

# メールマガジン SAMPLE

2017年3月27日配信

メールマガジン No.420

2017. 3. 27

一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
メールマガジン No. 420

…… 【 お知らせメニュー 】 ……

1. 医療と介護の連携に関する意見交換（第1回）  
（中医協と介護給付費分科会の意見交換）
  - －看取りについて
  - －訪問看護について
2. 最近の介護保険最新情報

【1】医療と介護の連携に関する意見交換（第1回 H29. 3. 22）

## ◆中医協と介護給付費分科会の意見交換◆

□平成30年度の同時改定に向けて、中央社会保険医療協議会総会（中医協）と社会保障審議会介護給付費分科会（分科会）の意見交換会が開催されました。両会議で具体的な検討に入る前に、診療報酬と介護報酬の両方で評価されている項目の現状や課題を明確にしていきます。

□医療と介護のサービス提供において連携が特に求められる局面として、  
（ア）退院支援、（イ）日常療養支援、（ウ）急変時の対応、（エ）看取りの4つの段階があり、それぞれの段階で連携を促進することが必要とされています。意見交換会は2回予定され、主に下記のテーマ・課題が取り上げられます。

- 【1. 看取り】（エ）
  - ・医療機関、介護施設、居宅等における看取りと医療・介護サービス提供の在り方
  - ・要介護被保険者等の状態やニーズに応じた、医療・介護サービスの供給の範囲
- 【2. 訪問看護】（ア、イ、ウ、エ）
  - ・医療機関から在宅への円滑な移行支援に係る訪問看護の提供体制
  - ・在宅での療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応
  - ・訪問看護における医療職と介護職との連携
- 【3. リハビリテーション】（ア、イ）
  - ・医療と介護による継続的なリハビリテーションの提供の在り方
  - ・リハビリテーションにおける医師の指示や実施計画等の在り方

【4. 関係者・関係機関の調整・連携】（ア、イ、ウ、エ）

- ・入退院時、日常療養時及び急変時等における、医療機関と居宅介護支援事業所等の医療・介護を含めたサービス提供者間の連携の在り方

◆看取りについて◆

- 調査によると、疼痛緩和や中心静脈栄養、人工呼吸器による延命治療等、「人生の最終段階の医療」について家族で話し合ったことがない国民が半数以上で、意思表示の書面を作成することには国民の約70%が賛成していますが、実際に作成しているのは3%という結果が出ています。
- また、その気持ちを医療や介護・福祉の従事者が受け止めるプロセスや、意思表示の手続きなどを示した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及も進まず、医師は34%、看護師は41%、介護職員の50%が「ガイドラインを知らない」と答えています。
- また、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所について、半数以上の国民が「自宅」を希望しているのに対し、実際に自宅で死亡する人は1割程度にとどまっており、国民が希望する場所において十分な看取りができていないことも指摘されています。
- 患者や家族の看取りに関する希望の情報が不明であるため、在宅療養中の患者が、その意思にかかわらず搬送され、希望と異なる救命措置が施されてしまうケースも見られます。予め本人の意向を家族やかかりつけ医と共有し、本人の意思が尊重される取組みの必要性も課題となっています。
- 在宅においては、末期の悪性腫瘍の患者へのサービス提供にあたっては必要な対応が定型化しているものの、医療職とケアマネジャーの連携が不足し、患者の状態に応じた真に必要なサービスが迅速に提供されていない場合があることも指摘されています。
- 保険局の迫井医療課長は、その裏付けとなるデータとして、介護報酬改定の改定検証委員会の調査結果を引き合いに説明しました。「迅速に情報提供ができている目安を入院後2日以内とすると、2日以内に行っていると答えたケアマネジャーは約半数（6割弱）であり、逆に言えば半数程度はそれより遅く情報提供を行っているということになる」として、特に末期の悪性腫瘍の患者には迅速な情報提供が望まれている中で、必ずしもそうなのではないという状況を示すものと述べています。
- これらの現状や課題を踏まえ、各委員からは患者や家族の意思に基づく看取りの実現を目指す意見が挙がり、方向性として概ね合意が得られました。
- 鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、「患者ごとにケアマネジャーを含む医療・介護の関係者がチームをつくり、事前に患者・家族を含めて看取りに関する方針や提供する医療について合意を得る必要がある」として、「そのためのチームや多職種の検討会、またレスパイトや看取りを目的とした入院に対する評価が必要となる」と述べました。

□猪口雄二委員（全日本病院協会副会長）は、まずガイドラインを普及させた上で、「ガイドラインに基づいて医療を提供した場合に評価する仕組みを検討すべき」と主張しました。

□幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、本人の意思にかかわらず救急搬送されるケースを解決するため、「例えば75歳になって被保険者が後期高齢者医療制度に変わる時に、保険証と一緒にガイドラインを渡して意思表示の書面を作成してもらうことはどうか」と提案しました。

□齋藤訓子委員（日本看護協会常任理事）は、末期の悪性腫瘍と静かに亡くなるケースにはパターンがあり、急に亡くなるケースでは介護職からの情報提供があっても間に合わないこともあると指摘しました。その上で「ケアマネジャー協会でも医療の研修の取組みを行っているが、すべてのケアマネジャーが医療に強くなるには時間がかかる。アセスメントの際に医療の目を入れていく方策が必要だ」と述べました。

---

□当協会の鷲見よしみ会長は、次の発言をしました。

「参考資料にある『居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態調査に関する調査研究事業』では、医療機関への通院同行の状況について『同行している』と回答したケアマネジャーは35.8%である。利用者の疾病理解や状況説明をするために同行している状況や、カンファレンスに時間がかかっているのは、介護者のいる方のほうが長いとなるとご本人や家族への理解やサポートが重要と思うところである。

救急搬送もそうだが、いざというときにきちんと対応できるようにするには回数を重ねて、話をしていかなないとそこにいた人が動くのは難しい。入院中からも継続的にケアマネジャーも関わられるよう、特に急な退院、救急時の対応に備えられるような関わりを持てる体制が必要である。

看取り率や訪問看護の充足度も関連性があることもわかっている。特に訪問看護師との連携をケアマネジャーはしっかりと行い、環境整備や摺合せをしていかなければならない。摺合せをするのに、一番大事なのは看取りに向けた会議開催の開催である。調査研究では、看取り期の最後の1カ月間にケアマネジャーはかなり訪問している。精神的なサポートや環境整備に力が入ってくる状況になるので、擦り合わせる、協働する時間が必要である。相談される先生も大変だと思うが、我々にとっても、身近に相談できる医師の存在は重要である。今まで協働してうまくいった事例を活用する取組みを皆さんで記録していくことが必要である。」

「また、介護支援専門員からの医療機関への入院時の情報提供は、現行7日以内だが、6割の介護支援専門員が2日間でやっている。実態に合わせた形に移行していくことが望ましいと考える。」

---

## ◆訪問看護について◆

- 利用者が訪問看護に求めることを聞いた調査によると、約半数は「24 時間対応」を期待していることがわかります。それに次いで、一定数の人が「相談にのってくれる」「必要に応じて医師に連絡してくれる」と答えています。
- 訪問看護ステーションは、従事者数が多くなるほど 24 時間対応等の体制を確保できる傾向にあり、訪問看護の提供体制を整備する観点から、事業所の規模拡大や病院・診療所が行う在宅支援の拡大、さらに人材育成を進めるための方策をどのようにいくかといった点が検討すべき視点としてあげられています。
- また、医療と介護の連携を推進する観点から、看護小規模多機能型事業所のような、訪問看護と他のサービスを組み合わせた複合型サービスの提供を推進することも課題となっています。
- 齋藤訓子委員（日本看護協会常任理事）は、訪問看護の事業所数は増加しているものの「訪問看護師の確保が課題」と述べました。人材育成については、今後は病院でも在宅看護の視点が重要になるとして、病院で働きながら在宅での訪問看護を行う試行事業の取組み等を紹介した上で、「訪問看護の拡充は老健局、職員確保については医政局と所掌が分かれている。訪問看護の人材育成について責任所管はどこにあるのかといえば、結局どこにもないという状況だ」と指摘しました。
- 続けて複合型サービスについては、「看護小規模多機能に関わらず別の福祉サービスと訪問看護を組み合わせることで、在宅療養の受け入れの幅が広がる」として、「高齢者だけでなく例えば障害との組合せも推進する施策を組んでほしい」と要望しました。また、訪問看護は「病院のナースステーションがまちにやってきたと考えれば、規模を大きくして 24 時間 365 日対応するのが本来の在り方だ」と述べ、「改定上ではその点を審議してほしい」と主張しました。
- 松本純一委員（日本医師会常任理事）は、「24 時間体制は大事」だと述べた上で、人材確保に困難を極めている例も挙げ、看護師に対する講習等の充実を求めました。「呼ばれたら行く」という意思を持った看護師がほしいという趣旨です。
- 田中滋委員（分科会長：慶應義塾大学名誉教授）は、病院・診療所からの訪問看護が減少しているとして、「報酬だけではなく、施設基準も含めて検討する余地がある」と指摘しました。
- 武久洋三委員（日本慢性期医療協会会長）は、利用者が訪問看護に求めることを聞いた調査に触れ、「ケアマネジャーでも相談にのれることは多く、勉強すればこのうちの一部は担えるのではないか」「訪問看護は全て看護師の仕事と硬直化しなくても、多職種が連携しながら行うシステムが保険者にとっても効率的であり、患者にとっても効率がよいのではないか」と述べました。
- 議論の中では 24 時間対応は必要であっても、「実際に夜中に呼ばれることは少ない」「深夜にこないから困るということはない」という意見もありました。24 時間対応をしている事業所がどの程度あり、どういう疾患についてどういう対応をしているのかなど、詳細なデータに基づく議論が必要という意見もありました。

-----

□当協会の鷲見よしみ会長は、次の発言をしました。

「介護保険制度下では、医療系サービスの導入は、医師の指示に基づいて行うことになっている。実際に、主治医の意見書等から導入する、または直接かかりつけ医の先生から訪問看護ステーションへの指示、退院時カンファレンスの際にこういうサービスが必要ということで開始されることが多い。しかしながら、軽度者に対しては拾いにくい。

導入に関して、この視点から脱水を起こしやすい人、今後訪問看護が必要になってくる、体調管理が必要になってくる人ということが明確にわかるような指示をいただくと我々としても導入しやすい状況がある。緊急時を見据えた対応ができるのではないかと考える。」

.....

▽▼資料はこちらから（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000155666.html>

▽▼人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyuu\\_iryuu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html)

.....

◆-----◆

## 【2】最近の介護保険最新情報

◆-----◆

□有料老人ホームを対象とした指導の強化について

介護保険最新情報 Vol. 584 (H29. 3. 21)

<http://www.jcma.or.jp/images/170321kaigohokensaisinjyouhouvol.584.pdf>

-----

□「平成27年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」に関して

介護保険最新情報 Vol. 585 (H29. 3. 23)

<http://www.jcma.or.jp/images/170323kaigohokensaisinjyouhouvol.585.pdf>

-----

※メールマガジンのバックナンバーは、ホームページの会員専用頁に掲載しています。

※メールアドレスの変更等、会員登録情報の変更に関しては下記ページにて承っております（会員専用頁＞会員情報変更）。

[https://www2.jcma.or.jp/jcma\\_member/member/login.aspx](https://www2.jcma.or.jp/jcma_member/member/login.aspx)

※システムの都合上、同じメールアドレスで複数の方が登録されている場合、ご登録いただいた人数分が配信されてしまいます。

できましたら、個人アドレスへの変更をお願いできれば幸いに存じます。

※本メールの送信アドレスに、返信やお問い合わせを頂いてもご返答することができません。ご不明な点・ご質問などございましたら、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

※メールが崩れて見える場合は「MS ゴシック」や「Osaka 等幅」など等幅フォントでご覧ください。

\*\*\*\*\*

発行：一般社団法人 日本介護支援専門員協会

メール [info@jcma.or.jp](mailto:info@jcma.or.jp)

ホームページ <http://www.jcma.or.jp>

〒101-00052 東京都千代田区神田小川町1丁目11番地 金子ビル2階

TEL. 03-3518-0777 FAX. 03-3518-0778

◆個人情報保護方針について

<http://www.jcma.or.jp/corp/privacy/index.html>

\*\*\*\*\*