

第1回 在宅医療及び医療・介護連携に関する ワーキンググループ

(令和7年9月24日)

医療と介護の連携



公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東 憲太郎



ROKENくん

1. 認知症について

① 認知症高齢者と有病率（推計）



② 介護保険施設における認知症高齢者と割合

認知症高齢者の日常生活自立度

施設サービス	認知症なし	ランクⅠ	ランクⅡ～Ⅲ	ランクⅣ・M
特養	約5%	約25%	約55%	約15%
老健施設	約10%	約20%	約50%	約20%
介護医療院	約10%未満	約20%未満	約70%以上	

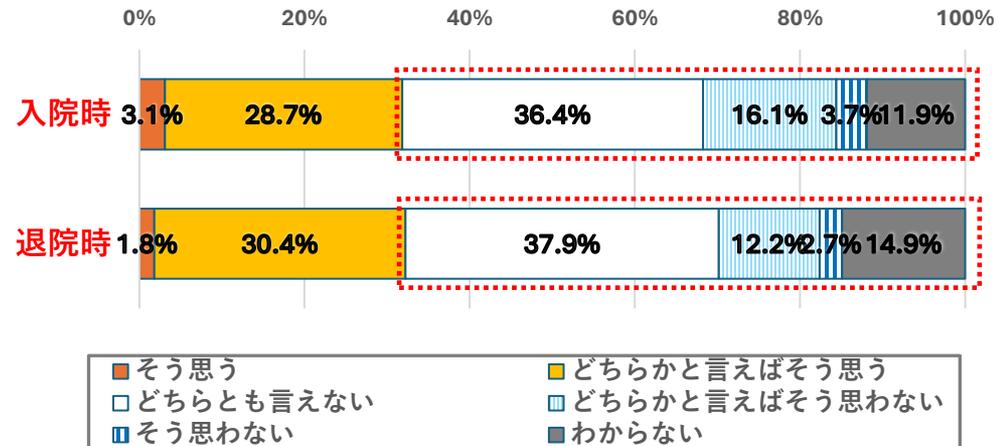
「令和5年 介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）

③ 老人ホーム等の救急搬送件数の見通し



④ 認知症のある方に関して入退院がスムーズに行われているか？

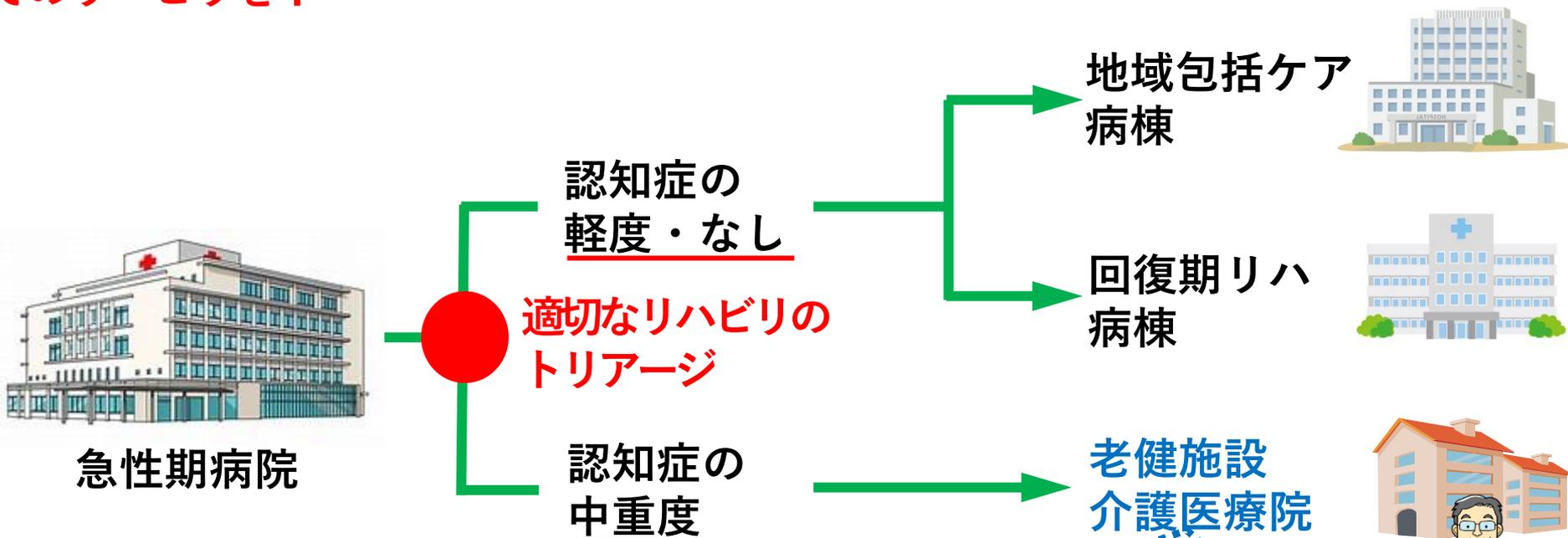
⇒ 約7割がスムーズに行われていない



令和5年度医療介護連携事業の推進における認知症のある方の入院受け入れと退院支援の現状と課題に関する調査研究（市町村対象）

2. トリアージについて

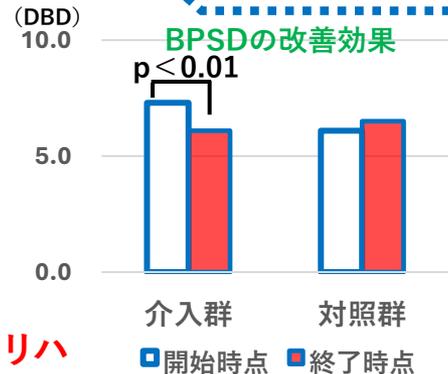
急性期病院から地域包括ケアや回復期リハ病棟へ送るのではなく
 その患者の症状・状態像（認知症の有無）によっては、介護施設（老健・介護医療院）
 でのリハビリを！



介護施設のケア

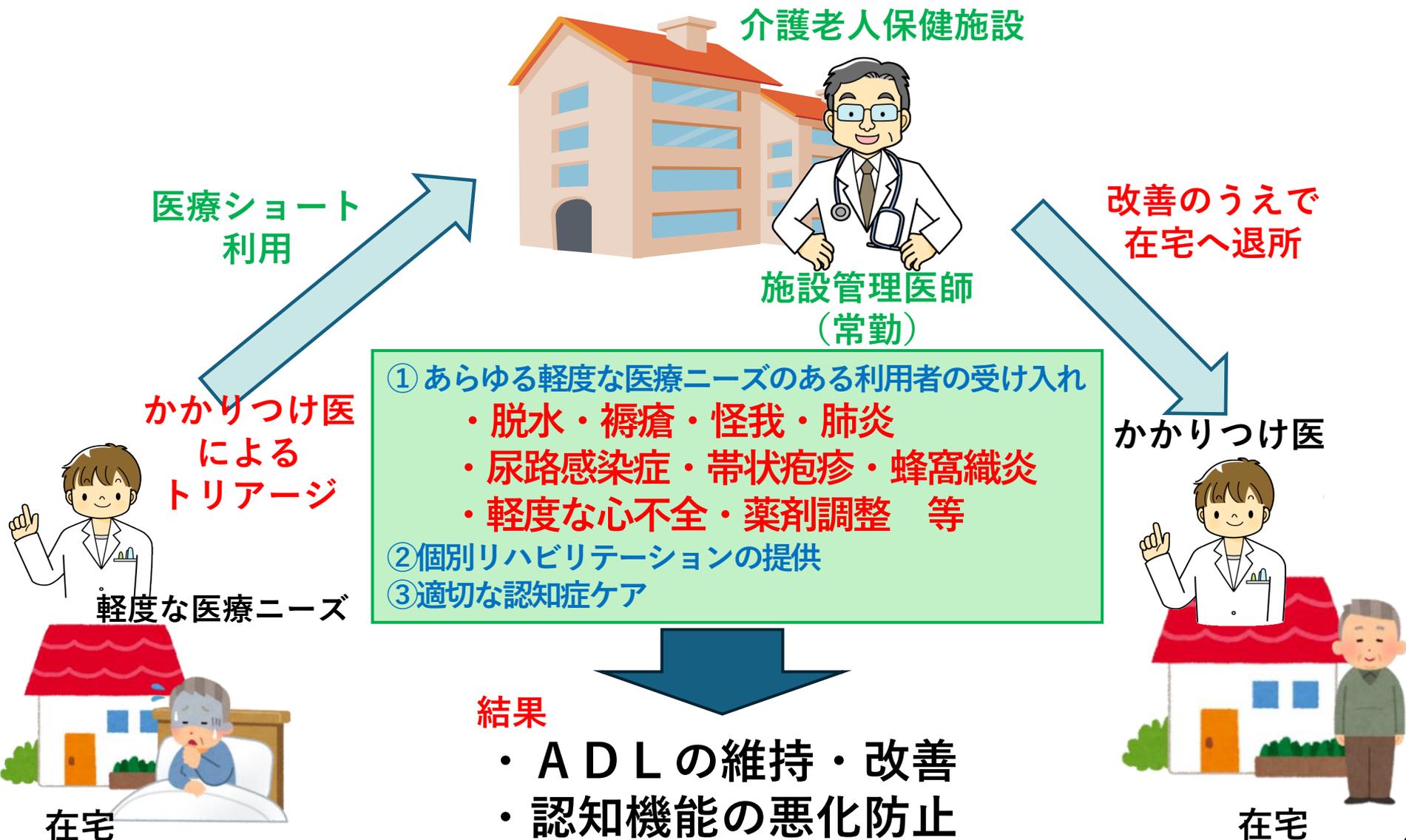


認知症短期集中リハ



3. 医療ショート（総合医学管理加算）

- ・かかりつけ医・ケアマネ等にしっかり理解してもらう。
- ・老健施設も医療ショートの受け入れ体制強化をしていく。

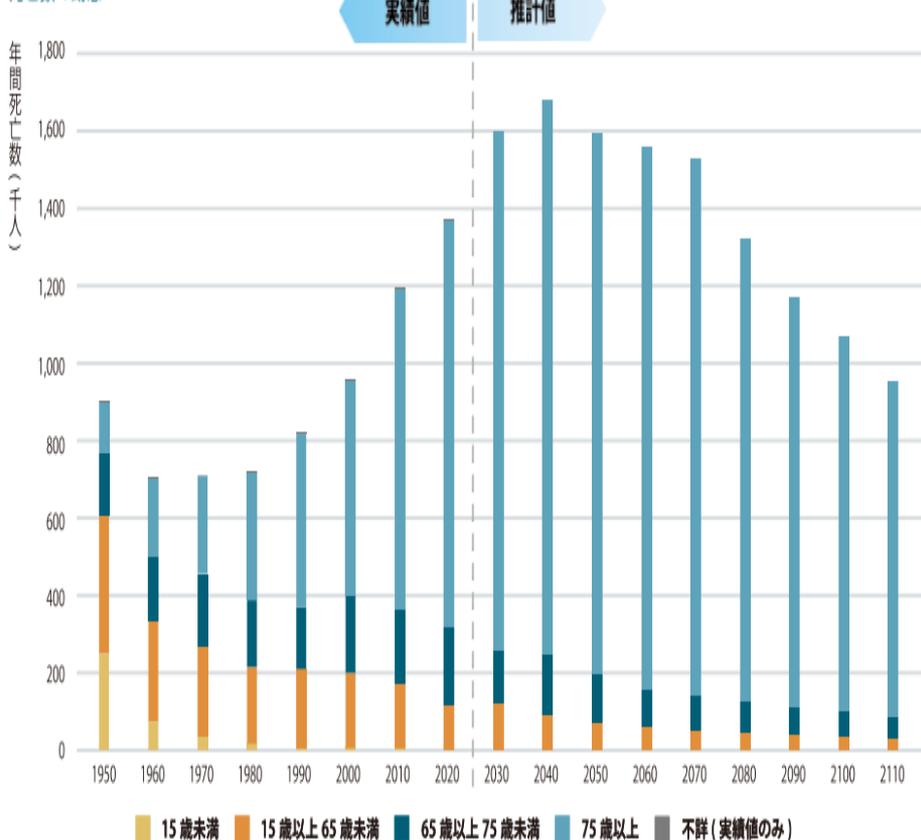


4. 看取り

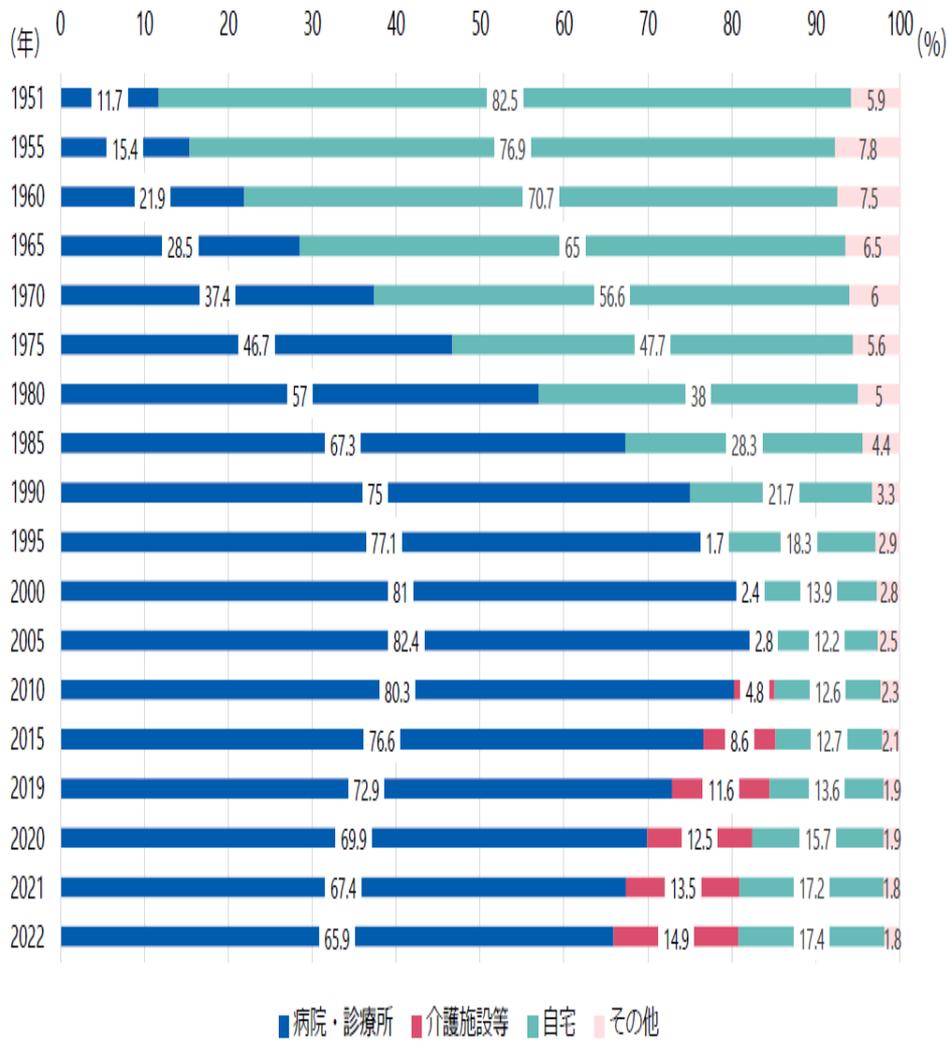
死亡数が一層増加する

○ 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。

死亡数の動態



死亡場所の割合の推移



厚生労働省構成統計要覧 第1編第2章人口動態

出典

2020年までは厚生労働省「人口動態統計(令和3年)」
 2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」より作成

看取りの方を全て病院へ送るのではなく、介護施設で対応することを強化

5. ACS C

- ・ ACS Cの考え方が広がることで、プレターミナルACPの実践にも繋がるのではないか。
- ・ 特養の配置医師、サ高住の連携医師等にもACS Cの概念を周知・推進してはどうか。
- ・ 介護現場でのACS Cを進める。
- ・ 日本医師会からもかかりつけ医等へ、介護施設等におけるACS Cへの関与を推進してもらおう。

- ・ 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions(ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。
 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする
 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

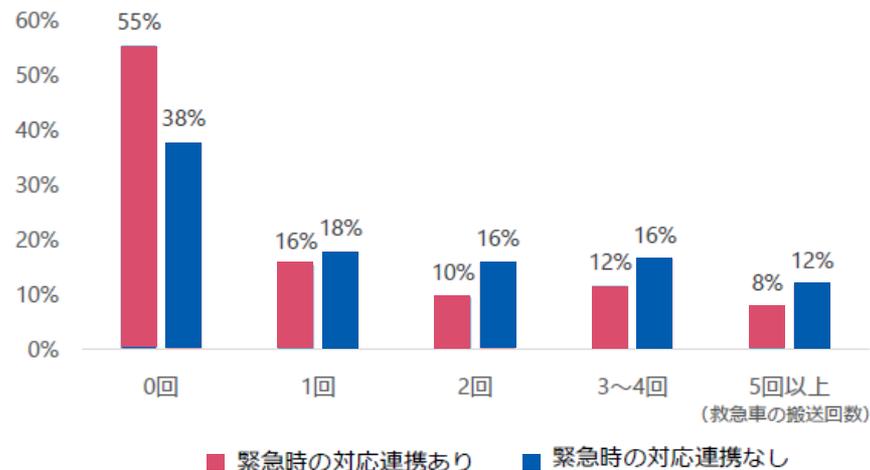
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成