

令和4年12月2日開催の企画研修『介護老人保健施設、入所から退所まで ケアマネジャーが行う連携について学ぶ』で行いましたWebアンケートにてご質問をいただきましたので回答いたします。

*質問部分については一部抜粋して掲載しております。

Q1.

講義ありがとうございました。是非ホームページ等に施設類型が分かる様な案内をお願いします。

A1. (講師 浦部剛氏 回答)

各施設のホームページ等への施設類型の記載等、施設類型が分かる様な案内について協会で検討したいと思います。

以下のサイトもご参考下さい。

介護老人保健施設 施設紹介サイト

<https://www.roken.or.jp/intro/tokushu.php>

Q2.

私の利用者で72歳独居男性、認知症進行中で只今医療機関に入院中ですが、特養入所までの繋ぎで病院CWが老健詮索中ですが当人が糖尿病で最低週4~5日間インシュリン注射を打たねばならないのでその処置を受け入れてくれる老健施設が見つからないと当該CWは困惑しております。やはり老健施設ではインシュリン注射は打って貰えないのでしょうか。

A2. (講師 沖野圭一氏 回答)

老健施設でもインスリンを打つことが可能な施設はあります。当施設(ふくじゅ)でもインスリン注射の方のご案内はさせて頂いております。また、以前確認させていただいた内容にはなりますが、4ブロック内につきましては、4割~5割の施設でインスリン注射の対応は可能でした。

ただし、インスリンの単位数や、注射の回数、血糖値測定の頻度などで制限を設けている施設もありますのでインスリン注射対応だけでなく、単位数や頻度、血糖値測定などの情報も伝えながら問い合わせ頂くのが良いと思います。

Q3.

講義の中で「老健で看取りをすることがある」との話がありました。実は私の父が田舎の老健さんでそこは在宅強化型でしたが、1回目の入所の時は在宅復帰目的で入退所しましたが、2回目は余命が短いことやコロナ禍のこともあって看取りまでしていただきました。やはりそこは施設の経営判断もあるような気がしますがいかがでしょうか。

A3. (講師 沖野圭一氏 回答)

看取りに対しては、施設の考え方や方針があるため、経営判断があるかどうかについてはお答えできませんが、看取りに対する考え方に、「医師により心身機能の障害や衰弱が著名で回復不能な状態にあり近い将来死に至ることが予測されると診断された場合、終末期に関する本人の意思が最大限尊重されなければならない」とあることと、終末期の診断は施設の管理医師が行い、多職種で支援を行う事から、わたくしとしては、経営判断ではなく、本人様の状態を施設医師含め多職種で確認し判断されたのではないかと思います。

Q4.

老健に緊急入所を必要とするケースについて、主治医作成の京都市共通健康診断書の作成に時間がかかってしまう場合にはやはり早期入所は難しいのでしょうか。タイムラグが発生してしまい、入所を諦めてしまったことがありました。

A4. (講師 沖野圭一氏 回答)

当施設では、緊急を要するケースなどの場合は、速やかに調整する必要があるため、診断書の提出が入所後になることもあります。今回の研修をさせていただくにあたり、複数老健に確認した際も、場合によっては診断書提出が後になることもある。と回答している施設がありました。

緊急を要する場合は、直接、老健の相談員に連絡し、事情を伝え、相談をしていただくのが良いと思います。また、施設により緊急時の受入れ対応が違う場合もありますので複数の老健に問い合わせをしていただくのが良いと思います。また、緊急時などは遠方の家族の方が動くこともあるかと思うので、遠方にある家族の地域にある老健に問い合わせてもよいと思います。

Q5.

老健の特色について気になりましたので、特色を記した一覧表のようなものはございますか。

A5. (講師 沖野圭一氏 回答)

全老健の介護老人保健施設紹介サイトがあり、超強化型・在宅強化型・加算型・訪問リハビリテーション・短時間通所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を行っている施設の一覧を見ていただくことは可能です。また、京都府内老健は4つのブロックに分けられており、各ブロックで交流会がありますので、ブロック内のことであれば各老健で把握している可能性があります。

介護老人保健施設 施設紹介サイト

<https://www.roken.or.jp/intro/index.php>

全老健のホームページ「「ろうけん＝介護老人保健施設」ってどんな所？」

https://www.roken.or.jp/about_roken

京都府老健協会のホームページ 機関紙「ろうけん 京都」

<https://www.kyoto-roken.jp/archives/1426>

Q6.

京都府内で透析が受けられる老健施設があるとお話がありましたが、もしよければ具体的に教えてください。

A6. (講師 沖野圭一氏 回答)

特定医療法人桃仁会 老人保健施設 桃寿苑(伏見区向島)：透析者の枠は決まっていない。透析クリニックに行くことで対応している。

洛和ヴィラアエル 京都市山科区小山鎮守町：透析者の枠は決まっていない。施設内に病院の透析室がある。透析の方を優先して調整している。

老健入所で透析対応は京都市内では上記の2施設となります。

Q7.

加算と強化型の壁とは具体的にはどんなことがあるのでしょうか。

A7. (講師 浦部剛氏 回答)

加算型 40 点の指標得点モデル

在宅復帰率 30%超 10 ※

ベッド回転率 5%以上 10 ※

入所前後訪問指導割合 10

退所前後訪問指導割合 10

居宅サービス実施数 3

リハ専門職の配置割合 3

支援相談員配置割合 5

合計 51 点

上記の一般的な加算型の指標得点モデルから在宅強化型 60 点以上を目指すためには、プラス 10 点の加点を在宅復帰率 50%超またはベッド回転率 10%以上のいずれかで獲得しなければならないため、在宅への退所者を増やす必要があります。

加算型と強化型の壁はプラス 10 点の壁、在宅退所支援を積極的に行うか否かにあると思います。

Q8.

アンケートについて、かかりつけ医、施設医の連携加算をとるのが難しいということでしたが理由が知りたいです。入所時に健康診断書の提出もしているだろうし、忙しいが理由にはならないとも思います。そして、そのアンケート結果に基づいてどう対応されていくのかも知りたいです。加算をとっているところは、看取りの場合にとっているのか？加算がとれる状況だけでもとっていないのか？

Q9.

かかりつけ医連携薬剤調整加算の内容とメリットを教えてください。

A8. A9. (講師 浦部剛氏 回答)

加算内容は以下の通りです。医薬品の適正使用の推進と入所者に対する多剤投薬を見直す取り組みを評価する加算内容です。

<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) 100 単位</p>	<p>老健の医師または薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること 入所後1月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて当該利用者の主治医に説明し、当該主治医が合意している 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時または退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している</p>
<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240 単位</p>	<p>加算 (I) を算定している 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している</p>
<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100 単位</p>	<p>加算 (I) と (II) を算定している 6種類以上の内服薬が処方されており、老健の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を、総合的に評価及び調整し、老健の医師が入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させる 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している</p>

当施設では入所利用者の診察、入退所、入退院等通常の医師業務に加え、通所リハビリ、訪問リハビリ業務のほか、かかりつけ医連携薬剤調整加算以外の加算算定を行っており、本加算算定のため、施設医が在宅主治医との連携に時間を取れていないのが現状です。

本加算算定のメリットは施設医と在宅主治医との連携強化や減薬による高齢者における薬物有害事象の回避等があると思います。