

私病協発22-408

京療協発22-010

平成22年11月

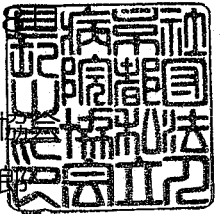
京都府健康福祉部高齢者支援課 御中

社団法人京都私立病院協

会長 真鍋克次郎

京都療養病床協会

会長 清水 紘



## 老後も安心して暮らせる地域包括ケアシステム推進プラン（中間案）への意見

「老後も安心して暮らせる地域包括ケアシステム推進プラン（中間案）」について以下の通り、意見いたしますので、お汲み取り頂きますようお願い申し上げます。

### － 記 －

#### ＜＜訪問看護への支援方策＞＞について

・訪問看護の基幹ステーションの設置、サテライト化については、病院が運営する訪問看護ステーションなど既に地域ケアの一端を担っており、実績を有するステーションも対象にするのではなく、訪問看護師の確保が困難・質が低い等の理由で十分に機能していないステーションに限定すべきである。既に地域で機能しているステーションまで基幹化、サテライト化すれば、既に定着している地域ケアのネットワークに混乱をきたし、現に訪問看護を利用している利用者にサービスが行き届かなくなる等の影響が出る可能性がある。ステーションの人員基準については、訪問看護師の質の低下、サービスの中断が起こることのないよう現行の基準通り、常勤換算方法で2.5人以上とし、厳格にすべきである。

また、訪問看護の必要性、需要があっても十分に利用されていない実態があると考えられる。そうした実態を把握し、対策を講じていくことも必要である。

#### ＜＜在宅医療への支援方策＞＞について

・地域包括支援病院（仮称）は、療養病床がその中心的な役割を果たすことになると考えられるが、現在でも療養病床の空床は少ない状況であり、療養病床再編や病床規制のために病床が増えず、今後も高齢者が増加していけば空床の確保は更に困難となる。こうした状況の中で、一定の受け皿を確保するためには、経済的評価などのインセンティブが必要である。また、その指定要件は、多くのベッドを確保するため緩やかにすべきである。

#### ＜＜認知症患者への支援方策＞＞について

- ・認知症はあくまで疾患であり、認知症患者は医療と介護の両面で支えることが必要である。現在、認知症患者の受け皿として、介護療養病床が大きな役割を果たしている。平成18年10月に京都療養病床協会が実施した調査結果(※1)によると、介護療養病床の入院患者の約8割が認知症老人の日常生活自立度判定基準ランクがⅡb以上となっており、介護療養病床では認知症患者の割合が高く、重度の認知症患者も受け入れている。今後も認知症患者が増加していく中で、介護療養病床は認知症患者を積極的に受け入れ、支える病床として機能するものとする。従って、在宅療養が困難な認知症の人の受け入れ先としては、「グループホーム等」とするのではなく、「介護療養病床等」とすべきである。

(※1)「療養病床で行われている診療行為等に関するアンケート」

京都療養病床協会 平成18年10月6日実施

#### ＜＜特養施設等における在宅機能の充実方策＞＞について

- ・既に病院ではメディカルソーシャルワーカーが配置され、地域医療・地域ケアの連携、調整を図る部署があり、実績もノウハウも豊富にある。特養施設等に連携相談機能等を設置することも必要であるが、病院での連携相談機能を更に強化していくことも地域ケアの充実において重要であることから、＜＜病院や介護保険施設における在宅機能の充実方策＞＞とし、病院におけるメディカルソーシャルワーカーの増員等への支援も考慮すべきである。

#### ＜＜中重度の要介護者でも在宅生活が可能となる方策＞＞について

- ・小規模多機能型居宅介護事業所については、24時間介護が可能であるが、医療依存度の高い高齢者を支援するサービスとしては不十分であることから、今後、整備を拡充していくのであれば、医療施設との併設が望ましい。少なくとも急変時に対応できる医療機関の確保や訪問看護などの医療系サービスと組み合わせるなどのバックアップ体制が必要と考える。

以上