

山形県在宅医療実態調査

平成30年3月
山形県・山形県医師会

ごあいさつ

県では、本人・家族の希望に応じ、住み慣れた地域で療養生活を送ることを可能とするため、県医師会や郡市地区医師会、市町村や関係団体とともに、在宅医療提供体制の整備を進めております。

平成 28 年 9 月に策定した地域医療構想では、在宅医療の需要の増加が見込まれていることから、在宅医療の現状を把握し、需要の増加への対応に資するため、山形県医師会とともに「山形県在宅医療実態調査」を実施しました。743 か所（回答率 94.2%）という多くの医療機関から回答をいただき、大変貴重な調査結果を得ることができました。

在宅医療は県内の約半数の医療機関において取り組まれているものの、訪問看護や他の医療機関との連携を更に強化し、サービスの向上や医療機関の負担軽減につなげていく必要性が明らかになりました。また、新たに在宅医療に取り組みたいという意向をお持ちの医療機関の把握もできたところです。今後、在宅医療の充実を図るにあたっては、こうしたことも踏まえて取り組む必要があると考えております。

県といたしましては、調査結果に基づき、二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議の在宅医療専門部会における協議等を踏まえ、関係団体と一体となり、持続可能な在宅医療提供体制を構築するための取組みを進めてまいります。

関係各位におかれましても、在宅医療推進のための基礎資料として本書を御活用いただければ幸いです。

結びに、調査に御協力いただきました医療機関に厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

山形県健康福祉部長 武田 啓子

ごあいさつ

～ 全ての医師にとって地域貢献を可能とするために ～

超高齢化社会を迎え、我々医師会にとりまして、喫緊の課題は地域包括ケアシステムの構築であります。この地域包括ケアシステムの中で最も重要なのが在宅医療体制であり、各地区で社会システムとしての在宅医療を構築することが必須となってきます。このためには、在宅医療の需要量と供給量を検討する必要があります。需要量は地域医療構想で提示されていますが、供給量、とりわけ 2025 年前後の供給量はアンケート調査により把握していく以外にありません。そのような理由から、平成 29 年 7 月に山形県医師会と県とで山形県在宅医療実態調査（アンケート調査）を実施しました。対象医療機関 789 か所へのアンケート調査の回答率は 94.2%と驚異的な回答率となりました。ご協力いただいた医療機関の先生方に心から感謝いたします。

この実態調査からうかがえることは、在宅医療を行う開業医の先生が少ない地域においては、病院の在宅医療への本格的な支援、資源投入の必要性が差し迫っており、一方で、郡市地区医師会における、新規開業医のみならず、内科以外の科の先生方も含めたチーム・在宅医療の体制作り、また、今後増加する施設での看取りや在宅医療等の充実、以上の三点が重要な課題であることがわかります。このような体制が社会システムとして構築され機能されてこそ、地域に貢献する地域包括ケアシステムが構築されていくものと考えられます。

課題が判明した以上取り組んでいくしかありません。この実態調査結果が今後、地域医療構想調整会議「在宅医療専門部会」や各郡市地区医師会における在宅医療体制の構築に大いに活用されることを願っております。

最後に、この実態調査の考察を担当していただきました県医師会在宅医療推進委員会委員の先生方に心から深謝し挨拶とさせていただきます。

平成 30 年 3 月

一般社団法人山形県医師会長 徳 永 正 靱

— 目 次 —

I	調査の目的	1
II	調査の方法	1
III	回答の集計	1
IV	用語の定義	1
V	集計結果	2
1	訪問診療と往診の実施の有無	2
2	24時間365日での在宅医療の実施状況	5
3	在宅医療の対象患者	9
4	1か月間の延べ訪問回数(訪問診療、往診、看取りを合わせた回数)	13
5	訪問診療の実施状況	16
5-1	医療機関が予定する訪問診療の対応可能患者数と実際の患者数	16
5-2	1か月間の訪問診療の訪問先別患者数	24
6	在宅医療で対応可能な診療内容	28
7	1年間の往診患者数	31
8	看取りの実施状況	33
8-1	看取りの実施の有無	33
8-2	看取った人数	34
8-3	看取りの場所	36
8-4	看取れなかった患者数と対応	38
8-5	看取れなかった理由	39
9	関係機関との連携状況	41
10	在宅医療に対する考え	46
10-1	在宅医療に対する関心の有無	46
10-2	今後(5~6年後)の在宅医療の取組み予定	48
10-3	在宅医療に取り組まない理由	53
10-4	協力や参加が可能な在宅医療に関する取組み	55
11	診療所における診療科目別の在宅医療の実施状況	57
12	自由記述の意見(在宅医療の推進に関して重要と考えること)	62
《参考》	山形県在宅医療実態調査の調査票	70

I 調査の目的

地域医療構想において、後期高齢者人口の増加に伴い、在宅医療の需要が増えることが想定されている。患者本人・家族の希望に応じて、住み慣れた自宅等において療養生活を送ることを可能とするため、県内の在宅医療の実施状況などの実態を把握し、各地域における今後の施策推進に必要な基礎資料を得ることを目的に実施した。

II 調査の方法

県内全ての医療機関（医科）を対象に、県と県医師会がともに調査を実施し、対象数 789 か所のうち 743 か所から回答を得た。（回答率 94.2%）

（概要）

- ・調査期間：平成 29 年 7 月 3 日～7 月 31 日
- ・調査対象：病院及び診療所（医科）※特定の利用者向け診療所等は除く
- ・調査対象数：789
- ・回答数：743（病院 66、診療所 677） 回答率 94.2%

	二次保健医療圏				県全体
	村山	最上	置賜	庄内	
調査対象数	416	39	133	201	789
回答数	386	37	126	194	743
（内訳）病院	30	5	15	16	66
診療所	356	32	111	178	677
回答率	92.8%	94.9%	94.7%	96.5%	94.2%

III 回答の集計

回答の集計にあたっては、調査項目ごとに県全体の状況に加え、二次保健医療圏ごとの状況、考察※を記載している。また、単数回答箇所でも複数回答した回答は無効とし、無効及び無回答を除いた有効回答数（母集団）は調査項目ごとに記載している。

※考察の監修は山形県医師会在宅医療推進委員会が担当

IV 用語の定義

- ・医療機関＝病院と診療所を合わせた総称
- ・訪問診療＝定期的、計画的に患者の自宅・施設等を訪問して提供する医療行為
- ・往診＝病状変化等により患者の要請で自宅・施設等を訪問して提供する医療行為
- ・集合住宅＝アパート、マンション、サービス付き高齢者向け住宅をいう。
- ・老人ホーム＝この調査上、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう。
- ・在支診＝在宅療養支援診療所の略称

※図、表において、「総数」は病院と診療所の合計値を示し、単位の記載がない数値は施設数（か所）を単位とする。また、図（グラフ）において、端数処理の関係で割合の合計が 100%となっていないところ、1%に満たない数値が表記されていないところがある。

V 集計結果

1 訪問診療と往診の実施の有無（問 I - 1、問 I - 2 関連）

（1）県全体 <表 1 - 1 ~ 2、図 1 - 1 >

※分母：総回答数743か所（病院66、診療所677）

- ① 病院66か所のうち在宅医療（訪問診療、往診の両方又はいずれか）を実施しているのは30か所（45%）
- ② 診療所677か所のうち在宅医療を実施しているのは334か所（49%）

表 1 - 1 訪問診療と往診の実施の有無

（問 I - 1、問 I - 2を活用） 訪問診療と往診の実施の有無			
選択肢	総数	うち 病院	うち 診療所
（施設数）	743	66	677
訪問診療も往診も実施	236	17	219
訪問診療は実施、往診は実施していない	44	10	34
訪問診療は実施していない、往診は実施	84	3	81
訪問診療も往診も実施していない	379	36	343

図 1 - 1 訪問診療と往診の実施の有無（総数）

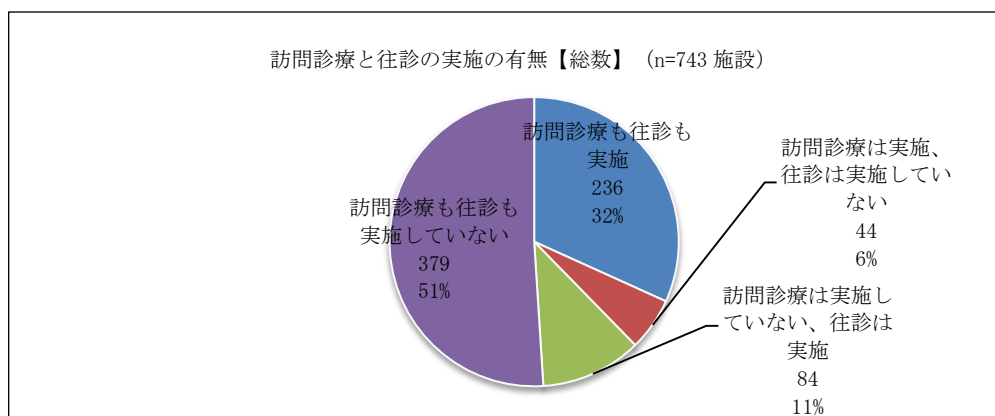


表 1 - 2 訪問診療（左）と往診（右）の個別の実施の有無

問 I - 1 訪問診療を実施していますか。				問 I - 2 往診を実施していますか。			
選択肢	総数	うち 病院	うち 診療所	選択肢	総数	うち 病院	うち 診療所
（施設数）	743	66	677	（施設数）	743	66	677
1. 実施している	280	27	253	1. 実施している	320	20	300
2. 実施したことないが、対応可	10	1	9	2. 実施したことないが、対応可	7	0	7
3. 過去に実施、現時点では実施していない	71	2	69	3. 過去に実施、現時点では実施していない	113	7	106
4. 実施していない	382	36	346	4. 実施していない	303	39	264
15. 無回答・複数回答	0	0	0	15. 無回答・複数回答	0	0	0

(2) 二次保健医療圏 <図1-2～4>

[村山 ※分母：総回答数 386 か所（病院 30、診療所 356）]

- ① 病院 30 か所のうち在宅医療を実施しているのは 9 か所（30%）
- ② 診療所 356 か所のうち在宅医療を実施しているのは 168 か所（47%）

[最上 ※分母：総回答数 37 か所（病院 5、診療所 32）]

- ③ 病院 5 か所のうち在宅医療を実施しているのは 3 か所（60%）
- ④ 診療所 32 か所のうち在宅医療を実施しているのは 12 か所（37%）

[置賜 ※分母：総回答数 126 か所（病院 15、診療所 111）]

- ⑤ 病院 15 か所のうち在宅医療を実施しているのは 12 か所（80%）
- ⑥ 診療所 111 か所のうち在宅医療を実施しているのは 57 か所（51%）

[庄内 ※分母：総回答数 194 か所（病院 16、診療所 178）]

- ⑦ 病院 16 か所のうち在宅医療を実施しているのは 6 か所（38%）
- ⑧ 診療所 178 か所のうち在宅医療を実施しているのは 97 か所（54%）

[二次保健医療圏の比較]

- ⑨ 病院で在宅医療を実施している割合が最も多いのは置賜（80%）、最も少ないのは村山（30%）
- ⑩ 診療所で在宅医療を実施している割合が最も多いのは庄内（54%）、最も少ないのは最上（37%）

図1-2 訪問診療と往診の実施の有無（二次保健医療圏ごとの総数）

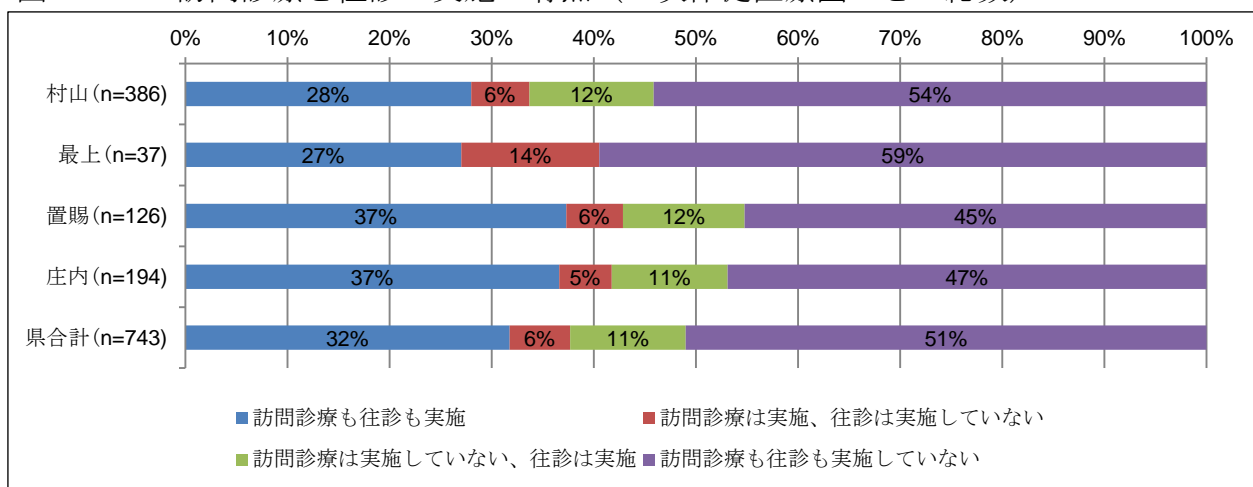


図1-3 訪問診療と往診の実施の有無（二次保健医療圏ごとの病院）

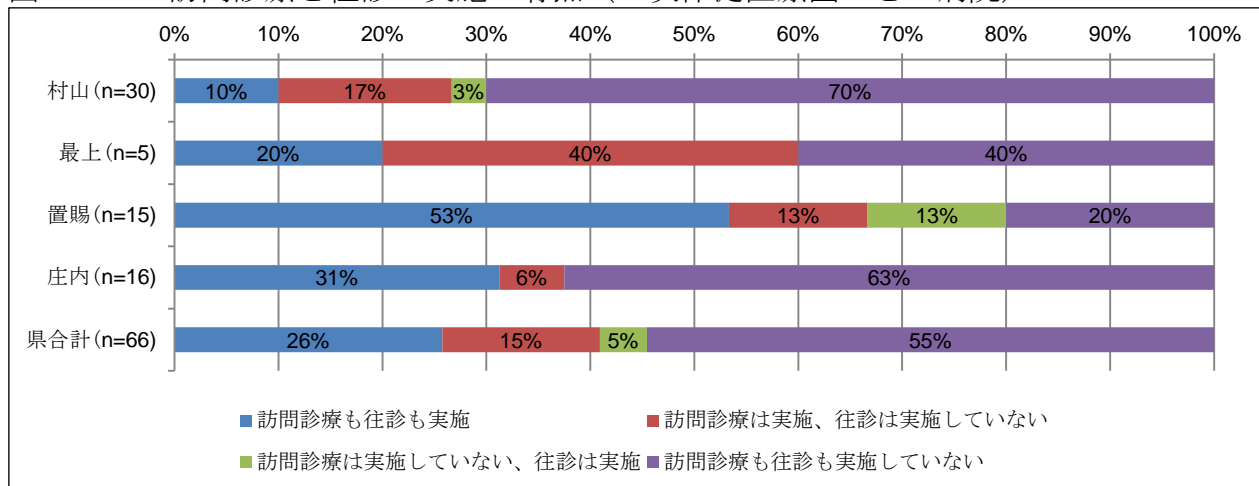
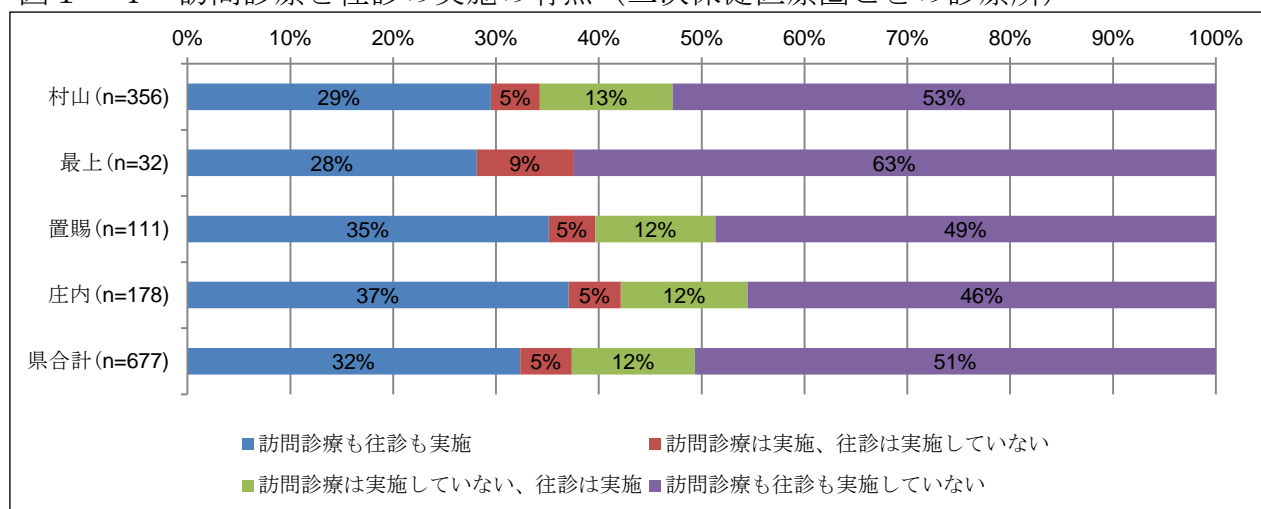


図1-4 訪問診療と往診の実施の有無（二次保健医療圏ごとの診療所）



【考察】

- ・ 地域によっては急性期よりも慢性期の患者の増加や通院困難な患者の増加が更に進み、在宅医療に対する需要の増加が見込まれていることから、在宅医療の充実を図る必要がある。
- ・ 在宅医療を実施している病院は45%、診療所は49%といずれも半数以下という状況であり、病院、診療所とも在宅医療への更なる取組みが喫緊の課題となっている。
- ・ 在宅医療に取り組む診療所が少ない地域においては、特に病院における在宅医療の取組みが重要であり、病院の医師、職員等における在宅医療への理解を深める必要があると考えられる。そのうえで、例えば、病院に在宅医療部門を新設し、病院において退院後の患者に対して短期間の訪問診療を行い、徐々に診療所の医師に在宅医療の対応をバトンタッチするようなシステムをつくること、または診療所にたよらずに病院で継続的に患者に対して在宅医療を提供することなどの検討が必要と考えられる。
- ・ 一方、郡市地区医師会においては、在宅医療に取り組む可能性のある診療所に対し在宅医療への積極的な勧誘や研修会・同行訪問等を実施する施策が必要と考えられる。

2 24時間365日での在宅医療の実施状況（問Ⅰ－3 関連）

（1）県全体 <表2、図2－1>

※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所のうち有効回答数323か所（病院29、在支診66、在支診以外の診療所228）

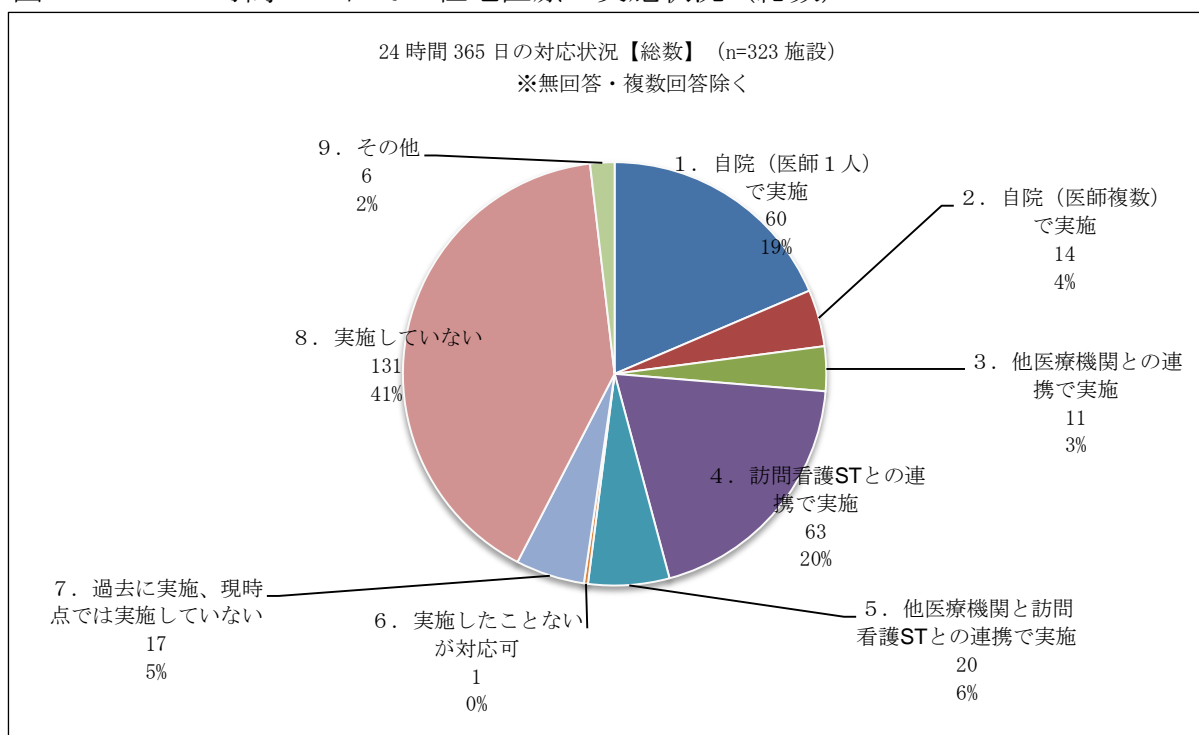
- ① 病院で現在、24時間365日対応を行っている（「選択肢1～6」の合計。以下同じ。）のは16か所（55%）
- ② 在支診で現在、24時間365日対応を行っているのは66か所（100%）。このうち19か所は医師1人で対応
- ③ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っているのは87か所（38%）。このうち39か所は医師1人で対応

表2 24時間365日での在宅医療の実施状況

問Ⅰ－3 在宅医療について24時間365日に対応していますか。					
選択肢	総数	うち			
(施設数)		病院	診療所	在支診	在支診以外
	364	30	334	76	258
1. 自院(医師1人)で実施	60	2	58	19	39
2. 自院(医師複数)で実施	14	4	10	6	4
3. 他医療機関との連携で実施	11	1	10	8	2
4. 訪問看護STとの連携で実施	63	6	57	20	37
5. 他医療機関と訪問看護STとの連携で実施	20	2	18	13	5
6. 実施したことないが対応可	1	1	0	0	0
7. 過去に実施、現時点では実施していない	17	0	17	0	17
8. 実施していない	131	12	119	0	119
9. その他	6	1	5	0	5
小計	323	29	294	66	228
15. 無回答・複数回答	41	1	40	10	30

（その他の回答：ケースバイケースで実施、患者の状態により限定して訪問看護ステーションと連携して実施、24時間365日の対応はできない など）

図 2 - 1 24 時間 365 日での在宅医療の実施状況（総数）



（2）二次保健医療圏 <図 2 - 2 ~ 5 >

[村山 ※分母：有効回答数 167 か所（病院 9、在支診 27、在支診以外の診療所 131）]

- ① 病院で現在、24時間365日対応を行っているのは3か所（33%）
- ② 在支診で現在、24時間365日対応を行っているのは27か所（100%）。このうち9か所は医師1人で対応
- ③ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っているのは47か所（36%）。このうち20か所は医師1人で対応

[最上 ※分母：有効回答数 11 か所（病院 3、在支診 2、在支診以外の診療所 6）]

- ④ 病院で現在、24時間365日対応を行っているのは2か所（67%）
- ⑤ 在支診で現在、24時間365日対応を行っているのは2か所（100%）で、医師1人で対応している診療所はなかった。
- ⑥ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っている診療所はなかった。

[置賜 ※分母：有効回答数 54 か所（病院 12、在支診 13、在支診以外の診療所 29）]

- ⑦ 病院で現在、24時間365日対応を行っているのは8か所（67%）
- ⑧ 在支診で現在、24時間365日対応を行っているのは13か所（100%）。このうち2か所は医師1人で対応
- ⑨ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っているのは15か所（52%）。このうち9か所は医師1人で対応

[庄内 ※分母：有効回答数 91 か所（病院 5、在支診 24、在支診以外の診療所 62）]

- ⑩ 病院で現在、24時間365日対応を行っているのは3か所（60%）
- ⑪ 在支診で現在、24時間365日対応を行っているのは24か所（100%）。このうち8か所は医師1人で対応

- ⑫ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っているのは25か所(40%)。
このうち10か所は医師1人で対応

[二次保健医療圏の比較]

- ⑬ 病院で現在、24時間365日対応を行っている割合が最も多いのは最上及び置賜(それぞれ67%)
- ⑭ 在支診では、いずれの圏域においても全てが現在、24時間365日対応を行っている。各圏域の分母に占める医師1人で対応している割合が最も多いのは村山及び庄内(それぞれ33%)
- ⑮ 在支診以外の診療所で現在、24時間365日対応を行っている割合が最も多いのは置賜(52%)。各圏域の分母に占める医師1人で対応している割合が最も多いのは置賜(31%)

図2-2 24時間365日の対応状況(二次保健医療圏ごとの総数)

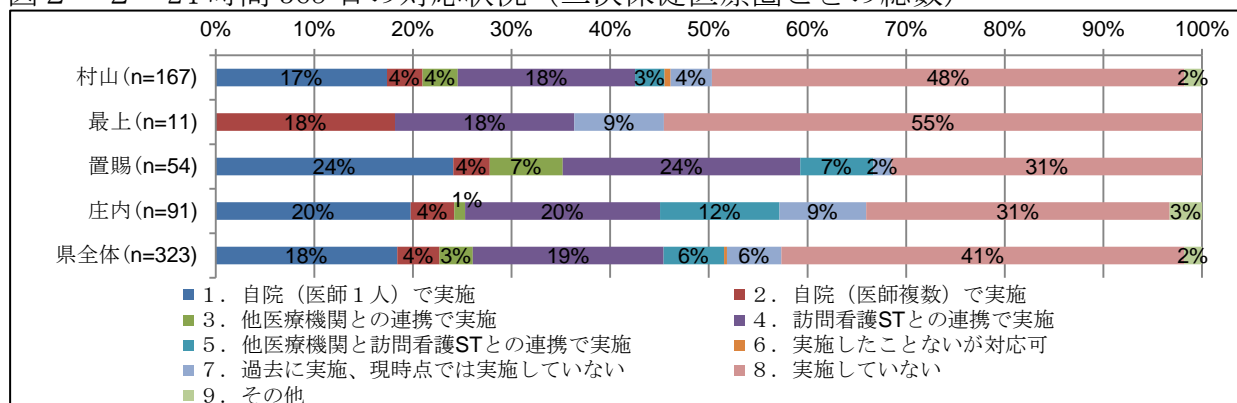


図2-3 24時間365日の対応状況(二次保健医療圏ごとの病院)

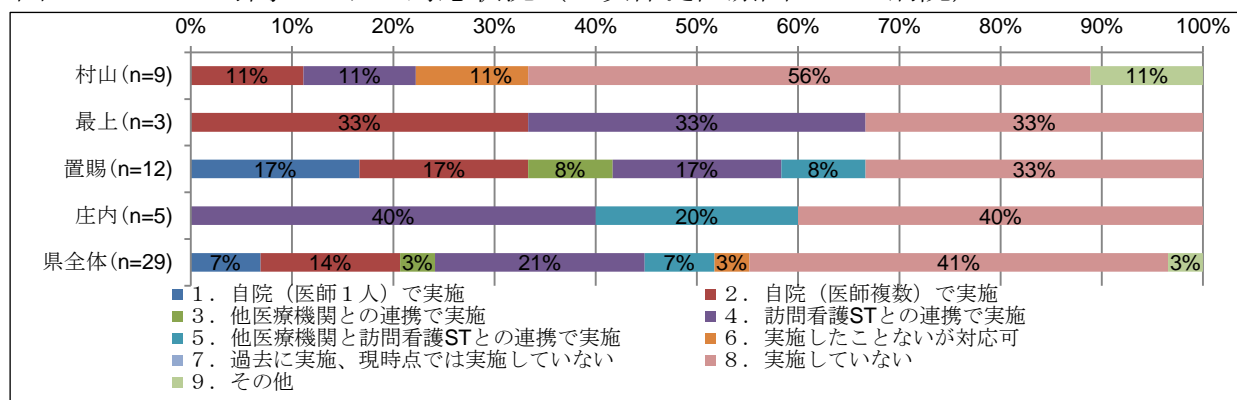


図2-4 24時間365日の対応状況(二次保健医療圏ごとの在支診)

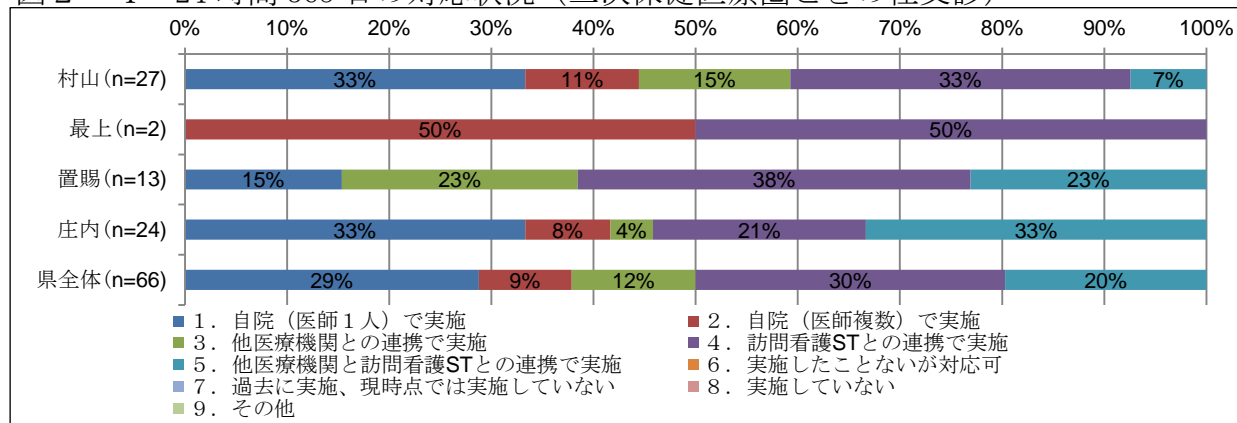
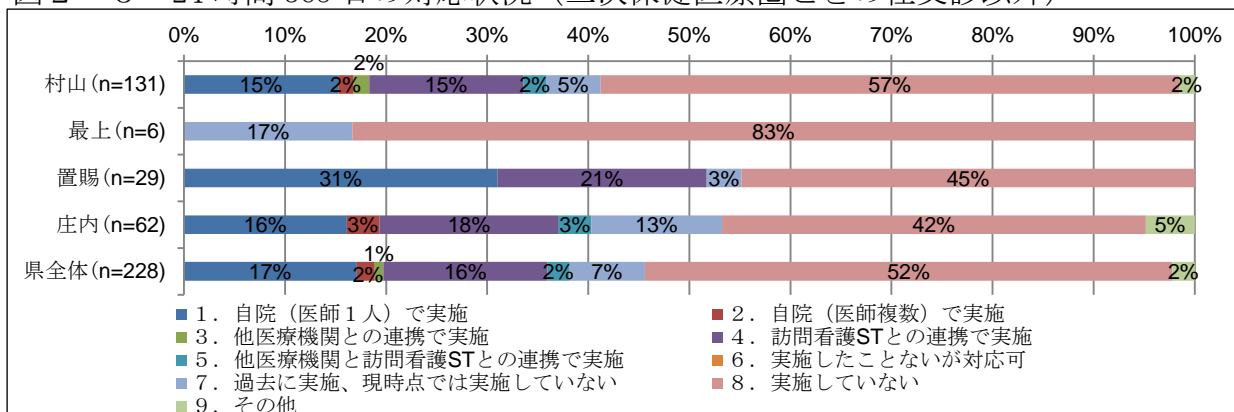


図 2-5 24 時間 365 日の対応状況（二次保健医療圏ごとの在支診以外）



【考察】

- ・ 在宅医療を実施している病院のうち、24 時間 365 日で対応しているのは県全体で 55% となっている。対応している病院の内訳は、精神科病院から一般病院まで、一般病院における病床機能は急性期、回復期、慢性期と様々で、病床規模は約 50 床～約 500 床までと幅があった。未対応の病院は、在宅医療を担当する医師数が少なく、また病院の業務と兼務のため常時の対応が困難で、状態が悪化した際には自院に入院させることとしている病院が多いためと考えられる。一方で、未対応の病院においても、対応している病院の病床の機能と規模がほぼ同じ病院があるなど、対応の可能性もありうると想定され、24 時間 365 日での対応に向けた検討が必要と考えられる。
- ・ 診療所における対応状況について、在支診に関しては、その条件が 24 時間 365 日対応となっており、当然の結果とも言えるが、在支診以外の診療所でも 40% 近くが対応しているのは、現時点において一定の評価はできるものの、今後の需要を考慮すると必ずしも十分ではないと考えられる。
- ・ 24 時間 365 日の対応を行っている診療所のうち半数以上が、他の医療機関や訪問看護ステーションと連携しており、未対応の診療所においても、このような連携を進めることにより対応できる可能性があると考えられる。
- ・ また、既に 24 時間 365 日に対応している診療所においても医師 1 人で対応している診療所が相当数（在支診 19 か所、在支診以外 39 か所）存在することから、24 時間 365 日での対応を持続可能なものとするためには、負担の軽減が図られる訪問看護ステーションなどとの連携に取り組む必要があると考えられる。

3 在宅医療の対象患者（問Ⅰ－４関連）

（１）県全体 <表３、図３－１>

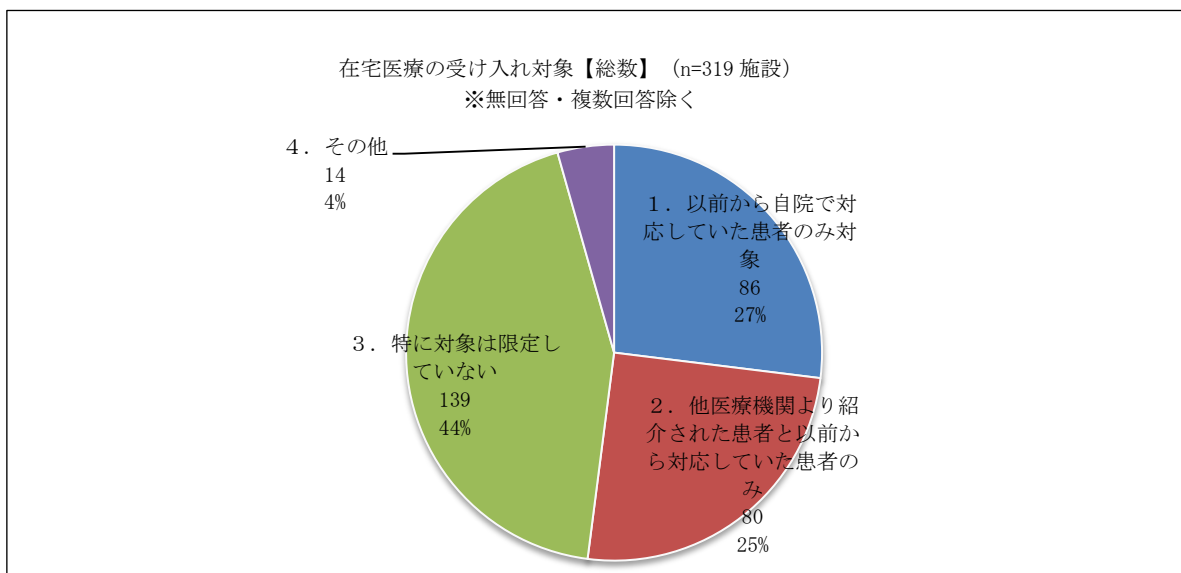
※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所のうち有効回答数319か所（病院29、在支診75、在支診以外の診療所215）

- ① 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは7か所（24%）、「特に対象を限定していない」のは8か所（28%）。
- ② 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは19か所（25%）、「特に対象を限定していない」のは47か所（63%）。
- ③ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは54か所（25%）、「特に対象を限定していない」のは84か所（39%）。

表3 在宅医療の対象患者

問Ⅰ-4 在宅医療の対象患者について教えてください。					
選択肢	総数	うち病院	うち診療所	在支診	在支診以外
(施設数)	364	30	334	76	258
1. 以前から自院で対応していた患者のみ対象	86	11	75	6	69
2. 他医療機関より紹介された患者と以前から対応していた患者のみ	80	7	73	19	54
3. 特に対象は限定していない	139	8	131	47	84
4. その他	14	3	11	3	8
小計	319	29	290	75	215
15. 無回答・複数回答	45	1	44	1	43

図3－1 在宅医療の対象患者（総数）



(2) 二次保健医療圏 <図3-2~5>

[村山 ※分母：有効回答数155か所（病院9、在支診28、在支診以外の診療所118）]

- ① 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは1か所（11%）、「特に対象を限定していない」のは3か所（33%）
- ② 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは6か所（21%）、「特に対象を限定していない」のは17か所（61%）
- ③ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは26か所（22%）、「特に対象を限定していない」のは49か所（42%）

[最上 ※分母：有効回答数12か所（病院2、在支診4、在支診以外の診療所6）]

- ④ 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは1か所（50%）、「特に対象を限定していない」とする病院はなかった。
- ⑤ 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは1か所（25%）、「特に対象を限定していない」のは3か所（75%）
- ⑥ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは2か所（33%）、「特に対象を限定していない」のは2か所（33%）

[置賜 ※分母：有効回答数60か所（病院12、在支診14、在支診以外の診療所34）]

- ⑦ 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは3か所（25%）、「特に対象を限定していない」のは2か所（17%）
- ⑧ 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは3か所（21%）、「特に対象を限定していない」のは9か所（64%）
- ⑨ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは10か所（29%）、「特に対象を限定していない」のは12か所（35%）

[庄内 ※分母：有効回答数92か所（病院6、在支診29、在支診以外の診療所57）]

- ⑩ 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは2か所（33%）、「特に対象を限定していない」のは3か所（50%）
- ⑪ 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは9か所（31%）、「特に対象を限定していない」のは18か所（62%）
- ⑫ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としているのは16か所（28%）、「特に対象を限定していない」のは21か所（37%）

[二次保健医療圏の比較]

- ⑬ 病院のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としている割合が最も多いのは最上（50%）、最も少ないのは村山（11%）。「特に対象を限定していない」とする割合が最も多いのは庄内（50%）、最も少ないのは最上（0%）。
- ⑭ 在支診のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としている割合が最も多いのは庄内（31%）、最も少ないのは村山及び置賜（それぞれ21%）。「特に対象を限定していない」とする割合が最も多いのは最上（75%）、最も少ないのは村山（61%）。
- ⑮ 在支診以外の診療所のうち「他医療機関からの紹介と以前からの患者」を対象としている割合が最も多いのは最上（33%）、最も少ないのは村山（22%）。「特に対象を限定していない」とする割合が最も多いのは村山（42%）、最も少ないのは最上（33%）。

図 3 - 2 在宅医療の対象患者（二次保健医療圏ごとの総数）

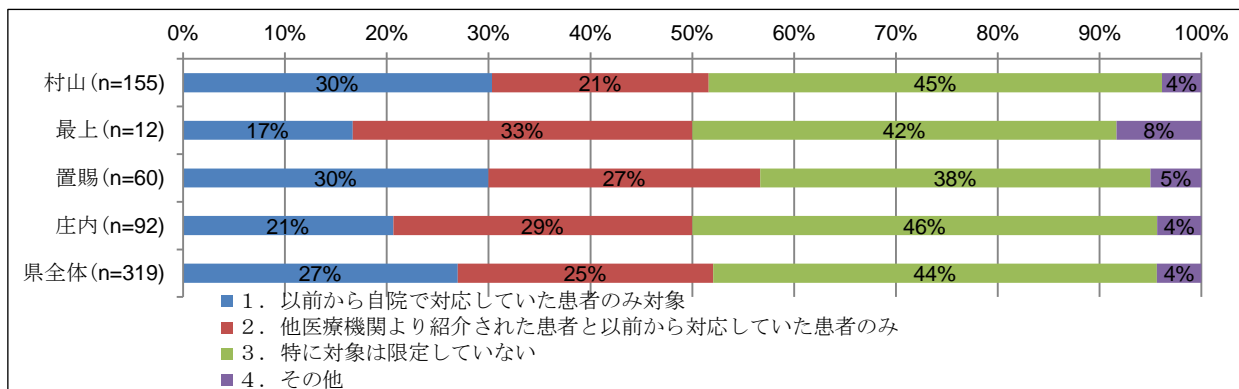


図 3 - 3 在宅医療の対象患者（二次保健医療圏ごとの病院）

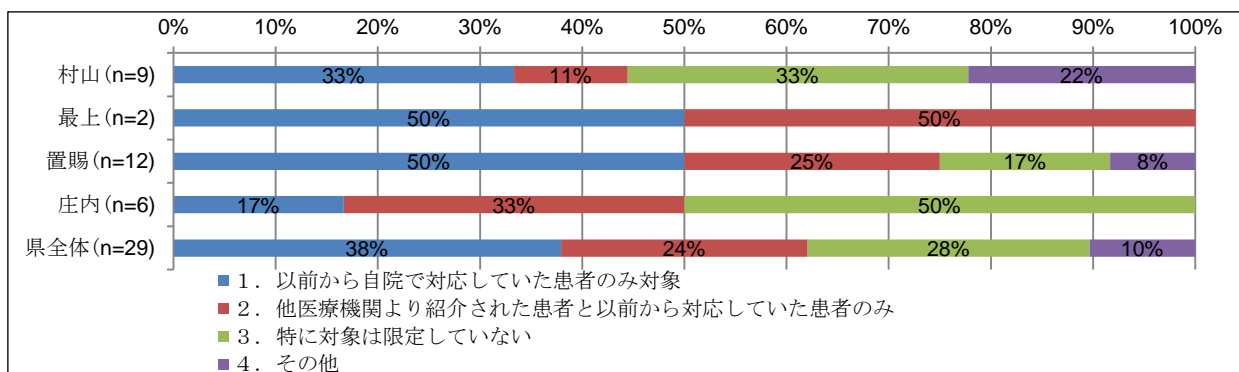


図 3 - 4 在宅医療の対象患者（二次保健医療圏ごとの在支診）

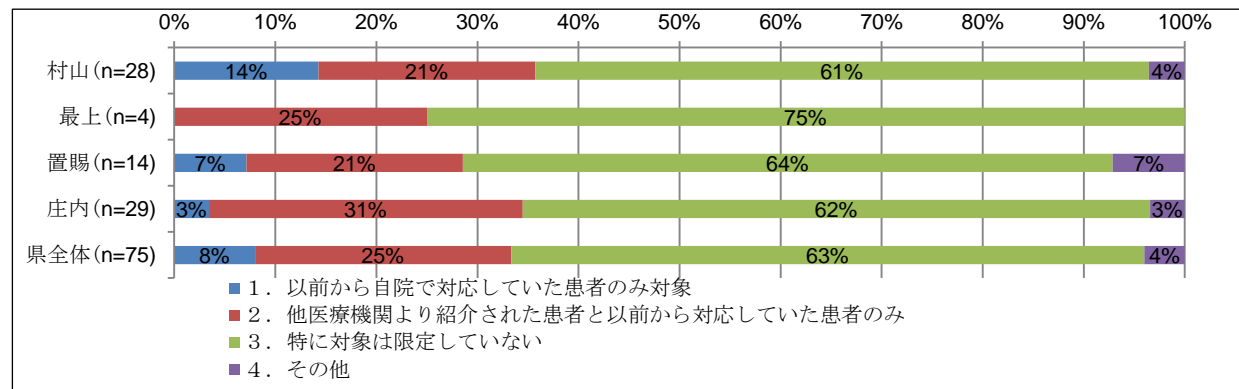
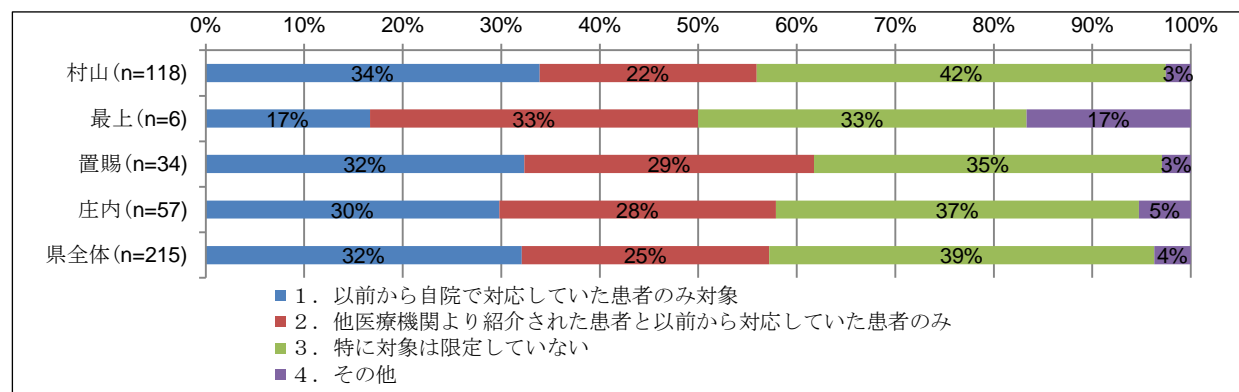


図 3 - 5 在宅医療の対象患者（二次保健医療圏ごとの在支診以外）



【考察】

- ・ かかりつけ医を持たないために在宅医療を受けることができないという状況を避けるためには、日ごろから患者に対してかかりつけ医を持つことの普及が必要と考えられる。
- ・ 以前から自院で対応していた患者のみを対象としている医療機関においては、外来診療も行う中で在宅医療の患者を大きく増やさないためという理由も考えられるが、患者情報を前もって的確に入手できないために対象患者を限定している可能性も考えられることから、退院患者の情報を的確に伝える仕組みが必要と考えられる。

4 1か月間の延べ訪問回数（訪問診療、往診、看取りを合わせた回数）（問Ⅱ－1 関連）

（1）県全体 <表4－1、図4－1>

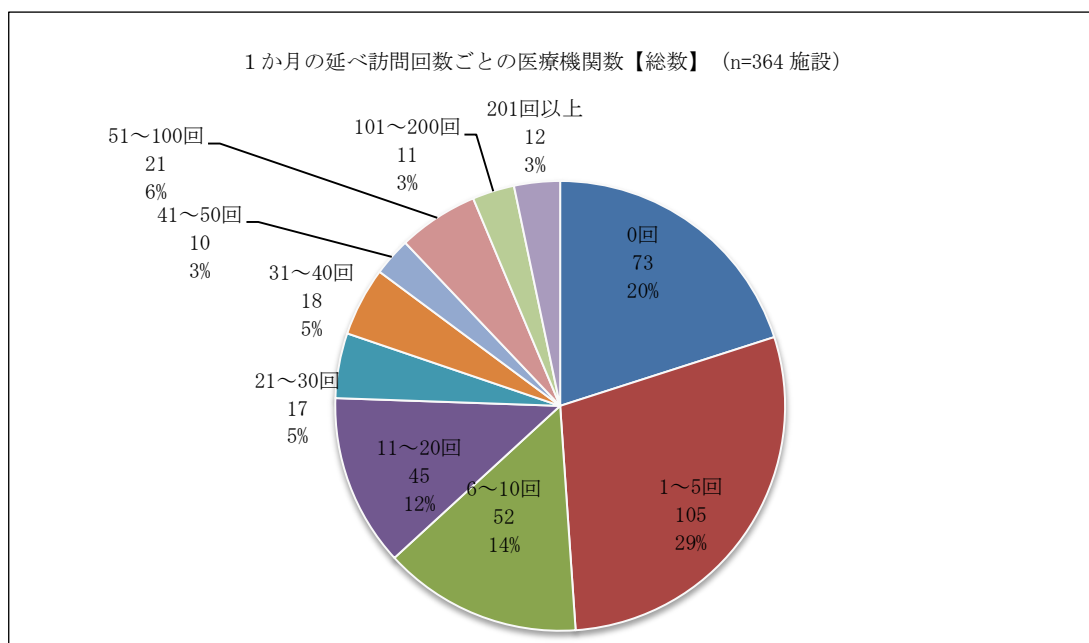
※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所（全て有効回答。病院30、在支診76、在支診以外の診療所258）

- ① 病院の約半数は月20回以下の訪問となっている。
- ② 在支診の約半数は月31回以上の訪問となっている。
- ③ 在支診以外の診療所の約6割は月5回以下の訪問となっている。
- ④ 18歳未満の患者に訪問した実績はなかった。

表4－1 1か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数

問Ⅱ-1 1か月間の延べ訪問回数					
回数(階級別)	総数	うち			
(施設数)		病院	診療所	在支診	在支診以外
0回	73	2	71	3	68
1～5回	105	5	100	9	91
6～10回	52	4	48	7	41
11～20回	45	6	39	6	33
21～30回	17	2	15	9	6
31～40回	18	3	15	12	3
41～50回	10	3	7	3	4
51～100回	21	4	17	11	6
101～200回	11	1	10	7	3
201回以上	12	0	12	9	3
訪問回数合計(単位:回)	11,737	919	10,818	7,179	3,639

図4－1 1か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数（総数）



(2) 二次保健医療圏 <図4-2～5、表4-2>

[村山 ※分母：有効回答数177か所（病院9、在支診28、在支診以外の診療所140）]

- ① 病院の約半数は月20回以下の訪問となっている。
- ② 在支診の約半数は月21回以上の訪問となっている。
- ③ 在支診以外の診療所の約6割は月5回以下の訪問となっている。

[最上 ※分母：有効回答数15か所（病院3、在支診4、在支診以外の診療所8）]

- ④ 病院の全てが月20回以下の訪問となっている。
- ⑤ 在支診の半数は月20日以下、残り半数は月31回以上の訪問となっている。
- ⑥ 在支診以外の診療所の約6割は月5回以下の訪問となっている。

[置賜 ※分母：有効回答数69か所（病院12、在支診15、在支診以外の診療所42）]

- ⑦ 病院の約6割は月20回以下の訪問となっている。
- ⑧ 在支診の約半数は月31回以上の訪問となっている。
- ⑨ 在支診以外の診療所の約半数は月5回以下の訪問となっている。

[庄内 ※分母：有効回答数103か所（病院6、在支診29、在支診以外の診療所68）]

- ⑩ 病院の約8割は月21回以上の訪問となっている。
- ⑪ 在支診の約6割は月31回以上の訪問となっている。
- ⑫ 在支診以外の診療所の約半数は月5回以下の訪問となっている。

[二次保健医療圏の比較]

- ⑬ 病院のうち月20回以下の訪問となっている割合が最も多いのは最上（100%）、最も少ないのは庄内（17%）。
- ⑭ 在支診のうち月31回以上の訪問となっている割合が最も多いのは庄内（65%）、最も少ないのは村山（46%）。
- ⑮ 在支診以外の診療所のうち月5回以下の訪問となっている割合が最も多いのは村山（66%）、最も少ないのは置賜（52%）。

図4-2 1か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数（二次保健医療圏ごとの総数）

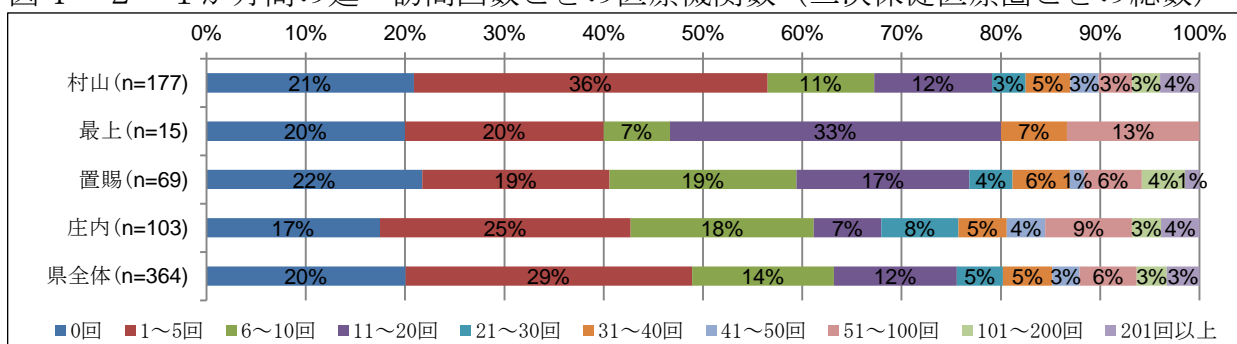


図4-3 1か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数（二次保健医療圏ごとの病院）

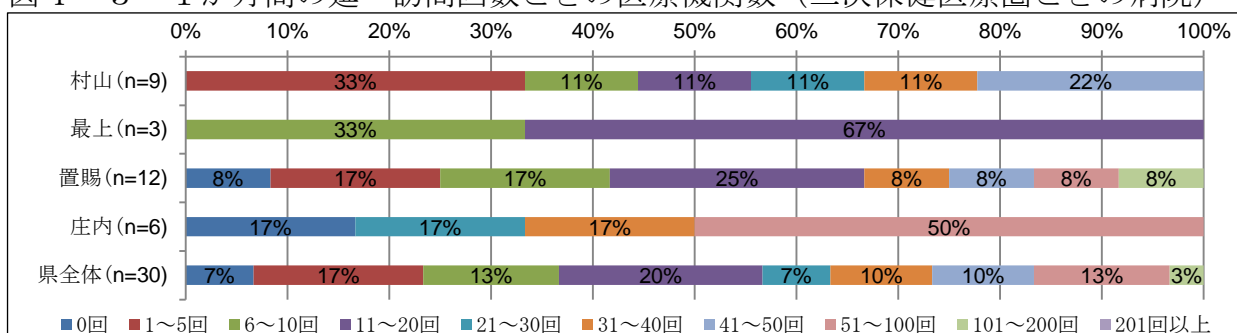


図 4-4 1 か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数（二次保健医療圏ごとの在支診）

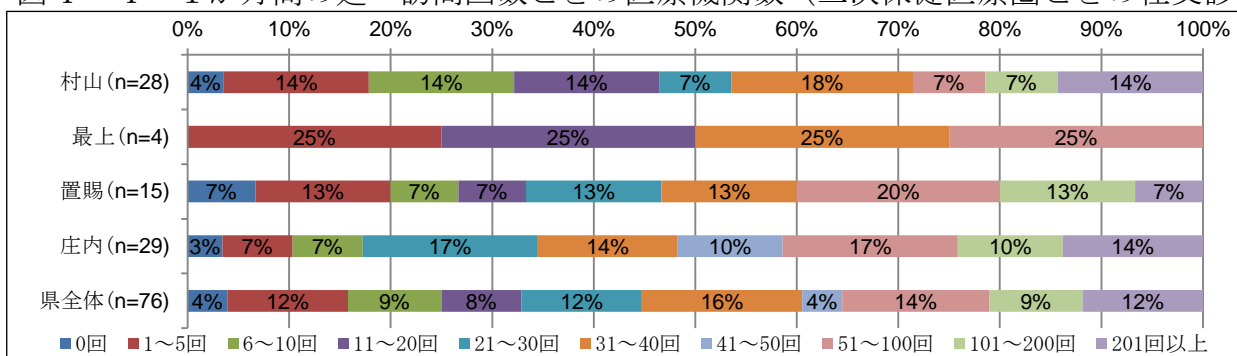


図 4-5 1 か月間の延べ訪問回数ごとの医療機関数（二次保健医療圏ごとの在支診以外）

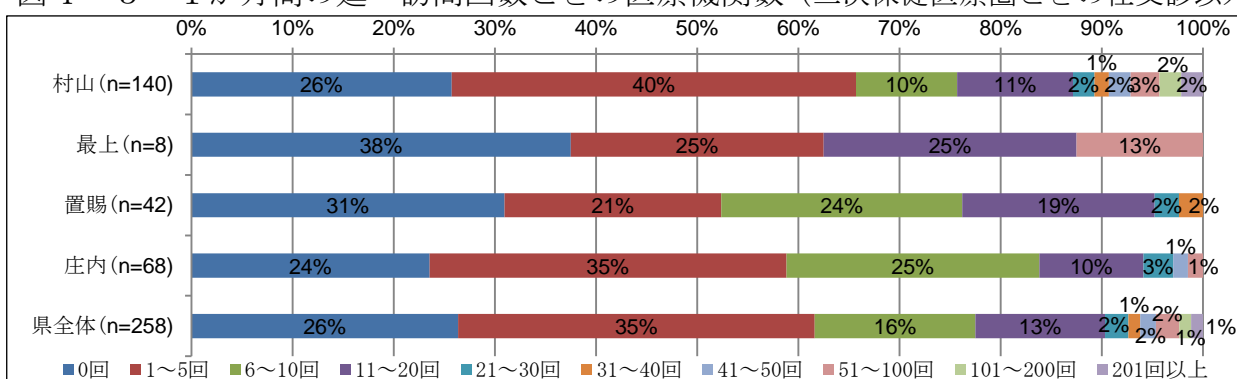


表 4-2 1 か月間の延べ訪問回数及び医療機関数（二次保健医療圏ごと）

問Ⅱ-1 1か月間の延べ訪問回数		総数	うち		在支診	
			病院	診療所	在支診	在支診以外
村山	施設数	177	9	168	28	140
	延べ訪問回数合計(単位:回)	6,145	170	5,975	3,205	2,770
最上	施設数	15	3	12	4	8
	延べ訪問回数合計(単位:回)	270	36	234	138	96
置賜	施設数	69	12	57	15	42
	延べ訪問回数合計(単位:回)	1,584	388	1,196	899	297
庄内	施設数	103	6	97	29	68
	延べ訪問回数合計(単位:回)	3,738	325	3,413	2,937	476

【考察】

- ・ 病院の訪問件数が比較的少ないのは、訪問の案件が重症例や特殊例に限られていることが一つの理由と考えられる。
- ・ 在支診はその約半数において月 31 回以上の訪問を行っており、在宅医療の中心的な役割を担っているが、月 10 回以下の訪問となっている在支診も 25%あり、訪問件数をいかにして上げていくかが課題と考えられる。
- ・ 在支診以外の診療所は約 6 割が月 5 回以下の訪問となっているが、数は少ないものの月 31 回以上の訪問を行っているところもある。

5 訪問診療の実施状況

5-1 医療機関が予定する訪問診療の対応可能患者数と実際の患者数 (問Ⅱ-2、問Ⅱ-3 関連)

(1) 県全体

(1)-1 1か月間の平均患者数の比較 <表5-1>

※分母：訪問診療を実施していると回答した280か所（全て有効回答。病院27、在支診74、在支診以外179）

- ① 病院27か所の平均の対応可能患者数は35人であるのに対して、実際の平均患者数は31人となっている。
- ② 在支診74か所の平均の対応可能患者数は50人であるのに対して、実際の平均患者数は46人となっている。
- ③ 在支診以外の診療所179か所の平均の対応可能患者数は18人であるのに対して、実際の平均患者数は16人となっている。
- ④ 平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに病院よりも在支診が上回っている。
- ⑤ 18歳未満の患者に対応した実績はなかったが7か所（村山：病院1・在支診1・在支診以外2、最上：在支診1・在支診以外1、庄内：在支診1）が対応可能と回答した。

表5-1 対応可能患者数（左）と実際の患者数（右）

問Ⅱ-3 1か月あたりの訪問診療に係る対応可能患者数(実人数)						問Ⅱ-2 1か月間(平成29年4月)の訪問診療の患者数合計(実人数)					
人数(階級別)	総数	うち		うち		人数(階級別)	総数	うち		うち	
		病院	診療所	在支診	在支診以外			病院	診療所	在支診	在支診以外
(施設数)	280	27	253	74	179	(施設数)	280	27	253	74	179
0人	11	2	9	2	7	0人	18	1	17	2	15
1~5人	81	3	78	8	70	1~5人	81	6	75	10	65
6~10人	51	5	46	8	38	6~10人	49	3	46	7	39
11~20人	51	3	48	17	31	11~20人	52	5	47	15	32
21~30人	26	3	23	9	14	21~30人	20	4	16	8	8
31~40人	16	2	14	8	6	31~40人	14	2	12	7	5
41~50人	11	2	9	5	4	41~50人	8	0	8	6	2
51~100人	17	6	11	6	5	51~100人	23	5	18	9	9
101~200人	12	1	11	9	2	101~200人	10	1	9	7	2
201人以上	4	0	4	2	2	201人以上	5	0	5	3	2
対応可能患者数合計(単位:人)	7,898	954	6,944	3,720	3,224	患者数合計(単位:人)	7,049	846	6,203	3,410	2,793
平均対応可能患者数(単位:人)	28	35	27	50	18	平均患者数(単位:人)	25	31	25	46	16

※無回答の中で、問Ⅲ-2において「現時点と同規模の在宅医療を継続したい」、「現時点よりも患者数を増やす」とした医療機関の対応可能患者数は、問Ⅱ-2の訪問診療の患者数と同数に整理。

(1) - 2 個別医療機関ごとの比較 <表5-2~4>

※分母：訪問診療を実施していると回答した 280 か所のうち対応可能患者数を 0 人と回答した医療機関を除く 269 か所 (病院 25、在支診 72、在支診以外 172)

- ① 病院 25 か所のうち、対応可能患者数以上に对应しているとの回答はなかった。
対応可能患者数以下の対応となっているのは 9 か所である。
- ② 在支診 72 か所のうち、対応可能患者数以上に对应しているのは 9 か所である。
対応可能患者数以下の対応となっているのは 11 か所である。
- ③ 在支診以外の診療所 172 か所のうち、対応可能患者数以上に对应しているのは 19 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 45 か所である。

表5-2 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (病院 25 か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人		3								
6~10人		2	3							
11~20人				3						
21~30人				2	1					
31~40人		1			1					
41~50人						2				
51~100人					1			5		
101~200人									1	
201人以上										

※青色：「対応可能患者数」 = 「実際の患者数」、白色：「対応可能患者数」 < 「実際の患者数」、黄色：「対応可能患者数」 > 「実際の患者数」 (以下の表も同様)

表5-3 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (在支診 72 か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人		7	1							
6~10人	1	2	5							
11~20人		1	1	14	1					
21~30人				1	5	3				
31~40人					2	4	1		1	
41~50人							3	1		
51~100人							1	6		
101~200人								2	6	1
201人以上										2

表5-4 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (在支診以外の診療所 172 か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人	10	54	5	1					1	
6~10人	2	9	20	6						1
11~20人			11	16	2				1	
21~30人			1	7	6					
31~40人			1	1		4				
41~50人						1	2			1
51~100人								5		
101~200人								1		1
201人以上								1		1

(2) 二次保健医療圏

(2) - 1 平均患者数の比較 <表5-5>

[村山 ※分母：有効回答数130か所（病院8、在支診27、在支診以外の診療所95）]

- ① 病院8か所の平均の対応可能患者数は19人であるのに対して、実際の平均患者数は12人となっている。
- ② 在支診27か所の平均の対応可能患者数は53人であるのに対して、実際の平均患者数は46人となっている。
- ③ 在支診以外の診療所95か所の平均の対応可能患者数は24人であるのに対して、実際の平均患者数は19人となっている。
- ④ 平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに病院よりも在支診が上回っている。

[最上 ※分母：有効回答数15か所（病院3、在支診4、在支診以外の診療所8）]

- ⑤ 病院3か所の平均の対応可能患者数は25人であるのに対して、実際の平均患者数は22人となっている。
- ⑥ 在支診4か所の平均の対応可能患者数は23人であるのに対して、実際の平均患者数は34人となっている。
- ⑦ 在支診以外の診療所8か所の平均の対応可能患者数は18人であるのに対して、実際の平均患者数は14人となっている。
- ⑧ 平均の対応可能患者数は病院よりも在支診が下回り、実際の平均患者数は病院よりも在支診が上回っている。

[置賜 ※分母：有効回答数54か所（病院10、在支診14、在支診以外の診療所30）]

- ⑨ 病院10か所の平均の対応可能患者数は41人であるのに対して、実際の平均患者数は38人となっている。
- ⑩ 在支診14か所の平均の対応可能患者数は43人であるのに対して、実際の平均患者数は42人となっている。
- ⑪ 在支診以外の診療所30か所の平均の対応可能患者数は12人であるのに対して、実際の平均患者数は13人となっている。
- ⑫ 平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに病院よりも在支診が上回っている。

[庄内 ※分母：有効回答数81か所（病院6、在支診29、在支診以外の診療所46）]

- ⑬ 病院6か所の平均の対応可能患者数は53人であるのに対して、実際の平均患者数は52人となっている。
- ⑭ 在支診29か所の平均の対応可能患者数は55人であるのに対して、実際の平均患者数は50人となっている。
- ⑮ 在支診以外の診療所46か所の平均の対応可能患者数は10人であるのに対して、実際の平均患者数は11人となっている。
- ⑯ 平均の対応可能患者数は病院よりも在支診が上回り、実際の平均患者数は病院よりも在支診が下回っている。

[二次保健医療圏の比較]

- ⑰ 病院における平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに最も多いのは庄内となっている。全ての圏域で平均の対応可能患者数が実際の平均患者数を上回っており、その差が最も大きいのは村山（差7人）となっている。
- ⑱ 在支診における平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに最も多いのは庄内となっている。村山、置賜及び庄内では平均の対応可能患者数が実際の平均患者数を上回っており、その差が最も大きいのは村山（差7人）となっている。最上では平均の対応可能患者数が実際の平均患者数を下回っている。
- ⑲ 在支診以外の診療所における平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに最も多いのは村山となっている。村山及び最上では平均の対応可能患者数が実際の平均患者数を上回っており、その差が大きいのは村山（差5人）となっている。置賜及び庄内では平均の対応可能患者数が実際の平均患者数を下回っている。

表5-5 対応可能患者数（左）と実際の患者数（右）（二次保健医療圏ごと）

問Ⅱ-3 1ヶ月あたりの訪問診療に係る対応可能患者数(実人数)						問Ⅱ-2 1ヵ月間の訪問診療の患者数合計(実人数)							
		総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外			総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
村山	施設数	130	8	122	27	95	村山	施設数	130	8	122	27	95
	対応可能患者数(単位:人)	3,854	149	3,705	1,440	2,265		実際の対応患者数(単位:人)	3,130	93	3,037	1,242	1,795
	平均患者数(単位:人)	30	19	30	53	24		平均患者数(単位:人)	24	12	25	46	19
最上	施設数	15	3	12	4	8	最上	施設数	15	3	12	4	8
	対応可能患者数(単位:人)	314	75	239	92	147		実際の対応患者数(単位:人)	317	65	252	137	115
	平均患者数(単位:人)	21	25	20	23	18		平均患者数(単位:人)	21	22	21	34	14
置賜	施設数	54	10	44	14	30	置賜	施設数	54	10	44	14	30
	対応可能患者数(単位:人)	1,370	410	960	604	356		実際の対応患者数(単位:人)	1,368	378	990	593	397
	平均患者数(単位:人)	25	41	22	43	12		平均患者数(単位:人)	25	38	23	42	13
庄内	施設数	81	6	75	29	46	庄内	施設数	81	6	75	29	46
	対応可能患者数(単位:人)	2,360	320	2,040	1,584	456		実際の対応患者数(単位:人)	2,234	310	1,924	1,438	486
	平均患者数(単位:人)	29	53	27	55	10		平均患者数(単位:人)	28	52	26	50	11

【考察】

- 今回の結果では、平均の対応可能患者数、実際の平均患者数ともに病院よりも在支診において多くの患者に対応している傾向にあるが、在支診の中でも対応している患者数が月5人以下のところから月201人以上のところまであり、その差が大きいことから、患者数の少ない在支診の患者数をいかにして増やしてしていくかが今後の課題と考えられる。
- また、病院においては訪問診療の患者数の増加など、在宅医療への更なる取組みの充実を図る必要があると考えられる。

(2) - 2 個別医療機関ごとの比較 <表5-6~18>

[村山 ※分母：有効回答数 128 か所（病院 6、在支診 27、在支診以外の診療所 95）]

- ① 病院 6 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。対応可能患者数以下の対応となっているのは 3 か所である。
- ② 在支診 27 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 4 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 4 か所である。
- ③ 在支診以外の診療所 95 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 9 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 26 か所である。

[最上 ※分母：有効回答数 13 か所（病院 3、在支診 4、在支診以外の診療所 6）]

- ④ 病院 3 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。対応可能患者数以下の対応となっているのは 2 か所である。
- ⑤ 在支診 4 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 1 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 2 か所である。
- ⑥ 在支診以外の診療所 6 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。対応可能患者数以下の対応となっているのは 3 か所である。

[置賜 ※分母：有効回答数 50 か所（病院 10、在支診 12、在支診以外の診療所 28）]

- ⑦ 病院 10 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。対応可能患者数以下の対応となっているのは 2 か所である。
- ⑧ 在支診 12 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 2 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 1 か所である。
- ⑨ 在支診以外の診療所 28 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 5 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 7 か所である。

[庄内 ※分母：有効回答数 78 か所（病院 6、在支診 29、在支診以外の診療所 43）]

- ⑩ 病院 6 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。対応可能患者数以下の対応となっているのは 2 か所である。
- ⑪ 在支診 29 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 2 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 4 か所である。
- ⑫ 在支診以外の診療所 43 か所のうち、対応可能患者数以上に対応しているのは 5 か所である。対応可能患者数以下の対応となっているのは 9 か所である。

[二次保健医療圏の比較]

- ⑬ 病院において、いずれの圏域でも対応可能患者数以上に対応しているとの回答はなかった。また、対応可能患者数以下の対応となっている病院はいずれの圏域も 2、3 か所存在している。
- ⑭ 在支診において、対応可能患者数以上に対応している診療所はいずれの圏域でも存在し、その診療所数は村山（4 か所）が最も多くなっている。また、対応可能患者数以下の対応となっている診療所もいずれの圏域でも存在し、その診療所数は村山及び庄内（それぞれ 4 か所）が最も多くなっている。
- ⑮ 在支診以外の診療所において、対応可能患者数以上に対応している診療所は最上を除く圏域で存在し、その診療所数は村山（9 か所）が最も多くなっている。また、対応可能患者数以下の対応となっている診療所はいずれの圏域でも存在し、その診療所数は村山（26 か所）が最も多くなっている。

表5-6 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (村山 病院6か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人		1								
6~10人		1								
11~20人				2						
21~30人										
31~40人		1								
41~50人										
51~100人					1					
101~200人										
201人以上										

表5-7 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (村山 在支診27か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人		5								
6~10人	1		3							
11~20人				6	1					
21~30人				1	1	2				
31~40人					1	1				
41~50人										
51~100人								1		
101~200人								1		1
201人以上										2

表5-8 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (村山 在支診以外95か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人	6	29	3	1						
6~10人	2	5	11	1					1	
11~20人			5	9	2					
21~30人			1	3	3					
31~40人			1			1				
41~50人						1	2			
51~100人								4		
101~200人								1		1
201人以上								1		1

表5-9 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (最上 病院3か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人										
6~10人			1							
11~20人										
21~30人				1						
31~40人										
41~50人						1				
51~100人										
101~200人										
201人以上										

表5-10 対応可能患者数と実際の患者数の比較 (最上 在支診4か所)

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1~5人	6~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	101~200人	201人以上
1~5人										
6~10人		1								
11~20人			1							
21~30人					1					
31~40人									1	
41~50人										
51~100人										
101~200人										
201人以上										

表5-11 対応可能患者数と実際の患者数の比較（最上 在支診以外6か所）

実対応患者数 対応可能患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人		2								
6～10人										
11～20人				1						
21～30人				1	1					
31～40人										
41～50人										
51～100人								1		
101～200人										
201人以上										

表5-12 対応可能患者数と実際の患者数の比較（置賜 病院10か所）

実対応患者数 対応可能患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人		2								
6～10人			2							
11～20人				1						
21～30人				1						
31～40人										
41～50人						1				
51～100人								2		
101～200人									1	
201人以上										

表5-13 対応可能患者数と実際の患者数の比較（置賜 在支診12か所）

実対応患者数 対応可能患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人		1								
6～10人										
11～20人		1		3						
21～30人						1				
31～40人										
41～50人							2	1		
51～100人								2		
101～200人									1	
201人以上										

表5-14 対応可能患者数と実際の患者数の比較（置賜 在支診以外28か所）

実対応患者数 対応可能患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人		8	2					1		
6～10人		1	3	2						
11～20人			4	3						
21～30人				2						
31～40人						2				
41～50人										
51～100人										
101～200人										
201人以上										

表5-15 対応可能患者数と実際の患者数の比較（庄内 病院6か所）

実対応患者数 対応可能患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人										
6～10人		1								
11～20人										
21～30人					1					
31～40人					1					
41～50人										
51～100人								3		
101～200人										
201人以上										

表5-16 対応可能患者数と実際の患者数の比較（庄内 在支診 29 か所）

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人		1	1							
6～10人		1	2							
11～20人				5						
21～30人					3					
31～40人					1	3				
41～50人							1			
51～100人								1	3	
101～200人									1	5
201人以上										

表5-17 対応可能患者数と実際の患者数の比較（庄内 在支診以外 43 か所）

対応可能患者数 \ 実対応患者数	0人	1～5人	6～10人	11～20人	21～30人	31～40人	41～50人	51～100人	101～200人	201人以上
1～5人	2	17								
6～10人		3	6	3						
11～20人			2	3				1		
21～30人				1	2					
31～40人				1		1				
41～50人									1	
51～100人										
101～200人										
201人以上										

表5-18 対応可能患者数と実際の患者数の比較（二次保健医療圏ごと）

	村山			最上		
	病院	在支診	在支診以外	病院	在支診	在支診以外
対応可能患者数 以上	0	4	9	0	1	0
対応可能患者数 以下	3	4	26	2	2	3

	置賜			庄内		
	病院	在支診	在支診以外	病院	在支診	在支診以外
対応可能患者数 以上	0	2	5	0	2	5
対応可能患者数 以下	2	1	7	2	4	9

【考察】

- ・ 在支診及び在支診以外の診療所において、対応可能患者数以上に対応しているところが県全体で28か所あり、各圏域にも存在していることから、現在でも需要に対応しきれていないと考えられる。
- ・ 一方、対応可能患者数以下の対応となっている医療機関が多い地域については、病診連携・多職種連携に基づく退院支援の状況、療養病床や介護施設との関係など更なる分析が必要である。
- ・ また、個別医療機関の中には、訪問看護ステーションを併設するなど在宅医療に力を入れている病院や、在宅医療を中心に取り組んでいると思われる在支診などで、多数の患者に対応可能とし、実際に対応している病院（患者数51人以上が置賜及び庄内でそれぞれ3か所）、在支診（患者数101人以上が村山で3か所、置賜で1か所、庄内で5か所）があった。今後、その取組みの詳細を把握して、同様の取組みを他圏域、他医療機関へ展開できないか検討が必要である。

5-2 1か月間の訪問診療の訪問先別患者数（問Ⅱ-2）

（1）県全体 <表5-19、図5-1>

※訪問診療を実施していると回答した280か所のうち1か月間の実際の訪問患者数を0人と回答した18か所を除く262か所（病院26、在支診72、在支診以外164）が平成29年4月に訪問した訪問先別の患者総数（実人数7,025人）の分析

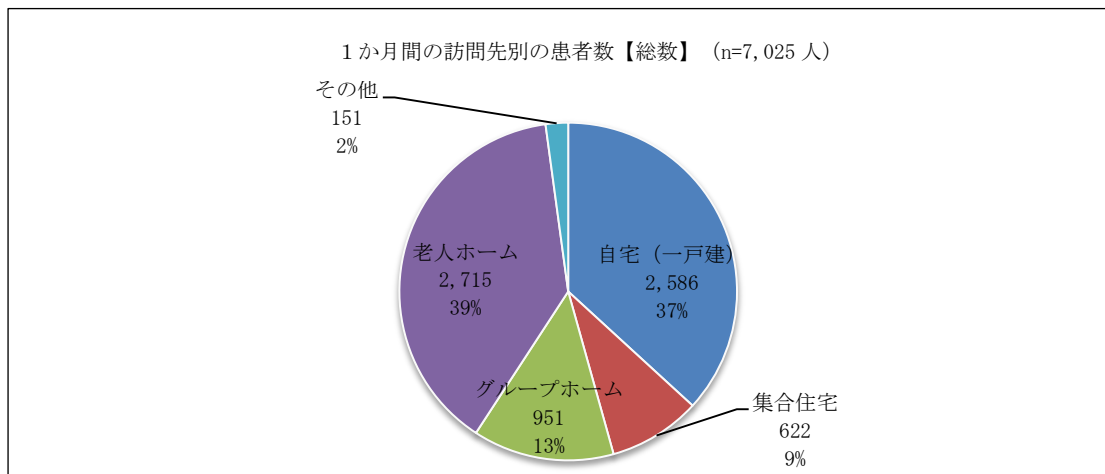
- ① 病院による訪問診療で最も患者数が多いのは自宅（538人、64%）、次いで老人ホーム（231人、27%）となっている。
- ② 在支診で最も患者数が多いのは老人ホーム（1,223人、36%）、次いで自宅（1,102人、33%）となっている。
- ③ 在支診以外の診療所で最も患者数が多いのは老人ホーム（1,261人、45%）、次いで自宅（946人、34%）となっている。

表5-19 1か月間の訪問先別の患者数

問Ⅱ-2 1か月間の訪問診療の訪問先別患者数(実人数)					
訪問先 (施設数)	総数	うち			
		病院	診療所	在支診	在支診以外
	262	26	236	72	164
自宅(一戸建) (単位:人)	2,586	538	2,048	1,102	946
集合住宅 (単位:人)	622	22	600	403	197
グループホーム (単位:人)	951	45	906	554	352
老人ホーム (単位:人)	2,715	231	2,484	1,223	1,261
その他 (単位:人)	151	10	141	105	36
総数 (単位:人)	7,025	846	6,179	3,387	2,792

（その他の回答の例：ショートステイ、小規模多機能型居宅介護施設 など）

図5-1 1か月間の訪問先別の患者数（総数）



(2) 二次保健医療圏 <図5-2～5、表5-20>

[村山 ※120か所(病院7、在支診26、在支診以外の診療所87)の訪問先別の患者総数(実人数3,130人)の分析]

- ① 病院による訪問診療で最も患者数が多いのは自宅(66人、71%)、次いで老人ホーム(18人、19%)となっている。
- ② 在支診で最も患者数が多いのは老人ホーム(581人、47%)、次いで自宅(415人、33%)となっている。
- ③ 在支診以外の診療所で最も患者数が多いのは老人ホーム(952人、53%)、次いで自宅(523人、29%)となっている。
- ④ 患者総数3,130人を村山圏域の人口10万人当りでみると574人となっている。また、施設総数120か所を同様にみると22か所(病院1、在支診5、在支診以外の診療所16)となっている。

[最上 ※11か所(病院3、在支診4、在支診以外の診療所4)の訪問先別の患者総数(実人数294人)の分析]

- ⑤ 病院による訪問診療で最も患者数が多いのは自宅(51人、78%)、次いでグループホーム(9人、14%)となっている。
- ⑥ 在支診で最も患者数が多いのは老人ホーム(82人、72%)、次いで自宅(30人、26%)となっている。
- ⑦ 在支診以外の診療所で最も患者数が多いのはグループホーム(43人、37%)、次いで集合自宅(27人、23%)となっている。
- ⑧ 患者総数294人を最上圏域の人口10万人当りでみると389人となっている。また、施設総数11か所を同様にみると14か所(病院4、在支診5、在支診以外の診療所5)となっている。

[置賜 ※53か所(病院10、在支診13、在支診以外の診療所30)の訪問先別の患者総数(実人数1,368人)の分析]

- ⑨ 病院による訪問診療で最も患者数が多いのは自宅(248人、66%)、次いで老人ホーム(118人、31%)となっている。
- ⑩ 在支診で最も患者数が多いのは自宅(581人、35%)、次いで老人ホーム(157人、26%)となっている。
- ⑪ 在支診以外の診療所で最も患者数が多いのは自宅(200人、50%)、次いで老人ホーム(122人、31%)となっている。
- ⑫ 患者総数1,368人を置賜圏域の人口10万人当りでみると651人となっている。また、施設総数53か所を同様にみると25か所(病院5、在支診6、在支診以外の診療所14)となっている。

[庄内 ※78か所(病院6、在支診29、在支診以外の診療所43)の訪問先別の患者総数(実人数2,233人)の分析]

- ⑬ 病院による訪問診療で最も患者数が多いのは自宅(173人、56%)、次いで老人ホーム(95人、31%)となっている。
- ⑭ 在支診で最も患者数が多いのは自宅(452人、31%)、次いで老人ホーム(403人、28%)となっている。

- ⑮ 在支診以外の診療所で最も患者数が多いのは自宅（199人、41%）、次いで老人ホーム（166人、34%）となっている。
- ⑯ 患者総数2,233人を庄内圏域の人口10万人当りでみると815人となっている。また、施設総数78か所を同様にみると29か所（病院2、在支診11、在支診以外の診療所16）となっている。

〔二次保健医療圏の比較〕

- ⑰ 圏域ごとに人口10万人当りでみると訪問診療の患者総数が最も多いのは庄内（815人）、次いで置賜（651人）となっている。また、同様に施設総数が最も多いのは庄内（29か所）、次いで置賜（25か所）となっており、施設数のうち病院が最も多いのは置賜（5か所）、在支診が最も多いのは庄内（11か所）となっている。

図5-2 1か月間の訪問先別の患者数（二次保健医療圏ごとの総数）

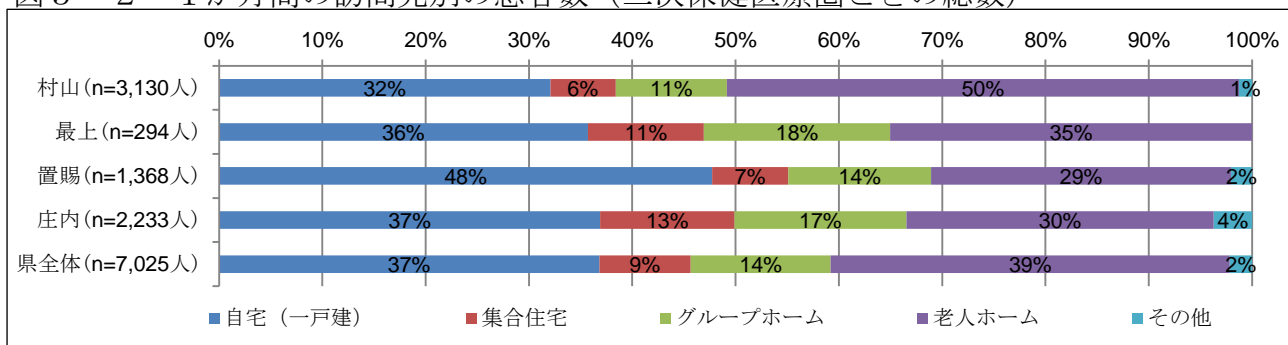


図5-3 1か月間の訪問先別の患者数（二次保健医療圏ごとの病院）

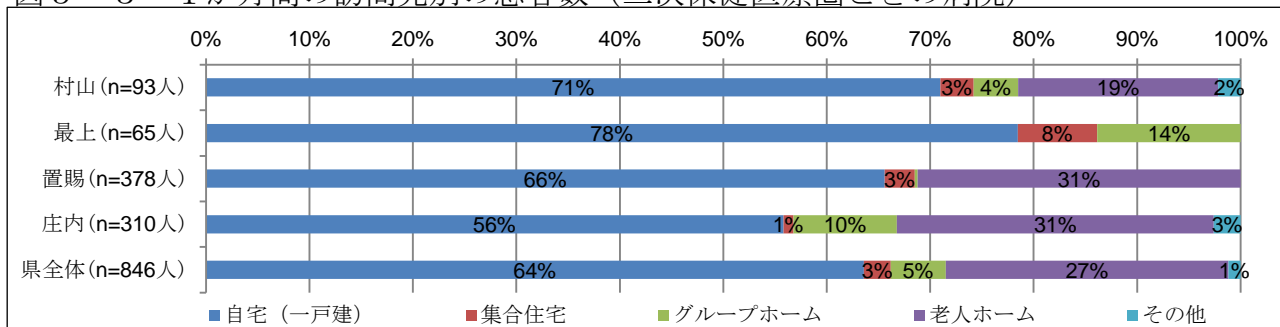


図5-4 1か月間の訪問先別の患者数（二次保健医療圏ごとの在支診）

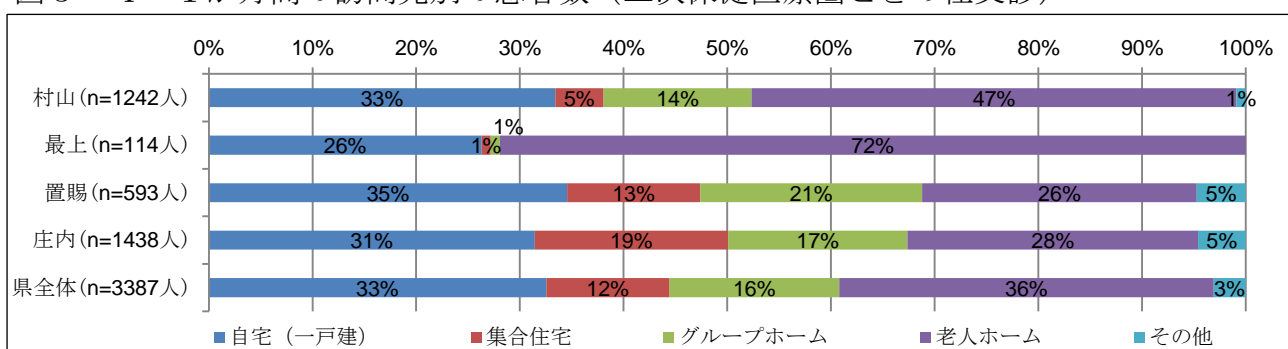


図 5-5 1 か月間の訪問先別の患者数（二次保健医療圏ごとの在支診以外）

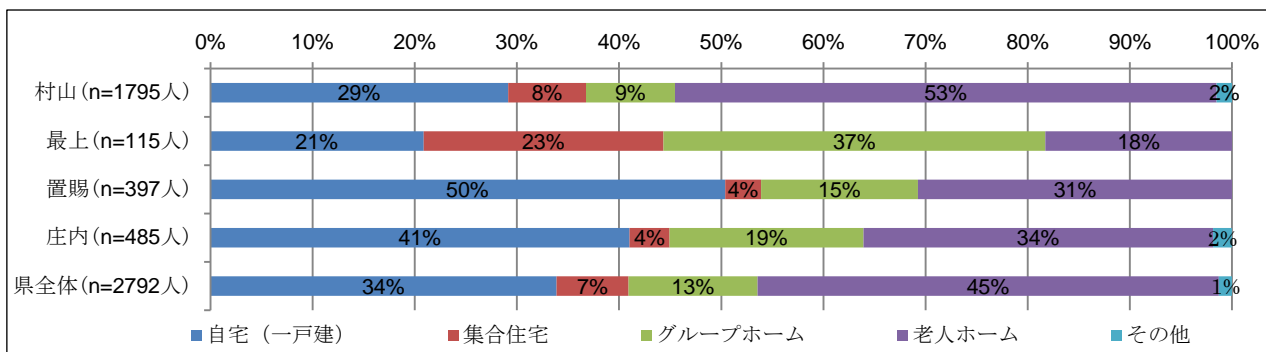


表 5-20 人口 10 万人当りの訪問診療の施設数及び患者数（二次保健医療圏ごと）

問Ⅱ-2 1か月間の訪問診療の患者数合計(実人数)		総数	うち 病院	うち 診療所	うち	
					在支診	在支診 以外
村山	施設数	120	7	113	26	87
	実際の患者数	3,130	93	3,037	1,242	1,795
	(10万人当りの施設数)	22	1	21	5	16
	(10万人当りの患者数)	574	17	557	228	329
最上	施設数	11	3	8	4	4
	実際の患者数	294	65	229	114	115
	(10万人当りの施設数)	14	4	10	5	5
	(10万人当りの患者数)	389	86	303	151	152
置賜	施設数	53	10	43	13	30
	実際の患者数	1,368	378	990	593	397
	(10万人当りの施設数)	25	5	20	6	14
	(10万人当りの患者数)	651	180	471	282	189
庄内	施設数	78	6	72	29	43
	実際の患者数	2,233	310	1,923	1,438	485
	(10万人当りの施設数)	29	2	27	11	16
	(10万人当りの患者数)	815	113	702	525	177
県全体	施設数	262	26	236	72	164
	実際の患者数	7,025	846	6,179	3,387	2,792
	(10万人当りの施設数)	24	2	22	7	15
	(10万人当りの患者数)	637	77	560	307	253

【考察】

- 訪問診療の訪問先として各圏域ともに老人ホームへの訪問が多い傾向にある。しかし、今後の老人ホームの整備計画等も勘案すると、老人ホーム以外での在宅医療の需要が増えると考えられることから、老人ホーム以外への訪問も充実させる必要がある。

6 在宅医療で対応可能な診療内容（問Ⅱ－７）

（１）県全体 <表 6－1>

※分母：訪問診療を実施していると回答した280か所（全て有効回答。病院27、在支診74、在支診以外179）

- ① 訪問診療を行っている 280 医療機関で対応可能な診療内容としては、多い順に「在宅酸素療法」が 195 か所で 70%、次いで「留置カテーテル管理」が 183 か所で 65%、「褥瘡管理」が 159 か所で 57%、「PEG管理」が 154 か所で 55%となっている。
- ② 対応している患者として、多い順に「留置カテーテル管理」が 488 人、「PEG管理」が 377 人、「在宅酸素療法」が 288 人、「褥瘡管理」が 272 人となっている。
- ③ 病院 27 か所では、多い順に「留置カテーテル管理」及び「褥瘡管理」がそれぞれ 23 か所で 85%、「在宅酸素療法」及び「PEG管理」がそれぞれ 22 か所で 81%となっている。
- ④ 在支診 74 か所では、多い順に「在宅酸素療法」及び「留置カテーテル管理」がそれぞれ 63 か所で 85%、「PEG管理」が 56 か所で 76%となっている。

表 6－1 各診療内容に対応できる医療機関数及び対応している患者数

項目 (施設数)	対応可能な医療機関の割合					対応している患者数(単位:人)				
	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
1. 在宅酸素療法(HOT)	195	22	173	63	110	288	57	231	118	113
(対応可能な割合)	70%	81%	68%	85%	61%					
2. 在宅人工呼吸器管理	65	12	53	25	28	56	13	43	27	16
(対応可能な割合)	23%	44%	21%	34%	16%					
3. 在宅腹膜透析	25	5	20	12	8	5	1	4	4	0
(対応可能な割合)	9%	19%	8%	16%	4%					
4. PEG(胃ろう)管理	154	22	132	56	76	377	73	304	223	81
(対応可能な割合)	55%	81%	52%	76%	42%					
5. 在宅輸血	10	0	10	5	5	6	0	6	1	5
(対応可能な割合)	4%	0%	4%	7%	3%					
6. 在宅中心静脈栄養管理	72	14	58	29	29	48	7	41	29	12
(対応可能な割合)	26%	52%	23%	39%	16%					
7. 人工肛門管理	88	16	72	32	40	38	2	36	21	15
(対応可能な割合)	31%	59%	28%	43%	22%					
8. 留置カテーテル管理	183	23	160	63	97	488	109	379	252	127
(対応可能な割合)	65%	85%	63%	85%	54%					
9. 褥瘡管理	159	23	136	51	85	272	40	232	159	73
(対応可能な割合)	57%	85%	54%	69%	47%					
10. その他にあげられた対応可能な診療内容:経鼻経管栄養、麻薬注射管理、腹水コントロール、気管切開部管理、腸ろう管理など										

(2) 二次保健医療圏 <図6-1～2>

※分母：各圏域で訪問診療を実施していると回答した医療機関

(村山 130 か所、最上 15 か所、置賜 54 か所、庄内 81 か所)

- ① 各二次保健医療圏において、概ね半数以上の医療機関が対応可能とした診療内容は「在宅酸素療法」(庄内 60%～村山 75%)、「PEG管理」(村山 51%～最上 60%)、「留置カテーテル管理」(庄内 62%～最上 73%)、「褥瘡管理」(村山 49%～最上 80%)となっている。
- ② 「在宅腹膜透析」(庄内 5%～最上 13%)、「在宅輸血」(最上及び置賜 0%～村山 5%)は各二次保健医療圏において対応可能とする医療機関が少ない状況となっている。
- ③ 対応している患者数として、二次保健医療圏ごとで多い順に、村山が「在宅酸素療法」の 167 人、「留置カテーテル管理」の 160 人、「PEG管理」の 134 人、最上が「留置カテーテル管理」の 29 人、「PEG管理」の 18 人、「褥瘡管理」の 9 人、置賜が「留置カテーテル管理」の 104 人、「在宅酸素療法」の 48 人、「褥瘡管理」の 45 人となっている。また、庄内では「留置カテーテル管理」の 195 人、「PEG管理」の 187 人、「褥瘡管理」の 159 人となっており、これらの項目の中では庄内の患者数が最も多い。

図6-1 各診療内容に対応できる医療機関数(二次保健医療圏ごとの総数)

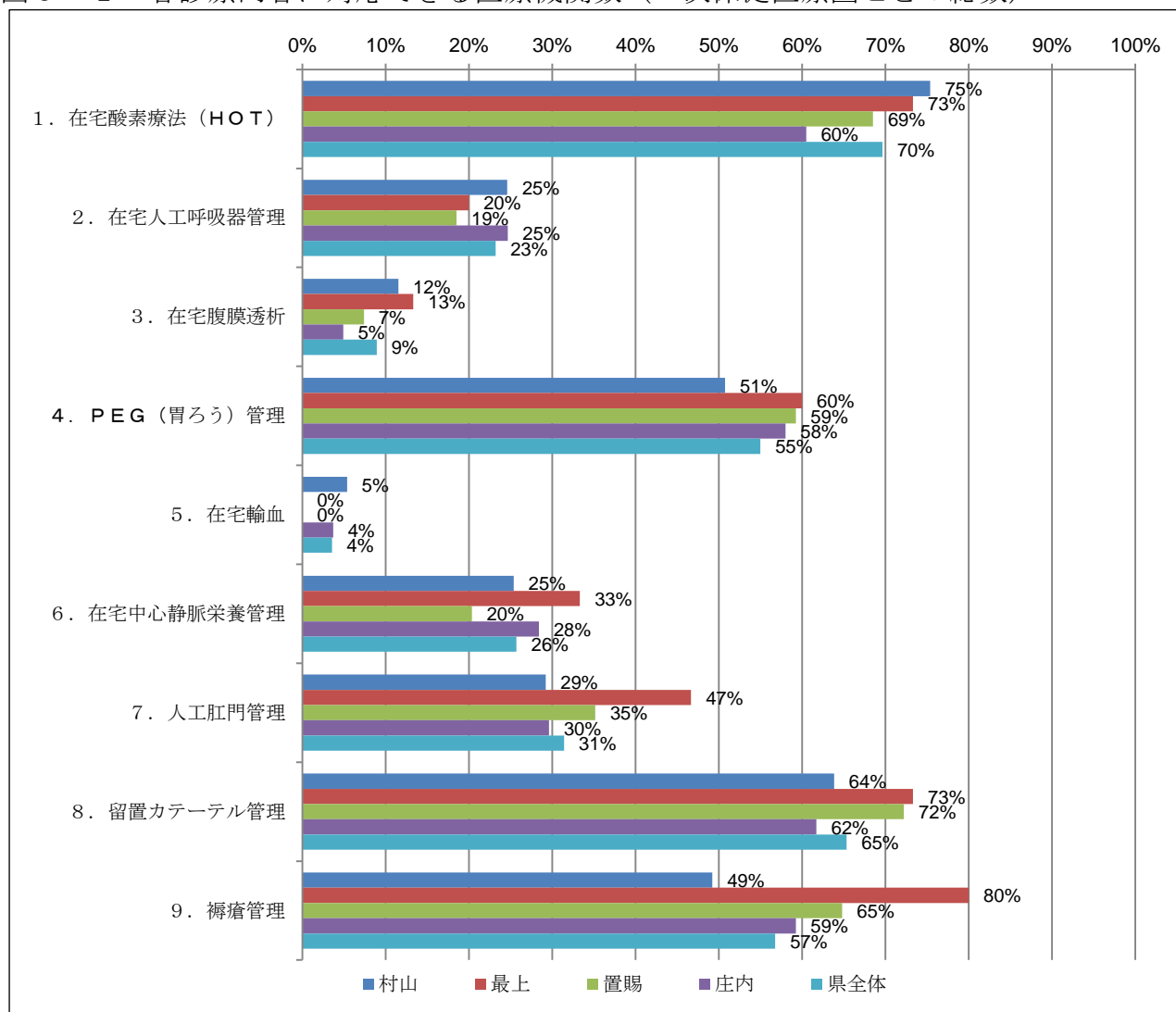
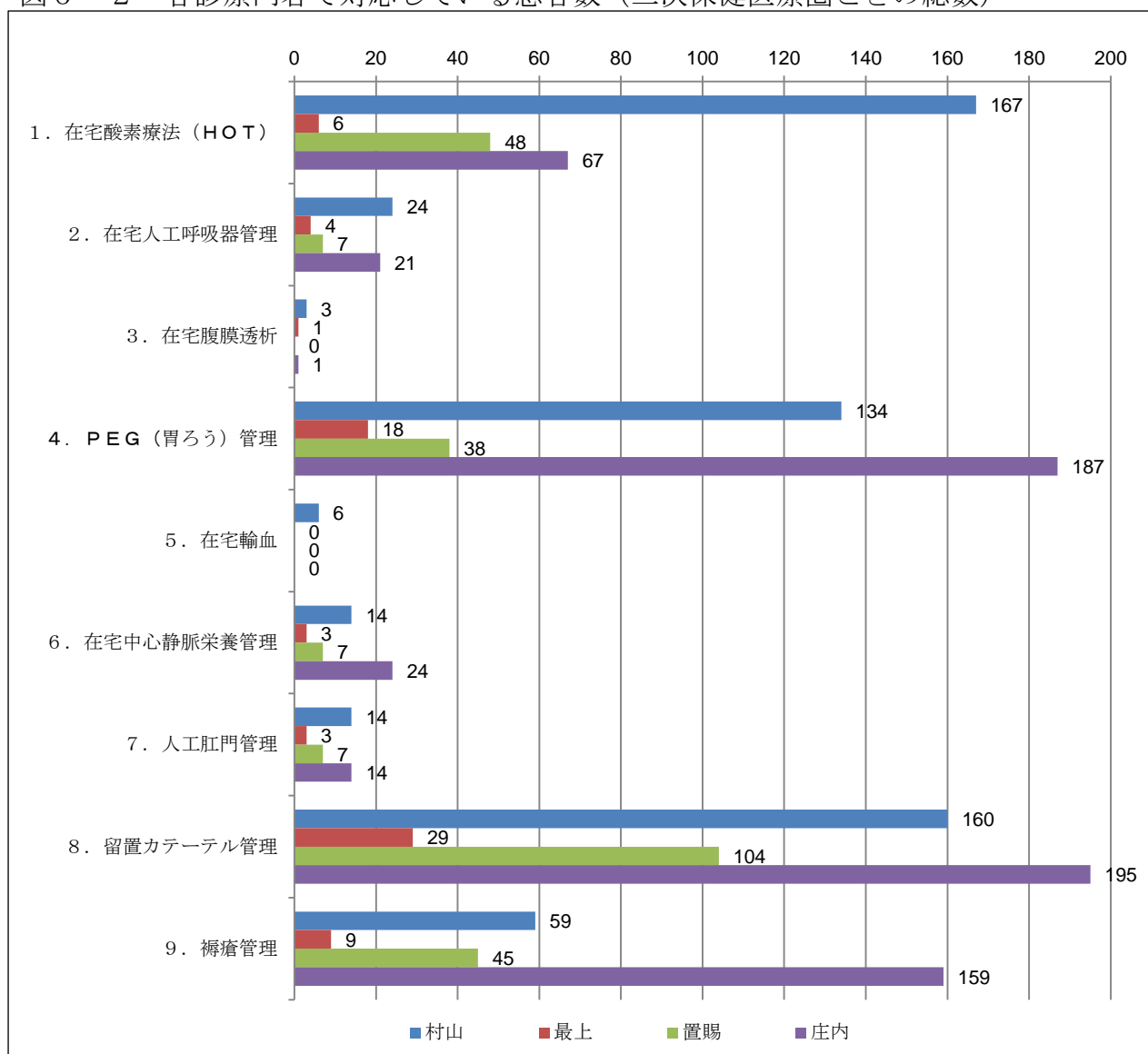


図6-2 各診療内容で対応している患者数（二次保健医療圏ごとの総数）



【考察】

- ・ 対応可能な診療内容については、圏域ごとに大きな差はなかった。病院と在宅診療の間にも大きな差はなく、在宅酸素療法、PEG管理、留置カテーテル管理及び褥瘡管理については概ね半数以上の医療機関が対応可能となっている。
- ・ PEG管理、在宅中心静脈栄養管理、人工肛門管理、留置カテーテル管理、褥瘡管理などは訪問看護ステーションとの連携で十分に対応可能であることから、訪問看護ステーションとの更なる連携が必要である。

7 1年間の往診患者数（問Ⅱ－4）

※往診を実施していると回答した320か所（病院20、在支診73、在支診以外227）が平成28年1月から12月までの1年間で往診した患者数

県全体 <表7－1、図7－1>

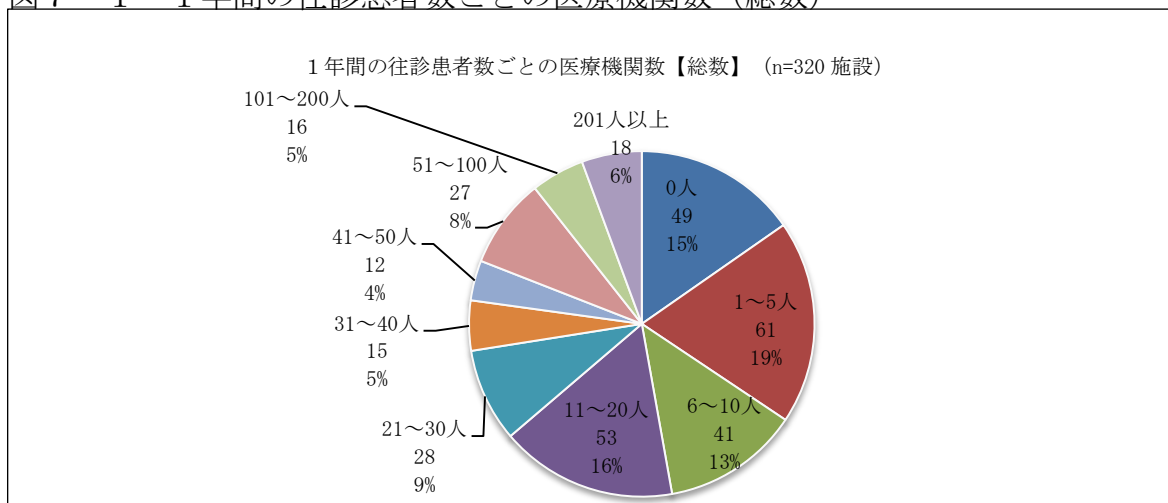
※分母：往診を実施していると回答した320か所（病院20、在支診73、在支診以外227）

- ① 病院20か所のうち往診患者数が10人以下なのは9か所（45％）となっており、101人以上なのは2か所（10％）となっている。
- ② 在支診73か所のうち往診患者数が10人以下なのは13か所（18％）となっており、101人以上なのは12か所（16％）となっている。
- ③ 在支診以外の診療所227か所のうち往診患者数が10人以下なのは129か所（57％）となっており、101人以上なのは20か所（9％）となっている。
- ④ 18歳未満の患者に対する実績は3か所（村山：在支診以外2、最上：在支診1）による5人への対応となっている。

表7－1 1年間の往診患者数ごとの医療機関数

問Ⅱ-4 平成28年1年間の往診患者数(実人数)					
人数(階級別)	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
(施設数)	320	20	300	73	227
0人	49	2	47	3	44
1～5人	61	5	56	2	54
6～10人	41	2	39	8	31
11～20人	53	4	49	16	33
21～30人	28	2	26	11	15
31～40人	15	1	14	5	9
41～50人	12	1	11	7	4
51～100人	27	1	26	9	17
101～200人	16	1	15	5	10
201人以上	18	1	17	7	10
患者数合計(単位:人)	17,018	791	16,227	8,085	8,142

図7－1 1年間の往診患者数ごとの医療機関数（総数）



【考察】

- ・ 1年間の往診患者数について、10人以下となっている医療機関から101人以上となっている医療機関まであり、医療機関によってばらつきのある結果となった。この中で、年間201人以上に往診している医療機関が6%あることは評価に値するものと考えられる。

8 看取りの実施状況

8-1 看取りの実施の有無（問Ⅱ-5）

県全体 <表8-1>

※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所のうち有効回答数321か所（病院30、在支診76、在支診以外215）

- ① 病院30か所のうち看取りに対応している（実施している又は実施したことはないが対応できる）のは23か所（77%）
- ② 在支診76か所のうち看取りに対応しているのは75か所（99%）
- ③ 在支診以外の診療所215か所のうち看取りに対応しているのは157か所（73%）
- ④ 二次保健医療圏ごとにみてもそれぞれ約80%の医療機関が看取りに対応している。

表8-1 看取りの実施の有無

問Ⅱ-5 看取りの実施の有無					
選択肢 (施設数)	総数	うち			
		病院	診療所	在支診	在支診以外
ア. 実施している	251	23	228	73	155
イ. 実施したことはないが、対応できる	4	0	4	2	2
ウ. 過去に実施していたが、現時点では実施していない	29	2	27	0	27
エ. 実施していない	37	5	32	1	31
小計	321	30	291	76	215
15. 無回答・複数回答	43	0	43	0	43

【考察】

- ・ 在宅医療を実施している医療機関のうち、看取りに対応しているのは約8割となっており、高い割合で看取りに対応していると考えられる。
- ・ 一方で、患者が療養生活を送ってきた自宅や施設で人生の最期を迎えることを希望した際に、その希望を叶えられるよう、更に看取りへの対応を充実させていく必要がある。その充実に向けては、24時間365日拘束されるという負担感の軽減を図るため、他の医療機関や訪問看護ステーションとの連携に取り組む必要があると考えられる。

8-2 看取った人数（問Ⅱ-5※関連）

※質問内容：看取りを実施していると回答した251か所（病院23、在支診73、在支診以外155）が平成28年1月から12月までの1年間で看取った人数

県全体 <表8-2、図8-1>

※分母：看取りを実施している（実施したことはないが対応できるは除く）と回答した251か所（病院23、在支診73、在支診以外155）

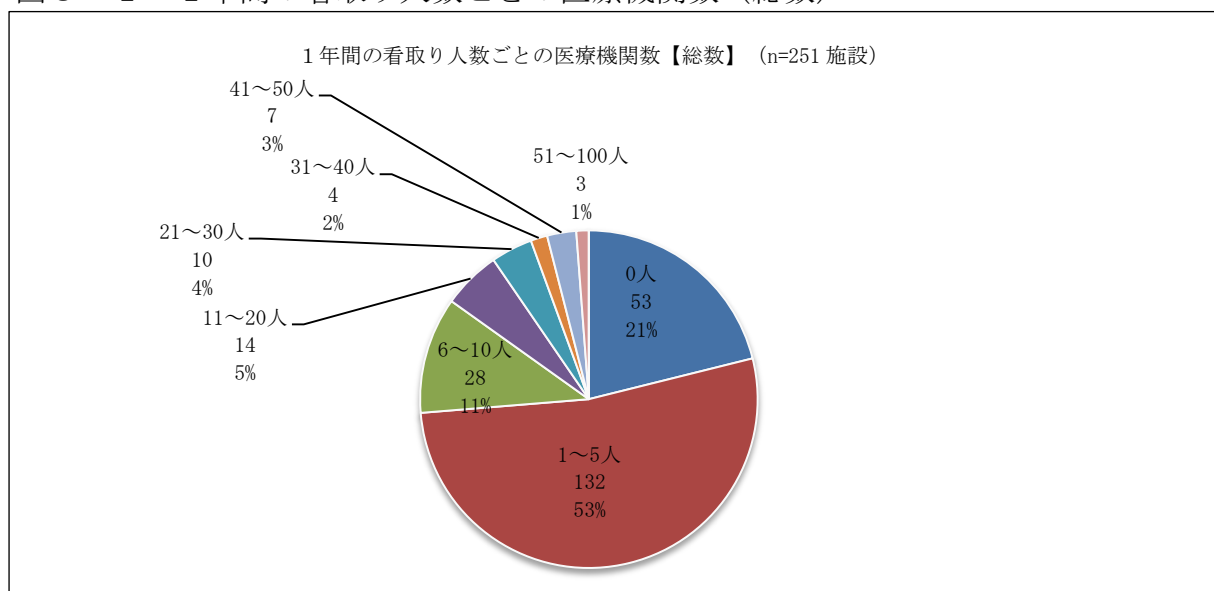
※医療機関総数のうち分布が最も多い区分（1～5人）を基準として比較分析

- ① 病院23か所のうち看取った人数が5人以下なのは13か所（57%）
- ② 在支診73か所のうち看取った人数が5人以下なのは42か所（58%）
- ③ 在支診以外の診療所155か所のうち看取った人数が5人以下なのは130か所（84%）

表8-2 1年間の看取り人数

問Ⅱ-5 平成28年1年間の看取り人数合計(実人数)					
人数(階級別)	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
(施設数)	251	23	228	73	155
0人	53	2	51	9	42
1～5人	132	11	121	33	88
6～10人	28	1	27	13	14
11～20人	14	4	10	7	3
21～30人	10	2	8	3	5
31～40人	4	0	4	2	2
41～50人	7	3	4	4	0
51～100人	3	0	3	2	1
101～200人	0	0	0	0	0
201人以上	0	0	0	0	0
患者数合計(単位:人)	1,615	279	1,336	723	613

図8-1 1年間の看取り人数ごとの医療機関数（総数）



【考察】

- ・ 在宅医療を実施している医療機関のうち、約8割の医療機関が看取りに対応しているが、医療機関の中で中心的に看取りに対応している在支診においても、1年間の看取り人数は、5人以下とするところが58%を占め、0人とするところが12%となっている。その一方で、51人以上の看取りに対応している在支診は2か所（3%）となっており、特定の在支診に看取りの対応が集中している現状にあり、こうした状況は病院及び在支診以外の診療所においてもみられる。
- ・ 持続可能な看取りの体制とするためには、各医療機関が分担して看取りに対応し特定の医療機関に看取りの対応が集中している状況の解消を図るとともに、訪問看護ステーションとの連携や看取りの当番医制度の運用などにより、各医療機関の医師の負担を減らしていく工夫が必要であると考えられる。
- ・ なお、在支診以外の診療所においても看取りなど積極的に在宅医療を行っている診療所が存在するが、こうした診療所が在支診の届出をしない理由や、年間41人以上も看取りを行う在支診が従来型から機能強化型に変更しない理由等に関して、今後、更なる分析が必要である。

8-3 看取りの場所（問Ⅱ-5）

（1）県全体 <表8-3、図8-2>

分母：看取りを実施していると回答した251か所のうち平成28年1月から12月までの1年間に実績のあった198か所（病院21、在支診64、在支診以外113）

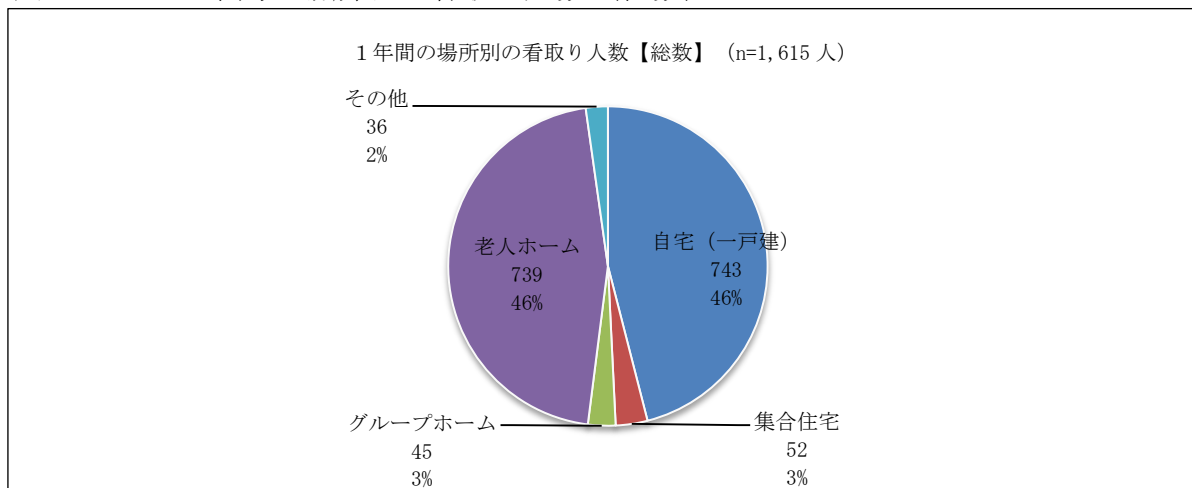
- ① 医療機関198か所で1年間に看取った患者数は1,615人であった。看取りの場所の内訳は最も多かったのが自宅で743人（46%）、次いで老人ホームで739人（46%）、集合住宅で52人（3%）、グループホームで45人（3%）と続く。
- ② 病院21か所による看取りの患者数が最も多かったのは老人ホームで135人（48%）、次いで自宅が132人（47%）
- ③ 在支診64か所による看取りの患者数が最も多かったのは自宅が366人（51%）、次いで老人ホームが280人（39%）
- ④ 在支診以外の診療所113か所による看取りの患者数が最も多いのは老人ホームで324人（53%）、次いで自宅が245人（40%）

表8-3 1年間の場所別の看取り人数

問Ⅱ-5 平成28年1年間の場所別の看取り人数(実人数)					
人数(階級別)	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
(施設数)	198	21	177	64	113
自宅(一戸建) (単位:人)	743	132	611	366	245
集合住宅 (単位:人)	52	6	46	26	20
グループホーム (単位:人)	45	4	41	29	12
老人ホーム (単位:人)	739	135	604	280	324
その他 (単位:人)	36	2	34	22	12
総数 (単位:人)	1,615	279	1,336	723	613

(その他の回答の例：小規模多機能型居宅介護施設 など)

図8-2 1年間の場所別の看取り人数（総数）



(2) 二次保健医療圏 <図8-3>

[村山 ※分母：有効回答数92か所（病院8、在支診24、在支診以外の診療所60）]

① 医療機関92か所で1年間に看取った患者数は680人であった。看取りの場所の内訳は最も多かったのが自宅336人（49%）、次いで老人ホーム312人（46%）、集合住宅15人（2%）、グループホーム12人（2%）と続く。

[最上 ※分母：有効回答数6か所（病院1、在支診2、在支診以外の診療所3）]

② 医療機関6か所で1年間に看取った患者数は108人であった。看取りの場所の内訳は最も多かったのが老人ホーム75人（69%）、自宅31人（29%）、次いで集合住宅及びグループホームそれぞれ1人（1%）と続く。

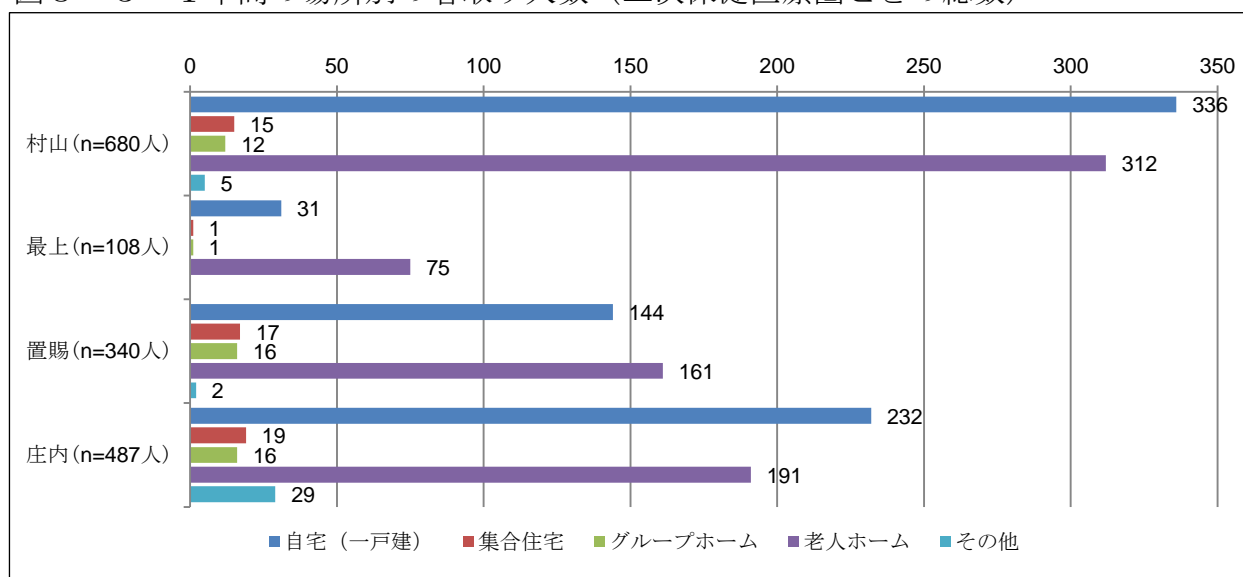
[置賜 ※分母：有効回答数38か所（病院6、在支診12、在支診以外の診療所20）]

③ 医療機関38か所で1年間に看取った患者数は340人であった。看取りの場所の内訳は最も多かったのが老人ホーム161人（47%）、次いで自宅144人（42%）、集合住宅17人（5%）、グループホーム16人（5%）と続く。

[庄内 ※分母：有効回答数62か所（病院6、在支診26、在支診以外の診療所30）]

④ 医療機関62か所で1年間に看取った患者数は487人であった。看取りの場所の内訳は最も多かったのが自宅232人（48%）、次いで老人ホーム191人（39%）、集合住宅19人（4%）、グループホーム16人（3%）と続く。

図8-3 1年間の場所別の看取り人数（二次保健医療圏ごとの総数）



【考察】

- ・ 看取りの場所について、県全体では自宅と老人ホームがほぼ同数であり、これは自宅で介護できず老人ホームに託するケースが多いことを示しているものと考えられる。今後、自宅と老人ホームのどちらでも抱えきれないという状況を避けるため、地域全体での将来を見据えた対応が求められる。

8-4 看取れなかった患者数と対応（問Ⅱ-6-（1））

県全体 <表8-4、図8-4>

※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所（すべて有効回答。病院30、在支診76、在支診以外258）

※「8-4」、「8-5」における自宅とは一戸建て、集合住宅、グループホーム等をいう（以下「(広義の)自宅」という。)

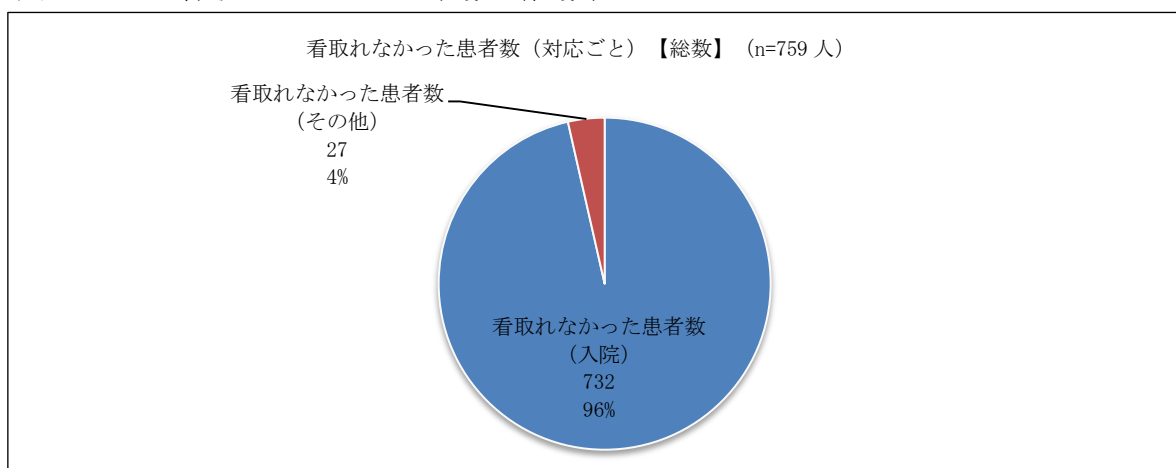
- ① 平成28年1月から12月までの1年間に「(広義の)自宅」で看取れなかった人数は759人で、そのうち入院したのが732人で96%、その他が27人で4%であった。
- ② 二次保健医療圏ごとの傾向も同様となっている。

表8-4 看取れなかった患者数

問Ⅱ-6 「(広義の)自宅」において看取れなかった件数					
人数(階級別)	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
(施設数)	364	30	334	76	258
看取れなかった患者数 (入院) (単位:人)	732	111	621	352	269
看取れなかった患者数 (その他) (単位:人)	27	0	27	20	7
合計 (単位:人)	759	111	648	372	276

(その他の回答：他院へ転院、介護老人保健施設へ入所 等)

図8-4 看取れなかった患者数（総数）



8-5 看取れなかった理由（問Ⅱ-6-(2)）

(1) 県全体 <表8-5、図8-5>

※分母：在宅医療を実施していると回答した364か所のうち無回答を除いた166か所
（病院14、在支診54、在支診以外98）による複数回答数230か所

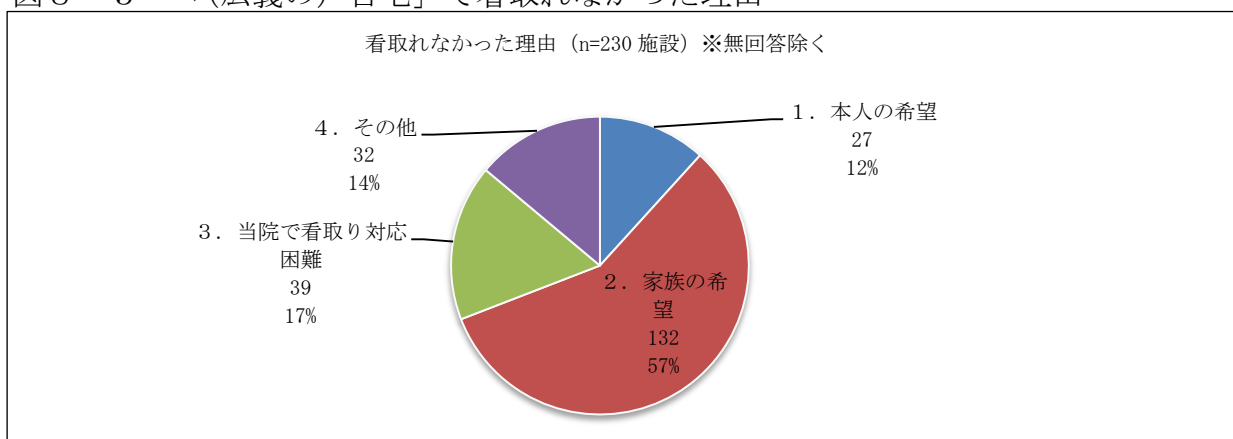
「(広義の) 自宅」で看取れなかった理由として多い順に、「家族の希望」と回答した医療機関が132か所で57%、次いで「当院での看取り対応困難」が39か所で17%、「本人の希望」が27か所で12%となっている。

表8-5 「(広義の) 自宅」で看取れなかった理由

問Ⅱ-6 看取れなかった理由(複数回答)	
選択肢	回答数
1. 本人の希望	27
2. 家族の希望	132
3. 当院で看取り対応困難	39
4. その他	32
小計	230
15. 無回答	198

(その他の回答: 状態急変のため、担当医が不在であったため、入所施設の都合 など)

図8-5 「(広義の) 自宅」で看取れなかった理由

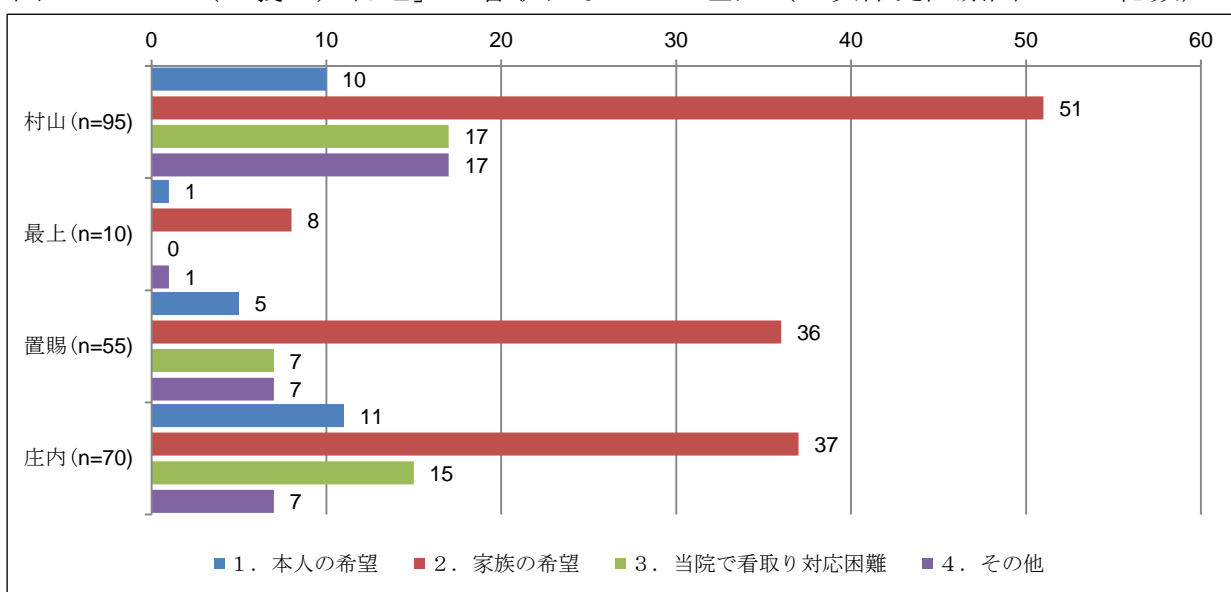


(2) 二次保健医療圏 <図8-6>

※分母：いずれの圏域も在宅医療を実施していると回答した医療機関のうち無回答を除いた医療機関166か所（村山68、最上9、置賜41、庄内48）による複数回答数230か所（村山95、最上10、置賜55、庄内70）

- ① 看取れなかった理由のうち「家族の希望」の割合は、多い順に最上が80%、置賜が65%、村山が54%、庄内が53%であり、いずれの圏域においても最も多い理由となっている。
- ② 「本人の希望」の割合は、多い順に庄内が16%、村山が11%、最上が10%、置賜が9%となっている。

図8-6 「(広義の)自宅」で看取れなかった理由(二次保健医療圏ごとの総数)



【考察】

- ・ 「(広義の)自宅」で看取れなかった患者のほとんどが入院となっている。その中には、症状の悪化や痛みの出現などにより看取り対応が困難なケースも当然あると考えられるが、看取れなかった理由として「家族の希望」が最も多いことから、必ずしも入院が必要ではなかった事例や、本人は入院を希望していなかった事例も含まれるものと考えられる。
- ・ このような事例を減少させるためには、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえて、在宅療養の早い段階から患者・家族と話し合い、看取りの方針を決定し、他の職種と連携していくことが必要である。

9 関係機関との連携状況（問Ⅱ－8）

（1）県全体 <表9－1、図9－1>

分母：在宅医療を実施していると回答した364か所のうち有効回答数281か所（病院30、在支診73、在支診以外178）

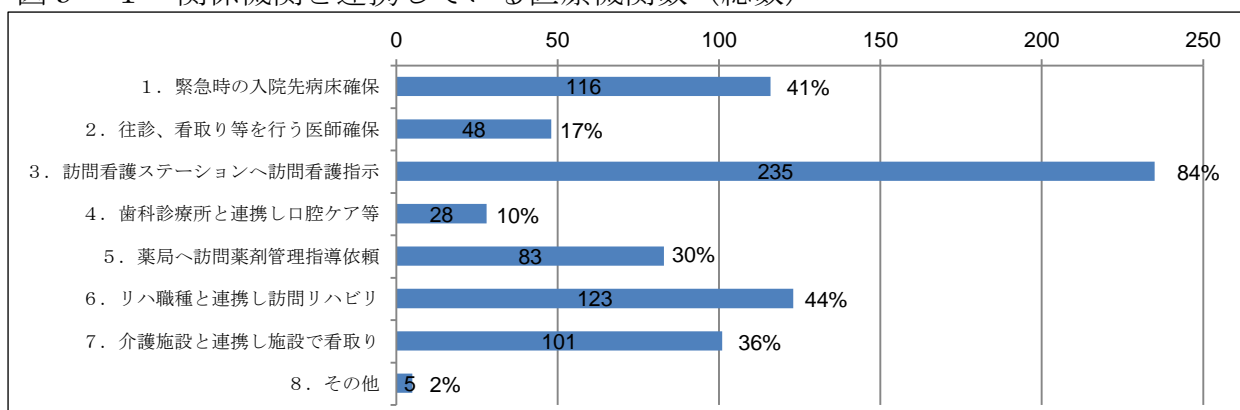
- ① 全体で最も連携先として多いのが訪問看護ステーションで、235か所（84%）。
- ② 全体で2番目に連携先として多いのがリハ職と連携した訪問リハビリで、123か所（44%）。しかし、訪問看護ステーションの割合と比べれば格段に低い（訪問看護の中で実施されている可能性もある）。
- ③ 全体で3番目に連携先として多いのが緊急時の入院先病床の確保で、116か所（41%）。
- ④ 全体で4番目に連携先として多いのが介護施設と連携した施設での看取りで、101か所（36%）。
- ⑤ 全体で5番目に連携先として多いのが薬局への訪問薬剤管理指導依頼で、83か所（30%）。
- ⑥ 全体で6番目に連携先として多いのが往診、看取り等を行う医師確保で、48か所（17%）。
- ⑦ 全体で最も連携先として少ないのが歯科診療所と連携した口腔ケア等で、28か所（10%）。
- ⑧ 他の医療機関との連携等により24時間365日にも対応し在宅医療を提供している在支診73か所における連携状況をみると、最も連携先として多いのが訪問看護ステーションで65か所（89%）、次いで緊急時の入院先病床の確保で49か所（67%）、リハ職と連携した訪問リハビリで42か所（58%）と続く。なお、全体と同様に在支診においても、最も連携先として少ないのが歯科診療所と連携した口腔ケア等で16か所（22%）となっている。

表9－1 関係機関と連携している医療機関数

問Ⅱ－8 在宅医療に係る関係機関との連携状況（複数回答）					
項目	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
（施設数）	364	30	334	76	258
1. 緊急時の入院先病床確保	116	18	98	49	49
2. 往診、看取り等を行う医師確保	48	3	45	28	17
3. 訪問看護ステーションへ訪問看護指示	235	24	211	65	146
4. 歯科診療所と連携し口腔ケア等	28	5	23	16	7
5. 薬局へ訪問薬剤管理指導依頼	83	16	67	33	34
6. リハ職種と連携し訪問リハビリ	123	17	106	42	64
7. 介護施設と連携し施設で看取り	101	15	86	36	50
8. その他	5	2	3	0	3
15. 無回答	83	0	83	3	80

（その他の回答内容：自院で訪問看護を実施、法人内の施設と連携 など）

図 9 - 1 関係機関と連携している医療機関数（総数）



(2) 二次保健医療圏 <図 9 - 2 ~ 5 >

[村山 ※分母：有効回答数131か所（病院 9、在支診26、在支診以外の診療所96）]

[最上 ※分母：有効回答数 11か所（病院 3、在支診 3、在支診以外の診療所 5）]

[置賜 ※分母：有効回答数 57 か所（病院 12、在支診 15、在支診以外の診療所 30）]

[庄内 ※分母：有効回答数 82 か所（病院 6、在支診 29、在支診以外の診療所 47）]

- ① 連携先ごとに各圏域の連携状況を比較すると、緊急時の入院先病床の確保を行っている割合が最も多い圏域は置賜で61%、最も少ない圏域は村山で31%
- ② 往診、看取り等を行う医師確保を行っている割合が最も多い圏域は庄内で28%、最も少ない圏域は最上で0%
- ③ 訪問看護ステーションと連携している割合が最も多い圏域は庄内で89%、最も少ない圏域は最上で55%
- ④ 歯科診療所と連携した口腔ケア等を行っている割合が最も多い圏域は置賜で12%、最も少ない圏域は村山及び最上でそれぞれ9%
- ⑤ 薬局へ訪問薬剤管理指導依頼を行っている割合が最も多い圏域は最上で36%、最も少ない圏域は村山で23%
- ⑥ リハ職と連携した訪問リハビリを行っている割合が最も多い圏域は置賜で49%、最も少ない圏域は最上で36%
- ⑦ 介護施設と連携した施設での看取りを行っている割合が最も多い圏域は最上で64%、最も少ない圏域は置賜で32%

図 9-2 関係機関と連携している医療機関数（二次保健医療圏ごとの総数）

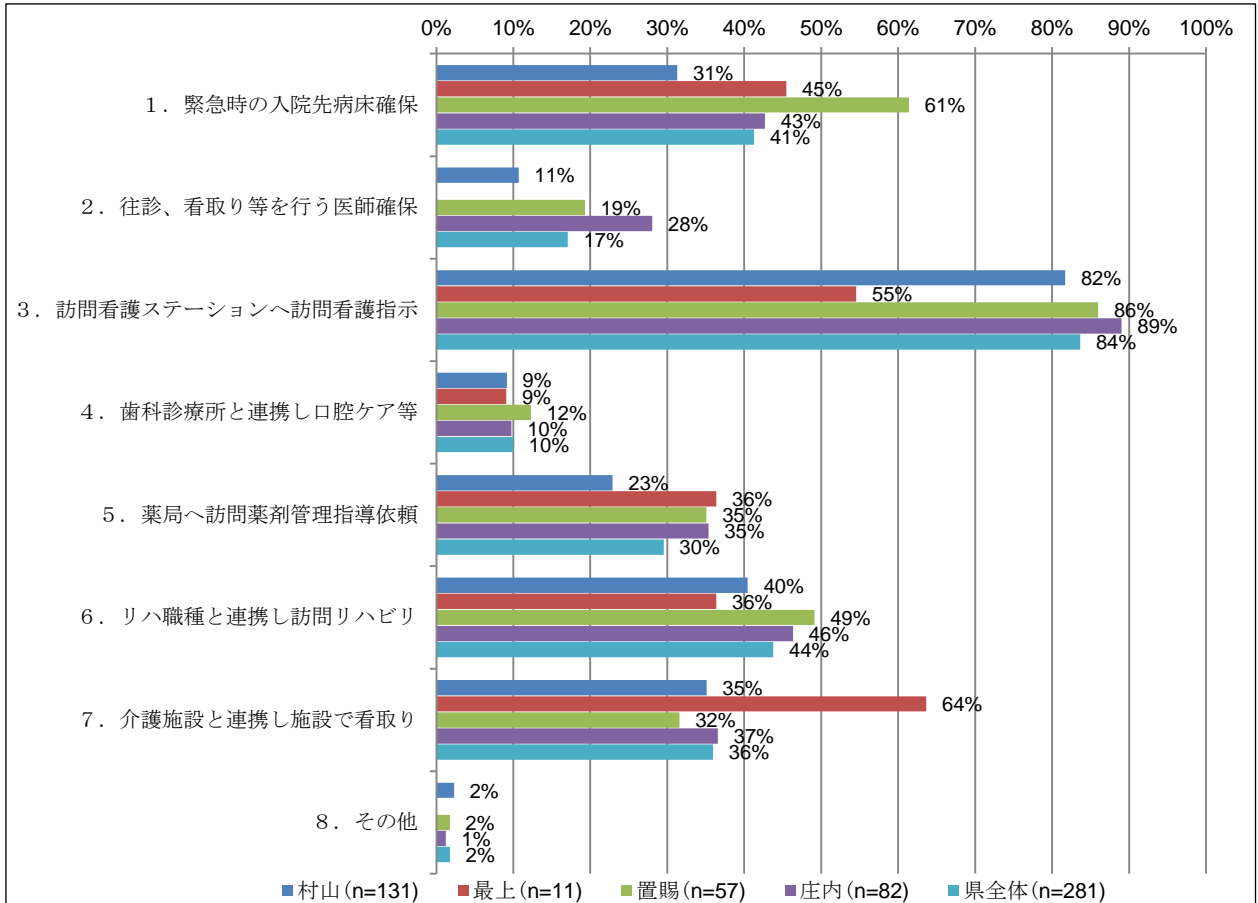


図 9-3 関係機関と連携している医療機関数（二次保健医療圏ごとの病院）

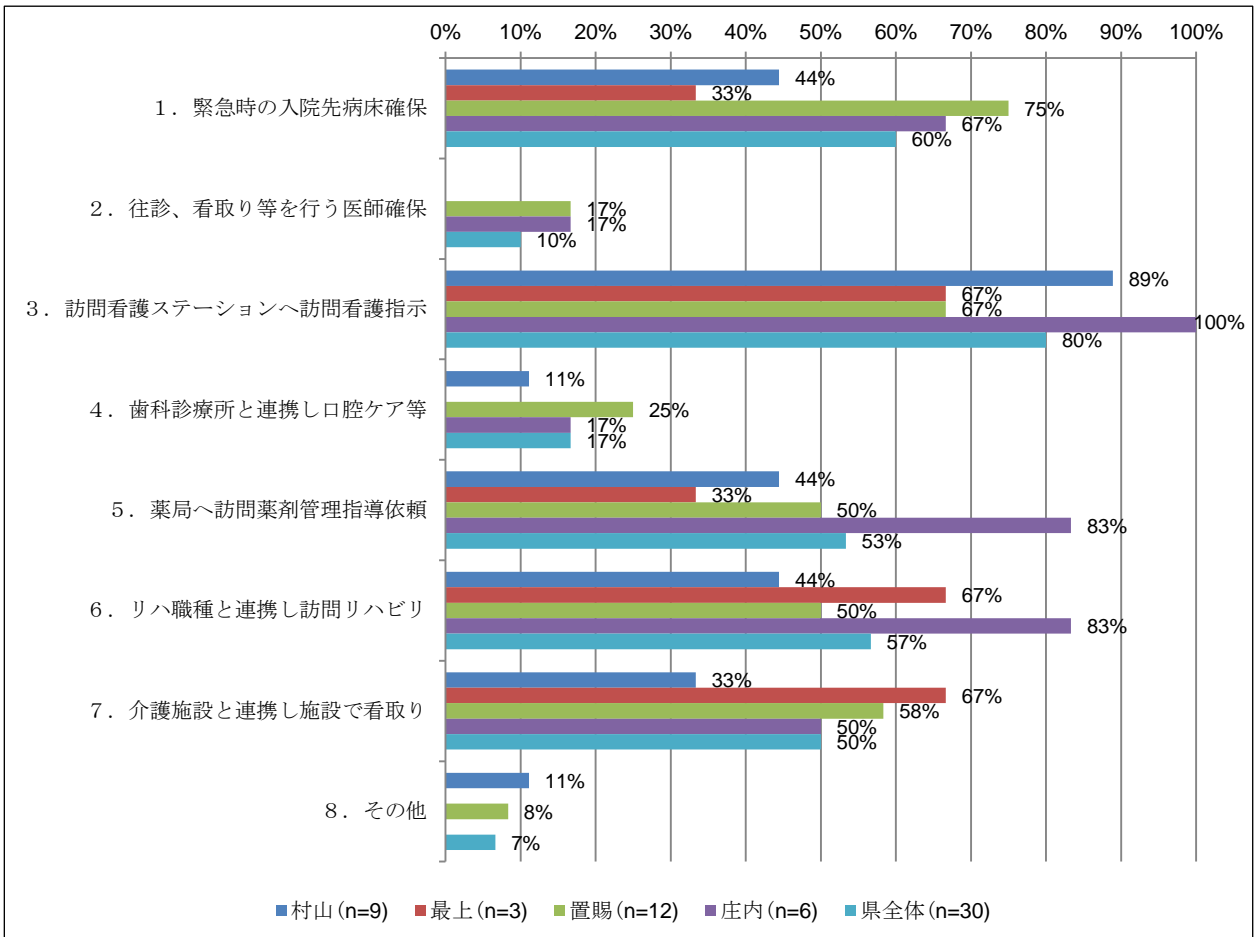


図9-4 関係機関と連携している医療機関数（二次保健医療圏ごとの在支診）

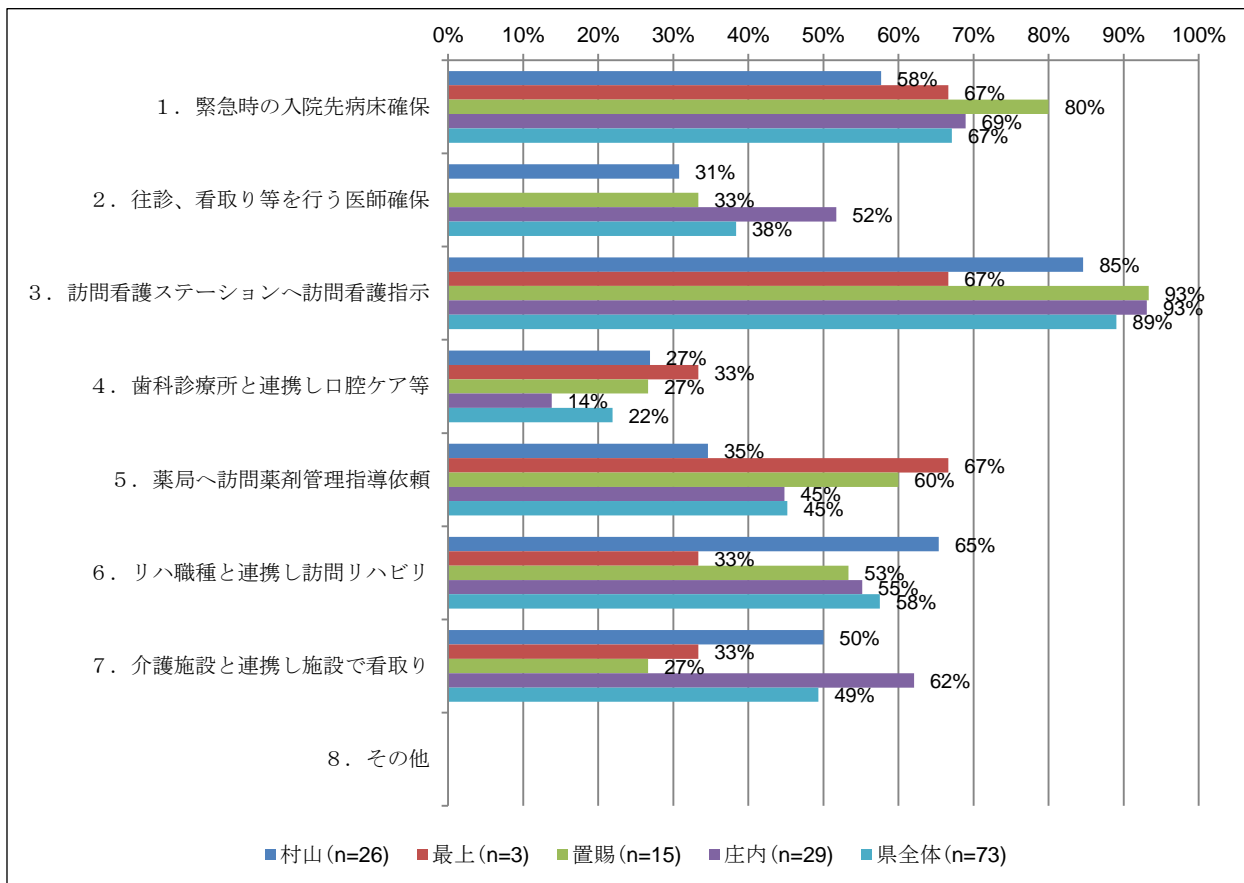
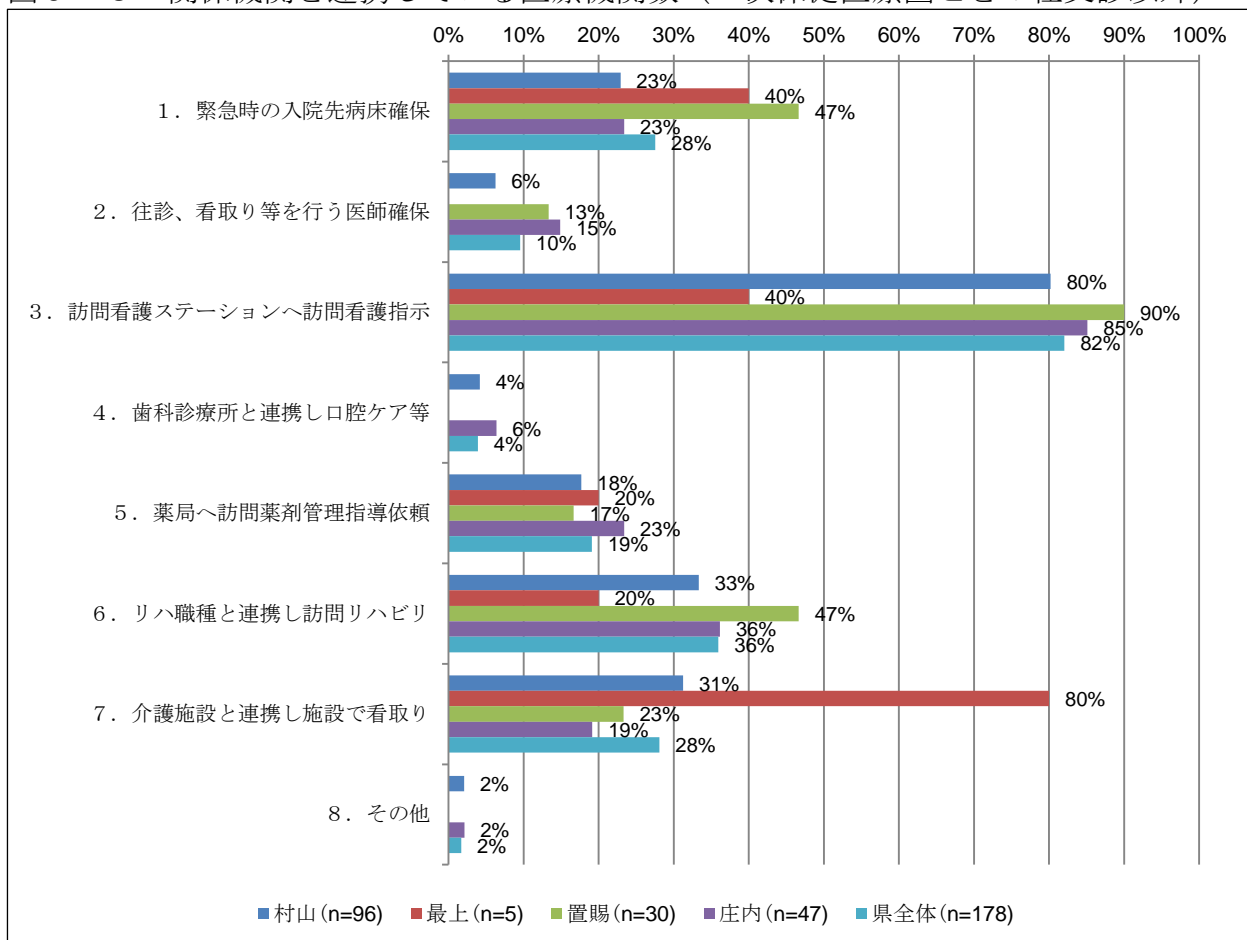


図9-5 関係機関と連携している医療機関数（二次保健医療圏ごとの在支診以外）



【考察】

- ・ 訪問看護ステーションとの連携は在支診を中心に比較的多くの医療機関で進んでいるが、リハ職と連携した訪問リハビリや薬局への訪問薬剤管理指導依頼など、他の機関との連携はあまり進んでいない。
- ・ 在支診と比較して病院、在支診以外の診療所で連携の状況が低い傾向にある訪問看護ステーションとの連携や緊急時の入院先病床の確保は、医療機関の負担の分散につながるものであることから、訪問看護ステーションの役割の周知など、連携の促進を図る取り組みが必要である。
- ・ 特に、歯科診療所との連携は低調であり、口腔ケアが肺炎予防、ADL[※]の維持・向上に寄与することから、更なる連携が必要である。

※ADL：日常の生活動作（Activity of Daily Living）

10 在宅医療に対する考え

10-1 在宅医療に対する関心の有無（問Ⅲ-1）

県全体 <表10-1～2、図10-1～2>

※分母：表10-1及び図10-1については、全医療機関を対象とした総回答数743か所のうち有効回答数712か所（病院66、診療所646）。

表10-2及び図10-2については、訪問診療も往診も実施していない379か所のうち有効回答数366か所（病院36、診療所330）

- ① 全医療機関対象のうち、病院66か所で、関心があるのは56か所（85%）、関心がないは10か所（15%）
- ② 全医療機関対象のうち、診療所646か所で、関心があるのは365か所（57%）、関心がないは281か所（43%）
- ③ 訪問診療も往診も実施していない医療機関対象のうち、病院36か所で、関心があるのは27か所（75%）、関心がないは9か所（25%）
- ④ 訪問診療も往診も実施していない医療機関対象のうち、診療所330か所で、関心があるのは116か所（35%）、関心がないは214か所（65%）
- ⑤ 二次保健医療圏ごとの傾向も同様となっている。
- ⑥ この回答には、在宅医療に馴染まない診療科を標榜する医療機関が含まれていることに留意する必要がある。

表 10-1 在宅医療に対する関心の有無

問Ⅲ-1 在宅医療に対する関心の有無			
選択肢 (施設数)	総数	うち 病院	うち 診療所
1. 関心がない	291	10	281
2. 関心がある	421	56	365
小計	712	66	646
15. 無回答・複数回答	31	0	31

図 10-1 在宅医療に対する関心の有無（総数）

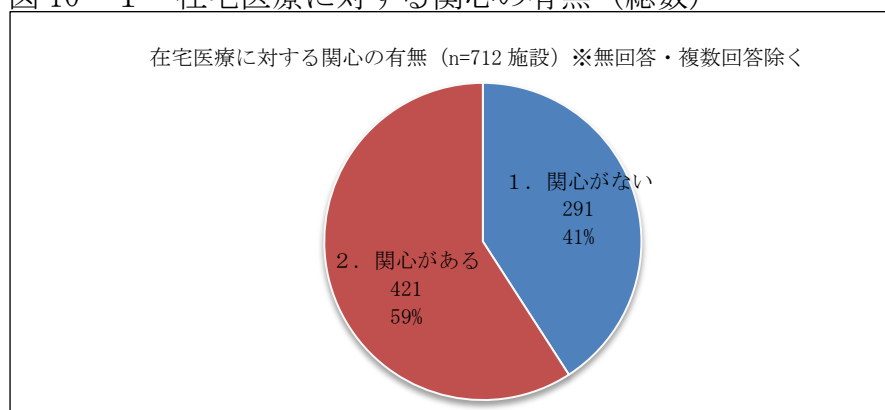
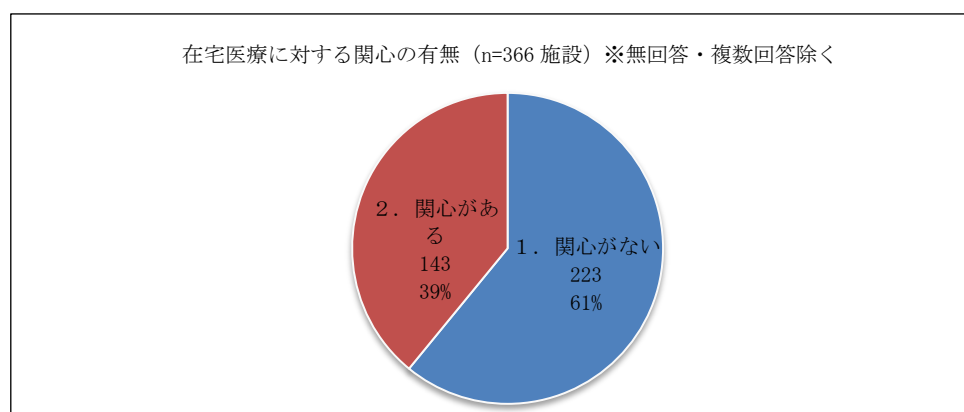


表 10-2 在宅医療に対する関心の有無（訪問診療も往診も実施していない医療機関）

（問Ⅰ-1、問Ⅰ-2、問Ⅲ-1を活用）訪問診療・往診のいずれも現在実施していない医療機関における関心の有無			
選択肢 （施設数）	総数	うち 病院	うち 診療所
1. 関心がない	223	9	214
2. 関心がある	143	27	116
小計	366	36	330
15. 無回答・複数回答	13	0	13

※注：関心がないとしている病院9か所には、精神科又は産婦人科を標榜する4か所が含まれている

図 10-2 在宅医療に対する関心の有無（訪問診療も往診も実施していない医療機関の総数）



【考察】

- ・ 「今後の在宅医療の取組み予定」など他分析と併せてみると、診療所において在宅医療の関心が低い状況にあるのは、在宅医療に馴染まない診療科を標榜している診療所があること、外来診療で手一杯と考えている診療所が多いこと等が要因と考えられる。しかしながら、今後の在宅医療を考えると、多くの医療機関に、手分けして在宅医療を担当していかなければならないことを認識してもらうことが必要と考えられる。そのためには、時には医師会が強力なリーダーシップを取って誘導していくことも必要と考えられる。

10-2 今後（5～6年後）の在宅医療の取組み予定（問Ⅲ-2）

（1）県全体 <表10-3～4、図10-3>

※分母：総回答数743か所のうち有効回答数706か所（病院66、在支診77、在支診以外563）

- ① 全体の有効回答706か所のうち、回答内容から、現時点で在宅医療を行っていると思われる医療機関の今後の予定をみると、多い順に、「現時点と同規模で継続」が185か所（26%）、「現時点よりも患者を増やす」が41か所（6%）、「現時点よりも患者を減らす」が35か所（5%）、「負担が大きく地域で対応が必要」が32件（5%）
- ② 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した32か所に求める対応を聞いたところ、「主治医・副主治医制の導入」が15か所、「在宅医療に特化した診療所設置」が6か所、「病院の医師における訪問診療等」及び「財政面に対する支援」がそれぞれ3か所
- ③ 回答内容から、現時点で在宅医療を行っていないと思われる医療機関の今後の予定をみると、「今後も在宅医療に取り組みまない」が272か所（38%）
- ④ この他、「分からない」、「その他」及び「無回答・複数回答」が計102か所
- ⑤ 病院66か所の中では、「機会があれば今後取り組みたい」は14か所（21%）
- ⑥ 在支診77か所の中では、「現時点よりも患者数を減らす」又は「負担が大きく地域で対応が必要」は合わせて12か所
- ⑦ 在支診以外の診療所563か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は58か所（10%）ある一方、「今後も在宅医療に取り組みまない」は262か所（47%）。
- ⑧ この回答には、在宅医療に馴染まない診療科を標榜する医療機関が含まれていることに留意する必要がある。

表10-3 今後（5～6年後）の在宅医療の取組み予定

問Ⅲ-2 今後(5年～6年先)の在宅医療に対する取組み予定					
選択肢	総数	うち 病院	うち 診療所	在支診	在支診 以外
(施設数)	743	66	677	79	598
1. 機会があれば今後取り組みたい	73	14	59	1	58
2. 現時点と同規模で在宅医療を継続	185	13	172	52	120
3. 現時点よりも患者数を増やす	41	12	29	9	20
4. 取組み拡大し在支診(病)を目指す	3	1	2	1	1
5. 現時点よりも患者数を減らす	35	1	34	6	28
6. 負担が大きく地域で対応が必要	32	3	29	6	23
7. 今後も在宅医療に取り組みまない	272	8	264	2	262
8. 分からない	54	11	43	0	43
9. その他	11	3	8	0	8
小計	706	66	640	77	563
15. 無回答・複数回答	37	0	37	2	35

(その他の回答内容:実施可能なのは往診のみ、法人内の他医療機関で在宅医療を実施、今後検討 など)

図 10-3 今後（5～6年後）の在宅医療の取組み予定（総数）

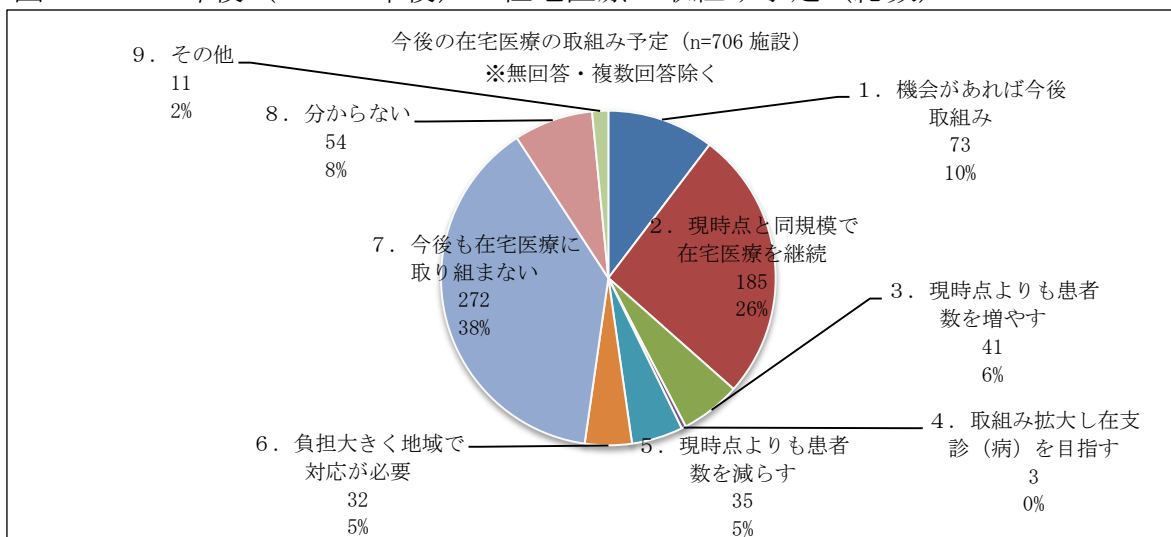


表 10-4 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した医療機関が必要とする対応

問Ⅲ-2「6.負担が大きく地域で対応が必要」と回答のうち、地域において必要と思う対応	
選択肢	回答数
ア.主治医・副主治医制の導入	15
イ.在宅医療に特化した診療所設置	6
ウ.病院の医師における訪問診療等	3
エ.財政面に対する支援	3
オ.その他	5
15. 無回答・複数回答	0
合計	32

(その他の回答内容：医療スタッフの確保、医師グループ間の診療情報の共有、訪問看護ステーションの充実 など)

(2) 二次保健医療圏 <図 10-4～8>

[村山 ※分母：有効回答数372か所（病院30、在支診29、在支診以外の診療所313）]

- ① 有効回答372か所のうち、回答内容から、現時点で在宅医療を行っていると思われる医療機関の今後の予定をみると、多い順に、「現時点と同規模で継続」が85か所（23%）、「現時点よりも患者を増やす」が20か所（5%）、「現時点よりも患者数を減らす」が20か所（5%）、「負担が大きく地域で対応が必要」が18か所（5%）
- ② 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した18か所に求める対応を聞いたところ、「主治医・副主治医制の導入」が8か所、「在宅医療に特化した診療所の設置」が4か所、「財政面に対する支援」が3か所、「病院の医師における訪問診療等」が2か所、「その他」（医師グループ間の診療情報の共有）が1か所
- ③ 回答内容から、現時点で在宅医療を行っていないと思われる医療機関の今後の予定をみると、「今後も在宅医療に取り組まない」が149か所（40%）
- ④ この他、「分からない」、「その他」及び「無回答・複数回答」が計51か所
- ⑤ 病院30か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は8か所（27%）

- ⑥ 在支診29か所の中では、「現時点よりも患者数を減らす」又は「負担が大きく地域で対応が必要」は合わせて6か所
- ⑦ 在支診以外の診療所313か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は31か所（10%）ある一方、「今後も在宅医療に取り組みたくない」は144か所（46%）。

[最上 ※分母：有効回答数34か所（病院5、在支診4、在支診以外の診療所25）]

- ⑧ 有効回答34か所のうち、回答内容から、現時点で在宅医療を行っていると思われる医療機関の今後の予定をみると、多い順に、「現時点と同規模で継続」が8か所（24%）、「現時点よりも患者を増やす」及び「負担が大きく地域で対応が必要」がそれぞれ2か所（6%）
- ⑨ 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した2か所に求める対応を聞いたところ、「その他」（医療スタッフの確保、体力に限りがあるため対策必要）が2か所
- ⑩ 回答内容から、現時点で在宅医療を行っていないと思われる医療機関の今後の予定をみると、「今後も在宅医療に取り組みたくない」が12か所（35%）
- ⑪ この他、「分からない」、「その他」及び「無回答・複数回答」が計7か所
- ⑫ 病院5か所の中では、「現時点と同規模で継続」は2か所（40%）
- ⑬ 在支診4か所の中では、全てが「現時点と同規模で継続」と回答
- ⑭ 在支診以外の診療所25か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は5か所（20%）ある一方、「今後も在宅医療に取り組みたくない」は12か所（48%）

[置賜 ※分母：有効回答数117か所（病院15、在支診16、在支診以外の診療所86）]

- ⑮ 有効回答117か所のうち、回答内容から、現時点で在宅医療を行っていると思われる医療機関の今後の予定をみると、多い順に、「現時点と同規模で継続」が31か所（26%）、「現時点よりも患者を増やす」、「現時点よりも患者数を減らす」及び「負担が大きく地域で対応が必要」がそれぞれ8か所（7%）
- ⑯ 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した8か所に求める対応を聞いたところ、「主治医・副主治医制の導入」が6か所、「病院の医師における訪問診療等」が1か所、「その他」（医師の確保）が1か所
- ⑰ 回答内容から、現時点で在宅医療を行っていないと思われる医療機関の今後の予定をみると、「今後も在宅医療に取り組みたくない」が44か所（38%）
- ⑱ この他、「分からない」、「その他」及び「無回答・複数回答」が計18か所
- ⑲ 病院15か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は1か所（7%）
- ⑳ 在支診16か所の中では、「現時点よりも患者数を減らす」又は「負担が大きく地域で対応が必要」は合わせて4か所
- ㉑ 在支診以外の診療所86か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は8か所（9%）ある一方、「今後も在宅医療に取り組みたくない」は41か所（48%）

[庄内 ※分母：有効回答数183か所（病院16、在支診28、在支診以外の診療所139）]

- ㉒ 有効回答183か所のうち、回答内容から、現時点で在宅医療を行っていると思われる医療機関の今後の予定をみると、多い順に、「現時点と同規模で継続」が61か所（33%）、「現時点よりも患者を増やす」が11か所（6%）、「現時点よりも患者数を減らす」が7か所（4%）、「負担が大きく地域で対応が必要」が4か所（2%）

- ②③ 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した4か所に求める対応を聞いたところ、「在宅医療に特化した診療所の設置」が2か所、「主治医・副主治医制の導入」及び「その他」（訪問看護ステーションの充実）がそれぞれ1か所
- ②④ 回答内容から、現時点で在宅医療を行っていないとみられる医療機関の今後の予定をみると、「今後も在宅医療に取り組まない」が67か所（37%）
- ②⑤ この他、「分からない」、「その他」及び「無回答・複数回答」が計26か所
- ②⑥ 病院16か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は4か所（25%）
- ②⑦ 在支診28か所の中では、「現時点よりも患者数を減らす」又は「負担が大きく地域で対応が必要」が合わせて2か所
- ②⑧ 在支診以外の診療所139か所の中では、「機会があれば取り組みたい」は14か所（10%）ある一方、「今後も在宅医療に取り組まない」は65か所（47%）

図 10-4 今後（5～6年後）の在宅医療の取り組み予定（二次保健医療圏ごとの総数）

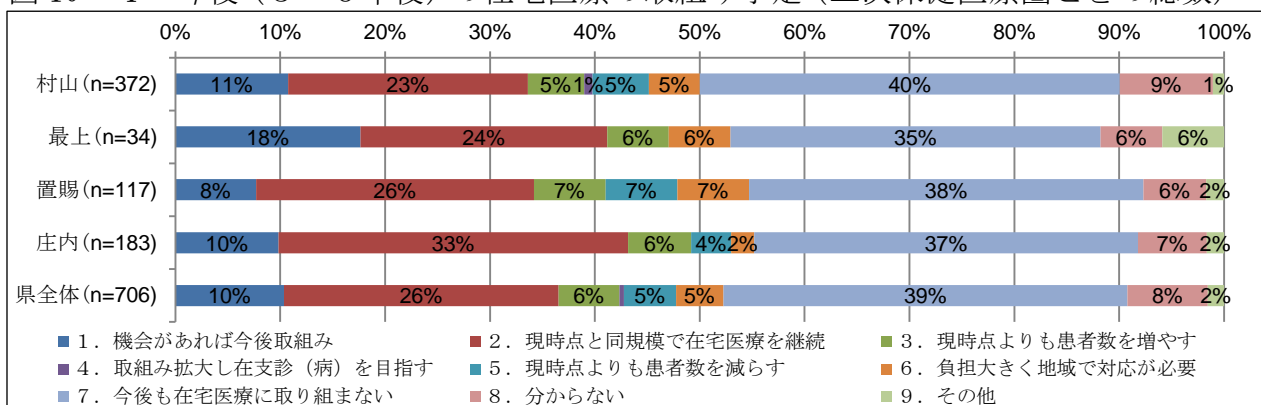


図 10-5 今後（5～6年後）の在宅医療の取り組み予定（二次保健医療圏ごとの病院）

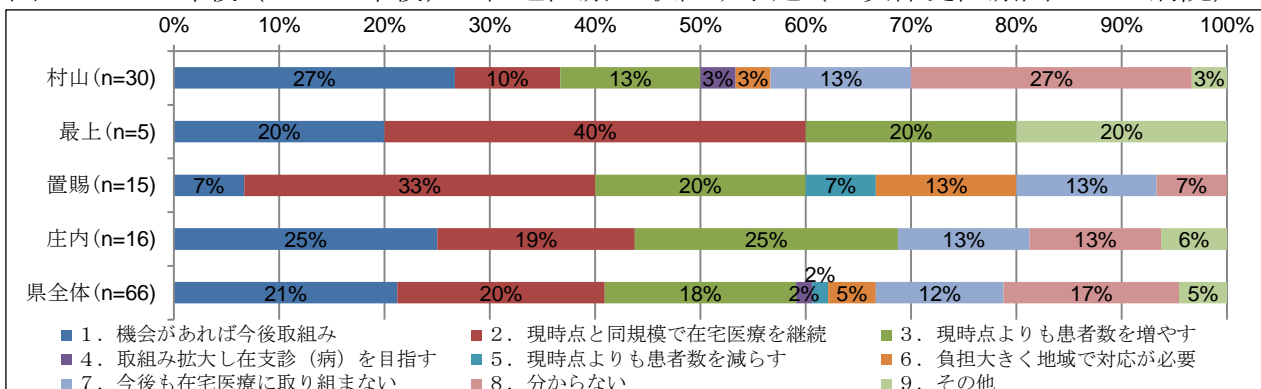


図 10-6 今後（5～6年後）の在宅医療の取り組み予定（二次保健医療圏ごとの在支診）

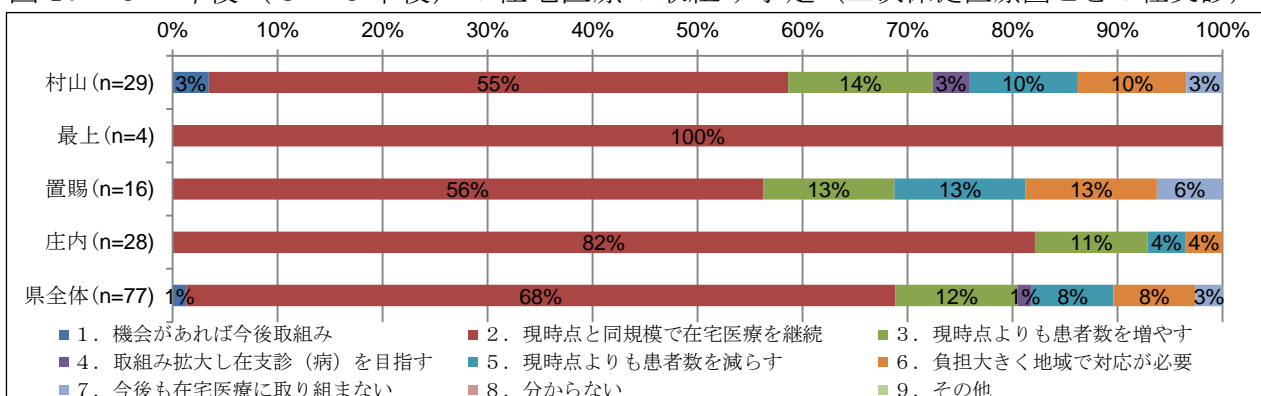


図 10-7 今後(5~6年後)の在宅医療の取組み予定(二次保健医療圏ごとの在支診以外)

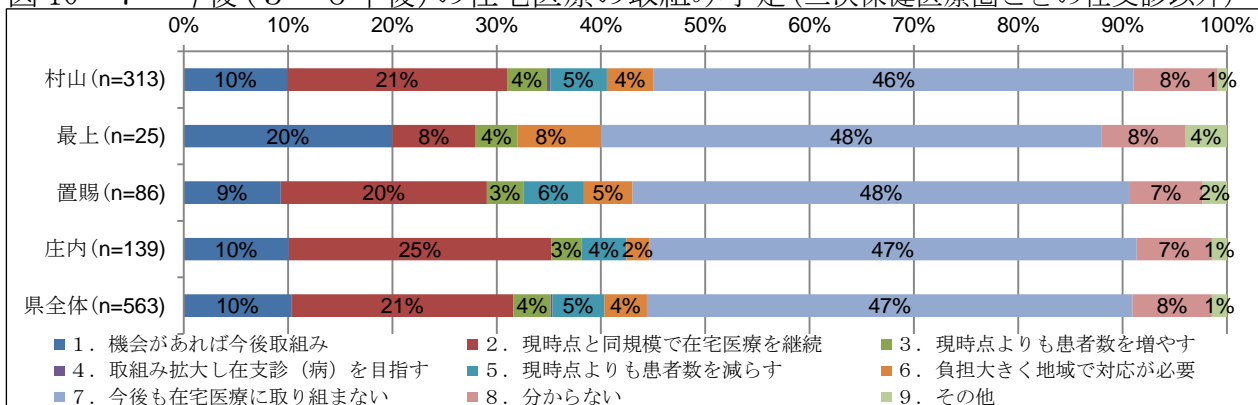
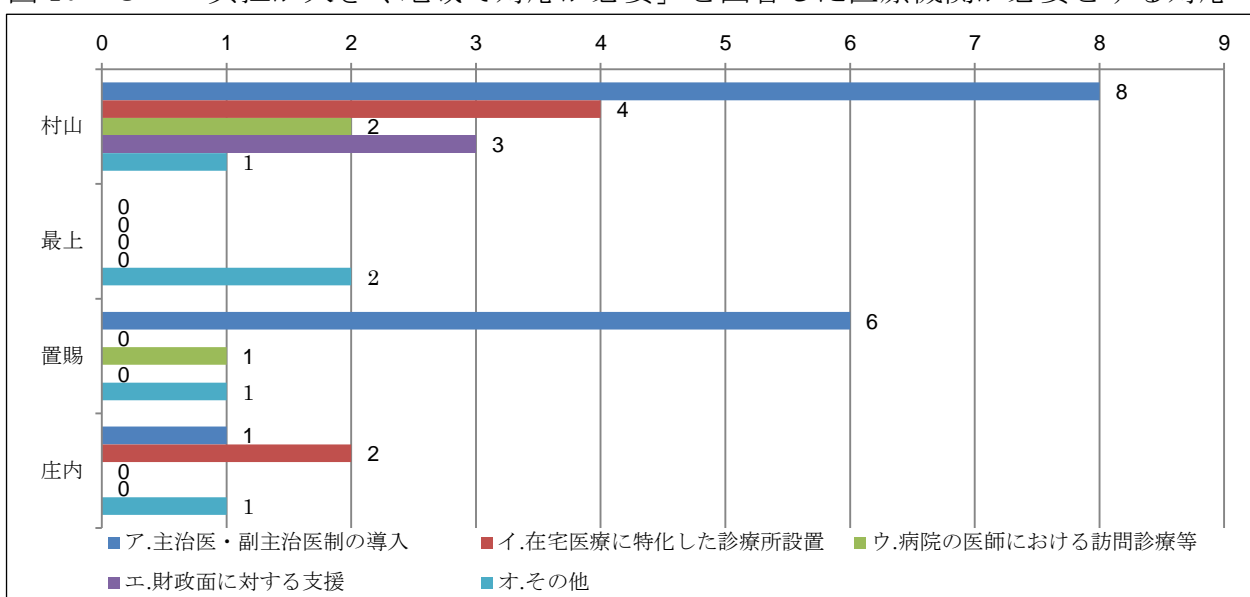


図 10-8 「負担が大きく地域で対応が必要」と回答した医療機関が必要とする対応



【考察】

- 回答内容から現時点で在宅医療を行っていないとみられる医療機関では、「今後も在宅医療に取り組みない」が272か所(全体の38%)と多くを占めたが、「機会があれば取り組みたい」が73か所*存在することを把握できた。この存在は大変貴重なものであり、この意向が実行されるのか、実行されるとすればいつになるのか不透明であるが、この機会を捉え、早期の在宅医療への参入を促す効果的な働きかけが必要と考えられる。
※内訳：村山40か所、最上6か所、置賜9か所、庄内18か所
- また、在宅医療への参入を促すことに加え、取り組んでいる医療機関の負担の軽減を図らなければ、持続的な在宅医療は望めないことから、「現時点よりも患者を減らす」、「負担が大きく地域で対応が必要」とする医療機関への支援や対応を検討する必要があると考えられる。
- 在宅医療への取り組みは医師の年齢(高齢化の状況)も関係するものと考えられ、医師の年齢による分析も今後の課題である。

10-3 在宅医療に取り組まない理由（問Ⅲ-2）

（1）県全体 <表10-5、図10-9>

※母数：「今後も在宅医療に取り組まない」と回答した医療機関272か所における有効回答数246か所

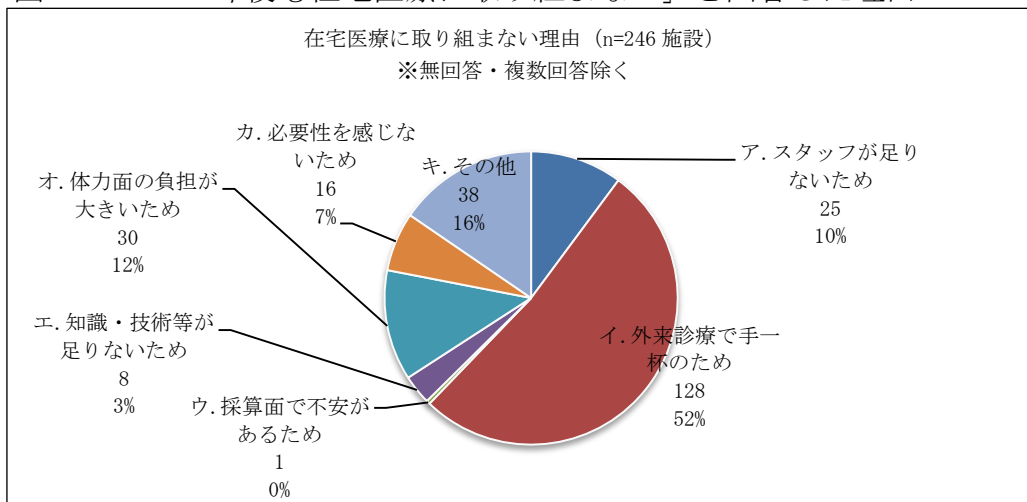
有効回答246か所の取り組まない理由としては、多い順から、「外来診療で手一杯のため」が128か所（52%）、「体力面の負担が大きいため」が30か所（12%）、「スタッフが足りないため」が25か所（10%）、「必要性を感じないため」が16か所（7%）、「知識・技術等が足りないため」が8か所（3%）、「その他」は38か所（16%）

表 10-5 「今後も在宅医療に取り組まない」と回答した理由

問Ⅲ-2「7. 今後も在宅医療に取り組まない」と回答のうち、その理由	
選択肢	回答数
ア.スタッフが足りないため	25
イ.外来診療で手一杯のため	128
ウ.採算面で不安があるため	1
エ.知識・技術等が足りないため	8
オ.体力面の負担が大きいため	30
カ.必要性を感じないため	16
キ.その他	38
小計	246
15. 無回答・複数回答	26
合計	272

（その他の回答内容：診療科の特性（産科、小児科、耳鼻咽喉科、精神科、心療内科からの回答）、入院診療もあるため、時間が取れないため など）

図 10-9 「今後も在宅医療に取り組まない」と回答した理由



(2) 二次保健医療圏 <図 10-10>

[村山 ※分母：有効回答数143か所]

① 有効回答143か所における取り組まない理由（「その他」除く。他圏域も同様）として、多い順から、「外来診療で手一杯のため」が70か所（49%）、次いで「スタッフが足りないため」及び「体力面の負担が大きいため」がそれぞれ19か所（13%）と続く。

[最上 ※分母：有効回答数11か所]

② 有効回答 11 か所の取り組まない理由としては、多い順から、「外来診療で手一杯のため」が6か所（55%）、次いで「スタッフが足りないため」が2か所（18%）、「体力面の負担が大きいため」が1か所（9%）と続く。

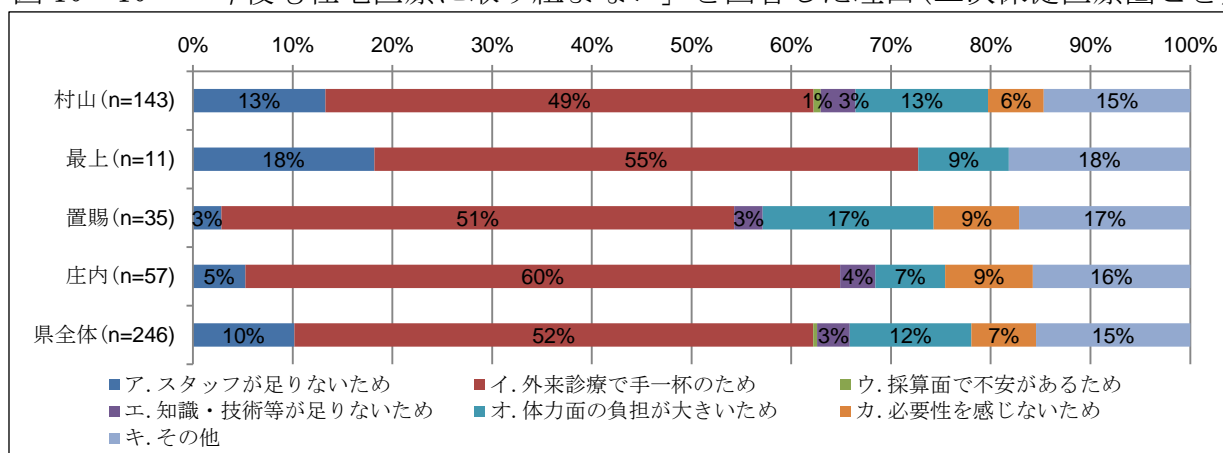
[置賜 ※分母：有効回答数 35 か所]

③ 有効回答35か所の取り組まない理由としては、多い順から、「外来診療で手一杯のため」が18か所（51%）、次いで「体力面の負担が大きいため」が6か所（17%）、「必要性を感じないため」が3か所（9%）と続く。

[庄内 ※分母：有効回答数 57 か所]

④ 有効回答 57 か所の取り組まない理由として、多い順から、「外来診療で手一杯のため」が34か所（60%）、次いで「必要性を感じないため」が5か所（9%）、「体力面の負担が大きいため」が4か所（7%）と続く。

図 10-10 「今後も在宅医療に取り組まない」と回答した理由(二次保健医療圏ごと)



【考察】

- ・ 「知識・技術等が足りないため」と回答した医療機関が存在することから、こうした医療機関に対して在宅医療に関する知識・技術を研修する機会を設ける必要があると考えられる。

10-4 協力や参加が可能な在宅医療に関する取組み（問Ⅲ-3）

県全体 <表10-6、図10-11~12>

※分母：総回答数743か所のうち無回答を除いた277か所（訪問診療・往診の両方又はいずれか実施223か所、実施していない54か所）による複数回答数334（訪問診療・往診の両方又はいずれか実施276か所、実施していない58か所）

- ① 質問の内容上、既に在宅医療を実施している医療機関からの回答が多かった。協力や参加が可能な取組みとして、多い順に、「研修会への参加」が257か所（77%）、「研修会の講師等の協力」が32か所（10%）、「現場実習（同行訪問）への協力」が30か所（9%）
- ② 各圏域においても、講師等への協力や研修会への参加が可能とする回答があった。

表10-6 協力や参加が可能な在宅医療に関する取組み

選択肢	総数	訪問診療・往診の実施状況	
		両方又はいずれか実施	両方実施していない
		1. 現場実習(同行訪問)への協力	30
2. 研修会の講師等の協力	32	29	3
3. 研修会への参加	257	211	46
4. その他	15	8	7

（その他の回答：高齢のため対応できない、現状では未定 など）

図10-11 協力や参加が可能な在宅医療に関する取組み（総数）

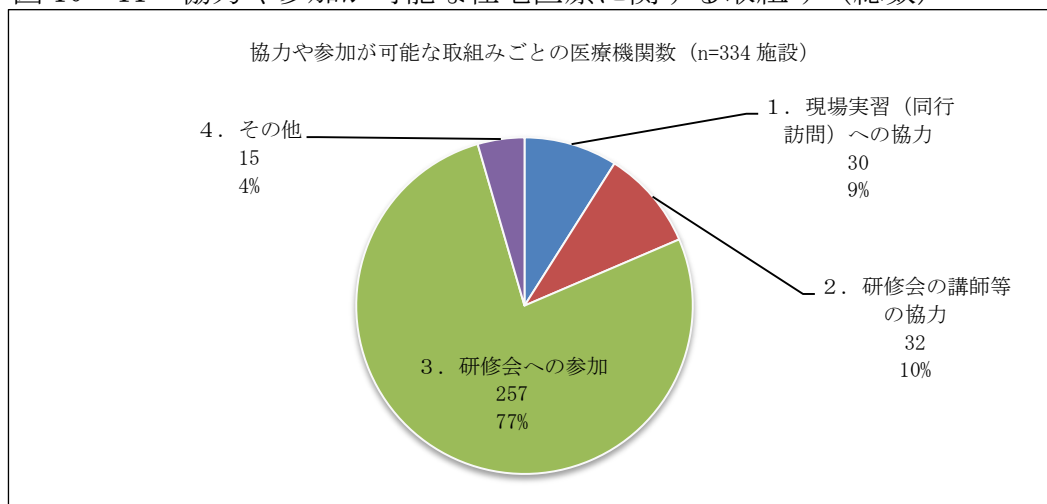
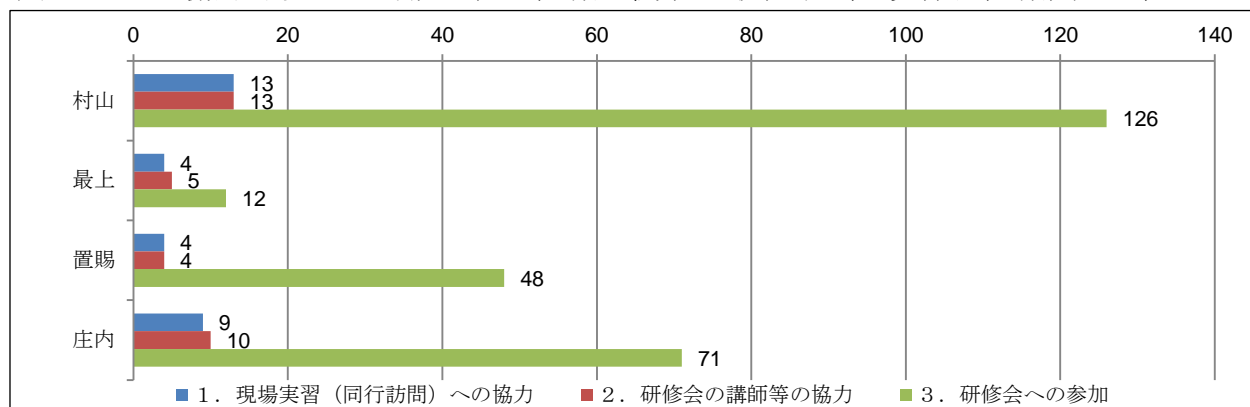


図 10-12 協力や参加が可能な在宅医療に関する取組み（二次保健医療圏ごと）



【考察】

- ・ 「現場実習（同行訪問）への協力」を可能とする医療機関が30か所あり、この協力を得て、これから新たに在宅医療を始めようとする医療機関に知識・技術・ノウハウを提供することが必要と考えられる。例えば、診療所を新規開設する医師に対して、在宅医療の現場実習（同行訪問）を受ける機会を設けるなどの検討が必要と考えられる。

1 1 診療所における診療科目別の在宅医療の実施状況

(1) 訪問診療と往診の実施の有無 <表 11-1、図 11-1～2>

※分母：診療所における総回答数 677 か所（内科系 384、非内科系 293）

※本集計における「内科系」とは、主たる診療科（調査票への回答等を参考）に山形県医療機関情報ネットワークで定義する内科系（小児科除く）を診療科目に持つ診療所を指し、「非内科系」はそれ以外の診療科目を持つ診療所を指す。

- ① 回答のあった 677 診療所のうち内科系の診療所は 384 か所、非内科系の診療所は 293 か所となっている。
- ② 訪問診療と往診の両方又はいずれかを実施しているのは、内科系については 71% にあたる 272 か所、非内科系については 21% にあたる 62 か所となっている。
- ③ 訪問診療と往診のいずれも実施していないのは、内科系については 29% にあたる 112 か所、非内科系については 79% にあたる 231 か所となっている。
- ④ 非内科系の主な診療科目ごとにみると、訪問診療と往診の両方又はいずれかを実施している割合は、皮膚科が 41%、外科が 33%、眼科が 30%、精神科・心療内科が 28%、整形外科が 13%、産科・産婦人科・婦人科が 5%、耳鼻咽喉科・耳鼻科が 3%、小児科は実施している診療所は無かった。

表 11-1 訪問診療と往診の実施の有無（内科系・非内科系）

(問 I-1、問 I-2を活用) 訪問診療と往診の実施の有無			
選択肢	計	内科系診療所	非内科系診療所
訪問診療も往診も実施	219	196	23
訪問診療は実施、往診は実施していない	34	29	5
訪問診療は実施していない、往診は実施	81	47	34
訪問診療も往診も実施していない	343	112	231
計	677	384	293

図 11-1 訪問診療と往診の実施の有無（内科系・非内科系）

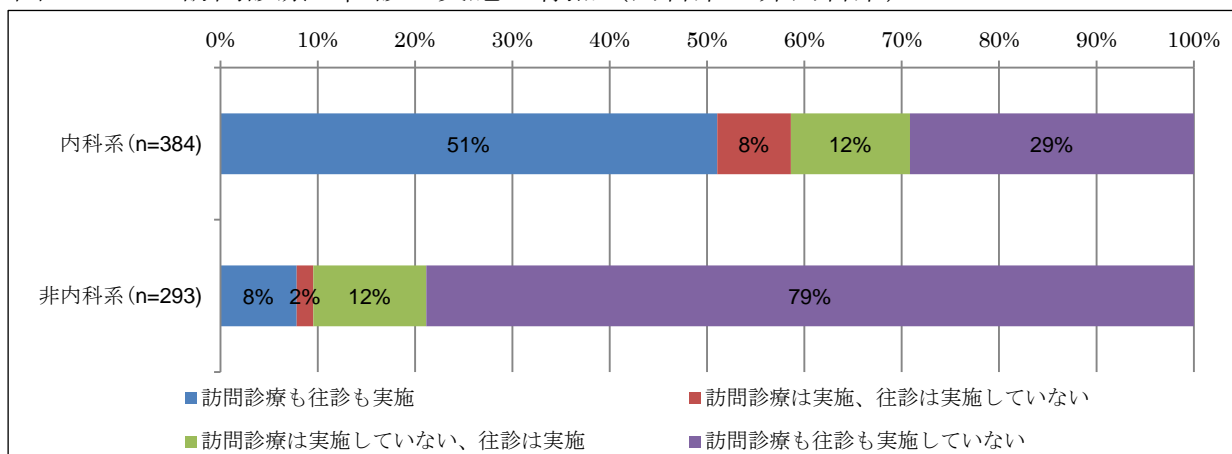
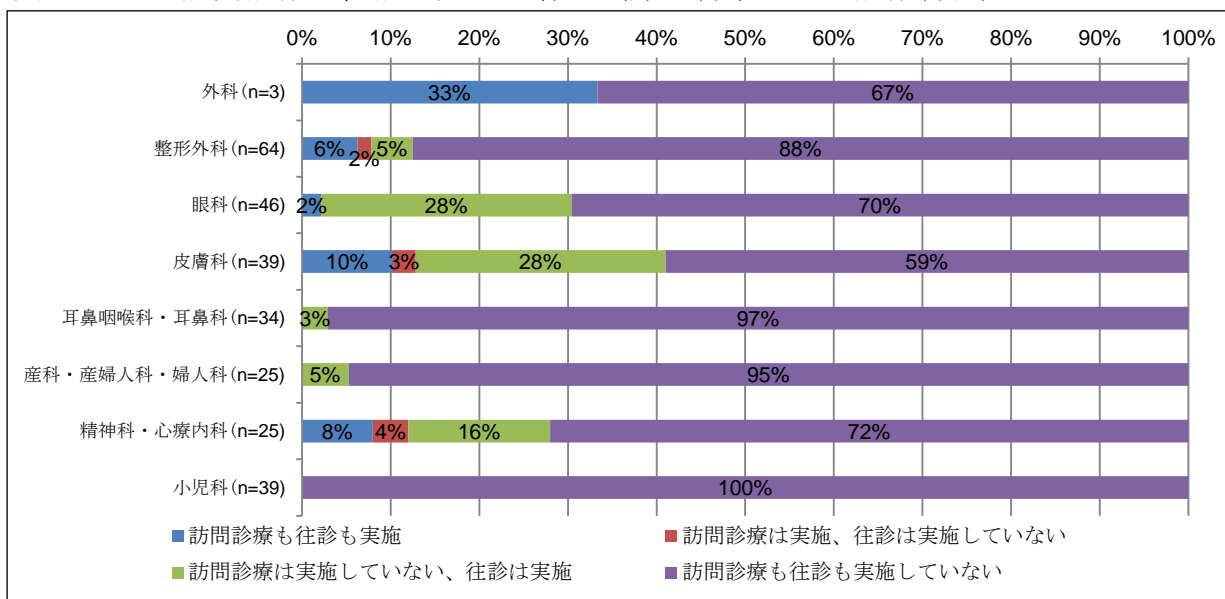


図 11-2 訪問診療と往診の実施の有無（非内科系の主な診療科目）



(2) 在宅医療に対する関心の有無 <表 11-2、図 11-3>

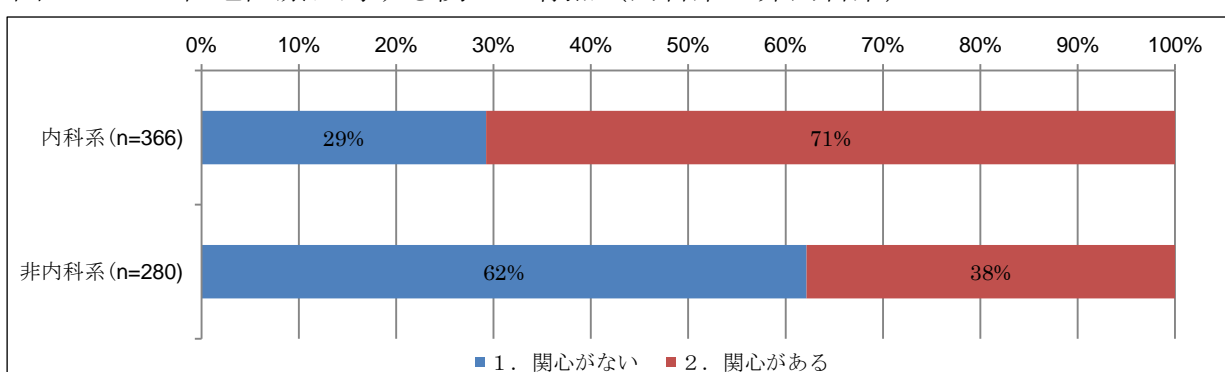
※分母：診療所における総回答数 677 か所のうち有効回答 646 か所（内科系 366、非内科系 280）

- ① 内科系の有効回答 366 か所のうち、関心があるのは 259 か所で 71%、関心がないのは 107 か所で 29%となっている。
- ② 非内科系の有効回答 280 か所のうち、関心があるのは 106 か所で 38%、関心がないのは 174 か所で 62%となっている。

表 11-2 在宅医療に対する関心の有無（内科系・非内科系）

問Ⅲ-1 在宅医療に対する関心の有無			
選択肢	計	内科系診療所	非内科系診療所
1. 関心がない	281	107	174
2. 関心がある	365	259	106
15. 無回答・複数回答	31	18	13
計	677	384	293

図 11-3 在宅医療に対する関心の有無（内科系・非内科系）



(3) 今後（5～6年後）の在宅医療の取組み予定 <表 11-3、図 11-4～6>

※分母：診療所における総回答数 677 か所のうち有効回答 640 か所（内科系 364、非内科系 276）

- ① 回答内容から現時点で在宅医療を行っていると思われる診療所の今後の予定をみると、内科系の有効回答 364 か所では、多い順に、「現時点と同規模で継続」が 141 か所で全体の 39%、「現時点よりも患者を減らす」が 33 か所で 9%、「負担が大きく地域で対応が必要」が 28 か所で 8%、「現時点よりも患者を増やす」が 26 か所で 7%となっている。
- ② 非内科系の有効回答 276 か所では、多い順に「現時点と同規模で継続」が 31 か所で全体の 11%、「現時点よりも患者を増やす」が 3 か所で 1%となっている。
- ③ 回答内容から現時点で在宅医療を行っていないと思われる診療所の今後の予定をみると、内科系では、「今後も在宅医療に取り組みない」が 86 か所で全体で 24%、「機会があれば今後取り組みたい」が 28 か所で 8%となっている。
- ④ 非内科系では、「今後も在宅医療に取り組みない」が 178 か所で 64%、「機会があれば今後取り組みたい」が 31 か所で 11%となっている。
- ⑤ 非内科系の主な診療科目ごとにみると、「今後も在宅医療に取り組みない」としている割合は、多い順に耳鼻咽喉科・耳鼻科が 88%、小児科が 86%、整形外科が 70%、精神科・心療内科が 65%、皮膚科が 58%、産科・産婦人科・婦人科が 56%、眼科が 53%、外科が 33%となっている。また、「機会があれば今後取り組みたい」としている割合は、多い順に眼科が 21%、精神科・心療内科が 13%、整形外科及び小児科がそれぞれ 11%、皮膚科が 8%、産科・産婦人科・婦人科が 6%、外科及び耳鼻咽喉科・耳鼻科は今後取り組みたいとする診療所はなかった。
- ⑥ 非内科系の主な診療科目ごとに「今後も在宅医療に取り組みない」とする理由をみると、外科では「体力面の負担が大きいため」が 100%となっており、他の診療科目では「外来診療で手一杯のため」が最も多い理由となっている。診療科目の特性に関連すると考えられる「必要性を感じないため」と回答しているのは多い順に産科・産婦人科・婦人科が 33%、小児科が 21%、整形外科が 8%、眼科が 5%、耳鼻咽喉科・耳鼻科が 4%、他の診療科では回答がなかった。また、「知識・技術等が足りないため」と回答しているのは多い順に産科・産婦人科・婦人科が 11%、小児科が 10%、精神科・心療内科が 7%、皮膚科が 6%、眼科が 5%、耳鼻咽喉科・耳鼻科が 4%、他の診療科では回答がなかった。

表 11-3 今後の在宅医療の取組み予定（内科系・非内科系）

問Ⅲ-2 今後(5年~6年先)の在宅医療に対する取組み予定			
選択肢	計	内科系 診療所	非内科系 診療所
1. 機会があれば今後取組みたい	59	28	31
2. 現時点と同規模で在宅医療を継続	172	141	31
3. 現時点よりも患者数を増やす	29	26	3
4. 取組み拡大し在支診(病)を目指す	2	2	0
5. 現時点よりも患者数を減らす	34	33	1
6. 負担が大きく地域で対応が必要	29	28	1
7. 今後も在宅医療に取り組まない	264	86	178
8. 分からない	43	15	28
9. その他	8	5	3
15. 無回答・複数回答	37	20	17
計	677	384	293

図 11-4 今後の在宅医療の取組み予定（内科系・非内科系）

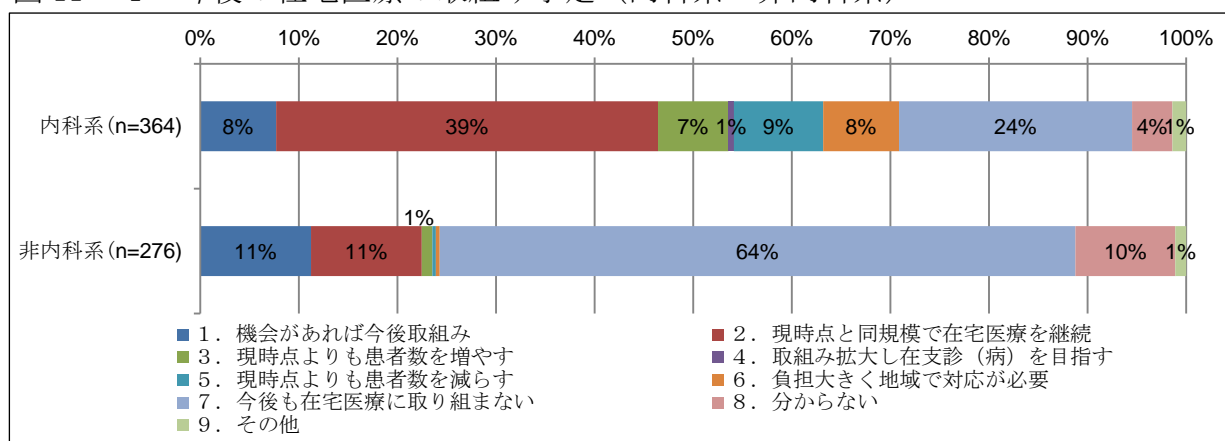


図 11-5 今後の在宅医療の取組み予定（非内科系の主な診療科目）

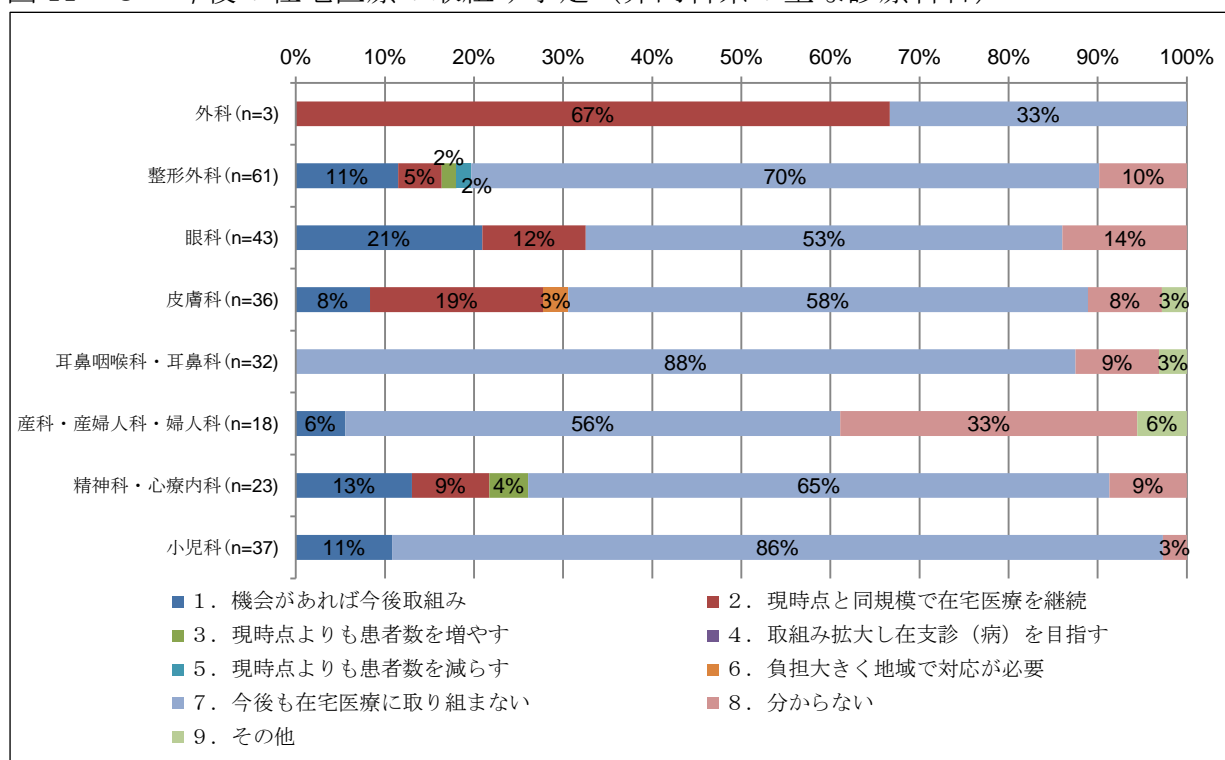
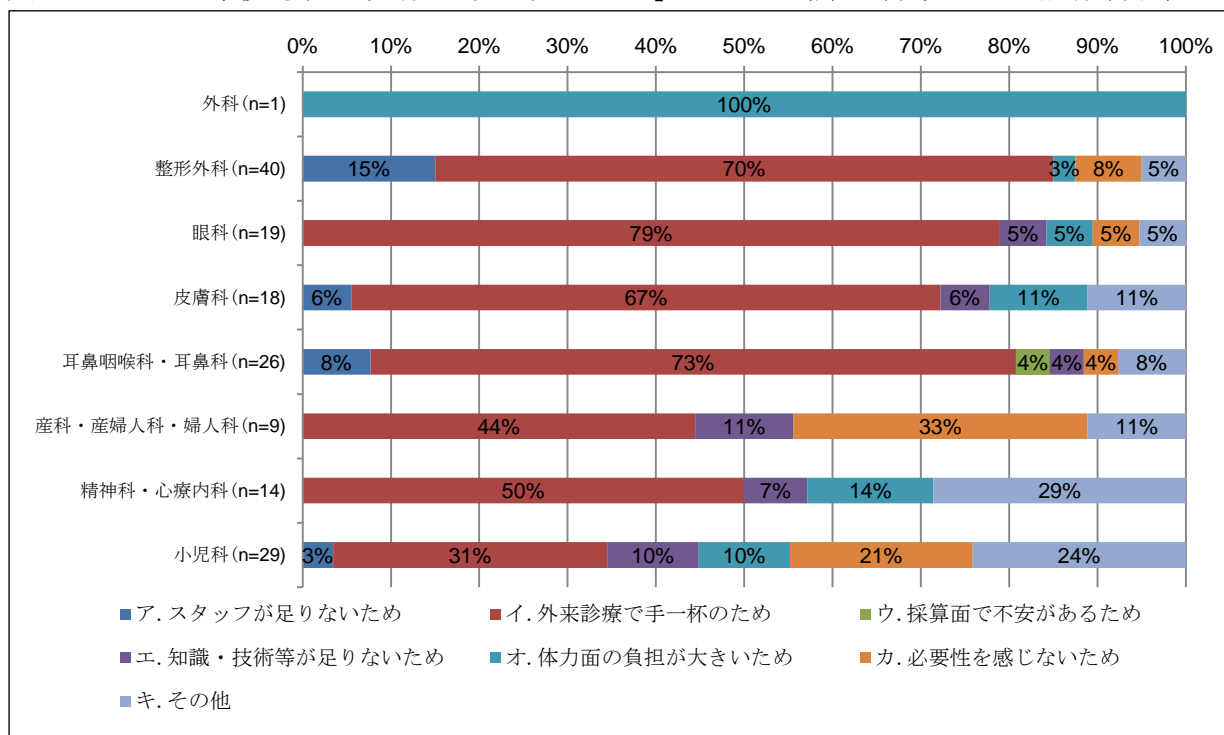


図 11-6 「今後も在宅医療に取り組まない」の理由（非内科系の主な診療科目）



【考察】

- 在宅医療では内科的疾患のみならず、整形外科、眼科、皮膚科疾患なども多く、これらの診療科の専門医が在宅医療に取り組むことにより、在宅医療の診療レベルが一段と向上するものと考えられる。
- そのためには、各郡市地区医師会において、往診や訪問診療が可能な皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科などの医療機関のリストを作成したうえで、内科系と非内科系による「在宅医療チーム」を構成し、病院の病室と同様に、在宅においても構成メンバーが一体となって診療にあたる必要がある。

12 自由記述の意見（在宅医療の推進に関して重要と考えること（問Ⅲ－４））

☆山形県医師会在宅医療推進委員会委員からの意見

- ・ 近年の在宅医療は進化してきており、医師の意欲、知識、マンパワーがあれば病院に入院してできる医療のほとんどは可能になってきていることを医師に啓蒙する必要がある。地域全体を病院、居宅を病室（特別室）に見立てるイメージである。
- ・ 病院医師や医学部学生に対して在宅、介護施設での医療の現場の理解、紹介が必要である。そのためには医学部学生や研修医に在宅や介護施設での医療、看取りの実習、研修が超高齢社会、多死社会においては必要であろう。時代は、「治す医療」から「支える医療」に変わってきているのである。
- ・ 病院から在宅まで円滑に移行できるよう、退院後の約1か月間は病院医師と在宅医の双方が在宅医療に関わる仕組み作りが必要ではないか。
- ・ 病院内に在宅医療科を設置し、病院医師が開業の医師と24時間連携することにより、体力的、年齢的に在宅医療を敬遠する開業の医師にも在宅医療が可能となるのではないかと（訪問診療は在宅医、急変時の連絡や往診は病院医師が担当し、役割分担する）。
- ・ 在宅療養している患者の緊急時に入院の受入れなどの後方支援を行う病院の確保はかなり重要である。在宅医療のかかりつけ医を医師が引き受ける判断を行う場合、「チームが形成されていること」は、追い風となるので、重要だと思う。また、訪問看護ステーションの増設は必須であると思う。
- ・ 医療介護連携室の機能強化策として、ケアマネジャー資格のある正職員もしくは地域包括支援センターや介護事業所所属の現場のケアマネジャーを臨時職員扱いでメンバーに加えて退院支援・調整を行い、病院退院から在宅への移行を円滑に進める。

☆調査に回答していただいた各医療機関からの意見

（医療機関において必要なこと）

【村山地域】

- ・ 医師が患者を診察する際の知識の把握。情報量、検査等が乏しくとも診察できる人材の育成。在宅往診専従の臨床工学等の育成も重要ではないかと考える。
- ・ 医師・看護師等の人材の確保、他の診療科との連携強化が重要。
- ・ （患者の）病状が悪化した場合に在宅での管理可能な範囲と病院へ依頼するタイミングを考えておくことが重要。
- ・ チームが形成されていること。
- ・ 患者家族との看取りを含む十分な意思の疎通が取れていること。在宅スタッフとの効率の良い連携。担当する数に対応可能であること。医師の能力・体力内の業務であること。

【最上地域】

- ・ マンパワーの確保、時間的拘束の軽減、在宅医療のスキル・知識。
- ・ 看取りについての知識。

【置賜地域】

- ・ 在宅医療を行う医師を増やすこと、少なくとも自院の通院患者については自ら在宅医療を行う必要あり。
- ・ 現状から考えれば、在宅医療を担う(後継者となる)医師の確保が最重要課題。
- ・ 医師、看護師の確保が必要である。
- ・ 訪問看護、訪問診療、往診などできる環境整備等が必要である。

【庄内地域】

- ・ まず第1歩を踏み出すことかと思う。
- ・ 医師のレベル向上。
- ・ 地域医療への関心。
- ・ 患者さんの状態変化にこまめに対応すること。
- ・ 医師、看護師の確保が必要である。
- ・ 高齢者の心身の特性を踏まえて、日常生活の維持、回復を図るとともに、在宅でその人らしい療養生活を継続できるように支援する。

(医療機関において必要なこと (病院との連携))

【村山地域】

- ・ 緊急時に対応してくれる病院、後方支援してくれる病院の確保が重要である。
(※同様の意見10か所あり。)
- ・ 病院との更なる連携の確保が重要。
- ・ 夜間・休日の容態悪化時に紹介状がなくても他医療機関が診察・治療・入院等の対応をお願いしたい。
- ・ 重症な在宅患者及び悪性腫瘍末期状態患者は病院医師における訪問診療の実施を検討。(入退院をくり返す患者を含む)
- ・ 医療機関同士の連携、多職種間の連携が重要。

【置賜地域】

- ・ 病診連携、診診連携も含めた多職種間の円滑で堅密な連携の構築。
- ・ 医療のバックアップ体制。
- ・ 病院医師の在宅医療への関心を深めること。
- ・ 在宅患者の地域の病院が中心となりプラン作成、開業医ができる範囲でお手伝いできる体制がよいのでは。

【庄内地域】

- ・ 地方病院の医療スタッフを増やす全体的あるいは全国的取組みが必要と思う。
- ・ 緊急時入院先病床の確保。
- ・ 在宅患者、高齢者が入院加算が必要と思われる時、入院できる病院を探すのに大変苦労する時がある。何か良いシステムでもあればと思う。(在宅医療に参加する医師の方にも)

(医療機関において必要なこと (多職種連携など))

【村山地域】

- ・ 訪問看護ステーション (24 時間 365 日体制の) との連携が重要。(※同様の意見 4 か所あり。)
- ・ 訪問看護ステーションの連携について寒河江・西村山地区でも更なる拡充を希望する。医師の参加できる多職種でのミーティングも機会を増やしてほしい。
- ・ 訪問看護ステーションの充実が必要。
- ・ 多職種連携が必要。(※同様の意見 2 か所あり。地域包括支援センターを中心とした連携が必要など。)

【置賜地域】

- ・ やはり、多職種連携が一番であり、現在頑張っている医師の希望を聞くこと。訪問看護師を増やす必要があり、置賜地区にもうひとつ看護師養成施設を新設すべき。
- ・ フットワークが軽いこと、多職種連携を促進することと(主治医は間をとりもつコンシェルジュの役割を果たすこと、多職種・病院等の連携)、呼ばれたらできる限り対応すること。
- ・ 個人医院の対応には限りがあるため、医療スタッフが整った体制のシステムで、多くの職種スタッフが協力して行える環境を望む。
- ・ 多職種連携における顔の見える関係の構築。
- ・ 訪問看護師のマンパワーが必要。
- ・ 在宅医療を行う医師の負担軽減(他の医療機関との連携、訪問看護による死亡診断書の発行)。

【庄内地域】

- ・ 多職種協働、特に訪問看護ステーションとの連携。
- ・ 多職種連携への主にかかりつけ医など医師の理解。
- ・ 訪問看護の存在が大きいので更なる充実を。
- ・ 多職種間の連携。
- ・ 訪問看護師の増員が必須。

(在宅医療への取組みに対する不安など)

【村山地域】

- ・ 体力に自信が無く取組み不可能である。
- ・ 5年前まで在宅医療を行っていたが、外来診療が忙しく体力的に負担が重かった。
- ・ 5～6年先の年齢的なことも考えると出来ない。
- ・ 地方の開業医では在宅に対する負担が多すぎる。

【置賜地域】

- ・ 一人診療体制で 24 時間在宅医療に対応するには無理がある(24 時間体制はハードルが高すぎる)。
- ・ 若い時は苦もなく出来たが、現在は気力、体力もなくできない。外来も少しずつ縮小したい。

- ・ 開業医もサポートが必要であり、孤立無援だと負担が大きすぎると考えられる。年齢とともに医師も無理が効かなくなる。

【庄内地域】

- ・ 当院は医師、看護師、リハビリスタッフとも不足しており、現状では在宅にまで広げることは困難。
- ・ 国は推進しているが、患者家族は望まれない方が多いというのが実感。今は施設入所、ショートステイ等中心にして家に戻らない方が多いのではないかと。

（診療科の特性に関すること）

【村山地域】

- ・ 精神科の分野では、在宅医療が進んでいない現状がある。
- ・ 全ての診療科が在宅医療を目指すのは無理。（泌尿器科）
- ・ 眼科単独では難しいことが多い。
- ・ 眼科疾患で定期的に加療が必要な患者さんから要望があれば対応可能だが、眼科疾患以外での対応は不可能。いつでも対応できる体制はできている。
- ・ 小児科がメインなので高齢者の在宅まではカバーが困難。小児の在宅医療について必要に応じて対応を考慮する可能性あり。
- ・ 産婦人科の医院なので、出産後の育児に問題がある場合の産後ケアに在宅での活動の可能性があると思う。

【庄内地域】

- ・ 顕微鏡やユニットが必要で在宅に向かない。（耳鼻咽喉科）
- ・ 外来が特殊なため在宅で一定時間を取れない。（産婦人科）

（在宅医療の現状に関すること）

【村山地域】

- ・ 今後、在宅での診療が拡大して行くと思われるが、山形市においては、連携がなされていない。在宅療養支援診療所として機能しているところも少ない。
- ・ 通院困難な方が増えてきていること
- ・ ①在宅では、医療らしい医療はできない。発熱ひとつとっても、それが風邪によるものでないと、お手あげである。②今の日本人、訪問看護師も含め多くの方が、看取りができない。意識レベルが落ちる、呼吸が荒くなると見ていられなくなってしまう。
- ・ 在宅医療の場合、医療の質について悩みがある。
- ・ 社会的背景を考えると在宅医療の考え方に無理がある。
- ・ 救急時に必要な薬剤を揃えたとしても 50～100 本単位でしか販売されておらず大半が期限切れで無駄になる。救急搬送するしかない。病院で指示された加療が自宅で不可能であり、現実離れしていることが多いため病院医師が在宅の現場を見ることは重要だと思う。

【置賜地域】

- ・ 当院では在宅医療を行っている患者数が減少した(最大 8 名)が、多くの患者を抱えている医療機関もあり、郡市地区医師会が中心になって何らかの対応を行う必要がある。
- ・ 医師会が積極的に在宅医療の推進を進めないといけない。委員会が研修会を何度行っても臨床的には全然進んでいない。
- ・ 医師を含めてマンパワーの不足。
- ・ 取り組むべきとは思いますが、取り組む余裕はまずない。

【庄内地域】

- ・ 医師の高齢化があることを忘れないでほしい。特老の嘱託医の負担が大きすぎる。手一杯。
- ・ 褥瘡処置は自宅では困難（リスク等）。外用まではできるが。

（地域で必要な取組みに関すること）

【村山地域】

- ・ 医師の不在時に対応できるサポート体制が必要である。（※同様の意見 7 か所あり。具体的な記載例：24 時間 365 日対応のためには地域の診療所のグループ化が必要。訪問看護師が詳細な医療情報を保持して主治医不在の場合でも他院に紹介できる仕組みが必要など）
- ・ 往診や訪問診療を専門に行う「往診センター」なるものの開設。
- ・ 高齢化に伴い、外来診療そのものが以前に比べて時間がかかる。救急要請なども増加しており、その上在宅患者を多く持つことは医師の年齢や外来患者数にもよるが、かなり負担が大きい。全体で下支えしながら在宅特化の施設が必要。
- ・ 急性期治療と在宅の関係は今後ますます重要になると考える。急性期からの退院支援、退院後の支援について地域全体で取り組む必要があると思う。
- ・ 医師のモチベーションを上げる対策。
- ・ スタッフ、採算、体力等の不安材料が多いため、具体的な解決策が必要。
- ・ 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療介護体制の構築が必要。
- ・ 医師高齢化への対策が必要。

【最上地域】

- ・ 24 時間対応ができない場合のバックアップ体制。
- ・ 医師の負担や時間的拘束の軽減。（※同様の意見 2 か所あり）
- ・ 高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦の 2 人暮らしが増えていることから、在宅よりも施設の充実が急務ではないか。

【庄内地域】

- ・ 独居老人（昼独居）の問題をクリアしなければならない。
- ・ 患者の高齢化が進むと同時に医師も高齢となっている。訪問看護等との連携や在宅専門の医療機関等時代に合わせた取り組みが必要なのではと思う。
- ・ 今後患者数は増加することが予想され、1 人で行っていくことは困難であり、複数の医師で対応していくことが重要である。
- ・ 在宅医療に特化した、複数の医師が在籍する診療所の設置が不可欠と思う。

- ・ 自院で対応できない場合（不在時等）の医師の確保。
- ・ 複数の医師が連携してある程度のサポートが可能であること。（※同様の意見2か所あり。）

（介護に関すること）

【村山地域】

- ・ 老老介護が増えている中で介護する家族のケアが重要になっている。
- ・ 介護サービスの充実が必要である。
- ・ 施設サービスの有効活用。自宅で在宅医療を行う際は家族の負担を軽減する必要がある。
- ・ 家族の協力が必要。今の社会の労働環境下では家族の協力は限定される。療養型病床の充実が必要。
- ・ 訪問診療、訪問看護を勧めても家族の介護力が落ちているため入所を選択する例が多く、訪問診療は減ると考える。
- ・ 独居・認知症・老老介護世帯が多く、核家族化も進んでおり、治療計画が明確に継続しにくい状況がある。
- ・ 在宅医療推進に伴う家族の負担の大きさを考えなければならないと思う。

【置賜地域】

- ・ グループホームや老人ホーム等のスタッフへの教育がきちんとされないと、なかなか進まない。

【庄内地域】

- ・ 在宅医療で一番問題なのは連携も必要であるが、いかに介護者負担を少なくするかその見方で対応すれば自然と在宅の方向に向かうと思われる。

（患者・家族の理解に関すること）

【村山地域】

- ・ 在宅医療を希望する患者の増加が必要。
- ・ 家族の理解・協力が必要。（※同様の意見4か所あり。具体的な意見：患者の意見はほとんどなし、家族の希望で在宅や入院になっている。当院は入院設備があるため看取りは全て入院となった。）
- ・ 生死観についての啓蒙が必要。（※同様の意見2か所あり。）
- ・ 医師と患者と家族の意思疎通（インフォームドコンセント）、共通したイメージを持つことが必要。

【最上地域】

- ・ 家族、本人の希望、家族の協力が重要。

【置賜地域】

- ・ 患者の家族との相談。
- ・ 介護者の理解力と介護力、モチベーションが重要。

- ・ 様々なサービスを利用して在宅で過ごすことができることを、一般市民に向けて伝えていくことが重要（市民フォーラム等を活用すること等）。在宅医療の窓口の一本化が出来ればよい。
- ・ 家族の在宅看取りへの理解を深めること

【庄内地域】

- ・ 患者サイドの教育をしていかないことには、医療サイドが悲鳴をあげてしまう。脱水や栄養バランスの偏り、嗜好への注意喚起など、上流（川に例えると）地点での教育を充実させていく方が皆、幸せになる。
- ・ 家族の在宅医療に対する理解の向上。
- ・ 患者への周知。

（診療報酬制度に関すること）

【村山地域】

- ・ （在宅療養支援診療所は）施設基準が一般外来を中心に行っている医師では認められにくい状況。在宅診療を行う医師を増やすのであれば、門戸を広げ、1施設（医師1人）が1症例でも診られるようにした方がいいのではないかと。
- ・ 訪問専門の開業医を制度化すること（各科別に）。
- ・ 必要な機材を保険で認めてほしい。カットされるものが多く、持ち出しになってしまうことが多い。

【最上地域】

- ・ 3割負担の患者（がん、その他）の経済負担が高すぎる。

【置賜地域】

- ・ 在宅医療の診療報酬について、はしご外しを行わない。

【庄内地域】

- ・ 特に医師が関心を持って、取り組むことが重要だと思うが、これが一番難しいこと（興味や関心のない人が多すぎ）で、実際に収入に結びつけるなどの対策をしないと無理だと思う。
- ・ 診療報酬見直し。
- ・ 診療報酬や算定の仕組み、ルール等々コロコロ変えないでほしい。

（行政などに求めること）

【村山地域】

- ・ 在宅医療を担う医療機関が少なく、地域偏在も著しい状況にある。一部で自治体病院と地域の医師会が連携して取り組む動きも見られ、こうした限られた医療資源の有効活用と行政による政策的な誘導が必要と思われる。
- ・ 医療機関における先行事例集（事務手続きも含めたもの）があるとよい。
- ・ 訪問看護ステーション（24時間）のない自治体では、自治体为先頭に立ってそのような組織を造るべきではないかなと思う。使うべき部分に公的な資金（税金）が使用されるのは当然と思われる。

【庄内地域】

- ・ 患者の家族の協力がどうしても必要であり、行政が患者の家族が自宅で介護できるよう推進しないと在宅医療の増加は難しいと思う。
- ・ 制度設計の全体図が分からないので答えが難しいものがある。設計図を持っている方が考えるべきことかと思う。全体図を法的観点より検討する部署もあるかと思うので、また、同一省庁内で連絡を密に取ってほしい。
- ・ 行政の支援。
- ・ 財政上の支援、時間外労働の問題。

(その他)

【村山地域】

- ・ 機会があれば在宅医療に取り組む予定であり、どこで、どういう方が必要としているのか情報があれば在宅医療に対応できる。
- ・ 当町の高齢者医療のピークは5～6年先にはすでに過ぎており、国で考えていることとはたしてマッチングするかどうか。

【最上地域】

- ・ かかりつけ患者の高齢化、身体機能の低下、独居などで通院困難など、今後在宅医療の必要性が増すことは必然と思う。実施に際し、様々な問題がある中で、何ができるのか考えていきたい。

平成29年度山形県在宅医療実態調査

【本調査の目的】

後期高齢者人口の増加に伴い、在宅医療の需要が大きく増えることが想定されており、患者本人・家族の希望に応じて、住み慣れた自宅等において療養生活を送ることを可能とするため、県内の在宅医療の実施状況などの実態を把握し、各地域における今後の施策推進に必要な基礎資料を得ることを目的として、県内全ての医療機関（医科）を対象に調査をお願いするものです。

※在宅医療とは、医師、看護師等の医療関係者が、訪問診療及び往診などで患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為の総称です。

- ・「訪問診療」：定期的、計画的に患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為
- ・「往診」：病状変化等により患者の要請で自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為
- ・今回の調査では、施設の嘱託医として入所者に提供する医療行為は調査対象外とします

【本調査の実施に当たって】

ご回答いただいた内容は、本調査の目的以外には使用しません。ただし、各地域における今後の施策推進に活かすための基礎資料として、県医師会・郡市地区医師会・県・市町村で共有させていただき、個別の回答内容などについての問い合わせする場合がありますこと、ご了承ください。

また、調査結果は統計的に（個別医療機関の情報は出さない形で）加工し、調査対象の医療機関に送付いたしますとともに、在宅医療に係る会議・研修会における資料として活用させていただきます。

※県では将来の医療需要や目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「山形県地域医療構想」を昨年9月に策定しました。

県HP (<http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryo/plan/7090001rhcc.html>) からご覧いただけますので、ぜひご参照ください。

診療科目の特性等から今後も全く在宅医療に取り組む予定・関心のない医療機関におかれましても、「問Ⅰ－1及び2」、「問Ⅲ－1及び2」だけでもご回答いただけますと幸いです。

(定義等) 「訪問診療」：定期的、計画的に患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為
「往診」：病状変化等により患者の要請で自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為
※今回調査では、施設の嘱託医として入所者に提供する医療行為は調査対象外とします

■基本情報

医療機関名		主な診療科目：		
		取得済みの施設基準： 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院		
回答者	所属			
	職名		氏名	
連絡先	TEL		FAX	

■問Ⅰ 各問の該当する番号1つに○印を付けてください。

問Ⅰ－1 現時点で訪問診療を実施していますか。

<input type="checkbox"/>	1. 実施している
<input type="checkbox"/>	2. 実施したことはないが、対応できる
<input type="checkbox"/>	3. 過去に実施していたが、現時点では実施していない
<input type="checkbox"/>	4. 実施していない

問Ⅰ－2 現時点で往診を実施していますか。

<input type="checkbox"/>	1. 実施している
<input type="checkbox"/>	2. 実施したことはないが、対応できる
<input type="checkbox"/>	3. 過去に実施していたが、現時点では実施していない
<input type="checkbox"/>	4. 実施していない

⇒現在、在宅医療を行っておられず、今後もその予定がない医療機関におかれては、このあと、問Ⅲ-1、問Ⅲ-2を記入いただきますと設問は終了となります。

問Ⅰ－3 在宅医療について24時間365日で実施していますか。

<input type="checkbox"/>	1. 自院のみ（医師1人体制）で、実施している
<input type="checkbox"/>	2. 自院のみ（医師複数人体制）で、実施している
<input type="checkbox"/>	3. 他医療機関との連携で、実施している
<input type="checkbox"/>	4. 訪問看護ステーションとの連携で、実施している
<input type="checkbox"/>	5. 他医療機関及び訪問看護ステーションとの連携で、実施している
<input type="checkbox"/>	6. 実施したことはないが、対応できる
<input type="checkbox"/>	7. 過去に実施していたが、現時点では実施していない
<input type="checkbox"/>	8. 実施していない
<input type="checkbox"/>	9. その他（ ）

問Ⅰ－4 在宅医療の対象患者について教えてください。

<input type="checkbox"/>	1. 以前から自院で対応していた患者のみを対象としている
<input type="checkbox"/>	2. 他医療機関より紹介された患者と、以前から対応していた患者のみを対象としている
<input type="checkbox"/>	3. ケアマネ等から依頼のあった患者を含め、特に対象は限定していない
<input type="checkbox"/>	4. その他（ ）

■問Ⅱ 各問の該当する項目に具体的な数値を記入してください。また、該当する項目に全てに○印を付けてください。(実績がない項目は0又は空欄としてください。)

問Ⅱ-1 1ヶ月間(平成29年4月)の貴医療機関の延べ訪問回数※

※当設問における訪問回数は、訪問診療、往診、看取り等在宅医療に係る訪問の全てを対象とします。

延べ回数	うち18歳未満患者への訪問
回	回

問Ⅱ-2 1ヶ月間(平成29年4月)の訪問診療における訪問先別の患者数(実人数)

	実人数	うち18歳未満
1ヶ月間(平成29年4月)の訪問診療の患者数合計	人	人
(訪問先の内訳)		
広義の 自宅 1. 自宅(一戸建て)	人	人
2. 集合住宅(アパート・マンション・サービス付き高齢者向け住宅)	人	人
3. グループホーム	人	人
4. 老人ホーム(養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム)	人	人
5. その他()	人	人
()	人	人

問Ⅱ-3 現時点で1ヶ月あたりの訪問診療に係る対応可能患者数(実人数)

実人数	うち18歳未満
人	人

問Ⅱ-4 平成28年1月~12月における1年間の往診人数(実人数)

実人数	うち18歳未満
人	人

問Ⅱ-5 平成28年1月~12月における1年間の在宅での看取りにおける場所別の人数(実人数)

	実人数	うち18歳未満
1年間の在宅での看取りの人数合計	人	人
(看取り場所の内訳)		
広義の 自宅 1. 自宅(一戸建て)	人	人
2. 集合住宅(アパート・マンション・サービス付き高齢者向け住宅)	人	人
3. グループホーム	人	人
4. 老人ホーム(養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム)	人	人
5. その他()	人	人
()	人	人

→「1年間の在宅での看取りの人数合計」が0人の医療機関は看取りの実施状況について該当する項目1つに○印を付けてください。

ア.実施している	ウ.過去に実施していたが現時点では実施していない
イ.実施したことはないが、対応できる	エ.実施していない

問Ⅱ－6 (1) 平成28年1月～12月における1年間に自宅（集合住宅・グループホームを含む広義の自宅）で看取れなかった患者数と、その患者に対して取られた対応を把握されている範囲内でお答えください。（実人数）

	実人数	うち18歳未満
看取れなかった患者数合計	人	人
(対応の内訳)		
1. 病院・診療所へ入院	人	人
2. その他の対応（ ）	人	人
（ ）	人	人

問Ⅱ－6 (2) 「問Ⅱ－6 (1)」の自宅（集合住宅・グループホームを含む広義の自宅）で看取れなかった理由の全てに○印を付けてください。

1. 本人の希望	
2. 家族の希望	
3. 当院で看取り対応困難	
4. その他（ ）	

問Ⅱ－7 在宅医療での診療内容について、対応可能な項目に○印を付けてください。また、現時点において各診療内容に対応している患者数（実人数）を記入してください。

	対応可能	実人数	うち18歳未満
1. 在宅酸素療法（HOT）		人	人
2. 在宅人工呼吸器管理		人	人
3. 在宅腹膜透析		人	人
4. PEG（胃ろう）管理		人	人
5. 在宅輸血		人	人
6. 在宅中心静脈栄養管理		人	人
7. 人工肛門管理		人	人
8. 留置カテーテル管理		人	人
9. 褥瘡管理		人	人
10. その他（ ）		人	人
（ ）		人	人

問Ⅱ－8 在宅医療の実施に当たり、現時点の関係機関等との連携状況について該当する項目全てに○印を付けてください。

1. 緊急時の入院先病床が確保されている	
2. 自院で対応できない場合の往診、看取り等を行う医師が確保されている	
3. 訪問看護ステーションへ訪問看護を指示している	
4. 歯科診療所との連携による在宅患者への口腔ケア等を実施している	
5. 薬局へ訪問薬剤管理指導を依頼している	
6. リハビリテーション職種との連携による訪問リハビリを実施している	
7. 介護施設との連携による施設における看取りを実施している	
8. その他（ ）	

■問Ⅲ 各問の該当する番号に○印を付けてください。

問Ⅲ－１ 貴医療機関の現時点における在宅医療に対する考えについて、該当する１つに○印を付けてください。

1. 在宅医療に関して関心がない
2. 在宅医療に関して関心がある

問Ⅲ－２ 貴医療機関の今後の在宅医療に対する取組み予定について、該当する１つに○印を付けてください。（５年～６年先を視野にお答えください。）

1. 現時点では取り組んでいないが、機会があれば取り組みたい								
2. 既に行っており、今後も現時点と同規模で在宅医療を継続したい								
3. 既に行っており、今後は現時点よりも患者数を増やしたい								
4. 既に行っており、今後は在宅療養支援診療所（病院）を目指したい								
5. 既に行っているが、今後は現時点よりも患者数を減らしたい								
6. 既に行っているが、負担が大きく地域において何らかの対応が必要 →「6」とお答えの医療機関は、地域において必要な対応について、最も該当する項目１つに○印を付けてください。								
<table border="1"> <tr> <td>ア. 在宅医療に取り組む医療機関間で主治医・副主治医制の導入</td> </tr> <tr> <td>イ. 在宅医療に特化した診療所の設置</td> </tr> <tr> <td>ウ. 病院の医師における訪問診療等の実施</td> </tr> <tr> <td>エ. 財政面（設備整備への助成等）に対する地域からの支援</td> </tr> <tr> <td>オ. その他（ ）</td> </tr> </table>	ア. 在宅医療に取り組む医療機関間で主治医・副主治医制の導入	イ. 在宅医療に特化した診療所の設置	ウ. 病院の医師における訪問診療等の実施	エ. 財政面（設備整備への助成等）に対する地域からの支援	オ. その他（ ）			
ア. 在宅医療に取り組む医療機関間で主治医・副主治医制の導入								
イ. 在宅医療に特化した診療所の設置								
ウ. 病院の医師における訪問診療等の実施								
エ. 財政面（設備整備への助成等）に対する地域からの支援								
オ. その他（ ）								
7. 現時点と変わらず、今後も在宅医療に取り組まない予定 →「7」とお答えの医療機関は、在宅医療に取り組まれない理由について、最も該当する項目１つに○印を付けてください。								
<table border="1"> <tr> <td>ア. スタッフが足りないため</td> <td>エ. 知識・技術等が足りないため</td> </tr> <tr> <td>イ. 外来診療で手一杯のため</td> <td>オ. 体力面の負担が大きいため</td> </tr> <tr> <td>ウ. 採算面で不安があるため</td> <td>カ. 必要性を感じないため</td> </tr> <tr> <td>キ. その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table>	ア. スタッフが足りないため	エ. 知識・技術等が足りないため	イ. 外来診療で手一杯のため	オ. 体力面の負担が大きいため	ウ. 採算面で不安があるため	カ. 必要性を感じないため	キ. その他（ ）	
ア. スタッフが足りないため	エ. 知識・技術等が足りないため							
イ. 外来診療で手一杯のため	オ. 体力面の負担が大きいため							
ウ. 採算面で不安があるため	カ. 必要性を感じないため							
キ. その他（ ）								
8. 分からない								
9. その他（ ）								

問Ⅲ－３ 郡市地区医師会はじめ関係機関では在宅医療の需要増加に対応するため、在宅医療を実施する医師を増やすため各種取組みを行っております。貴医療機関において、協力や参加が可能な取組みがありましたら、該当する全てに○印を付けてください。

1. 関心のある他医療機関の医師を自院の訪問診療へ現場実習として同行
2. 在宅医療に関する研修会への協力（研修会における講師など）
3. 在宅医療に関する研修会への参加
4. その他（ ）

問Ⅲ－４ 在宅医療の推進に関して重要であるとお考えのことをお答えください。

<hr/> <hr/> <hr/>

～お忙しいところ、調査へご協力いただきまして、ありがとうございました～