

第105回社会保障審議会介護給付費分科会

介護老人保健施設の現状について

平成26年8月7日

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東 憲 太 郎

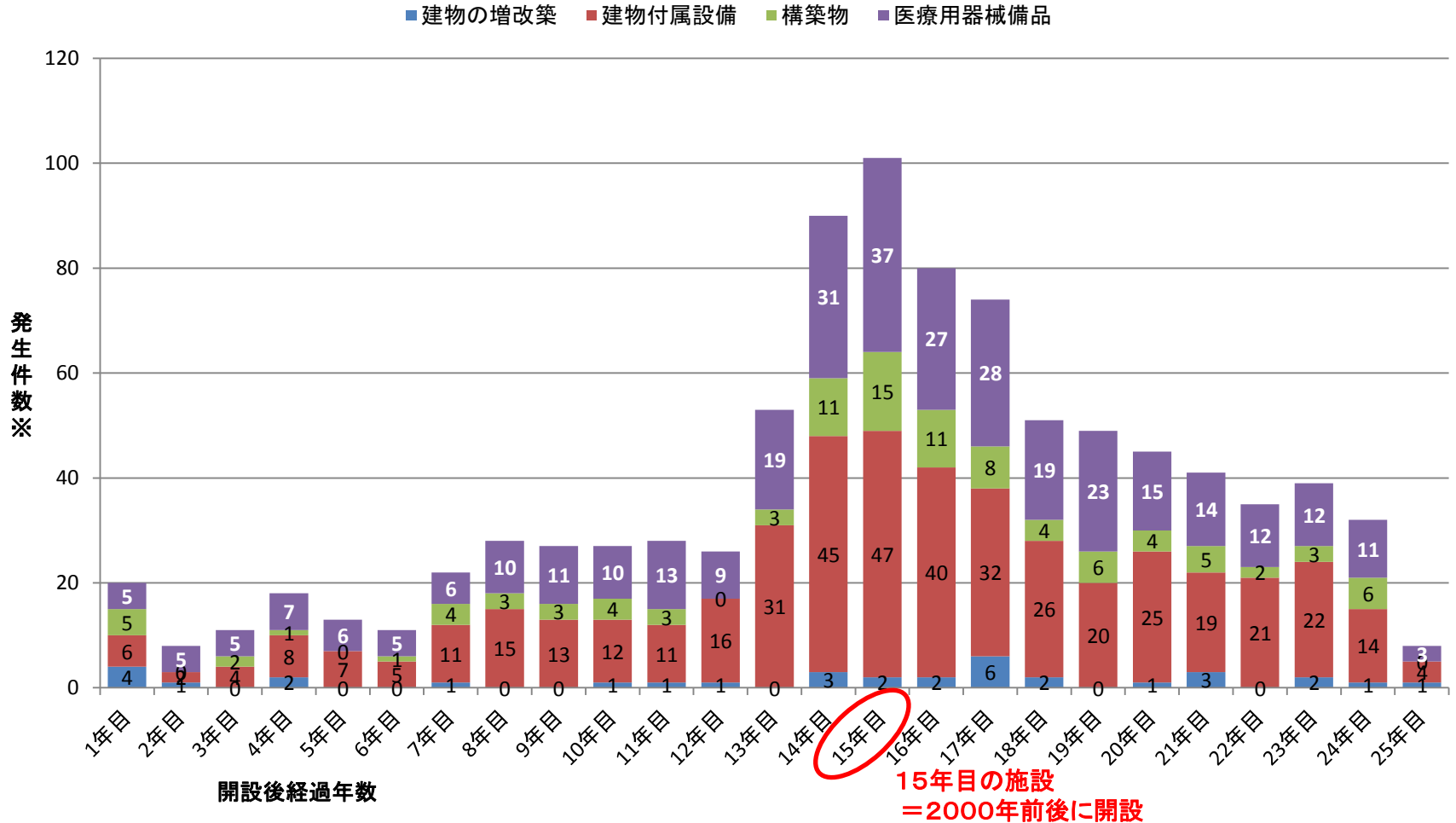
介護老人保健施設(老健施設)の現状について

1. 建物の改修等について
2. 在宅強化型の収支状況について
3. 在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能について
4. 老健施設における医療について

1. 建物の改修等について

開設後13～17年経過した施設の改修等が多い

介護老人保健施設における設備更新や建物の改修等の発生件数 (平成23～25年度に発生した改修等の件数)

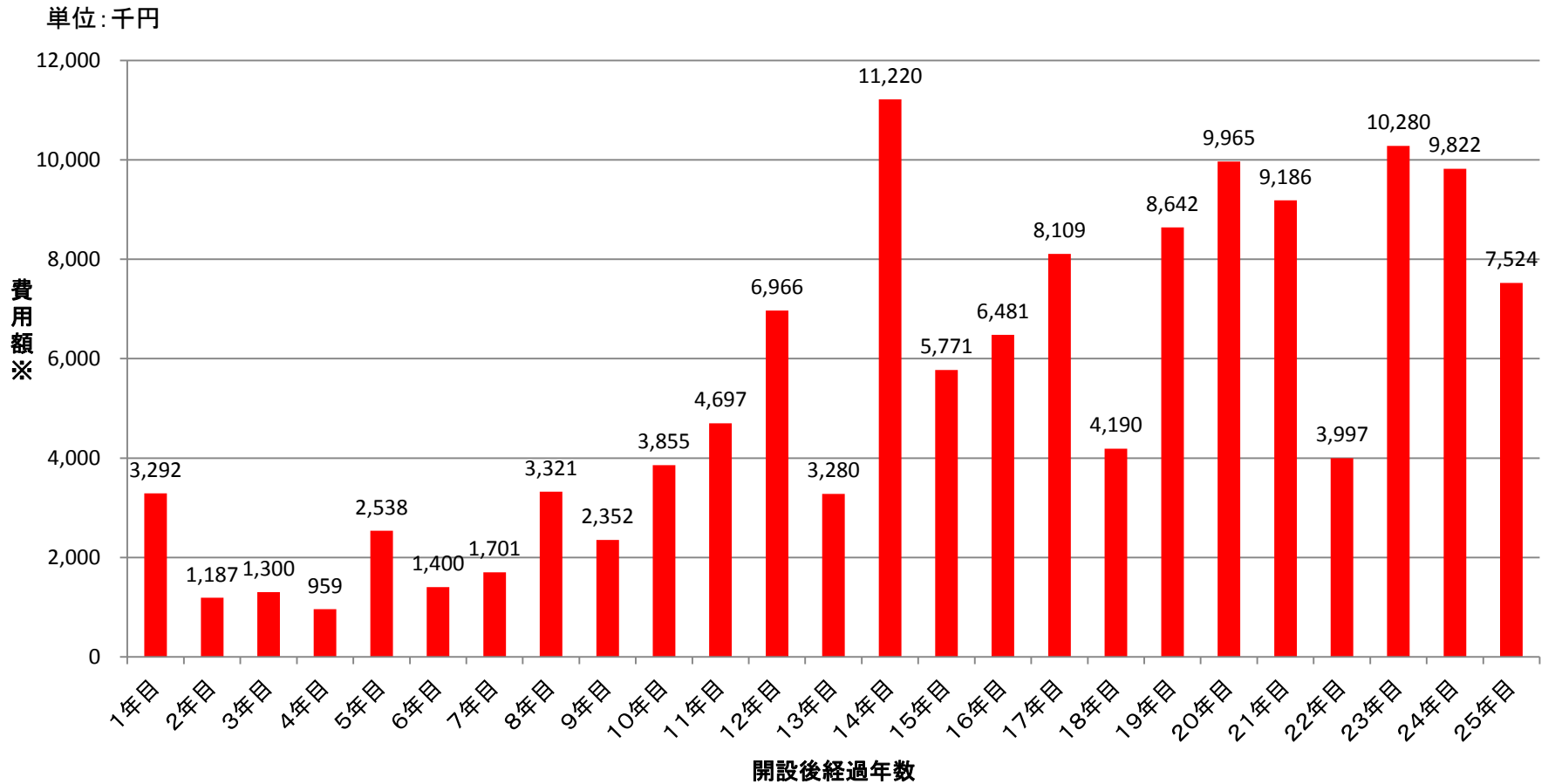


※:平成23～25年度に発生した件数

平成26年 介護老人保健施設の「設備更新や建物の改修・改築」および「通所リハビリテーションの実態」に関する緊急調査 (速報値 n=377)

古い施設ほど改修等の費用が高い傾向にある

建物の改修等にかかる費用額(1施設あたりの平均)



※:平成23～25年度に発生した改修等の費用

平成26年 介護老人保健施設の「設備更新や建物の改修・改築」および「通所リハビリテーションの実態」に関する緊急調査 (速報値 n=377)

内部留保等の状況

老健施設の内部留保額について

(H25.5.21「第7回介護給付費分科会 介護事業経営調査委員会」資料より)

単位：千円

内部留保の別	単位	特養 1662施設	老健 198施設	(参考) 療養型 77施設
発生源 内部留保	1施設当たり平均	313,730	336,321	654,844
	1床当たり平均	3,810	3,453	4,225
実在 内部留保	1施設当たり平均	155,635	<u>87,465</u>	53,181
	1床当たり平均	1,911	866	217

※施設数は、回収した調査票のうち、発生源内部留保額と実在内部留保額が正確に把握できた施設の数である。

【参考】平成23年12月公表の内部留保額 : 特養1施設当たり平均 307,821千円

うち、医療法人立の施設の平均は
13,690(千円)

老健施設の年度末借入金残高平均額

【開設後15年未満の施設の借入金残高】

1施設あたり平均約5.5億円

【開設後15年以上の施設の借入金残高】

1施設あたり平均約3億円

全老健「平成26年介護老人保健施設の「設備更新や建物の改修・改築」および「通所リハビリテーションの実態」に関する緊急調査」

2. 在宅強化型の収支状況について

在宅強化型老健及び在宅支援加算型老健の推移

平成24年4月
(n=1,718)

平成24年11月
(n=1,066)

平成25年10月
(n=1,031)

在宅強化型
54施設
(3.1%)

在宅支援
加算型
166施設
(9.7%)

在宅強化型
59施設
(5.5%)

在宅強化型
94施設
(9.1%)

従来型
1,498施設
(87.2%)

従来型
797施設
(74.8%)

従来型
698施設
(67.7%)

在宅支援
加算型
210施設
(19.7%)

在宅支援
加算型
239施設
(23.2%)

在宅強化型 : 在宅復帰率 50%超, ベッド回転率 10%以上
在宅支援加算型 : 在宅復帰率 30%超, ベッド回転率 5%以上
 ⇒ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定施設
従来型 : 上のどちらにも該当しない

(出典) 平成24年4月:全老健「平成24年4月介護報酬改定関連加算算定状況等に関する実態調査」

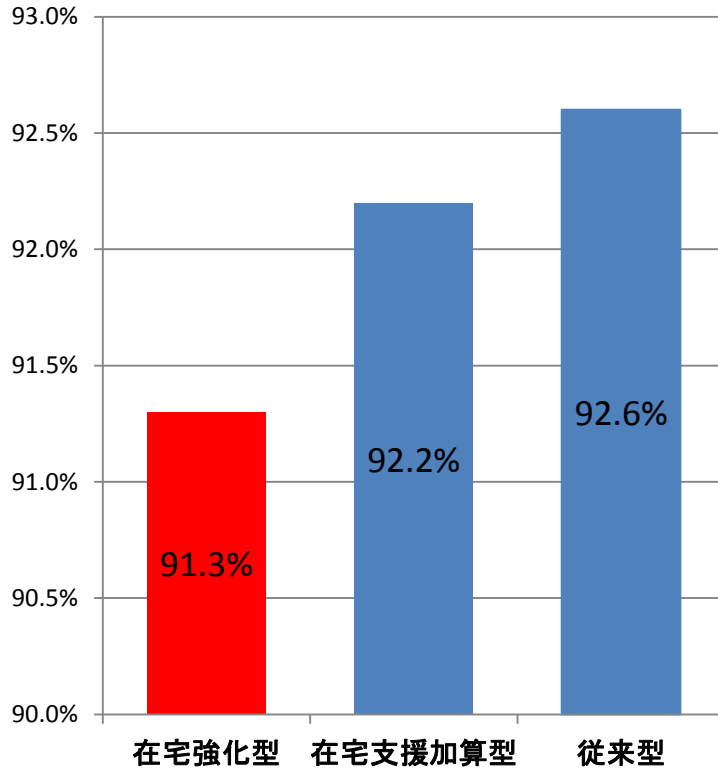
平成24年11月:厚生労働省「介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業」

平成25年10月:全老健「平成25年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」

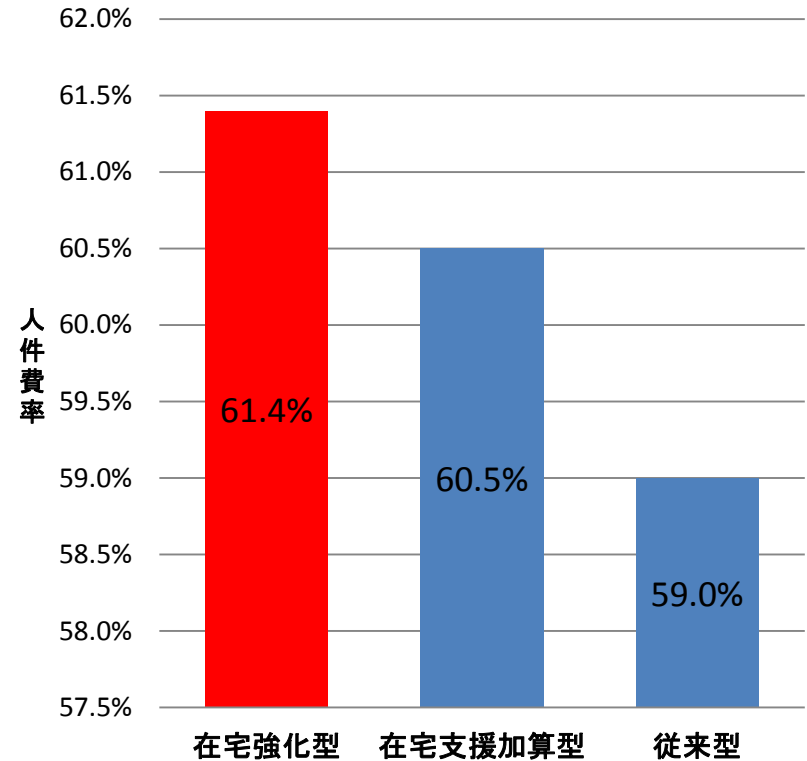
老健施設におけるベット稼働率と人件費率

ベット稼働率

H25.4.1現在



人件費率



出典:「平成25年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」

収支差の比較

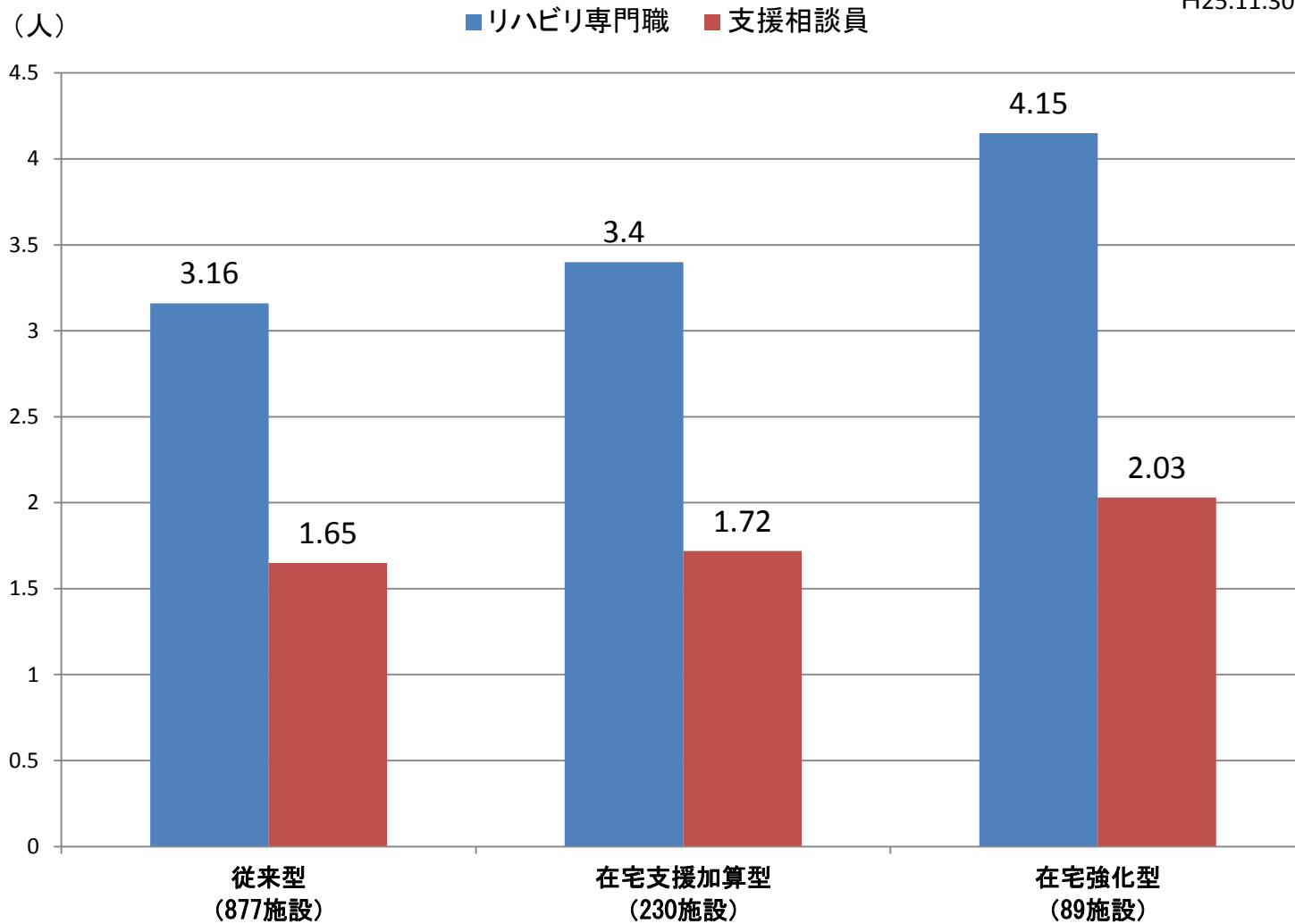
(平成25年度地域特性調査より)

	種 別(※)			
	全体	在宅強化型	在宅支援 加算型	従来型
施設数	1,031	94	236	664
入所定員	93.5	90.5	91.9	94.6
通所定員	39.1	49.5	46.6	34.8
収支差	5.6%	5.2%	5.2%	5.9%

3. 在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能について

介護老人保健施設の人員配置

H25.11.30日現在



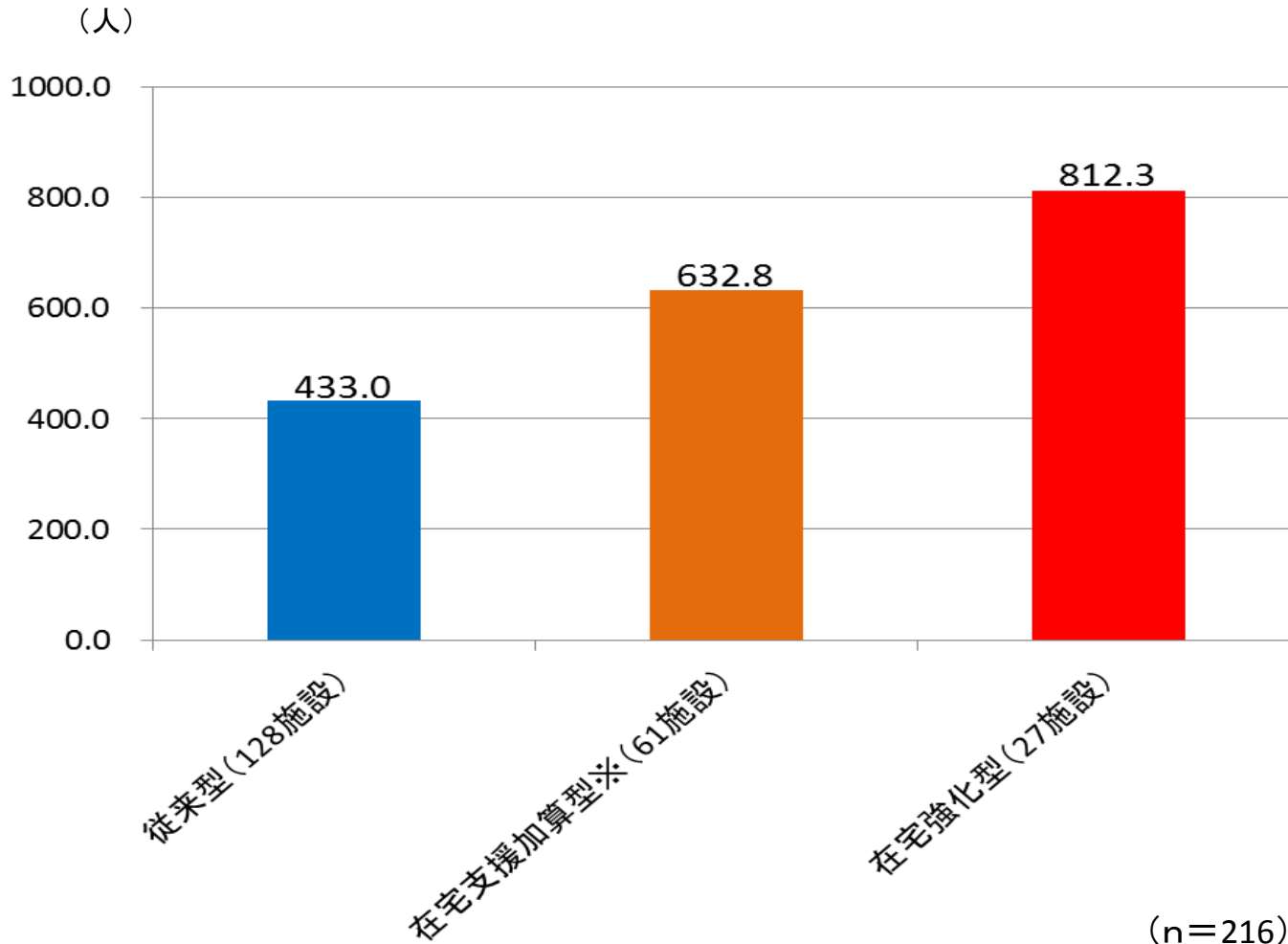
平成25年度老人保健健康増進等事業「地域における介護老人保健施設の役割に関する調査研究事業」調査結果より

在宅復帰・在宅療養支援強化施設は訪問リハが多い

在宅強化と訪問リハの関係

(平成25年度全老健地域特性調査より)

在宅復帰の評価(H25.10.1現在) × 訪問リハの延べ利用者数(平成25年4月～9月)



※ 在宅支援加算型 = 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

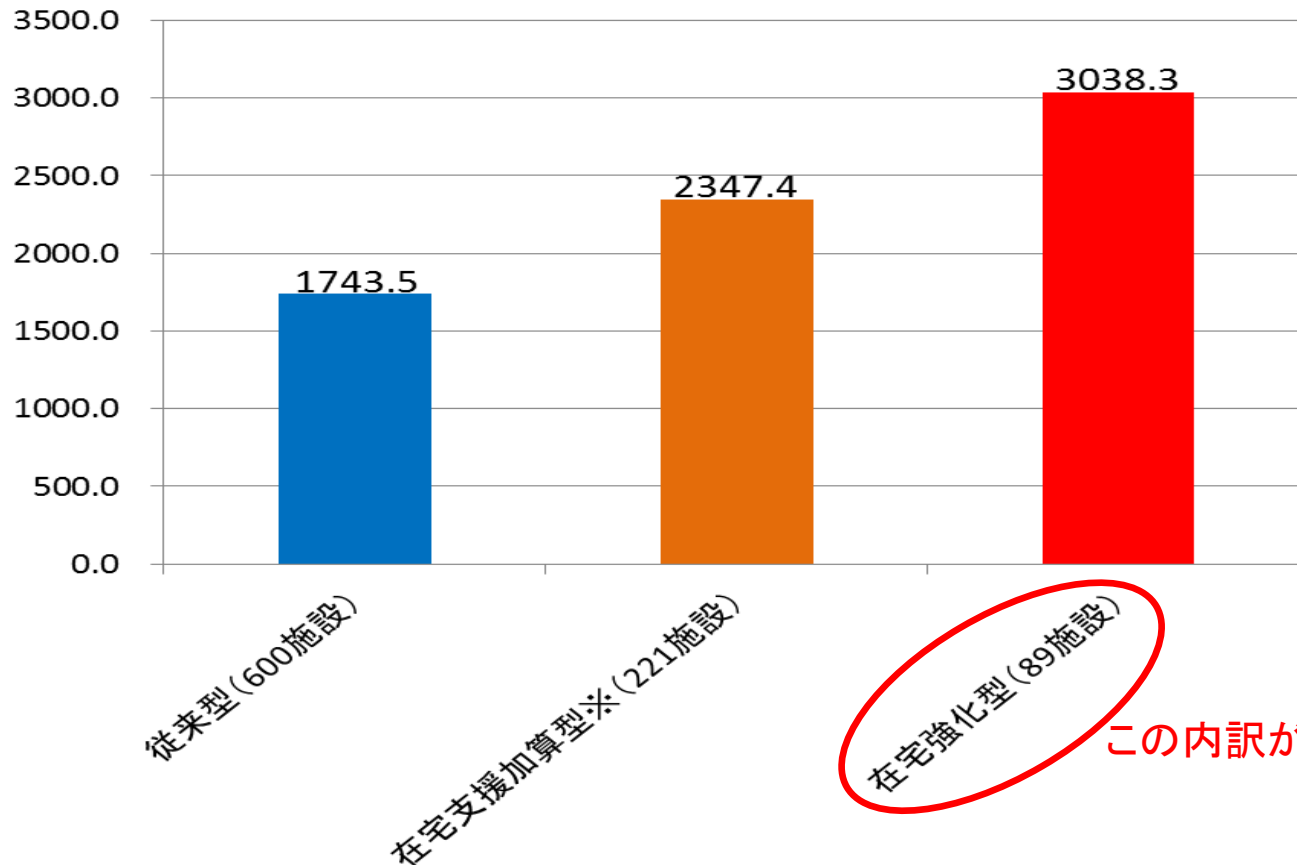
在宅復帰・在宅療養支援強化施設は通所リハも多い

在宅強化と通所リハの関係

(平成25年度全老健地域特性調査より)

在宅復帰の評価(H25.10.1現在) × 通所リハのH24利用者延べ人数

(人)



この内訳が次頁

(n=910)

※ 在宅支援加算型 = 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

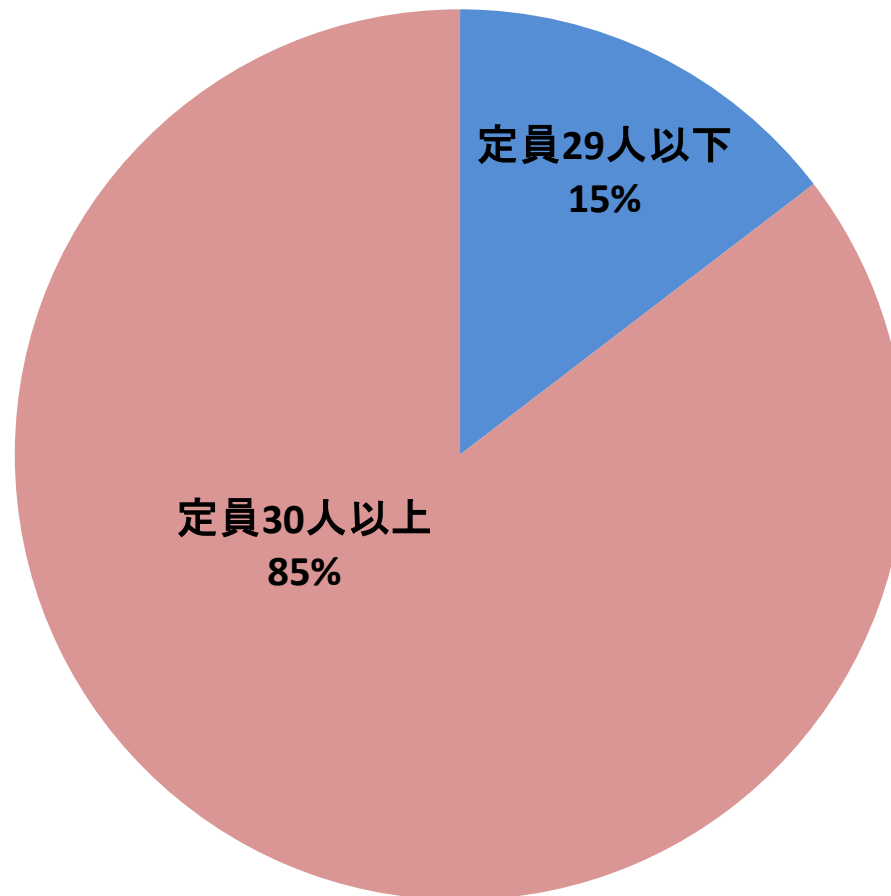
在宅復帰・在宅療養支援強化施設は通所リハも多い

在宅強化と通所リハの事業規模の関係

(平成25年度全老健地域特性調査より)

在宅強化型で通所リハビリを実施している施設の事業所規模

(n=89)

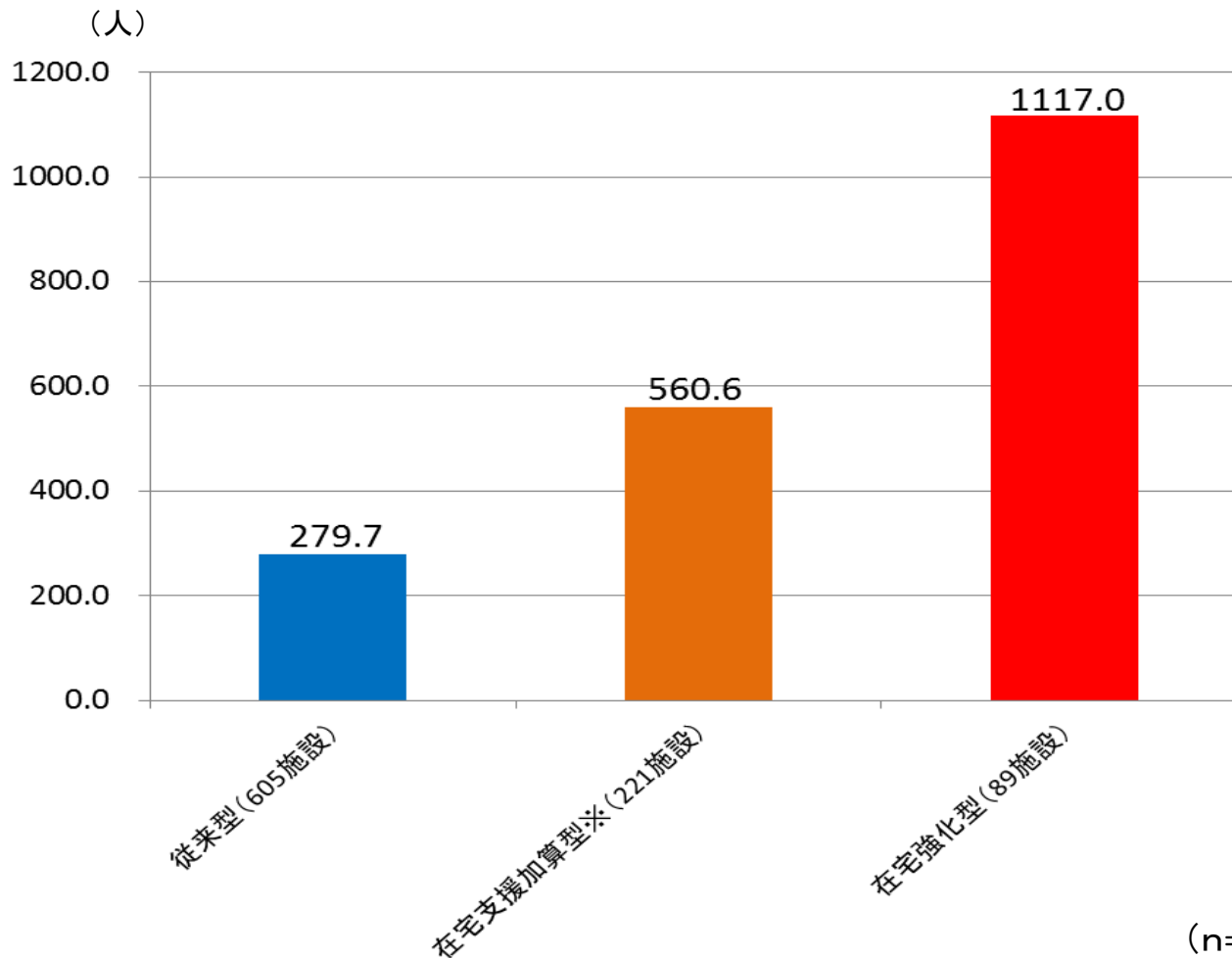


在宅復帰・在宅療養支援強化施設は短期入所も多い

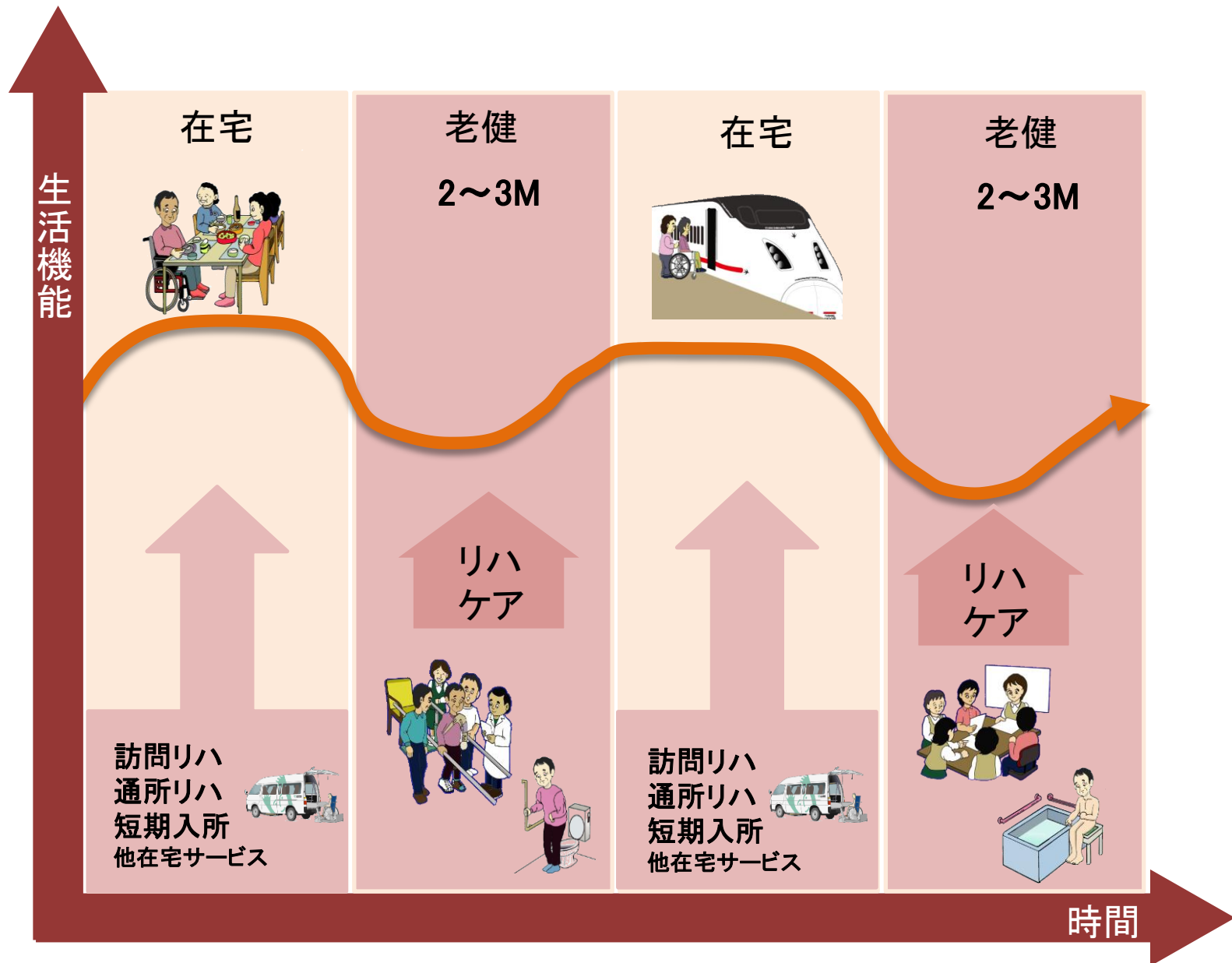
在宅強化と短期入所の関係

(平成25年度全老健地域特性調査より)

在宅復帰の評価(H25.10.1現在) × 短期入所療養介護のH24利用者延べ人数



老健施設の往復型利用による在宅生活の継続

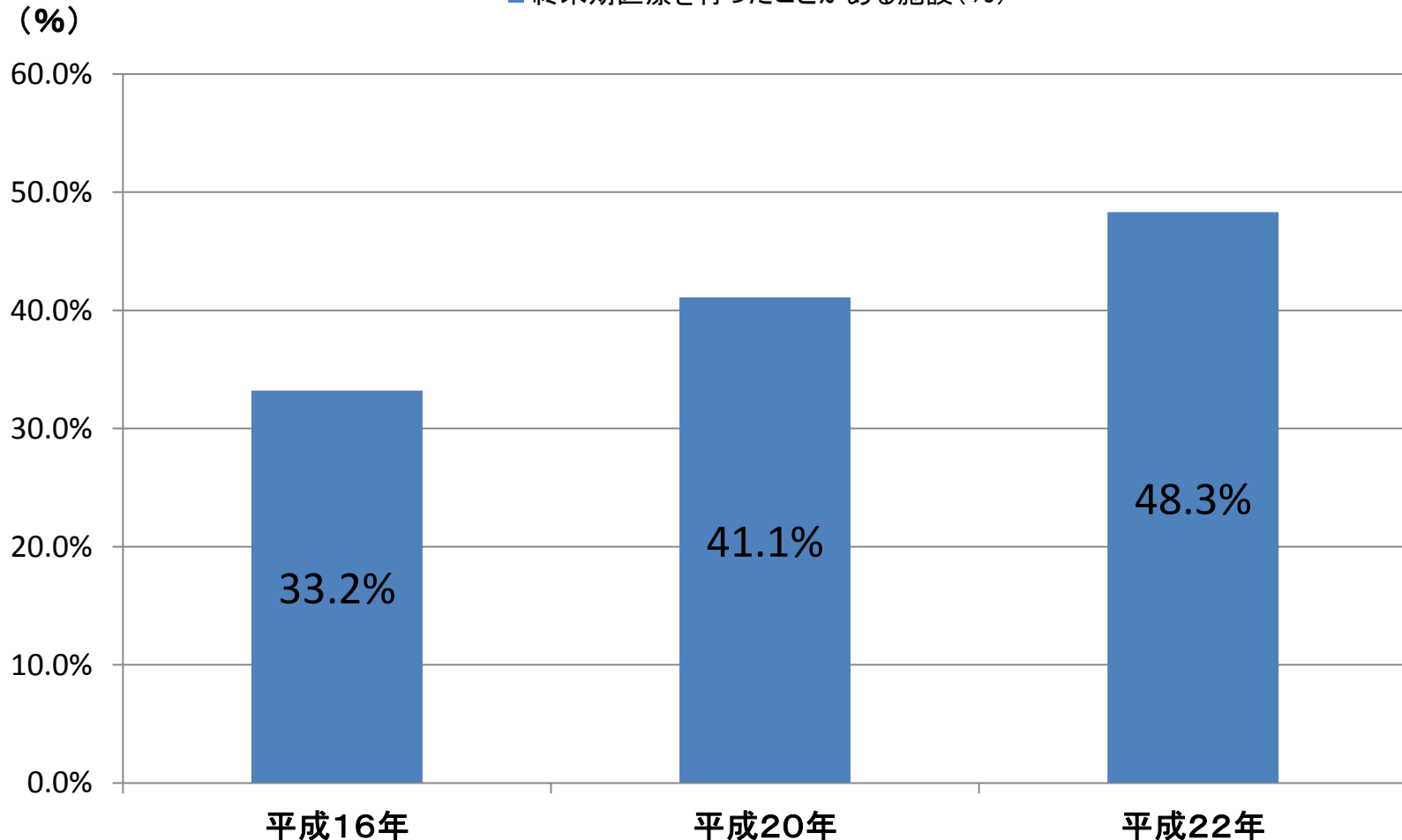


4. 老健施設における医療について

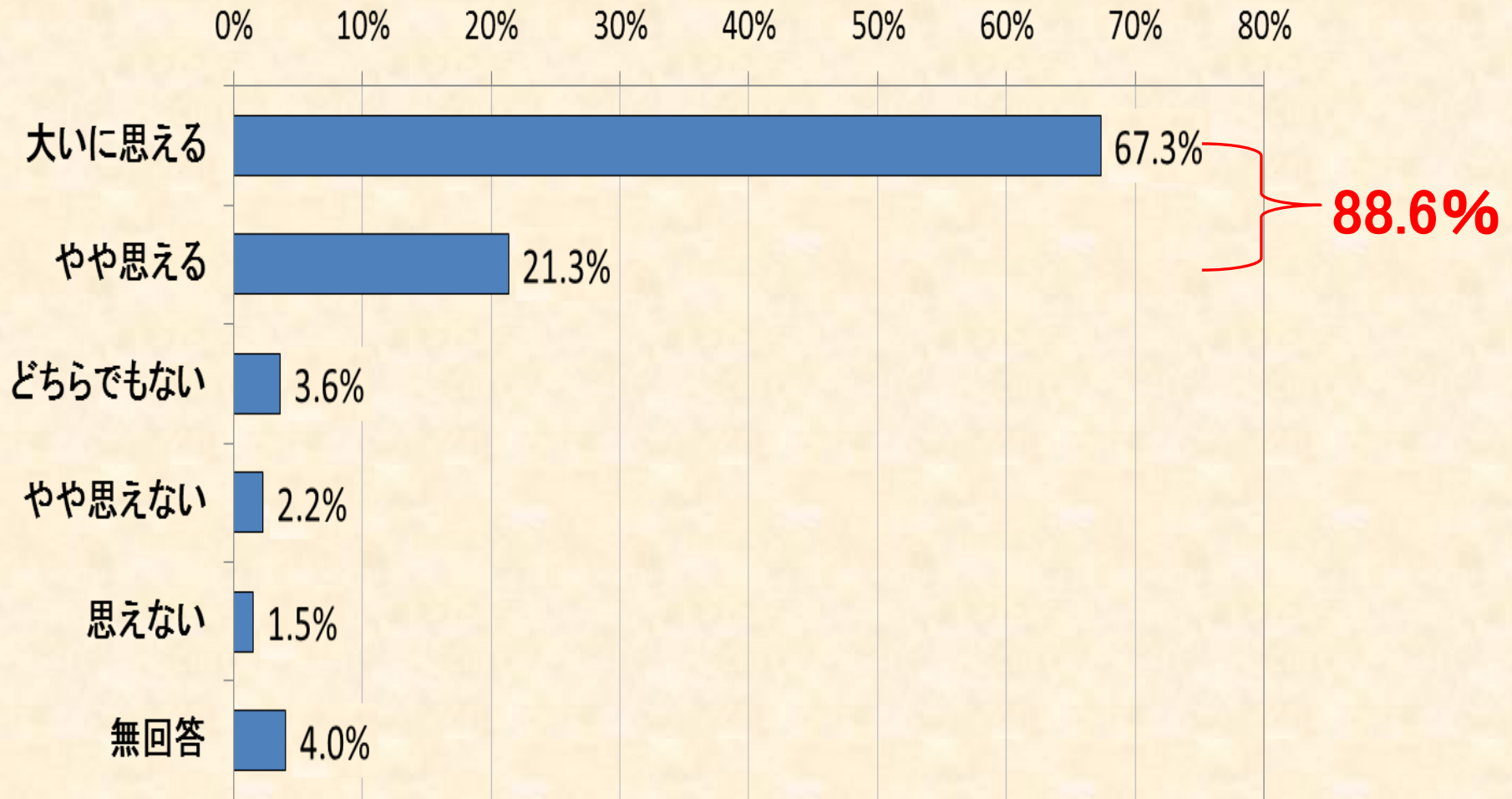
老健施設においても看取りは増えている

老健保健施設における終末期医療の実施

■ 終末期医療を行ったことがある施設(%)

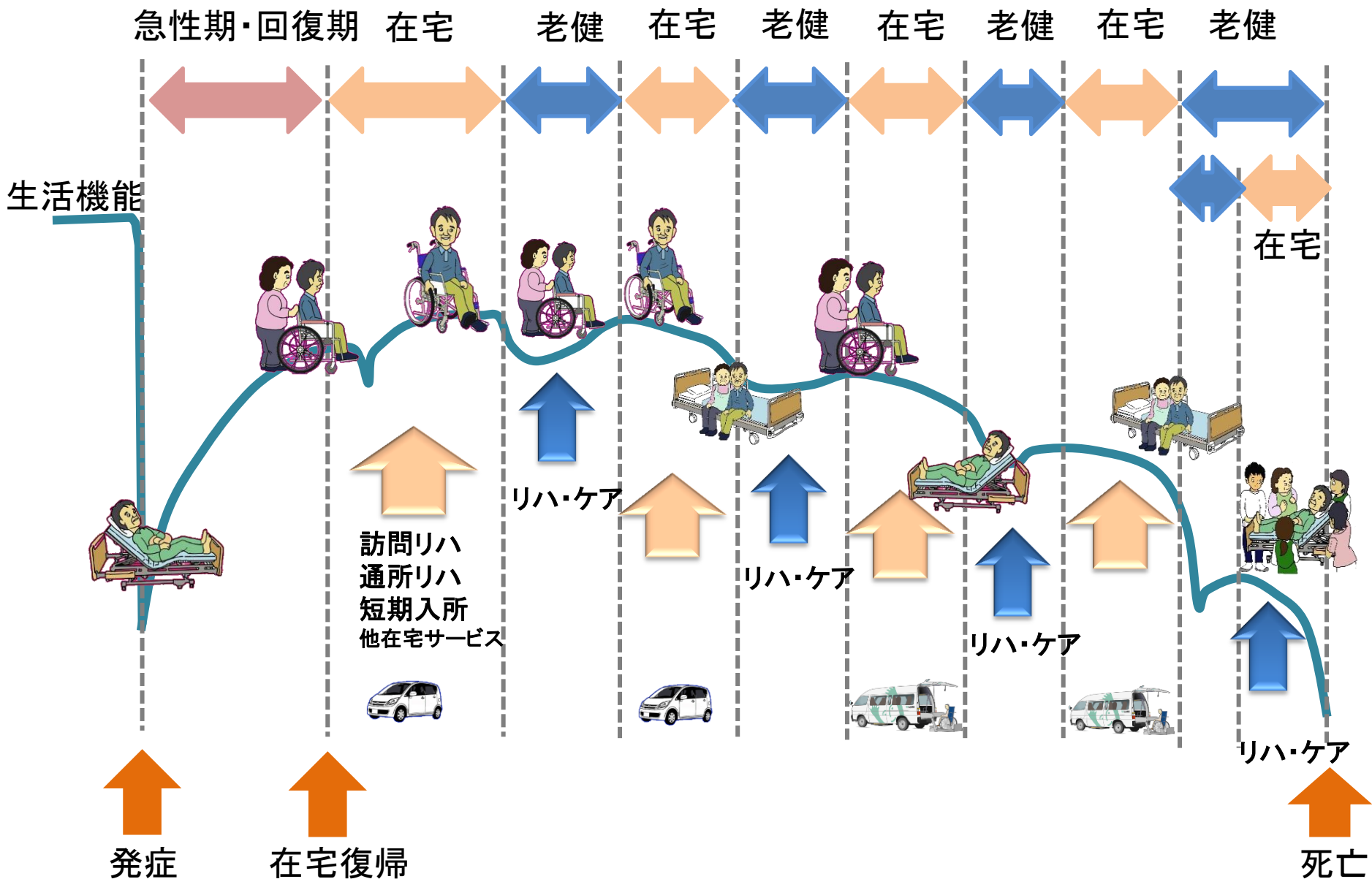


老健施設における家族の満足度も高い



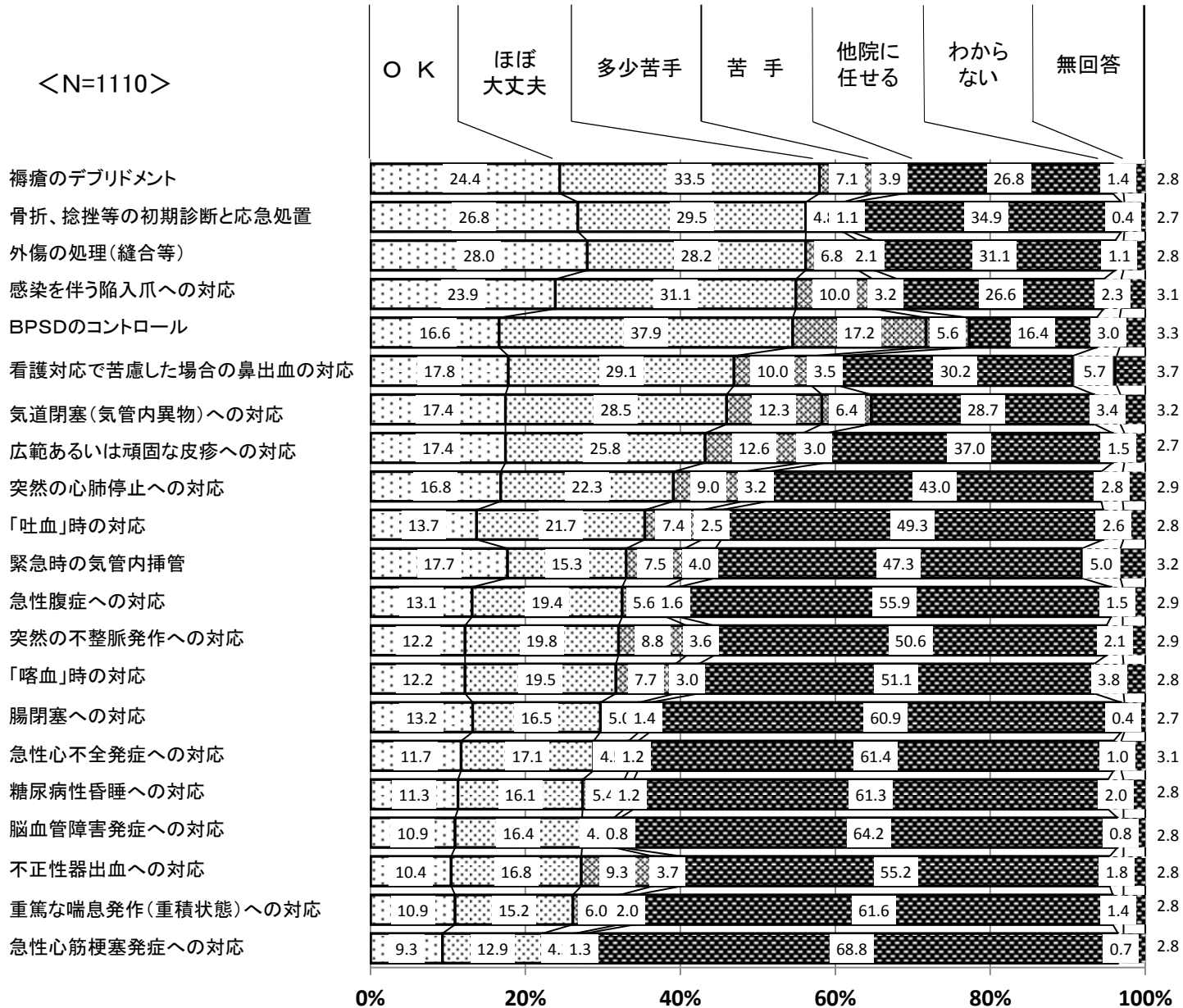
平成25年度「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」より

老健施設の在宅支援の結果としての看取り



老健施設の持つ医療機能

<N=1110>

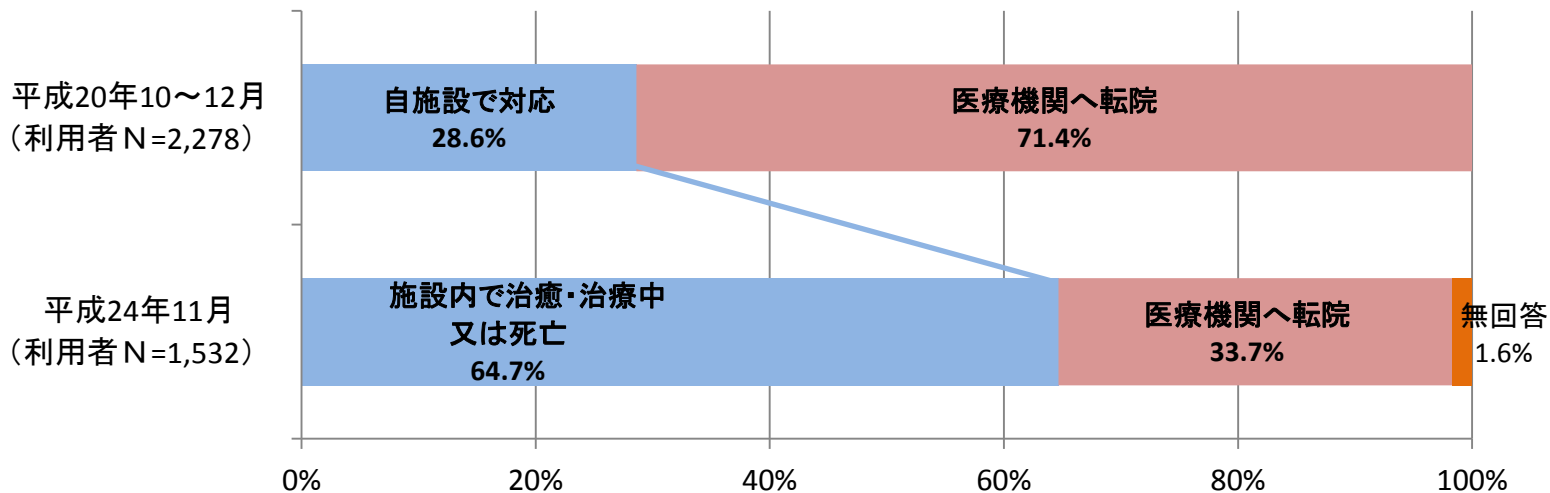


施設内において様々な医療行為に対応している。

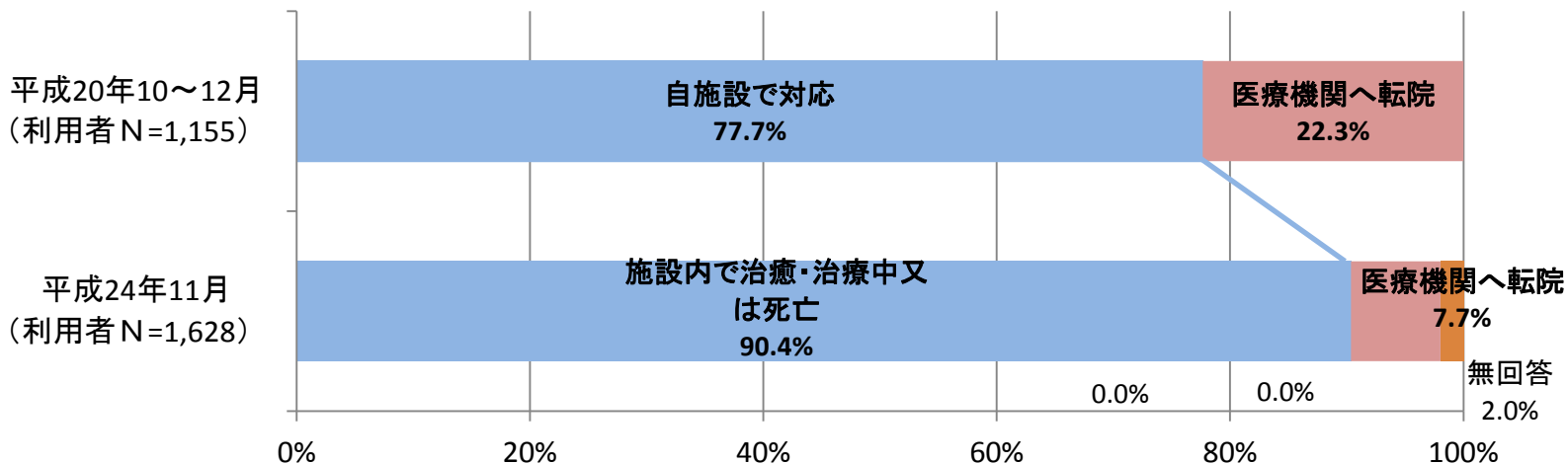
介護老人保健施設での医療ニーズへの対応

所定疾患施設療養費により、医療機関への転院が減少

肺炎



尿路感染症



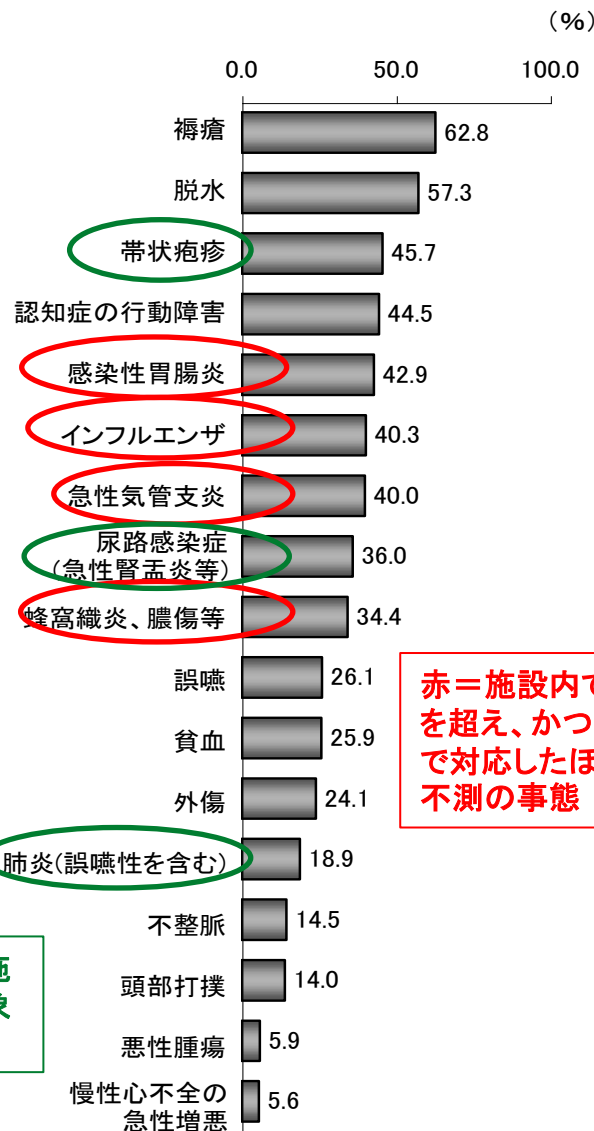
○施設内での発生率が30%を超えるもののうち、介護老人保健施設で対応したほうがよい不測の事態は、「感染性胃腸炎」「インフルエンザ」「急性気管支炎」「蜂窩織炎、膿傷等」と考える。

平成20年度「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」報告書より

【施設内での発生率が高い「不測の事態」】

回答施設数 (n = 1,388)	不測の事態への対応が 必要となった入所者が「いた」割合
肺炎（誤嚥性を含む）	70.5
褥瘡	58.4
認知症の行動障害	56.3
尿路感染症 (急性腎盂炎等)	47.3
骨折	45.2
貧血	39.9
意識障害	35.8
急性気管支炎	34.7
頭部打撲	33.9
脱水	32.6
慢性心不全の急性増悪	32.3
誤嚥	32.3
脳出血・脳梗塞等	31.8
蜂窩織炎、膿傷等	31.6
外傷	31.5
悪性腫瘍	31.2
不整脈	27.6
急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪	24.9
消化管出血	22.4
带状疱疹	21.9
急性心不全 (心筋梗塞含む)	19.8

【調査結果に見る「老健で対応したほうがよい不測の事態」】



赤＝施設内での発生率が30%を超え、かつ介護老人保健施設で対応したほうがよいと考える不測の事態

緑＝所定疾患施設療養費の対象疾患

老人保健施設管理医師研修制度の概要

1. 実施主体

社団法人日本老年医学会
独立行政法人 国立長寿医療研究センター

2. 理念

高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献するため、

- 1) 高齢者の心身および環境の問題を把握し、病気を持っていても生きがいをもち、その人らしく過ごすための援助を行う老人保健施設管理医師の養成
- 2) 多職種協働による医療介護が実施できる老人保健施設管理医師の養成を行うことにより、老年医学の進歩・発展に寄与することを目的とする。

3. 内容

- ・有効期限は5年間:更新制
- ・更新は単位(ポイント)制とし、5年間で30単位(ポイント)を取得

1日(7~8時間)×2日間×2回(2期制)

=合計 約30時間

※ 各団体(日本老年医学会、国立長寿医療研究センター、全老健)で実施する研修会、学会、大会等の参加や論文等の投稿を単位化。