

介護老人保健施設の基準・報酬について

【論点1】在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設の基本施設サービス費を新設し、その他の施設の基本サービス費については適正化することとしてはどうか。

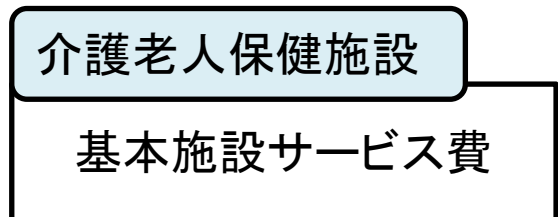
【対応】以下の要件を満たす施設を在宅復帰・在宅療養支援機能の充実した施設として、基本サービス費を新たに設定する。

○在宅復帰に係る要件(案)

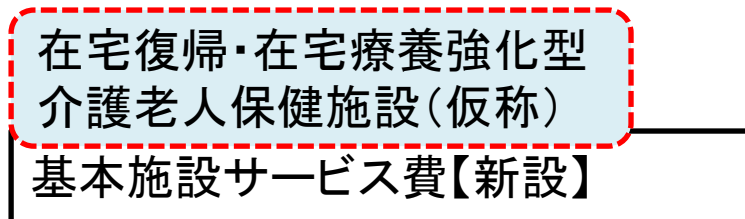
要件1:退所者に占める自宅等への復帰者の割合が高いこと。

要件2:ベッド回転率が高いこと。

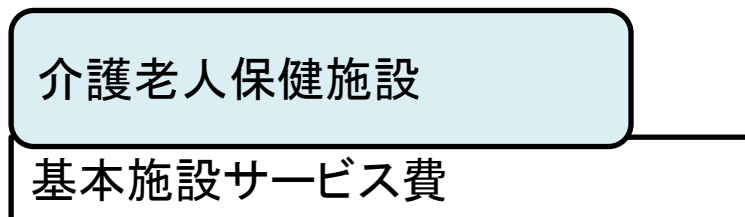
【現行】



【案】



※要件1・2を満たす施設が算定。



※要件1・2を満たす施設以外が算定。

在宅復帰機能の高い施設の特徴①

- 今年度、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援に関する調査を行った。
- 調査対象となった1,614施設を、入所者の在宅復帰の状況により、以下の2グループに区分し、比較を行った。

在宅復帰機能「高」施設グループ(n=121)

要件1:平成23年7月の1ヶ月間の退所者に占める「自宅等※」への退所者の割合が50%以上であること。

要件2:1月あたりベッド回転率※2が10%以上であること。

※1 「自宅」「有料老人ホーム」「グループホーム」「軽費老人ホーム・ケアハウス」「高齢者専用賃貸住宅」をさす。

※2 例えば100床の施設において1月に10人が入所、10人が退所した場合は、1月あたりベッド回転率は10%である。

在宅復帰機能「低」施設グループ(n=1,493)

上記以外の施設

在宅復帰機能の高い施設の特徴②

○在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて、以下の特徴がある。

- ・退所先に占める医療機関の割合が低い。
- ・一月当たりの平均自宅等復帰者数が多い。
- ・リハビリ専門職の配置数が多い。
- ・3年以上の長期入所者が少ない。
- ・ショートステイ利用者が多い。

		在宅復帰機能「低」施設 (1,493施設)	在宅復帰機能「高」施設 (121施設)
退所場所	自宅	20.1%	65.0%
	医療機関	57.7%	22.1%
	介護施設	16.7%	9.4%
	死亡	5.5%	3.5%
退所実人数	退所者数(人)	6.7	8.6
	一月あたり平均自宅等復帰者数(人)	1.4	5.6
	一月あたり平均病院への転院数(人)	3.9	1.9
リハビリ専門職 の配置	入所者100人あたりリハ専門職配置数	3.8	4.7
	100:3以上配置施設の割合	68.1%	77.7%
	100:3以上かつ複数職種配置施設の割合	50.8%	55.4%
長期入所	3年以上入所者の割合	16.0%	7.7%
ショート※利用	1月あたりショート利用者の定員に占める割合	13.4%	25.3%

※短期入所療養介護

在宅復帰機能の高い施設の特徴③

- 介護老人保健施設が地域で果たす役割のうち重要と考える項目に、両グループで差が見られた。
- 「家族への支援(レスパイト・介護困難者の支援)」「在宅復帰支援」、「在宅療養支援」、の項目について、在宅復帰機能「高」施設グループで「低」施設グループより多く選択された。
 - 一方で、「長期療養」については、「低」施設グループでより多く選択されていた

地域で果たす役割として選択した項目	在宅復帰機能「低」施設 (1,493施設)	在宅復帰機能「高」施設 (121施設)
医療機関からの患者受け入れ	77.1%	75.2%
在宅・介護施設からの急性増悪者受け入れ	26.9%	24.0%
家族への支援(レスパイト・介護困難者の支援)	81.0%	87.6%
在宅復帰支援	79.6%	89.3%
在宅療養支援	36.0%	48.8%
長期療養	31.3%	19.0%
看取り	30.5%	32.2%

在宅復帰機能の高い施設の特徴④

- 在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて在所日数が短い。

	在宅復帰機能「低」施設 (909施設)	在宅復帰機能「高」施設 (97施設)
在所日数中央値※	420日	229日

※施設毎の在所日数中央値の平均値

注：平成23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入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査」では個々の入所者の在所日数の把握を行っていないため、別調査において在宅復帰機能「低」施設グループおよび「高」施設グループの条件をあてはめ集計を行った。

出典：「介護サービス情報公表制度」（平成21年度）及び「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査」（平成22年度老人保健健康増進等事業）を元に老人保健課で作成

- 介護サービスの質の評価の検討のため平成22年度に実施された施設調査では、在所日数の長い老人保健施設ほど、えん下、食事摂取、排尿、排便のアウトカム指標が有意に悪化していた。

平成23年10月7日第81回介護給付費分科会「介護サービスの質の評価について」資料より

【論点2】 在宅復帰支援機能加算については、ベッド回転率が加味されておらず、退所者が非常に少ない施設でも算定可能であることから、要件の見直しを行ってはどうか。

【対応】 在宅復帰支援機能加算の算定要件に、ベッド回転率を評価する内容を追加し、従来の基本施設サービス費を算定する場合は、引き続き加算による評価を継続することとする。

注:「在宅復帰・在宅療養強化型の基本施設サービス費」を算定する場合は、基本施設サービス費の算定要件で既に評価していることから、当該加算は算定しない。

【現行の在宅復帰支援機能加算】

6カ月間の退所者総数のうち、在宅において介護を受けることになったものの占める割合が50%以上もしくは30%以上であること。

在宅復帰支援機能加算(Ⅰ):50%以上
(Ⅱ):30%以上

注:当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る



【案】

① 6カ月間の退所者総数のうち、在宅において介護を受けることになったものの占める割合が30%以上であること。

注:当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る

かつ

② ベッド回転率が高いこと【新】

在宅復帰支援機能加算の算定要件について

- 在宅復帰機能「低」施設グループのうち、1ヶ月間の退所者に占める「自宅等」への退所者の割合が30%以上、かつ、ベッド回転率5%以上の施設は、在宅復帰機能「低」施設グループに比べて、以下の特徴がみられた。
- ・退所先に占める医療機関の割合が低い。
 - ・一月当たりの平均自宅等復帰者数が多い。
 - ・リハビリ専門職の配置数が多い。
 - ・3年以上の長期入所者が少ない。
 - ・ショートステイ利用者が多い。

		右記以外の施設 (1,262施設)	「自宅等」復帰率30%以上 かつベッド回転率5%以上 の施設 (231施設)
退所場所	自宅	15.4%	41.5%
	医療機関	61.5%	40.3%
	介護施設	17.3%	13.7%
	死亡	5.8%	4.4%
退所実人数	退所者数(人)	6.6	7.7
	一月あたり平均自宅等復帰者数(人)	1.0	3.2
	一月あたり平均病院への転院数(人)	4.0	3.1
リハビリ専門職 の配置	入所者100人あたりリハ専門職配置数	3.7	4.3
	100:3以上配置施設の割合	66.5%	76.6%
	100:3以上かつ複数職種配置施設の割合	49.2%	59.7%
長期入所	3年以上入所者の割合	16.5%	12.6%
ショート※利用	1月あたりショート利用者の定員に占める割合	12.7%	17.4%

※短期入所療養介護

出典：平成23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入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査」(速報値)

(参考)在宅復帰支援機能加算について[現行]

【算定要件】

(1)在宅復帰率が一定以上であること

- ・在宅復帰支援機能加算(Ⅰ):50%以上 15単位/日
- ・在宅復帰支援機能加算(Ⅱ):30%以上 5単位/日

※ 在宅復帰率

算定月の前6ヵ月間の退所者総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることになったもの（当該施設での入所期間が1ヶ月超の者に限る）の占める割合。

(2)在宅生活の継続を確認していること。

退所日から30日以内に、当該施設の従業者が、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って、退所者の在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。

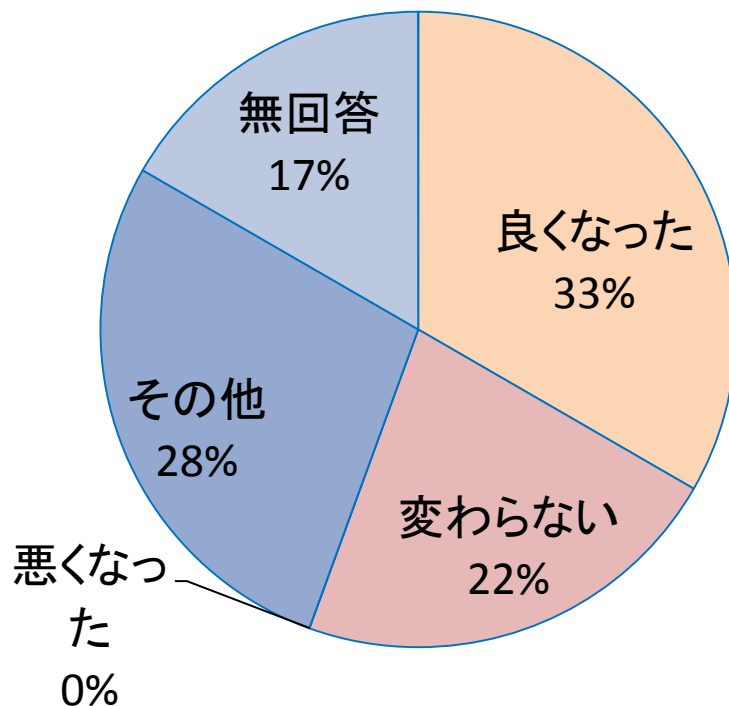
【論点3】入所前に、入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を加算で評価してはどうか。

【対応】 現行では、「退所前後訪問指導加算」において、入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する自宅等を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に算定することとしているが、退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たっては、入所前の訪問も重要であることから、入所前1月までの間に自宅等を訪問し、加算で評価する。

入所前からの計画の策定について

- 入所前から利用者のニーズを把握して適正なアセスメントを行い、施設サービス計画(暫定ケアプラン)を作成することが、利用者判定会議において有効であったと回答した施設が3割あった。

利用者判定会議への効果

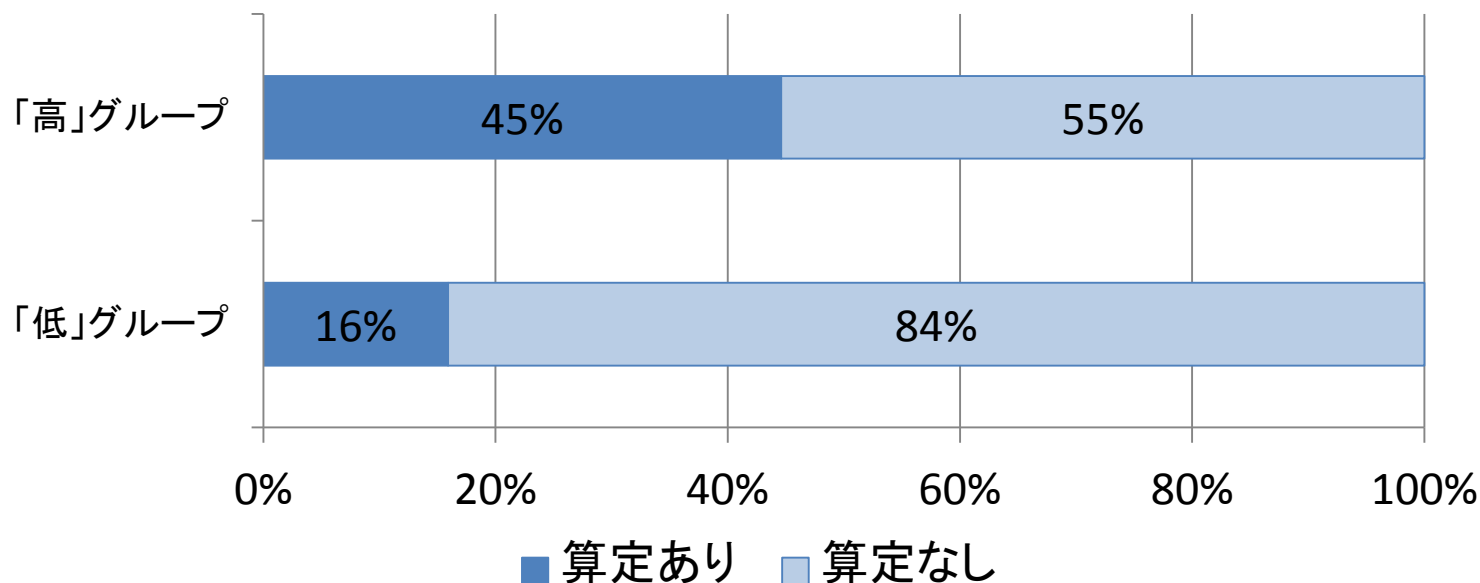


出典:平成22年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における効果的なケアマネジメント方式のあり方とその効果に関する調査研究事業」

退所前後訪問指導加算の算定と在宅復帰の状況

○在宅復帰機能「高」施設グループは、「低」施設グループに比べて、退所前後訪問指導加算の算定率が高かった。

退所前後訪問指導加算を算定した施設の割合



【論点4】入所者が軽症の疾病を発症した場合に、施設内で対応を行った場合を加算で評価してはどうか。

【対応】 老人保健施設において、肺炎又は尿路感染症の治療を行った場合1月に7日を限度に加算で評価する。

(要件)

要件1: 対象疾患は、肺炎及び尿路感染症に限定する。

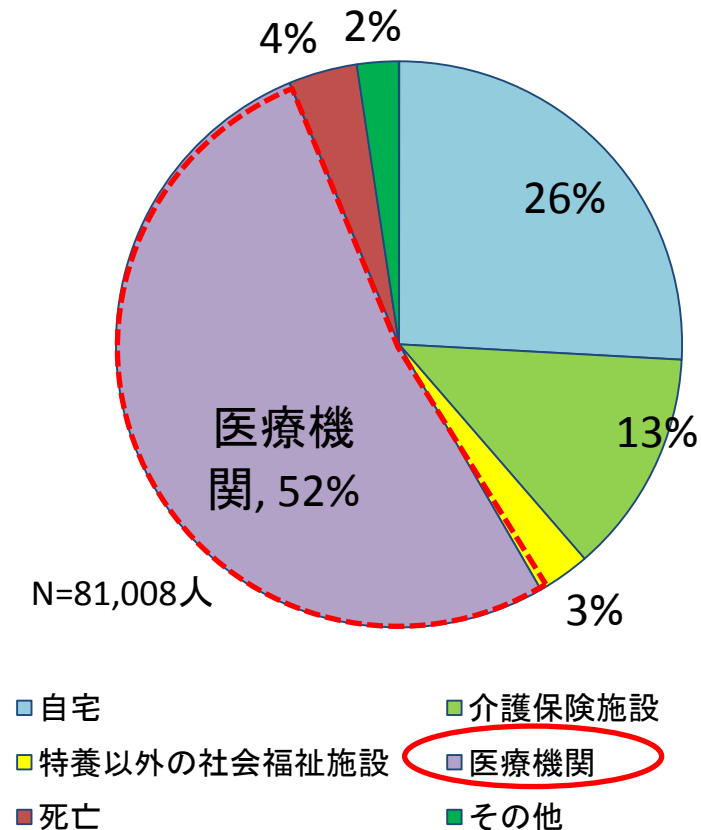
要件2: 請求に際して、「特定治療」と同様に、診断、行った検査、治療内容等を記載する。

要件3: 介護サービス情報公表制度において、算定実績を報告する。

介護老人保健施設から医療機関への退所について

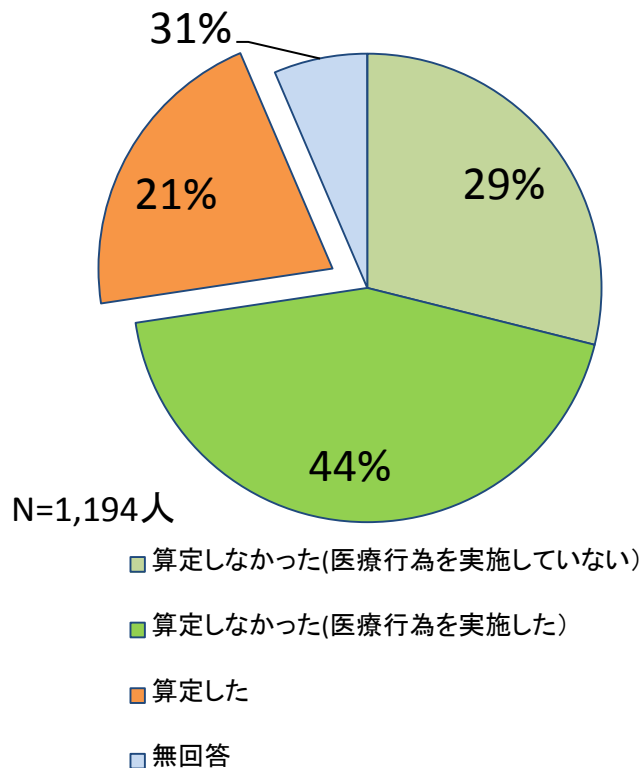
- 介護老人保健施設から退所した者の退所先のうち、医療機関が52%を占めた。
- 介護老人保健施設から医療機関へ搬送された入所者のうち、入所者の病状が著しく変化した場合に算定できる「緊急時施設療養費」を算定した重症事例は、21%に留まった。

図.3カ月間の退所者の退所先の内訳



出典:「介護サービス情報公表制度」(平成21年度)より
老人保健課調べ

図.医療機関へ退所した入所者の「緊急時施設療養費」の算定状況



出典:平成23年度老人保健健康増進等事業「介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業」(速報値)

医療機関への搬送の状況について

- 介護老人保健施設の入所者に比較的好く発生する事態とその対応についてみると、「肺炎」が多く発生し、7割は医療機関に転院していた。

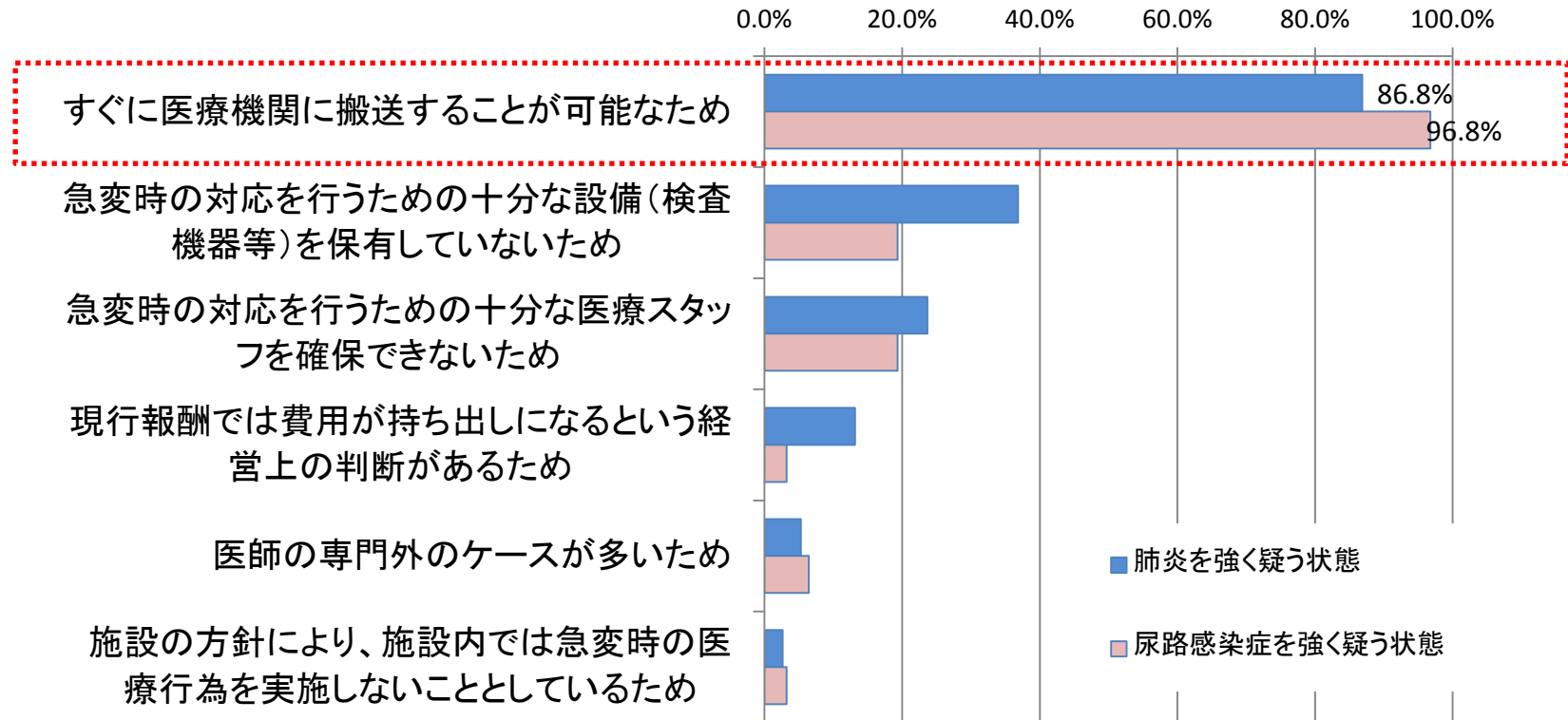
2カ月間に、入所者に対して発生した事態と施設の対応

状態像	発生施設数 N=1,388 (割合)	搬送の状況	
		■ 自施設で対応	■ 医療機関へ転院
肺炎	978 (71%)	24.1	70.3
褥瘡	810 (58%)	77.2	7.5
認知症の行動障害	782 (56%)	73.7	12.7
尿路感染症	656 (47%)	65.2	26.2

肺炎等に対する医療行為の実施状況について

○ 肺炎や尿路感染を強く疑う場合であっても、施設内で医療行為を実施しない理由としては、「すぐに医療機関へ搬送することが可能」が大半を占めた。

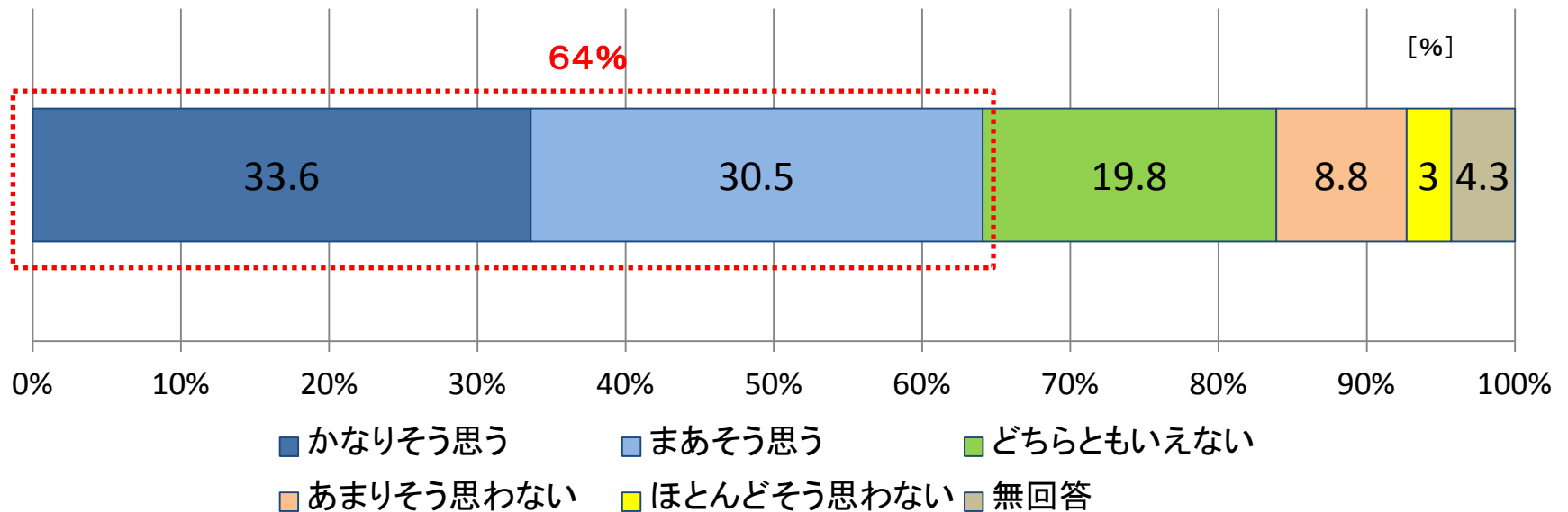
肺炎や尿路感染を強く疑う場合であっても、施設内で医療行為を実施しない理由【複数回答】



施設内での治療と医療機関への搬送について

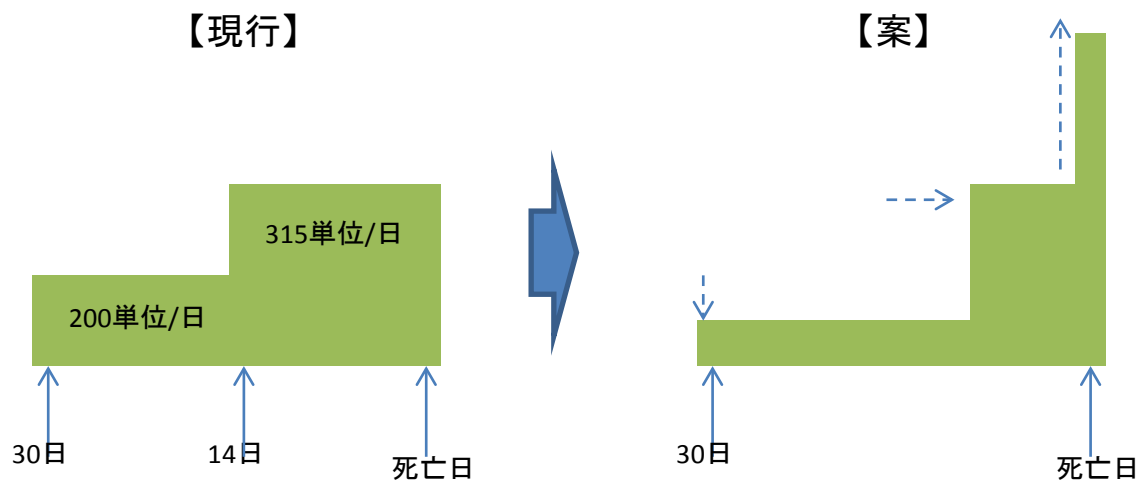
○ 肺炎に対する抗生物質等の算定が認められれば、医療機関への転院が減少すると考えている施設が6割以上であった。

○ 一定の薬剤(肺炎に対する抗生物質等)が算定可能と認められれば、医療機関への転院が減少すると思う施設



【論点5】施設内での看取りを希望していても医療機関に搬送されている例があることから、老健が在宅療養支援を継続してきた入所者が慣れた場所で最期を迎えられるよう、施設内で最後まで看取りを行った場合を高く評価してはどうか。

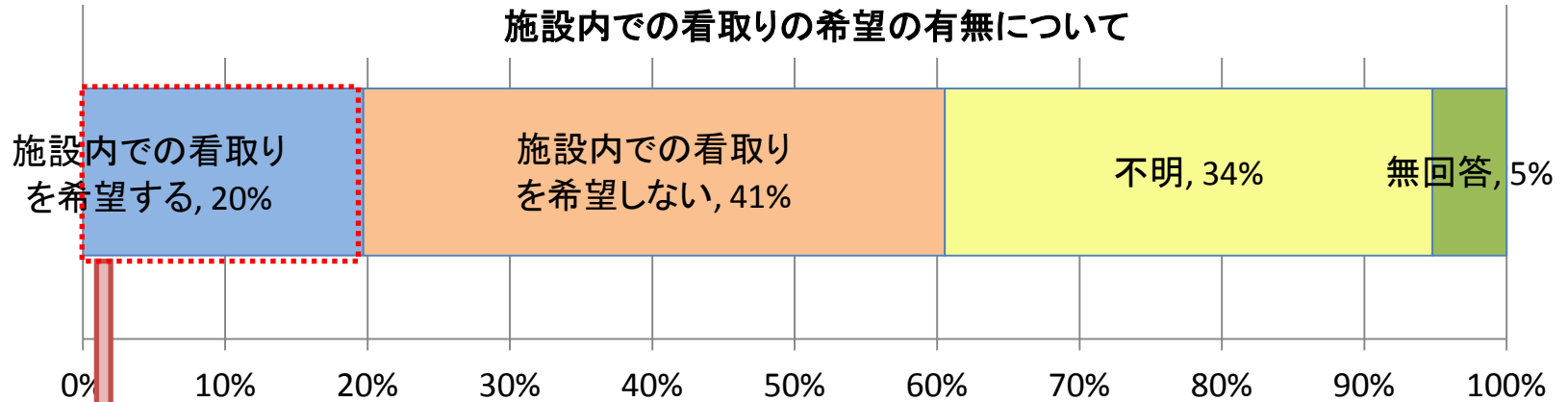
【対応】 現行のターミナルケア加算について、特に負担が大きい、死亡日直前について、手厚い評価となるよう、報酬に傾斜をつける。



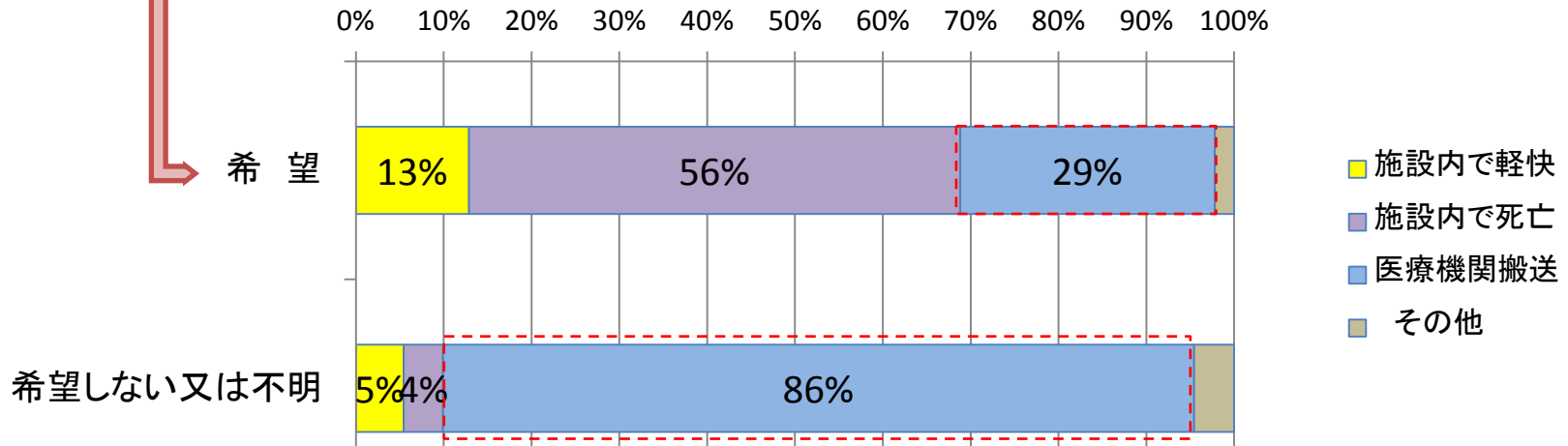
看取り希望と搬送の状況について

○ 本人・家族が施設内での看取りを希望していた場合であって、施設内で急変した場合、約3割の事例については、医療機関に搬送されていた。

施設内での看取りの希望の有無について



施設内での看取りの希望と搬送先について

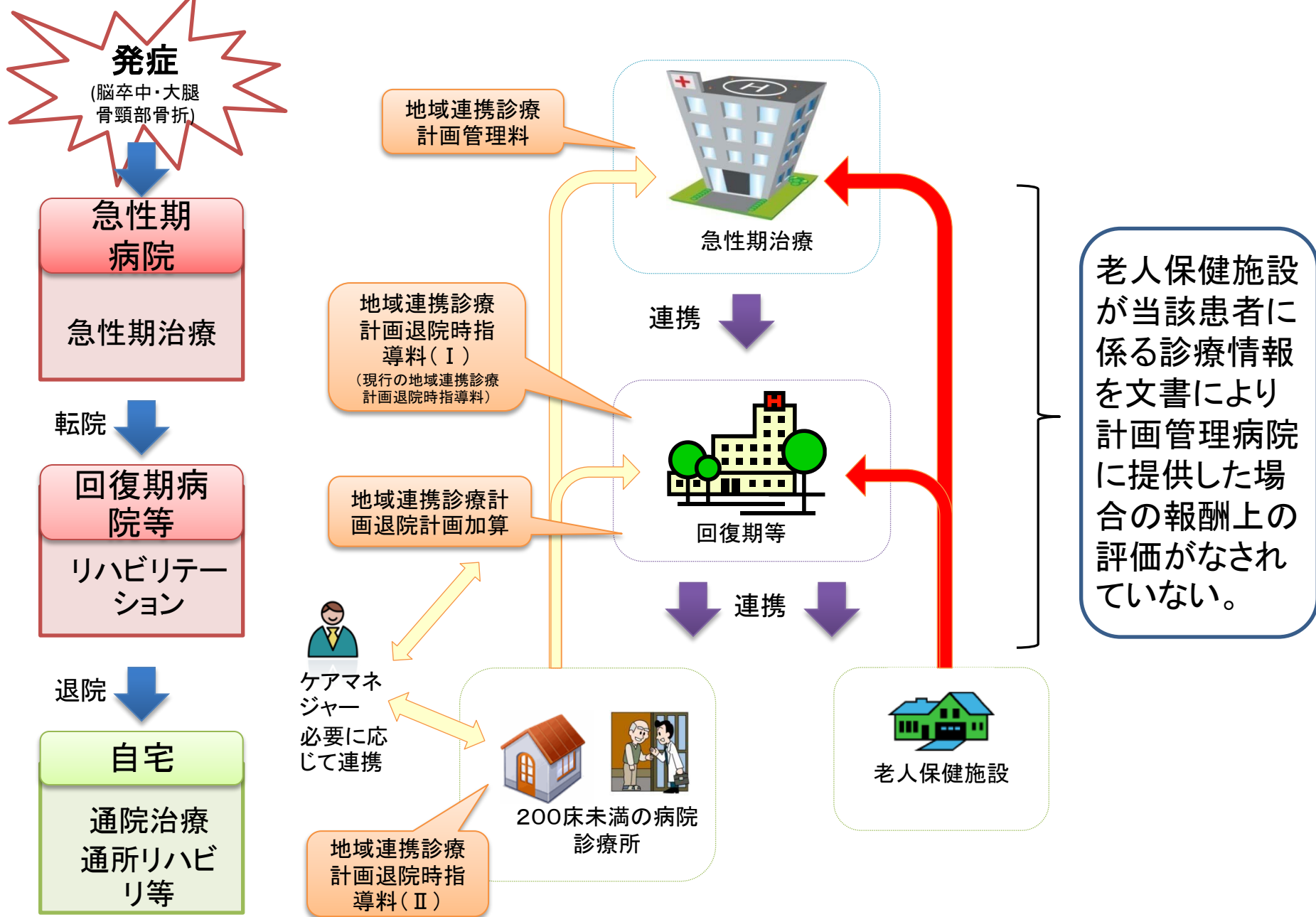


【論点6】大腿骨頸部骨折・脳卒中にかかる「地域連携診療計画」に基づき、介護老人保健施設が患者を受け入れ、計画管理病院に文書で診療情報を提供した場合に、介護報酬の加算で評価を行ってはどうか。

【対応】 平成22年度診療報酬改定において、大腿部頸部骨折・脳卒中にかかる医療機関等の連携の評価として、「地域連携診療計画」に基づき患者を受け入れた200床未満の病院、診療所から計画管理病院に文書で診療情報を提供した場合の指導料(地域連携診療計画退院時指導料(II))の評価が新たに行われた。

介護老人保健施設は、回復期病院等からの退所先として診療報酬上位置づけられているが、同様の情報提供を行った場合の報酬上の評価がなされていないため、介護報酬の加算で評価を行う。

大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価(現状)



【論点7】 個室ユニットの推進方策について

【対応】 介護老人福祉施設と同様の対応をとってはどうか。

介護保険給付の対象となる範囲について整合性を取り、また、在宅との均衡を図るため、低所得者の利用に配慮しながら、多床室の室料負担を求めるべきではないか。

その場合、室料に相当する施設の減価償却費分のうち、共用スペースを除外した居室部分のみについて、室料負担を求めることとしてはどうか。

高齢者の尊厳保持の観点から個室化を推進していく上で、特に第3段階のユニット型個室への円滑な入所が確保できるよう、ユニット型個室の利用者負担の軽減を行うべきではないか。

なお、多床室とユニット型個室の居住費の差を小さくする観点から、ユニット型個室の利用者負担の軽減は、新たに多床室の室料負担を求めることによる財源で賄うこととしてはどうか。

參考資料

介護老人保健施設について

(定義)

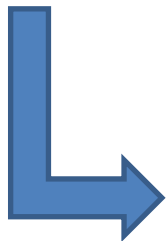
介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第25項)

(基本方針)

第一条 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(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))

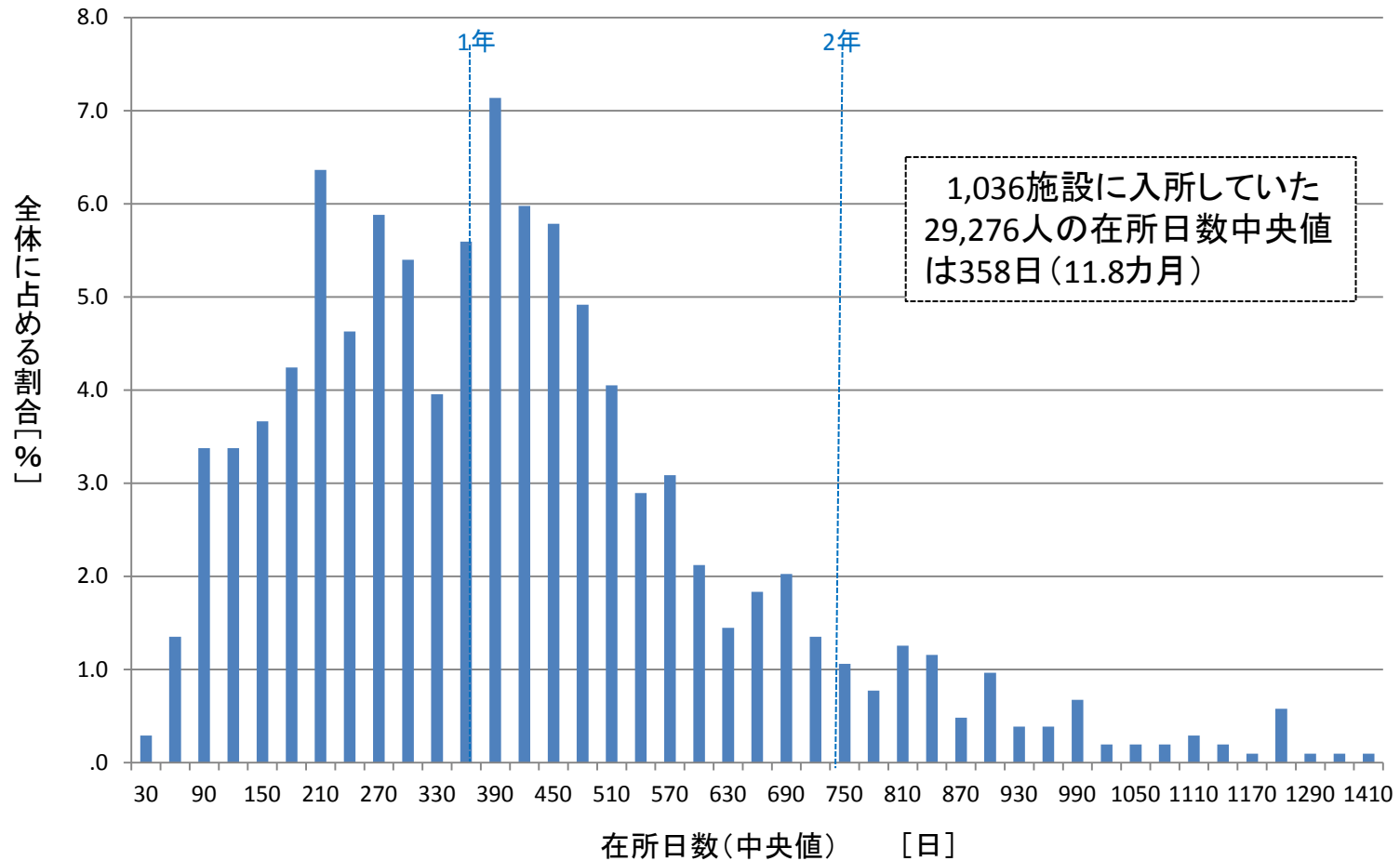


- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

介護老人保健施設の在所日数

- 介護老人保健施設の入所者の在所日数の中央値は全体で358日であった。
- 在所日数の中央値が2年以上である施設は1割程度であった。

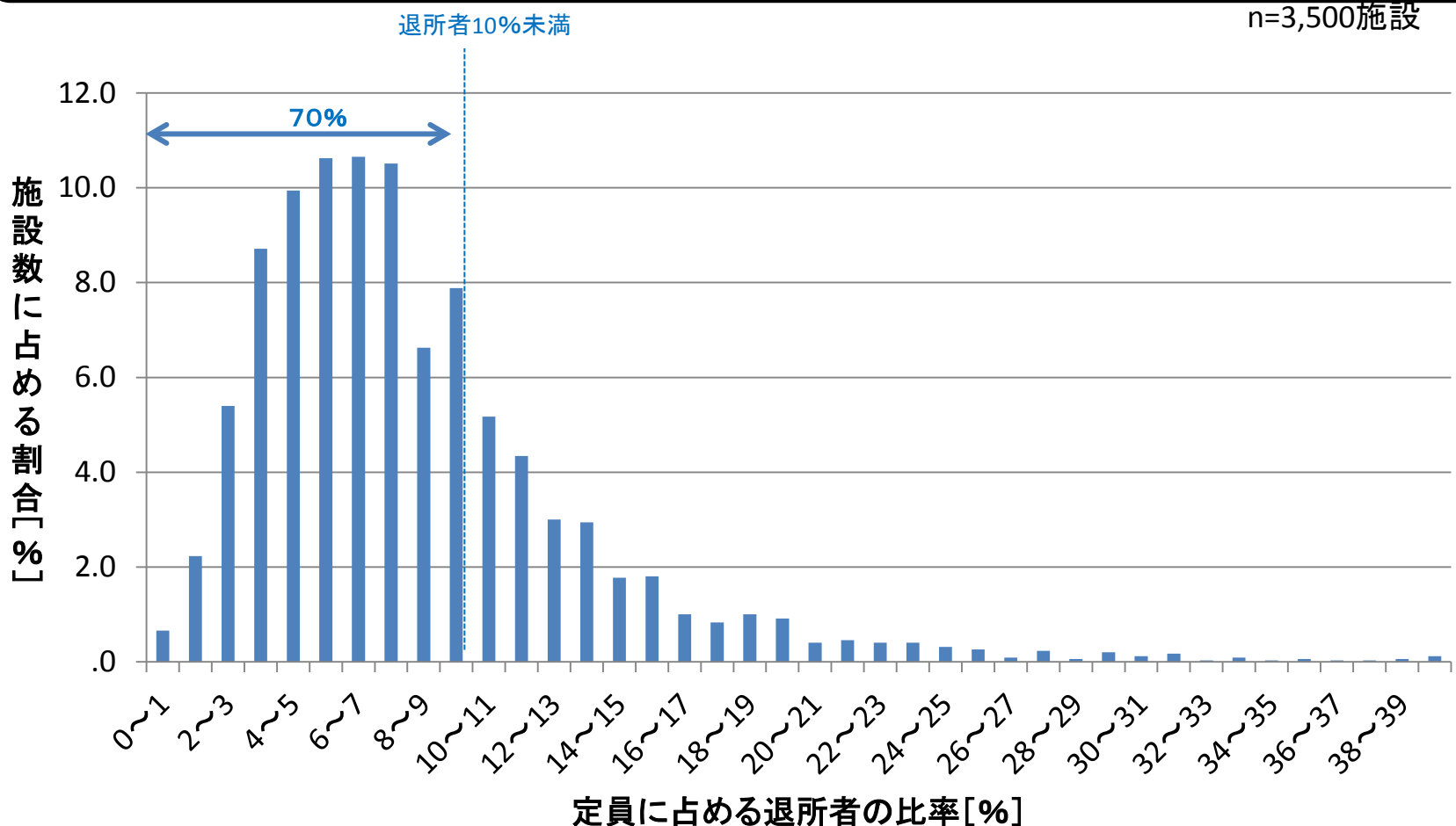
図：施設当たりの在所日数(中央値)の分布



退所の状況について ①

1. 定員に占める退所者の状況

- 介護老人保健施設から退所した者の施設定員に占める割合は、一月あたり10%未満である施設が約7割を占めた。

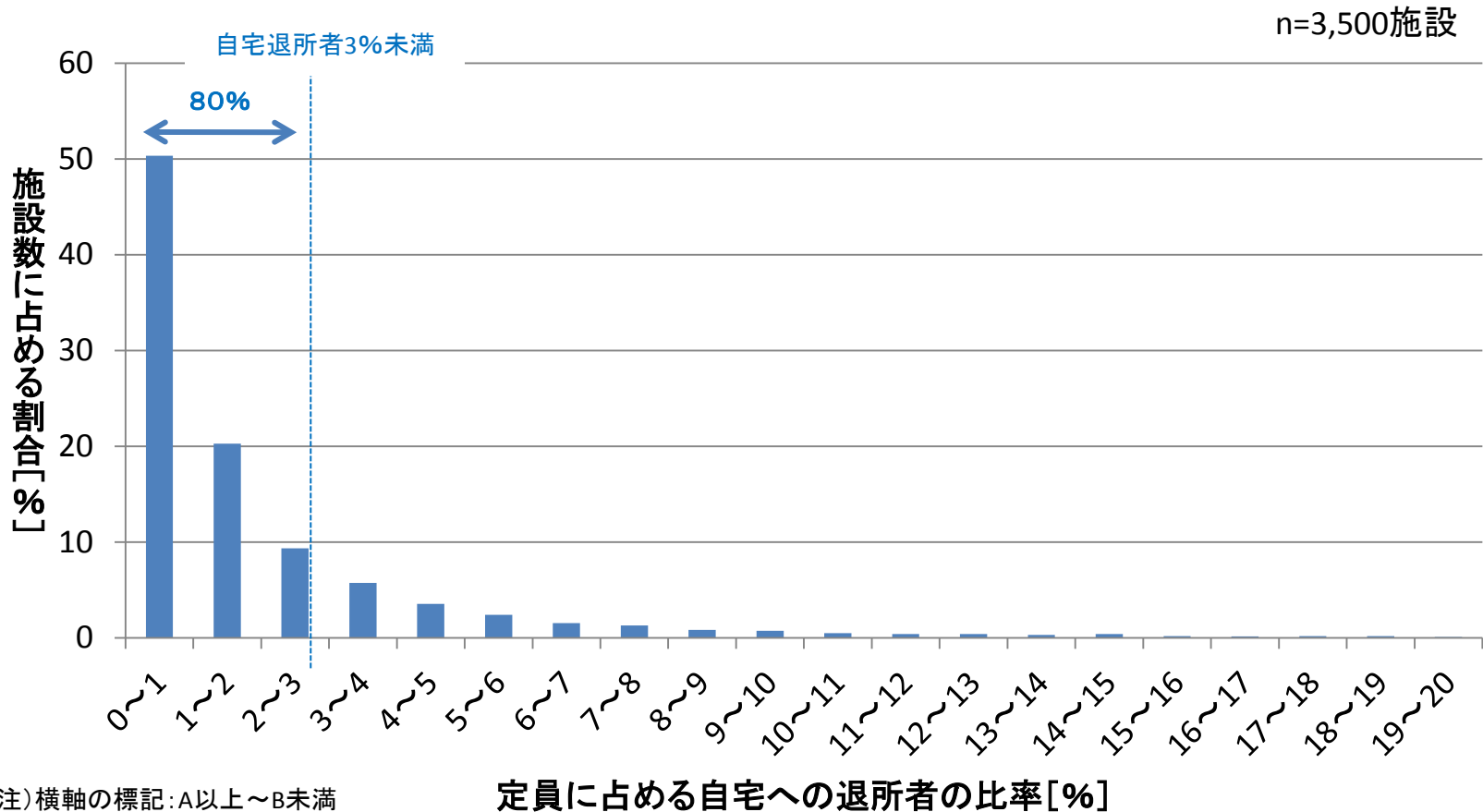


注)横軸の標記:A以上~B未満

退所の状況について ②

2. 定員に占める自宅復帰の状況

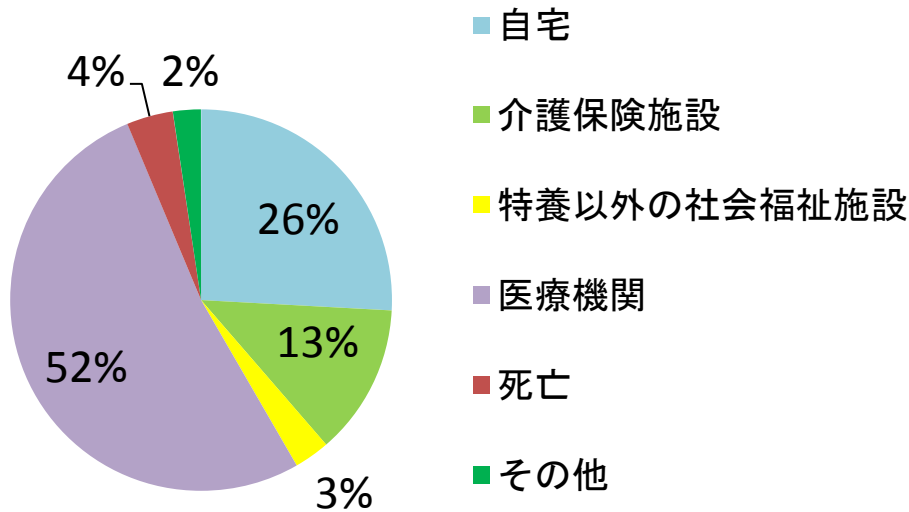
- 介護老人保健施設から自宅へ退所した者の施設定員に占める割合は、一月あたり3%未満である施設が約8割を占めた。



退所の状況について③

3. 老人保健施設入所者の退所先について

○ 介護老人保健施設から退所した者の退所先のうち、医療機関は52%、自宅は26%を占めた。



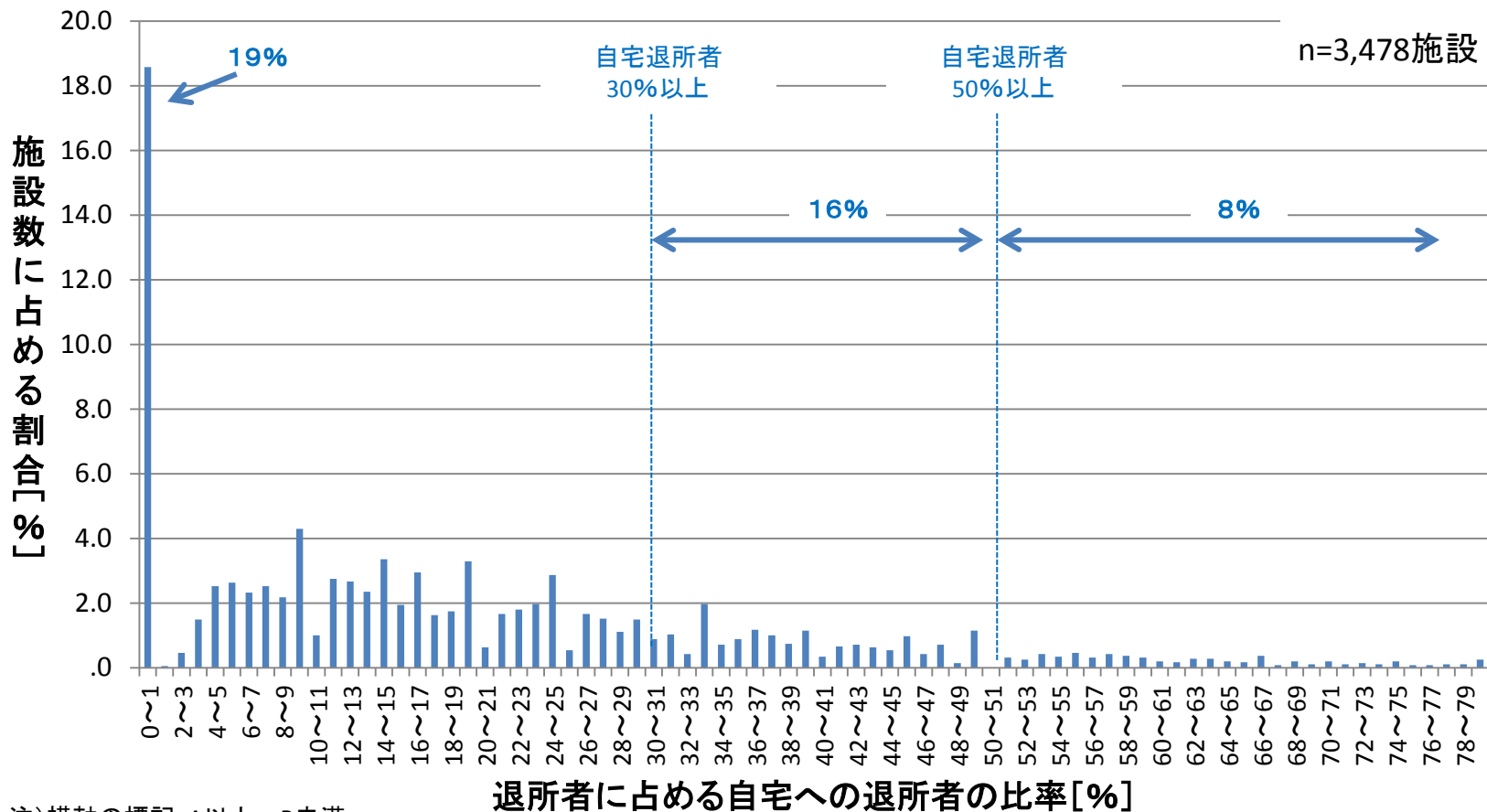
※81,008人の退所者の退所先

施設数	3,500施設
定員数	322,596人
3カ月間の総退所者数	81,008人

退所の状況について④

4. 退所者に占める自宅復帰の状況

- 退所者に占める自宅への退所者の割合が30%以上50%未満の施設は全体の16%を、50%以上の施設は8%を占めた。
- 一方で、退所者に占める自宅への退所者が0人であった施設は、全体の19%を占めた。



※3カ月間の自宅等への退所者÷3カ月間の退所者合計(うち、3カ月の退所者が0人であった施設は13施設)

アウトカム指標のマルチレベル分析結果

		えん下の変化		食事摂取の変化		排尿の変化		排便の変化		褥瘡の変化	
		老健	特養	老健	特養	老健	特養	老健	特養	老健	特養
個人要因	性別	×	**	**	×	**	×	**	×	×	×
	年齢	×	**	×	**	×	×	×	×	×	×
	調査時の要介護度	**	**	**	**	**	**	**	**	×	×
	調査時の認知症高齢者の日常生活自立度	**	×	**	**	×	×	×	×	×	×
	調査時の障害高齢者の日常生活自立度	×	**	×	**	×	**	×	**	×	×
	調査時の疾患数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	調査時の内服薬数	*	×	**	**	**	×	**	×	×	×
	調査時の医療行為数	**	**	**	×	**	×	**	×	×	×
	調査時のえん下の状況	**	**	**	**	×	×	×	*	×	*
	調査時の食事の状況	**	**	**	**	**	×	**	×	**	*
	調査時の排尿の状況	×	×	*	×	**	**	**	**	×	×
	調査時の排便の状況	×	×	×	×	**	**	**	**	×	×
	調査時の褥瘡の状況	×	×	*	×	×	**	×	**	**	**
施設要因	定員数	×	*	×	×	×	×	×	×	×	×
	ユニットケア	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	医療機関併設	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	定員100あたり医療職数	*	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	定員100あたり介護職数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	平均在所日数	**	×	**	×	**	×	**	×	×	×
	1年以内の介護職の退職者割合	×	**	×	×	×	*	×	*	×	×
	口腔機能維持管理加算 <老健のみ>	×		×		×		×		×	
	認知症専門ケア加算 <老健のみ>	×		×		×		×		×	
	日常生活継続支援加算 <特養のみ>		×		×		×		*		×
	看護体制加算 <特養のみ>		×		×		×		×		×
	夜勤職員配置加算	×	×	×	×	×	×	×	×	*	×
	常勤専従医師配置加算 <特養のみ>		×		×		×		×		×
	サービス提供体制強化加算	×	×	×	×	×	*	×	*	×	×
	在宅復帰支援機能加算	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	個室割合	*	×	*	×	×	×	×	×	×	×
	扉付きトイレのある部屋の割合	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	1人あたり研修回数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	ケアカンファレンスの回数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	利用者満足度調査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
職員満足度調査	×	×	×	×	×	×	×	×	*	×	

※ 老健・特養ともに5ヶ月間のアウトカム指標の変化についての分析。*:0.01≤p<0.05、**:p<0.01、×:有意差なし

看取りに係る介護報酬上の評価について

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

		認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人福祉施設 【看取り介護加算】	介護老人保健施設 【ターミナルケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナルケア加算】	(参考)訪問看護 【ターミナルケア加算】		
算定期間	死亡日	↑ 80単位/日 ↓	1,280単位/日	↑ 315単位/日 ↓	↑ 315単位/日 ↓	↑ 2,000単位/死亡月 ↓		
	死亡前日～前々日		680単位/日					
	死亡4日～14日前		↑ 80単位/日 ↓				200単位/日	200単位/日
	死亡15日～30日前						80単位/日	200単位/日
算定単位数(上限)	対象者が、施設内で死亡した場合	2,400単位	4,800単位	7,610単位	7,610単位	2,000単位		
	対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合	2,320単位	3,520単位	7,295単位	—	— ※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合		
加算の算定状況 注:()は請求事業所総数に占める割合		115事業所(1.1%) 127件	858事業所(13.8%) 3,346件 ※うち、死亡日の報酬を算定→1162件 [地域密着型を除く]	392事業所(10.5%) 975件		640事業所(8.3%) 800件		
備考		医療連携体制加算の算定が必要	—	—	入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る	死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合		