

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

参 考 資 料

公益社団法人全国老人保健施設協会

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

1. リハビリテーション提供体制の充実

(2)リハビリ専門職100:3体制の創設

介護老人保健施設のリハビリテーション職種の配置について①

1. 配置基準

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上

2. 配置状況(全体)

全国平均では、定員100人当たり約3人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されている。

	常勤換算従事者数	1施設当たり 常勤換算従事者数	定員100人当たり 常勤換算従事者数
理学療法士	4,761	1.4	1.5
作業療法士	4,227	1.2	1.3
言語聴覚士	683	0.2	0.2
計	9,671	2.8	3.1

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成21年度)

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

1. リハビリテーション提供体制の充実

(2)リハビリ専門職100:3体制の創設

平成 23 年度老人保健健康増進等事業分「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研究事業」の調査結果より

入所定員100人あたりに占める専従のリハ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の人数が3人以上の施設とそれ以外(3人未満)の施設とに分けて比較

リハ職が3人以上のグループでは、

- ・1年間の退所者数が多い
- ・退所者の平均入所日数が短い
- ・自宅への退所者数が多い
- ・短期集中リハビリテーション(身体・認知症ともに)を積極的に実施している

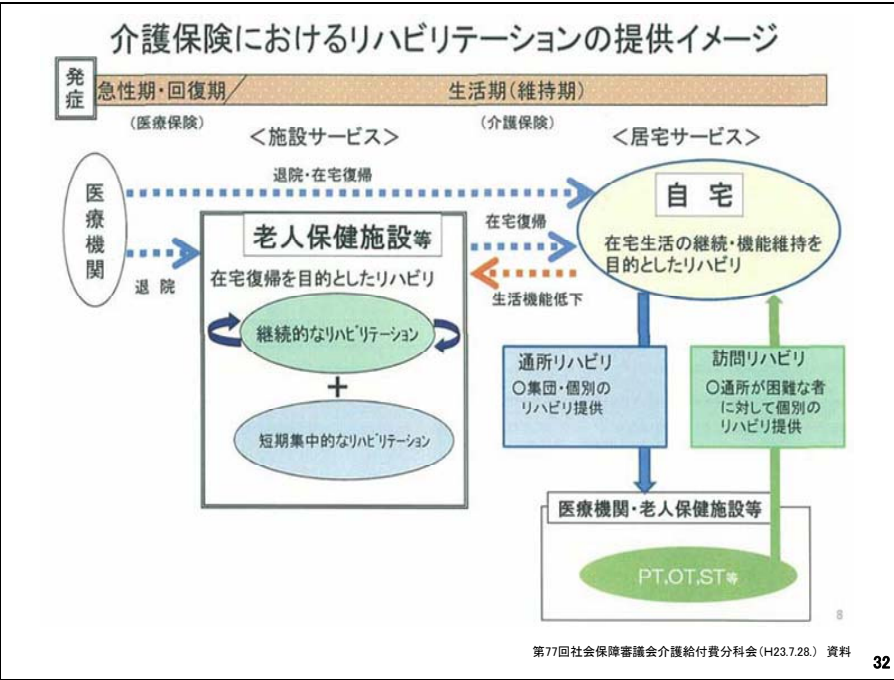
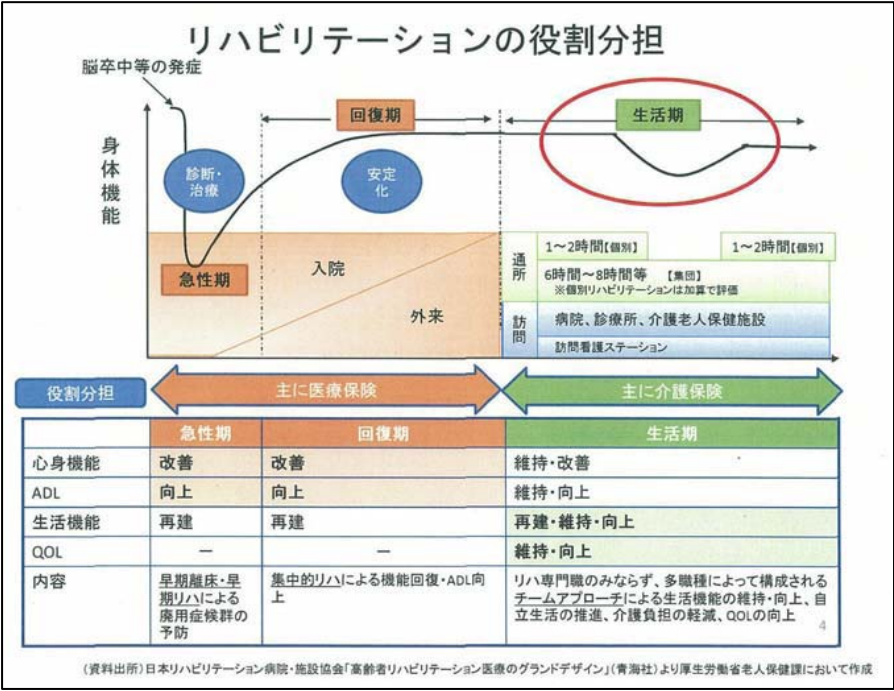
上記の項目において有意差が認められた。

	入所定員100人当たりの専従のリハ職数		有意差
	3人以上(n=561)	3人未満(n=1069)	
1年間の退所者数 (H22.4～H23.3)	93.0人	87.6人	P<0.05
上記退所者の平均入所日数	249.8日	274.0日	P<0.05
上記退所者のうち自宅への退所者数	22.1人	18.4人	P<0.05
1年間の短期集中リハ実施加算算定利用者数 (H22.4～H23.3)	48.0人	36.7人	P<0.05
上記実施者のうち在宅への退所者数	12.6人	9.2人	P<0.05
1年間の認知症短期集中リハ実施加算算定利用者数	15.5人	9.5人	P<0.05
上記実施者のうち在宅への退所者数	5.3人	2.9人	P<0.05

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

1. リハビリテーション提供体制の充実

(4) 短期集中リハビリテーションのリセット要件の検討



平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

2. 実態に合った在宅復帰率の評価

在宅復帰支援機能加算を算定していない理由として「02 1ヶ月以上在宅生活を送る見込みが確認できない」を挙げている施設(181施設)の在宅復帰率

A 平成22年4月～平成23年3月末までの延べ退所者数(平均)	97.0人
B うち自宅への退所者数(平均)	25.0人
C 有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス、グループホーム等への退所者数(平均)	4.6人
在宅復帰率 (B+C)÷A	30.5%

平成23年度老人保健健康増進等事業分「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研究事業」の調査結果より

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

3. 実態に合った在宅復帰率の評価

退所先による加算算定の可否(厚労省確認済み)

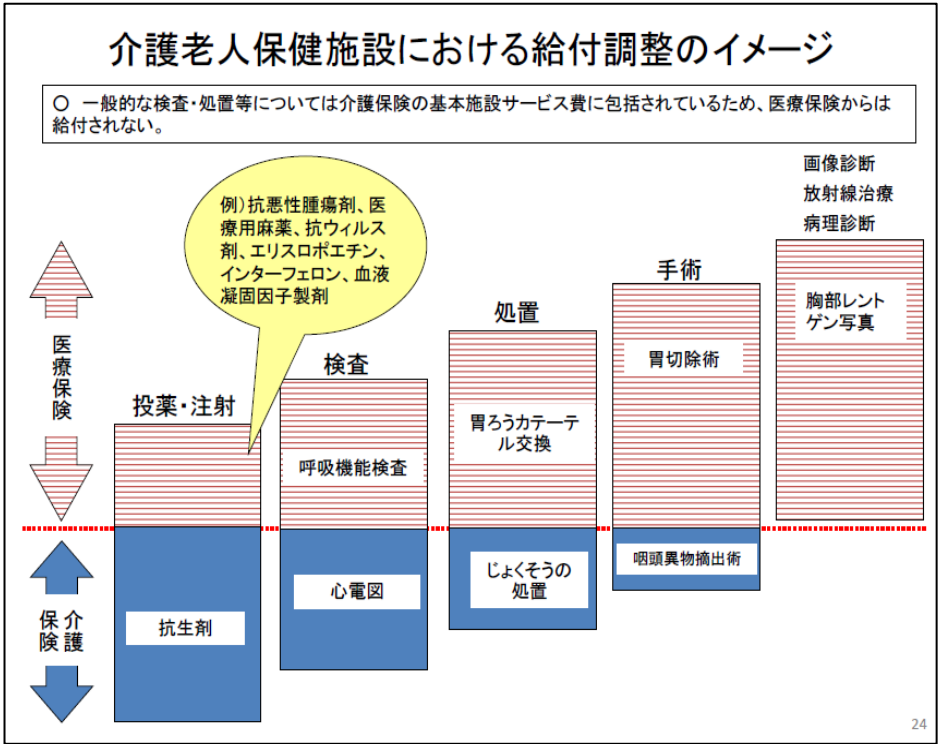
	退所先									死亡退所
	自宅	医療機関 ・病院 ・診療所	介護保険施設 (介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護療養型医療施設)	グループホーム (認知症対応型 共同生活介護)	有料老人 ホーム	ケアハウス	軽費老人 ホーム	養護老人 ホーム	高齢者専用 賃貸住宅 (高専賃)	
ターミナルケア加算										
従来型老健	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護療養型老健	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○
退所時等指導加算										
退所前後訪問指導加算	○	×	×	○	○	○	○	○	○	×
退所時指導加算	○	×	×	×	○	○	○	○	○	×
退所時情報提供加算	○	×	×	○	○	○	○	○	○	×
退所前連携加算	○	×	×	×	○	○	○	○	○	×
在宅復帰支援機能加算										
*算定要件： 在宅復帰支援機能加算Ⅰ										
(A) 在宅において介護をうけることとなったもの (B) 前6月間で退所した者の総数 >50%										
在宅復帰支援機能加算Ⅱ										
(A) 在宅において介護をうけることとなったもの (B) 前6月間で退所した者の総数 >30%										
* (A) 算定要件の分子に含まれるもの	○	×	×	○	○	○	○	○	○	×
* (B) 算定要件の分母に含まれるもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

3. 介護老人保健施設入所者に対する医療の見直し

医療保険と介護保険の給付調整のイメージ②					
	自宅	特定施設 入居者 生活介護	介護老人 福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
手術・放射線治療 急性増悪時の医療 等					
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)					
医学的指導管理					

※1) 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。
※2) 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。
例1) 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。
例2) 医療用麻薬、抗悪性腫瘍剤等一部の投薬・注射については、介護老人保健施設の入所者についても診療報酬を算定できる。



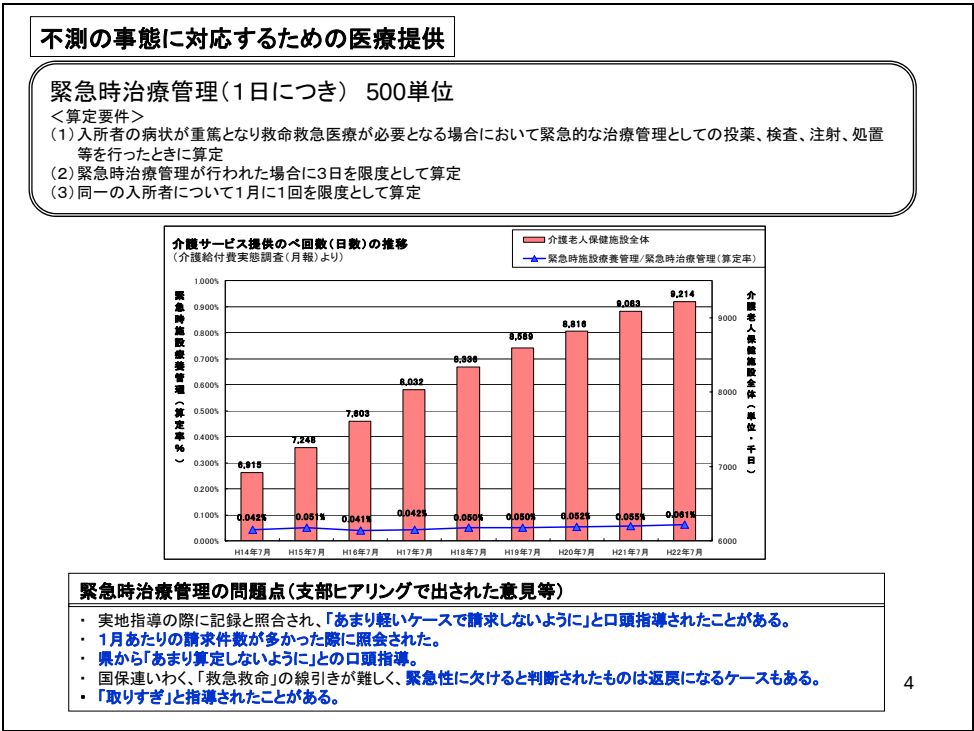
平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

3. 介護老人保健施設入所者に対する医療の見直し

介護老人保健施設における緊急時医療の介護報酬上の評価		
○ 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、介護報酬における緊急時施設療養費を算定できる。		
	緊急時施設療養費	
	緊急時治療管理	特定治療
単位数	500単位／日（月に1回連続した3日のみ）	医科診療報酬点数表第1章第2章に定める点数
概要	○入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった場合に算定。 1.意識障害又は昏睡 2.急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 3.急性心不全（心筋梗塞を含む） 4.ショック 5.重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 6.その他薬物中毒等で重篤なもの	○やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 注：算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療が別に定められている。
算定	31.5千件／年※	—

（※）出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成21年度）

25



4

Ⅱ．考察

1. 日常的な医療対応

昭和 63 年の老人保健施設の制度発足から現在までの 20 年余りが経過し、老健施設は日常的な医療対応の役割を担ってきた。しかし、この間の医学の進歩により、日常の標準的な医療の一部には、専門医により提供される医療や高額な薬剤を用いる治療、定期的な抗がん剤の注射製剤の投与などが含まれるようになり、施設内の医療ニーズが高まってきている。

本調査においても、入所元割合が「急性期(一般病床)から」が約 4 割と最も多くを占め、退所先割合が医療機関と施設内死亡を合わせて 55%となっており、終末期医療も約 4 割の施設で行なわれていることから医療ニーズの高まりが容易に予測される。急性期(一般病床)からの入所が最も多い要因として、急性期医療機関の在院日数の短縮化のもと、入所者の急変や合併症併発により医療機関へ転院治療後、直接老健施設に再入所となっている状況も伺われる。

したがって、老健施設において日常的な医療を行うにあたり、休日・夜間等の時間外における医療提供体制、必要とされる医師、看護師等の人材確保などの整備が求められる。

2. 急変や合併症等の不測の事態の医療対応

本調査結果でも示されている通り、老健施設内では、肺炎、急性気管支炎、尿路感染症、脳出血・脳梗塞、意識障害、慢性心不全の急性増悪、脱水、貧血、誤嚥、認知症の行動障害等の不測の事態が生じる。老健施設で対応したほうがよいと思われる不測の事態への回答の上位は、褥瘡、脱水、带状疱疹、認知症の行動障害、感染性胃腸炎、インフルエンザ、急性気管支炎、尿路感染症(急性腎盂炎等)となっている。ちなみに、肺炎については、調査期間中に自施設で肺炎の対応を行った施設が 24%であった。既に施設内医療ニーズが高まっている状況の中、今後、入所者の要介護度がさらに重度化していくことも踏まえ、施設内の不測の事態は増加する傾向にある。

管理医師の判断のもと、施設内で十分対応可能な医療を行うことは、利用者の転院に伴う物理的負担の軽減となる。特に、認知症高齢者においては、転院による環境不適応(リロケーションダメージ)を生じやすく、しばしば転院と同時に行動障害の増悪をきたし、急性期治療の提供が困難となるケースもみられ、施設内で対応可能な医療を実施することは合理的である。さらには、急性期医療機関へ転院することにより発生する医療費は相当な多額となるため、必ずしも転院を必要とせず、老健施設で対応可能な事例について施設内で医療を提供することは、わが国の総医療費の軽減につながる事が期待される。

3. 医療の包括給付方式の見直し

施設内医療ニーズの高まりや不測の事態への医療対応の増加が見込まれるなか、本調査結果において、実施したいが実施できない医療処置の理由として、「医療保険が適応されない」即ち、医療機関受診時の入所者の自己負担部分を除く費用や施設内で施した医療に要する費用が施設負担であることが最も多い結果であった。適切な医療を行うにあたっての問題点・課題についても、「医療保険の拡大」が圧倒的に多い意見としてあげられた。

実際、日常的な医療の一部には、専門医による医療提供が必要とされるもの、高額な薬剤(抗がん剤注射製剤含む)を治療に必要とするなどの背景が存在し、現状の包括給付方式で

は、必要とされる医療提供が困難となる場合もある。また、入所者は、基礎疾患として複数の慢性疾患をもちあわせていることが多く、疾患ごとに適切な治療や重篤化防止のための管理などが必要である。

一方、不測の事態においても、十分医療対応可能な事例でも施設の費用負担が重いために、転院を余儀なくされる可能性も示唆される。たとえば、肺炎においても、医療費の補填があれば、転院することなく施設内で対応可能となる場合も想定される。

したがって、日常的な医療のうち、専門医による医療、高額な薬剤(抗がん剤の注射製剤含む)、その他、高点数の医学管理・指導管理料などに要する費用の一部についての包括給付方式の見直しおよび入所者が有する複数の慢性疾患の治療と管理に対する評価についての検討が求められる。また、施設内で対応可能な不測の事態の医療に対する費用の補填についても検討が必要である。

4-2. 不測の事態への対応が必要となった入所者の有無と対応方法

○老健施設において比較的良好に発生すると考えられる 31 の不測の事態について、平成 20 年 10 月 1 日から 11 月 30 日の 2 ヶ月間の発生状況とその対応方法をみたのが次ページのグラフである。

○平成 20 年 10 月 1 日から 11 月 30 日の 2 ヶ月間に発生した不測の事態としては「肺炎」が 70.5%と最も多く、以下「褥瘡」(58.4%)、「認知症の行動障害」(56.3%)、「尿路感染症」(47.3%)、「骨折」(45.2%) が 5 割前後で続き、「貧血」(39.9%)、「意識障害」(35.8%)、「急性気管支炎」(34.7%) など 3～4 割を占める不測の事態が 11 項目と多くなっている。発生した不測の事態に「自施設で対応」したとする割合が 4 割を超える不測の事態は 31 項目中 15 項目と約半数を占めている。

○施設内での発生率が 40%を超える不測の事態について、自施設内での対応率と医療機関へ転院率を整理すると、以下のようになっており、「肺炎」と「骨折」が発生した場合は「医療機関に転院」するケースが多くなっている。

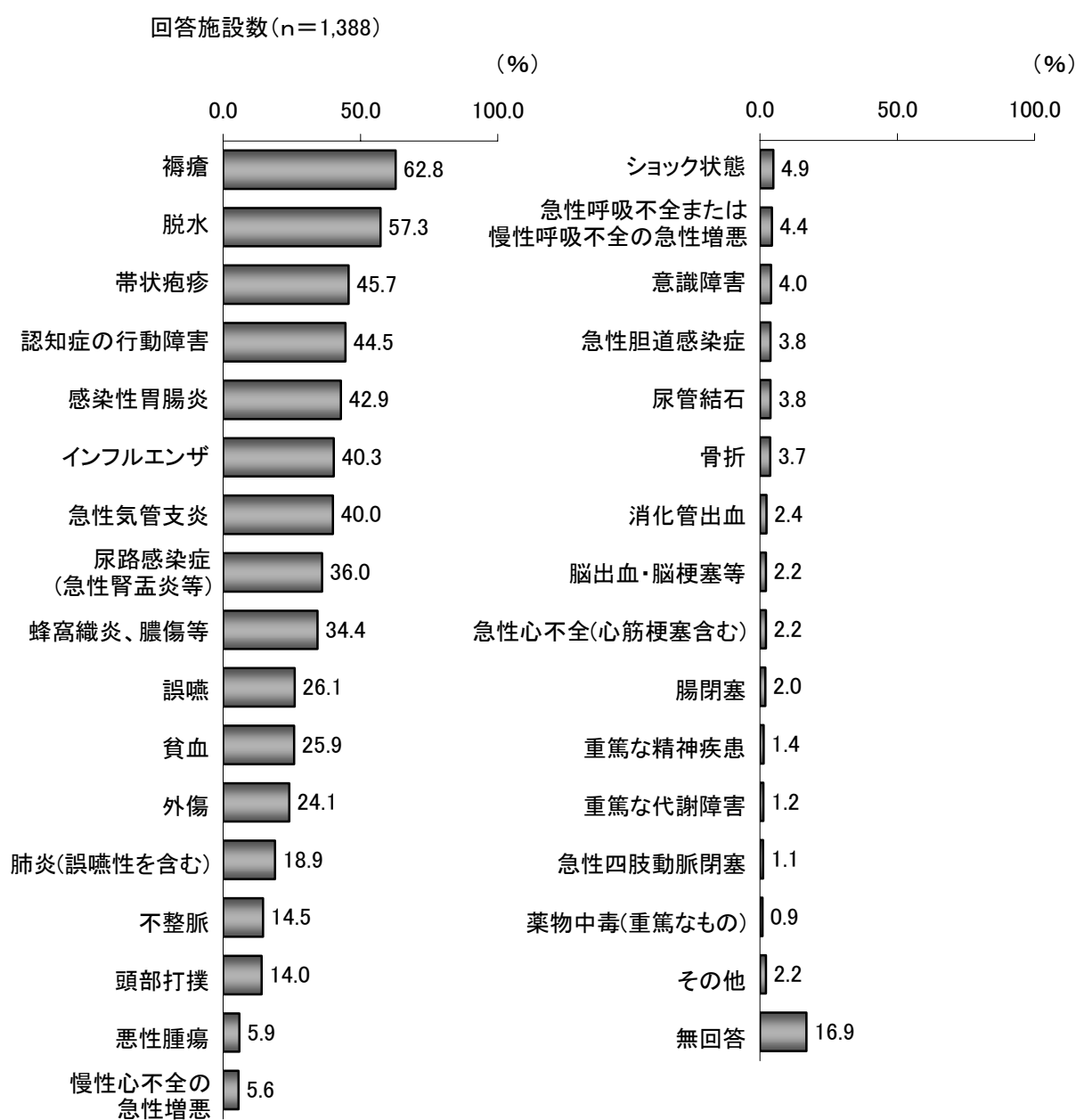
施設内で発生率が 40%を超える不測の事態	発生率	自施設内での対応	医療機関への転院率
肺炎	70.5	24.1	70.3
褥瘡	58.4	77.2	7.5
認知症の行動障害	56.3	73.7	12.7
尿路感染症	47.3	65.2	26.2
骨折	45.2	19.4	74.4

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	対処方法と平均人数		
		n	■ 自施設で対応 □ 医療機関へ転院	
肺炎（誤嚥性を含む）	70.5	n=978	24.1 70.3	2.3 人 2.4 人
褥瘡	58.4	n=810	77.2 7.5	2.9 人 1.1 人
認知症の行動障害	56.3	n=782	73.7 12.7	7.0 人 1.1 人
尿路感染症 （急性腎盂炎等）	47.3	n=656	65.2 26.2	2.2 人 1.5 人
骨折	45.2	n=628	19.4 74.4	1.3 人 1.5 人
貧血	39.9	n=554	60.5 28.7	3.3 人 1.2 人
意識障害	35.8	n=497	36.8 53.3	2.7 人 1.3 人
急性気管支炎	34.7	n=481	70.1 21.4	3.3 人 1.6 人
頭部打撲	33.9	n=471	70.5 17.8	2.0 人 1.3 人
脱水	32.6	n=452	65.9 21.5	2.3 人 1.5 人
慢性心不全の急性増悪	32.3	n=448	22.5 70.1	1.3 人 1.3 人
誤嚥	32.3	n=449	56.8 33.6	2.5 人 1.5 人
脳出血・脳梗塞等	31.8	n=442	9.5 79.6	1.2 人 1.3 人
蜂窩織炎、膿瘍等	31.6	n=438	59.1 27.9	1.5 人 1.2 人
外傷	31.5	n=437	77.8 12.4	3.2 人 1.5 人
悪性腫瘍	31.2	n=433	44.3 48.0	1.6 人 1.3 人

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	対処方法と平均人数		
		■ 自施設で対応 □ 医療機関へ転院		
不整脈	27.6	n=383	64.0 21.9	3.2 人 1.1 人
急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪	24.9	n=346	24.0 64.5	1.9 人 1.5 人
消化管出血	22.4	n=311	23.8 66.2	1.2 人 1.2 人
带状疱疹	21.9	n=304	68.8 21.7	1.1 人 1.2 人
急性心不全 (心筋梗塞含む)	19.8	n=275	16.4 71.3	1.6 人 1.2 人
腸閉塞	15.1	n=209	14.8 76.6	1.2 人 1.1 人
ショック状態	14.7	n=204	32.8 57.4	1.6 人 1.2 人
重篤な精神疾患	14.0	n=194	45.9 44.3	1.6 人 1.2 人
急性胆道感染症	12.0	n=166	15.1 75.9	1.1 人 1.1 人
感染性胃腸炎	8.8	n=122	59.8 27.9	3.4 人 1.1 人
急性四肢動脈閉塞	7.9	n=110	20.0 63.6	1.2 人 1.3 人
尿管結石	4.8	n=66	31.8 57.6	1.3 人 1.0 人
重篤な代謝障害	4.6	n=64	23.4 56.3	1.6 人 1.1 人
インフルエンザ	2.6	n=36	41.7 30.6	2.0 人 1.1 人
薬物中毒(重篤なもの)	0.6	n=9	11.1 55.6	— 1.0 人
その他 1	13.1	n=182	31.3 59.3	2.0 人 1.2 人
その他 2	3.8	n=53	32.1 54.7	1.7 人 1.2 人
その他 3	1.3	n=18	33.3 50.0	2.7 人 1.1 人

4-3. 介護老人保健施設で対応したほうがよいと思われる不測の事態

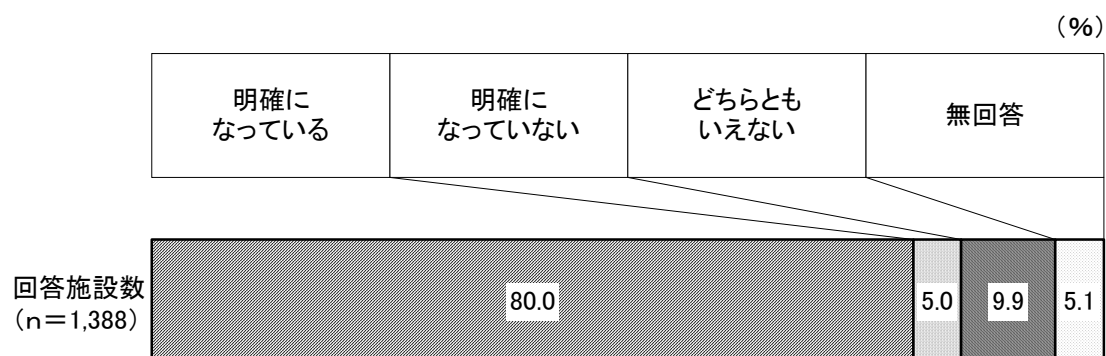
- 介護老人保健施設で対応したほうがよいと思われる不測の事態をあげてもらったところ、最も多いのは「褥瘡」であり 62.8%を占めており、以下「脱水」(57.3%)、「带状疱疹」(45.7%)、「認知症の行動障害」(44.5%)、「感染性胃腸炎」(42.9%)、「インフルエンザ」(40.3%)、「急性気管支炎」(40.0%) が 40%以上で続いている。
- 施設内での発生率が 30%を超え、かつ介護老人保健施設で対応したほうがよいとの回答が 30%を超える不測の事態は「褥瘡」「脱水」「認知症の行動障害」「急性気管支炎」「尿路感染症」「蜂窩織炎、膿瘍等」の 6 つである。



4-10. 入所者の急変など緊急時の対応

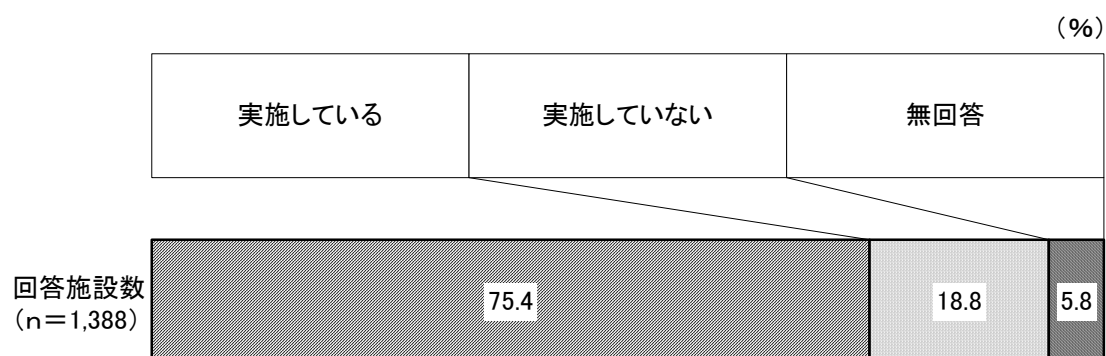
①方針について

入所者の急変等の緊急時の対応等についての方針と手順について「明確になっている」とする施設は80.0%と多数を占めている。



②研修や教育・訓練の実施について

スタッフに対する研修や教育・訓練についても「実施している」との回答が75.4%と多くなっている。



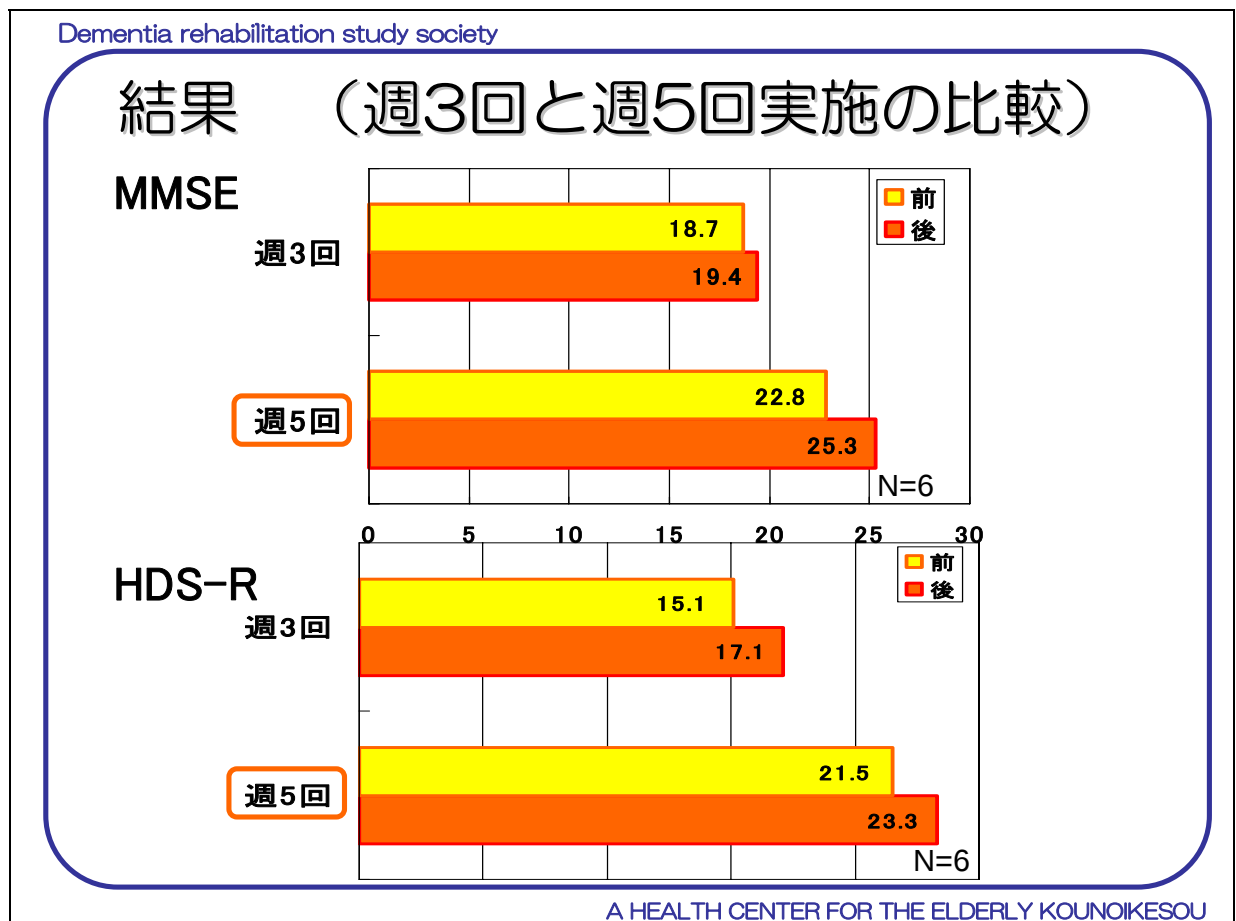
平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

4. 認知症ケア体制の充実

(2) 認知症短期集中リハビリテーションの算定回数の拡大(週 5 回まで)

介護老人保健施設鴻池荘における認知リハビリテーション実施データより

- ・ 認知症リハビリテーションを週5回実施した場合、MMSE、HDS-Rともに週3回実施した場合より改善が認められた。



平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

4. 認知症ケア体制の充実

(3) 認知症短期集中リハビリテーション後の小集団による認知症リハビリテーションの実施

平成 22 年度老人保健健康増進等事業分「認知症短期集中リハビリテーション提供後の継続的な認知リハビリテーションの効果に関する調査研究事業」の調査結果より

1. 認知症短期集中リハビリテーションの実施者は、終了時(3ヶ月後)に、下記の表のように、ADL、活動、周辺症状、認知機能等すべての項目において改善が認められた。
2. 上記終了後の利用者に対して、継続して小集団の認知リハビリを提供した群(継続リハ対象者)と提供しなかった群(対照群(継続リハ未実施))に別けて比較したところ、
 - 1) 継続リハ対象者で3ヶ月終了後において、活動の項目で改善が認められた。
 - 2) 対照群(継続リハ未実施)において、周辺症状と認知機能の項目で悪化が認められたが、継続リハ対象者は改善こそしていないが維持されたことが認められた。

認知症短期集中リハ実施後の認知症継続リハの効果(有意差検定)					
認知症短期集中リハ開始時点		認知症短期集中リハ終了時点	=	認知症継続リハ開始時点	認知症継続リハ終了時点
		認知症短期集中リハ開始時点と終了時点の平均点の有意差検定の結果		認知症継続リハ開始時点と終了時点の平均点の有意差検定の結果	
				認知症継続リハ終了時点と認知症継続リハ終了1ヶ月後の平均点の有意差検定の結果	
 参加者 N=181	ADL	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	有意差なし
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	有意差なし
	活動	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	改善 (P<0.05)
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	有意差なし
	周辺症状 (DBD)	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	有意差なし
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	悪化 (P<0.05)
	認知機能 (HDS-R)	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	有意差なし
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	悪化 (P<0.05)
	意欲	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	有意差なし
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	有意差なし
	NM スケール	改善 (P<0.01)		継続リハ対象者 (N=66)	有意差なし
				対照群(継続リハ未実施) (N=25)	有意差なし

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

5. 短期入所療養介護の緊急時利用についての見直し

平成 23 年度老人保健健康増進等事業分「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研究事業」の調査結果より

利用目的（複数回答）（n=27093）

心身機能・動作能力の評価	7098 (26.2%)
身体機能の向上	10581 (39.1%)
起居・移動能力の向上	7604 (28.1%)
ADL・IADLの向上	7837 (28.9%)
心身機能の維持・低下防止	15995 (59.0%)
摂食嚥下機能の改善	1187 (4.4%)
認知症による周辺症状の改善	4122 (15.2%)
介護体制を見直すため	619 (2.3%)
介護方法を習得するため	169 (0.6%)
介護疲れからの開放	20137 (74.3%)
住環境・福祉用具を整備するため	198 (0.7%)
在宅サービスを見直すため	209 (0.8%)
冠婚葬祭等	1284 (4.7%)
災害等一時避難	53 (0.2%)
その他	1823 (6.7%)
(無回答)	696 (2.6%)
回答件数	27093 (100.0%)

平成 24 年介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

6. 介護支援専門員、支援相談員の役割の明確化

平成 23 年度老人保健健康増進等事業分「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研究事業」の調査結果より

- ・ 自宅退所した利用者の約半数は退所後にリハビリテーションを利用していない。

問0-0 退所後の居場所

(n=1,582)

01 自宅	1.6(人)	13.9%
02 急性期病床	3.0(人)	35.3%
03 慢性期病床(医療・介護)	0.8(人)	9.1%
04 亜急性期病床	0.1(人)	1.4%
05 回復期リハビリテーション病床	0.0(人)	0.3%
06 その他一般病床(障害者施設等)	0.7(人)	7.6%
07 老人保健施設	0.5(人)	6.1%
08 特別養護老人ホーム	0.9(人)	10.3%
09 有料老人ホーム(住宅型・介護型)	0.2(人)	1.9%
10 グループホーム	0.1(人)	1.5%
11 軽費老人ホーム・ケアハウス	0.0(人)	0.5%
12 高齢者専用賃貸住宅	0.0(人)	0.5%
13 その他の施設	0.1(人)	0.9%
14 死亡	0.5(人)	5.7%

【「01 自宅退所」の場合】

退所後1ヶ月の医療・介護のリハビリテーション等の利用状況

		上記の問0-0で「01 自宅」と回答された人数を分母とする割合	
01 自施設の通所リハビリテーションを利用	0.7(人)	41.0%	(n=1,043)
02 自施設からの訪問リハビリテーションを利用	0.0(人)	1.7%	(n=961)
03 他施設の通所リハビリテーションを利用	0.2(人)	11.6%	(n=983)
04 他施設からの訪問リハビリテーションを利用	0.0(人)	1.5%	(n=960)
05 医療保険の外来リハビリテーションを利用	0.0(人)	2.2%	(n=957)
06 リハビリテーションを利用しない	0.8(人)	43.2%	(n=1,025)
07 把握していない	0.5(人)	28.1%	(n=986)