

## 呉圏域における在宅医療推進体制に係る調査検討

西部厚生環境事務所・保健所呉支所  
小池英樹・栃木正彦・寺尾雅春・中谷恵子  
内田一士・奥藤洋一・増野一郎

### I はじめに

近年の少子高齢化の進展とそれに伴う医療ニーズの変化等を背景として、地域包括ケアを支える在宅医療の充実には、呉圏域（「呉二次保健医療圏」をいう。以下に同じ。）においても重点事項として速やかに取り組むことが求められている。

そのため、各関係団体においては「地域のリーダーとなる人材の育成」、「様々な支援を多職種が協同して包括的かつ継続的に提供できる連携の強化」等について、それぞれの立場からの検討や取組が行われているところであるが、お互いに果たすべき役割などが見えにくい状況となっている。そこで今回の調査研究では、呉圏域の現状と課題を把握し、その課題を関係者間で共有するとともに、在宅医療推進の具体的な取組方策の検討に役立てる目的で調査を行った。

### II 呉圏域の概要

後期高齢化率については、呉市及び江田島市のいずれも広島県平均（12.6%）より高く、呉市（15.9%）は県内14位、江田島市（21.2%）は同7位となっている。人口10万人当たりの施設数を見ると、病院・一般診療所数については、呉市及び江田島市のいずれも県平均より多いが、訪問看護事業所数は、県平均に比べ、江田島市は多いが、呉市は少なくなっている。なお、呉市内には4つの公的病院があり、急性期医療機関は比較的充実している。

表1 呉圏域の状況

区分	人口(人)	後期高齢化率	病院数	一般診療所数	訪問看護事業所数
呉市	229,150	15.9%	26 (11.3)	244 (106.5)	12 (5.2)
江田島市	24,841	21.2%	4 (16.1)	24 (96.6)	3 (12.1)
呉圏域全体	253,991	16.4%	30 (11.8)	268 (105.5)	15 (5.9)
広島県	2,833,199	12.6%	246 (8.7)	2,627 (92.7)	198 (7.0)

※人口…「広島県人口移動統計調査」（平成26年12月1日現在）※後期高齢化率…「住民基本台帳」（平成26年1月1日現在）

※病院、一般診療所数…〈広島県健康福祉総務課 医療施設一覧〉（平成26年9月末日現在）

※訪問看護事業所数…〈広島県高齢者支援課 施設一覧〉（平成26年4月1日現在）

※（）内は10万人対

### III 調査の実施

#### 〔アンケート調査〕

#### 1 実施期間

平成26年9月11日（木）から9月26日（金）まで

#### 2 調査内容

高齢者を対象とした「往診」、「訪問診療」及び他職種との連携の状況や、医療から療養生活に至るまでの幅広い業務を担い得る「訪問看護」に重点を置いた設問とした。

#### 3 回収率等

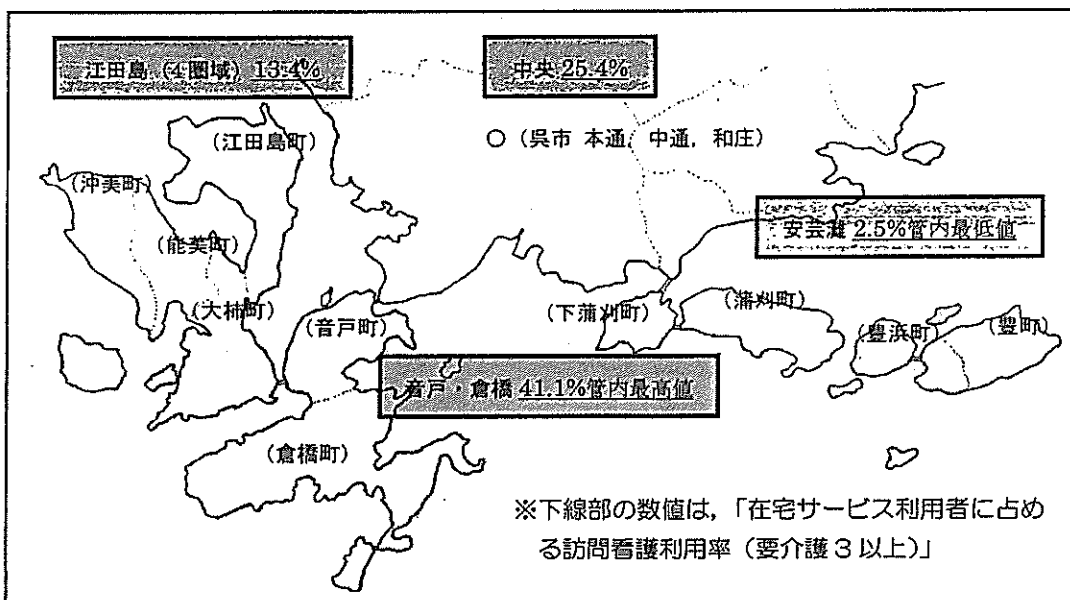
対象数：117件（施設区分・地域の内訳は表2参照）、回収数：98件、回収率：83.8%

表2 アンケート調査対象施設の内訳 ※ 回答数/対象数 ※ 市役所の列の（）は再掲のため地域区別の計には計上していない

地域区分	地区医師会 役員	病院・ 一般診療所	訪問看護 ステーション	居宅介護支 援事業所	地域包括支 援センター	市役所	計
呉市(中央の一部)	1/1	10/12	6/6	14/16	1/1	1/1	33/37
呉市(安芸灘)	0/1	9/12	0	4/4	1/1	(1)	14/18
呉市(首戸・倉橋)	2/2	12/14	2/2	6/8	1/1	(1)	23/27
江田島市(全域)	2/2	15/19	2/3	7/9	1/1	1/1	28/35
計	5/6	46/57	10/11	31/37	4/4	2/2	98/117

#### 4 対象地域選定の考え方

在宅サービス利用者に占める訪問看護利用率を考慮し、次のとおり対象地域を選定した。(図1)  
 ※江田島市の利用率が呉市の6割相当と低いため、江田島市全域を対象に選定。また、管内最高値の音戸・倉橋地区と最低値の安芸灘地区を加え、対比のために都市部の中央の一部を追加した。



#### 〔聴取調査〕

アンケート調査結果の判断に役立てるため、平成26年12月に地域包括支援センター等の関係者に聴取調査を行った。

#### IV アンケート調査の結果

##### (1) 在宅医療に関して今後取組むべき課題(複数回答可)

図2 今後取組むべき課題は?(施設区分別)

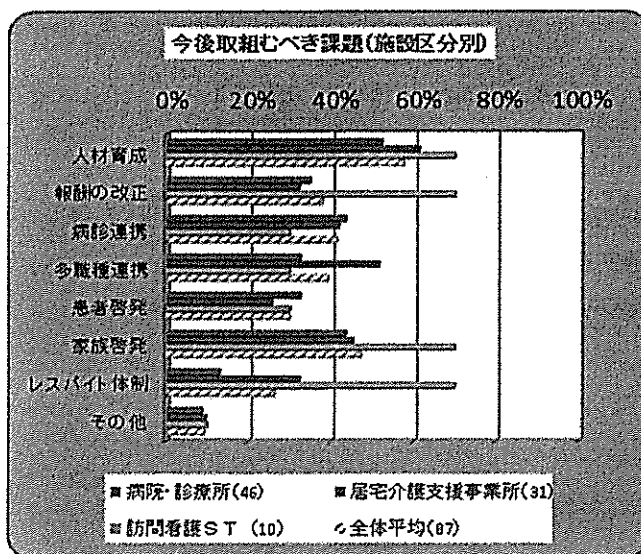
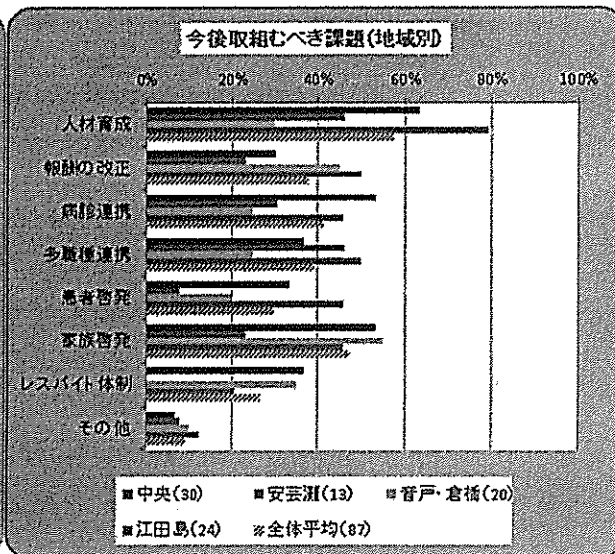


図3 今後取組むべき課題は?(地域別)



- ◆施設別では、「人材育成」の割合が全施設区分で高かった。なお、訪問看護ステーションについては、「報酬の改定」、「家族啓発」及び「レスパイト体制の整備」を課題と考える割合が他施設より目立って高かった(図2)。
- ◆地域別では、全体として「人材育成」と「家族啓発」の割合が高かった。「家族啓発」が最も高かったのは、音戸・倉橋地区で、「病診連携」に関する課題意識は安芸灘地区が最も高かった(図3)。

## (2) 他職種との連携

図4 病院・診療所 (46 施設)

他職種との連携は十分と考えますか？

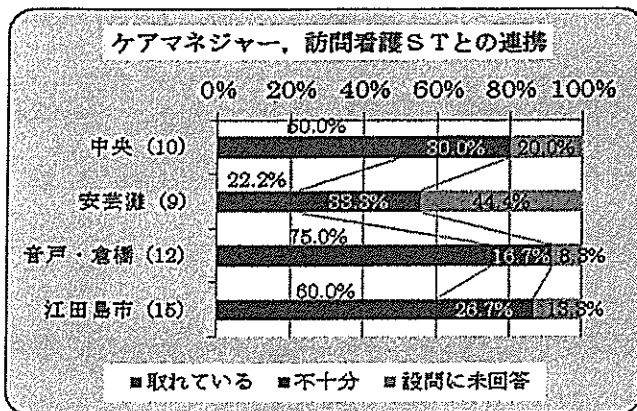
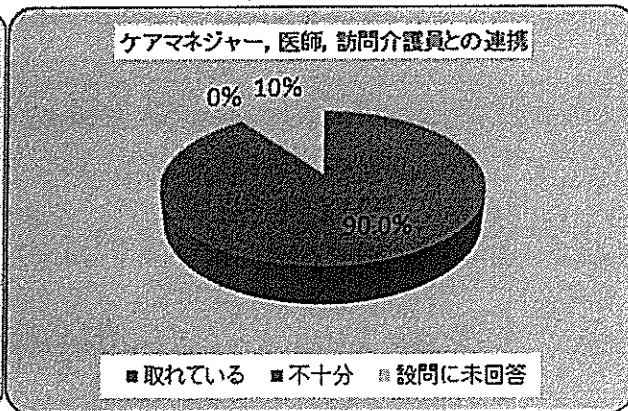


図5 訪問看護ステーション (10 施設)

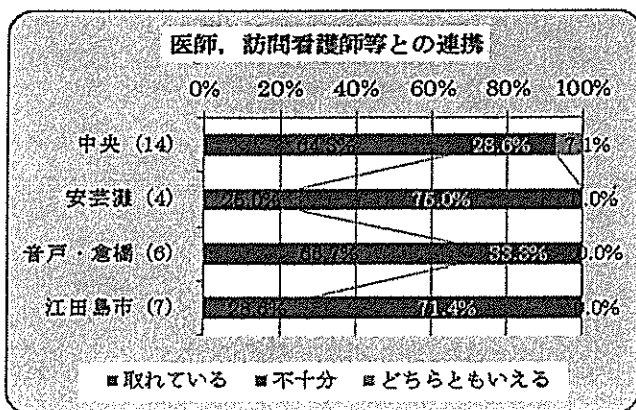
他職種との連携は十分と考えますか？



- ◆「病院・診療所」では、安芸灘地区を除き、5割以上の施設から、他職種との連携が取れていると回答があった。特に音戸・倉橋圏域は7割5分と高率であった(図4)。
- ◆「訪問看護ステーション」では、施設の9割で連携が取れているとの回答があった(図5)。

図6 居宅介護支援事業所 (31 施設)

医療職(医師、訪問看護師等)との連携は十分と考えますか？



【連携が「不十分」と回答した主な理由】

〈医師側の理由(図4)〉

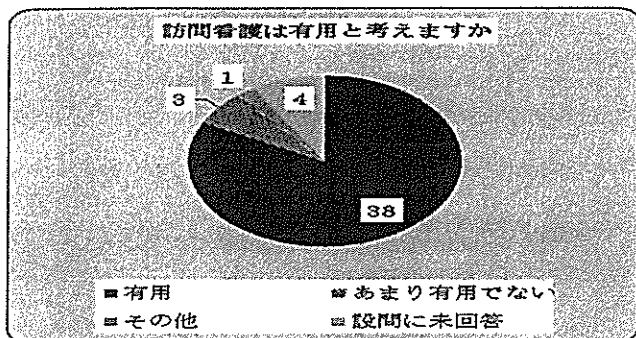
- 担当者会議の開催が少なく、事後報告が多い。
  - 訪問看護STとは取れている。ケアマネとはもう少し連携したい。
  - 患者をどうするか話し合っても答えが出ず、最近はケアマネと会う機会が減っている。
- 〈ケアマネジャー側の理由(図6)〉
- かかりつけ医が大病院のみの場合、担当医師との連携が難しい
  - 病院では、ケアマネとの連携を拒否する医師がいる。
  - 担当者会議でも医師中心の話になり他職種は無口になる。
  - 医師が多忙なため連携は難しい。看護師とは連携を取り易い。

- ◆「居宅介護支援事業所」では、安芸灘地区と江田島市内で、連携が不十分との回答が7割を超えていた(図6)。

## (3) 訪問看護

図7 病院・診療所 (46 施設)

訪問看護は有用と考えますか？



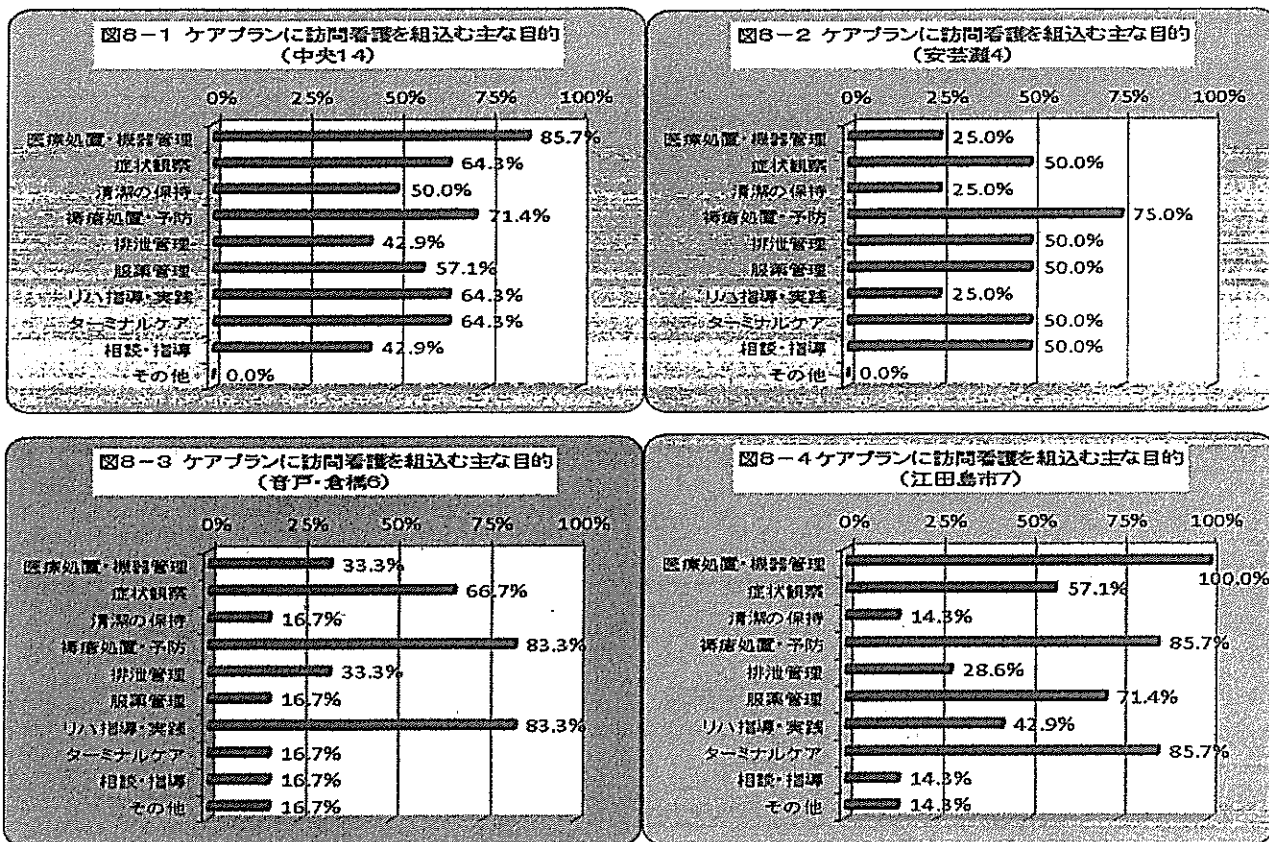
【「有用」と回答した主な理由】

- 医師が全てをカバーできないため(中央)
  - 患者が高齢であり、通院困難なため(音戸・倉橋)
  - 自院の看護師の場合、患者情報が密に入ってくる。訪問看護STに依頼する場合はそうでもない(音戸・倉橋)
  - 有用にするためにも訪問介護との役割分担が必要である
  - 患者が心を開き易い(江田島)
- 【「あまり有用でない」と回答した理由】
- 24時間対応できないため(江)

- ◆46施設のうち8割以上が「有用」と回答している(図7)。
- ◆「あまり有用ではない」との回答は3件であったが、うち2件は訪問看護ステーションに指示書を交付している診療所からの回答であり、残りの1件は、訪問看護を利用していない診療所からのものであった(図7)。
- ◆「その他」は、安芸灘地区からの回答で「訪問看護STができれば、積極的に利用しようと思う」との内容であった(図7)。

図8 居宅介護支援事業所 (31 施設)

ケアプランに訪問看護を組込む主な目的は？ (複数回答可)



- ◆「医療処置・医療機器の管理」の割合が中央地区で8割5分、江田島市内で10割と高く、安芸灘地区で2割5分、音戸・倉橋地区で3割3分と低かった (図8-1, 8-2, 8-3, 8-4)。
- ◆「リハビリ指導・実践」の率は音戸・倉橋地区が高かった (図8-3)。
- ◆「ターミナルケア」と「服薬管理」の率は江田島市内が高かった (図8-4)。
- ◆「褥瘡処置・予防」については、すべての地域で7~8割台と高く、地域差が少なかった (図8-1, 8-2, 8-3, 8-4)。

図9 居宅介護支援事業所 (31 施設)

必要な訪問看護をケアプランに組込めなかったケース

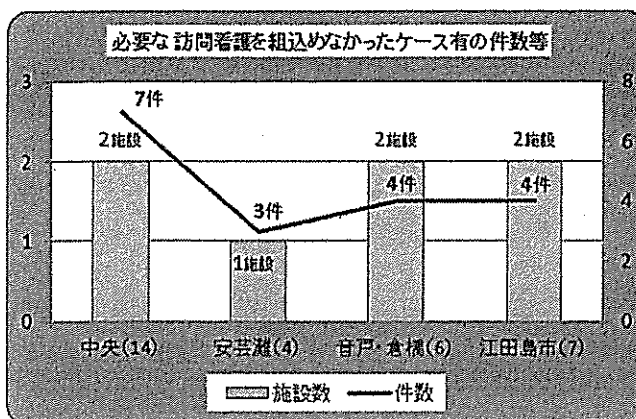
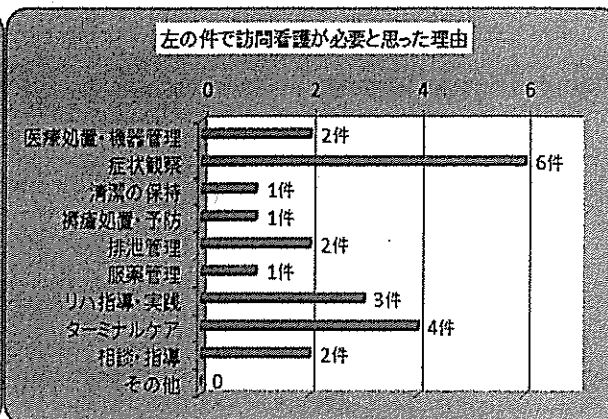


図10 居宅介護支援事業所 (31 施設)

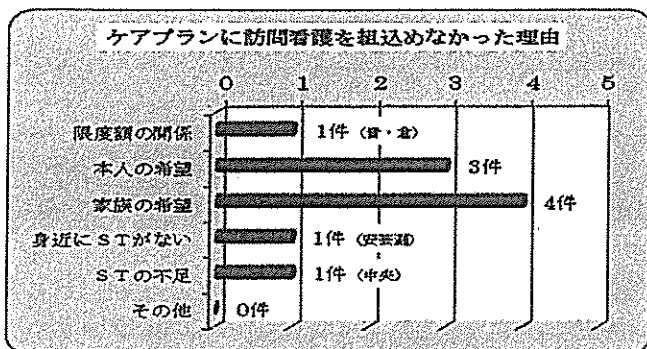
左のケースで訪問看護が必要と考えた理由 (複数回答可)



- ◆ケアプランに訪問看護を組込めなかったケース有りと回答したのは、平成25年の一年間で、31施設のうち7施設で、件数は合計で18件であった (図9)。
- ◆それらのケースで必要な看護サービスと判断した理由は、「症状の観察」、「ターミナルケア」、「リハビリの指導・実践」の順となっている (図10)。

図 1 1 居宅介護支援事業所 (31 施設)

ケアプランに訪問看護を組込めなかった理由 (複数回答可)



◆組込めなかった理由は、「家族の希望」が最も多く、次いで「本人の希望」の順であった (図 1 1)。

表 3 地域包括支援センター (4 施設)

貴施設管内の訪問看護サービスの利用率 (要介護 3 以上) をどのように考えますか?

センター名称	高低	原因等
呉市中央	低い	ケアマネジャーのアセスメントの力量の問題。訪問看護サービスの業務内容への理解不足。訪問看護ステーションの不足。
呉市安芸灘	低い	安芸灘 4 島で訪問看護を提供できるのは 1 医療機関のみのため。4 島内での移動距離を考えると、利用者に係る交通費の負担が大きい。
呉市音戸・倉橋	高い	高齢者が多く、地形的に山間が多いため。特に倉橋は医療機関が少ないのが大きな要因だと思われる。
江田島市	低い	訪問看護が利用できることを知らない。情報不足。そのため、医師からの指示があった場合のみ利用している状況が多い。

- ◆音戸・倉橋地区以外の 3 地区が、訪問看護サービス利用率 (対象: 要介護 3 以上) が「低い」との回答であった (表 3)。
- ◆「低い」と回答した地区のうち、中央地区と江田島市内は、訪問看護への理解不足を主な原因の一つに挙げている (表 3)。
- ◆安芸灘地区は、訪問看護提供施設が 1 施設のみであり、島内外での移動にコストがかかること等が原因であると回答 (表 3)。

表 4 訪問看護ステーション (10 施設)

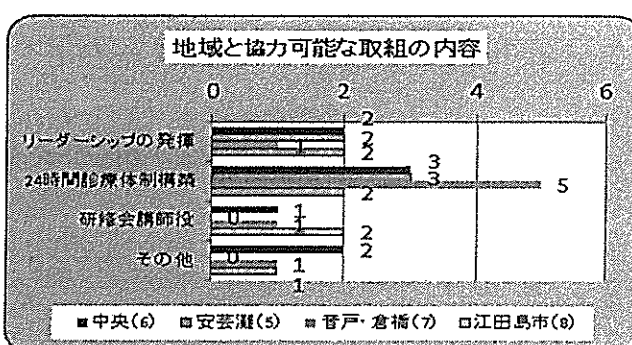
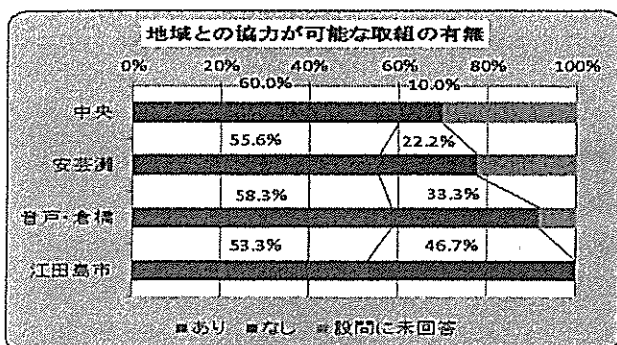
訪問看護を行うに当たって、他職種との連携以外の課題はありますか?

【課題「有」と回答した理由】

- 訪問看護のサービス内容の理解が得られにくい。重症化や病気の早期発見という予防の観点から看護師の役割は大きいと思うが。
- 人員の確保 (緊急時の対応の際に困る。拘束感があり責任も重い)。
- 訪問看護のことが世間あまり知られていないと思う。病院勤務の看護師も介入方法、開始方法の理解が不十分。
- <人材の育成>研修会やステーション交流会等への参加が難しい (交代要員がない。管理者も実働)。
- <診療報酬・介護報酬の改正>これにより人材不足の改善を希望する。
- 地域の人が介護保険や訪問看護などの在宅サービスを周囲に隠すことなく利用できるようなれるとよい。

(4) 地域 (他施設、行政) との協力が可能な取組の有無

図 1 2 病院・診療所 (46 施設) 地域との協力が可能な取組はありますか? 図 1 3 協力可能な取組



- ◆地域との協力が可能との回答が全ての地域で 5 割を超えていた。(図 1 2)
- ◆協力可能な事項で最も多かったのは、「24 時間診療体制の構築」に関してであった。(図 1 3)



## V 考察

### 1 在宅医療に関して今後取組むべき課題について

医療・介護に関する地域のマンパワー不足や利用者側に対する介護保険等の制度周知が不十分等の理由から「人材の育成・確保」と「家族への啓発」を課題として挙げる割合が高かった（図2，3）。

### 2 他職種との連携について

(1) 職種別にみると、ケアマネジャーで「連携が十分でない」と感じている割合が全般的に高く、特に江田島市内では、医師側の「取れている」（60.0%）に対して、ケアマネジャー側は「取れている」（28.6%）と、医師とケアマネジャー間の意識の差が最も大きかった（図4，6）。また中央地区では、急性期病院の医師との連携の難しさに関する意見が複数寄せられた。

(2) 地域別では、安芸灘地区において、医師とケアマネジャー側の双方で「連携が十分でない」と考える割合が高かった（図4，6）。介護関係者への聴取調査によれば、訪問看護サービス提供施設が1カ所しかないこと、また、特定の曜日のみ島内で診療を行っている遠方在住の医師の割合が高く、連携の時間が取りづらいこと等が関係しているのではないかとのことであった。

### 3 訪問看護について

(1) 病院・診療所で「訪問看護は有用である」との認識が8割を超えていた（図7）。一方で医療関係者からは、訪問看護の制度や内容に精通した医師は必ずしも多くないとの話もあった。また訪問看護を有効に活用するためには、訪問介護との役割分担を明確にすべきとの意見も寄せられた。

(2) 「ケアプランに訪問看護を組込む主な目的」（図8-2）に関して、安芸灘地区の医療処置・機器の管理の割合が低い点については、関係者の間では、医療リスクの高い利用者は島外の家族が引き取るケースが多いこと、また都市部では独居の方の胃瘻も可能だが、島内の独居では在宅での胃瘻は難しいことが主な理由であろうとの意見があった。

(3) 「必要と思われる訪問看護をケアプランに組込めなかった理由」（図11）については、家族や利用者本人の意向により組込めなかったケースが多く、これは利用者の訪問看護に対する理解不足が原因の一つではないかと考えられる。

(4) 「地区の訪問看護サービスの利用率」（表3）に関しては、音戸・倉橋地域包括支援センターを除いて「低い」との回答であった。その主な原因としては、訪問看護に対する関係者・利用者側の理解不足や訪問看護ステーションの不足等が挙げられていた。また、関係者への聴取調査では、中央地区はケアマネジャー側から医師に訪問看護の利用を提案するケースが多いが、一方、江田島市内では、医師からの指示があった場合のみ利用しているケースが多いとのことであった。地域によるケアマネジャーの意識の違いが影響している可能性も考えられる。

(5) 訪問看護ステーション回答の「訪問看護を行うに当たって、他職種との連携以外の課題」（表4）から、訪問看護師自身も他職種や利用者側からサービス内容に対する理解が得られにくいことを、日々の業務の中で痛感していることが窺われた。

### 4 病院・診療所が地域と協力可能な取組について

病院・診療所に対する設問「地域（他施設，行政）との協力可能な取組があるか」（図12）では、全ての調査地域において「ある」の回答が半数を超えていた。協力可能な取組（図13）としては、「24時間診療体制の構築」との回答が最も多く、「地域でのリーダーシップの発揮」や「研修会講師」としての協力など、地域での協力関係の必要性を多くの医師が認識しているものと思われる。

## VI まとめ

在宅医療の充実に向けて「人材の育成・確保」、「啓発（サービス利用者，提供者双方）」、「多職種連携」等が呉圏域においても主要な課題であることが、今回の調査結果によって裏付けられた。

また、訪問看護など在宅医療全般について、各地区の実情を踏まえつつ、関係者の理解を深め協力を求めるための広報や多職種連携が進む取組の充実が必要であり、そのような認識を持つ関係者も多いと感じた。

在宅医療における訪問看護の有用性については、様々なところで指摘されているが、今回の調査結果から、呉圏域においては医療・介護関係者や利用者側の訪問看護の業務内容に対する認識が必ずしも高

いとは言えないことが明らかになった。このことから呉圏域全般としては、訪問看護がまだ十分に活用されている状態ではないと考えられる。

訪問看護は、24時間対応による切れ目のない医療の提供や、介護との連携による利用者のQOLの向上、利用者・家族に寄り添うかたちでの不安解消や多職種連携のパイプ役など、重要な役割を担う立ち位置にあり、訪問看護の活用を推進していくことは、安定的な在宅療養の実現や本人の尊厳を重視した在宅看取りなど今後の在宅医療の充実に欠かせないものと思われる。

現在、国・県においては、昨年6月に公布されたいわゆる「医療介護総合確保推進法」に基づき、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するための施策を打ち出しているところである。

呉市では市医師会が中心となり、各日常生活圏域ごとに多職種から成る委員会を順次設置して、地域の情報・基本的考え方の共有化を念頭に置きながら、訪問系サービス提供時に役立つ道路情報を盛り込んだ詳細な資源マップの作成を手始めとして、多職種連携に取り組んでいるところである。

江田島市では「島でねばる」をキャッチフレーズとして、医療・介護職間の顔が見える連携の取れた体制づくりを進めている。また、リハビリ資源が比較的多いという特性を活かし、介護職員の身体介護のステップアップ等を図るとともに、生活支援・見守りなどの分野は民間・住民の力を活用することで、マンパワーの不足を補うための取組を推進中である。

いずれの市においても地域包括ケアシステム構築への取組は始まってまだ間がないが、今回の調査により、具体的イメージを持って地域（他施設、行政）との協力は可能と回答した病院・診療所が半数以上であると判明したため、これら関係者の協力を得ながら、地域全体で啓発や多職種連携の仕組づくりや効果的な「訪問看護」の推進など可能なものから取組に着手するとともに、地域ごとのあるべき将来像を描きながら具体的方策の実施に向けて取り組んでいくことが必要と考えられる。