

在宅医療取組現況調査を 用いた医療提供体制分析

- 1 背景
- 2 調査の概要
 - 2-1 アンケート調査
 - 2-2 地図分析
 - 2-3 ヒアリング
- 3 まとめ

秋田県

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。

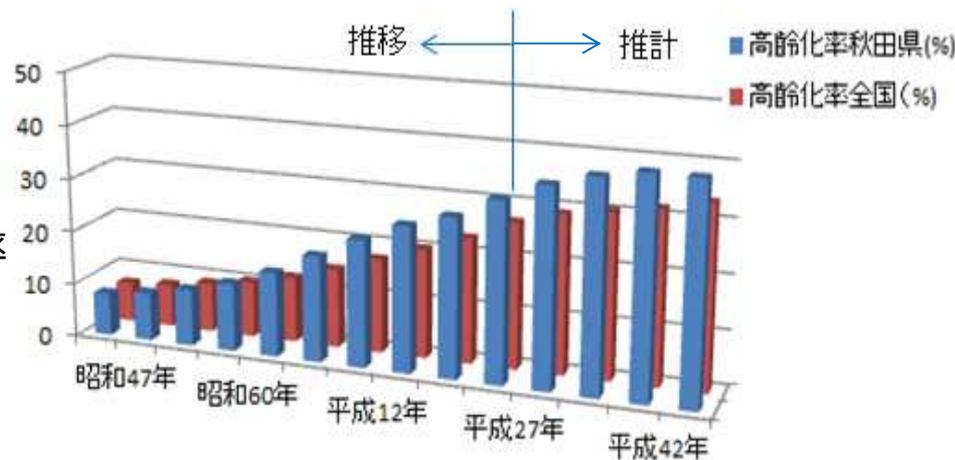
（1）高い高齢化率と人口減少率

- 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

（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。



「平成26年版高齢社会白書」参考

※「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。

2 調査の概要

1 調査の目的

全国で最も高齢化が進行する中で、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整備が求められていることから、効率的・効果的な事業の立案・実施に向けて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)の将来動向について把握のうえ調査分析を行い、今後の在宅医療提供体制の構築に役立てる。

2 調査方法及び回答状況

【アンケート調査】

- ①調査対象 県内全ての病院・診療所 702施設
※介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、事業所内診療所及び健診機関の届出による診療所は除く。
- ②調査方法 郵送によるアンケート方式
- ③調査期間 平成27年8月～平成27年9月
- ④回答状況
 - ・診療所 対象数 632件 回答数 375件 回答率 59.3%
 - ・病院 対象数 70件 回答数 59件 回答率 84.3%
 - ・合計 対象数 702件 回答数 434件 回答率 61.8%

【ヒアリング調査】

- ①調査対象 アンケート調査により回答のあった中から県で任意に抽出した診療所・病院 31施設
- ②調査方法 個別訪問によるヒアリング方式
- ③調査期間 平成27年12月～平成28年2月
- ④実施状況
 - ・診療所 27施設
 - ・病院 4施設
 - ・合計 31施設

2 調査の概要

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。

平成27年
7月

1. 調査概要

・調査実施計画の立案

平成27年
8月～11月

2. 在宅医療の取組に関するアンケート調査

・在宅医療の取組の実態把握
・中間報告書に調査結果をとりまとめ

平成27年
8月～
平成28年
2月

3. 訪問診療の提供地域に関する地図分析

・在宅医療を提供する診療所・病院の訪問診療地域の可視化

平成27年
10月～
平成28年
2月

4. ヒアリング調査

・二次医療圏における取組の詳細と課題の把握
・二次医療圏毎の整理

平成28年
2月～3月

5. 今後求められる施策

・今後の施策検討に資する先進的な取組の紹介

調査

対象

手法

県下の全ての
診療所・病院

アンケート

アンケート調査の
有効回答

地図情報システムを用いた
地図分析

アンケート調査結果に基づき秋田県
が選定した診療
所・病院

ヒアリング

調査の流れ

2-1 アンケート調査

(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

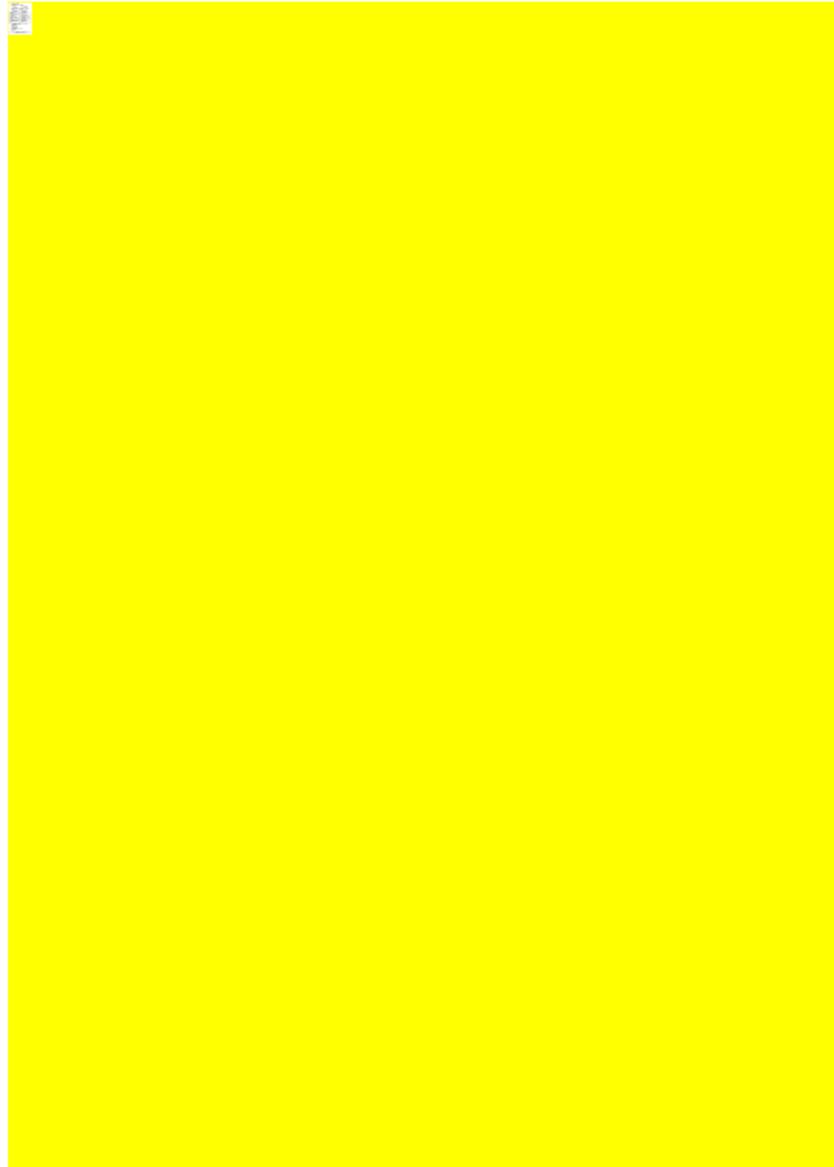
(5) 調査期間

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。

別紙 参照



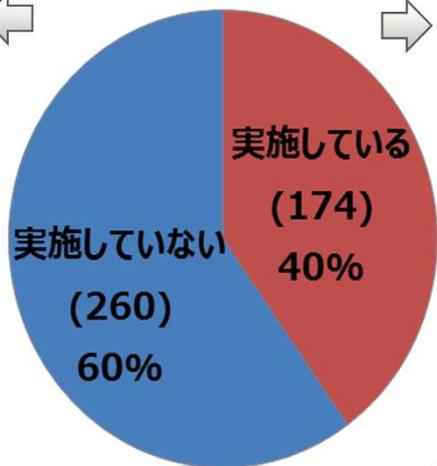
2-1 アンケート調査 在宅医療の状況

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】

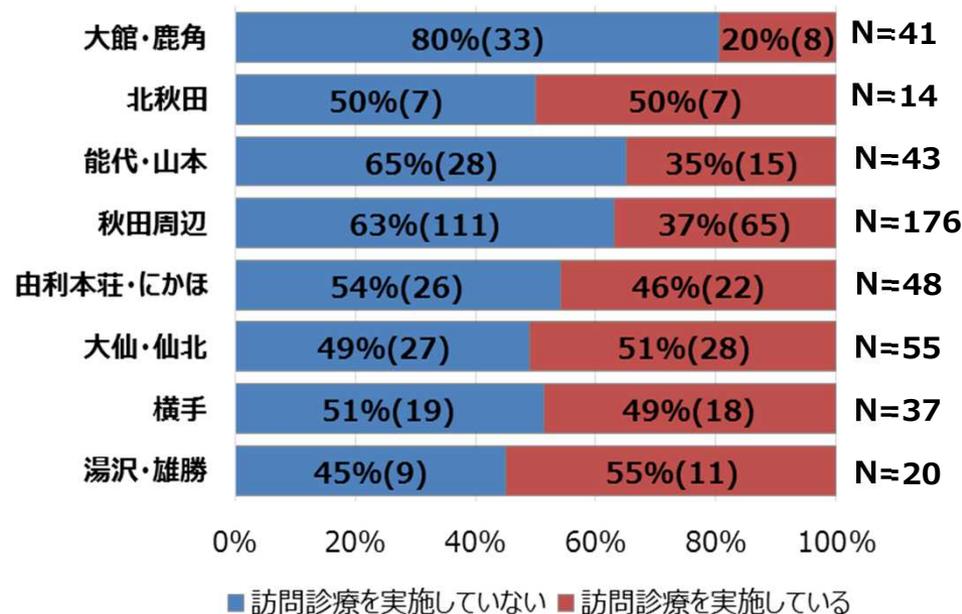
23ページで
分析



22ページで
分析



【医療圏別に見た訪問診療の状況】



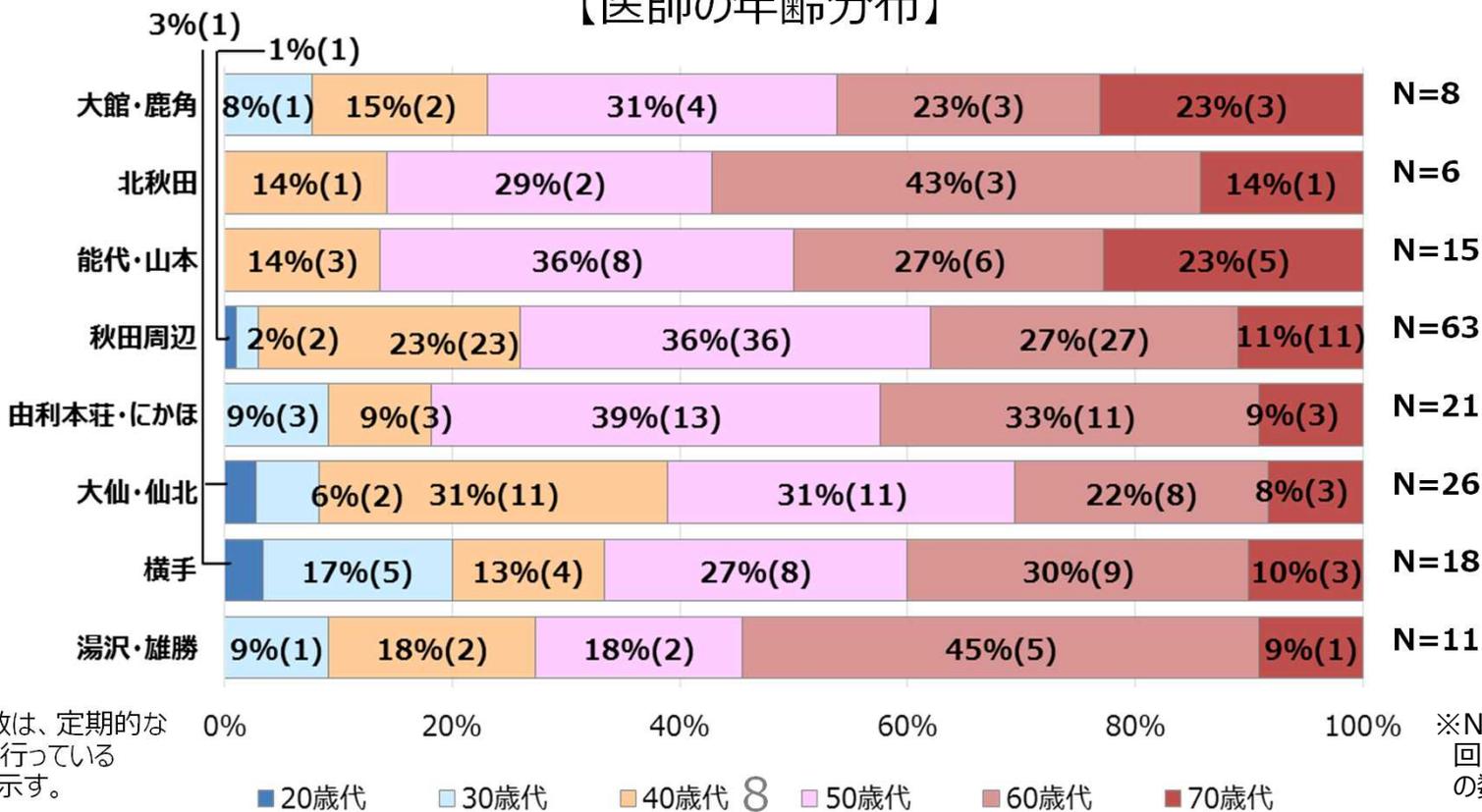
※括弧内は医療機関の数を示す

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。

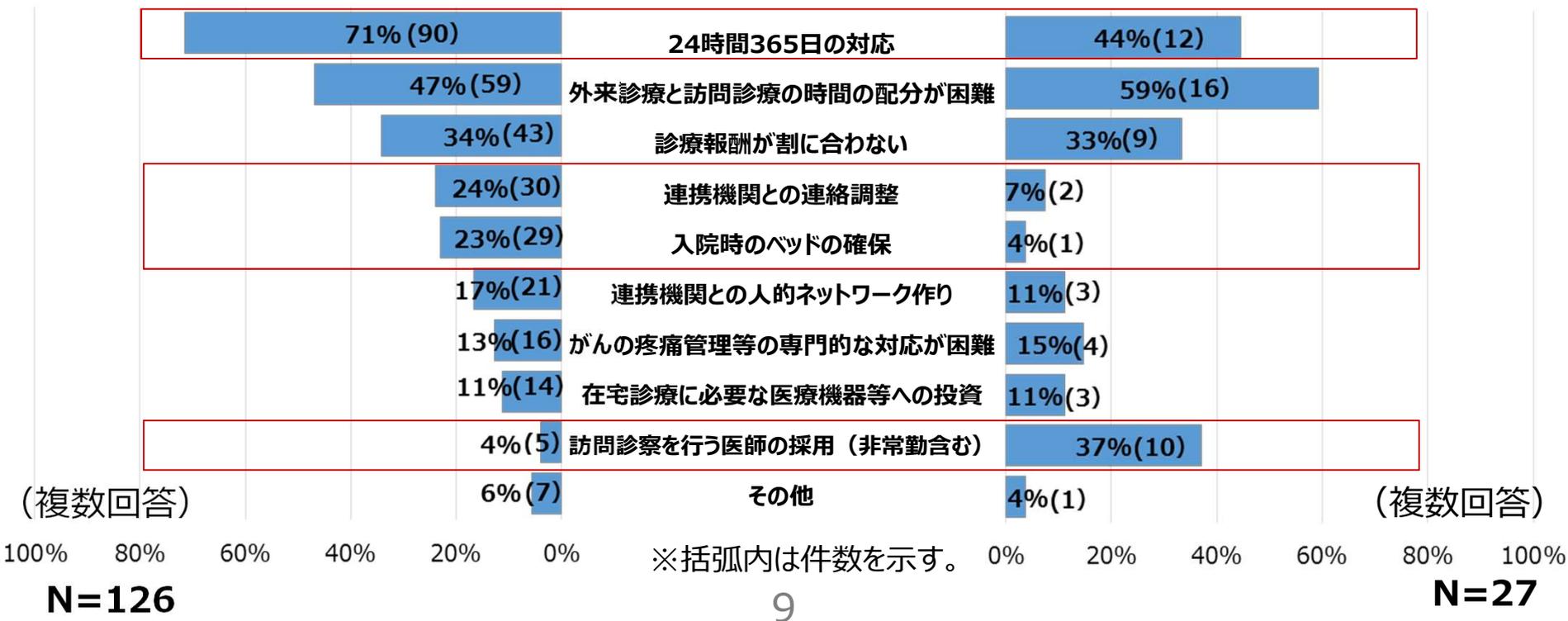
※Nは、問3-1(4)に回答した医療機関の数を示す。

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】



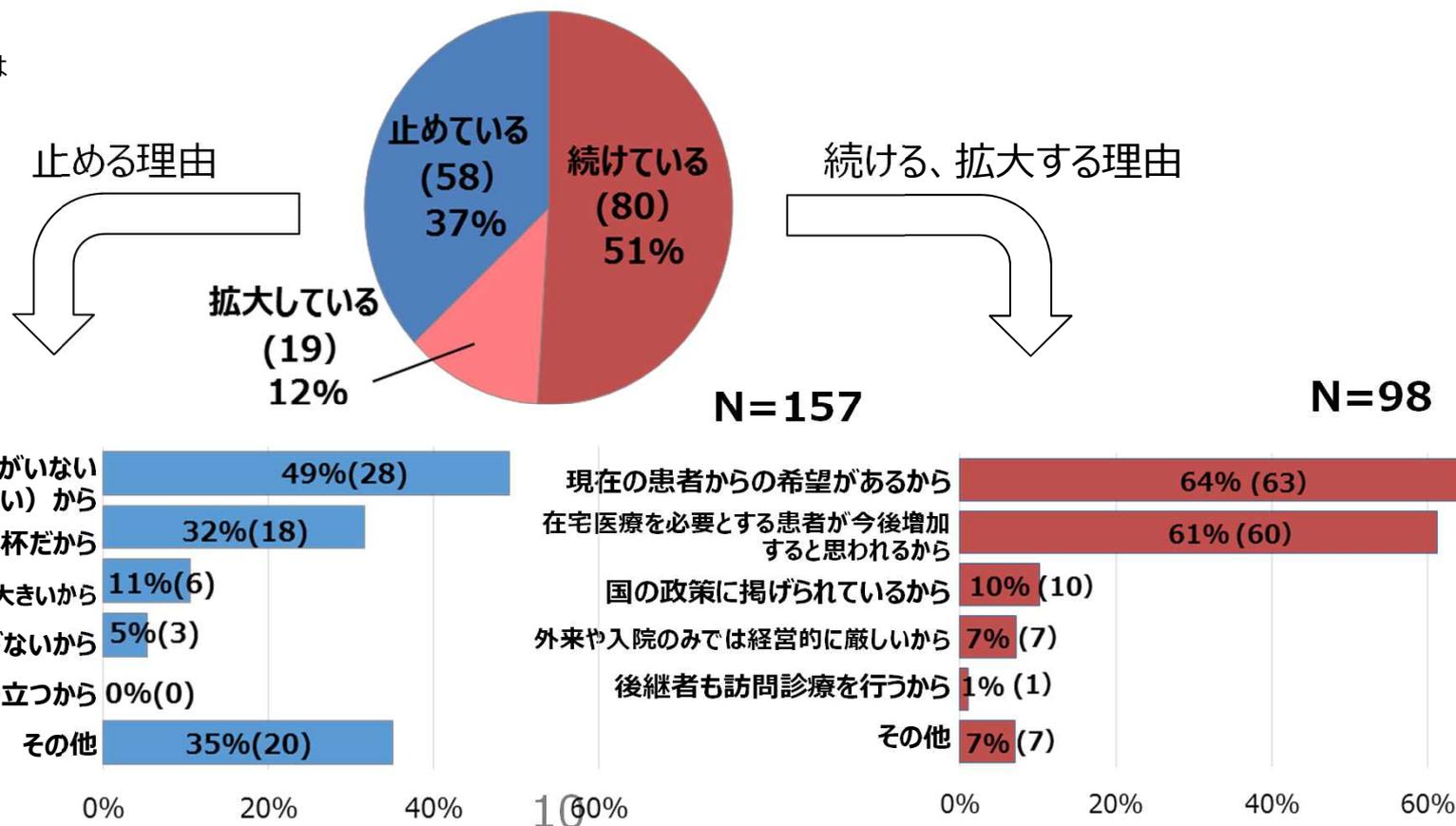
10年後の在宅医療への取組み意向

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。

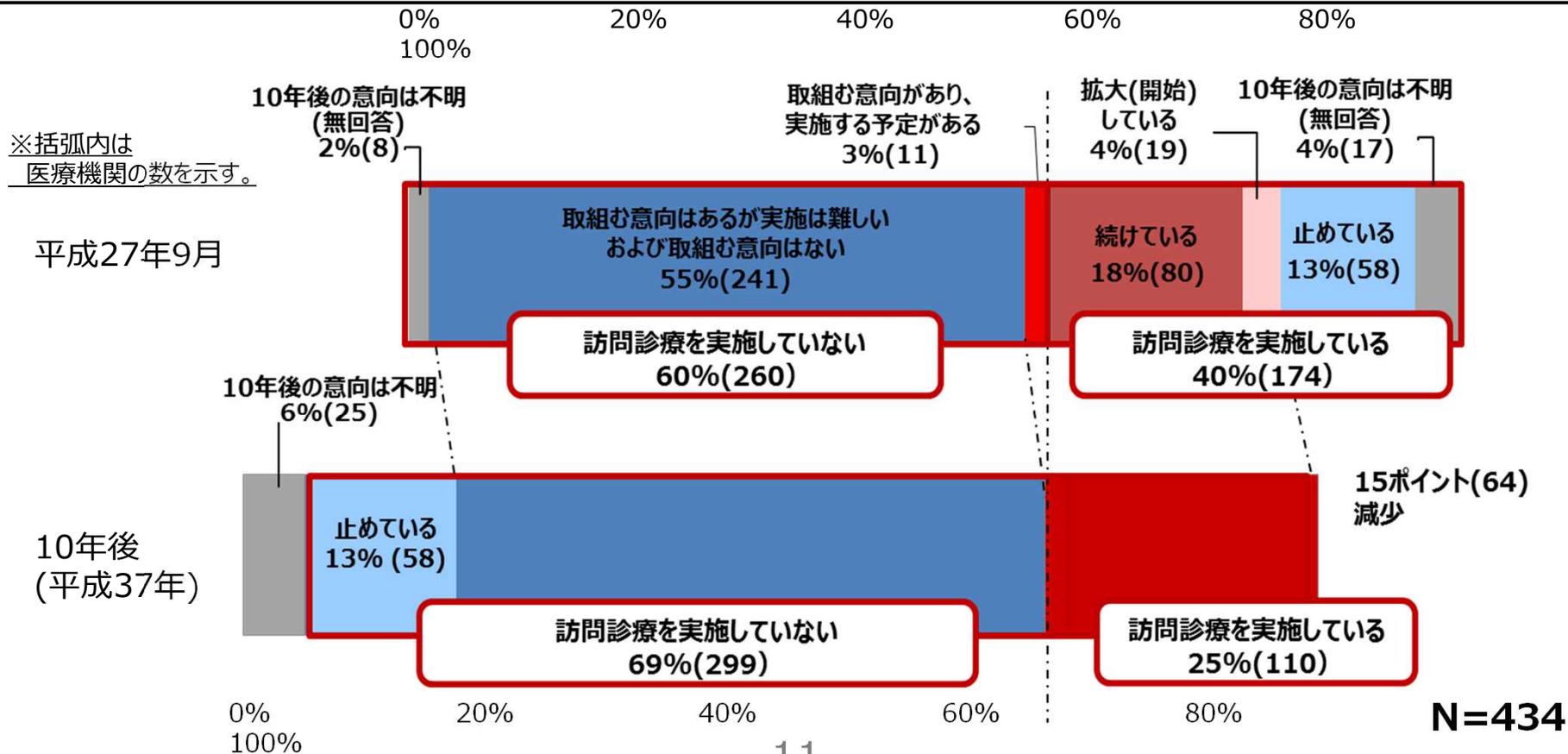
※下記の棒グラフの括弧内は回答の件数を示す。



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。



2-2. 地図分析 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。

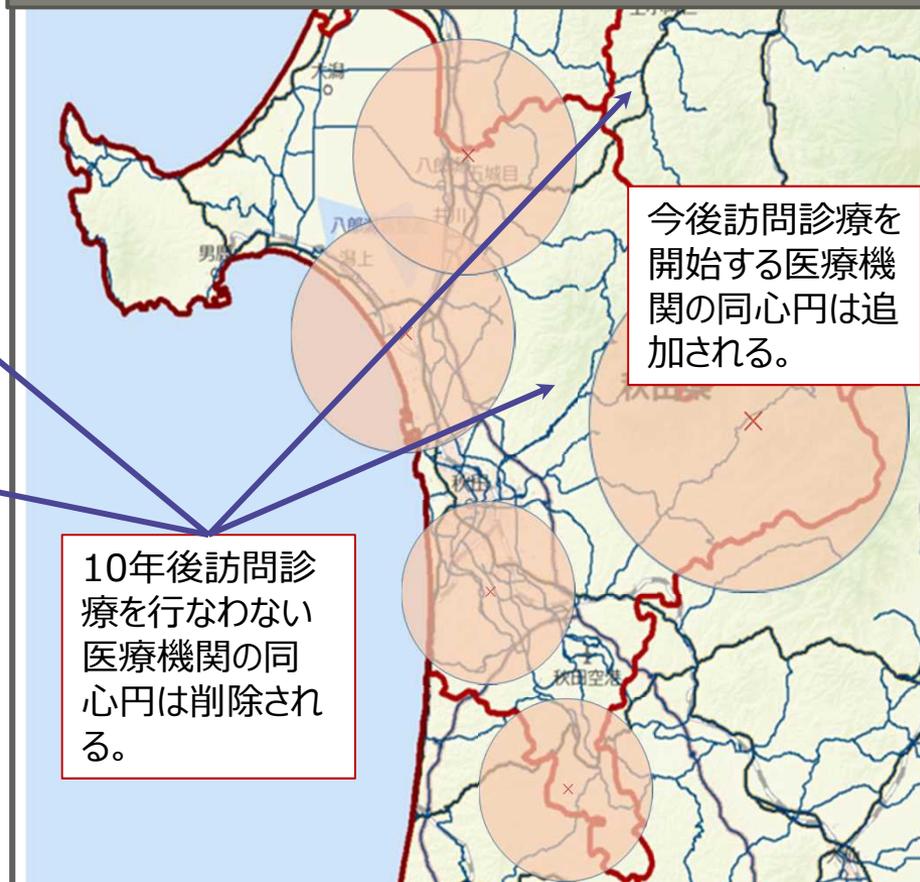
2-2. 地図分析 概要 (2/2)

- 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

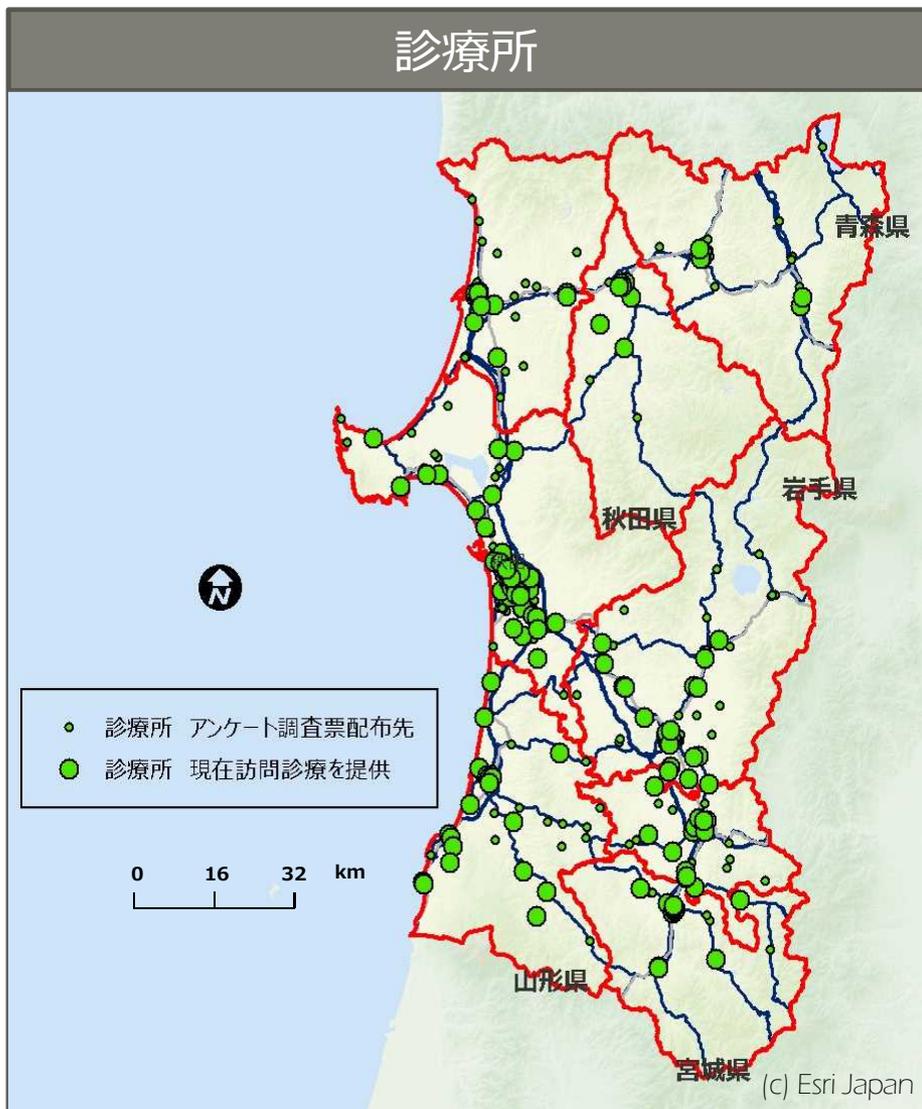


現在と10年後の提供地域の差分を図示



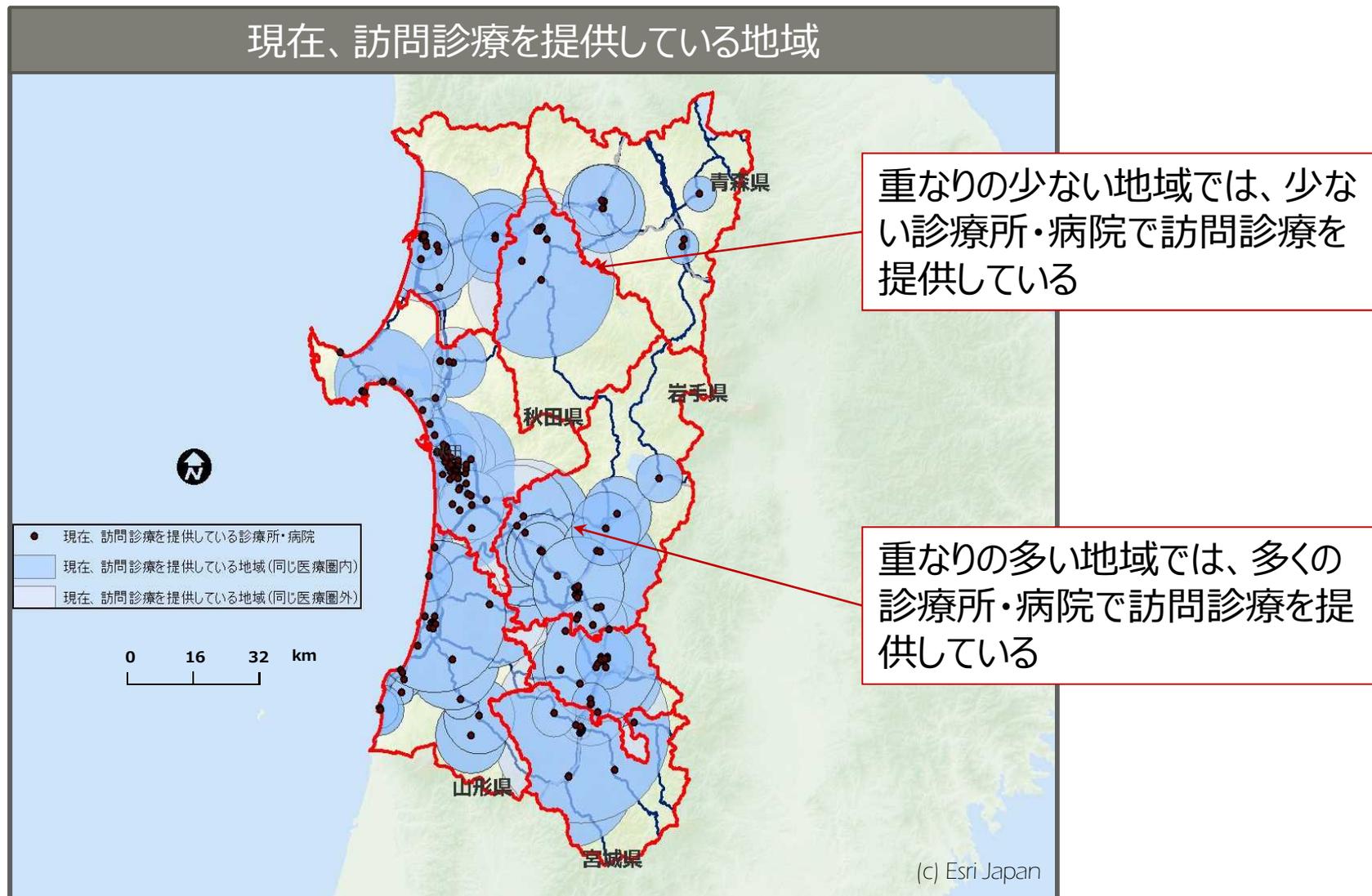
現在、訪問診療を提供している診療所・病院

- 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。



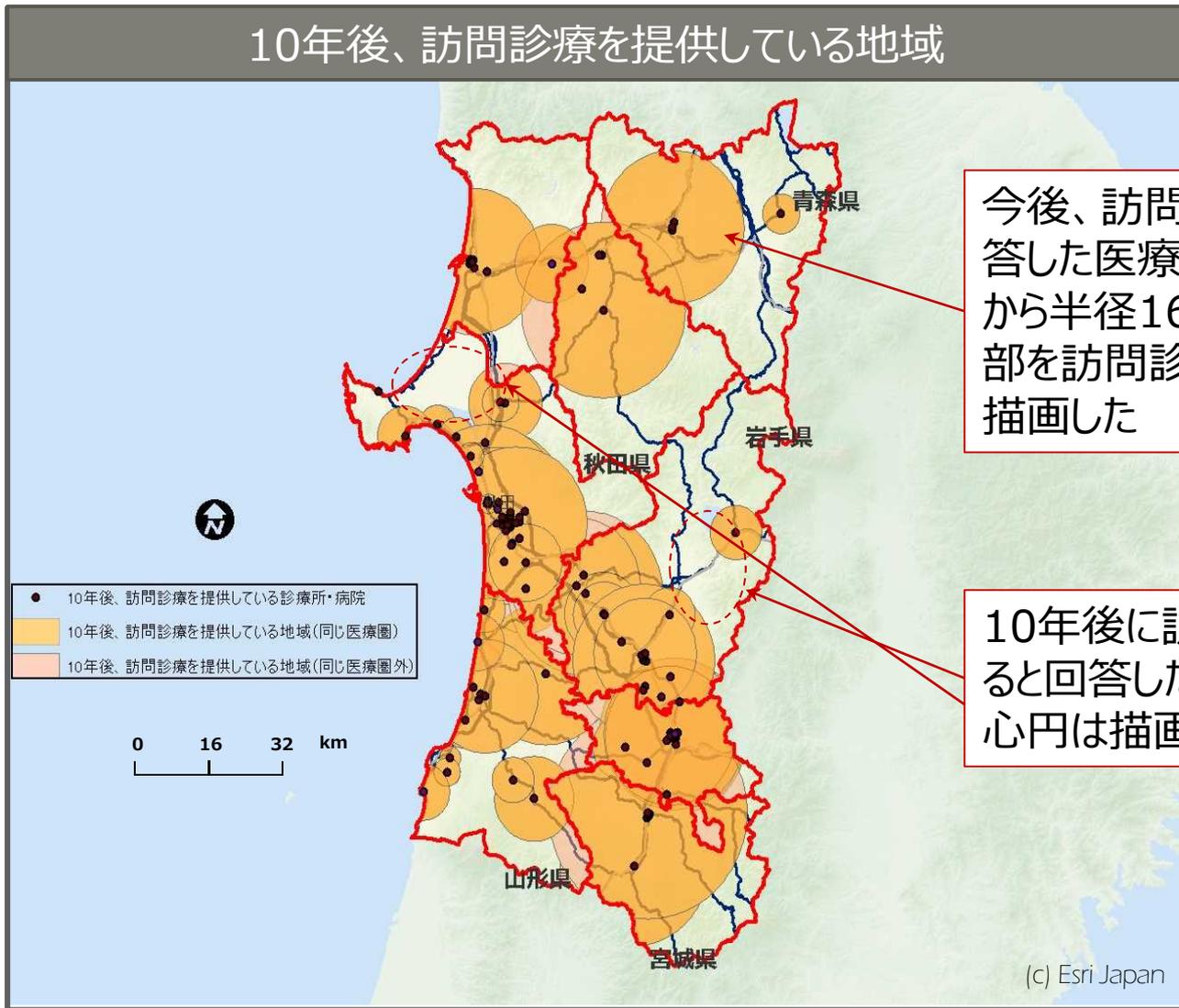
2-2. 地図分析 現在、訪問診療を提供している地域

- 県下で、現在訪問診療が提供されている地域を示す。



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。

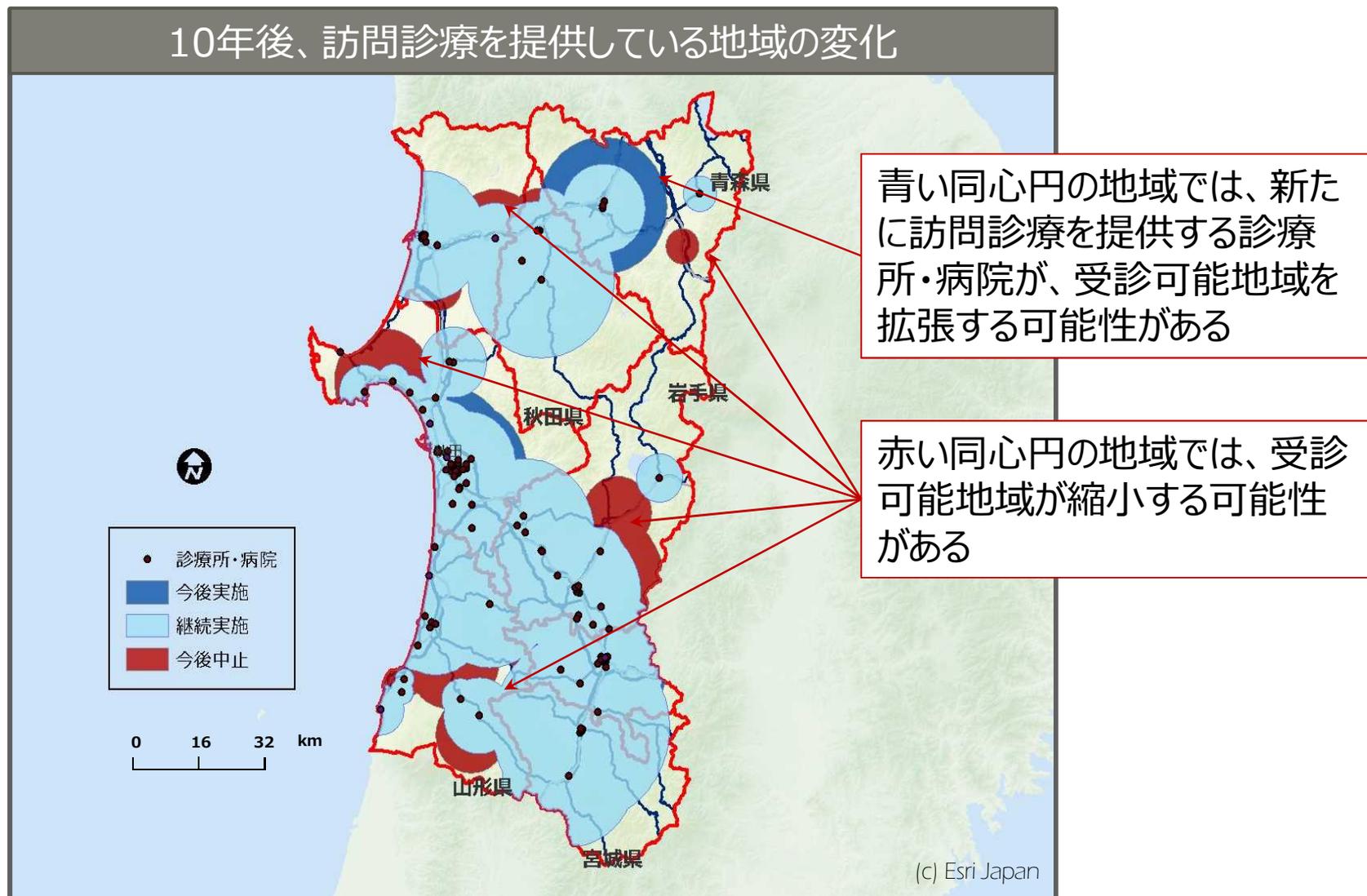


今後、訪問診療を始めると回答した医療機関は、医療機関から半径16Kmの同心円の内部を訪問診療すると仮定して描画した

10年後に訪問診療を止めると回答した診療所・病院の同心円は描画していない

2-2. 地図分析 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。



2-3. ヒアリング調査 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

2-3. ヒアリング調査 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

**バックヘ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。

ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理（1 / 2）

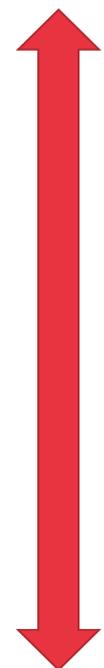
- ヒアリングの結果から得られた意見を、一般的に在宅医療の課題として指摘されることの多いテーマ別に分類し、特に、該当する意見が多かったテーマ①～⑤を重要テーマとして抽出した。
- さらに、医療圏に関わらず抽出された意見と一部の医療圏で抽出された意見に分類した。（次ページ）

テーマ※	内容
① 医療・介護の人材育成	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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

ヒアリング結果に見る在宅医療の課題の整理 (2/2)

提供者側

在宅医療の



利用者側

在宅医療の

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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 	—

3 まとめ (1/2)

- 本現況調査は、秋田県医師会の多大なる協力を得ながら実施
- 調査報告書には、他県や県内の先進的な取組事例を紹介
- 調査報告書は秋田県HPで公表
- 次の関係団体等への周知
県医師会、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、老人保健施設協会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション協議会、県各保健所
- 県は地域医療構想、秋田県医療保健福祉計画の基礎資料として活用
- 県医師会は平成28年度以降、今後の医療提供体制のあり方を検討するため、診療所調査（一次医療の現状と在宅医療を中心に）を実施

3 まとめ (2/2)

主な施策等

秋田県地域医療構想（平成28年10月）抜粋

在宅医療等の充実

- 将来、増加が見込まれる医療需要に対応した在宅医療提供体制の整備
- 有床診療所等で患者を受け入れる体制の整備
- 在宅医療等に関わる人材の確保及び養成
- 在宅医療に関する県民理解を深めるための普及啓発 等

秋田県医療保健福祉計画（平成30年3月）抜粋

- 医療介護従事者間の情報共有を進めるなど各関係機関の連携体制の構築
- 在宅医療に携わる多職種協働によるチーム医療体制の構築
- 訪問診療に必要な機器等の整備、訪問・通所リハビリテーションを新たに開始しようとする病院・診療所の施設整備等機能強化につながる取組に対する支援
- 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケアシステムの機能を支える高齢者施設等近接型の診療所の整備推進に対して支援
- 急変時における後方病床を有する有床診療所の維持・継続に必要な支援を行い、地域における入院病床の確保 等

