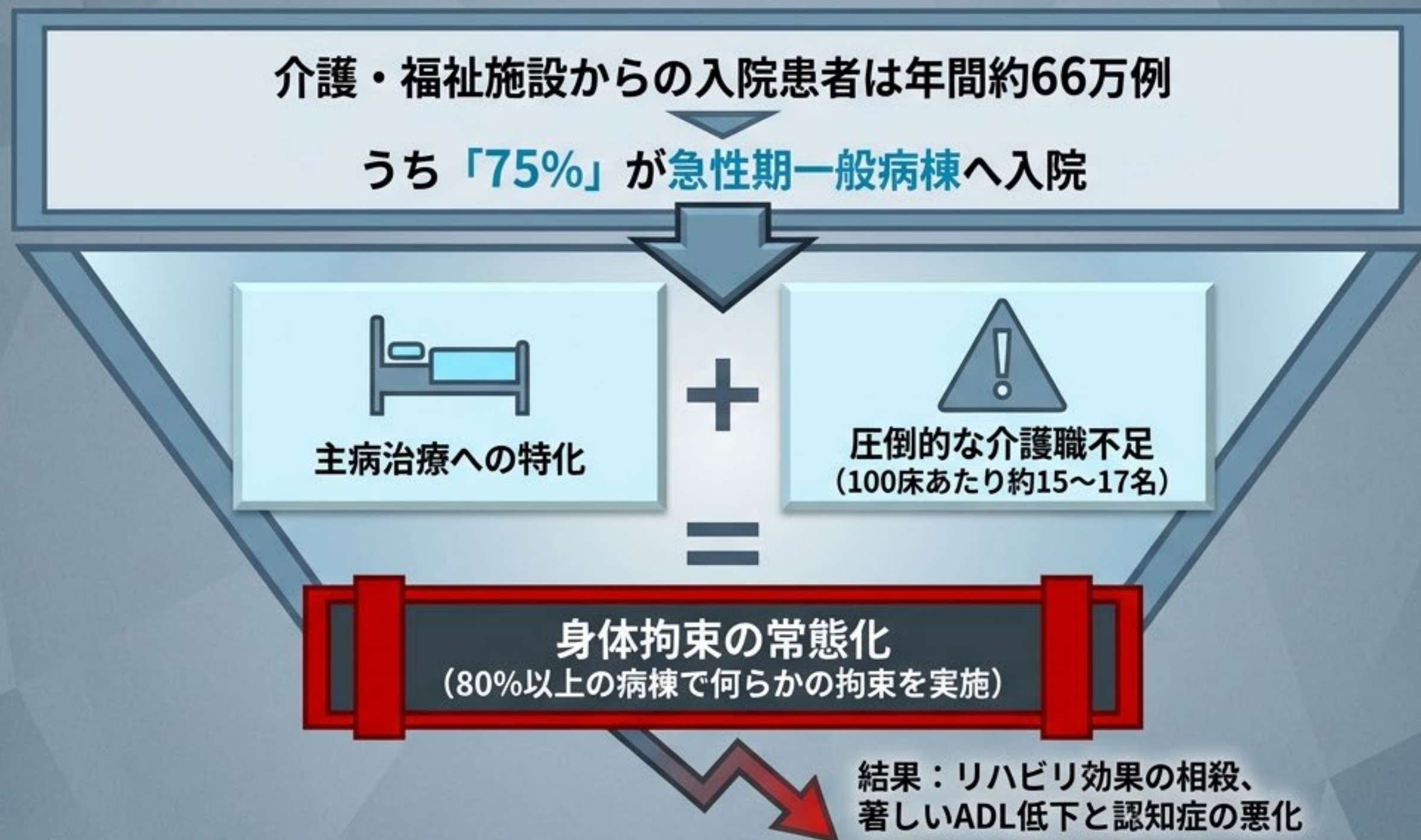


地域における認知症高齢者支援と 医療介護連携

老健施設が果たす「架け橋」としての役割 — 急性期負担の軽減と在宅復帰の最適化

公益社団法人全国老人保健施設協会



急性期病院は「治す」構造であり、認知症高齢者の「生活機能 (ADL・認知機能)」を維持する環境としては構造的な限界がある。

早期移行の最適解：「身体拘束なし」の認知症リハビリテーション

急性期・回復期病棟



目的: 主病の治療優先



人員体制: 介護職が極めて少ない
(約15名/100床)



ケア環境: 身体拘束への依存



結果: ADL低下・BPSD悪化リスク

老健施設への早期移行



目的: 生活機能の維持・改善



人員体制: 充実した介護職配置
(約30名/100床)

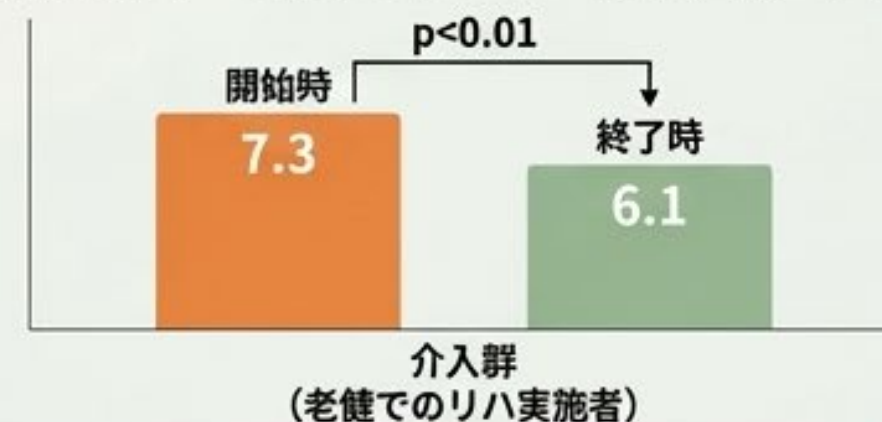


ケア環境: 身体拘束なしの
リハビリテーション



結果: ADL維持・認知機能の保護

認知症短期集中リハビリによるBPSD（周辺症状）の改善効果



総合医学管理加算（医療ショート）を活用した在宅復帰の予防ループ



病院の下流（退院受け皿）としてだけでなく、在宅の上流（入院予防）として機能することで、不要な救急搬送とADL低下を未然に防ぐ。

2040年を見据えた地域医療構想：老健施設の「架け橋」機能

急性期病院からの
「早期トリアージ」

機能: 身体拘束なしの認知症リハビリテーション
効果: 病床稼働の最適化と患者のADL保護

老健施設
(ROKEN)

在宅・かかりつけ医からの
「医療ショート」

機能: 軽度医療ニーズの受け入れ(総合医学管理加算)
効果: 高齢者救急搬送の削減と在宅療養の継続支援

増え続ける医療・介護の複合ニーズに対し、老健施設の「リハビリテーション機能」と「医療ショート」を地域全体でフル活用することが、次期地域医療構想において最も実効性の高いソリューションとなる。