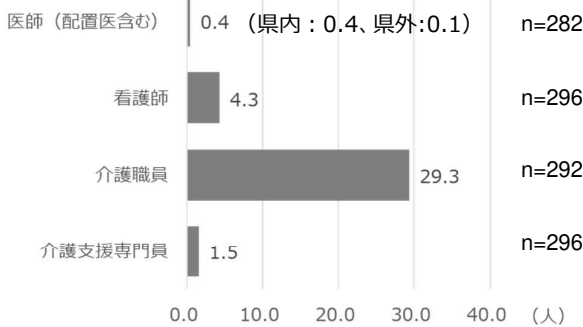


(1) 職員数

調査票 老人ホーム 1-2, 1-3

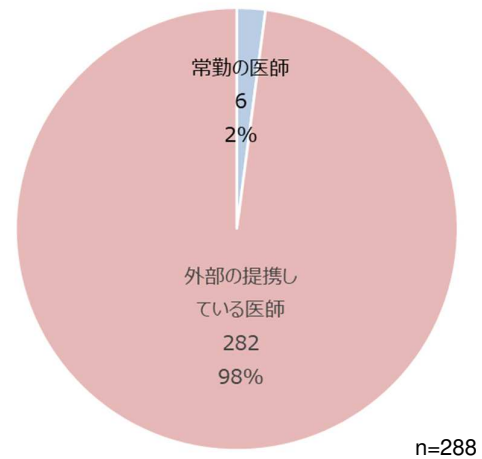
- 1施設あたりの平均職員数は、医師（配置医含む）が0.4人、看護師が4.3人、介護職員が29.3人、介護支援専門員が1.5人となっている。
- 施設の医師についてみると、98%が「外部の提携している医師」となっている。

【施設の常勤換算職員数】
(1施設あたりの平均)



| 最小 (人) | 最大 (人) |
|---------------------------|---------------------------|
| 0.0 (県内: 0.0, 県外: 0.0) | 3.0 (県内: 6.0, 県外: 1.0) |
| 0.0 | 17.1 |
| 0.0 | 83.0 |
| 0.1 | 19.7 |

【施設の医師について】

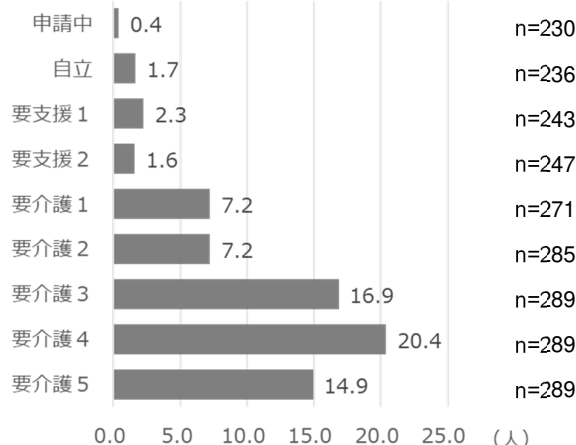


(2) 利用者における在宅医療の状況

調査票 老人ホーム 2-1, 2-2

- 要介護度別の利用者数をみると、1施設あたり「要介護3」が平均16.9人、「要介護4」が平均20.4人、「要介護5」が平均14.9人となっており、要介護度が高い利用者が多い。
- 利用者数における在宅医療の状況をみると、1施設あたりの訪問診療の利用者は平均28.0人、医師による居宅療養管理指導の利用者は平均17.2人となっている。

【要介護度別の利用者数】
(1施設あたりの平均)



【利用者数における在宅医療の状況】
(1施設あたりの平均)

| | |
|-------------------|-----------------|
| 訪問診療の利用者 | 28.0 人 n=275 |
| 医師による居宅療養管理指導の利用者 | 17.2 人 n=269 |

(3) 退院時カンファレンスへの参加状況

調査票 老人ホーム 3-1

- 退院時カンファレンスへの参加状況を見ると、「毎回参加する」が46%、「日時が合う時のみ参加する」が37%、「参加したことはない」が17%となっている。
- 日時が合う時のみ参加する理由／参加したことがない理由をみると、翌日退院等もあるため、人員不足のため、連絡が来ない等となっている。

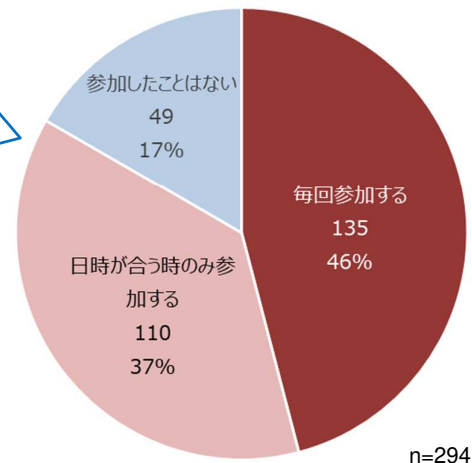
【日時が合う時のみ参加する理由】

- ✓ 病院から依頼があった場合のみ参加
- ✓ 事前に情報を共有しているため
- ✓ 病院主催のカンファには招かれないことが多い
- ✓ 翌日退院等もあるため
- ✓ 家族によって参加の有無が違ふ
- ✓ MSWや看護師から情報収集を行っている
- ✓ 人員不足のため

【参加したことがない理由】

- ✓ 退院時カンファの連絡が来ない
- ✓ 退院時カンファレンスではなく、退院前に本人の状況と医療情報の確認にうかがっている
- ✓ 病院から電話で状況確認のみ連絡が来るため
- ✓ 病院からの要請がない
- ✓ サマリー・実地調査にて対応のため

【退院時カンファレンスへの参加状況】



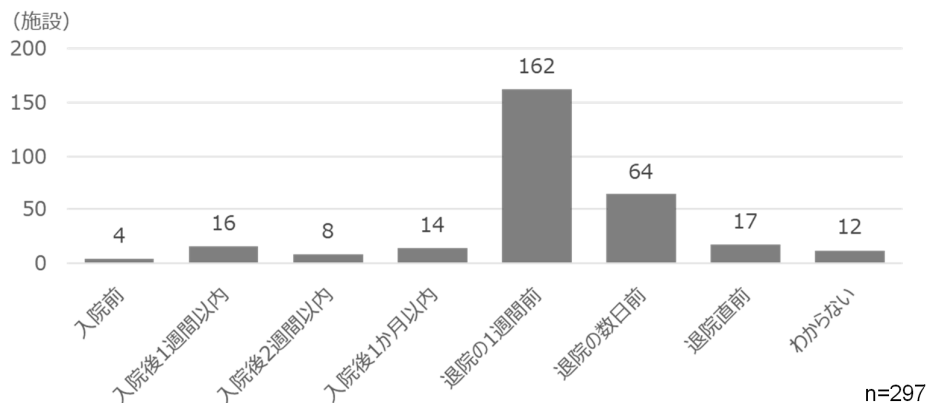
148

(4) 望ましい退院時カンファレンスの開始時期

調査票 老人ホーム 3-2

- 望ましい退院時カンファレンスの開始時期をみると、「退院の1週間前」が最も多く、次いで「退院の数日前」となっている。

【望ましい退院時カンファレンスの開始時期】



149

(5) 二次医療圏別にみた望ましい退院時カンファレンスの開始時期

調査票 老人ホーム 3-2

- 二次医療圏別に望ましい退院時カンファレンスの開始時期をみると、西部は「退院直前」、県央は「わからない」が最も多い割合となっている。
- 川越比企は「退院の1週間前」「退院の数日前」の割合が同数となっている。
- その他医療圏は「退院の1週間前」が最も高い割合となっており、とりわけ秩父の割合は77.8%と高い。

【二次医療圏別にみた退院時カンファレンスの開始時期】

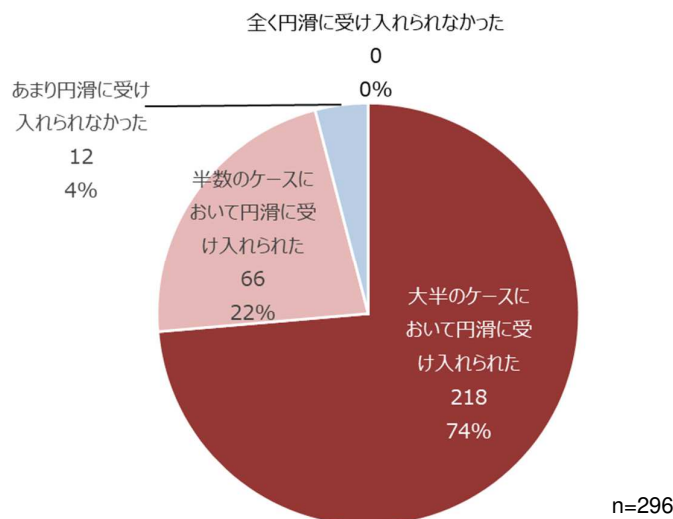
| | 入院前 | 入院後 1週間以内 | 入院後 2週間以内 | 入院後 1か月以内 | 退院の 1週間前 | 退院の 数日前 | 退院直前 | わからない | |
|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------|-------|------|
| 南部 | 3.8% | 2.5% | 0.0% | 8.8% | 57.5% | 21.3% | 5.0% | 1.3% | n=80 |
| 南西部 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 61.9% | 28.6% | 9.5% | 0.0% | n=21 |
| 東部 | 0.0% | 12.5% | 3.1% | 0.0% | 50.0% | 28.1% | 3.1% | 3.1% | n=32 |
| さいたま | 1.4% | 5.6% | 5.6% | 4.2% | 52.1% | 19.7% | 5.6% | 5.6% | n=71 |
| 県央 | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 40.0% | n=5 |
| 川越比企 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | n=6 |
| 西部 | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 6.7% | 26.7% | 13.3% | 33.3% | 0.0% | n=15 |
| 利根 | 0.0% | 2.7% | 5.4% | 5.4% | 62.2% | 21.6% | 2.7% | 0.0% | n=37 |
| 北部 | 0.0% | 4.8% | 4.8% | 0.0% | 61.9% | 14.3% | 0.0% | 14.3% | n=21 |
| 秩父 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 77.8% | 11.1% | 0.0% | 11.1% | n=9 |

(6) 退院患者を老人ホームに円滑に受け入れられたか

調査票 老人ホーム 3-3

- 退院患者を老人ホームに円滑に受け入れられたかをみると、「大半のケースにおいて円滑に受け入れられた」が74%、「半数のケースにおいて円滑に受け入れられた」が22%、「あまり円滑に受け入れられなかった」が4%となっている。

【退院患者の円滑な在宅移行】

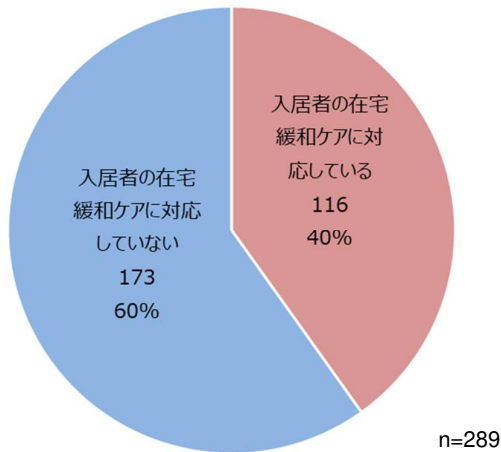


(7) 在宅緩和ケアへの対応状況

調査票 老人ホーム 4-1, 4-2, 4-3

- 在宅緩和ケアへの対応状況をみると、「入居者の在宅緩和ケアに対応している」が40%、「入居者の在宅緩和ケアに対応していない」が60%となっている。
- 在宅緩和ケア患者の主な状況をみると「診断初期」が15%、「治癒を目指した治療期」が7%、「延命や症状緩和のみを目指した時期」が18%、「看取りを含めた、いわゆる終末期」が60%となっている。

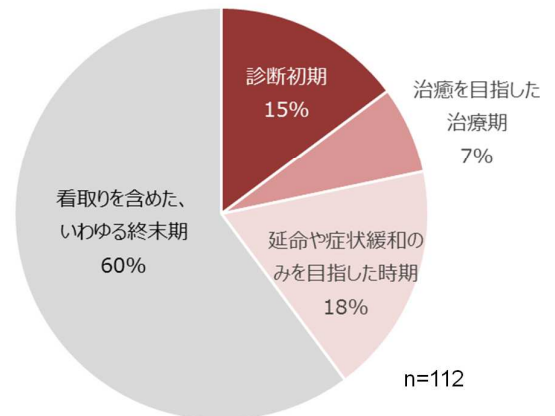
【在宅緩和ケアへの対応状況】



【対応している人数】（1施設あたりの平均）

| | |
|-----------------|-----------------|
| がん疾患の患者数（実人数） | 1.3 人 n=122 |
| がん疾患以外の患者数（実人数） | 10.1 人 n=120 |

【主な状況】



(8) 二次医療圏別にみた在宅緩和ケアへの対応状況

調査票 老人ホーム 4-1, 4-2, 4-3

- 二次医療圏別に在宅緩和ケアへの対応状況をみると、県央は「入居者の在宅緩和ケアに対応している」の回答割合が高くなっている。その他の医療圏は、「入居者の在宅緩和ケアに対応していない」割合が高くなっている。

【二次医療圏別にみた在宅緩和ケアへの対応状況】

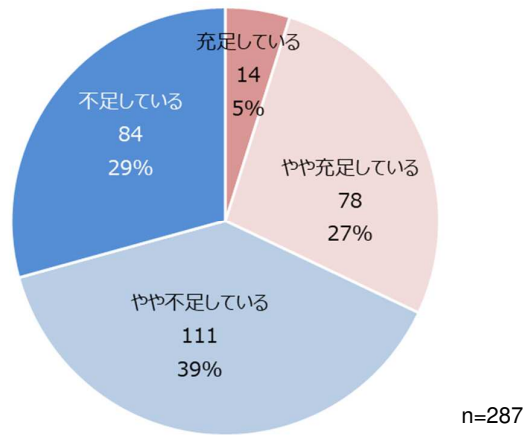
| | 入居者の在宅緩和ケアに対応している | 入居者の在宅緩和ケアに対応していない | |
|------|-------------------|--------------------|------|
| 南部 | 42.7% | 57.3% | n=75 |
| 南西部 | 42.9% | 57.1% | n=21 |
| 東部 | 35.5% | 64.5% | n=31 |
| さいたま | 42.3% | 57.7% | n=71 |
| 県央 | 60.0% | 40.0% | n=5 |
| 川越比企 | 33.3% | 66.7% | n=6 |
| 西部 | 40.0% | 60.0% | n=15 |
| 利根 | 41.7% | 58.3% | n=36 |
| 北部 | 25.0% | 75.0% | n=20 |
| 秩父 | 33.3% | 66.7% | n=9 |

(9) 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況

調査票 老人ホーム 4-4

- 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況を見ると、「充足している」は5%、「やや充足している」は27%、「やや不足している」は39%、「不足している」は29%となっている。

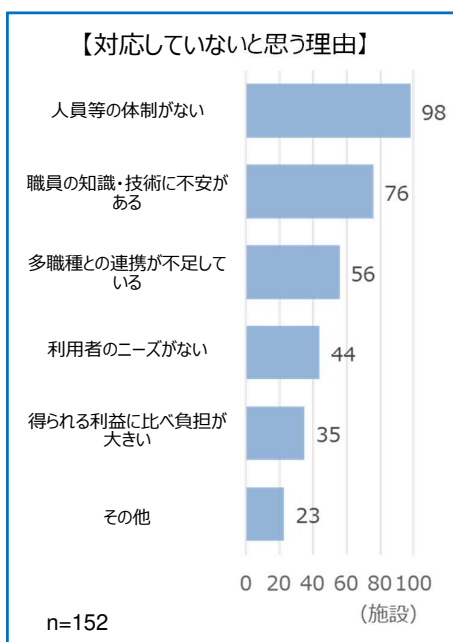
【在宅緩和ケアに関する知識の充足状況】



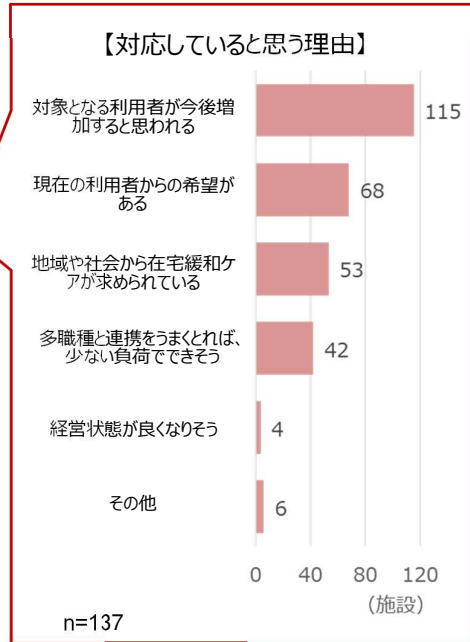
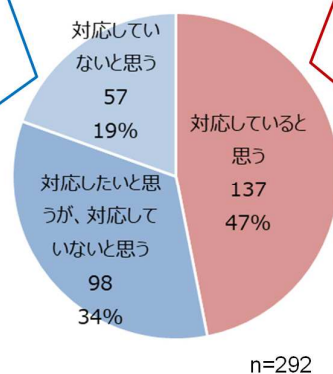
(10) 今後の在宅緩和ケアの対応予定

調査票 老人ホーム 4-5

- 今後（5年後）の在宅緩和ケアの対応予定を見ると「対応していると思う」は47%、「対応したいと思うが、対応していないと思う」は34%、「対応していないと思う」は19%となっている。
- 対応していると思う理由をみると、「対象となる利用者が今後増加すると思われる」が最も多い。
- 対応していないと思う理由をみると、「人員等の体制がない」が最も多い。



【今後（5年後）の対応予定】



(11) 二次医療圏別にみた今後の在宅緩和ケアの対応予定

調査票 老人ホーム 4-5

- 二次医療圏別に今後（５年後）の在宅緩和ケアの対応予定をみると、北部は「対応したいと思うが、対応していないと思う」の回答割合が最も高く、川越比企は「対応していないと思う」の回答割合が最も高い。
- 秩父は「対応していると思う」と「対応したいが、対応していないと思う」の回答割合が同数となっている。
- その他医療圏は「対応していると思う」の回答割合が高くなっており、特に県央の割合が60%と高い。

【二次医療圏別にみた今後の在宅緩和ケアの対応予定】

| | 対応していると思う | 対応したいと思うが、対応していないと思う | 対応していないと思う | |
|------|-----------|----------------------|------------|------|
| 南部 | 49.4% | 31.2% | 19.5% | n=66 |
| 南西部 | 42.9% | 42.9% | 14.3% | n=17 |
| 東部 | 46.9% | 28.1% | 25.0% | n=29 |
| さいたま | 50.0% | 38.6% | 11.4% | n=56 |
| 県央 | 60.0% | 20.0% | 20.0% | n=5 |
| 川越比企 | 33.3% | 16.7% | 50.0% | n=5 |
| 西部 | 46.7% | 33.3% | 20.0% | n=13 |
| 利根 | 54.1% | 21.6% | 24.3% | n=31 |
| 北部 | 20.0% | 50.0% | 30.0% | n=17 |
| 秩父 | 44.4% | 44.4% | 11.1% | n=8 |

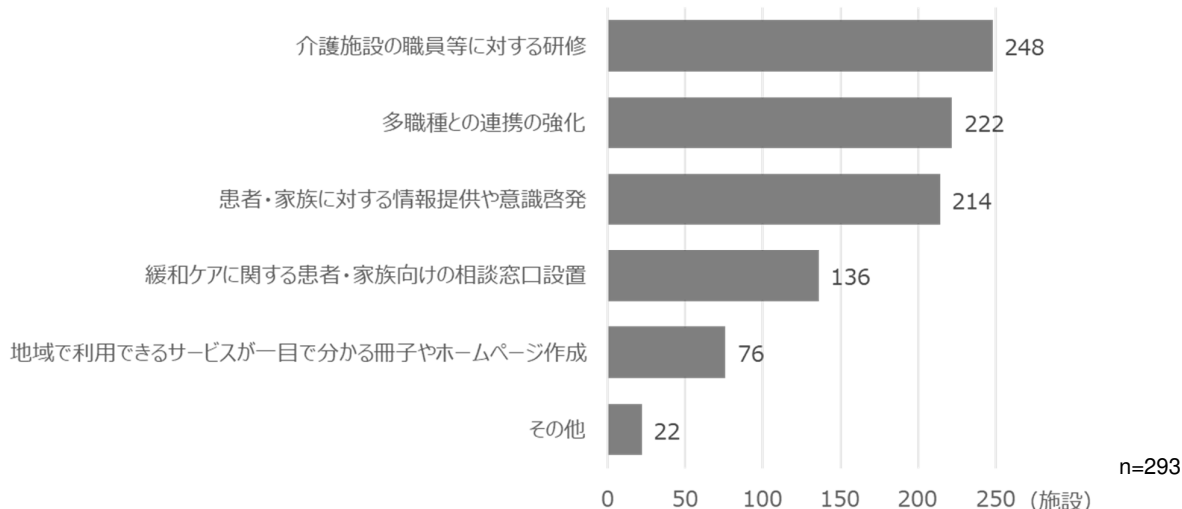
156

(12) 在宅緩和ケアを推進していくうえで必要だと思うこと

調査票 老人ホーム 4-6

- 在宅緩和ケアを推進していくうえで必要だと思うことをみると、「介護施設の職員等に対する研修」が最も多く、次いで「多職種との連携の強化」「患者・家族に対する情報提供や意識啓発」となっている。

【緩和ケアを推進していくうえで必要だと思うこと】



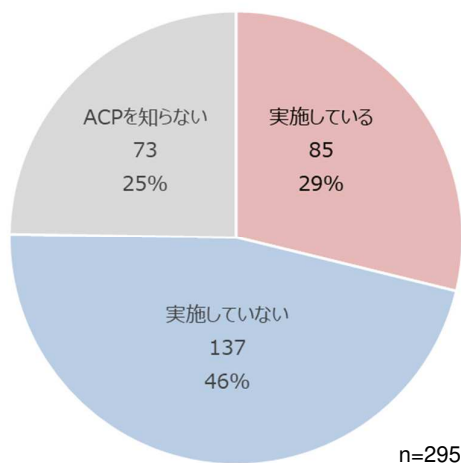
157

(13) ACPの実施状況

調査票 老人ホーム 5-1

- ACPの実施状況を見ると、「実施している」が29%、「実施していない」が46%、「ACPを知らない」が25%となっている。

【ACPの実施状況】



158

(14) 二次医療圏別にみたACPの実施状況

調査票 老人ホーム 5-1

- 二次医療圏別にACPの実施状況を見ると、北部は「実施していない」の割合が半数となっている。
- 川越比企は「ACPを知らない」の割合が半数となっている。

【二次医療圏別にみたACPの実施状況】

| | 実施している | 実施していない | ACPを知らない | |
|------|--------|---------|----------|------|
| 南部 | 49.4% | 31.2% | 19.5% | n=77 |
| 南西部 | 42.9% | 42.9% | 14.3% | n=21 |
| 東部 | 46.9% | 28.1% | 25.0% | n=32 |
| さいたま | 50.0% | 38.6% | 11.4% | n=70 |
| 県央 | 60.0% | 20.0% | 20.0% | n=5 |
| 川越比企 | 33.3% | 16.7% | 50.0% | n=6 |
| 西部 | 46.7% | 33.3% | 20.0% | n=15 |
| 利根 | 54.1% | 21.6% | 24.3% | n=37 |
| 北部 | 20.0% | 50.0% | 30.0% | n=20 |
| 秩父 | 44.4% | 44.4% | 11.1% | n=9 |

159

(15) 自由記述(在宅医療・緩和ケアに関する課題等) FUJITSU

調査票 老人ホーム 7-1

<連携>

- 施設での緩和ケアにおいて可能なのは痛み止めの服薬までで、末期がん等で必要となる麻酔の管理については配置医の協力と麻酔の管理体制が必要だと思う。もしくは、服薬では補えない痛みについては入院加療へと移行するための医療機関の協力が必要だと思う。
- 訪問診療をご理解いただけない医師が多く、定期的訪問日以外は往診はしていただけず受診に来てくださいと言われることもある。介護施設側がターミナルケアをしようとしても、医師の判断や誘導で入院になるケースがある。
- 在宅医療（協力医療機関）との連携は行われているが、万が一治療をご本人様・ご家族様が望まれた際の病院の確保ができていない状況。協力病院の打診は行われているものの、『高齢者』という部分と『認知症状がある』という点からなかなか受け入れていただけないことが多々ある。

<患者・家族>

- 一度特別養護老人ホームに入所されると本人の意向よりも家族の意向が優先されることが多く、施設内でできる事を模索している状況。入所時はほとんどの方が認知症であったり、在宅で介護することが難しいから入所している中で施設側から提案することも難しいです。環境が整った上で多くの方の協力、家族の覚悟も必要なのではと思います。
- 延命治療と緩和ケアについて境界線が難しく家族も分からないことが多いので、わかりやすい冊子があると説明もしやすいと思います。

<技術>

- 施設内での看取りを希望されるご家族様が多くなってきています。それに対して職員の知識、スキルのばらつきが課題です。食べられなくなった時の対応、寝たきりでの皮膚トラブルの軽減、ご利用者様への日々の会話、そしてご家族様との関係性など、チームで対応し、決して個では行わないなど、常日頃周知徹底していくことが大切と考えます。
- 有料老人ホームにおいては、「治療行為」ができないため、末期がんの方の受け入れに際しても、消極的治療を目的とした痛み・呼吸苦の緩和に限られている。その領域においての職員研修も行っているが、法的制限で難しい面も多々あり、介護職員が行える医療行為についても拡大を前提とした検討が必要。

160

FUJITSU

3. 連携の実態

161