

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

医療資源の少ない地域における在宅医療に係る医療職種間の連携の現状と課題
～現地視察の結果から～

研究代表者 岡田就将 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 教授
研究分担者 柏木聖代 東京科学大学大学院保健衛生学研究科
ヘルスサービスリサーチ看護学分野 教授
研究協力者 町田亜子 東京科学大学大学院保健衛生学研究科
ヘルスサービスリサーチ看護学分野 大学院生
花田 遥 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 大学院生
川島能就 東京科学大学医学部医学科 学生
宮本 隆史 東京科学大学医学部医学科 学生
寺嶋美帆 東京科学大学大学院保健衛生学研究科
ヘルスサービスリサーチ看護学分野 技術支援員

研究要旨

【目的】現地視察による関係者へのヒアリング等を通じ、医療資源の少ない地域における在宅医療における医療職種間の連携課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】2025 年 3 月に、沖縄県島尻郡久米島町ならびに長野県伊那郡高森町での現地視察を行い、関係者からヒアリングを行った。

【結果】久米島では、在宅医療は、公立久米島病院の若手医師と 6 名の看護師（救急外来、一般外来、病棟のシフトにも入る）が対応していた。島内に訪問看護ステーションはなく、病院内のみなし訪問看護のみであった。島内の診療所は 1 か所であり往診は行うものの、時間外対応などの在宅医療は提供していない。多職種間の連携としては、従事する医師がローテーターのため、患者や家族の意向の引き継ぎ等での混乱がないことはないが、医師と看護師が顔の見える関係にあり、患者の不利益となるような事態は発生していない。高森町では、中学校区 1 区の規模で、顔の見える関係性が構築されており、在宅医療における医療専門職種間での連携に関する困難課題はあげられなかった。町内の医療資源は充実しており、中核病院を中心に、さまざまな診療科を標ぼうする多数の診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護保険サービス事業所と連携しながら医療を提供していた。行政をはじめ、飯田医師会や南信州広域連合などの職能団体、そして熱心な開業医が在宅医療を支えていた。連携には、情報共有ツールが活用されており、地域完結型医療を実践していた。

【考察】医療資源が限られた地域では、医師と看護師が顔の見える関係にあり、地域での関係者同士の顔の見える関係づくり、ルールづくり、特定行為研修を修了した看護師の活躍により連携に対する困難課題を克服する取組がされていた。限られた医療人材で、今後さらに増大が見込まれる在宅医療ニーズに対応するためには、特定行為研修修了など、看護師の資質向上が重要であるが、そもそも限られた体制の中で研修受講のハードルも高いという課題も存在していた。

A. 研究目的

現地視察による関係者へのヒアリング等を通じ、医療資源の少ない地域における在宅医療における医療職種間の連携課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

沖縄県島尻郡久米島町ならびに長野県伊那郡高森町での現地視察により実態把握をおこなった。

C. 研究結果

視察の結果は以下のとおりであった。

1. 沖縄県島尻郡久米島町

1) 概要

沖縄本島から西に約 100 km（飛行機約 30 分、フェリー約 3 時間）。人口は約 6600 人（2020 年は約 7200 人）。面積は 65 km²（島 1 週は車で約 1.5 時間）。高齢化率約 33%。合計特殊出生率 2.07（平成 30 年-令和 4 年、市町村別で全国 7 位）。働き盛り世代は本島へ移住するため、独居高齢者が多い。沖縄県が指定する「医師少数スポット」に該当する。

2) 地域医療の現状

院長は地域医療振興協会の人事により赴任した総合診療医であり、地域住民約 3,000 人の顔と名前を把握している。看護

師は 33 名（非常勤を含む）であり、地元出身者は 3 名、10 名は島に嫁いできた看護師はであるとのこと。

病床数は 40 床であり、病床稼働率は約 67%である。外来患者受診件数 1 日あたり約 100 件である。透析室は 10 床であり、現在 26 名の患者を対応している。旅行者の透析は対応していない。

年間の救急車受け入れ数は約 300 件であり、本島へのヘリ搬送は年間 100 件、うち重症の緊急搬送は 20～30 件程度である。主な搬送先は浦添総合病院であり、基本的には浦添総合病院の医師がヘリに同乗して久米島に患者を迎えにくる。ヘリは有視界飛行のため、夜間や悪天候時には運航できず、院内で対応している。

医師の体制は、総合診療医である院長と小児科医の 2 名が在籍している。その他の医師は、地域医療振興協会から派遣された若手のローテーション医である。24 時間 365 日救急対応を行い、常勤 5 名で当直を担当している。医師の働き方改革への対応として、2024 年度より外来看護師によるオンコール体制となり、電話でトリアージし、必要に応じて医師が対応する体制をとっている。

在宅医療は、若手医師と 6 名の看護師（救急外来、一般外来、病棟のシフトにも入る）が対応していた。訪問看護部門の責

任看護師は、特定行為研修修了者である。看護師確保に課題を抱えており、遣り繰りが厳しい中ではあるが、なんとかシフトの調整等を行い、現在、1名を同研修のため派遣中である。

島内に訪問看護ステーションはなく、久米島病院のみなし訪問看護のみである。利用者は約30名（常時対応約20名）で、2023年度の看取りは16件（在宅死亡率は約70%）。夜間、休日の患者からの1stコールは携帯当番の看護師に入り、必要な対応を行う。包括指示で対応困難な場合には、当直医師に電話連絡し、指示を仰いで島の在宅医療ニーズは高いが、医療資源不足と人材不足のため対応しきれっていない状況にある。島内の診療所は、1か所のみであり往診は行うものの、時間外対応などの在宅医療は提供していない。訪問看護の要望はさらにあるが、現状の体制では精いっぱいな状況である。

また、看護師長によると、同院における“在宅医療”は、患者・家族の求める医療の中で、限られたスタッフで対応可能なものの一形態であり、看護師に期待される役割として、救急外来のトリアージ機能なども加わっており、資質向上の重要性は増しているとのことであった。いわゆるACPも意識はしているが、島の医療の限界もあり、要望に対し、現実的にどこまで応えられるかにも葛藤があるとのことであった。

3) 在宅医療職種間の連携課題

多職種間の連携としては、従事する医師がローテーターのため、患者や家族の意向の引き継ぎ等での混乱がないことはないが、医師と看護師が顔の見える関係にあ

り、患者の不利益となるような事態は発生していない。

2. 長野県伊那郡高森町

1) 概要

面積45.36km²、総人口12,596人、世帯数4,616世帯、高齢化率32.6%（2020年）、合計特殊出生率1.6（2023年）、65歳以上世帯数2,706世帯、うち655世帯が独居である。

居宅介護支援専門員は、社会福祉協議会に所属しており、町内に居宅介護事業所はない。要介護保険認定率（約600人）16%、うち在宅サービス利用率70%、要介護度3以上の在宅サービス利用者は長野県内で5番目に多い。「安心介護負担サービス」という町独自の取組みを行っており、介護保険サービスの自己負担を軽減している。福祉施設は、特別養護老人ホーム（定員64名）1か所に加え、ショートステイ（定員16名）とデイサービス（定員30名）を併設している。

2) 地域医療の現状

中核病院として、飯田市立病院（一般病床407床）と下伊那厚生病院（透析16ベッド、一般病床53床、医療療養病床20床、介護医療院36床、24時間対応訪問看護ステーションを併設）の2か所がある。診療所が多く、診療科も多岐に渡っている。特定検診受診率60%で、基本的には飯田市立病院で実施している。

在宅医療については、在宅療養支援診療所はないが、下伊那厚生病院の医師1名と在宅医療を実施している診療所の医師の2名が往診形式で訪問診療を行っている（利用人数1.3千人/10万人）。診療所の医師

は地元出身で、常に携帯を所持し患者対応を行うほか、飯田医師会の休日当番医としての役割も担っている。

当町には、独立型の居宅介護支援事業所はなく、高森町社会福祉協議会居宅介護支援事業所が居宅介護支援を担っている。地域包括支援センターと密な連携が図られており、入院中に介護保険サービスなど在宅調整が必要な場合、病院の医療連携室から町役場内の地域包括支援センターへ一報が入り、介護保険認定の手続きや必要なサービスの調整が行われている。

訪問看護ステーションは4か所あり、2025年2月は81回の訪問実績があった。

具体的な数値は分からないが、高森町は在宅での看取り取りも多いとのこと。二次医療圏と同じ単位である南信州広域連合と飯田市医師会が主導となり『イムズリンク』というWeb情報共有システムがある。これは、患者の同意を得て、中核病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターや介護事業所間で、医療（処方歴、血液検査結果、画像情報など）、看護、介護の情報共有を行っている。

3) 在宅医療職種間の連携課題

視察ならびに関係者へのヒアリングの結果、在宅医療における医療専門職種間での連携に関する困難課題はあげられなかった。町内の医療資源は充実しており、中核病院を中心に、さまざまな診療科を標ぼうする多数の診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護保険サービス事業所と連携しながら医療を提供していた。これを支えているのは、行政をはじめ、飯田医師会や南信州広域連合などの職能団体、そして熱

心な開業医の存在がある。連携には、情報共有ツール『イムズリンク』を活用し、地域完結型医療を実践している。

この地域は中学校区1区の規模で、医療機関や介護サービスが密接に連携していた。医療や介護の関係者はそれぞれの役割を明確に認識しており、住民に対してスムーズな医療提供ができる体制が整っている。住民にとって、どこで医療を受けるか、誰に介護の相談をするかといった選択に迷いがなく、そのルートが明確に決まっていることが特徴であった。都市部のように医療資源が豊富で選択肢が多いわけではないが、地域の医療・介護関係機関・者間や住民間のつながりが強く、顔の見える関係が築かれていることが、医療・介護の円滑な連携につながっていた。

D. 考察

視察した2地域では、医師と看護師が顔の見える関係にあり、地域での関係者同士の顔の見える関係づくり、ルールづくりにより課題を克服する取組がされていた。

一方、島嶼では、特定行為研修を修了した看護師等の活躍により患者に不利益を生じさせる課題が生じないように、取り組みがされていた。

遣り繰りの厳しい状況の中においても、なんとか調整を行い、さらに1名を同研修の受講のために派遣中とのことであり、同研修が、医療資源の乏しい地域の在宅医療の提供において一定の効果を有するものと考えられた。同時に、久米島においては、なんとか調整を行っていたが、そもそもの体制が厳しいこのような地域から、長期間に及ぶ同研修へ職員を派遣するには大きなハードルが存在すると考えられた。

E. 結論

医療資源が限られた地域では、医師と看護師が顔の見える関係にあり、地域での関係者同士の顔の見える関係づくり、ルールづくり、特定行為研修を修了した看護師等の活躍により連携に対する困難課題を克服する取組がされていた。

一方で、限られた医療人材で、今後さらに増大が見込まれる在宅医療ニーズに対応するためには、上記で示唆された、特定行為研修の意義や、修了看護師の果たす役割および、厳しい勤務体制の中での受講のあり方などの更なる検討が必要だと考えられた。

謝辞

ヒアリングにご協力いただきました関係者の皆様に深謝いたします。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし