

在宅医療における 需要の考察

令和7年度第1回下越地域医療連絡協議会

①

当院におけるがん患者への在宅医療提供状況について
～地域交流会から見えてきたこと～

新潟県立新発田病院
看護部 西村 香

当院の紹介

- 病床数：一般：470床、精神：45床、感染：4床（計519床）
- 標榜科：25診療科
- 病院機能

地域医療支援病院

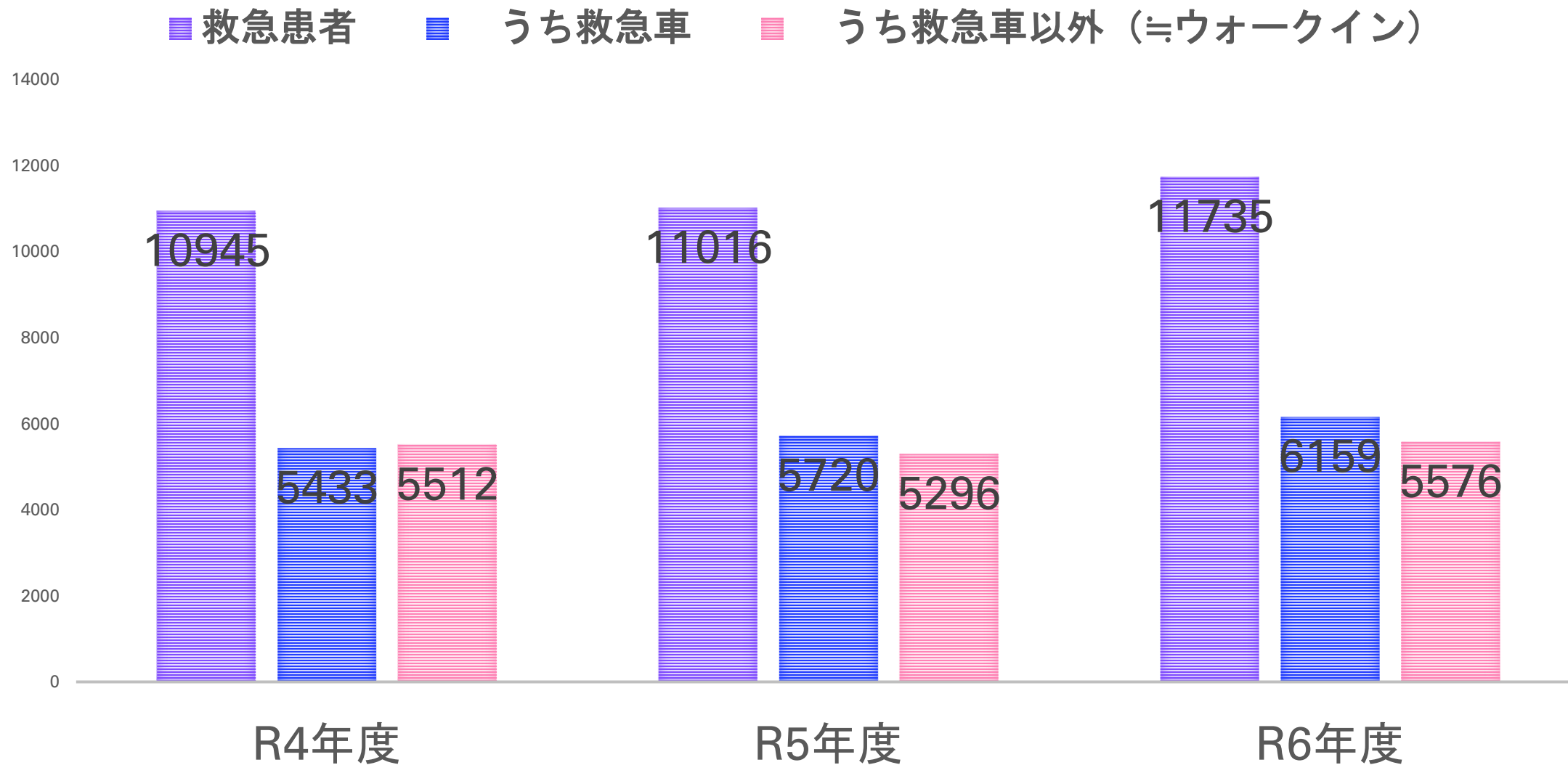
災害拠点病院

エイズブロック拠点病院

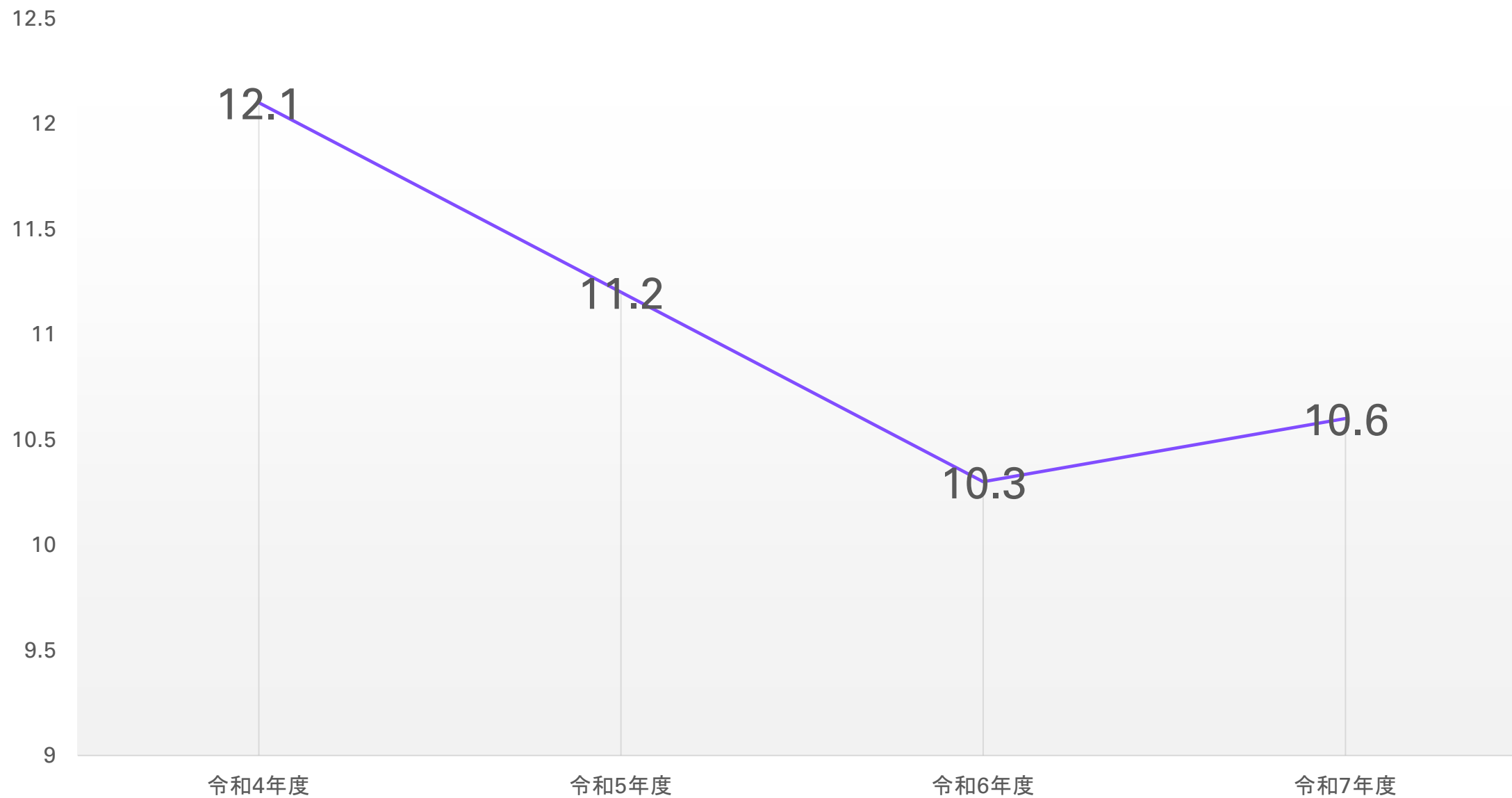
地域がん診療連携拠点病院



救急患者数・救急車搬入数

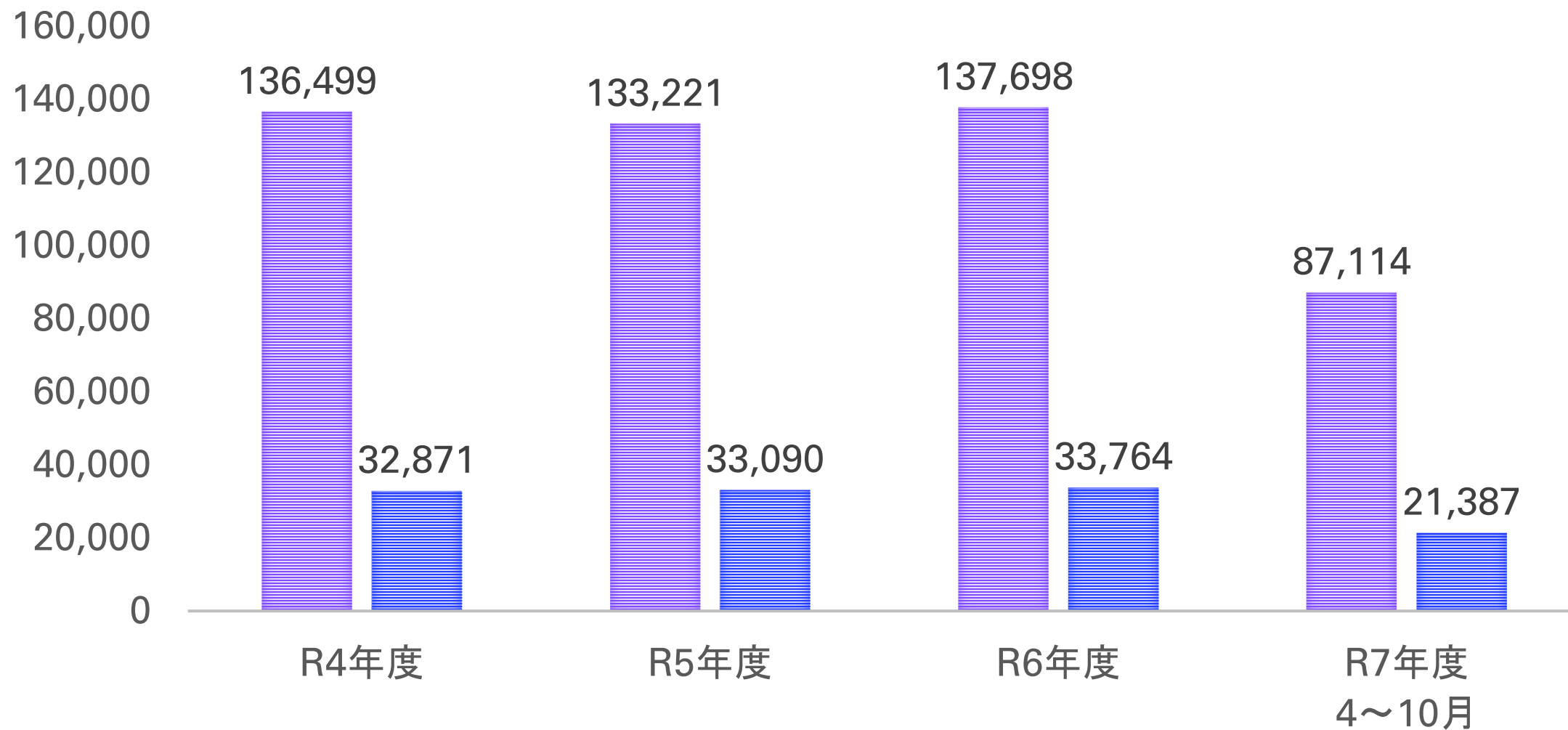


平均在院日数



当院のがん患者数

■ 延べ患者数 ■ うち 新生物の延べ患者数



地域交流会での意見交換事項 ＜地域からの意見＞

- サービス調整が入っていない。
- 看取りの場所を確認していない。
- 末期がん患者の外来通院の連絡が遅い。
- 医師の指示書の作成が遅い。
- 指示書が出る前に事前訪問したが、すぐ入院してしまい収益にならなかいことがある。
- 訪看の契約をしても、すぐに亡くなる事例もあり、収益にはならず準備だけで終わることがある。
- 患者・家族へ事前に訪看についての情報がなく、もっと早く知りたかったという声を聞くことがある。

地域交流会での意見交換事項 ＜当院の実情＞

- 退院間近になってからの退院調整で訪看を導入することがある。
- 職員のがん看護に対する知識が少なく、先読みすることが難しい。

当院の課題

- 患者と家族の意向を早い段階から確認することができる。
- 早めの退院調整することができる。
- がん看護の教育が必要である。

地域との今後の連携について ～がん患者の在宅療養支援のために～

- 退院時に訪看を入れた方が良いか悩むことがある。
例えば、化学療法のレジメン変更時に訪看を勧められたら良いと考えている。
⇒家事ができて、働いていたとしても訪看の紹介は早めにして欲しい。
- 訪看をスポット的に利用することが可能である。
- 患者は、困ったときに、病院ではなく包括支援センターに相談する患者もいるので、訪看の紹介の仕組みがあるとよい。
- ストマのコンサルテーションは、すでに行っている。
- ときネットでつながれるとよい。
- タイムリーに連絡が取れ、切れ目なく連携ができるとよい。
- 訪看が入ることにより、訪看からの患者の情報を病院に伝えることができる。（情報の共有ができる）

まとめ

- 新発田病院は、専門治療を提供するだけでなく、「地域とともに患者の生き方を支える病院」でありたいと考える。
- がん患者が、安心して治療を受け“自分らしく”暮らし、必要なときに必要な支援が受けられるように地域の医療・介護・行政のみなさまと協働していきたい。

在宅医療に関する調査結果報告

村上地域在宅医療推進センター 看護師 野澤裕美子

調査目的：村上地域における在宅医療の実状を把握する

調査期間：令和 7 年 5 月～9 月

1. 在宅医療（訪問診療・往診）に関する調査結果

調査方法：村上地域の 33 医療機関（病院・開業医）にアンケート調査

主に内科系の 20 医療機関（病院・開業医）に聞き取り調査

(1) 全体の傾向

- ・訪問診療は病院と一部開業医が中心。坂町病院では、医師 4 名で訪問診療を実施。村上総合病院では、本年度 7 月から訪問診療を開始。往診のみや縮小傾向の診療所も多くみられる。
- ・地域ごと（村上・関川・荒川など）に在宅医療の体制が異なる。
- ・在宅での看取りは減少傾向にあり、病院・施設での看取りへ移行。夜間・休日対応は一部医師に集中している。
- ・施設入所希望が増加し、ロングショートの利用からそのまま入所となるケースが定着し、通院困難者の在宅移行は減少傾向にある。
- ・家族全員が就業する世帯が多く、介護の担い手が減少しており、結果的に“家族介護力の低下”が顕著となっている。
- ・訪問看護の役割が増しており、夜間対応や看取り支援での中心的存在となっている。医師と訪問看護の連携が成果を左右。
- ・ICT（ときネット）活用は二極化しており、積極的活用と不要派が併存。「通知が見つらい」、「整理されない」など改善要望も多い。

(2) 主要課題

- ・24 時間・連休時の対応負担が一部医師に偏り、持続的な体制整備が必要。
- ・晩酌問題：夜間や時間外の訪問のためのタクシー代や交通手段の手配（村上地域のタクシー会社が夜間運営されていないために利用できない）。
- ・退院調整や新規在宅医療開始時の情報共有が遅く、初期対応が遅れる傾向がある。
- ・ICT 共有の仕組みが統一されておらず、情報の重複・見落とし・入力負担の偏りが発生している。
- ・家族介護力の低下により、“在宅で看取る力”が地域全体で弱まっている。
- ・訪問看護が中心的役割を果たすようになっており、医師と訪問看護の業務整理が求められる。
- ・地域ごとに役割分担や責任の所在が異なるため、地域単位での機能分担が課題。
- ・在宅医療希望時、患者・家族・介護側も“どこに連絡すべきか”迷うケースがある。

Q：今後、訪問診療または往診の増加見込みはあるか？

(＊現在、訪問診療または往診を実施している 15 医療機関のみ回答)

① 増加する：8

主な理由：地域住民の高齢化に伴い通院困難（車の運転ができない単身の高齢患者など）な患者の増加、国が推進している、訪問診療に対する理解が進み在宅での療養（在宅看取り）を希望される方が多くなってきている、病院や施設に入る前段階としての需要が増えると考える。

② 増加しない：7

主な理由：人口減少、患者数の減少（死亡患者が増加）、施設入所が以前より容易になり希望者が増加している、在宅介護ができる家族が増えない限り施設入所へシフトしていくと考える、村上総合病院が訪問診療を開始したため

2. 在宅医療（訪問看護）に関する調査結果

調査方法：村上地域の7事業所にアンケート調査

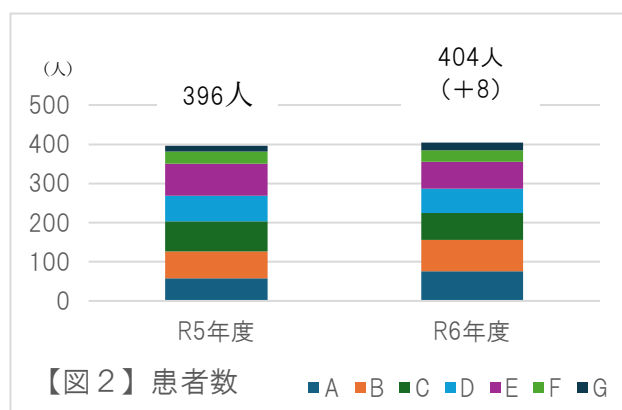
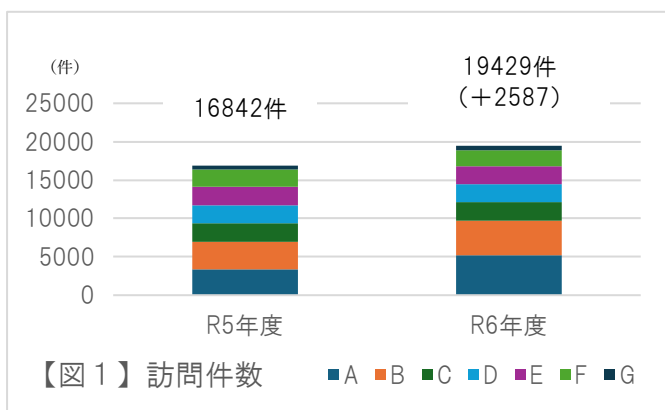
(1) 全体の傾向

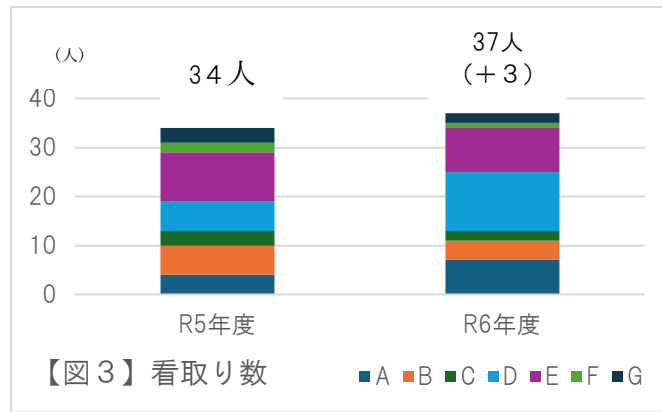
R6年度の訪問件数は19,429件、前年比1.15倍（2,587件増加）。訪問患者数は404件（8件増加）。看取り数は37人（3人増加）。

【表1】 訪問看護利用状況・看取り状況

施設名			R5年度			R6年度		
			訪問件数 (件)	患者数 (人)	看取り数 (人)	訪問件数 (件)	患者数 (人)	看取り数 (人)
訪問看護ステーション	A	◎	3377	58	4	5165	76	7
	B	◎	3551	68	6	4535	79	4
	C	○	2433	78	3	2453	69	2
	D	○	2321	64	6	2323	63	12
	E	○	2437	82	10	2314	68	9
	F	○	2271	32	2	2075	30	1
病院	G	◎	452	14	3	564	19	2
合計			16842	396	34	19429	404	37

◎：365日、24時間対応 ○：24時間対応





(2) 主な訪問事例

- ・医療依存度が高い（がん、難病、褥瘡処置、人工呼吸器装着など）
- ・認知症
- ・看取り（がんセンター、新大からの依頼でがんの看取りも増加）
- ・整形外科疾患等でリハビリが必要
- ・独居で薬の管理が困難

(3) 困っていること

- ・看取り対応不可の医療機関から、看取り対応可能な医療機関へのスムーズな連携。
- ・医療依存度の高い依頼が多い。毎日、1日複数回訪問が必要な場合は、土日祝日訪問可能な事業所と協働で対応している。
- ・週末時の対応困難
- ・訪問看護に対する一般的な周知が低いと感じる。ケアマネジャーなどから積極的に勧めてほしい。

Q：今後、訪問看護の利用者の増加見込みはあるか？

① 増加する：Aステーション

- ・R6年度の訪問件数は前年比1.5倍。訪問患者数も看取り数も増加。
- ・土・日・祝日も定期的に訪問看護し、365日、24時間の対応をしている。
- ・リハビリの専門職（PT、OT、各1名）が常勤している。通所リハビリが終了した施設の影響もあり需要が増えている。

② 増加しない：Eステーション（Aステーションのサテライト）

- ・R6年度の訪問件数、訪問患者数、看取り数、すべて前年度より減少。
- ・人口減少と高齢世帯が増加している。

③ どちらともいえない：その他のステーション

- ・少人数体制では対応できる人数に制限があり、利用者の増加が見込めない。現状維持が精一杯。
- ・新規依頼があっても1~2回訪問して亡くなり終了してしまうケースもあるため利用者が定着しない。
- ・時期によって新規の依頼などに差があり、今後どう変わるか予測できない。
- ・コロナの影響による入所や入院制限が緩和し、在宅看取りが減少傾向にある。その一方で60~70歳代が在宅でのリハビリを希望するケースが増加傾向にある。