

201101018A・B

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究（政策科学推進研究事業）研究事業

安全・安心な在宅医療を行うための病院と在宅との  
中間施設における看護のあり方に関する研究

平成22年度～平成23年度 総合研究報告書

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鶴田 恵子

平成24（2012）年 3月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究（政策科学推進研究事業）研究事業

安全・安心な在宅医療を行うための病院と在宅との  
中間施設における看護のあり方に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鶴田 恵子

平成24（2012）年 3月

## 研究組織

研究代表者 鶴田 恵子 日本赤十字看護大学

研究分担者 川村 佐和子 聖隷クリストファー大学大学院

酒井 美絵子 群馬パース大学

笥 淳夫 工学院大学

原口 道子 財団法人東京都医学総合研究所

田口 実里 日本赤十字看護大学

研究協力者 齋藤 水誉 日本赤十字看護大学大学院修士課程

---

## 目 次

---

### I. 総括研究報告

- 安全・安心な在宅医療を行うための病院と在宅との  
中間施設における看護のあり方に関する研究 . . . . . 1

鶴田 恵子

### II. 分担研究報告

1. 指導・訓練施設の既存施設の利用可能性の検討 . . . . . 7

原口道子 田口実里 笥淳夫 鶴田恵子 酒井美絵子 川村佐和子

2. 病院と在宅をつなぐ看護のあり方の検討について . . . . . 33

酒井美絵子 田口実里 鶴田恵子 原口道子 笥淳夫 川村佐和子

3. 慢性閉塞性肺疾患患者の療養を支援する中間施設を活用した  
「療養支援パス」の開発 . . . . . 42

田口実里 鶴田恵子 原口道子 酒井美絵子 笥淳夫 川村佐和子

### 資料

資料1 慢性閉塞性肺疾患患者におけるHOT導入の療養支援パス

資料2 調査施設の概要

# I . 総括研究報告

## 安全・安心な在宅医療を行うための病院と在宅との中間施設における 看護の在り方に関する研究

研究代表者 鶴田 恵子 日本赤十字看護大学

### A. 研究目的

医療制度構造改革による医療機能分化が進む中、急性期病院と在宅との中間施設とされていた介護療養病床の廃止及び医療療養病床の縮小が進められてきた。従来の介護療養病棟は施設への転換が求められ、国としては転換のための支援策として、規模に応じた基準の緩和や交付金による転換助成等を実施しているところであるが、転換は進んでいない現状である。

患者の退院先については、患者調査によると自宅から入院した患者は90%が自宅へ退院し、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設に退院した患者は1%にも満たない状況である。このような状況については、平成22年度に本研究で実施した都心の病院での退院先の調査でも、約95%が自宅へ退院しており、在宅酸素導入患者であっても90%が自宅に退院していた。また、退院指導及び退院支援にかかわる看護師へのヒアリングでも、医療処置を必要とするまま退院する高齢独居者・高齢者世帯の方々でも、自宅への退院を希望する限り自宅退院とすることが語られた。このような方々への指導の難しさ、家族の協力の要請や訪問看護の導入など、退院の準備に1週間以上かかることもあり、急性期病院であるにもかかわらず、退院支援のために入院日数が長くなっている状況が伺われた。

医療機器を装着している在宅療養者および家族へのヒアリングでは、手技そのものは比較的理解されていたが、予期せぬトラブルに対する対処や判断への困難や生命にかかわる処置を担うことへの責任を感じている状況であった。このような状態への対応として、入院中に予想されるトラブルへの対応やその時の対処の実施練習を行うことが望ましいと考えられた。

そこで本研究では、医療依存度が高いまま急性期病院を退院する療養者と家族が、在宅での医療処置を安全に安心して実施することができるための指導・訓練施設の構築と看護のあり方を検討することを目的とする。

この研究は、医療と在宅をつなぐ中間施設としての新たな提案をしており、医療の生活への取り込みを支援するものであり、看護が中心となって進めていく施設として考えている。また、特に長期療養施設の少ない「都心」に焦点を当てて研究を進めている。

本研究の成果は、医療機器・医療処置のための指導・訓練施設を作り、そこで退院後の生活に合わせた技術を習得することは、退院後の自宅での生活を安全に安心して過ごすことにつながり、療養者の満足が上がることとなる。また、重症度の高い患者においても、症状の安定を見ながら技術習得をする期間・機会となることから、重症度の高い患者も在宅への移行をスムーズに行うことが可能となる。そのため、在院日数の短縮化にもつながる。さらに、今まで術後の技術力の問題でトラブルが発生し再入院していた症例も、このような在宅と同じような環境下での訓練を行うことで再入院率が減り、医療の投入量の減少・医療費の削減につながることも期待される。

### B. 研究方法

#### 1. 方法

本研究では、医療依存度の高い療養者が安全、安心して在宅療養が行えるようになるための指導・訓練施設の構築を実現化するために、平成22年度には病院における教育・指導方法の実態調査、在宅で医療機器を使用している療養者や

医療処置を実施している療養者の技術習得の過程と困難等の実態調査を行ってきた。そこで平成 23 年度は、これらをもとにした指導・訓練の看護内容の検討、さらに、指導・訓練施設を運用する場の検討として、既存の施設の利用の可能性等を検討した。これらにより、在宅での医療処置を安全に安心して実施することができるための指導・訓練施設の構築と看護のあり方を明らかにした。

そのため、以下の 3 つの研究を行った。

- ①指導・訓練施設の既存施設の利用可能性の検討
- ②病院と在宅をつなぐ看護のあり方についての検討
- ③慢性閉塞性肺疾患患者の療養を支援する中間施設を活用した「療養支援パス」の開発

## 2. 対象

①の研究については、医療依存度の高い療養者を受け入れている長期療養型施設において、様々な形態があることから、形態の異なる 4 施設を抽出した。

- ・ 療養通所介護事業のネットワークにおいて積極的な活動を実施している管理者が管理する事業所で、医療依存度の高い療養者を受け入れている長期療養型施設として、在宅療養支援として訪問看護および療養通所介護サービスを実施する既存施設 (A 施設)。
- ・ 急性期病院である施設のうち、在宅移行支援としてシステムを構築している病院を選定し、在宅移行支援として「療養支援ナース」を配置し、積極的な取り組みを実施している医療機関 (B 病院)。
- ・ 介護療養病床からの転換型の介護療養型老人保健施設であり、地方に設置され、医療依存度の高い療養者を受け入れるにあたり、看護職員数が基準より多く配置され、介護療養病床からの転換から医療依存度の高い入所者を受け入れられる施設設備を有する施設 (C 施設)。
- ・ 医療過疎地にあり、公益社団法人によって運営されている保健福祉センターと有床診療所に隣接する複合施設の一部として設置されている診療所併設型の介護老人保健施

設 (D 施設)。

②の研究は①の研究で収集したデータを対象とした。

③の研究は既存の資料および 22 年度 23 年度の退院支援のデータを対象とした。

## 3. 調査方法

### 研究①

調査は、施設見学および看護責任者へ半構成的面接調査を実施し、面接内容は、職員配置状況、近隣との医療連携体制、医療依存度の高い利用者の現状と設備上および人的資源上の工夫、現状の問題点と今後の課題について伺い、施設ごと指導・訓練施設の利用可能性について分析した。

<調査項目>

施設見学：施設の構造・設備の現状、利用状況

面接内容：

- ①職員数・職種別人数・療養者数・医療との連携体制
- ②医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する設備上の工夫
- ③医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する人的資源の工夫
- ④問題点と今後の課題について

### 研究②

平成 22 年度の本研究結果および平成 23 年度の調査結果を踏まえ、退院後の療養者が在宅において医療処置を安心して実施できる環境を整えるための看護のあり方について、研究メンバー全員でディスカッションを行った。ディスカッションにより、病院退院後、在宅への移行ルートが 5 パターンあることを確認し、その中から本研究課題に該当するパターンの絞り込みを行った。さらに、該当する中間施設、および、その利用可能性を検討した。

### 研究③

療養支援パスの開発について、呼吸器ケアの急性期医療に携わった経験のある看護師 8 名 (看護管理者、集中ケア認定看護師、感染管理

認定看護師、訪問看護経験者含む)でワーキンググループを立ち上げ、アウトカム、職種、実践内容を検討し素案を作成した。それを基に研究会メンバーでディスカッションして修正し、専門家の助言を得て洗練化をした。

#### 4. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会にて承認を得た後に実施した(承認番号 2010-58)。本研究への参加は自由意思であり、研究参加を拒否した場合であっても不利益は被らないこと、参加後の途中辞退も可能であることを説明した。報告書等により公表する場合は、施設名を匿名化し、特定されないよう十分に配慮することを約束した。また、本研究で得られたデータは、研究者が責任を持って厳重に保管し、本研究の目的以外では使用しないことを約束した。本研究の成果は報告書としてまとめるほか、関係学会での発表を行うことを説明し、研究成果については結果がまとまり次第郵送にてお渡しすることとした。これらの内容について、文書および口頭にて説明し、同意書への署名を持って同意を得た。

### C. 研究結果

#### 1. 指導・訓練施設の既存施設の活用可能性の検討

療養通所介護事業所においては、在宅支援および在宅移行に向けた支援として有用に活用されているサービスである「泊り」について、現在制度上の裏付けを持っていない。日中の時間帯については「療養通所介護」に基づく報酬、夜間については自己負担による利用となっている現状である。また、介護療養型老人保健施設及び介護老人保健施設は、医療施設となっているが、医療保険が入所のままでは使えない現状にある。施設内での一時的な医療提供は、療養者の持ち込みまたは施設からの持ち出しとなっている。今回調査施設となった2施設は、診療所併設型であることから、外来通院の形態で医療を受け、それをもとに指導・訓練をすることは、施設設備上可能ではないかと考える。また、B病院は、在宅移行へ向け、地域と関わりを持ちながら移行をサポートする体制を取っていた。

このことから、病院・中間施設の経路を想定しても、双方の連携が密にでき、限られた病院側・施設側の看護職員が効果的に関わることができると考える。指導・訓練の実施において重要な看護職については、療養通所介護事業所では、医療ニーズに対して安全性を確保するために、療養者の定員数を削減して対応していた。介護療養型老人保健施設では、療養病床からの転換時看護職を削減していないため、人材は確保されていた。実際に、指導・訓練を展開する上では、人材数に加え、指導・訓練の実施が可能な看護職の育成、医療保険の適応など医療費の負担にかかる費用の確保、隣接された診療所との連携による必要な機材の利用ができるなど、施設空間および人的資源の活用が十分になされていることが、中間施設としての機能が持つ背景として必要と考える。

#### 2. 病院と在宅をつなぐ看護のあり方についての検討

本研究における病院と在宅をつなぐルートとしては、以下の5パターンが考えられた。

- ①病院から中間施設に入所または入院し、自宅に帰るパターンであり、中間施設は介護老人保健施設や介護療養型老人保健施設、療養病床が当てはまる。
- ②病院から自宅に退院するが、療養者本人が中間施設に通い、退院指導の不足部分や不十分な知識を補い、安全に療養が続けられるようにしていくパターンである。この場合の中間施設は療養通所介護や小規模多機能と訪問看護を組み合わせたもの、通所リハ施設、施設でのデイケアも含まれることとなる。
- ③病院から直接自宅に退院するが、①や②のパターンでの施設で行う指導内容等を訪問看護で実施していくというパターンである。必要なサービスを実施するためには、1日の中での訪問時間や回数は療養者の状況に応じて適切に計画していく必要がある。
- ④病院から自宅へ退院するが、その病院が持っている訪問看護部門から自宅に訪問を行うパターンである。情報は病院が持っていることから、患者の状況等を反映した指導を続いて実施することができ、患者も安心して受けることができ



るパターンである。

⑤病院から自宅に退院し、その後、病院外来や診療所に患者が通院したり訪問したりするというパターンである。

この中で本研究に合致しているのは①②であり、中間施設の看護のあり方としては、医療を行う場としての 24 時間対応できる看護師の配置、医療機器の設定や療養者の身体変化に対応できるような医師・看護師の配置もしくはすぐに対応可能な医師の確保・連携体制整備をとる必要がある。また、医療保険適応となるような制度の整備も今後必要となると考えられ、このような課題への対応が必要となる。

### 3. 慢性閉塞性肺疾患患者の療養を支援する中間施設を活用した「療養支援パス」の開発

療養支援パスの開発において、実施可能性の高いものと考え、地域要件として人口や医療機関が多く、既存の中間施設とされる介護老人保健施設等が少なく、医療機関から在宅へ直接移行されるところに課題があるとし、東京を中心とした都市部での運用を条件とした。ワーキンググループは 2 回開催し、中間施設内だけで指導の完結を目指し、枠組みと指導内容を検討した。それを基に、研究メンバーでは、平成 22 年度の本研究結果において、急性期医療機関での退院指導と在宅療養者の困難状況を明らかにしたため、それを解決できる枠組みとして、「入院安定期～退院前」「中間施設」「在宅（訪問看護）」の流れで横軸とし、それぞれの施設・看護のアウトカムを設定し、それを達成するための「看護アウトカム」「看護介入」「看護指導」と「社会資源」を縦軸に設定して、どこの場所でもどの程度できているか具体的に共有できる 1 枚のチェックリスト形式で作成した。その内容を呼吸器ケアの専門家や訪問看護師より助言を得て、実用可能なものへ洗練化を図った。それらをどのように運用するかについて、中間施設または在宅等で活用される可能性のある「訪問看護ステーション」「療養通所介護事業所」「小規模多機能型居宅介護」「介護老人保健施設」「病院（外来）」「在宅療養支援診療所」それぞれについて、施設の機能や現状を踏まえ、活用の可能性について考察した。

## D. 考察

医療依存度の高い療養者が安全、安心して在宅療養行えるようになるための指導訓練施設を構築するために、既存の施設の指導・訓練施設の利用可能性について検討を行った。地方の急性期病院の看護職が中心となって在宅移行へ向け地域との関わりを持ちながら移行をサポートする「療養支援ナース」を組織化した看護の先駆的な取り組みや、「泊まり」を取り入れた療養通所事業所での看護の先駆的な取り組みから、病院と在宅の中間施設においては看護が要になることが重要と考えられる。

病院と在宅をつなぐルートとして 5 パターンがあると考えた。本研究のテーマである病院と在宅を繋ぐ中間施設は、5 パターンのうち 2 パターンがあてはまる。

まずは病院から中間施設に入所または入院し、自宅に帰るとパターンである。既存施設としては、介護老人保健施設や、介護療養型老人保健施設、療養病床があてはまる。

次のパターンは、病院から自宅に退院するが、療養者本人が中間施設に通い、退院指導の不足部分や不十分な知識を補い、安全に療養が続けられるようにしていくパターンである。この場合の中間施設は療養通所介護や小規模多機能と訪問看護を組み合わせたもの、通所リハ施設、施設でのデイケアも含まれることとなる。

中間施設として 2 パターンを想定して、看護実践内容の標準化するために「退院前（病院）」「中間施設」「在宅（訪問看護）」に分けて共通のツールとなる「療養支援パス」を開発した。

本研究は、人口の集中した首都圏および隣接する高齢化が急激に予測される地域における、病院と在宅をつなぐ中間施設に焦点をあて取り組んでおり、22 年度に実施した首都圏の急性期病院の調査で医療依存度の高い退院患者のデータから、対象者の多い慢性閉塞性肺疾患患者の在宅酸素療法導入を例にして在宅療養支援パスを開発した。

中間施設として想定した入所型・通所型の 2 パターンについて既存施設で「療養支援パス」の活用可能性について検討を行い、実証の必要性が認められた。

## E. 結論

医療依存度の高い療養者を安全・安心に病院から在宅に移行していくためには、病院と在宅の中間施設における、看護職による療養支援が必要である。中間施設としては入所型と通所型の2パターンが想定される。

入所型中間施設は、既存施設として介護老人保健施設や、介護療養型老人保健施設、療養病床があてはまる。

通所型中間施設は、既存施設としては療養通所介護や小規模多機能と訪問看護を組み合わせたもの、通所リハ施設、施設でのデイケアも含まれることとなる。

既存の施設を病院と在宅をつなぐ中間施設として活用するためには、従来の看護業務を変更していく必要があり、標準化した看護実践を示す療養支援パスの活用は有効と考えられる。

また、中間施設が、医療依存度の高い療養者を引き受けていくためには、医療体制・看護体制の整備や医療機器の管理や設備面について、医療保険の制約についても検討する必要がある。さらに、中間施設の実証的な研究が急務であると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

- ・ 医療依存度の高い患者に対する急性期病院での退院指導の実際. 酒井美絵子.  
平成23年度 第15回 日本看護管理学会年次大会. p.118.
- ・ 介護老人保健施設における医療依存度の高い入所者の実態と看護の現状. 田口実里.  
平成23年度 第15回 日本看護管理学会年次大会. p82.

## G. 知的所有権の取得状況

なし。

## II. 分担研究報告

## 指導・訓練施設の既存施設の利用可能性の検討

研究分担者：原口 道子（財団法人東京都医学総合研究所）  
田口 実里（日本赤十字看護大学）  
笈 淳夫（工学院大学）  
鶴田 恵子（日本赤十字看護大学）  
酒井 美絵子（群馬パース大学）  
川村 佐和子（聖隷クリストファー大学大学院）  
研究協力者：齋藤 水誉（日本赤十字看護大学大学院修士課程）

### 研究要旨

#### 【研究目的】

本研究は、医療依存度が高いまま退院した療養者が、安心かつ安全に在宅療養が行えるようになるために、在宅への移行をサポートできる指導・訓練施設の構築を検討するため、平成 22 年度に調査結果を反映し、指導・訓練施設を運用する場について更に施設を選定、調査数を拡大し、病院と在宅の中間施設としての介護老人保健施設等既存の施設の実態を把握し、指導・訓練施設としての利用の可能性を検討することを目的とした。

#### 【研究方法】

研究方法は施設の実態調査であり、調査施設は、在宅療養支援として訪問看護および療養通所介護サービスを実施している療養通所介護事業所 1 か所、在宅移行支援システムを構築している急性期の 1 医療機関、介護療養病床からの転換型介護療養型老人保健施設 1 施設、医療過疎地にあり有床診療所と隣接された介護老人保健施設 1 施設とした。調査は、施設見学および看護責任者へ半構成的面接調査を実施し、面接内容は、職員配置状況、近隣との医療連携体制、医療依存度の高い利用者の現状と設備上および人的資源上の工夫、現状の問題点と今後の課題について伺い、施設ごと指導・訓練施設の利用可能性について分析した。

#### 【研究結果および考察】

療養通所介護事業所においては、在宅支援および在宅移行に向けた支援として有用に活用されているサービスである「泊り」について、現在制度上の裏付けを持っていない。日中の時間帯については「療養通所介護」に基づく報酬、夜間については自己負担による利用となっている現状である。また、介護療養型老人保健施設及び介護老人保健施設は、医療施設となっているが、医療保険が入所のままでは使えない現状にある。施設内での一時的な医療提供は、療養者の持ち込みまたは施設からの持ち出しとなっている。今回調査施設となった 2 施設は、診療所併設型であることから、外来通院の形態で医療を受け、それをもとに指導・訓練をすることは、施設設備上可能ではないかと考える。また、在宅移行へ向け、地域と関わりを持ちながらサポートする体制を強化している急性期病院の事例から、病院・中間施設の経由を想定しても、双方の連携が密にでき、限られた病院側・施設側の看護職員が効果的に関わることができるかと考える。指導・訓練の実施において重要となる看護職については、療養通所介護事業所では、医療ニーズに対して安全性を確保するために、療養者の定員数を削減して対応していた。介護療養型老人保健施設では、療養病床からの転換時看護職を削減していないため、人材は確保されていた。実際に、指導・訓練を展開する上では、マンパワーの確保に加え、指導・訓練の実施が可能な看護職の育成、医療保険の適応など医療費の負担にかかる費用の確保、隣接された診療所との連携による必要な機材の利用ができるなど、施設空間および人的資源の活用が十分になされていることが、中間施設としての機能が持つ背景として必要と考える。

## A. 研究目的

医療制度改革による医療機能分化が進む中、急性期病院と在宅との中間施設とされていた介護療養病床の廃止および医療療養病床の縮小化が進められている。急性期病院にて治療を受ける患者の中には、慢性期化し在宅にて継続療養する者がおり、在宅酸素療法や糖尿病による自己血糖測定およびインシュリンの自己注射、ストーマの管理、胃瘻造設などが多く見られる。急性期を脱し在宅へ戻るためには、入院中に基礎的技術の獲得や機器の取り扱いの習得が必要となるが、患者の高齢化、独居、老老介護等、習得する側の問題、在院日数短縮化による指導期間の短縮という医療機関側の問題が双方に見られる。

そこで、医療依存度が高いまま退院した療養者が、安心かつ安全に在宅療養が行えるようになるために、在宅への移行をサポートできる指導・訓練施設の構築を検討するため、平成22年度に既存の施設調査を実施した。本研究は、平成23年度はその内容を受け、指導・訓練施設を運用する場について更に施設を選定、調査数を拡大し、病院と在宅の中間施設としての介護老人保健施設等既存の施設の実態を把握し、指導・訓練施設としての利用の可能性を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 研究方法

既存する施設の実態調査。

### 2. 研究対象施設を選定

医療依存度の高い療養者を受け入れている長期療養型施設において、様々な形態があることから、形態の異なる4施設を抽出した。

- ① 医療依存度の高い療養者を受け入れている長期療養型施設。長期療養型の施設のうち、在宅療養支援として訪問看護および療養通所介護サービスを実施する既存施設を選定した。さらに、「療養通所介護」に加えてモデル事業により「泊りサービス」を実施しており、全国における療養通所介護事業のネットワークにおいて積極的な活動を実施している管理者が管理する事業所（A施設）。

- ② 急性期病院である施設のうち、在宅移行支援としてシステムを構築している病院を選定し、在宅移行支援として「療養支援ナース」を配置し、積極的な取り組みを実施している医療機関（B病院）。
- ③ 介護療養病床からの転換型の介護療養型老人保健施設であり、地方に設置され、医療依存度の高い療養者を受け入れるにあたり、看護職員数が基準より多く配置され、介護療養病床からの転換から医療依存度の高い入所者を受け入れられる施設設備を有する施設（C施設）。
- ④ 医療過疎地にあり、公益社団法人によって運営されている保健福祉センターと有床診療所に隣接する複合施設の一部として設置されている診療所併設型の介護老人保健施設（D施設）。

## 3. 調査対象施設への依頼方法

- ① 研究者がA～Dの各施設へ電話で連絡を取り、概要を説明し、研究受け入れの打診を行った。
- ② 同時に、研究計画書、施設長宛の依頼文、看護責任者あて依頼文、研究参加についての説明・同意書を郵送し研究の説明を行った。
- ③ 事業所内での検討の終了頃に電話で連絡し、参加の可否について返答を伺った。
- ④ 事業所での研究参加の同意が得られた後、施設の看護責任者に連絡を取り、調査の具体的な日時、施設見学の打ち合わせを行った。

## 4. 調査方法

事業所の見学および看護責任者への半構成的面接調査を実施した。

## 5. 調査項目

### 1) 施設見学

施設の構造・設備の現状、利用状況

### 2) 面接内容

- ① 職員数・職種別人数・療養者数・医療との連携体制
- ② 医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する設備上の工夫
- ③ 医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する人的資源の工夫

④ 問題点と今後の課題について

## 6. 面接方法

インタビューは1回60分程度とし原則1回とした。ただし、面接内容について追加でお答えいただきたい場合は1回を限度に、参加者の都合のよい日時に合わせてお話を伺うこととした。

## 7. 調査期間

平成23年9月～10月

## 8. 分析方法

各施設の現状について項目ごとにまとめ、指導・訓練を目的とした中間施設としての可能性と課題について検討をした。

## 9. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会にて承認を得た後に実施した(承認番号2010-58)。本研究への参加は自由意思であり、研究参加を拒否した場合であっても不利益は被らないこと、参加後の途中辞退も可能であることを説明した。報告書等により公表する場合は、施設名を匿名化し、特定されないよう十分に配慮することを約束した。また、本研究で得られたデータは、研究者が責任を持って厳重に保管し、本研究の目的以外では使用しないことを約束した。本研究の成果は報告書としてまとめるほか、関係学会での発表を行うことを説明し、研究成果については結果がまとまり次第郵送にてお渡しすることとした。これらの内容について、文書および口頭にて説明し、同意書への署名を持って同意を得た。

## C. 研究結果

選定したA～Dの4つの医療機関・施設について、それぞれ機能が異なることから、個別に実態と課題についてまとめた。

### 【訪問看護および療養通所介護サービスを実施している療養通所介護事業所A】

#### 1. 施設の概要

##### 1) 調査事業所概要

調査事業所は、地方(県庁所在地)に設置された訪問看護事業所と一体化してサービス提供する療養通所介護事業所である。療養通所介護事業所は、定員8名の規定に対して定員7名の

事業所、定員6名の事業所の2事業所(一号館・二号館)として県に登録している。近隣環境は、医療提供機関としての大学病院・がんセンターや診療所等、消防署等がある。提携医療機関は、リハビリ病院と提携している(実際の連携は、各利用者の主治医との連携がほとんどである)。

本事業所管理者は、当初、病院と提携する訪問看護事業所に所属していた。当該事業所が訪問リハビリ中心であるのに対して、看護サービスを中心とした事業所のニーズから、独立して平成21年8月に本事業所を開設した。

提供サービスは、訪問看護・療養通所介護および療養通所介護に「泊り」を加えた自費負担によるサービス(具体的には、日中は介護保険制度の「療養通所介護」、夜間については自己負担による利用)を提供している。この「泊り」サービスは、平成14年の厚生労働省モデル事業(日本訪問看護振興財団)により開始し、現在は継続的なニーズに応じるために事業所のオプションサービスとして提供している。

(「泊り」サービス開設前、当初、「小規模多機能型居宅介護」の開設も検討したが、「原則住所地以外の他の市町村が実施する地域密着サービスは利用できない」という規定が、本事業所の開設理念と異なるため、「療養通所介護」を基本においた「泊り」を実施した。)

事業所はコの字型になっており、玄関は中央の、隣接道路から直接見えないような配置にあり、玄関近くの中央に管理室・訪問看護事業所を設置している。管理室を挟み、通路を経てそれぞれ両側に一号館(泊りサービス中心)・二号館(通所サービス中心)を配置している。通路途中には談話室(和式の畳の部屋)があり、相談などに使用されている。泊りを中心とする療養者には、在宅環境に近い環境を提供するために出入りの激しい通所とは離れた居室を配置している。

居室は、設置基準にしたがい、利用者一人当たり6.4㎡を満たし、居室は個室1部屋と随時扉の開閉によって個室使用にもできるオープンスペース、共有スペースがあり利用者の状況によって使い分けられている。このほか、各利用者の棚、調理室(基本的に調理はせず、食事は配食サービスを利用)、浴室がある(機械浴は設

置せず、補助具を装備している)。

## 2) スタッフの体制

療養通所介護の人員配置設置基準は、表 1 に示す通りである。

本事業所のスタッフ体制（表 2）は、事業所管理者（看護師）が 1 名のほか、訪問看護の常勤看護師 6 名、非常勤看護師 1 名のうち 2 名が療養通所介護の兼務をしている。療養通所介護

の常勤専任看護師は 1 名、非常勤看護師 4 名である。介護職員は、介護福祉士 1 名とホームヘルパー 4 名であり、介護支援専門員 1 名、運転士 2 名が所属している。また、療養通所介護における夜間・休日対応のための職員として夜間専門の看護師 2 名、休日日中専門の看護師 1 名を配置している。

表 1. 指定療養通所介護サービスに関する基準(人員に関する基準)

従業者(第 105 条の 4)	
①	起用者の数が 1.5 に対し、提供時間帯を通じて専従する従業者が 1 以上確保されるために必要と認められる数以上とすること。
②	常勤専従の看護師を 1 人以上配置すること。
管理者(第 105 条の 5)	
①	常勤専従で 1 人は一すること。ただし、事業所の管理上支障がない場合には、当該事業所内の職務に従事し、または同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することができる。
②	管理者は看護師でなければならない。
③	サービスを提供するために必要な知識及び技能を有する者であること。

表 2. 本事業所の人員配置

職種	訪問看護	療養通所介護
看護師	常勤 6 名(うち療養通所兼務 1 名)	常勤専任 1 名
	非常勤 1 名(療養通所兼務)	非常勤 4 名
		夜間専門非常勤 2 名
		休日非常勤 1 名
介護福祉士		非常勤 1 名
ホームヘルパー		常勤 2 名
		非常勤 2 名
介護支援専門員		1 名
運転士		2 名

### 3) 利用者の状況

訪問看護の利用者は、現在約 70 名おり、月に約 570 件の訪問を行っている。難病や脳血管疾患などの重度で長期的な療養を要する人がほとんどを占めている。がんの利用者は 7 名であり、近隣にはがんを専門とする訪問看護事業所がある。立地条件として、近隣にがん専門病院があり、専門病院による在宅移行および緊急時体制が確保されていることによって、がんの人の療養通所介護が比較的少ない傾向がある。しかし、がん末期の利用者が在宅移行することによって状態が安定化し在宅期間が長期化する場合などは、療養通所介護の利用もある。

療養通所介護の利用者は、この訪問看護利用者のうち 20 名である。本事業所の療養通所介護では、登録定員 6 名（通所中心の事業所）＋ 7 名（泊り中心の事業所）に対して、職員人員の事情により「泊り」については現在 6 名まで受け入れて稼働している。利用希望者が多く、待機者もいる状況である。

利用者の依頼は、病院や診療所からの依頼が多く、現在約 30 名の医師からの指示書を受けている。

利用者は、介護保険利用者は 12 名、医療保険利用者が 8 名という状況である。年齢層は、介護保険対象者である 40 歳以上の者に加えて、医療保険及び障害者自立支援法対象者である小児まで幅広く利用している。ただし、小児の利用者はこれまでは、空きベッドの利用による自費負担による利用であった。本年 9 月より当該自治体の独自事業としての障害者自立支援法における日中一時支援事業の一環として医療保険対象者の「空きベッド」の利用に関する補助が受けられることとなり、この事業の活用によって受け入れを行っている（日中一時支援事業の従業者人員配置は 4 対 1 となっている）。

本事業所への療養通所介護の依頼は、①病院（急性期）からの退院における在宅支援としての利用、②施設から在宅移行へ向けた中間施設としての利用として利用の希望がある。

「療養通所介護」では、訪問看護と一体化していることから訪問看護もあり、24 時間連絡対

応が可能であること、週に数回の入浴サービスがあることから、家族のレスパイトも兼ねて利用希望がある。

オプションサービスとしての「泊り」では、従来、家族の冠婚葬祭時等などの際、その間だけでも入院先を探さなければならなかった。これまでの経験から、「療養通所介護」によって病状が安定して療養できていた利用者が一時的に入院することになると、食事や環境の変化によって本人の体調などに変化が生じ、退院して在宅に戻る際には安定していた介護・看護の再構築が必要となってしまうことがあった。サービス開始当初には、このような経験から「療養通所介護」を受けている利用者について、必要に応じて「泊り」を受け入れる必要性があった。現在の「泊り」の利用者は、介護老人保健施設で重度となり家族介護が困難な利用者 3 名、グループホームで脱水症や排便コントロール困難、意思疎通困難があり夜間の奇声があることでケア困難があるための利用者 1 名、このほか、随時人工呼吸器や気管切開をしている利用者の受け入れをしている。不定期利用以外の利用者である上記の長期利用者 4 名については、「在宅に戻るためのきっかけを作るための中間施設」として受け入れており、月に 1 回は自宅へ戻ることとしている。上記 4 名については、要介護度 5 であるが、医療処置などはないため、スタッフ体制としては介護職との連携によりサービス提供している。

小児の利用者については、前述の通り、当該自治体の独自事業によって障害者自立支援法における日中一時支援事業の一環として医療保険対象者の「空きベッド」の利用に関する補助が受けられることとなり、現在約 10 名の利用がある。利用ニーズとしては、これまで NICU からの退院の際、重度の小児が退院する際の中間施設としての行き場がなかった。現在は、介護者である親のレスパイトも含めた利用希望がある。障害児のための施設はあっても、気管切開や経管栄養があること、意思疎通困難があるということなどの理由により受け入れてもらえないという現状があった。



表 3. 介護保険制度利用者

年齢	疾患名	装着・使用医療機器等	要介護	利用サービス
42	脊髄小脳変性症、慢性気管支炎	胃瘻、吸引	5	訪問看護(週3回)療養通所介護(週1回)
68	小脳出血後遺症	気管カニューレ留置、吸引、胃瘻、バルン留置	5	訪問看護(週2回)療養通所介護(週2回)、訪問介護(週2回)
50	延髄梗塞	気管カニューレ留置、吸引、胃瘻	5	訪問看護(週1回)療養通所介護(週2回)、訪問リハビリ(週1回)、訪問介護(週4回)
69	パーキンソン病(ヤール5)	経管栄養、吸引	5	訪問看護(週4回)療養通所介護(週2回)
62	脳幹部梗塞、低酸素状態	気管カニューレ留置、吸引、胃瘻、在宅酸素管理	5	訪問看護(週2回)療養通所介護(週3回)、オプション(泊まり月2回)
89	パーキンソン病(ヤール5)	気管カニューレ留置、吸引、胃瘻	5	訪問看護(週1回)療養通所介護(週3回)、通所介護(週3回)、訪問介護(週4回)
91	腎性貧血、慢性心不全、慢性腎不全	なし	4	訪問看護(週4回)療養通所介護(週1回)
73	多系統萎縮症	気管カニューレ留置、吸引、胃瘻、導尿	5	訪問看護(週2回)療養通所介護(週2回)、訪問リハビリ(週2回)
96	認知症	なし	5	療養通所介護(週5回)、オプション(泊まり7日、但し月1~2日自宅)
79	慢性炎症性脱髄性多発性神経炎、アルツハイマー型認知症	なし	3	療養通所介護(週5回)、オプション(泊まり7日、但し月1~2日自宅)
97	多発性脳梗塞	なし	5	療養通所介護(週5回)、オプション(泊まり7日、但し月1~2日自宅)
61	アルツハイマー型認知症	なし	5	療養通所介護(週5回)、オプション(泊まり7日、但し月1~2日自宅)

表 4. 介護保険制度以外の利用者(障害者自立支援法)

年齢	主な疾患名	装着・使用医療機器等	区分	利用サービス
39	一酸化炭素中毒後遺症	胃瘻、吸引	1	訪問看護(週2回)、療養通所介護(週1回)、デイサービス(週2回)
29	ミオクローヌてんかん、咽喉気管分離術後	気管カニューレ留置、吸引	1	訪問看護(週2回)、療養通所介護(週1回)、デイサービス(週4回)
28	頸髄損傷	気管カニューレ留置、人工呼吸器装着、吸引、胃瘻、膀胱瘻	1	訪問看護(週3回)、療養通所介護(週2回)、デイサービス(週1回)
2	染色体異常、ピエールロバン症候群	経管栄養、人工呼吸器(NIPPV):夜間、吸引	1	訪問看護(週3回)、療養通所介護(週1回)、オプション(泊まり:月2回)
38	脳性麻痺	印チューブ留置、吸引	1	訪問看護(週2回)、療養通所介護(週1回)、デイサービス(週2回)
3	グルタル酸血症I型、慢性的呼吸不全、摂食障害	吸引、経管栄養、気管カニューレ留置、摂食訓練	1	訪問看護(週3回)、療養通所介護(週2回)
37	蘇生後脳症、ブルガタ症候群	吸引、胃瘻、期間カニューレ留置、バルン留置	1	訪問看護(週1回)、療養通所介護(週4回)、デイサービス(週1回)
31	ディエンヌ型筋ジストロフィー	人工呼吸器管理(NIPPV)、吸引	1	訪問看護(週3回)、療養通所介護(週2回)、オプション(泊まり:月2回)

## 2. 利用者の医療依存度の現状

### 1) 利用者の状況

現在の利用者は、計 20 名である。このうち、介護保険制度利用者が計 12 名、介護保険制度以外として障害者自立支援法の日中一時支援事業としての利用者が計 8 名である。

介護保険制度利用者のうち 4 名は、日中は療養通所介護を利用してオプションサービスである「泊まり」を中心に利用しており、現在は特に医療処置等はない。

その他の利用者は、すべて「訪問看護」を定期的に利用しながら、療養通所介護を利用している。現在の利用者計 20 名のうち 15 名は、医療機器等を装着または使用しており、医療処置管理等を要する者である。医療処置等の種類は、

痰の吸引を必要とする者が 15 名、このうち気管カニューレを留置している利用者が 9 名おり、人工呼吸器を装着している者は 3 名である。また、13 名は経管栄養を必要としており、このうち 8 名は胃瘻を造設している。

### 2) 医療依存度の高い利用者の訪問看護・療養通所介護・泊りサービスの利用ニーズ

利用者は、医療保険利用と介護保険利用者がおおよそ一対一の状況である。本事業所(訪問看護・療養通所介護・泊り)に依頼がある際は、病院からの在宅移行において医療処置が必要であるという理由がある。医療処置を要する方の依頼があった際は、病院に訪問看護師が入り、在宅で実際に使用する機器や在宅でのやり方、衛生材料等についても事前に決めて在宅移行す

る。家族の思いとしては、「病院では失敗してもうまくできなくても、何かあればナースコールひとつで誰か来てくれるので安心感があるし、昼間は病院で頑張っても夜間は自宅で休養できるというのがあるので、自信をもって帰ってきたように思ってしまうが、いざ帰ってくるとナースコールはなく現実には難しいということを知る」とのことである。このような状況を病院側もこれまでの経験上把握しているので、療養通所介護サービスをサービスの中に組み込む形で調整をしている。

在宅医療の推進・医療の進歩により在宅における重度の方が増えている。「医療処置」に限らず、医療による予防・観察・判断のニーズもある。例えば、地域における有床診療所が少なくなっている現状において、発熱がある外来受診者を経過観察という形で「家で安静に」と自宅に帰ってもらう場合、「療養通所介護」のニーズがある。看護職によって、排痰や発汗状況が観察され水分量調整がされるという対処を受けることによって、病状が安定する例もある。このように、医師との連携および迅速な対応によって、夜間や週末などの緊急時対応も少なくなるというメリットもある。

利用者のうち医療依存度の高く、例えば人工呼吸器装着者や気管切開をしている利用者は外出の機会が少ない現状である。しかし、このような重度の利用者・医療処置を要する利用者であっても療養通所介護を利用することで、安全を確保した上での外出の機会も週に2-3回は確保されるというメリットがある。

### 3. 医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する人的資源の工夫

#### 1) スタッフ体制の工夫

本事業所のスタッフ体制は、前述の通り訪問看護と兼務する看護師や介護職員を含めた人員を確保している。医療依存度の高い療養者を受け入れることに対する工夫として、まず看護師の夜間および休日配置の体制をとっている（夜間・休日専門の非常勤看護師を雇用している）。看護師の夜間・休日配置をするためには、比較的病状が安定している利用者、医療処置を要しない利用者のケアについて、介護職との連携を

確実にしておくことでスムーズな対応ができている。

介護職との連携や看護職間での業務分担については、各利用者の一日の流れを想定し、どのケアに誰がどのように役割を担うのかという「業務分担表」を共有スペースに貼って共有できるような工夫をしている。また、通所者の「送迎」の時間帯には看護師が同乗するため、「泊り」の利用者を担当する看護師が行き来をするなどの流動的な工夫によって安全性を確保している。

#### 2) 連携・システム等に関する工夫

療養通所介護においては、利用者ごとに主治医が異なる。このような本事業所の医師との連携については、本来「療養通所介護」とは、「訪問看護」が基本となっており、訪問看護としての各利用者の主治医からの「訪問看護指示書」を受けている。「療養通所介護」では、医師からの指示書は必須ではないが、訪問看護と指示書を共有し、「訪問看護計画」と「療養通所介護計画」の整合性を図り一貫性のある計画に基づきサービス提供している。また、緊急時についても、別途「提携医療機関」はあるが、訪問看護と一体化していることから療養通所介護であっても医師との連携によりスムーズな緊急時の対処が可能となっている。更に、利用者の月に一回の外来受診時には家族とともに療養通所介護の看護師が受診に同行し、毎回、主治医と話し合い、医師との間の「連携ノート」を作成し留意事項などを共有している。

病状や症状が不安定であったり、医療処置を要したりことによって在宅移行がスムーズにいかない場合の支援の工夫として、本事業所のシステムには、月に一回「家族の日」を設けている。このシステムは、主に「泊り」の利用者が利用しており、家族が事業所に利用者とともに泊ることができる日を設定している。例えば、これまで夜間落ち着かず介護困難であると思われた利用者が療養通所介護による「泊り」を利用してケアを受けていく経過の中で症状が落ち着いてきたことを家族も一緒に確認することができる。在宅移行に向けた家族介護の課題についても段階的に支援していくことを可能としている。

#### 4. 医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する設備上の工夫

本事業所は、前述の通りふたつの療養通所介護事業所として県に登録をしている。すなわち、泊りサービスを中心とする一号館、通所サービスを中心とする二号館を配置している。まず、泊りを中心とする療養者には、在宅環境に近い環境を提供するために出入りの激しい通所とは離れた居室を配置している。

居室は、設置基準にしたがい、利用者一人当たり 6.4 m<sup>2</sup>を満たし、居室は個室 1 部屋と随時扉の開閉によって個室使用にもできるオープンスペース、共有スペースがある。病状の安定度によっては、個室を使用している。

基本的な救急蘇生機器（AED・蘇生バッグ・吸引器の予備など）は常備し点検している。在宅酸素の供給は、業者から酸素濃縮機をもってきてもらうようにしている。基本的に個々の利用者の医療機器については利用者自身の物を使用している（感染の問題もある考慮している）。

ベッドは、リクライニング式のベッドを数種類、連携する病院から提供を受けたものを使用し、小児用のベッドも完備している。車椅子も様々な障害や利用状況等に対応できるよう数種類の物が完備されている。

「療養通所介護」のサービス内容から「調理室」と「浴室」を完備している。浴室は、居室に隣接した場所に設置されている。機械浴は想定しておらず補助具等を完備して、重度障害や医療機器を要する利用者であっても専門的知識・技術によって効果的な入浴（リハビリ機能も考慮して）を個別計画に基づき提供している。

定期的に関わる「訪問看護」との連携をスムーズにするためにも、事業所の中央部（管理室）のすぐ近くに訪問看護事業所を配置しており、緊急時を含めて対応や情報共有が密に行えるよう配慮して設計されている。

「療養通所介護」の特徴的な設備として「送迎」に関する設備を要する。本事業所では 2 台の送迎車を使用している。遠方からの利用者も多く利用者がおり医療依存度が高く重度の利用者もいるため看護師が同乗する。しかし、送迎に看護師が同乗することで人員的な課題もある。本事業所では、「泊り」の利用者もいること

で「送迎」が不要な分「送迎」にかかる課題をクリアし、ゆるやかな流れの環境をつくることのできている。また、小児の場合には、障害児であっても 8 歳未満にはチャイルドシートが必要である。しかし、障害児用のチャイルドシートがないため、課題であった。小児の場合の送迎については家族に行ってもらおうよう対処している。

#### 5. 問題点と今後の課題

##### 1) 人員配置および制度上の課題

本事業所では、本来「泊り」のサービスを中心とする事業所の定員を 7 名として登録している。しかし、特に医療ニーズに対する対応に関して、安全を担保して確実にを行うためには、看護職員の配置が必須である。本事業所では、看護職員配置を勘案して、現時点では人員不足のために定員 6 名で稼働している。療養通所介護および泊りの希望者が増加しているにもかかわらず待機者が多い現状があり、人員確保に課題がある。

また、小児の利用者（特に、病院の NICU の退院時における在宅支援）については、これまで「空きベッド」の利用という形で制度の裏付けをもちサービスを提供してきた。この点について、本事業所の当該自治体による障害者自立支援法の独自事業として日中一時支援事業に報酬がつくようになった。しかし、全国的な「療養通所介護」における小児の受け入れに関しては、制度上の裏付けがなく安定的な受け入れを困難にしている現状がある。同様に、本来、「療養通所介護」は、介護保険制度に基づくサービスの位置づけであり、介護保険対象者以外の障害者の在宅支援に医療処置を要する療養者を受け入れるという点においても制度上の利用困難な現状がある。

更に、本事業所において在宅支援および在宅移行に向けた支援として有用に活用されているサービスである「泊り」については、現在、制度上の裏付けをもちない。日中の時間帯については「療養通所介護」に基づく報酬、夜間については自己負担による利用となっている現状である。特に、中重度障害をもつ療養者や医療処置を要する療養者の病状の安定化や在宅移行に

向けた家族支援などに有用性が認められる本サービスを全国的かつ安定的に提供するための方策が必要である。

「療養通所介護」とは、介護保険制度に基づくサービスであり、医療依存度の高い療養者へのサービス提供が想定されていない。このため、医療依存度の高い療養者および家族のニーズに十分対応できるようにするために、各事業所における経営上の努力やサービスの質担保のための工夫が必須な現状である。

## 2) サービスの質担保のための課題

本事業所では、医療依存度の高い療養者へのサービス提供において重要となる医療機関・医師との連携については、日頃からの地域のネットワークづくりへの参画や訪問看護との一体化・情報共有、利用者の外来受診同行時の連絡ノートの活用などによって、連携の質を確保している。本来、「療養通所介護」のサービスには、医師の指示書は必須ではない。当然ながら、療養通所介護への医師の訪問診療もできない。本事業所では、病状の把握や看護師が外来受診に同行し「連携ノート」を共有する独自の工夫により安全性を確保している。しかし、この外来受診時の看護師の同行についても、本事業所のボランティア的な実施にすぎない状況である。特に医療依存度の高い療養者を受け入れることも想定した場合、医療機関・医師との連携を確実にできるような制度的な方策が求められる。

同様に、事業所内においても看護職と介護職の連携が重要である。本事業所では、多くの時間を要する「送迎」の際に看護職員が送迎車に同乗するために、その間のスタッフの動き（業務分担）を介護職員との連携により流動的に配置して安全な体制を確保している。

更に、「送迎」に関する課題として、送迎前後や送迎中とは最も利用者の状態が変化しやすい。「療養通所介護」における医療依存度の高い療養者の送迎では、集団によるデイケア・デイサービスなどの送迎と異なり、各利用者について看護師が同乗して個々に送迎する必要があり、時間的な問題や前述の通り看護師の配置上の課題がある。この点については、例えば、訪問看護師との連携によって、送迎時は通常利用している訪問看護師が送迎車に同乗して来所し、帰

宅時は訪問看護師とともに家族が車で迎えにきて帰宅し、訪問看護師は帰宅後の状態変化を確認して必要なケアを実施するというような「訪問看護」との連携を流動的に行えるなどの方策が求められている。「訪問看護」と「療養通所介護」の連携が流動的に行えることの利点は、医療依存度の高い療養者を受け入れる上で、医師との連携の確保、24時間切れ目のない看護の実現のために重要なことと考えられる。

以上の通り、療養通所介護サービスとは、訪問看護との一体化や長時間看護が可能になることなどの利点によって、医療処置ニーズの高い療養者などの在宅移行に向けた支援には適切な施設であると考えられる。しかし、その一方で介護保険での医療処置ニーズへの対応や小児（障がい児）の対象者の受け入れなど制度面での限界や医師との連携（指示書がないことなど）における課題があることが明らかになった。

本研究の目的は、既存する長期療養施設の指導・訓練施設としての可能性の検討を行うことである。療養通所介護事業所における指導・訓練施設としての可能性（あり方）としては、制度面での限界はあるものの、「訪問看護」と「療養通所介護」の連携が流動的に行えることの利点を生かして在宅に基盤を持ちながら、療養者・家族に適したペースで指導・訓練を進めていく可能性が大いに秘められているものと考えられる。

## 【在宅移行支援として「療養支援ナース」を配置し取り組みを実施しているB医療機関】

### 1. 施設の概要

#### 1) 調査対象病院の概要

調査対象病院の所在地は、2次医療圏面積1680 km<sup>2</sup>、圏内人口65万人を有する地域である。調査対象病院は、745床（一般：742床；感染症：3床）を有する急性期医療を担う病院である。診療科は、計30診療科があり、11の疾患・病態別のセンターを設置し、このほかに地域医療連携室、医療安全推進室、教育研修推進室などを設置している。本施設は、救急病院・災害拠点病院・エイズ診療協力施設・地域医療支援病院・難病医療一般協力病院・地域周産期母子医療センターなどの認定施設となっている。