

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成30年8月9日16：30～
場所：日本慢性期医療協会

1. 日本慢性期医療協会老健部会における調査報告
2. 日本介護医療院協会の会長人事について

現在日本慢性期医療協会の会員は、
7対1等の一般病床や地域包括ケア病棟、
回り八病棟、医療・介護療養病床等を持ち、
在宅医療や施設運営など多機能な活動をし
て いる 人 が 多 い 。

日本慢性期医療協会は日本で主に慢性期医療が行われている所であれば病院でなくとも施設や在宅においても良質な慢性期医療にしてゆく責務がある。

特に今回の同時改定で特養などの施設への
医療の介入が評価された。
日本慢性期医療協会は特養、老健など
居住系施設に提供される医療の質を
懸念している。

日本慢性期医療協会は、協会の会員の
病院や施設での医療が良くなれば良いと
いうわけではなく、日本中の慢性期医療が
良質で確実なアウトカムとなるよう努力する。

2018年8月 武久 洋三 作成

病状やリハビリテーション、
低栄養、脱水、認知症などの改善に関与し、
入所だけでなく通所や訪問にも
医療の提供を評価して頂いている。

老健は日本慢性期医療協会の会員
約1200のうち、その約半分の会員が
運 営 し て い る 。

2018年8月 武久 洋三 作成

施設別定員の状況

表2 施設数、定員、1施設当たり定員（基本票）

各年10月1日現在

	施設数		定員(人)		1施設当たり定員(人)	
	平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成27年 (2015)
介護老人福祉施設	7 705	7 551	530 280	518 273	68.8	68.6
介護老人保健施設	4 241	4 189	370 366	368 201	87.3	87.9
介護療養型医療施設 ¹⁾	1 324	1 423	59 106	62 835	44.6	44.2

注:1) 介護療養型医療施設における「定員」は、介護指定病床数である。

老健を分類すると

- ・ 病院併設老健
- ・ 福祉施設併設老健
- ・ 単独老健
- ・ 都市型、地方型

今、37万床ある老健の全てを
同一機能に集約することは
かなり難しいのではないか。

2018年8月 武久 洋三 作成

介護医療院の創設により、老健は病院からの在宅復帰先から外れることとなった。

特に地方の人口の少ない地域の
他に介護保険施設や病院のない地域での
老健はどうするべきか。

2018年8月 武久 洋三 作成

日本慢性期医療協会は日本での医療機関や施設や在宅まで良質な慢性期医療を提供できるようにこれからも努力し続けます。

2018年8月 武久 洋三 作成

日本慢性期医療協会の会員施設の
老健の中でまじめに運営しているにも
かかわらず、制度がどうにもならなければ、
日本慢性期医療協会は会員のために
最大限の努力を惜しまない。

2018年8月 武久 洋三 作成

今回の同時改定を踏まえて
日本慢性期医療協会は7月下旬に
老健を運営している会員に緊急アンケート
を行ったので報告する。

2018年8月 武久 洋三 作成

日本慢性期医療協会 平成30年度介護老人 保健施設の運営状況に関するアンケート 集計結果まとめ

- 実 施：平成30年7月
対 象：日本慢性期医療協会の介護老人保健施設
および会員病院関連の介護老人保健施設
回 答：150施設（定員数計13,364人）

併設病院の状況について（複数回答）（n = 145）

		施設数	比率（%）
一般病床	1. 特殊疾患1	6	2.1
	2. 特殊疾患2	0	0.0
	3. 回復期リハ	13	4.5
	4. 地域包括ケア病棟（病床）	29	10.0
	5. 障害者施設等入院基本料	22	7.6
	6. 緩和ケア	7	2.4
	7. 急性期一般入院基本料	21	7.2
	8. 地域一般入院基本料	10	3.4
療養病床	9. 医療療養病棟入院料	82	28.3
	10. 介護療養病床	30	10.3
	11. 回復期リハ	39	13.4
	12. 地域包括ケア病棟（病床）	11	3.8
	13. 介護医療院	6	2.1
精神病床	14. 認知症治療病棟	8	2.8
	15. 特殊疾患2	2	0.7
その他病棟		4	1.4

介護報酬上の届出について

日慢協調査 (n=150)	施設数	比率 (%)
1.超強化型	32	21.3
2.在宅強化型	13	8.7
3.加算型	51	34.0
4.基本型	44	29.3
5.介護療養型	5	3.3
6.その他型	5	3.3

【参照】全老健調査 比率 (%)
11.9
6.9
31.7
42.5
5.3

機関誌「老健」2018年8月号
6月15日～22日に実施した会員調査より

職員数について 常勤換算（定員100人換算）

	リハビリ スタッフ			看護 職員	介護 職員	介護支援 専門員	支援 相談員
	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士				
回答施設数	142	141	138	131	125	139	140
最大	18.6	13.0	8.9	28.3	58.9	10.0	8.0
最小	1.5	0.0	0.0	9.9	35.2	0.9	0.9
平均	7.2	3.9	2.7	13.5	35.2	2.2	2.5
基準配置	1	—	—	10	24	1	1

職員数については日本慢性期医療協会
会員の老健では特にリハビリスタッフの増強、
看護・介護職員の加配や介護支援専門員
などの配置にも力を入れていることがわかる。

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 :				評価項目	算定要件
下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値:90)				退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※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※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。
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0		
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0		
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0		
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0		
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0		
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0		
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0		
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0		
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0		
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0		
				リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
				地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
				充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。 222

在宅復帰・在宅療養支援等指標の状況について（平成30年7月1日現在）（n = 146）

①在宅復帰率

	施設数	比率（％）
1. 50%超：20点	46	31.5
2. 30%超：10点	47	32.2
3. 30%以下：0点	53	36.3

②ベッド回転率

	施設数	比率（％）
1. 10%以上：20点	71	48.6
2. 5%以上：10点	58	39.7
3. 5%未満：0点	17	11.6

③入所前後訪問指導割合

	施設数	比率（％）
1. 30%以上：10点	75	51.4
2. 10%以上：5点	24	16.4
3. 10%未満：0点	47	32.2

④退所前後訪問指導割合

	施設数	比率（％）
1. 30%以上：10点	99	67.8
2. 10%以上：5点	18	12.3
3. 10%未満：0点	29	19.9

⑤居宅サービスの実施数

	施設数	比率（％）
1. 3サービス：5点	52	35.6
2. 2サービス：3点	81	55.5
3. 1サービス：2点	7	4.8
4. 0サービス：0点	6	4.1

⑥リハ専門職の配置割合

	施設数	比率（％）
1. 5以上：5点	58	39.7
2. 3以上：3点	61	41.8
3. 3未満：0点	27	18.5

在宅復帰・在宅療養支援等指標の状況について（平成30年7月1日現在）（n = 146）

⑦支援相談員の配置割合

	施設数	比率（%）
1. 3以上：5点	50	34.2
2. 2以上：3点	57	39.0
3. 2未満：0点	39	26.7

⑧要介護4又は5の割合

	施設数	比率（%）
1. 50%以上：5点	51	34.9
2. 35%以上：3点	73	50.0
3. 35%未満：0点	22	15.1

⑨喀痰吸引の実施割合

	施設数	比率（%）
1. 10%以上：5点	34	23.3
2. 5%以上：3点	27	18.5
3. 5%未満：0点	85	58.2

⑩経管栄養の実施割合

	施設数	比率（%）
1. 10%以上：5点	38	26.0
2. 5%以上：3点	35	24.0
3. 5%未満：0点	73	50.0

在宅復帰・在宅療養支援等指標 合計点（平成30年7月1日現在）（n = 146）

		全体	超強化型	在宅 強化型	加算型	基本型	介護 療養型	その他型
回答施設数		146	32	13	51	44	2	4
平均点		53.2	79.3	67.1	55.2	32.6	30	13.5
80点以上90点以下	超強化型	13	12	0	1	0	0	0
70点以上80点未満		25	20	4	1	0	0	0
60点以上70点未満	在宅 強化型	24	0	9	14	1	0	0
50点以上60点未満	加算型	21	0	0	20	1	0	0
40点以上50点未満		21	0	0	13	7	1	0
30点以上40点未満	基本型	17	0	0	2	15	0	0
20点以上30点未満		20	0	0	0	19	0	1
10点以上20点未満	その他型	5	0	0	0	1	1	3
0点以上10点未満		0	0	0	0	0	0	0

「充実したりハ」について (n = 147)

	施設数	比率 (%)
1. 算定している	63	42.9
2. 算定する予定である	30	20.4
3. 算定したいができない	43	29.3
4. 算定するつもりはない	11	7.5

「充実したりハ」を「3.算定したいができない」理由 (複数回答) (n = 41)

	施設数	比率 (%)
1. 人員不足	35	85.4
2. 対象利用者不足	4	9.8
3. その他	5	12.2

「その他」：その他型のため(2)、在宅強化型ではないため、収支人件費、人件費効率の問題

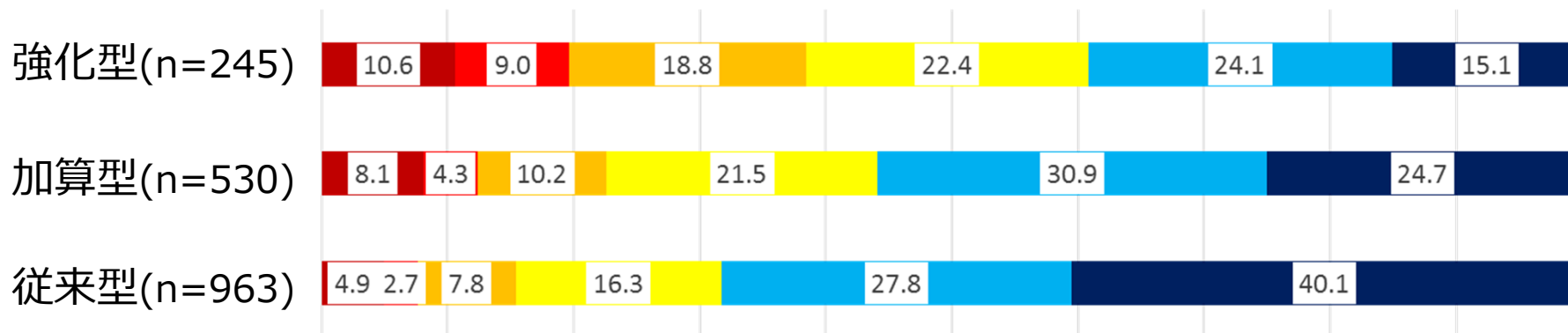
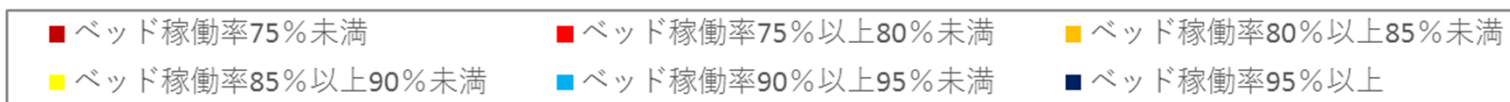
「充実したりハ」を「4.算定するつもりはない」理由 (複数回答) (n = 11)

	施設数	比率 (%)
1. 収支に見合わない	3	27.3
2. 人員不足	5	45.5
3. 対象利用者不足	0	0.0
4. その他	4	36.4

「その他」：基準を満たさないため、必要性が無いため、実施しているが算定はしていないため、在宅強化型まで達しないため

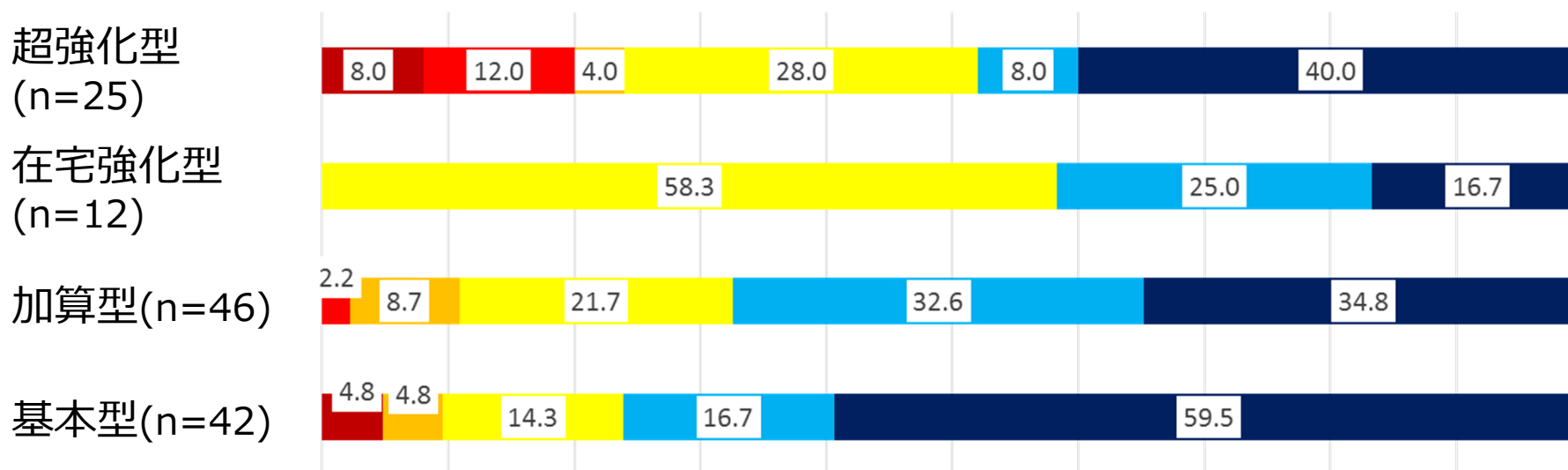
平成30年度報酬改定前後の施設類型別、ベッド稼働率の比較

【改定前】



2017年8月4日 第144回社会保障審議会介護給付費分科会 資料より作成

【改定後】 (日本慢性期医療協会調査結果 30年7月実施)



介護報酬上の届出別の稼働率 (入所者数÷入所定員数)

	全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	介護療養型	その他型
回答施設数	134	25	12	46	42	4	5
95%以上100%以下	43.3	40.0	16.7	34.8	59.5	50.0	60.0
90%以上95%未満	21.6	8.0	25.0	32.6	16.7	25.0	20.0
85%以上90%未満	23.9	28.0	58.3	21.7	14.3	25.0	20.0
80%以上85%未満	5.2	4.0	0.0	8.7	4.8	0.0	0.0
75%以上80%未満	3.0	12.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0
70%以上75%未満	2.2	4.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0
65%以上70%未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
60%以上65%未満	0.7	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

平成27年度（3年前）と比較した稼働率の推移について（n = 133）（%）

	全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	介護療養型	その他型
回答施設数	133	30	12	46	38	2	5
1. 高くなっている	28.6	40.0	25.0	19.6	34.2	50.0	0.0
2. 1%未満で大きな変動なし	31.6	36.7	25.0	30.4	31.6	0.0	40.0
3. 低くなっている	39.8	23.3	50.0	50.0	34.2	50.0	60.0

平成25年度と調査日時点の直近の決算期を比較した収支の推移（％）

	全体	超強化型	在宅 強化型	加算型	基本型	介護 療養型	その他型
回答施設数	76	19	3	27	24	2	1
1.改善している	31.6	57.9	0.0	25.9	20.8	50.0	0.0
2.大きな変化はない	22.4	10.5	0.0	25.9	29.2	0.0	100.0
3.悪くなっている	46.1	31.6	100.0	48.1	50.0	50.0	0.0

【参考】平成30年度の介護報酬単位に対する平成24年度の報酬単位の比率（％）

	超強化型	在宅 強化型	加算型	基本型	介護 療養型	その他型
要介護1	5.5	-0.1	-1.7	-1.9		-3.8
要介護2	5.0	-0.1	-4.5	-1.8		-3.7
要介護3	4.6	-0.2	-4.4	-1.9		-3.9
要介護4	4.3	-0.2	-4.6	-2.0		-4.0
要介護5	4.0	-0.3	-4.7	-1.9		-3.9

老健は、在宅復帰施設としての
機能を高めていかなければ
この先の運営は厳しい。

2018年8月 武久 洋三 作成

その他のアンケート項目の
結果に対してのコメントを
お話しします。

2018年8月 武久 洋三 作成

「かかりつけ医連携薬剤調整加算」について（n = 147）

	施設数	比率（%）
1. 算定している	63	42.9
2. 算定する予定である	30	20.4
3. 算定したいができない	43	29.3
4. 算定するつもりはない	11	7.5

委員会の設置状況（%）

	ある	ない
1. 貴施設に「感染症委員会」はありますか。	99.3	0.7
2. 貴施設に「安全管理委員会」はありますか。	91.1	8.9
3. 貴施設に「倫理委員会」はありますか。	44.1	55.9
4. 貴施設に「第三者委員会」はありますか。	12.5	87.5

日慢協会員老健からの意見

- 通所リハビリテーションの算定時間の変更により経営が厳しくなっている
- 医師の協力のもとで行うリハビリテーションマネジメント加算等の評価が高いが体制等の構築が困難
- 所定疾患施設療養費にインフルエンザ・ノロウイルス感染症を入れて欲しい
- 有料老人ホームなどが質を上げて来ているので、競合先が増えている

- 田舎なので、退所させる先がない
- 人材不足のため、取りたい加算が取れない
- 病院からの紹介が無くなった
- その他型、基本型老健から介護医療院への転換も可能にして欲しい
- 同一法人内で地域包括病床と老健で患者様・利用者様の獲得合戦に発展するのではないか

会員意見のまとめ

1. 強化型と強化型以外で、別の課題が見えた
2. 強化型の課題
 1. 病院からの在宅先として認められなくなった
 2. 稼働率が低下した
3. 強化型以外の課題
 1. 田舎なので退所先が無い
 2. 人材不足
 3. 介護医療院への移行を期待する

老健委員会の今後の予定

1. さらなる質の向上を目指す
 - 倫理委員会・第3者委員会の設置を推奨していく
 - アドバンス・ケア・プランニングを行うことができる協会老健を目指す

2. 経営セミナーの開催

- 強化型を取りたくても取れない、頑張っている協会老健の救済を考えたセミナーを企画する
- 同一法人の病院等との効果的な連携モデルを構築し、セミナーにて周知する

3. 政策提言

- 病院からの在宅復帰先として認可して欲しい
- 強化型に行けない過疎・田舎の老健については、介護医療院への移行も検討して欲しい

介護医療院は日本慢性期医療協会の
会員が運営する介護療養型医療施設や
医療療養病床が移行することとなる。
日本慢性期医療協会の主要マターである。

江澤前会長は、この度の日本医師会の役員選挙により、医療介護担当の常任理事となりましたので、今後は主に日本医師会の業務に専念していただけるように会長の辞任を了解しました。

なお、江澤先生には介護医療院制度に熱心に努力されてこられていますので、引き続き副会長として、会長を側面から援助して日本介護医療院協会業務を果たしていただこうと思っています。

日本介護医療院協会は本日の
日本慢性期医療協会の理事会で
会長 江澤和彦氏の副会長就任と
鈴木龍太氏の会長就任を議決いたしました。