

◆在宅医療の提供実態

- 医療機関において訪問看護（みなし）を提供している割合についてみると、病院では 37.4%、無床診療所では 7.6%、有床診療所では 8.0%であった。訪問看護部門がある医療機関は、病院では 70.6%、無床診療所では 29.5%、有床診療所では 50.0%であった。
- 訪問診療・往診の実施の有無についてみると、「訪問診療・往診のいずれか、または双方を実施している」施設は、病院では 65.9%、無床診療所では 61.0%と 6 割を超えた。一方、有床診療所では 48.0%と過半数を割っているが、これは産婦人科専門病院等の訪問診療を想定していない施設が一定数あるためと考えられる。二次医療圏別にみると、病院では佐久、諏訪、飯伊、木曾、大北保健医療圏でいずれかを実施していた施設が 7 割を超え、診療所では飯伊、木曾、大北保健医療圏でいずれかを実施していた施設が 7 割を超えていた。
- 訪問診療・往診のいずれかを実施している医療機関の状況についてみると、訪問診療を実施している医療機関は病院では 95.0%を占め、無床診療所、有床診療所も 8 割弱を占めていた。全医療機関（939 施設）に対する訪問診療実施割合は 48.6%であり、これは平成 25 年度長野県医師会在宅医療推進に係る実態調査における実施割合（45.8%）よりもやや高い傾向となった。実施している場合の実施機関におけるこれからの見通しについては、病院では「今後も実施する意向である」施設が 93.0%を占めた。無床診療所では、「今後も実施する意向である」（87.1%）、「今後は縮小を検討している」（12.1%）であり、有床診療所では、「今後も実施する意向である」（84.2%）、「今後は縮小を検討している」（15.8%）となっている。
- 往診については、概ね日中・夕方にのみ対応している施設が病院では 41.7%、無床診療所では 52.2%、有床診療所では 70.8%であり、概ね 24 時間対応している施設は全類型とも 25%程度であった。実施している場合の実施機関におけるこれからの見通しについては、病院では「今後も実施する意向である」（98.0%）が最も多く、無床診療所（83.9%）、有床診療所（78.3%）も同様であった。
- 在宅にて対応可能な疾患については、医療機関全体として脳血管障害への対応が可能な機関が 68.7%を占め、次いで慢性疾患全般（58.8%）、認知症（58.5%）であった。訪問看護ステーションでは 9 割以上の事業所で認知症、脳血管障害、がん、整形外科疾患、特定疾患、慢性期疾患全般対応が可能であり、精神科疾患や小児疾患も半数が対応可能であった。
- 在宅にて対応可能な主な診療内容（訪問看護の指示を含む）については、医療機関全体としては在宅酸素療法が 70.1%、膀胱留置カテーテルが 66.7%、終末期の看取りが 65.7%と続いている。ステーションでは浣腸、褥瘡処置、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル、吸引が対応可能な事業所が 95%を超え、終末期の看取りに対応できる事業所も 94.1%を占めていた。
- 訪問診療・往診のいずれも実施していない場合の理由については、病院では「外来診療が多忙で在宅医療（訪問診療・往診）を行う余裕がないため」（58.6%）が最も多く、次いで「地域における役割分担により在宅医療は他の医療機関が担うこととなっているため」（48.3%）、「より急性期医療に取り組みたいため」（20.7%）であった。無床診療所・有床診療所では、「専門としている診療科が在宅医療（訪問診療・往診）に適さないため」が最も多いが、次いで「外来診療が多忙で在宅医療（訪問診療・往診）を行う余裕がないため」が多かった。
- 在宅での看取りの実施状況についてみると、病院では 58.2%、無床診療所では 48.1%、有床

診療所では 32.0%が実施していた。二次医療圏別にみると、病院では佐久、飯伊、木曾、大北の各保健医療圏で実施割合が 7 割を超え、診療所では上伊那、飯伊、木曾、大北、北信の各保健医療圏で実施割合が 5 割を超えていた。実施している場合、実施機関のこれからの見通し（在宅看取り）については、「今後も実施する意向である」医療機関が多く、病院では 94.3%、無床診療所では 86.5%、有床診療所では 87.5%であった。一方、無床診療所と有床診療所では、「今後は縮小を検討している」と回答した施設が 1 割強となっている。看取りを実施していない医療機関のこれからの見通し（在宅看取り）については、病院では「今後も実施する予定はない」（55.6%）、「今後は実施を検討している」（16.7%）であるのに対し、無床診療所、有床診療所では、今後は実施を検討している施設はほとんど見られなかった。

- 2025 年における在宅医療に関する取組みの実施予定についてみると、病院では「実施している可能性が高い」（62.6%）が 6 割を占めていたが、無床診療所では、「実施している可能性が高い」（30.1%）、「実施していない可能性が高い」（40.1%）であった。有床診療所では、「実施している可能性が高い」（30.0%）、「実施していない可能性が高い」（48.0%）となり、10 年後は在宅医療を継続できないと考えている施設の方が多かった。病院は組織として現在の方向性を継続できるが、診療所は後継者問題等もあるため、10 年後の在宅医療への取り組み状況の予測は不確定要素が高く、明確に回答できないことが示唆された。二次医療圏別にみると、病院では佐久、諏訪、飯伊、木曾の各保健医療圏で実施している可能性が高いと回答した割合が 7 割を超え、診療所では木曾保健医療圏が実施している可能性が高いと回答した割合が 5 割を超えたものの、その他は 2 割～4 割程度であった。
- 一方、訪問看護ステーションにおいては、2025 年に在宅医療への取組を「実施している可能性が高い（規模の維持を検討）」（58.1%）が最も多く、さらに「実施している可能性が高い（規模の拡大を検討）」が 32.4%を占め、10 年後に向けての供給増が見込まれる結果となった。これを二次医療圏別にみると、佐久および諏訪保健医療圏で規模の拡大を検討している割合が 5 割以上であった。今後 10 年後を見据えて「看取りを強化する」、「行政や地域包括支援センター、介護事業者や施設との連携に力を入れる」「病院や診療所との連携に力を入れていく」などと回答した事業所も約 8 割に上っている。

◆在宅医療の今後の課題

- 自院が属する日常生活圏域内の在宅医療機能の充足状況（訪問診療）についてみると、病院では「不足」（49.5%）が最も多かったが、無床診療所、有床診療所では「わからない」が 5 割を超え、最も多かった。同様の傾向が 24 時間対応の往診についてもみられている。一方、訪問看護ステーションでは自地域の訪問診療が「不足している」との回答が 57.4%と最も多く、24 時間対応の往診については 75%の事業所が「不足している」と回答しており、患者を送り出す側である病院や、患者の生活状況をより詳しく把握している訪問看護ステーションの方が、現実的な課題として認識していることが示唆された。
- 地域において在宅医療を推進する上で課題（支障）となるものについてみると、医療機関全体としては「家族の介護力や介護サービスなど介護に関する体制が不十分であること（医療上は可能であっても、介護体制が不十分であるため在宅移行が困難）」が 43.3%と最も多く、次いで「訪問看護を担う看護職員が不足していること」（38.1%）、「遠方の患者について

は移動時間が多くかかること」(38.0%)と続いている。訪問看護ステーションにおいても「家族の介護力や介護サービスなど介護に関する体制が不十分であること(医療上は可能であっても、介護体制が不十分であるため在宅移行が困難)」(69.9%)が最も多く、次いで「患者(家族)の在宅医療や看取りに関する理解が十分ではないこと」(64.7%)、「訪問看護を担う看護職員が不足していること」(64.0%)と続く。

- 在宅医療を推進するために必要だと思われる支援(対応策)についてみると、医療機関全体として「急変時の受け入れ態勢の確保」「訪問看護を担う看護職員の養成・確保」「診療報酬上の評価を含めて財政支援を手厚くすること」との回答が4割を超えていた。なお、病院では診療所と比較して「地域ケア会議の活性化」との回答も多く(病院36.3%、無床診療所9.8%、有床診療所6.0%)、在宅医療を推進するにあたって地域の医療機関・介護サービス事業所等と顔の見える関係を構築し、連携を進めていくことを重要視していることが示唆された。

◆療養病床入院患者の実態

- 入院患者の男女比はおおよそ2:3であり、年齢は平均81.5歳であった。医療区分については、「医療区分1」が31.7%、「医療区分2」が34.5%、「医療区分3」が21.0%であった。認知症高齢者の日常生活自立度もⅡ以上がほとんどであった。入院の形態についてみると、医療区分1の者では介護(介護療養型医療施設、短期入所療養介護)での入院の割合が3割を超え、医療区分2、3の者と比較して高かった。一方、医療区分2、3の者では、医療(療養病棟入院基本料1、2、有床診療所療養病床入院基本料)を算定している割合が9割程度となり、医療区分1の者に比べて高かった。
- 要介護度は、非該当・不明を除くと医療区分1、2、3の者ともに「要介護5」が最も多く、入院形態別にみると、介護で入院している患者において「要介護5」が6割を占めていた。入院前の世帯構成は「同居者有り(世帯構成員に65歳未満含む)」(40.1%)が最も多く、次いで「独居」(23.0%)が多かった。これを医療区分別にみると、医療区分1の者で独居の割合が3割程度であったが、医療区分3の者では2割弱であった。自宅介護力については、医療区分にかかわらず6割程度が「自宅介護力はない」との回答であった。病態区分についてみると、医療区分1の者では「病態区分1」(48.1%)、「病態区分2」(39.8%)が多く、医療区分2の者では「病態区分2」(68.7%)が最も多く、医療区分3の者では「病態区分3」(49.3%)、「病態区分2」(37.9%)が多かった。受けている医療についてみると、医療区分1の者では「投薬のみ」(49.9%)、医療区分2、医療区分3の者では「吸引」(45.2%、51.4%)が最も多くなっている。
- 医師による指示見直しの頻度を医療区分別にみると、医療区分1、2の者では「医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない」が最も多く、それぞれ59.0%、44.8%であったが、医療区分3の者では「週1回程度の指示見直しが必要」(37.0%)が最も多かった。
- 入院患者の退院の可能性についてみると、医療区分1の者については「病状は安定しており退院可能」が6割を超えていたが、医療区分2、3の者については「病状不安定のため退院の見込みなし」が多く、それぞれ40.4%、58.7%であった。病態区分別にみても、同様の傾向がみられた。病状不安定で退院の見込みなしと判断された者について、その理由は、「一

定の医学的管理を有するため」が多く、特に医療区分3の者では9割を超えていた。

- 一方、退院可能な患者の状況についてみると、医療区分にかかわらず「在宅での受け入れ困難のため現実には退院不可能」が多かったが、他の施設類型と比較して、医療区分1の者では「施設入所待機中」の割合が多く38.0%であり、医療区分3の者では「在宅復帰準備中（退院日決定）」がやや多く、23.7%であった。また、介護サービスを利用することによる退院可能性について医療区分別、入院形態別にみると、いずれも「施設系サービスへの退院は可能」の割合が高かったが、医療区分3の者では「いずれの介護サービスを利用しても退院不可能」との回答が20.0%であった。
- 在宅での受け入れが困難とされる理由についてみると、全体では「家族の仕事・高齢等」（53.1%）が最も多かったが、医療区分1の者では「独居」（23.5%）、医療区分2、3の者では「医療・看護処置が不可能」（それぞれ25.0%、38.2%）も多かった。本人や家族が在宅医療を希望しない割合も医療区分にかかわらず4割程度を占めていた。