高齢者対策
――透析クリニックと特別養護老人ホーム併設の課題と今後の展望――

青木　正[*1]　松﨑敏恵[*2]　今田直樹[*3]
*1 にしがも透析クリニック泌尿器科　*2 にしがも舟山庵　*3 西陣病院泌尿器科

key words：高齢者対策，透析クリニック，特別養護老人ホーム，併設

要　旨

2010年4月1日，高齢者の透析と介護を目的に，併設型の透析クリニックと特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）を開設した．一般病床の機能分化が進められるなか，高齢者が安定した維持透析を継続し，自立した日常生活を営む受け入れ体制として期待は大きく，需要増加が予測される．健全な医療と介護を提供し，安定した運営を維持するには，①高齢透析患者に理解のある職員の確保・養成が必要，②併設の利点，協力病院の支援を生かした医療-介護連携が重要，③診療報酬・介護報酬上の適正な評価，が望まれる．

はじめに

2012年4月，診療報酬・介護報酬の同時改定が行われたが，一般病床の機能分化が進められるなか，高齢者が安定した維持透析を継続し，自立した日常生活を営むためには，医療面での対応に加え，医療-介護連携による受け入れ体制が必要とされ，高齢者対策の大切な課題となる[1,2]．

筆者らは，社会福祉法人に求められる有意義な新規事業として，関係各位に理解を得ることができ，2010年4月1日，高齢者の透析と介護を目的に，併設型のにしがも透析クリニック（以下クリニック）と特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）にしがも舟山庵（以下舟山庵）を開設した．今回，短期間の経験ではあるが，同一法人の西陣病院と共に医療-介護連携に取り組んできた現状に基づき，透析クリニックと特別養護老人ホームの併設の課題と今後の展望について若干の知見を報告する．

1　クリニックの診療内容

標榜科目は泌尿器科（透析）に限定，診療は，①透析患者の診療，②舟山庵入居者の健康管理および一般診療，③泌尿器科，慢性腎臓病ほか通常の外来診療である．同時透析数は18（別に感染症専用ブース2床，最大患者数36名），透析は昼間透析のみで，患者数は2012年6月30日現在，総数31名，そのうち舟山庵入居者16名である．

職員は医師1名（院長），看護師6名，臨床工学技士3名（非常勤2名），事務職員2名（非常勤1名）である．看護師，臨床工学技士の透析経験は2～34年，平均12.2年，糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤看護師2名，臨床検査技師とのダブルライセンスを有する臨床工学技士1名，西陣病院での透析経験者7名で，臨床経験豊富な職員を配置している．

Plan for the elderly—Problems and future view of Hemodialysis Clinic annexed to Special Care Home for the elderly
Department of Urology, Nishigamo Hemodialysis Clinic
Tadashi Aoki
Nishigamo Funayamaan
Toshie Matuzaki
Department of Urology, Nishijin Hospital
Naoki Imada

2　単科の無床診療所に伴うリスクと後方支援

クリニックは単科の無床診療所であり，病院とは異なるリスクを伴う．西陣病院は同じ目的，同じ方針で医療–介護連携を目指す特別な関係にある協力医療機関であり，その後方支援は必要不可欠である．

具体的には，

① 泌尿器科医が透析担当医として診療にあたる
② 腎性貧血や骨ミネラル代謝異常の管理は同じ基準で行う
③ 皮膚・排泄ケア認定看護師，理学療法士の支援を求める
④ 時間外・緊急受診，専門医受診，精密検査，入院は，西陣病院に依頼する

など，医師をはじめ関係職員の協力によるチーム医療を推進している．

3　舟山庵の概要

定員は 80 名（個室ユニット型で 10 名/ユニット，8 ユニット）となっている．職員は管理者 1 名，生活相談員 2 名，介護支援専門員 4 名（生活相談員 2 名，介護職員 2 名が兼務），管理栄養士 1 名，事務員 2 名，医師 2 名（非常勤 2 名），看護職員 5 名，機能訓練指導員 1 名，介護職員 48 名，清掃員 1 名である．透析経験者は看護職員 3 名，介護職員 2 名だが，看護・介護体制は 1.65：1 の配置とし，透析入居者の対応に配慮している．

4　入居検討委員会

透明性・公平性を保つため，京都市介護老人福祉施設入所指針に基づいた規定を策定，第三者委員を加えた委員会で入居の決定がなされる．透析の場合，クリニックの受け入れを検討するため，バスキュラーアクセスや透析時の状態を確認，認知症高齢者の日常生活自立度が III 以上であっても，透析経過中の不穏，自己抜針などの危険行為がなければ可としている．また他施設からの紹介は，転院前に「西陣病院受診，担当医決定，諸検査施行」を原則としている．

5　介護現場の評価

開設以来，透析の受け入れ総数は 24 名，死亡 8 名である．2012 年 6 月 30 日現在，入居者 80 名のうち，透析は 16 名で，年齢は 77～94 歳，平均 83.9 歳，性別は男性 3 名，女性 13 名である．原疾患は慢性糸球体腎炎 6 名，糖尿病 5 名，その他 5 名で，透析歴は 0～25 年，平均 9.1 年，要介護度は 3 ～ 5, 平均 4.0 である．

介護現場の声をまとめた主任生活相談員の評価を下記に示す．

① 介護サービス主体の施設であり，開設当初は施設全体で不安を抱えていたが，クリニックの職員による講習会や経験の積み重ねにより，不安は次第に軽減した．
② 要介護度，日常生活の質，認知症の有無・その程度などは，透析と非透析に大きな違いはなく，日常の生活支援も，なんら変わりないと感じるようになった．

このように透析への理解が深まり，良好な受け入れが可能になってきたと評価している．一方，透析固有の課題として，次のような点をあげている．

① 食事支援は，様々な意向や思いを持っている人が多く，悩みながら対応している．
② 透析のため，週 3 回の送迎が必要である．
③ 緊急受診，検査を含めた専門医受診，入院の機会が多い．
④ 受診，入院時の施設付き添いは原則家族に依頼するが，職員が付き添う機会が増加している．

6　診療報酬算定上の制約

通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取り扱いについて」の項に，併設医療機関の保険医は配置医師といい，舟山庵入居者の診療については，介護報酬などの他給付において評価されているため，初診料，再診料，往診料，在宅自己注射指導管理料などの指導管理料を算定できないと規定されている．このため，人工腎臓実施日の再診料 69 点は算定できない．

診療情報提供料（I）250 点については，特別の関係にある機関に情報提供を行った場合は算定できないとあり，西陣病院紹介時には算定できない．今回の改定により，人工腎臓・慢性維持透析を行った場合については包括点数が見直され，4 時間未満：35 点，4 時間以上：30 点の引き下げとなった．

7　介護報酬の改定・変更による影響

介護報酬は透析と非透析に違いはなく，要介護度に

応じて介護福祉施設サービス費が算定される．今回の改定により，ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）(I) については，要介護度に応じて，要介護1：10単位，要介護2：11単位，要介護3：8単位，要介護4：9単位，要介護5：0単位の減額があり，舟山庵の場合，日常生活継続支援加算（1日につき）が1単位増額されたものの，全体としてはマイナス改定となった．

入居者が入院した場合，その間の介護福祉施設サービス費は算定できないため，空室の有効利用として短期入所（ショートステイ）を行い，経営効率に配慮している．

自己負担は要介護度・収入に応じ，個室料など1カ月あたり約6万～約17万円となり，入院時と比較し負担増となる場合がある．また，今回の改定により，介護職員処遇改善交付金の終了に代わり新設された介護職員処遇改善加算 (I) について，算定単位数の1,000分の25に相当する単位数が自己負担分として増額になった．入居時の一時金は不要である．

8　京都市内の施設の受け入れ

2011年6月現在，京都市内の施設の受け入れ状況を表1，表2に示す．西陣病院の医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が直接電話で聞き取り調査を行い，確認の得られた範囲内の結果を示す．

今回の改定により，方針が変わっている可能性もあるが，短期入所をしておらず，併設の病院へ入院で対応している施設，医療濃度の高い人を受け入れてはいるが透析は不可の介護療養型医療機関から転換した介護老人保健施設など，短期入所を含め，透析の利用できる施設はきわめて少ない．

9　患者・家族の期待

以下は，保存期，導入期から支援している西陣病院のMSWが，開設前に患者・家族から聴取した声である（自由回答）．

① 将来入れる施設ができて嬉しい．
② なにかあったら（介護者が先に亡くなったりしたら……）入れて欲しい．
③ ゆくゆくは入れると思うとホッとした．
④ 老人ホームは他人の話（自分は入れてもらえない）と思っていた．通えなくなったときに，病院以外のところで暮らせると思うと安心．
⑤ 病院は入院治療をするところなので，介護疲れのため預かって欲しいとお願いしにくい．短期入所が使えると助かる．
⑥ 施設は費用が高いから使えない．
⑦ 病院ですべてが終ることに比べると，他科の受診が負担になる．
⑧ 隣にクリニックがあるので，医療と繋がっているという安心感がある．
⑨ お願いするにしても先だと思うけど，どんなところか見学だけはしてきた（期待）．

送迎が困難なため通院に支障をきたしている患者，在宅介護が難しい患者，やむなく長期入院になっている患者などからの期待と課題が率直に語られている．

表1　特別養護老人ホーム（64施設中）

入所可能	1施設（舟山庵）
入所希望あれば検討する	5施設
短期入所可能	0施設
短期入所条件付きで検討可能 （透析通院先が施設の協力病院であること）	1施設
短期入所希望あれば検討する	5施設

表2　介護老人保健施設（35施設中）

入所可能	2施設
短期入所条件付きで可能 通院送迎をサービス利用などでクリアすること（1施設） 透析通院先が同法人の透析センターであること（2施設）	3施設
短期入所希望あれば検討する	1施設

10　西陣病院 MSW の評価

筆者らの取り組みに対し，西陣病院の MSW は一定の評価を示す一方，質の維持と向上への要望などがあり，貴重な意見である[3]．

① 短期入所が使えれば，在宅生活を維持できる患者がいる．
② 選択肢が提示できるようになった．
③ 透析に対する理解が広がる一歩になれば（以前，通所介護でさえ，透析を理由に断られた）．
④ 生活の質（QOL）を考えると病院より施設が良い患者もいる．
⑤ 西陣病院の先生や看護師が行っているので心強い．
⑥ 顔なじみのスタッフがいるので安心感を持っているように思う．
⑦ クリニック＝透析センターＥくらいの感じがする．
（筆者注　西陣病院の透析センターには A～D の 4 ブースある）
⑧ 舟山庵からの入院件数は，透析と非透析に差がないような気がする．
⑨ 入院したさい，「舟山庵へ早く帰りたい」と言っていた．いいケアをしているのだろうと思う．
⑩ 看取りができた．
⑪ 週 3 回通うことは大変．一つバランスが崩れると成り立たない重度な患者もたくさん在宅生活をしている．その負担や不安が軽減できる．
⑫ 透析の質，生活の質，両方を高く求めたい．
⑬ 病院は医療保険，施設は介護保険のため，仕組みが異なり，負担（感）が大きい．

11　考察：課題と今後の展望

高齢者の透析と介護を目的とした透析クリニックと特別養護老人ホームの併設について，クリニックと舟山庵の現状を中心に報告した．一般病床の機能分化が進む今日，高齢者の慢性期を担う受け入れ体制として患者・家族から期待の声も多く，その必要性，重要性については理解されていると思われるものの，受け入れ可能な施設はきわめて少ない[4]．

筆者らは，社会福祉法人に求められる事業の一つとして，関係各位に理解を求め，クリニックと舟山庵を開設，3 年目を迎えている．舟山庵での受け入れ目標は透析患者 20 名としたが，当初にみられた職員の不安は，教育や経験を重ねることにより次第に軽減されてきた．

今後，①20 名以上の受け入れ，②腹膜透析症例の受け入れ，③透析患者を対象とした短期入所の受け入れ，④施設内における看取りや喀痰吸引への取り組みなど職員のやりがいや意欲に期待するものは多い．過剰な負担にならないよう，看護必要度や介護度に応じた体制，高齢透析患者に理解のある職員の確保が求められ，①研修会などによる教育・養成，②知識や経験に対する評価，処遇改善などが検討課題となる．

出血事故，感染症，透析の継続中止なども大切な課題であり，医療安全管理委員会など個々の場で協議を継続する必要がある．

また，クリニックと舟山庵とは併設のため，①通院が容易，②対応が迅速，③face to face による直接的な交流が可能，④入居者の一般診療にとっても有用，などの利点があり，日々の申し送りや連絡会議，症例検討会などにより，良好な連携ができつつある．そして，西陣病院は実稼働病床 270 床，内科，外科など 20 診療科を標榜する日本医療機能評価機構認定病院で，透析センターは泌尿器科が担当，同時透析数は 123（最大患者数 492 名）であり，後方支援の病院として必要不可欠である．車で 10 分程度の近距離にあり，同一法人のため，それぞれの職員は日々親近感をもって緊密に対処しているが，担当医や地域医療連携室，画像センター，透析センターなど関連の部署と一層の連携強化を図るために，電子媒体によるネットワークを活用した情報の共有，情報交換は実現したい課題である．

透析クリニックと特別養護老人ホームの併設は，その特色を生かすことにより，既存の受け入れ体制の限界を補うのみならず，在宅や病院とは異なる，よりよい環境を提供できる貴重な選択肢となりうる．診療報酬・介護報酬算定上の制約や改定による引き下げは，そのような医療-介護連携による受け入れ体制の計画や運営の継続，維持にとってマイナス要因となり，適正な評価が待たれる．

筆者らは，高齢者対策として西陣病院，舟山庵，クリニックが一体となり，これまでに培ってきた経験を生かして健全な医療と介護の提供に努めてきた．目標

は「高齢者の安定した維持透析の継続と自立した日常生活の営み」であり，開設許可とその後の運営には，関係各位の熱意と行動力に負うところが大きい．多くの地域で高齢透析患者への理解が深まり，同様の受け入れ体制の整うことが望まれる．

まとめ

透析クリニックと特別養護老人ホームの併設は，高齢者の受け入れ体制の一つとして期待は大きく，需要増加が予測される．健全な医療と介護を提供し，安定した運営を維持するための要点をあげる．

① 高齢透析患者に理解のある職員の確保，養成が必要である．

② 併設の利点，協力病院の支援を生かした医療-介護連携が重要である．

③ 診療報酬・介護報酬上の適正な評価が望まれる．

謝 辞

稿をまとめるにあたり，ご協力いただいた皆様に深謝いたします．

文 献

1) 斎藤 明：特集 透析患者のより良いケア 通院透析から入院・養護施設との連携．腎と透析，50；642-646，2001.

2) 太田圭洋，隈 博政，山川智之：実態調査 通院困難な透析患者への対応，及び長期入院透析患者の実態調査．日透医誌，22；342-357，2007.

3) 兜森利津子：腎疾患の地域ケアにおける医療と福祉の連携 老人福祉施設へのアンケート調査より 第1報．医療と福祉，33(2)；22-28，2000.

4) 太田圭洋：特集 わが国の透析医療の明日をどう拓くか1 経済的側面（4）要介護透析患者の入院先・入所先．臨牀透析，26(8)；35-39，2010.