
2. 調査結果

※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。

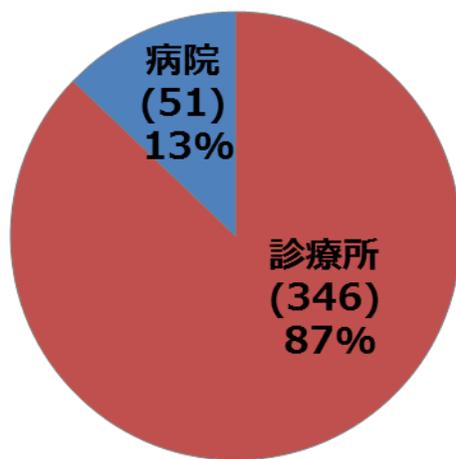
2. 調査結果

2-1. 調査対象の医療機関について

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87%、病院が13%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=397

※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

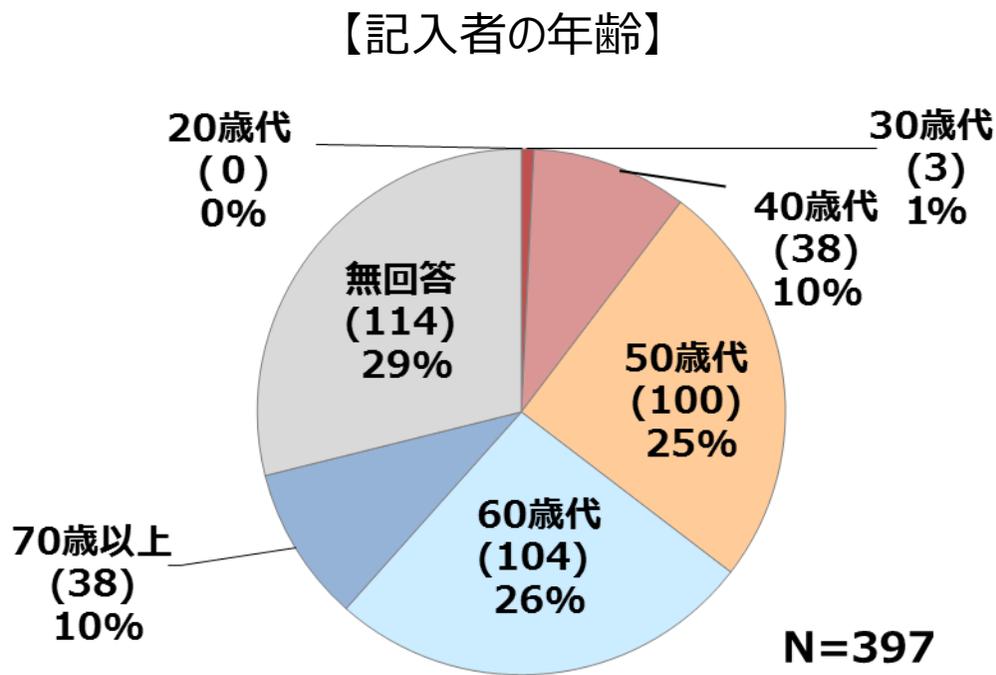
内科(222),小児科(59),循環器内科(42),外科(42),
整形外科(37),消化器内科(35),精神科(32),胃腸内
科(20),皮膚科(20),眼科(20),耳鼻咽喉科(20),呼
吸器内科(19),泌尿器科(17),産婦人科(17),リハビリ
テーション科(11),心療内科(9),糖尿病内科(8),脳神
経外科(8),神経内科(7),婦人科(6),麻酔科(6),血液
内科(4),肛門外科(4),アレルギー科(4),泌尿器科(人
工透析)(4),リウマチ科(3),腎臓内科(2),漢方内科(2),
乳腺外科(2),形成外科(2),放射線科(2),歯科(2),口
腔外科(2),腫瘍内科(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)

2. 調査結果

2-1. 調査対象の医療機関について

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10%、50歳代が25%、60歳代が26%、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29%あった。



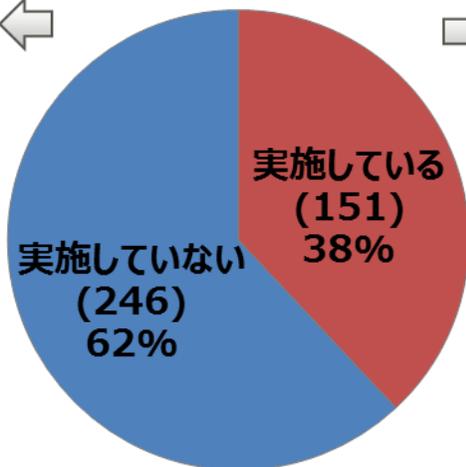
※括弧内は医療機関の数を示す。記入者は1医療機関あたり1名。

2-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

在宅医療の状況（問2-1を活用）

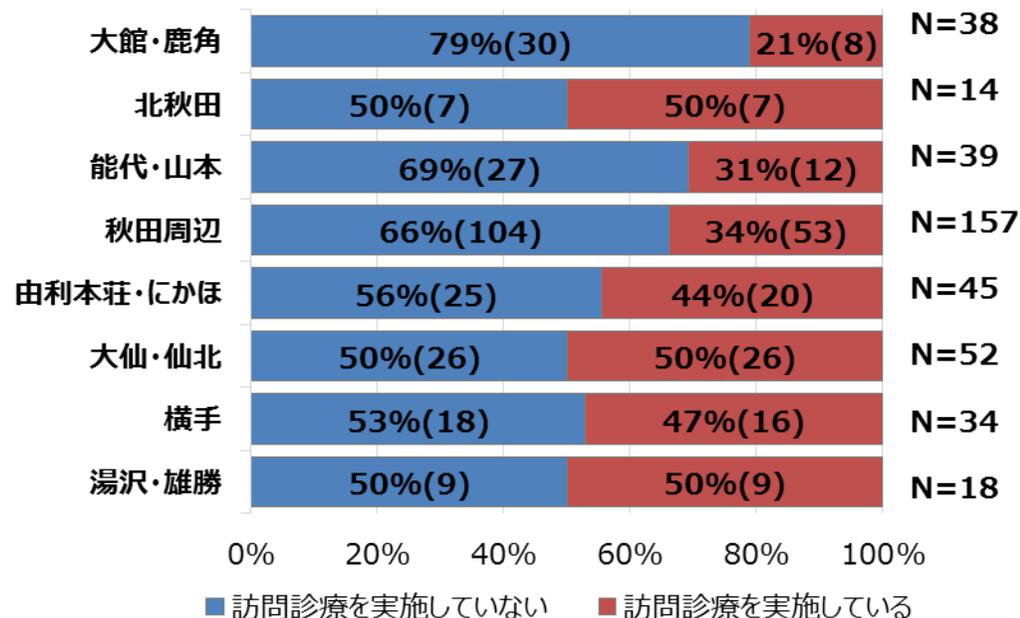
- 訪問診療を実施している診療所・病院は38%、実施していない診療所・病院は62%であった。
- 医療圏別にみると、訪問診療を実施している診療所・病院の割合は、大館・鹿角医療圏が21%と最も少なく、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3つの医療圏が50%で最も多い。問2-1の集計結果で同様の分布を示す医療圏であっても、次ページ以後の分析からその理由は異なると見られる。

【訪問診療の状況】

10ページで
分析 ←→ 9ページで
分析

N=397

【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

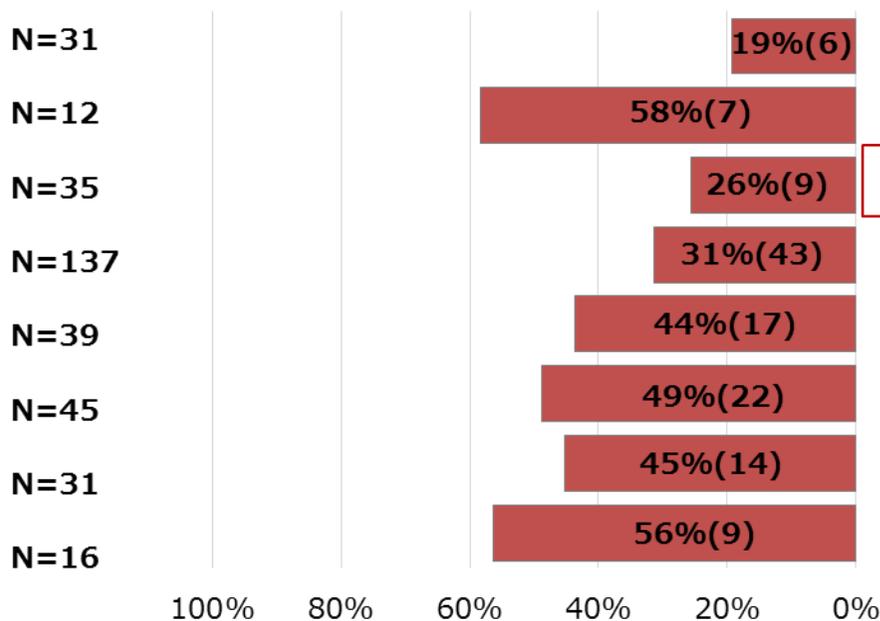
2. 調査結果

2-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

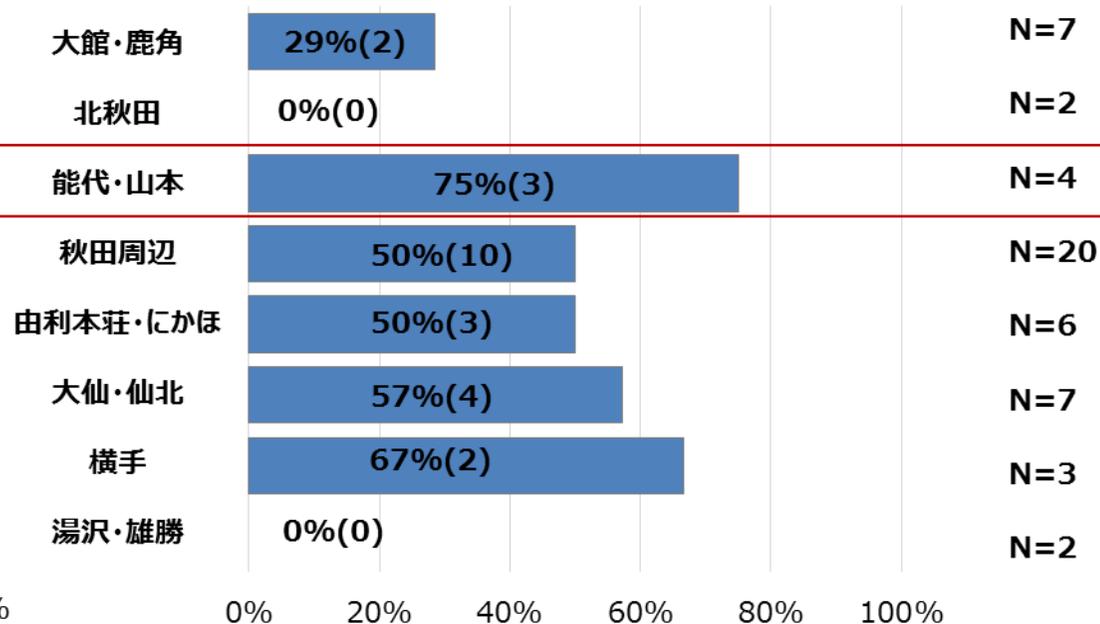
訪問診療を実施している医療機関の状況（問2-1を活用）

- 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・山本医療圏では、訪問診療を実施している病院の割合が75%で、医療圏のなかで最も高かった。北秋田、湯沢・雄勝の両医療圏は、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56%で、医療圏のなかで最も多かった。

【診療所】



【病院】



※括弧内は医療機関の数を示す

2. 調査結果

2-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

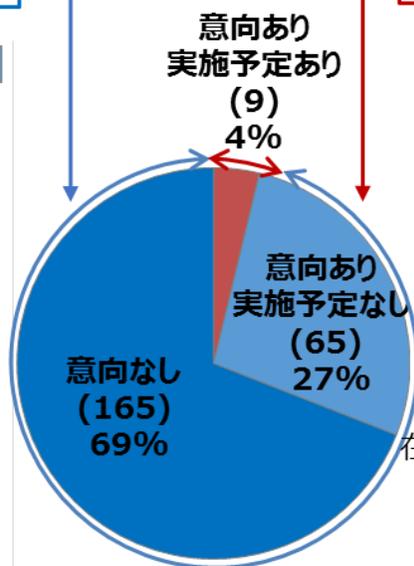
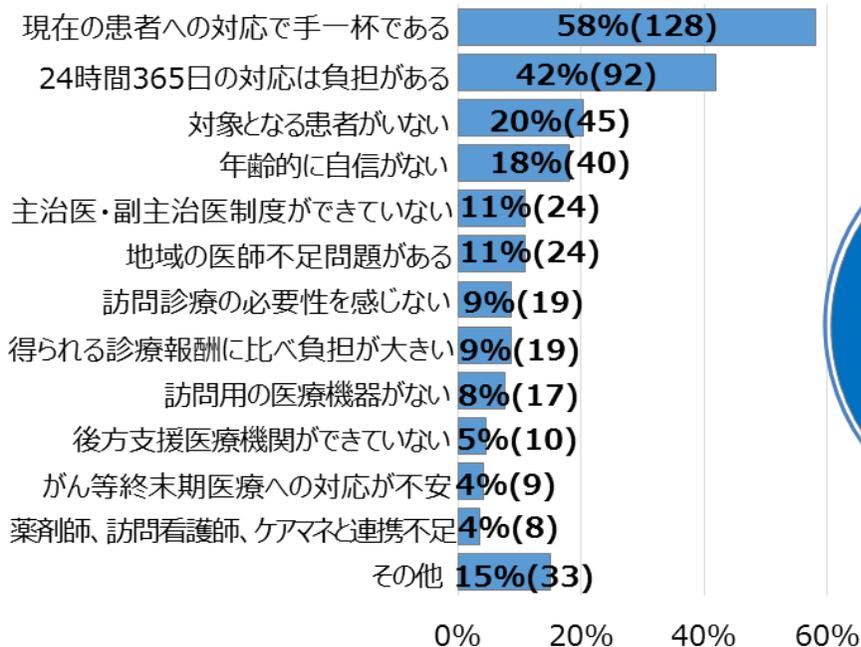
訪問診療を実施していない医療機関の取組み意向（問2-2,問2-2-1,問2-2-2を活用）

■ 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」を挙げた回答の割合が56%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日対応の負担を挙げた回答が多かった。

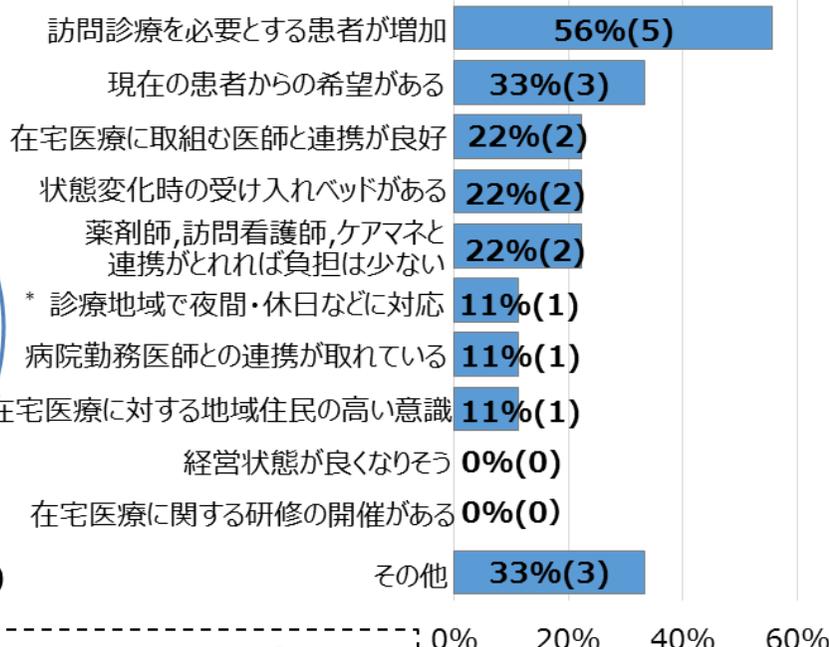
【取組む意向があるが、実施は難しい】
【意向はない】理由

【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=239



N=9 (複数回答)

N=220 (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

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」

2. 調査結果

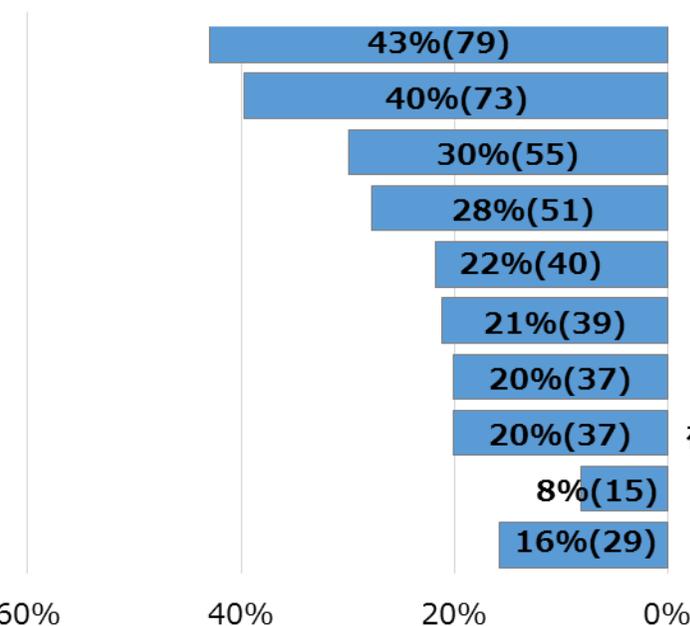
2-2. 在宅医療の状況及び取組み意向

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「診療報酬などの調整」と回答した割合が最も多い。訪問診療を実施している医療機関では、「看護師による一時対応の充実」「在宅医療に対する住民の理解を深めるための啓発活動」「市町村による体制整備」が上位に上り、「在宅医療に対する住民の理解を深めるための啓発活動」を選んだ割合は、訪問診療を実施していない医療機関との間で差が最も大きかった。

【在宅医療が発展するために必要と思われること】

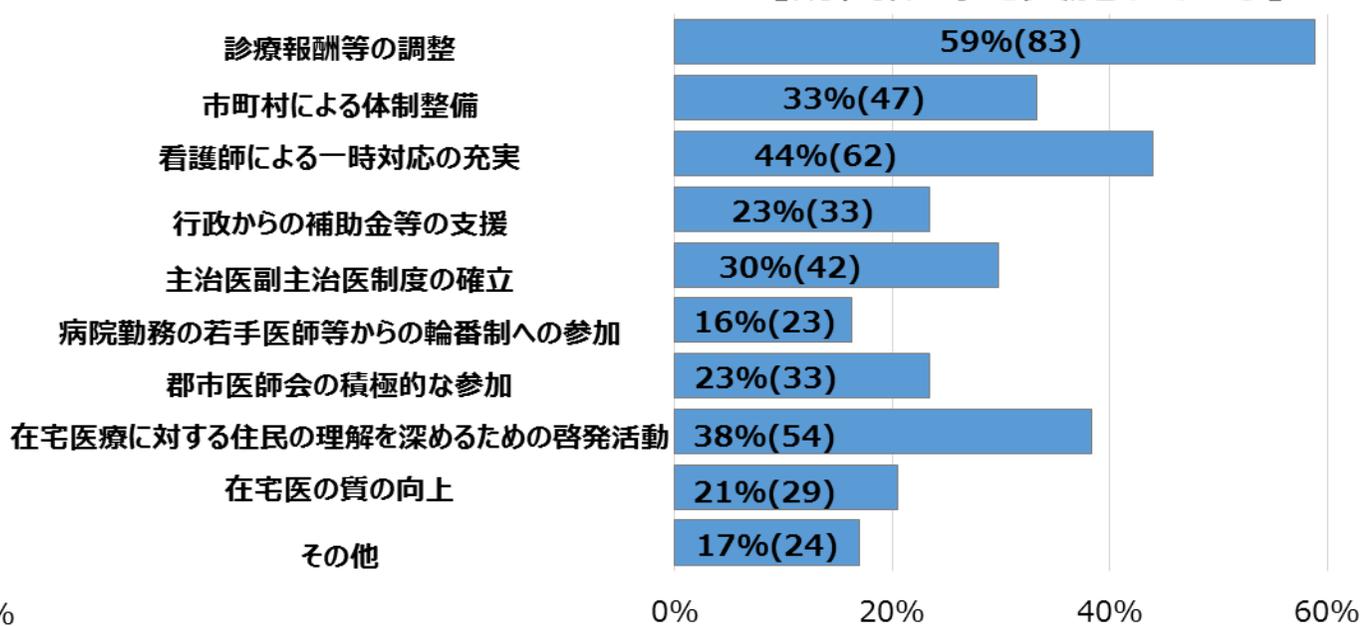
【訪問診療を実施していない】



N=184（複数回答）

※括弧内は回答数を示す

【訪問診療を実施している】



N=141（複数回答）

2. 調査結果

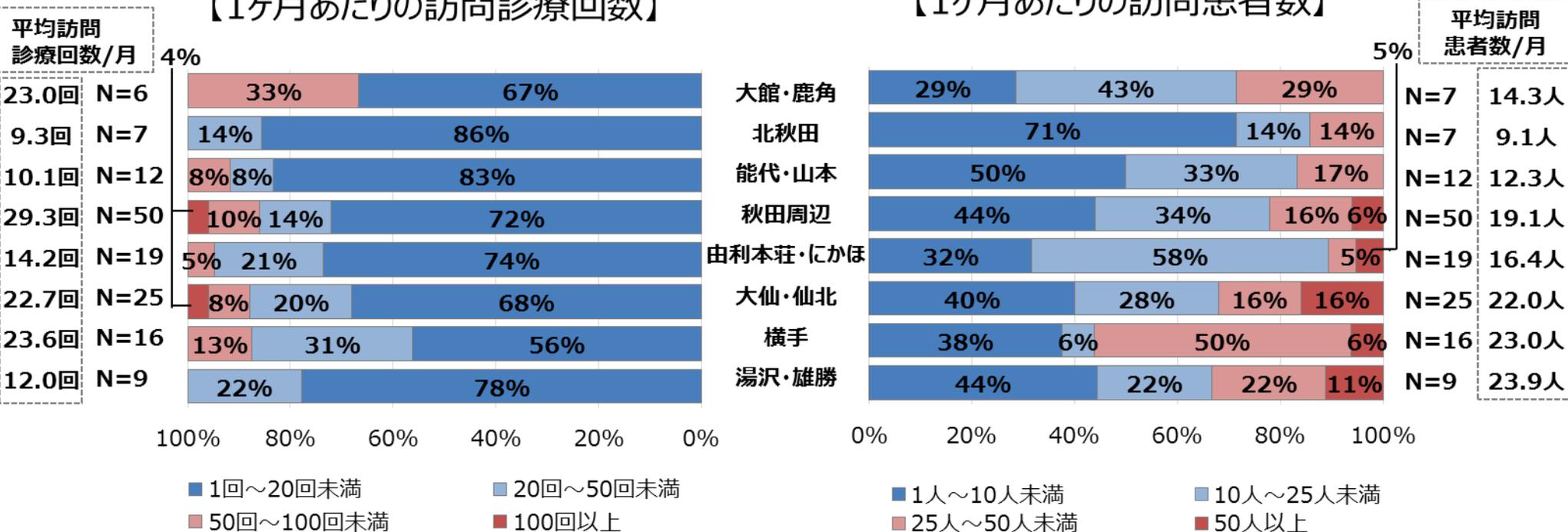
2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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）

- 秋田周辺と大仙・仙北の両医療圏では、1ヶ月あたりの訪問診療回数が100回を超える医療機関があった。横手医療圏は、他の医療圏に比べ、訪問患者が多い医療機関の割合が高い。北秋田医療圏では、1ヶ月あたりの訪問患者数が1人～10人未満である割合が71%を占め、1ヶ月の平均訪問患者数9.1人に対し1ヶ月の訪問診療回数が月9.3回であった。

【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】

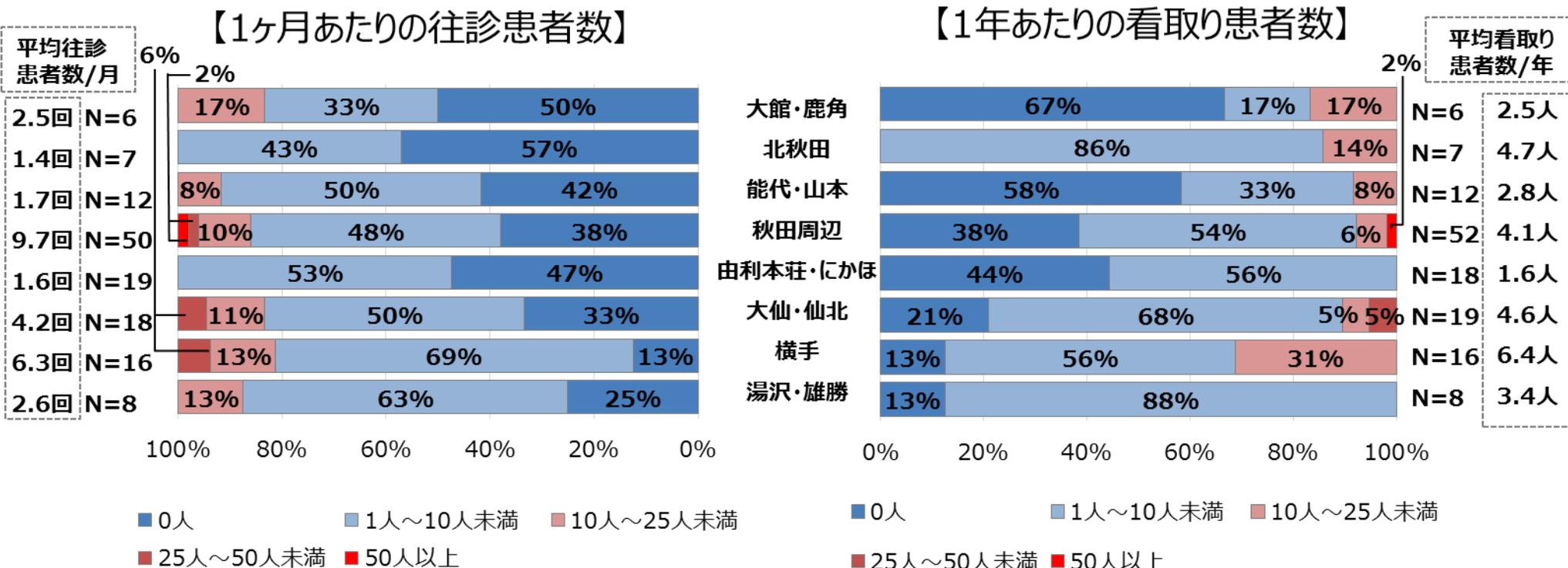


2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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。



2. 調査結果

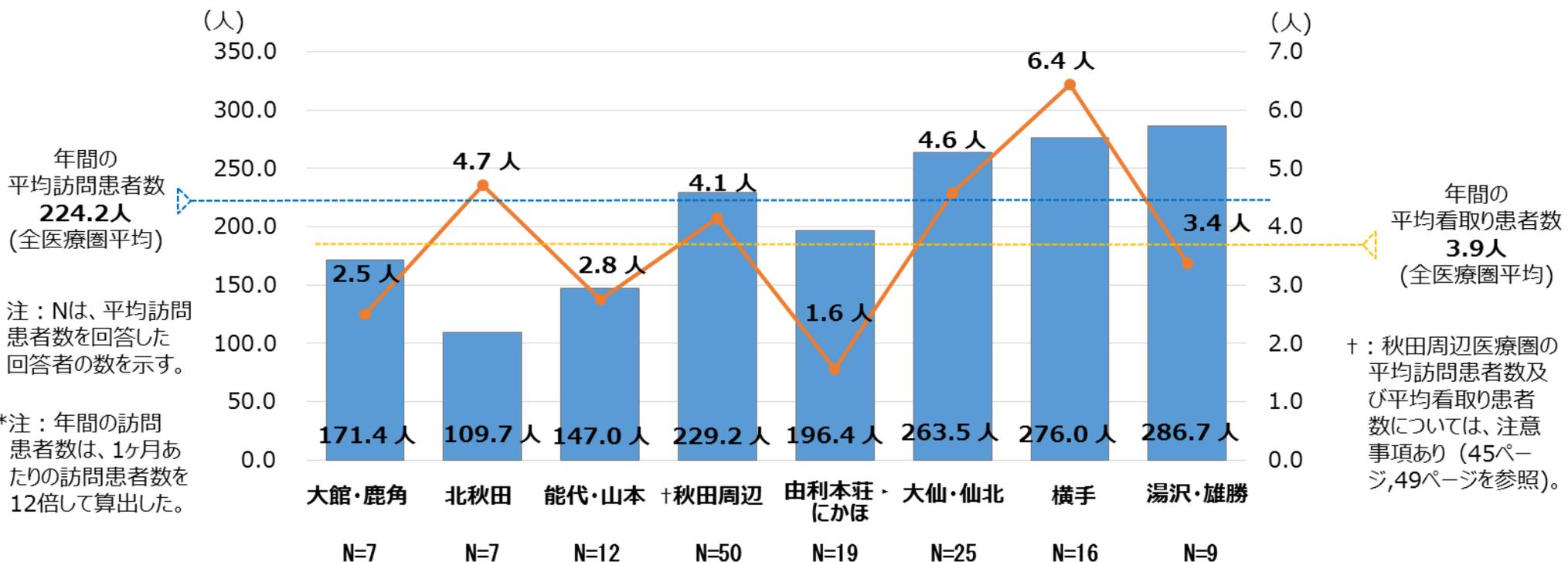
2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

看取り患者の比率の把握（問3-1(1)②、問3-1(1)④を活用）

- 秋田周辺、大仙・仙北、横手の各医療圏は、年間の平均訪問患者数*、年間の平均看取り患者数ともに全医療圏平均を上回った。湯沢・雄勝医療圏では、平均訪問患者数が医療圏のなかで最も多いのに対して、平均看取り患者数では全医療圏平均に満たない。北秋田医療圏は、平均訪問患者数が全医療圏平均に満たないのに対し平均看取り患者数では平均を上回った。

【看取り患者の比率】

■ 年間の平均訪問患者数 ● 年間の平均看取り患者数

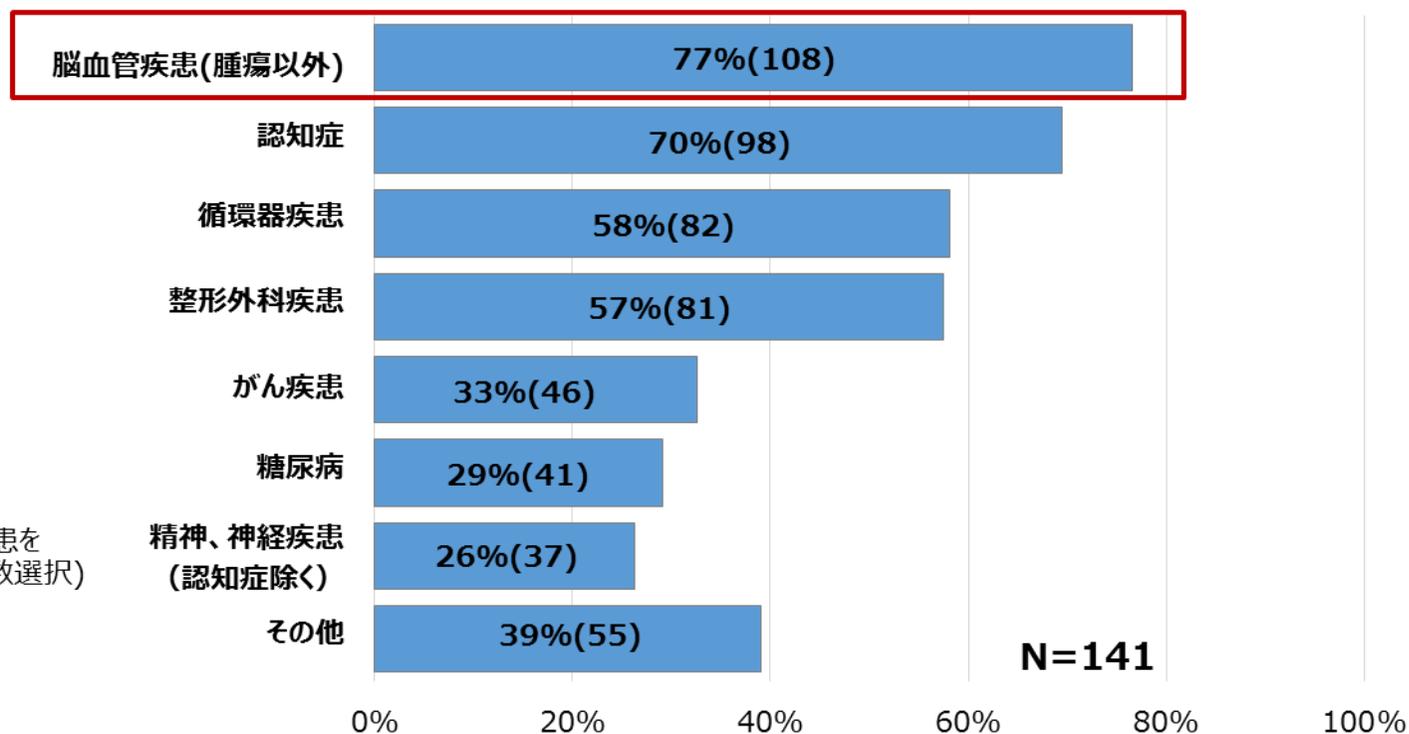


2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

在宅患者の疾患（問3-1(2)を活用）

- 訪問診療を行っている患者の主な疾患は、全医療圏の集計で見ると「脳血管疾患(腫瘍以外)」と回答した割合が最も多く、続いて、「認知症」「循環器疾患」「整形外科疾患」の順で回答の割合が多かった。

【在宅患者の疾患（全医療圏）】



※括弧内の数は、該当する疾患を選択した医療機関の数(複数選択)を示す。

※Nは、問3-1(2)に回答した医療機関の数を示す。

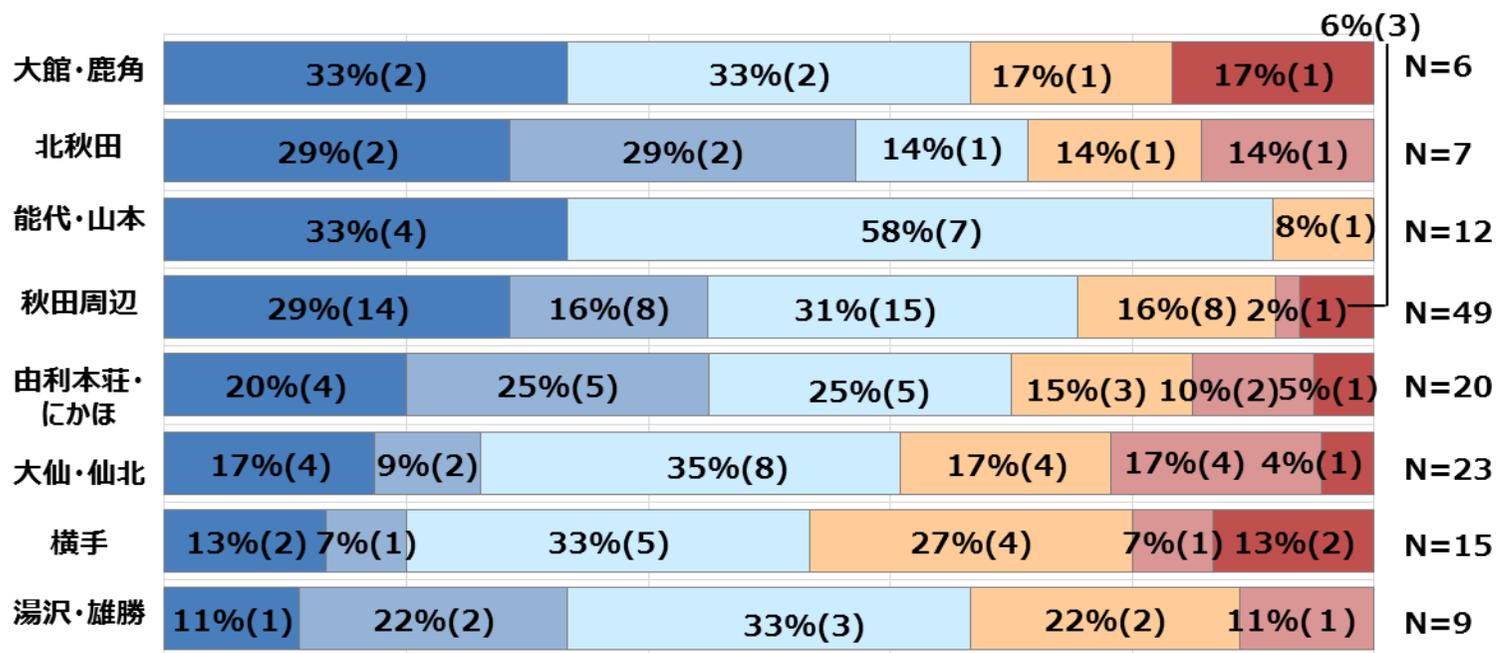
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

在宅患者の疾患（問3-1(2)を活用）

- 脳血管疾患(腫瘍以外)を主な疾患とする患者の割合を医療圏毎に調べると、そのような患者の割合が80%以上を占める医療機関が、大館・鹿角および横手の両医療圏でそれぞれ17%および13%あり、他の医療圏に比べて多い。他の疾患については、資料編54ページを参照。

【脳血管疾患（腫瘍以外）】



※括弧内は医療機関の数を示す

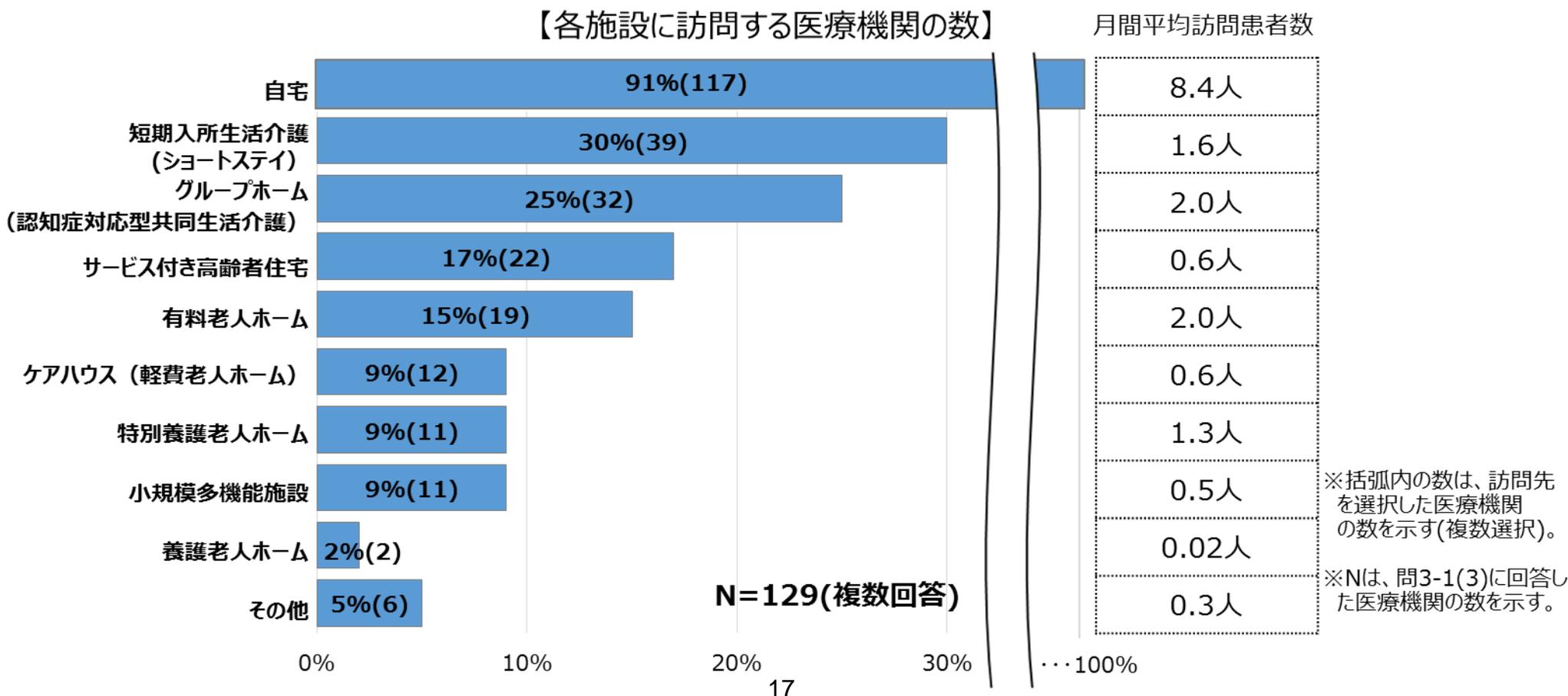
0% 1%~20%未満 20%~40%未満 40%~60%未満 60%~80%未満 80%~100%

2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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91%が在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8.4人で他の施設に比べて多い。ショートステイ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30%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1.6人である。グループホームおよび有料老人ホームの1カ月の平均訪問患者数は2.0人で、自宅を除く他の施設に比べて多い。



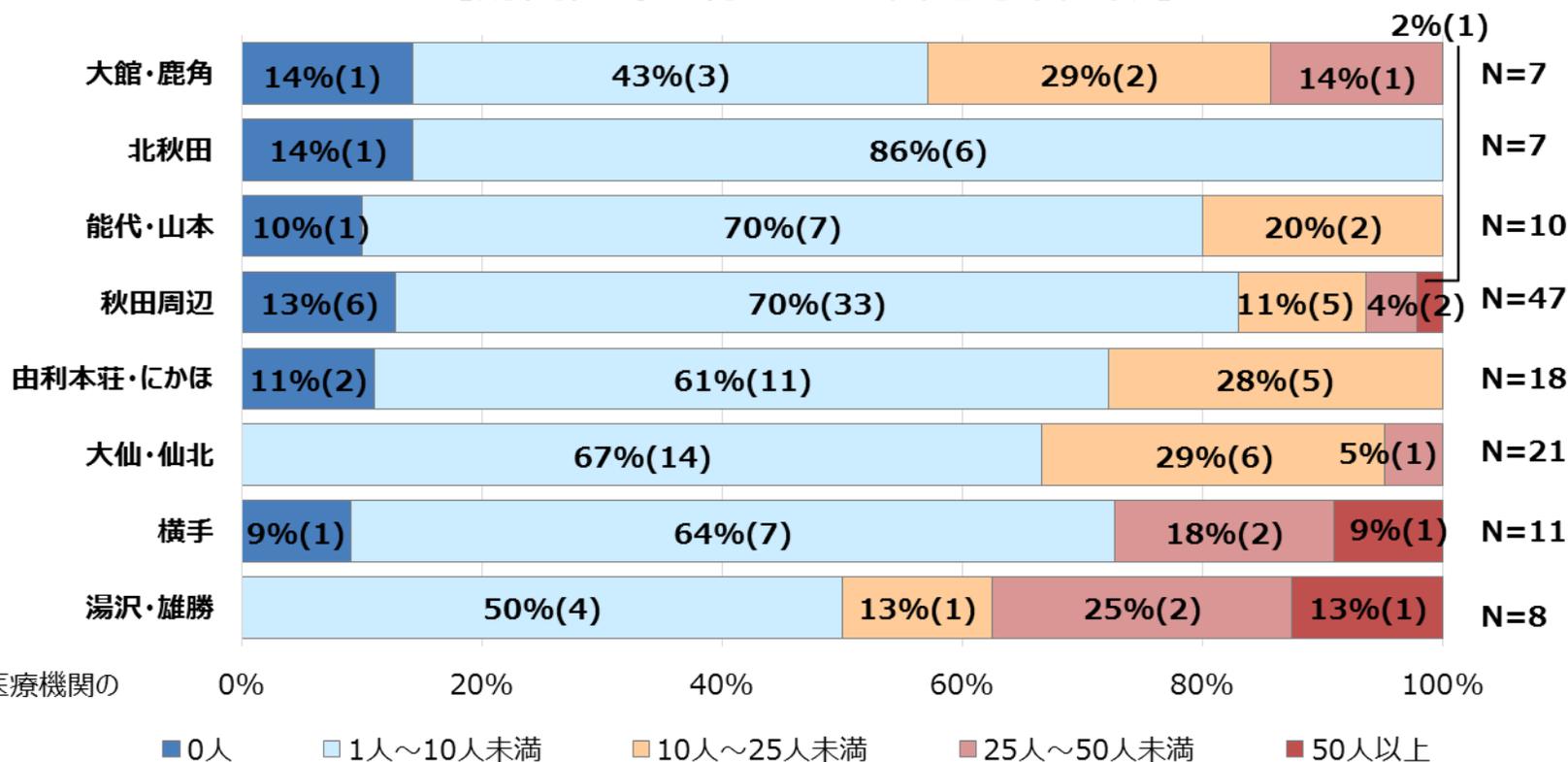
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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91%の割合を占める(前出)が、各医療機関が訪問診療している在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、在宅療養患者数が50人以上と回答した医療機関13%に対し、北秋田医療圏では1人～10人未満の医療機関が86%である。他の施設種別毎の集計、医療圏毎の集計は資料編59ページを参照。

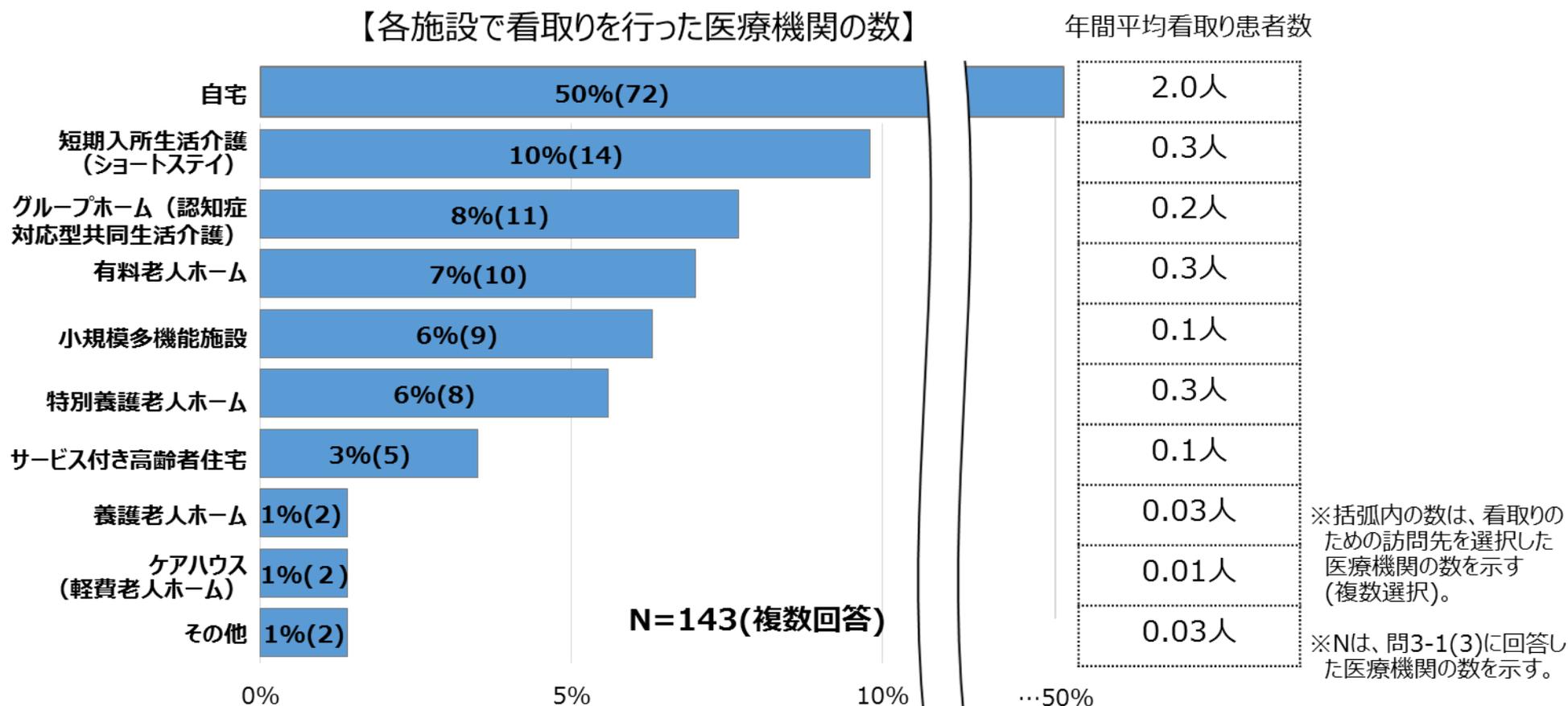
【訪問診療を行っている自宅患者の数】



2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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。



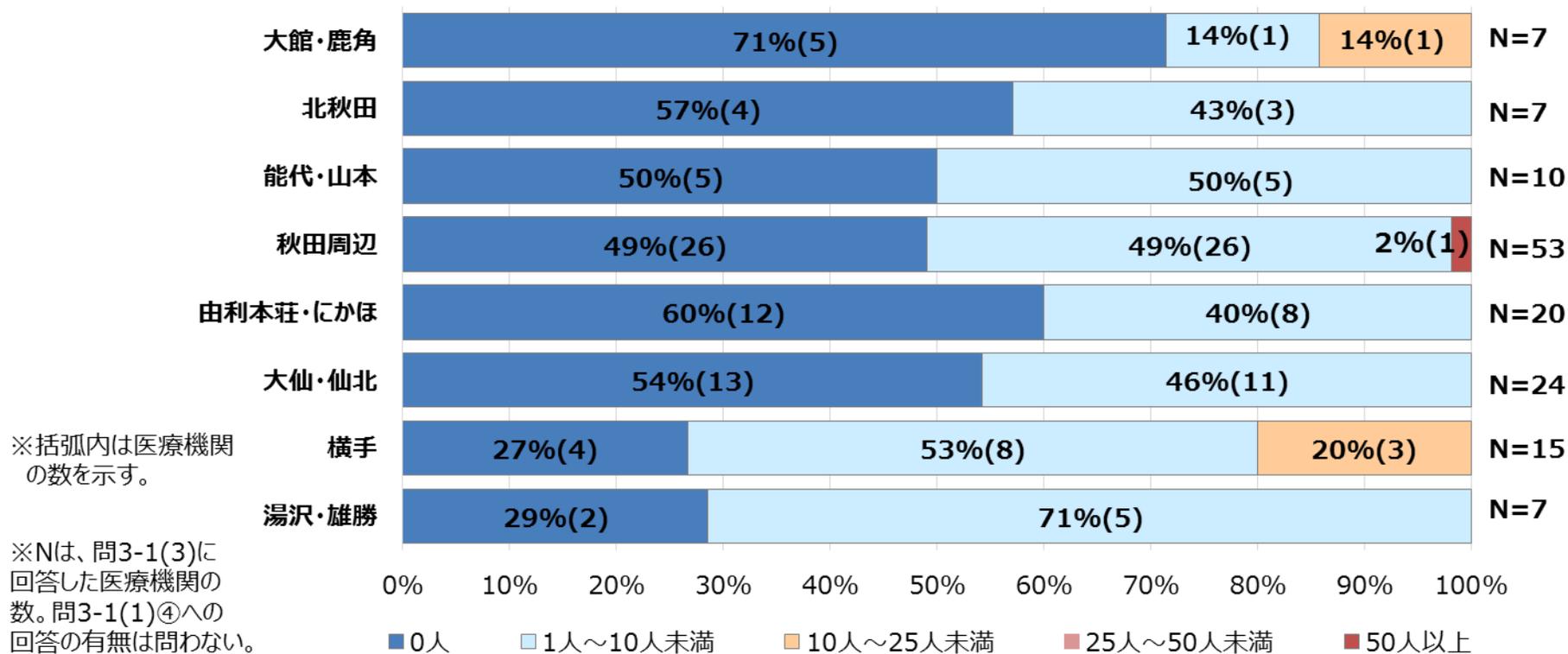
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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・鹿角医療圏では、71%の回答が自宅での看取り患者数を0人と回答したのに対して、湯沢・雄勝医療圏では、71%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。他の施設種別毎の集計、医療圏別の集計は資料編68ページを参照。

【自宅で看取りを行った患者の数】



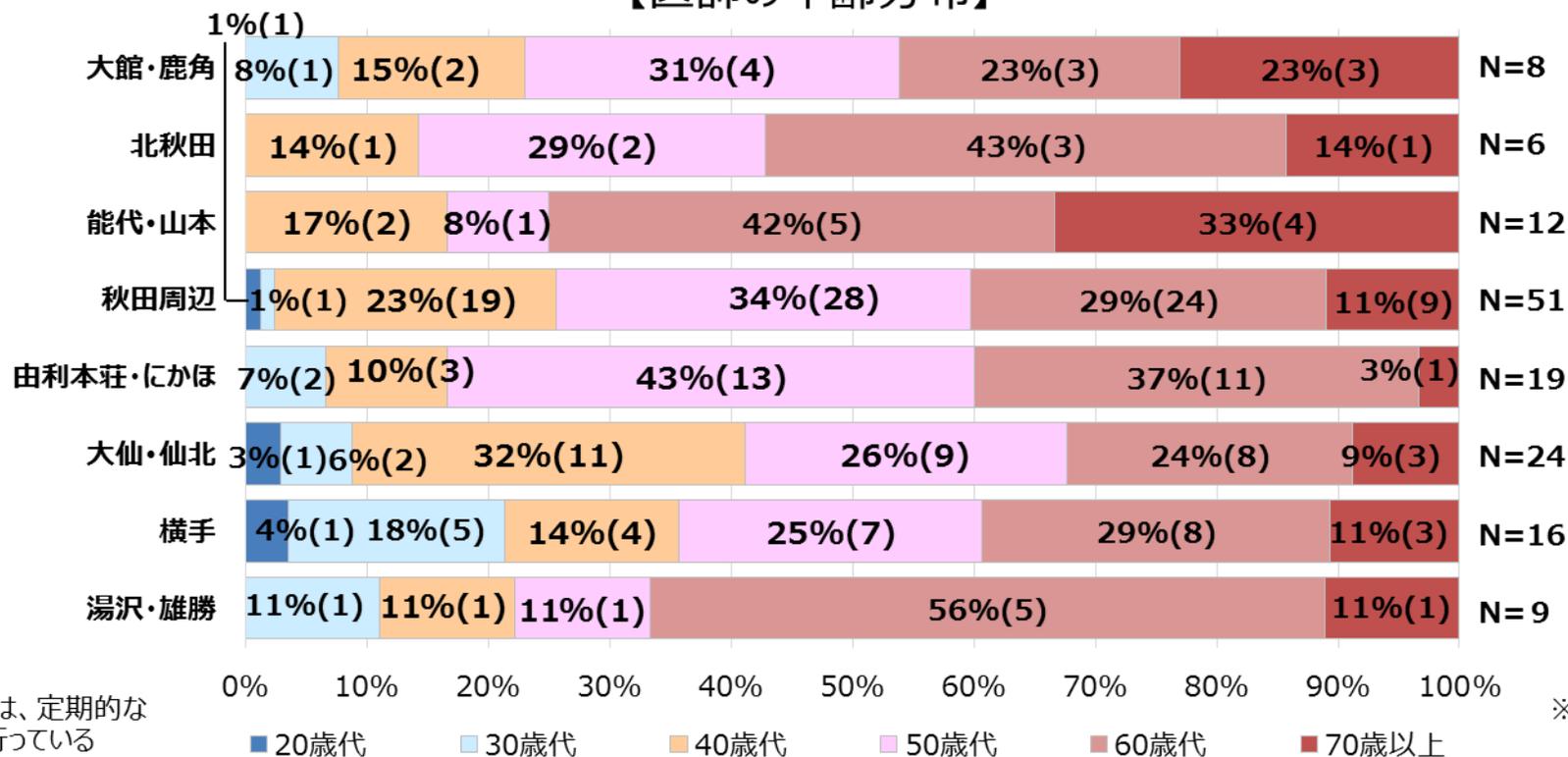
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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歳代、60歳代、70歳以上が多数を占め、20歳代、30歳代、40歳代の医師は少数であった。大館・鹿角、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、他の医療圏に比べ比較的若手の訪問診療医が多く、20歳代が4%、30歳代が18%の割合を占めた。

【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。

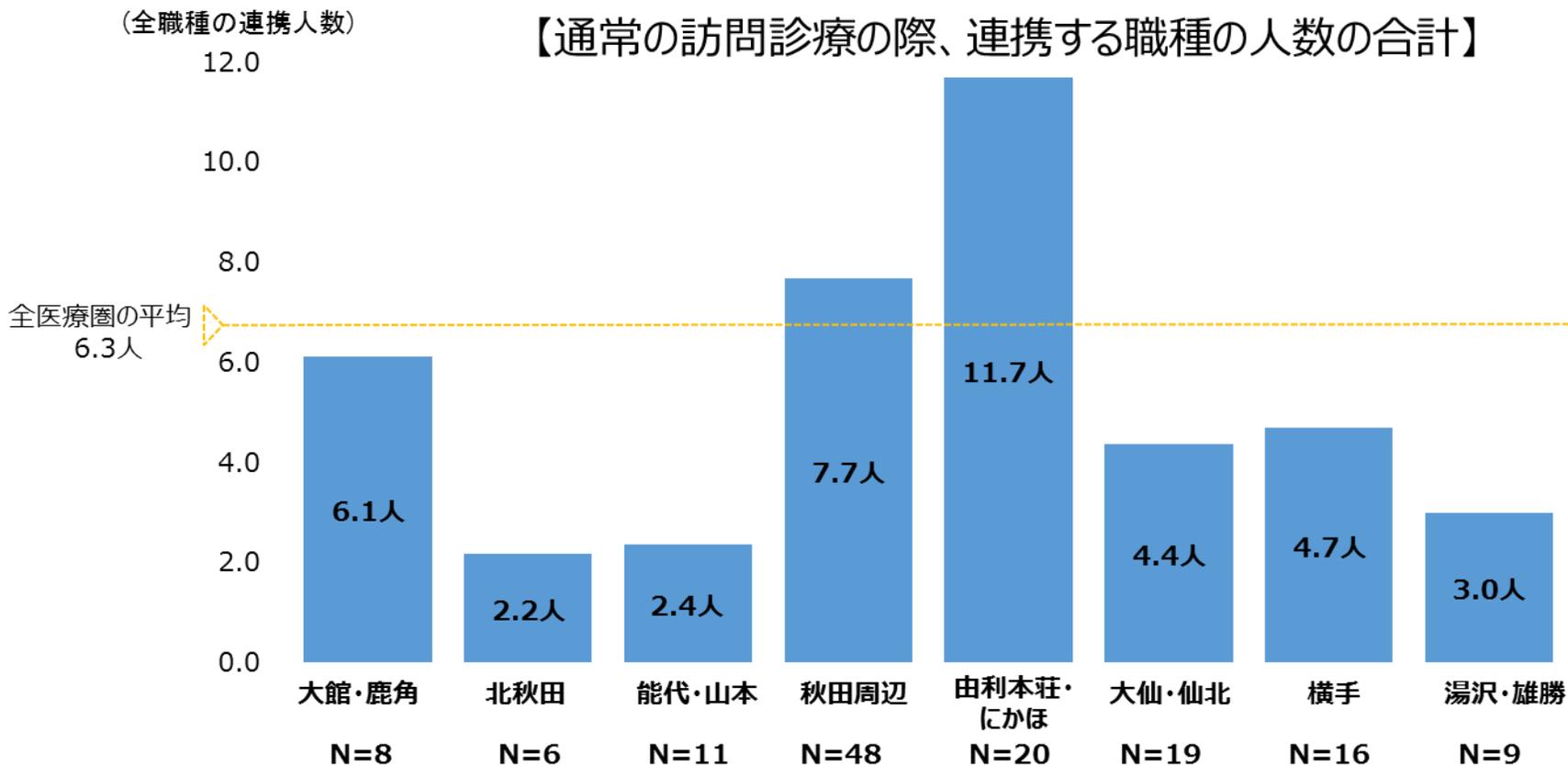
※Nは、問3-1(4)に回答した医療機関の数を示す。

2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

訪問診療の連携状況について①（問3-1(5)を活用）

- 訪問診療を実施する際に連携している職種の人数を尋ね、それらの職種の人数の医療機関毎の合計について医療圏毎に平均を求めた。由利本荘・にかほ医療圏では、通常の訪問診療を行う際に、平均11.7人の職種と連携するのに対し、北秋田医療圏では平均2.2人の職種と連携するに留まった。



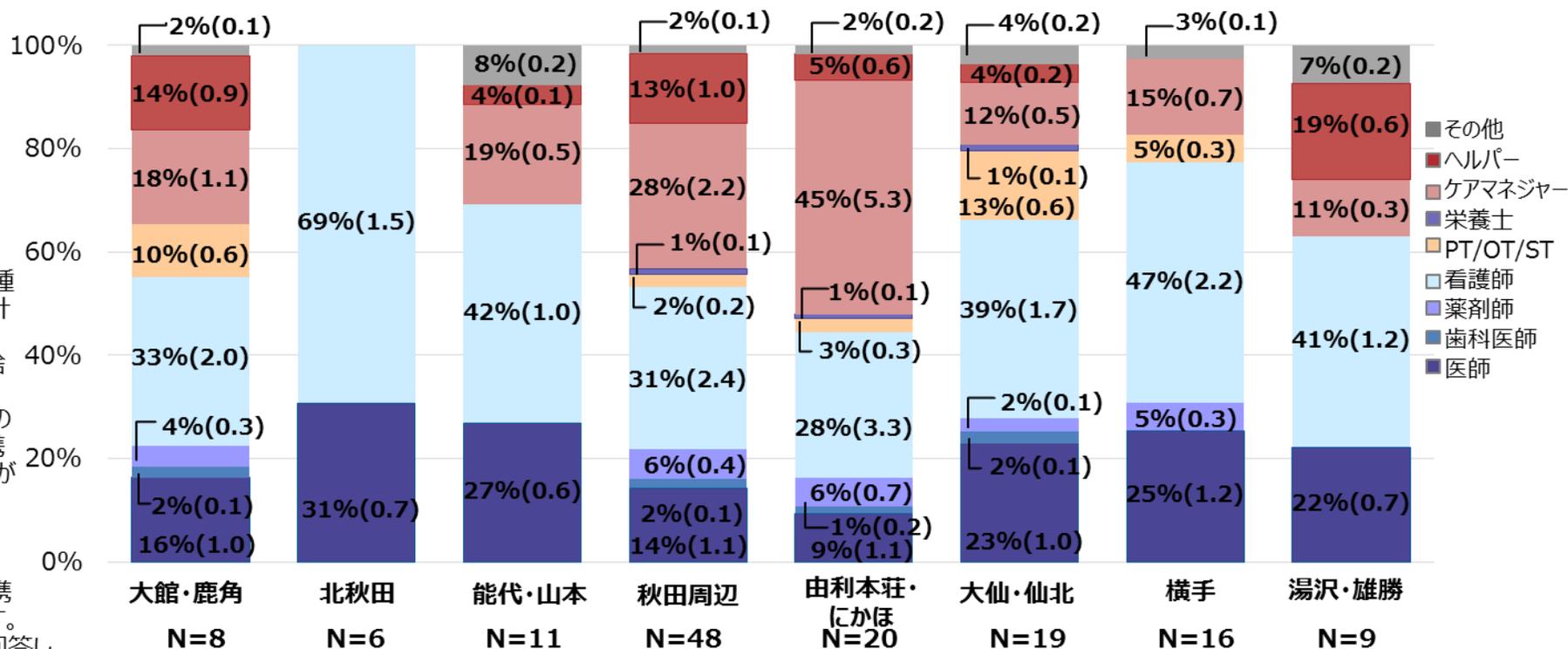
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

訪問診療の連携状況について②（問3-1(5)を活用）

- 通常の訪問診療の際に連携する職種は、由利本荘・にかほ医療圏を除く医療圏で、看護師が最も多い。由利本荘・にかほ医療圏では、通常の訪問診療の際に連携を行うケアマネジャーの数が他のどの職種よりも多く、ケアマネジャーとの連携が特に活発である。北秋田医療圏では、通常の訪問診療を行う際に、医師および看護師以外の職種とは連携しないという結果になった。

【通常の訪問診療の際、連携する職種の種別と人数】



※前ページで示した全職種の連携人数は、本ページに示した職種毎の連携人数の合計に等しい。小数点第2位の四捨五入により職種毎の連携人数の平均値の合計と全職種の連携人数の間に0.1の差が生じる箇所あり。

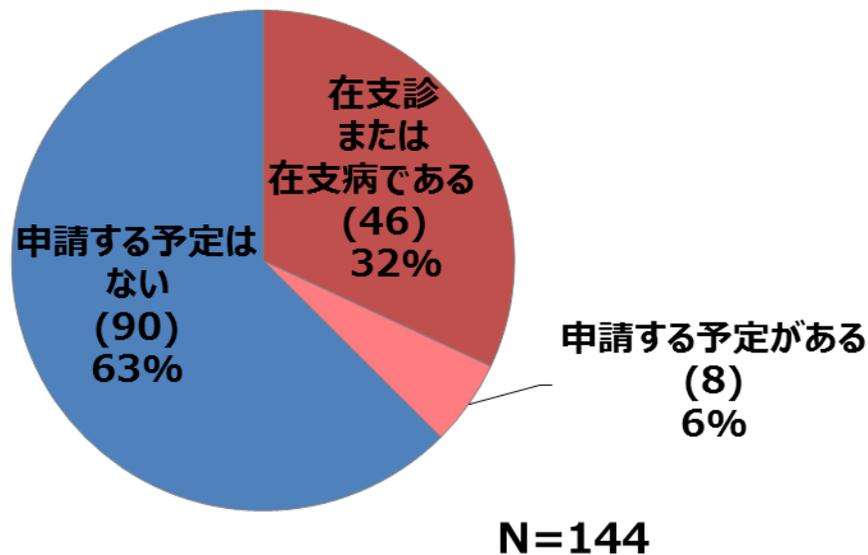
※括弧内の数は、連携人数の平均値を示す。
※Nは、問3-1(5)に回答した医療機関の数を示す。

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の申請状況（問3-2を活用）

- 在宅療養支援診療所(在支診)、在宅療養支援病院(在支病)の申請状況を尋ねたところ144件の回答があり、平成27年9月時点の在支診と在支病の合計届出数85件*の54%(46件)にあたる医療機関が回答。回答した医療機関の6%が、新たに在宅支援診療所や在宅支援病院として「申請する予定がある」を選択した。

【在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の申請状況】



※括弧内は医療機関の数を示す。

*出典：東北厚生局管内の施設基準の届出受理状況（届出項目別）（平成27年9月1日時点）

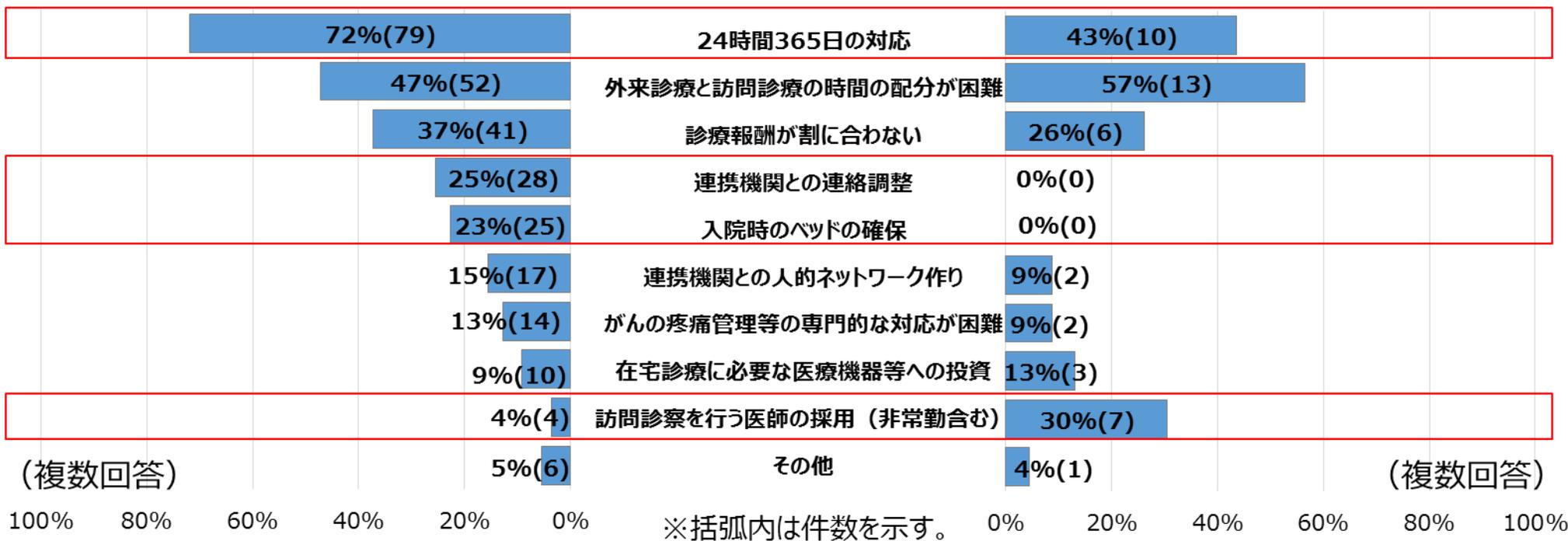
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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」で差が生じた。8ページに示す通り、能代・山本、秋田周辺、由利本荘・にかほ、大仙・仙北、横手の各医療圏では訪問診療を行う病院が50%以上あった。

【診療所】 【訪問診療を行う上で負担となっていること】 【病院】



N=110

N=23

2. 調査結果

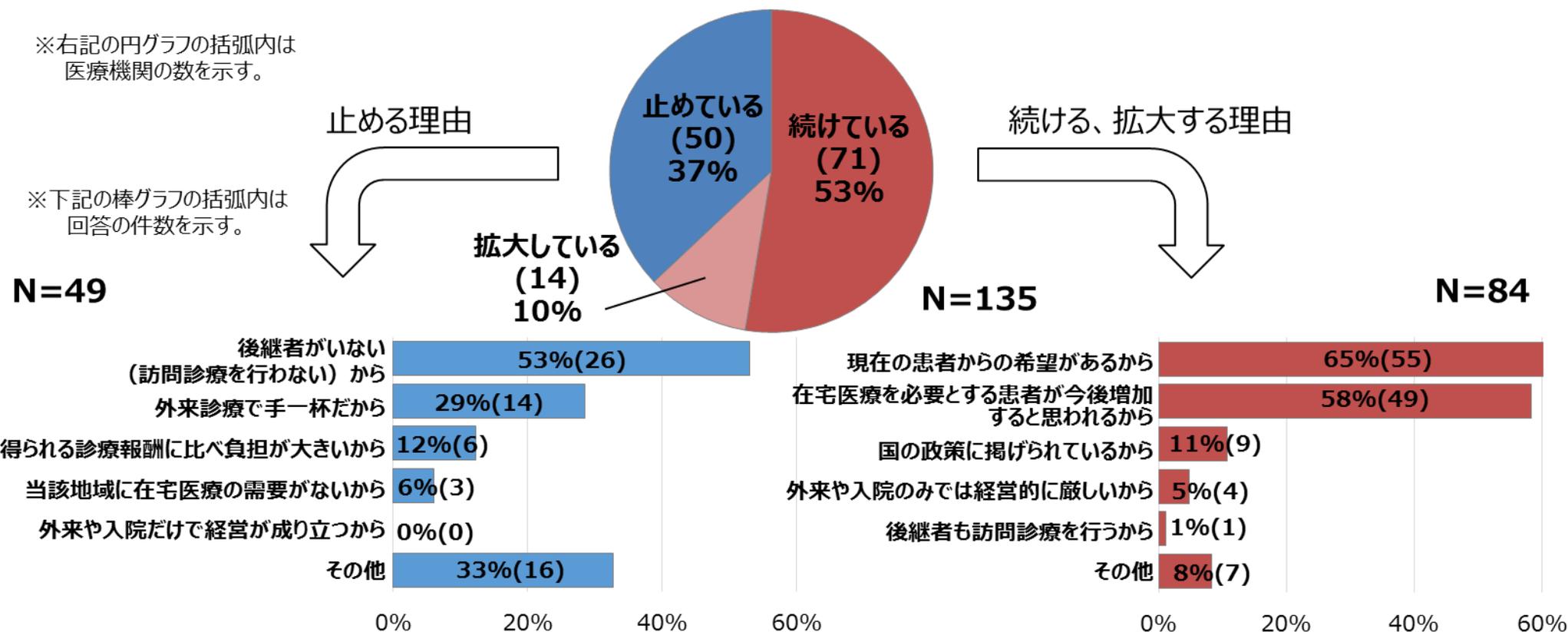
2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

10年後の在宅医療への取組み意向（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、「止めている」医療機関の53%で最多。
- 10年後に訪問診療を実施している医療機関のうち「拡大している」と答えた医療機関が10%を占めた。その理由は「現在の患者からの希望があるから」他、患者ニーズを理由とするものが上位に挙げた。

※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。

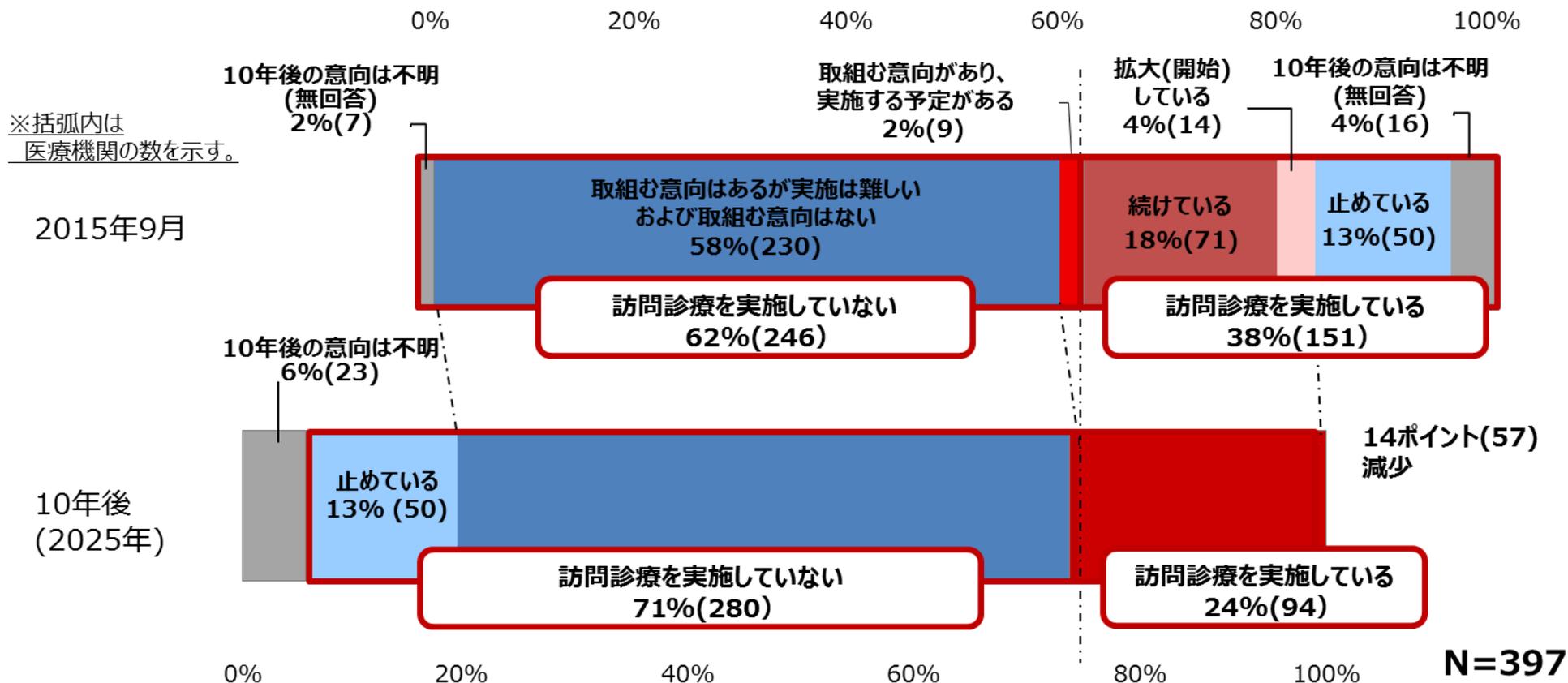


2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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151施設から94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58%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。本調査の示す通り、訪問診療を実施する医療機関が減少した場合、10年後、県全体の訪問診療の需要を満たすための方策が課題となる。



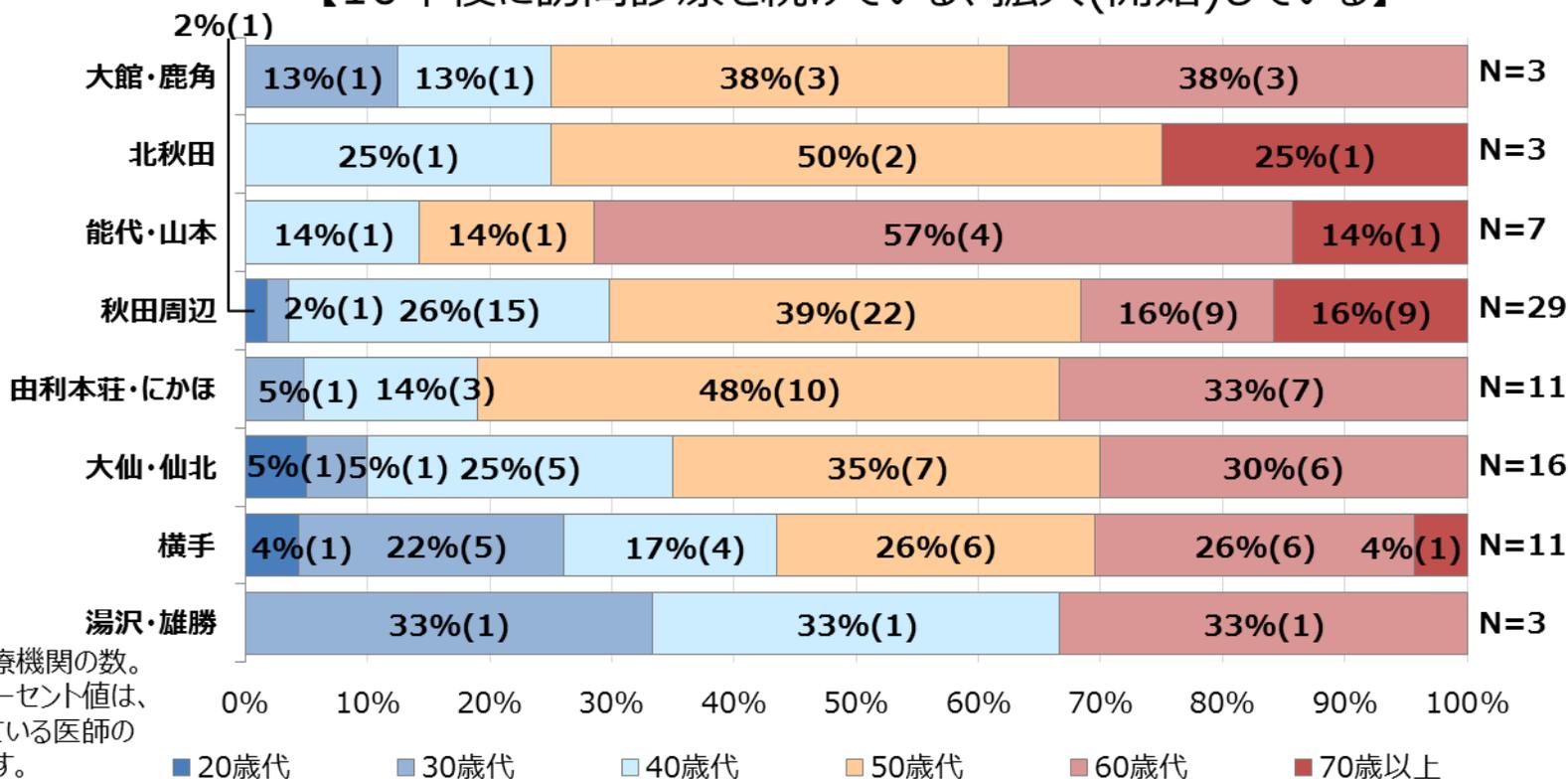
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

1 0年後の在宅医療への取組み意向と医師の年齢（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、能代・山本医療圏と湯沢・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。

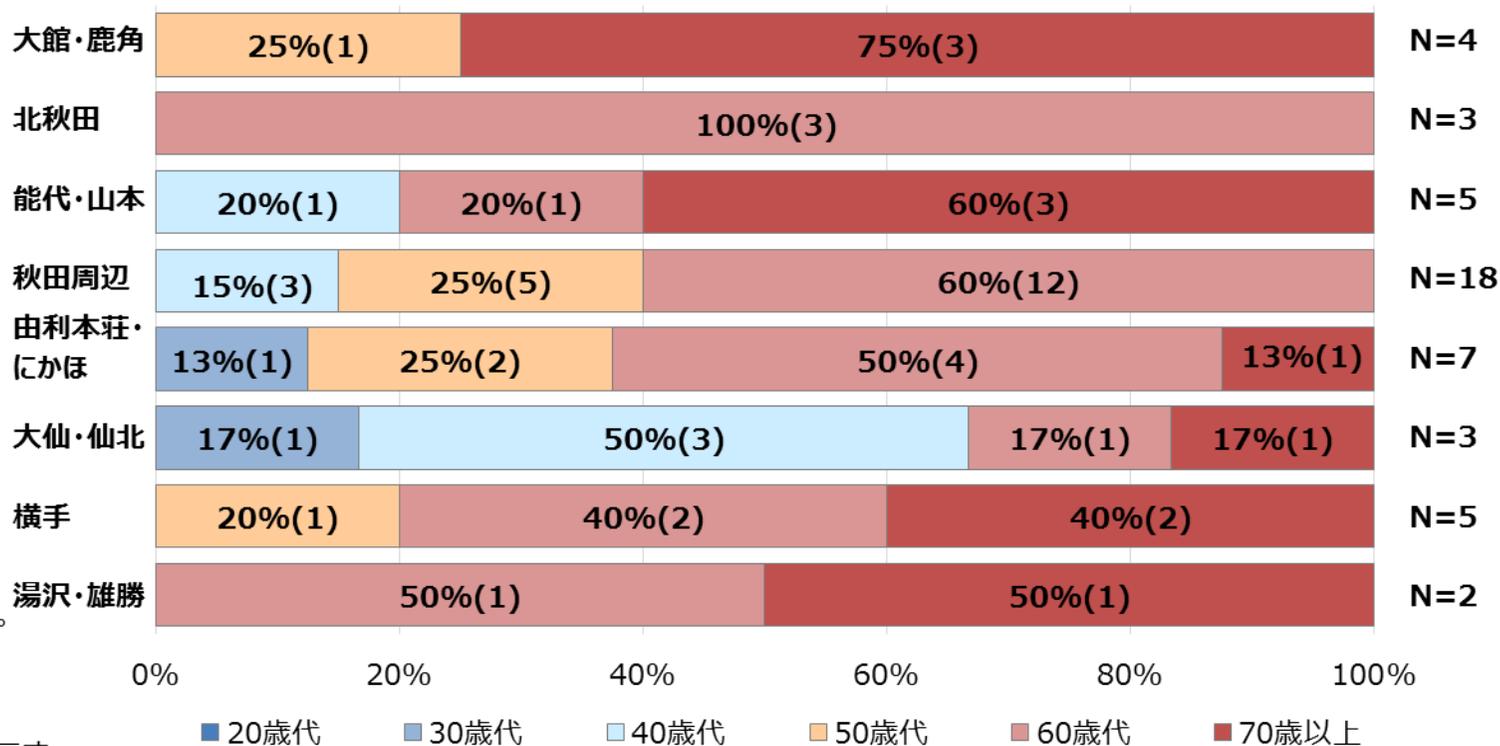
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

10年後の在宅医療への取組み意向と医師の年齢（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、60歳代や70歳以上の医師の割合が多かった。由利本荘・にかほ、大仙・仙北医療圏では、30歳代や40歳代の訪問診療医を有する医療機関からも、10年後に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。

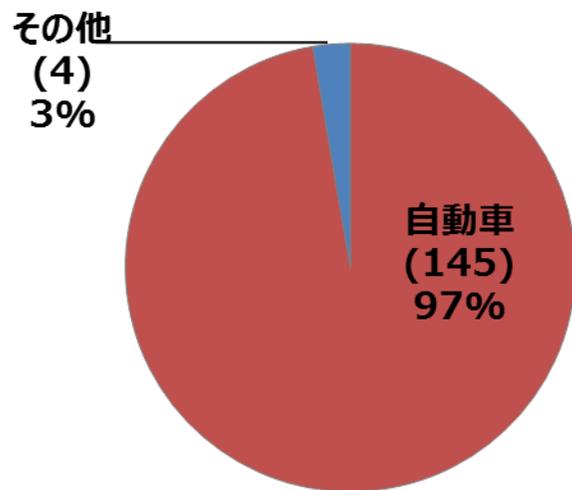
2. 調査結果

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

移動手段、移動時間、移動距離（問3-5,問3-6(1)を活用）

- 訪問診療の際に移動に用いる交通手段は、医療機関の97%が自動車と回答した。医療機関から訪問可能な患者宅までの平均的な移動時間の分布を調べた。右下のグラフで、医療圏毎に記した箱は、得られた回答の半数が箱の上辺と下辺に挟まれた範囲内に含まれることを示す。平均的な移動距離では、北秋田医療圏が10.1Km、秋田周辺医療圏が5.8Kmなどで、医療圏の間で差が生じた。

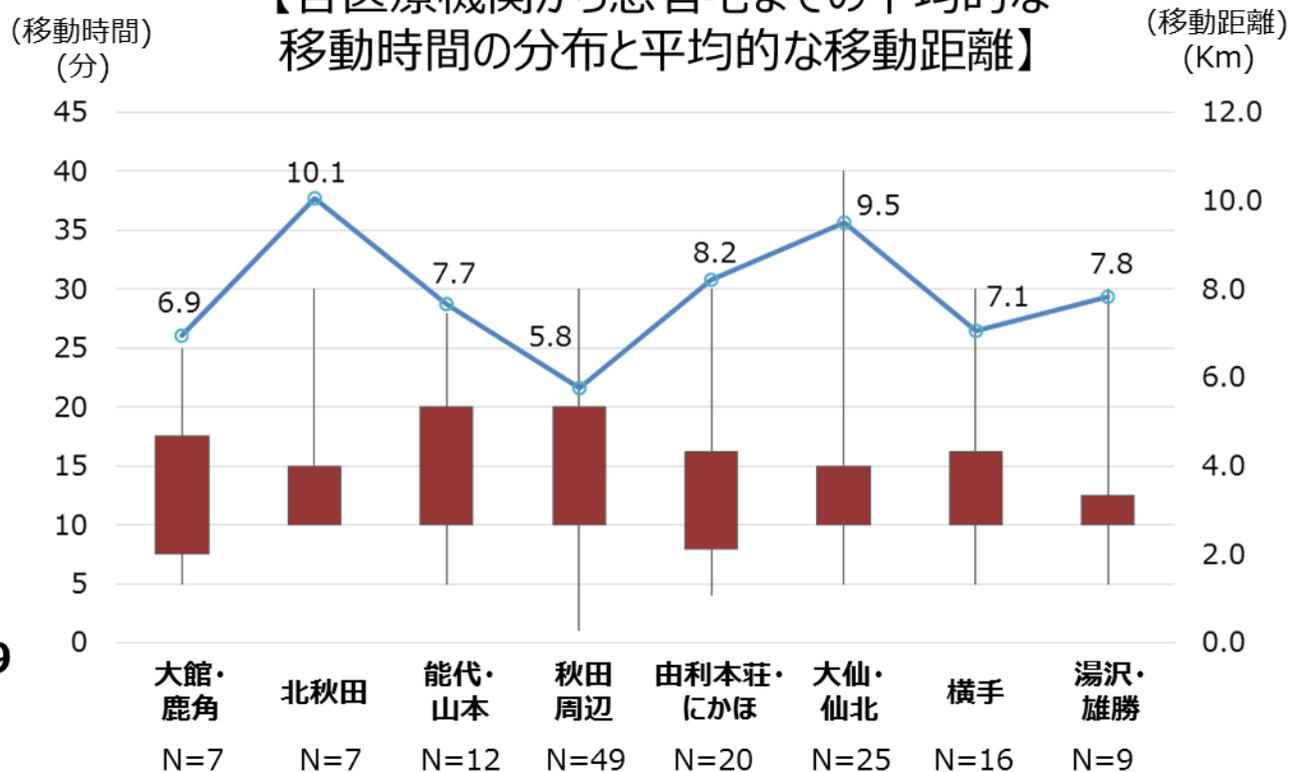
【交通手段の種別】



※括弧内は件数を示す

N=149

【各医療機関から患者宅までの平均的な移動時間の分布と平均的な移動距離】



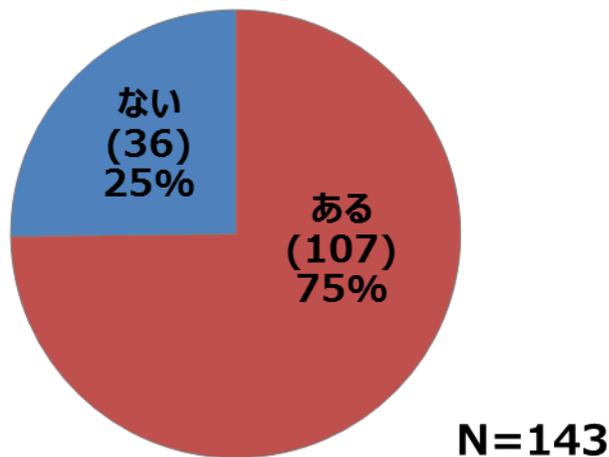
※折れ線の値は平均的な移動距離を示している

2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

積雪期の移動時間の変化（問3-6(2),問3-6(3)を活用）

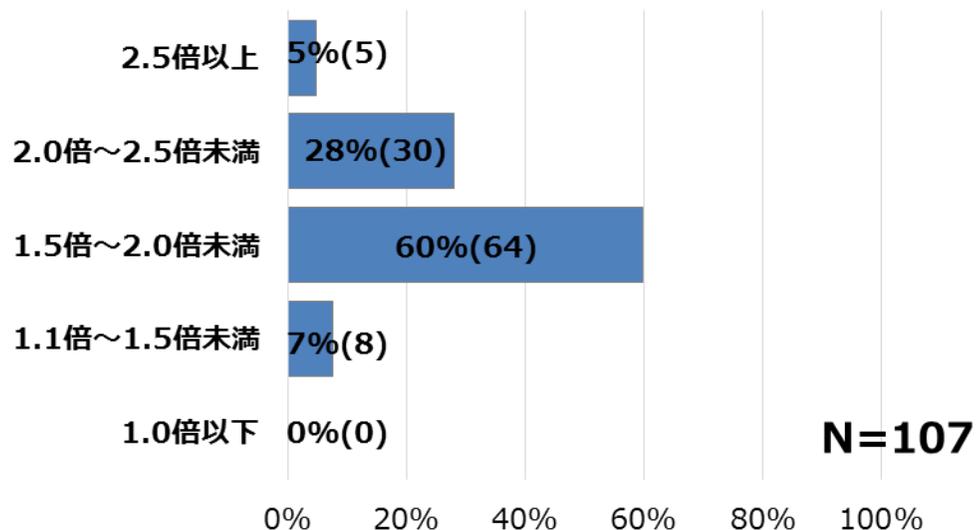
- 積雪期に自医療機関から患者宅への移動時間がどの程度変化するかを調べた。変化があると答えた医療機関の割合は回答した医療機関の75%であった。積雪期の移動時間に変化があると答えた医療機関107件に対し、積雪期以外の移動時間が、積雪期には何倍の時間を要するかの問いについては、1.5倍～2.5倍未満の範囲に入る回答が多く、積雪による訪問診療への影響がうかがえる。

【変化の有無】



※括弧内は件数を示す

【変化の度合い】

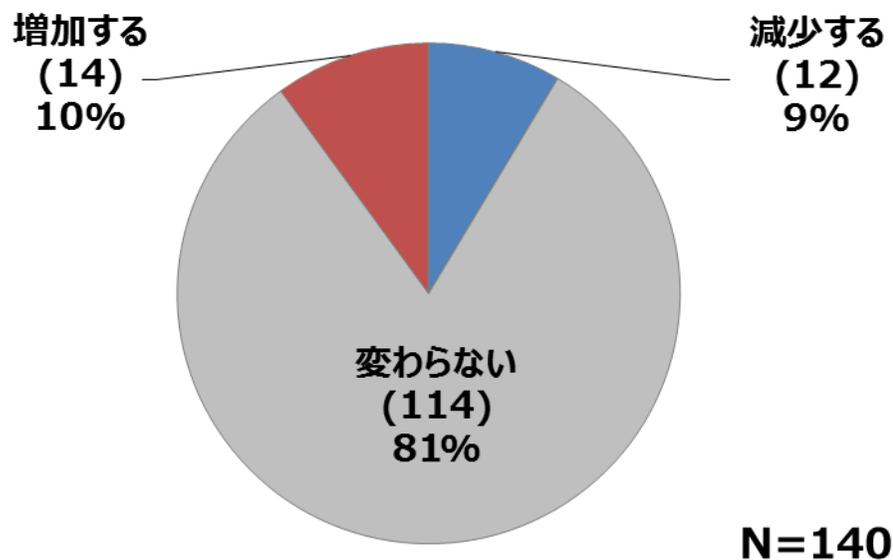


2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

積雪による訪問診療への影響（問3-6(4)を活用）

- 積雪期における訪問先患者数の増減については、「変わらない」が81%を占めたものの、「増加する」「減少する」はそれぞれ10%、9%となった。積雪は訪問診療を受ける患者の一部の動向に影響を与えている可能性がある。

【訪問先の患者数の増減】



※括弧内は件数を示す

2. 調査結果

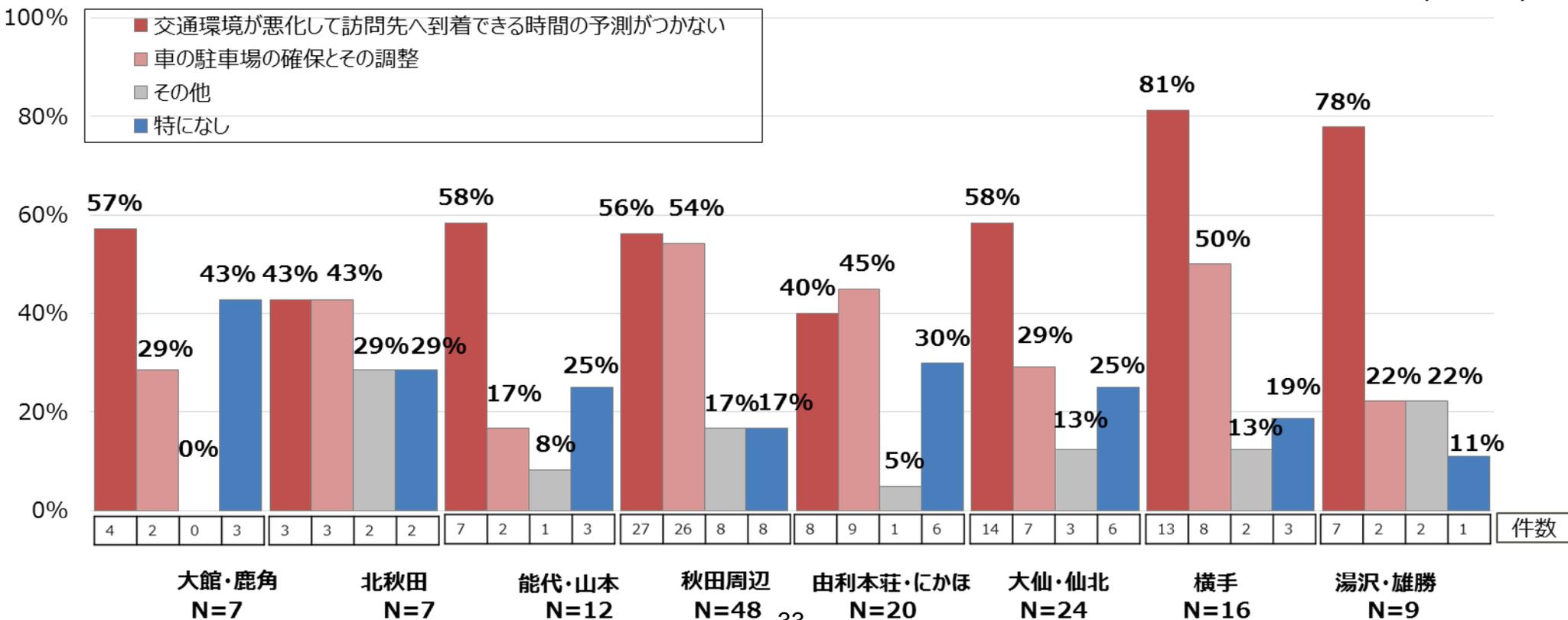
2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

積雪による訪問診療への影響（問3-6(5)を活用）

- 積雪期の訪問診療で医師が負担と感じている事柄について尋ねた。全ての医療圏で、「特になし」を選んだ医療機関よりも、負担を感じている事柄を選んだ医療機関の方が多かった。
- 横手、湯沢・雄勝の両医療圏では、「交通環境が悪化して訪問先へ到着できる時間の予測がつかない」と回答した割合が他の医療圏に比べて高い。

【医師が感じる負担】

※括弧内の数は、回答数を示す(複数選択)。

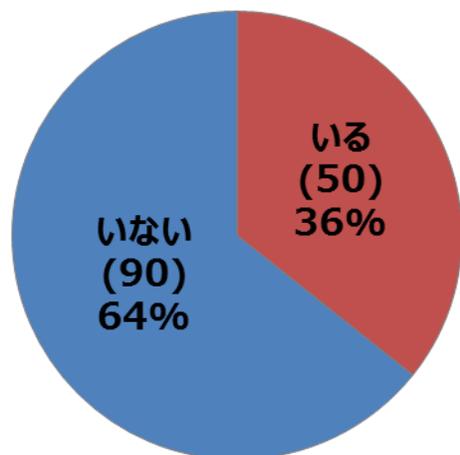


2-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

平均的な移動時間より大幅に移動時間のかかる患者の有無（問3-6(6)を活用）

- 自医療機関から患者宅まで、平均的な移動時間を大幅に超える時間をかけて訪問している患者の有無について調べたところ、いずれの医療圏でもそうした患者を有する医療機関があった。
- 湯沢・雄勝医療圏では、他の医療圏に比べて平均的な移動時間を大幅に超える時間をかけて訪問している患者を有する医療機関が多い。

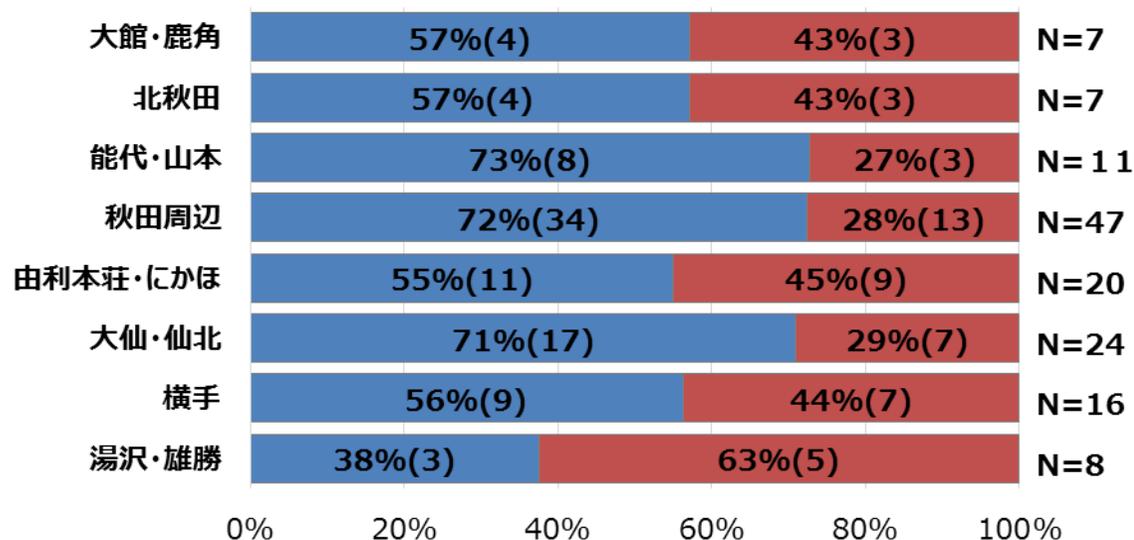
【平均的な移動時間より
大幅に移動時間のかかる患者の有無】



N=140

※括弧内は件数を示す

【医療圏別の内訳】



■ 平均的な移動時間より大幅に移動時間のかかる患者はいない

■ 平均的な移動時間より大幅に移動時間のかかる患者がいる

2-4. 在宅医療関連施設との連携について

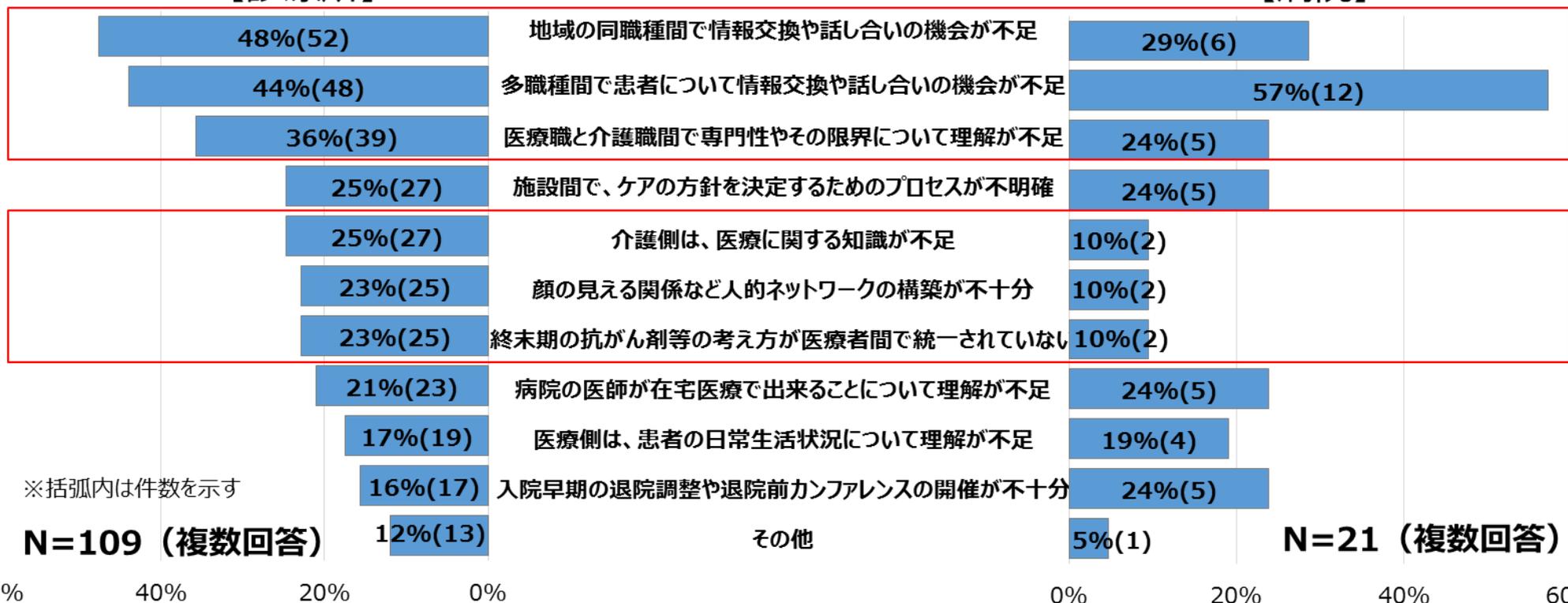
在宅医療関連施設及び多職種と連携を深める上で課題（問4-1を活用）

- 「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」「介護側は、医療に関する知識が不足」など互いの専門領域に対する理解不足を課題に挙げた回答が多い。病院では、同職種より多職種との連携を課題とする。

【診療所】

【連携を深める上での課題】

【病院】



2. 調査結果

2-4. 在宅医療関連施設との連携について

診療所、病院の1ヶ月あたりの連携回数（問4-3を活用）

■ 診療所および病院が、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を超えており、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、どの医療圏でも電話およびFAXによる連携回数より少なかった。

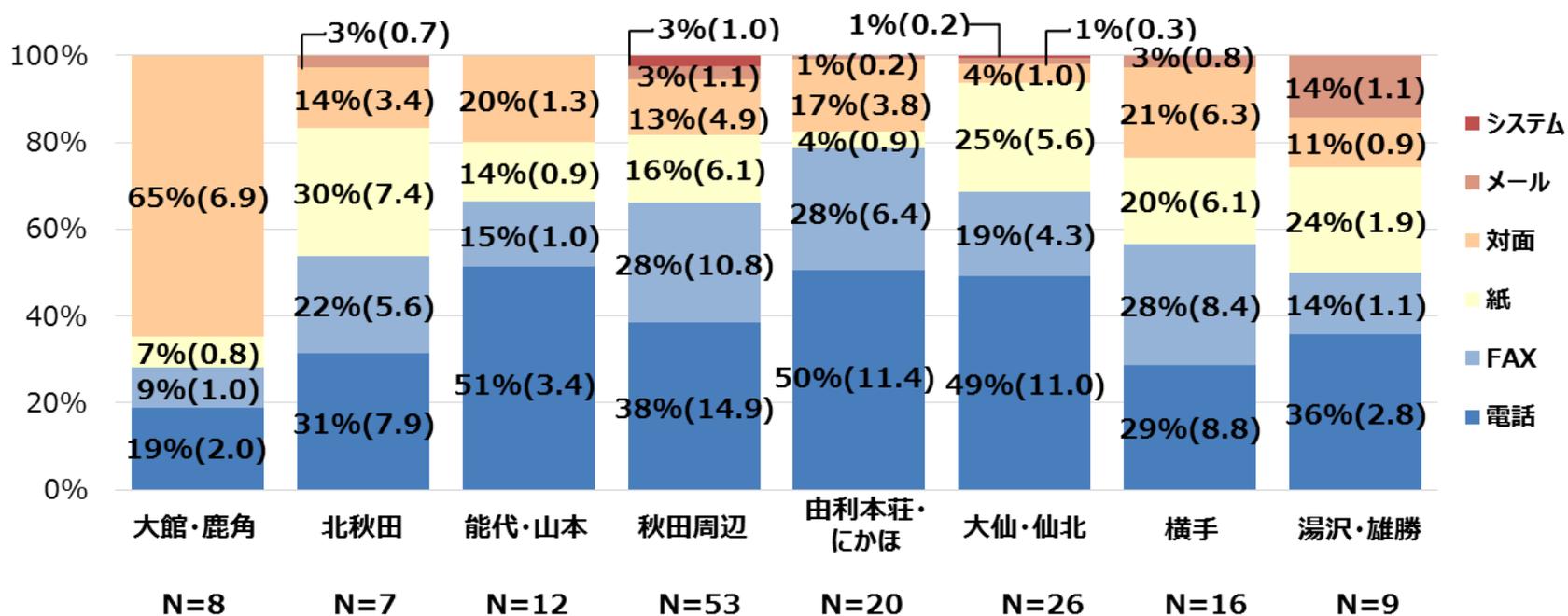
※アンケート回答結果から、以下のとおり連携回数を算出し、各々の連携に用いた媒体で分類した。

◎：1日に1回以上連携
 …月に24回連携
 ○：週に1回以上連携
 …月に4回連携
 △：月に1回以上連携
 …月に1回連携
 ×：連携なし
 …月に0回連携

※Nは回答した医療機関の数を示す。

※グラフ内で、括弧内の数は、医療圏毎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。

【医療圏別に見た連携の回数と媒体】



2. 調査結果

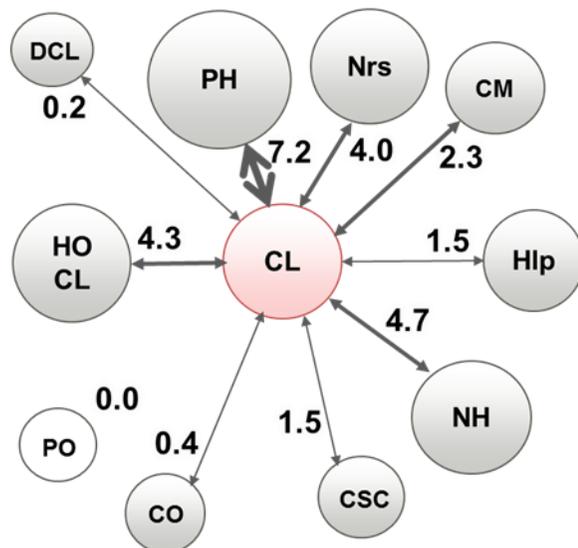
2-4. 在宅医療関連施設との連携について

診療所、病院の1事業所・1ヶ月あたりの連携回数（問4-3を活用）

- 診療所は、薬局との連携が他の医療機関との連携に比べて多く、介護施設との間でも比較的頻繁に連携を図っていることが分かる。
- 病院は、他診療所・病院や居宅介護支援事業所と頻繁に連携しており、訪問看護ステーションとの連携も他の在宅医療関連施設に比べて頻繁であることが分かる。

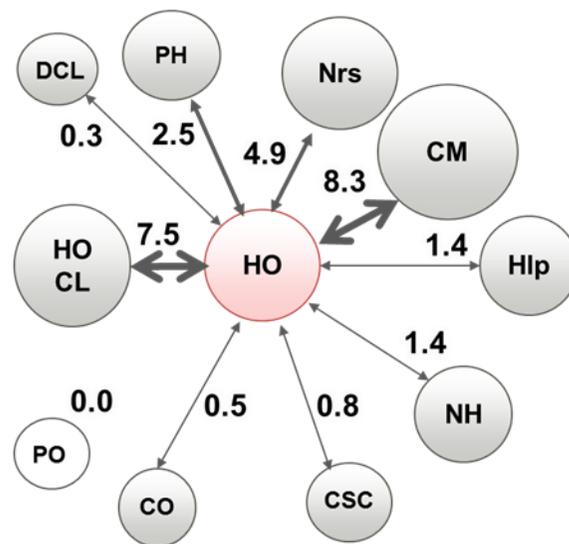
【病院や診療所を中心とした連携】

診療所を中心とした連携実態



N=127

病院を中心とした連携実態



N=24

HO：病院、CL：診療所
 DCL：歯科診療所
 PH：薬局
 Nrs：訪問看護ステーション
 CM：居宅介護支援事業所
 Hlp：訪問介護事業所
 NH：介護施設
 CSC：地域包括支援センター
 CO：市町村の介護担当部門
 PO：秋田県医療担当部門
 （保健所を含む）

※数値は、1事業所・1ヶ月あたりのそれぞれの事業所との連携回数を示している。

2. 調査結果

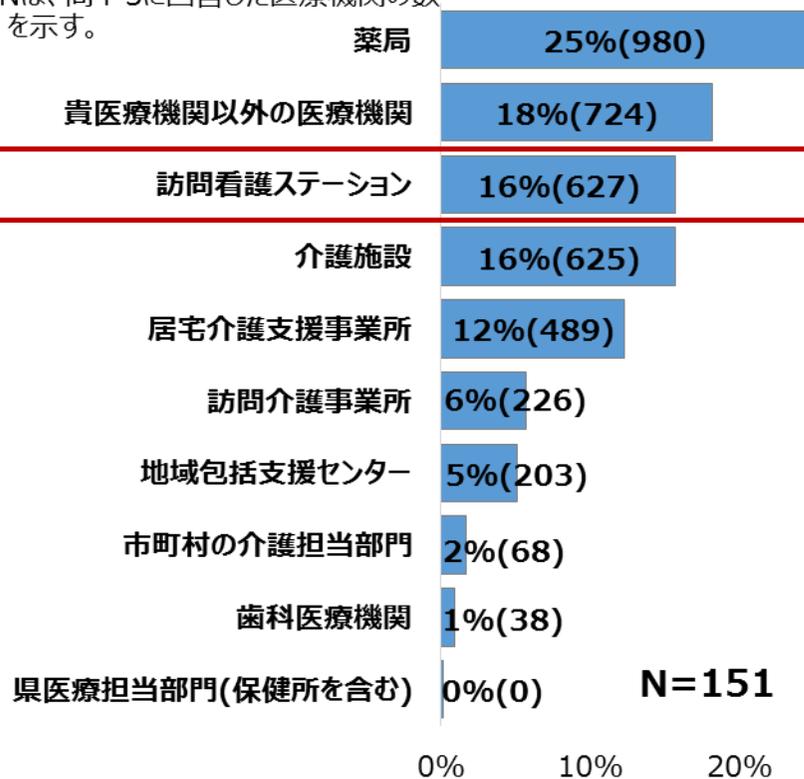
2-4. 在宅医療関連施設との連携について

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）

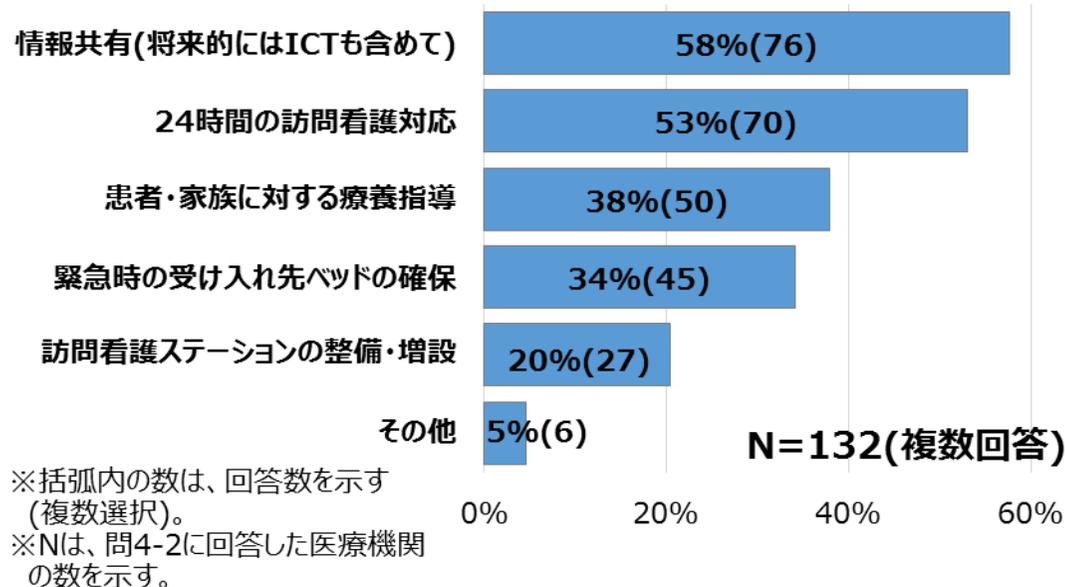
- 1ヶ月間に、病院・診療所が在宅医療関連施設との間で情報連携を行った回数を全医療圏で合計し、連携先の種別毎に分類した。連携回数の算出は前頁と同様に行った。特に、訪問看護ステーションと連携している診療所・病院が、訪問看護ステーションとの連携において求めることについて調べたところ、「情報共有」が58%の割合で最も多く、次いで「24時間の訪問看護対応」が53%の割合が多かった。

※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】



【訪問看護ステーションとの連携において求めること】



意見・要望（問5を活用）

【診療所の意見・要望(要約)】

カテゴリ	具体的な意見・要望
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ドクター 1 名で出来る事は限られており、せいぜい家族が納得できる範囲での看取り1名～2名が限度となり、またドクター移動時の時間帯で他医療機関の後方支援センターがない場合は困難である。（北秋田） ❑ 中学校区において訪問診療を行っている医師は1名のみのため、できる限り日中のみの対応にさせてもらっている。隣接する他の中学校区の診療所では訪問診療を行っていないため、当方に訪問診療の依頼があるため（これまでは一度も断ったことはない）。訪問診療を行う上で種々法的規制があり、時に職員の熱意をそぐこともある。訪問診療を望んでいる患者側にも多大な支障をきたしている。（北秋田） ❑ ①多職種との信頼関係の欠如。多職種の間で症例検討等の勉強の機会を設けること。そしてお互いについて知る事。②介護職員の離職が多く施設によっても個人によっても介護レベルに差が大きい。（北秋田） ❑ 在宅医療を担当している主治医の高齢化が進み、病院でも在宅医療担当がいないと継続困難になるだろう。入院継続が必要なのに在宅医療促進の流れに乗って退院し、在宅日数が数日で再入院する例が多いのが気になっている。（北秋田） ❑ 医師の地域間での偏差（秋田市周辺には多いが他地域は少ない）。医師の高齢化で在宅医療を積極的に行いたくとも体力的に困難となってきている。（北秋田） ❑ 最近、在宅診療を受けている患者を診、凄まじいばかりの糖尿病悪化症例を続けて発見した。今後在宅を進めるとすれば、医師のレベルアップが是非とも必要であろう。（秋田周辺） ❑ 秋田県では本来在宅でも十分な患者がショートステイに押し込められ、長期にわたってロングステイしている（特養なり老健が空くまで）。早急な是正を求めます。（秋田周辺） ❑ 医師もチームを組み当番で対処できるようにする。又往診では詳細な検査ができない。せめてポータブルのエコー器（心電図もついているはず）があればいいと思います。そうしたものを購入する際の助成費、また機器メーカーによってかなり値段が異なる。こうしたことをなくし、一本化してもらいたい。（秋田周辺） ❑ 地域の診療所では外来診療と平行して訪問診療を実施している医師が多いため、負担の軽減があれば良いと思う。（秋田周辺） ❑ レセプト期間中にこんなアンケートを送ってよこすこと自体、病院、医院の立場を無視している。（秋田周辺）（横手） ❑ 在宅を担当する医師、看護師が不足。複数入居者（ショートステイ）の複数人数の訪問診察時の診療報酬の点数が低すぎる。（秋田周辺）

意見・要望（問5を活用）

【診療所の意見・要望（要約）】

カテゴリ	具体的な意見・要望
診療所	<ul style="list-style-type: none"> □ 自宅で在宅療養している患者がショートステイに短期でも入所すると往診(訪問診療)を求められます。この場合、短期入所施設にはすでに訪問診療している先約の患者さんがいますので、同日同施設に実際に赴いて診察しても2人目以降の診察料は普通の外来受診扱いとなり、診療報酬上メリットはなく、このままの現状の診察体系ならば徐々に施設への訪問診療は中止せざるを得ません。(秋田周辺) □ 秋田市の現状の把握をお願いします。市民への啓蒙も大切だと思います。(秋田周辺) □ 個人の診療所で24時間対応することは不可能なので夜の時間帯に患者が具合悪くなったら救急外来へいってもらっています。訪問診療(自宅)から施設入所することになったら往診専門医に紹介することになっています。(秋田周辺) □ 開業医に頼った在宅医療システムでは長期継続は不可能。公的医療機関の介入がなければ在宅医療は普及しない。(秋田周辺) □ ケアマネの力量次第で患者さんの介護プランが全く変わってきます。経験と知識の差がとても大きく、ケアマネの役割の重要性が在宅を進めるほど実感します。ある一定のレベルを持続又はレベルに達するための研修会を充実させないと被害者は患者さんご家族となります。又、施設の在宅で、その施設毎の体制も衛生面、危機管理に大きい差がある。行政の定期的な審査、調査が必要。(秋田周辺) □ まったく県の地域医療への取り組み姿勢みえず、とまどいの日々です。(由利本荘・にかほ) □ 患者の家族の側が自分達に介護の必要性が発生すると、施設への長期入所を求め在宅での医療や介護を望まないことが多い。患者の家族側の理解度が低いことが多い。患者が在宅療養を希望しても高齢になると施設へ入所させる家庭が多い。(由利本荘・にかほ) □ 在宅を希望する患者さん(家族)がいたらその希望を叶えてあげるのが在宅医療である。在宅医療は介護力がないと継続ができない。そのサポートができるかが今後在宅医療が進むためにも必須である。24時間定期巡回型の訪問看護、訪問介護が今後必要になると思われる。今後の多職種連携はICTでつながらないといけない。病院と診療所の役割分担をしっかりしないといけない。病院は受入等について診療所のサポートをする。急性期病院が訪問診療をやる余裕があればやってもよいが、そうでなければすみわけをしないと駄目でしょう。病院のドクターとナース(病棟ナース)も在宅医療を理解してもらわないといけない。(由利本荘・にかほ) □ 在宅医療を行う主体となるべき開業医の高齢化と後継者不在の状況がみられること。ハートフルネットワークに加入すべきと考えるが、電子カルテ導入の費用がかかるため見合わせている。(由利本荘・にかほ) □ 行政や医師会が在宅医療を進めようとしても、患者さんが(入院や施設入所ではなく)在宅で過ごしたいという希望を持たれないことにはこの努力は空回りしてしまうのではないのでしょうか。概して男の方は自宅で療養することに抵抗ないようですが、女性は自分のために家族が苦勞したり大勢の人(医師、看護師、ケアマネ…etc)が色々してくれるのが心苦しいのです。(由利本荘・にかほ)

意見・要望（問5を活用）

【診療所の意見・要望（要約）】

カテゴリ	具体的な意見・要望
診療所	<ul style="list-style-type: none"> □ 病院診療から在宅医療へ移行する際のカンファレンス等システムの改善が望まれます。（由利本荘・にかほ） □ 医療圏別、または市町村別、もう少し小規模の単位で在宅医療の取り組み方を考えるべきだと思います。大曲仙北地域は以前から比較的個別単位で在宅医療に熱心な先生もおられます。ひとつの地域を1～2名の医師（開業医）でみている地域もあります。これらをカバーするためにはとにかく多機能の連携が最も大切と思われ、更に在宅医療においては、訪問看護がカギとなると思います。大曲仙北域においては広域をカバーする多職種連携と訪問看護の育成が最重要と考えます。（大仙・仙北） □ 将来的には「自宅介護」は核家族化、高齢化、少子化のために減少してゆくことは明白である。在宅医療は「介護施設訪問診療」にほとんどの時間が費やされると思われる。それゆえ、介護関係施設の整備が重要な課題になると思われる。今後増加する「空き家」対策と「介護住宅」が組み合わせて検討すべき。少人数の「訪問看護サテライト」からの「介護住宅（4～5人生活）」（自宅に近いところの空き家住宅）に訪問看護とかかりつけ医の訪問診療が出来るような制度にできれば医療費、介護費を大きく抑えられる。（大仙・仙北） □ ①人口減少が著しい我が県では、都市部とそれ以外の地域で在宅医療のニーズが異なるのではないのでしょうか？（数・質の面から）②老々介護の現状では介護力不足の観点から施設在宅が現実的ではないのでしょうか？（大仙・仙北） □ 大曲仙北地区は、各地区毎（例えば協和地区、西仙北地区）で連携は可能かもしれない。地区全体では不可能。（大仙・仙北） □ 介護職の人材確保も合わせて考える必要があると思います。（大仙・仙北） □ 行政は在宅医療、介護施設の乱立について、どのような形が理想的なのか概念を示すべき。在宅医療で現在一番問題となっているのは、介護力の問題。介護者が仕事から離れることによって生ずる経済的問題は大きい。（大仙・仙北） □ 訪問診療を行うと、レセプトの平均点が上がり、個別指導に当たりやすくなる？と言われている。なるべく、訪問診療を行いたくないが、やむを得なくやっている現状である。この体制は問題に思うが？（大仙・仙北） □ ①ヘルパー等への教育。②医療資源が絶対的に不足。（大仙・仙北） □ 1人で35人～40人を常時受け持っています。精神的、肉体的に限界を感じています。（横手） □ ケアマネの質の向上。利用価値のある情報共有システム。（院内整備をほとんど必要としないシステム、院内整備が高額になるシステムは不要、情報は画像のやりとりまで必要なシステムは不要、現状のCDROMのやりとりで十分だから）。（横手） □ 患者家族の負担軽減に尽きると思います。（横手） □ 余力のある医療機関への患者の配分。（横手）

意見・要望（問5を活用）

【診療所、病院の意見・要望（要約）】

カテゴリ	具体的な意見・要望
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 高齢要介護者の約4割は既に自宅を出て、老健、特養療型病床、グループホーム、有料老人ホーム、サ高住、ショートステイの長期利用等に滞在している。滞在型施設の医療についても検討が必要。（看取りも含めて）（横手） ❑ 土着のかかりつけ医でないと、地元の人達は心を開かない。地域医療を行っている医師への対応を充実してほしい。（湯沢・雄勝） ❑ 過疎地域の医師にとって今回は見当外れの設問があった。県央部とは条件が異なるので過疎部は別に取り組みべき。（湯沢・雄勝）
病院	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 在宅での看取りをする医師の確保、訪問診療は定期的に行っているが緊急往診が不可能。急変時は平日の日中であれば外来受診可能だが、休日、夜間になると救急指定病院へ行っていただくしかない。市内のクリニック医師の高齢化もあり厳しい状況。（大館・鹿角） ❑ 医師は日常業務で手一杯。在宅は夜か休日しかできない。自ずから適応を絞って症例を選択している。（秋田周辺） ❑ 介護側の体制の整備。2人以上の家族が介護に携われればよい。単独では無理。嫁さんだけに任せないで息子や夫や家を出ている親族なども介護に加わることが自然であるような習慣が出来ればよい。医師会内で積極的にグループを組んで対応している地域では在宅医療が進んでいると言われている。（他医院に任せられそうな方を廻すなど）。行政が旗を振っても医師会が動かないと駄目。（秋田周辺） ❑ 医療制度が都市部型であり、秋田県として厚労省等への提言が必要。（例えば冬期時の在宅系診療報酬の加算や、開業医が高齢で在宅医療提供できない場合、200床以上の総合病院においても、一定条件（質の高い）を満たす場合には在統診などの管理料を請求できるようにするなど）。医師の高齢化が進んでいる秋田では、診療所や中小規模病院だけの在宅医療は不可能。（秋田周辺） ❑ 在宅での看取りや末期療養についての県民の意識の向上。（秋田周辺） ❑ 秋田県では、首長の理解不足のため、施設優位に行政が進んでしまったように思う。そのため、他県に比べ、入所施設が圧倒的に多く、そのため在宅福祉・在宅医療を補完すべき仕組みがまだまだ未整備のままになっている。在宅医療を強力に推進する必要がある。在宅医療を進める上での最も大きな課題は、県知事をはじめ、首長さんたちの意識改革である。首長さんたちに在宅医療を進めることの重大性を理解してもらうこと、さらに議員のみなさんに医療、福祉への興味を持ってもらうことが何より大切なのではないだろうか。（大仙・仙北） ❑ 当院では主に精神科領域の訪問をしている。特にニーズが高いのが認知症。BPSDを伴い、受診を拒否するケースです。（大仙・仙北） ❑ 介護度の高い人を全部自宅で診ていくのは困難で、自宅以外の施設での看取りの体制づくりが必要。（横手）