

# 令和5年度医療機能調査(在宅緩和ケア)の結果〔概要版〕

広島県健康づくり推進課

## 1 調査概要

広島県では、地域における在宅医療連携体制を構築するとともに、在宅医療の医療機能等を把握するために、医療機関に対する調査(広島県保健医療計画における「在宅医療」の医療連携体制の構築に係る医療機能等の調査)を実施しています。

令和4年度から、在宅緩和ケアの実態把握を目的として、在宅緩和ケアに関する項目を追加しました。

「広島がんネット」では、この調査のうち、がんへの対応や緩和ケアに関する項目の結果を抜粋して公表しています。結果の概要はつぎのとおりです。

### (1) 調査実施期間等

調査実施期間：令和5年11月～12月

調査対象期間：令和4年7月1日～令和5年6月30日

調査時点：指定のない場合は、令和5年7月1日現在の状況

### (2) 調査対象・回答率

区 分	回答状況		
	調査対象 A	回答数 B	回答率 B/A
病 院	231	102	44.2%
有床診療所	163	54	33.1%
無床診療所	2,249	647	28.8%
合 計	2,643	803	30.4%

## 2 調査結果

### A. 在宅医療の提供体制について

#### (1) 在宅医療に対応している医師数(調査対象：有床診療所・無床診療所)

区 分	回答 (施設数)	在宅医療に対応している医師の数	
		常勤(人) (下段：1施設あたり)	非常勤(人) (下段：1施設あたり)
有床診療所	54	69	18
		1.3	0.3
無床診療所	647	536	186
		0.8	0.3
合 計	701	605	204
		0.9	0.3

(2) 医療機能の内容について(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応について)

区分	回答数 (施設数)	医療機能の内容							
		退院支援			日常の療養支援	急変時の対応		看取り	
		退院支援担当者の配置	退院後の生活を見据えた退院支援	訪問歯科、訪問薬剤、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センター等との連携	訪問診療及び訪問看護を行い、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センター等との連携	連携医療機関の患者の受入れ	病状急変時の24時間対応体制の確保 〔他医療機関と連携している場合を含む〕	連携医療機関の終末期患者の受入れ	在宅看取りの実施設数
病院	102	88	88	85	77	79	65	72	42
		86.3%	86.3%	83.3%	75.5%	77.5%	63.7%	70.6%	41.2%
有床診療所	54	11	28	27	30	29	31	26	29
		20.4%	51.9%	50.0%	55.6%	53.7%	57.4%	48.1%	53.7%
無床診療所	647	-	-	305	413	-	373	-	358
		-	-	47.1%	63.8%	-	57.7%	-	55.3%
合計	803	99	116	417	520	108	469	98	429
		63.5%	74.4%	51.9%	64.8%	69.2%	58.4%	62.8%	53.4%

(3) 医療機関以外での看取り数

医療機関以外での看取り数 (令和4年7月1日～令和5年6月30日)					
区分	自宅での 看取り数	うち		自宅以外で の看取り数	うち がん患者数
		がん患者数			
病院	314	59		150	3
		18.8%			2.0%
有床診療所	216	65		169	2
		30.1%			1.2%
無床診療所	2,241	713		1,099	58
		31.8%			5.3%
合計	2,771	837		1,418	63
		30.2%			4.4%

- ※ 医療機関以外での看取り数とは、医療機関以外で、患者が望む場所において、在宅医療を提供していたが、在宅で死亡され死亡診断を行った人数
- ※ 自宅とは、自宅、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、グループホーム等の住まい
- ※ 自宅以外とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の入所施設

## (4)在宅療養の実績

区 分	回答数 (施設)	在宅療養を担当した患者 (令和4年7月1日～令和5年6月30日)			
		実績あり	患者数 (下段：1施設あ たり)	うちがん患者数 (下段：1施設あ たり)	実績なし
病 院	102	56	5,695	189	46
		54.9%	76.9	6.7	45.1%
有床診療所	54	29	1,772	98	25
		53.7%	215.7	9.4	46.3%
無床診療所	647	393	21,553	1,430	254
		60.7%	47.6	3.8	39.3%
合 計	803	478	29,020	1,717	325
		59.5%	36.1	2.1	40.5%

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

## (5)夜間や医師不在時、急変時の対応の実績

区 分	回答数 (施設)	夜間や医師不在時、患者急変時等 における診療の支援			在宅療養中の患者急変時 の受入れ		
		実績あり	回数(回) (下段：1施 設あたり)	実績なし	実績あり	回数(回) (下段：1 施設あた り)	実績なし
病 院	102	38	4,816	64	70	504	32
		37.3%	18.0	62.7%	68.6%	18.3	31.4%
有床診療所	54	8	31	46	24	94	30
		14.8%	2.4	85.2%	44.4%	10.8	55.6%
無床診療所	647	39	72	608	227	1,138	420
		6.0%	2.9	94.0%	35.1%	8.6	64.9%
合 計	803	85	4,919	718	321	1,736	482
		10.6%	149.1	89.4%	40.0%	9.4	60.0%

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

## (6) ACPの実践状況

区 分	回答数 (施設)	実践した	実践して いない	ACPを 知らない	患者数	延べ回数
病 院	102	58	40	4	300	525
		56.9%	39.2%	3.9%		
有床診療所	54	19	29	6	234	383
		35.2%	53.7%	11.1%		
無床診療所	647	178	419	50	1,820	4,571
		27.5%	64.8%	7.7%		

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

(7)在宅医療で対応している処置(複数回答可)

区分	回答数 (施設)	在宅医療で対応している処置(施設)																			対応していない、実績がない
		医療用麻薬による疼痛治療	経管栄養	中心静脈栄養管理	精密輸液ポンプ管理	点滴・静脈注射	持続皮下注射	在宅酸素療法(HOT)	人工呼吸器管理	気管カニューレ	喀痰吸引(経鼻・経口)	エコー検査	胸水穿刺	腹水穿刺	膀胱留置カテーテル管理	ストーマ管理	褥瘡管理	褥瘡以外の創傷管理	リハビリテーション	その他	
病院	102	31	36	30	16	49	16	56	22	23	36	10	5	4	31	31	39	36	29	33	23
		30.4%	35.3%	29.4%	15.7%	48.0%	15.7%	54.9%	21.6%	22.5%	35.3%	9.8%	4.9%	3.9%	30.4%	30.4%	38.2%	35.3%	28.4%	32.4%	22.5%
有床診療所	54	19	16	13	6	29	5	24	5	7	15	10	4	4	24	17	28	23	9	16	0
		35.2%	29.6%	24.1%	11.1%	53.7%	9.3%	44.4%	9.3%	13.0%	27.8%	18.5%	7.4%	7.4%	44.4%	31.5%	51.9%	42.6%	16.7%	29.6%	0.0%
無床診療所	647	207	202	136	73	406	77	350	70	104	200	97	40	56	227	130	267	185	72	148	112
		32.0%	31.2%	21.0%	11.3%	62.8%	11.9%	54.1%	10.8%	16.1%	30.9%	15.0%	6.2%	8.7%	35.1%	20.1%	41.3%	28.6%	11.1%	22.9%	17.3%
合計	803	257	254	179	95	484	98	430	97	134	251	117	49	64	282	178	334	244	110	197	135
		32.0%	31.6%	22.3%	11.8%	60.3%	12.2%	53.5%	12.1%	16.7%	31.3%	14.6%	6.1%	8.0%	35.1%	22.2%	41.6%	30.4%	13.7%	24.5%	16.8%

【その他の回答】

病院…看取り/投薬管理/睡眠時無呼吸症候群(CPAP)/腹膜透析管理/採血検査/CPAP、ASV、導尿、腹膜灌流/精神科訪問看護/血液月検査、動脈血採血、検尿

有床診療所…V, S/人工透析

無床診療所…皮膚疾患の治療/耳垢除去/胃ろう交換/在宅医療はしていない/皮膚疾患に対する投薬、処置方法の指示/CPAP療法/耳垢処置/covid-19陽性患者の診察・服薬指導/知的障害、精神障害者の薬物療法、生活指導/人工呼吸器 NPPV は可能/PD、HHD/眼処置/診察/処方/診察、眼圧測定、眼底検査、眼処置/婦人科診察/内視鏡下嚥/下機能検査、耳鼻咽喉科疾患の診断・治療/眼科往診

## B. がん患者に対する在宅緩和ケアについて

### (1)がん患者の訪問診療の実績有無(現時点)と該当する患者

区 分	回答数 (施設)	該当する患者（複数回答可）						実績なし (施設)
		実績あり (施設)	以前から自院で 対応していた患 者	他院より紹介 された患者	訪問看護ステ ーションより 紹介された患 者	地域連携室等か ら依頼があった 患者	その他	
病 院	102	24	22	14	3	5	0	78
		23.5%	21.6%	13.7%	2.9%	4.9%	0.0%	76.5%
有床診療所	54	23	16	20	6	8	0	31
		42.6%	29.6%	37.0%	11.1%	14.8%	0.0%	57.4%
無床診療所	647	181	144	123	67	102	11	466
		28.0%	22.3%	19.0%	10.4%	15.8%	1.7%	72.0%
合 計	803	228	182	157	76	115	11	575
		28.4%	22.7%	19.6%	9.5%	14.3%	1.4%	71.6%

#### 【その他の患者】

無床診療所…本人または家族から依頼/介護支援専門員/居宅介護支援事業所からの紹介又は家族からの依頼/自ら調べて在宅緩和ケア依頼で来院(初診)される本人・御家族がおられます/施設入居者/ケアマネからの相談・依頼/家族やケアマネージャーからの相談患者

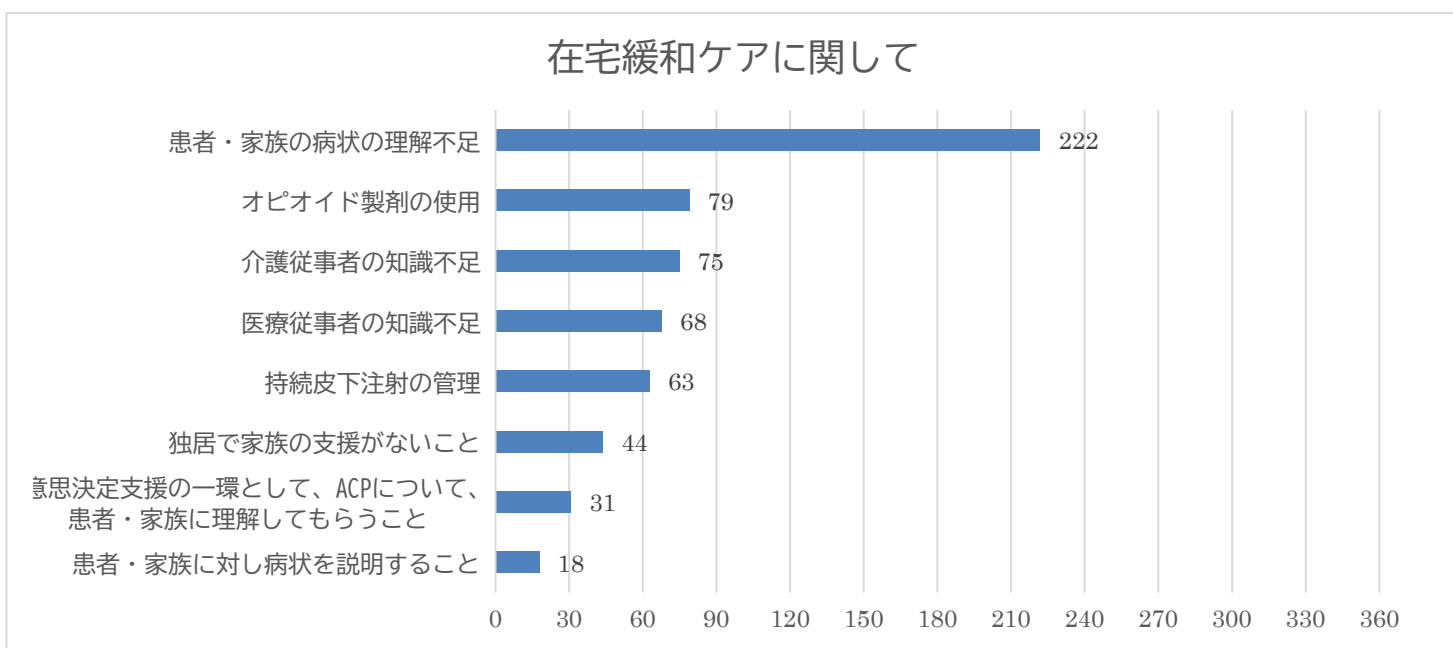
### (2)がん患者に対する在宅緩和ケアの対応の可否とその内容(複数回答可)

区分	回答数 (施設)	内容（複数回答可）								対応不可 (施設)
		対応可能 (施設)	非オピオイド鎮痛薬(ア スピリンや アセトアミ ノフェン等) による疼痛 治療	オピオイド 製剤による 疼痛治療	持続皮下注 射による疼 痛治療	疼痛以外の 身体的苦痛 に対する対 応	抗がん剤治 療の副作用 に対する対 応	精神的心理 的苦痛(抑う つやせん妄 等)への対応	家族への精 神的サポー ト	
病 院	102	44	35	35	16	32	20	27	29	58
		43.1%	34.3%	34.3%	15.7%	31.4%	19.6%	26.5%	28.4%	56.9%
有床診療所	54	25	22	22	4	17	14	18	18	29
		46.3%	40.7%	40.7%	7.4%	31.5%	25.9%	33.3%	33.3%	53.7%
無床診療所	647	260	254	228	69	168	130	156	169	385
		40.2%	39.3%	35.2%	10.7%	26.0%	20.1%	24.1%	26.1%	59.5%
合 計	803	329	311	285	89	217	164	201	216	472
		41.0%	38.7%	35.5%	11.1%	27.0%	20.4%	25.0%	26.9%	58.8%

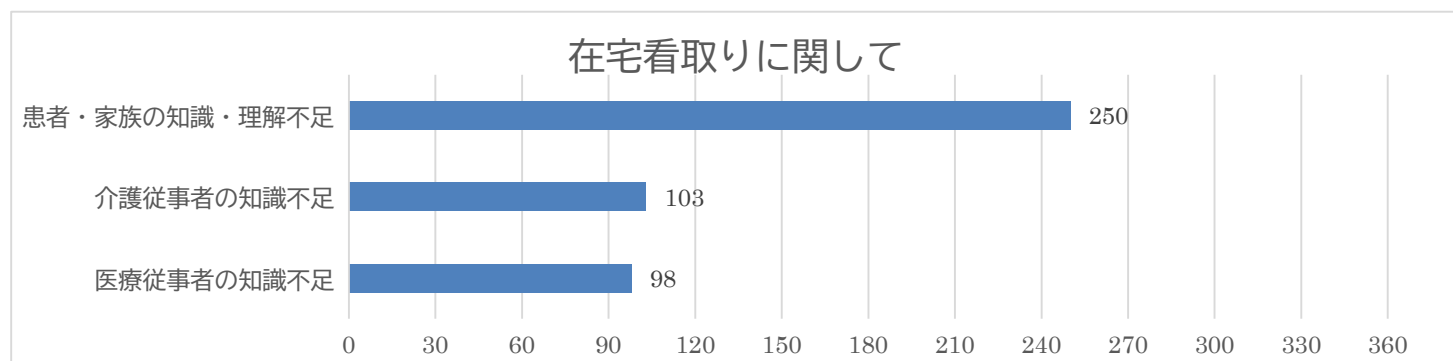
※「無回答」と回答した施設除く

(3)在宅緩和ケア・看取りの課題の有無

区分	回答数 (施設)	課題があると 回答した施設数
病院	102	45 44.1%
有床	54	20 37.0%
無床	647	288 44.5%
合計	803	353 44.0%



・課題の内容(在宅看取りに関して・複数回答可)



C. がん在宅医療における連携状況について

(1)がん在宅医療を行う上での他機関との連携の有無とその機関(施設)

区分	回答数 (施設数)	連携先機関名(複数回答可)													
		連携有	がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点病院以外の病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	調剤薬局	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所(ホームヘルパー)	リハビリテーション事業所	介護老人施設(特別養護老人ホーム等)	行政機関	その他
病院	102	56	37	23	34	44	12	20	30	36	28	12	16	12	3
		54.9%	36.3%	22.5%	33.3%	43.1%	11.8%	19.6%	29.4%	35.3%	27.5%	11.8%	15.7%	11.8%	2.9%
有床診療所	54	24	16	7	7	20	3	13	15	17	12	5	6	3	0
		44.4%	29.6%	13.0%	13.0%	37.0%	5.6%	24.1%	27.8%	31.5%	22.2%	9.3%	11.1%	5.6%	0.0%
無床診療所	647	347	295	208	136	280	72	199	193	184	155	81	87	47	3
		53.6%	45.6%	32.1%	21.0%	43.3%	11.1%	30.8%	29.8%	28.4%	24.0%	12.5%	13.4%	7.3%	0.5%
合計	803	427	348	238	177	344	87	232	238	237	195	98	109	62	6
		53.2%	43.3%	29.6%	22.0%	42.8%	10.8%	28.9%	29.6%	29.5%	24.3%	12.2%	13.6%	7.7%	0.7%

【その他の回答】

病院…福祉用具、訪問入浴、通所介護、通所リハビリ事業所、グループホーム

無床診療所…本人または家族から依頼/介護支援専門員/居宅介護支援事業所からの紹介又は家族からの依頼/自ら調べて在宅緩和ケア依頼で来院(初診)される本人・御家族がおられます/施設入居者/ケアマネからの相談・依頼/家族やケアマネージャーからの相談患者

(2)連携している他機関との患者情報の共有方法(施設)

区分	回答数 (施設数)	共有方法						
		専用の連携用紙(情報共有シート等の紙媒体)	電話	FAX	電子メール	HM ネット	HM ネット以外の ICT	その他の方法
病院	102	27	45	37	7	7	4	5
		26.5%	44.1%	36.3%	6.9%	6.9%	3.9%	4.9%
有床診療所	54	16	18	13	6	1	1	0
		29.6%	33.3%	24.1%	11.1%	1.9%	1.9%	0.0%
無床診療所	647	155	298	269	77	60	38	9
		24.0%	46.1%	41.6%	11.9%	9.3%	5.9%	1.4%
合計	803	198	361	319	90	68	43	14
		24.7%	45.0%	39.7%	11.2%	8.5%	5.4%	1.7%

【その他の回答(HM ネット以外のシステム名)】

病院…KB ネット/天かけるネット/バイタルリンク/トリトラス(カナミックネットワーク)

有床診療所…medical care station

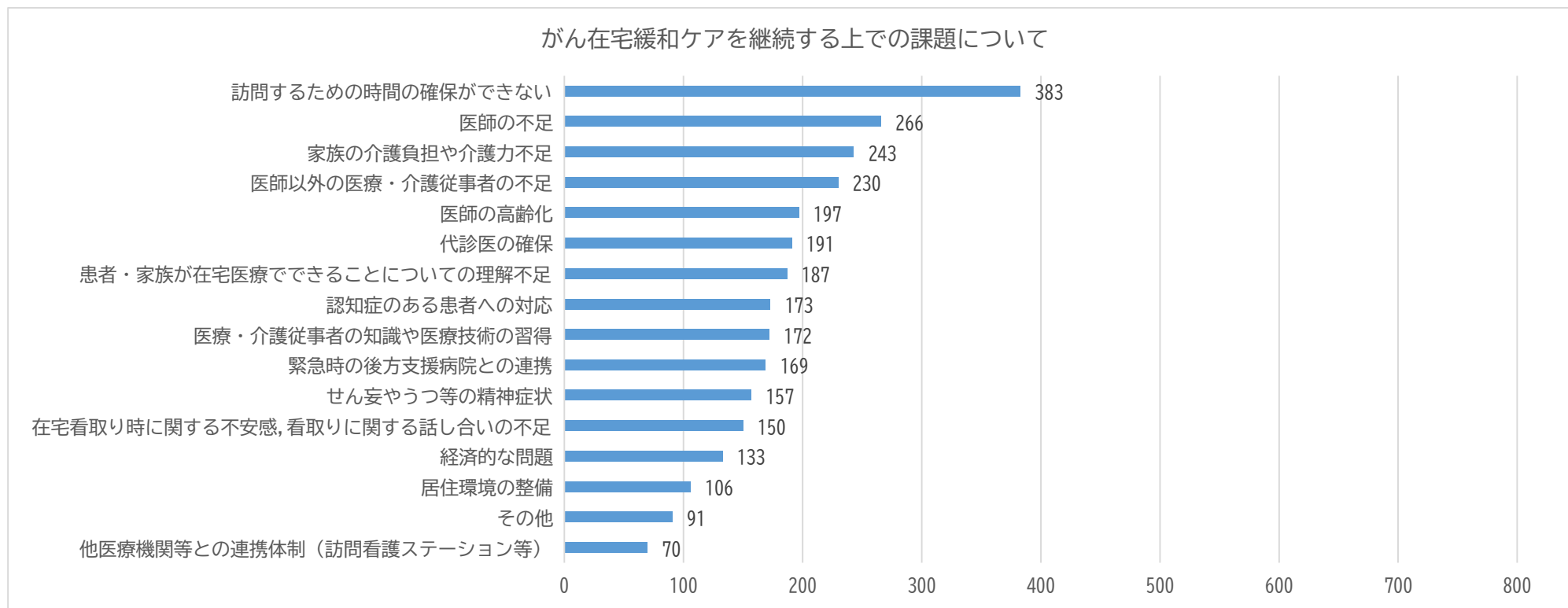
無床診療所…TRITRUS/KB(同回答3件)/テイジンのバイタルリンク/カナミック/バイタルリンク/メディカルケアステーション/Medical Care Station(同回答3件)/MCS/メディカルケアステーション/スラック、MCS/安芸地区医師会 主治医副主治医バイタルリンク/EIR/バイタルリンク、Medical Care Station/カナミック(同回答3件)/TRITRUS(同回答4件)/MCS/slack/ラインワークス MCS/西区在宅あんしん連携システム つながるんじゃけえ/Medical Care Station/line works、MCS/三原市「TRITRUS」/LINE(同回答2件)/LINE WORKS/東区医師会/TeamKarte

【その他の回答(その他の方法)】

病院…直接、連携機関にうかがう/情報提供書、カンファレンス/顔合わせカンファレンス/面会、文書

無床診療所…往診時に相談・指示を仰ぐ・緊急であれば受診を行う/往診時に相談・指示を仰ぐ・緊急であれば受診を行う/直接集まって面談/ZOOMによるオンライン会議/テキストメッセージ/特別養護老人ホームの配置医師/使いやすい、こちらのニーズに適している、費用が安い/LINE/担当者会議を行い情報共有

#### D. がん在宅緩和ケアを継続する上での課題(複数回答可・施設)



#### 【その他の回答】

病院…がん在宅緩和ケアは実施していない／回復期リハビリテーション病棟を中心にリハビリ医療に特化しており緩和ケアを実施していない／対象がない／連携できる開業医・訪問看護ステーションなどの社会資源が不足している

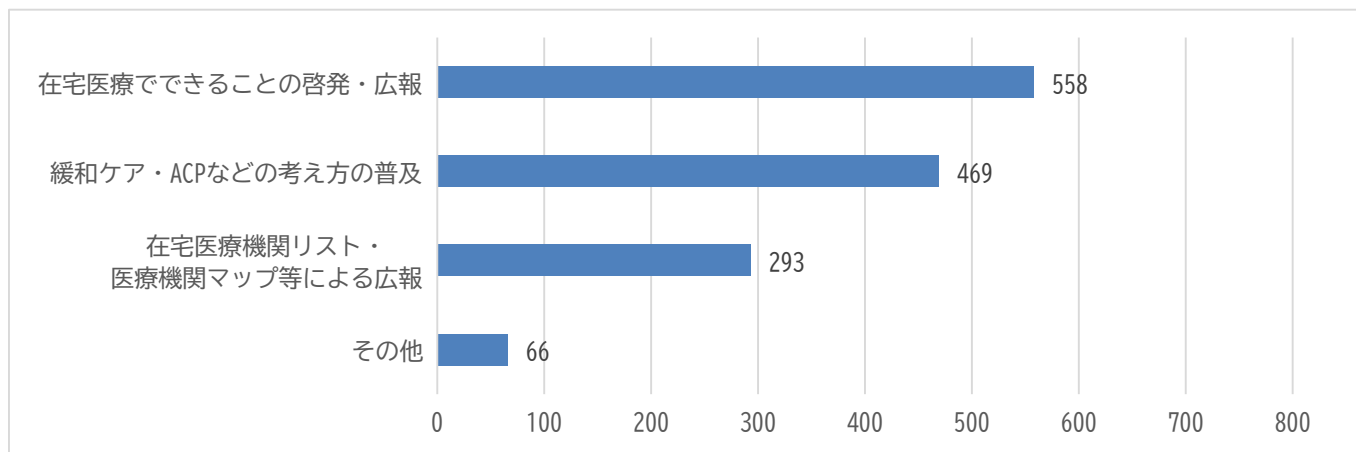
有床診療所…がん在宅緩和ケアに対応していない

無床診療所…これまで必要とされたことがない／患者・家族の病状理解・常識の欠如、精神科疾患の多さ、病院スタッフとの感覚の違い／対応していない／わからない／在宅に帰すことが目的化し、周辺整備がおざなりなのが最近多い。病状的な時間の無さも要因ではあるが／病院主治医の在宅看取りに対する理解不足／成人がんは専門外／ケアマネの理解不足あるいは利益誘導…これはもう病院/施設しかない、と自分の所属する施設に誘導する／当院の治療内容で対応できない痛みがある場合等は、島外の病院へ入院せざるを得ない／看護師の精神的な負担・他職種でのチームの連携



E.がん在宅緩和ケアを普及していくために有用だと思われること(複数回答可・施設)

(1)患者・家族への普及について



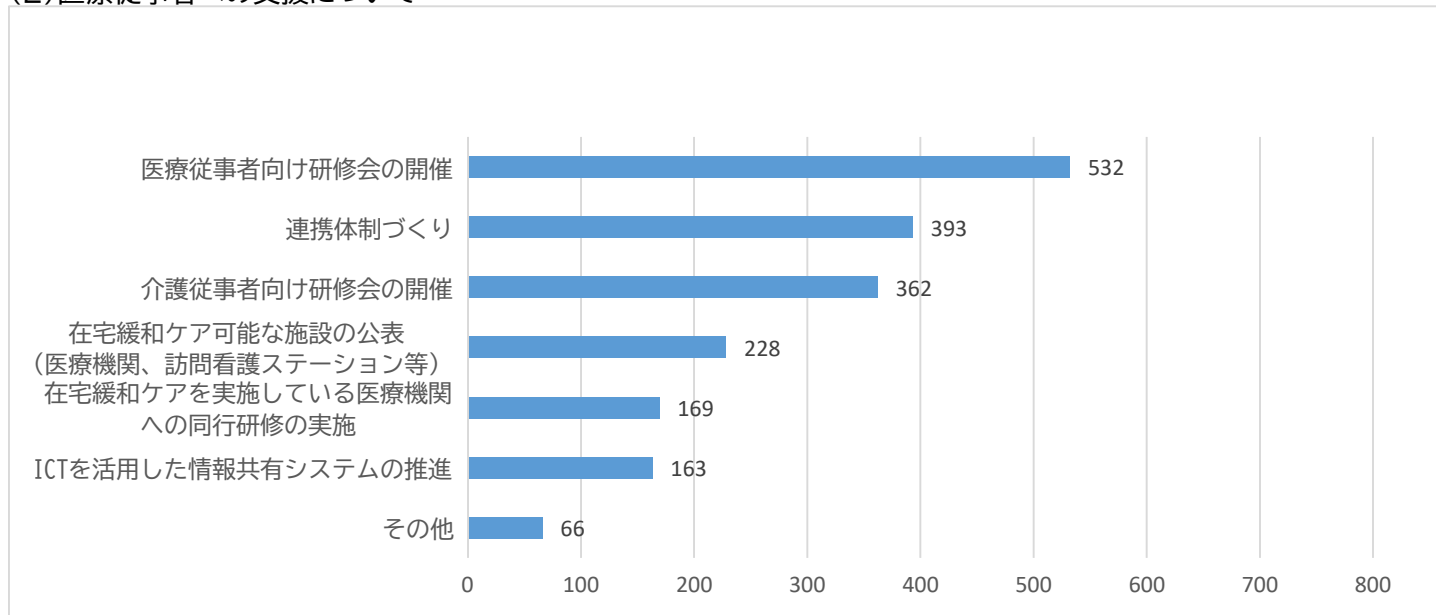
【その他の回答】

病 院…医療機関の連携／困難患者を無理に在宅適用としないこと／人員確保が可能となる診療報酬体系の構築／がん在宅緩和ケアを行っていないので判断不可／かかりつけ医を早期から持つことの啓発活動／中、高、医学部大学生、看護学校等で教育

有床診療所…がん在宅緩和ケアに対応していない

無床診療所…何もしていない／なし／わからない／在宅医療はしていない／科の特性として緩和ケアを行う立場にない／普及は本当に必要か？患者本人、介護者のメリットになっているか？／実施期間の拡大、増加、対応可能疾患の拡大／病院スタッフ／一般の開業医では24時間対応は困難／患者家族の在宅医療の理解／歩いてた人が歩けなくなったときに必要な事の準備／普及の前にそれをする医師の確保が必要と思います／普及活動をしていただいても、これ以上はお受けできません。普及活動の前に在宅をされる医師の確保が先決と思います／介護疲れのためのレスパイト入院の広報

(2)医療従事者への支援について



【その他の回答】

病 院…点数の加算／がん在宅緩和ケアを行っていないので判断不可／医療機関や訪問看護ステーションなどの社会資源の乏しい地域への支援(新たに参入する事業者への優遇処置など)／地域ごとの相談支援センター(調整部署)があるとよい／在宅緩和ケア加算の充実と増額

有床診療所…がん在宅緩和ケアに対応していない／経済的インセンティブ

無床診療所…何もしていない／なし／わからない／在宅医療はしていない／医師の絶対数を増やすこと／科の特性として緩和ケアを行う立場にない／特養の医務室のため、医療従事者への支援はできない／医療報酬の低いこと／医療従事者いないため／患者の人生最後の時間をいかに寄り添い力になれるかを考える事／医師の確保が必要と思います／在宅をされる医師の確保が先決と思います／ケアマネに対する研修／夜間・緊急時のサポート体制構築

## F.がん在宅緩和ケアについての意見(自由記入)

### 病院からのご回答

クリニック、医院で、在宅緩和ケアが提供できるよう、中核となる病院（がん拠点病院）がサポートする体制や後方支援・緩和ケア入院のできる体制を、例えば医師会ごとで指定して緩和ケアのできる病院を増やすと、クリニック・医院でも安心して患者の診療をできるのではないかと。

訪問看護ステーションなどの社会資源が乏しい地域では在宅緩和ケアをしたくても家族のみならず病院の支援者として安心できる体制を整えることができない。

在宅緩和ケア加算の充実が必要（ACPの法整備）

病状が短い期間で変化（悪化）していく際の援助や捉え方、フォローの流れ

看取りまで提示している医療機関や在宅医療機関から緊急時に突然入院依頼があるので、あらかじめ医療機関の確保や連携してほしい。

在宅医療の緩和ケアの質の改善が必要。

がん在宅緩和ケアの推進のためには、行政・医師会・医療機関等の連携が非常に重要となる。拠点となる病院を支援センター化し、普及啓発活動、事例検討会の開催など勉強会の開催等、継続して取り組むことが必要と考える。在宅緩和ケアはまだまだ一般へは普及していないと思われます。

### 有床診療所からのご回答

対応していない医療機能について必須項目があり、回答に困ります。当院は分娩を取り扱う有床診療所であり、周産期医療に係る医療機能について回答可能ですが、それ以外の機能については回答困難です。

### 無床診療所からのご回答

病院から紹介を受けた段階で、病状告知はもとより予後などについても話をされていないケースがあり、患者の治療を担当していない在宅側が病状不安定な状態で引き受け、予後について厳しい話をするのは最期まで診る立場として信頼関係を構築したい中でストレスフルであるため、しっかりと病状については理解していただくようつとめていただきたい。

患者さんご家族との話し合いを十分に行い、ケアしていくことが重要と思われます。

在宅で看取った場合、看取りに関わった主の介護者、訪問看護師、介護ヘルパー等の満足度は強いが、自分が患者になった時、同じ様に自宅での看取りを希望する人がほとんどいないのは何故か？

医療機関同士のサポート・行政の支援が必要。

患者親族とのコミュニケーションをとることが非常に重要。

年齢の若い方への経済面への支援についての充実及び情報提供が必要である。

自身も高齢化しており、夜間対応など可能な限り行っていますが、訪問看護ステーションと連携をしても尚自院のみで対応するには限界があります。

独居の人が多いのと家族の支援が得られないことが多い。結局最後は病院か連携している有床診療所に送ることになっています。

医師の数が足りないのではなかなか実行できない。

<p>「施設」に所属するケアマネは、なにかあればすぐに入院/入所させようと患者家族を誘導します。患者獲得（入所者獲得）が彼らのノルマ、あるいは成功報酬になっているのではないかと疑う状況がいまでも続いています。</p> <p>ならば「在宅看取りの実績」をケアマネ資格更新の要件に入れてみてはどうか、とも感じます。ただ、「在宅看取りが義務」というのもちがいますし。</p> <p>ケアマネージャには在宅緩和ケア・在宅看取りの研修を義務付け、というくらいのことしか出来ない。</p>
<p>痛み・黄疸・掻痒・せん妄等あまりに強い場合は、入院下で持続点滴下鎮静の方が家族も納得することがほとんどである。</p>
<p>在宅での看取りにこだわりすぎず、家族や本人の意向を汲みながら続けたいと思います。</p>
<p>総合病院医療者が在宅医療がどんなものかをぜひ知ってほしい。</p>
<p>年に一回程度でも講習会をお願いしたい。</p>
<p>薬局に取り組みへの温度差がある。</p> <p>近隣の訪問看護サービスの撤退があり、遠方へ依頼している。</p>
<p>一人では24時間の対応はできない。</p>
<p>脳神経外科で開業しており、主な患者様は脳血管疾患や難病です。しかし、数は少ないですが、がん患者さんの看取りはおこないました。その際は、がんを治療された基幹病院と連携して、相談し、勉強しながら、緩和ケア医療を行い、お看取りしました。専門家でなくてもお看取りはできると思います。</p>
<p>持続皮下注射の麻薬などの使用経験もなく、なかなか勉強する機会がない。</p>
<p>ACPは不十分</p>