

介護老人保健施設の報酬・基準について （案）

前回（第105回介護給付費分科会）の議論における主な意見について

<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、引き続き強化する必要がある。
- 在宅復帰支援機能を高めるため、入所時から退所を見据えた相談に積極的に取り組む必要がある。
- 老健でのターミナルケア・看取りは、利用者の長期間の在宅療養支援の結果として行われるものであり、このような観点からターミナルケア・看取りの評価を行ってはどうか。
- 在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を高めるため、介護老人保健施設自らの訪問系サービス提供を促進してはどうか。

在宅復帰支援機能の更なる強化

論点１－①

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、在宅復帰支援機能を重点的に評価してはどうか。

対応案

介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、在宅復帰支援機能を更に強化する観点から、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、以下を重点的に評価する。

- ・ 在宅強化型基本施設サービス費
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰支援機能の評価①

第105回(平成26年8月7日)
介護給付費分科会資料より抜粋

	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 加算算定施設(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				

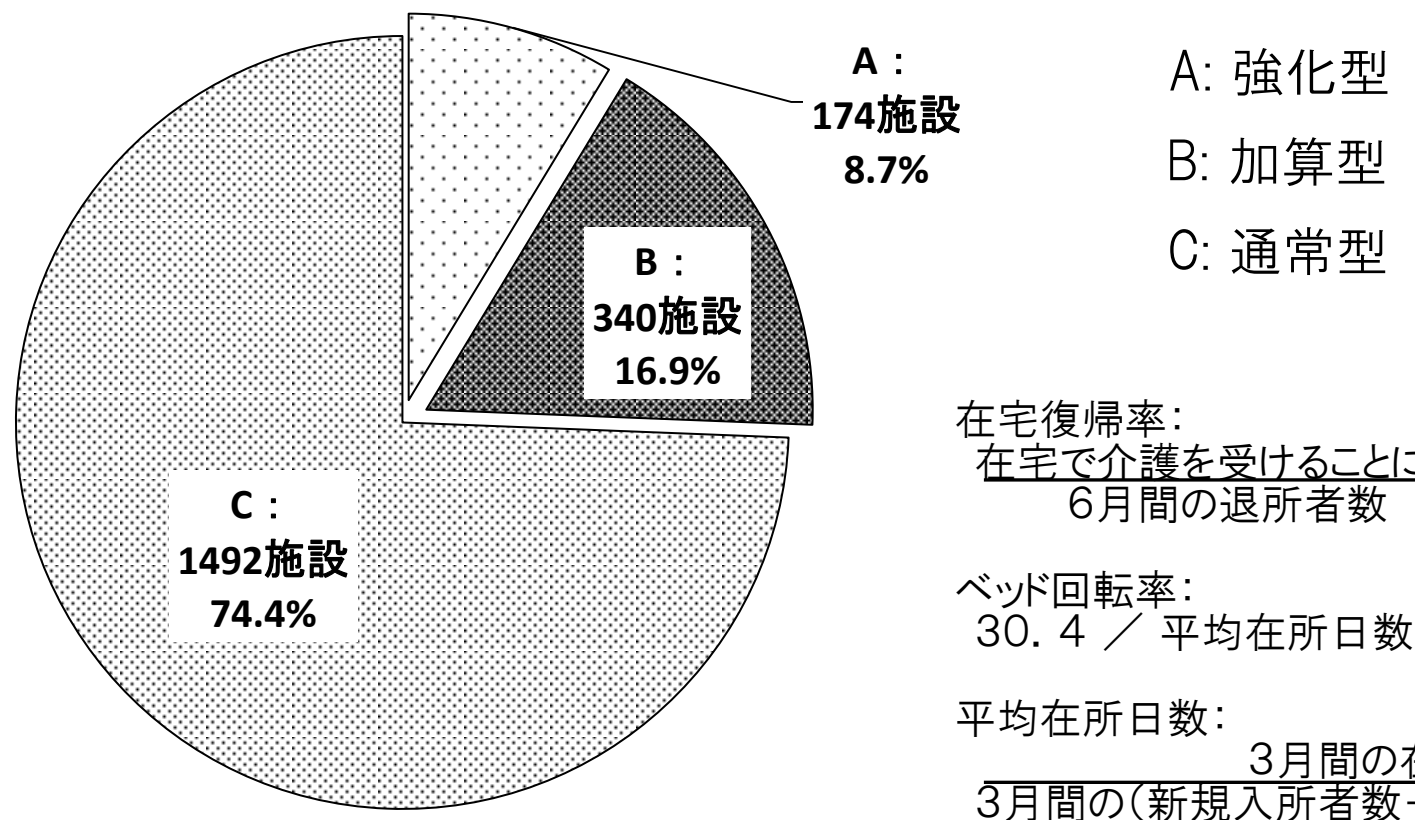
評価項目	算定要件
在宅復帰 の状況	以下の両方を満たすこと。 a $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。 注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。 b 入所者の退所後30日注3以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月注3以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日
ベッドの 回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ 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。

在宅復帰支援機能の評価②

- 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26年6月時点の報酬算定状況（対象老健施設 2,006施設）

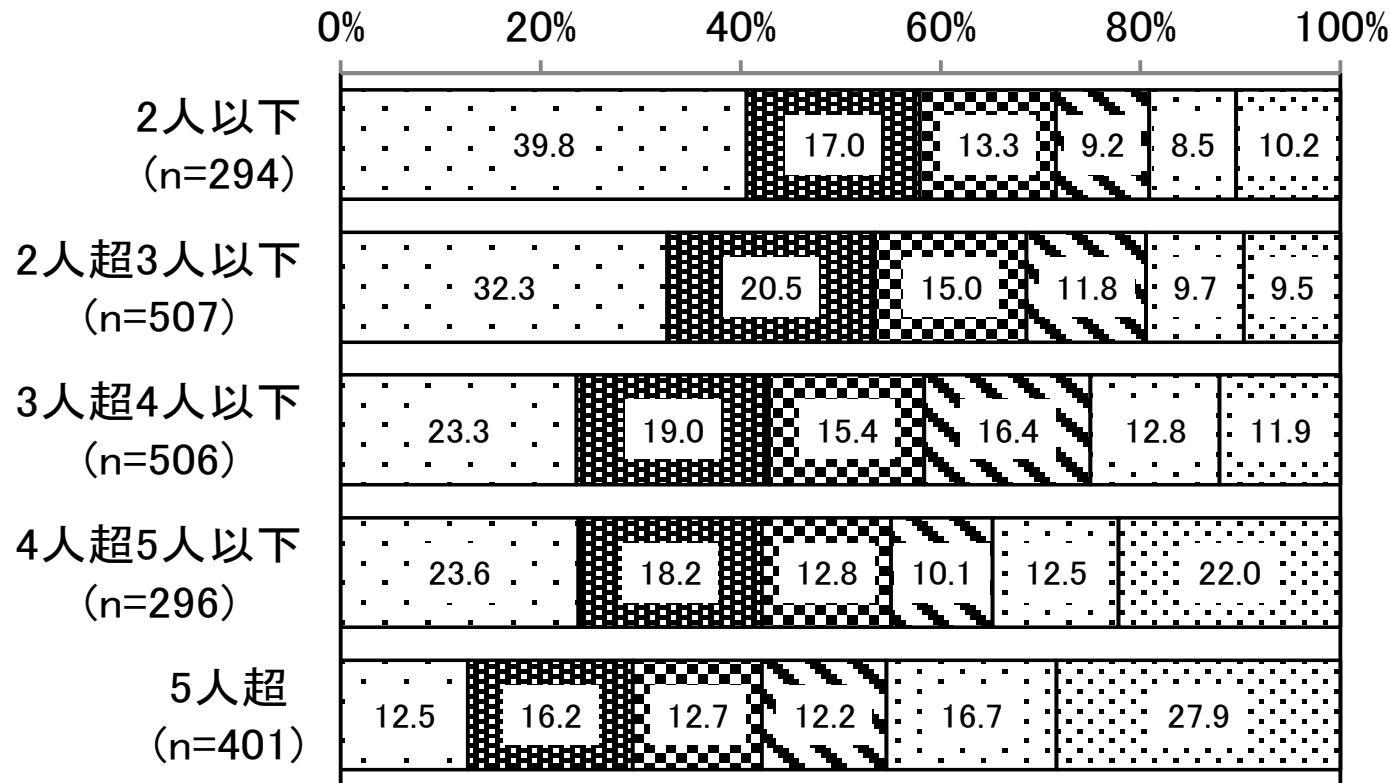


※9月10日時点の回収データに基づく

○ 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

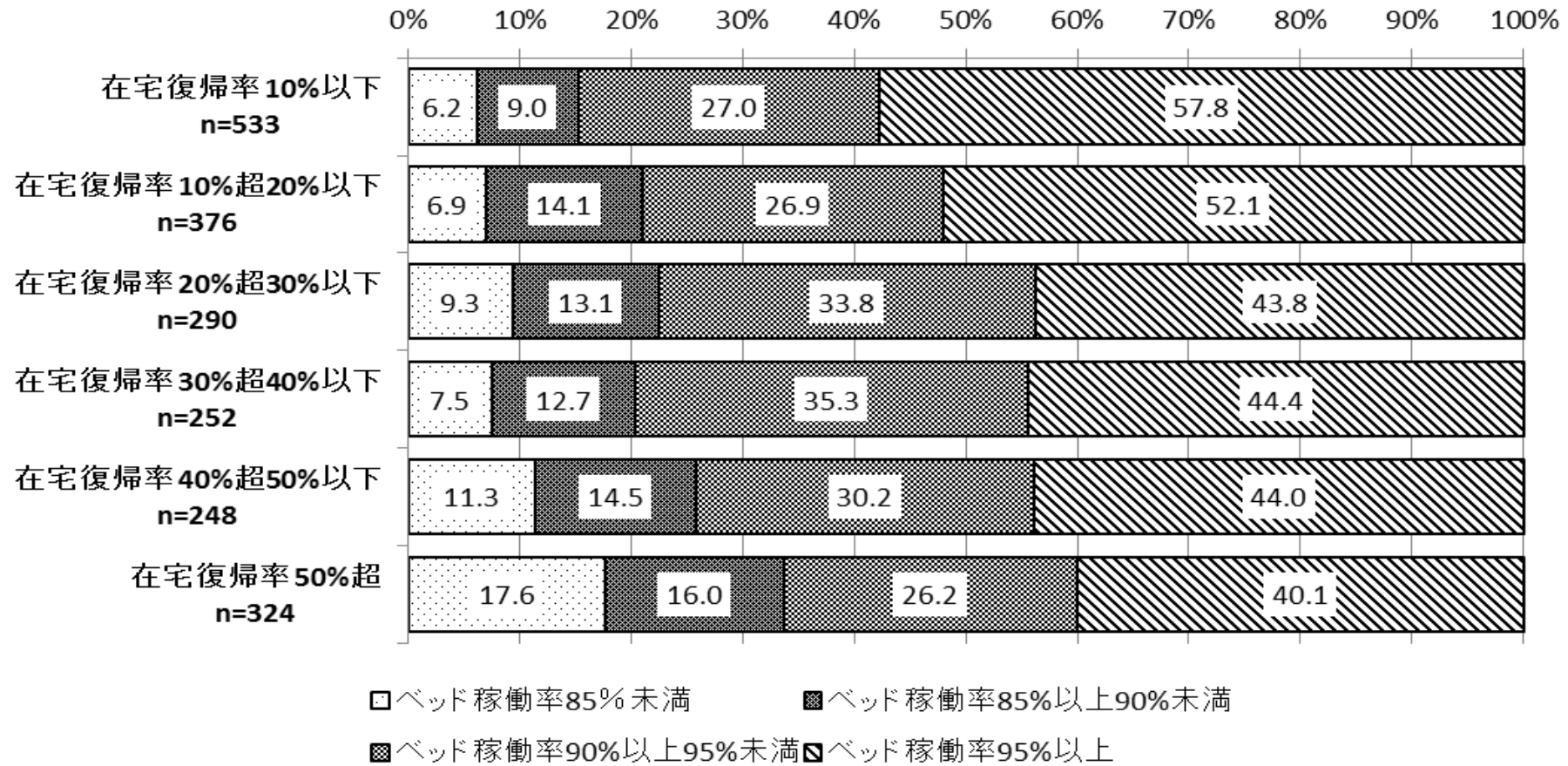
定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率



在宅復帰率

□10%以下 ■10%超20%以下 ▨20%超30%以下
 ▩30%超40%以下 □40%超50%以下 □50%超

○ 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

(参考) 要介護度別入所者割合

第105回(平成26年8月7日)
介護給付費分科会資料より抜粋

○ 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。

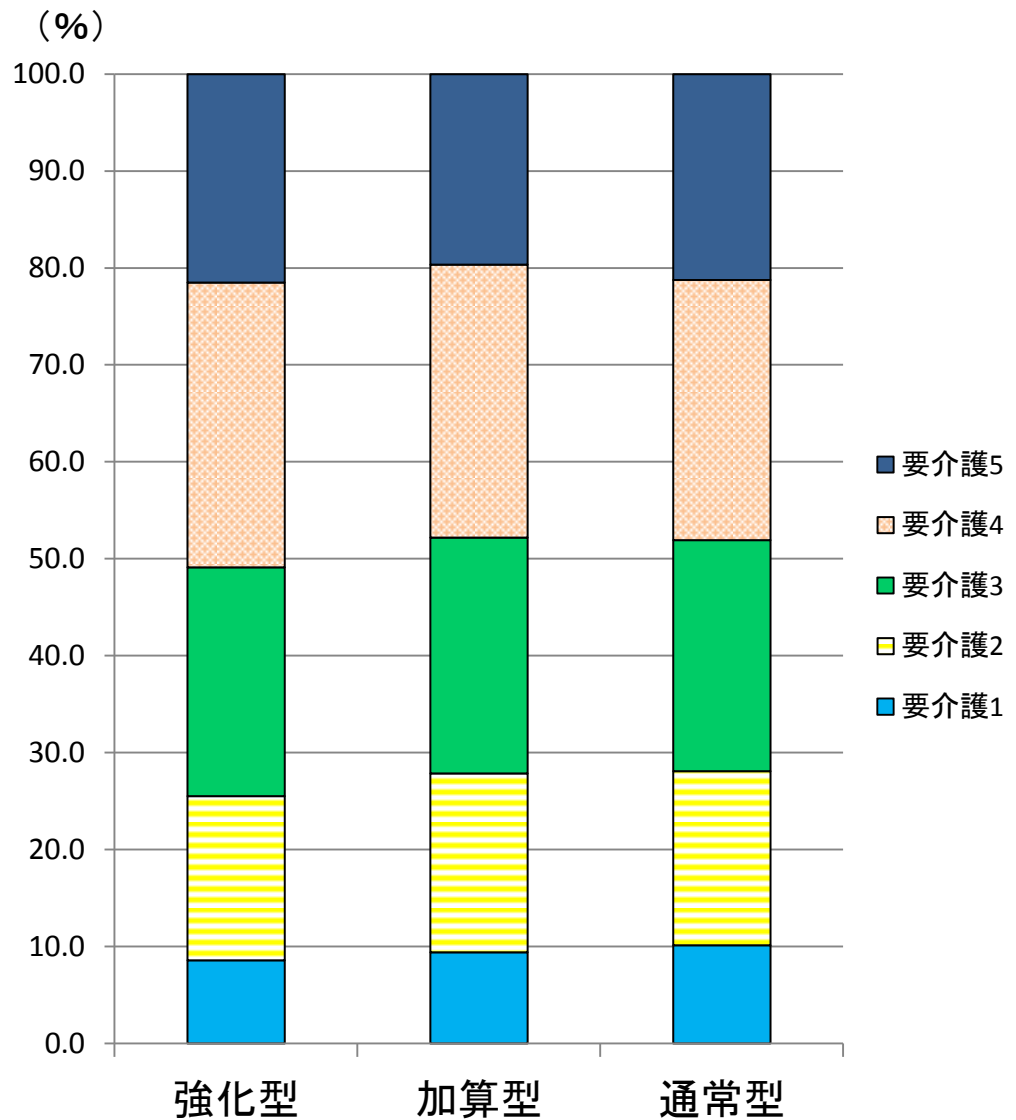
入所者の平均要介護度

※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



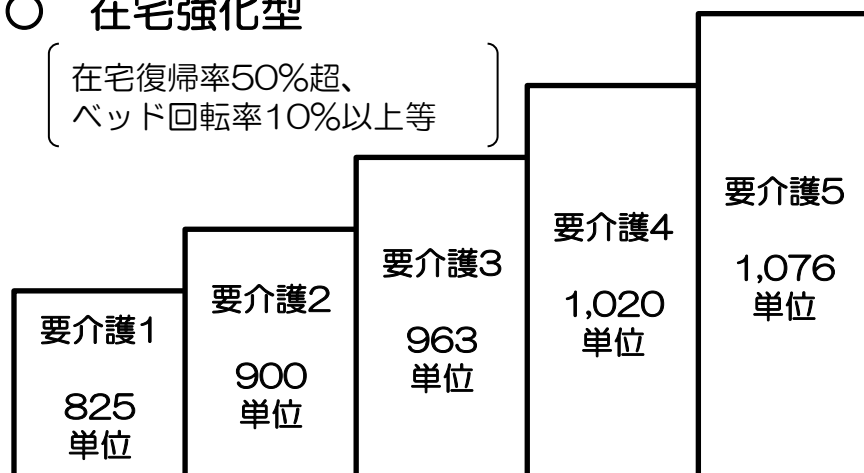
介護老人保健施設の介護報酬のイメージ (1日あたり)

※ 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

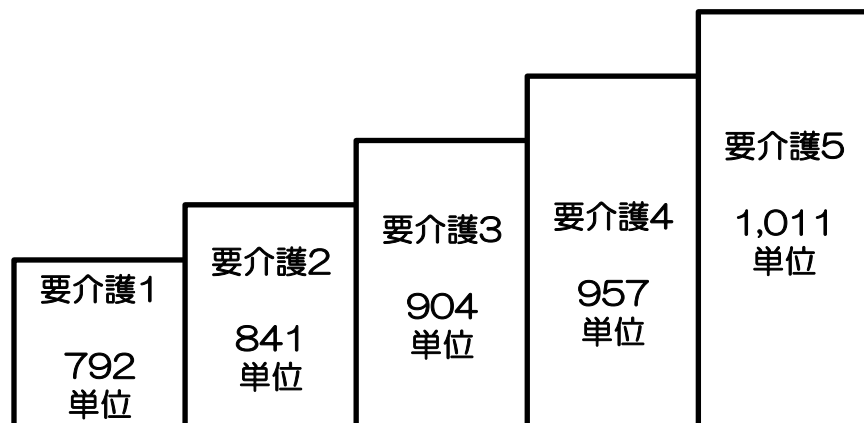
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費 (多床室の場合)

○ 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、带状疱疹の治療
〔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)

論点1－②

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、退所後も視野に入れた入所時からの取組が推進されるよう、入所前後訪問指導加算の評価を充実してはどうか。

対応案

入所前後訪問指導加算について、退所後の生活を支援するための要件を満たす場合について、新たに評価を行う。

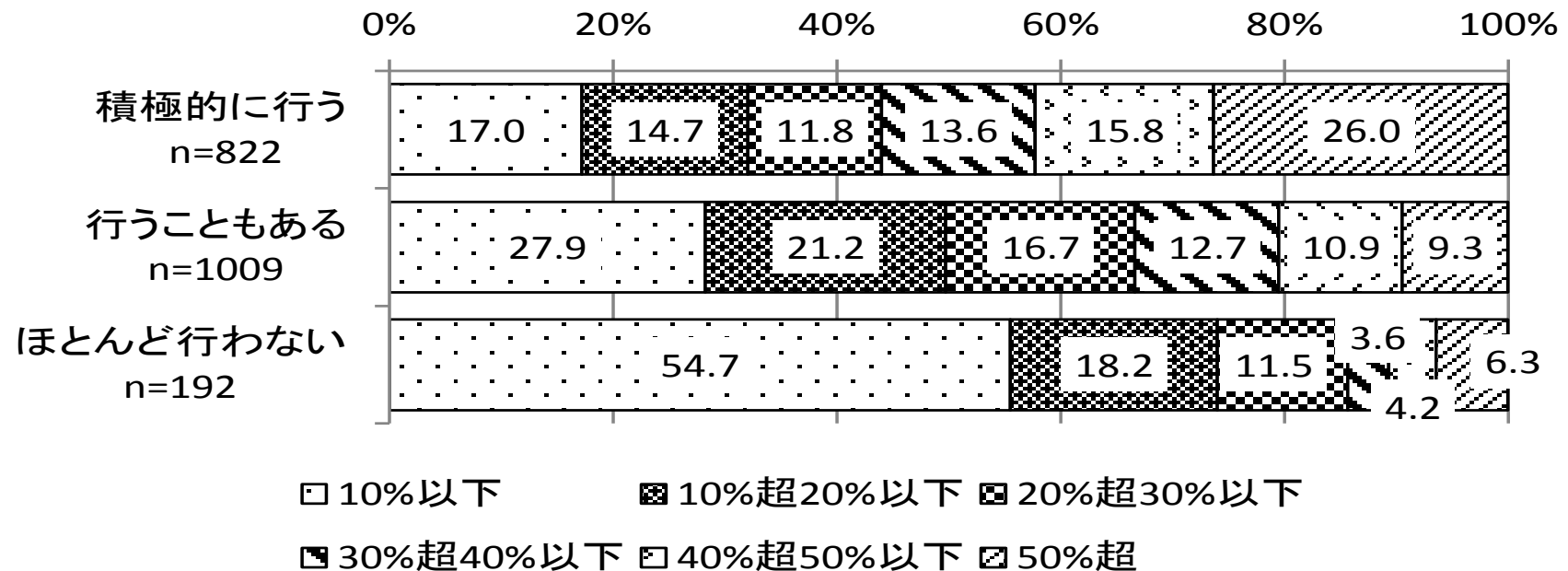
【追加する要件】

- (1) 本人及び家族とともに生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活についても、本人及び家族の意向を踏まえ、施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援を行うための計画の策定を行う。
- (2) 上記の計画策定にあたっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等によりカンファレンスを行うこと。

- 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

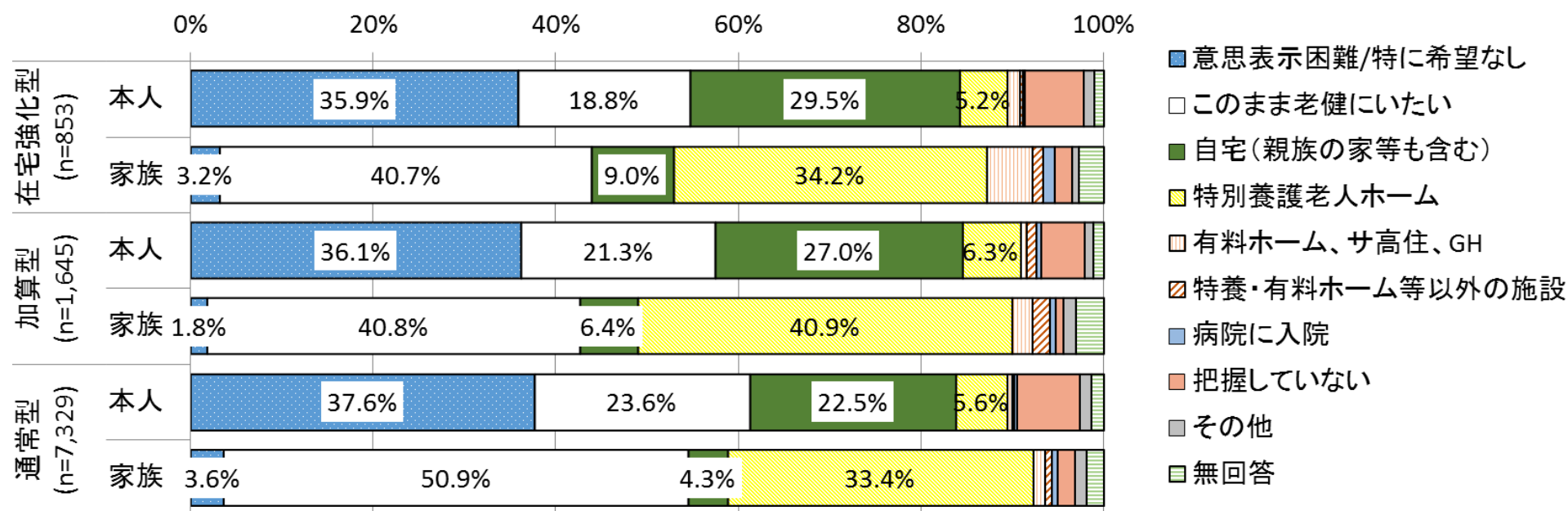
(入所時に、利用者と退所時期について相談)



退所に関する本人と家族の意向（退所困難者について）①

○ 介護老人保健施設において退所が困難であると判断された入所者について見ると、約20%～30%が「自宅への退所」を希望しているのに対し、家族が「自宅への退所」を希望しているのは、10%未満であった。

本人・家族の希望する退所先

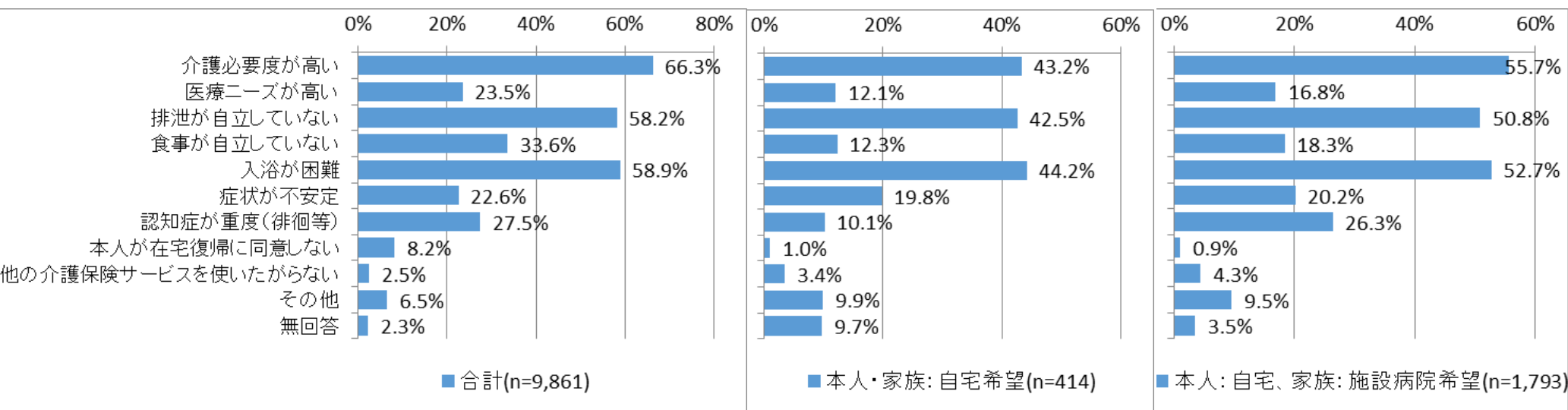


※9月10日時点の回収データに基づく

退所に関する本人と家族の意向（退所困難者について）②

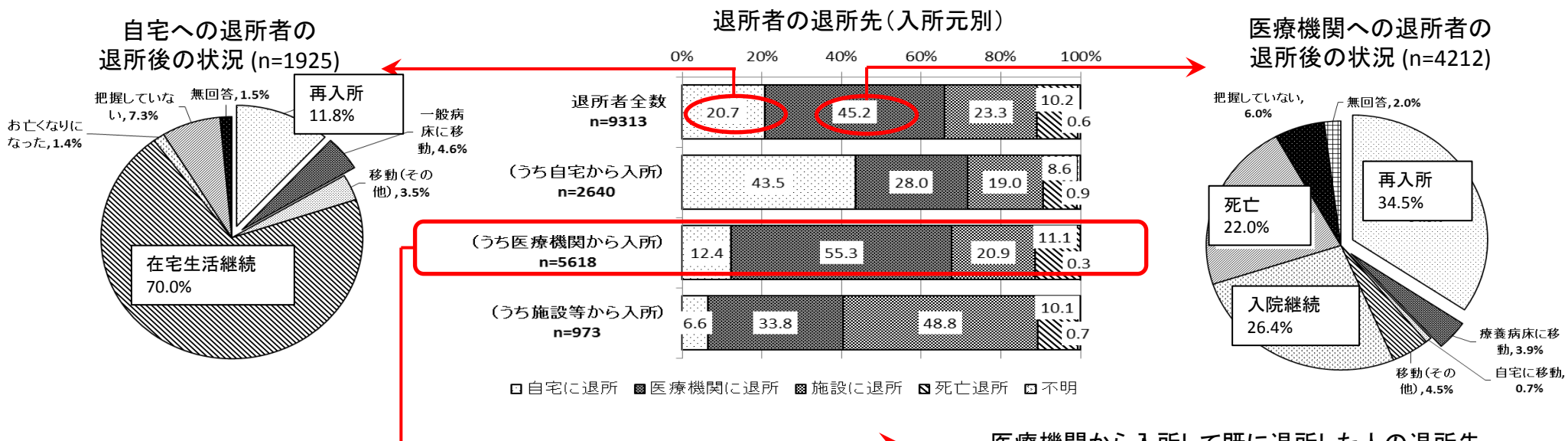
- 本人が在宅復帰を希望しているが、家族が病院や施設への入所を希望している場合は、本人・家族共に在宅復帰を希望している場合と比較し、「介護必要度が高い」「認知症が重度」の割合が高かった。

家族の意向別の退所阻害要因（本人に関するもの）



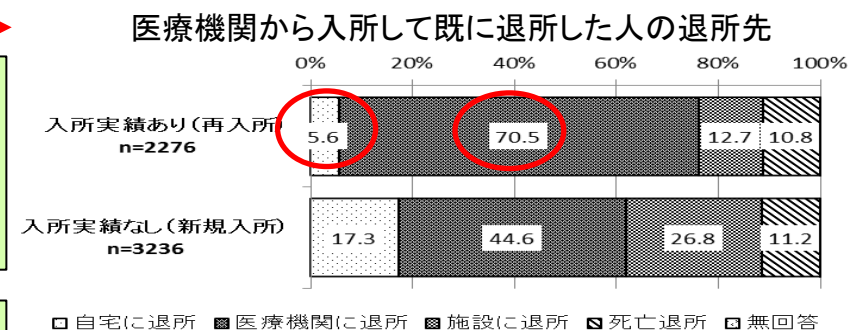
※9月10日時点の回収データに基づく

- 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。



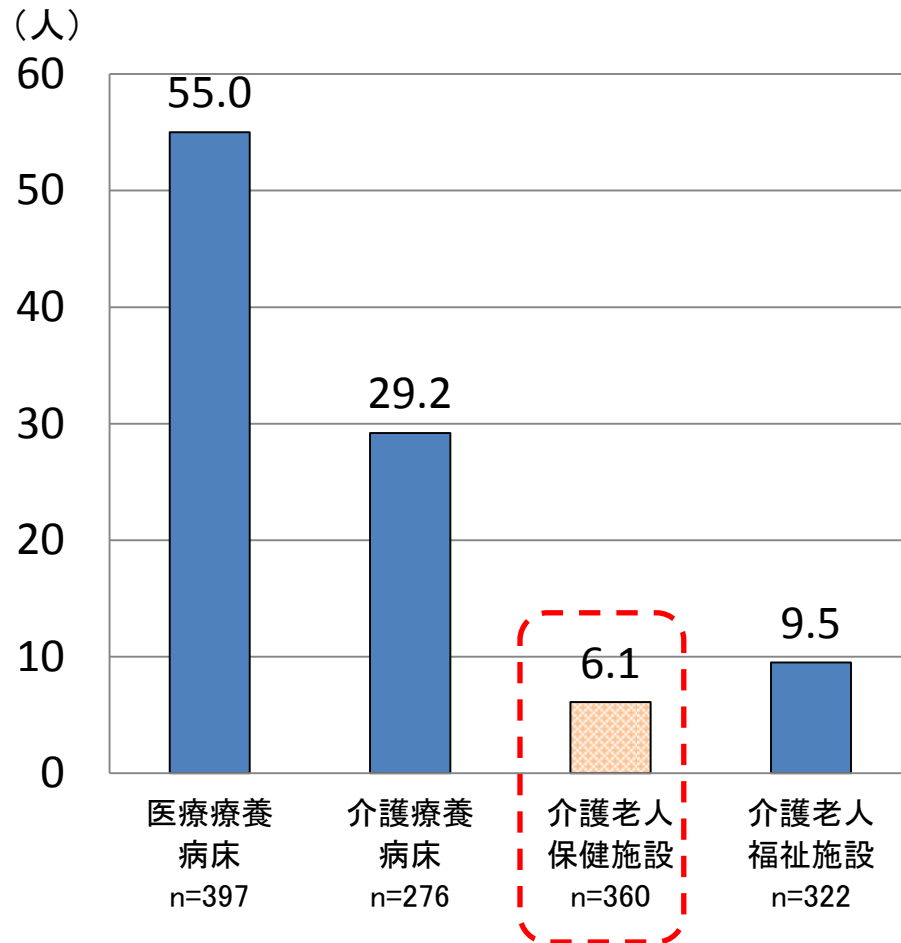
- 自宅への退所者のうち約70%は、退所後、自宅での生活を継続している。
- 自宅への退所者のうち約20%は退所後に居所の変化があり、そのうち約60%が退所した老健に戻っている。

- 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。



100床あたり年間看取り実施人数

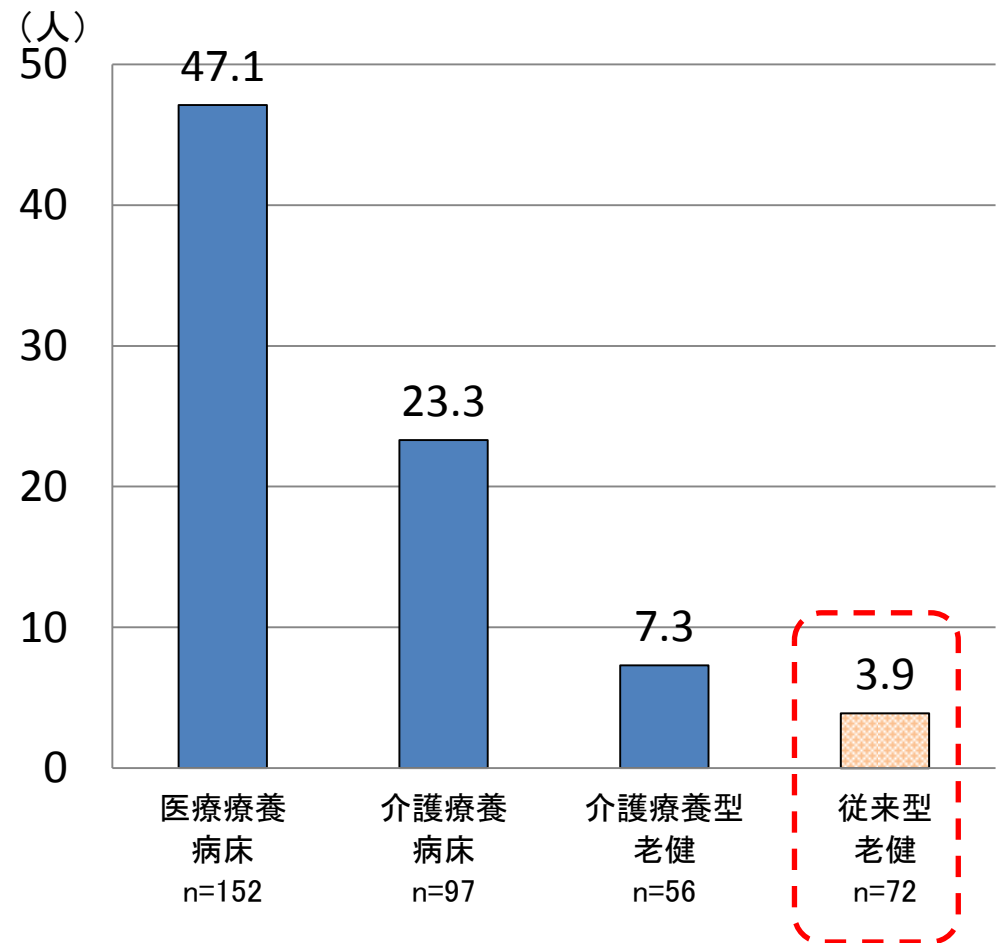
(平成24年9月1日からの1年間で看取った人数／100床／年)
※「看取り」を定義せず、その実施件数を質問したもの



【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)

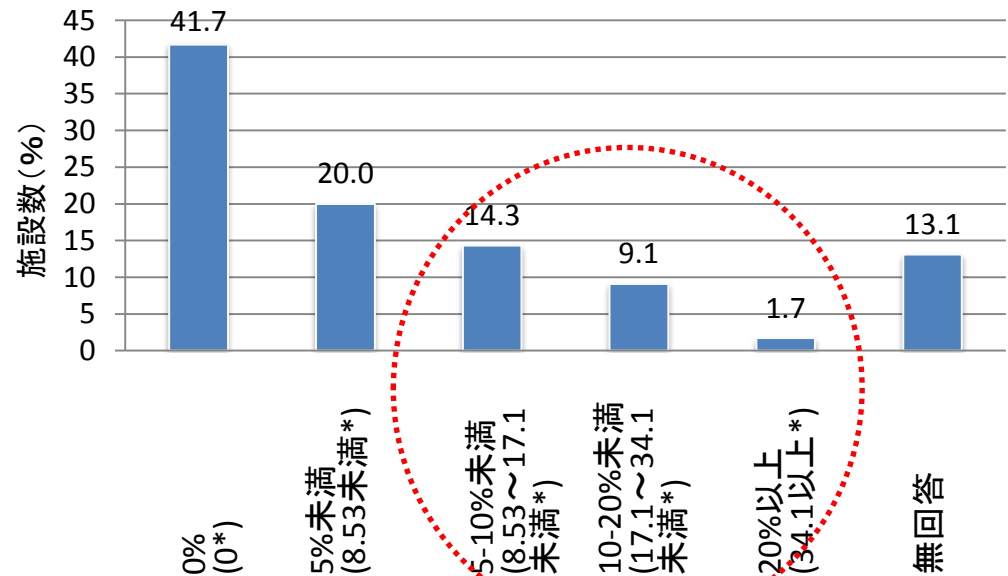
○ 介護老人保健施設内での看取り件数は、老健施設全体としては他施設と比較して少ないものの、多くの看取りを行う施設も存在する等、ばらつきがある。

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

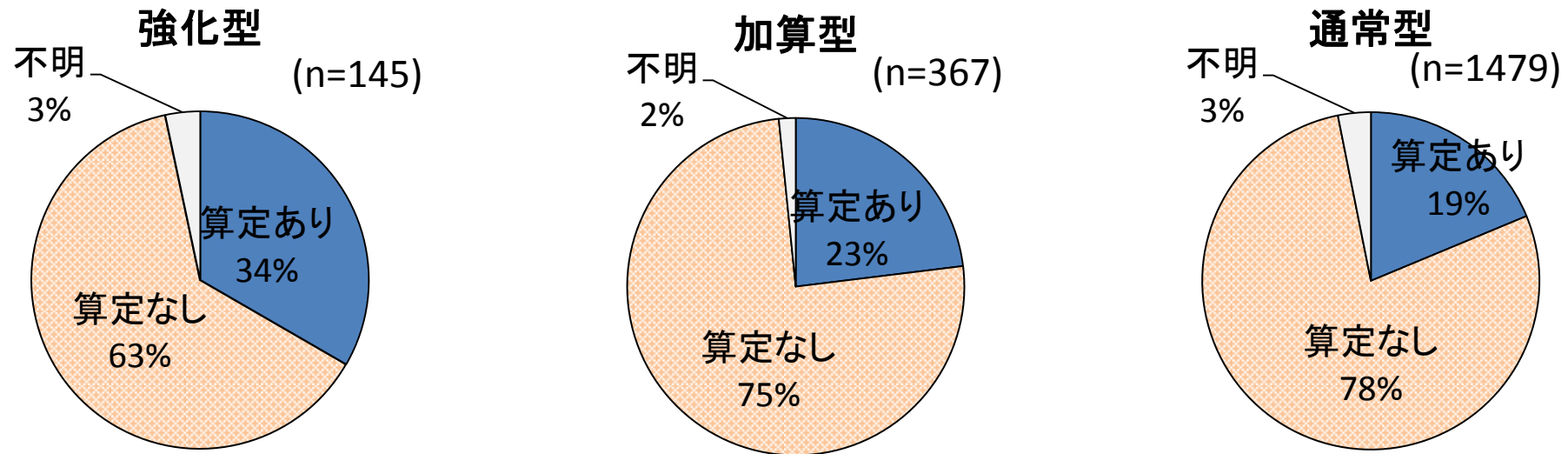
定員数に占める、調査期間内の看取り件数(%)



*100床あたり年間看取り件数(件/100床/年)

○ 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ターミナルケアに係る介護報酬

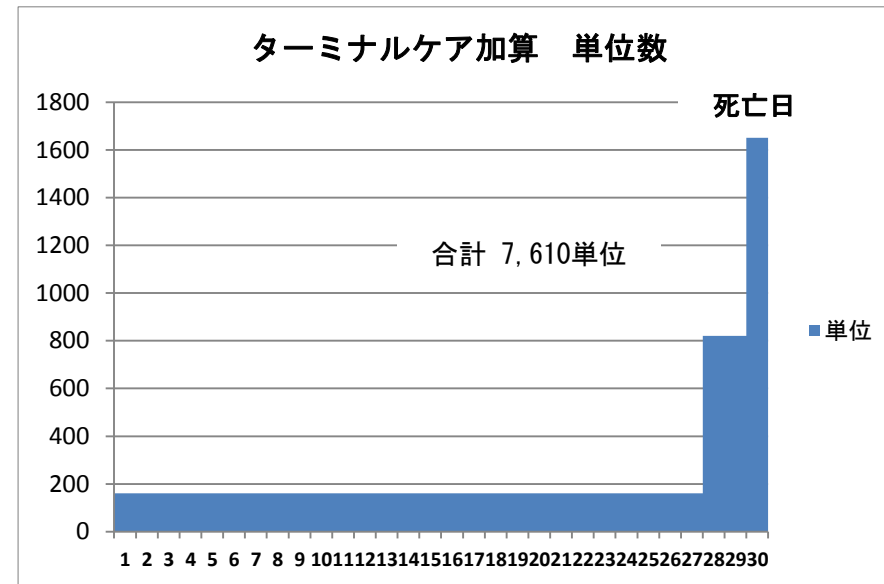
趣 旨

看取り期にある入所者について、本人や家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時、本人や家族に対して十分な説明をしつつ、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを評価するもの。

利用 者

- 医師が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した者であること。
- 入所者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が作成されていること。
- 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、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。

算定期間	単位
死亡日	1,650単位／日
死亡前日～前々日	820単位／日
死亡4日～30日前	160単位／日



※ 介護療養型老人保健施設においては、
死亡日については1,700単位、
死亡前日～前々日については850単位、
死亡4日～30日前については160単位を加算する

論点2

訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を支援するため、介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件を見直してはどうか。

対応案

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないが、当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合に、その一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確にする。

【要件】

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- ・ 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- ・ 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合

【参考（現行）】

看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

- (1)常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2)常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

○ 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)

