

**Section F****Preferences for Customary Routine and Activities****F0700. Should the Staff Assessment of Daily and Activity Preferences be Conducted?**

Enter Code

0. **No** (because Interview for Daily and Activity Preferences (F0400 and F0500) was completed by resident or family/significant other) → Skip to and complete G0110, Activities of Daily Living (ADL) Assistance
1. **Yes** (because 3 or more Items in Interview for Daily and Activity Preferences (F0400 and F0500) were not completed by resident or family/significant other) → Continue to F0800, Staff Assessment of Daily and Activity Preferences

**F0800. Staff Assessment of Daily and Activity Preferences**

Do not conduct if Interview for Daily and Activity Preferences (F0400-F0500) was completed

**Resident Prefers:**

↓ Check all that apply

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | A. Choosing clothes to wear                                    |
| <input type="checkbox"/> | B. Caring for personal belongings                              |
| <input type="checkbox"/> | C. Receiving tub bath  |
| <input type="checkbox"/> | D. Receiving shower  |
| <input type="checkbox"/> | E. Receiving bed bath  |
| <input type="checkbox"/> | F. Receiving sponge bath                                       |
| <input type="checkbox"/> | G. Snacks between meals  |
| <input type="checkbox"/> | H. Staying up past 8:00 p.m.                                   |
| <input type="checkbox"/> | I. Family or significant other involvement in care discussions |
| <input type="checkbox"/> | J. Use of phone in private                                     |
| <input type="checkbox"/> | K. Place to lock personal belongings                           |
| <input type="checkbox"/> | L. Reading books, newspapers, or magazines                     |
| <input type="checkbox"/> | M. Listening to music  |
| <input type="checkbox"/> | N. Being around animals such as pets                           |
| <input type="checkbox"/> | O. Keeping up with the news                                    |
| <input type="checkbox"/> | P. Doing things with groups of people                          |
| <input type="checkbox"/> | Q. Participating in favorite activities                        |
| <input type="checkbox"/> | R. Spending time away from the nursing home                    |
| <input type="checkbox"/> | S. Spending time outdoors                                      |
| <input type="checkbox"/> | T. Participating in religious activities or practices          |
| <input type="checkbox"/> | Z. None of the above   |

## ・「Quality Measures」

Medicare は、重要な nursing home のサービスについて、例えば、インフルエンザの予防接種を実施しているか、疼痛管理ができています、体重は減っていないかといった特別な観点からの評価も行っている。これらの項目とその評価システムが、「Nursing Home Quality Measures」と呼ばれるものである（参考資料5-8）。項目については、「現時点で」「重要であり」かつ「データとして得られるもので、あらためて施設に新しいデータを得るための負担のないものを選んで」とし、「それぞれの項目については信頼性・妥当性があるかどうかについて最新の研究に基づいて選択している」としている。

また、「このデータによってそれぞれの nursing home がどのように違うのかを比べることができる」というように、これらの項目に関する評価結果も Medicare に報告され、利用者に「比較」できるよう公表されることになる。

こうした項目による評価とその評価結果の公表の目的としてあげられているが、「nursing home を選択できるよう情報を提供すること」「すでに居住している地域の nursing home のデータを提供すること」「nursing home のスタッフと nursing home のケアの質について話ができるような情報を提供すること」にあるという（表5-9）。また「nursing home に質の改善に向けて取り組むデータを提供すること」にもあるとしている。

（表5-9）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• to choose a nursing home for yourself or others</li><li>• to give you information about the care at nursing homes where you or family members already live;</li><li>• to get you to talk to nursing home staff about the quality of care; and</li><li>• to give data to the nursing home to help them with their quality improvement efforts</li></ul> |
|--|

（出典）CMS のホームページ

ただし、こうした「Quality Measures」を使った比較を行う際に、利用者は、

- ・これらの評価はベンチマークではないし、ガイドラインでもスタンダードでもないので、訴訟の際の根拠になるものではないこと
- ・入所者全員を対象にした評価であり、個々の入所者についての評価ではないこと
- ・多くの評価項目がアセスメントを行う前7日間について評価しているものであり、入所者の滞在期間にわたっての評価ではないこと

などを心に留めておかなければならないとしている。

また、「Quality Measures」はいうなれば「スナップショット」のようなものであるから、どこの nursing home にするかを決める前にきちんと施設に出向いて、自分の目で確かめることを推奨している。CMS ではそのための利用者向け「チェックリスト」も準備している。

Quality Measures	MDS Observation Time Frame *
<b>Long-Stay Measures</b>	
Percent of long-stay residents given influenza vaccination during the flu season	October 1 thru March 31
Percent of long-stay residents who were assessed and given pneumococcal vaccination	Looks back 5 years
Percent of long-stay residents whose need for help with daily activities has increased	Looks back 7 days
Percent of long-stay residents who have moderate to severe pain	Looks back 7 days
Percent of high-risk long-stay residents who have pressure sores	Looks back 7 days
Percent of low-risk long-stay residents who have pressure sores	Looks back 7 days
Percent of long-stay residents who were physically restrained	Looks back 7 days
Percent of long-stay residents who are more depressed or anxious	Looks back 30 days
Percent of low-risk long-stay residents who lose control of their bowels or bladder	Looks back 14 days
Percent of long-stay residents who have/had a catheter inserted and left in their bladder	Looks back 14 days
Percent of long-stay residents who spent most of their time in bed or in a chair	Looks back 7 days
Percent of long-stay residents whose ability to move about in and around their room got worse	Looks back 7 days
Percent of long-stay residents who had a urinary tract infection	Looks back 30 days
Percent of long-stay residents who lose too much weight	Looks back 30 days
<b>Short-Stay Measures</b>	
Percent of short-stay residents given influenza vaccination during the flu season	October 1 thru March 31
Percent of short-stay residents who were assessed and given pneumococcal vaccination	Looks back 5 years
Percent of short-stay residents who have delirium	Looks back 7 days
Percent of short-stay residents who had moderate to severe pain	Looks back 7 days
Percent of short-stay residents who have pressure sores	Looks back 7 days

(出典) CMS のホームページ

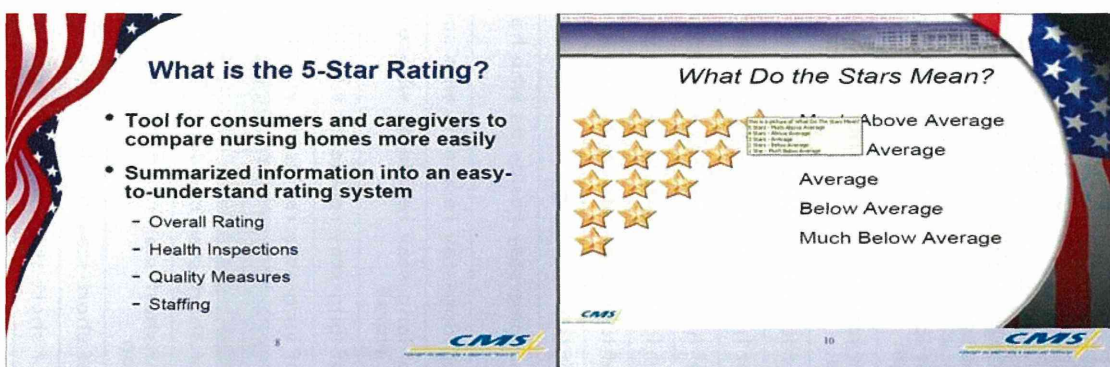
・「Five-Star Quality Rating System」

MDSなどで収集されたデータは、そうした詳細なデータも公開されているが、それが果たして利用者にとって役に立つ情報かどうかはまた別問題である。詳細なデータを常に閲覧できるようにしたうえで、分かりやすい「Five-Star Quality Rating System」、いうなれば「5つ星ランキング」という分かりやすいかたちで示すことにも取り組んでいる。(参考資料5-9)。

「5つ星ランキング」は「Health Inspection」「Quality Measures」に「Staffing」というカテゴリーを加え、それぞれを計算方法に従い星をつけ、最終的に「Overall Rating」として「☆なし」から「☆☆☆☆☆」までのレーティングを行うものである。

CMSのホームページには利用者向けにそのレーティングシステムの詳細が分かりやすく解説されているとともに、Quality Measuresのメリットや限界などについても解説されている(参考資料5-9)。

(参考資料5-9)「Five-Star Quality Rating System」



### Quality Measures

- Selected 10 quality measures (now included on Nursing Home Compare)
- Why 10? – Core measures with the highest reliability
- 3 most recent quarters of available data
- Reported by the nursing home based on their assessment of the residents

14

### Quality Measures

- Long-stay Prevalence measures:**
  - ADL change
  - Mobility change
  - High-risk pressure ulcers
  - Long-term catheters
  - Physical restraints
  - Urinary Tract Infection (UTIs)
  - Pain
- Short-Stay Prevalence Measures:**
  - Delirium
  - Pain
  - Pressure Ulcers

15

#### Calculating the Overall Rating

Step 1	Step 2	Step 3	Overall Rating
Health Inspection Rating	Staffing Rating	Quality Measures Rating	
Start with Health Inspection Rating	Add 1 star for 4 or 5-Star Staffing	Add 1 star for 5-Star QMs	
	Subtract 1 star for 1-Star Staffing	Subtract 1 star for 1-Star QMs	

17

#### Example #2

Health Inspection	Staffing Rating	Quality Measures	Overall Rating
★★★★	★	★★★★	
Calculation: ★★★★★ - ★ + 0 = ★★★★★			

18

#### Example #3

Health Inspection	Staffing Rating	Quality Measures	Overall Rating
★★★	★★★★	★★★★★	
Calculation: ★★★★★ + 0 + 0 = ★★★★★			

19

## Quality Measures (QMs)

### Strengths

- In-Depth look at key aspects of care (e.g. pressure ulcers)
- Validated

### Limits

- Self-Reported by NH staff
- QMs are narrowly focused
- Limited external quality assurance

21

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

(出典) CMS のホームページ

### ・「Nursing Home Compare」

先にも述べたように、こうしたデータや評価結果は、比較と選択に向けて、積極的に公表・開示されることになる。そのシステムが、その名もズバリ、「Nursing Home Compare」である。利用者はそれらのデータにホームページからたやすくアクセスできるようになっている（参考資料5-10）。そして同時に利用者は、「Nursing Home Compare」の使い方についても解説を受けるのである（表5-10）。

（表5-10）「Nursing Home Compare」の使い方

Step 1: Find Nursing homes in your area. Search by name, city, county, state, or ZIP code.

Step 2: Compare the quality of the nursing homes you're considering using the Five-Star Quality Ratings, health inspection results, nursing home staff data, quality measures, and fire safety inspection results.

Step 3: Visit the nursing homes you're considering or have someone visit for you. Use the Nursing home Checklist and other resources under "Additional information" below.

Step 4: Choose the nursing home that best meets your needs. Talk to your doctor or other healthcare practitioner, your family, friends, or others about your nursing home choices. Contact the Long-Term Ombudsman or State Survey Agency before you make a decision.

（出典）CMS のホームページ

Home

Manage Your Health

Medicare Basics

Resource Locator

Help & Support

## Nursing Home Compare

Help Glossary Resources

View en Español | Use Larger Font | E-mail This Page

### Find and Compare Nursing Homes

Welcome to Nursing Home Compare. This tool has detailed information about every Medicare and Medicaid-certified nursing home in the country. Before you get started, you or your family member may have other long-term care choices like community-based services, home care, or assisted living depending on your needs and resources. For more information, see [Alternatives to Nursing Homes](#). Otherwise, follow these steps when choosing a nursing home:

**Step 1:** Find Nursing Homes in your area. Search by name, city, county, state, or ZIP code.

**Step 2:** Compare the quality of the nursing Homes you're considering using the Five-Star Quality Ratings, health inspection results, nursing home staff data, quality measures, and fire safety inspection results.

**Step 3:** Visit the nursing homes you're considering or have someone visit for you. Use the Nursing Home Checklist and other resources under "Additional information" below.

**Step 4:** Choose the nursing home that best meets your needs. Talk to your doctor or other healthcare practitioner, your family, friends, or others about your nursing home choices. Contact the Long-Term Ombudsman or State Survey Agency before you make a decision.

Find and Compare Nursing Homes

### Learn More

**Five-Star Quality Rating** - Learn how the ratings are determined.

**Health Inspections** - Learn what inspectors look for during health inspections, and what happens if nursing homes do not meet inspection standards.

**Nursing Home Staffing** - Learn about the different kinds of nurses working in nursing homes and how to use staffing information.

**Quality Measures** - Learn what information nursing homes collect about their residents, and how and why it is used to create quality measures.

**Fire Safety Inspections** - Learn what fire safety standards nursing homes are required to meet.

**Paying for Nursing Home Care** - Learn about the various ways to pay for your nursing home care.

**Alternatives to Nursing Homes** - A nursing home may not be your only long-term care choice. Learn more about state and community programs and get help deciding what is best for you.

## SCREEN 3 - Choose Nursing Home

HHS.gov
Improving the health, safety and well-being of America

Home | FAQs | Screen Reader Version | Printable Version | Español | Mailing List
Search Medicare.gov Search

The Official U.S. Government Site for People with Medicare

**Nursing Home Compare**

[NHE Home](#) | [Help](#) | [Glossary](#) | [Resources](#)

<< [Back to Previous Page](#)

[View in Español](#) | [Use Large Font](#) | [Email this Page](#)

Print this page

### Step 2 - Choose Nursing Home to Compare

#### Your Search Results

Your search resulted in **4** Nursing Homes in **Virginia**. Select up to 3 Nursing Homes from the results table below and select the **Compare** button to compare your selections in more detail.

#### Five-Star Quality Rating

The number of stars shows how well the nursing home performs.

**Much Above Average** ★★★★★  
**Above Average** ★★★★☆  
**Average** ★★★☆☆  
**Below Average** ★★☆☆☆  
**Much Below Average** ★☆☆☆☆

#### Your Search Criteria

You have selected the following criteria for your search:

**State:** Virginia

- [Modify Search](#)
- [New Search](#)

**Icon Legend** ● **Special Focus Facilities (SFF)** are nursing homes that have a history of persistent poor quality of care. These nursing homes have been selected for more frequent inspections and monitoring. To learn more visit the [CMS Certification & Compliance website](#).

**Refine Your Results:**

- [Nursing Homes within a Continuing Care Retirement Community](#)
- [Nursing Homes within a hospital](#)
- [Nursing Homes with Resident & Family Councils](#)

[Show Information](#) **View Nursing Homes Locations on a Map** [What is this?](#)

Choose up to 9 facilities to [Compare](#) Sort Table By: Overall Quality Rating  Sort

Nursing Home Name and General Information	Overall Rating <small>What is this?</small>	Health Inspections <small>What is this?</small>	Staffing <small>What is this?</small>	Quality Measures <small>What is this?</small>	Program Participation	Number of Certified Beds <small>What is this?</small>	Type of Ownership
<input type="checkbox"/> <b>Basic Spring</b> 5755 East Main Street Fairfax, VA 22031 (555) 555-0999 Located in a Hospital Resident & Family Council Single Continuing Care Retirement Community	★★ 2 out of 5 stars	★★★ 3 out of 5 stars	★ 1 out of 5 stars	★★ 2 out of 5 stars	Medicare and Medicaid		
<input type="checkbox"/> <b>Lakefront View</b> 1200 West Pecan Road Fairfax, VA 22031 (555) 555-0988 Resident & Family Council Continuing Care Retirement Community	★★★★ 4 out of 5 stars	★★★★ 4 out of 5 stars	★★★★ 4 out of 5 stars	★★★★ 4 out of 5 stars	Medicare and Medicaid	93	Non Profit - Corporation
<input type="checkbox"/> <b>Glencrest Gardens</b> 2012 West Southern Ave Fairfax, VA 22031 (555) 555-0966 Resident & Family Council	★★★ 3 out of 5 stars	★★★ 3 out of 5 stars	★★★ 3 out of 5 stars	★★ 2 out of 5 stars	Medicare and Medicaid	89	Non Profit - Corporation
<input type="checkbox"/> <b>Holton Mills</b> <span style="color: orange;">●</span> 2760 Lee Highway Fairfax, VA 22031 (555) 555-0988 Resident Council (Only)	Not Available <sup>2</sup>	★★ 2 out of 5 stars	Not Available <sup>2</sup>	★★ 2 out of 5 stars	Medicare	69	For Profit - Corporation

Choose up to 9 facilities to [Compare](#) Sort Table By: Overall Quality Rating  Sort

<sup>1</sup> Newly certified nursing home with less than 12-15 months of data available.

<sup>2</sup> Not enough data available to calculate a star rating.

<sup>3</sup> This indicates that the nursing home has had a change of ownership in the past year. This information may be of interest to you when visiting a nursing home.

[Back to Top of Page](#)

[Frequently Asked Questions](#) | [Contact Us](#) | [Website Privacy](#) | [Website Policies](#)  
[Freedom of Information Act](#) | [USA.gov](#)

Centers for Medicare & Medicaid Services | U.S. Department of Health and Human Services

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

208

(出典) CMS のホームページ



## ・「Special Focus Facility Initiative」

加えて、CMS は CMS による書類審査や立ち入り検査において、過去に重大な欠陥があると認められた施設や改善の見込みがないと判断し Medicare の対象施設から除外した施設についてもその施設名を公表している。

とはいえ、こうしたいわゆる「落ちこぼれ施設」であっても、利用者によっては、また地域によっては選択の余地がない場合がある。CMS はそうした場合について「これから入所を希望している施設の名前をリストに見つけたら、とにかくまず自分で施設を見学してみること、施設のスタッフと話してみること、施設のデータを見せてもらうこと」「その前には施設のこれまでのデータ等を調べてみること」「その後どのような改善が行われたかをスタッフに聞いてみること」「監督官庁やオンブズマンにその施設に関する情報を問い合わせるなど」などを紹介している。

### 【注目すべきポイント】

- ・保険者による評価が行われていること
- ・評価項目の内容と評価の方法
- ・評価において従業員の視点を織り込むことに取り組んでいること
- ・評価においては利用者の視点を織り込むことに取り組んでいること
- ・評価項目の内容と方法についてその信頼性と妥当性に関する研究を継続して行い改善につなげていること
- ・評価の結果の公表・開示の方法
- ・質の保証・向上に向けたインセンティブの方法
- ・「評価」という取り組みが、質の保証・向上につながっているか、効率性の改善につながっているかの研究も続けられていること

## (6)「Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」


### 【背景と具体的な取り組み】

「Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」は、nursing homes の quality of care と quality of life の向上のために、NURSING HOME、利用者、nursing home で働くスタッフなどをはじめ、nursing home の質の向上に取り組む関連団体が一つになり、優先度の高い8つのゴールを定め、質の向上に寄与する方法と成果を共有し、nursing home 全体として成果を上げていこうとする取り組みである

選ばれた「Staff Turnover」「Consistent Assignment」「Restraints」「Pressure Ulcers」「Pain」「Advance Care Planning」「Resident/Family Satisfaction」「Staff Satisfaction」という8つのゴールについては、それぞれ成果を測定する指標がさだめられており、エントリーした施設は、それぞれの指標を報告し、キャンペーンの成果とされることになる。

同時にその目標への取り組みについては、役に立つ Tool Kit が紹介されたり、地域連携のなかで取り組みに関するサポートが得られたりするなど、多彩な支援が得られる仕組み

Welcome, Guest Home | Login | Help



HOME ABOUT THE CAMPAIGN RESOURCES PROGRESS FOR PARTICIPANTS

SEARCH POWERED BY GOOGLE

[Register Today!](#)

### Eight Goals

Goal 1 - Staff Turnover: Nursing homes will take steps to minimize staff turnover in order to maintain a stable workforce to care for residents.

Goal 2 - Consistent Assignment: Being regularly cared for by the same caregiver is essential to quality of care and quality of life. To maximize quality, as well as resident and staff relationships, the majority of nursing homes will employ “consistent assignment” of CNAs.

Goal 3 - Restraints: Nursing home residents are independent to the best of their ability and rarely experience daily physical restraints.

Goal 4 - Pressure Ulcers: Nursing home residents receive appropriate care to prevent and appropriately treat pressure ulcers when they develop.

Goal 5 - Pain: Nursing home residents will receive appropriate care to prevent and minimize episodes of moderate or severe pain. Objectives for long stay and short stay are slightly different.

- Goal 5A: Long stay (longer than 90 days) nursing home residents will receive appropriate care to prevent and minimize episodes of moderate or severe pain.
- GOAL 5B: People who come from a hospital to a nursing homes for a short stay will receive appropriate care to prevent and minimize episodes of moderate or severe pain.

Goal 6 - Advance Care Planning: Following admission and prior to completing or updating the plan of care, all nursing home residents will have the opportunity to discuss their goals for care including their preferences for advance care planning with an appropriate member of the healthcare team. Those preferences should be recorded in their medical record and used in the development of their plan of care.

Goal 7 - Resident/Family Satisfaction: Nursing home staff will assess resident and family experience of care and incorporate this information into their quality improvement activities.

Goal 8 - Staff Satisfaction: Nursing home administrators will assess staff satisfaction with their work environment at least annually and upon separation and incorporate this information into their quality improvement activities.

[More information about each goal >](#)

(参考資料 5-11) 「Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」

になっている。  
第一期の2006～2009年には、15州で60%のnursing homeが、24州で50%が、2州で100%のnursing homeがキャンペーンに参加し、すでに第二期に入っ次なる目標に向けての取り組みを進めている。

#### 4. 次年度以降の課題

アメリカの nursing home における質の評価に関連する取り組みがそのまま「居住系サービス」の質の評価に応用できるものではないが、参考になる点は少なくない。特に近年の nursing home の質の保証・向上の取り組みにおいて盛んに強調されている nursing home のあり方のコンセプトとしての「choice」「dignity」「respect」「self-determination」「purposeful living」や、「Culture Change」の内容、MDS などをはじめとする CMS の取り組みは大変参考になるものである。

なお本年度はアメリカの long-term care における利用者の費用負担については調査をしていないが、日本において実現及び維持可能な、そして汎用できる「居住系サービス」の検討に向けては、利用者の費用負担についての調査を行うことも必要である。

先に述べたように、「居住系サービス」の質の評価については、評価内容だけでなく、評価方法、評価結果の活用方法などを総合的に検討していかなければならない。評価方法だけでなく特にそうした評価が継続した質の保証・向上に向けたインセンティブとなり得る仕掛けを制度のなかにどのように織り込んでいくかについても、アメリカをはじめとする諸外国の先行事例を参考に、検討していく必要がある。

(次年度の課題)

- ・アメリカにおける医療・介護の質の評価に関する調査と情報収集
- ・諸外国における医療・介護の質の評価に関する調査と情報収集
- ・アメリカ及び諸外国における特色ある医療・介護サービスの視察を通じた評価方法と結果の活用方法の検討
- ・アメリカ及び諸外国における医療・介護の質の評価に関する文献における評価の検討
- ・日本における特色ある医療・介護サービスの視察を通じた評価項目の検討
- ・「居住系サービスにおける評価方法と評価の活用方法」の検討

(最終年度の課題)

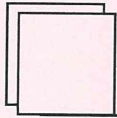
- ・前年度において検討した「居住系サービスにおける評価方法と評価の活用方法」の実証
- ・居住系サービスにおける質の評価に関する総合的な政策提言案の作成

(付記)

本報告書の作成途中で東北・関東大震災が発生した。大規模災害時の課題が指摘されるなか、高齢者施設の孤立が大きな問題となっている。「居住系サービス」においては濃厚な医療を受けている患者は想定されていないとはいえ、小規模で地域に分散することになるであろう「居住系施設」においては、設備もおそらく対応するスタッフの数も限られることになるはずである。「居住系サービス」だからこそその災害時対策なるものが必要なのか必要ではないのか、そうした安全・安心の観点からの検討も必要である。

#### 参考文献

- 1) 平成 21 年度老人保健康増進等事業による研究報告書・地域包括ケア研究会報告書、地域包括ケア研究会、平成 22 年 3 月
- 2) 「Federal Nursing home Reform Act (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987)」、National Long Term Care Ombudsman Resource Center 資料
- 3) 「Nursing home Reform Act (OBRA '87) : 20 Years of History」、U. S. Government Accountability Office 資料
- 4) 「A Guide to Long -Term Care for States Policy Makers: Guide to Nursing home Culture Change」、National Conference of State Legislatures 資料
- 5) 「Guide to Choosing a Nursing home」、CMS 資料
- 6) 「Patient and Nursing home Resident Rights and Responsibilities」、Department of Veterans Affairs、2006
- 7) 「Crossing the Quality Chasm : A New System for the 21 Century」、IOM、2001
- 8) 「Culture Change in Nursing homes : How Far Have We Come?」、Commonwealth Fund 資料、2008



## 6. ピュアサポートグループの持続可能な社会保障構築への取り組み

---

## 6. ピュアサポートグループの持続可能な社会保障構築への取り組み

はじめに

「居住系サービス」とは、いわゆる在宅系サービス(訪問介護、デイサービス等)が住宅と共に有機的に提供されることであると考えられる。この有機的とは、「一連のつながり」と言い換えられるものである。地域によっては、在宅サービスも施設サービスも特養以外は供給過多になっているところもある。それはピュアサポートグループが位置する熊本市のような地方中小都市に顕著であると考えられる。

在宅サービスが潤沢にあるにも関わらず、それらは本来の機能を果たせているだろうか。特に「一連のつながり」を持った安心できる高齢者のための社会保障サービスを構築するのは、現場では大変難しいことのように感じられる。

ピュアサポートグループでは、医療法人社団大浦会を中心とした「医療介護福祉」を一体として提供する仕組みを独自に開発してきたので、その経緯と現在までの結果を報告する。

### (1) ピュアサポートグループにおける事業再構築～病院から家へ

#### ★H6年当時の特例許可老人病棟

H6年当時、医療法人社団大浦会は、熊本敬愛病院 特例許可老人病棟137床、老人保健施設 博寿園 90床で構成され、理事長である大浦辰男が個人病院として大浦病院 特例許可老人病棟 66床を運営していた。当時の典型的な老人医療で利益をあげている医療法人の姿であったと考えられる。

この法人に H6年転機が訪れた。事務長役であった理事長婦人が癌で急逝したのである。それで当時実家である医療法人に戻ったばかりの医師であった私が事務長役も引き受けることとなった。

H6年当時の特例許可老人病棟は、寝たきりの患者から、元気に歩き回る高齢者の社会的入院まで、バラエティに富んだ患者層であった。特例許可だから、医師数も看護師数も少ない。いわゆるリハビリテーションを熱心に行っているわけでもなく、社会的入院患者の多くは、簡単な除痛処置と高血圧などの薬の投与のみで病院で暮らしていた。一般病床扱いなので、1病床あたりの床面積は 4.3 m<sup>2</sup>。車いすをベッドサイドに入れるのも困難な状態であった。

このような病院が全国に沢山あったと思われるが、何故存在できたかといえば、このような病院形態でも十分な利益が得られたからだと考えられる。熊本敬愛病院は、15%以上の利益率であったと記憶している。

何もせず、社会的入院を受け入れていれば利益のあがる病院の姿とそれを許容している国家の姿をみて、私は確信した。「必ずこの国は潰れる」。

社会的入院の原因は、その安い自己負担であった。実は今も設備のあまり整っていない療養病床に、軽い介護度で入院するのが、老健、ユニット型特養に入所するよりも自己負担は安い。このような支払い関係が続く限り、社会的入院を根絶させることは難しいと考えられる。

#### ★10年入院した後に訪れる死は幸せか

社会的入院患者だけではなく、特例許可老人病棟には、寝たきりの患者が多数存在した。今考えれば、それなりの介護と機能訓練を受ければ、十分に動ける可能性があった人たちも多かったと思われる。しかし、当時の特例許可老人病棟には、そのような概念は全く無く、看護師をはじめとしたスタッフたちもこれが「当たり前」だと思っていた。H6年、まだ、グループホームの数が全国で10施設あるかどうか、という時代である。

「今のように寝たきりの患者をそのままにして、10年寝かせきりで死ぬというのは、人間の最期としてあまりに悲しいと思わないか。」とスタッフに問いかけても、大半のスタッフは、「他にすることも無い。仕方が無い。」という反応だった。社会的入院と寝たきり患者の世話をすることでそれなりの給与が支給される。職員の意欲が向上できるはずがなかった。

寝たきりになった患者の一部は、社会的入院からずっと入院しているので、入退院の数も少なく、仕事量は特例許可(看護師数が少なくてもよい)であっても、急性期医療とは比べ物にならないほど少なかった。必要とされる知識レベルも低いので、医療職としての勉強にもあまり熱心ではなく、勉強会の数も少なかった。むしろ、スタッフが何かに意欲的にならないように仕組みられている感じすら受けた。

この状況を見つつ、私は「10年病院に寝たきりでそのまま死ぬ」ことや、「3年おむつをして胃に穴を開けて死ぬ」ということが、本当に人間のあるべき姿かということを今に至るまで訴え続けている。

少しずつ、日本人の意識も変わってきたように思うが、「どんな状態であっても生きていて欲しい」と願う家族。呼吸が困難な状態、もしくは、全く食事が入らなくなってから、「この処置をしなければ、お母さんは死にますよ。」と家族説明する医師。介護が必要になってからさえ、「死」に対する心の準備をせずに行われる医療行為の不毛さを考える時、今最も必要なことはサービスの充実ではなく、死や要介護状態に対する心構えを考える場の提供、それを支える人材の育成ではないかと考える。

この国民教育の大切さを行政の委員会その他で訴え続けているのだが、「それは難しい」で一蹴されてしまう。もっとも大切なことに予算が使えない国家の仕組みとコトにあたる行政マンの心構えを変えることも急務である。

## ★持続可能な社会保障を考えるきっかけ

このような病院を運営することで、私は真剣に国家のありかたを考えるようになった。今病院に利益が出ていても、医療の質の担保されない病院に必要以上の利益が出る仕組みが存在すれば、いずれ、国家予算も社会保険制度も破たんするだろうと想像した。そうなれば、今利益を得ている病院も成り立たなくなる。医療経営者の誰もが真剣に社会保障の持続性を予算という視点から考えるべきだと思った。それが医療経営者の基礎的な考え方であるべきだと。

そう考えた時、一番に閉院すべきは自分の病院だった。既に熊本は病床過剰地域だった上、当院は社会的入院の巣窟になっていたからだ。しかし、借金も抱えた状態での閉院は出来ない。悩んだ末私は少しずつ、病院以外の事業を拡大し、軸足を病院から違う仕事へと移して行こうと考えた。

病院での長期療養が、高齢者介護施設よりも比較的高額になる理由のひとつに、医師、看護師など給与の高いスタッフの存在があるのは否めない。同じ質の介護を提供するのに、本当に医師、看護師は必要なのか。そもそも、医療がなければ介護は出来ないのか。高齢者介護にあたって必要かつ十分～ミニマムな医療提供とは何なのかを考えた時、高齢者介護が病院で行われるのは、国家的不経済ではないだろうか。

実際、在宅介護が継続できている家庭をみると、特に家族に医療の知識があるわけではない。週、数回の医療資格者が訪問すれば在宅介護は可能であることが多い。また、在宅医療に携わる医師たちは、思ったほど、深夜帯の緊急呼び出しは少ないという感想を持っていることが多い。在宅介護が継続していくためには、関わる人たちの「あうん」の呼吸が必要であり、本当に必要な時にしか時間外呼び出しは無いからだ。だとすれば、長期療養病床に入院している患者の多くは、病院以外の場所で生活することが十分可能である。

高齢者医療介護費が高額になるもうひとつの理由は、施設設備、いわゆる箱モノの存在である。病院、老健、特養などの施設設備償却部分も介護保険、医療保険支払いの中に入っている。さらには病院を全面建て替えた時、どんなに経営シミュレーションを行っても、建築にあたっての補助金がなければ安定経営が難しい。当法人では、「医療施設近代化整備事業」の補助金を得ることで建て替えが可能になったが、これなしのシミュレーションでは経営は成り立たなかった。

このように、実際の医療介護ではなく、設備投資に多額の金銭が使われ、それが経営に重くのしかかって来る。それを支えるために病院や高齢者介護施設の運営費も、設備投資部分～減価償却部分を相当考慮している。

減価償却部分のない予算組みが出来るのであれば、法人側の経営も国家経営も随分楽になるはずである。つまり、建物を建てなければ良い。

このようなことを考えながら、医療法人の再構築を行うこととなった。



## ★時代が潜在的に必要としているものを見つける

H7年当時、まだ認知症は痴呆と呼ばれていた。病院から家に患者を帰すことを推進するのを目的とした中間施設、老人保健施設であっても、当時は認知症(痴呆)を受け入れない施設が相当数あった。急性期病院だけでなく、長期療養型の病院や精神病院、老健でも、認知症の介護はないがしろにされる状態が続いていたのである。

ここに新たな仕事があると確信し、認知症専門棟分の老健増床を申請、許可された。H9年老健認知症(痴呆)専門棟を開設したところ、沢山の認知症介護に苦しむ家族が来園し、まるで認知症を抱える家族の駆け込み寺の様相を呈した。彼らの訴えは悲痛であった。

「病院の中で1mもある柵の中に閉じ込められてきた。」

「病院のベッドに両手をしばりつけられていた。」

「薬漬けで、全く起きられない状態だった。」

「徘徊、迷子が頻繁に起こるが手助けしてくれる人もない。」

そのような訴えを抱えた家族は、認知症をごく普通の人として介護する私たちのありがたを喜んでくれた。向精神薬を減らし、ベッドから落ちるのであれば、たたみでも対応した。立つことが出来ないが、這うことが出来るのであれば、それもよし。認知症専門棟という限られた空間ではあったが、認知症患者がその人らしく生きる場を提供する努力に徹した。

ここに、「時代が潜在的に必要としているもの」があったのである。

認知症の介護で最も大切なことは、彼らが心地よく、人間らしく、意欲的に生きられる「場」の提供である。「場」には、彼らがいる空間、その中にいるスタッフ、そして彼らの心の居場所も含まれており、単なる「場所」があればよいという意味ではない。

よい場づくりを考えた時、病院という場は彼らにとって心地よい環境とは言えない。特に、精神的抑制を目的とした向精神薬投与が常態化した病院では難しいのではないだろうか。今でも、向精神薬投与を常態化させている施設、病院は決して少なくないと考えられる。

よりよい場づくりを考えた時、施設だけではなく、本当に「家」の存在が必要なのではないかと考えた。しかし、家族のいる家での介護を続けられる家族は、病院や施設整備が進んだ地域～特に九州のように施設過多な地域では、年々減っているという印象を受けている。

日本人の多くは「あなた任せの年の暮れ」的などころがあり、自ら欲しいものを提示することが苦手だ(少なくとも欧米人と比較して)。今でも、施設相談員と家族の話し合いを聞いていると、家族が「あなたたちの好きにしてくださいよ。僕たちは全く解らないのだから。」

と、繰り返す場面に遭遇する。家族も情報を集めて自分たちで考えるより、医療・介護従事者の「おすすめ」に従えばいいという態度が未だに蔓延しているのは残念なことだ。

このような家族的背景であっても、どうすれば高齢者が人間らしい生活の場を持つことが出来るのか、が常に高齢者介護のテーマであり続けたのである。

この「高齢者の住まい」は、実は老人医療の無料化時代からの潜在的な課題ではなかっただろうか。それが一時期の老人医療無料化によって、潜在化し、病院や施設の建築によって、本人から

の欲求が歪み、今に至っているような気がしてならない。

#### ★本当に入院しなければならないのか

認知症高齢者の介護を推進すると同時に、長期療養病床で我々が取り組んだのは、「抑制廃止」運動である。H7年当時は当病院でもかなりの抑制帯といわれるものが存在した。それを病院中から集めて来て捨てるのを一種のイベントとして行った。理解力がない認知症高齢者を抑制するから暴れるのである。病院のような「いつもと違う」環境で処置しようとするからせん妄が起こる。

では、本当にその医療行為は必要なのか。病院だからしなければならないと医療関係者が思っているだけではないのか。当病院では、無駄な処置、点滴、検査等を徹底的に省くようにした。長期療養であれば大きな変化はないので検査はあまり必要ではなく、外来受診と同じ回数でよい。褥創などを作ってしまうと処置が必要だが、寝たきり、経管栄養で運動していないことが原因であることが多く、その状態で生きさせることの意義を見出すのが難しい。そしてつくづく感じたのである。点滴も処置も検査もないのであれば、「家」にいたほうがいい。

当時、熊本のような地方中小都市では、高齢者は病院にいるのが自然だった。当時の家族の話では、「親を施設に預ける」というと親戚が反対するが、「入院ならば仕方が無い」という風潮があったのである。ここには日本特有の病院神話の役割が大きい。この病院神話こそが現在の医療費の高騰を招いている根源的問題でもある。

実際には、集団感染の危険を考えただけでも、在宅医療のほうが安全であるにも関わらず、「病院にいれば安全」という病院神話は、在宅医療介護の推進に重いブレーキとして今ものしかかっている。

上記のごとくに、高齢者介護は病院でなければ質が担保できないものではないと判断した。では、入院しなければならないほどの要介護状態とは一体どのようなものなのか。それを行うための必要かつ十分な病床数とはどのようなものなのか。

当グループでは、H9年から、ふたつの病院の再構築と行った。まず、院内に6床室を4床室へと徐々に変更していった。これだけで単純に病床床は2/3に減ることになる。それから、最低限のリハビリスペースと食堂談話室を設置。熊本敬愛病院は、全面新築する前までは137床から90床に。大浦病院は66床から44床へと減床したのち、廃院とした。

その過程で当然入院していた患者の在宅復帰も含めた退院が多数出たのだが、病床過剰地域である熊本市では、その当時、長期療養患者の転院先探しに困難は感じなかった。

では、本当にこれらの患者に入院は必要だったのか。

社会的入院患者に関しては、入院は言うまでもなく不必要だ。では、次に医療行為としてのインシュリン投与などが必要な患者はどうか。痰の吸引などが頻回に必要な患者、褥創のある患者はどうか。

欧米では訪問看護で対応しているこれらの医療行為だが、日本では療養型病床群をはじめとした長期療養目的の病床で行われることが多い。その理由は、在宅介護に対する家族の不安、手

間をかけられない現状、そして、やはり、病院神話があり、家にいるよりも病院にいたほうが安全だという家族の考えがあげられる。また、当時は療養型病床群に今のような金銭的縛りはなく、長く療養させていることに問題はなかった。

では、介護度の高い入院患者についてはどうか。在宅介護をやってみての感想は、家族の了解さえあれば、どんな重介護者でも在宅で介護することが出来る。看取りまでも可能である。しかし、家族の介護負担感を考えると、自ら在宅介護をしたいと望む家族以外で、継続的な重介護者の介護を在宅で行うのは困難であると言わざるを得ない。

では、家族が住んでいる以外の「家」での介護、たとえば、住宅型有料老人ホームなど、での介護を想定すれば、在宅介護は可能か。これは不可能ではない。しかし、本来日本人が望む量の介護を想定すれば、利用料が積み上げ式の訪問介護を利用し、訪問看護を入れると莫大な自己負担になってしまう。小規模多機能型居宅介護を利用する場合も、訪問看護利用料が利用限度額から出ることが想定される。つまり、在宅介護は可能だが、この場合は金銭的負担が大きくなることになる。

#### ★療養型病床群を脱出した病院のありかた

前述のような経過で、病院事業は大幅に縮小した。現在、熊本敬愛病院はメディカルケアセンターファインと改名し、緩和ケア病棟21床、回復期リハビリテーション病棟42床、合計63床の一般病床となっている。病院経営の常識では、このように小さな病院の経営は困難であるとされるが、63床にして、H6年当時の137床とほぼ同じ収益をあげ、10%弱の利益をコンスタントにあげることが出来ている。特に緩和ケア病棟には優秀なスタッフが集まり、病院全体の医療レベルは療養型病床群時代とは比較にならないほど向上した。

何故、回復期リハビリテーション病棟と緩和ケア病棟の組み合わせの病院にしたか。

それは、療養型病床群が行うべき医療の大きな柱が、リハビリテーションと看取りであると考えたからである。その大きな柱ふたつの質を向上させたものが回復期リハビリテーション病棟と緩和ケア病棟となったのであって、唐突にこのふたつの病床が現れたわけではない。

また、このふたつの病棟は、出来れば、「家の近くにあったほうがいい」病院である。急性期病院は、家から遠くにあっても、2週間前後の入院なので、家族に大した負担ではない。しかし、回復期になると月単位での入院になるので、家族としては出来れば身近な病院のほうがお見舞いなどに行きやすい。緩和ケアに関しては、入院期間も不安定で、緊急時の呼び出しもあり、ご家族も大変な精神的負担を追いながらの入院が多いため、少しでも家に近い立地が望まれる。

先日、メディカルケアセンターファインは、開放病棟の許可を受けられた。これも前例がないということで許可に随分時間がかかったが、どうにかこぎつけた状態である。これからは、回復期リハビリテーションと緩和ケアを行う病院が開放病棟となることで、地元の医師たちが自由に使える病床として地域のバックベッドとしての役割も担えることと思う。

当院は、20年以上老人病院として運営されてきたが、そこから質をあげていくことで療養型病床

群から脱却することが出来た。これは減床する勇気を持ったことから始まる改革の成果である。病院を減床するのであれば、その分の新たなベッドが必要になるが、それが特養や老健なのか、いわゆる居住系サービスのひとつである「住宅」なのか、が、これからの超高齢社会の「人生の質」を作っていくことになるのだろう。

#### ★何故家を作る必要があるのか

減床した病床の代わりであれば、大型の高齢者施設でも役割を果たせるように思う。それでは、何故、居住系サービスたる「住宅」が必要なのだろうか。そもそも、本当に家である必要があるのか。

前述のように、人は施設や病院にいるよりも、自分の家にいた方が精神的に落ち着くことができる。そうであれば、ずっと自分の家で暮らし続けるのが一番幸せなはずだが、介護状態が悪化すると、自分の家で暮らすことが難しくなってくる。

自分の家から次の家に住み替えるのはこのタイミングであると考えている。人の幸せを考えた時、「転ばぬ先の杖」的に早めに移動することが良いかどうかは解らない。本人が率先して移動した上、そこで新たな仲間とコミュニティを得られ、そこに精神的居場所を獲得できれば良いが、一般的には難しい。そこで、転居するのは、介護サービスなどを使っても自分ひとりで生活できない状態になってからでいいのではないだろうか。

そう考えた時、自分の家に可能な限り続け、どうしても自宅での生活が出来なくなった時に必要な住宅が、どんなものかを考える必要がある。

では、自宅にいられなくなる状態とは？

#### a)独居の場合

##### 1.認知症のため

お鍋をこがすなど、危険である。頻回に騙される。訪問介護員が生活支援しても日常生活動作ができない。閉じこもりになる。

##### 2.身体障害の場合

一人で排泄ができなくなる。家周囲の階段などの段差が解消できず、介護しても、出入りが困難。かなり介護保険を使うところまで、独居でも本人が望めば、独居生活は継続できる。ところが、こんな場合もある。一軒家に住んでいるため、庭の手入れなどが出来なくなったら、独居が難しい。訪問介護員は、庭の手入れなどは行わないからだ。

##### 3.精神状態の問題

独居に強い不安を抱いている。そのために夜眠れない。自殺願望がある。

#### b)家族と同居している場合

##### 1.認知症の場合