
3. 在宅医療の取組に関するアンケート調査

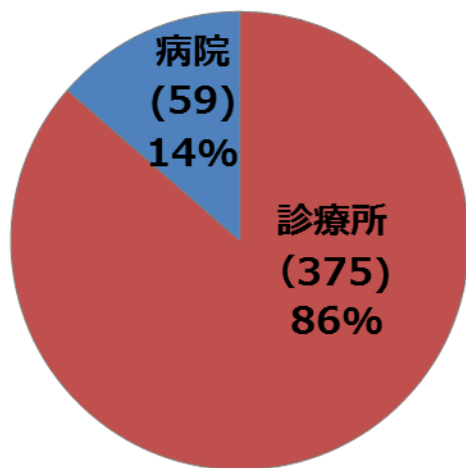
※注記 以降の頁において、「二次医療圏」を単に「医療圏」と略記する。

3-1. 調査対象の医療機関について (1 / 2)

標榜診療科の種類 (問1-1(2),問1-1(3)を活用)

- 回答した医療機関は、診療所が86%、病院が14%の割合であった。
- 回答した診療所、病院が標榜する診療科は、回答に記載のあった診療科(複数回答)は以下のとおり。

【医療機関の種類】



N=434

※括弧内は医療機関の数を示す

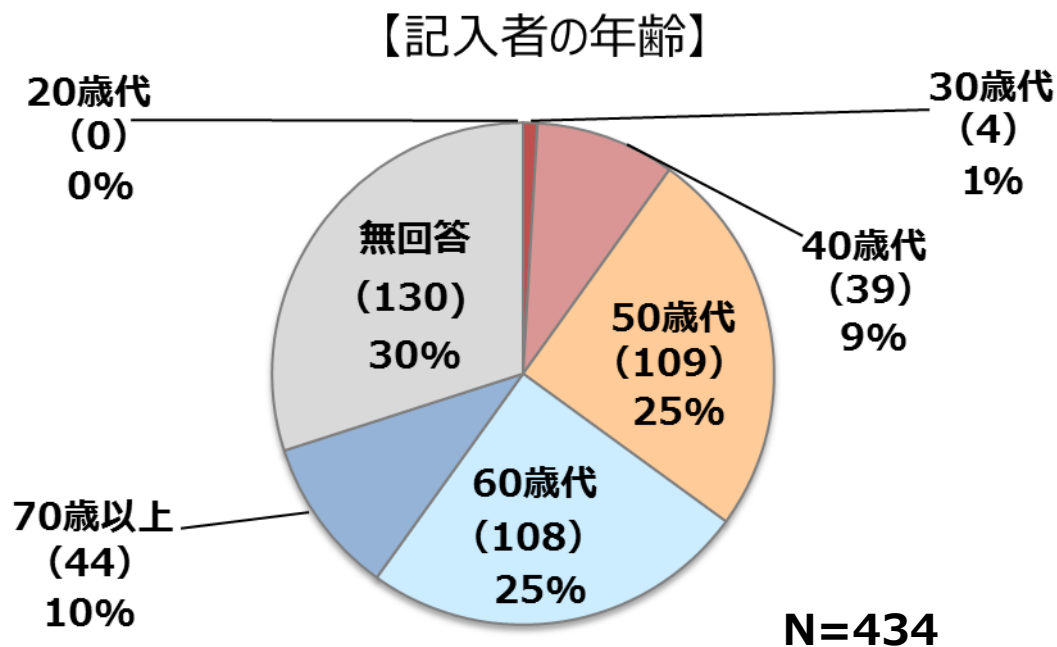
標榜診療科 (複数回答あり) : 括弧内は件数

内科(245),小児科(65),循環器内科(42),外科(51),
整形外科(42),消化器内科(41),精神科(35),胃腸内
科(20),皮膚科(23),眼科(21),耳鼻咽喉科(20),呼吸
器内科(21),泌尿器科(18),産婦人科(17),リハビリテー
ション科(12),心療内科(10),糖尿病内科(8),脳神経外
科(8),神経内科(10),婦人科(8),麻酔科(6),血液内
科(5),肛門外科(4),アレルギー科(4),泌尿器科(人工透
析)(4),リウマチ科(3),腎臓内科(3),漢方内科(2),乳腺
外科(2),形成外科(2),放射線科(2),歯科(2),口腔外
科(2),腫瘍内科(1),内分泌内科(1),感染症内科(1),
人工透析内科(1),心臓血管外科(1),消化器外科(1),
小児外科(1),産科(1),緩和ケア科(1),消化器科(1),
糖尿病代謝内科(1),脳外科(1)

3-1. 調査対象の医療機関について (2 / 2)

調査票の記入者の年齢 (問1-1(4)を活用)

- 調査票に記入した医師の年齢は、30歳代が1%、40歳代が9%、50歳代が25%、60歳代が25%、70歳以上が10%の割合であった。20歳代の医師が記入した調査票はなかった。また、無回答が30%あった。



※括弧内は医療機関の数を示す。記入者は1医療機関あたり1名。

3-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

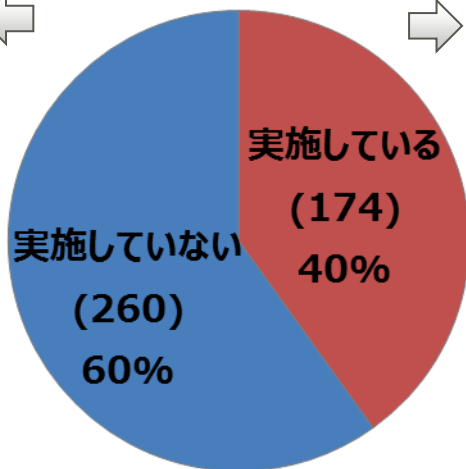
3-2-1. 在宅医療の状況

問2-1を活用

- 訪問診療を実施している診療所・病院は40%、実施していない診療所・病院は60%であった。
- 医療圏別にみると、訪問診療を実施している診療所・病院の割合は、大館・鹿角医療圏が20%と最も少なく、湯沢・雄勝医療圏が55%で最も多い。問2-1の集計結果で同様の分布を示す医療圏であっても、次ページ以後の分析から、その理由は異なると見られる。

【訪問診療の状況】

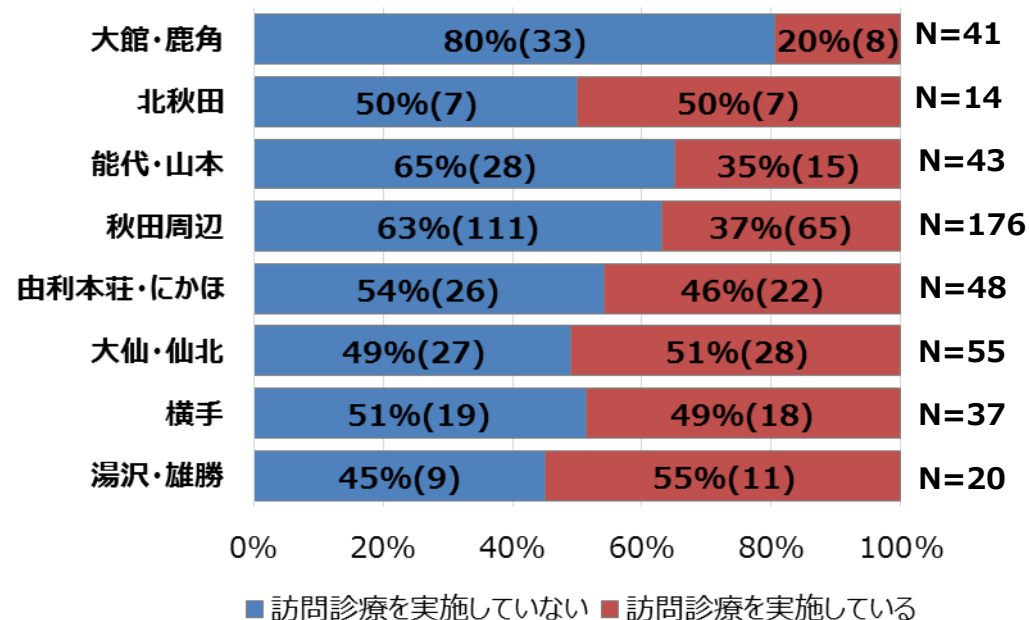
23ページで
分析



22ページで
分析

N=434

【医療圏別に見た訪問診療の状況】



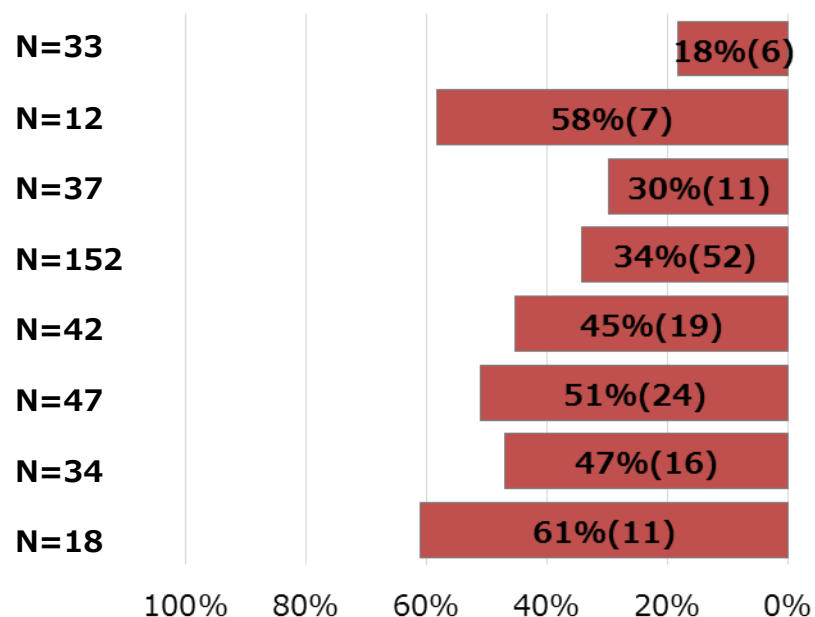
※括弧内は医療機関の数を示す

3-2-2. 訪問診療を実施している医療機関の状況

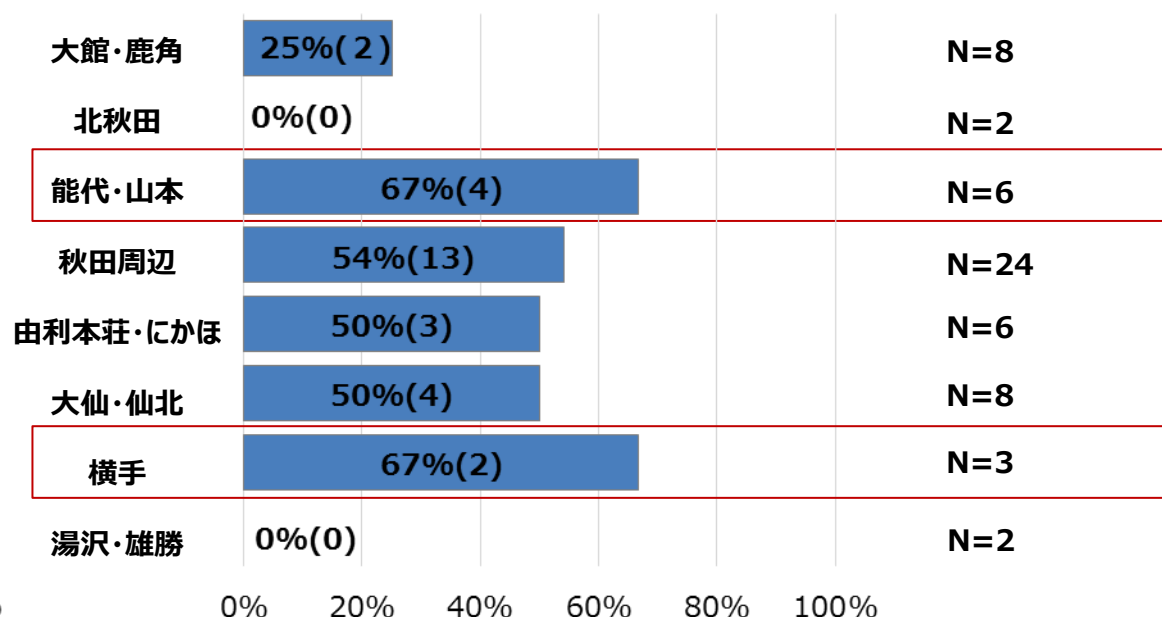
問2-1を活用

- 訪問診療を実施している医療機関の割合を、診療所と病院に分けて比較すると以下のとおり。
- 能代・山本医療圏と横手医療圏では、訪問診療を実施している病院の割合が67%で、医療圏のなかで最も高かった。北秋田医療圏と湯沢・雄勝医療圏は、訪問診療を実施している病院は0件であるが、訪問診療を実施している診療所の割合はそれぞれ58%と61%で、他の医療圏に比べて高かった。

【診療所】



【病院】



※括弧内は医療機関の数を示す

3-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

3-2-3. 訪問診療を実施していない医療機関の取組み意向

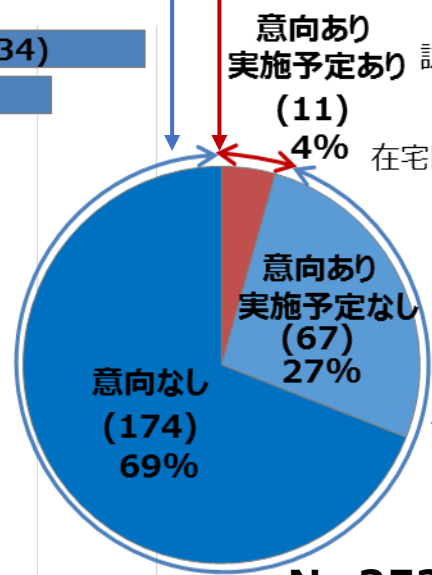
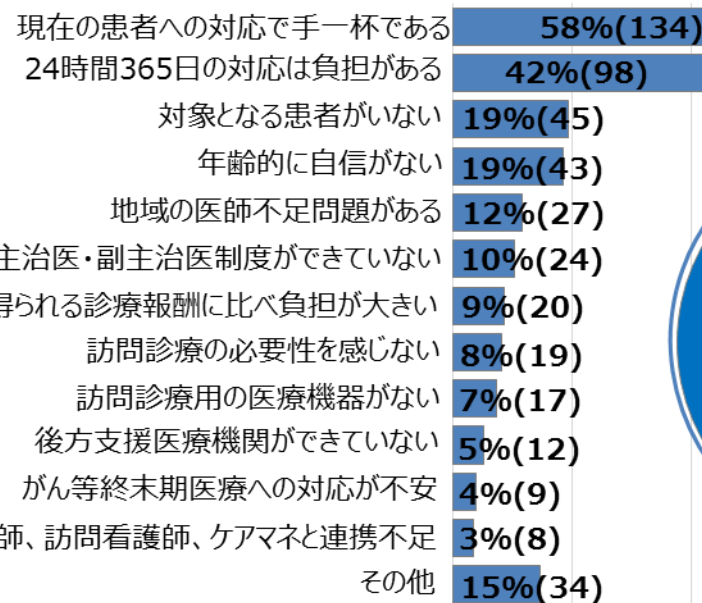
問2-2,問2-2-1,問2-2-2を活用

■ 訪問診療を行っていない医療機関の今後の取組み意向をみると、「取組む意向があり実施する予定がある」との回答は4%であった。その理由として、「訪問診療を必要とする患者が増加」と回答した割合が55%と最も高かった。一方、訪問診療への取組み意向がない理由には、「現行業務で手一杯であること」のほか、「24時間365日対応の負担」が多かった。

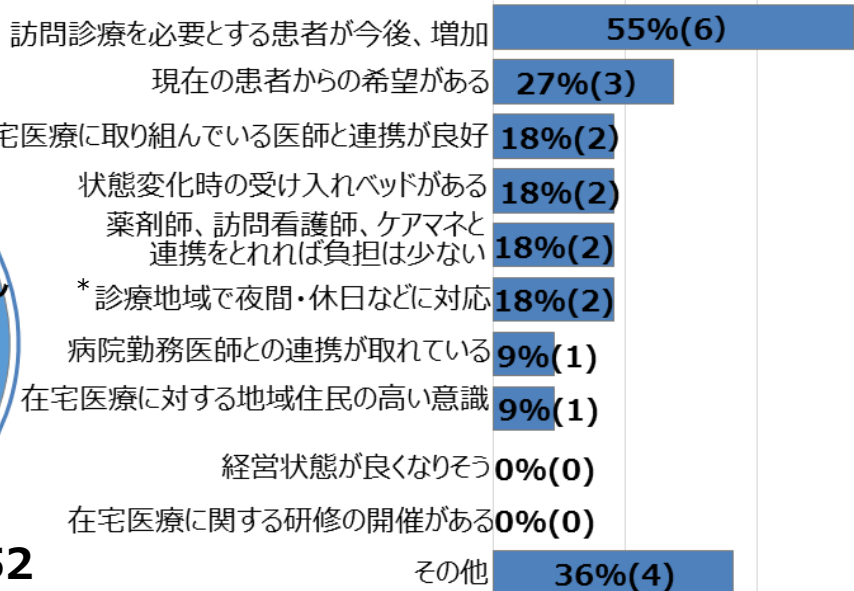
【取組む意向があるが、実施は難しい】
【意向はない】理由

【取組み意向】

【取組む意向があり、実施する予定がある】理由



N=252



注：右上図内の(アスタリスク)は、次の設問の略記。「訪問地域で夜間・休日などに対応できる医師との連携体制が整備されている」

N=231 (複数回答)

※問2-2-2の無回答10件を除く

※括弧内は回答数を示す

N=11 (複数回答)

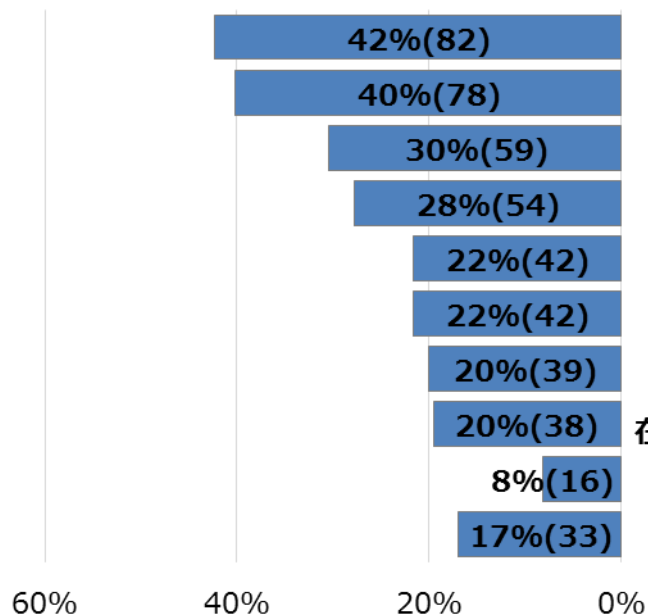
3-2-4. 今後、在宅医療が発展するために必要と思われること

問2-3を活用

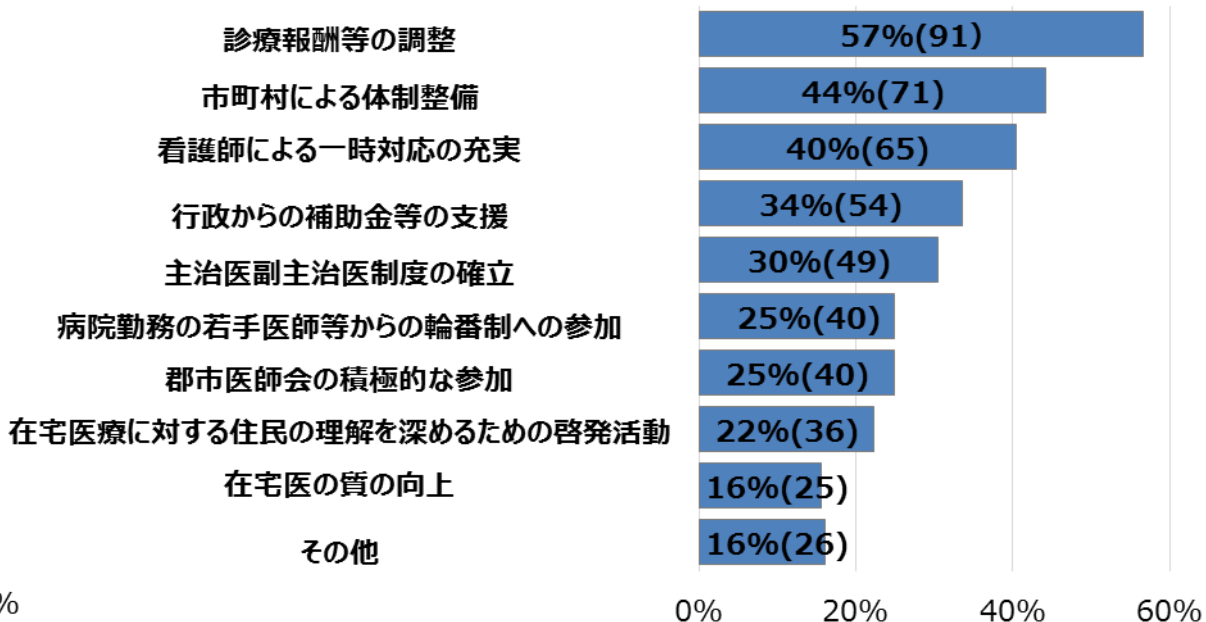
- 訪問診療の実施の有無にかかわらず「診療報酬等の調整」と回答した割合が最も高い。訪問診療を実施している医療機関では、「市町村による体制整備」「看護師による一時対応の充実」「行政からの補助金等の支援」に対する回答が多かった。

【在宅医療が発展するために必要と思われること】

【訪問診療を実施していない】



【訪問診療を実施している】



N=194 (複数回答)

N=161 (複数回答)

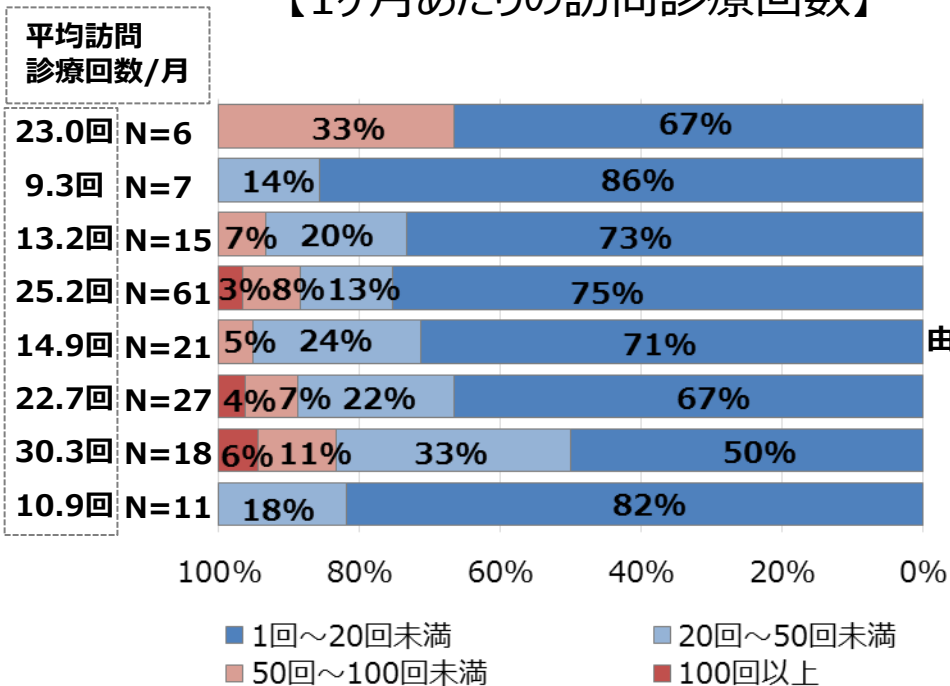
※括弧内は回答数を示す

3-3-1. 訪問診療回数、訪問患者数にみる医療圏の特徴

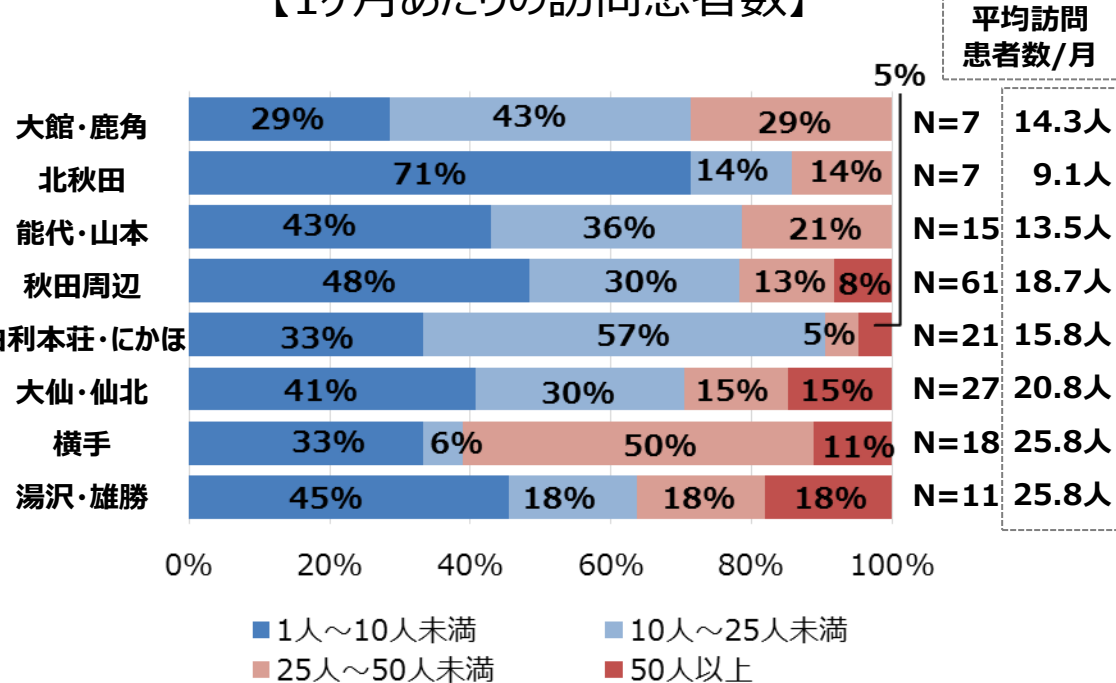
問3-1(1)①、問3-1(1)②を活用

- 訪問診療回数が、秋田周辺、大仙・仙北、横手医療圏では1ヶ月あたり100回以上の医療機関があった。
- 訪問患者数は、横手医療圏は訪問患者数が25人以上と回答した割合が61%あり、他の医療圏に比べて特に高かった。

【1ヶ月あたりの訪問診療回数】



【1ヶ月あたりの訪問患者数】

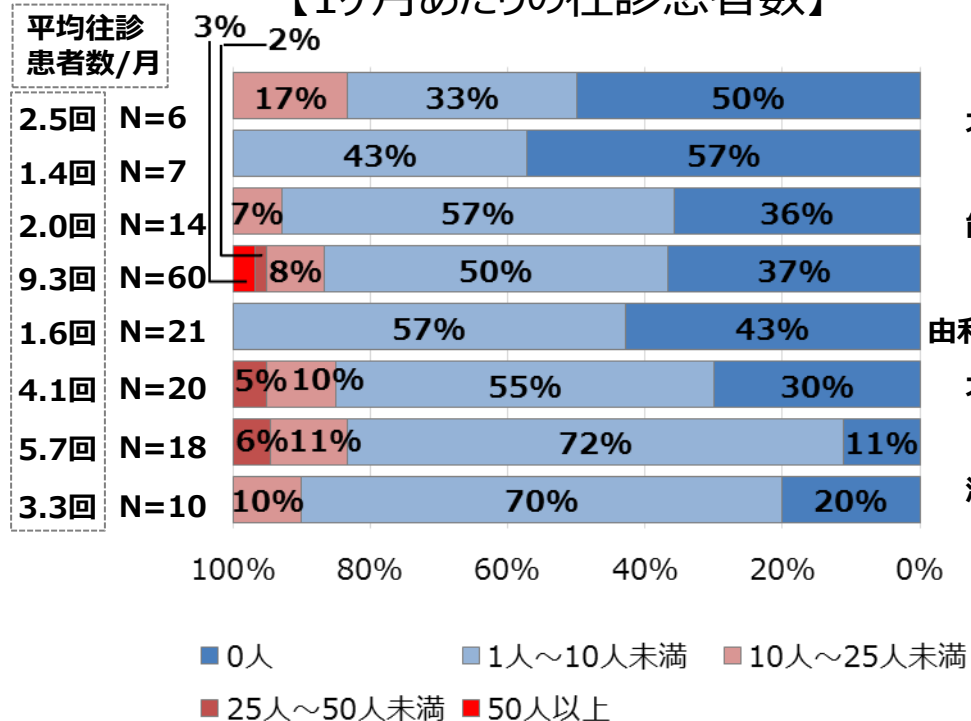


3-3-2. 往診患者数、看取り患者数にみる医療圏の特徴

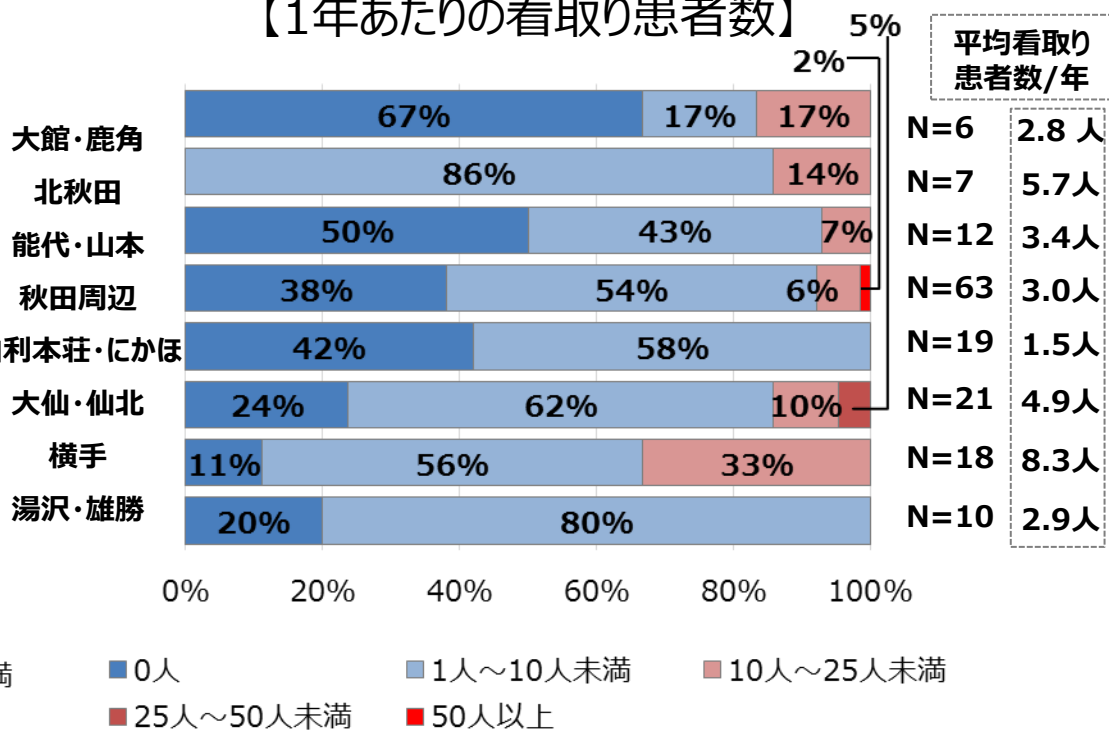
問3-1(1)③、問3-1(1)④を活用

- 1ヶ月あたりの往診患者数では、「0人」または「1人～10人未満」の割合の合計が全ての医療圏で80%以上。一方、秋田周辺医療圏では1ヶ月あたり50人以上の往診を行う医療機関があった。
- 1年あたりの看取り患者数は、北秋田医療圏の全ての医療機関が年間1人以上の看取りを行っているのに対し、大館・鹿角医療圏では「0人」の回答が67%を占めるなど医療圏によって差が生じた。

【1ヶ月あたりの往診患者数】



【1年あたりの看取り患者数】



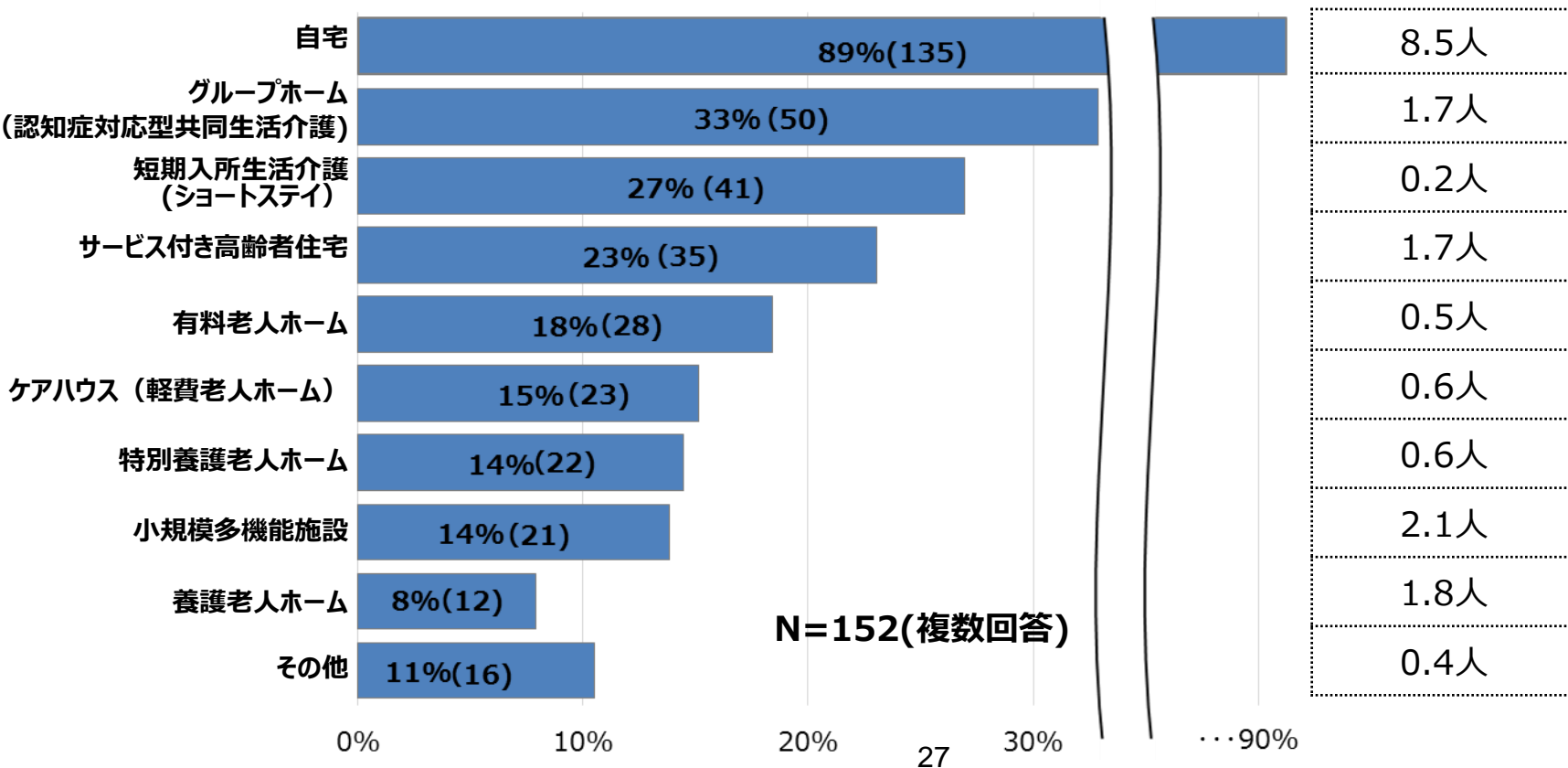
3-3-3. 全医療圏でみた訪問先の種別

問3-1(3)を活用

- 回答した医療機関の89%が自宅療養患者を訪問診療しており、1カ月あたりの平均訪問患者数は8.5人で他の施設に比べて多い。グループホームを訪問する医療機関は、訪問診療を行っている医療機関の33%を占め自宅に次いで多く、1ヶ月あたりの平均訪問患者数は1.7人である。小規模多機能施設の1カ月の平均訪問患者数は2.1人で、自宅を除く他の施設に比べて多い。

【各施設に訪問する医療機関の数】

月間平均訪問患者数



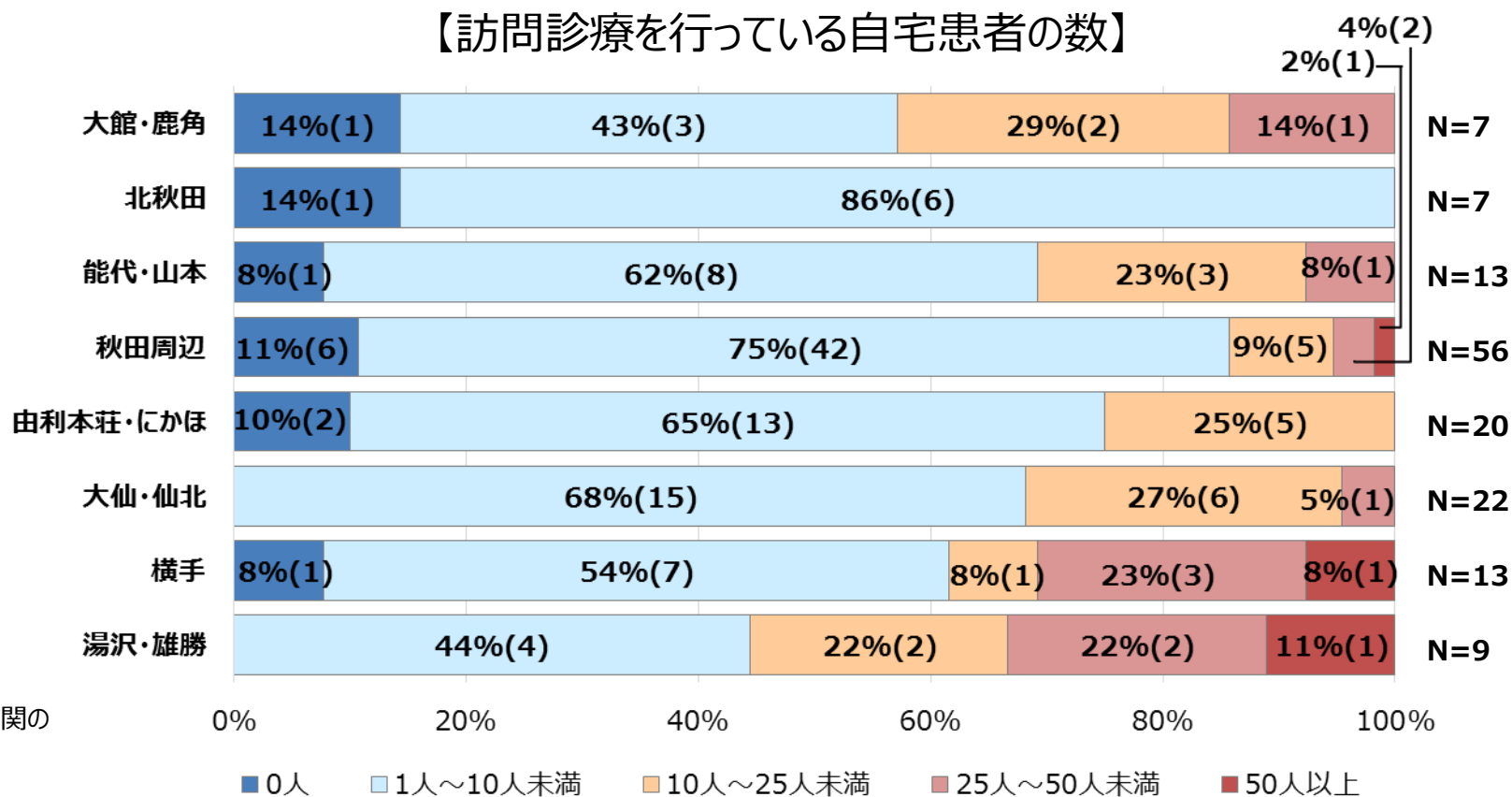
※括弧内の数は、訪問先を選択した医療機関の数を示す(複数選択)。

※Nは、問3-1(3)に回答した医療機関の数を示す。

3-3-4. 訪問先の施設種別と訪問患者数

問3-1(3)を活用

■ 自宅への訪問診療を行っている医療機関は、全体の89%の割合を占める(前出)が、各医療機関が訪問診療している自宅療養患者数は医療圏の間で異なる。湯沢・雄勝医療圏では、自宅療養患者数が50人以上と回答した医療機関11%に対し、北秋田医療圏では1人～10人未満の医療機関が86%であった。

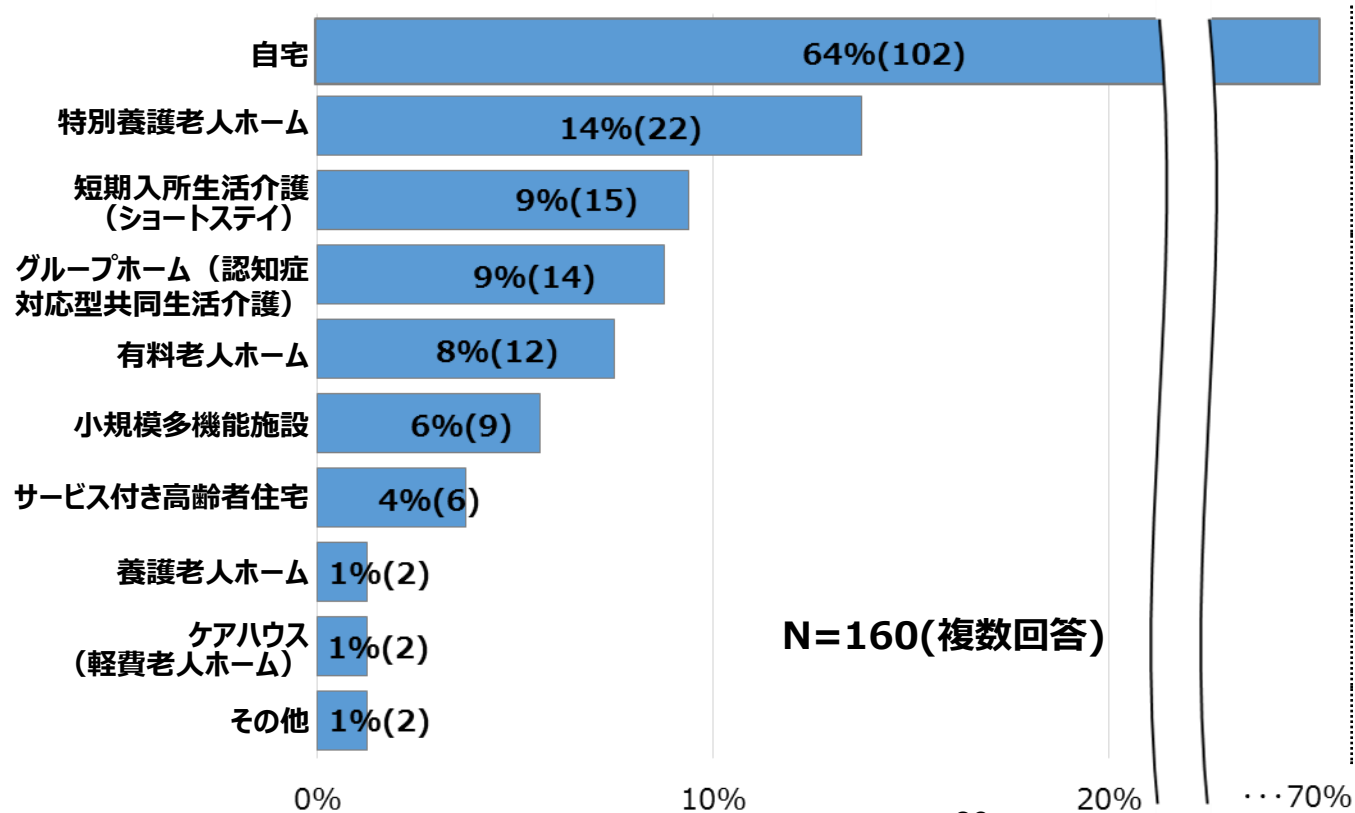


3-3-5. 全医療圏で見た訪問先の施設種別と看取り患者数

問3-1(3)を活用

- 医療機関がどのような施設で看取りを行っているか尋ねたところ、自宅で看取りを行っている医療機関が最も多く全体の50%の割合を占めた。自宅での年間看取り患者数の全医療圏平均は2.0人であった。
- ショートステイ、グループホーム等の施設で看取りを行っている医療機関もあるが、いずれも年間の看取り患者数の全医療圏平均は1人に満たない。自宅での看取り患者数は、次頁でその内訳を記す。

【各施設で看取りを行った医療機関の数】



年間平均看取り患者数

自宅	2.0人
特別養護老人ホーム	0.4人
短期入所生活介護 (ショートステイ)	0.3人
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	0.2人
有料老人ホーム	0.3人
小規模多機能施設	0.1人
サービス付き高齢者住宅	0.1人
養護老人ホーム	0.03人
ケアハウス (軽費老人ホーム)	0.01人
その他	0.03人

※括弧内の数は、看取りのための訪問先を選択した医療機関の数を示す(複数選択)。

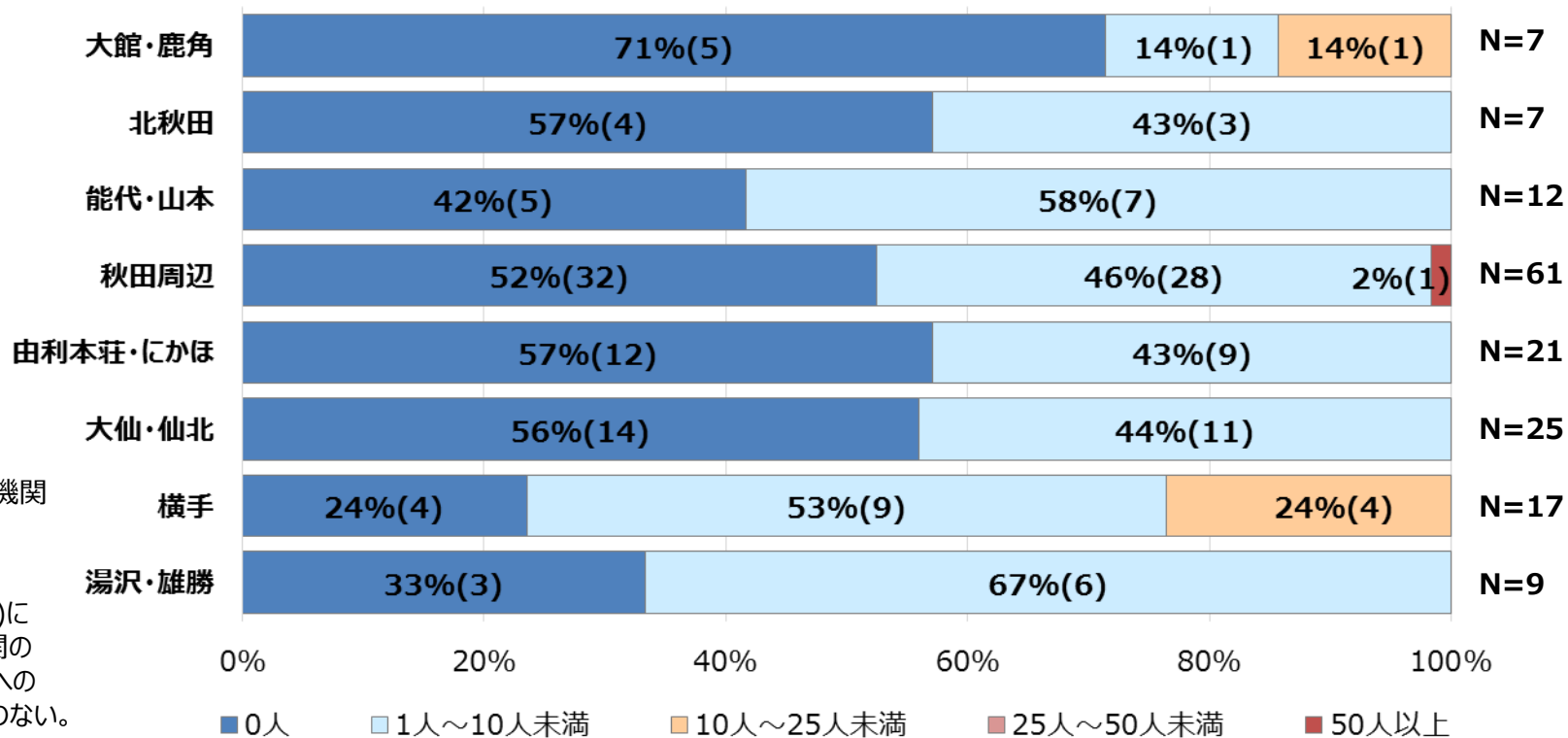
※Nは、問3-1(3)に回答した医療機関の数を示す。

3-3-6. 訪問先の施設種別と看取り患者数

問3-1(3)を活用

- 1年間に自宅で看取りを行った患者の数については、大館・鹿角医療圏で、0人と回答したものが71%であったのに対して、湯沢・雄勝医療圏では、67%の回答が1年間に1人～10人未満の看取りを自宅で行っていると回答した。

【自宅で看取りを行った患者の数】

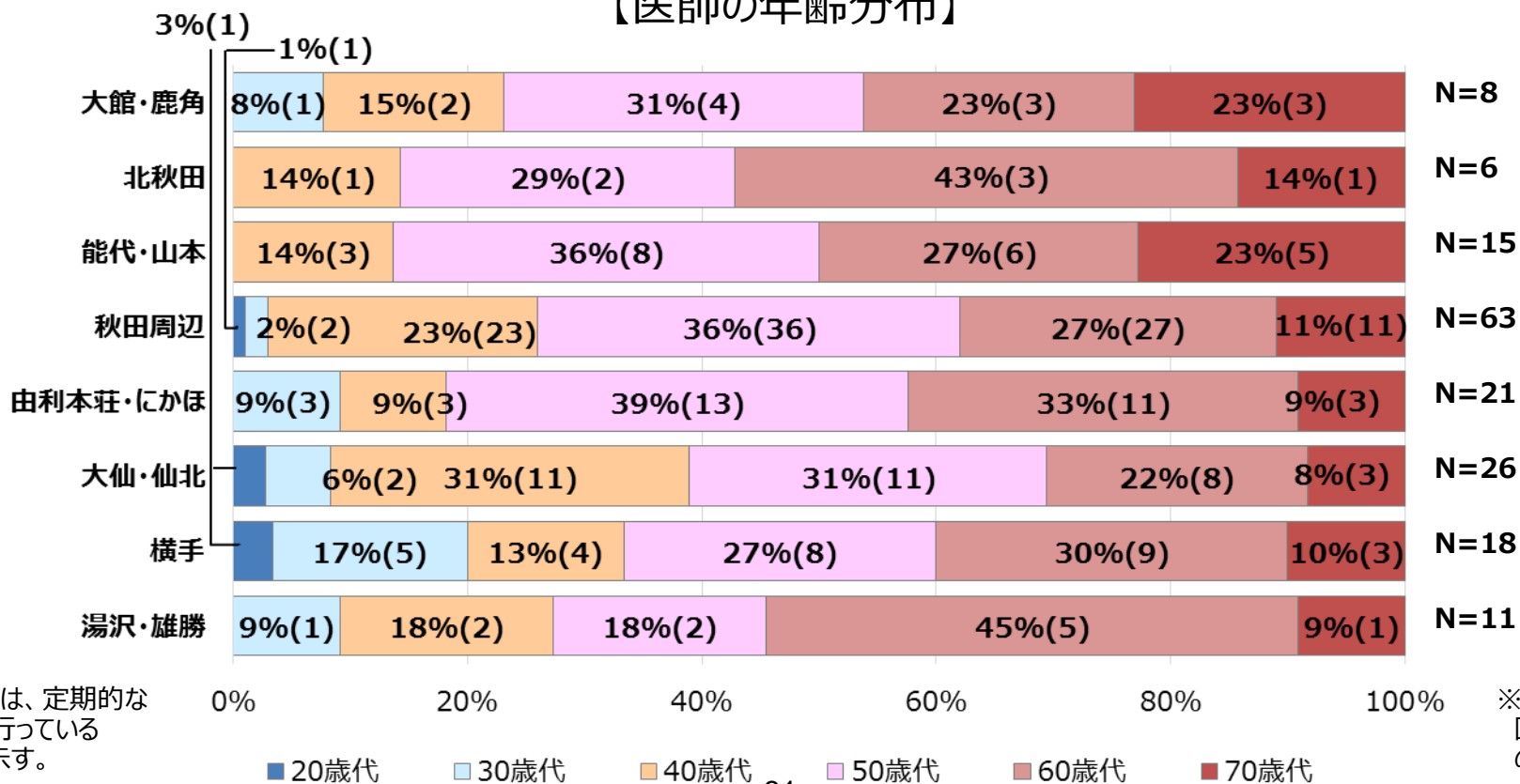


3-3-7. 訪問診療を行っている医師の年齢分布

問3-1(4)を活用

- 訪問診療を行っている医師の年齢は、どの医療圏でも50歳以上が多数を占めた。
- 大館・鹿角医療圏、能代・山本医療圏では他の医療圏に比べて70歳以上の医師が多く、特に訪問診療医の高齢化が進んでいる。
- 横手医療圏は、20歳代、30歳代の若手の訪問診療医の割合が他の医療圏に比べ高かった。

【医師の年齢分布】



※括弧内の数は、定期的な訪問診療を行っている医師の数を示す。

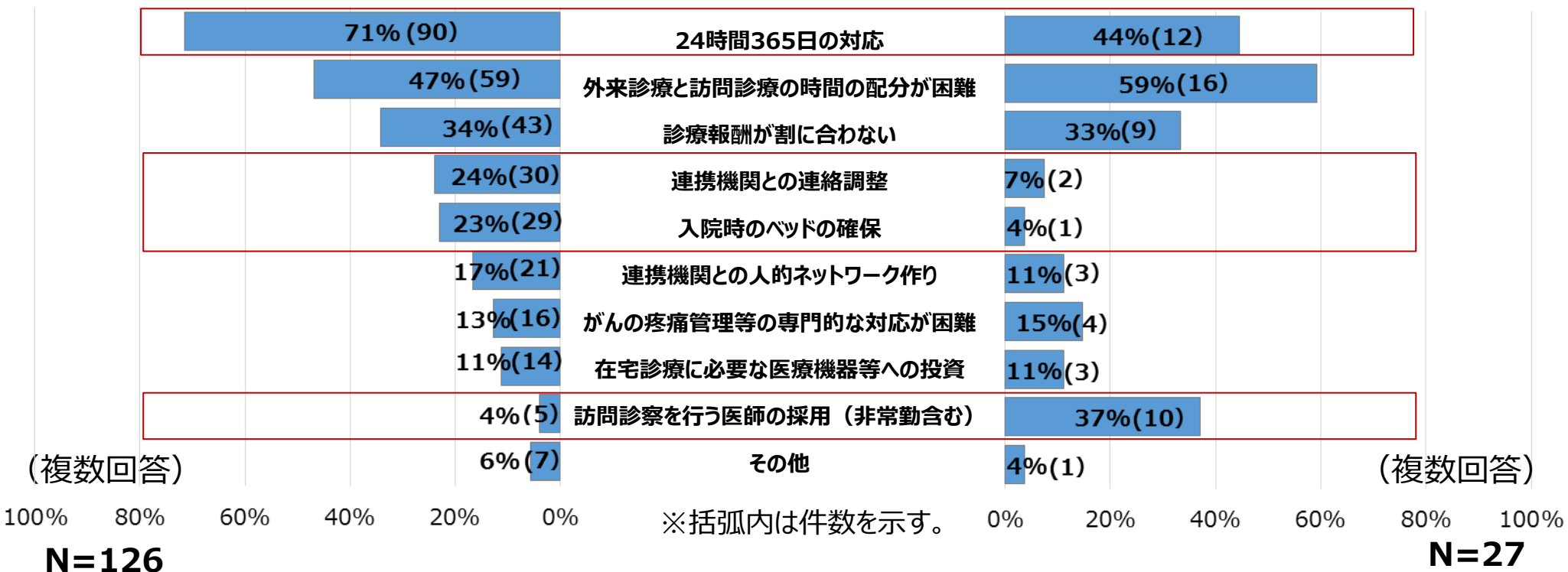
※Nは、問3-1(4)に回答した医療機関の数を示す。

3-3-8. 訪問診療を行う上で負担となっていること

問3-3を活用

- 訪問診療を行う上で負担となっていることについて、診療所と病院の回答を比較したところ、「24時間365日の対応」「連携機関との連絡調整」「入院時のベッドの確保」「訪問診療を行う医師の採用」などで、回答に多寡が生じた。

【診療所】 【訪問診療を行う上で負担となっていること】 【病院】



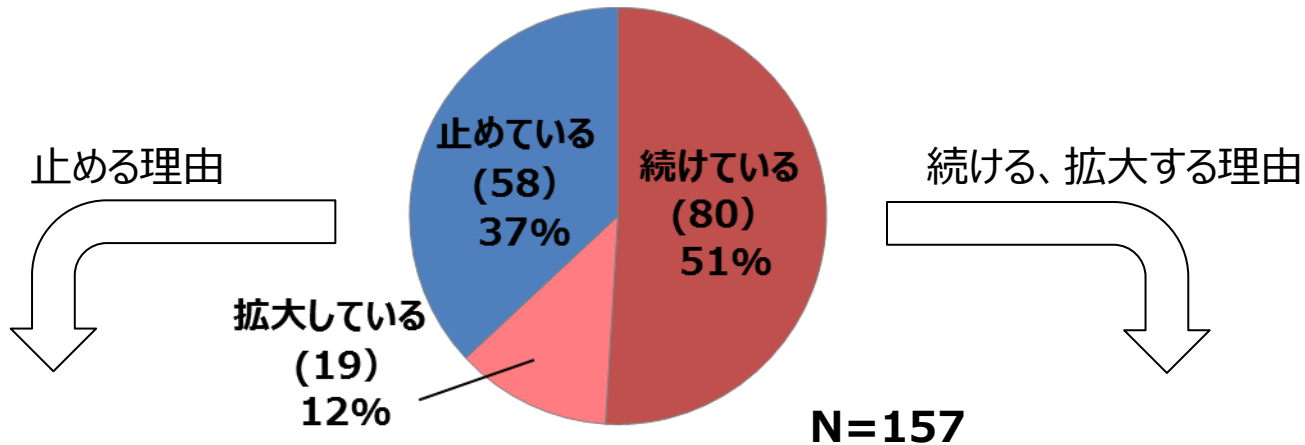
3-3-9. 10年後の在宅医療への取り組み意向

問3-4,問3-4-1,問3-4-2を活用

- 現在訪問診療を実施している医療機関の37%が、10年後に訪問診療を「止めている」と回答。その理由に訪問診療を行う「後継者がいない」を挙げた医療機関が49%で最多。
- 10年後も訪問診療を継続し現在よりも「拡大している」と答えた医療機関が12%に止まった。10年後、訪問診療を「続けている」「拡大している」と回答した医療機関が、その理由としたのは「現在の患者からの希望があるから」等、患者ニーズを理由とするものが多かった。

※右記の円グラフの括弧内は医療機関の数を示す。

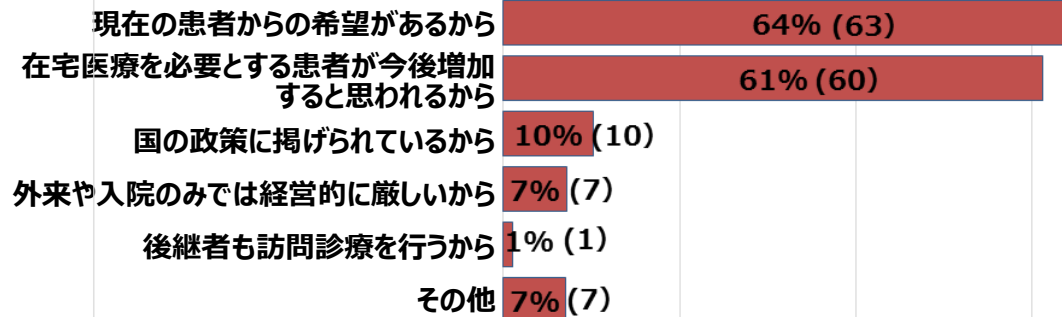
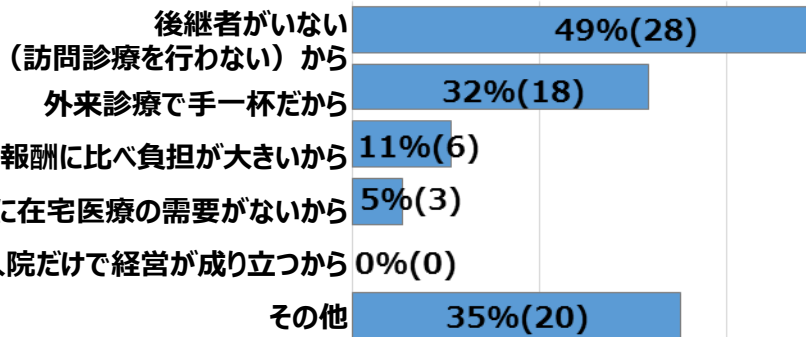
※下記の棒グラフの括弧内は回答の件数を示す。



N=57

N=157

N=98



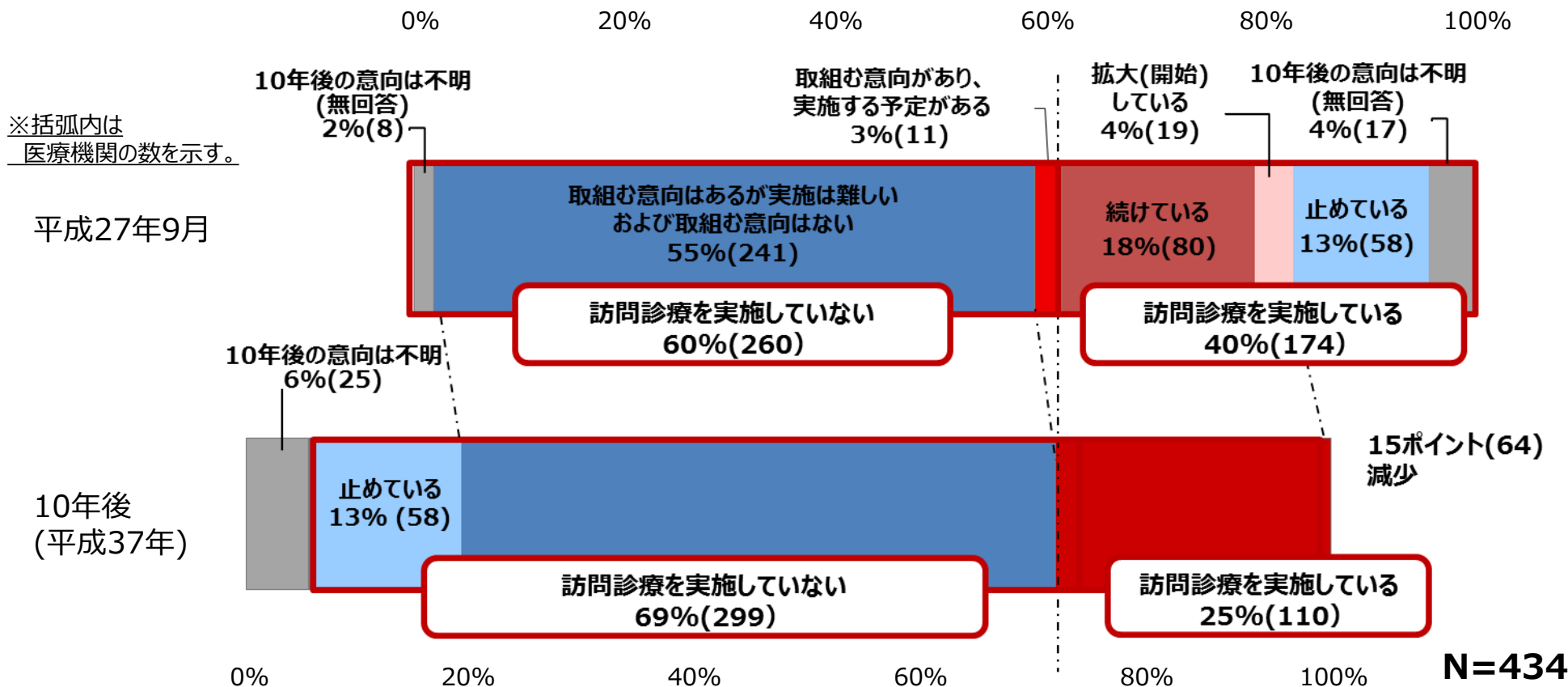
0% 20% 40% 60%

0% 20% 40% 60%

3-3-10. 10年後の訪問診療の実施状況

問2-1,問2-2,問3-4を活用

■ 新規の開業を考慮しなければ、10年後に訪問診療を実施する医療機関は、現在の174施設から110施設へ減少する。一方、前ページに示した通り、現在訪問診療を実施している医療機関の61%が、10年後、在宅医療を必要とする患者が増加すると見ている。本調査が示すとおり、訪問診療を実施する医療機関が減少した場合、10年後、県全体の訪問診療ニーズへの対応が課題となる。

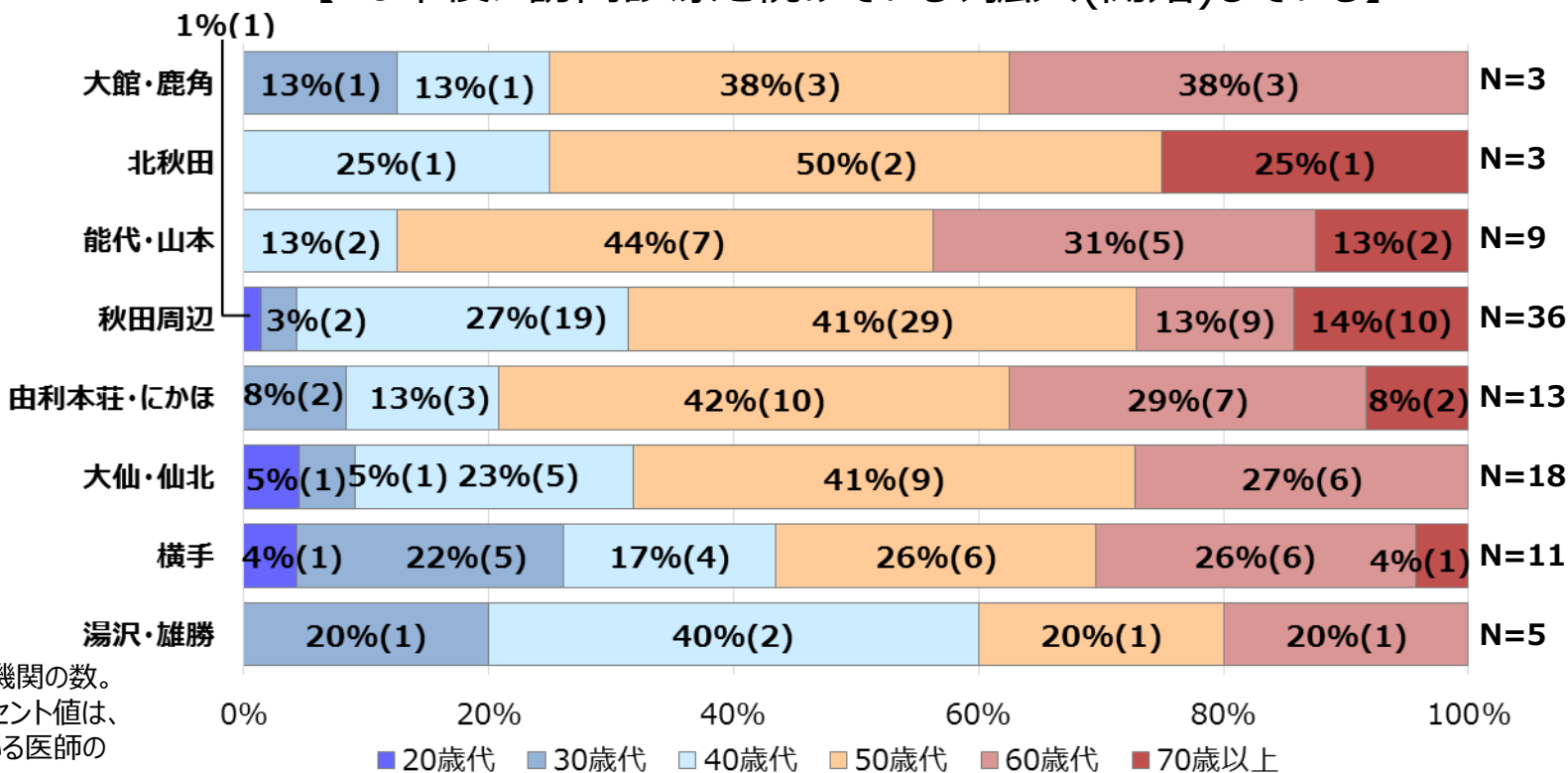


3-3-11. 10年後の在宅医療への取組み意向と医師の年齢 (1 / 2)

問3-4, 問3-1(4)を活用

■ 医療機関が、10年後に訪問診療を実施する意向の有無と、現在自医療機関において訪問診療を行っている医師の年齢との関係性を調べた。「10年後に訪問診療を続けている」「10年後に訪問診療を拡大(開始)している」と回答した医療機関では、湯沢・雄勝医療圏を除き、訪問診療を行っている医師は50歳代が最も多かった。

【10年後に訪問診療を続けている、拡大(開始)している】



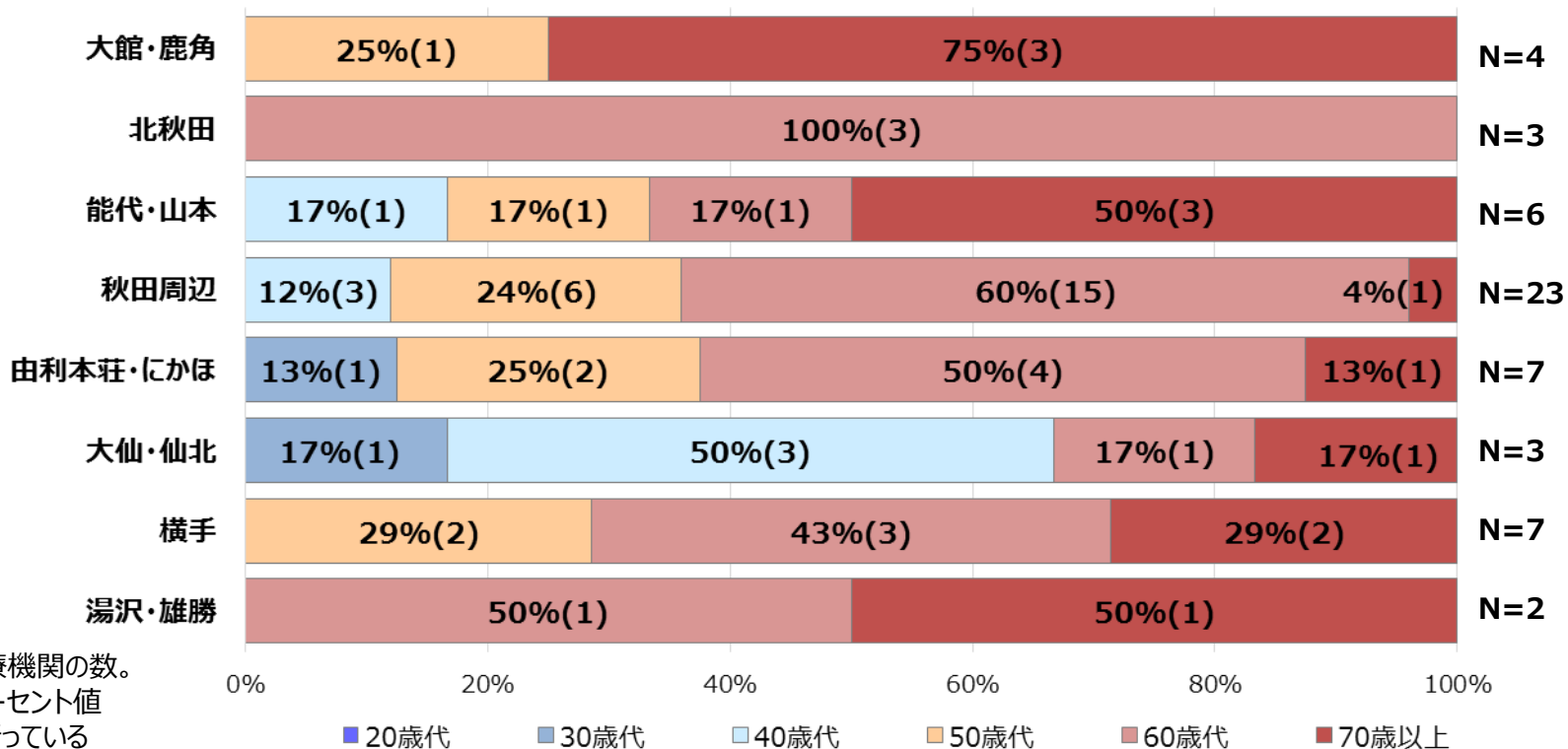
※Nは回答した医療機関の数。
 ※グラフに記したパーセント値は、訪問診療を行っている医師の人数の割合を示す。
 ※括弧内の数は、医師の数を示す。

3-3-11. 10年後の在宅医療への取組み意向と医師の年齢 (2 / 2)

問3-4,問3-1(4)を活用

■ 一方、10年後に訪問診療を止めている医療機関では、大仙・仙北医療圏を除き、60歳以上の医師の割合が多かった。由利本荘・にかほ医療圏、大仙・仙北医療圏では、30歳代の訪問診療医を有する医療機関からも、10年後には訪問診療を止めているという回答があった。

【10年後に訪問診療を止めている】



※Nは回答した医療機関の数。
 ※グラフに記したパーセント値は、訪問診療を行っている医師の人数の割合を示す。
 ※括弧内の数は、医師の数を示す。

3-4-1. 在宅医療関連施設及び多職種と連携を深める上で課題

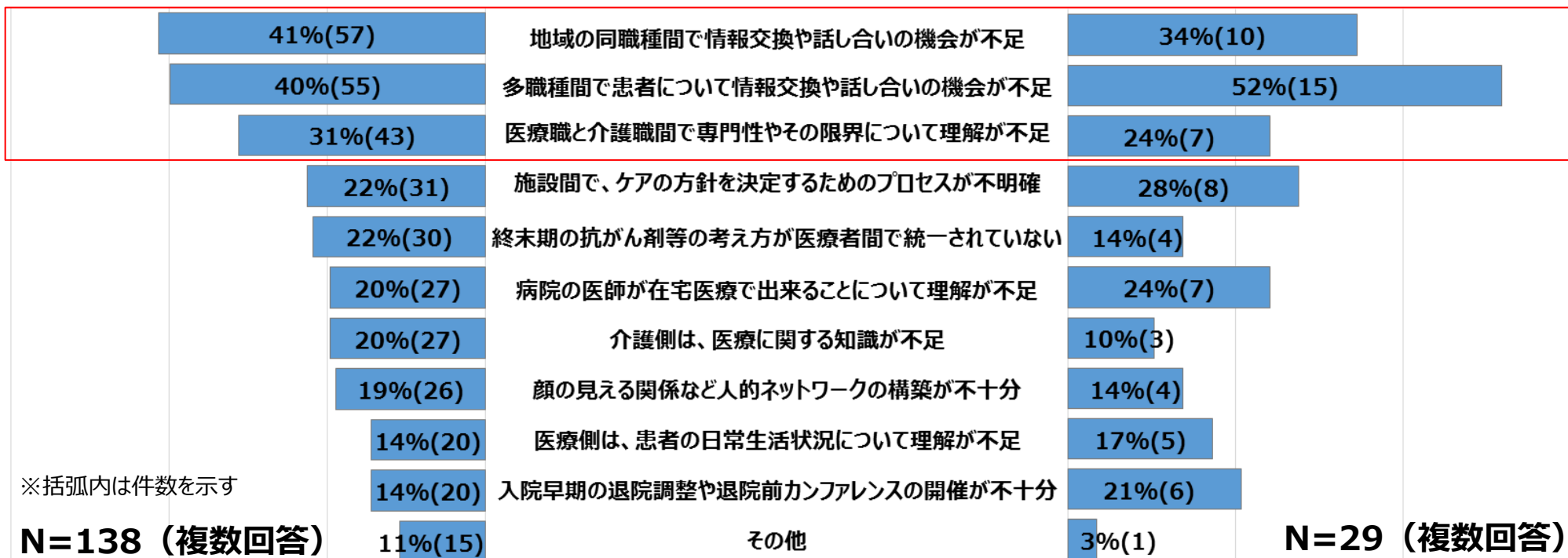
問4-1を活用

- 在宅医療関連施設との連携については、診療所では「地域の同職種間で情報交換や話し合いの機会が不足」「多職種間で患者について情報交換や話し合いの機会が不足」など多職種間でのコミュニケーション不足や、「医療職と介護職間で専門性やその限界について理解が不足」など互いの専門領域に対する理解不足を、病院では、同職種より多職種との連携を課題とする回答が多かった。

【診療所】

【連携を深める上での課題】

【病院】

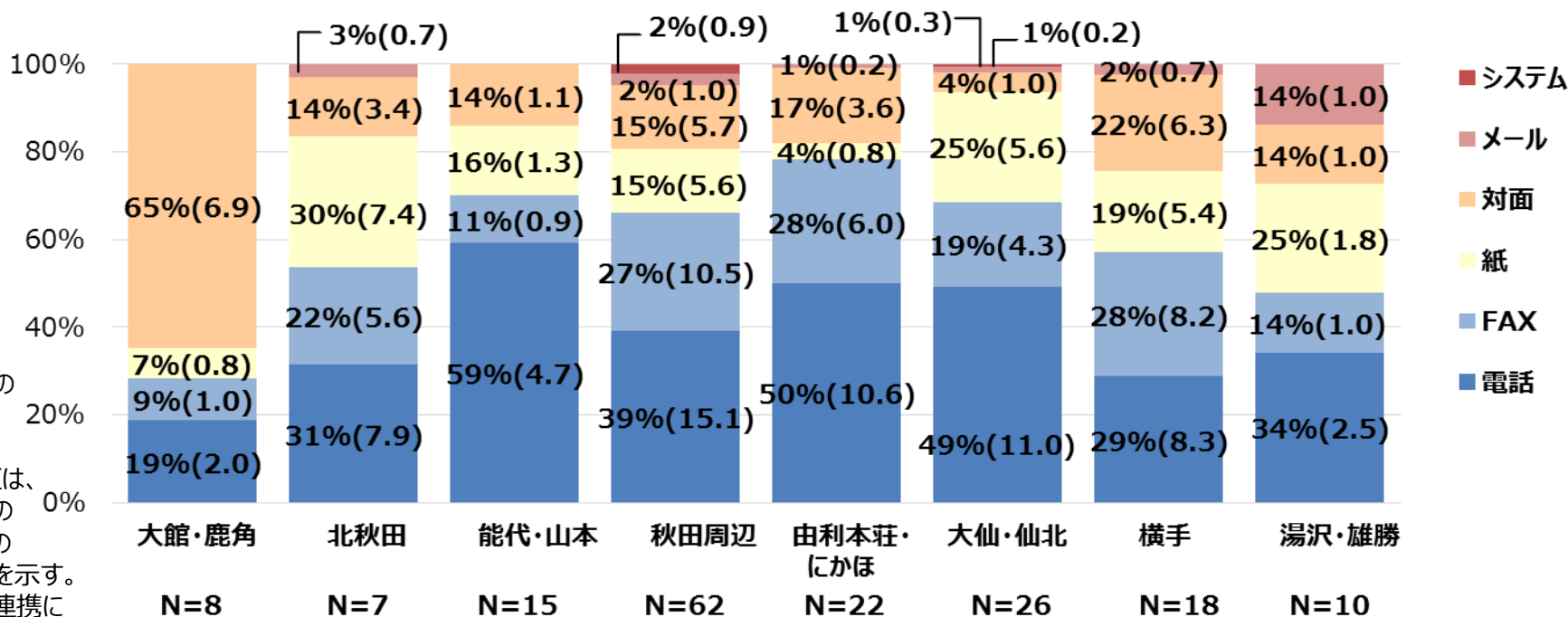


3-4-2. 診療所、病院の1ヶ月あたりの連携回数

問4-3を活用

- 診療所及び病院が、他の在宅医療関連施設とどのような媒体を用いて、患者に関する情報連携をしているかを調べた。大館・鹿角医療圏では、対面による連携が65%を超えたのに対し、能代・山本、由利本荘・にかほ医療圏では、電話による連携が半数以上で医療圏毎に違いが見られる。Eメールおよびシステムによる連携は、どの医療圏でも少なかった。（連携回数の算出は資料編(参考資料1)を参照。）

【医療圏別に見た連携の回数と媒体】



※Nは回答した医療機関の数を示す。

※グラフ内で、括弧内の値は、1診療所・病院あたりの連携回数（1ヶ月間の連携回数の平均値）を示す。また、パーセント値は、連携に用いた媒体の割合を示す。

3-4-3. 訪問看護ステーションとの連携において求めること

問4-3,問4-2を活用

- 診療所・病院が在宅医療関連施設との間で情報連携を行った回数を全医療圏で合計し、連携先の種別毎に分類した。(連携回数の算出は資料編(参考資料1)を参照。)特に、訪問看護ステーションと連携している診療所・病院が「訪問看護ステーションとの連携において求めること」については、「情報共有」との回答が最も多く、次いで「24時間の訪問看護対応」であった。

※括弧内の数は、医療機関と在宅関連施設が1ヶ月に連携する回数を示す。
 ※Nは、問4-3に回答した医療機関の数を示す。

【1ヶ月あたりの情報連携の回数と連携先の種別】

