

平成27年度介護報酬改定に向けて

（介護老人保健施設、介護療養型医療施設について）

1. 総論	1
2. 介護老人保健施設について	23
3. 介護療養型医療施設について	42

1. 総論

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

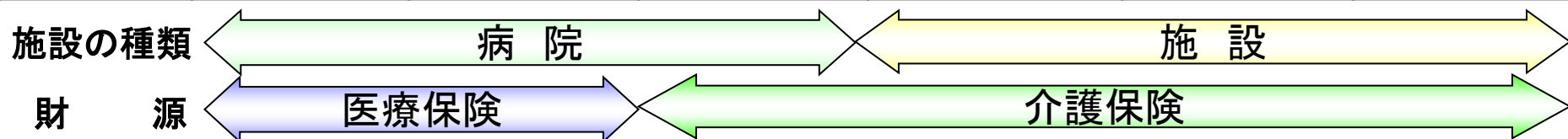
- 介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方については、医療提供の在り方の検討と合わせて、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、引き続き、強化する必要がある。
- 例えば、在宅復帰を円滑に進めている介護老人保健施設の特徴として、退所後に必要となる訪問系サービスを施設自ら提供しているということが指摘されており、在宅復帰者の在宅療養継続を更に支援するために、より多くの介護老人保健施設が、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築する必要がある。
- 具体的には、地域包括ケアシステムの推進のため、リハビリテーション専門職や看護職員などの専門性を地域に還元することが重要であり、医療専門職が多く勤務する介護老人保健施設のノウハウ等を地域に還元する取組を積極的に行うことが求められる。
- また、介護老人保健施設を運営する医療法人等が積極的に訪問リハビリテーションを実施し、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等も設置し運営することにより、介護老人保健施設を退所した利用者が、地域で継続してケアを受けられることを推進すること等も考えられる。
- さらに、介護老人保健施設を退所したが、短期間で元の施設に戻るケースが一定程度存在することについて、その実態を更に把握するとともに、適切なケアを効率的に提供する観点から、今後どのような対応が必要とされるかについて検討する必要がある。
- 介護療養型医療施設については、日常的な医療的ケアを要する要介護高齢者の長期療養を担っており、看取りやターミナルケアの実施も相対的に多い。また、介護老人保健施設の一部も同様の機能を有している。両施設が果たしているこれらの機能の今後の在り方について、引き続き、検討が必要である。
- なお、介護療養型医療施設の廃止方針については、医療費適正化計画をより実効あるものとするを含め、介護老人保健施設等への転換を着実に進め、計画的に平成29年度末への廃止に向けた対応を取るべきとの意見があった一方で、医療ニーズを伴う要介護高齢者の増加等から廃止時期を延期すべきとの意見があった。

(1) 概況 ①医療療養病床・介護保険施設の概要

	(参考) 一般病床	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設	(従来型の) 老人保健施設	介護老人 福祉施設
ベッド数	約101万床※5	約27万床※5	約7万床※5	約7,000床※6 (H20.5創設)	約35万床※7	約52万床※8
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 〔大規模改修までは 6.4㎡以上〕	8.0㎡以上	10.65㎡以上
平均的な1人 当たり費用額 ※1 (H24改定後)	(※2)	約53万円※3	約39.8万円	・療養型 約36.2万円※4 ・療養強化型 約38.3万円※4	約30.5万円	約27.6万円
100床当たり 人員配置例 〔カッコ内は 配置基準〕	医師 6.25人 看護職員 34人 〔看護3:1〕	医師 3人 看護職員 20人 看護補助者20人 〔看護4:1 補助4:1〕※9	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人 〔看護6:1 介護6:1〕	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人 〔看護・介護 3:1 うち看護2/7〕	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人 〔看護・介護 3:1 うち看護2/7〕	医師 必要数 看護職員 3人 介護職員 31人 〔看護・介護 3:1 看護は別に定める〕



※1 介護保険施設: 多床室、要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。(1単位10円)

※2 算定する入院料により異なる。

※3 療養病床入院基本料1を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書)

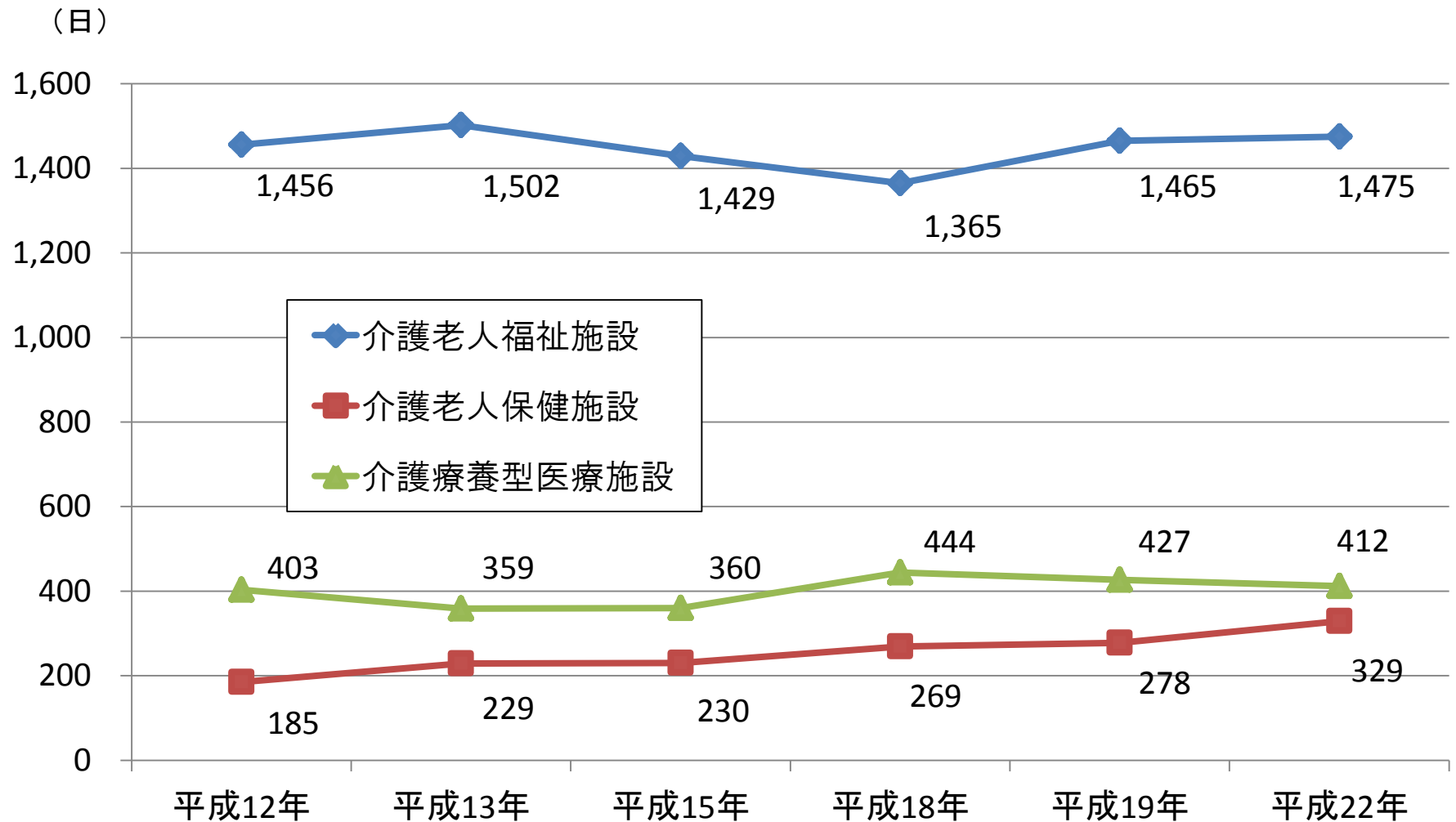
※4 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。 ※5 医療施設動態調査、病院報告(平成25年10月)。

※6 介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計(平成25年6月分) ※7 平成24年度介護サービス施設・事業所調査より老人保健課推計

※8 介護給付費実態調査(平成25年10月審査分)、地域密着型を含む。 ※9 平成30年3月31日までは6:1でも可

(1) 概況 ②介護保険3施設の平均在所・在院日数

○ 介護老人保健施設の入所者の平均在所期間は平成22年度では約1年となっている。



【出典】：厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」
※平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

(2) 介護老人保健施設 ①定義等

(定義)

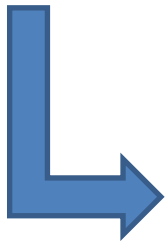
介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第27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

(2) 介護老人保健施設 ②人員、施設及び設備に関する基準（概要）

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

○人員

医師	常勤1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士	入所定員100以上の場合、 1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数

○施設及び設備

療養室	1室あたり定員4人以下、 入所者1人あたり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴する のに適したもの 等

- ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、
- ・共同生活室の設置
 - ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
 - ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
 - ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
 - ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

(2) 介護老人保健施設 ③人員に関する基準（詳細）

- ◆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）より
- ◆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について（平成12年老企第44号）より

医師	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上 (入所者数100人未満であっても常勤の医師1人が確保されていなければならない)
薬剤師	実情に応じた適当数(入所者の数を300で除した数以上が標準)
看護師若しくは 准看護師 又は介護職員	- 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 - 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、 介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。 (看護・介護職員は、当該施設の職務に専ら従事する常勤の職員でなければならない)
支援相談員	1以上 - 入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上 (介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービス提供に当たることは差し支えない)
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上配置 (100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべき) (同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えない)
介護支援専門員	1以上 - 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 (入所者が100人未満の施設であっても1人は配置されていなければならない) (専ら従事する常勤の者、ただし入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる)
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数

- ✓「常勤」とは、当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。
- ✓当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

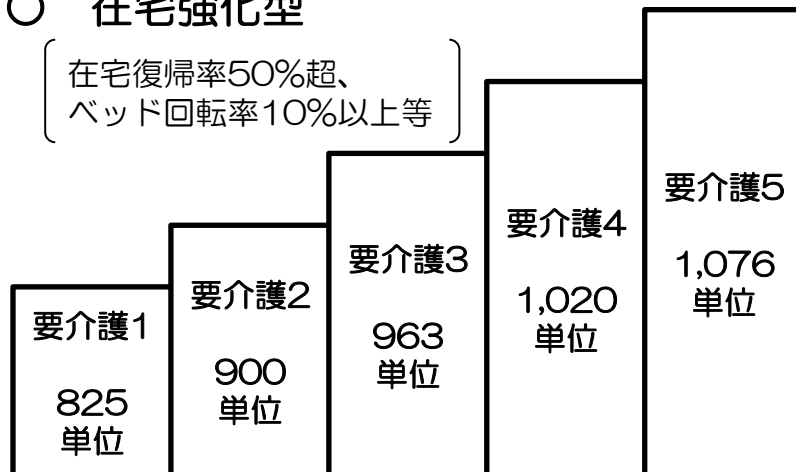
介護老人保健施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載
 ※ 介護職員処遇改善加算は除く

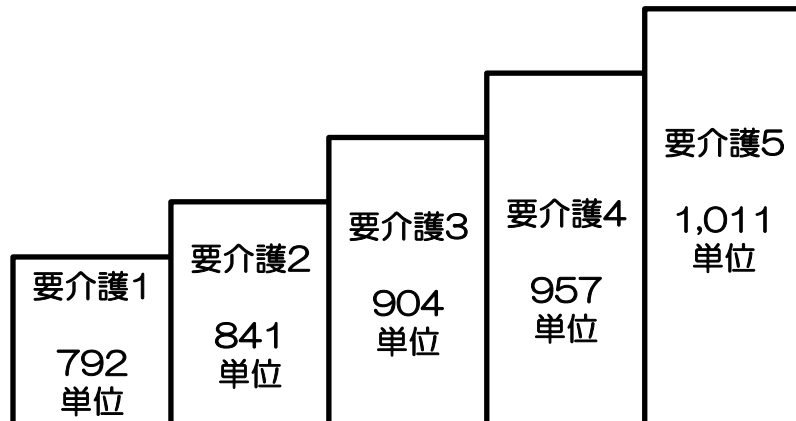
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた
基本サービス費（多床室の場合）

○ 在宅強化型

〔在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等〕



○ 従来型



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

短期集中的なリハビリ
テーションの実施
(240単位)

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
(460単位)

認知症の行動・心理症状
を有する者の緊急入所
(入所後7日まで：200単位)

夜勤職員の手厚い配置
(24単位)

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

肺炎、尿路感染症、帯
状疱疹の治療
〔1月に1回連続7日まで〕
305単位

在宅復帰・在宅療養支援
在宅復帰率30%超、
ベッド回転率5%以上等
(従来型のみ) 21単位

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置
・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
(30%)

身体拘束についての記
録を行っていない
(5単位)

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系－2 在宅復帰支援機能の評価

	在宅復帰率	退所後の 状況確認	ベッド回転率	重度者割合	リハ専門職
在宅強化型(強化型)	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(加算型)	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外(通常型)	強化型または加算型の要件を満たさないもの				

評価項目	算定要件
在宅復帰 の状況	以下の両方を満たすこと。 a $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。 注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。 b 入所者の退所後30日注3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月注3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。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日
ベッドの 回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方 = $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$
重度者の 割合	3月間のうち、 a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上 b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上 c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上 のいずれかを満たすこと。
その他	リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系ー3 加算の概要1/4

加算名	算定要件		単位
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、20対1以上でかつ2超(利用者等の数が41以上の場合)		24単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、20分以上の個別リハを1週に月概ね3日以上行った場合(所定の要件を満たす例外を除き、入所の日から起算して3月以内に限る)		240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	精神科医師等によって、認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が週に3日を標準として20分以上の個別リハを行った場合(入所の日から起算して3月以内に限り、1週に3日を限度とする)		240単位/日
認知症ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入所者に対して、認知症専門棟において認知症に対応した介護保健施設サービスを行った場合		76単位/日
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合		120単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	・在宅復帰率が30%超であること ・退所後30日以内(要介護4・5の場合は14日以内)に居宅を訪問し、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、当該退所者の居宅における生活が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 ・ベッド回転率が5%以上であること		21単位/日
ターミナルケア加算	一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された入所者について、本人又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること	死亡日以前4日以上30日以下	160単位/日
		死亡日前日及び前々日	820単位/日 (療養型老健: 850単位/日)
		死亡日	1,650単位/日 (療養型老健: 1,700単位/日)
療養体制維持特別加算	転換前に4対1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合する病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合であって、転換後も看護・介護職員の4対1配置を維持していること (療養型老健のみ、平成30年3月31日までの間に限る)		27単位/日
初期加算	入所日から起算して30日以内に限る		30単位/日

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系ー3 加算の概要2／4

加算名	算定要件	単位
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合(1回を限度)	460単位
退所前訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って退所後生活する居宅を訪問し、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た場合 (入所中1回、療養型老健においては必要性が認められる場合2回を限度)	460単位
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 (退所後1回を限度)	460単位
退所時指導加算	- 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所時に入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合(1回を限度) - 又は、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者を居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 (最初の試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度)	400単位
退所時情報提供加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合(1回を限度)	500単位
退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(1回を限度)	500単位
老人訪問看護指示加算	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の利用が必要であると認め、入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て、指示書を交付した場合(1回を限度)	300単位
栄養マネジメント加算	- 常勤の管理栄養士を1名以上配置 - 入所時に栄養状態を把握し、医師、管理栄養士その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成 - 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録 - 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗の定期的な評価し、必要に応じて見直しを実施	14単位/日
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限る)	28単位/日

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系-3 加算の概要3/4

加算名	算定要件			単位
経口維持加算	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士その他の職種が共同し、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限る)	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査で誤嚥が認められるもの	(Ⅰ)	28単位/日
		摂食障害を有し、水飲みテスト等で誤嚥が認められるもの	(Ⅱ)	5単位/日
口腔機能維持管理体制加算	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施 ・上記技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成			30単位/月
口腔機能維持管理加算	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上実施 ・口腔機能維持管理体制加算を算定			110単位/月
療養食加算	・疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合 ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること ・年齢・心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供していること			23単位/日
在宅復帰支援機能加算	・在宅復帰率が30%超であること ・退所後30日以内に居宅を訪問し、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、当該退所者の居宅における生活が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 ・入所者の家族との連絡調整を行っていること ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること			5単位/日
認知症専門ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合	・入所者総数のうち、対象者の割合が50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置	(Ⅰ)	3単位/日
		・(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定	(Ⅱ)	4単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当と医師が判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(入所日から7日を限度)			200単位/日

(2) 介護老人保健施設 ④報酬体系－3 加算の概要4／4

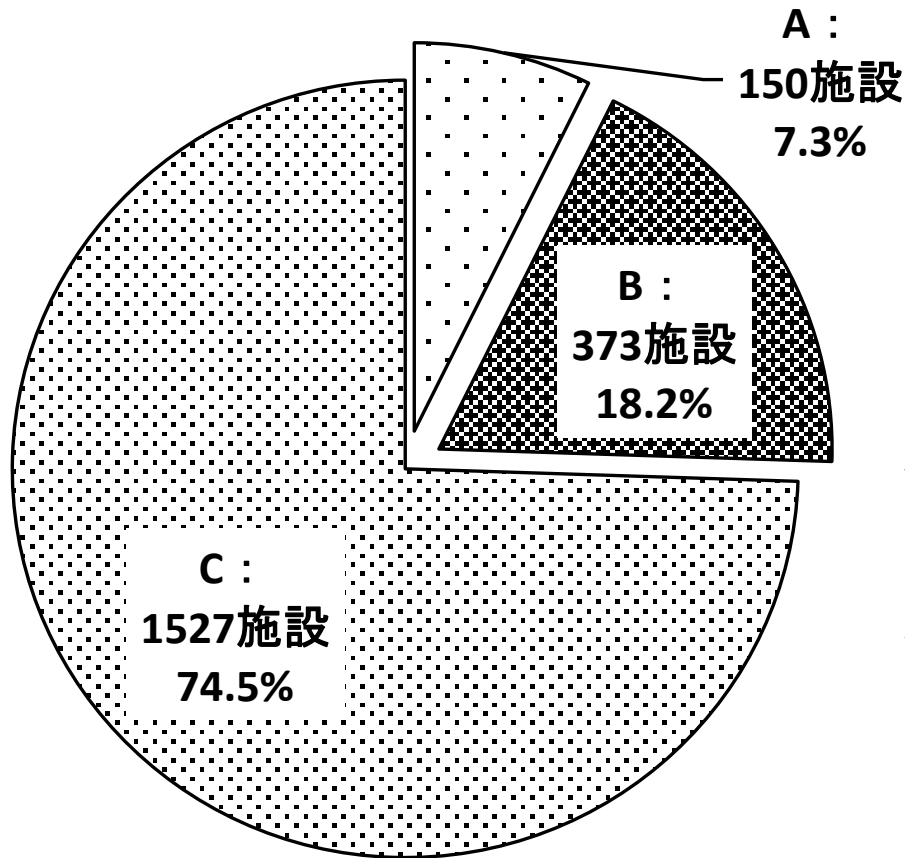
加算名	算定要件	単位
認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて、認知症疾患医療センター等に紹介を行った場合 (入所中1回を限度)	350単位
地域連携診療計画情報提供加算	大腿骨頸部骨折又は脳卒中について、医科診療報酬の所定の点数を算定して保険医療機関を退院した入所者に対し、地域連携診療計画に基づいて作成された診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合(1回を限度)	300単位
サービス提供体制強化加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	(Ⅰ) 12単位/日
	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上	(Ⅱ) 6単位/日
	短期入所療養介護又は介護老人保健施設の利用者等を直接処遇する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上	(Ⅲ) 6単位/日

※介護職員処遇改善加算を除く

(2) 介護老人保健施設 ⑤報酬の算定状況ー1 在宅復帰支援機能の評価

- 平成24年度改定以降、在宅強化型の要件を満たす施設は増加してきている一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成25年9月時点の報酬算定状況（対象老健施設 2, 050施設）



A: 強化型

B: 加算型

C: 通常型

在宅復帰率：
$$\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの}}{\text{6月間の退所者数}}$$

ベッド回転率：
$$30.4 \text{ / 平均在所日数}$$

平均在所日数：
$$\frac{\text{3月間の在所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$$

(2) 介護老人保健施設 ⑤報酬の算定状況-2 加算等の算定状況

○ 介護老人保健施設における各加算の算定状況(推計)は以下の通り。

	回数(回)	推計人数(人)	算定率	請求単位数(単位)	備考
基本算定単位計*	10,186,900	339,563	100.00%	9,260,129,000	
夜勤職員配置加算* (24単位)	8,602,700	286,757	84.45%	206,439,000	
短期集中リハビリテーション実施加算* (240単位)	635,900	52,992	15.61%	152,590,000	週に3日算定されるとして推計
認知症短期集中リハビリテーション実施加算* (240単位)	114,800	9,567	2.82%	27,542,000	週に3日を限度
認知症ケア加算* (76単位)	1,340,200	44,673	13.16%	101,853,000	
若年性認知症入所者受入加算* (120単位)	8,200	273	0.08%	981,000	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算* (21単位)	1,576,000	52,533	15.47%	33,097,000	
身体拘束廃止未実施減算* (5単位)	6,800	227	0.07%	-34,000	
外泊時費用* (362単位)	6,800	1,133	0.33%	2,476,000	1月に6日を限度
ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上)* (160単位)	20,400	756	0.22%	3,265,000	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナルケア加算(死亡前日・前々日)* (820単位)	2,400	1,200	0.35%	1,939,000	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算(死亡日)* (1,650単位)	1,200	1,200	0.35%	2,045,000	死亡日当日
療養体制維持特別加算* (27単位)	132,600	4,420	1.30%	3,580,000	療養型老健のみ
初期加算* (30単位)	554,900	18,497	5.45%	16,644,000	入所日から起算して30日以内に限る
入所前後訪問指導加算 (460単位)	1,300	1,300	0.38%	580,000	入所中1回を限度
退所前訪問指導加算 (460単位)	1,700	1,700	0.50%	766,000	入所中1回(又は2回)を限度
退所後訪問指導加算 (460単位)	700	700	0.21%	319,000	退所後1回を限度
退所時指導加算 (400単位)	6,800	6,800	2.00%	2,719,000	退所時1回又は試行的退所中1月に1回を限度
退所時情報提供加算 (500単位)	7,000	7,000	2.06%	3,486,000	1回を限度
退所前連携加算 (500単位)	6,500	6,500	1.91%	3,243,000	1回を限度
老人訪問看護指示加算 (300単位)	200	200	0.06%	60,000	1回を限度
栄養マネジメント加算* (14単位)	9,520,700	317,357	93.46%	133,275,000	
経口移行加算* (28単位)	19,600	653	0.19%	549,000	
経口維持加算(Ⅰ)* (28単位)	19,900	663	0.20%	557,000	原則、計画作成日から180日以内
経口維持加算(Ⅱ)* (5単位)	228,100	7,603	2.24%	1,141,000	原則、計画作成日から180日以内
口腔機能維持管理体制加算 (30単位)	179,400	179,400	52.83%	5,383,000	1月につき所定単位数を算定
口腔機能維持管理加算(平成24年改定以降) (110単位)	23,400	23,400	6.89%	2,570,000	1月につき所定単位数を算定
療養食加算* (23単位)	2,736,100	91,203	26.86%	62,929,000	
在宅復帰支援機能加算* (5単位)	2,900	97	0.03%	15,000	
緊急時治療管理* (511単位)	3,800	1,267	0.37%	1,888,000	1月に1回、連続する3日を限度
所定疾患施設療養費* (305単位)	49,300	7,043	2.07%	14,781,000	1月に1回、連続する7日を限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)* (3単位)	87,500	2,917	0.86%	262,000	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)* (4単位)	28,000	933	0.27%	112,000	
認知症行動・心理症状緊急対応加算* (200単位)	0	0	0.00%	4,000	入所日から7日を限度
認知症情報提供加算 (350単位)	0	0	0.00%	2,000	入所中1回を限度
地域連携診療計画情報提供加算 (300単位)	0	0	0.00%	11,000	入所中1回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)* (12単位)	7,096,200	236,540	69.66%	85,153,000	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)* (6単位)	1,930,700	64,357	18.95%	11,578,000	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)* (6単位)	863,600	28,787	8.48%	5,182,000	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ①(所定単位×25/1000)	310,900	310,900	91.56%	133,775,000	①1月につき所定単位×25/1000を算定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (①×90/100)	7,100	7,100	2.09%	2,747,000	1月につき①×90/100を算定
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (①×80/100)	6,000	6,000	1.77%	2,046,000	1月につき①×80/100を算定

【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

(注1)「人数」は、「算定回数」から単純に推計した概数。まを、計算に用いた日数は各加算等の1月あたりの算定可能日数(回数)の上限(退所前訪問指導加算を除く)。

(注2)加算名の後に*のあるものは日数による請求を行っている加算、ないものは回数による請求を行っている加算

(3) 介護療養型医療施設 ①定義等

(定義)

介護療養型医療施設とは、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院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。

(旧介護保険法第8条第26項)

(基本方針)

第一条の二 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要と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の必要な医療を行うことにより、その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ものでなければならない。

(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号))



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設

(3) 介護療養型医療施設 ②人員、施設及び設備に関する基準（概要）

※療養病床を有する病院の場合

必要となる人員・設備等

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

○人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 （概算で48対1）
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 （概算で150対1以上）
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、 作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 （100床以上の場合1）
介護支援 専門員	1以上 （100対1を標準とする）

○設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、 入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 （中廊下は2.7m以上）
浴室	身体の不自由な者が入浴する のに適したもの

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

(3) 介護療養型医療施設 ③人員に関する基準（詳細）

- ◆指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）より ※療養病床を有する病院の場合
 ◆指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年老企第45号）より

医師	医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 （参考：医療法施行規則第19条第1項第1号） 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。）の数を2.5（精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、5）をもつて除した数との和（以下この号において「特定数」という。）が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数
薬剤師	医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 （参考：医療法施行規則第19条第2項第1号） 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を150をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を70をもつて除した数と外来患者に係る取扱処方箋の数を75をもつて除した数とを加えた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）
栄養士	医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 （参考：医療法施行規則第19条第2項第4号） 病床数100以上の病院にあつては、1
看護師又は 准看護師	常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 （外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に参入することができる）
介護職員	常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上
理学療法士及び 作業療法士	実情に応じた適当数
介護支援専門員	1以上 - 療養病床に係る病棟における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする （介護保険適用の入院患者が100人未満の施設であっても1人は配置しなければならない） （専ら従事する常勤の者、ただし入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事できる）

- ✓「常勤」とは、当該指定介護療養型医療施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。
- ✓当該施設に併設される事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

(3) 介護療養型医療施設 ④報酬体系-1 全体像

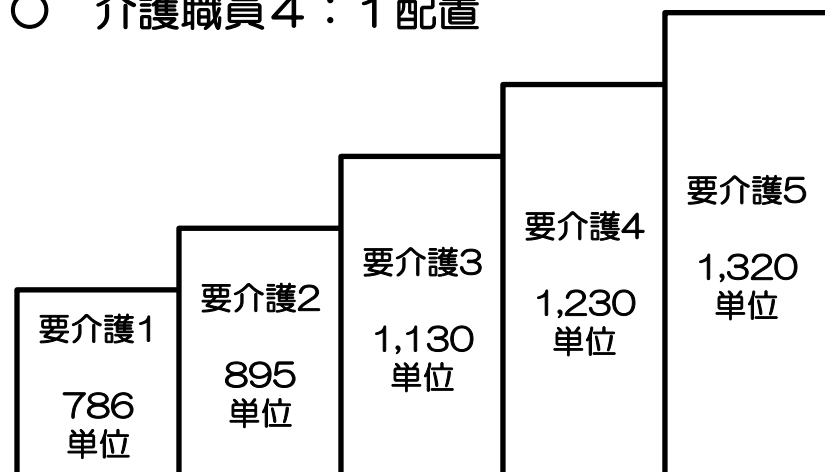
指定介護療養型医療施設の介護報酬のイメージ（1日あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載
※ 介護職員処遇改善加算は除く

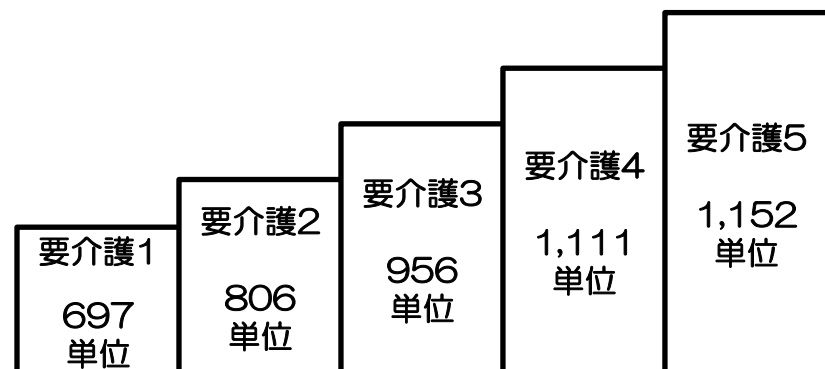
（療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟）

利用者の要介護度・職員配置に応じた基本
サービス費（療養病床を有する病院・多床室の場合）

○ 介護職員4：1配置



○ 介護職員6：1配置



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

日常的に必要な医療行為の実施（特定診療費）

- ・感染症を防止する体制の整備（5単位）
- ・褥瘡対策の体制の整備（5単位）
- ・理学療法の実施（73単位、123単位）等

認知症の行動・心理症状
を有する者の緊急入院
（入所後7日まで：200単位）

夜勤職員の手厚い配置
（7～23単位）

在宅への復帰を支援
〔在宅復帰率30%超等
10単位〕

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置
〔・介護福祉士：12単位
・常勤職員等：6単位〕

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
（30%）

身体拘束についての記
録を行っていない
（5単位）

(3) 介護療養型医療施設 ④報酬体系ー2 加算の概要1/3

加算名	算定要件	単位
若年性認知症患者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合	120単位/日
初期加算	入院日から起算して30日以内に限る	30単位/日
退院前訪問指導加算	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合（入院中1回、必要と認められる場合2回を限度）	460単位
退院後訪問指導加算	退院後30日以内に居宅を訪問し、入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合（退院後1回を限度）	460単位
退院時指導加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、退院時に入院患者及び家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合（1回を限度）	400単位
退院時情報提供加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、退院後の主治の医師に対して、入院患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合（1回を限度）	500単位
退院前連携加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合、入院患者の退院に先立って入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入院患者の同意を得て、入院患者の診療状況を示す文書を添えて入院患者の居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合（1回を限度）	500単位
老人訪問看護指示加算	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の利用が必要であると認め、入院患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、入院患者の同意を得て、指示書を交付した場合（1回を限度）	300単位
栄養マネジメント加算	・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・入院時に栄養状態を把握し、医師、管理栄養士その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成 ・入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録 ・入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗の定期的な評価し、必要に応じて見直しを実施	14単位/日

(3) 介護療養型医療施設 ④報酬体系ー2 加算の概要2/3

加算名	算定要件			単位
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限る)			28単位/日
経口維持加算	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士その他の職種が共同し、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入院患者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限る)	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査で誤嚥が認められるもの	(Ⅰ)	28単位/日
		摂食障害を有し、水飲みテスト等で誤嚥が認められるもの	(Ⅱ)	5単位/日
口腔機能維持管理体制加算	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施 ・上記技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成			30単位/月
口腔機能維持管理加算	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上実施 ・口腔機能維持管理体制加算を算定			110単位/月
療養食加算	・疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合 ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること ・年齢・心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供していること			23単位/日
在宅復帰支援機能加算	・在宅復帰率が30%超であること ・退院後30日以内に居宅を訪問し、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、当該退院患者の居宅における生活が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 ・入院患者の家族との連絡調整を行っていること ・入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること			10単位/日
認知症専門ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合	・入院患者総数のうち、対象者の割合が50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置	(Ⅰ)	3単位/日
		・(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定	(Ⅱ)	4単位/日

(3) 介護療養型医療施設 ④報酬体系－2 加算の概要3／3

加算名	算定要件		単位
認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入院することが適当と医師が判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合（入院日から7日を限度）		200単位/日
サービス提供体制 強化加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	(Ⅰ)	12単位/日
	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上	(Ⅱ)	6単位/日
	短期入所療養介護又は介護療養施設サービスの利用者等を直接処遇する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上	(Ⅲ)	6単位/日

※介護職員処遇改善加算を除く

(3) 介護療養型医療施設 ⑤報酬の算定状況 加算等の算定状況

○ 介護療養型医療施設における各加算の算定状況(推計)は以下の通り。

	回数(回)	推計人数(人)	算定率	請求単位数(単位)	備考
基本算定単位計*	2,010,100	67,003	100.00%	2,475,915,000	
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)* (25単位)	399,100	13,303	19.85%	-9,977,000	
病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)(病院のみ)* (115単位)	6,700	223	0.33%	-772,000	
医師配置減算(病院のみ)* (12単位)	67,000	2,233	3.33%	-803,000	
診療所療養病床設備基準減算(診療所のみ)* (60単位)	30,200	1,007	1.50%	-1,815,000	
診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)(診療所のみ)* (100単位)	—	—	—	—	
若年性認知症患者受入加算* (120単位)	1,400	47	0.07%	173,000	
身体拘束廃止未実施減算* (5単位)	5,100	170	0.25%	-26,000	
外泊時費用* (362単位)	200	33	0.05%	81,000	1月に6日を限度
療養経過型試行的退院サービス費* (800単位)	—	—	—	—	
他科受診時費用* (362単位)	1,600	400	0.60%	592,000	1月に4日を限度
初期加算* (30単位)	68,000	2,267	3.38%	2,040,000	入院日から起算して30日以内に限る
退院前訪問指導加算 (460単位)	0	0	0.00%	20,000	入院中1回(又は2回)を限度に算定
退院後訪問指導加算 (460単位)	0	0	0.00%	4,000	退院後1回を限度に算定
退院時指導加算 (400単位)	200	200	0.30%	73,000	退院時に1回を限度に算定
退院時情報提供加算 (500単位)	200	200	0.30%	90,000	退院後1回を限度に算定
退院前連携加算 (500単位)	100	100	0.15%	72,000	退院後1回を限度に算定
老人訪問看護指示加算 (300単位)	0	0	0.00%	8,000	退院時に1回を限度に算定
栄養マネジメント加算* (14単位)	1,790,700	59,690	89.09%	25,065,000	
経口移行加算* (28単位)	10,400	347	0.52%	290,000	
経口維持加算(Ⅰ)* (28単位)	8,300	277	0.41%	234,000	
経口維持加算(Ⅱ)* (5単位)	26,600	887	1.32%	133,000	
口腔機能維持管理体制加算 (30単位)	26,300	26,300	39.25%	789,000	1月につき所定単位数を算定
口腔機能維持管理加算(平成24年改定以降) (110単位)	3,600	3,600	5.37%	398,000	1月につき所定単位数を算定
療養食加算* (23単位)	545,400	18,180	27.13%	12,545,000	
在宅復帰支援機能加算* (10単位)	13,300	443	0.66%	133,000	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)* (3単位)	14,200	473	0.71%	43,000	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)* (4単位)	900	30	0.04%	4,000	
認知症行動・心理症状緊急対応加算* (200単位)	0	0	0.00%	4,000	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)* (12単位)	779,200	25,973	38.76%	9,351,000	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)* (6単位)	789,700	26,323	39.29%	4,738,000	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)* (6単位)	346,500	11,550	17.24%	2,079,000	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ①(所定単位×11/1000) (41,100)	41,100	41,100	61.34%	17,387,000	①1月につき所定単位×11/1000を算定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ((①×90/100) (1,600)	1,600	1,600	2.39%	617,000	1月につき①×90/100を算定
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ((①×80/100) (1,800)	1,800	1,800	2.69%	595,000	1月につき①×80/100を算定

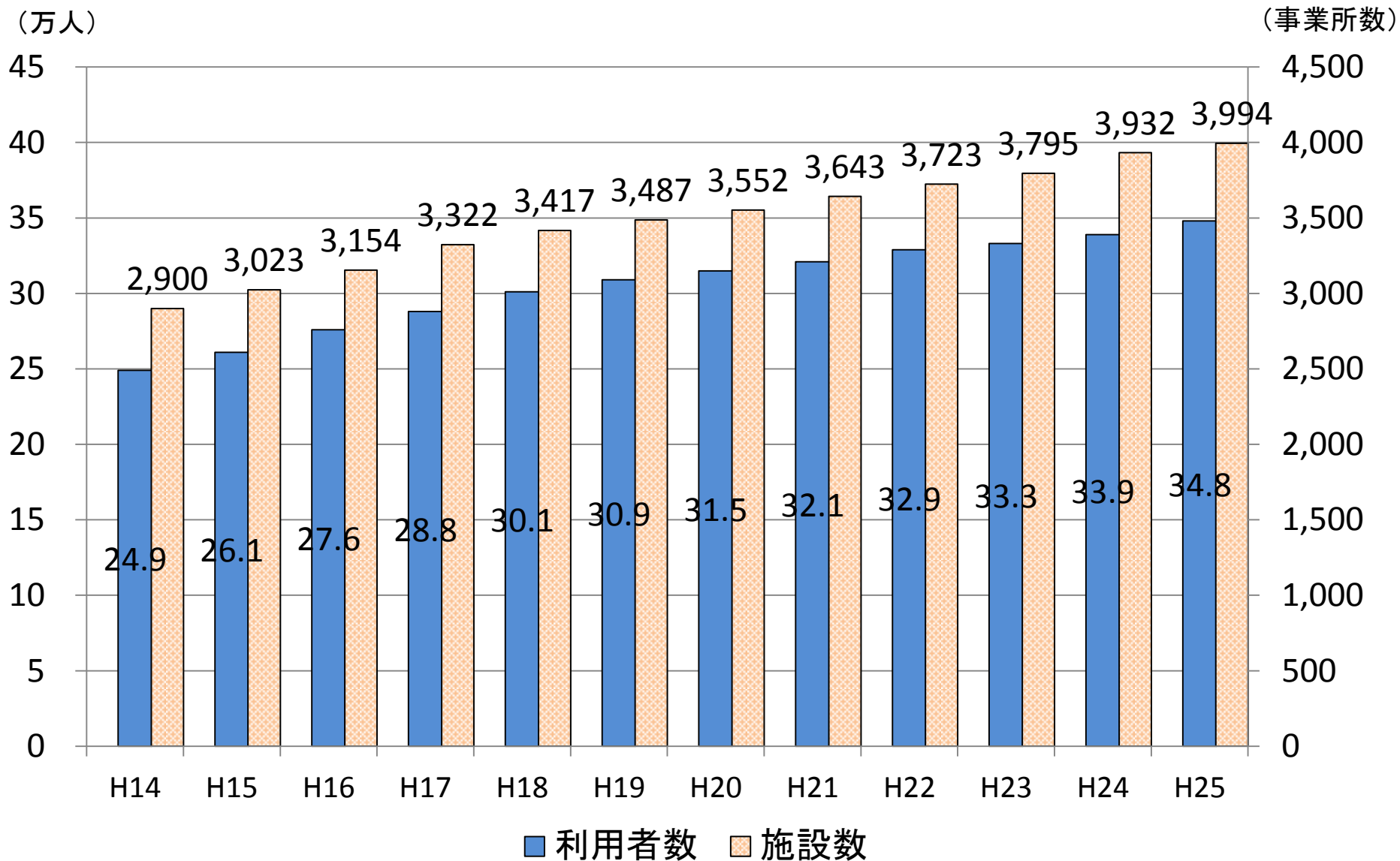
【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

(注1)「人数」は、「算定回数」から単純に推計した概数。まを、計算に用いた日数は各加算等の1月あたりの算定可能日数(回数)の上限(退院前訪問指導加算を除く)。

(注2)加算名の後に*のあるものは日数による請求を行っている加算、ないものは回数による請求を行っている加算

2. 介護老人保健施設について

(1) 介護老人保健施設の概況 ①施設数・利用者数の推移

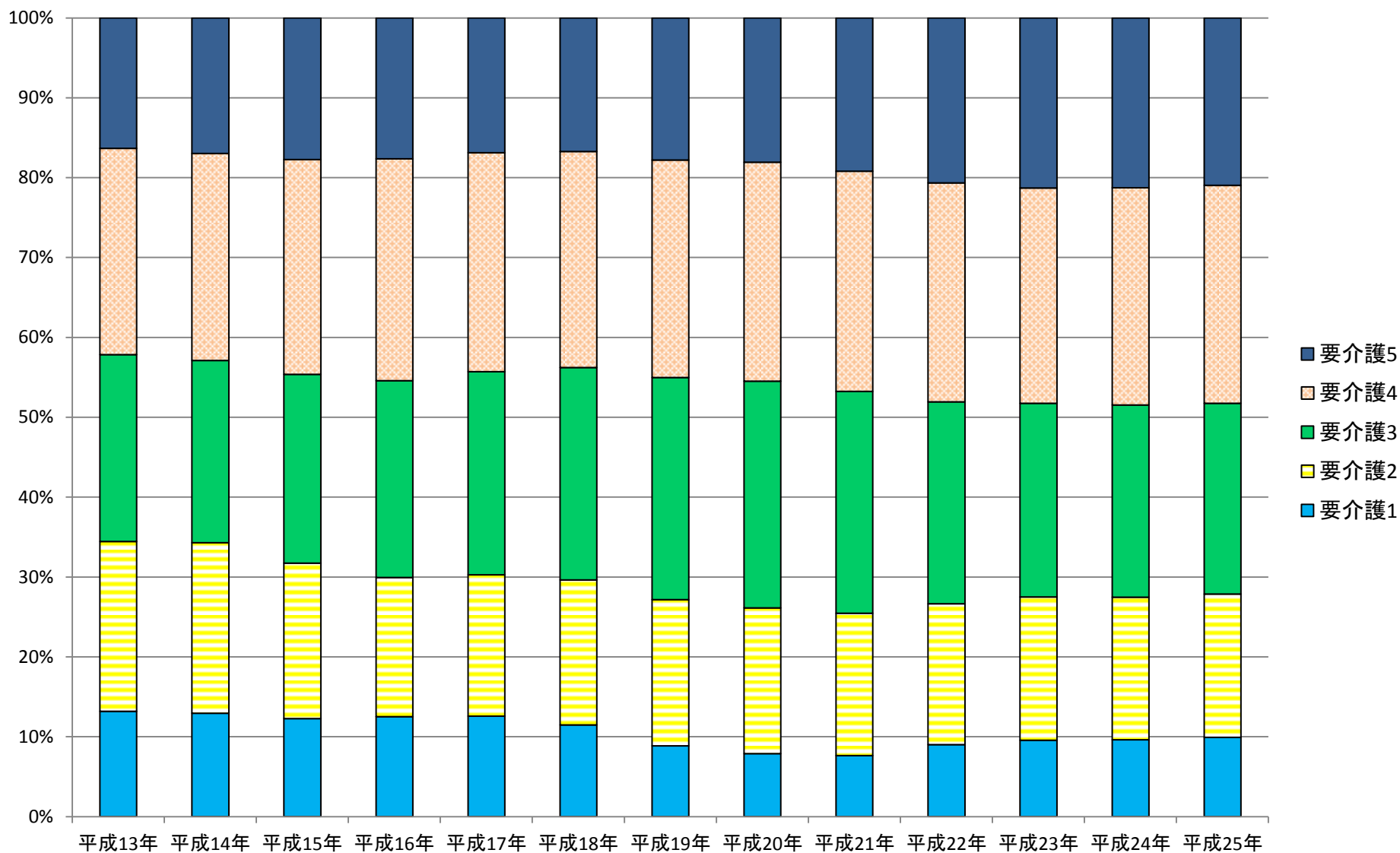


【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」
利用者数：各年4月、施設数：各年10月

(1) 介護老人保健施設の概況

②要介護度別入所者割合の推移

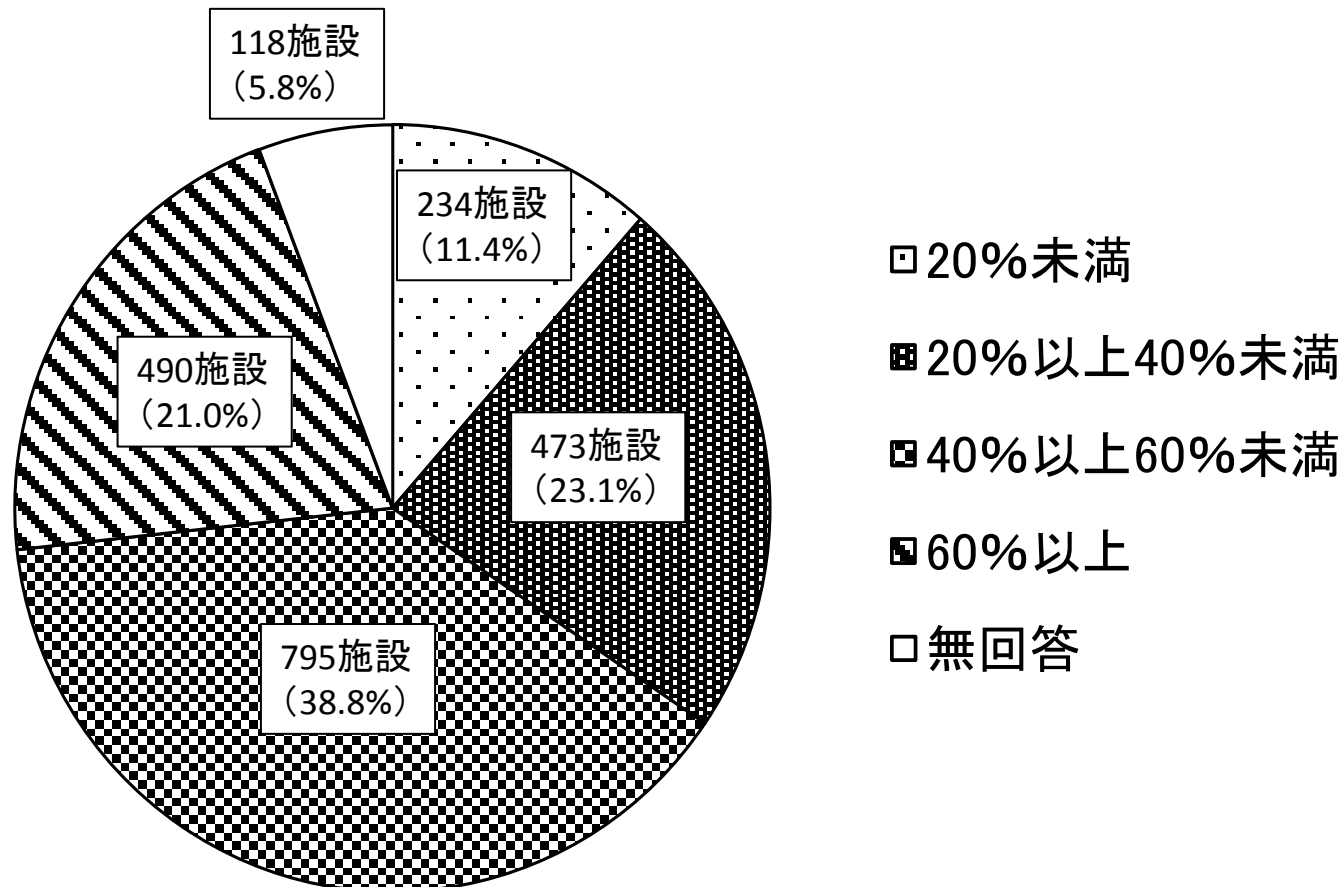
○ 要介護4・5の入所者割合は、増加傾向にある。



(1) 介護老人保健施設の概況 ③長期入所

○ 定員に占める1年以上入所者の割合が40%以上である施設が、全体の約60%を占める。

施設ごとの1年以上入所者が占める割合(n=2050)



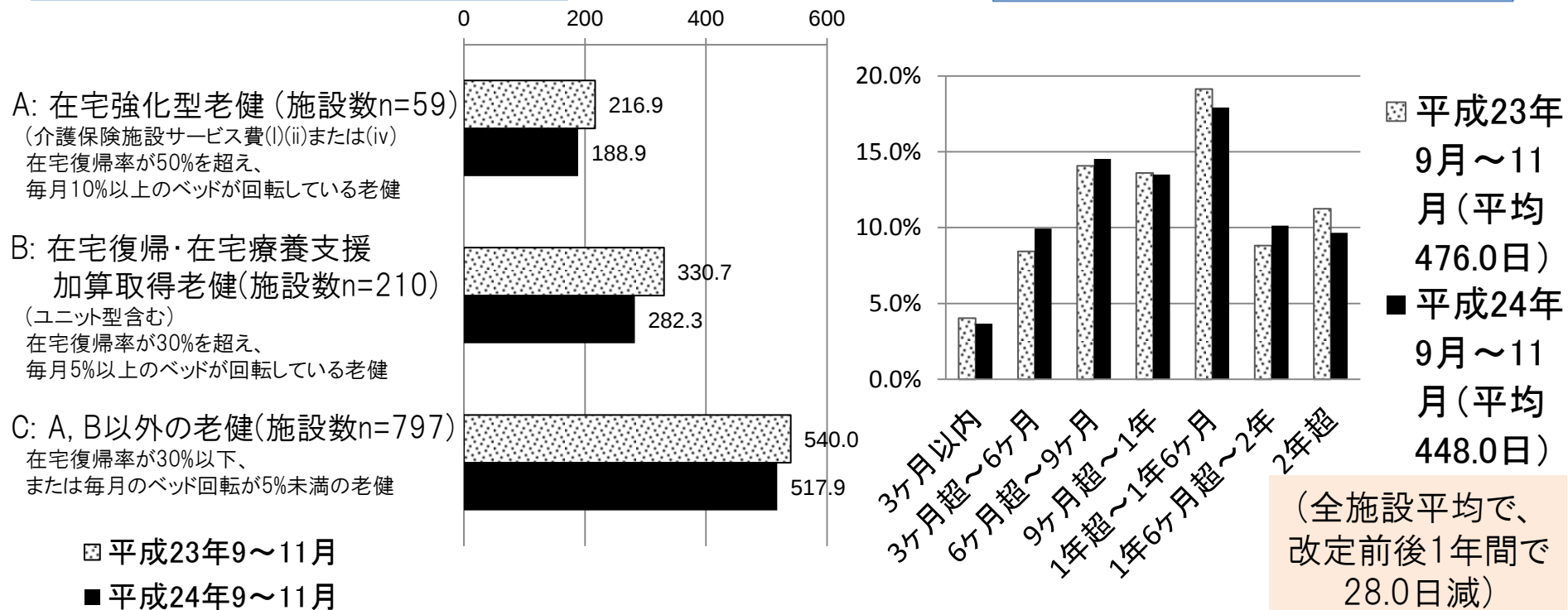
(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ①平均在所日数－1

○ 強化型、加算型、及び通常型のいずれにおいても、平成24年度介護報酬改定前後で平均在所日数の減少が見られた。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の介護老人保健施設入所者の平均在所日数

A,B,C 施設別の平均在所日数

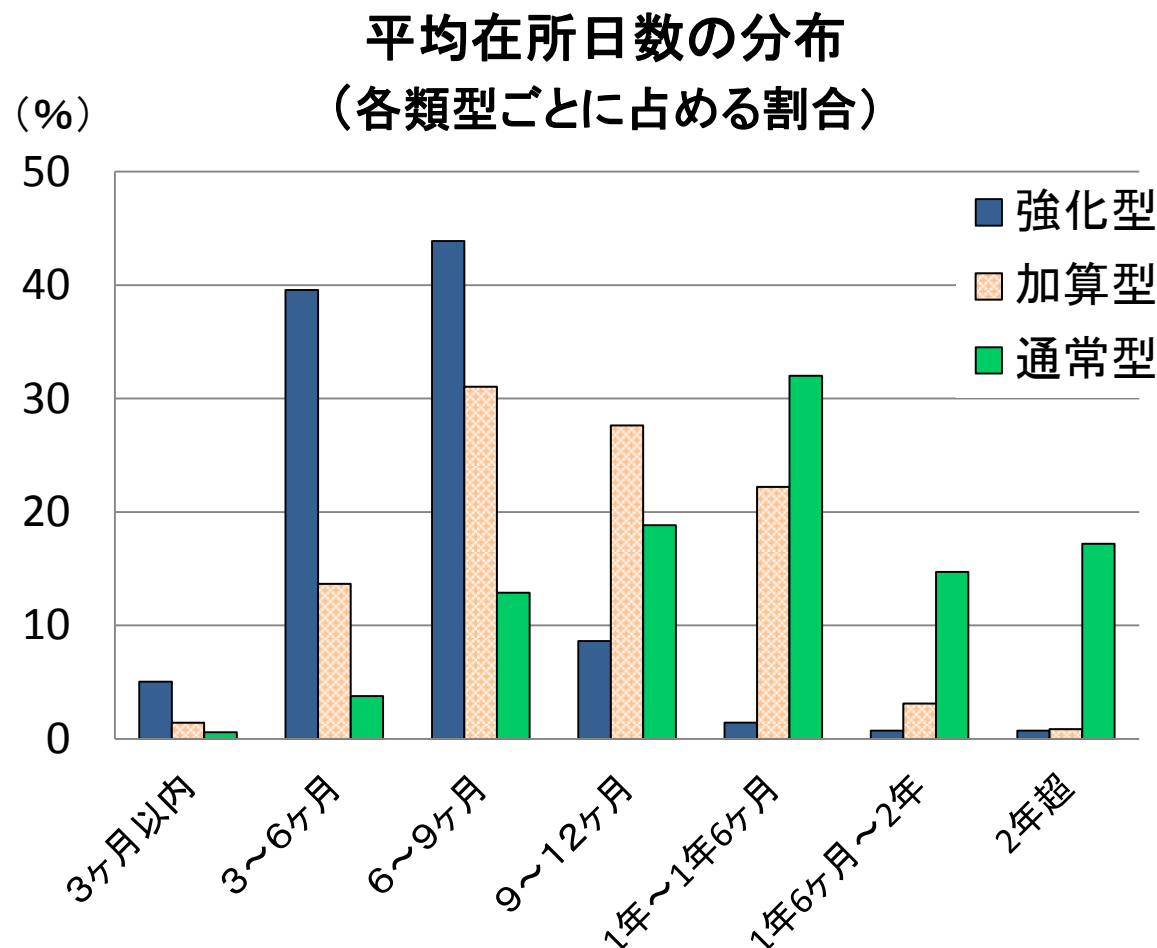
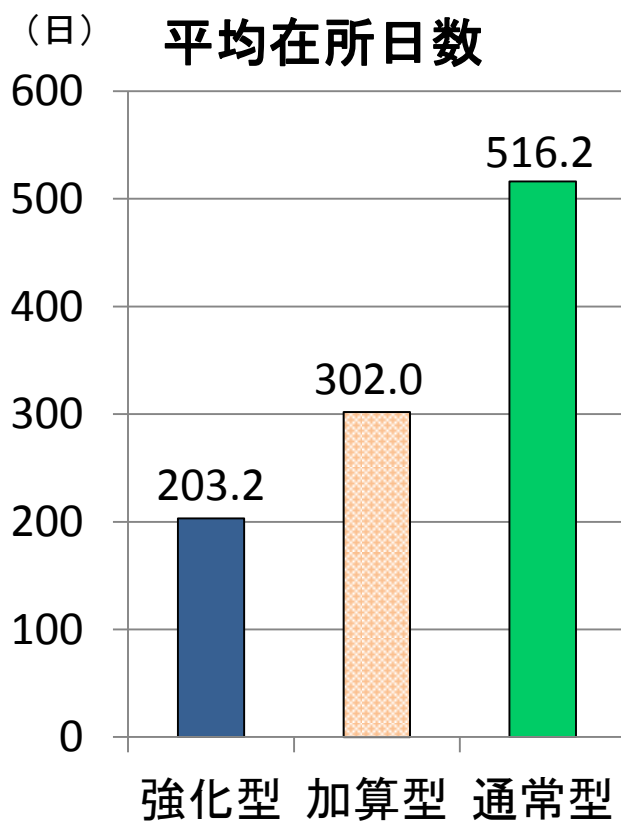
A,B,C 全施設(n=846)の分布



$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ①平均在所日数－2

○ 在宅復帰支援機能別に見ると、平均在所日数の分布には大きな差が見られる。



(客体数)	139	351	1406
(中央値)	186.8	281.4	427.7

$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成25年7月～9月における入所者延べ人数}}{(\text{平成25年7月～9月における入所者数} + \text{平成25年7月～9月における退所者数}) / 2}$$

(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ②要介護度別入所者割合

○ 強化型、加算型及び通常型を比較しても、入所者の要介護度に大きな差は見られない。

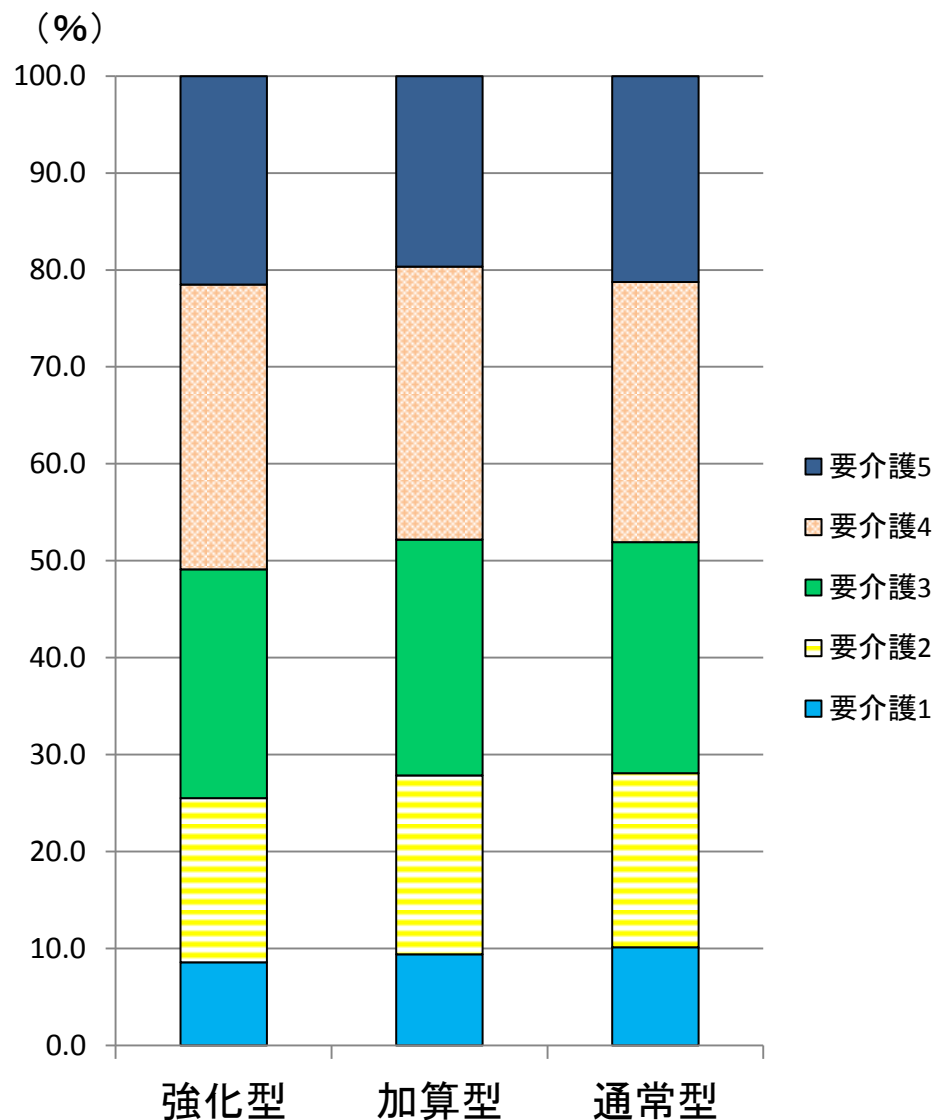
入所者の平均要介護度

※不明、申請中は除く

強化型 (n=145)	3.38
加算型 (n=369)	3.30
通常型 (n=1508)	3.31

要介護度別入所者割合(右グラフ)

※不明、申請中は除く

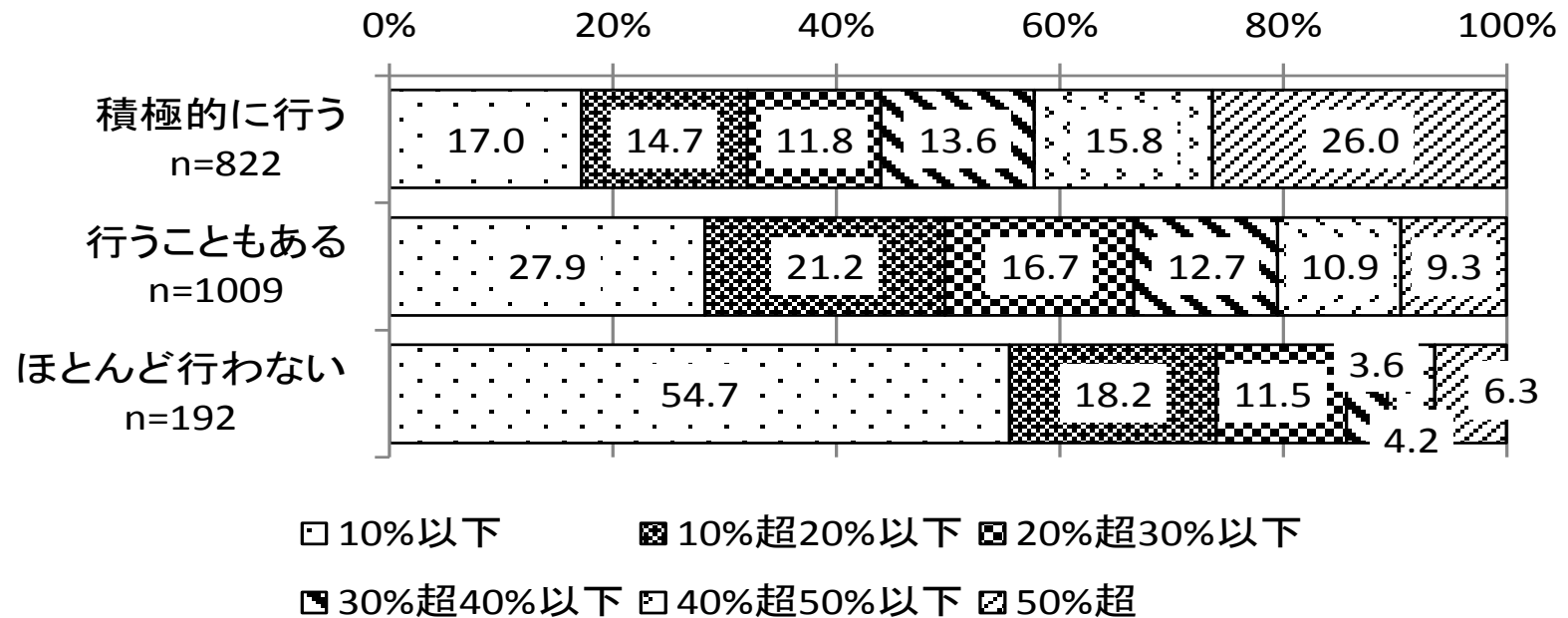


(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ③入所時からの取組

- 入所時に、利用者と退所時期についての相談を積極的に行う施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

入所時における退所時期に関する相談と在宅復帰率

(入所時に、利用者と退所時期について相談)

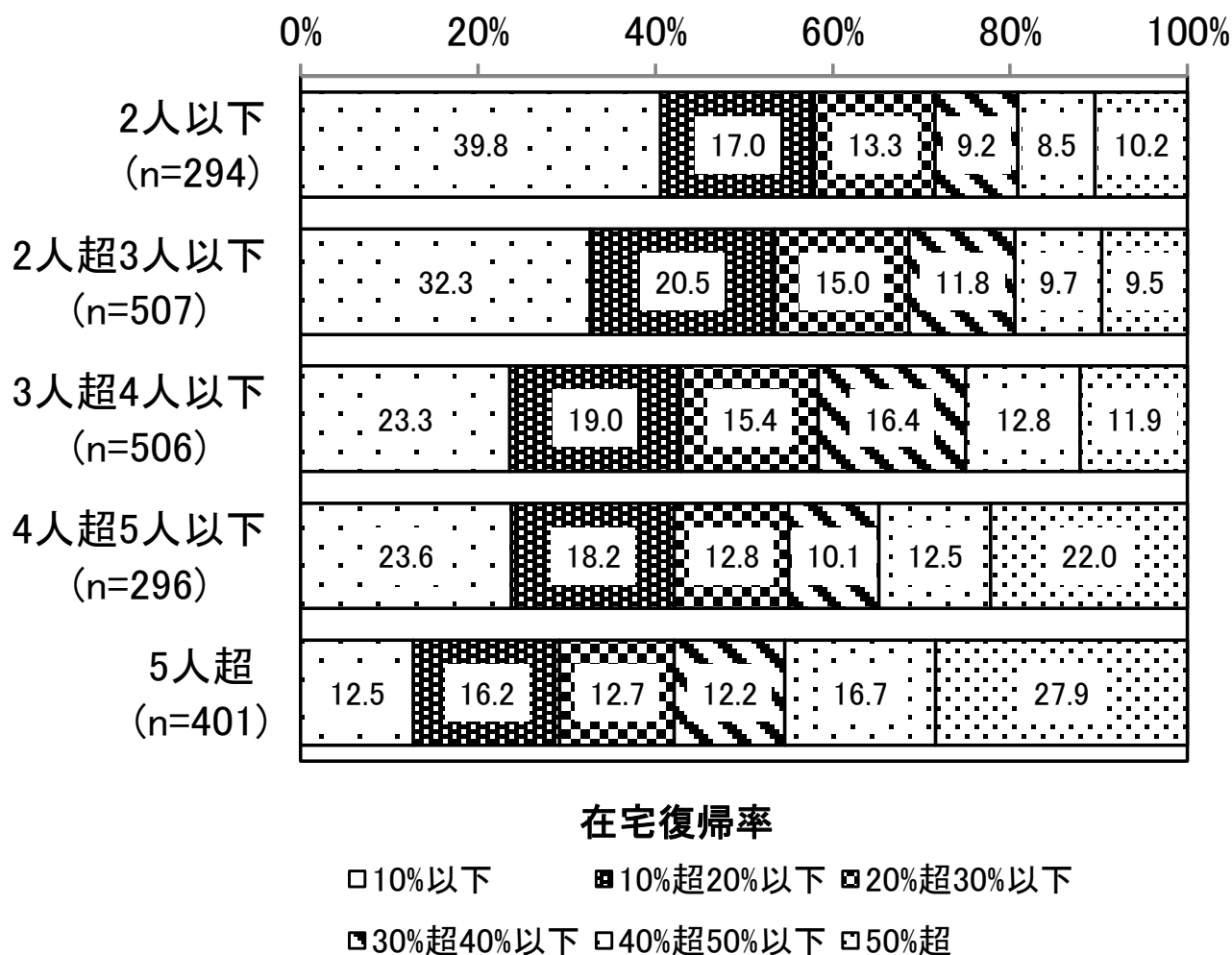


(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ④リハビリ専門職の配置

○ リハビリテーション専門職を多く配置している施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

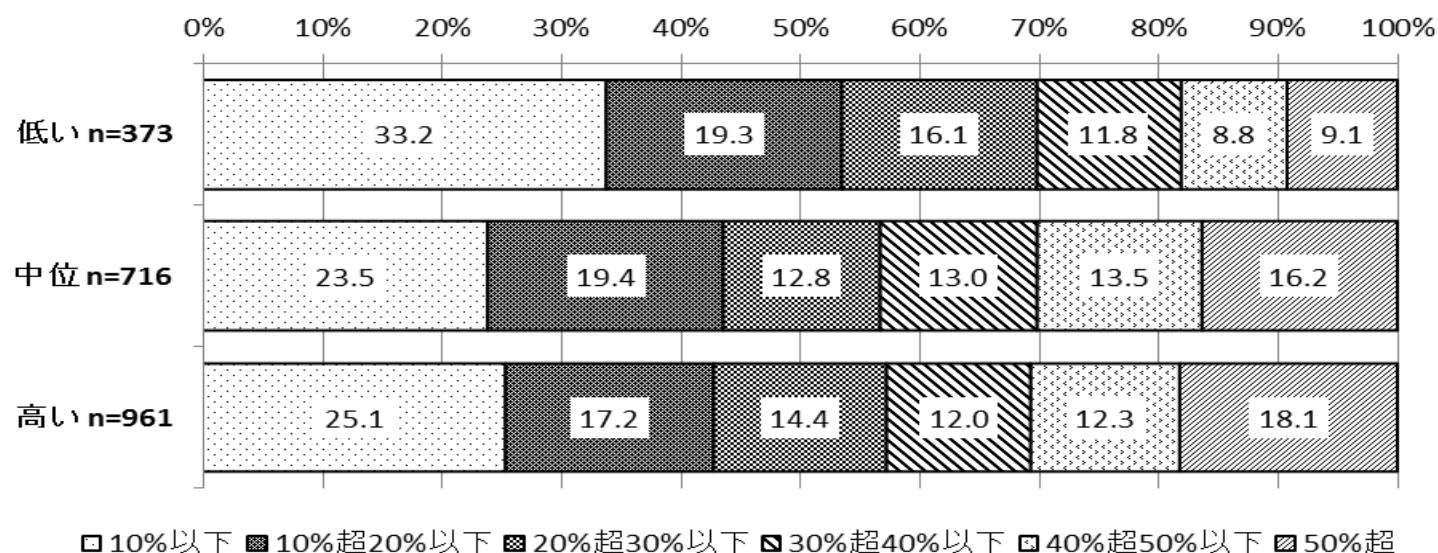
定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率



(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ⑤地域における居宅サービスとの関連

○ 一人当たり居宅サービス費用が低い地域においては、在宅復帰率が低い施設が多い。

市町村の高齢者一人当たり居宅サービス費用と、施設の在宅復帰率

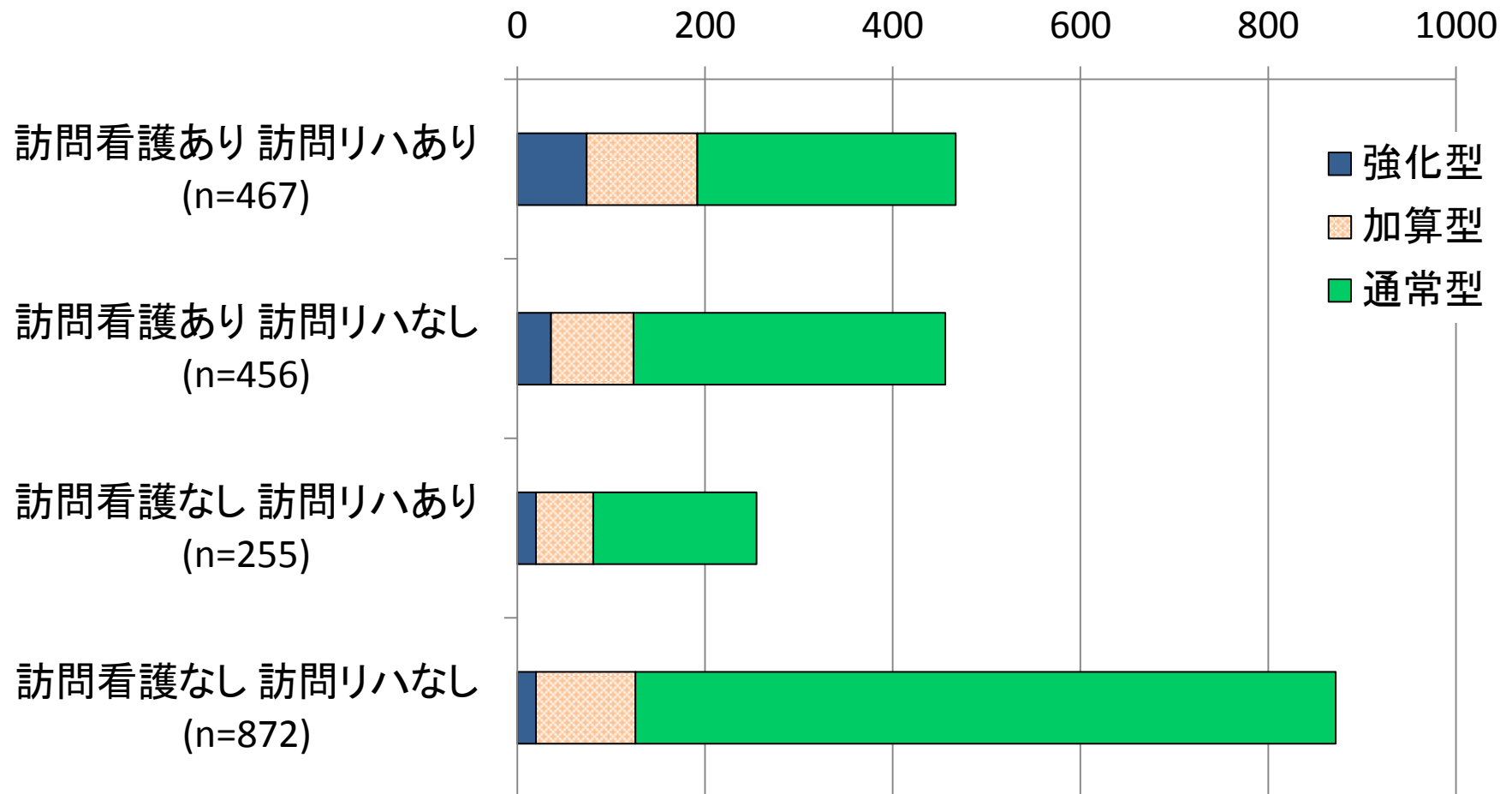


※全市町村を高齢者一人当たり居宅サービス費用の金額により上位1/3、中位1/3、下位1/3に分け、それぞれに所在する施設集団毎に集計したもの

(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ⑥同一・関連法人におけるサービスとの関係

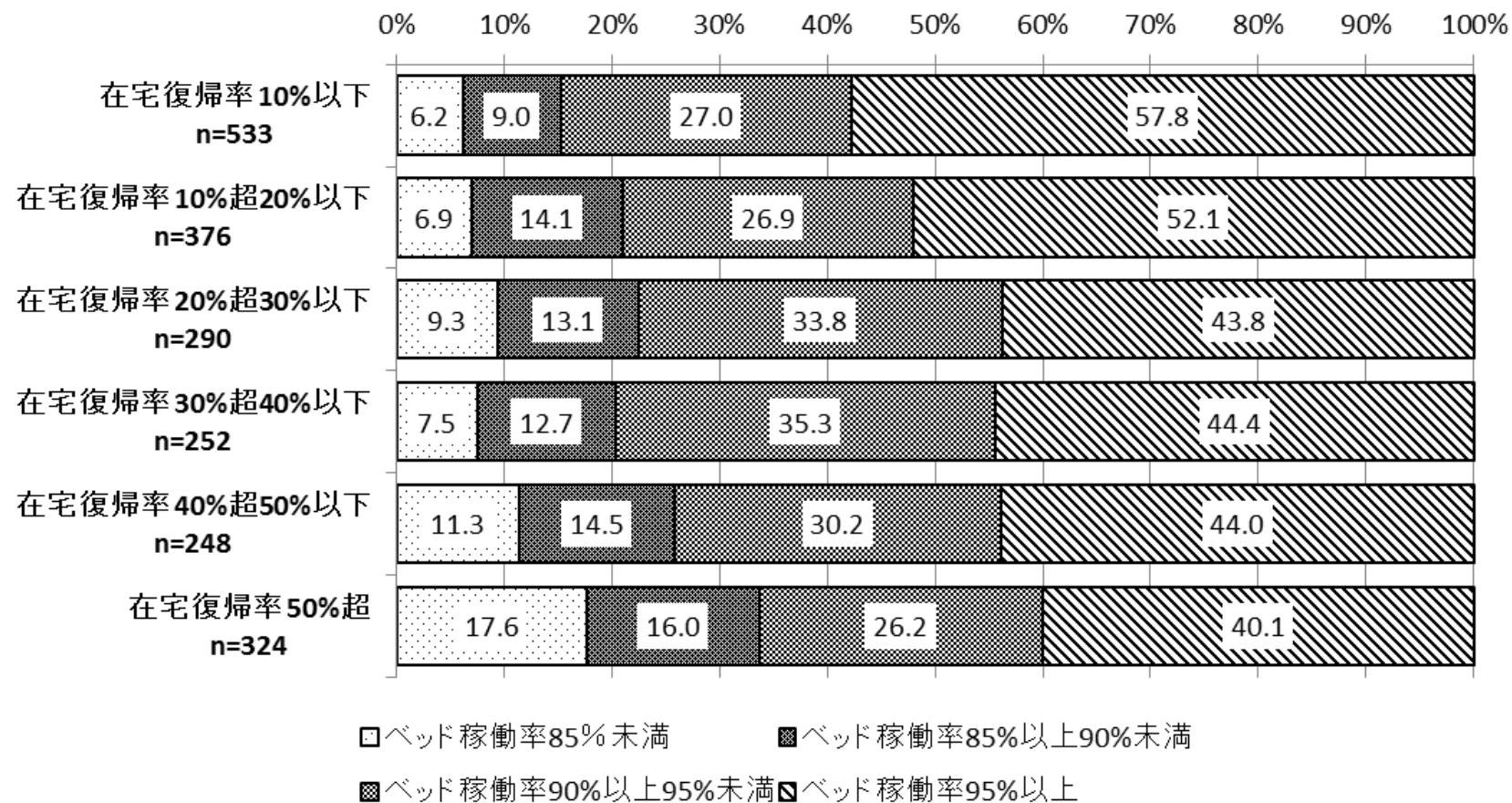
○ 在宅強化型老健は、同一・関連法人で、訪問リハ等の訪問サービスを運営する施設が多い。

同一・関連法人での運営サービスと在宅復帰支援機能 (n=2050)



(2) 介護老人保健施設における在宅復帰 ⑦ベッド稼働率

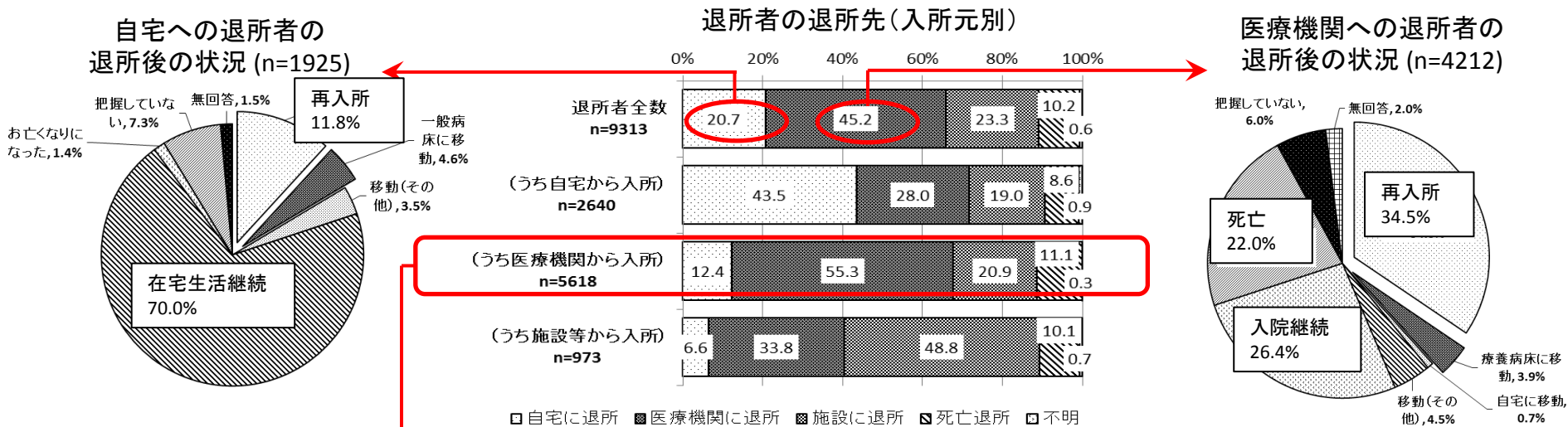
○ 在宅復帰率の高い施設は、ベッド稼働率が低い施設が多い。



ベッド稼働率：調査時点での利用者数／定員数

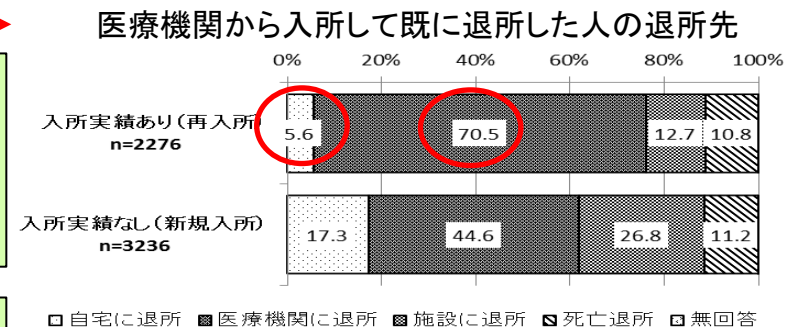
(2) 介護老人保健施設における在宅復帰 ⑧退所後の居所

○ 介護老人保健施設を退所した者のうち、自宅への退所者の割合は約20%、医療機関への退所者の割合は約45%である。



- 自宅への退所者のうち約70%は、退所後、自宅での生活を継続している。
- 自宅への退所者のうち約20%は退所後に居所の変化があり、そのうち約60%が退所した老健に戻っている。

- 医療機関への退所者の約30%は、退所後、入院を継続している。
- 医療機関への退所者のうち約45%は、退所後に居所の変化があり、そのうち約80%が退所した老健に戻っている。



(3) 介護老人保健施設における看取り・ターミナルケア ①看取りの実施状況

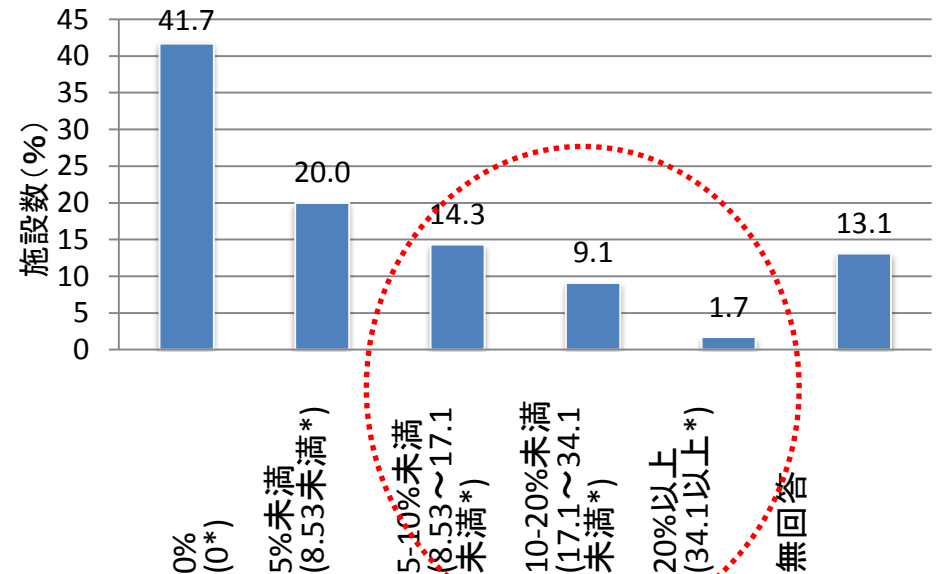
○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

100床あたり年間看取り件数

(平成24年4～11月の退所者)看取り件数／100床／年

介護老人 福祉施設 (事業所n=261)	介護老人 保健施設 (事業所n=175)	特定施設 入居者 生活介護 (事業所n=328)	(参考) 認知症対応型 共同生活介護 (事業所n=138)	(参考) 小規模 多機能型 居宅介護 (事業所n=154)
9.9	5.8	6.0	4.8	1.2

定員数に占める、調査期間内の看取り件数(%)

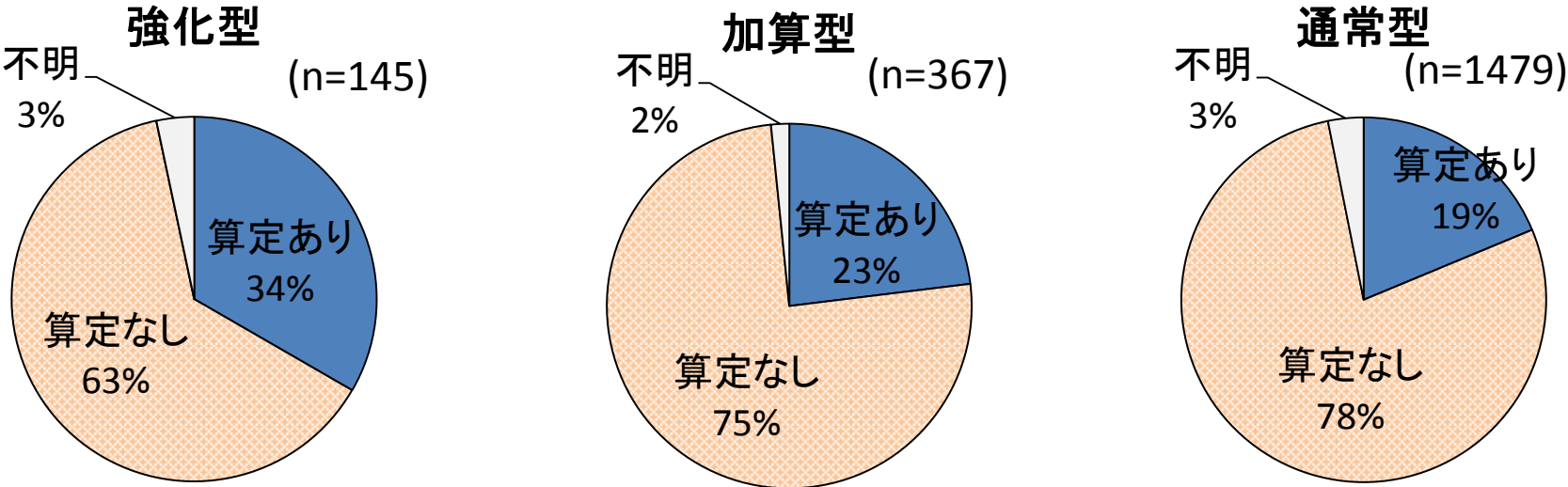


*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

(3) 介護老人保健施設における看取り・ターミナルケア ②在宅復帰支援機能との関係

○ 在宅強化型老健は、ターミナルケア加算を算定している割合が高い。

全施設数に占める算定施設の割合



ターミナルケア加算の算定状況(平成25年9月の実績)

	強化型	加算型	通常型
算定施設数	50	86	286
算定件数(／月)	450	543	855
算定件数(／100床／月)	3.64	1.63	0.64

(参考) 介護老人保健施設における医療 ①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においては、入院患者に対して、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について、特定診療費を算定できる。

※ 介護老人保健施設においては、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	緊急時施設療養費 医療保険で給付		
特殊な検査 (例:超音波検査など) 簡単な画像診断 (例:エックス線診断など)			
投薬・注射 検査 (例:血液・尿など) 処置 (例:創傷処置など)	特定診療費 介護保険で給付		
医学的指導管理			
	介護療養型医療施設	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サービス費に包括されている)。

38

介護老人保健施設

日常的に必要な医療、介護は
基本施設サービス費に包括されており、
原則的に診療報酬請求ができない。

例：慢性疾患の管理、専門的でない処置、検査、**投薬**等

+

緊急時等の処置、検査等

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定

緊急時施設療養費

i 緊急時治療管理

意識障害やショック等の患者に対し投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月1回連続する3日を限度として1日511単位を算定可能

ii 特定治療

やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術等を算定可能

(i 及び ii は同時に算定することはできない)

所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、带状疱疹を発症した入所者(短期入所を除く)に対し、施設内で投薬、処置等を行った場合に月1回連続する7日を限度として1日305単位を算定可能

介護報酬

診療報酬

往診又は外来時に
算定可能な主な項目

専門的な診断技術や機器を必要とする診療行為

在宅でも算定可能な材料

治療に使用する材料
血糖自己測定器
酸素ボンベ
人工呼吸器 等

眼科処置
耳鼻咽喉科処置
皮膚科処置 等



他の医療機関

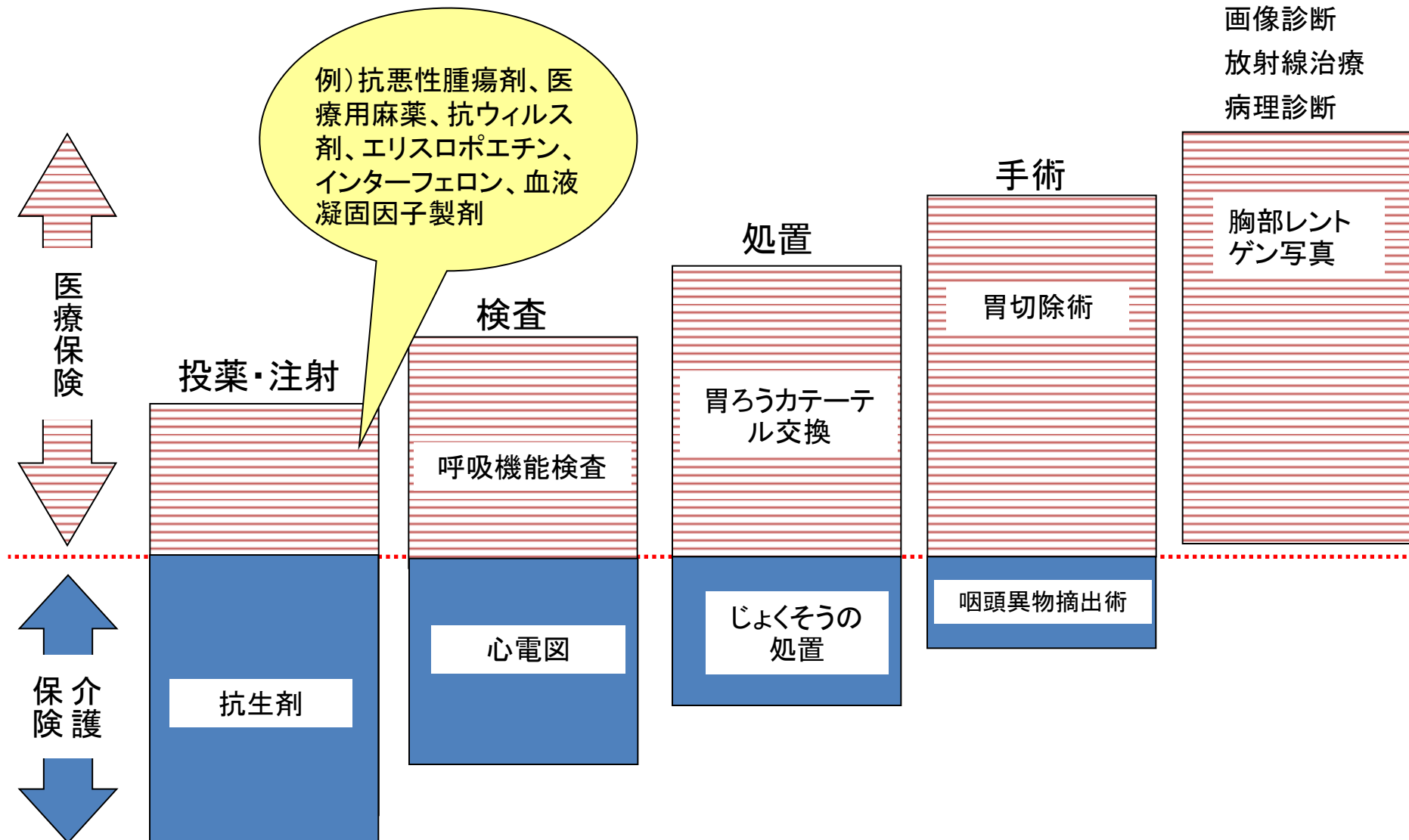


※ 介護老人保健施設は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めるが、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められないものであること。

(老企第59号)

(参考) 介護老人保健施設における医療 ③給付調整の具体的なイメージ

○ 検査・処置等のうち一般的なものについては介護保険の基本施設サービス費に包括されているため、医療保険からは給付されない。

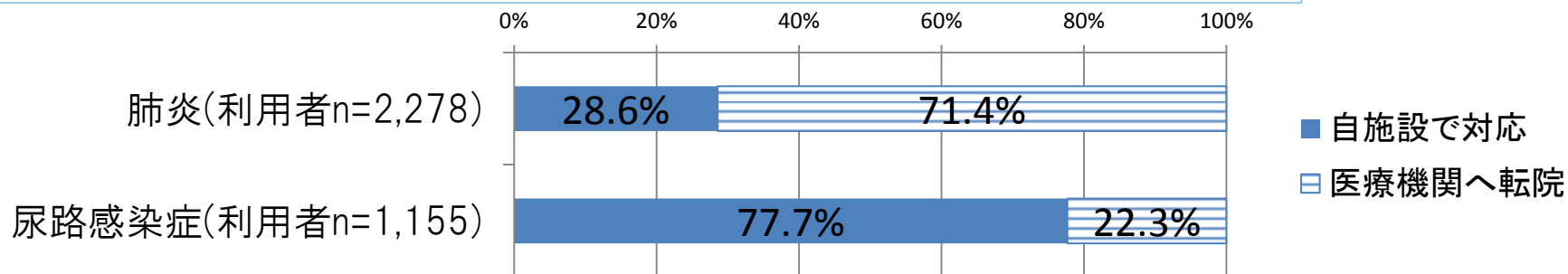


(参考) 介護老人保健施設における医療 ④医療ニーズへの対応

○ 介護老人保健施設入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつあると考えられる。

平成20年10～11月の間に

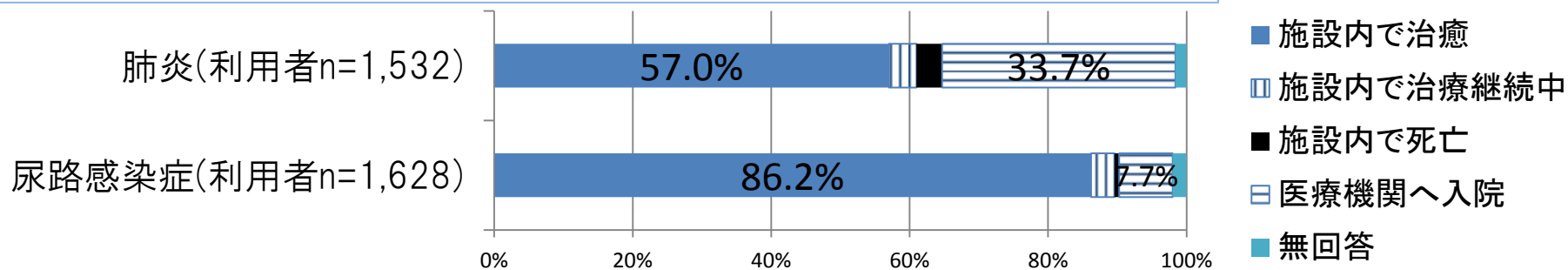
肺炎と診断された入所者のうち71.4%が、医療機関へ転院していた。
尿路感染症と診断された入所者のうち22.3%が、医療機関へ転院していた。



平成20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適切な医療提供のあり方に関する研究事業」より

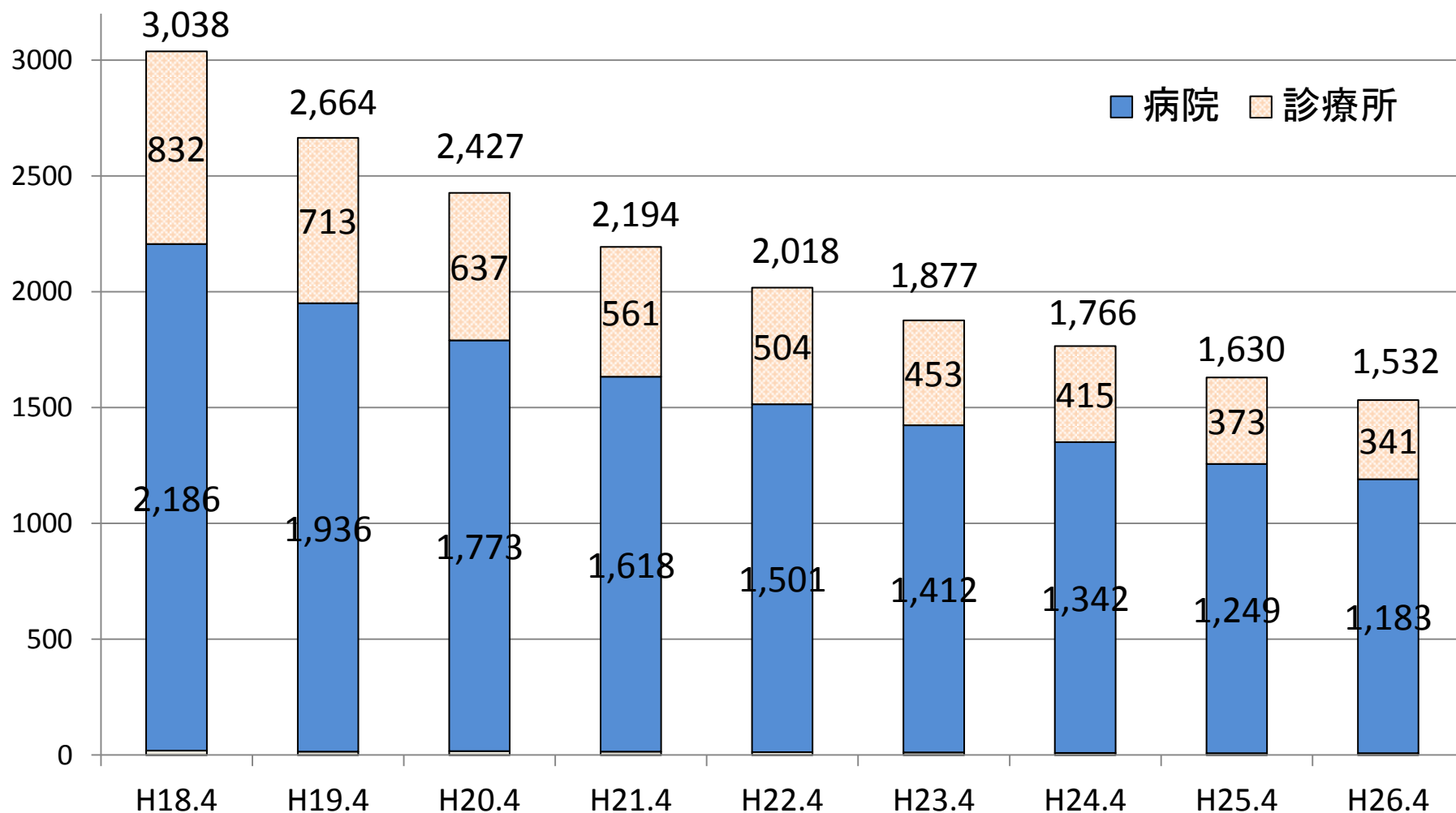
平成24年11月中に

肺炎と診断された入所者のうち57.0%が、施設内で治癒していた。
尿路感染症と診断された入所者のうち86.2%が、施設内で治癒していた。



3. 介護療養型医療施設について

(1) 介護療養型医療施設の概況 ①施設数の推移



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」(月報)

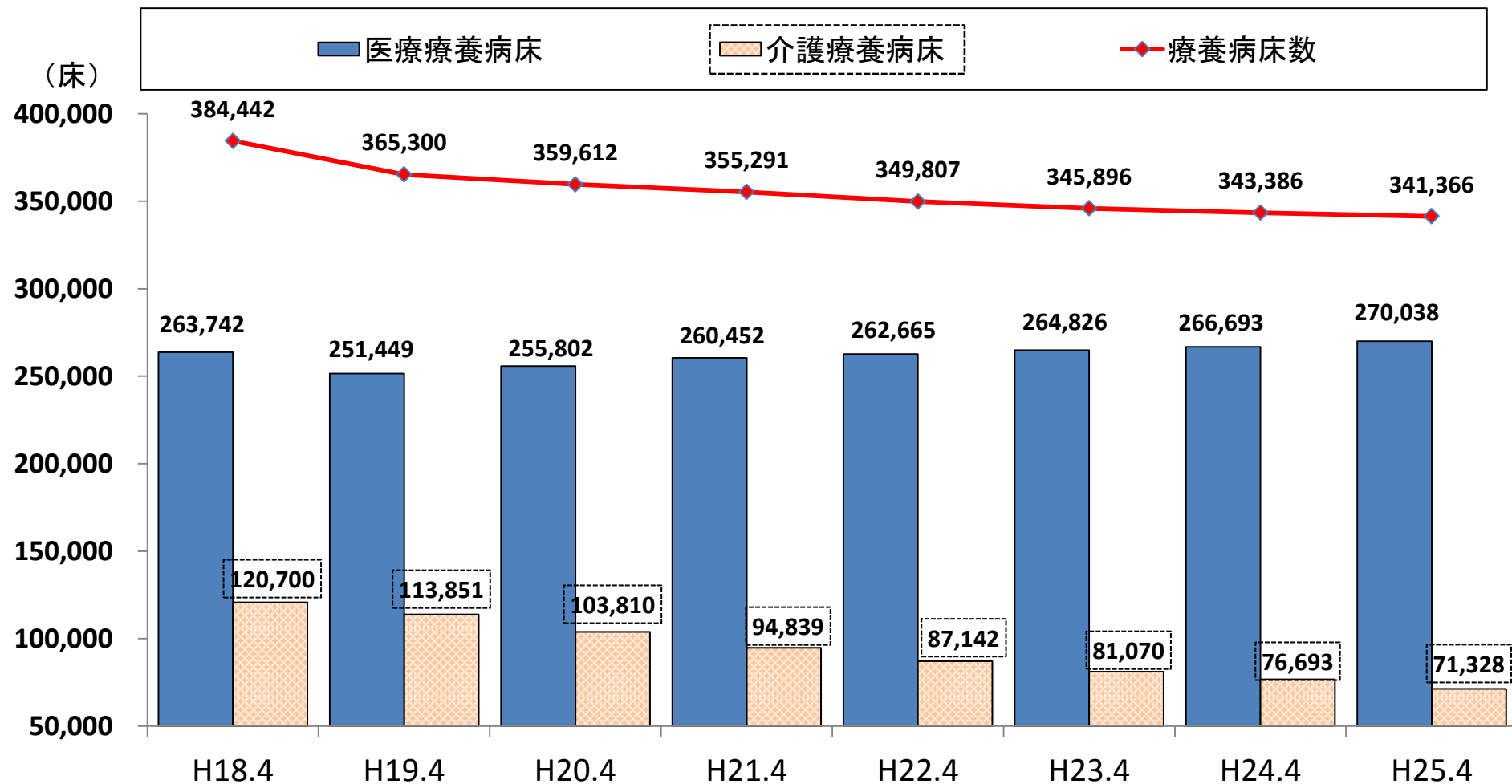
病院:療養型・療養型経過型・ユニット型療養型・認知症疾患型の合計

診療所:診療所型・ユニット型診療所型の合計

※合計数には区分不明を含むため、病院と診療所を合算した数と一致しない

(1) 介護療養型医療施設の概況 ②療養病床数の推移

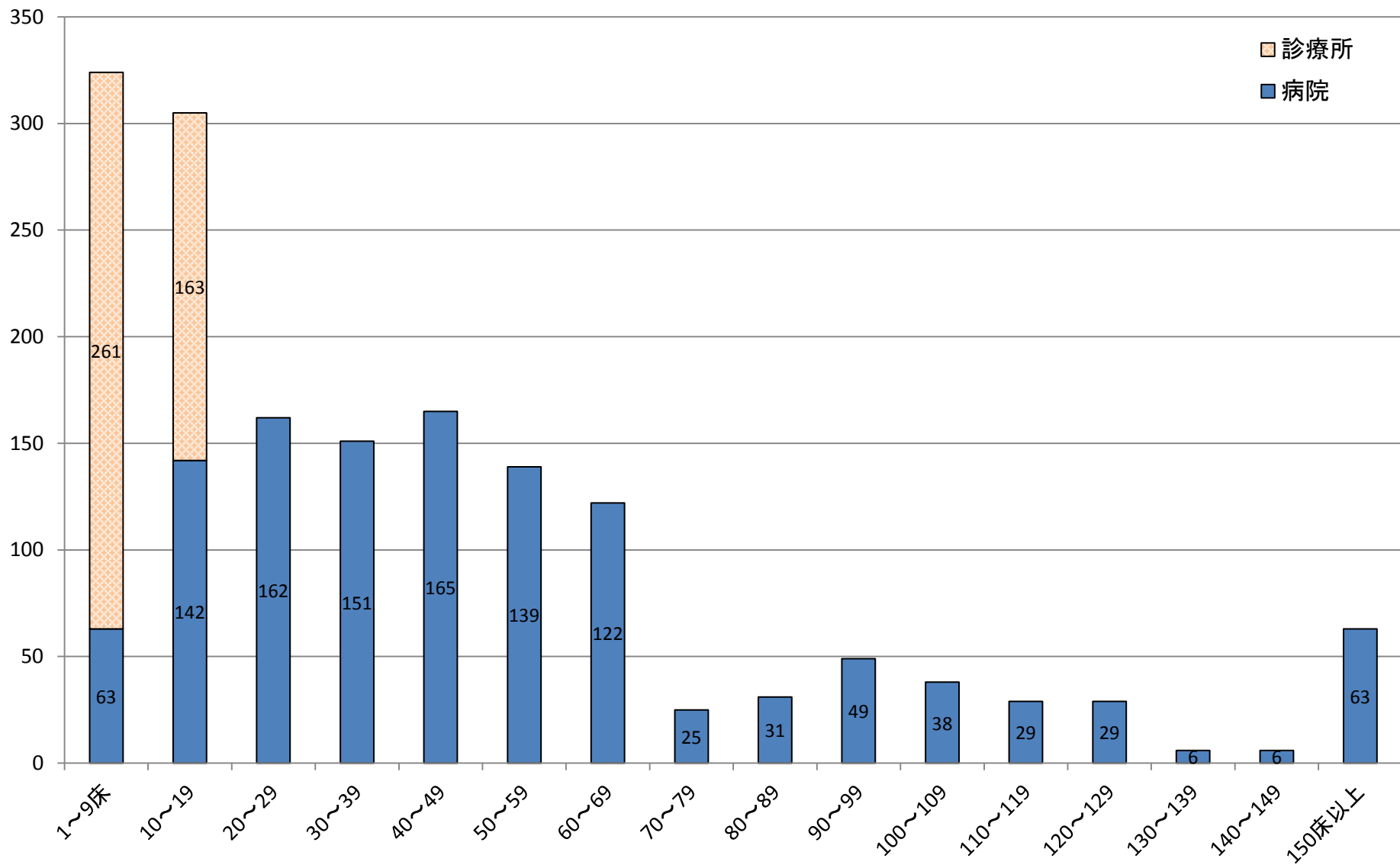
○ 療養病床の再編成において、当初からの7年間で介護療養病床は約49千床減少した。



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

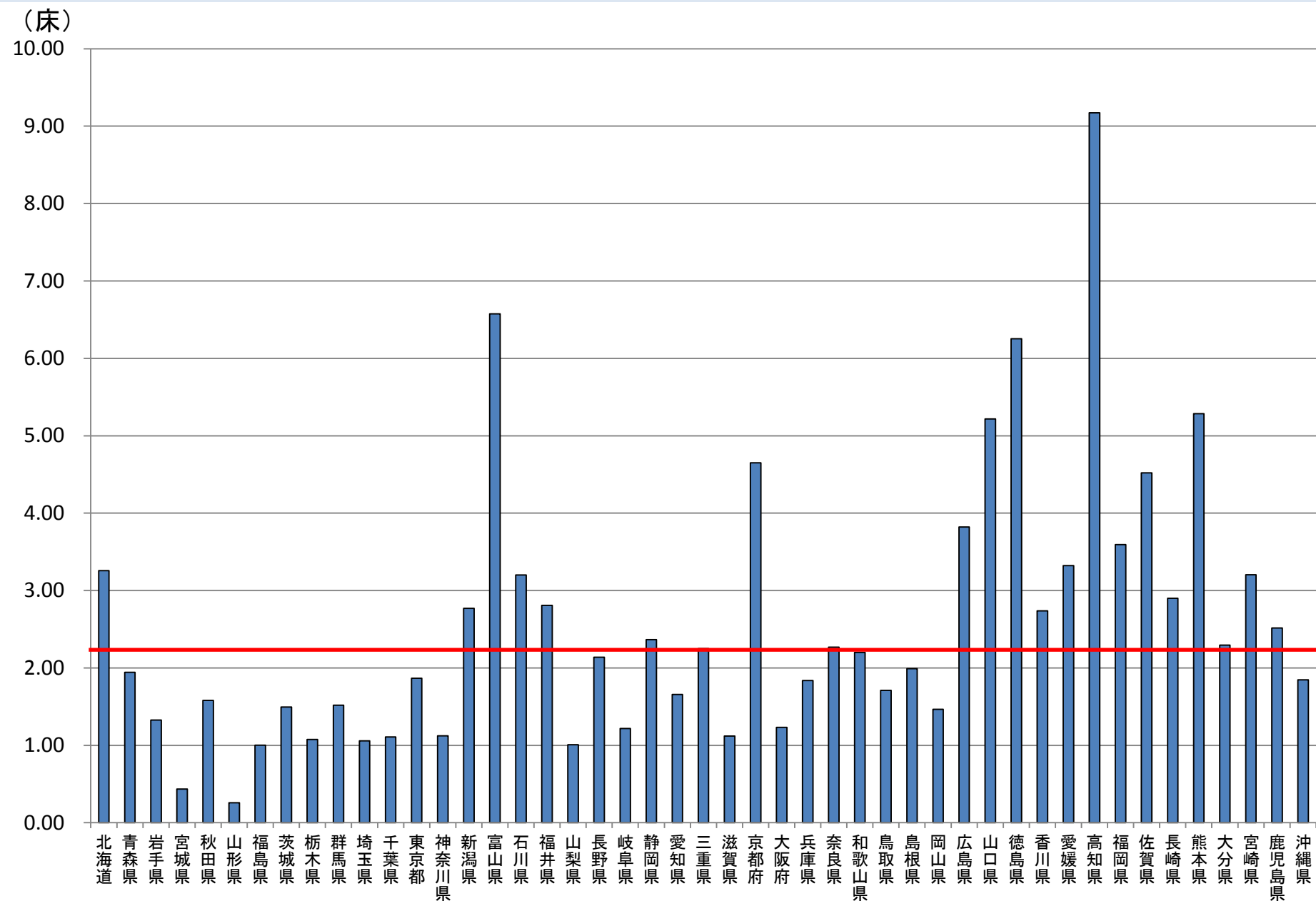
(1) 介護療養型医療施設の概況

③ 病床数階級別の施設数



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「平成24年介護サービス施設・事業所調査」

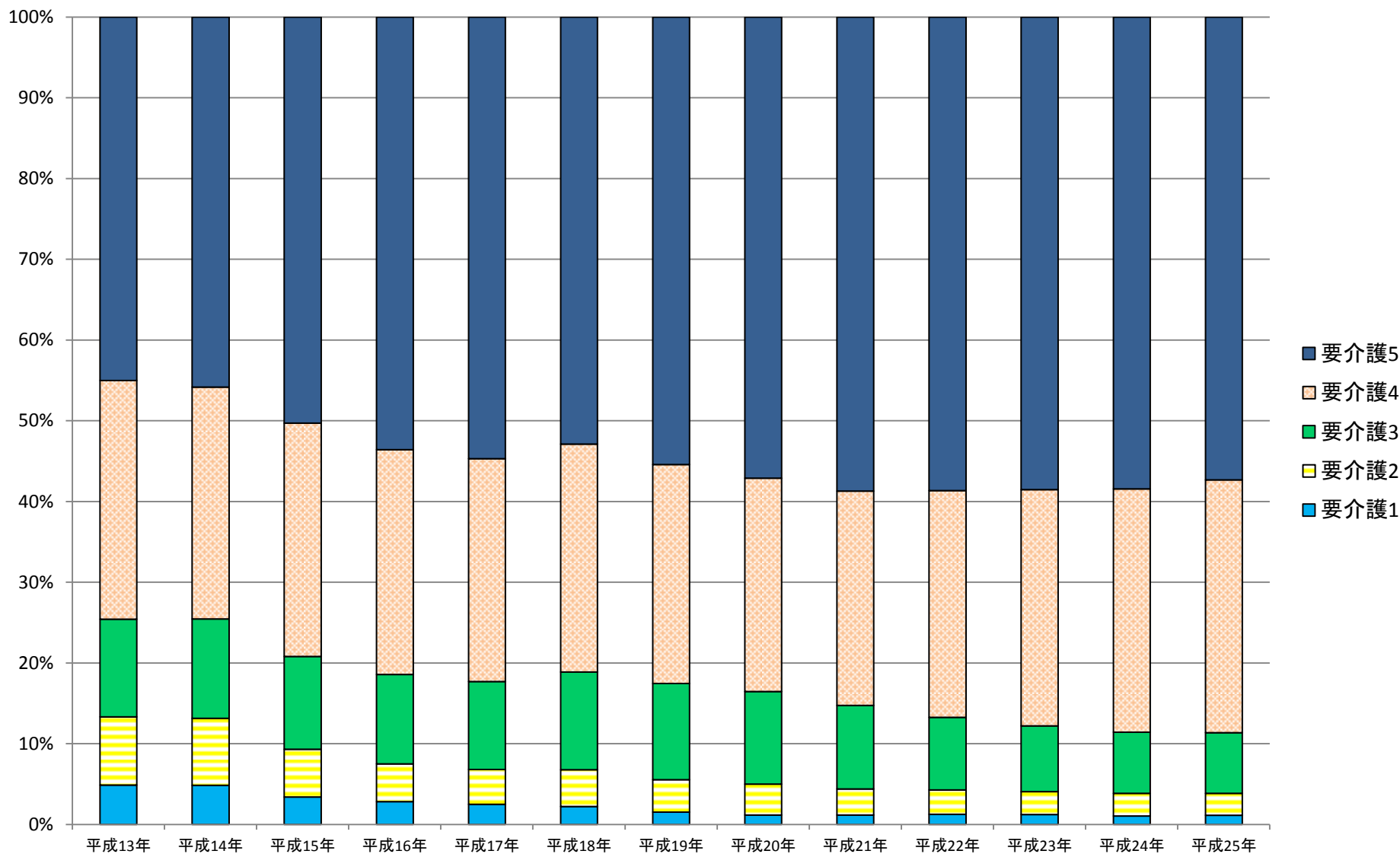
(1) 介護療養型医療施設の概況 ④都道府県別の病床数（65歳以上人口千人当たり）



【出典】厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(平成25年10月概数)
総務省統計局「人口推計」(平成25年10月1日現在)

(1) 介護療養型医療施設の概況 ⑤要介護度別入所者割合の推移

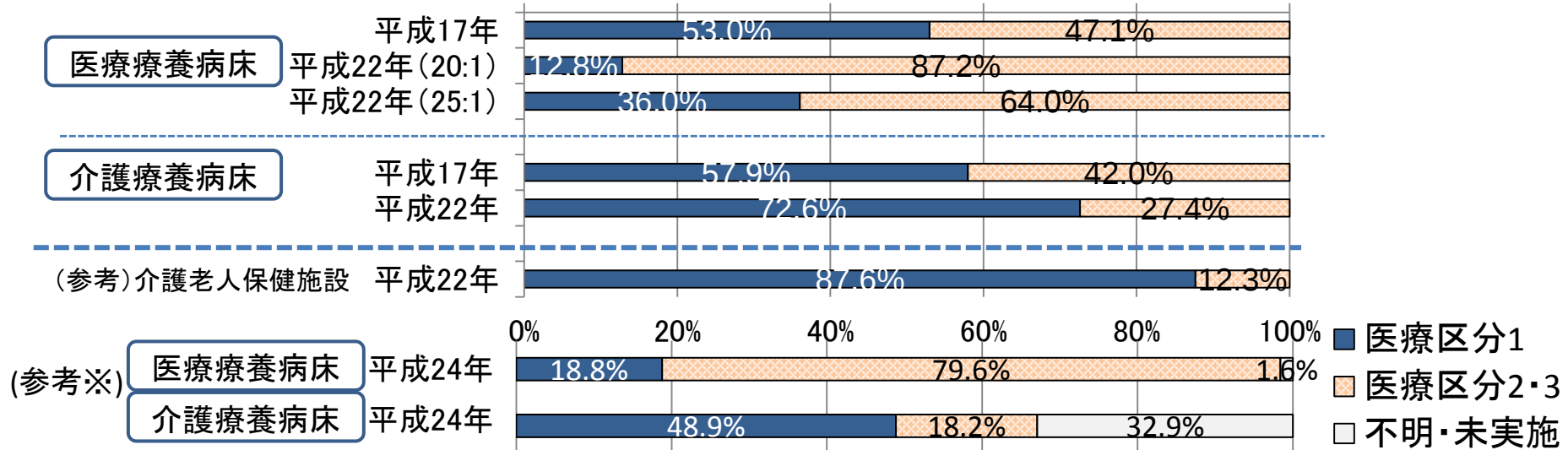
○ 要介護4・5の入所者の割合は増加傾向にある。



(2) 介護療養型医療施設の機能 ①機能分化と処置の実施

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



【出典】平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」(医療経済研究機構)

※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般財団法人日本慢性期医療協会)

○ 介護療養型医療施設では、介護老人保健施設より高い頻度で一定の処置を実施。

事業所内で実施している主な処置				
平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したもの(%)				
	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

(2) 介護療養型医療施設の機能

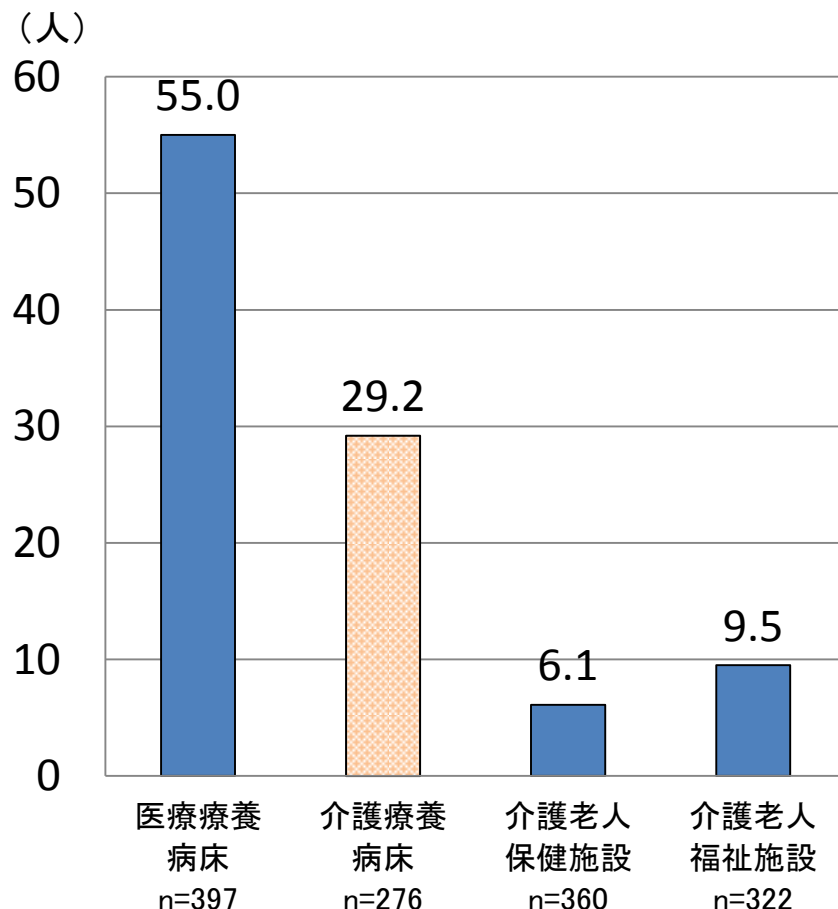
②看取り・ターミナルケア

○ 介護療養型医療施設では他の介護保険施設と比較して看取り・ターミナルケアの実施が多い。

100床あたり年間看取り実施人数

(平成24年9月1日からの1年間で看取った人数／100床／年)

※「看取り」を定義せず、その実施件数を質問したもの



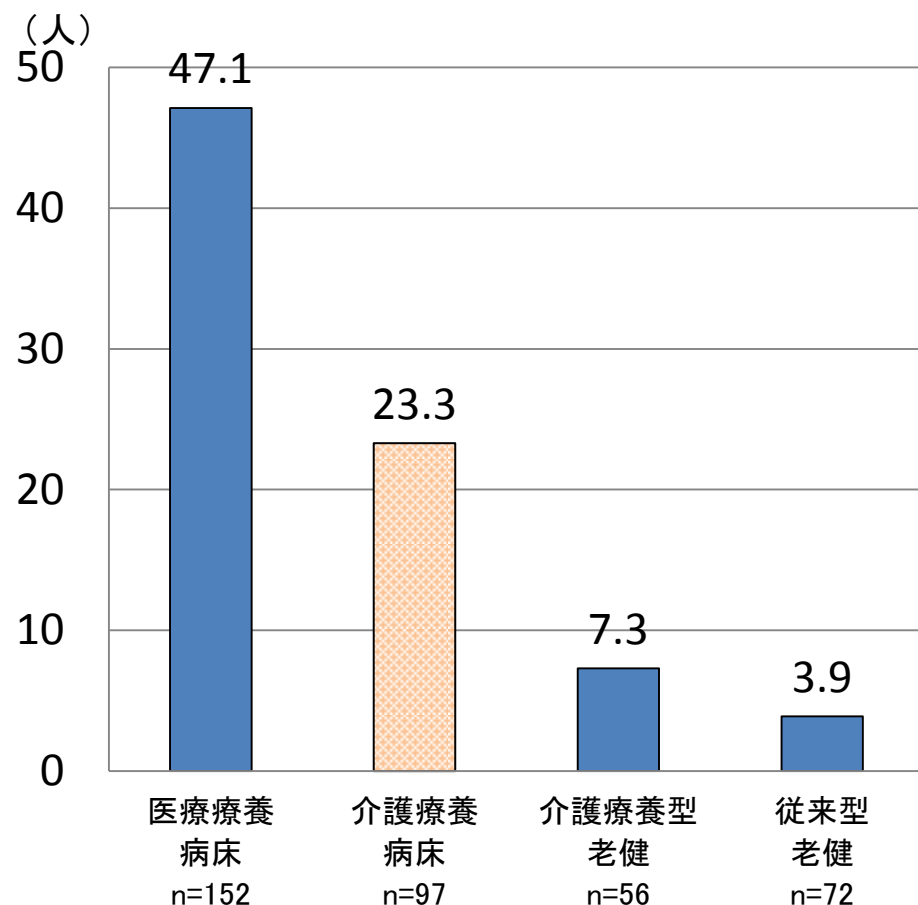
【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業

「長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業」
(みずほ情報総研株式会社)

100床あたり年間ターミナルケア実施人数

(平成24年10～11月の調査基準日より遡って1年間に実施したケア)

※「ターミナルケア」を定義せず、その実施人数を質問したもの

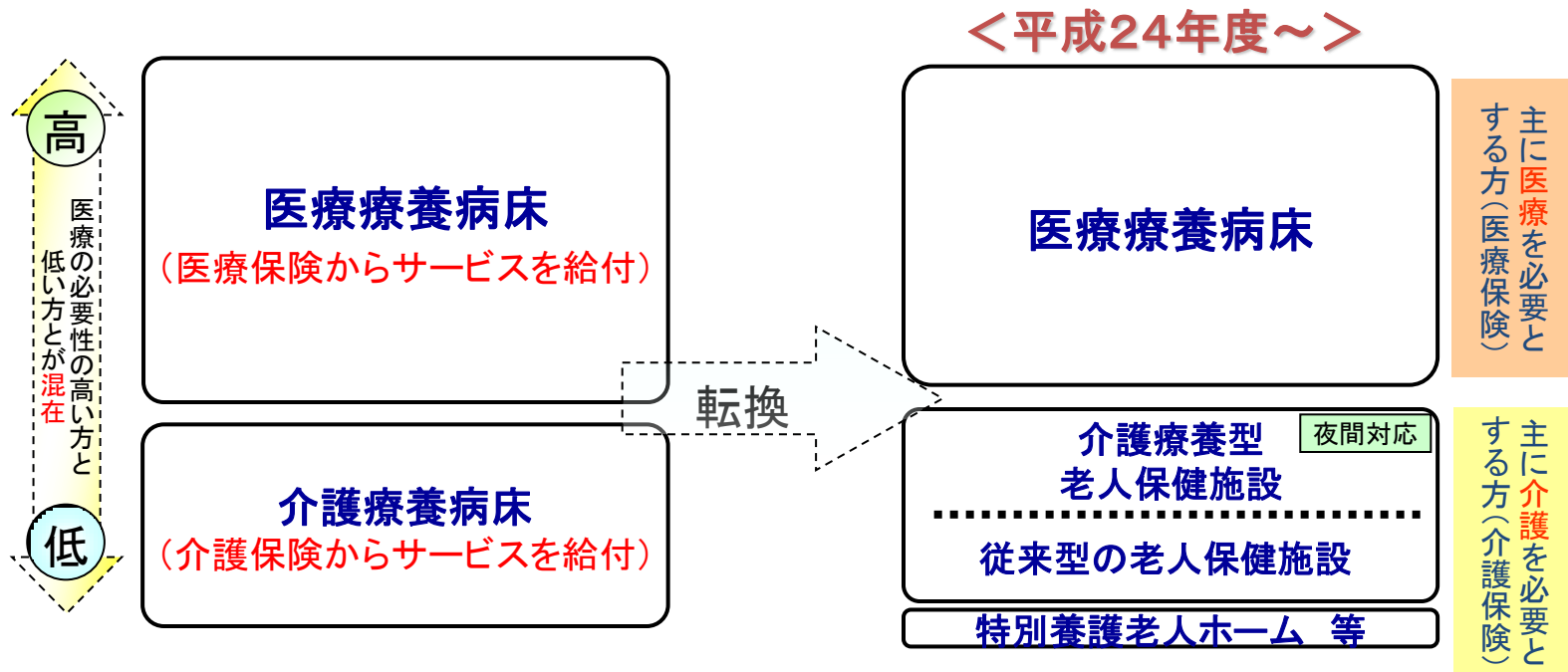


【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業

「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

(参考) 療養病床再編成 ①廃止期限延長前の考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、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するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



介護療養病床については、平成23年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、平成23年の通常国会において成立した介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限を延長した。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととした。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を実施している。

(参考)介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に対する附帯決議
介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

1) 介護療養型老人保健施設の創設

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- 療養病床が老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要があることより、平成20年に介護療養型老人保健施設を創設。

(参考)介護療養型老人保健施設について

- 療養病床の転換に際し、主として医療の必要性の高い方を老人保健施設で受け止めることができるように、以下の機能を介護報酬で評価した。
 - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置
 - ② 看取りへの対応
 - ③ 急性増悪時の対応 等

2) 療養病床が老人保健施設に転換する場合の 床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築等を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認める。

(参考)老人保健施設の床面積の基準:1床当たり8㎡

3) 療養病床から老人保健施設等への転換に伴う 費用負担軽減のための措置

ア 市町村が策定する「介護療養型医療施設転換整備計画」に基づき、既存の療養病床から老人保健施設等の施設に転換する場合に「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」を市町村へ交付

＜基礎単価：転換床数1床あたり＞

- ・既存の療養病床を取り壊さずに新たに施設を整備する場合(創設) : 186万円
- ・既存の療養病床を取り壊して新たに施設を整備する場合(改築) : 230万円
- ・既存の療養病床の改修(壁撤去等)により工事する場合(改修) : 93万円

イ 療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援資金」を創設

- ・貸付限度額 : 最大7.2億円以内
- ・償還期間 : 最大20年以内
- ・貸付利率 : 財政投融资資金借入利率と同率

主な論点

<介護老人保健施設>

- 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、平成24年度介護報酬改定において重点評価され、その後、在宅復帰率の高い介護老人保健施設が増加し、平均在所日数も減少傾向にある。今後見込まれる重度高齢者の増大を踏まえた地域包括ケアシステム構築を一層推進する観点から、介護老人保健施設におけるこれらの機能について引き続き、強化する必要があるのではないか。
- 特に、在宅復帰率の高い施設の中には、積極的な入所時からの相談や退所後に必要となる訪問系サービスを自ら提供する等に取り組む施設が含まれ、また、充実した居宅サービスが提供されている地域に立地する施設は在宅復帰率が高い傾向にあると考えられる。これらの取組も含め、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を高める方策としての取組をどう考えるか。
- 一方で、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化に伴う施設の運営については、幾つかの課題が指摘されているが、これらについて、どう考えるか。
(例)・長期入所者への対応(但し、施設や地域により変動があり得る)
 - ・看取りへの取組強化に伴うベッド回転率への影響(ベッド回転率が低下する傾向にある)
 - ・在宅復帰支援機能の強化に伴うベッド稼働率への影響
(在宅復帰率が高いほどベッド稼働率は低くなる傾向にある)
 - ・一定割合の退所者再入所(退所後、一定期間後にもともと入所していた施設に戻っている)

<介護療養型医療施設>

- 介護療養型医療施設は、他の介護保険施設と比較して、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養、排尿時の処置及び持続点滴を高頻度で実施している。今後、医療ニーズの高い中重度要介護者の増大、特に慢性疾患や認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、現在の介護療養型医療施設が担っているこれらの機能については、今後とも確保していくことが必要ではないか。
- 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアの機能を引き続き確保するためには、どのような体制や取組が重要と考えるか。また、医療保険適用病床での看取りやターミナルケアへの対応と比較して、介護療養型医療施設における看取りやターミナルケアの提供にはどのような特徴や違いがあるか。