

## 日本的老年人服务和住房③

此前，我们曾介绍过日本的长期护理保险制度和老年人的住房选择。首先，是否需要“长期护理”，此外，是否需要“医疗支援”。住房的选择也取决于“痴呆症状”。

本期将详细介绍选择住房和设施的要点。

在提出愿望和要求之前，首先要确认目前的身体状况有哪些设施可供使用。

### 1. “所需的护理程度”、“是否患有痴呆症”和“是否需要医疗”。

#### ① 您可以入住的设施取决于您的“所需护理级别”。

例如，特殊养护老人院原则上需要3级及以上护理才可入住。

集体之家规定，有痴呆症状，需要2级或以上程度才可入住。（还有其他一些条件，如年龄以及居民是否拥有与该机构位于同一城市的居住证明）。

可以预想到许多人在入住后护理需求会逐渐增加，因此，我们必须确认，即使护理程度变得更加严重，是否能得到与护理需求相适应的护理水平和服务。

此外，还有必要确认参与护理工作的常驻人员编制及其工作时间以及他们的资历。

对于那些需要“吸痰”或“插管喂养”（胃管、肠管或鼻管）的患者，也有必要确认是否有可以进行这些操作的护理人员及其人数。

（日本人口正在老龄化，随之而来的是养老院内人口老龄化和护理程度重度化的问题。原本只有医生或医生指导的护士才能进行“吸痰”和“插管喂食”这些医疗程序，但2012年4月，《社会福利法》和《长期护理福利法》进行了部分修订，允许受过一定培训的长期护理人员进行吸痰和插管喂食。）

#### ② 可入住的设施因“有无痴呆症”而不同。

为了让患者能够按照自己的意愿生活，要确认患者是否能做力所能及的事情、是否能做好安全管理、工作人员是否对痴呆症有一定认知（是否举办培训课程和学习小组）。有些机构会根据痴呆症的症状制定出院标准，请记得确认。

此外，根据痴呆症的症状，设施可能会分楼层，因此要确认居住环境是否符合居住者的意愿。

#### ③ 允许他们入住的设施因“医疗支援”的性质而异。

可以提供哪些医疗服务，如果病情发生变化是否也可以提供医疗服务。根据病情，您可能不得不搬出，或者医疗费用可能会变高，因此您需要仔细查看合同（入住和搬出的条件）。

护士的配备也是一个确认要点。如果总是需要医疗救治，护士的配备也很重要，因为护理人员无法做到这一点。

此外，还需注意设施内是否有生命体征的检查，有人打招呼，为受伤人员提供急救、药物管理状况等。

同样重要的是与医疗机构的合作体制。有些机构，如老年保健机构，有配备医生的标准，但其他机构是生活场所，因此没有 24 小时值班的医生或护士。即使是特别养护老人院，由于是生活场所，没有强行规定医生的日间值班或护士的夜间值班。

有必要确认该设施与多少家医疗机构有合作？它们能提供哪些帮助？

(参考资料) 厚生劳动省公布了表 1 中的 "养老院选择合作医疗机构的要求"，作为 2024 年新年度护理费修订的一部分，要求特殊护理机构和老年护理机构等疗养院选择合作医疗机构提供后勤支持。

合作医疗机构包括居家护理支援医院、居家护理支援诊所、设有社区综合护理病房 (200 张床位以下) 的医疗机构和居家护理后勤支援医院，这些机构 "应与设施距离不远"。

表 1

养老院选择合作医疗机构的要求

- ① 当入住者的病情发生骤变时，确保随时能和医生和看护人员相互沟通应对的机制
- ② 确保随时能就医的机制
- ③ 确保入住者的病情发生骤变时，原则上需要住院时能随时住院

\* 可由数家医疗机构来满足上述规定的条件

◆ 1 年有 1 次以上，与合作医疗机构之间，在确认入住者病情发生骤变的对应措施同时，将该医疗机构的名称报告给指定管理部门

还有一点需要确认的是康复系统。

在这些设施中，物理治疗师 (PT)、职业治疗师 (OT) 和言语治疗师 (ST) 提供康复服务，日常生活中的其他活动也是康复过程的一部分。

物理治疗师提供以恢复运动功能为目的的康复治疗，职业治疗师提供以恢复日常活动为目的的康复治疗，语言治疗师改善语言交流、进食和吞咽功能等。日常生活康复在日常活动中进行，例如叠衣服、擦桌子、端菜等。

此外，还在日托中心配备了功能训练指导员，功能训练指导员还在入住设施中为入住者的日常生活活动提供支持。

最后，重要的问题是能否提供临终关怀。

近年来，越来越多的医疗机构提供临终关怀服务，但也有一些医疗机构不提供临终关怀服务。

发生紧急情况时，您和您的家人希望得到怎样的护理，以及您希望如何度过最后的时光，如何选择最合适的设施来满足这些需求尤为重要。

参考资料：

厚生劳动省；关于吸痰等制度

厚生劳动省；关于在长期护理现场的吸痰等现状

JOINT；长期护理新闻

著者简介

堀内 裕子

资深生活设计师

老年生活设计 代表

樱美林大学老年学综合研究所 合作研究员

日本应用老年学会 常任理事