資料2

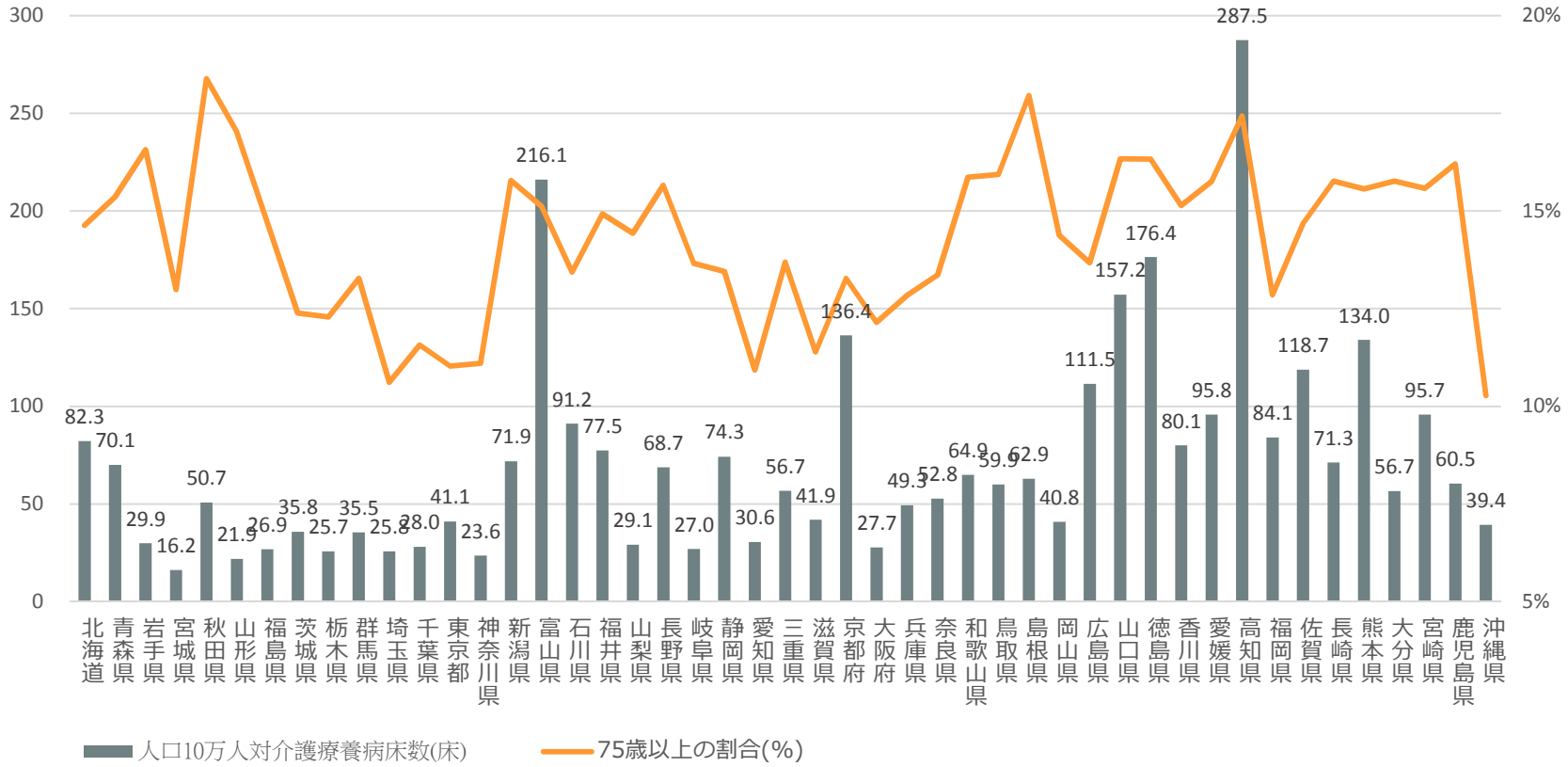
嶋森構成員提出資料

療養病床の在り方に関する意見

2015年11月27日

慶応義塾大学元教授　嶋森 好子

介護療養病床数の現状

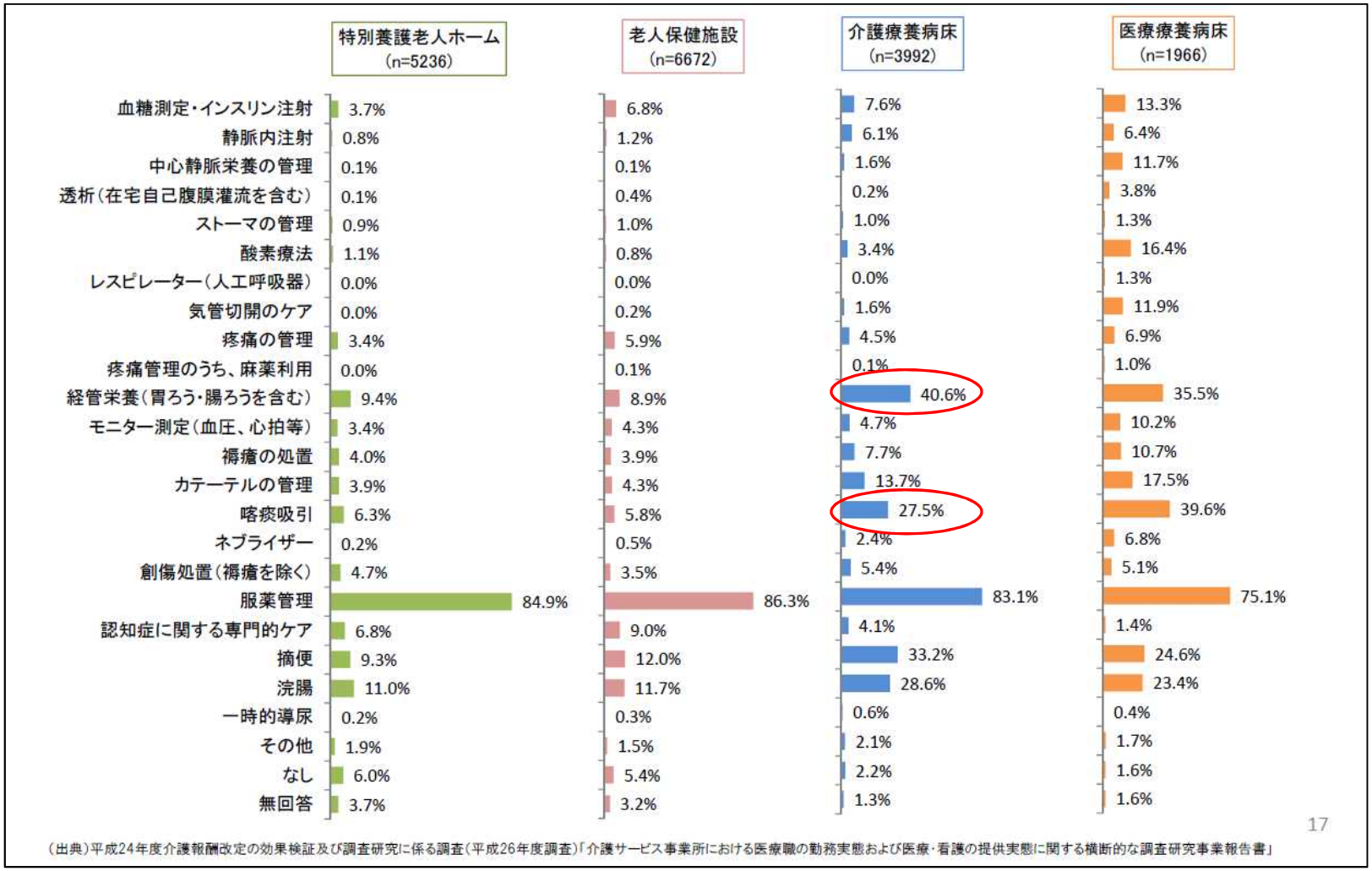


出典：(病床数)厚生労働省「介護サービス情報公表システム」(平成27年4月)
(人口)国立社会保障・人口問題研究所「市区町村別将来推計人口」(平成25年3月推計)

都道府県別の介護療養病床数は、75歳以上人口割合に連動していない。
⇒　**地域のニーズに対応しているとはいえない。**

介護療養病床における治療

(複数回答)



資料：第1回「療養病床のあり方に関する検討会」(平成27年7月10日)より作成

介護療養病床入院患者の特徴

医療の必要性

・特養入所者と大きな差異はない
・病院でなければできない処置は少ない

介護の必要性

・特養よりも介護療養の方が要介護度が高い

入院元

・一般病床からの転院が多い

今後のあり方

■地域包括ケアシステムの理念に基づき、すべての国民が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳と自立生活を保持し、人生の最終段階まで暮らし続けることができる社会が、今後目指す姿である。

■現状では、医療ニーズが高くなくても介護力の不足等さまざまな要因で長期間入院している人も少なくない。しかし、このような方々も「生活の場」で必要に応じて医療を受けられるようにすることが大切である。

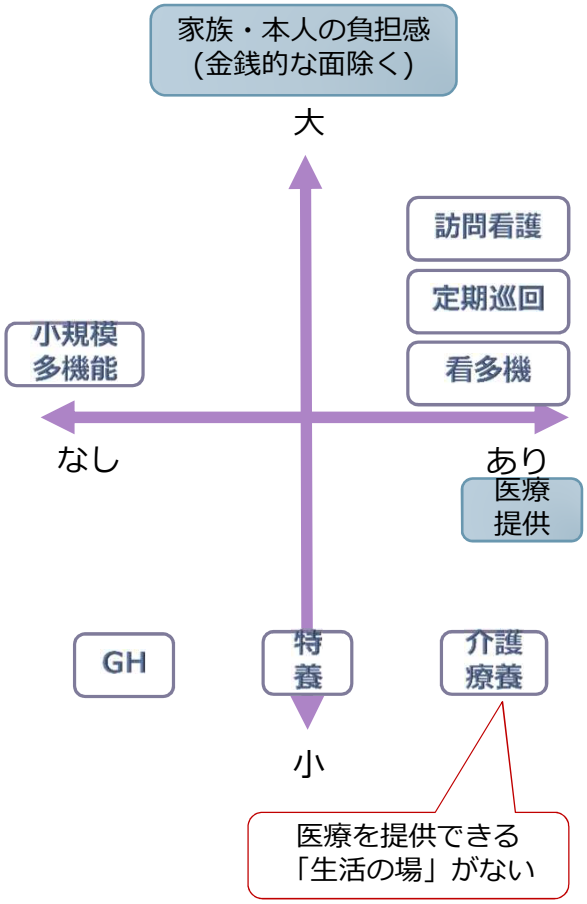
■今後は、重度の要介護状態であっても、地域で人生の最終段階まで過ごせる「場」の整備、そこで必要に応じて医療を受けられる体制の構築、家族の介護負担軽減、という3点に主眼を置く必要がある。

在宅療養の現状

看多機＝看護小規模多機能型居宅介護

利用可能　空きがあれば　利用不可または困難

状況				住まいとサービス						
認知症	ADL	居住・介護者	医療依存度	特養	グループホーム	自宅で訪問看護	自宅で訪問介護	看多機	小規模多機能	定期巡回
あり	普通	子供世代の介護者と同居	高		■				■	
			低					■		
		独居・老老介護	高		■				■	
			低					■		
	低い	子供世代の介護者と同居	高		■				■	
			低		■			■		
		独居・老老介護	高		■				■	
			低		■			■		
なし	普通	子供世代の介護者と同居	高		■				■	
			低					■		
		独居・老老介護	高		■				■	
			低					■		
	低い	子供世代の介護者と同居	高		■				■	
			低		■			■		
		独居・老老介護	高		■				■	
			低		■			■		



- 現状では、医療も提供できる生活の場が少ない。
  - ・特養は空きがない場合があり、その他の施設も、その趣旨等から利用が難しい場合がある。
  - ・家族・本人の負担感の視点からみても、負担感が少なく、かつ医療を提供できる「生活の場」が少ない。

現状と今後の方向性

在宅療養の現状では・・・

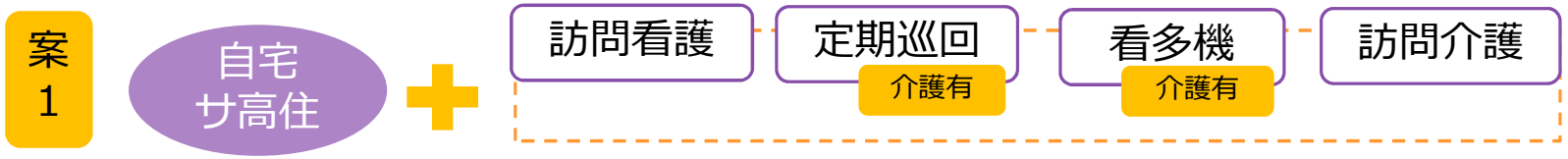
- 医療依存度が高い人の「生活の場」がない
- 地域に特養・グループホームが不足していると、さらに選択肢が減る
- どのような人でも利用できるサービスは
  「訪問看護」「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」であるが、家族の負担感がある。

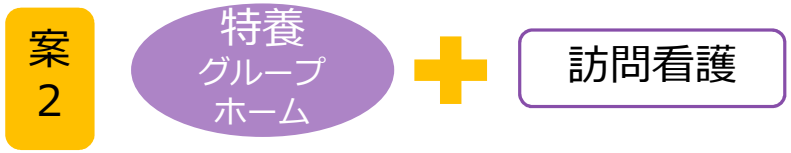
今後は・・・

- 「生活の場」(住まい)と、多様な訪問系サービス(訪問看護・介護、定期巡回、看多機）がセットになったモデルが必要
- 現在ある「自宅以外の生活の場」における医療(訪問看護)の充実が必要

※医療と生活の双方をマネジメントできる看護職の活用が重要※

介護療養病床の患者を
生活の場で受け止めるための案





- 「住まい」への訪問サービスの充実
- 医療と生活の双方をみることのできる看護職が、管理者またはサービス提供のマネジメントを担う

対応策

- 看多機の普及(適切な配置を推進→都道府県、市町村への周知等)
- 住まいと看多機のセットでの事業展開の推進
- 特養・グループホームへの外付け訪問看護の拡大
- 長期的には、医療依存度の高い人の生活の場として「看護強化型特養(仮)」を設置

既存の施設を生かした介護療養病床の転換策の提案

	転換策案	内容
①	介護療養型老人保健施設	従来の転換策通り
②	医療療養病床（20対1）	
③	有床または無床診療所（在支診）＋看多機	看多機(看護小規模多機能型居宅介護)の機能＝訪問看護＋小規模多機能型居宅介護（通所・宿泊・訪問介護）のサービス
④	特別養護老人ホーム	設置法人については要検討とする。 訪問看護サービス等の外付けを可能とし、医療需要に対応。
⑤	サ高住	
	有料老人ホーム	院内につくる場合は、病室そのままではなく、住まいにふさわしい環境（特養並を基準）とする。また、あくまで経過措置とし、期限を設けてその間の新規入院はなしとする。

※①～③が共存する施設でもよいのではないか。