資料２－２

在宅医療の取組状況に関するアンケート調査

調査結果の概要（案）

令和３年1月
北海道在宅医療推進支援センター

Ⅰ　調査の概要

1　調査の目的

・北海道内の診療所及び病院における在宅医療の取組状況や在宅医療の推進に関して感じている課題等について調査する。
・地域単位ごとに集計して課題を整理、それぞれの地域ごとの在宅医療推進に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

2　調査対象

・北海道内の診療所（有床・無床）　2,747ヵ所
・北海道内の病院　554ヵ所
・合計3,301ヵ所

3　調査実施時期

・令和2年7月31日（金）～8月18日（火）

4　回収状況

	発送数	回収数	回収率
全体	3,301	1,310	39.7%
病院	554	270	48.7%
診療所	2,747	1,040	37.9%

[（参考）発送先と回収票の在支病・在支診等届出状況比較]

	発送		回収	
	件	%	件	%
病院合計	554	100.0%	270	100.0%
在支病	62	11.2%	32	11.9%
従来型	39	(62.9%)	21	(65.6%)
強化・単独型	11	(17.7%)	5	(15.6%)
強化・連携型	12	(19.4%)	6	(18.8%)
後方支援病院	25	4.5%	11	4.1%
上記以外	467	84.3%	221	81.9%
分類不明	0	0.0%	6	2.2%

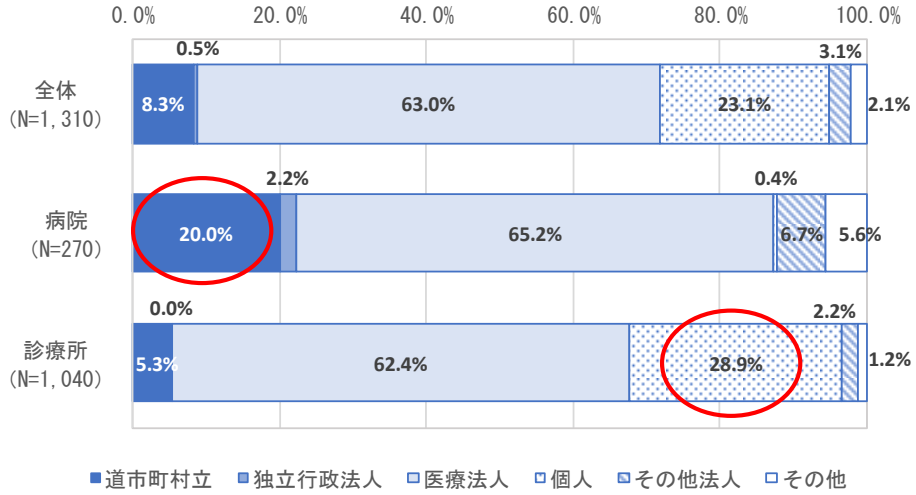
	発送		回収	
	件	%	件	%
診療所合計	2,747	100.0%	1,040	100.0%
在支診	298	10.8%	144	13.8%
従来型	192	(64.4%)	82	(56.9%)
強化・単独型	13	(4.4%)	11	(7.6%)
強化・連携型	93	(31.2%)	51	(35.4%)
上記以外	2,449	89.2%	868	83.5%
分類不明	0	0.0%	28	2.7%

Ⅱ 調査結果の概要

集計結果については、小数点第2位以下を四捨五入しているため、
合計が100.0%にならない場合があります。

1　病院・診療所の概要

（1）設置法人

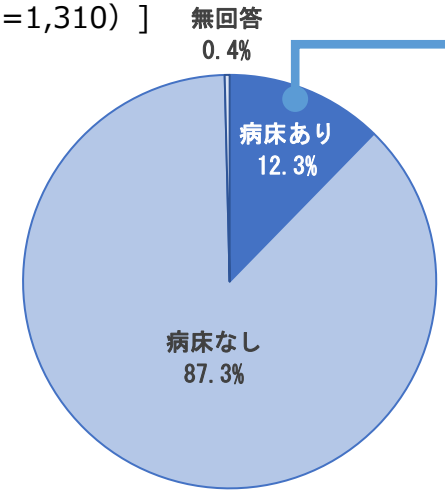


・設置法人について、病院では「道市町村立」（20.0%）、診療所では「個人」（28.9%）の割合が高い。

・病床のある医療機関は全体で12.3%。
・病床のある医療機関のうち、病院では「200床以上」（30.4%）、診療所では「10床以上20床未満」（82.0%）の割合が高い。

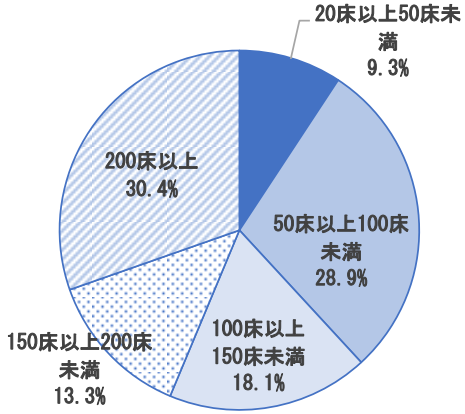
（2）病床の有無・病床数

［全体（N=1,310）］

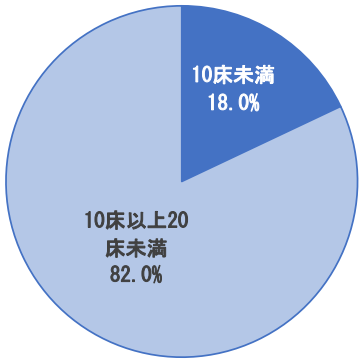


病床がある病院・診療所の病床数

［病院（N=270）］



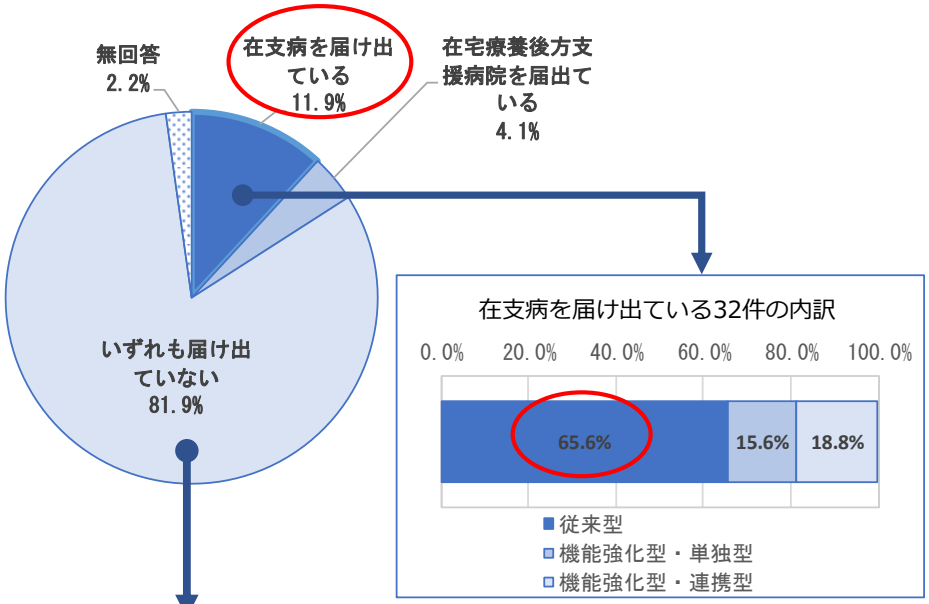
［診療所（N=128）］

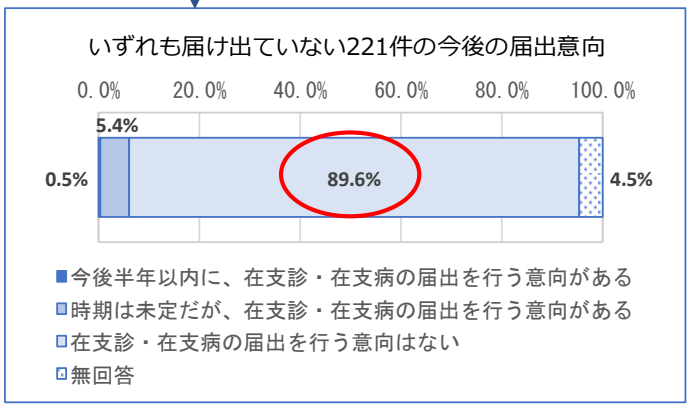


（３）在支病・在支診の届出状況

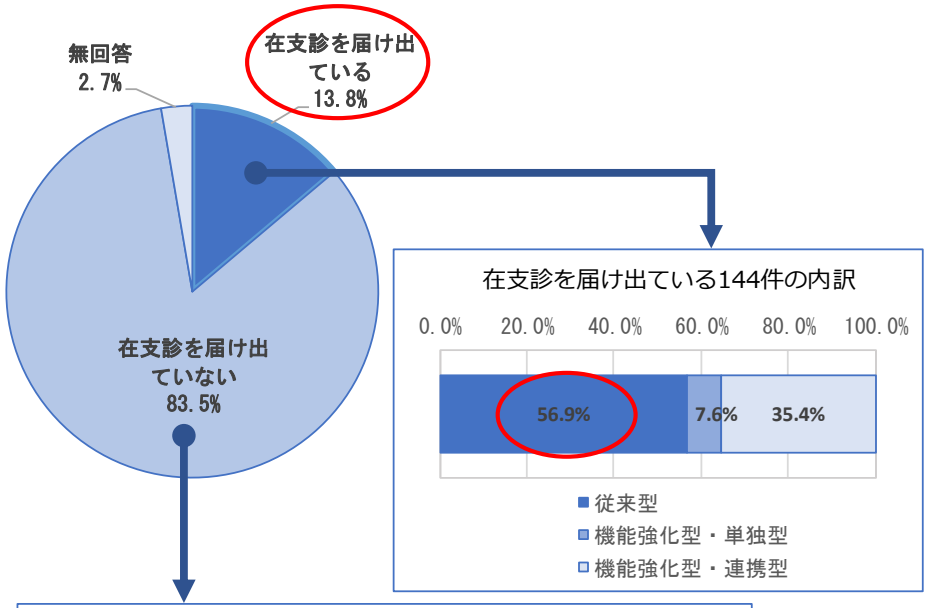
・病院で「在支病を届け出ている」のは11.9%、診療所で「在支診を届け出ている」のは13.8%。
・病院、診療所ともに、「在支病・在支診を届け出ていない」医療機関が8割を超えている。
・在支病・在支診を届け出ている医療機関では、6割前後が「従来型」。
・在支病・在支診を届け出ていない医療機関の9割前後が「届出を行う意向はない」と回答。

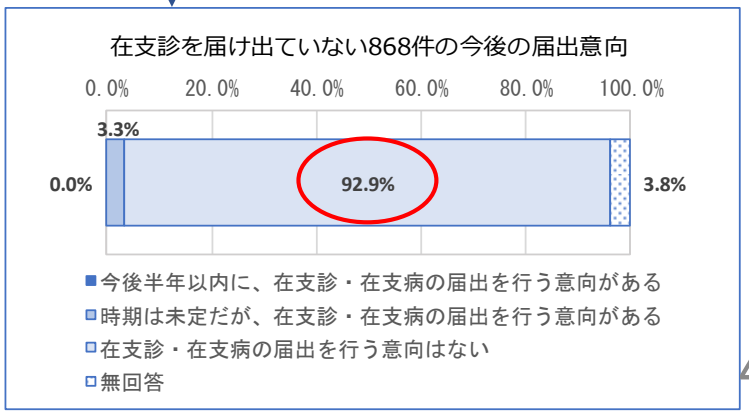
［病院（N=270）］





［診療所（N=1,040）］



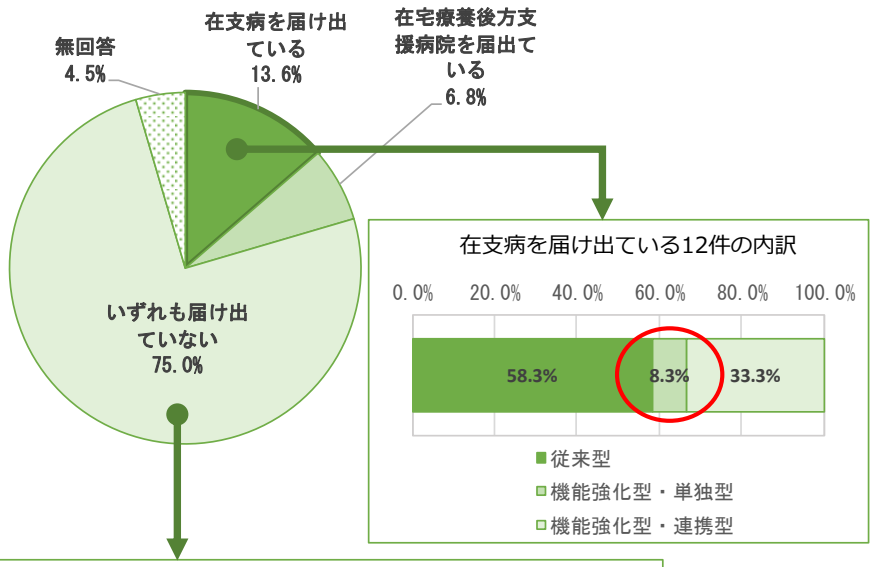


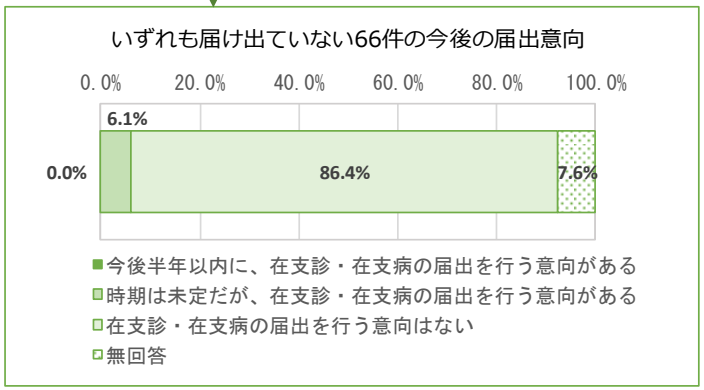
【札幌市・札幌市以外の地域別】在支診・在支病の届出状況

●病院●

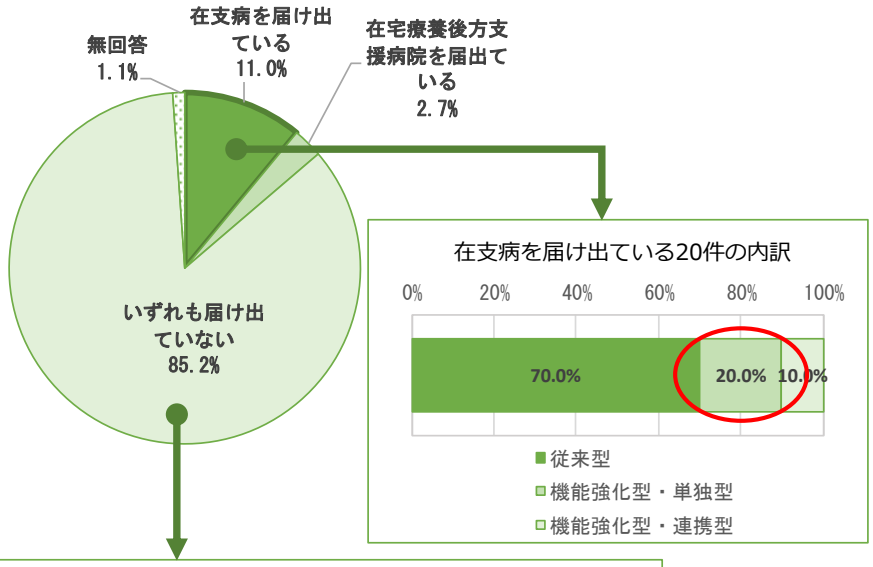
・在支病を届け出ている病院について、「札幌市以外」で「機能強化型・単独型」の割合が20.0%と、「札幌市」の8.3%と比較して割合が高い。
（※札幌市で在支病を届け出ていると回答した医療機関は12件とN数が少ないことに留意）

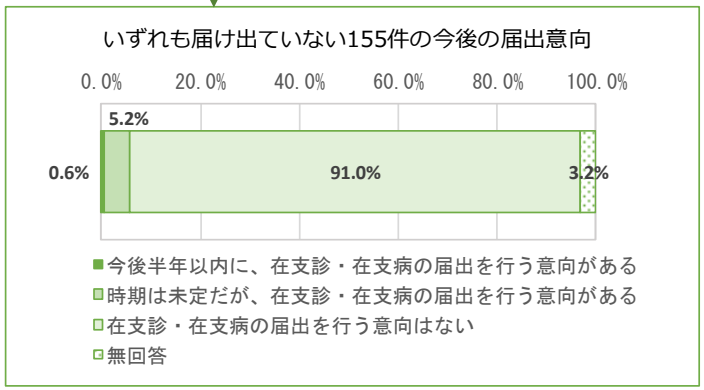
［札幌市（N=88）］





［札幌市以外（N=182）］



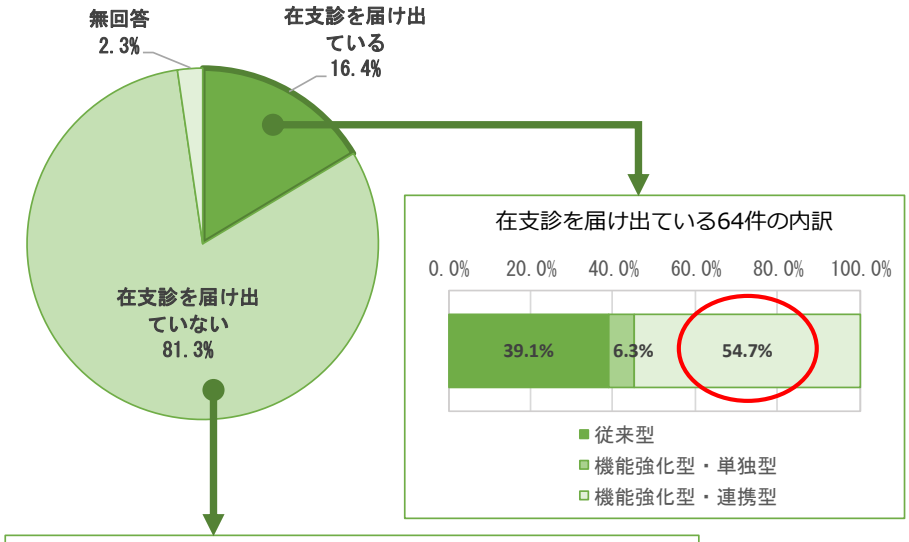


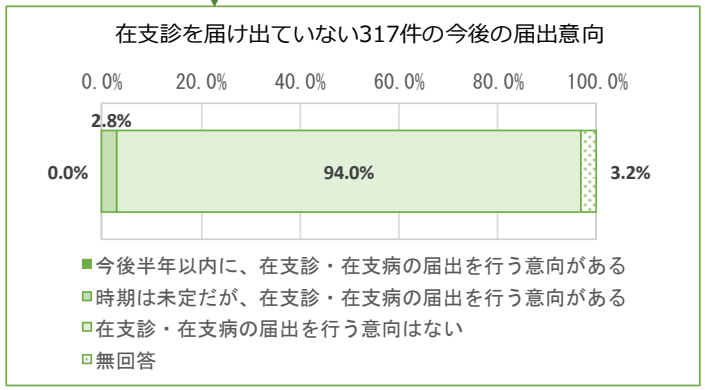
【札幌市・札幌市以外の地域別】在支診・在支病の届出状況

●診療所●

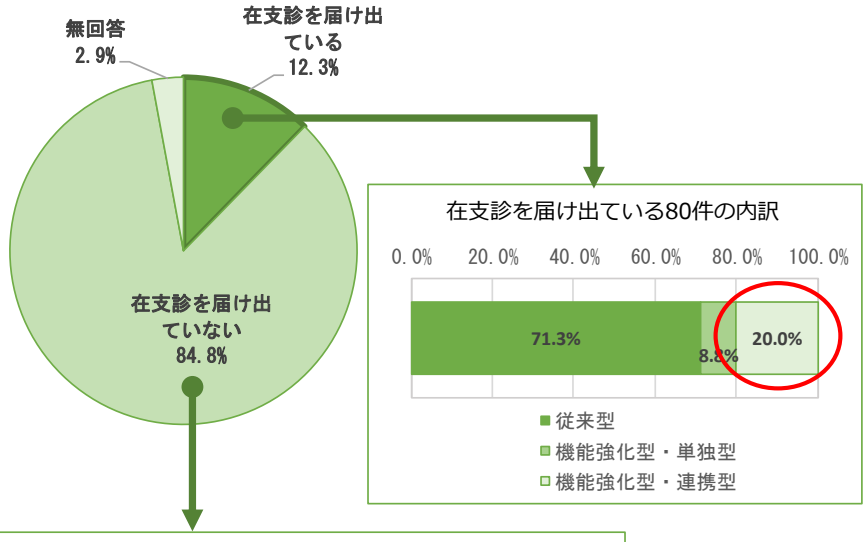
・在支診を届け出ている診療所について、「札幌市」で「機能強化型・連携型」の割合が54.7%と、「札幌市以外」の20.0%と比較して割合が高い。

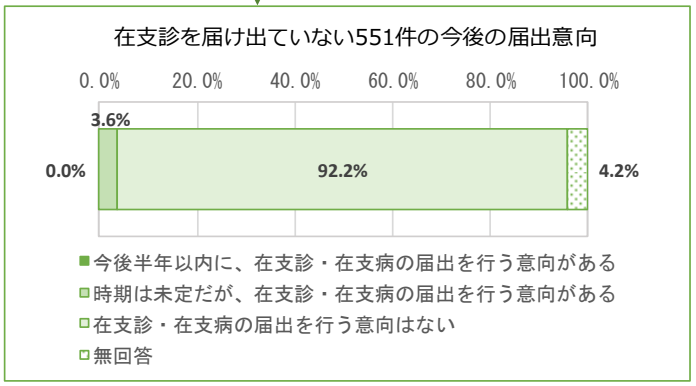
［札幌市（N=390）］





［札幌市以外（N=650）］



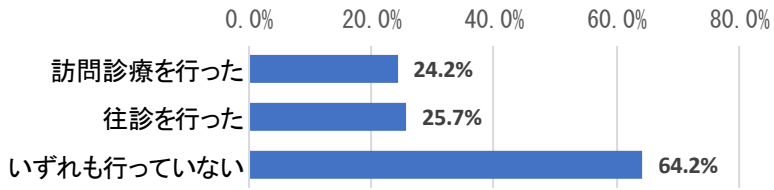


2　訪問診療・往診の実施状況

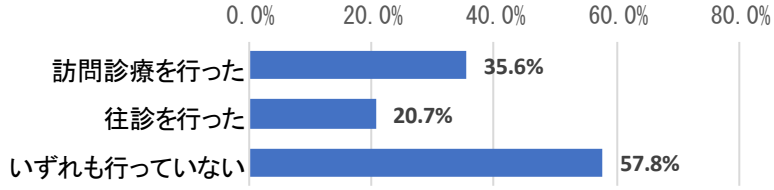
・訪問診療を行ったのは、病院で24.2%、診療所で35.6%。
・往診を行ったのは、病院で25.7%、診療所で20.7%。
・訪問診療・往診のいずれも行っていないのは、病院・診療所でそれぞれ６割前後。

（１）訪問診療・往診実施の有無

［病院（N=270、複数回答）］



［診療所（N=1,040、複数回答）］



（２）訪問診療・往診の実施実人数・延べ訪問回数、看取りの実施人数（2019年4月～2020年3月の1年間の月平均）

①訪問診療・往診の実施実人数・延べ訪問回数
（実際に訪問診療・往診を行った医療機関）※人数・回数の無回答を除いて集計

［病院］

	実人数（人）			延べ訪問回数（回）		
	平均	最大	最小	平均	最大	最小
訪問診療	20.1	265.8	0.0	77.9	1250.0	0.0
往診	3.1	40.1	0.1	6.4	133.3	0.1

［診療所］

	実人数（人）			延べ訪問回数（回）		
	平均	最大	最小	平均	最大	最小
訪問診療	15.5	484.2	0.0	105.2	2121.8	0.0
往診	3.6	56.5	0.0	7.9	100.0	0.0

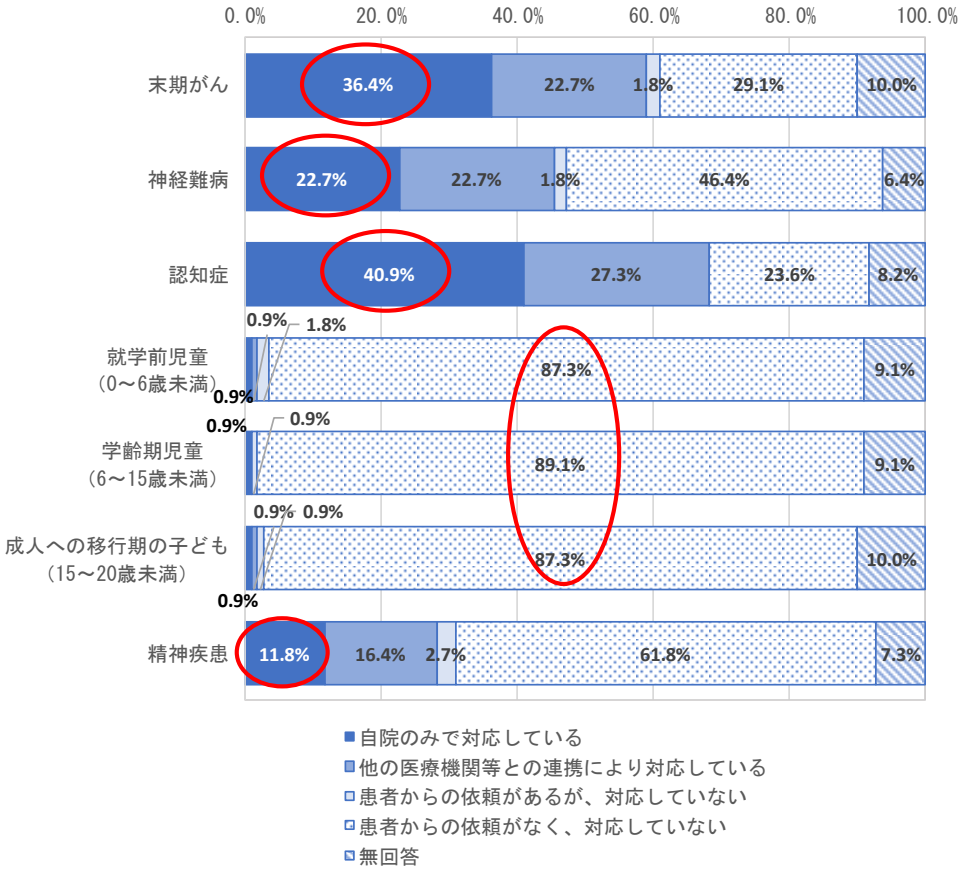
②看取り実施人数
（訪問診療・往診を行ったと回答した医療機関）
※人数の無回答を除いて集計

	平均	最大	最小
病院	0.4	6.4	0.0
診療所	0.5	8.5	0.0

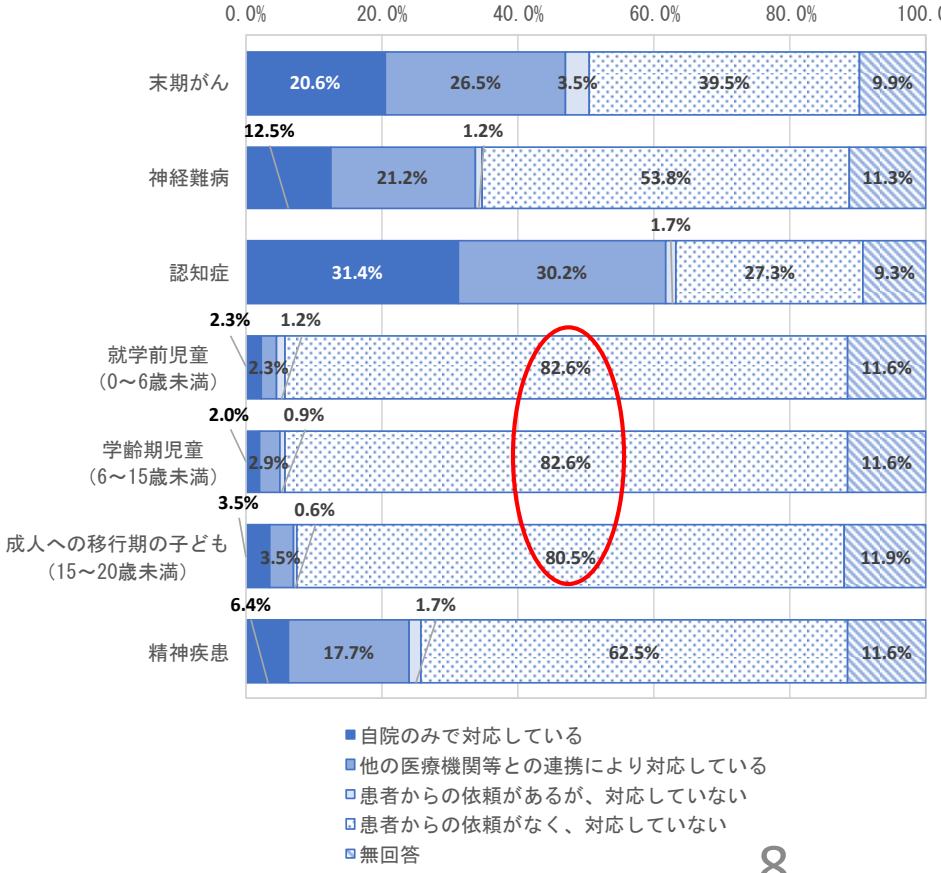
（３）対応している患者（訪問診療・往診を行った医療機関）

・病院では、「末期がん」「神経難病」「認知症」「精神疾患」などで、「自院のみで対応している」割合が、診療所よりも高くなっている。
・児童への対応（「就学前児童」「学歴期児童」「成人への移行期の子ども」）は、病院、診療所ともに「患者からの依頼がなく対応していない」が8割を超えている。

［病院（N=110）］



［診療所（N=344）］

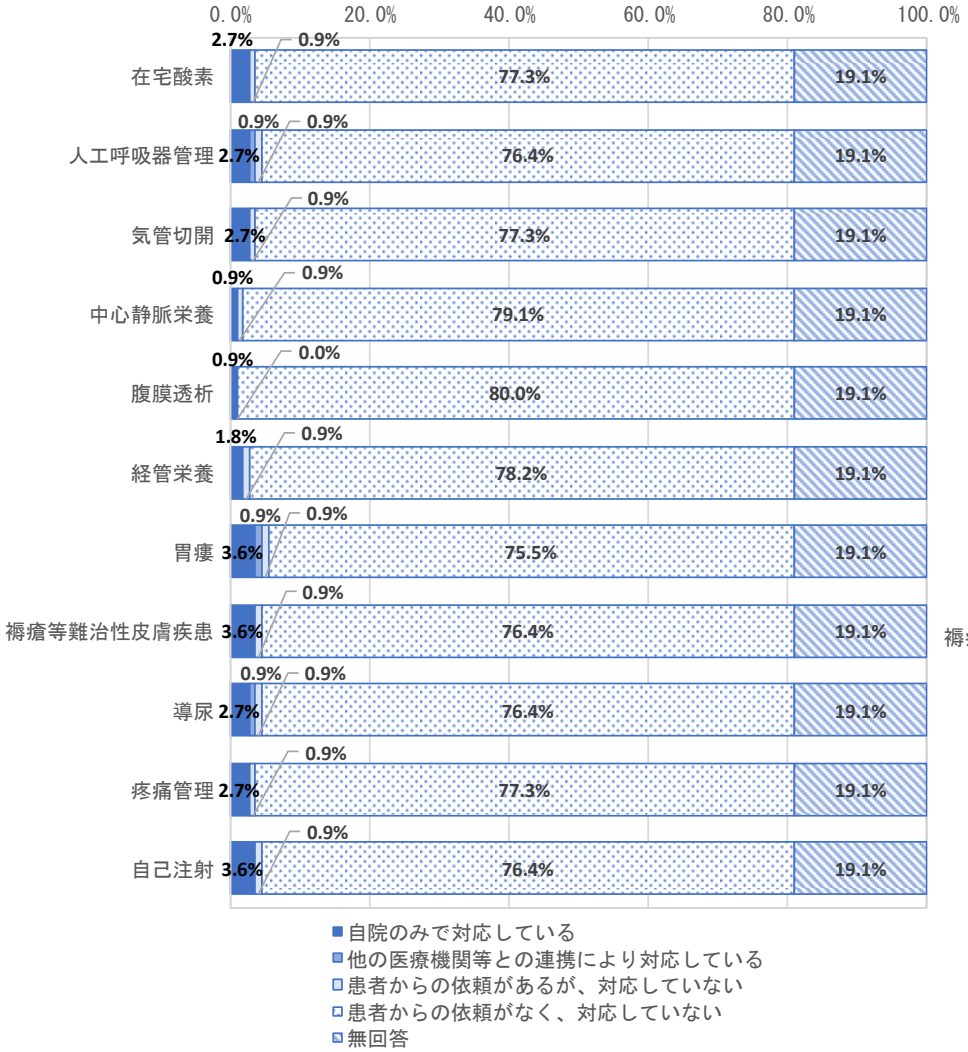


（４）対応している医学的管理・処置（訪問診療・往診を行った医療機関）

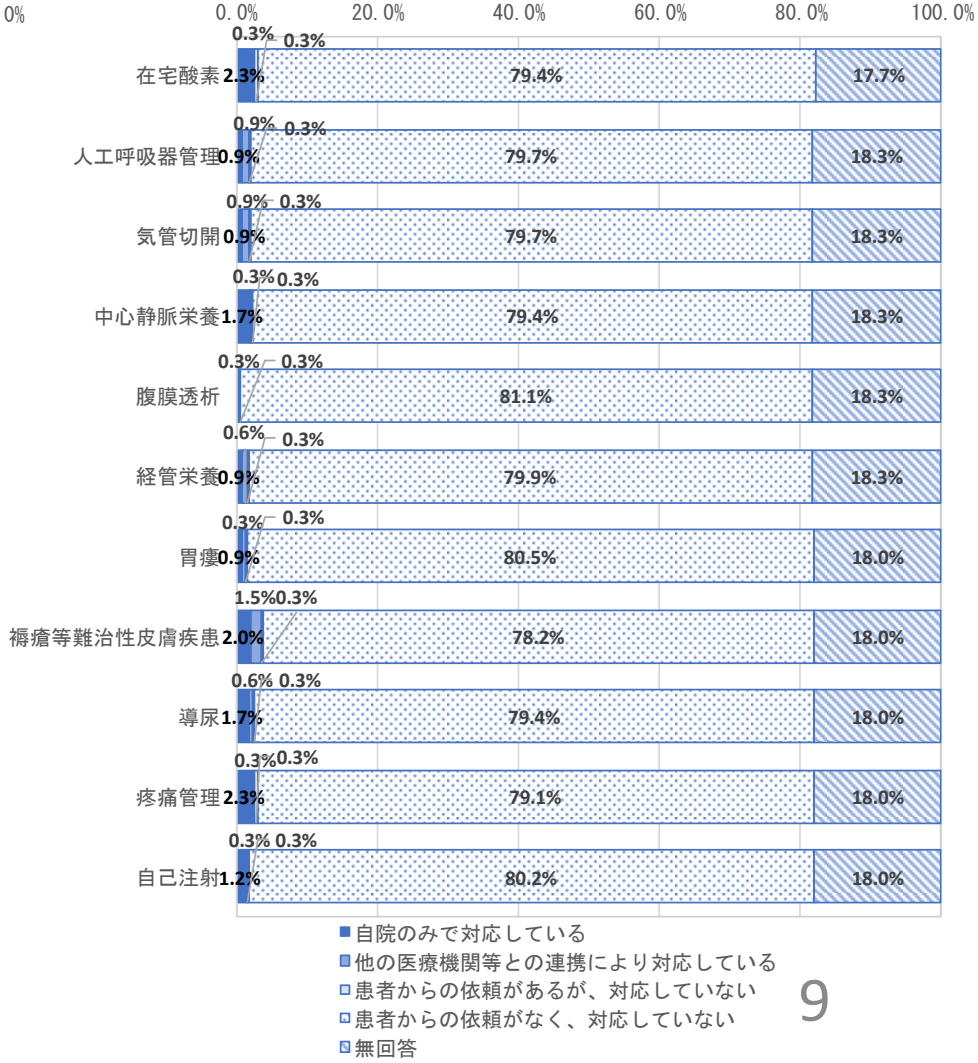
・15歳未満の患者に対する医学的管理・処置については、「患者からの依頼がなく、対応していない」の割合が、病院・診療所ともに7割以上。

①15歳**未満**の患者

［病院（N=110）



［診療所（N=344）］

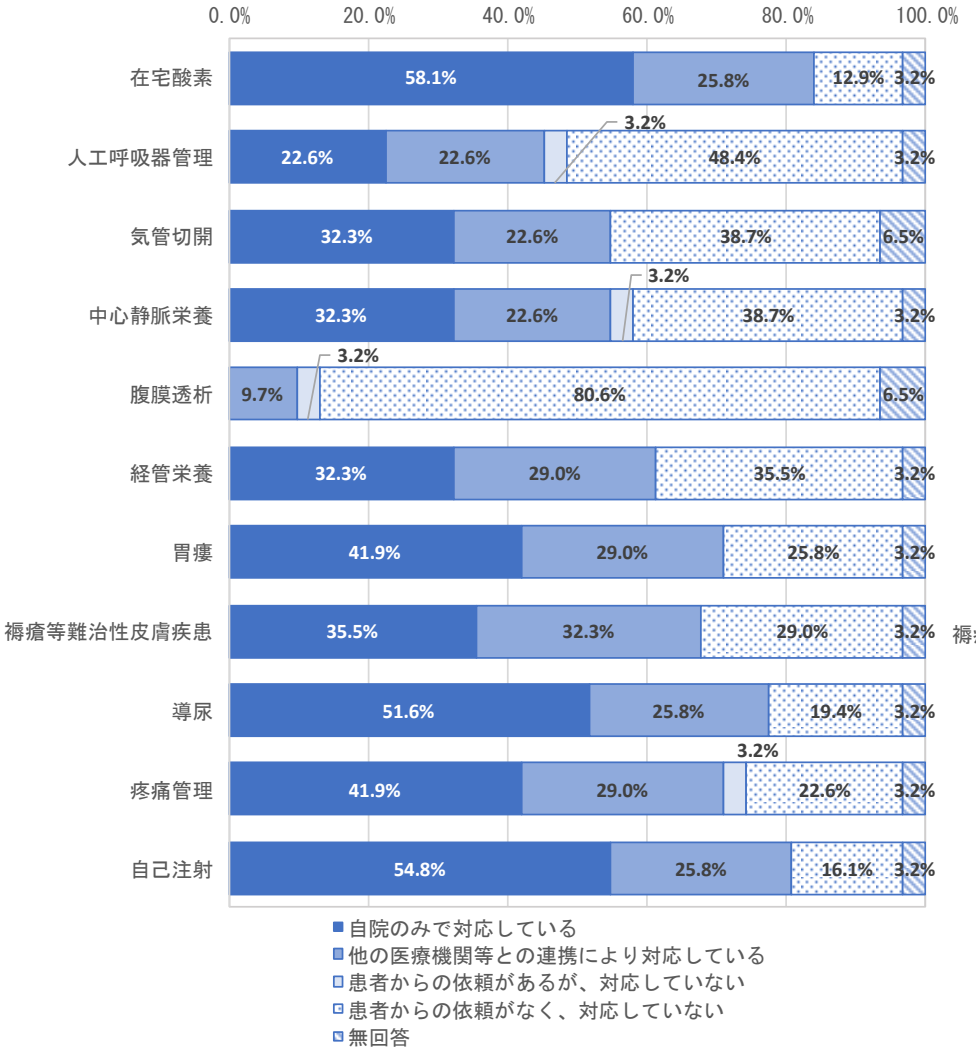


（４）対応している医学的管理・処置（訪問診療・往診を行った医療機関）

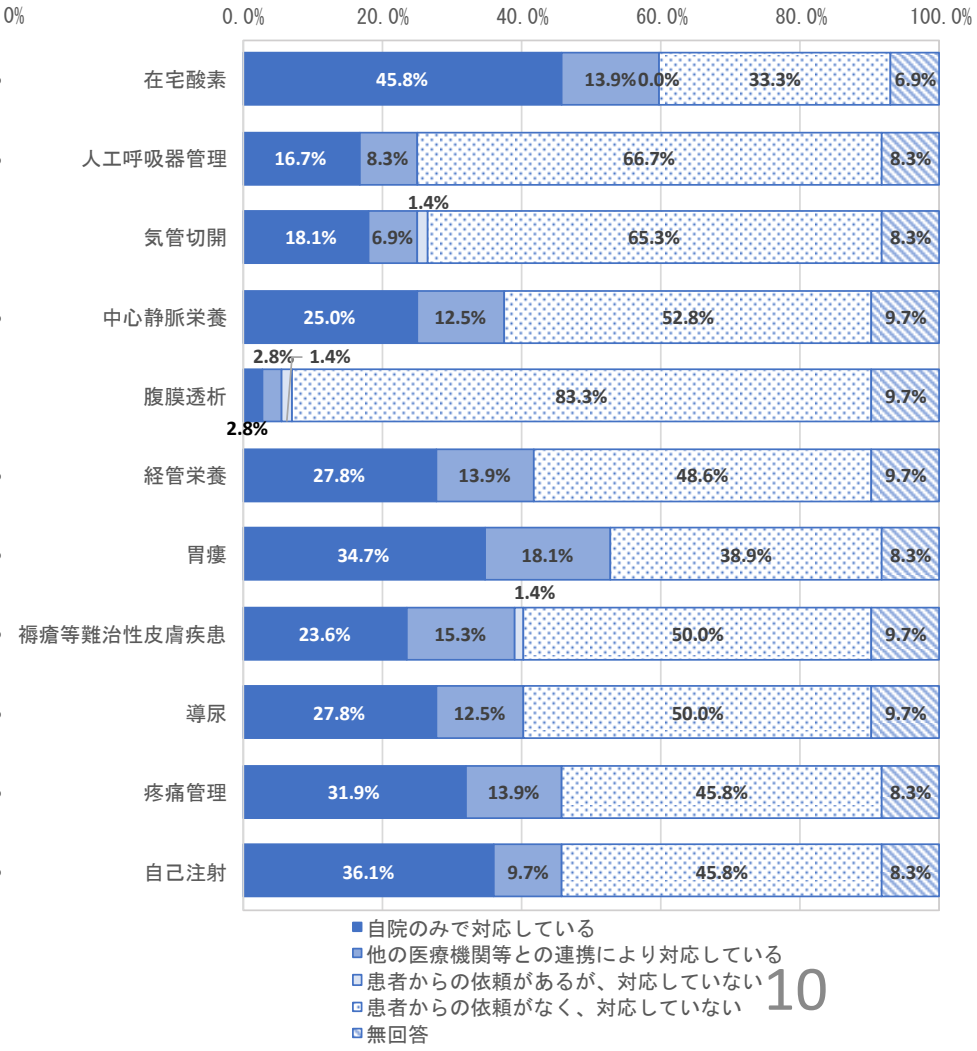
・15歳以上の患者に対する医学的管理・処置について、「在支病」で「自院のみで対応している」の割合が、それ以外の病院と比べて高い。（腹膜透析を除く）

②15歳**以上**の患者　**【病院】**

［在支病（N=31）］



［在支病・後方支援病院以外（N=72）］

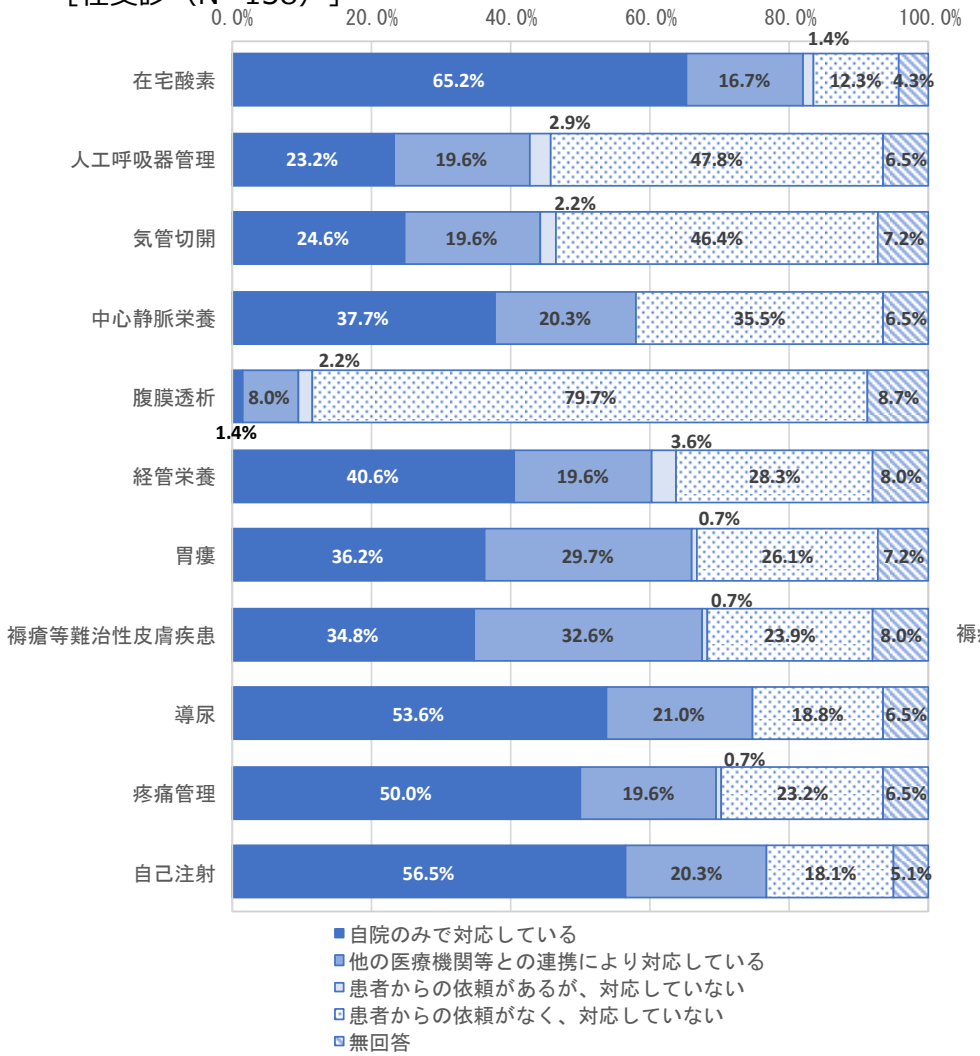


（４）対応している医学的管理・処置（訪問診療・往診を行った医療機関）

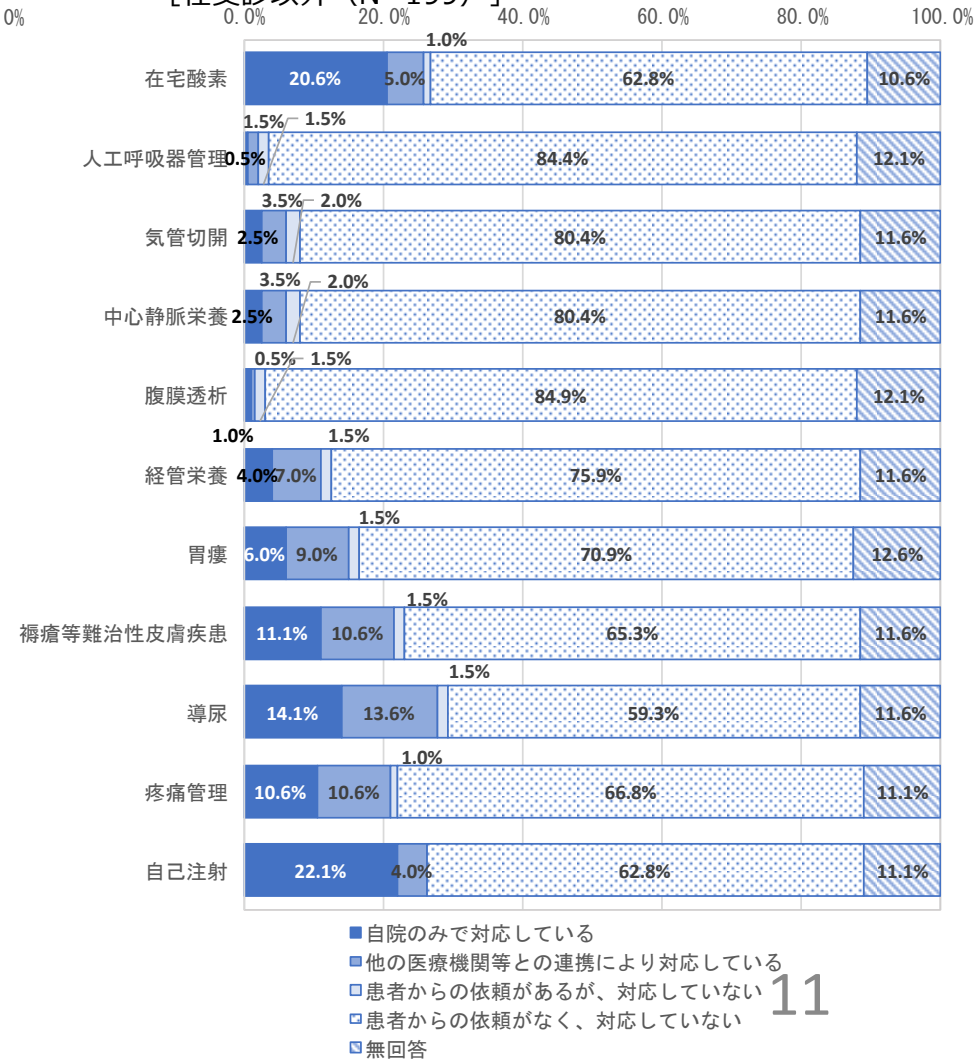
・15歳以上の患者に対する医学的管理・処置について、「在支診」で「自院のみで対応している」の割合が、「在支診以外」の診療所と比べて高い。
・「在支診」では、「患者からの依頼がなく、対応していない」割合が、「在支診以外」と比べて低い。

②15歳**以上**の患者　**【診療所】**

［在支診（N=138）］



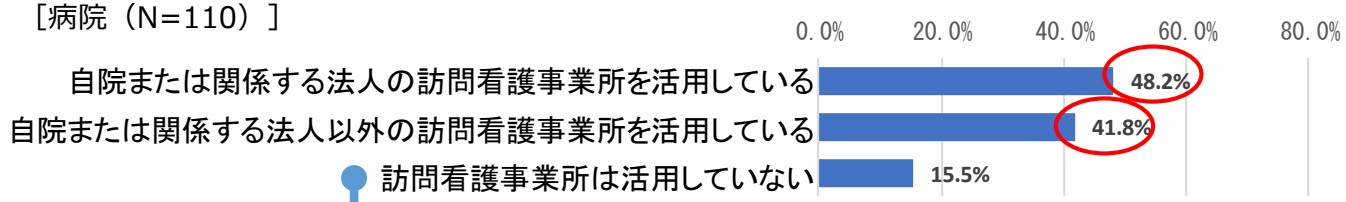
［在支診以外（N=199）］

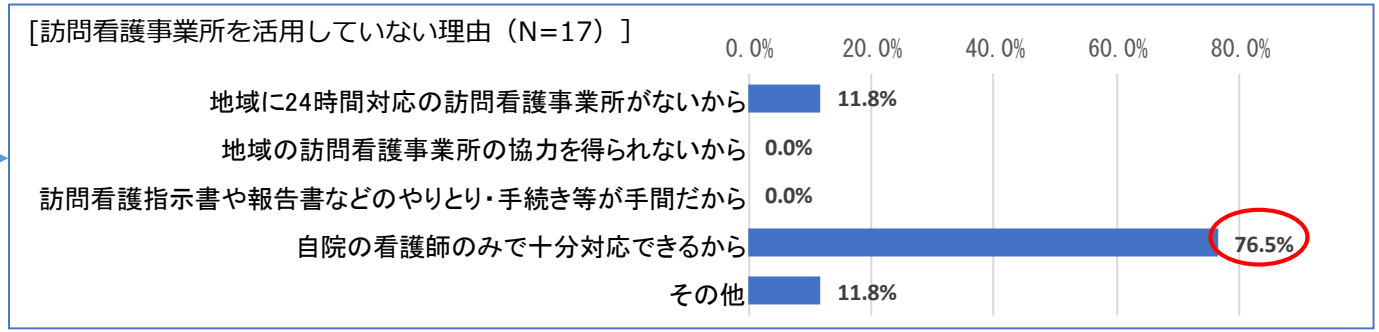


（５）訪問看護事業所の活用状況（訪問診療・往診を行った医療機関）

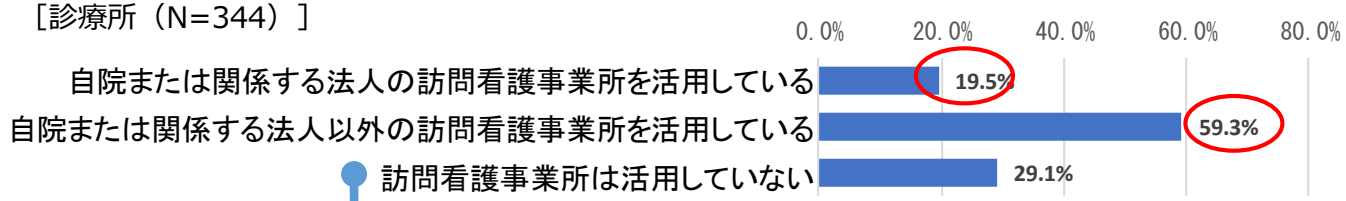
・病院では「自院または関係する法人の訪問看護事業所を活用している」割合が48.2%と、診療所の19.5%と比べて高い。
・診療所では「自院または関係する法人以外の訪問看護事業所を活用している」割合が59.3%と、病院の41.8%と比べて高い。
・訪問看護事業所を活用していない理由として、病院では「自院の看護師のみで十分対応できるから」が76.5%と、診療所の43.0%と比べて高い。

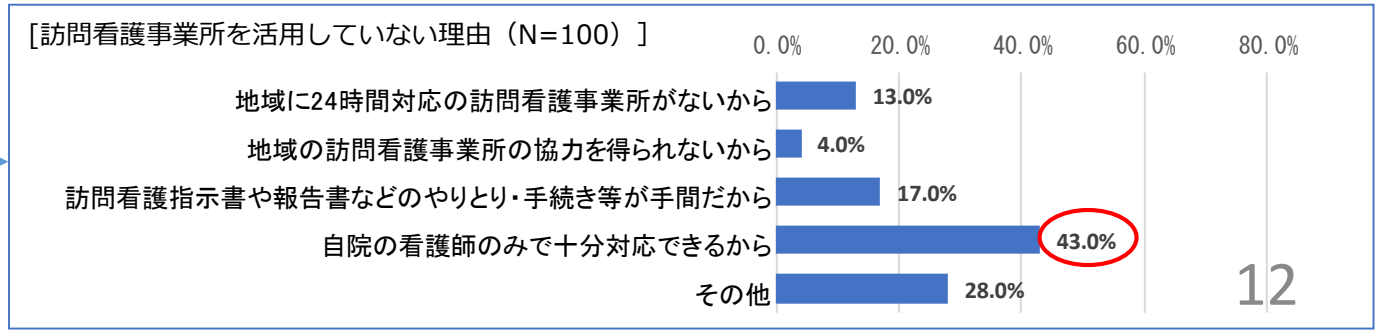
［病院（N=110）］





［診療所（N=344）］



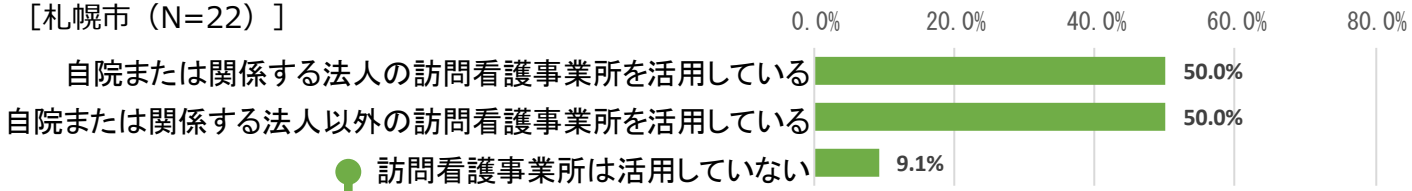


【札幌市・札幌市以外の地域別】 訪問看護事業所を活用していない理由

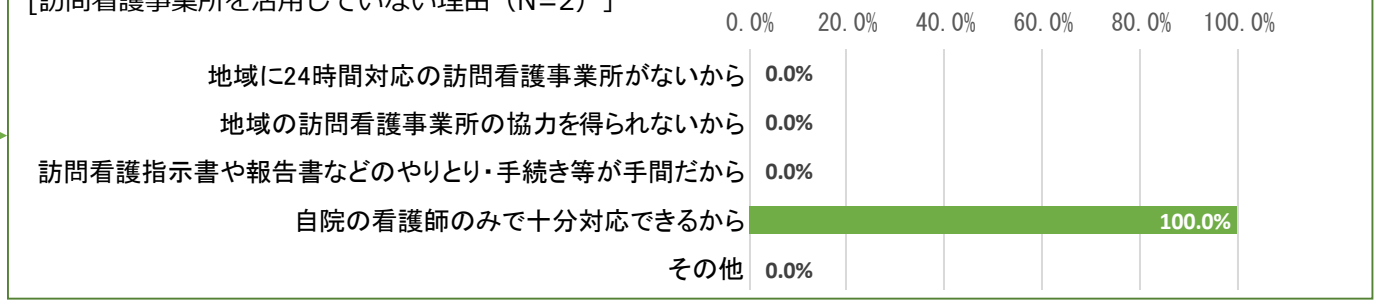
●病院●

・訪問看護事業所を活用していない理由として、札幌市以外の病院で13.3%が「地域に24時間対応の訪問看護事業所がないから」と回答。

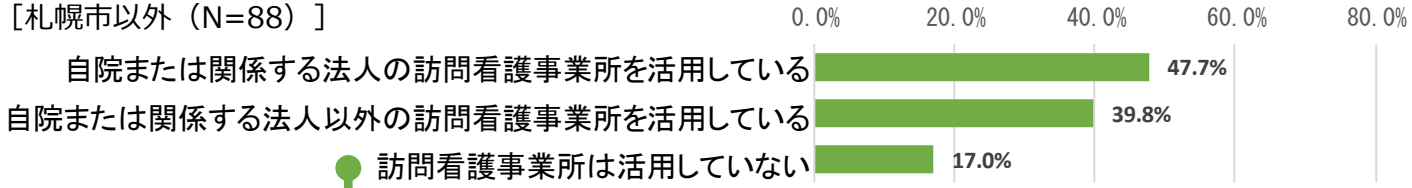
［札幌市（N=22）］



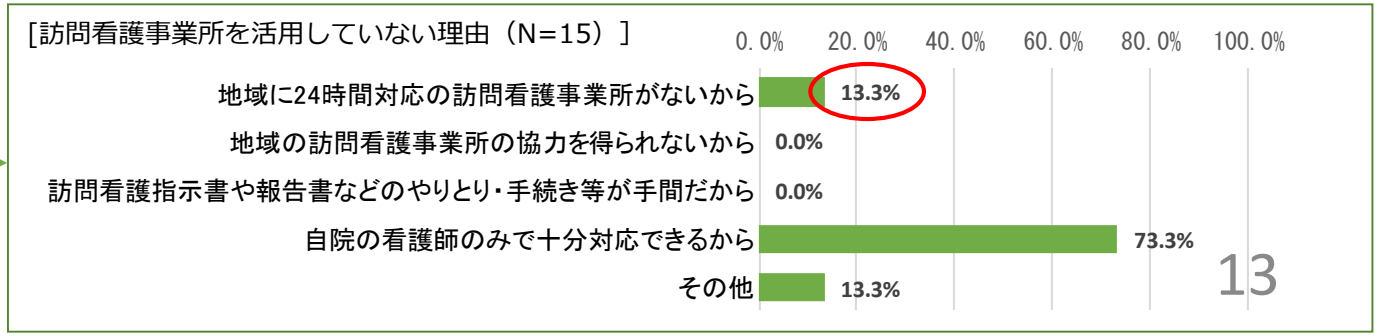
［訪問看護事業所を活用していない理由（N=2）］



［札幌市以外（N=88）］



［訪問看護事業所を活用していない理由（N=15）］

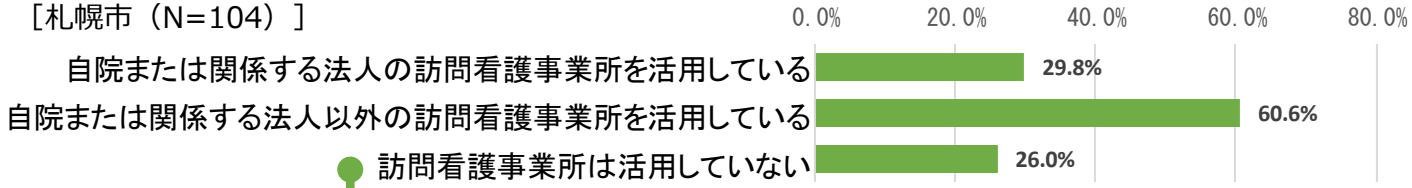


【札幌市・札幌市以外の地域別】 訪問看護事業所を活用していない理由

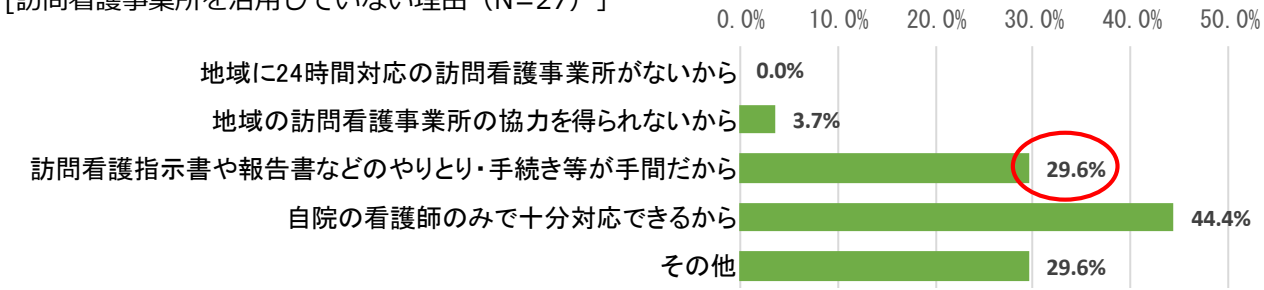
●診療所●

・訪問看護事業所を活用していない理由として、札幌市の診療所で29.6%が「訪問看護指示書や報告書などのやりとり・手続き等が手間だから」と回答。

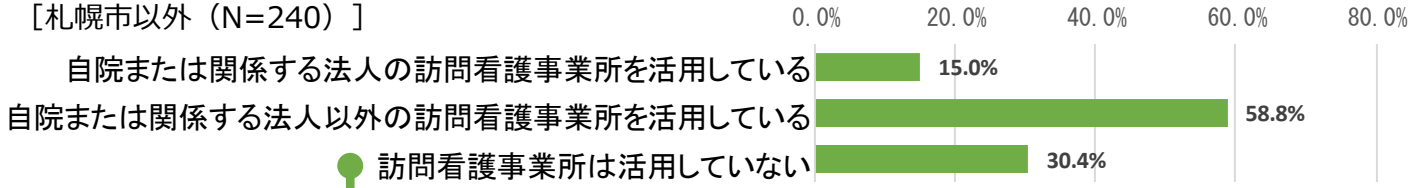
［札幌市（N=104）］



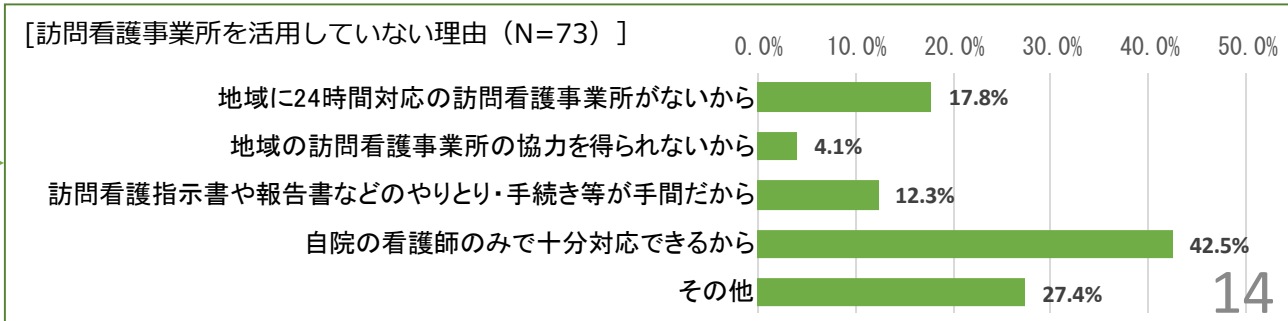
［訪問看護事業所を活用していない理由（N=27）］



［札幌市以外（N=240）］



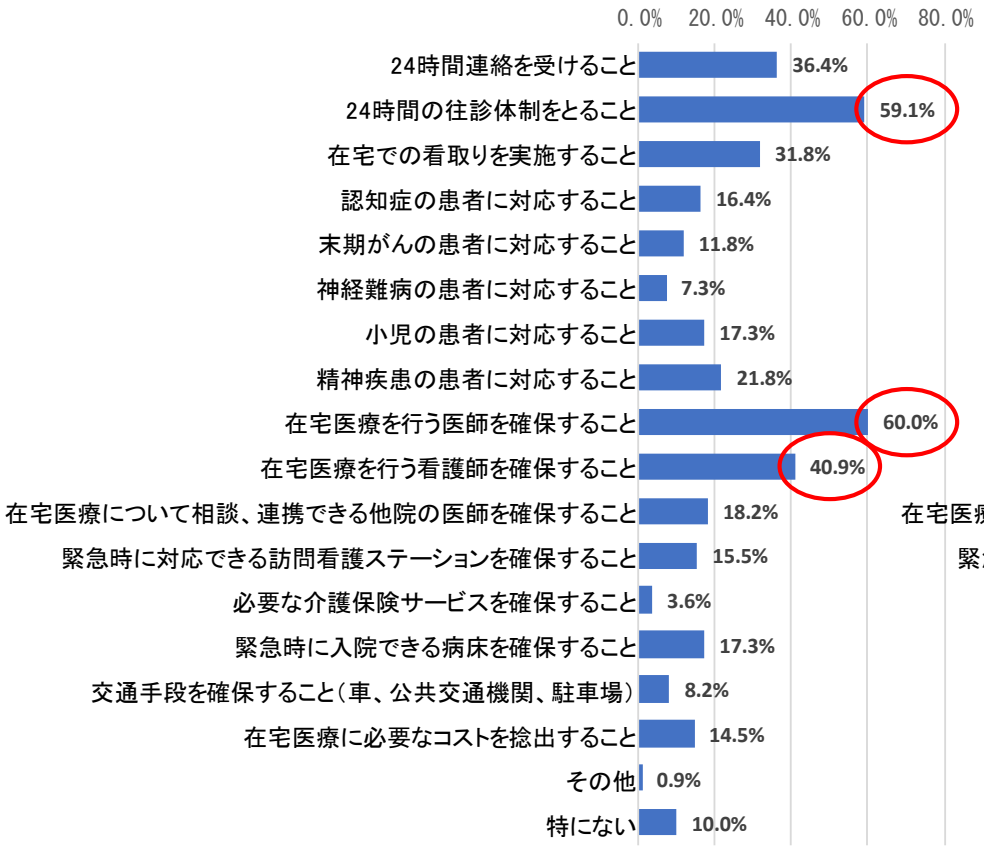
［訪問看護事業所を活用していない理由（N=73）］



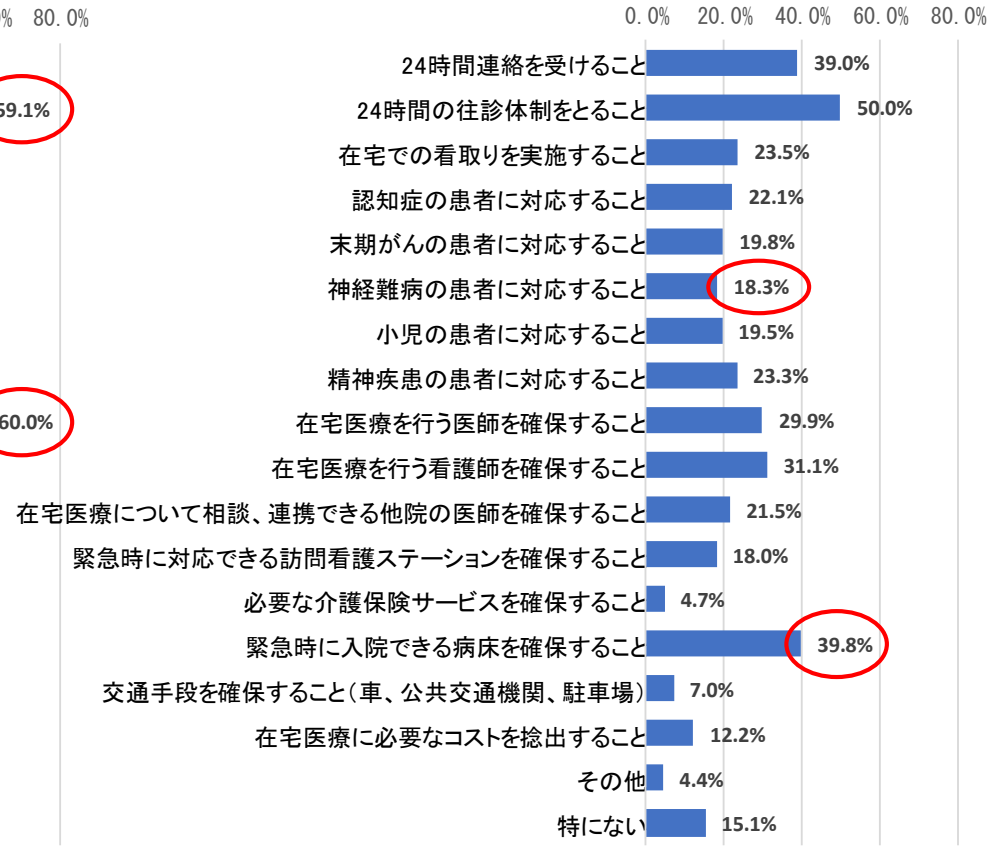
（６）訪問診療・往診を継続するうえで課題と感じていること（訪問診療・往診を行った医療機関）

・病院では「24時間の往診体制をとること」（59.1%）、「在宅利用を行う医師を確保すること」（60.0%）、「在宅医療を行う看護師を確保すること」（40.9%）などで、診療所（それぞれ50.0%、29.9%、31.1%）と比べて割合が高い。
・診療所では「神経難病の患者に対応すること」（18.3%）、「緊急時に入院できる病床を確保すること」などで、病院（それぞれ7.3%、17.3%）と比べて割合が高い。

［病院（N=110、複数回答）］



［診療所（N=344、複数回答）］

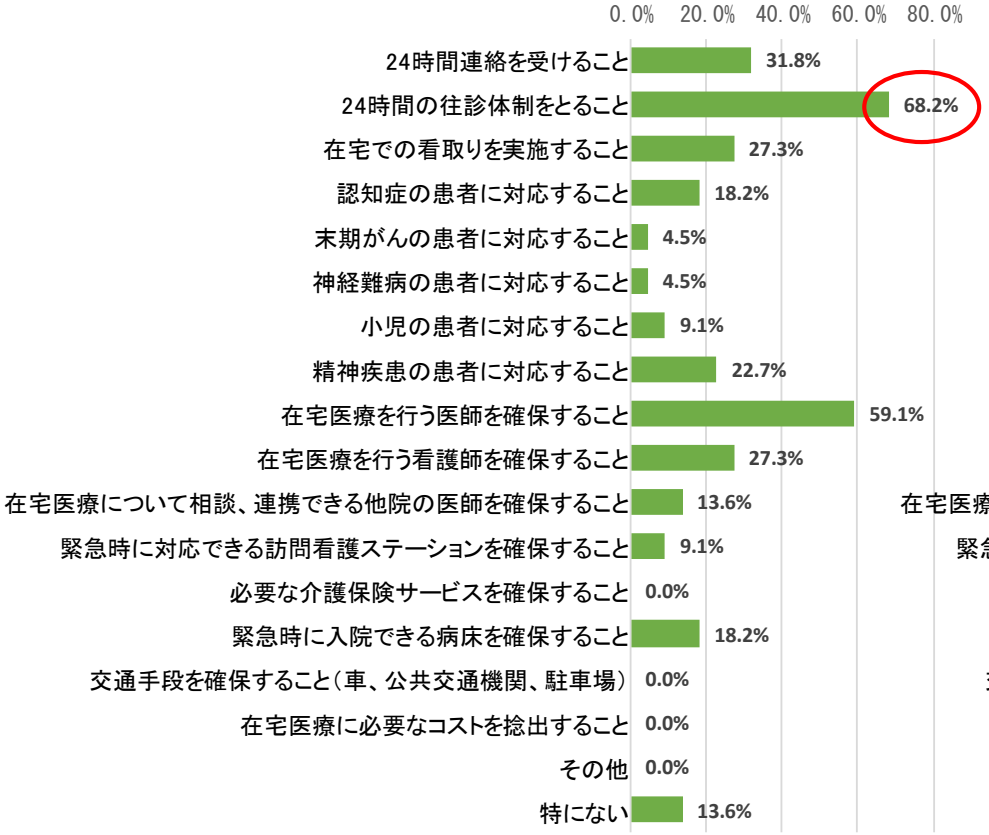


【札幌市・札幌市以外の地域別】 訪問診療・往診を継続するうえで課題と感じていること

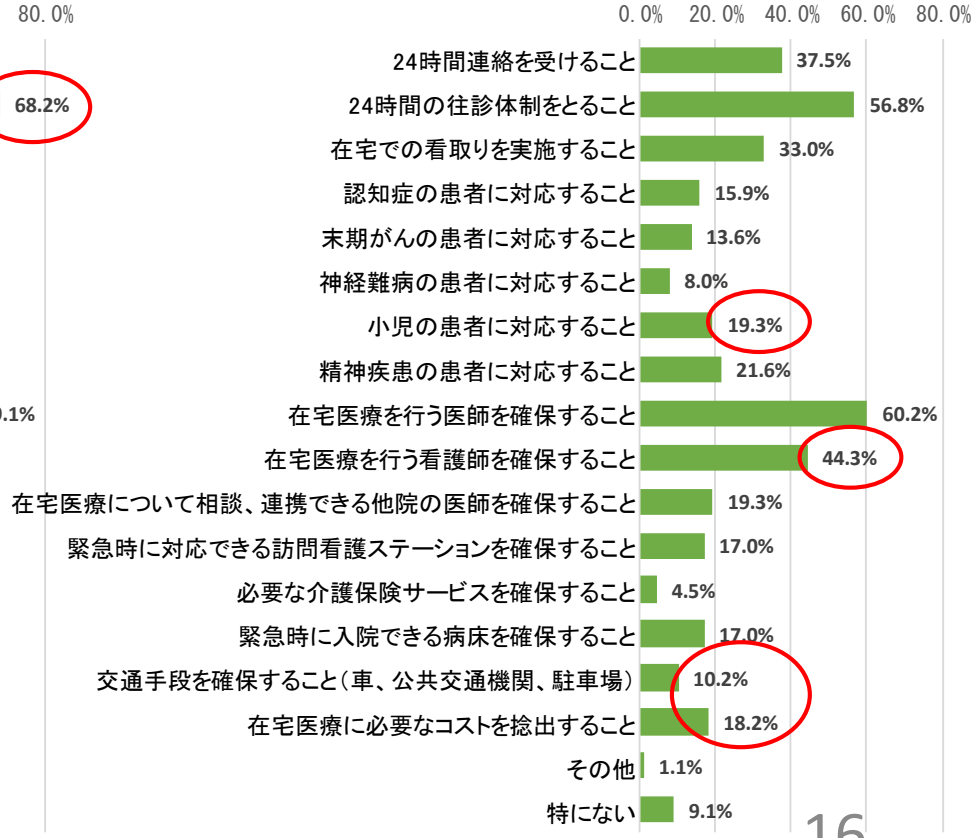
●病院●

・札幌市の病院では「24時間の往診体制をとること」（68.2%）などで、札幌市以外の病院（56.8%）と比べて割合が高い。
・札幌市以外の病院では、「小児の患者に対応すること」（19.3%）、「在宅医療を行う看護師を確保すること」（44.3%）、「交通手段を確保すること（車、公共交通機関、駐車場」（10.2%）、「在宅医療に必要なコストをねん出すること」などで、札幌市の病院（それぞれ9.1%、27.3%、0.0%、0.0%）と比べて割合が高い。

［札幌市（N=22、複数回答）］



［札幌市以外（N=88、複数回答）］

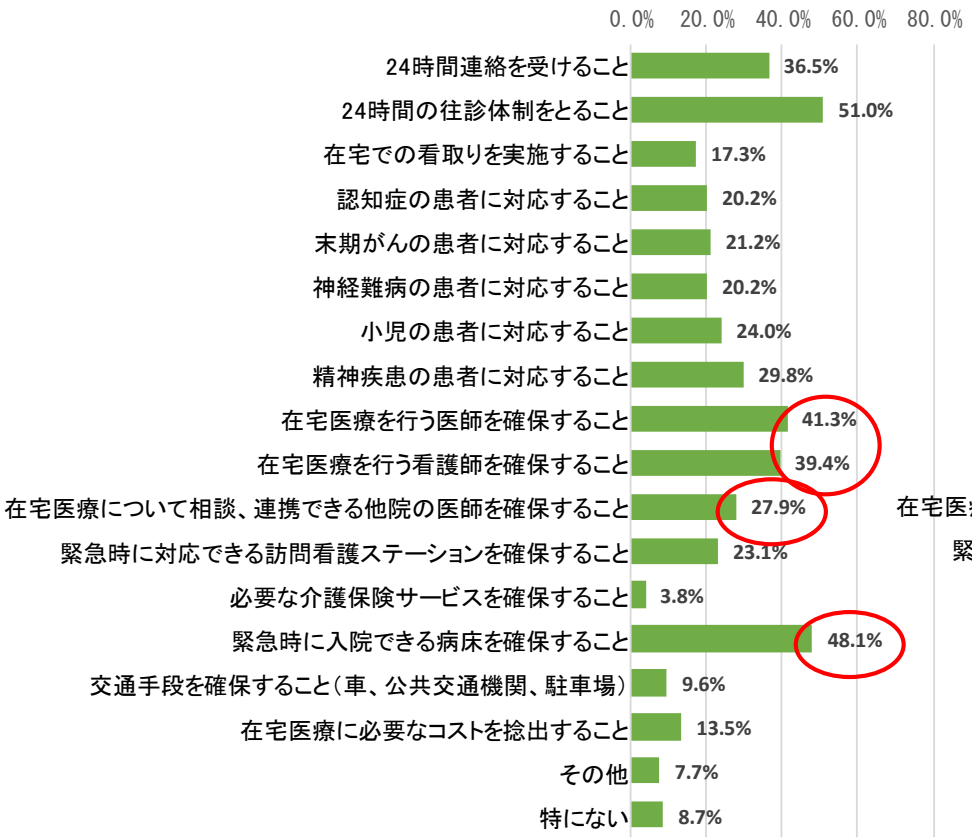


【札幌市・札幌市以外の地域別】 訪問診療・往診を継続するうえで課題と感じていること

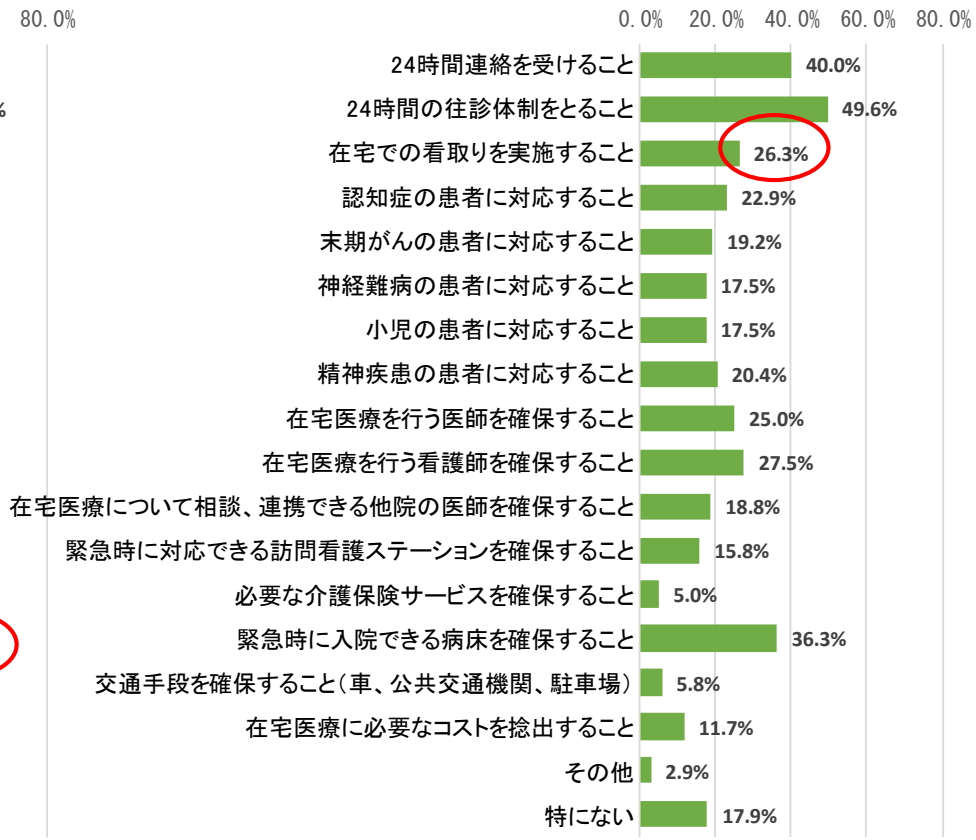
●診療所●

・札幌市の診療所では「在宅医療を行う医師を確保すること」（41.3%）、「在宅医療を行う看護師を確保すること」（39.4%）、「在宅医療について相談、連携できる他院の医師を確保すること」（27.9%）、「緊急時に入院できる病床を確保すること」（48.1%）などで、札幌市以外の病院（それぞれ25.0%、27.5%、18.8%、36.3%）と比べて割合が高い。
・札幌市以外の診療所では、「在宅での看取りを実施すること」（26.3%）などで、札幌市の診療所（17.3%）と比べて割合が高い。

［札幌市（N=104、複数回答）］



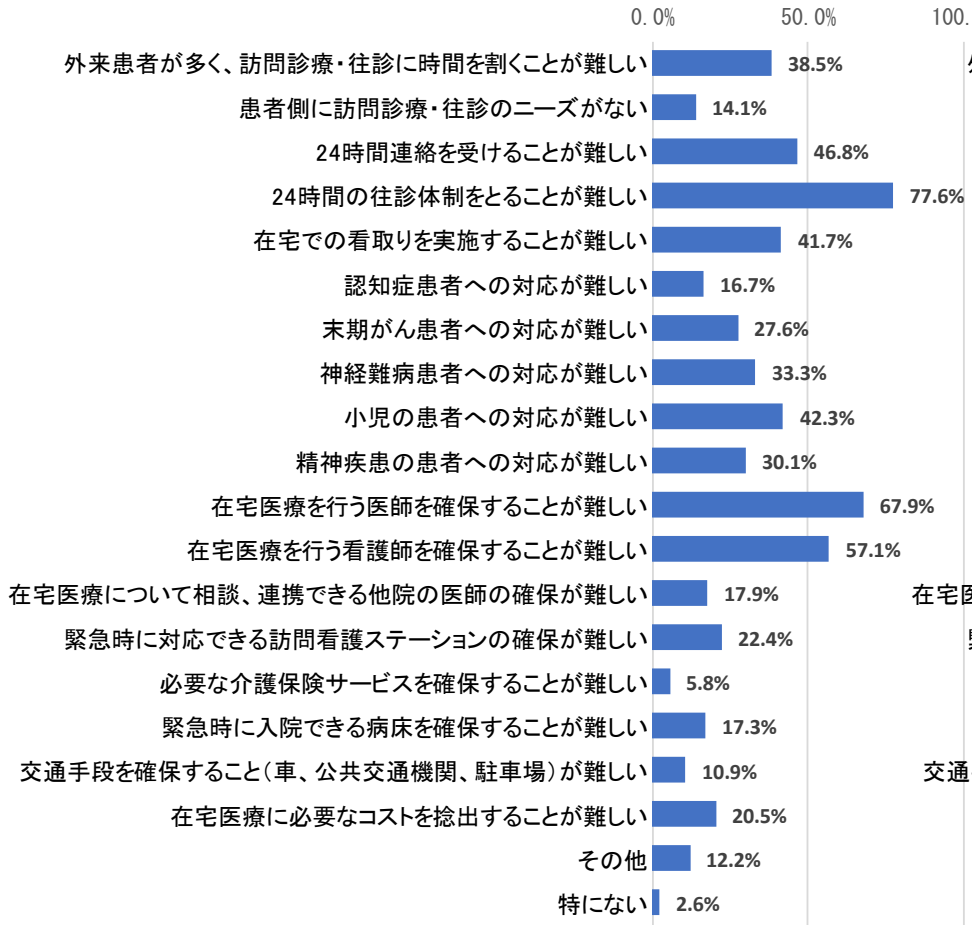
［札幌市以外（N=240、複数回答）］



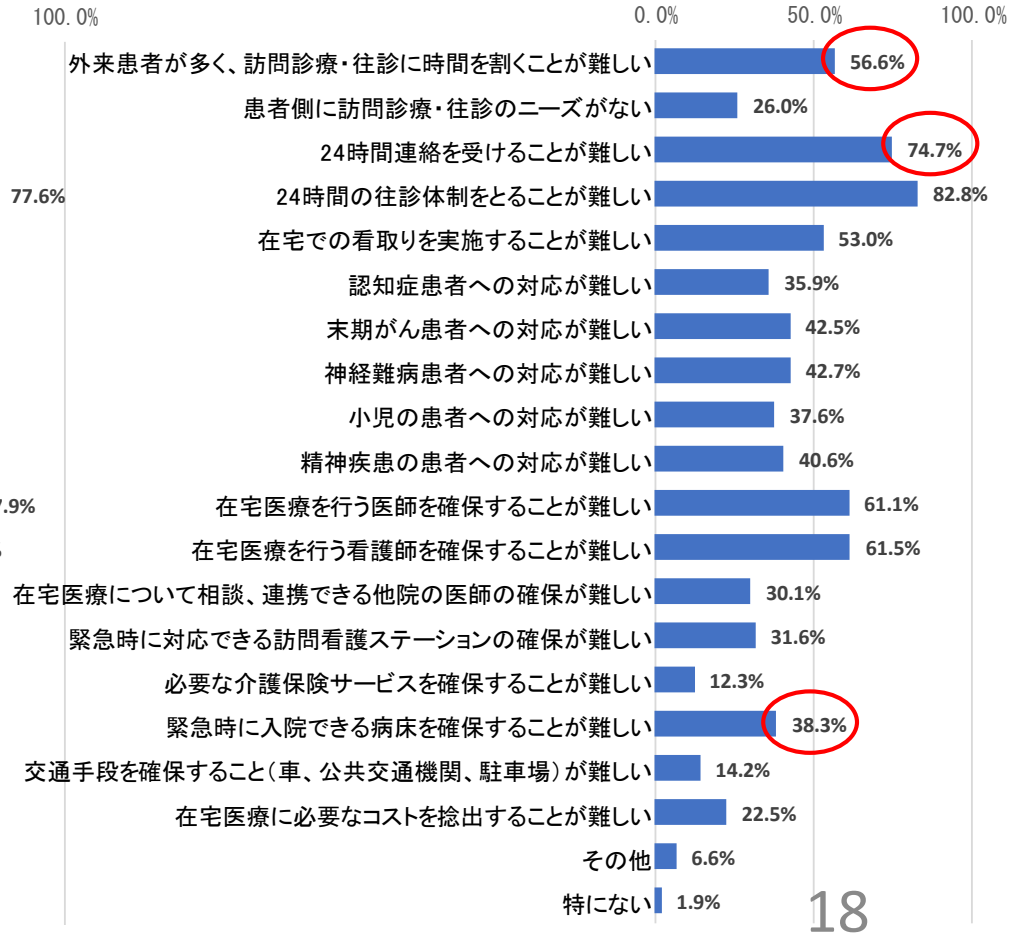
（７）訪問診療・往診を行っていない理由（訪問診療・往診のいずれも行っていない医療機関）

・診療所では「外来患者が多く、訪問診療・往診に時間を割くことが難しい」（56.6%）、「24時間連絡を受けることが難しい」（74.7%）、「緊急時に入院できる病床を確保することが難しい」（38.3%）について、病院と比べて20ポイント以上割合が高い。

［病院（N=156、複数回答）］



［診療所（N=668、複数回答）］

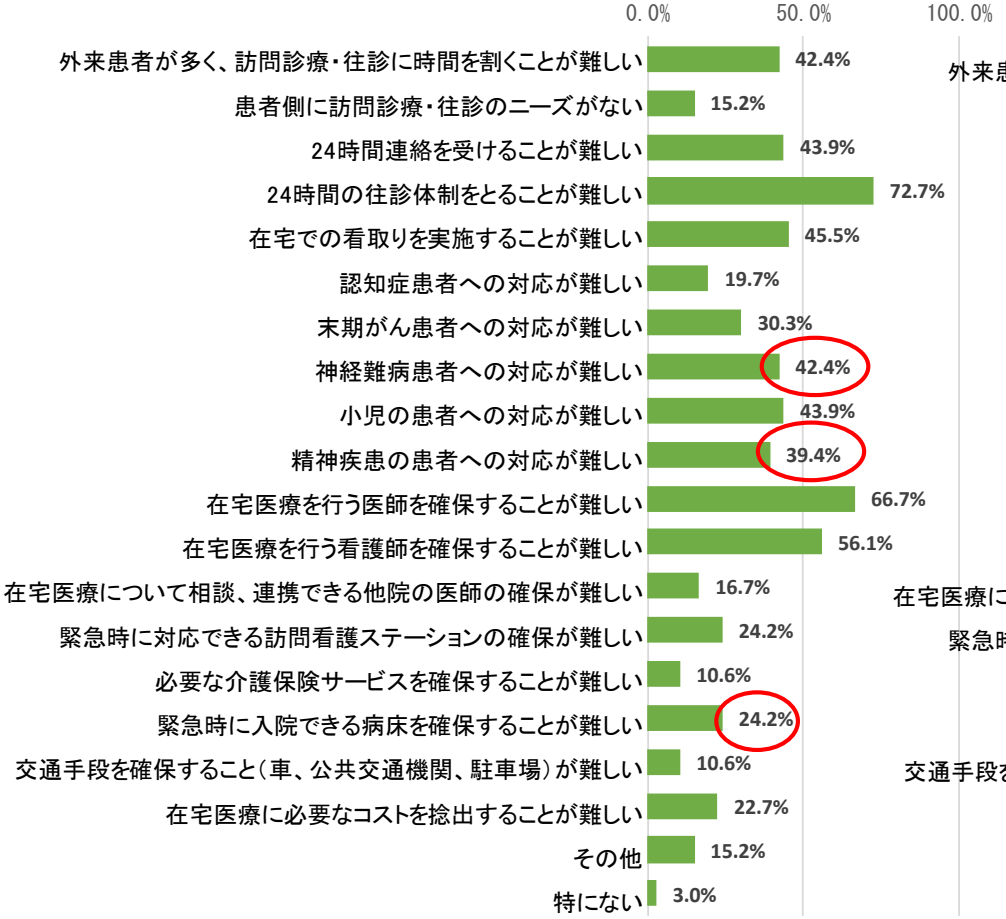


【札幌市・札幌市以外の地域別】訪問診療・往診を行っていない理由（訪問診療・往診のいずれも行っていない医療機関）

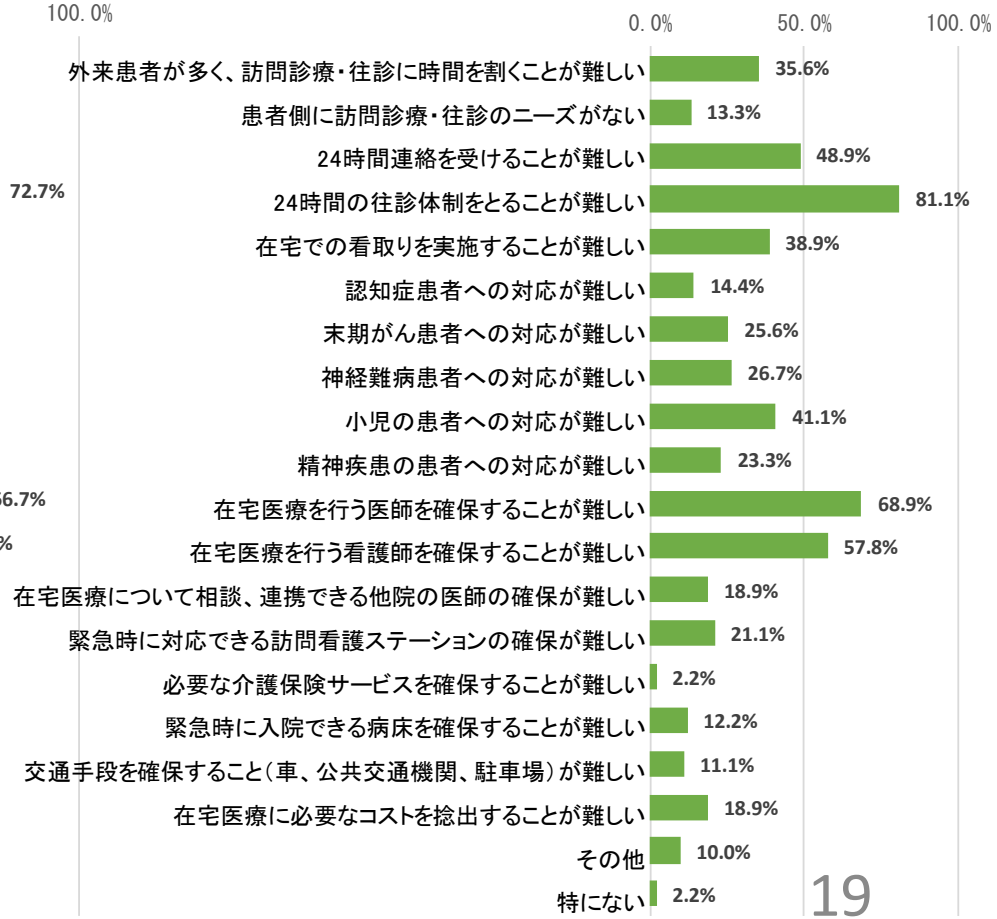
●病院●

・病院では、札幌市・札幌市以外がほぼ同様の傾向。
・札幌市の病院では「神経難病患者への対応が難しい」（42.4%）、「精神疾患の患者への対応が難しい」（39.4%）、「緊急時に入院できる病床を確保するのが難しい」（24.2%）について、札幌市以外の病院と比べて10ポイント以上割合が高い。

［札幌市（N=66、複数回答）］



［札幌以外（N=90、複数回答）］

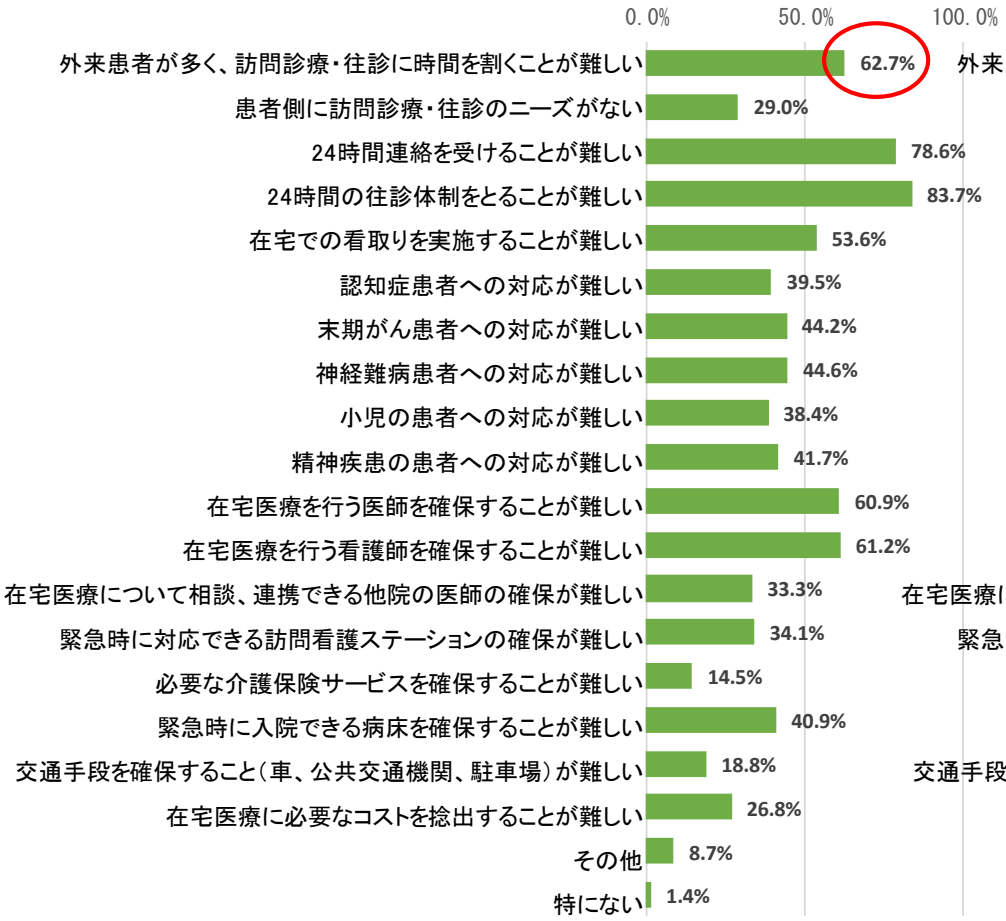


【札幌市・札幌市以外の地域別】訪問診療・往診を行っていない理由（訪問診療・往診のいずれも行っていない医療機関）

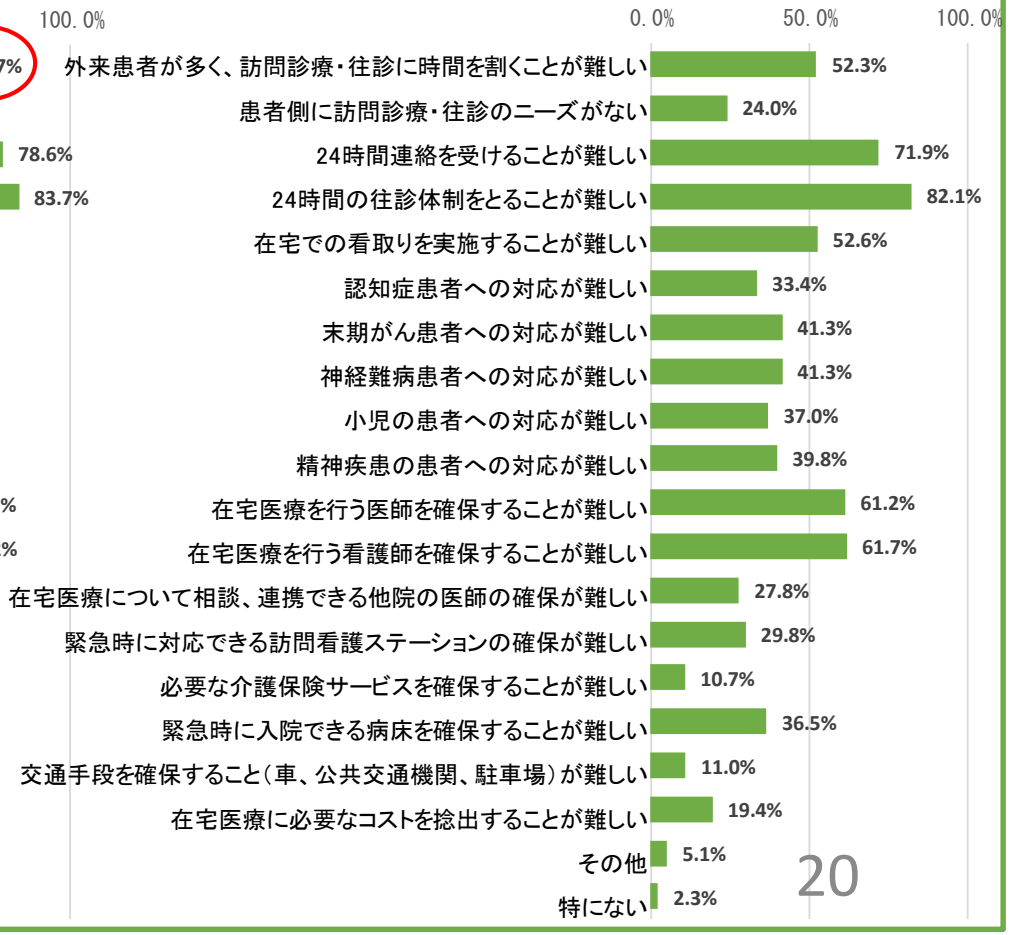
●診療所●

・診療所では、札幌市・札幌市以外がほぼ同様の傾向。
・札幌市の診療所では「外来患者が多く、訪問診療・往診に時間を割くことが難しい」（62.7%）について、札幌市以外の診療所と比べて10ポイント以上割合が高い。

［札幌市（N=276、複数回答）］

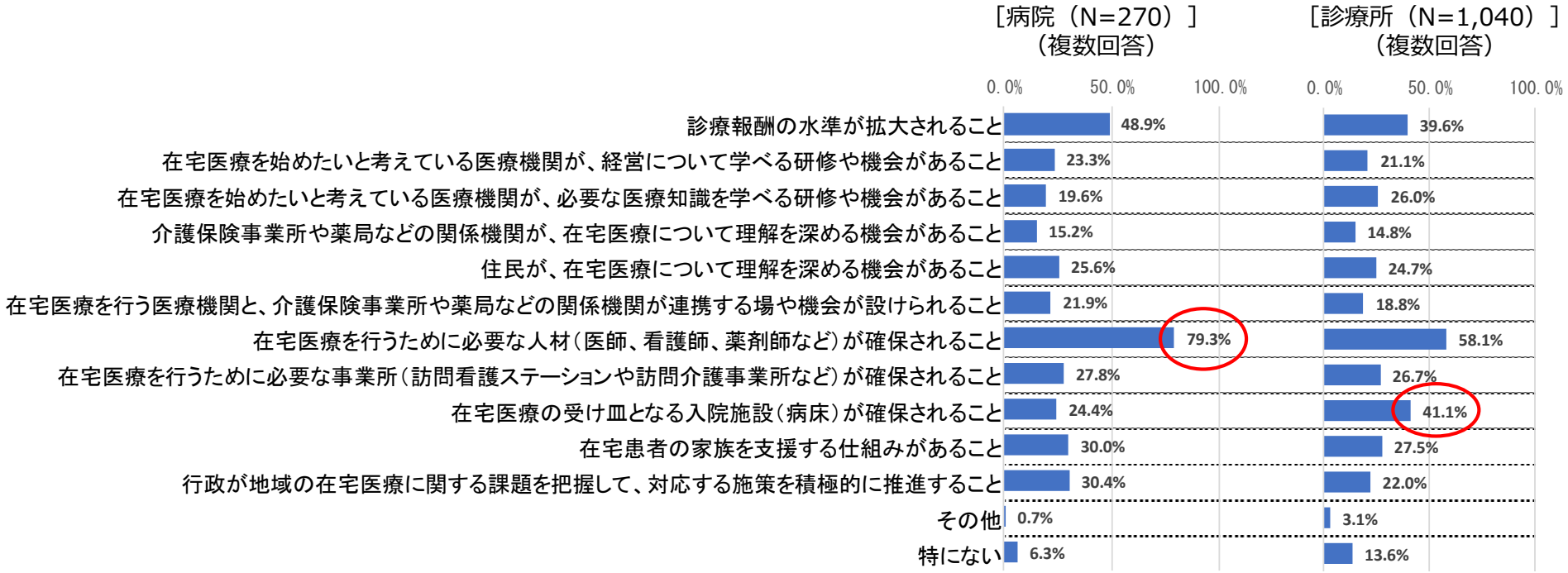


［札幌以外（N=392、複数回答）］



3　地域で在宅医療を拡大しようとする場合、重要だと考えること（全ての医療機関）

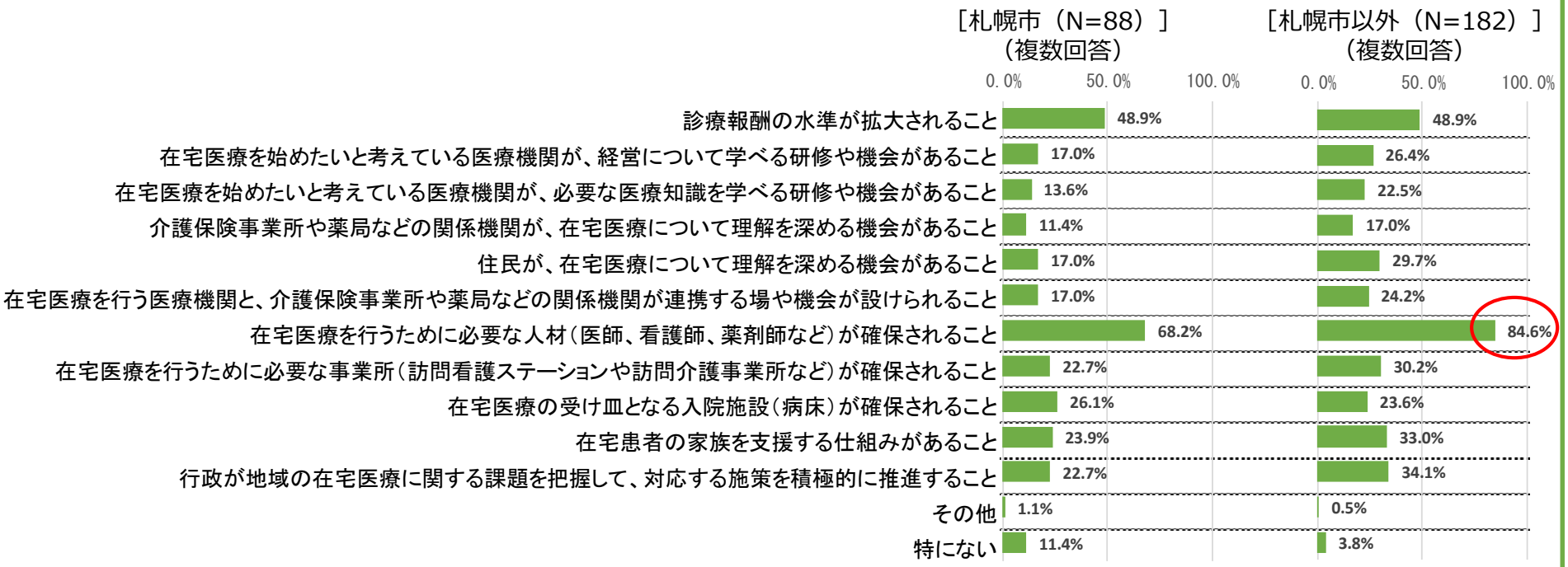
・病院では、「在宅医療を行うために必要な人材（医師、看護師、薬剤師など）が確保されること」が79.3%と、診療所の58.1%と比べて割合が高い。
・診療所では「在宅医療の受け皿となる入院施設（病床）が確保されること」が41.1%と、病院の24.4%と比べて割合が高い。



【札幌市・札幌市以外の地域別】地域で在宅医療を拡大しようとする場合、重要だと考えること（全ての医療機関）

●病院●

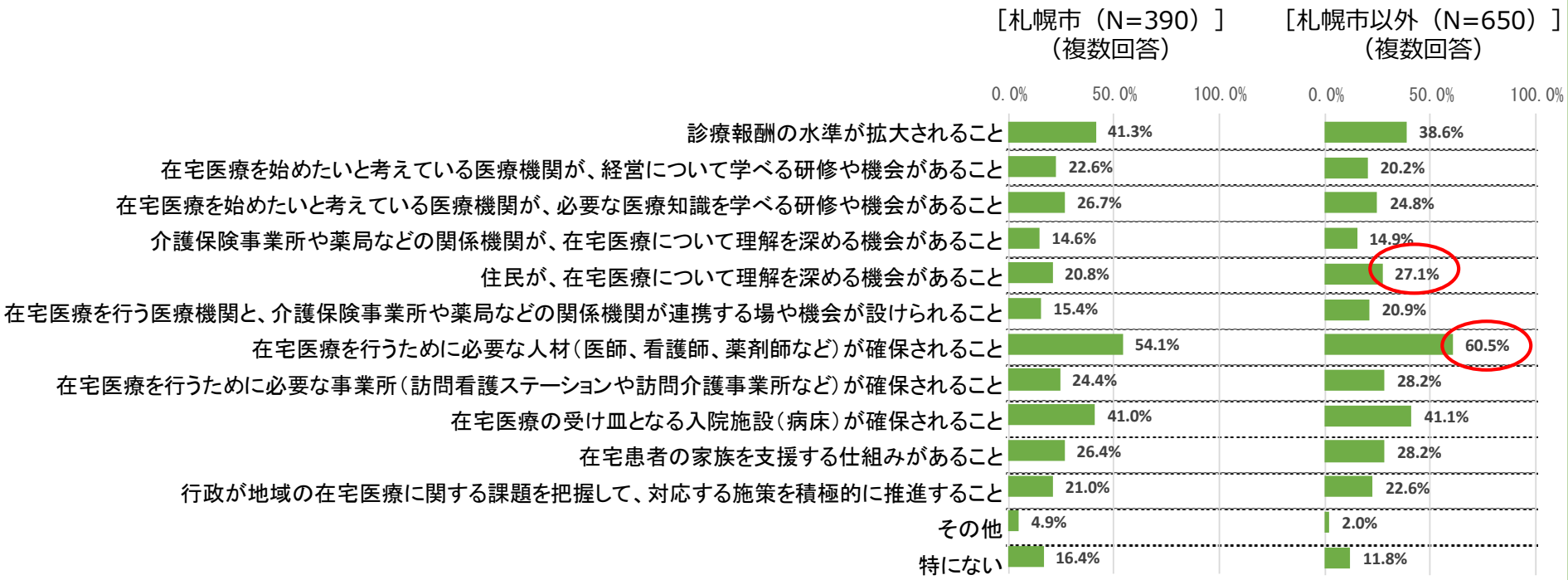
・札幌市以外の病院では、「在宅医療を行うために必要な人材（医師、看護師、薬剤師など）が確保されること」が84.6%と、札幌市の病院の68.2%と比べて割合が高い。



【札幌市・札幌市以外の地域別】地域で在宅医療を拡大しようとする場合、重要だと考えること（全ての医療機関）

●診療所●

・札幌市の診療所・札幌市以外の診療所で、ほぼ同様の傾向。
・札幌市以外の診療所では、「住民が、在宅医療について理解を深める機会があること」が27.1%、「在宅医療を行うために必要な人材（医師、看護師、薬剤師など）が確保されること」が60.5%と、札幌市の診療所（それぞれ20.8%、54.1%）と比べて割合がやや高い。



4　自由記載 の主な意見（在宅医療の現状や推進に向けた課題について、自由に記載）

（１）在宅医療の実施体制

医師が一人	・医師一人で24時間の対応は難しい。 ・医師一人では、往診の体制を整えるのが難しい。クリニックをすぐに離れることができない。　など
医師の高齢化	・医師が高齢であるため、積極的に在宅医療に取り組めない。 ・65歳を超えて、これ以上自分の時間を割いて訪問するという気持ちになれない。　など
医師の負担	・個人開業医には負担が大きい。 ・在宅医療制度の拡大に比例して増加する文書作成量を抑制する必要がある。　など
人材の不足、人材確保	・在宅医療や看取りは重要なことと考えているが、十分なスタッフを確保することが難しい。 ・在宅医療を行うための人材がそろっていないとサービスを十分に提供できず、家族の負担が大きいと感じる。 ・在宅医療に精通している医師の確保が一番の課題。 ・身寄りなし、「老々認々介護」による支援者不在なケースも少なくないため、ソーシャルワーカーの配置が施策上求められる。　など
地域における体制整備の必要性	・地方では医師が少なく、週の半分を出張医に依存している状況などもある。在宅医療の実施は現実的に難しい。 ・地域の実情に合わせて在宅医療、介護、施設介護、入院等、今ある資源を有効活用するよう努めている。 ・高齢者施設や介護事業所は増えているが、在宅医療を担う事業所とそこで働く人員は十分ではないと感じる。 ・夜間・休日の対応についてどうするかという点が解決できれば、往診を行いたいという気持ちはある。 ・在宅医療の仕組みが大都市を中心に考えられているように感じる。医療施設が不十分な小都市の場合、24時間体制で往診・連絡を受けることが可能と考えているのだろうか。　など

（２）診療報酬

・在宅医療の診療報酬が低い。予後が短く、医療ニーズの高い患者を受ければ受けるほど、経営を圧迫する。
・在宅医療をバックアップする機関に対しても十分な報酬が必要（入院依頼を受けたときに報酬がつくなど）。
・平日の外来診療で得られる診療報酬と比較して、往診・訪問診療の方が安いので、在宅医療をすればするほど収益が減り、経営が成り立たない。
・施設系患者の報酬が低すぎる。
・在支診のハードルが高すぎる。　など

（３）制度・仕組みの検討・改善

距離・時間、冬期の対応	・医師が少ない地域で、訪問する家は点在している。移動に時間がかかり、移動中の事故などのリスクもある。医師が診療所に滞在し、患者が通ってくれることで多くの人数を診察できる。その方が有効だと考えているので在宅・往診をする予定はない。 ・へき地で公共交通機関が充実していない。超高齢化、老々介護、独居老人の増加が進んでいる。今後ますます在宅医療の拡大が求められると思う。 ・雪のない地域と同様の診療方法では、冬期の対応が困難である。職員の安全を確保できる状態がそろわなければ、在宅医療を考えにくい。　　など
病院での治療・看取り	・緊急時に病院に運ぶシステムを多くして、病院で治療する方向になるべくしていくことが望ましいと思う。 ・老々介護が存在し、また親の介護で失業する方々の増加を思うと、かつて病院が看取った昔のシステムに戻ってほしい。
診療科特有の課題	・精神科は、クリニック単体だと在宅医療も難しいところ。 ・婦人科の具体的な診療内容を考えると、往診は難しいと思う。　　など
その他	・情報共有。リアルタイムに気軽に相談できるシステム（グループチャットなど）が必要。 ・地域に24時間365日対応できる訪問看護ステーションは当所のみで、多くの在宅終末期患者を担当するにあたり「特別な関係」で同日に訪問診療と訪問看護が利用できないため、対応に困るケースがある。　　など

（４）関係機関との連携

入院病床の確保、退院支援、病診連携	・急性期の病院から在宅医療に移行を希望する患者が多いが受け皿が少ない。特に難病終末期の患者をみてもらえるところが少なくて、安心して退院を勧めることができない。 ・急性期の医療機関の退院支援の質が低下している（加算ありき）。 ・在宅療養していても急変時に入院を希望するケースが多く、その際、入院施設がスムーズに見つかるとよい。 ・入院の方が患者の支払額が安くなっているので、退院を嫌がる。 ・在宅医療は無床の診療所が行い、入院が必要な場合は連携して病院が受け入れるという役割分担をすべきだと思う。 　　など
多職種連携	・訪問診療のみで在宅生活は担保できず、介護保険サービスの併用は必須。しかしながら、介護保険サービスは圧倒的に不足しており、医療が肩代わりしている現状がある。 ・地域包括支援センターが、病院から支援が必要な患者の情報を提供しても的確な行動をとってくれない。　　など

（５）在宅医療の実施に必要な知識・情報の周知
・必要性を感じ在宅医療を始めてみたが独学では不明なことも多く、かつ、もともと昼休みに行っていたが多忙になったこともあり現在は中止している。
・在宅医療を初めて行うにあたり、必要な書類や必要なことなど具体的にわかることができるようにするとよい。
・在宅医療に携わったことのない医療従事者が、もっと現場や在宅医療に移行するまでのプロセスを知る機会があるとよい。

（６）家族への支援の必要性
・在宅医療には家族の介護力が重要。介護者のレスパイトが十分にできる仕組みがあるとよいのに、と感じることがよくある。
・地方では独居老人か高齢者のみの家で、老々介護がほとんどで、在宅にすることで介護する人の負担が増える。本人が在宅での診療を希望しても、家族側にそれを受け入れる余裕がない。
・重症心身障害児（者）が増加し、在宅移行を進めているが、十分な支援体制が得られていないため家族負担が大きい。　　など

（７）在宅医療にかかる啓蒙・情報提供
・患者・家族・その他すべての人に死生観を含めた新しい医療の形を学んでもらう必要があると感じる。
・在宅医療の更なる認知度向上が必要。
・患者や医療機関に在宅医療という選択肢があるということの理解を深めてほしいと思う。　　など

（８）行政が果たすべき役割
・在宅医療は、地域全体で支えていく必要があり、行政が主体となって取り組むべき問題である。
・「行政はここまでしか対応できない」と常に逃げ腰だと感じる。在宅患者の医療提供が必要であれば、背景に潜む問題は行政の仕事と感じる。
・在宅医療センターのようなものを公的に各部内に配置し、体力のある若い家庭医や介護士を複数配置するなど抜本的な改革を。　　など

（９）新型コロナウィルス拡大による影響
・コロナで、病院での発熱者の受け入れ拒否がまだ多い。呼吸器症状がなく発熱原因が尿路感染や別疾患と思われるケースでも受入れが非常に遅く感じる。
・今後コロナ禍においては、在宅医療がもっと重要になってくると思う。病院だと最期まで面会ができなくなるので。
・今回のコロナウィルス感染拡大において、医療機関への入院受入れがとても困難な時期があった。一か所の拠点病院が中心となり、まずは患者を受け入れ、トリアージした方がよいと感じた。　　など

（10）その他
・個人的意見を言わせてもらえば、在宅にこだわる必要性はないと考える。
・今後の高齢化社会において、往診にて必要な機材を整備する必要があるかもしれない。　　など