

第2回在宅医療シンポジウム

老健施設におけるショートステイの役割 (医療ショートスの活用について)



公益社団法人全国老人保健施設協会

常務理事

小出 純子



当施設について

所在地;大阪府岸和田市
開設;平成5年設立
定員;100床(超強化型)
併設;通所リハビリ(定員40名)
訪問リハビリ
居宅介護支援事業
ヘルパーステーション
グループホーム

関連施設;社会医療法人慈薫会
河崎病院



介護老人保健施設の定義



ROKENくん

3

介護老人保健施設の定義

【根拠法】 介護保険法

第8条（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

改正

（平成29年6月2日公布）

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、**要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し**、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

【省令】 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（厚生省令第40号） （平成11年3月31日）

（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。**

4

これまでは運営基準(厚生省令第40号)により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法(根拠法)によって、「在宅支援」が明示された。

- **在宅支援・在宅復帰**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・回復の役割を担う施設

※老健施設が持つ
「在宅支援」 機能



- ① 入所サービス
- ② 短期入所療養介護
- ③ 通所リハビリテーション
- ④ 訪問リハビリテーション

【介護保険施設の比較】

	介護老人保健施設	介護医療院	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
概要	リハビリ等を提供し、 在宅支援・在宅復帰 のための施設	長期療養・生活施設	生活施設
根拠法	介護保険法 (介護老人保健施設) 医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護医療院) 医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護老人福祉施設) 老人福祉法 (特別養護老人ホーム)

5

介護老人保健施設の医療提供機能



ROKENくん

6

介護老人保健施設は医療提供施設

(様々な医療専門職種が配置されている) ★介護報酬上の加算の評価

(100床当たり)

●医師 (常勤医 1 名以上)

●看護師 (10 名以上)

★所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪 の医療提供

★ターミナルケア加算

看取りの対応

◆リハビリ専門職 (OT・PT・ST) の平均配置数



★短期集中リハビリテーション

★認知症短期集中リハビリテーション

★個別リハビリテーション (ショート中)

7

介護老人保健施設入所者について医療保険で対応できる医薬品等

内服薬および外用薬

- ・抗悪性腫瘍剤
- ・医療用麻薬
- ・抗ウイルス剤
- ・HIF-PH阻害剤

注射薬および注射等

(注射薬)

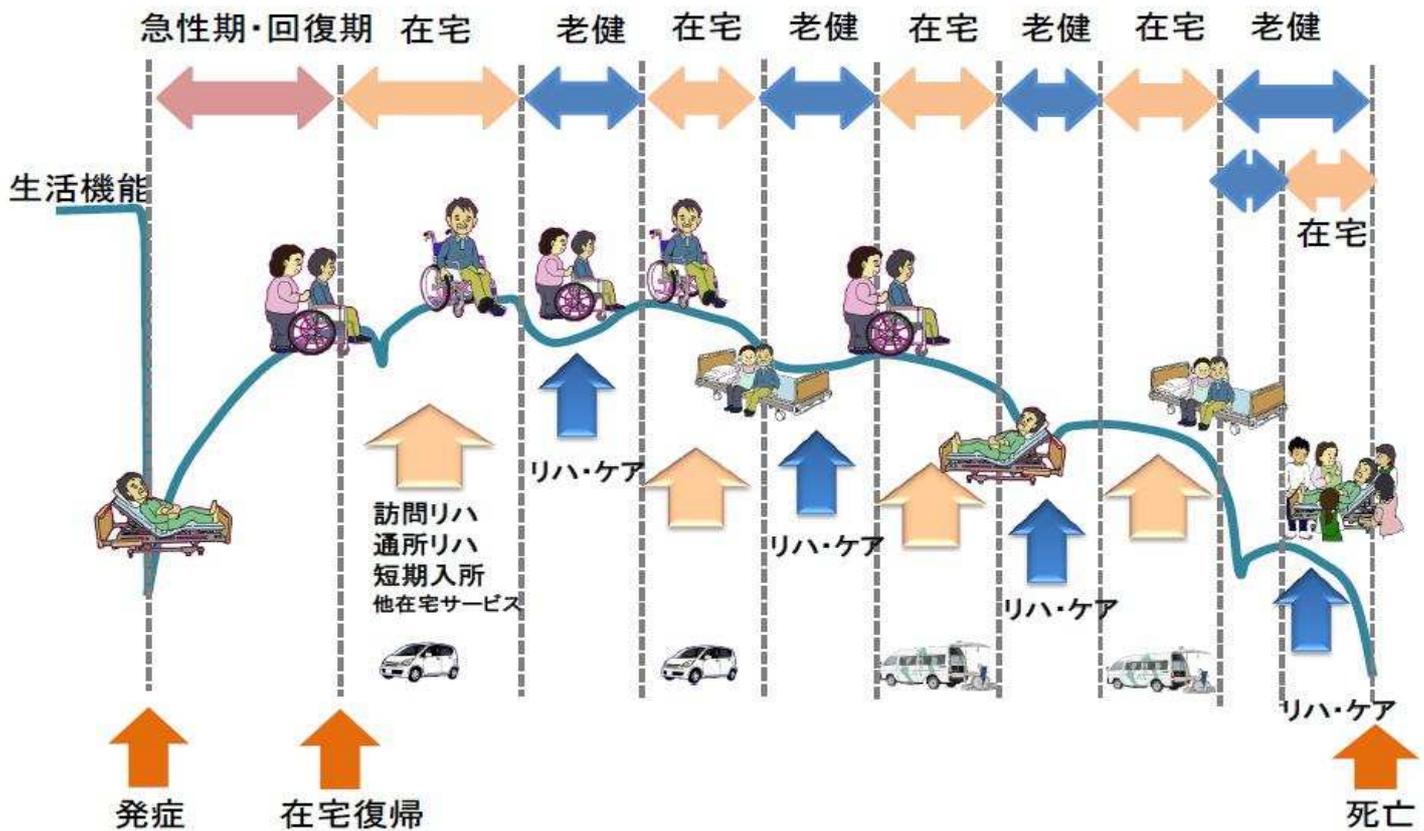
- ・エリスロポエチン
- ・ダルベポエチン
- ・エポエチンベータペゴル
- ・抗悪性腫瘍剤
- ・医療用麻薬
- ・インターフェロン製剤
- ・抗ウイルス剤
- ・HIF-PH阻害剤
- ・血友病治療薬

(注射)

- ・外来化学療法加算
(外来化学療法加算等を算定する場合に限る)
- ・皮内、皮下及び筋肉内注射
- ・静脈内注射
- ・動脈内注射
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ・肝動脈塞栓を伴う
抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
- ・点滴注射
- ・中心静脈注射
- ・植込型カテーテルによる中心静脈注射

8

老健施設の在宅支援の結果としての看取り



介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の算定状況

意見交換
資料-1参考(一部改変)
R 5 . 5 . 1 8

○ 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の算定人数は増加傾向

■介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の算定人数の推移

単位:人

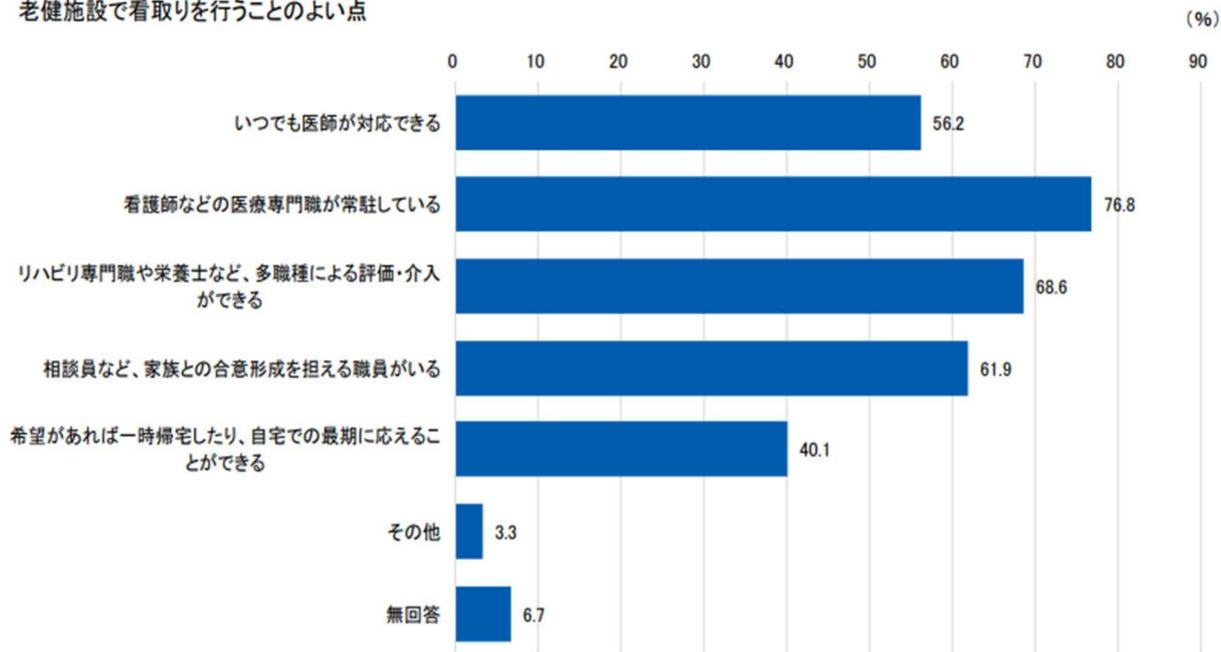


※各月に少なくとも1日ターミナルケア加算を算定した人数を集計。2021年度以降は、当該月において死亡前31日～45日前における加算のみを算定した者は除く。

介護老人保健施設における看取り対応

○ 介護老人保健施設における看取り対応の特徴としては、「看護師などの医療専門職が常駐している」、「リハビリ専門職や栄養士など、多職種による評価・介入ができる」という点が挙げられる。

老健施設で看取りを行うことのよい点



【出典】令和5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人生の最終段階における医療・ケアの提供実態にかかる調査研究事業」

11

医療ショート(総合医学管理加算)



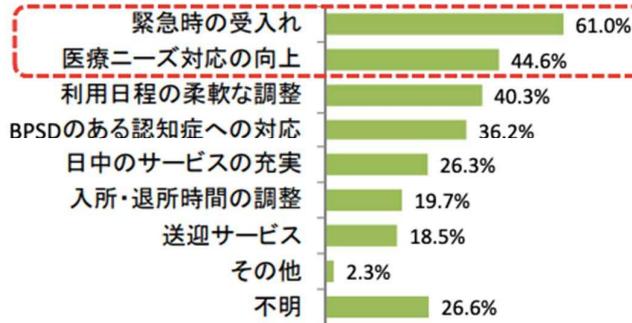
ROKENくん

12

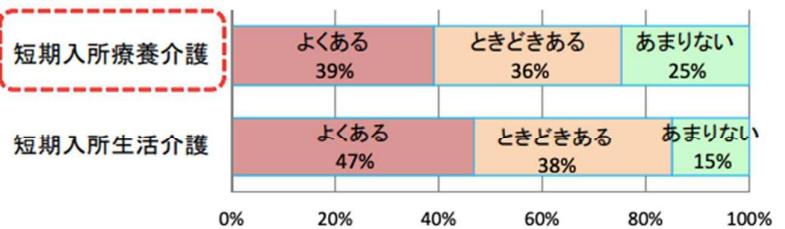
短期入所療養介護の受け入れの状況

介護支援専門員の調査では、医療ニーズの高い利用者に対する短期入所療養介護のサービスが不足し、医療ニーズに対応した緊急的な受け入れが求められている実態が明らかにされた。このような状況から老健施設が提供する短期入所療養介護の在り方が論点として取り上げられた。その実態を踏まえた結果、老健施設には医師をはじめとする医療職が配置されており、医療ニーズのある利用者の受け入れの促進が求められていることと、老健施設における在宅療養支援機能の強化を図ることを目的として、総合医学管理加算が創設された。

ケアマネジャーの短期入所療養介護に対する要望（複数回答）



医療ニーズの高い利用者の受け入れを断られた経験（複数回答）



【出典】 社保審一介護給付費分科会 第188回（R2.10.15）

短期入所療養介護（ショート）における医療提供（報酬上の評価）

★総合医学管理加算（医療ショート）

介護報酬 改定	令和3年度 (2021年度)	令和6年度 (2024年度)
	創設	要件拡大
報酬単位	275単位/日	275単位/日
算定期間	7日間	10日間
要件	緊急のみ	計画的なものにも拡大
対象疾患	全ての医療ニーズ 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎 脱水・褥瘡・怪我・熱中症・ 心不全（軽度）・喀痰吸引 胃瘻・薬剤投与 等	全ての医療ニーズ

★緊急短期入所受入加算

計画的でない緊急なショート利用

★個別リハビリテーション実施加算

必要に応じてショート期間中の提供

★若年性認知症利用者受入加算

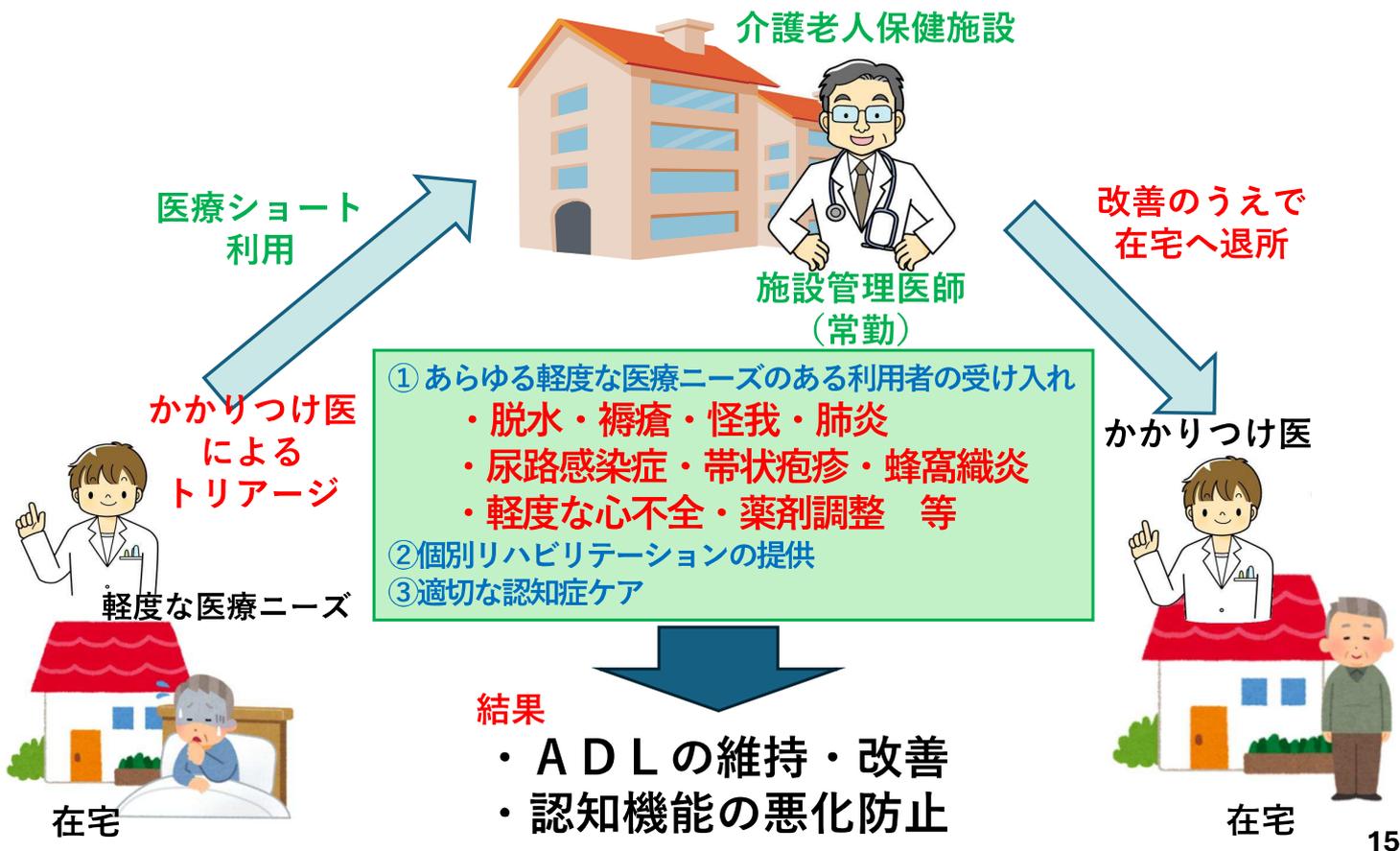
若年性認知症の患者の受入

★認知症行動・心理症状緊急対応加算

在宅で困難なBPSDを有する方の受入

総合医学管理加算（短期入所療養介護）

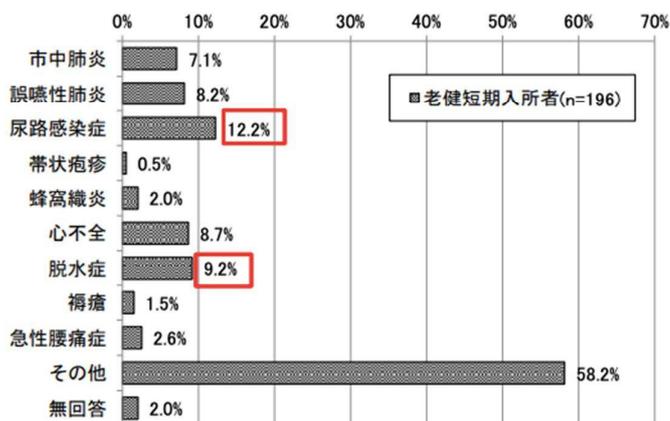
※医療ショート



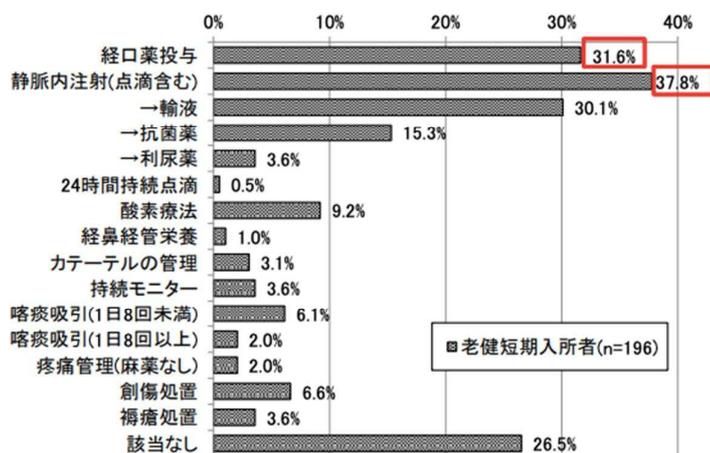
短期入所療養介護の利用者における治療対象となった疾患名と入所中に実施した処置

- 治療対象となった疾患は「尿路感染症」が12.2%と最も高く、次いで「脱水」が9.2%であった。
- 入所中に実施した処置は「静脈内注射（点滴含む）」が37.8%と最も高く、次いで「経口薬投与」が31.6%であった。

治療対象となった疾患名（複数回答）



入所中に実施した処置（複数回答）



当施設で総合医学管理加算の対象となった症例

•癌の末期で食事が摂取困難となり、点滴目的での緊急短期入所となった。

•老衰で徐々に食事困難となり、点滴目的で緊急短期入所となった。

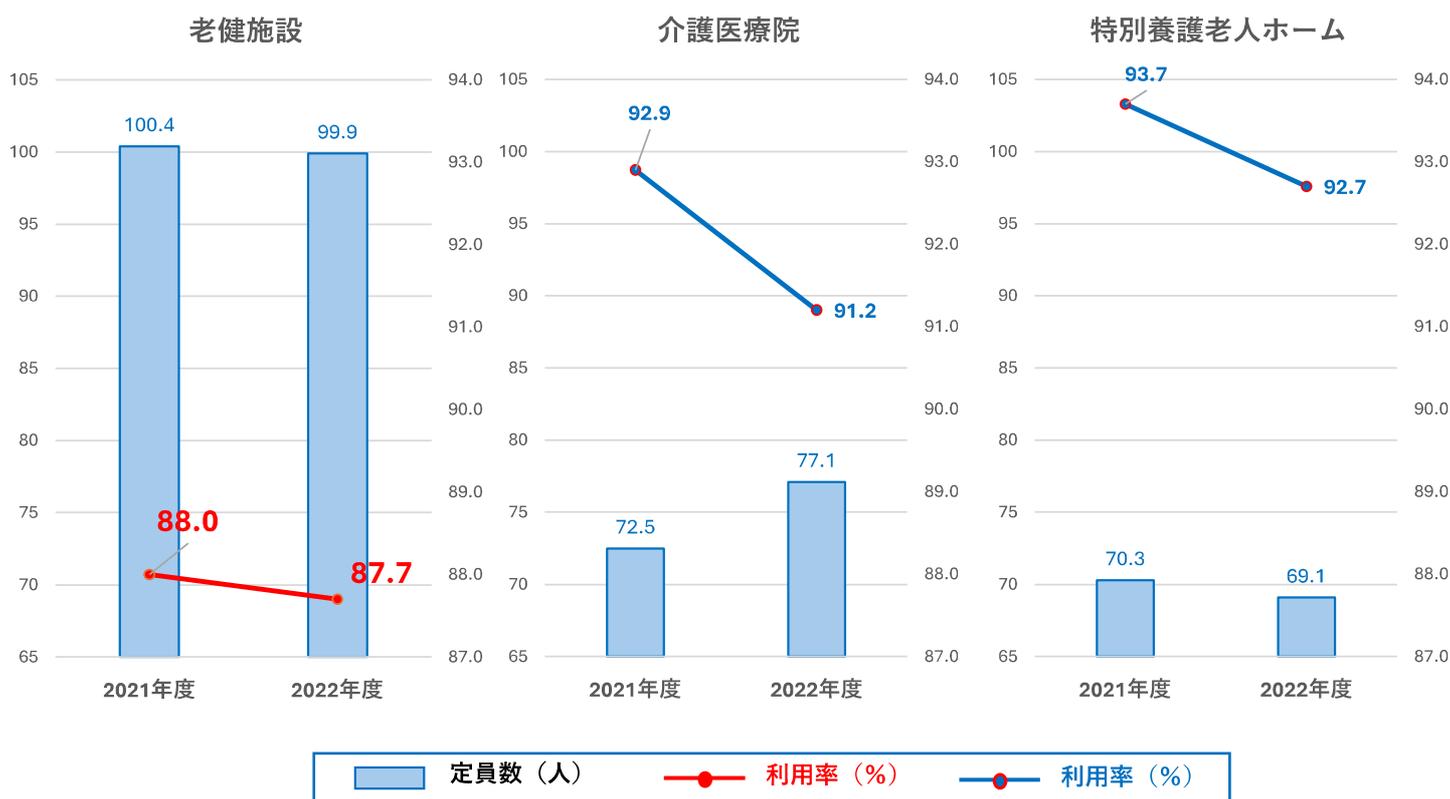
•短期療養介護利用中に尿路感染症や肺炎を発症し、施設内で抗生剤（内服及び点滴）投与を行い治療した。

•短期療養介護利用中に帯状疱疹を発症し、治療を行った。

•その他、褥瘡の処置や蜂窩織炎など自宅での処置が困難であり、かつ入院するほどでない軽症の場合の処置も可能である。

17

介護保険施設の稼働率



新たな地域医療構想等に関する検討会



第4回新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング

(令和6年5月27日開催)

①【上流（医療）⇒下流（介護）への流れについて】

医療機関側において老健施設の医療提供機能等が十分に認知されていない実態がある。

特に…

- 1) 認知症短期集中リハビリテーションを提供していること。
- 2) 老健施設の総合医学管理加算（医療ショート）を利用することにより、軽度の医療ニーズに対応できること。
- 3) 老健施設は稼働率は平均80%台であり、ほぼ常に受け入れが可能であること。
- 4) 老健施設において多くの看取りが行われていること。
（看取り目的の入所も可能であること）

など

②【下流（介護）⇒上流（医療）への流れについて】

認知症を合併症している要介護高齢者が、本人・家族の希望を事前に確認することなく救急搬送されている実態がある（トリアージができていない）

≪ 救急搬送問題 ≫



- ① 老健施設等の高齢者施設において、事前にどの程度の医療提供を希望するか意思確認（プレターミナルACP）が出来ていれば不要な救急搬送が減る。
- ② 在宅の要介護高齢者においても、プレターミナルACPを行うことによって、在宅のまま医療提供を受けるのか、救急搬送するのかがトリアージできる。

※ 本人・家族が望まないような過度な医療提供を防ぐためにも、どこまでの医療を求めるのかを事前に明確にしておくことが重要

（医療・介護の複合ニーズへの対応）

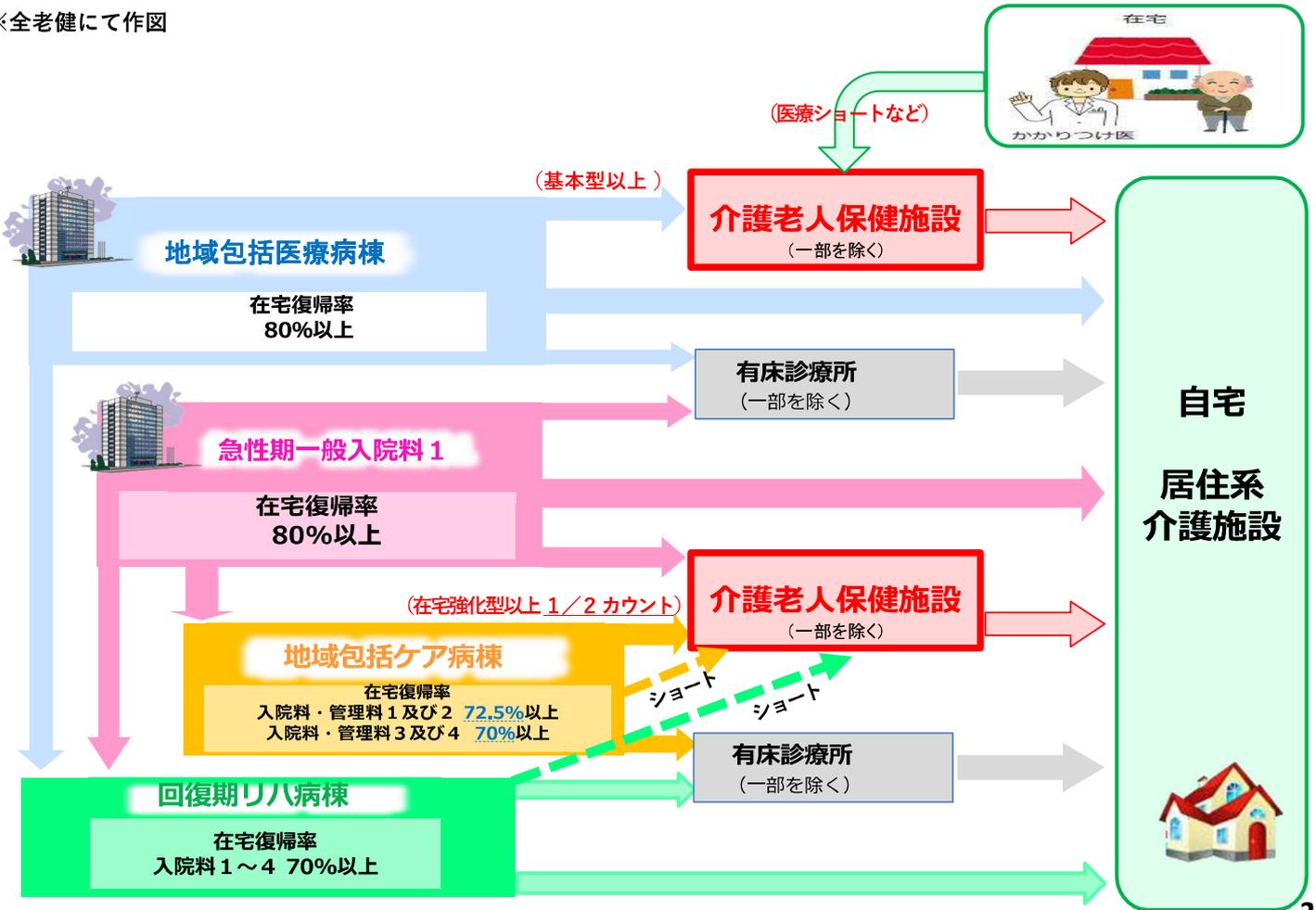
2040年頃には、人材が圧倒的に不足する。

これからは医療介護の枠を超えて、役割分担をして、全体で支えることが必要だと考える。

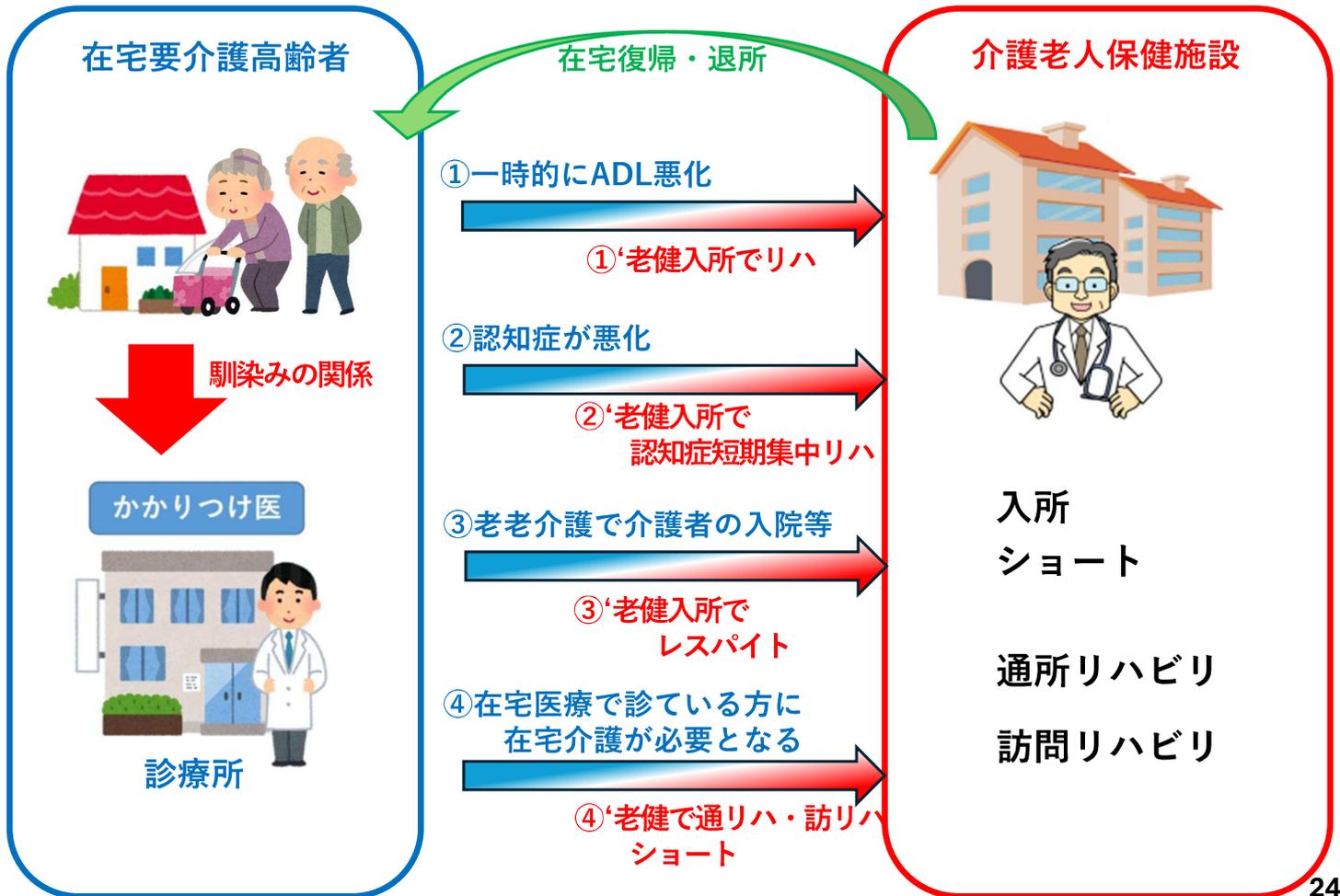
- 医療機関では治療を最優先とし、リハビリを行うことで生活機能の維持を図りつつも、一定程度の生活機能（特に認知機能）の悪化は致し方ない。
 - ☞ リハビリ機能を充分にもつ老健施設へつなぐ（送る）ことが効果的である。
- 軽度の医療ニーズについては、老健施設の医療ショートを活用していくことも選択肢に。
 - ☞ そのことにより、生活機能を維持しつつ治療が行え、生活の場に早く復帰させることができる。

医療から老健施設への流れ（イメージ）

※全老健にて作図



『診療所：かかりつけ医』と『老健施設』の関わり



ご静聴ありがとうございました。



ROKENくん