

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

（総括・**分担**）研究報告書

地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進に関する研究 - 汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・ガイドラインの作成

研究分担者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長

研究要旨

本分担研究は、医療資源の少ない愛知県新城市を対象とした課題抽出や、連携推進の進め方を明らかにすることを目的としている。H27年度では、愛知県内で医療資源が特に少ない東三河北部医療圏の新城市をターゲットに課題抽出と進捗への介入を開始した。H28年ではさらに東三河北部医療圏の他の町村（設楽町、東栄町、豊根村）も含めた現状把握と課題検討を行った。さらに新城市の訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディーを行った。これらの課題検討の過程で、東三河北部医療圏における在宅医療の維持には、市町村間の連携促進と中核病院としての新城市民病院の地域への積極的な関わりが必要と考えられ、北設楽郡での多職種連携研修会と新城市民病院内での在宅医療移行支援研修会を行った。

A．研究目的

当研究班全体の最終的な目標は地域要因を考慮した汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・ガイドラインの作成である。研究分担者(三浦)の所属する国立長寿医療研究センターは、これまで全国の医療・介護連携の進捗管理を行い、在宅医療連携拠点事業の進捗管理を通じたプロセス評価により、H25年12月に「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」を作成し、全国の市町村、医師会に配布している。他の班員は全国調査及び主に都市部近隣の在宅医療・介護連携の推進の方策について、検討しているが、医療資源の少ない郡部においても連携推進の方策を検討する必要性がある。このため、本分担研究では、研究分担者が連携推進の事業に関わる市町村のうち、医療資

源の少ない愛知県東三河北部医療圏を対象とした課題抽出や、連携推進の進め方を明らかにすることを目的としている。本研究班の全体のテーマとして連携に関わるコーディネーターの役割の明確化があり、この一環としてタイムスタディーを行っており、本分担研究では、当地域での連携の要である訪問看護ステーション看護師を対象にタイムスタディーを行った。

B．研究方法

平成28年度は研究分担者による進捗管理や対応に向けてのアドバイスに対しての同意を得た東三河北部医療圏（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）を対象自治体として、在宅医療・介護連携事業のスタッフ数、事業遂行実態を把握した。並行し、当地域の在宅医療連携の要である新城市訪問看護ステー

ション看護師へのタイムスタディーを行った。地域介入として、北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)における、多職種連携研修会(H28年8月6日)と新城市民病院内で在宅医療移行支援研修会(H29年2月23日)を行った。

(倫理面への配慮)

疫学研究および臨床研究については、それぞれ厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して行う。調査は自治体名等以外の個人が特定される可

### C. 研究結果

#### 1. 東三河北部医療圏の高齢化の現状と人口の推移予測

【人口】新城市 49,007 人(H27年3月1日現在)、設楽町 5,274 人、東栄町 3,540 人、豊根村 1,187 人(H27年12月31日現在)であった。また、高齢化率は新城市 31.4%、新城市は大きく3つの地区に分かれており、新城地区 34,357 人、鳳来地区 11,329 人、作手地区 2,651 人で高齢化率はそれぞれ、38.6、39.4、41.6%で全ての地区で高齢者率は高い状況であった。設楽町 46.6%、東栄町 48.1%、豊根村 46.1%であった。

【人口推移予測】(2040年の人口予測)

新城市 35,000 人程度、設楽町 3,000 人程度、東栄町 1,800 人程度、豊根村 700 人程度まで減少が予測されている(AJAPA 使用)

#### 2. 東三河北部医療圏の今後の医療需要予測

人口ピラミッドの推移予測では同圏域の4市町村すべてで、2040年にはさらなる少子高齢化が進むと予測されている。また、今後の医療需要予測では循環器疾患を除く、ほとんどの疾患で、外来・入院とも需要が少なくなることが予測されている。

能性のある情報は匿名化を行い個人情報の厳守に努める。多施設で共通の調査を行う場合は主任研究者の所属施設である名古屋大学大学院医学系研究科の生命倫理委員会における審査承認を受けた上で実施する。調査の参加者に対しては調査の目的や検査内容、個人情報の保護などについて十分な文章による説明を実施し、同意(インフォームド・コンセント)を取得した上で実施する。

#### 3. 東三河北部医療圏の医療資源の現状

新城市：在宅医療に関わる医療資源については在宅療養支援診療所が1ヶ所のみで、訪問診療の実績が確認できたものはものとしては診療所3ヶ所、病院2ヶ所の計5ヶ所のみであった。診療所医師の個々の年齢は調査中であるが、高齢の医師が多い状況であった。訪問看護については公設訪問看護ステーション(7人)、民間病院のみなし看護(2人)、公設診療所のみなし看護(4人)であった。新城市の在宅死亡率(アウトカム指標)H24年度の愛知県厚生年報の報告では同市の598人の全死亡者の内、68人が自宅での死亡数と報告されており、在宅死亡率11.3%であった。

北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)：在宅医療に関わる医療資源については在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が各1ヶ所、参加している医師数は7人であった。診療所訪問看護ステーションは東栄町内に1カ所(常勤1人、非常勤2人)であった。年間在宅看取り数は28件、うち独居1件(H27年7月~H27年6月)であった。

#### 4. 新城市訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディー

新城市訪問看護ステーションの準管理者(主任)1名)に対して、H29年16日(月)ー20日(金)の平日1週間のタイムスタディーを行った(図1)。1日平均での内訳は情報共有1.42h/d、訪問看護2.53h/d、移動2.22h/d、書類1.43h/d、会議0h/d、その他1.06h/dであった。また、1日平均訪問件数:3件、平均訪問時間:50.6分、往復の平均移動時間:41.6分で、移動時間が平均41.6分と長く、移動を含めると1件の訪問あたり約1時間半を要している状況であった。また、ケアマネ等との情報共有と書類記載あわせて3時間近くを要すること、会議の時間等確保できていない状況で

#### D. 考察

今年度は愛知県内でもっとも医療資源の少ない、東三河北部医療圏の医療・介護資源の把握し、住民が在宅医療を選択できる状況であるかを検討した。

新城市は診療所医師の高齢化もあり、訪問看護ステーションが在宅医療の下支えをしている状況であった。この一方で、市民病院の地域支援が充実しておらず、新城市の住民が、豊川市民病院、豊橋市民病院など、新城市以外の受診も多い状況であった。東栄町においては病院による訪問診療、訪問看護(みなし)と1カ所の訪問看護ステーションにより在宅医療の対応がされ、現時点では不足は認められないが、設楽町、豊根村の在宅医療資源は乏しく、設楽町と豊根村の

#### E. 結論

H28年では東三河北部医療圏の他の町村(設楽町、東栄町、豊根村)も含めた現状把握と課題検討を行った。さらに新城市の訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディーを行った。これらの課題検討の

あった。

#### 5. 連携に向けての介入(研修会)

北設楽郡における連携推進の目的でH28年8月6日に3町村の首長、北設楽郡医師会と共同で、多職種連携研修会を行い、3町村が協働して地域医療、在宅医療を支えていくことを専門職皆が共有した。また、新城市においては市民病院が必ずしも、地域住民のニーズにかなった医療提供をしておらず、医師会とは距離のある関係であるため、病院、新城市(市長出席)、新城市医師会と協働で、市民病院内での在宅医療移行支援研修を行った。

在宅医療資源をどう確保するかは重要な課題であった。

新城市の訪問看護ステーションのタイムスタディーでは、移動時間を含め1件の訪問あたり平均1時間半程度要しており、非効率な訪問にならざるを得ない状況であり、公的機関でもあり、行政の支援によるより効率化を図る取り組みが必要と考えられた。同地域への連携を促進する介入方策として、北設楽郡と新城市市民病院における多職種研修会を行った。両研修会とも首長出席の下、市町村と医師会長がタッグを組む形での多職種研修会を開催した。今後研修会を継続し、連携の深化を図ることが必要と考えられた。

過程で、東三河北部医療圏における在宅医療の維持には、市町村間の連携促進と中核病院としての新城市市民病院の地域への積極的な関わりが必要と考えられ、北設楽郡での多職種連携研修会と新城市市民病院内での在宅医療移行支援研修会を行った。

## F . 健康危険情報

## G . 研究発表

### 1. 論文発表

Satake S, Senda K, , Hong YJ, Miura H, Endo H, Sakurai T, Kondo I and Toba K. Validity of the Kihon checklist for assessing frailty status. GGI 16(6):709-715, 2016.

Miura H, Kizawa Y, Bito S, Onozawa S, Shimizu T, Higuchi N, Takanashi S, Kubokawa N, Nishikawa M, Harada A, Toba K. Benefits of the Japanese Version of the Advance Care Planning Facilitators Education Program. GGI in press

Senda K, Nishikawa M, Goto Y and Miura H. Asian collaboration to establish a provisional system to provide high-quality end-of-life care by promoting advance care planning for the elderly. GGI in press

Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H. Letter to the Editor: Promotion of a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs for frail older people. the Journal of Frailty & Aging in press

三浦久幸 老年科医から見た高齢者医療における在宅医療の意義：シンポジウム「Assisted PDの科学と実践」 腹膜透析2016 81: 44-46, 2016.

三浦久幸 III 高齢者医療と在宅医療」特集 高齢者の腹膜透析 臨床透析 32(10): 1245-1250, 2016.

三浦久幸 「救急隊の心肺蘇生中止を考える」医療と介護Next 2(5): 44-45, 2016.

なし

三浦久幸 「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」Clinic Bamboo 429:30-31, 2016.  
後藤友子、三浦久幸 「多職種連携にICTは必要？リアルタイムで共有したい重要な情報とは」：『地域包括ケアシステム成功の秘訣&失敗の理由』 地域連携入退院支援, 9(5):96-102, 2016

西川満則、三浦久幸 「7アドバンス・ケア・プランニングの取り組み - 病院の側から - 」特集 終末期の意思決定 - アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして Modern Physician 36(8):845-848, 2016.

### 2. 学会発表

千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、三浦久幸、遠藤英俊 高齢閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者の CPAP 外来における基本チェックリストを用いたフレイル評価に基づく包括ケアによるアドヒランス向上 第58回日本老年医学会学術集会 H28年6月8日 金沢

千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、近藤和泉、三浦久幸、遠藤英俊 高齢 COPD 患者の呼吸リハビリテーション外来における基本チェックリストによるフレイルを活用した包括ケア 第58回日本老年医学会学術集会 H28年6月9日 金沢

千田一嘉、西川満則、三浦久幸 地域包括ケアシステム構築におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発・普及を基礎とする患者支店立脚型人生最終段階のケア提供体制の拡充 第58回日本老年医学会学術集会 H28年6月9日 金沢

小原淳子、田中由利子、三浦久幸、富田雄一郎、膽畑敦子、銘苅尚子、和田忠志、原田敦

病院から地域へのシームレスな移行モデル  
の構築 第 27 回日本老年医学東海地方会  
平成 28 年 9 月 17 日 名古屋

長屋央子、元木薫、大島浩子、三浦久幸 在  
宅医療支援病棟における看護サマリーと介  
護・医療処置の指導に関する病棟看護師と  
訪問看護師の認識の相違 第 36 回日本看  
護科学学会学術集会 H28 年 12 月 11 日 東  
京

H . 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

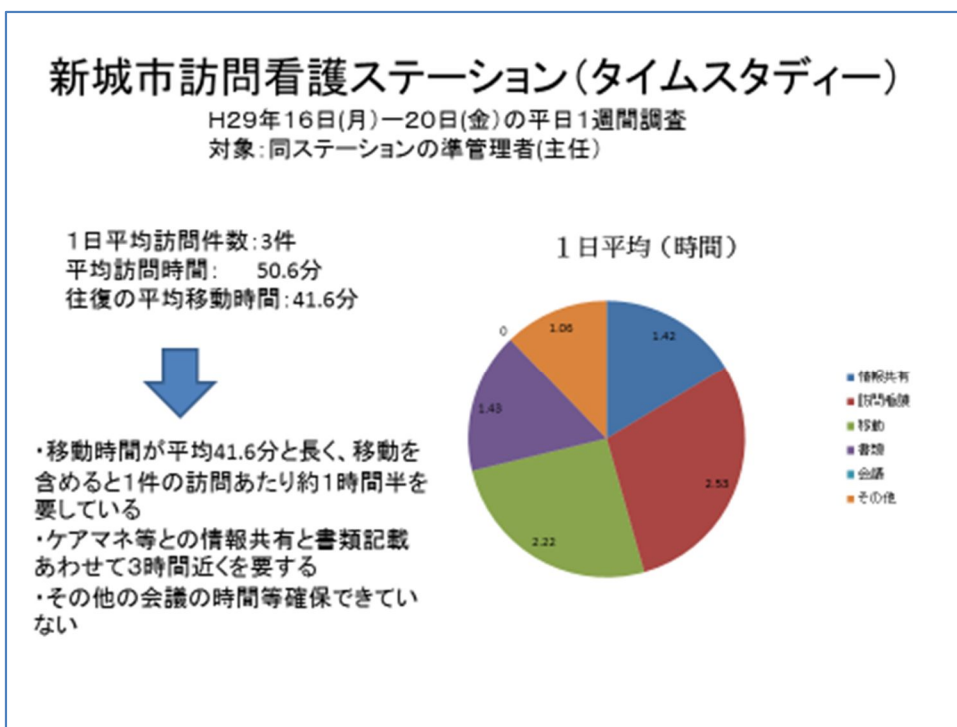


図 1