

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、28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新城市をターゲットに課題抽出と事業担当者のタイムスタディーを行った。H29年では東三河北部医療圏の過疎化の著しい北設楽郡（設楽町、東栄町、豊根村）の現状把握と北設楽郡医師会の在宅医療のコーディネーターによる介入後の状況を把握し、今後の対応を検討した。コーディネーターは2町1村での多職種研修会を積極的に行い、医療と行政の連携活動を3年間行ってきたが、未だ自治体自らが医療資源の把握をしていない地域もあり、2町1村の足並みは必ずしもそろっていない状況にある。この地域で唯一の病院が診療所に転換する計画となっており、地域包括ケアの構築にむけて、地域医療そのものの維持をどうするかが喫緊の課題となっている。

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。H27、28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新城市をターゲットに課題抽出と事業担当者のタイムスタディーを行った。今年度は東三河北部医療圏の過疎化の著しい北設楽郡（設楽町、東栄町、豊根村）の現状把握と北設楽医師会の在宅医療のコーディネーターによる介入後の状況を把握し、今後の対応を検討した。

## B . 研究方法

H29 年度は東三河北部医療圏北部の北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)を対象自治体として、高齢化の現状と北設楽郡医師会におかれている在宅医療・介護連携事業のコーディネーターの3年間の介入後の事業進捗状況を把握した。

(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した。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した。

## C . 研究結果

### 1 . 東三河北部医療圏北設楽郡の高齢化の現状と人口の推移予測

#### 【人口】

・北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)全体の総人口将来予想

2015 年 9,701 人(75 歳以上 3,021 人)、2025 年 7,588 人(75 歳以上 2,674 人)、2040 年 5,220 人(75 歳以上 2,122 人)と著明な人口減少が起こると予想されている。

#### 【死亡場所と死因】

H21.1 ~ H26.12 に亡くなられた東栄町民 506 人の状況を調査した。

病院 266 人(53%)、自宅 53 人(10%)、施設 71 人(14%)、診療所 1 人(0.002%)、その他 9 人(2%)と地元の病院と施設死亡が多い状況である。病院、自宅別の死因をみると、病院死 266 人中、老衰 63 人、悪性腫瘍 68 人、肺炎 48 人、心疾患 45 人、脳血管疾患 38 人であった。自宅死 53 人中、老衰 17 人、悪性腫瘍 8 人、肺炎 3 人、心疾患 4 人、脳血管疾患 3 人といずれも老衰死と悪性腫瘍が多い状況であった。

### 2 . 北設楽郡の医療資源の現状(表 1)

北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)における在宅医療に関わる医療資源については在宅療養支援病院が 1 ケ所、診療所、歯科診療所が 6 カ所であった。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。

### 3 . 北設楽郡における在宅医療・介護連携の推進イメージ(図 1)

設楽町、東栄町、豊根村と北設楽郡医師会(在宅医療サポーター)を中心とした在宅医療・介護連携推進体制を構築している。市民、医療・介護専門職への働きかけを行うと共に、目指す姿を示している。一つとして「重度の医療・介護が必要な状態になっても、生活者として住み慣れた地域で自分らしい暮らしが最期までできている」、「質の高い統合されたケアが提供されている」ことをビジョンとして、このために「在宅医療・介護を提供する資源が確保されている」、「在宅医療・介護を提供する資源が密に連携している」、「地域住民が在宅での療養について正しく理解し、必要に応じて選択することができる」ことを当面の行動目標としている。オブザーバーとして管轄の保健所、厚生労働省東海北陸厚生局が参加して

いる。

#### 4 .在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況 (表2 - 5)

北設楽郡における在宅医療・介護連携推進事業の内容については表2, 3に示した。北設楽郡医師会において専任の在宅医療推進のサポーターをにおいて、H27年度からH29年度まで、行政への働きかけ、多職種連携研修会を開催した。H29年の各市町村の事業進捗の状態のアンケート結果を表4, 5に示した。H29年12月における調査であったが、在宅医療・介護連携推進事業の(ア)~(ク)の8事業について、東栄町は7つの事業を行っていたが、設楽町、豊根村については2~3事業と進んでいない状況が明らかであった。この事業の中で(カ)の事業は医師会サポートセンターと共同で行ったものであり、市町村主体の事業は進められていないことが把握された。

#### D . 考察

今年度は愛知県内でもっとも医療資源の少ない、東三河北部医療圏北設楽郡の医療・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。北設楽郡全体で見ると病院266人(53%)、自宅53人(10%)、施設71人(14%)、診療所1人(0.002%)、その他9人(2%)と全国の在宅死亡率(12%前後)と比べ、同程度の死亡率を示しており、地元住民が在宅医療を希望すれば可能な状況であることが推測された。病院、在宅とも死因は老衰と悪性腫瘍が多く、今後も疾患末期にADLが低下するなど、通院困難となる患者が多いことが予想されることから、在宅医療提供体制の維持が必要である。今回の行政に向けての調査では2

町1村のうち、1町1村の在宅医療。介護連携推進事業がなかなか進められていないことが明らかとなった。特に豊根村の自力での体制整備は困難のため、郡全体での強調した動きが求められる。在宅医療に大きな貢献をしてきた東栄病院が、将来診療所に転換する計画となっており、県、厚生局、さらには同郡の南部に位置する新城市のさらなる支援体制が求められる。

#### E . 結論

H29年では東三河北部医療圏の過疎化の著しい北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)の現状把握と北設楽郡医師会の在宅医療のコーディネーターによる介入後の状況を把握し、今後の対応を検討した。コーディネーターは2町1村での多職種研修会を積極的に行い、医療と行政の連携活動を3年間行ってきたが、未だ自治体自らが医療資源の把握をしていない地域もあり、2町1村の足並みは必ずしもそろっていない状況にある。この地域で唯一の病院が診療所に転換する計画となっており、地域包括ケアの構築にむけて、地域医療そのものの維持をどうするかが喫緊の課題となっている。

#### F . 健康危険情報

なし

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

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 6(2): 113-114.

Ohno T, Heshiki Y, Kogure M, Sumi Y, Miura H. Comparison of oral assessment results between non-oral and oral Feeding: A preliminary study. Journal of Gerontological Nursing. 43(4): 23-28, 2017.

渡辺恭子、三浦久幸 家族の視点による音楽療法の効用に関する質的研究 日本芸術療法学会誌 48: 70-79, 2017.

三浦久幸 地域包括ケアにおける多職種連携の実際と課題 Medical View Point (MVP) 38(12):2, 2017.

三浦久幸、川嶋修司 地域包括ケアと糖尿病性腎症 今後の展望 糖尿病マスター 15(12): 1030-1033, 2017.

西川満則、三浦久幸. 非がん、高齢者疾患のエンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援 地域におけるアドバンス・ケア・プランニングの進め方 ファルマシア 53(12): 1177-1181, 2017.

三浦久幸 アドバンス・ケア・プランニングを考える みるみる 1:14-16, 2018.

## 2. 学会発表

千田一嘉、西川満則、和田忠志、三浦久幸 アドバンス・ケア・プランニング)に基づく患者視点立脚型の人生最終段階(EOL)における在宅医療 第114回日本内科学会講演会 H29年4月14日日東京

千田一嘉、西川満則、三浦久幸 患者視点立脚型地域包括ケアシステム構築懇話会におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を多職種で共有するためのICTツールの開発 第59回日本老年医学会学術集会 H29年6月15日 名古屋

Goto Y, Miura H, Wada T. Protocol for implementing shared decision making-Q in Japan. 9th International Shared Decision Making Conference, Lyon, France, 2017.

Goto Y, Senda K, Nishikawa M, Miura H. Examination of problems in insufficient education of skills in shared decision-making for treatment options in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.

Mikoshiba N, Okada H, Kizawa Y, Tanimoto M, Izumi S, Nishikawa M, Miura H. Characteristics of Advance Care Planning Conversation with Trained Facilitators in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada. Tanimoto M, Nishikawa M, Miura H, Experiences of Advance Care Planning Facilitators at community Home Healthcare Clinics Participated in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.

Nishikawa M, Senda K, Miura H, Nagae H, Osada Y, Oya S, Kato T, Watanabe T, Matsuoka S, Otsuka Y, Yamaguchi M, Watanabe K, Kito K, Ooi H, Suzuki N. Promotion of Advance Care Planning using Regional Medical Alliance's Training Package in Japan. The 2017 ACPEL Conference, 2017.9.6-9. Banff, Canada.

Senda K, Nishikawa M, Miura H. Facilitation of Advance Care Planning in Japanese local community: Activities in the Respecting View of the Patient,

Integrated Community Care System  
Planning Association/Assembly.  
2017.9.6-9 . Banff, Canada .

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

# 表1 北設楽郡の社会資源

医療	介護	保健・福祉
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 1 (入院病床数40床、平成26年より夜間救急受け入れ制限あり)</li> <li>・公立診療所 3</li> <li>・開業医 3</li> <li>・歯科医院 6</li> <li>・調剤薬局 3</li> <li>・訪問看護ステーション 1 (基本的には、夜間・休日訪問は制限あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター 3</li> <li>・居宅介護支援事業所 7</li> <li>・訪問介護事業所 3</li> <li>・訪問入浴 1</li> <li>・デイサービス 8</li> <li>・ショートステイ 6</li> <li>・グループホーム 4</li> <li>・特別養護老人ホーム 2 (定員計180名)</li> <li>・介護老人保健施設 1(定員計57名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所(分室)1</li> <li>・保健福祉センター 3 (設楽、豊根、津具)</li> <li>・福祉移送サービス 5</li> </ul>
事項	箇所数	
診療所	一般診療所 8 (有床0、無床8)、歯科診療所 6	
在宅医療提供施設	病院 1 診療所 6 歯科診療所 6	

資料：(診療所)保健所調査、(在宅医療提供施設)愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度調査)

## 図1 北設楽郡における在宅医療・介護連携の推進(イメージ)

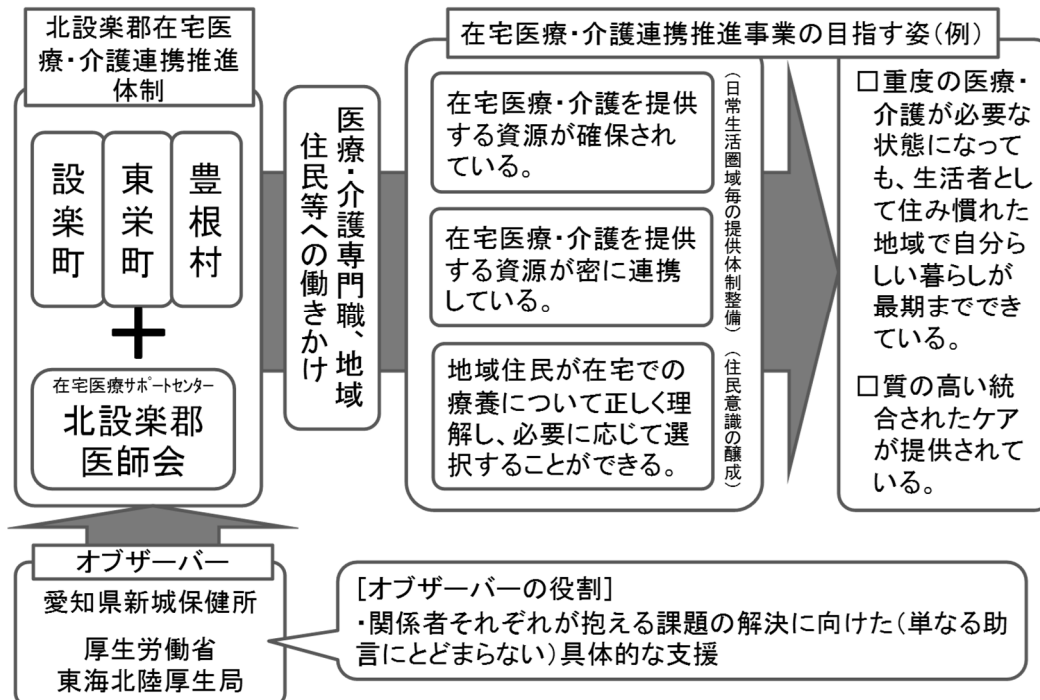


表2 在宅医療・介護連携推進事業8項目と具体的な取組内容①

項目	具体的な取組内容 －在宅医療・介護連携推進事業の手引きver.2より－
(ア)地域の医療・介護の資源の把握	<input type="checkbox"/> 地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等の情報収集 <input type="checkbox"/> 地域の医療・介護の資源の情報の整理(リストやマップの作成) <input type="checkbox"/> 地域の医療・介護関係者との情報共有と活用 ⇒さらに、WEBサイトでの公表、情報の定期的な更新 等
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<input type="checkbox"/> 「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」で得られた情報や市区町村、都道府県及び各関係団体が所持している既存の情報やデータ、在宅医療・介護連携に関連する既存の取組について集約する。 <input type="checkbox"/> 地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議を開催する。 <input type="checkbox"/> 会議で地域の医療介護の関係団体等と現状や課題、対応策、地域で目指す理想像(目標)を共有する。
(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	<input type="checkbox"/> 地域における住民等が必要とする、切れ目のない在宅医療と在宅介護のサービス提供体制を想定・検討する。 <input type="checkbox"/> 上記で検討された場面において、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、必要な具体的な取組を企画・立案する。  [切れ目のない体制の例] ⇒主治医・副主治医制の導入 ⇒在宅療養中の患者・利用者の急変時診療医療機関の確保 ⇒訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携

表3 在宅医療・介護連携推進事業8項目と具体的な取組内容②

項目	具体的な取組内容 －在宅医療・介護連携推進事業の手引きver.2より－
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	<input type="checkbox"/> 情報共有ツールの確認・作成 <input type="checkbox"/> 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握 ※情報共有ツール:情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	<input type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営 <input type="checkbox"/> 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターとの連携
(カ)医療・介護関係者の研修	<input type="checkbox"/> 市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している研修の整理 <input type="checkbox"/> 研修の実施 ①多職種が連携するためのグループワーク等を活用した研修 ②医療・介護関係者に対する研修 ③地域の医療・介護関係者による同行訪問研修 ④多職種連携が必要な事例検討による研修
(キ)地域住民への普及啓発	<input type="checkbox"/> 在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布等、地域住民に届く媒体や手法を選択し、普及啓発を行う。
(ク)在宅医療・介護連携に関する関連市町村の連携	<input type="checkbox"/> 市区町村や郡市区医師会等関係団体等から出されている広域的な取組を要する課題について整理する。 <input type="checkbox"/> 課題を踏まえて、市区町村・都道府県や郡市区医師会等関係団体と連携しつつ、複数化の関係市区町村を参集し、広域的な連携が必要な事項について協議する。

表4 在宅医療サポートセンターによるこれまでの取組①

項目	在宅医療サポートセンター による取組状況	3町村の認識		
		設 楽 町	東 栄 町	豊 根 村
(ア)地域の医療・ 介護の資源の 把握	・各医療機関・サービス事業所等のリスト化 ・医療・介護資源マップの作成	△	○	×
(イ)在宅医療・介 護連携の課題 の抽出と対応 策の検討	・各医療機関への定期訪問による対象者、課題の把握 ・「郡内医療介護保険等担当者会」の開催	○	○	△
(ウ)切れ目のな い在宅医療と 介護の提供体 制の構築	・「郡内医療介護保険等担当者会」の開催 ・主治医・副主事医制の構築 ・「問題・相談・依頼シート」を作成し、各医療機関、サービス 事業所等へ配布 ・訪問看護、訪問介護との連携について協議 ・各地域の会議への参加 ・認知症ケアパスの作成	×	○	×

○実施済み、△検討中、×未実施

表5 在宅医療サポートセンターによるこれまでの取組②

項目	在宅医療サポートセンター による取組状況	3町村の認識		
		設 楽 町	東 栄 町	豊 根 村
(エ)医療・介護関 係者の情報共 有の支援	・「問題・相談・依頼シート」を作成し、各医療機関、サービス 事業所等へ配布 ・情報共有の方法についての勉強会 ・在宅医療連携シートの作成・「緊急連絡先シート」の作成 ・ホイップネットワーク(別紙参照)の周知	△	△	×
(オ)在宅医療・介 護連携に関す る相談支援	「問題・相談・依頼シート」を作成し、各医療機関、サービス 事業所等へ配布	×	○	×
(カ)医療・介護関 係者の研修	・各種研修会の開催 ・情報共有の方法・方針についての勉強会	○	○	○
(キ)地域住民へ の普及啓発	・認知症ケアパスの作成 ・講演会(H27.8.6地域コミット型研修)の開催 ・住民、多職種向け出前講座、勉強会の講師 ・「看取りパンフレット」の作成	○	○	×
(ク)在宅医療・介 護連携に関す る関連市町村 の連携	・「郡内医療介護保険等担当者会」の開催 ・在宅医療・介護連携推進事業勉強会の開催	×	○	×

○実施済み、△検討中、×未実施