

平成25年12月6日

第3回認知症の人の精神科入院医療と在宅支援の在り方に関する研究会

# 在宅生活を支える地域の体制の確立

～老健施設と認知症病棟での体験を踏まえて～

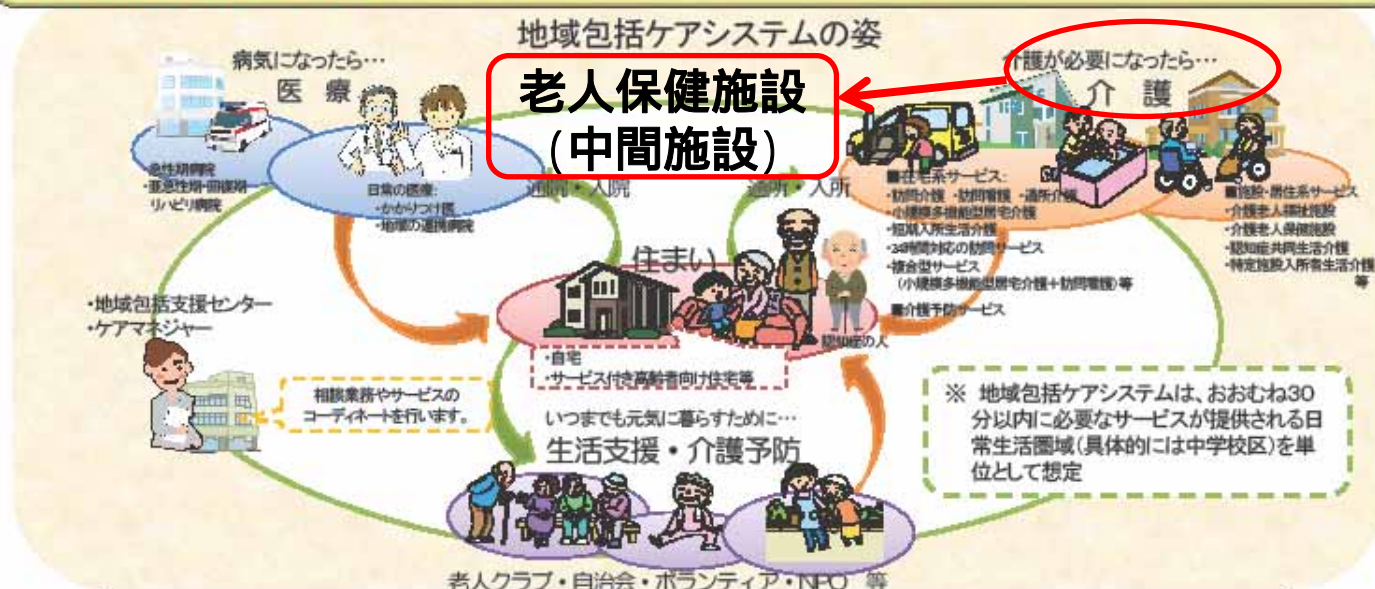
公益社団法人 全国老人保健施設協会  
副会長 内藤 圭之

# 地域包括ケアシステム

老健施設を中間施設として適切に位置づけて、地域リハビリ・地域ケアマネジメントによる「医療と介護」の連携の確立を！

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



# 介護老人保健施設なのはな苑の概要

- ❖ 平成7年6月開設

- ❖ 認知症専用の老人保健施設として運用

抑制しない介護(ケアマネジメント)と事故防止(リスクマネジメント)が課題

- ❖ 認知症ケアにおける「根拠に基づく介護」の追求

インテークの充実:入所申し込みと情報収集の充実

観察力の育成:アセスメントシステムの導入

個別ケアの推進 ケアプランの立案、実施、その達成度の評価

自立的生活支援・三大介護の見直し 個の尊厳

- ❖ 在宅生活支援機能の追求 「繰り返し利用」という手法

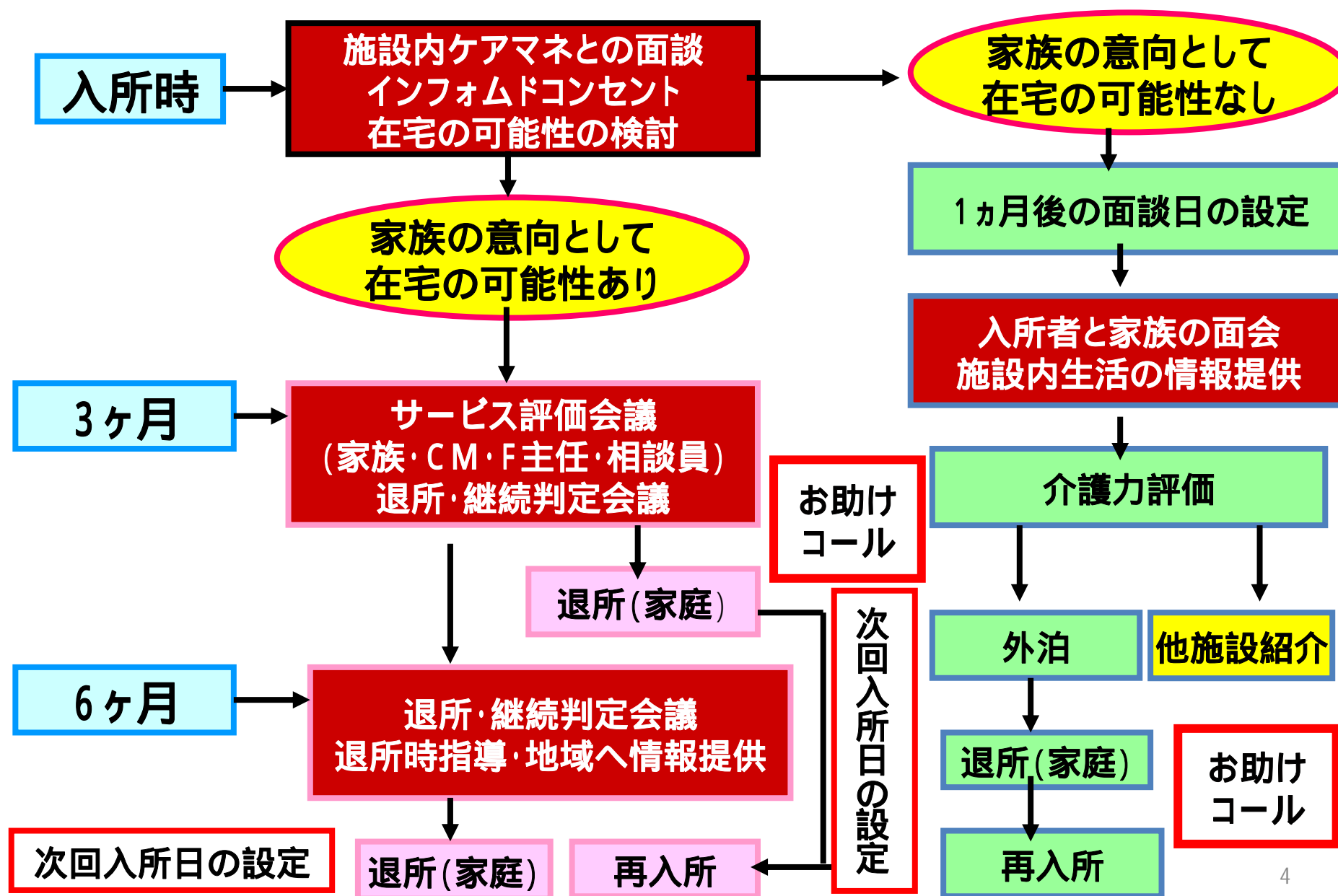
介護力の評価、家族・ケアマネ等へのケア情報の提供 家族・地域のチームケア

- ❖ 少人数処遇 改修型ユニットケアへの取り組み

少人数処遇による環境要因の向上・ケアの質の向上を目指す

(介護報酬上は全室個室ユニットケアが評価の対象で、多床室は対象外)

# なのはな苑・くり返し利用システム



## 在宅強化型老健 なのはな苑のデータ(平成24年4月～25年3月)

平成24年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在所日数			142	196	159	168	261	229	150	195	225	217	185	167
平均要介護度(月末時点のロング入所者)			3.15	3.24	3.38	3.33	3.36	3.41	3.40	3.44	3.49	3.34	3.45	3.49
入所形態	再入所・ショート含む		63	46	39	57	55	55	62	54	55	43	47	46
	うち、ショート利用者		42	33	26	38	43	46	44	39	43	33	33	29
	新規ショート		6	1	5	2	1	0	2	2	3	1	0	0
	新規入所		7	5	3	5	1	4	10	5	1	1	7	9
退所形態	退所者総数		58	50	67	59	51	55	66	56	48	52	43	47
	ショート		43	35	49	46	42	41	48	43	36	37	31	32
	ロング(死亡含む)		15	15	18	13	9	14	18	13	12	15	12	15
	ロングのうち、自宅への退所		7	12	14	7	7	10	13	9	8	8	8	9
在宅 要復 件帰 率の	前6か月の平均在宅復帰率 (50%以上)		62.1%	65.9%	68.0%	68.9%	71.4%	71.3%	75.9%	75.9%	73.0%	71.4%	73.1%	70.5%
	ベッド回転率(10%以上)		21%	19%	19%	18%	16%	14%	15%	17%	17%	15%	15%	16%
	介護度4・5の比率(35%以上)		42.5%	45.6%	51.1%	54.0%	53.6%	51.0%	51.7%	52.5%	51.8%	50.6%	48.9%	47.9%
ベッド稼働率			97.5%	99.0%	97.0%	97.8%	100.6%	99.3%	99.3%	97.1%	99.4%	97.9%	97.1%	97.3%
通所者数(一日平均)定員実質20人			12.3	12.6	15.0	13.9	13.4	13.9	15.0	15.1	13.7	13.4	13.0	11.9
リハ 加算 の取 得状 況	ロング入 所	認知症短期集中リハ加算	14	11	9	5	4	5	9	7	7	5	4	9
		短期集中リハ加算	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3
	ショート	個別リハ加算	33	25	41	29	29	33	34	33	32	32	31	27
	通所	認知症短期集中リハ加算	6	9	10	9	8	6	3	5	3	3	1	0

(認知症)短期集中リハの加算は、在宅復帰機能と連動して加算の取得が容易になる  
レスパイト目的のショートステイの利用者が増えているが、ベッド稼働率の確保が課題  
緊急入所・新規利用への対応がなかなか難しい

# 老人保健施設「なのはな苑」の入所者の概要

1. 性 別 男性 25名 女性 75名

(平成25年11月8日 N = 100 )

2. 年 齢  
(49歳～96歳)

～ 65 歳	65 歳 ～ 69 歳	70 歳 ～ 74 歳	75 歳 ～ 79 歳	80 歳 ～ 84 歳	85 歳 ～ 89 歳	90 歳 ～ 94 歳	95 歳 ～ 100 歳
2	4	5	19	23	27	16	4

3. 病 名

アルツハイマー型	前頭・側頭葉型	レビー小体型	脳血管性認知症	橋本脳症
81	12	5	1	1

4. MMSE

0～5(最重度)	6～9(重度)	10～18(中等度)	19～(軽度)
46	8	34	12

5. 介護度

介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
2	22	29	27	20

6. 認知症の  
日常生活自立度

ランク	ランク
67	33

7. NPI NHでのBPSD評価  
(該当無し11名...最重度)

妄想	興奮	不安	易刺 激性	睡眠 障害	幻覚	多幸	脱 抑制	異常 行動	食の 異常
3	11	28	10	5	3	3	9	6	11

8. 服薬状況

向精神病薬の服用者	認知症薬の服用者
15	26

# 老人保健施設「なのはな苑」の入所者・退所者の状況

	入所前の経路						合計
	家庭	GH	特定施設	急性期病院	老健	特養	
22年度	141	1	0	23	0	1	166
23年度	134	1	1	35	0	0	171
24年度	141	0	4	26	2	1	174

	退所先の状況							合計	在宅復帰率
	家庭	GH	特定施設	急性期病院	老健	特養	死亡		
22年度	117	0	1	21	1	18	16	174	72.08%
23年度	105	3	1	33	2	16	11	171	64.11%
24年度	105	3	4	22	8	14	11	167	71.79%

病院への転院については、専門的医療(骨折や予期せぬ合併症、基礎疾患の急性増悪、専門的医療等)が目的であり、ほぼその95%は再入所となっている

入所者は、ほとんどがかかりつけ医、居宅支援事業所(ケアマネ)からの依頼であり、病院からの直接の入所申し込みは極めて少ない

特養の入所待ちは待機の期間があり、在宅生活となのはな苑入所を繰り返したうえで、トリアージを行っている

死亡事例については、在宅生活を繰り返しながら、なのはな苑での看取りを行っている

# 神奈川県三浦市 福井記念病院

## 認知症病棟における入院前と入院後の状況

認知症患者入院時紹介元の分類(平成21年～23年)

紹介元	21年	22年	23年	合計
病院(急性期)	13	10	12	35
クリニック・診療所(在宅)	13	18	11	42
施設	0	0	2	2
紹介状無し	3	1	0	4

認知症患者の退院後の行き先(平成21年～23年)

	21年	22年	23年	合計
在宅	5	5	5	15
介護施設	17	16	7	40
病院(急性期)	3	3	1	7
入院継続中	0	2	8	10
死亡	4	3	4	11

入院の受入れは地域連携室、なのはな苑の受入れは支援相談室であり同一法人でも別個の窓口である  
 なのはな苑と比較すると、病院(急性期)からの直接の受入れ依頼が多い  
 かかりつけ医(クリニック等)からの依頼も多く、介護支援事業所(ケアマネ)からの依頼は少ない  
 退院後の施設とは、ほとんどが老健施設、次いでGHである。  
 病院(急性期)への転院事例は骨折等である。急性期病院への逆紹介は少ない  
 治療病棟での看取り件数が少ないのは、当院の合併症病床への転室が多いためである



# 「医療と介護の連携」

## 診断に基づく入院・介護認定に基づく入所

老健施設なのはな苑

地域ネットワーク部の試み

福井記念病院認知症病棟

なのはな苑支援相談員

ベッドコントロール会議による調整

福井記念病院地域連携室

居宅介護支援事業所  
「なのはな」のケアマネ

同一法人だが、相互への転入院・  
転入所は年間数例のみ

ケアマネ同士  
の連携

診断

認知症高齢者

精神科病院

総合病院精神科

地域連携室  
同士の連携

地域の居宅介護支援事業所ケアマネ  
地域包括支援センター

介護認定

地域連携室

介護認定  
一次認定調査  
介護認定審査会

開業医・クリニック  
訪問診療・訪問看護

急性期病院・一般病院  
認知症疾患医療センター

## 【まとめ】

### 【認知症における医療と介護の現状】

精神科病院の入院のためには、認知症の診断名があれば、緊急も含めて概ね入院処遇は可能である

介護認定には(例えみなし認定・区分変更でも)一定の時間がかかる  
「多く」の認知症のBPSDは、在宅・施設も含めて環境要因の調整でコントロール可能である

認知症病棟には、合併症や嚥下機能の低下した入院患者が増えつつある  
精神科一般病棟や精神科療養病棟において、他の精神疾患・障害を持つ患者との同一フロアでの混合処遇は困難である

### 【認知症処遇に対する方向性】

- 認知症高齢者の処遇の場としては、生活の場であることを前提として、適切なケア、精神科も含めた医療やリハビリテーションが受けられる環境が必要
- 認知症高齢者を支える地域のネットワーク構築のために、介護保険分野と医療分野の相互交流を更に進める必要がある
- 認知症病棟の役割は、長期にわたる処遇困難事例(大声、衝動性亢進、脱抑制、妄想・異食等)や合併症・精神疾患に併発する認知症などへの対応が主ではないか？
- 認知症病棟においては、口腔ケアや合併症診療の充実も必要ではないか？

# 地域に応じた老人保健施設の機能分化

