

図M：心身障害者手帳が交付されると、対象者には以下のような日常生活用具が給付されます。収入によっては、心身障害者医療費助成で医療費の減免措置（医療費が全額戻る場合）があります。

S市における給付用具の例

日常生活用具の給付対象者および品目

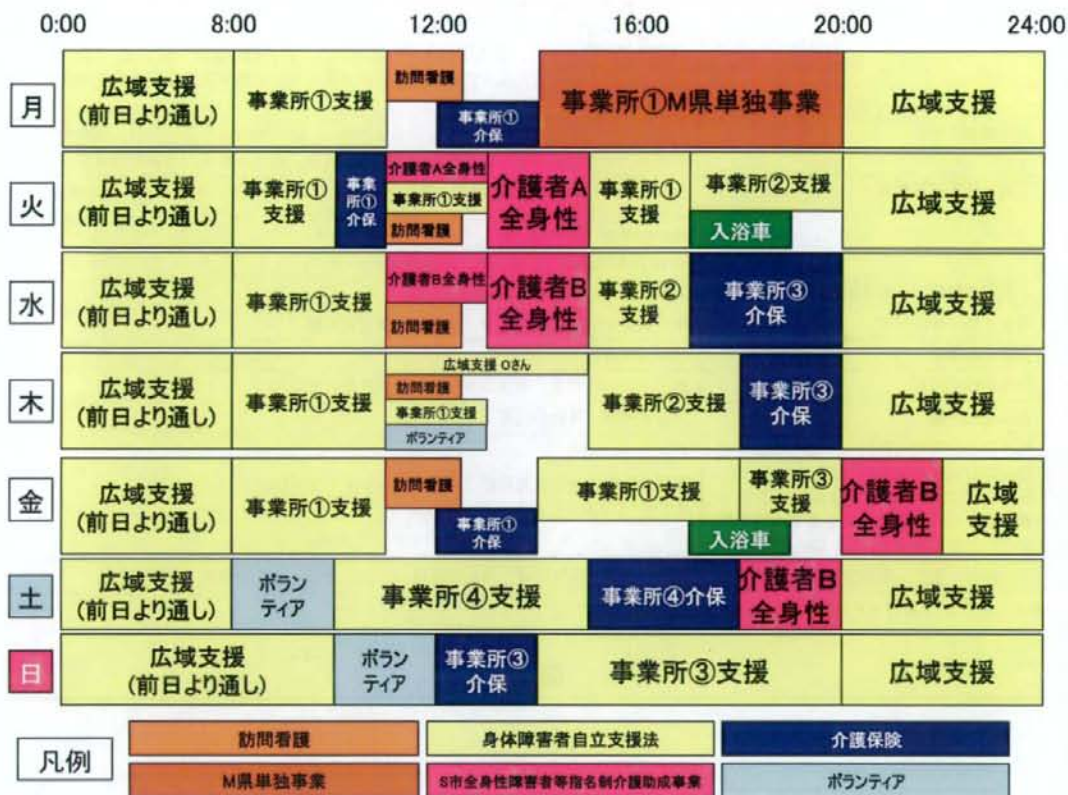
障害種別	給付品目
視覚障害	盲人用テープレコーダー、盲人用時計（触読式・音声式）、盲人用タイムスイッチ、点字タイプライター、盲人用電卓、電磁調理器、盲人用体温計（音声式）、盲人用体重計、視覚障害者用拡大読書器、点字ディスプレイ、視覚障害者用活字文書読み上げ装置
聴覚障害	聴覚障害者用屋内信号装置（サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む）、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置
下肢・体幹機能障害	浴槽（湯沸し器を含む）、便器、特殊マット、エアーマット、特殊寝台、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、入浴補助用具、移動用リフト、歩行支援用具、居宅生活動作補助用具（住宅改修費） ※18歳未満のみ 訓練いす、訓練ベッド
上肢機能障害（一部言語機能障害を含む）	特殊便器、パーソナルコンピュータ
両上下肢・言語障害	重度障害者用意思伝達装置、携帯用会話補助装置
腎臓機能障害	透析液加温器
呼吸器機能障害	酸素ボンベ運搬車、ネブライザー、電気式たん吸引器
各障害者共通	火災警報器、自動消化器
呼吸器機能障害3級以上、若しくは心臓機能障害3級以上の身体障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者、または同程度の障害を有する重度の重複障害者であって必要と認められる者	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） ※平成15年度より給付開始
知的障害 重度～最重度	特殊マット、特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、火災警報機、自動消化器

※注：色字は18歳以上が対象

図M

図N：身体障害者自立支援法で最大 24 時間 365 日の介護提供を受けることができます。全国で 20 数名の、独居＋全身麻痺＋人工呼吸器装着＋胃瘻栄養の療養者が 24 時間 365 日の他人介護を受けています。もちろんそれ以外の多数の心身障害者も下記のようなサービスを幅広く受けています。

S 市で 24 時間 365 日のサービスを利用されている独居の事例

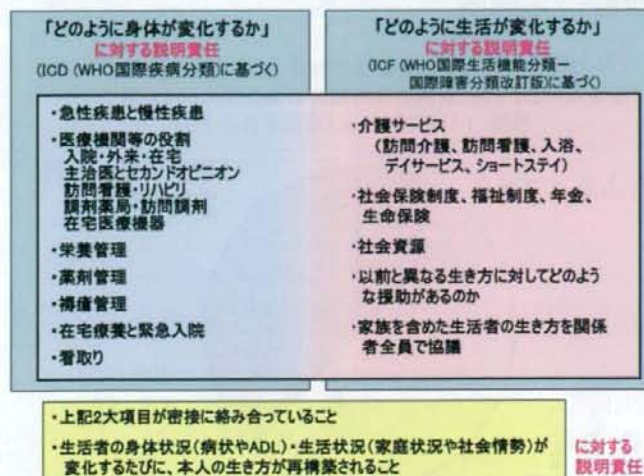


図N

問8：以上のような制度や24時間365日の介護提供について

- | |
|----------------------------------|
| 1. 個々の制度・事業名を具体的に知っている |
| 2. 何らかの用具給付や24時間介護提供が可能なことは知っている |
| 3. 知らない |

図〇：退院する患者が生活するためには、退院後の在宅での医療システム・介護システム・社会資源・医療と介護の知識技術教育が欠かせません。



に対する
説明責任

図〇

問9：退院に向けての説明や協議を行なう上で、現在問題となっているものはどれでしょう。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| 1. ICDに基づく、疾病・傷病に関する身体情報 |
| 2. ICFに基づく、家族状況・経済状態・社会情勢等に照らし合わせた介護保険・身体障害者自立支援法・福祉制度・生活保護・給付制度・生命保険等の活用に関する生活情報 |
| 3. 患者・家族との話し合いによる合意 |
| 4. 病院スタッフ（複数の医師・複数の看護師・連携室職員・MSW）との話し合いによる入院中の役割分担と合意 |
| 5. 在宅スタッフ（在宅医・訪問看護師・ケアマネージャー・ホームヘルパー・入浴サービス・行政職員・居宅系グループホーム職員・小規模多機能施設職員・特別養護老人ホーム職員等）との話し合いによる退院後の在宅療養の役割分担と合意 |
| 6. 上記3・4・5を組み合わせた、退院のための全体会議（ケアカンファレンス）に参加し、生活への配慮を話し合う |

問 1 1 : 生き方の支援に関する十分な説明がなされていない場合に、『不十分な説明に基づく意思決定』になってしまう危険性があると思いますか。

1. 思う	2. そうは思わない	3. どちらともいえない
-------	------------	--------------

問 1 2-a : 老化・疾病・事故等により身体は変化します。変化した身体をありのままに認めながら生きてゆける支援をおこなうことが必要となります。60%~80%の国民が『最期まで居宅生活して終焉』を希望しているにもかかわらず、医療者のサプライは病院死が約 80%で、ニーズとサプライのミスマッチが歴然としてあります。この原因はどこにあるのでしょうか。

1. 医療を受ける側で、その後の生き方に関しての対策や知識に乏しいアマチュアの「患者・家族」に主として問題がある
2. 医療を提供する側で、その後の生き方を変更させることになるプロの「医療者」に主として問題がある
3. 1、2以外にもっと大きな問題がある

問 1 2-b : [2を選択の場合]プロの医療者がなすべきこととは何でしょうか。

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

問 1 2-c : [3を選択の場合]それは何ですか

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

【 対策 】

現状把握と問題点に対する遠隔医療の適応について考えます。

- ・) 在宅医療の適応となる『疾病・傷病による通院困難者』
(例：在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養など)
- ・) 医療者と患者をつなぐ遠隔医療
(例：テレビ電話、テレメトリなど)

を対象としてご回答下さい。

問 1 3：現在、診療にあたって遠隔医療を導入していますか。

- | |
|----------|
| 1. している |
| 2. していない |

問 1 4-a：電話で 24 時間いつも患者の相談に対応していますか。

- | |
|-----------------------|
| 1. 24 時間相談に対応している |
| 2. 標榜時間内だけ対応している |
| 3. 標榜時間内でもあまり対応していない |
| 4. 標榜時間内でもまったく対応していない |

問 1 4-b：[2～4 を選択の場合]

「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」を導入した場合、遠隔医療のシステムを利用して 24 時間いつも患者の相談に対応できるでしょうか。

- | |
|----------------|
| 1. 24 時間対応できる |
| 2. 24 時間対応できない |
| 3. わからない |

問 1 5-a：現在、緊急対応が必要なときに 24 時間いつも患者宅へ往診をしていますか。

- | |
|------------------|
| 1. 24 時間往診している |
| 2. 標榜時間内には往診している |
| 3. 標榜時間内でも往診はしない |

問15-b:「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」を導入した場合、緊急対応が必要なときに
24時間いつも患者へ往診するでしょうか。

1. 24時間往診する
2. 24時間往診はしない
3. わからない
4. その他 ()

問16:遠隔医療を導入する場合に、問題となるものは何ですか。あてはまるものすべてに
○をつけてください。

医療者側の問題

1. 患者状態を管理し、急変に対応するための人員
2. 患者からの連絡に対応し、診断・相談するための人員
3. 操作内容や機器故障時の苦情対応
4. 機器の導入・維持の費用
5. 機器故障に備えた医療体制の整備
6. その他 ()

患者側の問題

1. プライバシー保護に関する理解を得ること
2. 本人・家族やヘルパーに操作方法等を習得してもらうこと
3. 費用面についての理解を得ること
4. 住宅内外の通信設備工事に関する理解を得ること
5. 深夜早朝でも遠慮せずに連絡・相談してもらうこと
6. 医療者側からの緊急連絡(例:テレメトリによる身体に異状があった場合)に備え、常に応答可能でいてもらうこと
7. その他 ()

問17:遠隔医療を導入・活用することによって、

1. 医師が訪問するようになる
2. あまり変わらない
3. 医師が訪問しなくなる
4. わからない

図Q：近年の病院死・在宅死の推移を示したものです。前述の図Eに示したとおり、在宅死の割合は下降を続けていましたが、在宅療養支援診療所の創設などを経て、近年は上昇の傾向にあります。

病院での死亡率と在宅での死亡率

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
病院での死亡率	↗	78.9%	79.6%	79.8%	79.7%	79.4%
在宅での死亡率	↘	14.9%	14.5%	14.4%	14.5%	14.9%

出典：人口動態統計

図Q

問18：遠隔医療を導入・活用することによって、在宅で人生の終焉を迎えることがより実現しやすくなると思いますか。

1. 実現しやすくなる
2. あまり変わらない
3. かえって実現しにくくなる
4. わからない

問19：回答者ご自身について、以下の項目にお答えください。

なお、施設種別は必ずお書きください。

施設種別 (必須)	臨床研修指定病院	その他の病院
	訪問看護ステーション	在宅療養支援診療所
医療機関名		
診療科		

問20：ご自身の生の終わりを迎える理想の場所として、どこを希望されますか。

1. 居宅	2. 病院	3. 介護療養施設等
-------	-------	------------

～以上でアンケートは終わりです。ご協力誠にありがとうございました。～

『在宅医療における遠隔医療の適正な利用に関する調査研究』

アンケート調査ご協力をお願い

『遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究』は、今後の少子・高齢社会における老化・がん末期・難病をはじめとした在宅療養を行う方々に対して、「治す医療」から「支える医療」への転換に必要な、遠隔医療の概念整理と適正な位置付けを見出すことを目的とします。

そこで、在宅医療の適応となる方々が希望する生き方に沿った説明と医療・介護の提供が、遠隔医療を通じて各医療・介護職種間において適正に行われるか否かを検証するために行われるものです。

皆様には、図表を参照のうえ内容をご理解頂き、以下の順序にしたがって各設問にお答え頂きたいようお願い申し上げます。

本調査の流れ

【現状把握】：医療や介護を取り巻く情勢について

↓

【問題点】：現状に即した説明や医療・介護の提供に関する問題点

↓

【対策】：現状把握・問題点に対する、遠隔医療の適応について考えます。

《注》在宅医療の適応者は「疾病・傷病による通院困難者」であり、外来通院可能な人は含まれません。ただし、末期がん・高度認知症は歩行可能でも在宅医療の適応です。

《注》設問中の「**主治医**」については、ご自身の所属している病院の医師についてお答え下さい。

《注》訪問看護ステーションの方は、最も密に連携をとっている**在宅療養支援診療所**の医師についてお答え下さい。

【調査票配布対象先】

- ①病院 [臨床研修指定病院等]
- ②在宅療養支援診療所 [全国在宅療養支援診療所連絡会]
- ③訪問看護ステーション [上記と連携を行なう訪問看護ステーション]

【調査同意の可否】

この調査への協力を拒否されたり、同意を取り消されても今後貴施設に何らかの不利益が生じることは全くございません。

◇以上この調査の趣旨をご理解頂けましたら、以下をお読み頂き、ご回答賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

調査の趣旨を理解いたしました。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

調査に協力することに同意します。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【回答にあたってのお願い】

1. 設問をお読みいただき、あてはまる番号に○をつけるか、ご記入ください。設問によって、「1つ」「あてはまる番号をいくつでも」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。「その他」等のところは具体的にご記入ください。
2. ご回答頂きましたアンケートは、同封の返信封筒に入れて、**3月27日(金)**までにポストに投函してください(郵送料はかかりません)。
3. この調査に関するご質問やお問い合わせ等は、下記までお願い致します。

問い合わせ先

「在宅医療における遠隔医療の適正な利用に関する調査研究」事業 事務局 (仙台往診クリニック内) 担当：千葉・伊藤 TEL：022-212-8501(平日13~17時) FAX：022-212-8533(24時間) e-mail：doctork@oushin-sendai.jp 仙台往診クリニックホームページ：http://www.oushin-sendai.jp/

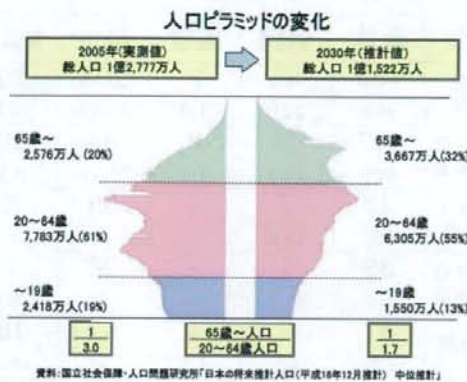
【アンケートご記入にあたってのお願い】

自由記載の欄は、なるべく詳細にお願いいたします。

【現状把握】

以下は、わが国の医療と死をとりまく現状について図で示したものです。

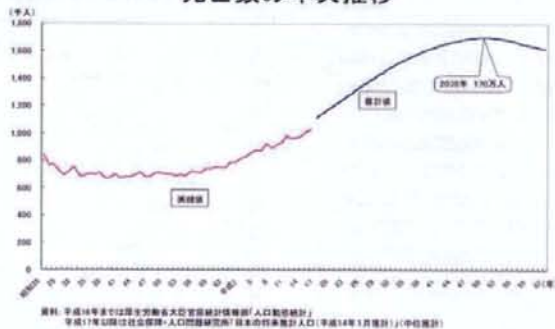
図A：わが国の人口ピラミッドです。現在、65才以上の人口と、20才から64才までの人口の比率は1：3.0です。高齢者1人を、3人（例：配偶者・家族・医療職・介護職など）で支えることができます。しかし2030年には1：1.7にまで縮小します。高齢者を支える側が圧倒的に少なくなり、介護力の低下が心配されます。



図A

図B：総死亡者数は年々増加し、高齢者が占める割合も増加します。2008年は114万人が亡くなりました。2038年には現在の約1.5倍、170万人が死亡する時代が訪れます。

死亡数の年次推移



図B

図C：いずれは誰しもが最期を迎える時期が来ます。最期を迎える場所として、在宅酸素の患者の65.4%が居宅を希望しています。また、在宅胃腸経管栄養：79.5%、在宅人工呼吸器：73.3%、在宅中心静脈栄養：68.4%となっています。

在宅医療を行っている主治医のうち、77.6%が「この人たちが最期を迎えるのは居宅が良い」と考えています（厚生労働省：在宅療法の普及及び技術評価に係る調査委員会報告書）。

対象となった主治医・療養者は、ともにかつては病院医・入院患者であり、今は在宅医・在宅療養者となった人たちです。すなわち、**下記は病院と在宅双方のメリットとデメリットを知っている人たちの選択結果である**ということです。

生の終わりを迎える理想の場所

	全体	病院	施設	居宅	無回答
在宅酸素	159	36	3	104	20
	100	22.6	1.9	65.4%	12.6
在宅胃腸経管栄養	117	14	2	93	10
	100	12.0	1.7	79.5%	8.5
在宅人工呼吸器	45	7	—	33	5
	100	15.6	—	73.3%	11.1
在宅中心静脈栄養	38	6	—	26	7
	100	15.8	—	68.4%	18.4
主治医	67	3	1	52	13
	100	4.5	1.5	77.6%	19.4

図C

図D：がん療養者の80%以上が「余命が限られているなら自宅で過ごしたい」と思っています。しかし60%は希望が叶わないだろうと思っています。

図E：がん死の90%以上は病院死です（全ての死因全体では病院死は約80%です）。



図D



図E

以上のことを踏まえ、次ページからの問いにお答えください。

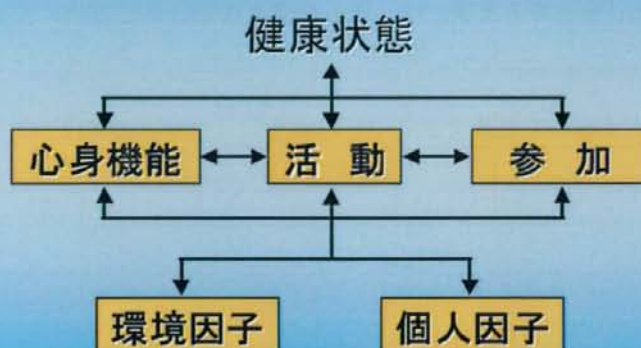
【問題点】

図F：ICF(国際生活機能分類：International Classification of Functioning, Disability and Health)は、人間の生活機能と障害の分類法として、WHOが2001年に提唱した新しい概念です。

これまでのWHO国際疾病分類(ICD)やWHO国際障害分類(ICIDH)が、疾病・障害といったマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能(人が「生きること」そのもの)というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことが特徴となっています。

ICD・ICIDHによって心身機能を分析し改善を図るのみならず、ICFの考え方に基づき本人の生き方と環境を把握し、生活すべてを支えることが、今後の医療に求められています。

ICF(国際生活機能分類)モデル (2001)



「ICFの理解と活用」上田敏 著 より引用

図F

問1：ICFを

1. 知っている

2. 聞いたことはある

3. 知らない

図 G・H : WHO による健康達成度の総合評価は日本が世界一位です。しかし、老化・末期がん・難病などによる重度障害者等のような、身体的に“健康な状態”に達することのできない「治す医療の限界」にある人には、「治すための支援」だけではなく ICF を踏まえた「生き方の支援」が必要です。

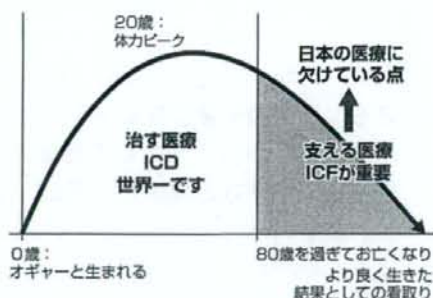
日本の医療制度の国際的評価はトップクラス

健康達成度総合評価は第1位・医療費は18位

	世界保健機構 (WHO)		経済協力開発機構 (OECD)
	健康達成度の総合評価	平等性	GDPに占める医療費の割合 1998年
日本	1位	3位	18位
ドイツ	14位	20位	3位
アメリカ	15位	32位	1位

【出典】WHO/World Health Report 2000
OECD/Health Data 2000) を基とする

図 G



【「家での看取り」を支えるための医療者の心構えとシステム】
地域連携 network 2009.1

図 H

問 2 : ICF を踏まえた「生き方の支援」は、現在整備されていると思いますか。

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| 1. 整備されている | 2. あまり十分ではない | 3. まったく不十分である |
|------------|--------------|---------------|

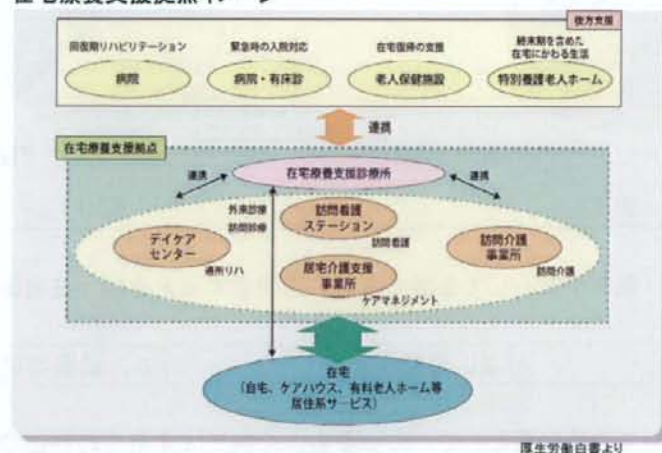
問 3 : **主治医は**患者が安心して生活できる ICF のような「生き方の支援」に関する説明を

- | | | |
|---------|---------------------|----------------------|
| 1. している | 2. どちらかというとして
いる | 3. どちらかというとして
いない |
|---------|---------------------|----------------------|

- 在宅療養支援診療所の方 → 図Lの説明にお進み下さい。
 それ以外の方 → 図Kの説明にお進み下さい。

図K：在宅医療を担う『在宅療養支援診療所』という制度があります。24時間対応体制・居宅での看取り・介護との連携等の要件を満たした診療所で、現在全国に約12,000ヶ所あります。

在宅療養支援拠点イメージ



図K

問6：**主治医は**在宅療養支援診療所について

- | | | |
|------------|---------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 名称だけは知っている | 3. 知らない |
|------------|---------------|---------|

図L：個々の在宅療養支援診療所の質や規模によって異なりますが、在宅では以下の医療が可能です。

【在宅医療ができること】

検査：採血・検尿・血液ガス・超音波検査・気管支鏡・内視鏡・X線撮影・呼吸機能測定
 処置：在宅人工呼吸器・中心静脈栄養・酸素吸入・胃瘻・輸血・緩和ケア・抗生剤等点滴

【在宅医療でできないこと】

全身麻酔を伴う手術・CT/MRI検査・放射線治療等

図L

問7：**主治医は**これらの内容を

- | | | |
|------------|-------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 一部しか知らない | 3. 知らない |
|------------|-------------|---------|

図M：心身障害者手帳が交付されると、対象者には以下のような日常生活用具が給付されます。収入によっては、心身障害者医療費助成で医療費の減免措置（医療費が全額戻る場合）があります。

S市における給付用具の例

日常生活用具の給付対象者および品目

障害種別	給付品目
視覚障害	盲人用テープレコーダー、盲人用時計（触覚式・音声式）、盲人用タイムスイッチ、点字タイプライター、盲人用電卓、電磁調理器、盲人用体温計（音声式）、盲人用体重計、視覚障害者用拡大読書器、点字ディスプレイ、視覚障害者用活字文書読み上げ装置
聴覚障害	聴覚障害者用屋内信号装置（サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む）、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置
下肢・体幹機能障害	浴槽（湯沸し器を含む）、便器、特殊マット、エアーマット、特殊寝台、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、入浴補助用具、移動用リフト、歩行支援用具、居宅生活動作補助用具（住宅改修費） ※18歳未満のみ 訓練いす、訓練ベッド
上肢機能障害（一部言語機能障害を含む）	特殊便器、パーソナルコンピュータ
両上下肢・言語障害	重度障害者用意思伝達装置、携帯用会話補助装置
腎臓機能障害	透析液加温器
呼吸器機能障害	酸素ボンベ運搬車、ネブライザー、電気式たん吸引器
各障害者共通	火災警報器、自動消火器
呼吸器機能障害3級以上、若しくは心臓機能障害3級以上の身体障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者、または同程度の障害を有する重度の重複障害者であって必要と認められる者	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） ※平成15年度より給付開始
知的障害 重度～最重度	特殊マット、特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、火災警報機、自動消火器

※注：色字は18歳以上が対象

図M

図N：身体障害者自立支援法で最大 24 時間 365 日の介護提供を受けることができます。全国で 20 数名の、独居＋全身麻痺＋人工呼吸器装着＋胃瘻栄養の療養者が 24 時間 365 日の他人介護を受けています。もちろんそれ以外の多数の心身障害者も下記のようなサービスを幅広く受けています。

S 市で 24 時間 365 日のサービスを利用されている独居の事例

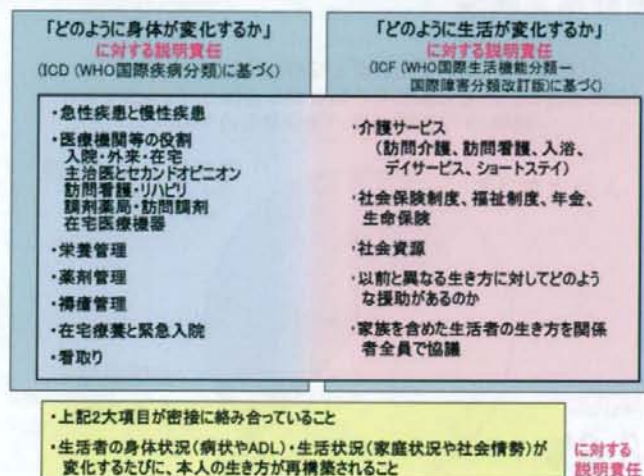


図N

問 8：主治医は以上のような制度や 24 時間 365 日の介護提供について

- | |
|------------------------------------|
| 1. 個々の制度・事業名を具体的に知っている |
| 2. 何らかの用具給付や 24 時間介護提供が可能なことは知っている |
| 3. 知らない |

図〇：退院する患者が生活するためには、退院後の在宅での医療システム・介護システム・社会資源・医療と介護の知識技術教育が欠かせません。



図〇

問9：退院に向けての説明や協議を行なう上で、現在問題となっているものはどれでしょう。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| 1. ICDに基づく、疾病・傷病に関する身体情報 |
| 2. ICFに基づく、家族状況・経済状態・社会情勢等に照らし合わせた介護保険・身体障害者自立支援法・福祉制度・生活保護・給付制度・生命保険等の活用に関する生活情報 |
| 3. 患者・家族との話し合いによる合意 |
| 4. 病院スタッフ（複数の医師・複数の看護師・連携室職員・MSW）との話し合いによる入院中の役割分担と合意 |
| 5. 在宅スタッフ（在宅医・訪問看護師・ケアマネージャー・ホームヘルパー・入浴サービス・行政職員・居宅系グループホーム職員・小規模多機能施設職員・特別養護老人ホーム職員等）との話し合いによる退院後の在宅療養の役割分担と合意 |
| 6. 上記3・4・5を組み合わせた、退院のための全体会議（ケアカンファレンス）に参加し、生活への配慮を話し合う |

