

令和5年度第4回流山市在宅医療介護連携会議

看取りを目的とした 短期入所生活介護の現状について

流山市役所健康福祉部介護支援課

令和6年1月25日

ショートステイ定義

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

介護老人福祉施設などが、常に介護が必要な方の短期入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
(参照 厚生労働省 介護サービス情報講評システム)

- 連続で利用する場合は最高30日まで。また、介護認定期間の要介護認定の有効期間の半数までしか利用できない。
- 利用者が30日を超えサービスを受けている場合においては、30日を超える日以降に受けたサービスについて、短期入所生活介護費を算定することができない。
- 自費利用を挟み、同一事業所を連続30日利用しているものに対してサービスを提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う（1日につき30単位）

看取りに関する加算

特別養護老人ホーム・グループホーム
特定施設

看取り介護加算

介護老人保健施設

ターミナルケア加算

短期入所生活介護（特養ショート）

現在のところ加算なし

看取り介護加算算定要件

- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等のないように沿った取り組みを行うこと
- ・看取りに関する協議の場の参加者として生活相談員を明記する
- ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること

短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

看取り期においても、介護サービス利用者ができる限り在宅生活を継続しながら暮らし続ける体制作りが必要であり、実際、短期生活入所介護についても看取りのニーズがある



令和6年度介護報酬改定では、短期入所生活介護について看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける

(令和6年度介護報酬改定に関する審議報告より)

流山市内市内ショートステイ事業所7か所に聞き取り

※調査方法：市内特別養護老人ホームで看取り可能となっている系列ショートステイに電話による聞き取り実施。

調査内容：以下の通り

●看取りを行ったことはあるか

7か所すべてショートステイでの看取りを経験したことがない
利用者から施設看取りに関する相談もない

●ショートステイ利用中、容態が悪くなった時どのようにしているか

7か所すべてが家族に連絡を入れ、自宅に戻すか、救急搬送するか決めてもらっている

●利用者が契約している訪問看護事業所を入れたことがあるか

7か所がすべてない

●ショートステイでの看取り介護加算が検討されているが、今後、看取りについて検討しているか

看取り介護加算がつく情報知らない、まだ何も決まっていない、上からも話が出ていない

流山市市内訪問看護事業所14か所に聞き取り

※調査方法：電話による聞き取り実施、電話がつかない訪問看護事業所はヒアリング対象外とした

調査内容：以下の通り

質問1

ショートステイに訪問したことはありますか？



すべての事業所訪問なし

質問2

ショートステイへの訪問が実現しにくい課題は何ですか？

- 訪問要件の対象が末期悪性腫瘍、医療保険利用と限られている
- ショートステイ中に何かあると家族が主治医に連絡し、在宅に戻るか救急車要請し病院に行くことが多い
- 制度上の問題が大きい

訪問診療要件

疾患名の規定なし

- ✓ サービス利用前30日以内に訪問診療料、在宅時医療総合管理料、施設総合管理料、在宅がん医療総合診療料を算定した医療機関の医師に限りサービス利用30日まで算定可（**末期の悪性腫瘍患者除く**）
- ✓ 退院日からサービス利用を開始した患者については、利用開始前の訪問診療料等の算定に関わらず、退院日を除きサービス利用開始後30日まで算定可能（**末期の悪性腫瘍患者除く**）

※この時ショートステイ施設に配置されている医師の初・再診料や往診料の算定は不可

訪問看護要件

当該患者が**末期の悪性腫瘍である場合のみ**

✓ サービス利用前30日以内に在宅患者訪問看護・指導料
または訪問看護療養費を算定した医療機関等の看護師のみに限り算定可能→（医療保険）

✓ **ただし**あらかじめ施設と委託契約を結び施設側が「在宅中重度者受入加算」を算定していれば、ガン末期以外でも契約内容に沿ったケア可能。→（介護保険）

(参考) 施設入所者への在宅医療算定ルール (その1)

患者の入居施設	訪問診療	往診	在宅がん医療 総合保険料	居宅療 養管理 指導費	訪問看護 (医療保険)	訪問看護 (介護保険)
自宅、サービス付き高齢者向け住宅	○	○	○	○	厚生労働大臣が定める疾病等特別訪問看護指示期間 要介護認定を受けていない	要介護者
認知症高齢者グループホーム、特定施設	○	○	グループホーム○ 特定施設×	○	厚生労働大臣が定める疾病等特別訪問看護指示期間	×
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能居宅介護	サービス利用前に30日以内に患家で訪問診療等を算定している場合利用開始30日以内は実施可能(※1)(※2)	○	サービス利用前に30日以内に患家で訪問診療等を算定している場合利用開始30日以内は実施可能(※1)	○	厚生労働大臣が定める疾病等特別訪問看護指示期間(日中は不可) (※1)(※3)	×
特別養護老人ホーム	末期の悪性腫瘍、死亡日から遡って30日以内は実施可能(※4)	○ (配置医師除く)	×	×	末期の悪性腫瘍	×
短期入所生活介護(特養ショート)	サービス利用前に30日以内に患家で訪問診療等を算定している場合利用開始30日以内は実施可能(※1)(※2)	○ (配置医師除く)	×	×	末期の悪性腫瘍 (サービス利用前に30日以内に患家で訪問診療等を算定している場合)	×

(参考) 施設入所者への在宅医療算定ルール (その2)

患者の入居施設	訪問診療	往診	在宅がん医療 総合保険料	居宅療 養管理 指導費	訪問看護 (医療保険)	訪問看護 (介護保険)
介護老人保健施設	×	○ (配置医師 除く)	×	×	×	×
短期入所療養介護 (老健ショート)	×	○ (配置医師 除く)	×	×	×	×

※1 末期の悪性腫瘍患者はサービス利用前30日以内に実施している場合は30日を超えても可能

※2 退院日からサービスを開始したものは、サービス利用前の算定に関わらず退院日を除き30日まで算定可能

※3 サービス利用前30日以内かつ患家で訪問看護を実施している場合、利用開始30日まで

※4 死亡日から遡って30日以内の患者については、患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合する施設に限る）で看取った場合に限り実施可能

(参考) 厚生労働大臣が定める疾病等

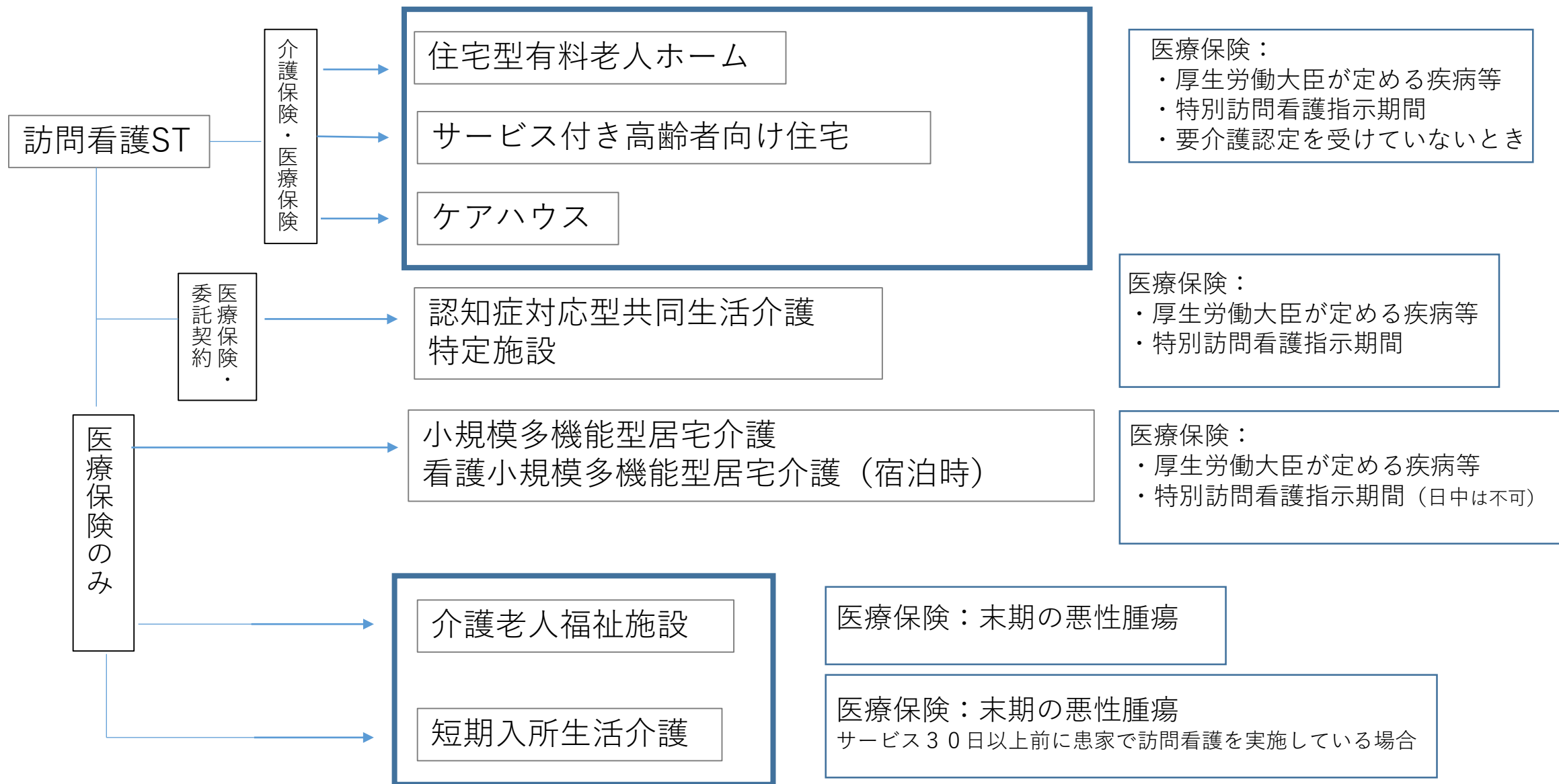
• 「特掲診療料の施設基準等」別表第7に掲げる疾病等

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患

(a)進行性核上性麻痺 (b)大脳皮質基底核変性症 (c)パーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類Ⅲ度以上かつ生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度)

- ⑩多系統萎縮症 (a)線条体黒質変性症 (b)オリーブ橋小脳変性症 (c)シャイ・ドレーガー症候群
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎皮質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態 (ASVは含まれない)

(参考) 高齢者施設等の入居者に対する訪問看護の提供例



「在宅中重度者受入加算」を活用しているか聞き取り

千葉県介護事業所・生活関連情報検索介護サービス情報公表システム内の短期生活入所事業所 5 1 5 件中算定項目にチェックある事業所 1 5 件に電話による聞き取り

➤ 「在宅中重度者受入加算」を実際に算定活用していますか

実際に活用している施設は 1 件。その他事業所は、実際に活用していないが今後利用するかもしれないので届け出しているとの回答

- ・ **浦安市特養ショートステイ**：施設内の看護師では、バルーン交換、夜間痰吸引、導尿などイレギュラーな対応ができないので、訪問看護ステーションと委託契約している。バルーン交換が必要な利用者に対し活用した。

➤ その他

- ・ **市川市らいおんハートリハビリ温泉ショートステイ**：入所前に、訪問看護事業所から情報を得て施設看護師が対応している。
- ・ **習志野偕生園ショートステイ**：ガン末期の看取り行ったことある。なじみの利用者であったので状況をわかっていたため施設看護師で対応した

課題

制度

短期入所生活介護は日常生活のケアなどの介護対応が中心

レスパイト目的であり終の棲家ではない

要支援・要介護がついていないと短期入所は利用できない

訪問看護師をお願いするには、末期悪性腫瘍患者のみとなっている。

末期悪性腫瘍以外でお願いするには、施設と看護事業所が委託契約結ばなければならない

現状

医療行為ができない
容態が悪くなれば自宅に戻るか、救急搬送

施設に空きがないと利用できない

施設側の受け入れ要件ある
(認知の程度、家族協力、医療行為)

かかりつけ医が継続し診てくれて死亡診断書を書いてくれるか

介護職員の精神的負担

家族、かかりつけ医、ケアマネの密接な連携が必要

施設、かかりつけ医、家族、本人が看取りについての話し合い、いざという時の対応について決めていなければならない

ショートステイ看取りの必要性

- 少子高齢化、高齢者世帯、高齢者単独世帯の増加に伴いマンパワーが不足。介護力が低下し、今後ショートステイでの看取りの必要性がますます高まる。
 - **「看取りは、日々のケアの集大成」**
主治医・家族・ケアマネジャー・施設職員の密接な連携
本人・家族との対話を多く持ち、互いの信頼性を高めること
体制作りの必要性
- 在宅看取りを希望していて、定期的にショートステイ、ロング
ショートを活用しており双方の関係性が築けている利用者の看取
りの場の一つとして今後、考えられていくのではないのでしょうか。