

「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
平成24年度
事業報告書



三浦市立病院
平成25年2月

はじめに

三浦市立病院は、保健・医療・福祉の一体化を具現化した「三浦ならではの」の地域医療の確立を目指しています。

三浦市の人口は、平成6年11月1日の54,350人をピークに平成25年2月1日現在では46,842人と減少傾向に歯止めがかからない一方で、高齢化率は、平成24年1月1日現在で30.26%となり、県内では真鶴町、湯河原町に次いで3位、県内19市中では1位となっています。このような環境下にある半島最南端の総合病院として、地域医療において本院が負うべき責任は極めて重く、特に高齢者医療に関しその責任をまっとうするためには、市内診療所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの介護施設、市保健福祉部など、医療、介護の関係機関との連携が不可欠であると考えます。

その連携のかたちは、行政、診療所、訪問看護ステーション、介護施設及び総合病院が、病院を核として密接に連携する「地域密着型」が望ましいと考えており、その核となるべき本院は、平成22年5月1日より在宅療養支援病院として、平成24年4月1日からは機能強化型在宅療養支援病院として、すでにいくつかの連携の事例が実績をあげつつあります。

しかし、地域における高齢者の医療と介護を取り巻く環境には多くの課題があり、超高齢社会を迎え、その課題はますます深刻になりつつあります。それらの課題に対し解決の糸口を模索しつつも、実態の把握や具体的取組みが十分でないものがあることも否めません。

そこで本院は、地域における高齢者医療・介護連携の具体的な取組を進めるため、まずはいくつかの課題に関する実態調査を行い、統計、分析をとおして、関係機関との協働により、「在宅医体制」、「訪問看護ステーションと市立病院の連携」及び「特別養護老人ホームと市立病院の連携」などについて考察し、提言若しくは提案として「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報告書をまとめました。

三浦市立病院が進める「三浦ならではの」の地域医療の確立に資するものとするはもちろん、地域包括ケアの拡充にわずかながらもお役に立てていただくことを強く望みます。

この調査研究事業において、インタビューやアンケートにご理解、ご協力を賜りました市内診療所、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションのみなさまをはじめ、社団法人三浦市医師会、社会福祉法人三浦市社会福祉協議会、神奈川県三崎保健福祉事務所、三浦市及び神奈川県立保健福祉大学の各協力機関みなさまに衷心より御礼申し上げます。



この事業を機に、地域包括ケアを担う一機関として、「三浦ならではの」の地域医療の確立を目指し、三浦市立病院職員一同一層精進して参りますので、引き続きご叱咤、ご理解、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

平成25年2月吉日

三浦市立病院 総病院長

小澤 幸弘

医療・介護の連携のかたち (地域密着型)



《 目 次 》

I	調査の趣旨及び目的	- 1 -
II	調査結果概要	- 2 -
1	在宅医体制について	- 2 -
(1)	調査対象機関	- 2 -
(2)	調査項目	- 2 -
(3)	調査結果概要	- 3 -
2	訪問看護ステーションと市立病院との連携について	- 16 -
(1)	調査対象機関	- 16 -
(2)	調査項目	- 16 -
(3)	調査結果概要	- 17 -
3	特別養護老人ホームと市立病院との連携について	- 26 -
(1)	特別養護老人ホームの管理者に対する聴き取り調査	- 26 -
ア	調査対象機関	- 26 -
イ	調査項目	- 26 -
ウ	調査結果概要	- 26 -
(2)	特別養護老人ホームの患者家族に対するアンケート調査	- 34 -
ア	調査対象機関	- 346 -
イ	調査項目	- 34 -
ウ	調査結果概要	- 34 -
III	高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案	- 38 -
1	在宅医体制について	- 38 -
(1)	市立病院での在宅患者の緊急入院の確実な受け入れについて	- 38 -
(2)	24時間往診体制について	- 38 -
2	訪問看護ステーションと市立病院の連携について	- 38 -
(1)	外来患者に関する連携や相談の課題について	- 38 -
(2)	退院時の情報共有、連携上の課題について	- 38 -
(3)	リハビリテーションの需要対応について	- 39 -
(4)	勉強会・研修会について	- 40 -
(5)	定期的な情報交換会について	- 40 -
3	特別養護老人ホームと市立病院の連携について	- 40 -
(1)	在支病としての支援のあり方について	- 40 -
(2)	勉強会・研修会について	- 41 -
(3)	メンタルヘルスに関する支援について	- 41 -
(4)	再入院の防止について	- 41 -
(5)	外来の対応について	- 41 -
(6)	リハビリテーションの需要対応について	- 41 -
(7)	ケアマネを中心とした多職種連携について	- 42 -
(8)	患者家族へのアンケートの結果から見えてくるもの	- 42 -
4	その他	- 42 -
(1)	ケアマネージャーの役割について	- 42 -
(2)	行政のビジョンや地域包括支援センターの役割について	- 43 -
(3)	老人保健施設等介護施設におけるリハビリテーションの需要対応について	- 43 -
IV	協力機関一覧	- 44 -
V	まとめ	- 45 -

I 調査の趣旨及び目的

本調査は、地域における高齢者医療・介護連携に関する実態の一部を把握するとともに、具体的な連携の仕組みを考察し、提言、提案としてまとめ、関係機関とともに協働して行う「三浦ならではの」地域医療の確立と地域包括ケアの拡充に向けた取組に資することを目的として実施した。

Ⅱ 調査結果概要

1 在宅医体制について

地域の医療機関全体で支える24時間在宅医療体制の構築は、多くの市民の願いである。市内診療所と市立病院の連携の可能性を探るため、次の調査を行った。

(1) 調査対象機関

市内診療所及び在宅療養支援診療所を対象とした。

(2) 調査項目

郵送によるアンケート調査を行い、アンケート調査の内容は、次のとおりである。

ア 市内診療所及び在宅療養支援診療所における訪問診療の現状調査

市内診療所及び在宅療養支援診療所における訪問診療の対象患者数、訪問診療回数、看取りの数、訪問診療体制などの現状把握のほか、診療報酬の在医総管算定の実態などの調査

イ 市内診療所及び在宅療養支援診療所が在宅療養支援病院（以下「在支病」という。）である三浦市立病院に期待するものの調査等

訪問診療を行っている、または行おうとする診療所が、在支病である市立病院との連携において、市立病院に期待する役割に関する調査

ウ 市内診療所及び在宅療養支援診療所における医師不在時のバックアップ体制調査等

市内診療所及び在宅療養支援診療所の訪問診療において、24時間体制維持のための診療所間のバックアップ体制の現状及び今後望まれるべきバックアップ体制に関する調査

エ 状態悪化時及びレスパイト時等の在支病ベッドの活用に関する意向調査等

在宅患者の状態悪化時及びレスパイト時等における在支病たる市立病院のベッドの活用希望に関する調査

(3) 調査結果概要

アンケート用紙にある質問と、アンケート対象とした市内24診療所のうち回答をいただいた19診療所の当該質問に対する回答別の構成比等及び調査結果概要は次のとおりである。

【質問1】 訪問診療患者数

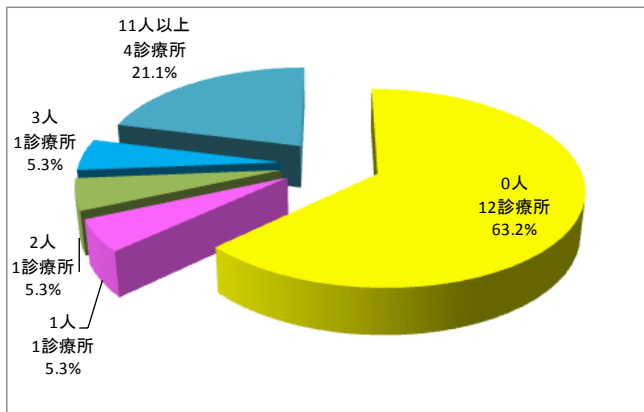
1. 貴診療所の現在の訪問診療患者数を教えてください。

(定期的に訪問診療し管理している現時点での患者数) _____名 No. 1

《回答》

No. 1 訪問診療患者数

患者数	診療所数	構成比
0人	12診療所	63.2%
1人	1診療所	5.3%
2人	1診療所	5.3%
3人	1診療所	5.3%
11人以上	4診療所	21.1%
計	19診療所	100.0%



《結果概要》

市内診療所のうち回答をいただいた19診療所中、訪問診療を行っているのは7所で、11人以上の訪問診療患者を抱える診療所が4所、3人、2人及び1人の診療所が、それぞれ1所である。ほとんどの診療所が訪問診療を行っていない現状があるが、質問10(P12)で後述するが、1診療所1医師の診療所が多く、訪問診療に割く医師と時間が足りないことに起因すると思われる。

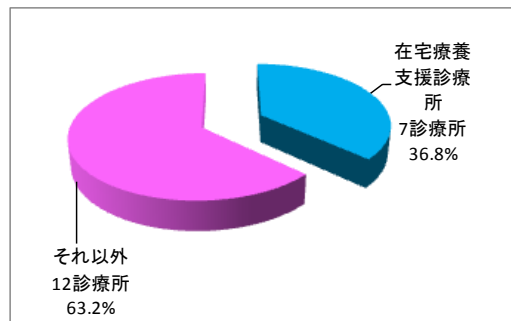
【質問2】 在宅療養支援診療所か否か

2. 貴診療所は在宅療養支援診療所ですか? はい・いいえ No. 2

《回答》

No. 2 在宅療養支援診療所の数

区分	診療所数	構成比
在宅療養支援診療所	7診療所	36.8%
それ以外	12診療所	63.2%
計	19診療所	100.0%



地域別在宅療養支援診療所数

区分	総数 a	一般診療所 うち在宅療養支援診療所					
		在支診数		連携保健医療 機関等の数		受け持つ在宅 療養患者数	
		b	b/a	c	c/b	d	d/b
全国	99,547	13,506	13.6%	33,257	2.5	258,150	19.1
神奈川県	6,424	819	12.7%	2,104	2.6	27,295	33.3
横須賀・三浦	582	94	16.2%	179	1.9	2,258	24.0
三浦	19	7	36.8%	9	1.3	84	12.0

《出典》

三浦の数：回答を得た19診療所の数による。

その他：厚生労働省の平成23年医療施設調査(H23.10.3現在)による。

《結果概要》

市内診療所のうち回答をいただいた19診療所中、在宅療養支援診療所^{注1}（以下、「在支診」という。）の数は7所であり、36.8%である。また、H24.12.1現在の届出受理医療機関名簿によると、病院等を除く三浦市内全届出診療所23のうち、在支診届出診療所は8所、34.8%である。平成23年10月1日現在の全国の統計によれば、全国では13.6%、神奈川県全体では12.7%、横須賀・三浦二次医療圏では16.2%で、いずれと比較しても三浦市の在支診の構成比は高いことが分る。

【質問3】 在宅療養を担当した患者の平均在宅療養期間

2-1. (前問で)「はい」と答えられた方(在支診、以後、質問14まで同じ)

1) 平成24年7月1日社会保険事務局への報告に基づき以下の内容をお答え願います。

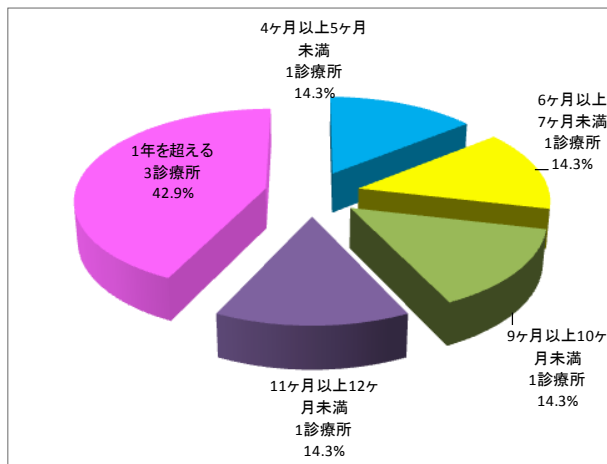
平成23年7月1日～平成24年6月30日までに在宅療養を担当した患者につき

I. 1・平均診療期間 _____ ケ月 No.3

《回答》

No.3 平均在宅療養期間

平均在宅診療期間	診療所数	構成比
4ヶ月以上5ヶ月未満	1診療所	14.3%
6ヶ月以上7ヶ月未満	1診療所	14.3%
9ヶ月以上10ヶ月未満	1診療所	14.3%
11ヶ月以上12ヶ月未満	1診療所	14.3%
1年を超える	3診療所	42.9%
計	7診療所	100.0%



《結果概要》

在支診7診療所の平均在宅療養期間にはバラツキがあり、1年を超える診療所が3所ある一方で、4カ月以上5カ月未満、6カ月以上7カ月未満、9カ月以上10カ月未満及び11カ月以上12カ月未満のものがそれぞれ1所ある。なお、市立病院の平均在宅療養期間は7.3カ月であり、市内在支診に比べやや短いと言える。

注1：在宅療養支援診療所

在宅医療をする医師を増やそうと厚労省が2006年度に創設した。一般診療所に比べ、診療報酬が高くなるよう設定されている。原則的に24時間体制の往診や急変時の入院先の確保などの基準を満たすことが必要。

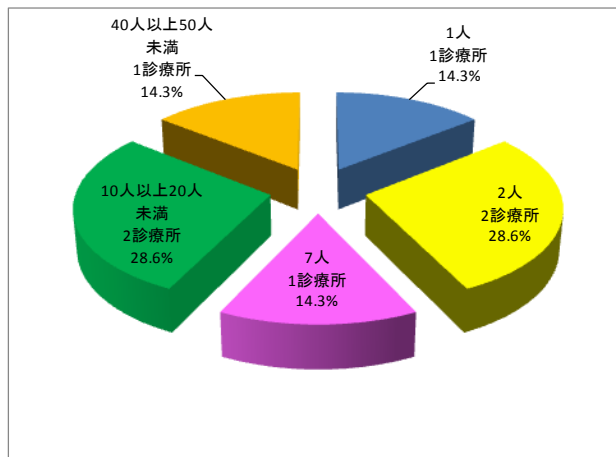
【質問4】 在宅療養を担当した患者の患者数

2・合計診療患者数_____名 No. 4

《回答》

No. 4 在宅診療患者数の合計

在宅診療患者数計	診療所数	構成比
1人	1診療所	14.3%
2人	2診療所	28.6%
7人	1診療所	14.3%
10人以上20人未満	2診療所	28.6%
40人以上50人未満	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



地域別在宅療養支援診療所数（再掲）

区分	総数 a	一般診療所					
		うち在宅療養支援診療所				うち在宅療養患者数	
		在支診数 b	b/a	連携保健医療 機関等の数 c	c/b	受け持つ在宅 療養患者数 d	d/b
全国	99,547	13,506	13.6%	33,257	2.5	258,150	19.1
神奈川県	6,424	819	12.7%	2,104	2.6	27,295	33.3
横須賀・三浦	582	94	16.2%	179	1.9	2,258	24.0
三浦	19	7	36.8%	9	1.3	84	12.0

《出典》

三浦の数：回答を得た19診療所の数による。

その他：厚生労働省の平成23年医療施設調査(H23.10.3現在)による。

《結果概要》

在支診7診療所の合計診療患者数についてもバラツキがあるが、2人及び10人以上20人未満の診療所がそれぞれ2所あり、1人、7人及び40人以上50人未満の診療所がそれぞれ1所で、在宅療養を担当した患者の総数は、84人である。1診療所当たりの患者数は12.0人であり、平成23年10月1日現在の全国統計等によれば、全国で19.1人、神奈川県全体で33.3人、横須賀・三浦二次医療圏で24.0人であり、いずれと比較しても少ないことが分る。なお、市立病院の合計診療患者数は132名である。

【質問5】 在宅療養を担当した患者のうち

死亡患者数_____名 No. 5

【質問6】 死亡者数の内訳

(1) うち医療機関以外での死亡者数_____名 No. 6-1

ア. うち自宅での死亡者（在宅看取り）数_____名 No. 6-2

イ. うち自宅以外での死亡者数_____名 No. 6-2

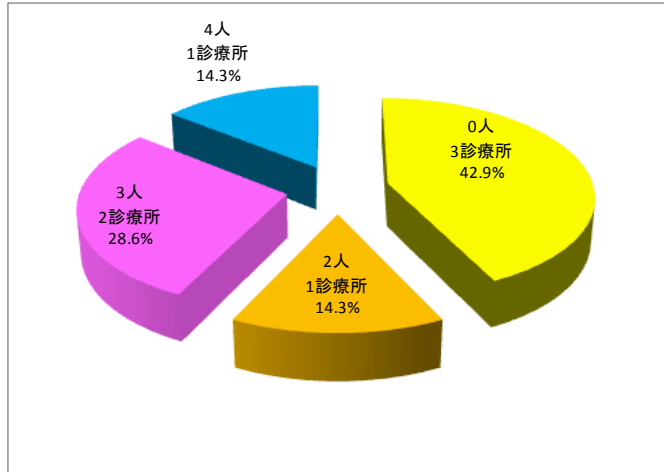
(2) うち医療機関での死亡者数_____名 No. 6-1

ア. うち連携医療機関での死亡者数_____名 No. 6-3

イ. うち連携医療機関以外での死亡者数_____名 No. 6-3

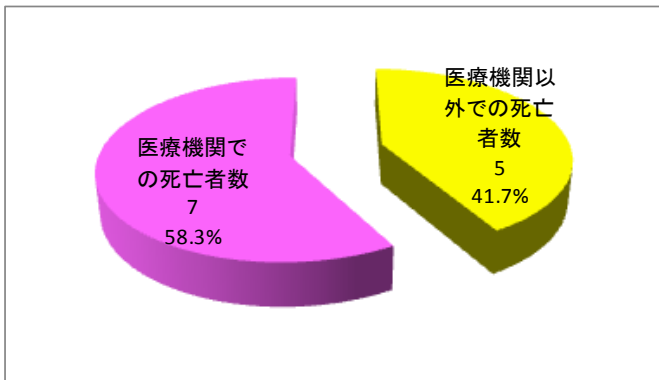
No. 5 死亡患者数

死亡患者数	診療所数	構成比
0人	3診療所	42.9%
2人	1診療所	14.3%
3人	2診療所	28.6%
4人	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



No. 6-1 死亡場所（医療機関以外か医療機関か）

区分	死亡者数	構成比
医療機関以外での死亡者数	5人	41.7%
医療機関での死亡者数	7人	58.3%
計	12人	100.0%

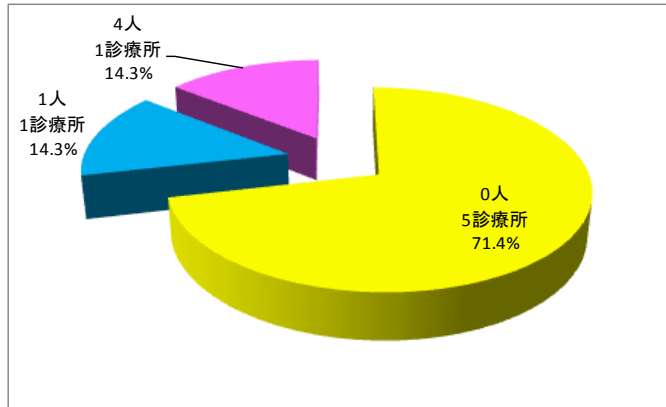


No. 6-2-1 死亡場所（医療機関以外で死亡した場合、自宅か否か）

区分	死亡者数	構成比
自宅での死亡者（在宅看取り）数	5人	100.0%
自宅以外での死亡者数	0人	0.0%
計	5人	100.0%

No. 6-2-2 在宅看取り数別診療所数

在宅看取り数	診療所数	構成比
0人	5診療所	71.4%
1人	1診療所	14.3%
4人	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



No. 6-3 死亡場所（医療機関で死亡した場合、連携医療機関か否か）

区分	死亡者数	構成比
連携医療機関での死亡者数	6人	85.7%
連携医療機関以外での死亡者数	1人	14.3%
計	7人	100.0%

《結果概要》

在支診7診療所が在宅医療を担当した患者の年間死亡者数は全体で12人であり、このうち、医療機関以外での死亡者数が5人、医療機関での死亡者数が7人で、医療機関での死亡者数が若干上回っている。医療機関以外で死亡した5人のすべてが自宅で死亡しており、自宅での死亡者（在宅看取り）数別の診療所の数は、在支診7診療所中、在宅看取りを行っていない（在宅看取りゼロの）診療所が5所、在宅看取り1人の診療所が1所、4人の診療所が1所である。また、医療機関で死亡した7人のうち6人が連携医療機関で死亡している。なお、市立病院においては、死亡患者数（No.5）が49名、（1）うち医療機関以外での死亡者数（No.6-1）が21名、ア．うち自宅での死亡者（在宅看取り）数（No.6-2）が21名、イ．うち自宅以外での死亡者数（No.6-2）が0名、（2）うち医療機関での死亡者数（6-1）が28名、ア．うち連携医療機関での死亡者数（6-3）が28名、イ．うち連携医療機関以外での死亡者数（6-3）が0名である。

【質問7】 往診回数

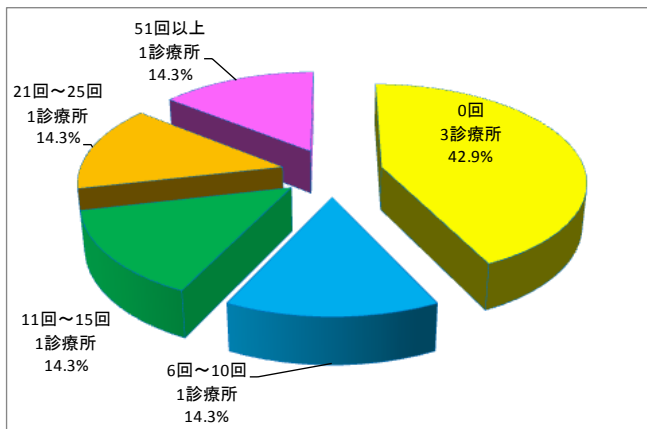
（Ⅱ．訪問診療等の実施回数について

（1）往診_____回 No.7-1（うち緊急の往診_____回） No.7-2,7-3

《回答》

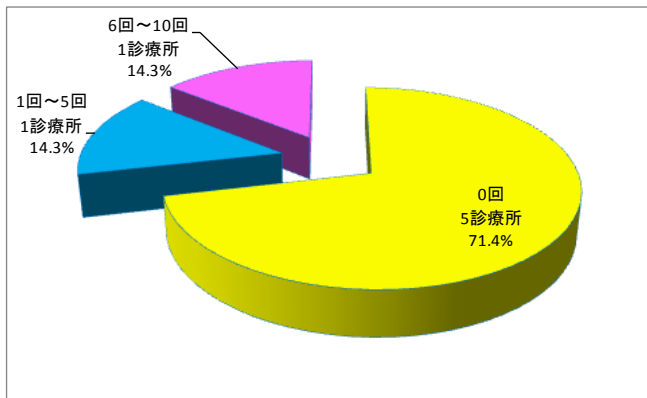
No.7-1 往診回数

区分	診療所数	構成比
0回	3診療所	42.9%
6回～10回	1診療所	14.3%
11回～15回	1診療所	14.3%
21回～25回	1診療所	14.3%
51回以上	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



No.7-2 うち緊急往診回数

区分	診療所数	構成比
0回	5診療所	71.4%
1回～5回	1診療所	14.3%
6回～10回	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



No. 7-3

緊急往診回数の割合

診療所	緊急往診回数 ／往診回数	緊急往診 の割合
A 診療所	0回／0回	-
B 診療所	0回／0回	-
C 診療所	0回／0回	-
D 診療所	0回／10回	0.0%
E 診療所	0回／12回	0.0%
F 診療所	5回／25回	20.0%
G 診療所	7回／92回	7.6%
計	12回／139回	8.6%

《結果概要》

在支診7診療所のうち、年間の往診回数が10回、12回及び25回の診療所がそれぞれ1所あり、往診を一度も行っていない診療所も3所ある。最も往診回数の多い診療所は、年間92回の往診を行っている。4診療所の往診回数の合計は139回である。また、往診を行った4診療所のうち、緊急往診を行った診療所は2所であり、年間25回の往診を行った診療所は、25回の往診のうち緊急往診が5回で緊急往診の割合は20%、同じく年間92回の往診を行った診療所は、92回の往診のうち緊急往診が7回で緊急往診の割合は7.6%である。6診療所全体では、139回の往診のうち緊急往診の回数は12回で緊急往診の割合は8.6%である。最も往診を行っている診療所においても年間の緊急往診の回数は7回であり、月1回未満の頻度である。なお、市立病院の往診回数は52回、うち緊急往診回数は、そのすべて52回である。

【質問8】 訪問診療・訪問看護（緊急を含む）回数

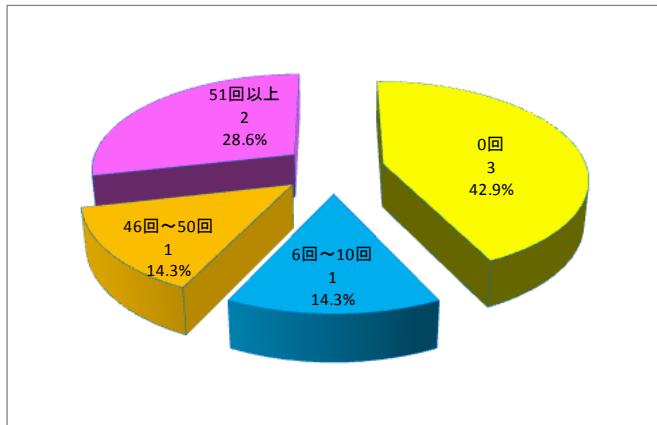
(2) 訪問診療 _____ 回 No. 8-1

(3) 訪問看護（緊急を含む） _____ 回 No. 8-2

《回答》

No. 8-1 訪問診療回数

区分	診療所数	構成比
0回	3	42.9%
6回～10回	1	14.3%
46回～50回	1	14.3%
51回以上	2	28.6%
計	7	100.0%



《結果概要》

在支診7診療所のうち、年間の訪問診療回数が10回、46回、144回及び878回の診療所がそれぞれ1所、訪問診療を一度も行っていない診療所が3所である。訪問診療を行っている4診療所全体で訪問診療回数は1,080回であり、緊急を含む訪問看護は、いずれの在支診でも一度も行われていない。なお、市立病院における訪問診療回数は914回、訪問看護（緊急を含む）回数は6回である。

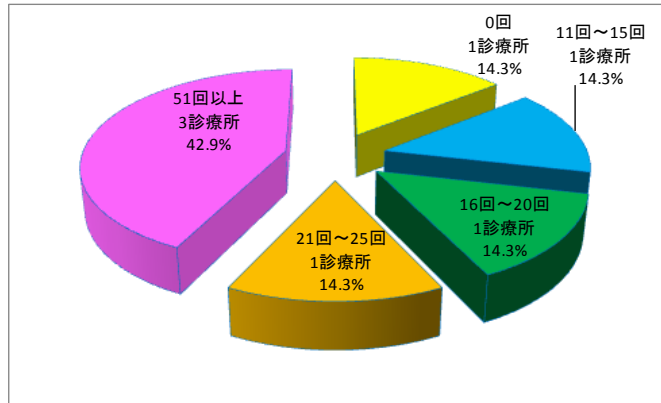
【質問9】 往診・訪問診療・訪問看護の合計

訪問診療等の合計回数（1）+（2）+（3）_____回 No.9

《回答》

No.9 往診・訪問診療・訪問看護の合計

区分	診療所数	構成比
0回	1診療所	14.3%
11回～15回	1診療所	14.3%
16回～20回	1診療所	14.3%
21回～25回	1診療所	14.3%
51回以上	3診療所	42.9%
計	7診療所	100.0%



《結果概要》

往診、訪問診療、及び訪問看護の各回数の合計では、0回、12回、20回、25回、198回、236回及び878回の診療所がそれぞれ1所で、7診療所（在支診）全体で1,369回である。なお、市立病院における往診・訪問診療・訪問看護の合計回数は972回である。

【質問10】 在宅医療を担当する常勤医師数

Ⅲ. 在宅支援連携体制について

1. 在宅医療を担当する常勤医師数_____名 No.10

《回答》

省略

《結果概要》

在宅医療を担当する常勤医師数は、在支診7診療所のうち、すべての診療所において1名である。なお、市立病院における在宅医療を担当する常勤医師数は3名である。

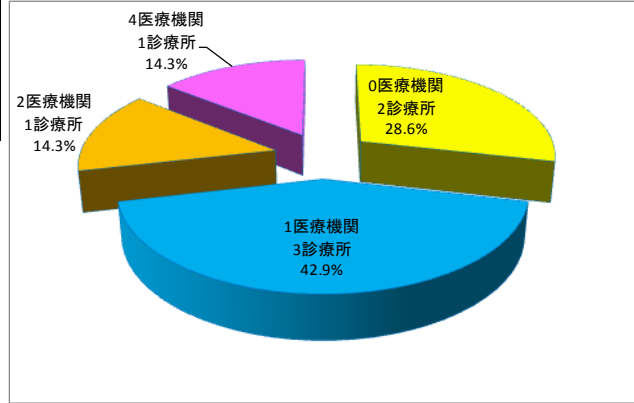
【質問11】 連携する保険医療機関数

2. 連携する保険医療機関数 _____ 医療機関 No. 11

《回答》

No. 11 連携する保険医療機関数

区分	診療所数	構成比
0医療機関	2診療所	28.6%
1医療機関	3診療所	42.9%
2医療機関	1診療所	14.3%
4医療機関	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



地域別在宅療養支援診療所数（再掲）

区分	総数	一般診療所 うち在宅療養支援診療所					
		在支診数		連携保健医療機関等の数		受け持つ在宅療養患者数	
		a	b	b/a	c	c/b	d
全国	99,547	13,506	13.6%	33,257	2.5	258,150	19.1
神奈川県	6,424	819	12.7%	2,104	2.6	27,295	33.3
横須賀・三浦	582	94	16.2%	179	1.9	2,258	24.0
三浦	19	7	36.8%	9	1.3	84	12.0

《出典》

三浦の数：回答を得た19診療所の数による。

その他：厚生労働省の平成23年医療施設調査(H23.10.3現在)による。

《結果概要》

在支診7診療所のうち、連携する保険医療機関がない診療所が2所、1保険医療機関と連携している診療所が3所、2保険医療機関と連携している診療所が1所、4保険医療機関と連携している診療所が1所で、連携する保険医療機関の総数は、9機関である。1診療所当たりの連携保険医療機関数は1.3であり、平成23年10月1日現在の全国統計等によれば、全国で2.5、神奈川県全体で2.6、横須賀・三浦二次医療圏1.9であり、いずれと比較しても少ないことが分る。なお、三浦市立病院が連携する医療機関数はゼロである。

【質問 12】 在医総管を算定した患者数

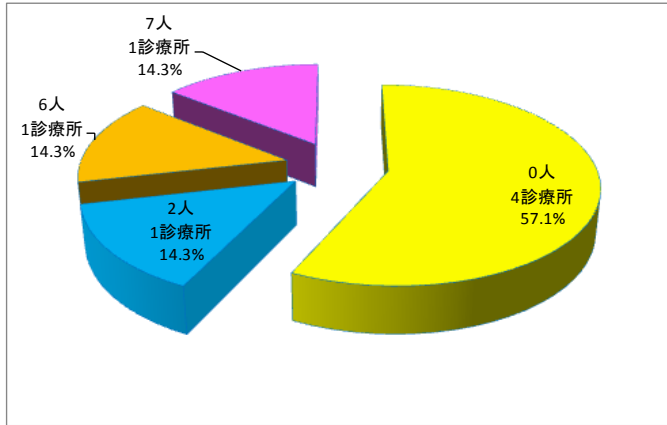
2) 平成 23 年 7 月 1 日～平成 24 年 6 月 30 日までに在宅療養を担当した患者につき

a. 在宅時医学総合管理料を算定した患者は何名ですか。 _____ 名 No. 12

《回答》

No. 12 在宅時医学総合管理料を算定した患者数

区分	診療所数	構成比
0人	4診療所	57.1%
2人	1診療所	14.3%
6人	1診療所	14.3%
7人	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



《結果概要》

在支診 7 診療所のうち、在宅時医学総合管理料^{注2}（以下、「在医総管」という。）を算定した患者数がゼロの診療所が 4 所、2 人、6 人及び 7 人がそれぞれ 1 所ある。

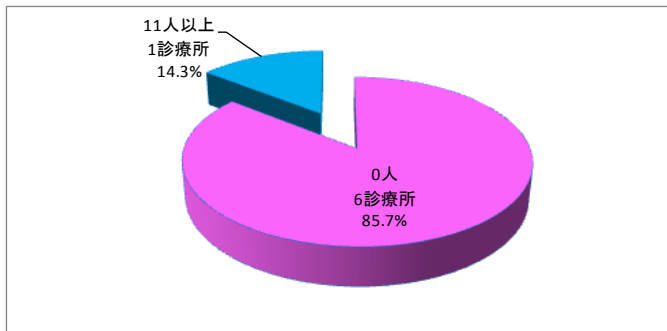
【質問 13】 特定施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数

b. 特定施設入居時等医学総合管理料を算定した患者は何名ですか。 _____ 名 No. 13

《回答》

No. 13 特定施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数

区分	診療所数	構成比
0人	6診療所	85.7%
11人以上	1診療所	14.3%
計	7診療所	100.0%



《結果概要》

在支診 7 診療所のうち、特定施設入居時等医学総合管理料^{注3}（以下、「特医総管」という。）を算定した患者数がゼロの診療所が 6 所、46 人算定した診療所が 1 所ある。

注2：在宅時医学総合管理料

在宅時医学総合管理料（在医総管）は、診療所または 200 床未満の病院である届出保険医療機関が在宅療養計画を策定し、月 2 回以上訪問診療を行った場合に算定できる診療報酬。

注3：特定施設入居時等医学総合管理料

特定施設入居時等医学総合管理料（特医総管）とは、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生支局長に届け出た医療機関において、特定施設入居者等であって、通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月 2 回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に、月 1 回算定する診療報酬。

【質問 14】 在支診の形態

3) 貴診療所は以下のいずれに当たりますか。いずれかに○をつけてください。 No. 14

- a. 機能を強化した在宅療養支援診療所で、病床を有する
- b. 機能を強化した在宅療養支援診療所で、病床を有しない
- c. 機能を強化した在宅療養支援診療所ではない

《回答》

省略

《結果概要》

在支診の形態については、在支診 7 診療所のうち、すべての診療所が「c. 機能を強化した在宅療養支援診療所ではない」と回答した。

【質問 15】 年間看取り人数

2-2. (質問 2 で)「いいえ」と答えられた方 (在支診以外)

貴診療所では在宅での看取りを年間何名行っていますか。

平成 23 年 7 月 1 日～平成 24 年 6 月 30 日までの在宅看取り数 _____ 名 No. 15

《回答》

省略

《結果概要》

在支診以外 12 診療所で在宅での看取りを行っている診療所は 2 所で、看取り人数 2 人の診療所が 1 所、5 人の診療所が 1 所である。そのほか 10 診療所では、看取り人数はゼロである。

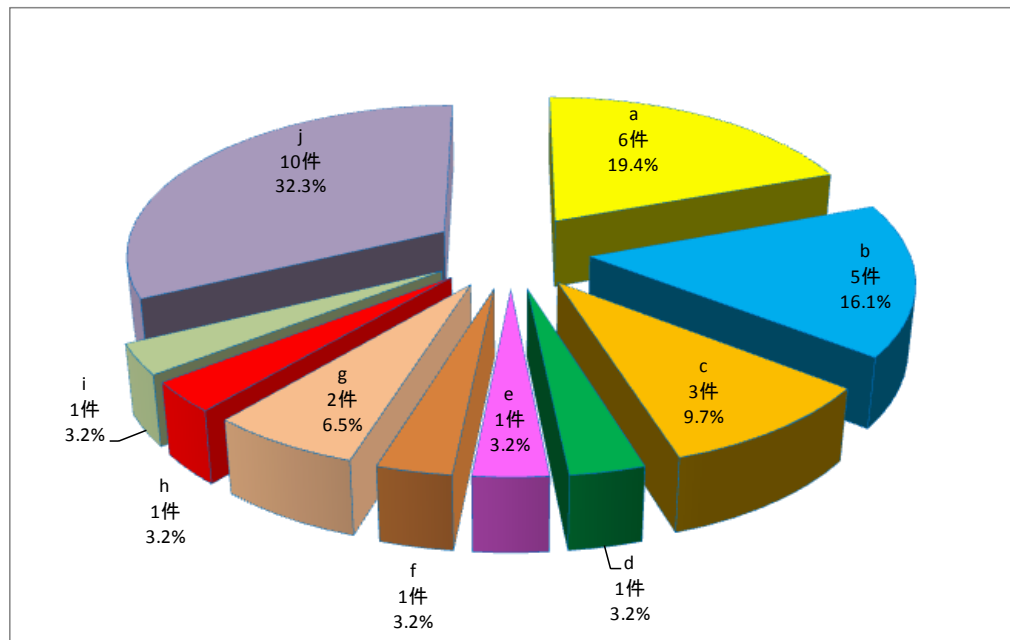
【質問 16】 在宅看取りを行っていない理由

3. 2-1. の1) の質問（質問6）のうち、I. 2. (1). ア. 「うち自宅での死亡者（在宅看取り数）」(No. 6-2) 及び2-2. の質問（質問15）の「在宅看取り数」のいずれかに「ゼロ」とお答えになられた方におたずねします。在宅での看取りを行っていない理由に○をつけてください。（複数回答可）No. 16

《回答》

No. 16 在宅看取りを行っていない理由

理 由		回答数	構成比
休日・夜間等の時間外対応が困難であるため	a	6件	19.4%
外来診療中の緊急往診対応が困難であるため	b	5件	16.1%
在宅での管理が困難となり入院が必要になったとき、入院の受け入れ先を探すのに苦労するため	c	3件	9.7%
訪問看護ステーションとの十分な連携が難しいから。	d	1件	3.2%
ケアマネジャーとの十分な連携が難しいから	e	1件	3.2%
患者・家族があまり在宅での看取りを希望しないから。	f	1件	3.2%
在宅で看取れるだけの介護力のある家族がなかなかいないから	g	2件	6.5%
麻薬処方免許を持っていないため	h	1件	3.2%
在宅看取りの診療経験が少ないため	i	1件	3.2%
その他	j	10件	32.3%
計		31件	100.0%



《結果概要》

在支診7診療所のうち在宅看取り数ゼロの5診療所及び在支診以外の11診療所のうち在宅看取り数ゼロの10診療所、計15診療所から複数回答を含め31件の回答をいただいた。

結果、「その他」回答の10件を除く21件中、「休日・夜間等の時間外対応が困難であるため」が6件、「外来診療中の緊急往診対応が困難であるため」が5件で、この2理由で過半数を上回っている。また、その他回答10件のうち8件は「専門外であるため」という回答である。なお、その他回答の残りの3件のうち1件は、「家族が診療所での看取りを希望するため」であり、2件はその他内容の記載がなかったものである。

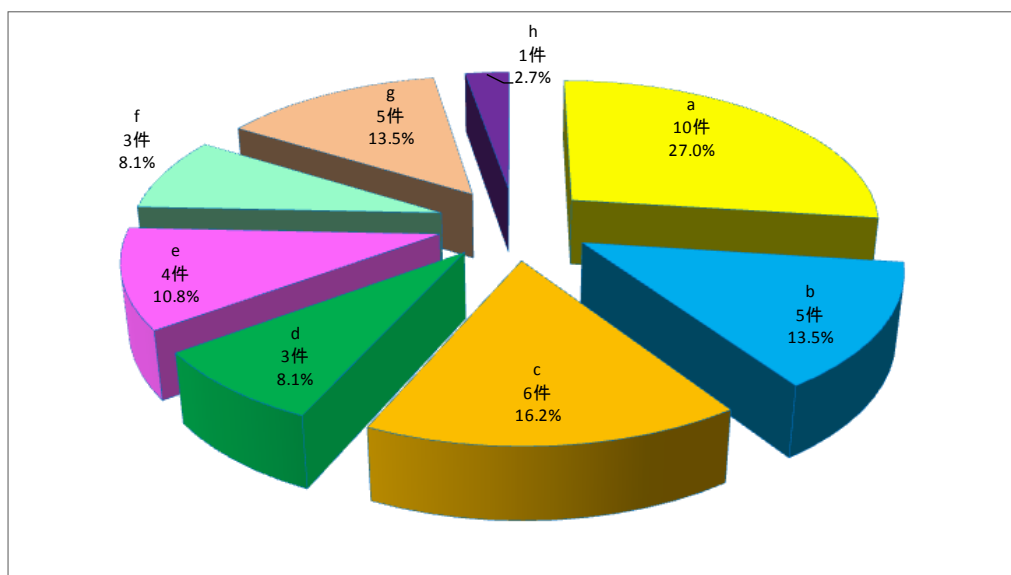
【質問17】 在宅看取りを行いやすくするための連携体制として必要なもの

今後、在宅療養支援病院である三浦市立病院が、どのような支援体制を整えれば、あるいは市内の医師間でどのような連携体制をとれば、先生方に在宅での看取りに取り組んでいただきやすくなるでしょうか。（複数回答可）No. 17

《回答》

No. 17 在宅看取りを行いやすくするための連携体制として必要なもの

必要な連携体制		回答数	構成比
三浦市立病院で在宅患者の緊急入院の確実な受け入れ	a	10件	27.0%
三浦市立病院で在宅患者のレスパイト入院の積極的な受け入れ	b	5件	13.5%
三浦市立病院を含めた複数医療機関の連携・協力による24時間往診体制の確保 (夜間・休日当番制、複数主治医制など)	c	6件	16.2%
訪問看護ステーションによる全面的バックアップ (ex. ファーストコールは必ず訪問看護が受ける、等)	d	3件	8.1%
在宅終末期ケアについての相談体制の確保	e	4件	10.8%
在宅終末期ケアについての勉強会・研修会の開催	f	3件	8.1%
条件が整っても在宅看取りに取り組もうとは思わない	g	5件	13.5%
その他	h	1件	2.7%
計		37件	100.0%



《結果概要》

19 診療所から複数回答を含め 37 件の回答をいただいた。結果、「その他」回答は1件で、「家族は、専門外の医師に看取ってもらいたいとは思わない。」という意見であった。また、

「条件が整っても在宅看取りに取り組もうとは思わない」という回答(g)が5件あったが、いずれも「専門外である。」という理由である。残り32件中、在宅看取りを行いやすくするための連携体制として必要なものとして「三浦市立病院で在宅患者の緊急入院の確実な受け入れ」が10件、「三浦市立病院で在宅患者のレスパイト入院の積極的な受け入れ」が5件、「三浦市立病院を含めた複数医療機関の連携・協力による24時間往診体制の確保（夜間・休日当番制、複数主治医制など）」が6件、この3つの計が21件で、市立病院に対する期待は極めて高いと言える。

2 訪問看護ステーションと市立病院との連携について

市立病院が訪問看護を開始するに当たり、平成24年3月8日に市立病院と訪問看護ステーションとの意見交換、意見収集を行い、医療と介護の役割分担と協力の必要性について説明し理解を得たが、同時に連携の課題を感じた。また、市立病院としては、平成24年度より訪問看護のケースを蓄積し、年度末の事後調査をする意向を持ったが、その後、市立病院地域医療科の看護師が削減され、訪問看護が当初の思惑どおりにできていない現状がある。こうした背景の中、次の調査を行った。

(1) 調査対象機関

市内4訪問看護ステーションを対象とした。

(2) 調査項目

訪問看護ステーションに対する聴き取り調査を行った。聴き取り調査の主な内容は、次のとおりである。

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・のぞましい連携の形についての調査

市内訪問看護ステーションにおける訪問患者数、在宅看取り数等の現状、連携上の課題や市立病院訪問看護に期待する役割等に関する調査

イ 訪問看護ステーションと市立病院の看護教育等における連携の検討等

市立病院が訪問看護ステーション看護師を対象に提供する講義型研修、病院看護師が訪問看護ステーションの訪問看護の現場に同行する現場研修、市立病院の訪問看護の充実が実現した場合の市立病院での訪問看護研修、訪問看護ステーションの現場の課題（看護師の生の声）に対する市立病院のサポート体制・方法など、訪問看護ステーションと市立病院の看護教育上の連携の可能性に関する調査

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関する調査

神奈川県立保健福祉大学の協力のもと、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関する実態調査

(3) 調査結果概要

事前に準備したインタビュー調査項目に従いインタビュー調査を行ったが、当日の変更、追加、省略があり、その主な質問と当該質問に対する回答の概要は次のとおりである。三浦市立病院からの質問と回答の概要及び県立保健福祉大学からの質問と回答の概要別に記載し、県立保健福祉大学のすべての質問と回答の概要については、インタビュー調査により得られた要点等について、それぞれ結果概要としてまとめている。

ア 三浦市立病院からの質問と回答の概要

【質問1】

貴ステーションの現時点（平成24年9月1日～30日までの実数）での訪問患者数は何人ですか。うち、三浦市立病院医師が主治医の患者は何人ですか。うち、三浦市立病院から訪問診療を受けている患者は何人ですか。年間看取り件数は何件ですか。No.1

《回答》

No.1 月間患者数等

ステーション別	Ast	Bst	Cst	Dst	計
a 看護師数（非常勤を含む）	5.5人	3.0人	3.8人	3.0人	15.3人
b 月間患者数	83人	51人	78人	53人	265人
c bのうち市立病院医師が主治医の患者数	42人	11人	20人	37人	110人
d cのうち市立病院医師から訪問診療を受けている患者数	19人	6人	9人	24人	58人
e 年間看取り件数	8人	12人	12人	5人	37人
f 看護師1人当たり患者数(b/a)	15.1人	17.0人	20.5人	17.7人	17.3人
c/b	50.6%	21.6%	25.6%	69.8%	41.5%
d/b	22.9%	11.8%	11.5%	45.3%	21.9%
d/c	45.2%	54.5%	45.0%	64.9%	52.7%
e/a	1.5人	4.0人	3.2人	1.7人	2.4人

- 市内4訪問看護ステーションの月間患者数合計は265人で、うち市立病院医師が主治医の患者数は110人、41.5%であるが、最大が69.8%、最小が21.6%で、ステーションごとに差があることが認められる。
- 市立病院医師から訪問診療を受けている患者数は月間患者数全体の21.9%であり、最大が45.3%、最小が11.5%で、これもステーションごとの差が認められる。
- 年間の看取り件数は、4ステーション合計で37人で、看護師1人当たり看取り人数は、ステーションごとにばらつきがあり、最大で4.0人、最小で1.5人、平均で2.4人である。

【質問2】

貴ステーションで訪問看護を実施するに当たり、三浦市立病院との連携の上で何か困っていることはありますか。No. 2

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の4つに集約できる。
 - ア 市立病院の外来医師が主治医の在宅患者について相談窓口の1本化がされていないこと
 - イ 市立病院の救急受入が十分でないこと
 - ウ カンファレンスや看護サマリー等、退院前の情報提供が十分でないこと
 - エ 退院時、あるいは外来通院患者に対し、医療材料の補充がスムーズにされないこと

【質問3】

市立病院との連携上の問題解決のために、地域医療科に期待するものはなんですか。No. 3

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の5つに集約できる。
 - ア 市立病院外来医師が主治医の在宅患者について、外来医師と情報共有の機会（問合せ窓口）を設定すること
 - イ 看護サマリーまたは介護事業者用診療情報提供書の書式を見直し、訪問看護ステーションに円滑に提供される仕組みを作ること
 - ウ 院内多職種連携の強化を行うこと
 - エ 市立病院医師の在宅医療についての理解を促すこと
 - オ 市立病院病棟看護師の退院支援への関わりを促すこと
 - カ 退院前カンファレンスに病棟看護師、主治医の参加を促すこと
 - キ 退院前カンファレンスに訪問看護ステーションの看護師が参加できるよう、日程調整を行うこと

【質問4】

三浦市立病院では医療保険での訪問看護を徐々に実施しはじめていますが、市立病院からの訪問看護に対し、期待する役割はなんですか。No. 4

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の3つに集約できる。
 - ア 退院後2週間経過後の引継ぎについて、サマリー、事前カンファレンスなどにより円滑に行うこと
 - イ 市立病院の認定看護師ほか専門知識を有する者と訪問看護ステーション看護師の連携による訪問看護が行われる仕組みを作ること
 - ウ 市立病院と訪問看護ステーションの訪問看護に関するビジョンを持つこと

【質問5】

現場教育について、現在、貴訪問看護ステーションでは、新しい医療機器使用や医療依存度の高い患者への対応等についての研修・教育に、どのように取り組んでいますか。研修、教育に関し市立病院に期待する役割があれば教えてください。

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の4つに集約できる。
- ア 医療機器に関する研修は、業者によるものでおおむね足りている。
- イ 訪問看護ステーション独自で参加する、又は開催する研修を積極的に行っている。
- ウ 市立病院が開催する研修に参加する意欲があり、オープン参加とし情報提供してほしい。
- エ 病棟も訪問看護も関わったケースでの事例検討を行って、「病棟」と「在宅」の差を縮めてほしい。

【質問6】

今後、市内の高齢者人口増加に対し、市内で働く訪問看護師を増やしていく必要があると見込まれます。市内で訪問看護師を育成していくために、各ステーションと市立病院が協力して研修・教育体制がとれないかと考えていますが、こういった形で実施が可能と思われますか。No. 5

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の4つに集約できる。
- ア 訪問看護を希望する者もいるが、実際に訪問看護師として働く者は少ない。
- イ 原因は、一人で訪問するリスクへの懸念、24時間体制についての危惧。
- ウ 市立病院が核となって、医療知識、訪問看護のやりがいや恐れることはないことなど動機づけの教育をする教育プログラムが必要。
- エ 訪看の現場実習に市立病院看護師が参加する可能性も検討すべき。

【質問7】

そのほか、お困りのことはありますか。No. 6

《回答》

- 聴き取った意見は、おおむね次の4つに集約できる。
- ア 市立病院の取組について、継続性が必要。
- イ 訪看と市立病院の情報交換会が必要。
- ウ 三浦市内のケアマネージャーは福祉職出身者が多く、医療知識についての啓発が必要。
- エ 行政としてのビジョンや地域包括支援センターの役割の明確化が必要で、市全体で地域包括ケアの方向性を考えることが必要。

イ 県立保健福祉大学からの質問と回答

<訪問看護ステーションについて>

【質問7】

貴ステーションに所属している専門職の構成と人数を教えてください。No.7

《回答》

No.7 専門職の構成と人数

S T 別	看護師			リハ専門職			ケア マネ	事務員	計
	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計			
A st	4.0人	1.5人	5.5人	0.0人	PT 0.2人	0.2人	0.0人	0.0人	5.7人
B st	3.0人	0.0人	3.0人	0.0人	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	5.0人
C st	3.0人	0.8人	3.8人	OT 1.0人	PT 0.2人	1.2人	0.0人	0.0人	5.0人
D st	3.0人	0.0人	3.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	3.0人
計	13.0人	2.3人	15.3人	1.0人	0.4人	1.4人	1.0人	1.0人	18.7人

- リハ専門職がいる施設は4施設中2施設で、うちAステーションでは0.2の非常勤PT 1名、Bステーションでは0.2の非常勤PT 1名及び常勤のOT 1名(育児休暇中)である。
- 非常勤職員は両ステーションとも同法人の他市ステーションから週1回来ている。

【質問8】

利用者の方に多くみられる疾患について教えてください(脳卒中、脊髄損傷、難病、廃用症候群、その他、認知症) No.8

《回答》

No.8 利用者に多い疾患

ST別	疾 患 名			
A st	高血圧症	脳卒中	認知症	
B st	悪性新生物	脳卒中	泌尿器疾患	
C st	脳卒中	パーキンソン	小児疾患	呼吸器疾患
D st	脳卒中	廃用症候群	大腿骨頸部骨折	認知症

- 疾患は脳卒中後遺症が多いが、リハ専門職の有無により利用者の疾患が異なる傾向がある。
- ステーションによっては依頼時に振り分けをしている場合もある。
- 認知症を有する利用者も多い。
- その他、悪性新生物、大腿骨頸部骨折、パーキンソン病等である。

【質問 9】

利用者の方の介護度について教えてください。No. 9

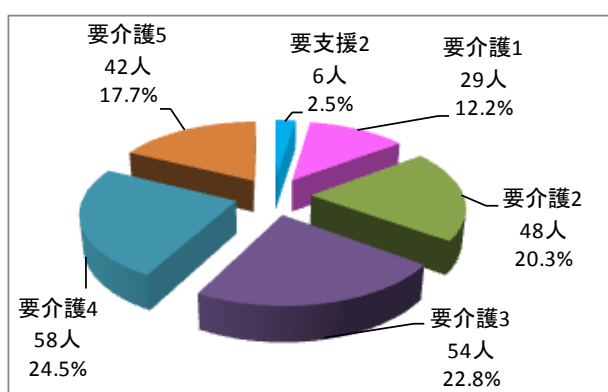
《回答》

No.9 介護度別利用者数

S T 別	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
A st	3人	6人	19人	16人	17人	14人	75人
B st	2人	11人	6人	11人	14人	6人	50人
C st	0人	6人	12人	16人	13人	16人	63人
D st	1人	6人	11人	11人	14人	6人	49人
計	6人	29人	48人	54人	58人	42人	237人

【介護度別利用者数（合計）】

介護度	利用者数	構成比
要支援2	6人	2.5%
要介護1	29人	12.2%
要介護2	48人	20.3%
要介護3	54人	22.8%
要介護4	58人	24.5%
要介護5	42人	17.7%
計	237人	100.0%
3以上	154人	65.0%



- 回答が得られた人数によれば、要介護1がやや少ないが、全体的にばらついていることが分る。
- 一方で、要介護度3以上の利用者は237人中154人で、65%を占めており、介護度の高い患者が多いことが分る。
- わずかながら要支援2の利用者もあり、悪性新生物の患者や地域包括支援センターからの依頼により受けている例もある。

<訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションについて>

【質問 10】

貴ステーションではリハ専門職による訪問リハビリテーション（訪問看護 I-5）を実施していますか。

No. 10

《回答》

- 実施している = 2ステーション ・ 実施していない = 2ステーション

【以後、実施しているステーションに対する実施理由等の質問に関する回答】

[実施理由について]

- 看護師が専門でない部分を補うため。1～2週に1回PT・OTが介入（評価）、プ

- プログラムメニューを作成し、そのアドバイスを受け看護師がリハを実施している。
- 利用者からのリハ専門職の介入希望もある。

[リハ体制について]

- 両施設とも非常勤PT（0.2）の雇用は5年以上継続している。
- Cステーションでは1年前にOTを増員、需要はそれ以上にあるが、更なる常勤雇用は経営的に難しい。
- Aステーションでもリハ充実の希望はあるが、三浦では公募しても採用が難しい。

[介入基準について]

- リハ専門職に失禁やオムツ交換の対応を依頼できないため、動ける利用者、介護する家族がいる利用者（Cステーション）に限り介入する。
- 医師の指示、現場看護師の判断、利用者・家族の希望で介入する（Aステーション）。

[介入効果について]

- 筋力評価、ストレッチ方法、歩行等の専門的知識の提供により、看護師がリハのやり方を良く理解できる。
- リハ専門職の指導で、目標を高く持ちADLが大分改善された例もある。

[以後、実施していないステーションに対する実施していない理由等の質問に関する回答]

[実施していない理由について]

- 専門職を雇用していない。リハは看護師が代行している。
- リハの需要はあるし、必要性も感じるので非常勤でも雇用したい希望はあるが、現状経営的に難しい。

[今後、訪問リハを実施する予定について]

- 今後雇用する計画はある。

[リハ専門職の過不足について]

- 以前は社会福祉協議会（デイサービス）にいたが、地域全体で不足感がある。
- ケアマネもリハ専門職がない現状を知っているため、訪問リハや通所リハをケアプランに挙げてこないと思われる。
- 看護師に頼っているのが現状。

[地域で働く専門職がいたら、実施してほしいことについて]

- 1ヶ月に1回でもリハ専門職のアドバイス（評価）が欲しい。
- 嚥下、言語療法、呼吸介助において、リハ専門職の指導がほしい。

【質問 11】

三浦ならではの地域連携（地域包括ケアシステム）を築いていくうえで、ここをさらに改善、強化すれば、利用者とその家族の QOL を高めることができると思われることを、訪問看護ステーションの立場からお聞かせください。No. 11

《回答（ステーション別）》

【Aステーション】

- 市立病院外来でリハができ、外来で在宅用のリハメニューを作ってくれることが望ましい。
- 三浦の人たちは基本的にフレンドリーで、市立病院との連携により患者や患者家族も幸せになる。
- 市立病院も訪看も特養も老健もすべての施設が連携して役割を果たすことが、患者、患者家族の幸せに通じる。
- 市立病院の様々な取組に関し、広報が少ないと思う。もっと知ってもらう必要がある

【Bステーション】

- 市立病院が地域の中核病院として継続性のある信頼される病院であるべき。
- 患者、患者の家族の立場で仕事をする精神が4訪看にはある。市立病院もそうあるべき。
- 市立病院が「魂を入れてやる」という態度を見せれば、こういう地域だから三浦は一つになると思う。

【Cステーション】

- 介護保険制度のことを理解していない家族が多い。行政が説明する必要がある。
- 介護は家族が中心であるべきであるが、家族は介護機関に依存する気持ちが強い。
- 三浦は農業、漁業が多く、家族が不在の時間が多く、介護者は介護したくても時間がないため、独居と同じ状況がある。そういう状況を医療、介護で相互理解する必要がある。
- そういう状況下では介護に対する経済的負担（自費負担）が増える。
- 介護制度の変更により負担を減らすことが必要。
- 日中にケアの時間が必要で、その時間が長く、自費負担が発生してしまう。介護保険は自宅で療養するための保険ではあるが、入退院を繰り返すなど、それがうまくできていないのは、介護認定にも問題があるのではないか。
- 国の制度だけでなく、三浦の特性を考えた三浦独自の介護制度を作る必要がある。

【Dステーション】

- 利用者の家族の勤めが農家、漁師が多い。仕事で家族が誰もいない時間が多い例がある。介護する人がいない時間をサポートする仕組みが必要。
- 農家の敷地は広いので、近所に声をかけてもおいそれと駆けつける環境がない。
- 地域ばかりに頼ってはられない。医療や介護の機関の連携が必要。

≪結果概要≫

<リハ専門職の現状>

- 4ステーション中、2ステーションでリハ専門職が雇用されており、地域でリハビリテーションを実施している。
- しかし、現状では合計しても0.2の非常勤PT 2名と常勤OT 1名のみである。
- 両ステーションともに三浦で長く活動されており、他市にもステーションを有する法人である。
- リハ専門職がない2施設は、まだ開設してから日が浅い。
- リハ専門職の必要性は感じており、雇用の計画、希望はある。
- ただし、経営的な問題に加えて、三浦にはリハ専門職が少なく希望する雇用形態（非常勤）で採用しにくいという問題がある。

<利用者の疾患および介護度>

- 利用者の疾患は、脳卒中後遺症が一番多い。
- その他、大腿骨頸部骨折、神経難病、呼吸器疾患など、入院中はリハビリを受けていたと考えられる疾患である。
- 悪性新生物も近年ではリハの対象として確立されている。
- 特別養護老人ホームに比べ要介護度はばらついており、介護度を上げないという予防の観点から考えても、少なくとも半分はリハの対象者といえる。
- このことから、利用者の多くがリハビリの介入効果を見込めると考えられる。
- しなしながら、三浦では十分な通所リハや訪問リハを受けることができない現状にあると思われる。

<リハ専門職に求めるもの>

- どのステーションにおいても、主としてリハ専門職に求めているのは、リハ専門職による評価（1～2か月に1回程度）、アドバイス、リハプログラムの作成である。
- リハ専門職を有するステーションは、これらのリハ介入による効果を実感している。
- 有していないステーションでは、看護師が手探りでリハを代行している現状にあり、やはり評価やアドバイスを受けられればと希望している。
- どのような評価が必要とされているか具体的には多く挙がらなかったが、筋力など基本的な身体機能から、ADL、呼吸介助、嚥下機能、言語機能など多岐にわたっており、PTのみならずOT、STの介入が必要とされている。

<リハの適用>

- リハ介入の基準について、各ステーションによって異なるようである。
- 当然、医師の指示とケアマネのプランにはよるが、実際在宅に行くステーション看護師の判断が大きいようである。

<ステーションが考える三浦の特性>

- 三浦地域の特徴として、介護保険利用者の家族は、農業や漁師をしている方が多く、利用者本人は日中独居となる。そのため、家族による介護を得られない分、介護保険によるサービスが多くなり、経済的負担も増える現状にある。
- 地域で助け合う力もあるが、敷地の広い農家など隣近所が近くではないという環境にある。
- 各ステーションの意見より、医療と介護が連携し、地域を支えていくことが求められている（共助）。
- 介護保険制度に関しては、行政の力も必要である。
- このような連携は、顔の見える関係である三浦では取りやすい。
- 各ステーションとも、三浦の介護を支えたいという想いは共通しており、意識は非常に高い。
- そして、医療の中核たる三浦市立病院に期待をしている、同時にこれまでの経験から懸念も有している状況にある。

3 特別養護老人ホームと市立病院との連携について

市内特別養護老人ホーム（以下、「特養」という。）からの依頼があれば、特養の配置医師と在支診または在支病の医師が連携して特養での看取りを行うことができるが、施設利用者の多くが病院に入院され最期を迎えるのが現状である。国の方針でもあり、患者とその家族が希望すれば施設で看取ることができる体制を作る必要があるが、なかなか進んでいない。こうした背景の中、次の調査を行った。

(1) 特別養護老人ホームの管理者に対する聴き取り調査

ア 調査対象機関

市内3か所の特別養護老人ホームの管理者を対象とした。

イ 調査項目

聴き取り調査の主な内容は、次のとおりである。

- (ア) 看取りケア実施の意向の有無、実施上障壁となっている要因等に関する調査
- (イ) 施設内看取りを実現する上で施設が市立病院に期待する役割に関する意向調査
- (ウ) 施設が行うリハビリテーションについて、現状と課題に関する調査

ウ 調査結果概要

事前に準備したインタビュー調査項目に従いインタビュー調査を行ったが、当日の変更、追加、省略があり、その主な質問と当該質問に対する回答の概要は次のとおりである。三浦市立病院からの質問と回答の概要及び県立保健福祉大学からの質問と回答の概要別に記載し、県立保健福祉大学のすべての質問と回答の概要については、インタビュー調査により得られた要点等について、それぞれ結果概要としてまとめてある。

(ア) 三浦市立病医院からの質問と回答

【質問1】

現在、貴施設では利用者様が回復の見込みのない終末期の状態であると判断されたとき、どのように対応されていますか。(看取りケアは行っていますか?)

《回答》

(看取りケアを行っている特養の回答)

- 医療施設に送るべきか、介護施設で看取るか、家族と相談をする。
- 家族が医師と相談を希望する場合は、医師と相談していただいている。
- 看取りの場所については、家族の希望を尊重する。
- 市外の嘱託医1名で24時間体制をとっている。
- 看取りの件数は、年間6名～7名。
- 看護師は当番制で3.5人体制。3人が正職で1人が臨職。

(看取りケアを行っていない特養の回答)

- (看取りケアを) 現在は行っていない。
- 患者家族は施設に入所したままであることを望んでいるが、ぎりぎりまで施設でケアし、いざというときは病院に入院をお願いする。

【以下、質問2～質問4は、看取りケアを行っている特養に対する質問と回答】

【質問2】

施設から病院へ入院しターミナル期^{注4}を迎えた場合（医療提供がほとんどできなくなった場合）、施設に戻すことは可能ですか。

《回答》

- 家族と相談した上で施設で看取ることは可能。

【質問3】

年間6名～7名の看取り実績だとのことですが、施設の現体制で対応は可能ですか。

《回答》

- これまでは施設の現体制でなんとか対応している。

【質問4】

オンコールで医師、看護師が到着するまでの間のスタッフの不安はどのようなものですか。また、スタッフの不安の払拭のための具体的方法をとっていますか。

《回答》

- 医師、看護師からの電話の指示により介護スタッフが対応するが、看護師到着までも30分程度の時間が必要で、到着までの間に看取りがあることを前提としなければならず、スタッフは不安。
- いざ看取りのときは、なにもできない。そのことを普段からスタッフにも家族にも理解を得ておくこと。
- いざ看取りのときは、施設入所者及びその家族に対し、生活環境などについての言葉をかけ、安心をいただくことも重要。

【質問5】

病院では入院期間が短いため患者様、ご家族様とのコミュニケーションを十分取ることができない場合があります。看取りに関する患者様、ご家族様とのコミュニケーションが施設看取りの長所だと思いますが、いかがですか。

《回答》

- そのとおりで、いざ看取りで大切なのは、施設入所者の意識レベルに関わらず、夢や励ましの言葉をかけること。

【以下、質問6～質問8までは、看取りケアを行っていない特養に対する質問と回答】

【質問6】

今後、看取りケアを施設で行う予定はありますか。

《回答》

注4：ターミナル期

終末期のこと。医師によって不治の病であると診断をくだされ、それから先数週間ないし数カ月（およそ6ヶ月以内）のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。

- 平成 25 年度から行う予定。

【質問 7】

現在、看取りケアが実施できない理由はなんですか。

《回答》

- 配置医が換わるし、配置医の居住地が遠いこともあり、夜間、休日、祝祭日など 24 時間体制は難しく、十分な協力が得られていない。
- 医師でなければならない仕事があり、施設内スタッフだけでは対応できず、看取りができない。
- 患者家族は高度医療を望まず、静かに看取ってもらいたいと思っているが、朝起きたら死亡していたという状態は家族も望まないため、病院にお願いすることとなる。

【質問 8】

平成 25 年度から始める理由はなんですか。

《回答》

- 患者や家族の希望に沿うため、施設の責任として始める。
- ただし、配置医の体制が今のままでは難しく、配置医の協力が条件になる。

【以下、共通】

【質問 9】

H24 から医療制度が代わり、在支病^{注5}の医師が看取り前 1 ヶ月の対応が可能となりました。看取りケアに関し在支病（市立病院）に期待するものはなんですか。

《回答》

（看取りケアを行っている特養の回答）

- 施設には看取りケア加算があり、その範囲で施設が行うことに関する病院の協力は考えていない。
- 一方で、嘱託医は週 1 回勤務であるので、十分ではないかもしれない。それ以外のプラスアルファを病院でやっていただければありがたい。
- 家族と相談した上で、市立病院の医師の立会いのもとで施設で看取することは可能。

（看取りケアを行っていない特養の回答）

- 施設と病院は現在でも密接な関わりがある。配置医（嘱託医）が市立病院の医師であれば、日頃より情報共有が図られる。
- 病院の待ち時間が非常にかかることが問題だが、それも解消されると思われる。
- あるいは近隣の開業医に配置医となってもらい、配置医と市立病院の連携で行ってもらおうと助かる。

※ 市立病院医師が配置医となることについては、制度的に難しいと思われる旨、病院から伝えた。

注5：在支病

在宅療養支援病院の略。24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行う病院のこと。在宅医療を推進するため、平成 20（2008）年の医療保険制度改正によって新設された診療報酬上の制度で、半径 4 キロメートル以内に診療所がないかまたは 200 床未満の病院が登録できる。三浦市立病院は、平成 20（2008）年に在支病の登録をした。

【質問 10】

そのほか市立病院に期待することはありますか。

《回答》

＜メンタルヘルスに関する職員研修について＞

- 死亡に立ち会うなど、介護職員のストレスは非常に大きく、メンタルヘルスに関する施設の責任を果たすこともは難しい。
- 施設でもメンタルケアの研修を増やしているが、メンタルヘルスに関する職員研修など、市立病院でできることがあればお願いしたい。

＜喀痰吸引などの研修について＞

- 医療関係の研修には特に多くの参加者があり、市立病院の医師、看護師が講師となって研修をしていただきたい。
 - ※ 研修テーマを決め、1か月前に病院に相談いただければ、病院から講師を派遣することも可能と思われる旨、病院よりお伝えした。

＜退院前のケアについて＞

- 認定基準が厳しくなっており、介護度4以上の利用者が7割以上入所しているという基準をクリアすることが難しいが、入所後入院で病院に戻るケースや、施設入所後の通院が極めて多い。そのことで時間がとられて困っている。退院前のしっかりとしたケアときちんとした退院計画をお願いしたい。

＜外来の対応について＞

- 施設入所者に看護師が同行して市立病院に行く場合、長時間（半日）にわたって待つことがある。看護師が半日拘束されるのは施設にとって大きな痛手であり、患者を病院に送ったあと看護師が一度施設に戻れるようにするなど、柔軟な対応をしていただきたい。

(イ) 県立保健福祉大学からの質問と回答

【質問 11】

入所者の方に多くみられる疾患について教えてください（脳卒中、脊髄損傷、難病、廃用症候群、その他、認知症）（入所者、ショート利用者、デイ利用者それぞれについて）。

《回答》

- 脳卒中後遺症が多い。症状の差はあるが認知症のない利用者はいない。
- 内科が最多、次に外科、整形外科。80名中70名程度が認知症。認知症は動ける利用者がほとんど。ショートとデイでは2割程度。

【質問 12】

利用者の方の介護度について教えてください（入所、ショート、デイ）。

《回答》

- A施設：別添資料提供
- B施設：入所者平均約4.1、デイ平均2.8、ショート平均3.6

<特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションについて>

【質問 13】

貴施設に所属している専門職の構成と人数を教えてください。

《回答》

職種	雇用区分	施設A	施設B
医師	非常勤	1	3
正看護師	常勤	3	3
	非常勤	1	2
准看護師	常勤	0	6
	非常勤	0	1
ケアマネージャ	常勤	8	14
介護福祉士	常勤	約27名 (3対1)	19
	非常勤		2
社会福祉士	常勤	0	4
管理栄養士	常勤	1	2
栄養士	常勤	0	1
マッサージ師	常勤	0	1
歯科医師	非常勤	0	1
歯科衛生士	非常勤	0	1

- リハ専門職は両施設ともゼロ。他職種が代行している。

【質問 14】

リハ専門職がない理由について教えてください。

《回答》

- リハ専門職の雇用は、給料が高く、採算が合わない。地域のリハスタッフも不足している。介護職の代行により、今の需要は賄える。

【質問 15】

今後、貴施設でリハを行う予定はありますか。

《回答》

- リハ専門職の雇用は望ましいが、採算が合わないため専門職を雇用してリハを行うことは現時点では考えていない。生活リハビリが中心であり、専門的なリハのニーズはない。介護スタッフで間に合っている。一方で介護職員へのリハ研修は必要で、有意義である。

【質問 14】

現在、利用者さんの移動能力、ADL（食事、トイレ、入浴）において、貴施設のスタッフが困っていることがあれば教えてください。

《回答》

- 利用者のADLに沿って無理のない範囲で行っているため、特に困っていることはない。マッサージ師が運動機能訓練などを行っている。
- 現状の入所者の年齢、体力を考慮すると、生活水準を維持するために、リハ専門職は必要ない。

【質問 15】

リハ専門職のアドバイスは必要ですか。

《回答》

- 入所の認知症患者が生活リハ訓練を行うことは難しい。
- 施設としては介護で精いっぱい、リハまで回らないというのが現状。
- 食事、入浴など生活のための介護で精いっぱい、リハの必要性を感じることはない。

【質問 16】

車椅子や福祉用具の選定、調整はどのようにされていますか。

《回答》

- 患者の状況に応じて、看護スタッフが細かく注意深く行っている。

【質問 17】

ショートやデイ利用者の在宅生活において、どのような関わりがありますか。

《回答》

- 在宅では施設外のケアマネが対応しており、施設との関わりは切れてしまう。施設の介護職員と地域のケアマネの情報交換会を設けるべき。施設に入所した利用者の様子や施設の状況を調査するような姿勢もケアマネには必要。
- ケアマネを中心に密接なかかわりを持っている。ケアマネ同士連携している。

【質問 18】

三浦ならではの地域連携（地域包括ケアシステム）を築いていくうえで、ここをさらに改善、強化すれば、利用者とその家族のQOL^{注5}を高めることができると思われることを、特別養護老人ホームの立場からお聞かせください。

《回答》

- 利用者の社会参加が重要で、利用者も家族もそれによりQOLが高まる。
- 事業所の広報活動を充実させることが重要。
- 三浦市民を対象とした意識調査結果として相談相手は友人、知人であり、利用者の地域に頼る特性を理解した上で、三浦市らしい環境を提供すること。
- 三浦には各地域に地域のキーマンがいる。そのご協力をいただくこと。三浦には、まだまだ地域のつながりがある。
- ケアマネは有資格者であるが、現場の実践に関する知識や経験が不足していることもあるため、実践の研修が必要である。介護福祉士も含め、現場の介護スタッフとケアマネが密接な情報交換を行うことが重要。

《結果概要》

＜利用者の特性と専門職の構成＞

- 入所者の大半が認知症を有している。
- 入所者の要介護度平均は4を超えており、高い。
- 施設の専門職は看護師、介護福祉士、ケアマネが中心となっている。
- 施設の規模や機能により、専門職の種類に相違があるが、リハ専門職は両施設ともにいない。

＜リハ専門職に対する見解、必要性＞

- リハ専門職の雇用は採算が合わないため困難であり、今後も計画はない。
- 施設では生活リハビリが中心であり、介護スタッフで間に合っているため、リハ専門職は必要ない。特に困っていることもない。
- 介護スタッフによる介護で十分であり、専門的なリハの視点、アドバイスは必要ない。一方でリハ研修は必要であるとの意見もある。

＜ショート、デイ利用者の実態＞

- 入所者に対して要介護度は低い。

注6：QOL

クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）の略。一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまり、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。

- これらの利用者を中心に、特養における介護と在宅における介護が連携するにはケアマネの連携が重要。

<特養が考える三浦の特性と強化点>

- 三浦には地域のつながりがある。
- 三浦市らしい環境を提供、さらに広報活動し、利用者の社会参加を促すことが重要。それにより利用者と家族のQOLが高まる。
- 地域における連携を強化するために、介護スタッフやケアマネが研修等を行い、積極的に情報交換を行うことが重要。

<現状から見える課題>

- リハ専門職の雇用は、現在の介護保険下では採算が合わず難しい。
- リハ専門職がないことは、リハに対する認識不足を生じさせる可能性がある。
- 上記に加え、現スタッフで利用者の介護に対応しているため、利用者の移動・ADL能力における課題が顕在化しないことが危惧される。
- ショートステイやデイサービス等利用者等介護度の低い在宅利用者に対して、積極的な予防的取り組みが必要である。
- 地域における各専門職の質を向上させていく必要がある。加えて、三浦における地域のつながりを強化し、自助、互助を促す必要がある。

(2) 特別養護老人ホームの患者家族に対するアンケート調査

ア 調査対象機関

市内3か所の特別養護老人ホームの利用者家族を対象とし、100件の回答を得た。

イ 調査項目

アンケート調査の内容は、施設内看取りについての意向調査であり、次のとおりである。

ウ 調査結果概要

アンケートの質問と当該質問に対する回答別の構成比等及び調査結果概要は、次のとおりであり、調査対象とした特別養護老人ホームごとの回答のバラツキはほとんどなく、おおむねこの集計結果のとおり回答を得た。

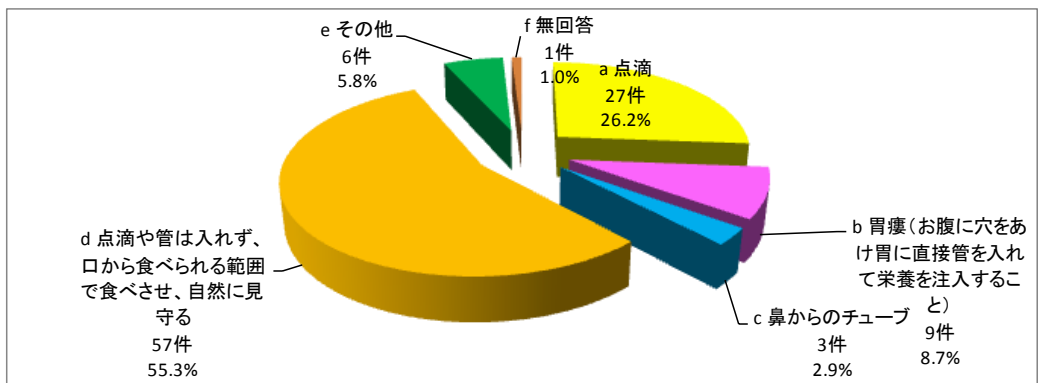
【質問1】

1. 利用者が老化や疾病に伴い、自分の口から食事が食べられない状態になったとき、以下のいずれの方法を希望されますか。No.1
 - a. 点滴
 - b. 胃瘻（お腹に穴をあけ胃に直接管を入れて栄養を注入すること）
 - c. 鼻からのチューブ
 - d. 点滴や管は入れず、口から食べられる範囲で食べさせ、自然に見守る
 - e. その他：_____

《回答》

No.1 利用者が老化や疾病に伴い、自分の口から食事が食べられない状態になったとき、以下のいずれの方法を希望されますか。

回 答	件数	構成比
a 点滴	27件	26.2%
b 胃瘻（お腹に穴をあけ胃に直接管を入れて栄養を注入すること）	9件	8.7%
c 鼻からのチューブ	3件	2.9%
d 点滴や管は入れず、口から食べられる範囲で食べさせ、自然に見守る	57件	55.3%
e その他	6件	5.8%
f 無回答	1件	1.0%
計	103件	100.0%



《結果概要》

3名の複数回答を含め103件の回答があり、「点滴や管は入れず、口から食べられる範囲で食べさせ、自然に見守る」という回答が57件で過半数を超えており、「点滴」が27件でこれに次いでいる。その他回答6件のうち3件は、「その時の状況に応じて決めたい」、1件は「医師と相談して決めたい」で、事前に方法を決めかねているという少数意見がある。

残り2件は「一切の方法を望まない」及び「できるだけ自然に看取る」であり、過半数を超える「点滴や管は入れず、口から食べられる範囲で食べさせ、自然に見守る」という意見と合わせて「自然に見守る」という回答が多いことが分る。

【質問2】

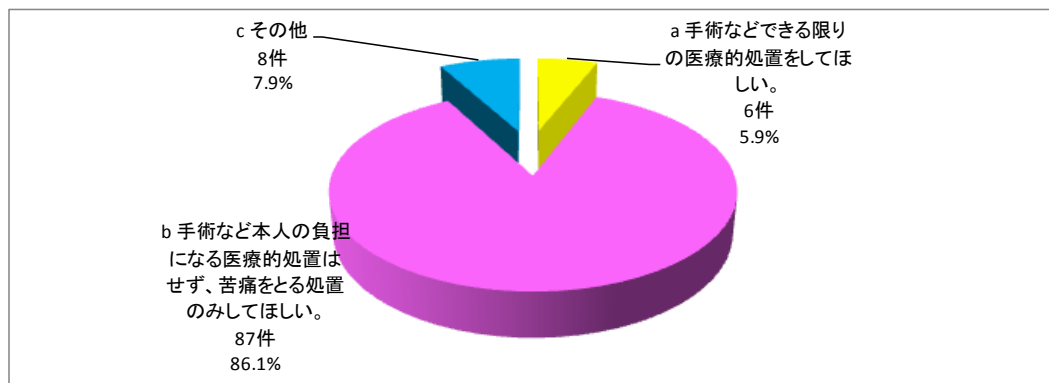
2. 利用者様に癌などの重大な病気が見つかり、手術など体に侵襲（ダメージ）を与える治療が必要だと判断されたとき、以下のいずれの方法を希望されますか。

- a. 手術などできる限りの医療的処置をしてほしい。
- b. 手術など本人の負担になる医療的処置はせず、苦痛をとる処置のみしてほしい。
- c. その他： _____

《回答》

No. 2 利用者様に癌などの重大な病気が見つかり、手術など体に侵襲（ダメージ）を与える治療が必要だと判断されたとき、以下のいずれの方法を希望されますか。

回 答	件数	構成比
a 手術などできる限りの医療的処置をしてほしい。	6件	5.9%
b 手術など本人の負担になる医療的処置はせず、苦痛をとる処置のみしてほしい。	87件	86.1%
c その他	8件	7.9%
d 無回答	0件	0.0%
計	101件	100.0%



《結果概要》

1名の複数回答を含め101件の回答があり、「手術など本人の負担になる医療的処置はせず、苦痛をとる処置のみしてほしい」という回答が87件で86%を超えている。その他回答8件のうち4件は、「その時の状況に応じて決めたい」であり、「負担のないようにしてほしい」、「できる限りの処置をしても希望のない場合は苦痛をとる処置のみを希望する」がそれぞれ1件ずつである。その他意見の内容について回答がなかったもの

も2件ある。

施設利用者がかなりのご高齢であり、手術などの医療的処置を望まない傾向が顕著である。

【質問3】

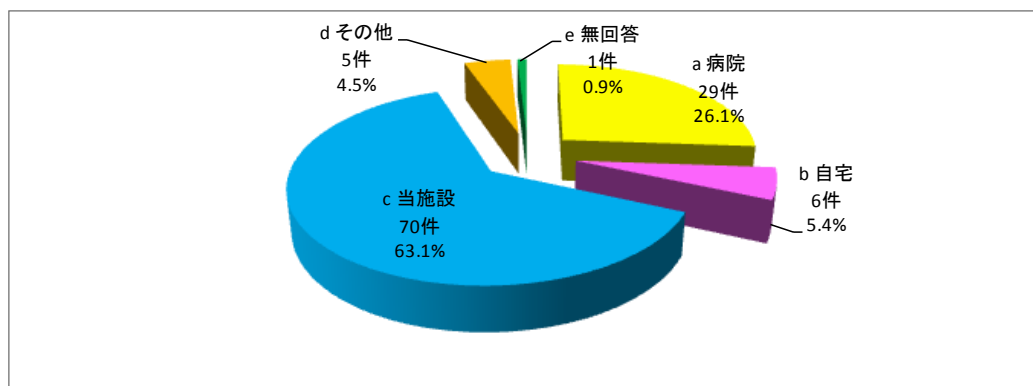
3. 利用者様が回復の見込みのない終末期の状態であると判断されたとき、終末期に療養し最期を迎える場所は、以下のいずれを希望されますか。

- a. 病院（希望の病院があれば病院名を記載してください：_____）
- b. 自宅
- c. 当施設
- d. その他：_____

《回答》

No.3 利用者様が回復の見込みのない終末期の状態であると判断されたとき、終末期に療養し最期を迎える場所は、以下のいずれを希望されますか。

回 答		件数	構成比
a	病院	29件	26.1%
b	自宅	6件	5.4%
c	当施設	70件	63.1%
d	その他	5件	4.5%
e	無回答	1件	0.9%
計		111件	100.0%



《結果概要》

10名、11件の複数回答を含め110件の回答と無回答が1件あり、現在利用している施設内で最期を迎えたいという意見が70件、63.1%で過半数を大きく超えている。次に「病院」を望む意見が29件、26.1%であり、両者合計で99件、89.2%である。「病院」を望む29件の意見のうち希望病院名を記入したものが11件あるが、そのすべてが三浦市立病院を希望している。その他意見5件のうち、「その場の状況に応じる」、「親族と相談の上、最良な方法をとりたい」、「今は何とも言えない」、「入院していた場合はその病院」がそれぞれ1件で、その他意見の無回答も1件あった。

現在入所中の施設で静かに看取りたいというご家族の気持が強いことが分る。また、希望病院を記入いただいた方の全員が当院をご希望されており、当院の使命の大きさを認識させられる。

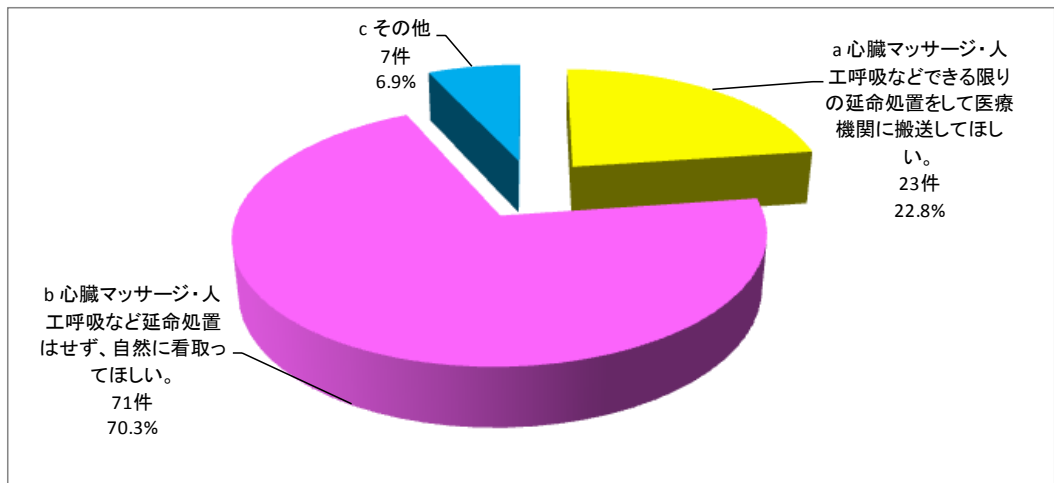
【質問4】

4. 利用者様が心肺停止状態となったとき、以下のいずれの方法を希望されますか。
- a. 心臓マッサージ・人工呼吸などできる限りの延命処置をして医療機関に搬送してほしい。
 - b. 心臓マッサージ・人工呼吸など延命処置はせず、自然に看取ってほしい。
 - c. その他： _____

《回答》

No. 4 利用者様が心肺停止状態となったとき、以下のいずれの方法を希望されますか。

回 答		件数	構成比
a	心臓マッサージ・人工呼吸などできる限りの延命処置をして医療機関に搬送してほしい。	23件	20.7%
b	心臓マッサージ・人工呼吸など延命処置はせず、自然に看取ってほしい。	71件	64.0%
c	その他	7件	6.3%
d	無回答	0件	0.0%
計		101件	91.0%



《結果概要》

1名の複数回答を含め101件の回答があり、「心臓マッサージ・人工呼吸など延命処置はせず、自然に看取ってほしい。」という意見が71件、70.3%で過半数を大きく超えている。これに次いで「心臓マッサージ・人工呼吸などできる限りの延命処置をして医療機関に搬送してほしい。」という意見が23件、22.8%である。その他意見7件のうち、「わからない」が2件、無回答が2件、「その場の状況に応じる」、「無理はせずに静かに」、「苦痛がないことが一番だと思っている」がそれぞれ1件であった。

「自然に看取ってほしい」と願うご家族の強い気持を反映した結果であると推測できるが、最期までできる限りの延命処置を望む声が20%を超えていることも見過ごせない。

Ⅲ 高齢者の医療と介護の連携にかかる提言・提案

1 在宅医体制について

アンケートの結果、市内 24 診療所のうち 7 診療所で在宅療養診療所の申請を行っているが、当該在支診 7 診療所すべてが 1 人医師体制で、休日・夜間・外来診療中の対応困難があり、ほとんどの診療所で在宅看取りが行えていない現状がある。在宅看取りを含めた在宅医療実施のためには、必要時における市立病院での緊急入院の確実な受け入れと、複数医療機関の連携協力による 24 時間往診体制を必要としている。このことから、それぞれ次の方策を講じることとする。

(1) 市立病院での在宅患者の緊急入院の確実な受け入れについて

平成 24 年度中に市立病院医師、看護師向けに在宅医療についての講習会を開催し、病院当直医、当直看護師に在宅医療についての理解を促し、可能な限り受け入れるよう努める。なお、緊急入院受入の必要性に関し、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。

また、受け入れのためには在宅患者についての情報共有が必要で、その方法を、市立病院から三浦市医師会に早期に提案し協議する。情報共有の方法が定まるまでは、在宅医または訪問看護師から病院に対する情報提供がされるよう依頼する。

(2) 24 時間往診体制について

複数医療機関の連携による 24 時間往診体制に関しての具体的方策については、医師会の先生方と今後検討が必要で、市立病院から医師会に依頼して、協議、検討の場を設けることとする。

2 訪問看護ステーションと市立病院の連携について

インタビュー調査の結果、退院時の情報共有や連携上の課題、勉強会や研修会の必要性、リハビリテーションの需要に応える方策の検討などが浮き彫りにされた。このことから、それぞれ次の方策を講じることとする。

(1) 外来患者に関する連携や相談の課題について

外来患者に関する訪問看護ステーションと市立病院の連携や相談の課題の克服のため、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。なお、外来看護師への問い合わせは午後 3 時以降、外来医師へは外来・手術時間を避けて受け付けることとする。ただし緊急時はこの限りでないものとする。

(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

従来から「介護事業者用診療情報提供書」を看護サマリーとして代用していたが、訪問看護師の初回訪問時に看護師に情報提供書が届いていない現状がある。また継続看護の上で情報提供書の内容に不十分な点がある。このことから、平成 25 年度より、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

病棟看護師、主治医もできるだけケア会に参加できるよう努める。また、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

市立病院での在宅患者の緊急入院の確実な受け入れに関する方策に掲げた講習会において、病院当直医、当直看護師に在宅医療についての理解を促し、退院時の連携についても理解を得られるように努める。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7}）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。リンクナースは各病棟 2 名とし、退院後に必要なサービスの見立て、退院指導及び書類や物品の準備等の退院支援業務を病棟で行うとともに、病院と地域をつなぐ役割を担う地域医療科と連携（リンク）し、円滑な退院支援と在宅療養へのつなぎ役を行うこととする。

(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

リハの需要に対して、各ステーションの供給は十分とはいえ、新規雇用、増員の希望はあるがすぐに実施するのは困難な状況にある。このことから、訪問看護ステーションにおけるリハ専門職の不足を市立病院のリハ専門職でフォロー（訪問リハの実施、評価、アドバイス、研修等）する仕組の検討が必要で、はじめに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

自宅復帰をする際、病院でのリハ情報が十分に伝えられていない現状がある。退院前カンファレンスにリハ専門職がおらず、退院先によりリハサマリーが作成されないことがあり、知りたい情報は訪問看護ステーション看護師の能動的な収集に依存している状況にある。このことから、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、これに加え、退院後の実生活の場である家屋の調査や動作確認を事前に行いその情報をケア会等で共有することは非常に有意義であり、そのためのリハ専門職による退院前訪問指導を可能な限り行うこととする。

また、訪問看護ステーション看護師に情報が適切に伝わるよう、市立病院入院中にリハを処方されていた場合、退院先に関わらずリハサマリーを作成することとする。サマリーの書式に関しては、訪問看護ステーション看護師やケアマネ等と協議して決定する。なお、リハサマリーをより効果的なものとするためには、リハサマリーを作る側（市立病院）の意思を受ける側（訪問看護ステーション）に確実に伝えることが重要であるが、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。

注7：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。看護師と他職種とをつなぐ（リンクさせる）という役割も持つ。

ウ リハビリテーション適用基準について

リハの適用基準および頻度は、訪問看護ステーション看護師の経験、判断に依存している。一方で、期待するリハ専門職の介入は、リハ評価、リハメニューの作成と共通している状況にある。また、特にリハ専門職を有していない施設においては、リハ専門職が訪問リハを行うことによる介入効果と限界を共有していくことで、各看護師、ステーションの介入基準や判断が洗練、標準化されていくと思われる。このことから、リハ専門職（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）の介入実績を積み重ねて、介入効果や介入方法について共有し、各ステーションのリハ適用基準を作成する必要があるが、訪問看護ステーションと市立病院の連携に基づく市立病院リハ専門職の活用による地域における介入実績の蓄積には制度的な課題があり、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

在宅でリハを必要とする患者には、リハ専門職による定期的な評価が効果的であるが、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。

3 特別養護老人ホームと市立病院の連携について

特養のひとつは、看取りを行っているが配置医師一人での対応であり、週1回の訪問で看取り時にもすぐにはかけつけられないなどの課題がある。他の特養は、配置医師の居住地も遠く24時間対応ができず、看取りを行えていない。このような状況にあって、今回の特養入所者の患者家族に対するアンケートにより、在宅（施設内）看取りを望む声が 63.1%と極めて高いことが浮き彫りにされた（P36 参照）。

国も「在宅医療の体制構築に係る指針」において、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施を目指すべき方向としてうたうなど、もはや在宅（施設内）看取りは社会的要請と言える。

こうした背景の下で、可能な限り特養施設内看取りを行うことについて、市立病院の果たすべき役割等につき検討し、それぞれ次の方策を講じることとする。

(1) 在支病としての支援のあり方について

院内で検討を行ったが、市立病院医師が市内の特定の施設の配置医の関係になることは制度的に難しい。一方で、市立病院が配置医との連携のもと看取りに協力することは制度的には可能であるが、来年度の市立病院の医師体制ではまだ実施困難であると言わざるを得ない。しかし、利用者家族へのアンケート結果からも施設での看取りは地域の人々のニーズであると考えられ、市立病院、あるいは市内の医療機関として、どういった形で協力体制を築き実現させて

いくのかを検討していかなければならない。そのためには市立病院の医師体制の充実と、当直・在宅医療体制の充実が必要で、引き続き努力を継続することとする。

(2) 勉強会・研修会について

喀痰吸引等、依頼があれば病院看護師が施設に出向いて任意のスキルアップ研修としての研修会を行うことも可能であり、平成 25 年度より、特養の依頼を受けて可能な限り実施する。また、市立病院が行う勉強会・研修会の年間計画について、各特養に情報提供することとする。看取りケアに関しては、市立病院緩和ケア認定看護師による施設介護士向けの看取りのプロセスについて研修会（講義）を行うことが可能で、プロセスを理解することで不安を払拭できる部分があると思われる、平成 25 年度より、市立病院の年間研修計画に組み入れることとする。

(3) メンタルヘルスに関する支援について

スタッフのメンタルヘルスに関する市立病院の支援について、インタビュー調査時に要望があったが、市立病院には精神科医師が不在であり、現状では難しい。検討できる環境が整った場合には、検討することとしたい。また、看取り等のグリーフケア^{注8}に関しても支援の検討をすることとしたい。

(4) 再入院の防止について

市立病院からの施設退院後、早期に再入院となるケースについて、退院時（IC^{注9}時など）にケアの仕方、注意点等施設スタッフの方に病院スタッフからお伝えし、再入院率を減らす努力をすることとする。

(5) 外来の対応について

施設入所者が市立病院外来で受診する際、外来で施設スタッフの方が長時間拘束されることについて、その解消について要望があった。施設スタッフが付き添わず家族のみ付添うことも考えられるが、この場合は、施設での患者様の状態と経過が分からず病院としても対応に困ることから、最低でも、状態と経過、既往や内服薬等、必要な情報を記載したものを家族に持たせてほしい。いずれにしても施設の患者は、ほとんどが要介護状態であり、家族あるいは施設のスタッフなどの付添いは必要であり、継続をお願いする。

(6) リハビリテーションの需要対応について

インタビュー調査の結果、施設におけるリハ専門職の雇用は、現在の介護保険下では採算性の面で難しいという実態が浮き彫りになった。介護現場にリハ専門職がないことにより、利用者の移動、ADL^{注10}能力における課題が顕在化しないことが危惧されるが、リハ専門職の

注8：グリーフケア

子どもだけでなく、配偶者、親、友人など大切な人を亡くし、大きな悲嘆（グリーフ）に襲われている人に対するサポートのこと。死別で起きる悲嘆の反応には怒り、事実の否認、後悔や自責の念などがあり、時には不眠や食欲不振といった体の不調に出ることもある。これに対しグリーフケアでは、対象者が事実を受け入れ、環境の変化に適応するプロセスを支援する。

注9：IC

インフォームド・コンセント（informed consent）の略。特に、医療行為（投薬・手術・検査など）や治験などの対象者（患者や被験者）が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受け十分理解した上で（informed）、対象者が自らの自由意思に基づいて医療従事者と方針において合意する（consent）こと。

注10：ADL

（activities of daily living）の略。日常生活動作の意で、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生

視点は全ての要介護者にとって有効であると考えられ、地域連携におけるリハ専門職の支援を検討する必要がある。このことから、平成 25 年度に施設の現場で働く介護スタッフからニーズを確認する調査を行った上で、市立病院リハ専門職による研修会等を市立病院の年間研修計画に組み入れることとする。

また、市立病院入院時にリハを処方されていた場合、退院先に関わらず、緊急やむを得ない場合を除き退院前カンファレンスを市立病院リハ専門職同席で実施するとともに、リハサマリーを作成することとする。サマリイの書式に関しては、特養看護師やケアマネ等と協議して決定する。リハサマリーをより効果的なものとするための研修会についても、訪問看護ステーション同様、市立病院が開催し、特養スタッフに参加を呼び掛けることとする。

(7) ケアマネを中心とした多職種連携について

ショートステイやデイサービス利用者等介護度の低い在宅利用者に対して積極的な予防的取組が必要で、在宅生活を支える専門職としてケアマネの存在は重要であり、施設スタッフとケアマネの積極的な情報交換の場等の検討が必要である。その具体的な方策についての提言・提案については、今後の調査研究事業の課題としたい。

(8) 患者家族へのアンケートの結果から見えてくるもの

施設利用者の家族の多くは、高齢である利用者に胃瘻^{注11}や経鼻チューブ、手術など侵襲的処置、心臓マッサージ等の延命処置は希望しない、と回答している。最期を迎える場所は、「施設」が63.1%で最も多く、高齢である利用者の方々に、負担をかけず苦痛は取り除き、それまで生活していた施設で自然な形で見守り最期を迎えさせたい、というのが多くの家族の望みのようである。

このことから、施設での看取りケア実現のため、施設と市立病院、市内医療機関が、どのような協力体制を築いていけるか、今後引き続き検討が必要である。また、最期を迎える場所として「病院」を希望すると回答した29件のうち、希望病院名を記載した11件すべてが三浦市立病院を希望されていることから、当院の役割を再認識する必要がある。さらに、心臓マッサージ・人工呼吸などできる限りの延命処置をして医療機関に搬送してほしいと望む家族も20.7%あり、施設関係者及び医療関係者は認識しておく必要がある。

4 その他

本章では、平成 24 年度の調査研究事業として調査対象とした診療所、訪問看護師ステーション及び特別養護老人ホームごとの調査結果をもとに、「1 在宅医体制」、「2 訪問看護ステーションと市立病院の連携について」及び「3 特別養護老人ホームと市立病院の連携について」別に提言・提案をまとめてきた。しかし、相互に共通する課題も多く、老人保健施設など今回の調査対象外の介護施設等にも共通することが予想されるものが多い。その主なものは次の3つの課題であり、それぞれの方策について次のとおりとする。

(1) ケアマネージャーの役割について

訪看や特養のインタビュー調査において、ケアマネの役割の重要性が指摘された。医療と介護の連携において、多職種連携においてケアマネの役割は今後ますます重要になると思われる。特に、ケアマネを中心とした専門職のネットワーク構築を検討する必要がある。すなわち、

活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

注11：胃瘻

お腹に穴をあけ、胃に直接管を入れて栄養を注入すること。

地域における専門職のネットワークの強化、質の向上とともに、三浦の各地域におけるローカルなつながりを強化し、自助、互助を促す方法を検討する必要がある。このことから、今回の調査では分らない看護師以外の専門職の地域連携についての調査を平成 25 年度に行い、ケアマネを中心として、多職種連携を促進させる研修会、カンファレンス、情報交換等の機会を増やす方策を検討することとする。

(2) 行政のビジョンや地域包括支援センターの役割について

今回の調査において、行政としてのビジョンや地域包括支援センターの役割の明確化についての必要性が指摘された。市全体で地域包括ケアの方向性を考えることが必要であるという指摘である。「三浦ならでは」の高齢者医療・介護連携の確立に向け、当院が、その核として積極的な役割を果たすことは当然であるが、一方、三浦ならではの地域力を高めることは市立病院単独では困難であり、行政のビジョンや地域包括支援センターの役割に関するご指摘も当然であると思われる。この点について平成 25 年度において市立病院が行う調査研究事業をとおして意見交換の場を設け、行政としてのビジョンや地域包括支援センターの役割の明確化を進める一助とする。

(3) 老人保健施設等介護施設におけるリハビリテーションの需要対応について

訪看においても特養においても、リハビリテーションの需要対応についての要望があった。リハスタッフ参加によるケア会（退院前カンファレンス）の実施、リハスタッフによる退院前訪問、リハサマリーの作成、リハの目的や専門知識に関する研修会の実施などが取り組むべき対応であるが、老人保健施設等、今回の調査対象以外の介護施設等においては施設別に役割も異なり、訪看や特養と同様の需要対応の必要性について調査する必要がある。今後、リハ需要についての調査をこれらの施設に広げ、さらに実効性のある連携等の対応を検討することとする。

IV 協力機関一覧

本事業の実施に関し、下記の機関に多大なご協力を頂戴しました。事業報告に当り、衷心より御礼申し上げます。

No.	名 称	所 在 地	備 考
1	社団法人 三浦市医師会	〒238-0221 三浦市三崎町六合32	
2	社会福祉法人 三浦市社会福祉協議会	〒238-0102 三浦市南下浦町菊名1258-3	
3	神奈川県三崎保健福祉事務所	〒238-0221 三浦市三崎町六合32	平成24年度在宅ケア委員会（地域包括ケア会議）を主催
4	三浦市	〒238-0298 三浦市城山町1-1	保健福祉部
5	神奈川県立保健福祉大学	〒238-8522 横須賀市平成町1-10-1	フィールドワークの一環として事業に 参画

V まとめ

平成 24 年度の調査研究事業をとおり、「三浦ならでは」の高齢者医療・介護連携の確立のための様々な課題が浮き彫りにされた。この課題に対応するための方策については、具体的な提言・提案をまとめられたものと継続した検討を行うこととしたものがある。また、事前に予定したことではあるが、平成 24 年度の調査研究事業では地域における高齢者医療・介護連携に関する十分な実態把握に至らなかった分野もある。その意味で、本調査研究事業は、当初の予定どおり平成 25 年度以降も継続するべきであると認識している。

平成 24 年度調査研究事業においては、「地域の医療機関全体で支える 24 時間在宅医療体制の構築」と「訪問看護ステーション及び特別養護老人ホームと市立病院の連携に象徴される医療と介護の連携」の 2 つをテーマとした。

前者では、市内診療所を対象としたアンケート調査結果に基づき、「市立病院での在宅患者の緊急入院の確実な受け入れ」及び「24 時間往診体制について」の提言・提案をまとめたが、特に「24 時間往診体制について」は、その具体的方策について今後の検討に委ねることとした。

後者については、訪問看護ステーション及び特別養護老人ホームと市立病院の連携について、市内 4 つの訪問看護ステーションを対象としたインタビュー調査、市内 3 つの特養管理者に対するインタビュー調査及び特養利用者家族に対するアンケート調査の結果に基づき、「訪問看護ステーションと市立病院の連携について」、「特別養護老人ホームと市立病院の連携について」及び共通課題としての「その他」ごとに提言・提案をまとめた。この中では、かなり具体的な方策を提言・提案としてまとめられたものがある一方で、調査対象を広げ実態把握に関する調査研究を深める必要があるものや今後の検討に委ねることとしたものも少なくない。

また、平成 24 年度調査研究事業において、高齢者医療・介護連携の確立のためには、ケアマネージャーの役割が極めて重要であること、行政のビジョンや地域包括支援センターの役割の明確化が必要であることが指摘された。

これらを踏まえ、平成 25 年度は、次の 4 つに重点を置く調査研究事業を行うこととしたい。

- 1 「地域の医療機関全体で支える 24 時間在宅医療体制の構築」について、医師会との協議、検討の場を積極的に設け、具体的な方策の検討を進めること。
- 2 訪看や特養に対して行った調査を老人保健施設などに広げ、実態把握に関する調査研究を深めること。
- 3 ケアマネを対象とした意見交換等の調査研究を行い、ケアマネを中心とした多職種連携の方策を探ること。
- 4 行政や地域包括支援センターを対象とした意見交換等の調査研究を行い、行政のビジョンや地域包括支援センターの役割に関する地域の共通認識を持つこと。

こうした「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より地域における多職種連携の仕組みが構築されることを期待するとともに、その中心的な役割を三浦市立病院が担う覚悟が必要であることを再認識し、その認識に立った今後の取組をお約束することをもって、平成 24 年度の調査研究事業のまとめとする。

「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
平成24年度
事業報告書

平成25年2月28日

編集：三浦市立病院地域医療科

発行：三浦市立病院

〒238-0222

三浦市岬陽町 4-33

TEL：046-882-2111（代表）

FAX：046-881-7527

Email：byouin0101@city.miura.kanagawa.jp