガイドライン等も参考に、運営基準や介護報酬上どのような対応を図ることが適当なのかを検討するべきである。(平成30年度介護報酬改定に関する審議報告)

<論点>

- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設として、これらの機能をより強化していくために、どのような方策が考えられるか。
- かかりつけ医との連携を含め、介護老人保健施設で提供される医療、リハビリテーションについて、どのように考えるか。
- 介護老人保健施設における感染症、災害等のリスクへの対応についてどのように考えるか。