

療養病床再編に伴う老健施設のあらたな サービス提供体制の在り方について

社団法人 日本看護協会

療養病床再編に伴い、主要な転換先のひとつとなる介護老人保健施設では、医療療養病床の「医療区分1」の患者、および「医療区分2」に該当する患者の3割程度を受け入れられる医療提供体制が求められます。

老健施設で対応可能とされる医療区分2の患者像は、「うつ状態」「褥瘡」「創傷処置」「皮膚の潰瘍」「喀痰吸引」など、安定した状態を維持するために、医療職による適時適切なケアを要する方々です。

また、医療区分1に該当する患者にも「経管栄養」「喀痰吸引」「留置カテーテル」などに該当する方が相当数含まれており、これらの方々が不安なく療養生活を継続するためには、老健施設のサービス提供体制の在り方や、医療サービスの給付財源に大幅な見直しが必要となります。

日本看護協会は、**高齢者の医療・介護ニーズに適切に対応し、安全性を確保しながら尊厳ある生活を支える**ために、あらたな老健施設のサービス提供体制について次のように提言します。

—安全・安心な療養生活の継続のために— 受け皿としての老健施設に必要なサービス提供体制とは

1. 看護を中心とした**24時間対応**体制
2. 高齢者の免疫力・抵抗力低下に配慮した**安全管理**体制
3. 生活機能の維持・改善のための**リハビリテーション**提供体制
4. 施設内での看取りを視野に入れた**ターミナルケア**対応体制
5. 緊急時対応、専門処置や一定水準以上の価格の薬剤などは**医療保険適用**

1. 看護を中心とした24時間対応体制

- 「医療区分2」「医療区分1」の入所者には、安定した状態を維持するために医療職による適時適切なケアを必要とされる方が多く、**外部の医療機関等との連携を含めた24時間対応体制**は不可欠である。
- ただし過剰な医療は不要であり、入所者が病院ではなく「生活の場」における療養やリハビリを安心して継続できるよう、**看護を中心としたケア主体のサービス提供体制**が必要である。
- 看護職による入所者の状態アセスメントや感染・転倒などのリスクマネジメント、医療処置の必要性の判断が重要であることから、**現行の老健施設の看護配置基準を引き上げ、24時間看護職員が常駐する体制を整備**する。
- 医療の必要性を判断するための検査や画像診断、急変時の対応について、**老健施設が外部医療機関や訪問看護ステーションと連携できるように施設基準を改定**し、介護職や看護職が不安なく入所者の生活を24時間支えられる体制を整備する。

体制整備に向けて

医療を強化したあらたな老健施設の人員配置基準を新設

→入所者100人に対し、看護・介護職員34名（うち看護職員15名程度）

→夜間は入所者50人に対し、看護・介護職員2名以上（看護職員を必置とする）

2. 高齢者の免疫力・抵抗力低下に配慮した安全管理体制

- 入所者は高齢や疾患治療の影響により免疫力・抵抗力が低下している場合があり、感染や転倒が重篤な症状につながるリスクが高いことから、**より積極的な安全管理体制が必要**である。
- 安全管理指針の明示、安全管理責任者の設置、職員に対するリスクマネジメント研修の実施、連携する外部医療機関や訪問看護ステーションの関係者をメンバーに含めた安全管理委員会を設置して**医療・介護のリスクマネジメントに取り組む施設**が評価されるべきである。
- 衛生管理や医療・介護事故防止対策に加え、入所者一人一人に対する日常の栄養管理(低栄養予防)や、認知症の入所者に対して「身体拘束を必要としない」ケアの提供など、**感染や転倒を予防しながら入所者のQOLを維持する看護・介護体制**が評価されるべきである。

体制整備に向けて

老健施設の安全管理体制を介護報酬上評価する

安全管理体制加算の新設(指針の明示、看護師等による安全管理責任者の設置、安全管理委員会の設置、職員研修の計画的実施)

3. 生活機能の維持・改善のための リハビリテーション提供体制

- 単に失われた身体機能の回復を目指す訓練ではなく、家庭や社会の一員として自分の意思で活動できるよう、生活機能を維持・改善するためのリハビリテーションを提供する。
- 病院からの退院者など、亜急性期から安定期に至るまでの長期間のリハビリテーション実施を評価する。特に食事や排泄など、高齢者の尊厳や日常のQOL向上に寄与するリハビリテーションは、多職種協働による長期間の取り組みが必要である。

例) (寝たきりの状態から座位保持ができるようになる
胃ろうや経管栄養を外し、経口摂取が可能になる
膀胱カテーテルやおむつを外し、自力でトイレでの排泄が可能になる)

体制整備に向けて

リハビリテーションは従来通り介護保険適用とし、介護報酬上の評価を見直し
例: 現行の経口移行加算・経口維持加算の引き上げ、排泄機能向上加算の新設

4. 施設内での看取りを視野に入れたターミナルケア対応体制

- 利用者や家族の希望に応じ、外部医療機関等との連携により老健施設内でターミナルケアを実施することが可能な体制

ターミナルケア：終末期の医療処置、水分・栄養管理、排泄コントロール、疼痛コントロール、本人・家族への心理的サポート、死後の処置、遺族への精神的支援等

- 老健施設は「看取りに関する指針」を策定し、施設内での看取りについての考え方、施設内での看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、外部医療機関等との連携体制、本人や家族の同意・意思確認の方法、職員の具体的対応などについて明示する。
- より在宅に近い環境で苦痛の少ない看取りを行うために、終末期の水分・栄養管理や麻薬を使用する疼痛緩和ケアについては、在宅での看取りの実践豊富な訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所との連携を可能とする。

体制整備に向けて

老健施設のターミナルケア体制を介護報酬上評価する
ターミナルケア体制加算の新設(看取りに関する指針の策定、緊急時対応体制の確保等)

5. 緊急時対応、専門処置や一定水準以上の価格の薬剤などは医療保険適用

- 現行の医療サービス給付財源を見直し、必要時には介護給付の包括外で適切な医療を受け、老健施設で療養を継続できる体制が必要である。緊急時の対応（検査、画像診断を含む）、専門的処置、一定水準以上の価格の薬剤、注射等は介護給付の包括外とする。
- 急性期対応や、褥瘡処置等の専門的知識・技術を要する医療処置については、訪問看護との連携による対応を可能とする。（施設の看護職員が緊急対応にかかりきりになることを防ぎ、また特定の疾患に対する専門知識・技術を持った訪問看護との連携により、治療効果を高め、施設職員の負担を軽減する）
- 急変時の一時的な緊急入院について、外部医療機関との連携により受け入れ体制を確保する。（併設医療機関のない老健施設では後方ベッドの確保が困難であり、結果として老健施設が医療必要度の高い患者の受け入れを拒否したり、一時入院により状態が改善すれば再び老健施設での生活が可能であるにも関わらず、転院を余儀なくされるといった事態につながっている）

現行の老健施設では介護給付で包括化されているものの一部について、医療保険適用とする

(1) 薬剤・注射のうち急変時対応や慢性疾患の治療に係るもの

例：糖尿病、高血圧症の治療剤、抗不整脈剤、ホルモン剤、抗パーキンソン剤、抗アルツハイマー剤、精神疾患の治療剤（抗うつ剤、統合失調症治療剤等）
糖尿病インスリン注射等

(2) 急変時の医療処置（検査、画像診断を含む）

例：原疾患の悪化、誤嚥性肺炎、感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）、骨折

(3) 専門的知識・技術を要する医療処置

例：経管栄養、中心静脈栄養、胃ろう、腎ろう、酸素療法、気管切開、褥瘡処置、人工肛門等

(4) 終末期の緩和ケア

例：疼痛緩和のための麻薬使用、酸素吸入、神経ブロック（硬膜外ブロック等）