

令和6年度 在宅医療介護連携支援事業
往診代診医師派遣事業振り返りシンポジウム
～事業開始から3年目を迎えて～

2025/01/31

沖縄県医師会 在宅医療・介護連携統括アドバイザー
沖縄県医師会在宅医療機能分化検討会議 作業部会長
ゆい往診クリニック 新屋 洋平

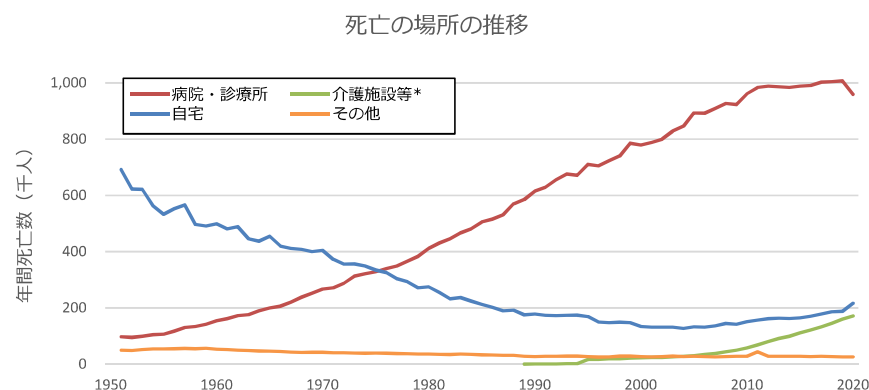
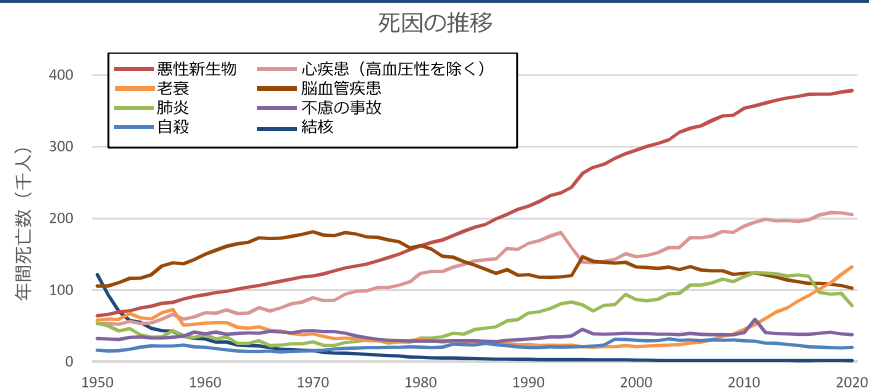
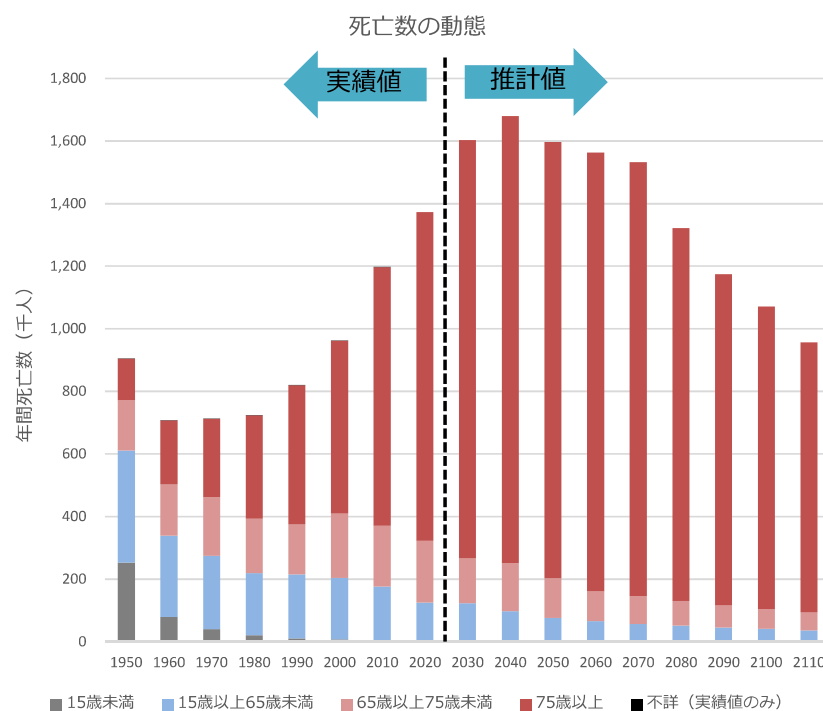
Agenda

- 往診代診医師派遣事業について
- アンケート結果について
- 事業に対する振り返り（考察）

【医療需要の変化】死亡数の動態・死因の推移・死亡場所の推移

第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日 資料
1改

- 今後の人口動態の変化に伴い、死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



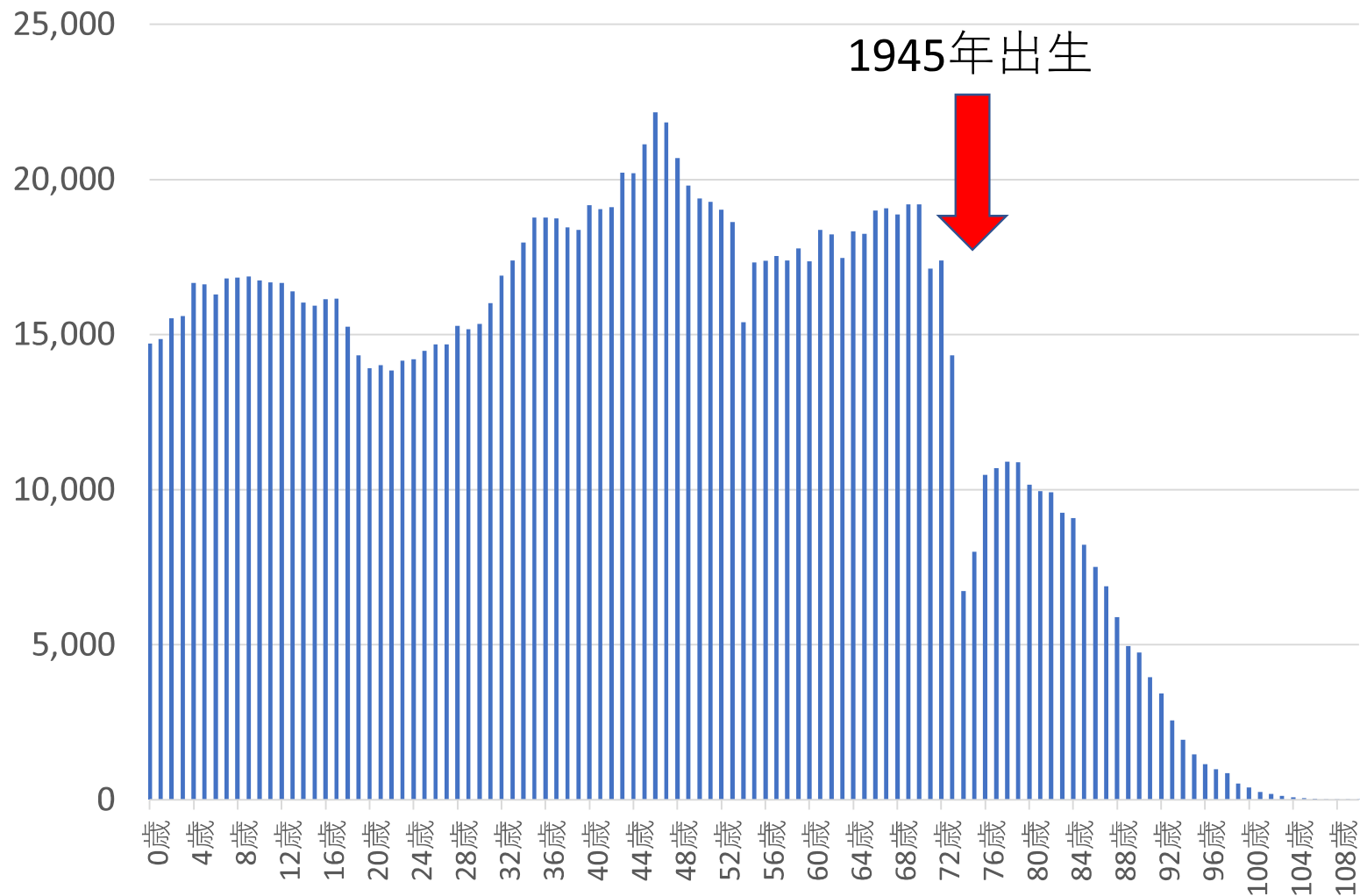
出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム。

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

沖縄県における年齢各歳別人口（2020年）

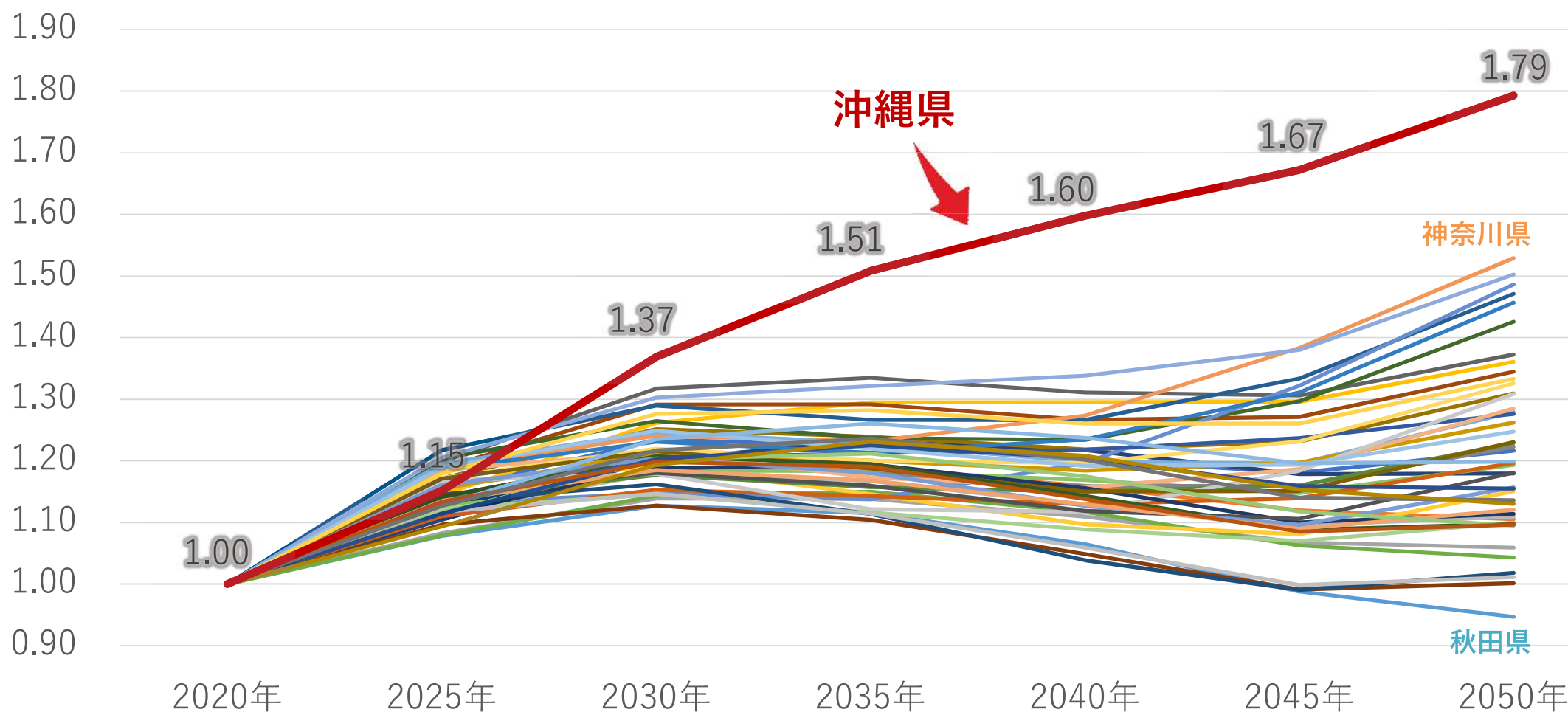
人



資料 令和2年国勢調査 人口等基本集計

都道府県別にみる後期高齢者人口の将来推計

2020年の75歳以上人口を1.0としたときの指数



国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

沖縄県における在宅医療(訪問診療・往診)提供件数

表7 訪問診療を受けた患者数

(単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	2,496	9,767	30,284	5,746	1,539	49,832	10,501,954
65歳以上 人口10万人 当たり	9,322	8,710	18,242	39,367	12,950	15,037	29,151

※令和3年在宅患者訪問診療料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

表11 往診を受けた患者数

(単位:件)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
レセプト件数	462	2,229	6,085	962	327	10,065	1,923,265
65歳以上 人口 10万人当たり	1,725	1,988	3,665	6,591	2,752	3,037	5,339

※令和3年往診料算定件数(厚生労働省医療計画データブック)

第8次沖縄県医療計画 (令和6年3月)

沖縄県における在宅での死亡者数

表 13 在宅での死亡者数

(単位:人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
人数	346	1,311	2,058	267	197	4,179	442,598
65 歳以上人口 10 万人当たり	1,292	1,169	1,240	1,829	1,658	1,261	1,229

※沖縄県衛生統計年報(人口動態編)(令和3年)

第8次沖縄県医療計画(令和6年3月)

現状では死亡診断書と検案書の区別に関する情報が、保健所等で人口動態統計の死亡票として登録されない。

特に自宅での死亡には、いわゆる異常死が含まれるが、その割合などは不明である。(抜粋)

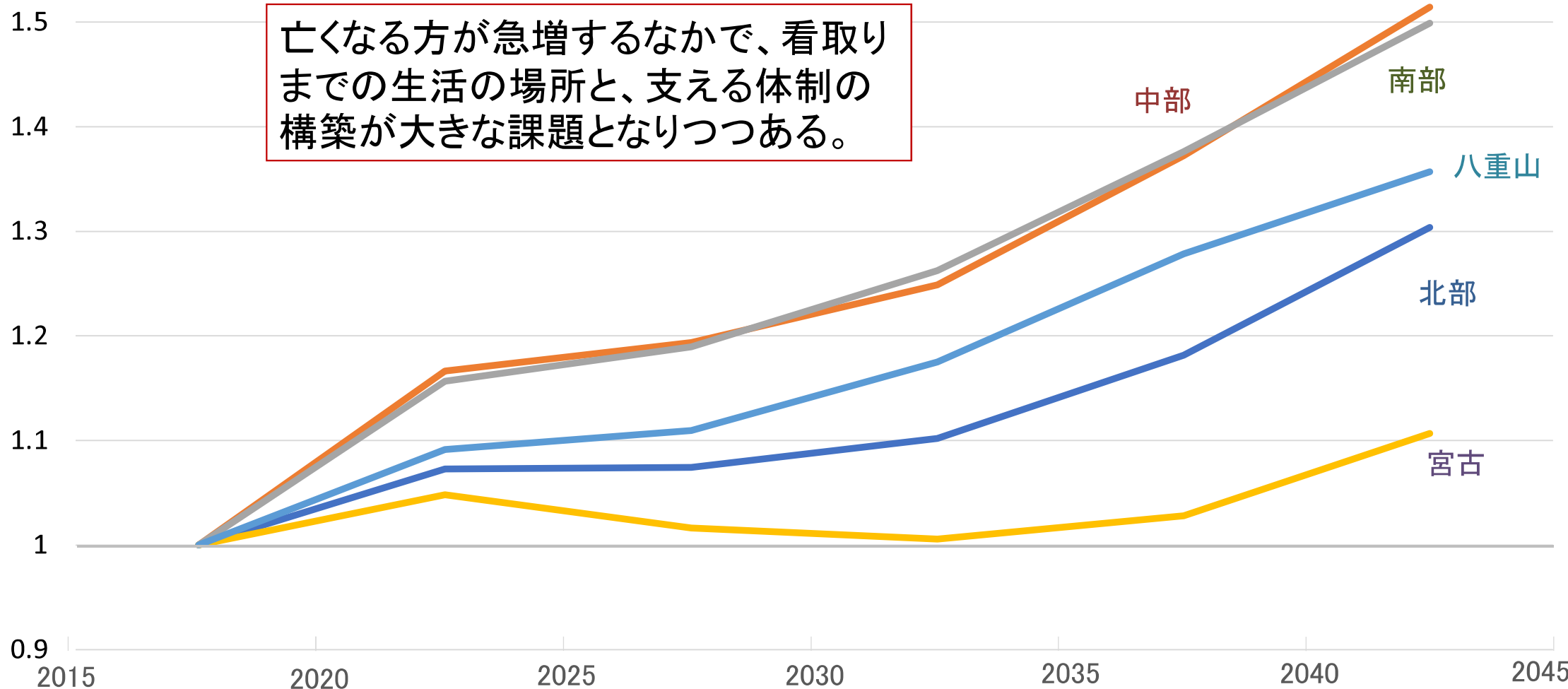
別府志海(国立社会保障・人口問題研究所 第二室 室長):「人口動態統計」からみた自宅における死亡の状況

厚生労働行政推進調査事業費(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」平成 28 年度分担研究報告書

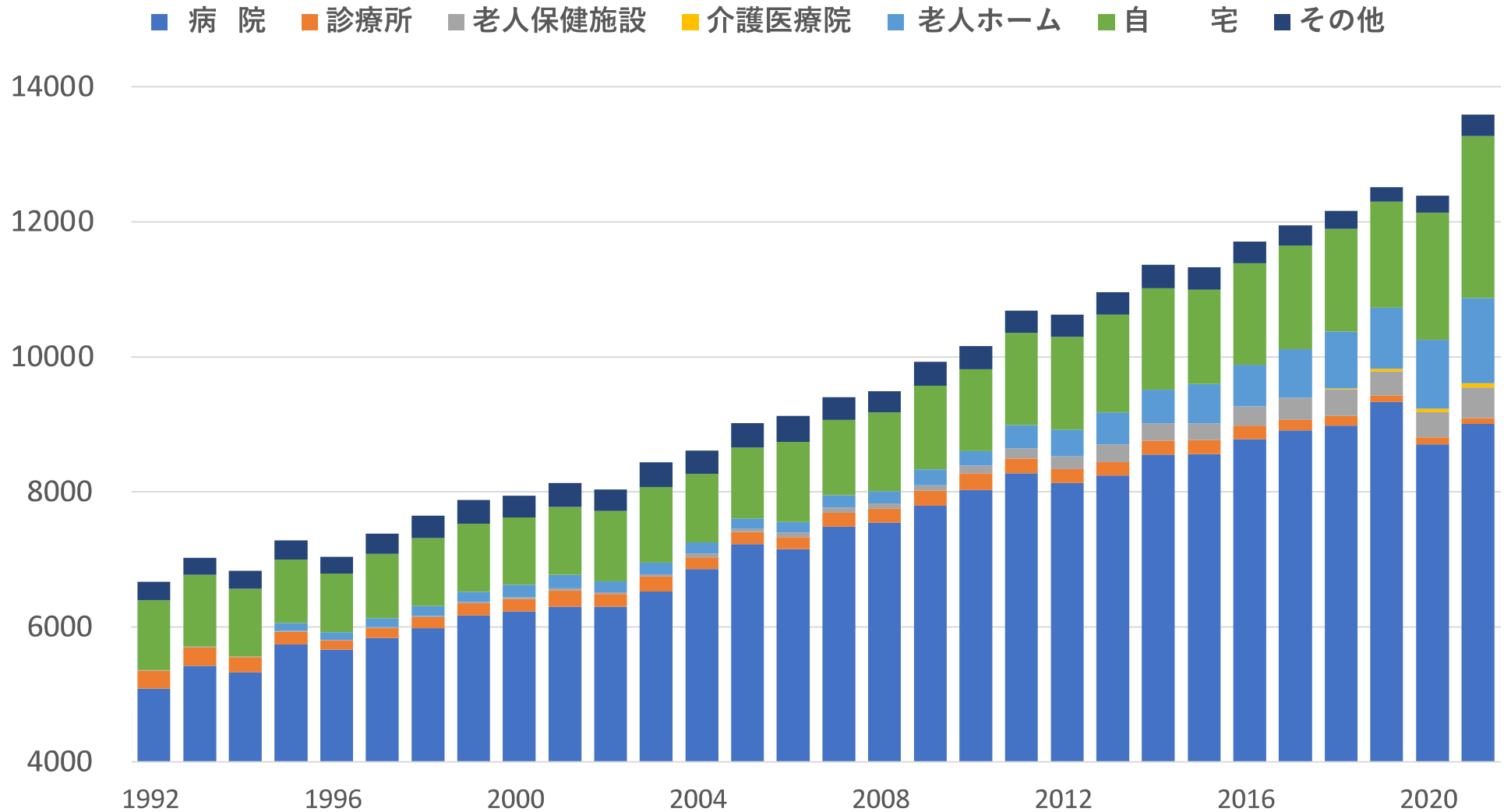
沖縄県における死亡数の将来推計（医療圏別・現在との比）

亡くなる方が急増するなかで、看取り
までの生活の場所と、支える体制の
構築が大きな課題となりつつある。



（出典）国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」のうち、封鎖人口を仮定した市町村別の推計結果をもとに筆者（新屋）算出

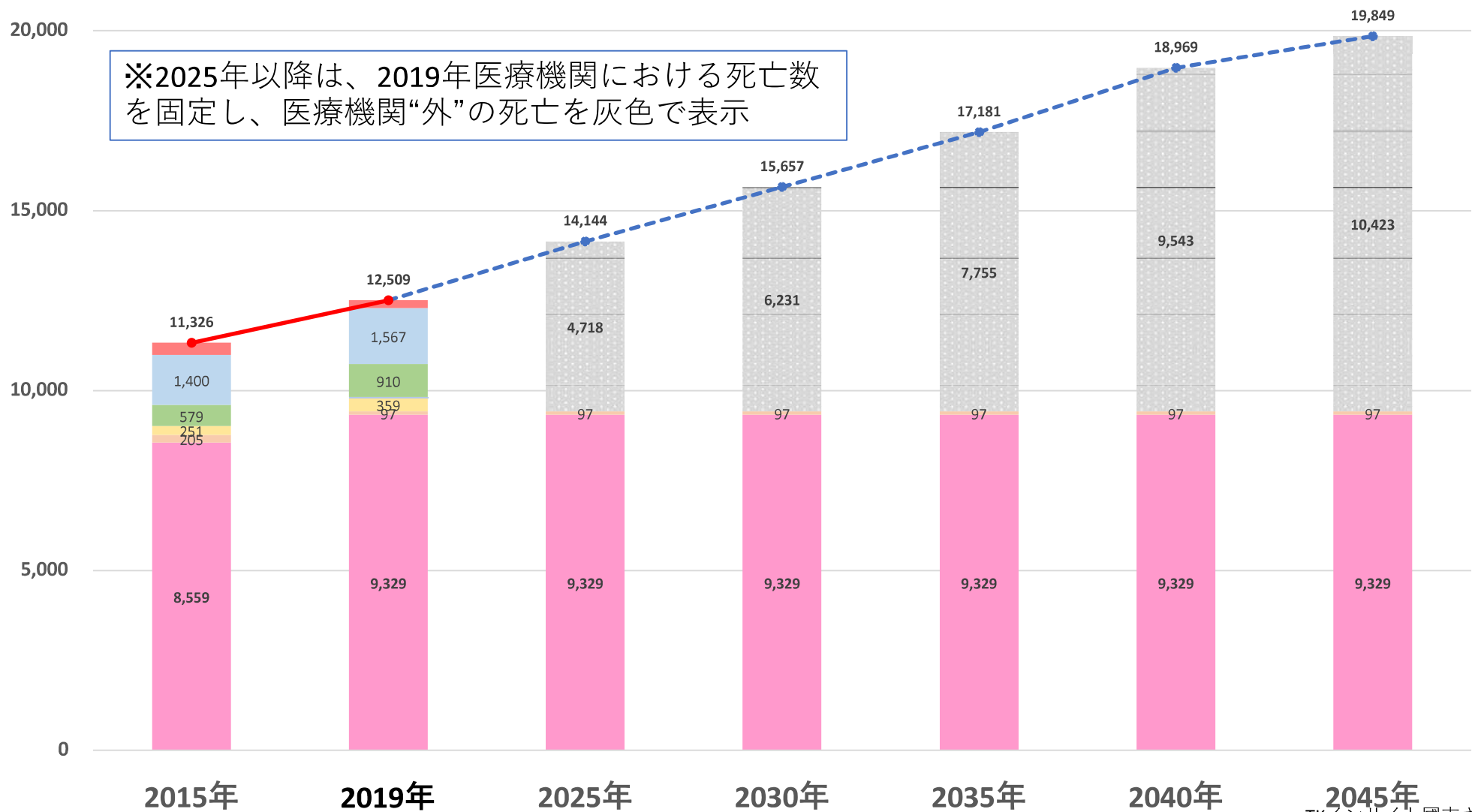
沖縄県における死亡数と死亡場所の推移



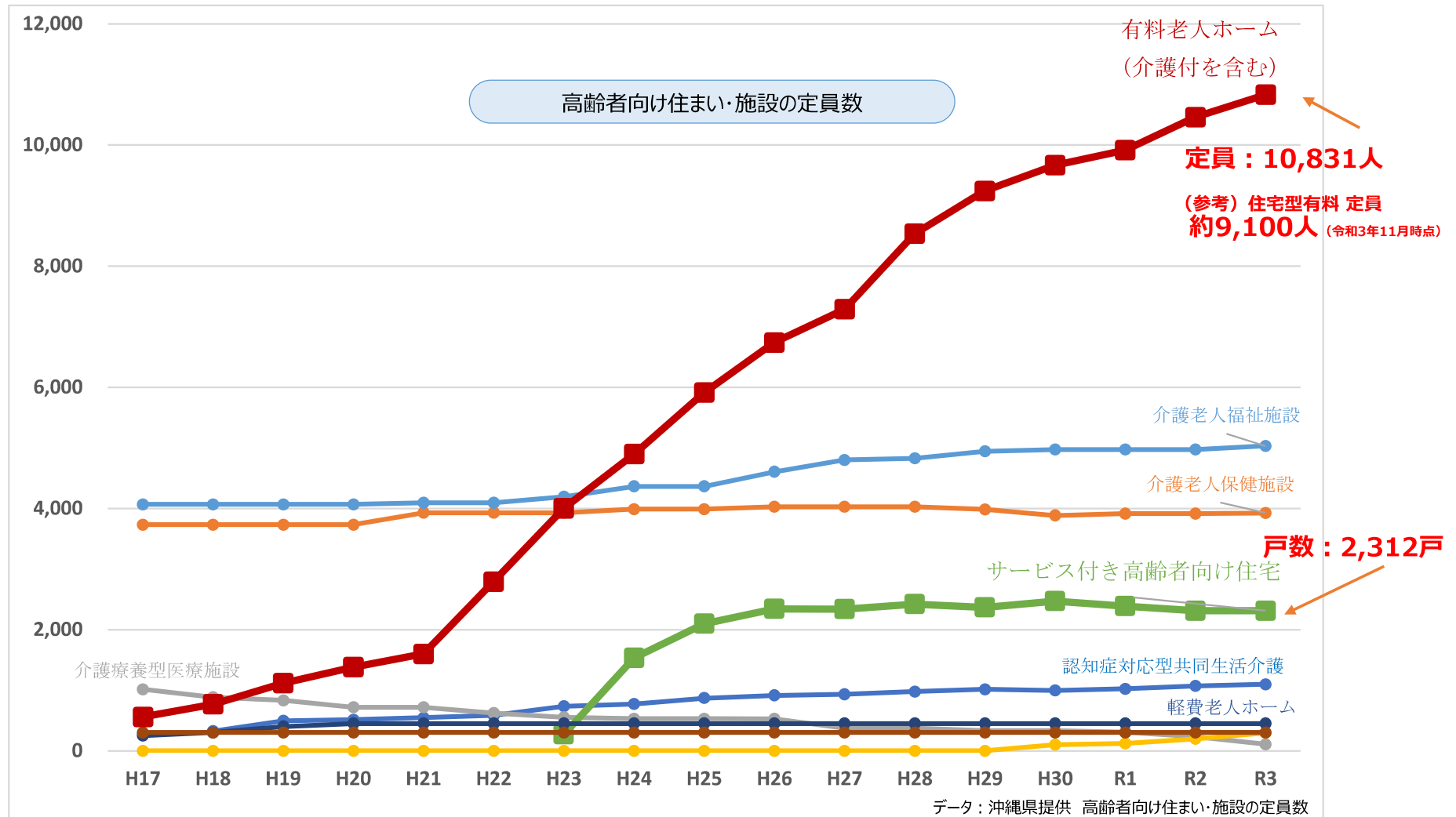
沖縄県衛生統計年報、人口動態統計の概況より新屋作成

推計死亡者数（R1ベース、沖縄県全体）

01病院 02診療所 03老人保 04介護医 05助産所 06老人ホ 07自宅 09その他 差 全体



在宅には、「住宅型有料老人ホーム」「サービス付き高齢者住宅」が含まれている



※ 1：各年度末時点の数値。ただし認知症GHのH25は平成26年当初。

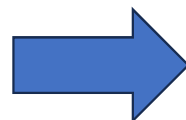
※ 2：介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、広域型と地域密着型を合算したものの。

※ 3：認知症高齢者グループホームは、平成17年以前は集計困難であり、平成18年度末以降をカウントしている。

※ 4：有料老人ホームは設置届出数。那覇市所在施設及び介護付き有料老人ホームを含む。

沖縄県 地域包括ケア市町村支援事業「特定テーマ研修」
沖縄県の高齢者住まいについて 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

郡部（へき地）



外来受診が多くなる傾向

- 地域診療所までの交通手段がある
- 診療所に地域住民が集合する等の理由により、受診を希望する住民性
- 診療所周辺の利便性が高い等

都市部



訪問診療が多くなる傾向

- 交通手段が限定（柔軟でない）
- 診療所外来受診の動機が低い
 - 利便性
 - コミュニティ参加 等

※地域によって、外来受診を志向するか、訪問診療を選択するか住民の行動が異なる

在宅医療・介護連携市町村支援事業について

取り組み

- 平成28年度より、『沖縄県在宅医療・介護連携市町村支援事業』として沖縄県より委託を受け、事業を実施してきた
- 専門職向けの研修会、一般住民向けの普及啓発目的の研修会、各地区医師会が実施するアンケート調査の支援、テレビ番組やパンフレットの作成等の多岐にわたる事業項目を行ってきた
- 令和2年より、特に社会福祉施設を対象とし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした研修会等を頻回に開催してきた

そのなかで見えてきた課題

- 沖縄県内では、一部の地域を除き「自宅や社会福祉施設等で療養される県民に対する定期的な**訪問診療**」および「患者の求めに応じる**往診**」が不足している
- 特に、在宅医療に特化していない医療機関では、「訪問診療」提供件数が少ない傾向にあり、「往診」提供件数はさらに少ない傾向にある
- 「訪問診療」および「往診」件数を増加させるための課題として、『医師が1人のみ（もしくは訪問診療専従ではない）医療機関における時間外往診の負担』があげられることが多い

地域包括ケアと在宅医療の連携について

在宅医療を提供する医療機関



クリニック



在宅療養支援病院



総合病院

【必要な在宅医療提供体制】

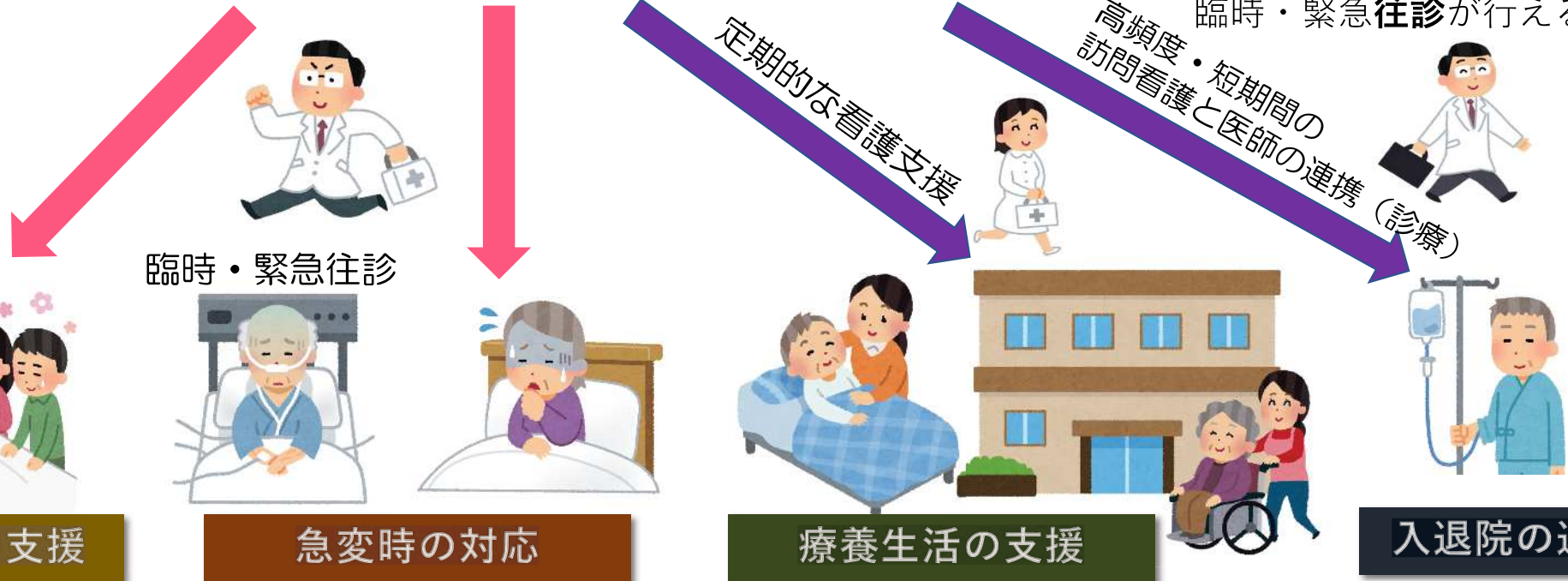
入退院の連携

高頻度かつ短期間の訪問看護と
医師の連携、必要時の緊急対応
療養生活の支援

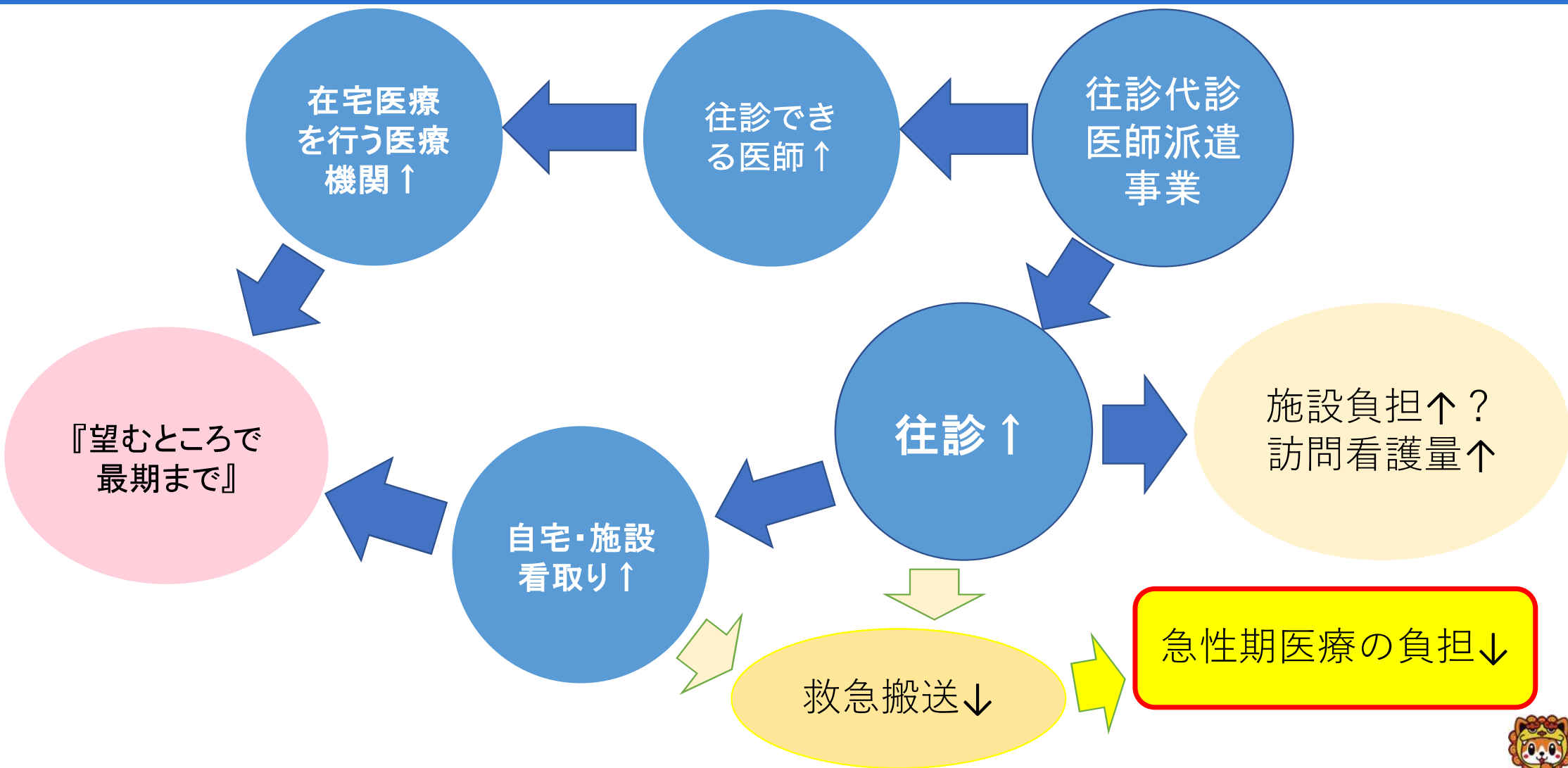
定期的な看護支援、医師の診療
病状の変化に備えたACP

急変時の対応、看取りの支援

臨時・緊急往診が行える体制



往診代診医師派遣事業により想定される効果



令和3年度沖縄県医師会在宅医療・介護連携に関する事業

令和3年度

・ オンコール代診医師調整事業：南部地区をモデル地区とした実践

・ 往診担当医師の待機料については委託事業から補助

- 往診を行っていない医療機関については、医師の待機にかかる負担が大きいとの意見あり
- 待機料の負担を軽減することで往診医師派遣依頼の増加、ひいては往診を受けられる患者数の増加が見込まれる
- 県事業終了後は、派遣依頼医療機関にて全額負担

・ 往診担当医師の実働分については、派遣依頼医療機関で全額負担

- ・ 市町村や地区医師会在宅医療介護連携コーディネーター等連絡会議 月1回程度開催
- ・ 在宅医療提供医師向け研修会開催 令和4年1月14日/南部地区医師会館
- ・ 在宅医療介護連携統括アドバイザーの配置
 - ・ 連絡会議の開催等
 - ・ 在宅専門医等を医療機関へ派遣（現状のヒアリング、助言等）
- ・ 関係者連絡会議（課題の抽出と解決案の策定）
 - ・ 地区内の連携会議開催（課題抽出）
 - ・ 実践を経て課題解決案策定の会議

令和4年度

- ・ 事業対象を沖縄本島中南部医療圏へ拡大
- ・ 必要な会議体の策定、支援策の検討

令和3年度オンコール代診医師調整事業：実施報告

2～3月実績

Aクリニック 1～2月訪問診療患者数：190名 往診：46件（うち時間外10件）

- 週末：184時間 平日：30時間
- 事前準備：電子カルテ端末の貸与、看取りが予測される患者の死亡診断書準備
- オンコール実績：
 - ✓ 平日：06:50 97歳施設看取り → 看取り往診実施（クリニック看護師同行）
 - ✓ 週末：11:45 71歳男性 十二指腸がん 癌性疼痛に対する対応の相談 → 電話対応のみ
 - ✓ 週末：16:00 71再男性 十二指腸がん がん性疼痛に対する医療用麻薬の調整について → 電話対応のみ 緩和ケア医としての相談
 - ✓ 週末：07:10 93歳男性 看取り → 看取り往診実施（クリニック看護師同行）
 - ✓ 週末：08:00 71歳男性 看取り → 看取り往診実施（クリニック看護師同行）

Bクリニック 1～2月訪問診療患者数：73名 往診：40件（うち時間外12件）

- 週末：100時間
- 事前準備：電子カルテ説明（実際の往診時にクラウド型電子カルテの使用許可）、抗生剤投与が可能な物品セットの貸与、白紙の死亡診断書
- オンコール実績：コールなし

在宅医療支援事業について

在宅医療を提供している医療機関の往診代診医師派遣事業

- 令和3年度、沖縄県より委託を受け、在宅医療支援事業として『在宅医療を提供している医療機関への往診代診医師派遣事業（以下、往診代診医師派遣事業）』を開始し、3箇所の医療機関の代診を引き受け、看取り往診を行った
- 令和4年度、8月より南部クリニック（糸満市）、おかえり在宅クリニック（宜野湾市）、読谷村診療所（読谷村）、かかずハートクリニック（那覇市）の4箇所をモデル医療機関として開始。

往診代診のスキームの整理（情報共有方法、代診を行う医師と医療機関との契約等）を行ってきた

今後の取り組み

- 広報：**県と県医師会が連携して『往診代診医師派遣事業』を行うことの周知

対象：往診代診医を必要としている医療機関、代診を行う医師のある在宅医、新たに在宅医療に取り組みたい病院勤務医等

- 研修会の開催**

対象：新たに在宅医療に取り組みたい医師、往診代診医師を必要としている医療機関等

内容：①沖縄県の在宅医療の動向、②看取り往診時に必要なマナー、③往診代診を行う場合における医療機関、訪問看護等と連携の実例

- 新たに在宅医療に取り組みたい医師への取り組み
 - アドバイザーによる個別説明、訪問診療や往診の同行事業
- 往診代診医を必要としている医療機関に対する、代診医との連携方法の整理・説明
- 新たに代診を担う医師と往診代診医師を必要としている医療機関のマッチング
- 代診を実施した後、代診医師および医療機関に対してアンケートを実施し、事業及び在宅医療の改善につなげる



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

在宅医療を提供している医療機関

- ・ 事前に：主治医より患者および介護者へ、主治医以外の往診医が来る可能性の説明。
往診代診医師との診療情報の共有方法の調整
- ① 事務局へ、往診代診医師派遣の日程調整依頼
- ② 事務局より代診医師決定の報告を受け、当該医師を非常勤医師として登録
- ・ 往診代診医師派遣日
- ① 患者もしくは介護者より、往診依頼の発生
- ② 連絡を受けた主治医（もしくは主治医の指示を受けた看護師）により、代診担当医師へ往診依頼の連絡がなされる
- ③ 派遣依頼医療機関看護師、もしくは訪問看護師が同行し代診医師による往診を実施
往診が実施された場合、往診件数に応じた報酬（以下、往診料）および待機に対する報酬（以下、待機料）を代診医師へ支払う
- ④ 代診実施後アンケートに回答：代診医師の評価



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

代診医師

- ・ 事前に：往診代診医師養成研修の受講

沖縄県の在宅医療の動向、在宅における緩和ケア、在宅における急性期医療、看取り往診時に必要なマナー 等

- ① 事務局より、往診代診医師派遣の依頼情報を受ける
- ② 代診可能日を返答し、マッチングした際には医療機関へ非常勤医師登録に必要な情報を伝達する

- ・ 往診代診医師派遣日

- ① 患者もしくは介護者より連絡を受けた主治医（もしくは主治医の指示を受けた看護師）により、代診担当医師へ往診依頼の連絡がなされる
- ② 往診を実施（派遣依頼医療機関看護師、もしくは訪問看護師が同行）
- ③ 代診実施後アンケートに回答：派遣依頼医療機関の評価
- ④ 往診料、待機料の支払いを受けたら、事務局に確認の連絡を行う



オンコール代診医師に求められる診療内容：整理

看取り

- 診療内容：一般的な死亡診断および家族・介護関係者等とのコミュニケーション技術
- 依頼元医療機関が行うべき支援：
 - 診療経過の把握：電子カルテの閲覧、もしくは診療情報提供書等の診療経過の要約
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：死亡までの経過に異常がないことの確認
 - かかりつけ医による死亡診断書の事前準備 等

緩和ケア

- 診療内容：がん、非がんの緩和ケアの知識と対応技術
 - 依頼元医療機関が行うべき支援：
 - 診療経過の把握：電子カルテの共有、鎮痛薬等の処方が可能な体制
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：薬剤が患者に到達する方法の確認、ケアの提供
- ※課題：時間外等に薬剤の投与が可能な体制について、依頼元医療機関において事前に構築しておくことが必要

発熱等の病状変化時の対応

- 診療内容：プライマリ・ケアとしての医療提供
 - 依頼元医療機関が行うべき支援：臨床診断に基づいた治療が行える体制
 - 診療経過の把握：電子カルテの共有、治療薬等の処方が可能な体制
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：薬剤が患者に到達する方法の確認、ケアの提供
- ※抗生剤等の使用が予測される薬品について、代診医もしくは看護師が施行できる体制の構築が必要



往診代診医師養成研修会

- 在宅医療に取り組んでみたい医師を募集し、往診代診医師養成研修会を開催
- 往診代診を必要とする医療機関を募集し、研修会（集合研修）、個別説明会 等を開催
- 個別フォロー（必要時）

令和5年度 沖縄県在宅医療
介護連携支援事業

往診代診 医師養成研修会

参加費
無料

対 象 在宅医療を学びたい医師、実務を経験してみたい医師等

1 2023年
9月9日(土)
15:00~17:00

沖縄県医師会館 3階ホール

司会：新屋 洋平 先生

医療法人以和興会 西崎病院院長
一般社団法人OCH 沖縄医療サポート代表理事
沖縄県医師会在宅医療・介護連携推進アドバイザー

在宅における
緩和ケア

～望まない緊急搬送を避けるために～



講師 東 賢志 先生

おたけのこクリニック院長
日本緩和医療学会理事

在宅で緩和ケアを行う際に必要な症状コントロール、家族サポート、チームアプローチについて、末梢がんの患者さんを中心にお話します。

2 2023年
9月30日(土)
15:00~17:00

沖縄県医師会館 3階ホール

司会：新屋 洋平 先生

医療法人以和興会 西崎病院院長
一般社団法人OCH 沖縄医療サポート代表理事
沖縄県医師会在宅医療・介護連携推進アドバイザー

在宅における
急性期医療



講師 宜保 光一郎 先生

医療法人以和興会 西崎病院院長
一般社団法人OCH 沖縄医療サポート代表理事
沖縄県医師会在宅医療・介護連携推進アドバイザー

沖縄では将来ますますの急性期病床の逼迫が予想されており、在宅患者は出来るだけ在宅でやる必要が増えます。このセッションでは、死生観のアプローチ、そして最も重要な緊急ACGについて話をします。

3 2023年
10月14日(土)
15:00~17:00

沖縄県医師会館 3階ホール

司会：宜保 光一郎 先生

医療法人以和興会 西崎病院院長
一般社団法人OCH 沖縄医療サポート代表理事
沖縄県医師会在宅医療・介護連携推進アドバイザー

在宅や施設における
看取りのマナー

～主治医ではない医師が
お看取りする際に必要なこと～



講師 新屋 洋平 先生

医療法人以和興会 西崎病院院長
一般社団法人OCH 沖縄医療サポート代表理事
沖縄県医師会在宅医療・介護連携推進アドバイザー

往診の代診における主な業務は死亡診断です。患者様から家族となっていく方々を専門職の意図によりさらに集めることが無いよう、看取りの場における重要な方について説明を行います。

Information

主催：沖縄県・沖縄県医師会

参加お申込みにつきましては、右記のQRコードよりお申込み
いただきますようよろしくお願い致します。



沖縄県医師会：令和6年度在宅医療支援事業



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

沖縄県医師会事務局

- 往診代診医師養成研修会の開催

対象：往診代診医を必要としている医療機関、代診を行う医師のある在宅医、新たに在宅医療に取り組みたい病院勤務医等

内容：沖縄県の在宅医療の動向、在宅における緩和ケア、在宅における急性期医療、看取り往診時に必要なマナー 等

- 新たに在宅医療に取り組みたい医師への取り組み

アドバイザーによる個別説明、訪問診療や往診の同行調整事業

- 往診代診医を必要としている医療機関に対する、代診医との連携方法の整理・説明・調整

- 代診を担う医師と往診代診医師を必要としている医療機関のマッチング

- 代診実施後アンケート：代診医師および代診医師派遣依頼医療機関に対して

代診を実施した後、アンケートを実施し、事業及び在宅医療の改善につなげる



往診代診医師派遣事業スキーム

事前に行うこと

- 主治医より患者および介護者へ、主治医以外の代診協力医師が来る可能性の説明を行う
- 代診サポート医師との診療情報の共有方法について調整(電子カルテ、サマリ等)
 1. 派遣依頼医療機関は、事務局へ、往診代診医師派遣の希望日程調整を依頼。(様式1)
 2. 事務局は、代診サポート医師へ日程の調整。(様式2)
 3. 事務局は、派遣依頼医療機関へ、代診サポート医師決定の通知。(様式3)
 4. 派遣依頼医療機関は、代診サポート医師を非常勤医師として登録。(様式4)

代診当日に行うこと

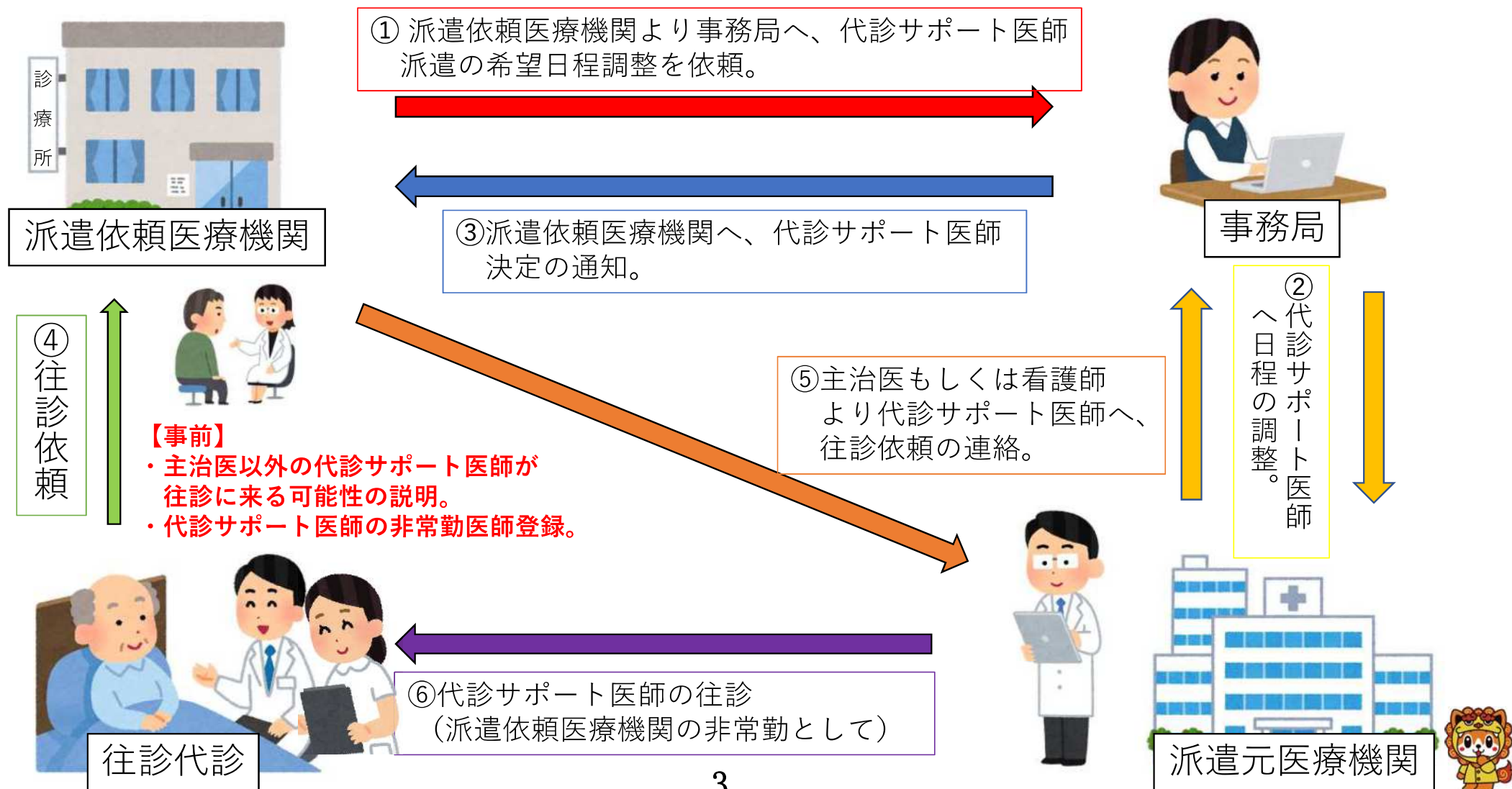
- 患者もしくは介護者より、派遣依頼医療機関に対して病状変化等の発生の連絡。
- 派遣依頼医療機関(主治医、もしくは指示を受けた看護師)は、代診協力医師へ**往診依頼**の連絡(電話連絡)
代診サポート医師は、看護師等と同行し往診(派遣依頼医療機関の非常勤として診療)を実施

代診後に行うこと

1. 代診サポート医師は、事務局へ実施報告をする。(様式5)
2. 事務局は、派遣依頼医療機関へ、往診代診医師派遣報告書を提出。(様式6)
3. 派遣依頼医療機関は、往診件数に応じた報酬（**往診1件あたり2万円**）、および待機に対する報酬（**1人1日あたり100円 例：50人×2日×100＝10,000円**）を代診協力医師へ支払い(別添資料1)



往診代診医師派遣スキーム（イメージ）



令和4年度 往診代診医師派遣事業 実績

令和4年8月～令和5年3月

- 4つの医療機関より、17件の代診医師派遣依頼
- 金曜日の夕方～月曜日の朝を中心に、合計1003時間
- 往診対応依頼患者数：10名～100名
中央値：53名

-往診依頼：7件

→看取り往診：4件

→『医師の診察が必要』：3件

診断名：発熱・血圧低下、左半身浮腫、左下腿痛



令和4年度 往診代診医師派遣事業 実績

※代診待機中の往診可能性（負担感）に関する可視化の私案

①依頼時間と患者数

例)

依頼期間：

10/7金17:00～10/10月8:00

依頼時間：63時間

往診対応依頼患者：50人

63時間 × 50人 = 3150

②看取りが近い患者数

※事業としては聴取せず。依頼医療機関と代診医間の調整で把握されている場合があった

R4	
患者数 × 時間（降順）	対応
6696	看取り 2
6160	待機のみ
4845	待機のみ
4464	往診 1
3658	往診 1 ・ 看取り 1
3286	待機のみ
2914	待機のみ
2880	待機のみ
2880	往診 1 ・ 看取り 1
2880	待機のみ
2800	待機のみ
2790	待機のみ
2400	待機のみ
1680	待機のみ
1392	待機のみ
1200	待機のみ
1200	待機のみ



令和5年度 往診代診医師派遣事業 実績

令和5年5月～令和6年3月

-11つの医療機関より、**21件**の代診医師派遣依頼

-院長の急病による緊急の派遣依頼：1件

-嘱託医をしている特別養護老人ホームでの看取り対応依頼：1件（往診なし）

-**金曜日の夕方～月曜日の朝を中心に、合計1112.5時間**

-**往診対応依頼患者数：1名（開業直後）～120名**

中央値：50名

-**往診依頼：11件**

→看取り往診：4件

→看取り往診依頼であったが実際は呼吸停止しておらず診察と説明：1件

→『医師の診察が必要』：6件

診断名：脱水症、意識障害、下血（外痔核）、誤嚥性肺炎、気管支炎、胃ろう自己抜去



令和5年度 往診代診医師派遣事業 実績

① 依頼時間と患者数

② 看取りが近い患者数

※事業としては聴取せず。依頼医療機関と代診医間の調整で把握されている場合があった

看取りが近いとして、依頼医療機関院長による死亡診断書事前作成あり

- 依頼時間×患者数が低値でも、看取りが近い患者がいる場合には代診依頼が発生する可能性が高い
→ いない場合は待機のための可能性が高い

看取りが近い依頼患者1名 × 72時間

R5	
患者数×時間（降順）	対応
11520	看取り 1
11520	往診 3・看取り 1
5208	往診 2
5184	待機のみ
4480	待機のみ
3500	待機のみ
3200	待機のみ
3000	看取り 1
2400	待機のみ
2170	待機のみ
1512	往診 1
1512	待機のみ
1320	往診 1
1320	待機のみ
1160	待機のみ
960	待機のみ
480	待機のみ
238	待機のみ
224	待機のみ
192	待機のみ
72	看取り 1



令和6年度 往診代診医師派遣事業 実績

令和6年4月～令和7年1月30日現在

–6つの医療機関より、**11件**の代診医師派遣依頼

- 今年度新規開業の在宅医療を中心とする医療機関からの依頼：1件
- 嘱託医をしている特別養護老人ホームでの看取り対応依頼：1件（往診なし）

–**金曜日の夕方～月曜日の朝を中心に、合計568時間**

–往診対応依頼患者数：**10名（開業2ヶ月）～100名**
中央値：50名

–往診依頼：1件

→看取り往診：1件



令和6年度 往診代診医師派遣事業 実績

①依頼時間と患者数

※患者数が多い依頼医療機関の減少

Aクリニック：R4年度8件、R5年度3件の依頼
往診対応（看取り含む）7件

Bクリニック：R5年度5件の依頼
往診対応（看取り含む）2件

②看取りが近い患者数

※事業としては聴取せず。依頼医療機関と代診医
間の調整で把握されている場合があった

- 依頼医療機関院長が『看取りが近い』と想定していなかった患者の看取り往診
- 院長が県外出張を行う際、毎回の代診依頼はしていない。看取りが近い患者がいるときのみ、代診医師派遣依頼をしている

R 6	
患者数×時間（降順）	対応
9100	待機のみ
4150	待機のみ
2600	待機のみ
2500	待機のみ
2400	待機のみ
1850	待機のみ
1575	待機のみ
1650	待機のみ
1320	待機のみ
1080	看取り1
440	待機のみ



令和6年度 在宅医療介護連携支援事業
往診代診医師派遣事業 評価アンケートより

2025/01/31

沖縄県医師会 在宅医療・介護連携統括アドバイザー
沖縄県医師会在宅医療機能分化検討会議 作業部会長
ゆい往診クリニック 新屋 洋平

往診代診医師派遣事業 振り返り

依頼医療機関について

- 病院からの依頼は、ほぼなかった（R5年度2件のみ）
- ①依頼時間 × 往診対応依頼患者数、②看取りが近い患者数、が往診依頼数に関連しそう
- 訪問診療を中心とする医療機関は、年度を経ると依頼件数が減少する傾向があると思われた
 - 雇用医師数の増加等による代診の必要性低下がありそう
 - 開業したばかりの医師1人のときに依頼が増加していた → 開業支援の側面がみられた
- 訪問診療を中心としない医療機関は、医師不在が依頼の契機ではなかった
 - 『看取りが近い患者の有無』が派遣依頼の契機となっていた
 - 『医師不在時の想定外の看取り』対応ができていない可能性

代診協力医について

- 勤務医は2人であり、病院勤務医は1人のみ（他8名は管理者）
- 全員が主勤務先で在宅医療に関わっていた
 - 往診を行っていない方が1人であった
- 協力動機（複数選択）：「在宅医療の普及」5名、「自分も頼みやすい」7名
- 待機料、往診（代診）料、事業からの報償費等について『妥当である』意見が主であった



事業評価アンケート（参加していない医療機関向け）結果より

参加していない施設	問	
	在宅医療を行っていますか。	「はい」と答えた方は、以下の設問にお答えください。 問1-1往診や看取りで困ったことはありますか。
配布	はい	ある
780	36	20
回収	いいえ	ない
135	99	14
回収率		未回答
17%		2

問1-1 「ある」の内容

人員不足 / 夜間の看取り

往診要請にすぐに対応できない（診療中）

出張時の看取り・代診確保が難しい / 看取り期と県外出張が重なった / 島外出張時の対応

深夜帯の看取り：予想され御家族が納得されている時は早朝に訪問して死亡診断書を渡すことが多い。急な看取り、体調の急変時は時間に関係なく訪問・往診する。

外来診療中に亡くなった時に、外来を一時ストップすることになる
今後の地域医療における当院の役割などを含めて検討している所です

併設サ高住の入居者の急変や看取りで困ったことがある（特に旅行中、イベント参加中）

施設で看取り対応困難と言われた。/状態情報がない/施設によっては介護責任者不明/訪問時間に制限がある

その他（在宅医療を行っている医療機関のみ）：

- ・ 離島は無理でしょう
- ・ 翌日（死亡）診断でもOK
- ・ 現在の診療体制にて対応が可能な為

事業評価アンケート（参加していない医療機関向け）結果より

問 5

往診や夜間の看取り体制の普及に向けて、どのような支援が必要だと思いますか。
（上位3つ迄回答）

財政的支援

体系的な研修プログラム

オンライン診療等の導入支援

多職種との連携サポート

講演会やセミナー

利用実績のある医療機関からの情報提供

その他

その他の理由

○

○

○

○

○

○

○

67

34

36

56

12

47

6

事業評価アンケート（参加していない医療機関向け）結果より

問 5

往診や夜間の看取り体制の普及に向けて、どのような支援が必要だと思いますか。
（上位3つ迄回答）

財政的支援

体系的な研修プログラム

オンライン診療等の導入支援

多職種との連携サポート

講演会やセミナー

利用実績のある医療機関からの情報提供

その他

その他の理由

○

○

○

○

○

○

○

67

34

36

56

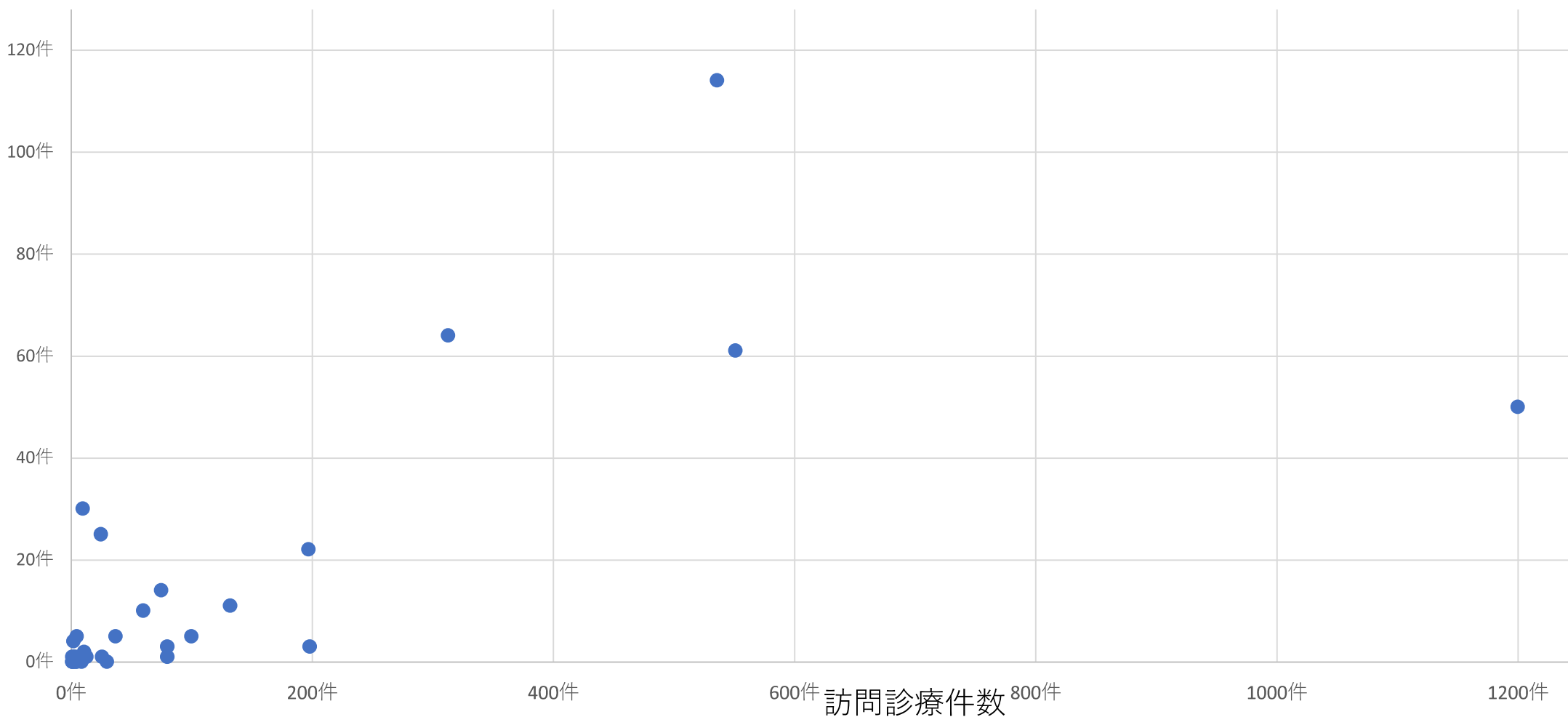
12

47

6

配布：780施設 回収：135施設（17%）→そのうち在宅医療を行っている施設：36施設

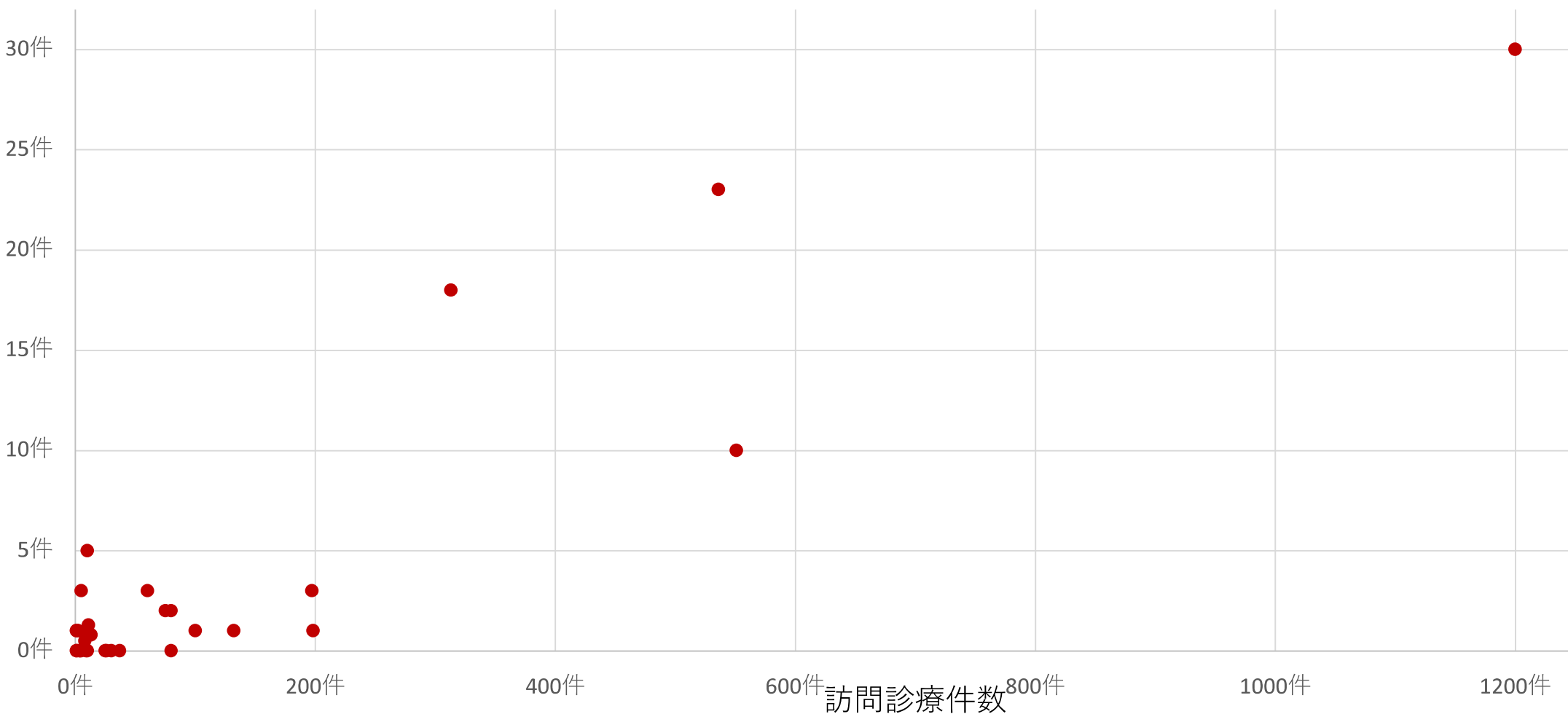
往診件数



配布：780施設 回収：135施設（17%）→そのうち在宅医療を行っている施設：36施設

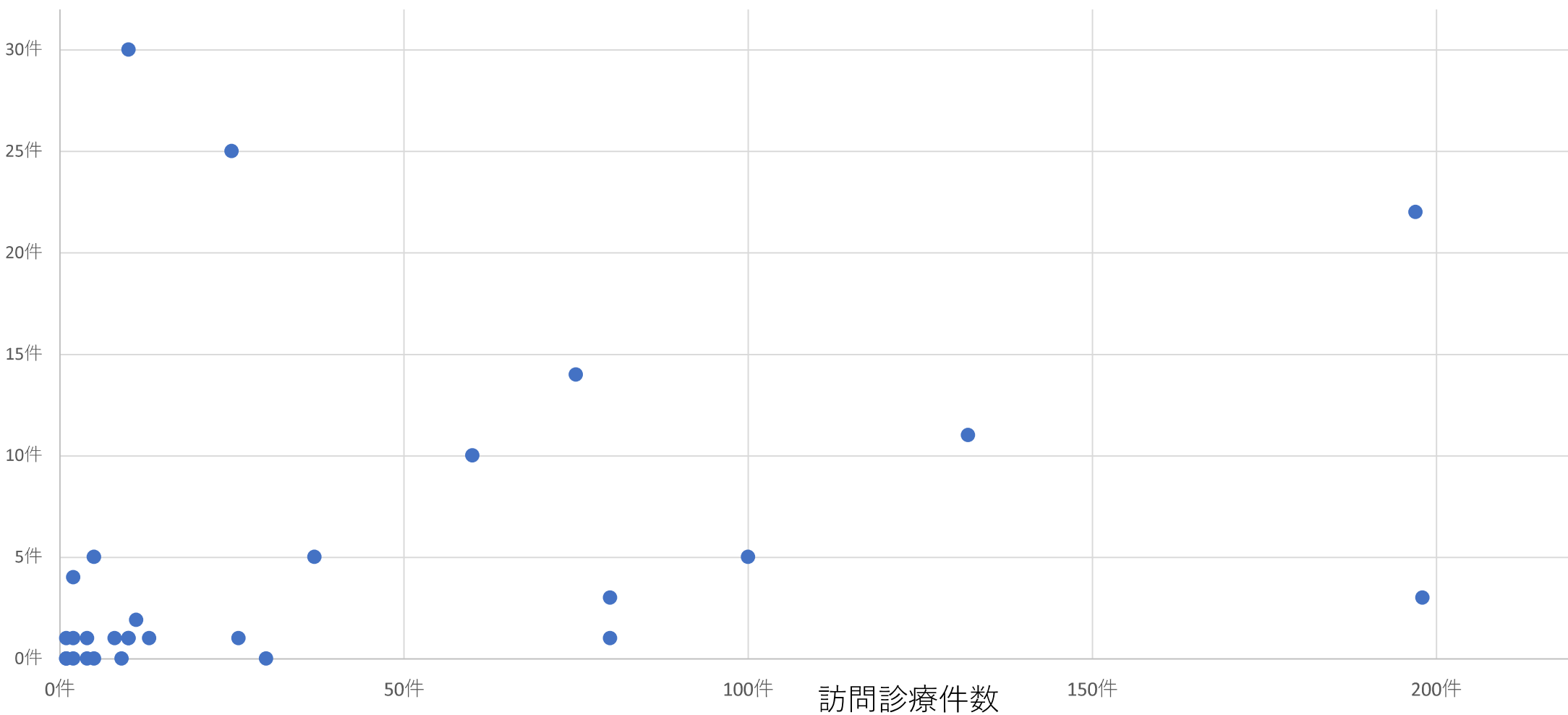
配布：780施設 回収：135施設（17%）→そのうち在宅医療を行っている施設：36施設

緊急往診・時間外件数



配布：780施設 回収：135施設（17%）→そのうち在宅医療を行っている施設：36施設

往診件数

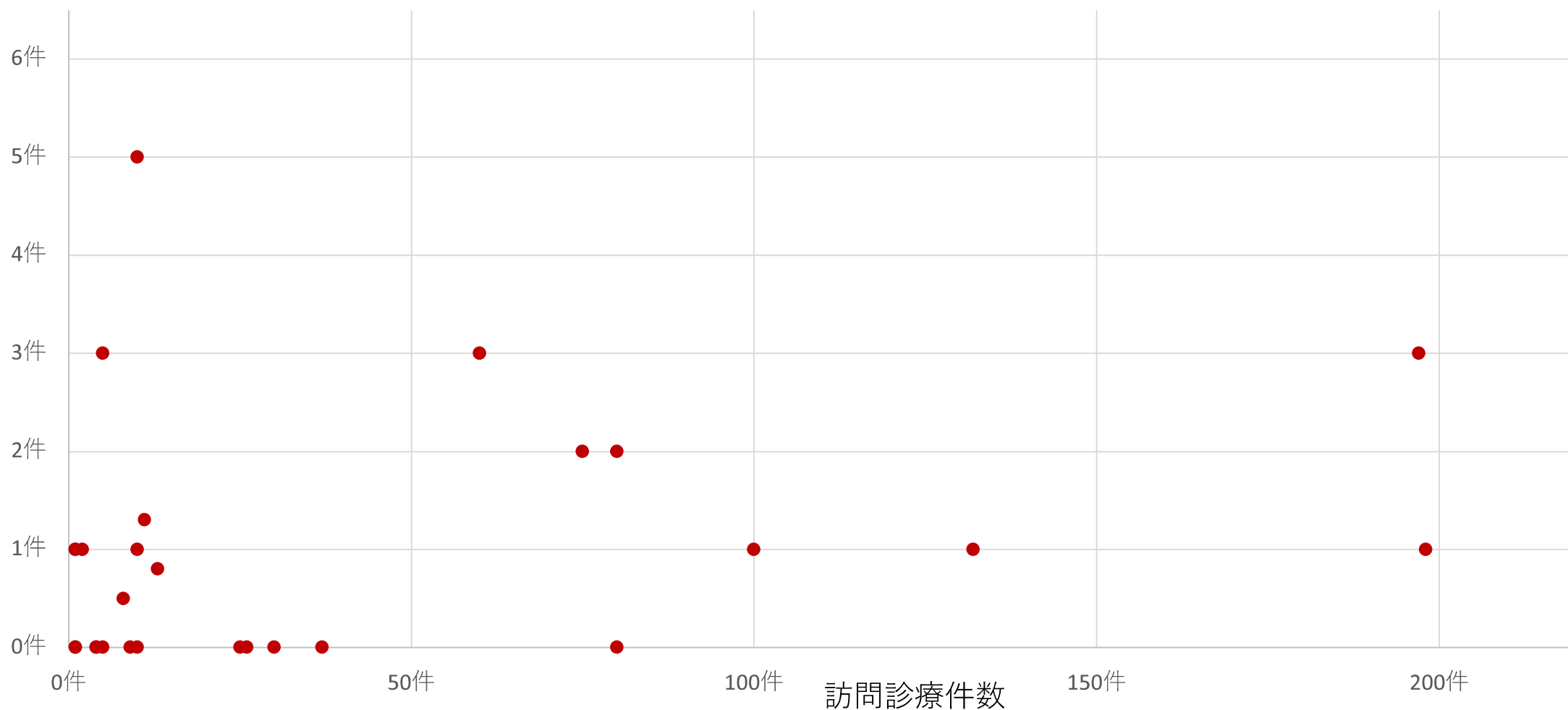


事業評価アンケート（参加していない医療機関向け）結果より

配布：780施設 回収：135施設（17%）→そのうち在宅医療を行っている施設：36施設

1月あたり平均訪問診療件数 - 緊急往診・時間外

緊急往診・時間外件数



往診代診医師派遣事業 振り返り コメント

事前想定

- 往診の代診を行うことで、在宅医療に取り組む医療機関が増加する
 - 新規開業クリニックが、依頼医療機関及び代診協力医として事業に参加した
 - 既存の外来診療のみ行っている診療所、病院からの派遣依頼はなかった
 - 代診協力医となった病院勤務医は1人のみであり、「病院勤務医が在宅医療に興味を持つ」ことは未達成
- 依頼医療機関のうち、「常勤医が1人のみ」施設数が増加していく
 - 想定より少なかった。かつ、年度を経ると勤務体制の変化等で依頼しなくなる医療機関があった
 - 参加していない医療機関アンケート結果より、「現在の夜間の往診体制で間に合っている」回答が11件あった
- 訪問診療を中心とする医療機関は、医師不在時に依頼をする → 実際は毎回ではなかった

今後に向けての課題

- 事業の参加医療機関、代診協力医は想定より少なかったが、参加者は「（非常に）有意義」と認識
 - 在宅医療提供側のニーズは限られている可能性
 - 県民の「往診を受けたい」ニーズは満たされているのか？確認が必要
- 事業は、在宅医間の相互扶助（支援）となっている → 県の補助がなくても持続可能か？
- 事業は中南部地区（那覇・浦添地区を含む）を対象としていた → 北部地区や離島のニーズは？



往診代診医師派遣事業 振り返り コメント2

訪問診療・往診の提供件数を増やすために

- 開業医：『在宅医療集約型モデル』『かかりつけ医の在宅医療モデル』の検討が必要か
 - 都市部では外来診療のニーズが高まることも予想されており、外来診療医が訪問・往診は困難そう。外来診療のみを行う診療所と、在宅医療を集約的に提供する医療機関の役割分担を進めるべきか（その傾向あり）
 - 郡部では、診療所周囲に患者が居住していることが想定される。かかりつけ医に対する在宅医療提供の支援を検討すべきか？その場合、地区をまたいだ支援体制の構築が必要な可能性はあるか
 - 離島では、在宅医療の提供課題というよりも、地域におけるプライマリ・ケアの提供課題そのものとなっている（継続性等）。当該事業の範疇を超える可能性がある
- 病院：かかりつけ医機能を果たしている病院に対する支援の必要性
 - 病院が提供する在宅医療モデル
 - 『定期訪問診療のみ』：訪問診療のコマを設定し、それ以外の時間帯は外来受診
 - 『定期訪問診療および往診も実施』：訪問診療のコマを設定し、それ以外の時間帯は「時間帯の担当医」もしくは主治医による対応。時間外等の対応が雇用の前提となっていた場合、往診対応が限定的な可能性
 - 『在宅担当医がほぼすべて対応し、院内医師はサポートのみ』：1人、もしくは複数の在宅担当医が在宅医療を担当。時間外対応については、院内のサポート体制により提供件数に差が出る可能性
 - 既存の「外来診療のみ行っている病院」からの派遣依頼はなかった
 - 『病院が在宅医療を提供する体制を整えなければ、事業への依頼や協力医も増加しない』可能性はどうか

全体討論

沖縄県民は、十分な在宅医療（訪問診療・往診）を受けられているか？

受けられていないとするなら、沖縄県の在宅医療提供件数（訪問診療・往診）が増えるために、往診代診は必要か？

必要な地域（必要ではない地域）があるとすればそこはどこか？

往診件数が多い医療機関は、往診件数が少ない医療機関をどのように支援すべきか？支援の対価としてふさわしいものはなにか？

地区をまたいだ往診代診は、どのように実施されるべきか？