

V 医療との連携

医療との連携で指摘されている主な事項

〔在宅サービス〕

○主治医と介護サービス事業者との連携

日常的な健康管理や慢性疾患の管理を行う主治医と居宅介護支援事業者、福祉系の在宅サービス事業者との連携を促進すべき。

○医療ニーズが高まった場合の対応

緊急的、一時的に頻回訪問が必要になった場合や重度化への対応という観点からみたケアプランの在り方等、終末期の医療の問題など

〔施設サービス〕

○医療ニーズが高まった場合の対応

施設入所者に対する各施設内で提供できる医療の範囲や外部の専門医療機関を利用する際の給付調整、終末期の医療の問題など

〔特定施設、グループホーム〕

○医療ニーズが高まった場合の対応

特定施設、グループホームの入所者に対する訪問看護の提供、終末期医療の問題など

特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの現状

「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究」報告書
(医療経済研究機構 平成15年3月)

○特別養護老人ホーム入所者の死亡のうち、特養内での死亡は約4割。
(医療機関での死亡は約6割)

○特養内で死亡の原因は、老衰以外(心不全、肺炎約、がん等)が約7割を占め、
医療的処置が必要な場合が多い。

○特養で入所者を看取る施設は、以下の事項が整っている。

- ①入所者本人及びその家族の希望の受け入れ
- ②職員間の終末期ケアに対する共通理解
- ③緊急時の医師の訪問体制
- ④施設内での医療処置(点滴、酸素療法等)
- ⑤臨終に備えた専用の居室

「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究」

- ・全国の特養3000施設の看護職員へのアンケート調査で、有効回収は1730施設
- ・平成13年11月1日～14年10月31日の1年間の退所者数18744人のうち、死亡による退所者総数は14370人(76.7%)
- ・死亡による退所者で、特養内での死亡は5352人(37.2%) (医療機関は62.1%)

○特養入所者の死亡場所

死亡場所	人数(人)	割合(%)
調査対象特養内	5352	37.2
病院 診療所内	8927	62.1
自宅	91	0.7
死亡による退所者総数*	14370	100

(基本調査)

* 一時的入院や、一時帰宅中での死亡のような、特養の退所手続きをとっていないものも総数に含まれる

○特養内死亡者の死亡原因の内訳(上位7つ)

死亡原因	総数(人)	割合(%)
老衰	566	31.3
心不全	410	22.6
肺炎	321	17.7
がん	130	7.2
脳卒中	124	6.8
呼吸不全	67	3.7
腎不全	33	1.8
⋮		
総数	1811	100

(死亡退所者調査)

死亡退所者調査

- ・基本調査の対象特養直近5件の死亡退所者について、重点的に看護職員へアンケート調査
- ・有効回収数は5093人分で特養内での死亡者は1811人(35.3%)

○特養内死亡率の高い施設の特性

項 目	特養内死亡率	
	高い施設	低い施設
(希望の受け入れ)		
原則的に受け入れる	92.8%	59.0%
家族の付き添いがあれば受け入れる	5.2%	20.8%
希望があっても受け入れられない	1.3%	18.6%
(職員間の共通理解)		
あると思う	46.0%	22.1%
(夜間の医師の体制)		
必要時には一般に訪問してもらえる	66.6%	34.2%
電話で指示を得ることができる	24.7%	49.2%
原則、夜間に対応してもらえない	6.5%	14.4%
(施設内での医療処置対応)		
点滴	83.4%	70.4%
酸素療法	69.0%	58.3%
(専用の居室)		
あり	66.1%	42.4%

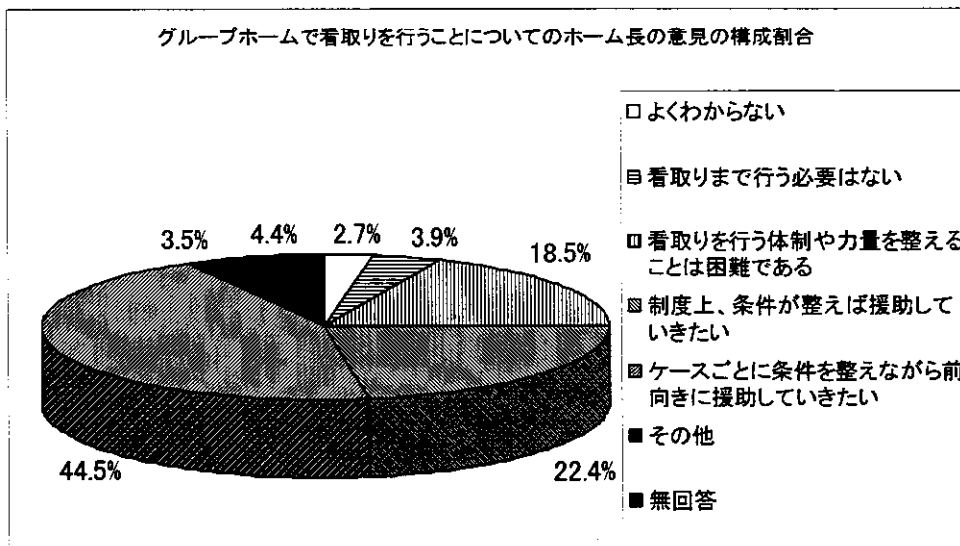
グループホームにおけるターミナルケアの現状

○グループホームの施設長(管理者)の約3分の2が、グループホームでのターミナルケア(看取り)について前向きに考えている。

○1,192事業所のうち14.4%の事業所が、ターミナルケアに取り組んだ経験ありとしている。

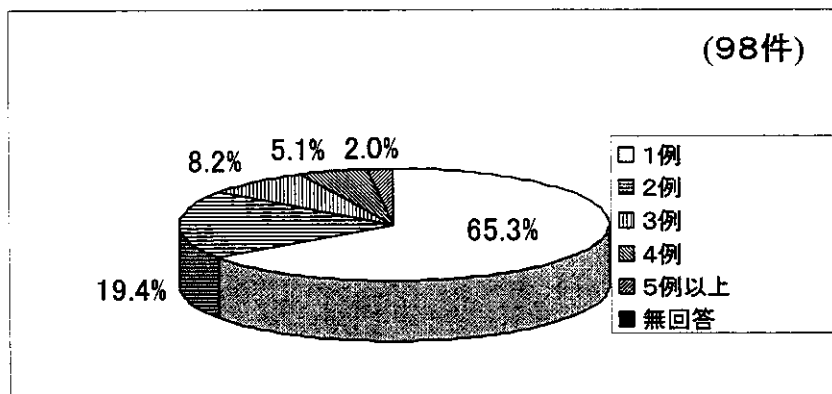
(1)グループホームでターミナルケアを行うことについての施設長の意見

- ・制度上、条件が整えば援助していきたい 22.4%
- ・ケースごとに条件を整えながら前向きに援助していきたい 44.5%



(2)実際に看取ることができたケースの件数

- ・1例を看取った……64件
- ・複数例を看取った・34件



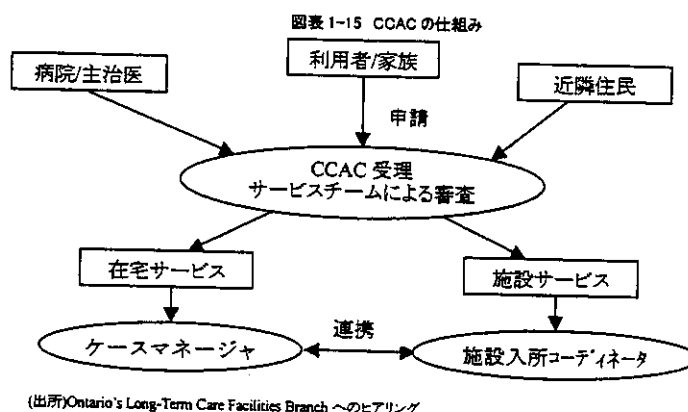
諸外国における医療と介護の連携

※「医療と介護の連携に関する海外調査研究」〔(株)日本総合研究所〕より作成

カナダ ～医療と介護の窓口の一元化～

(オンタリオ州の事例)

- カナダでは 1995 年に医療と介護の財源を各州に移転。各州では、高齢者が医療・介護サービスを利用する場合に、サービスの選択や調整を行う窓口の一本化が進められている。
- オンタリオ州では 1997 年に地域ケアセンター（CCAC）という外郭団体を創設。CCACは州内に 43 あり、地域住民は管轄の CCAC に申請して、ここでの審査を経てサービスを受ける仕組みとなっている。



ドイツ ～医療、介護等のネットワーク化の促進～

- ドイツ政府により提唱され 2000 年から着手されている「統合された供給体制」事業においては、疾病金庫などの保険者、病院、契約医、リハビリ施設、訪問介護サービス、薬局、介護施設などのネットワーク化が進められている。
- 一例として、ミュンヘンで 1999 年から開始されているプログラムでは、病院、介護事業者、各開業医が連携し、退院後の介護や支援が必要な患者に対して、退院前調整を行っている。具体的には、病院において、医療、ケア、社会サービスの各分野におけるコンタクトパーソンが参加するチームを編成し、ここで、退院後のサービス調整等を行っている。

フランス ~介護施設での医療の包括化~

- フランスでは、高齢者入所施設、行政の介護担当、医療担当の三者に間で「三者協約」を締結し、疾病保険からも必要な予算配分をして、高齢者入所施設が看護サービスを包括払いの中で提供するよう改革が進められている。
- これにより、施設入所者への看護サービスは、出来高払いから包括払いに代わり（財源はいずれも疾病保険）、施設の責任において行われることとなる。

図表 3-15 改革前後での費用構造の変化

