

このような状況であり、1 ケース以外は、疾患の悪化により医療的管理が必要となり医療療養と転院していた。

## 6. 急性期病院ソーシャルワーカーへのフォーカス・グループインタビュー結果

調査計画の中には入っていなかったが、療養型病院への入院を依頼している立場となる急性期病院のソーシャルワーカーに、療養型への入院依頼についての現状についてインタビューすることにした。そもそも療養型病床に入院している患者が一定のスクリーニングを経て入院しているはずであり、その群の特徴を明らかにしたいと考えたからである。

インタビューは、東京・大阪・神戸にて実施した。急性期のみの病床を持つ病院で、介護保険創設（2000年）以前より勤務している医療ソーシャルワーカーに依頼した。地域的な偏りも考慮し、出来る限り離れた地域にある病院を選択した。（東京であれば、山手線内、大田区、多摩地区など）その結果、次のような実態について聴取できた。これらは、東京・大阪・神戸の地域差はなく、どの地域においても指摘されたことであった。

- 1) 急性期病院から退院する際、自宅以外の病院・施設選択については、ほとんどがソーシャルワーカーに任されている。急性期病院側も回復期リハ・療養病棟・老人保健施設においても窓口はソーシャルワーカーである。
- 2) 転院・入所において、入院基準あるいは入所基準となっているのは、医療区分あるいはADL区分である。
- 3) 特に療養病院の受け入れ基準は、診療報酬と連動して明確になっている。
- 4) 医療区分1と3では、診療報酬点数に2倍以上の差があるため、医療区分2および3の患者については受け入れが容易であるが、1の患者については受け入れ先を探すことが困難になる。
- 5) 介護療養病床は、新規入院を受け入れることが困難であり、結果的に区分1の患者の行き先はかなり苦労することになる。
- 6) 老健はいわゆる丸めの報酬であるため、薬価の高い薬などを服用している患者は敬遠される。あるいは、60日・90日処方をした後に、薬を持参するよう指示されることが多い。最もひどい場合には、90日経過した時点で一旦退所させた上で急性期病院を受診させさらに90日処方を依頼されることもある。
- 7) 抗がん剤や抗認知症薬などを服用している場合には、服用の中止を打診されたこともあった。
- 8) 医療療養への転院では、IVH（中心静脈栄養法）にすることを求められ（医療区分3に該当）、老健等では胃瘻にすることを求められる。患者個人の状態でこれらの治療法が選択されるというよりも、今後の療養先を決定した上で、受け入れられる治療法を選択することになってしまう。
- 9) 入院相談の段階で、これらの条件についての情報を詳細に求められ、条件に合わない入院相談に行くことが出来ない。
- 10) 急性期病院としては、在宅に戻ることが困難な場合に、医療機関か老健か福祉施設かをまず決定し、その入院・入所条件に患者の状態を合わせていくという考え方になる。患者の希望や身体的状態によって選択するという考え方はできなくなっている。
- 11) （特殊な地域として）大阪摂津地区には、救急センターを持つ急性期病院が多くあり、救急治療に取りかかるまでの時間がかかり早い。そのため、後遺症もあまり重度にならず、急性期病院から在宅に戻る例が多い。療養型に依頼することはほとんど

どない。

## A. 結論

本調査は、『平成23年度末までに療養病床の大幅な削減を行う』という国の方針のあまりに大きな影響を鑑み、削減された病床から出される患者の新たな受け皿となりうるサービスを特定することを目的に開始した。政権与党が交代することにより「療養病床の廃止の廃止」となったが、医療費高騰の抑制策について対案が出された訳ではなく、今後高齢者医療費抑制についての議論が再燃することは必至である。その場合、長期入院の抑制が主眼となり、療養病床の在り方についても再度見直されるであろう。今後のサービスの重点をどこに置くのかについて政策的な提言を行うことにより、本研究の結論としたい。

療養病床の必要性については、高知のみならず、関東近県においても未だに介護療養病床の増設を行う医療機関が存在し、需要はあるとみななければならない。療養病床という名称や形を変えたとしても、その機能は求められており、施設サービスを大幅に削減させることは、大きな混乱をもたらす。

医療サービス、保健サービス、福祉サービスそれぞれが独立して担当して

- 1) 介護療養あるいは医療療養病床に入院中の患者であっても、在宅療養に切り替える可能性があることが判明した。すなわち、郡山での調査結果で明らかになったことである。「施設サービス利用で入所か、在宅サービスの活用によって在宅療養か」という二者択一的な選択肢の中から選択するのではなく、その中間的療養方法を見いだすことが可能である。郡山で療養病床廃止後に在宅療養を選択した人たちは、年間を通じて施設入所あるいは病院への入院を数ヶ月単位で保障されていた。生活スタイルに合わせて、月に7日であるとか、農繁期あるいは冬期は入所など、柔軟なショートステイの活用がみられた。ショートステイ専用老人保健施設が地域に3カ所存在することと、病院も柔軟に受け入れを行っていた。在宅介護を長期に可能にするために、生活スタイルに合わせて無理をさせない体制がつけられていた。
- 2) 個々の患者の生活スタイルに合わせて、介護サービスをアレンジするのは介護支援専門員の業務であるが、介護者の生活全体の中で、医療サービス、保健サービス、介護サービスの全体を見渡して調整することが必要になってくる。介護支援専門員は法的に介護サービスの活用に限定されるため、必ずしも全体の調整ができるとは限らない。特に、入院中から介護者に関わり、家族関係や経済状況、地域のさまざまな資源を把握し、全体を調整する役割を病院のソーシャルワーカーが担っていた。
- 3) 病院のソーシャルワーカーが、入院中の患者にその専門性を生かして関わることで、退院を目的とした援助ではなく、生活全体の在り方とその人の生き方を援助することが出来、その過程で在宅療養を自然な形で選択することができていた。病院ソーシャルワーカーの能力の向上と活用を図るべきと考える。
- 4) 社会的経済状況から、急性期病院への受診抑制が起きており、治療効果が上がりにくくなっている。大阪摂津地区は特殊な地域であるが、むしろ急性期治療をできるだけ早期に提供することにより、後遺障害を軽減することが可能と思われる。長期的に考えれば、急性期治療に集中的に投資することで医療費の抑制が可能と思われる。長期的視点に立てば、予防をさらに進めることと、急性期治療への日数制限などを見直し、患者個人に適した治療が病院の判断で可能なように保障する方が良い

と思われる。

- 5) 医療療養型病床については、福祉サービスはもちろん老健でも診ることが出来ない合併症あるいは複数の疾患を持った患者に対して対応することが求められる。脳血管障害と癌などを重複している患者、あるいは高次脳機能障害やてんかんなどの後遺症を持つ患者、全身状態の管理が必要な患者などである。医療区分にとらわれず、こうした患者を入院させることができるよう、医療区分の見直しが平行的に行われる必要がある。
- 6) 老人保健施設については、各施設が地域の特性に合わせて特徴を持たせられるようにできると、さらに受け皿となっていく。「医療に強い」「リハビリが多くできる」「在宅サービスと連動する」「中期ステイを行う」などが考えられる。全国一律の基準ではなく、農村部と漁村と都市部では介護者の生活スタイルが全く異なる。雪国などでは季節要因は大きい。地域のニーズに合った在宅療養を推進するために、様々な機能を持つことができるようにする。同時に、老健における医療行為について、特に薬剤については、治療を妨げない仕組みが必要となる。
- 7) 小規模多機能施設については、調査中多くの例を見ることは出来なかったが、札幌市での例では、入所している人たちは歩いて行ける距離に家族がおり、家族の交流を保ちつつ介護負担を軽減できており、今後こうした形のもので出来ると、施設からの受け皿になっていく。しかし、これは都市部に限定されることになる。
- 8) 医療区分の問題は既に多くの指摘があるが、患者に値段を付け、しかもかなりの差を設けたことそのものがもたらしている弊害が大きい。特に「胃瘻とIVH 鼻腔栄養」という栄養の摂取方法が異なるだけで大きな差ができ、療養場所も限定されている。患者の状態にあった栄養法が選択可能なように見直しが必要である。

## 課題

本研究を通して明らかになった課題としては、

- ・ 医療区分1の患者の行き先が無くなってきている。その受け皿として「宅老所」「老人ホーム」と呼ばれる無認可施設が増えている。医療区分1であっても相当程度の介護が必要な人がおり、その質的な面が危惧される。今後実態把握などが必要と思われた。

## B. 健康危険情報

特になし

## C. 研究発表

なし（投稿申し込み中1件、学会発表申し込み中1件）

2009年12月12日

立教大学総長殿

研究・実験責任者

(所属) コミュニティ福祉学部

(職名) 准教授

(氏名) 松山 真

(Tel) 7422

(e-mail) macoto@rikkyo.ac.jp

## ライフサイエンスに係る研究・実験計画審査申請書

下記課題のライフサイエンスに係る研究・実験について承認審査を申請いたします。

## I. 研究・実験計画の概要

1. 実施課題名	療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期）による、必要な社会サービスの検討	
2. 実施期間	2010年1月11日 ～2011年3月30日	
3. 実施場所	調査を受託して頂いた病院	
4. 研究・実験目的	療養病床廃止に伴い、入院していた患者が『閉鎖直後』『1年後』『2年後』に、どこで療養していたのか追跡調査することで、対象とする患者に必要なサービスを特定する。患者のADLあるいは医療区分、必要な医療処置によって、サービスを受けることができない実態を明らかにする。	
5. 研究・実験計画	介護療養病床は、2012年度末までに全廃する方針であるが、未だに施設の転換は進んでいない。全国で少数であるが既に転換した病院に、退院患者に対する悉皆調査を依頼し、患者の状態像と、退院直後・1年後・2年後の療養先と状態の変化を調査する。2011年度まで調査を継続し、最長3年後までの追跡調査が可能である。その推移を分析することにより、特定の患者に必要なサービス（施設入所か在宅か、あるいは施設の種類など）を明らかにする。	
6. 研究・実験実施者 (全員記入のこと)	(所属・職名)	(氏名)
	コミュニティ福祉学部 准教授 沖縄大学 教授	松山 真 富樫 八郎
7. 研究資金	厚生労働省科学研究費	
8. 研究成果の発表方法等	日本医療社会事業学会において発表、『医療と福祉』（査読付き）に投稿など。	
9. 他機関による審査	依頼した病院の中で「医療法人松田会」（高知市）には倫理委員会があり、	

状況	審査承認済み。
----	---------

## II. 人を対象とする医学系及び生命科学系研究

1. 対象者	<p>1、太田熱海病院介護療養病棟閉鎖（2007年）に伴い退院した患者全員</p> <p>2、松田病院介護療養病棟閉鎖（2008年）に伴い退院した患者全員</p> <p>3、今後本調査に協力して下さる病院を退院した患者</p>
2. 選定した理由	<p>病棟閉鎖に伴い退院する場合、緊急避難的に療養場所を短期間に決めなければならなくなる。その後、病状や体調により、他の療養場所に移ることが考えられる。従って退院後の追跡調査を行うことにより、病状等に合った療養先を特定することができる。さらに、退院患者の一部を抽出するのではなく、悉皆調査とすることで精度の高い調査となるため、1年以上前に病棟を閉鎖した病院から退院した患者全員を対象とした。</p>
3. 対象人数	<p>・病院により病床数が異なるが、200人程度を想定している</p>
4. 収集・採取するデータ・試料等	<p>(種類)</p> <p>1) 医学的情報 主病名、他疾患、ADL区分、医療区分、身体状況</p> <p>2) 転帰先（退院先） 退院直後、1年後の居所、2年後の居所</p> <p>3) 転帰先を選んだ理由</p> <p>4) その他ソーシャルワーカーが必要と感じた情報（家族構成、経済状況、家族関係など）</p> <p>5) 退院援助を担当したソーシャルワーカーの意見や感想</p> <p>(量)</p> <p>一項目一回答</p>
5. 収集・採取の方法	<p>(場所)</p> <p>・調査を依頼し、受諾された病院</p> <p>(方法)</p> <p>・退院援助を担当したソーシャルワーカーが、カルテなどの記録から読み取る</p> <p>・患者または家族に電話あるいは面会して聞き取る</p> <p>(侵襲の有無、ありの場合はその内容と対応策)</p> <p>身体的侵襲はないが、経済状況や家族関係などが知られるのではないかとこの心理的侵襲が予想される。対応としては、情報管理を厳重に行うことを十分に説明する。</p>
6. 謝礼	<p>(謝礼の有無、ありの場合はその内容)</p> <p>調査を直接担当するソーシャルワーカーに謝礼あり。退院直後と経年変化を調査することから、1ケース当たりの調査時間90分と想定。日当を大学規定により7,800円とし、総労働時間を単価で除して算出する。</p>
7. 収集・採取を行う者	<p>退院援助を担当したソーシャルワーカー</p>

<p>8. データ・試料の保管及び廃棄</p>	<p>(保管場所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙『個人調査票』に担当ソーシャルワーカーが記入し、「患者氏名」「カルテ番号」の欄を切り離した上で、病院に保管。切り離された（氏名の記載のない調査用紙）は、松山が保管。</li> </ul> <p>(保管期間・方法)</p> <p>2年間（調査終了まで）現物で保管。</p> <p>(廃棄方法)</p> <p>現物をシュレッダーにかけ廃棄</p>
<p>9. インフォームド・コンセントについて</p>	<p>(説明者)</p> <p>退院援助を担当したソーシャルワーカー</p> <p>(説明対象：個人／集団等)</p> <p>調査対象となった患者あるいはその家族</p> <p>(説明方法：書面がある場合は説明書を添付)</p> <p>別紙『説明同意書』添付</p> <p>(説明内容)</p> <p>別紙『説明同意書』の内容</p> <p>(同意書の有無：ある場合は同意書を添付、ない場合はその理由)</p> <p>同意有り。『説明同意書』添付。また、患者が意思表示をできない場合あるいは死亡している場合は、代諾者（家族など）から同意を得る。</p>
<p>10. 個人情報等の漏洩防止等、配慮している事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『個人調査票』の「患者氏名」「カルテ番号」については、切り離した上で松山に提出してもらうこととし、松山は個人情報を取得しないようにする。</li> <li>・ 情報をデータに入力するのは、富樫であるが、松山より送付するため、富樫は個人情報はもちろん病院名なども知ることがない。</li> <li>・ データはデータベースソフトに入力しているが、個人情報が入力されていないため、万が一データが盗まれることがあっても、個人情報が漏洩することはない。</li> </ul>

## 調査へのご協力をお願い

立教大学コミュニティ福祉学部  
准教授 松山 真

調査名： 療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期）による、必要な社会サービスの検討』

### 前略

わたしは立教大学にて、医療福祉、医療ソーシャルワークを専門に教えている者です。

わたしは、『2012年度末で療養病床を廃止する』という国の方針決定以降、この問題に注目してきました。わたし自身が病院でソーシャルワーカーの仕事をしていたからです。民主党になりその方針は撤回されることになりましたが、問題の根本は、医療区分や入院日数によって患者さんの入院を制限したり、退院させることになる医療制度にあると考えています。

そこで今回「本当に患者さんにとって必要なサービスは何か」を特定するために、療養病床を退院された方の追跡調査を行っています。退院直後はどこに行かれたのか、そして1年後、2年後はどこにおられるのか、そこはどのように選ばれたのかを調査し、ふさわしい療養場所は何かを明らかにしようとしています。調査内容は以下のとおりです。

- 1) 医学的情報 主病名、他疾患、ADL区分、医療区分、身体状況
- 2) 転帰先（退院先） 退院直後、1年後の居所、2年後の居所
- 3) 転帰先を選んだ理由
- 4) その他ソーシャルワーカーが必要と感じた情報（家族構成、経済状況、家族関係など）
- 5) 退院援助を担当したソーシャルワーカーの意見や感想

ソーシャルワーカーの方を通じて調査させていただきます。お名前や住所・電話番号などの個人情報は、ソーシャルワーカーの方からわたしには報告しない形式をとっておりますので、わたしが知ることはありません。さらに調査結果は統計的に処理しますので、名前が分からないだけでなく、誰の情報なのかは一切分からないようになります。学会や報告書に記載されるのは統計処理された数字だけです。

今回、医療法人〇〇にて調査することを承認していただきましたので、ソーシャルワーカーの方を通して上記の内容について調査をさせていただきたいと思っております。

今後、この調査結果を分析し、国の政策に提言していきたいと考えています。どうか本調査の趣旨を御理解いただき、ソーシャルワーカーの方が調査されることにご同意下さいますようお願いいたします。

草々

## 同意書

わたくしは、説明文を読み『療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期）による、必要な社会サービスの検討』調査において、わたしの病状等を調査されることに同意いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

2009年 月 日

## 介護療養病床退院後調査 <施設調査用>

病棟閉鎖/転換について、

- 1, 療養病床設置年月日
- 2, 病棟廃止決定時期
- 3, 入院患者さんへの閉鎖・転換周知時期と期間
- 4, 多機関、他施設、他病院への組織的受け入れ依頼をしたかどうか
- 5, 同じ法人内の施設等への受け入れはあったかどうか
- 6, 閉鎖年月日
- 7, 閉鎖時の病床数
- 8, 看護基準
- 9, 1ヶ月およその入院費用（自己負担分も含めて）
- 10, ソーシャルワーカーが援助したのは、どのくらいの割合か
- 11, 最も苦労したのはどのような患者さんか（独居・医療区分1など）どのような状態の人が、行き先を探すのに苦労したか
- 12, 退院援助をしてみて、率直な感想

以上



## 介護療養病床退院後調査<個人調査票>

病院名

患者氏名		カルテ No.		調査通算 NO.	
------	--	---------	--	----------	--

個別に詳細をお訊きする場合、照合可能にするためご記入下さい。松山に渡す際には、この上の部分は切り離して下さい。

調査通算 NO.	
----------	--

以下、退院時の状況を記載して下さい。退院日 年 月 日

性別	1 男性 2 女性	年齢	歳	主病名	
ADL区分		医療区分	1 2 3	他疾患1	
身体状況	・肺炎 ・胃瘻 ・酸素 ・気管切開 ・認知症 ・IVH ・癌 ・鼻腔栄養 ・褥瘡処置 ・吸引 ・その他 ( )			他疾患2	
				他疾患3	
転帰先	1 自宅 2 医療療養病床 3 老健施設 4 特別養護老人ホーム 5 グループホーム 6 死亡 7 介護療養 8 有料ホーム 9 診療所 10 急性期病院 11 ケアハウス 12 福祉施設 13 精神科 14 その他 ( )				
転帰先を選んだ理由	1 それが第1希望だった 2 第1希望ではないが、満足していた 3 仕方なく A 経済的 B 単身者 C 同居家族の介護力 D 家からの距離 E 本人の強い希望 F 家族の強い希望 G その他 ( )				
1年後の居所	1 自宅 2 医療療養病床 3 老健施設 4 特別養護老人ホーム 5 グループホーム 6 死亡 7 その他 ( )				
1年間の変化	(身体状況や家族状況などの変化) 特に居所が退院時と異なる場合には必ず記載して下さい				
2年後の居所	2 自宅 2 医療療養病床 3 老健施設 4 特別養護老人ホーム 5 グループホーム 6 死亡 7 介護療養 8 有料ホーム 9 診療所 10 急性期病院 11 ケアハウス 12 福祉施設 13 精神科 14 その他 ( )				
1年間の変化	(身体状況や家族状況などの変化) 特に居所が退院時と異なる場合には必ず記載して下さい				
このケースを援助してみた感想					

2010年2月12日

コミュニティ福祉学部  
松山 真 殿

### ライフサイエンスに係る研究・実験計画の審査結果について

下記課題の研究計画について、立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験の倫理及び安全委員会による審査に基づき、以下の通り判定いたしましたので通知いたします。

実施課題名	療養病床退院後、療養先についての追跡調査（短期・長期）による、必要な社会サービスの検討	
申請者	コミュニティ福祉学部 准教授	(氏名) 松山 真
判定	承認 (承認番号: LS09001A)	
判定理由	倫理面および安全面の対策がなされており、当該研究の倫理的遂行及び安全の確保に問題がないと判断出来るため。	
実施にあたり留意すべき事項等について	研究計画、及び「立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験の倫理及び安全に関する規程」に則り、研究を遂行すること。	

上記の通り、当該研究計画の実施を承認します。

立教大学総長

大橋 英



