

# 長野県医師会在宅医療推進委員会

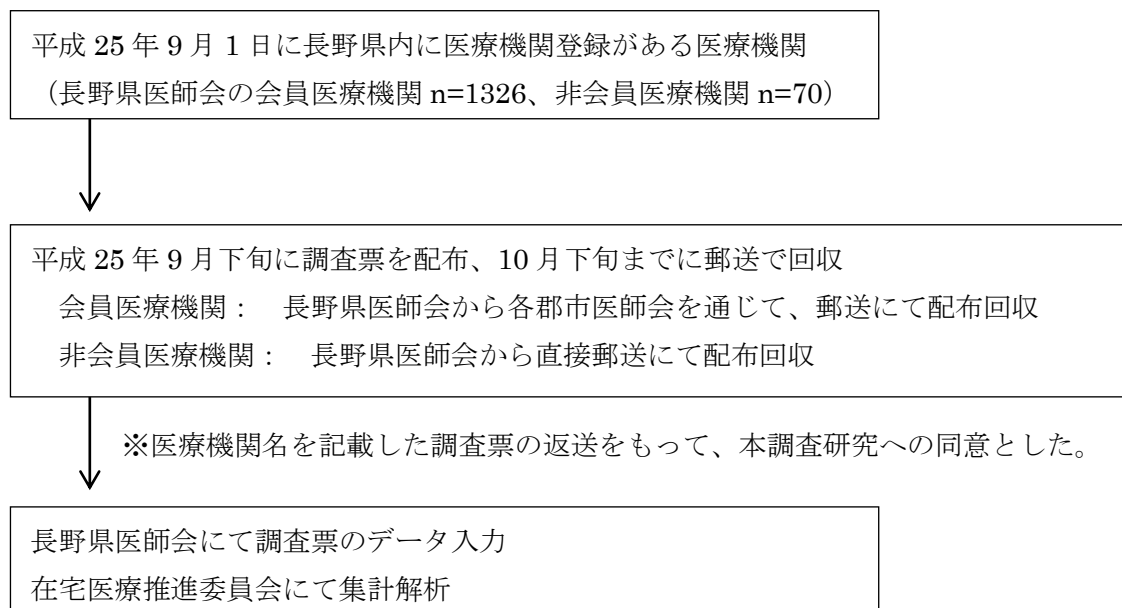
## 平成 25 年度在宅医療推進にかかる実態調査 結果報告書（概要版）

2013 年 12 月 5 日

### ■目的■

「平成 25 年度長野県医師会在宅医療推進にかかる実態調査」は、長野県内における在宅医療推進のための基礎データを把握し、今後の長野県と連携した県医師会・郡市医師会の施策・事業として展開するための根拠データとすることを目的とする。また、今後 3 年間の長野県医師会の取り組みに対する効果指標（前後評価）とすることも目的とする。

### ■対象と方法■



### ■結果■

#### 1) 回収率（表 1.）

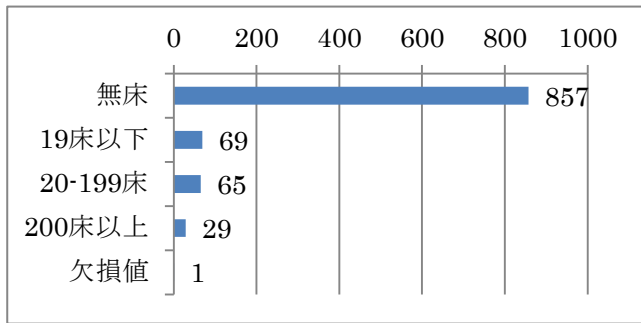
全体では 1021 医療機関から調査票を回収し、73.1%の回収率であった。長野県医師会の会員医療機関では 975 医療機関から調査票を回収し、73.5%の回収率であった。非会員医療機関では 46 医療機関から調査票を回収し、65.7%の回収率であった。長野県内 21 か所の郡市医師会別の検討では、諏訪郡医師会が 56.6%、上伊那医師会が 56.0%、飯田医師会が 57.1%と回収率が 60%を切っており、南信地域において調査票の回収率が低かった。北信、中信、東信地域では回収率が 80%を超える地域もあり、回収率が高かった。

No	郡市医師会	会員医療機関数	回収数	回収率
1	佐久	64	48	75.0%
2	小県	32	32	100.0%
3	諏訪郡	53	30	56.6%
4	上伊那	116	65	56.0%
5	飯田	112	64	57.1%
6	木曾	14	13	92.9%
7	塩筑	44	43	97.7%
8	安曇野市	65	43	66.2%
9	大北	42	38	90.5%
10	更級	63	50	79.4%
11	千曲	39	29	74.4%
12	須高	52	37	71.2%
13	中高	31	27	87.1%
14	上水内	17	13	76.5%
15	飯水	14	12	85.7%
16	長野市	174	121	69.5%
17	松本市	201	160	79.6%
18	上田市	83	69	83.1%
19	岡谷市	31	24	77.4%
20	諏訪市	36	26	72.2%
21	小諸北佐久	43	31	72.1%
	会員合計	1,326	975	73.5%
	非会員	70	46	65.7%
	合計	1,396	1,021	73.1%

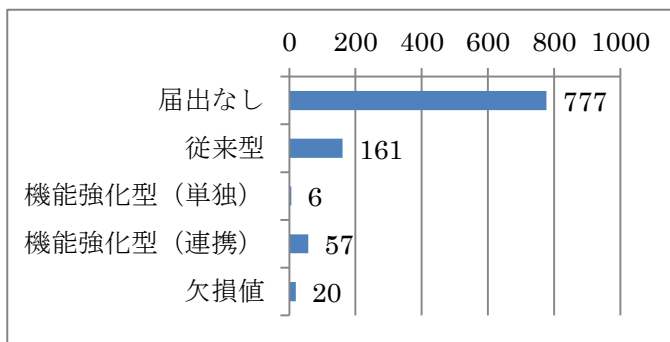
■結果■

調査協力が得られた 1021 医療機関の基本属性は以下のとおりである。

✓ 病床数の規模

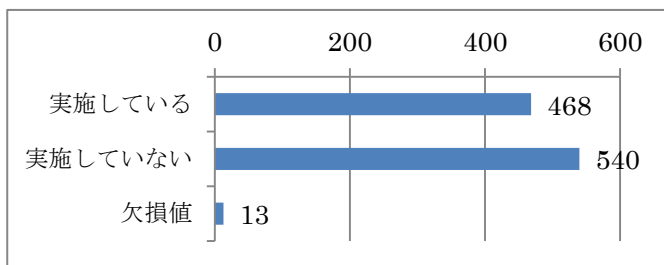


✓ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出の状況

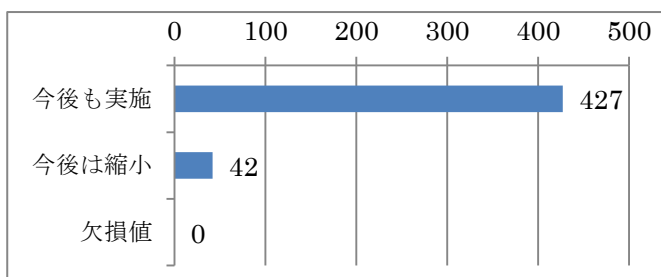


今回の調査には合計 224 か所の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が協力している。

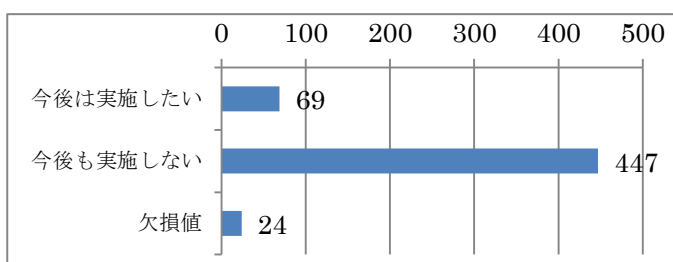
✓ 訪問診療の実施状況



全体の 45.8%が訪問診療を実施していた。

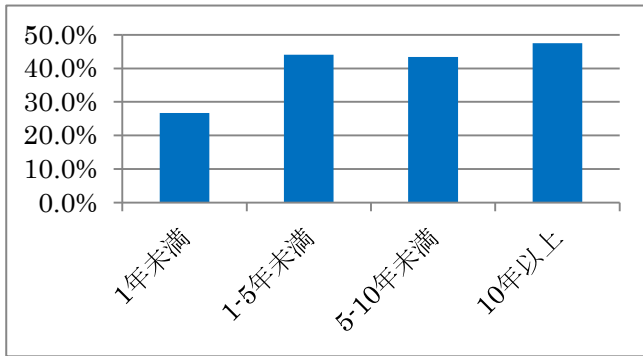


訪問診療を実施している医療機関の中では、91.2%が今後も実施する方針であったが、9.0%は縮小方針であった。



今後訪問診療を実施したい意向を示したのは 69 医療機関であった。

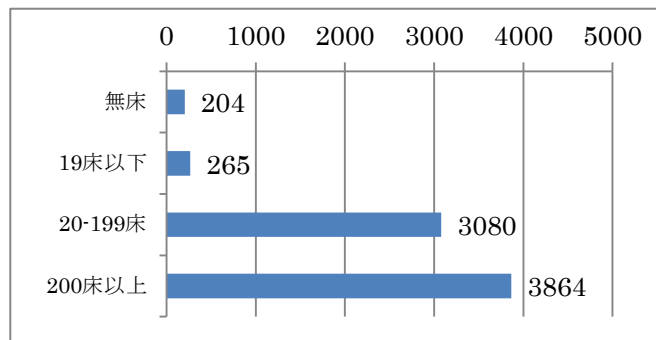
✓ 開業年数と訪問診療の実施状況



1年未満は26.7%の実施であったが、それ以降は40%台の訪問診療実施率であった。

✓ 入院での看取りの状況

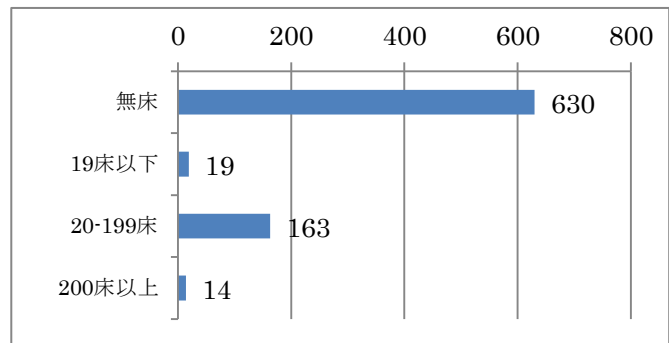
入院看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	331(526)	204	2.8
19床以下	33(36)	265	3.6
20-199床	47(18)	3080	41.5
200床以上	17(12)	3864	52.1
合計	427(593)	7413	100.0



入院看取りでは有床診療所、199床以下の病院、200床以上の病院で欠損値が多く、解釈が難しい状況となっている。

✓ 嘱託医施設看取りの状況

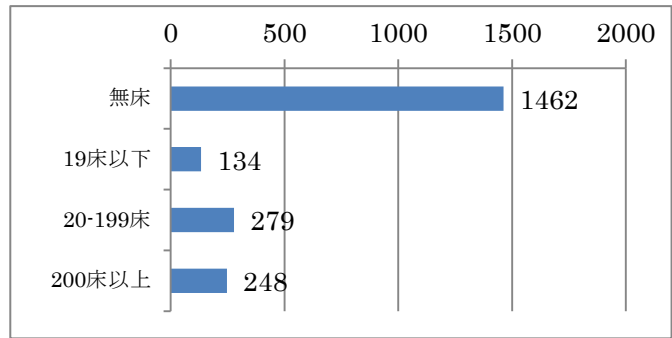
嘱託医施設 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	295(562)	630	76.3
19床以下	21(48)	19	2.3
20-199床	31(34)	163	19.7
200床以上	11(18)	14	16.9
合計	357(663)	826	100.0



入院看取りと同様、欠損値が多く、解釈が難しい状況となっている。しかし、嘱託医施設看取りの大半は無床診療所が対応していることは示されている。

✓ 在宅看取りの状況

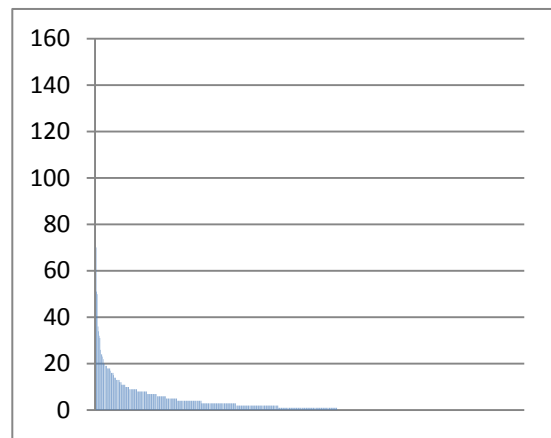
在宅看取り (自宅+施設)	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	432(425)	1462	68.9
19床以下	28(41)	134	6.3
20-199床	34(31)	279	13.1
200床以上	15(14)	248	11.7
合計	509(511)	2123	100.0



在宅看取りは 68.9%を無床診療所が対応していた。

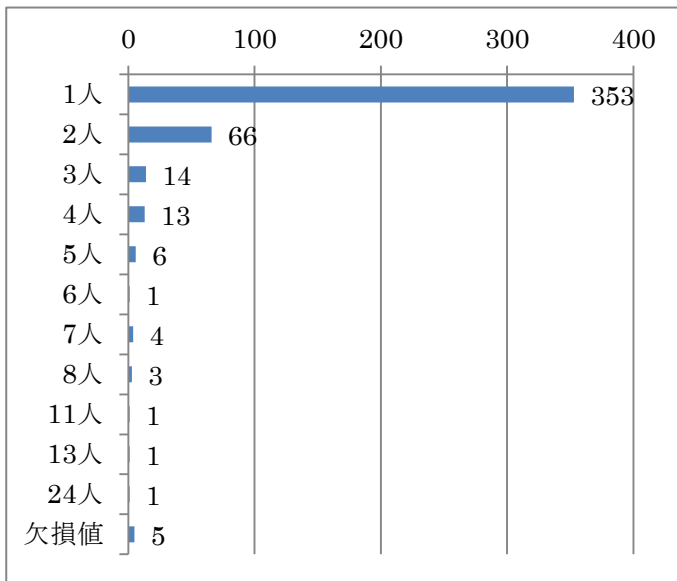
※在宅医療を実施（往診、訪問診療、在宅看取りのいずれかに対応）している医療機関の在宅看取り数（654 医療機関で 2138 名の在宅看取り）

年間看取り 数	看取り 数合計	(%)	医療機 関数	(%)
30 件以上	440	20.6	8	1.2
15-29 件	402	18.8	21	3.2
5-14 件	771	36.1	96	14.7
3-4 件	307	14.4	90	13.8
1-2 件	218	10.2	154	23.5
0 件	0	0.0	285	43.6
合計	2138	100.0	654	100.0

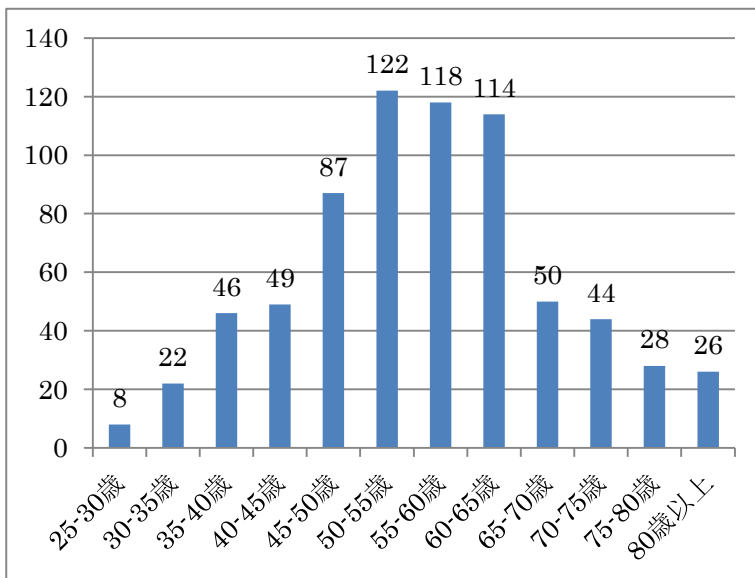


年間 30 件以上の在宅看取りに対応している医療機関で全体の 20.6%を占めたが、一方で年間 1-4 件の在宅看取りに対応している医療機関で全体の 24.6%の在宅看取りに対応していることが明らかとなり、在宅看取りのロングテール現象が確認された。ロングテール現象から示唆されることは、全ての医療機関が年間看取りを一人でも多く対応できれば、その影響は非常に大きいという事である。長野県内の在宅看取りは、在宅医療を大きな規模で行う医療機関と、小さい規模で行う医療機関があって成り立っている。

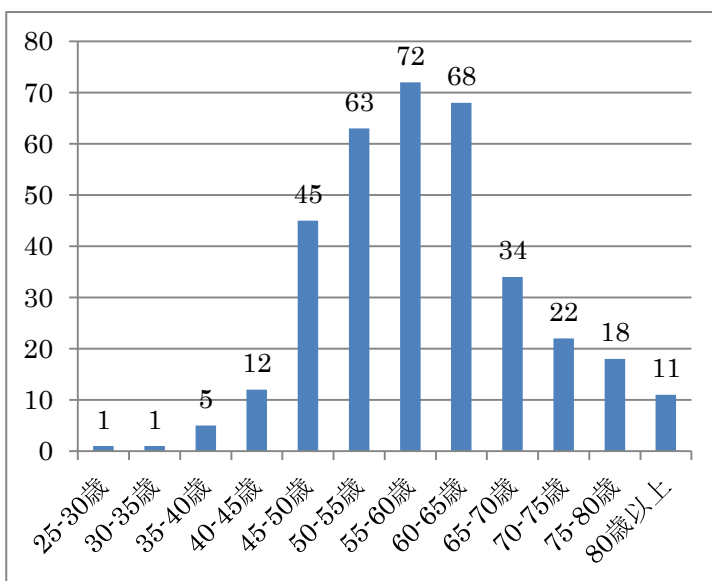
✓ 訪問診療を実施している医療機関の医師数



一人診療が75.4%を占めた。長野県内の訪問診療は一馬力の診療所によって支えられていることが明らかとなった。

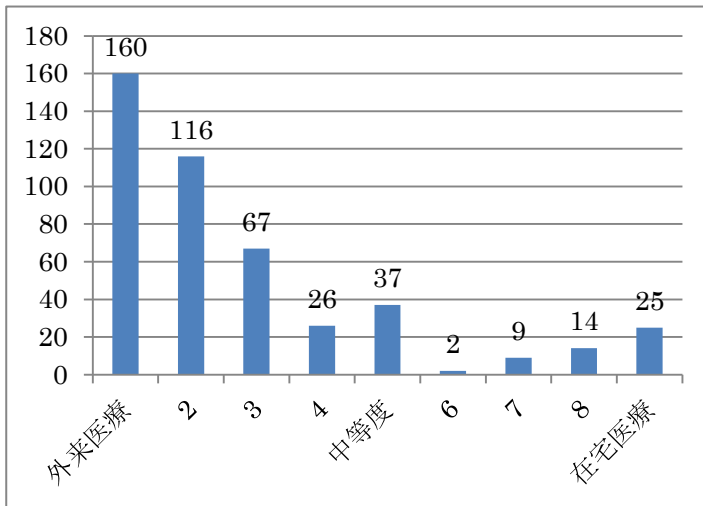


年齢分布からは40代後半から65歳までに分布が集中しており、65-70歳は60-65歳と比べて半減している。65-70歳の医師がもともと少ないのか、この年齢になると訪問診療はできなくなるという理由が考えられる。5年後にはこの年齢分布が1つ右方移動することになり、若い医師が訪問診療に参加しなければ、高齢の医師で在宅医療を行うことになるだろう。



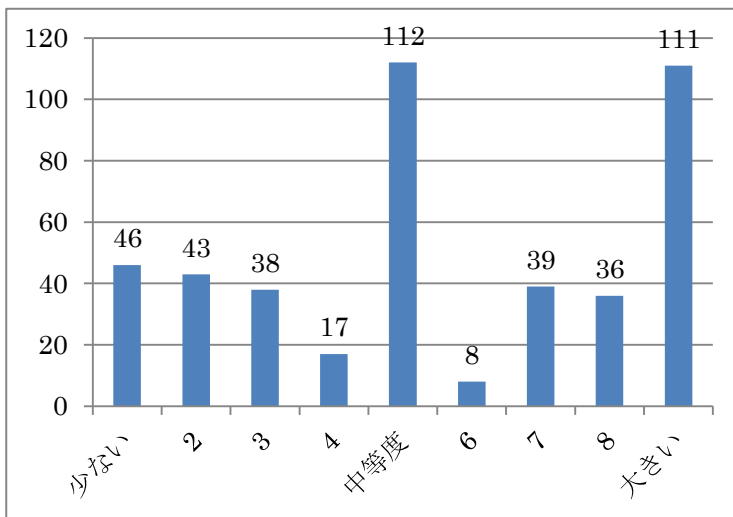
医師一人体制で訪問診療を実施している医療機関の年齢分布では65歳以降の急減がさらに大きい。

✓ 在宅医療のスタイル

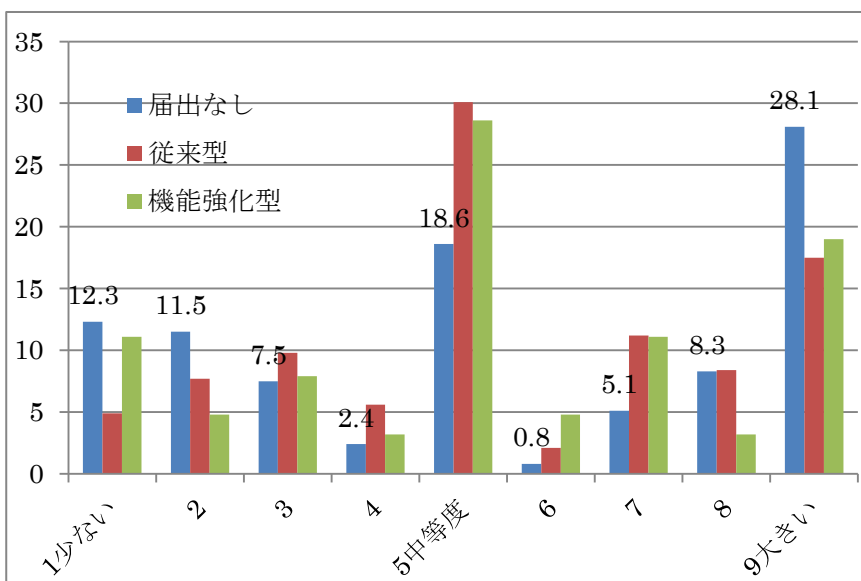


ほとんどが外来医療中心で、在宅医療にかかわっていた。

✓ 24時間対応に対する負担



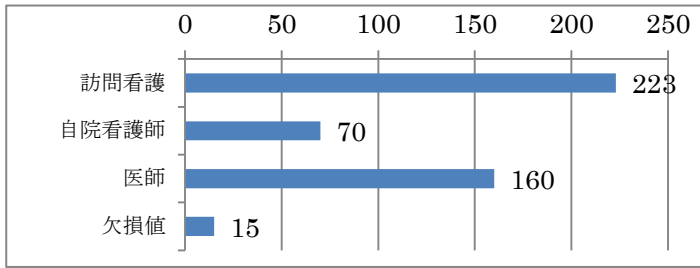
23.7%の医療機関が24時間対応に対する負担が非常に大きいと回答していた。



在支診・在支病の届出状況と24時間対応の負担との関係は、届出なしの医療機関では28.1%が負担が大きいと回答したが、従来型や機能強化型では負担が大きいと回答したのは20%を切っていた。

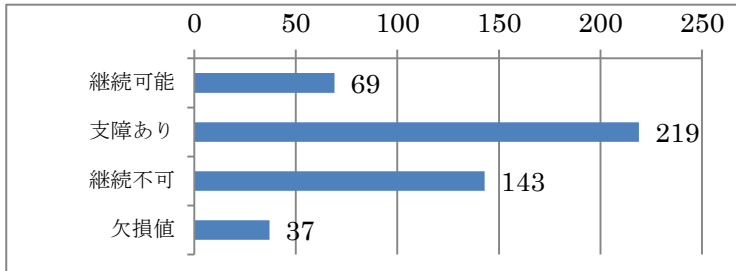
また、緊急時ファーストコール体制の状況によつての差はみられなかった。

✓ 緊急時ファーストコール体制



医師が対応している場合が 34.2%を占めた。

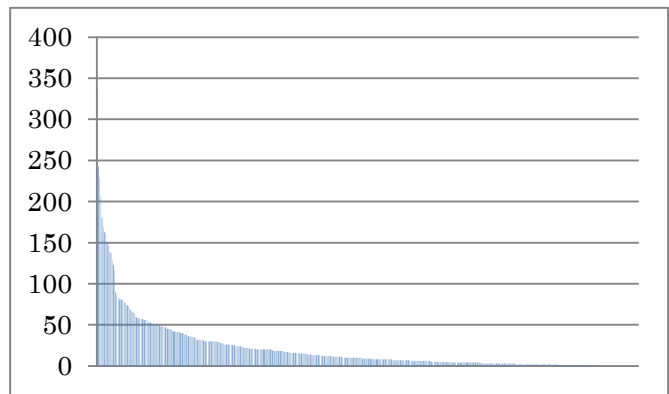
✓ 訪問看護ステーションがファーストコールを中止した場合



なんらかの支障がでる、継続不可と回答した医療機関は 78.4%にのぼった。また、訪問診療患者の中で訪問看護を利用している割合が高い医療機関では、「支障が出る、継続不可」と回答する割合がさらに高い値だった。

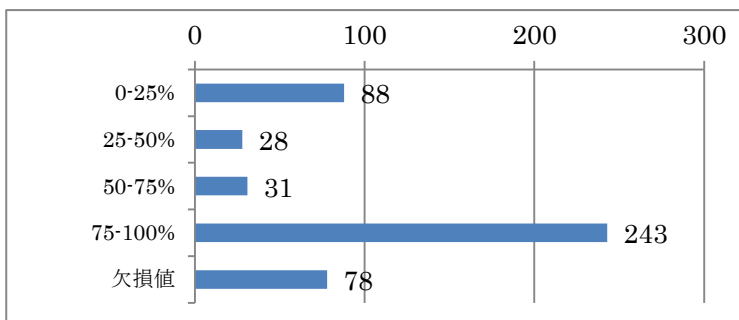
✓ 訪問診療の状況

訪問診療	患者数	(%)	医療機関数	(%)
100人以上	2777	27.6	16	3.6
50-99人	2436	24.2	38	8.6
30-49人	1876	18.6	49	11.0
10-29人	2157	21.4	126	28.4
0-10人	822	8.2	215	48.4
合計	10068	100.0	444	100.0



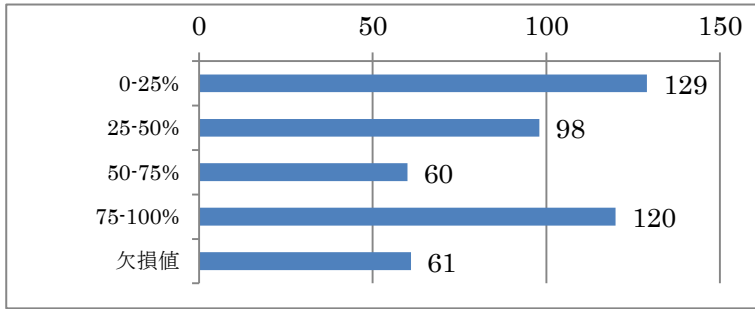
今回の調査では全体で 10068 名の患者に対して訪問診療が行われており、100 人以上の大規模で在宅医療を実施している医療機関が全体の 27.6%を占める一方、10 人以下の小規模の在宅医療を実施している医療機関でも全体の 8.2%を占めた。訪問診療においてもロングテール現象が確認された。

✓ 各医療機関で行われている訪問診療の状況



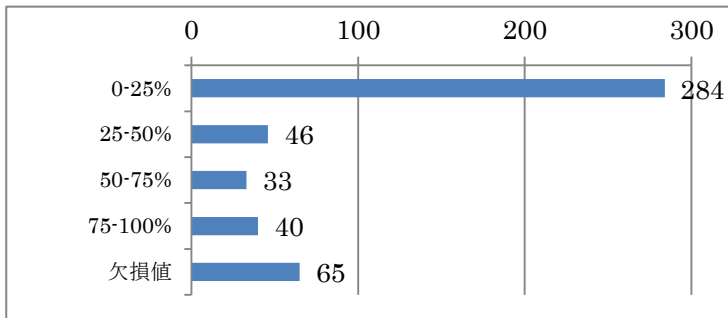
介護保険利用

訪問診療患者のうち 75%以上を介護保険利用者が占める医療機関が、全体の 51.9%を占めた。



### 訪問看護利用

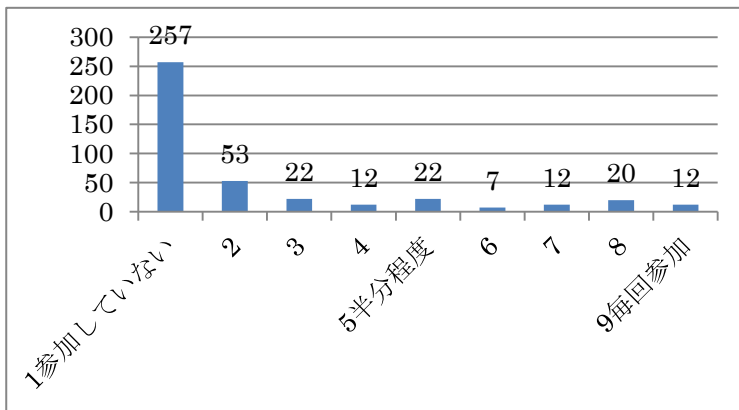
訪問看護の利用にあたっては、訪問看護を積極的に利用する医療機関と、あまり利用していない医療機関の二峰性がみられた。



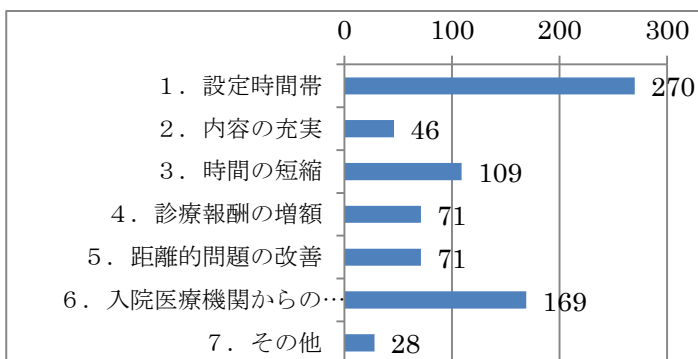
### 居住系施設利用

居住系施設への訪問が75%以上を占める医療機関が、全体の8.5%を占めた。

### ✓ 退院時カンファレンスへの参加



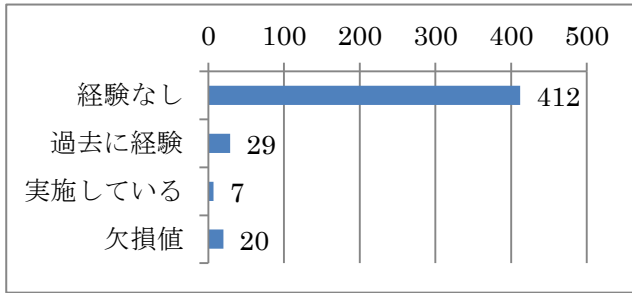
退院時カンファレンスへの参加は、訪問診療を実施している医師でも参加していない医師が多かった。



退院時カンファレンスへ参加できるように改善点として挙げたのは、設定時間帯の変更と、入院医療機関からの連絡徹底であった。

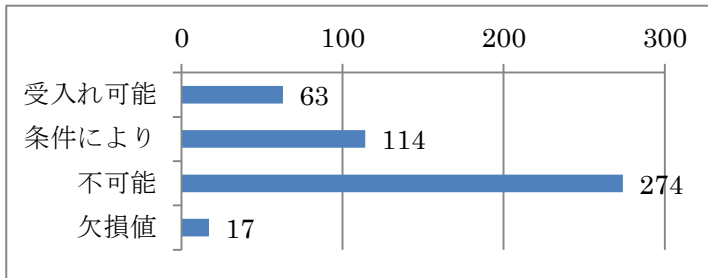


✓ 小児在宅医療の経験



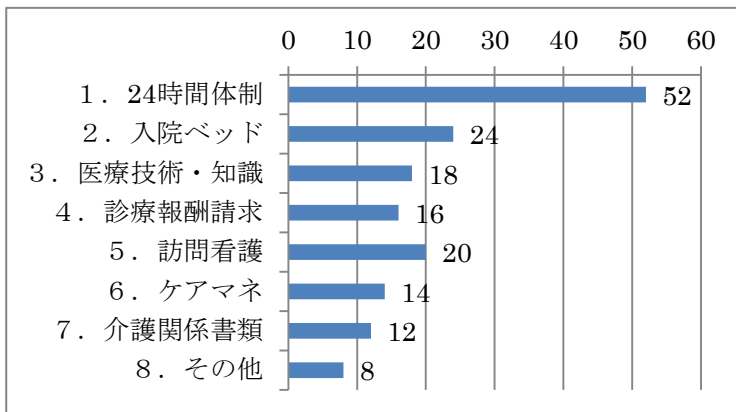
小児在宅医療は訪問診療を実施している医療機関において、88%が経験がないと回答した。

✓ 同行研修の受け入れ



受入れ可能、条件により受け入れ可能な医療機関が合計 177 か所にのぼった。

✓ 訪問診療を今後考えている医療機関の障壁



訪問診療への参入を検討している医療機関の障壁になっているのは、24時間体制の問題、入院ベッドの確保、訪問看護との連携が確認された。