

令和5年宮城県在宅医療関係機関アンケート調査結果

調査の概要

【目的】

県内の在宅医療の実態を把握し、各地域における今後の事業推進に必要な基礎資料を得ることを目的として、宮城県医療機能情報提供システム「みやぎのお医者さんガイド」に在宅患者訪問診療を登録している医療機関を対象に、令和5年7月10日から7月27日まで調査を実施した。

【回収率等】

- 対象医療機関（送付先） 310 件
- 回収数 180 件 （回収率 58.1%）

調査結果のポイント

1. 在宅医療関係機関の実態

- ・在宅医療従事者を年代別で見ると医師は60代、看護師は40代が最も多い 【基本情報】（2）（3）
- ・一週間のうち在宅医療を行っている日数で5日以上は全体の22.1%
(在支診・在支病は31.9%) 【基本情報】（5）

2. 退院支援

- ・今後医療機関で拡充したい機能で最も多いのは介護関係者との連携 【質問1】（問2）

3. 日常の療養支援

- ・今後拡充が望まれるのが負担軽減に向けた医療機関同士の連携 【質問2】（問6）

4. 急変時の対応

- ・緊急時の入院先で最も多いのは連携先の他の医療機関で36.7% 【質問3】（問8）
- ・今後医療機関で拡充したい機能で最も多いのは入院医療機関による
後方支援体制の整備で73施設 【質問3】（問10）

5. 看取り

- ・患者が望む場所で看取りを実施しているのが87.0% 【質問4】（問11）

6. 在宅医療・介護連携

- ・近隣の介護サービス事業者等との連携した在宅医療を実践しているが最も多く88施設 【質問5】（問13）

7. 今後の展望

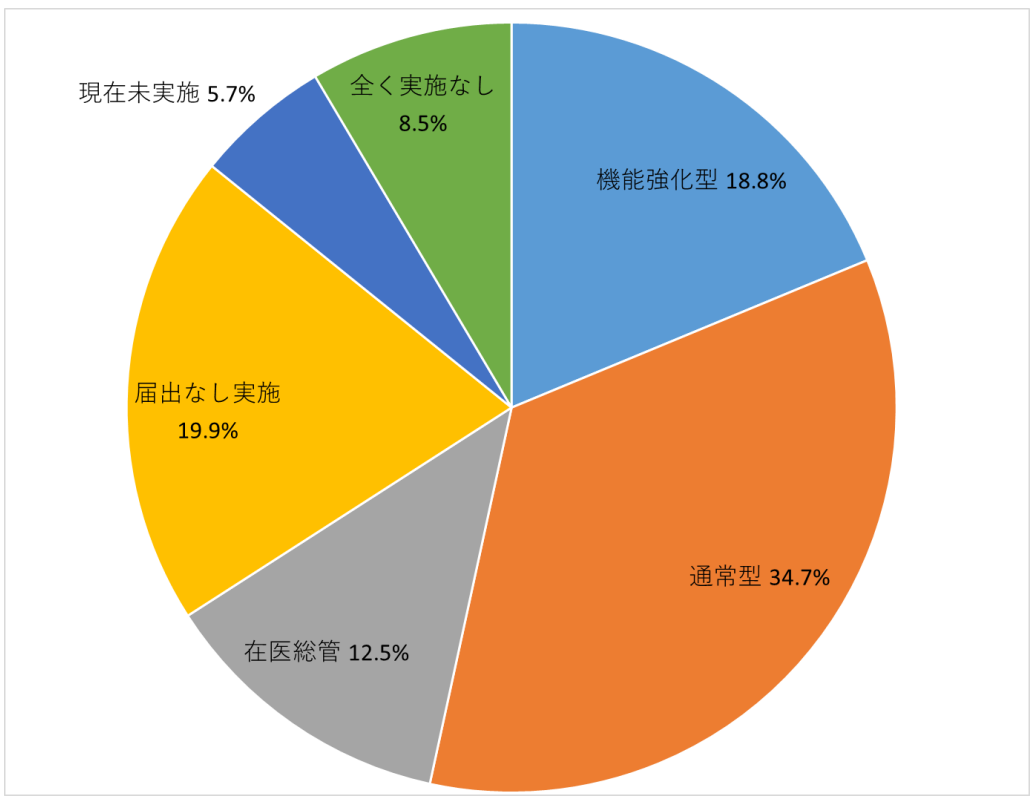
- ・現状維持で在宅医療を継続したいが最も多く81施設 【質問6】（問15）
- ・懸念事項として在宅医療に従事するスタッフの不足が最も多く81施設 【質問6】（問16）
- ・今後必要な取組としては緊急時の入院先の確保が最も多く108施設 【質問6】（問17）

【基本情報】

(1) 在宅医療の実施体制 (n=176)

- ・回答があった医療機関のうち、在宅療養支援診療所・病院（機能強化型・通常型）が 94 施設 (53.4%)
- ・届出無しで在宅医療を実施している医療機関が 35 施設 (19.9%)

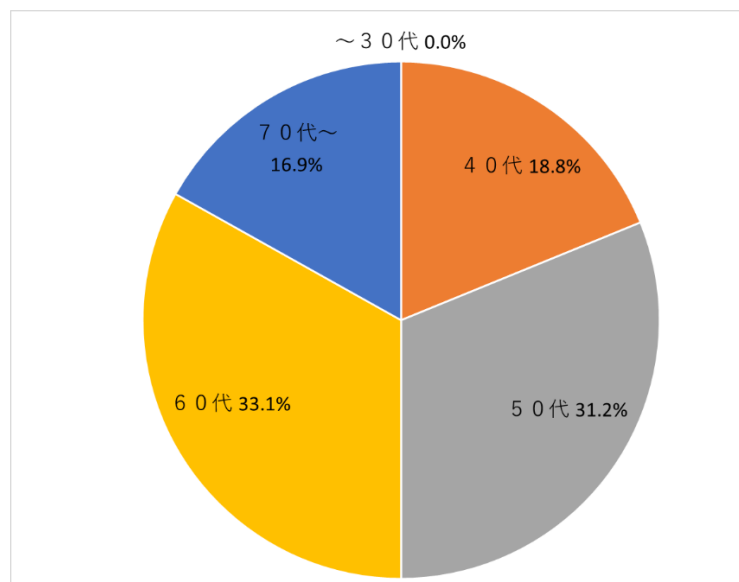
		機能強化型	通常型	在宅時医学総合管理料の届出	届出無し実施	現在未実施	全く実施なし
保健所・支所別	仙南	1	6	0	2	3	0
	塩釜	2	5	2	2	1	0
	岩沼	3	6	0	4	2	1
	黒川	2	5	0	1	0	2
	大崎	6	5	2	4	0	3
	栗原	0	3	2	3	0	0
	石巻	3	2	3	6	1	3
	登米	1	1	3	3	0	0
	気仙沼	0	6	1	1	0	0
	仙台市	15	22	9	9	3	6
二次医療圏	仙南	1	6	0	2	3	0
	仙台	22	38	11	16	6	9
	(うち仙台市)	(15)	(22)	(9)	(9)	(3)	(6)
	大崎・栗原	6	8	4	7	0	3
	石巻・登米・気仙沼	4	9	7	10	1	3
計		33	61	22	35	10	15



(2) 在宅医療を担当する医師平均年齢 (n=154)

- ・ 医師の年代で最も多いのは60代で51名 (33.1%)
- ・ 40代と50代の合計で77名 (50.0%)

		～30代	40代	50代	60代	70代～
保健所・支所別	仙南	0	2	3	3	1
	塩釜	0	3	5	1	2
	岩沼	0	1	4	6	2
	黒川	0	6	1	0	1
	大崎	0	3	4	7	2
	栗原	0	0	2	4	2
	石巻	0	2	4	6	3
	登米	0	3	1	3	2
	気仙沼	0	3	1	4	0
	仙台市	0	6	23	17	11
	二次医療圏	仙南	0	2	3	3
仙台	0	16	33	24	16	
(うち仙台市)	(0)	(6)	(23)	(17)	(11)	
大崎・栗原	0	3	6	11	4	
石巻・登米・気仙沼	0	8	6	13	5	
計		0	29	48	51	26



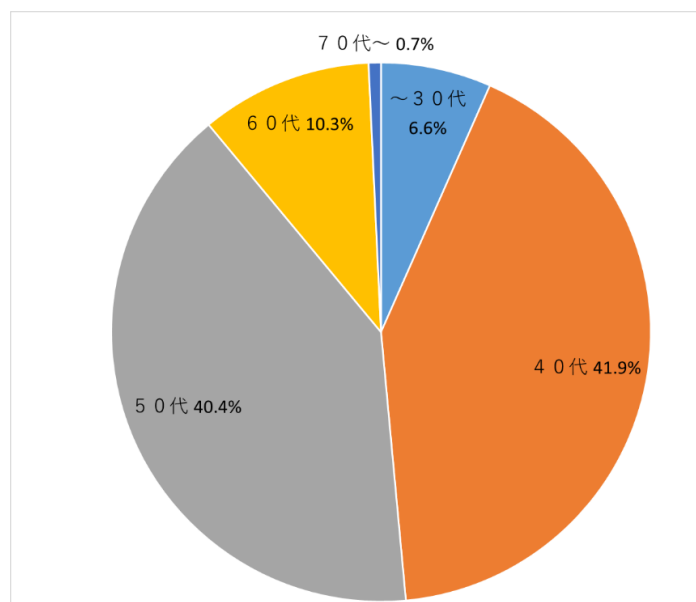
■在宅医療を担当する医師数 (n=155)

1人	2～3人	4～5人	6～10人	11～20人
89	38	16	9	3

(3) 在宅医療を担当する看護職員平均年齢 (n=136)

- ・看護師の年代で最も多いのは40代で57人 (41.9%)
- ・50代以上の合計が70人 (51.5%)

		～30代	40代	50代	60代	70代～
保健所・支所別	仙南	0	2	4	3	0
	塩釜	0	6	3	0	0
	岩沼	1	2	8	0	0
	黒川	1	3	1	0	0
	大崎	2	8	5	2	0
	栗原	0	3	4	0	0
	石巻	2	8	4	1	0
	登米	0	6	3	0	0
	気仙沼	1	4	0	3	0
	仙台市	2	15	23	5	1
二次医療圏	仙南	0	2	4	3	0
	仙台	4	26	35	5	1
	(うち仙台市)	(2)	(15)	(23)	(5)	(1)
	大崎・栗原	2	11	9	2	0
	石巻・登米・気仙沼	3	18	7	4	0
計		9	57	55	14	1



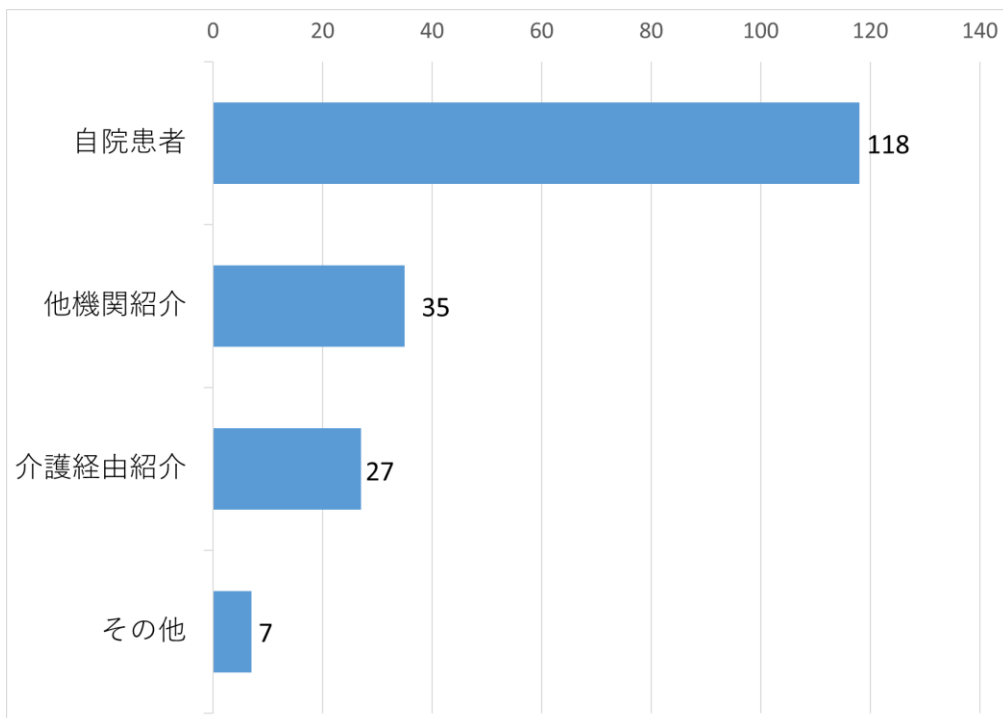
■在宅医療を担当する看護職員数 (n=153)

0人	1人	2～3人	4～5人	6～10人	11～20人
17	29	66	24	13	4

(4) 患者担当の主な契機 (n=187) ※複数回答

- ・最も多いのが自院に入院・通院していた患者で 118 施設
- ・他機関や介護経由での紹介が 62 施設

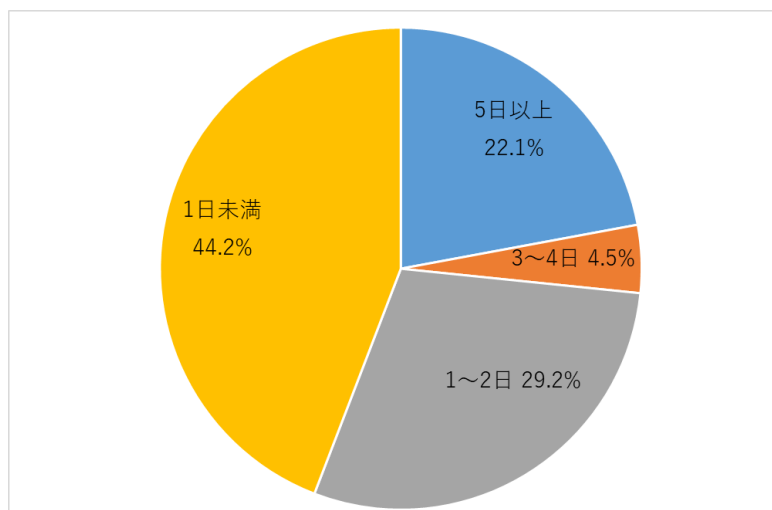
		以前から自院 に入院・通院 していた患者	他医療機関か ら紹介された 患者	ケアマネ ジャー等の介 護関係者 から 依頼のあった 患者	その他
保健所・ 支所別	仙南	7	2	1	0
	塩釜	9	3	4	0
	岩沼	10	2	2	2
	黒川	6	4	1	0
	大崎	13	3	3	1
	栗原	8	1	1	0
	石巻	13	4	1	0
	登米	6	2	2	0
	気仙沼	8	3	3	0
	仙台市	38	11	9	4
二次医療 圏	仙南	7	2	1	0
	仙台	63	20	16	6
	(うち仙台市)	(38)	(11)	(9)	(4)
	大崎・栗原	21	4	4	1
	石巻・登米・気仙沼	27	9	6	0
計		118	35	27	7



(5) 一週間のうち、医療機関として在宅医療を行っているおおまかな日数 (n=154)

- ・ 一日未満、1～2日の合計で 113 施設 (73.4%)
- ・ 5日以上実施しているのが 34 施設 (22.1%)

		5日以上	3～4日	1～2日	1日未満
保健所・支所別	仙南	1	1	4	3
	塩釜	3	0	5	3
	岩沼	5	2	1	5
	黒川	1	1	2	4
	大崎	3	1	8	5
	栗原	0	0	4	4
	石巻	3	1	5	6
	登米	1	0	4	3
	気仙沼	0	0	4	4
	仙台市	17	1	8	31
二次医療圏	仙南	1	1	4	3
	仙台	26	4	16	43
	(うち仙台市)	(17)	(1)	(8)	(31)
	大崎・栗原	3	1	12	9
	石巻・登米・気仙沼	4	1	13	13
計		34	7	45	68



■直近1か月間（令和5年6月）の患者数（実人数）(n=152)

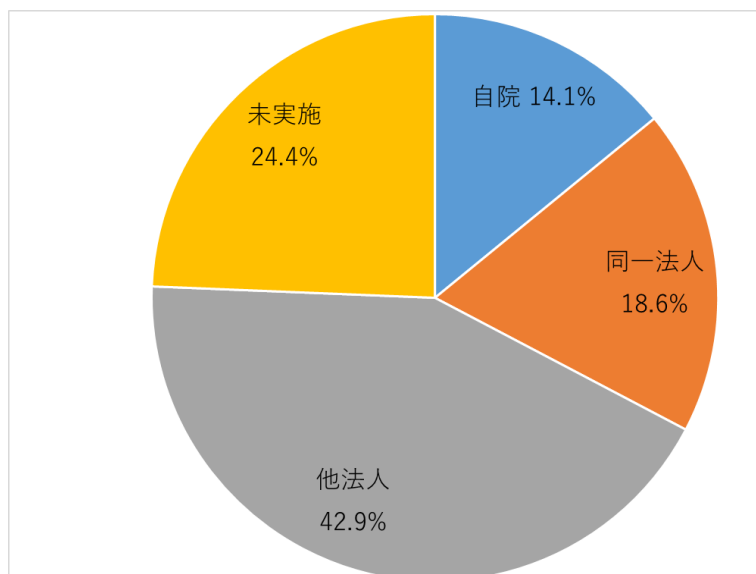
10人以下	11～30人	31～100人	101～200人	201人以上
53	33	33	15	18

うち介護サービス（公的・民間問わず）を利用している患者数が70%以上の医療機関は97施設(63.8%)

(6) 主な訪問看護の体制 (n=156)

- ・最も多いのが他法人の訪問看護ステーションとの連携で 67 施設 (42.9%)
- ・自院・同一法人の訪問看護ステーションでの実施が 51 施設 (32.7%)

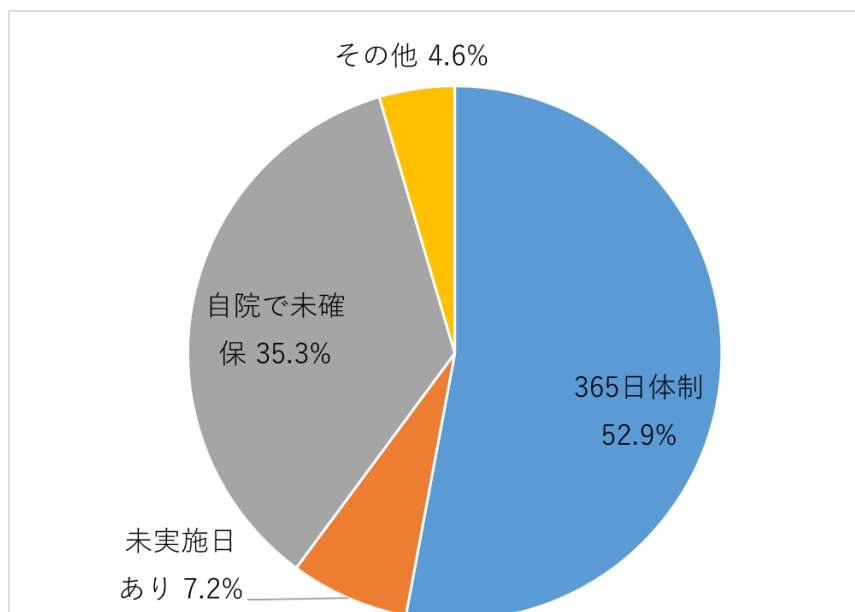
		自院の訪問看護部門で実施	同一法人の訪問看護ステーションと連携	他法人の訪問看護ステーションと連携	訪問看護は実施していない
保健所・支所別	仙南	1	2	1	5
	塩釜	1	3	6	0
	岩沼	1	1	7	4
	黒川	2	1	4	1
	大崎	4	4	6	3
	栗原	4	0	1	3
	石巻	3	2	7	4
	登米	0	4	2	3
	気仙沼	2	1	4	2
	仙台市	4	11	29	13
二次医療圏	仙南	1	2	1	5
	仙台	8	16	46	18
	(うち仙台市)	(4)	(11)	(29)	(13)
	大崎・栗原	8	4	7	6
	石巻・登米・気仙沼	5	7	13	9
計		22	29	67	38



(7) 緊急時の往診対応等 24 時間体制の確保 (n=153)

- ・ 365 日実施できる体制が確保できている医療機関は 81 施設 (52.9%)
- ・ 未実施日がある、自院で体制を確保できない医療機関は計 65 施設 (42.5%)

		365 日実施できる体制が確保されている	実施日を決めて対応している (実施できない日がある)	自院で 24 時間体制を確保できない (していない)	その他
保健所・支所別	仙南	6	0	3	0
	塩釜	8	0	1	2
	岩沼	7	2	3	1
	黒川	6	0	2	0
	大崎	8	0	6	2
	栗原	2	1	5	0
	石巻	6	1	8	0
	登米	2	1	6	0
	気仙沼	5	1	2	0
	仙台市	31	5	18	2
二次医療圏	仙南	6	0	3	0
	仙台	52	7	24	5
	(うち仙台市)	(31)	(5)	(18)	(2)
	大崎・栗原	10	1	11	2
	石巻・登米・気仙沼	13	3	16	0
計		81	11	54	7

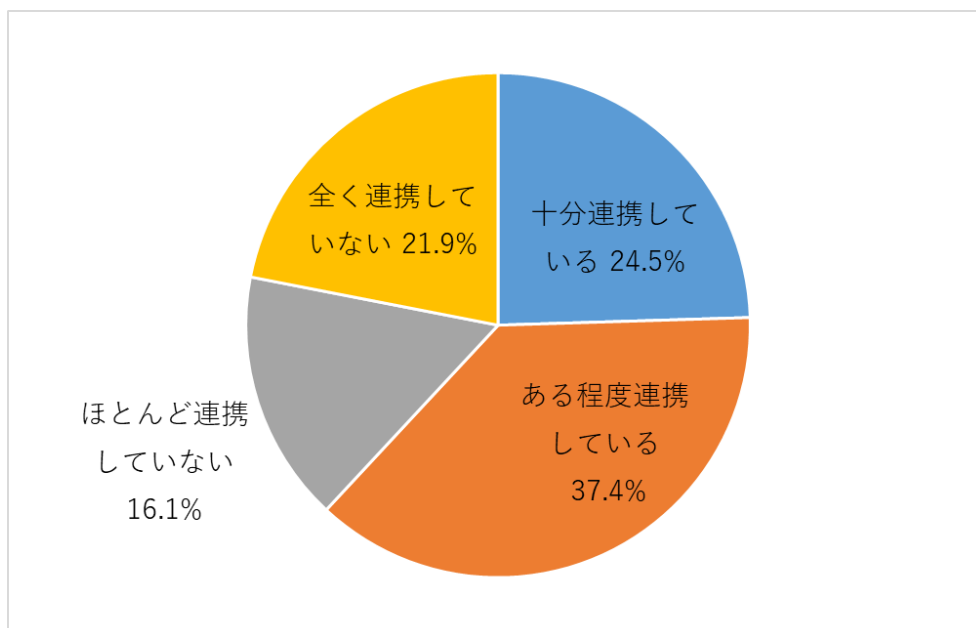


(8) 在宅医療の実施に当たっての関係機関等との連携

①自院で対応できない場合に往診や看取り等を行う医療機関 (n=155)

- ・他医療機関等と連携している医療機関は計 93 施設 (60.0%)
- ・全く連携していない医療機関が 34 施設 (21.9%)

		十分連携している	ある程度連携している	ほとんど連携していない	全く連携していない
保健所・支所別	仙南	3	3	1	2
	塩釜	4	6	0	1
	岩沼	3	2	2	6
	黒川	2	2	1	3
	大崎	3	10	3	1
	栗原	2	2	2	2
	石巻	3	9	1	2
	登米	2	4	1	2
	気仙沼	2	3	0	3
	仙台市	14	17	14	12
二次医療圏	仙南	3	3	1	2
	仙台	23	27	17	22
	(うち仙台市)	(14)	(17)	(14)	(12)
	大崎・栗原	5	12	5	3
	石巻・登米・気仙沼	7	16	2	7
計		38	58	25	34

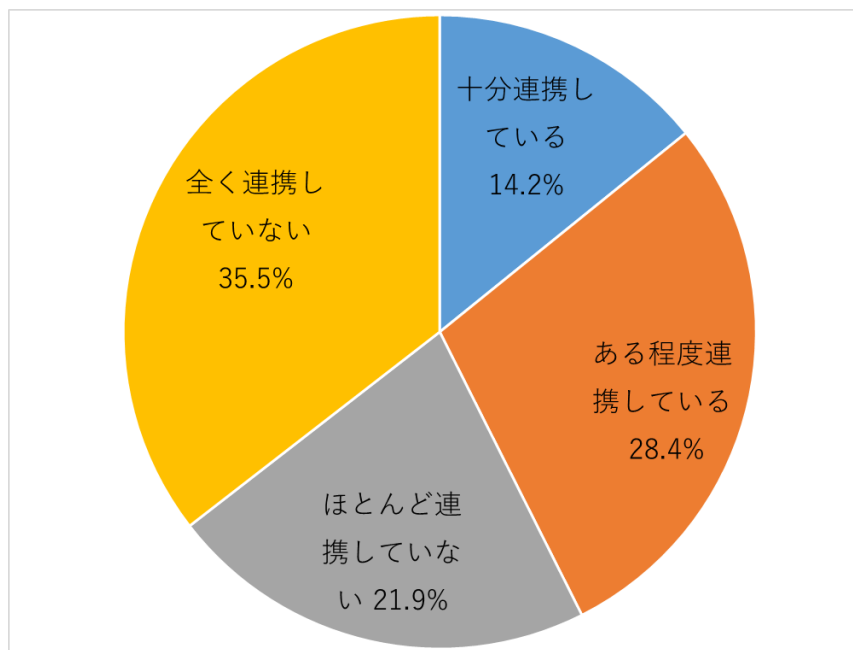


(8) 在宅医療の実施に当たっての関係機関等との連携

②訪問歯科診療を実施する歯科診療所 (n=155)

- ・訪問歯科診療を実施する歯科診療所と連携している医療機関は計 66 施設 (42.6%)
- ・全く連携していない医療機関は 55 施設 (35.5%)

		十分連携している	ある程度連携している	ほとんど連携していない	全く連携していない
保健所・支所別	仙南	2	2	1	4
	塩釜	2	5	2	2
	岩沼	1	3	4	5
	黒川	0	1	2	5
	大崎	2	3	3	9
	栗原	1	3	2	2
	石巻	3	7	1	4
	登米	1	2	2	4
	気仙沼	2	1	1	4
	仙台市	8	17	16	16
二次医療圏	仙南	2	2	1	4
	仙台	11	26	24	28
	(うち仙台市)	(8)	(17)	(16)	(16)
	大崎・栗原	3	6	5	11
	石巻・登米・気仙沼	6	10	4	12
計		22	44	34	55

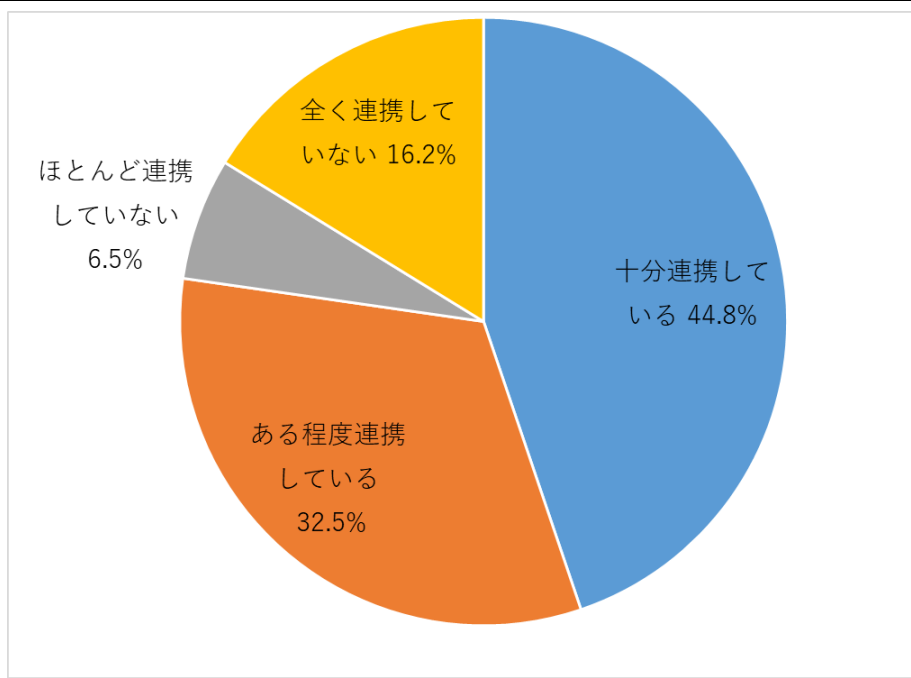


(8) 在宅医療の実施に当たっての関係機関等との連携

③訪問薬剤指導を実施する薬局 (n=154)

- ・ 訪問薬剤指導を実施する薬局と連携している医療機関は計 119 施設 (77.3%)
- ・ 全く連携していない医療機関は 25 施設 (16.2%)

		十分連携している	ある程度連携している	ほとんど連携していない	全く連携していない
保健所・支所別	仙南	4	5	0	0
	塩釜	5	3	0	2
	岩沼	6	4	2	1
	黒川	3	4	0	1
	大崎	3	7	3	4
	栗原	1	5	2	0
	石巻	5	6	1	3
	登米	2	1	2	4
	気仙沼	4	1	0	3
	仙台市	36	14	0	7
二次医療圏	仙南	4	5	0	0
	仙台	50	25	2	11
	(うち仙台市)	(36)	(14)	(0)	(7)
	大崎・栗原	4	12	5	4
	石巻・登米・気仙沼	11	8	3	10
計		69	50	10	25

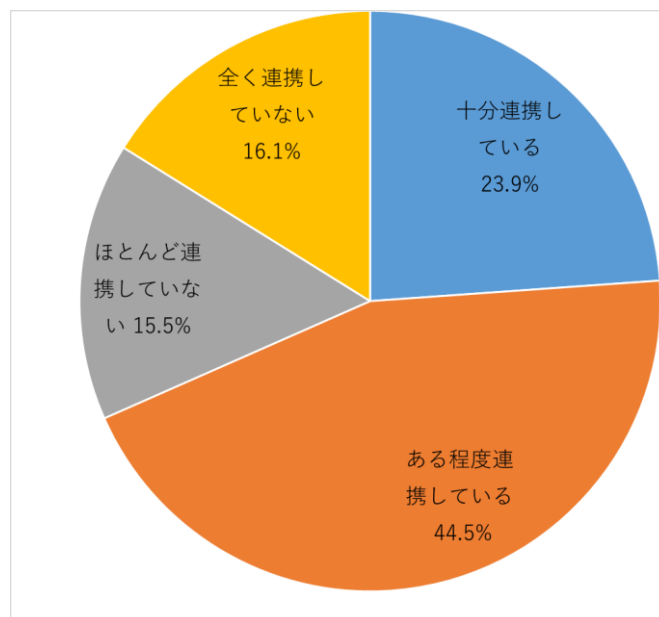


(8) 在宅医療の実施に当たっての関係機関等との連携

④訪問リハビリ実施施設 (n=155)

- ・訪問リハビリ実施施設と連携している医療機関は計 106 施設 (68.4%)
- ・全く連携していない医療機関は 25 施設 (16.1%)

		十分連携している	ある程度連携している	ほとんど連携していない	全く連携していない
保健所・支所別	仙南	1	3	2	3
	塩釜	4	6	0	1
	岩沼	3	6	2	2
	黒川	1	3	0	4
	大崎	2	8	3	4
	栗原	2	2	3	1
	石巻	6	8	1	0
	登米	1	6	1	1
	気仙沼	3	3	0	2
	仙台市	14	24	12	7
二次医療圏	仙南	1	3	2	3
	仙台	22	39	14	14
	(うち仙台市)	(14)	(24)	(12)	(7)
	大崎・栗原	4	10	6	5
	石巻・登米・気仙沼	10	17	2	3
計		37	69	24	25

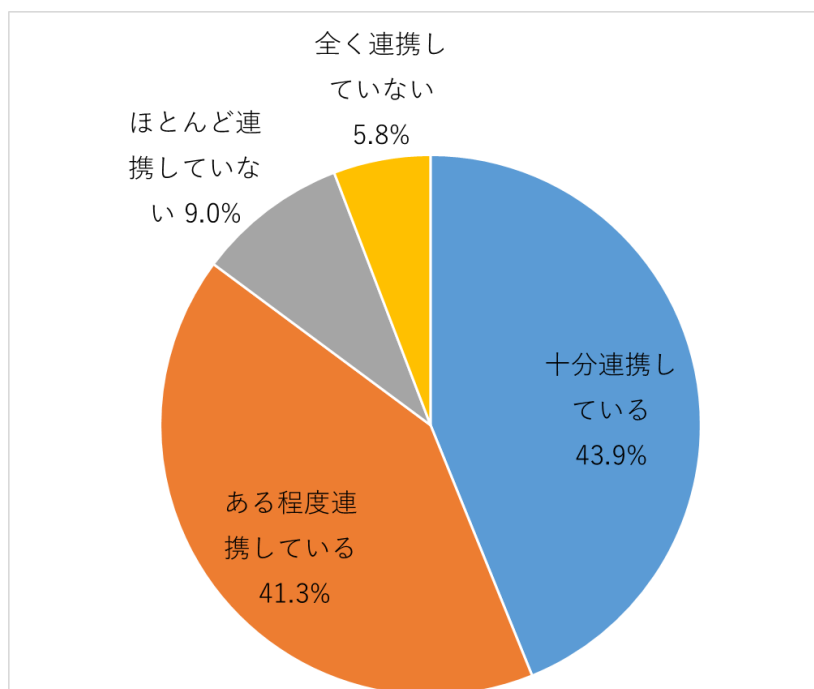


(8) 在宅医療の実施に当たっての関係機関等との連携

⑤介護サービス事業所 (n=155)

- ・介護サービス事業所と連携している医療機関は計 132 施設 (85.2%)
- ・全く連携していない医療機関は 9 施設 (5.8%)

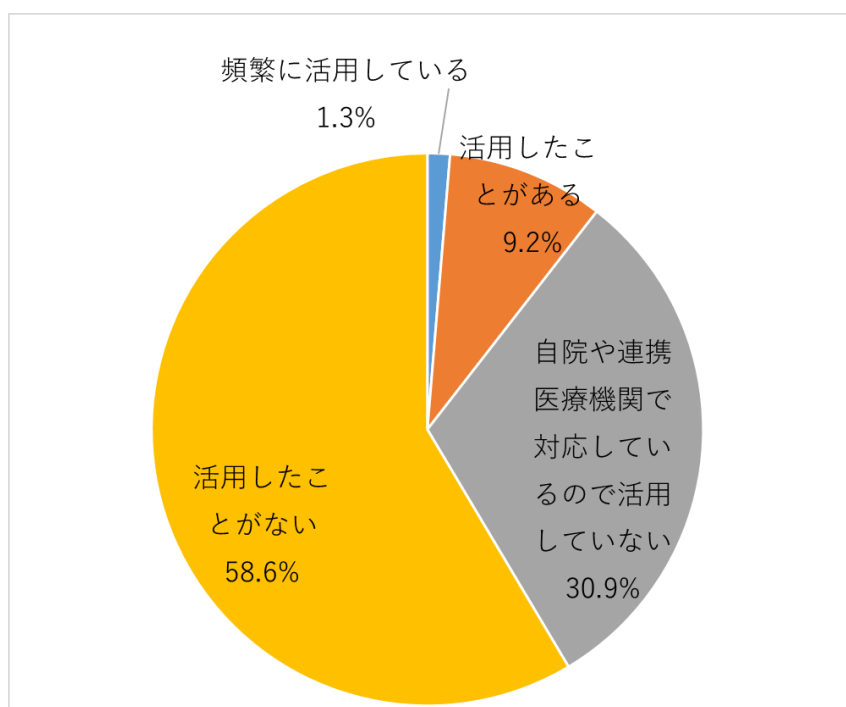
		十分連携している	ある程度連携している	ほとんど連携していない	全く連携していない
保健所・支所別	仙南	2	6	0	1
	塩釜	7	2	1	1
	岩沼	5	5	2	1
	黒川	4	3	0	1
	大崎	7	6	4	0
	栗原	3	3	1	1
	石巻	8	7	0	0
	登米	3	4	1	1
	気仙沼	4	3	1	0
	仙台市	25	25	4	3
	二次医療圏	仙南	2	6	0
仙台		41	35	7	6
(うち仙台市)		(25)	(25)	(4)	(3)
大崎・栗原		10	9	5	1
石巻・登米・気仙沼		15	14	2	1
計		68	64	14	9



(9) 宮城県病院協会が実施している在宅患者入院受入体制事業の輪番病院について (n=152)

- ・活用したことのない医療機関は 89 施設 (58.6%)
- ・自院や連携医療機関で対応している医療機関は 47 施設 (30.9%)

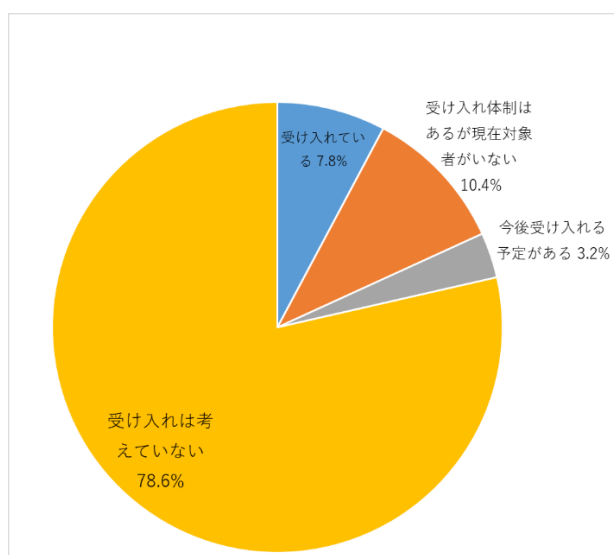
		頻繁に活用している	活用したことがある	自院や連携医療機関で対応しているので活用していない	活用したことがない
保健所・支所別	仙南	0	1	5	3
	塩釜	0	1	6	3
	岩沼	0	2	2	9
	黒川	0	0	2	6
	大崎	0	1	7	9
	栗原	0	2	2	4
	石巻	0	0	6	8
	登米	0	1	1	6
	気仙沼	0	2	2	4
	仙台市	2	4	14	37
二次医療圏	仙南	0	1	5	3
	仙台	2	7	24	55
	(うち仙台市)	(2)	(4)	(14)	(37)
	大崎・栗原	0	3	9	13
	石巻・登米・気仙沼	0	3	9	18
計		2	14	47	89



(10) 医療的ケア児・者の受け入れ状況 (n=154)

- ・医療的ケア児・者の在宅医療を実施している医療機関は 12 施設 (7.8%)
- ・今後受け入れる予定がある医療機関は 5 施設 (3.2%)

		受け入れている	受け入れ体制はあるが現在対象者がいない	今後受け入れる予定がある	受け入れは考えていない
保健所・支所別	仙南	2	0	0	7
	塩釜	2	2	1	6
	岩沼	1	1	0	11
	黒川	1	0	0	7
	大崎	1	3	0	12
	栗原	0	0	0	8
	石巻	0	0	1	14
	登米	0	4	0	5
	気仙沼	1	2	0	5
	仙台市	4	4	3	46
二次医療圏	仙南	2	0	0	7
	仙台	8	7	4	70
	(うち仙台市)	(4)	(4)	(3)	(46)
	大崎・栗原	1	3	0	20
	石巻・登米・気仙沼	1	6	1	24
計		12	16	5	121



■受け入れている場合、直近1か月間（令和5年6月）の患者数（実人数）(n=12)

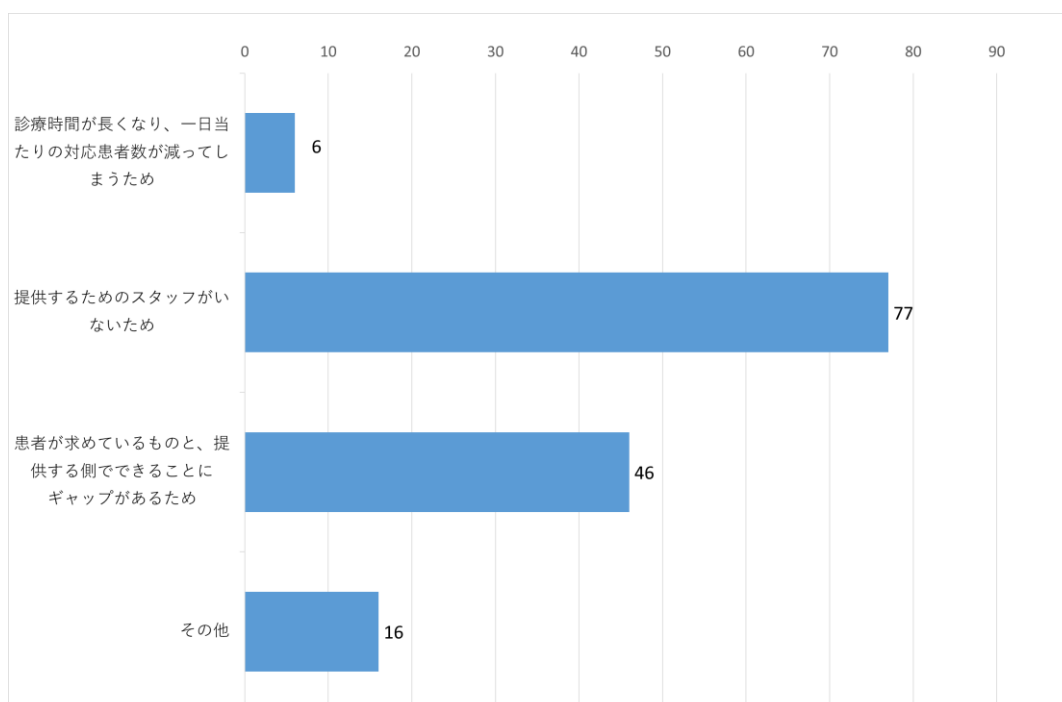
5人以下	6~20人	21人以上
6	3	3

うち、15歳未満の患者がいた医療機関は2施設（16.7%）

(11) 医療的ケア児・者を受け入れは考えていない場合、その理由 (n=145) ※複数回答

- ・ 提供するためのスタッフがいないと回答した医療機関は 77 施設
- ・ 患者が求めているものと提供する側のギャップがあると回答した医療機関は 46 施設

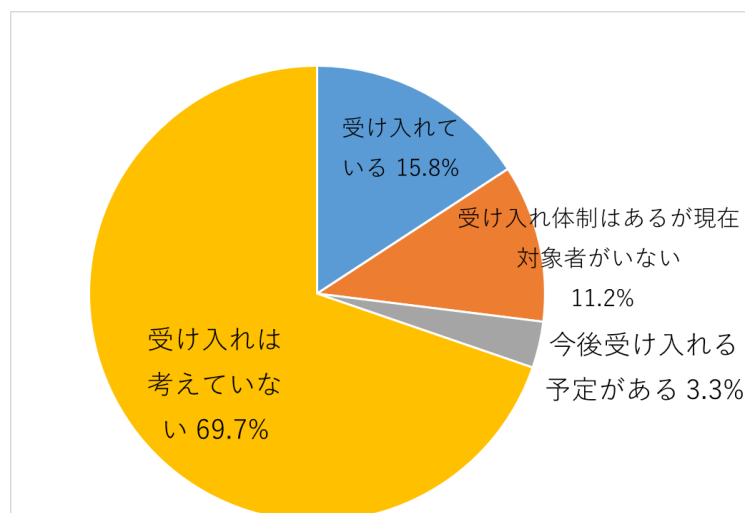
		診療時間が長くなり、一日あたりの対応患者数が減ってしまうため	提供するためのスタッフがないため	患者が求めているものと、提供する側でできることにギャップがあるため	その他
保健所・支所別	仙南	0	5	0	1
	塩釜	0	4	2	0
	岩沼	1	8	5	1
	黒川	1	2	3	1
	大崎	2	9	5	0
	栗原	0	6	2	2
	石巻	1	7	8	2
	登米	0	3	4	0
	気仙沼	0	4	1	2
	仙台市	1	29	16	7
二次医療圏	仙南	0	5	0	1
	仙台	3	43	26	9
	(うち仙台市)	(1)	(29)	(16)	(7)
	大崎・栗原	2	15	7	2
	石巻・登米・気仙沼	1	14	13	4
計		6	77	46	16



(12) 精神疾患（認知症を除く）を有する患者の受け入れ状況（n=152）

- ・精神疾患（認知症を除く）の在宅医療を実施している医療機関は 24 施設（15.8%）
- ・今後受け入れる予定がある医療機関は 5 施設（3.3%）

		受け入れている	受け入れ体制はあるが現在対象者がいない	今後受け入れる予定がある	受け入れは考えていない
保健所・支所別	仙南	2	1	0	5
	塩釜	2	1	0	8
	岩沼	4	0	1	8
	黒川	1	1	0	6
	大崎	0	2	0	14
	栗原	1	0	1	6
	石巻	1	2	1	11
	登米	0	3	0	5
	気仙沼	1	2	0	5
	仙台市	12	5	2	38
	二次医療圏	仙南	2	1	0
仙台		19	7	3	60
（うち仙台市）		(12)	(5)	(2)	(38)
大崎・栗原		1	2	1	20
石巻・登米・気仙沼		2	7	1	21
計		24	17	5	106



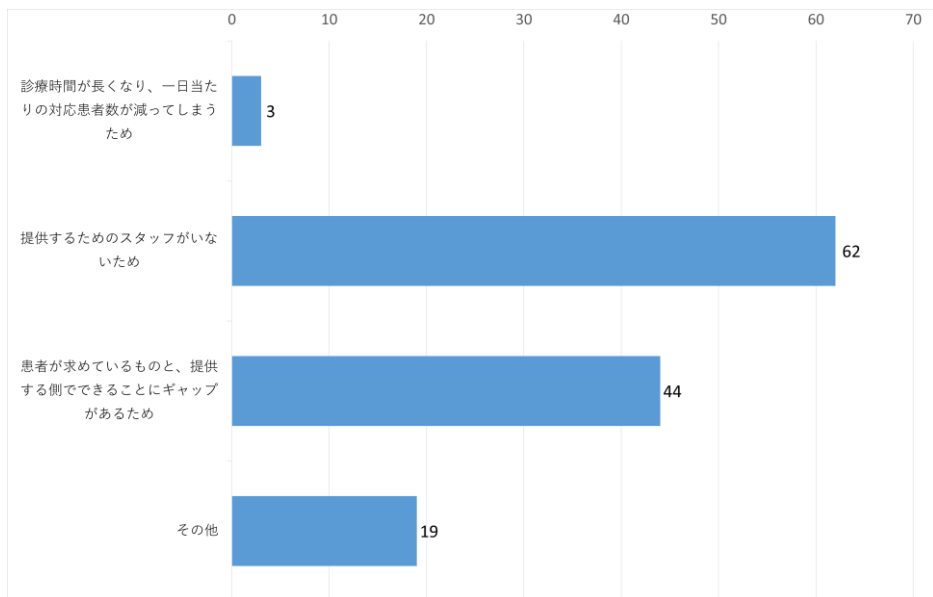
■受け入れている場合、直近1か月間（令和5年6月）の患者数（実人数）（n=23）

5人以下	6～20人	21人以上
13	5	5

(13) 精神疾患（認知症を除く）を有する患者の受け入れは考えていない場合、その理由（n=128） ※複数回答

- ・ 提供するためのスタッフがいないと回答した医療機関は 62 施設
- ・ 患者が求めているものと提供する側のギャップがあると回答した医療機関は 44 施設

		診療時間が長くなり、一日あたりの対応患者数が減ってしまうため	提供するためのスタッフがいないため	患者が求めているものと、提供する側でできることにギャップがあるため	その他
保健所・支所別	仙南	0	3	0	2
	塩釜	0	4	4	1
	岩沼	1	4	6	1
	黒川	0	1	3	1
	大崎	1	10	6	2
	栗原	0	4	2	2
	石巻	0	7	5	1
	登米	0	4	2	0
	気仙沼	0	4	1	2
	仙台市	1	21	15	7
二次医療圏	仙南	0	3	0	2
	仙台	2	30	28	10
	（うち仙台市）	(1)	(21)	(15)	(7)
	大崎・栗原	1	14	8	4
	石巻・登米・気仙沼	0	15	8	3
計		3	62	44	19

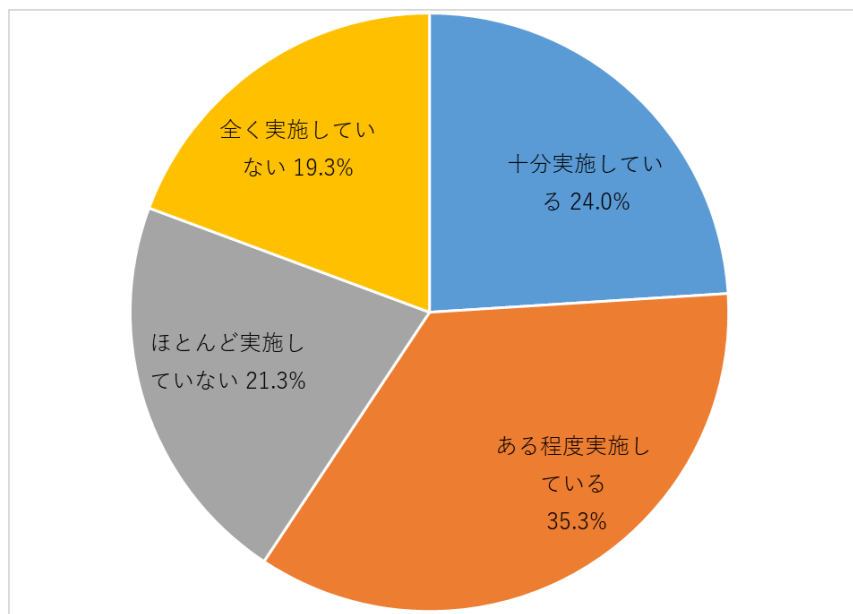


質問 1 : 退院支援

(問 1) 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援 (n=150)

- ・実施している医療機関は計 89 施設 (59.3%)
- ・ほとんど実施していないと回答した医療機関は 32 施設 (21.3%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	3	3	1	1
	塩釜	3	5	1	1
	岩沼	2	3	4	4
	黒川	2	3	0	3
	大崎	6	5	0	5
	栗原	2	3	1	2
	石巻	4	5	2	4
	登米	3	2	2	1
	気仙沼	2	3	0	2
	仙台市	9	21	21	6
二次医療圏	仙南	3	3	1	1
	仙台	16	32	26	14
	(うち仙台市)	(9)	(21)	(21)	(6)
	大崎・栗原	8	8	1	7
	石巻・登米・気仙沼	9	10	4	7
計		36	53	32	29

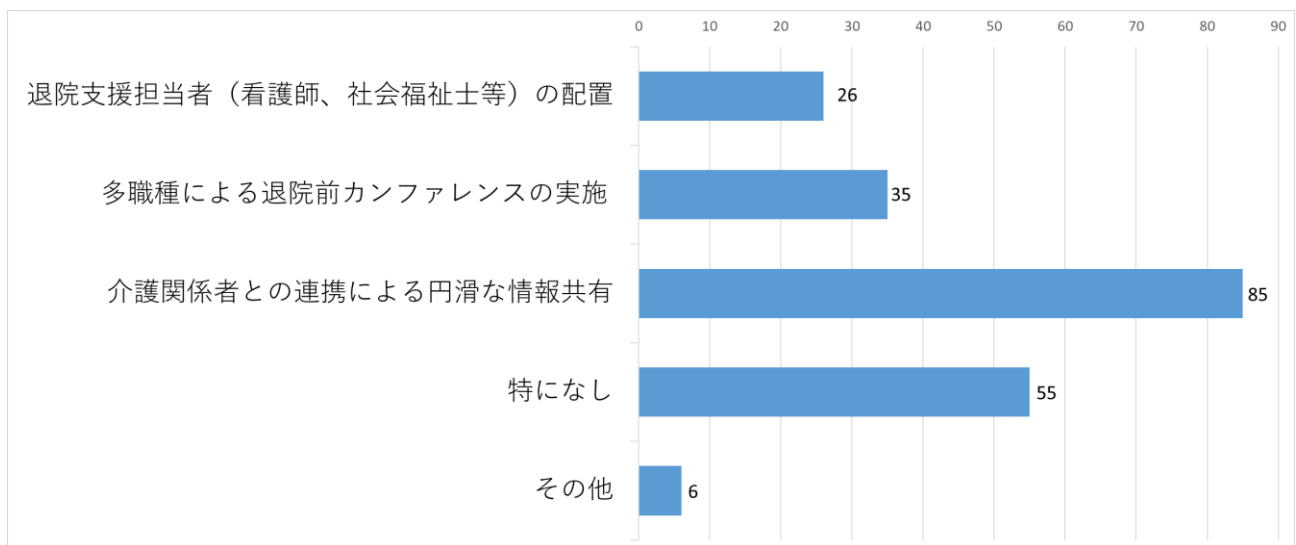


質問 1 : 退院支援

(問 2) 今後、医療機関で拡充したい機能 (n=207) ※複数回答

- ・介護関係者との連携による円滑な情報提供と回答した医療機関は 85 施設
- ・特になしと回答した医療機関は 55 施設

		退院支援担当者（看護師、社会福祉士等）の配置	多職種による退院前カンファレンスの実施	介護関係者との連携による円滑な情報共有	特になし	その他
保健所・支所別	仙南	1	2	3	4	1
	塩釜	3	2	7	2	0
	岩沼	2	2	7	5	1
	黒川	0	0	2	6	0
	大崎	5	7	11	3	1
	栗原	2	2	6	2	1
	石巻	1	1	6	7	0
	登米	1	2	5	4	1
	気仙沼	1	1	3	3	0
	仙台市	10	16	35	19	1
二次医療圏	仙南	1	2	3	4	1
	仙台	15	20	51	32	2
	(うち仙台市)	(10)	(16)	(35)	(19)	(1)
	大崎・栗原	7	9	17	5	2
	石巻・登米・気仙沼	3	4	14	14	1
計		26	35	85	55	6

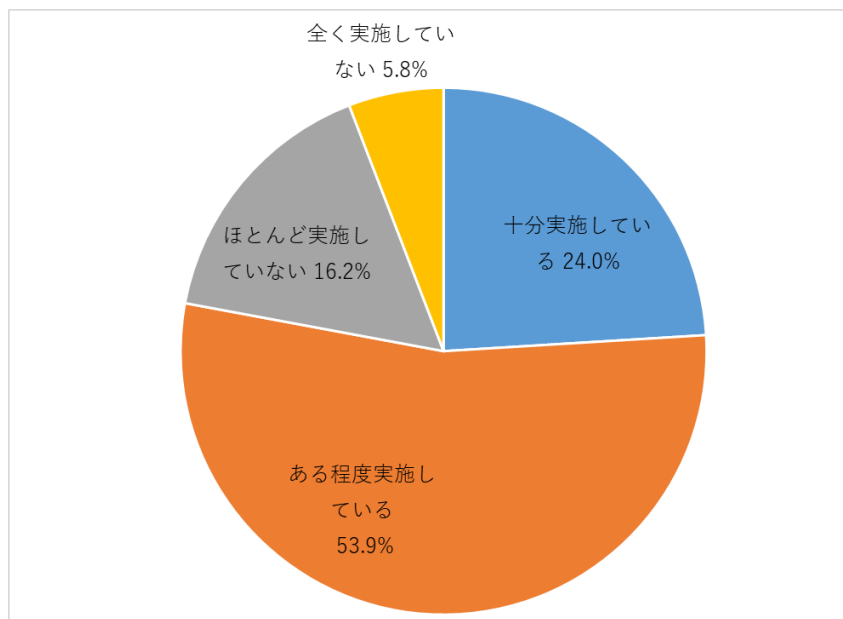


質問2：日常の療養支援

(問3) 介護事業者等の多職種との協働による医療の提供 (n=154)

- ・実施していると回答した医療機関は計 120 施設 (77.9%)
- ・全く実施していないと回答した医療機関は 9 施設 (5.8%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	2	5	0	1
	塩釜	4	6	0	1
	岩沼	2	6	5	0
	黒川	2	5	1	0
	大崎	3	12	1	1
	栗原	3	4	0	1
	石巻	5	6	3	1
	登米	2	4	1	2
	気仙沼	3	3	2	0
	仙台市	11	32	12	2
二次医療圏	仙南	2	5	0	1
	仙台	19	49	18	3
	(うち仙台市)	(11)	(32)	(12)	(2)
	大崎・栗原	6	16	1	2
	石巻・登米・気仙沼	10	13	6	3
計		37	83	25	9

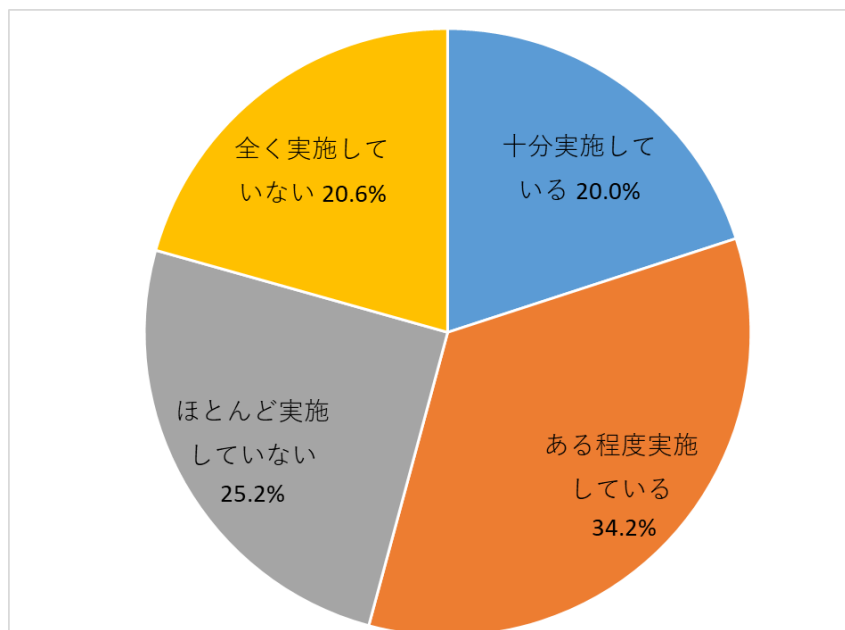


質問2：日常の療養支援

(問4) 緩和ケアの提供 (n=155)

- ・実施していると回答した医療機関は計 84 施設 (54.2%)
- ・全く実施していないと回答した医療機関は 32 施設 (20.6%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	2	3	3	1
	塩釜	4	3	3	1
	岩沼	2	3	4	4
	黒川	4	1	1	2
	大崎	5	5	3	4
	栗原	2	5	0	1
	石巻	1	6	3	5
	登米	2	1	5	1
	気仙沼	3	2	1	2
	仙台市	6	24	16	11
	二次医療圏	仙南	2	3	3
仙台		16	31	24	18
(うち仙台市)		(6)	(24)	(16)	(11)
大崎・栗原		7	10	3	5
石巻・登米・気仙沼		6	9	9	8
計		31	53	39	32

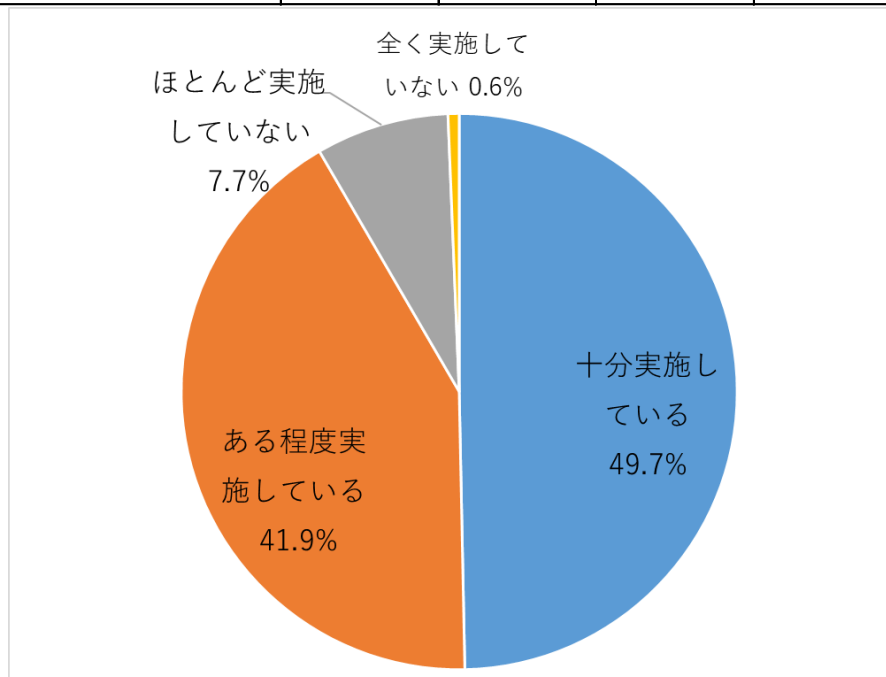


質問2：日常の療養支援

(問5) 家族からの相談対応 (n=155)

- ・実施していると回答した医療機関は計 142 施設 (91.6%)
- ・全く実施していないと回答した医療機関は 1 施設 (0.6%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	4	5	0	0
	塩釜	8	2	1	0
	岩沼	6	5	1	1
	黒川	4	4	0	0
	大崎	8	9	0	0
	栗原	5	3	0	0
	石巻	8	6	1	0
	登米	3	4	2	0
	気仙沼	5	3	0	0
	仙台市	26	24	7	0
二次医療圏	仙南	4	5	0	0
	仙台	44	35	9	1
	(うち仙台市)	(26)	(24)	(7)	(0)
	大崎・栗原	13	12	0	0
	石巻・登米・気仙沼	16	13	3	0
計		77	65	12	1

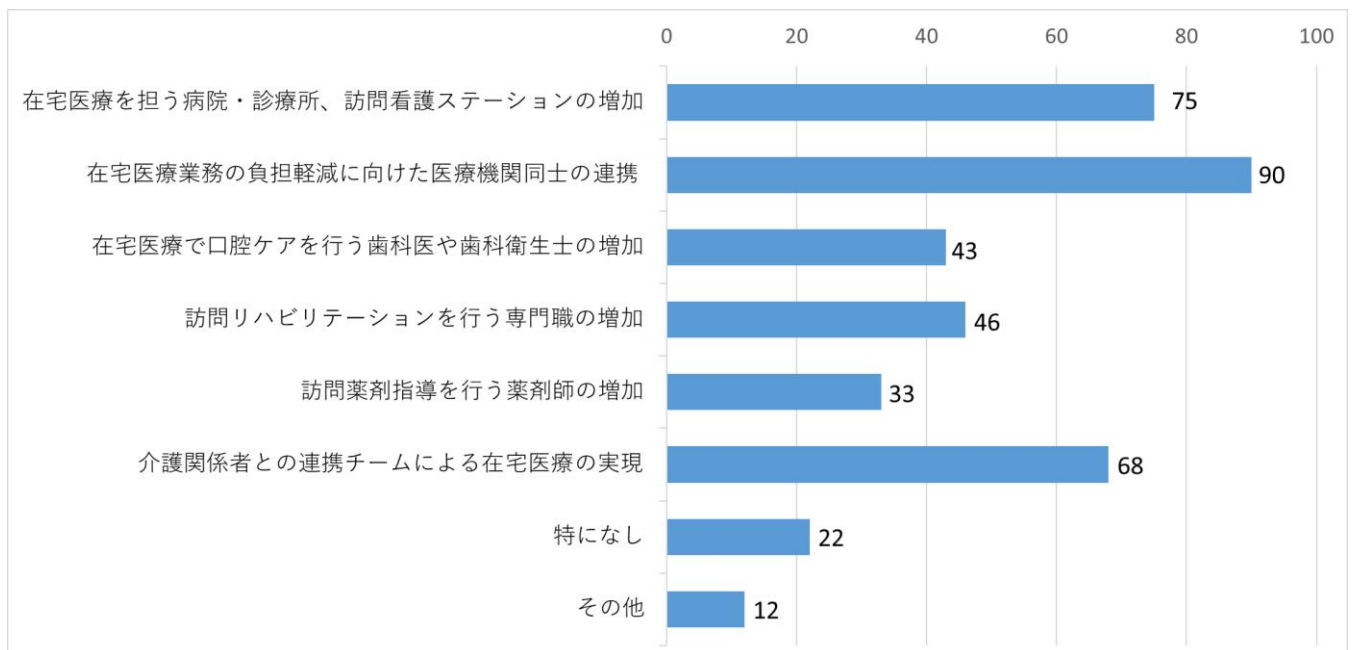


質問2：日常の療養支援

(問6) 日常の療養支援のため、今後、拡充が望まれる機能 (n=389) ※複数回答

- ・最も多かった回答は、在宅医療業務の負担軽減に向けた医療機関同士の連携で 90 施設
- ・次いで在宅医療を担う病院・診療所と回答した医療機関が 75 施設

		在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーションの増加	在宅医療業務の負担軽減に向けた医療機関同士の連携	在宅医療で口腔ケアを行う歯科医や歯科衛生士の増加	訪問リハビリテーションを行う専門職の増加	訪問薬剤指導を行う薬剤師の増加	介護関係者との連携チームによる在宅医療の実現	特になし	その他
保健所・支所別	仙南	3	3	1	0	2	1	3	0
	塩釜	7	7	3	5	2	8	0	0
	岩沼	9	6	6	6	4	6	2	2
	黒川	3	4	1	1	2	2	2	0
	大崎	9	13	4	6	2	9	2	0
	栗原	4	7	4	3	1	4	1	1
	石巻	11	6	5	6	4	6	1	1
	登米	3	6	4	2	2	3	1	2
	気仙沼	3	3	2	2	2	2	1	2
	仙台市	23	35	13	15	12	27	9	4
	二次医療圏	仙南	3	3	1	0	2	1	3
仙台		42	52	23	27	20	43	13	6
(うち仙台市)		(23)	(35)	(13)	(15)	(12)	(27)	(9)	(4)
大崎・栗原		13	20	8	9	3	13	3	1
石巻・登米・気仙沼		17	15	11	10	8	11	3	5
計	75	90	43	46	33	68	22	12	

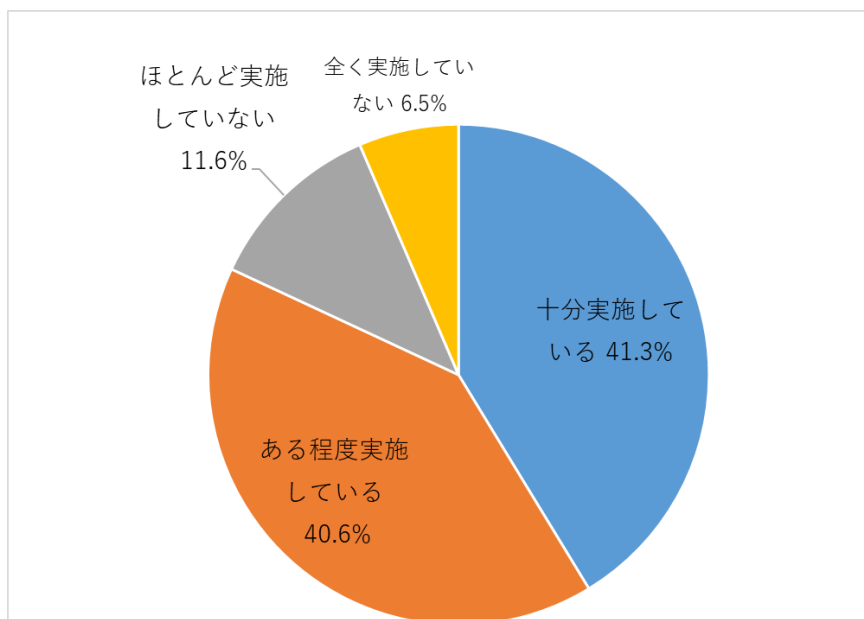


質問3：急変時の対応

(問7) 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護 (n=155)

- ・実施していると回答した医療機関は計 127 施設 (81.9%)
- ・全く実施していないと回答した医療機関は 10 施設 (6.5%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	4	3	1	1
	塩釜	6	4	0	1
	岩沼	6	6	0	1
	黒川	5	3	0	0
	大崎	5	7	2	3
	栗原	4	2	2	0
	石巻	4	8	3	0
	登米	2	3	2	2
	気仙沼	4	4	0	0
	仙台市	24	23	8	2
二次医療圏	仙南	4	3	1	1
	仙台	41	36	8	4
	(うち仙台市)	(24)	(23)	(8)	(2)
	大崎・栗原	9	9	4	3
	石巻・登米・気仙沼	10	15	5	2
計		64	63	18	10

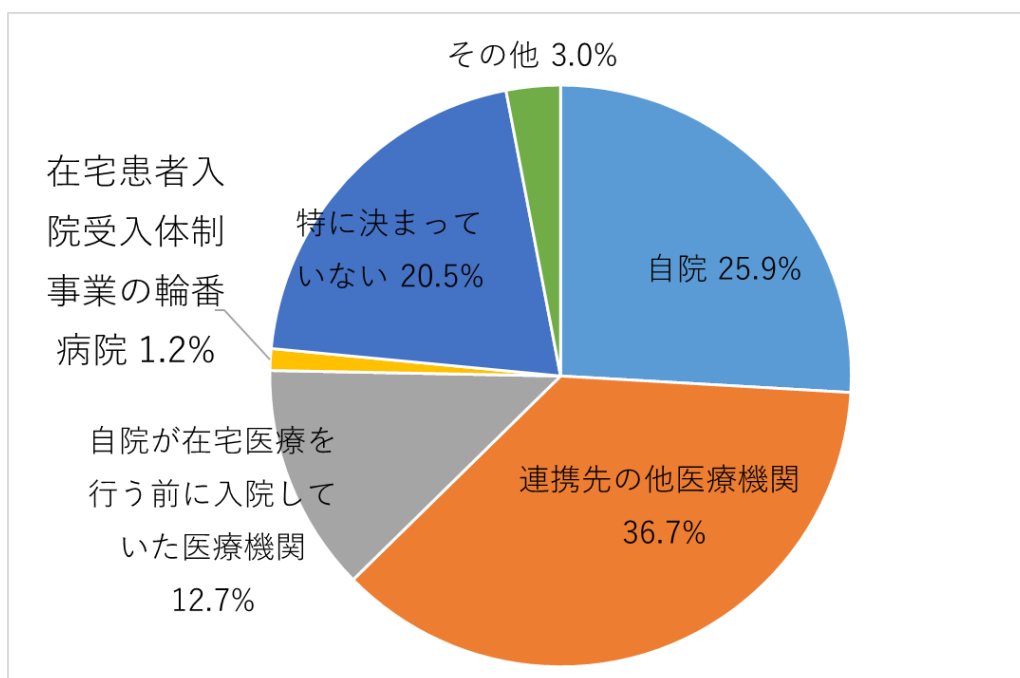


質問3：急変時の対応

(問8) 主な緊急時の入院先 (n=166)

- ・最も多かった回答は、連携先の他医療機関で 61 施設 (36.7%)
- ・次いで自院と回答した医療機関が 43 施設 (25.9%)

		自院	連携先の他医療機関	自院が在宅医療を行う前に患者が入院していた医療機関	宮城県病院協会在宅患者入院受入体制事業の輪番病院	特に決まっていない	その他
保健所・支所別	仙南	6	4	1	0	0	0
	塩釜	4	5	2	0	1	0
	岩沼	0	4	2	0	7	1
	黒川	4	2	1	0	1	0
	大崎	7	7	0	1	3	0
	栗原	2	3	1	0	0	2
	石巻	5	6	0	0	5	0
	登米	3	4	1	0	2	0
	気仙沼	3	4	2	1	1	0
	仙台市	9	22	11	0	14	2
二次医療圏	仙南	6	4	1	0	0	0
	仙台	17	33	16	0	23	3
	(うち仙台市)	(9)	(22)	(11)	(0)	(14)	(2)
	大崎・栗原	9	10	1	1	3	2
	石巻・登米・気仙沼	11	14	3	1	8	0
計		43	61	21	2	34	5

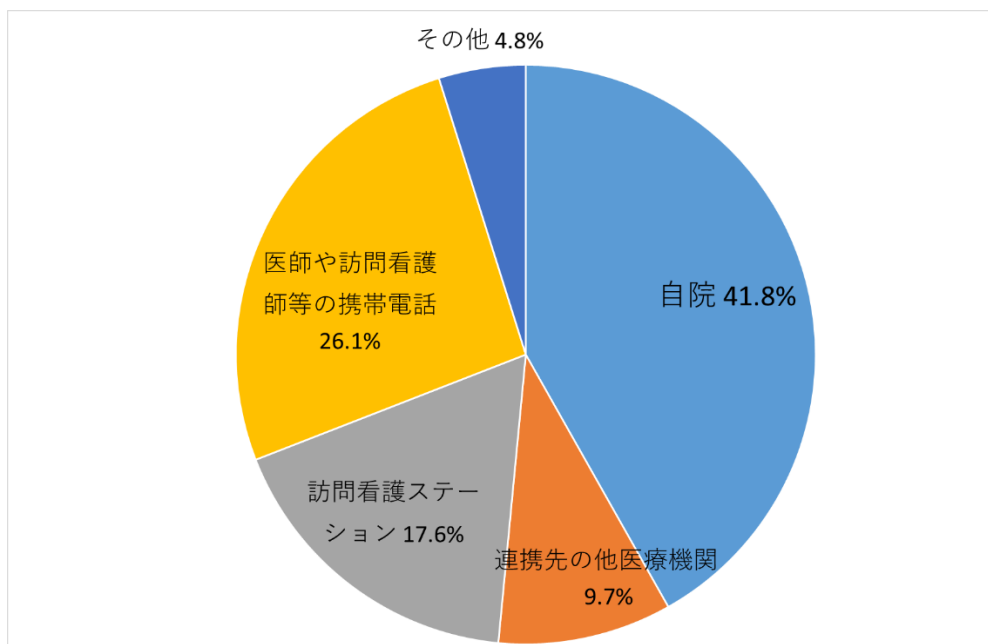


質問3：急変時の対応

(問9) 在宅療養者の病状急変時における夜間・休日・休診日の主な連絡先 (n=165)

- ・ 自院と回答した医療機関が最も多く 69 施設 (41.8%)
- ・ 次いで医師や訪問看護師等の携帯電話と回答した医療機関が 43 施設 (26.1%)

		自院	連携先の他医療機関	訪問看護ステーション	医師や訪問看護師等の携帯電話	その他
保健所・支所別	仙南	6	1	2	1	0
	塩釜	6	1	2	2	1
	岩沼	3	1	5	4	1
	黒川	5	1	2	2	0
	大崎	9	1	3	3	3
	栗原	3	2	0	2	1
	石巻	4	2	3	7	0
	登米	5	0	2	3	0
	気仙沼	4	2	1	1	0
	仙台市	24	5	9	18	2
	二次医療圏	仙南	6	1	2	1
仙台		38	8	18	26	4
(うち仙台市)		(24)	(5)	(9)	(18)	(2)
大崎・栗原		12	3	3	5	4
石巻・登米・気仙沼		13	4	6	11	0
計	69	16	29	43	8	

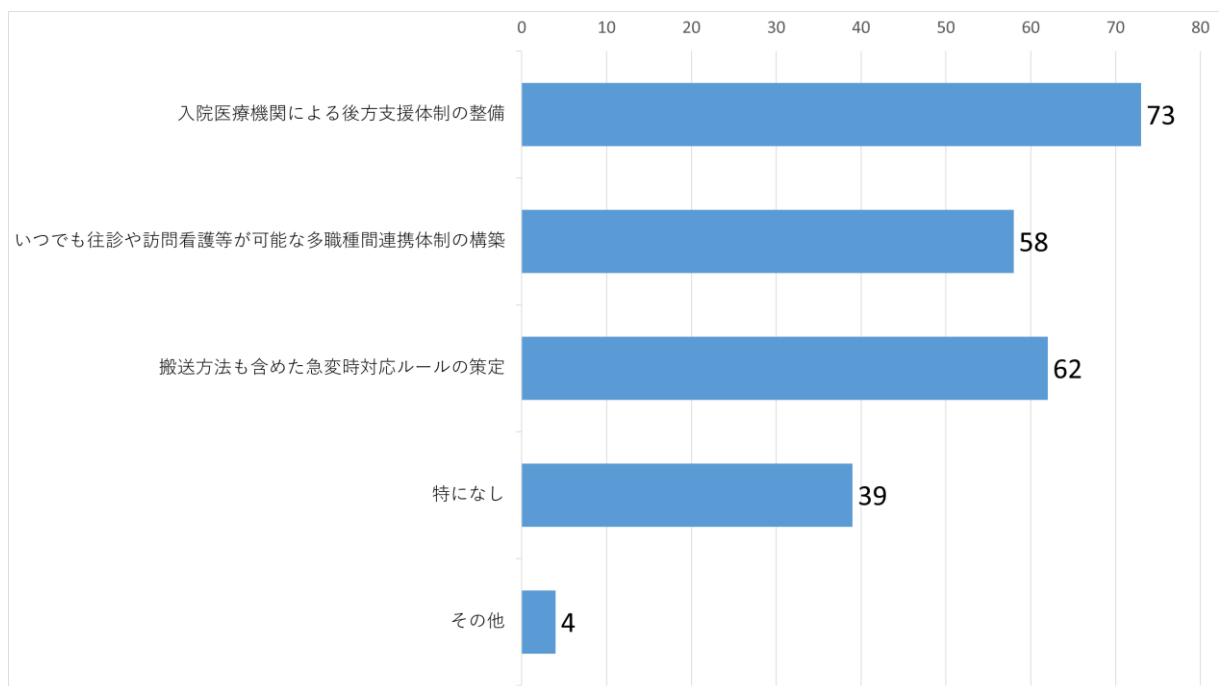


質問3：急変時の対応

(問10) 今後、医療機関で拡充したい機能 (n=236) ※複数回答

- ・入院医療機関による後方支援体制の整備と回答した医療機関は 73 施設
- ・次いで搬送方法も含めた急変時対応ルールの策定が 62 施設

		入院医療機関による後方支援体制の整備	いつでも往診や訪問看護等が可能な多職種連携体制の構築	搬送方法も含めた急変時対応ルールの策定	特になし	その他
保健所・支所別	仙南	5	1	1	3	1
	塩釜	6	5	6	0	0
	岩沼	6	6	2	5	0
	黒川	2	2	1	3	0
	大崎	10	9	9	3	0
	栗原	2	3	6	2	0
	石巻	7	4	6	4	0
	登米	3	1	2	5	1
	気仙沼	4	1	1	2	0
	仙台市	28	26	28	12	2
二次医療圏	仙南	5	1	1	3	1
	仙台	42	39	37	20	2
	(うち仙台市)	(28)	(26)	(28)	(12)	(2)
	大崎・栗原	12	12	15	5	0
	石巻・登米・気仙沼	14	6	9	11	1
計	73	58	62	39	4	

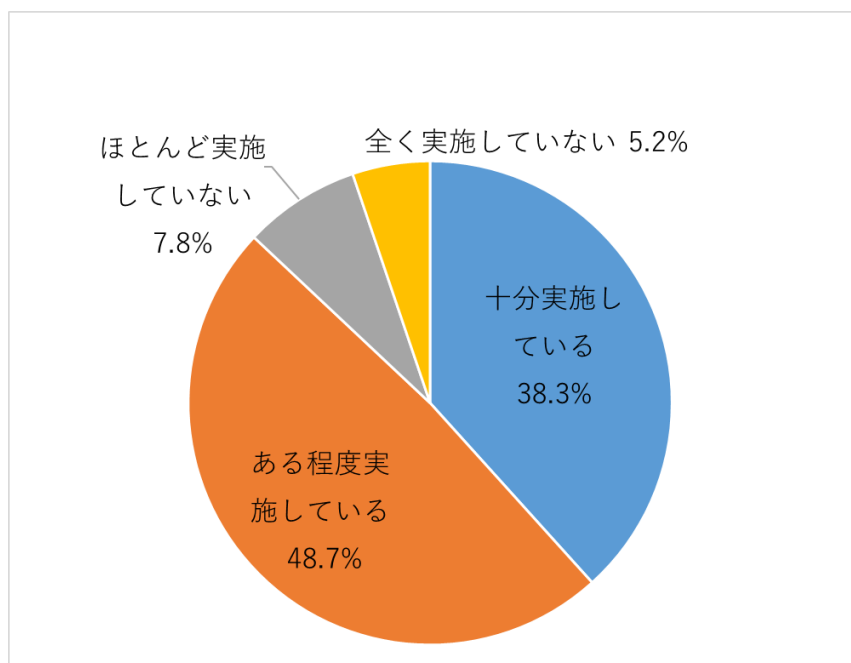


質問4：看取り

(問11) 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 (n=154)

- ・実施していると回答した医療機関は計 134 施設 (87.0%)
- ・全く実施していないと回答した医療機関は 8 施設 (5.2%)

		十分実施している	ある程度実施している	ほとんど実施していない	全く実施していない
保健所・支所別	仙南	4	4	1	0
	塩釜	5	5	0	0
	岩沼	4	8	0	1
	黒川	4	4	0	0
	大崎	8	8	1	0
	栗原	2	4	1	1
	石巻	6	7	2	0
	登米	1	5	1	2
	気仙沼	4	4	0	0
	仙台市	21	26	6	4
	二次医療圏	仙南	4	4	1
仙台		34	43	6	5
(うち仙台市)		(21)	(26)	(6)	(4)
大崎・栗原		10	12	2	1
石巻・登米・気仙沼		11	16	3	2
計		59	75	12	8

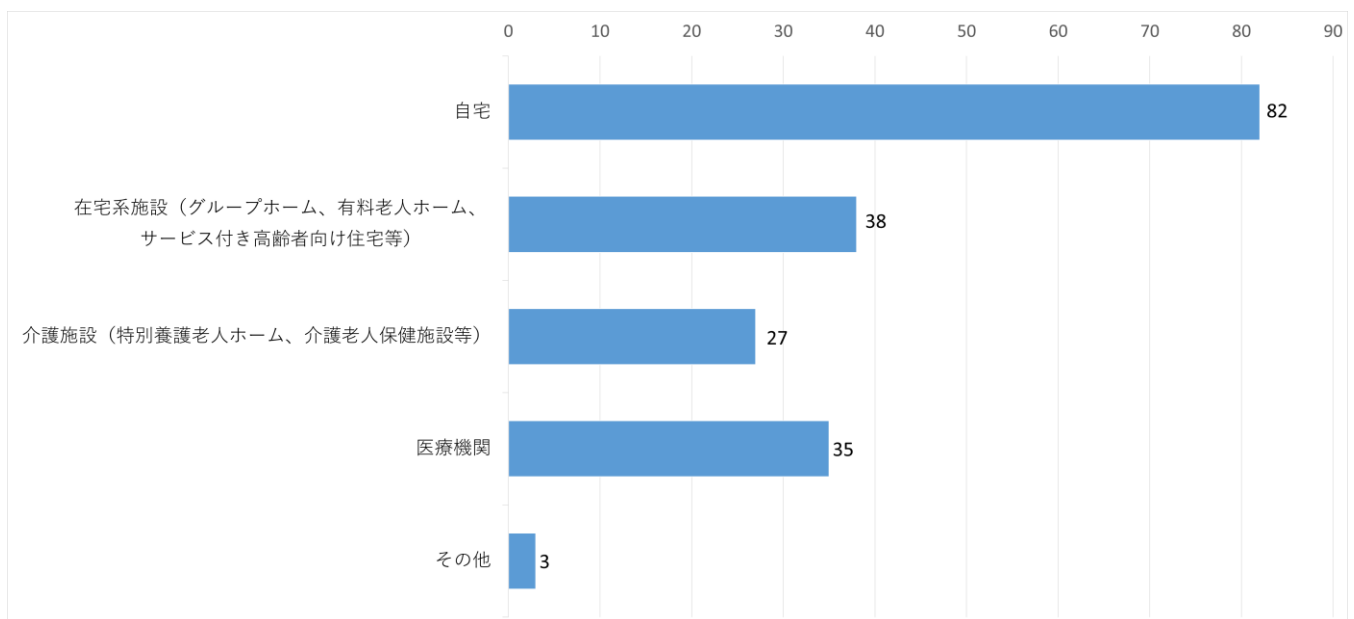


質問4：看取り

(問12) 主な看取りの場所 (n=185) ※複数回答

- ・自宅と回答した医療機関が最も多く 82 施設
- ・次いで在宅系施設が 38、医療機関が 35 施設

		自宅	在宅系施設 (グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)	介護施設 (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)	医療機関	その他
保健所・支所別	仙南	3	1	2	3	1
	塩釜	5	2	2	3	0
	岩沼	5	8	0	1	2
	黒川	5	3	3	0	0
	大崎	11	2	3	4	0
	栗原	4	2	2	4	0
	石巻	9	1	1	5	0
	登米	5	0	2	3	0
	気仙沼	5	2	1	3	0
	仙台市	30	17	11	9	0
二次医療圏	仙南	3	1	2	3	1
	仙台 (うち仙台市)	45 (30)	30 (17)	16 (11)	13 (9)	2 (0)
	大崎・栗原	15	4	5	8	0
	石巻・登米・気仙沼	19	3	4	11	0
	計	82	38	27	35	3

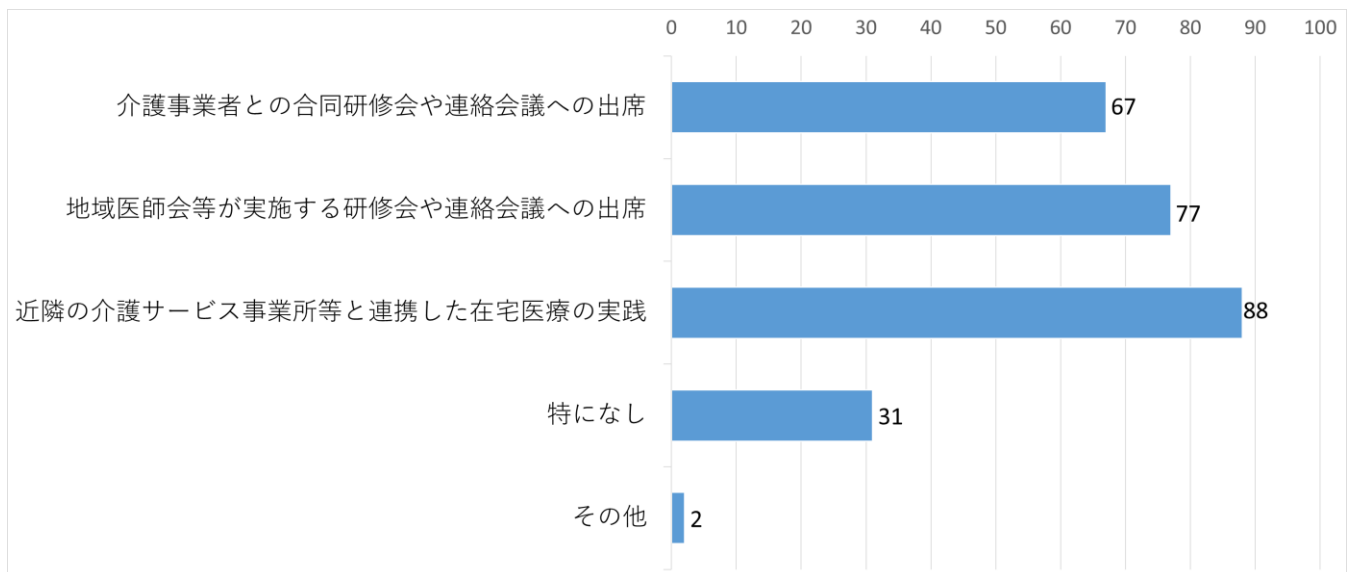


質問5：在宅医療・介護連携

(問13) 介護関係者等の相互協力体制の構築に向けた現在の取組 (n=265) ※複数回答

- ・最も多かった回答は、近隣の介護サービス事業所等と連携した在宅医療の実践で 88 施設
- ・次いで、地域医師会等が実施する研修会や連絡会議への出席が 77 施設

		介護事業者との合同研修会や連絡会議への出席	地域医師会等が実施する研修会や連絡会議への出席	近隣の介護サービス事業所等と連携した在宅医療の実践	特になし	その他
保健所・支所別	仙南	4	6	4	2	0
	塩釜	6	6	8	0	0
	岩沼	5	8	8	2	0
	黒川	1	2	5	2	0
	大崎	9	10	9	4	0
	栗原	3	7	3	1	0
	石巻	7	5	7	5	0
	登米	5	6	5	1	1
	気仙沼	2	5	5	1	0
	仙台市	25	22	34	13	1
二次医療圏	仙南	4	6	4	2	0
	仙台	37	38	55	17	1
	(うち仙台市)	(25)	(22)	(34)	(13)	(1)
	大崎・栗原	12	17	12	5	0
	石巻・登米・気仙沼	14	16	17	7	1
計		67	77	88	31	2

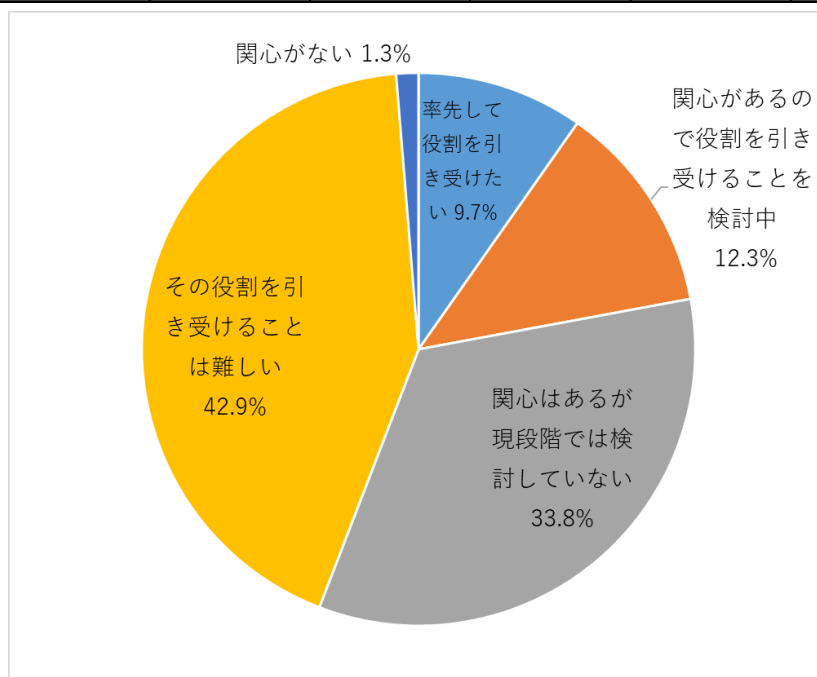


質問5：在宅医療・介護連携

(問14) 国が推奨する積極的役割を担う在宅医療機関について (n=154)

- ・その役割を引き受けることは難しいと回答した医療機関が最も多く 66 施設 (42.9%)
- ・次いで、関心はあるが現段階では検討していないと回答した医療機関が 52 施設 (33.8%)

		率先して役割を引き受けた い	関心があるの で役割を引き 受けることを 検討中	関心はあるが 現段階では検 討していない	その役割を引 き受けること は難しい	関心がない
保健所・支所別	仙南	1	3	3	2	0
	塩釜	1	2	2	5	0
	岩沼	1	2	4	6	0
	黒川	1	0	2	5	0
	大崎	2	2	5	8	0
	栗原	1	0	2	5	0
	石巻	2	1	6	6	0
	登米	1	0	3	5	0
	気仙沼	0	1	4	2	1
	仙台市	5	8	21	22	1
二次医療圏	仙南	1	3	3	2	0
	仙台	8	12	29	38	1
	(うち仙台市)	(5)	(8)	(21)	(22)	(1)
	大崎・栗原	3	2	7	13	0
	石巻・登米・気仙沼	3	2	13	13	1
計		15	19	52	66	2

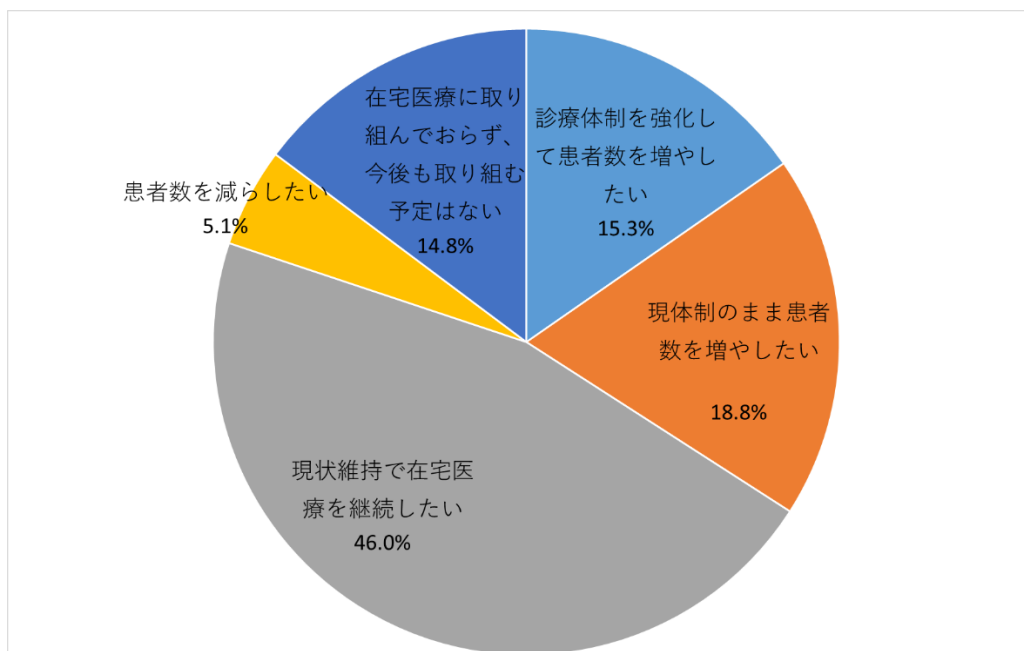


質問6：今後の展望

(問15) 今後の在宅医療に対する取組予定について (n=176)

- ・現状維持で在宅医療を継続したいと回答した医療機関が最も多く 81 施設
- ・次いで、現体制のまま患者数を増やしたいと回答した医療機関が 33 施設

		診療体制を強化して患者数を増やしたい	現体制のまま患者数を増やしたい	現状維持で在宅医療を継続したい	患者数を減らしたい	在宅医療に取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない
保健所・支所別	仙南	2	1	6	0	3
	塩釜	0	5	6	0	1
	岩沼	4	1	8	0	2
	黒川	1	2	4	1	2
	大崎	6	2	7	2	3
	栗原	0	5	2	0	1
	石巻	2	3	8	2	3
	登米	1	1	6	0	0
	気仙沼	0	3	5	0	0
	仙台市	11	10	29	4	11
二次医療圏	仙南	2	1	6	0	3
	仙台	16	18	47	5	16
	(うち仙台市)	(11)	(10)	(29)	(4)	(11)
	大崎・栗原	6	7	9	2	4
	石巻・登米・気仙沼	3	7	19	2	3
計		27	33	81	9	26

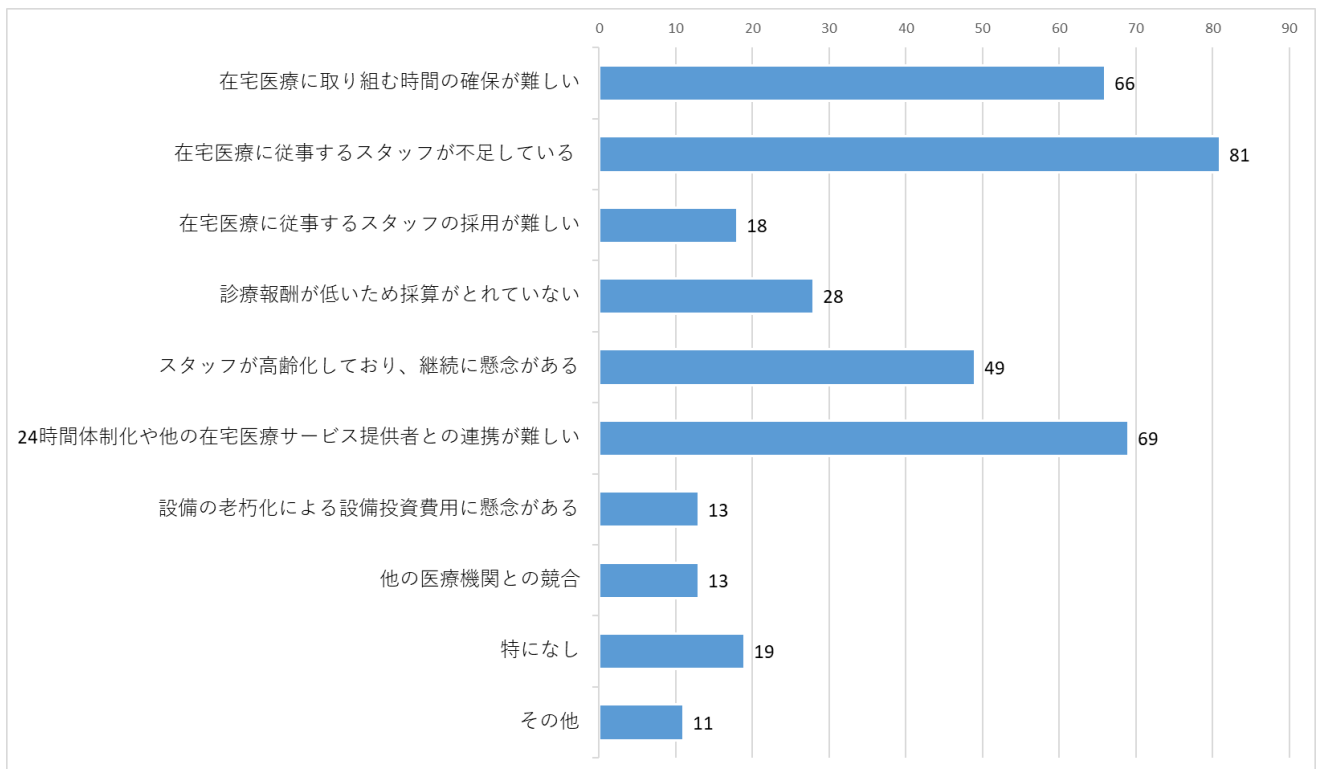


質問6：今後の展望

(問16) 医療機関としての懸念事項について (n=367) ※複数回答

- ・在宅医療に従事するスタッフが不足していると回答した医療機関が最も多く 81 施設
- ・次いで、24 時間体制化や他の在宅医療サービス提供者との連携が難しいが 69 施設

		在宅医療に取り組む時間の確保が難しい	在宅医療に従事するスタッフが不足している	在宅医療に従事するスタッフの採用が難しい	診療報酬が低い ため採算がとれていない	スタッフが高齢化しており、 継続に懸念がある	24時間体制化や他の在宅医療サービス提供者との連携が難しい	設備の老朽化による設備投資費用に懸念がある	他の医療機関との競合	特になし	その他
保健所・支所別	仙南	4	5	2	2	6	3	1	1	1	0
	塩釜	5	7	3	3	4	4	3	2	0	1
	岩沼	4	4	3	2	4	7	1	1	2	2
	黒川	5	4	1	2	2	2	0	0	3	1
	大崎	12	11	2	2	6	10	2	0	0	2
	栗原	3	3	1	1	2	2	1	0	1	0
	石巻	6	11	2	2	5	6	2	0	2	1
	登米	3	2	0	2	2	5	0	0	2	1
	気仙沼	1	2	0	2	0	3	1	0	2	0
	仙台市	23	32	4	10	18	27	2	9	6	3
二次医療圏	仙南	4	5	2	2	6	3	1	1	1	0
	仙台 (うち仙台市)	37 (23)	47 (32)	11 (4)	17 (10)	28 (18)	40 (27)	6 (2)	12 (9)	11 (6)	7 (3)
	大崎・栗原	15	14	3	3	8	12	3	0	1	2
	石巻・登米・気仙沼	10	15	2	6	7	14	3	0	6	2
	計	66	81	18	28	49	69	13	13	19	11



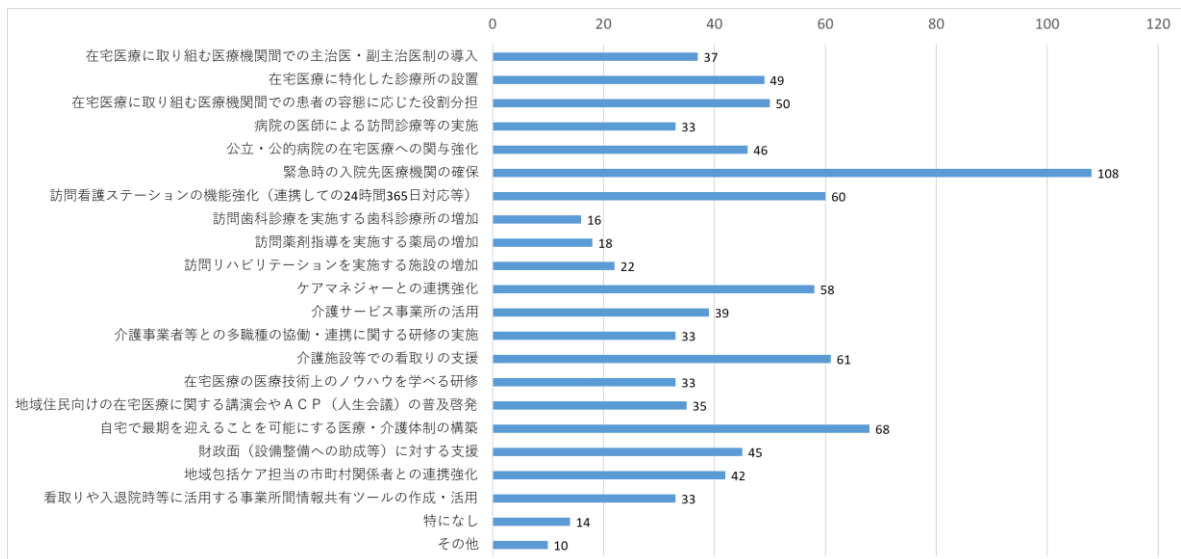
質問6：今後の展望

(問17) 今後、在宅医療を推進する上で必要だと思われる取組について (n=910) ※複数回答

- ・緊急時の入院先医療機関の確保と回答した医療機関が最も多く 108 施設
- ・次いで、自宅で最期を迎えることを可能にする医療・介護体制の構築が 68 施設

	主副主治医制の導入	在宅特化診療所	医療機関間の役割分担	病院医師の訪問診療	公立公的病院との連携強化	緊急時の入院先確保	訪問看護機能強化	訪問歯科診療所の増	訪問薬剤指導薬局の増	訪問リハビリ施設の増	ケアマネとの連携強化	
保健所・支所別	仙南	1	4	3	2	1	4	6	0	1	3	5
	塩釜	3	4	6	2	2	7	5	2	2	2	4
	岩沼	1	7	3	4	4	8	5	2	3	3	5
	黒川	1	4	3	2	5	6	3	1	0	0	2
	大崎	9	4	9	5	7	14	7	4	3	3	10
	栗原	2	1	1	3	3	7	4	1	1	1	2
	石巻	3	7	6	5	8	7	4	2	1	3	5
	登米	1	2	2	1	2	5	1	0	0	0	1
	気仙沼	0	0	1	1	3	4	0	0	0	1	1
	仙台市	16	16	16	8	11	46	25	4	7	6	23
二次医療圏	仙南	1	4	3	2	1	4	6	0	1	3	5
	仙台	21	31	28	16	22	67	38	9	12	11	34
	(うち仙台市)	(16)	(16)	(16)	(8)	(11)	(46)	(25)	(4)	(7)	(6)	(23)
	大崎・栗原	11	5	10	8	10	21	11	5	4	4	12
	石巻・登米・気仙沼	4	9	9	7	13	16	5	2	1	4	7
計	37	49	50	33	46	108	60	16	18	22	58	

	介護事業所の活用	多職種連携の研修	介護施設の看取り支援	医療技術上の研修	住民へACP啓蒙	自宅看取り体制構築	財政面支援	行政の地ケアと連携	情報共有ツール作成	特になし	その他	
保健所・支所別	仙南	2	3	3	0	1	3	3	4	1	2	0
	塩釜	4	3	5	3	3	8	5	5	5	0	0
	岩沼	4	4	7	3	4	4	5	1	2	2	1
	黒川	2	1	0	2	0	1	3	0	0	2	2
	大崎	6	5	10	1	9	13	7	7	6	0	0
	栗原	1	0	4	1	1	3	2	1	1	0	0
	石巻	6	3	8	4	2	8	4	4	4	2	1
	登米	0	1	4	1	1	3	0	2	2	0	2
	気仙沼	0	0	3	2	1	3	1	2	1	1	1
	仙台市	14	13	17	16	13	22	15	16	11	5	3
二次医療圏	仙南	2	3	3	0	1	3	3	4	1	2	0
	仙台	24	21	29	24	20	35	28	22	18	9	6
	(うち仙台市)	(14)	(13)	(17)	(16)	(13)	(22)	(15)	(16)	(11)	(5)	(3)
	大崎・栗原	7	5	14	2	10	16	9	8	7	0	0
	石巻・登米・気仙沼	6	4	15	7	4	14	5	8	7	3	4
計	39	33	61	33	35	68	45	42	33	14	10	



※自由意見

質問1 退院支援

- ・在宅医療スタッフは病院経験者が多く、病院と自宅での生活の両方を経験している。一方、家庭と病院の関係性は一方通行であることが多く、病院職員が在宅生活を知る機会はほとんどない。病院職員が担当患者の在宅医療を経験し、そこで実施可能な医療の内容を知ることができると、在宅医療に必要な支援方法、準備の仕方などを学ぶことができ、双方によりよいサービスを提供することができると思う。
- ・コロナ退院前カンファレンスが行えず、連携不足になりがちであり、全体的な把握ができなかった。
- ・退院日決定が遅すぎる現状。入院と同時に入院期間、計画書を発行しているため退院に向けて家族への指導を開始するとスムーズに在宅への移行ができると思う。今は数日病院に家族が通い説明を受ける程度で終了している。
- ・医療と介護の連携・情報共有が大切である。在宅での生活を意識した生活リハビリや療養環境整備が重要と考える。

質問2 日常の療養支援

- ・今後、単一医療機関による対応は、マンパワー的に厳しくなる。
- ・在宅医療専門の診療所が増加しており、きめ細かな対応が必要な患者さんと比較的定期的な状態確認が中心の患者さん等、一般の診療所との対応する在宅医療患者さんへの役割分担が重要。
- ・本人だけではなく、家族の負担も大きいので、介護サービスなどを利用しながら在宅生活を支援し、必要なレスパイト入院も検討することが重要。
- ・独居、老々介護によりキーパーソンが不在で書類の手続きや同意・承諾を得られないケースが増加傾向にある。

質問3 急変時の対応

- ・後方支援の充実が重要である。
- ・在宅医療患者さんの自宅まで比較的距離があることもあり、直接状態確認する時間的余裕がなく、前回入院医療機関も受入困難時には直接救急要請になることもあるため、急変時の対応に困難さを感じることもある。
- ・介護職員の判断のみで搬送する場合もあり、そこについては対応ルールが必要。全て救急車で搬送すれば良いと考えている場合がある。看取りも含めて ACP についても確認が必要である。
- ・今後高齢化により ICT の拡充が必要と思われる。看護師のみならず准看護師の実務年数や実績等も考慮し門戸を広げてほしい。県内での実地研修開催も検討してほしい。

質問4 看取り

- ・地域特性なのか最期は病院でと考えている人がまだまだ多い。
- ・以前は看取りの場所は病院がほとんどであったが、最近是在宅系施設や介護施設での看取りが増えてきた。病院以外で看取りを希望された場合でも病院の協力が必要だと思われる。
- ・コロナ禍では家族が看取れない状況にあった。できるだけ面会できるように対応していたが、不十分であったと思う。

・退院時から在宅での看取りを希望される方がほとんど。時々、介護に疲弊しレスパイトを利用したり、またそのまま入院し最期を迎える方もいる。コロナ禍で面会制限等がありギリギリの状況で在宅療養に移行される方がこの3年間で急増した。このケースではクリニック、訪看、ヘルパー、Pt、家族との人間関係が築けないまま看取り、終了すると「虚しさ」だけが残る。せめて2週～1か月の在宅療養があればと思う。

・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及が今後の看取りの重要な視点で市民・県民への啓発が必要である。

質問5 在宅医療・介護連携

- ・在宅医療を提供している地域（クリニックと同一町内）に他に医療機関がない。
- ・医療従事者以外の介護職員やリハビリ職員、ケアマネジャー等との多職種による更なる連携強化が求められる。
- ・在宅医療、多職種連携といわれるが働く側の「善意」の部分が多くをしめている現状にて「疲弊しないシステム」を作らなければ24時間、365日の医療、看護、介護の提供は難しいと思う。

質問6 今後の展望

【在宅医療機関の継続】

・医療機関が在宅診療を始めるのに障壁となる大きな理由の一つに「24時間365日の診療体制」、特に休日夜間の対応が求められることにあると思う。また、都市部以外ではどの地域も医師不足で対応に苦慮されているが、この偏重が解消されないと、在宅をやってみようか、という医療機関は増えていかに思われる。

・高齢化比率の高い地域において、在宅医療を希望する患者（患家）の多様なニーズに十分対応できるよう、医療人材確保が困難な地域（郡部や過疎地等）に対して、人材が集中する市街地等より優先した確保体制を構築していただきたい。

・医師の高齢化などがあり既存の診療所に24時間体制での在宅医療を求めるのは困難。病院の参加、新たな若い医師の参加による診療体制が望まれる。今後更に高齢化と人口減少が進むと独居高齢者や後期高齢者だけの家族が増えると予想され、24時間そばで見てくれる人がいなくなると、現在の在宅医療体制では対応困難になると考えられる。新たな体制も考えておく必要がある。

・診療所の継続自体が難しい。人口減少がはっきりしているので、開業医は増えない環境にあり、また開業医の高齢化も目立ってきている。こういった中で在宅医療への参加も推進も困難であると思われる。採算がとれるうちは、現在在宅を行っている医療機関が担うが、これからは公的病院が在宅医療を担う可能性は高い。病院の赤字解消のためにも、今後は積極的に在宅医療に参加するべきだと思う。しかし、在宅医療参加した場合のインセンティブや勤務医の時間外が増えることになるので、これらの点については十分に検討してから参入すべきであろう。

【医療機関間の連携等】

- ・在宅医療も病院のように、機能分化や役割分担が進み対応できるとよい。
- ・これまでの緊急入院や医師不在時の急変で苦勞することも多く、医師の個人的なつながりや患者さんの病歴で変化するような連携ではなく、システム化された連携がますます必要になってくると思う。

【その他】

- ・ 外科と皮膚科などのマイナー系の訪問診療実施医の増加が必要と感じている。在宅での処置(小手術含む)や皮膚疾患に対する治療を要する患者が非常に多いためである。
- ・ 在宅医療の研修会、講習会があるとありがたい。
- ・ 在宅医療のサービスを提供できるエリアの格差の減少や、遠方地へ訪問する際に掛かる諸経費、人件費等の補助が必要である。