在宅医療介護連携推進事業にかかるアンケート調査の実施について

島根県医師会（令和３年度島根県委託事業）

Ⅰ.目的

島根県医師会では、島根県より在宅医療介護連携推進事業を受託し、在宅医療介護連携にかかる実態把握をすることを目的として、アンケート調査を実施した。

Ⅱ.アンケート調査の対象及び実施方法

１．調査対象

（１）郡市医師会へのアンケート調査（12 郡市医師会（島根大学医学部医師会を除く））

（２）在宅医療の給付実績のある病院及び診療所、並びに在宅療養支援病院（285 か所）

２．実施方法と回答率

（１）「在宅医療介護連携推進事業運営委員会」の設置と検討

島根県医師会地域医療構想対策委員会、地域医療構想対策委員会地域包括ケア推進作業部会より 8 名の委員を選出して「在宅医療介護連携推進事業運営委員会（以下、運営委員会）」を設置し、検討を行った（図表１）。

（図表１）

氏名（敬称略）	役　職　名
森　本　紀　彦	県医師会長
湯　原　紀　二	県医師会副会長
齋　藤　寛　治	県医師会常任理事
櫻　井　照　久	県医師会常任理事
松　本　祐　二	県医師会常任理事
須　谷　生　男	県医師会理事
松　嶋　永　治	県医師会理事
加　藤　節　司	加藤病院院長
山　田　顕　士	来待診療所院長

（２）実施方法及び定義

郵送によるアンケート調査とし、令和 3 年 11 月 24 日から 12 月 10 日までを実施期間とした。

「在宅医療の提供」の定義については、診療報酬の規定に準拠することとし、「自宅、特別養護老人ホーム（配置医師）、グループホーム、サービス付き高齢者専用住宅等の住まいにおいて実施する医療提供分」とし、「介護老人保健施設・介護医療院への入所中、医療機関への入院中の者」を除いた。

調査票①②③の内容については、Ⅳ、集計結果の設問のとおりである。

（３）回答率

郡市医師会へのアンケート調査（調査票①）の回答率は 100%（12 郡市医師会）、診療所へのアンケート調査（調査票②）の回答率は 88.7%（227 診療所）、病院へのアンケート調査（調査票③）の回答率は 100%（29 病院）という状況であった（図表２）。

（図表２）

区分	医療法届出医療機関数(R3.7現在)	①保健所、企業等診療所、特養の医務室等を除いた医療機関（R3.7現在　概数）	②アンケート調査対象数	③回答数	④回答率（③/②*100）	⑤参考（③/①*100）	⑥参考（②/①*100）
病院	47	47	29	29	100.0	61.7	61.7
診療所	722	571	256	227	88.7	39.8	44.8
小計	769	618	285	256	89.8	41.4	46.1

＊①は、保健所、企業等診療所、特養・養護・軽費老人ホーム等の医務室、刑務所や大学の診療所を除く

＊アンケート調査の配布・回収・入力・簡易集計については、業者委託

（委託業者：〒690-0048 松江市西嫁島３丁目４番地２７号（株式会社）エバーコム）

Ⅲ. 調査結果の概要

令和４年２月９日に第５回在宅医療介護連携推進事業運営委員会を開催して、調査結果についての検討を行った概要は、以下のとおりである。

県内各地域の概要は把握できたが、全国的な動向などを参考にしながら、さらに分析を行い、島根県の在宅医療介護のイメージを深めていく必要がある。そのため、医療介護に係る統計資料の分析等については、島根大学との連携を図りながら検討をしていく。

また、このたびのアンケート結果を契機として、今後、各地域の医師会においても、在宅医療と介護の連携について、さらに話合いを深めていくことが必要である。

１．病院・診療所のアンケート調査結果から

「自宅」と「特別養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの居住場所」とでは訪問診療の状況が異なるため、アンケート調査結果だけでは十分把握しきれない。

特に、看取りの状況については、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の啓発や代診医の活用、24時間の医療介護の連携体制、人材育成など、地域の実情を踏まえて、引き続き、関係者との話合いが必要である。

アンケート調査結果から把握した在宅医療介護の主な状況は、以下の通りであった。

（１）在宅医療提供状況

①在宅訪問診療料１・２の給付実績の動向（2018―2020）をみると給付件数は増加

参考資料１（P.22 図表 35-1～３）

②在宅医療を実施していると回答のあった病院は 24 か所、診療所は 227 診療所であった。

Ⅳ.集計結果（P.８図表９、P.14 図表 21）

③在宅医療での年間看取り人数は約 1,400 人（病院が 122 人、診療所が 1,261 人）

Ⅳ.集計結果（P.10 図表 13、P.15 図表 24）

④サービス付き高齢者住宅入居者の担当をしている診療所は 55%（125 診療所）

Ⅳ.集計結果（P.19 図表 31）

（２）訪問看護との連携状況

①訪問看護と連携することで 24 時間体制が充実と認識

Ⅳ.集計結果（P.10 図表 14、P.17 図表 28）

②訪問看護を実施している病院は 14 か所、訪問看護と連携している診療所は 9 割

Ⅳ.集計結果（P.8 図表 9、P.18 図表 29）

③看護小規模多機能を知っている病院は 9 割、診療所は 4 割

Ⅳ.集計結果（P.11 図表 16、P.18 図表 30）

（３）情報通信技術（ICT）の活用に対する意見

ICT の活用については、ネットワーク環境、設備、費用、人材不足などの課題があり、使いやすい廉価のものに対する期待もある一方で、プライバシーの保護などの安全性への配慮も必要である。国のオンライン診療等のさまざまな動きを含め、さらに活用が広がることを念頭に議論を重ねていく必要がある。

Ⅳ.集計結果（P.12 図表 18、p.19 図表 32）

２．郡市医師会のアンケート結果から

各郡市医師会の先進的な取組についてインタビューや意見交換を行う予定であったが、コロナ感染症の感染拡大に伴い延期とした。

県医師会への研修の要望を踏まえながら、各地域の取組について情報共有する機会など検討していく。

（１）研修への要望（上位３つ）

①看取りや緊急時への対応を含む地域医療ブロック制度や代診医のしくみ

②患者の自己決定支援・尊重に関わり続けられるしくみと看取りへの住民理解

③24 時間、定期巡回サービス、看護小規模多機能など対応してくれる介護サービスの拡充等

Ⅳ.集計結果（P.5 図表６）

（２）郡市医師会の活動紹介（上位２つ）

①看取りや緊急時への対応を含む地域医療ブロック制度や代診医のしくみ

②訪問スタッフと医療機関と画像等で患者情報を共有できるしくみや事例

Ⅳ.集計結果（P. 6 図表 7）

Ⅳ. 集計結果

各アンケート調査の回答状況の詳細は、以下のとおりであった。

○郡市医師会へのアンケート調査（回答率 100%）

12 郡市医師会の全てから回答があった

○病院へのアンケート調査（回答率 100%）

（図表３）の①医療機関数に対して、③2018-2020 年の訪問診療の給付実績があった医療機関数の割合をみると、安来市、邑智郡、益田市、鹿足郡、島後、島前においては、全ての病院において訪問診療料の給付実績が見られた。

（図表３）

所在地	①医療機関数 R3.7現在	②アンケート調査対象数	③2018-2020年訪問診療の給付実績のあった医療機関数	訪問診療の実績のある病院（③/①*100）
松江市	11	4	2	18.2
安来市	2	1	2	100.0
雲南市・奥出雲町・飯南町	5	3	4	80.0
出雲市	11	7	6	54.5
大田市	2	1	0	－
邑智郡	2	2	2	100.0
江津市	3	1	0	－
浜田市	4	3	3	75.0
益田市	3	3	3	100.0
鹿足郡	2	2	2	100.0
島後	1	1	1	100.0
島前	1	1	1	100.0
小計	47	29	26	55.3

○診療所へのアンケート調査（回答率 88.7%）

地域区分別の状況（図表 4）の⑤参考をみると、高い順に、島前・島後・鹿足郡・大田市地域では約 6～ 7 .5 割の診療所が、益田市・雲南市・安来市地域では約 5 割、その他の地域においては診療所の約 4 割が在宅医療を担っている状況が窺えた。

（図表４）

地域区分	医療法届出診療所(R3.7現在)	①保健所、企業等診療所、特養の医務室等を除いた診療所数（R3.7現在 概数）	②アンケート調査対象数	③回答数	④回答率（③/②*100）	⑤参考（②/①*100）
松江市医師会	227	184	69	61	88.4	37.5
安来市医師会	31	24	12	10	83.3	50.0
雲南医師会	47	34	18	16	88.9	52.9
出雲医師会	169	145	60	46	76.7	41.4
大田市医師会	39	30	18	18	100.0	60.0
邑智郡医師会	29	19	8	7	87.5	42.1
江津市医師会	27	23	11	10	90.9	47.8
浜田市医師会	64	48	23	23	100.0	47.9
益田市医師会	54	43	23	21	91.3	53.5
鹿足郡医師会	14	8	5	5	100.0	62.5
島後医師会	14	9	6	6	100.0	66.7
島前医師会	7	4	3	3	100.0	75.0
所属不明			—	1	—	—
小計	722	571	256	227	88.7	44.8

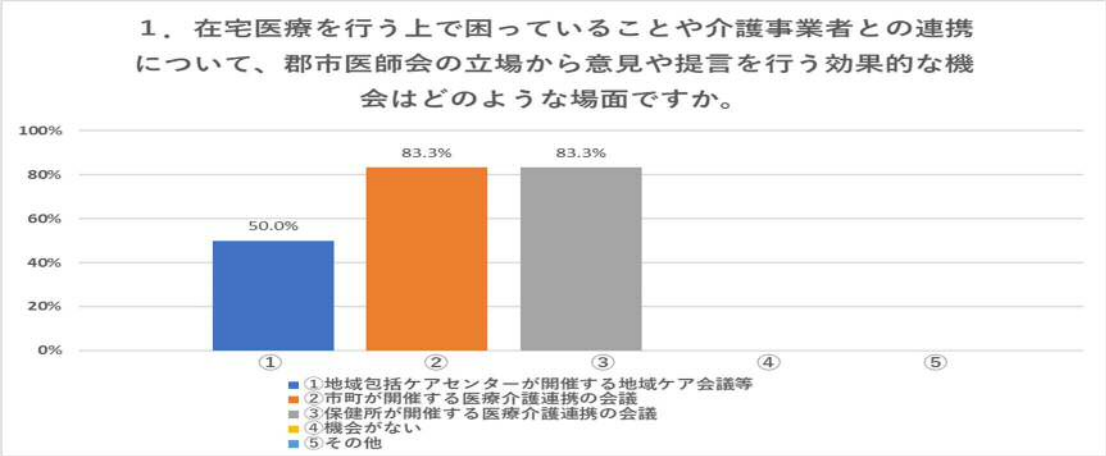
＊①の診療所数は、保健所、企業等診療所、特別養護老人ホームや障がい福祉施設等の医務室、救護施設、刑務所、健診センター等を除く

１．郡市医師会へのアンケート調査結果（調査票①）

○設問１

医師会の立場から意見や提言を行う効果的な機会として、「市町村や保健所が開催する会議が効果的である」との回答が 83.3%であった。

（図表５）



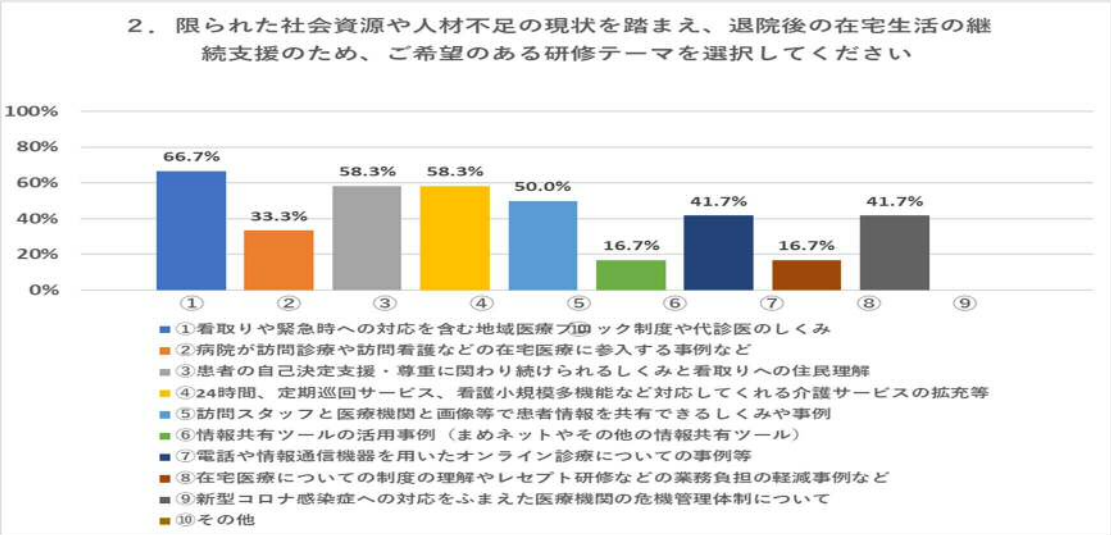
○設問２

希望する研修テーマとしては、「①看取りや緊急時への対応を含む地域医療ブロック制度や代診医のしくみ」が最も多く 66.7%であった。

次いで、「③患者の自己決定支援・尊重に関わり続けられる仕組みと看取りへの住民理解」「④24 時間、定期巡回サービス、看護小規模多機能など提供してくれる介護サービスの拡充等」が 58.3%、「②病院が訪問診療や訪問看護などの在宅医療に参入する事例」が 33.3%であった。

また、「⑦電話や情報通信機器を用いたオンライン診療についての事例等」「⑨新型コロナ感染症への対応をふまえた医療機関の危機管理体制について」41.7%、「⑥情報ツールの活用事例」や「⑧在宅医療についての制度の理解やレセプト研修などの業務負担の軽減事例」について 16.7%の希望があった。

（図表６）

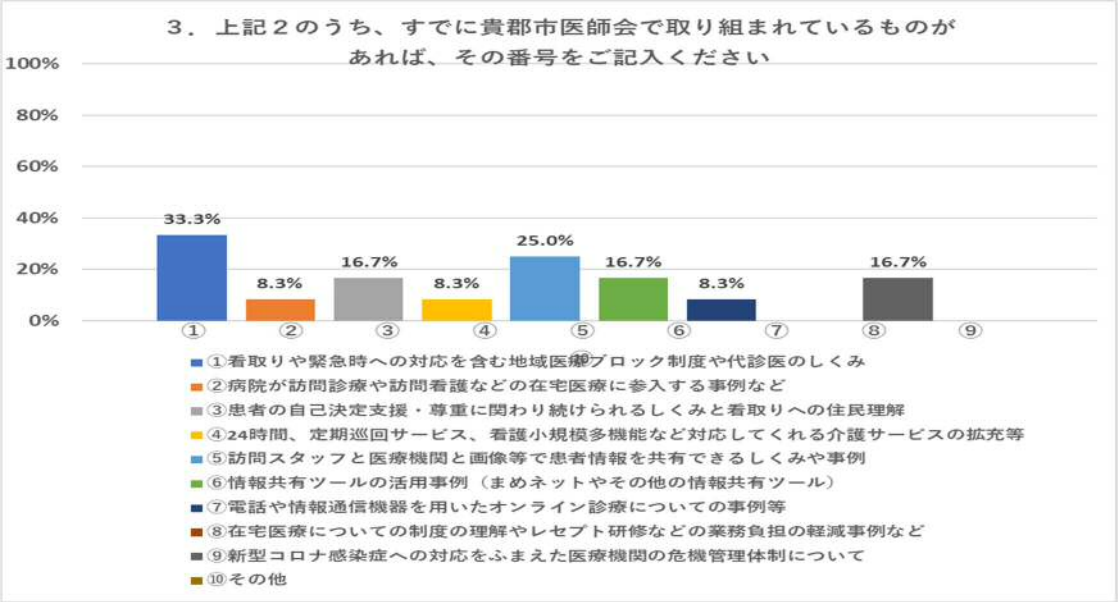


○設問３

各郡市医師会の取組としては、「①看取りや緊急時への対応を含む地域医療ブロック制度や代診医のしくみ」が最も多く 33.3%、次いで、「②訪問スタッフと医療機関等と画像等で患者情報を共有できるしくみや事例」が 25%であった。

また、「③患者の自己決定支援・尊重に関わり続けられるしくみと看取りへの住民理解」「⑥情報ツールの活用事例」「⑨新型コロナ感染症への対応をふまえた医療機関の危機管理体制について」が 16.7%あった。

（図表７）



その他の自由記載は以下のとおりであった。

①人口が少ないため、介護サービス事業所が少ない。 ②医療的ケア（喀痰吸引、経鼻栄養）のある患者様の療養先がなく、県外へ転出されている。

○設問２と設問３の対比

郡市医師会として希望する研修内容と実際の郡市医師会における取組状況を対比してみると、（図表８）のとおりであるが、研修希望の多い内容と実際に取組をしている内容は必ずしも一致していない。

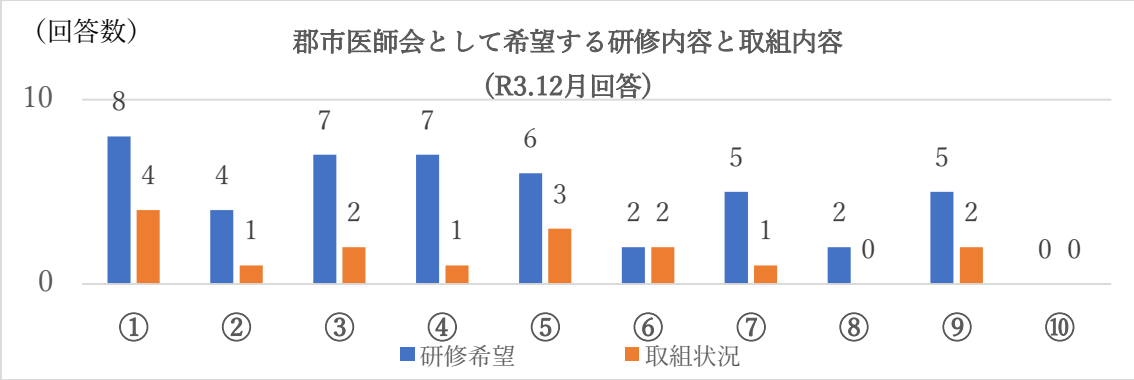
郡市医師会で先駆的に取り組みされている事例については情報共有を、取組がされていない（取り組むことが困難な）課題については、県医師会における開催や支援が必要である。

研修希望の多かった③患者の自己決定支援・尊重に関わり続けられるしくみと看取りへの住民理解や、④24 時間、定期巡回サービス、看護小規模多機能など対応してくれる介護サービスの拡充等については、市町村の介護保険事業計画との整合性を図る必要がある。

設問１の医師会の立場から意見や提言を行う効果的な機会として、「市町村や保健所が開催する会議が効果的である」との回答が 83.3%であった（図表５）ことから、今後も引き続き地域から提言をしていくこととにあわせ、県医師会においては、県が開催する介護保険事業支援計画策定会議等において、郡市医師会からの意見や要望について提言をしていく必要がある。

新型コロナ対策に係る情報については、全体の２医師会の取組となっていることから、各保健所や市町村などの行政との連携強化と、コロナ感染症対策を踏まえた在宅医療を推進していく体制強化が必要となる。

（図表８）



①看取りや緊急時への対応を含む地域医療ブロック制度や代診医のしくみ
②病院が訪問診療や訪問看護などの在宅医療に参入する事例など
③患者の自己決定支援・尊重に関わり続けられるしくみと看取りへの住民理解
④24 時間、定期巡回サービス、看護小規模多機能など対応してくれる介護サービスの拡充等
⑤訪問スタッフと医療機関と画像等で患者情報を共有できるしくみや事例
⑥情報共有ツールの活用事例（まめネットやその他の情報共有ツール）
⑦電話や情報通信機器を用いたオンライン診療についての事例等
⑧在宅医療についての制度の理解やレセプト研修などの業務負担の軽減事例など
⑨新型コロナ感染症への対応をふまえた医療機関の危機管理体制について
⑩その他

２．病院へのアンケート調査結果（調査票③）

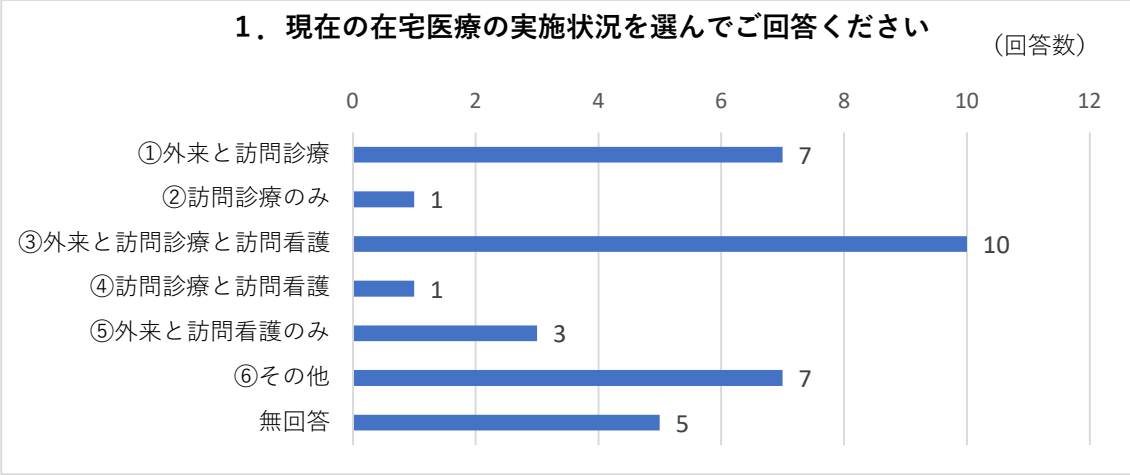
【在宅医療介護連携について】

○設問１

③外来と訪問診療と訪問看護を実施している病院が 10 病院と最も多かった。

⑥その他は、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導などを実施しているとの回答があり、①～⑥と重複して回答があった。調査回答数 29 病院のうち、外来のみの対応のため無回答とした病院が５か所あった。

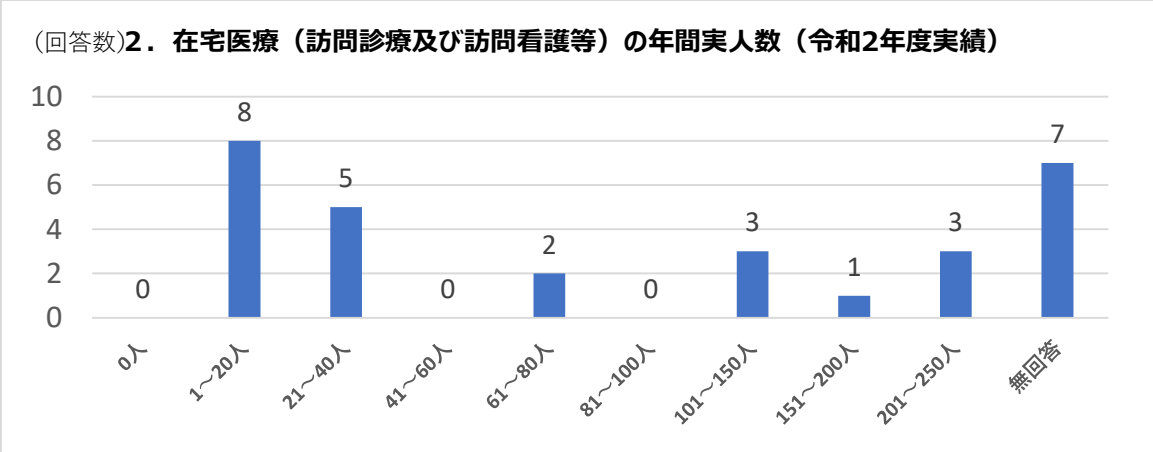
（図表９）



○設問２

在宅医療の年間実人数 200 人を超える病院が３か所あった。また、訪問看護や訪問リハビリテーションによる訪問を実施しているという回答もあった。調査数 29 病院のうち、外来のみの対応のため無回答とした病院が５か所あった。

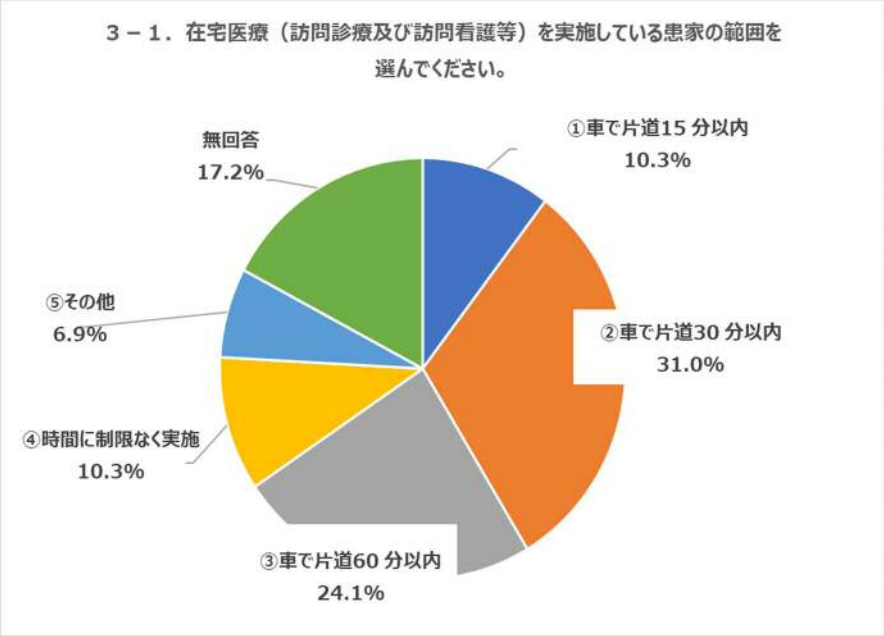
（図表 10）



○設問３－１

患家の範囲を片道 60 分以内までの範囲と回答した病院が全体の 65%（19 病院）、時間に制限なしと回答した病院は 10%（３病院）あった。調査数 29 病院のうち、外来のみの対応のため無回答とした病院が５か所あった。

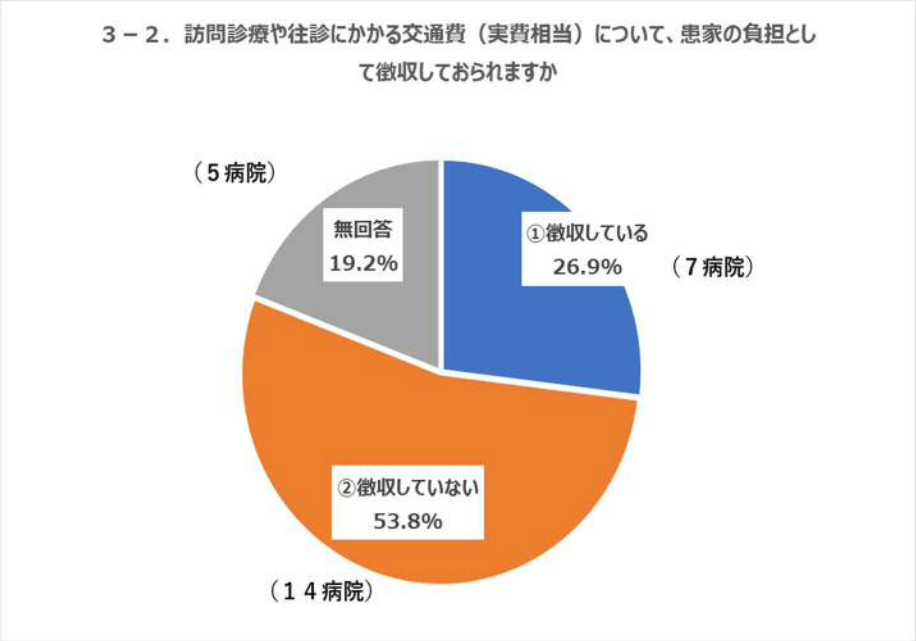
（図表 11）



○設問３－２

交通費の実費相当を徴収していると回答したのは２４％（7 病院）、徴収していないと回答したのは 48%（14 病院）であった。調査数 29 病院のうち、外来のみの対応のため無回答とした病院が 5 か所あった。

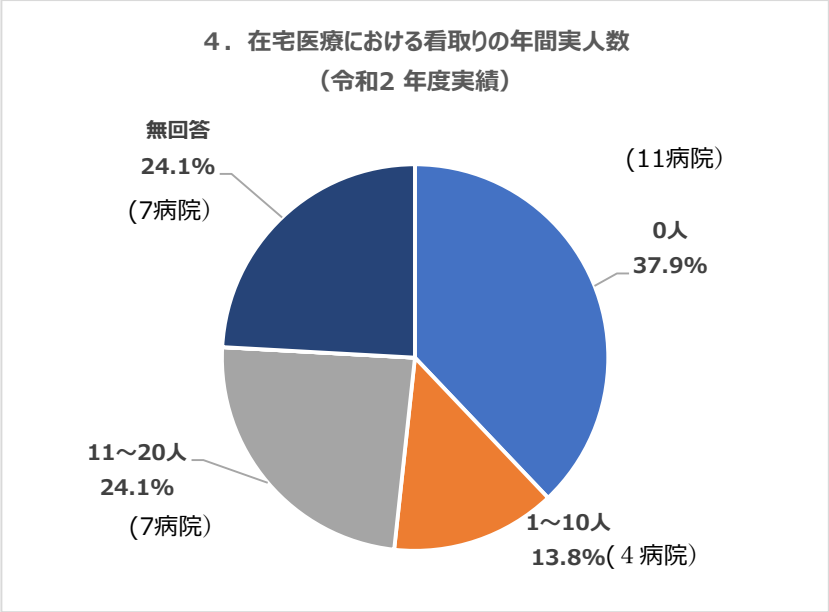
（図表 12）



○設問４

在宅での年間の看取り総数は 122 人、看取りをしている病院の年間平均看取り人数は 5.5 人であった。看取り人数が 0 人の病院が 37.9%（11 病院）と最も多かった。
調査数 29 病院のうち、外来のみの対応のため無回答とした病院が 5 か所あった。

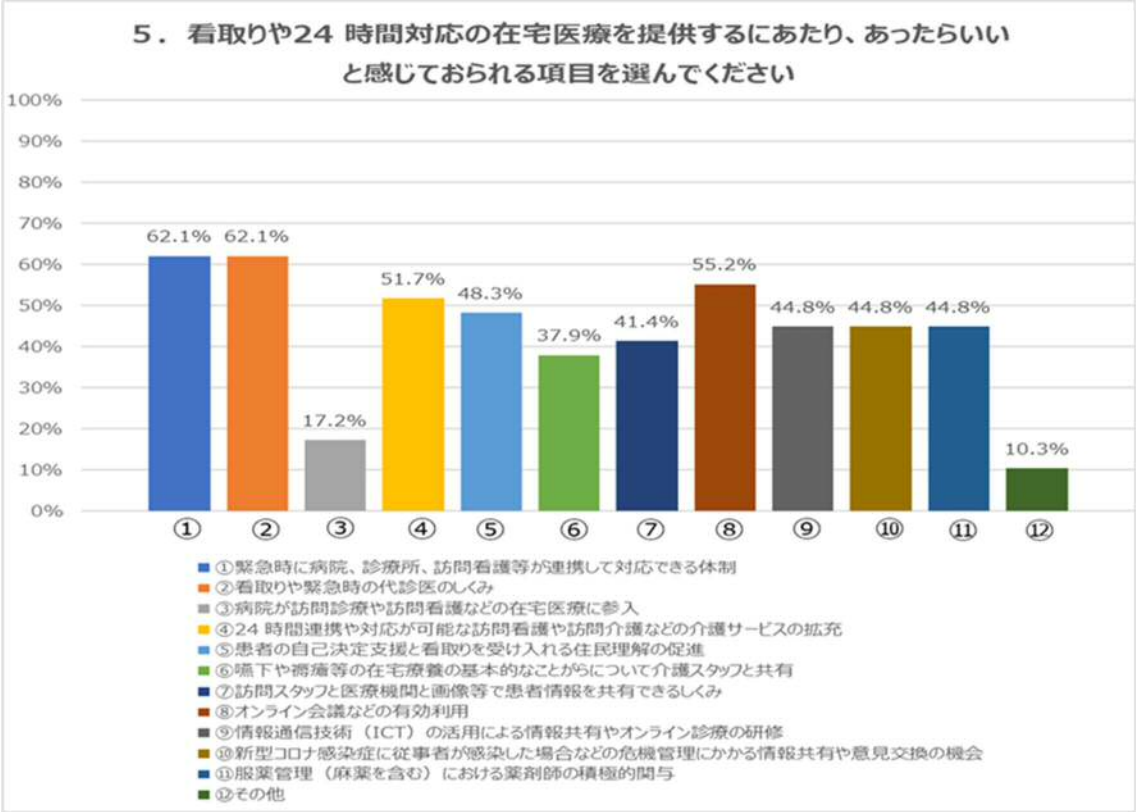
（図表 13）



○設問５

①緊急時に病院、診療所、訪問看護等が連携して対応できる体制、②看取りや緊急時の代診医のしくみが 62.1%、次いで⑧オンライン会議などの有効利用が 55.2%、④24 時間連携や対応が可能な訪問看護や訪問介護などの介護サービスの拡充が 51.7%であった。

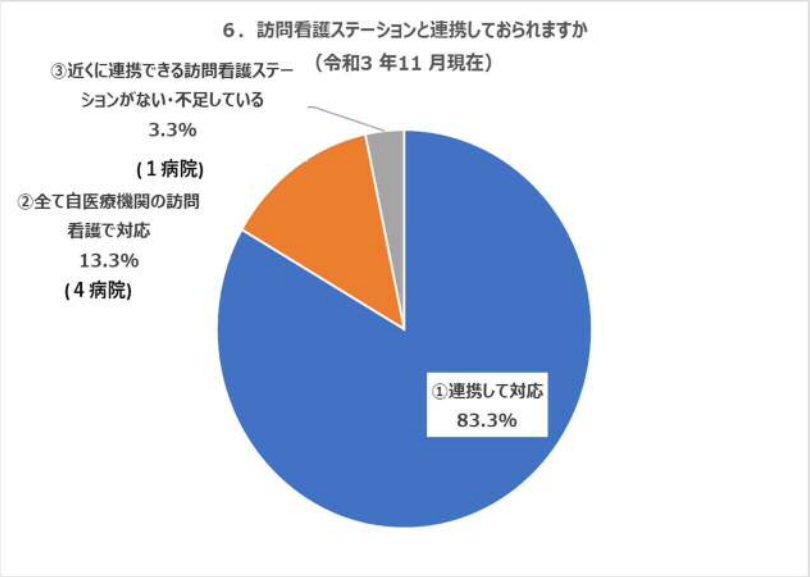
（図表 14）



○設問 6

訪問看護ステーションとの連携については、外来のみの病院を含め 83.3%（25 病院）が連携をしていた。

（図表 15）



○設問 7

看護小規模多機能サービスについては 89.7%（26 病院）が知っていると回答した。

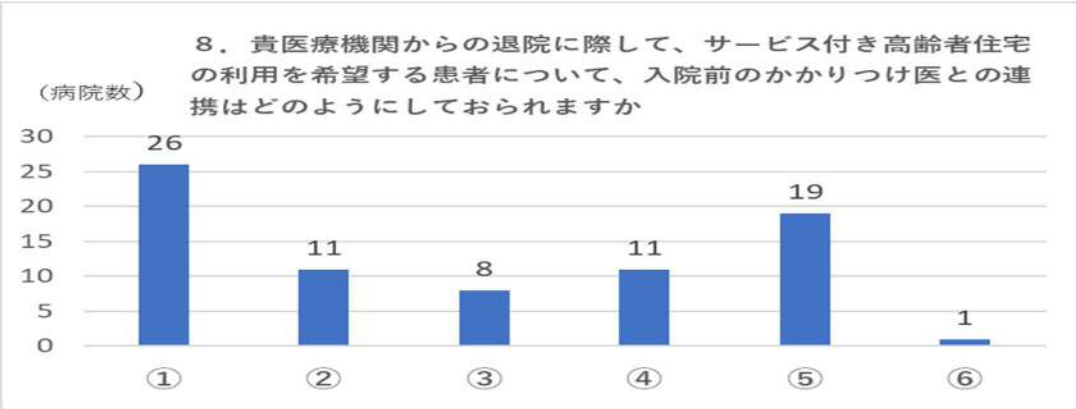
（図表 16）

○設問 8

退院時に際して、サービス付き高齢者住宅の利用を希望する患者の「入院前のかかりつけ医」との連携については、①病院から診療情報提供書を送付との回答が 89.7%（26 病院）であった。

次いで、②退院時のケア会議や退院連携情報ツールによる情報共有が 37.9%（11 病院）③介護支援専門員や地域包括支援センターを介して情報共有 27.6%（8 病院）と、さまざまな手法により連携を図るよう努められている。また、⑤「退院後のかかりつけ医」への情報提供 65.6%（19 病院）、④患者や家族の希望により対応 37.9%（11 病院）との回答があった。

（図表 17）



回答項目（複数回答）	回答数	実施割合
①病院から診療情報提供書を送付	26	89.7
②退院時のケア会議や退院連携情報ツールによる情報共有	11	37.9
③介護支援専門員や地域包括支援センターを介して情報共有	8	27.6
④患者や家族の希望により対応	11	37.9
⑤退院後のかかりつけ医へ情報提供	19	65.5
⑥その他	1	3.4

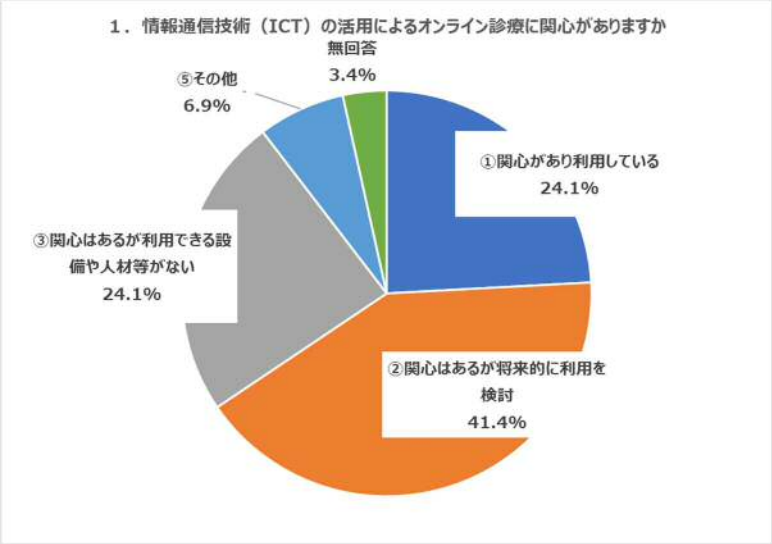
【情報通信技術の活用やオンライン診療について】

○設問１

①関心があり利用している 24.1%（7 病院）と、②関心はあるが将来的に利用を検討 41.4%（12 病院）という回答であった。

③関心はあるが利用できる設備や人材等がないは 24.1%（7 病院）、その他の意見として「導入しているがあまり活用できていない」「主として地域連携業務に活用」などの回答があった。

（図表 18）



○設問２－１

情報通信技術（ICT）を活用したご利用の連携ツールがあればご記載ください。

（回答）

・まめネット在宅ケア情報共有サービス（５病院）

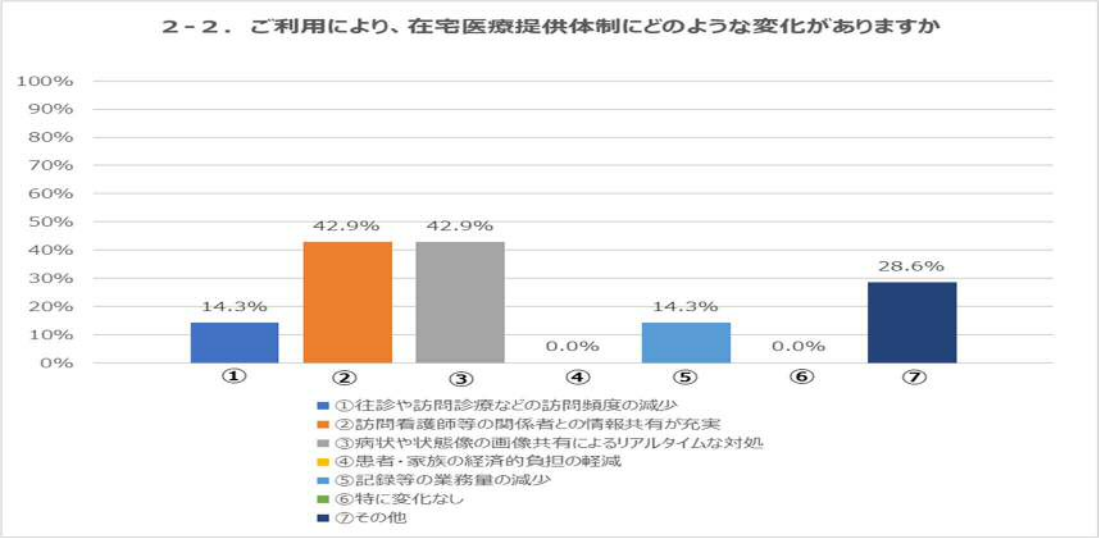
・メディカルケアステーション（２病院）、I-メッセージ、zoom、FaceTime（1 病院）

○設問２－２

設問１で①関心があり利用している 7 病院の回答は、②訪問看護等の関係者との情報共有が充実、③病状や状態像の画像共有によるリアルタイムな対処が 42.9%（３病院）であった。

また、その他の意見として、「町内導入している事業所がまだなく町の地域包括支援センターと試験運用中」「訪問リハビリテーション利用者の情報共有が進んだ」などの意見があった。

（図表 19）

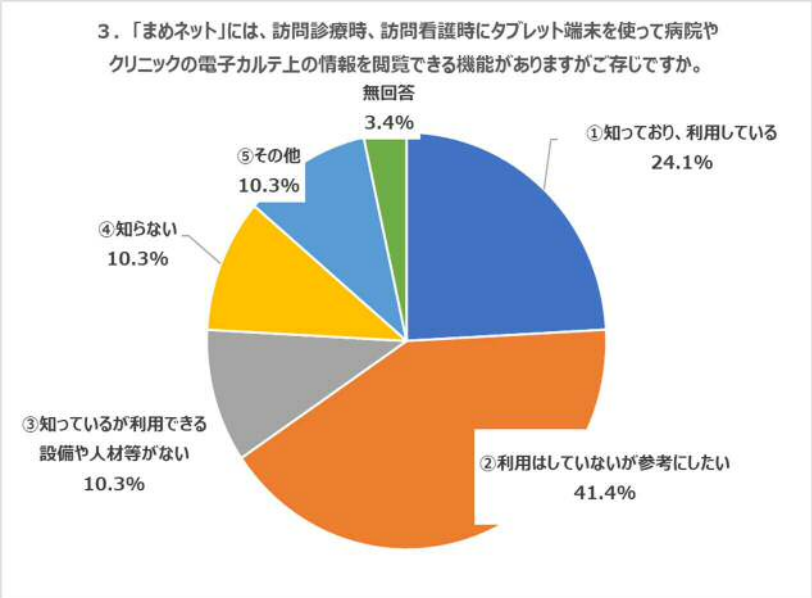


○設問３

①知っており、利用している 24.1%（7 病院）、②利用者していないが参考にしたい 41.4%（12 病院）であった。

また、③知っているが利用できる設備や人材等がいない 10.3%（3 病院）、④知らない 10.3%（3 病院）と回答があり、その他に「知っている、地域の診療所でも利用できるよう整備が必要。」「知っているが積極的活用となっていない。」という意見があった。

（図表 20）



３．診療所へのアンケート調査結果（調査票②）

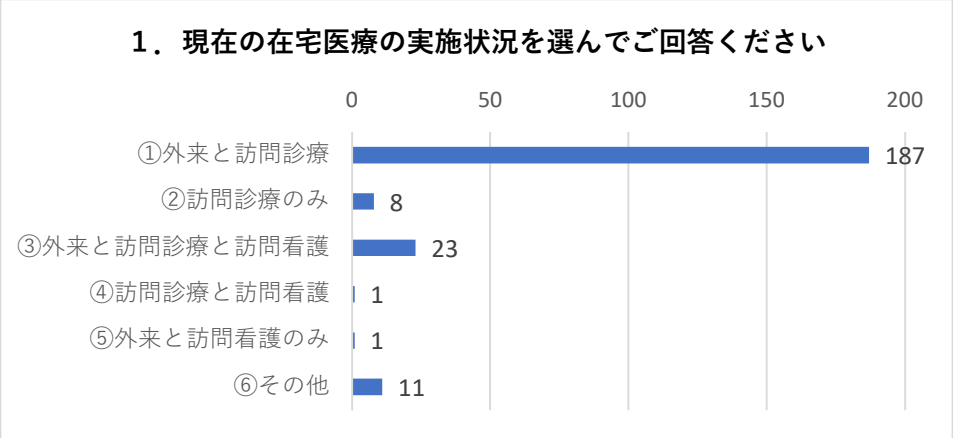
【在宅医療介護連携について】

〇設問１

③外来と訪問診療を実施している診療所が 187 か所と最も多かった。

⑥その他は、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導などを実施しているとの回答があり、①～⑥と重複して回答があった。また、今年度から外来のみに縮小したなどの回答もあった。

（図表 21）



	回答診療所数	①外来と訪問診療	②訪問診療のみ	③外来と訪問診療と訪問看護	④訪問診療と訪問看護	⑤外来と訪問看護のみ	⑥その他	計（複数回答あり）
全県	227	187	8	23	1	1	11	231
松江市医師会	61	52	2	5	1	0	2	62
安来市医師会	10	6	0	3	0	0	1	10
雲南医師会	16	13	1	2	0	0	0	16
出雲医師会	46	41	1	3	0	0	4	49
大田市医師会	18	17	0	1	0	0	0	18
邑智郡医師会	7	5	0	2	0	0	0	7
江津市医師会	10	7	0	1	0	0	0	8
浜田市医師会	23	19	1	2	0	0	1	23
益田市医師会	21	17	2	1	0	0	2	22
鹿足郡医師会	5	3	0	1	0	1	0	5
島後医師会	6	6	0	0	0	0	0	6
島前医師会	3	0	1	2	0	0	1	4

〇設問２

1～20 人と回答した診療所が最も多く 83 診療所、次いで 21~40 人が 43 診療所、41~60 人が 33 診療所であった。

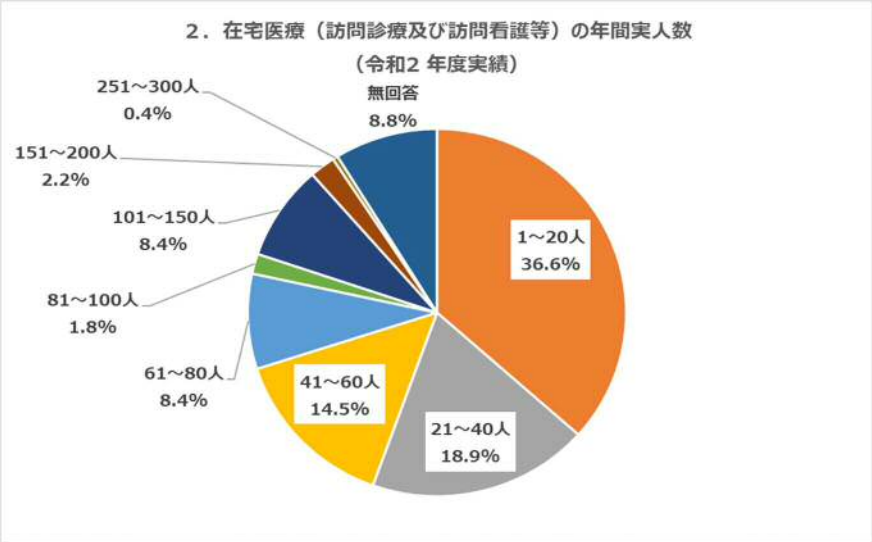
また、特別養護老人ホームやグループホーム、サービス付き高齢者住宅等の複数個所を担当している場合や、訪問診療に加えて訪問看護や訪問リハビリテーションを実施している場合など、年間実人数 100 人を超える診療所が 25 診療所あった。

令和 2 年度の年間実人数の県内総数は 8,847 人/年、1 診療所当たりの平均実人数は 43 人であった（図表 24）。

ひと月に 2～3 回の訪問診療を行う場合や年間を通じて毎月訪問する必要があることから、実人数の 10 倍程度の延べ訪問件数があるものと推測する。

（図表 22）

（図表 23）



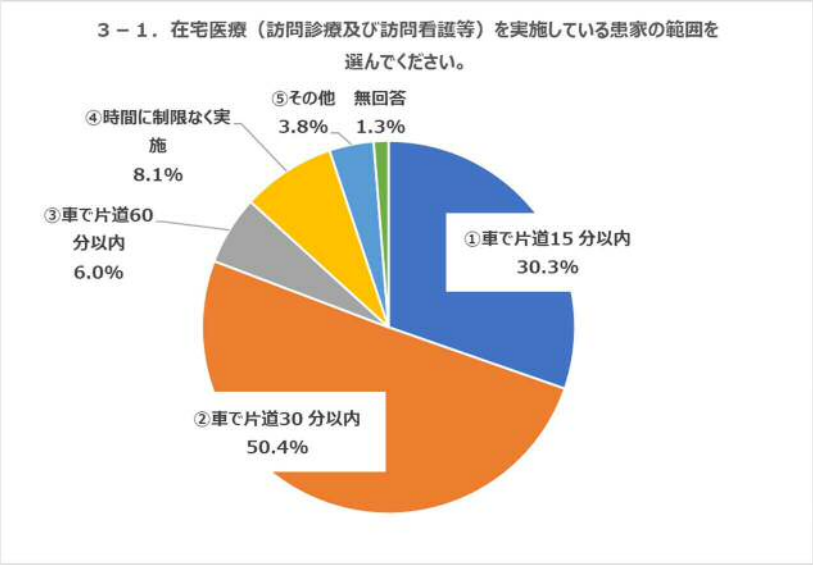
（図表 24）

	回答診療所総数	①在宅医療の年間実人数(人)	①の回答診療所数（無回答を除く）	②1診療所当たりの患者数（人）	③看取りの年間実人数（人）	③の回答診療所数（無回答を除く）	④1診療所当たりの看取り数（人）
全県	227	8,847	207	42.7	1,261	212	5.9
松江市医師会	61	2,764	57	48.5	355	59	6.0
安来市医師会	10	218	9	24.2	52	10	5.2
雲南医師会	16	754	13	58.0	91	16	5.7
出雲医師会	46	2,117	41	51.6	292	41	7.1
大田市医師会	18	904	16	56.5	125	16	7.8
邑智郡医師会	7	56	7	8.0	17	7	2.4
江津市医師会	10	306	8	38.3	45	8	5.6
浜田市医師会	23	731	21	34.8	124	21	5.9
益田市医師会	21	547	20	27.4	83	19	4.4
鹿足郡医師会	5	58	5	11.6	4	5	0.8
島後医師会	6	250	6	41.7	47	6	7.8
島前医師会	3	141	3	47.0	26	3	8.7
所属不明		1	1	1.0	0	0	－

○設問３－１

患家の範囲を車で片道 30 分以内までの範囲と回答した診療所が最も多く、全体の 51%（118 診療所）、次いで、15 分以内とした回答は 30%（71 診療所）あった。なお、複数回答があったものは、「原則は○○としているが、町内に限り対応している」「半径 16 キロ以内」「受診歴がある人」「圏域内に転出した人」「地域住民ならば誰でも」といったもので、各回答に少数見受けられた。

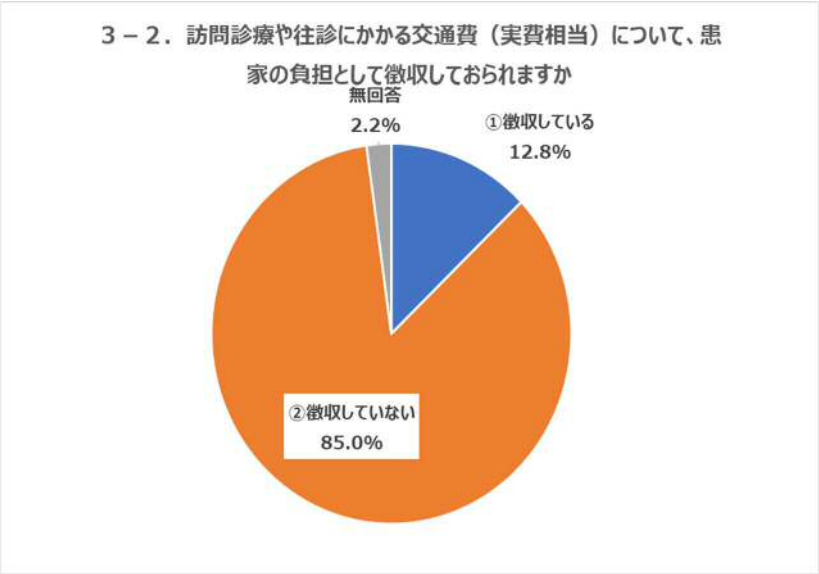
（図表 25）



○設問３－２

交通費の実費相当を徴収していると回答したのは 13%（29 診療所）、徴収していないと回答したのは 85%（192 診療所）であった。

（図表 26）



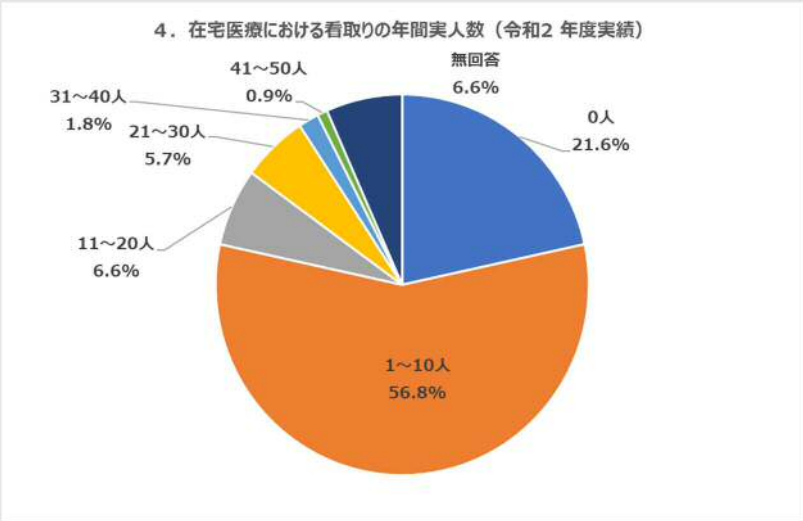
○設問４

在宅医療における年間の看取り総数は 1,261 人、令和 2 年度の看取りに対応した診療所の年間平均看取り人数は 5.9 人であった（P.15 図表 24）。

令和 2 年度中の看取り人数が 1 ～10 人と回答した診療所が最も多く 56%（129 診療所）、次い

で、看取りの実績はないと回答した診療所は 21%（49 診療所）であった。

（図表 27）

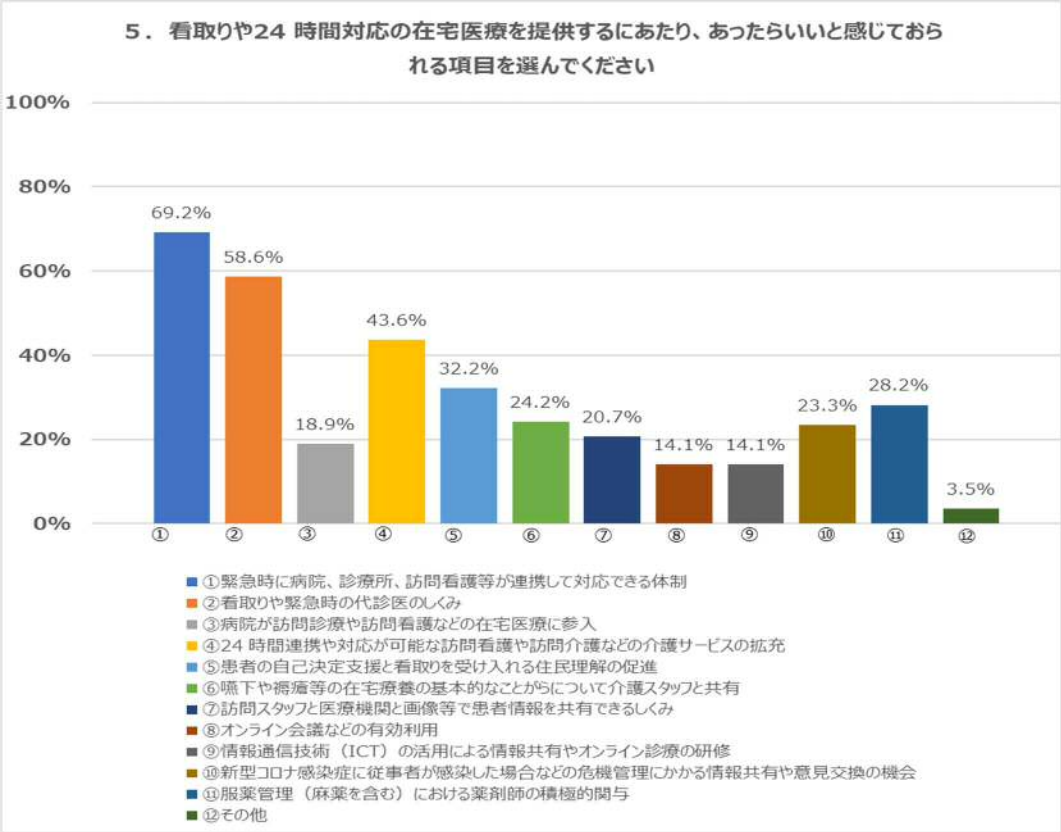


○設問 5

①緊急時に病院、診療所、訪問看護等が連携して対応できる体制が 69.2%、次いで、②看取りや緊急時の代診医のしくみが 58.6%、④24 時間連携や対応が可能な訪問看護や訪問介護などの介護サービスの拡充が 43.6%、⑤患者の自己決定支援と看取りを受け入れる住民理解の促進 32.2%と続く。

また、⑪服薬管理（麻薬を含む）における薬剤師の積極的関与が 28.2%と、薬剤師による地域への参加が期待されている。

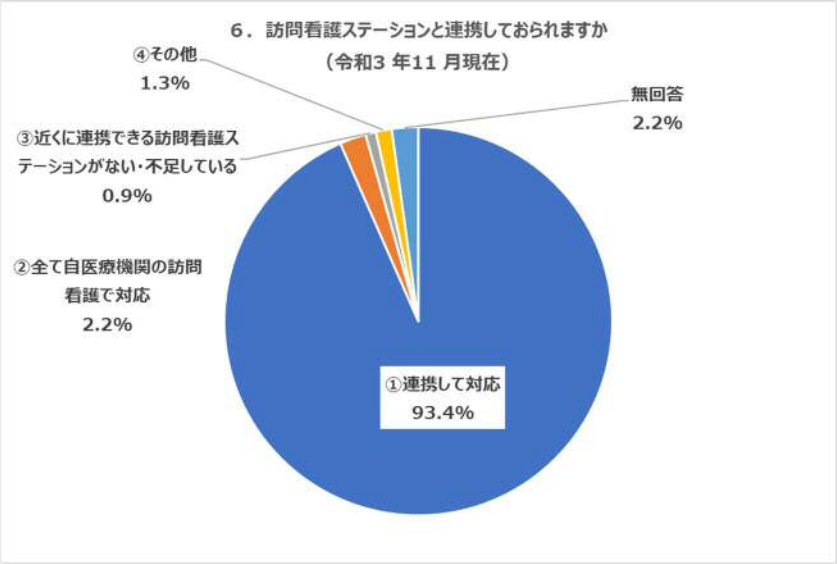
（図表 28）



○設問 6

訪問看護ステーションとの連携は 94%（213 診療所）が連携をしていた。

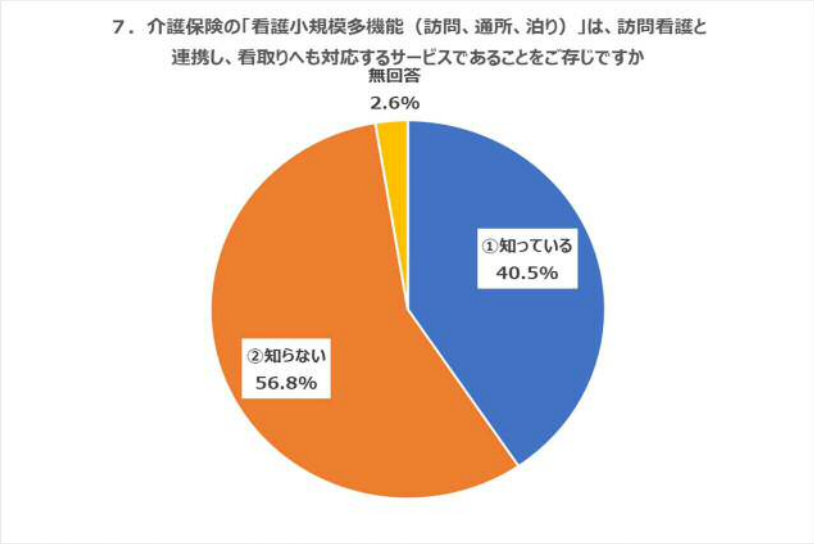
（図表 29）



○設問 7

看護小規模多機能サービスについては 40%（92 診療所）が知っている、57%（129 診療所）は知らないと回答した。なお、病院のアンケート結果では、89.7%が知っていると回答していた。

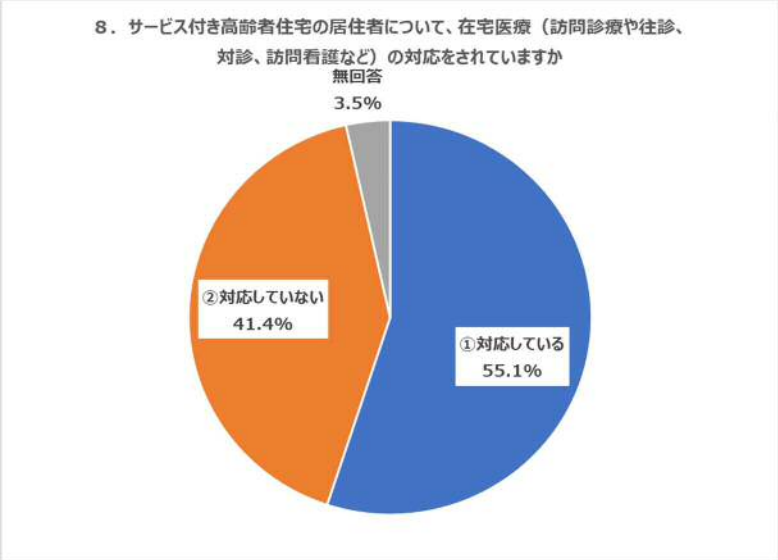
（図表 30）



○設問 8

サービス付き高齢者住宅の居住者への在宅医療（訪問診療や訪問看護等）について対応している 55.1%（125 診療所）、対応していない 41.4%（94 診療所）、無回答 3.5%（8 診療所）であった。なお、当該住宅がない地域もあった。

（図表 31）

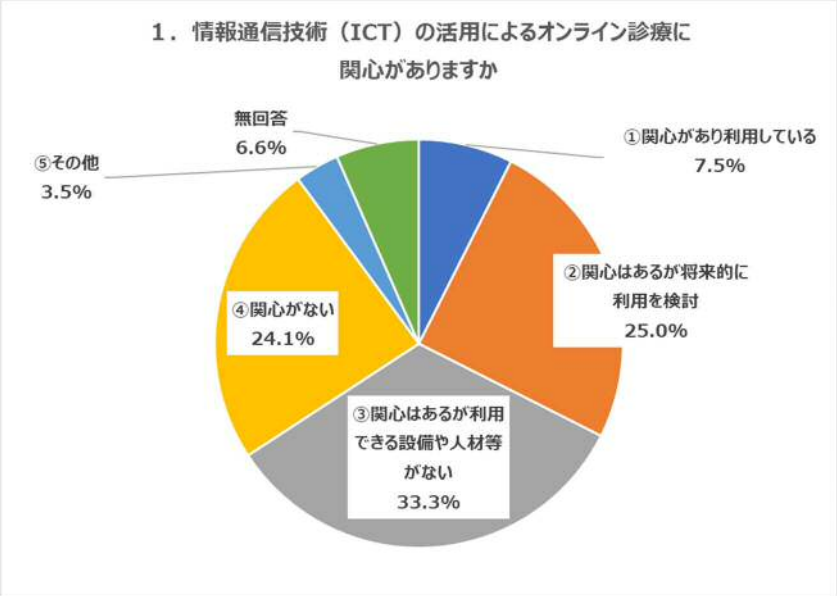


【情報通信技術の活用やオンライン診療について】

○設問 1

③関心はあるが利用できる設備や人材等がないが最も多く 33.3%（76 診療所）、②関心はあるが将来的に利用を検討 25.0%（57 診療所）、④関心がない 24.1%（55 診療所）①関心があり利用している 7.5%（17 診療所）という回答であった。

（図表 32）



○設問２―１

情報通信技術（ICT）を活用したご利用の連携ツールがあればご記載ください。

（回答）

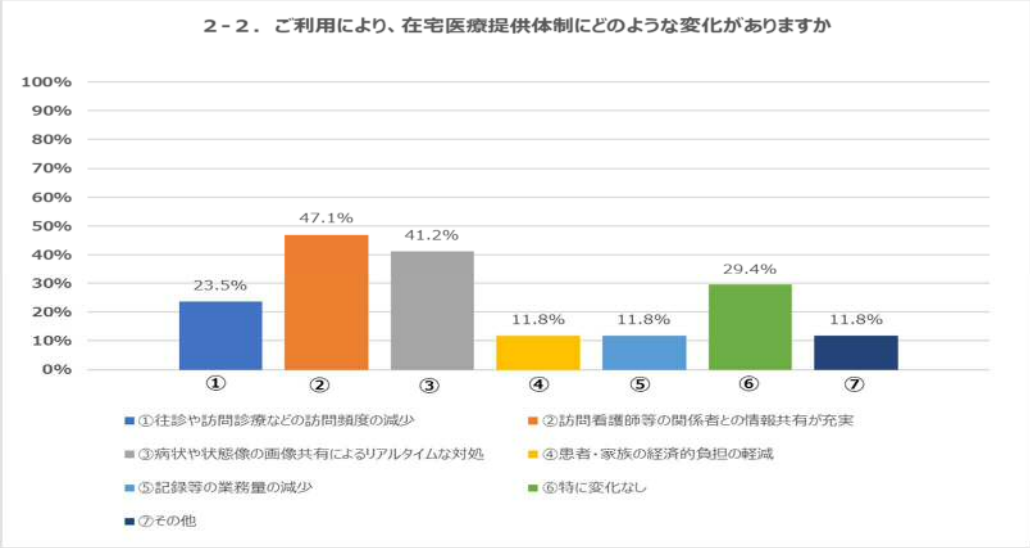
・まめネット在宅ケア情報共有サービス（５診療所、ｃｕｒｏｎ（2 診療所）

・メディカルケアステーション（4 診療所）・I-メッセージ、zoom、ＬＩＮＥ診療

○設問２－２

設問１で①関心があり利用している 17 診療所の回答は、②訪問看護等の関係者との情報共有の充実が 47.1%（８診療所)、③病状や状態像の画像共有によるリアルタイムな対処が 41.2%（７診療所)、⑥特に変化なしが 29.4%（５診療所）であった。

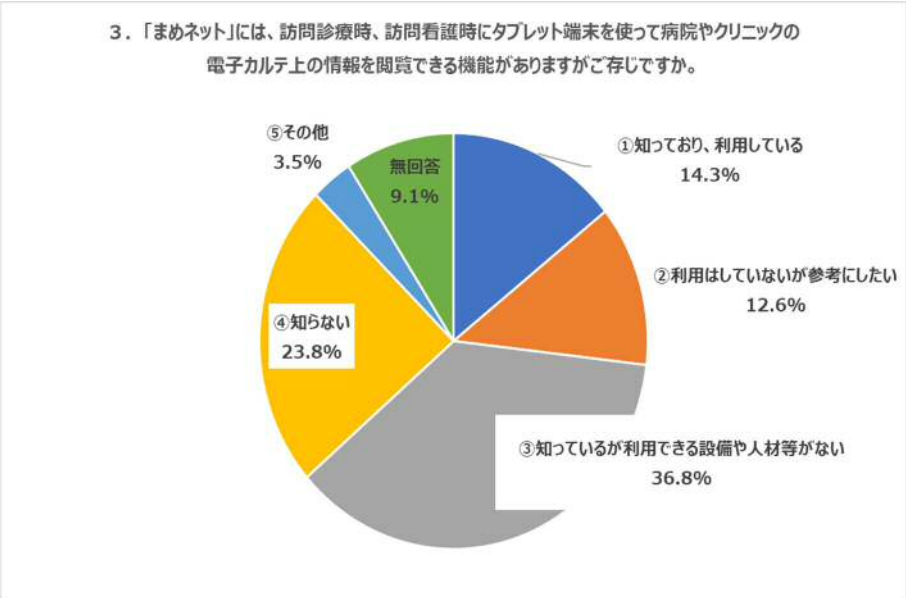
（図表 33）



○設問３

③知っているが利用できる設備や人材等がいない 36.8%（85 診療所）が最も多く、次いで、④知らない 23.8%（55 診療所）であった。

（図表 34）



【在宅医療に係る自由記載】

在宅医療介護連携の現状と課題については、事前に運営委員会において検討を行い、アンケート調査項目に反映させた（P.23 参考資料２）。

こうした背景に加え、病院・診療所に実施したアンケート調査の自由記載による意見の概要は以下のとおりであった。

①コロナ感染症に関すること

・寝たきり状態のコロナ感染者について対応する場合、どのようにすればよいか。

・感染防止のための PPE 着脱や患家でのオンライン診療を含むセッティングの研修をしてほしい。

・コロナ感染症のリスクが適切に評価されずに不安を拡大することで、多くの方が疲弊していること。ワクチンの接種率を高めるのに都合の良い情報だけが伝えられている為に必要のないワクチン接種が当たり前になされている。本来は、外出制限や接種だけで免疫が守られるのではない点について医療者は伝えていくべき。

・県内でコロナ感染症者が発症した場合の情報が少なすぎる。在宅訪問診療をしている医療機関では訪問の順番などの対応へ影響があるため、高齢者や家族の感染者がいる場合は、介護サービス利用や通院の有無など関係者に情報提供してほしい。

②24 時間対応

・24 時間対応が可能なスタッフの慢性的な不足。24 時間対応が必須となるように感じており、ネックになることが多い。

・在宅で訪問看護と連携している場合は 24 時間対応が可能であるが、そうでない場合の 24 時間対応は困難である。施設への（配置医師としての）24 時間対応はしている。

・訪問看護との情報共有や方針の統一が十分にできていない場合がある。

・24 時間対応ができるクリニックがまだ少なく、可能なクリニックの負担が年々増加している。訪問診療医療機関として手を挙げている医療機関には、もっと積極的に参加してほしい。

③代診医のしくみ

・専門医や産業医等の研修や学会参加などの際の看取り対応に困っており、制度の確立を急いでほしい。田舎と都会の医師の配置について、もっと理解深めてほしい。

④介護との連携

・独居や老々介護などの場合の病院への搬送手段の不足、付き添いのいない者への対応など、ケアマネジャーがボランティアで付き添うことが多い。

・看取りの対応を拒否する施設がある。すぐに病院へ搬送される場合がある。

・施設によって、設備や職員の技術力などに差がありすぎる。

・キーパーソンとなる家族が遠方である場合などの対応が困難である。

・病院から施設へ入所される場合に、病院から施設に対して治療方針や見通しなどの情報提供がされておらず、入所前の担当していた診療所から情報提供をすることがある。

・介護施設等での診療では、看護師との連携が必須となるが、看護師の配置の義務化や技術向上のための人材育成のしくみが必要。

⑤情報通信技術（ICT）について

・まめネット病院や診療所の電子カルテ上の情報を閲覧できるとなっているが、実際には病院や診療所がカルテの情報開示をしていないので使用できない。

・廉価で簡易な方法で使用できれば使うかもしれない。

・安全性の観点から個人情報をネット上で共有することに賛同しない。

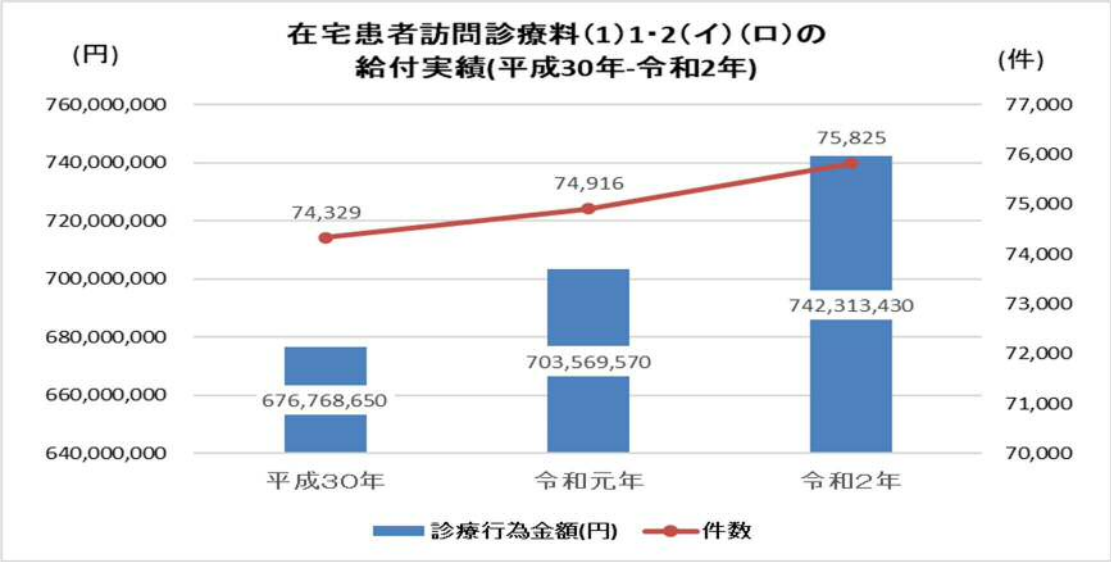
・活用するための初期費用への補助を希望する。

・情報通信技術（ICT）の活用ができる市町を挙げた通信ネットの体制づくりが必要。

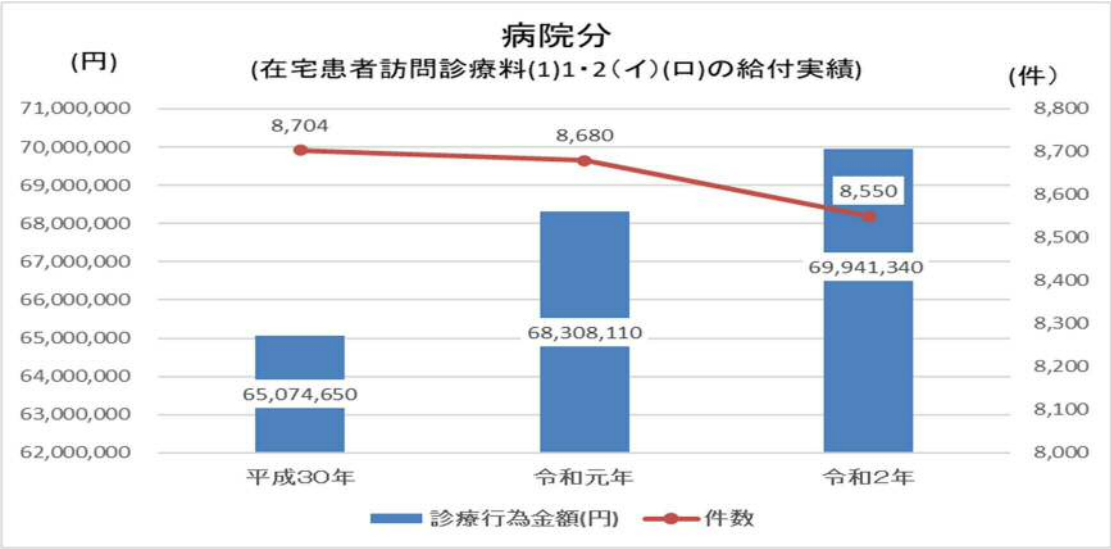
【参考資料１】県内病院及び診療所の在宅患者訪問診療料の給付実績

データ提供：県医療政策課、集計：県医師会　医療介護連携推進専門員

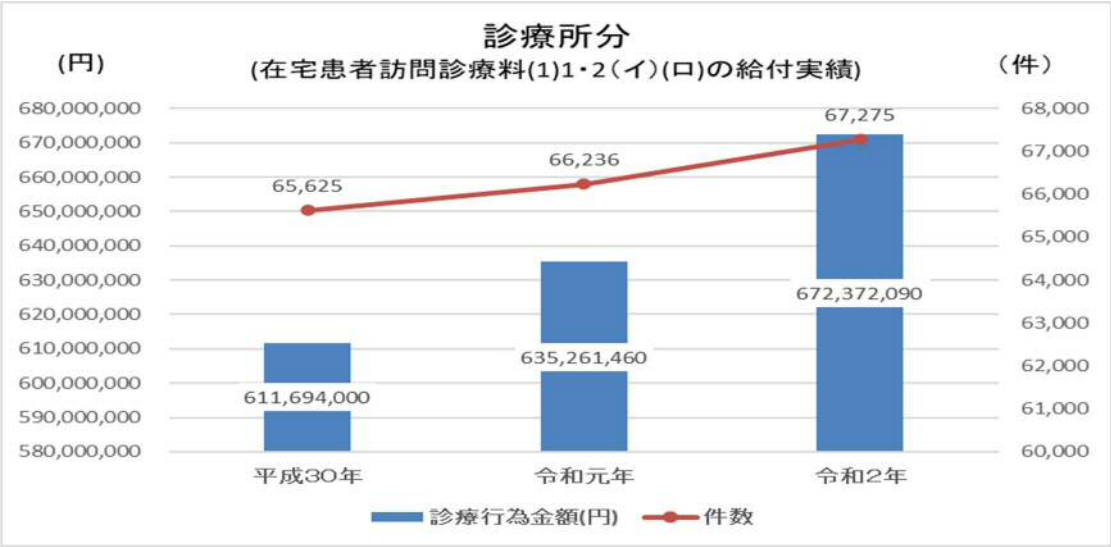
（図表 35-1）



（図表 35-2）



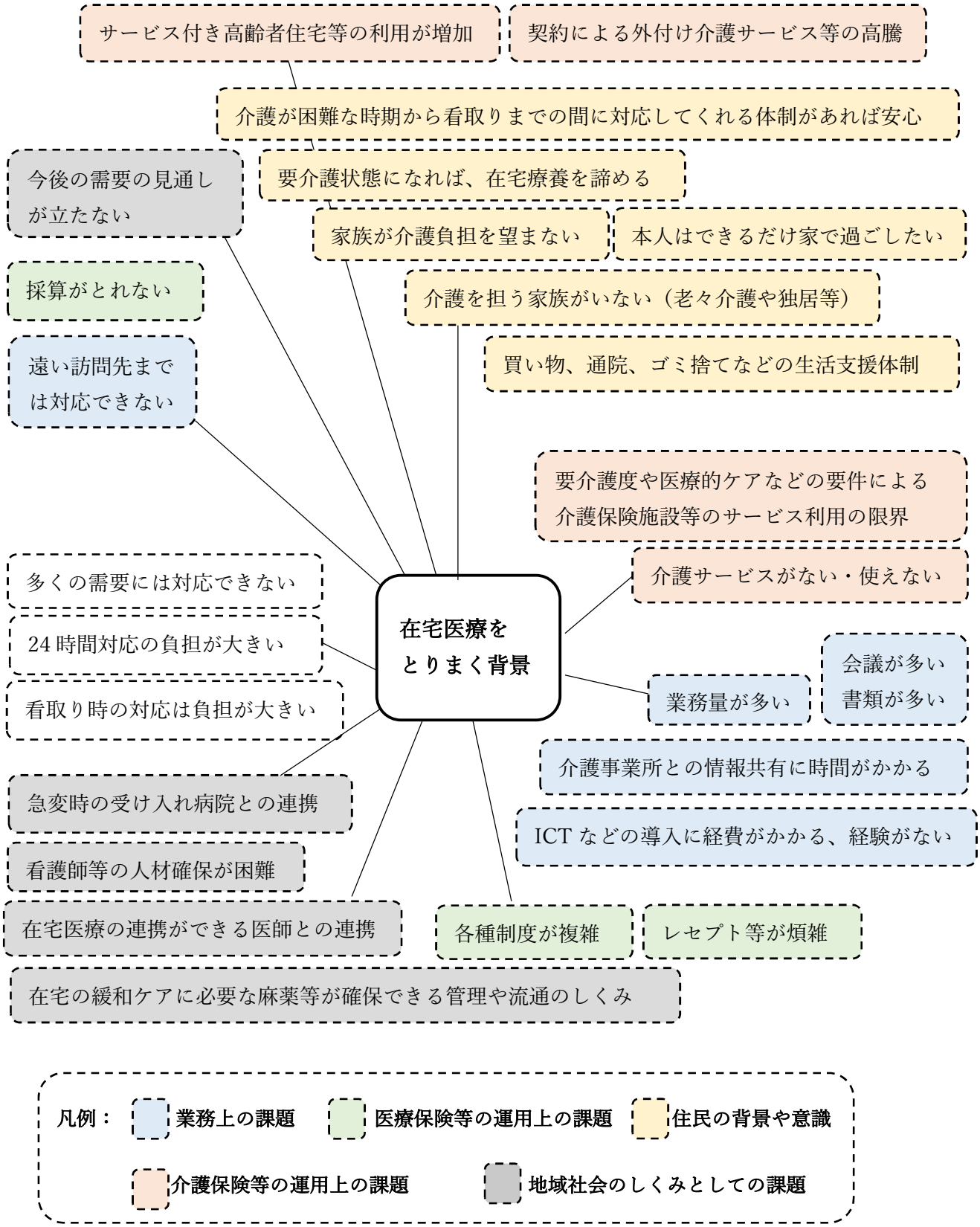
（図表 35-3）



【参考資料２】アンケート調査の実施にかかる在宅医療介護の現状と課題の整理

～人口減少、高齢化社会を背景に需要と提供体制が変化～

（運営委員会での意見、保健医療計画、介護保険事業支援計画の資料等から抽出）



【参考資料３】令和３年度の島根県委託事業の概要（仕様書）

１．医師会員向け実態調査の実施

平成 29 年度に島根県において実施した在宅医療供給量調査を踏まえ、現状の変化や新たな課題の把握を目的に、医師会員向けの実態調査を実施する。さらに、在宅医療・介護連携に関する項目を新たに設け、医療・介護サービスの提供体制を検討するための手がかりとする。

２．郡市医師会の先進的な取組に対する支援

郡市医師会が実施する在宅医療介護連携に関する事例検討会や勉強会等のうち、県医師会が認める先進的な取組に対して支援を行う。

３．事例共有・意見交換会の開催

各地域の好事例を共有し、意見交換等を行う機会（シンポジウム等）を創出し、多職種による振り返りを通して関係機関の連携強化を図るとともに、在宅医療介護連携の取組を全県へ展開する。

【参考資料４】厚生労働省の人口動態統計からみる死亡場所の状況

島根県の年間死亡数は、令和２年度が 9,585 人、そのうち老人ホーム 1,276 人、自宅での死亡は 1,116 人、双方を合わせると 2,392 人で、死亡数全体の 25.0%を占めている（図表 36）。令和２年の全国と県の構成割合を比べると、県の老人ホーム 13.3%は全国 9.2%より高く、県の自宅 11.6%は全国 15.7%より低い状況である（図表 37）。

（図表 36）　出典：人口動態統計（第５.７表死亡の場所別にみた都道府県別死亡数）

島根県（人）		施設内						施設外		
年　　次	島根県総数	施設内計	病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	再掲）介護医療院	老人ホーム	施設外計	自宅	その他
平成29年	9,694	8,478	6,960	58	348	-	1,112	1,216	1,009	207
平成30年	9,724	8,419	6,900	36	348	38	1,135	1,305	1,043	262
令和元年	9,710	8,509	6,897	46	410	106	1,156	1,201	988	213
令和２年	9,585	8,271	6,480	54	461	187	1,276	1,314	1,116	198
島根県（構成割合）		施設内						施設外		
年　　次	島根県構成割合	施設内計	病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	再掲）介護医療院	老人ホーム	施設外計	自宅	その他
平成29年	100%	87.5%	71.8%	0.6%	3.6%	-	11.5%	12.5%	10.4%	2.1%
平成30年	100%	86.6%	71.0%	0.4%	3.6%	0.4%	11.7%	13.4%	10.7%	2.7%
令和元年	100%	87.6%	71.0%	0.5%	4.2%	1.1%	11.9%	12.4%	10.2%	2.2%
令和２年	100%	86.3%	67.6%	0.6%	4.8%	2.0%	13.3%	13.7%	11.6%	2.1%

（図表 37）出典：人口動態統計（第５.７表死亡の場所別にみた都道府県別死亡数）

全国（構成割合）		施設内						施設外		
年　　次	全国構成割合	施設内計	病院	診療所	介護医療院・介護老人保健施設	再掲）介護医療院	老人ホーム	施設外計	自宅	その他
平成29年	100%	84.7%	73.0%	1.8%	2.5%	-	7.5%	15.3%	13.2%	2.1%
平成30年	100%	84.4%	72.0%	1.7%	2.6%	0.1%	8.0%	15.6%	13.7%	2.0%
令和元年	100%	84.5%	71.3%	1.6%	3.0%	0.4%	8.6%	15.5%	13.6%	1.9%
令和２年	100%	82.4%	68.3%	1.6%	3.3%	0.7%	9.2%	17.6%	15.7%	1.9%

注：平成16・18・21～29年の都道府県からの報告漏れ（平成31年３月29日公表）による再集計を行ったことにより，平成30年度以前の厚生統計要覧とは数値が一致しない箇所がある。

１）平成30年より介護老人保健施設は介護医療院・介護老人保健施設となり，（再掲）介護医療院が追加となった。

２）平成２年までは老人ホームでの死亡は，自宅又はその他に含まれる。