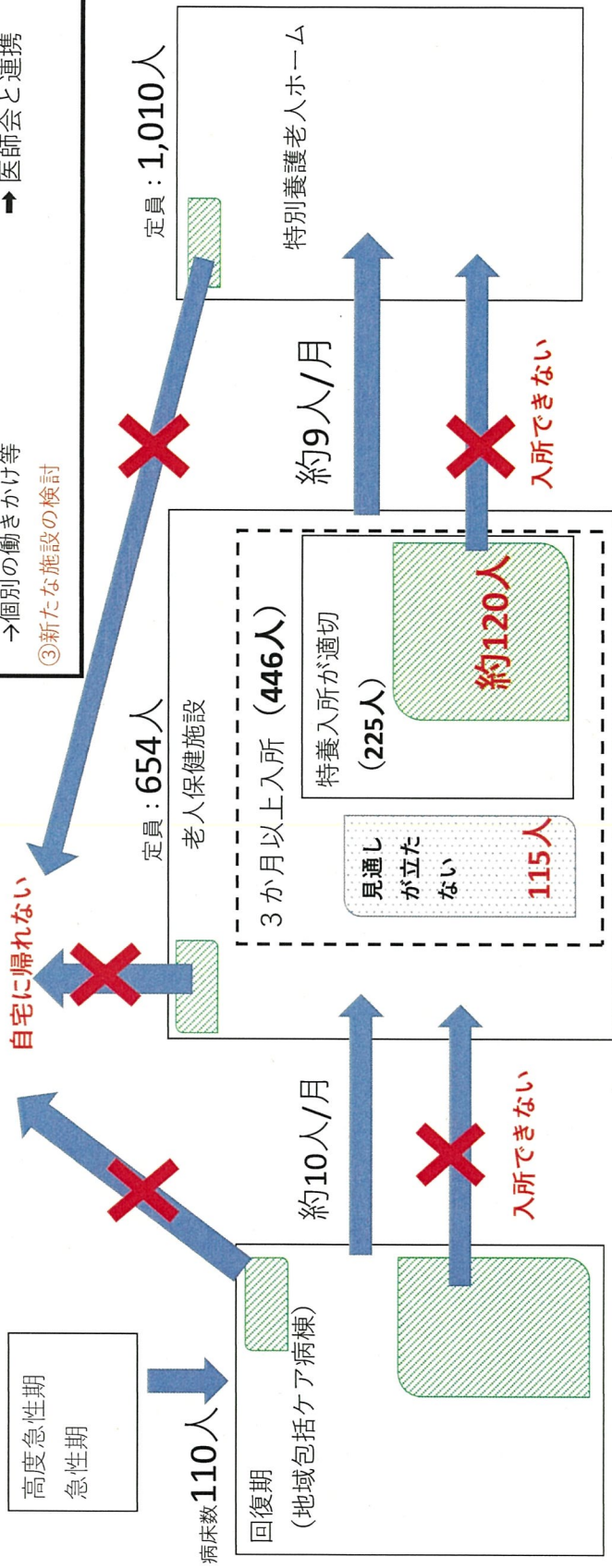


調査のまとめと今後に向けて

3

【課題と対策案】
 ①在宅医療を実施している診療所の支援が必要
 →在宅看取りネットワーク等相互応援ネットワークの検討
 →在宅診療の技術研修
 ②新たに在宅医療を実施する診療所の支援
 →個別の働きかけ等
 ③新たな施設の検討
 →医師会と連携



1

【課題と対策】
 高度急性期・急性期・地域包括ケア病棟の機能分担と連携が必要
 ↓
 医療・介護連携専門部会で検討を継続する

【課題】

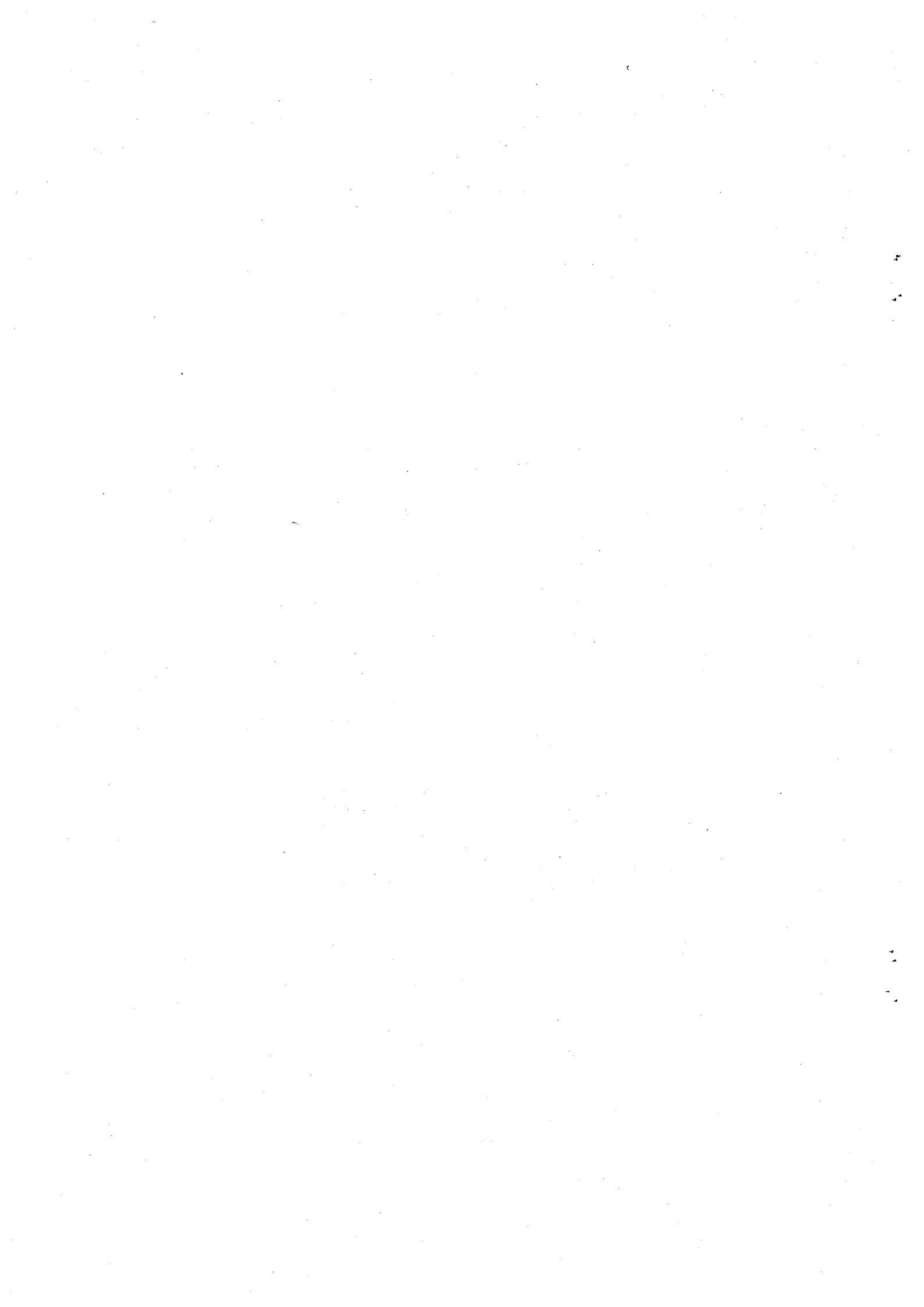
- ①老健で受け入れが難しい人がいる
- ・医療的ケアが必要な人、在宅復帰が困難な人等
- ②老健が回転していない
- ・見通しが立たない人がたくさんいる (介護度が低い、経済的な問題がある等)
- ・特養入所が適切と考えている人がたくさんいるが入所できる人は限られている
- ③特養が満床
- ・入所が長期になる人が多い

【対策案】

老健で退所の見通しが立たない人の詳細な分析を行い、退所先の検討を行う。
 (介護医療院等、新たな施設についても検討する)

→ 出雲市、出雲地域介護保険サービス事業連絡会と連携

2



老人保健施設の状況調査のまとめ

- 調査期間：令和元年6月
- 調査対象：圏域内の老人保健施設

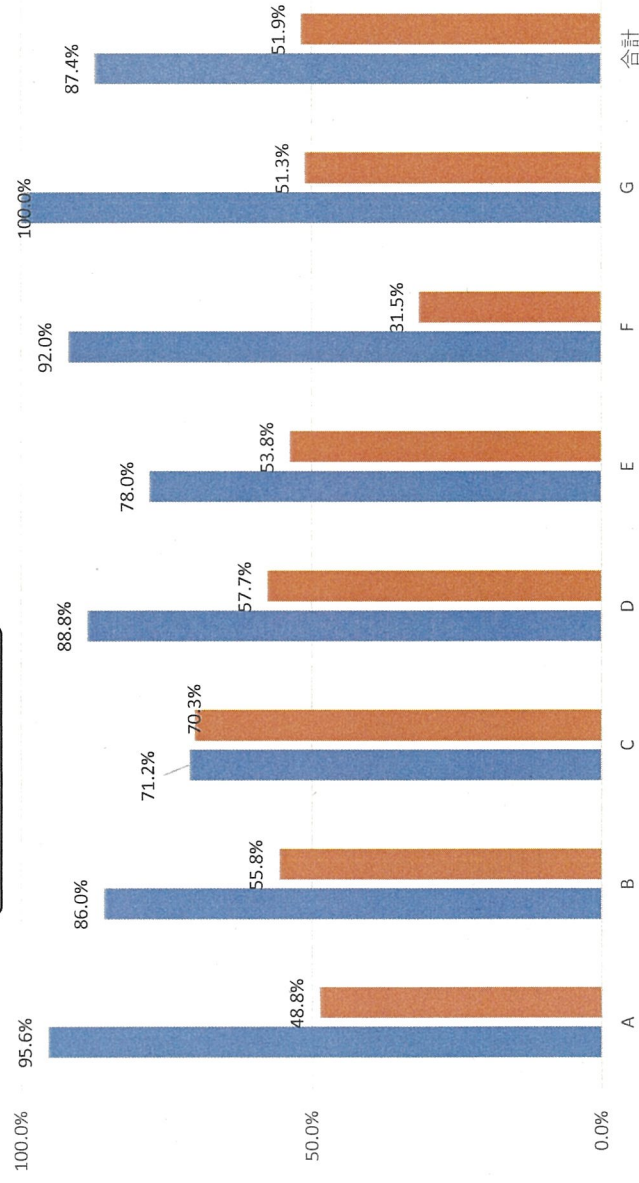
1. 概要

調査概要

	施設	対象定員 (人)
調査対象	8	654
調査回答	7	604

	人	割合
調査時点入所者数	528	87.4%
内6か月以上入所者数	274	51.9%

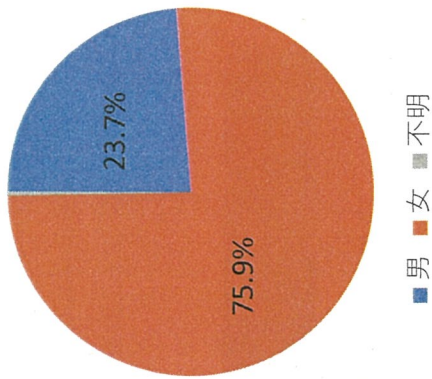
入所状況



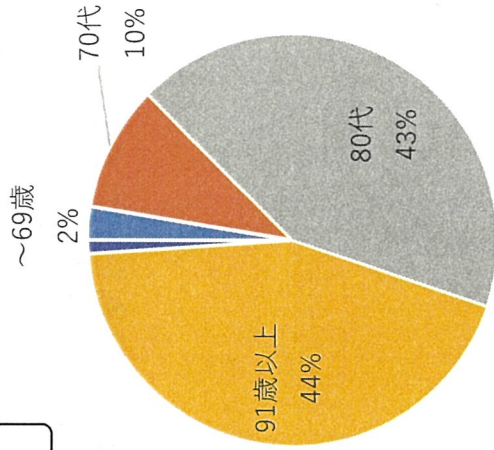
殆どの施設が定員を満たしていない。
6か月以上入所者が半数を占めている。

2. 6か月以上入所者の概要

性別



年代



入所期間

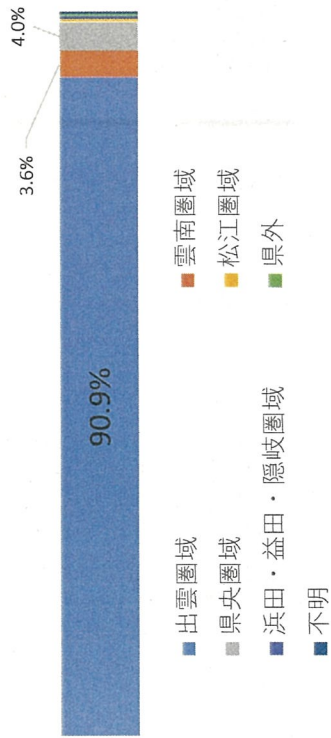


- 6か月以上9か月未満
- 9か月以上1年未満
- 1年以上1年6か月未満
- 1年6か月以上2年未満
- 2年以上
- 不明

6か月以上入所している人の9割は80歳以上である。その内半数を91歳以上が占めている。

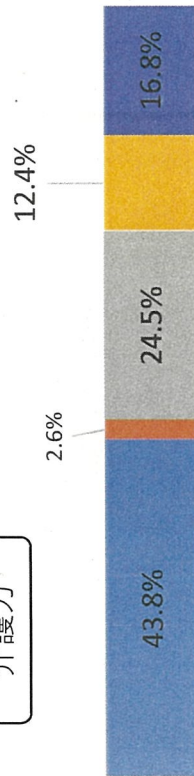
2年以上入所しているが4割と最も多い。

圏域



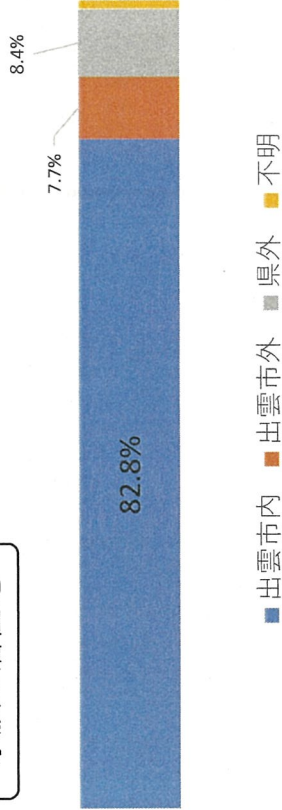
- 出雲圏域
- 出雲圏外
- 松江圏域
- 浜田・益田・隠岐圏域
- 不明

介護力



- 日中、夜間とも介護ができる人がいる
- 日中のみ介護ができる人がいる
- 夜間のみ介護ができる人がいる
- 日中、夜間とも介護ができる人がいる
- 不明

家族の居住地



- 出雲市内
- 出雲市外
- 県外
- 不明

出雲圏域の人9割を占めている。
家族が圏域外にいる人が2割ある。

介護者がいない人が4割、日中夜間どちらからだけでも介護できる人が4割でほぼ同じ割合である。

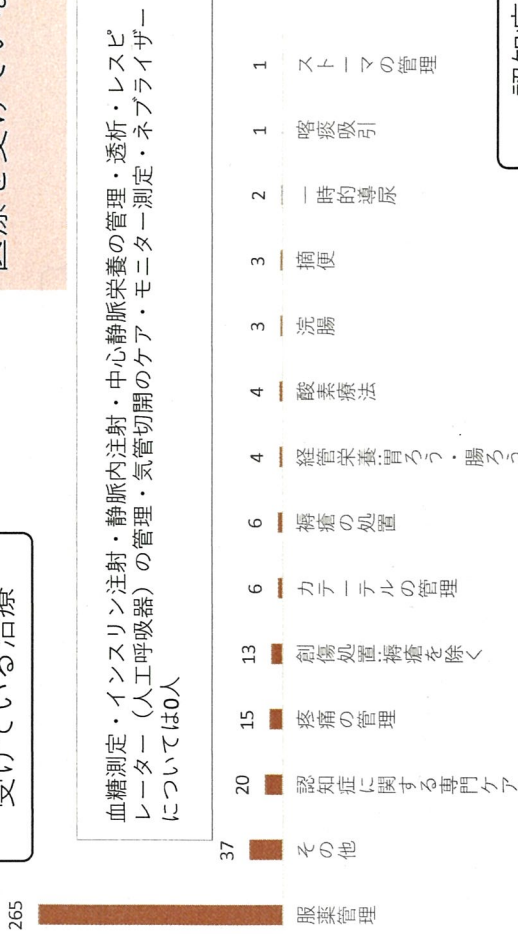
3. 6か月以上入所者の状態像

医療区分



■ 医療区分 1 ■ 医療区分 2 ■ 医療区分 3 ■ 不明

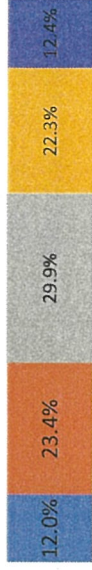
受けている治療



血糖測定・インスリン注射・静脈内注射・中心静脈栄養の管理・透析・レスピレーター（人工呼吸器）の管理・気管切開のケア・モニター測定・ネブライザーについては0人

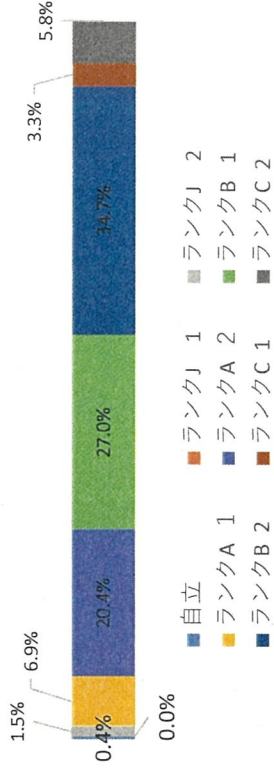
殆どの方が医療区分1で医療を受けていない。

要介護度



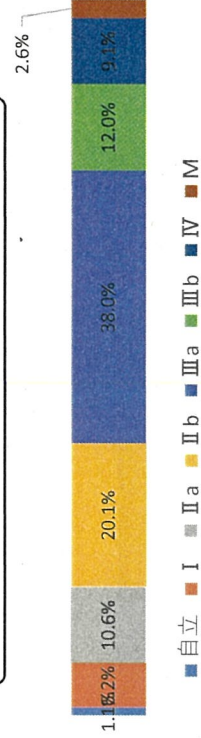
■ 要介護 1 ■ 要介護 2 ■ 要介護 3 ■ 要介護 4 ■ 要介護 5

日常生活自立度



■ 自立 ■ ランクA 1 ■ ランクB 2 ■ ランクA 2 ■ ランクC 1 ■ ランクC 2 ■ ランクB 1 ■ ランクJ 1 ■ ランクJ 2

認知症高齢者の日常生活自立度



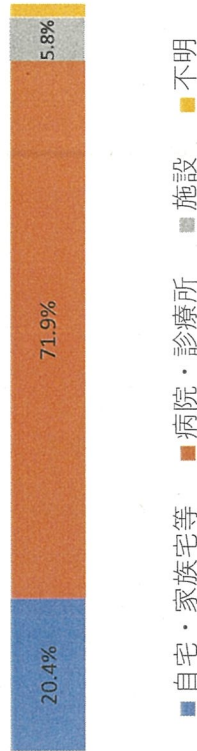
■ 自立 ■ I ■ IIa ■ IIb ■ IIIa ■ IIIb ■ IV ■ M

車いす移乗及び寝たきりの状態（日常生活自立度ランクB以上）が7割

認知症で生活に支障をきたす状態（日常生活自立度ランクIII以上）が6割

4. 6か月以上入所者の入所前の状況

入所前の場所



病院・診療所からの入所が7割である。

高度急性期・急性期、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟が同じ割合であった。

県中と医大では県中が多い。

入所前の場所が病院の場合、その病棟



入所前の場所が病院の場合、その病院



- 島根県立中央病院
- 出雲市民病院
- 出雲市立総合医療センター
- 斐川生協病院
- 小林病院
- 島根県立こころの医療センター

- 島根大学医学部附属病院
- 出雲市民リハビリテーション病院
- 出雲徳洲会病院
- 寿生病院
- 海星病院
- 圏外の病院・診療所

5. 入所前の説明や理解、確認

入所前の説明



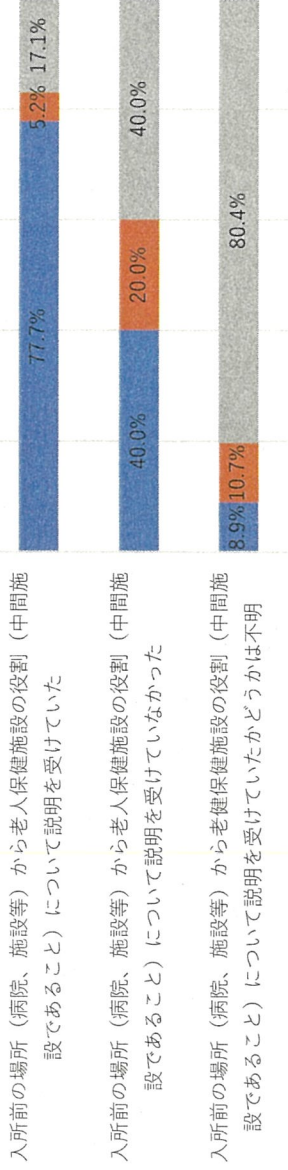
- 入所前の場所（病院、施設等）から老人保健施設の役割（中間施設であること）について説明を受けていた
- 入所前の場所（病院、施設等）から老人保健施設の役割（中間施設であること）について説明を受けていなかった
- 入所前の場所（病院、施設等）から老健保健施設の役割（中間施設であること）について説明を受けていたかどうかは不明
- 本人が説明を受けられる状況でなかった。説明を受ける家族がいなかった

入所前の理解



- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解していた
- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解しなかった
- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解がわからない

説明と理解



- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解していた
- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解していなかった
- 老健施設の役割（中間施設であること）について理解しては不明

入所前に老健についての説明を受けていた人が約8割で、老健の役割について理解できていた人が6割。

説明を受けた人の方が理解ができていた。

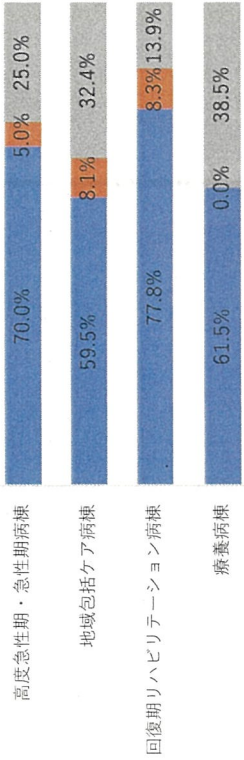
退所先の確認



- 入所前の病院や施設と確認していた
- 入所前の病院や施設と特に確認していない
- 入所前の病院や施設と特に確認しては不明
- 不明

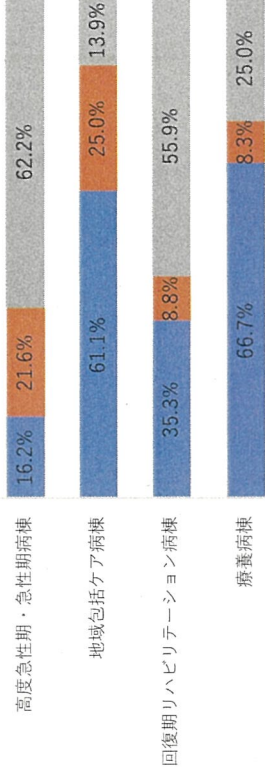
退所先の確認ができていた人は4割であった。

入所前の理解 (病棟別)



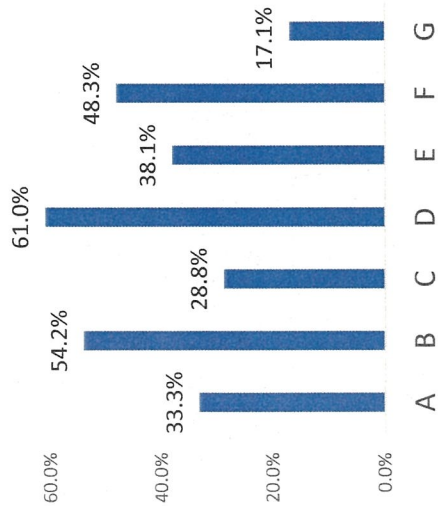
- 老健施設の役割 (中間施設であること) について理解していた
- 老健施設の役割 (中間施設であること) について理解していなかった
- 老健施設の役割 (中間施設であること) について理解してたかどうかは不明

退所先の確認 (病棟別)

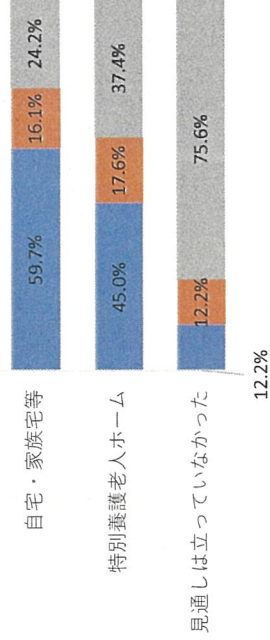


- 入所前の病院や施設と確認していた
- 入所前の病院や施設と特に確認していない
- 入所前の病院や施設と特に確認していたかどうかは不明

退所先の確認 (施設別)



退所先の確認 (見直し退所先別)



- 入所前の病院や施設と確認していた
- 入所前の病院や施設と特に確認していない
- 入所前の病院や施設と特に確認していたかどうかは不明

老健についての理解を病棟別に比較すると、高度急性期・急性期病棟、回復期リハ病棟からの入所者の方が割合が高い。

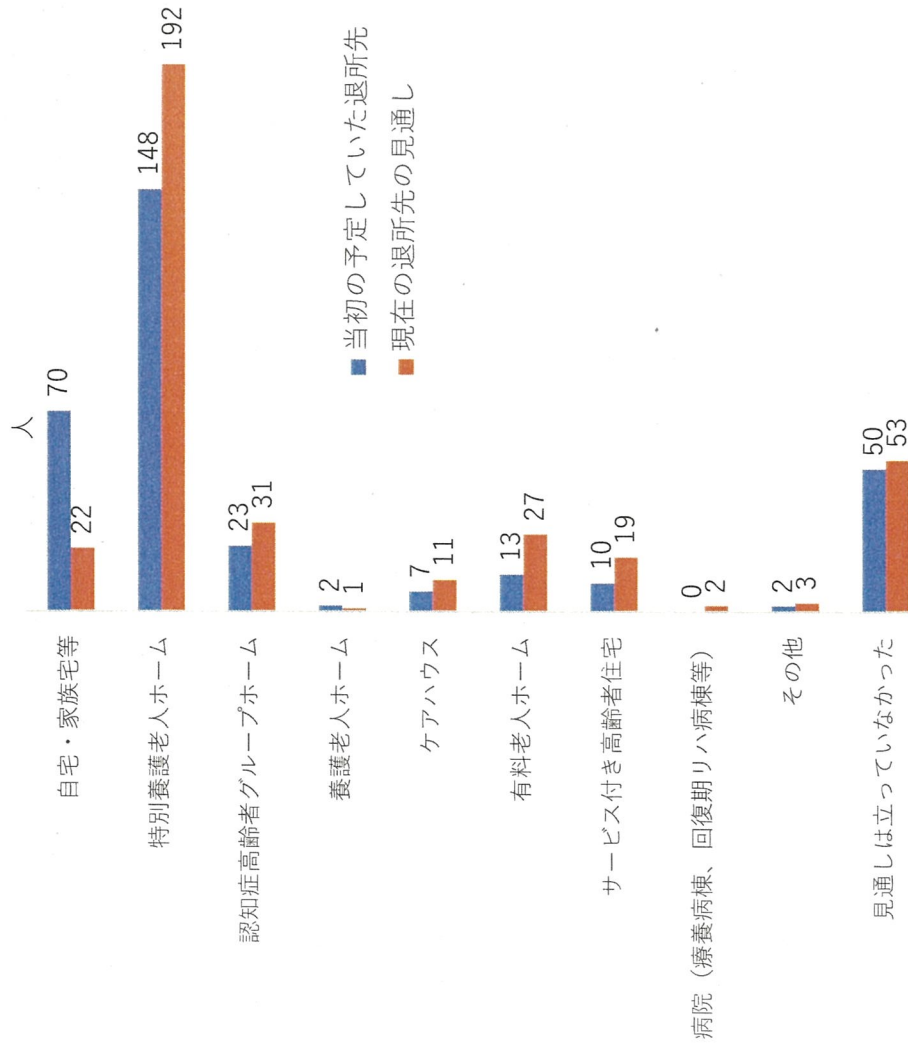
退所先の確認を病棟別に比較すると、地域包括ケア病棟、療養病棟が割合が高く、高度急性期・急性期病棟、回復期リハ病棟は割合が低い。

退所先の確認ができていた人の割合は施設によって差がある。

自宅・家族宅等を予定していた人は確認できていた割合が高い。
自宅等、特養の見通していた人の内、4～5割は確認ができていなかった。

6. 退所先について

退所先の見通し（入所時・現在）



退所先の時期の見通し

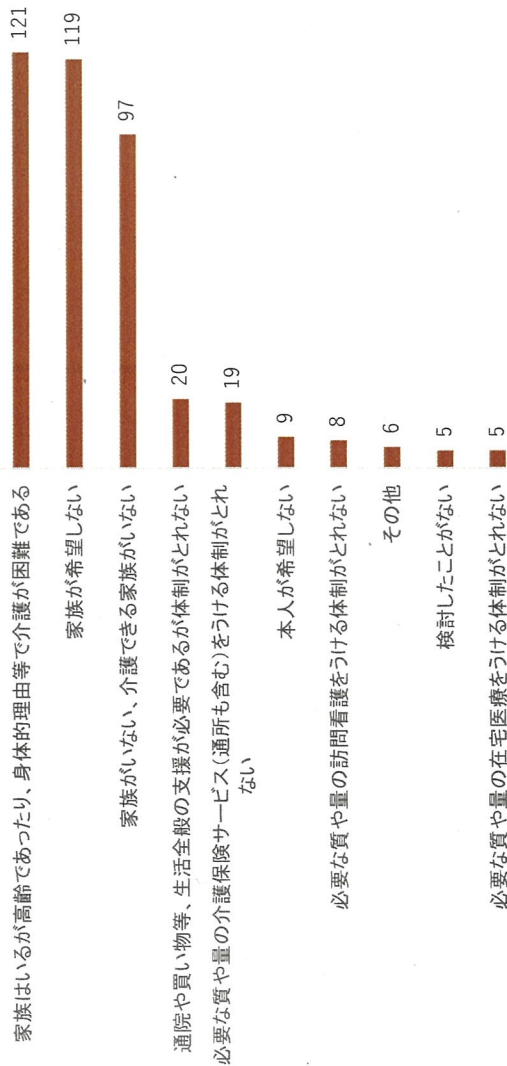


- 1ヶ月以内に退所する予定
- 2ヶ月以内に退所する予定
- 3ヶ月以内に退所する予定
- 6ヶ月以内に退所する予定
- 見通しは立っていない
- 不明

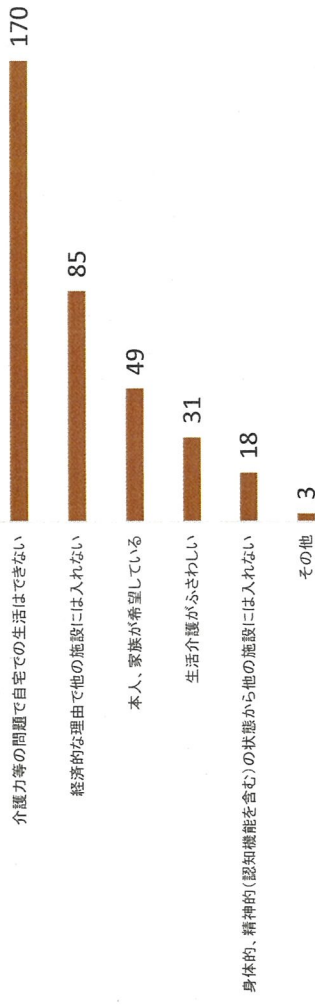
入所時に「自宅・家族宅等」であった人は減少し、施設入所の人が増えている。
 その中でも「特別養護老人ホーム」の人が増えている。
 退所時期の見通しが無い人が9割以上であった。

7. 退所先を選んだ理由等

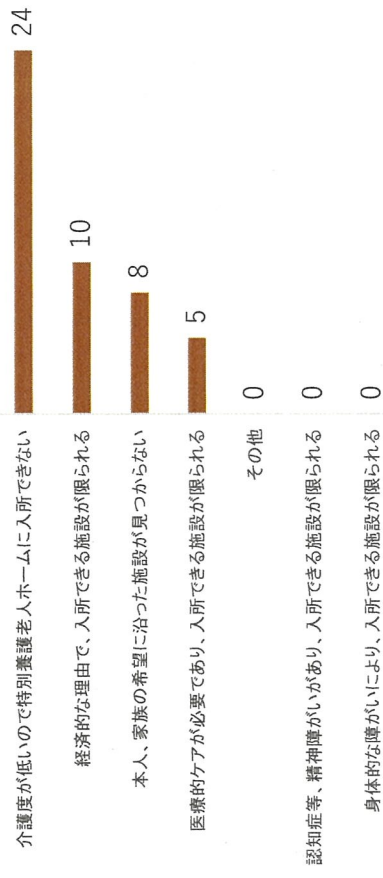
自宅、家族宅への退所が難しい理由 (252人)



特別養護老人ホームを選んだ理由 (192人)



入所する施設がない理由 (26人)

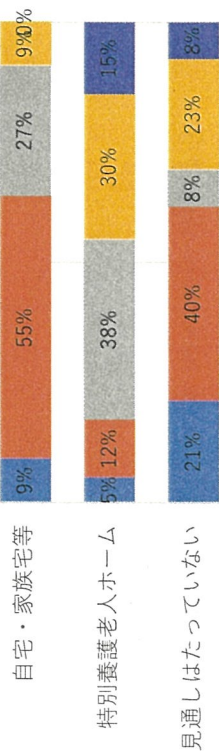


家族の理由(介護力、希望しない)で施設入所が選択されている。

介護度が低く、加えて経済的な問題がある人は入所する施設の検討ができない状況にある。

8. 退所先見通し別の入所者の状況

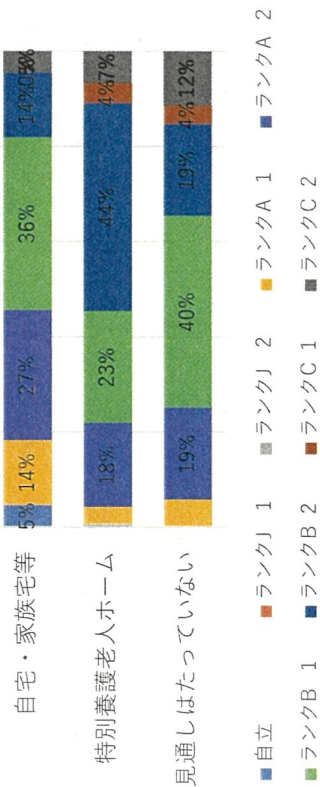
要介護度



■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

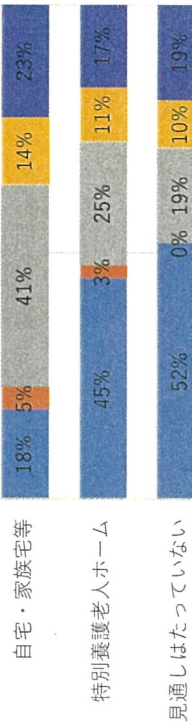
「自宅等」「見通しが立たない」人は、介護度が低い人が多い

日常生活自立度



「特養」の人は、B2以上（車いすへの移乗に介助が必要）の人が多い

介護力



■ 日中、夜間とも介護ができる人がいない
 ■ 日中のみ介護ができる人がいる
 ■ 夜間のみ介護ができる人がいる
 ■ 日中、夜間とも介護ができる人がいる
 ■ 不明

見通しが「特養」「見通しが立たない」人は、介護者がいない人が多い

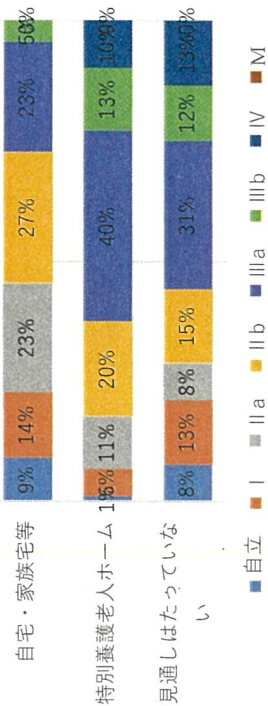
退所先別の特徴

自宅等への退所を見通している人は、要介護度が低く、自分で車いすに移乗でき、認知症状が軽い

特養への退所を見通している人は、要介護度が高く、車いすへの移乗に介助が必要で、認知症で介護が必要

退所先の見通しが立たない人は、要介護度が低く、自分で車いすに移乗でき、認知症状で介護が必要

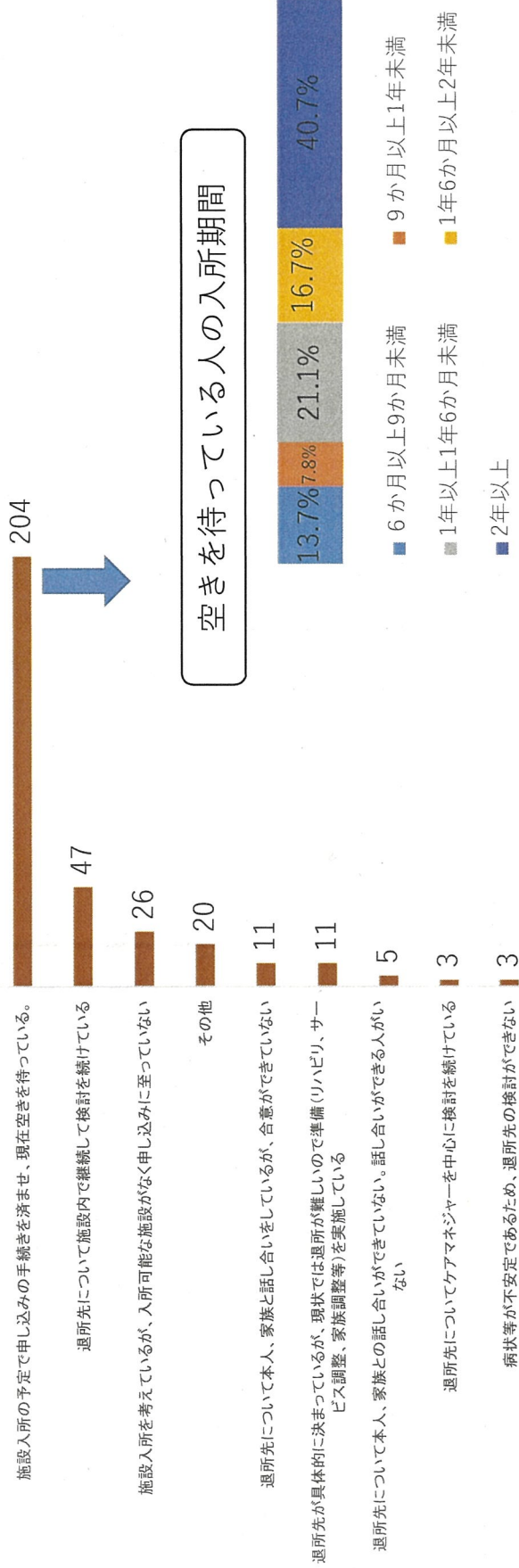
認知症高齢者の日常生活自立度



「特養」「見通しが立たない」人は、Ⅲ以上（日常生活に支障をきたし介護が必要）の人が多い

9. 現在の状況

現在の状況



204人（7割以上の人）が施設の空きを待っている状況である。空きを待っている人の8割が1年以上入所しており、4割が2年以上入所している。

10 まとめ

- ▶ 老健入所者の5割は6か月以上入所している。
- ▶ ほとんどの人が服薬以外の医療がなく、車いす移乗及び寝たきりの人が7割。認知症で支障をきたす人が6割である。
- ▶ 6か月以上入所者の7割、定員の3割は特養入所を見込まれているが、現在申し込みをして入所待ちの状態である。
- ▶ 施設入所を持っている人の4割は2年以上入所している。
- ▶ 入所した時は自宅や家族宅への退所を見通していた人も、現在では施設入所の見通しになっている。
- ▶ 自宅や家族宅に帰れない理由のほとんどが家族の理由（介護力、希望しない）である。
- ▶ 要介護度が低く、自分で車いすに移乗できる人、認知症状が軽い人、介護する人がいる人は自宅等への退所を見通している。
- ▶ 特養への退所を見通している人は、経済的な問題があり、要介護度が高く、車いすへの移乗に介助が必要で、認知症で介護が必要な人が多い。
- ▶ 退所先の見通しが立たない人は、経済的な問題があり、要介護度が低く、自分で車いすに移乗できる人、認知症状で介護が必要な人が多い。
- ▶ 老健についての説明を受け、理解できている人は6割であったが、入所時に退所先の確認ができていた人は4割であった。
- ▶ 高度急性期・急性期病棟、回復期リハ病棟は説明はできているが退所先の確認ができていない割合が高く、地域包括ケア病棟、療養病棟では退所先の確認ができていた割合が高い。
- ▶ 退所先の確認については施設により差があり、自宅等を見通している場合も確認できていない人が4割あった。

老人保健施設状況調査結果より

入所が長期化しないような対策を強化！！

【課題と対策】

- ①退所先の見通しが自宅から施設入所に変わる人が多い。 →
- ②入所が長期になると、退所がさらに困難になる。

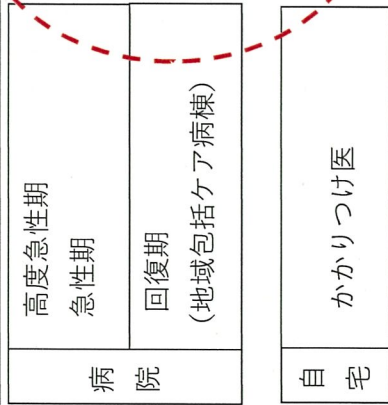
医療と介護の連携による対策を強化！！

【課題と対策】

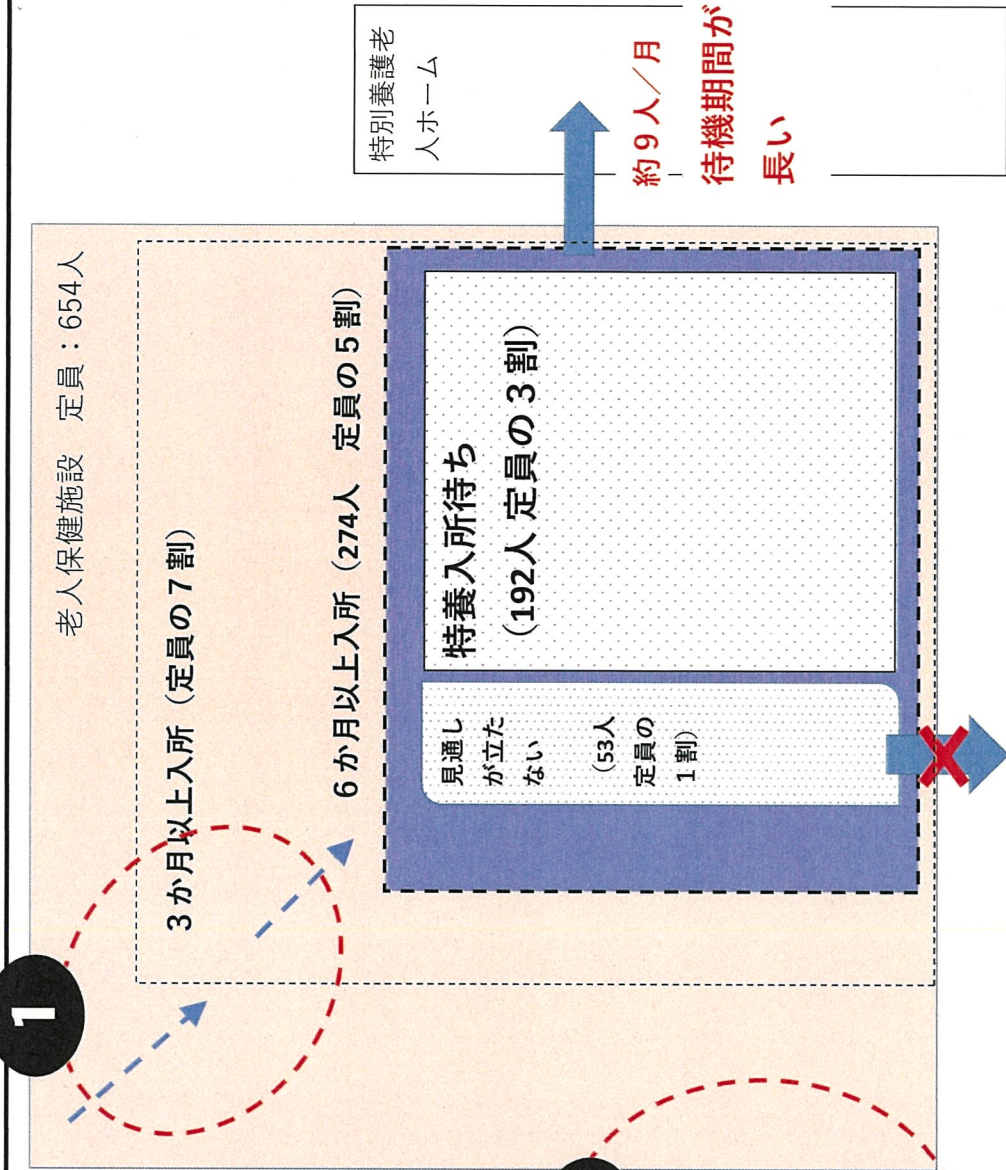
- ①老健の実情を踏まえた医療（薬の処方や受診頻度等）の調整が不十分で老健の負担が大きいの。
- ②入所時に老健からの退所先についての施設との確認が不十分で関わりが難しい。



- ①実情についての理解を深める。
- ②入院中から老健からの退所先をイメージした関わりを行う。



出雲市において
調整開始！！



老健相談員情報交換会 ヒアリングまとめ

R1.9.27 (金) 17:00~18:10@もくもく苑

参加者：老健相談員 (5施設、8名)、出雲保健所、出雲市 (在宅医療・介護連携支援センター)

病院医師に知っておいてほしいこと

- 老健入所者に対する投薬は、介護報酬に包括的に算定されていることから、高額薬の継続投与を要する患者が入所を希望する場合、その高額薬投与がネックとなる場合がある。
⇒入所前に減薬調整ができないか
- 入所期間中のかかりつけ医受診が、入所者と施設にとって負担となる場合がある。
⇒受診頻度の見直しまたは病状管理を一定程度老健医師に委ねられないか

病院 MSW・退院調整看護師に知っておいてほしいこと

- 入所希望者が老健の機能を理解しないまま入所申込した場合、入所時・退所時の調整に苦慮する場合がある。
⇒「老健はあくまで在宅復帰のための一時的なりハビリ施設。ずっと生活する場ではない」ことを伝えてほしい。
- 老健入所時から、ある程度退所の見通し・方向性を利用者が理解しているか否かが老健退所時の調整に影響している。
⇒入院時からある程度今後の見通し・方向性 (在宅 or 施設) を本人や家族が考えるための支援 (意思決定のための情報提供等) ができないか。

今後の検討予定

月日	行事	内容
11月14日(木)	出雲圏域病病連携会議	老健アンケート結果報告。病院側に検討依頼
12月12日(木)	病病連携会議・老健相談員意見交換会	アンケート・ヒアリング結果を踏まえ意見交換。病院側検討結果報告

