

在宅医療取組現況調査報告書

**平成28年3月
秋 田 県**

目次

1. 調査概要

1-1. 背景	4
1-2. 本調査の目的と位置付け	5
1-3. 調査の流れ	6
1-4. アンケート調査の概要	7
1-5. 地図分析の概要	9
1-6. ヒアリング調査の概要	11

2. 秋田県の医療・介護の現状

2-1. 高齢者人口の変化	13
2-1-1. 高齢化率の推移	13
2-1-2. 介護度の推移	14
2-2. 在宅医療・介護の状況	15
2-2-1. 在宅医療に対する県民の意識	15
2-2-2. 介護保険施設の整備状況	16
2-2-3. 医師数、看護職員数の現状	17

3. 在宅医療の取組に関するアンケート調査

3-1. 調査対象の医療機関について	19
3-2. 在宅医療の状況及び取組み意向	21
3-2-1. 在宅医療の状況	21
3-2-2. 訪問診療を実施している医療機関の状況	22
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	23
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	24
3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について	25
3-3-1. 訪問診療回数、訪問患者数にみる医療圏の特徴	25
3-3-2. 往診患者数、看取り患者数にみる医療圏の特徴	26
3-3-3. 全医療圏でみた訪問先の種別	27
3-3-4. 訪問先の施設種別と訪問患者数	28
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	29
3-3-6. 訪問先の施設種別と看取り患者数	30
3-3-7. 訪問診療を行っている医師の年齢分布	31
3-3-8. 訪問診療を行う上で負担となっていること	32
3-3-9. 10年後の在宅医療への取組み意向	33

3-3-10. 10年後の訪問診療の実施状況	34
3-3-11. 10年後の在宅医療への取組み意向と医師の年齢	35
3-4. 在宅医療関連施設との連携について	37
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	37
3-4-2. 診療所、病院の1ヶ月あたりの連携回数	38
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	39

4. 訪問診療の提供地域に関する地図分析

4-1. 地図分析に関する特記事項	41
4-2. 秋田県全体	43
4-2-1. 現在、訪問診療を提供している診療所・病院	43
4-2-2. 現在、訪問診療を提供している地域	44
4-2-3. 10年後、訪問診療を提供している地域	45
4-2-4. 訪問診療を提供している地域の変化	46
4-3. 大館・鹿角医療圏	47
4-3-1. 訪問診療を提供している地域の変化	47
4-3-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	48
4-4. 北秋田医療圏	49
4-4-1. 訪問診療を提供している地域の変化	49
4-4-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	50
4-5. 能代・山本医療圏	51
4-5-1. 訪問診療を提供している地域の変化	51
4-5-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	52
4-6. 秋田周辺医療圏	53
4-6-1. 訪問診療を提供している地域の変化	53
4-6-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	54
4-7. 由利本荘・にかほ医療圏	55
4-7-1. 訪問診療を提供している地域の変化	55
4-7-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	56
4-8. 大仙・仙北医療圏	57
4-8-1. 訪問診療を提供している地域の変化	57
4-8-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	58

4－9. 横手医療圏	59
4－9－1. 訪問診療を提供している地域の変化	59
4－9－2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	60
4－10. 湯沢・雄勝医療圏	61
4－10－1. 訪問診療を提供している地域の変化	61
4－10－2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療	62
5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題	
5－1. 秋田県の在宅医療を取り巻く環境	65
5－2. 大館・鹿角医療圏における在宅医療の課題	66
5－3. 北秋田医療圏における在宅医療の課題	67
5－4. 能代・山本医療圏における在宅医療の課題	68
5－5. 秋田周辺医療圏における在宅医療の課題	69
5－6. 由利本荘・にかほ医療圏における在宅医療の課題	70
5－7. 大仙・仙北医療圏における在宅医療の課題	71
5－8. 横手医療圏における在宅医療の課題	72
5－9. 湯沢・雄勝医療圏における在宅医療の課題	73
5－10. ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理	74
6. 今後求められる施策	
6－1. 在宅医療の課題に対する先進地域の施策事例	77
6－1－1. 医療・介護の人材育成	78
6－1－2. 在宅医療機関の業務効率改善、負担軽減	79
6－1－3. 医療連携と多職種連携	80
6－1－4. 高齢者の住まい、介護	81
6－1－5. 在宅医療の活用	82

資料編

(参考資料1) アンケート調査票

(参考資料2) 在宅医療取組現況調査中間報告書

1. 調査概要

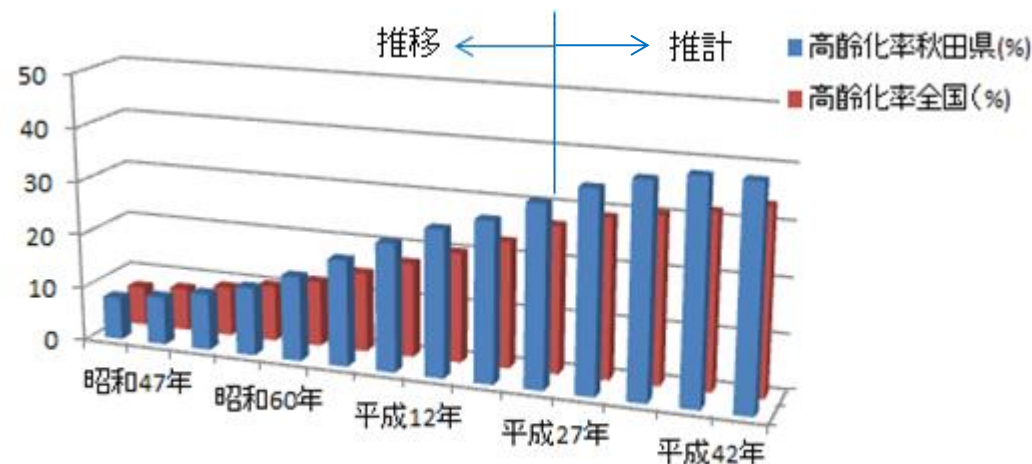
※注記 以降の頁において、「現在」「現時点」とは、特に注記しない限り
アンケート調査を行った平成27年9月を表す。

1-1. 背景

- 本県は全国で最も高齢化が進んでおり、高齢者等ができる限り住み慣れた地域で安心して医療を受けられる体制の構築が求められている。
- 地域医療ビジョン（構想）等における効果的・効率的な事業の立案・実施のため、県内医療機関における在宅医療の取組現況及び2025年（平成37年）における状況について調査分析し、本県の地域性を十分に考慮した在宅医療提供体制の検討を行うことが求められている。

（１）高い高齢化率と人口減少率

- 高齢化率は31.6%,人口減少率は1.18%
(1万3,000人減少)と全国1位
- 65歳未満の人口減少率は65歳以上の人口増加率を上回り、人口減少と高齢化が加速
- 2040年（平成52年）には高齢化率は43.8%になると推定



「平成26年版高齢社会白書」参考

（２）地理・気象的制約の課題

- 県土が広く人口密度が低い
- 人口密集地が限られており、訪問診療の効率が悪い
- 冬場は積雪や凍結による道路状況の悪化等により、訪問診療の効率が一層悪くなる

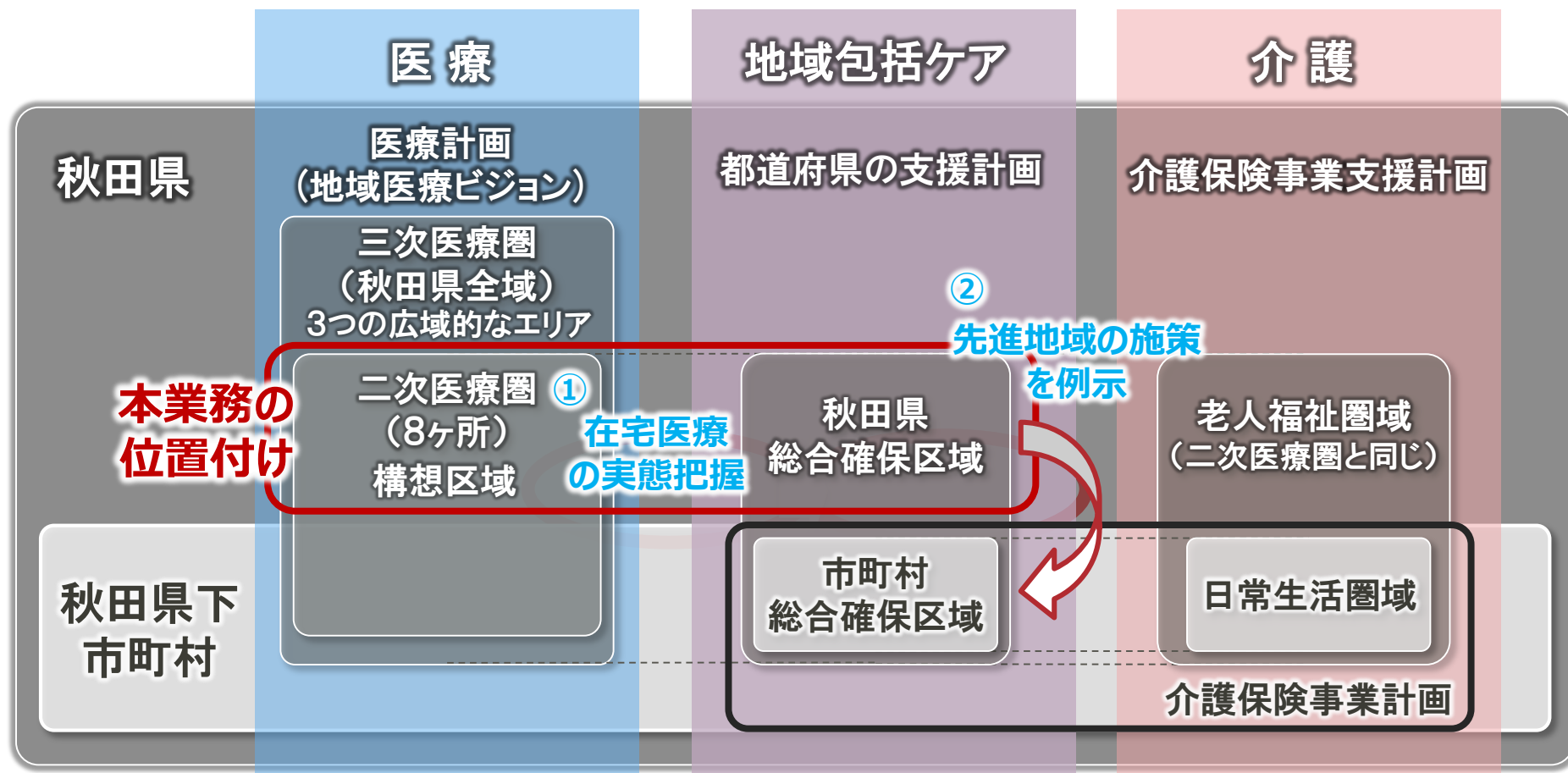
「秋田県 平成26年度 医療介護総合確保法に基づく秋田県計画」を参考に記載。

※「地域医療ビジョン(構想)」とは

団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、地域にとってふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための構想。

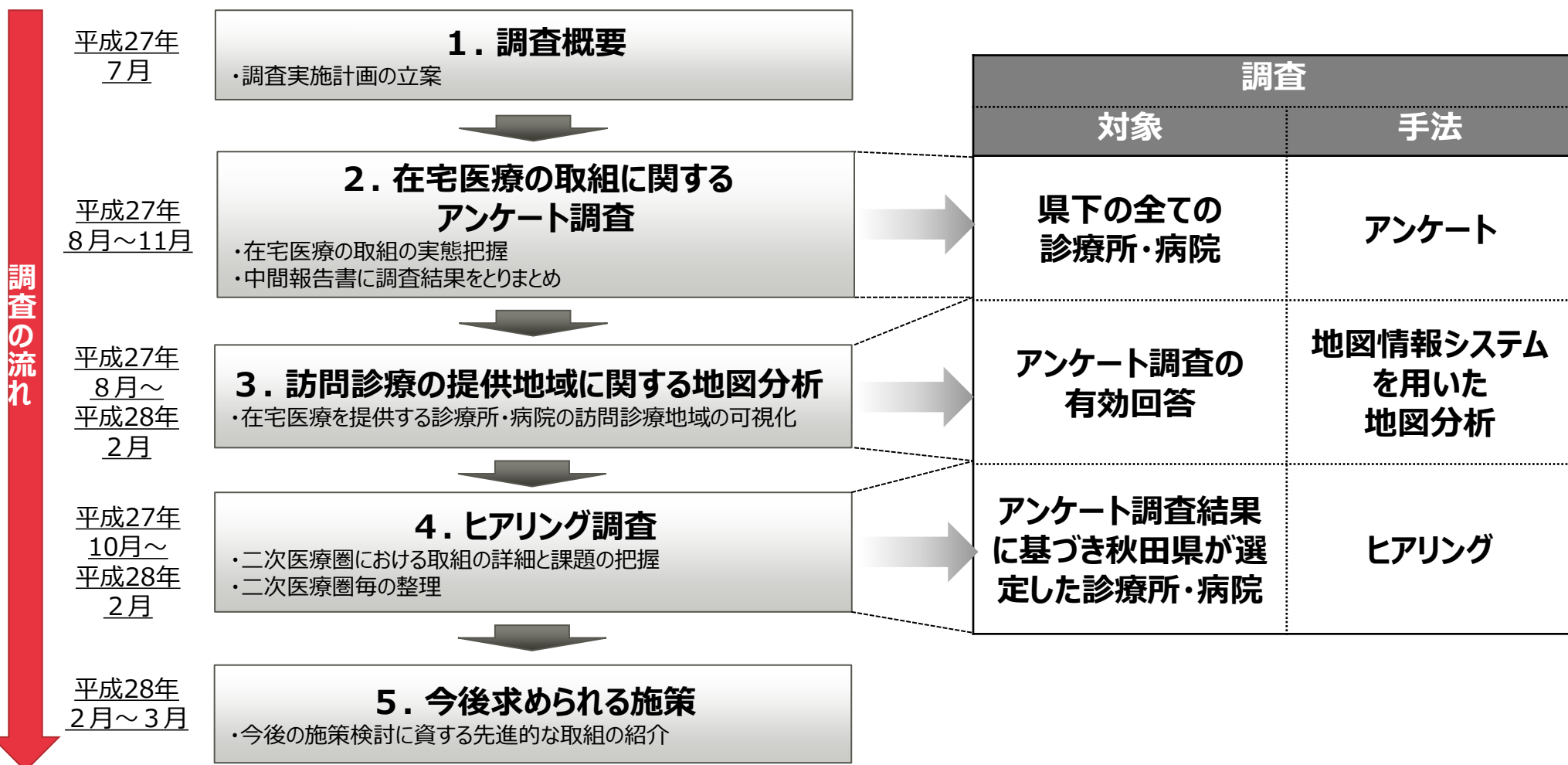
1-2. 本調査の目的と位置付け

- 地域の医療提供体制の充実にあたり、医療政策を担う秋田県が、今後充実を図ることが求められている在宅医療の実態を把握する。
- さらに、二次医療圏の特性等を考慮した上で、今後の在宅医療の課題を抽出するとともに、地域医療ビジョン等の施策検討に資する先行事例を示す。



1-3. 調査の流れ

- 本県における在宅医療の現況の把握と、10年後の取組状況の予測を進めるために、以下3つの調査・分析を実施した。
- ①秋田県下の全ての診療所・病院に対する在宅医療への取組実態調査、②在宅医療を提供する診療所・病院の訪問診療の提供地域の分析、③二次医療圏における在宅医療の具体的な課題の調査。



1-4. アンケート調査の概要（1 / 2）

（1）調査目的

秋田県内の診療所及び病院の在宅医療への取組現況を調査する。
秋田県内の診療所及び病院の平成37年度に予想される取組み意向を調査する。

（2）調査主体

秋田県（担当課：健康福祉部医務薬事課）

（3）調査委託先

富士通株式会社秋田支店

（4）調査協力

一般社団法人秋田県医師会

（5）調査期間

平成27年8月28日（金）～ 平成27年9月11日（金）

（6）調査方法

アンケート調査票の郵送による配布・回収。医療機関の担当者がアンケート項目に記入のうえ回答。
※設問の詳細は、資料編（資料2）アンケート調査票フォーマットを参照。

1-4. アンケート調査の概要（2／2）

（7）調査回答状況

二次医療圏	診療所			病院			合計		
	対象数	回収数	回収率	対象数	回収数	回収率	対象数	回収数	回収率
大館・鹿角	51 件	33 件	64.7%	10 件	8 件	80.0%	61 件	41 件	67.2%
北秋田	18 件	12 件	66.7%	2 件	2 件	100.0%	20 件	14 件	70.0%
能代・山本	61 件	37 件	60.7%	7 件	6 件	85.7%	68 件	43 件	63.2%
秋田周辺	277 件	152 件	54.9%	27 件	24 件	88.9%	304 件	176 件	57.9%
由利本荘・にかほ	57 件	42 件	73.7%	8 件	6 件	75.0%	65 件	48 件	73.8%
大仙・仙北	75 件	47 件	62.7%	8 件	8 件	100.0%	83 件	55 件	66.3%
横手	63 件	34 件	54.0%	4 件	3 件	75.0%	67 件	37 件	55.2%
湯沢・雄勝	30 件	18 件	60.0%	4 件	2 件	50.0%	34 件	20 件	58.8%
合計	632 件	375 件	59.3%	70 件	59 件	84.3%	702 件	434 件	61.8%

※調査票を送付した711件のうち、閉院・休業及び受け取りがされなかった診療所9件を除く、702件を対象数とした。

1-5. 地図分析の概要（1 / 2）

（１）目的

在宅医療を提供する診療所・病院が、現在及び10年後に訪問診療を提供している地域を把握する。

（２）対象

アンケート調査票に回答した診療所・病院のうち、現在訪問診療を提供している、または今後訪問診療を提供する予定のあるもの。

（３）分析手法

- アンケート調査票への回答に基づき、診療所・病院が訪問診療を提供する地域を、同心円を用いて可視化する。
- 現在、及び10年後（平成37年）について、可視化する。

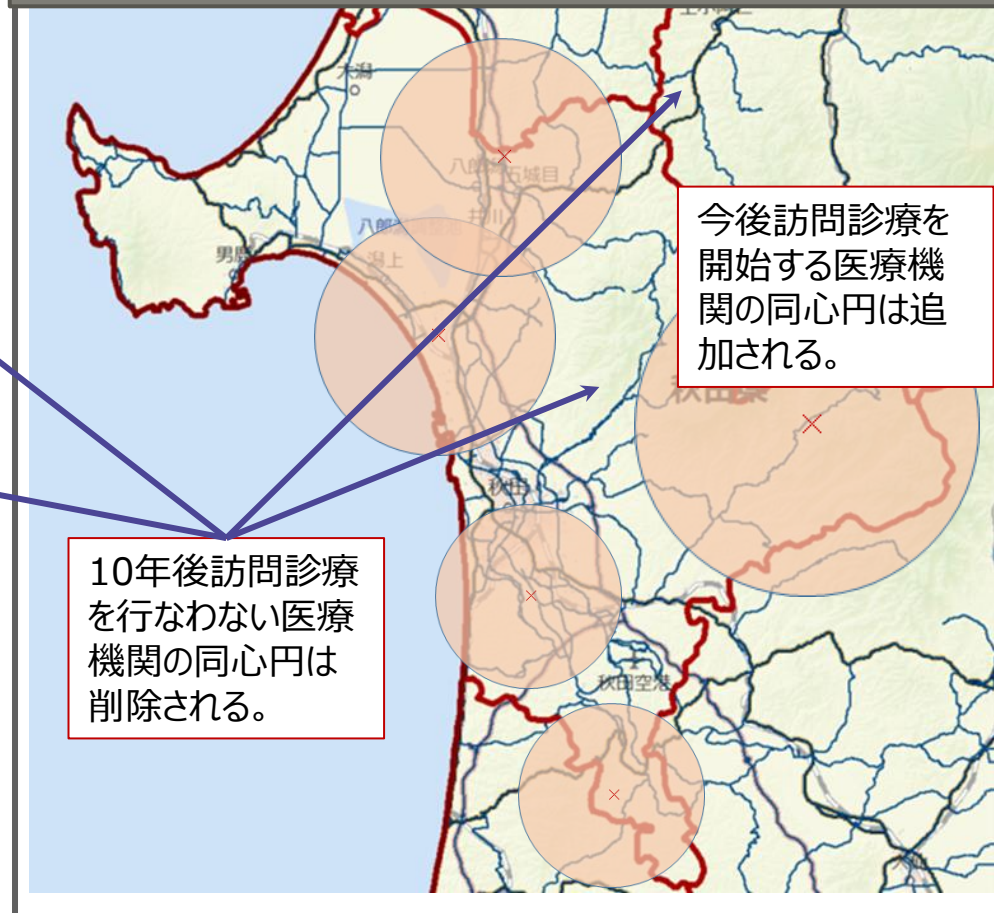
1-5. 地図分析の概要 (2 / 2)

- 医療機関毎に訪問診療の提供地域を同心円で描き、重ねて図示。同心円の半径はアンケート調査の結果に基づいて算出する。
- 現在と平成37年の訪問診療の提供地域を地図上に描き、その変化を図示する。

現在の訪問診療提供地域を同心円で図示



現在と10年後の提供地域の差分を図示



1-6. ヒアリング調査の概要

(1) 調査の目的

アンケート調査の結果を踏まえ、訪問診療を実施する上で課題や障害となっている事柄を、より具体的に把握する。

(2) 調査方法

個別訪問面接調査

(3) 調査期間

平成27年12月～平成28年2月

(4) 調査対象

調査対象は、アンケート調査に回答した医療機関から秋田県が選定。ヒアリング実施状況は次のとおり。

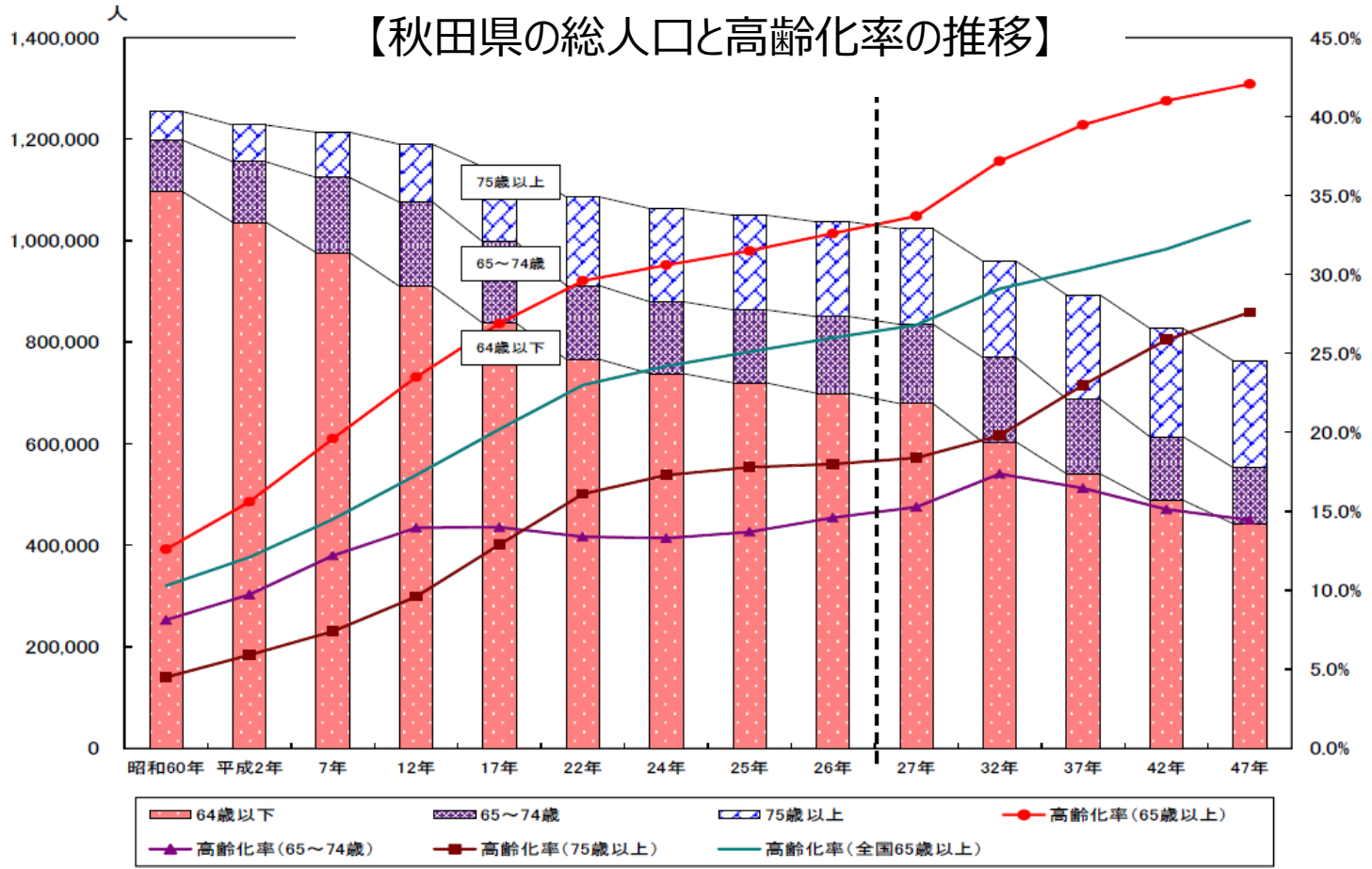
二次医療圏	診療所	病院	合計
大館・鹿角	3	1	4
北秋田	3	0	3
能代・山本	2	1	3
秋田周辺（うち括弧内は秋田市）	6(4)	2(0)	8(4)
由利本荘・にかほ	3	0	3
大仙・仙北	3	0	3
横手	3	0	3
湯沢・雄勝	4	0	4
合計	27	4	31

2. 秋田県の医療・介護の現状

2-1. 高齢者人口の変化

2-1-1 . 高齢化率の推移

■ 高齢者数は年々上昇を続けており、平成26年10月1日現在の秋田県の人口は1,036,861人で、65歳以上の高齢者数は338,000人、高齢化率は32.6%であった。平成27年以降も高齢化率は上昇を続け、平成37年には40%に迫ると見られる。一方、64歳以下の人口減少も著しく、平成37年には平成26年比22.6%の減少で54万人余りになると推計される。

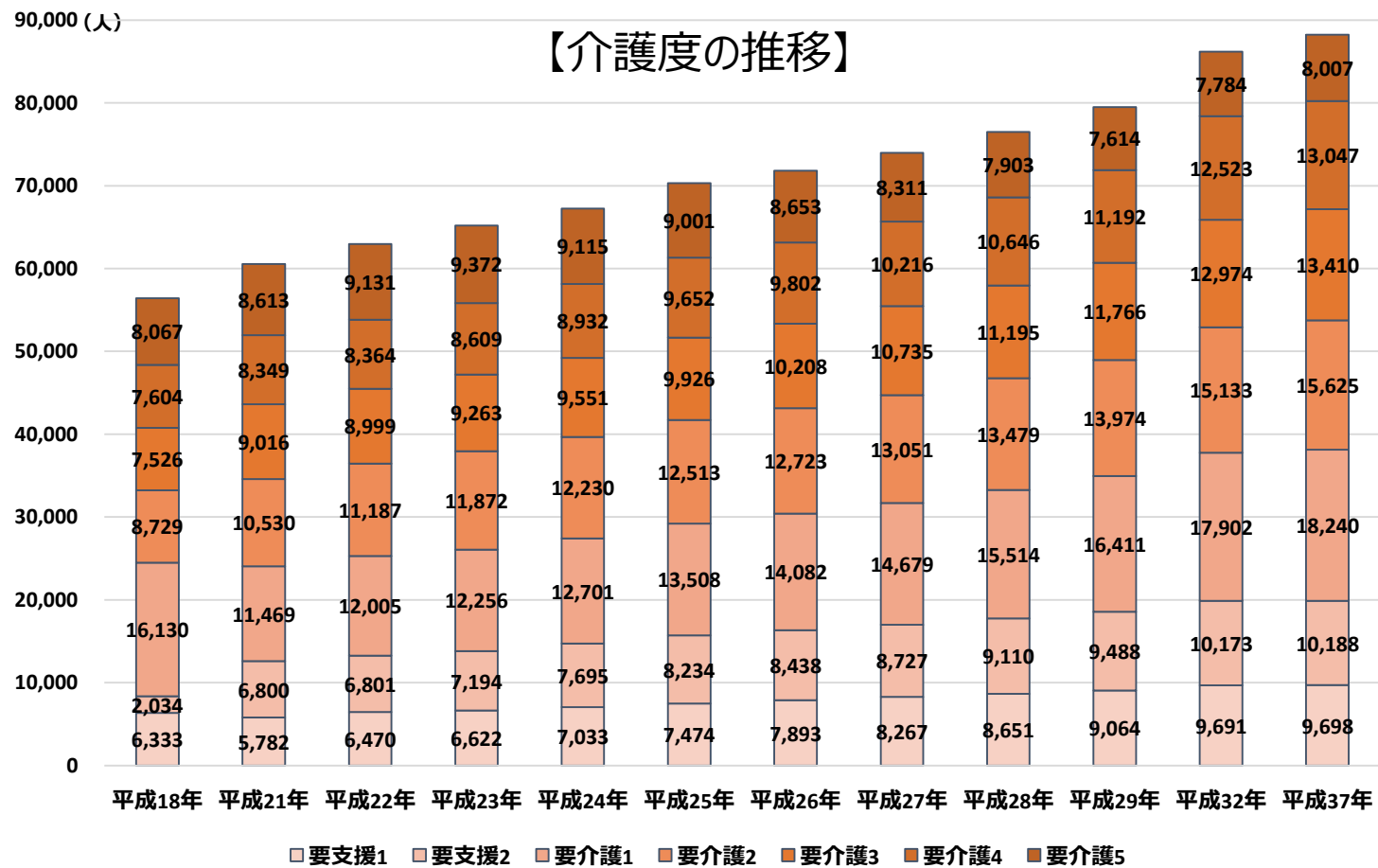


※資料「秋田県 第6期介護保険事業支援計画・第7期老人福祉計画」から転載。

2-1. 高齢者人口の変化

2-1-2. 介護度の推移

■ 要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成26年には約72,000人に達した。今後も、要支援・要介護認定者の増加は続く見込みで、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、88,000人を超える見込み。

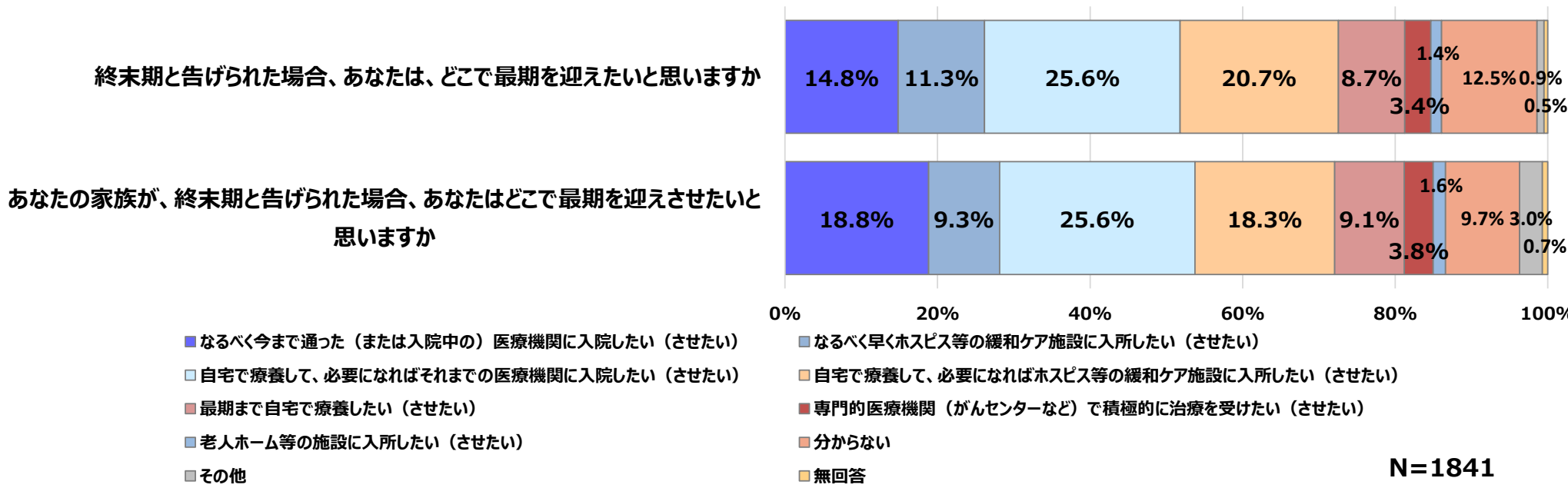


※数値は、秋田県「第6期介護保険事業支援計画・第7期老人福祉計画」による。
グラフは独自に作成。

2-2-1. 在宅医療に対する県民の意識

■ 平成27年に、秋田県は県内に居住する成人男女3,000人を対象に、在宅医療に対する意識調査を行った。この調査によれば、「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」「自宅で療養して、必要になればホスピス等の緩和ケア施設に入所したい」「最期まで自宅で療養したい」と、終末期に何らかの形で「自宅で療養したい」と考えている人の割合は、本人及びその家族とも50%を超えている。

【終末期の療養の場に対する秋田県民の意識】

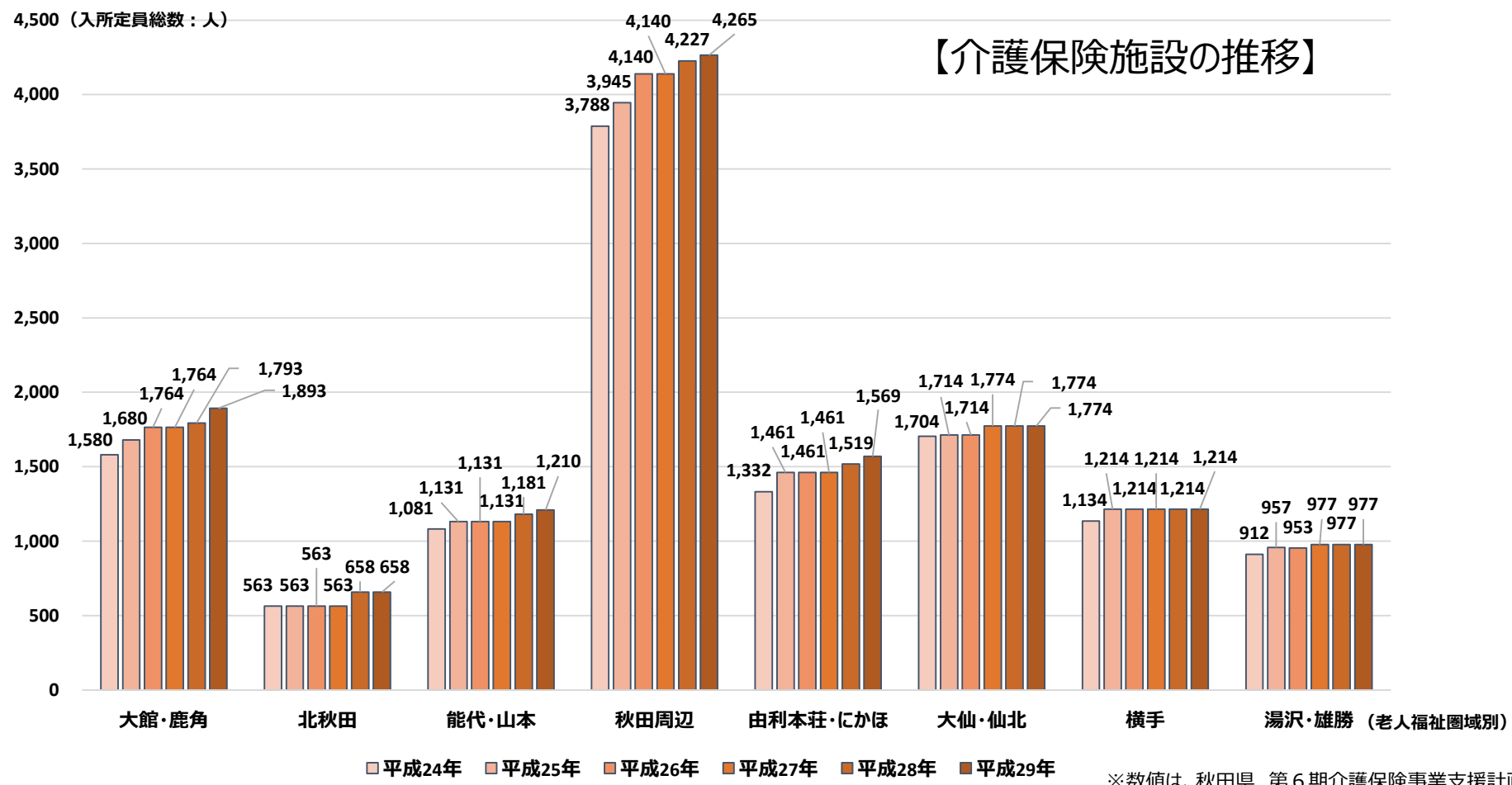


※数値は、資料「平成27年 秋田県 在宅における医療・介護に関する県民意識調査報告書」 44ページ～47ページによる。グラフは独自に作成。

2-2. 在宅医療・介護の状況

2-2-2. 介護保険施設の整備状況

■ 秋田県の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の入所定員総数の整備は、これまで高齢者人口の増加に伴って増加傾向にあった。しかし、第6期計画期間中、介護保険施設における入居定員総数の推移は、県下 8 つの老人福祉圏域（二次医療圏に相当）の間で異なっている。



※数値は、秋田県 第6期介護保険事業支援計画・第7期老人福祉計画による。グラフは独自に作成。

2-2-3. 医師数、看護職員数の現状

■ 秋田県のまとめによれば、平成26年の医師数、看護職員数は下の表の通りであり、医師、看護職員ともに秋田周辺医療圏に勤務地が集中しており、他の医療圏との間に大きな差がある。

【医師数、看護職員数の現状】

二次医療圏	医師数		看護職員数	
	人数（人）	構成比（％）	人数（人）	構成比（％）
大館・鹿角	158	7%	1,487	11%
北秋田	37	2%	370	3%
能代・山本	146	7%	1,117	8%
秋田周辺	1,242	55%	5,798	43%
由利本荘・にかほ	195	9%	1,512	11%
大仙・仙北	196	9%	1,461	11%
横手	189	8%	1,256	9%
湯沢・雄勝	80	4%	579	4%
合計	2,243	100%	13,580	100%

※構成比は、小数点以下、四捨五入した値
※医師数は「H26 医師・歯科医師・薬剤師調査」（病院・診療所の従事者）による
※看護職員数は「H26衛生行政報告例」及び医務薬事課調べ（病院・診療所・訪問看護ステーション・介護保険施設等の従事者）による
※数字はいずれも平成26年12月31日現在の実数

3. 在宅医療の取組に関するアンケート調査

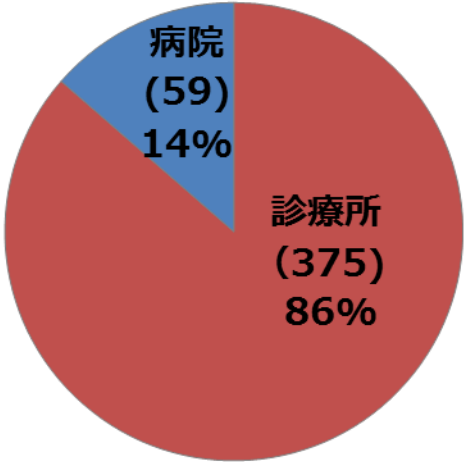
※注記 以降の頁において、「二次医療圏」を単に「医療圏」と略記する。

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

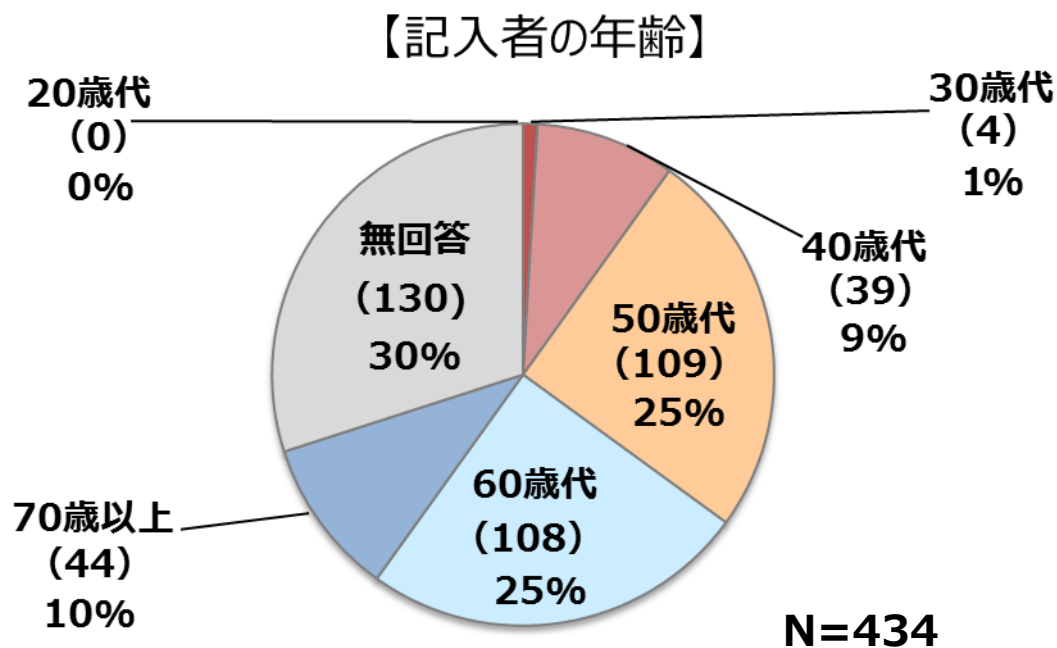
標榜診療科（複数回答あり）：括弧内は件数

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。

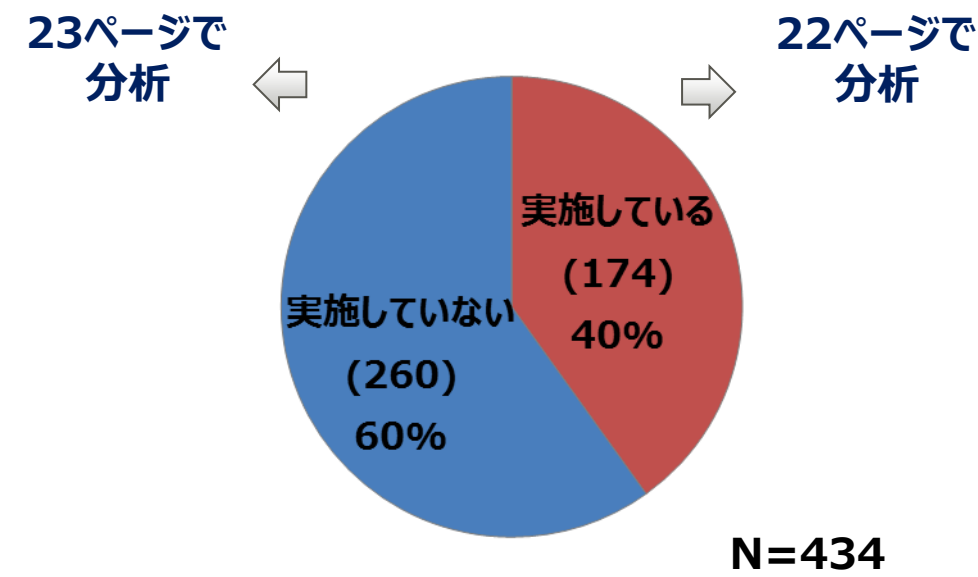
3-2. 在宅医療の状況及び取り組み意向

3-2-1. 在宅医療の状況

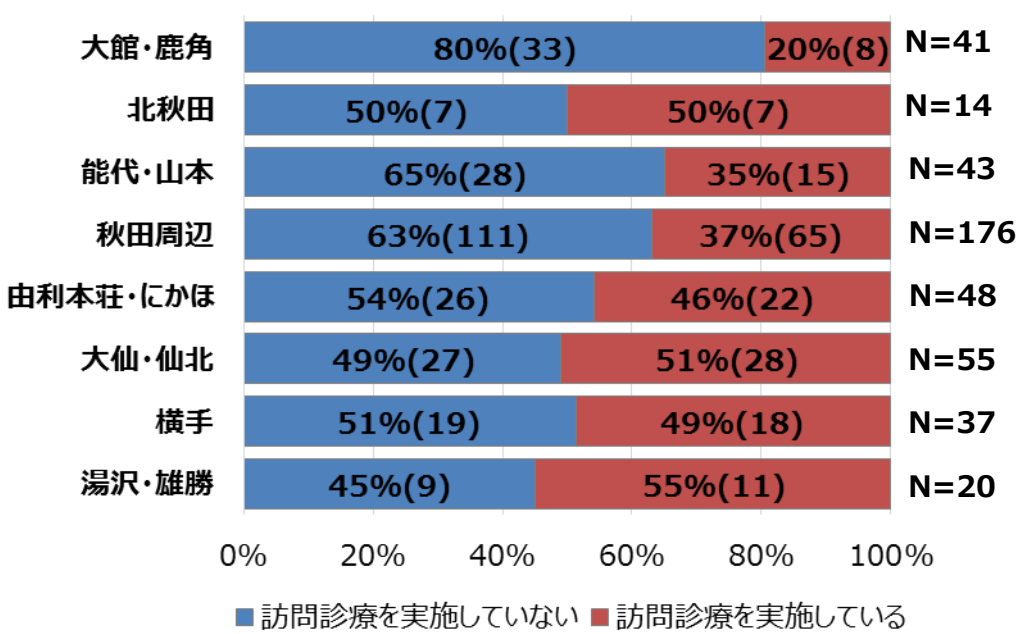
問 2 - 1 を活用

- 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】



【医療圏別に見た訪問診療の状況】

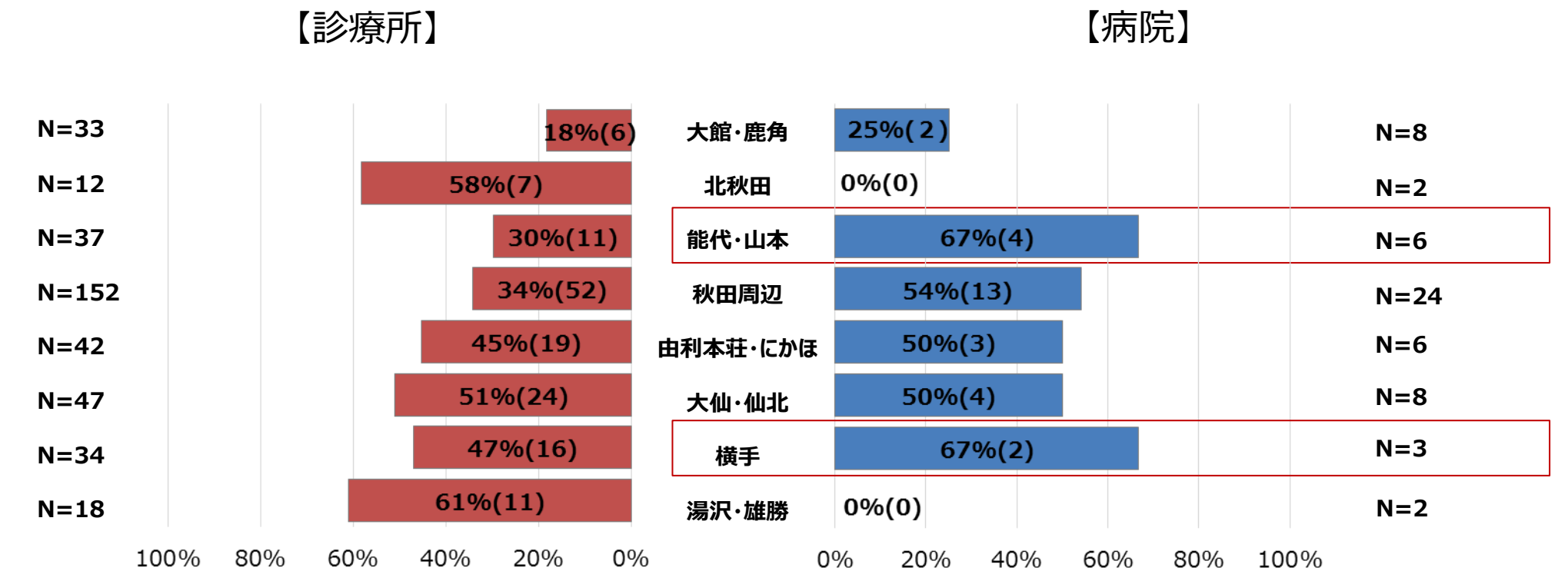


※括弧内は医療機関の数を示す

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。

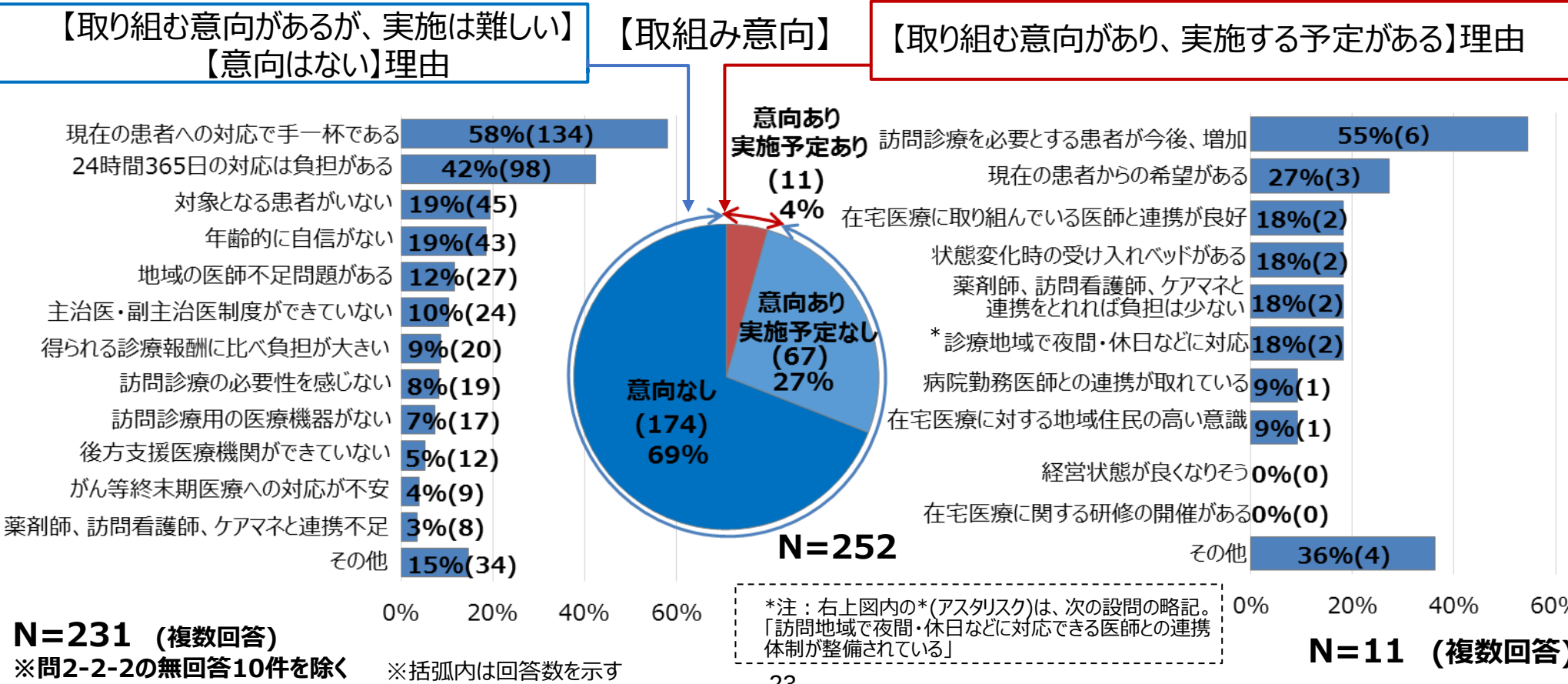


※括弧内は医療機関の数を示す

3-2-3. 訪問診療を実施していない医療機関の取り組み意向

問2-2,問2-2-1,問2-2-2を活用

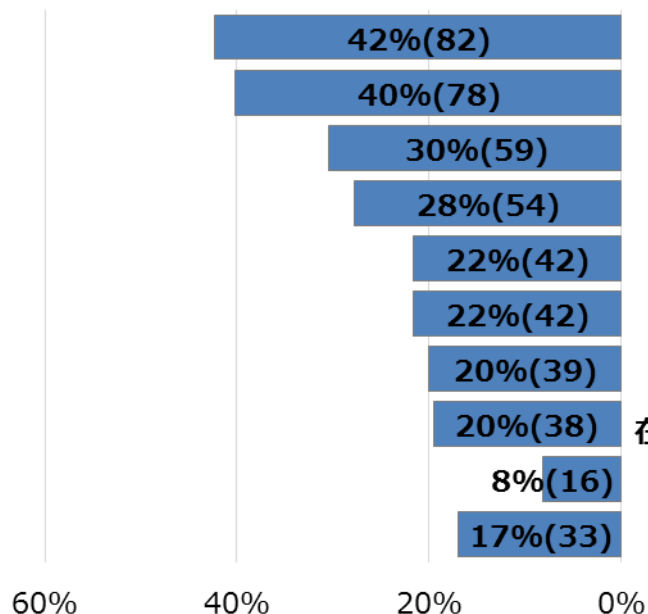
■ 訪問診療を行っていない医療機関の今後の取り組み意向をみると、「取り組む意向があり実施する予定がある」との回答は4%であった。その理由として、「訪問診療を必要とする患者が増加」と回答した割合が55%と最も高かった。一方、訪問診療への取り組み意向がない理由には、「現行業務で手一杯であること」のほか、「24時間365日対応の負担」が多かった。



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

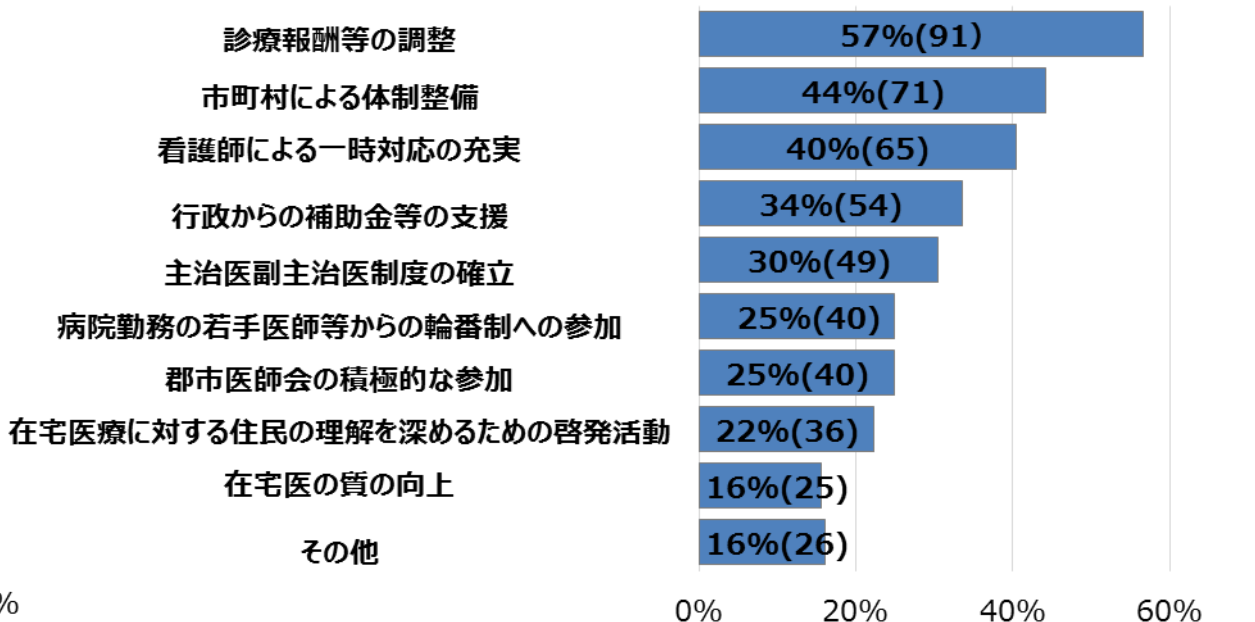
■ 訪問診療の実施の有無にかかわらず「診療報酬等の調整」と回答した割合が最も高い。訪問診療を実施している医療機関では、「市町村による体制整備」「看護師による一時対応の充実」「行政からの補助金等の支援」に対する回答が多かった。

【訪問診療を実施していない】



※括弧内は回答数を示す

【訪問診療を実施している】



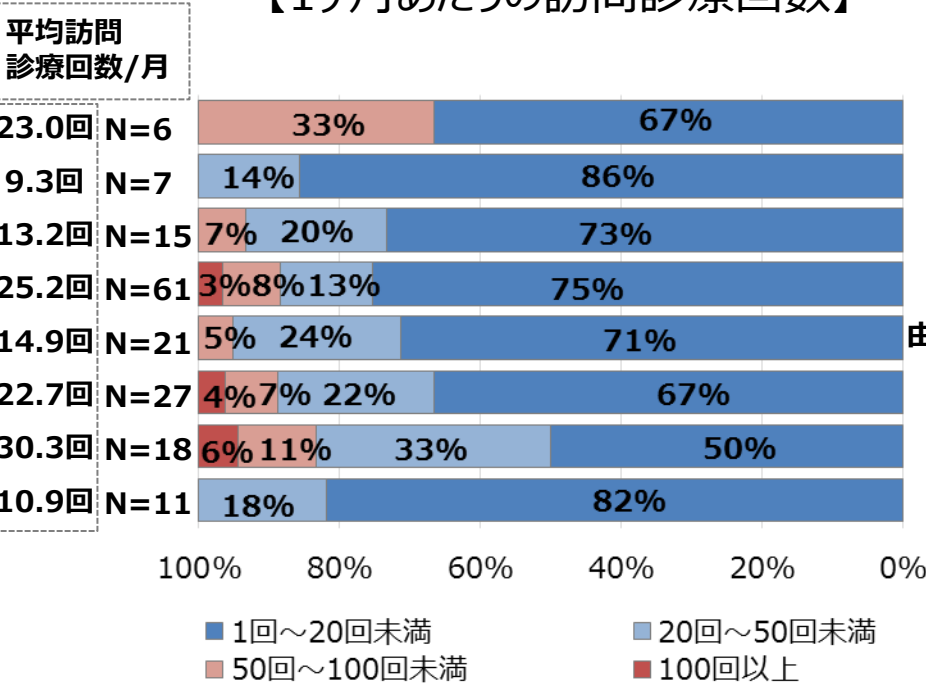
N=161 (複数回答)

3-3-1. 訪問診療回数、訪問患者数にみる医療圏の特徴

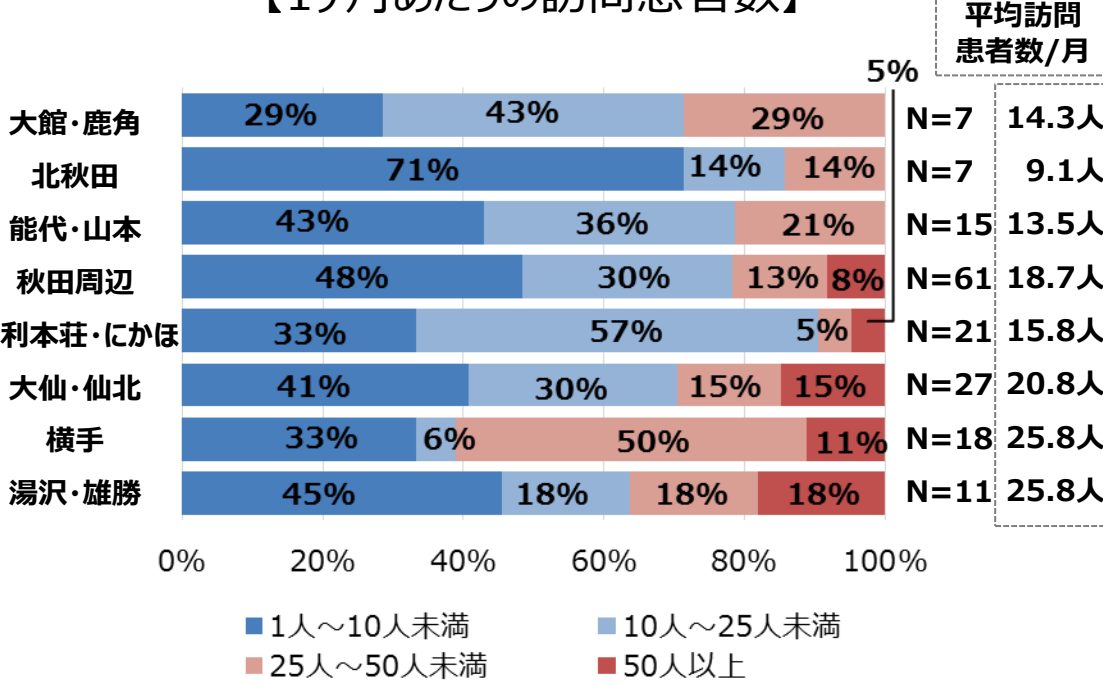
問3-1(1)①、問3-1(1)②を活用

- 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】



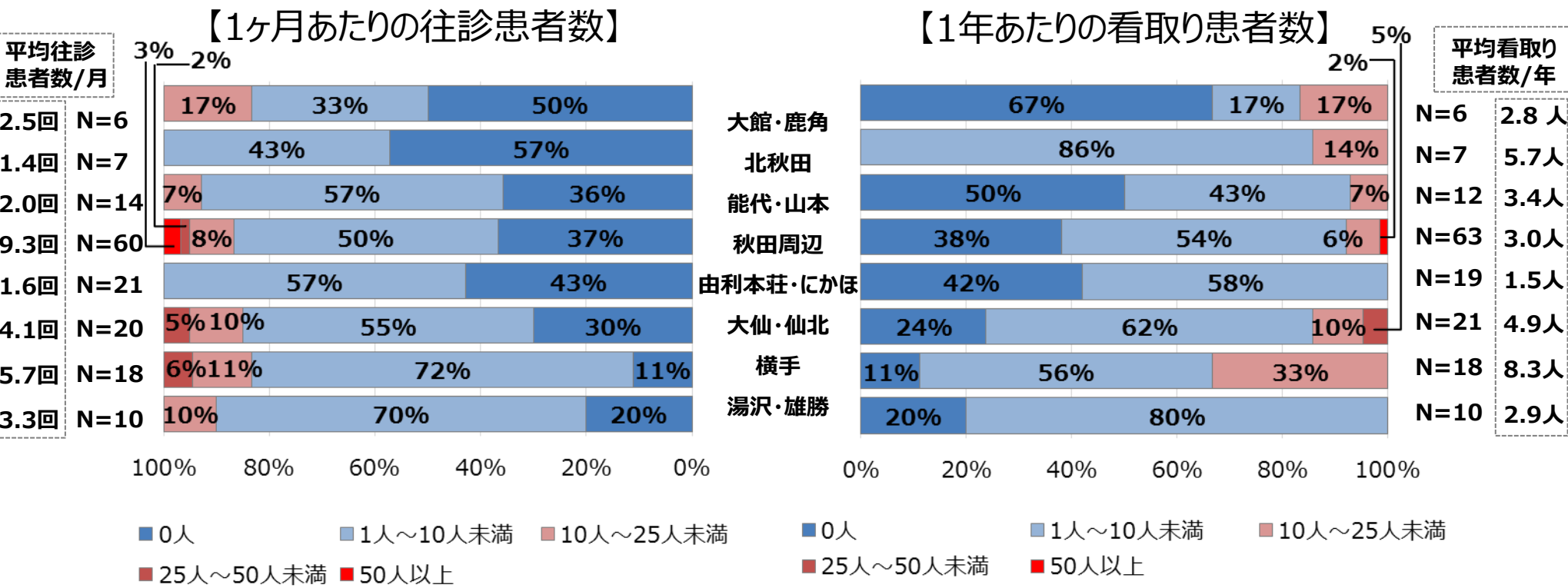
【1ヶ月あたりの訪問患者数】



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。

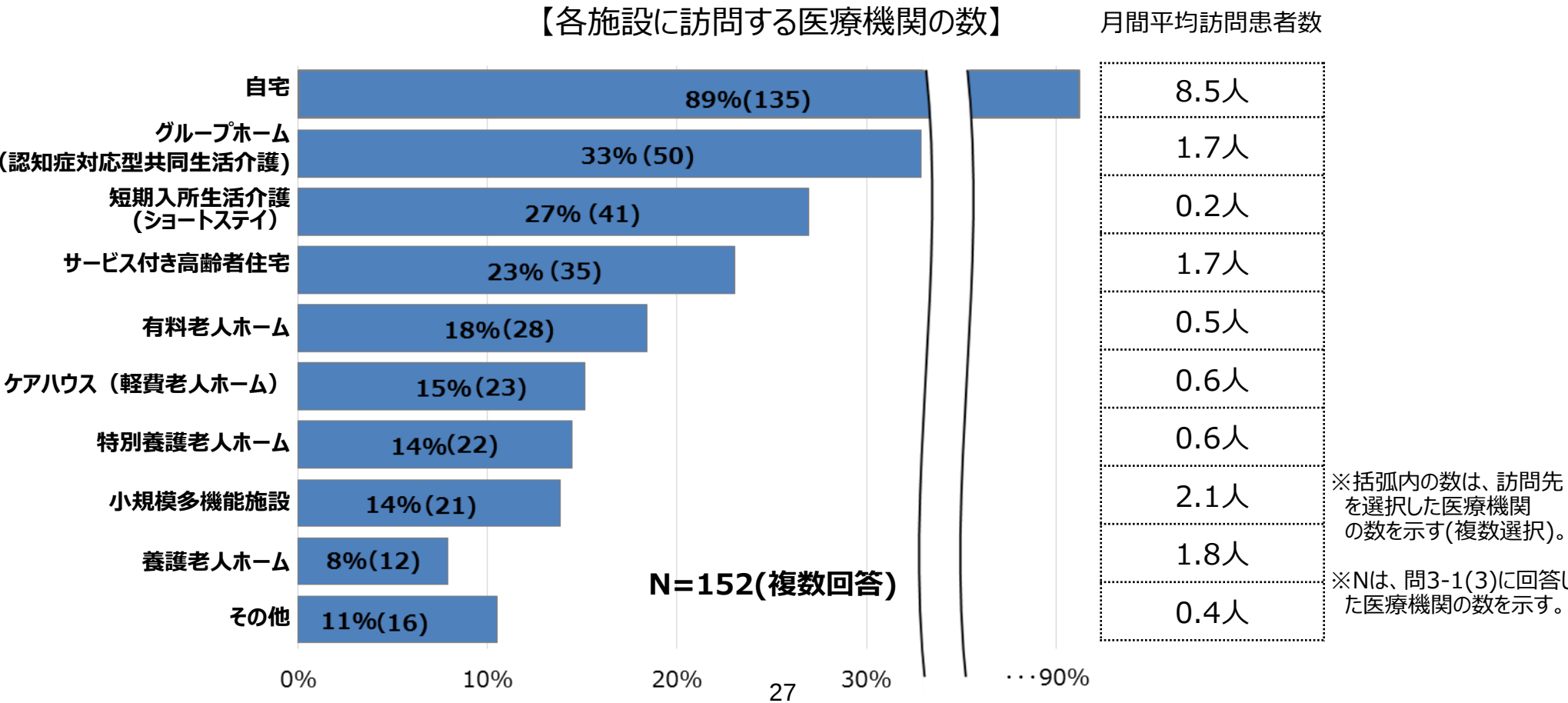


3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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。

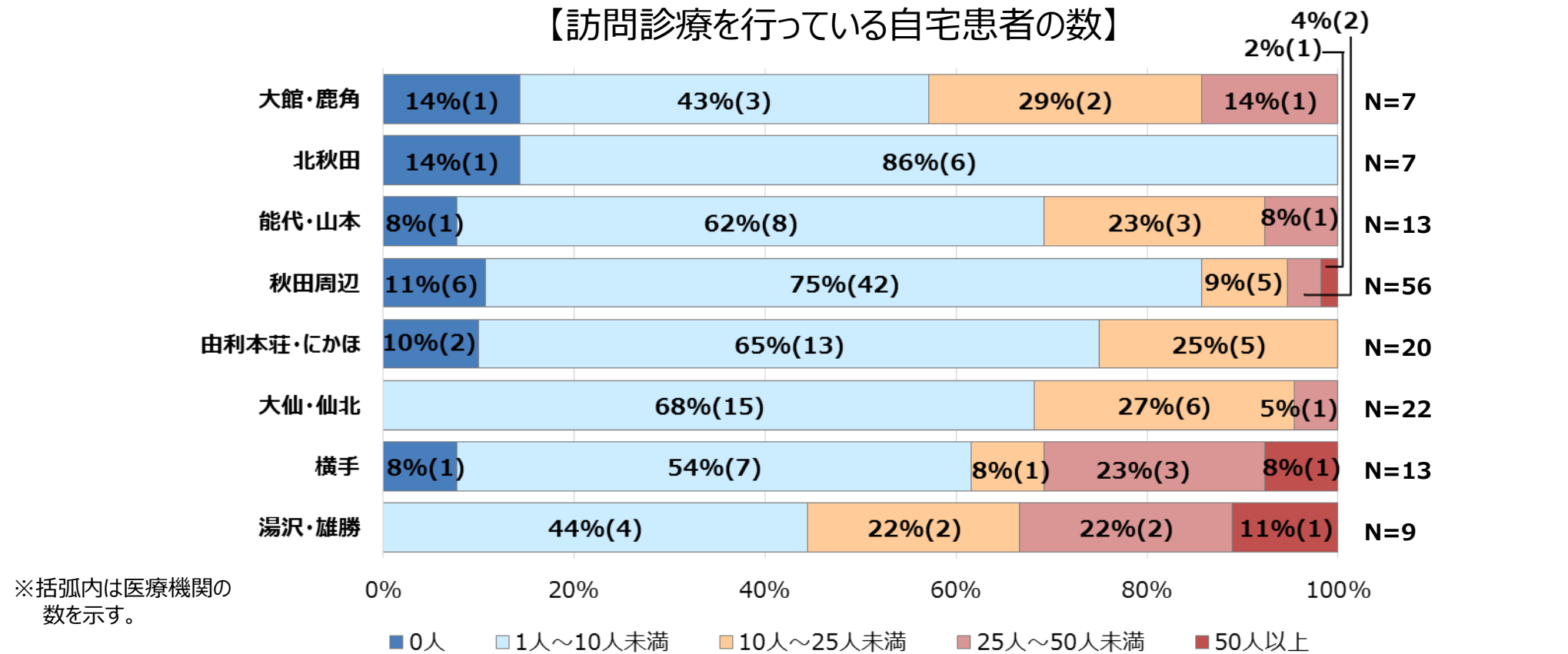


3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

3-3-4. 訪問先の施設種別と訪問患者数

問 3 - 1 (3) を活用

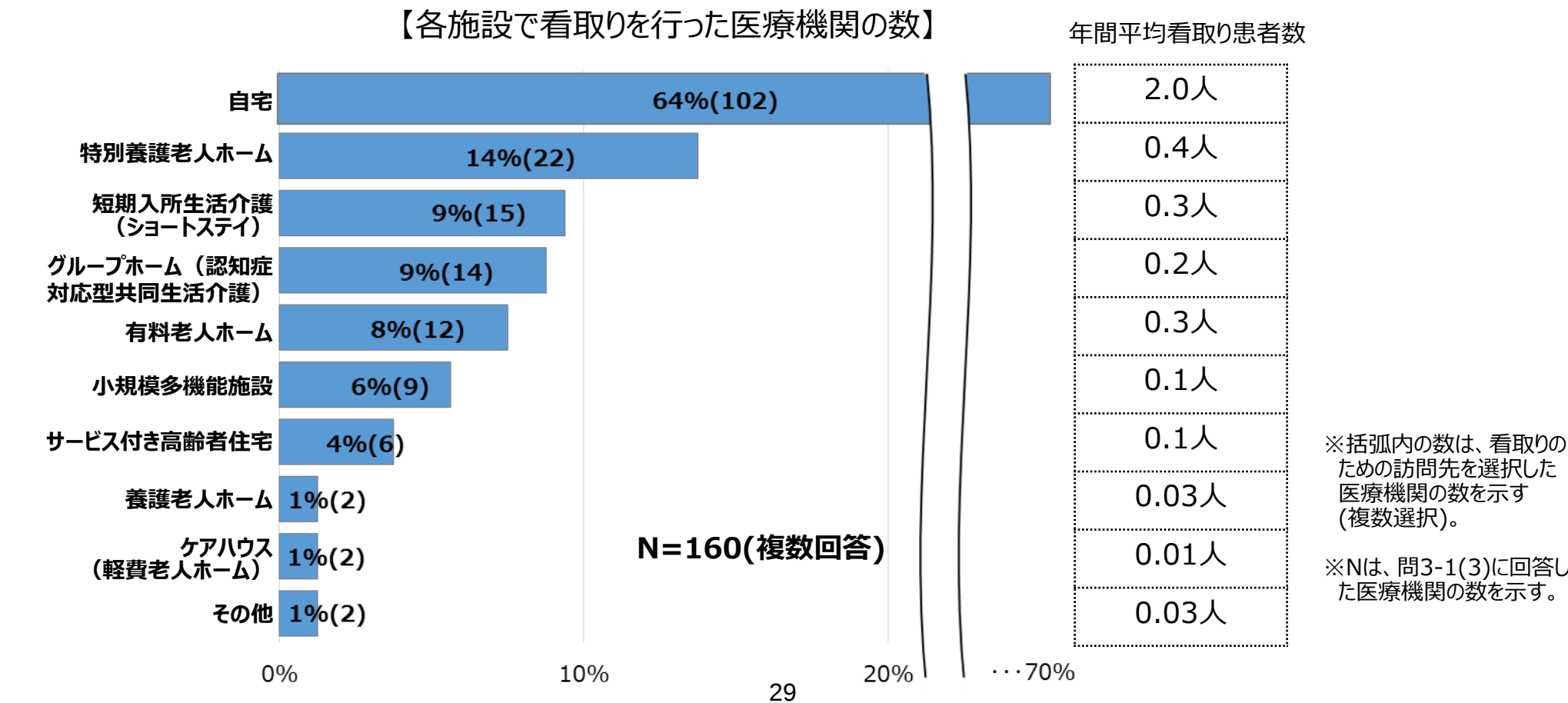
■ 自宅への訪問診療を行っている医療機関は、全体の89%の割合を占める(前出)が、各医療機関が訪問診療している自宅療養患者数は医療圏の間で異なる。湯沢・雄勝医療圏では、自宅療養患者数が50人以上と回答した医療機関11%に対し、北秋田医療圏では1人～10人未満の医療機関が86%であった。



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。

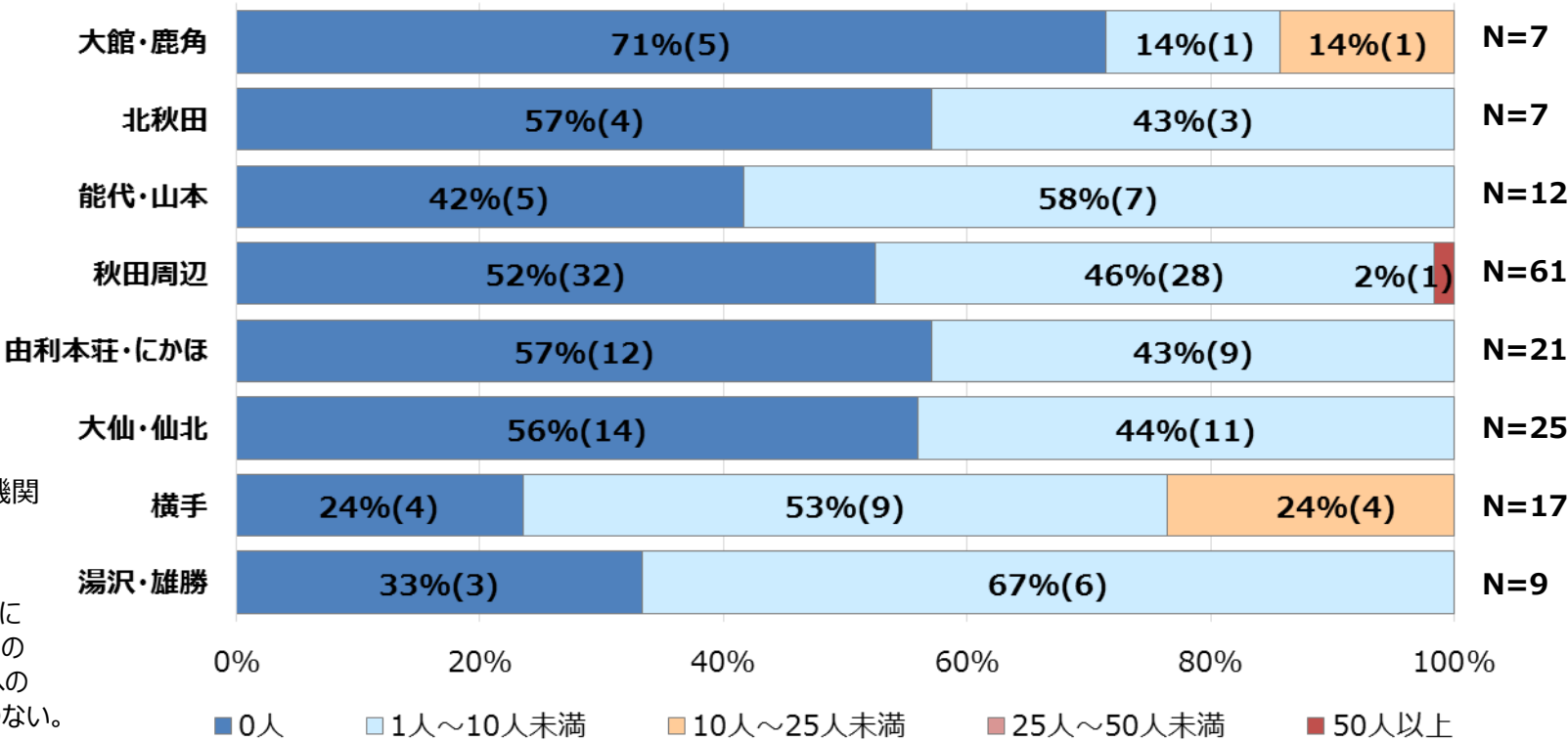


3-3-6. 訪問先の施設種別と看取り患者数

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】



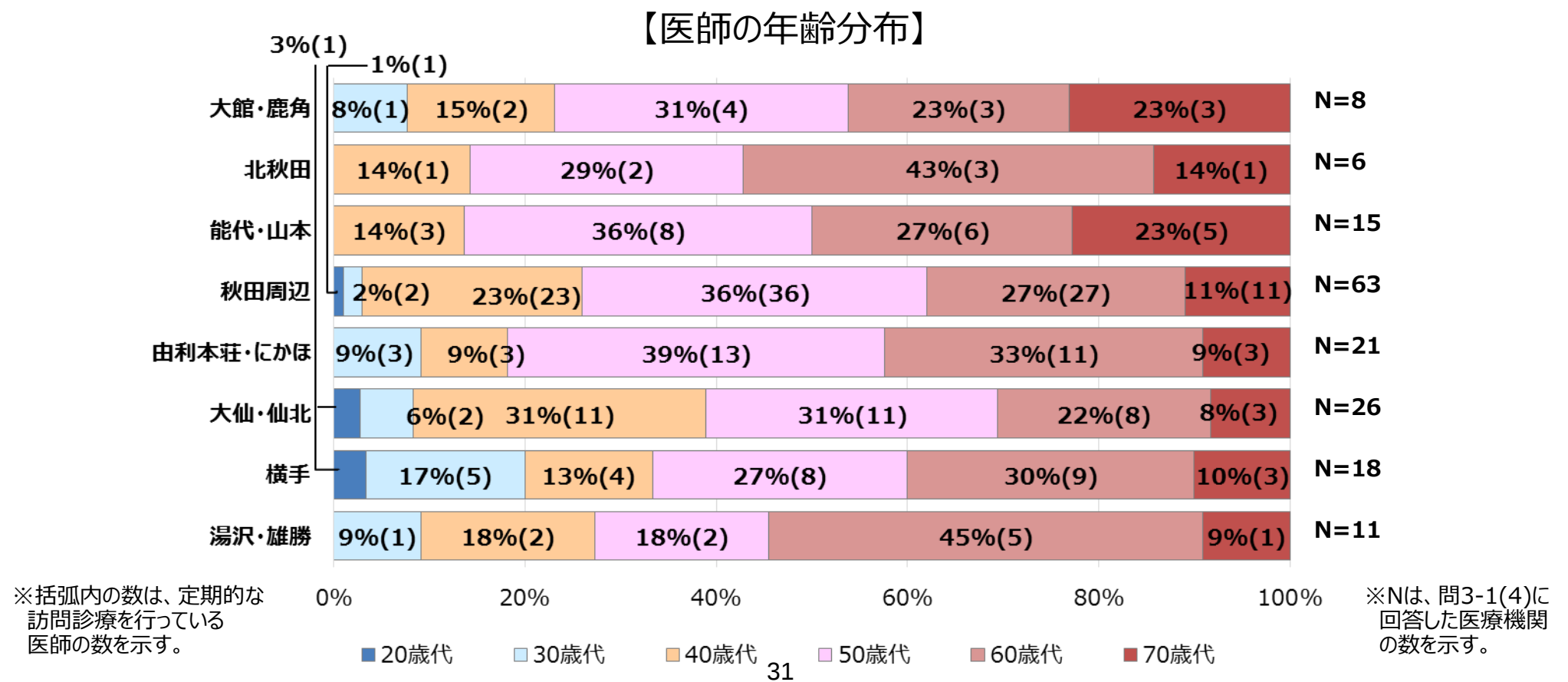
※括弧内は医療機関の数を示す。

※Nは、問3-1(3)に回答した医療機関の数。問3-1(1)④への回答の有無は問わない。

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

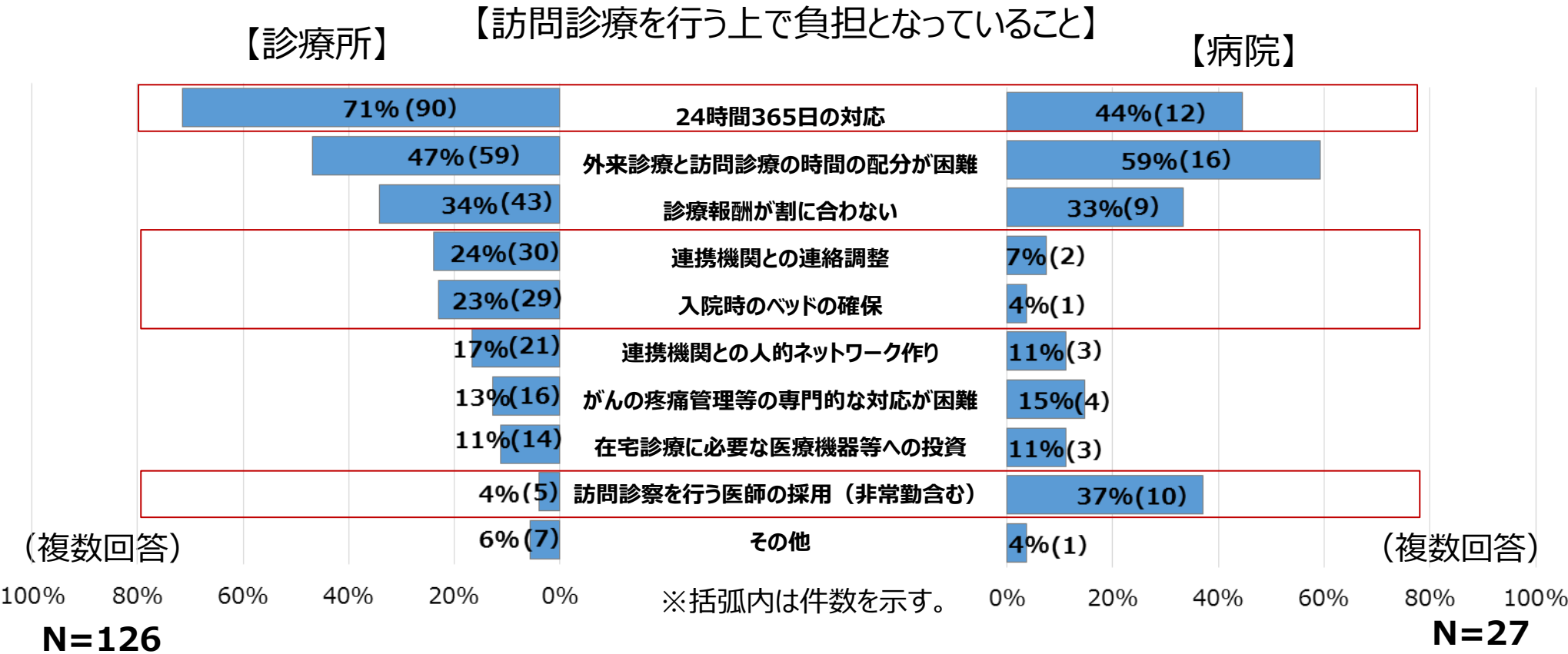
- 訪問診療を行っている医師の年齢は、どの医療圏でも50歳以上が多数を占めた。
- 大館・鹿角医療圏、能代・山本医療圏では他の医療圏に比べて70歳以上の医師が多く、特に訪問診療医の高齢化が進んでいる。
- 横手医療圏は、20歳代、30歳代の若手の訪問診療医の割合が他の医療圏に比べ高かった。



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

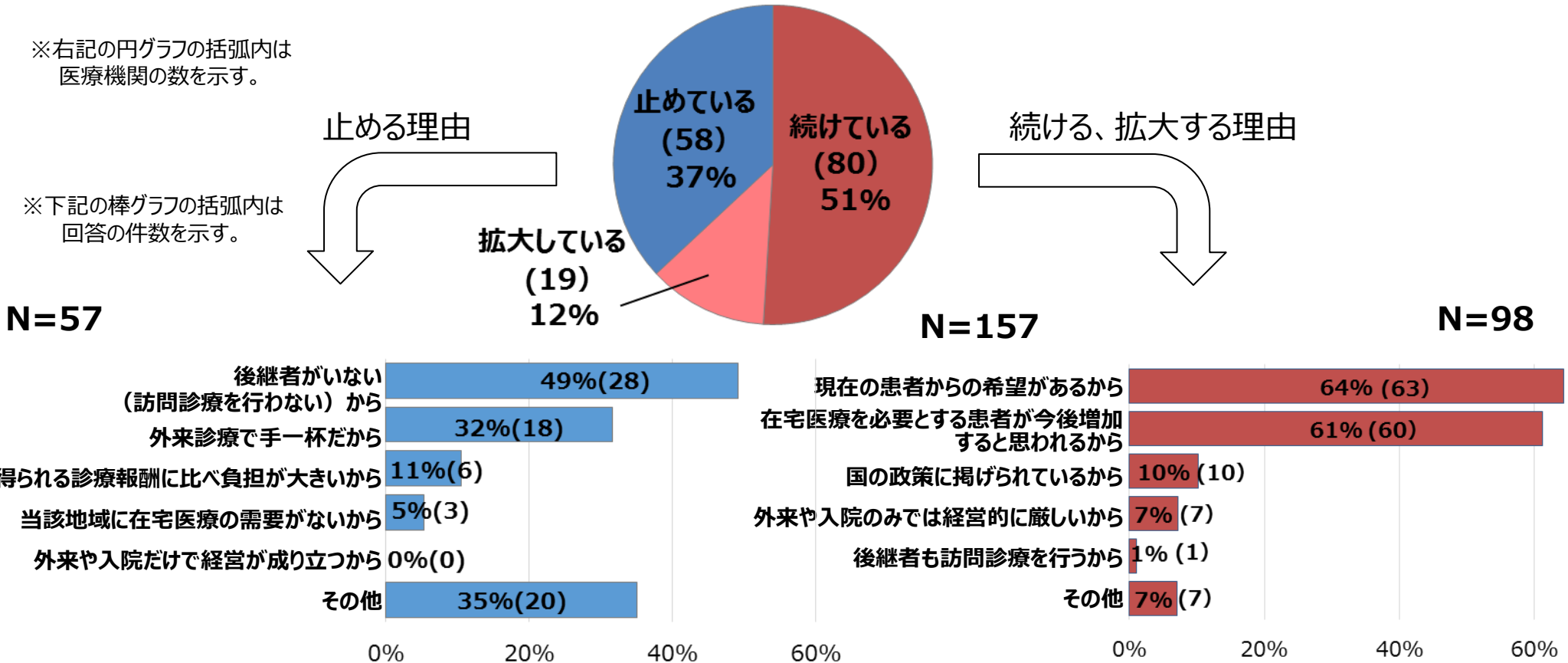
■ 訪問診療を行う上で負担となっていることについて、診療所と病院の回答を比較したところ、「24時間365日の対応」「連携機関との連絡調整」「入院時のベッドの確保」「訪問診療を行う医師の採用」などで、回答に多寡が生じた。



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。

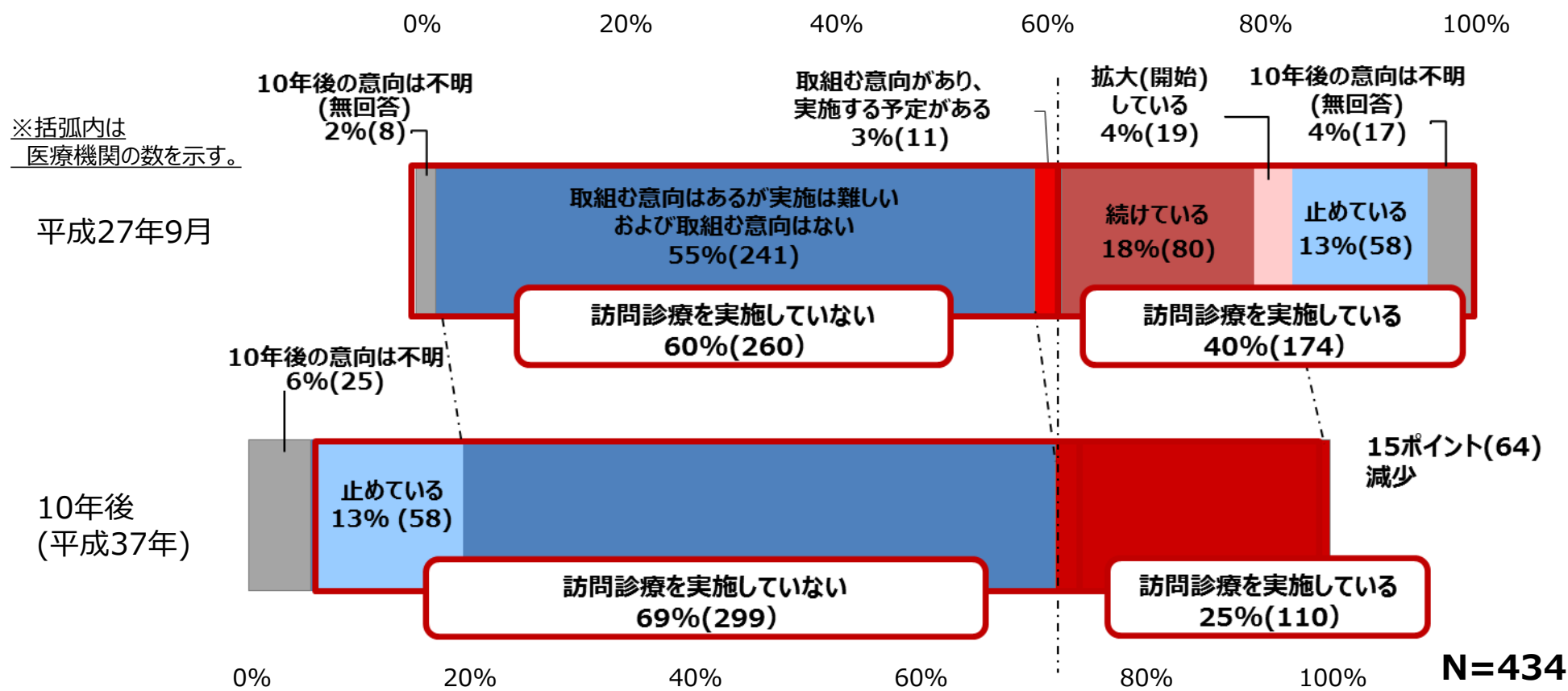


3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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。

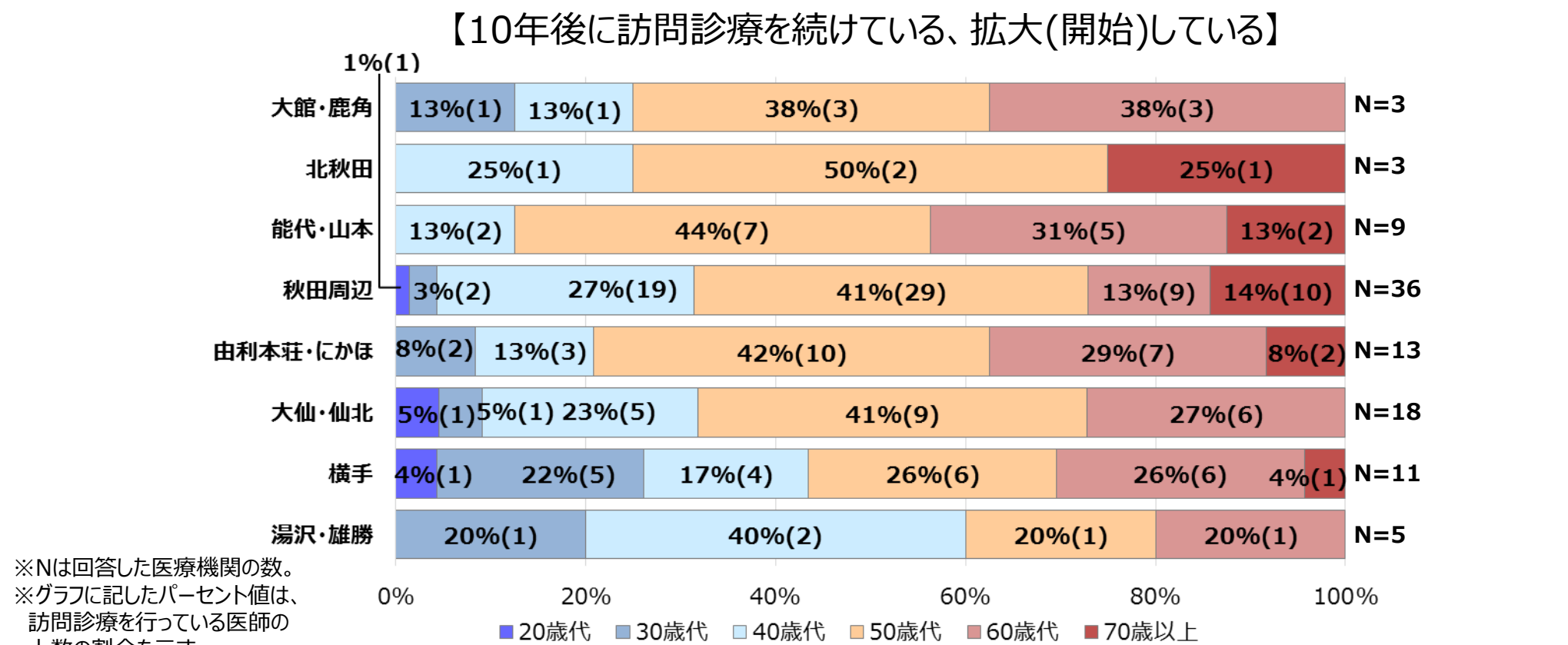


3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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。

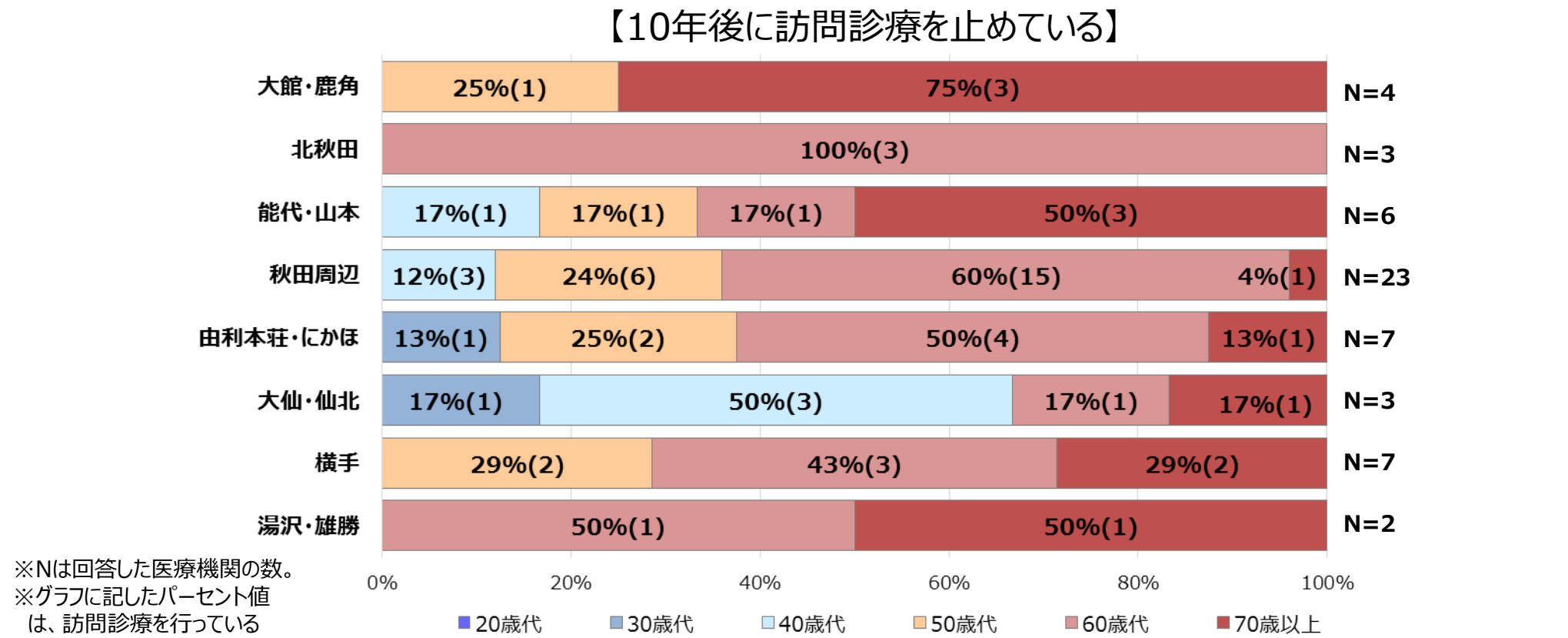


3-3. 在宅医療の提供状況の詳細について

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

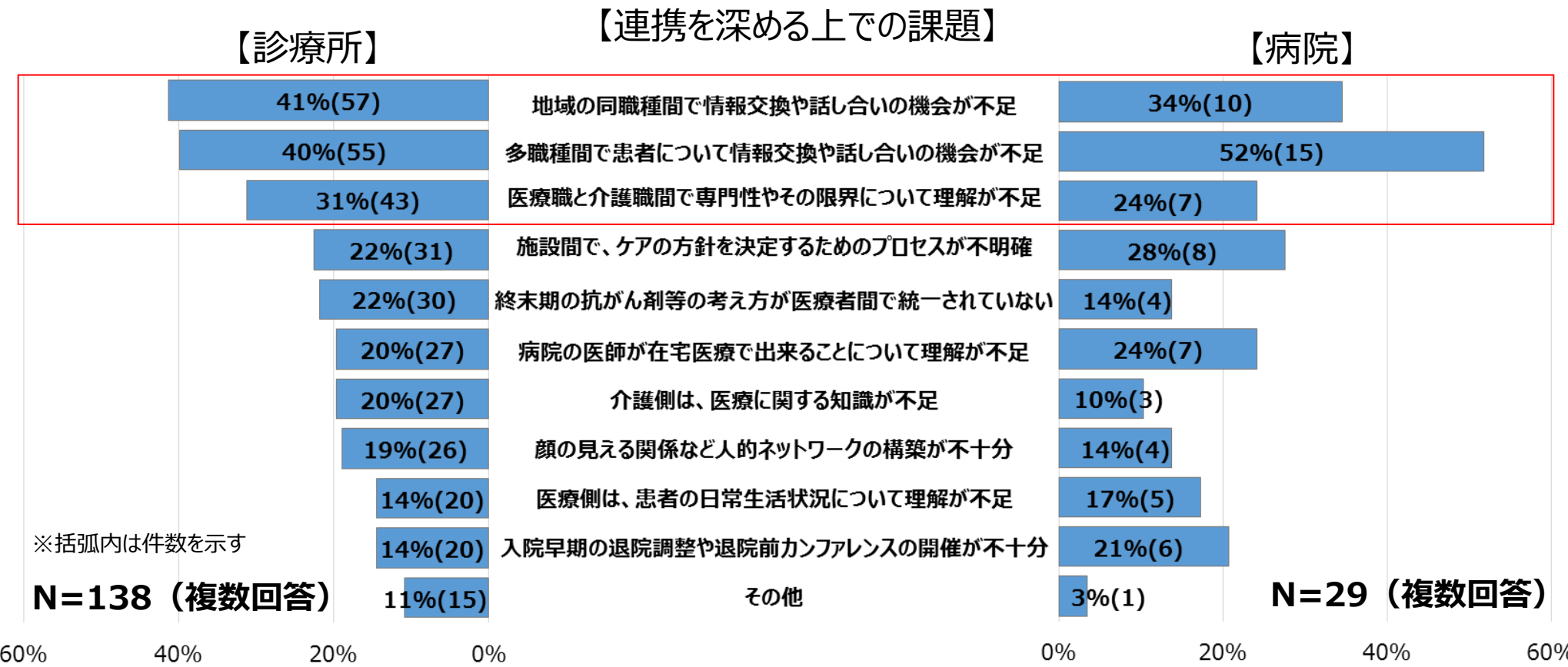
■ 一方、10年後に訪問診療を止めている医療機関では、大仙・仙北医療圏を除き、60歳以上の医師の割合が多かった。由利本荘・にかほ医療圏、大仙・仙北医療圏では、30歳代の訪問診療医を有する医療機関からも、10年後には訪問診療を止めているという回答があった。



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。

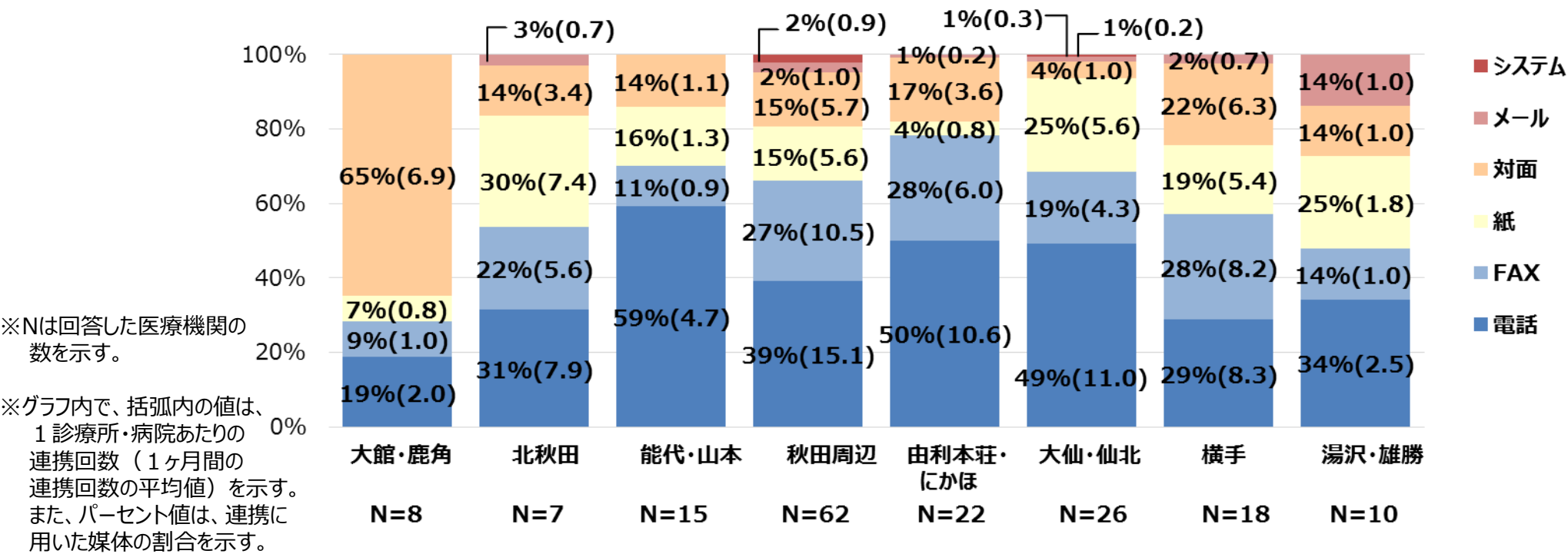


3-4-2. 診療所、病院の1ヶ月あたりの連携回数

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】



3-4. 在宅医療関連施設との連携について

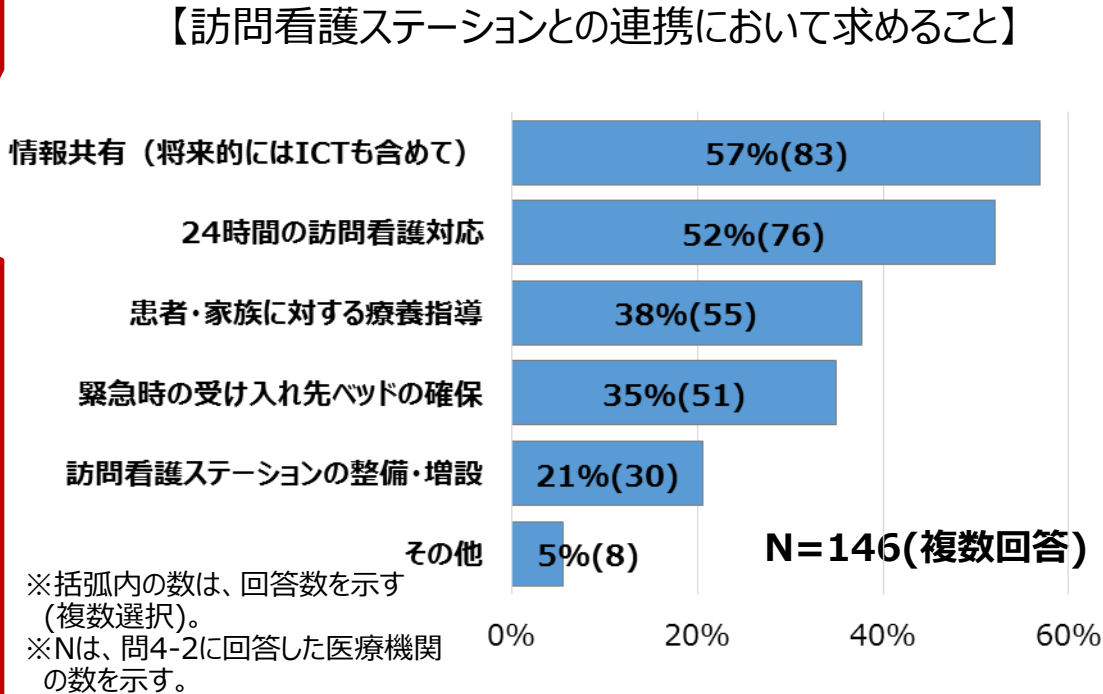
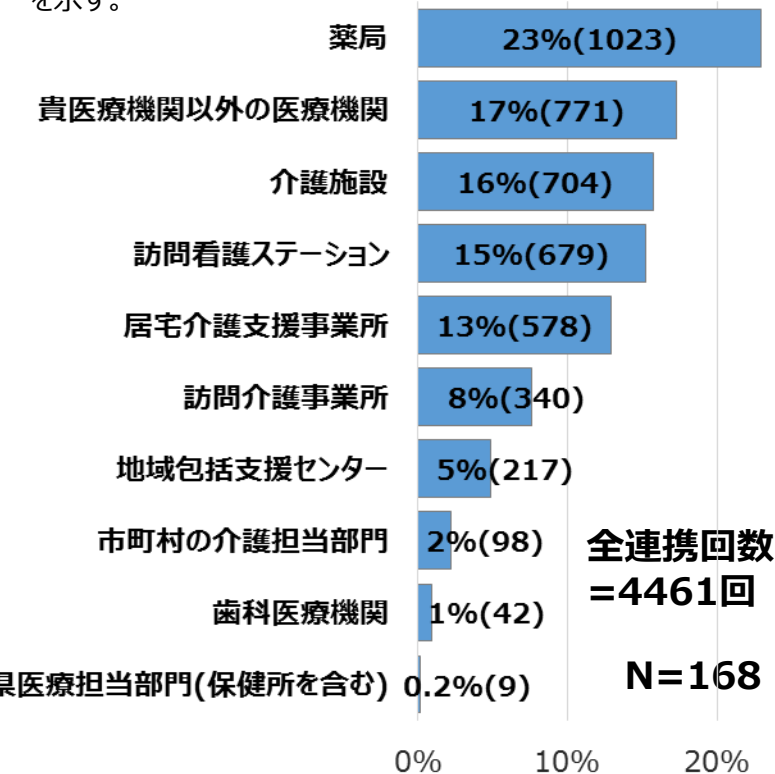
3-4-3. 訪問看護ステーションとの連携において求めること

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】



4. 訪問診療の提供地域に関する地図分析

※注記 以降の頁において、「訪問診療を提供している地域」を単に「受診可能地域」と略記する。

4-1. 地図分析に関する特記事項（1 / 2）

（1）本章の構成について

- はじめに、秋田県全体について、地図分析の結果を示す。
- 次に、医療圏毎に、合計4点の地図を用いて分析の結果を示す。
- 地図上、道路は青い線、または灰色の線で示す。県の境界、医療圏の境界は赤い線で示す。

（2）秋田県全体の地図分析について

- アンケート調査票を配布した診療所・病院の位置、及び訪問診療を提供している診療所・病院の位置を地図上に点で示す。
- 現在の受診可能地域、及び10年後の受診可能地域を、診療所・病院を中心とする同心円で示す。
- 現在の受診可能地域と10年後の受診可能地域の差分を示す。差分は、①10年後訪問診療が提供されていると考えられる地域（今後実施）、②現在受診可能地域であって10年後も受診可能地域であると考えられる地域（継続実施）、③10年後には受診可能地域ではないと考えられる地域（今後中止）の3つの地域を示す。

（3）医療圏毎の地図分析について

- 分析結果は、はじめに ①現在、診療所・病院が訪問診療を提供している地域（受診可能地域）を示す。②現在と10年後の受診可能地域の変化を示す。③診療所・病院が現在訪問診療を提供している患者数を示す。④現在、診療所・病院で訪問診療を行っている医師数を示す。
- 上記①②の分析は、受診可能地域を可視化する目的で行う。上記③④の分析は、受診可能地域の可視化を補足する目的で行う。現在と10年後で受診可能地域に変化がない場合でも、患者数と医師数の需給関係に変化がある場合には、地域の訪問診療に影響があると考えられる。

4-1. 地図分析に関する特記事項（2 / 2）

（4）受診可能地域（同心円で表示）の大きさ

- アンケート調査票の問3-6（1）（訪問診療の際の移動時間と距離）の回答を用いて二次医療圏毎に移動速度を計算。その結果に各診療所・病院の移動時間を乗ずることにより、同心円の半径を算出した。計算した半径を用いて診療所・病院の住所を中心とする同心円を描いた。
- 診療所・病院の住所は、秋田県で管理する住所リストに従った。ただし、地図上に診療所・病院がプロットされている位置は、厳密に正確なものではない。

（5）10年後、訪問診療を提供している地域

- 10年後の受診可能地域の図示において、現在訪問診療を実施しており、10年後は訪問診療を中止していると回答した診療所・病院の同心円は削除した。
- 現在訪問診療を行っておらず、10年後に訪問診療を行っているとは回答した診療所・病院は、半径16Kmの同心円を描画した。

（6）10年後、訪問診療を行っている医師の数

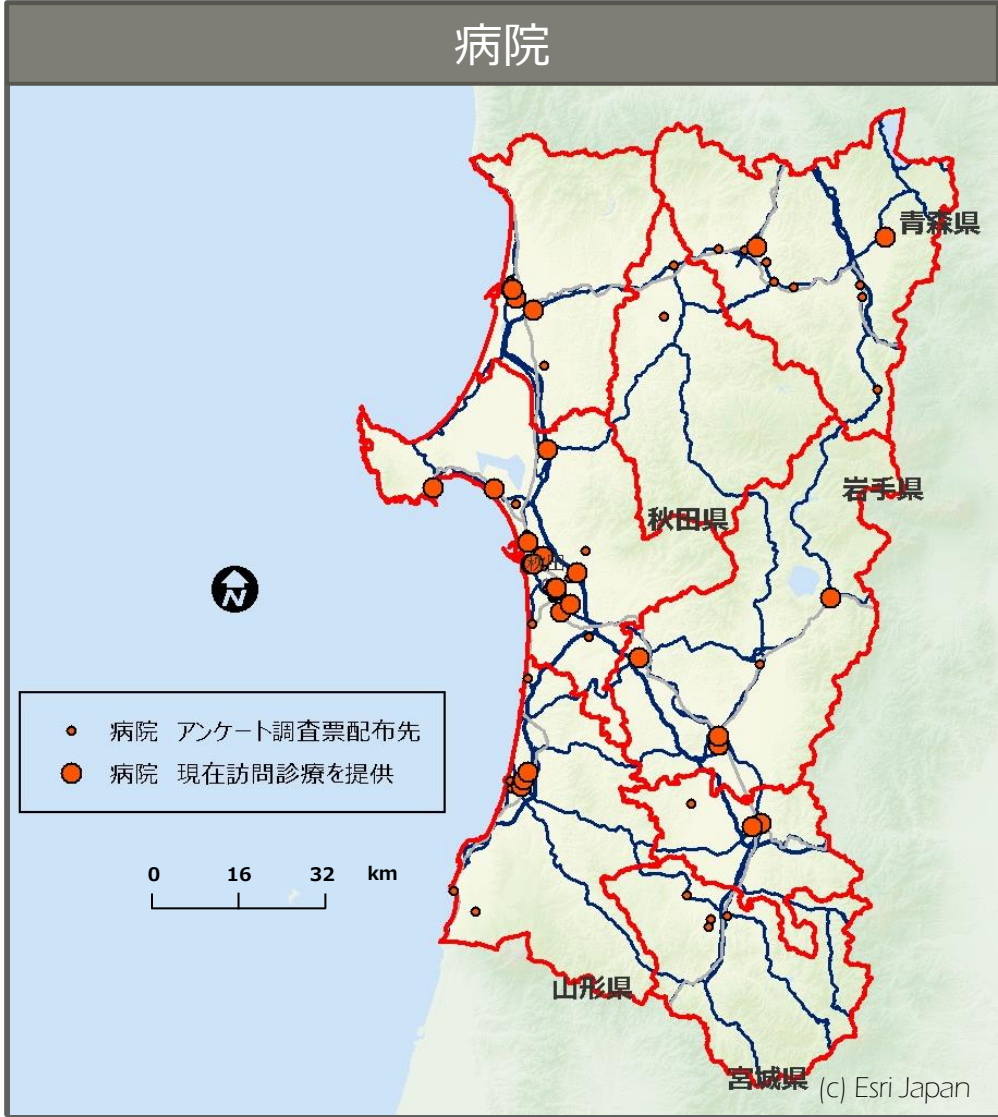
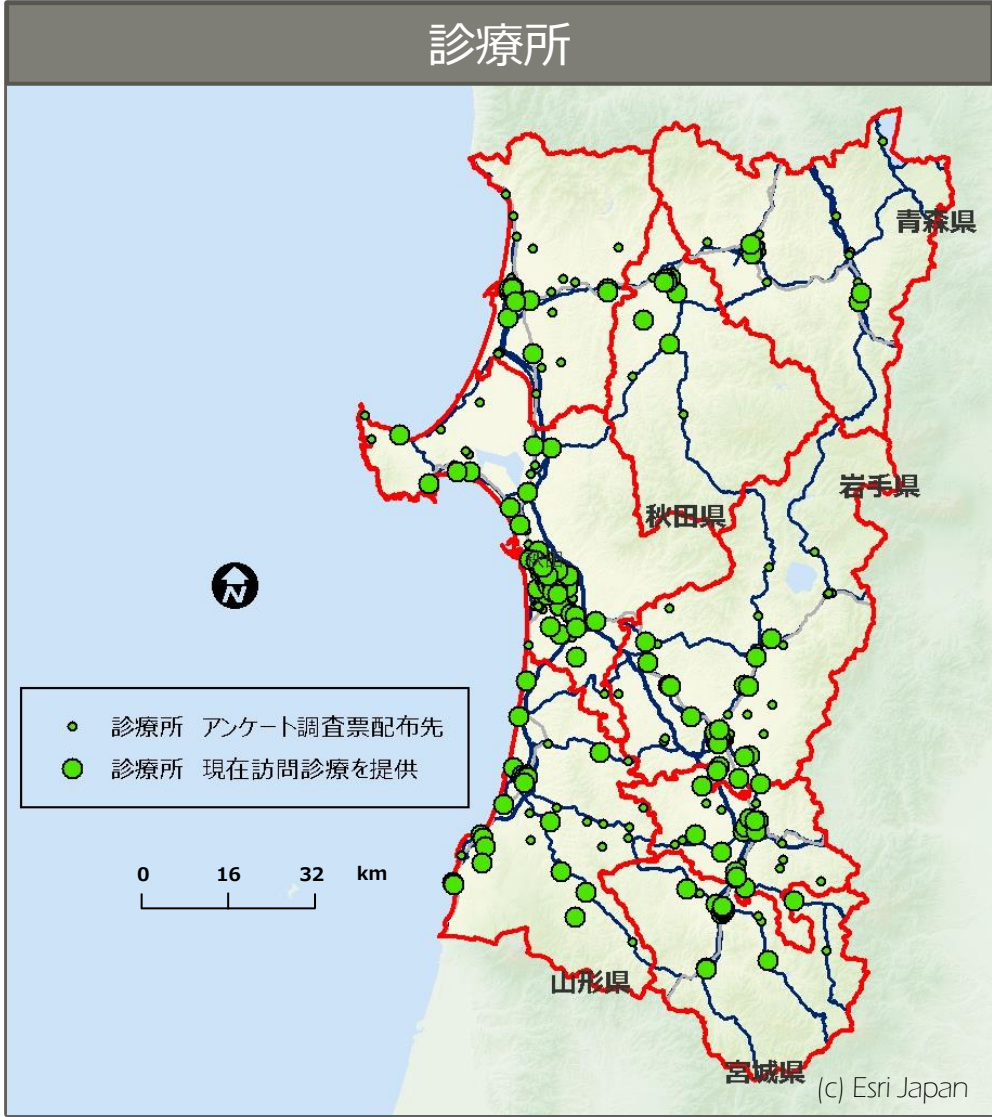
- 現在訪問診療を提供していると回答した診療所・病院は、10年後も同数の医師が訪問診療を行うと仮定した。

（7）本書における「地域」の記載

- 本書では、秋田県の県土よりも狭い地理的範囲を「地域」と記した。一般的に、「地域」に類する意味で使用される「地区」との併用を可能な限り避けるため、「無医地区」など公に定義された用語を除き、慣例的に「地区」と呼称されている地域についても、以降では「地域」と記した。

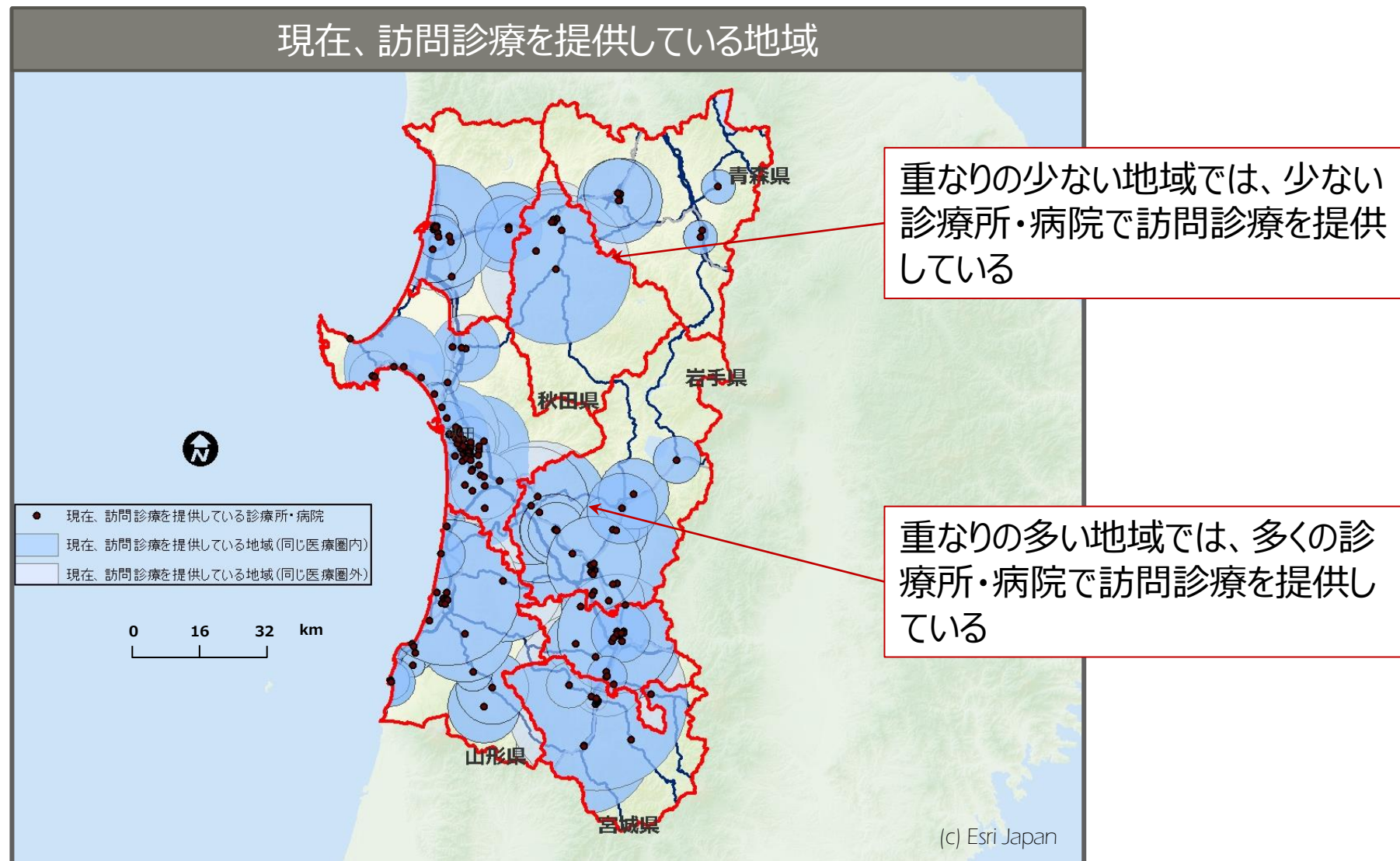
4-2-1. 現在、訪問診療を提供している診療所・病院

■ アンケート調査対象の診療所・病院、及び現在訪問診療を提供している診療所・病院を下図に示す。



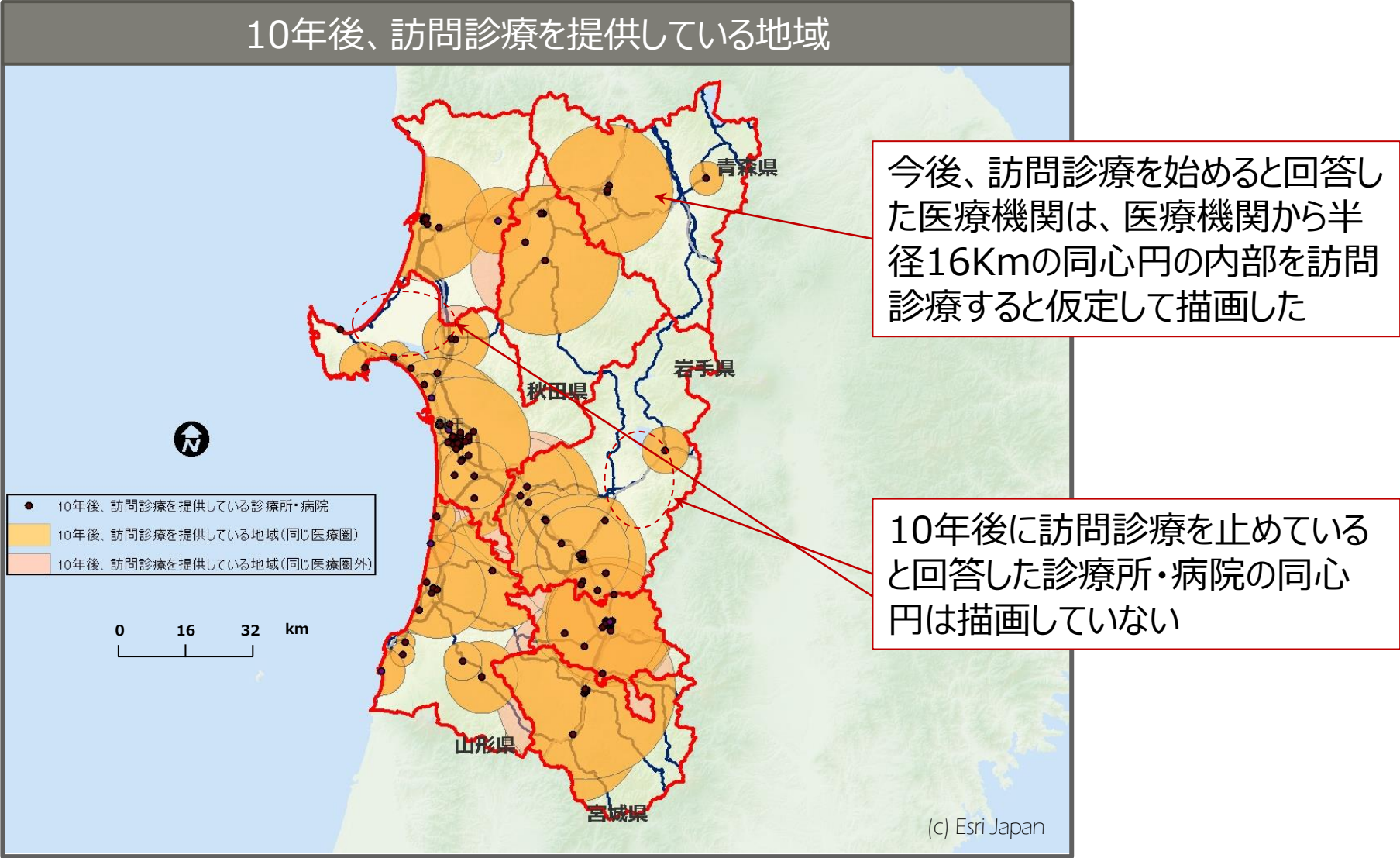
4-2-2. 現在、訪問診療を提供している地域

- 県下で、現在訪問診療が提供されている地域を示す。



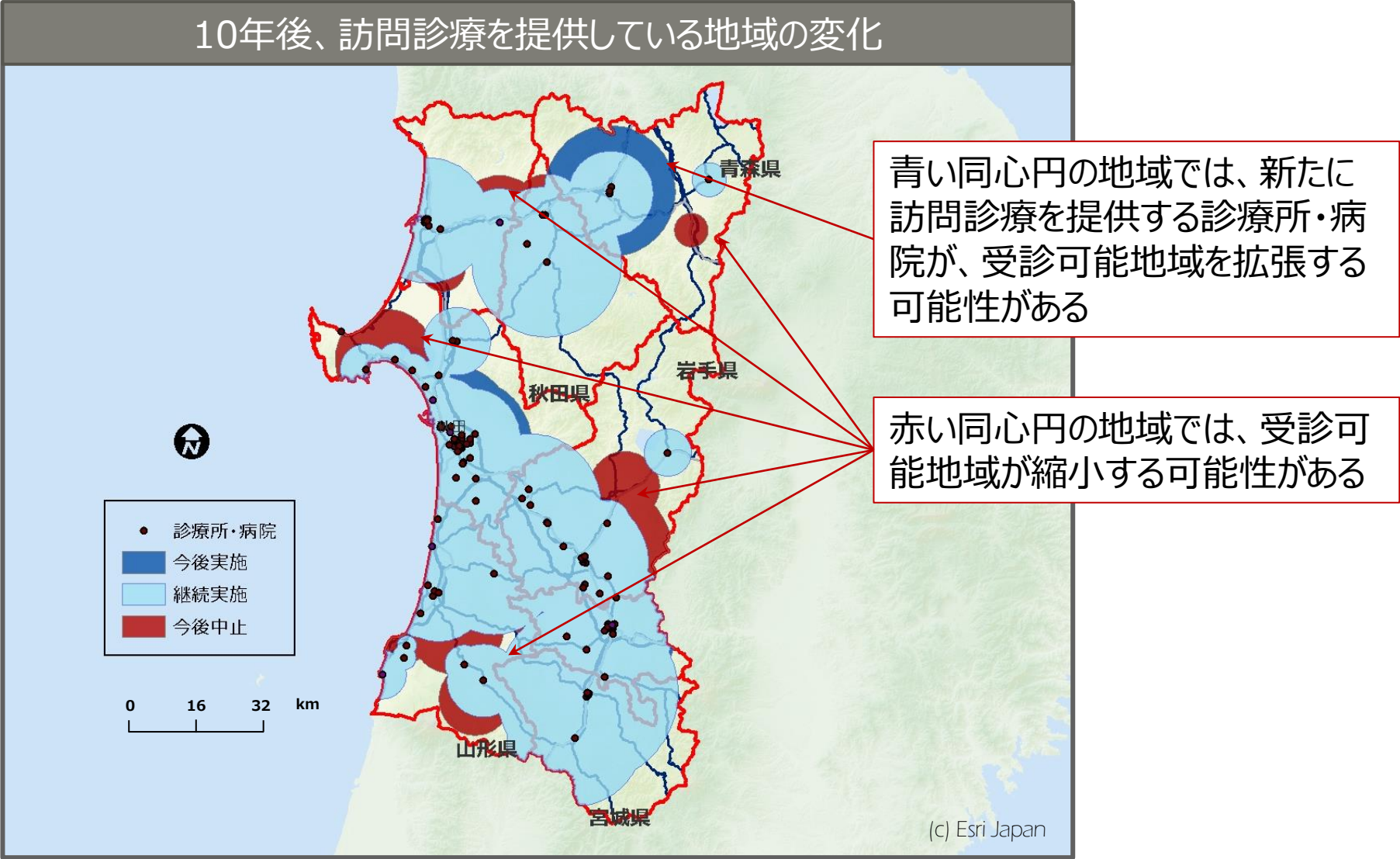
4-2-3. 10年後、訪問診療を提供している地域

- 10年後の受診可能地域を下図に示す。



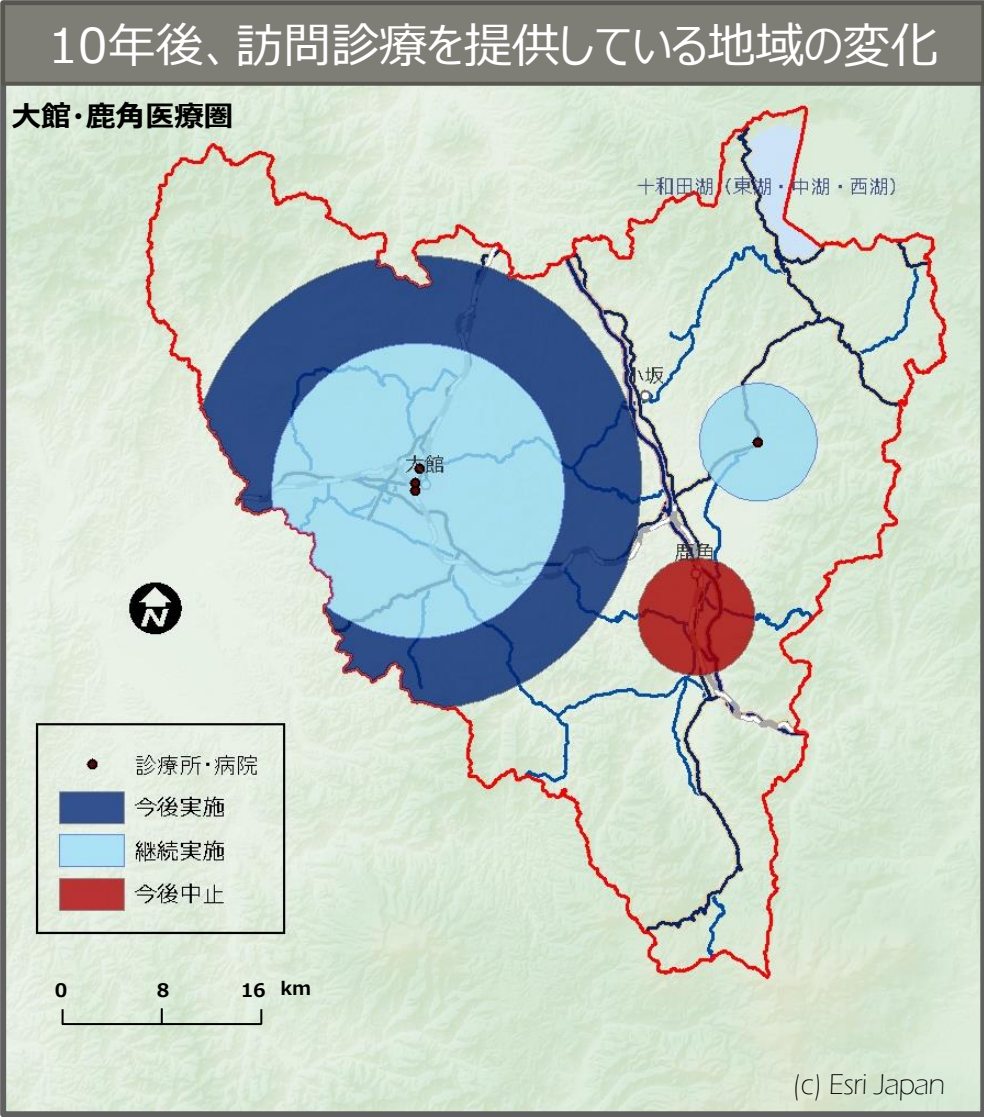
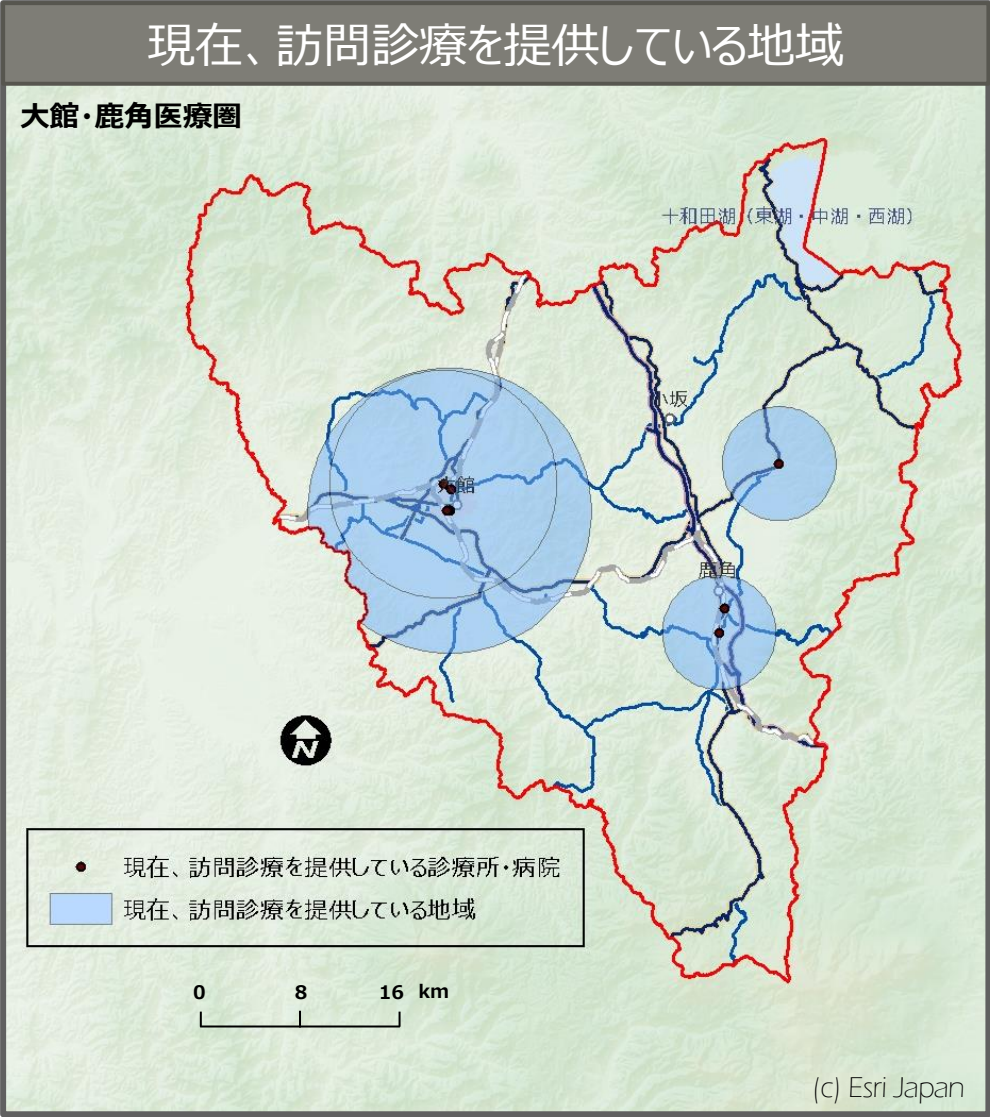
4-2-4. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 秋田県全体における現在と10年後の受診可能地域の変化を下図に示す。



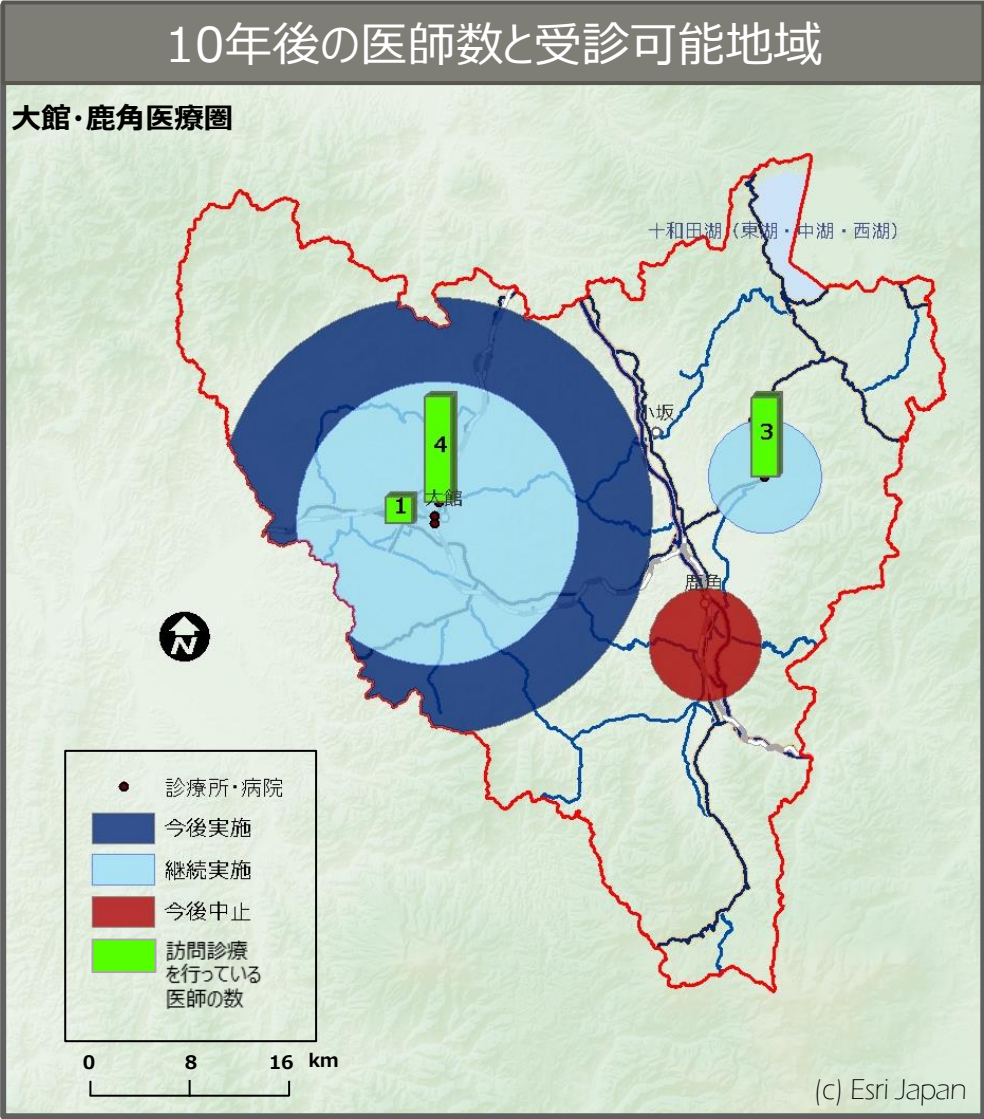
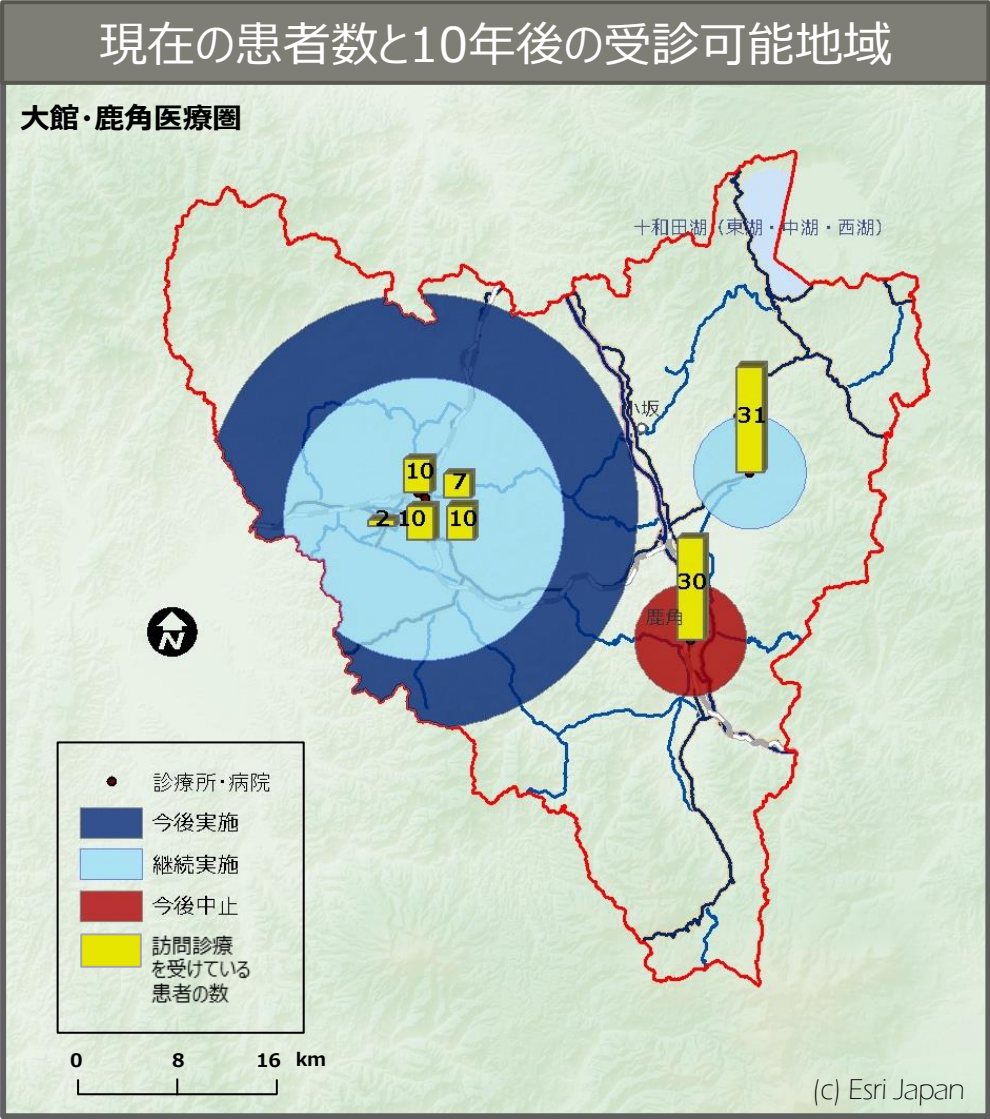
4-3-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 本ページ以降、医療圏毎に最初のページで受診可能地域を示し、次ページで患者数と医師数を示す。



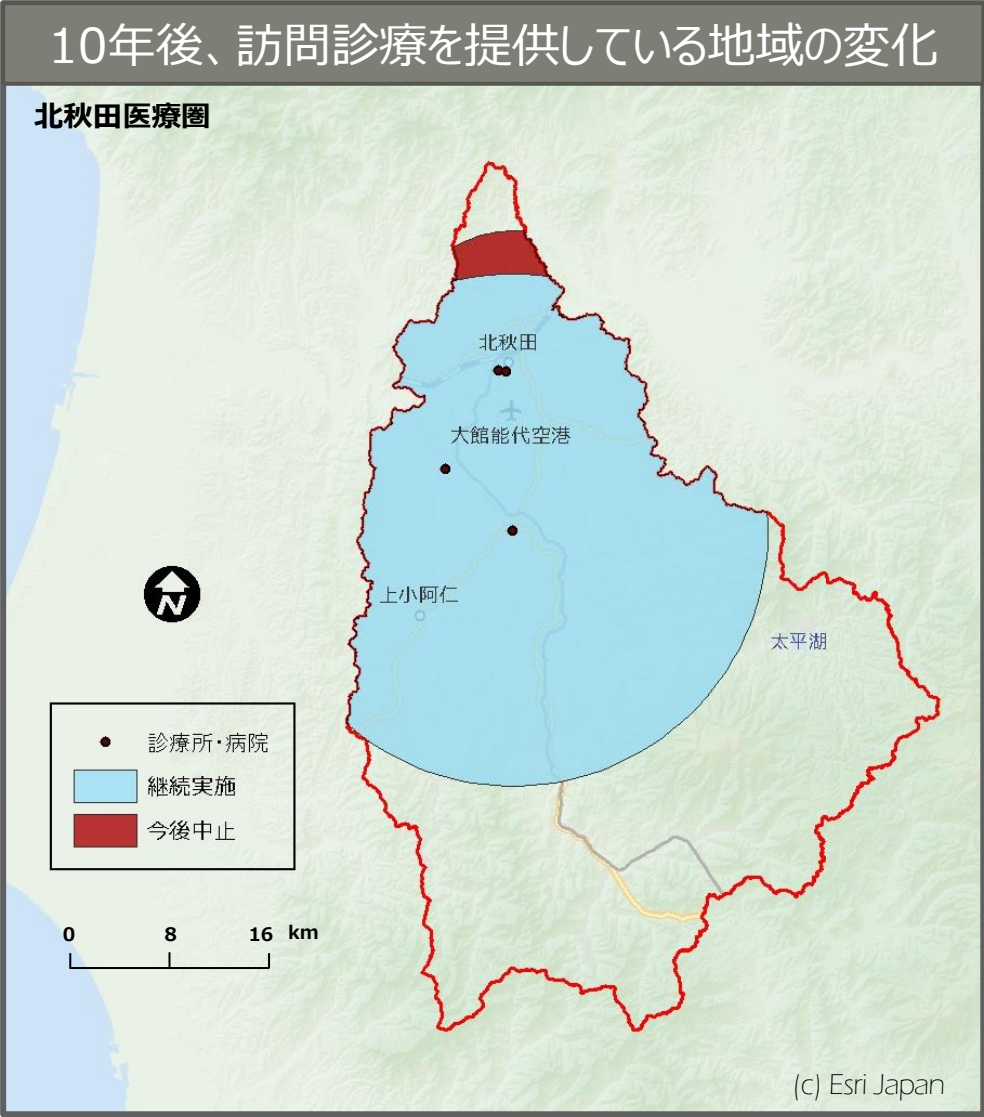
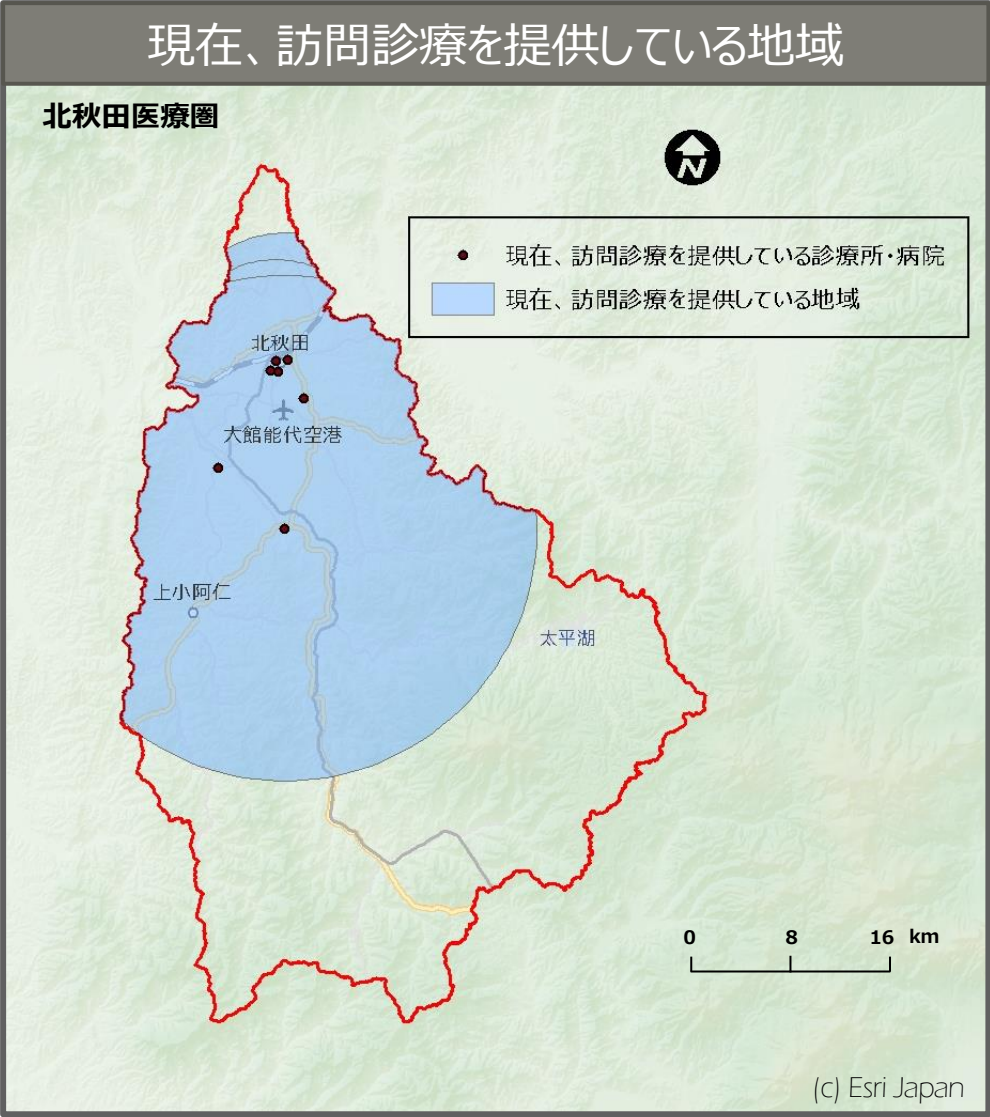
4-3-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

■ 各棒グラフは、その位置にある診療所・病院が訪問診療する患者の数と訪問診療する医師の数を示す。



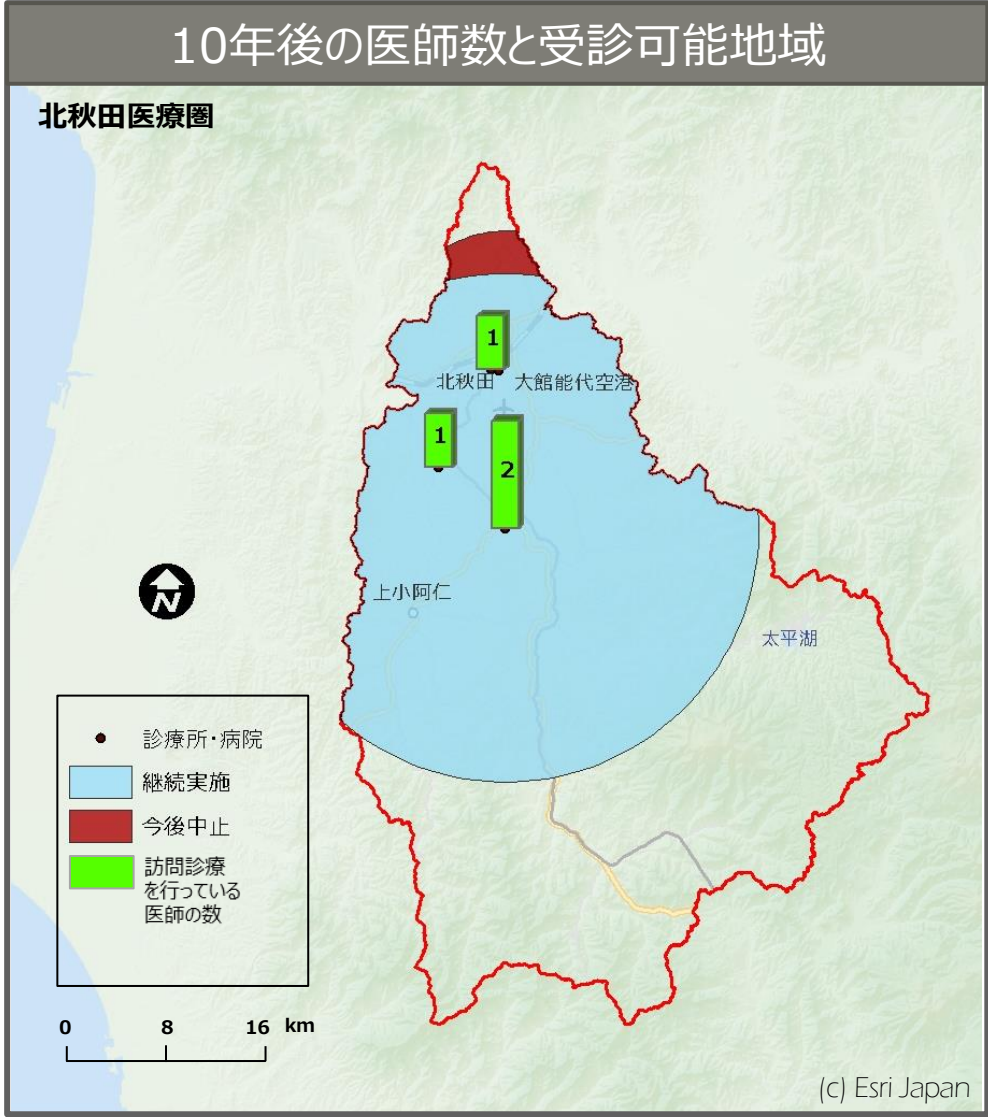
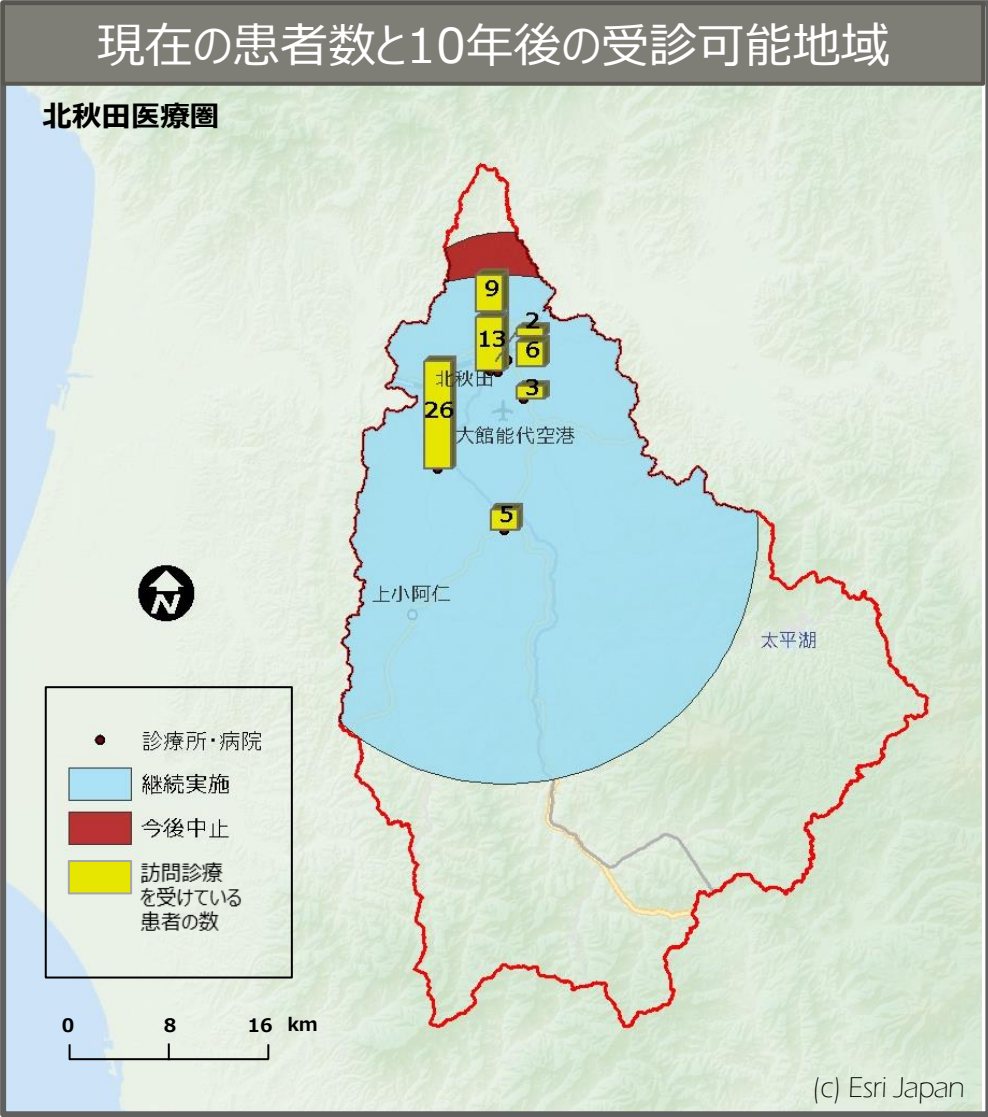
4-4-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 北秋田医療圏の受診可能地域は、北部で縮小すると考えられる。



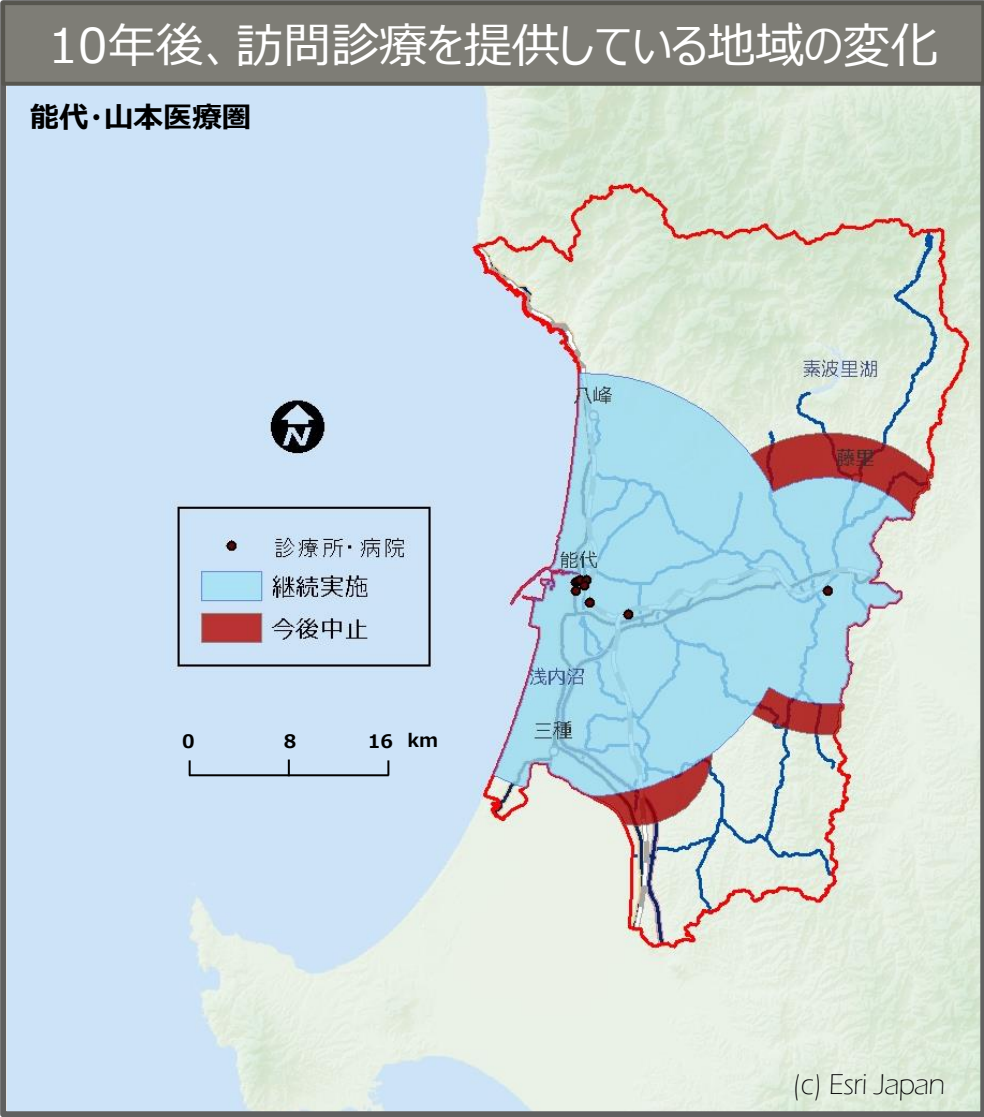
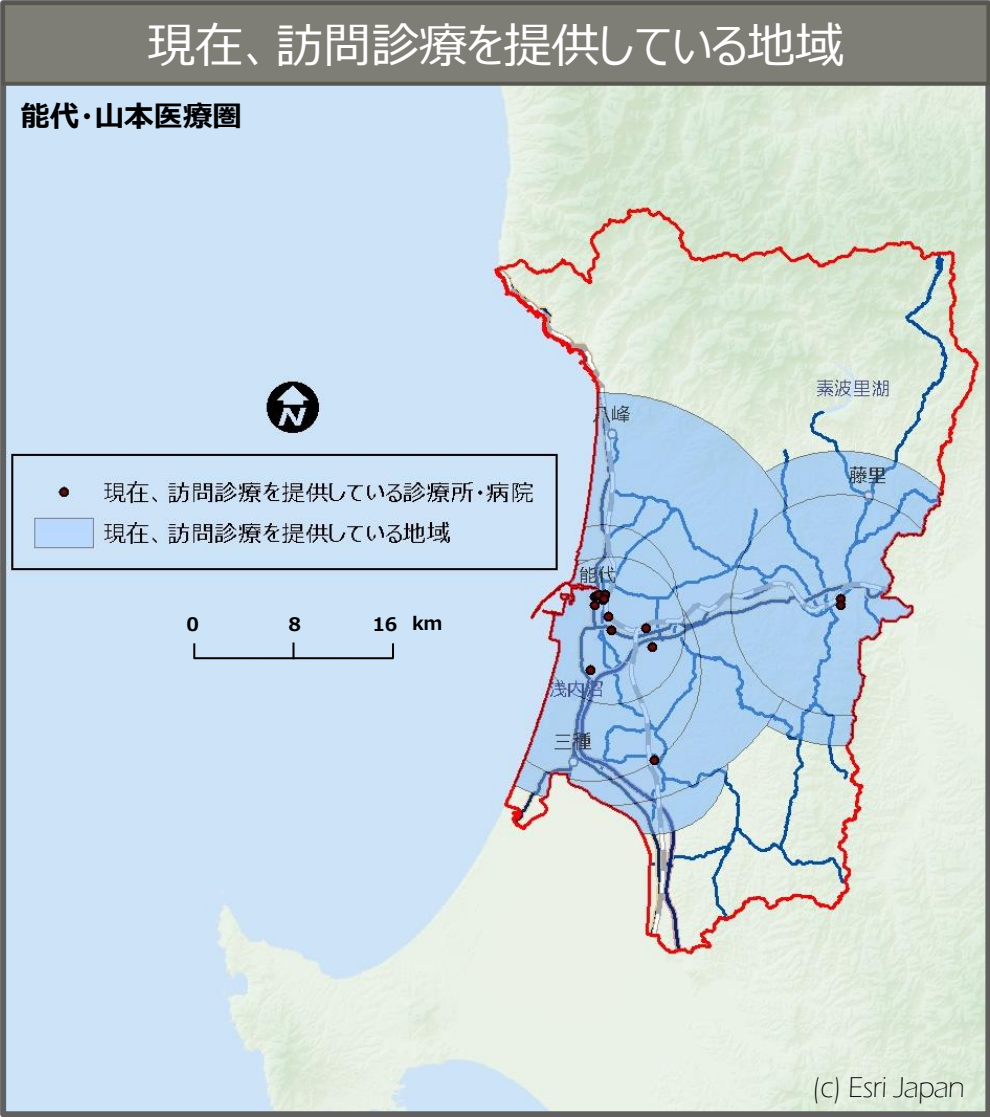
4-4-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

■ 訪問診療を行う医師が増えない場合、訪問診療を担う医師は医療圏全体で計4名となる見込み。



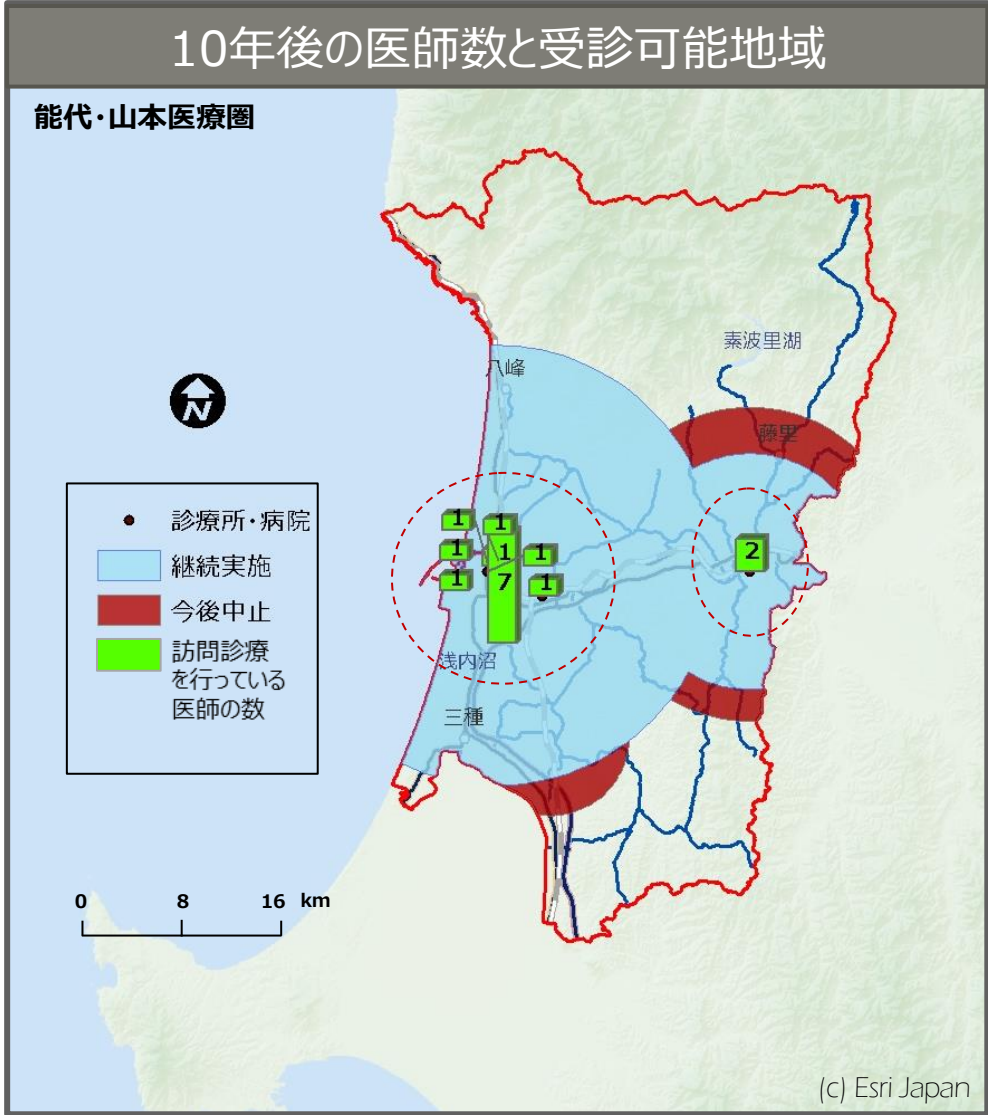
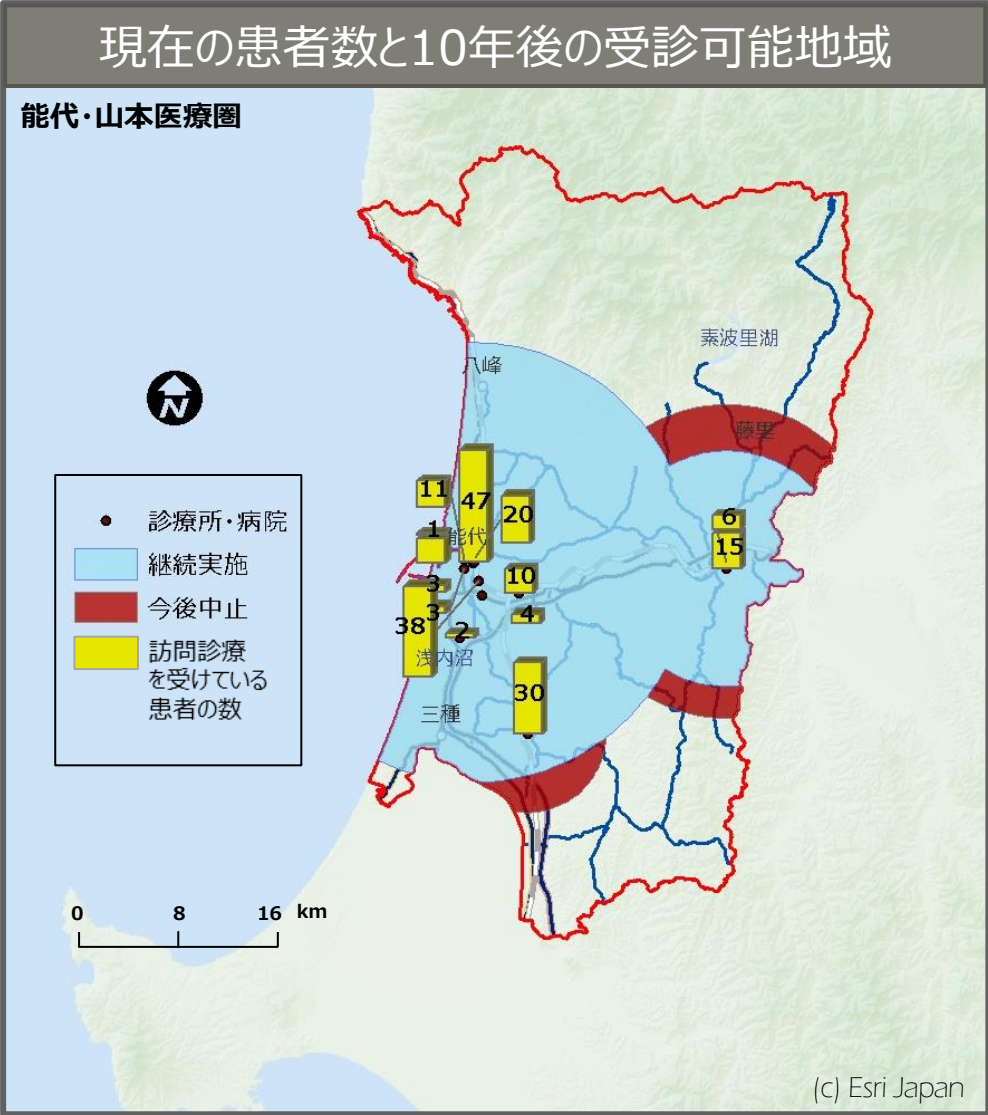
4-5-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 受診可能地域は、医療圏東部で顕著に縮小する可能性がある。



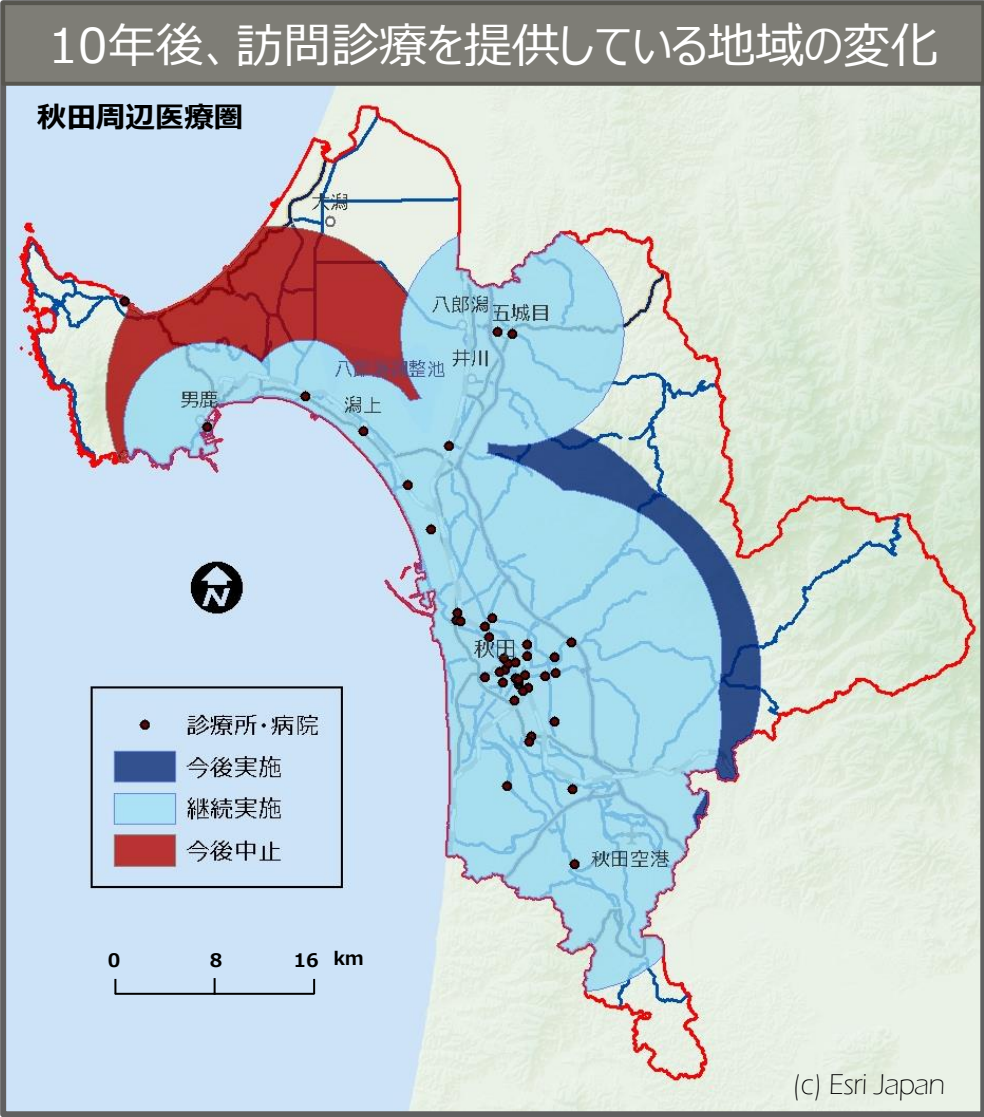
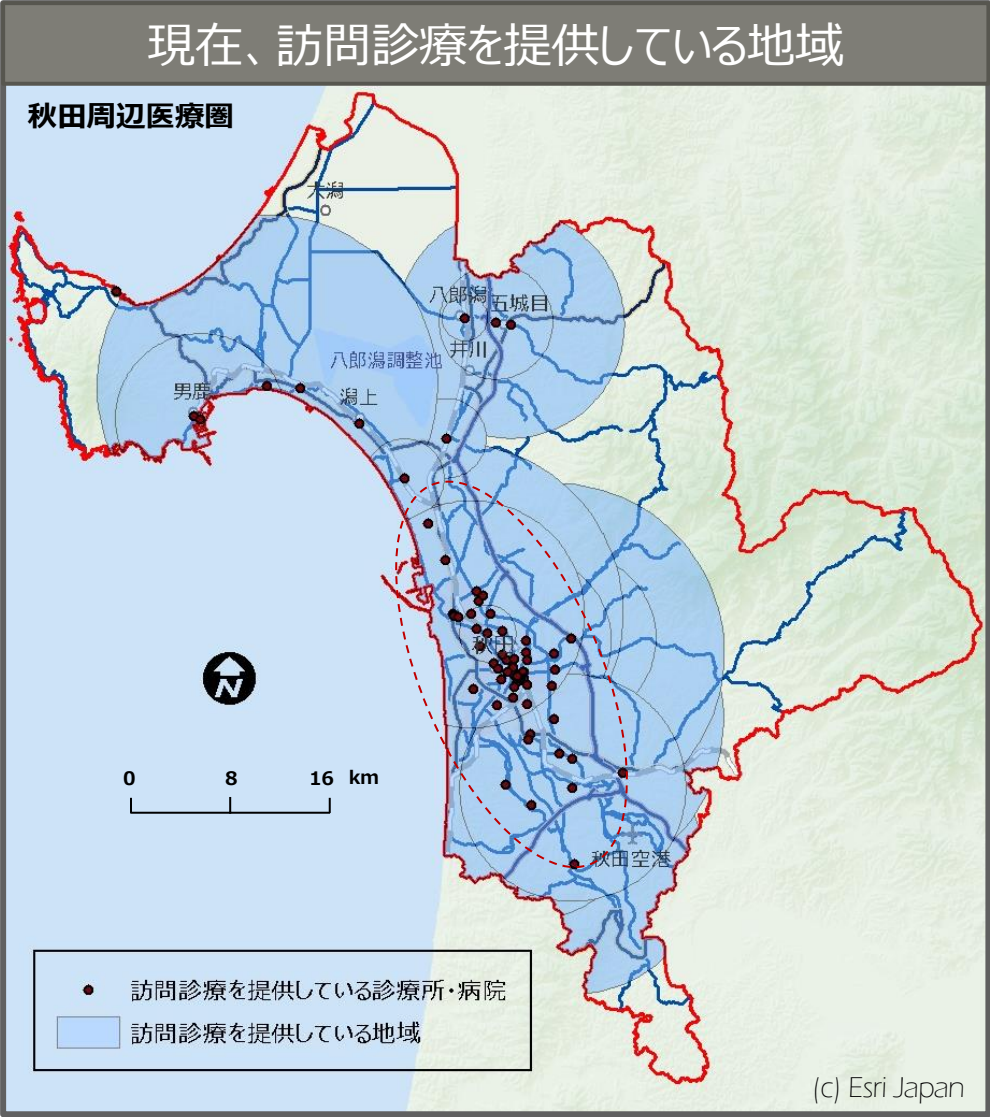
4-5-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

- 医療圏西部では現在とほぼ同じ面積の受診可能地域に対し、現在より少ない医師で対応する見込み。



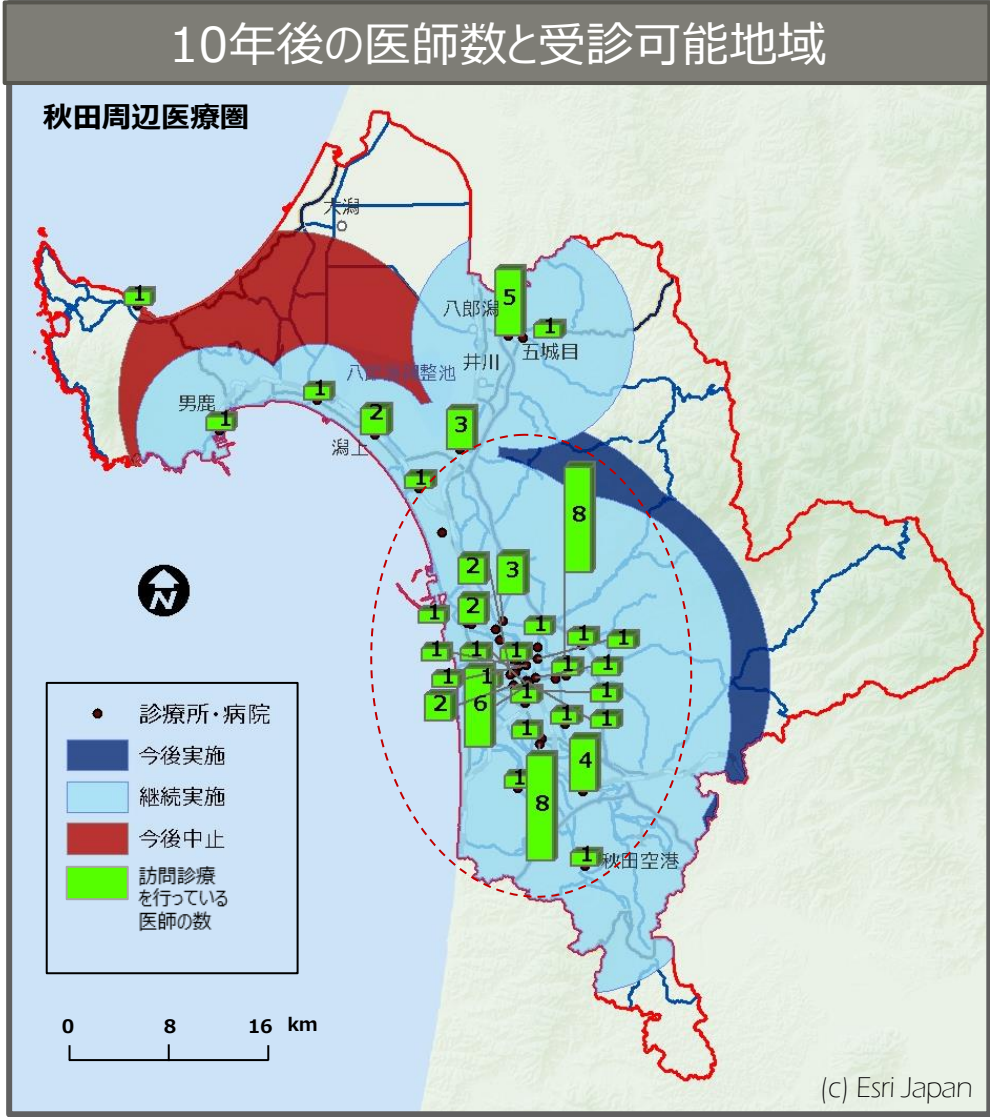
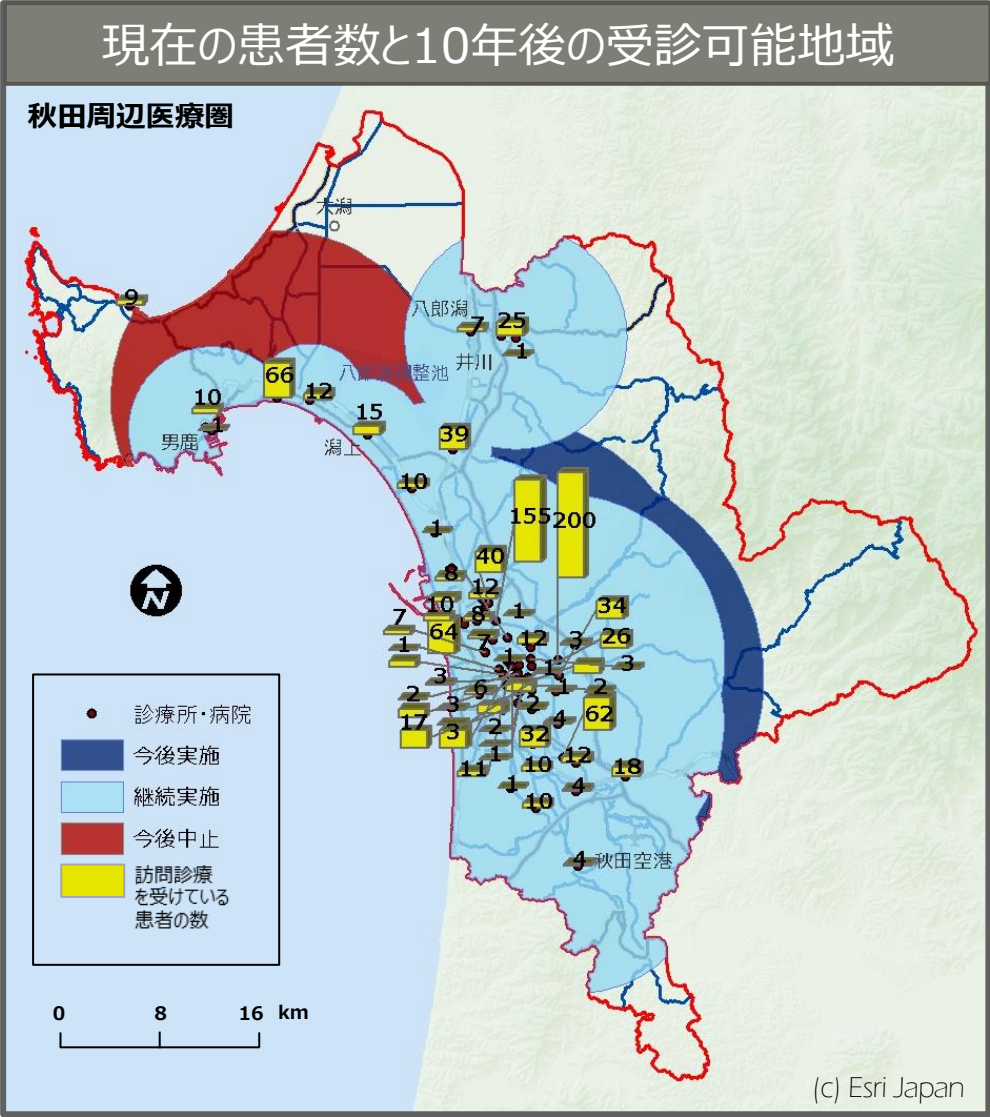
4-6-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 秋田市には、訪問診療を提供している診療所・病院が集中しており、同じ医療圏内の他地域と異なる。



4-6-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

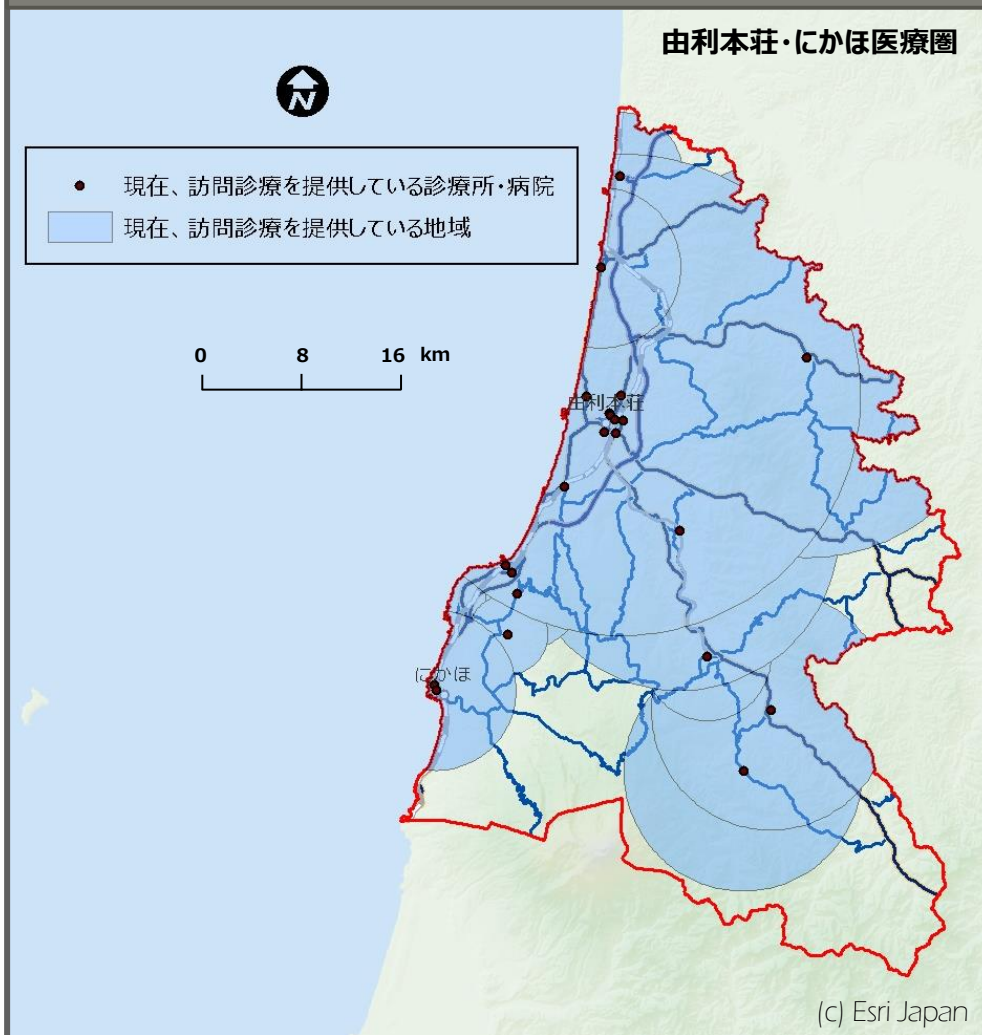
■ 受診可能地域は、秋田市北東部で広がる一方、男鹿半島周辺では狭まる可能性がある。



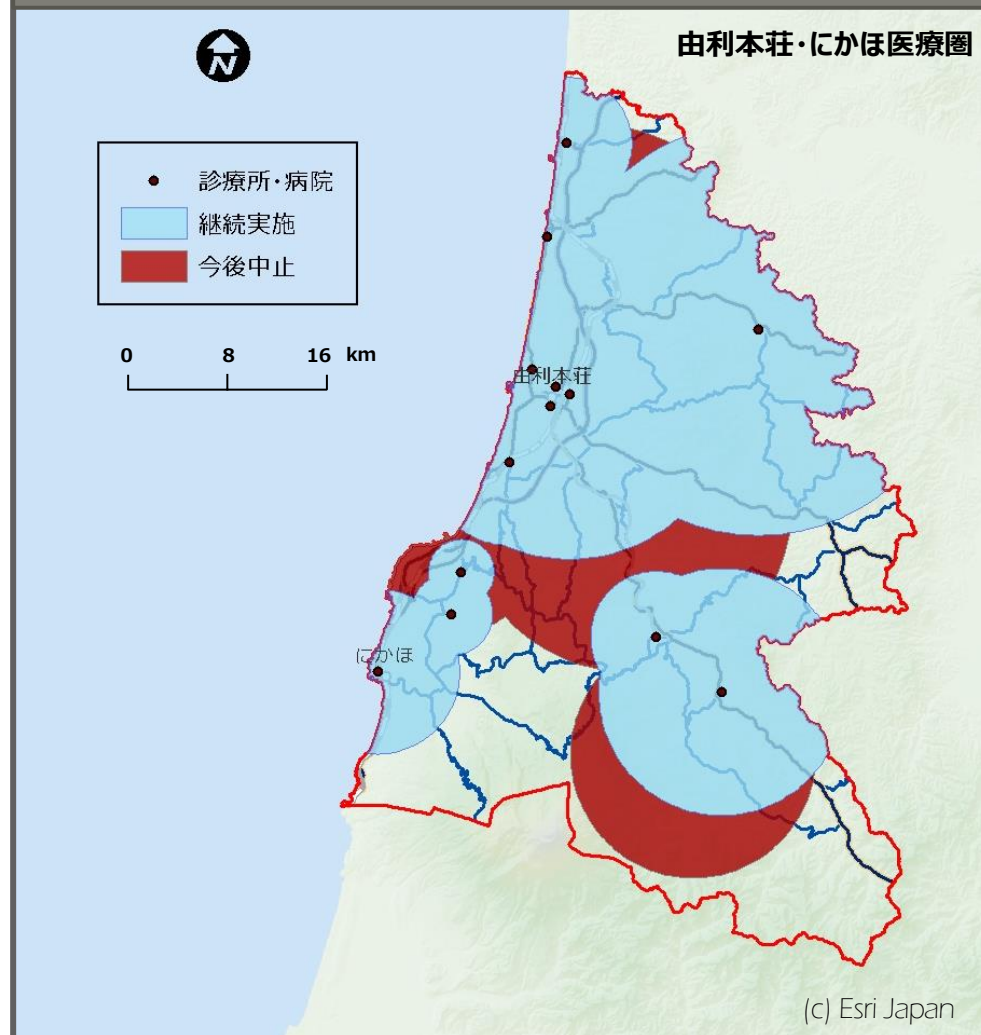
4-7-1. 訪問診療を提供している地域の変化

- 主として医療圏南部で受診可能地域が縮小する可能性がある。

現在、訪問診療を提供している地域



10年後、訪問診療を提供している地域の変化



- ## 現在の患者数と10年後の受診可能地域



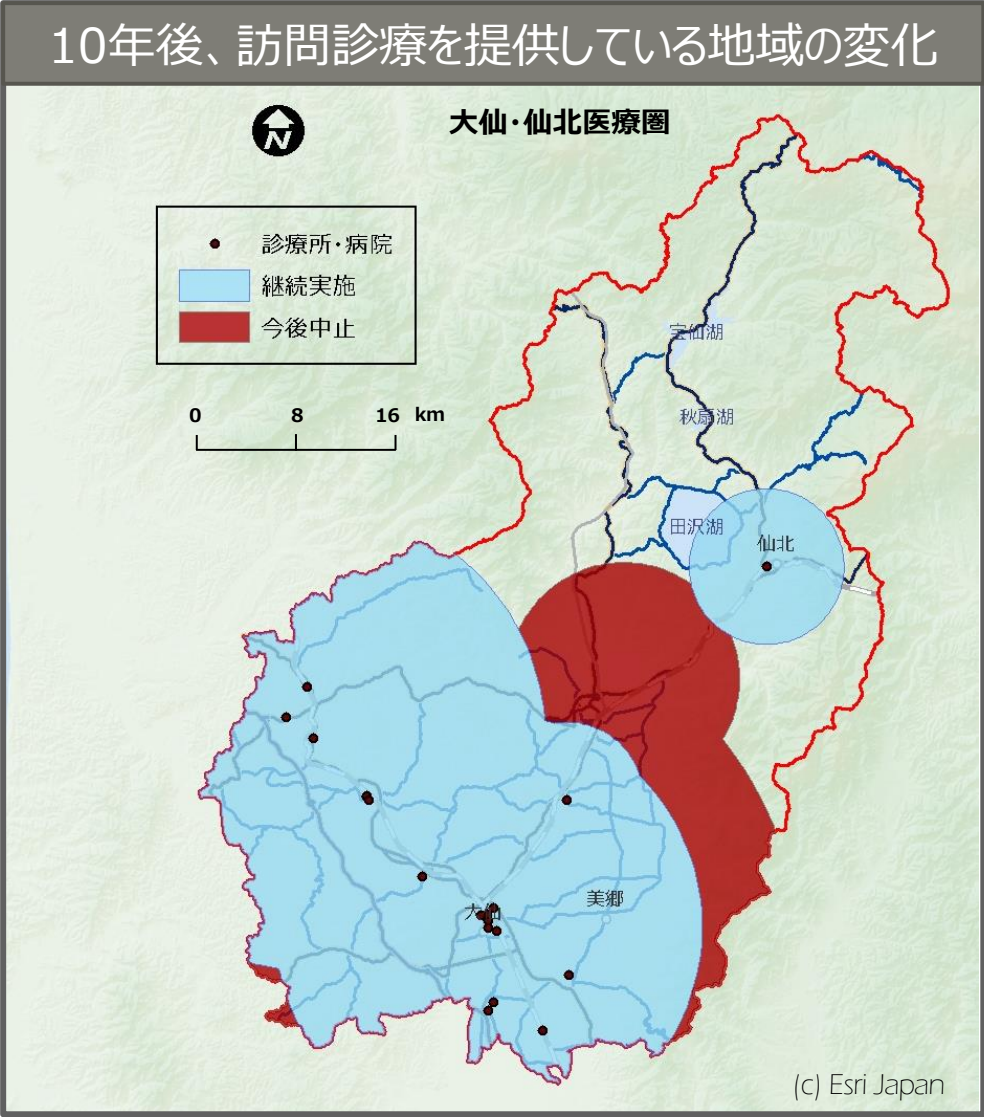
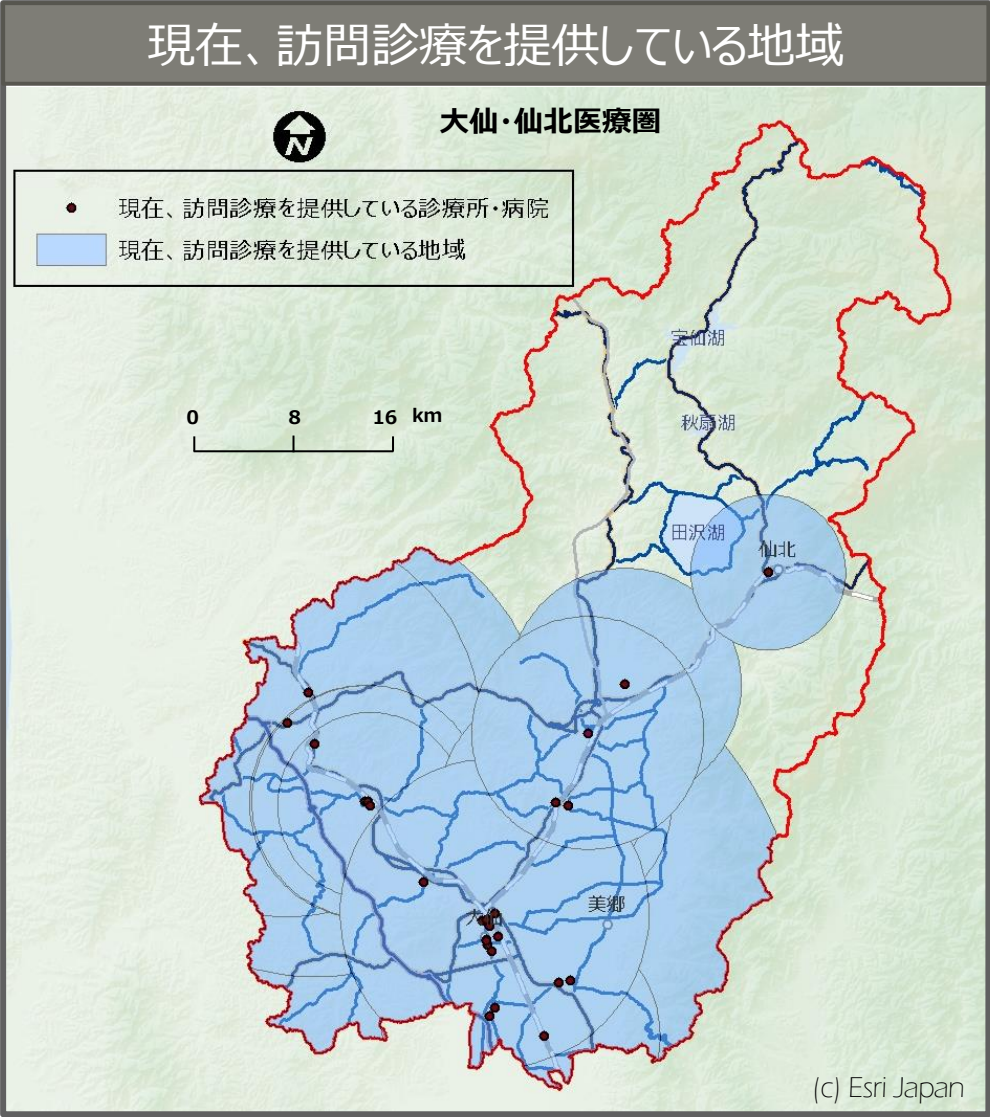
(c) Esri Japan



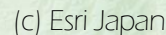
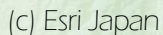
(c) Esri Japan

4-8-1. 現在、訪問診療を提供している地域

- 角館地域周辺等で受診可能地域が縮小する可能性がある。

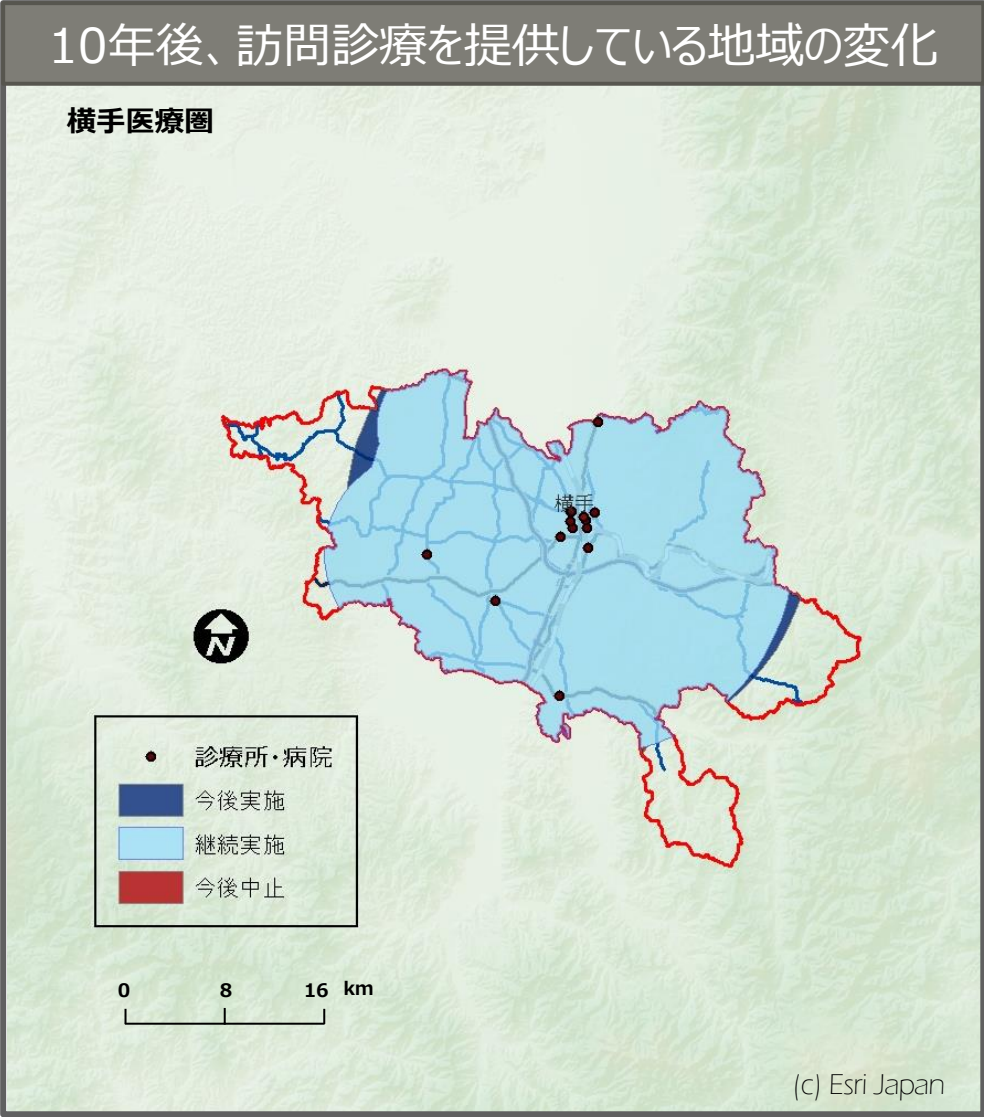
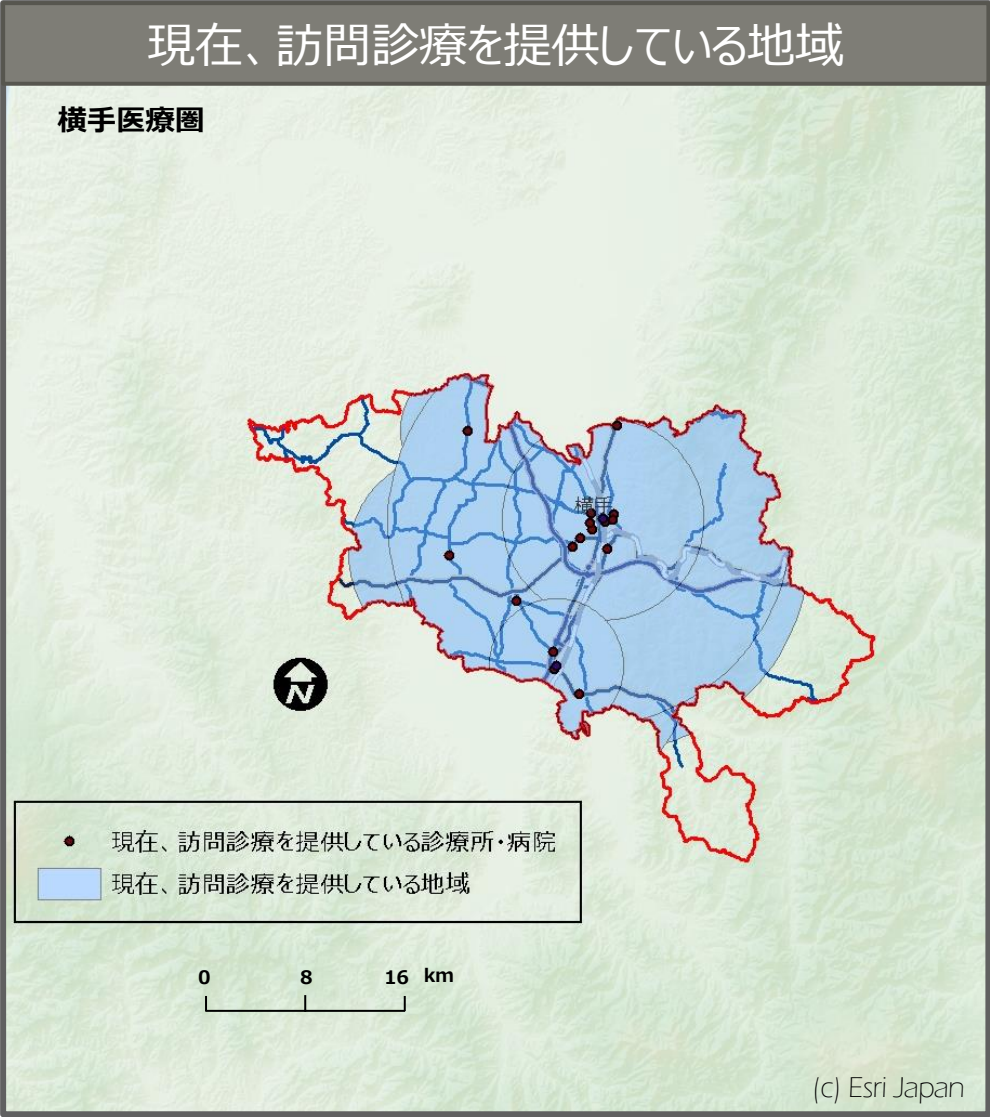


- ## 現在の患者数と10年後の受診可能地域



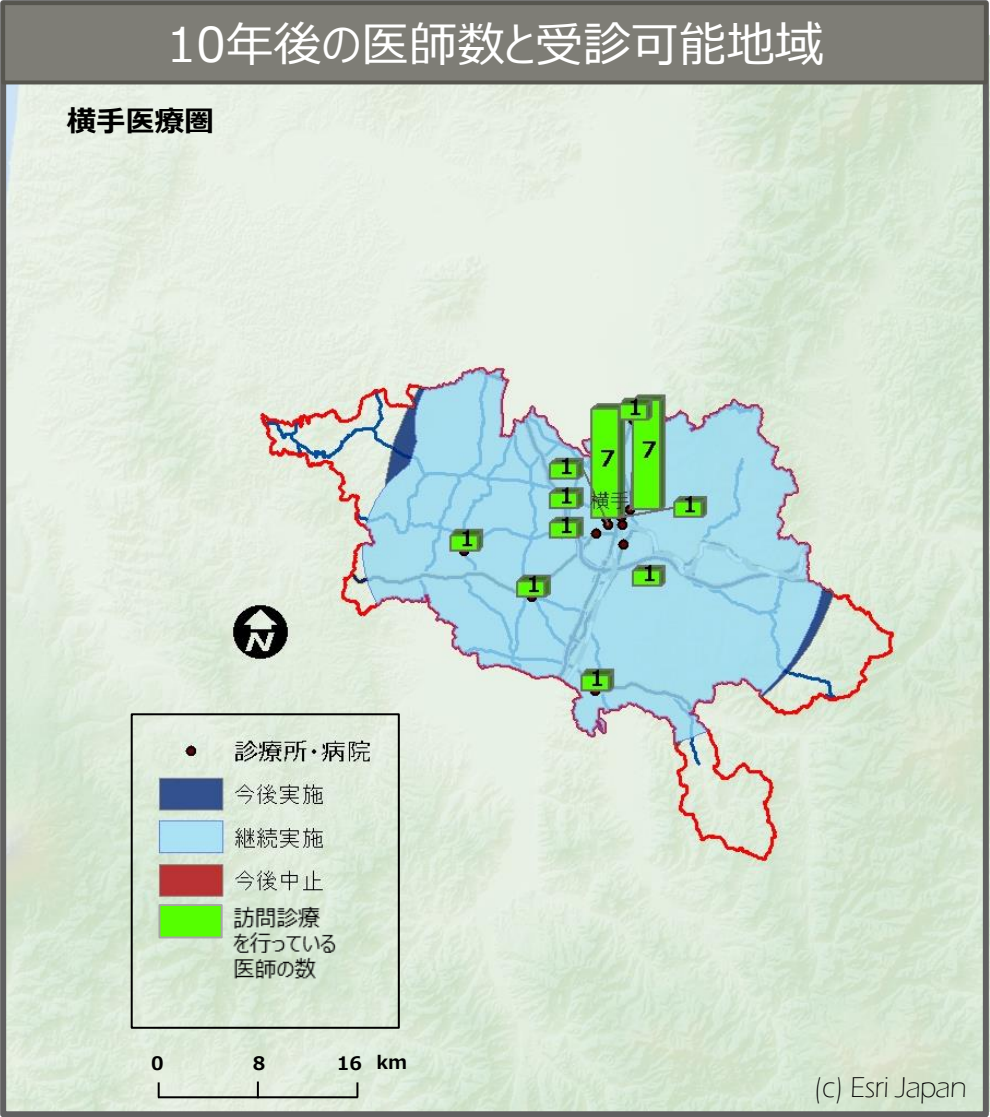
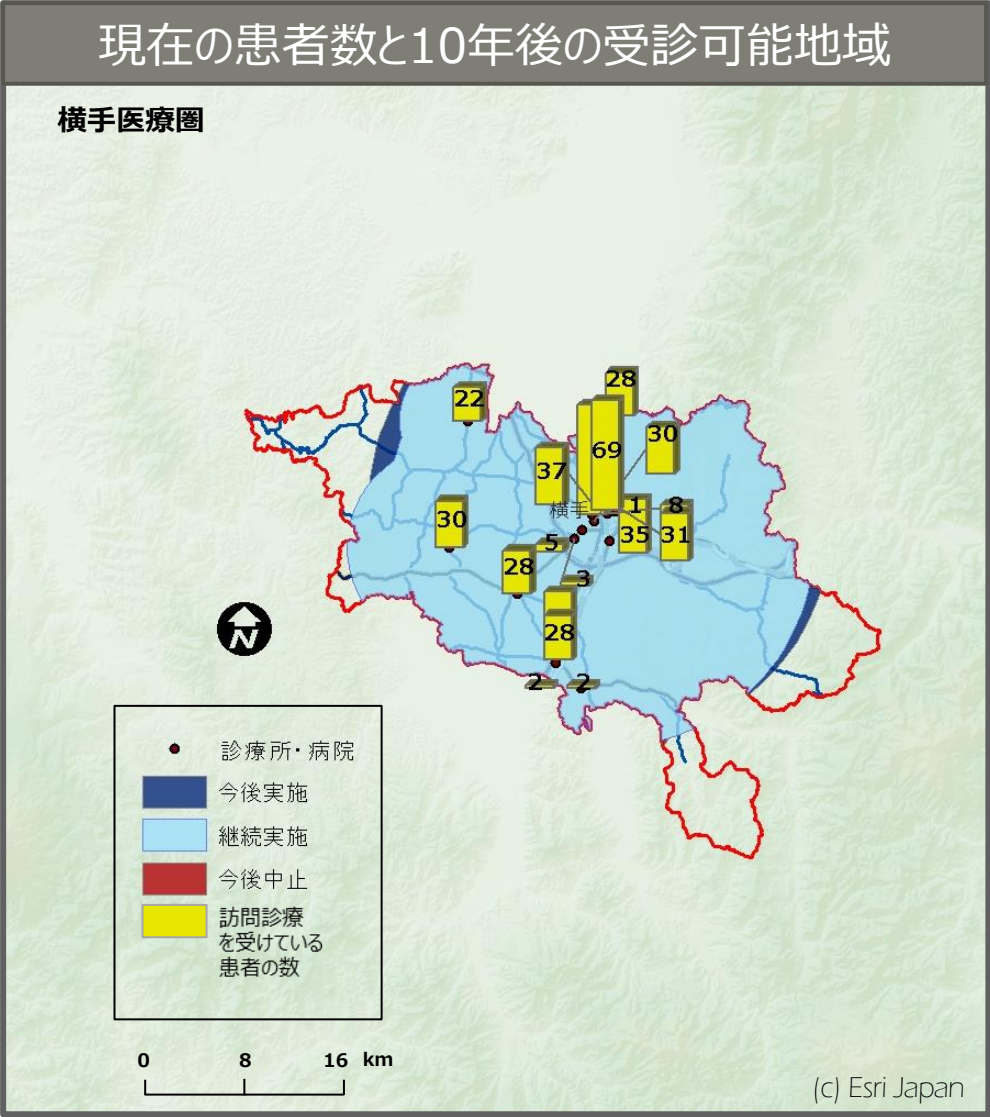
4-9-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 10年後は、診療所・病院が減少するものの、受診可能地域は拡大する可能性がある。



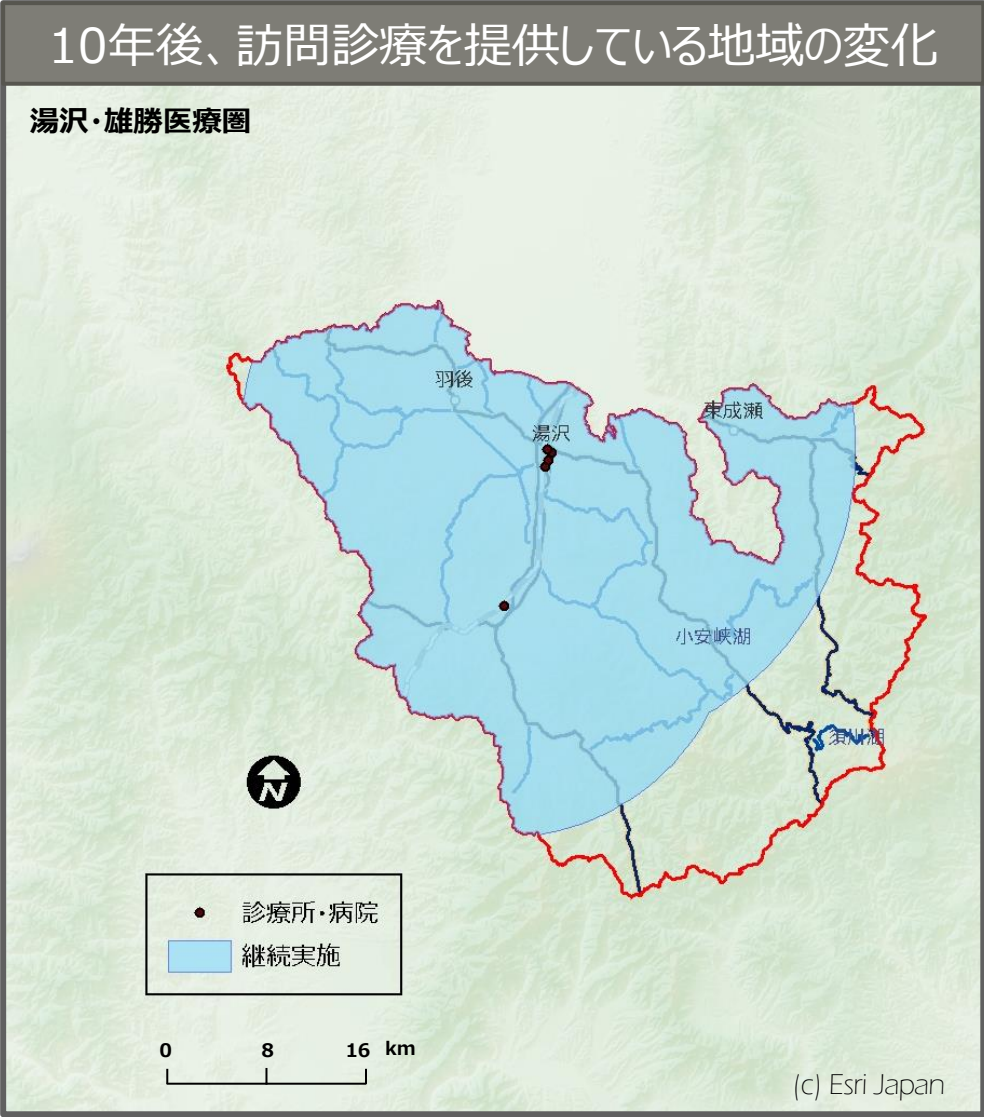
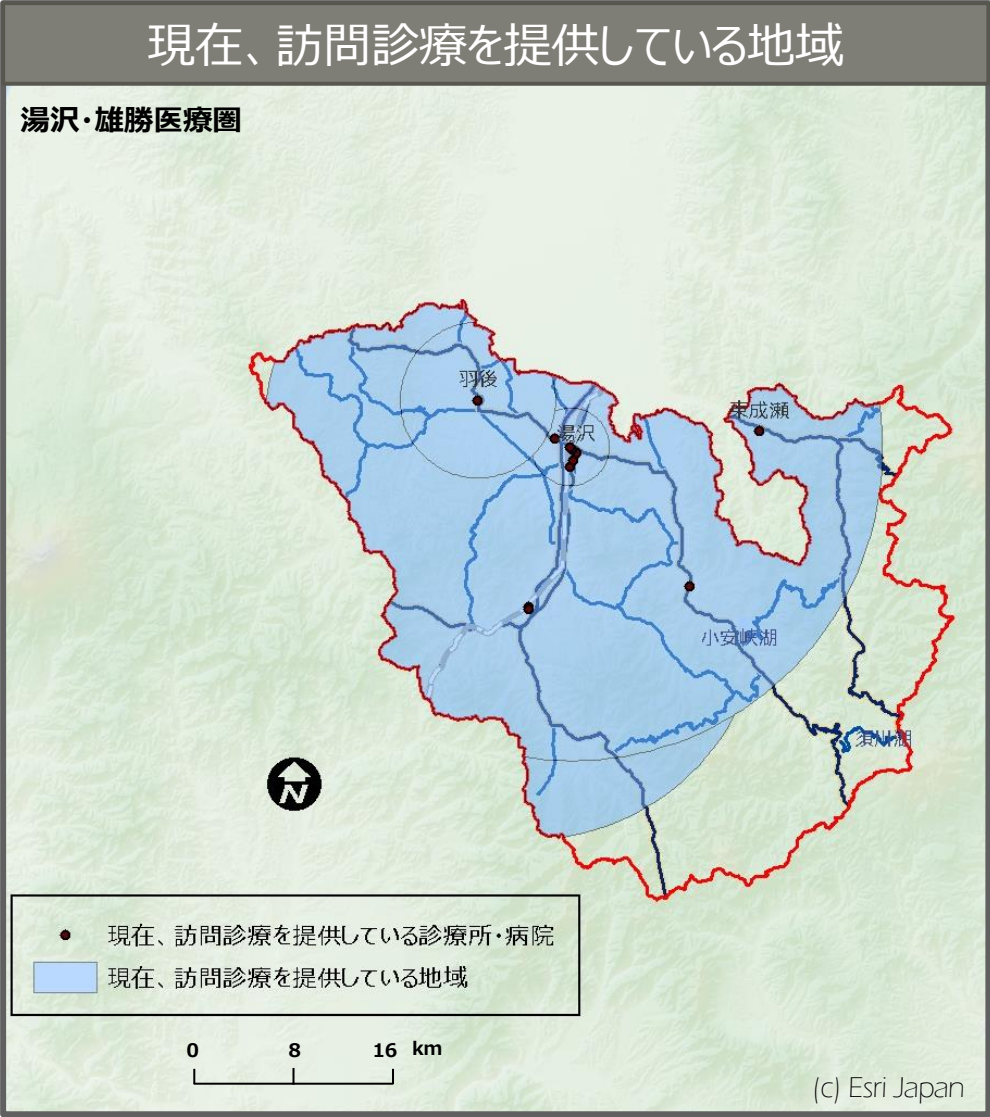
4-9-2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

- 受診可能地域が拡大する一方医師数は減少するため、訪問診療を行う医師の負担は増える見込み。



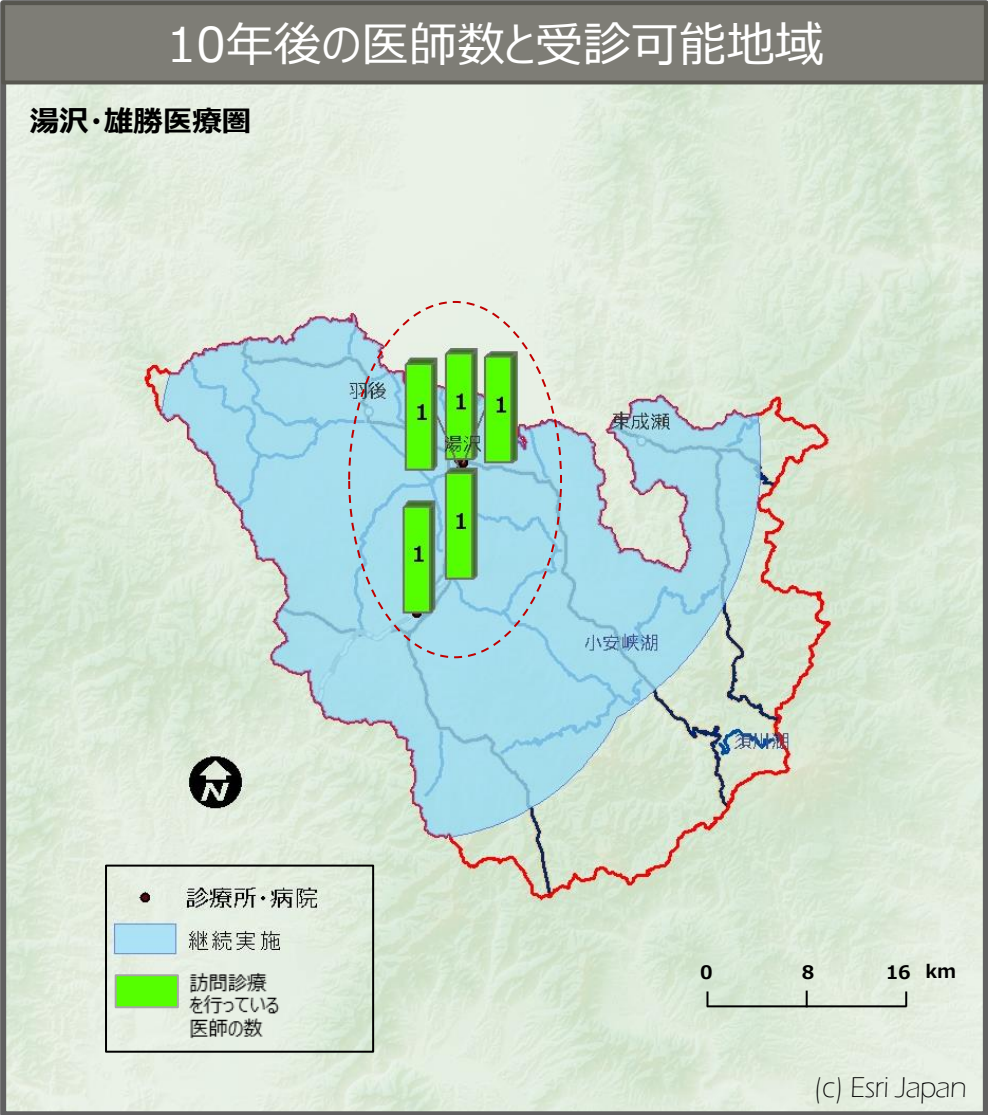
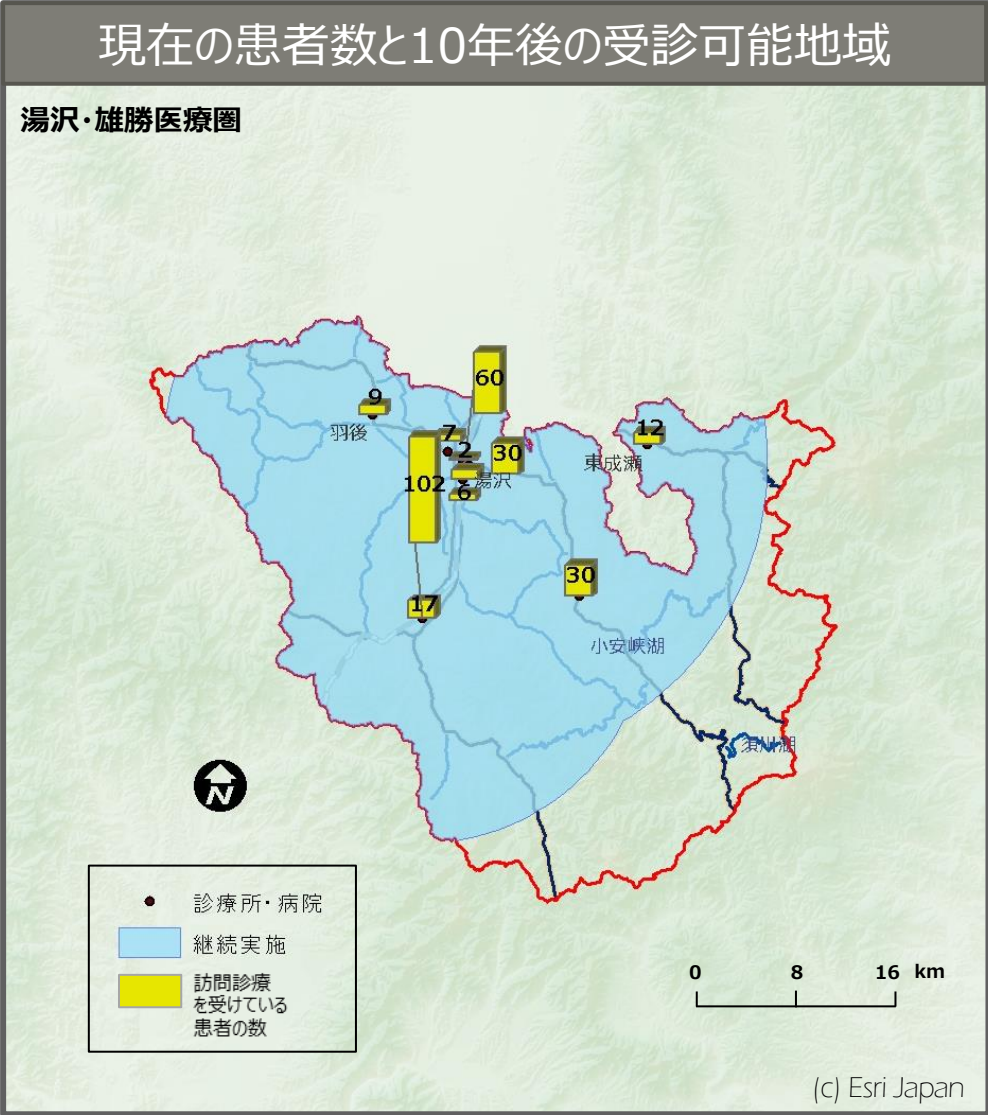
4-10-1. 訪問診療を提供している地域の変化

■ 湯沢・雄勝医療圏では、10年後も受診可能地域が維持できると考えられる。



4-10- 2. 医師数、患者数から見る10年後の訪問診療

- 受診可能地域に変化は無いが、診療所・病院が集中する地域から離れた地域で医師が減少する。



5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

■ 本章について

- アンケート調査及びヒアリング調査から得られた各医療圏の在宅医療の特徴と課題についての意見を医療圏毎にまとめた。
- 本章では、下記の用語を用いる。

用語	定義
介護保険施設	□ 介護保険サービスで利用できる施設で、「特別養護老人ホーム（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護療養型医療施設（療養病床）」の3種類を指す。 □ ヒアリング調査において「介護系施設」と言及があった場合、本報告書においては一律に「介護保険施設」に置き換えて記載した。
往診	□ 突発的な病状の変化に対して緊急的に自宅等に訪問し、診療をすること。
訪問診療	□ 日ごろから医師が定期的に患者の自宅等へ訪問し、計画的に診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うこと。
在宅医療	□ 何らかの理由により、診療所・病院で受診できない患者の自宅において提供される医療のこと。往診と訪問診療を共に含む。

5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

5-1. 秋田県の在宅医療を取り巻く環境

北秋田医療圏

医師不足や通院に困難な地理的制約による医療難民が生じるリスク

- ・入院・外来受療が多いが県内で最も医師が不足（診療所勤務医の半数が65歳以上）
- ・秋田周辺医療圏等隣接する医療圏に通院せざるを得ない状況があるが、通院困難な高齢者が多い。

能代・山本医療圏

高齢者の療養場所の確保

- ・在宅療養支援病院は存在しないなど、在宅医療体制が脆弱。自宅又は施設で亡くなった方は死亡者数の約1割。
- ・急変時や看取りの医療・介護連携強化が求められる。

秋田周辺医療圏

救急搬送の集中による職員の疲弊

- ・救急医療の破綻地域が偏在しており当該医療圏へ救急搬送が集中し、救急医療に関わる職員が疲弊。

由利本荘・にかほ医療圏

へき地医療の確保

- ・無医地区、及び無医地区に準ずる地域は県内で最も多い。このため、由利本荘市にへき地診療所が4ヶ所、にかほ市に第2種へき地診療所に区分される国保診療所が2ヶ所設置されている。

大館・鹿角医療圏

医師確保が喫緊の課題

- ・二次医療機関では全体の半数の診療科で常勤医不在（常時診察提供体制がない）。

大仙・仙北医療圏

へき地医療従事者の確保

- ・無医地区は2地域（大仙市坂繁、大場台）
- ・4施設のへき地診療所は派遣医師によること。が多く、へき地診療所と二次医療機関との連携体制が未整備。

横手医療圏

バックベッド等後方支援体制在宅療養体制の確保

- ・急性期病院等退院後、長期療養が必要な医療依存度の高い患者は療養病床等への転院が必要となる場合があるが、この圏域では、療養病床が市立大森病院の50床のみであり、ほぼ満床の状況が続いている。

湯沢・雄勝医療圏

在宅医療体制の確保

- ・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションが少ない。
- ・在宅療養支援病院は存在しない。
- ・湯沢・雄勝医療圏から横手医療圏への患者流出率が20%以上である。



(c) Esri Japan

5-2. 大館・鹿角医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 アンケート調査によれば、訪問診療を行っている医師に占める70歳以上の医師の割合は23%で、他の医療圏に比べ訪問診療を実施している医師の高齢化が進んでいる医療圏。大館市周辺では、大館市立総合病院が在宅医療を推進することを表明しており、訪問診療の提供体制が強化される見込み。在宅医療を実施している診療所に対して、緊急時の入院ベッドの確保を行っている病院も現れてきた。
- 【課題についての意見】 医師不足により、開業医の外来は繁忙。昼休みを利用して訪問診療を行う開業医が多いと見られる。訪問診療における開業医同士の連携は進んでおらず、訪問診療を実施する意思のある個々の医療機関に対して負担軽減策が求められる。高齢者は複数疾患を抱える場合が多く、病院側にかかりつけ医からの紹介を一括して受け付ける仕組みがない場合、かかりつけ医が適切な診療科を選択するのに苦慮する場合がある。
- 【訪問看護ステーションの現状と課題】 6箇所（平成28年1月現在。次ページ以降も同時点の数値）。同職種間の連携は進んでいない。訪問看護ステーションと診療所・病院との連携方法も地域で統一されていない。

介護

- 【課題についての意見】 地域の高齢化が更に進むことで在宅医療のニーズは増える見通しではあるが、介護保険施設が増加しており、施設療養と自宅療養の比率がどのようになるのかは不明。現地のヒアリングによれば、サービス付き高齢者向け住宅も増加している模様であるが、正確な数を把握できず、サービス付き高齢者向け住宅（以降、サ高住と略記）への医療・介護サービスの状況についても十分把握できていない。また、大館地域と鹿角地域は異なる医師会が管轄しており、介護保険施設への訪問診療のあり方についても、各々への配慮が必要である。10年後には在宅医の減少が見込まれるため、サ高住や介護保険施設に対して訪問診療が十分に提供できるのか、状況を把握する必要がある。

行政・住民

- 【特徴】 大館地域は弘前市周辺と、鹿角地域は盛岡市周辺と、経済や人材交流の結びつきが深い。大館市では、平成26年から在宅医療介護の連携を支援する取組が始まったところ。

5-3. 北秋田医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 他の医療圏に比べ、医療資源の不足が著しい地域。アンケート調査によれば、通常の訪問診療の際に連携する職種の人数は平均2.2人で、県内で最も少ない医療圏である。連携する職種も医師と看護職員に限られており、職種間の協力は進んでいない。また、訪問診療の際の平均的な移動距離では、北秋田医療圏が10.1Kmで、県内の医療圏の中で最も長い。鷹巣周辺は比較的医療資源が集中しているが、そこから距離の離れた阿仁地域へ訪問診療のため移動するのは困難な場合がある。一方、鷹巣周辺に限れば、北秋田医療圏の他の地域に比べ医師の交流は活発で、医師のグループ化など在宅医療を支える体制の強化も比較的検討しやすい状況がある。昼休みに訪問診療を実施している開業医が多いと見られるが、条件が整えば訪問診療を拡大したいという開業医も見られる。北秋田市民病院は、医師の不足により、単独で在宅医療を提供することは難しい状況。
- 【課題についての意見】北秋田市民病院は、在宅医療のバックベッドとして十分機能できていないという意見も聞かれた。後方支援病院としての北秋田市民病院の入院医療の強化は、訪問診療の提供体制強化にとっても重要な課題である。
- 訪問看護ステーション： 4 箇所。同職種連携は進んでいない。訪問看護師も診療所や病院の看護職員同様に不足しているとの意見があった。

介護

- 【特徴】 介護保険施設は増加している。在宅医療に限らず、地域の医療・介護の人材不足が課題として指摘されている。地域の中核病院である北秋田市民病院では、人材不足が常態化しており、訪問診療に多くの資源を割けない状況。
- 【課題についての意見】 現地でのヒアリングによれば、介護保険施設は増加しているものの、看取りの場所としては不足している状況にあり、加えて、看取りができる看護職員や介護職員の人材育成も求められるとの意見が聞かれた。また、サ高住に対する医療・介護サービスの提供状況については十分把握できていない。医療と介護の連携では、ケアマネジャーのケアプラン作成について、患者の疾患等を十分理解し在宅医療を提供する医師と更なるコミュニケーションを図るべき、との意見が聞かれた。

行政・住民

- 【課題についての意見】 医師や看護職員の不足については、県のみならず、医師招聘へ向けた自治体の取組が更に必要。

5-4. 能代・山本医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】在宅支援病院が無い医療圏であるが、アンケート調査によれば、訪問診療を実施している病院の割合は75%（回答4件のうち3件が実施）で、8医療圏の中で最も多い。60歳代、70歳以上の医師が多く、訪問診療を行う医師の高齢化が進んでいる。能代厚生医療センターや能代山本医師会病院が地元医師会と密連携し、在宅医療の提供体制を強化しつつある。また、JCHO秋田病院などでも、独自に訪問看護ステーションを新設して、在宅医療の提供体制を強化する動きがある。活動的な高齢者が増加し、骨粗しょう症の在宅における注射など、従来は若年の患者にしか行わなかった治療が在宅医療でも増える傾向にある。
- 【課題についての意見】在宅医療機関の担当地域を決めず、各医療機関が独自に在宅医療を受けている患者を診ているため、非常に遠方まで訪問診療を行うケースも少なくない（北は青森県境から南は由利本荘市境まで訪問診療を行っているケースなど）。県の支援制度を活用した休日の医師の輪番対応の仕組みが作られたため、今後の運用の活性化が期待される。訪問診療を実施できる医師を増やすためには、在宅療養支援診療所の要件（24時間365日、連携医3人以上など）の緩和が必要との意見もあった。介護保険施設における医療については、協力医と主治医との分担が曖昧であるとの意見もあった。
- 訪問看護ステーション：4箇所。1つの訪問看護ステーションが、広域を訪問している模様。同職種連携は取れていない。訪問看護ステーションが不足しているという意見があった。訪問看護師が単独で行える医療行為の拡大を望む意見もあった。

介護

- 【課題についての意見】アンケート調査によれば、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）へ訪問診療を行っている医師の割合が6割超。地域には独居高齢者が多く、介護保険施設への入所希望者も多いため、現地ヒアリングでは、今後医療と施設の介護職との連携が重要との意見も聞かれた。

行政・住民

- 【課題についての意見】藤里町、三種町、八峰町については、社会福祉協議会が中心となって、独居や老々世帯の把握や洗い出しをしているが、能代市でも取組強化が必要ではないかとの意見があった。

5-5. 秋田周辺医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 病院、診療所の数は全ての医療圏のなかで最も多い。特に秋田市は訪問診療を実施している医師も多く、アンケート調査によれば訪問診療を実施している医療機関の割合は34%であった。1ヶ月あたりの訪問診療回数が100回を超える在宅医療専門の医療機関もある。現地ヒアリングによれば、秋田市内で在宅医療を提供する医師は、秋田市の中心部に在住の患者を診る医師と、その外周の患者を診る医師の2タイプに分かれる傾向が見られる。秋田市周辺部の訪問診療時の移動距離は、秋田市内に比べて長い。男鹿半島の先端部等、へき地にも在宅医療のニーズはあり、湖東厚生病院など在宅医療に積極的な病院もあるが、圏域すべての地域へ訪問診療を行うことは距離的に困難である。病院の地域連携室が地域医療との間で行う連携のコーディネートは概ね良好。
- 【課題についての意見】 秋田市内では、急変時のベッド確保が課題。また、病院、在宅専門である診療所、外来中心に実施している診療所など在宅医の間での役割分担も課題とする意見もあった。秋田市以外の地域では、秋田市から診療所へ通勤している医師が多く休日の在宅医療への対応が難しい地域もある。末期がんの患者に対する対応を求められるケースが増えており、麻薬処方等に関する基幹病院の支援が求められている。訪問リハを、介護予防や機能回復のためにより積極的に活用すべきではないかとの意見も聞かれた。
- 訪問看護ステーション：21箇所（秋田市。うち2箇所休止）、5箇所（秋田市以外）。秋田市内では、訪問看護ステーションは増えているが小規模事業所が多い。同職種連携は希薄。訪問看護師の確保に向けた取組が求められる。

介護

- 【特徴】 介護老人福祉施設は県内最多であり、平成29年度まで増設予定。現地ヒアリングによれば、積雪期のみの入所も行われている。
- 【課題についての意見】 施設介護の増加に伴い、介護サービスの質の向上が求められている。また、ケアマネジャーのスキル向上も課題となっており、特にケアマネジャーの地域の医療・介護サービスのコーディネートを行うスキルを向上させることが課題とする指摘もあった。介護保険施設が増加していると共に、家庭の介護力不足が指摘されていることから、自宅患者への訪問診療よりも、介護保険施設における在宅医療を推進すべきではないかとの意見もある。また、より多くの介護保険施設で看取りができるように、制度を変えるべきではないかとの意見もある。

行政・住民

- 【特徴】 まだまだ住民の大病院指向が強く、在宅医療を受ける側である住民への啓発が必要である。行政・関係団体等のより一層の取組が重要である。

5 - 6 . 由利本荘・にかほ医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】在宅医療に熱心な医療者の多い医療圏。平成26年に秋田県由利地域振興局福祉環境部が実施したアンケート調査（以下「由利福祉環境部アンケート調査」）によれば、在宅医療に取り組んでいる医療機関は、管内の調査対象機関59機関（病院8、一般診療所51）の内28機関（病院5（62.5%）、一般診療所23（45.1%）で、5年以内に組み込む予定を含めると、31機関（病院6（75.0%）、一般診療所25（49.0%）であった。
- 【課題についての意見】訪問歯科との連携はこれから。医師不足を早急に解決することは難しいため、医師招聘に代わる当面の対策として、看護師の特定行為の拡大も検討の余地があるとの意見があった。由利福祉環境部アンケート調査によれば、訪問看護ステーションの100%が医師から訪問指示を受ける上で困ることがある、と答えており、そのようなケースとして、「外来診療時間中の医師との連絡の難しさ」を挙げている。秋田周辺医療圏と同様に、訪問リハを、介護予防や機能回復のためにより積極的に活用すべきではないかとの意見も聞かれた。
- 訪問看護ステーション：4箇所。同職種間での連携は進んでいない。看取りのできる看護職員や介護職員の育成が必要との意見があった。

介護

- 【特徴】アンケート調査によれば、連携するケアマネジャーの人数が連携する職種の人数の45%を占め、他の医療圏に比べて、ケアマネジャーとの連携が特に活発である。由利本荘地域では家族の介護力は低下傾向にあり、介護保険施設での需要が増えると思われる。積雪期の社会的入所も行われているため、介護保険施設に対する訪問診療は積雪期に増えることが多い。現地でのヒアリングによれば、患者が介護保険施設へ入所する際に、かかりつけ医から介護保険施設の嘱託医に担当医を引き継ぐルールが定着している。
- 【課題についての意見】同職種間での連携は不足している。多職種連携の形は作られつつあるが、連携の内容を充実させるための取組は今後の課題。独居世帯が多く、家族の介護力が低下する中では、介護保険施設での在宅医療を拡充すべきでないかとの意見があった。また、より多くの介護保険施設で看取りができるように制度を変えるべきではないかとの意見も見られた。認知症患者の増加に伴い、既存の介護保険施設に加えて認知症患者を受け入れることができる介護保険施設の増設が必要との指摘があった。

行政・住民

—

5-7. 大仙・仙北医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 旧大曲市とそれ以外の地域での在宅医療の提供体制には違いがある。アンケート調査によれば、大仙・仙北医療圏で在宅医療を行っている医療機関は50%であったが、大仙西部地域に限れば9割が実施しているという結果もある（大仙仙北医師会西部地域調べ）。自法人の中で在宅医療を積極的に行い、1ヶ月あたりの訪問診療回数が100回を超える医療機関もある。ヒアリングによると、旧大曲市では開業医の連携は比較的盛んに行われている。
- 【課題についての意見】 医師の高齢化が進んでいる。開業医は地元在住が多いが、旧大曲市以外で、医師のグループ化による24時間365日対応は困難な状況。医師同士の連携は難しいが、看取りに限れば、主治医副主治医制度も（居宅のみ等の条件つきで）可能かもしれないとの意見もあった。
- 訪問看護ステーション：8箇所（うち1箇所休止）。大曲厚生医療センターの訪問看護ステーションを中心に看護職員の同職種連携が進みつつある。

介護

- 【特徴】 家族の介護力は低下傾向にあり、介護保険施設での在宅医療が増える見込み。人口減少が進んでおり、自宅での在宅医療はそれほど増えないのではないかという見方もあった。介護支援専門員協会や老人保健施設がリードして、地域のケアマネジャーと他の職種との連携は進みつつある。
- 【課題についての意見】 大仙市は、平成26年から多職種連携会議を開始したが、大仙市は面積が広く、同じ市内であっても大曲周辺とその他の地域では在宅医療に関わる環境が異なる。もっと狭い地域で連携会議を行いたいとの意見がある。最近では、連携会議に参加するメンバーも固定化してきており、より多くの参加者をひきつける工夫も必要との意見があった。加えて、多職種連携のリーダーの育成を一層進めるべきとの意見もあった。10年後には在宅医の減少が見込まれるため、サ高住及び介護保険施設に対する訪問診療の提供が地域で充足しているかについて、状況を把握する必要がある。緊急にショートステイを利用したい患者が生じた時に、いつでも利用可能な体制作りを求める意見もあった。

行政・住民

- 【特徴】 美郷町周辺では横手市の医療機関を受診する住民も多い。医療圏の北西部では秋田市の医療機関を受診する住民も多い。

5－8．横手医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】 秋田県内でも特に積雪の多い地域であり、積雪期に「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81%で他の医療圏に比べて高い。在宅医療に積極的な医師は多く、診療所が独自に看取り外来を行って住民啓発へ乗り出している。市立大森病院を中心とする西部の連携が、医療圏の東部や南部へも徐々に展開されつつある。平鹿総合病院の休日夜間の応援に地域の開業医が出向くなど、病診連携は密に行われている。開業医は昼休みを活用して訪問診療を行っているケースが多いと見られる。
- 【課題についての意見】脳血管疾患の患者が他地域に比べ多いが、訪問リハの事業所数が少ない。薬剤師が多職種連携に参加しているケースは多くはないが、独自の取組で薬局との連携を密に行っている在宅医療機関もある。休日対応のための医師のグループ化の仕組みが出来上がっており、今後はその運用の一層の活性化が期待される。人口の減少と共に医師の数も減少しており、若手医師を横手医療圏に引きつけるための取組が必要であるとの意見もあった。
- 訪問看護ステーション：5箇所（うち1箇所休止）。同職種連携は進んでいない。事業者数、従事者数ともに不足しているとの意見があった。現在の訪問看護ステーションは事業所の近隣を対象にサービスを提供しており、増田地域では、湯沢・雄勝医療圏の訪問看護ステーションがサービスを提供している状況。

介護

- 【特徴】 近年介護保険施設の数が増えていない。これは、在宅医療を積極的に推進する医療機関が多い理由の1つであるとする見方がある。多職種連携のための定期的な会合も継続的に行われている状況。
- 【課題についての意見】 介護保険施設の数を抑えられているが、家庭の介護力が落ちている以上、介護保険施設等での在宅医療に頼らざるを得ないとの意見もあった。既存の介護保険施設の看護職、介護職のスキル向上も課題である。

行政・住民

- 【特徴】 横手市は積極的に在宅医療を後押し。横手市及び医師会、病院とも積極的に在宅医療への取組を進めている。住民は横手市内の医療機関を利用するケースが多く、横手医療圏から外部の医療機関へ流出する患者よりも、横手医療圏へ周辺医療圏から流入する患者の方が多い。
- 【課題についての意見】 在宅医療の積極的な活用や、在宅での看取りに対する住民の意識改革が今後の課題。また、横手市が中心となって、若い世代を呼び込む街づくりを進めることが重要との意見もあった。

5-9. 湯沢・雄勝医療圏における在宅医療の課題

配慮すべき特徴、課題についての意見、訪問看護ステーションの状況

医療

- 【特徴】横手医療圏と同様に秋田県内でも特に積雪の多い地域であり、山間豪雪地域では、交通アクセスや訪問診療の効率の面から、高齢者が介護保険施設での生活を強いられるケースがある。従来から医師不足が深刻な地域であり、医師の高齢化による医師数減少により、訪問診療を実施する医師の往診範囲の拡大が予想されている。また、湯沢市では、看護職員が無医地区の患者宅に訪問し、テレビ電話等の通信機器を用いた取組を行うなどの今後の対策を模索している。ヒアリングでは、訪問診療に対する薬剤師や歯科医師の積極的な関与（往診への同行、患者宅での医薬品の管理・配達）を高く評価する声が多く聞かれたことも特徴的であった。
- 【課題についての意見】家庭に介護力がない場合には在宅医療の実施は難しいと考えられるため、今後は介護保険施設での在宅医療のニーズが増えるという意見が複数見られた。一方、医師が少なく集落が点在しているような地域では、在宅医療の提供が困難になりつつあるといったサービス提供側の課題を挙げる意見も複数見られた。
- 訪問看護ステーション：3箇所（うち1箇所休止状態）。訪問看護ステーションの事業所数及び看護職員数の不足を課題とする意見が複数あった。

介護

- 【課題についての意見】ヒアリングでは、医師とケアマネジャー間の隔たりが大きいとする意見が多く聞かれた。ケアプランの意見書の記載にあたり、コミュニケーションが取れていれば、詳細なアドバイスを記入するような関係になれるという意見もある。多職種連携のための会合の定期的な開催や、連携のために地域の窓口となる機関の設置、連携のリーダーシップを取る機関の設置などを求める意見もあった。

行政・住民

- 【課題についての意見】医師不足により、医師の繁忙は著しく、地域ケア会議等に参加することが難しいといった現実もある。地域ケア会議の内容をまとめたものを地域の医師へ提供することにより、在宅医療に関心を持つ医師が出てくるかもしれない、という意見も聞かれた。

5－10. ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理（1／2）

- ヒアリングの結果から得られた意見を、一般的に在宅医療の課題として指摘されることの多いテーマ別に分類し、特に、該当する意見が多かったテーマ①～⑤を重要テーマとして抽出した。
- さらに、医療圏に関わらず抽出された意見と一部の医療圏で抽出された意見に分類した。（次ページ）

テーマ※	内容
①医療・介護の 人材育成	■ 在宅医療を推進する上で必要な医療・介護の人材の育成に関する課題 ■ 特に、地域での看取りを支える人材の育成に関する課題
②在宅医療機関 の業務効率改善 と負担軽減	■ 在宅医療を提供する医療機関に多い事務や診療準備の業務効率の改善、24時間365日の患者対応や診療中の緊急連絡・往診依頼への対応ほか、業務負担の軽減に関する課題
③医療連携と 多職種連携	■ 医療職間の連携、医療職に加え介護や福祉の職種を含む連携の課題
④高齢者の 住まい、介護	■ 高齢者の生活、介護、看取りの場所に関する課題
⑤在宅医療の 活用	■ 在宅医療の活用についての県民の意識や知識に関する課題

※テーマは、厚生労働省の報告資料を参考に設定（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf）

5. ヒアリング結果に見る秋田県の在宅医療の課題

5－10. ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理（2／2）

在宅医療の
提供者側

在宅医療の
利用者側

テーマ	どの医療圏でも挙げられた課題	一部の医療圏で挙げられた課題
医療・介護 の人材育成	- 医師・看護職員の確保対策の推進 - 看取りのできる看護職や介護職の育成 - 介護保険施設の看護職、介護職のスキル向上 - 訪問リハビリテーションの育成、活用 - ケアマネジャーのコーディネートスキルの向上	- 秋田市：若手医師を惹きつける新しい在宅医療の魅力の創出 - 大館・鹿角、北秋田：医師不足地域への新たな医師派遣の仕組み作り、医師招聘に向けた行政の取組強化
在宅医療機関 の業務効率改 善、負担軽減	- 看護師の特定行為の拡大 - 民間医療機関の訪問診療拡大に対する行政の支援	- 北秋田：後方支援病院の強化、紹介窓口の一本化、訪問診療に必要な外部との連携をマネジメントできる診療所の看護職員が不足 - 秋田周辺医療圏（秋田市以外）：医師が秋田市内から通勤している診療所における夜間休日の対応
医療連携と 多職種連携	- 訪問歯科、訪問薬局との連携の拡大 - 外来診療中の医師と訪問看護師との連絡の難しさ - ケアマネジャーに対する、在宅医療機関の診療内容の伝達を促進 - 連携会議への多様な職種の参加 - 狭い地域でのより密な地域連携会議の実施 - 医師のグループ化推進	- 大仙・仙北、北秋田：地域を限定し、看取りに限った主治医副主治医制度の推進 - 能代・山本：遠方への訪問診療を減少させるための在宅医療機関の担当地域の検討 - 秋田市：病院、在宅医療専門診療所、外来診療所の在宅医師など、医療機関の間での役割分担 - 秋田周辺：末期がん患者に対する麻薬処方等での基幹病院からの支援
高齢者の 住まい、介護	- 介護保険施設間での介護サービスの質の均てん化 - サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護サービスの実態把握	由利本荘：認知症患者の受入れ可能な施設の増設
在宅医療の 活用	- 住民に対する在宅医療の普及啓発 - 介護保険施設での在宅医療の推進 - 介護保険施設で看取りを行うための制度改正	—

6. 今後求められる施策

6－1．在宅医療の課題に対する先進地域の施策事例

前章では、ヒアリング調査を通じて抽出した課題に対する意見を、国内の他の地域でも課題として指摘されているテーマ毎に分類した。本章では、課題のテーマ毎に、在宅医療の先進地域における施策事例を紹介する。

テーマ	事例
医療・介護 の人材育成	□ 鹿児島県医師会 在宅医療推進コーディネータ育成事業 鹿児島県肝属郡医師会が行っている「行動する」在宅医療推進コーディネータ育成の取組を、県全体へ展開。
在宅医療機関 の業務効率改 善、負担軽減	□ 名古屋市医師会 在宅往診支援システム 在宅療養患者のコール受けから往診代行まで一連で行う仕組み。24時間365日の在宅医療提供体制を構築。
医療連携と 多職種連携	□ 秋田県横手市 在宅医療連携拠点事業 横手市の地域包括支援センターを主体として、多職種連携研修会や住民向けの研修会を各地域を巡回して開催。
高齢者の 住まい、介護	□ コンパクトシティ富山、とやままちなか地域包括ケア推進室 拠点集中型のまちづくりを目指す取組の中、訪問診療を自ら行う地域包括ケア推進拠点を自治体が設立・運営。
在宅医療の 活用	□ 東京都新宿区 区民向けシンポジウム 看取りを経験した家族が自らの体験を語るシンポジウムを繰り返すことで、地域住民へ在宅医療の活用を促す取組。

6-1-1. 医療・介護の人材育成

鹿児島県医師会 在宅医療推進コーディネータ育成事業

- ❑ 鹿児島県医師会の在宅医療提供体制推進事業の一環として、在宅医療推進コーディネータを育成。
- ❑ コーディネータが医師とその他職種の仲立ちとなり、地域の診療所へも自ら足を運んで連携の課題を解決。地域で看取れる体制づくりのため「行動するコーディネータ」をリーダー研修会やOJTを通じて育成。

先進的な郡医師会の取組を全県に展開

鹿児島県医式・在宅医療推進コーディネーター

☆在宅医療推進コーディネーターの育成事業（県医実施）

（助言者）肝属郡医師会立病院

①在宅医療推進コーディネーター会議を開催（毎月）



地域課題から解決策を考えるグループワーク



ウェブシステムを活用して会議

②実践医師会への訪問支援活動

○個別の支援体制

県医担当理事・専従職員や肝属郡医師会立病院坂上室長が、地域へ出向き、個別支援を行う。

- ・事業運営の仕方
- ・各種会議や研修等の企画運営
- ・訪問支援（アウトリーチ）の仕方 等



出典：国立長寿医療研究センターホームページ

(http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei/2014/0301festa/3_5.pdf)

コーディネータ自身が地域に出向いて連携関係を構築

医師会会員への訪問活動（アウトリーチ）①



市町村・地域包括職員、訪問看護師、ケアマネージャー等も同行



かかりつけ医との連携関係を築く

【課題】

- 書類遅延：主治医意見書、訪看指示書等（市町村、訪看ステーション）
- かかりつけ医との面会が出来ない（CM、地域包括支援センター）
- 訪問診療を要請した時に断られる（CM）
- かかりつけ医との連携手法を知りたい（市町村、CM、訪看ステーション）
- かかりつけ医と夜間、急変時に連絡がとれない（CM、訪看ステーション）
- かかりつけ医へ医療材料の件を相談しにくい（訪看ステーション）

出典：国立長寿医療研究センターホームページ

(http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/ppt/jinzaiikusei/2013/sym5_1022_kagosima.pptx)

6-1. 在宅医療の課題に対する先進地の施策事例

6-1-2. 在宅医療機関の業務効率改善、負担軽減

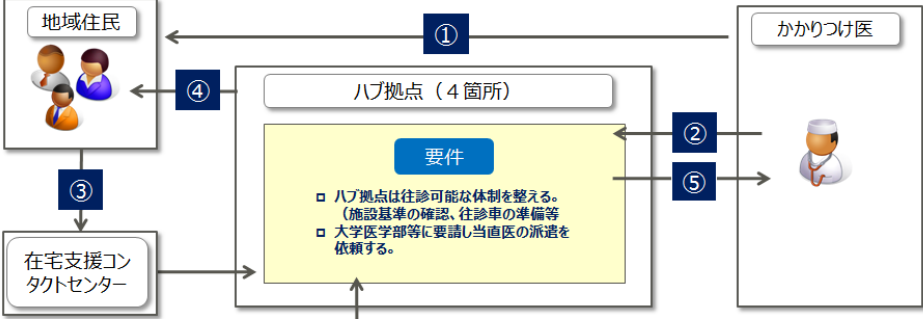
名古屋市医師会 在宅往診支援システム

- 名古屋市医師会は、①在宅往診支援システム、②在宅療養支援アセスメントシステム、③在宅療養移行リンクシステムの3つのシステムを軸に在宅医療の提供モデルを展開（出典参照）。①在宅往診支援システムでは、在宅療養患者のコール受けから往診代行までの一連のプロセスを担う体制を整備。

夜間休日の往診代行を行う体制を構築

在宅往診支援システム

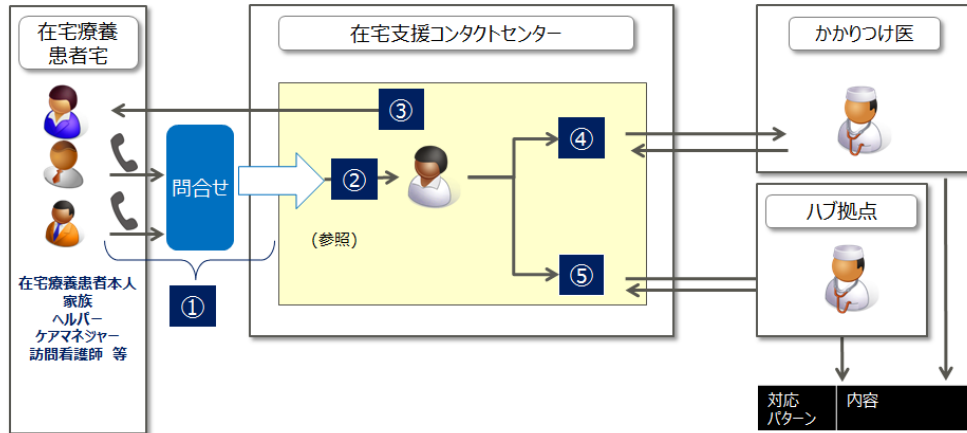
- 名古屋市内4箇所にハブ拠点を設け、非常勤当直医・当直看護師を配置し、夜間・休日の往診を代行する体制を構築する。
- 主治医であるかかりつけ医からの往診代行依頼に対応し、地域住民からの直接の往診依頼にも対応する。



項	手順
①	在宅患者にハブ拠点での診察券を発行する
②	患者登録。ハブ拠点にカルテ登録をする
③	急変時に、かかりつけ医による休日・夜間の対応が難しい場合には、患者は在宅支援コンタクトセンターに連絡する
④	在宅支援コンタクトセンターは電話対応をおこない、必要に応じてハブ拠点に連絡する
⑤	④について、後日かかりつけ医に報告書を送る。

在宅療養患者からのコールをコンタクトセンターで一次受け

在宅支援コンタクトセンター 24時間対応の流れ



項	作業内容
①	患者からの連絡受けつけ
②	受付・内容の確認
③	緊急性 低 専門スタッフにより一次対応
④	緊急性 高 医師の判断が必要と思われる場合、かかりつけ医へ連絡
⑤	緊急性 網 医師の判断が必要と思われる場合、かかりつけ医に連絡がつかない場合に、ハブ拠点へ連絡

出典：名古屋市ホームページ（http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/_files/00033855/060607-1.pdf）を参考に作成。

6-1. 在宅医療の課題に対する先進地の施策事例

6-1-3. 医療連携と多職種連携

秋田県横手市 在宅医療連携拠点事業

- 横手市西部地域では、市立大森病院を中心に医療連携、多職種連携を従来から構築。そのノウハウを、地域包括支援センターを主体として市内の他地域に展開。医師が講師として参加する多職種連携研修会や住民向けの研修会を、各地域へ巡回して開催し、取組を継続している事例。

市立大森病院を中核とする西部地域のノウハウを他地域へ展開

在宅医療推進の専任職員を配置

西部地域

合併前から地域包括ケアを目指す

横手市保健医療福祉総合施設 健康の丘 おひめり

グループホーム 市立大森病院 介護老人保健施設 老健おひめり 生活支援ハウス 秋田県南部 老人福祉センター 協賛施設 老人ホーム 白南園 高齢者福祉センター 高齢者福祉センター 健康の丘 全体的定員 約600名

専任職員

地域ケアコーディネーター
医療相談員40年
現大学非常勤講師等

主任介護支援専門員
老健おひめり、白寿園の相談員、指導員歴30年

保健師
保健師歴25年

三地域の特性

他の地域へ展開

西部地域 大森 大雄 横手 雄物川 平鹿 山内 十文字 増田 南部地域

*三地域に直営の地域包括支援センターを設置

- 健康福祉部地域包括支援センターに在宅医療連携推進係を配置することで、医療と介護がバラバラにならない、センター機能を持つ体制の構築を図っている。
- 市直営の地域包括支援センターが窓口になることで、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種による協議、対応可能。
- 総合病院のMSWとして精神保健福祉士の資格を有する地域ケアコーディネーターを配置している。

横手市、医師会、地域の病院が主体となり、研修会等を継続

地域住民への普及啓発

- 住民向けの在宅医療普及講座や出前講座では、地域がわかる人、地域の一員である地元の方からわかりやすく話してもらうことで、説得力を増すように工夫している。
- 住民が参加しやすい市内8地域で開催し、地域の医師、歯科医師、ケアマネジャー、地域局の窓口担当、保健師等が講師となり、地域単位で開催している。

1. 住民向け在宅医療普及講座

平成25年度	平成26年度	平成27年度
■ 1会場 ■ 4回開催 ■ 参加人数147名	■ 8会場 ■ 16回開催 ■ 参加人数512名	■ 8会場 ■ 16回開催 ■ 参加人数450名

2. 出前講座

平成25年度	平成26年度	平成27年度
■ 16か所 ■ 407名	■ 30か所 ■ 502名	■ 25か所 ■ 567名 (H28/3/10現在)

3. 意思決定支援「わたしの覚書ノート」

自分が今後どうしたいか、最期はどうしたいか、を綴るノートを講座で配布。

医療従事者及び多職種向け研修

- 顔の見える関係作りとスキルアップを目的として、在宅医療従事者の研修を毎年継続して実施。平成24年度～平成27年度の4年間で、のべ2033名が研修に参加。

6-1. 在宅医療の課題に対する先進地の施策事例

6-1-4. 高齢者の住まい、介護

コンパクトシティ富山、とやまちなか地域包括ケア推進室

- 「コンパクトシティ富山」は、居住、商業、業務、文化等の都市の諸機能を公共交通の沿線に集積させることにより、拠点集中型のコンパクトなまちづくりを実現する取組。高齢者ケアに加え、病児保育、障害児支援、産後ケアを対象とし、訪問診療も提供する地域包括ケア推進拠点を富山市自ら設立・推進。

幹線となる交通網を軸に沿線地域への集住化を促進

富山市のまちづくりの基本方針 ～コンパクトなまちづくり～

鉄軌道をはじめとする公共交通を活性化させ、その沿線に居住、商業、業務、文化等の都市の諸機能を集積させることにより、公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくりを実現

＜概念図＞

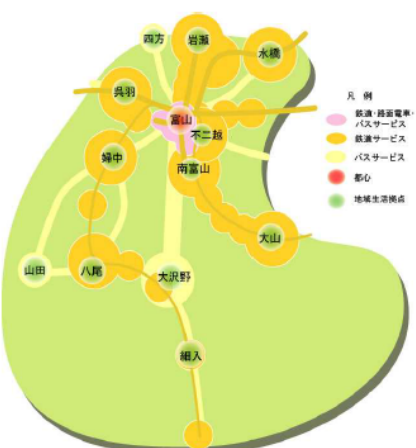
富山市が目指すお団子と串の都市構造

串：一定水準以上のサービスレベルの公共交通

お団子：串で結ばれた徒歩圏

＜実現するための3本柱＞

- ①公共交通の活性化
- ②公共交通沿線地区への居住促進
- ③中心市街地の活性化



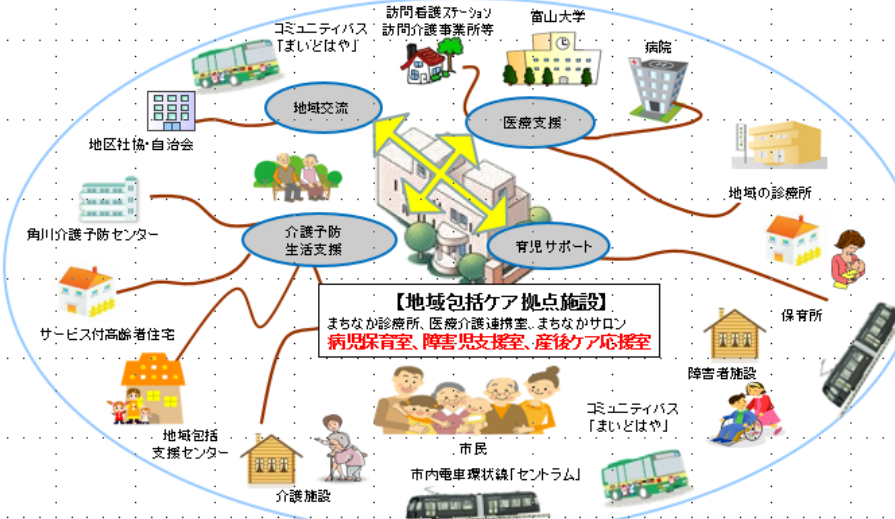
COMPACT CITY TOYAMA

出典：財務省北陸財務局ホームページ (<http://hokuriku.mof.go.jp/chosakuken/index.html>)

小児・周産期医療を取込んで地域包括ケア推進拠点を整備

質の高い魅力的な市民生活づくり ～地域包括ケア拠点施設の整備～

- ◆乳幼児から高齢者まで、地域住民が安心して健やかに生活できる健康まちづくりを推進するための一元的・包括的なサービス提供
- ◆都市型地域包括ケア体制構築のモデルケース(コンパクトなまちづくりのさらなる推進)



【地域包括ケア拠点施設】

まちなか診療所、医療介護連携推進室、まちなかサロン、病児保育室、障害児支援室、産後ケア応援室

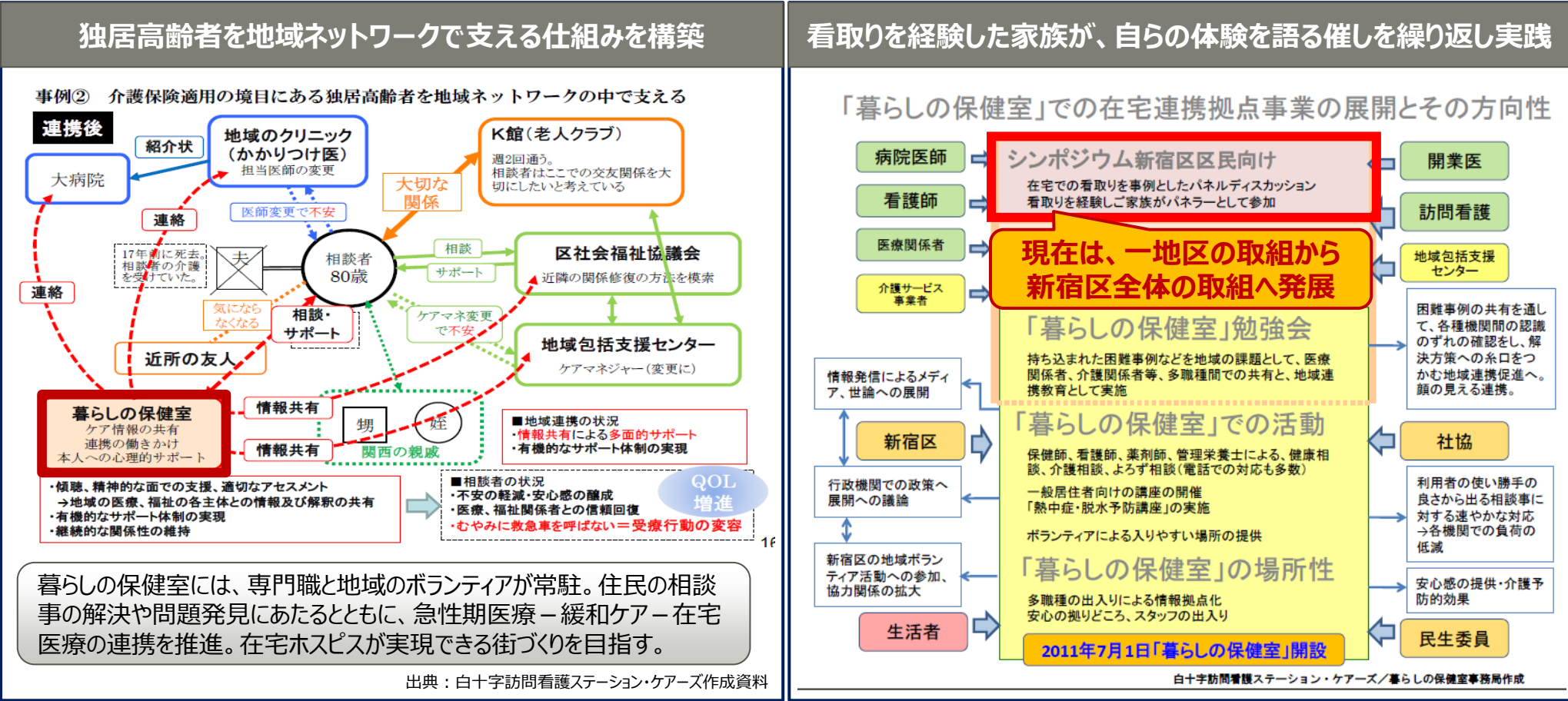
COMPACT CITY TOYAMA

出典：2016年2月25日富山市役所提供資料

6-1-5. 在宅医療の活用

東京都新宿区 区民向けシンポジウム

東京都新宿区戸山団地において、独居高齢者を訪問看護ステーションと地域のボランティアが支える取組「暮らしの保健室」を、東京都新宿区が支援する形でスタート。看取りを経験した家族が、自ら体験を語るシンポジウムを繰り返すことで、地域住民へ在宅医療の活用を促す取組が成果を上げている。



発 行 秋田県健康福祉部医務薬事課

〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目 1 番 1 号

TEL 018-860-1406

FAX 018-860-3883