

第 3 回 全 国 在 宅 医 療 会 議	参 考 資 料 3
平 成 2 9 年 1 1 月 8 日	

第 4 回 全 国 在 宅 医 療 会 議 ワ - キ ン グ グ ル - プ	資 料 1 - 2 一 部 改 変
平 成 2 9 年 1 0 月 2 0 日	

## 重点分野に関する取組について(厚生労働省)

# 厚生労働省における「重点分野」に関する取組

平成29年 3月28日全国在宅医療会議

## (1) 在宅医療に関する医療連携、普及啓発モデルの蓄積

(現に実施している取組)

- ・在宅医療に関する推進活動における講師となれる人材の育成研修を実施。
- ・地域医療介護総合確保基金により自治体の実施する取組を支援。

(今後実施する予定の取組)

- ・地域の実情に応じた在宅医療の医療連携体制に係る事例収集を目的とした調査を実施。
- ・人生の最終段階における医療に関する基礎自治体の普及啓発の取組状況の把握を目的とした調査を実施。
- ・国民が在宅医療を理解するために必要な情報提供の項目を整理した上で、自治体が活用できる普及啓発媒体の雛形を作成。

## (2) 在宅医療に関するエビデンスの蓄積

(現に実施している取組)

- ・市町村別の在宅医療資源等に関するデータを、地域別データ集として公開。

(今後実施する予定の取組)

- ・地域別データ集の掲載項目の拡充を図る。

# 在宅医療連携モデル実態調査について

## <背景・目的>

- ・ 高齢化の進展や、地域医療構想による病床の機能分化・連携により、今後増大する慢性期の医療ニーズに対応するためには、地域の医療資源を踏まえた医療機関間の適切な役割分担により、在宅医療の提供体制を整備していくことが求められている。
- ・ そのため、地域で有効に機能している在宅医療連携モデル<sup>(※)</sup>の実態を把握し、全国に情報提供することで、各地域がその地域に合った在宅医療連携体制を構築できるよう支援する。

(※) 在宅医療連携モデルとは、地域の複数の医療機関が、一定のルールのもとに連携・役割分担をし、地域の在宅医療患者の診療に対応しているモデルをいう。

## <事業概要>

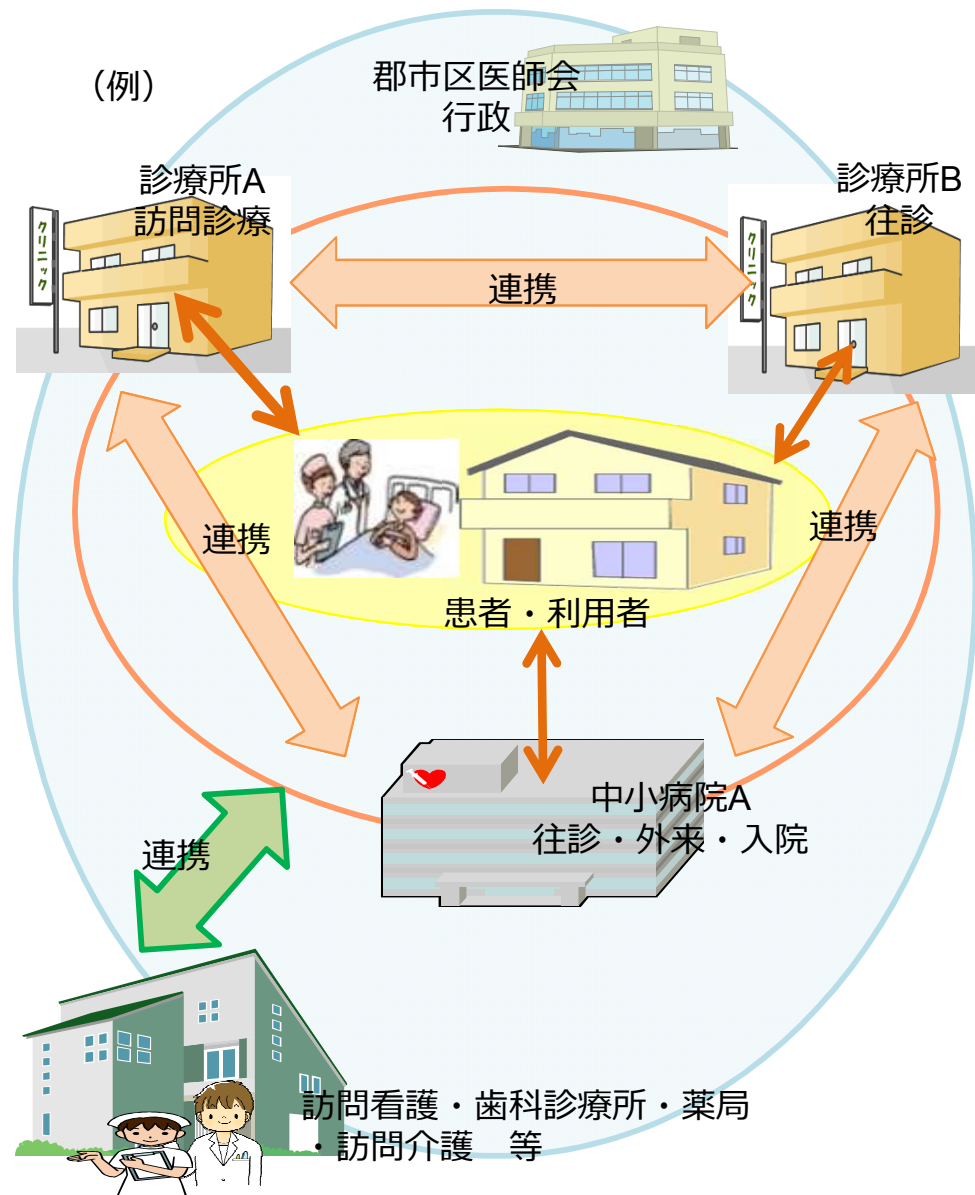
- ・ 連携モデル構築に至るまでの経緯や、連携モデルの概況・スキーム、役割分担の詳細等を把握。
- ・ 調査対象は、市区町村、二次医療圏、郡市区医師会単位等の10~15地域の連携モデル。
- ・ 各医療機関が担う具体的な患者数等の業務実態を明らかにし、役割分担の見える化。

## <スケジュール (案) >

- |       |         |           |
|-------|---------|-----------|
| 平成29年 | 10月~11月 | 調査対象地域の選定 |
|       | 12月~    | 調査票の作成等   |
| 平成30年 | 1月      | 調査実施      |
|       | 2月      | 集計・分析等    |
|       | 3月      | 報告書作成     |

# 在宅医療連携モデル構築のための実態調査の調査内容（案）

- 地域の複数の医療機関（診療所、病院）が、連携・役割分担をし、地域の在宅医療患者の診療に対応しているモデル（以下、「連携モデル」という。）を収集し、連携モデルの概況等を把握。
- 把握した連携モデルの各医療機関の業務実態を把握し、データ化する。



## ○連携モデルに関する調査項目

- ・ 連携モデル構築に至るまでの経緯
  - ・ 連携モデルの概況・スキーム
  - ・ 役割分担の基準
  - ・ 患者情報の共有方法
  - ・ 連携モデル導入による効果
  - ・ 今後の課題
- ※ヒアリング調査も実施

## ○対象地域の基礎情報

- ・ 人口規模
- ・ 地理的条件
- ・ 日常生活圏域の設定状況
- ・ 高齢化率
- ・ 在宅死亡率
- ・ 医療機関数（病院、診療所）
- ・ 在宅医療・介護に関する地域資源
- ・ 郡市区医師会との関わり
- ・ 行政との関わり

## ○医療機関の業務実態に関する調査項目

- ・ スタッフの職種・数
- ・ 診療時間等勤務体系
- ・ 1日あたり及び、1ヶ月あたりの訪問診療、往診、看取り、外来件数
- ・ 訪問診療の実施時間
- ・ 患者宅までの移動距離
- ・ 患者数
- ・ 患者の年齢、疾患
- ・ 患者の医療必要度、要介護度

## ○医療機関以外（訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局介護事業所等）との連携状況に関する調査項目

- ・ 連携している事業所数（訪問看護ステーション数、歯科診療所数、薬局数、介護事業所数 等）
- ・ 患者情報の共有方法
- ・ 今後の課題

# 人生の最終段階における医療の普及・啓発等の取組に関する実態調査（自治体）について

## 【目的】

人生の最終段階を過ごしたい場所や希望する医療等について、リーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況やその記載内容、配布方法を把握し、今後の自治体の普及啓発の取り組み支援等について検討するための基礎資料を得る。

**【方法】 調査対象：**①都道府県の在宅医療担当部局（47都道府県）

②市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当部局（1,741市区町村）

**調査実施期間：**平成29年2月～3月

**調査方法：**アンケート調査

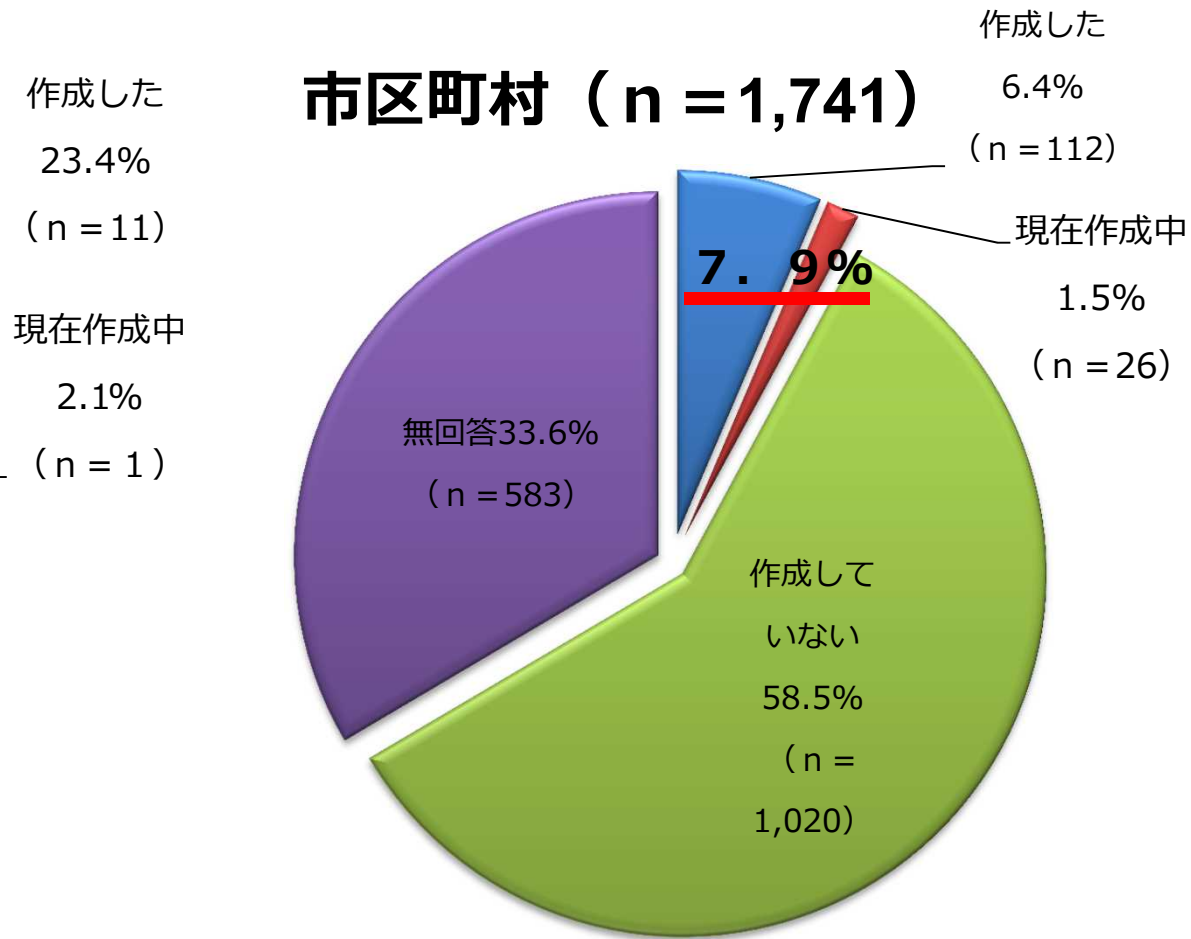
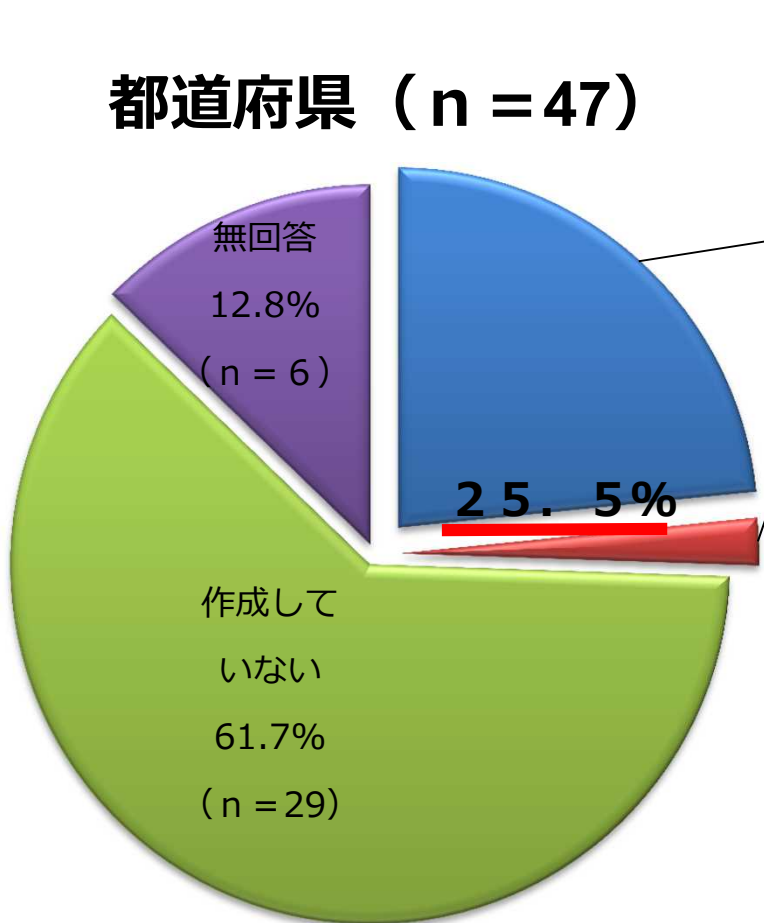
各都道府県に調査票を送付、市区町村への配布は都道府県の協力を得た  
電子メールにて調査票（エクセルファイル）を回収した

**調査内容：**住民に対する普及啓発を目的としたリーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況、作成した媒体について（対象年齢、配布方法、配布場所、記載内容、本人への内容説明の有無等）

**【回収状況】 都道府県調査：**回収数41件（回収率：87.2%）

**市区町村調査：**回収数1,158件（回収率：66.4%）

○ 住民に対する普及・啓発を目的とした資料（パンフレット等）を「作成した」または「現在作成中」の都道府県は全体の約3割弱、市区町村は全体の約1割弱である。



出典：田宮菜奈子他：平成28年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書



# 【参考】自治体における普及・啓発の取組（都道府県別）

- 住民に対する普及・啓発を目的とした資料（パンフレット等）以外にも、講演会やその他取組等、普及・啓発を目的とした活動が行われている。

	回答数 /市区町村数	パンフレット リーフレット	講演会	その他 取組
北海道	94 / 179	3	13	5
青森	40 / 40	2	4	4
岩手	33 / 33	2	8	3
宮城	29 / 35	3	6	1
秋田	13 / 25	3	4	0
山形	26 / 35	0	6	0
福島	11 / 59	1	1	0
茨城	37 / 44	9	6	0
栃木	19 / 25	5	10	2
群馬	25 / 35	1	5	0
埼玉	47 / 63	6	19	1
千葉	35 / 54	2	8	0
東京	41 / 62	3	15	0
神奈川	27 / 33	4	14	0
新潟	19 / 30	1	14	1
富山	15 / 15	3	6	0
石川	19 / 19	6	11	1
福井	17 / 17	3	13	2
山梨	15 / 27	3	5	0
長野	27 / 77	4	7	2
岐阜	32 / 42	2	7	0
静岡	35 / 35	5	17	4
愛知	45 / 54	5	15	0
三重	14 / 29	2	8	0

	回答数 /市区町村数	パンフレット リーフレット	講演会	その他 取組
滋賀	10 / 19	7	7	3
京都	13 / 26	3	6	1
大阪	28 / 43	2	9	2
兵庫	22 / 41	6	9	3
奈良	20 / 39	2	3	1
和歌山	30 / 30	7	8	3
鳥取	6 / 19	1	1	1
島根	19 / 19	1	7	3
岡山	23 / 27	8	13	4
広島	23 / 23	2	12	0
山口	16 / 19	0	2	0
徳島	20 / 24	1	8	1
香川	11 / 17	1	4	1
愛媛	14 / 20	0	4	0
高知	21 / 34	1	5	0
福岡	41 / 60	3	13	3
佐賀	14 / 20	1	2	0
長崎	21 / 21	1	6	1
熊本	27 / 45	2	11	0
大分	12 / 18	3	6	2
宮崎	12 / 26	2	5	0
鹿児島	25 / 43	6	11	1
沖縄	15 / 41	0	3	0
合計	1158 / 1741	138	377	56

# 自治体における普及・啓発の取組（対象、配布方法、内容等）

## ■資料に記載されている内容について（複数回答） N=130

資料に記載されている内容は、「人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明」が96自治体（73.9%）と最も多かった。

	回答数	%
人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明	96	73.9
人生の最終段階にある人の心身の変化（最期が近づいている時に予測される状態など）の説明	33	25.4
延命治療とは何かについての全体的な説明	35	26.9
個別の延命治療に関する具体的な説明	35	26.9
在宅医療・介護サービス（訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療養に係る保険制度や費用負担など）の説明	62	47.7
その他	27	20.8

# 自治体における普及・啓発の取組（取組における効果等）

資料配布の取組による効果、及び課題や留意事項について記載された内容をまとめると、以下の通り。

## ○ 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における効果

- 人生の最終段階における医療に対する住民の関心が高まる
- 人生の最終段階における医療について考えるきっかけになる
- 家族と話し合うきっかけになる
- 在宅療養、在宅医療・介護の理解が深まる
- 人生の最終段階の医療に対する自身の希望を記すことへの関心が高まる
- 在宅での看取りの推進
- 関係者が本人や家族を支援するためのツール在宅医療・介護の連携推進

## ○ 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における課題や留意事項

### <課題>

- 配布する時期、タイミングの見極めが難しい
- 医療従事者や関係者の内容の理解、協力が必要
- 多くの住民への周知、資料の配布
- 人生の最終段階の医療について考えたくない・関心のない住民への意識啓発
- 資料の内容の充実、さらなる検討

### <留意事項>

- 直接説明をした上で資料を配布する
- 資料配布の目的を伝える
- 強制配布は行わない
- 本人・家族の意思を尊重する

## 【 効果 】

人生の最終段階における医療に関する資料配付の取組について、回答のあった63自治体のうち、効果を実感している自治体は42自治体（66.7%）であった。一方で、課題や留意事項等があるとしたのは、31/68（45.6%）であった。

- 茨城県土浦市
  - 家族で話し合うきっかけになったとの声があった
- 愛知県新城市
  - 冊子を配布した方から、実際に看取りの際に起きた体の症状と同じで助かったと意見を頂いた
- 京都府亀岡市
  - 市民が自身の生き方を考えるとともに他者にも積極的に広げる機会となっている
- 高知県安芸市
  - 在宅医療に取り組んでいる医師が、患者に説明するのに役立っていると聞いている。市民向け看取りフォーラムでも配布し、まず自分や家族が最期どうしたいのか考えるための参考パンフレットになっている
- 岡山県瀬戸内市
  - 介護支援専門員、小規模多機能型居宅介護支援事業所等、人生の最終段階を支援する過程で資料を活用すると、延命や治療に関する話題に入りやすく、本人の意思や家族・支援者の思いを共有しやすい
- 岡山県赤磐市
  - 終末期のことを話すのは今までタブーと思っていたが、元気なときに家族と自分自身の終末について話をする機会を持つことが大切だと認識を深めることができた

## 【 課題や留意事項 】

- 山梨県韮崎市
  - 自分の最終段階を考えたくない、まだ人ごとのように考えている住民が多いので、意識付けが必要
- 長野県須坂市
  - 配布する時期が大切→元気な時から考えてもらう。入院中や終末期に配布するのは本人、家族も辛くなり受け入れにくい状況となるため、介護予防教室等での配布などが望ましいと考える。
- 滋賀県愛荘市
  - 講座を同時に実施する等、資料に興味を持ってもらう工夫が必要。
- 和歌山県岩出市
  - なるべく説明して配布することで、資料作成の意図が伝わり、効果的な活用につながる。
- 高知県安芸市
  - 医師の教育に看取りの項目が無いのが疑問。医師の理解、協力にはもっと国が力を入れてほしい。看取りをサポートできる訪問看護も必要。合わせて、住民は病院で死ぬのが当たり前になり、医療にお任せになっている。住民へのリビングウィル等啓発も重要。ここは市町村が頑張る必要がある。
- 神奈川県茅ヶ崎市
  - 人生の最終段階に特化したものではないので、高齢者の方に限らず、若い世代の方にも親しんでもらえるタイトルをつけている。

等



# 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

- 人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要。
- 本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討することを目的に開催。

## <検討事項>

- 国民に対する情報提供・普及啓発の在り方
- 国民、医療従事者等の意識調査結果を踏まえた今後の課題の整理 等

## 【構成員】

岩田 太	上智大学法学部 教授	佐伯 仁志	東京大学法学部 教授
内田 泰	共同通信社生活報道部 編集委員	清水 哲郎	岩手保健医療大学 学長
金子 稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表	鈴木 美穂	NPO法人マギーズ東京 共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
川平 敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐	瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会 統括幹事
木澤 義之	神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
木村 厚	全日本病院協会 常任理事	早坂由美子	北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー
熊谷 雅美	日本看護協会 常任理事	樋口 範雄	武蔵野大学法学部 教授
権丈 善一	慶應義塾大学商学部 教授	紅谷 浩之	オレンジホームケアクリニック 代表
齊藤 克子	医療法人真正会副理事長	松原 謙二	日本医師会 副会長
齊藤 幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事	横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 教授

## 【スケジュール】

第1回を平成29年8月3日に開催(以降、年度内に4回程度開催予定)

# 地域別データ集について

# 在宅医療にかかる地域別データ集の概要

第1回 全国在宅医療会議

参考資料

平成28年7月6日

3

## 1. 概要

e-statや診療報酬上の届出情報などの在宅医療に関する公開可能な統計情報について、1,741の基礎自治体別に再集計した上で、1つのExcelファイルに集約したもの。

## 2. 収載しているデータについて

- ・一般診療所数
- ・訪問診療を実施する診療所数
- ・在宅療養支援診療所・病院の届出数
- ・訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護事業所の数
- ・死亡の場所別にみた死亡数の割合 等

(データのイメージ)

市区町村区分	人口		在宅療養支援病院	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	在宅療養支援診療所	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	訪問診療を実施する診療所数	うち在宅診療	うち在宅診療以外	診療所による訪問診療の実施件数	うち在宅診療によるもの	うち在宅診療以外によるもの	看取りを実施する診療所数	うち在宅診療	うち在宅診療以外	診療所による看取りの実施件数	うち在宅診療によるもの	うち在宅診療以外によるもの	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	小規模多機能型居宅介護事業所	複合型サービス事業所	自宅死の割合	老人ホーム死の割合	
	(人)	(人)																											
(全国計または平均)	126,434,634	31,582,416	928	157	390	381	14,397	187	3,415	10,795	20,597	10,702	9,895	948,728	817,890	130,838	4,312	3,042	1,270	8,167	6,412	1,755	7,903	33,044	4,630	164	12.8	5.8	
北海道 札幌市	市	1,921,070	437,987	20	1	8	11	149	2	41	106	166	108	58	17,709	17,020	689	33	32	1	64	63	1	146	627	105	14	10.8	2.1
北海道 函館市	市	273,712	81,442	2	1	1	0	22	0	7	15	43	16	27	2,582	1,880	702	5	4	1	10	9	1	18	77	15	3	9.4	4.5
北海道 小樽市	市	126,781	43,669	3	0	1	2	16	0	9	7	20	13	7	1,287	1,168	119	1	1	0	3	3	0	9	25	6	1	10.1	2.3
北海道 旭川市	市	348,378	98,538	7	0	2	5	33	2	5	26	33	23	10	2,491	2,369	122	10	10	0	25	25	0	29	142	15	0	8.5	4.0
北海道 室蘭市	市	90,996	29,526	0	0	0	0	1	1	0	0	5	1	4	327	277	50	2	1	1	4	3	1	5	24	4	0	8.9	3.2
北海道 釧路市	市	179,754	49,686	1	0	1	0	2	0	1	1	11	2	9	370	204	166	2	2	0	5	5	0	13	59	15	0	9.0	0.8
北海道 帯広市	市	168,614	41,309	2	0	0	2	3	0	0	3	12	3	9	402	193	209	2	0	2	2	0	2	11	38	10	0	9.9	2.2
北海道 北見市	市	123,074	34,233	0	0	0	0	6	0	2	4	6	4	2	594	390	204	3	1	2	12	8	4	9	46	13	1	13.0	7.4
北海道 夕張市	市	9,774	4,540	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	119	83	36	1	1	0	2	2	0	1	3	0	0	14.7	11.7
北海道 岩見沢市	市	87,161	26,245	0	0	0	0	11	0	5	6	13	8	5	521	475	46	3	3	0	3	3	0	6	24	1	0	9.8	4.2
北海道 網走市	市	38,068	10,057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	18	3	0	7.2	0
北海道 留萌市	市	23,362	7,224	1	0	0	1	2	0	0	2	4	2	2	384	54	330	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	4.4	0

## 3. データの掲載場所 (厚生労働省ホームページ内)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 在宅医療の推進について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

# 今回新たに追加したデータ

## 地域別データ集についての主な意見（第1回全国在宅医療会議等）


- ・ 地域によって、病院中心で訪問診療を実施しているところなど、地域性がある。今後の在宅医療の拡大を考える際に、病院中心か、診療所中心かで対策が異なってくる。
- ・ 地域の訪問看護体制を充実させるためには、病院や診療所からの訪問看護提供機関についても、データを発信してほしい。
- ・ 地域包括ケアシステムを推進していく上で、歯科訪問診療の実態がどうなっているのか、特に医療と連携を行っている在宅療養歯科支援診療所のデータを出してほしい。

## 【今回、新たに追加したデータ】

- ・ 訪問診療・看取りを実施している病院数及び実施件数（※診療所は既にあり。）
- ・ 往診を実施している診療所・病院数及び実施件数
- ・ 在宅患者訪問看護・指導（医療保険分）を実施している診療所・病院数
- ・ 訪問看護（介護予防サービスを含む）（介護保険分）を実施している診療所・病院数
- ・ 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数及び実施件数

## 【更新したデータ】

- ・ 在宅療養支援診療所・病院数
- ・ 自宅死の割合、老人ホーム死の割合 等

- 
- 今後も引き続き、在宅医療を推進していくにあたり有効なデータはないか、議論を踏まえ、検討していくこととする。
  - また、更新可能なデータについては、適宜更新することとする。



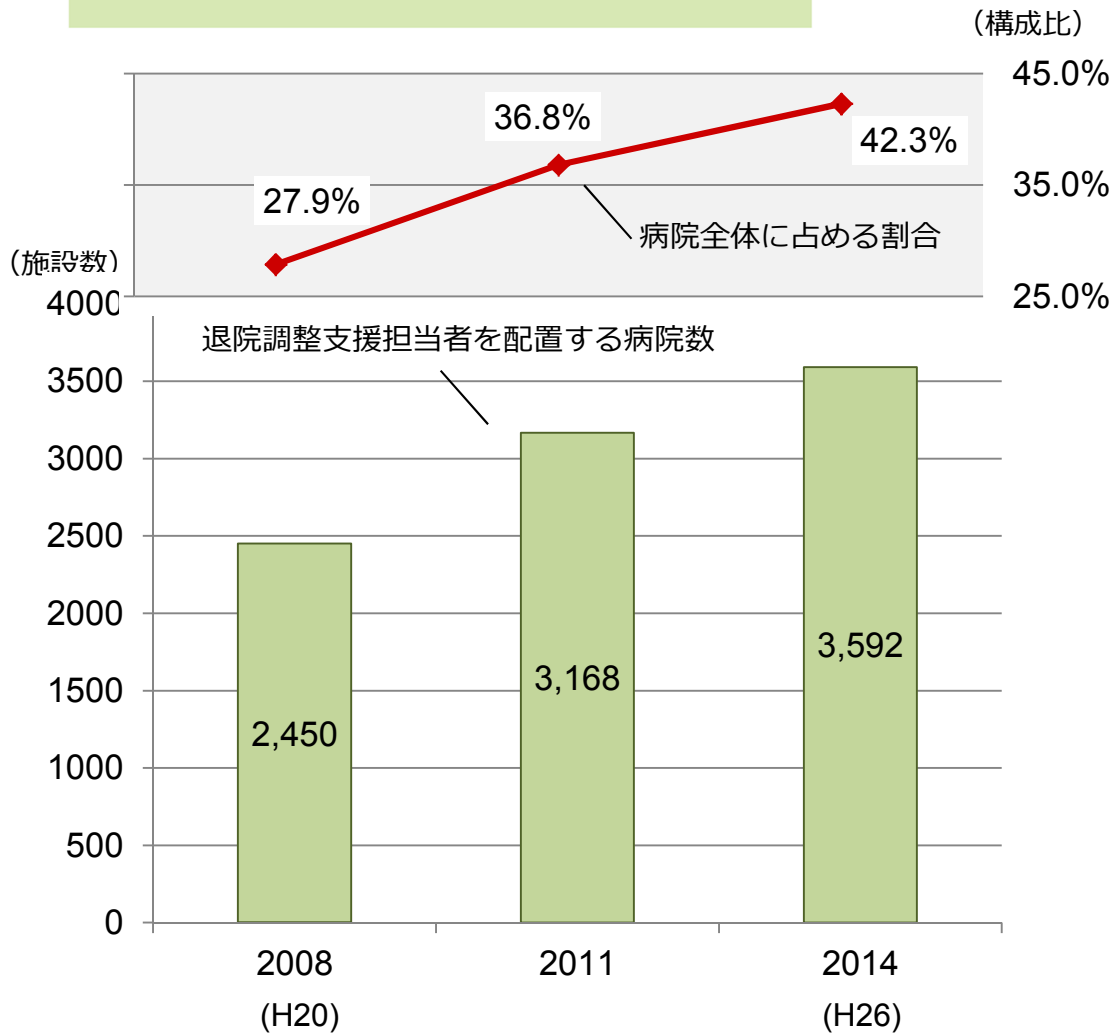
(参考) 在宅医療にかかる医療資源の現状

# 在宅医療の提供体制 ～①退院支援～

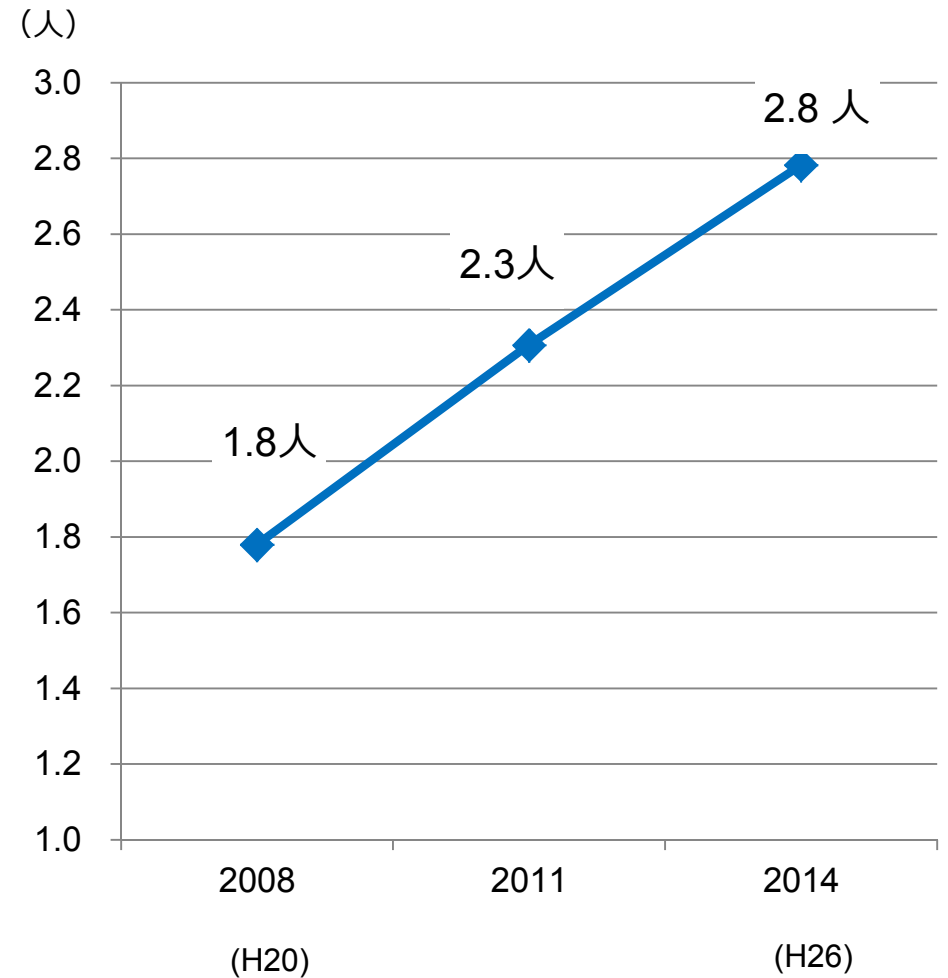
- 退院調整支援担当者を配置する病院の数は増加傾向であり、全病院の約40%が配置済み。
- 一病院あたりの担当者の数も増加。

## 退院支援担当者を配置する病院の推移

### 退院調整支援担当者を配置する病院



### 一施設あたりの退院調整支援担当者の数



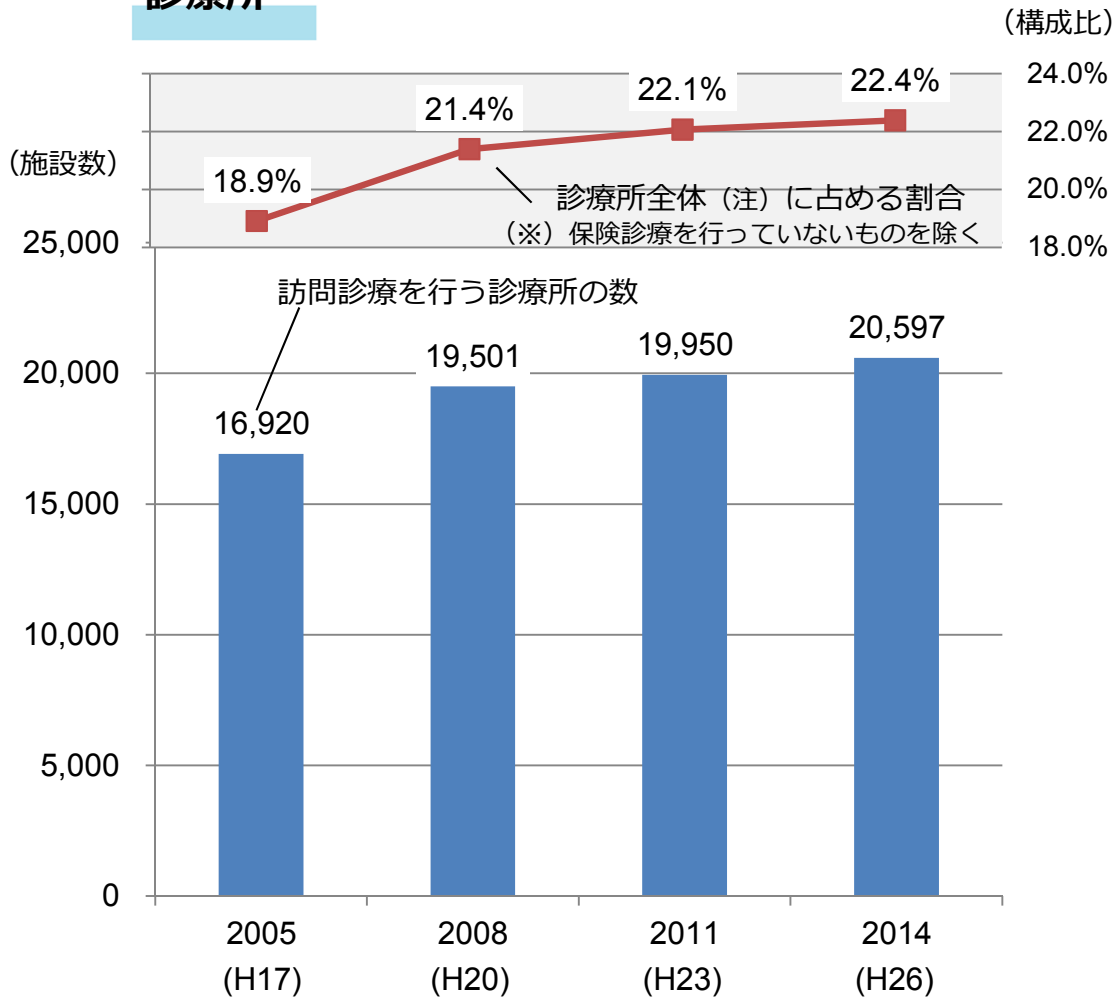
# 在宅医療の提供体制 ～②日常の療養支援～

○ 訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

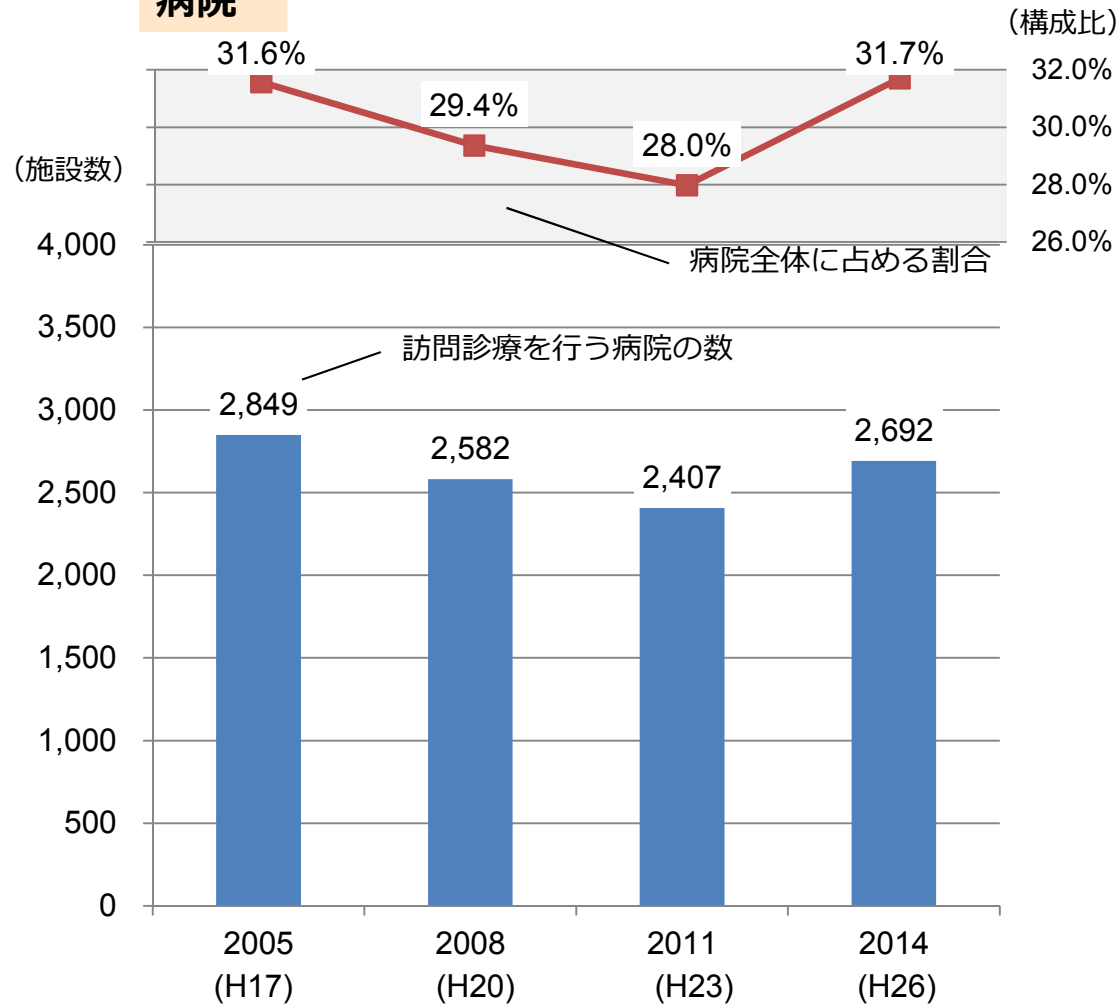
## 訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの  
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

### 診療所



### 病院



# 在宅医療の提供体制 ～③急変時の対応～

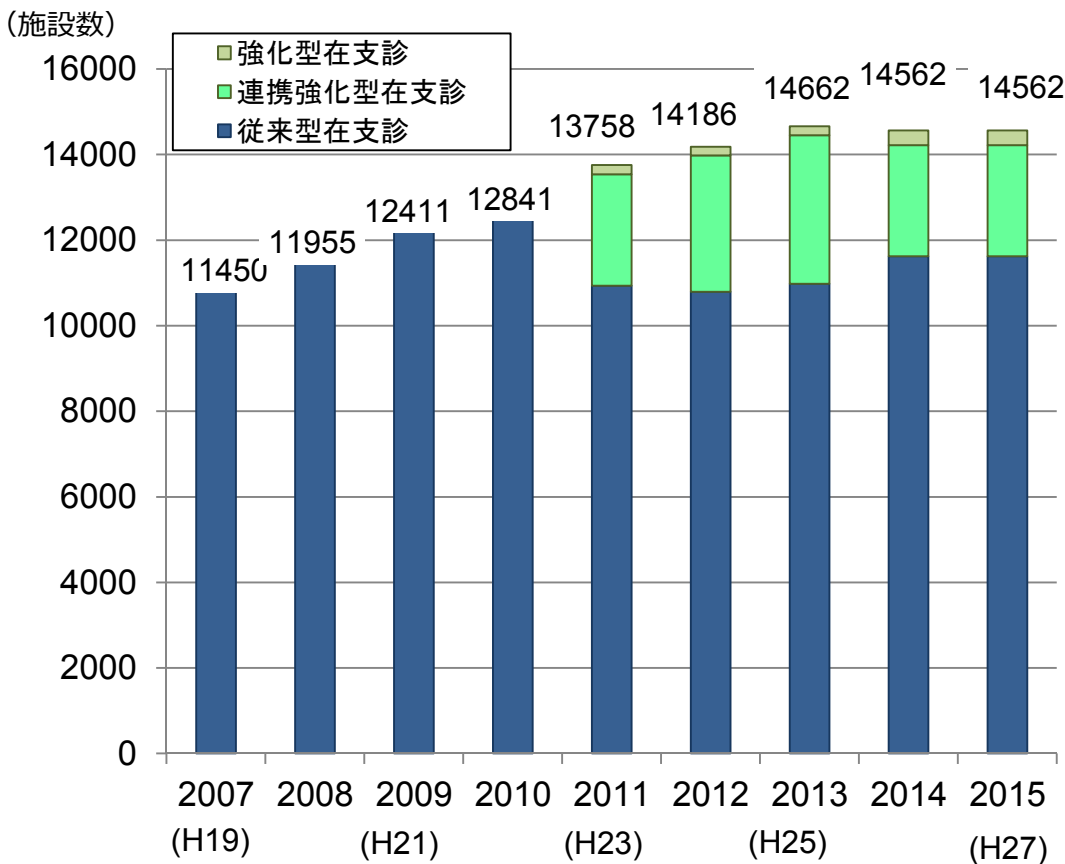
○ 24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）の数は概ね増加から横ばいである。

## 24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

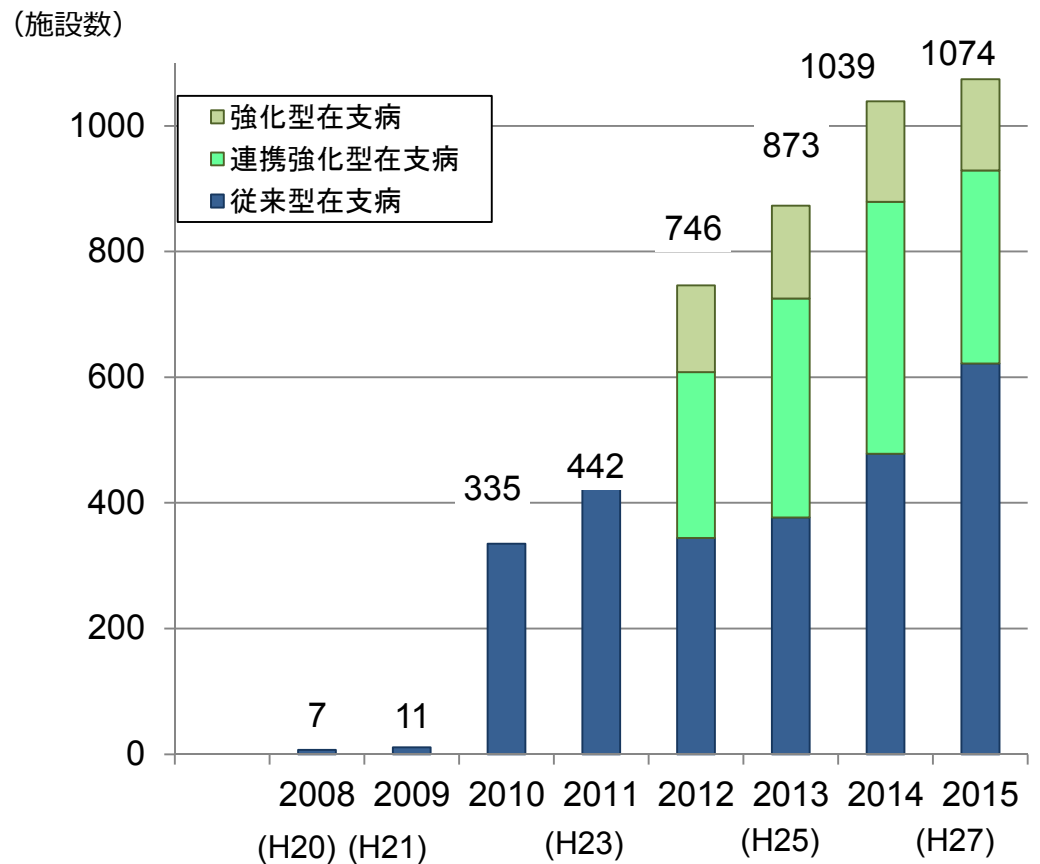
緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。  
（平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設）

- 【主な要件】
- ・ 24時間患者からの連絡を受ける体制の確保
  - ・ 24時間の往診が可能な体制の確保
  - ・ 24時間の訪問看護が可能な体制の確保
  - ・ 緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

### 在宅療養支援診療所



### 在宅療養支援病院

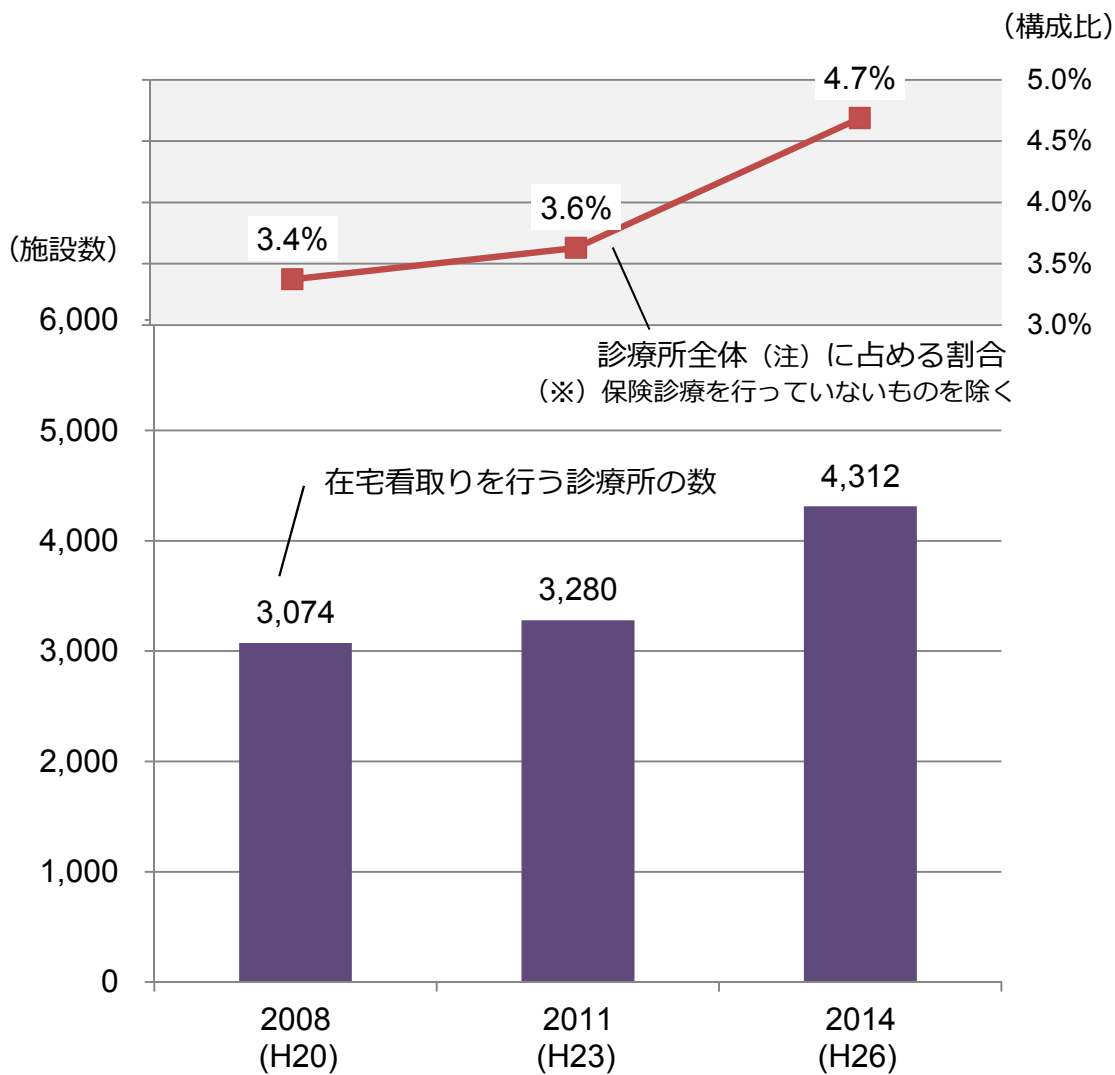


# 在宅医療の提供体制 ～④看取り～

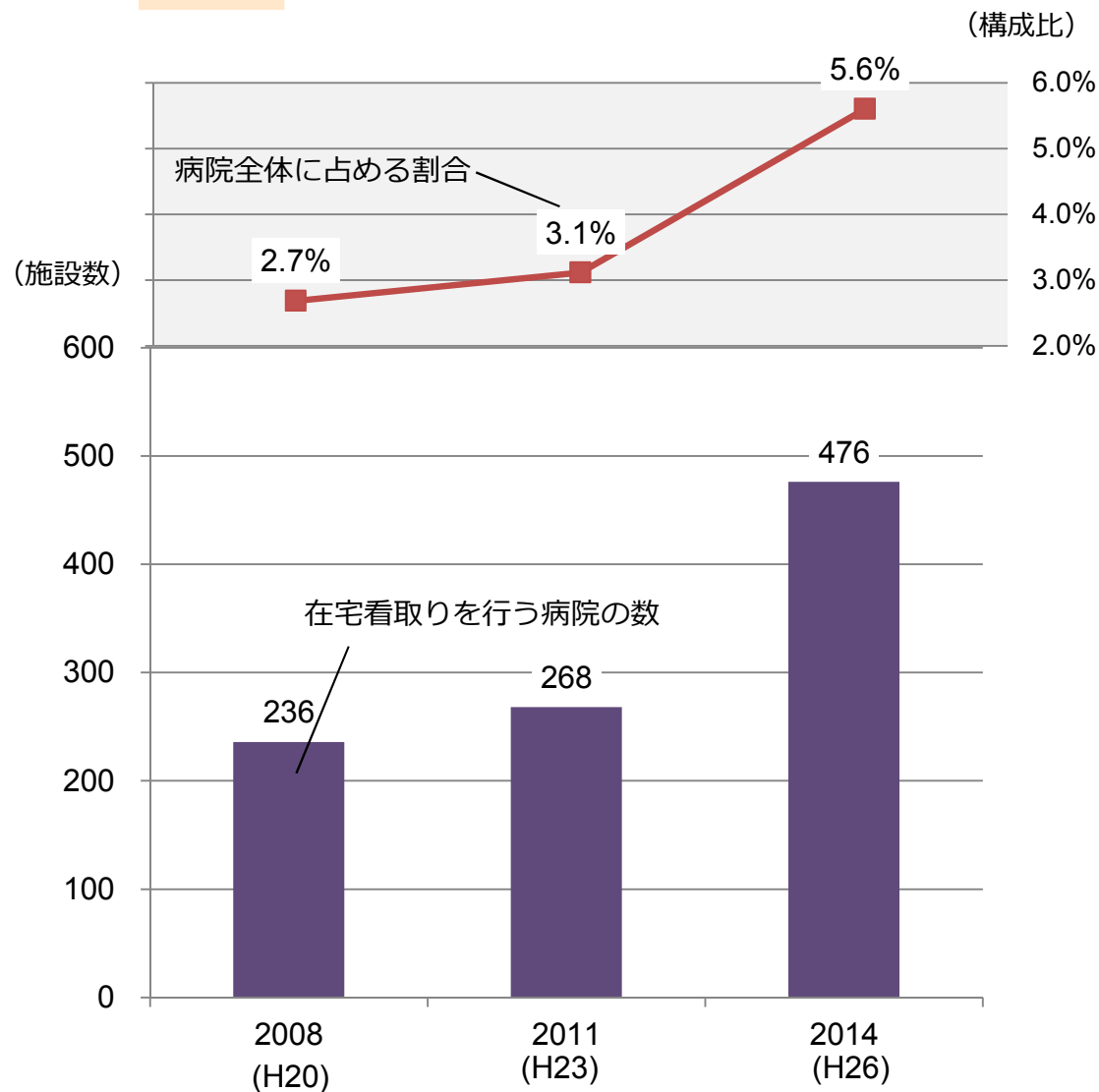
○ 在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5%に留まっている。

## 在宅での看取りを行う医療機関数の推移

### 診療所



### 病院

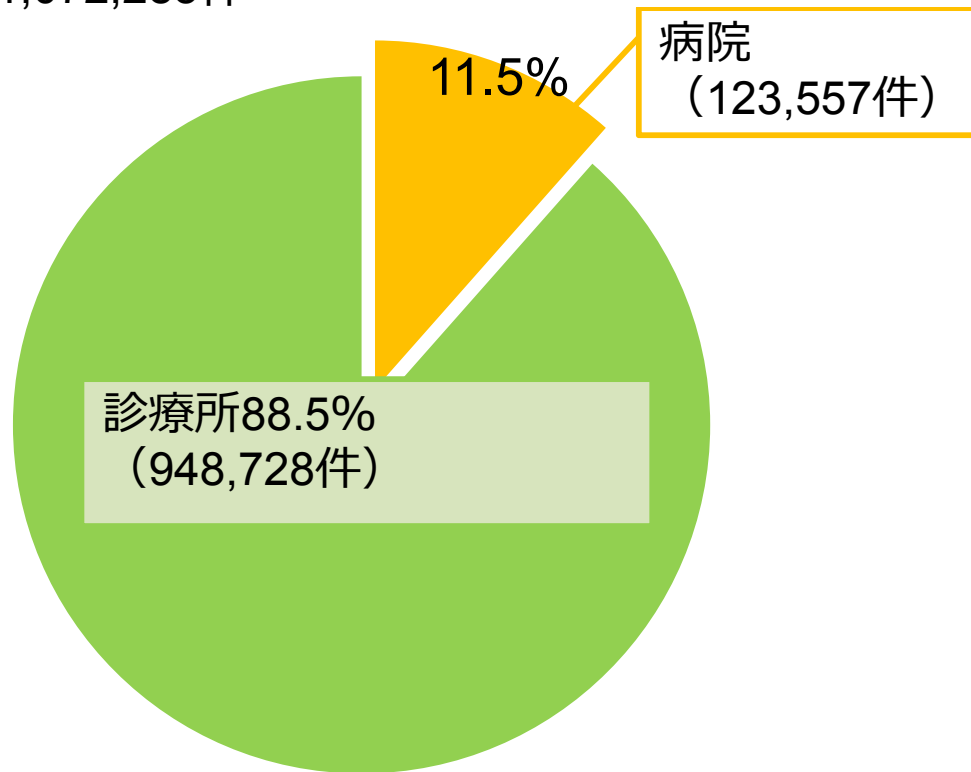


# 在宅サービスの実施主体について

- 訪問診療の実施件数について、実施主体別の構成比をみると、89%を診療所が、11%を病院が提供している。
- 在宅看取りの実施件数について、実施主体別の構成比をみると、91%を診療所が、9%を病院が提供している。

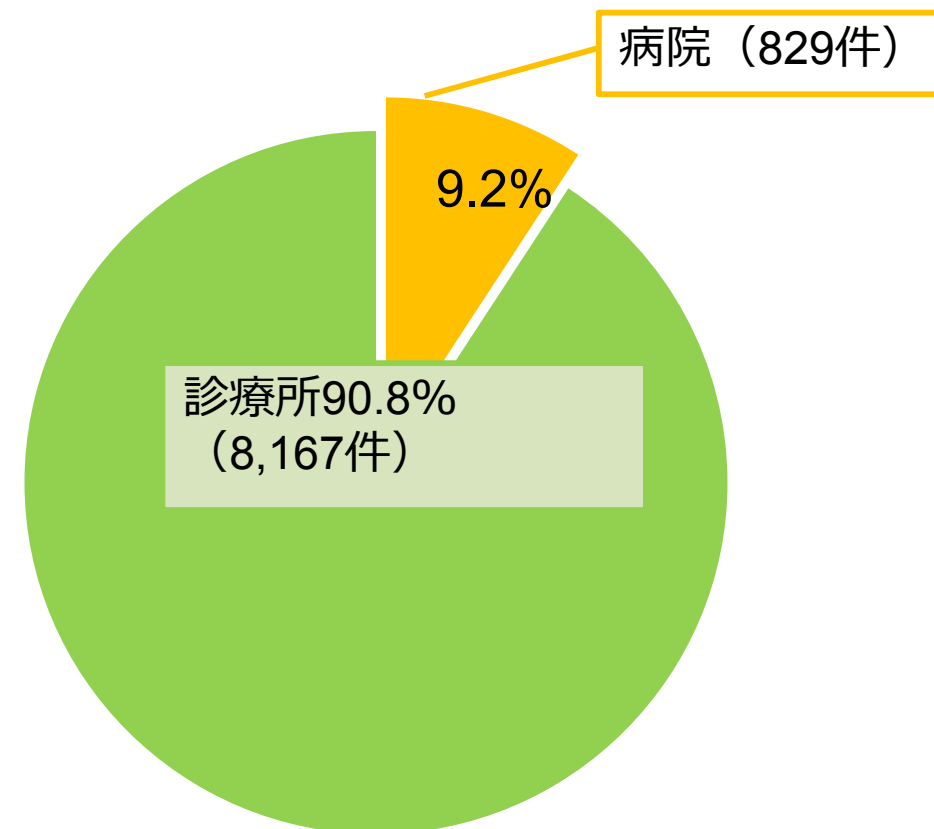
## 「訪問診療」の実施主体別の実施件数（構成比）

N=1,072,285件



## 「在宅看取り」の実施主体別の実施件数（構成比）

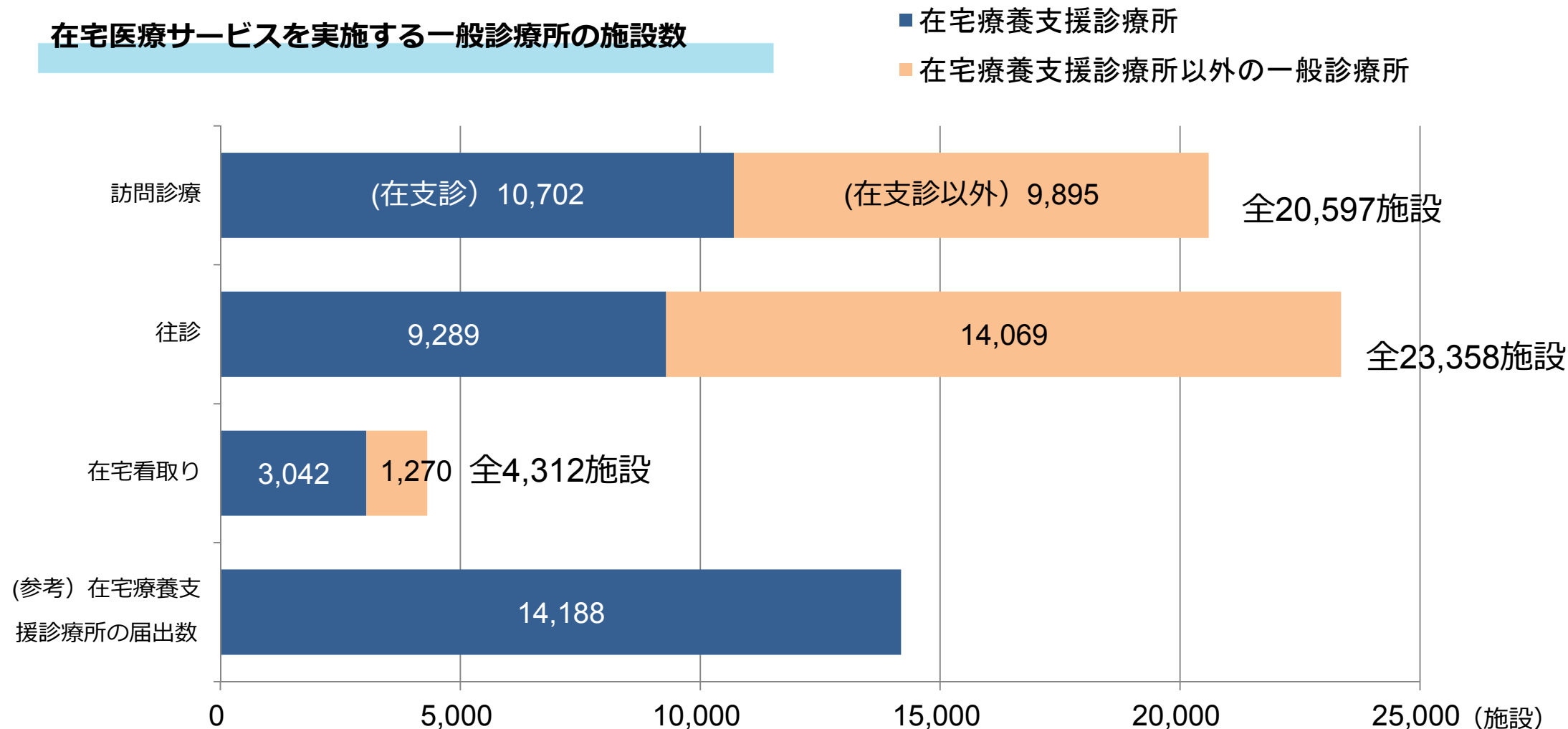
N=8,996件



# 在宅医療サービスを実施する診療所の属性

- 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数をみると、在宅療養支援診療所（在支診）ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。
- 在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

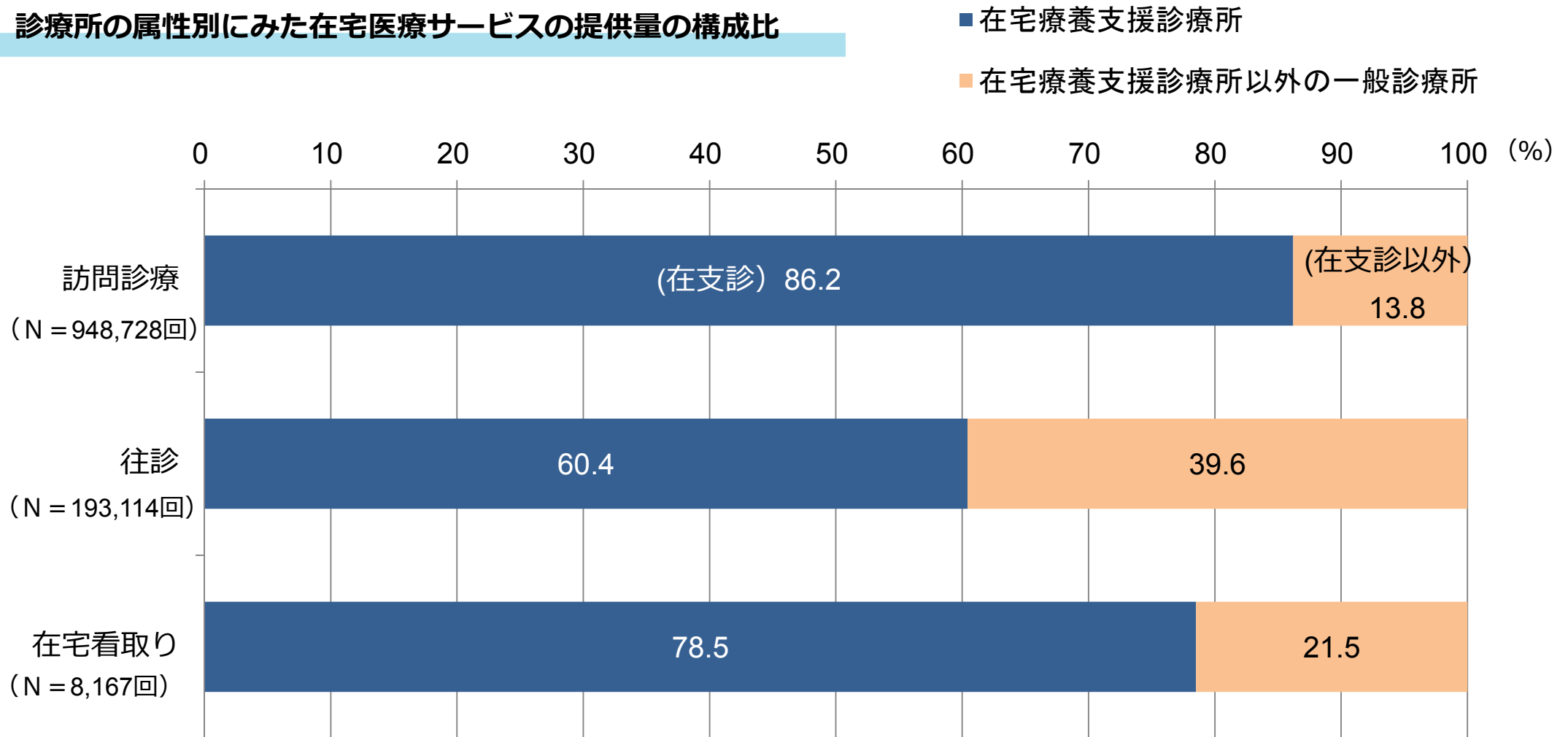
## 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



# 属性による在宅医療サービスの提供量の違い

- 在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。
- 往診や在宅看取りについては、在支診ではない一般診療所によって、全体の2～4割が提供されている。

診療所の属性別にみた在宅医療サービスの提供量の構成比

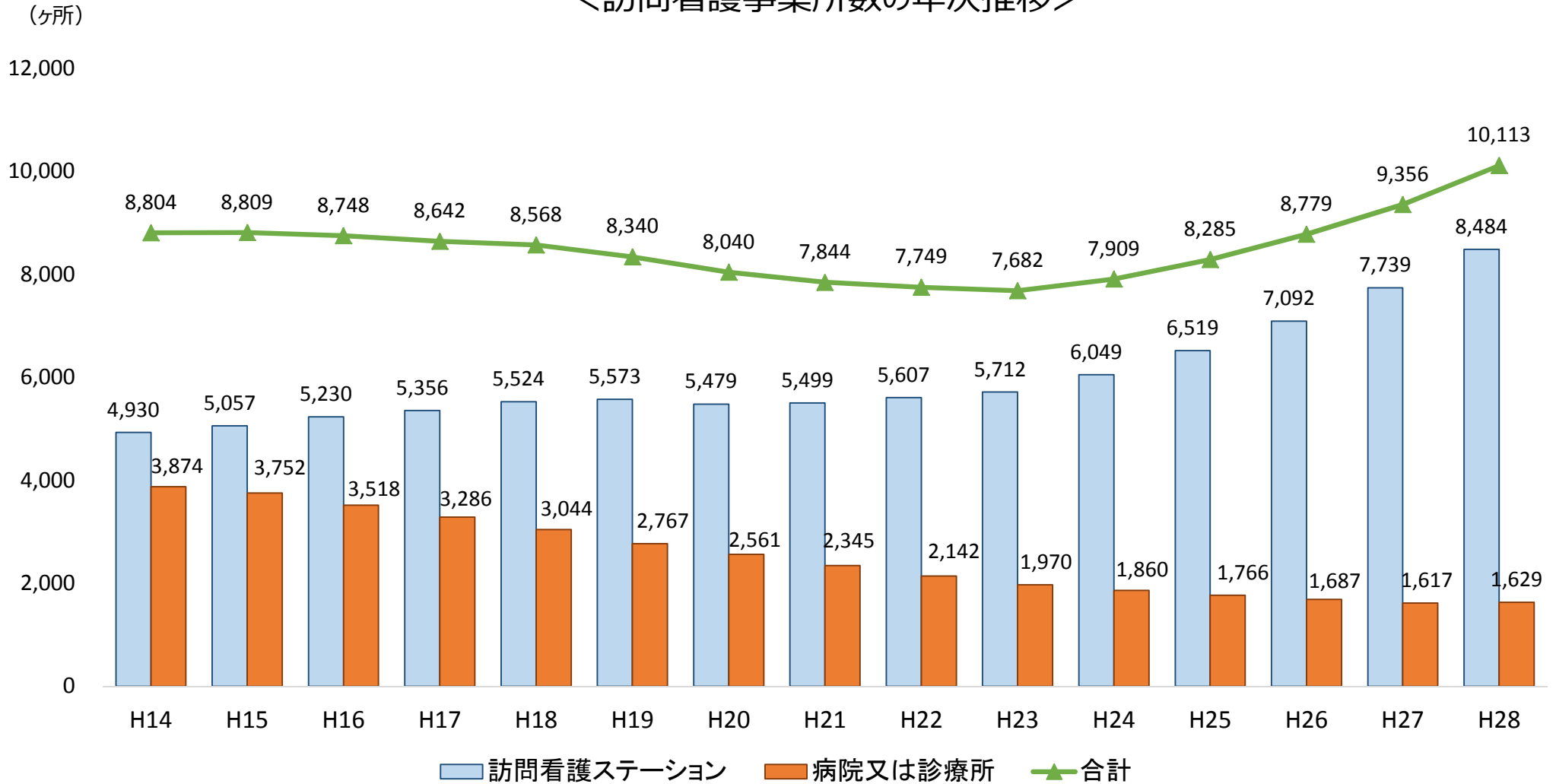




# 訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーション数は8,484か所（平成28年4月介護保険審査分）と増加傾向にあり、病院・診療所からの訪問看護を含めた全体の訪問看護提供機関は近年の増加が著しい。

## <訪問看護事業所数の年次推移>



# 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションがない市区町村の状況

- 在支診の届出をした診療所がない自治体は約3割、在支病の届出をした病院がない自治体は約7割、訪問看護ステーションがない自治体の割合は、約3割である。
- また、在支診、在支病のない自治体の割合は、ほぼ横ばいであるが、訪問看護ステーションのない自治体の割合は、やや減少傾向である。

## 在支診、在支病、訪問看護ステーションのない基礎自治体

		計			市		町		村		23区					
			対前年 増加率		割合	対前年 増加率	割合	対前年 増加率	割合	対前年 増加率	割合	対前年 増加率				
全自治体		1,741	100.0%	—	790	100.0%	—	745	100.0%	—	183	100.0%	—	23	100.0%	—
在宅療養支援診療所 (在支診) がない自治体	H28	481	27.6%	0.0%	38	4.8%	-2.6%	311	41.7%	0.6%	132	72.1%	-0.8%	0	0.0%	0.0%
	H27	481	27.6%	-1.2%	39	4.9%	-2.5%	309	41.5%	-2.2%	133	72.7%	1.5%	0	0.0%	0.0%
	H26	487	28.0%	—	40	5.1%	—	316	42.4%	—	131	71.6%	—	0	0.0%	—
在宅療養支援病院 (在支病) がない自治体	H28	1,239	71.2%	-0.4%	417	52.8%	1.7%	641	86.0%	-1.4%	178	97.3%	-1.1%	3	13.0%	-25.0%
	H27	1,244	71.5%	-3.8%	410	51.9%	-7.2%	650	87.2%	-2.4%	180	98.4%	-0.6%	4	17.4%	0.0%
	H26	1,293	74.3%	—	443	56.1%	—	666	89.4%	—	180	98.4%	—	4	17.4%	—
訪問看護ステーションが ない自治体	H27	505	29.0%	-2.3%	11	1.4%	-21.4%	335	45.0%	-2.6%	159	86.9%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	H26	517	29.7%	—	14	1.8%	—	344	46.2%	—	159	86.9%	—	0	0.0%	—

(出典) 在支診、在支病：厚生労働省医政局調べ (各年3月31日時点)  
 訪問看護ステーション：介護サービス施設事業所調査 (厚生労働省) (各年10月1日時点)

# 地域における在宅医療の実態

- 人口5万～20万人の地域において、訪問診療を実施している診療所、病院をみると、同じ人口規模の地域でも、訪問診療を実施している病院と診療所の施設数及び実績件数には、差が見られる。
- また、在支診、在支病が中心となっている地域もある一方、在支診、在支病以外の診療所、病院と分担している地域もみられる。

## 市町村別の訪問診療の実態等について

(表は、人口5万人以上20万人未満の市区について、人口の少ない順に表示したもの)

県	市区町村	人口		病院 総数 (施設)	一般診療 所総数 (施設)	訪問診療を実施している								診療所の実 施件数を 「1」とし た時の 病院の実施 件数の割合	訪問看護 ステー ション (施設)	自宅死の 割合 (%)	老人 ホーム 死の割 合 (%)
		(人)	うち65歳 以上の人 口 (人)			病院		うち、在支病		一般診療所		うち、在支診					
						(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)				
石川県	野々市市	50,109	8,542	3	47	1	199	1	199	8	136	6	126	1.46	6	8.6	5.3
兵庫県	南あわじ市	50,116	15,019	5	44	3	70	1	11	12	202	8	181	0.35	4	16.0	3.9
長野県	諏訪市	50,161	13,932	4	43	1	5	0	0	12	341	10	320	0.01	2	13.0	7.0
長崎県	南島原市	50,190	16,776	4	34	2	17	2	17	6	528	3	307	0.03	3	8.7	6.0

： 在支診、在支病が中心となっている。

在支診・在支病以外の診療所、病院でも行われている。

神奈川県	小田原市	194,705	50,730	13	148	3	59	1	33	22	1457	13	1365	0.04	11	15.3	7.9
東京都	文京区	197,171	40,179	11	250	1	99	1	99	44	2769	31	2680	0.04	15	18.3	7.4
兵庫県	伊丹市	198,659	43,985	9	172	3	43	1	10	42	1699	23	1536	0.03	16	19.1	8.5
大阪府	岸和田市	199,256	47,607	17	143	7	828	2	226	22	1239	13	1109	0.67	13	16.7	4.8
埼玉県	熊谷市	199,560	49,038	12	157	3	556	2	552	17	389	7	168	1.43	6	10.9	5.8

(出典) 人口：平成26年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）

医療機関数、訪問診療を実施している医療機関数：平成26年医療施設調査（厚生労働省）  
 26 死亡率：平成26年人口動態調査（厚生労働省）