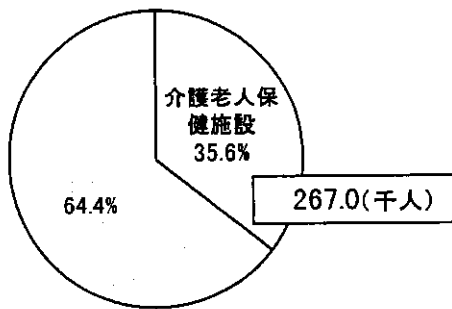
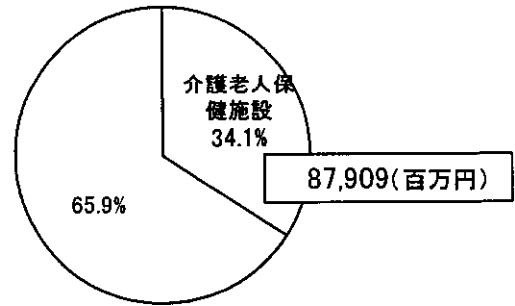


# 介護老人保健施設

◇施設サービス全体からみた「介護老人保健施設」の利用者率と費用額のシェア率



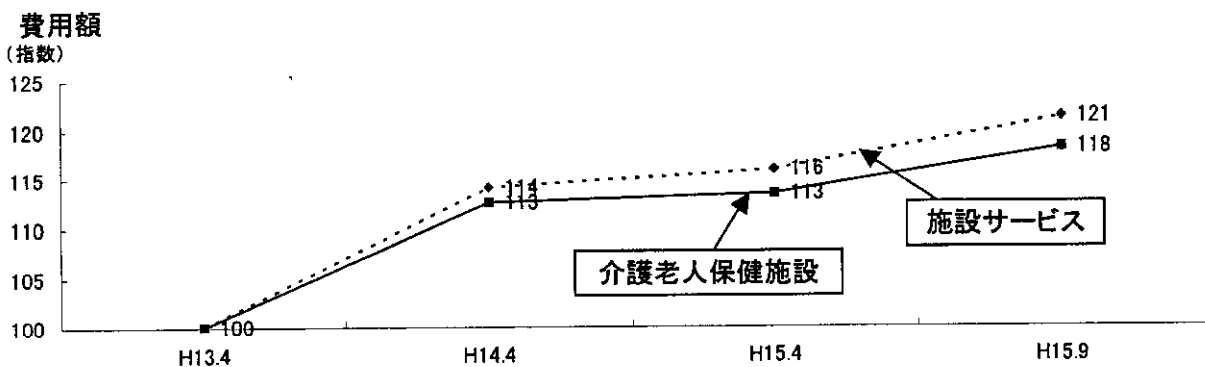
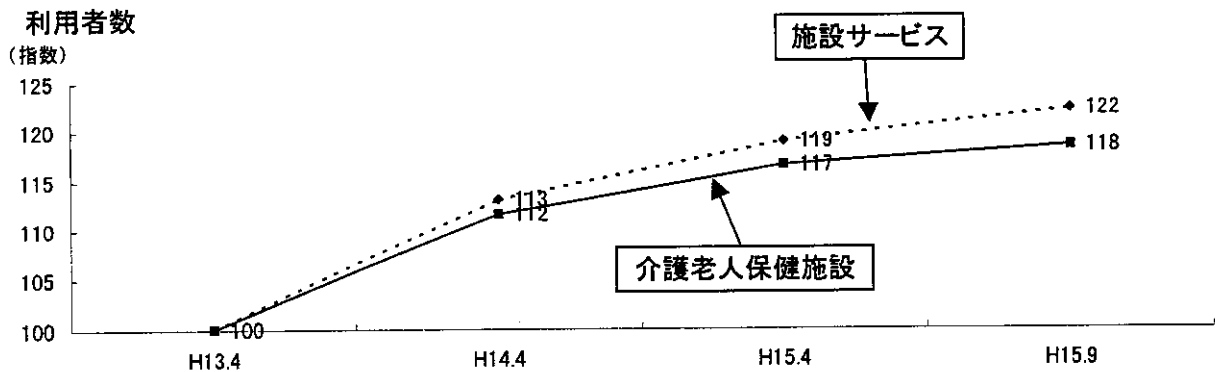
利用者数(749.1千人)



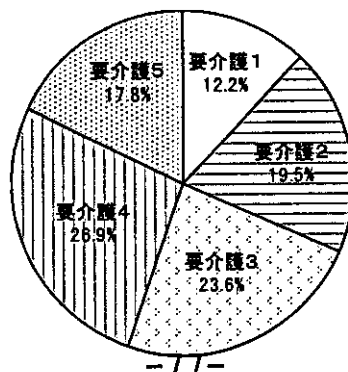
費用額(257,551百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇「介護老人保健施設」及び「施設サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇要介護度別にみた、利用者の構成割合。



## 介護老人保健施設の現状

- 介護老人保健施設からの退所者の状況を見ると、介護保険制度施行後、退所者数は増加傾向に転じ、また、家庭への復帰割合が増加している。
- 一方、施設従事者の状況を見ると、理学療法士及び作業療法士がそれぞれ常勤換算で1人以上従事し、リハビリテーションを提供する体制が整っている施設の割合は、約14%にとどまっている。

### ○ 施設からの退所者数の状況

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年
退所者数（人）	19,830	20,262	17,849	17,416	32,974
在所者数に対する割合	12.4%	11.1%	8.4%	7.8%	14.1%

### ○ 退所後の行き先

		平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年
退所者数（人）		19,830	20,262	17,849	17,416	32,974
退所先割合（%）	家庭	46.8	41.4	45.0	40.5	54.1
	介護老人保健施設	－その他に含まれる－		5.5	7.7	他の介護保険施設 に含まれる
	社会福祉施設		11.0			
	他の介護保険施設		13.1	8.7	9.1	
	医療機関	—	—			11.8
	死亡	36.0	38.8	38.2	39.3	31.3
	その他	1.3	1.5	1.7	2.3	1.3
	4.9	5.2	1.0	1.1	1.5	

資料) 老人保健施設調査 (平成10・11年)、介護サービス施設・事業所調査 (平成12・13・14年)

○ 入所定員100人あたりの常勤換算従事者数階級別施設数の状況

理学療法士	作業療法士		
	～1.0未満	1.0～3.0未満	3.0以上
1.0未満	88	95	3
1.0～3.0未満	132	27	0
3.0以上	2	1	0
1.0未満	229	740	32
1.0～3.0未満	999	331	7
3.0以上	16	5	0
1.0未満	4	53	5
1.0～3.0未満	67	25	2
3.0以上	9	0	0

## これまでの指摘事項

### ○第5回介護保険部会・漆原委員提出資料より抜粋

#### 2. 制度見直しに対する当面の具体的な検討項目と意見

##### ・施設における医療のあり方

介護保険サービスを利用される方は何らかの医療ニーズがある現状を踏まえ、現行の施設で提供すべきとされている医療については、その施設の位置づけ、職員配置並びに設備の面から、現状の医療水準を踏まえ、費用の面も含めそのあり方及び内容を原点から再検討すべきであるとする。特に専門医療の分野については、専門医の管理下で安心して医療を受けられる体制とすべきである。

##### ・リハビリテーションの継続性

介護老人保健施設は、創設当初からリハビリ専門職必置の施設として、生活リハビリテーションを提供し、介護予防並びに要介護者のADLの改善及び生活の質の向上を目指し、在宅復帰及び在宅生活の継続に努めてきた。この経験からリハビリテーションの継続性は大変重要な課題であるとする。

具体的には、リハビリテーション供給体制の強化の方針に基づき、現行医療保険で提供されている急性期のリハビリテーション、回復期リハビリテーション、そして介護保険で提供される日常的な生活の視点からの維持期リハビリテーションや在宅でのリハビリテーションまで利用者の立場に立って切れ間なく、かつ地域リハビリテーションの視点でより効率的かつ適正に提供する体制の構築が必要である。

#### 3. 施設類型の見直しについて

現行の施設サービスの利用者の状況を直視すれば、必ずしも、利用者の障害や家族等の生活環境に沿った適切な場で療養されているとは限らない。3施設とも、その割合は別として、在宅復帰が可能な利用者、在宅復帰が不可能な利用者、医療にニーズが高い利用者が混在しているのが実態である。今後これからの施設サービスのあり方の検討のなかで、

A. リハビリテーションを中心とした在宅復帰型

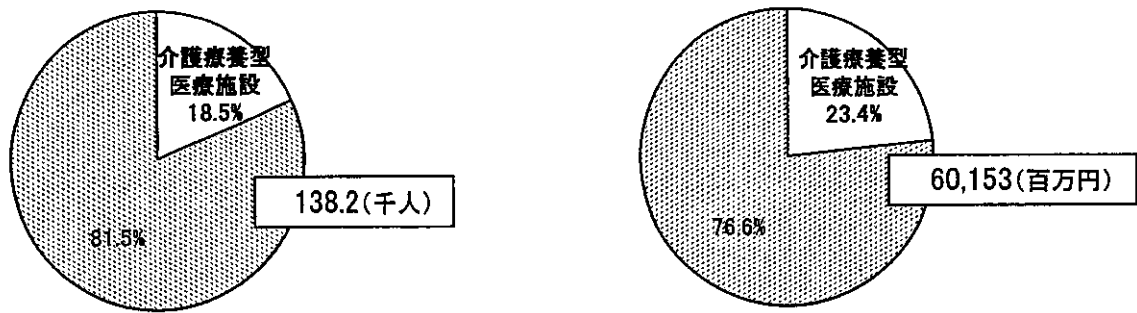
B. 生活介護を主体として長期入所機能を持つ生活介護型

C. 医療依存度の高い利用者を対象とした医療依存型

の3類型に現在の療養床を機能別に分けるとともに、各類型ごとに施設基準、運営基準、人員基準等を定め、より効率的かつ適正に施設サービスが運用できる体制の構築について検討を開始する必要がある。

# 介護療養型医療施設

◇施設サービス全体からみた「介護療養型医療施設」の利用者率と費用額のシェア率

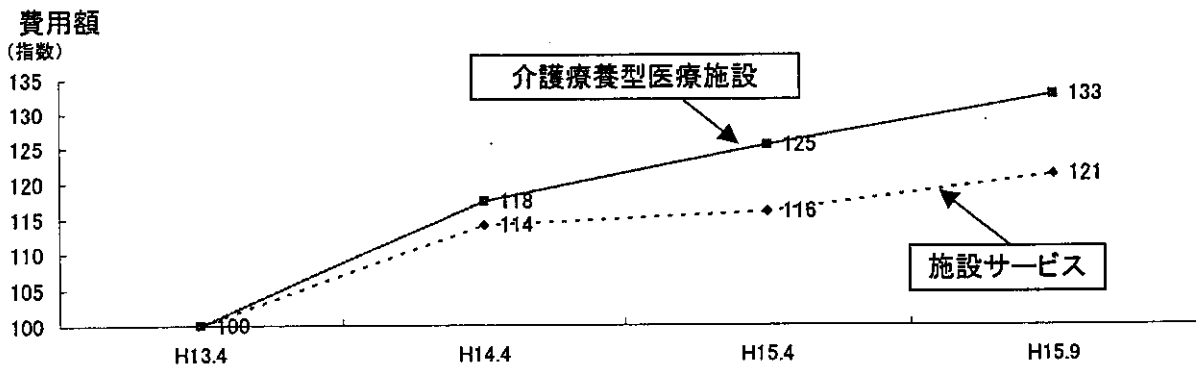
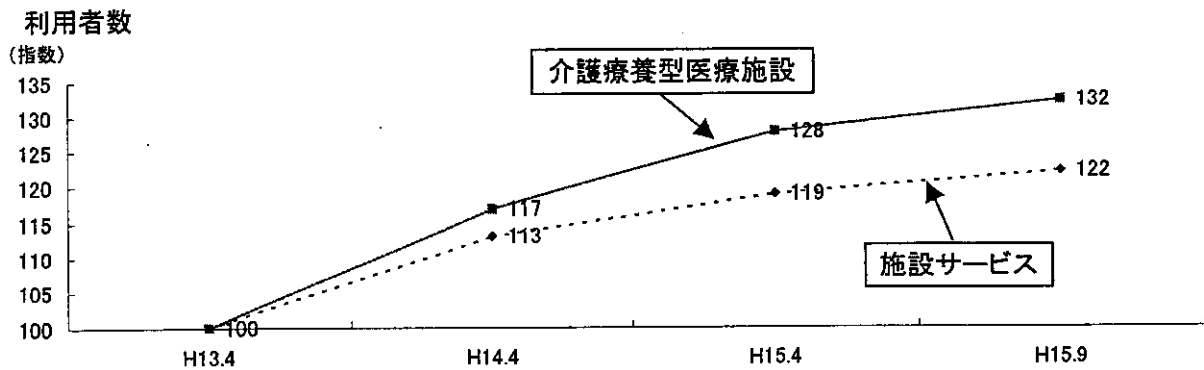


利用者数(749.1千人)

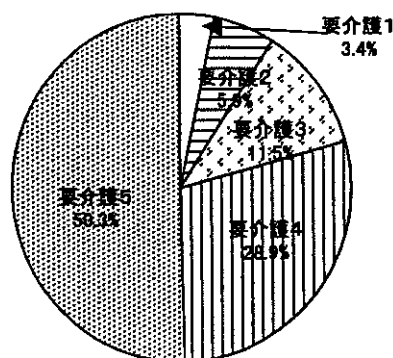
費用額(257,551百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇「介護療養型医療施設」及び「施設サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇要介護度別にみた、利用者の構成割合。



出典:介護給付費実態調査

## 介護療養型医療施設の現状

- 平成15年4月に新設された「重度療養管理」(※)の算定率は、入所者の重度化傾向を反映し、増加傾向にある。

※ 要介護4又は要介護5であって、常時頻回の喀痰吸飲を実施している状態など、常時医師による医学的管理が必要な状態にある者に対して、療養上の適切な処置と医学的管理を行った場合を評価。

- また、平均在所期間は長期間にわたっていることから、生活の継続性の観点からの療養環境の向上が求められている。

### ○ 重度療養管理の算定割合の推移

		要介護4	要介護5	全体
15年4月	回数	21,137	214,460	235,597
	レセプト件数	964	8,211	9,175
	施設サービス費回数に対する割合	1.9%	12.3%	6.4%
15年5月	回数	21,847	247,007	268,854
	レセプト件数	995	9,168	10,163
	施設サービス費回数に対する割合	1.9%	12.9%	6.8%
15年6月	回数	21,309	256,071	277,380
	レセプト件数	955	9,632	10,587
	施設サービス費回数に対する割合	1.9%	13.6%	7.2%

\* 介護給付費実態調査(当調査は、当該審査月に保険請求のあった介護給付費明細書等に基づいて集計しており、一般的に当該審査月の前月がサービス提供月である。) (社会保障審議会介護給付費分科会(第21回)資料より)

### ○ 介護保険3施設における在所期間

	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
3ヶ月未満	4.2%	22.7%	14.0%
3ヶ月～6ヶ月	5.3%	17.9%	11.2%
6ヶ月～1年	10.1%	19.3%	16.5%
1年～2年	17.9%	23.3%	35.6%
2年～3年	14.3%	10.5%	7.4%
3年～4年	10.6%	3.6%	4.4%
4年～5年	8.8%	1.2%	2.9%
5年以上	28.2%	1.3%	7.6%
不詳	0.5%	0.2%	0.4%
平均在所日数	1445.3日	395.4日	654.5日

(出典：平成13年 介護サービス施設・事業所調査) ※平成13年9月時点の在所者の在所期間別構成割合

## 医療療養病床と介護療養病床の関係

		医療療養病床	介護療養病床
主たる対象者		長期にわたり療養を必要とする患者のうち、 <u>比較的医療密度の高い</u> 医学的管理を要する者 例) ・脳血管疾患等の発症後3ヶ月以内で回復期リハビリを要する者 ・脊椎損傷、神経損傷等により人工呼吸器管理等を要する者等	要介護者であって、医学的管理を伴う長期療養の必要な者 例) ・糖尿病と痴呆の合併した者 ・経管栄養を要する独居者等
報酬上の評価	要介護度による評価	・要介護度による評価なし (日常生活障害の有無、痴呆の有無を基本とした日常生活における介助の必要度に応じた評価を導入)	・要介護度別の評価
	入院期間による加算	・初期加算及び長期減算を廃止し入院期間を通じ一定の評価	・入院した日から起算して30日以内は、加算(初期加算 1日当たり30単位)
	入院基本料の評価区分	・看護 5:1 ・介護 4:1 5:1以上	・看護 6:1 ・介護 4:1 5:1 6:1以上
	その他	(老人)療養病棟入院基本料のほか、包括外の処置、手術、リハビリ等を算定可	・介護療養施設サービス費のほか、療養病床で日常的に行われる医療(特定診療費15項目)を算定 ・介護支援専門員の配置
自己負担 ※医療療養病床は老人医療(75歳以上)の場合		・定率1割(一定以上の所得の者は定率2割負担) ・高額療養費の場合 <一定以上の所得者> 72,300円+一定の限度額を超えた医療費の1% <一般> 40,200円	・定率1割 ・高額介護サービス費の場合 37,200円

(平成15年6月4日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会資料等から作成)