Ⅴ．ヒアリング調査

1　目的

県内の各市町の医療・介護サービスの資源配置状況、自治体が実施している保健福祉事業の特徴、医療・介護サービスの利用等における住民の特徴等に関して、市町の保健福祉担当者から直接情報収集し、レセプトデータ解析やその他の調査結果を解釈するために役立てることを目的として実施した。

2　方法

県内の 5 つの市町について、市町の保健福祉主管課に上記の目的でヒアリングにご協力をいただきたい旨を依頼した。ヒアリングに際しては、以下の質問項目を提示した。

１．○○市（町）の居住環境について
（１）商業の中心地区はどこか。
（２）高齢者世帯・子育て世帯が多く住んでいる／あまり住んでいない地区はどこか。
・（高齢者世帯で）介護が必要となった場合、どのように対応しているか
・ 高齢者住宅、高齢者施設等の整備状況はどうか。不足している施設等はあるか。
（３）医療機関が多い地区はどこか。
（４）○○市（町）内の小地区ごとにどんな産業に就労する住民が多いか。
（５）地区によって居住環境に違いがあるか。あるとすれば、地区ごとの特徴は何か。
（６）特徴的な疾患や病状（がん、脳血管疾患、透析、周産期、小児科等）ごとに、
市民は、どこのどんな施設を利用することが多いか。
例）がんの患者は中央の大学病院で最後まで治療を受けることが多い。
（７）住民の疾患発症・受診・介護サービス等の利用状況に、季節は影響するか。
２．医療・介護の課題について
（１）平成 25 年度、○○市（町）が力を入れている医療・介護の課題は何か。具体的にはどんな取り組みを行っているか。
（２）病院と地域、および地域の医療・介護職間の連携は十分とれているか。
平成 18 年ごろから現在までを振り返り、上記の連携推進のために、市や、市内の組織等（病院連絡会等）が取り組んでいること（例：事例検討会）はあるか。あるとすれば、その効果はどうか。
（３）現時点で、○○市（町）が持っている医療・介護の「強み」と「弱み」は何か。
（４）今後の○○市（町）の医療・介護のありかたについて、ビジョン等が設定されているか。
設定されていれば、それはどのようなものか。
（５）在宅医療について、○○市（町）の現状はどのようなものか。
（６）高齢者住宅の課題・準備状況について、○○市（町）の現状はどのようなものか。

なお、本ヒアリングは、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「縦断的レセプトデータを用いた医療・介護サービス利用状況の地域間比較（H25-政策-若手-014）」（主任研究者：成瀬昂）との合同事業として実施した。

3　結果

本年度は 5 市町（永平寺町、鯖江市、越前市、おおい町、高浜町）に対してヒアリングを行った。ヒアリング項目に添って伺った内容を、研究者間で話し合い、テーマおよび強み・課題、という軸で整理した。その結果をテーマごとに**図表Ⅴ－1～3** に示す。

図表Ⅴ－1　要支援者対策について

	強み	課題
永平寺町	包括が中心となった異業種連携として年に 2-3 回研修会を行っている。 町内会組織によるふれあいサロンを活用した介護予防事業。町が直営でするより参加率高い。	サロンへの参加率は運営者により異なる。男性の参加率が低い。
鯖江市	健康づくり推進員が健診受診率の向上に貢献している。地域によっては、公民館活動が盛んで要支援者を見つけやすい、介護予防事業の実施も多くなされている。	地域によっては、ニュータウンの中で高齢者が日中過ごせるような場所がなかったり、インフォーマルサポートが少ないところがある。 また、介護予防事業等が行われている地域でも、参加者に偏りがある。
越前市	毎週介護予防事業が行われており参加者も多い。	参加者に偏りがある。
おおい町	地域によっては、地域住民のつながりが強い。	高齢化が進むと支援者自体が減り、うまく回らなくなる。閉じこもり男性への介入が困難。
高浜町	保健センターで介護予防教室を行っている。	介護給付費が県内で最も多い。特に通所･訪問介護の利用者が多い。

図表Ⅴ-2　かかりつけ医･患者流出入について

	強み	課題
永平寺町	大学病院の地域連携室がかかりつけ医への逆紹介をしている。 町が受診のためのタクシー代を補助している。 医療アクセスは向上しているが患者流出傾向。	三次医療機関でも、一次医療機関と同じような感覚で受診する住民が多い。
鯖江市	地域病院や診療所は存在している。中央部には多くの病院等がある。 専門的な治療は市外病院で実施され、地域病院は治療後の受け入れ機関として用いられることが多い。	地域によってはコミュニティバスなどの利用が不便であり近医への受診行動が制限されている可能性がある。
越前市	交通機関、幹線道路があり、市外の医療機関にかかりやすい。 市内の中核病院は治療後の受け入れ･管理の立場をとっている。	無医地区があり、市内･市外の医療機関にかかるためには自運転またはバス利用（週 3 日程度運行）が必要。
おおい町	圏内に有床診療所がある。 医師会を中心とする医師間の連携がある地域もある。	重症者は他市などへ行くしかない。
高浜町	市内に病院がある。	通院医療費が低く、入院医療費が高い。 複数の医療機関に頻回受診する高齢者がいる。

図表Ⅴ―3　在宅看取りについて

	強み	課題
永平寺町	往診できる個人医院がある。また、地域によっては訪問看護ステーションも存在している。 医師会の福井市医師会の支部になっているので、認知症研修など新しい情報が入る。	特別養護老人ホームが多く、介護保険料を押し上げている。 グループホームや小規模多機能施設に対し、利用を躊躇する傾向あり。 在宅推進の体制づくりが困難。
鯖江市	24 時間訪問看護がある地域がある。	専門医がほとんどいないため、市外医療機関にかかる住民が多い。一部の医師等は前向き。 地域によっては高齢者単独世帯が多く、対策が不十分。 在宅サービス利用者数が少なく、地域住民のサービス受け入れはこれから。
越前市	24 時間訪問を行っている病院が 2 カ所ある。 地域によっては、サービスが整っている。 包括エリアごとにコーディネーター役の医師を設置している。	在宅看取りの経験が少なく、訪問看護師のスキルアップが必要。地域によっては、訪問看護などの資源に乏しい。 在宅サービス利用に対する住民の抵抗感あり。 住民の在宅看取りに対する意識が低い。 高齢者単独世帯が多く、介護度 2･3 くらいが在宅で過ごせる限界。
おおい町	名田庄地区では、診療所医師の尽力により、在宅医療が可能になっており、住民の意識も向いている。中央部でも、近年、在宅医療も増えてきている。	
高浜町	どの地区でも在宅療養は可能。 住民の中に介護保険サービス利用への否定的イメージは無い。 在宅医療に対する意志の理解はある。保健センターに附置されている総合診療所や病院からの訪問看護などもある。	北部（内浦地区）では小浜病院からの巡回診療が月 1 回程度しかない。

4　考察

要支援者対策に関しては、介護予防事業への参加者の偏り、特に男性の参加が少ないこと、インフォーマルサポートの少なさが共通して挙げられた。地域によっては住民のネットワークや地区組織活動により活動が活発に行われているとの回答もあった。

かかりつけ医・患者の流出入については、「専門的な治療を要する患者は、居住する市町外での受診を最初から想定している」という所が多かった。高度医療機関が専門的医療を要する患者以外も受け入れている実態、複数の医療機関に頻回受診する高齢者の存在など、医療資源利用の適正化という点で課題が示された一方、地域によってはアクセスの悪さから受診行動が妨げられている実態も示された。

在宅看取りについては、訪問診療や 24 時間訪問看護などの資源を有する地域、熱意のあ

る医療機関により在宅医療が推進されている地域の存在が示された一方で、訪問看護や往診などの資源が乏しい地域の存在、在宅ケア提供者のスキルアップや地域住民のサービス受入れの意識啓発などが必要な実態なども示された。

各市町とも、自治体内でも地域によって資源配置や住民の意識などに差があることが示された。本研究事業では主にレセプトデータ解析を扱い、患者や医療機関の住所は市町単位でしか把握出来ないが、実際に各市町への提言を行っていく際にはより詳細なデータが必要なことが明らかになった。