

表 10 新設県の非過疎地域における総医師数と標榜する診療科別医師数

	新設県の非過疎地域 (N=536)					
	昭 55		平 2		平 12	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
総医師数	32.53	80.93	44.86	110.67	55.91	135.87
内科	15.2	30.94	19.43	40.22	23.3	48.09
呼吸器内科	1.91	5.79	2.54	7.92	3.11	9.18
消化器内科	4.25	11.3	6.25	16.04	8.02	19.82
循環器内科	2.29	6.7	3.89	11.13	5.23	13.8
小児内科	7.1	13.91	7.84	15.14	7.78	15.02
精神科	1.4	3.54	2.27	5.61	3.28	7.89
神経科	1.33	3.48	1.83	4.58	1.84	4.92
神経内科	0.38	1.37	0.8	2.95	1.28	4.35
外科	6.49	14.4	7.93	17.46	8.71	18.68
整形外科	3.47	8.99	4.99	11.82	6.29	14.01
形成外科	0.09	0.48	0.26	1.08	0.5	1.81
脳外科	0.66	2.4	1.32	3.83	1.77	4.78
呼吸器外科	0.08	0.41	0.22	0.91	0.32	1.2
心臓外科	0.11	0.82	0.29	1.38	0.58	2.25
小児外科	0.2	0.65	0.24	0.81	0.25	0.96
産婦人科	2.84	6.68	2.78	6.9	2.72	6.73
産科	0.31	0.88	0.32	0.82	0.16	0.76
婦人科	0.49	1.14	0.57	1.28	0.58	1.46
眼科	1.34	3.57	1.88	5.06	2.65	6.63
耳鼻科	1.4	3.64	1.71	4.48	2.05	5.34
気管呼吸器科	0.32	1.1	0.34	1.15	0.34	1.23
皮膚科	2.29	5.67	2.53	6.3	2.99	6.84
泌尿器科	1.35	4.02	1.71	4.66	2.06	5.28
性病科	0.43	1.38	0.31	1.13	0.17	0.71
肛門科	0.95	3.07	1.26	3.84	1.43	4.16
リハビリテーション	1.44	3.96	2.81	7.81	4.39	11.2
放射線科	2.46	6.42	2.8	7.99	2.59	6.92
麻酔科	0.74	2.92	1.38	4.82	1.99	6.24

表 11 新設の非過疎地域における人口千人当たり医師数及び診療科別医師数

	新設県の非過疎地域					
	昭 55		平 2		平 12	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
総医師数	0.75	0.51	0.99	0.77	1.19	0.96
内科	0.43	0.23	0.52	0.31	0.60	0.34
呼吸器内科	0.04	0.06	0.05	0.10	0.07	0.10
消化器内科	0.09	0.10	0.14	0.14	0.18	0.16
循環器内科	0.05	0.07	0.08	0.12	0.11	0.13
小児内科	0.21	0.14	0.22	0.14	0.22	0.15
精神科	0.04	0.15	0.06	0.22	0.08	0.26
神経科	0.04	0.14	0.05	0.21	0.04	0.11
神経内科	0.01	0.03	0.01	0.04	0.02	0.05
外科	0.16	0.13	0.19	0.15	0.20	0.17
整形外科	0.07	0.10	0.11	0.13	0.14	0.14
形成外科	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.02
脳外科	0.01	0.03	0.02	0.05	0.03	0.06
呼吸器外科	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00	0.02
心臓外科	0.00	0.01	0.00	0.02	0.01	0.03
小児外科	0.01	0.02	0.01	0.02	0.00	0.02
産婦人科	0.06	0.06	0.05	0.07	0.05	0.07
産科	0.01	0.03	0.01	0.02	0.00	0.02
婦人科	0.01	0.03	0.02	0.04	0.01	0.03
眼科	0.03	0.04	0.03	0.04	0.05	0.06
耳鼻科	0.03	0.04	0.03	0.04	0.04	0.05
気管呼吸器科	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
皮膚科	0.05	0.06	0.05	0.06	0.06	0.08
泌尿器科	0.02	0.04	0.03	0.05	0.04	0.06
性病科	0.01	0.02	0.00	0.02	0.00	0.02
肛門科	0.02	0.03	0.02	0.04	0.03	0.05
リハビリテーション	0.04	0.07	0.06	0.10	0.11	0.14
放射線科	0.06	0.08	0.06	0.09	0.05	0.07
麻酔科	0.01	0.03	0.02	0.04	0.03	0.06

表 12 既設県の非過疎地域における総医師数と標榜する診療科別医師数

	既設県の非過疎地域 (N=841)						
	昭 55		平 2		平 12		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
総医師数	34.02	120.71	45.46		148.48	56.57	184.1
内科	16.16	45.28	20.6		56.92	24.25	65.28
呼吸器内科	2.11	7.78	2.5		9.07	3.32	11.75
消化器内科	4.41	16.09	5.94		20.05	7.97	25
循環器内科	2.52	8.93	3.55		12.07	5.21	16.83
小児内科	7.78	20.18	8.37		21.06	8.5	21.17
精神科	1.43	4.63	2.26		6.99	3.06	9.82
神経科	1.32	4.08	1.66		5.43	1.87	6.01
神経内科	0.4	1.8	0.88		3.26	1.39	5.28
外科	6.58	20.14	8.02		23.63	8.96	25.88
整形外科	3.52	11.69	4.9		14.87	6.18	17.66
形成外科	0.13	0.78	0.29		1.37	0.48	2
脳外科	0.66	3.04	1.11		4.3	1.62	5.23
呼吸器外科	0.13	1.01	0.18		1.13	0.3	1.41
心臓外科	0.15	1.17	0.34		1.76	0.58	2.72
小児外科	0.21	0.9	0.26		1.19	0.24	1.23
産婦人科	2.73	8.13	2.71		8.25	2.67	8.6
産科	0.35	1.11	0.26		0.9	0.18	0.78
婦人科	0.54	1.58	0.57		1.65	0.61	1.82
眼科	1.41	5.1	1.94		7.08	2.67	9.3
耳鼻科	1.48	5.12	1.8		6.42	2.08	7.2
気管呼吸器科	0.4	1.63	0.36		1.23	0.44	1.59
皮膚科	2.34	7.35	2.77		8.72	3.38	9.94
泌尿器科	1.46	5.28	1.79		6.21	2.04	6.49
性病科	0.37	1.35	0.25		1.03	0.17	0.72
肛門科	0.85	2.75	1.14		3.43	1.43	4
リハビリテーション	1.18	3.74	2.52		8.46	3.94	11.23
放射線科	2.63	9.28	2.8		10.78	2.56	8.9
麻酔科	0.65	3.45	1.21		4.99	1.86	7.07

表 13 既設県の非過疎地域における人口当たり医師数及び診療科別医師数

	既設県の非過疎地域						
	昭 55		平 2		平 12		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
総医師数	0.75		0.51	0.97	0.80	1.16	1.06
内科	0.44		0.24	0.54	0.32	0.63	0.40
呼吸器内科	0.05		0.09	0.05	0.09	0.07	0.10
消化器内科	0.09		0.11	0.12	0.13	0.17	0.15
循環器内科	0.06		0.09	0.08	0.10	0.11	0.13
小児内科	0.22		0.14	0.23	0.16	0.23	0.18
精神科	0.04		0.10	0.05	0.13	0.07	0.15
神経科	0.03		0.09	0.04	0.10	0.04	0.12
神経内科	0.01		0.03	0.02	0.07	0.03	0.07
外科	0.16		0.14	0.19	0.17	0.21	0.17
整形外科	0.07		0.09	0.10	0.12	0.14	0.13
形成外科	0.00		0.01	0.00	0.02	0.01	0.02
脳外科	0.01		0.03	0.02	0.04	0.03	0.06
呼吸器外科	0.00		0.02	0.00	0.02	0.01	0.04
心臓外科	0.00		0.03	0.00	0.03	0.01	0.04
小児外科	0.00		0.02	0.01	0.02	0.00	0.02
産婦人科	0.06		0.07	0.05	0.07	0.04	0.07
産科	0.01		0.02	0.01	0.02	0.00	0.01
婦人科	0.01		0.03	0.01	0.03	0.01	0.04
眼科	0.03		0.04	0.03	0.05	0.04	0.06
耳鼻科	0.03		0.04	0.03	0.04	0.03	0.05
気管呼吸器科	0.01		0.02	0.01	0.02	0.01	0.02
皮膚科	0.05		0.07	0.05	0.07	0.07	0.08
泌尿器科	0.03		0.05	0.03	0.05	0.04	0.05
性病科	0.01		0.02	0.00	0.01	0.00	0.01
肛門科	0.02		0.04	0.02	0.05	0.03	0.05
リハビリテーション	0.03		0.06	0.06	0.09	0.09	0.11
放射線科	0.06		0.08	0.06	0.08	0.06	0.09
麻酔科	0.01		0.02	0.02	0.04	0.03	0.06

表 14 新設県の過疎地域における総医師数と標榜する診療科別医師数

	新設県の過疎地域 (N=321)						
	昭 55		平 2		平 12		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
総医師数	4.92	6.55	5.57		7.77	6.48	10.2
内科	3.15	3.73	3.51		4.08	4.1	4.9
呼吸器内科	0.3	0.77	0.33		1.03	0.34	0.98
消化器内科	0.55	1.33	0.72		1.61	0.93	1.87
循環器内科	0.31	0.83	0.4		1.04	0.51	1.28
小児内科	1.45	1.87	1.38		1.79	1.33	1.78
精神科	0.12	0.53	0.2		0.89	0.3	1.36
神経科	0.12	0.51	0.17		0.82	0.17	0.7
神経内科	0.05	0.25	0.06		0.41	0.12	0.47
外科	1.17	1.72	1.26		1.86	1.48	1.92
整形外科	0.38	0.95	0.52		1.05	0.76	1.38
形成外科	0	0	0.02		0.28	0.02	0.28
脳外科	0.03	0.25	0.05		0.27	0.1	0.47
呼吸器外科	0	0.06	0.01		0.08	0.01	0.18
心臓外科	0	0	0.01		0.12	0.02	0.15
小児外科	0.04	0.21	0.02		0.18	0.03	0.2
産婦人科	0.42	0.83	0.28		0.63	0.24	0.62
産科	0.03	0.2	0.02		0.18	0.01	0.18
婦人科	0.07	0.29	0.06		0.27	0.1	0.39
眼科	0.17	0.47	0.17		0.49	0.23	0.63
耳鼻科	0.16	0.47	0.15		0.48	0.15	0.46
気管呼吸器科	0.01	0.11	0.01		0.08	0.01	0.11
皮膚科	0.28	0.72	0.28		0.79	0.32	0.98
泌尿器科	0.12	0.41	0.13		0.49	0.21	0.71
性病科	0.03	0.19	0.01		0.14	0.01	0.08
肛門科	0.07	0.29	0.07		0.27	0.12	0.42
リハビリテーション	0.17	0.53	0.32		0.88	0.49	1.19
放射線科	0.33	0.84	0.35		0.97	0.26	0.82
麻酔科	0.03	0.2	0.09		0.38	0.14	0.5

表 15 新設県の過疎地域における人口千人当たり医師数及び診療科別医師数

	新設県の過疎地域					
	昭 55		平 2		平 12	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
総医師数	0.58	0.36	0.68	0.46	0.81	0.64
内科	0.37	0.28	0.44	0.33	0.58	0.40
呼吸器内科	0.03	0.09	0.03	0.09	0.04	0.10
消化器内科	0.05	0.12	0.07	0.13	0.10	0.16
循環器内科	0.03	0.10	0.04	0.11	0.06	0.14
小児内科	0.17	0.18	0.17	0.20	0.20	0.29
精神科	0.01	0.06	0.01	0.07	0.02	0.10
神経科	0.01	0.08	0.01	0.06	0.02	0.07
神経内科	0.01	0.06	0.01	0.05	0.02	0.07
外科	0.13	0.19	0.15	0.21	0.21	0.28
整形外科	0.04	0.09	0.06	0.11	0.10	0.17
形成外科	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01
脳外科	0.00	0.02	0.00	0.03	0.01	0.04
呼吸器外科	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
心臓外科	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01
小児外科	0.00	0.02	0.00	0.02	0.00	0.02
産婦人科	0.04	0.09	0.03	0.06	0.03	0.08
産科	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01
婦人科	0.01	0.03	0.01	0.05	0.01	0.04
眼科	0.01	0.04	0.02	0.05	0.02	0.06
耳鼻科	0.01	0.04	0.01	0.05	0.02	0.07
気管呼吸器科	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.02
皮膚科	0.02	0.07	0.03	0.07	0.04	0.13
泌尿器科	0.01	0.05	0.01	0.04	0.02	0.08
性病科	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00
肛門科	0.01	0.03	0.00	0.02	0.02	0.08
リハビリテーション	0.02	0.07	0.03	0.11	0.06	0.17
放射線科	0.04	0.09	0.04	0.11	0.03	0.09
麻酔科	0.00	0.03	0.01	0.05	0.02	0.07

表 16 既設県の過疎地域における総医師数と標榜する診療科別医師数

	既設県の過疎地域 (N=559)						
	昭 55		平 2		平 12		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
総医師数	5.34	9.94	6.34		12.69	6.67	15.39
内科	3.54	5.04	4.01		5.98	4.33	6.46
呼吸器内科	0.29	0.74	0.32		0.99	0.34	1.04
消化器内科	0.49	1.3	0.73		1.82	1.03	2.64
循環器内科	0.31	0.86	0.42		1.25	0.52	1.48
小児内科	1.59	2.21	1.52		2.36	1.41	2.25
精神科	0.13	0.55	0.25		0.98	0.32	1.37
神経科	0.14	0.55	0.19		0.85	0.21	1.01
神経内科	0.03	0.22	0.09		0.42	0.13	0.59
外科	1.21	2.23	1.46		2.54	1.65	2.81
整形外科	0.37	1.25	0.6		1.78	0.77	1.9
形成外科	0.01	0.07	0.01		0.11	0.02	0.18
脳外科	0.03	0.24	0.07		0.39	0.11	0.59
呼吸器外科	0	0.04	0.02		0.18	0.01	0.14
心臓外科	0.01	0.13	0.02		0.16	0.01	0.19
小児外科	0.03	0.19	0.04		0.23	0.03	0.2
産婦人科	0.44	1.07	0.33		0.92	0.22	0.87
産科	0.04	0.2	0.03		0.2	0.01	0.08
婦人科	0.08	0.29	0.08		0.33	0.08	0.29
眼科	0.16	0.57	0.18		0.7	0.19	0.81
耳鼻科	0.17	0.56	0.16		0.69	0.16	0.82
気管呼吸器科	0.03	0.17	0.04		0.27	0.02	0.2
皮膚科	0.3	0.78	0.3		0.98	0.35	1.12
泌尿器科	0.16	0.63	0.16		0.86	0.18	0.9
性病科	0.04	0.21	0.01		0.13	0.01	0.1
肛門科	0.09	0.37	0.13		0.65	0.17	0.68
リハビリテーション	0.16	0.62	0.39		1.23	0.65	1.58
放射線科	0.42	0.98	0.4		1.06	0.36	1.01
麻酔科	0.05	0.26	0.11		0.43	0.16	0.66

表 17 既設県の過疎地域における人口千人当たり医師数及び診療科別医師数

	既設県の過疎地域						
	昭 55		平 2		平 12		
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
総医師数	0.63		0.35	0.77	0.55	0.88	0.63
内科	0.43		0.29	0.52	0.37	0.66	0.40
呼吸器内科	0.03		0.08	0.03	0.10	0.04	0.11
消化器内科	0.04		0.09	0.07	0.14	0.12	0.20
循環器内科	0.03		0.08	0.04	0.10	0.06	0.13
小児内科	0.20		0.20	0.20	0.22	0.24	0.28
精神科	0.01		0.05	0.02	0.10	0.03	0.11
神経科	0.01		0.04	0.02	0.08	0.02	0.09
神経内科	0.00		0.02	0.01	0.05	0.01	0.05
外科	0.13		0.16	0.18	0.22	0.25	0.27
整形外科	0.03		0.06	0.06	0.11	0.10	0.17
形成外科	0.00		0.01	0.00	0.01	0.00	0.04
脳外科	0.00		0.02	0.01	0.03	0.01	0.04
呼吸器外科	0.00		0.00	0.00	0.02	0.00	0.02
心臓外科	0.00		0.00	0.00	0.01	0.00	0.01
小児外科	0.00		0.02	0.00	0.03	0.00	0.03
産婦人科	0.05		0.09	0.03	0.08	0.02	0.08
産科	0.00		0.03	0.00	0.04	0.00	0.00
婦人科	0.01		0.04	0.01	0.05	0.01	0.05
眼科	0.01		0.04	0.02	0.08	0.02	0.06
耳鼻科	0.02		0.06	0.02	0.08	0.02	0.11
気管呼吸器科	0.00		0.02	0.00	0.02	0.00	0.01
皮膚科	0.03		0.07	0.03	0.07	0.04	0.11
泌尿器科	0.01		0.04	0.01	0.05	0.02	0.06
性病科	0.00		0.02	0.00	0.01	0.00	0.01
肛門科	0.01		0.03	0.01	0.04	0.02	0.05
リハビリテーション	0.02		0.06	0.03	0.09	0.08	0.19
放射線科	0.04		0.10	0.05	0.11	0.05	0.14
麻酔科	0.00		0.03	0.01	0.04	0.02	0.08

表 18 市町村人口数に対する医師分布

年次	人口分布	新設県		既設県	
昭 55	0~20%	171	0.012	316	0.013
	20~40%	437	0.043	744	0.044
	40~60%	823	0.100	1246	0.096
	60~80%	1680	0.218	2567	0.203
	80~100%	11142	1.000	19110	1.000
	計	14253		23983	
平 2	0~20%	251	0.011	439	0.012
	20~40%	706	0.041	1050	0.040
	40~60%	1287	0.096	1913	0.091
	60~80%	2769	0.215	3857	0.194
	80~100%	18342	1.000	30229	1.000
	計	23355		37488	
平 12	0~20%	352	0.011	533	0.010
	20~40%	919	0.040	1356	0.037
	40~60%	1649	0.091	2503	0.086
	60~80%	3739	0.208	4843	0.180
	80~100%	25389	1.000	41930	1.000
	計	32048		51165	

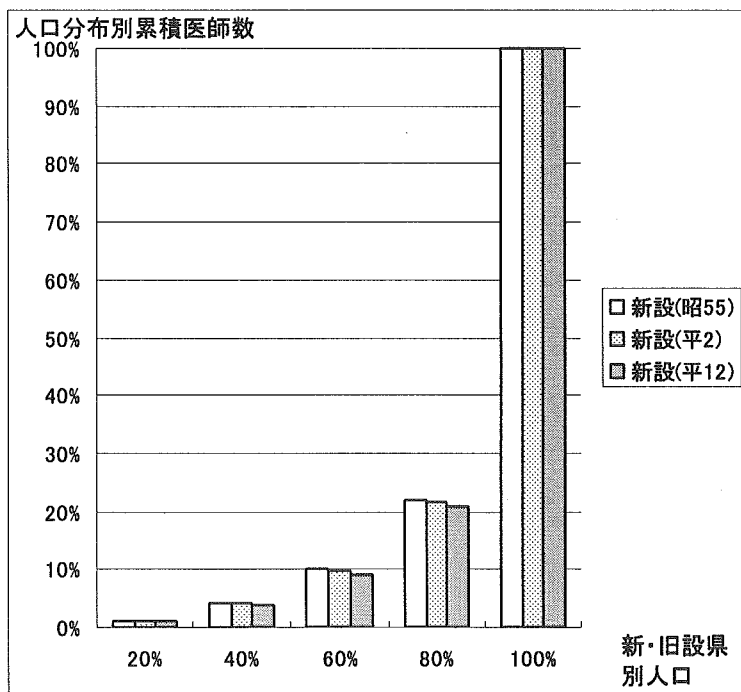
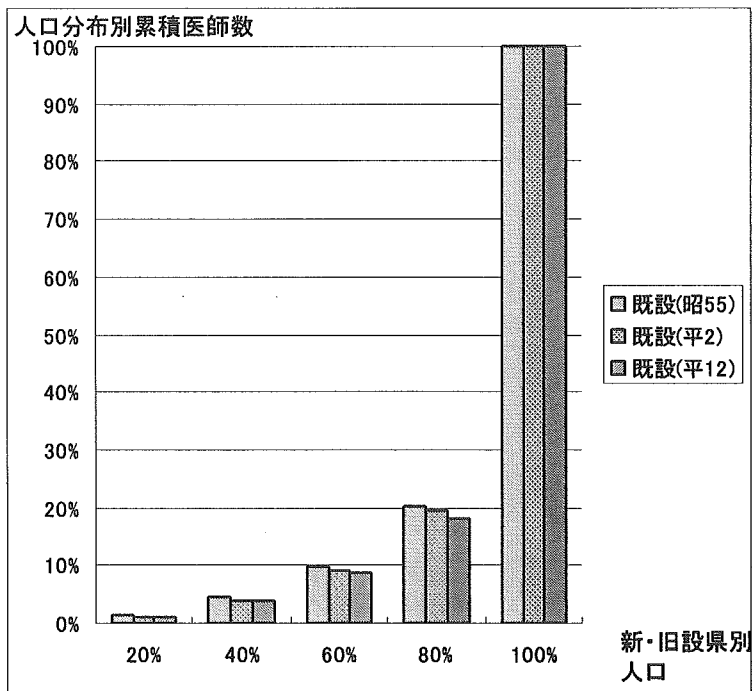


図 1 市町村人口数に対する医師分布（新設・既設県別）

在宅医療への医師の取り組みに関連する要因

大山高令、豊川智之、小林廉毅
(東京大学医学部公衆衛生学)

抄録

目的：介護保険制度導入後5年が経過し、高齢者の在宅介護サービスが普及しつつある状況で、医師の在宅医療への取り組みの現状を調査し、今後の在宅医療のあり方を探る資料を得る目的で質問票による調査を行った。

対象と方法：東京都医師会会員名簿に掲載されているA会員（医療機関の管理者の医師）から無作為抽出した857名を対象として、在宅医療の実施の有無、介護事業の実施の有無、医師の年齢や性別等の属性、主要診療科目、臨床研修形態等に関するアンケート調査票を発送し、原則無記名で回収した。分析は、まず単純記述統計を行い、次に在宅医療の実施の有無と医師や医療機関の特性等の調査項目との関連について多変量ロジスティック回帰分析を行った。結果：送付した857通のうち有効回答数は275件（有効回答率32.1%）となった。医師の属性は男性236人、女性38人、65歳以上が154人であった。在宅医療を行っているとは回答したのは152人(55.5%)であった。在宅医療の患者は月平均で、1~9人が最も多かった。介護事業を実施しているのは、32人（全体の12.1%）であった。単相関分析では、在宅医療の実施と院長の年齢に強い関連があった。多重ロジスティック回帰の結果、在宅医療の実施と関連していたのは、主要診療科目が内科であることと年齢の若いことであった。

結論：年齢が相対的に若く、主要診療科目が内科であることが、在宅医療の実施と関連することが示された。したがって、近年の診療所開業者の世代交代や内科医数の増加は在宅医療の推進には好材料と思われる。

キーワード

在宅医療 医師供給 臨床研修 介護事業
診療科目

はじめに

2005年10月に公表された厚生労働省の医療制度改革試案では、都道府県が「在宅看取り率」などの数値目標を設定し、高齢者医療の「在宅化」を進める方針である¹⁾。だが実際には様々な要因により在宅化の推進は容易ではない。

2003年の報告では実際に自宅で亡くなる人は13%にすぎず²⁾、1995年度の人口動態社会経済面調査報告では自宅での死亡を希望している人のうち自宅で死亡できるのは33%であった³⁾。

一方、在宅医療に関する医師の役割を分析した報告や^{4) 5)}、在宅医療における医療施設と訪問看護ステーションとの連携について分析した報告など^{6) 7)}、在宅医療とその結果としての在宅死の関連が指摘されている^{4) 8)}。ADLの低い高齢者を対象にした調査では、実際に往診する医師がいる場合には病院死より在宅死が多くなり、相談にのる医師のみでは病院死と在宅死には有意な差がないと報告されている⁴⁾。終末期の医療費や医療内容を分析した研究でも、患者・家族の経済的、精神的負担を軽減する在宅医療サービスの提供、在宅支援の重要性が指摘されている⁹⁾。

米国でも在宅医療は成長分野とされていながら、実際に在宅医療を行っている医師は少ない¹⁰⁾。在宅医療の促進には、在宅医療を行う医師が在宅医療は有用だと信じる認識や在宅医療における経済的裏付けが必要との報告もある¹¹⁾、このことが日本でも同様に成り立つのかどうかは不明である。

今回、介護保険制度導入後5年が経過し、高齢者の在宅介護サービスが普及しつつある状況で、在宅医療（訪問診療、往診）に取り組む医師の現状、医師の認識及び関連要因を調査し、今後の在宅医療のあり方を探る資料を得る目的で質問票による調査を行った。

対象と方法

東京都医師会会員名簿2003年度版に掲載されている医師のうち、23区内に医療施設住所があり、標榜科目に内科が含まれるA会員（医療施設管理者）の医師から無作為抽出した857名を調査対象とした。2005年2月上旬にアンケート用紙を発送し、原則無記名で約1ヶ月間にわたって郵送による回収を行った。アンケートには調査の趣旨を説明した依頼文を同封しており、記入・回答をもって調査への同意が得られたものとした。

調査内容は在宅医療の実施の有無、在宅医療の依頼元、患者の概数、背景疾患、平均年齢、在宅死の有無、介護事業の実施の有無、電子カルテ導入の有無、医療施設の所在地、設立主体、病床の有無、医師の年齢や性別等の属性、主要診療科目、専門医資格の有無、臨床研修形態、

在宅医療に関する意向等である。

分析は、まず単純記述統計を行い、次に在宅医療と医師の特性等の調査項目との関連について多変量ロジスティック回帰分析を行った。関連しうる要因について各変数の相関をみた上で相関の強い変数を除いた上で一括投入した。

解析にあたって、匿名の返送方式をとっているため、分析において個人を特定した分析は行っていない。

結果

1. 回収率

送付した857通のうち278通が返送されたが、半数以上の項目が未回答であった3通を除いたため有効回答数は275件（有効回答率32.1%）となった。

2. 医師の属性

性別は男性236人、女性38人、65歳以上が154人、院長になってからの経過年数は20年以上が112人であった。専門医や認定医を持っている者は195人であった（表1）。

3. 在宅医療の状況

在宅医療を行っているとは回答したのは152人（55.5%）、行っていないとは回答したのは122人（44.5%）であった。行っていない理由として、「現在の診療で手一杯だから」を挙げるものが最も多く、半数を超えた。その他に、「自院の在宅医療の態勢が不十分だから」38人、「在宅患者がいないから」25人などの理由をあげるものが多かった。

在宅医療を実施していると回答した者のうち、在総診（寝たきり老人在宅総合診療科）を採用しているという回答は80人（53.0%）であった。在総診を採用していると回答した者のうち、24時間連携体制加算を算定しているのは47人（59.5%）であった。

在宅医療の患者は月平均で、1～9人が最も多かった。1～9人の場合は10人以上の場合より在総診を算定している割合が低かった。在宅患者の背景として、脳神経・整形・精神疾患（脳血管障害・廃用性障害・痴呆（認知症）を含む）が96人と最も多かった。

在宅医療の依頼が一番目に多いのはどこかという質問に対しては、「患者や家族から」という回答が114人（78.1%）と最も多く、「自院から」、「居宅介護支援事業所から」が16人

（11.0%）、9人（6.2%）と続いた。在宅医療の依頼が二番目に多いのはどこかという質問に対しては、「訪問看護ステーションから」が31人（22.6%）、「患者や家族から」が30人（21.9%）が上位を占め、「自院から」、「他院から（紹介状あり）」がそれぞれ27人（19.7%）、26人（19.0%）と続いた。

有床・無床に関して在宅医療を行っている割合は、無床診療所の方が（56.7%）、有床診療所（41.7%）より高かった。

4. 在宅医療の展望

今後、在宅医療を「増やしたい」という回答は36人（24.7%）、「減らしたい」という回答は38人（26.0%）、「どちらでもない」という回答が72人（49.3%）であった。在宅医療を増やしたいと回答した理由として、「在宅患者の依頼があるから」が22人（61.1%）、次いで「在宅医療そのものへの関心」が14人（38.9%）と多かった。一方、在宅医療を増やしたくない理由として、「現在の診療で手一杯」が24人（63.2%）、「自院の在宅医療の態勢不十分」が13人（34.2%）と多かった。診療活動に占める在宅医療の割合は、1割未満が74人（56.9%）と最も多かった。

5. 介護事業への参加

医療法人格あるいは関連法人で介護事業を実施しているのは、32人（12.1%）であり（表1）、具体的な介護事業で多いのは訪問看護22人（68.8%）、居宅介護支援18人（56.3%）であった。

6. 在宅医療を行う医師の特徴

在宅医療の実施と院長の年齢には強い関連があった（図1）。調査項目のうち、現院長の年齢と院長の経験年数（Spearmanの相関係数0.72）、臨床研修形態と大学卒業後の進路（Cochran-Armitage傾向性の検定：両側 $P < 0.01$ ）、現院長の年齢と専門医の有無の間（Cochran-Armitage傾向性の検定：両側 < 0.01 ）には相関関係を認めたため、院長の経験年数、大学卒業後の進路、専門医の有無を説明変数から除いて、在宅医療の実施の有無を目的変数、その他の要因を説明変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、在宅医療の実施と関連を認めたのは、主要診療科目が内科であることと年齢が若いことであった（表2）。

考察

今回の調査結果から在宅医療を行っている医師の年齢層が相対的に若いことから、診療所の開設者・管理者の世代交代が進めば在宅医療を担う医師が増える可能性が示唆された。また、主要診療科目が内科の場合の方が在宅医療を行っているので、近年の内科医数の増加は在宅医療の推進に好材料であると思われる。内科の研修内容が他科の研修内容より在宅医療に近いことが影響していると思われる。一方、内科以外が主要診療科目である医師に対しては、生涯研修の一環として在宅医療の研修が効果的かもしれない。

在宅医療の普及には研修やセミナーを充実させることが効果的であるとの報告もある¹²⁾。このことを発展させると在宅医療の専門資格の推進も必要となるかもしれない。また経済的な支援も在宅医療の普及には必要であるとされているが¹¹⁾、今回の調査では、診療報酬の高い在宅診療を採用している医療機関は半数程度であった。しかも在宅診療を採用している医療機関のうち、拘束時間と引き換えに診療報酬の加算の望める24時間連携体制加算を算定しているのは6割弱に過ぎなかった。このことから経済的な支援だけで在宅医療の普及を望むのは難しいと考えられる。在宅診療では医療機関の収入は増えるが、医師の負担だけでなく、患者の自己負担も大きいことが敬遠されているのかもしれない。自己負担の増大は、患者・家族に在宅医療をあきらめさせ、むしろ施設、病院への流れを導く可能性がある⁵⁾。診療報酬のみで在宅医療へのインセンティブとするのには無理があろう。さらに、2006年4月の診療報酬改定で診療報酬の高い在宅療養支援診療所が認められる一方、一般の診療所の在宅時医学総合管理料が切り下げられたため、これらが在宅医療にどのような影響を与えるかは不明である¹³⁾。

一方で、在宅医療を行っていない診療所が42%あり、在宅医療を行っている診療所においても在宅患者数が少ない診療所が多いため、現状では在宅医療全体のサービス供給量は不足している可能性がある。今回の調査では在宅末期癌患者を主対象とする医療機関は少なかったが、在宅ホスピスを積極的に行う医療機関も増えつつある¹⁴⁾。在宅ホスピスでは貼付オピオイドやモルヒネの使用で疼痛緩和を十分に行いながら在宅死を実現させており、適切な薬剤の使用法の在宅ホスピス普及の一つの鍵となろう。

在宅医療においては病診連携が重要であるが、今回の調査において在宅医療の依頼が一番多いのどこかという質問に対しては、「患者や家族から」という回答が最も多かった。在宅医療の依頼が二番目に多いのはどこかという質問に対しては、「訪問看護ステーション」、「患者・家族」、「他院（紹介状あり）」が同程度あり、在宅医療の受け入れ窓口はむしろ分散されていた。病診連携による在宅医療の普及にはまだ改善の余地があると思われる。退院時計画作成や地域連携クリティカルパスなどを普及させ、入院から在宅への一連の流れをつくることが重要であろう¹⁵⁾。

今回の調査では在宅医療による患者の予後や経済的効果の調査はなされていないが、予後など在宅医療の効果を高めるには、簡便な高齢者評価表などの導入も有用であるとされている¹⁶⁾。経済的効果については在宅医療における家族の負担面は無視できないものの入院医療に比べて医療費が高額にならないとの報告もある⁹⁾。また、在宅医療の促進には医療や介護のシステム全体の改革が必要であるとの報告もあり¹⁷⁾、今後、医療機関だけでなく、在宅医療に関わる他の組織を含めた調査が必要であろう。

介護事業の有無で在宅医療の実施率に差のないことから、介護保険制度導入下における医療から介護事業への業務拡大や医療と介護の相乗効果などの連携はまだ少ないことが示された。しかし、何らかの福祉サービスを受けていることは在宅死と正の相関があると報告されている⁴⁾。介護保険が普及しつつある現状において、在宅死を支える医療と介護との連携、すなわち医療介護連携の充実が今後の在宅医療には必要であると思われる。

本調査では、臨床研修形態と在宅医療の実施には有意な関連がみられなかった。しかし、在宅医療の促進に関しては医学部教育や臨床研修での在宅医療の教育の必要性、さらには医師の生涯教育システムにおける在宅医療の重要性についての報告もあり¹⁸⁾、医学教育や臨床研修、生涯教育における在宅医療に関する教育のさらなる拡充が重要と思われる。

文献

- 1) 平塚史歩、永田豊隆. 医療2000X年? 制度改革を前に? 朝日新聞2005年11月23日朝刊

2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成15年人口動態統計(上). 東京: 財団法人厚生統計協会, 2005; 136-137

3) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成7年度人口動態社会経済面調査報告. 東京: 財団法人厚生統計協会, 1997; 20-23

4) 田宮菜奈子, 荒記俊一, 七田恵子, 他. ねたきり老人の在宅死に影響を及ぼす要因? 往診医の存在、年齢との関係を中心に?. 日本公衛誌 1995; 37: 33-38

5) 西嶋公子. 在宅医療へのアドバイス<1> 総論. 日本プライマリーケア学会誌 2002; 25: 146-148

6) 定本清美, 鈴木荘太郎, 柴田家門. 在宅医療における地域連携の必要性. 日本プライマリーケア学会誌 2001; 24: 144-147

7) 田宮菜奈子. 訪問看護ステーションにおける医師との連携. 日本プライマリーケア学会誌 1997; 20: 383-396

8) 日本看護協会研究室編. 昭和60年病院に於ける訪問看護の実態調査. 東京: 日本看護協会, 1986; 21-62

9) 小林廉毅, 山田和枝, 大井 玄, 他. 終末期における在宅医療と入院医療の医療経済学的分析. 日本公衛誌 1988; 35: 11-18

10) Meyer GS, Gibbons RV. House calls to the elderly-a vanishing practice among physicians. N Eng J Med 1997; 337: 1815-1820

11) Weaver FM, Hughes SL, Giobbie-Hurder A, et al. The involvement of physicians in VA home care: results from a national survey. J Am Geriatr Soc 2000; 48: 677-681

12) Schwartzberg JG, Guttman R. Effect of training on physician attitudes and practices in home and community care of the elderly. Arch Fam Med 1997; 6: 439-444

13) 中央社会保険医療協議会. 平成18年度診療報酬改定の概要について(案). 社会保険旬報 2006; 2271: 274-277

14) 川越 厚, 松浦志のぶ, 遠藤美由紀. 在宅末期がん患者の疼痛緩和? フェンタニルパツ

チの有用性?. 日本プライマリーケア学会誌 2004; 27: 165-171

15) Naylor M, Brooten D, Campbell R, et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. JAMA 1999; 281: 613-620

16) Stuck AE, Aronow HV, Seiner A, et al. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. N Engl J Med 1995; 333: 1184-1189

17) Levine SA, Boal J, Boling PA. Home care. JAMA 2003; 290: 1203-1207

18) Keen JM, Boling PE, Schwartzberg JG, et al. A national survey of the home visiting practice and attitudes of family physicians and internists. Arch Intern Med 1992; 152: 2025-2032

表 1 調査対象となった医師・施設の特徴

	在宅医療	
	行っている	行っていない
病床の有無		
有床	15	21
無床	131	100
主要診療科目		
内科	138	90
内科以外	15	33
最寄り駅からの距離		
徒歩 5 分未満	77	68
徒歩 5 分以上	76	56
設立主体		
個人	92	79
法人	62	46
介護事業の有無		
有り	21	11
無し	131	109
電子カルテの導入		
有り	21	14
無し	131	108
現院長の年齢		
1. 49 歳未満	38	17
2. 50～59 歳	42	29
3. 60～69 歳	38	31
4. 70 歳以上	38	47
現院長の性別		
1. 男性	72	38
2. 女性	6	7
専門医・認定医の有無		
有り	105	51
無し	95	27
臨床研修形態		
1. 単科・複数科（外科・内科のみ）	61	35
2. 複数科（内科・外科両方）	16	10
（スーパーローテーション、インターン含む）		
（再掲）スーパーローテーション	4	1

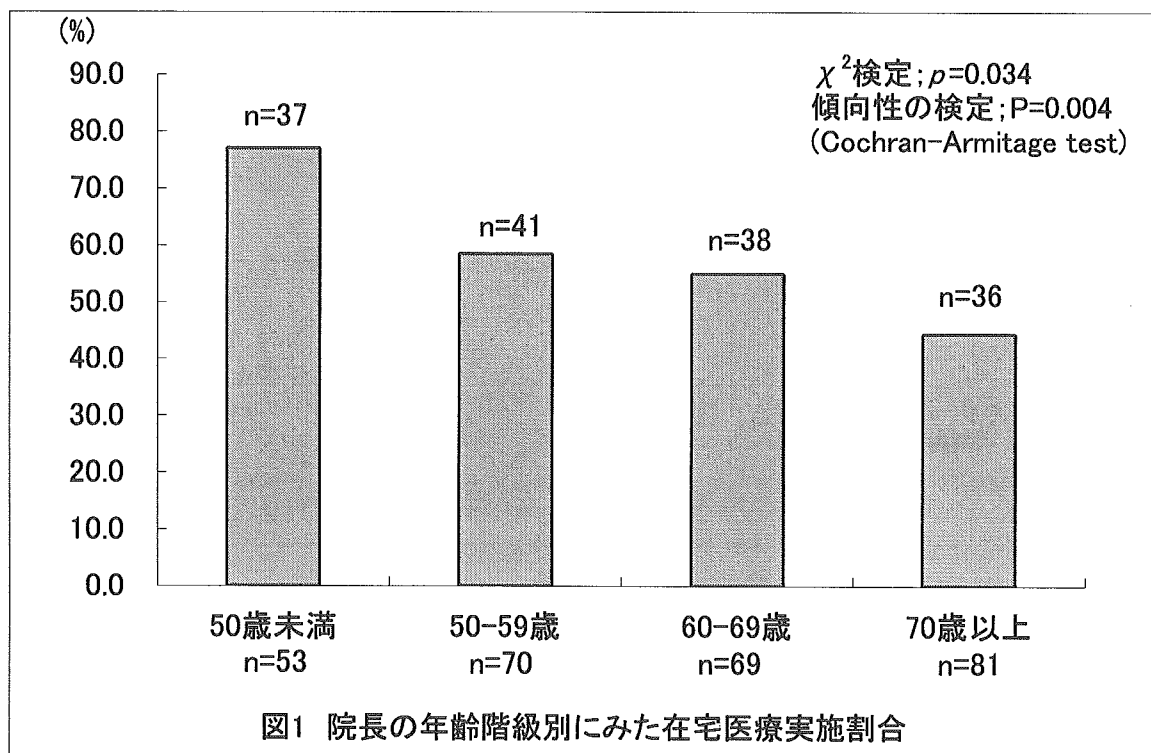
無回答があるため各項目の合計数は必ずしも一致しない

表 2 在宅医療に関するロジスティック回帰分析

変数		オッズ比	95%信頼区間
病床の有無	(対照：無床)		
有床		1.647	0.682-3.978
主要診療科目	(対照：内科以外)		
内科		3.619*	1.649-7.945
最寄り駅からの距離	(対照：徒歩 5 分未満)		
徒歩 5 分以上		0.760	0.439-1.316
設立主体	(対照：個人以外)		
個人		1.061	0.571-1.972
介護事業の有無	(対照：有り)		
無し		0.620	0.230-1.671
電子カルテの導入	(対照：無し)		
有り		0.887	0.393-2.000
現院長の年齢	(対照：70 歳以上)		
低い (10 歳毎)		1.422*	1.095-1.848
現院長の性別	(対照：女性)		
男性		1.895	0.845-4.248
臨床研修形態	(対照：複数科)		
単科		1.432	0.722-2.839

(注) 調査項目のうち現院長の年齢と院長の経験年数 (Spearman の相関係数 0.72)、臨床研修形態と大学卒業後の進路 (Cochran-Armitage 傾向性の検定：両側 $P < 0.01$)、現院長の年齢と専門医の有無の間 (Cochran-Armitage 傾向性の検定：両側 $P < 0.01$) には相関関係を認めたため院長の経験年数、大学卒業後の進路、専門医の有無は説明変数からはずした。

*多重ロジスティック回帰分析で有意な関連 ($p < 0.05$) を認めたもの



1980年のコホートを追跡した場合

- 1980年に登録されている医師について、1990年、2000年と追跡
- 「無職として登録」および「非登録」の場合をあわせて「非労働医師」とみなす

1980年登録医師の年齢階級別労働力率(1980年)

男性				女性			
年齢階級	臨床(人)	無職+非登録(人)	労働力率(%)	年齢階級	臨床(人)	無職+非登録(人)	労働力率(%)
24-29	15109	36	99.76	24-29	2203	18	99.19
30-34	17788	21	99.88	30-34	1811	23	98.75
35-39	12023	12	99.90	35-39	1190	12	99.00
40-44	11800	9	99.92	40-44	919	14	98.50
45-49	13592	10	99.93	45-49	1117	25	97.81
50-54	19882	13	99.93	50-54	2097	48	97.76
55-59	16157	28	99.83	55-59	1803	52	97.20
60-64	8227	34	99.59	60-64	1173	44	96.38
65-96	17686	684	96.28	65-96	1981	161	92.48
合計	132264	847	99.36	合計	14294	397	97.30

1980年登録医師の年齢階級別労働力率(1990年)

男性				女性			
年齢階級	臨床(人)	無職+非 登録(人)	労働力率(%)	年齢階級	臨床(人)	無職+非 登録(人)	労働力率(%)
24-29	14196	1148	92.52	24-29	1791	420	81.00
30-34	17055	1111	93.88	30-34	1597	220	87.89
35-39	11370	755	93.77	35-39	1097	120	90.14
40-44	11069	805	93.22	40-44	833	99	89.38
45-49	12513	1088	92.00	45-49	1010	136	88.13
50-54	17363	2640	86.80	50-54	1864	310	85.74
55-59	13207	3370	79.67	55-59	1518	423	78.21
60-64	5825	2742	67.99	60-64	885	385	69.69
65-96	7594	11259	40.28	65-96	1024	1163	46.82
合計	110192	24918	81.56	合計	11619	3276	78.01

1980年登録医師の年齢階級別労働力率(2000年)

男性				女性			
年齢階級	臨床(人)	無職+非 登録(人)	労働力率(%)	年齢階級	臨床(人)	無職+非 登録(人)	労働力率(%)
24-29	14127	1122	92.64	24-29	1866	328	85.05
30-34	16443	1574	91.26	30-34	1566	261	85.71
35-39	10779	1267	89.48	35-39	1036	171	85.83
40-44	10027	1770	85.00	40-44	735	185	79.89
45-49	10377	3394	75.35	45-49	880	283	75.67
50-54	12784	7509	63.00	50-54	1456	797	64.62
55-59	8001	8690	47.94	55-59	963	1022	48.51
60-64	2571	6071	29.75	60-64	390	904	30.14
65-96	1479	17487	7.80	65-96	245	1955	11.14
合計	86588	48884	63.92	合計	9137	5906	60.74

1980年登録医師の年齢階級別労働力率の変化

男性				女性			
年齢階級	1980年 (%)	1990年 (%)	2000年 (%)	年齢階級	1980年 (%)	1990年 (%)	2000年 (%)
24-29	99.76	92.52	92.64	24-29	99.19	81.00	85.05
30-34	99.88	93.88	91.26	30-34	98.75	87.89	85.71
35-39	99.90	93.77	89.48	35-39	99.00	90.14	85.83
40-44	99.92	93.22	85.00	40-44	98.50	89.38	79.89
45-49	99.93	92.00	75.35	45-49	97.81	88.13	75.67
50-54	99.93	86.80	63.00	50-54	97.76	85.74	64.62
55-59	99.83	79.67	47.94	55-59	97.20	78.21	48.51
60-64	99.59	67.99	29.75	60-64	96.38	69.69	30.14
65-96	96.28	40.28	7.80	65-96	92.48	46.82	11.14
合計	99.36	81.56	63.92	合計	97.30	78.01	60.74

1980年登録男性医師の労働力率の変化

