
在宅医療提供体制に係る将来推計調査 報告書

富士通株式会社

2020 年 12 月

目次

I 本調査の概要	1
1. 目的	1
2. 実施方法・概要	1
(1) 医療機関等へのアンケート調査	1
①調査対象施設・回収率	1
②調査期間	1
(2) 在宅医療・介護データ分析	1
(3) ヒアリング調査	2
II アンケート調査結果に関する考察	3
1. 在宅医療の実施状況	3
(1) 在宅医療の提供実態	3
(2) 在宅医療の推進に向けた基本方針	3
(3) 地域別の方向性	3
2. 在宅医療の実施体制	4
(1) 医師の人数や年齢	4
(2) 高齢者向け住宅とのつながり	4
(3) 在宅医療の実施内容	4
●対応可能な処置や疾患、患者状態像ごとの対応経験	4
●緊急時の対応状況	4
●ACP の実施状況	5
(4) 入退院調整等の状況	5
●退院調整と在宅移行の状況	5
(5) 在宅医療に関する課題、今後の実施意向	6
●地域において在宅医療を推進する上での課題	6
●在宅医療の今後（５年後）の対応意向	6
●在宅医療を推進するために必要なこと	6
III 在宅医療・介護データ分析結果	7
1. 在宅医療患者の実績値の傾向	7
(1) 年度別平均患者	7
(2) 年齢階級別患者	8
●2018 年度平均患者数における年齢階級別の割合	8
●年度別の年齢階級別患者数及び対前年度比	8
(3) 人口動態と在宅医療患者数の推移比較〔訪問診療（同一建物）〕	10
(4) 市町別の実績値の傾向	11
●2018 年度の市町別平均患者数	11
●訪問診療（同一建物以外）	11

●訪問診療（同一建物）	11
●往診	11
2. 市町別の在宅医療患者数の将来推計	15
（１）実績値の傾向を踏まえた将来推計の考え方	15
●訪問診療（同一建物以外）	15
●訪問診療（同一建物）	15
●往診	15
（２）静岡県全体の推計結果（市町別推計値の積み上げ）	15
（３）市町別の推計結果（訪問診療＋往診）	17
●高位推計	17
●中位推計	18
（４）市町別の推計結果（訪問診療と往診の内訳）	19
●高位推計（訪問診療のみ）	19
●中位推計（訪問診療のみ）	20
●往診	21
3. 供給推計と需要推計の差分	22
（１）訪問診療の供給量の推計	22
（２）在宅医療を実施する医療機関の推計	22
（３）市町村別の推計結果	23
4. 訪問診療の域内完結率	24
5. 在宅医療を実施している医療機関の概況	27
（１）年次別の在宅医療実施医療機関数と開設状況	27
（２）開設年次別の在宅医療実施医療機関の体制等	27
（３）訪問診療の場所別の状況	28
（４）市町別の在宅医療実施医療機関の開設状況	29
IV ヒアリング調査結果に関する考察	30
1. 各地域における在宅医療等の推進体制	30
2. 具体的な取り組み状況・意見及び考察	31
（１）在宅医療を行う医師の確保や新規参入の促進について	31
（２）関係機関からの相談対応や多職種連携について	32
（３）病院と在宅医療を行う診療所との連携等について	34
（４）患者情報の共有について	35
（５）住民啓発について	36
（６）その他の個別課題について	37
V 全体総括 -在宅医療の推進に向けて-	40
1. 在宅医療の提供体制の確保	40
（１）需給推計結果を踏まえた基本方針	40
（２）在宅医療の提供実態	40

（３）今後の取り組みの方向性	40
2. 在宅医療等の対応範囲の拡大や関係機関間の連携推進	41
3. 患者情報の共有（シズケア＊かけはし）	41

VI 【資料】アンケート調査結果詳細

I 本調査の概要

1. 目的

- ・ 高齢化の進展等により増大・変化する医療・介護需要への対応や、住み慣れた地域で最期まで暮らしたいという住民の希望への対応、看取りの場の確保といった観点から、在宅医療の推進が全国的に求められている。
- ・ 後期高齢者数が増加する地域の一つである静岡県にとって、地域包括ケアシステムの実現、さらに地域医療構想（病床機能の分化・連携）の実現という観点から、地域の実情に応じた在宅医療及び在宅医療・介護連携の推進は最重要課題の一つと言っても過言ではない。
- ・ 今後は、県及び県医師会が基本的な方向性を示しつつ、地域別に現状・課題を整理し、各地域の関係者がそれを共有し一体となって取り組みを進めていくこと、そしてそれを定期的に確認・評価し、取り組みを継続的に改善していくことが非常に重要である。
- ・ これらの点を踏まえ、医療機関へのアンケート調査や厚生労働省から提供された在宅医療・介護に係る分析支援データの集計及びヒアリング調査により、在宅医療にかかる各地域の現在の立ち位置（どこまで整備できたか）や課題の内容・程度、今後の見通し（どの程度・どのように整備すべきか）についての最新の情報を把握し、令和2年度に策定する第9次静岡県長寿社会保健福祉計画及び第8次静岡県保健医療計画の中間見直しに資する情報を整理する。

2. 実施方法・概要

（1）医療機関等へのアンケート調査

- ・ 県内の病院及び診療所を対象として、紙調査票の郵送方式によるアンケート調査を実施した。
- ・ 回収率等は以下の通り。

①調査対象施設・回収率

対象機関	配布数	回収数	回収率
病院	171 件	127 件	74.3%
診療所	2,302 件	1,111 件	48.3%
計	2,473 件	1,238 件	50.1%

②調査期間

- ・ 2020年6月26日（金）～2020年7月31日（金）到着分まで（郵送調査）

（2）在宅医療・介護データ分析

- ・ 厚生労働省から提供された、KDBシステムを活用した在宅医療・介護に係る分析支援データの集計を活用し、在宅医療を受けた患者数の実績値の傾向分析と市町別将来推計等を行った。

(3) ヒアリング調査

- ・ 県内で在宅医療及び在宅医療・介護連携を積極的に実施している以下の5地域に対し、取り組み状況等に関するヒアリング調査を行った。

1. 志太医師会
2. 田方医師会
3. 静岡市静岡医師会
4. 御殿場市
5. 浜松市在宅医療・介護連携相談センター

Ⅱ アンケート調査結果に関する考察

※本節における“s○”は、「Ⅵ アンケート調査結果」におけるスライド番号を指す

1. 在宅医療の実施状況

(1) 在宅医療の提供実態

- ・ 回答があった施設のうち、**訪問診療に対応している医療機関は病院・診療所ともに約 4 割**であった。(s4)
- ・ 2020 年 1 月の 1 か月間における**訪問診療の提供実績**をみると、病院・診療所ともに**約 1 割は実績がゼロ**となっているほか、診療所では**1～10 人（1～10 回）／月の施設が約半数**を占める。(s15,16)
- ・ なお、診療所では、**51 人（101 回）以上／月の施設が約 1 割**いるが、これらの施設のみで、**訪問診療の対象者全体の約 3/4 をカバー**している。
- ・ 在宅療養支援診療所ではそうでない施設よりも訪問診療の実績（平均値）が多いが、その約半数は 10 回以下／月の訪問回数にとどまっており、在支診であることが在宅医療の提供実績を担保するものとはなっていない。(s22)

(2) 在宅医療の推進に向けた基本方針

- ・ これらの結果を踏まえると、今後予想される在宅医療需要の増大に向けた基本方針としては、**単に県内医療機関における在宅医療の対応施設の割合を増やすだけではなく、提供実績の増を図る必要がある**と考えられる。例えば、以下のように想定される。
 - ✓ 「主に在宅医療患者に対応する診療所」の、新規参入支援
 - ✓ 「外来診療を主としつつ在宅医療に対応している施設」の、提供実績増に向けた支援
 - ✓ 「現在在宅医療に対応していない施設」の、新たに在宅医療に対応できるようにするための支援

(3) 地域別の方向性

- ・ 1 診療所あたりの平均訪問診療回数を二次医療圏別にみると、駿東田方、富士、熱海伊東などで顕著に多いなど地域差がみられる。このことから、在宅医療を主とする診療所と外来を主としつつ在宅医療を行う診療所の分布状況は、地域によって異なると推察される。(s22)
- ・ 上述の基本方針に関しても、こうした地域別の特性を踏まえ、地域ごとに検討することが重要であると考えられる。

2. 在宅医療の実施体制

(1) 医師の人数や年齢

- ・ 在宅医療に対応している医師の常勤換算職員数は、病院では約半数が2人以上であったが、**診療所では8割以上が1人台**であった（s12）。また、在宅医療に対応している医師の年齢は、50・60歳代がボリュームゾーンとなっているほか、**70歳代以上も一定割合**いる（s14）。
- ・ 今後、2040年頃まで在宅医療需要の増大が想定されることだが、在宅医療の提供体制確保に向けては、新規参入促進と併せて、**現在在宅医療を実施している診療所の事業継承支援も重要**と考えられる。
- ・ なお、在宅医療に対応している医師が一人のみの診療所に限定し、医師の年齢別に訪問診療の実施状況（訪問診療回数の平均値／月）をみたところ、**40歳代以下の値が顕著に高かった**（s23）。おそらく、在宅医療を主として実施する診療所を新規開設した診療所が該当すると推察されるが、**在宅医療の新規参入促進の取り組みにおいて、「在宅医療に関心がある若手医師」が一つのターゲットになりうる**ことが示唆される。

(2) 高齢者向け住宅とのつながり

- ・ 高齢者向け住宅とのつながりの有無別に訪問診療の実施状況（訪問診療回数の平均値／月）をみたところ、**多数訪問している施設（特に101回以上／月）では、多くが「協力医療機関である」もしくは「法人として運営している」としている**。（s26）
- ・ 今後、独居高齢者及びその医療需要の増加が見込まれることから、**高齢者の住まいの確保にかかる取り組みと、独居高齢者の療養生活を支えるための在宅医療との連携にかかる取り組みとの連動がより一層重要**になると考えられる。

(3) 在宅医療の実施内容

●対応可能な処置や疾患、患者状態像ごとの対応経験

- ・ 在宅医療における処置や疾患、患者状態像ごとの対応経験は、概ね、診療所と比較すると病院の方がより幅広に対応できている傾向が見られた。（s27～29）
- ・ 診療所においては、処置に関しては「在宅中心静脈栄養」「人工肛門ケア・人工膀胱・尿管皮膚瘻」「在宅人工呼吸器管理」「リハビリテーション指導」など、疾患に関しては「腎疾患」「難病・特定疾患」「整形外科疾患」「精神、神経疾患（認知症除く）」「小児在宅医療」など、患者状態像に関しては「在宅緩和ケア」「生活困窮者の在宅医療」などの対応割合が相対的に低めとなっている。（s27～29）
- ・ 在宅医療の普及・参入促進に向けては、在宅医療でどこまで対応できるか医師に理解されていないことが一つの課題とも想定されることから、**現状多くの施設で対応できている処置や疾患について広く情報提供・啓発を行うことも有効（特に在宅医療を実施している病院の医師からの情報発信が効果的）**と考えられる。
- ・ また、在宅医療の内容の充実に向けては、**上記のような比較的対応されにくい処置や疾患を技術研修のテーマとしてとりあげ実施していくことも有効**と考えられる。

●緊急時の対応状況

- ・ 夜間対応、早朝対応、休祭日の在宅医療に対応している施設の割合は、病院・診療所ともにいずれも5～6割であった。（s30）
- ・ 在宅医療の提供体制等との関係でみると、**訪問診療回数が多い施設、常勤換算医師数が多い施設、後方**

病床が確保できている施設、訪問看護ステーションとの連携が密にできている施設ほど、各種緊急時に対応している割合が高い傾向にある。特に後方病床に関して「確保できていない（ほとんど患者を受け入れてもらえない）」とする施設では約 6 割がいずれの緊急時にも対応していないと回答している。（s31～33）

- ・ 患者が安心して在宅で療養生活を営むためには、日常の療養支援だけでなく緊急時においても対応できることが重要であることから、こうした体制面の充実に向けた支援を図ることが求められる。
- ・ なお、こうした体制が充実している施設でも、夜間に対応していない割合が 2～4 割程度みられた。これに関しては、訪問看護がファーストコールに対応することとしているために（診療所側では）対応しないと回答しているケースも含まれている可能性がある。

● ACP の実施状況

- ・ 在宅医療に対応している医療機関であっても、ACP を実施しているとする割合は、病院で約 5 割、診療所で約 3 割にとどまった。（s34,35）
- ・ 訪問診療の実施状況（訪問診療回数の平均値／月）別にみても、多数訪問している施設（51 回以上／月）にも関わらず、ACP を実施しているとする割合は 6～7 割台にとどまっている（s36）。在宅で療養する患者やその家族が納得感を持って生活し、最期を迎えるためにも、ACP の普及は重要課題の一つであると考えられる。

（４）入退院調整等の状況

● 退院調整と在宅移行の状況

- ・ 回答のあった病院における、退院調整実施率（退院調整実施者数 ÷（延べ退院患者数－死亡退院患者数））の平均値は 56.4%、在宅移行率（在宅移行患者数 ÷（延べ退院患者数－死亡退院患者数））の平均値は 26.3%であった（s7）。
- ・ また、病院ごとの退院調整実施率と在宅移行率の関係をみると、退院調整実施率が高い病院ほど在宅移行率の割合も高い傾向がみられた（s8）。
- ・ 在宅医療の推進に向けては、多くのケースでその入口となる病院からの円滑な在宅移行も重要な要素であることから、その促進が求められる。
- ・ なお、退院調整実施率が 70%以上の病院のうち、6 割以上は在宅移行率が 30%未満になっているが、これは急性期から回復期・慢性期への転院や施設への退院等のケースが該当すると推察される（s8）。また、地域連携のための部署が設置されているからといって、必ずしも退院調整実施率が高いわけではないようである（s10）。以上から、個別の病院が担っている機能等をふまえつつ、地域ごとに在宅移行を促進する方法を検討することが重要と考えられる。

（５）在宅医療に関する課題、今後の実施意向

●地域において在宅医療を推進する上での課題

- ・ 病院・診療所ともに最も多く選択されている課題は「**在宅で介護できる家族・親戚がない**」（６～７割）であった。在宅医療の普及に向けては、その医療提供体制だけでなく、**介護・生活面をささえる体制・環境を併せて充実させることが不可欠**であると考えられる。（s45）
- ・ なお、訪問診療の実施状況（訪問診療回数の平均値／月）別にみると、概ね、訪問回数が多い施設ほど「病院に、在宅医療に関する知識・理解が十分でない」を選択する割合が高い傾向にある。**在宅医療を多数実施している診療所側としては、病院側の在宅医療に関する理解促進についても課題意識があるもの**と考えられる。（s46）

●在宅医療の今後（５年後）の対応意向

- ・ 今後（≒５年後）の在宅医療の対応意向について、「行っていると思う」の割合は、病院が 35.4%、診療所が 25.3%であった。（s47,48）
- ・ 現在訪問診療も往診も対応していない診療所のうち、在宅医療を「今後（５年後）行っていると思う」とした施設は 2.4%であった。他方、**現在は実施していても、往診のみの施設は約 7 割、訪問診療も往診も対応している施設でも約 2 割は「行いたいと思うが行っていないと思う」「行っていないと思う」としている。**（s49）
- ・ また、医師の年齢階級別に今後の意向をみると、70 歳代以上の 6 割以上、ボリュームゾーンである 60 歳代でも 1/3 は「行いたいと思うが行っていないと思う」「行っていないと思う」としている。（s49）
- ・ これらの結果を踏まえると、医療機関数ベースでは、**在宅医療を新たに始める医療機関数を、在宅医療を行わなくなる医療機関数が上回り、県内における在宅医療対応医療機関数が減少する可能性**がある。
- ・ 行っていないと思うとする理由については、**約半数の施設で、「現在の患者への対応で手一杯だから」と「24 時間 365 日の対応は負担だから」**が選択されている。（s47,48）
- ・ 上述のように、訪問診療対象者のかなりの部分は、在宅医療を専門的に実施している医療機関がカバーしているものの、それら少数の医療機関で県下全ての地域の患者に対応することも現実的ではない。そのため、**外来診療を主としつつ柔軟に在宅医療に対応できる医療機関数を維持する必要がある**と考えられる。

●在宅医療を推進するために必要なこと

- ・ 病院で「**地域単位での現状・課題、対応策を検討・共有する関係者による協議の場**」が約 4 割と最も多く、次いで「**患者・家族、地域住民の在宅医療に関する理解促進のための啓発**」となっている。（s52）
- ・ 診療所では、「**困ったときに相談できる窓口**」が約 4 割と最も多く、次いで「**訪問看護の充実**」となっている。（s52）

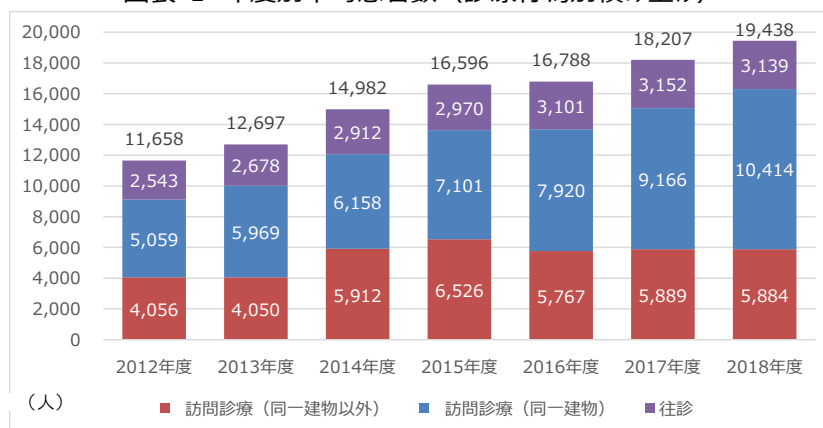
Ⅲ 在宅医療・介護データ分析結果

1. 在宅医療患者の実績値の傾向

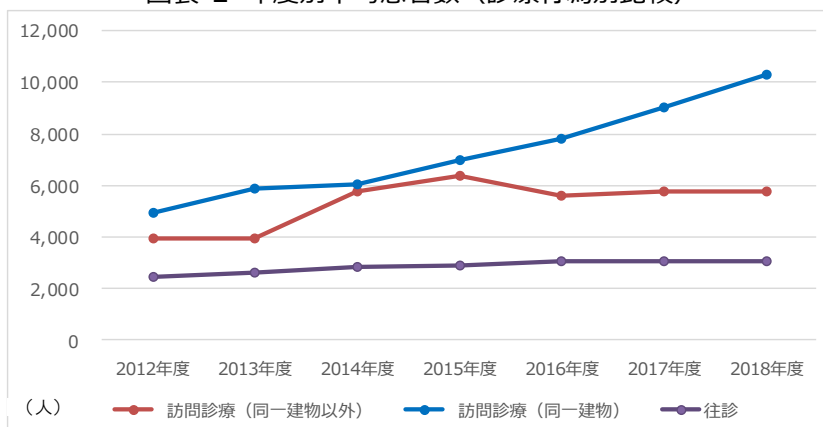
(1) 年度別平均患者

- ・ 静岡県全体の在宅医療の患者数（訪問診療＋往診）は 2012 年度から 2018 年度にかけて一貫して増加傾向にある。2015 年度から 2016 年度にかけてはほぼ横ばいであったが、直近の 3 年間（2016 年度→2017 年度→2018 年度）を見ると、約 1,200 人ずつ増加している。
- ・ ただし診療行為別に見ると、**訪問診療（同一建物以外）**と**往診**は概ね横ばいの傾向（2017 年度・2018 年度の対前年度比が 100%前後）にあるが、**訪問診療（同一建物）**は一貫して増加している（2015 年度以降の対前年度比が 115%前後）。

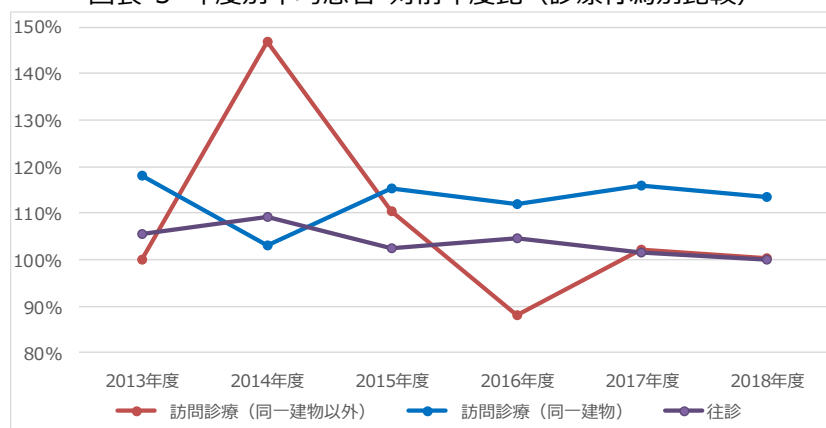
図表 1 年度別平均患者数（診療行為別積み上げ）



図表 2 年度別平均患者数（診療行為別比較）



図表 3 年度別平均患者 対前年度比（診療行為別比較）



（２）年齢階級別患者

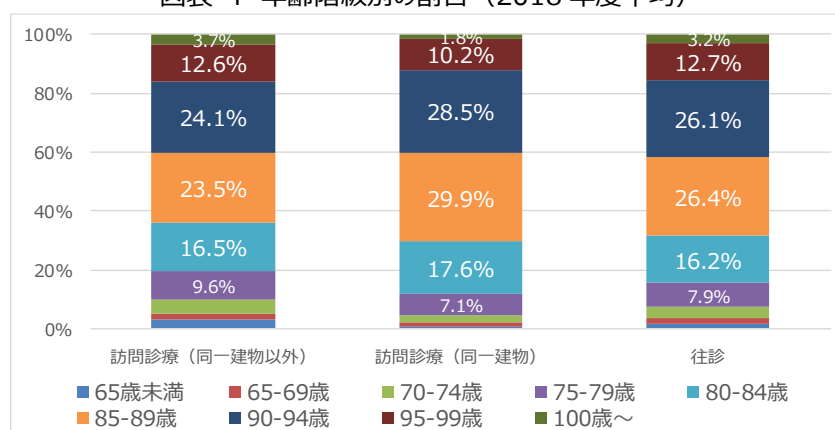
●2018 年度平均患者数における年齢階級別の割合

- ・ 訪問診療（同一建物以外）、訪問診療（同一建物）、往診のいずれにおいても、**75 歳以上が 9 割以上、85 歳以上が 6～7 割**を占める。

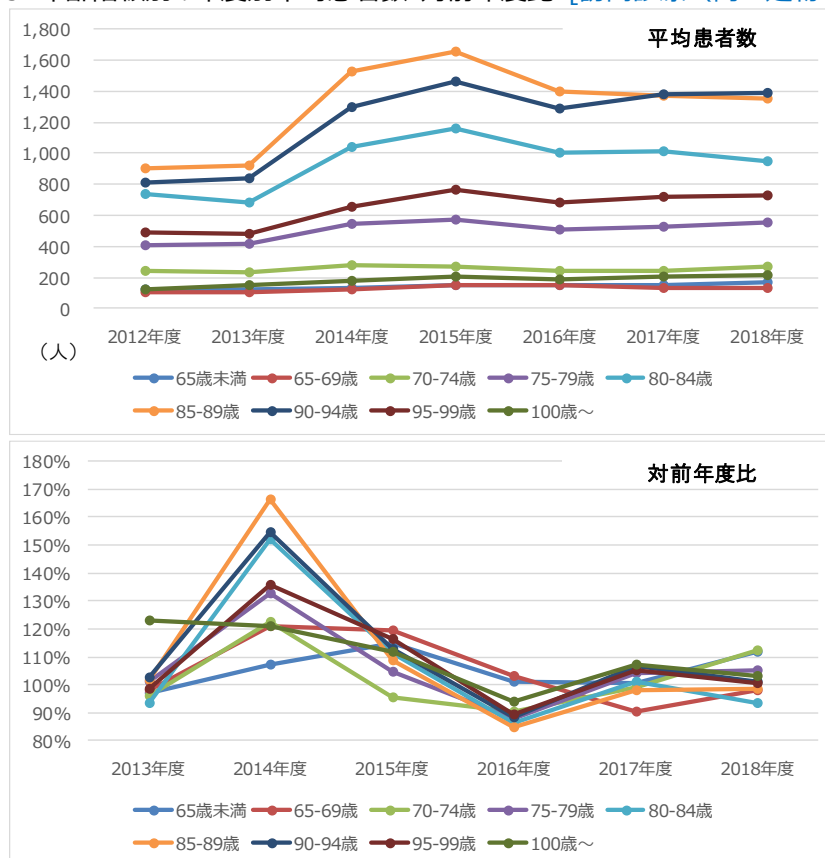
●年度別の年齢階級別患者数及び対前年度比

- ・ 訪問診療（同一建物）及び往診については、どの年齢階級においても、2016 年度以降概ね横ばい傾向にあり、前年度比が 100%前後に収束してきている。
- ・ 他方、訪問診療（同一建物）については、どの年齢階級においても増加傾向にあり、特に 80 歳代後半及び 90 歳代前半が大きく増加している。**2018 年度の前年度比は 105%～120%に収束**してきている。

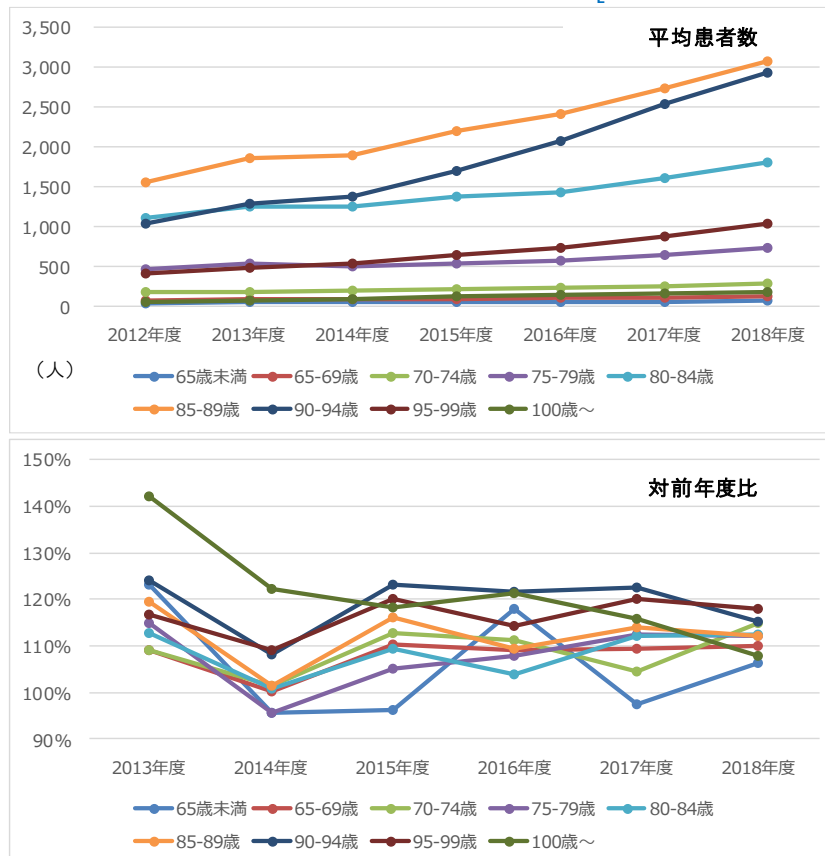
図表 4 年齢階級別の割合（2018 年度平均）



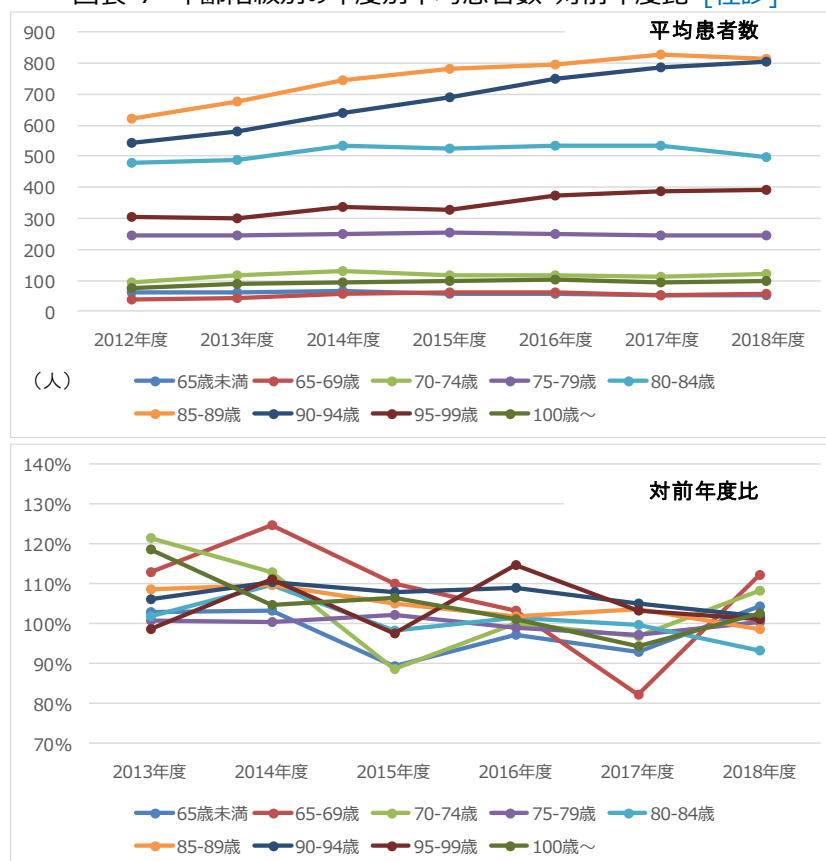
図表 5 年齢階級別の年度別平均患者数・対前年度比 [訪問診療（同一建物以外）]



図表 6 年齢階級別の年度別平均患者数・対前年度比 [訪問診療（同一建物）]



図表 7 年齢階級別の年度別平均患者数・対前年度比 [往診]



(3) 人口動態と在宅医療患者数の推移比較 [訪問診療 (同一建物)]

- ・ 住民基本台帳人口と訪問診療患者数 (同一建物) の、2017 年度・2018 年度における対前年度比を比較したところ、次表のようになった。
- ・ ボリュームゾーンである 80 歳代・90 歳代において、2017 年度は人口の伸びよりも患者数の伸びが下回ったが、2018 年度は患者数の伸びが上回った。特に 85～99 歳の差分は人口の対前年度比に +10% 前後となっている。

図表 8 人口動態と訪問診療患者数の推移比較

	a. 住基人口 対前年度比		b. 訪問診療患者数 (同一建物) 対前年度比		b-a 差分	
	2017年度	2018年度	2017年度	2018年度	2017年度	2018年度
65歳未満	98.7%	98.9%	102.2%	134.9%	3.5%	36.0%
65～69歳	103.9%	96.0%	91.7%	117.6%	-12.2%	21.6%
70～74歳	96.4%	105.7%	98.4%	133.4%	2.0%	27.7%
75～79歳	104.0%	102.5%	104.1%	122.1%	0.1%	19.5%
80～84歳	101.8%	102.5%	101.0%	105.5%	-0.9%	3.0%
85～89歳	103.7%	103.7%	98.2%	112.5%	-5.4%	8.8%
90～94歳	107.4%	105.4%	105.1%	114.5%	-2.3%	9.1%
95～99歳	107.2%	104.2%	106.4%	114.5%	-0.8%	10.3%
100歳以上	103.7%	99.6%	106.3%	118.6%	2.6%	19.0%

(4) 市町別の実績値の傾向

●2018 年度の市町別平均患者数

- ・ 訪問診療（同一建物以外）、訪問診療（同一建物）、往診のいずれにおいても、**静岡市葵区、静岡市駿河区、静岡市清水区、沼津市、富士市が上位 5 市区**を占めている。

●訪問診療（同一建物以外）

- ・ 直近の 3 年間（2016 年度→2017 年度→2018 年度）の年度別平均患者数は、沼津市を除く上位 4 市区は若干の増加傾向となっている。
- ・ それ以外の市町は概ね横ばいの傾向が見られる。

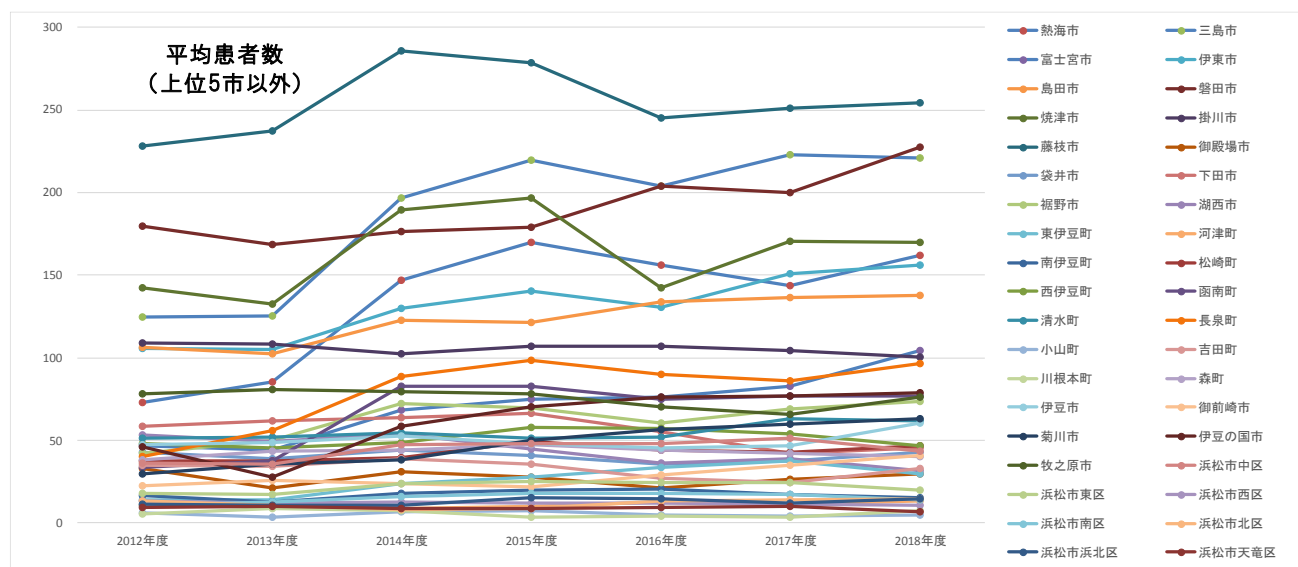
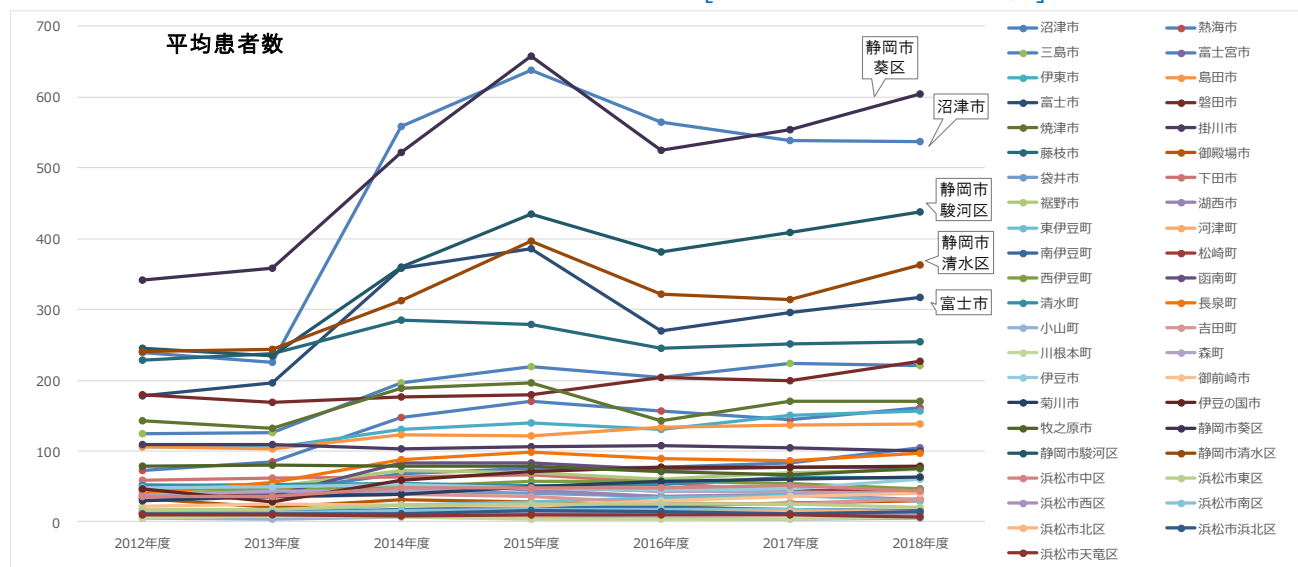
●訪問診療（同一建物）

- ・ **上位 5 市区に限らず多くの市町で増加傾向**となっている。
- ・ ただし、年度別平均患者数の対 2012 年度比を見ると、東伊豆町、西伊豆町、小山町、森町の **4 市については、直近 3 年間でほぼ横ばいの傾向**が見られる。

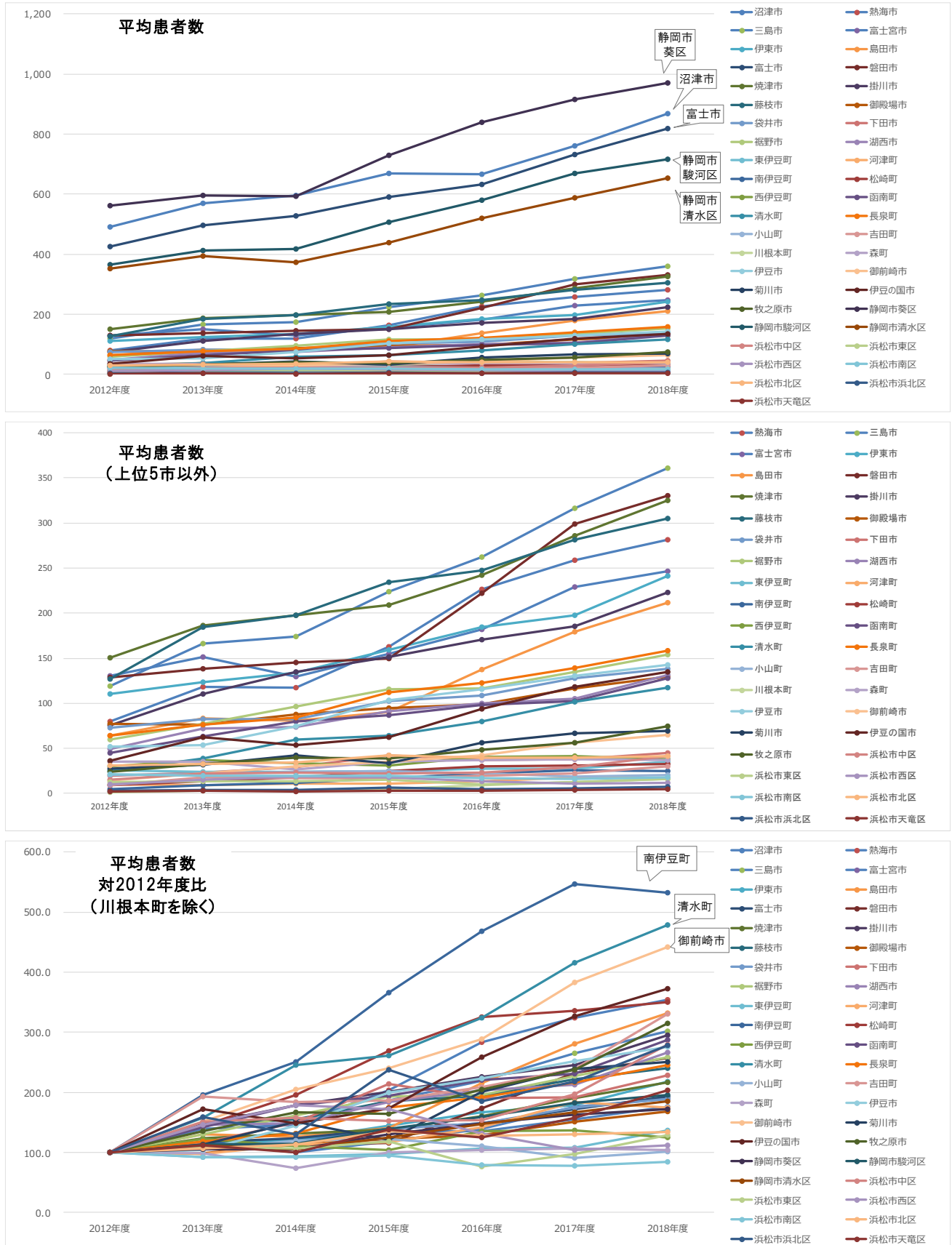
●往診

- ・ 直近の 3 年間（2016 年度→2017 年度→2018 年度）の年度別平均患者数は、上位 5 市区は若干の増加傾向となっている。
- ・ それ以外の市町は概ね横ばいの傾向が見られる。

図表 9 市町別の年度別平均患者数 [訪問診療（同一建物以外）]

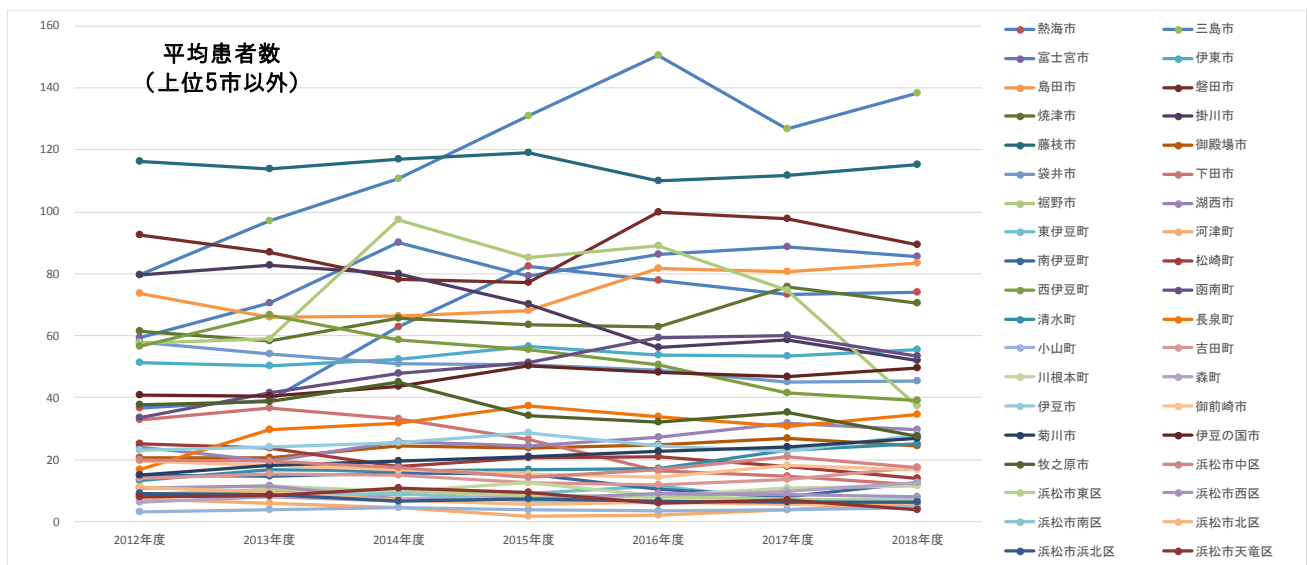
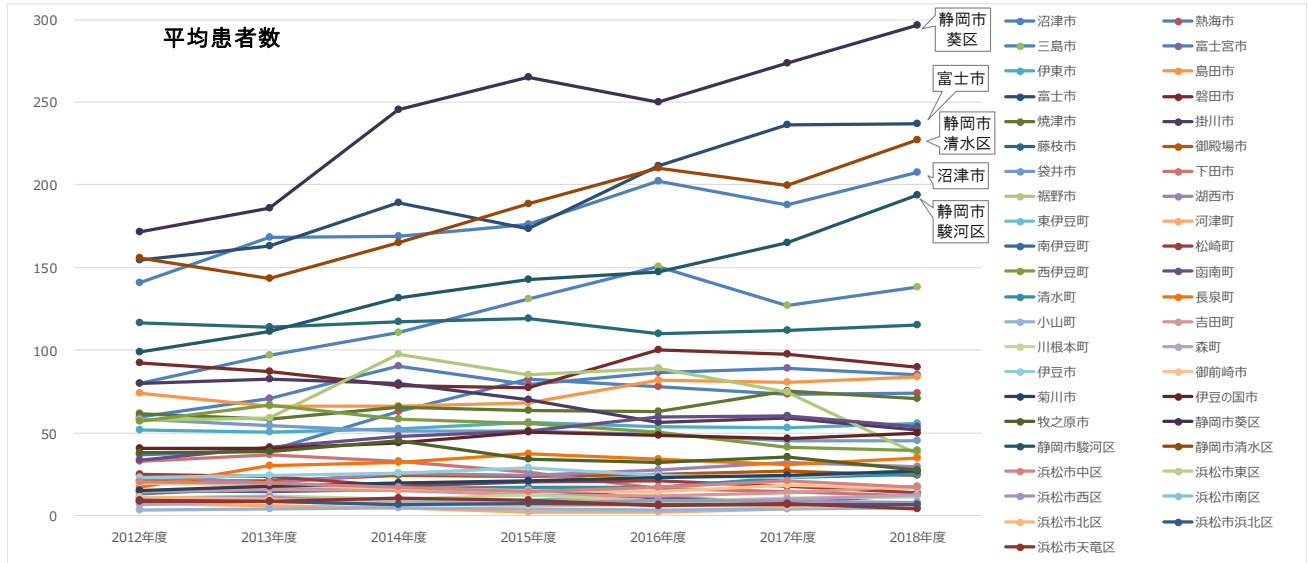


図表 10 市町別の年度別平均患者数 [訪問診療（同一建物）]



※川根本町の2018年度の対2012年度比は1018.8

図表 11 市町別の年度別平均患者数 [往診]



2. 市町別の在宅医療患者数の将来推計

(1) 実績値の傾向を踏まえた将来推計の考え方

- ・ 患者数の将来推計の計算方法としては、基準年の年齢階級別患者数に、年齢階級別の将来推計人口の増減率を乗算する方法が一般的である。
- ・ しかし、1で整理したこれまでの実績値の傾向を踏まえると、**必ずしも人口動態のみに準じるのではなく、供給側の都合（診療報酬改定等）も一定程度加味された上で在宅医療が提供されることが推察される**。特に、直近数年間の患者数の増加は、同一建物における訪問診療が増加しているためであるが、これは県や市町の介護施策にも影響を受ける要素と考えられる。
- ・ そこで、2020年度～2025年度の期間における推計に関しては、基準年（2018年度）の診療行為別実績値に、以下に示す方法により在宅医療患者数の将来推計を行う。**訪問診療（同一建物）に関しては、人口動態の影響のみを考慮した【中位推計】と、これまでの患者数の増減傾向が継続すると仮定した【高位推計】の2つのパターンを設定**する。
- ・ 他方、2030年度以降の長期推計に関しては、2025年の推計患者数に年齢階級別の将来推計人口の増減率を乗算して将来推計を行う。
- ・ なお、市町別・年齢階級別の将来推計人口の増減率は、国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」に基づく。

【2020年度～2025年度の期間における将来推計の考え方】

●訪問診療（同一建物以外）

- ・ 沼津市を除く上位4市区（静岡市葵区、静岡市駿河区、静岡市清水区、富士市）：基準年の年齢階級別患者数に年齢階級別将来推計人口の増減率を乗算
- ・ それ以外の市区町：2018年度実績値を据え置き

●訪問診療（同一建物）

- ・ **【高位推計】** 全市区町：基準年の患者数に2012年度～2018年度の平均対前年増加数を加算
- ・ **【中位推計】** 全市区町：基準年の年齢階級別患者数に年齢階級別将来推計人口の増減率を乗算

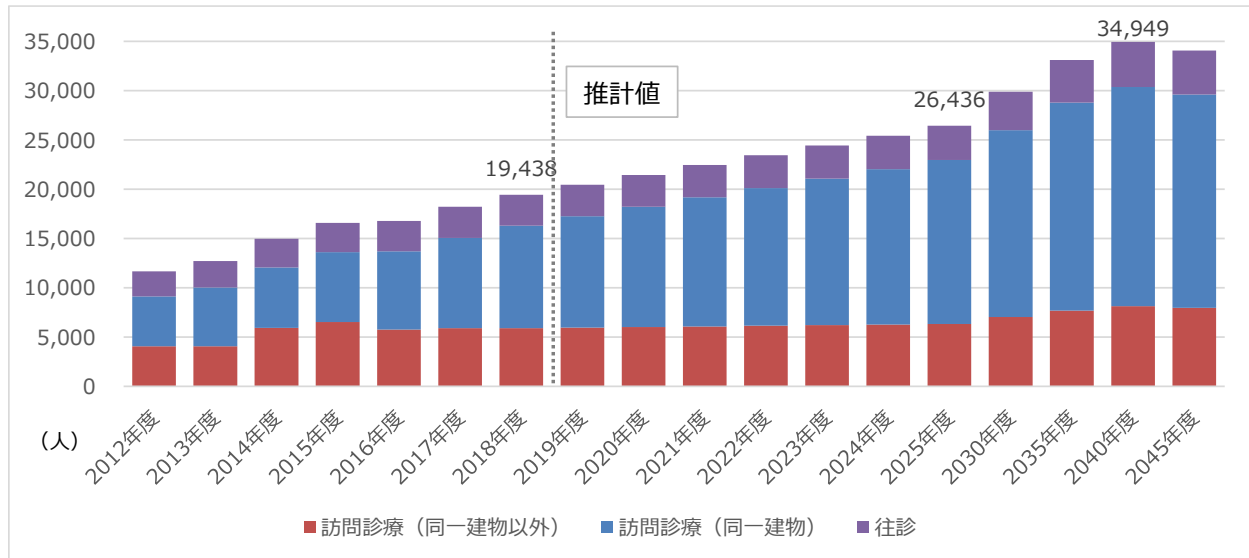
●往診

- ・ 上位5市区（静岡市葵区、静岡市駿河区、静岡市清水区、沼津市、富士市）：基準年の年齢階級別患者数に年齢階級別将来推計人口の増減率を乗算
- ・ それ以外の市区町：2018年度実績値を据え置き

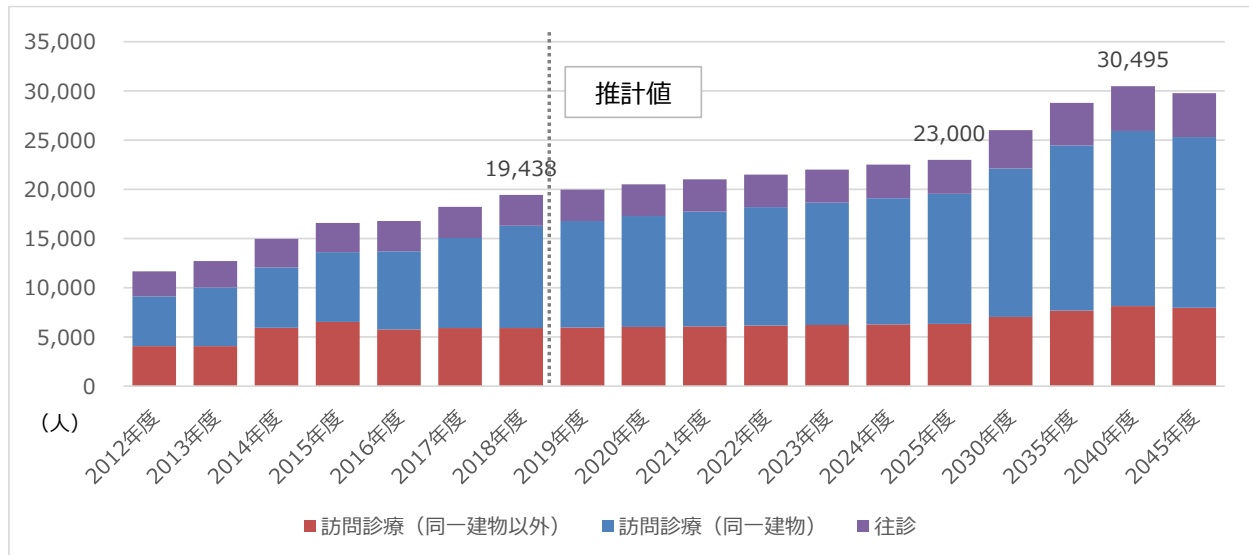
(2) 静岡県全体の推計結果（市町別推計値の積み上げ）

- ・ 2018年度の実績値（19,438人）に対し、**2025年度には、高位推計では26,436人、中位推計では23,000人**になると推計された。また、2040年度には、高位推計では34,949人、中位推計では30,495人になると推計された。

図表 12 静岡県全体の将来推計患者数 [高位推計]



図表 13 静岡県全体の将来推計患者数 [中位推計]



(3) 市町別の推計結果（訪問診療＋往診）

- ・ 次表のように推計された。

● 高位推計

(人)	実績値	推計値										
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
静岡市	4,458	4,717	4,975	5,225	5,475	5,726	5,976	6,227	7,032	7,734	8,096	7,846
浜松市	3,882	4,042	4,202	4,362	4,522	4,682	4,842	5,003	5,701	6,404	6,904	6,914
沼津市	1,611	1,682	1,754	1,824	1,894	1,965	2,035	2,106	2,386	2,633	2,790	2,702
熱海市	517	551	585	618	652	686	719	753	813	843	820	719
三島市	720	761	801	841	882	922	962	1,002	1,141	1,254	1,307	1,269
富士宮市	436	455	475	494	513	533	552	571	660	753	798	776
伊東市	453	474	496	518	540	561	583	605	680	739	747	684
島田市	433	458	482	507	532	556	581	605	668	732	775	759
富士市	1,374	1,463	1,552	1,640	1,728	1,816	1,904	1,991	2,296	2,547	2,687	2,651
磐田市	647	681	715	749	782	816	850	883	1,005	1,124	1,198	1,167
焼津市	565	594	624	653	682	711	740	769	868	945	979	944
掛川市	375	400	424	449	473	498	523	547	601	687	762	766
藤枝市	674	704	734	763	793	823	852	882	1,031	1,164	1,233	1,203
御殿場市	184	193	201	210	219	228	237	245	285	322	355	358
袋井市	227	238	249	260	270	281	292	303	356	415	455	459
下田市	102	106	110	114	119	123	127	131	141	146	138	123
裾野市	265	280	296	312	328	343	359	375	435	488	512	499
湖西市	193	207	220	234	248	262	275	289	333	388	421	415
東伊豆町	72	73	75	77	78	80	81	83	91	95	92	80
河津町	36	38	39	40	41	42	44	45	46	49	50	44
南伊豆町	53	56	60	63	66	70	73	77	80	85	83	73
松崎町	93	97	101	105	109	113	117	121	125	132	131	116
西伊豆町	124	125	126	127	129	130	131	132	130	127	120	99
函南町	259	273	287	301	315	328	342	356	422	480	502	472
清水町	204	220	235	250	266	281	297	312	354	388	407	402
長泉町	289	304	320	336	351	367	383	398	462	510	550	560
小山町	30	30	30	30	30	30	30	30	34	37	40	40
吉田町	81	84	88	91	95	99	102	106	115	127	138	139
川根本町	35	38	40	42	45	47	50	52	50	47	45	41
森町	90	90	90	91	91	91	92	92	93	100	115	121
伊豆市	231	246	261	277	292	307	322	337	360	389	402	377
御前崎市	122	131	139	147	156	164	172	181	196	219	240	237
菊川市	160	166	173	180	187	194	201	208	234	269	301	301
伊豆の国市	263	280	296	313	329	346	362	378	420	460	469	444
牧之原市	179	187	196	204	213	221	230	238	252	269	288	279

●中位推計

(人)	実績値	推計値										
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
静岡市	4,458	4,638	4,818	4,982	5,146	5,311	5,475	5,639	6,372	7,003	7,362	7,140
浜松市	3,882	3,974	4,066	4,150	4,234	4,318	4,402	4,486	5,114	5,734	6,202	6,215
沼津市	1,611	1,655	1,699	1,740	1,780	1,821	1,862	1,902	2,154	2,366	2,500	2,424
熱海市	517	528	539	548	558	567	576	585	633	659	642	563
三島市	720	736	751	766	781	796	811	827	944	1,040	1,092	1,064
富士宮市	436	445	455	464	473	483	492	501	577	653	692	674
伊東市	453	463	473	483	493	504	514	524	592	644	657	603
島田市	433	440	447	453	458	464	469	475	522	571	609	598
富士市	1,374	1,436	1,498	1,558	1,618	1,678	1,738	1,798	2,075	2,308	2,445	2,414
磐田市	647	659	670	682	694	706	718	730	828	924	990	968
焼津市	565	577	589	601	613	625	637	648	730	794	829	801
掛川市	375	382	388	394	399	404	410	415	459	519	574	577
藤枝市	674	687	699	711	724	737	749	762	887	1,000	1,062	1,037
御殿場市	184	190	197	203	209	215	222	228	264	298	327	329
袋井市	227	232	236	241	246	250	255	260	303	350	387	393
下田市	102	103	104	105	105	106	107	108	116	119	114	102
裾野市	265	271	278	284	291	297	304	310	361	404	425	415
湖西市	193	199	204	210	215	221	226	232	266	306	335	333
東伊豆町	72	73	74	75	77	78	79	80	88	91	89	78
河津町	36	37	37	37	38	38	38	38	40	42	41	36
南伊豆町	53	53	54	54	54	54	54	54	56	59	58	52
松崎町	93	94	95	95	95	95	95	95	98	103	103	92
西伊豆町	124	124	124	124	124	125	125	125	123	120	112	93
函南町	259	264	269	275	280	285	291	296	349	396	416	393
清水町	204	210	216	221	227	232	238	243	277	304	320	315
長泉町	289	297	306	314	323	331	340	348	406	451	489	496
小山町	30	31	31	32	32	33	33	33	36	39	42	42
吉田町	81	82	83	84	85	86	87	88	96	107	116	116
川根本町	35	35	36	36	36	36	36	36	34	32	31	28
森町	90	91	92	93	94	94	95	96	100	107	118	121
伊豆市	231	235	239	243	246	249	252	255	273	293	305	287
御前崎市	122	124	125	127	128	129	130	132	142	157	173	172
菊川市	160	161	163	164	165	167	168	169	190	215	240	240
伊豆の国市	263	269	274	279	283	288	293	298	333	367	376	355
牧之原市	179	180	181	182	182	183	183	184	193	206	221	215

(4) 市町別の推計結果（訪問診療と往診の内訳）

● 高位推計（訪問診療のみ）

(人)	実績値	推計値										
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
静岡市	3,741	3,970	4,199	4,424	4,648	4,872	5,097	5,321	6,009	6,608	6,908	6,693
浜松市	3,204	3,364	3,524	3,684	3,844	4,005	4,165	4,325	4,927	5,537	5,966	5,975
沼津市	1,404	1,466	1,529	1,591	1,654	1,716	1,779	1,841	2,086	2,298	2,436	2,359
熱海市	443	477	511	544	578	612	646	679	734	763	744	652
三島市	582	622	663	703	743	784	824	864	986	1,084	1,128	1,095
富士宮市	350	370	389	409	428	447	467	486	562	643	681	662
伊東市	397	419	441	462	484	506	528	549	618	672	678	621
島田市	349	374	399	423	448	473	497	522	576	631	669	655
富士市	1,137	1,215	1,294	1,372	1,449	1,527	1,605	1,683	1,941	2,155	2,270	2,239
磐田市	558	592	625	659	693	727	760	794	905	1,010	1,075	1,046
焼津市	495	524	553	582	612	641	670	699	789	860	888	856
掛川市	323	348	372	397	421	446	471	495	544	622	690	693
藤枝市	559	589	618	648	678	707	737	767	897	1,012	1,070	1,044
御殿場市	159	168	177	186	195	203	212	221	257	291	321	323
袋井市	181	192	203	214	225	236	247	258	304	356	387	389
下田市	90	94	98	103	107	111	115	119	128	132	126	112
裾野市	227	243	259	274	290	306	322	337	392	438	460	448
湖西市	163	177	191	205	218	232	246	259	300	350	380	374
東伊豆町	65	66	68	70	71	73	74	76	83	87	83	73
河津町	30	31	32	34	35	36	37	38	40	42	43	38
南伊豆町	40	44	47	51	54	57	61	64	66	71	70	62
松崎町	80	83	87	91	95	99	103	107	111	118	116	104
西伊豆町	85	86	87	88	90	91	92	93	91	90	84	70
函南町	205	219	233	247	261	275	289	303	360	409	428	402
清水町	179	194	210	225	241	256	272	287	325	357	375	371
長泉町	254	270	286	301	317	333	348	364	422	466	502	510
小山町	25	25	26	26	26	26	26	26	29	31	34	35
吉田町	63	67	70	74	77	81	85	88	96	105	115	116
川根本町	24	26	29	31	34	36	38	41	39	37	36	33
森町	77	78	78	78	78	79	79	79	80	86	99	106
伊豆市	203	219	234	249	264	279	294	310	331	358	371	348
御前崎市	106	114	122	131	139	147	156	164	178	199	218	215
菊川市	133	140	147	153	160	167	174	181	204	235	265	265
伊豆の国市	214	230	247	263	279	296	312	329	365	400	409	388
牧之原市	151	159	168	176	185	193	202	211	222	238	254	246

●中位推計（訪問診療のみ）

(人)	実績値	推計値										
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
静岡市	3,741	3,892	4,042	4,181	4,319	4,457	4,595	4,733	5,349	5,877	6,174	5,987
浜松市	3,204	3,296	3,388	3,472	3,556	3,640	3,724	3,809	4,340	4,867	5,264	5,276
沼津市	1,404	1,439	1,474	1,507	1,539	1,572	1,605	1,638	1,853	2,032	2,145	2,081
熱海市	443	454	465	474	484	493	502	511	555	579	566	496
三島市	582	597	612	628	643	658	673	688	788	870	914	890
富士宮市	350	360	370	379	388	397	407	416	479	543	574	560
伊東市	397	407	418	428	438	448	458	468	530	578	589	540
島田市	349	356	363	369	375	380	386	391	431	470	503	494
富士市	1,137	1,188	1,240	1,290	1,340	1,390	1,439	1,489	1,721	1,916	2,028	2,001
磐田市	558	569	581	593	605	616	628	640	728	810	867	847
焼津市	495	507	519	531	543	554	566	578	652	709	739	713
掛川市	323	330	336	342	347	353	358	363	401	454	502	504
藤枝市	559	571	584	596	609	621	634	646	753	848	899	878
御殿場市	159	166	172	178	185	191	197	203	235	267	293	295
袋井市	181	186	191	196	200	205	210	214	251	290	319	322
下田市	90	91	92	93	94	94	95	96	103	106	102	91
裾野市	227	234	240	247	253	260	266	273	317	355	373	364
湖西市	163	169	175	180	186	191	197	202	232	268	294	292
東伊豆町	65	66	67	68	69	71	72	73	80	83	80	71
河津町	30	30	31	31	31	31	32	32	33	35	34	30
南伊豆町	40	41	41	41	41	41	42	42	42	45	45	41
松崎町	80	80	81	81	81	81	81	81	84	89	89	79
西伊豆町	85	85	85	85	85	86	86	86	84	83	76	63
函南町	205	211	216	221	227	232	237	243	287	326	343	324
清水町	179	185	191	196	202	207	213	218	248	273	288	284
長泉町	254	263	271	280	288	297	305	314	366	407	440	447
小山町	25	26	27	27	27	28	28	29	31	34	37	37
吉田町	63	64	65	66	67	68	69	70	77	85	92	93
川根本町	24	24	25	25	25	25	25	25	24	22	22	20
森町	77	79	80	81	81	82	82	83	87	93	103	105
伊豆市	203	207	212	215	218	221	224	227	244	262	273	257
御前崎市	106	107	109	110	111	113	114	115	124	137	151	150
菊川市	133	134	136	137	139	140	141	142	159	182	204	204
伊豆の国市	214	219	224	229	234	239	243	248	278	306	316	299
牧之原市	151	152	154	154	155	155	156	156	164	175	187	182

●往診

(人)	実績値	推計値										
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
静岡市	718	747	775	801	828	854	880	906	1,023	1,126	1,189	1,153
浜松市	678	678	678	678	678	678	678	678	773	868	938	939
沼津市	208	216	225	233	241	249	257	265	301	334	354	343
熱海市	74	74	74	74	74	74	74	74	78	80	76	67
三島市	138	138	138	138	138	138	138	138	155	170	178	174
富士宮市	85	85	85	85	85	85	85	85	98	110	117	114
伊東市	56	56	56	56	56	56	56	56	62	67	68	63
島田市	84	84	84	84	84	84	84	84	91	101	106	104
富士市	237	248	258	268	278	288	299	309	354	392	417	413
磐田市	89	89	89	89	89	89	89	89	100	114	123	121
焼津市	70	70	70	70	70	70	70	70	78	86	91	88
掛川市	52	52	52	52	52	52	52	52	57	64	72	73
藤枝市	115	115	115	115	115	115	115	115	134	152	162	159
御殿場市	25	25	25	25	25	25	25	25	28	31	34	34
袋井市	45	45	45	45	45	45	45	45	52	59	69	70
下田市	12	12	12	12	12	12	12	12	13	14	12	11
裾野市	38	38	38	38	38	38	38	38	44	49	52	51
湖西市	30	30	30	30	30	30	30	30	33	38	41	41
東伊豆町	7	7	7	7	7	7	7	7	8	9	9	8
河津町	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6
南伊豆町	13	13	13	13	13	13	13	13	13	14	13	11
松崎町	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13
西伊豆町	39	39	39	39	39	39	39	39	39	38	35	30
函南町	53	53	53	53	53	53	53	53	62	70	74	70
清水町	25	25	25	25	25	25	25	25	28	31	32	31
長泉町	34	34	34	34	34	34	34	34	40	44	48	49
小山町	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5
吉田町	18	18	18	18	18	18	18	18	19	22	23	23
川根本町	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	10	9
森町	13	13	13	13	13	13	13	13	13	14	15	15
伊豆市	28	28	28	28	28	28	28	28	29	31	32	29
御前崎市	17	17	17	17	17	17	17	17	18	20	22	22
菊川市	27	27	27	27	27	27	27	27	30	33	36	36
伊豆の国市	50	50	50	50	50	50	50	50	55	61	60	56
牧之原市	28	28	28	28	28	28	28	28	29	31	33	33

3. 供給推計と需要推計の差分

(1) 訪問診療の供給量の推計

- ・ 県内医療機関に対するアンケート調査において、2020 年 1 月時点の訪問診療の供給量（患者数）及び 2025 年時点で増やせる患者数を聞いたところ、それらを合算した 2025 年時点の推計供給量は、計 18,246 人となった。
- ・ 前節 2 で推計した、県全体の訪問診療患者数の推計需要と、**上記推計供給の差分としては、中位推計で 1,043 人分、高位推計で 4,415 人分の供給が不足**すると試算された。

図表 14 供給推計と需要推計の差分

	a. 県内医療機関における2020年1月時点の訪問診療実施患者数（推定）※1	b. 県内医療機関における2025年時点で増やせる患者数（推定）※1	c. 2025年時点の推計供給量※2	d. 2025年時点の推計需要と推計供給の差分（中位推計）	e. 2025年時点の推計需要と推計供給の差分（高位推計）
診療所	13,806	1,489	15,295		
病院	2,841	110	2,951		
計	16,647	1,599	18,246	-1,043	-4,415

※1 アンケート調査票の回収率（7/31時点）を割り返して算出。なお、診療所については回収率46.1%であるが、在宅医療実施医療機関は未実施医療機関よりも多く回答していると推測されるため、1割上乘せて割り返している。

※2 2020年時点の実施患者数+増やせる患者数の合算値。なお、2020年時点で在宅医療を実施していても、2025年時点で在宅医療を「行っていない」と回答した医療機関における値は除外している。

(2) 在宅医療を実施する医療機関の推計

- ・ 県内医療機関に対するアンケート調査において、2020 年 6 月時点で訪問診療に対応しているとする医療機関は 615 施設、5 年後に在宅医療を行っていると思うとする医療機関は 581 施設と推定される。
- ・ その内訳を見ると、診療所では 41 施設減少、病院は 7 施設増加となった。（1）の通り、対応可能な患者数ベースでは増加が見込まれるものの、医療機関数ベースでは、減少することが見込まれる。

図表 15 在宅医療（訪問診療）を行う医療機関数

	a. 2020年6月時点で訪問診療に対応している医療機関数（推定）	b. 5年後に在宅医療を行っていると思うとしている医療機関数（推定）
診療所	561	520
病院	54	61
計	615	581

※1 アンケート調査票の回収率を割り返して算出。なお、診療所については回収率48.3%であるが、在宅医療実施医療機関は未実施医療機関よりも多く回答していると推測されるため、1割上乘せて割り返している。

(3) 市町村別の推計結果

- ・ 2025 年時点における在宅医療（訪問診療）の需要・供給推計結果、及びその差分は次表の通り。

図表 16 市町村別の在宅医療（訪問診療）の需要・供給推計

(人)	供給 推計値 2025年度	需要推計値 2025年度		需要と供給の差分	
		中位推計	高位推計	中位推計	高位推計
静岡市	4,264	4,733	5,321	-469	-1,057
浜松市	3,471	3,809	4,325	-338	-854
沼津市	1,536	1,638	1,841	-102	-305
熱海市	408	511	679	-104	-272
三島市	648	688	864	-40	-216
富士宮市	374	416	486	-41	-112
伊東市	469	468	549	1	-81
島田市	390	391	522	-1	-131
富士市	1,204	1,489	1,683	-285	-479
磐田市	675	640	794	35	-119
焼津市	522	578	699	-56	-177
掛川市	363	363	495	-1	-133
藤枝市	540	646	767	-106	-227
御殿場市	172	203	221	-31	-49
袋井市	207	214	258	-7	-50
下田市	123	96	119	27	4
裾野市	275	273	337	2	-62
湖西市	157	202	259	-46	-103
東伊豆町	80	73	76	7	4
河津町	42	32	38	10	4
南伊豆町	62	42	64	20	-2
松崎町	86	81	107	4	-21
西伊豆町	94	86	93	9	1
函南町	214	243	303	-28	-89
清水町	210	218	287	-9	-77
長泉町	297	314	364	-17	-67
小山町	26	29	26	-2	1
吉田町	69	70	88	-1	-19
川根本町	26	25	41	1	-15
森町	93	83	79	10	14
伊豆市	204	227	310	-24	-106
御前崎市	126	115	164	11	-38
菊川市	155	142	181	13	-26
伊豆の国市	212	248	329	-36	-117
牧之原市	164	156	211	8	-46

※KDB データによる供給量をベースにアンケート調査の「5 年後に増やせる在宅医療患者数」を加算。ただし、現在在宅医療を実施していても「2025 年には行っていないと思う」と回答した医療機関の供給量はゼロとした。

また、上記の供給量は他市町に所在する医療機関により提供される訪問診療分も含まれる。供給量が需要を上回る場合は、隣接市町村に供給されるものと想定される。

4. 訪問診療の域内完結率

- ・ 各市町の住民が、住んでいるところと同じ市町にある医療機関から訪問診療を受けている割合（域内完結率）は、図表 17 の通り。
- ・ 2018 年度の訪問診療を受けた患者数と比較すると、静岡市、浜松市、富士市など、患者数が多い市町ほど域内完結率も高い傾向となっている。これら以外の市町では、訪問診療の需給に関して、程度に差異はあるものの、近隣市町となんらか相互補完の関係にあると推察される。
- ・ 2012 年度から 2018 年度にかけての域内完結率の推移を見ると、伊東市、焼津市、裾野市、湖西市、南伊豆町、松崎町、清水町、吉田町、川根本町、御前崎市、菊川市、伊豆の国市、牧之原市などでは、断続的な減少傾向が見られる。これは、①自市町の訪問診療を実施している医療機関やその訪問件数の減少、②近隣市町で訪問診療を実施する医療機関やその訪問件数の増加、の 2 つの要因が想定される。
- ・ 全体的には、年度によって極端に大きく変動するといったことは見られないため、現在の域内完結率の水準が今後も概ね続くものと考えられる。自市町の域内完結率が低く、かつ自市町及び近隣市町の在宅医療の患者数が今後大きく増加することが見込まれる地域においては、供給側（在宅医療に対応する医療機関数）の制約により、需要（在宅医療を受ける患者数）が抑制されうる可能性がある。

図表 17 患者住所地別にみた、同じ市町の医療機関から訪問診療を受けている割合

市町村	患者住所地別にみた、同じ市町の医療機関から訪問診療を受けている割合							訪問診療患者実績値 (月平均,単位:人)	2018年度→2025年度の 訪問診療患者の増減率	
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度		2018年度	高位推計
静岡市	95.6%	96.5%	96.5%	96.5%	96.6%	97.1%	97.0%	3,741	1.42	1.27
浜松市	96.1%	96.2%	97.2%	97.2%	97.2%	97.0%	96.6%	3,204	1.36	1.21
沼津市	74.4%	73.7%	76.9%	74.3%	71.5%	67.3%	64.9%	1,404	1.31	1.17
熱海市	41.1%	41.6%	43.1%	48.2%	56.6%	57.2%	61.4%	443	1.53	1.15
三島市	58.9%	55.0%	55.1%	61.5%	65.8%	64.8%	64.1%	582	1.48	1.18
富士宮市	36.9%	35.6%	40.8%	38.1%	40.8%	41.3%	34.6%	350	1.39	1.19
伊東市	83.6%	77.6%	71.3%	63.6%	67.1%	67.0%	64.1%	397	1.38	1.18
島田市	64.0%	55.4%	53.6%	50.4%	44.6%	46.5%	63.0%	349	1.49	1.12
富士市	94.8%	94.7%	94.4%	93.8%	92.9%	93.0%	93.2%	1,137	1.48	1.31
磐田市	74.9%	75.3%	68.9%	70.9%	78.9%	82.4%	83.4%	558	1.42	1.15
焼津市	77.2%	69.2%	68.3%	64.8%	58.0%	49.7%	46.7%	495	1.41	1.17
掛川市	78.4%	73.1%	71.5%	74.7%	75.4%	69.9%	70.3%	323	1.53	1.12
藤枝市	80.8%	84.2%	82.0%	81.3%	80.7%	81.2%	77.9%	559	1.37	1.16
御殿場市	81.1%	82.1%	76.0%	72.4%	74.7%	75.6%	76.6%	159	1.39	1.27
袋井市	72.3%	71.9%	76.5%	77.2%	76.6%	74.2%	69.5%	181	1.42	1.18
下田市	77.3%	76.5%	74.3%	79.6%	78.4%	72.4%	68.5%	90	1.33	1.07
裾野市	84.9%	83.1%	79.6%	71.2%	69.2%	66.3%	47.8%	227	1.48	1.20
湖西市	83.1%	79.3%	72.2%	75.1%	72.6%	65.8%	61.1%	163	1.59	1.24
東伊豆町	36.7%	22.6%	25.2%	34.0%	47.9%	51.3%	43.3%	65	1.17	1.12
河津町	28.9%	32.8%	21.1%	23.7%	30.7%	19.2%	24.2%	30	1.28	1.06
南伊豆町	51.4%	33.5%	31.1%	25.7%	27.1%	24.1%	18.3%	40	1.59	1.03
松崎町	66.2%	64.0%	54.1%	40.7%	35.0%	29.8%	37.5%	80	1.34	1.02
西伊豆町	82.7%	82.0%	78.1%	79.1%	81.4%	80.6%	81.5%	85	1.11	1.01
函南町	8.1%	8.6%	8.6%	9.9%	8.8%	9.6%	16.7%	205	1.48	1.18
清水町	31.4%	23.7%	17.7%	18.1%	17.1%	13.9%	17.0%	179	1.60	1.22
長泉町	32.1%	40.2%	38.4%	28.7%	31.7%	33.6%	33.6%	254	1.43	1.23
小山町	6.5%	10.8%	6.1%	7.5%	6.3%	3.1%	0.0%	25	1.01	1.14
吉田町	61.8%	45.1%	33.3%	30.0%	32.6%	23.0%	16.8%	63	1.39	1.11
川根本町	63.2%	61.5%	46.2%	0.0%	10.7%	8.8%	23.4%	24	1.72	1.04
森町	52.6%	75.4%	61.7%	64.3%	70.3%	71.9%	70.7%	77	1.02	1.07
伊豆市	66.9%	66.4%	60.9%	62.5%	67.2%	67.6%	61.5%	203	1.52	1.12
御前崎市	47.7%	38.9%	30.7%	23.3%	20.7%	26.6%	32.3%	106	1.56	1.09
菊川市	63.5%	62.1%	42.6%	47.0%	46.6%	46.7%	45.0%	133	1.37	1.07
伊豆の国市	63.2%	48.7%	42.9%	42.5%	49.8%	52.8%	50.8%	214	1.54	1.16
牧之原市	73.4%	67.4%	61.6%	60.5%	54.4%	50.2%	47.1%	151	1.39	1.04

図表 18 （参考）医療機関所在地別にみた、同じ市町の住民に訪問診療を実施している割合

市町村	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
静岡市	48.6%	48.6%	48.6%	48.5%	48.3%	48.0%	47.8%
浜松市	83.4%	83.7%	84.9%	84.7%	85.4%	85.5%	84.7%
下田市	86.0%	88.4%	88.4%	84.1%	75.5%	71.4%	76.8%
東伊豆町	73.7%	86.0%	98.4%	100.0%	100.0%	99.1%	93.4%
河津町	77.6%	40.4%	33.9%	36.2%	50.9%	51.9%	42.4%
南伊豆町	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.8%	85.1%	66.1%
松崎町	85.0%	84.9%	81.1%	82.1%	85.9%	85.3%	89.2%
西伊豆町	74.4%	72.1%	64.0%	59.8%	57.6%	55.4%	54.6%
熱海市	67.6%	70.7%	66.8%	66.3%	69.3%	64.7%	62.2%
伊東市	80.3%	79.9%	78.9%	79.8%	83.7%	85.1%	85.0%
沼津市	82.5%	75.8%	75.6%	74.3%	77.0%	78.0%	75.7%
三島市	50.7%	49.3%	47.0%	41.7%	40.7%	40.3%	36.6%
御殿場市	63.5%	59.5%	60.1%	54.7%	53.5%	50.8%	51.2%
裾野市	26.9%	29.1%	29.1%	31.6%	35.5%	35.7%	29.7%
函南町	18.4%	15.1%	23.9%	28.3%	23.4%	19.6%	26.7%
清水町	69.5%	69.5%	65.9%	68.4%	69.1%	62.6%	67.6%
長泉町	64.9%	69.4%	58.2%	49.6%	47.1%	49.8%	53.1%
小山町	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-
伊豆市	74.4%	77.9%	77.4%	59.6%	58.6%	51.7%	52.2%
伊豆の国市	54.0%	52.4%	45.3%	47.8%	51.7%	58.2%	57.4%
富士宮市	85.5%	87.3%	85.0%	83.3%	85.1%	84.5%	80.6%
富士市	67.8%	72.1%	78.0%	75.5%	72.7%	72.0%	70.9%
島田市	94.3%	95.6%	97.0%	95.4%	92.5%	84.1%	69.7%
焼津市	79.4%	82.6%	79.7%	78.1%	73.1%	75.8%	84.9%
藤枝市	78.3%	70.2%	69.7%	69.3%	63.8%	63.2%	66.1%
吉田町	88.9%	87.5%	84.7%	81.1%	82.5%	75.7%	69.8%
川根本町	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	86.2%
牧之原市	82.3%	78.5%	68.9%	70.4%	75.6%	71.4%	64.9%
磐田市	82.7%	82.2%	83.5%	84.7%	87.6%	86.6%	87.4%
掛川市	73.0%	66.9%	58.8%	61.5%	57.2%	54.5%	56.2%
袋井市	62.9%	60.6%	52.9%	59.7%	57.7%	57.8%	61.2%
森町	74.7%	80.6%	79.3%	85.6%	83.5%	85.1%	79.1%
御前崎市	52.7%	61.6%	64.1%	69.4%	86.1%	63.6%	53.8%
菊川市	92.6%	88.9%	91.2%	85.2%	81.7%	84.4%	83.6%
湖西市	81.5%	83.4%	95.3%	94.9%	96.1%	94.9%	95.1%

5. 在宅医療を実施している医療機関の概況

(1) 年次別の在宅医療実施医療機関数と開設状況

- ・ 2012 年度以降における、訪問診療を実施している医療機関数は概ね 650～700 施設弱、往診を実施している医療機関数は 1,000 施設前後となっている。
- ・ 訪問診療医療機関数は 2012 年度から 2015 年度にかけて減少しているが、以降は再び増加傾向がみられる。他方、往診医療機関数は、継続的に減少し続けている。
- ・ 訪問診療実施医療機関について、開設年次別の状況（推定）をみると、2013 年度以降は概ね 50 施設前後が開設されている（ただし移転等による新規開設も含まれる）。
- ・ さらに 2015 年度以降で、開設と同時に在宅医療（訪問診療）を実施した医療機関（推定）は、概ね 10～20 施設と想定される。

図表 19 年度ごとの在宅医療実施医療機関数及び開設状況

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
訪問診療実施医療機関	688	682	666	650	663	655	663
往診実施医療機関	1,038	1,022	1,011	980	981	952	927
2012～2018年度に訪問診療の実績がある医療機関の、開設年次の状況（推定）	1,376	61	50	42	53	39	50
2015年度以降で、開設と同時に訪問診療を実施した医療機関数（推定）	—	—	—	13	19	11	20

(2) 開設年次別の在宅医療実施医療機関の体制等

- ・ 概ね、開設年次が新しいほど、常勤換算医師数や訪問診療件数、在宅看取り件数が高い傾向が見られる。
- ・ 特に訪問診療件数・在宅看取り件数については、2016 年以降に開設した施設の占める割合が非常に高い。

図表 20 開設年次別の在宅医療実施医療機関の体制等

	集計対象 医療機関数	常勤換算医 師数（人）	訪問診療 件数 （月間）	在宅看取り 件数 （年平均）
2000年以前	119	1.19	30.6	3.7
2001～2005年	39	1.08	29.2	3.2
2006～2010年	49	1.11	42.9	4.5
2011～2015年	43	1.12	46.7	7.5
2016～2020年	67	1.33	130.6	23.0

※アンケート調査の回答結果に基づき集計

(3) 訪問診療の場所別の状況

- ・ 訪問診療の同一建物の比率ごとに施設の分布を見ると、同一建物に実施している割合は、4割強であった。
- ・ ただし、訪問診療のレセプト件数が上位2割に該当する施設に限って集計すると、6割弱の施設では、同一建物である比率が60%以上であった。
- ・ 開設年次別に、訪問診療の場所別の累計レセプト数を見ると、開設年次が新しい施設ほど、同一建物の比率が高まる傾向が見られる。

図表 21 同一建物比率ごとの医療機関数分布（全体、訪問診療レセプト数上位2割）

	集計対象医療機関数 (合計)	訪問診療の同一建物比率					
		0%	20%未満	20~40%	40~60%	60~80%	80%以上
全体	802 (100.0%)	451 (56.2%)	79 (9.9%)	48 (6.0%)	41 (5.1%)	63 (7.9%)	120 (15.0%)
訪問診療レセプト数 上位2割	160 (100.0%)	7 (4.4%)	15 (9.4%)	17 (10.6%)	28 (17.5%)	39 (24.4%)	54 (33.8%)

図表 22 開設年次別の訪問診療の場所（同一建物比率）

	集計対象 医療機関数	訪問診療のレセプト数（累計）		
		同一建物 以外	同一建物	同一建物 比率
2000年以前	350	13,772	14,259	50.9%
2001~2005年	135	4,031	5,315	56.9%
2006~2010年	128	7,549	11,228	59.8%
2011~2015年	111	4,265	7,182	62.7%
2016~2020年	78	3,125	5,001	61.5%

(4) 市町別の在宅医療実施医療機関の開設状況

- ・ 市町別の、高齢化率等の状況及び 2001 年以降に開設した在宅医療実施医療機関数（ただし移転等による新規開設も含まれる）は下表の通り。
- ・ 他方で、基本的には人口が多い市町の新規開設が多い。伊東市や伊豆市など、比較的人口があり、高齢化率が高いものの、新規開設が 0 の市もみられる。

図表 23 市町別の高齢化率と、在宅医療実施医療機関の開設年次

市区町村名	65歳以上人口	75歳以上人口	65歳以上人口比率	75歳以上人口比率	2001年以降の開設施設数※
静岡市	210,225	111,032	30.1%	15.9%	38
浜松市	220,413	114,442	27.5%	14.3%	35
沼津市	60,739	31,453	31.2%	16.1%	16
熱海市	17,433	9,933	47.6%	27.1%	6
三島市	31,842	16,330	29.1%	14.9%	8
富士宮市	38,119	18,774	28.8%	14.2%	4
伊東市	28,831	15,282	42.1%	22.3%	2
島田市	30,336	15,966	30.9%	16.2%	9
富士市	69,521	35,329	27.4%	13.9%	9
磐田市	47,542	23,291	28.0%	13.7%	5
焼津市	40,733	20,663	29.2%	14.8%	2
掛川市	31,724	15,577	26.9%	13.2%	6
藤枝市	42,924	21,648	29.7%	15.0%	8
御殿場市	21,722	10,985	24.6%	12.4%	0
袋井市	21,040	9,969	23.8%	11.3%	4
下田市	8,796	4,795	41.4%	22.6%	6
裾野市	13,601	6,484	26.4%	12.6%	3
湖西市	16,332	8,033	27.4%	13.5%	4
伊豆市	12,157	6,446	40.0%	21.2%	0
御前崎市	9,574	4,679	29.6%	14.5%	3
菊川市	12,951	6,312	26.6%	13.0%	2
伊豆の国市	15,912	8,079	32.8%	16.7%	2
牧之原市	13,960	7,166	30.6%	15.7%	1
東伊豆町	5,508	2,922	45.6%	24.2%	0
河津町	2,988	1,601	41.6%	22.3%	2
南伊豆町	3,777	1,991	46.2%	24.4%	1
松崎町	3,021	1,706	46.4%	26.2%	0
西伊豆町	3,834	2,190	49.5%	28.3%	2
函南町	11,812	5,862	31.3%	15.5%	0
清水町	8,304	4,441	25.7%	13.8%	3
長泉町	9,533	5,066	21.9%	11.6%	4
小山町	5,484	2,810	30.0%	15.4%	1
吉田町	7,425	3,615	25.1%	12.2%	1
川根本町	3,228	2,029	48.5%	30.5%	1
森町	6,142	3,280	33.7%	18.0%	1

※2012年以降に訪問診療の実績がある施設に限定

IV ヒアリング調査結果に関する考察

1. 各地域における在宅医療等の推進体制

- ・ ヒアリング調査を行った各対象地域における、在宅医療等の推進体制の概要は以下の通り。

調査対象	推進体制の概要
志太医師会	・平成 23 年に医師会内に「在宅医療部会」を設置。医師会会員のみの部会(概ね 10 名程度、市立病院の医師も含む)と、介護・福祉の関係者や住民を含めた部会(多いときで 100 名程度)と、それぞれ年3回ずつ開催している。 ・また、医師会内に「在宅医療サポートセンター」を設置し、藤枝市からの事業委託による連携コーディネータ 2 名が関係機関からの相談に対応している。
田方医師会	・地域の医療機関主体で在宅医療に対応するとともに、医師会の代表として「伊豆の国市在宅医療及び介護連携推進事業」の会議・部会に参画。歯科医師、薬剤師、順天堂静岡病院の連携室、栄養士、介護職等により構成される。
静岡市静岡医師会	・静岡市の「医療介護福祉スーパーバイザー人材配置事業」を医師会が受託し、平成 28 年に「在宅医療介護連携推進センター」を設置。市からの派遣職員 1 名と、もう 1 名を雇用し、在宅医療の推進に関する各種事業を企画・実施している。 ・また、医師会内に、在宅医療や地域包括ケアシステムの推進を目的とした「在宅包括委員会」(医師のみにより構成)を設置し、月 1 回程度開催している。
御殿場市	・平成 30 年に「御殿場市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置。医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、病院看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリ専門職(PT・OT)、介護支援専門員、地域包括支援センター、行政担当職員により構成される。年 4 回程度を開催し、協議会の中で関係者向け研修会の企画や、市民啓発のための企画などを協議している。 ・また、地域包括支援センター(委託)の各 5 か所の医療職が「医療介護連携相談員」(兼務)を担当し、関係機関からの相談に対応している。包括の委託契約の中で在宅医療と認知症に関する地域支援事業を含めている。
浜松市在宅医療・介護連携相談センター	・浜松市からの委託により、平成 28 年 1 月に公益社団法人浜松医療公社内に「浜松市在宅医療・介護連携相談センター(つむぎ)」を開設。「専門職に対する在宅医療・介護に関する相談業務」を実施するほか、市や医師会が行う多職種連携研修会や住民啓発の取り組みにも一部参加している。 ・医師・保健師・社会福祉士・事務 2 名(うち 1 名は浜松市職員からの出向)により構成され、実務は医師以外の 4 名で実施し、医師が相談に対応している。 ・また、在宅医との意見交換会(市内 5 医師会の担当医が参加)が年 1 回程度開催され、在宅医療の推進に関する取り組み、課題について意見交換等をつむぎ主催で実施している。

2. 具体的な取り組み状況・意見及び考察

(1) 在宅医療を行う医師の確保や新規参入の促進について

- ・ 開業医の高齢化、在宅医療そのものの実施ハードルの高さ、需要に応じてある程度供給も発生している等により、在宅医療への新規参入を促進するための取り組みはあまり実施されていない。他方で、かかりつけ患者が在宅療養に移行した際の対応や、地域の医師・関係機関間の連携の重要性に関する意見が多く寄せられた。
- ・ 浜松市の浜北医師会では、在宅医療の新規参入にかかる不安軽減の取り組みとして、バックベッドシステムが構築されている。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	・ 1つの診療所で大勢の患者を診てもらえるようなことは期待していない。かかりつけ医が診てきた患者を、必要に応じて在宅で対応するようなことができればよいのではないかと。これまで10年近く、在宅医療の普及に向けて推進してきたが、なかなか対応できる人は出て来なかったのが現状。
田方医師会	・ 介護保険制度創設当時は訪問診療の需要が増えていたが、介護施設が増えてきていることや家庭での介護力の低下により、現在は地方部では需要が減っている。 ・ 在宅医療は一般診療をやりながら対応することは24時間365日いつ何時呼ばれるかわからず精神的にきつく、なかなか他の先生にやりましようとは言いづらい面がある。 ・ 理想としては、入院施設がある病院に在宅医療部門があって、担当の医師が複数名いる体制とすること。
静岡市静岡医師会	・ 在宅医療を専門としている医療機関の設立については、特に医師会として関与してはならず、自然発生的に増えてきた状況。ここ10年程で3～4の増。 ・ 現在在宅医療をやっておられる先生方が高齢になっていくことで、いつまで今のままの仕組みが維持できるか。維持するために新規参入が必要とも思う。在宅専門の医療機関の守備範囲が広がってくることも予想される。
御殿場市	・ 在宅医療を担っている医師は少なく、開業医の高齢化もあり新規参入・参入支援は難しい。在宅医療をやったださっている医師の間で連絡を取り合い、地域をカバーできるような仕組みがあるとよいと協議会の医師から発言があった。 ・ 一方で病院の先生は比較的若いといえる(40代～50代くらい)。富士病院は急性期医療になっていただいており、看護部長もこれからは地域医療だという意識もつよい。看護師の集まりもつくって地域医療を進めてくれようとしている。
浜松市在宅医療・介護連携相談センター	・ 浜松市浜北医師会にバックベッドシステムがあり、つむぎも協力している。診療所の患者のレスパイト先や看取りに対応して入院できる体制をつくっている。浜北医師会としては、在宅医を増やしたい取り組みの一環でこのシステムをつくっている。浜北医師会でモデル事業的にやっており、このシステムは浜北医師会だから実現できたと思われる。 ・ また、浜松市医師会には医師を対象とした在宅医療専用門相談窓口がある。

(2) 関係機関からの相談対応や多職種連携について

- ・ 相談対応のための体制としては、医師会内に配置、地域包括支援センターに配置、病院に配置など、各地域の実情に応じて様々な形態が採用されている。
- ・ 対応している相談内容も多岐にわたるが、医療機関からの相談にも対応しているケースでは、かかりつけ患者の在宅療養への円滑な移行に貢献しているケースも見られた。
- ・ 総じて、受動的な対応のみではなく、関係機関や各種勉強会等の場に出向き、課題等意見を聞いたり相談対応の取り組みのPRを行ったりといった能動的な活動をすることにより、地域における在宅医療の推進に寄与しているものと考えられる。
- ・ 医療と介護の意識の壁については、多職種連携研修会等により以前より改善はしているものの、依然として残っているのではないかという意見が寄せられた。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	・ 医師会内に「在宅医療サポートセンター」を設置し、藤枝市からの事業委託による連携コーディネータ2名が関係機関からの相談に対応している(月に40～50件)。 ・ 介護事業所からの相談、訪問介護からの問合せ、医師からのお困り事等、電話対応や状況によっては現地に訪れて指導等している。診療所の事務からの問合せもよくある。医師からは、訪問医療をした際の診療報酬の算定の仕方、往診してくれる医師はいるかといった問い合わせ、病院のMSWからは、患者を退院させたいけど主治医の先生がいないことの相談などがある。 ・ 藤枝市立総合病院との連携のなかで、在宅に戻ったときは元のかかりつけ医に声を掛けましょうという約束事をさせてもらっている。その関係で、病院の方から、もし戻ったときに分からないことがあったらサポートセンターに問合せをして下さいと案内してもらっている。サポートセンターになる以前から、このような関係をつくっている。 ・ 実際に困っているのは病院といえる。通所系のサービスから救急車で運ばれてくることが頻繁にある。 ・ 医療と介護の壁は、個人的には無くなってきていると思う。しかし全体的にみるとどうか分からない。介護側からすると、医療にまかせれば何でもできるよう思われるかもしれないが、そのあたりの意識が変わるとよいかもしれない。
静岡市静岡医師会	・ 医師会内に「在宅医療介護連携推進センター」を設置。もともと専門職だった方をスーパーバイザーとして雇用し、多職種の方から困った事例に対して相談を受けている(年100件程度)。 ・ センター側で問題を引き取って解決するようなやり方ではなく、相談をしてきた方が自ら解決できるようにサポートするようなかたちで事業を行っている。 ・ ケアマネの勉強等に、「在宅医療介護連携推進センター」のメンバーが参加して活動のPR等実施している。
御殿場市	・ 地域包括支援センター(委託)の各5か所の医療職が「医療介護連携相談員」(兼務)を担当し、関係機関からの相談に対応している。

調査対象	主な取り組み状況や意見
	・病院からの退院支援の相談・依頼が多い。市民からも関係者からも相談を受けられる立ち位置として地域包括が適切ということになった。医師会に配置することも検討したが人材面を理由に見合わせた。 ・相談員の集まりとしては、保健師分科会がある。包括の全体の集まりが月1回あり、その全体会が終わった後に、職種ごとの分科会が開催される。現状は多岐にわたる話題が挙がっており(例えば、いまは介護予防)、自分たちが医療介護連携の相談員としての意識が持てるように意識づけも必要と考えている。
浜松市在宅医療・介護連携相談センター	・浜松市からの委託により、平成 28 年 1 月に公益社団法人浜松医療公社内に「浜松市在宅医療・介護連携相談センター(つむぎ)」を開設。「専門職に対する在宅医療・介護に関する相談業務」を実施するほか、市や医師会が行う多職種連携研修会や住民啓発の取り組みにも一部参加している。 ・相談者として多いのは、ケアマネ、地域包括支援センター、病院の相談員となる。行政の他部署から相談が入ることもある。相談内容としては、在宅での生活の限界や、入院をきっかけに在宅に戻ることが困難になったときの行き先探し等、入院先や入所に対する情報提供が多い。 ・地域包括支援センターとの役割分担としては、地域包括支援センターは住民からの相談窓口と、ケアマネジャーからの第一相談先である。つむぎは、医療に関する内容や、多重課題を抱えて対応が難しいケース等、ケアマネジャーや地域包括支援センターだけでは解決が難しい相談が多い。 ・社会資源(とくに医療関係)の情報提供も多い。具体的には眼科、歯科、耳鼻科、精神科等について訪問診療対応の医師や、緩和、ペインクリニック、神経内科専門医等の問い合わせもある。 ・相談業務で必要な情報を入手するために関係機関へのアンケートを実施している。医療処置の対応範囲、看取り対応は可能か、費用等の情報を確認する。対象とする機関は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養型病床、介護医療院、グループホーム、等である。 ・その他、ケース会議や研修会等へ参加し、つむぎの PR と自己研鑽を行っている。 ・センター職員の一人(社会福祉士)が、もともと浜松医療センターの医療連携室に在籍していたこと、急性期病院としての浜松医療センターが他の急性期病院とつながっていること、専門的な知識をもつ人とつながっていることもメリットといえ、他の病院の相談窓口の看護師と密な意見交換・情報交換ができています。 ・ケアマネのうち2割程度しか医療職がいないことに驚いた。ケアマネは看護職が就いているという先入観があった。病院の看護師側も、ケアマネであれば病気の知識があるだろうという前提で会話してしまうケースが多いだろうと思う。ケアマネの中で病気について詳しい人は一握りであり、ケアマネの主たる役割は生活を整える人だという理解を医療職側がすることが必要と思う。介護職側も、研修会等の場で医療職側の顔見知りになって関係性をつくっていく必要があると思う

(3) 病院と在宅医療を行う診療所との連携等について

- ・ 病院との連携は各地域で意識されている。
- ・ 特に静岡市では、病院と医師会や地域の診療所との意思疎通が密に図られており、病院に対して在宅移行に関するアンケート調査を実施したり、訪問診療の現場への病院医師の同行訪問を定期的の実施したりと、関係づくりが非常に進んでいる。
- ・ 現在、入退院調整ルール策定の全国的に進められているが、ルールはあくまで道具であり、策定するだけでなく、それを地域全体で有効に機能させるための関係づくりや意識のすり合わせ、目的の共有等が重要と考えられる。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	・ 藤枝市立総合病院との連携のなかで、在宅に戻ったときは元のかかりつけ医に声を掛けようとしている。その関係で、病院の方から、もし戻ったときに分からないことがあったらサポートセンターに問合せをして下さいと案内して頂いている。
静岡市静岡医師会	・ 静岡市では「イーソーネット医療連携システム」という病診連携の仕組みが構築されている。その中の在宅医療に関連した具体的な連携の仕組みとして、在宅患者の病状急変時に速やかに病院に搬送し受け入れてもらうための「イエローカードシステム」、在宅患者からの緊急往診や緊急訪問の依頼があった時、主治医やかかりつけ訪問看護師等と連絡が取れない場合に、在宅往診当番医や当番訪問看護師に連絡がいき、往診や訪問看護をする「シルバーカードシステム」がある。 ・ また、病院の先生方(医長クラス)に在宅医療の現場を体験してもらう事業を実施している。現在は4年目となる。各病院から数名程度の先生を、主に在宅医療を専門にされている先生のところへ1日帯同していただいて、現場をみる場をつくっている。もともとは県のモデル事業として実施していたもの。3年間で事業は終了してしまったが、事業を継続するメリットがあると考え、静岡市の受託事業として継続している状況。 ・ 静岡市静岡医師会と各病院との連携は、「連携の総会」と呼ばれる病院の先生方全員と医師会のメンバー全員を対象に集まる会を年1回開催している。 ・ 病院に対してアンケート調査を実施している。入院していた患者が退院される際に、例えば、もとの紹介医のところへ戻したのかどうか、地域のかかりつけ医のところへ戻したのかどうか、別の診療所に逆紹介された場合にはその理由等について回答してもらっている。アンケートを実施することで、もとの主治医、紹介した医師、地域のかかりつけ医の方へ、戻し紹介・逆紹介をする流れをつくるようにしている。
御殿場市	・ 入退院調整ルールについて、入院時の情報提供のためのツールは作成した。 ・ 管内の入院施設のある病院の相談員・看護師と包括の医療介護連携相談員が一堂に会し意見交換会を開催した。現在は顔の見える関係ができており現場では困り感はいらないようだが、今後同じレベルで支援をしていくためにも入退院調整ルールづくりは必要と考えており、そのためにも継続して開催していく。
浜松市在宅	・ 「地域包括ケア病棟意見交換会」(浜松市内の地域包括ケア病棟を有する7病院が

調査対象	主な取り組み状況や意見
医療・介護連携 相談センター	参加)が年に3～4回開催されている。相談業務のなかで地域包括ケア病棟の必要性を感じ、市内の地域包括ケア病棟を有する病院へ聞き取り調査を行った。その中で意見交換する場を求める声があり、つむぎが主催して始めたものである。 ・取り上げるテーマについては、交換会を開催する前に病院側に検討内容の希望を聞いている。直近で実施したテーマとしては、新型コロナの対応、家族が県外に居るときの対応、介護報酬の改定でACPの取り組み方、入院期間が長くなっている患者の対応等、各病院の現場レベルでの課題を扱うことが多い。 ・病院側も、患者を地域に帰すという意識は以前よりも強くなってきていると思うが、急性期病院のなかでは主治医として最期まで自分が診るから在宅医を決める必要がないという声も一部聞かれる。 ・病院側と地域が意見交換する場は、医師会のなかで実施されているかもしれないが、実態は把握できていない。 ・入退院ルールの策定としては、浜北区にある浜松赤十字病院が地域のケアマネと話し合って作成したことはある。しかし、決めたルールを浜松市全体の病院に横展開したところまではしていない。

(4) 患者情報の共有について

- ・ 関係機関間の患者情報の共有に関して、その重要性は理解されているものの、現状は既存のFAX等の利用にとどまっており、ICTツールの普及は進んでいないという声が多く寄せられた。
- ・ 田方医師会では、「シズケア＊かけはし」の使い方等を現場で教える「インストラクター」が任命されている。この取り組みが、ツールの新規導入や使用の普及に大きく貢献しており、非常に有効な取り組みだと考えられる。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	・通所系や短期入所系サービスでは、「シズケア＊かけはし」が少しずつ広がってきている。病院は使っていない。「ふじのくにねっと」も一時は使っていたが、かかりつけ医の方も画像等を参照する機会はそれ程多くないので、現在は使われていないという状況。 ・藤枝市としては、介護士等から現場の情報を医師と連携してほしいと考えている。母体の大きな大手の介護施設は導入してくれないケースがある。現場としては導入したいと考えていても、コスト面等で許可が下りないと思われる。このようなツールが無くても、業務ができている現状があるから(必要に迫られていない)という判断だと思う。
田方医師会	・「シズケア＊かけはし」は素晴らしいツール。介護事業所ではどんどん使っている。ケアマネ、包括支援センター、薬局、栄養士など多くの職種が使っているが、医師が使っていない。 ・ツールを使ってもらうには、慣れも必要であり、実際に使って良さを知ってもらうしかない。そのため、近くに使い方を教えてくれる人がいるとよい。我々では「インストラクター」

調査対象	主な取り組み状況や意見
	と呼んでいる。インストラクターに指名されると、その人自身の向上心がうまれる。インストラクターを育てて現場で教えている。謝礼も必要。 ・インストラクターは、コンピュータが好きな人や、若い人が多い。最初は6名だったが少しずつ増やし、現在9名いる。静岡県医師会のモデル事業の一環でやっている。 ・順天堂静岡病院、伊豆赤十字病院、NTT 東日本伊豆病院など病院も参加してくれている。
御殿場市	・ICTを利用した情報共有は進んでいない。「シズケア＊かけはし」の有効性の理解が進んでいない。 ・現状のまま(TEL や FAX の使用等)でやれており、「シズケア＊かけはし」を利用するためにひと手間かかるという意識が使用されない原因として根強くある。

(5) 住民啓発について

- ・ 住民啓発については、医師会や医療機関よりも行政主導で実施するものとして位置づけられているようである。
- ・ 御殿場市では、大規模なイベント等での啓発よりも、小さい自治会単位やそれ以下の単位での集団に対して啓発をしていくとよいのではという流れになっているとしている。こうした取り組みに、いかに専門職が関わるかが課題になると考えられる。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	・行政側でエンディングノートは作って配布はしているようだが、医師会としては関わっていない。藤枝市では社協が作成している。 ・医師の立場ではエンディングノートを活用することはほとんどない。
御殿場市	・市民啓発は継続的に長期的に取り組むべき課題と認識している。協議会では、多くの市民を集めて開催するよりも、小さい自治会単位やそれ以下の単位での集団に対して啓発をしていくとよいのではという流れになっている。また、それぞれの専門性を活かし、出張出前講座を開催できるような仕組みづくりもしていく予定。 ・協議会で市民啓発について企画運営をしている。これまでフォーラム・シンポジウムを開催。エンディングノートを前面に出し市民の関心を集めた。 ・市民啓発は、草の根的な活動を長期的に少しずつでも積み上げていく必要がある。また、在宅医療に関わる様々な専門職を知ってもらうための出張出前講座を開催できるような仕組みづくりをしていきたい。

(6) その他の個別課題について

- ・ 緊急時の対応については、静岡市静岡医師会では対応体制が構築されている。在宅医療の場での本格的な主治医・副主治医制の構築については現実的に難しく、地域における緩やかな連携が重要という意見が寄せられている。また、医療機関だけでなく、救急隊との連携や意識共有が重要と考えられる。
- ・ 在宅での看取りについては、緊急時の対応と同様一部の地域で主治医をフォローする仕組みづくりが図られている。他方、在宅での看取りはあくまで結果であり、それを目的として推進するというよりも、療養者が希望したときに叶えられるようにすることが重要と考えられる。
- ・ 在宅緩和ケアについては、個々の医師が在宅緩和ケアを推進しているのが現状であり、まだまだ病院の役割が大きいことが伺える。
- ・ 独居高齢者への対応については、集合住宅への住替え促進といった単純な話ではなく、医療以外も含めた多様な主体の連携により、生活を支える体制の構築が重要という意見が寄せられた。

調査対象	主な取り組み状況や意見
志太医師会	【在宅での看取り】 ・「在宅看取りの当番医」を志太医師会でやっている。この調整をサポートセンターで担当している。このような体制は、サポートセンターができる前からある(6～7年前)。状況の変化すべてに対応しようとするとう無理が出てしまう(能力や考え方の違いが出てしまう)ため、看取りだけに限っている。 ・在宅看取りの推進自体がよいのかは疑問がある。自宅で死ぬことが目的ではないので、最期の場所は人それぞれ望むものは違う。結果論となることも多いし、家族内でガタガタすることもあるので、最期は地域の中でということではよいのではないと思う。 【ACP】 ・アンケート結果で在宅医療をやっている先生でも ACP を知らないという結果が出ていることについては、言葉を知らないという可能性はあると思うが、実質的にはやっているのだと思う。例えば、文書で残す等の形として残すことはしていないかもしれないが、同じような説明はしているのだと思う。結局はコミュニケーションが大事。 【緩和ケア】 ・本当はもっと推進したいと考えているができていない。まだ緩和ケア自体の理解が進んでいないのが現状だと感じている。医師会が推進するよりは、病院側から取り組んでもらった方がよいと思う。専門の先生から患者へ説明してもらった方が理解されやすいのではないだろうか。しかし、病院の先生もそこまで熱心には取り組んでもらえていない印象がある(治療や回復させる方に力を入れる)。 【独居高齢者への対応】 ・独居高齢者が増えていることに困っている。また、本来独居できる人も、転倒する心配があるから独居できないケースもあるので、なるべく地域に返したいという想いはある。 ・うまくいくケースもあるが、それは本人のそれまでの暮らし方にあると思う。後から、行政、医者、介護が関わっていても難しい面がある。

調査対象	主な取り組み状況や意見
田方医師会	【在宅での看取り】 ・家族からの依頼があったときに、医師会として誰を看取りの医師に指名することは難しい。看取りはデリケートな問題もあるので、かかりつけ医がやるしかないと思う。むしろ訪問看護師やケアマネの方が医師との間の橋渡しをして、患者・家族が満足する看取りができるような体制をつくるのが大事。 ・行政が積極的に看取りの体制（輪番制等）をつくろうとしている地域もあると聞いているが、実際は難しいと思う。意識のある医師が大勢いればできると思うが、かかりつけ医がやるのが自然。いよいよ看取りとなると医師よりも訪問介護師の役割が多くなる。 【緩和ケア】 ・理想的な緩和ケアをやろうとすると難しい。いつ容体が変化するかわからないなかで、すぐに対応する必要がある。スキルは経験しないとわからない。知識だけでは駄目。 ・痛みの変化に対応するには、麻薬を使うことになる。麻薬は規制が厳しいので、薬を変えたいときにすぐに入手するのが難しい。麻薬の種類が非常に多くなっている。使う側としてはその選択が難しいと言える。自分のところで麻薬を所持・管理しているが、管理が大変。使わなくなったものは返せないのも不良在庫になる。その処分も保健所の立ち合いのもとに行う。
静岡市静岡医師会	【緊急時の対応】 ・夜間の緊急対応については、事前に緊急の対応の可能性が高いと判断している場合は、事前に患者情報と、搬送先の病院を指定する「イエローカードシステム」という仕組みがある。 ・また、在宅主治医やかかりつけ訪問看護師等と連絡が取れない場合に、在宅往診当番医や当番訪問看護師に連絡がいき、往診や訪問看護をする「シルバーカードシステム」という仕組みもある。 【在宅での看取り】 ・「グリーンカードシステム」という仕組みがある。在宅医療で看取りをするにあたって、担当している医師が訪問できないときに、輪番で当番を決めておくもの。主治医の先生が医師会の方へ患者の情報を登録しておき、主治医が訪問できないときは当番の先生が訪問して看取ることになる。ただし実働の看取りは過去5年間で2名程度。現時点で在宅看取りの登録がされているのは6名～8名程度（主治医自ら看取る見込みの患者は登録されない）。輪番制で当番になる先生は1日1名（約70医療機関で対応）。 【緩和ケア】 ・疾患別の連携システムのなかに、がんの連携システムもある（大腸がん、乳がん、胃がん）。この対象となる患者は、病院にかかりながら、定期的に診療所にもかかるかたちができている。不幸にして再発してしまったケースでは、もともと診ていたクリニックで看取りまで行うことも十分可能な体制になっている。医師会から病院の先生に依頼することが多いのは、患者の全ての病態を病院の方で診るのではなくて、一部の疾患等は出来る限り地域のかかりつけ医の方で診るよう軸足を置いてもらうことである。そうすることで先々の

調査対象	主な取り組み状況や意見
	連携(病院を離れた後の医療)が絶え間なく続けられると考えている。 【独居高齢者への対応】 ・多職種で関与していかなければならないと考えている。場合によっては、医療職・介護職・福祉以外(行政書士、成年後見等)との連携が必要といえる。実際に連携するようにもなっており、ハブになっているのは地域包括ケアセンターとなっている。
御殿場市	【緊急時の対応】 ・在宅看取りと決めていたが、いざというときになって救急車を呼んでしまった時、延命措置をどうするのか迷う場面が出てきている。どのように対応するか救急隊も含めて勉強会を開催したいという要望が訪問看護から出ている。 ・救急隊を呼んで、情報共有や、どのように対応するか等の勉強会をやればよいといったことを協議会のなかで共有している状況。 【在宅での看取り】 ・在宅看取りがすべてではないという考えの先生が多く、あまり推進されていない状況。在宅看取りが良いのは理解するが、それが出来る環境をもつのは限られた人だけという認識。一方で施設の数が多いので、施設での看取りができるようにという方向での検討となっている。 【ACP】 ・協議会でも議題に挙がっており、介護職が ACP のことを正しく理解していないのでは？ということになり、介護職向けの研修会をやることを決めた。 【独居高齢者への対応】 ・施設に入ってもらわないと、どうにもならないようなケースは医師も入って対応することはある。在宅独居の限界の見極めは難しく、関係者内で悩んでいるところ。
浜松市在宅医療・介護連携相談センター	【ACP】 ・ACP の普及については、その人が「最期までどのように生きていきたいか」ということを問いかけていきたいと考えている。介護サービス事業者では、知識としてはもっているが、実際に患者に説明しているケースはまだ多くないと思う。浜松市で実施している講座があり、ACP についてアンケートが取られている。その結果からは、“人生会議”を知らない方がほとんどであった。実際、家族に容態が急変したら病院につれていくか？と聞いても、患者本人に対して意向の確認はされていないことが多いと感じる。 ・ケアマネジャーのなかでも、ACP についての学習の状況は様々であり、市民へも含めて数年かけて普及していく必要があると思う。浜松市では「人生会議手帳」を作成し、市民、専門職へ向けて啓発活動を行っている。 ・ケアマネジャーの医療職は2割程度である。しかし、医療側は、ケアマネジャーに病気の知識があることを前提で会話してしまうケースが多いと思われる。ケアマネジャーの中で病気について詳しい人は一握りであり、ケアマネジャーの主たる役割は生活を整えることということを医療職側が理解することが必要と思う。研修会やケース会議を通して介護職と医療関係者と顔見知りになって関係性を作っていくことは、今後も重要。

V 全体総括 -在宅医療の推進に向けて-

1. 在宅医療の提供体制の確保

(1) 需給推計結果を踏まえた基本方針

- ・ 在宅医療・介護データに基づく訪問診療等の推計結果からは、静岡県在宅医療の需要は今後も継続的に増加していくものと想定される。
- ・ 他方で、アンケート調査に基づく 2025 年の供給推計量は、同年の需要推計量とギャップ（不足）がある。そのため、現状に任せることなく、何らかの形で、より一層在宅医療を推進する方策を取る必要があるものと考えられる。

(2) 在宅医療の提供実態

- ・ 現状の在宅医療の提供実態として、以下のような特徴が見られた。
 - 過去 10 年程度の在宅医療の提供量の増加分はほぼ同一建物に対するものである
 - 都市部を中心に増加してきているが地方部ではほぼ横ばい状態の市町もある等、地域差が大きい
 - 患者が住んでいるところと同じ市町にある医療機関から訪問診療を受けている割合（域内完結率）は小規模な市町で低い
 - 訪問診療の月間訪問件数が 101 回以上となっている約 1 割の診療所（いわゆるヘビープレーヤー）が県全体の訪問診療対象者数の約 2/3 をカバーしており、やはり人口の多い地域に所在している
 - ヘビープレーヤーは、そうでない医療機関に比べて同一建物への訪問診療が多い傾向にあるが、必ずしも同一建物のみを対象とした在宅医療専門の医療機関ではない
 - 在宅医療に対応している診療所の常勤換算医師数は、8 割以上が 1 人台。医師の年齢は、50・60 歳代がボリュームゾーンで、70 歳代以上も一定割合いる。

(3) 今後の取り組みの方向性

- ・ 今後予想される在宅医療需要の増大に向けた基本方針としては、単に県内医療機関における在宅医療の対応施設の割合を増やすだけではなく、提供実績の増を図る必要があると考えられる。
- ・ ただし、(2) のような実態を踏まえると、以下のような観点に基づく取り組みが求められる。
 - ヘビープレーヤーは、以前から地域に根ざした在宅医療を実施してきた医療機関か、都市部の医療需要を見越して開設されたパターンが多く、何らかの支援策によりヘビープレーヤーそのものの新規参入を促進することは容易なことではない。そのため、既存あるいは新規参入したヘビープレーヤーが、病院等との連携ネットワークに適切に組み込まれ、地域全体の在宅医療需要に対応できるように図ることが重要。
 - そうした関係機関間の連携促進は、市町の「在宅医療・介護連携推進事業」において相談対応を担っている主体が、受け身ではなく能動的に出向いて関係づくりを図ることも重要。
 - また、「外来診療を主としつつ在宅医療に対応している施設」の提供実績増や、「現在在宅医療に対応していない施設」の在宅医療への新規参入に関しては、かかりつけ患者が在宅療養に移行した際に円滑に対応できるよう平時からの準備等を促進することが重要。
 - 近い将来の医師の高齢化を見据え、現在在宅医療を実施している診療所の事業継承支援も重要。

2. 在宅医療等の対応範囲の拡大や関係機関間の連携推進

- ・ アンケート調査結果からは、ヘビープレーヤーは多様な疾患や患者状態像に対応しているが、ミドルプレーヤー（月間訪問件数が 31～100 回）でも、ある程度対応できていることが伺える。現状多くの施設で対応できている処置や疾患について広く情報提供・啓発を行うことも有効（特に在宅医療を実施している病院の医師からの情報発信が効果的）と考えられる。
- ・ 他方で、病院との連携に関しては、連携にやや課題を感じている割合が高い。今後は、研修会やケースカンファレンス等を通じて、こうしたミドルプレーヤーと関係者間の顔の見える関係づくりを充実化すること、対応できる疾患・患者状態像の範囲をさらに広げていくことも、在宅医療の普及に求められる。
- ・ 病院との連携については、退院調整実施率が高い病院ほど在宅移行率の割合も高い傾向がみられるなど、多くのケースでその入口となる病院からの円滑な在宅移行も重要な要素であることから、その促進が求められる。ヒアリング調査を行った地域では、病院との意見交換等をする場や、病院の医師が在宅医療の現場を知るための場を仕組みとして持っていた。単なる入退院調整ルール策定にとどまらず、機能するための人間関係の構築が求められる。
- ・ また、夜間対応、ACP の推進、在宅看取りの推進等については、医療側はもとより、介護側の意識も重要な要素と考えられる。介護保険者である市町も巻き込みながらの取り組みが求められる。

3. 患者情報の共有（シズケア＊かけはし）

- ・ 静岡県では、関係者間で患者情報を共有する ICT ツールとして「シズケア＊かけはし」が運用されているが、そもそも診療所の 4 割強は共有をしておらず、3 割強も ICT を利用していない（FAX、電話対応）のが実態となっている。
- ・ 他方、田方医師会では、「シズケア＊かけはし」の使い方等を現場で教える「インストラクター」が任命されている。この取り組みが、ツールの新規導入や使用の普及に大きく貢献しており、非常に有効な取り組みだと考えられる。在宅療養者を中心とした切れ目のないケアを提供するためにも、こうした取り組みを参考に、患者情報の関係者間での共有を促進することが求められる。

VI アンケート調査結果

1. 基本集計結果
2. 連携の実態
3. 在宅医療の実績別の詳細（プレーヤー分析）
4. 在宅看取りの状況の詳細
5. ACP対応状況の詳細

1. 基本集計結果

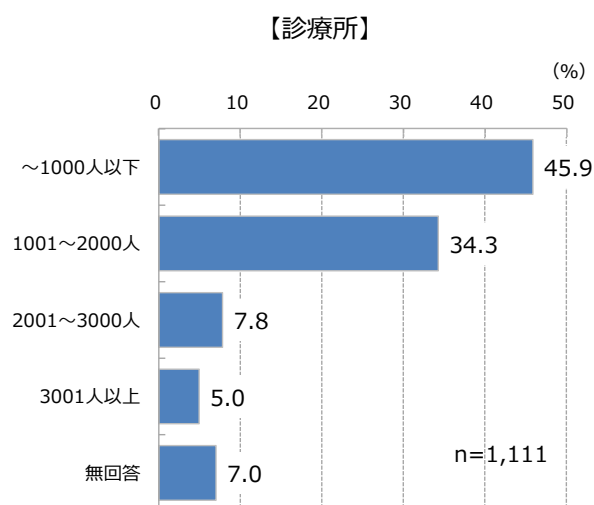
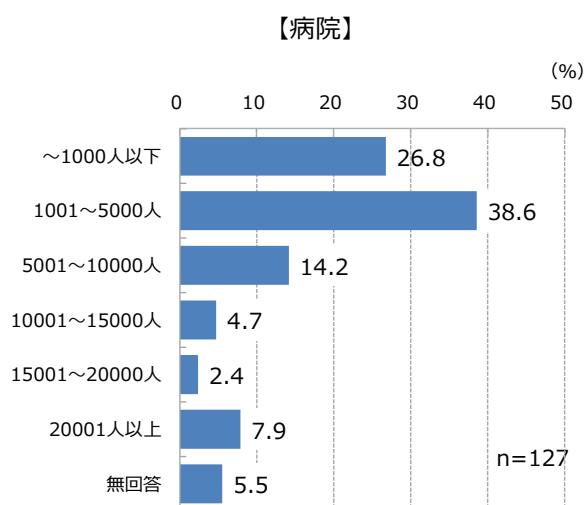
2

1. 基本集計結果

(1) 外来延べ患者数

調査票 病院 1-3, 診療所 1-3

- 病院では、5000人以下の施設が6割強を占めている。
- 診療所では、1000人以下の施設が5割弱を占めている。
- 1施設当たりの平均は、病院で5,234人、診療所で1,204人となっている。



	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)
病院	5,234	0	36,595
診療所	1,204	0	7,776

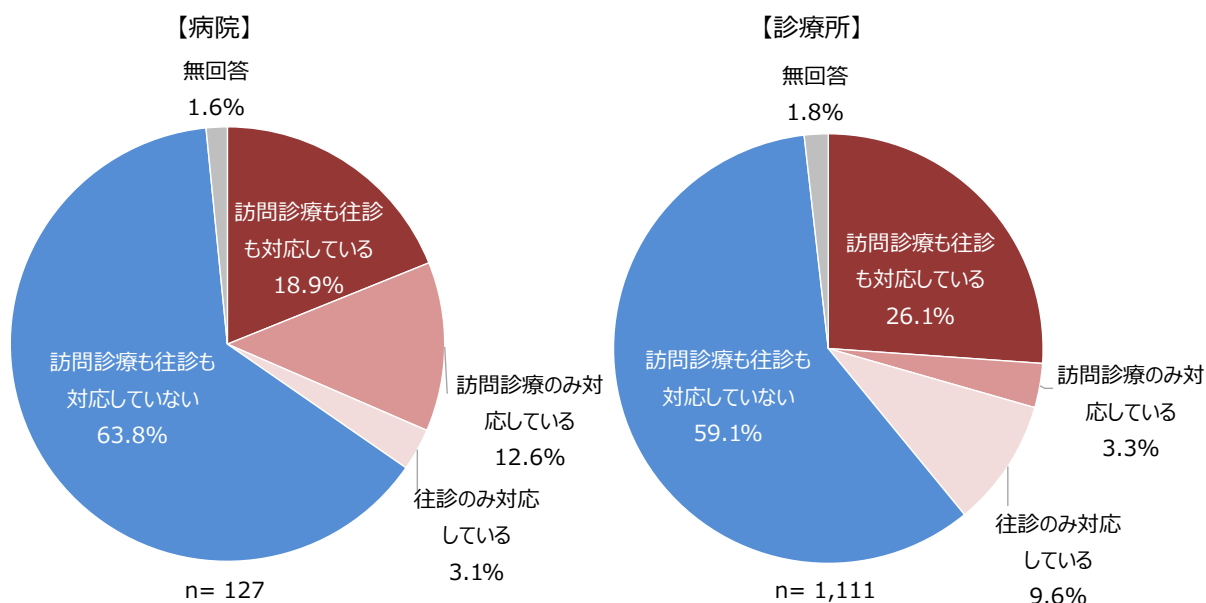
※2019年12月～2020年2月の3か月平均

3

(2) 在宅医療の実施有無-1

調査票 病院 1-4, 診療所 1-4

- 病院・診療所ともに、4割前後の施設で訪問診療もしくは往診を実施している。
- 診療所では、約1/4の施設が訪問診療と往診の両方に対応している。

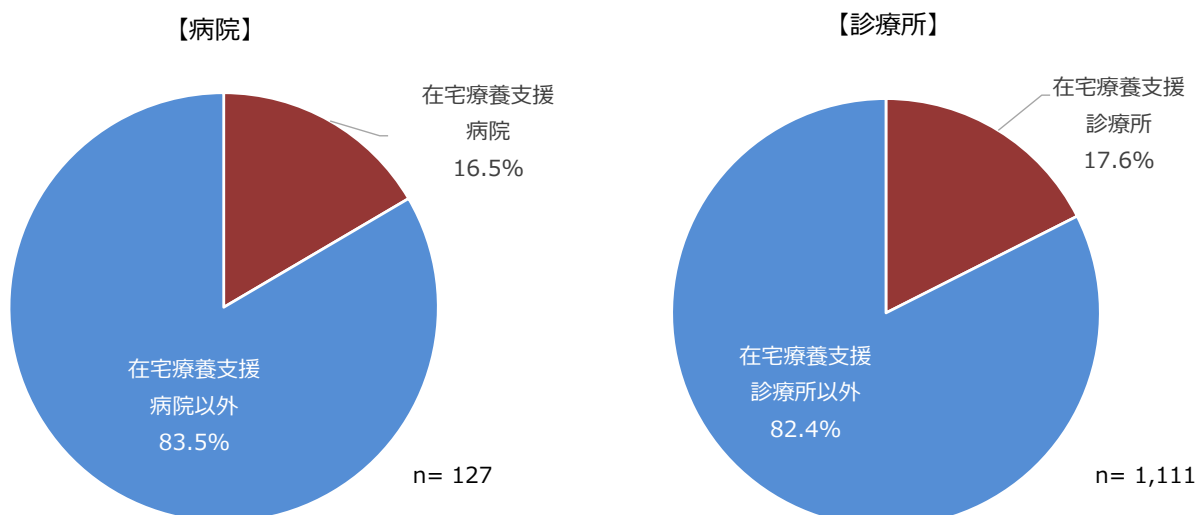


4

(2) 在宅医療の実施有無-2

東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿」

- 回答があった病院のうち在宅療養支援病院の割合は16.5%、回答があった診療所のうち在宅療養支援診療所の割合は17.6%であった。
- 東海北陸厚生局の公表データによれば、静岡県内の全病院のうち在宅療養支援病院の割合は12.4%、在宅療養支援診療所の割合は16.0%となっており、回答施設における在宅療養支援病院の割合がやや高めとなった。



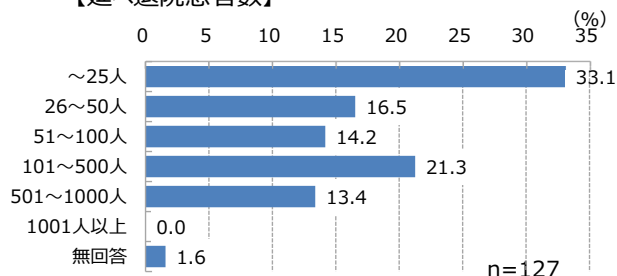
5

(3) 退院調整等の実施状況-1

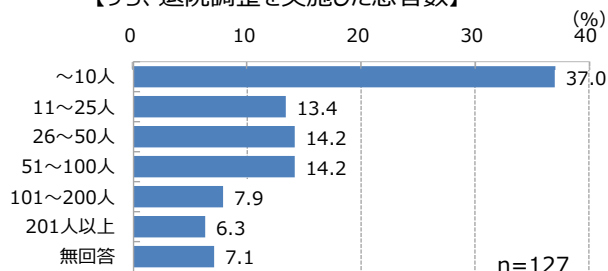
調査票 病院 2-1 ※病院のみを対象とした設問

- 延べ退院患者数は全体の約1/3が「25人以下」となっている。
- うち、退院調整を実施した患者数は全体の約4割が「10人以下」となっている。また、在宅医療へ移行した患者数は全体の約半数が「5人以下」となっている。

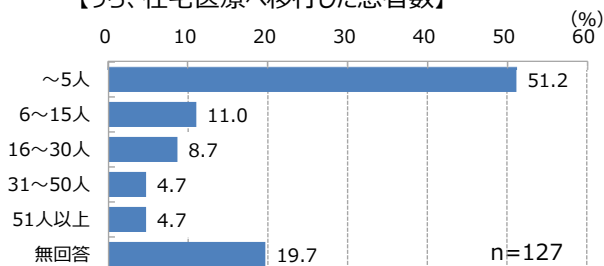
【延べ退院患者数】



【うち、退院調整を実施した患者数】



【うち、在宅医療へ移行した患者数】



(1病院あたりの平均)

	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)
延べ退院患者数	298.2	0	10958
うち、退院調整を実施した患者数（加算関係なく）	60.0	0	744
うち、在宅医療へ移行した患者数	24.3	0	495
うち、死亡退院患者数	12.9	0	78

※2020年1月の1か月平均

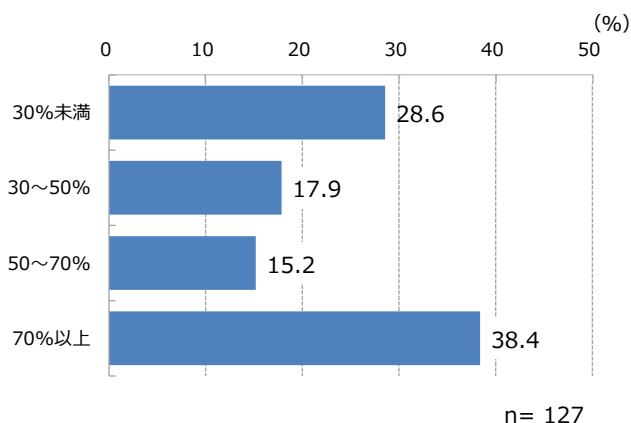
(3) 退院調整等の実施状況-2

調査票 病院 2-1 ※病院のみを対象とした設問

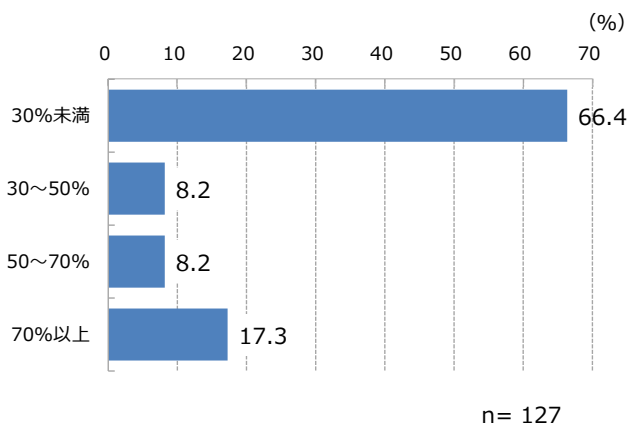
- 病院ごとの退院調整実施率^{※1}をみると、70%以上の実施率であった施設が全体の約4割を占めた。平均は56.4%であった。
- また、病院ごとの在宅移行率^{※2}をみると、30%未満の移行率であった施設が全体の約2/3を占めた。平均は26.3%であった。

【退院調整実施率^{※1}】

平均 = 56.4%

【在宅移行率^{※2}】

平均 = 26.3%



※2020年1月の1か月

※無回答を除いて集計

※1 退院調整実施率 = 退院調整実施者数 ÷ (延べ退院患者数－死亡退院患者数)

※2 在宅移行率 = 在宅移行患者数 ÷ (延べ退院患者数－死亡退院患者数)

(3) 退院調整等の実施状況-3

調査票 病院 2-1 ※病院のみを対象とした設問

- 病院ごとの退院調整率と在宅移行率の関係をみると、退院調整実施率が高い病院ほど在宅移行率の割合も高い傾向がみられた。
- なお、退院調整実施率が70%以上の病院のうち、6割以上は在宅移行率が30%未満になっている。これらの病院では、急性期から回復期・慢性期への転院等のケースが主と推察される。

【病院の退院調整実施率と在宅移行率】

		在宅移行率				
		全体	30%未満	30～50%	50～70%	70%以上
全体		109	72	9	9	19
		100.0	66.1	8.3	8.3	17.4
退院調整 実施率	30%未満	32	26	0	0	6
		100.0	81.3	0.0	0.0	18.8
	30～50%	19	14	2	2	1
		100.0	73.7	10.5	10.5	5.3
	50～70%	16	5	6	4	1
		100.0	31.3	37.5	25.0	6.3
	70%以上	42	27	1	3	11
		100.0	64.3	2.4	7.1	26.2

※2020年1月の1か月

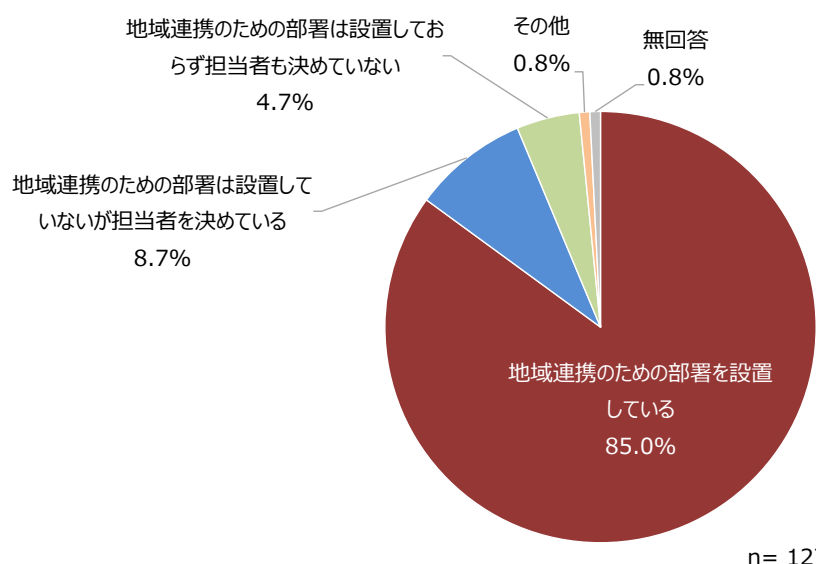
※無回答を除いて集計

(4) 地域連携のための部署の設置状況-1

調査票 病院 2-2 ※病院のみを対象とした設問

- 「地域連携のための部署を設置している」は85.0%、「地域連携のための部署は設置していないが担当者を決めている」は8.7%、「地域連携のための部署は設置しておらず担当者も決めていない」は4.7%となっている。

【地域連携のための部署の設置状況】



(4) 地域連携のための部署の設置状況-2

調査票 病院 2-2 ※病院のみを対象とした設問

- 地域連携のための部署の設置状況と退院調整実施率の関係をみると、そもそも部署を設置している病院が大半であるが、部署を設置しているからといって必ずしも退院調整実施率が高い傾向にはなっていない。

【地域連携のための部署設置状況と退院調整実施率】

		退院調整実施率				
		全体	30%未満	30～50%	50～70%	70%以上
全体		112 100.0	32 28.6	20 17.9	17 15.2	43 38.4
地域連携のための 部署の設置状況	地域連携のための部署を設置している	95 100.0	27 28.4	17 17.9	17 17.9	34 35.8
	上記以外	16 100.0	5 31.3	3 18.8	0 0.0	8 50.0

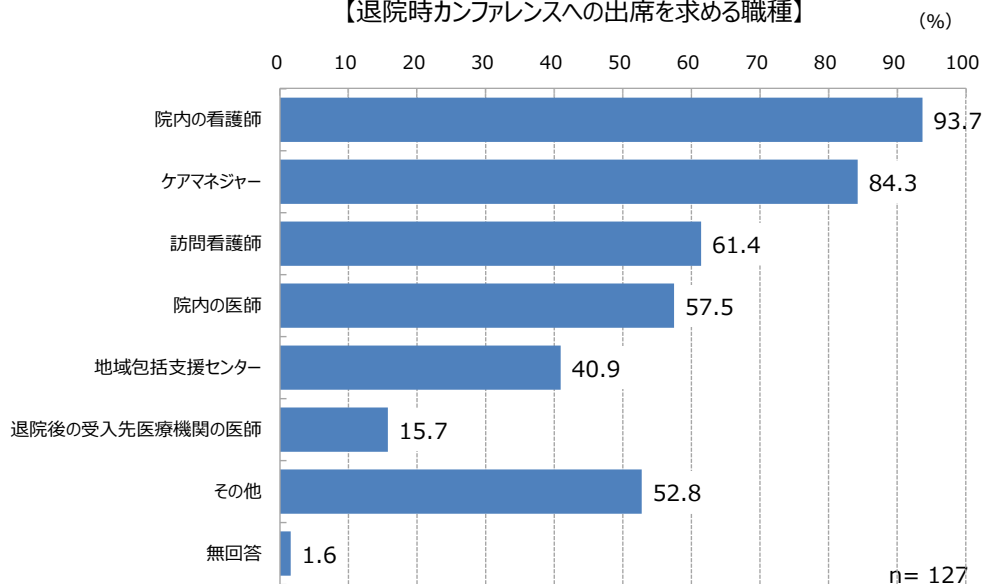
※2020年1月の1か月平均

(5) 退院時カンファレンス※への出席を求める職種

調査票 病院 2-3 ※病院のみを対象とした設問

- 「院内の看護師」は9割以上、「ケアマネジャー」は8割以上の施設で、退院時カンファレンスに基本的に出席を求めることとしている。
- 一方、「退院後の受入先医療機関の医師」に出席を求める施設は2割以下にとどまっている。

【退院時カンファレンスへの出席を求める職種】

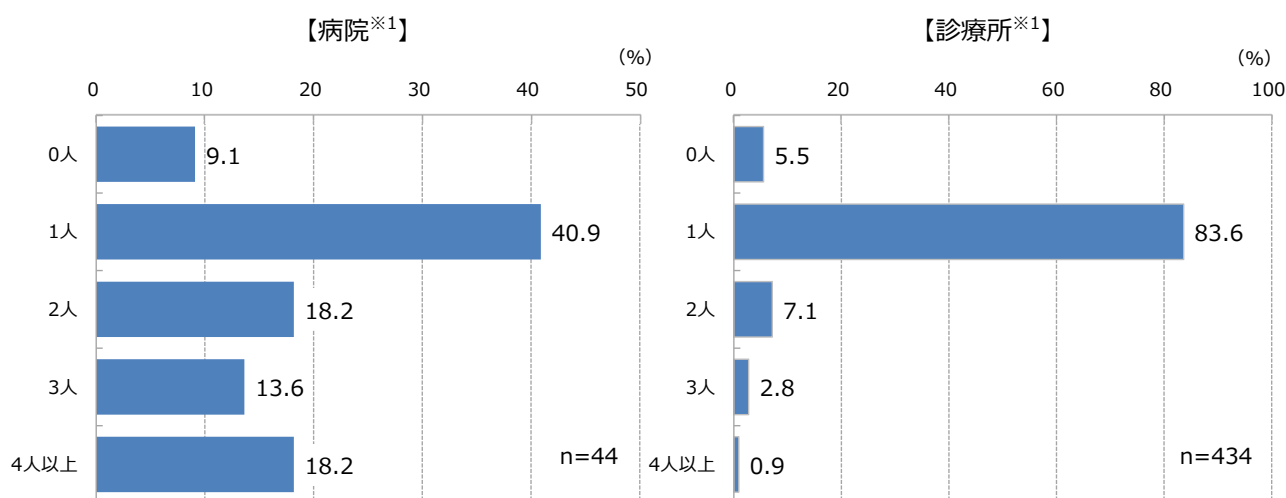


※ 退院後の受入先医療機関等との情報共有のために行うカンファレンス

(6) 在宅医療に対応している職員数-1 -医師:常勤換算-

調査票 病院 3-1, 診療所 2-1

- 病院では「1人」が約4割、2人以上とする施設が約5割となっている。
- 他方、診療所では8割以上が「1人」、2人以上とする施設は約1割となっている。



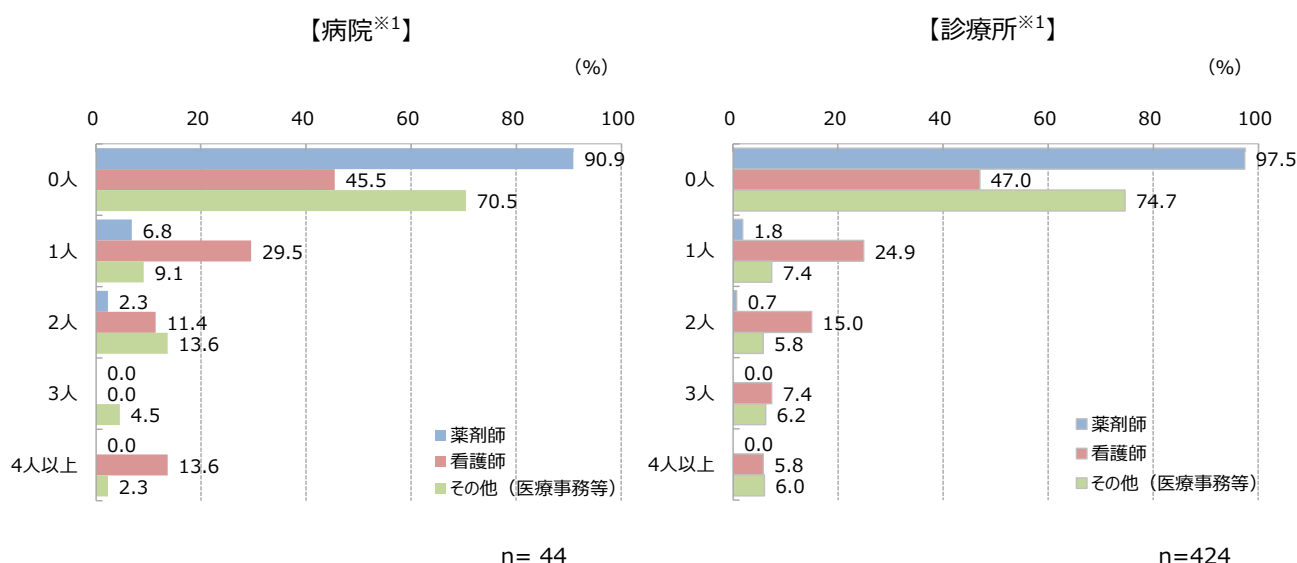
※1 無回答を0として集計

	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)
病院	2.3	0	10.0
診療所	1.2	0	5.7

(6) 在宅医療に対応している職員数-2 -医師以外:常勤換算-

調査票 病院 3-1, 診療所 2-1

- 薬剤師、看護師、その他（医療事務等）のいずれも、病院・診療所ともに「0人」が最も多い。
- その中でも、病院・診療所ともに、看護師が1人以上対応している施設は5割以上となっている。

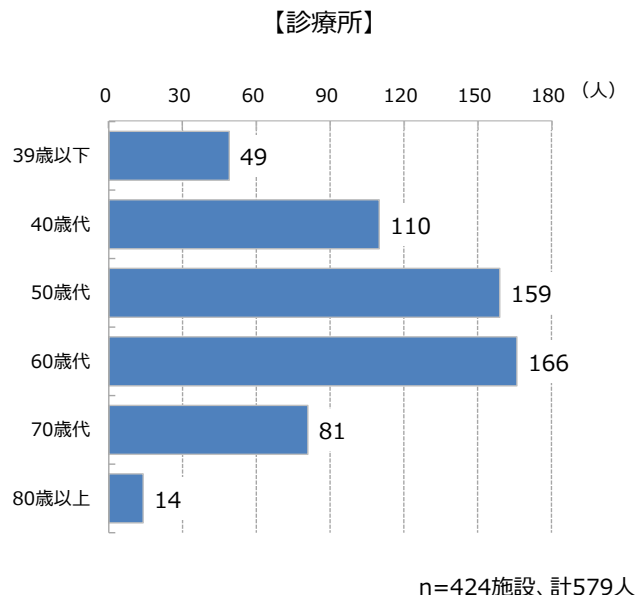
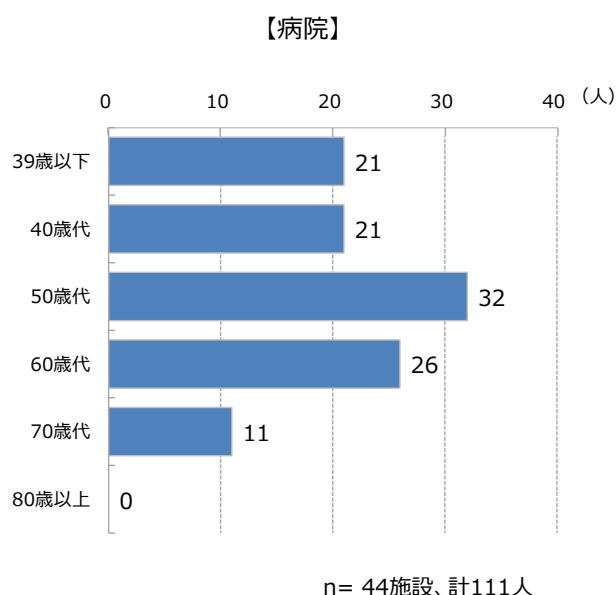


※1 無回答を0として集計

(7) 在宅医療に対応している医師の年齢

調査票 病院 3-1, 診療所 2-1

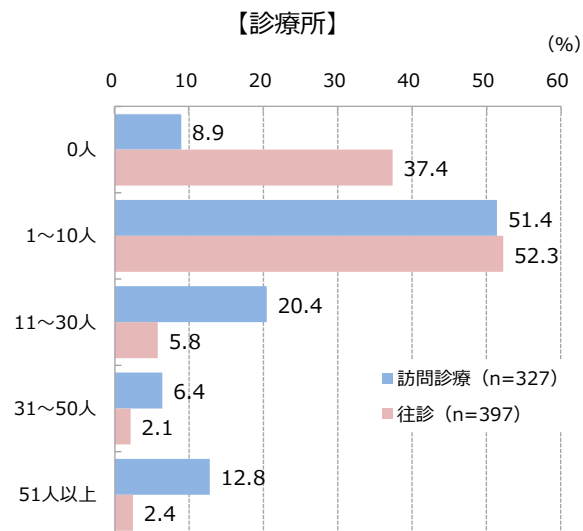
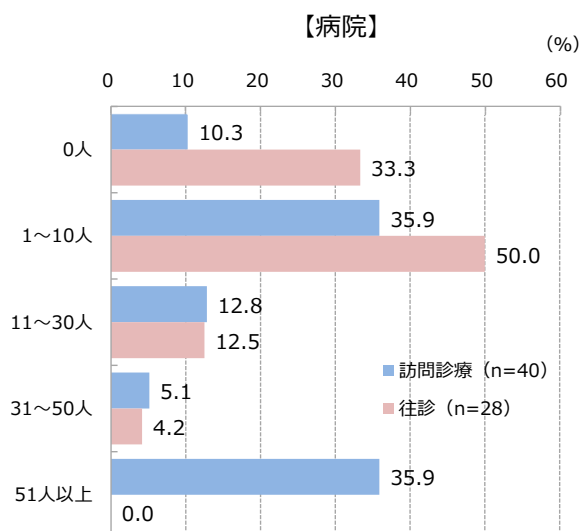
- 各施設の在宅医療に対応している医師の人数を年齢階級ごとに合算したところ、病院では50歳代が最も多く、次いで60歳代となっている。
- 診療所では、60歳代と50歳代がほぼ同等ではあるものの、60歳代が最も多い。



(8) 在宅医療の実施状況-1 -訪問実人数 (月間) -

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 訪問診療については、病院では、1～10人の施設が約1/3、51人以上の施設が約1/3となっており、2極化している。
- 同、診療所では、1～10人の施設が約半数を占める。51人以上の施設は約1割であった。
- 往診については、病院・診療所ともに1～10人の施設が約半数、0人の施設が約1/3であった。



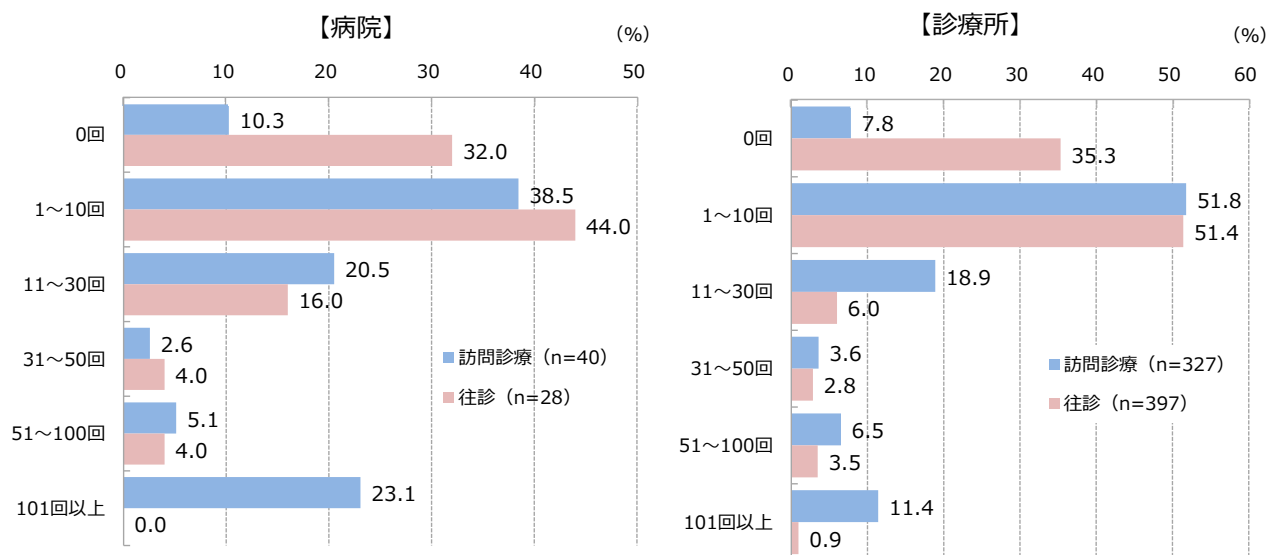
※2020年1月の1か月

※無回答を除いて集計

(8) 在宅医療の実施状況-2 -訪問延べ回数（月間）-

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 訪問診療については、病院では、1～10回の施設が約4割、101回以上の施設が約2割となっており、2極化している。
- 同、診療所では、1～10回の施設が約半数を占める。101回以上の施設は約1割であった。
- 往診については、病院・診療所ともに1～10回の施設が4～5割、0人の施設が約1/3であった。



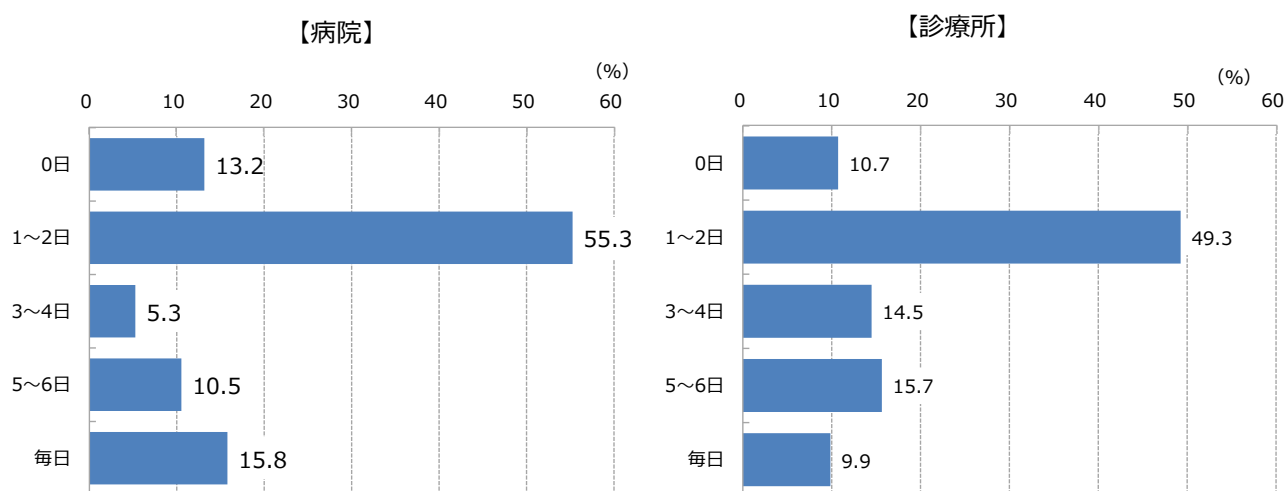
※2020年1月の1か月

※無回答を除いて集計

(8) 在宅医療の実施状況-3 -対応日数（週間）-

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 1週間のうち在宅医療に対応している日数は、病院・診療所ともに5割前後が1～2日となっている。



n=44

n=434

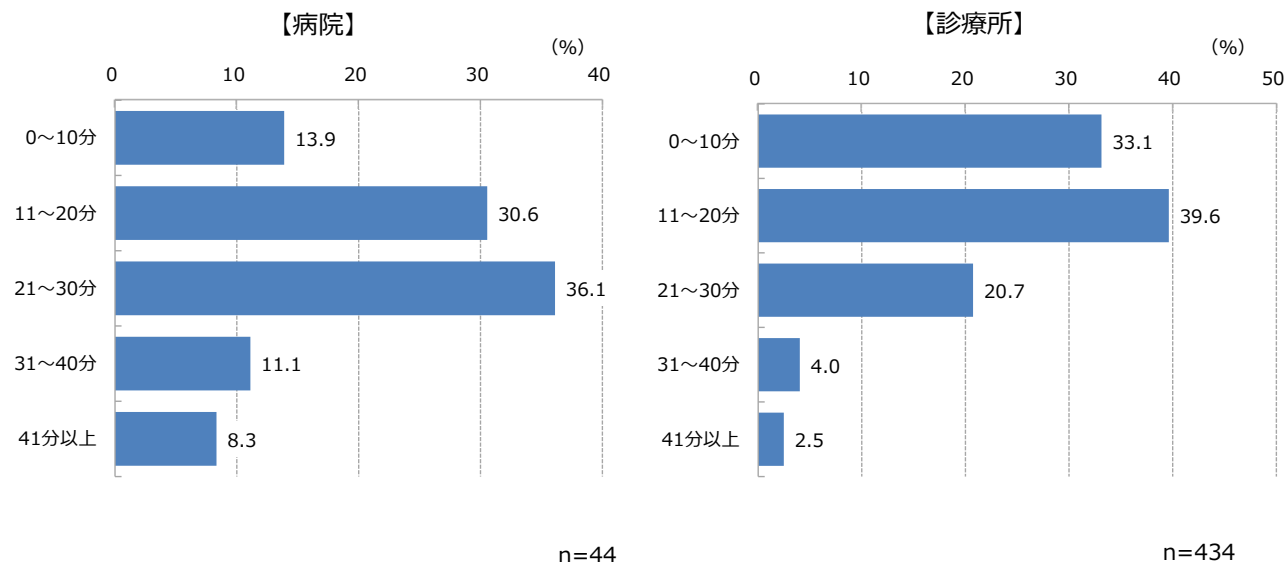
※2020年1月の1か月

※無回答を除いて集計

(8) 在宅医療の実施状況-4 -患者宅までの移動時間-

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 最も距離が遠い患者宅までの自動車での移動時間（片道）は、病院は11～30分、診療所は0～20分が多数派となっている。
- 平均値は、病院が26.1分、診療所が18.2分となっている。



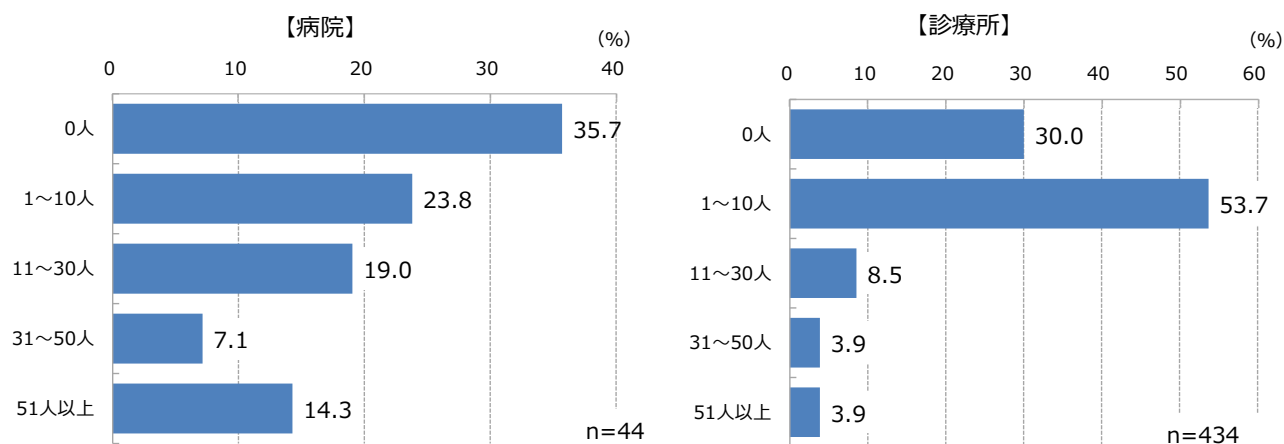
※2020年1月の1か月

※無回答を除いて集計

(8) 在宅医療の実施状況-5 -対象患者のうち亡くなられた方-

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 各医療機関における在宅医療の対象患者で、1年間に亡くなられた人数は、病院では30人以下、診療所は10人以下の施設がそれぞれ全体の8割前後を占める。



※2019年4月～2020年3月

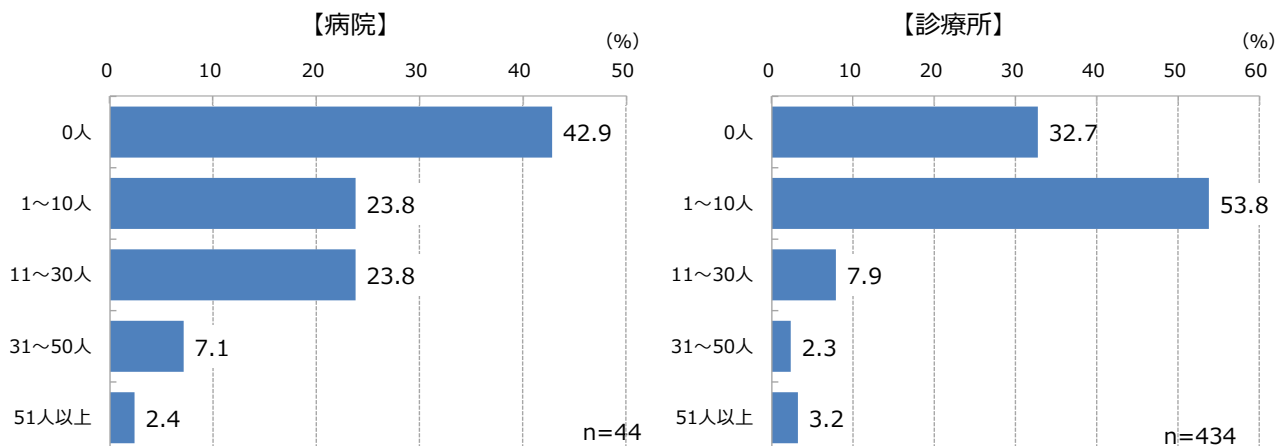
※無回答を除いて集計

	病院			診療所		
	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)
在宅医療の対象患者のうち、亡くなられた方 (場所問わず)	16.2	0	120	9.4	0	571
うち、在宅 (病院、有床診療所以外) で亡くなられた方	10.8	0	110	6.9	0	267

(8) 在宅医療の実施状況-6 – 対象患者のうち在宅で亡くなられた方 –

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 各医療機関における在宅医療の対象患者で、1年間に在宅で亡くなられた人数は、病院では0人が約4割、診療所は1～10人の施設が約5割を占める。



※2019年4月～2020年3月

※無回答は除いて集計

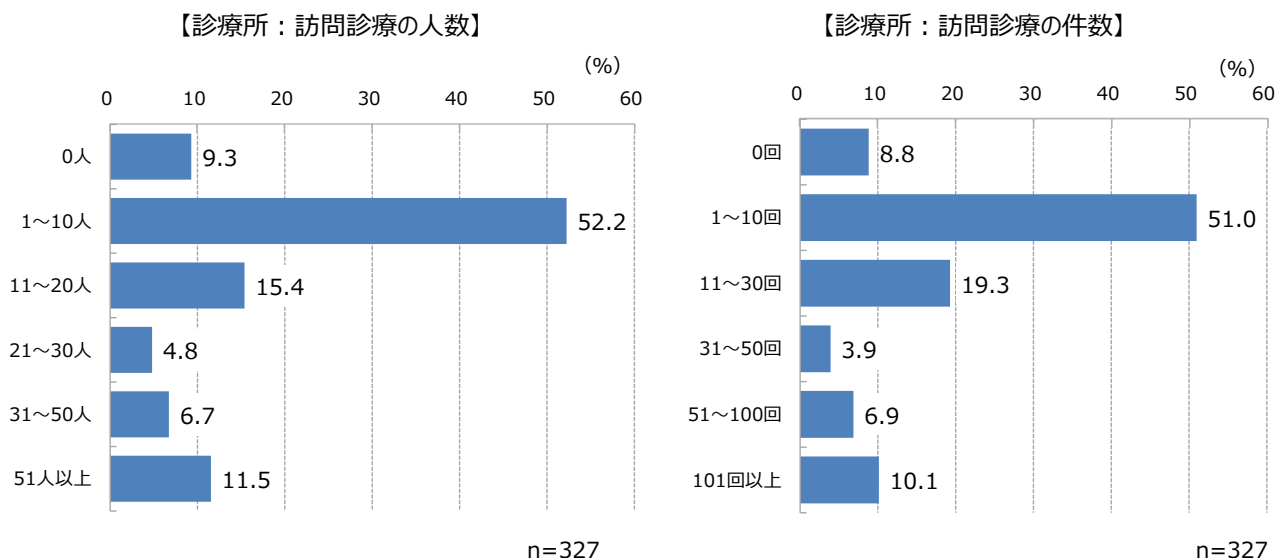
	病院			診療所		
	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)	平均 (人)	最小 (人)	最大 (人)
在宅医療の対象患者のうち、亡くなられた方 (場所問わず)	16.2	0	120	9.4	0	571
うち、在宅 (病院、有床診療所以外) で亡くなられた方	10.8	0	110	6.9	0	267

20

(8) 在宅医療の実施状況-7 – 医師一人あたりの訪問人数・件数 –

調査票 診療所 2-1, 2-2

- 診療所における医師一人あたりの訪問診療の対応人数・回数を見ると、1～10人／月、1～10回／月という施設が約半数であった。



※2019年4月～2020年3月

※無回答は除いて集計

(8) 在宅医療の実施状況-8

調査票 診療所 2-2

- 施設の届出状況別に訪問診療の訪問延べ回数／月をみると、在宅療養支援診療所が平均92.8回、そうでない診療所は平均12.5回だった。ただし、在宅療養支援診療所でも1～10回の施設が約4割ある。
- 二次医療圏別で見ると、駿東田方、富士、熱海伊東の診療所の値が高い。

【施設の届出状況別の訪問診療回数（診療所）】

		在宅医療の実施状況をお答えください。2020年1月の1か月間の実績 [訪問延べ回数：訪問診療]							平均 (回)
		全体	0回	1～10回	11～30回	31～50回	51～100回	101回以上	
全体		307 100.0	24 7.8	159 51.8	58 18.9	11 3.6	20 6.5	35 11.4	50.6
在宅療養支援 診療所の届出 状況	在宅療養支援診療所	160 100.0	9 5.6	65 40.6	32 20.0	10 6.3	16 10.0	28 17.5	92.8
	在宅療養支援診療所以外	147 100.0	15 10.2	94 63.9	26 17.7	1 0.7	4 2.7	7 4.8	12.5

【二次医療圏別の訪問診療回数（診療所）】

		在宅医療の実施状況をお答えください。2020年1月の1か月間の実績 [訪問延べ回数：訪問診療]							
		全体	無回答	有効ケース 数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		434	93	341	17261	50.6	152.7	0	1477
二次医療圏 (医療機関所 在地)	賀茂	12	2	10	199	19.9	28.3	0	97
	熱海伊東	19	5	14	1017	72.6	97.1	1	289
	駿東田方	76	16	60	5444	90.7	218.4	0	942
	富士	27	9	18	1558	86.6	220.7	0	704
	静岡	86	13	73	3580	49.0	137.4	0	850
	志太榛原	49	9	40	1074	26.9	68.6	0	368
	中東遠	56	15	41	757	18.5	54.3	0	332
	西部	109	24	85	3632	42.7	165.1	0	1477

22

(8) 在宅医療の実施状況-9

調査票 診療所 2-2

- 訪問診療の訪問延べ回数／月について、医師の年齢階級別（在宅医療に対応している医師が一人となっている診療所に限定）に見ると、40歳代以下（平均52.2回）が顕著に高かった。次いで、60歳代（平均24.8回）となっている。

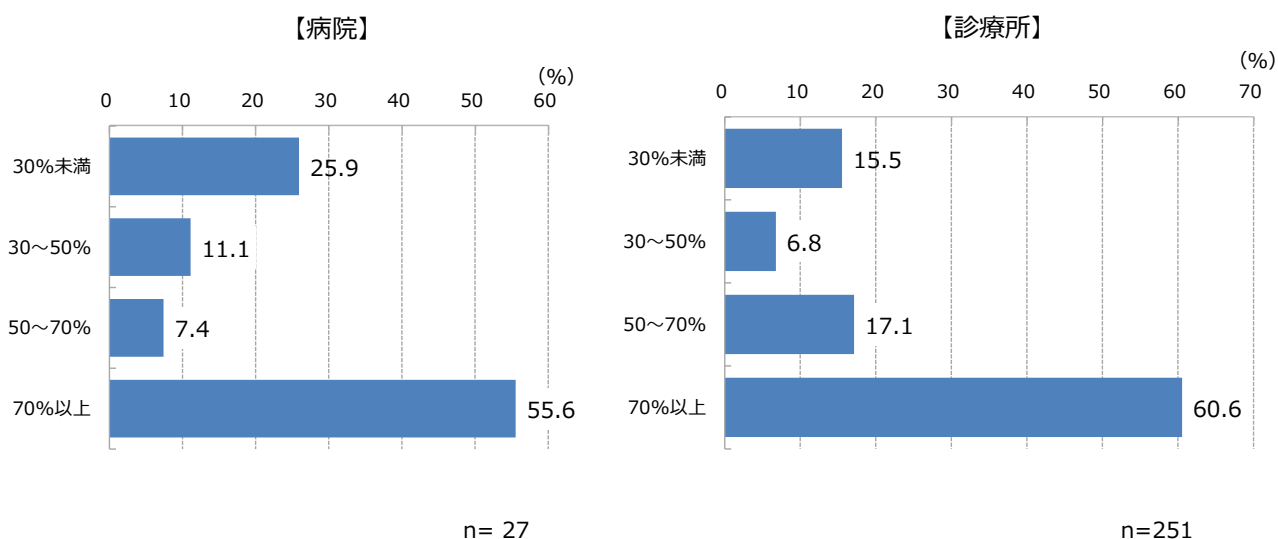
【医師の年齢階級別の訪問診療回数（診療所）】

		在宅医療の実施状況をお答えください。2020年1月の1か月間の実績 [訪問延べ回数：訪問診療]							平均 (回)
		全体	0回	1～10回	11～30回	31～50回	51～100回	101回以上	
全体 (在宅医療に対応している医師が一人の診療所)		249 100.0	21 8.4	141 56.6	52 20.9	9 3.6	15 6.0	11 4.4	23.8
医師の年齢	40歳代以下	34 100.0	2 5.9	19 55.9	5 14.7	2 5.9	3 8.8	3 8.8	52.2
	50歳代	77 100.0	10 13.0	42 54.5	16 20.8	1 1.3	4 5.2	4 5.2	16.3
	60歳代	98 100.0	6 6.1	58 59.2	19 19.4	5 5.1	6 6.1	4 4.1	24.8
	70歳代以上	40 100.0	3 7.5	22 55.0	12 30.0	1 2.5	2 5.0	0 0.0	11.9

(8) 在宅医療の実施状況-10

調査票 病院 3-2, 診療所 2-2

- 病院では、70%以上の在宅看取り率※¹である施設が半数以上を占める。平均は79.4%となっている。
- 診療所では、70%以上の在宅看取り率である施設が約6割を占める。平均は71.0%となっている。



※2020年1月の1か月

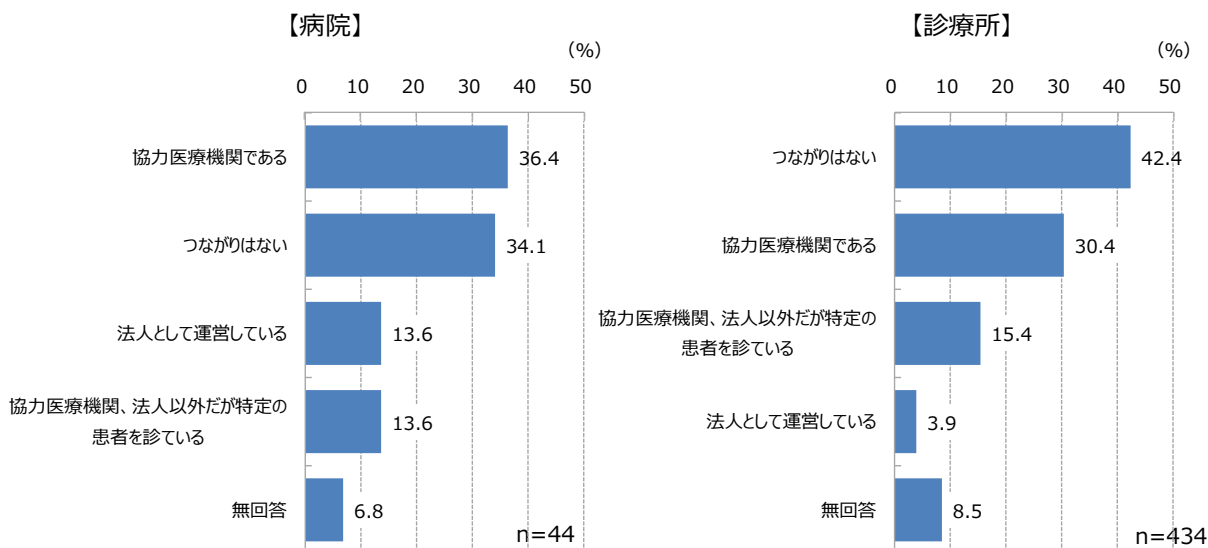
※1 在宅看取り率 = 在宅看取り者数 ÷ 死亡者数

※無回答を除いて集計

(9) 高齢者向け住宅とのつながりの有無-1

調査票 病院 3-3, 診療所 2-3

- 高齢者向け住宅※¹とのつながり（継続的な訪問診療・往診の実施）の有無をみると、病院は約1/3、診療所は約3割が「協力医療機関である」としている。
- 一方で、病院の約3割、診療所の約4割が「つながりはない」としている。



※1 グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等

(9) 高齢者向け住宅とのつながりの有無-2

調査票 診療所 2-3

- 高齢者向け住宅とのつながりの有無別に訪問診療の延べ訪問回数／月をみると、協力医療機関もしくは法人として運営している診療所では、比較的多く訪問している傾向が見られた。

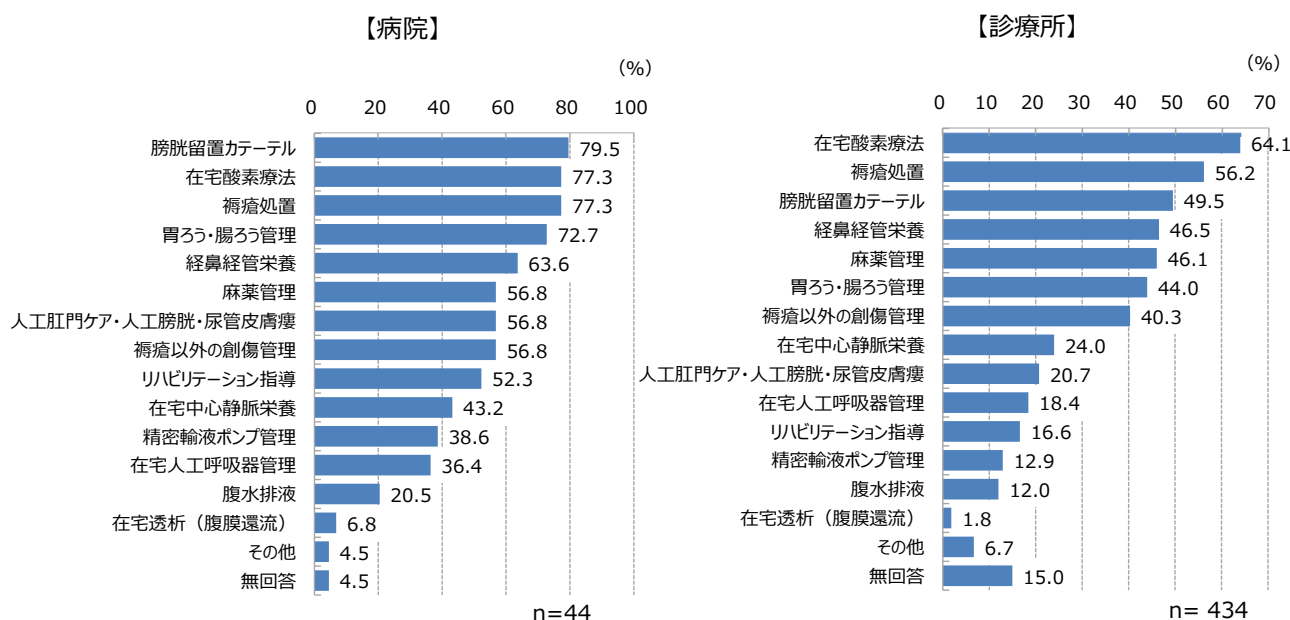
【高齢者向け住宅とのつながり有無の訪問診療回数（診療所）】

		在宅医療の実施状況をお答えください。2020年1月の1か月間の実績 [訪問延べ回数：訪問診療]						
		全体	0回	1～10回	11～30回	31～50回	51～100回	101回以上
全体		307	24	159	58	11	20	35
		100.0	7.8	51.8	18.9	3.6	6.5	11.4
高齢者向け住宅とのつながり (継続的な訪問診療・往診の実施)の有無	協力医療機関である	120	4	39	28	8	9	32
		100.0	3.3	32.5	23.3	6.7	7.5	26.7
	法人として運営している	15	2	3	2	2	3	3
		100.0	13.3	20.0	13.3	13.3	20.0	20.0
	1,2以外だが特定の患者を診ている	54	3	31	15	0	4	1
		100.0	5.6	57.4	27.8	0.0	7.4	1.9
つながりはない		109	14	79	11	1	3	1
		100.0	12.8	72.5	10.1	0.9	2.8	0.9

(10) 対応している在宅医療の処置

調査票 病院 3-4, 診療所 2-4

- 病院で、全体の6割以上が「膀胱留置カテーテル」「在宅酸素療法」「褥瘡処置」「胃ろう・腸ろう管理」「経鼻経管栄養」について対応しているが、それ以外は6割未満となっている。
- 診療所では、全体の5割以上が「在宅酸素療法」「褥瘡処置」について対応しているが、それ以外については5割未満となっている。

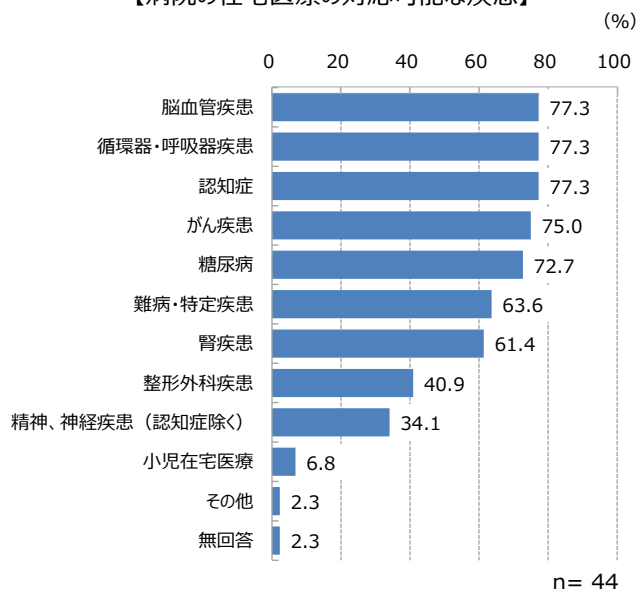


(11) 在宅医療の対応可能な疾患

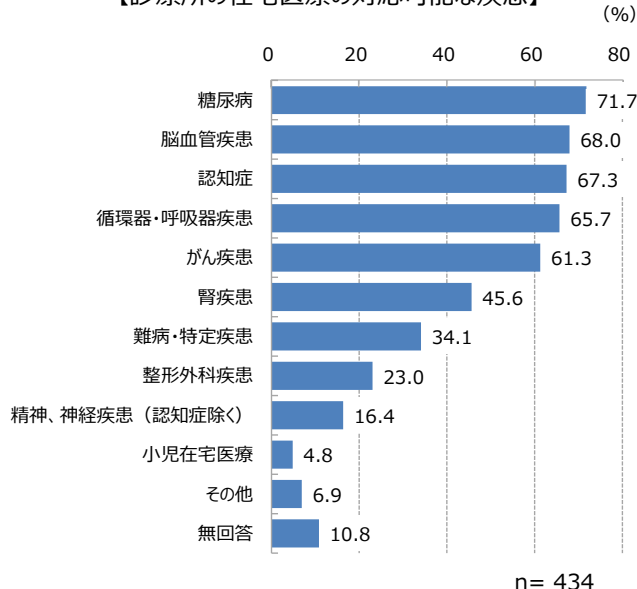
調査票 病院 3-5, 診療所 2-5

- 病院で、全体の6割以上が「脳血管疾患」「循環器・呼吸器疾患」「認知症」「がん疾患」「糖尿病」「難病・特定疾患」「腎疾患」について対応しており、それ以外は6割未満となっている。
- 診療所では、全体の6割以上が「糖尿病」「脳血管疾患」「認知症」「循環器・呼吸器疾患」「がん疾患」について対応しているが、それ以外については6割未満となっている。

【病院の在宅医療の対応可能な疾患】



【診療所の在宅医療の対応可能な疾患】

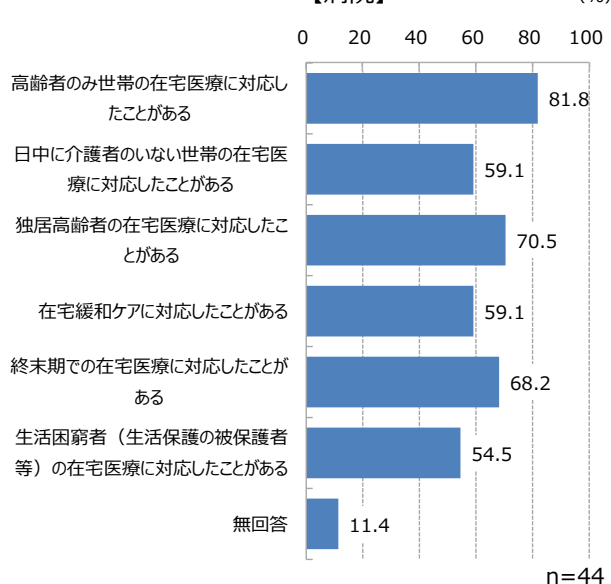


(12) 在宅患者の状態像ごとの対応経験

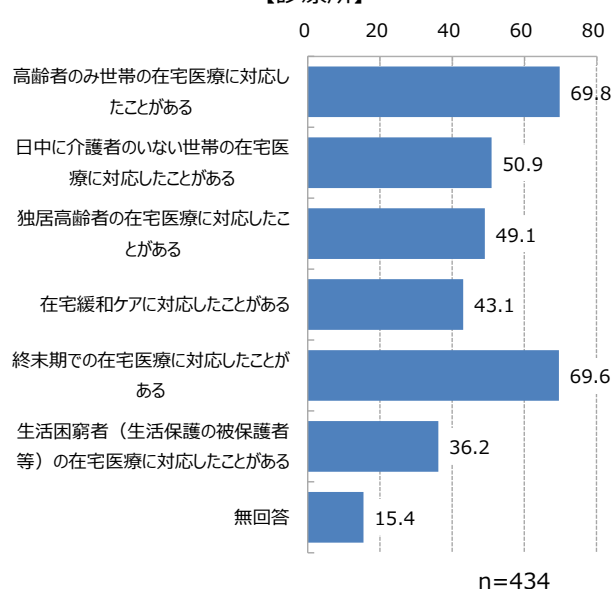
調査票 病院 3-6, 診療所 2-6

- 診療所では、病院に比べて、「終末期での在宅医療に対応したことがある」以外の項目で、全体の割合が小さくなっている。

【病院】



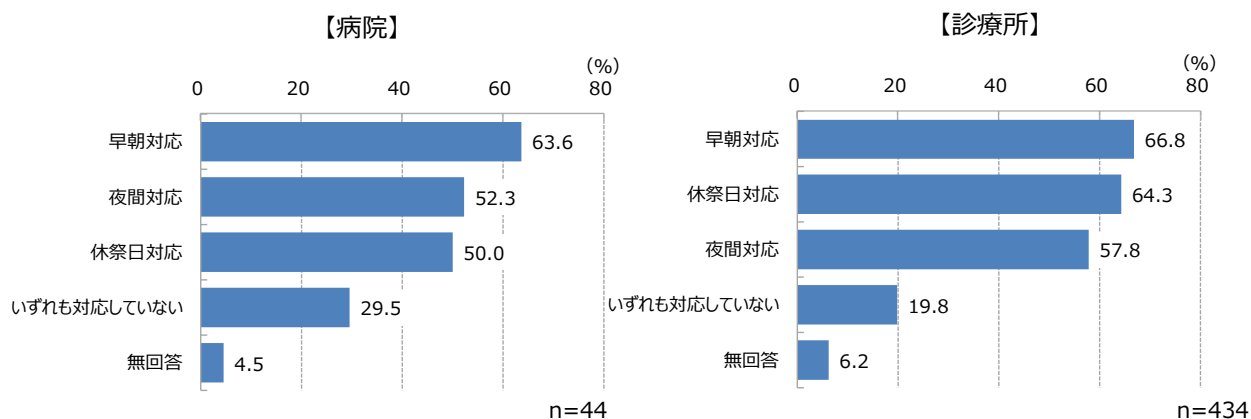
【診療所】



(13) 緊急時の対応状況-1

調査票 病院 3-7, 診療所 2-7

- 診療所、病院ともに、全体の6割以上が「早朝対応」に対応している。
- 「いずれも対応していない」と回答した割合は、病院で約3割、診療所で約2割となっている。



30

(13) 緊急時の対応状況-2

調査票 診療所 2-7

- 訪問診療の訪問回数別に緊急時の対応状況をみると、0回／月の施設では「いずれも対応していない」とする施設の割合が2割を占めた。
- 1～10回／月の施設と比べると、11回以上／月の施設では夜間／早朝／休祭日対応している割合が高い傾向にある。ただし、51回以上／月の施設でも、夜間に対応していないという施設が3～4割ほどある。

【訪問回数別の緊急時の対応状況（診療所）】

		緊急時の対応状況					
		全体	夜間対応	早朝対応	休祭日対応	いずれも対応していない	無回答
全体		325	223	256	250	42	5
		100.0	68.6	78.8	76.9	12.9	1.5
在宅医療の実施状況【訪問延べ回数：訪問診療】	0回	23	11	14	12	5	1
		100.0	47.8	60.9	52.2	21.7	4.3
	1～10回	159	104	114	113	28	4
		100.0	65.4	71.7	71.1	17.6	2.5
	11～30回	58	45	52	49	3	0
		100.0	77.6	89.7	84.5	5.2	0.0
	31～50回	11	10	10	10	0	0
		100.0	90.9	90.9	90.9	0.0	0.0
	51～100回	19	11	16	17	2	0
		100.0	57.9	84.2	89.5	10.5	0.0
	101回以上	35	27	35	34	0	0
		100.0	77.1	100.0	97.1	0.0	0.0

(13) 緊急時の対応状況-3

調査票 診療所 2-7

- 在宅医療に対応する自院の医師の人数別に緊急時の対応状況をみると、医師の人数が多いほど「いずれも対応していない」とする割合が小さい。ただし、人数が多くても、夜間に対応していない施設が一定数いる。
- また、後方病床の確保状況別にみると、「確保できていない（ほとんど患者を受け入れてもらえない）」とする施設では、「いずれも対応していない」とする割合が約6割を占めた。

【医師数及び後方病床の確保状況別の、緊急時の対応状況（診療所）】

		緊急時の対応状況					
		全体	夜間対応	早朝対応	休祭日対応	いずれも対応していない	無回答
全体		432 100.0	249 57.6	289 66.9	278 64.4	86 19.9	26 6.0
在宅医療のため患者宅に訪問する自院の医師（常勤換算）	1人	362 100.0	218 60.2	247 68.2	239 66.0	76 21.0	10 2.8
	2人	30 100.0	17 56.7	23 76.7	22 73.3	5 16.7	0 0.0
	3人	12 100.0	8 66.7	11 91.7	9 75.0	1 8.3	0 0.0
	4人以上	4 100.0	3 75.0	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0
緊急時における後方病床の状況	十分に確保できている（概ね患者を受け入れてもらえている）	321 100.0	209 65.1	242 75.4	233 72.6	47 14.6	7 2.2
	確保が不十分（患者を受け入れてもらえないことが多い）	39 100.0	28 71.8	30 76.9	29 74.4	7 17.9	0 0.0
	確保できていない（ほとんど患者を受け入れてもらえない）	24 100.0	6 25.0	7 29.2	8 33.3	14 58.3	0 0.0

(13) 緊急時の対応状況-4

調査票 診療所 2-7

- 訪問看護ステーションとの連携状況別に緊急時の対応状況をみると、連携の頻度が高く、必要な協力・連携ができているとする施設ほど、緊急時に対応している割合が高い。
- ただし、連携できていても、夜間に対応していない施設は一定数いる。

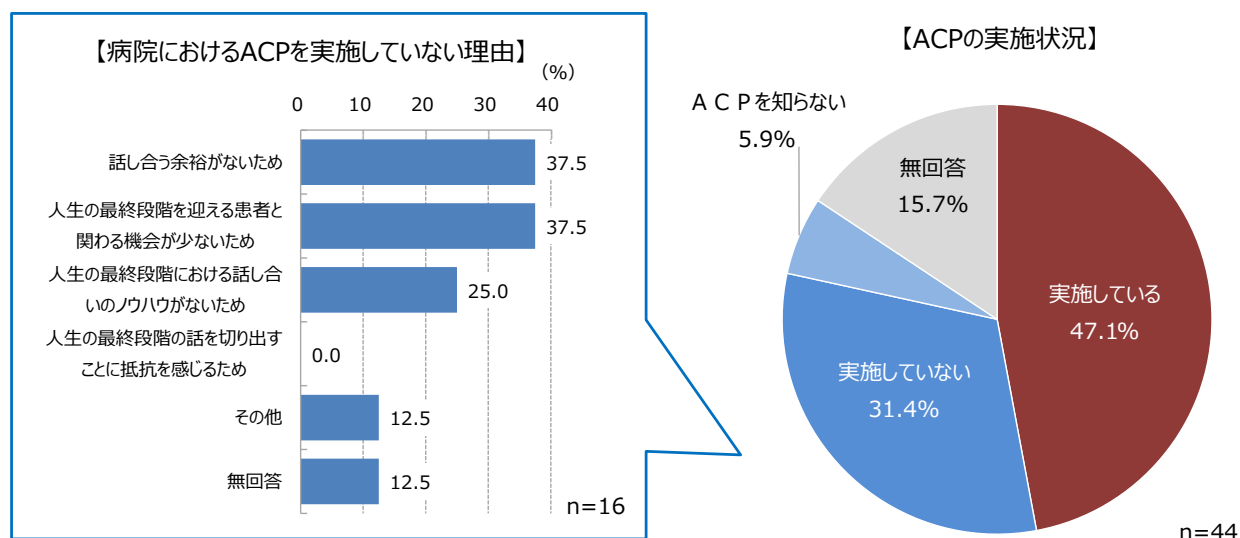
【訪問看護ステーションとの連携状況別の緊急時の対応状況（診療所）】

		緊急時の対応状況					
		全体	夜間対応	早朝対応	休祭日対応	いずれも対応していない	無回答
全体		432 100.0	249 57.6	289 66.9	278 64.4	86 19.9	26 6.0
訪問看護ステーションとの連携の頻度	◎：週に数回	66 100.0	45 68.2	64 97.0	61 92.4	2 3.0	0 0.0
	○：月に数回	168 100.0	123 73.2	131 78.0	128 76.2	21 12.5	5 3.0
	△：月1回以下	102 100.0	52 51.0	64 62.7	60 58.8	23 22.5	2 2.0
	×	55 100.0	21 38.2	21 38.2	20 36.4	28 50.9	1 1.8
訪問看護ステーションとの連携の充実度	◎：必要な協力・連携ができている	152 100.0	111 73.0	129 84.9	121 79.6	16 10.5	4 2.6
	○：ある程度協力・連携しているが、やや課題がある	144 100.0	91 63.2	106 73.6	107 74.3	18 12.5	3 2.1
	△：あまり協力・連携していないが、今後よりしていきたい	47 100.0	21 44.7	26 55.3	23 48.9	16 34.0	0 0.0
	×	42 100.0	13 31.0	13 31.0	11 26.2	26 61.9	0 0.0

(14) ACPの実施状況-1 - 病院 -

調査票 病院 3-8

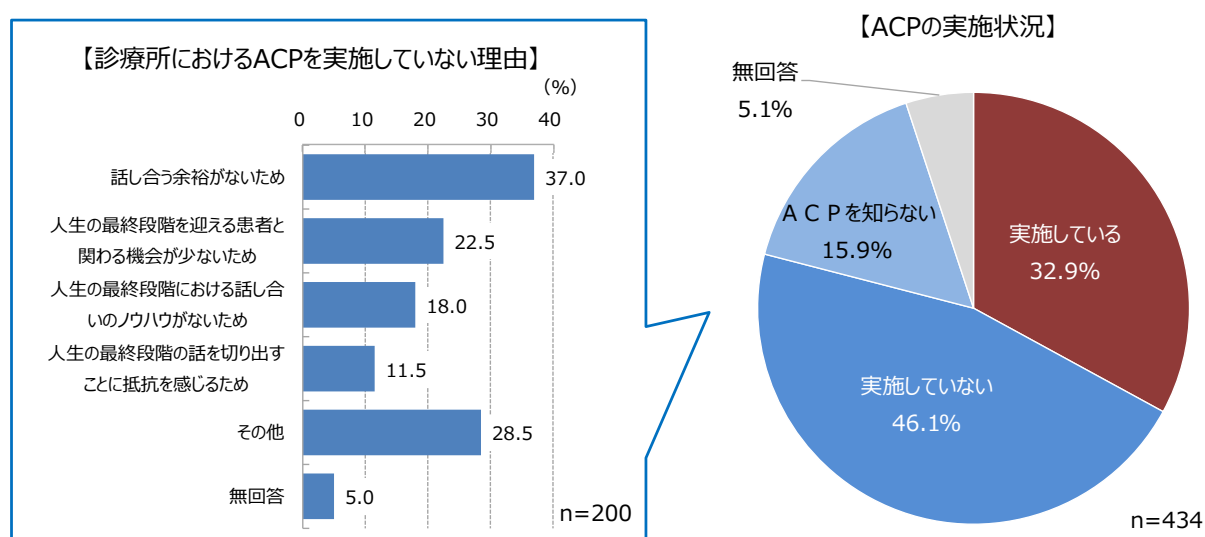
- 在宅医療を実施している病院において、「実施している」が47.1%、「実施していない」が31.4%、「ACPを知らない」が5.9%となっている。
- ACPを実施していない理由をみると、「話し合う余裕がないため」「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため」が約4割と最も多く、次いで「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」となっている。



(14) ACPの実施状況-2 - 診療所 -

調査票 診療所 2-8

- 在宅医療を実施している診療所において、「実施している」が32.9%、「実施していない」が46.1%、「ACPを知らない」が15.9%となっている。
- ACPを実施していない理由をみると、「話し合う余裕がないため」が約4割と最も多く、次いで「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため」となっている。



(14) ACPの実施状況-3

調査票 診療所 2-8

- 訪問診療の訪問回数別にACPの対応状況をみると、概ね訪問回数が多い施設ほど、「実施している」とする割合が高い。
- ただし、51回以上／月の施設でも、「実施していない」「ACPを知らない」という施設も一定数ある。

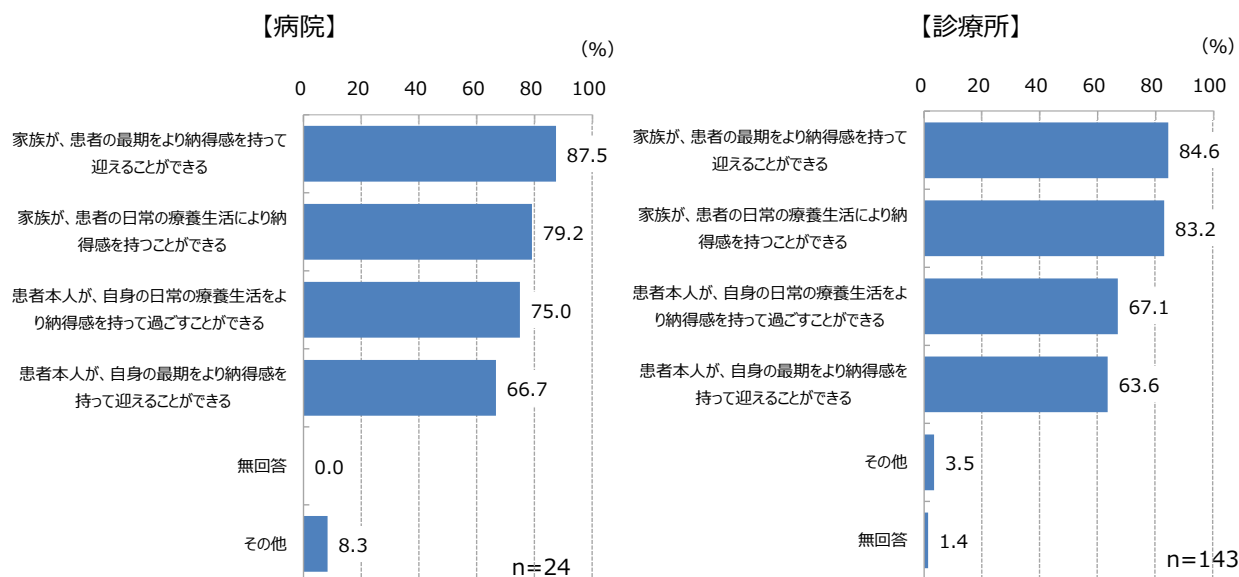
【訪問回数別のACPの対応状況（診療所）】

		ACPの対応状況				
		全体	実施している	実施していない	ACPを知らない	無回答
全体		327 100.0	125 38.2	156 47.7	43 13.1	3 0.9
在宅医療の実施状況【訪問延べ回数：訪問診療】	0回	24 100.0	6 25.0	15 62.5	2 8.3	1 4.2
	1～10回	159 100.0	44 27.7	89 56.0	25 15.7	1 0.6
	11～30回	58 100.0	24 41.4	25 43.1	8 13.8	1 1.7
	31～50回	11 100.0	5 45.5	5 45.5	1 9.1	0 0.0
	51～100回	20 100.0	13 65.0	4 20.0	3 15.0	0 0.0
	101回以上	35 100.0	26 74.3	8 22.9	1 2.9	0 0.0

(15) ACPを実施することによる意義・効果

調査票 診療所 3-8, 診療所 2-8

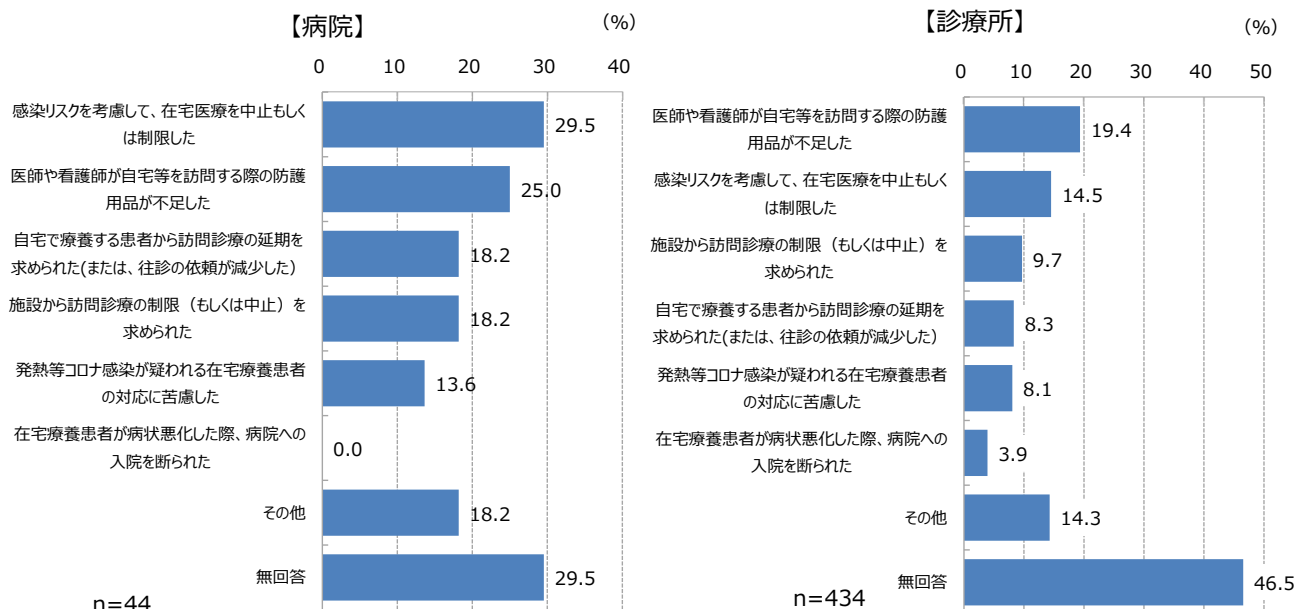
- 病院・診療所ともに、「家族が、患者の最期をより納得感を持って、迎えることができる」の割合が8割以上と最も大きくなっている。



(16) 新型コロナウイルスの感染拡大による在宅医療への影響

調査票 病院 3-9, 診療所 2-9

- 病院では全体の約7割が、診療所では約5割が、何らかの影響があったと回答している。
- 病院では、約3割が「感染リスクを考慮して、在宅医療を中止もしくは制限した」となっている。診療所では、約2割が「医師や看護師が自宅等を訪問する際の防護用品が不足した」となっている。

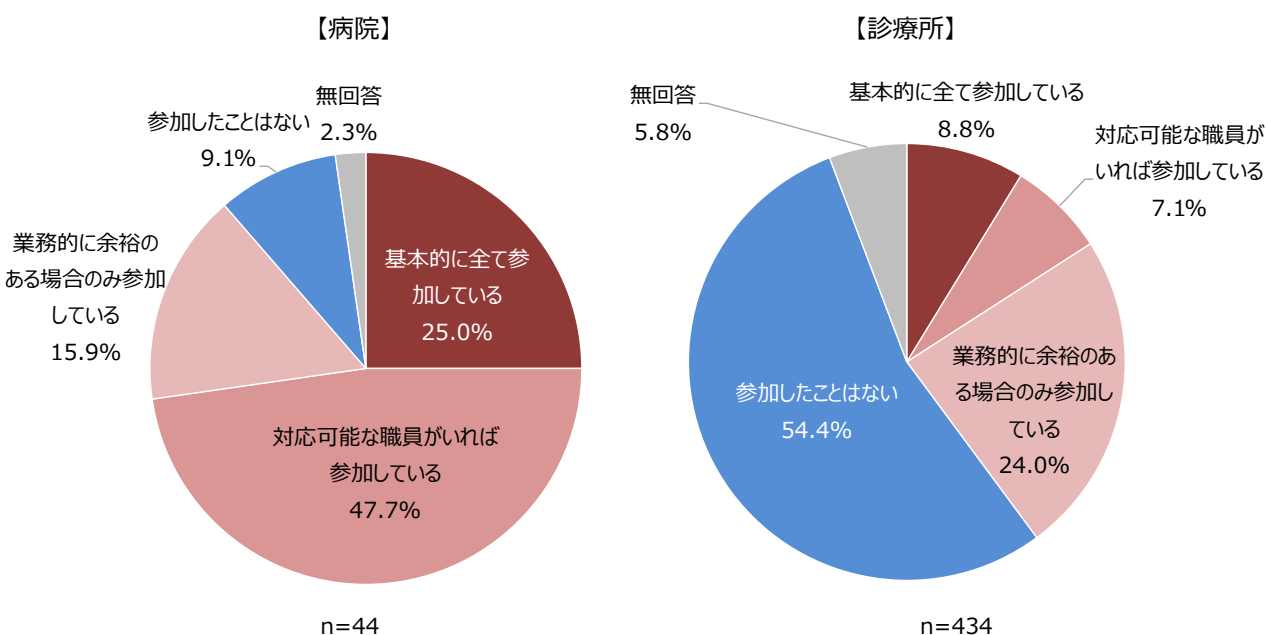


38

(17) サービス担当者会議への医療従事者の参加状況

調査票 病院 4-3

- 病院では9割以上の施設で参加したことがあるとしている。
- 他方、診療所で参加したことがある施設は約4割にとどまっている。



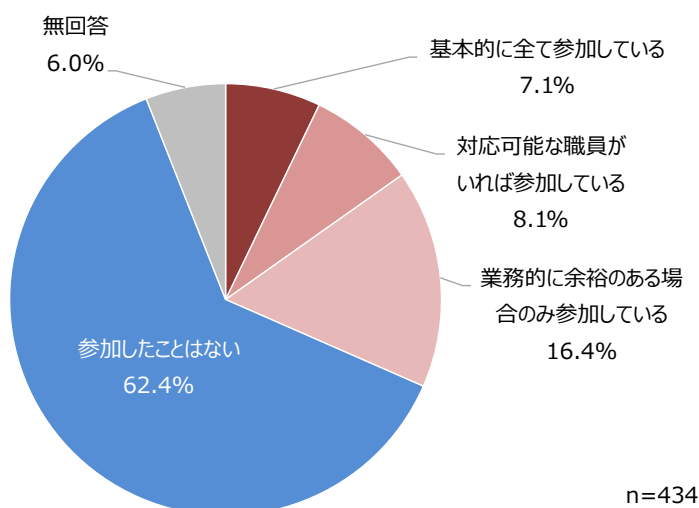
39

(18) 退院時カンファレンスへの医療従事者の参加状況

調査票 診療所 3-3 ※診療所のみを対象とした設問

- 「基本的に全て参加している」は7.1%、「対応可能な職員がいれば参加している」は8.1%、「業務的に余裕のある場合のみ参加している」は16.4%、「参加したことはない」は62.4%となっている。

【退院時カンファレンスへの参加状況】



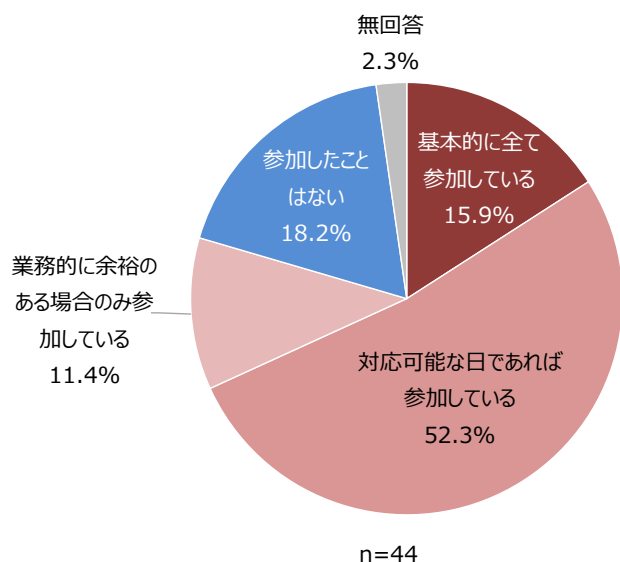
40

(19) 多職種連携研修会への医師の参加状況

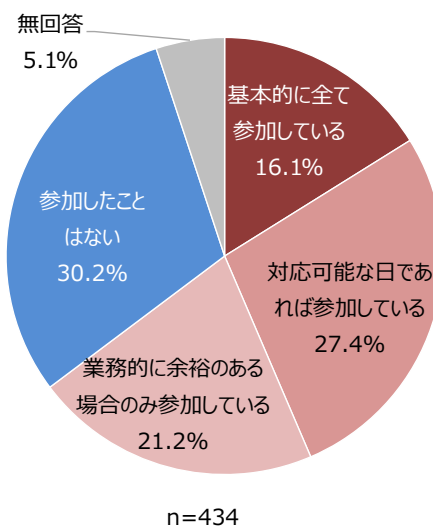
調査票 病院 4-4, 診療所 3-5

- 病院では約 8 割の施設で参加したことがあるとしている。
- 他方、診療所で参加したことがある施設は約2/3にとどまっている。

【病院】



【診療所】

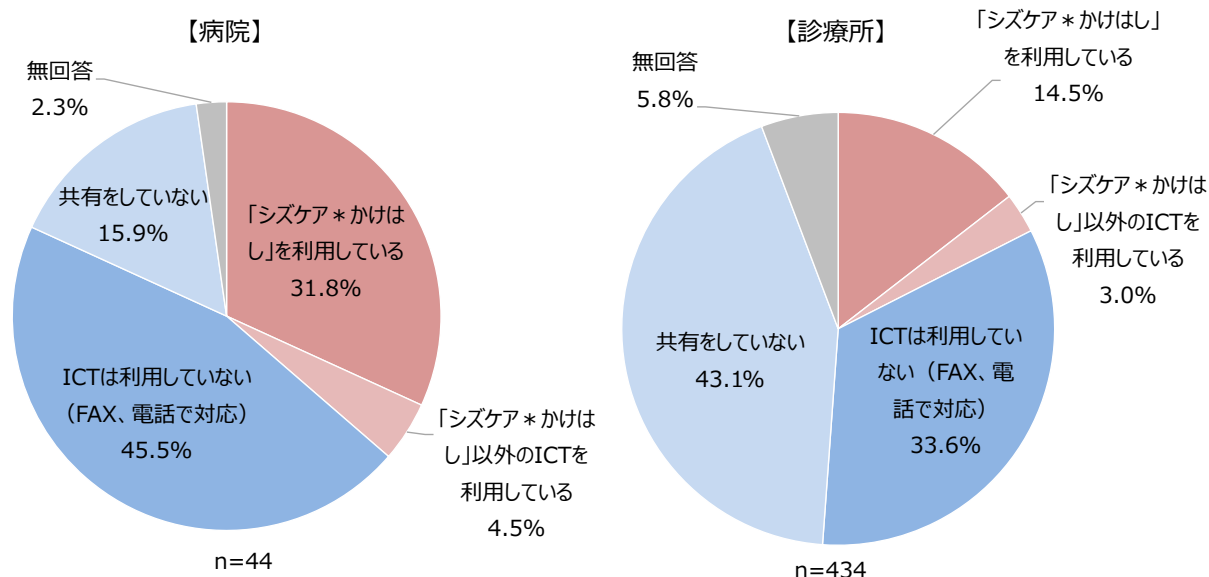


41

(20) 関係者間での患者情報の共有にかかるICTの利活用の状況-1

調査票 病院 4-5, 診療所 3-6

- 病院、診療所それぞれ、ICTを利用し、情報共有している割合（「シズケア＊かけはし」を利用している、又は「シズケア＊かけはし」以外のICTを利用している」と回答した割合）は、病院で35.3%、診療所で17.5%となっており、「共有をしていない」と回答した割合は、病院で15.9%、診療所で43.1%となっている。



42

(20) 関係者間での患者情報の共有にかかるICTの利活用の状況-2

調査票 診療所 3-6

- 訪問診療の回数が多い施設ほど、「『シズケア＊かけはし』を利用している」とする割合が高い傾向にある。
- 他方、訪問診療の回数が少ない施設は、そもそも「共有をしていない」とする割合が高い。また、どの階層においても、3～4割の施設で「ICTを利用していない（FAX、電話で対応）」としている。

【訪問回数別の患者情報の共有状況（診療所）】

		関係者間での患者情報の共有にかかるICTの利活用の状況					
		全体	「シズケア＊かけはし」を利用している	「シズケア＊かけはし」以外のICTを利用している	ICTは利用していない（FAX、電話で対応）	共有をしていない	無回答
全体		327 100.0	55 16.8	12 3.7	123 37.6	133 40.7	4 1.2
在宅医療の実施状況〔訪問延べ回数：訪問診療〕	0回	24 100.0	4 16.7	0 0.0	9 37.5	11 45.8	0 0.0
	1～10回	159 100.0	18 11.3	4 2.5	60 37.7	75 47.2	2 1.3
	11～30回	58 100.0	12 20.7	1 1.7	24 41.4	21 36.2	0 0.0
	31～50回	11 100.0	3 27.3	1 9.1	5 45.5	1 9.1	1 9.1
	51～100回	20 100.0	5 25.0	1 5.0	6 30.0	8 40.0	0 0.0
	101回以上	35 100.0	11 31.4	3 8.6	15 42.9	5 14.3	1 2.9

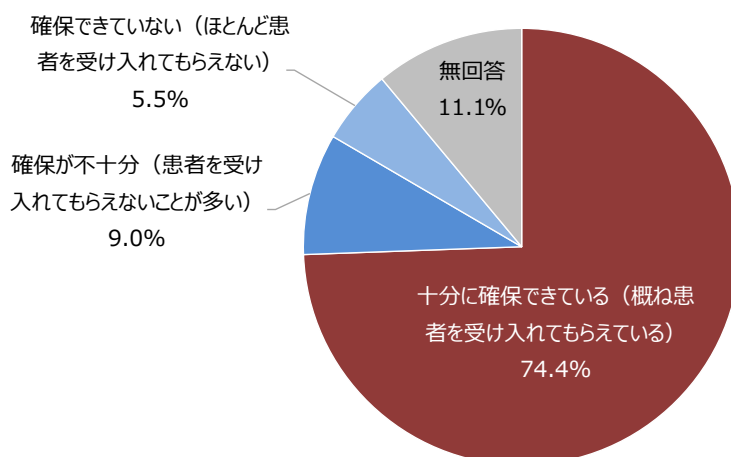
43

(21) 緊急時における後方病床の状況

調査票 診療所 3-7 ※診療所のみを対象とした設問

- 「十分に確保できている（概ね患者を受け入れてもらえている）」は74.4%、「確保が不十分（患者を受け入れてもらえないことが多い）」は9.0%、「確保できていない（ほとんど患者を受け入れてもらえない）」は5.5%となっている。

【緊急時における後方病床の状況】

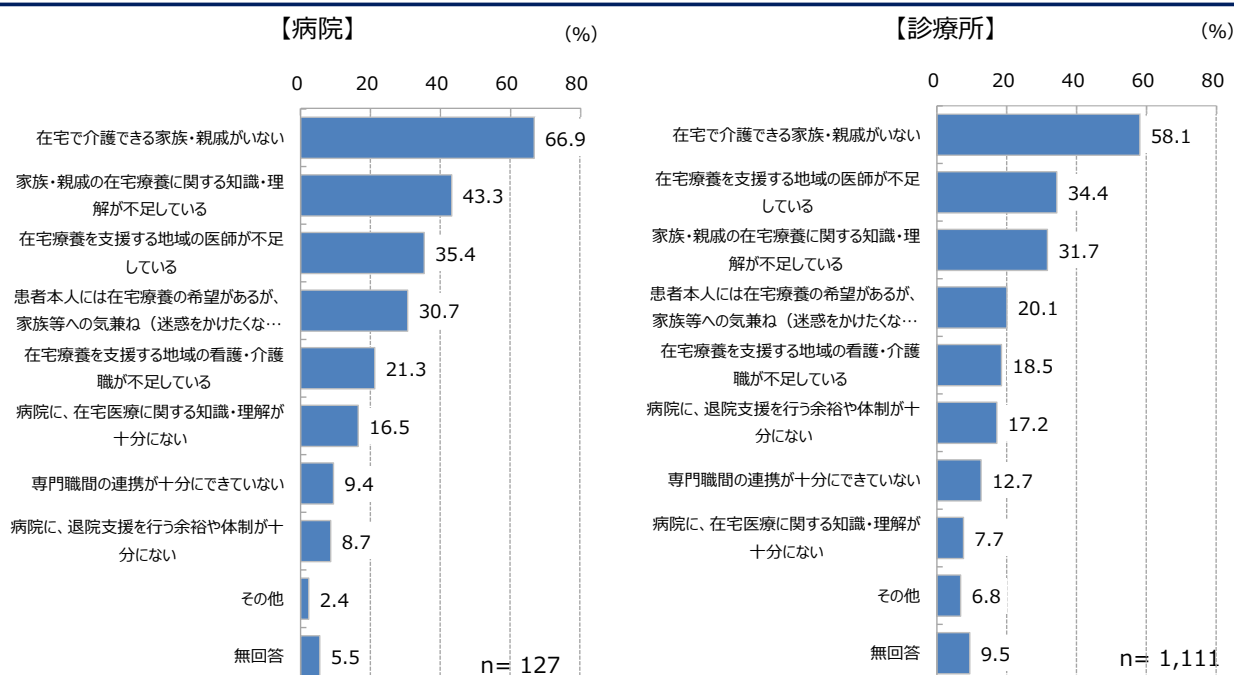


n=434

(22) 地域において在宅医療を推進する上での課題-1

調査票 病院 5-1, 診療所 4-1

- 病院、診療所ともに、「在宅で介護できる家族・親戚がいない」が約6割と最も多くなっている。次いで、病院は「家族・親戚の在宅療養に関する知識・理解が不足している」が43.3%、診療所は「在宅療養を支援する地域の医師が不足している」が34.4%となっている。



(22) 地域において在宅医療を推進する上での課題-2

調査票 病院 5-1, 診療所 4-1

- 訪問診療の訪問回数別に、在宅医療を推進する上で課題と考えることの回答状況をみると、概ね、訪問回数が多い施設ほど、「病院に、在宅医療に関する知識・理解が十分でない」を選択する割合が高い。

【訪問回数別の在宅医療推進上の課題（診療所）】

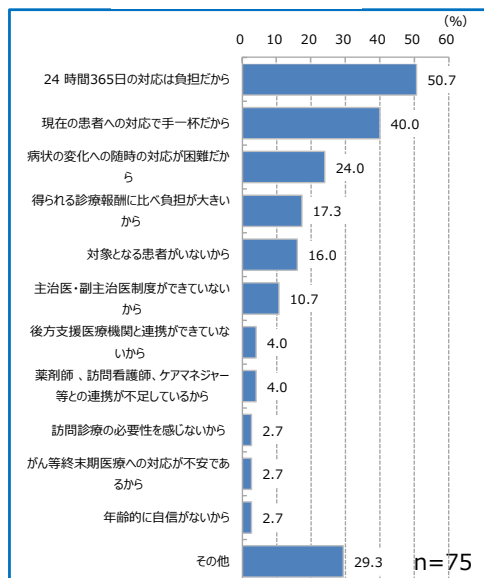
		地域において在宅医療を推進する上での課題										
		全体	患者本人 には在宅 療養の希 望がある が、家族 等への気 兼ねがある	家族・親 戚の在宅 療養に関 する知識・ 理解が不 足している	在宅で介 護できる家 族・親戚が いない	病院に、 退院支援 を行う余 裕や体制 が十分に ない	病院に、在 宅医療に 関する知 識・理解が 十分でない	在宅療養 を支援する 地域の医 師が不足 している	在宅療養 を支援する 地域の看 護・介護職 が不足して いる	専門職間 の連携が 十分にでき ていない	その他	無回答
全体		327 100.0	94 28.7	161 49.2	237 72.5	26 8.0	25 7.6	97 29.7	49 15.0	38 11.6	16 4.9	20 6.1
在宅医療の実 施状況〔訪問 延べ回数：訪 問診療〕	0回	24 100.0	6 25.0	8 33.3	16 66.7	1 4.2	0 0.0	5 20.8	5 20.8	1 4.2	2 8.3	3 12.5
		159 100.0	38 23.9	76 47.8	117 73.6	15 9.4	7 4.4	55 34.6	21 13.2	21 13.2	10 6.3	11 6.9
	11～30回	58 100.0	15 25.9	29 50.0	48 82.8	3 5.2	2 3.4	17 29.3	9 15.5	4 6.9	1 1.7	2 3.4
		11 100.0	4 36.4	8 72.7	5 45.5	0 0.0	1 9.1	4 36.4	0 0.0	3 27.3	1 9.1	1 9.1
	31～50回	20 100.0	9 45.0	11 55.0	15 75.0	2 10.0	3 15.0	5 25.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	2 10.0
		11 100.0	4 36.4	8 72.7	5 45.5	0 0.0	1 9.1	4 36.4	0 0.0	3 27.3	1 9.1	1 9.1
	51～100回	20 100.0	9 45.0	11 55.0	15 75.0	2 10.0	3 15.0	5 25.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	2 10.0
		11 100.0	4 36.4	8 72.7	5 45.5	0 0.0	1 9.1	4 36.4	0 0.0	3 27.3	1 9.1	1 9.1
	101回以上	35 100.0	14 40.0	18 51.4	22 62.9	5 14.3	12 34.3	7 20.0	11 31.4	6 17.1	0 0.0	0 0.0
		100.0	40.0	51.4	62.9	14.3	34.3	20.0	31.4	17.1	0.0	0.0

(23) 在宅医療の今後の対応意向-1 - 病院 -

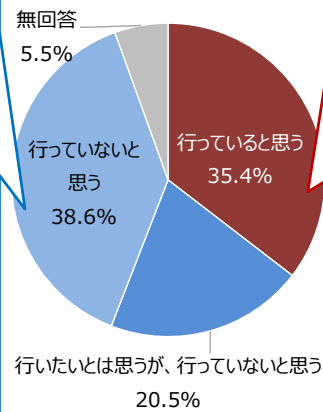
調査票 病院 5-2

- 「行っていると思う」が35.4%、「行いたいとは思うが、行っていないと思う」が20.5%、「行っていないと思う」が38.6%となっている。
- 行っていると思う理由をみると、「訪問診療を必要とする患者が今後、増加すると思われるから」が8割と最も多い。
- 行っていないと思う理由をみると、「24 時間365日の対応は負担だから」が約5割と最も多い。

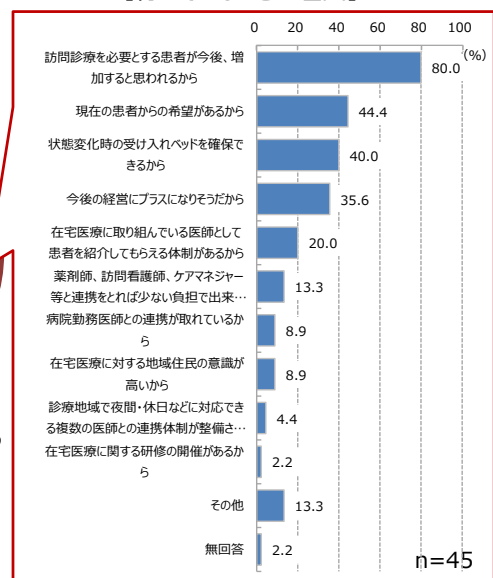
【行っていないと思う理由】



【病院】



【行っていると思う理由】

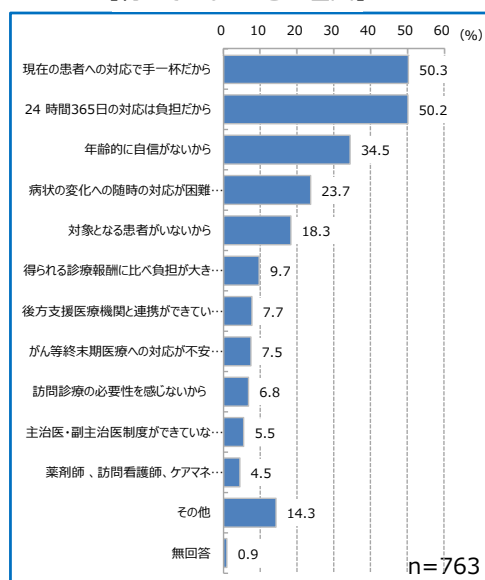


(23) 在宅医療の今後の対応意向-2 – 診療所 –

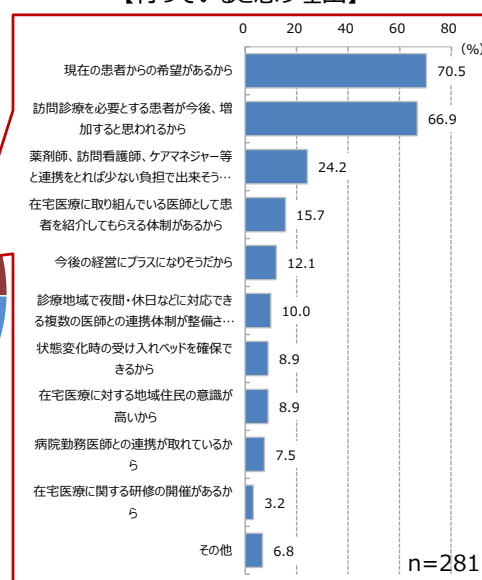
調査票 診療所 4-2

- 「行っていると思う」が25.3%、「行いたいと思うが、行っていないと思う」が12.8%、「行っていないと思う」が55.9%となっている。
- 行っていると思う理由をみると、「現在の患者からの希望があるから」が約7割と最も多い。
- 行っていないと思う理由をみると、「現在の患者への対応で手一杯だから」と「24時間365日の対応は負担だから」が約5割と多くなっている。

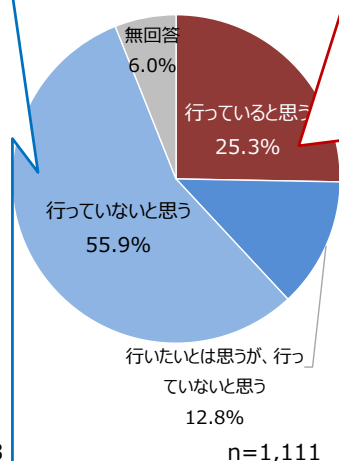
【行っていないと思う理由】



【行っていると思う理由】



【診療所】



(23) 在宅医療の今後の対応意向-3 – 診療所 –

調査票 診療所 4-2

- 現在訪問診療も往診も対応していない診療所のうち、在宅医療を「今後（5年後）行っていると思う」とした施設は2.4%であった。他方、現在は実施していても、往診のみの施設は約7割、訪問診療も往診も対応している施設でも約2割は「行いたいと思うが行っていないと思う」「行っていないと思う」としている。
- 医師の年齢階級別に今後の意向をみると、70歳代以上の6割以上、60歳代でも1/3は「行いたいと思うが行っていないと思う」「行っていないと思う」としている。

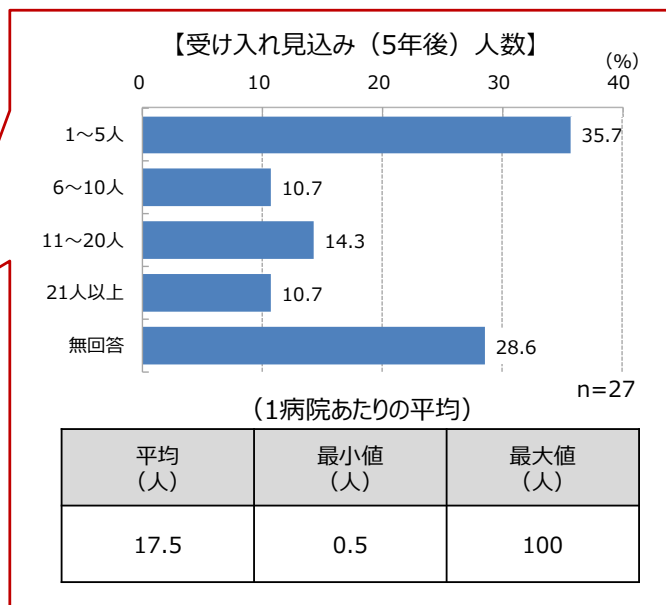
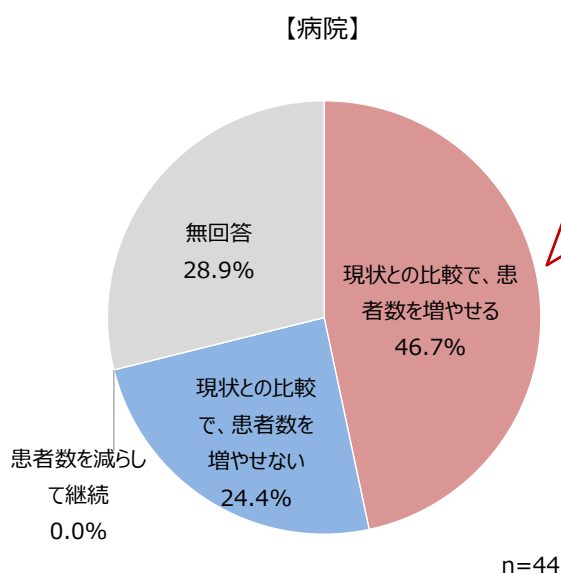
【現在の在宅医療の対応状況及び医師の年齢階級別の、今後の意向（診療所）】

		今後（5年後）の在宅医療の実施意向				
		全体	行っていると思う	行いたいと思うが、行っていないと思う	行っていないと思う	無回答
全体		1111	281	142	621	67
		100.0	25.3	12.8	55.9	6.0
現在の在宅医療の対応状況	訪問診療も往診も対応している	290	209	36	25	20
		100.0	72.1	12.4	8.6	6.9
	訪問診療のみ対応している	37	21	6	8	2
		100.0	56.8	16.2	21.6	5.4
	往診のみ対応している	107	27	25	47	8
		100.0	25.2	23.4	43.9	7.5
医師一人の年齢	訪問診療も往診も対応していない	657	16	73	536	32
		100.0	2.4	11.1	81.6	4.9
	40歳代以下	44	35	4	4	1
		100.0	79.5	9.1	9.1	2.3
	50歳代	103	70	14	10	9
		100.0	68.0	13.6	9.7	8.7
	60歳代	129	77	24	21	7
		100.0	59.7	18.6	16.3	5.4
	70歳代以上	67	21	16	27	3
		100.0	31.3	23.9	40.3	4.5

(24) 在宅医療の受け入れ見込み – 病院 –

調査票 病院 5-3

- 「現状との比較で、患者数を増やせる」が46.7%、「現状との比較で、患者数を増やせない」が24.4%となっている。
- 1か月あたり増やせる患者数は「1～5人」が約4割、「11～20人」が1割強となっている。また、1病院あたりの平均は17.5人となっている。

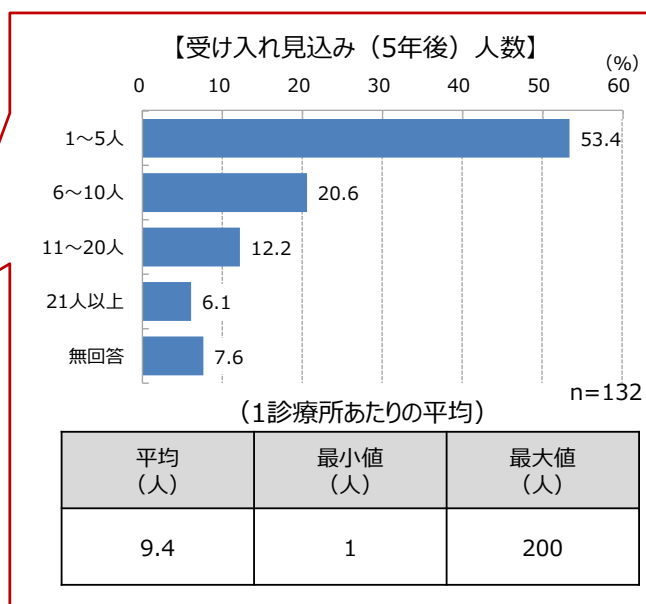
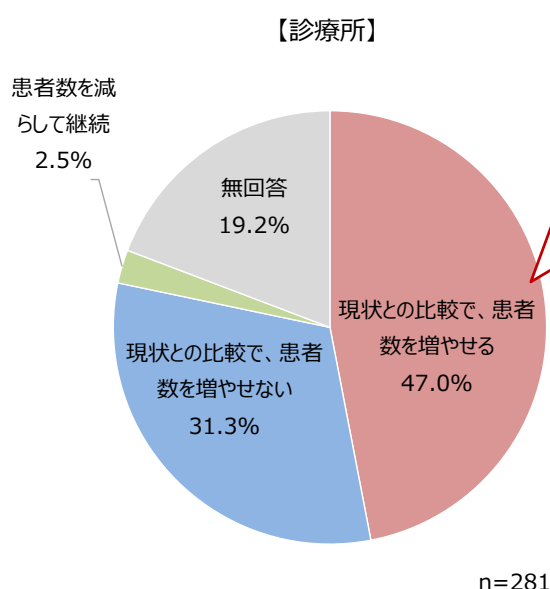


50

(24) 在宅医療の受け入れ見込み – 診療所 –

調査票 診療所 4-3

- 「現状との比較で、患者数を増やせる」が47.0%、「現状との比較で、患者数を増やせない」が31.3%、「患者数を減らして継続」が2.5%となっている。
- 1か月あたり増やせる患者数は、「1～5人」が5割以上、「6～10人」が約2割となっている。また、1診療所あたりの平均は9.4人となっている。

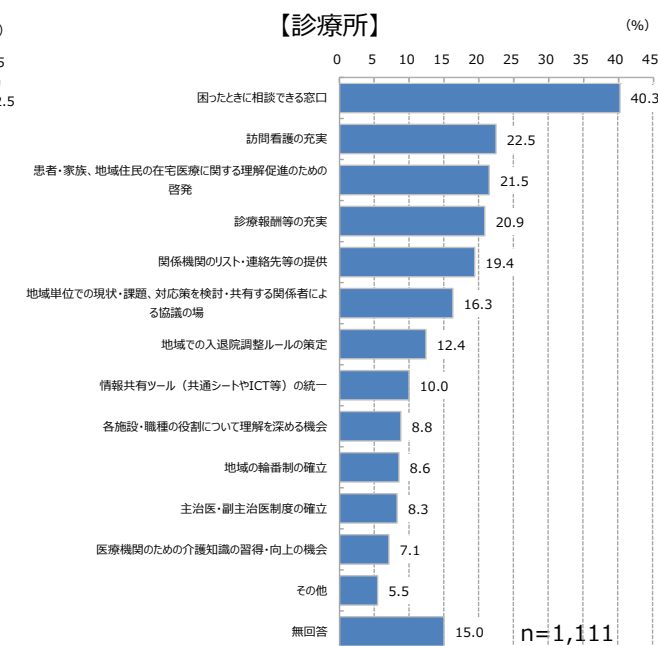
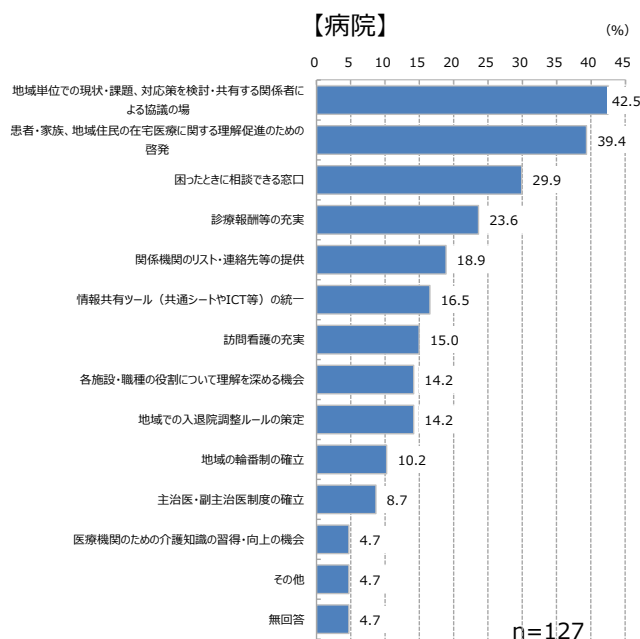


51

(25) 地域において在宅医療を推進するために必要なこと

調査票 病院 5-4, 診療所 4-4

- 病院で「地域単位での現状・課題、対応策を検討・共有する関係者による協議の場」が約4割と最も多く、次いで「患者・家族、地域住民の在宅医療に関する理解促進のための啓発」となっている。診療所では、「困ったときに相談できる窓口」が約4割と最も多く、次いで「訪問看護の充実」となっている。



52

2. 連携の実態

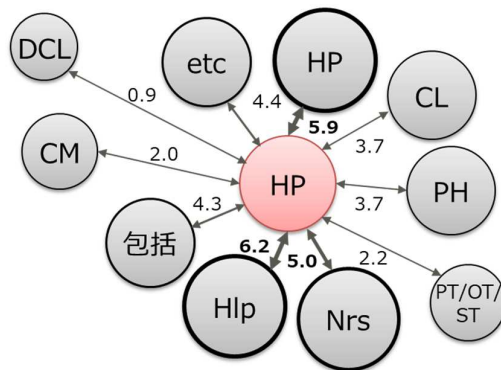
2-1. 連携の頻度

調査票 病院 4-1, 診療所 3-1

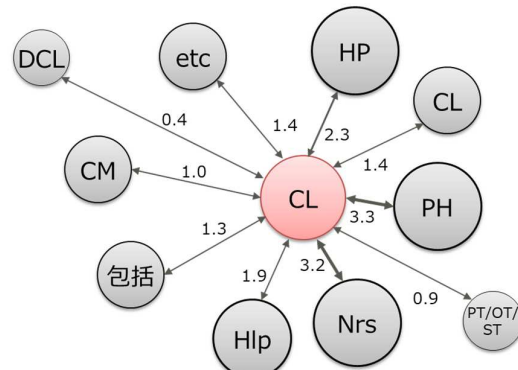
- 病院は他の病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携が多い。
- 診療所は薬局、訪問看護ステーションとの連携が多い。

【1か月あたり1施設の連携件数（概算）】

病院を中心とした連携実態



診療所を中心とした連携実態



週に数回:1ヶ月に12回の連携として換算 月に数回:1ヶ月に3回の連携として換算 月1回以下:月に1回の連携として換算 なし:1ヶ月に0回の連携として換算

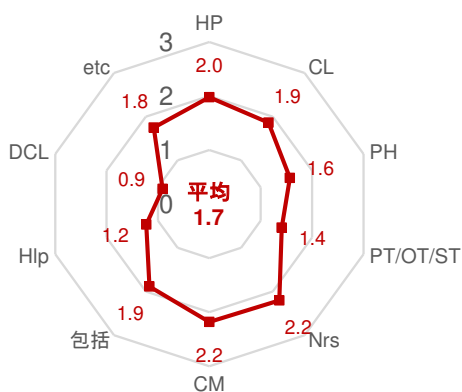
HP:病院 CL:診療所 PH:薬局 PT/OT/ST: P TやO T等のリハビリ Nrs:訪問看護ステーション CM:居宅介護支援事業所 包括:地域包括支援センター Hlp:訪問介護事業所 DCL:歯科医療機関 etc:その他（介護施設など）

2-2. 連携の実態に対する評価

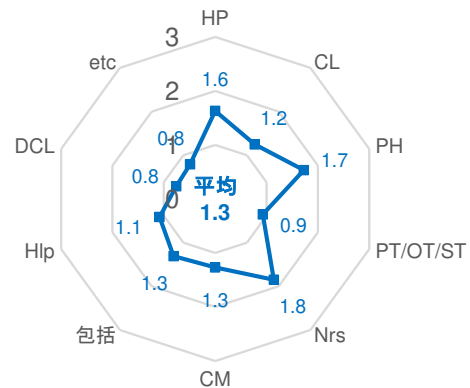
調査票 病院 4-2, 診療所 3-2

- 病院は特に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所とある程度協力・連携できていると感じている。
- 診療所は訪問看護ステーション、薬局とある程度協力・連携できていると感じている。

病院からみた協力・連携状況



診療所からみた協力・連携状況



必要な協力・連携ができている:3点 ある程度協力・連携しているが、やや課題がある:2点
あまり協力・連携していないが、今後よりしていきたい:1点 あまり協力・連携しておらず、現状その必要も高くない:0点

HP:病院 CL:診療所 PH:薬局 PT/OT/ST: P TやO T等のリハビリ Nrs:訪問看護ステーション CM:居宅介護支援事業所 包括:地域包括支援センター Hlp:訪問介護事業所 DCL:歯科医療機関 etc:その他（介護施設など）

2-3. 在宅医療の提供範囲と他機関連携状況

調査票 病院 4-2, 診療所 3-2

- 広範囲（遠い距離）まで在宅医療を提供している医療機関ほど、病院や訪問看護ステーションとの連携も密に実施している傾向が見られた。

		連携頻度						連携充実度				
		全体	◎：週に 数回	○：月に 数回	△：月1 回以下	×：なし	無回答	◎：週に 数回	○：月に 数回	△：月1 回以下	×：なし	無回答
病院との連携												
全体		434 100.0	50 11.5	95 21.9	114 26.3	104 24.0	71 16.4	66 15.2	170 39.2	102 23.5	55 12.7	41 9.4
最も距離が遠い患者宅までの自動車での移動時間	0～10分	107 100.0	12 11.2	16 15.0	36 33.6	31 29.0	12 11.2	8 7.5	48 44.9	32 29.9	14 13.1	5 4.7
	11～20分	128 100.0	15 11.7	32 25.0	38 29.7	24 18.8	19 14.8	15 11.7	66 51.6	33 25.8	10 7.8	4 3.1
	21～30分	67 100.0	11 16.4	17 25.4	18 26.9	12 17.9	9 13.4	22 32.8	25 37.3	11 16.4	5 7.5	4 6.0
	31～40分	13 100.0	3 23.1	7 53.8	2 15.4	0 0.0	1 7.7	7 53.8	4 30.8	1 7.7	0 0.0	1 7.7
	41分以上	8 100.0	2 25.0	2 25.0	2 25.0	1 12.5	1 12.5	2 25.0	2 25.0	2 25.0	1 12.5	1 12.5
訪問看護ステーションとの連携												
全体		434 100.0	123 28.3	140 32.3	52 12.0	57 13.1	62 14.3	62 14.3	139 32.0	99 22.8	62 14.3	72 16.6
最も距離が遠い患者宅までの自動車での移動時間	0～10分	107 100.0	27 25.2	35 32.7	18 16.8	17 15.9	10 9.3	14 13.1	37 34.6	29 27.1	17 15.9	10 9.3
	11～20分	128 100.0	38 29.7	45 35.2	18 14.1	15 11.7	12 9.4	15 11.7	46 35.9	31 24.2	19 14.8	17 13.3
	21～30分	67 100.0	23 34.3	24 35.8	5 7.5	5 7.5	10 14.9	17 25.4	19 28.4	15 22.4	5 7.5	11 16.4
	31～40分	13 100.0	7 53.8	4 30.8	1 7.7	0 0.0	1 7.7	3 23.1	6 46.2	3 23.1	0 0.0	1 7.7
	41分以上	8 100.0	5 62.5	2 25.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	2 25.0	3 37.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0

56

3. 在宅医療の実績別の詳細 (プレーヤー分析)

(1) 訪問診療の実施患者数

調査票 診療所

- 訪問診療の月間訪問件数が101回以上となっている約1割の診療所（いわゆるヘビープレーヤー）が、県全体の訪問診療対象者数の約2/3をカバーしている。
- 次に、月間訪問件数が11～100回の診療所（ミドルプレーヤー）が同様に2割強を占めている。

		在宅医療の実施状況をお答えください。2020年1月の1か月間の実績【訪問実人数：訪問診療】				
		全体	有効ケース数	平均	合計	全体の訪問診療対象者数に占める割合
全体		434	349	28.72	10,022	1.00
2020年1月の1か月間の実績 【訪問延べ回数：訪問診療】	101回以上	35	35	191.17	6,691	66.8%
	31～100回	31	31	36.61	1,135	11.3%
	11～30回	58	58	21.64	1,255	12.5%
	1～10回	160	160	5.51	882	8.8%
	0回	57	57	0.00	0	0.0%

(2) 市町村別の分布状況

調査票 診療所

- ヘビープレーヤー（35施設）は15市町村に所在している。
- このうち、特に人口の多い浜松市、静岡市に約半数が集中している。

	2020年1月の1か月間の実績					
	全体	101回以上	30～100回	11～30回	1～10回	0回
全体	434	35	31	58	160	57
	100.0	8.1	7.1	13.4	36.9	13.1
浜松市	100	9	8	11	29	21
静岡市	93	8	7	10	37	11
沼津市	39	3	4	3	11	4
伊東市	18	2	1		3	
藤枝市	21	2	1	3	1	2
富士市	23	2	1	4	4	2
伊豆の国市	13	1			2	
菊川市	16	1			4	1
駿東郡清水町	11	1		1	1	
駿東郡長泉町	12	1		1	2	
裾野市	12	1		3	1	1
田方郡函南町	5	1				
島田市	17	1		5	7	
熱海市	12	1	2	2	3	
磐田市	20	1		3	8	4

	2020年1月の1か月間の実績					
	全体	101回以上	30～100回	11～30回	1～10回	0回
全体	434	35	31	58	160	57
	100.0	8.1	7.1	13.4	36.9	13.1
三島市	11		1		9	1
焼津市	10		1	2	5	2
袋井市	7		1		6	
掛川市	6				6	
湖西市	6			1	5	
御殿場市	5		1	1	2	1
富士宮市	5			2	3	
牧之原市	5			1	4	
下田市	4			3		1
周智郡森町	4		1			3
賀茂郡南伊豆町	3			1	2	
伊豆市	2				1	1
賀茂郡西伊豆町	2		1	1		
御前崎市	2		1		1	
榛原郡川根本町	2				1	1
賀茂郡松崎町	1				1	
榛原郡吉田町	1					1

(3) 外来対応状況との関係

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーは必ずしも在宅医療のみを実施しているわけではなく、外来と並行しながら訪問診療を実施している。
- ただし、やはり訪問診療件数が多い施設ほど、総患者数に占める在宅医療の割合も高い傾向にある。

		外来延べ患者数（3か月の平均）							外来延べ患者数平均(人)	平均訪問回数(回)	在宅訪問件数割合
		全体	～500人以下	501～1000人	1001～1500人	1501～2000人	2001人以上	無回答			
全体		434	80	131	97	59	49	18	1,139	50.6	4.3%
		100.0	18.4	30.2	22.4	13.6	11.3	4.1			
2020年1月の1か月間の実績 (訪問診療延べ回数)	101回以上	35	18	7	2	3	4	1	796	388.5	32.8%
		100.0	51.4	20.0	5.7	8.6	11.4	2.9			
	31～100回	31	7	6	10	4	3	1	1,132	65.8	5.5%
		100.0	22.6	19.4	32.3	12.9	9.7	3.2			
	11～30回	58	1	21	21	14	1	0	1,190	18.0	1.5%
		100.0	1.7	36.2	36.2	24.1	1.7	0.0			
	1～10回	160	19	51	39	24	19	8	1,243	3.6	0.3%
		100.0	11.9	31.9	24.4	15.0	11.9	5.0			
	0回	57	14	14	10	5	12	2	1,141	0.0	0.0%
		100.0	24.6	24.6	17.5	8.8	21.1	3.5			

		外来延べ患者数（3か月の平均）							外来延べ患者数平均(人)	平均訪問回数(回)	在宅訪問件数割合
		全体	～500人以下	501～1000人	1001～1500人	1501～2000人	2001人以上	無回答			
2020年1月の1か月間の実績 (訪問診療延べ回数)	501回以上	11	6	3	0	1	1	0	668	785.5	54.0%
		100.0	54.5	27.3	0.0	9.1	9.1	0.0			
	101～500回	24	12	4	2	2	3	1	858	206.6	19.4%
		100.0	50.0	16.7	8.3	8.3	12.5	4.2			

在宅訪問件数割合が80%以上の施設は、501回以上の施設では11施設中6施設
同、101～500回の施設では24施設中5施設

(4) 所属する医師の数（常勤換算）

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーの所属する医師数をみると、半数は一人、半数は2人以上となっている。

		在宅医療に対応している職員についてお答えください。[在宅医療のため患者宅に訪問する自院の常勤換算職員数] 医師					
		全体	1人	2人	3人	4人以上	無回答
全体		434	363	31	12	4	24
		100.0	83.6	7.1	2.8	0.9	5.5
2020年1月の1か月間の実績 (訪問診療延べ回数)	101回以上	35	19	7	6	3	0
		100.0	54.3	20.0	17.1	8.6	0.0
	31～100回	31	26	2	2	1	0
		100.0	83.9	6.5	6.5	3.2	0.0
	11～30回	58	55	2	0	0	1
		100.0	94.8	3.4	0.0	0.0	1.7
	1～10回	160	144	11	4	0	1
		100.0	90.0	6.9	2.5	0.0	0.6
	0回	57	49	6	0	0	2
		100.0	86.0	10.5	0.0	0.0	3.5

(5) 高齢者向け住宅とのつながり

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーは、9割が高齢者向け住宅と「協力医療機関」となっている。

		Q2-3 高齢者向け住宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）とのつながり（継続的な訪問診療・往診の実施）がありますか（あてはまるもの1つに○）。					
		全体	協力医療機関である	法人として運営している	1,2以外だが特定の患者を診ている	つながりはない	無回答
全体		434 100.0	132 30.4	17 3.9	67 15.4	184 42.4	37 8.5
2020年1月の1か月間の実績（訪問診療延べ回数）	101回以上	35 100.0	32 91.4	3 8.6	1 2.9	1 2.9	0 0.0
	31～100回	31 100.0	17 54.8	5 16.1	4 12.9	4 12.9	1 3.2
	11～30回	58 100.0	28 48.3	2 3.4	15 25.9	11 19.0	3 5.2
	1～10回	160 100.0	39 24.4	3 1.9	32 20.0	79 49.4	7 4.4
	0回	57 100.0	7 12.3	3 5.3	7 12.3	38 66.7	2 3.5

(6) 患者状態像ごとの対応経験

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは様々な患者状態像に対応している。
 ■ 加えて、月間11回以上の訪問実績がある診療所でもある程度対応できている。

		Q2-6 在宅患者の状態像ごとの対応経験についてお答えください						
		全体	高齢者のみ世帯の在宅医療に対応したことがある	日中に介護者のいない世帯の在宅医療に対応したことがある	独居高齢者の在宅医療に対応したことがある	在宅緩和ケアに対応したことがある	終末期での在宅医療に対応したことがある	生活困窮者（生活保護の被保護者等）の在宅医療に対応したことがある
全体		428 100.0	303 70.8	221 51.6	213 49.8	187 43.7	302 70.6	157 36.7
2020年1月の1か月間の実績（訪問診療延べ回数）	101回以上	35 100.0	35 100.0	32 91.4	29 82.9	31 88.6	34 97.1	32 91.4
	31～100回	30 100.0	22 73.3	17 56.7	18 60.0	20 66.7	25 83.3	17 56.7
	11～30回	58 100.0	53 91.4	44 75.9	44 75.9	39 67.2	53 91.4	33 56.9
	1～10回	159 100.0	120 75.5	81 50.9	78 49.1	73 45.9	123 77.4	56 35.2
	0回	55 100.0	28 50.9	19 34.5	17 30.9	11 20.0	29 52.7	5 9.1

(7) 緊急時の対応状況

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは比較的緊急時の対応ができているが、夜間対応は2割強が対応していないとしている。

		Q2-7 緊急時の対応状況についてお答えください（あてはまるものを全てに○）。					
		全体	夜間対応	早朝対応	休祭日対応	いずれも対応していない	無回答
全体		432 100.0	249 57.6	289 66.9	278 64.4	86 19.9	26 6.0
2020年1月の1 か月間の実績 （訪問診療延べ 回数）	101回以上	35 100.0	27 77.1	35 100.0	34 97.1	0 0.0	0 0.0
	31～100回	30 100.0	21 70.0	26 86.7	27 90.0	2 6.7	0 0.0
	11～30回	58 100.0	45 77.6	52 89.7	49 84.5	3 5.2	0 0.0
	1～10回	160 100.0	104 65.0	114 71.3	113 70.6	29 18.1	4 2.5
	0回	56 100.0	21 37.5	28 50.0	22 39.3	23 41.1	1 1.8

(8) ACPの対応状況

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーであっても、ACPを実施していない施設が2割以上ある。

		Q2-8 ACPの対応状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。				
		全体	実施している	実施していない	ACPを知らない	無回答
全体		434 100.0	143 32.9	200 46.1	69 15.9	22 5.1
2020年1月の1 か月間の実績 （訪問診療延べ 回数）	101回以上	35 100.0	26 74.3	8 22.9	1 2.9	0 0.0
	31～100回	31 100.0	18 58.1	9 29.0	4 12.9	0 0.0
	11～30回	58 100.0	24 41.4	25 43.1	8 13.8	1 1.7
	1～10回	160 100.0	44 27.5	90 56.3	25 15.6	1 0.6
	0回	57 100.0	13 22.8	33 57.9	10 17.5	1 1.8

(9) 夜間対応やACP対応の状況別想定患者数

調査票 診療所

- 医療機関の夜間対応状況別やACP対応状況別に、訪問診療の患者数を累計してみると、概ね2割程度の患者が、夜間対応やACP未対応になっているものと推定される。

		対象施設数	訪問診療の累計患者数				
			患者数計	夜間対応の状況		ACP対応の状況	
				対応している	対応していない	実施している	実施していない
全体		432	9,942	7,585	2,357	7,591	2,351
2020年1月の1か月間の実績（訪問診療延べ回数）	101回以上	35	6,691	5,491	1,200	5,754	937
	31～100回	30	1,055	706	349	715	340
	11～30回	58	1,255	793	462	830	425
	1～10回	160	882	536	346	237	645

(10) 他機関との連携状況 ー病院ー

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは病院との連携頻度が多い（週に数回が4割弱）。
- ミドルプレーヤー（月間訪問件数が31～100回の診療所）も連携頻度は多いが、連携にやや課題を感じている割合が相対的に多い。

病院との連携状況		患者に対する情報のやりとりの程度						協力・連携の自己評価					
		全体	◎：週に数回	○：月に数回	△：月1回以下	×：なし	無回答	全体	◎：必要な協力・連携ができていない	○：ある程度協力・連携しているが、やや課題がある	△：あまり協力・連携していないが、今後よりしていきたい	×：あまり協力・連携しておらず、現状その必要も高くない	無回答
全体		434	50	95	114	104	71	434	123	140	52	57	62
		100.0	11.5	21.9	26.3	24.0	16.4	100.0	28.3	32.3	12.0	13.1	14.3
2020年1月の1か月間の実績（訪問診療延べ回数）	101回以上	35	13	16	3	1	2	35	17	15	2	0	1
		100.0	37.1	45.7	8.6	2.9	5.7	100.0	48.6	42.9	5.7	0.0	2.9
	31～100回	31	4	10	10	4	3	31	8	13	6	2	2
		100.0	12.9	32.3	32.3	12.9	9.7	100.0	25.8	41.9	19.4	6.5	6.5
	11～30回	58	7	13	23	8	7	58	24	17	5	4	8
		100.0	12.1	22.4	39.7	13.8	12.1	100.0	41.4	29.3	8.6	6.9	13.8
	1～10回	160	15	28	54	41	22	160	41	57	28	18	16
		100.0	9.4	17.5	33.8	25.6	13.8	100.0	25.6	35.6	17.5	11.3	10.0
	0回	57	7	16	6	24	4	57	20	13	7	14	3
		100.0	12.3	28.1	10.5	42.1	7.0	100.0	35.1	22.8	12.3	24.6	5.3

(11) 他機関との連携状況－訪問看護－

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは訪問看護事業所との連携頻度が多い（週に数回が4割弱）。

訪問看護事業所との連携		患者に対する情報のやりとりの程度						協力・連携の自己評価					
		全体	◎：週に 数回	○：月に 数回	△：月1 回以下	×：なし	無回答	全体	◎：必要 な協力・連 携ができて いる	○：ある程 度協力・連 携している が、やや課 題がある	△：あまり 協力・連携 していない が、今後よ りしていきたい	×：あまり 協力・連携 しておらず、 現状その必 要も高くない	無回答
全体		434 100.0	66 15.2	170 39.2	102 23.5	55 12.7	41 9.4	434 100.0	152 35.0	146 33.6	47 10.8	42 9.7	47 10.8
2020年1月の1 か月間の実績 （訪問診療延べ 回数）	101回以上	35 100.0	20 57.1	11 31.4	1 2.9	0 0.0	3 8.6	35 100.0	16 45.7	17 48.6	0 0.0	0 0.0	2 5.7
	31～100回	31 100.0	8 25.8	13 41.9	3 9.7	3 9.7	4 12.9	31 100.0	10 32.3	11 35.5	2 6.5	3 9.7	5 16.1
	11～30回	58 100.0	15 25.9	26 44.8	13 22.4	4 6.9	0 0.0	58 100.0	31 53.4	19 32.8	2 3.4	4 6.9	2 3.4
	1～10回	160 100.0	13 8.1	81 50.6	47 29.4	12 7.5	7 4.4	160 100.0	62 38.8	60 37.5	24 15.0	7 4.4	7 4.4
	0回	57 100.0	3 5.3	19 33.3	15 26.3	18 31.6	2 3.5	57 100.0	14 24.6	17 29.8	7 12.3	14 24.6	5 8.8

(12) 退院時カンファレンス/サービス担当者会議の参加状況

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは退院時カンファレンスやサービス担当者会議に比較的参加している。
- ただし、いずれかに参加したことはないという施設も2割前後ある。

		Q3-3 病院での退院時カンファレンスに出席を求められた場合の、 医療従事者（看護職やリハ職も含む）の参加状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。						Q3-4 サービス担当者会議に出席を求められた場合の、貴院医 療従事者（看護職やリハ職も含む）の参加状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。					
		全体	基本的に 全て参加し ている	対応可能 な職員がい れば参加し ている	業務的に 余裕のある 場合のみ 参加してい る	参加したこ とはない	無回答	全体	基本的に 全て参加し ている	対応可能 な職員がい れば参加し ている	業務的に 余裕のある 場合のみ 参加してい る	参加したこ とはない	無回答
全体		434 100.0	31 7.1	35 8.1	71 16.4	271 62.4	26 6.0	434 100.0	38 8.8	31 7.1	104 24.0	236 54.4	25 5.8
2020年1月の1 か月間の実績 （訪問診療延べ 回数）	101回以上	35 100.0	15 42.9	6 17.1	6 17.1	8 22.9	0 0.0	35 100.0	12 34.3	7 20.0	10 28.6	6 17.1	0 0.0
	31～100回	31 100.0	5 16.1	6 19.4	7 22.6	12 38.7	1 3.2	31 100.0	5 16.1	3 9.7	11 35.5	11 35.5	1 3.2
	11～30回	58 100.0	2 3.4	9 15.5	15 25.9	32 55.2	0 0.0	58 100.0	5 8.6	7 12.1	18 31.0	28 48.3	0 0.0
	1～10回	160 100.0	5 3.1	13 8.1	31 19.4	109 68.1	2 1.3	160 100.0	11 6.9	12 7.5	42 26.3	93 58.1	2 1.3
	0回	57 100.0	1 1.8	1 1.8	5 8.8	48 84.2	2 3.5	57 100.0	3 5.3	1 1.8	10 17.5	40 70.2	3 5.3

(13) 多職種連携研修の参加状況、情報共有の状況

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは、多職種連携研修に比較的参加されている。
- 「シズケア＊かけはし」の利用率は相対的に高いが、FAX、電話の割合も高い

		Q3-5 貴院医師の、過去3年間における医師会や市町が開催している在宅医療推進のための多職種連携研修会への参加状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。						Q3-6 関係者間での患者情報の共有にかかるICTの利活用状況についてお答えください（あてはまるもの1つに○）。					
		全体	基本的に全て参加している	対応可能な日であれば参加している	業務的に余裕のある場合のみ参加している	参加したことはない	無回答	全体	「シズケア＊かけはし」を利用している	「シズケア＊かけはし」以外のICTを利用している	ICTは利用していない（FAX、電話で対応）	共有をしていない	無回答
全体		434	70	119	92	131	22	434	63	13	146	187	25
		100.0	16.1	27.4	21.2	30.2	5.1	100.0	14.5	3.0	33.6	43.1	5.8
2020年1月の1か月間の実績 （訪問診療延べ回数）	101回以上	35	12	13	4	6	0	35	11	3	15	5	1
		100.0	34.3	37.1	11.4	17.1	0.0	100.0	31.4	8.6	42.9	14.3	2.9
	31～100回	31	7	11	6	5	2	31	8	2	11	9	1
		100.0	22.6	35.5	19.4	16.1	6.5	100.0	25.8	6.5	35.5	29.0	3.2
	11～30回	58	12	20	15	11	0	58	12	1	24	21	0
		100.0	20.7	34.5	25.9	19.0	0.0	100.0	20.7	1.7	41.4	36.2	0.0
	1～10回	160	25	50	37	47	1	160	18	4	60	76	2
		100.0	15.6	31.3	23.1	29.4	0.6	100.0	11.3	2.5	37.5	47.5	1.3
	0回	57	4	11	15	26	1	57	7	0	17	31	2
		100.0	7.0	19.3	26.3	45.6	1.8	100.0	12.3	0.0	29.8	54.4	3.5

(14) 在宅医療を推進する上での課題

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーでは、在宅医療推進上の課題として、独居を理由とする割合が相対的に低い。

		Q4-1 地域において在宅医療を推進する上での課題についてお答えください（重要と考えるもの3つまでに○）。										
		全体	患者本人には在宅療養の希望があるが、家族等への気兼ね（迷惑をかけたくない等）がある	家族・親戚の在宅療養に関する知識・理解が不足している	在宅で介護できる家族・親戚がいない	病院に、退院支援を行う余裕や体制が十分でない	病院に、在宅医療に関する知識・理解が十分でない	在宅療養を支援する地域の医師が不足している	在宅療養を支援する地域の看護・介護職が不足している	専門職間の連携が十分にできていない	その他	無回答
全体		434	125	196	299	35	27	119	59	58	21	36
		100.0	28.8	45.2	68.9	8.1	6.2	27.4	13.6	13.4	4.8	8.3
2020年1月の1か月間の実績 （訪問診療延べ回数）	101回以上	35	14	18	22	5	12	7	11	6	0	0
		100.0	40.0	51.4	62.9	14.3	34.3	20.0	31.4	17.1	0.0	0.0
	31～100回	31	13	19	20	2	4	9	2	5	2	3
		100.0	41.9	61.3	64.5	6.5	12.9	29.0	6.5	16.1	6.5	9.7
	11～30回	58	15	29	48	3	2	17	9	4	1	2
		100.0	25.9	50.0	82.8	5.2	3.4	29.3	15.5	6.9	1.7	3.4
	1～10回	160	38	76	117	15	7	55	21	21	11	11
		100.0	23.8	47.5	73.1	9.4	4.4	34.4	13.1	13.1	6.9	6.9
	0回	57	14	18	36	3	0	10	8	8	4	10
		100.0	24.6	31.6	63.2	5.3	0.0	17.5	14.0	14.0	7.0	17.5

4.在宅看取りの状況の詳細

72

4. 在宅看取りの状況の詳細

(1) 訪問診療の実績別

調査票 診療所

- 訪問診療の実績の多い診療所ほど、在宅で看取ることができた方の人数も多い。

		在宅で看取られた方の人数					
		全体	無回答	有効ケース数	合計	平均	標準偏差
全体		434	92	342	2,503	7.3	21.49
2020年1月の1か月間の実績〔②訪問延べ回数：訪問診療〕	101回以上	35	0	35	1,468	41.9	53.56
	31～100回	31	2	29	308	10.6	11.27
	11～30回	58	2	56	365	6.5	9.98
	1～10回	160	19	141	274	1.9	2.62
	0回	57	11	46	32	0.7	1.84

73

(2) 高齢者向け住宅とのつながり別

調査票 診療所

- 高齢者向け住宅とのつながり別では、「法人として運営している」施設が、在宅で看取ることができた方の平均人数が最も多い。

		在宅で看取られた方の人数					
		全体	無回答	有効ケース数	合計	平均	標準偏差
全体		434	92	342	2,503	7.3	21.49
Q2-3 高齢者向け住宅とのつながり	協力医療機関である	132	13	119	1,934	16.3	34.09
	法人として運営している	17	1	16	359	22.4	65.67
	1,2以外だが特定の患者を診ている	67	9	58	208	3.6	6.37
	つながりはない	184	47	137	275	2.0	4.62

(3) ACPの対応状況別

調査票 診療所

- ACPを実施している施設では、在宅で看取ることができた方の人数も多い。

		在宅で看取られた方の人数					
		全体	無回答	有効ケース数	合計	平均	標準偏差
全体		434	92	342	2,503	7.3	21.49
Q2-8 ACPの対応状況	実施している	143	13	130	1,846	14.2	31.89
	実施していない	200	39	161	544	3.4	9.82
	ACPを知らない	69	21	48	110	2.3	4.36

(4) 他機関との連携状況別—訪問看護—

調査票 診療所

- 訪問看護事業所との連携頻度が多い・連携実態が充実している施設ほど、在宅で看取ることができた方の人数も多い。

		在宅で看取られた方の人数					
		全体	無回答	有効ケース数	合計	平均	標準偏差
全体		434	92	342	2,503	7.3	21.49
訪問看護 ステーション との連携 頻度	◎：週に数回	66	4	62	1,456	23.5	42.81
	○：月に数回	170	21	149	655	4.4	9.39
	△：月1回以下	102	23	79	179	2.3	3.77
	×：なし	55	20	35	72	2.1	5.60
訪問看護 ステーション との連携 実態	◎：必要な協力・連携ができて いる	152	23	129	1,267	9.8	29.20
	○：ある程度協力・連携してい るが、やや課題がある	146	21	125	972	7.8	16.74
	△：あまり協力・連携していない が、今後よりしていきたい	47	8	39	85	2.2	3.75
	×：あまり協力・連携しておら ず、現状その必要も高くない	42	14	28	57	2.0	6.05

(5) 訪問診療の場所と在宅看取り率

調査票 診療所

- 訪問診療の場所が同一建物である割合を医療機関ごとに集計し、さらにその分布ごとに在宅看取り率の平均値を算出したところ、同一建物比率が低い医療機関ほど、在宅看取り率も高い傾向がみられた。

同一建物比率	該当施設数	平均訪問件数 (件)	平均在宅 看取り率 (%)
25%未満	27	70.8	71.4
25～50%	15	182.9	65.8
50～75%	20	315.3	64.4
75%以上	17	168.5	61.4

※月間訪問件数が20件以上の施設のみに限定して集計

5 .ACP対応状況の詳細

5. ACP対応状況の詳細

(1) 訪問診療実績別（再掲）

調査票 診療所

- ヘビープレーヤーであっても、ACPを実施していない施設が2割以上ある。

		Q2-8 A C P の対応状況				
		全体	実施している	実施していない	A C P を知らない	無回答
全体		434 100.0	143 32.9	200 46.1	69 15.9	22 5.1
2020年1月の1 か月間の実績 (訪問診療延べ 回数)	101回以上	35 100.0	26 74.3	8 22.9	1 2.9	0 0.0
	31~100回	31 100.0	18 58.1	9 29.0	4 12.9	0 0.0
	11~30回	58 100.0	24 41.4	25 43.1	8 13.8	1 1.7
	1~10回	160 100.0	44 27.5	90 56.3	25 15.6	1 0.6
	0回	57 100.0	13 22.8	33 57.9	10 17.5	1 1.8

(2) 二次医療圏別

調査票 診療所

- ACPを実施している施設の割合は、賀茂、熱海伊東で比較的多く、富士では低い。

		Q2-8 ACPの対応状況				
		全体	実施している	実施していない	ACPを知らない	無回答
全体		434 100.0	143 32.9	200 46.1	69 15.9	22 5.1
医療機関所在地 (二次医療圏)	賀茂	12 100.0	5 41.7	6 50.0	0 0.0	1 8.3
	熱海伊東	19 100.0	8 42.1	9 47.4	1 5.3	1 5.3
	駿東田方	76 100.0	26 34.2	39 51.3	10 13.2	1 1.3
	富士	27 100.0	6 22.2	12 44.4	4 14.8	5 18.5
	静岡	86 100.0	28 32.6	34 39.5	21 24.4	3 3.5
	志太榛原	49 100.0	18 36.7	19 38.8	12 24.5	0 0.0
	中東遠	56 100.0	18 32.1	25 44.6	8 14.3	5 8.9
	西部	109 100.0	34 31.2	56 51.4	13 11.9	6 5.5

(3) 二次医療圏別

調査票 診療所

- 診療所と高齢者向け住宅とのつながり別に見ると、「法人として運営している」とする診療所ではACPを実施している割合が高い。

		Q2-8 ACPの対応状況				
		全体	実施している	実施していない	ACPを知らない	無回答
全体		434 100.0	143 32.9	200 46.1	69 15.9	22 5.1
Q2-3 高齢者向け住宅とのつながり	協力医療機関である	132 100.0	61 46.2	52 39.4	18 13.6	1 0.8
	法人として運営している	17 100.0	10 58.8	5 29.4	1 5.9	1 5.9
	1,2以外だが特定の患者を診ている	67 100.0	22 32.8	36 53.7	9 13.4	0 0.0
	つながりはない	184 100.0	47 25.5	97 52.7	38 20.7	2 1.1