

【平成18年介護報酬改定の概要①】

介護保険施設に係る平成18年度介護報酬改定においては、

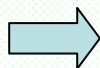
- ① 中重度者への重点化
- ② 在宅復帰支援機能の強化
- ③ サービスの質の向上

等の観点から改定を行うこととし、介護老人保健施設については、主に以下の見直しを行った。

(1) 在宅復帰支援機能の強化(3施設共通)

退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上(介護老人保健施設の場合5割)の在宅復帰を実現している施設について加算を創設する。

在宅復帰支援機能加算(新設)

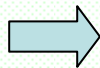


10単位/日

(2) 試行的退所サービス費の創設

入所者であって退所が見込まれる者が、在宅において試行的に訪問介護等のサービスを利用する場合に、当該期間、施設サービス費に代えて算定する試行的退所サービス費を創設(1月に6日を限度。)

試行的退所サービス費(新設)



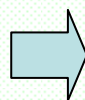
800単位/日

【平成18年介護報酬改定の概要②】

(3) リハビリテーション機能加算の見直し

リハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する。

リハビリテーション機能強化加算
30単位／日



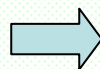
リハビリテーションマネジメント加算
25単位／日

短期集中リハビリテーション実施加算
〈入所後3か月以内〉60単位／日

(4) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算する。

認知症短期集中リハビリテーション
実施加算(新設)



60単位／日(入所後3か月以内)

【介護老人保健施設における在宅復帰に関する加算の算定状況①】

- リハビリテーションマネジメント加算については、基本施設サービス費の算定回数と比べ、約8割の算定実績がある。
- 短期集中リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、算定が入所日から3か月以内の期間に限られてはいるが、基本施設サービス費の算定実績と比べ、算定実績は必ずしも高くはない。

介護老人保健施設における在宅復帰に関する加算の算定状況

	要件等	回数 (千回)	算定割合 (%)
リハビリテーションマネジメント加算 (1日25単位)	イ 医師、PT、OT、STその他の職種が共同して、入所者ごとのリハビリ実施計画を作成していること ロ 入所者ごとのリハビリ実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STがリハを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していること ハ 入所者ごとのリハ実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し ニ リハを行う医師、PT、OT、STが、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること	6,851.2	77.8
短期集中リハビリテーション実施加算※ (1日60単位)	入所日から3か月以内の期間に集中的にリハを個別に実施(1週につき概ね3日以上)した場合	275.4	3.1
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1回につき60単位)	軽度の認知症と医師が判断した者でありリハにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し老健施設が医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STが集中的なリハを個別に行った場合に入所日から3か月以内の期間に限り、週3日を限度として加算	15.2	0.2

(参考)
基本施設サービス費

—

8,809.8

※は日数を集計している。

(出典:介護給付費実態調査H19.5審査分からH20.4審査分の月平均) 4

【介護老人保健施設における在宅復帰に関する加算の算定状況②】

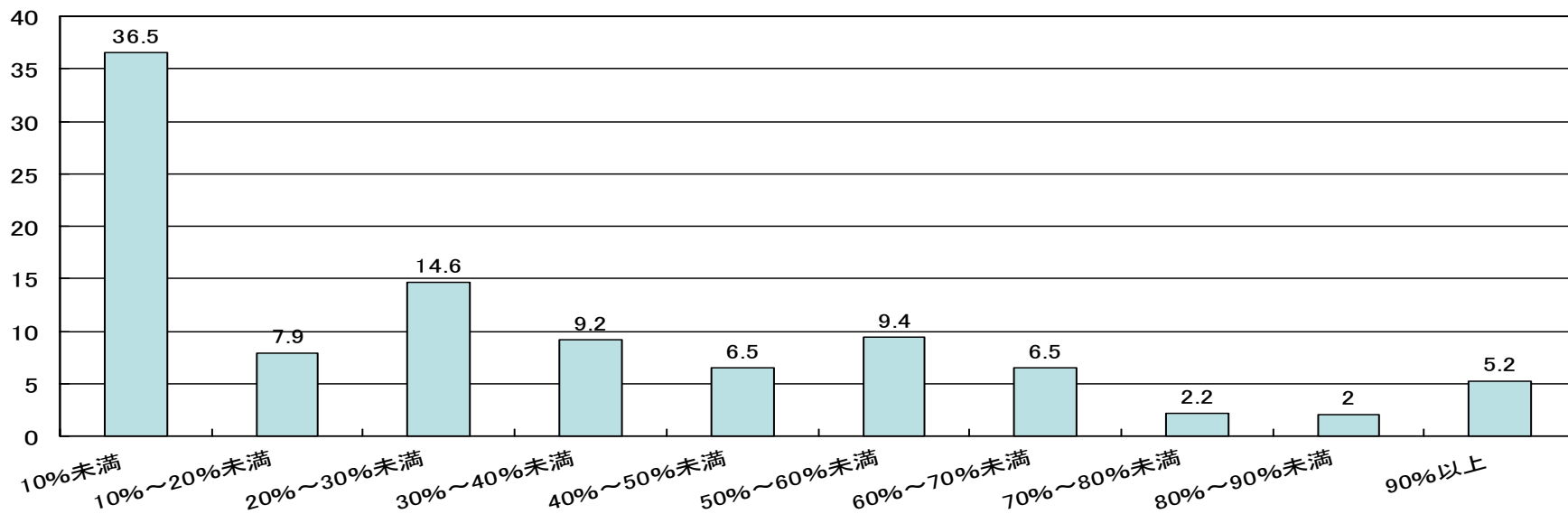
○ 在宅復帰支援機能加算は、前6月に退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者が5割を超えていることが要件である。

一方、介護老人保健施設において家庭へ退所した者の割合が10%未満の施設は36.5%である。また、家庭へ退所した者の割合が50%以上の施設は約25%である。

	要件等	回数 (千回)
在宅復帰支援機能加算 ※(1日10単位)	前6月間において退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者が5割をこえている介護老人保健施設について、次のいずれにも適合していること イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること ロ 入所者が希望するケアマネ事業者に対し、入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供、退所後のサービス利用に係る調整を行っていること。	121.5

(出典)介護給付費実態調査H19.5～H20.4審査分の月平均。

平成18年9月中の退所者における老健施設から家庭へ退所した者の割合別の施設分布(%)



(出典)平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

【介護老人保健施設における在宅復帰に関する加算の算定状況③】

○ 試行的退所サービス費は、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に算定されるが、介護老人保健施設が主たる居宅サービスである訪問介護事業所や通所介護事業所を併設している割合は、それぞれ約23.3%、約12.4%にとどまっている。居宅サービス事業所を併設していない介護老人保健施設は、他事業所と契約を結び、サービスを提供することが必要であり、こうしたことから、試行的退所サービス費は、殆ど算定されていないのではないかと考えられる。

	要件等	回数 (千回)
試行的退所サービス費※ (1日につき800単位)	退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。	0.04

(出典)介護給付費実態調査H19.5～H20.4審査分の月平均。

(参考)介護老人保健施設における主な居宅サービス事業所の併設の状況

	事業所数	割合
総数	3,391	—
(介護予防)訪問介護事業所	791	23.3%
(介護予防)訪問入浴介護事業所	91	2.7%
(介護予防)訪問看護ステーション	1,028	30.3%
(介護予防)訪問リハ事業所	378	11.1%
(介護予防)通所介護事業所	422	12.4%
(介護予防)通所リハ事業所	1,865	55.0%

	事業所数	割合
(介護予防)短期入所生活介護事業所	317	9.3%
(介護予防)短期入所療養介護事業所	1,669	49.2%
(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所	35	1.0%
居宅介護支援事業所	2,482	73.2%

(出典)平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

【介護老人保健施設における在宅復帰に関する加算の算定状況④】

○ 退所時指導等加算(退所前後訪問指導等加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算)については、介護老人保健施設の退所者数と比較し、相応の算定状況である。

	要件等	回数 (千回)
退所前後訪問指導加算 (1回460単位)	入所者の退所に先立って入所者が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退所後の療養上の指導を行った場合 ※他の社会福祉施設等に入所する場合であっても算定可	1.0
退所時指導加算 (1回400単位)	入所者が退所し、居宅で療養を継続する場合、当該入所者が退所時に、入所者及びその家等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合	4.1
退所時情報提供加算 (1回500単位)	入所者が退所し、居宅で療養を継続する場合、当該入所者の退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て当該入所者の診療状況を示す文書をそえて当該入所者の紹介を行った場合 ※他の社会福祉施設等に入所する場合であっても算定可	4.2
退所前連携加算 (1回400単位)	入所者の退所に先立って当該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、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当該入所者に係る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、当該指定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	3.5

(出典)算定回数は介護給付費実態調査H19.5～H20.4審査分の月平均。

○介護老人保健施設における退所者の状況(平成18年9月)

退所者	15,982人
うち家庭へ(33.0%)	5,274人
うち介護老人福祉施設へ(9.6%)	1,534人
うちその他の社会福祉施設へ(2.4%)	384人

(出典)平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

※ 人数は、退所者(15,982人)に、各退所後の行き先の割合を乗じたもの

【看取りに関する報酬上の評価について】

○ 看取り・ターミナルケアに関する加算は、介護老人福祉施設及び介護療養型老人保健施設にはあるが、介護老人保健施設にはない。

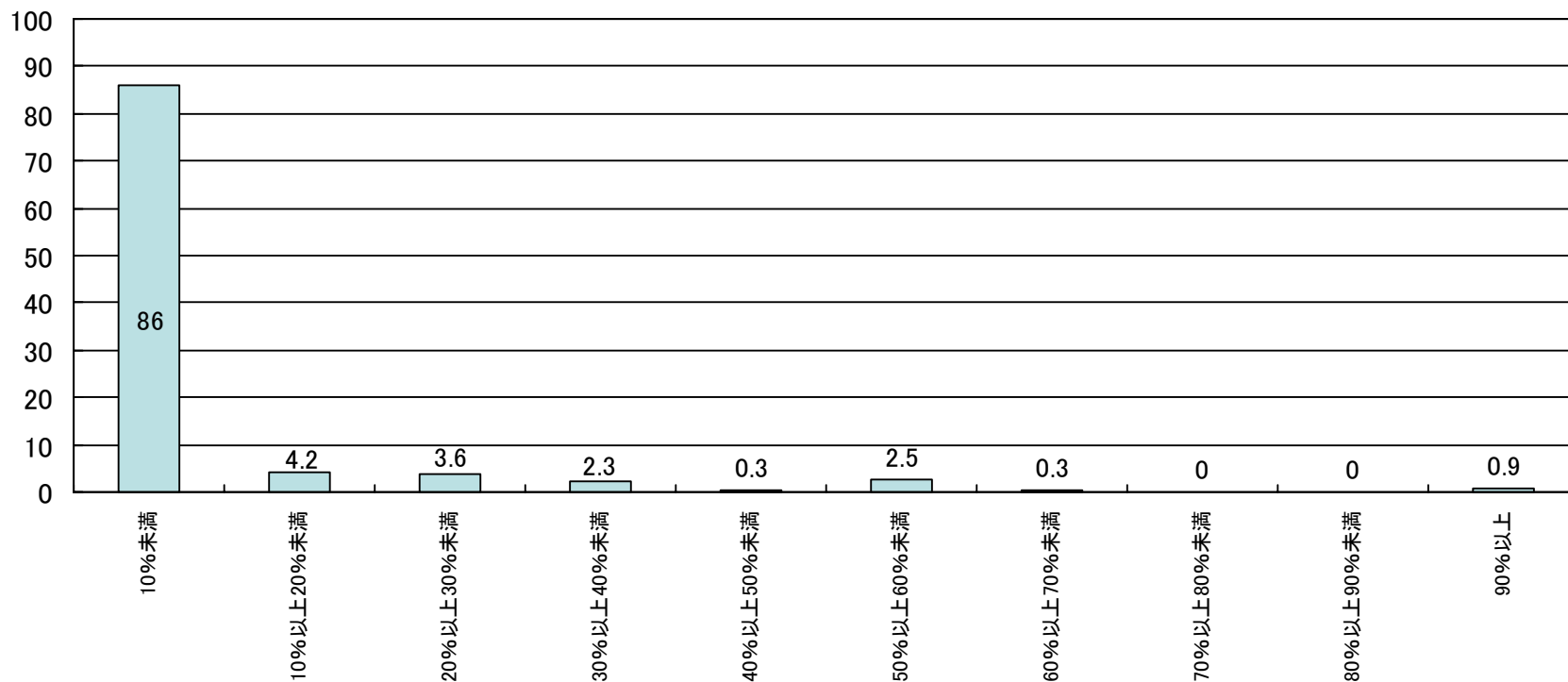
	介護老人福祉施設	介護療養型老人保健施設	介護老人保健施設
加算	看取り介護加算(Ⅰ)160単位 看取り介護加算(Ⅱ)80単位 ※死亡日以前30日を上限として1日につき上記単位数を死亡月に所定単位数を加算	ターミナルケア加算 240単位 ※死亡日以前30日を上限として1日につき上記単位数を死亡月に所定単位数を加算	—
要件	看取り介護加算(Ⅰ) (1)次のいずれにも適合する者 ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること ③医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも週1回以上、本人又は家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること (2)入所している施設又は入所者の居宅において死亡した者 看取り介護加算(Ⅱ) ①(1)①に該当する者 ②入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関において死亡した者 ③入所していた施設以外の介護保険施設その他の施設又は医療機関に入所又は入院等した後も、当該入所者の家族に対する指導や当該介護保険施設その他の施設又は医療機関に対する情報提供が行われている者	(1)次のいずれにも適合する者 ①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 ②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 ③医師、看護師、介護職員等が共同して、少なくとも週1回以上、本人又は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 (2)入所している施設又は入所者の居宅において死亡した者	—
算定実績	14.3千日(H19.5~H20.4審査分平均)	—	—
死亡退所率	62.0%(※)	—	3.5%(※)

※平成18年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)平成18年9月中の退所者の退所後の行き先が「死亡」である者の割合

【介護老人保健施設から退所した者のうち死亡退所した者の割合別の施設分布】

- 介護老人保健施設において死亡退所した者の割合は約3.5%である。
- 介護老人保健施設において死亡退所した者の割合別の施設分布を見ると、死亡退所した者の割合が10%以上である施設が約14%程度存在する。

老健施設から死亡退所した者の割合別の施設分布(%)



【介護老人保健施設の夜勤職員の基準及び夜勤における職員の配置状況】

○ 介護老人保健施設の夜勤の基準は「看護職員又は介護職員が2以上」

※ 40人以下の施設で常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては1以上

○ 介護老人保健施設では、入所者数に応じた夜勤職員の配置を行っている(下表参照)。

- ・ 2人配置の施設(約9%) の部分→平均在所者数 約46.7人
- ・ 3人配置の施設(約20%) の部分→平均在所者数 約67.6人
- ・ 4人配置の施設(約38%) の部分→平均在所者数 約84.3人
- ・ 5人配置の施設(約27%) の部分→平均在所者数 約96.2人

介護老人保健施設における夜勤職員の配置状況

	介護職員0名		介護職員1名		介護職員2名		介護職員3名		介護職員4名以上		合計施設数 と割合
	施設数	平均在所者数	施設数	平均在所者数	施設数	平均在所者数	施設数	平均在所者数	施設数	平均在所者数	
看護職員 0名	—		—		139	46.7	84	65.0	116	86.7	339施設 10.0%
看護職員 1名	—		161	46.7	583	68.3	1,103	84.3	869	96.5	2,716施設 80.5%
看護職員 2名	4	46.0	10	50.9	48	77.0	34	90.6	174	120.1	270施設 8.0%
看護職員 3名	2	64.0	4	77.3	2	88.0	1	114.0	16	114.5	25施設 0.7%
看護職員 4名以上	7	98.9	2	76.5	1	50.0	3	82.0	13	113.0	26施設 0.8%
合計施設数 と割合	13施設 0.4%		177施設 5.2%		773施設 22.9%		1,225施設 36.3%		1,188施設 35.2%		

【外泊時の費用について】

- 介護老人保健施設については、入所者に対して外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて、1日につき444単位(※)が算定できることとなっている。

※ 多床室の場合：要介護3(883単位)の50.3%、要介護4(937単位)の47.4%、要介護5(990単位)の44.5%

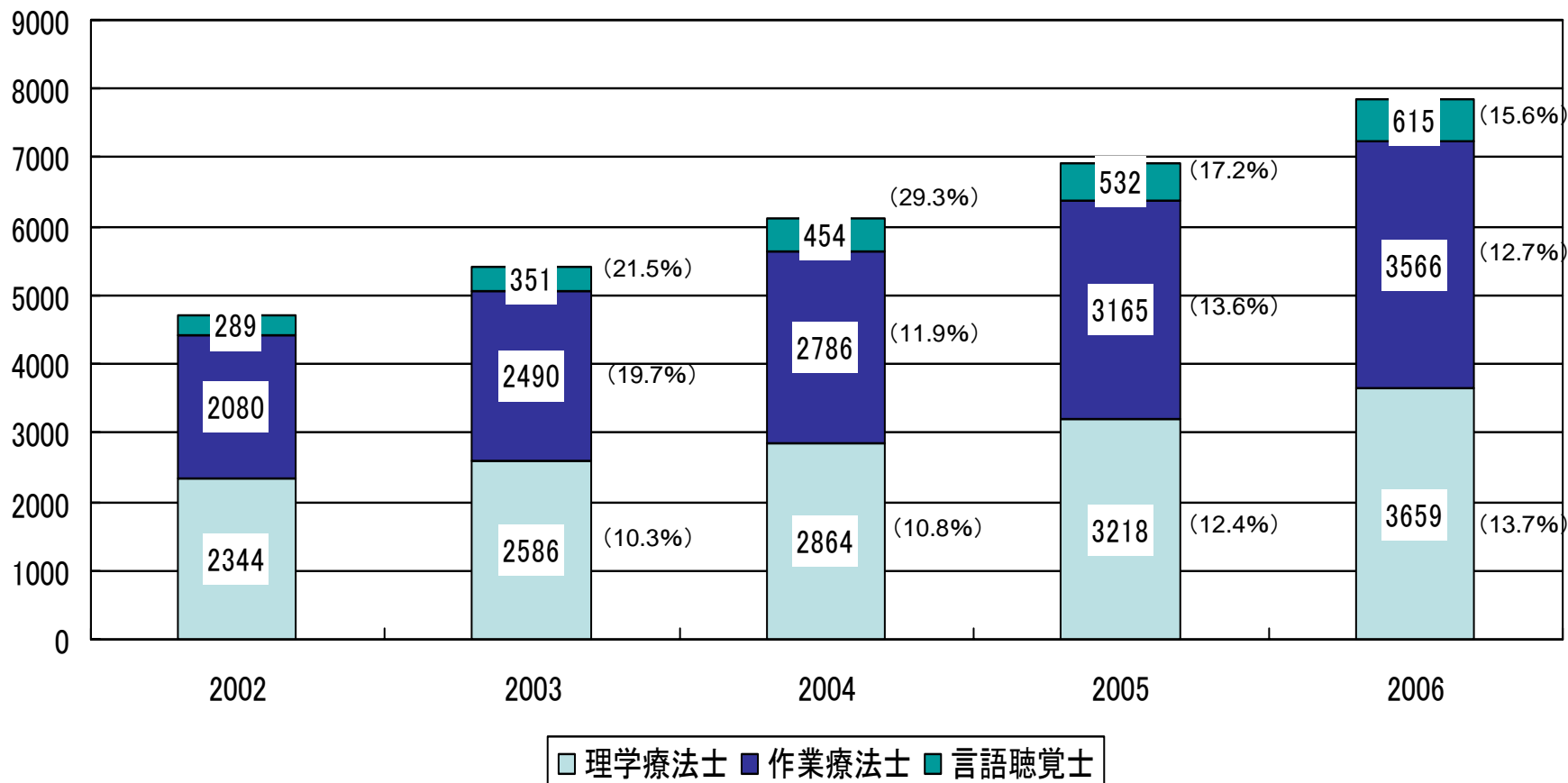
※ 算定実績：18.5千日。(出典：介護給付費実態調査。H19.5審査分からH20.4審査分までの月平均。)

- 平成17年10月に実施した施設給付の見直しにより、居住費は保険給付の対象外とした。
このことに関し、施設入所者の入院・外泊の際の居住費の取扱いについては、施設と利用者の契約により定められるべき事項ではあるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として徴収をすることができることとしている。
- なお、診療報酬においては、入院患者の外泊期間中の入院料等については、入院基本料の基本点数の15%を算定できることとなっている。

【介護老人保健施設における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算従事者数推移】

○ ここ数年の介護老人保健施設における言語聴覚士の従事者数の伸びは、理学療法士や作業療法士を超える伸び率となっている。

介護老人保健施設における常勤換算従事者数(人)



(注) グラフ横のかっこ内は、各職種の対前年伸び率。

Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成19年12月10日 社会保障審議会介護給付費分科会ワーキングチーム報告】

3 今後の検討課題について

(1) 各事業に共通する事項について

② キャリアアップについて

○ 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討が必要ではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

(3) 施設系の事業について

○ 施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準の在り方や介護福祉士等の専門性の高い職員を多く配置した場合の評価の在り方、任用要件について検討すべきではないか。

Ⅲ 介護老人保健施設の報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

- 介護老人保健施設の報酬・基準については、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
 - ① 入所者の在宅復帰に向けた支援を行う機能の強化
 - ② 従事者のキャリアアップ・処遇改善につながるよう、資格・経験年数や事業所の処遇改善に向けた取組に対する評価
 - ③ 介護老人保健施設が現に果たしている機能に対する評価

【具体的な論点①】

- ① 介護老人保健施設における在宅復帰に関する各種加算等については、その算定実績も踏まえ、入所者の在宅復帰の支援に資する等の観点から、次の方向で見直しを行うこととしてはどうか。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションに関する計画作成、実施、評価、計画の見直しという「PDCAサイクル」の流れを評価したものであることや、その算定実績を踏まえ、本体報酬に包括することとしてはどうか。
 - ・ 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算については、その評価を見直すこととしてはどうか。
 - ・ 在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合の実態を踏まえ、算定要件を見直すこととしてはどうか。
 - ・ 試行的退所サービス費については、その算定実績や介護老人保健施設における居宅サービス事業所の併設状況を踏まえ、退所時指導加算として、退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合に算定することとしてはどうか。
- ② 介護老人保健施設における看取りの労力を適切に評価することとしてはどうか。

【具体的な論点②】

- ③ 介護従事者のキャリアアップの仕組みについては、他サービスを含めた議論を踏まえつつ、介護報酬の在り方とともに検討することとしてはどうか。
- ④ 介護老人保健施設における夜勤の職員の配置に関しては、基準を上回る配置を行っている施設については、配置の実態を踏まえて評価することとしてはどうか。
- ⑤ 外泊時費用については、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として徴収をすることができることを踏まえ、その評価を見直すこととしてはどうか。
- ⑥ 介護老人保健施設における言語聴覚士の配置の実態を踏まえ、人員配置基準上、言語聴覚士を理学療法士及び作業療法士と同等に位置付けることとしてはどうか。