

令和4年度福島県在宅医療・介護連携支援センター整備業務

福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査  
報 告 書

令和5年5月

一般社団法人 福島県医師会



## ご挨拶



福島県の人口は減少傾向にあり、2018年から2040年にかけては22%の減少、高齢化率も上昇が続き、高齢者に占める後期高齢者の割合が2030年には6割を超えることが予測されます。

要介護者の認定割合も2020年から2040年にかけては14%の増加が見込まれ、地域医療構想における検討会議では在宅医療の必要量の増加が各医療圏域で予測されており、併せて介護との連携もますます需要が高まるものと思われます。

また、福島県では平成23年3月の東日本大震災、東京電力福島県原子力発電所事故などの影響も受け、平成21年の1,476施設から令和元年は130施設が減少し回復していないという本県の特殊事情、加えて診療所医師の高齢化など承継問題もあることから医療・介護を取り巻く状況が大きく変化することが予測されます。

このような状況を踏まえ、福島県医師会では福島県からの委託を受け、地域における医療介護資源の変化と人口減少、高齢化に伴うニーズを明らかにし、今後の地域医療、介護との連携体制等の構築を推進することを目的に県内市部、郡部の2市町をモデル地域に選定し実施いたしました。

この調査を通し、各地域における在宅医療や介護をとりまく実態や課題、今後求められる医療・介護関係者や行政の役割、対策の在り方などについて探ることができました。

最後に、多忙な中にも関わらず、本事業のモデル地区としてご協力いただきましたいわき市、南会津町に深く感謝申し上げますとともに、今後の各市町村における地域医療・介護の取組に生かしていただくことを祈念しましてごあいさつとさせていただきます。

福島県医師会常任理事

福島県地域医療対策委員会・医業承継委員会 委員長

石塚 尋朗

## 福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査検討会委員

### 【アドバイザー】

氏 名	所属等
藤森 研司	東北大学大学院公共健康医学講座 医療管理分野教授
井高 貴之	福島県立医科大学附属病院 医療情報部長

### 【 検 討 委 員 】

	氏 名	医師会役職等
委員長	石 塚 尋 朗	福島県医師会常任理事、地域医療対策委員会・医業承継委員会委員長、 田村医師会長
委 員	木 村 守 和	福島県医師会副会長、地域包括ケアシステム推進協議会長、いわき市医師会長
委 員	原 寿 夫	福島県医師会常任理事、介護保険委員会委員長、郡山医師会副会長
委 員	馬 場 俊 吉	南会津郡医師会長

# 目 次

1. 福島県及びモデル地域の概要と福島県における外来医療の提供状況、在宅医療提供体制とモデル地域の将来推計	1
2. 本調査を通して得られた主な課題	17
3. アンケートおよびヒアリング調査概要	19
4. 南会津町	23
4-1. 南会津町の患者調査	24
4-2. 南会津町の施設調査	26
4-3. 南会津町の病院ヒアリング調査	29
4-4. 南会津町の診療所ヒアリング調査	30
5. いわき市（平、常磐、小名浜）	31
5-1. いわき市（平、常磐、小名浜）の患者調査	32
5-2. いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査	34
5-3. いわき市（平、常磐、小名浜）の病院ヒアリング調査	38
5-4. いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所ヒアリング調査	39
6. レセプトデータ分析結果	41
7. 調査結果まとめ	51
8. アンケート調査票	
患者調査票（南会津町・いわき市）	55
施設調査票（南会津町・いわき市）	



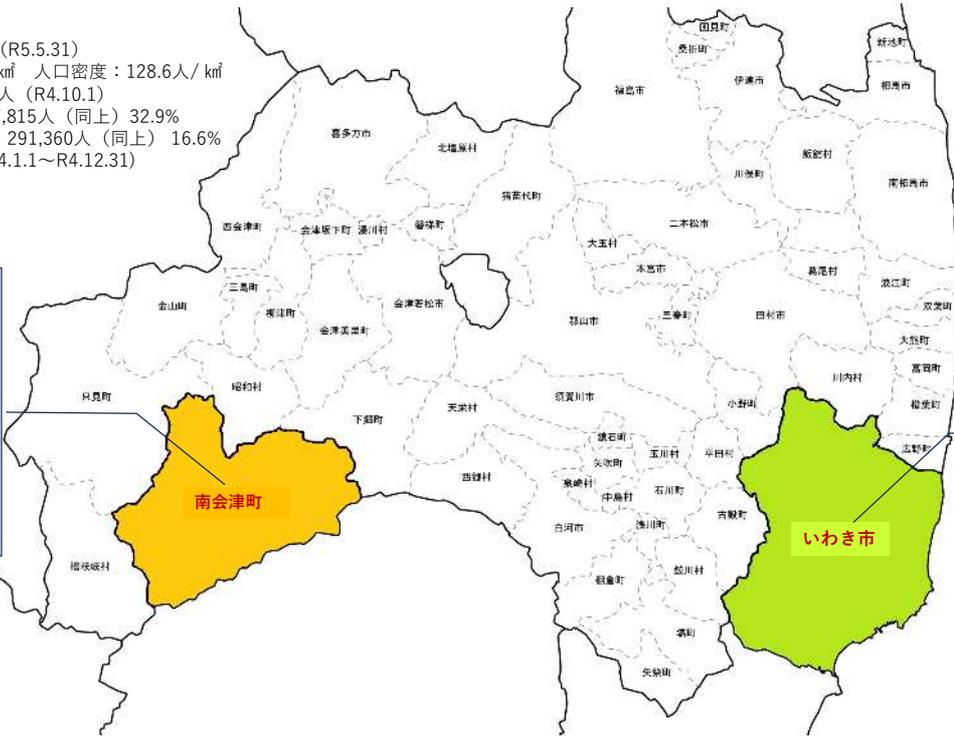
# 1. 福島県及びモデル地域の概要と 福島県における外来医療の提供 状況、在宅医療提供体制とモデル 地域の将来推計

# 福島県及びモデル地域の概要

## 福島県

- 面積・人口密度 (R5.5.31)  
面積：13,784.89km<sup>2</sup> 人口密度：128.6人/km<sup>2</sup>
- 人口：1,790,362人 (R4.10.1)
- 高齢者人口：577,815人 (同上) 32.9%  
後期高齢者人口：291,360人 (同上) 16.6%
- 出生：9,804人 (R4.1.1～R4.12.31)

会津地方の中心、会津若松市まで45キロメートルの位置にあり東北地方の南の玄関口となる地域  
夏は朝夕しのぎやすく、冬は厳しい日本海型に属し、特に西部地区は特別豪雪地帯に指定されている



茨城県と堺を接する。広大な面積を持つまち、東は太平洋に面しているため、寒暖の差が比較的小さい温暖な気候に恵まれた地域

	南会津町	いわき市
<b>地域の概況</b>		
○面積・人口密度	面積：886.47km <sup>2</sup> 人口密度：16.6人/km <sup>2</sup>	面積、人口密度（市街化区域） 平地区：22.31km <sup>2</sup> 3,841人/km <sup>2</sup> 常磐地区：10.07km <sup>2</sup> 2,592人/km <sup>2</sup> 小名浜地区：35.24km <sup>2</sup> 2,290人/km <sup>2</sup>
○人口 (R4.10.1)	13,660人	328,774人 ※モデル地域の平、常磐、小名浜地区の合計 207,027人 (R4.4.1現在 市人口の63.4%)
○高齢者人口	5,954人 (率 43.7%)	103,127人 (率 32.4%)
○後期高齢者人口	3,375人 (率 24.8%)	52,213人 (率 16.4%)
○出生数	49人 (R4.1.1～R4.12.31)	1,776人 (R4.1.1～R4.12.31)
○病院数	1施設	26施設
○診療所数	9施設	198施設
<b>将来推計</b>		
○人口変化	・2040年には23%減少	・2040年には15%減少
○高齢化率	・今後も上昇、後期高齢者は6割	・今後さらに上昇、後期高齢者2035年7割越え
○要介護認定者数	・2020年～2040年にかけて11%増加し重度認定者数も同じく増加	・今後は増加せず2020年～2040年にかけて17%減少、重度認定者数も減少
○将来の患者数	・入院は2030年まで6%増加し、ゆるやかに減少、外来患者については2040年までに14%減少	・入院は2035年まで12%増加し、ゆるやかに減少、外来患者については2040年にかけて6%減少
○在宅医療の必要量	・2013～2025年で30%増加	・会津・南会津圏域で2013～2025年で24%増加

# 福島県の診療所医師の年齢構成を見ると、若手から中堅にかけての年齢層の診療所医師が少なく、将来の地域への継続的な医療提供への影響が懸念されます

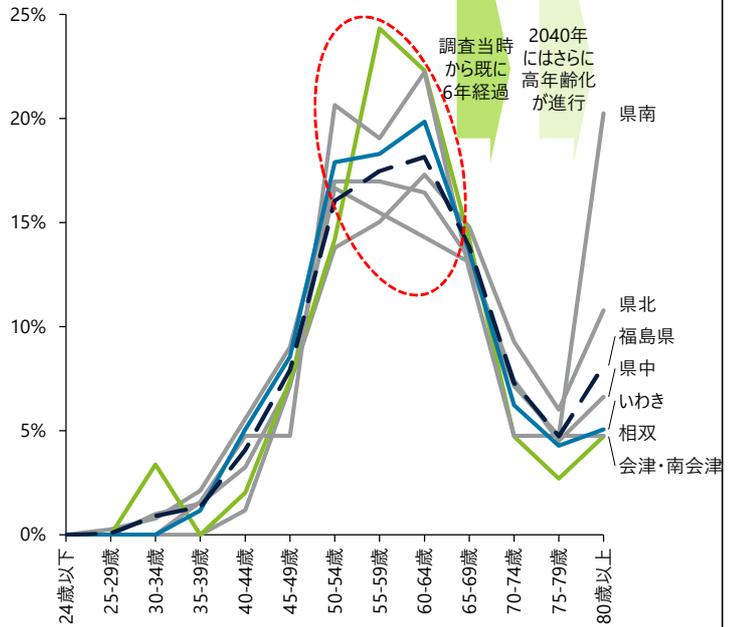
福島県の2次医療圏別の診療所数や医師数は以下の通りであり、診療所受診率についてはいわきが82%と高くなっています。また、診療所医師の年齢構成では、40歳代以下の若手から中堅にかけての医師が少なく50歳代以上が多くを占めています。

## 2次医療圏別の外来医療の提供状況

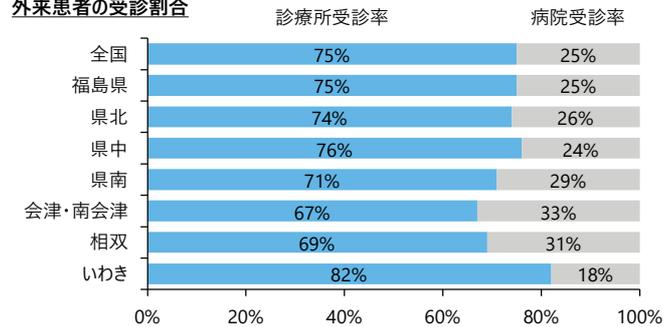
### 医療施設数および医療施設従事医師数

圏域名	医療施設数		医療施設従事医師数	
	一般診療所	病院	一般診療所	病院
県全体	1,312	128	1,328	2,392
県北	367	31	399	896
県中	349	33	377	643
県南	87	8	84	115
会津・南会津	181	19	148	337
相双	78	10	63	97
いわき	250	27	257	304

## 診療所医師の年齢区分別構成比（H28年時点）



### 外来患者の受診割合



出所：福島県「福島県外来医療計画」

# 高齢化が進む中で在宅医療の需要はますます増加することが見込まれ、福島県ではこうした需要に対応するための在宅医療提供体制の強化が課題となっています

厚生労働省によると、検討すべき地域で不足している外来医療機能として、「夜間や休日における初期救急医療」、「在宅医療」、「公衆衛生」があげられており、福島県では在宅医療体制に課題があるとされています。

## 福島県の外来医療の提供状況

### 初期救急医療体制

在宅当番医

休日夜間急患センター

休日等歯科診療所

福島県では、在宅当番医と休日夜間急患センターにより、主として診療所の医師が初期救急医療に対応しています。

### 公衆衛生

産業医

学校医

福島県では、産業医の確保や高校の学校医の確保が課題となっています。

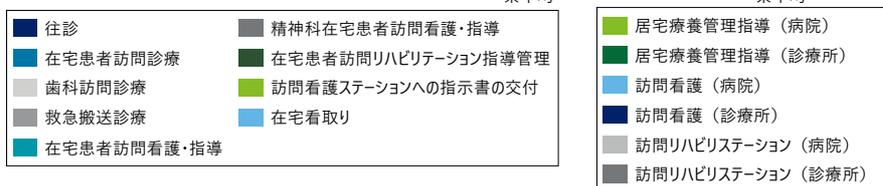
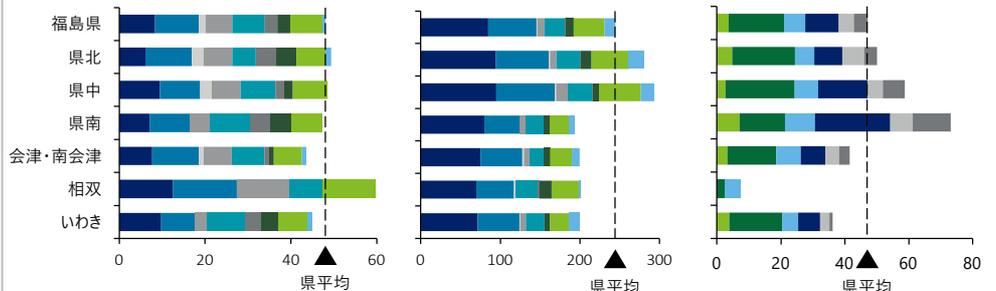
### 在宅医療体制

高齢化が進む中で在宅医療の需要はますます増加することが見込まれるため、こうした需要に対応するための在宅医療提供体制の強化が課題となっています。

医療保険等による在宅医療サービス病院数（65歳以上人口10万人あたり）

医療保険等による在宅医療サービス診療所数（65歳以上人口10万人あたり）

介護保険等による在宅医療サービス施設数（65歳以上人口10万人あたり）



出所：厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、福島県「福島県外来医療計画」

# 福島県の外来の医療提供状況について、県南では脳血管障害等を始めとし多くの傷病が全国及び県平均を大きく下回っています。会津・南会津では脳卒中の続発症、相双では脳血管障害等の複数の疾患、いわきでは認知症が全国・県平均を下回っています

## 外来における主な傷病の医療提供状況の地域差（SCR）\*1,2：2次医療圏別比較

凡例：■ 県より20未満かつ値が100未満 ■ 県より-20以上-10未満かつ値が100未満 ■ 県より+10以上+20未満かつ値が100以上 ■ 県より+20以上かつ値が100以上

分類	傷病名	福島県		県北		県中		県南		会津・南会津		相双		いわき	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
循環器疾患	虚血性心疾患	90.6	121.3	74.3	114.6	84.6	127.9	55.7	76.8	155.6	141.5	100.6	112.9	73.9	124.4
	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	91.3	84.8	88.4	81.3	85.4	66.9	86.1	67.4	96.9	79.7	71.3	63.3	113.4	141.6
	狭心症、慢性虚血性心疾患	90.3	123.5	70.5	116.6	83.9	131.3	47.9	77.4	169.1	144.9	109.4	115.8	64.5	124.1
脳血管疾患	虚血性脳疾患	92.8	116.1	89.2	116.9	88.6	120.7	59.4	70.7	99.2	101.7	70.0	97.6	127.1	150.9
	脳梗塞	95.7	124.6	88.2	114.7	99.4	135.1	69.4	64.7	96.8	110.0	64.9	82.0	130.2	187.1
	一過性脳虚血発作	97.3	93.6	129.5	88.0	53.7	87.1	22.4	44.3	94.1	84.7	159.6	89.2	114.7	143.2
	脳卒中の続発症	90.2	126.6	89.9	148.1	61.1	121.0	33.6	102.4	118.9	93.0	89.9	159.4	131.3	124.3
	脳血管障害	65.1	63.8	70.5	61.2	62.7	60.6	39.5	31.3	60.0	121.4	75.7	41.1	70.5	46.8
認知症	認知症	86.7	97.5	54.0	101.5	67.7	124.1	46.8	64.3	180.2	112.4	45.4	55.3	111.5	74.4
糖尿病	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） （末梢循環不全なし）	131.0	229.8	103.0	226.8	89.1	235.4	69.7	183.5	173.6	208.6	291.4	191.5	130.6	282.9
	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） （末梢循環不全あり）	53.1	24.6	59.4	17.7	76.6	17.1	44.7	23.2	42.4	27.8			43.6	54.9

\*1：100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多く、100を下回ると少ないことを意味する  
\*2：在宅医療における主要な傷病を抽出し記載  
出所：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和2年度診療分）

# 福島県の在宅医療の提供状況については、往診等、在宅患者訪問診療等、在宅患者訪問看護・指導料等について県全体で全国よりも低い状況にあり、県南、会津・南会津、相双については、県平均を更に下回る水準となっています

## 外来における主な診療行為別の医療提供状況の地域差（SCR）\*1,2,3,4：2次医療圏別比較

凡例：■ 県より20未満かつ値が100未満 ■ 県より-20以上-10未満かつ値が100未満 ■ 県より+10以上+20未満かつ値が100以上 ■ 県より+20以上かつ値が100以上

診療行為別	福島県	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
往診等	56.2	59.8	86.4	33.9	23.5	17.1	71.5
在宅患者訪問診療料等	56.9	70.3	77.6	29.8	26.0	10.2	77.3
在宅患者訪問看護・指導料等	70.9	96.4	55.9	53.6	23.4	38.1	130.4
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	31.5	14.8	81.2				
訪問看護指示料等	75.7	133.0	84.8	21.2	34.1	30.8	65.7
在宅患者訪問薬剤管理指導料	184.3	99.6					
在宅患者訪問栄養食事指導料	26.8						
在宅患者緊急時等カンファレンス料	80.7	12.8	298.7				
在宅自己注射指導管理料等	100.4	92.1	102.0	121.1	81.7	74.7	131.1
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料等	66.5	87.0	41.0	99.0	53.5	25.3	96.4
在宅経管栄養法用栄養管セット加算	67.5	68.0	56.8	68.2	59.5	22.8	113.9

\*1：100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多く、100を下回ると少ないことを意味する  
\*2：各セルの対象医療機関が3未満となる場合またはデータが存在しない場合は空白セルとなっている  
\*3：在宅医療における主要な診療行為を抽出し記載  
\*4：在宅自己注射指導管理料の主な対象薬剤は糖尿病でのインスリン製剤、排卵誘発剤としての性腺刺激ホルモン剤などがある  
出所：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和2年度診療分）

# 福島県医療計画においても、在宅医療体制の構築・強化等を通じた医療ニーズへの対応、各機関との連携の推進、県民の理解の促進が求められています

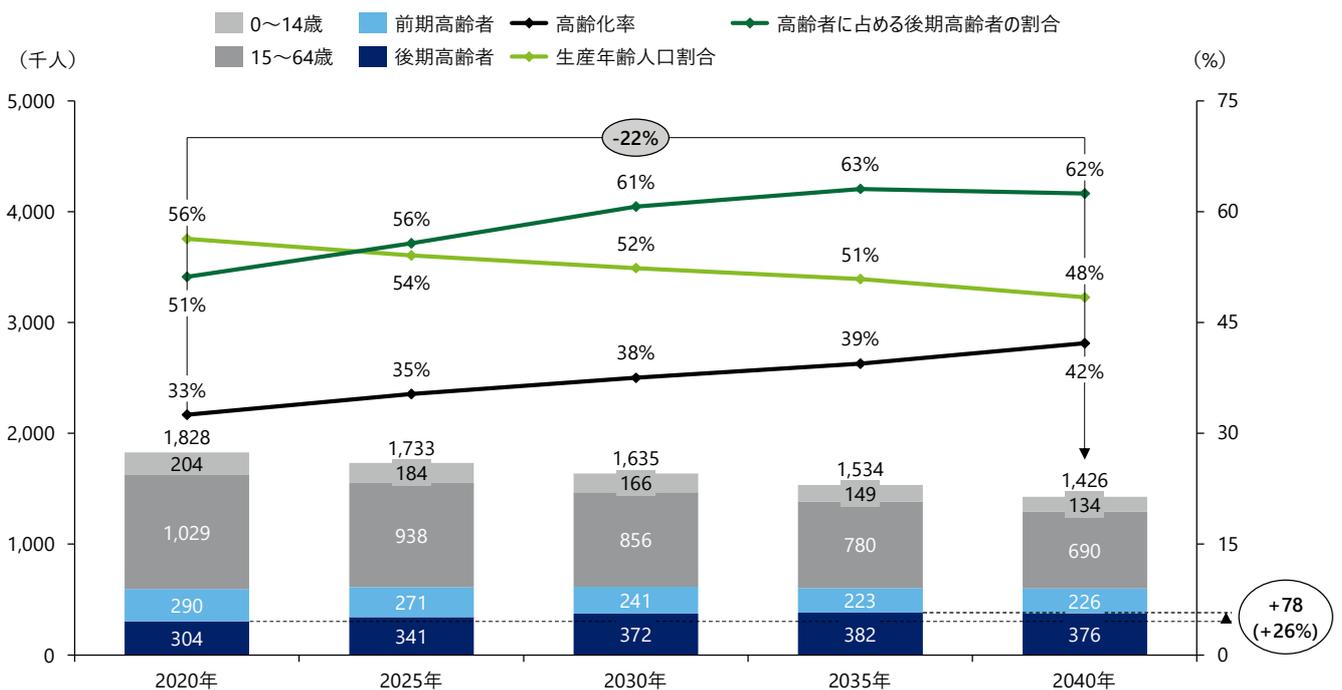
## 福島県医療計画における在宅医療の課題

在宅医療の現状		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化の進展により慢性的な疾患を抱える高齢者や認知症患者が増加するとともに、医療技術の進歩等を背景に疾病や傷害を持ちながら<b>住み慣れた地域で生活する在宅療養者が増加</b>している</li> </ul>
在宅医療の課題	増加する医療ニーズへの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、<b>在宅医療提供体制の構築や、在宅医療の受け皿となる高齢者向け住まいや介護保険施設等を確保</b>する必要がある</li> <li><b>在宅医療に取り組む医療機関を確保するとともに、その機能を強化</b>していく必要がある</li> </ul>
	医療・介護体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワーの制約がある中、在宅医療を必要とする患者に適切なサービスが提供されるためには、<b>在宅医療における役割分担や介護との連携、情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制を構築することが必要</b>である</li> <li><b>関係機関が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制構築</b>が必要であり、県の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と地域包括支援センターの間で緊密に連携しながら、地域の医療・介護関係者による協議会の開催や、在宅医療に関する人材育成、普及啓発を行うなど、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要がある</li> <li>在宅医療においては、介護保険による公的サービスのみならず、その他の多様な社会資源の活用により、在宅患者の生活の安定が確保されている必要がある</li> <li>要介護高齢者等が退院した場合には、在宅での生活支援が円滑に行われるよう配慮する必要があり、<b>医療機関と介護支援専門員などの間で情報交換</b>が行われ、ケアプランに適切に反映される必要がある</li> </ul>
	人生の最終段階における医療の在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>看取りに対応する医療機関と介護サービス施設等、救急関係機関との連携を進めていく</b>必要がある</li> <li>住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療のメリットについて県民の理解を促進する必要がある</li> </ul>

出所：福島県「第七次福島県医療計画」

福島県の人口は全体で減少トレンドにあり、2040年には▲22%と推計されます。高齢化率は今後も上昇し、高齢者に占める後期高齢者の割合は2030年には6割を超えることが予測されます

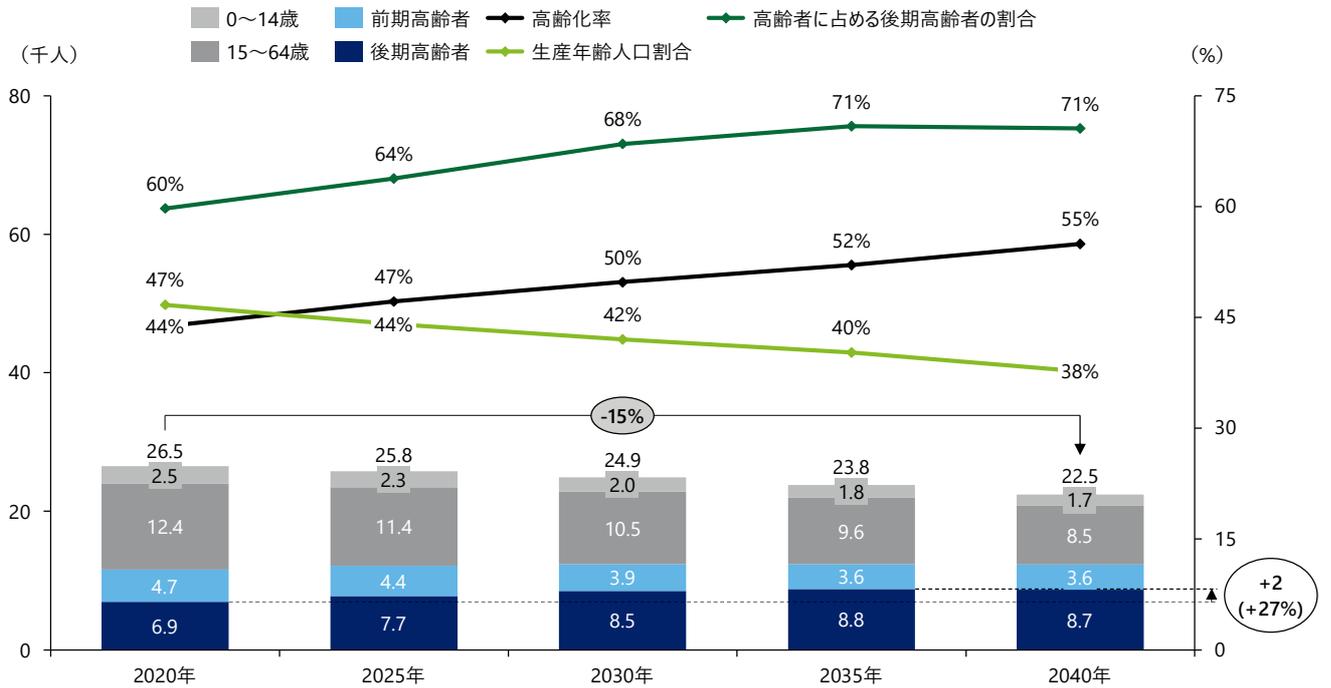
## 将来推計人口\*（福島県）



\*：将来推計人口は、2015年時点の各地域の性年齢別人口×福島県の性年齢階級別人口の増減率から算出  
 出所：福島県「年齢(5歳階級)別推計人口」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

郡部モデル地域の南会津地区の人口も減少し、2040年には▲15%と推計されます。44%と既に高い水準にある高齢化率もさらに上昇し、高齢者に占める後期高齢者の割合は2035年には7割を超えることが予測されます

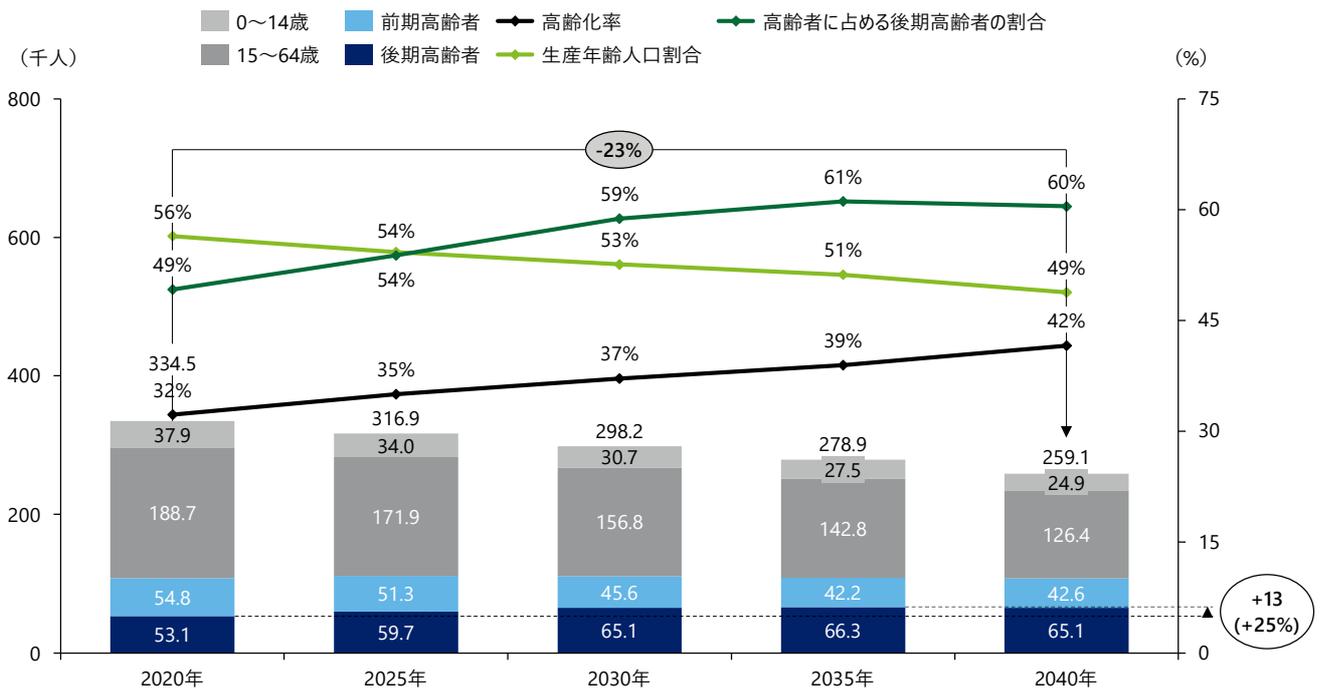
将来推計人口\* (南会津地区)



\*：将来推計人口は、2015年時点の各地域の性年齢別人口×福島県の性年齢階級別人口の増減率から算出  
出所：福島県「年齢(5歳階級)別推計人口」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

都市部モデル地域のいわき市の人口も減少し、2040年には▲23%と推計されます。現在32%の高齢化率は今後も上昇し、高齢者に占める後期高齢者の割合は2035年には6割を超えると予測されます

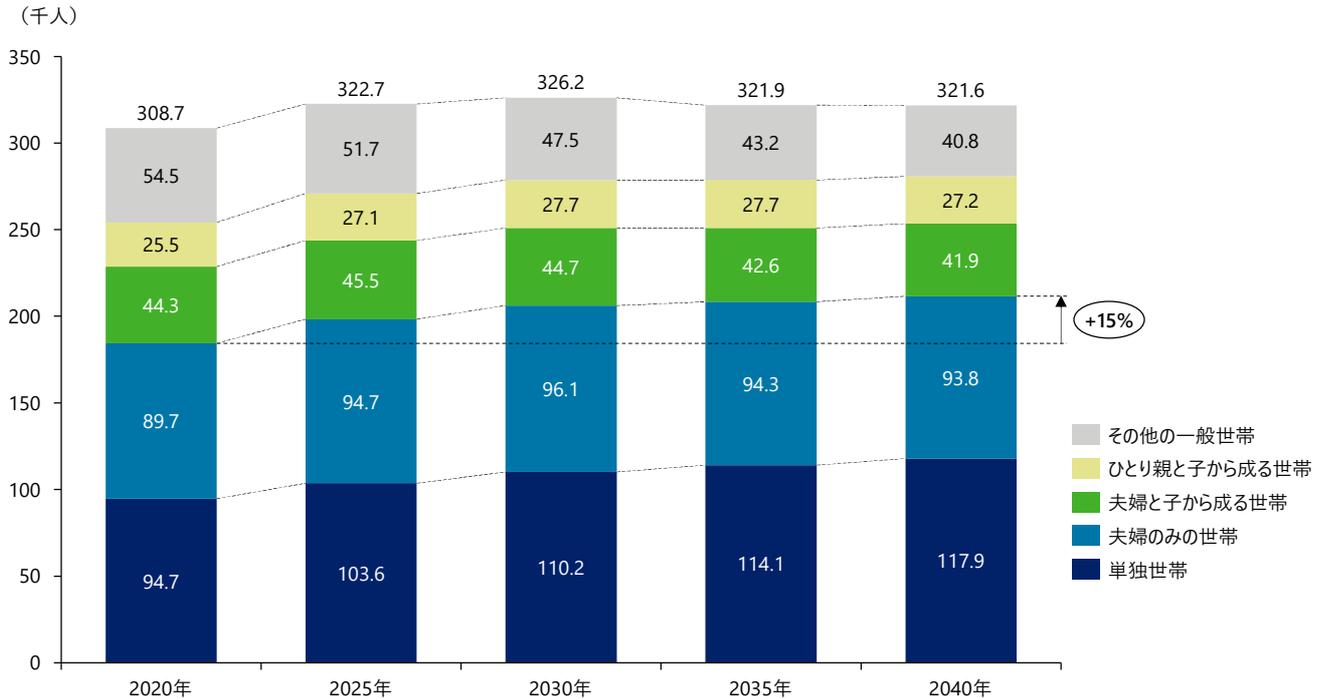
将来推計人口\* (いわき市)



\*：将来推計人口は、2015年時点の各地域の性年齢別人口×福島県の性年齢階級別人口の増減率から算出  
出所：福島県「年齢(5歳階級)別推計人口」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

# 福島県における高齢者の世帯構成については、高齢者のみの世帯が最も多くなっており、2020年から2040年にかけて+15%の増加が予測されています

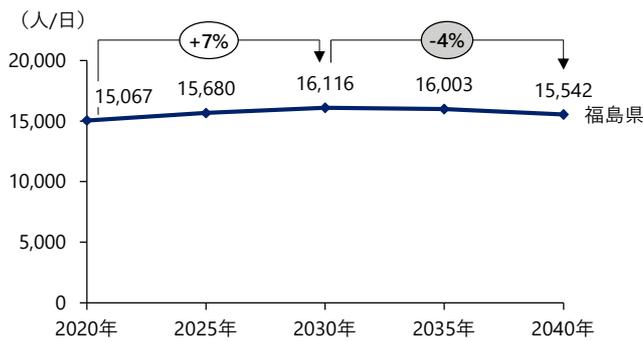
## 福島県における高齢者（65歳以上）の世帯構成の推移



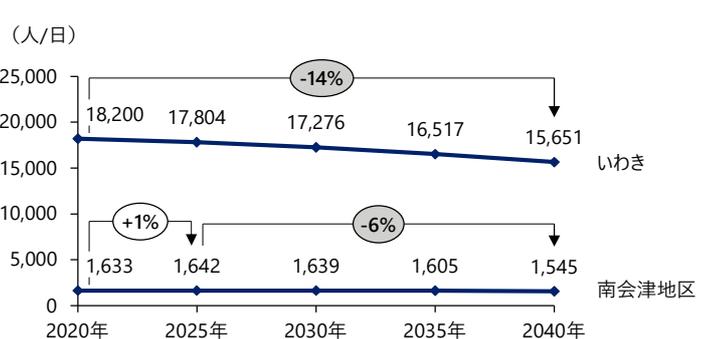
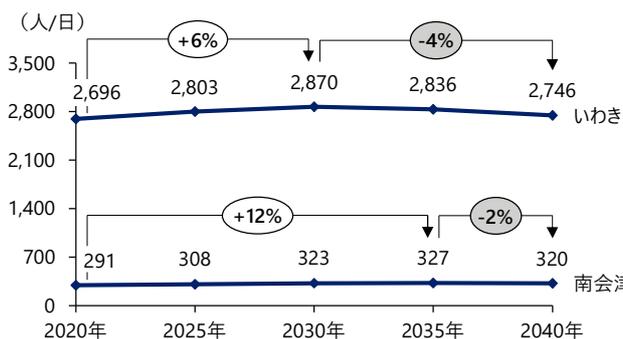
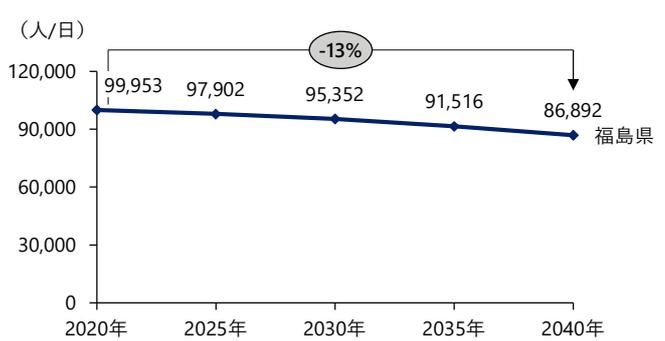
出所：国立社会保障・人口問題研究所「世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数（2019年推計）」

# 将来人口から推計される将来の患者数は、入院については一定増加が見込まれますが、外来患者数は既に減少トレンドとなっており、2020年から2040年にかけて県全体で▲13%、いわきでは▲14%、南会津地区では2025年から2040年にかけて▲6%と予測されます

## 入院将来患者推計\*



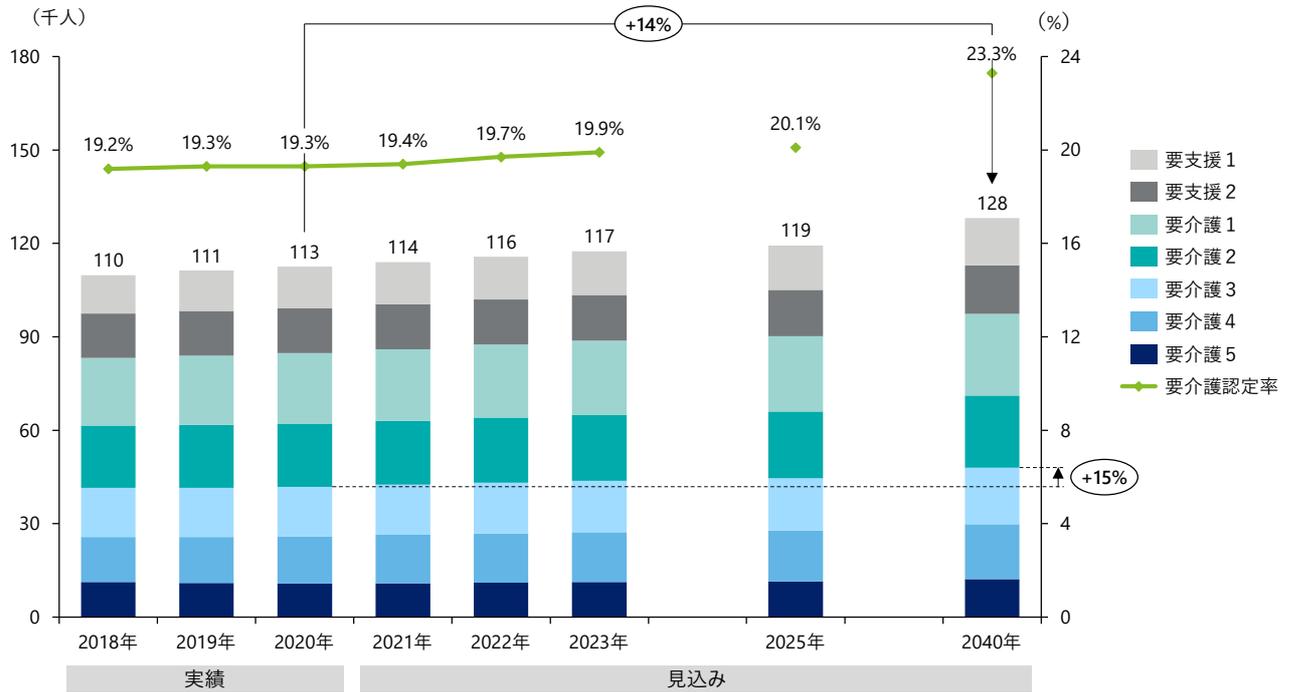
## 外来将来患者推計\*



\*：将来患者推計は、各地域の性年齢階級別将来推計人口×福島県の性年齢階級別の受療率で算出している。なお、精神は除く  
出所：厚生労働省「平成29年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# 福島県における要介護認定者数は、2020年から2040年にかけて+14%の見込みであり、要介護度3以上の重度認定者についても今後も増加することが見込まれます

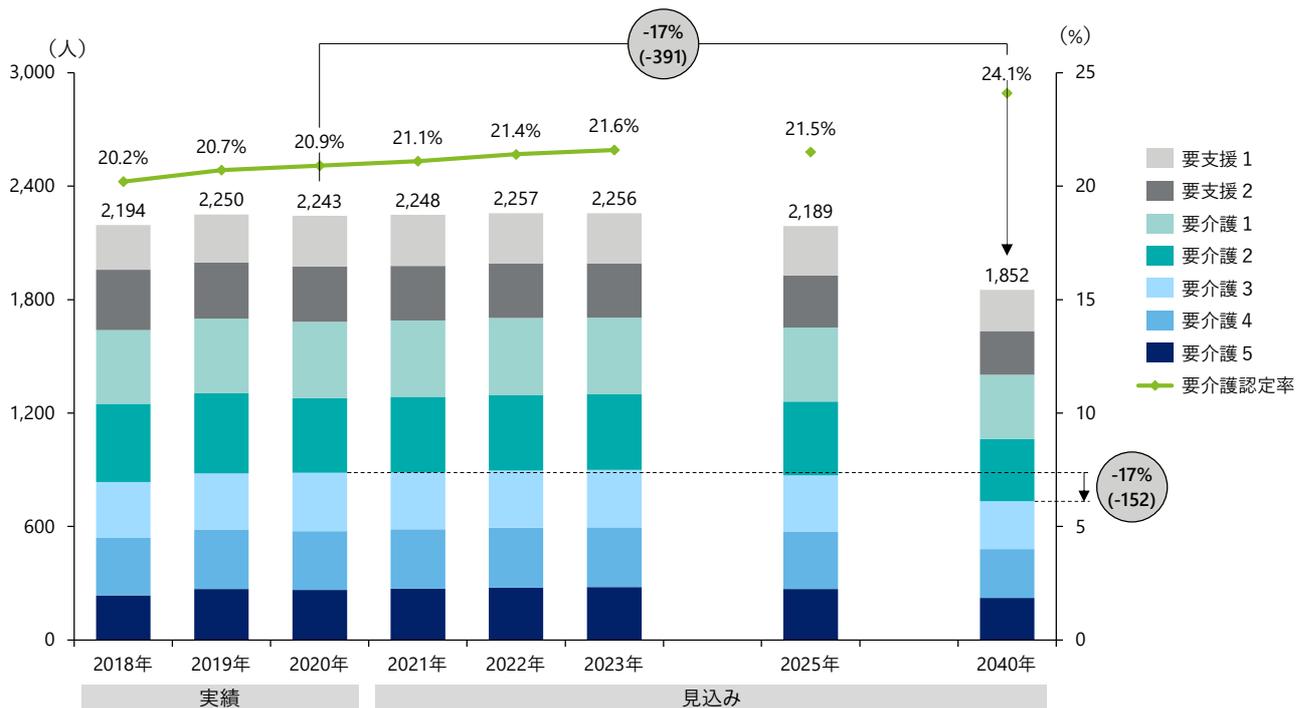
## 福島県の要介護認定者推計\*1 2



\*1：要介護認定率は65歳以上人口に占める要介護認定者の割合 \*2：2018年～2020年は実績値であり、2021年～2040年は見込み値である。なお、2018年～2020年の実績値は介護保険事業状況報告（9月末現在）、2021年～2040年は各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計である  
出所：福島県「ふくしま高齢者いきいきプラン2021～第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画～」

# 南会津地区においては、要介護認定者数は今後増加せず2020年から2040年にかけて391人減少（▲17%）し、重度認定者数も同じく減少することが見込まれます

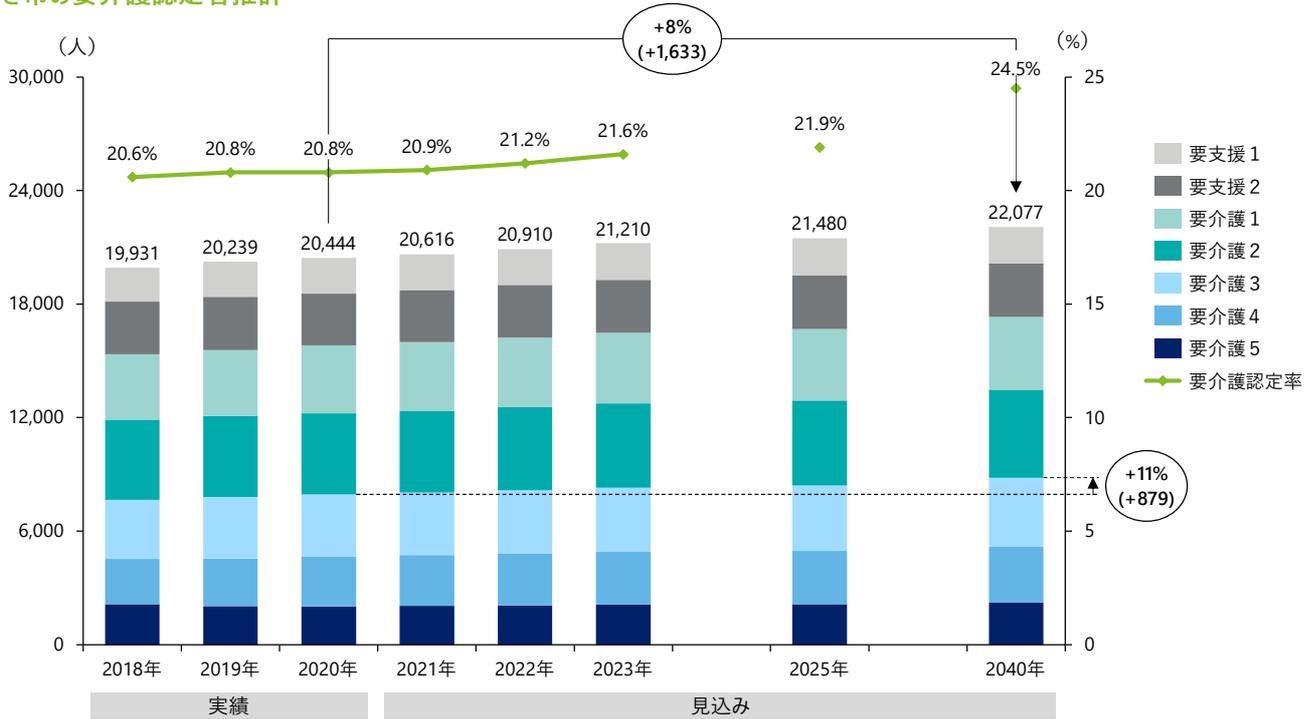
## 南会津地区の要介護認定者推計\*1 2



\*1：要介護認定率は65歳以上人口に占める要介護認定者の割合 \*2：2018年～2020年は実績値であり、2021年～2040年は見込み値である。なお、2018年～2020年の実績値は介護保険事業状況報告（9月末現在）、2021年～2040年は各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計である  
出所：福島県「ふくしま高齢者いきいきプラン2021～第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画～」

# いわき市においては、要介護認定者数は2020年から2040年にかけて1,633人（+11%）増加し、重度認定者についても同じく増加することが見込まれます

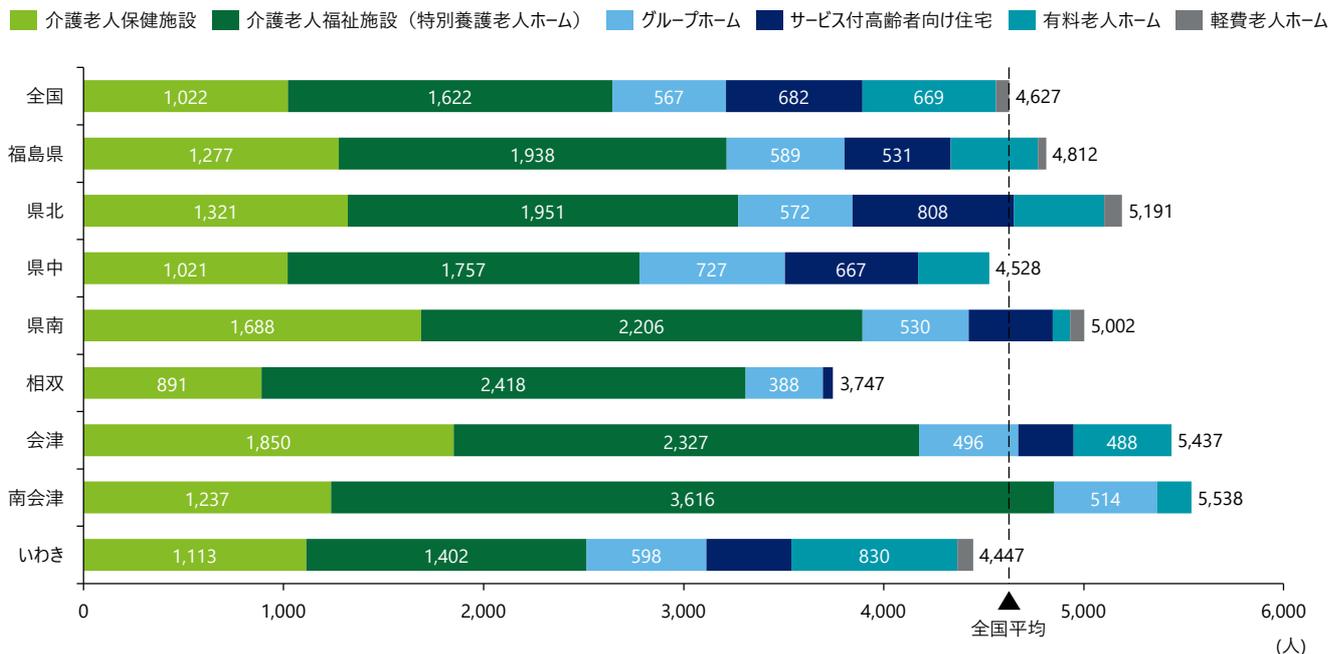
## いわき市の要介護認定者推計\*1,2



\*1：要介護認定率は65歳以上人口に占める要介護認定者の割合 \*2：2018年～2020年は実績値であり、2021年～2040年は見込み値である。なお、2018年～2020年の実績値は介護保険事業状況報告（9月末現在）、2021年～2040年は各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計である  
出所：福島県「ふくしま高齢者いきいきプラン2021～第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画～」

# 福島県の高齢者施設の充足状況としては、南会津地区は全国平均よりも多く、いわきは少ない状況にあります。なお、南会津地区においては特養の定員数が多くなっています

## 2次医療圏別\*の施設種類別定員数（65歳以上人口10万人あたり）

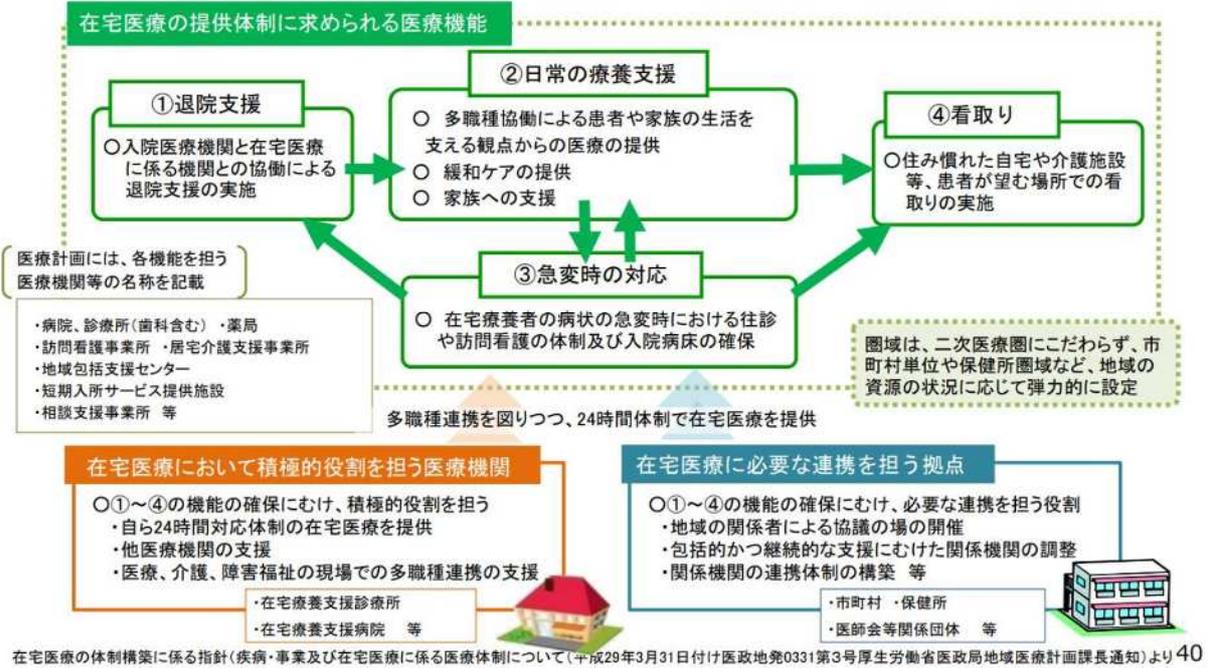


\* 会津・南会津区域については、会津と南会津地区に分けて算出  
出所：日本医師会総合政策機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-（2020年4月第8版）」、厚生労働省「社会福祉施設等調査（令和2年10月1日）」

# 在宅医療は、退院支援、日常の生活の場における療養支援、急変時の対応、看取り等の機能から成り、医療機関や行政はそれらの機能確保のための役割を担います

## 在宅医療提供体制

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



出所：厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 第4回（H30年5月）

# 在宅医療の需要は全国で今後伸びていくことが見込まれており、そのための医療提供体制の構築が必要といわれています

2025年の医療需要を推計した地域医療構想では、慢性期機能と在宅医療等が一体的に推計されています。高齢化の伸展により、訪問診療が必要な患者は今後も全国で増加することが見込まれています。

## 在宅医療の需要の将来推計の考え方

## 在宅医療を受ける患者の今後の動向

**地域医療構想における在宅医療等の需要推計について**

- 地域医療構想では、慢性期機能の医療需要と在宅医療等(※)の患者数を一体的に推計。
- ※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

**慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について**

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等の患者数は、以下の考え方に基き推計する。
- 慢性期機能の医療需要については、医療提供施設数と別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
- 慢性期機能の医療需要については、入院患者数の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
- 慢性期機能の医療需要については、在宅医療に期待される患者数を推定し、慢性期機能の医療需要と在宅医療等の医療需要として推計する。
- 訪問診療を受ける患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
- 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等の医療需要として推計する。

**慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※**

①慢性期機能の医療需要  
②慢性期機能の入院患者数  
③慢性期機能の入院患者数の地域差を解消する患者数  
④慢性期機能で訪問診療を受けている患者数  
⑤慢性期機能の入院患者数

慢性期機能及び在宅医療等

※このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって変化が異なる。



- ・地域医療構想では、慢性期の医療需要と在宅医療等の患者を一体的に推計している。
- ・在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健福祉施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

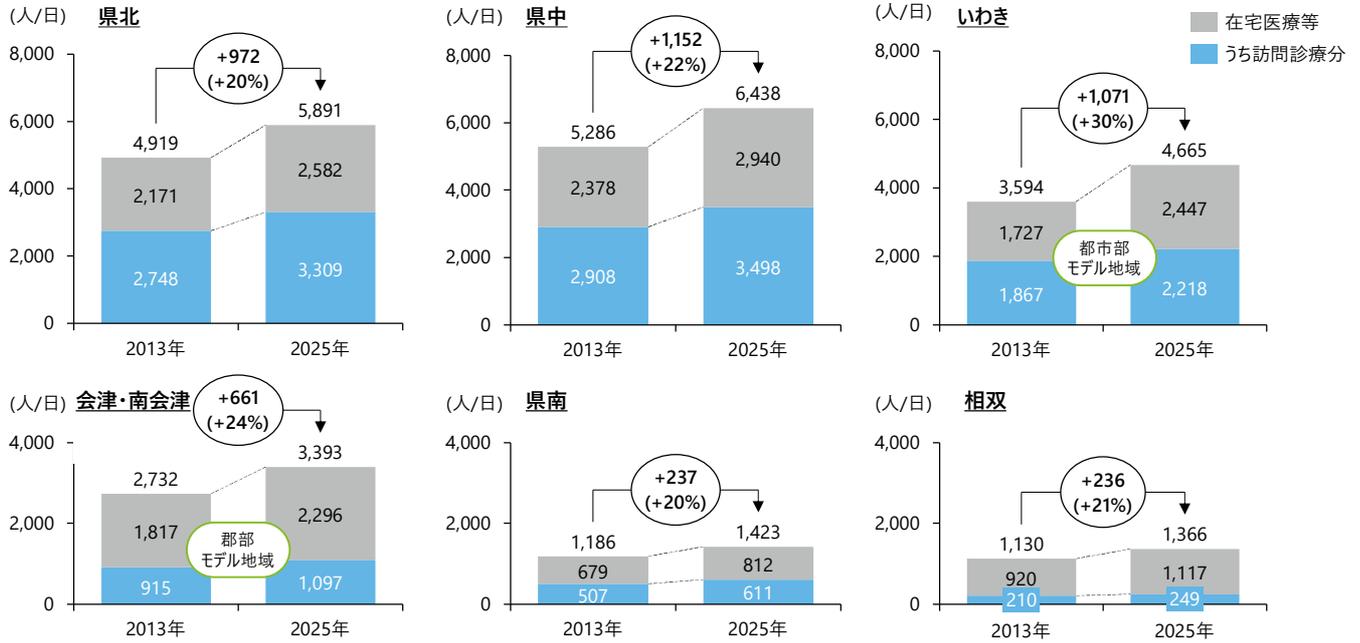
- ・全国的に、訪問診療が必要な患者は、高齢化の伸展により今後も大きく増加することが見込まれている。
- ・加えて、地域医療構想による慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等で追加的に対応が必要な患者が最大で30万人と推計されている。

出所：厚生労働省 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 第1回（H28年3月）

# 福島県の地域医療構想においても、在宅医療の必要量が2次医療圏単位で推計されており、2013年から2025年にかけて20～30%増加するとされています

福島県においても、2025年の医療提供の姿を定める地域医療構想において、2次医療圏単位で在宅医療の必要量が推計されており、2013年時点よりも患者数が20～30%増加することが見込まれています。

## 福島県の2次医療圏別の在宅医療の医療需要の変化



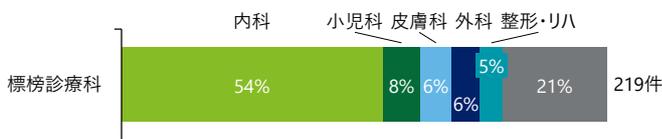
出所：福島県地域医療構想

# 在宅医療を提供する診療所の一般的な概観としては、内科を標榜する常勤医師1名の診療所で、必ずしも在宅医療に関する施設基準を届け出ている状況にはありません

在宅医療を実施している診療所としては、内科を標榜し、医師1人と看護師3人の体制が一般的なモデルであり、施設基準としては在宅療養支援診療所が最も多い一方で、在宅医療に関する施設基準の届出の無い診療所でも実施していることがあります。

## 在宅医療の提供体制

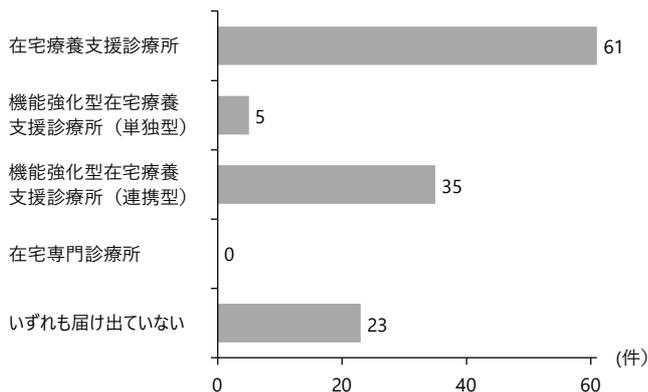
### 標榜している診療科



### 職員数

	平均値	中央値
医師	1.62人	1人
うち在宅医療を担当する医師	1.33人	1人
うち在宅医療を担当する医師のなかで65歳以上の医師	0.34人	0人
歯科医師	0.00人	0人
看護師	3.43人	3人
薬剤師	0.08人	0人
セラピスト	0.26人	0人
管理栄養士	0.11人	0人
MSW・社会福祉士	0.08人	0人

### 施設基準の届出状況



出所：厚生労働省「在宅医療連携モデル構築のための実態調査（H30年3月）」

# 在宅医療で担当する患者の6割以上が患者自宅での診療であり、内容は「訪問看護ステーションへの指示書の交付」や「往診」、「訪問診療」、「在宅看取り」が多く実施されています

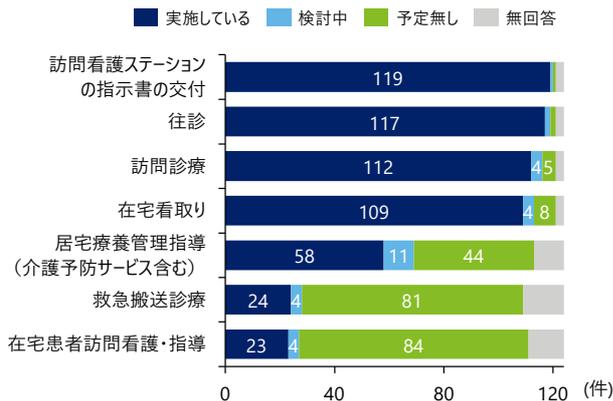
在宅医療としては、「訪問看護ステーションの指示書の交付」や「往診」、「訪問診療」、「在宅看取り」が多く実施されており、対応措置としては、「点滴・静脈注射」や「在宅酸素療養」、「膀胱留置カテーテル」、「経管栄養」、「褥瘡処置」が多く実施されています。

## 在宅医療の実施状況 1/2

### 在宅医療を担当した患者数（年間）

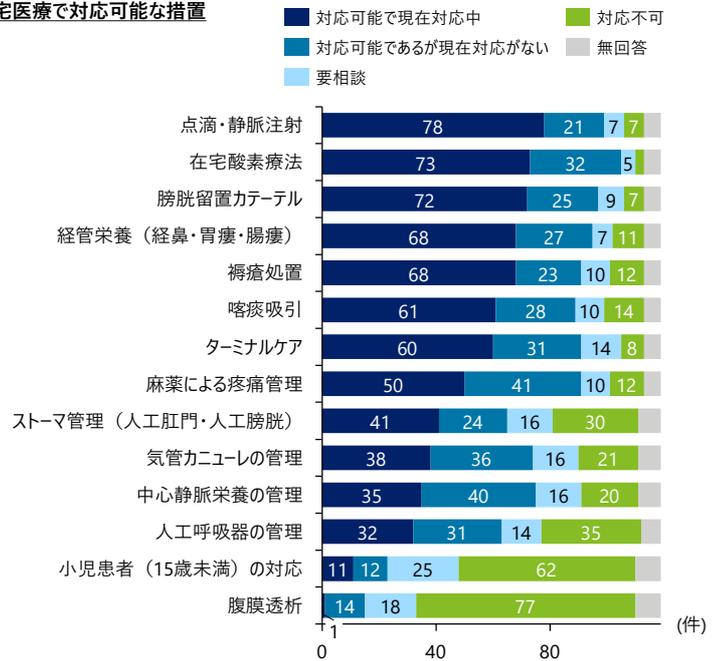
	平均値	中央値
合計診療患者数	80.7人	32.5人
うち患者自宅で診療	49.8人	20.0人
うち死亡患者	13.2人	7.5人

### 在宅医療の実施状況



出所：厚生労働省「在宅医療連携モデル構築のための実態調査（H30年3月）」

### 在宅医療で対応可能な措置

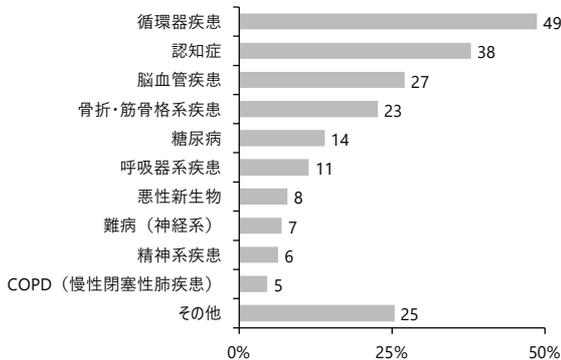


# 訪問診療は循環器疾患、認知症、脳血管疾患、骨折・筋骨格系疾患、糖尿病などの患者に対して主に実施されており、主な理由としては身体機能の低下があげられます

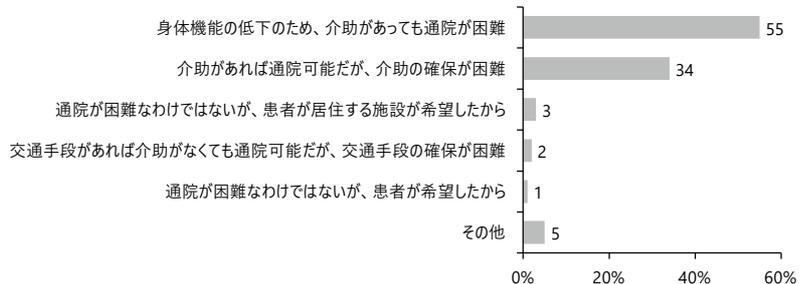
循環器疾患、認知症、脳血管疾患、骨折・筋骨格系疾患、糖尿病などの疾患に対して訪問診療を行っています。また、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を算定している患者のうち、約5割が要介護3以上となっています

## 訪問診療の実施状況 2/2

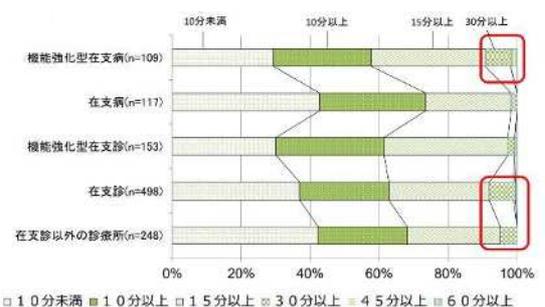
### 訪問診療を行っている原因の疾患\*1,2



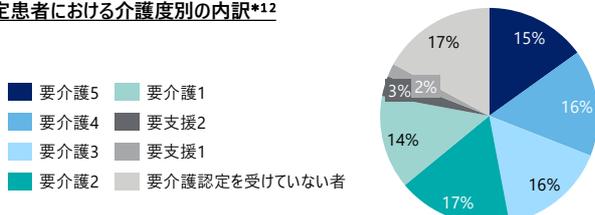
### 訪問診療を行っている理由別の患者割合



### 患者への移動に要する時間



### 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定患者における介護度別の内訳\*1,2



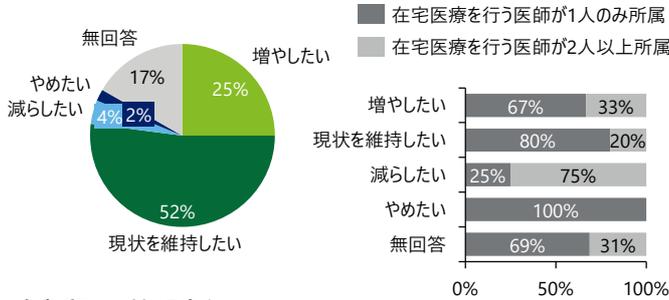
\*1：複数回答 \*2：COPDは慢性閉塞性肺疾患を指す \*3：在宅病は在宅療養支援病院、在宅診療は在宅療養支援診療所を指す  
出所：厚生労働省「第8次医療計画策定に向けた在宅医療について」

# 訪問診療や在宅看取りについて、現状維持もしくは拡大の意向がある診療所は全体の8-9割程度と高い状況にあります

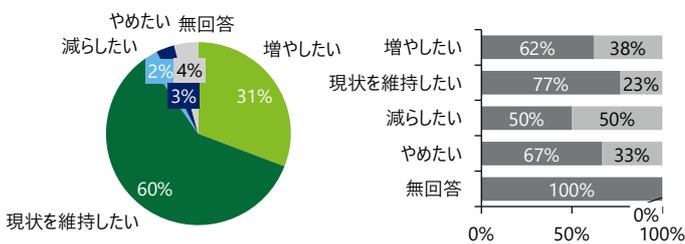
訪問診療や在宅看取りについて、今後「増やしたい」もしくは「現状を維持したい」と考える診療所は、在宅医療を行う医師数に関わらず全体の8-9割程度と高い状況にあります。また、困難事例に遭遇した際の相談先として、医療機関が最も上位に上がっています。

## 在宅医療の意向

### 訪問診療に対する意向

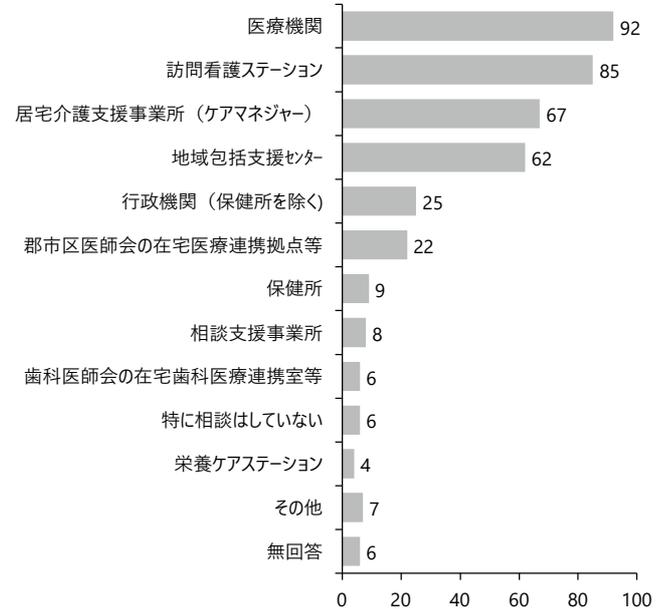


### 在宅看取りに対する意向



出所：厚生労働省「在宅医療連携モデル構築のための実態調査（H30年3月）」

### 在宅医療を行う中で、困難事例に遭遇した場合、相談を行う機関

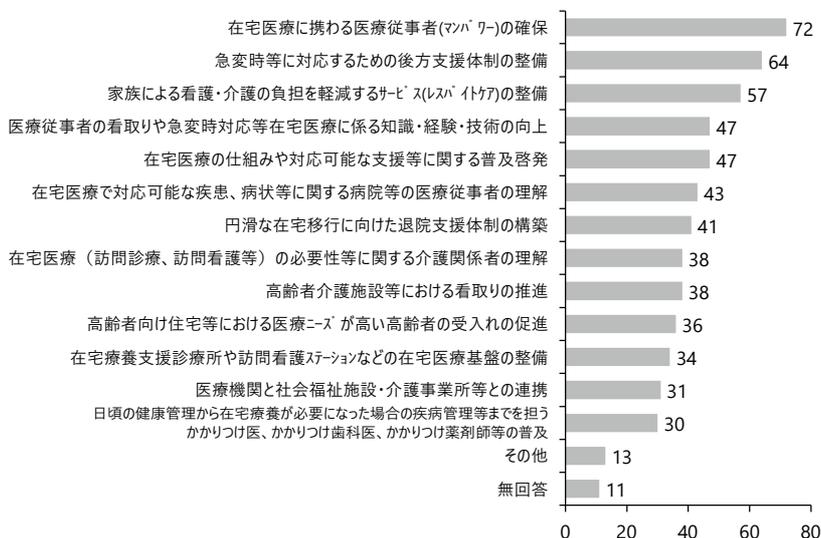


# 在宅医療を継続する上で、マンパワーの確保が最大の課題となっており、その他の課題についても地域全体での取組が必要となっています

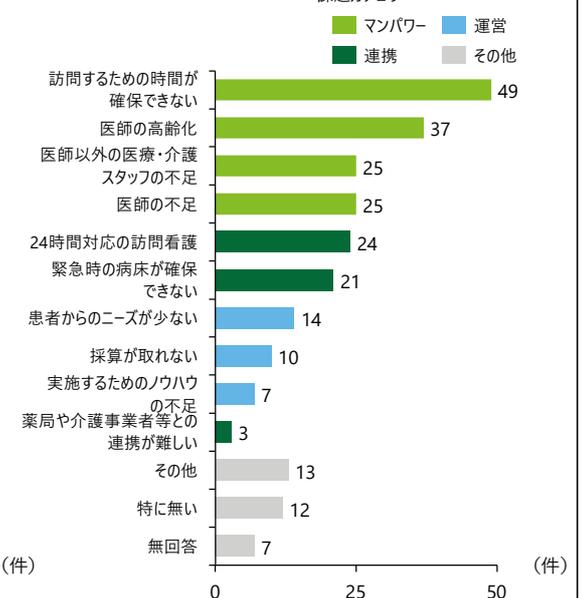
在宅医療を推進・継続する上で、マンパワーの確保が最も重要な課題となっており、その他には病院、診療所、介護、高齢者施設、行政・住民との連携が上がっています。取組主体が多岐に渡ることから、地域全体での取り組みが必要となっています。

## 在宅医療の課題

### 在宅医療を推進する上での課題



### 在宅医療を継続する上での課題



\*：課題カテゴリーは、厚生労働省による在宅医療の実態調査結果をもとにデロイト トーマツが分類した  
出所：厚生労働省「在宅医療連携モデル構築のための実態調査（H30年3月）」

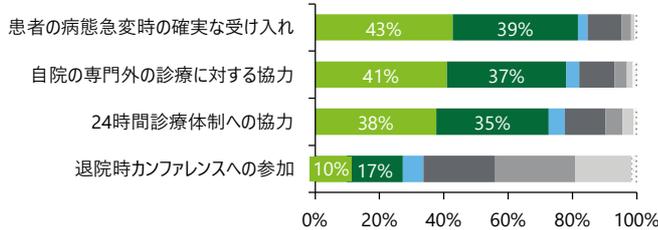
# 病院とは患者の病態急変時の確実な受け入れ、訪問看護ステーションとは自院からの患者の情報提供など、連携先機関によってその方法や内容は異なります

2009年とやや古い調査ではありますが、在宅医療における他機関との連携状況については以下の通りであり、連携先機関によってその方法や内容は異なります。

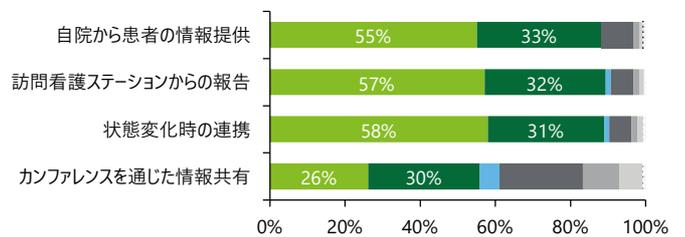
## 在宅医療における他機関との連携状況 2/2

■ 連携できている ■ どちらともいえない ■ 連携できていない ■ 無回答  
■ やや連携できている ■ あまり連携できていない ■ 関わりがない

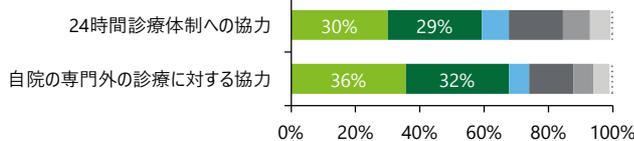
### 病院との項目別連携状況



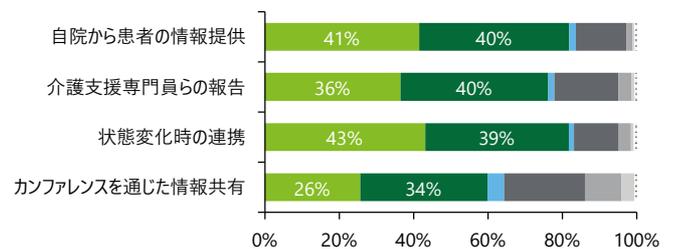
### 訪問看護ステーションとの項目別連携状況



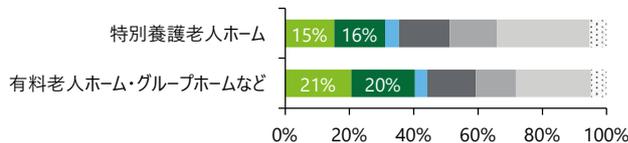
### 診療所との項目別連携状況



### 介護支援専門員との項目別連携状況



### 高齢者施設との施設種別別連携状況



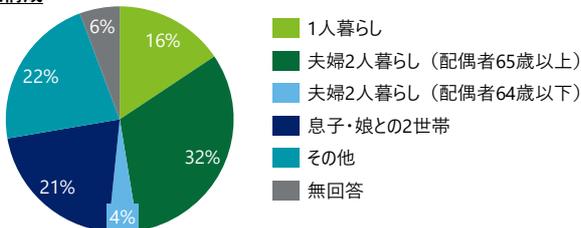
出所：日本医師会総合政策研究機構「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」（2009年1月）

# 南会津町の高齢者については、外出時の移動手段や何かあったときの相談相手についての選択肢がいわき市と比較して多くなっています

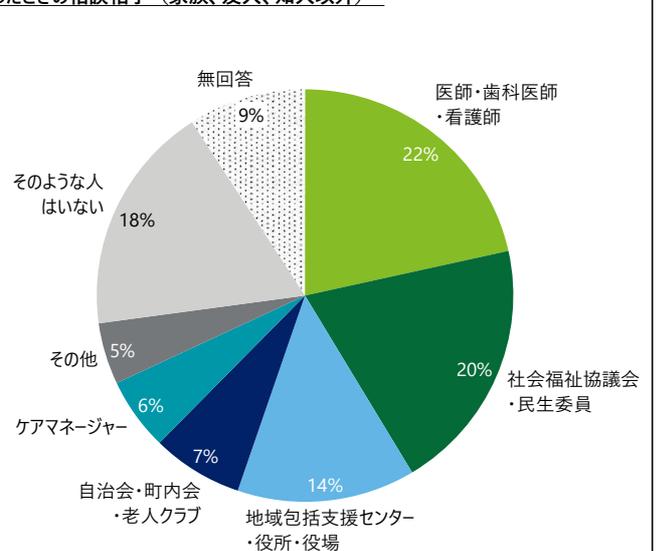
南会津町では、高齢者の移動手段は自分で運転する自動車が54%と最も多く、その他の交通手段についても多様化していることが窺えます。また、何かあったときの相談相手についても、医師・歯科医師・看護師以外の選択肢が多く存在していることが窺えます。

## 南会津町の高齢者の状況

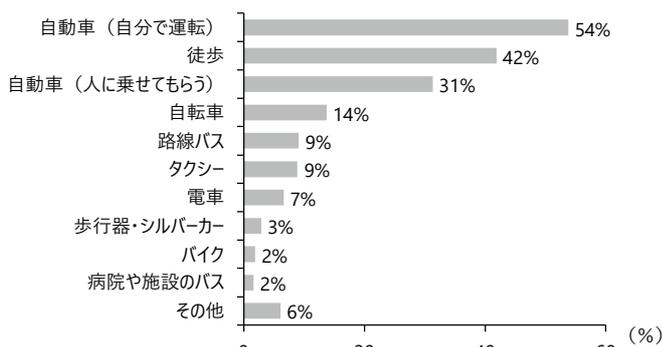
### 家族構成



### 何かあったときの相談相手（家族、友人、知人以外）\*



### 外出時の移動手段\*



\*：複数回答

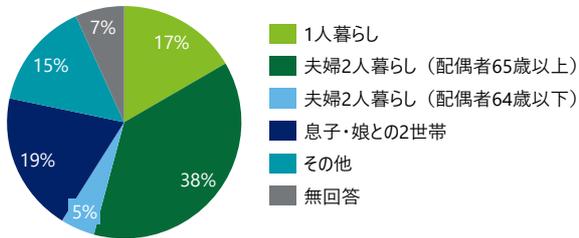
出所：南会津町「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかるアンケート調査報告書（R2年5月）」

# いわき市の高齢者は、移動手段が自分で運転する自動車である人が半数で、何かあったときに相談する相手（家族、友人、知人以外）がない人が6割弱と高い水準にあります

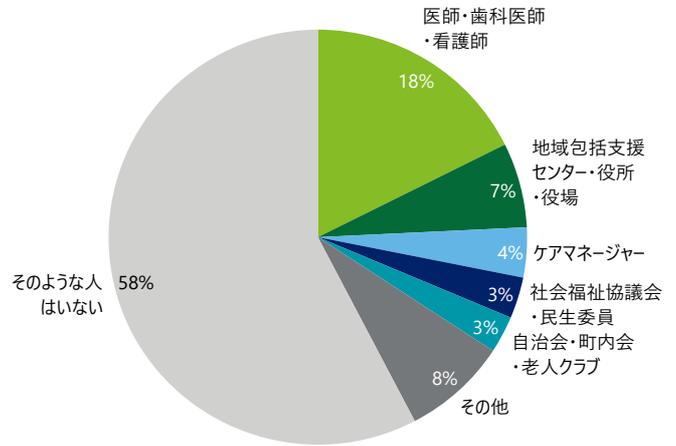
いわき市では、高齢者の外出時の移動手段は49%が自分で運転する自動車となっています。また、家族、友人、知人以外で何かあったときに相談する相手がない高齢者が全体の58%と高い状況にあります

## いわき市の高齢者の状況

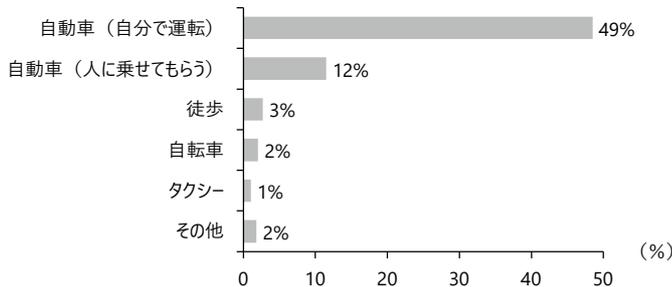
### 家族構成



### 何かあったときの相談相手（家族、友人、知人以外）\*



### 外出時の移動手段\*



\*：複数回答

出所：いわき市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果（R2年4月）」



## 2. 本調査を通して得られた主な課題

# 南会津町における在宅医療に関する主な課題を在宅医療提供体制の基本フレームに当てはめると以下の通りとなります

## 南会津町の在宅医療に関する課題

**南会津町の在宅医療の概要**

- これまで県立南会津病院と少数の在宅医や訪問看護ステーション、介護事業者など限られた関係者間での顔の見える関係により、地域のニーズに応じて在宅医療を提供してきた。
- この地域で新たに開業するほどの市場はないものの、在宅ニーズは増加することが見込まれることから、今後は患者ニーズの変化に対応しつつ、高齢医師の引退による供給サイドの減少をバランスを取って進める必要がある。

- 在宅医の高齢化（2医師とも現在70代）に伴う地域全体での**医師不足への対応**
- 診療所の25%が事業継続の意向はあるが後継者の目途がない、25%が事業継続の予定はないと回答しており、診療所の**事業承継支援や後継者の確保**が必要
- 早期からの**在宅医療や総合医療に関する教育の機会の提供**
- 地域全体での**訪問看護師やヘルパーの人材確保および人材育成**
- 高齢者が冬季過ごしている居住棟の介護医療院等の**高齢者施設への転換**

<その他>

- 地域住民への在宅医療の具体的な内容や介護・福祉と連携した活用方法についての周知
- 現在通院している高齢患者の在宅移行前の通院支援（**介護タクシーの費用負担や運転手の人手不足への対応**）

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 南会津病院や会津医療センター、会津中央病院、竹田総合病院との円滑な病診連携が実施されており、**今後もこの連携体制を継続**
- 南会津病院では患者と患者家族に限らず、在宅医や訪問看護ステーションを巻き込んだ退院支援が行われており、**今後もこの役割を継続**
- **患者情報のオンライン化等**による円滑な共有

- 南会津病院が在宅医療の後方的な役割を担っており、**今後もこの役割を継続**
- 南会津病院、竹田総合病院が多職種の医療・介護関係者による連携の拠点機能を担っており、**今後もこの役割を継続**

■ 人生の最終ステージに関する考え方の理解やツールの普及による提供側の負担軽減や増加する看取りニーズへの円滑な対応

# いわき市における在宅医療に関する主な課題を在宅医療提供体制の基本フレームに当てはめると以下の通りとなります

## いわき市の在宅医療に関する課題

**いわき市の在宅医療の概要**

- 在宅医療のニーズは増加していくことが見込まれるものの、エリアが広域であることから新規での在宅患者の受入が困難になりつつある。
- 患者側が在宅医療の具体的な内容や利用方法とともに、介護・福祉との連携によって家族への負担軽減が可能であることを認識することで、在宅医療へのスムーズな移行や将来の医療に対する不安の軽減につながるが見込まれる。
- 上記によって在宅医療のニーズが顕在化されることで、在宅医療提供側の事業拡大につながる可能性がある。
- 但し、1人医師体制では24時間365日の受入体制整備はハードルが高いため、在宅診療所の新たな開設よりも、1人医師から複数医師体制に充実させることの方が現実的でありかつ持続可能と考えられる。

- 在宅医の39%が70代以上であり、また病院や診療所も医師不足の状況にあることから、地域全体での**医師不足への対応**
- 在宅医の69%が後継者不在により在宅医療の継続は難しいもしくは見込みはないと回答しており、**事業承継支援や後継者の確保**が必要
- 早期からの**在宅医療や総合医療に関する教育の機会の提供による在宅医療への参入障壁の低下**
- 地域で不足している**訪問看護師やヘルパーの人材確保および人材育成**
- より正確な在宅患者情報の収集や麻薬等の患者への説明など、**より積極的な薬剤師の関与**
- 有料老人ホーム等への入所が難しい**低所得者層向けの高齢者施設の整備**

<その他>

- 地域住民への在宅医療の具体的な内容や介護・福祉と連携した活用方法についての周知
- 現在通院している高齢患者の在宅移行前の通院支援（**介護タクシー等の通院費用負担**）

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- いわき市医療センターと福島労災病院が病診連携の基幹を担っており、**この連携体制の継続・さらなる強化**
- 患者の円滑な在宅移行を実現するための在宅医と病院の**日常的な連携関係の構築**
- 在宅医療における**ケアマネ・ヘルパーの役割の確立**
- 医療職による**介護保険制度の理解**
- 特に急変時における画像等の**患者情報の円滑な共有**

- いわき市医療センターや福島労災病院、常磐病院、かしま病院、呉羽総合病院、松村総合病院における在宅患者急変時の後方病床の確保など、在宅医療の**後方支援機能のさらなる強化**
- 医師や看護師のみではなく介護を含む**多職種の関係者による会議体の設置など連携の仕組みや連携イベントなど顔の見える関係づくり**
- HANDや「在宅医療・介護連携情報リスト」等の既存の仕組みやツールの範囲拡大およびさらなる活用

■ 人生の最終ステージに関する考え方の理解やツールの普及による提供側の負担軽減や増加する看取りニーズへの円滑な対応

<いわき市在宅医療・介護連携支援センター>

### **3. アンケートおよびヒアリング調査概要**

# 診療所や患者を対象としたアンケート調査を以下の要領で実施しました

## 施設調査および患者調査の実施要領

### 1. 調査目的

福島県の診療所における医療提供の実態、将来の事業継続の意向や課題を把握するとともに、当該地域において体制整備や機能強化が求められている在宅医療について、現在の提供の実態、将来の意向や課題を把握し、2040年に向けた当該地域での対策を検討する際の基礎資料とすることを目的として実施する。

郡部のモデル地域を南会津町、都市部のモデル地域をいわき市（平、常磐、小名浜）とし、調査結果について県内の類似地域で活用できるよう取りまとめを行う。

### 2. 調査対象

- 施設調査：南会津町の全7診療所、いわき市（平、常磐、小名浜）の91診療所（内科を標榜する診療所）
- 患者調査：南会津町の全7診療所、いわき市（平、常磐、小名浜）の91診療所（内科を標榜する診療所）の外来患者

### 3. 調査方法

- 施設調査：調査票については郵送発送（調査票と返信用封筒、Excel格納先のURLを同封）  
回答結果については、回答者が調査票を郵送で返送（Excelファイルによる提出は無かった）
- 患者調査：診療所の待合スペースにおいて、外来受診者が調査票に自身で記入（各施設に対し、南会津町には20人分、いわき市（平、常磐、小名浜）には40人分を配布）  
アンケート用紙の回収については、南会津では役場の方が記入後の調査票をまとめて貴会に郵送、いわき市（平、常磐、小名浜）では診療所・患者が弊社に郵送

### 4. 調査期間

- 施設調査：2023年1月10日（火）～1月31日（火）の3週間
- 患者調査：2023年1月10日（火）～1月31日（火）の3週間

### 5. その他

施設や患者からの問い合わせについて専用の電話番号を設置して対応したが、患者向けの調査へのご協力に関する1件のみであった。

# 本調査はモデル地区の診療所が事業（特に在宅医療）を継続するに当たっての課題を明らかにすることを目的として実施しました

## 地域の診療所が事業（特に在宅医療）を継続するに当たっての問題仮説と本調査で明らかにすること



### 患者側の需要の変化

- 地域の人口減少とともに診療所に通院する患者数が徐々に減少している
- 患者の高齢化がさらに進み、徒歩や運転が困難となり通院が困難となる患者が増加している
- 高齢化により、背景に生活習慣病や認知症などの基礎疾患を持つ複雑な対応が必要となる患者が増加している

### 患者が感じる将来の医療に対する不安

- 外出が困難となった場合の通院方法に不安を感じている
- 在宅医療の希望はあるが、家族への負担や急変時の対応への不安から実現は難しいと感じている



### 診療所における環境の変化

- 患者が減少する一方で、診療報酬改定は大幅なプラスに転じることはなく、経営に影響が出ている
- 医師の高齢化が進む一方で、後継者の目途が立たない
- 医師以外についても人材確保が難しく、慢性的な人手不足に陥っている

### 診療所において在宅医療を進める上での課題

- 在宅医療の拡大や新規展開が考えられるが、具体的なニーズが見えず、踏み込めていない
- 医療必要度の高い在宅患者に対応するためには、急変の際の医療機関との連携が必要だが、必要な時に迅速に受け入れてもらえるか不安がある



### 在宅医療を進める上で病院に求められる役割

<都市部>  
※いわき市在宅医療の実施状況アンケート（R4.2）において調査実施済み

- 在宅療養患者への後方支援
  - 病床変化時（緊急時）の対応
  - レスパイト入院の対応
- 在宅医療充実のために重要なこと
  - 急性期医療機関の在宅医療への理解
  - 主治医・副主治医制等医療機関の連携
  - 緊急時受入病床の確保
  - …

<郡部>  
※南会津町の病院（県立病院のみ）へのヒアリングによる調査を実施

都市部と郡部それぞれの違いについても明らかにしていく

### 患者調査で明らかにすること

- ✓ 地域の患者が感じている将来の医療に対する不安
- ✓ 在宅医療の潜在ニーズ
- ✓ 現状での診療所受診におけるお困りごと（冬季など）

### 施設調査（診療所）で明らかにすること

- ✓ 患者層や患者状態の変化と今後の見通し
- ✓ 在宅医療の提供状況や体制の整備状況
  - 病院や介護との連携状況
- ✓ 事業および在宅医療の継続の見通し

### 施設調査（病院）で明らかにすること

- ✓ サブアキュート患者受入体制の成功モデル
- ✓ 病診連携や急変患者の受入が進まない理由

## 南会津町およびいわき市（平、常磐、小名浜）におけるアンケート調査の回収状況は下記のとおりです

2023年1月10日（火）から1月31日（火）の3週間にてアンケート調査を実施しました。締め切り以降も順次回収されたことから、2月24日（金）到着分までを対象として集計を行いました。回収率は、南会津町では施設票44%、患者票79%、いわき市（平、常磐、小名浜）では施設票35%、患者票25%となっています。

### アンケート調査の回収状況

	分類	施設票		患者票	
		南会津町	いわき市 （平、常磐、小名浜）	南会津町	いわき市 （平、常磐、小名浜）
依頼対象		7診療所の医療従事者	91診療所の医療従事者	7診療所の外来患者 ※役場の方が回収に協力	91診療所の外来患者
当初の目標	想定回答数 または 理論上*1の 必要サンプル数	<ul style="list-style-type: none"> <li>想定回答数は7部</li> <li>対象が7施設のみであることから、基本的に全施設からの回答を見込む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理論上の必要サンプル数は74部（回収率80%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70部（想定回収率50%<sup>*2</sup>）</li> <li>理論上の必要サンプル数は181部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理論上の必要サンプル数は341～370部</li> </ul>
回収状況	1/31締切以降の 2/24受領分まで	4部（回収率 44%） （4/7施設）	32部（回収率 35%） （32/91施設）	142部（回収率 <sup>*3</sup> 101%） （7/7施設）	908部（回収率 <sup>*3</sup> 25%） （35/91施設）
備考	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>南会津町には9診療所があるが、眼科の2診療所は対象外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に依頼状を送付した上での結果である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標回答数を上回っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理論上の必要サンプル数を上回っている</li> </ul>

\*1：統計学的に必要なサンプル数（理論値）については、許容誤差を5%、信頼度を95%、回答比率を50%として算出

\*2：外来患者を対象としたアンケートの回答率は一般的に7割程度であるが、南会津町については回答が困難な高齢者が比較的多いことが想定されることから、回答率5割を見込んだ

\*3：患者票は南会津町は1施設20部、いわき市（平、常磐、小名浜）は1施設40部を配布しており、全部数を回収した場合を100%として記載している

3

## アンケート調査に加え、病院および診療所へのヒアリング調査を以下の要領で実施しました

### 病院へのヒアリング調査

- 対象病院
  - ・ 南会津町、いわき市（平、小名浜）から各1病院
- 対象者
  - ・ 地域連携部門の責任者など病診連携や入院調整の状況を最もご存知の方
- ヒアリング事項
  - ・ 貴院における病診連携の最近の傾向や今後の見通し
    - － 地域内での連携体制（連携機関、連携のための協議の場の有無等）
    - － 貴院の連携先の優先順位（連携のために重視する点）
    - － 貴院の退院支援体制と課題
    - － 多職種連携の状況や今後の見通し
  - ・ 在宅医療に関する状況や課題
    - － 在宅患者の急変増悪時の受入体制や課題（後方病床の確保、24時間365日の対応等）
    - － 在宅医療に対する患者さんからの要望の最近の傾向や今後の見通し
    - － 在宅医との連携上の課題や課題解決のために必要な取り組み（行政など自院以外を含めて）
    - － 看取りに対する体制や課題（他機関との関わり等）
  - ・ 在宅医療に関する貴院の今後の継続・拡大意向
- 実施方法
  - ・ Web会議（Zoom）
- 所要時間
  - ・ 1施設当たり1時間程度

### 診療所へのヒアリング調査

- 対象診療所
  - ・ 南会津町から2施設、いわきの各地区（平、常磐、小名浜）から1施設
- 対象者
  - ・ 院長
- ヒアリング事項
  - ・ 近年の受診患者の傾向（高齢化、疾患やニーズの変化）
  - ・ 自院を取り巻く環境の変化（競争環境の変化、病診連携の推進）
  - ・ 在宅医療の実施状況や進める上での具体的な課題・必要な対応
  - ・ 在宅医療を実施する上で病院に求める役割
    - － 24時間365日の医療体制での対応
    - － 退院支援体制
    - － 看取りのための支援
  - ・ 地域内での連携体制
    - － 地域内での連携体制（連携機関、連携のための協議の場の有無等）
    - － 貴院の連携先の優先順位（連携のために重視する点）
    - － 多職種連携の状況や今後の見通し
  - ・ 在宅医療に対する今後の取組み意向
- 実施方法
  - ・ Web会議（Zoom）
- 所要時間
  - ・ 1施設当たり1時間程度



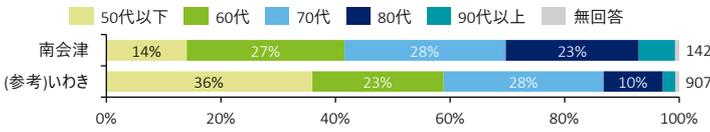
## 4. 南会津町

## 4-1. 南会津町の患者調査

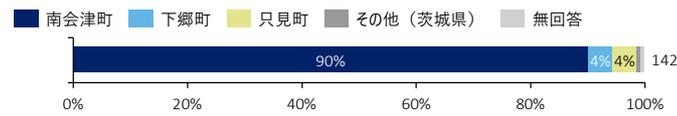
現在は患者の45%が30分以上の時間をかけて受診していますが、80%が本来通院にかけられる時間は「30分未満」と回答しており、今後患者の高齢化に伴い移動負担が増大し、通院が困難となるケースが増えることが想定され、在宅医療の必要性が増すと考えられます。

### ご家族や生活状況について\*1

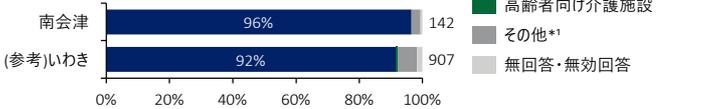
#### 問1 (1) 年代



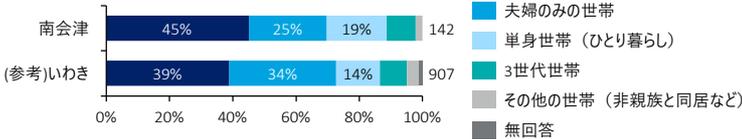
#### 問1 (2) お住まいの場所



#### 問1 (3) お住まいの形態



#### 問1 (4) 現在の世帯の状況

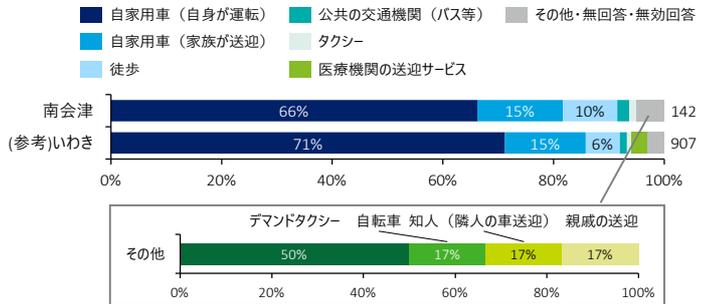


注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

\*1：その他4件の内訳は、寮、借家、町住、高久居1棟となっている \*2：上記に加え、「自家用車（ご自身で運転）」、「自家用車（家族が送迎）」との複数回答が1件あり、無効回答として集計

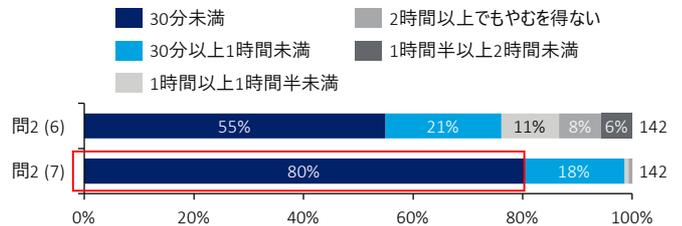
### 通院時の移動について

#### 問2 (5) 今回受診した医療機関までの交通手段\*2



#### 問2 (6) 今回受診した医療機関までの移動時間の程度(片道)

#### 問2 (7) 通院のためにかけられる最大時間(片道)

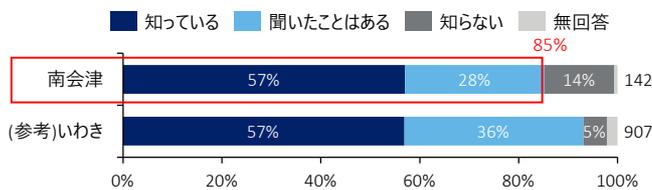


## 4-1. 南会津町の患者調査

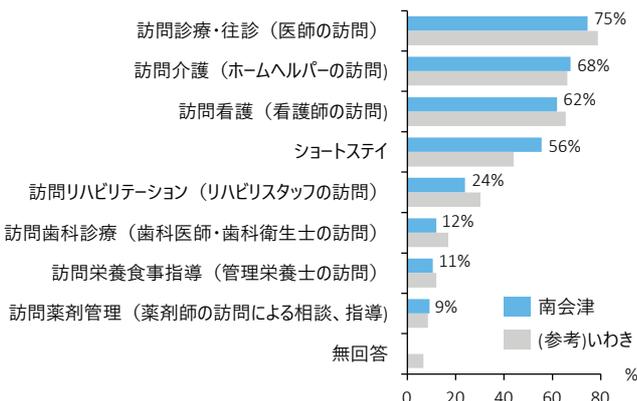
在宅医療を「知っている」「聞いたことはある」と答えた患者は85%であり、在宅医療の認知度は高い状況です。在宅医療を希望する患者は63%ですが、そのうち半数近くが「実現は難しい」と考えており、在宅医療を希望しない理由・実現が難しい理由として、家族への負担と回答する患者が最も多くなっています。

### 在宅医療について (1/2)

#### 問3 (8) 在宅医療を知っているか



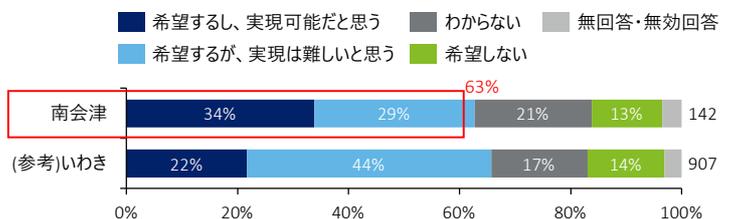
#### 問3 (9) 在宅医療について知っているサービス(複数回答)



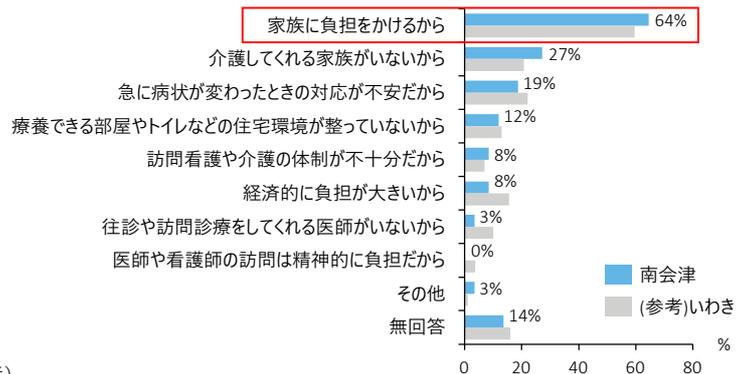
注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

\*1：「希望しない」、「わからない」との複数回答が1件あり、無効回答として集計 \*2：その他について、「わからない」「家族と一緒にいるから」の2回答があり

#### 問3 (10) あなたが病気などで長期の療養が必要になった場合や寝たきりの状態になった場合、在宅医療を希望するか。また、実現可能だと思うか\*1



#### 問3 (11) 在宅医療を希望しない理由、実現が難しいと思う理由(複数回答)\*2

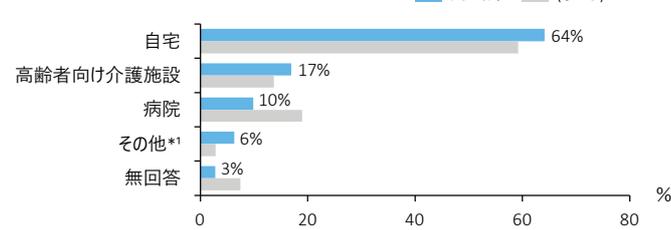


## 4-1. 南会津町の患者調査

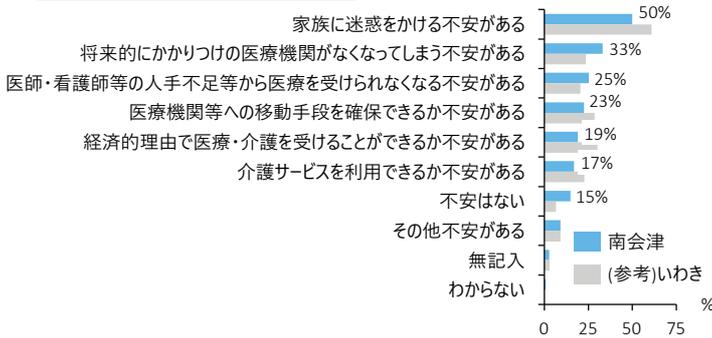
人生最期を過ごしたい場所として64%の患者が「自宅」と回答しており、住み慣れた場所で過ごしたい方が多くを占めています。将来の医療・介護に対する不安では、家族に迷惑をかける不安感が上位にあがっており、結果として施設整備へのニーズが高くなっているものと考えられます。また、48%が在宅医療の推進により将来の医療・介護への不安がなくなると感じています。

### 在宅医療について (2/2)

問3 (12) 人生最期の時間を過ごしたい場所



問4 (13) 将来の医療・介護について、『必要なときに医療・介護を受けられない』など不安を感じていること (複数回答)



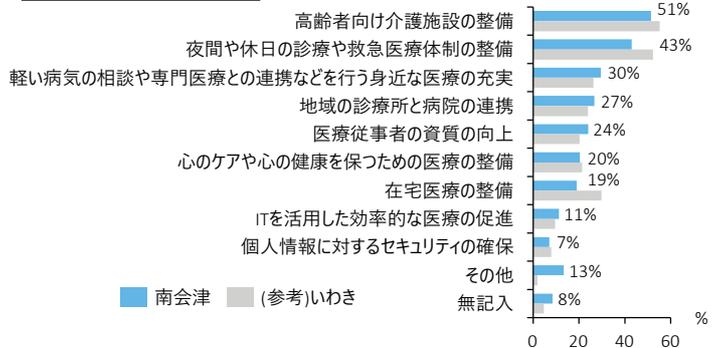
注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

\*1：「その他」、「その他不安」の内訳については、別紙を参照。なお、問4 (13) の「その他不安」の理由としては、問4 (14) として別紙に記載

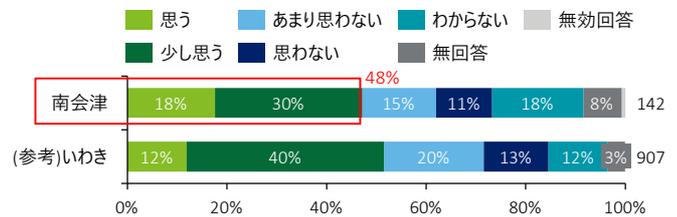
\*2：「思わない」「わからない」との複数回答が1件あり、無効回答として集計

### 将来の医療・介護への不安について

問4 (15) 将来の医療・介護が不安にならないよう行政してほしいことまたは必要なサポート (複数回答)



問4 (16) 在宅医療を進めることで将来の医療・介護への不安はなくなるか\*2

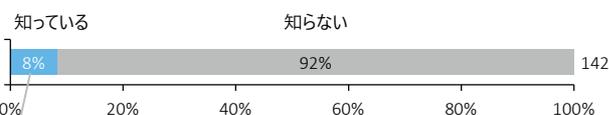


## 4-1. 南会津町の患者調査

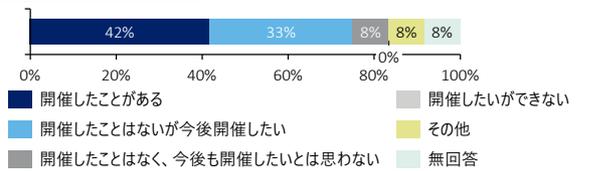
ACP（人生会議）およびリビング・ウィルの認知度は8%と低くなっており、そのうちACPを開催したことがある割合は42%、リビング・ウィルを作成したことがある割合は1割弱と低く、人生の最終ステージに関する考え方の理解やツールの普及があまり進んでいないことが窺えます。

### 人生の最終ステージについて

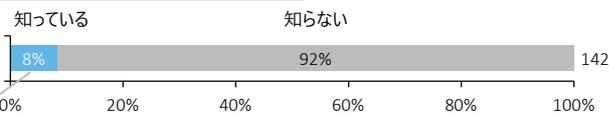
問5 (17) ACP (アドバンス・ケア・プランニング：人生会議) について知っているか



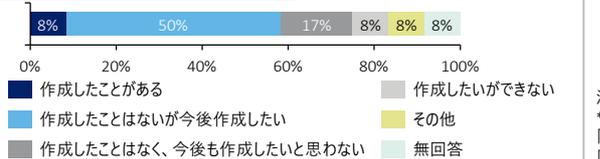
ACPを開催したことはあるか\*1



問5 (18) リビング・ウィルについて知っているか

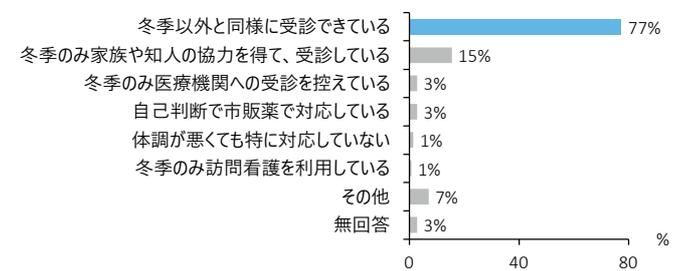


リビング・ウィルを作成したことはあるか\*2

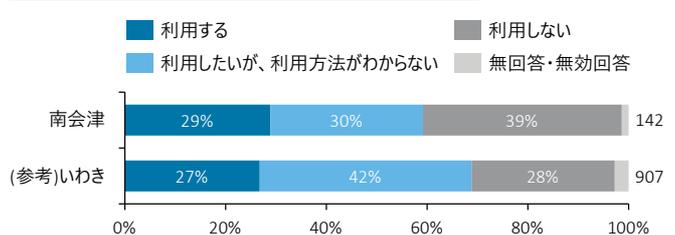


### その他について

問6 (19) 積雪等により外出が困難になる冬季の医療機関への受診状況をお聞かせください (複数回答)



問6 (20) 医療機関への直接の受診が難しい場合、スマートフォン、パソコン、タブレットなどの通信機器を使ったオンライン診療を利用するか\*3



注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

\*1：「開催したことはないが、今後も開催したいと思わない」、「開催したいができない」の理由については無回答。

\*2：「作成したことはないが、今後作成したいと思わない」、「その他」の理由については「わからない」と記載あり \*2：「作成したことはないが、今後作成したいと思わない」

「その他」の理由については無回答。「作成したいができない」の理由については「詳細がわからない」と記載あり

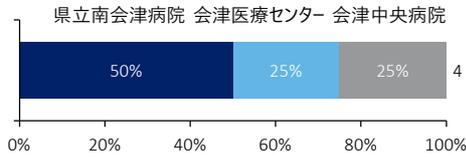
\*3：「利用したいが、利用方法がわからない」「利用しない」との複数回答が1件あり、無効回答として集計

## 4-2. 南会津町の施設調査

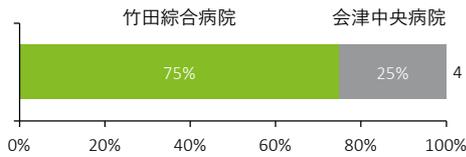
南会津町の診療所においては、県立南会津病院、会津医療センター、会津中央病院、竹田綜合病院の4病院への紹介件数が多く、紹介先を決める基準として、「病状に対して適切な対応がされる」「紹介窓口が明確で、紹介しやすい」「知り合いの医師がいる」など、連携のしやすさが重視されています。

### 他医療機関との連携について

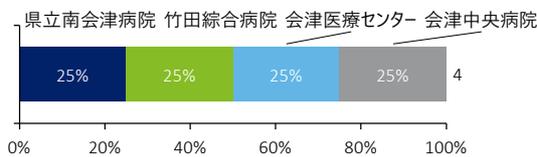
問1 (1) 紹介件数が最も多い医療機関名



問1 (2) 紹介件数が2番目に多い医療機関名

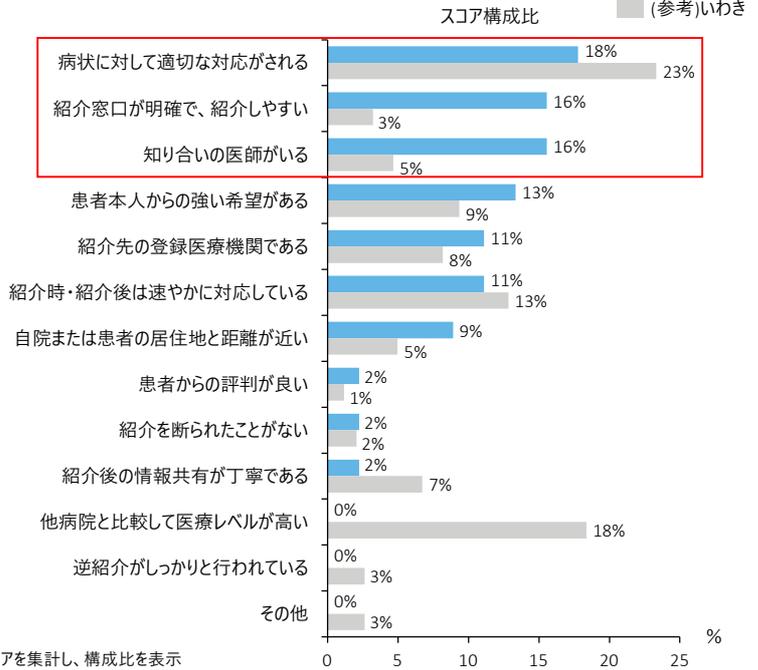


問1 (3) 紹介件数が3番目に多い医療機関名



\*1: 上記に加え、優先度記載なし (1、2、4、7、8、9、10、13を回答) が1件あり  
 \*2: 優先度1位を5点、2位を4点、3位を3点、4位を2点、5位を1点として、点数×件数でスコアを集計し、構成比を表示

問1 (4) 患者の紹介先を決める基準\*12

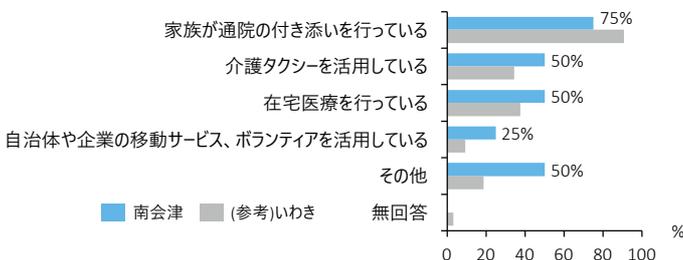


## 4-2. 南会津町の施設調査

一人での通院が困難な患者の主な通院方法として、「家族が通院の付き添いを行っている」が最も多く、必要な支援としても、アクセスに関するニーズが多く上がっています。また、患者の介護サービスの利用状況の把握方法として、ケアマネジャーから聞いているケースが多く、高齢患者の診療においてはケアマネジャーが重要な役割を担っていることが窺えます。

### 患者に対する受診支援について

問2 (5) 一人での通院が困難な患者の主な通院方法 (複数回答)



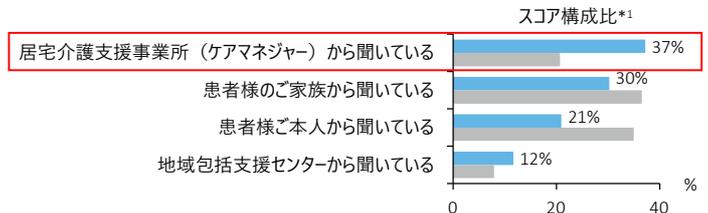
問2 (6) 一人での通院が困難な患者に対する医師会や行政による必要な支援・サービス (自由記述)

回答分類	回答内容
交通手段の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通 (マイクロバス等による巡回等)</li> <li>巡回バス、無料もしくは低額の移動サービスを行政で行って欲しい</li> <li>巡回バスの増便、タクシーの高額割引</li> </ul>
訪問診療時のガソリン代の補助	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域柄訪問診療、往診をせざるを得ないし、必要である。行政も訪問診療についてガソリン代等の負担を考えてほしい</li> </ul>

注釈: グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市 (平、常磐、小名浜)  
 \*1: 把握方法の多い順から1位を5点、2位を4点、3位を3点、4位を2点、5位を1点として、点数×件数でスコアを集計

### 介護サービスとの連携について

問3 (7) 患者の介護サービスの利用状況の把握方法 (複数回答)



問3 (8) 同一グループ内で高齢者施設を運営しているか (複数回答)

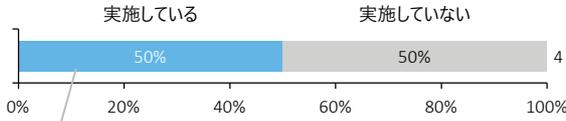
高齢者施設の運営把握方法の多い順	運営していない	運営している	介護保険施設*およびグループホームを運営している	無記入
1位	居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー) から聞いている	患者の家族から聞いている	居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー) から聞いている	患者本人から聞いている
2位	-	患者本人から聞いている	患者の家族から聞いている	患者の家族から聞いている
3位	-	居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー) から聞いている	地域包括支援センターから聞いている	居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー) から聞いている
4位	-	-	-	地域包括支援センターから聞いている

## 4-2. 南会津町の施設調査

南会津町では、4診療所のうち半数の診療所が在宅医療を実施しており、担当する医師の年代はいずれも70代以上と、医師の高齢化が進んでいます。一方、いずれも「より多くの患者を診ることができる」と回答しており、在宅医療に前向きであることが窺えます。また、2診療所とも在宅医療を行う上で連携している機関として救急医療や急性期医療を行う病院を選択しており、患者の緊急時の受け入れ先との連携を重視していることが窺えます。

### 在宅医療の提供状況について

#### 問4 (10) 現在、在宅医療を実施しているか



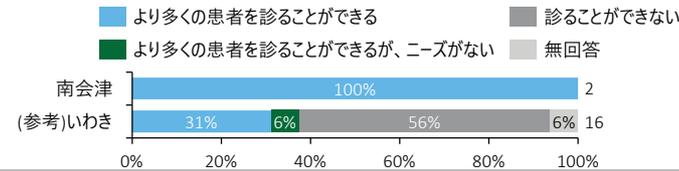
#### (11) 在宅医療を担当する医師数（常勤）

#### (12) 在宅医療を担当する医師の年代（複数医師がいる場合は在宅医療のメインとなる医師）

#### (13) 在宅医療を担当する看護師数（常勤）

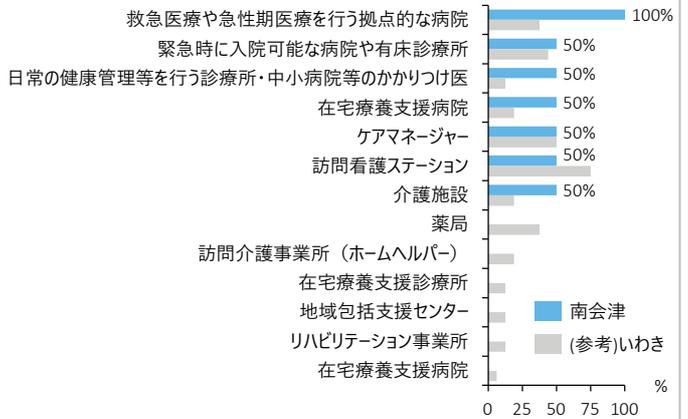
在宅医療を担当する常勤スタッフ数	施設A	施設B
医師（在宅医療を担当する医師の年代）	1人（70代以上）	2人（70代以上）
看護師	0人 ※契約にて行っているため、 当院にはいないとのこと	2人

#### (14) 現在の体制で、現状よりもさらに多くの在宅患者を診ることができるか

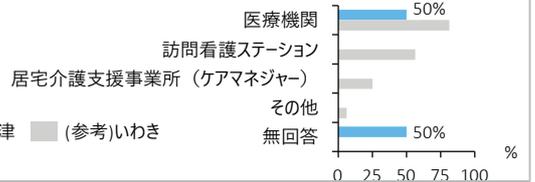


### 在宅医療における連携について (1/2)

#### 問5 (15) 在宅医療を行う上で連携している機関（複数回答）



#### 問5 (16) 貴院における在宅患者の急変時の連携先（複数回答）



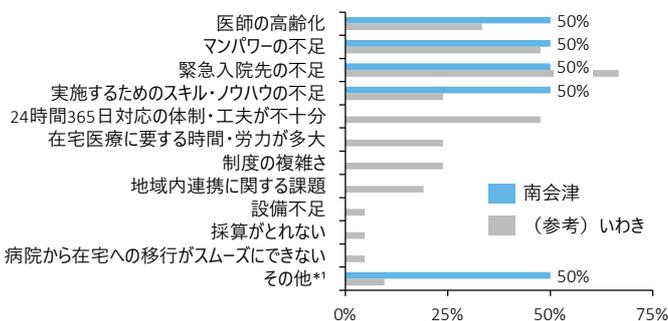
注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

## 4-2. 南会津町の施設調査

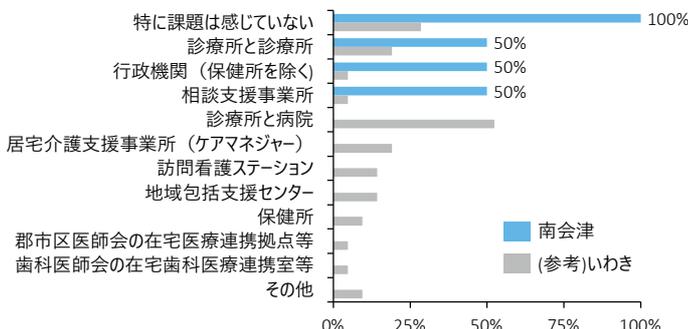
在宅医療を進める上で、地域内連携に関しては特段課題は見受けられませんが、各関係機関との更なる連携の必要性が窺えます。また、在宅医療を進めるうえで病院に求める役割として、「在宅患者急変時の後方病床の確保」が強く求められています。

### 在宅医療における連携について (2/2)

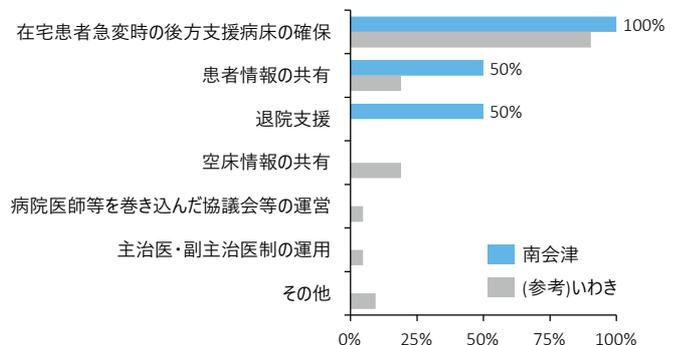
#### 問5 (17) 在宅医療を進めるうえでの課題（複数回答）



#### 問5 (18) 地域の中で連携をするにあたり、課題を感じている相手先（複数回答）\*2



#### 問5 (19) 在宅医療を進める上で、病院に求める役割（複数回答）



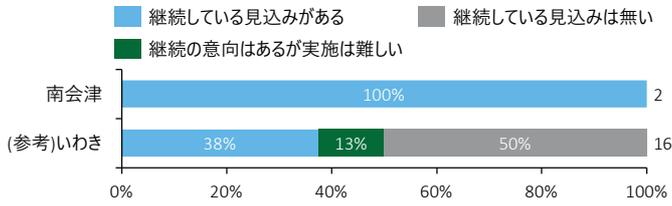
注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）  
\*1：その他の理由について、「後継者」と記載あり \*2：「特に課題は感じていない」と選択した2施設のうち、1施設は複数の課題を選択している

## 4-2. 南会津町の施設調査

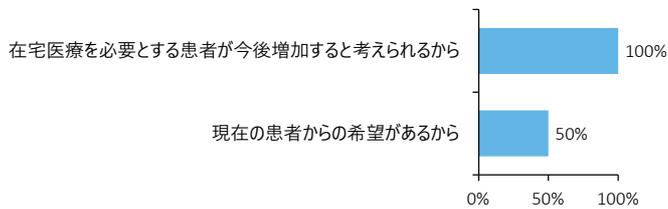
今後2040年に向けて在宅医療のニーズは拡大すると見通しており、事業を継続していく意向が窺えます。また、勤務先、医学部生・研修医時代に、在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会があったとの回答が75%と高くなっています。

### 在宅医療の継続について

問6 (20) 2040年に向けた在宅医療の継続の見通し

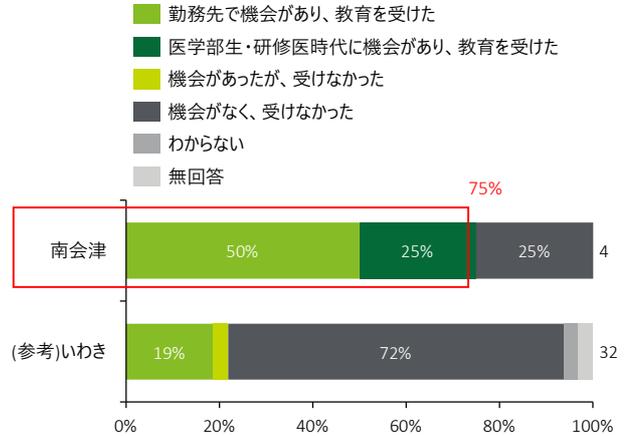


問6 (21) 在宅医療を「継続している見込みである」と回答した方：継続する理由 (複数回答)



### 在宅医療に関する教育の提供について

問7 (23) 過去の在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会の有無



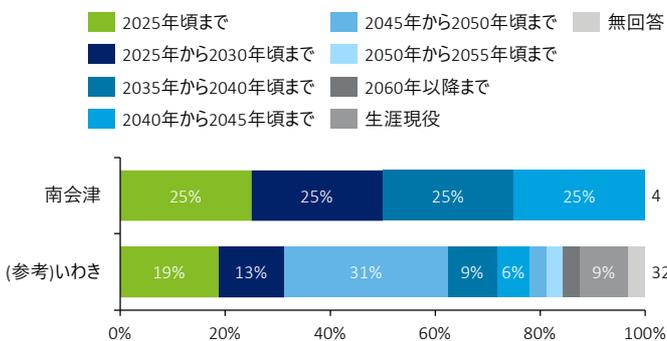
注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

## 4-2. 南会津町の施設調査

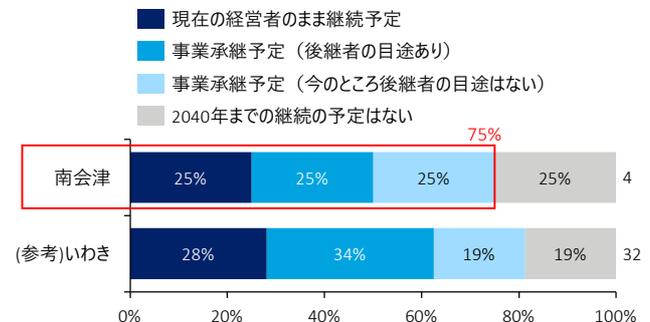
将来的な診療の継続については、現在の経営者のまま継続予定、事業継承予定（後継者の目途なし）、事業継承予定（後継者の目途あり）と、診療継続予定との回答が75%となっています。

### 医療施設の将来的な維持、存続の可能性について (1/2)

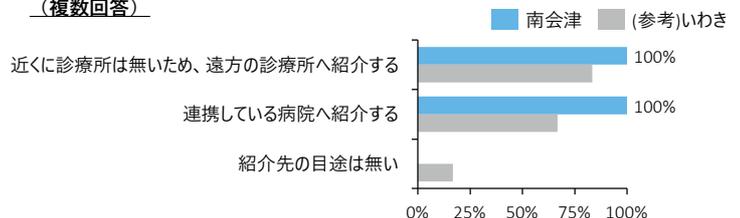
問8 (24) ご自身としては何年頃まで診療を継続する予定か



問8 (25) 少子高齢化といった人口構造の変化や医師をはじめとした医療職の人手不足の環境変化を鑑み、2040年を見据えた際に貴院の事業継続の見通し



問8 (26) 事業継続の予定がない場合、患者の取扱いについて想定されること (複数回答)



注釈：グラフ表記の「南会津」は南会津町、「(参考)いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）

## 4-2. 南会津町の施設調査

地域の医療提供体制の維持・向上に向けた行政に求める対応策として、在宅医療の推進に向けた補助金の提供、患者さん向け通院タクシーの無料化等の金銭的補助に関する意見が挙がっています。また、冬季の患者の受診方法としては、「家族や知人の協力を得て受診している」が最も多く、次いで、「冬季のみ訪問診療を利用している」との回答があり、現時点での大きな課題は見受けられません。

### 医療施設の将来的な維持、存続の可能性について (2/2)

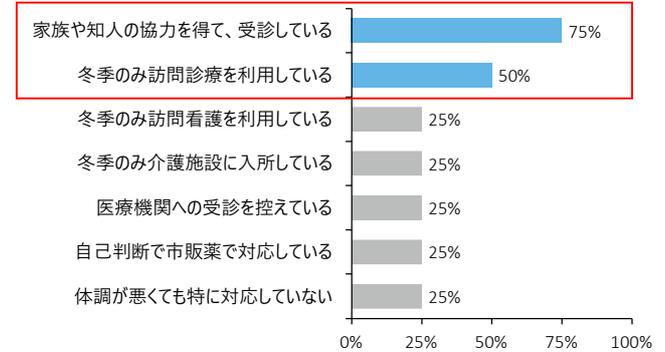
#### 問8 (27) 地域の医療提供体制の課題や必要な対応策について、医師としての意見 (自由記述)

- ・ 保健診療にて行っているため、病名と症状での矛盾がある中でとまどいもあり、今後医師の裁量権の実用を検討していただきたい
- ・ 地域医療を行う医療従事者をどのように確保し、育成すべきか検討する必要がある
- ・ 公設診療所の増設、在宅医療推進のための補助金強化
- ・ 後継者の確保

#### 問8 (28) 地域の医療提供体制の維持・向上に向けて行政が行うべき対応策に関する意見 (自由記述)

- ・ これからの地域医療のIT化もすすむと思われるが、人間を治療する以上顔を合わせるため、直感で感じることの大切さ、親切さをふくめ、人に向き合う医者の方の大切さも実感すべきときと思われる
- ・ 地域医療を維持するためには、地域医療に携わる医療従事者や医療機関を存続させないといけないので、人件費や施設の維持費などを考えると、地域医療に対しては診療報酬その他で何らかのインセンティブがないと継続は不可能である。都会と一律の報酬では経営は成り立たない。
- ・ 公設診療所の増設、在宅医療推進のための補助金強化
- ・ 通院タクシーの無料化 (行政が料金負担)

#### 問8 (29) 冬季における患者の受診 (複数回答)



## 4-3. 南会津町の病院ヒアリング調査

### 県立南会津病院

名称	福島県立 南会津病院
許可病床数	合計98床 (一般98床)
診療科目	内科、神経内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、神経精神科、泌尿器科、漢方内科、腎臓内科、心血管外科
主な認定施設	災害拠点病院、救急告示病院
対応可能な在宅医療	【在宅療養指導】在宅人工呼吸指導管理、在宅自己注射指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅寝たきり患者処置指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅自己導尿指導管理



### ヒアリング調査結果

実施日	対象者	ヒアリング概要
1/23 (月) 14:00-15:00	・ 地域連携患者相談室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南会津の全診療所と連携しており、診療所のかかりつけ医と病院の医師が直接話せるようにしている</li> <li>・ 在宅医療に熱心な医師が赴任したこともあり、3年前から訪問診療を実施している</li> <li>・ 訪問看護ステーションを有しており、特に看取り、心不全、褥瘡などの措置を実施している</li> <li>・ コロナ前は保健・医療・介護の懇談会を実施し、多職種連携の機会を設けていた。院長による「県立南会津病院の概要等の説明」、「新型MRIについて」のセミナーを実施したり、南会津郡医師会の馬場会長、保健福祉事務所の所長の挨拶を含む意見交換会を行っていた</li> <li>・ 患者の情報共有はオンラインではできておらず、迅速な情報共有に課題あり</li> <li>・ 医師、ケアマネ、退院調整部門、患者家族が集まった話し合いを行っており、中でも看取りに関してはケアマネが重要な役割を担っている</li> <li>・ 冬季の患者の過ごし方としては、遠くの家族の家や居住棟に一時的に移り住んだり、事前に多めに処方してもらったり、代わりに家族が薬を受け取りに来たりして対応している</li> <li>・ 当院は南会津における入院施設を有する唯一の病院であることから、病院全体で患者および地域の医師の相談に対応している</li> </ul>

\*当該病院から退院した患者数のうち退院後に在宅医療を必要とする患者の状況を令和3年度病床機能報告 (年間) から集計。なお、在宅医療を必要としない患者には、死亡退院を含む。出所: 福島県「地域医療構想」「ふくしま医療情報ネット」「県立南会津病院」、東北厚生局「コード内別医療機関一覧表 (医科)」、厚生労働省「病床機能報告 (令和3年度)」

## 4-4. 南会津町の診療所ヒアリング調査

### ① 診療所A

#### ■ 選定の経緯

- ・ 県立南会津病院から、南会津町にて在宅医療を実施している診療所として提示いただいた

#### ■ 特徴

- ・ 地域医療に取り組んでおり、近くの県立南会津病院・会津若松市の竹田綜合病院・会津中央病院・会津医療センター他にも会津地区の病院と連携
- ・ 4月から11月の第1木曜日午後2時から3時まで患者向けの勉強会を実施

#### ■ 実施日

- ・ 2/2（木）14:00-15:00

#### ■ ヒアリング調査結果

- ・ 南会津郡内で、介護施設に入れない高齢者が150名程度いるため、こういった方々には在宅医療の提供が必要である
- ・ 地域全体では後継者がいないため、医師は減少傾向にある。数名の医師が通常診療に加えて在宅医療や介護施設の医療も担っているため、負担が増えている
- ・ 医師の高齢化が進んでおり、地域では県立南会津病院に頼らざるを得ない状況となっているものの、対策はされていない
- ・ 訪問看護との連携はうまくいっている。人間力のある看護師が活躍している
- ・ 在宅医療提供は需要を満たしていると考えられる一方、新しい治療方法等、専門的な治療への対応が難しいこともある
- ・ 看護師が不足しており、特にクリニックでは報酬面で病院と格差があるため、人材確保が難しい。また、ケアマネージャーのマンパワーも不足している
- ・ オンライン診療の活用、地域の薬局と連携、介護支援など、医師でなくてもできることについては多職種連携での支援が必要

出所：各診療所のホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 4-4. 南会津町の診療所ヒアリング調査

### ② 診療所B

#### ■ 選定の経緯

- ・ 県立南会津病院から、南会津町にて在宅医療を実施している診療所として提示いただいた

#### ■ 特徴

- ・ 南会津町に位置する県立南会津病院に加え、会津若松市に位置する会津医療センター附属病院、竹田綜合病院、会津中央病院と連携

#### ■ 実施日

- ・ 2/1（水）13:30-14:30

#### ■ ヒアリング調査結果

- ・ 高齢者人口の減少および老健や特養などの介護施設の増加により、当院の在宅医療の患者数は減少しており、訪問看護、訪問リハ、薬剤師とも連携できていることから、現状の多職種連携体制を維持すれば問題ない
- ・ 南会津町では高齢者人口の減少に伴い、看取りのニーズは減少傾向にあると感じている
- ・ 県立南会津病院の医師とは顔見知りであり、情報連携ができているため、患者の紹介時の手続きの煩雑さは感じていない
- ・ 病院との連携が重要であり、特に県立南会津病院と連携し、訪問看護・入院をお願いしている
- ・ 一定の専門性の高い処置が必要な患者には、在宅ではなく病院で診療を受けてもらうことが望ましい
- ・ 多職種連携においては、訪問看護ステーションとの連携が重要と考えている。なお、訪問看護ステーションの不足感は特に感じていない
- ・ 南会津西部では、独居などの介護力の弱い家庭が多く、介護施設に入所するケースが多い
- ・ 南会津は医師の世代が上手く行われた地域である

出所：各診療所のホームページ、ふくしま医療情報ネット

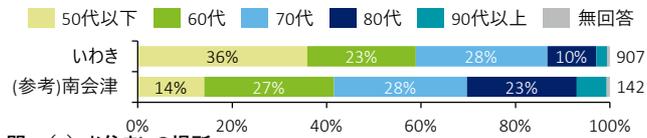
## 5.いわき市（平、常磐、小名浜）

## 5-1.いわき市（平、常磐、小名浜）の患者調査

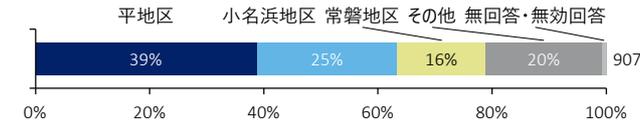
現在、84%の患者が30分未満で通院していますが、94%の患者が最大で1時間未満までで通院にかけられると回答しており、診療所の診療圏は現在以上に拡大する余地が考えられます。

### ご家族や生活状況について\*12

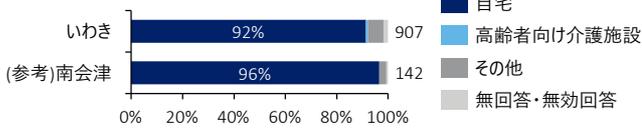
#### 問1 (1) 年代



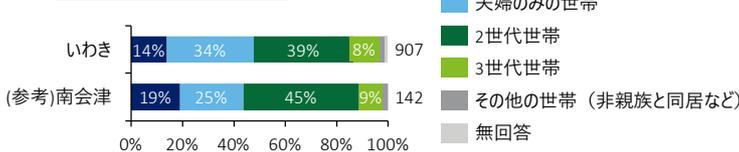
#### 問1 (2) お住まいの場所



#### 問1 (3) お住まいの形態



#### 問1 (4) 現在の世帯の状況

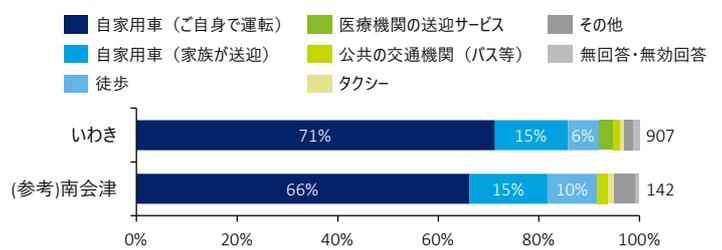


注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町

\*1：単一回答の設問に対して複数回答を記載している回答に関しては、無効回答として集計している。内訳は別紙を参照 \*2：その他の内訳は別紙参照

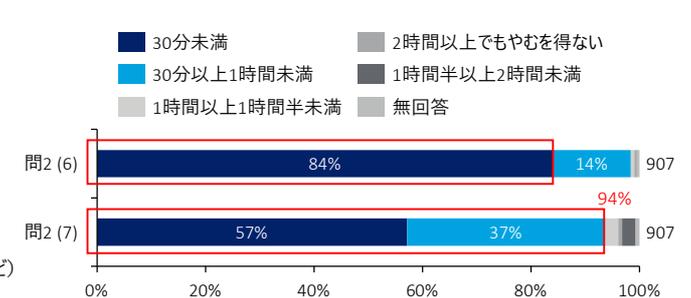
### 通院時の移動について\*12

#### 問2 (5) 今回受診した医療機関までの交通手段



#### 問2 (6) 今回受診した医療機関までの移動時間の程度 (片道)

#### 問2 (7) 通院のためにかけられる最大時間 (片道)

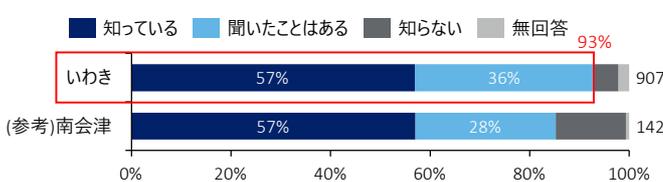


## 5-1.いわき市（平、常磐、小名浜）の患者調査

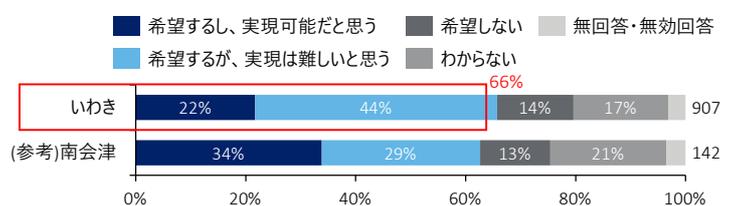
在宅医療を「知っている」「聞いたことはある」と回答した患者は93%であり、在宅医療の認知度は高い状況です。在宅医療を希望する患者は66%ですが、そのうち7割近くが「実現は難しい」と考えており、在宅医療を希望しない理由・実現が難しい理由として、南会津町と同様に家族への負担と回答する患者が最も多くなっています。

### 在宅医療について (1/2)

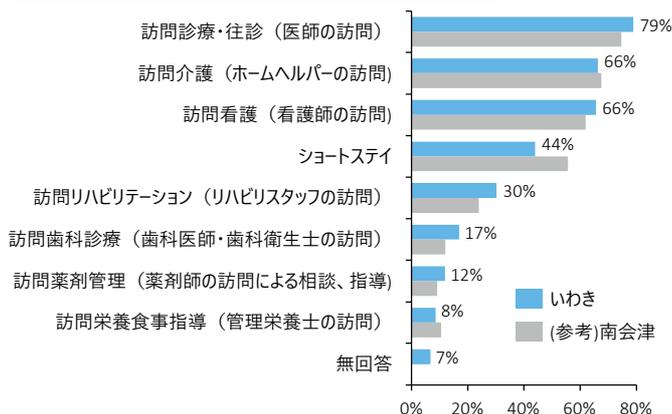
#### 問3 (8) 在宅医療を知っているか



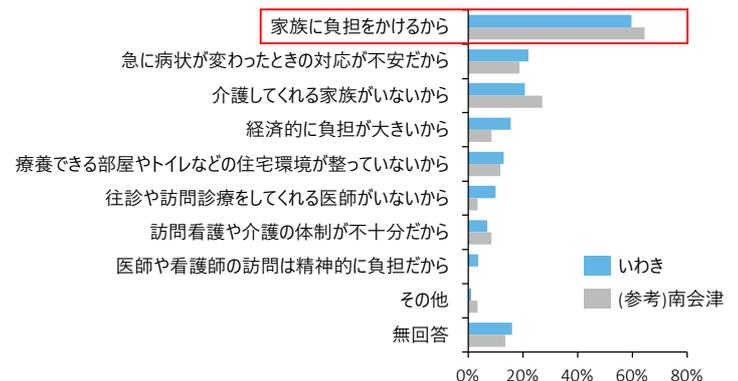
#### 問3 (10) あなたが病気などで長期の療養が必要になった場合や寝たきりの状態になった場合、在宅医療を希望するか。また、実現可能だと思うか\*1



#### 問3 (9) 在宅医療について知っているサービス (複数回答)



#### 問3 (11) 在宅医療を希望しない理由、実現が難しいと思う理由 (複数回答)\*2



注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町

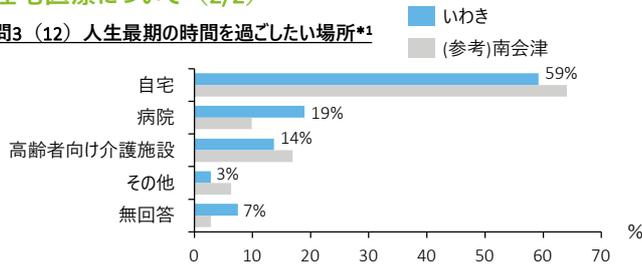
\*1：単一回答の設問に対して複数回答を記載している回答に関しては、無効回答として集計している。内訳は別紙を参照 \*2：その他の内訳は別紙参照

## 5-1.いわき市（平、常磐、小名浜）の患者調査

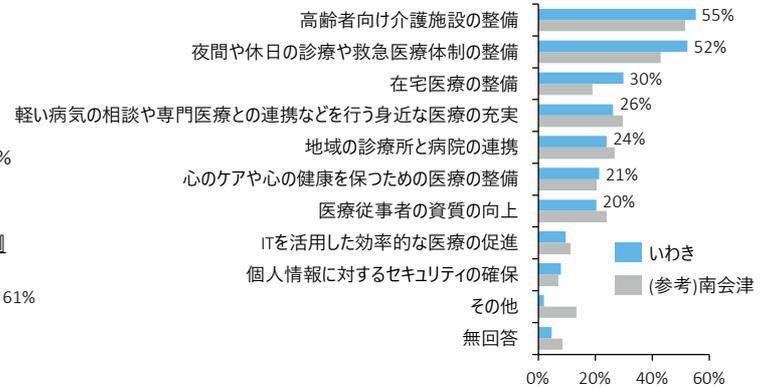
人生最期を過ごしたい場所として、いわき市（平、常磐、小名浜）の59%の患者が「自宅」、次いで19%が「病院」、14%が「高齢者向け施設」と回答しています。将来の医療・介護に対する不安では、家族に迷惑をかける不安感が上位にあがっており、結果として施設整備へのニーズが高くなっているものと考えられます。また救急医療体制の整備へのニーズも高くなっています。52%が在宅医療の推進により将来の医療・介護への不安がなくなると感じています。

### 在宅医療について（2/2）

問3（12）人生最期の時間を過ごしたい場所\*1

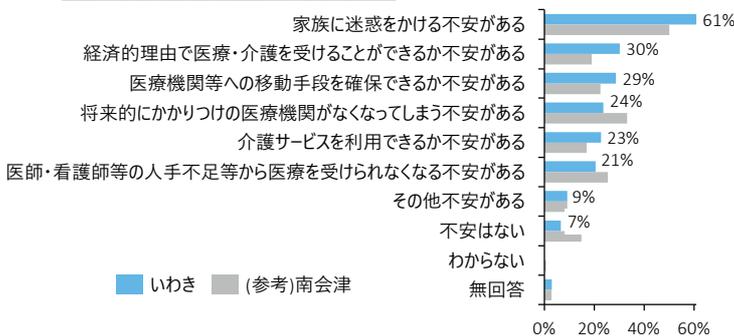


問4（15）将来の医療・介護が不安にならないよう行政してほしいことまたは必要なサポート\*1（複数回答）

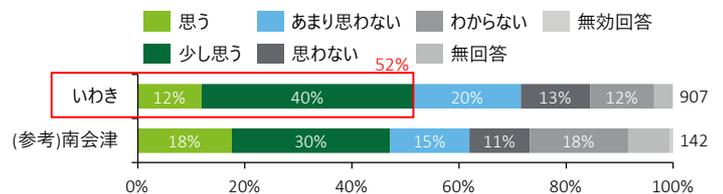


### 将来の医療・介護への不安について

問4（13）将来の医療・介護について、『必要なときに医療・介護を受けられない』など不安に感じていること\*1（複数回答）



問4（16）在宅医療を進めることで将来の医療・介護への不安はなくなるか\*2



注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町  
\*1：その他の内訳は別紙を参照 2：単一回答の設問に対して複数回答を記載している回答に関しては、無効回答として集計している。内訳は別紙を参照

## 5-1.いわき市（平、常磐、小名浜）の患者調査

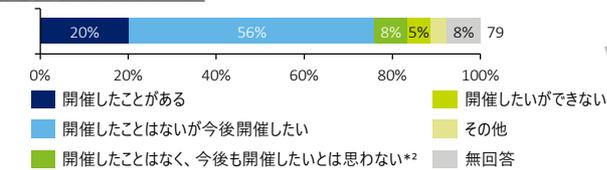
ACP（人生会議）の認知度は9%と低く、うち、ACPを開催したことがある割合は20%となっています。リビング・ウィルの認知度も同様に低く8%となっており、うち、リビング・ウィルを作成したことがある割合は4%となっています。南会津町と同じく、人生の最終ステージに関する考え方の理解やツールの普及があまり進んでいないことが窺えます。

### 人生の最終ステージについて

問5（17）ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）について知っているか



ACPを開催したことはあるか\*



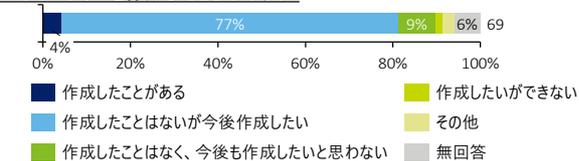
### オンライン診療について

選択	回答理由
問5（17）ACPを開催したことはなく、今後も開催したいとは思わない	<ul style="list-style-type: none"> <li>「遺言で十分だと思う」</li> <li>「その時にならないとわからない」</li> <li>「アット？ 終わりたい」</li> </ul> 他の理由は無回答
問5（17）開催したいができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>「かかりつけ医が訪問診療していない」</li> <li>「子供達が遠くにいる為、来てもらうのが迷惑をかける」</li> </ul> 他の理由は無回答
問5（17）その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>「まだその段階ではないため開催していない」</li> <li>「今のところは必要ない」</li> </ul> 他の理由は無回答

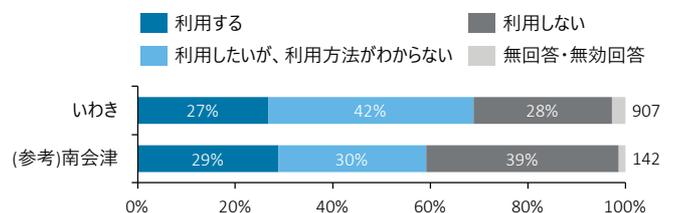
問5（18）リビング・ウィルについて知っているか



リビング・ウィルを作成したことはあるか\*



問6（19）医療機関への直接の受診が難しい場合、スマートフォン、パソコン、タブレットなどの通信機器を使ったオンライン診療を利用するか



注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町  
\*リビング・ウィルを「作成したことはないが、今後も作成したいとは思わない」「作成したいができない」の理由はすべて無回答。「その他」は「まだ考えられない」との理由が1件記載があり

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

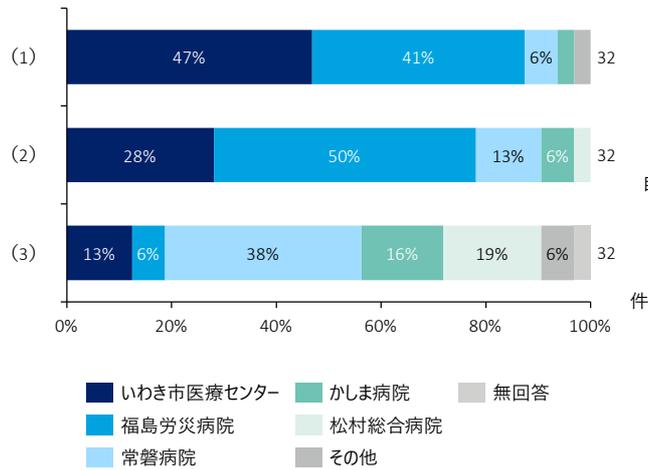
いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所においては、いわき市医療センター、次いで福島労災病院への紹介件数が1番多く、紹介先を決める基準については、「病状に対して適切な対応がされる」「他病院と比較して医療レベルが高い」の優先度が高くなっており、専門性が重視されていることが窺えます。

### 他医療機関との連携について\*1

問1 (1) 紹介件数が最も多い医療機関名

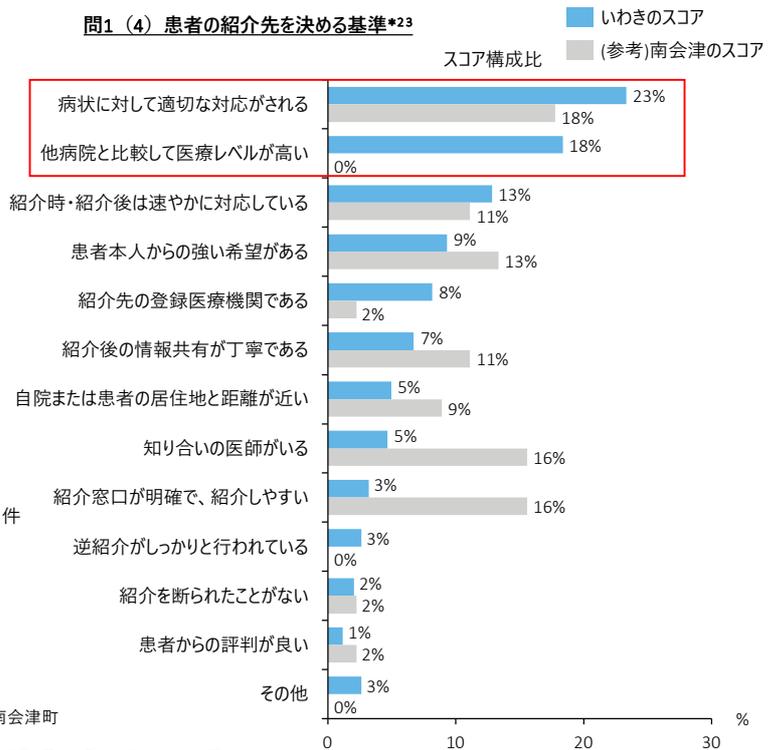
問1 (2) 紹介件数が2番目に多い医療機関名

問1 (3) 紹介件数が3番目に多い医療機関名



注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町  
 \*1：その他の内訳は別紙を参照 \*2：優先度が記載されていない回答は集計外  
 \*3：優先度1位を5点、2位を4点、3位を3点、4位を2点、5位を1点として、点数×件数でスコアを集計し、構成比を表示

### 問1 (4) 患者の紹介先を決める基準\*2,3

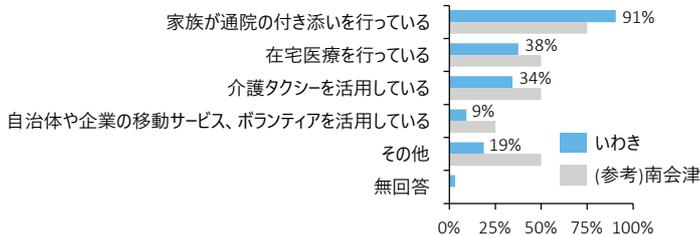


## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

一人での通院が困難な患者の主な通院方法として、「家族が通院の付き添いを行っている」が91%と最も多くなっています。また、患者の介護サービスの利用状況の把握方法として、患者の家族、次いで、患者本人から聞いている診療所が最も多くなっています。

### 患者に対する受診支援について

問2 (5) 一人での通院が困難な患者の主な通院方法\*1 (複数回答)



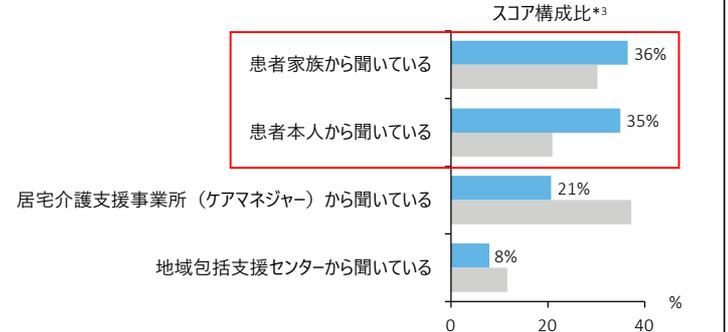
問2 (6) 一人での通院が困難な患者に対する医師会や行政による必要な支援・サービス (自由記述)

回答分類	回答内容
交通手段の提供・費用の補助 (介護タクシー等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「介護タクシーの充実に対する支援」「介護タクシーの様な、医療タクシーの仕組み等の検討が必要」「送迎を行っていない医院を回るバス、介護タクシーを増やし、広める」「介護タクシーを増やし、使いやすくする」「通院のための交通案内」</li> <li>「無料タクシー」「タクシー券の補助があると良い」「タクシー利用などにおける金銭的援助等」</li> </ul>
診療体制に係る支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>「在宅看護診療の強化」</li> <li>「近所の近い医師や在宅医療を担ってくれる医師への支援」</li> <li>「近隣の医療機関での診療を望む」</li> </ul>

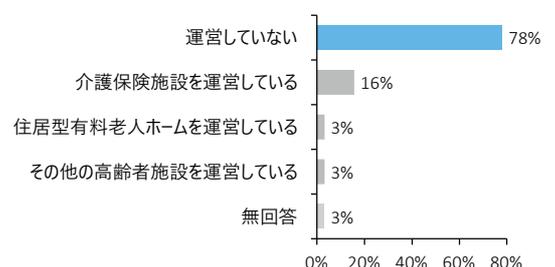
注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町  
 \*1：その他の内訳は別紙を参照 \*2：無回答1件を除外  
 \*3：優先度1位を5点、2位を4点、3位を3点、4位を2点、5位を1点として、点数×件数でスコアを集計

### 介護サービスとの連携について (1/2)

問3 (7) 患者の介護サービスの利用状況の把握方法\*2



問3 (8) 同一グループ内で高齢者施設を運営しているか (複数回答)

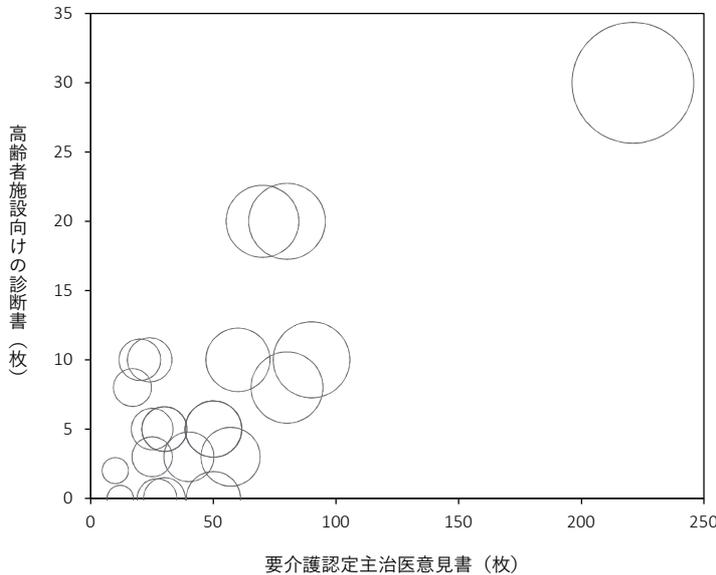


## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所では、要介護認定主治医意見書については平均で44枚作成しており、高齢者施設向けの診断書については平均で7枚作成しています。

### 介護サービスとの連携について（2/2）

問3（9） 要介護認定主治医意見書および高齢者施設向けの診断書の年間の枚数（新規と継続のおおよその合計枚数）\*



	作成枚数			
	平均値	中央値	最小値	最大値
要介護認定主治医意見書	44枚	30枚	0枚	221枚
高齢者施設向けの診断書	7枚	5枚	0枚	30枚

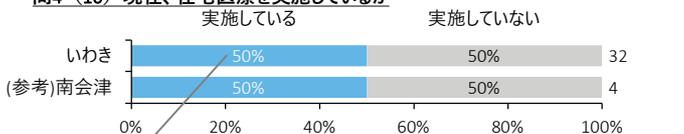
\* バブルの大きさは意見書および診断書の年間枚数の合計を表す

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

いわき市（平、常磐、小名浜）では50%の診療所が在宅医療を実施していると回答しています。そのうち39%の医師が70代以上であり、現在の体制ではさらに多くの在宅患者を「診ることができない」との回答が56%を占めています。また、在宅医療を行う上では訪問看護との連携、急変時には医療機関との連携が最も多くなっています。

### 在宅医療の提供状況について

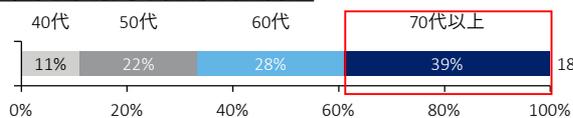
問4（10） 現在、在宅医療を実施しているか



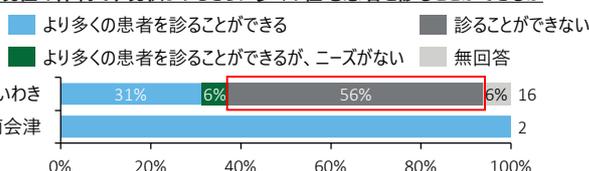
(11) 在宅医療を担当する医師数（常勤）

	平均値	中央値	最小値	最大値
医師	1.3人	1人	1人	3人
看護師	2.1人	2人	1人	4人

(12) 在宅医療を担当する医師の年代\*1

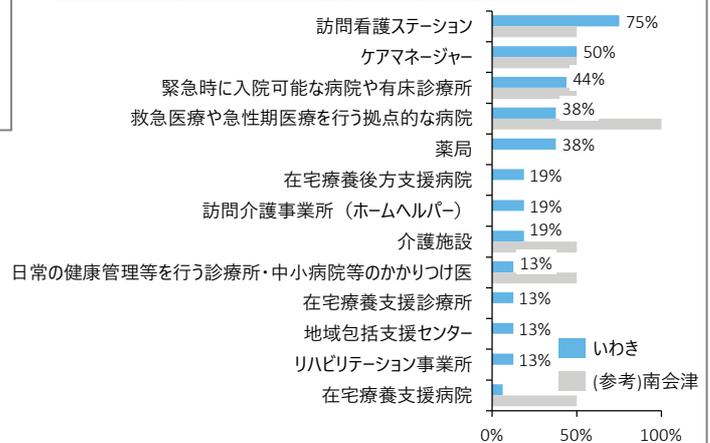


(14) 現在の体制で、現状よりもさらに多くの在宅患者を診ることができるか

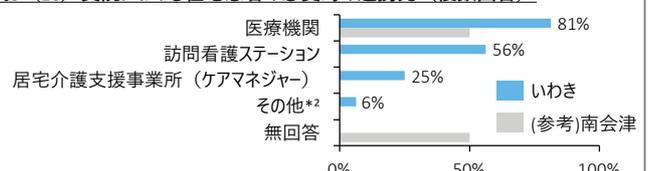


### 在宅医療における連携について（1/2）

問5（15） 在宅医療を行う上で連携している機関（複数回答）



問5（16） 貴院における在宅患者の急変時の連携先（複数回答）



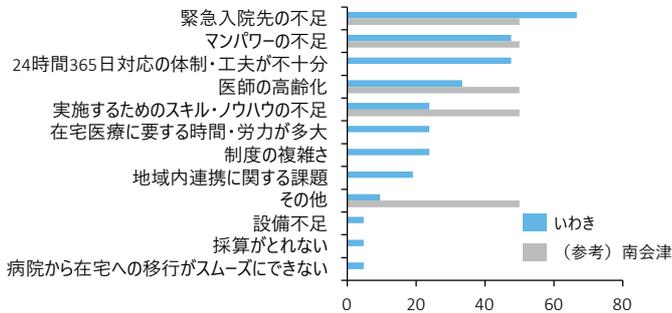
注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町 \*1：問4（11）において複数名の医師が担当しており、（12）において医師の年代を複数選択している場合は、各選択を1回答として反映している \*2：その他の内訳は別紙を参照

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

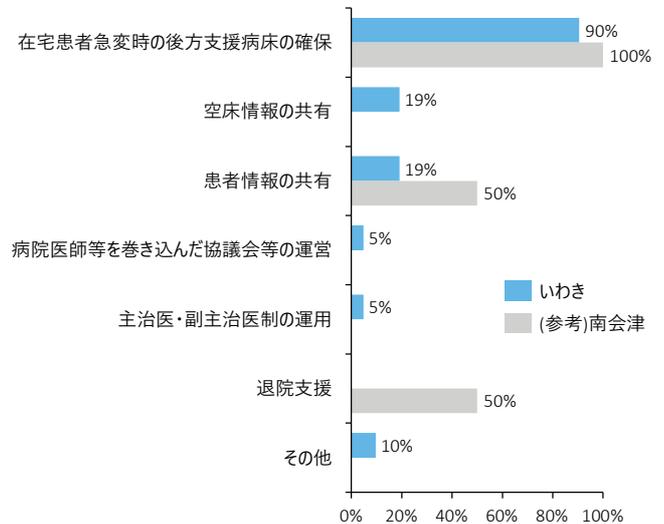
在宅医療を進める上での課題として「緊急入院先の不足」が最も多くあがっており、病院による後方支援に課題があることが窺えます。病院に求める役割として、在宅患者急変時の後方支援病床の確保が最も多くあげられており、患者の急変時に適切に対応してもらえる病院を必要としていることが窺えます。

### 在宅医療における連携について\* (2/2)

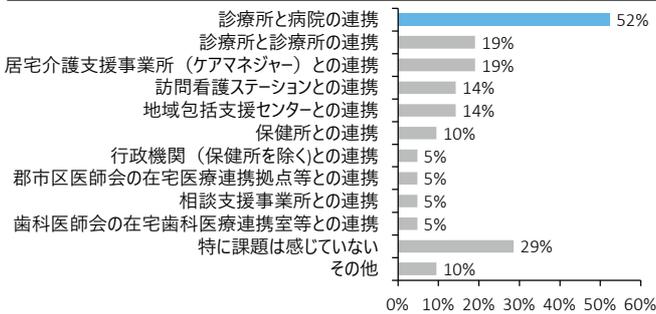
問5 (17) 在宅医療を進めるうえでの課題 (複数回答)



問5 (19) 在宅医療を進める上で、病院に求める役割 (複数回答)



問5 (18) 地域の中で連携をするにあたり、課題を感じている相手先 (複数回答)



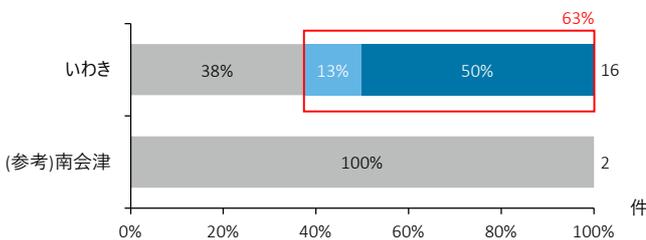
注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町 \*その他の内訳は別紙を参照 \*その他の内訳は別紙を参照

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

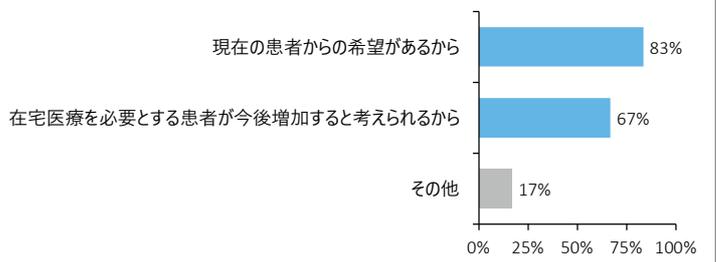
2040年に向けて、63%の診療所が在宅医療について「継続の意向はあるが実施は難しい」「継続している見込みはない」と回答しており、後継者がいないこと、外来診療で手一杯であることなど、マンパワーの問題が理由として多くなっています。

### 在宅医療の継続について\*

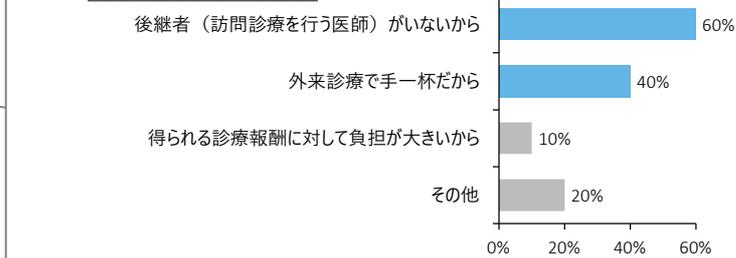
問6 (20) 2040年に向けた在宅医療の継続の見通し



問6 (21) 「継続している見込みである」と回答した理由 (複数回答)



問6 (22) 「継続の意向はあるが実施は難しい」「継続している見込みはない」と回答した理由 (複数回答)



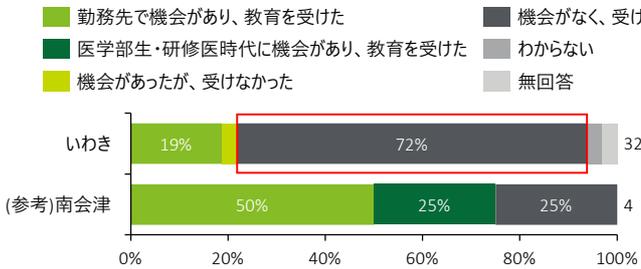
注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町 \*その他の内訳は別紙を参照

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

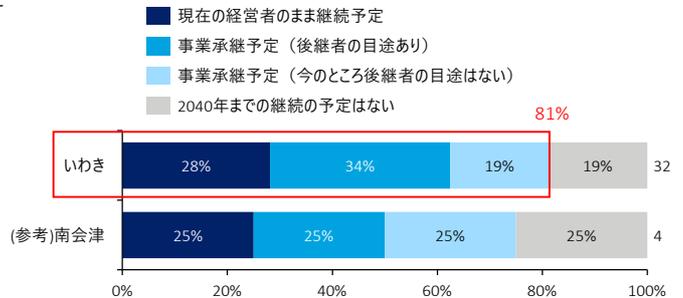
過去の在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会の有無について、「機会がなく、受けなかった」との回答が72%と高くなっており、在宅医療に関する教育機会の不足から、在宅医療推進のハードルが高くなっていることが窺えます。また、将来的な診療事業の継続については、「現在の経営者のまま継続予定」、「事業継承予定（後継者の目途あり）」、「事業継承予定（後継者の目途なし）」と、事業継続に前向きな回答は81%となっています。

### 在宅医療に関する教育の提供について・医療施設の将来的な維持、存続の可能性について（1/2）

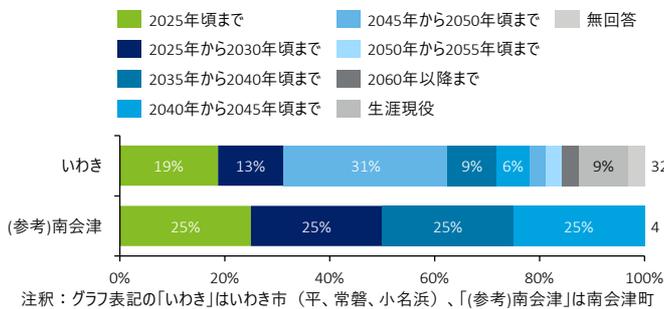
問7（23）過去の在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会の有無



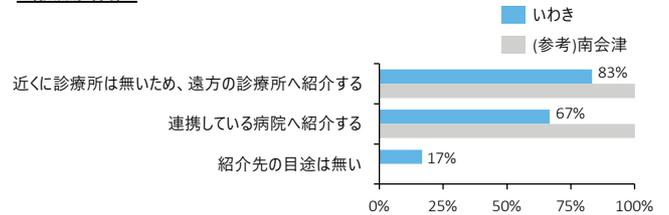
問8（25）少子高齢化といった人口構造の変化や医師をはじめとした医療職の人手不足の環境変化を鑑み、2040年を見据えた際に貴院の事業継続の見通し



問8（24）ご自身としては何年頃まで診療を継続する予定か



問8（26）事業継続の予定がない場合、患者の取扱いについて想定されること（複数回答）



注釈：グラフ表記の「いわき」はいわき市（平、常磐、小名浜）、「(参考)南会津」は南会津町

## 5-2.いわき市（平、常磐、小名浜）の施設調査

地域の医療提供体制の維持・向上に向けた課題・対応策として、交通手段の整備や金銭的補助、プライマリ・ケアの制度化・教育・報酬への反映、医師不足の解消に関する意見があがっています。

### 医療施設の将来的な維持、存続の可能性について（2/2）

問8（27）地域の医療提供体制の課題や必要な対応策について、医師としての意見（自由記述）

- 老人世帯の移動能力低下に対して、送迎及び訪問診療の増加に係る対応策が必要である
- かかりつけ医、プライマリ・ケアの呼称の統一・単純化と現実化および開業医、かかりつけ医、総合診療医、プライマリ・ケア医の言語的整理、単純化が必要である
- 高次医療機関の充実（施設数、医師数）高次病院での専門医（呼吸器科、神経内科、糖尿病科）不足の解消が必要である
- 現在の在宅医療は老老介護など家族に負担をかけるものである
- 第三次医療機関の充実が必要である
- 従業員の働き方改革を実現するために、医療提供体制に制約が生じるのが課題である
- 医師不足の改善、特に開業医不足を改善しないと地域医療は成り立たない
- 特記事項なし

問8（28）地域の医療提供体制の維持・向上に向けて行政が行うべき対応策に関する意見（自由記述）

- 低料金タクシー、移動に対する補助等
- プライマリ・ケアの制度化、プライマリ・ケアの卒前教育、プライマリ・ケアの緩和ケアの技術評価と診療報酬への反映
- 自宅で生活可能な所は良いが、これからは中学校領域くらいに老人ホーム（簡易施設）をつくり、老後家族は日常看護や労働に専念してもらい、自宅へのショートステイなどを考慮すべき
- 医師の招聘
- 各職種団体と連携した人材斡旋医療行政の手続きの簡略化。制度改革が頻繁すぎる
- 特記事項なし

## 5-3.いわき市（平、常磐、小名浜）の病院ヒアリング調査

### ① 松村総合病院（平地区）

名称	公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院
許可病床数	合計199床（一般199床）
診療科目	内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、脳神経内科
主な認定施設	救急告示病院
対応可能な在宅医療	【在宅医療】往診、在宅患者訪問点滴注射管理指導、在宅患者訪問診療、訪問看護指示 【在宅療養指導】在宅人工呼吸指導管理、在宅自己注射指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅寝たきり患者処置指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理



### ヒアリング調査結果

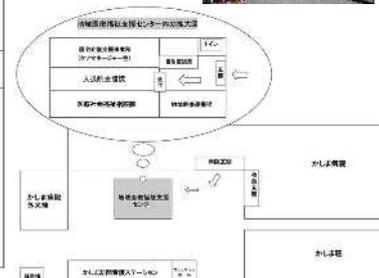
実施日	対象者	ヒアリング概要
1/24（火） 17:00-18:00	おりづる地域連携センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>おりづる訪問看護ステーションやグループ内の他病院の連携室との連携のつなぎ役を担当するおりづる地域連携センターの立ち上げにより、病院・診療所とのパイプが太くなっている</li> <li>ただし、他病院・診療所との連携強化に向けた協議の場は特設していない</li> <li>ケアマネやヘルパーは多職種と連携をとる際に患者の背景等を把握するのに重要な役割を果たすため、重要なポジションである</li> <li>訪問看護よりもヘルパーのニーズがあるが、ヘルパー数が少ない課題がある</li> <li>在宅患者の緊急時・死亡確認時にかかりつけ医との連携が取れないことに課題がある</li> <li>在宅患者が服用している薬の相談を薬剤師にできるようになるとよい</li> <li>自院の訪問看護ステーションでは、24時間の訪問看護体制ができていない</li> <li>患者からの在宅医療のニーズは体感としては増えていない</li> <li>ケアマネ、ヘルパー等を含めたスムーズな連携に向け、システムを活用した患者の情報共有ができるようになるとうい</li> </ul>

出所：病院ホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 5-3.いわき市（平、常磐、小名浜）の病院ヒアリング調査

### ② かしま病院（小名浜地区）

名称	社団医療法人 養生会 かしま病院
許可病床数	合計193床（一般134床、療養59床）
診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、神経内科、心療内科、腎臓内科、乳腺外科、糖尿病内科、肝臓内科
主な認定施設	救急告示病院
対応可能な在宅医療	【在宅医療】往診、在宅患者訪問看護・指導、在宅患者訪問点滴注射管理指導、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理、在宅患者訪問診療、訪問看護指示、在宅時医学総合管理、在宅がん医療総合診療、救急搬送診療 【在宅療養指導】在宅人工呼吸指導管理、在宅自己注射指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅寝たきり患者処置指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、寝たきり老人訪問指導管理



### ヒアリング調査結果

実施日	対象者	ヒアリング概要
1/20（金） 10:30-11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者サポート室 地域医療連携課</li> <li>看護部 入退院支援</li> <li>在宅診療</li> <li>在宅部門</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院であり、かかりつけ医との連携を優先して行っている</li> <li>いわき市では、在宅療養支援病院が2病院程度しかなく、他病院では24時間365日の医療提供体制が難しくなっている</li> <li>在宅医療を進めるにあたり、中心となって在宅医療を行う医師がいることが重要である</li> <li>意見交換の場として医師会の在宅医療の部会があるが、少人数であり、地域での協力体制としてはまだ成り立っておらず、体制をつくる難しさを感じている</li> <li>いわき市は面積が広いため移動時間がかかること、医師の高齢化が進んでいることから、新規の在宅患者受入が困難になっている</li> <li>通院が難しい高齢患者や、退院後にADLが下がっている患者が多く、訪問診療・看護の希望は増えている</li> <li>特に救急時には、患者の治療経歴を把握するのに患者のデータ共有が重要である</li> <li>いわき市は平均所得が低いため、有料老人ホームなどの施設に入るお金を出せない人が多い印象である</li> </ul>

出所：病院ホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 5-4.いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所ヒアリング調査

### ① 診療所C（平地区）

#### ■ 特徴

- 1993年の開業以来、在宅医療に注力
- 定期訪問は医師2人が対応
- 緊急時には迅速に24時間対応できるよう「かしま病院」と連携
- 訪問看護ステーションとも連携
- 訪問診療の患者数は約100件、ひと月あたり約220件の訪問を実施
- 看取り数は年間約40件

#### ■ 実施日

- 2/2（木） 16:30-17:30

#### ■ ヒアリング調査結果

- 高齢人口の増加に伴い、在宅医療のニーズは増えていく
- 在宅医療を行う診療所は平地区では僅かである
- 通院が困難な患者が増えている
- 24時間365日の受け入れ体制整備が最大のハードルとなっている
- 看取りは増えている
- 各病院とのコミュニケーションはとれており、各病院の特徴と患者の居住地をベースに紹介先を決めている
- 在宅医療のコーディネーターはケアマネージャーであり、自宅で生活しながら患者の療養をバックアップするためには、医師や看護師だけでなく、ケアマネージャーの活躍が重要である。がん患者においては、モルヒネの投与が必要となるため薬剤師の役割は特に重要である

出所：各診療所のホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 5-4.いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所ヒアリング調査

### ②【常磐地区】診療所D

#### ■ 特徴

- 近年在宅医療を開始し、患者数は少ない
- 吉成内科以外では常盤地区で在宅医療の実施はない

#### ■ 実施日

- 1/26（木） 12:30-13:30

#### ■ ヒアリング調査結果

- 高齢夫婦世帯（2名で住んでいる）が増加している
- タクシーや、自院が活用しているマイクロバスを利用して来院する患者が多い
- 在宅医療の需要は増加しているが、患者・医師の高齢化により、在宅医療への対応が難しくなっている
- 夜間・休日の医療は訪問看護と連携し、対応してもらっている
- 近隣薬局の薬剤師と連携し、患者の薬剤管理をお願いしている。ただ、もう少し薬剤師にも積極的に関与してもらいたい

出所：各診療所のホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 5-4.いわき市（平、常磐、小名浜）の診療所ヒアリング調査

### ③【小名浜地区】診療所E

#### ■ 特徴

- 緩和ケア内科を標榜し、がん終末期における在宅緩和ケア（在宅ホスピス）を中心に実施
- 一般の訪問診療も実施（緊急時の往診や訪問診療）
- 調剤薬局との連携による薬の配達と服薬指導
- 訪問診療の対応エリアは、当クリニックより半径16kmの範囲内

#### ■ 実施日

- 1/30（月）17:00-18:00

#### ■ ヒアリング調査結果

- 開院時はがんの終末期患者向けの緩和ケアをメインで行うことを予定していたが、当初想定していたほどのニーズはなく、一般の訪問診療のニーズが多かったため、現在は一般の訪問診療を中心に行っている
- 看護師の確保に課題を感じている。いわき市で医療を学んだ人材が都内に流出している
- 24時間365日対応はできないので、訪問診療は算定せずに往診のみとしている開業医がいる
- 退院時に患者が在宅医療を希望した場合は、各病院の地域連携室が受け入れ病院・診療所を探し、相談する体制となっている
- 医師、訪看、ケアマネとともに、事前に患者、患者の家族に看取りの具体的な方法について合意を取るようにしている
- 多職種連携において情報共有が重要であるものの、紙での対応が発生しており、上手くいっていない。今後は、患者、患者の周りの人たちの情報（容体の写真・関連文書）の発信を行うシステムの構築・普及を検討している
- 自院の将来については事業承継などで在宅医療を継続する意向はなく、自身の身体が許す範囲で行っていく予定である

出所：各診療所のホームページ、ふくしま医療情報ネット

## 6. レセプトデータ分析結果

# レセプトデータ概要

## データ概要

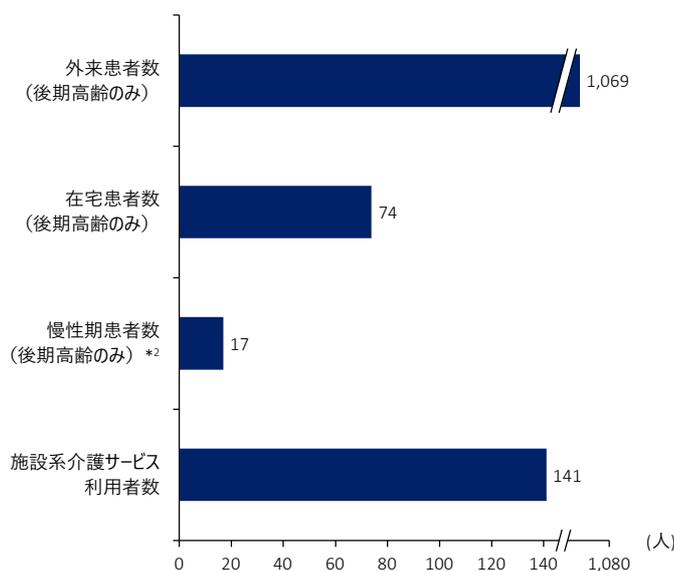
### ■ レセプトデータ

- 対象地域：南会津町、いわき市
- 集計期間：2021年4月～2022年3月診療分
- データ種類
  - ✓ 医科（国保、後期高齢）
    - ・ 被保険者台帳
    - ・ 医療レセプト管理
    - ・ 医療摘要
    - ・ 医療傷病名
    - ・ 医療最大医療資源ICD別点数
  - ✓ 介護
    - ・ 被保険者台帳
    - ・ 介護給付実績
    - ・ 介護給付実績明細
- 備考  
国保以外の保険加入者分については、被保険者数の比率より推計した。

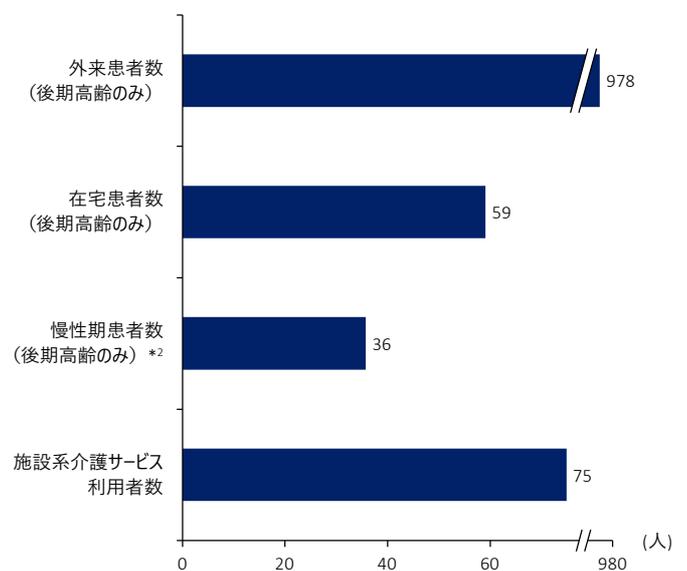
## 医療と介護の関係

南会津町といわき市の75歳以上人口1000人あたりの外来患者数、在宅患者数は同程度であるものの、慢性期患者数はいわき市の方が多くなっています。また、65歳人口1000人あたりの施設系介護サービスの利用者数は南会津町の方が多くなっています。

### 南会津町（人口1,000人あたり）\*1



### いわき市（人口1,000人あたり）\*1



\*1 外来患者数、在宅患者数、慢性期患者数は、75歳以上人口1000人あたり、施設系サービス利用者数は、65歳以上人口1000人あたりの人数を集計。

\*2 療養病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料（生活療養）、緩和ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料算定患者の人数を集計。  
出所：いわき市、南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

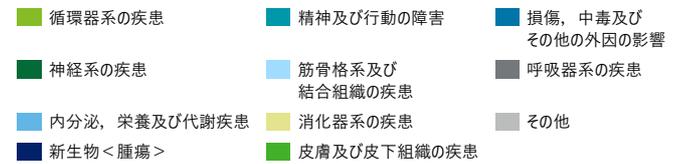
## 南会津町の在宅医療の提供状況（全体）

南会津町では、往診、訪問診療の算定回数は合計で年間約1,400件程度であり、医療保険での訪問薬剤管理指導や訪問リハビリテーションの算定は確認できませんでした。また、介護保険では、訪問看護や終末期の介護で利用されています。主な行為別の疾病の構成は、循環器系の疾患が多い傾向が見られますが、訪問看護（医療）については比較的幅広い疾病で活用されていることが窺えます。

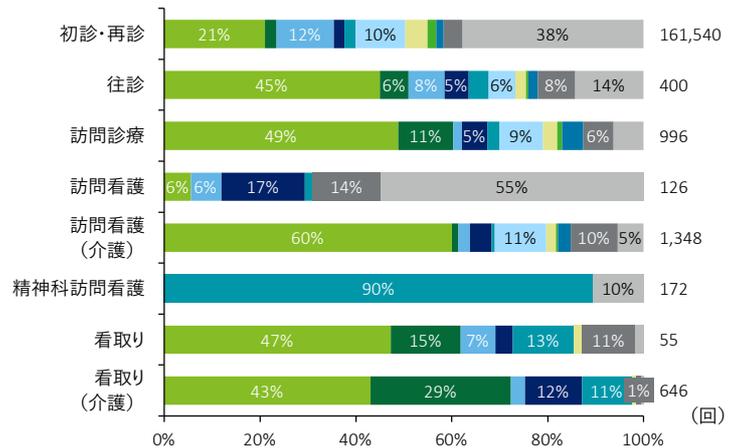
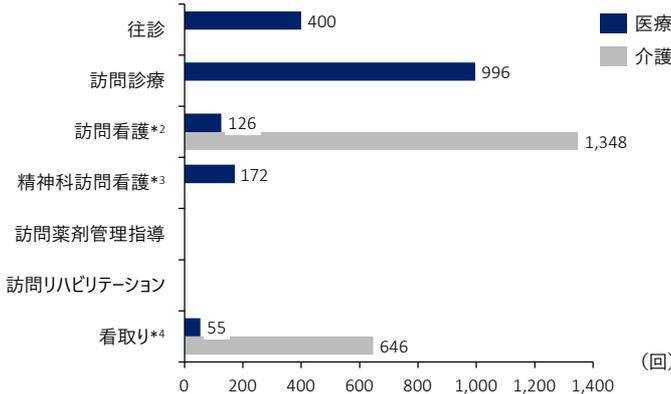
### 外来診療における在宅医療の構成比

	初診・再診算定回数 (うち、在宅患者*1)	往診・訪問診療算定回数	往診・訪問診療の割合
外来全体	161,540 (729)	1,395	0.9%
うち、後期高齢	45,608 (671)	1,255	2.8%

### 在宅医療に関する主な行為別疾病の構成比（疾病大分類）



### 在宅医療に関する主な行為別算定回数

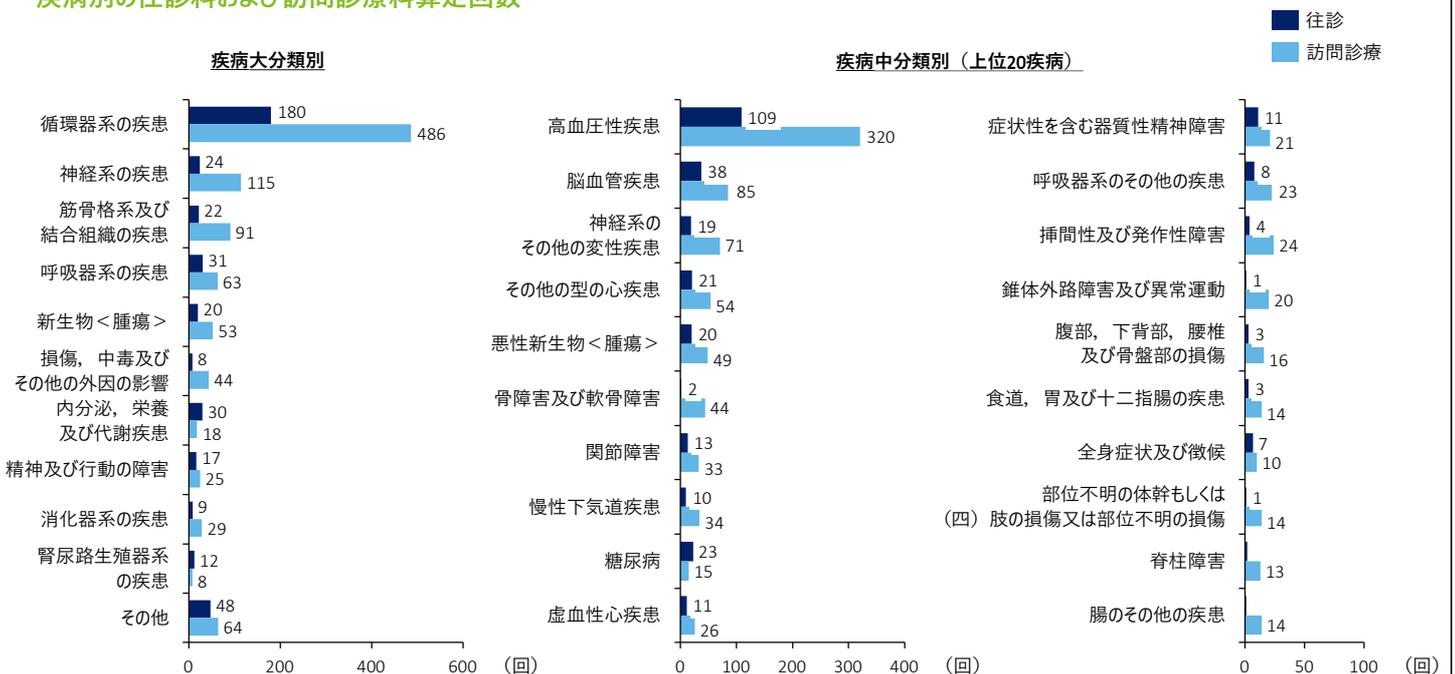


\*1 往診料、在宅患者訪問診療料算定回数を往診・訪問診療患者数として集計した、 \*2 訪問看護は、在宅患者訪問看護・指導料と同一建物居住者訪問看護・指導料の合計  
 \*3 精神科訪問看護は、精神科訪問看護と医療観察精神科訪問看護の合計、 \*4 医療、介護それぞれ看取り加算の算定回数を集計  
 出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## 南会津町の疾病別の往診料および訪問診療料算定回数

疾病大分類別の往診料、訪問診療料の算定回数は循環器系の疾患が最も多く、次いで神経系、筋骨格系となっています。疾病中分類別では、高血圧性疾患が最も多く、次いで脳血管疾患、神経系のその他の変性疾患が多くなっています。

### 疾病別の往診料および訪問診療料算定回数

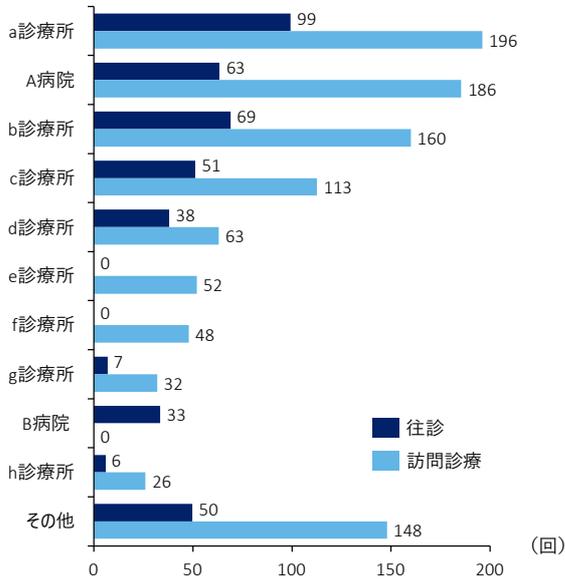


出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## 在宅医療の提供状況（医療機関別）

南会津町の在宅医療の提供は、診療所では、a診療所、b診療所、c診療所、d診療所等が、病院ではA病院が中心となっていることが窺えます。また、在宅医療を行っている診療所のうち、j診療所、a診療所、k診療所、i診療所等で在宅持続陽圧呼吸療法が、l診療所、m診療所、n診療所で在宅自己導尿の対応が可能となっています。

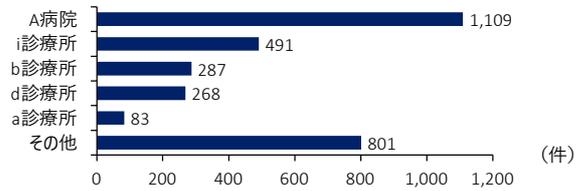
### 医療機関別在宅医療の提供状況 （医療機関別往診料、在宅患者訪問診療料算定回数）



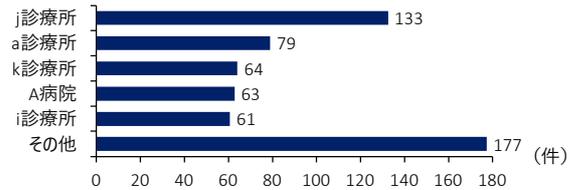
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

5

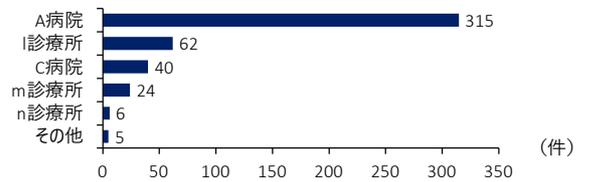
### （参考）在宅自己注射指導管理料算定回数（上位5医療機関）



### （参考）在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料算定回数（上位5医療機関）



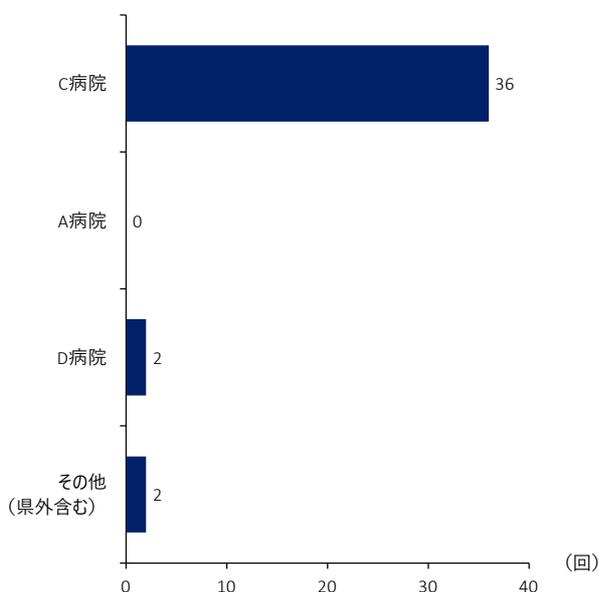
### （参考）在宅自己導尿指導管理料算定回数（上位5医療機関）



## 退院支援の状況

退院時共同指導料の算定回数はC病院が最も多く36件、その他は1-2件程度となっています。

### 退院時共同指導料算定回数



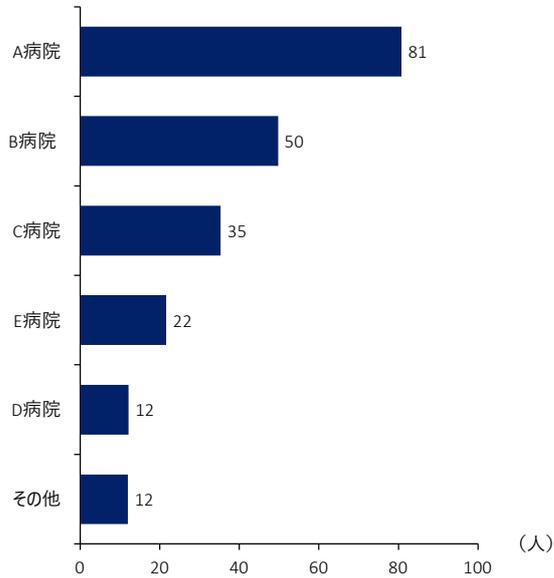
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

6

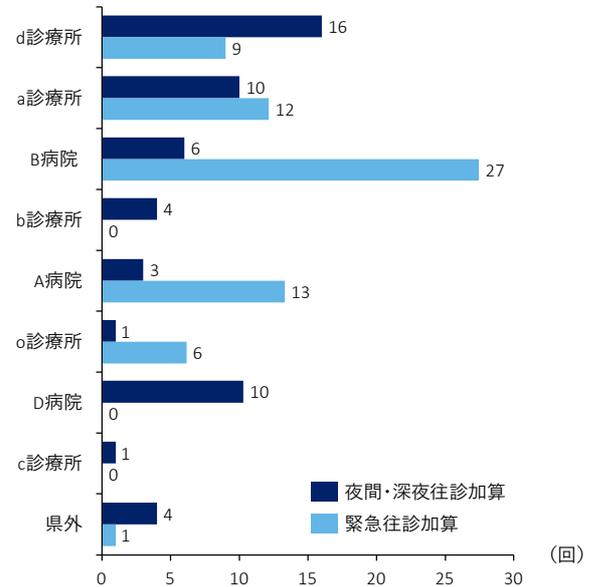
## 病診連携および緊急時の対応状況

在宅患者の入院先としては、A病院が最も多く、次いでB病院、C病院となっており、地域の在宅患者の受け皿となっていることが窺えます。夜間・深夜の往診については、d診療所、a診療所、B病院の算定回数が多くなっています。

### 在宅患者の入院先（1入院1患者として集計）\*



### 緊急時の往診状況



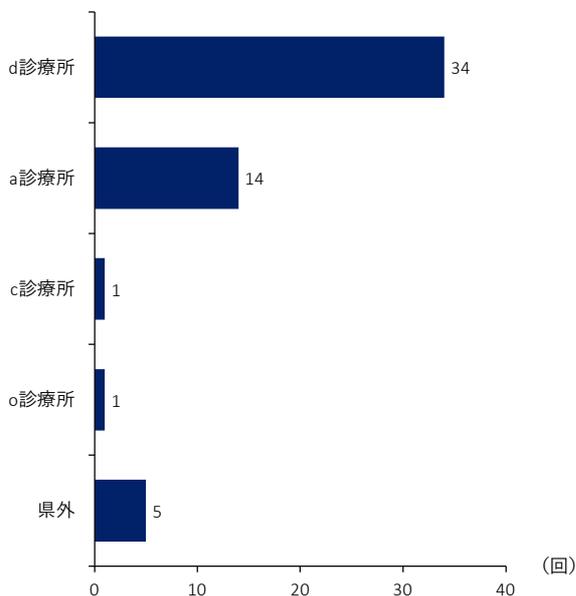
\*集計対象期間内に往診料または在宅患者訪問診療料を算定した入院患者の実患者数を集計  
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

7

## 看取りの実施状況

南会津町では、d診療所、a診療所、c診療所、o診療所が看取りを行っています。

### 看取り加算算定回数



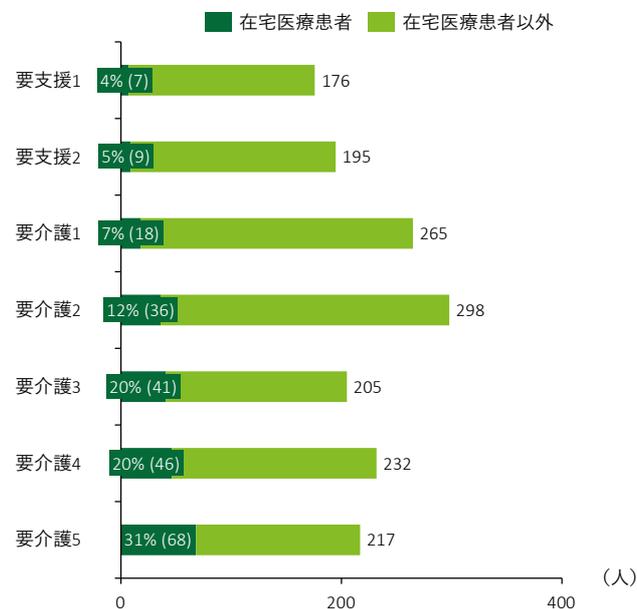
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

8

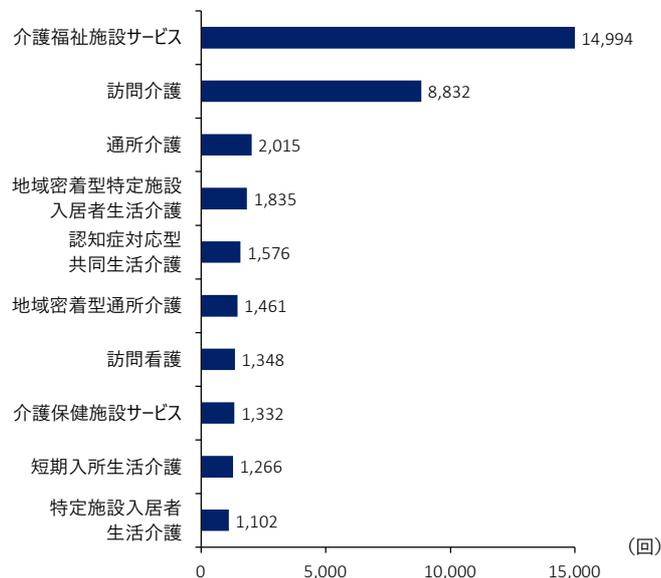
## 在宅患者の介護サービス利用状況

要介護度が高くなるほど在宅医療患者の割合が高くなる傾向が見られ、要介護3以上では2割以上の方が在宅医療を利用しています。在宅医療患者の介護サービス利用状況については介護福祉施設サービス、訪問介護の利用が多くなっています。

### 要介護度別人数（加入者ベース）



### 在宅医療患者の介護サービス種別利用回数\*1,2 （上位10サービス）



\*1 福祉用具貸与を除く \*2 \*集計対象期間内に往診料または在宅患者訪問診療料を算定した患者の算定回数を集計  
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## いわき市の在宅医療の提供状況（全体）

いわき市の往診料、訪問診療料の算定回数は合計で年間7万件を超えており、医療保険での訪問薬剤管理指導や訪問リハビリテーションの算定はありませんでした。介護保険では、訪問看護、訪問リハビリテーション、終末期の方の介護で活用されています。主な行為別の疾病の構成比では、循環器系の疾患が多い傾向が見られますが、医療の訪問看護や看取りでは、循環器系に加え、新生物の割合が高くなっています。

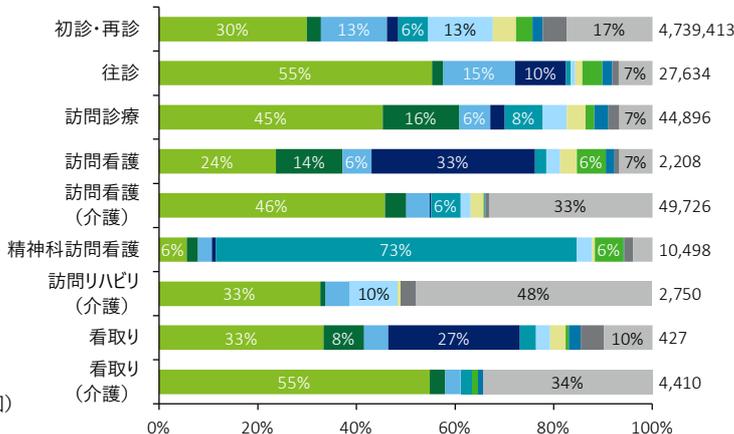
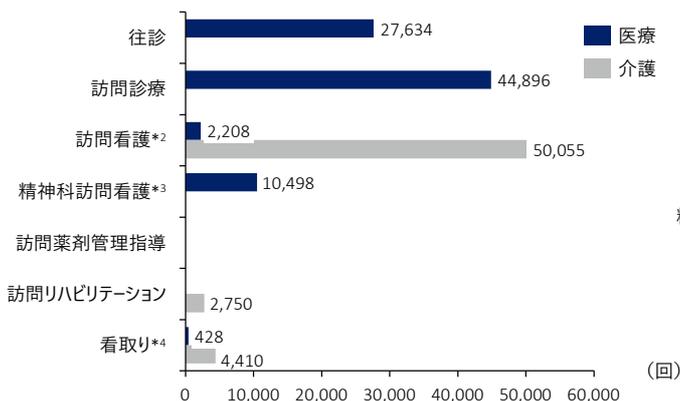
### 外来診療における在宅医療の構成比

	初診・再診算定回数 (うち、在宅患者*1)	往診・訪問診療算定回数	往診・訪問診療の割合
外来全体	4,739,413 (140,443)	72,529	1.5%
後期高齢のみ	1,073,723 (15,523)	57,929	5.4%

### 在宅医療に関する主な行為別疾病の構成比（疾病大分類）



### 在宅医療に関する主な行為別算定回数

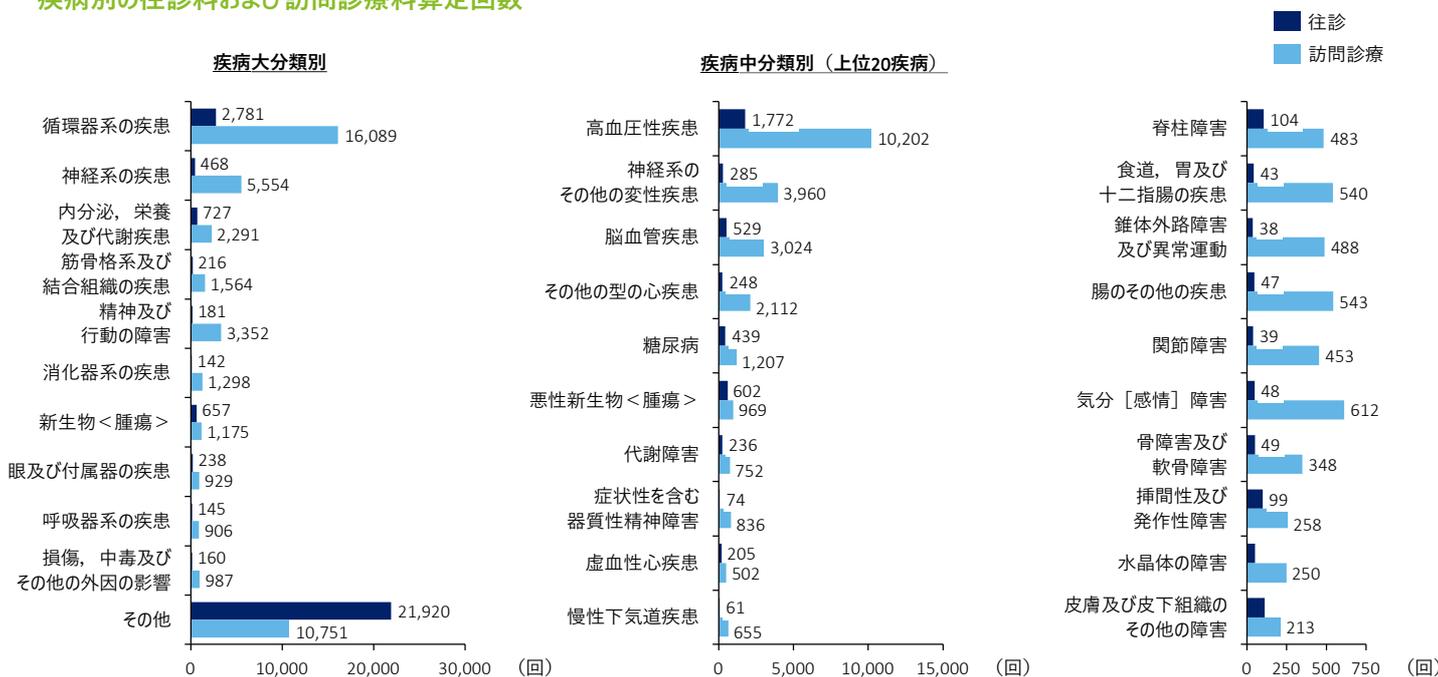


\*1 往診料、在宅患者訪問診療料算定回数を往診・訪問診療患者数として集計した、 \*2 訪問看護は、在宅患者訪問看護・指導料と同一建物居住者訪問看護・指導料の合計  
\*3 精神科訪問看護は、精神科訪問看護と医療観察精神科訪問看護の合計、 \*4 医療、介護それぞれ看取り加算の算定回数を集計  
出所：南会津町レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## いわき市の疾病別の往診料および訪問診療料算定回数

疾病大分類別の往診料、訪問診療料の算定回数は循環器系の疾患が最も多く、次いで神経系、内分泌系となっています。疾病中分類別では、高血圧性疾患が最も多く、次いで神経系のその他の変性疾患、脳血管疾患が多くなっています。

### 疾病別の往診料および訪問診療料算定回数

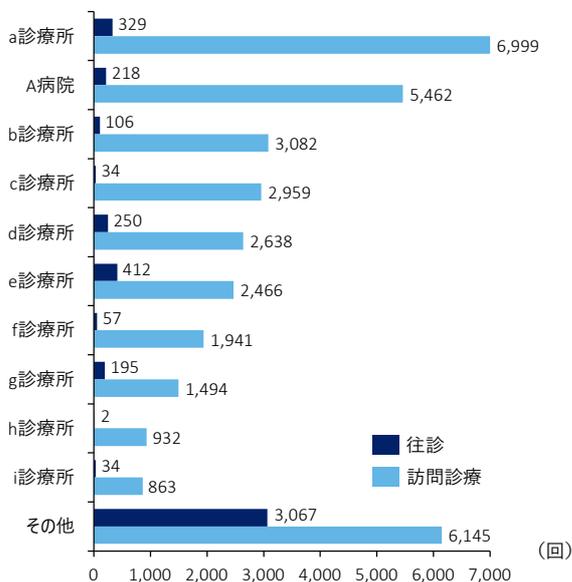


出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## 在宅医療の提供状況（医療機関別）

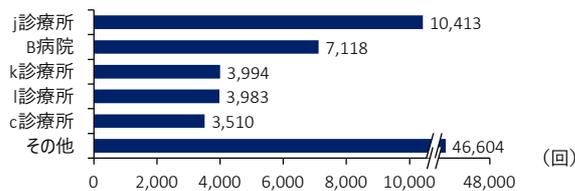
いわき市の在宅医療の提供は、診療所では、a診療所、b診療所、c診療所、d診療所等が、病院ではA病院が中心となっていることが窺えます。また、在宅医療を行っている診療所のうち、m診療所やn診療所で在宅持続陽圧呼吸療法が、a診療所等で在宅酸素療法の可能となっています。

### 医療機関別在宅医療の提供状況 (医療機関別往診料、在宅患者訪問診療料算定回数)

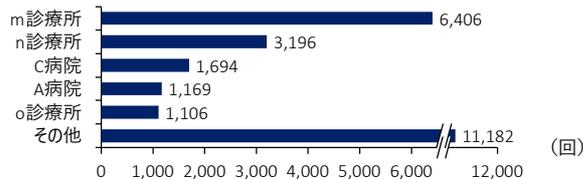


出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

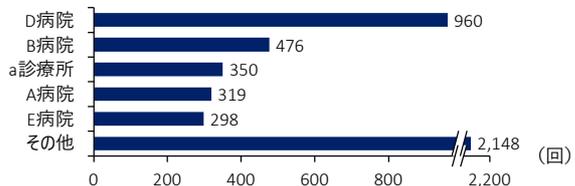
### (参考) 在宅自己注射指導管理料算定回数 (上位5医療機関)



### (参考) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料算定回数 (上位5医療機関)



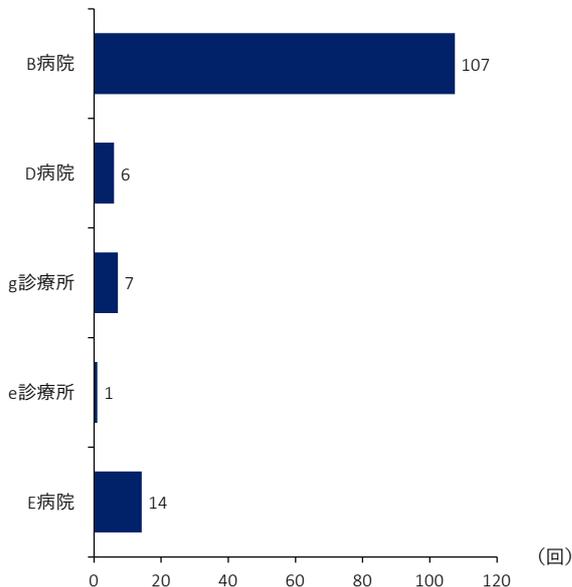
### (参考) 在宅酸素療法指導管理料算定回数 (上位5医療機関)



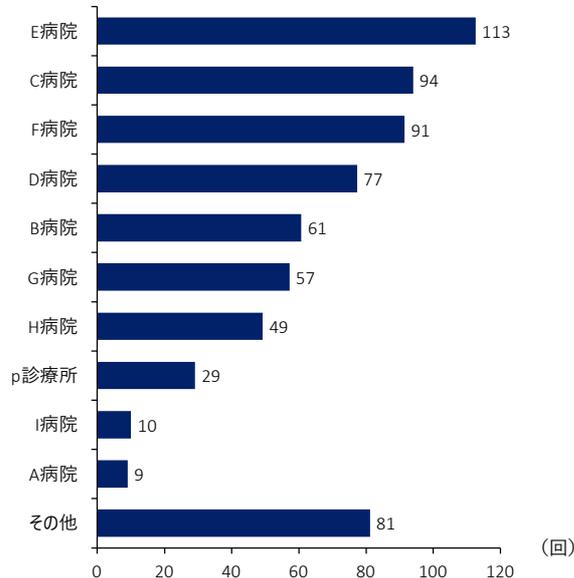
## 退院支援の状況

退院時共同指導料の算定回数はB病院が最も多く107件、介護支援等連携指導料の算定はE病院が最も多く113件、次いでC病院、F病院となっており、特に在宅医療患者の退院支援に向けた取り組みが行われていることが窺えます。

### 退院時共同指導料算定回数



### 介護支援等連携指導料算定回数

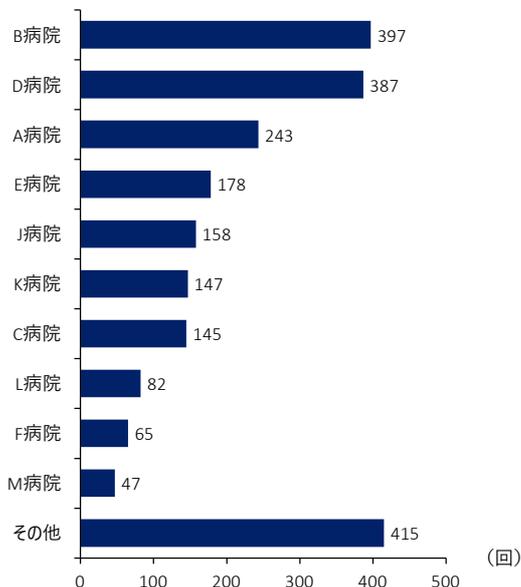


出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

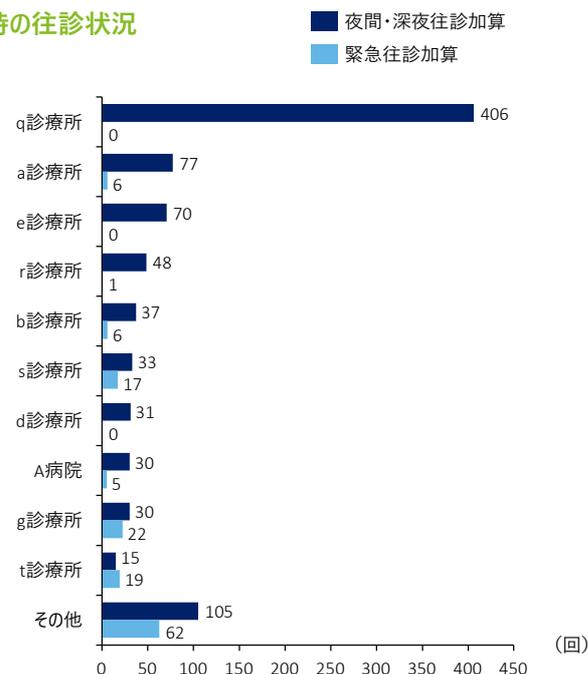
## 病診連携および緊急時の対応状況

在宅患者の入院先としては、B病院が最も多く、次いでD病院、A病院であり、その他の病院でも一定数入院していることから、地域全体で在宅患者の受け入れ態勢ができてきていることが窺えます。夜間・深夜の往診については、q診療所の算定回数が特に多くなっています。

### 在宅患者の入院先（1入院1患者として集計）\*



### 緊急時の往診状況

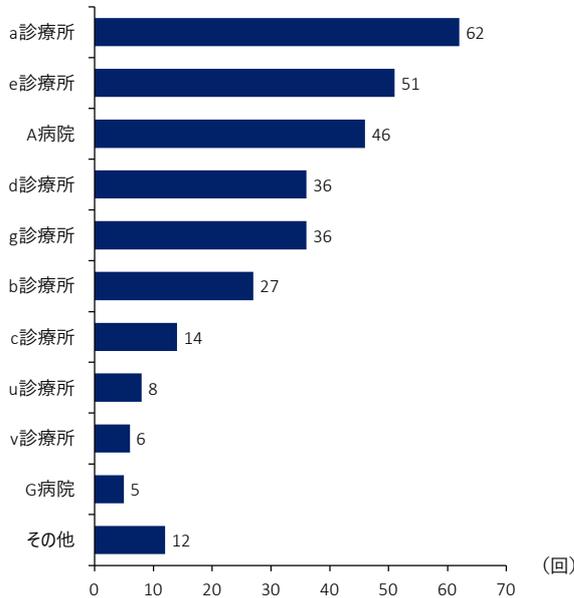


\*集計対象期間内に往診料または在宅患者訪問診療料を算定した入院患者の実患者数を集計  
出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

## 看取りの実施状況

いわき市の看取りについては、診療所ではa診療所、e診療所、d診療所、g診療所、b診療所等が、病院ではA病院、G病院等に対応可能となっています。

### 看取り加算算定回数

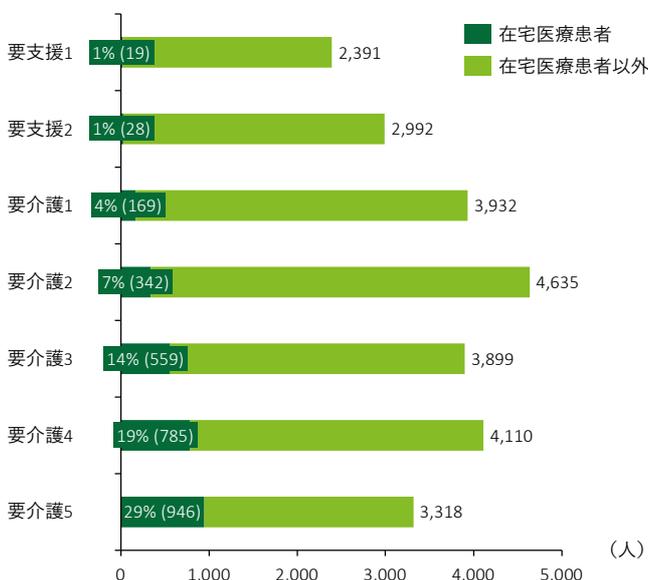


出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）

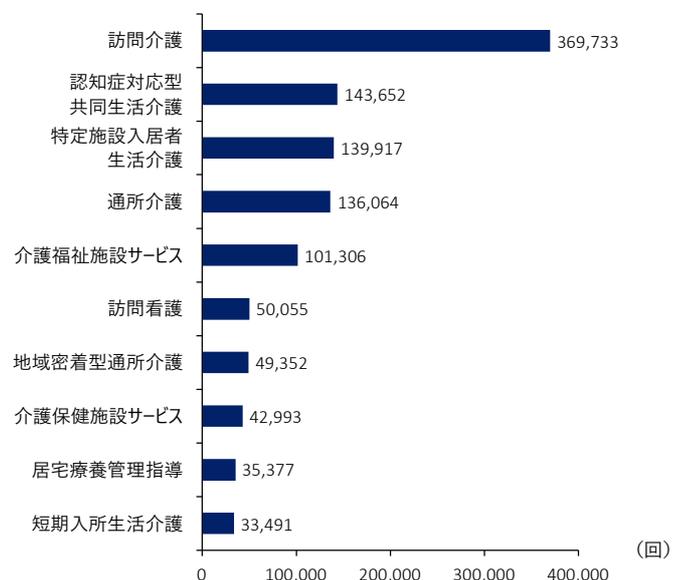
## 在宅患者の介護サービス利用状況

要介護度が高くなるほど在宅医療患者の割合が高くなる傾向が見られ、要介護5では約3割の方が在宅医療を利用しています。在宅医療患者の介護サービス利用状況については訪問介護や認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護が多く利用されています。

### 要介護度別人数（加入者ベース）



### 在宅医療患者の介護サービス種別利用回数\*1, 2 （上位10サービス）



\*1 福祉用具貸与を除く \*2 \*集計対象期間内に往診料または在宅患者訪問診療料を算定した患者の算定回数を集計  
出所：いわき市レセプトデータ（2021年4月～2022年3月診療分）



## 7. 調査結果まとめ

# 南会津町のアンケート調査、ヒアリング調査、レセプトデータ分析の結果は以下の通りです

## 南会津町の調査結果まとめ 1/2

### 診療所における環境の変化

#### 【アンケート調査】

- 現在在宅医療を担当している医師は70代以上であり、**高齢化が進んでいる**ものの、現状の体制でより多くの患者を「診ることができる」との回答であった。
- 高齢患者の診療においては**介護との連携が必要であり、ケアマネージャーが重要な役割**を担っている。
- 回答のあった4診療所のうち3診療所が承継者の有無を問わず、**今後も診療所事業を継続していく意向**を示している。

#### 【ヒアリング調査】

- 医師（開業医）については、うまく世代交代が進みひと段落していたが、**医師自身の高齢化**が進んできている。
- 訪問診療を実施する医師は限られるが、**訪問看護が活躍**している。
- 通院アクセスが困難となる患者が増え、**在宅医療ニーズは増大**することが予測される。
- 冬季に別の場所で過ごしている高齢者が動けなくなった場合の**施設整備が必要**となる。
- 活躍している訪問看護師の人間力は高いものがあり、こうした**人材を育成**していく必要がある。

#### 【レセプトデータ】

- 馬場医院、高橋医院、館岩愛輝診療所、なかやクリニックが在宅医療提供の中心となっている。
- なかやクリニック、馬場医院、館岩愛輝診療所においては、看取りも一定数実施している。

### 患者側の需要の変化

#### 【アンケート調査】

- 現在の患者の移動負担を考慮すると、患者の高齢化に伴い**在宅医療の必要性が増す**ことが考えられる。
- 家族の付き添いが必要な患者が多く、**今後必要な支援としてアクセスに関する要望**が上がっている。
- ACPやリビング・ウィルの認知度や活用度合いは低く、**人生の最終ステージに関する考え方やツールの理解はあまり進んでいない**。
- オンライン診療については、**59%が利用に前向き**の意向を有している。

#### 【ヒアリング調査】

- 診療所の外来患者数は既にピークを過ぎ減少傾向にあるものの、**在宅医療が必要な患者は増加**することが予測される。
- 移動が困難となる冬の時期は、遠方の子息宅や居住棟で生活し、春に自宅に戻る過ごし方をしており、医療の受療（薬の受け取りを含む）に問題は生じていない。

#### 【レセプトデータ】

- 在宅医療患者の疾病構成は、循環器系が最も多く、次いで筋骨格系、神経系となっており、特に高血圧性の疾患が多い。
- 訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険での利用回数が多い。

### 患者が感じる将来の医療に対する不安

#### 【アンケート調査】

- 在宅医療の認知度は高く、在宅医療を希望する患者も多いが、その約半数が**家族への負担を心配して「実現は難しい」と**考えている。
- 人生最期を過ごしたい場所として、64%の患者が「自宅」、次いで19%が「高齢者向け施設」と回答している。
- 患者の約半数が在宅医療の推進により将来の医・介護への不安がなくなると感じている。

## 南会津町の調査結果まとめ 2/2

### 診療所において在宅医療を進める上での課題（将来の意向）

#### 【アンケート調査】

- 2040年に向けて在宅医療のニーズは拡大することが見通されており、**今後も在宅医療を継続していく意向**が窺える。
- 地域の医療提供体制の維持・向上に向けて行政等に求められる対応策として、在宅医療の推進に向けた補助金の提供、患者向け通院タクシーの無料化等の**金銭的な補助**に関する意見があがっている。
- 回答のあった4診療所のうち3診療所が**過去に在宅医療に関する教育を受けた経験**を有している。

#### 【ヒアリング調査】

- 看取りについては、現状は患者のニーズに応じて実施できているが、高齢患者の増加や在宅医療・看取りの認知度が浸透することで、**看取りがさらに増加**する可能性が高い。（コロナ禍で、仮に病院に入院すると面会できなくなる事情も影響）
- 看取りの円滑な運用には、**人生の最終段階に関する理解や各ツールの活用が必要**となる。

### 在宅医療を進める上で病院に求められる役割

#### 【アンケート調査】

- 患者の紹介先を決める基準として、「適切な対応」に次いで、紹介のしやすさや知り合いの医師の存在が上がり、**連携のしやすさが重視**されている。

#### 【ヒアリング調査】

- 県立南会津病院では3年前に在宅医療に熱心な医師が赴任してから積極的に実施するようになっており、再入院の防止が病院の目標として掲げられるなど、病院全体で在宅医療を重視している。
- コロナ前に催されていた「保健・医療・介護 懇談会」のような**対面での連携イベント**を再開し、多職種・関係者間での顔の見える関係を今後更に深耕していく。
- 在宅医療に係る主な関係者は家族、在宅医、訪問看護師、ケアマネとなっており、**特にケアマネの役割は大きい**。
- 在宅医療に入る際に家族と緊急時対応についての取り決めが行われており、初期対応は訪問看護が行うため、病院の負担は大きくはない。
- 患者情報の共有では、特に**緊急時においては画像の共有が迅速**になると効果的である。

# いわき市（平、常磐、小名浜）のアンケート調査、ヒアリング調査、レセプトデータ分析の結果は以下の通りです

## いわき市（平、常磐、小名浜）の調査結果まとめ 1/2

### 診療所における環境の変化

#### 【アンケート調査】

- 本調査では約半数の診療所が在宅医療を実施していると回答し、その約半数の医師が70代以上であり、62%が現在の体制ではさらに多くの在宅患者を「診ることができない」と回答している。
- 将来的な診療所事業の継続についての前向きな回答は、承継者の有無を問わず78%となっている。
- 患者の介護サービスの利用状況については、患者や家族から把握している。
- 在宅医療を行う上で、訪問看護ステーションとの連携が多い。

#### 【ヒアリング調査】

- 患者の背景を把握するのにケアマネやヘルパーが重要な役割を果たしている。

#### 【レセプトデータ】

- 診療所では、あんざいクリニック、山内クリニック、せいきょうクリニック、酒井医院が在宅医療の中心となっている。

### 患者側の需要の変化

#### 【アンケート調査】

- 現在85%が30分未満で通院しているが、95%が最大で1時間未満まで通院にかけられると回答しており、診療所の診療圏は現在以上に拡大する余地がある。
- ACPやリビング・ウィルの認知度や活用度は低く、人生の最終ステージに関する考え方やツールの理解があまり進んでいない。
- オンライン診療については、69%が利用に前向きな意向を有している。

#### ● 【ヒアリング調査】

- 医療必要度の高い高齢患者への移動サポートが必要となってきており、また地域的に低所得で施設に入れない層も多いことから、今後在宅医療のニーズは増大することが予測される
- あんざいクリニック、竹林貞吉記念クリニック、かしま病院等が看取りに対応しており、看取りのケースは増加傾向にある。

#### 【レセプトデータ】

- 在宅医療患者の疾病構成は、循環器系が最も多く、次いで神経系、内分泌系となっており、特に高血圧性の疾患が多い。

### 患者が感じる将来の医療に対する不安

#### 【アンケート調査】

- 在宅医療の認知度は高く、在宅医療を希望する患者も多いが、その66%が家族への負担を心配して「実現は難しい」と考えている。
- 人生最期を過ごしたい場所として、58%の患者が「自宅」、次いで19%が「病院」、13%が「高齢者向け施設」と回答している。
- 患者の半数以上が在宅医療の推進により将来の医・介護への不安がなくなると感じている。

## いわき市（平、常磐、小名浜）の調査結果まとめ 2/2

### 診療所において在宅医療を進める上での課題（将来の意向）

#### 【アンケート調査】

- 在宅医療を進める上での課題として「緊急入院先の不足」が最も多くあがっている。
- 在宅医療の継続の見通しについて、69%がネガティブな回答をしており、後継者やマンパワー不足の問題が理由としてあがっている。
- 過去の在宅医療や総合医療に関する教育について、「機会がなく、受けなかった」との回答が多く、在宅医療に関する教育機会の不足によって在宅医療推進のハードルが高くなっている可能性がある。
- 必要な対応策として、交通手段の整備や金銭的補助、プライマリ・ケアの制度化・教育・報酬への反映、医師不足の解消に関する意見があがっている。

#### 【ヒアリング調査】

- 在宅医療を行う開業医は、現在の在宅医療について継続の意向はあるものの、いわき市（平、常磐、小名浜）はエリアが広域で移動に時間がかかるため、新たな在宅患者の受入が難しくなっているとの意見があった。
- 在宅医療に関しては、介護サービス中や集合住宅の居住者への医療提供がしにくい等、診療報酬と介護報酬との間に制度上の問題がある。
- 在宅医間で、外科などの各自の専門領域ごとに連携・協力し合うことで、医療必要度の高い患者であっても受入が可能となっている。
- 在宅医療においては、薬剤師からの情報が有効なケースがある。また、がん患者では薬剤師の役割が特に重要となる。（一方で、薬剤師との連携は難しいとの意見もあった）
- 医師会に在宅医療部会が設置されているが少人数であり、協力体制としては成り立っている状況にはなく、医療・介護の関係者間での会議もあるが、薬剤師やセラピストが含まれていない。

### 在宅医療を進める上で病院に求められる役割

#### 【アンケート調査】

- 患者の紹介先を決める基準として、「適切な対応」に次いで、「高い医療レベル」の優先度が高くなっており、病院の専門性が重視されていることが窺える。
- 病院に求める役割としても、在宅患者急変時の後方支援病床の確保が最も多くあげられていることから、患者の急変時に適切に対応してもらえる病院を必要としていることが窺える。

#### 【ヒアリング調査】

- 病院との連携関係が良好な診療所では、在宅医が連携先の病院を定期的に訪問するなど積極的な連携のための動きを行っている。
- 患者の情報共有に関しては、病院が急変患者（初診）を受け入れる際に特に重要となる。
- 病院と在宅医の間での患者情報の共有に医療介護専用コミュニケーションツール（MCS；MedicalCareStation）を活用している。
- 病院から見た場合に、調剤薬局のうちどが在宅に積極的かをタイムリーに把握できていない。
- 病院として地域連携に注力しているものの、在宅医療は地域連携の1つとしての位置づけであり、増加する在宅ニーズに対する将来の明確な方向性は見受けられていない。

# 在宅医療に関する課題に対して、県医師会として以下の取り組みに着手していく予定です

## 県医師会として今後取り組んでいくこと

	在宅医療に関する課題	事業名等	内 容
モデル地区 共通の課題	○日常の療養支援 ①事業承継支援や後継者の確保	○医業承継支援事業 ・福島県医業承継バンクの設置によるマッチング ・医業承継セミナーの実施	➢ 後継者のいない等の理由で閉院する医療機関に開業希望医師を紹介することにより第三者承継を行う
	②在宅医療や総合医療に関する教育の機会の提供	○在宅医療研修会（訪問診療同行研修） ○日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会 ○かかりつけ医認知症対応力向上研修会 ○地域包括診療加算・地域包括診療科にかかるかかりつけ医研修	➢ 在宅医療にかかる基本的な研修を座学と実習として実施 ➢ かかりつけ医として必要な知識、技術に関する研修を行う
	○看取り ・人生の最終ステージに関する考え方の理解やツールの普及	○地域包括ケアシステム推進協議会 ○福島県在宅医療・介護連携支援センター事業 ・地域在宅医療・介護連携支援センター研修支援	➢ 地域包括ケアシステムの方向性の協議 ➢ 在宅医療に関する県民への普及啓発 ➢ 地域の在宅医療・介護支援センター（各センター）を対象とした情報提供や人材育成研修 ➢ 各センターが実施する多職種研修事業への支援
いわき市における課題	○日常の療養支援 ・薬剤師の関与 ○退院支援 ・日常的な多職種間の連携支援の構築	○地域包括ケアシステム推進協議会 ○福島県在宅医療・介護連携支援センター事業 ・地域在宅医療・介護連携支援センター研修支援 ・地域在宅医療・介護連携支援センター担当者会議	➢ 地域包括ケアシステムの方向性の協議 ➢ 各センターの課題検討や好事例の水平展開のための合同会議の開催 ➢ 各センターが実施する多職種研修事業への支援
南会津町における課題	○日常の療養支援 ・南会津町の西部地域に独居、高齢者世帯の、介護力が弱い家庭が多く、高齢者施設入所が多い傾向があるため、在宅医療への理解促進が必要	○地域包括ケアシステム推進協議会 ○在宅医療研修会	➢ 地域包括ケアシステム推進を普及啓発するための協議、や地域住民への普及啓発の実施 ➢ 在宅医療・介護連携支援事業推進のための協議や関係機関への働きかけ ➢ 在宅医療研修会を通して関係職種が早期介入による在宅医療の必要性などの意識を醸成していく

## 8. アンケート調査票

## 福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査事業 【南会津 調査票（患者票）】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。自由記述の質問に対しては、該当する情報を記載してください。
- 調査票記入後は、当日受診している医療機関にあります南会津町のサポート職員または受付に提出してください。
- なお、この調査は南会津町における患者様の医療受療に係るニーズを把握し、医療・介護での取組を検討するために行います。ご回答いただいた情報については目的外には利用せず、福島県内で適切に管理いたします。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

<b>問 1</b>	<b>ご家族や生活状況について</b>			
<b>(1) あなたの年代をお教えてください。</b>				
1. 50代以下	2. 60代	3. 70代	4. 80代	5. 90代以上
<b>(2) あなたのお住まいはどちらですか。</b>				
1. 南会津町	2. 下郷町	3. 只見町	4. 檜枝岐村	5. その他 ( )
<b>(3) あなたのお住まいの形態をお聞かせください。</b>				
1. 自宅	2. 高齢者向け介護施設	3. その他 ( )		
<b>(4) あなたの現在の世帯の状況についてあてはまるものをお聞かせください。</b>				
1. 単身世帯 (ひとり暮らし)	2. 夫婦のみの世帯	3. 2世代世帯		
4. 3世代世帯	5. その他の世帯 (非親族と同居など)			

<b>問 2</b>	<b>通院時の移動について</b>	
<b>(5) あなたが今回受診した医療機関までの交通手段をお聞かせください。</b>		
1. 徒歩	2. 自家用車 (ご自身で運転)	3. 自家用車 (家族が送迎)
4. 医療機関の送迎サービス	5. 公共の交通機関 (バス等)	6. タクシー
7. その他 ( )		
<b>(6) あなたが今回受診した医療機関までの移動時間は片道どの程度ですか。</b>		
1. 30分未満	2. 30分以上1時間未満	3. 1時間以上1時間半未満
4. 1時間半以上2時間未満	5. 2時間以上	
<b>(7) あなたが通院のためにかけられる時間は片道で最大どれくらいですか。</b>		
1. 30分未満	2. 30分以上1時間未満	3. 1時間以上1時間半未満
4. 1時間半以上2時間未満	5. 2時間以上でもやむを得ない	

<b>問 3</b>	<b>在宅医療について</b>		
<b>(8) 通院できなくなった場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を「在宅医療」といいますが、あなたは「在宅医療」についてご存知ですか。</b>			
1. 知っている	2. 聞いたことはある	3. 知らない	
<b>(9) 在宅医療について、あなたをご存知のサービスをお聞かせください。(複数回答)</b>			
1. 訪問診療・往診 (医師の訪問)	2. 訪問看護 (看護師の訪問)		
3. 訪問歯科診療 (歯科医師・歯科衛生士の訪問)	4. 訪問薬剤管理 (薬剤師の訪問による相談、指導)		
5. 訪問リハビリテーション (リハビリスタッフの訪問)	6. 訪問介護 (ホームヘルパーの訪問)		
7. 訪問栄養食事指導 (管理栄養士の訪問)	8. ショートステイ		
<b>(10) あなたが病気などで長期の療養が必要になった場合や寝たきりの状態になった場合、在宅医療を希望しますか。また、実現可能だと思いますか。</b>			
1. 希望するし、実現可能だと思う	2. 希望するが、実現は難しいと思う	3. 希望しない	4. わからない
<b>(11) 在宅医療を希望しない理由、実現が難しいと思う理由をお聞かせください。(複数回答)</b>			
1. 家族に負担をかけるから	2. 介護してくれる家族がいないから		
3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから	4. 往診や訪問診療をしてくれる医師がいないから		
5. 訪問看護や介護の体制が不十分だから	6. 療養できる部屋やトイレなどの住宅環境が整っていないから		
7. 医師や看護師の訪問は精神的に負担だから	8. 経済的に負担が大きいため		
9. その他 ( )			
<b>(12) あなたは人生最期の時間をどこで過ごすことを希望しますか。</b>			
1. 自宅	2. 病院	3. 高齢者向け介護施設	4. その他 ( )

<b>問 4</b>	<b>将来の医療・介護への不安について</b>		
<b>(13) あなたは将来の医療・介護について、『必要ときに医療・介護を受けられない』など、不安に感じていることはありますか。(複数回答)</b>			
1. 将来的にかかりつけの医療機関がなくなってしまう不安がある	2. 家族に迷惑をかける不安がある		
3. 医師・看護師等の人手不足等から医療を受けられなくなる不安がある			
4. 医療機関等への移動手段を確保できるか不安がある	5. 介護サービスを利用できるか不安がある		
6. 経済的理由で医療・介護を受けることができるか不安がある	7. その他不安がある	8. 不安はない	
<b>(14) 将来の医療・介護について「その他不安がある」を選んだ理由をお聞かせください。(自由記述)</b>			
<b>(15) 将来の医療・介護が不安にならないように、行政にしてほしいこと、必要なサポートをお聞かせください。(複数回答)</b>			
1. 高齢者向け介護施設の整備	2. 夜間や休日の診療や救急医療体制の整備		
3. 医療従事者の資質の向上	4. 心のケアや心の健康を保つための医療の整備		
5. 軽い病気の相談や専門医療との連携などを行う身近な医療の充実	6. 地域の診療所と病院の連携		

7. 在宅医療の整備	8. ITを活用した効率的な医療の促進	9. 個人情報に対するセキュリティの確保
10. その他 ( )		
<b>(16) 在宅医療を進めることで将来の医療・介護への不安がなくなると思えますか。</b>		
1. 思う	2. 少し思う	3. あまり思わない
4. 思わない	5. わからない	

<b>問5 人生の最終ステージについて</b>		
<b>(17) 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療サービスを受けるために、ご家族等や医療関係者等とあらかじめ話合うACP（人生会議）についてお聞きします。</b>		
ACPについて知っていますか。	1. 知っている	2. 知らない
(知っている場合) 人生会議を開催したことがありますか。	1. 開催したことがある	2. 開催したことはないが今後開催したい
	3. 開催したことはなく、今後も開催したいと思わない (理由 )	
	4. 開催したいができない (理由 )	
	5. その他 ( )	
	<b>(18) あなたが「重病になり自分自身では判断ができなくなる場合にどのような医学的あるいは法律的な判断をしておく説明書」であるリビング・ウィルについてお聞きします。</b>	
リビング・ウィルについて知っていますか。	1. 知っている	2. 知らない
(知っている場合) リビング・ウィルを作成したことはありますか。	1. 作成したことがある	2. 作成したことはないが今後作成したい
	3. 作成したことはなく、今後も作成したいと思わない (理由 )	
	4. 作成したいができない (理由 )	
	5. その他 ( )	

<b>問6 その他について</b>		
<b>(18) 積雪等により外出が困難になる冬季の医療機関への受診状況をお聞かせください。(複数回答)</b>		
1. 冬季以外と同様に受診できている	2. 冬季のみ家族や知人の協力を得て、受診している	
3. 冬季のみ訪問診療を利用している	4. 冬季のみ訪問看護を利用している	
5. 冬季のみ高齢者向け介護施設に入所している	6. 冬季のみ医療機関への受診を控えている	
7. 自己判断で市販薬で対応している	8. 体調が悪くても特に対応していない	
9. その他 ( )		

**(19) 医療機関への直接の受診が難しい場合、あなたはスマートフォン、パソコン、タブレットなどの通信機器を使ったオンライン診療を利用しますか。**

- |         |                      |          |
|---------|----------------------|----------|
| 1. 利用する | 2. 利用したいが、利用方法が分からない | 3. 利用しない |
|---------|----------------------|----------|

**調査票（患者票）の記入に関する問い合わせ先について**

本事業は福島県医師会が実施しており、問い合わせについては、調査の委託先であるデロイト トーマツ コンサルティング合同会社が受け付けいたします。

- 電話番号：070-1369-6421 または 070-1452-1159（受付時間：平日 9:00~17:00）
- メールアドレス：fukushima\_info@tohmatsumatsu.co.jp

## 福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査事業 【いわき 調査票（患者票）】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。自由記述の質問に対しては、該当する情報を記載してください。
- 調査票記入後は、①今回受診した医療機関の受付に提出 または ②返信用封筒に入れて、令和5年1月31日までに投函してください。
- なお、この調査はいわき市における患者様の医療受療に係るニーズを把握し、医療・介護での取組を検討するために行います。ご回答いただいた情報については目的外には利用せず、福島県内で適切に管理いたします。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

<b>問 1</b>	<b>ご家族や生活状況について</b>			
<b>(20) あなたの年代をお教えてください。</b>				
6. 50代以下	7. 60代	8. 70代	9. 80代	10. 90代以上
<b>(21) あなたのお住まいはどちらですか。</b>				
6. 平地区	7. 常磐地区	8. 小名浜地区	9. その他 ( )	
<b>(22) あなたのお住まいの形態をお聞かせください。</b>				
4. 自宅	5. 高齢者向け介護施設	6. その他 ( )		
<b>(23) あなたの現在の世帯の状況についてあてはまるものをお聞かせください。</b>				
6. 単身世帯（ひとり暮らし）	7. 夫婦のみの世帯	8. 2世代世帯		
9. 3世代世帯		10. その他の世帯（非親族と同居など）		

<b>問 2</b>	<b>通院時の移動について</b>			
<b>(24) あなたが今回受診した医療機関までの交通手段をお聞かせください。</b>				
8. 徒歩	9. 自家用車（ご自身で運転）	10. 自家用車（家族が送迎）		
11. 医療機関の送迎サービス	12. 公共の交通機関（バス等）	13. タクシー	14. その他	
<b>(25) あなたが今回受診した医療機関までの移動時間は片道どの程度ですか。</b>				
6. 30分未満	7. 30分以上1時間未満		8. 1時間以上1時間半未満	
9. 1時間半以上2時間未満		10. 2時間以上		
<b>(26) あなたが通院のためにかけられる時間は片道で最大どれくらいですか。</b>				
6. 30分未満	7. 30分以上1時間未満		8. 1時間以上1時間半未満	
9. 1時間半以上2時間未満		10. 2時間以上でもやむを得ない		

<b>問 3</b>	<b>在宅医療について</b>		
<b>(27) 通院できなくなった場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を「在宅医療」といいますが、あなたは「在宅医療」についてご存知ですか。</b>			
4. 知っている	5. 聞いたことはある	6. 知らない	
<b>(28) 在宅医療について、あなたをご存知のサービスをお聞かせください。(複数回答)</b>			
9. 訪問診療・往診 (医師の訪問)	10. 訪問看護 (看護師の訪問)		
11. 訪問歯科診療 (歯科医師・歯科衛生士の訪問)	12. 訪問薬剤管理 (薬剤師の訪問による相談、指導)		
13. 訪問リハビリテーション (リハビリスタッフの訪問)	14. 訪問介護 (ホームヘルパーの訪問)		
15. 訪問栄養食事指導 (管理栄養士の訪問)	16. ショートステイ		
<b>(29) あなたが病気などで長期の療養が必要になった場合や寝たきりの状態になった場合、在宅医療を希望しますか。また、実現可能だと思いますか。</b>			
5. 希望するし、実現可能だと思う	6. 希望するが、実現は難しいと思う	7. 希望しない	8. わからない
<b>(30) 在宅医療を希望しない理由、実現が難しいと思う理由をお聞かせください。(複数回答)</b>			
1. 家族に負担をかけるから	2. 介護してくれる家族がいないから		
3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから	4. 往診や訪問診療をしてくれる医師がいないから		
5. 訪問看護や介護の体制が不十分だから	6. 療養できる部屋やトイレなどの住宅環境が整っていないから		
7. 医師や看護師の訪問は精神的に負担だから	8. 経済的に負担が大きいため	9. その他 ( )	
<b>(31) あなたは人生最期の時間をどこで過ごすことを希望しますか。</b>			
5. 自宅	6. 病院	7. 高齢者向け介護施設	8. その他 ( )

<b>問 4</b>	<b>将来の医療・介護への不安について</b>		
<b>(32) あなたは将来の医療・介護について、『必要ときに医療・介護を受けられない』など、不安に感じていることはありますか。(複数回答)</b>			
9. 将来的にかかりつけの医療機関がなくなってしまう不安がある	10. 家族に迷惑をかける不安がある		
11. 医師・看護師等の人手不足等から医療を受けられなくなる不安がある			
12. 医療機関等への移動手段を確保できるか不安がある	13. 介護サービスを利用できるか不安がある		
14. 経済的理由で医療・介護を受けることができるか不安がある	15. その他不安がある	16. 不安はない	
<b>(33) 将来の医療・介護について「その他不安がある」を選んだ理由をお聞かせください。(自由記述)</b>			
<b>(34) 将来の医療・介護が不安にならないように、行政にしてほしいこと、必要なサポートをお聞かせください。(複数回答)</b>			
1. 高齢者向け介護施設の整備	2. 夜間や休日の診療や救急医療体制の整備		
3. 医療従事者の資質の向上	4. 心のケアや心の健康を保つための医療の整備		
5. 軽い病気の相談や専門医療との連携などを行う身近な医療の充実	6. 地域の診療所と病院の連携		
7. 在宅医療の整備	8. ITを活用した効率的な医療の促進	9. 個人情報に対するセキュリティの確保	

10. その他（自由記載： _____）				
<b>(35) 在宅医療を進めることで将来の医療・介護への不安はなくなると思いますか。</b>				
6. 思う	7. 少し思う	8. あまり思わない	9. 思わない	10. わからない

<b>問 5 人生の最終ステージについて</b>		
<b>(36) 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療サービスを受けるために、ご家族等や医療関係者等とあらかじめ話合う ACP（人生会議）についてお聞きます。</b>		
ACP について知っていますか。	3. 知っている	4. 知らない
(知っている場合) 人生会議を開催したことがありますか。	6. 開催したことがある	7. 開催したことはないが今後開催したい
	8. 開催したことはなく、今後も開催したいと思わない (理由 _____)	
	9. 開催したいができない (理由 _____)	
	10. その他 ( _____)	
<b>(37) あなたが「重病になり自分自身では判断ができなくなる場合にどのような医学的あるいは法律的な判断をしておく説明書」であるリビング・ウィルについてお聞きます。</b>		
リビング・ウィルについて知っていますか。	3. 知っている	4. 知らない
(知っている場合) リビング・ウィルを作成したことはありますか。	6. 作成したことがある	7. 作成したことはないが今後作成したい
	8. 作成したことはなく、今後も作成したいと思わない (理由 _____)	
	9. 作成したいができない (理由 _____)	
	10. その他 ( _____)	

<b>問 6 オンライン診療について</b>		
<b>(38) 医療機関への直接の受診が難しい場合、あなたはスマートフォン、パソコン、タブレットなどの通信機器を使ったオンライン診療を利用しますか。</b>		
4. 利用する	5. 利用したいが、利用方法が分からない	6. 利用しない

<b>調査票（患者票）の記入に関する問い合わせ先について</b>
本事業は福島県医師会が実施しており、問い合わせについては、調査の委託先であるデロイト トーマツ コンサルティング合同会社が受け付けいたします。
■ 電話番号：070-1369-6421 または 070-1452-1159（受付時間：平日 9:00～17:00）
■ メールアドレス：fukushima_info@tohmatu.co.jp



<b>問 2</b>	<b>患者様に対する受診支援について</b>
<b>(5) 貴院では、一人での通院が困難な患者様の主な通院方法はどうされていますか。(複数回答)</b>	
1. 家族が通院の付き添いを行っている	2. 介護タクシーを活用している
3. 自治体や企業の移動サービス、ボランティアを活用している	4. 在宅医療を行っている
5. その他 ( )	
<b>(6) 高齢化に伴い、今後一人での通院が困難な患者様が増えると予想されますが、このような患者様の通院支援のために、貴院は医師会や行政からどのような支援・サービスが必要と考えますか。(自由記述)</b>	

<b>問 3</b>	<b>介護サービス(施設)との連携について</b>
<b>(7) 貴院では、患者様の介護サービスの利用状況をどのように把握されていますか。入手する相手先として多い順に枠内に番号をお書きください。</b>	
1. 患者様ご本人から聞いている	2. 患者様のご家族から聞いている
3. 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)から聞いている	4. 地域包括支援センターから聞いている
4. その他 ( )	
<b>(8) 貴院は同一グループ内で高齢者向け施設を運営されていますか。(複数回答)</b>	
1. 運営していない	2. 介護保険施設(特養、老健、介護療養型医療施設、介護医療院)を運営している
3. その他の公的施設(軽費老人ホームやケアハウス)を運営している	4. 介護付有料老人ホームを運営している
5. 住居型有料老人ホームを運営している	6. グループホームを運営している
7. 健康型有料老人ホームを運営している	8. サービス付き高齢者向け住宅を運営している
9. その他的高齢者施設を運営している ( )	
<b>(9) 貴院では要介護認定主治医意見書や高齢者施設向けの診断書は年間何枚程度作成されていますか。(新規と継続のおおよその合計枚数)</b>	
要介護認定主治医意見書： 約 枚	高齢者施設向けの診断書： 約 枚

<b>問 4</b>	<b>在宅医療の提供状況について</b>				
<b>(10) 貴院は現在、在宅医療を実施していますか。</b>					
1. 実施している	2. 実施していない				
<b>(11) 貴院の医師数のうち在宅医療を担当する医師数(常勤換算数)は何名ですか。</b>					
1. 1名	2. 2名	3. 3名	4. 4名	5. 5名	
6. 6名	7. 7名	8. 8名	9. 9名	10. 10名以上	
<b>(12) 貴院の在宅医療を担当する医師の年代(複数医師がいる場合は在宅医療のメインとなる医師)を教えてください。</b>					
1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代	6. 70代以上
<b>(13) 貴院の看護師のうち在宅医療を担当する看護師数(常勤換算数)は何名ですか。</b>					
1. 1名	2. 2名	3. 3名	4. 4名	5. 5名	
6. 6名	7. 7名	8. 8名	9. 9名	10. 10名以上	
<b>(14) 貴院では現在の体制で、現状よりもさらに多くの在宅患者を診ることはできますか。</b>					
1. より多くの患者を診ることができる	2. より多くの患者を診ることができるが、ニーズがない	3. 診ることができない			

<b>問 5</b>	<b>在宅医療における連携について</b>
------------	-----------------------

<b>(15) 貴院が在宅医療を行う上で連携している機関はどこですか。(複数回答)</b>		
1. 救急医療や急性期医療を行う拠点的な病院	2. 緊急時に入院可能な病院や有床診療所	
3. 日常の健康管理等を行う診療所・中小病院等のかかりつけ医	4. 在宅療養後方支援病院	
5. 在宅療養支援病院	6. 在宅療養支援診療所	7. 地域包括支援センター
8. ケアマネージャー	9. 訪問看護ステーション	10. リハビリテーション事業所
11. 訪問介護事業所(ホームヘルパー)	12. 介護施設	13. 薬局
14. 保健所	15. 行政(保健所を除く)	16. その他( )
<b>(16) 貴院における在宅患者の急変時の連携先はどこですか。(複数回答)</b>		
1. 医療機関	2. 訪問看護ステーション	3. 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
4. 地域包括支援センター	5. 行政機関(保健所を除く)	6. 郡市区医師会の在宅医療連携拠点等
7. 保健所	8. 相談支援事業所	9. 歯科医師会の在宅歯科医療連携室等
10. 栄養ケアステーション	11. 特に相談はしていない	12. その他( )
<b>(17) 貴院における在宅医療を進めるうえでの課題をお聞かせください。(複数回答)</b>		
1. 地域内連携に関する課題	2. 医師の高齢化	3. マンパワーの不足
4. 緊急入院先の不足	5. 24時間365日対応の体制・工夫が不十分	6. 実施するためのスキル・ノウハウの不足
7. 設備不足	8. 在宅医療に要する時間・労力が多大	9. 採算がとれない
10. 制度の複雑さ	11. 病院から在宅への移行がスムーズにできない	12. 相談機能の不足
13. その他( )		
<b>(18) 地域の中で連携をするにあたり、どのような相手先との連携に課題を感じていますか。(複数回答)</b>		
1. 診療所と診療所の連携	2. 診療所と病院の連携	3. 訪問看護ステーションとの連携
4. 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)との連携	5. 地域包括支援センターとの連携	
6. 行政機関(保健所を除く)との連携	7. 郡市区医師会の在宅医療連携拠点等との連携	
8. 保健所との連携	9. 相談支援事業所との連携	
10. 歯科医師会の在宅歯科医療連携室等との連携	11. 栄養ケアステーションとの連携	
12. 特に課題は感じていない	13. その他( )	
<b>(19) 貴院が在宅医療を進める上で、病院に求める役割をお聞かせください。(複数回答)</b>		
1. 在宅患者急変時の後方支援病床の確保	2. 空床情報の共有	3. 患者情報の共有
4. 病院医師等を巻き込んだ協議会等の運営	5. 退院支援	6. 主治医・副主治医制の運用
7. その他( )		

<b>問6</b>	<b>在宅医療の継続について</b>
<b>(20) 2040年に向けた在宅医療の継続の見通しを教えてください。</b>	
1. 継続している見込みである	2. 継続の意向はあるが実施は難しい
3. 継続している見込みは無い	
<b>(21) 在宅医療を「継続している見込みである」と回答した方は、継続する理由をお聞かせください。(複数回答)</b>	
1. 現在の患者からの希望があるから	2. 在宅医療を必要とする患者が今後増加すると考えられるから
3. 国の政策として掲げられているから	4. 外来や入院のみでは経営的に厳しいから
5. その他( )	
<b>(22) 在宅医療の「継続の意向はあるが実施は難しい」「継続している見込みはない」と回答した方は、継続しない理由をお聞かせください。(複数回答)</b>	
1. 後継者(訪問診療を行う医師)がないから	2. 外来診療で手一杯だから
3. 得られる診療報酬に対して負担が大きいから	4. 地域に在宅医療にニーズが無いから
5. その他( )	

<b>問 7</b>	<b>在宅医療に関する教育の提供について</b>				
<b>(23) 過去に在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会がありましたか。</b>					
1. 医学部生・研修医時代に機会があり、教育を受けた		2. 勤務先で機会があり、教育を受けた			
3. 機会があったが、受けなかった		4. 機会がなく、受けなかった		5. わからない	

<b>問 8</b>	<b>医療施設の将来的な維持、存続の可能性について</b>								
<b>(24) ご自身としては何年頃まで診療を継続するご予定ですか。</b>									
1. 2025年頃まで			2. 2025年から2030年頃まで			3. 2030年から2035年頃まで			
4. 2035年から2040年頃まで			5. 2040年から2045年頃まで			6. 2045年から2050年頃まで			
7. 2050年から2055年頃まで		8. 2055年から2060年頃まで		9. 2060年以降まで		10. 生涯現役			

**(25) 少子高齢化といった人口構造の変化や医師をはじめとした医療職の人手不足の環境変化を鑑み、2040年を見据えた際の貴院の事業継続の見通しについて、該当するものをお選びください。**

1. 現在の経営者のまま継続予定		2. 事業承継予定（後継者の目途あり）			
3. 事業承継予定（今のところ後継者の目途はない）		4. 2040年までの継続の予定はない			

**(26) 事業継続の予定がない場合、貴院の患者の取扱いについて、どのようなことが想定されますか。（複数回答）**

1. 近くの診療所に紹介する		2. 近くに診療所は無いため、遠方の診療所へ紹介する			
3. 連携している病院へ紹介する		4. 紹介先の目途は無い			
5. その他（ ）					

**(27) 医師として地域の医療提供体制の課題や必要な対応策について、貴院のご意見をお聞かせください。（自由記述）**

--

**(28) 地域の医療提供体制の維持・向上に向けて行政が行うべき対応策について、貴院のご意見をお聞かせください。（自由記述）**

--

**(29) 貴院における冬季における患者の受診についてお聞かせください。（複数回答）**

1. 家族や知人の協力を得て、受診している		2. 冬季のみ訪問診療を利用している			
3. 冬季のみ訪問看護を利用している		4. 冬季のみ介護施設に入所している			
5. 医療機関への受診を控えている		6. 自己判断で市販薬で対応している			
7. 体調が悪くても特に対応していない		8. その他（ ）			

**調査票（施設票）の記入に関する問い合わせ先について**

本事業は福島県医師会が実施しており、問い合わせについては、調査の委託先であるデロイト トーマツ コンサルティング合同会社が受け付けいたします。

- 電話番号：070-1369-6421 または 070-1452-1159（受付時間：平日 9:00~17:00）
- メールアドレス：fukushima\_info@tohmatu.co.jp

## 福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査事業

### 【いわき 調査票（施設票）】

- 調査票（施設票）への回答は、①本紙への記入および返信用封筒での送付（※調査票（患者票）とともに返信用封筒に入れて投函してください） または ②依頼状記載の格納先にある Excel への記入およびメール（fukushima\_info@tohatsu.co.jp）での送付のいずれかから対応をお願いいたします。
- 本紙に回答を記入いただく際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。自由記述の質問に対しては、該当する情報を記載してください。
- 令和 5 年 1 月 31 日に調査票を記入し、送付してください。

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

#### 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

#### 【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、モデル地域（都市部をいわき市の平地区、常磐地区、小名浜地区とする）の医療施設における医療提供の実態、将来の事業継続の意向や課題を把握するとともに、当該地域において体制整備や機能強化が求められている在宅医療について、現在の提供の実態、将来の意向や課題を把握し、2040 年に向けた当該地域での対策を検討するために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、福島県における施策検討の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、福島県内で適切に管理いたします。

#### 問 1 他医療機関との連携について

##### (1) 貴院からの紹介件数が最も多い医療機関名を教えてください。

1. いわき市医療センター	2. 福島労災病院	3. 常磐病院
4. 松村総合病院	5. 呉羽総合病院	6. かしま病院
7. その他（医療機関名： _____ ）		

##### (2) 貴院からの紹介件数が 2 番目に多い医療機関名を教えてください。

1. いわき市医療センター	2. 福島労災病院	3. 常磐病院
4. 松村総合病院	5. 呉羽総合病院	6. かしま病院
7. その他（医療機関名： _____ ）		

##### (3) 貴院からの紹介件数が 3 番目に多い医療機関名を教えてください。

1. いわき市医療センター	2. 福島労災病院	3. 常磐病院
4. 松村総合病院	5. 呉羽総合病院	6. かしま病院
7. その他（医療機関名： _____ ）		

##### (4) 貴院が患者を紹介する際の紹介先を決定する基準について、上位 5 つまで優先度の高い順に番号の右側の枠内に順位を記入してください。（複数回答）

1. 病状に対して適切な対応がされる	2. 他病院と比較して医療レベルが高い	
3. 自院または患者の居住地と距離が近い	4. 患者本人からの強い希望がある	

5. 患者からの評判が良い	6. 紹介先の登録医療機関である
7. 紹介を断られたことがない	8. 紹介窓口が明確で、紹介しやすい
9. 知り合いの医師がいる	10. 紹介時・紹介後は速やかに対応している
11. 逆紹介がしっかりと行われている	12. ホームページや広報誌等で診療内容についてよく理解できた
13. 紹介後の情報共有が丁寧である	14. その他 ( )

<b>問 2 患者様に対する受診支援について</b>	
<b>(5) 貴院では、一人での通院が困難な患者様の主な通院方法はどうされていますか。(複数回答)</b>	
1. 家族が通院の付き添いを行っている	2. 介護タクシーを活用している
3. 自治体や企業の移動サービス、ボランティアを活用している	4. 在宅医療を行っている
5. その他 ( )	
<b>(6) 高齢化に伴い、今後一人での通院が困難な患者様が増えると予想されますが、このような患者様の通院支援のために、貴院は医師会や行政からどのような支援・サービスが必要と考えますか。(自由記述)</b>	

<b>問 3 介護サービス（施設）との連携について</b>	
<b>(7) 貴院では、患者様の介護サービスの利用状況をどのように把握されていますか。入手する相手先として多い順に枠内に番号をお書きください。</b>	
1. 患者様ご本人から聞いている	2. 患者様のご家族から聞いている
3. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）から聞いている	4. 地域包括支援センターから聞いている
4. その他 ( )	
<b>(8) 貴院は同一グループ内で高齢者向け施設を運営されていますか。(複数回答)</b>	
1. 運営していない	2. 介護保険施設（特養、老健、介護療養型医療施設、介護医療院）を運営している
3. その他の公的施設（軽費老人ホームやケアハウス）を運営している	4. 介護付有料老人ホームを運営している
5. 住居型有料老人ホームを運営している	6. グループホームを運営している
7. 健康型有料老人ホームを運営している	8. サービス付き高齢者向け住宅を運営している
9. その他の高齢者施設を運営している ( )	
<b>(9) 貴院では要介護認定主治医意見書や高齢者施設向けの診断書は年間何枚程度作成されていますか。(新規と継続のおおよその合計枚数)</b>	
要介護認定主治医意見書： 約 枚	高齢者施設向けの診断書： 約 枚

<b>問 4 在宅医療の提供状況について</b>					
<b>(10) 貴院は現在、在宅医療を実施していますか。</b>					
1. 実施している	2. 実施していない				
<b>(11) 貴院の医師数のうち在宅医療を担当する医師数（常勤換算数）は何名ですか。</b>					
1. 1名	2. 2名	3. 3名	4. 4名	5. 5名	
6. 6名	7. 7名	8. 8名	9. 9名	10. 10名以上	
<b>(12) 貴院の在宅医療を担当する医師の年代（複数医師がいる場合は在宅医療のメインとなる医師）を教えてください。</b>					
1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代	6. 70代以上

<b>(13) 貴院の看護師のうち在宅医療を担当する看護師数（常勤換算数）は何名ですか。</b>				
1. 1名	2. 2名	3. 3名	4. 4名	5. 5名
6. 6名	7. 7名	8. 8名	9. 9名	10. 10名以上
<b>(14) 貴院では現在の体制で、現状よりもさらに多くの在宅患者を診ることはできますか。</b>				
1. より多くの患者を診ることができる	2. より多くの患者を診ることができるが、ニーズがない	3. 診ることができない		

**問5 在宅医療における連携について**

<b>(15) 貴院が在宅医療を行う上で連携している機関はどこですか。（複数回答）</b>		
1. 救急医療や急性期医療を行う拠点的な病院	2. 緊急時に入院可能な病院や有床診療所	
3. 日常の健康管理等を行う診療所・中小病院等のかかりつけ医	4. 在宅療養後方支援病院	
5. 在宅療養支援病院	6. 在宅療養支援診療所	7. 地域包括支援センター
8. ケアマネージャー	9. 訪問看護ステーション	10. リハビリテーション事業所
11. 訪問介護事業所（ホームヘルパー）	12. 介護施設	13. 薬局
14. 保健所	15. 行政（保健所を除く）	16. その他（ ）

<b>(16) 貴院における在宅患者の急変時の連携先はどこですか。（複数回答）</b>		
1. 医療機関	2. 訪問看護ステーション	3. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
4. 地域包括支援センター	5. 行政機関（保健所を除く）	6. 郡市区医師会の在宅医療連携拠点等
7. 保健所	8. 相談支援事業所	9. 歯科医師会の在宅歯科医療連携室等
10. 栄養ケアステーション	11. 特に相談はしていない	12. その他（ ）

<b>(17) 貴院における在宅医療を進めるうえでの課題をお聞かせください。（複数回答）</b>		
1. 地域内連携に関する課題	2. 医師の高齢化	3. マンパワーの不足
4. 緊急入院先の不足	5. 24時間365日対応の体制・工夫が不十分	6. 実施するためのスキル・ノウハウの不足
7. 設備不足	8. 在宅医療に要する時間・労力が多大	9. 採算がとれない
10. 制度の複雑さ	11. 病院から在宅への移行がスムーズにできない	12. 相談機能の不足
13. その他（ ）		

<b>(18) 地域の中で連携をするにあたり、どのような相手先との連携に課題を感じていますか。（複数回答）</b>		
1. 診療所と診療所の連携	2. 診療所と病院の連携	3. 訪問看護ステーションとの連携
4. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携	5. 地域包括支援センターとの連携	
6. 行政機関（保健所を除く）との連携	7. 郡市区医師会の在宅医療連携拠点等との連携	
8. 保健所との連携	9. 相談支援事業所との連携	
10. 歯科医師会の在宅歯科医療連携室等との連携	11. 栄養ケアステーションとの連携	
12. 特に課題は感じていない	13. その他（ ）	

<b>(19) 貴院が在宅医療を進める上で、病院に求める役割をお聞かせください。（複数回答）</b>		
1. 在宅患者急変時の後方支援病床の確保	2. 空床情報の共有	3. 患者情報の共有
4. 病院医師等を巻き込んだ協議会等の運営	5. 退院支援	6. 主治医・副主治医制の運用
7. その他（ ）		

**問6 在宅医療の継続について**

<b>(20) 2040年に向けた在宅医療の継続の見通しを教えてください。</b>		
1. 継続している見込みである	2. 継続の意向はあるが実施は難しい	3. 継続している見込みは無い
<b>(21) 在宅医療を「継続している見込みである」と回答した方は、継続する理由をお聞かせください。（複数回答）</b>		
1. 現在の患者からの希望があるから	2. 在宅医療を必要とする患者が今後増加すると考えられるから	

3. 国の政策として掲げられているから	4. 外来や入院のみでは経営的に厳しいから
5. その他 ( )	
<b>(22) 在宅医療の「継続の意向はあるが実施は難しい」「継続している見込みはない」と回答した方は、継続しない理由をお聞かせください。(複数回答)</b>	
1. 後継者（訪問診療を行う医師）がないから	2. 外来診療で手一杯だから
3. 得られる診療報酬に対して負担が大きいから	4. 地域に在宅医療にニーズが無いから
5. その他 ( )	

<b>問 7</b>	<b>在宅医療に関する教育の提供について</b>		
<b>(23) 過去に在宅医療、総合医療に関する教育を受ける機会がありましたか。</b>			
1. 医学部生・研修医時代に機会があり、教育を受けた	2. 勤務先で機会があり、教育を受けた		
3. 機会があったが、受けなかった	4. 機会がなく、受けなかった	5. わからない	

<b>問 8</b>	<b>医療施設の将来的な維持、存続の可能性について</b>		
<b>(24) ご自身としては何年頃まで診療を継続するご予定ですか。</b>			
1. 2025年頃まで	2. 2025年から2030年頃まで	3. 2030年から2035年頃まで	
4. 2035年から2040年頃まで	5. 2040年から2045年頃まで	6. 2045年から2050年頃まで	
7. 2050年から2055年頃まで	8. 2055年から2060年頃まで	9. 2060年以降まで	10. 生涯現役
<b>(25) 少子高齢化といった人口構造の変化や医師をはじめとした医療職の人手不足の環境変化を鑑み、2040年を見据えた際の貴院の事業継続の見通しについて、該当するものをお選びください。</b>			
1. 現在の経営者のまま継続予定		2. 事業承継予定（後継者の目途あり）	
3. 事業承継予定（今のところ後継者の目途はない）		4. 2040年までの継続の予定はない	
<b>(26) 事業継続の予定がない場合、貴院の患者の取扱いについて、どのようなことが想定されますか。(複数回答)</b>			
1. 近くの診療所に紹介する		2. 近くに診療所は無いため、遠方の診療所へ紹介する	
3. 連携している病院へ紹介する		4. 紹介先の目途は無い	
5. その他 ( )			
<b>(27) 医師として地域の医療提供体制の課題や必要な対応策について、貴院のご意見をお聞かせください。(自由記述)</b>			
<b>(28) 地域の医療提供体制の維持・向上に向けて行政が行うべき対応策について、貴院のご意見をお聞かせください。(自由記述)</b>			

<b>調査票（施設票）の記入に関する問い合わせ先について</b>
本事業は福島県医師会が実施しており、問い合わせについては、調査の委託先であるデロイト トーマツ コンサルティング合同会社が受け付けいたします。
■ 電話番号：070-1369-6421 または 070-1452-1159（受付時間：平日 9:00~17:00）
■ メールアドレス：fukushima_info@tohmatu.co.jp

**福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査報告書**

令和5年5月

福島県

[令和4年度福島県在宅医療・介護連携支援センター整備業務]

**【作成・発行】** 一般社団法人 福島県医師会  
〒960-8575 福島市新町4番22号  
TEL: 024-522-5191(代)  
FAX: 024-521-3156  
e-mail: fma@fukushima.med.or.jp