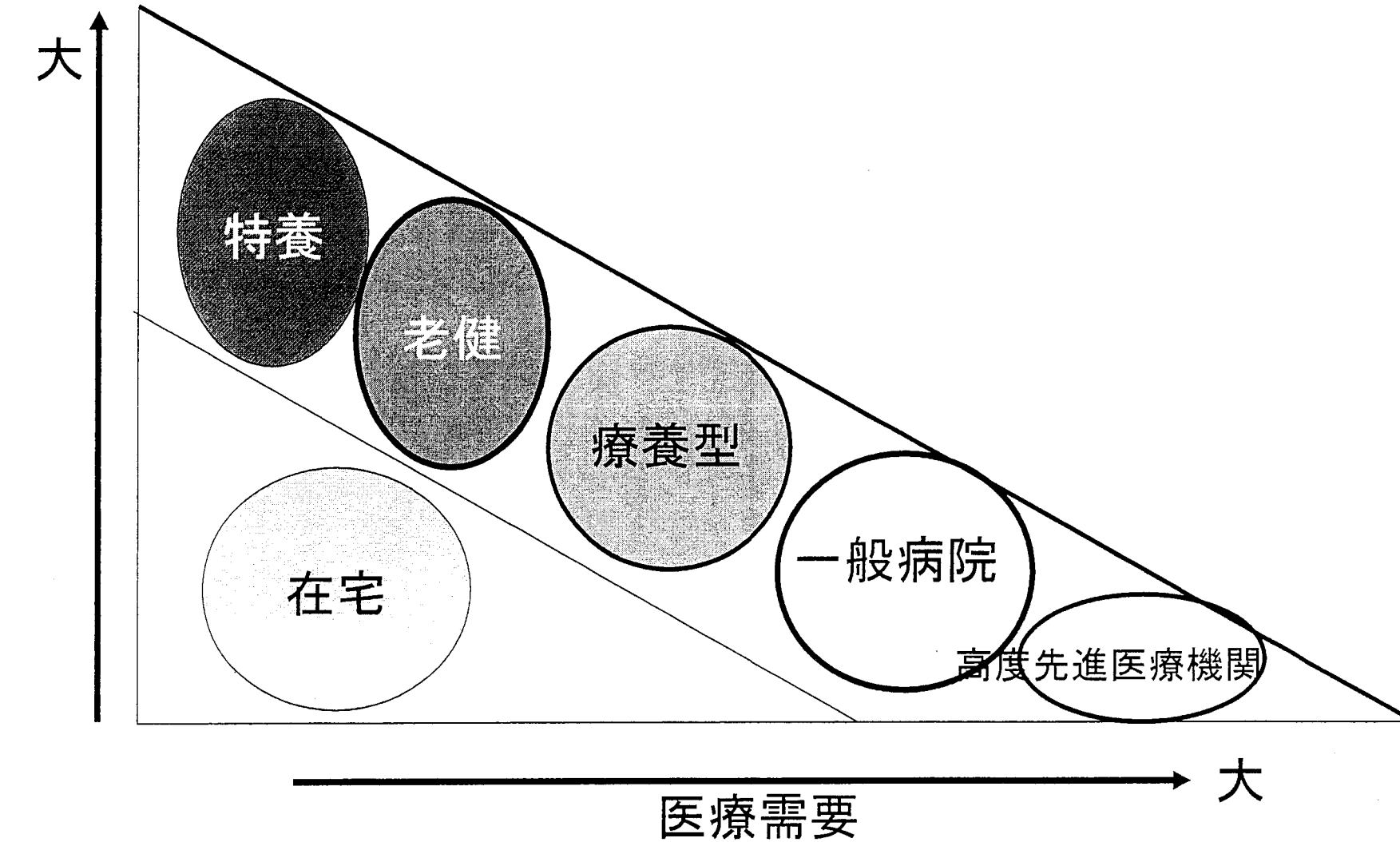
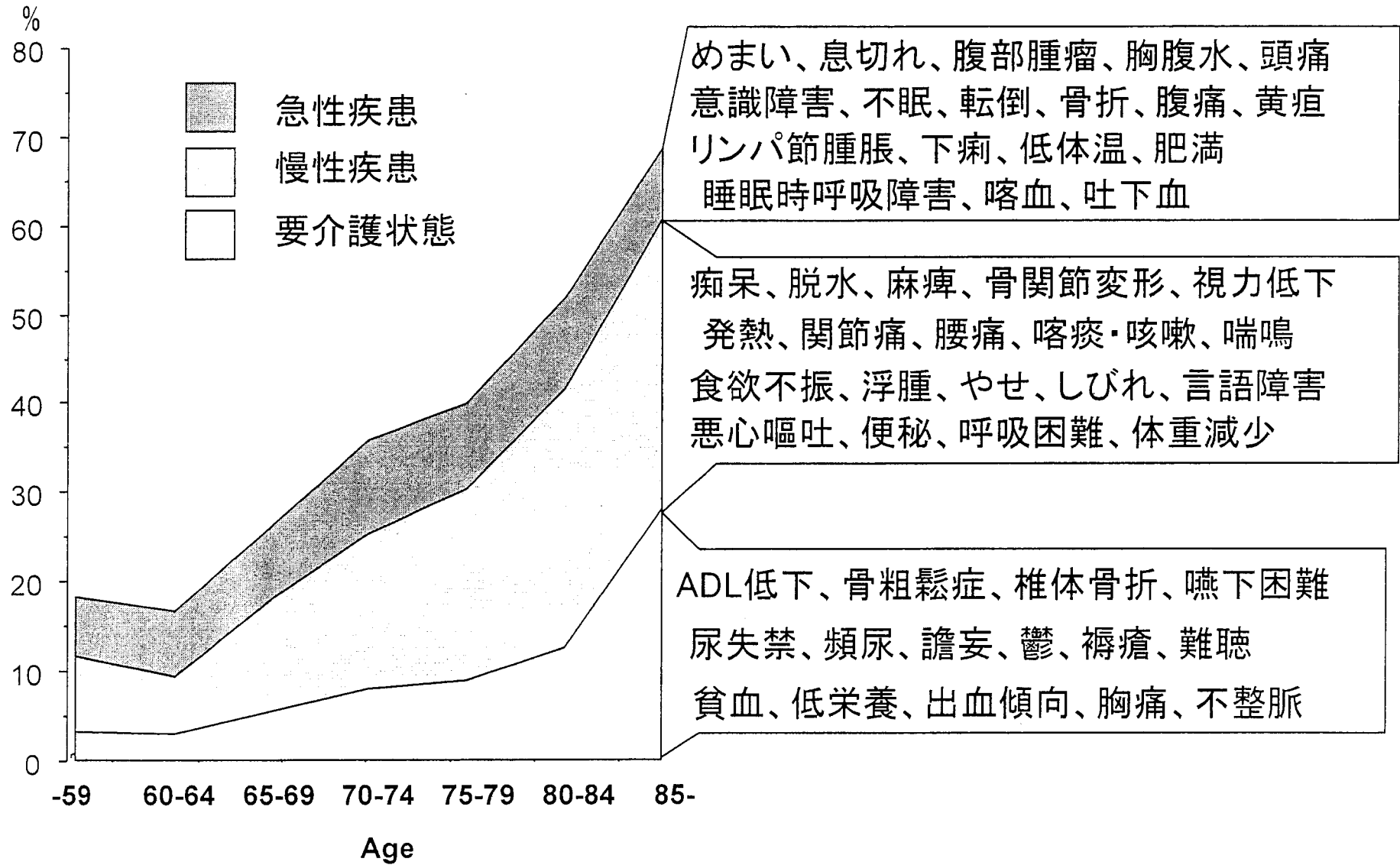


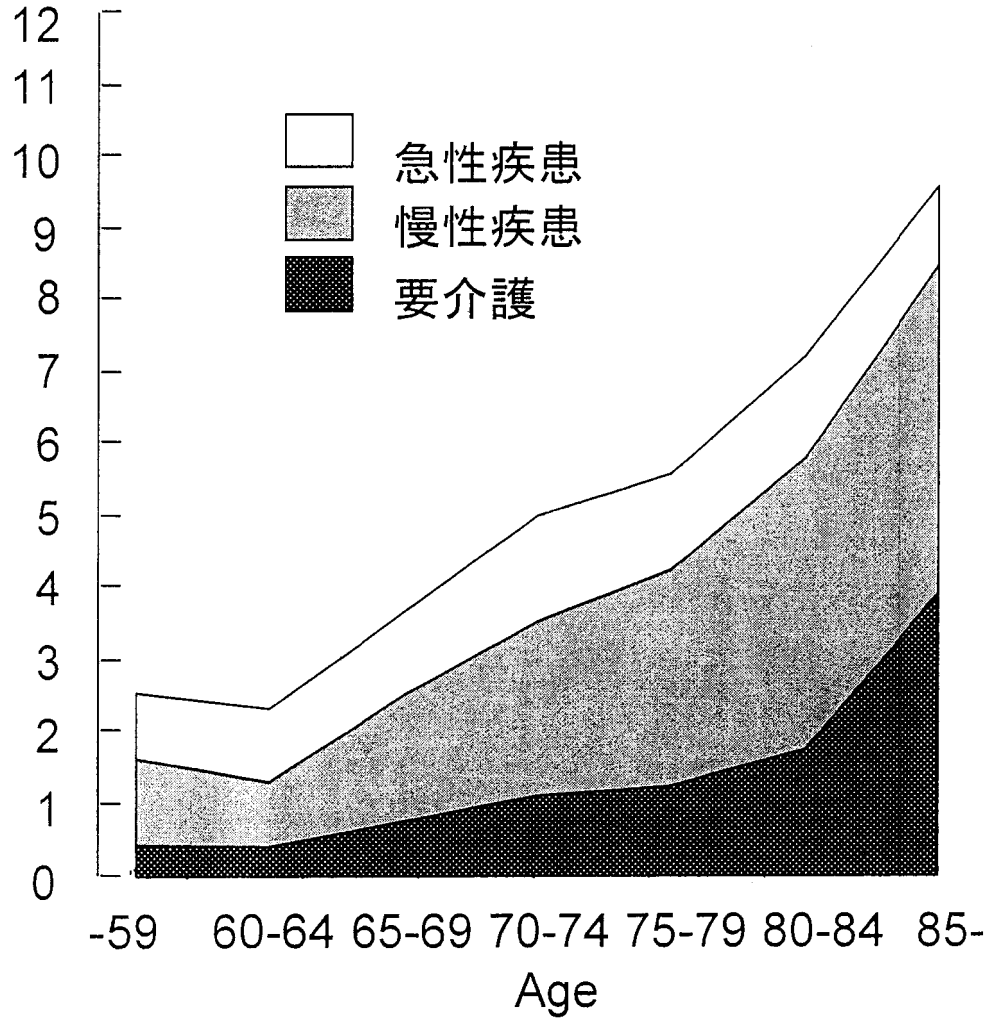
慢性期ケア施設の医療需要と介護需要の特徴 実情に合致したモデルか？



3つの老年症候群



急性期病院



慢性期療養型病院

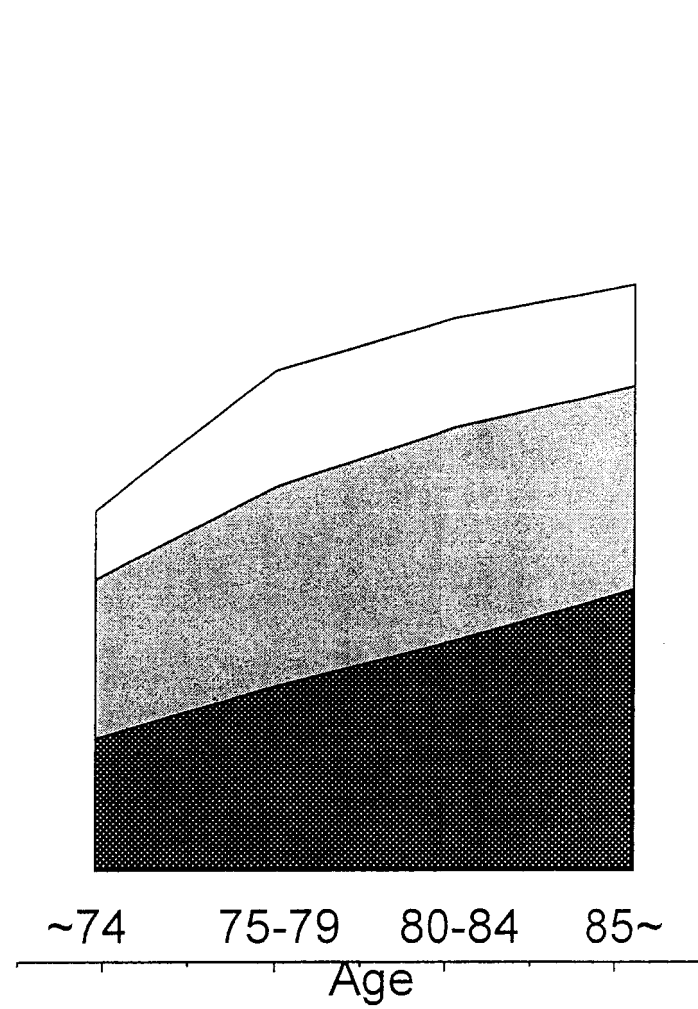
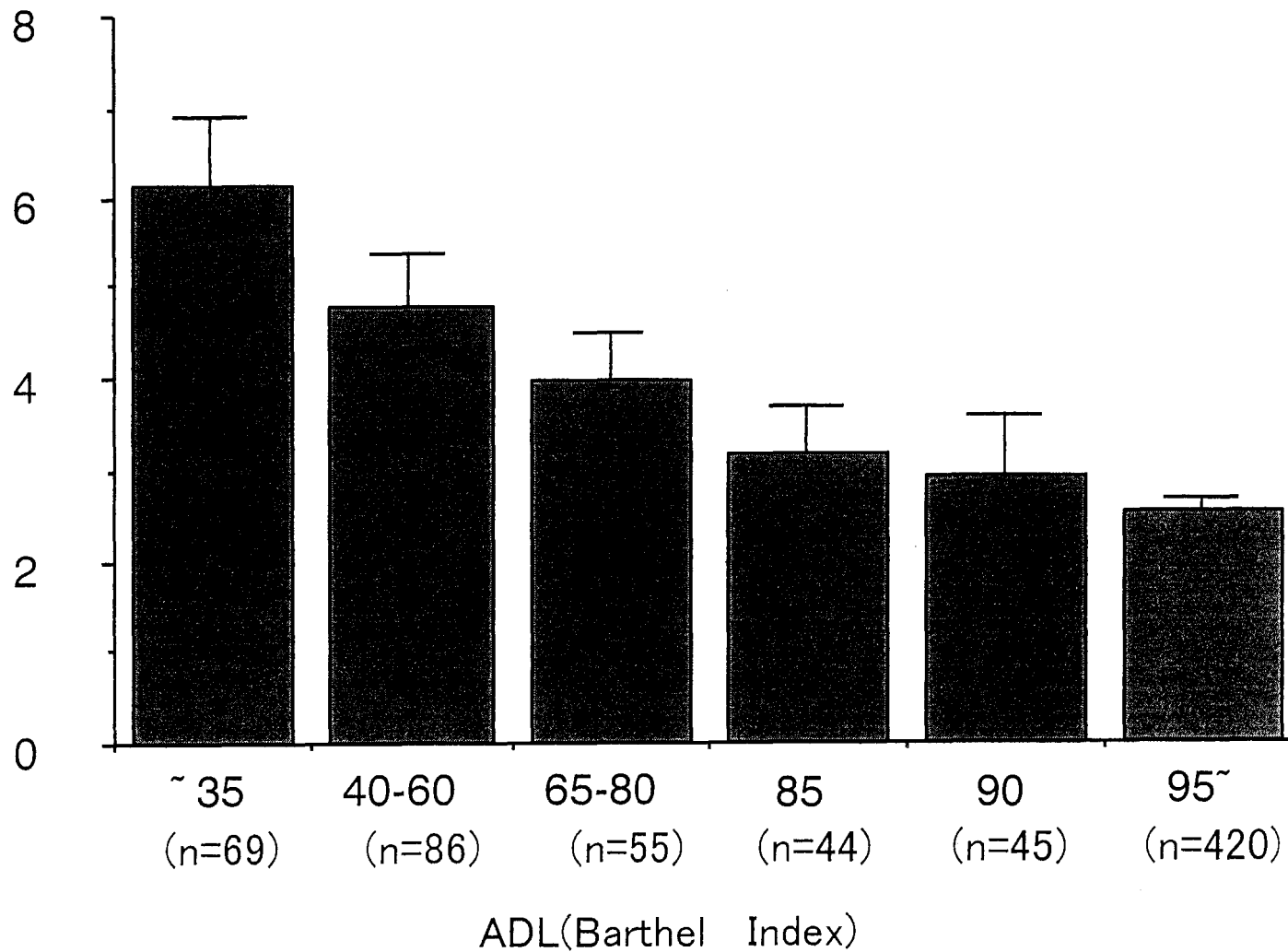


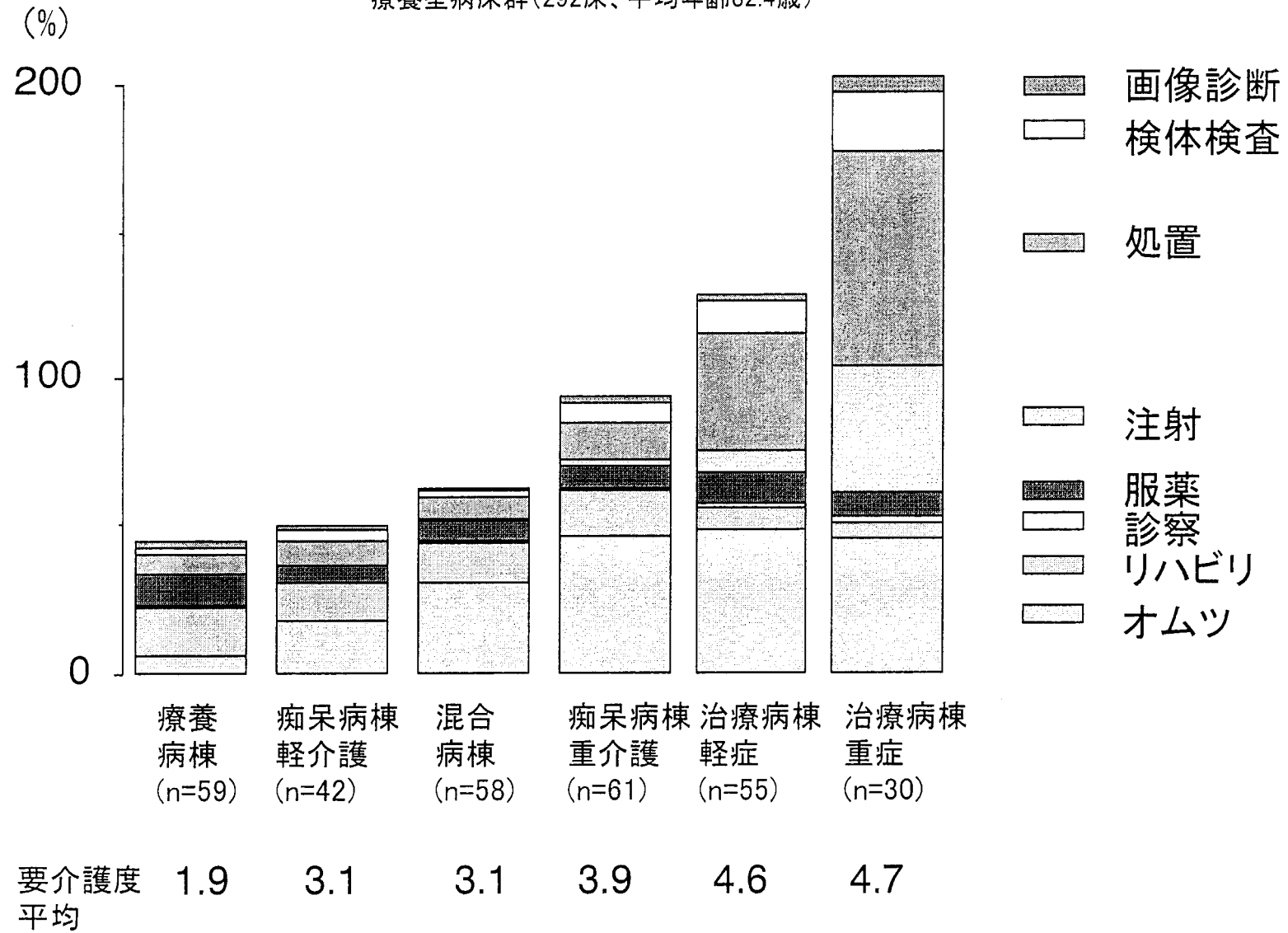
図2 基本的日常生活活動度と老年症候群

老年症候群
保有数



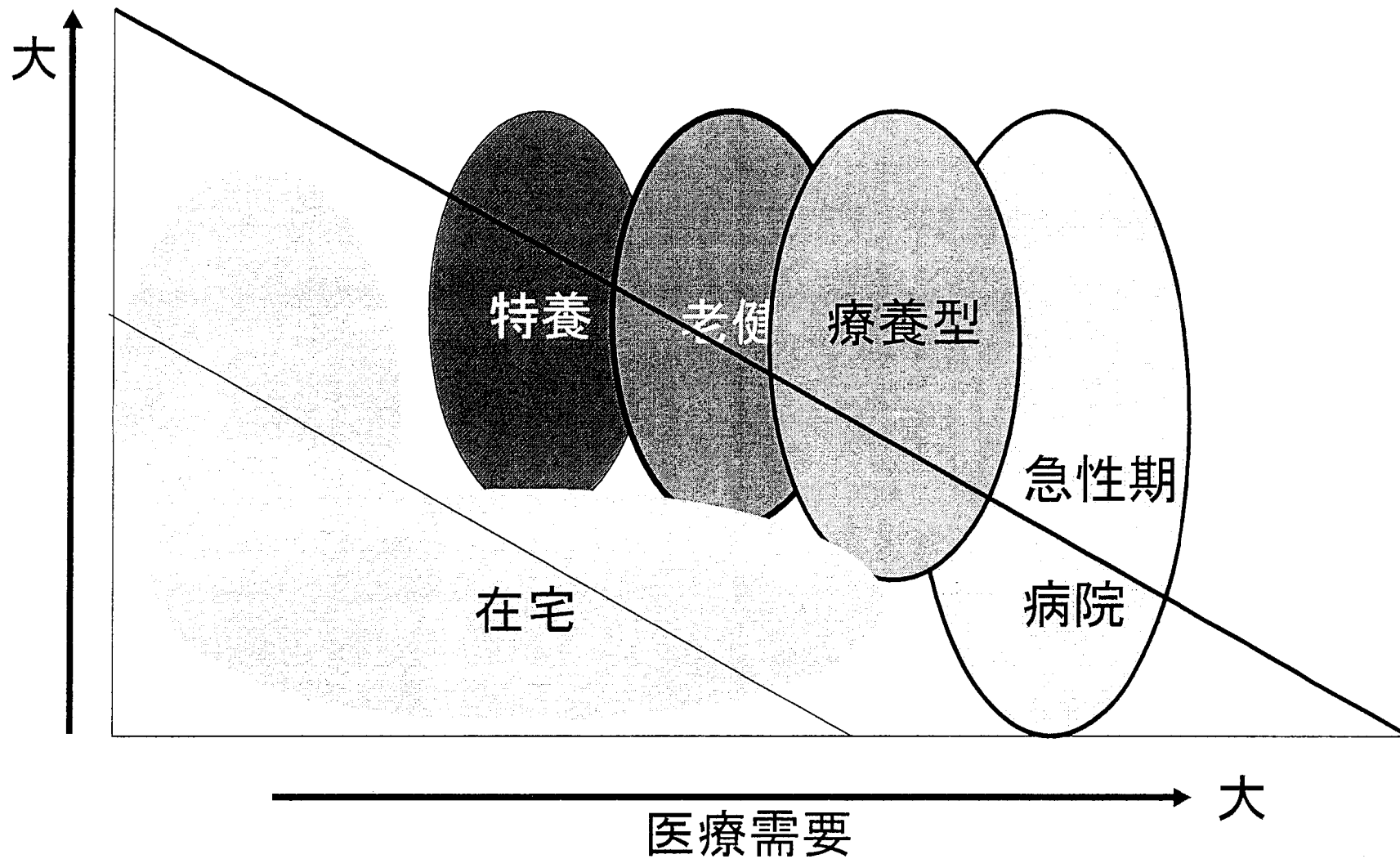
要介護度と要素別医療費

療養型病床群(292床、平均年齢82.4歳)



介護需要

慢性期ケア施設の医療需要と介護需要の特徴 実情に近いモデル



慢性期医療の特色

かなえられるニーズに答える

患者からみた老人医療サービスの優先順位

Roberts H Age and Aging 1994

目的変数

1. 生活機能障害の軽減 自立度
2. QOLの改善 満足度
3. 介護者の負担軽減 介護負担度
4. 精神的ケアの改善 不安、抑鬱
5. 高い活動性 ADL, 意欲
-
-
- 12 延命・死亡率を減らす

→精神的触れ合い、機能訓練など、コメディカルの人的資源に依存する項目が、患者からみた優先順位

慢性期医療包括評価に関する意見

1. 医療需要と介護需要の分析から、現在の慢性医療・介護体制では、医療・介護双方の高サービスを要する高齢者が行き場を失い、急性期病院や在宅で療養している。
→行き場のない、医療・介護双方の高サービスを要する高齢者に朗報
2. ADL・医療サービスによる区分、給付の問題点
急性期病院との連携
早期退院支援を促進(医療区分3、ADL3のベッド数増加)
早期退院支援を阻害(費用:自己負担増加):家族の視点
医療サービスが「点滴、機器など」医療材料の増加にとどまる恐れ。
→区分による人員配置の義務化が必要:患者の視点
慢性期における終末期医療のありかたの議論が不足
→濃厚医療より家族を含むチームアプローチに軸足を:QOL、医療費の視点
3. 技術的問題:栄養は腸管使用が経静脈よりまさる:IVH 区分3→2
輸血は状態の可逆的処置として重要: 区分2
4. 将来の課題:対症主体のケア時間、医療費算定は、評価指標として慢性期の患者のニーズと合致しているか?