

「三浦ならではの」の
高齢者医療・介護連携の
確立のための調査研究
(在宅医療連携拠点づくり事業)
平成25年度
事業報告書

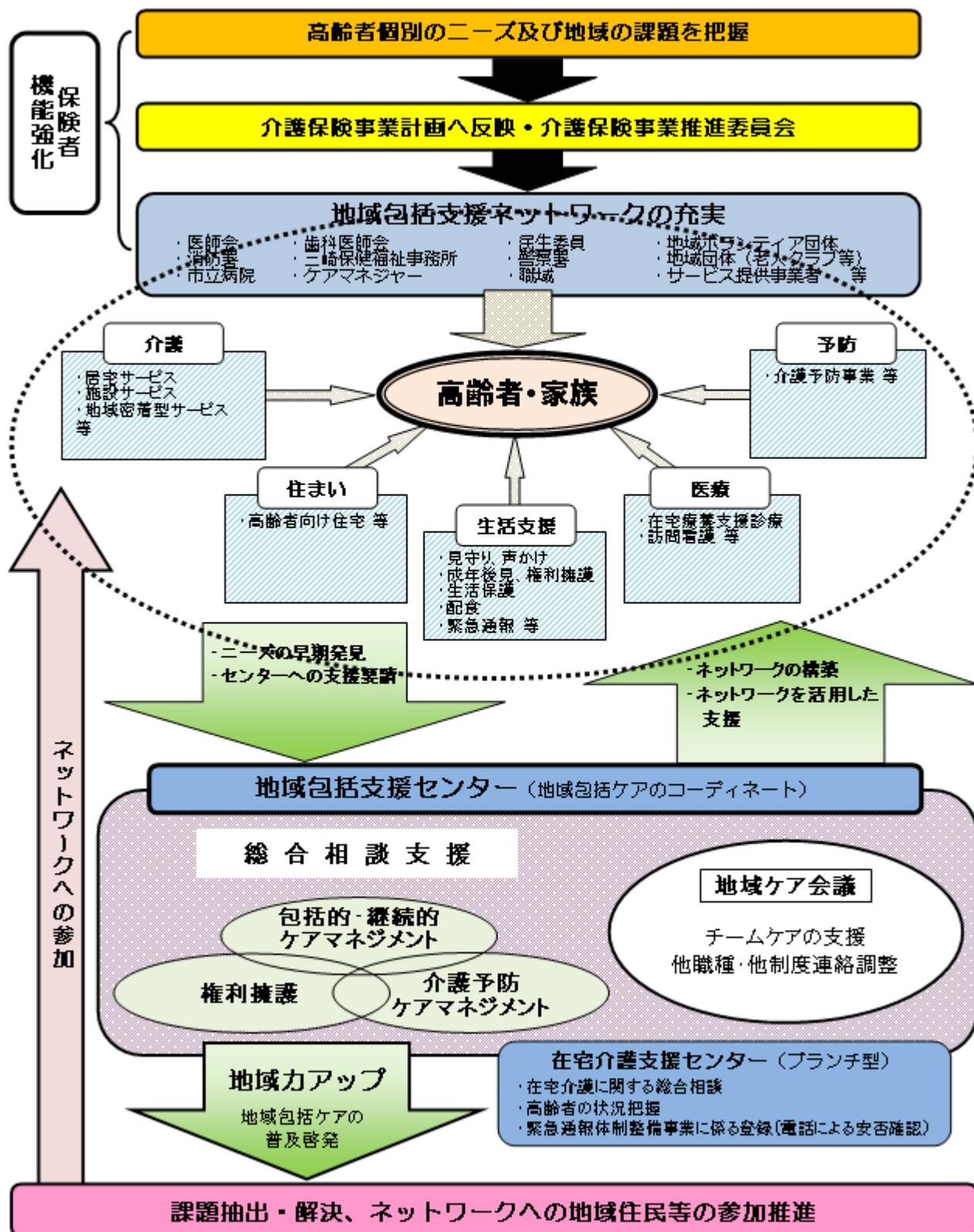


平成26年3月
三浦市



《三浦市が目指す地域包括ケアシステム拡充のイメージ》

地域包括ケアシステムの充実



はじめに

団塊の世代が75歳を迎える2025年問題が叫ばれてから、すでに相当の時間が経過しました。医師や看護師や病床数が限られている中、超高齢社会に生きる高齢者に健康で生きがいある人生をまっとうしていただくために、医療や介護の現場はもとより、行政や地域社会が今、何をすべきなのでしょう。

本市の高齢化率は、県下19市中、第1位です。温暖な気候に恵まれ、住みやすいコミュニティが現存し、高齢者にとっては素晴らしい環境であることを自他ともに認めている、認められている結果だと思われます。

しかし、さらに深刻な超高齢社会の到来は待たなしの状況で、手をこまねいているわけにはいきません。

幸いにも本市には、医療と介護の連携の拠点となるべき三浦市立病院があり、これを核として市内診療所や介護事業所など、地域包括ケアの輪で高齢者をあたたかく包む環境を作りやすい地域性があると思います。

市立病院では昨年、「三浦ならではの」高齢者医療・介護連携の確立のための調査研究事業を独自事業として行い、市内診療所、特別養護老人ホームの管理者とその利用者ご家族、訪問看護ステーション管理者にインタビューやアンケート調査を行い、高齢者を取り巻く医療と介護の連携の課題を浮き彫りにしました。さらにその課題の克服のためにできることから取り組み、一定の成果を上げています。そして、この取組の最大の成果は、医療と介護の現場に“顔の見える関係”を構築するきっかけを作ったことだと思います。

この機会をさらに拡大し、第5次三浦市高齢者介護計画に提唱する「地域包括ケアシステムの確立」のため、本年度は調査の対象を市内のケアマネージャーさんと介護老人保健施設（老健）、グループホーム、有料老人ホームなど入居型介護施設に広げることといたしました。特に本年度は、これまでタブーとは言えないまでも、みなさんと一緒に考えることに若干の躊躇があった「在宅看取り」に正面から向き合い、幸せな最期を迎えるために必要な医療と介護の連携の課題を浮き彫りにし、その克服のための提言をすることといたしました。

3月15日（土）に開催した「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウムは、来場者が会場（うらり2階市民ホール）を埋め尽くし、関心の高さをあらためて認識するとともに、基調講演の市立病院地域医療科医長の兒玉末（こだま こずえ）先生ほか、医療、介護それぞれのお立場のパネリストの貴重なお話をとおし、「在宅看取りを～みんなで一緒に考える～」ことに大きな一石を投じることができたと思います。

超高齢社会において、健康で生きがいある人生をまっとうしていただくために、行政や地域社会が今、何をすべきなのか、その答えをすぐに見つけるのは難しいとは思いますが、市立病院を地域医療の連携拠点、医療と介護の連携拠点とし、高齢者を取り巻く様々な人たちの“顔の見える関係”を構築するために、本調査研究は有意義であると自負しており、この報告書が地域包括ケアシステムを構成する様々な人たちに有効に活用されることを願います。

最後に、この調査研究に携わっていただいた多くみなさまに感謝を申し上げ、報告とさせていただきます。

平成26年3月吉日

三浦市長 吉田英男



平成25年度調査報告書の編集にあたって

平成22年4月1日に三浦市立病院に地域医療科を開設し、「三浦ならではの」の地域医療の確立に向け、これまで以上に地域連携に傾注して参りました。その背景には、いうまでもなく超高齢社会があります。本市は、すでに高齢化率が31%を超えるなど、2025年問題を先取りしている感があり、その中で、三浦市唯一の総合病院としての責務を強く感じています。同時に、市内診療所、介護事業所、行政、総合病院（市立病院）の密接な連携が不可欠です。

そうした問題意識の中、昨年度は、「三浦ならではの」の高齢者医療・介護連携の確立のための調査研究事業と

医療・介護の連携のかたち (地域密着型)



して、市内診療所へのアンケート調査、特別養護老人ホーム利用者ご家族へのアンケート調査、特別養護老人ホーム管理者へのインタビュー調査及び訪問看護ステーションへのインタビュー調査を行い、その結果からみえてきた課題について考察し、「できることから取り組む姿勢」のもと、「高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案」をまとめ、“できることから取り組む”ことといたしました。

院内で行う退院前カンファレンス（担当学会議）にケアマネージャーさんを始め多職種のご参加をいただくこととしたこと、院内で行っていた様々な研修のうち、介護現場などでも必要な研修について公開することとしたこと

などが、その代表ですが、その結果、当院スタッフと介護現場の人たちとの間に“顔の見える関係”ができています。

この“顔の見える関係”こそが昨年度の調査研究事業の最大の効果だと考えていますが、三浦市保健福祉部にもこの成果を評価いただき、本年度の調査研究事業は三浦市の事業として取り組み、当院が主管させていただくこととなりました。さらには、「顔の見える関係」の拡大のため、本年度は、市内介護予防支援施設及び居宅介護支援施設のケアマネージャーさん並びに介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム及びサービス付き高齢者住宅の高齢者向け入居型介護施設に調査対象を拡大し、特に「在宅看取り」に焦点を当て、昨年度に続いて課題の抽出、分析、提言・提案をさせていただきました。

この調査研究と並行して行った「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウムにお集まりいただいた多くのご来場者を見ると、あらためてその関心の高さを認識するとともに、市民のための病院として、引き続き追求すべきテーマであると再認識した次第です。

本年度の報告書につきましても、本市高齢者医療と介護現場の関係各位にご活用いただき、「三浦ならではの」の高齢者医療・介護連携の確立に向け「顔の見える関係」の拡大が進みますことを心から望むとともに、その核となる病院として全力を尽くすことをお約束して、編集にあたってのごあいさつとさせていただきます。

平成26年3月吉日

三浦市立病院総病院長

小澤 幸弘



[目 次]

| | |
|-------------------------------------------------|--------|
| I ケアマネージャーアンケート..... | - 1 - |
| 1 調査対象施設（介護予防支援・居宅介護支援施設）一覧..... | - 1 - |
| 2 アンケート内容（調査票原文）..... | - 2 - |
| 3 回答数等..... | - 3 - |
| 4 アンケート回答..... | - 3 - |
| II ケアマネージャーとの意見交換会..... | - 6 - |
| III 高齢者向け入居施設アンケート..... | - 8 - |
| 1 調査対象施設（高齢者向け入居施設）一覧..... | - 8 - |
| 2 アンケート内容（調査票原文）..... | - 9 - |
| 3 調査対象施設種類別回答数等..... | - 11 - |
| 4 アンケート回答..... | - 12 - |
| IV 「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウム 結果報告..... | - 18 - |
| 1 開催概要..... | - 18 - |
| 2 来場者数..... | - 19 - |
| 3 発言要旨..... | - 20 - |
| 4 司会者が直接会場の観衆に問いかけるアンケート..... | - 36 - |
| 5 事前準備した用紙によるアンケート..... | - 37 - |
| V 高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案..... | - 38 - |
| 1 ケアマネージャーアンケート及びケアマネージャーとの意見交換会からみえた課題と対処..... | - 38 - |
| 2 高齢者向け入居施設アンケートからみえた課題と対処..... | - 45 - |
| 3 「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウムからみえた課題と対処..... | - 52 - |
| VI 訪問看護ステーション事業管理者との意見交換会..... | - 55 - |
| 1 昨年度のインタビュー調査からみえてきた課題と対処..... | - 55 - |
| 2 意見交換会の実施..... | - 56 - |
| 3 意見交換会からみえてきた課題と対処..... | - 57 - |
| VII 編集後記..... | - 60 - |

I ケアマネージャーアンケート

1 調査対象施設（介護予防支援・居宅介護支援施設）一覧

| No. | 事業所名 | 所在地 | 備考 |
|-----|----------------------------|------------------------------------|----------------|
| 1 | はまゆう地域包括支援センター | 諸磯1411-1 | 介護予防支援（要支援1・2） |
| 2 | 三浦市社会福祉協議会 地域包括支援センター | 栄町23-13 | 介護予防支援（要支援1・2） |
| 3 | 三浦市社会福祉協議会 ケアマネジメントセンター | 三浦市南下浦町菊名1258-3 三 浦市総合福祉センター内4F | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 4 | 介護支援オフィス三浦 | 小網代73-42 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 5 | 介護老人保健施設 なぎさ | 上宮田1308 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 6 | キムラ介護支援サービス | 栄町20-44 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 7 | 居宅介護支援事業所なのはな | 高円坊1040-2 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 8 | ケアセンター南下浦羊の家けあまね | 上宮田3195-1 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 9 | さくらんぼ三浦海岸 | 上宮田2637-2 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 10 | チームケアプロジェクト | 海外町15-53 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 11 | 特定非営利活動法人 三浦市介護サービスセンター | 栄町9-4 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 12 | はまゆう高齢者ケアプラザ 介護保険相談室 | 諸磯1411-1 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 13 | ピア介護福祉サービスセンター | 三崎3-2-11 木村貿易2階 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 14 | みうら訪問看護ステーション | 上宮田3263-1 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 15 | 美山居宅支援センター | 下宮田1846 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 16 | 居宅介護支援事業所 ルナランド | 上宮田3368-1 | 居宅介護支援（要介護1～5） |
| 17 | ケアステーション あおぞら | ※市外事業所 | 居宅介護支援（要介護1～5） |

2 アンケート内容（調査票原文）

ケアマネージャー向けアンケート

介護と医療の連携上の課題をさぐるため、貴事業所に所属されるすべてのケアマネージャーの方々に、広くご意見をいただけますよう、ご協力お願い申し上げます。

事業所名

ケアマネージャーお名前

連絡先 TEL

※ 回答は、以下の質問にフリーコメントで記入いただく方法。

1. 利用者様の日常の健康管理や受診、緊急時・救急対応、外来通院患者様についての連携等において、何かお困りのこと、市立病院やその他医療機関への要望等ございましたら、記載してください。
2. 市立病院から退院される患者様の、退院時の連携について、カンファレンスや病院スタッフとの情報共有、必要書類の内容等につき、お気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。
3. 平成 25 年度より開始した市立病院の訪問リハビリについて、要望等ございましたらご記入ください。
4. 福祉系出身のケアマネさんに、医療に関する知識をお伝えすることの必要性が言われております。医療に関することで、知りたいこと・学びたいことがございましたら、記入してください。（平成 26 年度の公開講座のテーマとしても、参考にさせていただきます。）
5. その他、市立病院との連携に関することで、お困りのこと、要望等ございましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力、誠にありがとうございました。

3 回答数等

| 区分 | 全体数 | 回答数 | 回答割合 |
|----------------------------|-----|-----|-------|
| 介護事業所 (介護予防支援・居宅介護支援施設) | 17 | 14 | 82.4% |
| ケアマネージャー | 41 | 27 | 65.9% |

4 アンケート回答

質問1 利用者様の日常の健康管理や受診、緊急時・救急対応、外来通院患者様についての連携等において、何かお困りのこと、市立病院やその他医療機関への要望等ございましたら、記載してください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|-------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 対応が冷たい。 | 2 | 4.9% |
| 2 | 情報提供を円滑にしてほしい。ケアマネの問合せ先窓口を明確にしてほしい。 | 2 | 4.9% |
| 3 | 土曜診療の再開 | 1 | 2.4% |
| 4 | 診療科を増やしてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 5 | 院内ボランティアを養成してほしい。 | 2 | 4.9% |
| 6 | 院内付添いに時間とコスト（利用者負担）がかかる。 | 3 | 7.3% |
| 7 | ケアマネ付添いで利用者が入院したら、ケアマネを早く解放してほしい。 | 1 | 2.4% |
| 8 | 待ち時間が長くて困る。 | 4 | 9.8% |
| 9 | 診察終了間際の予約は便利で助かる。 | 1 | 2.4% |
| 10 | 待ち時間掲示板はわかりやすく助かる。 | 1 | 2.4% |
| 11 | 予約時間が正確であると助かる。 | 2 | 4.9% |
| 12 | 市立病院の混雑緩和のためにもかかりつけ医への分散は重要。 | 1 | 2.4% |
| 13 | 往診希望について、地域医療科の丁寧な対応に感謝している。 | 1 | 2.4% |
| 14 | 介護者にとって受診時の院内介助には限界がある。 | 1 | 2.4% |
| 15 | 主治医の短期間での変更は避けていただきたい。 | 1 | 2.4% |
| 16 | 患者には処方に関する説明は解り難く、メモで渡してほしい。 | 1 | 2.4% |
| 17 | 薬の管理が難しい。飲み忘れなどで残っている薬も多い。 | 1 | 2.4% |
| 18 | 老々の介護者には、病状等の説明は解りづらい。他の人に伝えてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 19 | 認知症などの専門医との連携をとってほしい。 | 1 | 2.4% |
| 20 | 緊急時の訪問診療等、市立病院の対応には感謝している。 | 5 | 12.2% |
| 21 | 1階のトイレが狭く使いづらい。 | 1 | 2.4% |
| 22 | 医療機関と介護事業所との連携が徐々にとれてきている。 | 1 | 2.4% |
| 23 | 往診対応の拡充をしてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 24 | 複数診療科を受診する場合の待ち時間の短縮に工夫がほしい。 | 1 | 2.4% |
| 25 | 退院時には診療科以外の疾患にも目を配ってほしい。 | 1 | 2.4% |
| 26 | 救急対応後帰宅し、翌日受診のケースは、1日入院としてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 27 | 待ち時間の休憩スペースが院内にほしい。 | 1 | 2.4% |
| 28 | 院内ワンストップサービスが望まれる。 | 1 | 2.4% |
| | 計 | 41 | 100.0% |

質問2 市立病院から退院される患者様の、退院時の連携について、カンファレンスや病院スタッフとの情報共有、必要書類の内容等につき、お気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 退院予定に関し、なるべく早めの情報提供がほしい。 | 8 | 22.2% |
| 2 | 退院予定日については、正確な情報がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 3 | カンファレンス前に患者情報を（書面で）提供いただきたい。 | 2 | 5.6% |
| 4 | 手術後退院で患者の身体情報が不十分だったが、十分な情報提供がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 5 | 介護支援連携指導書と退院時サマリーと内容が違う時がある。 | 1 | 2.8% |
| 6 | 介護支援連携指導書に皮膚のケア・処置の必要性についての記載がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 7 | 入院中に退院に向けての準備（食事）などがほしい。 | 1 | 2.8% |
| 8 | 地域医療科とはいろいろ相談でき、助かっている。 | 1 | 2.8% |
| 9 | 地域医療科だけでなく病棟Nsやリハ担当者とも連携しやすくなった。 | 1 | 2.8% |
| 10 | 退院時の連携が取れていない時がある。 | 1 | 2.8% |
| 11 | 退院時の連携は重要だが、回数は少なくしてほしい。 | 1 | 2.8% |
| 12 | 退院時調整時には、本人や家族の意向を十分に把握してほしい。 | 2 | 5.6% |
| 13 | カンファレンスにおいて看護師の出席や看護情報の提供がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 14 | 栄養指導を家族や介護事業者にする機会を設けてほしい。 | 1 | 2.8% |
| 15 | 診療情報提供書の書式統一、内容の充実、質の確保をしてほしい。 | 2 | 5.6% |
| 16 | 診療情報提供書に日常生活自立度判定基準の評価を記載してほしい。 | 1 | 2.8% |
| 17 | 現場でリハスタッフの話を聞けて、とても勉強になった。 | 1 | 2.8% |
| 18 | 長期入院の定期的ケア会にケアマネにも参加させていただきたい。 | 1 | 2.8% |
| 19 | 退院前カンファレンスは、多職種との情報交換にとっても有効。 | 2 | 5.6% |
| 20 | 内科、整形外科のDrには退院後の相談ができ、助かっている。 | 1 | 2.8% |
| 21 | 退院前カンファレンスの日程をケアマネと相談してほしい。 | 3 | 8.3% |
| 22 | 病院からケアマネ関与なしで直接施設入所できる仕組がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 23 | 退院後すぐに再入院のケースがあり、適切な退院判断をしてほしい。 | 1 | 2.8% |
| | 計 | 36 | 100.0% |

質問3 平成25年度より開始した市立病院の訪問リハビリについて、要望等ございましたらご記入ください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 広報をして認知度を高める必要がある。 | 3 | 11.5% |
| 2 | 訪問リハができる基準を教えてください。 | 1 | 3.8% |
| 3 | 拡充してほしい。 | 15 | 57.7% |
| 4 | 訪問リハの開始はとても喜ばしい。 | 1 | 3.8% |
| 5 | 訪問リハは重要であるが、入院中のリハの充実を望む。 | 1 | 3.8% |
| 6 | 狭き門で、利用しづらく、提案もし難い。 | 2 | 7.7% |
| 7 | ホームページに利用方法、空き情報などの広報がほしい。 | 1 | 3.8% |
| 8 | 市立病院を退院した人に限らず、気軽に利用できるようにしてほしい。 | 2 | 7.7% |
| | 計 | 26 | 100.0% |

質問4 福祉系出身のケアマネさんに、医療に関する知識をお伝えすることの必要性が言われております。医療に関する事で、知りたいこと・学びたいことがございましたら、記入してください。（平成26年度の公開講座のテーマとしても、参考にさせていただきます。）

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|-----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 医療専門用語は理解できないので、解りやすい言葉で説明いただきたい。 | 1 | 1.9% |
| 2 | 医療用語に関すること（サマリーの医療用語が解らない） | 2 | 3.8% |
| 3 | 薬に関すること | 5 | 9.4% |
| 4 | ターミナルケアに関すること | 2 | 3.8% |
| 5 | 糖尿病（生活習慣病）に関すること | 4 | 7.5% |
| 6 | 慢性腎疾患について | 1 | 1.9% |
| 7 | 浮腫（リンパケア）等に関すること | 1 | 1.9% |
| 8 | 口腔ケアに関すること | 1 | 1.9% |
| 9 | 在宅酸素に関すること | 2 | 3.8% |
| 10 | 尿カテーテルに関すること | 1 | 1.9% |
| 11 | ストマに関すること | 1 | 1.9% |
| 12 | 中心静脈栄養に関すること | 1 | 1.9% |
| 13 | 精神疾患、認知症に関すること | 1 | 1.9% |
| 14 | 精神疾患や認知症の症状が出た時の具体的な事例や対応策 | 1 | 1.9% |
| 15 | 正常圧水頭症に関すること | 1 | 1.9% |
| 16 | 水頭症に関すること | 1 | 1.9% |
| 17 | 褥瘡等に関すること | 1 | 1.9% |
| 18 | 胆汁瘻について | 1 | 1.9% |
| 19 | パーキンソン病に関すること | 1 | 1.9% |
| 20 | 小脳変性症について | 1 | 1.9% |
| 21 | 慢性閉塞性肺疾患について | 1 | 1.9% |
| 22 | 感染症について | 1 | 1.9% |
| 23 | 特定疾患について | 1 | 1.9% |
| 24 | 発見しにくい癌と癌の兆候について | 1 | 1.9% |
| 25 | 難病など都度勉強することが必要。様々な講座から選べてありがたい。 | 2 | 3.8% |
| 26 | 市立病院として必要だと思われる情報を提供してほしい。 | 2 | 3.8% |
| 27 | 自宅でできる簡単なリハビリに関すること | 2 | 3.8% |
| 28 | 関節の拘縮予防 | 1 | 1.9% |
| 29 | 高齢者に起こる病気の基礎知識と兆候 | 3 | 5.7% |
| 30 | 訪問時の確認点や注意点 | 1 | 1.9% |
| 31 | 看取り介護、看護に関すること | 2 | 3.8% |
| 32 | 皮膚疾患に関すること | 1 | 1.9% |
| 33 | 基本的な人間の臓器のしくみに関すること | 1 | 1.9% |
| 34 | 尿カテーテル、IVH、膀胱ろう、ストマ、胃ろうについての必要性 | 1 | 1.9% |
| 35 | 尿カテーテル等について介護職にできる対応方法 | 1 | 1.9% |
| 36 | 在宅高齢者のサルコペニアへの対応や医療機関との連携について | 1 | 1.9% |
| 37 | 講義時間を平日日中にしてほしいこと | 1 | 1.9% |
| | 計 | 53 | 100.0% |

質問5 その他、市立病院との連携に関する事で、お困りのこと、要望等ございましたら、ご自由にご記入ください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 連絡が密に取れずに行き違いが起きることが困る。 | 1 | 4.8% |
| 2 | 退院など、急な対応が難しい。 | 1 | 4.8% |
| 3 | 情報提供に感謝する。 | 3 | 14.3% |
| 4 | 地域医療科の職員の適切な対応に感謝する。 | 1 | 4.8% |
| 5 | 退院予定日を早めに知らせてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 6 | 退院予定の患者情報は、早めに提供してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 7 | 情報提供について個人情報理由に断られることがある。適切な対応を望む。 | 1 | 4.8% |
| 8 | 病院からの要請で出向いた場合の駐車料金は無料にしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 9 | 病状説明など患者家族が落ち着いて聞ける場所の確保をしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 10 | スムーズな介護支援ができるよう主治医の意見書を早く出してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 11 | ケアマネと病棟との連携が円滑にできるようにしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 12 | 市立病院内における病棟と地域医療科の情報共有をお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 13 | 口頭説明は書きとめにくい。文書（メモでもいい）でお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 14 | 市立病院の訪問診療により、在宅介護の安心感が増している。 | 1 | 4.8% |
| 15 | 在宅看取りの希望も増えているという感触がある。 | 1 | 4.8% |
| 16 | 何度か紹介に対応できなかったが申し訳ない。今後は対応したい。 | 1 | 4.8% |
| 17 | ケアマネとしても、三浦の在宅介護の充実の実感が増している。 | 1 | 4.8% |
| 18 | 退院する人すべてに関わっていただけるので、とても心強い。 | 2 | 9.5% |
| | 計 | 21 | 100.0% |

Ⅱ ケアマネージャーとの意見交換会

前章「Ⅰ ケアマネージャーアンケート」を補完するとともに、医療と介護現場の鎧（かすがい）としてご活躍のケアマネージャーの代表7名にお集まりいただき、市立病院との意見交換会を下記のとおり行った。

いただいたご意見は概ねアンケートの結果と重複するが、直にご意見をいただき、行政や市立病院の意見も申し上げるにより「顔の見える関係」構築のきっかけとなったことは、重要な意味があったと思われ、今後も可能な限りこのような機会を作っていきたいと考える。

1 日 時 : 平成26年3月17日(月) 18:00~20:00

2 場 所 : 市立病院2階会議室

3 出席者 :

[ケアマネージャー]

| | |
|----------------------|---------------------------|
| ケアセンター南下浦羊の家けあまね | 青木 芳隆 氏 (三浦ケアマネージャー連絡会会長) |
| はまゆう高齢者ケアプラザ介護保険相談室 | 江島 利江 氏 |
| NPO法人三浦介護サービスセンター | 高柳 慶枝 氏 |
| 三浦訪問看護ステーション | 内藤 淳 氏 |
| 三浦市社会福祉協議会地域包括支援センター | 高塚美佐子 氏 |
| はまゆう地域包括支援センター | 小林 綾子 氏 |
| はまゆう地域包括支援センター | 渡辺 明美 氏 |

[神奈川県三崎保健福祉事務所]

| | |
|--------|---------|
| 保健福祉課長 | 津島志津子 氏 |
|--------|---------|

[三浦市]

| | |
|-------------|-------|
| 保健福祉部高齢介護課長 | 見上 正行 |
|-------------|-------|

[三浦市立病院]

| | |
|----------------|-------|
| 内科医師・地域医療科担当医長 | 兒玉 末 |
| 看護科主幹・地域医療科長 | 嘉山 静子 |
| 副管理者 | 石渡 秀朗 |

4 内容

前章「I ケアマネージャーアンケート」の質問に従い、意見交換を行った。主な意見は次のとおり。

質問1 利用者様の日常の健康管理や受診、緊急時・救急対応、外来通院患者様についての連携等において、何かお困りのこと、市立病院やその他医療機関への要望等についてお聞かせください。

| 主な意見 | |
|------|----------------------------------------------|
| 1 | 認知症患者には説明を理解させることが難しい。丁寧な説明が望まれる。 |
| 2 | 失語症の患者に対して、丁寧な対応が望まれる。 |
| 3 | 介護タクシーを使わざるを得ないが、待ち時間の予定が立たず困っている。 |
| 4 | 利用者も待ち時間が長く疲れてしまう。休憩できる場所がほしい。 |
| 5 | ケア会議の前に患者のADL ^{注1} などの詳しい情報をいただきたい。 |
| 6 | 医師との話し合いの機会が得られることはありがたい。この機会を継続してほしい。 |
| 7 | 院内に車椅子を押してくれるボランティアがいると大いに助かる。 |
| 8 | ボランティアの養成が望まれ、募集について検討すべき。 |
| 9 | 本市にも介護予防サポーターという団体がある。 |
| 10 | 介助ボランティアと介護予防ボランティアは目的が違うので、目的を明示して募集すべき。 |

質問2 市立病院から退院される患者様の、退院時の連携について、カンファレンスや病院スタッフとの情報共有、必要書類の内容等につき、お気づきの点、改善すべき点等についてお聞かせください。

| No. | 主な意見 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 介護事業所用の退院時情報提供書に認知症情報が必要。 |
| 2 | 病院の要請に基づく来院の場合、駐車料金の無料化が望まれる。 |
| 3 | 病院もケアマネも加算がとれるが、退院調整はWINWINであり、配慮いただきたい。 |
| 4 | 地域医療科の依頼で介護認定申請をとりあえずやるというケースがある。必要でない人の介護保険申請は財政負担も必要であり、サービスが本当に必要な人の見極めをお願いしたい。 |

質問3 平成25年度より開始した市立病院の訪問リハビリについて、ご要望等、お聞かせください。

| No. | 主な意見 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 1 | 訪看にも指摘されているが、「市立病院のリハは狭き門」と言われている。 |
| 2 | 市立病院の院内リハの後に繋げられる資源がほしい。 |
| 3 | 在宅のリハは困難事例だけに絞られる国の動きがある。今後はリハをヘルパーに引き継ぐ仕組みが必要になるかもしれないし、そうできればいいと思う。 |
| 4 | 入院中のリハビリも地域を知らないと難しい。積極的に地域に出てほしい。 |
| 5 | 市立病院のリハに世話になっている患者がいるが、家族は安心し、感謝している。 |

質問4 福祉系出身のケアマネさんに、医療に関する知識をお伝えすることの必要性が言われております。医療に関することで、知りたいこと・学びたいことがございましたら、お聞かせください。（平成26年度の公開講座のテーマとしても、参考にさせていただきます。）

| No. | 主な意見 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | 医療用語が分かりにくい。 |
| 2 | 薬も変化が早く、分からない。 |
| 3 | 以前胃ろうの研修を市立病院でやってくれたが、胃ろう、ストマなどチューブ類の使用について体の構造などと合わせて説明いただくとありがたい。 |
| 4 | 症状をみて危険性が分かることが必要で、どんな症状だとどういう危険があるのかという知識がほしい。 |

質問5 その他、市立病院との連携に関することで、お困りのこと、要望等ございましたら、ご発言ください。

| No. | 主な意見 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 患者説明室が落ち着かない。 |
| 2 | 病棟によって連携の度合いが違うように感じる。 |
| 3 | 外科の地域との連携が薄いように思う。退院情報など早くほしい。 |
| 4 | 外科Drのように情報提供してほしいDrには、ケアマネ→地域医療科→病棟Ns→Dr経由でDrに依頼して地域医療科が関与できると思われる。ケアマネから地域医療科に申し出てほしい。（病院意見） |
| 5 | 地域医療科でも限界がある。病状などは病棟Nsに聞いてもらうなど、使い分けをしてくれると間違いもなく、時間も短縮できると思う。（病院意見） |

注1：ADL

ADL (activities of daily living・日常生活動作) とは、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。それぞれについて自立/一部介助/全介助のいずれかであるか評価することで障害者や高齢者の生活自立度を表現する。

Ⅲ 高齢者向け入居施設アンケート

1 調査対象施設（高齢者向け入居施設）一覧

| No. | 種類 | 名称 | 住所 | 定員(人) | 介護保険のサービス (介護予防を含む) |
|-----|-------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------------|
| 1 | 介護付き 有料老人ホーム | リフレ油壺 | 諸磯1742-1 | 24 | 特定施設入居者生活介護 |
| 2 | | 油壺マリーナヒルズ | 諸磯1523-1 | 110 | |
| 3 | | Sアミーユ三浦 | 白石町21-15 | 50 | |
| 4 | | 高齢者世話ホーム 油壺エデンの園 | 諸磯1500 | 550 | |
| 5 | | ソノラス・コート油壺 | 尾上町18 | 246 | |
| 6 | | ツクイ・サンシャイン三浦 | 三崎2-21-14 | 50 | |
| 7 | | はなことば三浦 | 諏訪町3-5 | 56 | |
| 8 | | ベストライフ油壺 | 諸磯1924-1 | 66 | |
| 9 | | 有料老人ホーム ㊦ーブル・ヴェール | 諸磯1112-17 | 30 | |
| 10 | | 有料老人ホーム ㊦ニールライフ三浦 | 下宮田2764-1 | 53 | |
| 11 | 住宅型 有料老人ホーム | ユアハウスかしこ金田 | 南下浦町金田1008 | 10(6戸) | - |
| 12 | | しんわホーム金田 | 南下浦町金田1037 | 20(11戸) | |
| 13 | | かしこ三崎口 | 初声町下宮田169-1 | 22 | |
| 14 | | ライフコート三浦海岸 さくらんぼ | 南下浦町上宮田2637-2 | 38 | |
| 15 | 介護老人保健施設 | 介護老人保健施設 ㊦ぎさ | 上宮田1308 | 60 | 介護老人保健施設 |
| 16 | | 介護老人保健施設 ㊦のはな苑 | 高円坊1040-2 | 100 | |
| 17 | グループホーム | グループホーム田エリーホーム油壺 | 小網代1331-1 | 9 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 18 | | グループホーム ㊦まゆう | 天神町4-12 | 18 | |
| 19 | | グループホーム ㊦なたぼっこ菊名 | 上宮田3490 | 9 | |
| 20 | | グループホーム 真心の家 | 上宮田3444 | 18 | |
| 21 | | グループホーム真心の家 三崎 | 小網代20-1 | 18 | |
| 22 | | グループホーム ㊦づき | 諸磯42-5 | 9 | |
| 23 | | グループホーム日浦こもれび | 高円坊1452 | 9 | |
| 24 | | ツクイ三浦グループホーム | 諸磯858-1 | 27 | |
| 25 | | グループホーム宮川 | 宮川町17-19 | 9 | |
| 26 | | スマイル住まいる三浦 | 下宮田601-7 | 18 | |
| 27 | | 三浦市総合福祉センター㊦グループホーム | 菊名1258-3 | 18 | |
| 28 | | 三浦市総合福祉センター㊦グループホーム第2 | | 9 | |
| 29 | サービス付き 高齢者向け住宅 | あんじゅ三浦海岸 | 南下浦町上宮田 3368-1 | (13戸) | - |
| 30 | | あんじゅ三崎口 | 初声町下宮田601-6 | (30戸) | |

2 アンケート内容（調査票原文）

施設管理者向けアンケート

貴施設での医療体制につきおたずねします。

いずれかの番号にチェックをつけて下さい。

施設名 _____

ご担当者お名前 _____

連絡先 TEL _____

1. 平日の日中、看護師は常駐していますか。 1) はい 2) いいえ
2. 夜間・休日、看護師は常駐していますか。 1) はい 2) いいえ
3. 2. で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。
→夜間・休日、看護師のオンコール体制はありますか。 1) はい 2) いいえ
4. 嘱託医（配置医）の診察は、どのくらいの頻度でありますか。
 1) 週1回 2) 週2回 3) 週3回以上 4) 2週に1回 5) 月1回 6) その他 _____
5. 嘱託医の24時間オンコール体制はありますか。 1) はい 2) いいえ
6. 貴施設では看取りを行っていますか？ 1) はい 2) いいえ
7. 6. で「いいえ」と回答された方におたずねします。
→貴施設で看取りを行っていない理由につき、当てはまるものにチェックをつけてください。
(複数回答可)
 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制がないから。
 2) 看護師の24時間常駐または24時間オンコール体制がないから。
 3) 介護スタッフに看取りの経験がないから。
 4) 介護スタッフの人数が不足しているため。
 5) 介護スタッフに精神的負担がかかるため。
 6) 利用者様・ご家族が施設での看取りを希望しないから。
 7) その他：

8. 6. で「いいえ」と回答された方におたずねします。

→今後、どのような条件を整えば、貴施設でも看取りケアを行えると思いますか。(複数回答可)

- 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制
- 2) 嘱託医（配置医）と他の医師との連携による、24時間オンコール体制
- 3) 看護師の24時間常駐
- 4) 看護師の24時間オンコール体制
- 5) 介護スタッフへの看取り教育
- 6) 介護スタッフ数の増加
- 7) 条件が満たされても看取りケアに取り組もうとは思わない

→その理由 (_____)

- 8) その他 :

9. 入所者の方の健康管理や状態変化時・緊急時の対応等でお困りの点、市立病院への要望等ございましたら、ご記入ください。

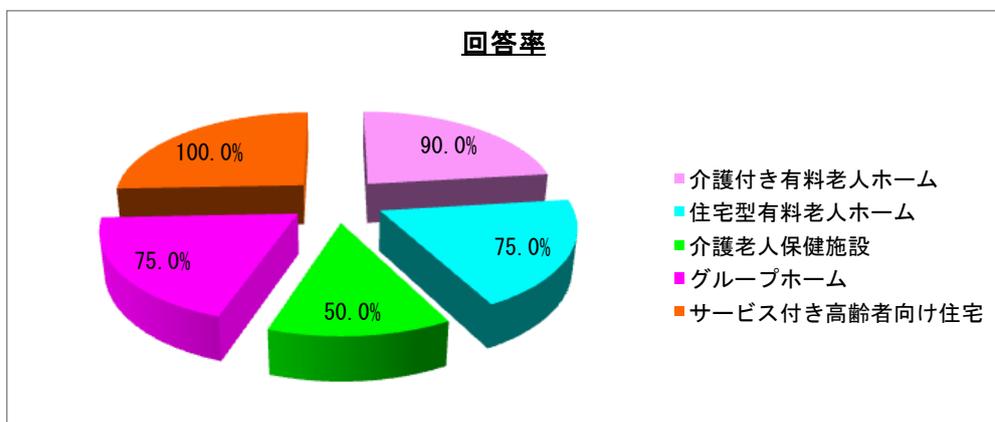
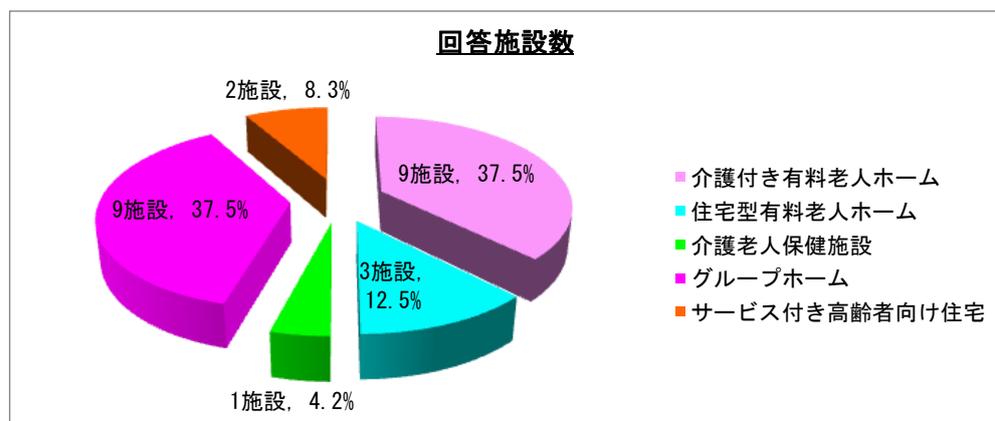
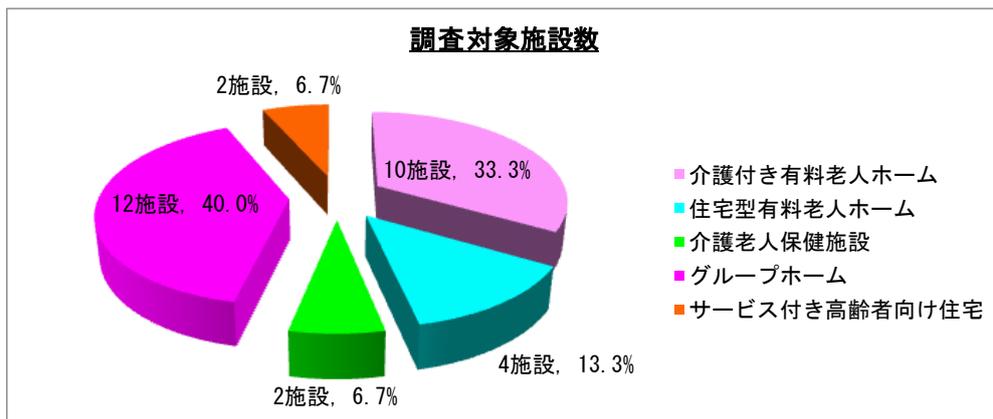
10. 市立病院から貴施設へ退院される患者様の、退院時の連携について、情報共有やカンファレンス、必要書類等につき、何かお気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。

ご協力、誠にありがとうございました

3 調査対象施設種類別回答数等

高齢者向け居宅施設一覧

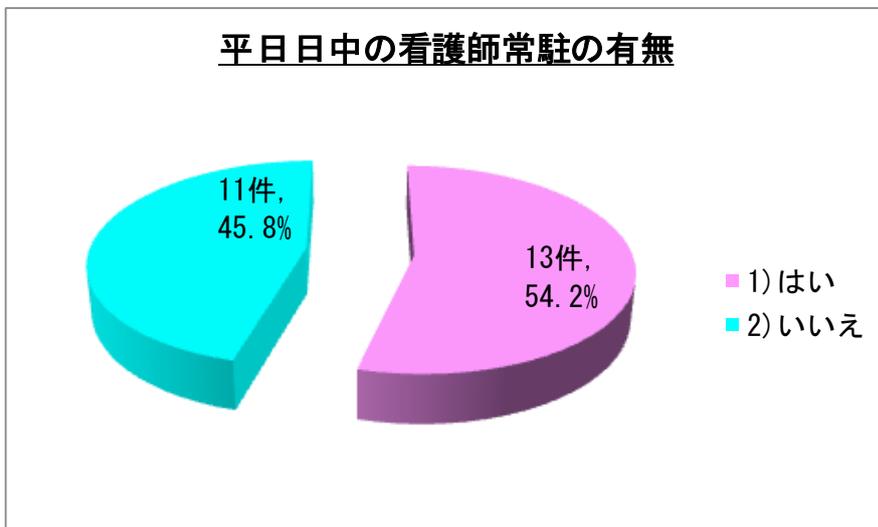
| No. | 種類 | 対象施設数 | 構成比 | 回答施設数 | 構成比 | 回答率 |
|-----|---------------|-------|--------|-------|--------|--------|
| 1 | 介護付き有料老人ホーム | 10施設 | 33.3% | 9施設 | 37.5% | 90.0% |
| 2 | 住宅型有料老人ホーム | 4施設 | 13.3% | 3施設 | 12.5% | 75.0% |
| 3 | 介護老人保健施設 | 2施設 | 6.7% | 1施設 | 4.2% | 50.0% |
| 4 | グループホーム | 12施設 | 40.0% | 9施設 | 37.5% | 75.0% |
| 5 | サービス付き高齢者向け住宅 | 2施設 | 6.7% | 2施設 | 8.3% | 100.0% |
| | 計 | 30施設 | 100.0% | 24施設 | 100.0% | 80.0% |



4 アンケート回答

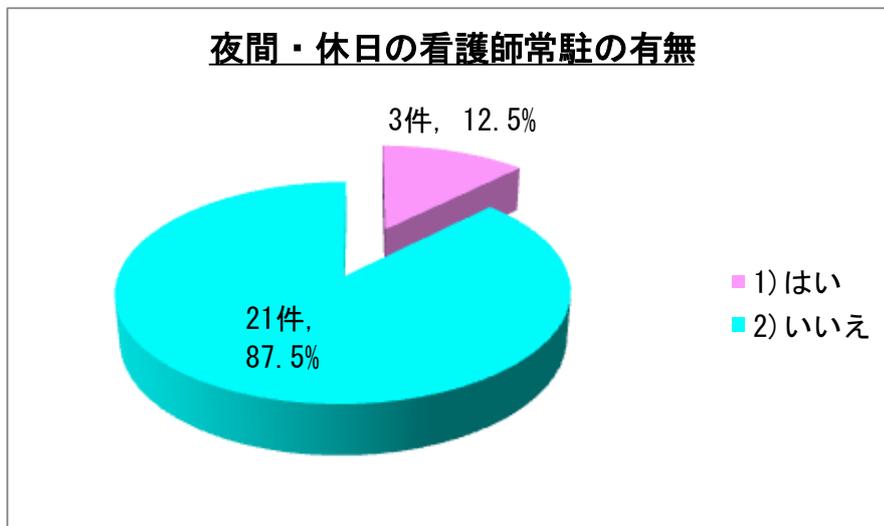
質問1: 平日の日中、看護師は常駐していますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 13件 | 54.2% |
| 2) いいえ | 11件 | 45.8% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



質問2: 夜間、休日、看護師は常駐していますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 3件 | 12.5% |
| 2) いいえ | 21件 | 87.5% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



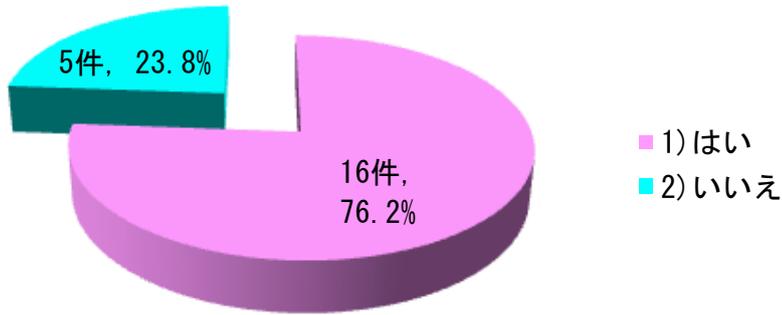
※ 「いいえ」のうち4件は、休日の常駐はあり。

質問3：2.で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。

夜間・休日、看護師のオンコール体制はありますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 16件 | 76.2% |
| 2) いいえ | 5件 | 23.8% |
| 計 | 21件 | 100.0% |

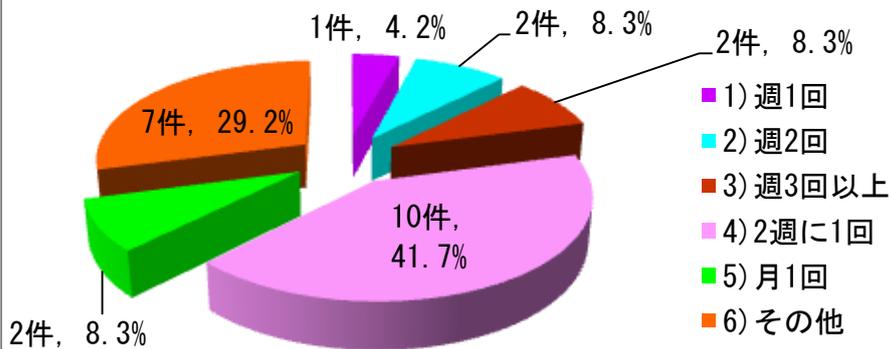
夜間・休日の看護師オンコール体制の有無



質問4：嘱託医（配置医）の診察は、どのくらいの頻度でありますか。

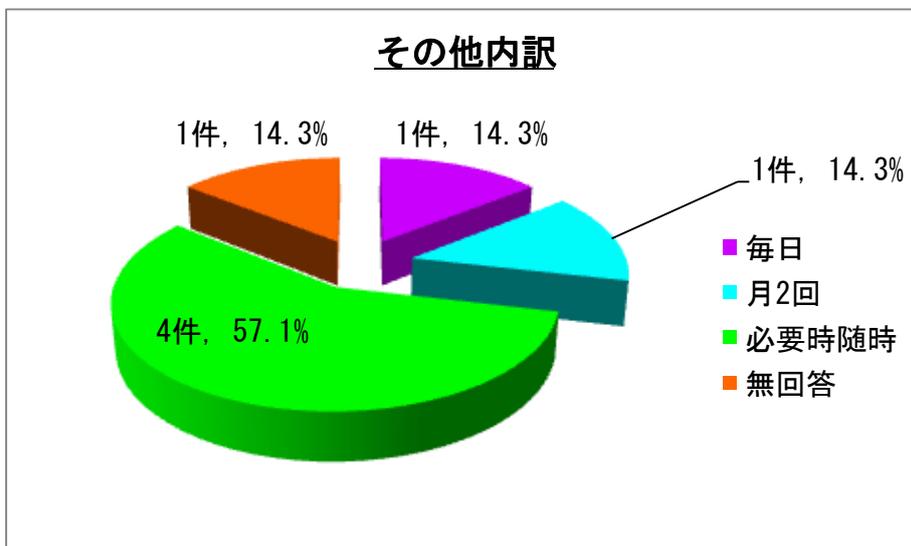
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|----------|-----|--------|
| 1) 週1回 | 1件 | 4.2% |
| 2) 週2回 | 2件 | 8.3% |
| 3) 週3回以上 | 2件 | 8.3% |
| 4) 2週に1回 | 10件 | 41.7% |
| 5) 月1回 | 2件 | 8.3% |
| 6) その他 | 7件 | 29.2% |
| 計 | 24件 | 100.0% |

嘱託医診察頻度



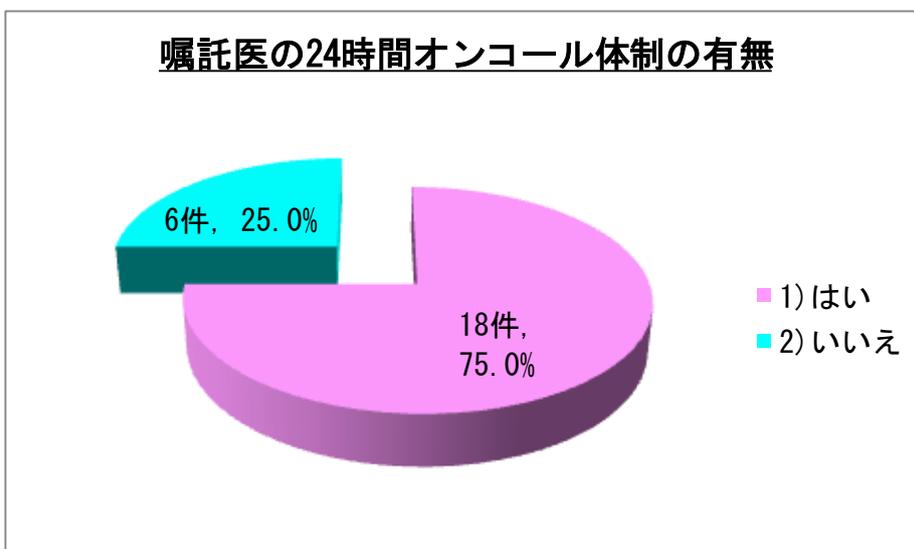
【” 6) その他” の内訳】

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-------|-----|--------|
| 毎日 | 1件 | 14.3% |
| 月2回 | 1件 | 14.3% |
| 必要時随時 | 4件 | 57.1% |
| 無回答 | 1件 | 14.3% |
| 計 | 7件 | 100.0% |



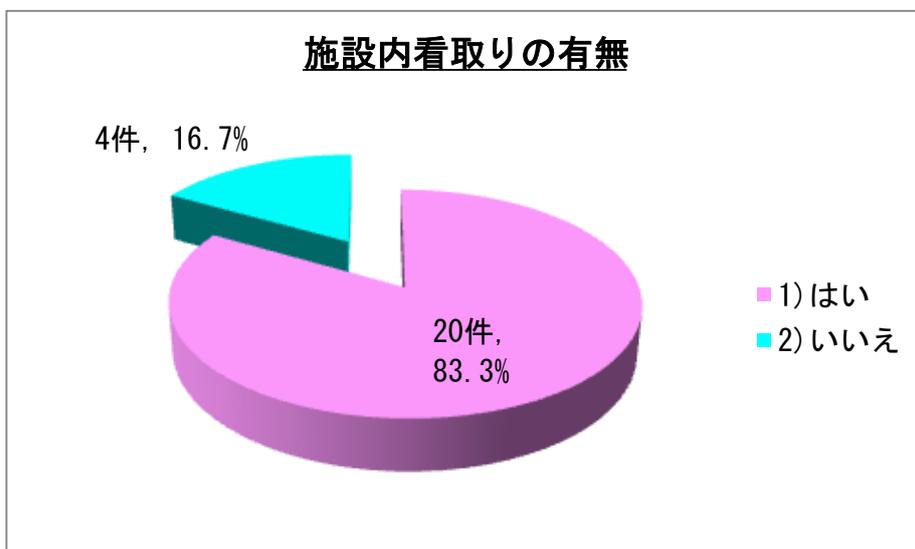
質問5：嘱託医の24時間オンコール体制はありますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 18件 | 75.0% |
| 2) いいえ | 6件 | 25.0% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



質問6：貴施設では看取りを行っていますか。

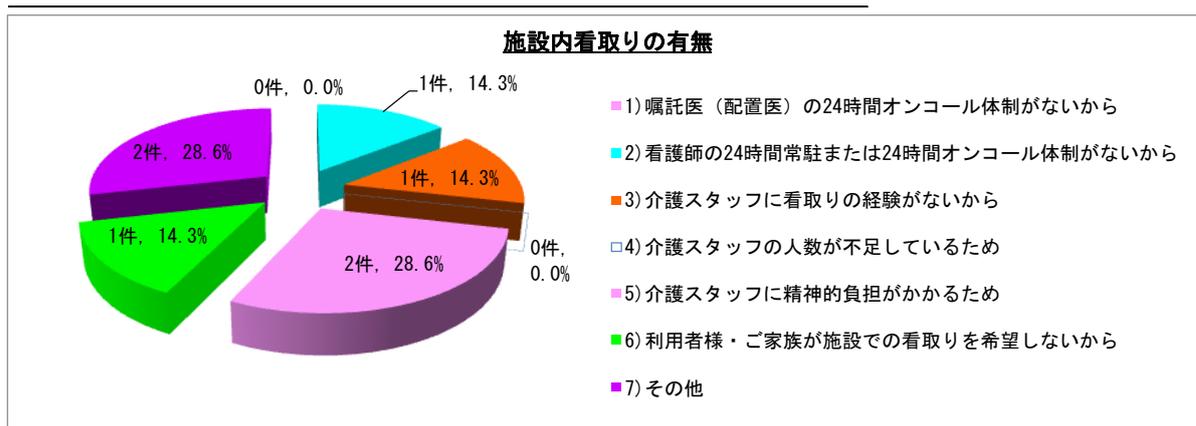
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-------|-----|--------|
| 1)はい | 20件 | 83.3% |
| 2)いいえ | 4件 | 16.7% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



質問7：6.で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。

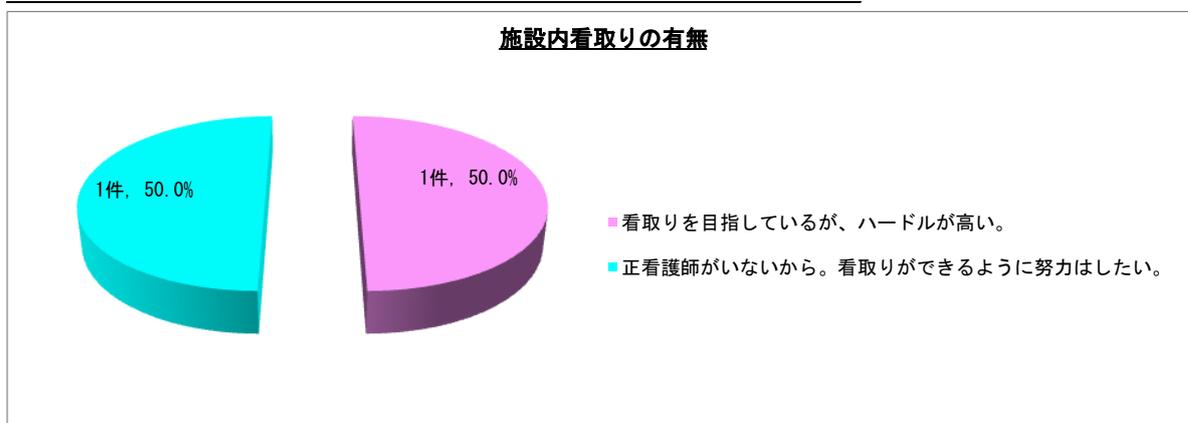
貴施設で看取りを行っていない理由につき、あてはまるものにチェックをつけてください。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|----------------------------------|-----|--------|
| 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制がないから | 0件 | 0.0% |
| 2) 看護師の24時間常駐または24時間オンコール体制がないから | 1件 | 14.3% |
| 3) 介護スタッフに看取りの経験がないから | 1件 | 14.3% |
| 4) 介護スタッフの人数が不足しているため | 0件 | 0.0% |
| 5) 介護スタッフに精神的負担がかかるため | 2件 | 28.6% |
| 6) 利用者様・ご家族が施設での看取りを希望しないから | 1件 | 14.3% |
| 7) その他 | 2件 | 28.6% |
| 計 | 7件 | 100.0% |



【”7)その他”の内訳】

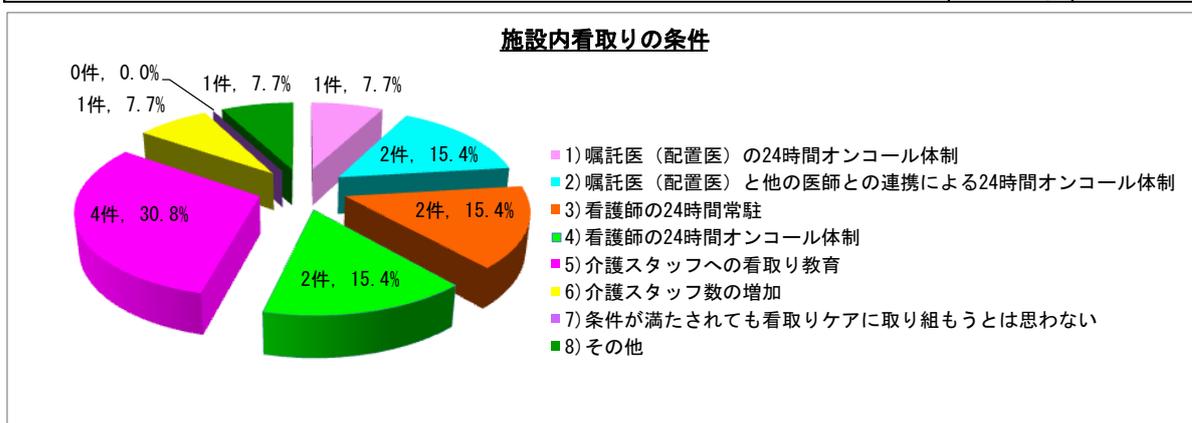
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|------------------------------|-----|--------|
| 看取りを目指しているが、ハードルが高い。 | 1件 | 50.0% |
| 正看護師がいないから。看取りができるように努力はしたい。 | 1件 | 50.0% |
| 計 | 2件 | 100.0% |



質問8：6.で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。

今後どのような条件が整えば、貴施設でも看取りケアを行えると思いますか。（複数回答可）

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|------------------------------------|-----|--------|
| 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制 | 1件 | 7.7% |
| 2) 嘱託医（配置医）と他の医師との連携による24時間オンコール体制 | 2件 | 15.4% |
| 3) 看護師の24時間常駐 | 2件 | 15.4% |
| 4) 看護師の24時間オンコール体制 | 2件 | 15.4% |
| 5) 介護スタッフへの看取り教育 | 4件 | 30.8% |
| 6) 介護スタッフ数の増加 | 1件 | 7.7% |
| 7) 条件が満たされても看取りケアに取り組もうとは思わない | 0件 | 0.0% |
| 8) その他 | 1件 | 7.7% |
| 計 | 13件 | 100.0% |



【”8)その他”の内訳】

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|---------------------------|-----|--------|
| 看取り加算をとれる体制（正看護師の配置）ができない | 1件 | 100.0% |
| 計 | 1件 | 100.0% |

質問9 入所者の方の健康管理や状態変化時・緊急時の対応等でお困りの点、市立病院への要望等ございましたら、ご記入ください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | もう少し親切な対応や受け入れをしてほしい。 | 2 | 9.5% |
| 2 | 認知症患者について丁寧な受け入れをお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 3 | 看護師の冷たく強い口調が辛い。コミュニケーションもとりにくい。 | 1 | 4.8% |
| 4 | 頼れる病院として、良い人間関係を作してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 5 | 連携室が以前のように機能されていないのでは・・・？と感じている。 | 2 | 9.5% |
| 6 | 訪問診療枠を増やしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 7 | 訪問診療対象者以外でも緊急時の受け入れをしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 8 | 緊急時の待ち時間が長く、スタッフの負担になっている。 | 4 | 19.0% |
| 9 | ホームに退院する場合、退院時の状況が解りにくい。 | 1 | 4.8% |
| 10 | 緊急時の受け入れを快く行っていただき、感謝している。 | 5 | 23.8% |
| 11 | 病院⇄園との連携が取れてきていることを実感している。 | 2 | 9.5% |
| | 計 | 21 | 100.0% |

質問10 市立病院から貴施設へ退院される患者様の、退院時の連携について、情報共有やカンファレンス、必要書類等につき、何かお気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 園を信頼して情報を提供してくれるため助かっている。 | 1 | 9.1% |
| 2 | 診療情報提供書、看護サマリー、リハビリサマリーはありがたい。 | 3 | 27.3% |
| 3 | 不明な点は電話で対応してくれるため、情報不足で困ったことはない。 | 1 | 9.1% |
| 4 | 退院時カンファレンスに同席できありがたい。 | 1 | 9.1% |
| 5 | 施設スタッフ参加の医師の退院時病状説明がありがたい。 | 3 | 27.3% |
| 6 | 地域連携室を通じて退院の目安をお知らせいただき助かる。 | 1 | 9.1% |
| 7 | 施設から入院のとき施設が準備すべきもの等、事前指示いただきたい。 | 1 | 9.1% |
| | 計 | 11 | 100.0% |

IV 「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウム 結果報告

1 開催概要

(1) 日時：平成26年3月15日（土）14:00～16:20

(2) 場所：三浦市民ホール（うらり2F）

(3) 主催：三浦市

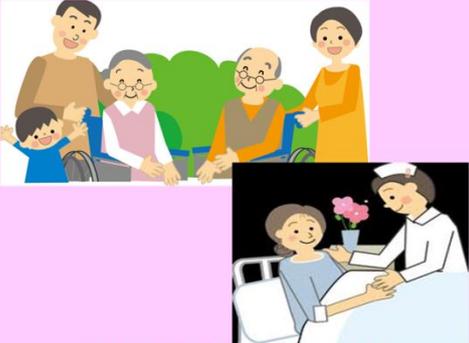
(4) 共催：三浦市医師会・神奈川県保健福祉事務所

(5) プログラム

- ア 開 会 14:00～14:05
- イ 主催者あいさつ 14:05～14:15
三浦市長 吉田英男
三浦市医師会副会長 矢島眞文
- ウ 基調講演 14:15～15:00
テーマ：「在宅看取りを考える」
講師：兒玉末（こだま こずえ）
- エ 休 憩 15:00～15:10
- オ パネルディスカッション 15:10～15:55
テーマ：「在宅看取りと医療・介護連携」
コーディネーター：小澤幸弘（三浦市立病院総病院長）
パネラー：徳山宏基（三浦市医師会・徳山診療所院長）
青木芳隆（三浦ケアマネジャー連絡会会長）
草間理子（せいれい訪問看護ステーション油壺所長）
井上政江（特別養護老人ホームはまゆう施設長）
兒玉末（三浦市立病院内科医師・地域医療科担当医長）
- カ 閉 会 15:55～16:00
神奈川県三崎保健福祉事務所長 八ツ橋良三

※場内の関心が高く、質疑応答など、終了時刻は予定より20分遅れの16:20

在宅看取りを考える



**病院で最期を迎えますか？
在宅で最期を迎えますか？**

みなさん一緒に考えましょう！！

日 時：平成26年3月15日（土）14:00～16:00
場 所：三浦市民ホール（うらり2F）
主 催：三 浦 市
共 催：三浦市医師会・神奈川県三崎保健福祉事務所
主 管：三浦市立病院
その他：入場無料（お気軽にお越しください！）



2 来場者数

(1) 公表来場者数

公表来場者数：360名（このほか約40名のスタッフが参加、会場は満員状態であった。）



(2) 来場者数内訳

※受付で記帳された来場者を集計しているが、記帳せずに来場された方もおり、公表数値には合わない。

| 区分 | | 出席者数 | 構成比 |
|----------|----------|------|--------|
| 1 | 医療関係者 | 15 | 4.5% |
| 2 | 介護事業所関係者 | 39 | 11.8% |
| 3 | ケアマネージャー | 25 | 7.6% |
| 4 | 行政・議会関係者 | 19 | 5.8% |
| 5 | 一般 | 232 | 70.3% |
| 居住地 域 | 三崎地区 | 120 | 51.7% |
| | 南下浦地区 | 45 | 19.4% |
| | 初声地区 | 32 | 13.8% |
| | 横須賀市 | 20 | 8.6% |
| | その他県内 | 15 | 6.5% |
| | 県外 | 0 | 0.0% |
| | 小計 | 232 | 100.0% |
| | 合計 | 330 | 100.0% |

3 発言要旨

(1) 主催者あいさつ

ア 三浦市長 吉田英男

県下 19 市で高齢化率が最も高い本市にあって「在宅看取り」を市民みなさんで考えることには大きな意義がある。市立病院の役割も大きい。現在様々な取組を行い、信頼される病院となりつつある。行政、病院、診療所、介護事業関係者の連携で、安心な最期を迎えられるまちにしたい。



イ 三浦市医師会副会長 矢島眞文

誰しも最期を迎えることは不安で、今日のシンポジウムはその問題に正面から向き合う画期的な取組である。満員の来場者をもその関心の高さが伺える。医師として、病気を診るのではなく人を看ることに努めてきた。今後も最期の不安を少しでも解消するために努力をしたい。安心な死に場所を求めるためには体制が必要であるが、本市は兒玉先生の活動など市立病院の取組も含め医療機関や行政などがしっかりと体制を築きつつあるので、他都市より進んでいると感じている。



(2) 基調講演（三浦市立病院地域医療科医長 兒玉末（こだま こずえ））

多くの方が自宅で家族に看取られて最期を迎えることを望むが、そのためには医療機関、ケアマネジャー、訪問看護師、ご家族など多くの人達の協力が必要であることを講師本人が看取ったいくつかの事例で紹介した。

最期の場所として在宅と病院を単純に比較するのではなく、本人が最も幸せな最期を迎える場所が自宅や施設であるケースと病院であるケースの両者を紹介し、さまざまなケースがあることやそれぞれの課題を説明した。

また、本市における医療と介護の連携については、「顔の見える関係」が構築されつつあり、講師本人も「三浦で最期を迎えたいと思う。」ことを紹介した。



以下に当日使用したプレゼン資料と本人コメントの一部を掲載するので、ご参照いただきたい。
なお、看取り事例の紹介については、ご本人、ご家族のお気持ちを配慮して掲載を省略させていただいた。

在宅看取りについて考える

三浦市立病院 内科・地域医療科
兒玉 末

自己紹介

- 平成13年3月山梨医科大学卒業
- 東京ほくと医療生協にて初期・後期研修(「家庭医」プログラム)
- 医療法人どちペインクリニック・玉穂ふれあい診療所(有床診療所ホスピス)勤務
- 平成22年4月～三浦市立病院内科・地域医療科
- 日本プライマリ・ケア学会認定家庭医療専門医

・・・ホスピス時代、年間100名以上の方の最期を看取らせていただきました。

そのうち20～30人程度が在宅でのお看取りでした。あとでお示しますが、三浦市立病院でもたくさんの方の看取りに立ち合わせていただき、私、まだ37歳で人生の先輩方に語れるような資格は全然ないんですけども、同年代の中では、異常なほど、多くの死を、見てきたのかなと思います。

今日はそのような自分の経験から、たくさんのお患者さんから学ばせていただいたことを、みなさんにお伝えできたらと思います。

三浦市立病院の在宅医療

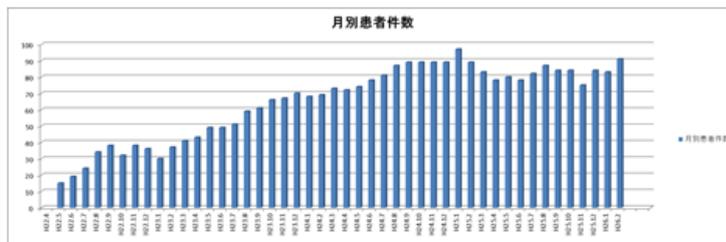
- 平成22年5月に在宅療養支援病院に登録。
- 平成26年2月までに334名の訪問診療。
- 平成23年12月より医療保険での訪問看護を実施。(主には市内4か所の訪問看護ステーションと24時間連携。)
- 平成25年2月より医療保険での訪問リハビリ、9月より介護保険での訪問リハビリを開始。

平成22年4月に三浦市立病院に勤め始め、訪問診療を開始しました。5月には在宅療養支援病院に登録され、平成26年2月までに、334名の患者さんの訪問診療に当たってきました。・・・

当院の在宅医療のしくみ

- 月1回または月2回程度、定期の訪問診療を実施(患者さんの状態によって頻度は異なる)
- 主に市内4つの訪問看護ステーションと連携。
- すべての患者さんに24時間電話対応(原則的にはファーストコールは訪問看護)
- 「在宅時医学総合管理」: 月2回以上の訪問診療、必要があれば夜間休日も24時間、緊急・臨時の往診も行う。
- 機能強化型在宅療養支援病院。

三浦市立病院地域医療科 訪問診療患者数



患者さんの数は増え続けておりましたが、こここのところ頭打ちかな、というところですが、自分の枠もいっぱいになってしまっており、新規の患者さんを受け入れられない状況が続いております。そのため最近では、月1回訪問に伺っていた方の中で安定している患者さんは2月に1回にさせていただき、受け入れ枠を広げようと試みています。しかし、あとでまたお話ししますが、「超高齢社会」を迎えて在宅医療を必要とする患者さんはこれからどんどん増えてくると予想され、病院の体制を考えると、開業医の先生方との連携を考えるなどして、対策が必要です。

在宅での看取り

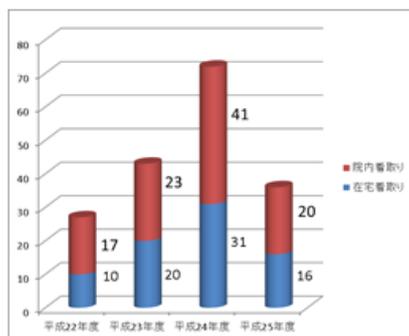
- 患者さんの状態により、訪問看護頻度・訪問診療頻度を増やしこまめに見させていただく。
- 看取りまでの患者さんのからだの変化など、訪問看護師もご家族に説明。患者さん・ご家族のさまざまな不安に寄り添う。
- 訪問看護師と医師、ケアマネージャー、その他在宅介護関係者が連携して対応。
- 呼吸が止まる→ご家族が訪問看護師に連絡→主治医に連絡→往診、看取り。
- 看護師がエンゼルケア。

在宅看取りは看護師の役割が大きい!

・・・といってもイメージがなかなかつかみにくいと思いますので、今日は実際に在宅でお看取りしたさまざまなケースを、ご紹介したいと思います。

※看取りの事例紹介は、掲載を省略させていただきます。

在宅看取り・入院看取り



当院で実際に看取った、訪問患者さんの数です。青色が、在宅で看取った患者さんの数。赤色が、在宅から、三浦市立病院に入院して、病院で看取った患者さんの数です。

昨年までずっと増え続けていたのですが、今年度はなぜか在宅・入院ともかなり看取りの数が少ないようです。訪問診療している患者さんの数はそれほど変わらないと思うので、この差がどこからきているのかは検討が必要ですが…。

「在宅」と「入院」の違い

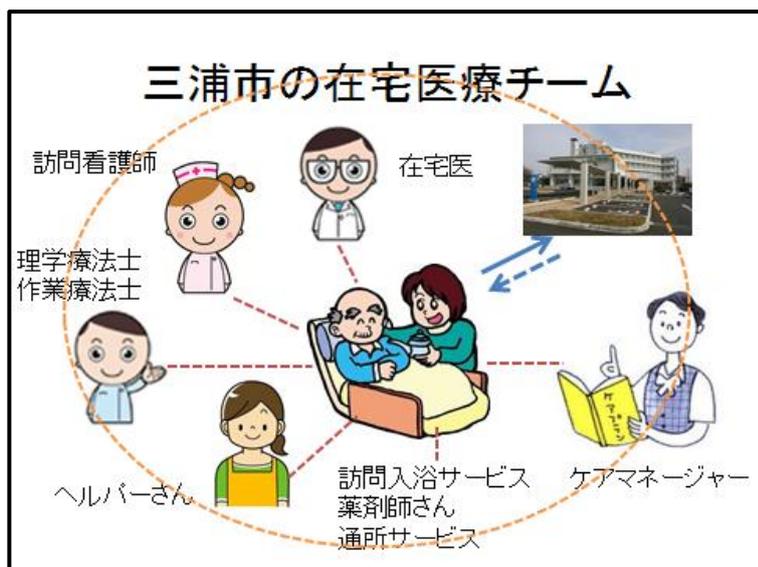
- 「在宅」…その人らしさを重視。
(その人の暮らし、その人の家族、その人の人生…)
- 「入院」…医療処置を重視。

在宅→その人にとって、何が幸せか。
その人のご家族にとって、何が幸せか。
入院→治療や医療処置が優先されます。

注射や点滴など、薬物治療をしっかり行った方が患者さんの苦痛を和らげられる場合、あるいは治療により回復の可能性が高い方の場合、入院が適しているかと思います。ただし先ほどの患者さんのように、「自宅」という環境の方が、精神的におだやかで苦痛も少なく過ごせるという方もたくさんいます。

在宅で医療処置が何もできないというわけではありません。先ほどの患者さんのように自宅で酸素を使用したり、点滴をすることもできます。人工呼吸器も使えます。

最近では在宅用の機械も、シンプルで使いやすいものがたくさん出てきていますので、便利です。癌の患者さんで注射で麻薬を使って痛みを和らげている方なども、在宅用の機会を使って自宅で療養することができます。



在宅医：開業医の先生方+三浦市立病院
訪問看護ステーション：4か所・・・ほとんどの訪問看護師さんを知っています。

ケアマネージャー、地域包括支援センター・・・ほとんどのケアマネさんを知っています。

ヘルパーステーション、入浴サービス・・・など

三浦は、小さな町なので、都市部と比べ、関係者がお互いに「顔の見える関係」にあります。

そのため、お互いに知っている仲でやりとりができるため、連携が非常にスムーズです。

訪問看護師さんも本当によく、フットワーク軽く動いてくれ、みなさん経験もしっかり積まれた方たちで、私は信頼を置いて仕事をしています。三浦市内の訪問看護ステーションには、安心して患者さんを任せられます。またケアマネさんも、素早く柔軟に動いてケアマネジメントしてくれます。特に三浦のケアマネさんは、とても面倒見がいいです。そのような「在宅医療・在宅ケアチーム」がすでに出来上がっており、まあ、もちろん課題はまだこれから、たくさんありますけれども、「在宅でのケアを希望する」「在宅での看取りを希望する」という方には、多くの場合、その実現が可能です。

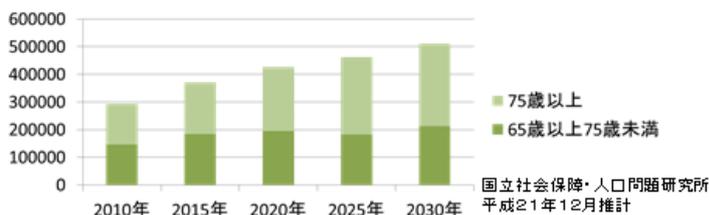
三浦市の場合・・・

- ご本人が「家で最期を迎えたい」、ご家族が「家で最期を看てあげたい」という場合、多くは「在宅看取り」が実現可能。
- ただし、「家族がいない」「介護者がいない」方で、ご本人が「自宅で最期を迎えたい」と言った場合、いろいろと難しさがある。

・・・ただし、「家族がいない」方、一人暮らしの方、介護者がいない方、の場合には、現行の介護保険制度だけでは、いろいろと難しさがあります。介護保険制度をフルに活用したとしても、ヘルパーさんや訪問看護師さんが家にいる時間は、日中数時間に限られます。他の時間はお一人になってしまう。ご友人やご近所の方がこまめに見に来てくださる、緊急時に異常を知らせてくださるなどの態勢がないと、ちょっと心配です。

独居・高齢夫婦のみの世帯の増加

神奈川県の高齢階級別「単独世帯」数の将来推計



| 調査結果 | 三浦市 | 神奈川県 |
|----------------------------|-----|------------------|
| 平成22年10月国勢調査結果 | | |
| 65歳以上世帯員がいる一般世帯合計: 9,018世帯 | | 1,209,217世帯 |
| うち単独世帯: 2,034世帯(22.5%) | | 308,463世帯(25.5%) |
| 夫婦のみの世帯: 2,583世帯(28.6%) | | 384,512世帯(31.8%) |

ここに、「独居」「高齢者夫婦のみの世帯」の数の、将来予測を示します。

国立社会保障・人口問題研究所の平成21年12月の推計では、神奈川県の高齢階級別単独世帯数をみますと65歳以上、75歳以上の単独世帯はご覧のように増加の一途をたどり、2030年には現在の約1.7倍になると予測されています。

平成22年10月の国勢調査でも、現に三浦市で65歳以上世帯員がいる一般世帯のうち単独世帯・夫婦のみ世帯合わせるとほぼ50%となり、今後さらにその絶対数の増加が予測されます。

三浦市内には、若い頃、故郷を離れ一人この町に来てマグロ漁船に乗り、親戚との縁も薄く、「身寄りのない高齢者」となっている人たちもたくさんいます。また高齢夫婦のみの世帯も多いです。

そういった独居高齢者や高齢夫婦のみの世帯の方々を、今後どう支えていくかは、大きな課題です。平成24年度介護報酬改定で設置された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を利用すれば、かなりのところまで在宅でみられるかもしれませんが、三浦市内にはその事業所はまだ一つもありません。介護保険でのサービス以外にも、近所づきあいや地域のつながりの中でのサポートも不可欠と思われます。また、そういった体制が整備されていったとしても、完全な独居や負担の多い老々介護で最期まで在宅療養を継続させることが果たして最善かどうかということは、疑問のあるところでもあります。終末期、困ったときにはいつでも入院できる体制、あるいは施設入所が利用でき、施設でも最期までケアしてもらえる体制を、整備しておく必要があると考えています。

施設での看取り

- 慣れた環境で、なじみのスタッフにみてもらえる安心感。温もりある、穏やかな最期。
- 「看取りケア」を行っている施設も増えている。
- 施設スタッフに看取りの経験が少ない場合は、看護師などによる技術的・精神的支援が必要。
- 看取りに対応してくれる嘱託医がいることが必要。

施設では、スタッフも利用者さんとの関わりが長く、思い入れがあるため、まるで家族のような、お孫さんが自分のおじいさん・おばあさんを看取るような、そんな温かさのある最期になることが、多い気がします。

病院での看取り

- ・注射・点滴、医療行為は在宅よりも濃厚にできる
- 治療で回復の可能性が高いとき
- 注射剤のこまめな用量調整が必要なとき
- ・ご家族に休息が必要なとき

- ・「生活」から少し離れてしまうが...
- ・ご家族の付添いや、親戚・知人の方々の面会、スタッフのケアで、その人らしい最期にすることは、病院でも可能。

・・・病院も、高齢者の患者さんや、終末期の患者さんにとって、脅威のない環境であること、「点滴」や「治療」を優先するあまり、ご本人の気持ちや尊厳を損なうことがないように。非常に多忙な中で病院の職員も仕事をしておりますが、患者さんが安心して過ごせる療養環境を、整えていきたいと思っています。

介護者の病気

- ・認知症の両親を介護していた娘さんが、脳出血で倒れる。
- ・お父様の介護をされていた娘さんが、一過性脳虚血発作。
- ・介護者の癌。(手遅れの状態で見つかる)
- ・ほか

さて。

「介護者の方の疲労」「介護者に休息が必要」というお話をさせていただきましたが、実施、介護者が頑張りすぎるあまり、介護者の方が先に倒れてしまうという例が、時々みられるのです。

特に、介護が長期になってきたとき。

これまでに、認知症のご両親を介護していた娘さんが脳出血で倒れてしまったという例や、やはりお父さんの介護をされていて娘さんが脳梗塞を起こされたという例がありました。癌が、手遅れの状態で見つかるケースも、あります。

そういった皆さんは、健診など受けたくても、介護で忙しく、受けるための時間的余裕も、精神的余裕もない。ある意味自分の身を削って、介護をされている。・・・こういった介護する者とされる者との間の「逆転現象」は、できる限り避けなければならないと、思うのです。

介護者が休めるしくみを！

- デイサービスやショートステイの利用
- 病院のレスパイト入院
- レスパイト+介護者の健診のドッキング
- 私たち、医療・介護関係者が、介護しているご家族の精神的・身体的疲労に、早く気付くこと！

介護者が休めるしくみが必要です。デイサービスやショートステイを利用して、介護者の方が休めるように。

また、点滴（中心静脈栄養）や人工呼吸器など、医療依存度が高い方の場合には、病院でレスパイト入院（＝介護者の休息のための入院）を受け入れています。必要な方はしっかりそれが利用できるように。

また、在宅介護を受けている患者さんの介護者の方々が、自身の健診を受けられる体制を整えたいと思っています。具体的には、施設のショートステイや病院のレスパイト入院と組み合わせた形での、介護者の健診。来年度は、それを実現していきたいと考えています。

また「健診」ということだけでなく、介護者の方々の身体的・精神的疲労やストレスには、日頃からもっともっと自分たちの気持ちを傾けなければならないと思います。

私自身の死生観

- 「大いなるもの」something greatに帰る。
- 死はこわくない。
- 理想の死に時期: 春。
- 理想の死に場所: 特になし(自然に近いところ、人のぬくもりのある場所)
- 「生きる」とは? : 「死」までの限られた時間。自分の本当にしたいことをする。Something greatとのつながり= 感性を失わない。

・・・それでは「死とは何ぞや」ということですが、それは人それぞれで、自分にとって死は、「“大いなるもの” something great に帰る」ことだと思っています。

そして「死はこわくない」と思っています。これまで看取った方たちも最期はみなさん穏やかで、それをみると「死はこわくない」と思っています。

理想の死に場所・・・具体的な場所はまだ決めていませんが、自然に近いところ、人のぬくもりのあるところがいいと思っています・・・三浦はその両方を兼ね備えているので、私も三浦で死にたいと思います。

では「生きること」の意味ですが、「自分の本当にしたいことをする」ことだと思っています。私にとって本当にしたいことは「在宅医療」なんです。「自分の本当にしたいことをする」ことと「死 (something great に帰ること)」とのつながりは感性の問題で、その感性を大切にしたいと思います。

誰もが自分の望む場所で、
療養できる町に・・・

高齢者人口の将来推計 (75歳以上人口)

| | 2010 | | 2040 | 指数 |
|-----|---------|---|---------|-------|
| 横浜 | 327,737 | → | 686,243 | 209.4 |
| 横須賀 | 47,877 | → | 65,484 | 136.8 |
| 三浦 | 6,835 | → | 9,171 | 134.2 |

国立社会保障・人口問題研究所
平成25年3月推計

最近、「2025年問題」とか「2040年問題」とかいろいろ言われておりますが。

平成25年3月に国立社会保障・人口問題研究所が出した高齢者人口の将来推計です。このように、2040年には今よりも30%以上、75歳以上人口が増えます。

絶対数の伸び率でみると、三浦よりむしろ都市部で大きいということになるかと思えます。

今後、これほどの高齢者人口の増加に対し、当院のみで市内の在宅医療をカバーすることは困難で、地域の在宅医の確保は大きな課題です。

調査研究事業の結果に見られたように複数医療機関の連携による24時間体制や、緊急時の病院によるバックアップなど、各々の医師の負担軽減策はまず最低限必要です。また、訪問看護師の確保も大きな課題で、「なり手が少ない」という現状もあり、今後病院と地域の訪問看護ステーションとの連携の中で在宅医療について学ぶ機会をもうけ、確保につなげたいと思っています。さらに今後、医師・看護師だけでなく介護士・ヘルパー一等介護専門職の役割が益々大きくなっていくと思われまます。平成24年度より、研修を受けた介護士は喀痰吸引や経管栄養を実施できるようになりましたが、介護現場の様々な医療的処置を看護師に代わって介護士が担うようになることが今後予想されます。介護職に向けて医療に関する知識・技能を伝授していくことに取り組んでいかなければならないと考えます。当院で平成25年度から行っている地域の看護・介護職向け「公開講座」は、その一助となると考えています。

高齢者人口の将来推計 (75歳以上人口割合)



国立社会保障・人口問題研究所・平成25年3月推計

75歳以上人口割合で見ますと、三浦は若年人口も減っていきますから、横浜と同じように75歳以上人口割合は増えていきます。

2040年には、5人に一人が75歳以上ということになり、少ない生産年齢人口で多くの高齢者を支えていかなければならないということになります。

すでに三浦では、高齢化率は30%を超えています。3人に一人は65歳以上。

三崎の一部の地区では40%台後半、2人に一人が高齢者というところも多いです。今後さらに増加していく高齢者の方々を、どうやって支えていくか、真剣に考えていかなければならないときにきています。

どうしたらいいのか？

訪問看護師の確保

- 在宅医療、訪問看護に興味を持つ若い看護師の育成。
→病院看護師が訪問看護の研修を受けられるシステム。
→病院看護師と訪問看護師とがともに考え学ぶ機会。
- 24時間対応の負担軽減のための方策。

在宅医の確保

- 診療所の先生方との連携、役割分担。
- 市立病院医師体制の検討。
- 24時間体制をどう維持していくか？

「地域ケア研究会報告書」(2010年3月)より

| | 現在 | 2025年 |
|------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師 | 定期的な訪問診療 急変時対応、看取り | 在宅医療開始時の指導 急変時の指示、看取り |
| 看護師 | 診療上の補助(医行為) 療養上の世話 | 病状観察 急変時対応、看取り |
| PT, OT, ST | リハビリテーションの実施 | リハビリテーションのアセスメント・計画策定 困難ケースを中心にリハビリテーションを実施 |
| 介護福祉士 | 身体介護 家事援助 | 身体介護 身体介護と一体的に行う家事援助 要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施 日常生活における生活機能の維持・向上のための支援(機能訓練等) |

厚労省の「地域ケア研究会報告書」では、2025年の予測として、医師の診療は「定期的な訪問診療」がはずされ、対応できるのは、開始時の指導と急変時の指示、看取りのみとなってしまいます。

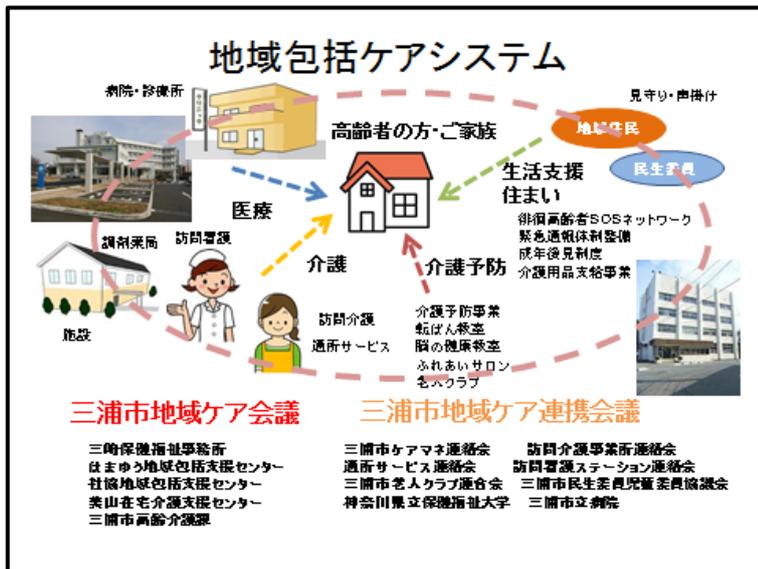
日常の医行為や病状観察、急変時対応は、看護師に任せられることとなります。

理学療法士や作業療法士も、リハビリテーションの実施は困難ケースのみ、それ以外はアセスメント(評価)と計画策定のみ行って、実際にリハビリを実施するのは介護士となります。

介護士は、身体介護とリハビリ、基礎的な医療ケアも介護士が行う。「家事援助」は資格を問わない「民間事業者・NPO等」に移される・・・

2012年介護保険法改正→研修を受けた介護職員が「喀痰吸引」「経管栄養」を実施できるようになりました。それもこの流れの一環ともとれるかと思えます。各職種が担うべき業務内容が、よりコストの低い職種に移されている。・・・実際、このようになるかどうかは分かりませんが。

しかし、高齢者人口の増加に伴って、今後より一層、看護職、介護職の役割が重要になってくるのは間違いありません。「医療」について伝えて、他の職種の方々に伝えていくことの重要性を感じています。平成25年度に始めた、三浦市立病院の「公開講座」はその一環でもあります。これからも、続けていきたいと考えています。



「地域包括ケアシステム」が、三浦でも動き始めています。

今年度、「三浦市地域ケア会議」が発足され、市の高齢介護課、地域包括支援センターなどが中心に、三崎保健所の協力をいただいて、月1回、話し合いを行っています。高齢者の方をとりまく、医療や介護、生活上の課題について話し合い、解決のための方策を、検討しはじめています。

また、年に何回か、「三浦市地域ケア連携会議」を開催し、「地域ケア会議」のメンバーに加えてケアマネさんや介護事業所、訪問看護ステーション、施設関係の方々、さらには老人クラブの会長さんや民生委員の代表の方まで参加され、「地域ケア会議」で話し合われた内容をさらに深く検討していくことをはじめています。

今後の超高齢社会。どうのりこえていくかは、決して病院だけでできることでもないし、行政だけで対処できる問題でもありません。かかわるすべての人たちの、協力が必要です。医療・介護関係者のみでなく、地域住民のみなさん、市民のみなさんのちからも、非常に大きいです。みんなで支え、それぞれが、人生の最終章をそれぞれの望む形で迎えられるよう、願いたいと思います。

在宅ケアを受けるには・・・

- 三浦市高齢介護課
- はまゆう地域包括支援センター
- 三浦市社会福祉協議会地域包括支援センター
- 美山在宅介護支援センター
- 居宅介護支援事業所(ケアマネージャー)
- せいわい油壺訪問看護ステーション、そよかぜ訪問看護ステーション、みうら訪問看護ステーション、湊訪問看護ステーション
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院(三浦市立病院)

ご清聴ありがとうございました。

(3) パネルディスカッション



ア 徳山診療所院長 徳山宏基

在宅診療の需要は高まりつつあるが、在宅診療は一人では不可能で、さまざまな立場の人達に支えられないとうまくいかない。家族の支えがあつてうまくいった在宅看取りと老々で介護者が疲れてしまつてうまくいかなかった例などがある。三浦市医師会としても在宅診療に力を入れることとなったが、三浦において、在宅診療や在宅看取りを進めるために医療、介護の連携体制を構築することが重要である。その中心として三浦市立病院の取組に期待する。



イ 三浦ケアマネージャー連各会会長 青木芳隆

ケアマネージャー連絡会として研修会など様々な活動実績を残している。三浦市ケアマネージャー連絡会としては、県の研修会の場で「個の力を大きな輪にかえるために」と題して研究発表もしている。介護の現場で終末期を迎える場合、医療機関との連携は欠かせない。終末期における患者さんの変化の中にあつて、医療機関、訪問看護ステーションなどとの連携で、患者家族の不安払拭、負担軽減のために介護サービスを利用しやすい環境を構築する努力を行いたい。看取りの場所については、本人、家族、医師などと事前に協議しておく必要もある。在宅看取りには、医療機関、介護事業者など関係者の「輪」が必要である。



ウ せいいい訪問看護ステーション油壺所長 草間理子

在宅看取りのケアは、訪問看護師の重要なケアの一つである。終末期のケアは医師の指示のもと、家族と相談して、食事や点滴などのケアを行う。患者のケアだけではなく、家族のケアも訪問看護師の大切な役割である。また、亡くなった後のケアも訪問看護師の仕事である。「在宅で看取れて良かった」という家族の言葉が嬉しい。在宅看取りは様々な人たちの協力で成り立つが、課題はまだまだあるが、三浦市ではその環境が概ね整っていると思う。訪問看護師を入れれば必ず在宅看取りができるというわけではないが、それぞれの看取りを選択するためにもケアマネや訪問看護ステーションに相談してほしいと思う。どこの訪問看護ステーションも3～4名の看護師で24時間体制を支えているが、この仕事が好きだから、楽しく仕事をしている。



エ 特別養護老人ホームはまゆう施設長 井上政江

患者、患者ご家族にいかに安心した生活を送ってもらえるかを日々考えて、ケアをさせていただいている。医療はできないが、市立病院とのパイプもできつつあり、日常生活のお世話という施設の役割を安心して提供できつつある。患者が在宅で過ごすことに家族が不安を持たないように、家族が安心して在宅で看取れるようにするためには、医療機関との連携という体制の構築が不可欠である。さらに、家族が頑張りすぎないことも重要である。自分の母を在宅で看取った経験から感じることは、「在宅で看取って良かった」と思うとともに、医師、看護師、介護施設職員など関わってくださる人たちを信じて頑張りすぎないことだと思う。



オ 三浦市立病院地域医療科医長 児玉末

医療と介護の連携は市立病院にとっても不可欠で、退院支援として、退院前のカンファレンスにケアマネージャーや訪問看護師に参加してもらう取組をとし「顔の見える関係」が構築されつつある。「在宅看取り」は今後ますます需要が高まることが予想され、在宅でケアできる体制構築をしていくことに市立病院としても努力したい。一方で、在宅が今日のテーマではあるが、病院や施設で看取られることが必要な人もいるので、両方のケア体制の整備が求められていると思う。三浦は医療と介護の連携が取りやすい環境にあり、患者や患者家族に看取りの場所を選択できる環境ができるといいと考えており、今後も努力していきたい。



カ 三浦市立病院総病院長 小澤幸弘（まとめ）

三浦においては、すでに高齢化率が31%を超え、2025年問題を先取りしている感があるが、三浦でなくてはできない医療と介護の連携が可能である。本日、それぞれの立場での課題を伺ったが、それぞれの立場でそれぞれの努力をしつつ、何より顔の見える環境の中での“連携”が今後の在宅診療、在宅看護、在宅看取りの鍵になる。三浦においては、それがやりやすい環境にあり、市立病院としても、その連携の中心として、信頼される病院となるよう努力する。



(4) 閉会あいさつ（神奈川県三崎保健福祉事務所所長 ハッ橋良三）

たいへん多くの方に参加いただき感謝する。基調講演、パネルディスカッションともに心に沁みる話だったと思う。在宅看取りについて今後も三浦市でどうあるべきかをみなさまと一緒に考えていきたいと思う。県としても地域包括ケアの推進を始め、できる限り住み慣れたまちで安心した生活ができるよう、在宅医療拠点づくり事業などの支援をして参りたい。三浦市は、病院が地域医療に熱心であり、その他の社会資源との出会いの場を作ることも県の仕事であると考えている。



4 司会者が直接会場の観衆に問いかけるアンケート

本日のテーマは“「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～“であり、来場者全員に2つのテーマについて基調講演前と閉会前に質問し、来場者の「最期」に関する意識とその変化を調査した。



※会場のパンフレットの色をスタッフがカウントした。

アンケート結果は次のとおりで、開会時の総回答者数と閉会時の総回答者数の差は、途中退出者であり、質問2の開会時の総回答者数366が公表来場者数360人を上回っているのは、スタッフの一部が会場アンケートに参加した結果であると推測する。

| 質問項目 | 開会 | | 閉会 | | 差引 | | |
|------|-----------------------------------------|-----|--------|-----|--------|------|-------|
| | 回答数 | 構成比 | 回答数 | 構成比 | 回答数 | 構成比 | |
| 質問1 | 地元のまち、ご自分の住み慣れたまちで最期を迎えたいと思われる人 | 319 | 96.1% | 282 | 96.9% | △ 37 | +0.8 |
| | 地元ではなく、ほかのまちでも大学病院など大きな病院で最期を迎えたいと思われる人 | 13 | 3.9% | 9 | 3.1% | △ 4 | △0.8 |
| | 計 | 332 | 100.0% | 291 | 100.0% | △ 41 | +0.0 |
| 質問2 | 自宅でご家族に看取られて最期を迎えたいと思われる人 | 288 | 78.7% | 259 | 88.7% | △ 29 | +10.0 |
| | 病院で最期まで治療を受けながら最期を迎えたいと思われる人 | 78 | 21.3% | 33 | 11.3% | △ 45 | △10.0 |
| | 計 | 366 | 100.0% | 292 | 100.0% | △ 74 | +0.0 |

5 事前準備した用紙によるアンケート

受付で来場者にアンケート用紙を配布し、お帰りの際に回収した結果が次のとおりである。

回答者数は259で、来場者数を360人とすれば、回答率は71.9%で、高い回収率と云っていいと思われる。

| 質問 | | 回答数 | 構成比 |
|-----|--------------------------------------|-----|--------|
| 質問1 | 自分の最期を考えると、もっとも不安に思うこと | — | — |
| | 1 最期を迎えるまで介護してくれる人がいないこと | 70 | 14.2% |
| | 2 介護してくれる人がいても、その人に負担をかけてしまうこと | 169 | 34.3% |
| | 3 最期を迎えるまでの医療費や施設に係る経費などの経済的負担 | 116 | 23.6% |
| | 4 残される家族の将来 | 47 | 9.6% |
| | 5 最期を迎えるまで健康でいられないと思うこと | 78 | 15.9% |
| | 6 その他 | 9 | 1.8% |
| | 7 無回答 | 3 | 0.6% |
| 小計 | | 492 | 100.0% |
| 質問2 | 自分の最期を考えると、医療機関に期待すること | — | — |
| | 1 最期まで手術などできる限りの医療的処置をしてもらうこと | 31 | 12.0% |
| | 2 手術など負担になる医療的処置はせず苦痛をとる処置のみをしてもらうこと | 210 | 81.1% |
| | 3 その他 | 12 | 4.6% |
| | 4 無回答 | 6 | 2.3% |
| 小計 | | 259 | 100.0% |
| 質問3 | 施設入所した場合、その施設に期待すること | — | — |
| | 1 最期はその施設で静かに看取ってもらうこと | 183 | 70.7% |
| | 2 最期は病院に入院して医師・看護師に看取ってもらうこと | 47 | 18.1% |
| | 3 その他 | 18 | 6.9% |
| | 4 無回答 | 11 | 4.2% |
| 小計 | | 259 | 100.0% |
| 質問4 | シンポジウムの感想 | — | — |
| | 1 たいへん参考になった | 149 | 57.8% |
| | 2 参考になった | 96 | 37.2% |
| | 3 あまり参考にならなかった | 1 | 0.4% |
| | 4 まったく参考にならなかった | 1 | 0.4% |
| | 5 その他 | 6 | 2.3% |
| | 6 無回答 | 5 | 1.9% |
| 小計 | | 258 | 100.0% |

V 高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案

昨年度の調査研究事業の第Ⅲ章に、同タイトルで、調査研究の結果みえてきた高齢者医療と介護の連携に関する課題に対する対処方針を「提言・提案」としてまとめた。この「提言・提案」は、昨年度の調査研究事業が市立病院の独自事業として行われたことから、主に市立病院が主語、つまり市立病院が行う、又は行うべき対処にかかる方針についての「提言・提案」となっていた。

本年度の調査研究は、三浦市が事業主体であり、三浦市立病院が主管する形をとっていることから、その「提言・提案」による対処の主語も三浦市であるべきである。しかし、昨年度も「できることから取り組む姿勢」のもと、退院前カンファレンス（担当者会議）の方法の変更や公開講座の実施など、市立病院の取組がすでにいくつかの成果を上げつつある中、今年度も「できることから取り組む姿勢」を継承することが肝要である。その意味で、行政と公立病院の立場は違うものの、高齢者の健康増進、介護予防と介護支援、地域包括ケアシステムの確立など両者が共有すべき課題に対し、医療と介護の連携に加え、行政との連携により対処する必要があり、三浦市又は三浦市立病院を主語とした対処方針を「提言・提案」としてまとめることとした。

1 ケアマネージャーアンケート及びケアマネージャーとの意見交換会からみえた課題と対処

(1) “質問1”から見えてきた課題と対処方針

質問1 利用者様の日常の健康管理や受診、緊急時・救急対応、外来通院患者様についての連携等において、何かお困りのこと、市立病院やその他医療機関への要望等ございましたら、記載してください。

この質問に対し、介護事業所（介護予防支援・居宅介護支援施設）（ケアマネージャー）アンケートでは、「待ち時間が長くて困る。」という回答が4件で、最も多い。「院内付添いの時間とコスト（利用者負担）がかかる。」という回答も3件あり、合わせると17%を上回る回答率で、“最大の課題”と言えそうである。「院内ボランティアを養成してほしい。」という回答も2件あり、病院内の時間や付添いの負担軽減に何らかの対処が必要であると思われる。また、ケアマネージャーとの意見交換会においても、概ね重複した意見が多く、次の課題に対する対処方針をまとめることとした。

ア 外来待ち時間の短縮について

平成26年1月13日（月）に市立病院において電子カルテシステム^{注2}が本格稼働し、患者ごとの受付時間、外来窓口における到着確認時間、診療終了時間（当該患者の電子カルテを閉じた時間）、会計終了時間などをつぶさに記録することができるようになった。これまではアナログのサンプル調査しかできなかったが、全患者に対する在院時間などの記録が自動的に出力できることとなり、曜日別、診療科別などの待ち時間に関する傾向を分析するための資料が整った。市立病院ではすでにこの分析作業に着手しているが、院内待ち時間等の短縮に大いに寄与するものと期待しているところである。

また、初診の場合には、総合案内機能等の強化により、診察→検査→診察という流れを検査→診察という流れに代えられる場合があり、効率的な診療と外来待ち時間の短縮が可能で、そのための工夫を電子カルテシステムを媒体として図っていきたいと考えている。

イ 院内付添いの時間等負担の軽減について

前項の待ち時間の短縮は本件課題の対処と重複するが、このほか「院内ボランティアの養成」と

注2：電子カルテシステム

これまでの診療科別の紙カルテに代わるカルテの電子媒体による運用により、カルテに記載された情報を院内職員の誰もが共有できる仕組みで、診療の効率化の向上や医療の安全性の向上に寄与するシステム。市立病院においては、これまですべての患者の紙カルテを診察前に準備していたが、今後は、電子カルテ端末（パソコン）からカルテ情報の参照、書込が可能となり、ペーパーレスや作業の軽減にも寄与するものとして期待されている。

いう具体的提案もいただいた。乗車、降車のサポート、車椅子の介助、患者に寄り添う傾聴などなど、ケアマネージャーや介護施設スタッフに代わって院内付添いをするのは多いと考える。一方、ボランティアであることから院内介助の責任のすべてを担うことができないこと、自主性が大原則で“募集”には馴染まず組織化が難しいことなどの課題が残ることについても認識が必要である。そのような背景にあっても、ボランティア養成の要望は強く、行政と市立病院が連携し、院内ボランティアの組織化に向けた具体的方針を本年度中に明確にすることとする。

[アンケートの主な回答内容（再掲）]

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|-------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 対応が冷たい。 | 2 | 4.9% |
| 2 | 情報提供を円滑にしてほしい。ケアマネの問合せ先窓口を明確にしてほしい。 | 2 | 4.9% |
| 3 | 土曜診療の再開 | 1 | 2.4% |
| 4 | 診療科を増やしてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 5 | 院内ボランティアを養成してほしい。 | 2 | 4.9% |
| 6 | 院内付添いに時間とコスト（利用者負担）がかかる。 | 3 | 7.3% |
| 7 | ケアマネ付添いで利用者が入院したら、ケアマネを早く解放してほしい。 | 1 | 2.4% |
| 8 | 待ち時間が長くて困る。 | 4 | 9.8% |
| 9 | 診察終了間際の予約は便利で助かる。 | 1 | 2.4% |
| 10 | 待ち時間掲示板はわかりやすく助かる。 | 1 | 2.4% |
| 11 | 予約時間が正確であると助かる。 | 2 | 4.9% |
| 12 | 市立病院の混雑緩和のためにもかかりつけ医への分散は重要。 | 1 | 2.4% |
| 13 | 往診希望について、地域医療科の丁寧な対応に感謝している。 | 1 | 2.4% |
| 14 | 介護者にとって受診時の院内介助には限界がある。 | 1 | 2.4% |
| 15 | 主治医の短期間での変更は避けていただきたい。 | 1 | 2.4% |
| 16 | 患者には処方に関する説明は解り難く、メモで渡してほしい。 | 1 | 2.4% |
| 17 | 薬の管理が難しい。飲み忘れなどで残っている薬も多い。 | 1 | 2.4% |
| 18 | 老々の介護者には、病状等の説明は解りづらい。他の人に伝えてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 19 | 認知症などの専門医との連携をとってほしい。 | 1 | 2.4% |
| 20 | 緊急時の訪問診療等、市立病院の対応には感謝している。 | 5 | 12.2% |
| 21 | 1階のトイレが狭く使いづらい。 | 1 | 2.4% |
| 22 | 医療機関と介護事業所との連携が徐々にとれてきている。 | 1 | 2.4% |
| 23 | 往診対応の拡充をしてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 24 | 複数診療科を受診する場合の待ち時間の短縮に工夫がほしい。 | 1 | 2.4% |
| 25 | 退院時には診療科以外の疾患にも目を配ってほしい。 | 1 | 2.4% |
| 26 | 救急対応後帰宅し、翌日受診のケースは、1日入院としてほしい。 | 1 | 2.4% |
| 27 | 待ち時間の休憩スペースが院内にほしい。 | 1 | 2.4% |
| 28 | 院内ワンストップサービスが望まれる。 | 1 | 2.4% |
| | 計 | 41 | 100.0% |

[ケアマネ意見交換会の主な意見（再掲）]

| No. | 主な意見 |
|-----|----------------------------------------------|
| 1 | 認知症患者には説明を理解させることが難しい。丁寧な説明が望まれる。 |
| 2 | 失語症の患者に対して、丁寧な対応が望まれる。 |
| 3 | 介護タクシーを使わざるを得ないが、待ち時間の予定が立たず困っている。 |
| 4 | 利用者も待ち時間が長く疲れてしまう。休憩できる場所がほしい。 |
| 5 | ケア会議の前に患者のADL ^{注1} などの詳しい情報をいただきたい。 |
| 6 | 医師との話し合いの機会が得られることはありがたい。この機会を継続してほしい。 |
| 7 | 院内に車椅子を押してくれるボランティアがいると大いに助かる。 |
| 8 | ボランティアの養成が望まれ、募集について検討すべき。 |
| 9 | 本市にも介護予防サポーターという団体がある。 |
| 10 | 介助ボランティアと介護予防ボランティアは目的が違うので、目的を明示して募集すべき。 |

(2) “質問2” から見えてきた課題と対処方針

質問2 市立病院から退院される患者様の、退院時の連携について、カンファレンスや病院スタッフとの情報共有、必要書類の内容等につき、お気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。

この質問に対し、ケアマネージャーアンケートでは、「退院予定に関し、なるべく早めの情報提供がほしい。」という回答が8件、22.2%で、圧倒的に多い。また、「退院前カンファレンスの日程をケアマネと相談してほしい。」という回答も3件あり、多職種参加による退院前カンファレンスを高く評価する一方で、多忙なケアマネージャーの日程調整のご苦労が伺える。また、ケアマネージャーとの意見交換会においては、介護事業所用の退院時診療情報提供書に認知症情報の記載を求めるとの意見がある。さ

らには、駐車場料金についてのご要望があるが、この件については質問5に対するアンケート結果と重複するため、質問5についての対処方針として記載することとする。以上から、市立病院の退院前支援に関しては、次の課題に対する対処方針をまとめることとした。

ア 退院情報に関する早期提供について

患者の容態の変化により変更されることが多いことなどの理由で情報提供しにくい退院予定に関し、これまで、「確定情報を出したい」という病院側の思惑と「早めの情報提供がほしい」というケアマネージャーの思惑に乖離が認められるということが明確になった。変更されることが多いというリスク以外に「早めの情報提供」に大きなハードルはないと考えられる。しかし、このリスクについてはケアマネージャーに事前にご理解をいただいておりますと必要があり、構築されつつある「顔の見える関係」をさらに拡大しつつ、相互理解により「早めの情報提供」に努力することとしたい。

イ 退院前カンファレンスの日程調整について

緊急の退院決定など、限られた期間（患者の退院までの期間）において退院前カンファレンスのすべての参加者の日程を調整することは極めて困難であると言わざるを得ないが、前項の「顔の見える関係」のもとでの退院予定に関する「早めの情報提供」が励行されることにより、現在より丁寧な調整が可能で、前項と合わせて取り組むこととする。

ウ 退院時介護事業所用診療情報提供書の書式変更等について

退院時介護事業所用診療情報提供書に認知症情報を記載するご要望に対しては、すべてに記載できるとは限らないものの、退院時介護事業所用診療情報提供書に記載欄を設け、可能な限り記載することはできることから、早急に書式変更の検討に入ることとする。

[アンケートの主な回答内容（再掲）]

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 退院予定に関し、なるべく早めの情報提供がほしい。 | 8 | 22.2% |
| 2 | 退院予定日については、正確な情報がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 3 | カンファレンス前に患者情報を（書面で）提供いただきたい。 | 2 | 5.6% |
| 4 | 手術後退院で患者の身体情報が不十分だったが、十分な情報提供がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 5 | 介護支援連携指導書と退院時サマリーと内容が違う時がある。 | 1 | 2.8% |
| 6 | 介護支援連携指導書に皮膚のケア・処置の必要性についての記載がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 7 | 入院中に退院に向けての準備（食事）などがほしい。 | 1 | 2.8% |
| 8 | 地域医療科とはいろいろ相談でき、助かっている。 | 1 | 2.8% |
| 9 | 地域医療科だけでなく病棟Nsやリハ担当者とも連携しやすくなった。 | 1 | 2.8% |
| 10 | 地域医療科と病棟の連携が取れていない時がある。 | 1 | 2.8% |
| 11 | 退院時の連携は重要だが、回数は少なくしてほしい。 | 1 | 2.8% |
| 12 | 退院時調整時には、本人や家族の意向を十分に把握しておいてほしい。 | 2 | 5.6% |
| 13 | カンファレンスにおいて看護師の出席や看護情報の提供がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 14 | 栄養指導を家族や介護事業者にする機会を設けてほしい。 | 1 | 2.8% |
| 15 | 診療情報提供書の書式統一、内容の充実、質の確保をしてほしい。 | 2 | 5.6% |
| 16 | 診療情報提供書に日常生活自立度判定基準の評価を記載してほしい。 | 1 | 2.8% |
| 17 | 現場でリハスタッフの話を聞けて、とても勉強になった。 | 1 | 2.8% |
| 18 | 長期入院の定期的ケア会にケアマネにも参加させていただきたい。 | 1 | 2.8% |
| 19 | 退院前カンファレンスは、多職種との情報交換にとっても有効。 | 2 | 5.6% |
| 20 | 内科、整形外科のDrには退院後の相談ができ、助かっている。 | 1 | 2.8% |
| 21 | 退院前カンファレンスの日程をケアマネと相談してほしい。 | 3 | 8.3% |
| 22 | 病院からケアマネ関与なしで直接施設入所できる仕組がほしい。 | 1 | 2.8% |
| 23 | 退院後すぐに再入院のケースがあり、適切な退院判断をしてほしい。 | 1 | 2.8% |
| | 計 | 36 | 100.0% |

[ケアマネ意見交換会の主な意見（再掲）]

| No. | 主な意見 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 介護事業所用の退院時情報提供書に認知症情報が必要。 |
| 2 | 病院の要請に基づく来院の場合、駐車料金の無料化が望まれる。 |
| 3 | 病院もケアマネも加算がとれるが、退院調整はWINWINであり、配慮いただきたい。 |
| 4 | 地域医療科で介護認定申請をとりあえずやるというケースがある。必要でない人の介護保険申請は財政負担も必要であり、サービスが本当に必要な人の見極めをお願いしたい。 |

(3) “質問3”から見てきた課題と対処方針

質問3 平成25年度より開始した市立病院の訪問リハビリについて、要望等ございましたらご記入ください。

この質問に対し、ケアマネージャーアンケートでは、「拡充してほしい」という回答が15件、57.7%で、圧倒的に多い。また、「広報をして認知度を高める必要がある。」、「市立病院を退院した人に限らず、気軽に利用できるようにしてほしい。」、「ホームページに利用方法、空き情報などの広報がほしい。」などの回答が続き、需要の高さを再認識させられるとともに、その需要に応える体制や広報の不足が指摘されている。また、ケアマネージャーとの意見交換会においては、同様の意見のほか、将来、訪問リハをヘルパー等に担ってもらう可能性についての意見交換が行われ、そうした国全体の動きを見すえた準備の必要性の認識を共有した。

これらから、市立病院の訪問リハビリテーションに関しては、次の課題に対する対処方針をまとめることとした。

ア 市立病院の訪問リハビリテーションの拡充について

平成26年3月末現在で市立病院のリハビリテーション科は、12名の理学療法士と3名の作業療法士の15名体制で、そのうち、主に1名の理学療法士が10名の患者を受持ち、週1回程度の訪問リハビリテーションを行っている。この体制では訪問リハビリテーションの地域需要にお応えできないことは十分承知しているが、平成25年度に始めた土曜リハや訪問リハも軌道に乗りつつあるとは言え、入院患者や外来患者に対するリハ、言わば“足元”を固めつつ、これらの新たな取組を円滑に行うためにはもう少しの時間と実績を必要としている状況にある。

しかし、一昨年度から精力的に進めている「新たなリハ科体制」に関する院内協議は継続しており、本調査研究により指摘された「訪問リハ拡充の必要性」についても真摯に受け止め、“足元”を固めつつ、しっかりとした実績を残しながら、訪問リハに充てられる人的体制の確保について検討することとする。この際、可能性の高い非常勤スタッフの雇用などのスタッフの増員の必要性についても本年度の早い時期に判断し、必要に応じた対応を図ることとする。

イ 訪問リハビリテーションの広報について

これまでも病院ホームページで訪問リハビリテーションの開始に関するお知らせをするなど、広報には心がけてはきたが、需要に十分お応えできる体制にないことなどの理由から、居宅介護支援事業所などに対する積極的な広報ができていない状況にある。

前項の「拡充」の方向性を見極めつつも、まずは現行の仕組に関し、極力早い時期に病院ホームページにリリースすることとする。そのほか、体制の拡充などの変化に迅速に対応した広報に心がけていくこととする。

[アンケートの主な回答内容（再掲）]

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 広報をして認知度を高める必要がある。 | 3 | 11.5% |
| 2 | 訪問リハができる基準を教えてください。 | 1 | 3.8% |
| 3 | 拡充してほしい。 | 15 | 57.7% |
| 4 | 訪問リハの開始はとても嬉しい。 | 1 | 3.8% |
| 5 | 訪問リハは重要であるが、入院中のリハの充実を望む。 | 1 | 3.8% |
| 6 | 狭き門で、利用しづらく、提案もし難い。 | 2 | 7.7% |
| 7 | ホームページに利用方法、空き情報などの広報がほしい。 | 1 | 3.8% |
| 8 | 市立病院を退院した人に限らず、気軽に利用できるようにしてほしい。 | 2 | 7.7% |
| | 計 | 26 | 100.0% |

[ケアマネ意見交換会の主な意見（再掲）]

| No. | 主な意見 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | 訪看にも言われているが、「市立病院のリハは狭き門」と言われている。 |
| 2 | 市立病院の院内リハの後についても、繋げられる資源がほしい。 |
| 3 | 在宅のリハは困難事例だけに絞られる国の動きがある。今後はリハをヘルパーに引き継ぐ仕組が必要になるかもしれないし、そうできればいいと思う。 |
| 4 | 入院中のリハビリも地域を知らないとなかなか難しい。積極的に地域に出てほしい。 |
| 5 | 市立病院のリハに世話になっている患者がいるが、家族は安心し、感謝している。 |

(4) “質問4” から見えてきた課題と対処方針

質問4 福祉系出身のケアマネさんに、医療に関する知識をお伝えすることの必要性が言われています。医療に関する
ことで、知りたいこと・学びたいことがございましたら、記入してください。(平成26年度の公開講座のテーマと
しても、参考にさせていただきます。)

この質問に対し、ケアマネージャーアンケートでは、「薬に関すること」という回答が5件、9.4%で、最も多い回答であった。「糖尿病(生活習慣病)に関すること」が4件、7.5%で次に続いている。また、「高齢者に起こる病気の基礎知識と兆候」という回答を3件、5.7%いただいた。普段から在宅で介護をされているスタッフにとって、「高齢者に起こる病気の基礎知識と兆候」を知ることで“早期発見早期治療”に繋がりたいという切実な思いが伝わってくる。また、ケアマネージャーとの意見交換会においても、概ね同様のご意見をいただいた。これらのことから、ケアマネージャーが「知りたいこと・学びたいこと」に関しては、次の課題に対する対処方針をまとめることとした。

ア 医療に関し「知りたいこと・学びたいこと」の対応について

昨年度の調査研究事業の成果として開始した市立病院の公開講座は、平成25年5月1日の「感染対策講座：手洗いと手指消毒」を第1回とし、平成25年度で10回開催しており、参加述べ人数は290名を超え、院外からの述べ参加者数は180名に上っている。平成26年度は、行政や関係機関との連携により、この公開講座の実績をさらに拡大したいと考えている。本調査研究の結果としてニーズの高い「薬に関すること」、「糖尿病(生活習慣病)に関すること」、「高齢者に起こる病気の基礎知識と兆候」などというテーマについては、本年度の公開講座のメニューに組み込む準備を始めることとする。また、公開講座は「研修のためのネットワーク」を構成し、会員のメーリングリストによりお知らせ、参加募集、参加申込を行う仕組であるが、この会員の拡大のための広報も引き続き取り組むこととする。

[アンケートの主な回答内容（再掲）]

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|-----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 医療専門用語は理解できないので、解りやすい言葉で説明いただきたい。 | 1 | 1.9% |
| 2 | 医療用語に関すること（サマリーの医療用語が解らない） | 2 | 3.8% |
| 3 | 薬に関すること | 5 | 9.4% |
| 4 | ターミナルケアに関すること | 2 | 3.8% |
| 5 | 糖尿病（生活習慣病）に関すること | 4 | 7.5% |
| 6 | 慢性腎疾患について | 1 | 1.9% |
| 7 | 浮腫（リンパケア）等に関すること | 1 | 1.9% |
| 8 | 口腔ケアに関すること | 1 | 1.9% |
| 9 | 在宅酸素に関すること | 2 | 3.8% |
| 10 | 尿カテーテルに関すること | 1 | 1.9% |
| 11 | ストマに関すること | 1 | 1.9% |
| 12 | 中心静脈栄養に関すること | 1 | 1.9% |
| 13 | 精神疾患、認知症に関すること | 1 | 1.9% |
| 14 | 精神疾患や認知症の症状が出た時の具体的な事例や対応策 | 1 | 1.9% |
| 15 | 正常圧水頭症に関すること | 1 | 1.9% |
| 16 | 水頭症に関すること | 1 | 1.9% |
| 17 | 褥瘡等に関すること | 1 | 1.9% |
| 18 | 胆汁瘻について | 1 | 1.9% |
| 19 | パーキンソン病に関すること | 1 | 1.9% |
| 20 | 小脳変性症について | 1 | 1.9% |
| 21 | 慢性閉塞性肺疾患について | 1 | 1.9% |
| 22 | 感染症について | 1 | 1.9% |
| 23 | 特定疾患について | 1 | 1.9% |
| 24 | 発見しにくい癌と癌の兆候について | 1 | 1.9% |
| 25 | 難病など都度勉強することが必要。様々な講座から選べてありがたい。 | 2 | 3.8% |
| 26 | 市立病院として必要だと思われる情報を提供してほしい。 | 2 | 3.8% |
| 27 | 自宅で行える簡単なリハビリに関すること | 2 | 3.8% |
| 28 | 関節の拘縮予防 | 1 | 1.9% |
| 29 | 高齢者に起こる病気の基礎知識と兆候 | 3 | 5.7% |
| 30 | 訪問時の確認点や注意点 | 1 | 1.9% |
| 31 | 看取り介護、看護に関すること | 2 | 3.8% |
| 32 | 皮膚疾患に関すること | 1 | 1.9% |
| 33 | 基本的な人間の臓器のしくみに関すること | 1 | 1.9% |
| 34 | 尿カテーテル、IVH、膀胱ろう、ストマ、胃ろうについての必要性 | 1 | 1.9% |
| 35 | 尿カテーテル等について介護職にできる対応方法 | 1 | 1.9% |
| 36 | 在宅高齢者のサルコペニアへの対応や医療機関との連携について | 1 | 1.9% |
| 37 | 講義時間を平日日中にしてほしいこと | 1 | 1.9% |
| | 計 | 53 | 100.0% |

[ケアマネ意見交換会の主な意見（再掲）]

| No. | 主な意見 |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | 医療用語が分かりにくい。 |
| 2 | 薬も変化が早く、分からない。 |
| 3 | 以前胃ろうの研修を市立病院でやってくれたが、胃ろう、ストマなどチューブ類の使用について体の構造などと合わせて説明いただくとありがたい。 |
| 4 | 症状をみて危険性が分かることが必要で、どんな症状だとどういう危険があるのかという知識がほしい。 |

(5) “質問5” から見えてきた課題と対処方針

質問5 その他、市立病院との連携に関する事で、お困りのこと、要望等ございましたら、ご自由にご記入ください。

この質問に対し、ケアマネージャーアンケートでは、「情報提供に感謝する。」という回答が3件、14.3%で、そのほか「ケアマネとしても、三浦の在宅介護の充実の実感が増している。」など、市立病院、特に地域医療科としてはたいへん嬉しいご意見を頂戴した。一方で、「連絡が密に取れずに行き違いが起きることが困る。」や「情報提供について個人情報理由を断られることがある。適切な対応を望む。」などの意見もあり、“情報共有”が連携の鍵であると言えそうである。また、「病院からの要請で出向いた場合の駐車料金は無料にしてほしい。」という切実な意見もいただいた。ケアマネージャーとの意見交換会においても、概ね同様のご意見をいただいた。これらのことから最後の質問に対する自由記載の回答に関しては、次の課題に対する対処方針をまとめることとした。

ア 連携の鍵となる情報共有に関する対応について

昨年度の調査研究事業の成果として、退院前カンファレンス（担当者会議）の方法の変更、介護事業所用診療情報提供書の運用開始など情報共有のためのツールの拡充を図り、大きな成果を上げているが、これに満足して安寧としている状況ではないと再認識した。

介護事業所用診療情報提供書の改善等、すぐにできることについてはさっそく取り組むこととする。

また、前述のとおり、平成26年1月13日に市立病院の電子カルテシステムが本格稼働したが、電子カルテ情報の活用、情報共有のためのネットワークについては、個人情報の取扱や経費などのハードルはあるものの、病々連携、病診連携の枠組みの中で全国的に成功事例があり、これに病院と介護事業所との連携という枠組みを加え、本市としても検討の価値が十二分にあると考えている。市立病院においては、診療所等からの検体検査受託を受け、これまでに2万5千件を超える検査結果データを保有し、地域医療におけるデータバンクとしての活用が望まれるが、市立病院の電子カルテシステムを媒体としたネットワークには大きなポテンシャルを感じるところである。このことについては、三浦市、三浦市医師会、三浦市立病院を中心に、市内介護事業所を加え、それらのネットワークの構築の可能性について、平成26年度の大きなテーマとしていきたい。

イ 駐車料金に関する対応

「病院からの要請で出向いた場合の駐車料金は無料にしてほしい。」とのご意見をいただいた。市立病院の駐車場は、民間の管理会社が市立病院の管理下で運営しているが、現在の料金体系は、次のとおりである。

| No. | 料金体系 | 対象者等 |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | ・入庫後30分以内の出庫は無料 ・1時間30分まで100円 ・以後当日中に限り最大200円 | 外来患者等 |
| 2 | ・入庫後30分以内の出庫は無料 ・1時間分まで200円 ・以後30分毎100円 ・以後入庫より12時間まで最大1,200円 | 面会・一般の方等 |
| 3 | ・無料 | 病院業務に必要な者等 |

また、これ以外に内規があり、“当院からの呼出しに応じ来院した家族等”については上の表の“1”を適用することとし、“ケアカンファレンスに参加したケアマネジャー”や“ケアカンファレンスに参加した家族”についても同様に“1”を適用することとしている。

今回の調査研究におけるご要望は“無料”であるが、ケア会議（ケアカンファレンス）や退院前カンファレンス（担当者会議）など市立病院内で行われる退院支援等の会議については、市立病院、ケアマネジャー、患者ご家族それぞれに有益な会議（3者それぞれが受益者）であるべきであると考えている。その意味で、ケアマネジャーや患者ご家族にも駐車料金の一定のご負担をお願いしているところである。また、介護保険においてケアマネジャーは、“入院時情報連携加算”や“退院・退所加算”が認められており、市立病院で開催されるケア会議に出席するケアマネジャーは、保険者や利用者にコスト請求ができることもあり、駐車料金の“無料”措置は馴染まないと考えている。なお、本件は面会や一般の方の料金を適用させるのではなく、外来患者と同様のいわゆる減免措置の対象であることについても、ご理解賜りたい。

[主な回答内容 (再掲)]

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|-------------------------------------|-----|--------|
| 1 | 連絡が密に取れずに行き違いが起きることが困る。 | 1 | 4.8% |
| 2 | 退院など、急な対応が難しい。 | 1 | 4.8% |
| 3 | 情報提供に感謝する。 | 3 | 14.3% |
| 4 | 地域医療科の職員の適切な対応に感謝する。 | 1 | 4.8% |
| 5 | 退院予定日を早めに知らせてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 6 | 退院予定の患者情報は、早めに提供してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 7 | 情報提供について個人情報を理由に断られることがある。適切な対応を望む。 | 1 | 4.8% |
| 8 | 病院からの要請で出向いた場合の駐車料金は無料にしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 9 | 病状説明など患者家族が落ち着いて聞ける場所の確保をしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 10 | スムーズな介護支援ができるよう主治医の意見書を早く出してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 11 | ケアマネと病棟との連携が円滑にできるようにしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 12 | 市立病院内における病棟と地域医療科の情報共有をお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 13 | 口頭説明は書きとめにくい。文書(メモでもいい)でお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 14 | 市立病院の訪問診療により、在宅介護の安心感が増している。 | 1 | 4.8% |
| 15 | 在宅看取りの希望も増えているという感触がある。 | 1 | 4.8% |
| 16 | 何度か紹介に対応できなかったが申し訳ない。今後は対応したい。 | 1 | 4.8% |
| 17 | ケアマネとしても、三浦の在宅介護の充実の実感が増している。 | 1 | 4.8% |
| 18 | 退院する人すべてに関わっていただけるので、とても心強い。 | 2 | 9.5% |
| | 計 | 21 | 100.0% |

[ケアマネ意見交換会の主な意見 (再掲)]

| No. | 主な意見 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 患者説明室が落ち着かない。 |
| 2 | 病棟によって連携の度合いが違うように感じる。 |
| 3 | 外科の地域との連携が薄いように思う。退院情報など早くほしい。 |
| 4 | ケアマネ→地域医療科→病棟Ns→Dr 経由でDrに依頼して地域医療科が関与できると思われる。ケアマネから地域医療科に申し出てほしい。(病院意見) |
| 5 | 地域医療科でも限界がある。病状などは病棟Nsに聞いてもらうなど、使い分けをしてくれると間違いもなく、時間も短縮できると思う。(病院意見) |

2 高齢者向け入居施設アンケートからみえた課題と対処

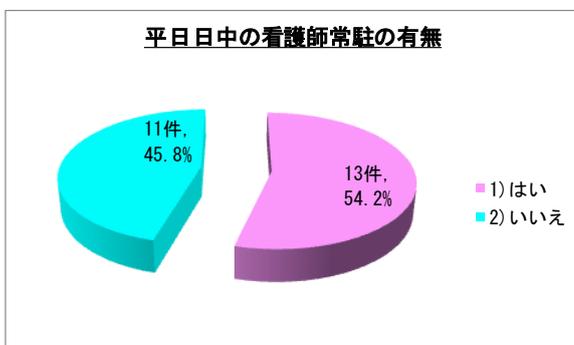
(1) 施設内看取りの実態に関する考察

※ 質問および回答内容については再掲

看護師の常駐に関する質問について、平日日中の常勤の有無は、13件、54.2%が常駐しており、11件、45.8%が常駐していないという回答である。この評価は難しいが、常駐していない施設が思いのほか多いことが解る。

質問1: 平日の日中、看護師は常駐していますか。

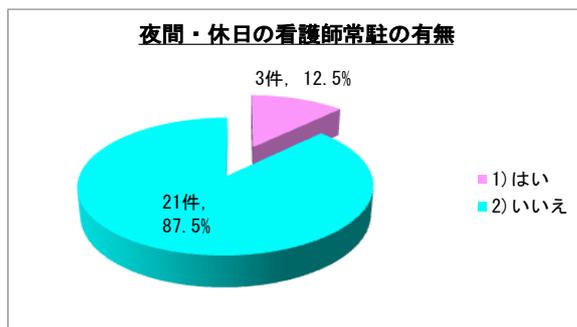
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 13件 | 54.2% |
| 2) いいえ | 11件 | 45.8% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



さらに、夜間、休日の看護師の常駐状況は、3件、12.5%が常駐有り、21件、87.5%が常駐無しとの状況である。また、常駐していない状況の補完方法としてのオンコール体制については、16件、76.2%が有り、十分ではない人的体制をオンコール体制でカバーするなどのご苦勞が伺える。

質問2: 夜間、休日、看護師は常駐していますか。

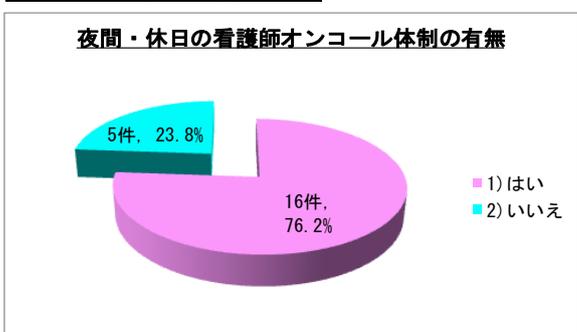
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 3件 | 12.5% |
| 2) いいえ | 21件 | 87.5% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



※「いいえ」のうち4件は、休日の常駐はあり。

質問3: 2. で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。
夜間・休日、看護師のオンコール体制はありますか。

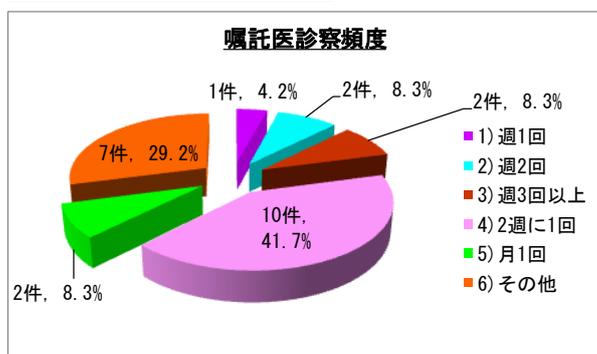
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|--------|
| 1) はい | 16件 | 76.2% |
| 2) いいえ | 5件 | 23.8% |
| 計 | 21件 | 100.0% |



嘱託医（配置医）の診察頻度に関する質問については、2週に1回と答えた施設が10件、41.7%と最も多く、その他意見の中にも月2回と答えた施設があることから、2週に1回の頻度が多数派であると言える。また、嘱託医（配置医）のオンコール体制についての質問に関しては、有ると答えた施設が18件、75.0%でかなりの比重であるが、6件、25.0%が無いと答えていることが特徴的である。

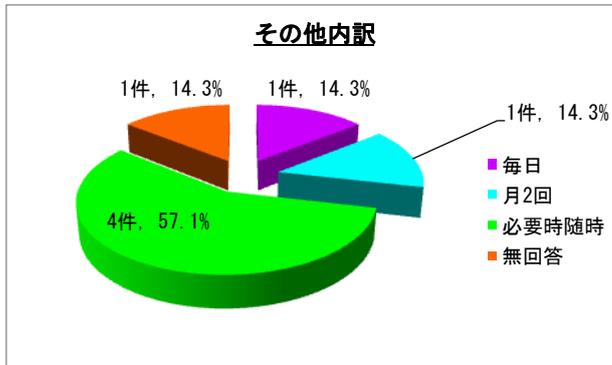
質問4: 嘱託医（配置医）の診察は、どのくらいの頻度でありますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|----------|-----|--------|
| 1) 週1回 | 1件 | 4.2% |
| 2) 週2回 | 2件 | 8.3% |
| 3) 週3回以上 | 2件 | 8.3% |
| 4) 2週に1回 | 10件 | 41.7% |
| 5) 月1回 | 2件 | 8.3% |
| 6) その他 | 7件 | 29.2% |
| 計 | 24件 | 100.0% |



【”6)その他”の内訳】

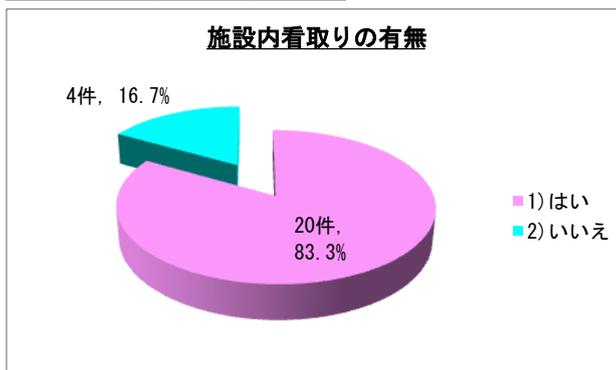
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-------|-----|--------|
| 毎日 | 1件 | 14.3% |
| 月2回 | 1件 | 14.3% |
| 必要時随時 | 4件 | 57.1% |
| 無回答 | 1件 | 14.3% |
| 計 | 7件 | 100.0% |



施設内看取りの有無に関する質問に関しては、施設内看取りを行っていると答えた施設が20件、83.3%で、それぞれの施設の人的体制については必ずしも十分ではない状況が伺える中で、予想以上に多いという感想である。

質問6：貴施設では看取りを行っていますか。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-------|-----|--------|
| 1)はい | 20件 | 83.3% |
| 2)いいえ | 4件 | 16.7% |
| 計 | 24件 | 100.0% |

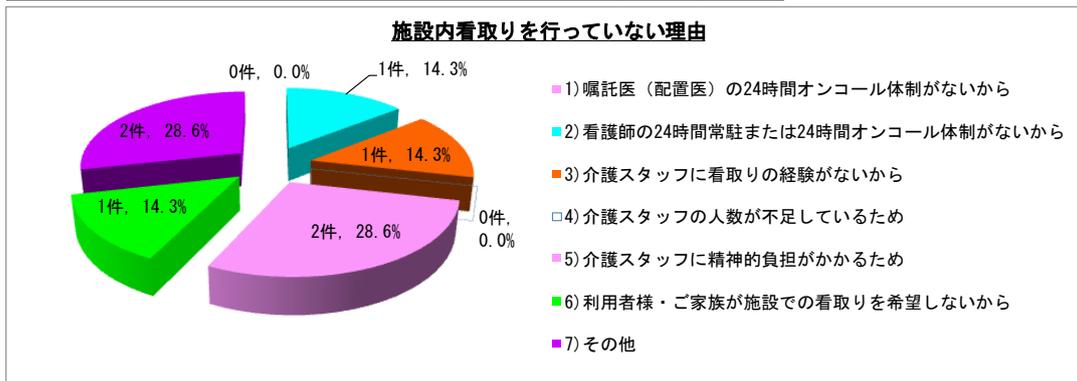


施設内看取りを行っていない理由については、回答にばらつきが認められるが、「介護スタッフに精神的負担がかかるため」という回答が2件、28.6%で、「介護スタッフの不安の払拭」が施設内看取り実現の大きな鍵となると思われる。また、その他意見の内訳については、いずれも「施設内看取りを目指している」、「施設内看取りができるように努力はしたい。」というもので、施設内看取りの障壁を取り除く方策の重要性を再認識せざるを得ないと言える。

質問7：6.で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。

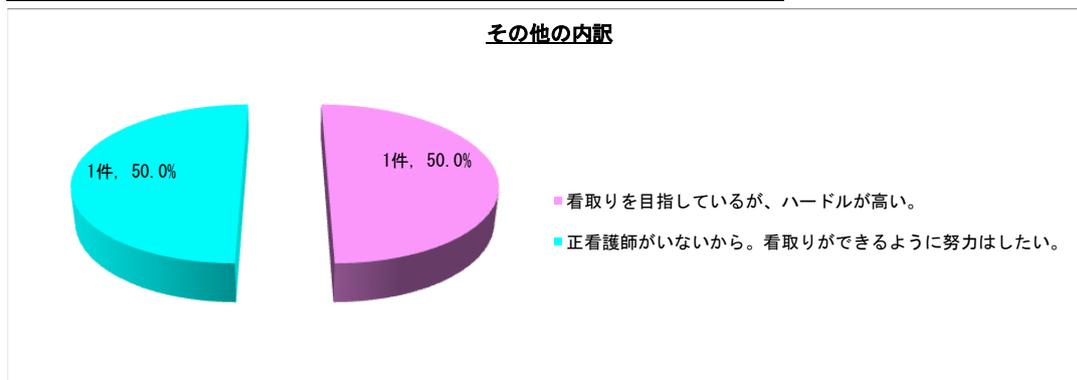
貴施設で看取りを行っていない理由につき、あてはまるものにチェックをつけてください。

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|----------------------------------|-----|--------|
| 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制がないから | 0件 | 0.0% |
| 2) 看護師の24時間常駐または24時間オンコール体制がないから | 1件 | 14.3% |
| 3) 介護スタッフに看取りの経験がないから | 1件 | 14.3% |
| 4) 介護スタッフの人数が不足しているため | 0件 | 0.0% |
| 5) 介護スタッフに精神的負担がかかるため | 2件 | 28.6% |
| 6) 利用者様・ご家族が施設での看取りを希望しないから | 1件 | 14.3% |
| 7) その他 | 2件 | 28.6% |
| 計 | 7件 | 100.0% |



【“7) その他”の内訳】

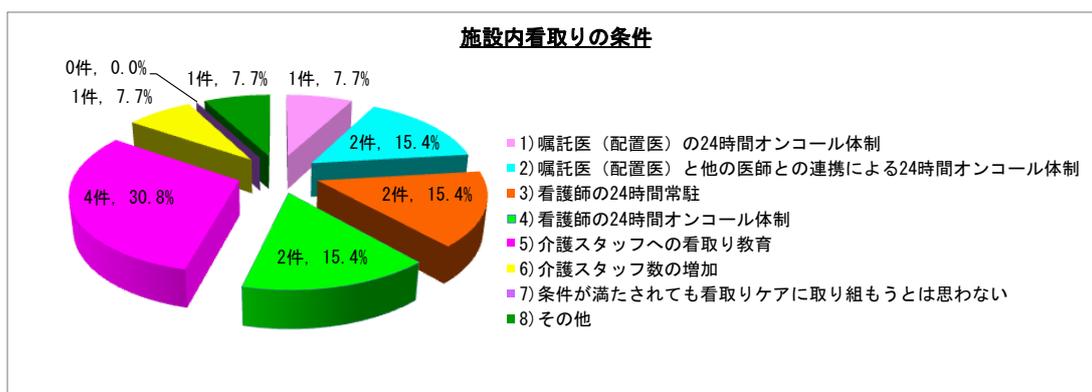
| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----------------------------|-----|--------|
| 看取りを目指しているが、ハードルが高い。 | 1件 | 50.0% |
| 正看護師がないから。看取りができるように努力はしたい。 | 1件 | 50.0% |
| 計 | 2件 | 100.0% |



今後施設内看取りを行うにあたっての条件に関する質問については、「嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制」、「嘱託医（配置医）と他の医師との連携による24時間オンコール体制」、「看護師の24時間常駐」、「看護師の24時間オンコール体制」という人的体制に関する条件整備の必要性についての回答が合わせて7件、53.8%で、人的体制の深刻さを伺える。一方で、「介護スタッフへの看取り教育」の必要性を訴える回答が、4件、30.8%あることも見過ごせない。

質問8：6.で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。
今後どのような条件が整えば、貴施設でも看取りケアを行えると思いますか。（複数回答可）

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|------------------------------------|-----|--------|
| 1) 嘱託医（配置医）の24時間オンコール体制 | 1件 | 7.7% |
| 2) 嘱託医（配置医）と他の医師との連携による24時間オンコール体制 | 2件 | 15.4% |
| 3) 看護師の24時間常駐 | 2件 | 15.4% |
| 4) 看護師の24時間オンコール体制 | 2件 | 15.4% |
| 5) 介護スタッフへの看取り教育 | 4件 | 30.8% |
| 6) 介護スタッフ数の増加 | 1件 | 7.7% |
| 7) 条件が満たされても看取りケアに取り組もうとは思わない | 0件 | 0.0% |
| 8) その他 | 1件 | 7.7% |
| 計 | 13件 | 100.0% |



【"8) その他"の内訳】

| 回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|---------------------------|-----|--------|
| 看取り加算をとれる体制（正看護師の配置）ができない | 1件 | 100.0% |
| 計 | 1件 | 100.0% |

（2）施設内看取りの課題と対処

嘱託医（配置医）や看護師の人的体制が必ずしも十分ではないこと、施設内看取りに関する介護スタッフの不安の払拭の2つが、高齢者向け入居施設アンケートからみえた施設内看取りに関する課題と言えると考える。

前者は、行政や市立病院が一朝一夕に解決できる問題ではないが、市立病院を核とした「三浦ならではの」地域医療や地域包括ケアシステムの確立という地域全体の問題として、少しでも解決できるものについて、引き続き検討を重ねることとしたい。

一方、後者については、市立病院地域医療科が主催する「研修のためのネットワーク」の公開講座の枠組みの中で取り組むことが可能で、継続的なテーマとしてターミナルケア[※]を取り上げ、平成26年度においても、可能な限り多くの回数の公開講座を開催することとする。このことが、高齢者向け入居施設の介護スタッフが持つ看取りケアに対する不安の払拭に、大いに寄与するものと確信している。

注3：ターミナルケア

ターミナル（終末期）とは、一般的には、老衰、病気、障害の進行により死に至ることを回避するいかなる方法もなく、予想される余命が3か月以内程度の意味である。ターミナルケアは、この終末期において緩和医療に限定して行うケアを指し、いわゆる看取りケアを意味する。

(3) 病院と施設の連携に関する考察

ア 質問9からみえてきたこと

質問9 入所者の方の健康管理や状態変化時・緊急時の対応等でお困りの点、市立病院への要望等ございましたら、ご記入ください。

アンケートの質問9は、上記質問に対しフリーコメントで回答をいただき、その結果を次のとおり要約した。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | もう少し親切な対応や受け入れをしてほしい。 | 2 | 9.5% |
| 2 | 認知症患者について丁寧な受け入れをお願いしたい。 | 1 | 4.8% |
| 3 | 看護師の冷たく強い口調が辛い。コミュニケーションもとりにくい。 | 1 | 4.8% |
| 4 | 頼れる病院として、良い人間関係を作してほしい。 | 1 | 4.8% |
| 5 | 連携室が以前のように機能されていないのでは・・・？と感じている。 | 2 | 9.5% |
| 6 | 訪問診療枠を増やしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 7 | 訪問診療対象者以外でも緊急時の受け入れをしてほしい。 | 1 | 4.8% |
| 8 | 緊急時の待ち時間が長く、スタッフの負担になっている。 | 4 | 19.0% |
| 9 | ホームに退院する場合、退院時の状況が解りにくい。 | 1 | 4.8% |
| 10 | 緊急時の受け入れを快く行っていただき、感謝している。 | 5 | 23.8% |
| 11 | 病院⇄園との連携が取れてきていることを実感している。 | 2 | 9.5% |
| | 計 | 21 | 100.0% |

親切丁寧な対応を望む声のほか、地域医療科の機能に対する疑問、訪問診療の拡充要望などをいただいたが、「待ち時間が長く、スタッフの負担になっている。」というご意見が4件、19.0%で最も多い。一方、緊急時の受入に対する謝辞や連携の充実に関する評価という市立病院としてはたいへん嬉しいご意見も合わせて7件、33.3%頂戴している。

イ 質問10からみえてきたこと

質問10 市立病院から貴施設へ退院される患者様の、退院時の連携について、情報共有やカンファレンス、必要書類等につき、何かお気づきの点、改善すべき点等ございましたら、ご記入ください。

アンケートの質問10についても、上記質問に対しフリーコメントで回答をいただき、その結果を次のとおり要約した。

| No. | 主な回答内容 | 回答数 | 構成比 |
|-----|----------------------------------|-----|--------|
| 1 | 園を信頼して情報を提供してくれるため助かっている。 | 1 | 9.1% |
| 2 | 診療情報提供書、看護サマリー、リハビリサマリーはありがたい。 | 3 | 27.3% |
| 3 | 不明な点は電話で対応してくれるため、情報不足で困ったことはない。 | 1 | 9.1% |
| 4 | 退院時カンファレンスに同席できありがたい。 | 1 | 9.1% |
| 5 | 施設スタッフ参加の医師の退院時病状説明がありがたい。 | 3 | 27.3% |
| 6 | 地域連携室を通じて退院の目安をお知らせいただき助かる。 | 1 | 9.1% |
| 7 | 施設から入院のとき施設が準備すべきもの等、事前指示いただきたい。 | 1 | 9.1% |
| | 計 | 11 | 100.0% |

回答数が少なく、この結果だけで評価することは難しいかもしれないが、病院から施設に対する退院時の情報提供の方法などについて、良好な評価をいただいていると思われる。一方、入院時の対応については、「施設から入院のとき施設が準備すべきもの等、事前指示いただきたい。」というご意見もいただいた。全文は「施設側から緊急入院時、病院側で必要な項目（情報）をフォーマットにして出していただけるとありがたいです。」で、ご指摘のとおり、入院時の情報共有の方法に工夫が必要だと思われる。

(4) 病院と施設の連携に関する課題と対処

前項により整理した主な課題と対処を次のとおりまとめる。

ア 院内接遇に関すること

親切丁寧な対応を求められているが、病院にとっては重要かつ永遠のテーマだと認識している。

市立病院では、医師、看護師、コ・メディカル[※]など17名の構成員によって「三浦市立病院接遇向上委員会」を組織し、接遇の向上に向けた取組を行っている。月1回の会議において現場で起きた課題の検討を行うほか、職員を対象とした研修会を積極的に開催している。一方、「対応が冷たい」、「言葉づかいが乱暴」などのご意見は依然少なくなく、常に改善が求められる課題である。

接遇向上委員会の機能強化と研修の充実を引き続き行い、不断の努力を行う以外の具体的な方策を列挙することは難しいが、今後も来院者からいただく貴重なご意見の一つひとつ丁寧に対応し、信頼される病院を目指したい。

イ 待ち時間に関すること

待ち時間に関するご要望は、前述のケアマネージャーからも多くいただいております、その対応については38頁に掲載をさせていただきました。以下は、その再掲である。

【ア 外来待ち時間の短縮について（再掲）】

平成26年1月13日（月）に市立病院において電子カルテシステムが本格稼働し、患者ごとの受付時間、外来窓口における到着確認時間、診療終了時間（当該患者の電子カルテを閉じた時間）、会計終了時間などをつぶさに記録することができるようになった。これまではアナログのサンプル調査しかできなかったが、全患者に対する在院時間などの記録が自動的に出力できることとなり、曜日別、診療科別などの待ち時間に関する傾向を分析するための資料が整った。市立病院ではすでにこの分析作業に着手しているが、院内待ち時間等の短縮に大いに寄与するものと期待しているところである。

また、診察→検査→診察という流れを検査→診察という流れに代えることにより効率的な診療と時間の短縮が可能で、すでに「患者の効率的院内導線の変更」への取組は始めているが、その徹底のための工夫を電子カルテシステムを媒体として図っていきたいと考えている。

ウ 訪問診療枠の拡大に関すること

現在、市立病院では主に2名の医師が訪問診療に対応しているが、この2名の医師は両者とも、市立病院の外来、入院で診療を行いつつ訪問診療に対応している状況にあり、すべての需要にお応えできない状況である。しかし、超高齢社会を迎えつつある中、訪問診療の需要は今後も増えていくと思われ、市立病院としても可能な限りその充実に傾注したいと考えている。そのためには、医師の確保（増員）が必要であるが、全国的な医師不足は一朝一夕に解決されない問題であり、市立病院としても、常に内科医師、整形外科医師の募集を行い、大学訪問などの努力は行っているものの、医師の増員が難しい現状である。いずれにしろ、市立病院は「三浦ならではの」地域医療の確立を目指しており、訪問診療はその重要な要素であり、可能な限り体制の充実を図っていきたいと考えている。

エ 入院に関する支援について

前々頁に記載したとおり、退院支援に関して市立病院地域医療科はおおむね良好な評価をいただいているが、後述の訪問看護ステーション事業管理者と意見交換会でもご指摘いただいたとおり、退院支援に比べ入院支援に課題があることを再認識させられた。例えば「後方支援」は充実している一方、「前方支援」は改善の余地があるということだと言える。このことは地域医療科の人的体制の拡充により解決できると思われるが、地域医療科スタッフについても募集中ではあるものの、

注4：コ・メディカル

通例は医師・歯科医師以外の看護師を含む医療従事者の総称として用いられるが、病院内では医師、看護師以外の臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士などの職種を指す。現代は、医療の高度化・複雑化にともない、以前は医師のみが行っていた業務の細分化・分業化が進んでいる。従って、コ・メディカルには、高度な専門性の追究と日々の自己研鑽を重ね、有機的に連携しチーム医療を実現することが求められる。

採用に至らない現実がある。しかし、この問題についても、臨時職員の採用や担当制の見直しなどにより、可能な限り体制の充実を図っていきたいと考えている。

3 「在宅看取りを考える」～みんなで一緒に考える～シンポジウムからみえた課題と対処

(1) 当日アンケートからみえた在宅看取りに対する意識に関する考察

※ 調査結果等については再掲

前述のとおり会場内でプログラムの表裏を提示する方法で行ったアンケート結果は次のとおりで、自分のまちで最期を迎えたいと願う人が圧倒的に多く、病院よりも自宅で最期を迎えたいと願う人が圧倒的に多いことが鮮明になった。また、シンポジウムの始めと終わりの意識変化で特徴的なことは、自宅で最期を迎えたいと願う人が10ポイント増え、在宅看取りの不安の払拭にこのシンポジウムが大いに寄与した結果であると言っても過言ではないと思われる。

| 質問項目 | | 開会 | | 閉会 | | 差引 | |
|------|-----------------------------------------|-----|--------|-----|--------|------|-------|
| | | 回答数 | 構成比 | 回答数 | 構成比 | 回答数 | 構成比 |
| 質問1 | 地元のまち、ご自分の住み慣れたまちで最期を迎えたいと思われる人 | 319 | 96.1% | 282 | 96.9% | △ 37 | +0.8 |
| | 地元ではなく、ほかのまちでも大学病院など大きな病院で最期を迎えたいと思われる人 | 13 | 3.9% | 9 | 3.1% | △ 4 | △0.8 |
| | 計 | 332 | 100.0% | 291 | 100.0% | △ 41 | +0.0 |
| 質問2 | 自宅でご家族に看取られて最期を迎えたいと思われる人 | 288 | 78.7% | 259 | 88.7% | △ 29 | +10.0 |
| | 病院で最期まで治療を受けながら最期を迎えたいと思われる人 | 78 | 21.3% | 33 | 11.3% | △ 45 | △10.0 |
| | 計 | 366 | 100.0% | 292 | 100.0% | △ 74 | +0.0 |

「自宅で最期を迎えたい」と思う人が「病院で最期を迎えたい」と思う人を圧倒してはいるが、この日の基調講演でも市立病院の児玉末医師が訴えたとおり、人それぞれ様々な事情があり、自宅で最期を迎えたいと思っても環境が整わない人も多い。

また、受付で来場者にアンケート用紙を配布し、お帰りの際に回収した結果が次のとおりである。回答者数は259で、来場者数を360人とすれば、回答率は71.9%で、高い回収率と言っていると思われる。

「質問1：自分の最期を考えると、もっとも不安に思うこと」(複数回答あり)の回答でもっとも多いのは「介護してくれる人がいても、その人の負担をかけてしまうこと」で、構成比は34.3%である。この質問で「介護を迎えるまで介護してくれる人がいないこと」と答えた人、すなわち独居又は独居予備軍と考えられる人が14.2%いることも見過ごせない。

「質問2：自分の最期を考えると、医療機関に期待すること」の回答では、「手術など負担になる医療的処置はせず苦痛をとる処置のみしてもらふこと」と答えた人は81.1%で、延命措置は望まず、安らかに最期を迎えることを望む人が圧倒的であることが分かる。

「質問3：施設入所した場合、施設に期待すること」の回答では、「最期はその施設で静かに看取ってもらふこと」と答えた人は70.7%で、病院に移って看取られるより施設で静かな最期を望む人が圧倒的であることが分かる。

「質問4：シンポジウムの感想」の回答では、「たいへん参考になった」と「参考になった」を合わせると95.0%で、会場を満員にしたことと合わせて、今回のシンポジウムが大きな成果を上げたことを裏付ける。

| 質問 | | 回答数 | 構成比 |
|------|--------------------------------------|-----|--------|
| 質問 1 | 自分の最期を考えると、もっとも不安に思うこと | — | — |
| | 1 最期を迎えるまで介護してくれる人がいないこと | 70 | 14.2% |
| | 2 介護してくれる人がいても、その人に負担をかけてしまうこと | 169 | 34.3% |
| | 3 最期を迎えるまでの医療費や施設に係る経費などの経済的負担 | 116 | 23.6% |
| | 4 残される家族の将来 | 47 | 9.6% |
| | 5 最期を迎えるまで健康でいられないと思うこと | 78 | 15.9% |
| | 6 その他 | 9 | 1.8% |
| | 7 無回答 | 3 | 0.6% |
| 小計 | | 492 | 100.0% |
| 質問 2 | 自分の最期を考えると、医療機関に期待すること | — | — |
| | 1 最期まで手術などできる限りの医療的処置をしてもらうこと | 31 | 12.0% |
| | 2 手術など負担になる医療的処置はせず苦痛をとる処置のみをしてもらうこと | 210 | 81.1% |
| | 3 その他 | 12 | 4.6% |
| | 4 無回答 | 6 | 2.3% |
| 小計 | | 259 | 100.0% |
| 質問 3 | 施設入所した場合、その施設に期待すること | — | — |
| | 1 最期はその施設で静かに看取ってもらうこと | 183 | 70.7% |
| | 2 最期は病院に入院して医師・看護師に看取ってもらうこと | 47 | 18.1% |
| | 3 その他 | 18 | 6.9% |
| | 4 無回答 | 11 | 4.2% |
| 小計 | | 259 | 100.0% |
| 質問 4 | シンポジウムの感想 | — | — |
| | 1 たいへん参考になった | 149 | 57.8% |
| | 2 参考になった | 96 | 37.2% |
| | 3 あまり参考にならなかった | 1 | 0.4% |
| | 4 まったく参考にならなかった | 1 | 0.4% |
| | 5 その他 | 6 | 2.3% |
| | 6 無回答 | 5 | 1.9% |
| 小計 | | 258 | 100.0% |

(2) 在宅看取りの課題と対処

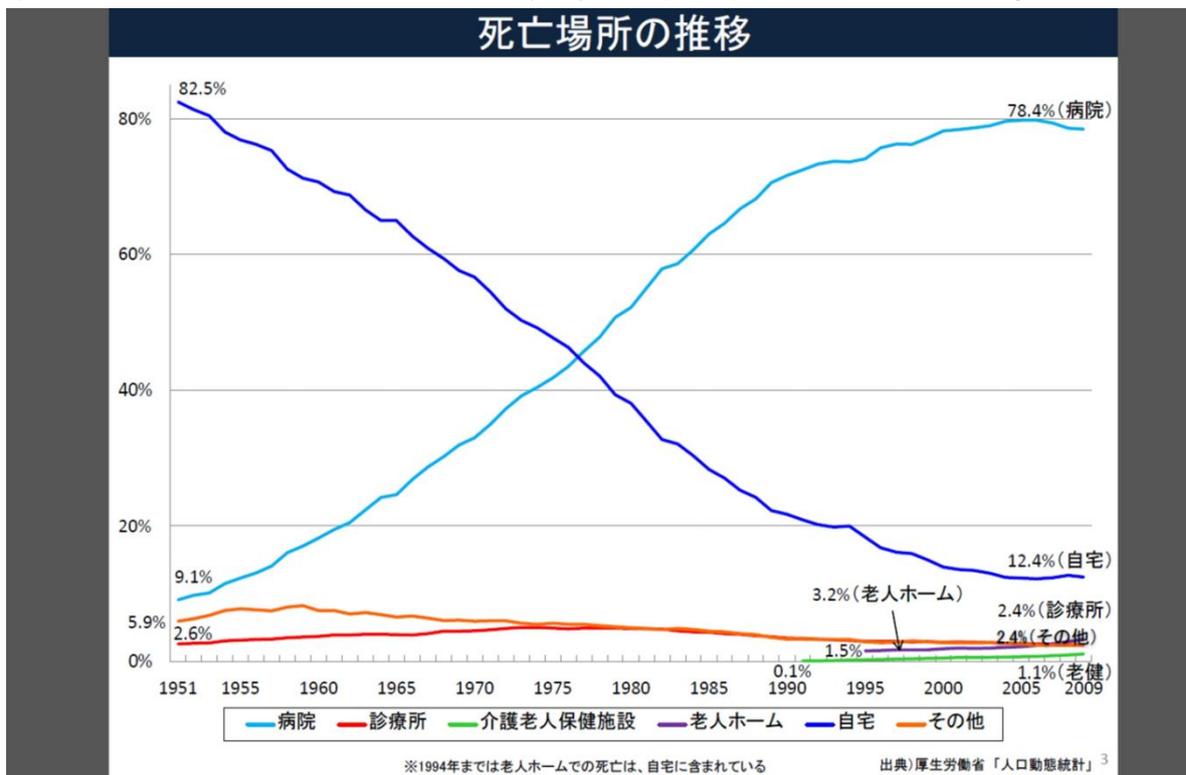
「自分の最期を考えると、もっとも不安に思うこと」という質問に対する回答で、「介護してくれる人がいても、その人に負担をかけてしまうこと」、「最期を迎えるまでの医療費や施設に係る経費などの経済的負担」、「残される家族の将来」の合計は332件、67.5%である。これらは、介護者（残される者）への気遣いであり、環境に対する不安でもある。この問題が一朝一夕に解決できないことが残念ではあるが、最期を迎える環境を考えること、整えることを、個人や家族の問題から地域全体の問題へとシフトさせることが重要であると考えられる。

このような背景の中で、在宅看取りの環境整備については、病々連携、病診連携、病院と介護現場の連携、診療所と介護現場の連携の確立が急務である。これら連携の輪が患者や患者家族を包む地域連携の確立を急ぐ必要がある。本市における地域包括ケアシステムの確立が包括的にはこの問題の解決に少なからず寄与するものと考えており、基礎自治体の仕事として、引き続き懸命に取り組んでいくこととする。

前述したが、市立病院を地域医療のデータバンクとし、電子カルテシステムを媒体としてその情報を地域で共有するネットワークの構築は、地域包括ケアシステムの具体的ツールとなり得ると考えており、平成26年度に精力的な検討を進めることとする。

また、「最期に医療機関に期待すること」という質問に対する回答では、「手術など負担になる医療的処置はせず苦痛をとる処置のみをしてもらうこと」が210件、81.1%で圧倒的に多く、「最期に施設に期待すること」という質問に対する回答では、「最期はその施設で静かに看取ってもらうこと」が183件、70.7%で圧倒的に多い。いずれも「静かに看取ってほしい」という願

いであるが、「最期はその施設で静かに看取ってもらうこと」という要望については、下記の全国的な実態との間の乖離を認めざるを得ない。それは、前述した高齢者向け入居型介護施設の介護スタッフが持つ看取りケアに対する不安が大きな要因の一つであると考えられ、市立病院が行う公開講座でターミナルケアを取り上げることで、不安の払拭に寄与したいと考えている。



VI 訪問看護ステーション事業管理者との意見交換会

1 昨年度のインタビュー調査からみえてきた課題と対処

昨年度の調査研究事業報告書の第Ⅱ章「調査結果概要」の「2 訪問看護ステーションと市立病院との連携について」で、市内4訪問看護ステーションを訪問し、インタビュー形式により次の調査を実施した。

ア 市内訪問看護ステーションの現状と市立病院訪問看護に期待する役割・望ましい連携の形について

イ 訪問看護ステーションと市立病院の看護教育における連携の検討等について

ウ 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの需要等について

その結果みえてきた課題と対処について、同じく昨年度の調査研究事業報告書の第Ⅲ章「高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案」の「2 訪問看護ステーションと市立病院の連携について」としてまとめたところである。それを要約すると概ね次のとおりである。

[昨年度報告書の第Ⅲ章の「2 訪問看護ステーションと市立病院の連携について」要約]

(1) 外来患者に関する連携や相談の課題について

平成25年度より訪問看護指示書を出している患者一覧を主治医別にリストアップして各科外来に掲示し、リストを参照し、外来看護師が窓口となり対応することとする。また、主治医にもリストを提示し、可能な限り問い合わせに応じるようにする。

(2) 退院時の情報共有、連携上の課題について

ア 看護サマリーについて

平成25年度より、介護事業所用情報提供書の書式・内容を改訂し、訪問看護が入る患者に関しては情報提供書のコピーを訪問看護師宛に用意して退院時に患者家族に手渡すようにする。

イ 退院前カンファレンス（「ケア会」）について

ケア会に訪問看護師が同席できるよう、日程調整等配慮する。特に新規導入の患者に関しては、ケア会前に主治医、担当看護師及び地域医療科で訪問看護の必要性を検討し、ケアマネに訪問看護の必要性を伝え、訪問看護師がケア会に同席できるようにする。

ウ 市立病院内講習会の開催等について

緊急入院受入の必要性同様、退院時の連携の必要性に関し、市立病院医師、看護師の意識を向上させることは今後も不変のテーマであり、在宅医療についての講習会等、継続して行うこととする。

エ 退院支援担当者（リンクナース^{注5}）の設置について

退院支援担当者（リンクナース）を市立病院内に育て、平成25年中を目標に各病棟に配置し、退院支援体制の強化を図ることとする。

(3) リハビリテーションの需要対応について

ア 地域におけるリハ体制の強化について

訪問看護ステーションと市立病院の連携を中心に、地域におけるリハ体制の強化に関する検討を

注5：リンクナース

医療施設のなかで、専門チームや委員会（感染制御チーム、褥瘡対策チームなど）と病棟看護師をつなぐ（リンクさせる）役割を持つ看護師のこと。看護師と他職種をつなぐ（リンクさせる）という役割も持つ。

始めることとする。

イ 退院前カンファレンス（「ケア会」）とリハサマリーについて

平成25年度より、市立病院入院中にリハを実施しており退院後訪問看護を行うケースでは、緊急やむを得ない場合等を除き市立病院リハ専門職と訪問看護ステーション看護師が参加する退院前カンファレンスを実施することとし、退院前訪問指導を可能な限り行うこととする。

また、市立病院入院中にリハを処方されていた場合、リハサマリーを作成することとする。さらに、リハに関する専門的知識等に関する研修会を市立病院が開催し、訪問看護ステーションスタッフに参加を呼び掛けることとする。

ウ リハビリテーション適用基準について

地域における市立病院リハスタッフの活用とリハ適用基準の作成等について、引き続き検討を行うこととする。

エ 市立病院外来受診による評価について

訪問看護ステーションが必要とする場合には、1ヶ月に1回程度の市立病院外来の受診を促し、市立病院はこれを受け入れ、市立病院リハスタッフによる評価を行うこととする。

(4) 勉強会・研修会について

平成25年度より、市立病院が行う勉強会・研修会の年間計画について、各訪問看護ステーションに情報提供する。その中に、訪問看護ステーションと連携した在宅、入院ともに関わった事例検討の場も設けることとする。

(5) 定期的な情報交換会について

今後、訪問看護ステーションと市立病院との連携、看護教育、市立病院の訪問看護の進むべき方向性の確認、訪問リハビリの導入等につき、引き続き市内訪問看護ステーションと定期的な情報交換、協議の場を持つこととする。

2 意見交換会の実施

これを受け、訪問看護指示書を出している患者一覧の各科外来への掲示、看護サマリーの書式変更、退院前カンファレンス（担当者会議）への訪問看護師の出席、研修のためのネットワークを組織した公開講座の実施、リンクナースの設置、訪問リハの実施などリハ体制の強化、リハサマリーの作成など、「できることから取り組む姿勢」で、様々な成果を上げたところである。そしてこの最後に、定期的な情報交換会を約束したところである。これに基づき、「定期的な」という意味では不十分であると反省しているが、下記のとおり情報交換、協議の場（意見交換会）を行った。

昨年度のインタビュー調査等の課題認識の共有で「顔の見える関係」ができたことにより、この意見交換会は円滑かつ充実したものとなり、ここで新たに確認された課題等に関する対処方針をまとめることとした。また、「定期的な情報交換、協議の場」を設ける必要性について再確認し、少なくとも半期に1度の意見交換会を設けることを確認した。

(1) 日時 : 平成26年3月17日(月) 18:00~20:00

(2) 場所 : 市立病院2階会議室

(3) 出席者 :

[訪問看護ステーション事業管理者(看護師)]

| | |
|------------------|---------|
| せいれい訪問看護ステーション油壺 | 草間 理子 氏 |
| 訪問看護ステーション そよ風 | 石渡 裕子 氏 |
| みうら訪問看護ステーション | 小村 寛美 氏 |
| 訪問看護ステーション 湊 | 渡部 順子 氏 |

[三浦市]

| | |
|-------------|-------|
| 保健福祉部高齢介護課長 | 見上 正行 |
|-------------|-------|

[三浦市立病院]

| | |
|----------------|-------|
| 内科医師・地域医療科担当医長 | 兒玉 末 |
| 看護科主幹・地域医療科長 | 嘉山 静子 |
| 副管理者 | 石渡 秀朗 |

3 意見交換会からみえてきた課題と対処

(1) 看護サマリーについて

訪問看護ステーション向けの診療情報提供書については専用の封筒に入れて手渡すことになっていたが、徹底されていないことについて確認した。市立病院として反省し、徹底を図ることとする。また、他院との書式の統一要望があり、詳細について検討することとした。

(2) 退院前カンファレンス（担当者会議）について

退院前カンファレンス（担当者会議）について、一部に回数が多すぎるという意見もあるが、コストをとる場合にも病院と訪看の情報共有ができて有効である。書類ではわからないこともカンファレンスで直接会って状況把握ができるので有効である。

コストをとるという意味では、医師又は病棟看護師の出席が必要だが、退院前カンファレンスだと思って来院してもMSW^{注6}だけの出席の場合がある。

以上の意見を踏まえ、カンファレンスの有効性を確認したので今後も積極的に開催することとし、病棟看護師が出席できるよう徹底を図ることとする。

(3) 公開講座について

公開講座については、その有効性について双方で確認し、引き続き積極的な対応をすることとした。なお、公開講座のほか、市立病院と訪問看護ステーション双方が関わったケースのカンファレンス、ケーススタディを行うことが有効であるという意見があり、実施のための具体的検討を行うこととした。

(4) リンクナースについて

リンクナースを置いたが、「目に見える効果が見えない。」という指摘がある。近隣市の「在宅医療拠点づくり事業」の例などを参考に在宅の意義をリンクナースに理解いただくことが必要であ

注6 : MSW

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）のこと。保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において『疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る』専門職を指す。

るという意見があり、市立病院としてリンクナースの有効活用について反省すべき点があり、院内指導体制の確立等、徹底を図ることとする。

(5) 訪問リハビリテーションについて

訪看看護師が知らないところで訪問リハが入っているケース(ケアマネは承知しているが訪看看護師に情報がないケース)があるが、ケアマネ、主治医、リハ科で協議し、ケアプランに訪問リハを入れているので、ケアマネから情報提供を受けられるはず。訪看にも情報収集の努力をお願いすることとする。

また、訪問リハは狭き門であり、月1回の評価、訪問を病院で来てもらい、そのほか訪問看護師が行うようになればいいという意見があり、将来の方向性、手法も含め、可能性を市立病院で検討することとした。

そのほか、訪問リハの日程を変更されると他の訪問日程に影響が出るので、そのことを市立病院リハ科に理解いただきたいとの意見があり、院内で極力変更を回避すること、変更の際の訪看への連絡の徹底をすることとした。

(6) 外来患者に関する連携や相談について

訪問看護対象患者一覧の各科外来の揭示は始めていただいたようであるが、個人情報理由に情報提供を拒否されたことがあるとの指摘があり、市立病院において、厚労省のガイドラインに従って、可能な限り情報提供できる体制づくりを行うこととする。

また、看護師の態度に相変わらず問題を感じるケースがあり、病院看護師にも在宅の実情を理解いただくことで意識改革ができるという指摘があった。これに対し、市立病院としても、訪看との職員交流で市立病院看護師が訪看看護師に同行して在宅の訪問看護を体験し、訪看看護師に市立病院病棟看護師の経験をいただくなどにより相互理解を深め、対応の改善を図る案が提示された。前者については病院が積極的に検討することとし、後者については、訪看の人材の調整等について引き続き検討することとした。

また、退院支援(後方支援)については、地域医療科を中心にかなり向上しているが、それに比べ入院支援(前方支援)については、十分ではない指摘があり、人的体制を含め、市立病院で検討することとした。

(7) 情報共有システムについて

近隣市には、診療情報に関する情報共有システム(ネットワーク)があり、円滑な情報共有ができる。本市においても検討すべきとの指摘があり、市立病院が中心となって、行政や関係機関と連携して検討を始めることとした(44頁に詳細記載あり、ご参照いただきたい)。

(8) レスパイト健診について

介護者が忙しく、健診を受診できない状況で癌などを発病し、要介護者より先に逝くケースがある。市立病院としてはこれを回避するため、要介護者の入院を受け入れ、その間に介護者が健診を受診する仕組みである“レスパイト健診”について、平成26年度実施を目指すこととした。

(9) 訪問リハビリテーションの介護保険料一部負担金の徴収方法について

市立病院の徴収方法（現金納付）と他の介護事業者の徴収方法（自動引き落とし等）の違いにより、患者や患者家族に混乱があるとの指摘があり、利用者の利便性を考慮し、市立病院において介護保険料一部負担金の徴収方法の検討を行うこととした。

Ⅶ 編集後記

昨年、市立病院が独自に行った「三浦ならではの」高齢者医療・介護連携の確立のための調査研究事業においては、市内診療所、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションを調査対象としました。

本年度は三浦市が事業主体となり、市立病院が主管して、介護予防支援・居宅介護支援施設のケアマネージャー、介護老人保健施設（老健）や有料老人ホームなどの高齢者向け入居型介護施設に対象を拡げ、引き続き主に「看取り」をテーマとした調査研究を行いました。

それぞれにこれまで考えられていた課題の追認のほか、新たな発見があり、課題の対処については、退院前カンファレンス（担当者会議）の方法の変更と拡充や公開講座の開始など、「できることから取り組む姿勢」により大きな成果があったと自負しています。

平成12年の介護保険制度のスタート以来、高齢者やその家族を取り巻く多職種の構成は複雑多岐であり、その複雑さは、高齢者やその家族の不安を煽ることになりかねません。高齢者個人やその家族だけで医療や介護や看取りの問題を解決できない時代にあつて、独居や老々という社会的問題を抱える時代にあつて、高齢者を地域全体で支える仕組、高齢者やその家族を取り巻く多職種の連携、地域包括ケアシステムの構築は待ったなしだと思います。

その意味で、昨年度と本年度の2年間に亘る調査研究事業により、高齢者やその家族を取り巻く多職種のスタッフ間に「顔の見える関係」を構築し拡大したことは、極めて大きな成果だと思っています。同時に、この関係の維持と拡大は、現制度下においては永遠のテーマであると認識しており、この2年間の調査研究事業を、永遠のテーマの追求のスタートと位置づけることが肝要であると考えます。

そして、三浦市立病院地域医療科としても、県や市（行政）はもちろん、関係機関と密接に連携し、「顔の見える関係」の維持拡大に全力を尽くすことをお約束させていただきます。特に「看取り」については、3月15日の「在宅看取りを考える」～みんなと一緒に考える～シンポジウムにより市民意識に一石を投じることができたことをきっかけに、引き続き～みんなと一緒に考える～機会を設け、「三浦ならではの」最期を安心して迎えることのできる環境の構築に努力していきたいと考えています。

最後に、この調査研究にご理解、ご協力いただいた、神奈川県保健福祉局保健医療部医療課、神奈川県三崎保健福祉事務所、三浦市医師会、三浦市区長会、三浦市老人クラブ連合会、介護予防支援・居宅介護支援施設、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護老人保健施設（老健）、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム等々のみなさまに衷心より御礼申し上げますとともに、今後も、「顔の見える関係」の維持拡大、地域包括ケアシステムの拡充にご尽力賜りますようお願い申し上げます、また、乱筆乱文をお詫び申し上げます、編集後記といたします。

平成26年3月31日



三浦市立病院 地域医療科 スタッフ

「三浦ならではの」の高齢者医療・
介護連携の確立のための調査研究
(在宅医療連携拠点づくり事業)

平成 25 年度
事業報告書

平成 26 年 3 月 31 日

事業主体：三浦市

主 管：三浦市立病院

編 集：三浦市立病院地域医療科

発 行：三浦市保健福祉部高齢介護課

〒238-0298

三浦市城山町 1-1

TEL：046-882-1111 (代表)

Email：hoken0201@city.miura.kanagawa.jp