

地域における総合診療による在宅医療のあゆみ

堀西祐多¹⁾、内藤祐美¹⁾、太田龍一¹⁾、笠芳紀²⁾、江角小百合³⁾、勝部琢治⁴⁾

要 旨：背景と方法：雲南二次医療圏域では少子高齢化が進んでおり、今後さらに高齢化が進む。雲南市の中核病院である雲南市立病院（以下当院）は総合診療医を中心とした在宅医療を開始し拡大継続している。本研究の目的は、当院での在宅医療の展開を分析・記述し、今後の日本における在宅医療の効果的な展開方法を検討することである。当院で訪問診療を開始した2016年8月から2023年3月までの間に当院で訪問診療契約を行った患者情報を電子カルテから抽出した。

結果：述べ212人の患者の訪問診療を行い、105名の患者の看取りを行った。

まとめ：在宅医療連携推進会議から訪問診療ワーキングを立ち上げ、診療所医師のニーズを組みながら慎重に訪問診療を開始展開した。最初数症例をともにしたケアマネージャーからの情報で周知され、院内スタッフの訪問診療同行でさらに院内の協力も得られるようになった。今後更なる在宅医療ニーズに合わせ、当科での訪問診療体制もさらに強化していく。

キーワード：在宅医療、総合診療、中山間地域

（雲南市立病院医学雑誌 2024；20(1)：印刷中

はじめに

地域医療の継続性の向上には、在宅医療の拡充が不可欠である。人口の高齢化が進行する中、現在の病院の入院患者の大部分は超高齢者となっている。報告によると、高齢者の約90%が病院での最期を迎えるという現状がある¹⁾。更に、高齢化が進行することで、多くの高齢者が病院で最期を迎える可能性が高まっている。一方、厚生労働省の方針に従い、2025年までに病院の病床数は減少することが予定されている²⁾。このため、現在入院している患者のうち3人に1人は、将来的に在宅での看取りが必要になると推測される。国民調査の結果、国民の半数以上が最期の場所として自宅を希望している³⁾。従って、各地域で独自の医療資源を考慮に入れた在宅医療の展開が必要とされる。

都市部と地方部での在宅医療には、いくつかの差異が認められる。まず、患者側のリソースにおいて、地方部では未だ大家族が主で家族が介護の役割を果たすことが多い。これに対して、都市部では高齢者の独居世帯や老老介護の世帯が増加している。次に、医療

の提供側の視点から見ると、都市部は患者密度が高く、在宅医療専門の医療機関が増えて効率が向上しているのに対し、地方部では高齢の医師が地域の在宅医療を担っている現状がある。特に中山間地域では、高齢化の進行や核家族化、適切な交通手段の不足などの要因で、通院が困難な高齢者が増加している。これらの地域においては、医療資源が限られているものの、連携を中心としたシステム構築によって在宅医療の質を向上させることで、地域住民の安心した生活の支援が可能となる。

日本の地方部での在宅医療の取り組みに関する報告は、まだ不十分である。島根県雲南市は、国内でも特に高齢化が進んでおり、現在40%以上が65歳以上の高齢者で占められている。このような先進的な高齢化地域での在宅医療の展開方法やその効果を調査することは、今後の日本全体の方向性を示す上で極めて重要である。雲南市立病院は、2016年8月より総合診療医を中心として在宅医療を開始しており、その取り組みを継続的に拡大している。当院における在宅医療の取り組みやその現状を詳細に分析することで、日本

1)雲南市立病院内科・地域ケア科、2)沖縄県立八重山病院総合診療科、3) 地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク、4)雲南市立病院 総務課

著者連絡先：堀西祐多 雲南市立病院内科 [〒699-1221 雲南市大東町飯田 96-1]

電話番号：0854-47-7500/ FAX：0854-47-7501

E-mail：hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

(受付日：2023年7月28日、受理日：2023年9月27日)

表 1：年齢分布の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年	2020年	2021年度	2022年	合計
60歳未満		2	1				1	4
60代		1	1	2	2	1	5	12
70代	1	4		3	4	9	10	31
80代	6	14	7	8	7	11	17	70
90代	2	10	12	9	15	15	14	77
100代		1	6	2	3	4	2	18
合計	9	32	27	24	31	40	49	212
平均	87	83	89	87	88	87	84	86
分散	29	339	362	96	86	94	126	169

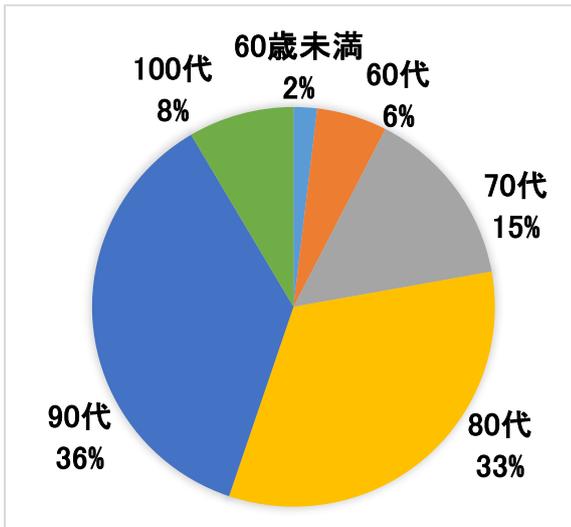


図 1：全症例の年齢分布

の各地域における在宅医療の効果的な展開方法を検討することが可能となると考えられる。したがって、本研究の目的は、雲南市立病院における在宅医療の取り組みを概観し、今後の日本の地域医療の展開方法を明らかにすることである。

対象と方法

研究場所

島根県雲南市で、島根県の東部に位置し南部は広島県に接している。2004年に6つの町(大東町, 加茂町, 木次町, 三刀屋町, 吉田町, 掛合町)が合併してできた市で、総面積は553.1平方kmで島根県の総面積の8.3%を占めており、その大半が林野となっている。2023年4月の雲南市の調べによると人口は35,415人(男性17,103人, 女性18,312人)、高齢化率は40.5%となっている。自然動態では出生率を死亡数が上回り、社会動態では転出数が転入数を上回り、ともに人口減少の要素となっている。出生率も年々減少している⁴⁾。

研究対象

当院が訪問診療を開始した2016年8月から2023年3月までに訪問診療の契約を行った患者を対象とした。

雲南市立病院での在宅医療展開のこれまでの流れ

雲南市における地域包括ケアの構築において、病院

と地域のつなぎ手となる医師の必要性が高まるなか、2016年4月、雲南市立病院に訪問診療を含めた病院と地域との繋がり強化を目的に地域ケア科が作られた。医師2名体制の中、2016年8月より、院内、医師会の協力を得、訪問診療を開始し、2016年9月、雲南市の末期担癌患者さんが雲南市立病院からの正式な初の在宅看取りとなった。その後、担癌患者をはじめ、通院困難な患者に対し、訪問診療並びに在宅看取りを行っている。今後、家庭医・総合診療医のニーズが高まる中、その教育システムの構築が重要となる。「教育とチャレンジがある病院には医師が集まる」と言われるように、医学教育は医師確保の根幹であり、各地で医学教育が医師確保に繋がっている。地域ケア科では医師・看護師を含めた医療職の医学教育の向上を目指し、総合診療を中心として医学教育を展開し現在、多くの研修生が訪れている。現在では専攻医が8人在籍し、在宅医療を担う中心となっている。

在宅医療の対象者はかかりつけ医がいない外来通院患者を対象としている。訪問診療契約者には、訪問看護やヘルパーをはじめ、医療資源が乏しい中山間地域における患者や家族の不安の軽減を目的とし、24時間365日医師に直通でつながる電話番号を伝えている。また、週1度は担当医、地域連携室、外来看護師、薬剤師、経営課等の他職種で訪問診療患者の共有や課題解決目的にカンファレンスを開催している。現在では常時約10-25名程度の訪問診療患者の定期訪問や往診を行っている。

情報収集方法

当院が訪問診療を開始した2016年8月から2023年3月までに訪問診療の契約を行った患者について、電子カルテを用いてカルテ記載から情報を抽出した。情報収集した項目として①年齢、②性別、③住所、④在宅医療導入となった病名、⑤紹介元について調べた。

研究手法

記述研究の手法を用いて、各データを記述した。

結 果

対象は7年間で212例、年齢構成は、60歳未満を含み100歳以上まで、平均86歳(分散169歳)(図1、表1)、性別は、男女比が103:109(男性48.6%、女性51.4%)

表 2 : 性別の推移

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	合計
男性	4	18	10	12	16	24	19	103
女性	5	14	17	12	15	16	30	109
合計	9	32	27	24	31	40	49	212

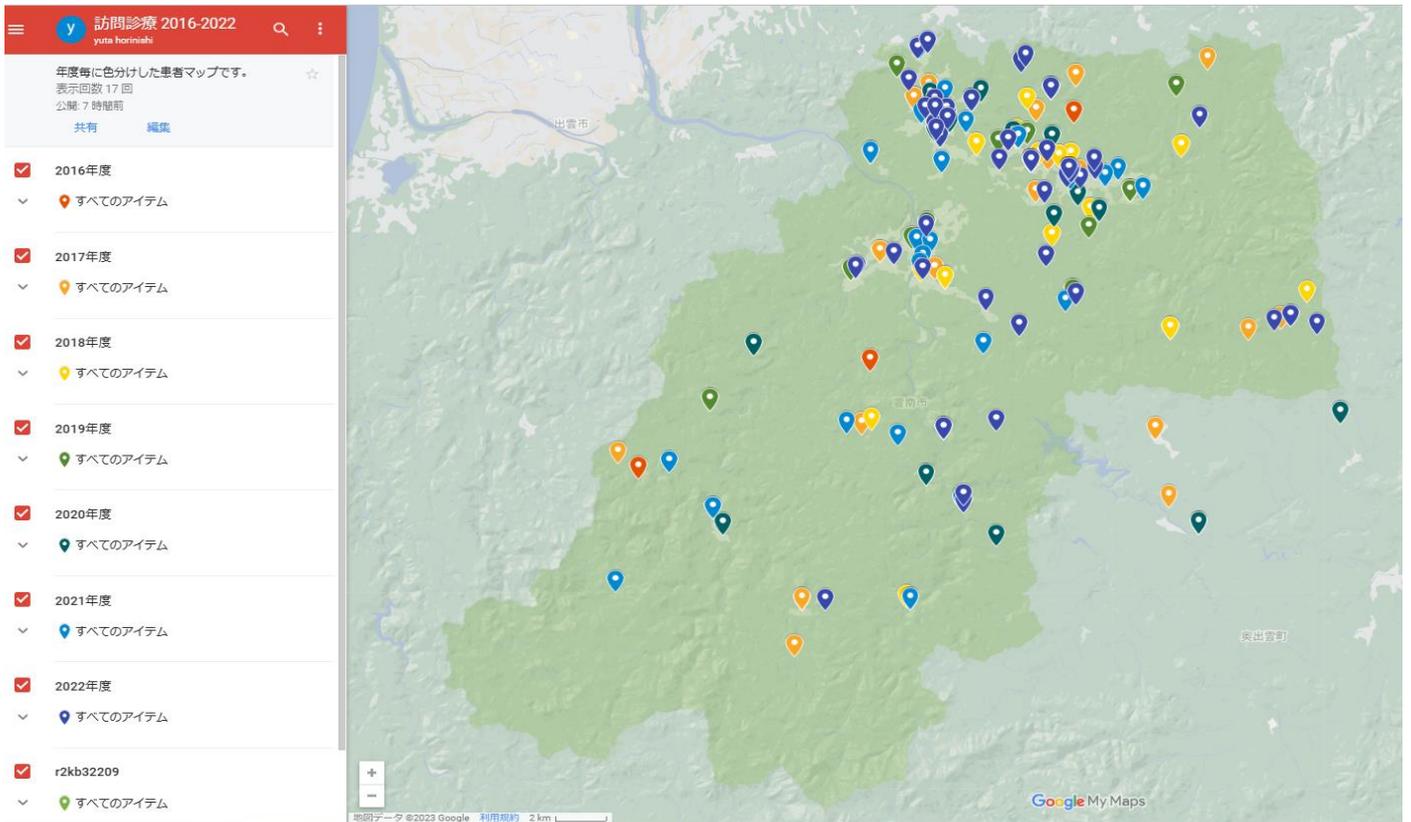


図 2 : 年次毎訪問先の推移

表 3 : 訪問診療導入病名（がん、非がん）の推移

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	合計
がん	4	13	12	12	9	20	28	98
非がん	5	19	15	12	22	20	21	114
合計	9	32	27	24	31	40	49	212

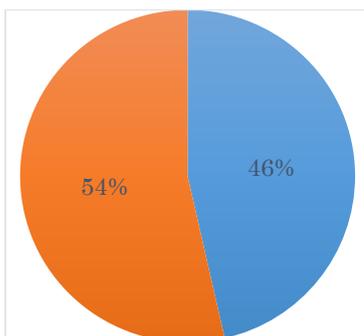


図 3 : 全症例の訪問診療導入病名（がん、非がん）

であった(表 2)。訪問先住所は、大東町、加茂町、三刀屋町を中心に市全域に及んでいた(図 2)。訪問診療導入病名は、がんが 98 例(46.2%)、非がんが 114 例(53.8%)であった(図 3、表 3)。紹介元は、開業医が 32 例(15.1%)、他院が 48 例(22.6)、当院が 132 例(62.3%)で、内当科の入院外来診療からの移行が 107 例(50.4%)と最多であった(図 4、表 4)。看取り数は 105 例(49.6%)であった(図 5)。

表 4：紹介元医療機関の推移

紹介元	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	合計
病院	5	7	3	4	7	10	12	48
開業医	0	9	8	4	2	6	3	32
他科	0	4	6	5	3	3	4	25
当科	4	12	10	11	19	21	30	107
合計	9	32	27	24	31	40	49	212

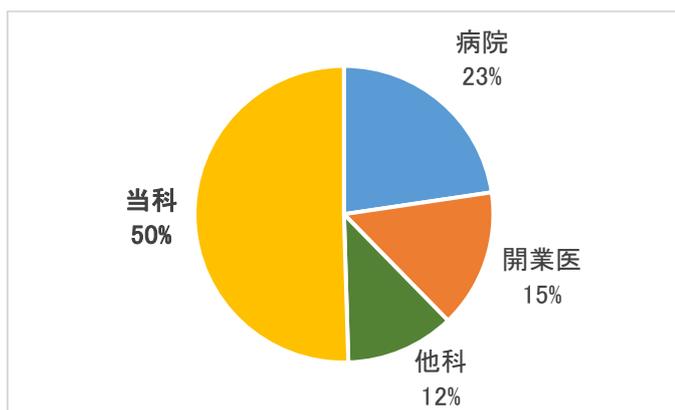


図 4：全症例の紹介元医療機関

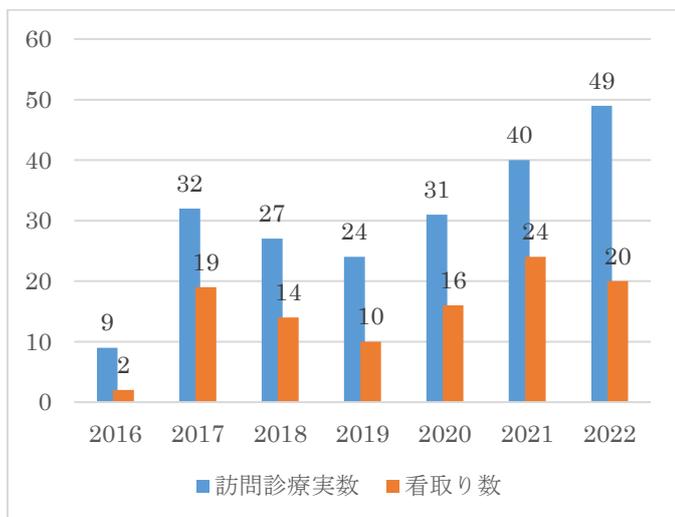


図 5：延べ訪問診療実数の推移と看取り症例数の推移

考 察

調査期間における患者の平均年齢は 86 歳で、小児の在宅看取りも 1 件あった。がん患者と非がん患者の割合はほぼ半数程度で、年間の看取り数は 20 人前後で推移している。雲南省の年間死亡者数は 600-700 人程度で、在宅死比率は年々増加傾向で、2020 年度は 24.8%である。この増加傾向の背景には、高齢者の自宅での看取りへの希望増加や、医療機関の取り組みが影響していると考えられる。

当院が在宅看取りを積極的に取り組み始めた背景には、雲南省における在宅死比率の増加という現実が

あった。この増加傾向は、多くの要因に起因していると推測されるが、当院の積極的な取り組みもその一因と考えられる。従来の医療提供体制では、地域の開業医が中心となり訪問診療を行い、多くの患者の在宅医療ニーズにできていた。しかし、この体制にはいくつかの課題が存在していた。一つには、医師の高齢化や後継者不足による診療所の減少が挙げられ、それに伴う持続可能性への疑問である。また、24 時間対応が難しいため、急変時の対応や連携にも課題が多かった。このような背景の中で、地域の医療提供体制の再編が必要とされた。そこで、在宅医療連携推進会議が設立され、地域の医療機関や関連機関との連携強化を目的とした活動が始まった。この会議を通じて、診療所医師や各種医療関連団体との連携を強化し、情報共有や協力体制の構築を進めた。特に、患者や家族からの「家での最期を迎えたい」という強い希望に応えるため、訪問診療の導入や拡充が必要と認識された。当院では、このニーズに対応するため、訪問診療チームを新たに組織し、専任のスタッフを配置して訪問診療を開始した。この取り組みは、他の医療機関や地域住民からも高く評価され、在宅医療の新たなモデルケースとしての役割を果たす可能性が考えられる。当院の成功例は、他の医療機関にも示唆を与え、地域全体の在宅医療の質や拡充への意識が高まる一因となったと考えられた。

在宅医療の提供においては、情報の伝達や共有が極めて重要である。本研究において、ケアマネージャーを通じた情報の伝達が、在宅医療の普及・認知度向上の一因として機能していたことが示唆される。さらに、多職種間連携の重要性は以前より指摘されているが、本研究においても検査技師をはじめとする他職種との連携の強化が在宅医療の質向上に寄与していると考察される。また、定期的に行われている院外での勉強会は、医療関係者間の知識共有や情報交換の場として機能しており、これが在宅医療の技術や知識の向上に繋がっていると考えられる。さらに、在宅医療の状況や課題を直接把握することで、院内での医療サービスの質も改善するヒントが得られることが示唆される。具体的には、自宅での患者の状態やニーズを理解することで、入院時や外来時のケアプランの最適化、家庭環境を考慮したケアの提供など、より患者中心のケアが可能となると推察される。雲南省の高齢化の進展を考慮すると、「自宅で最期を

迎えたい」とする患者のニーズが増加することは明白である。病床削減の施策も進行中であり、病院だけでなく地域全体での連携が求められる。今後は、患者の家族や地域住民の意識も変化してくることを予想し、より包括的な在宅医療のサポート体制の構築が必要である。具体的には、医療機関、地域の自治体、福祉機関との連携を強化し、患者や家族の心のケア、看護・介護の質の向上、訪問診療の効率化等に注力する必要がある。さらに、先進的な技術やICTを活用して、遠隔診療や患者の健康状態のリアルタイムモニタリング等のサービスを提供することも考慮すべきである。

ま と め

本報告では、当院での在宅医療の展開を記述し、今後の日本における在宅医療の効果的な展開方法を検討した。2016年8月から2023年3月の間、述べ212人の患者の訪問診療を行い、105名の患者の看取りを行った。在宅医療連携推進会議から訪問診療ワーキングを立ち上げ、診療所医師のニーズを組み合わせながら慎重に訪問診療を開始展開した。最初数症例をともにしたケアマネージャーからの情報で周知され、院内スタッフの訪問診療同行でさらに院内の協力も得られるようになった。今後更なる在宅医療ニーズに合わせ、当科での訪問診療体制もさらに強化していく。

謝 辞

当院での訪問診療に賛同いただき、その診療、教育、研究に御協力を賜り、訪問診療を受けて下さった方、在宅死亡された方、およびその御家族に敬意を表するとともに深謝いたします。

文 献

1) 日本能率協会総合研究所(厚生労働省医政局委託事

業). 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書 I 実施概要 1.事業の背景・目的 (1)事業の背景、平成30年3月. 厚生労働省 政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>在宅医療の推進について 健康・医療 在宅医療の推進について 在宅医療連携モデル構築のための実態調査.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341065.pdf>、2023/5/31 閲覧

2) 厚生労働省医政局. 組織別の政策一覧>令和4年度全国厚生労働関係部局長会議(医政局) 3.医療計画・地域医療構想について ② 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について. 厚生労働省政策について. pp49-55. 厚生労働省. 政策について.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001046243.pdf> . 2023/5/31 閲覧

3) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 平成30年3月. 第3章 調査結果 I自身の人生の最終段階における医療について 2.さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について (1-2)最期を迎えたい場所、p53. 厚生労働省. 統計情報・白書>各種統計調査>厚生労働統計一覧>人生の最終段階における医療に関する意識調査>人生の最終段階における医療に関する意識調査：調査の結果 結果の概要 平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf . 2023/5/31 閲覧

4) 雲南市市民環境部市民生活課. 市政情報>情報公開>統計情報>雲南市の人口・世帯数. 雲南市. 雲南市ホームページ.

<https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/shiseijouhou/jouhoukoukai/toukei/jinkou.html>. 2023/6/3 閲覧

History of homecare medicine by general practice in the community

Yuta Horinishi¹, Yumi Naito¹, Ryuichi Ohta¹, Yoshinori Ryu²,
Sayuri Esumi³, Takuji Katsube⁴

Abstract : Background and Methods: In the Unnan secondary medical care area, the birthrate is declining and the population is aging, and the population will continue to age further in the future. Unnan City Hospital, the core hospital of Unnan City, has initiated and is continuing to expand home care centered on general doctors. The purpose of this study is to analyze and describe the development of home care at this hospital and to examine effective ways to develop home care in Japan in the future. Information on patients who had contracted for home care at this hospital between August 2018, when home medical care was started at this hospital, and March 2023 was extracted from electronic medical records.

Results: A total of 212 patients were cared for at home, and 105 patients were confirmed to have died at home.

Summary: A working group for home visitation was set up, and home visitation was carefully initiated and developed while taking into account the needs of the clinic doctors. Word of mouth from care managers spread the word, and the cooperation of the hospital staff was further increased by accompanying them on home visits. The department will further strengthen its home care system to meet the needs for home care in the future.

Key words: homecare, general practice, community care

1) Department of internal medicine, Department of community care, Unnan City Hospital, 2) Department of general medicine, Okinawa prefectural Yaeyama Hospital, 3) Unnan-Okuizumo regional healthcare network, 4) Division of general affairs, ministry of affairs, Unnan City Hospital

First author: Yuta Horinishi, Department of internal medicine, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp