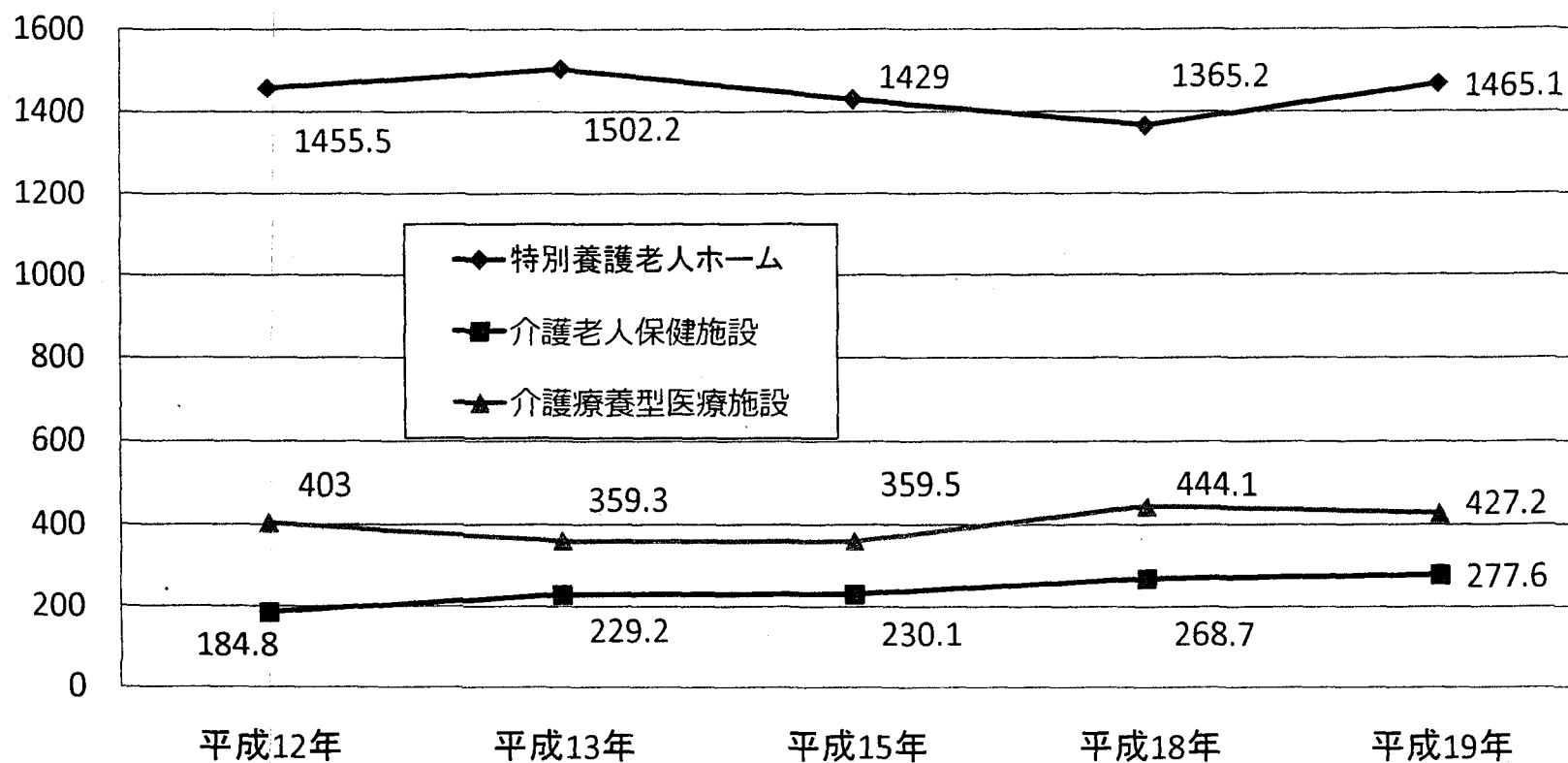


③ 施設類型の在り方

介護保険施設の平均在所日数

- 介護老人保健施設の平均在所日数は徐々に増加している。
特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設は変動はあるものの横ばいである。



介護サービス施設・事業所調査において、平均在所日数の調査が行われた年度を記載。
出典:介護サービス施設・事業所調査

介護施設における入・退所者の状況

(退所者数: 3,621人)

家庭	33.4%
介護老人福祉施設	3.1%
その他の社会福祉施設	4.2%
介護老人保健施設	27.0%
医療機関	25.0%
その他	7.3%

100.0%
33.4%
3.1%
4.2%
27.0%
25.0%
7.3%



介護老人福祉施設



100.0%	家庭
1.6%	介護老人福祉施設
2.5%	その他の社会福祉施設
0.5%	介護老人保健施設
-	医療機関
31.5%	死亡
63.0%	その他
0.9%	

平均在所日数: 1465.1日(1,365.2日)

(退所者: 16,358人)

家庭	34.0%
介護老人福祉施設	1.1%
その他の社会福祉施設	0.3%
介護老人保健施設	6.3%
医療機関	53.5%
その他	4.8%

100.0%
34.0%
1.1%
0.3%
6.3%
53.5%
4.8%



介護老人保健施設



100.0%	
31.0%	家庭
8.5%	介護老人福祉施設
1.9%	その他の社会福祉施設
7.0%	介護老人保健施設
45.3%	医療機関
3.8%	死亡
2.4%	その他

平均在所日数 277.6日(268.7日)

家庭 ⇒ 家庭 21.2%
医療機関 ⇒ 医療機関 32.3%
家庭 ⇒ 医療機関 8.0%

(退所者: 4,290人)

家庭	2.7%
介護老人福祉施設	1.7%
その他の社会福祉施設	0.5%
介護老人保健施設	3.3%
医療機関	77.5%
その他	4.3%

100.0%
2.7%
1.7%
0.5%
3.3%
77.5%
4.3%



介護療養型医療施設



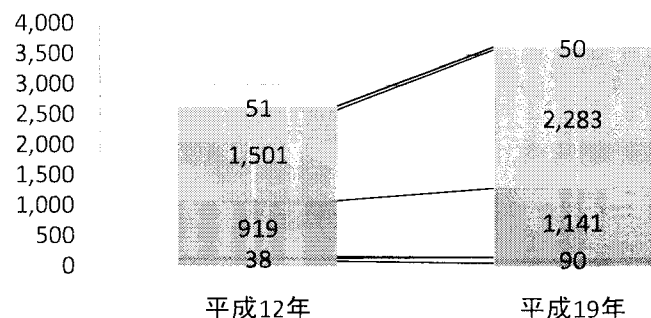
100.0%	家庭
14.0%	介護老人福祉施設
6.4%	その他の社会福祉施設
1.2%	介護老人保健施設
10.8%	医療機関
32.6%	死亡
32.6%	その他
2.4%	

平均在所日数 427.2日(444.1日)

特養・老健の退所者の行き先

- 特養では、死亡による「退所」が57%から63%に増加。医療施設への退所がやや減少。
- 老健では、在宅復帰の比率が45%から31%に減少。一方、医療施設への退所が約7%増、死亡が約2%増となっており、特養・老健への退所は微増。

特別養護老人ホーム 退所者

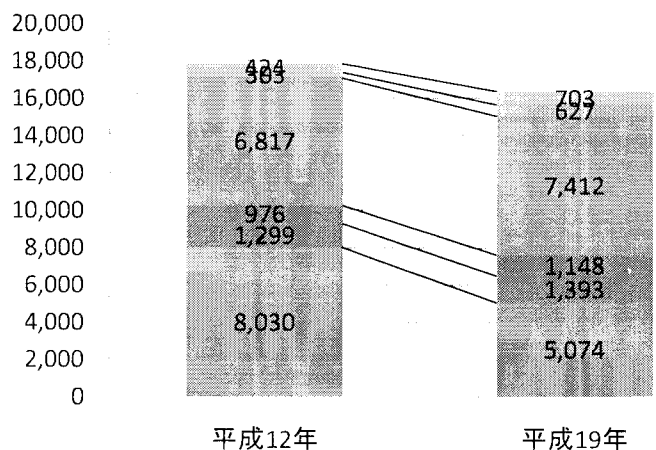


- その他・不詳
- 死亡
- 医療施設

	平成12年		平成19年	
家庭	95	3.6%	56	1.5%
特養	38	1.4%	90	2.5%
老健	30	1.1%	0	0.0%
医療施設	919	34.9%	1,141	31.5%
死亡	1,501	57.0%	2,283	63.1%
その他	51	1.9%	50	1.4%
計	2,632	100.0%	3,621	100.0%

特養入所定員 H12: 298,912人 → H19: 412,807人

介護老人保健施設 退所者



- その他・不詳
- 死亡
- 医療施設
- 介護老人保健施設
- 介護老人福祉施設
- 家庭

	平成12年		平成19年	
家庭	8,030	45.0%	5,074	31.0%
特養	1,299	7.3%	1,393	8.5%
老健	976	5.5%	1,148	7.0%
医療施設	6,817	38.2%	7,412	45.3%
死亡	303	1.7%	627	3.8%
その他	424	2.4%	703	4.3%
計	17,849	100.0%	16,358	100.0%

老健入所定員 H12: 233,536人 → H19: 313,894人

介護施設における認知症の入所状況

※介護施設においては、「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクⅡ以上の入所者が8割以上いる。

※施設入所者のうち、主な主傷病が認知症(アルツハイマー病)である者は、入所者の10%以下。

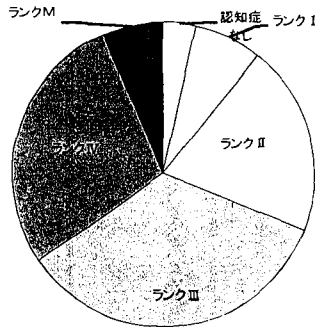
(出典: H18介護サービス施設・事業所調査)

介護老人福祉施設
(在所者数: 392,547人)

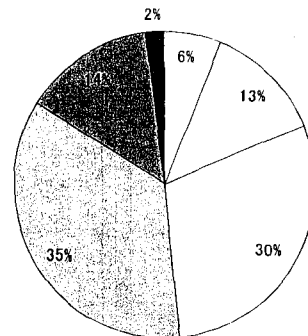
介護老人保健施設
(在所者数: 280,589人)

介護療養型医療施設
(在所者数: 111,099人)

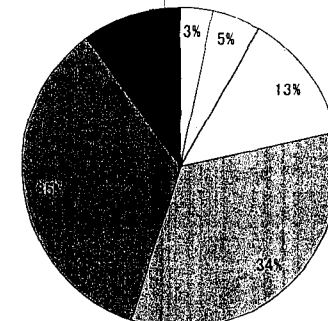
入所者の「認知症高齢者の日常生活自立度」分布



ランクⅡ以上: 88.9%

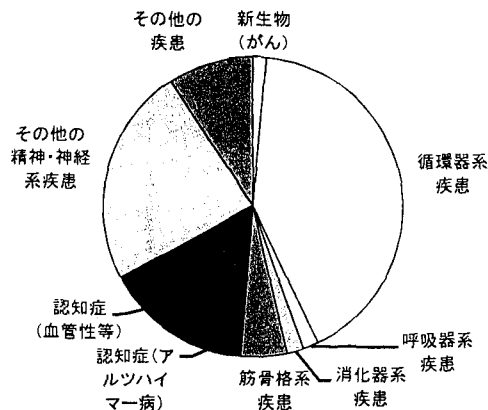


ランクⅡ以上: 80.9%

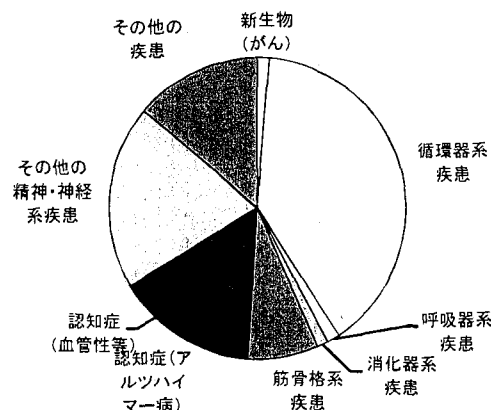


ランクⅡ以上: 89.9%

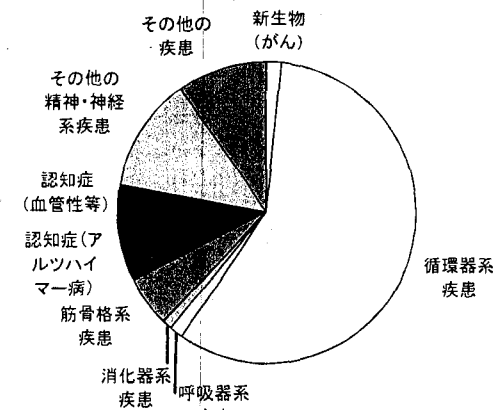
入所者の主な傷病名



アルツハイマー型認知症: 7.5%
血管性認知症等: 8.4%



アルツハイマー型認知症: 6.8%
血管性認知症等: 8.6%



アルツハイマー型認知症: 4.1%
血管性認知症等: 6.3%

特別養護老人ホームにおける医療ニーズ

特別養護老人ホーム入所者のうち、5.3%はたんの吸引を必要とし、9.9%は胃ろう・経鼻経管栄養を必要としていると考えられる。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率(2,946施設中)
入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

回答のあった2946施設中

N=200,644(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの 口腔内 *4.4%	5.3	創傷処置	4.6
	鼻腔 *2.6%		浣腸	3.7
	咽頭より奥又は 気切 *1.6%		摘便	3.7
胃ろう・経鼻経管 栄養	胃ろうによる栄 養管理 7.7%	9.9	じょく瘡の処置(I度・II度)	2.7
	経鼻経管栄養 2.2%		膀胱(留置)カテーテルの管理	2.7
			インスリン注射	1.3
服薬管理(麻薬の管理を除く)		74.6	疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.1

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

*:吸引の実施部位間での重複がある

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

(参考) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の数: 6,167

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の入所者数: 43.6万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

介護老人保健施設における医療ニーズ

介護老人保健施設入所者のうち、3.0%はたんの吸引を必要とし、6.8%は胃ろう・経管栄養を必要としていると考えられる。

入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

N=285,265(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
喀痰吸引		3.0	点滴	3.3
			疼痛管理	2.7
胃ろう・経管栄養	胃ろう 4.0%	6.8	膀胱カテーテル	2.5
	経管栄養 2.8%		じょく瘡の処置(Ⅲ度以上)	1.0
服薬		82.7	酸素療法	0.8

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

資料出所)厚生労働省「平成19年介護サービス施設・事業所調査」

(参考) 介護老人保健施設の数:3,671

介護老人保健施設の入所者数:32.9万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

介護療養型医療施設における医療ニーズ

介護療養型医療施設入所者のうち、18.3%の者はたんの吸引を必要とし、38.3%の者は胃ろう・経管栄養を必要としている。

入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

処置		割合(%)	処置	割合(%)
喀痰吸引		18.3	点滴	8.9
			膀胱カテーテル	8.1
胃ろう・ 経管栄養	胃ろう 18.5%	38.3	酸素療法	3.0
	経管栄養 19.8%		じょく瘡の処置(Ⅲ度以上)	2.9
			ネブライザー	2.7
服薬		87.2	疼痛管理	2.1
			気管切開	1.5

資料出所)厚生労働省「平成19年介護サービス施設・事業所調査」

(参考) 介護療養型医療施設の数: 2,106

介護療養型医療施設の入所者数: 9.5万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成21年5月審査分)より

「特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査」の概要

1. 調査期間、回答数

平成20年9月～10月にかけて、特別養護老人ホーム6,083施設に調査票を送付し、3,370施設(55.4%)から有効回答を得た。

2. 回答施設の概要(1施設あたり)

入所定員数 69.3人 (入所者数 68.2人) 平均要介護度 3.84
医師常勤換算数 0.23人 看護師常勤換算数 2.35人 准看護師常勤換算数 2.37人
介護福祉士常勤換算数 16.0人 介護福祉士以外の介護職員常勤換算数 15.2人

看護職員の体制について

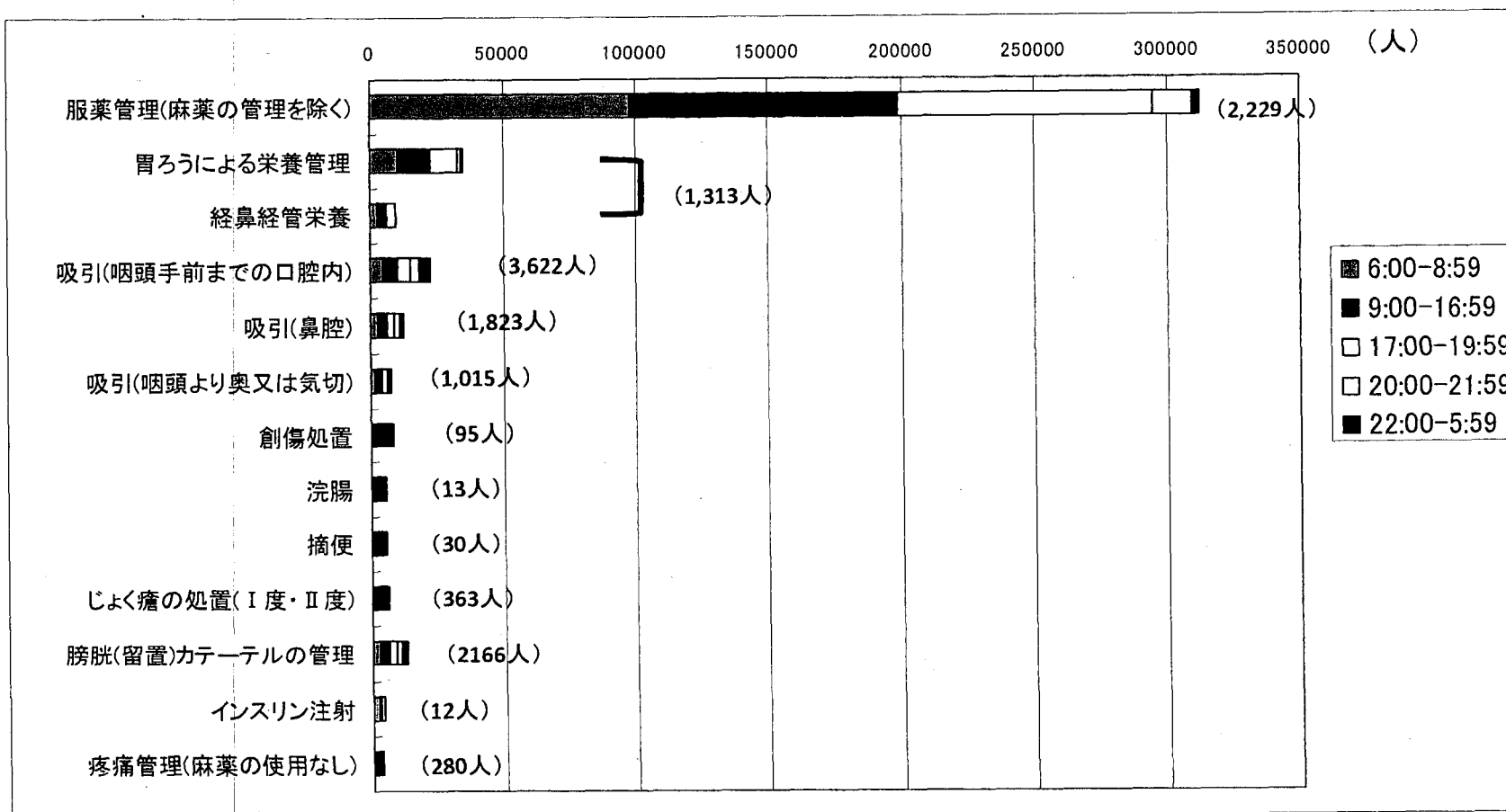
- 看護職員が勤務している時間帯別の施設数(3,323施設中) ※注:時間帯の半分以上を勤務している場合に回答
6:00～8:59…1,175施設(35.4%)、9:00～16:59…3,316施設(99.8%)、17:00～19:59…1,870施設(56.3%)、
20:00～21:59…112施設(3.4%)、22:00～5:59…87施設(2.6%)
- 夜間の体制(3,327施設中)
必ず夜勤の看護職員がいる…55施設(1.7%)、必ず宿直の看護職員がいる…19施設(0.6%)
看護職員がいる時間とない時間がある…187施設(5.6%)
看護職員が状態に応じて勤務することがある…359施設(10.8%)
オンコールで対応する…2,525施設(75.9%)
特に対応していない…127施設(3.8%)、その他…55施設(1.7%)

3. 結果の概要

- 1) 実施頻度の高い医療的ケアは、「服薬管理(麻薬の管理を除く)」74.6%、「経鼻経管栄養及び胃ろうによる栄養管理」9.9%、「吸引」5.3%、「創傷処置」4.6%、「浣腸」3.7%、「摘便」3.7%となっている(複数回答)。
- 2) 処置の実施頻度の高い処置の中で、夜間(22:00～5:59)に実施される人数が多い処置は、服薬管理(麻薬の管理を除く)、胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内)・(鼻腔)・(咽頭より奥又は気管切開)である。
- 3) 吸引について
・吸引が必要な入所者のうち、「咽頭手前までの口腔内」の実施人数の割合は、87.0%、「鼻腔」は51.8%、「咽頭より奥・気管切開」は31.1%である。
・実施時間は、6時～8時、11時～12時、16時～18時と食事前の時間で増加傾向にあり、22:00～5:59においては、全回数の2割が実施されている。
- 4) 経管栄養について
・胃ろうによる栄養管理・経鼻経管栄養の実施回数は3回/日が最も多い(95%)。
・実施時間では、9:00～16:59の日勤帯で70%以上実施され、20:00～5:59の時間帯では10%以下で実施頻度が低い。

○ 特別養護老人ホーム入所者への処置の状況時間ごとの処置の実施者数及び頻度

- 処置の実施頻度の高い処置の中で、夜間(22:00~5:59)に多く実施される処置は、服薬管理(麻薬の管理を除く)、胃ろうによる栄養管理、吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)である。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開)については夜間(22:00~5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数

※()内は、22:00-5:59の間の実施人数

介護報酬における医療、介護サービス評価について

		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	特定施設 (有料老人ホーム)	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
(要介護度3)は要介護度5)	基本サービス費単位数 及び積算費用	792単位 (933単位) ○ 健康管理 ○ 機能訓練 ○ 管理経費 ○ 人件費 ○ 社会生活上の 便宜費用	915単位 (1,022単位) ○ 投薬等の基本的 な医療 ○ 管理経費 ○ 人件費	1,142単位 (1,334単位) ○ 検査、投薬、注射、 一部の処置、医学 管理の費用 ○ 管理経費 ○ 人件費	711単位 (851単位) ○ 健康管理 ○ 機能訓練 ○ 管理経費 ○ 人件費	865単位 (900単位) ○ 人件費 ○ 管理経費 ○ 社会生活上の便 宜費用
	医療サービス	外付 ・一部の医学管理 ・検査、投薬、注射 ・処置、手術	・一部の検査、投薬、 注射 ・一部の処置、手術	・専門的な投薬、注射 ・一部の処置、手術	・医学管理(在宅末期医 療総合診療料を除く) ・検査、投薬、注射 ・処置、手術	・医学管理 ・検査、投薬、注射 ・処置、手術
	内付	・一部の医学管理	・一部の検査、投薬、 注射 ・一部の処置、手術	・基本的な検査、投薬、 注射 ・一部の処置	-	-
人員配置	医師	必要数	100:1 (常勤1以上)	3人以上 (48:1以上)	-	-
	看護職員	0~30:1以上 31~50:2以上 51~130:3以上 131以上:3+50:1	3:1で看護・介護職 員を配置(うち7分の 2程度を標準)	6:1以上	50:1 (1以上)	-
	介護職員	看護・介護職員を3:1 以上で配置	看護・介護職員を3: 1以上で配置(うち7 分の5程度を標準)	6:1以上	看護・介護職員を3:1 以上で配置(1以上)	3:1以上 (夜間1人以上)
	設備	・医務室 ・機能訓練室	・診察室 ・機能訓練室	・診察室 ・機能訓練室	・機能訓練室	-
	積床面積	10.65㎡以上(13.2㎡)	8.0㎡以上	6.4㎡以上	介護を行える 『適当な広さ』	7.43㎡以上

特別養護老人ホームの配置医師の状況について

特別養護老人ホームにおける配置医師のほとんどが非常勤の嘱託医。
配置医師のうち、勤務日数については7割が10日未満。

特別養護老人ホームの配置医師の契約状況

	施設数	常勤医	嘱託医 (非常勤)	医療機関と の契約	無回答
特別養護老人ホーム	1931	65	1764	1083	25
	100.0%	3.4%	91.4%	56.1%	1.3%

特別養護老人ホームにおける配置医師の勤務状況(平成21年11月中)

○ 配置医師の勤務延べ日数(平成21年11月中)

	施設数	3日未満	3~5日 未満	5~10日 未満	10日以上	無回答
特別養護老人ホーム	1931	42	489	804	459	137
	100.0%	2.2%	25.3%	41.6%	23.8%	7.1%

平均 8.53日

配置医・施設の医師による診察回数（平成21年11月の実績）

○ 配置医、施設の医師による定期的な診察回数は、1か月のうち3回未満である割合が特別養護老人ホームでは6割、老人保健施設では約5割である。

		人数計	0回	2回未満	2～3未満	3回以上	無回答	平均値 (単位＝ 回)	施設に医 師の勤務 なし
定期的な 診察	合計	16046	1872 11.7%	4449 27.7%	2552 15.9%	6187 38.6%	986 6.1%	3.15	-
	特別養護老人ホーム	6002	740 12.3%	1792 29.9%	1123 18.7%	2114 35.2%	233 3.9%	2.62	-
	老人保健施設	9990	1106 11.1%	2651 26.5%	1415 14.2%	4066 40.7%	752 7.5%	3.49	-
	有料老人ホーム	54	26 48.1%	6 11.1%	14 25.9%	7 13.0%	1 1.9%	1.32	1381
定期的で はない診 察：日中	合計	16046	11610 72.4%	1500 9.3%	781 4.9%	1169 7.3%	986 6.1%	0.74	-
	特別養護老人ホーム	6002	5104 85.0%	354 5.9%	125 2.1%	186 3.1%	233 3.9%	0.26	-
	老人保健施設	9990	6473 64.8%	1145 11.5%	649 6.5%	971 9.7%	752 7.5%	1.03	-
	有料老人ホーム	54	33 61.1%	1 1.9%	7 13.0%	12 22.2%	1 1.9%	1.77	1381
定期的で はない診 察：夜間・ 休日	合計	16046	14952 93.2%	82 0.5%	16 0.1%	10 0.1%	986 6.1%	0.01	-
	特別養護老人ホーム	6002	5754 95.9%	11 0.2%	3 0.0%	1 0.0%	233 3.9%	0	-
	老人保健施設	9990	9145 91.5%	71 0.7%	13 0.1%	9 0.1%	752 7.5%	0.01	-
	有料老人ホーム	54	53 98.1%	-	-	-	1 1.9%	0	1381

※通院、往診・訪問診療は内科系・内科系以外は問わない。

※有料老人ホームは「施設に医師が勤務している施設」のみ集計

出典：介護施設における医療提供に関する調査研究

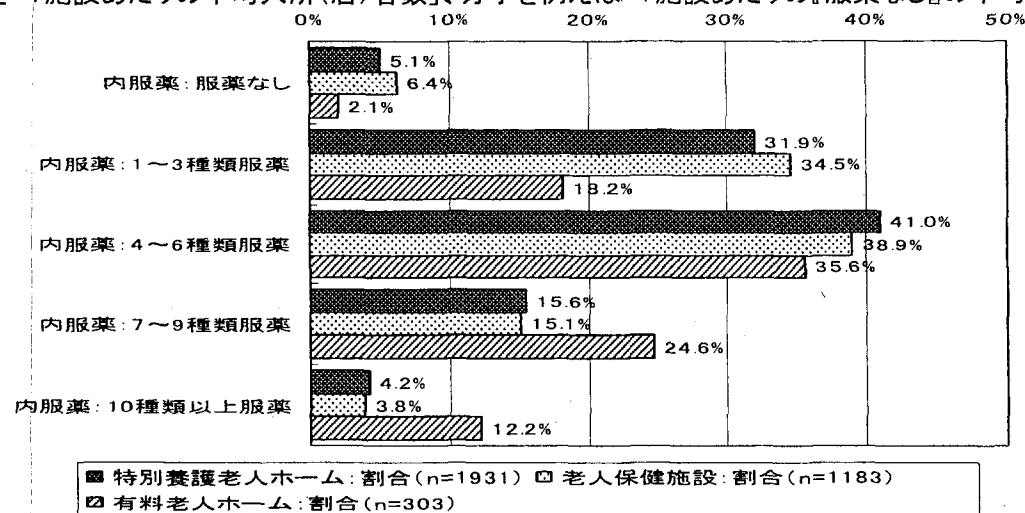
入所（居）者の服薬割合

- 特別養護老人ホーム、老人保健施設においては、1種類以上の服薬を行っている入所（居）者は約9割いる。また、医師配置義務のない有料老人ホームにおいては、7種類以上の服薬を行っている入所（居）者が36%おり、特養や老健と比べ、その割合が多い。

		平均値(単位:人)			割合(単位:%)		
		特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	老人保健施設	有料老人ホーム
特別養護老人ホーム [1,931施設] 老人保健施設 [1,183施設] 有料老人ホーム [303施設]							
入所(居)者数		69.30	83.09	52.83	100.0%	100.0%	100.0%
内服薬	服薬なし	3.57	5.30	1.10	5.1%	6.4%	2.1%
	1～3種類服薬	22.13	28.68	9.64	31.9%	34.5%	18.2%
	4～6種類服薬	28.42	32.30	18.82	41.0%	38.9%	35.6%
	7～9種類服薬	10.78	12.53	12.99	15.6%	15.1%	24.6%
	10種類以上服薬	2.91	3.19	6.46	4.2%	3.8%	12.2%
注射	注射あり	1.61	2.11	1.85	2.3%	2.5%	3.5%
外用薬	外用薬あり	25.97	26.36	25.32	37.5%	31.7%	47.9%

注)「平均値」は1施設あたりの平均人数である。

「割合」は、分母を「1施設あたりの平均入所(居)者数」、分子を例えば「1施設あたりの『服薬なし』の平均人数」として算出している。



施設類型のあり方に対するこれまでの指摘事項の概要

- 地域包括ケア研究会報告書(平成22年4月)
 - ・ 施設の類型によらず、実際に果たしている機能に着目して評価することを選択できる仕組みを導入する。
 - ・ 施設類型によって医療サービスが制限されることのないよう、利用者の医療ニーズに応じて外部からの的確に医療サービスが提供されるようにする。

- 高齢社会をよくする女性の会(平成22年4月)
 - ・ 施設での人員配置基準の見直しを。入居者は重介護化しているのに、介護職員配置は昔のまま。コンクリートから人へ、の「人」はまさにここにあり。

施設類型のあり方に関する論点

- 1 特別養護老人ホームへの入所申込者の増加等もあり、老人保健施設の入所期間が長期化し、機能が特養化しているとの指摘がある中で、本来のリハビリなどの在宅復帰支援機能が十分に果たされなくなっているのではないか。
- 2 現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきではないか。
- 3 施設における医療サービスについては、職員配置の実態を踏まえた上で内付けで行うべきものか、外付けで行うことが可能なものか、再整理が必要ではないか。例えば、特養における医師配置については実態を踏まえ、医師の必置規制を緩和し、配置医師がいない場合には、外部のかかりつけ医の診療を認めることとしてはどうか。