

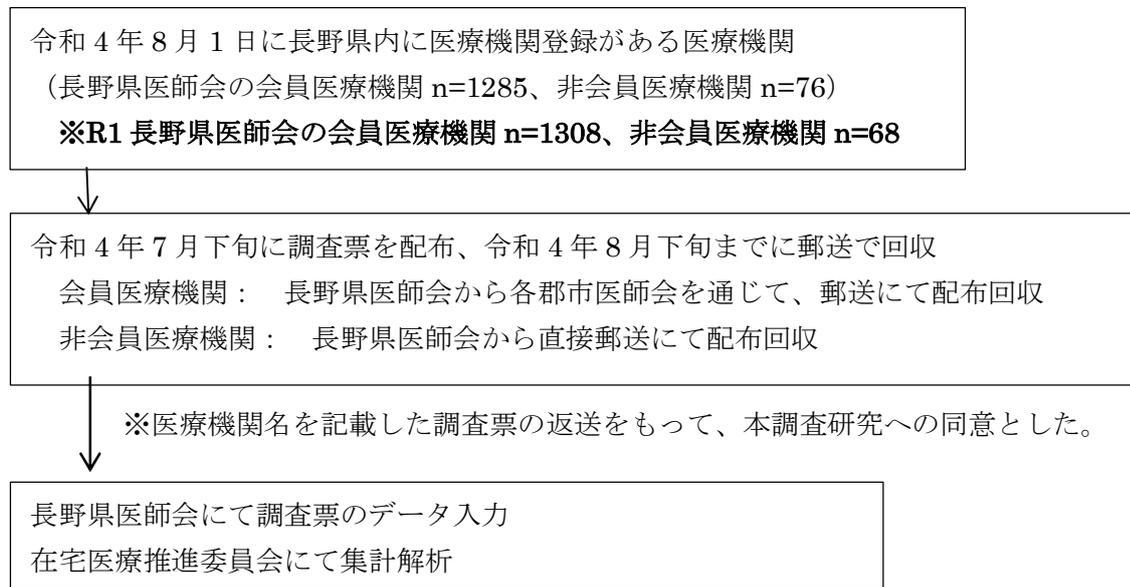
# 調査概要

## ■目的■

「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して平成25年度、平成28年度及び令和元年度に調査を実施した。今回、前回調査から3年が経過し、事業効果の検証と今後の在宅医療推進事業の基礎資料とするために、令和4年度調査を実施した。

## ■対象と方法■

### 1) シェーマ



### 2) 研究デザイン

横断研究

### 3) 対象の選択

令和4年8月1日に長野県医師会の会員である医療機関と、長野県内の非会員の医療機関を対象とした。

### 4) 調査方法

「在宅医療推進にかかる実態調査票」を令和4年7月下旬に全医療機関に配布した。長野県医師会会員の医療機関に対しては、各郡市医師会を通じて郵送にて配付回収を行った。非会員の医療機関に対しては、長野県医師会から直接郵送にて配付回収を行った。また、研究への同意に関しては、調査票への医療機関名の記入と調査票の返送をもって研究同意とみなした。なお、調査票督促も各郡市医師会を通じて行った。

5) 調査項目

- ✓ 医療機関の基本属性  
 郡市医師会名、医療機関名、開業年数、病床数、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出
- ✓ 在宅医療の実施状況  
 往診の実施、訪問診療の実施、在宅看取りの実施、年間の看取り対応数、長野県医師会が実施している在宅医療推進に係る事業への評価
- ✓ 在宅医療を実施している医療機関の現状  
 医師数、医師の年齢構成、在宅医療のスタイル、24時間対応の負担、緊急時ファーストコール体制、訪問看護の継続性、夜間休日の電話対応や往診対応、連携医療機関、夜間呼吸停止時の対応、訪問診療の実数、入退院時の連携、小児在宅医療、自由記載
- ✓ 在宅医療を今後検討している医療機関の現状  
 在宅医療の実施にあたっての障壁、自由記載意見
- ✓ 在宅医療を今後も検討していない医療機関の現状  
 在宅医療への新規にあたって必要なサポート、自由記載意見

■回収率■

全体では 890 医療機関から調査票を回収し、65.4%の回収率であった。長野県医師会の会員医療機関では 843 医療機関から調査票を回収し、65.6%の回収率であった。非会員医療機関では 47 医療機関から調査票を回収し、61.8%の回収率であった。

No	郡市医師会	会員医療機関数	回収数	回収率	R1年度 回収率 (参考)
1	佐久	75	29	38.7%	59.2%
2	小県	33	31	93.9%	90.3%
3	諏訪郡	49	25	51.0%	56.3%
4	上伊那	111	90	81.1%	51.3%
5	飯田	99	88	88.9%	84.8%
6	木曾	9	9	100.0%	100.0%
7	塩筑	41	24	58.5%	81.8%
8	安曇野市	62	25	40.3%	49.2%
9	大北	39	37	94.9%	70.7%
10	更級	63	46	73.0%	95.2%
11	千曲	41	25	61.0%	47.4%
12	須高	48	35	72.9%	79.2%
13	中高	31	21	67.7%	65.6%
14	上水内	15	14	93.3%	66.7%
15	飯水	15	15	100.0%	78.6%
16	長野市	174	128	73.6%	53.1%
17	松本市	195	90	46.2%	45.3%
18	上田市	76	42	55.3%	84.6%
19	岡谷市	25	16	64.0%	64.0%
20	諏訪市	39	32	82.1%	63.2%
21	小諸北佐久	45	21	46.7%	75.6%
	会員合計	1,285	843	65.6%	64.1%
	非会員	76	47	61.8%	70.6%
	合計	1,361	890	65.4%	64.4%

# 調査結果 概要

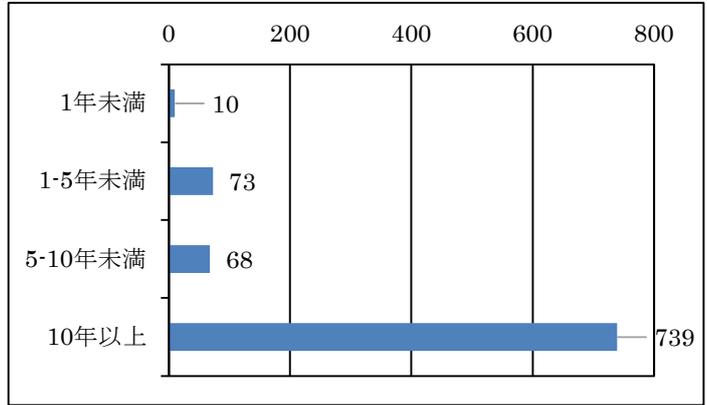
## ■主な調査結果■

調査協力が得られた 890 医療機関からの主な調査結果を以下に示す。

### 1) 開業年数（令和4年8月1日時点）

1. 1年未満      2. 1年～5年未満      3. 5年～10年未満      4. 10年以上

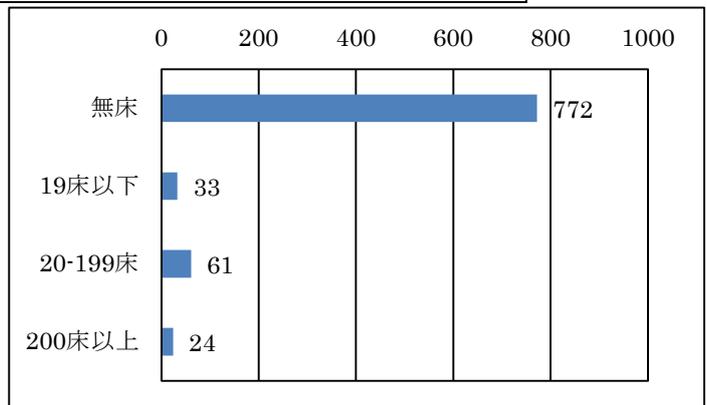
	度数	%
1年未満	10	1.1
1-5年未満	73	8.2
5-10年未満	68	7.7
10年以上	739	83.0
合計	890	100



### 2) 病床数（令和4年8月1日時点）

1. 無床      2. 19床以下      3. 20-199床      4. 200床以上

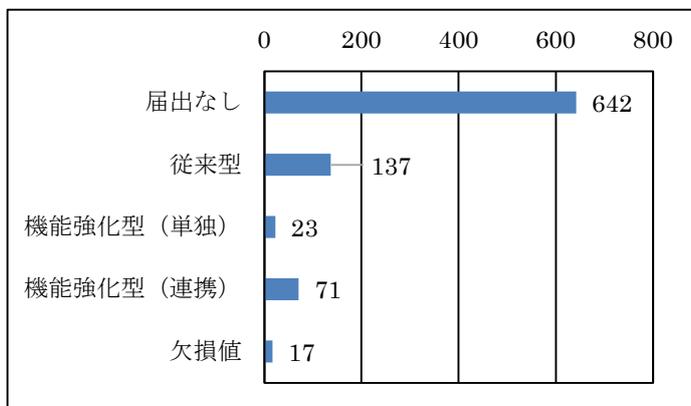
	度数	%
無床	772	86.7
19床以下	33	3.7
20-199床	61	6.9
200床以上	24	2.7
合計	890	100



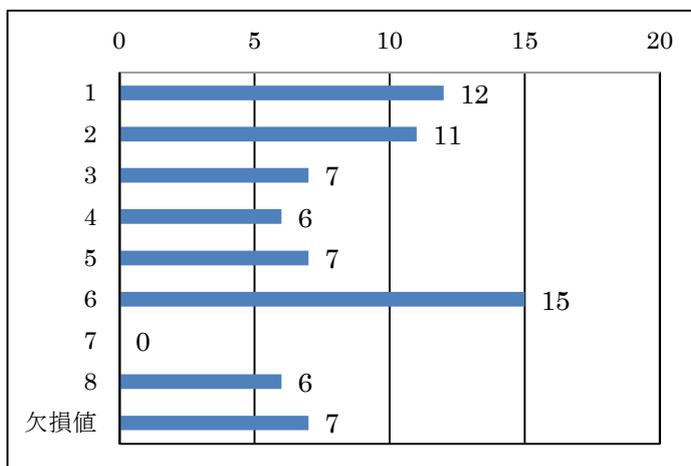
3) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出の状況（令和4年8月1日時点）

1. 届出なし      2. 従来型で届出あり      3. 機能強化型（単独）で届出あり  
 4. 機能強化型（連携）で届出あり → （自院以外の連携医療機関数：\_\_\_\_\_）

	度数	%
届出なし	642	72.1
従来型	137	15.4
機能強化型(単独)	23	2.6
機能強化型(連携)	71	8.0
欠損値	17	1.9
合計	890	100



連携医療機関数	度数	%
1	12	16.9
2	11	15.4
3	7	9.8
4	6	8.5
5	7	9.9
6	15	21.1
7	0	0.0
8	6	8.5
欠損値	7	9.9
合計	71	100



経年的変化

	令和4年	令和1	平成28	平成25
届出なし	642	642	763	777
従来型	137	147	173	161
機能強化型(単独)	23	17	12	6
機能強化型(連携)	71	69	66	57
欠損値	17	11	14	20
合計	890	886	1028	1021

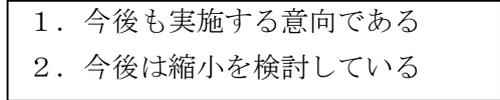
- ・令和4年度調査では、合計231か所の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が協力している。
- ・経年的変化からは、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数の増加は見られないが、従来型から機能強化型（単独）や機能強化型（連携）への転換が増加している。

4) 往診の実施状況（臨時の在宅診療）

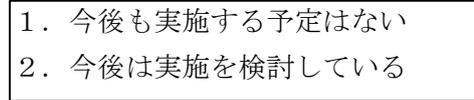
4-1) 現在の状況（令和4年8月1日時点）



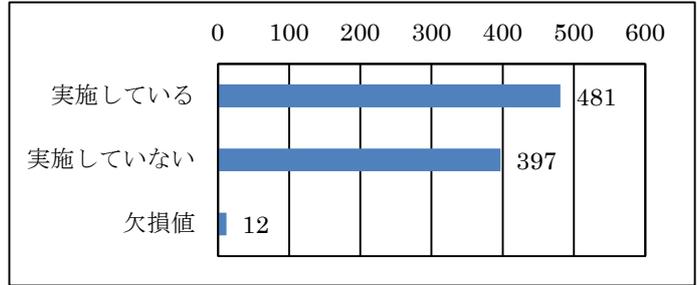
4-2a) これからの見通し



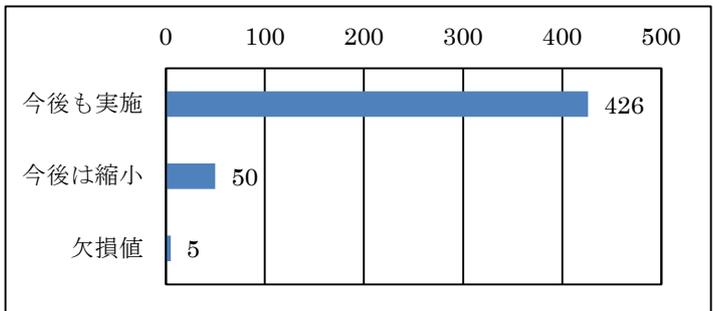
4-2b)



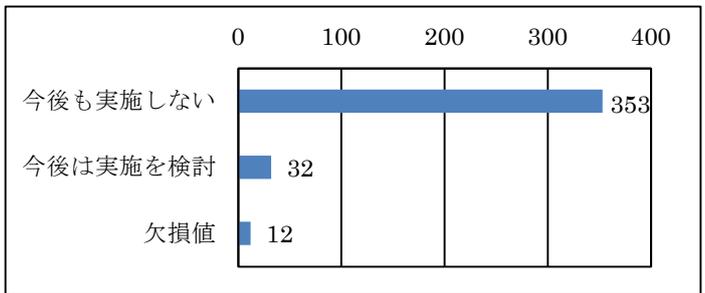
4-1)	度数	%
実施している	481	54.0
実施していない	397	44.6
欠損値	12	1.4
合計	890	100



4-2a)	度数	%
今後も実施	426	88.6
今後は縮小	50	10.4
欠損値	5	1.0
合計	481	100



4-2b)	度数	%
今後も実施しない	353	88.9
今後は実施を検討	32	8.1
欠損値	12	3.0
合計	397	100



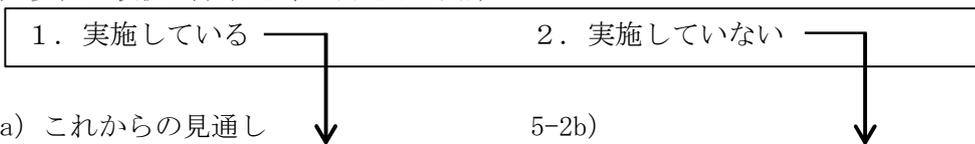
経年的変化

往診	令和4年	令和1	平成28	平成25
実施している	481	540	633	592
(%)	(54.0)	(61.0)	(61.6)	(58.0)
今後は縮小	50	55	64	65
(%)	(10.4)	(10.2)	(10.1)	(10.9)
今後は実施を検討	32	29	40	51
(%)	(8.1)	(8.4)	(10.2)	(12.3)

- ・令和4年度調査では、往診は481医療機関（54.0%）が実施しており、そのうち50医療機関（10.4%）が縮小方針であった。往診を実施していないと回答した医療機関のうち、32医療機関（8.1%）が今後は実施を検討したい意向であった
- ・経年的変化からは、往診を実施している医療機関は減少に転じており、往診の縮小を検討している医療機関も変化はみられない。新規に往診実施の意向も減少している。

5) 訪問診療（定期的・計画的な在宅診療）

5-1) 現在の状況（令和4年8月1日時点）



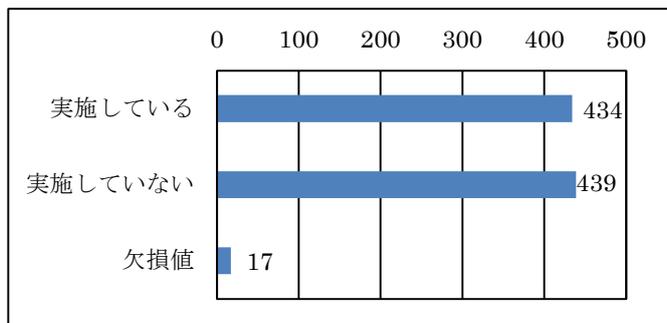
5-2a) これからの見通し

- 1. 今後も実施する意向である
- 2. 今後は縮小を検討している

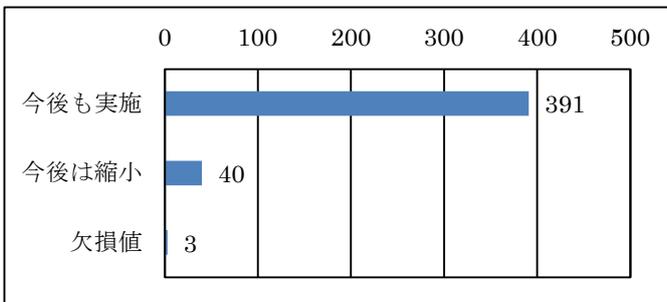
5-2b)

- 1. 今後は実施を検討している ⇒ 3へ
- 2. 今後も実施する予定はない ⇒ 4へ

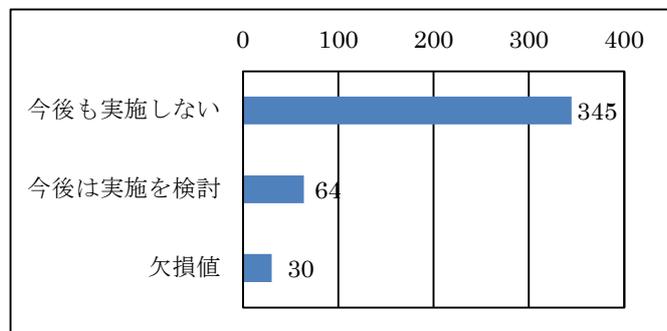
5-1)	度数	%
実施している	434	48.8
実施していない	439	49.3
欠損値	17	1.9
合計	890	100



5-2a)	度数	%
今後も実施	391	90.1
今後は縮小	40	9.2
欠損値	3	0.7
合計	434	100



5-2b)	度数	%
今後も実施しない	345	78.6
今後は実施を検討	64	14.6
欠損値	30	6.8
合計	439	100



経年的変化

訪問診療	令和4年	令和1	平成28	平成25
実施している	434	461	502	468
(%)	(48.8)	(52.0)	(48.8)	(45.8)
今後は縮小	40	41	38	42
(%)	(9.2)	(8.9)	(7.6)	(9.0)
今後は実施を検討	64	68	87	69
(%)	(14.6)	(16.2)	(17.0)	(12.8)

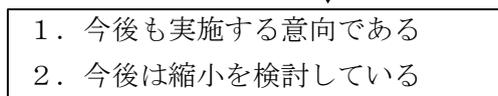
- ・令和4年度調査では、訪問診療は434医療機関（48.8%）が実施しており、そのうち40医療機関（9.2%）が縮小方針であった。訪問診療を実施していないと回答した医療機関のうち、64医療機関（14.6%）が今後は実施を検討したい意向であった
- ・経年的変化からは、訪問診療を実施している医療機関は減少に転じており、訪問診療の縮小を検討している医療機関も変化はみられない。新規に訪問診療実施の意向も減少している。

6) 在宅での看取り

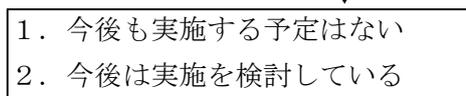
6-1) 現在の状況（令和4年8月1日時点）



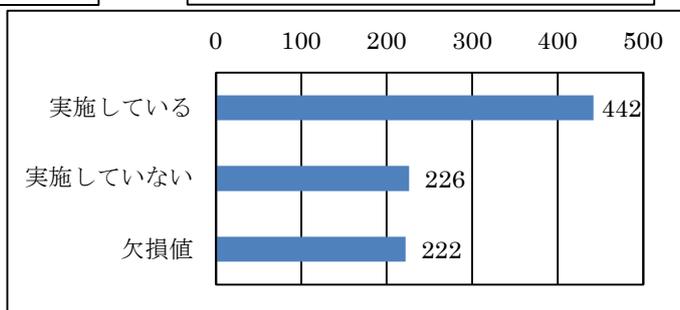
6-2a) これからの見通し



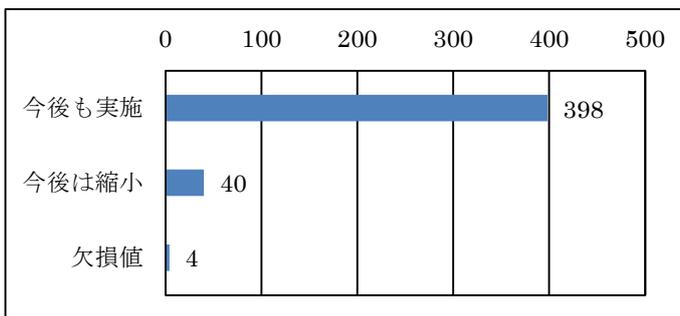
6-2b)



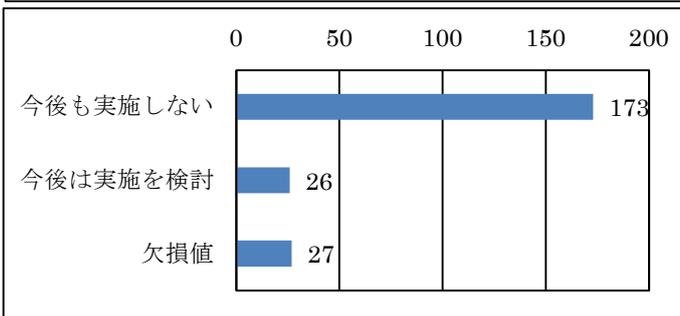
6-1)	度数	%
実施している	442	49.7
実施していない	226	25.4
欠損値	222	24.9
合計	890	100



6-2a)	度数	%
今後も実施	398	90.0
今後は縮小	40	9.1
欠損値	4	0.9
合計	442	100



6-2b)	度数	%
今後も実施しない	173	76.5
今後は実施を検討	26	11.5
欠損値	27	12.0
合計	226	100



経年的変化

在宅看取り	令和4年	令和1	平成28	平成25
実施している	442	455	510	474
(%)	(49.7)	(51.4)	(49.6)	(46.4)
今後は縮小	40	39	42	47
(%)	(9.1)	(8.6)	(8.2)	(9.9)
今後は実施を検討	26	38	46	39
(%)	(11.5)	(15.1)	(18.2)	(14.7)

- ・令和4年度調査では、在宅看取りは442医療機関(49.7%)が実施しており、そのうち40医療機関(9.1%)が縮小方針であった。在宅看取りを実施していないと回答した医療機関のうち、26医療機関(11.5%)が今後は実施を検討したい意向であった
- ・経年的変化からは、在宅看取りを実施している医療機関は変化みられず、在宅看取りの縮小を検討している医療機関も変化はみられない。新規に在宅看取り実施の意向も減少している。

7) 令和3年7月1日～令和4年6月30日の1年間の看取り対応数

在宅や施設での看取り対応数

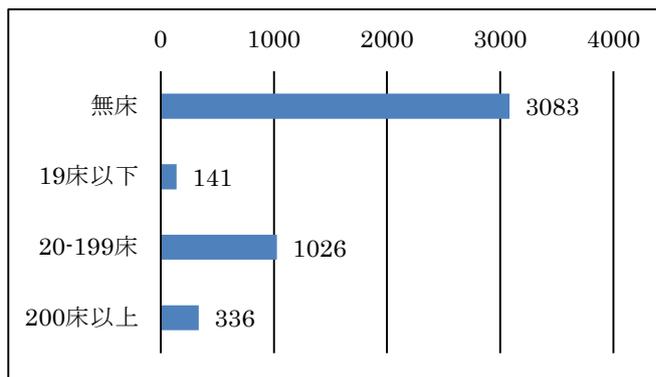
【看取り数の内訳：合計と内訳が合うように記載】

純粋な自宅での看取り数	_____名
訪問診療で対応していた施設 <sup>※1</sup> での看取り数	_____名
嘱託医診療で対応していた施設 <sup>※2</sup> での看取り数	_____名

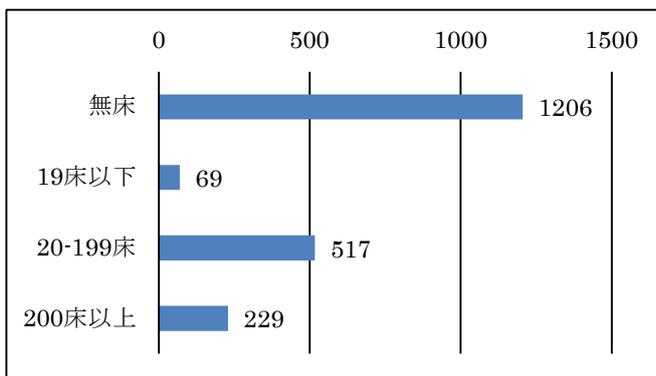
※1 グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの居住系施設で看取り対応した場合

※2 特別養護老人ホーム、老人保健施設、身体障がい者施設、救護施設などに嘱託医として看取り対応した場合

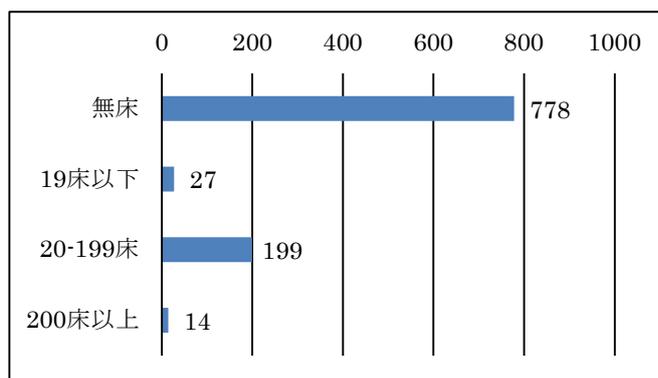
在宅・施設 看取り合計	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	313 (459)	3083	67.2
19床以下	8 (25)	141	3.1
20-199床	36 (25)	1026	22.4
200床以上	14 (10)	336	7.3
合計	371 (519)	4586	100



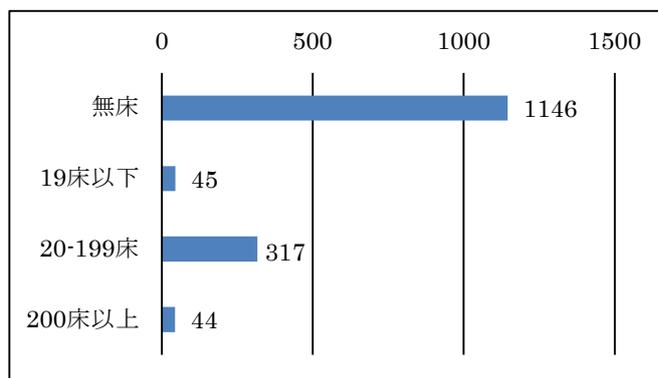
純粋な自宅 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	269 (503)	1206	59.7
19床以下	7 (26)	69	3.4
20-199床	30 (31)	517	25.6
200床以上	13 (11)	229	11.3
合計	319 (571)	2021	100



訪問診療 対応施設 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	145 (627)	778	76.4
19床以下	6 (27)	27	2.6
20-199床	20(41)	199	19.6
200床以上	4(20)	14	1.4
合計	175(715)	1018	100



嘱託医診療 対応施設 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	95(667)	1146	73.8
19床以下	3(30)	45	2.9
20-199床	20(41)	317	20.4
200床以上	1(23)	44	2.9
合計	119(771)	1552	100



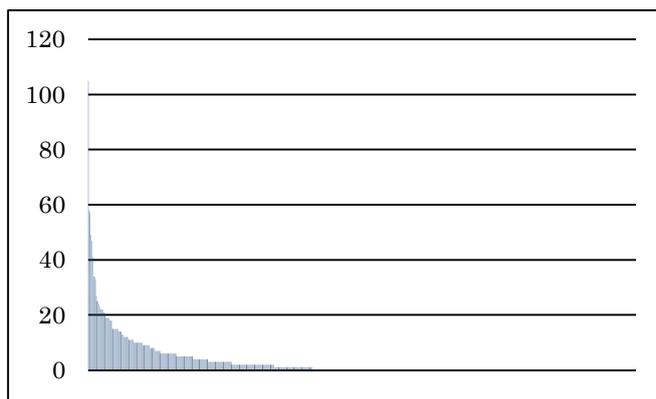
### 経年的変化

	令和4年	令和1	平成28	平成25
在宅・施設看取り合計	4586	3850	3444	2730
無床診療所による割合(%)	(67.2)	(69.2)	(83.8)	(69.8)
19床以下	(3.1)	(4.1)	(3.8)	(5.1)
20-199床以下	(22.4)	(18.1)	(8.3)	(15.8)
200床以上	(7.3)	(8.6)	(4.0)	(9.2)
純粋な自宅看取り	2021	1506	1484	1534
訪問診療対応施設看取り	1018	794	592	589
嘱託医診療対応施設看取り	1552	1437	1324	826

- ・令和4年度調査では、在宅や施設での看取り対応数が4586人であった。看取りの場所は、純粋な自宅が2021人と約半数を占め、訪問診療対応施設が1018人、嘱託医診療対応施設が1552人であった。
- ・無床診療所による看取りは全体の67.2%であり、地域の看取りを支えている実態が示されている。一方で経年的変化では無床診療所による看取りがゆっくりと減少傾向であり、20-199床の病院が在宅看取りを支える割合が増えてきている。
- ・経年的変化からは、在宅や施設での看取り対応数は増加傾向であり、いずれの看取りの場所においても同じ傾向であった。多死時代における死亡者数増加を反映していると考えられるが、それに対応できる在宅医療が提供できている実態を示している。

※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・施設看取り数（嘱託医診療対応施設による看取りは除外）

年間看取り数	看取り数合計	(%)	医療機関数	(%)
30件以上	1004	33.0	16	3.0
15-29件	705	23.2	35	6.6
5-14件	931	30.6	117	22.0
3-4件	222	7.3	64	12.1
1-2件	183	6.0	122	23.0
0件	0	0	177	33.3
合計	3045	100	531	100



・令和4年度調査では、年間看取り数30件以上の16医療機関で1004名の看取りに対応、年間看取り数15-29件の35医療機関で705名の看取りに対応、年間看取り数5-14件の117医療機関で931名の看取りに対応していた。これらの医療機関で全体の86.8%の看取りに対応していた。

経年的変化

令和1年					平成28年				
年間看取り数	看取り数合計	(%)	医療機関数	(%)	年間看取り数	看取り数合計	(%)	医療機関数	(%)
30件以上	408	17.7	8	1.5	30件以上	296	13.9	5	0.7
15-29件	562	27.0	28	5.2	15-29件	469	22.0	25	3.7
5-14件	852	37.0	110	20.3	5-14件	861	40.4	114	17.1
3-4件	257	11.2	73	13.4	3-4件	283	13.3	84	12.6
1-2件	221	9.6	158	29.1	1-2件	222	10.4	156	23.4
0件	0	0	166	30.6	0件	0	0.0	284	42.5
合計	2300	100	543	100	合計	2131	100	668	100

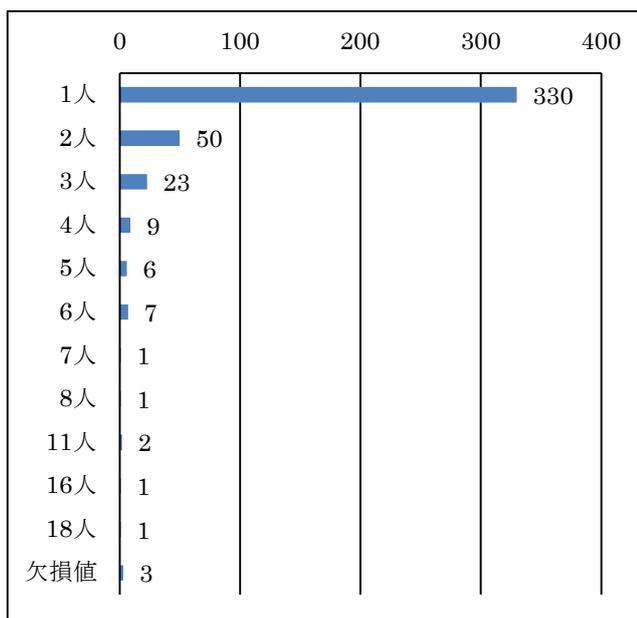
  

平成25年				
年間看取り数	看取り数合計	(%)	医療機関数	(%)
30件以上	440	20.6	8	1.2
15-29件	402	18.8	21	3.2
5-14件	771	36.1	96	14.7
3-4件	307	14.4	90	13.8
1-2件	218	10.2	154	23.5
0件	0	0.0	285	43.6
合計	2138	100.0	654	100.0

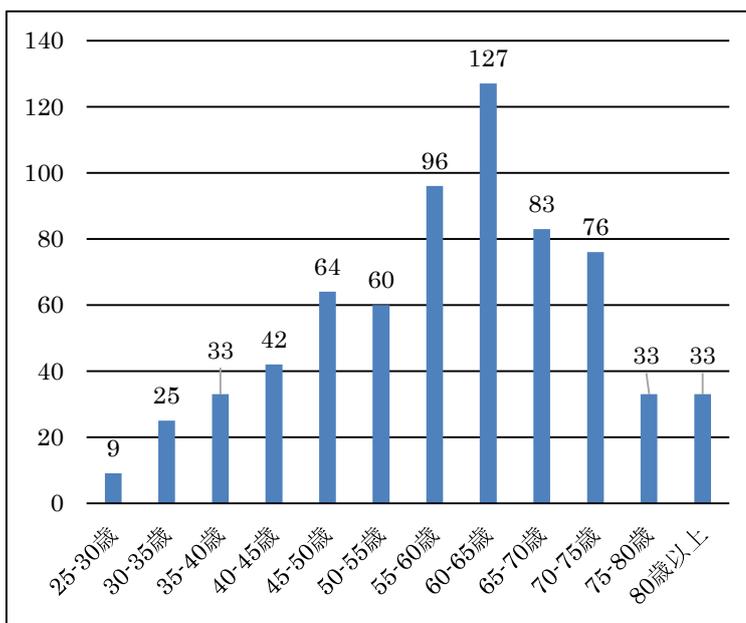
・経年的変化からは、大規模（年間在宅看取り30件以上）に在宅医療を実施しているカテゴリと、中規模（年間在宅看取り15-29件）に在宅医療を実施しているカテゴリにおいて、医療機関数と看取り数の増加が確認された。特に大規模に在宅医療を実施しているカテゴリにおいてその増加が大きかった。一方で、小規模（年間看取り数1-2件、3-4件）に在宅医療を実施しているカテゴリでは、医療機関数と看取り数は減少していた。

8) 訪問診療をしている医療機関の医師数、年齢構成

医師数	度数	%
1人	330	76.1
2人	50	11.5
3人	23	5.3
4人	9	2.1
5人	6	1.4
6人	7	1.6
7人	1	0.2
8人	1	0.2
11人	2	0.5
16人	1	0.2
18人	1	0.2
欠損値	3	0.7
合計	434	100



	医師数	%
25-30歳	9	1.3
30-35歳	25	3.6
35-40歳	33	4.8
40-45歳	42	6.1
45-50歳	64	9.4
50-55歳	60	8.8
55-60歳	96	14.1
60-65歳	127	18.7
65-70歳	83	12.2
70-75歳	76	11.2
75-80歳	33	4.9
80歳以上	33	4.9
合計	681	100



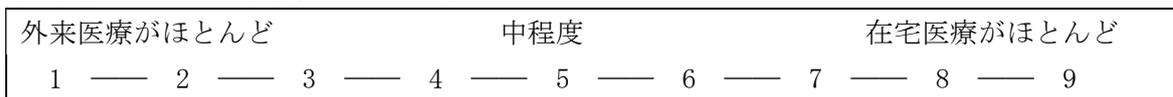
経年的変化

	令和4年	令和1	平成28	平成25
医師一人体制	330	355	392	353
(%)	(76.1)	(77.0)	(78.1)	(75.4)
60歳以上医師数	352	353	327	262
(%)	(51.9)	(48.7)	(44.7)	(36.7)
65歳以上医師数	225	227	216	148
(%)	(33.0)	(31.3)	(29.5)	(20.7)
訪問診療医師数	681	724	733	714

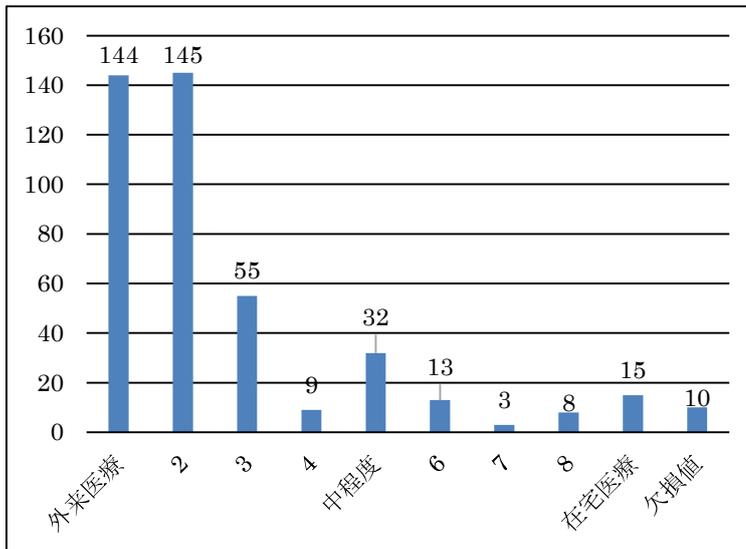
調査結果概要（令和4年度在宅医療調査）

- ・令和4年度調査では、一人医師体制の訪問診療が330医療機関（76.1%）、60歳以上の医師数は352名（51.7%）、65歳以上の医師数は225名（33.0%）であった。訪問診療に従事する医師数の最大カテゴリは60-65歳だった。
- ・経年的変化からは、一人医師体制の訪問診療の割合は大きく変化していない。訪問診療に関わる医師数は減少傾向で、60歳以上医師割合も65歳以上医師割合も計年的に増加の一途を辿っている。

9) 訪問診療をしている医療機関の在宅医療のスタイル



	度数	%
1 外来ほとんど	144	33.2
2	145	33.4
3	55	12.7
4	9	2.1
5 中程度	32	7.4
6	13	3.0
7	3	0.7
8	8	1.8
9 在宅ほとんど	15	3.4
欠損値	10	2.3
合計	434	100



経年的変化

	令和4年	令和1	平成28	平成25
在宅医療のウェイト 大きい医療機関	39	36	39	50
(%)	(8.9)	(7.8)	(7.8)	(10.7)

- ・令和4年度調査では、外来診療がほとんどの医療機関が多数を占め、在宅医療のウェイトが多い医療機関（回答で6以上を選択）は39医療機関（8.9%）であった。
- ・経年的変化からは、在宅医療のウェイトが大きい医療機関の増加はみられていない。



経年的変化

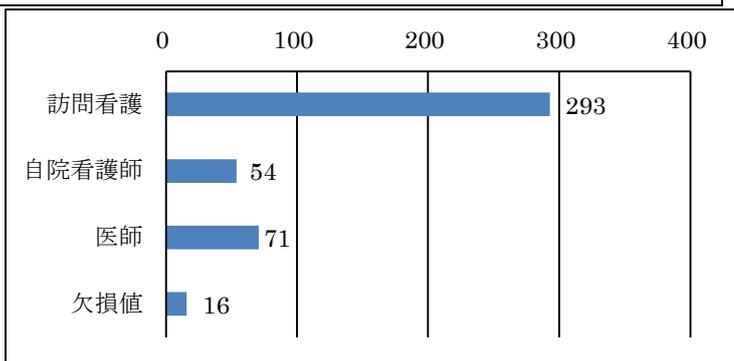
	令和4年	令和1	平成28	平成25
24時間対応の負担が大きい	234	247	275	194
(%)	(54)	(53.5)	(54.8)	(41.4)

- ・令和4年度調査では、24時間対応の負担が大きい医療機関(回答で6以上を選択)は234医療機関(54%)であった。
- ・経年的変化からは、24時間対応の負担が大きい医療機関の増加や減少はみられていない。

12) 訪問診療をしている医療機関の緊急時ファーストコール体制

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 訪問看護ステーションがファーストコール | 2. 自院の看護師がファーストコール |
| 3. 医師がファーストコール         |                    |

	度数	%
訪問看護	293	67.5
自院看護師	54	12.4
医師	71	16.4
欠損値	16	3.7
合計	434	100



経年的変化

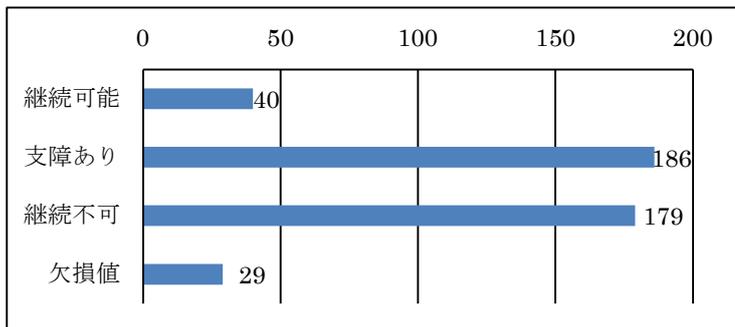
	令和4年	令和1	平成28	平成25
訪問看護	293	289	285	223
(%)	(67.5)	(62.7)	(56.8)	(47.6)
自院看護師	54	56	68	70
(%)	(12.4)	(12.1)	(13.5)	(15.0)
医師	71	99	137	160
(%)	(16.4)	(21.5)	(27.3)	(34.2)

- ・令和4年度調査では、緊急時ファーストコールで訪問看護と答えた医療機関は293医療機関(67.5%)、医師と答えた医療機関は71医療機関(16.4%)だった。
- ・経年的変化からは、緊急時ファーストコールで訪問看護が対応する医療機関が増加傾向にあり、医師が対応する医療機関は減少傾向となっている。

13) 訪問看護ステーションが緊急時ファーストコールを中止した場合

1. 問題なく継続できる      2. 支障はでるが継続できる      3. 継続できない

	度数	%
継続可能	40	9.2
支障あり	186	42.9
継続不可	179	41.2
欠損値	29	6.7
合計	434	100



経年的変化

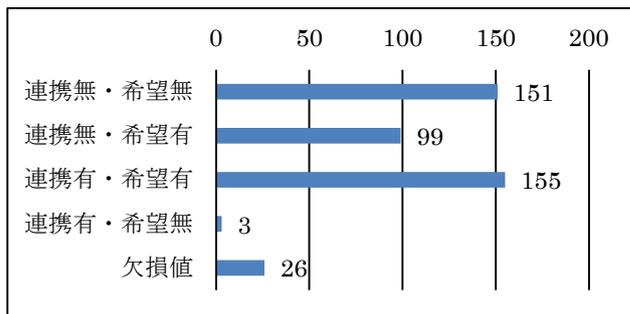
	令和4年	令和1	平成28	平成25
支障あり+継続不可	365	376	414	362
(%)	(84.1)	(81.6)	(82.5)	(77.3)

- ・令和4年度調査では、訪問看護ステーションが緊急時ファーストコールを中止した場合に、「支障あり+継続不可」と答えた医療機関は365医療機関（84.1%）だった。
- ・経年的変化からは、「支障あり+継続不可」と答えた医療機関は増加傾向で過去最大となった。

14) 訪問診療をしている医療機関の夜間休日における連携意向

1. 連携しておらず、今後も連携希望なし      2. 連携しておらず、今後は連携希望あり  
3. 連携しており、今後も連携希望あり      4. 連携しており、今後は連携希望なし

	度数	%
連携無・希望無	151	34.8
連携無・希望有	99	22.8
連携有・希望有	155	35.7
連携有・希望無	3	0.7
欠損値	26	6.0
合計	434	100

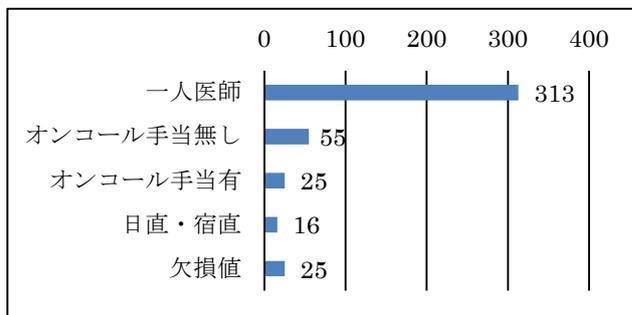


- ・「連携しておらず、今後は連携希望あり」と答えた医療機関は99医療機関（22.8%）だった。

15) 訪問診療をしている医療機関の夜間休日における勤務体系

1. 事業主一人医師体制 1.に該当しない場合以下の2～4を選択ください。  
 2. オンコール体制（待機手当なし）      3. オンコール体制（待機手当あり）  
 4. 日直・宿直体制

	度数	%
一人医師	313	72.1
オンコール手当無	55	12.6
オンコール手当有	25	5.8
日直・宿直	16	3.7
欠損値	25	5.8
合計	434	100

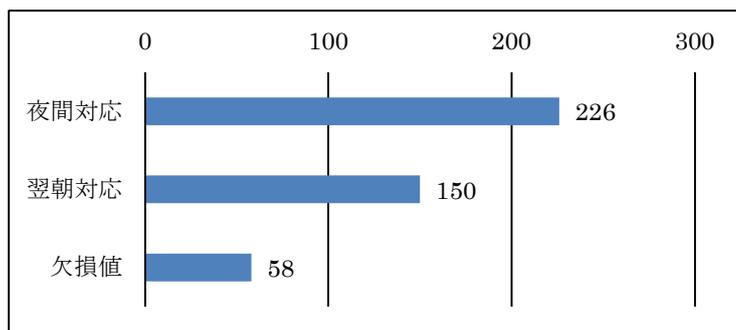


- ・事業主一人医師体制と答えた医療機関は 313 医療機関（72.1%）だった。
- ・オンコール体制で待機手当ありと答えた医療機関は 25 医療機関（5.8%）だった。
- ・日直宿直体制と答えた医療機関は 16 医療機関（3.7%）であり、病院がほとんどを占めた。

16) 予測された看取りにおける夜間呼吸停止時の対応

1. 夜間に往診して死亡確認      2. 事前に説明をして翌朝に往診して死亡確認

	度数	%
夜間確認	226	52.0
翌朝確認	150	34.6
欠損値	58	13.4
合計	434	100

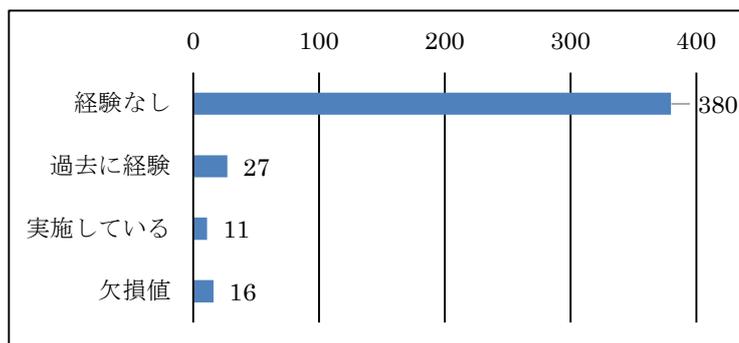


- ・翌朝に往診して確認と答えた医療機関は 150 医療機関（34.6%）であり、訪問診療を実施している医療機関の 3分の1で翌朝看取りが実施されていた。
- ・翌朝看取りの支障としては、家族への迷惑、死亡時間のずれ、エンゼル処置対応、翌朝業務への影響などが挙げられた。

### 17) 小児在宅医療の経験

1. 経験したことがない      2. 過去に経験したことがある      3. 現在実施している

	度数	%
経験なし	380	87.6
過去に経験	27	6.2
実施している	11	2.5
欠損値	16	3.7
合計	434	100



#### 経年的変化

	令和4年	令和1	平成28	平成25
過去に経験+実施	38	33	42	36
(%)	(8.7)	(7.2)	(8.4)	(7.2)

- ・令和4年度調査では、小児在宅医療を「過去に経験+実施している」と答えた医療機関は38医療機関(8.7%)だった。
- ・経年的変化からは、「過去に経験+実施している」と答えた医療機関の増減は見られなかった。

**■考察■**

令和4年度調査は、890の医療機関の協力を得て回収率65.4%と、これまでの調査に引き続き長野県内の在宅医療の実態を表すデータとなっている。在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数の増加は見られないが、従来型から機能強化型（単独）や機能強化型（連携）への転換が増加している。

**1) 在宅医療の実施状況**

これまでの調査で経年的に増加していた訪問診療の実施状況は48.8%となり、前回調査から減少となった。訪問診療を実施している医療機関の9.2%が縮小を検討していることは前回調査と同じだったが、新規に訪問診療の実施を検討している医療機関は14.6%と前回調査より減少となった。往診や在宅での看取りの実施状況も同様に前回調査から減少となっており、今回の調査結果からは長野県内の在宅医療を実施する医療機関数が減少に転じている可能性も考えられる。

**2) 在宅看取りの現状**

居住系施設、嘱託施設、純粹自宅の看取りの実態については、看取りの67.2%を無床診療所が対応しており、地域の看取りを支えている実態が示されている。一方で経年的変化では無床診療所による看取りがゆっくりと減少傾向であり、20-199床の病院が在宅看取りを支える割合が増えてきている。在宅や施設での看取り対応数は増加傾向であり、いずれの看取りの場所においても同じ傾向であった。多死時代における死亡者数増加を反映していると考えられるが、それに対応できる在宅医療が提供できている実態を示している。

嘱託施設を除いた在宅看取りの実態としては、今回の調査では大規模（年間在宅看取り30件以上）に在宅医療を実施しているカテゴリと、中規模（年間在宅看取り15-29件）に在宅医療を実施しているカテゴリにおいて、医療機関数と看取り数の増加が確認された。特に大規模に在宅医療を実施しているカテゴリにおいてその増加が大きかった。一方で、小規模（年間看取り数1-2件、3-4件）に在宅医療を実施しているカテゴリでは、医療機関数と看取り数は減少していた。年間1件でも在宅看取りに対応する医療機関を増やすという「在宅看取りのロングテール化」は実現していない。

**3) 訪問診療に従事する医師**

訪問診療を実施している医療機関の実態は、これまでと変わらず一人医師体制の医療機関が4分の3以上を占め、訪問診療を担う医師の高齢化率は計年的に増加して33.0%となった。訪問診療に従事する医師数の最大カテゴリは60-65歳であり、60歳以上の医師数は全体の51.9%となり、こちらも計年的に増加していた。なお、訪問診療に従事する医師数は減少傾向となっている。

**4) 24時間対応**

24時間対応は69.8%の医療機関が実施しており、24時間対応の負担はこれまでと変わらず5割を超える医療機関が負担は大きいと回答した。緊急時ファーストコール体制は67.5%の医療機関が訪問看護に依頼しており、医師の対応は16.4%だった。経年的に訪問看護への依頼が増加し、医師の対応は減少している。そのため24時間対応の継続に訪問看護が必要と回答した割合は84.1%と過去最大となった。

夜間休日の連携意向については、「連携しておらず、今後は連携希望あり」と答えた医療機関は99医療機関（22.8%）あり、今後の具体的な対応が望まれる。夜間休日の勤務体系については、ほとんどが事業主一人医師体制であり、オンコール体制で手当ありの医療機関は5.8%、日直宿直体制の医療機関は病院を中心に3.7%であった。

24時間対応の軽減策の1つとして、34.6%の医療機関が予測された看取りにおける夜間呼吸停止時の対応を翌朝対応にしていた。

### 5) その他

小児在宅医療を「過去に経験+実施している」と答えた医療機関は38医療機関（8.7%）であり、経年的変化でも増減は見られなかった。今後の在宅医療への参入の障壁としては、24時間体制と入院ベッドの確保がこれまでと同様に上位を占めた。

長野県内の医療機関の半数程度が往診や訪問診療や看取りなどの在宅医療を実施しており、他県の調査と比べても高い水準であるが、今回の調査結果からはその数が減少に転じていた。訪問診療に従事する医師数も減少しており、その半数以上が60歳以上の医師となっており、一人医師体制の医療機関がこれまでと変わらず4分の3以上を占めている。24時間対応においてファーストコールは訪問看護に依頼する医療機関が増えてきたが、24時間対応の負担が軽減されてきたデータは確認できない。医師の高齢化に伴い、今後更に在宅医療を実施する医療機関が減少する懸念もある。また、在宅看取りにおいては中規模から大規模に在宅医療を実施する医療機関の果たす役割が大きくなっており、小規模に在宅医療を実施する医療機関の果たす役割は減少していた。長野県医師会が目指してきた「在宅看取りのロングテール化」は実現されておらず、今後の在宅医療推進の方策の再検討も必要だろう。

人口が密集している地域においては、在宅医療の需要はまだピークアウトはしていないと考えられており、これから地域の医師の高齢化が進んでも、中規模から大規模に在宅医療を実施する医療機関の果たす役割が更に高まる可能性が高い。一方で人口が密集していない地域においては、在宅医療の需要はピークアウトしている地域もあると考えられるが、医師の高齢化により在宅医療を担える医療機関が減少するため、在宅医療への新規参入を促す方策や地域の医療を担っている病院を支援する方策などが必要だろう。

地域の在宅医療体制を維持するため、訪問診療を実施している医療機関の24時間対応の負担をできるだけ軽減し、訪問診療を継続できるような支援が望まれる。夜間休日の連携において「連携しておらず、今後は連携希望あり」と回答した99医療機関に対して、郡市医師会での連携構築の支援は1つの対策であろう。在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の従来型から連携型への転換を進めることにより負担が少なくなったという意見も多い。在宅医療体制の維持において24時間対応において訪問看護ステーションの果たす役割が非常に大きくなっていることから、訪問看護ステーションの体制支援も大事な対策である。また、在宅医療に新規参入希望のある医療機関への支援も引き続き重要であり、若手医師の参入を促していく方策が望まれる。