

## 松本市立病院建設基本計画に対する松本市医師会の意見

一般社団法人松本市医師会

会長 杉山 敦



今般、松本市立病院建設基本計画が策定され、3つの基本コンセプトである“地域包括ケアへの取り組み”、“医療需要に見合った効率的経営”、“末永く住民に愛される”を中心に据えた新病院構想が示されました。現病院は「波田総合病院」として市町合併前から松本医療圏の西部地域の医療拠点として救急医療、総合診療を支えており、合併後は「松本市立病院」として広域の医療に貢献されております。これからの医療は人口減少少子高齢化多死社会の医療需要に見合った医療供給のできる病院規模と病院経営を目指さなければなりません。そのために、複数の会内組織ならびに理事会に於いて検討した弊会としての市立病院に対する考えを述べさせていただきます。

## I 基本的な考え方

- 1) 松本市立病院の適正な病床数は200床未満として、地域密着型の在宅療養支援病院とし、急性期一般病棟と地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病床を組み合わせた構成が妥当である。
- 2) 但し、病床の大幅な削減は急性期の機能を減衰させ、病院の運営は成り立たない。手術室機能を含め活力のある急性期診療機能を確保すべきである。
- 3) 新病院の建設にあたっては、公設医療機関として良好な個室を基本とした病床環境を確保するために適切な予算を確保すべきであり、新病院建設はたとえば博物館建設や市庁舎立替よりも優先されるべき事業である。

## (参考引用)

・提言書提出に際し市長に対し述べた建設検討委員長のコメントより

「すでに回復期リハ病床地域包括ケア病棟への転換は済んでいる。得意な領域の急性期診療科のレベルを保ち向上させ、松本平にない緩和ケア病床を作る。これを215床の範囲で実現することは容易でなく、院長・病院局の覚悟を検討委員会の席で何度も確認し、大変困難なことを要求しているが心して良い病院を作るよう提言する。現場は現在の業務を充実させ人材養成をすることを行っていただきたい」

・松本医療圏の病床の質と量に関しての松本市医師会の見解(医師会事業計画より)

「第7次長野県保健医療計画のとりまとめが終了し、松本医療圏の基準病床数は平成30年4月1日に現在の3,902床から約280床減った。松本医療圏の病院機能は全県の

医療水準を支える性格も持つことから、松本市医師会は「基準病床にそって拙速に病床を減らすことには慎重であるべき、病床数の設定は病院の経営者・管理責任者が将来を慎重に見据え決定する事項である」という合意を、松本広域医療構想調整会議で提案している。」

「松本医療圏の平成30年3月はじめの時点で基準病床には79床の空きがある状況で、3病院より回復期リハ病床、地域包括ケア病棟の増床申請が松本保健福祉事務所へなされ、松本医療圏医療問題検討会（松本市・安曇野市・塩筑の3医師会と松本保健福祉事務所で構成、現在は松本医療圏医療構想調整会議の部会に位置付けられた）で審議をすすめ、3月末に長野県より増床の認可がなされました。

地域医療構想に沿った病院病床の質と量の転換は、地域包括ケアの構築・在宅医療の推進と向かい合う鏡の関係にありますので、平成29年度末のこの状況は会員諸氏の努力にもかかわらず、在宅医療の推進は道半ばであることを示しています。」

## II 医師会の意向

松本市の西部地域の住民の医療を支える医療機関として、財政状況の厳しい現在の病院経営を改革し、経営手段の充実を図るべく設置された市立病院運営のための市長部局の取り組みに賛成いたします。大きな現業部門である病院運営を担っていることを市長部局ならびに市議会議員の皆様につねにご認識頂きたい。松本市医師会として新病院建設に協力してまいります。

## III 具体的確認・提言事項

- 1) 急性期診療にあたる医師の確保と職場環境整備および5年後を見据えた人材育成を行って頂きたい
- 2) 病床種別と病床数の設定に伴う適切な職員体制の設定（人員削減方針）を行って頂きたい
- 3) 県立こども病院・安曇野赤十字病院・松本市内病院との医療機器共同利用についての連携体制構築をすべきである。
- 4) 公設病院としての機能確保（僻地医療支援・災害救急医療・予防医療・感染症対策・医療的ケア児対応など障害者総合支援法関連医療 等）を行って頂きたい
- 5) 民間病院並みの建設コスト削減と医療機器等購入費の圧縮努力をして頂きたい。
- 6) 在宅医療推進に関して、病院は直接の訪問診療を行うので無く、地域かかりつけ医の在宅医療を入院機能で支える運用をして頂きたい。
- 7) 管理者の設置については、波田病院の過去の経験も踏まえ慎重に検討すべきである。

以上

**長野県医師会**  
**令和元年度 在宅医療推進にかかる実態調査**  
**結果報告書**

**令和2年3月**

**長野県医師会在宅医療推進委員会**

## 序 文

長野県医師会（関隆教会長）は、長野県における在宅医療の体制整備ならびに医療介護の多職種連携推進を検討することを目的として、平成 25 年 4 月に在宅医療推進委員会を設立しました。

在宅医療は地域包括ケアの根幹をなすものであり、かかりつけ医の延長に在宅医療が存在し、穏やかな看取りまでを提供する体制が求められています。各地域で求められている地域包括ケアシステム構築のために、かかりつけ医の在宅医療推進を目指して取り組みを進めてきております。

今回、平成 25 年度からの在宅医療推進に係る事業の効果検証及び、在宅医療の実態把握を目的とした第 3 回目の調査を実施いたしました。本調査の結果と意義は以下の通りです。

- 1) 郡市医師会の協力より、長野県内の 886 医療機関に対する横断調査が実施でき、64.4%の高い回収率が得られ、長野県全体を表すデータとして解釈できる結果となっています。
- 2) 全体の 52%の医療機関が訪問診療を実施しており、経年的に増加していることは長野県の在宅医療の特記すべき点であります。また、開業 1 年未満で訪問診療を実施している医療機関が増えていることが分かりました。
- 3) 長野県の在宅看取り（嘱託施設を除く）の実態は、平成 25 年度からの在宅医療推進に係る事業の効果として期待していた「在宅看取りのロングテール化」として、年間看取り数 1-4 件の小規模で在宅医療を実施している医療機関を増やすことには繋がっていませんでした。しかし、年間在宅看取り 5-29 件の中規模で在宅医療を実施している医療機関は経年的に増加し、地域の在宅看取りの充実につながっていることが確認されました。
- 4) 訪問診療を実施している医療機関では、これまでの調査と変わらず 8 割の医療機関で一人医師体制となっており、高齢化が経年的に進んでいることが分かりました。24 時間対応において、緊急事ファーストコールは 6 割の医療機関で訪問看護ステーションが対応しており、経年的にも訪問看護の担う役割が大きくなっていることが分かりました。

また、本調査では平成 25 年度からの在宅医療推進に係る事業についてのたくさんのご意見もいただきました。在宅医療推進委員会で引き続き議論を重ね、地域の在宅医療の体制整備ならびに医療介護の多職種連携推進に寄与するよう事業計画に役立てていきたいと思っております。本調査結果を今後の在宅医療推進に各郡市医師会でもご活用いただきますようお願い申し上げます。

令和 2 年 3 月

長野県医師会在宅医療推進委員会 委員長 杉山 敦  
副委員長 小松 裕和

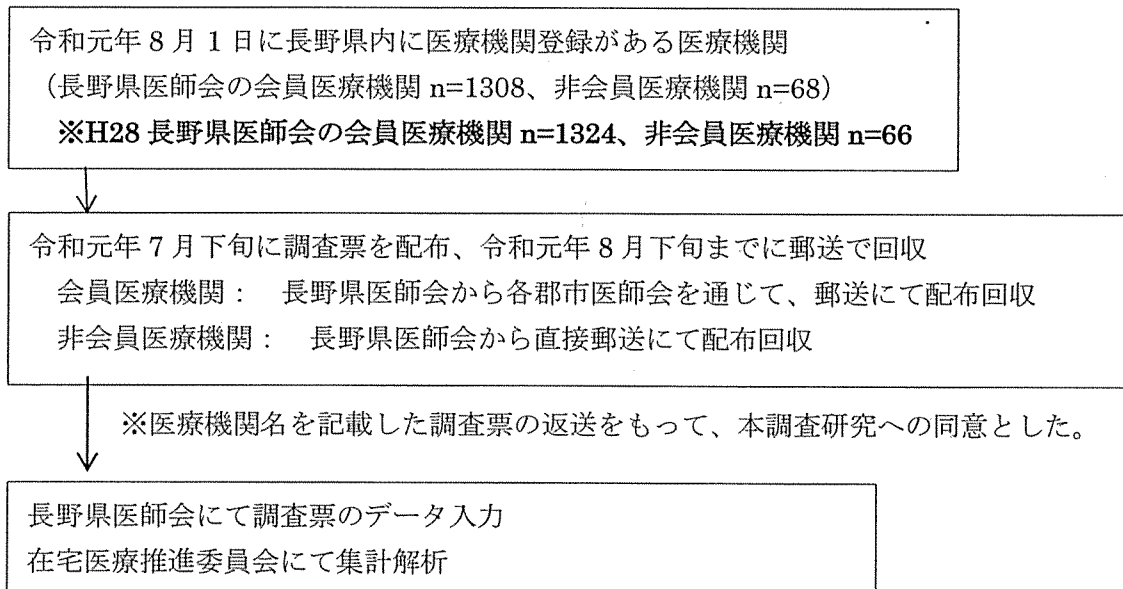
# 調査概要

## ■目的■

「長野県医師会在宅医療推進にかかる実態調査」は、長野県内における在宅医療推進のための基礎データを把握し、今後の長野県と連携した県医師会・郡市医師会の施策・事業として展開するための根拠データとすることを目的として平成25年度、平成28年度に調査を実施した。今回、前回調査から3年が経過し、事業効果の検証と今後の在宅医療推進事業の基礎資料とするために、令和元年度調査を実施した。

## ■対象と方法■

### 1) シェーマ



### 2) 研究デザイン

横断研究

### 3) 対象の選択

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

### 4) 調査方法

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

5) 調査項目

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

■回収率■

全体では 886 医療機関から調査票を回収し、64.4%の回収率であった。長野県医師会の会員医療機関では 838 医療機関から調査票を回収し、64.1%の回収率であった。非会員医療機関では 48 医療機関から調査票を回収し、70.6%の回収率であった。

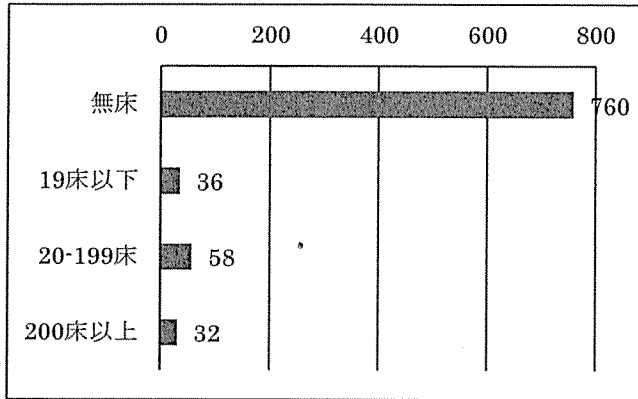
No	都市医師会	会員医療機関数	回収数	回収率	H28年度 回収率 (参考)
1	佐久	76	45	59.2%	50.0%
2	小県	31	28	90.3%	100.0%
3	諏訪郡	48	27	56.3%	57.1%
4	上伊那	115	59	51.3%	71.1%
5	飯田	105	89	84.8%	71.3%
6	木曾	11	11	100.0%	100.0%
7	塩筑	44	36	81.8%	84.4%
8	安曇野市	65	32	49.2%	75.0%
9	大北	41	29	70.7%	88.6%
10	更級	63	60	95.2%	95.3%
11	千曲	38	18	47.4%	53.8%
12	須高	48	38	79.2%	76.6%
13	中高	32	21	65.6%	58.1%
14	上水内	15	10	66.7%	81.3%
15	飯水	14	11	78.6%	100.0%
16	長野市	175	93	53.1%	56.3%
17	松本市	201	91	45.3%	82.4%
18	上田市	78	66	84.6%	95.0%
19	岡谷市	25	16	64.0%	71.4%
20	諏訪市	38	24	63.2%	87.2%
21	小諸北佐久	45	34	75.6%	73.9%
	会員合計	1,308	838	64.1%	74.4%
	非会員	68	48	70.6%	65.2%
	合計	1,376	886	64.4%	74.0%

# 調査結果 概要

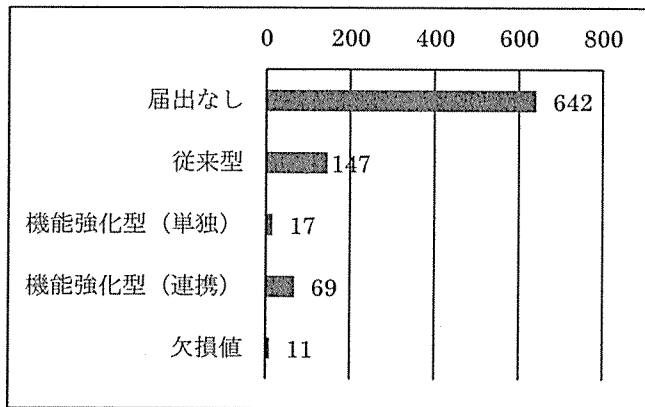
## ■主な調査結果■

調査協力が得られた 886 医療機関からの主な調査結果を以下に示す。

### 1) 病床数の規模

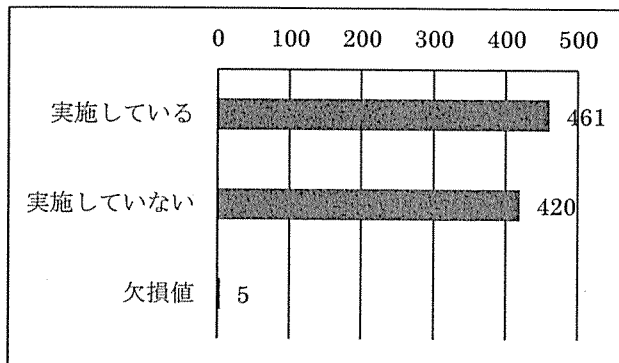


### 2) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出の状況

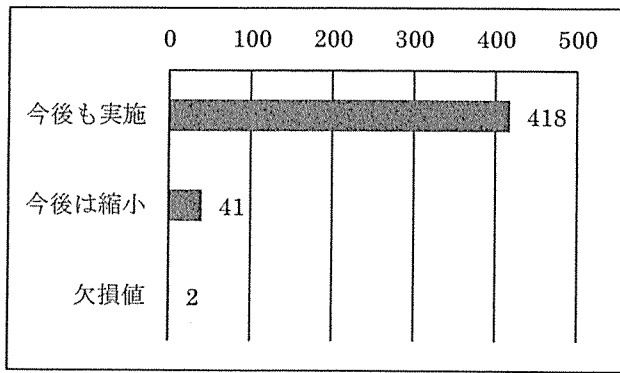


今回の調査には合計 233 か所の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が協力している。

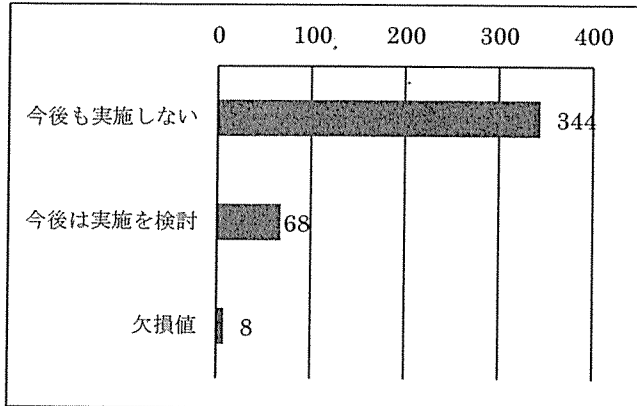
### 3) 訪問診療の実施状況



461 医療機関（52.0%）が訪問診療を実施していた。平成 25 年度は 468 医療機関（45.8%）、平成 28 年度は 502 医療機関（48.8%）と、訪問診療を実施している医療機関の割合は経年的に増加傾向となっている。

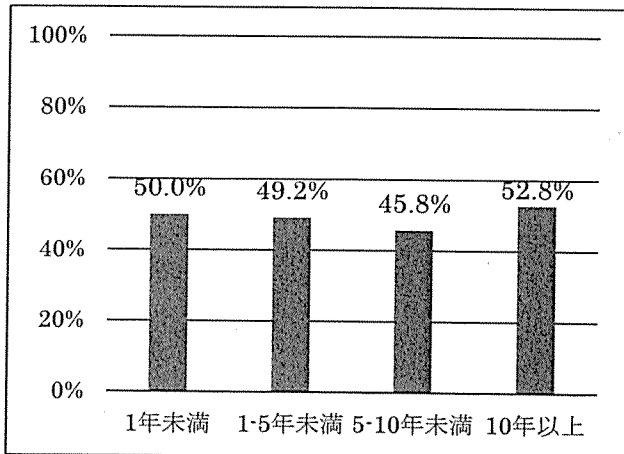


訪問診療を実施している医療機関のうち、41 医療機関（8.8%）は縮小方針であった。平成 25 年度は 42 医療機関（9.0%）、平成 28 年度は 38 医療機関（7.6%）であり、経年的に変化は見られなかった。



訪問診療を実施していない医療機関のうち、今後訪問診療を実施したい意向を示したのは 68 医療機関（16.2%）であった。平成 25 年度は 69 医療機関（12.8%）、平成 28 年度は 87 医療機関（17.0%）であり、訪問診療に関心を持っている医療機関の割合は経年的には少し増えて横ばいとなっている。

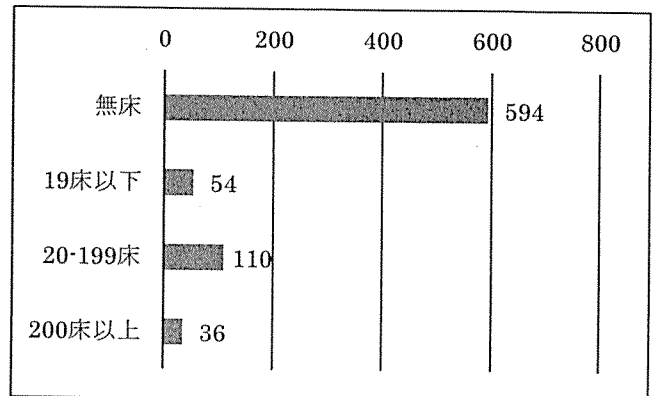
#### 4) 開業年数と訪問診療の実施状況



今回の調査では開業年数と訪問診療の実施状況には明らかな差は認めなかった。開業 1 年未満の訪問診療実施割合は、平成 25 年度では 26.7%、平成 28 年度では 31.6%であり、令和元年度では 50.0%であり、経年的に開業 1 年未満の訪問診療実施割合が増加している。

#### 5) 訪問診療で対応していた施設（グループホーム、有料老人ホーム等）での看取りの状況

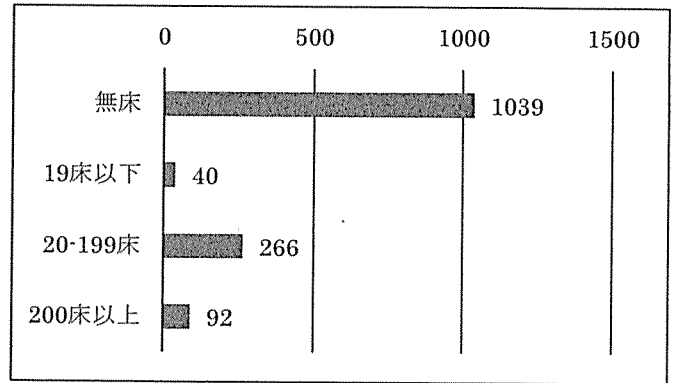
訪問診療 対応施設 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	164(596)	594	74.8
19床以下	10(26)	54	6.8
20-199床	15(43)	110	13.9
200床以上	4(28)	36	4.5
合計	193(693)	794	100





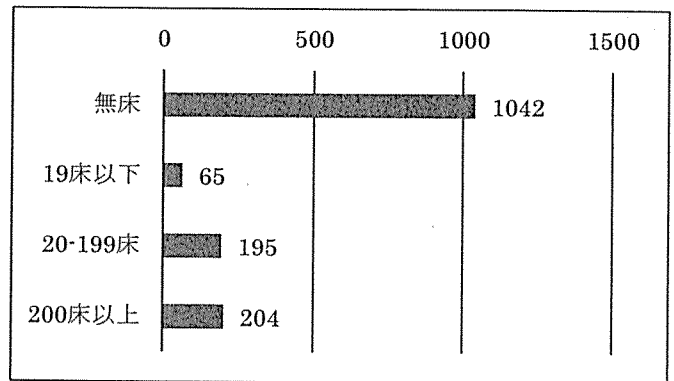
6) 嘱託医施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）での看取りの状況

嘱託医診療 対応施設 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	110(650)	1039	72.3
19床以下	5(31)	40	2.8
20-199床	18(40)	266	18.5
200床以上	6(26)	92	6.4
合計	139(747)	1437	100



7) 純粋な自宅での看取りの状況

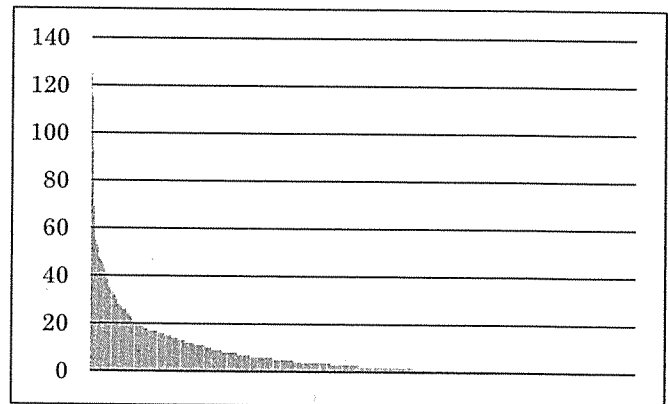
純粋な自宅 看取り	度数 (欠損)	看取り 総数	%
無床	297(463)	1042	69.2
19床以下	10(26)	65	4.3
20-199床	30(28)	195	13.0
200床以上	12(20)	204	13.5
合計	349(537)	1506	100



無床診療所での看取りが5)居住系施設の74.8%、6)嘱託医施設の72.3%、7)純粋自宅の69.2%となっており、地域の看取りを支えていることが示されている。この割合は、平成25年度は5)居住系施設の69.8%、6)嘱託医施設の76.3%、7)純粋自宅の68.5%、平成28年は5)居住系施設の84.6%、6)嘱託医施設の77.4%、7)純粋自宅の71.4%と経年的な大きな変化は認めない。

※在宅医療を実施（往診、訪問診療、在宅看取りのいずれかに対応）している医療機関の在宅看取り数（543医療機関で2300名の在宅看取り、嘱託医施設での看取りは除く）

年間看取り 数	看取り 数合計	(%)	医療機 関数	(%)
30件以上	408	17.7	8	1.5
15-29件	562	27.0	28	5.2
5-14件	852	37.0	110	20.3
3-4件	257	11.2	73	13.4
1-2件	221	9.6	158	29.1
0件	0	0	166	30.6%
合計	2300	100	543	100

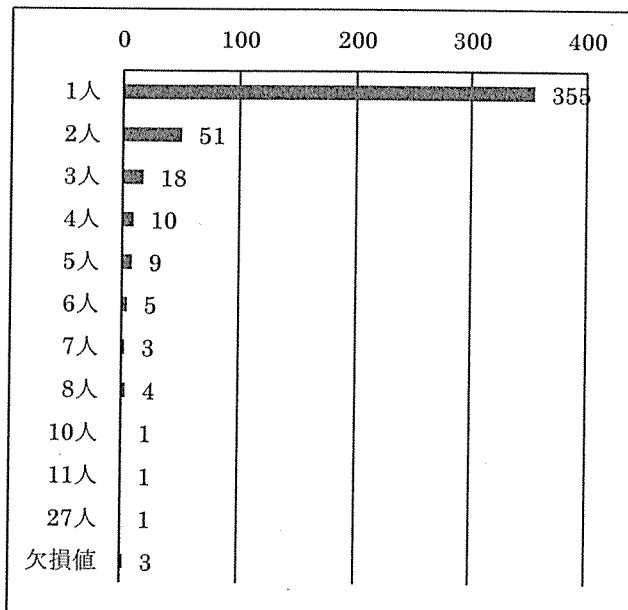


年間在宅看取り30件以上の医療機関で408件（17.7%）の看取りに対応、年間在宅看取り5-29件の医療機関で1414件（64.0%）の看取りに対応、年間在宅看取り1-4件の医療機関で478件（20.8%）の看取りに対応していた。

平成 25 年度では、年間在宅看取り 30 件以上の医療機関で 440 件（20.6%）、年間在宅看取り 5-29 件の医療機関で 1173 件（54.9%）、年間在宅看取り 1-4 件の医療機関で 525 件（24.6%）。平成 28 年度では、年間在宅看取り 30 件以上の医療機関で 296 件（13.9%）、年間在宅看取り 5-29 件の医療機関で 1330 件（62.4%）、年間在宅看取り 1-4 件の医療機関で 505 件（23.7%）。

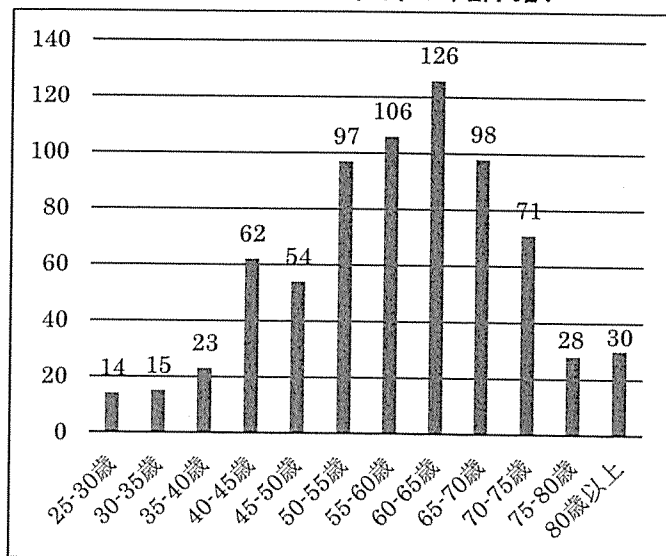
年間在宅看取り 30 件以上の医療機関の占める看取り割合と、年間在宅看取り 1-4 件の医療機関の占める看取り割合には、明らかな経年的変化はない。しかし、年間在宅看取り 5-29 件の医療機関の占める看取り割合には、増加傾向を認めている。

### 8) 訪問診療をしている医療機関の医師数



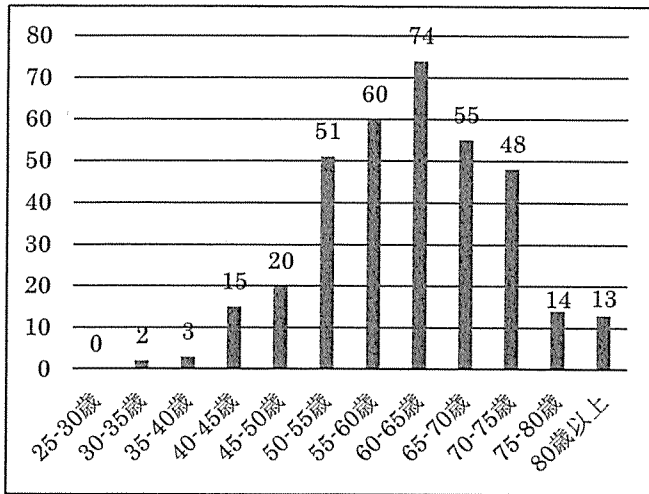
一人診療が 355 医療機関：77.0%を占めた。長野県内の訪問診療は一馬力の診療所によって支えられている。平成 25 年度は 353 医療機関（75.4%）、平成 28 年度は 392 医療機関（78.1%）であり、経年的には少し増えて横ばいである。

### 9) 訪問診療を実施している医師の年齢内訳



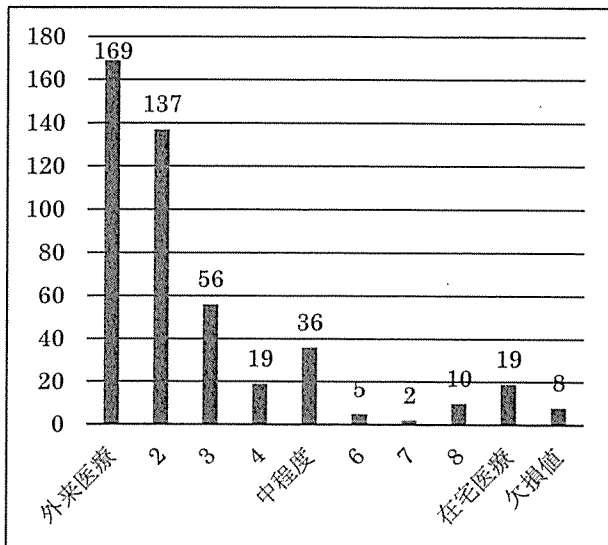
50-55 歳、55-60 歳、60-65 歳、65-70 歳、70-75 歳の年齢層の医師によって訪問診療が実施されていて、一つの山を形成している。40-45 歳にもう 1 つ山が見られる。65 歳以上の医師数は 227 人（31.3%）であった。平成 25 年度、平成 28 年度と比べると、45 歳以下の医師数には大きな変化は見られていないが、山のピークが右に移動している。65 歳以上の医師数は、平成 25 年度は 148 人（20.7%）、平成 28 年度は 216 人（29.5%）と、経年的に増加している。

10) 医師一人体制で在宅医療を実施している医療機関における年齢分布



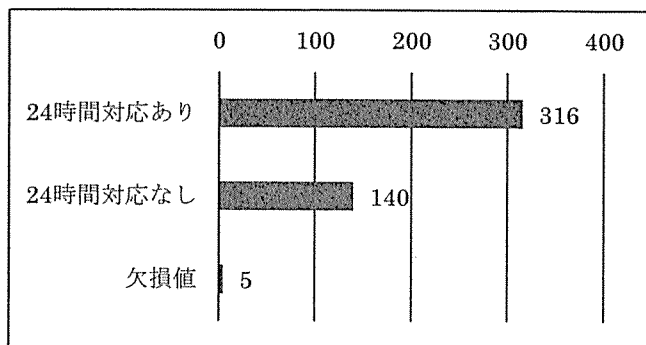
50-55歳、55-60歳、60-65歳、65-70歳、70-75歳の年齢層の医師によって訪問診療が実施されていて、一つの山を形成している。医師一人体制の医療機関では、40-45歳の山が見られておらず、65歳以上の医師数は130人（36.7%）であった。65歳以上の医師数は、平成25年度は85人（24.1%）、平成28年度は140人（32.1%）と、経年的に増加している。

11) 在宅医療のスタイル



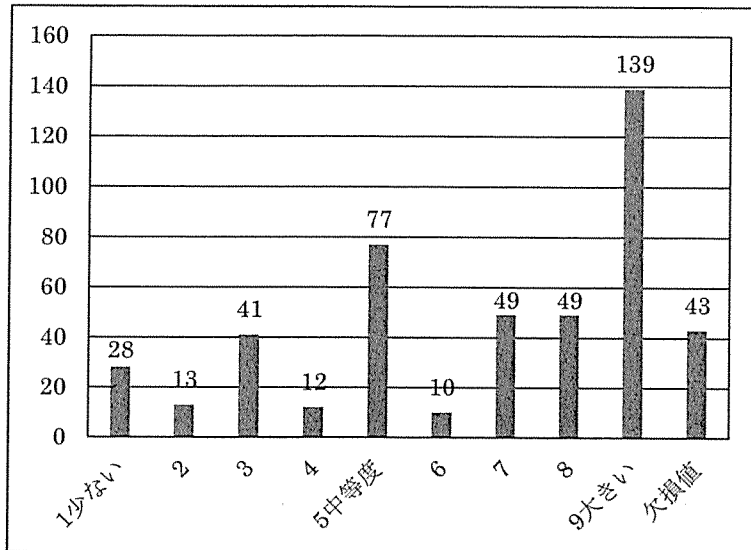
外来診療がほとんどの医療機関が多数を占め、在宅医療のウェイトが多い医療機関（6.7.8.在宅医療）は36件（7.8%）だった。在宅医療のウェイトが多い医療機関は、平成25年度は50件（10.7%）、平成28年度は39件（7.8%）と、経年的に減少している。

12) 在宅医療を行なっている患者に対しての24時間対応の有無



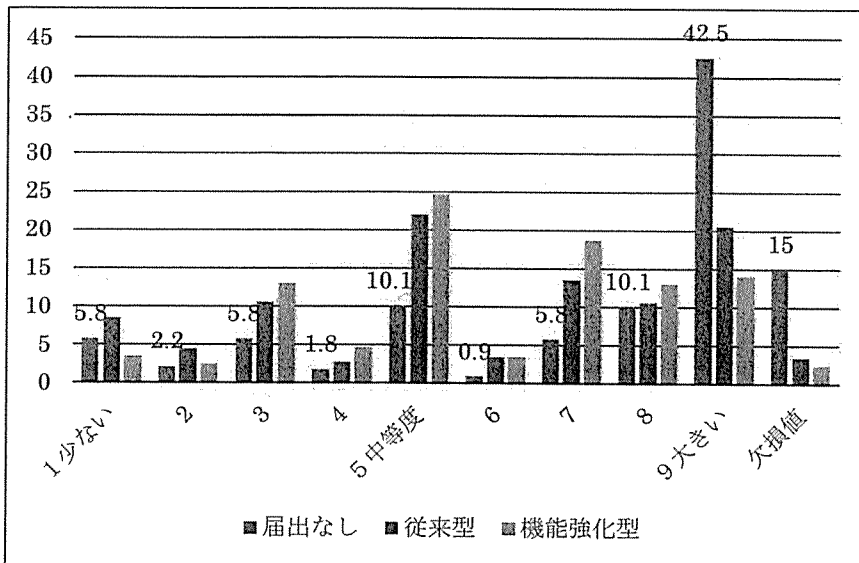
24時間対応を行なっている医療機関は316件（68.5%）だった。24時間対応を行なっている医療機関は、平成25年度は質問項目なし、平成28年度は346件（68.9%）と、経年的な変化は見られていない。

13) 24 時間対応に対する負担



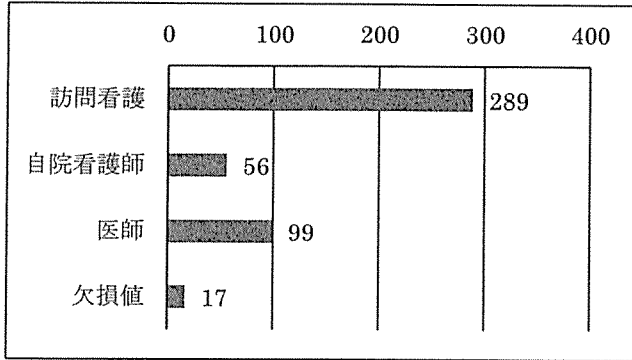
24 時間対応に対する負担が大きい（6.7.8.9 大きい）と答えた医療機関は 247 件（53.5%）だった。24 時間対応に対する負担が大きい医療機関は、平成 25 年度は 194 件（41.4%）、平成 28 年度は 275 件（54.8%）と、経年的な変化としては増加して横ばい。

14) 在支診・在支病の届出状況と 24 時間対応に対する負担



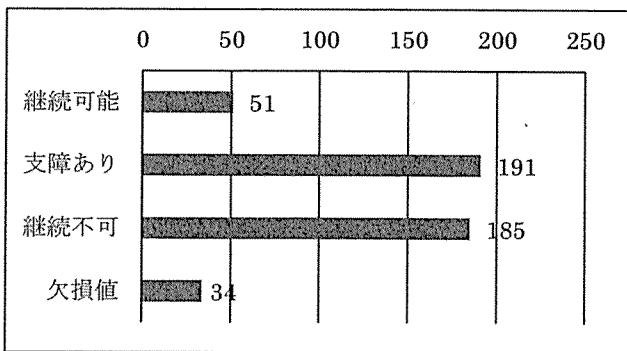
24 時間対応に対する負担が大きい（9 大きい）と答えた医療機関は、在支診・在支病の届出なしの医療機関で 96 件（42.5%）、従来型の医療機関で 29 件（20.6%）、機能強化型の医療機関で 12 件（14.4%）だった。在支診・在支病の届出なしの医療機関で 24 時間対応に対する負担が大幅に大きかった。24 時間対応に対する負担が大きい（9 大きい）と答えた在支診・在支病の届出なしの医療機関は、平成 25 年度は 71 件（28.1%）、平成 28 年度は 94 件（35.9%）と、経年的に増加している。

15) 緊急時ファーストコール体制



緊急時ファーストコール体制で訪問看護と答えた医療機関は289件（62.7%）だった。緊急時ファーストコール体制で訪問看護と答えた医療機関は、平成25年度は223件（47.6%）、平成28年度は285件（56.8%）と、経年的に増加している。

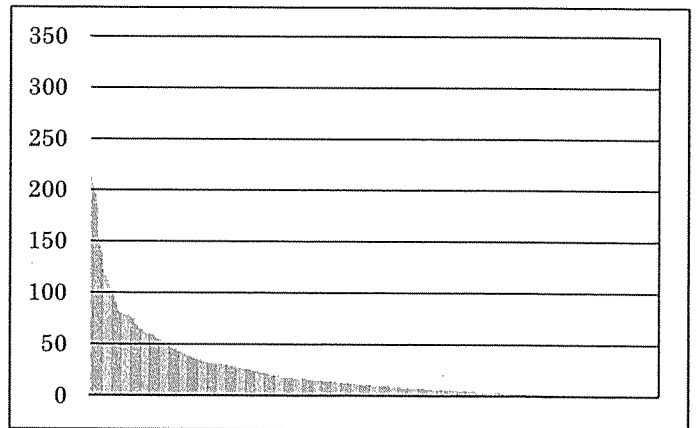
16) 訪問看護ステーションが緊急時ファーストコールを中止した場合



訪問看護ステーションが緊急時ファーストコールを中止した場合、「支障あり、継続不可」と答えた医療機関は376件（81.6%）だった。訪問看護ステーションが緊急時ファーストコールを中止した場合、「支障あり、継続不可」と答えた医療機関は、平成25年度は362件（77.3%）、平成28年度は414件（82.5%）と、経年的にやや増加して横ばい。

17) 訪問診療の状況

訪問診療	患者数	(%)	医療機関数	(%)
100人以上	3065	28.4	20	4.3
50-99人	2985	27.6	44	9.5
30-49人	1794	16.6	49	10.6
10-29人	2229	20.6	130	28.3
0-9人	731	6.8	208	45.1
欠損値	0	0	10	2.2
合計	10804	100	461	100

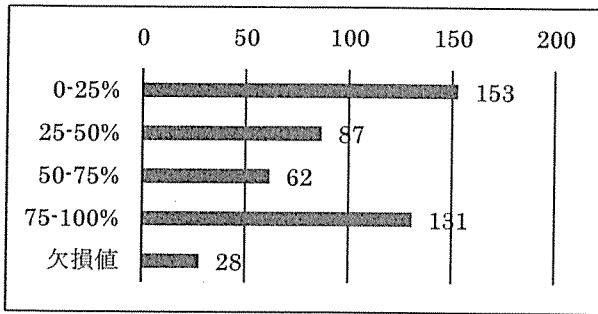


月100人以上の訪問診療を実施している医療機関は、20医療機関（4.3%）で全体の訪問診療件数の28.4%を占めた。月50-99人の訪問診療を実施している医療機関は、44医療機関（9.5%）で全体の訪問診療件数の27.6%を占めた。月30-49人の訪問診療を実施している医療機関は、49医療機関（10.6%）で全体の訪問診療件数の16.6%を占めた。月10-29人の訪問診療を実施している医療機関は、130医療機関（28.3%）で全体の訪問診療件数の20.6%を占めた。月0-9人の訪問診療を実施している医療機関は、208医療機関（45.1%）で全体の訪問診療件数の6.8%を占めた。

平成25年度調査、平成28年度調査と比べても、訪問診療の規模別シェアは大きな変化は見られなかった。

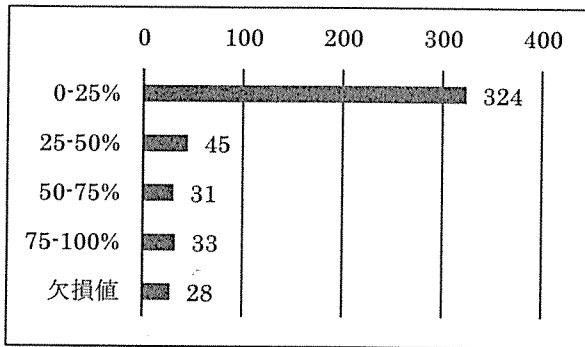
18) 各医療機関で行われている訪問診療の状況

○訪問看護を利用



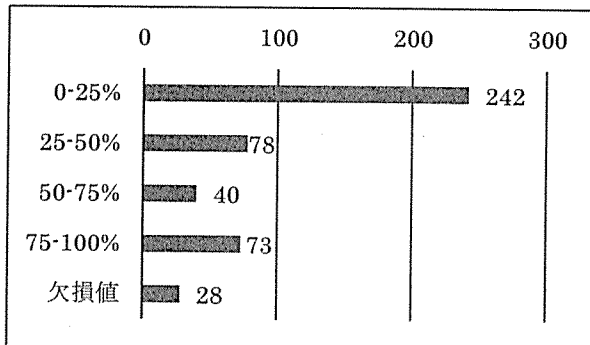
訪問看護利用が少ない（0-25%）医療機関は 153 医療機関（33.2%）、訪問看護利用が多い（75-100%）医療機関は 131 医療機関（28.4%）だった。平成 25 年度と平成 28 年度と比較すると、経年的には大きな変化は見られなかった。

○車で 15 分を超えての訪問診療



車で 15 分を超えての訪問診療が少ない（0-25%）医療機関は 324 医療機関（70.3%）、車で 15 分を超えての訪問診療が多い（75-100%）医療機関は 33 医療機関（7.1%）だった。平成 25 年度と平成 28 年度と比較すると、経年的には大きな変化は見られなかった。

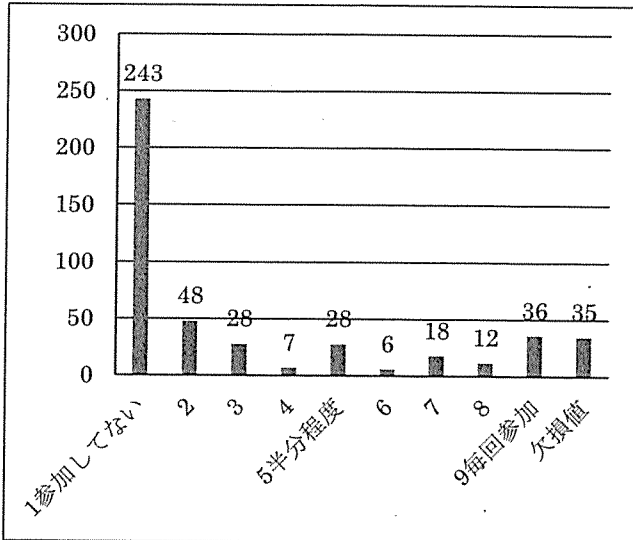
○居住系施設利用



居住系施設への訪問診療が少ない（0-25%）医療機関は 242 医療機関（52.5%）、居住系施設への訪問診療が多い（75-100%）医療機関は 67 医療機関（15.8%）だった。平成 25 年度調査では、居住系施設への訪問診療が少ない（0-25%）医療機関は 284 医療機関（60.7%）、居住系施設への訪問診療が多い（75-100%）医療機関は 40 医療機関（8.5%）だった。平成 28 年度調査では、居住系施設への訪問診療が少ない（0-25%）医療機関は 299 医療機関（59.6%）、居住系施設への訪問診療が多い（75-100%）医療機関は 65 医療機関（12.9%）だった。

平成 25 年度と平成 28 年度と比較すると、居住系施設への訪問診療が少ない（0-25%）医療機関は徐々に減少し、居住系施設への訪問診療が多い（75-100%）医療機関は徐々に増加していた。

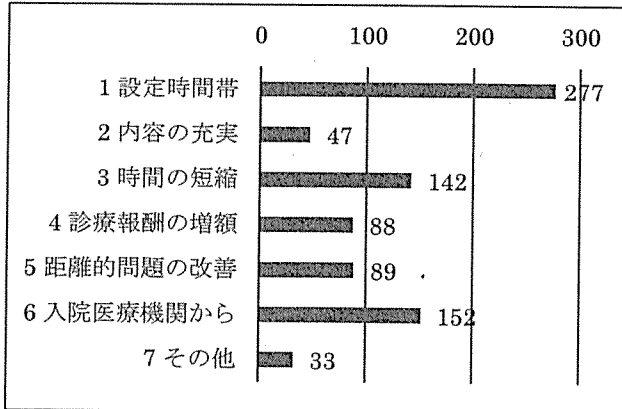
19) 退院時カンファレンスへの参加



退院時カンファレンスに参加していない（1参加していない）医療機関は243医療機関（52.7%）、退院時カンファレンスに参加が多い（6.7.8.9毎回参加）医療機関は72医療機関（15.6%）だった。平成25年度調査では、退院時カンファレンスに参加していない（1参加していない）医療機関は257医療機関（54.9%）、退院時カンファレンスに参加が多い（6.7.8.9毎回参加）医療機関は72医療機関（10.9%）だった。平成28年度調査では、退院時カンファレンスに参加していない（1参加していない）医療機関は287医療機関（57.1%）、退院時カンファレンスに参加が多い（6.7.8.9毎回参加）医療機関は53医療機関（10.6%）だった。

平成25年度と平成28年度と比較すると、退院時カンファレンスに参加が多い（6.7.8.9毎回参加）医療機関は増加傾向であった。

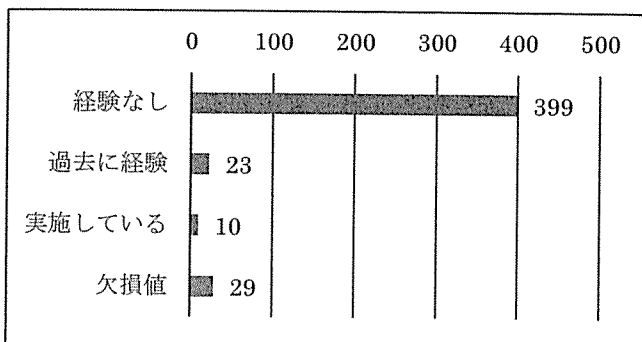
20) 退院時カンファレンスへ参加しやすくなる改善点



退院時カンファレンスへ参加しやすくなる改善点としては、設定時間帯が277医療機関（60.0%）、入院医療機関からの連絡徹底が152医療機関（33.0%）、時間の短縮が142医療機関（30.8%）であった。

平成25年度と平成28年度と比較すると、いずれの調査においても1）設定時間帯、2）入院医療機関からの連絡徹底、3）時間の短縮が改善点として上位を占めおり、変化は見られなかった。

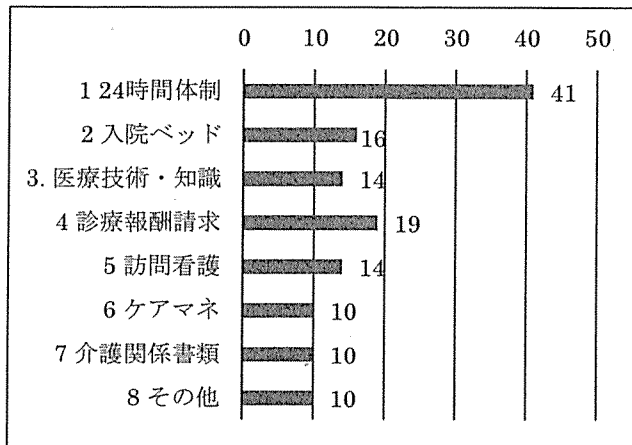
21) 小児在宅医療の経験



小児在宅医療の経験がある（過去に経験、実施している）医療機関は33医療機関（7.2%）だった。平成25年度調査では小児在宅医療の経験がある（過去に経験、実施している）医療機関は36医療機関（7.7%）、平成28年度調査では小児在宅医療の経験がある（過去に経験、実施している）医療機関は42医療機関（8.4%）だった。

平成25年度と平成28年度と比較すると、小児在宅医療の経験がある（過去に経験、実施している）医療機関は経年的な変化は見られなかった。

## 22) 在宅医療を今後考えている医療機関の障壁



在宅医療を今後考えている医療機関の障壁としては、24時間体制（バックアップ体制）が41医療機関（60.2%）、診療報酬請求事務が19医療機関（27.9%）、入院ベッドの確保が16医療機関（23.5%）であった。

平成25年度と平成28年度と比較すると、24時間体制（バックアップ体制）、入院ベッドの確保は変わらず上位を占めた。

## ■考察■

令和元年度調査は回収率64.4%と長野県内の在宅医療の実態を表すデータとなっている。訪問診療の実施状況は52.0%の医療機関が実施しており、経年的にも増加していることは長野県の在宅医療の特記すべき点である。開業年数による層別からは、開業1年未満の医療機関の50%が訪問診療を実施しており、新規開業で訪問診療も行う割合が増えてきている傾向がある。また、今回の調査でも訪問診療を実施していない医療機関のうち68医療機関が今後の訪問診療を検討していると回答しており、実際に訪問診療に一歩踏み出せるよう引き続きの支援を実施していく必要がある。

居住系施設、嘱託医施設、純粹自宅の看取りの実態については、看取りの7割程度を無床診療所が対応していた。嘱託医施設を除いた在宅看取りの実態としては、大規模（年間在宅看取り30件以上）に在宅医療を実施している医療機関と、小規模（年間在宅看取り1-4件）に在宅医療を実施している医療機関での看取りには大きな変化は見られなかったが、中規模に（年間在宅看取り5-29件）在宅医療を実施している医療機関での看取りは経年的に増加傾向となっていた。これまでの診療報酬改定や長野県医師会の事業の効果としては、中規模に在宅医療を実施している医療機関での看取り数増加に影響を与えた可能性が考えられる。

訪問診療を実施している医療機関の実態としては、これまでと変わらず一人医師体制の医療機関が8割近くを占め、訪問診療を担う医師の高齢化率は31.3%となり、経年的に高齢化が進んでいることが明らかとなった。特に一人医師医療機関においては高齢化の進行が顕著であった。24時間対応は7割の医療機関が実施しており、24時間対応の負担はこれまでと変わらず5割を超える医療機関が負担が大きいと答えた。緊急時ファーストコール体制は6割の医療機関で訪問看護が対応しており、経年的に増加傾向であり、24時間対応の継続には訪問看護ステーションの役割が大きい結果であった。在宅医療を担う医師の高齢化が進む中で、訪問看護のファーストコール体制を基本に24時間体制をどのように構築していくかが引き続きの課題となっている。

訪問診療の実施状況については、在宅医療の実施規模における経年的な変化は見られず、訪問看護利用や遠方への訪問診療も経年的な変化は見られなかった。居住系施設への訪問診療を主とする在宅医療は経年的に少しずつ増加していた。小児在宅医療の実施経験は横ばいであった。今後の在宅医療への参入の障壁としては、24時間体制と入院ベッドの確保がこれまでと同様に上位を占めた。