

**埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの
提供体制に関する実態調査
報告書**

埼玉県保健医療部

2025年3月

目次

1. 基礎統計の整理

- 1-1. 75歳以上人口及び死亡者数の将来推計 2
- 1-2. 75歳以上独居世帯数の将来推計 4
- 1-3. 在宅医療等の供給状況 5

2. 在宅医療及び在宅緩和ケアの実態（対象施設別の単純集計）

- 2-1. 調査概要 7
- 2-2. 調査結果
 - 2-2-1. 病院 10
 - 2-2-2. 診療所 26
 - 2-2-3. 薬局 44
 - 2-2-4. 訪問看護ステーション 52

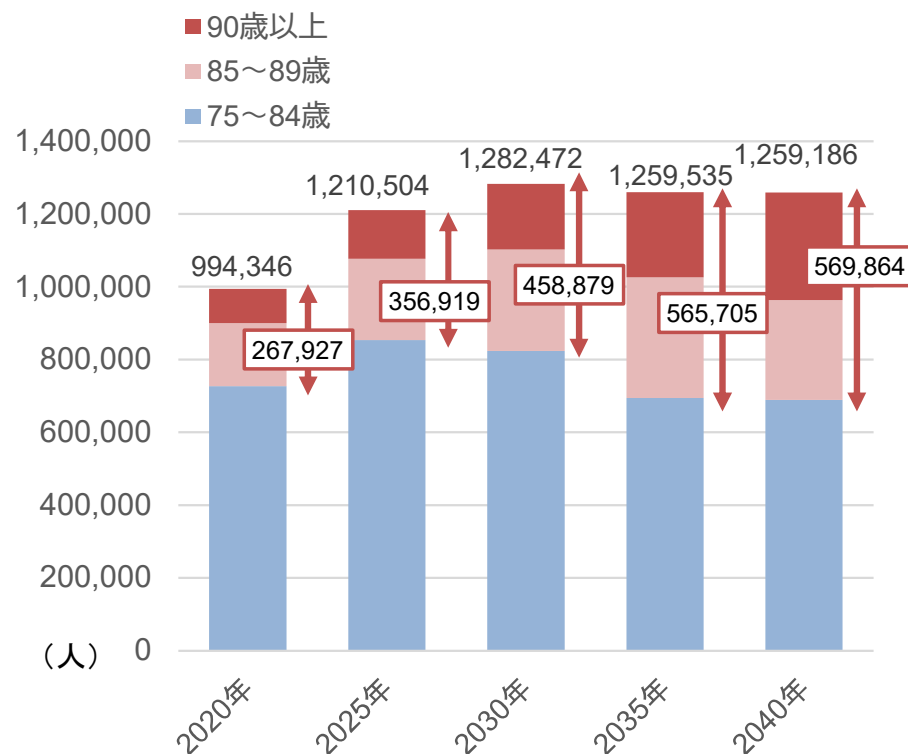
1. 基礎統計の整理

1-1. 75歳以上人口及び死亡者数の将来推計

将来推計

- 75歳以上人口は、2020年～2040年にかけて約26万人（約1.3倍）増加することが見込まれる。
- さらに85歳以上人口は、2020年～2040年にかけて約30万人（約2.1倍）増加することが見込まれる。
- 75歳以上の5年間ごとの死亡者数は、2020年～2025年と2035年～2040年を比較すると約12.3万人（約1.4倍）増加することが見込まれる。

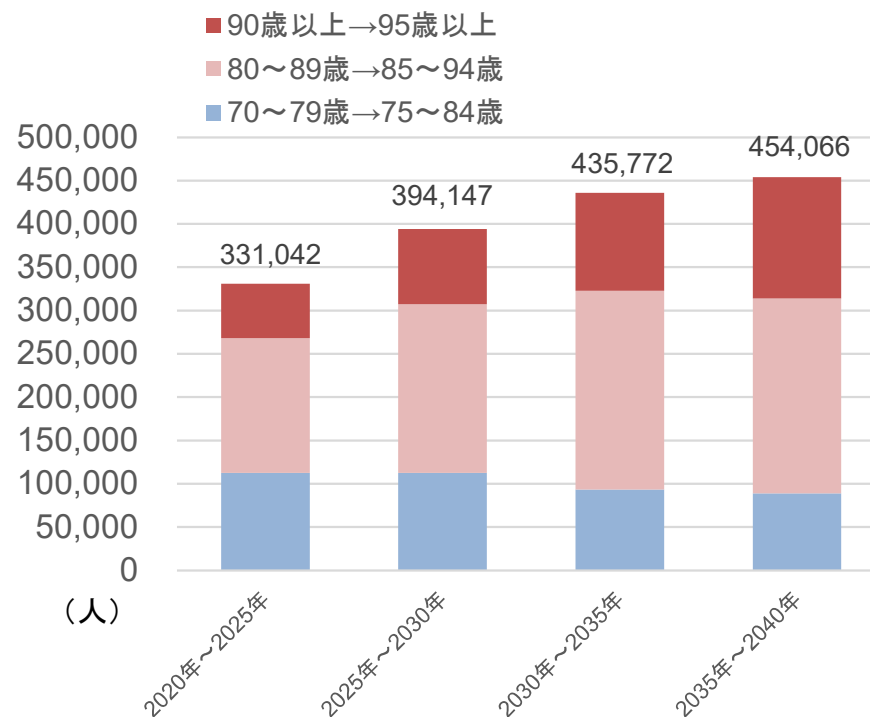
【埼玉県の75歳以上人口の将来推計】



出典

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）」

【埼玉県の75歳以上の5年間ごとの死亡者数の将来推計】



出典

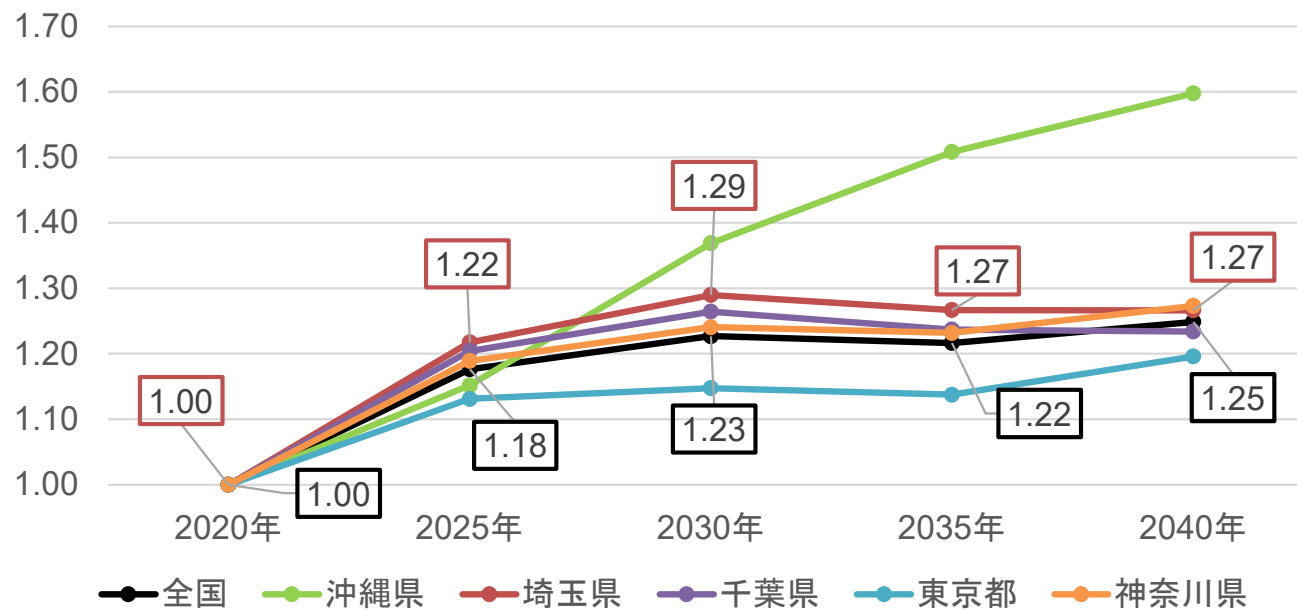
県統計課「埼玉県の市町村別将来人口推計ツール（2023年8月1日更新）」

1-1. 75歳以上人口及び死亡者数の将来推計（参考）

将来推計

- 2020年から2040年にかけての75歳以上人口の伸び率を見ると、47都道府県中、埼玉県は7番目であり、沖縄県が最も高い（2025年までの伸び率は埼玉県が最も高い）。
- 関東1都3県における伸び率を見ると、2035年までの伸び率は埼玉県が最も高い。

【都道府県別の75歳以上人口の将来推計の伸び率（全国平均及び沖縄県+関東1都3県）】
<2020年を1とした場合>



出典

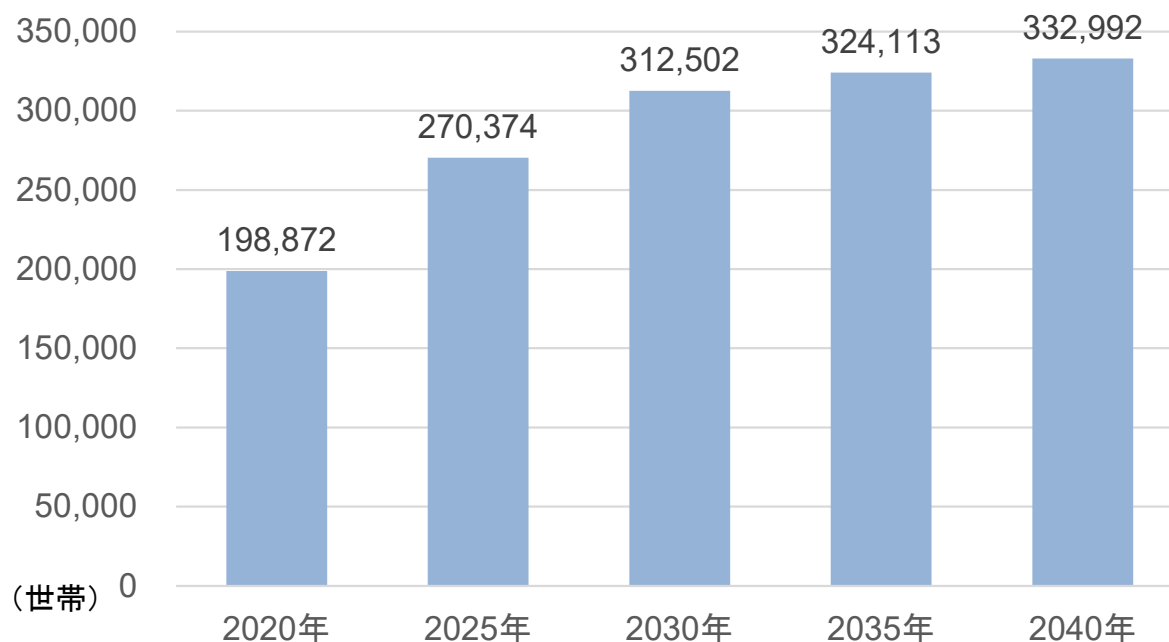
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

1-2. 75歳以上独居世帯数の将来推計

将来推計

- 75歳以上の独居世帯は、2020年から2040年にかけて約13万4千世帯（約1.7倍）増加することが見込まれる。

【埼玉県の75歳以上独居世帯数の将来推計】



出典

2020年以降：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）」に基づき算出

1-3. 在宅医療等の供給状況

供給状況

- 埼玉県の75歳以上人口10万人あたりの在宅医療を実施する診療所の施設数は、47都道府県の中でも下位に位置するが、往診等の実施件数は上位となっている。
- 一方、在宅医療を実施する病院の施設数は下位に位置しており、実施件数も中位～下位となっている。
- 訪問診療の1施設あたりの実施件数は診療所・病院ともに上位となっている。

【75歳以上人口10万人あたりの在宅医療の供給状況】
- 診療所 -

		全国平均	埼玉県
在宅療養支援診療所(箇所)		73.3	46.7 (34)
診療所全体	往診	実施施設数(箇所)	87.8 51.5 (42)
		実施施件数(件)	1,125 1,350 (6)
	在宅患者 訪問診療	実施施設数(箇所)	94.2 50.4 (43)
		実施施件数(件)	7,462 7,262 (14)
		1施設あたりの実施件数(件)	79.2 144.2 (3)
	在宅看取り	実施施設数(箇所)	28.8 20.6 (41)
実施施件数(件)		89 99 (11)	

【診療所・病院共通】

- ※埼玉県の()は47都道府県中の順位
- ※往診等の施設数は令和5年10月1日時点
- ※往診等の実施件数は令和5年9月の1ヶ月間

【75歳以上人口10万人あたりの在宅医療の供給状況】
- 病院 -

		全国平均	埼玉県
病院全体	往診	実施施設数(箇所)	8.9 6.3 (41)
		実施施件数(件)	127 113 (25)
	在宅患者 訪問診療	実施施設数(箇所)	14.5 9.0 (42)
		実施施件数(件)	1,183 895 (32)
		1施設あたりの実施件数(件)	81.8 99.9 (7)
	在宅看取り	実施施設数(箇所)	4.1 3.0 (39)
実施施件数(件)		11 11 (22)	

出典

厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査」(令和5年)
及び総務省人口推計(2023年(令和5年)10月1日現在)」

2. 在宅医療及び在宅緩和ケアの実態 (対象施設別の単純集計)

2-1. 調査概要

(1) 調査目的

県内の在宅医療提供体制の整備を推進するにあたり、在宅医療及び在宅緩和ケアの実態、問題点や課題等を把握する。

(2) 調査対象

対象施設	対象数	回答数	回答率
病院	342件	151件	44.2%
診療所	4,637件	315件	6.8%
薬局	3,158件	338件	10.7%
訪問看護ステーション	838件	108件	12.9%
合計	8,975件	912件	10.2%

※病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションは9月1日時点の開設済である医療機関等が対象

(3) 調査方法

電子申請・届出サービスによるWeb調査

(4) 調査期間

2024年9月2日（月）～2024年10月1日（火）

2-1. 調査概要

(5) 調査項目

調査項目		病院	診療所	薬局	訪問看護 ステーション
1 施設基本情報	施設名	1-1	1-1	1-1	1-1
	所在市町村	1-2	1-2	1-2	1-2
2 在宅医療の提供に 関する事項	在宅医療等の実施状況	2-1	2-1	-	-
	今後の在宅医療等の実施見込み、その理由	2-2、2-2-1	2-2、2-2-1	2-3、2-3-1	-
	今後の受入見込み患者数	2-2-2	2-2-2	-	-
	在宅医療等の提供件数増に必要なこと	2-3	2-3	2-4	2-4
	入退院支援ルールの認知・活用状況	4-1	6-1	-	-
	在宅医療等の提供実績	5-1 ~ 5-1-3	4-1 ~ 4-1-3	2-1、2-1-1 2-2、2-2-2	2-1 ~ 2-1-2
	看取り等の実績	5-1-4 ~ 5-1-6	4-1-4 ~ 4-1-6	-	2-1-3 2-1-4
	在宅での看取りにおいて課題となっていること (医療・介護側／患者・家族側)	5-3、5-4	4-3、4-4	-	2-2、2-3
	診療報酬の届出状況	5-2	4-2	-	-
	BCP・災害対応マニュアルの有無	6-1	5-1	-	4-1
在宅医療全般に関する課題	7-1	7-1	5-1	5-1	

2-1. 調査概要

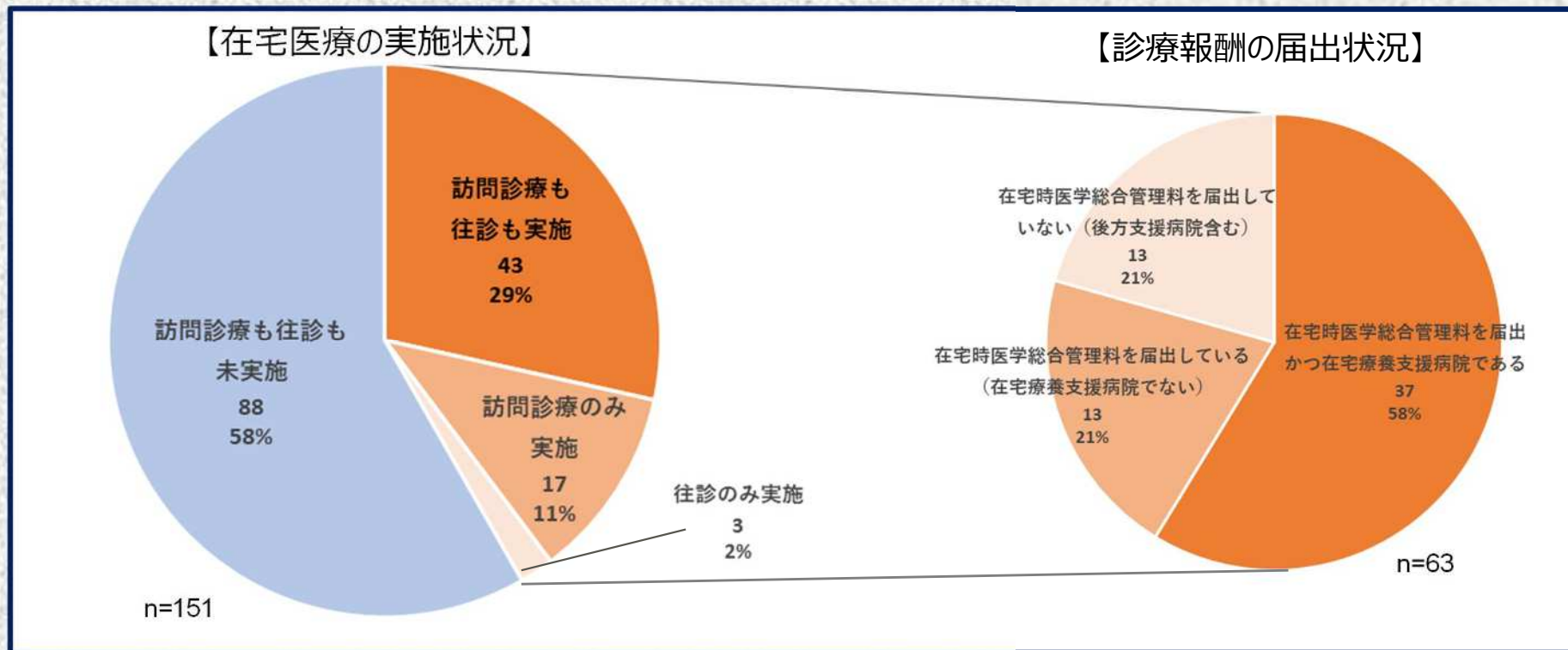
(5) 調査項目（続き）

	調査項目	病院	診療所	薬局	訪問看護 ステーション
3 （在宅）緩和ケアの 提供に関する事項	（在宅）緩和ケアの実施状況	8-1、8-2	8-1	-	-
	（在宅）緩和ケア患者の対象数・対応内容等	8-1-1 8-2-1、8-2-2	8-1-1、 8-2、8-3	3-1-1	2-5 2-5-1
	今後の（在宅）緩和ケア実施見込み、その理由	8-1-1、8-2-1	8-9、8-9-1	-	-
	PCAポンプの活用状況/保有台数	8-3、8-3-1	8-4、8-4-1	3-1-2	-
	麻薬施用者免許の保有人数	-	8-5-1	-	-
	医療用麻薬の取扱い状況	-	-	3-1	
	在宅緩和ケアを提供するうえで難しさを感じるこ の有無、その内容	-	8-6、8-6-1	-	-
	埼玉県在宅緩和ケア検討委員会作成資料の 利用状況/活用しない理由	8-4、8-4-1	8-7、8-7-1	-	-
	（在宅）緩和ケアに関する知識の充足状況	8-5	8-8	3-2	2-6
	（在宅）緩和ケアを推進していくうえで必要なこと	8-6	8-10	3-3	-
（在宅）緩和ケア全般に関する課題	8-7	8-11	3-4	-	
4 ACPに関する事項	ACPの認知状況	3-1	3-1	4-1	3-1
	ACPの実施状況/参考資料	3-1-1、3-1-2	3-1-1、3-1-2	-	-

(1) 在宅医療の実施状況

調査票 病院 2-1, 5-2

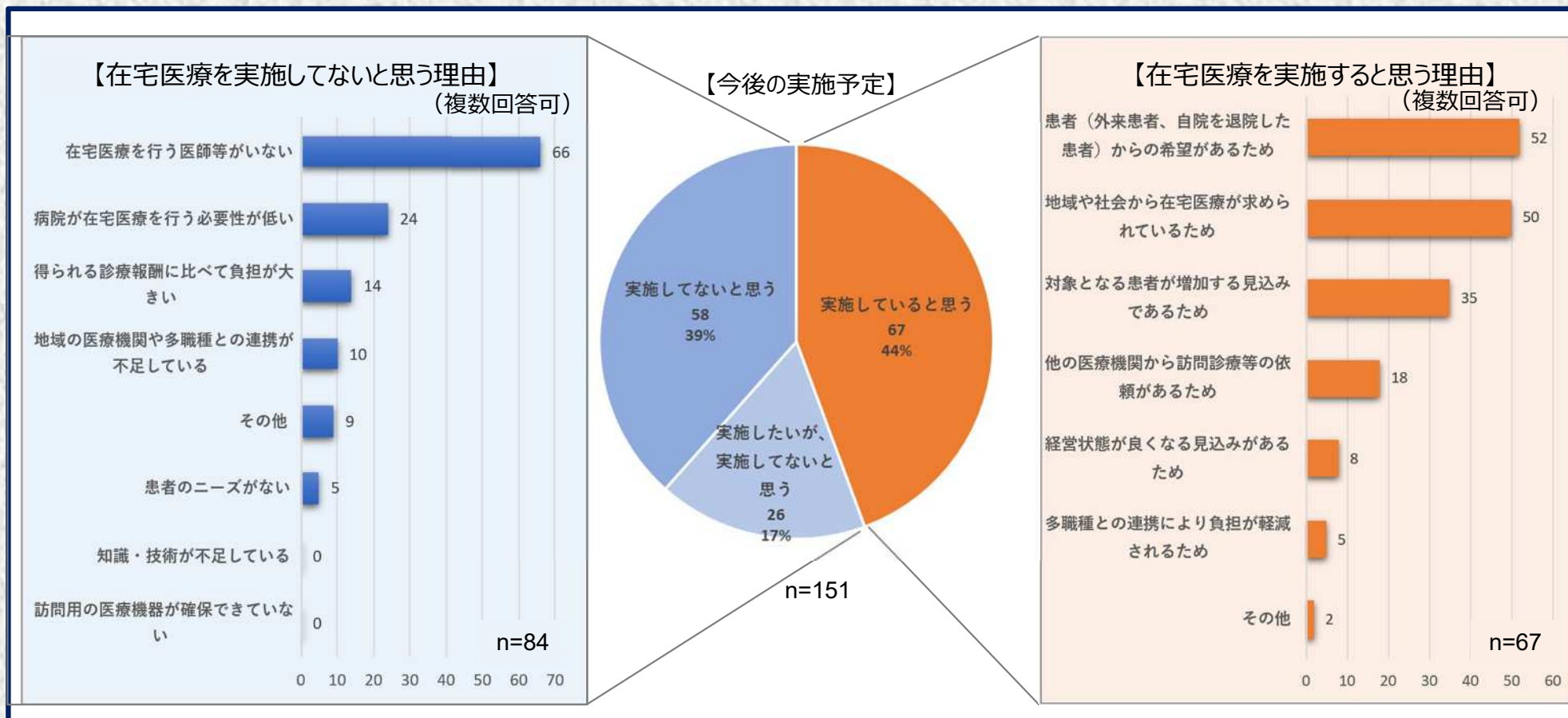
- 病院における在宅医療の実施状況をみると、「訪問診療も往診も実施」が29%、「訪問診療のみ実施」が11%、「往診のみ行っている」が2%、「訪問診療も往診も行っていない」が58%となっている。
- 在宅医療を実施している病院の診療報酬の届出状況をみると、「在宅時医学総合管理料を届出かつ在宅療養支援病院である」が58%、「在宅時医学総合管理料を届出している（在宅療養支援病院でない）」が21%、「在宅時医学総合管理料を届出していない（後方支援病院含む）」が21%となっている。



(2) 在宅医療の今後の実施予定

調査票 病院 2-2, 2-2-1

- 今後の在宅医療の実施予定をみると、「実施していると思う」が44%と回答した施設全体のほぼ半数を占め、「実施したいが、実施しないと思う」が17%、「実施しないと思う」が39%となっている。
- 実施していると思う理由をみると、「患者（外来患者、自院を退院した患者）からの希望があるため」が最も多い。
- 実施しないと思う理由をみると、「在宅医療を行う医師等がない」が最も多い。

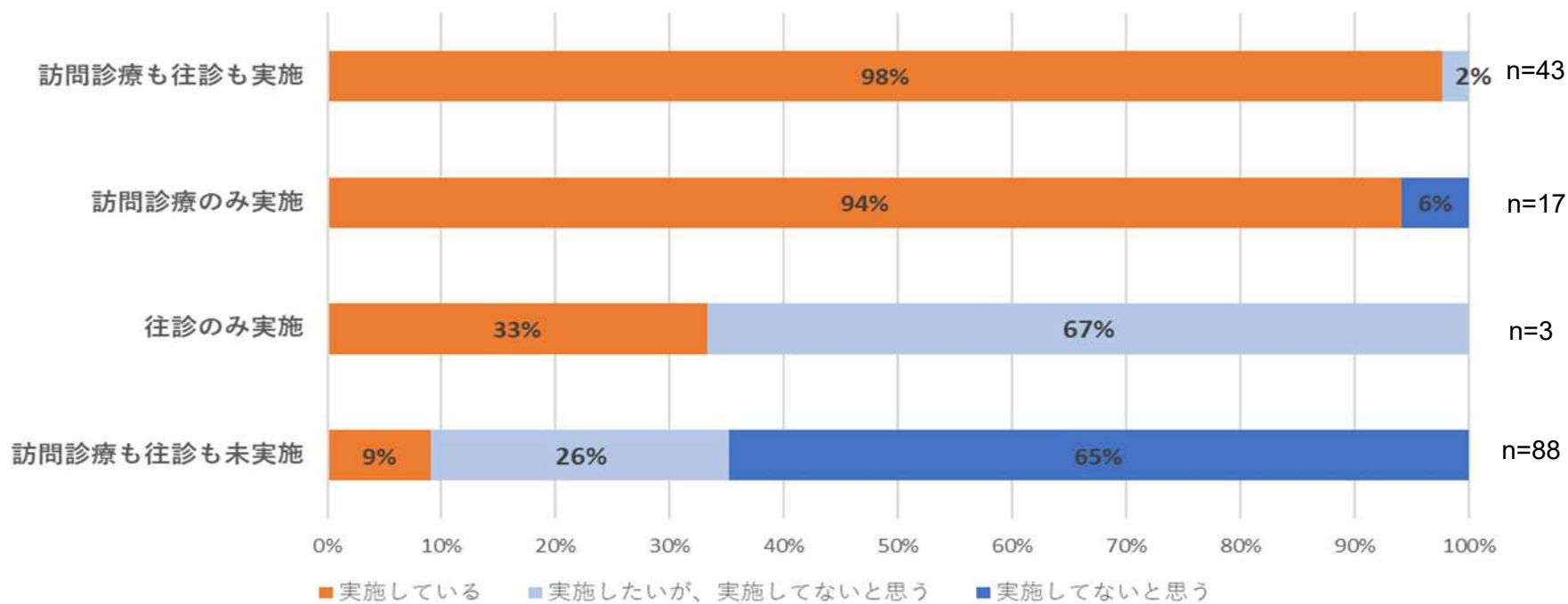


(3) 在宅医療の実施状況別にみた今後の実施予定

調査票 病院 2-1, 2-2

- 在宅医療の実施状況別に今後の実施予定をみると、「訪問診療も往診も実施」の病院が98%、「訪問診療のみ実施」の病院の94%が「実施していると思う」となっている。
- 「往診のみ実施」の病院が67%、「訪問診療も往診も未実施」の病院の91%が「実施したいが、実施してないと思う」及び「実施してないと思う」となっている。

【在宅医療の実施状況別にみた今後の実施予定】

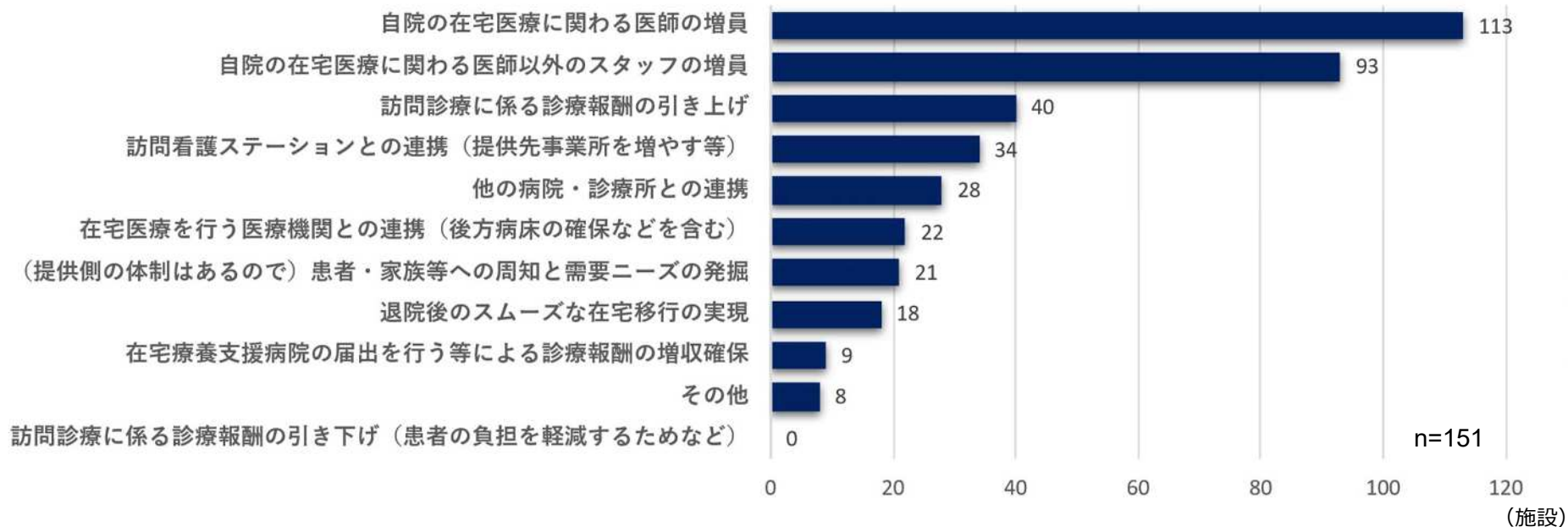


(4) 在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと

調査票 病院 2-3

- 在宅医療の提供件数を増やすために必要なことをみると、「自院の在宅医療に関わる医師の増員」が最も多く、次いで「自院の在宅医療に関わる医師以外のスタッフの増員」となっている。

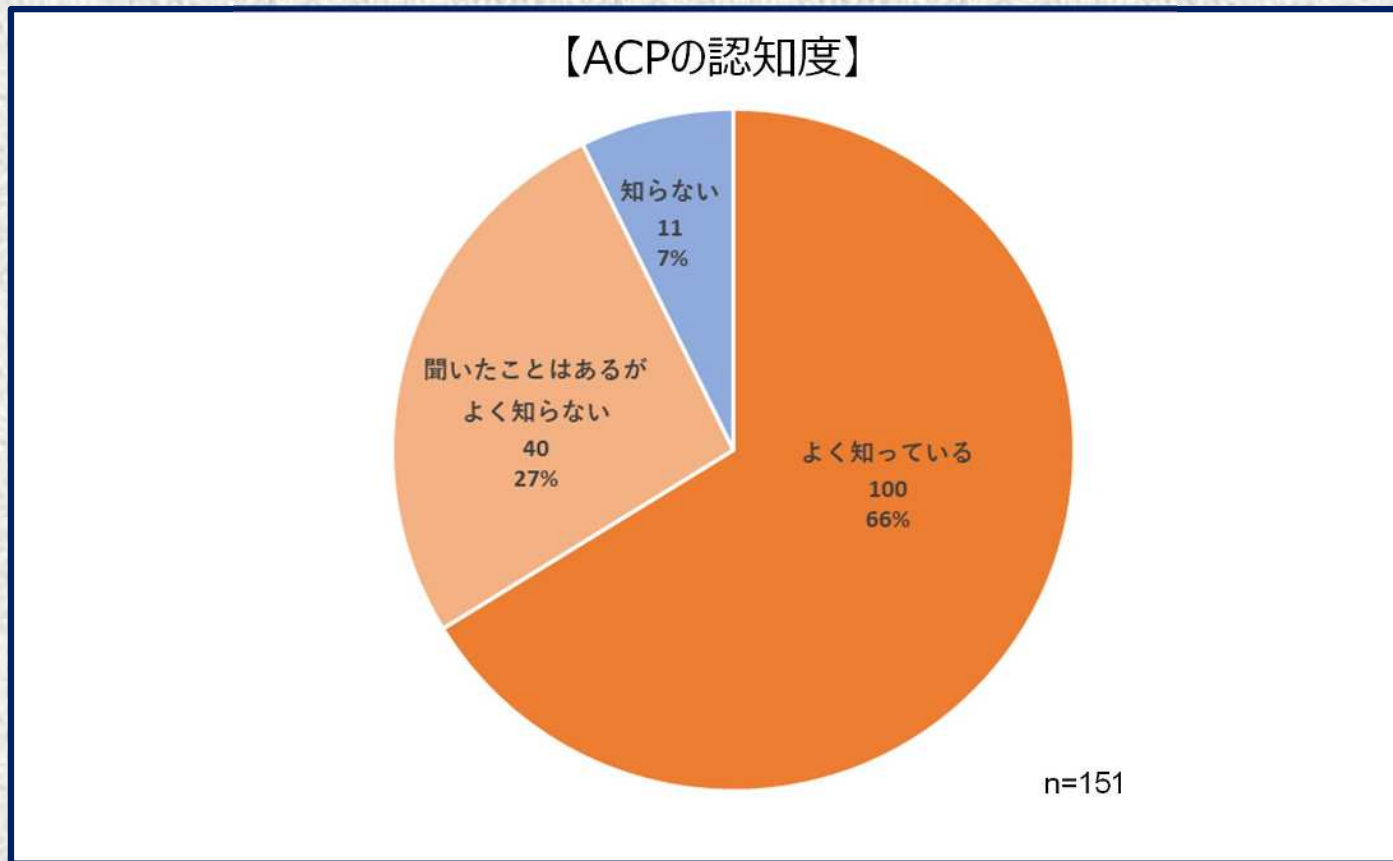
【在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと】（複数回答可）



(5) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の認知度

調査票 病院 3-1

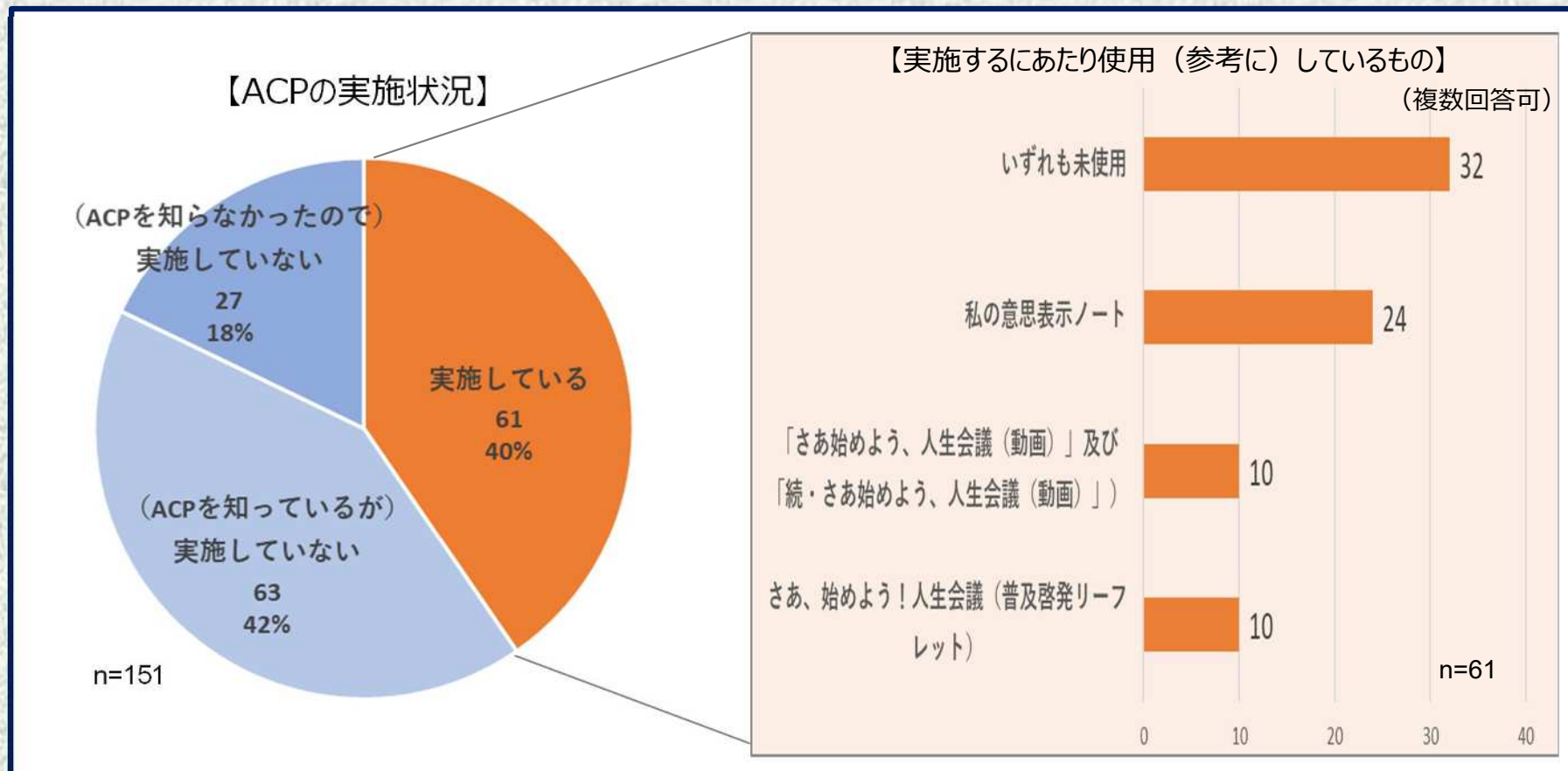
- ACPの認知度をみると、「よく知っている」が66%、「聞いたことがあるがよく知らない」が27%、「知らない」が7%となっている。



(6) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の実施状況

調査票 病院 3-1-1, 3-1-2

- ACPの実施状況を見ると、「実施している」が40%、「(ACPを知っているが) 実施していない」が42%、「(ACPを知らなかったのに) 実施していない」が18%となっている。
- ACPを実施するにあたり参考としているものをみると、「いずれも未使用」が最も多く、次いで「私の意思表示ノート」となっている。

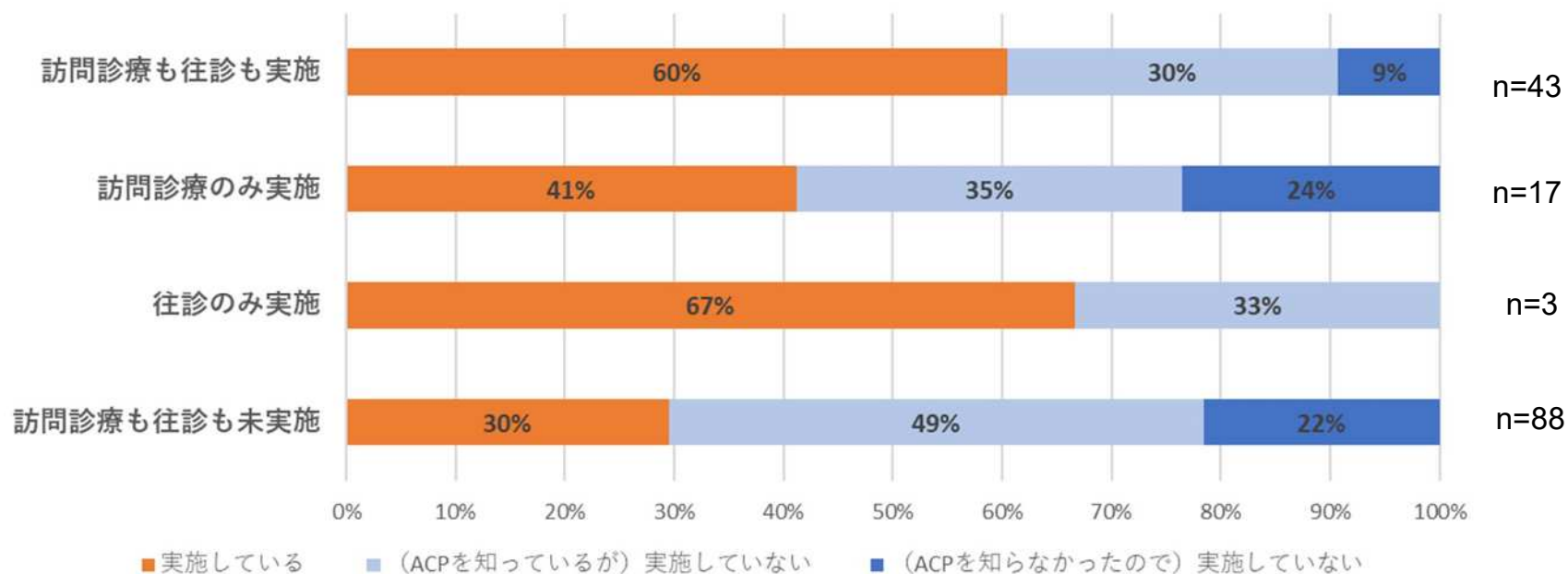


(7) 在宅医療の実施状況別に見たACPの実施状況

調査票 病院 2-1, 3-1-1

- 在宅医療の実施状況別にACPの実施状況を見ると、「訪問診療も往診も実施」の病院は「実施している」が60%、「往診のみ実施」の病院は「実施している」が67%と過半数となっている。
- 「訪問診療のみ実施」の病院は「実施している」が41%、「訪問診療も往診も未実施」の病院は「実施している」が30%と半数を下回っている。

【在宅医療の実施状況別に見たACPの実施状況】

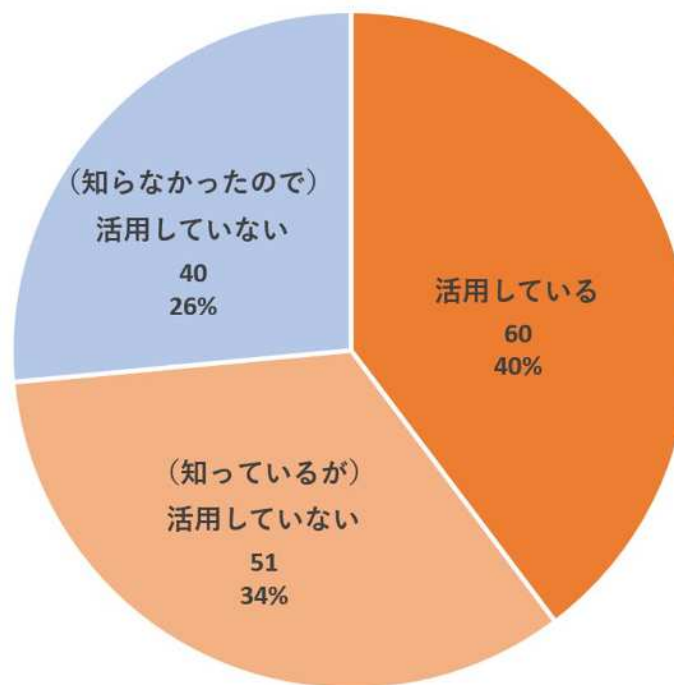


(8) 入退院支援ルールへの認知・活用状況

調査票 病院 4-1

- 入退院支援ルールへの認知・活用状況を見ると、「活用している」が40%、「（知っているが）活用していない」が34%、「（知らなかった）活用していない」が26%となっている。

【入退院支援ルールへの認知・活用状況】



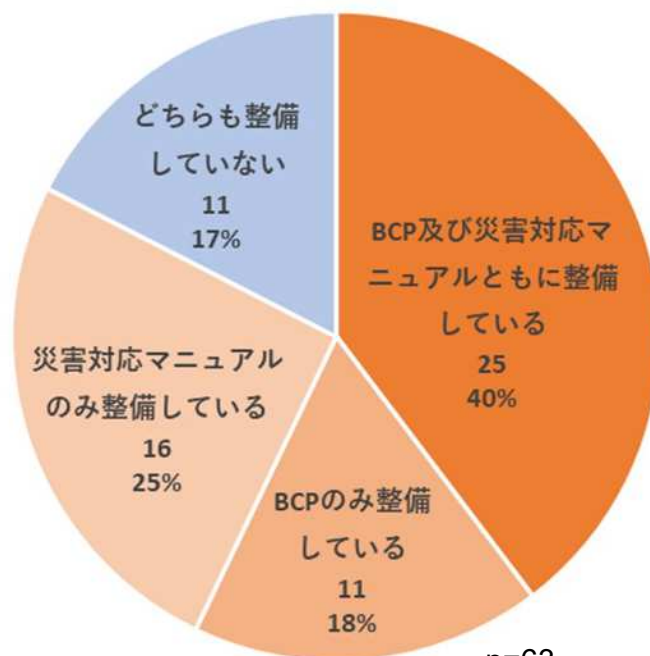
n=151

(9) BCP・災害対応マニュアルの整備状況

調査票 病院 6-1

- BCP・災害対応マニュアルの整備状況をみると、「BCP及び災害対応マニュアルともに整備している」が40%、「BCPのみ整備している」が18%、「災害対応マニュアルのみ整備している」が25%、「どちらも整備していない」が17%となっている。

【BCP・災害対応マニュアルの整備状況】



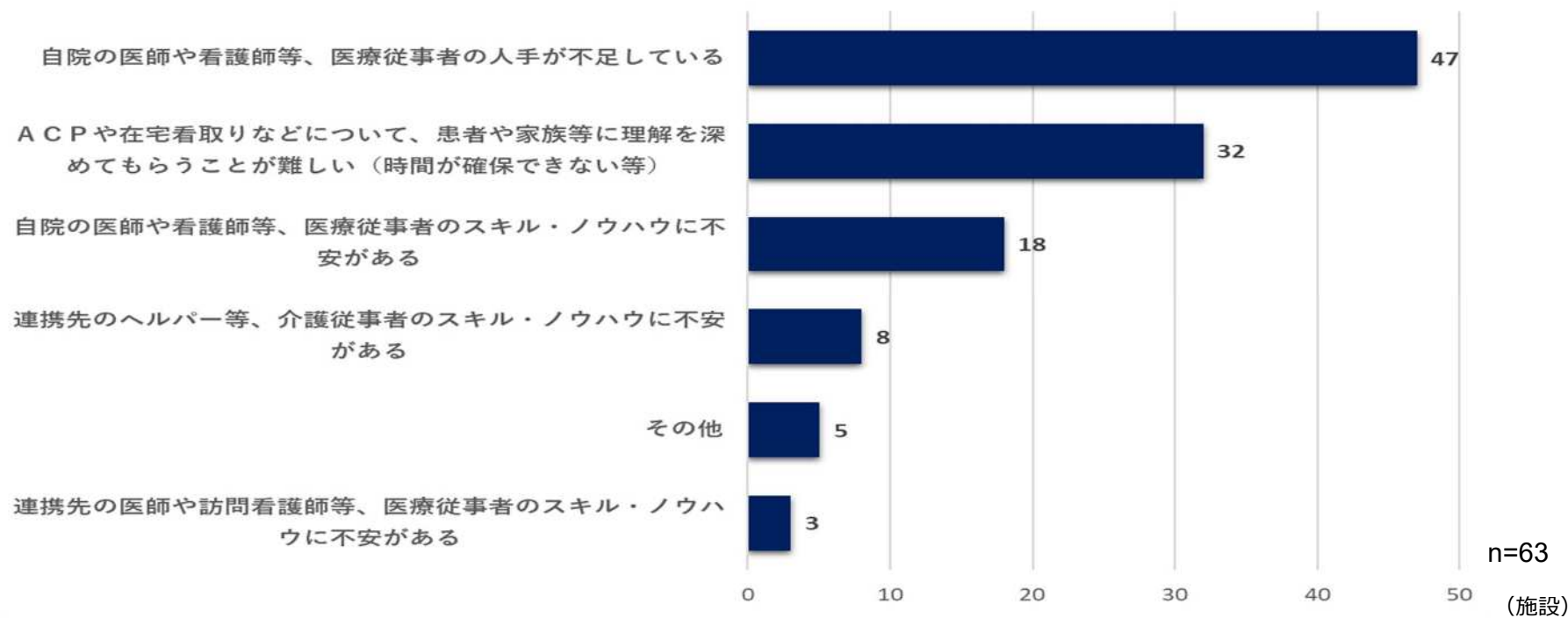
n=63
※訪問診療又は往診を実施している医療機関

(10) 在宅での看取りにおいて問題・課題になっていること

調査票 病院 5-3

- 在宅での看取りにおいて、医療・介護提供側で問題・課題になっていることをみると、「自院の医師や看護師等、医療従事者の人手が不足している」が最も多く、次いで「ACPや在宅看取りなどについて、患者や家族に理解を深めてもらうことが難しい（時間が確保できない等）」となっている。

【在宅での看取りにおいて、医療・介護提供側で問題・課題になっていること】（複数回答可）

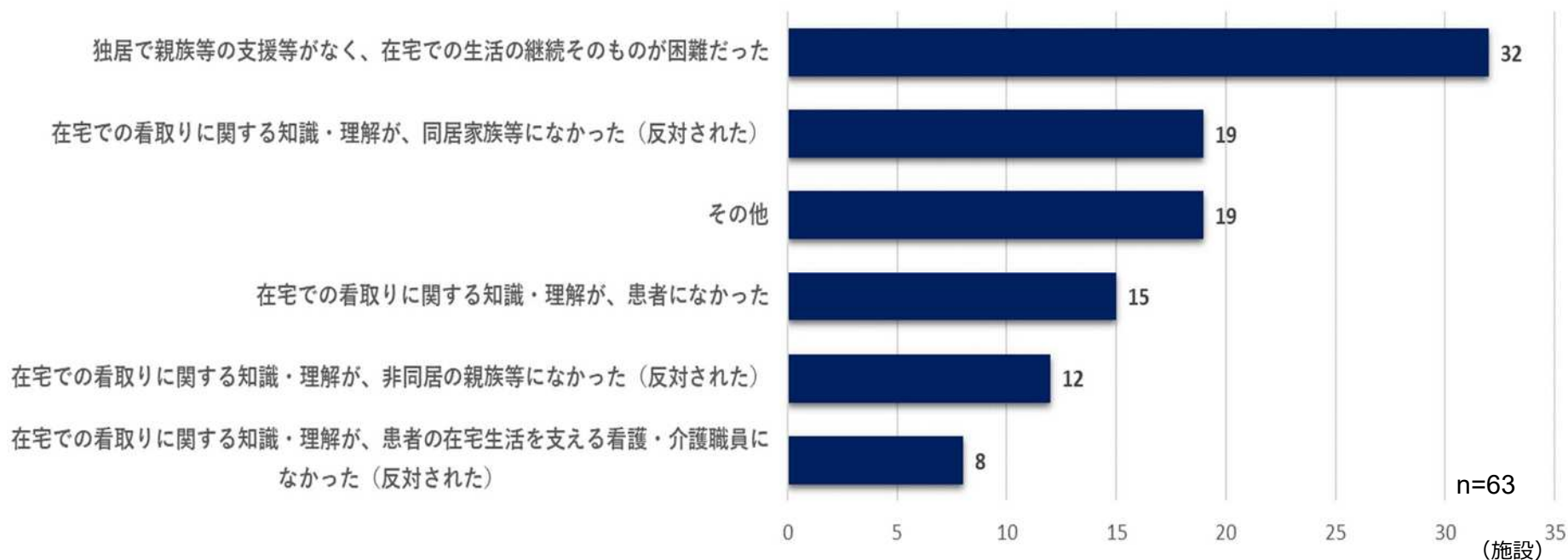


(11) 在宅での看取りにおいて実際に起こったこと

調査票 病院 5-4

- 在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）をみると、「独居で親族の支援等がなく、在宅での生活の継続そのものが困難だった」が最も多く、次いで「在宅での看取りに関する知識・理解が、同居家族等になかった（反対された）」及び「その他」となっている。

【在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）】(複数回答可)

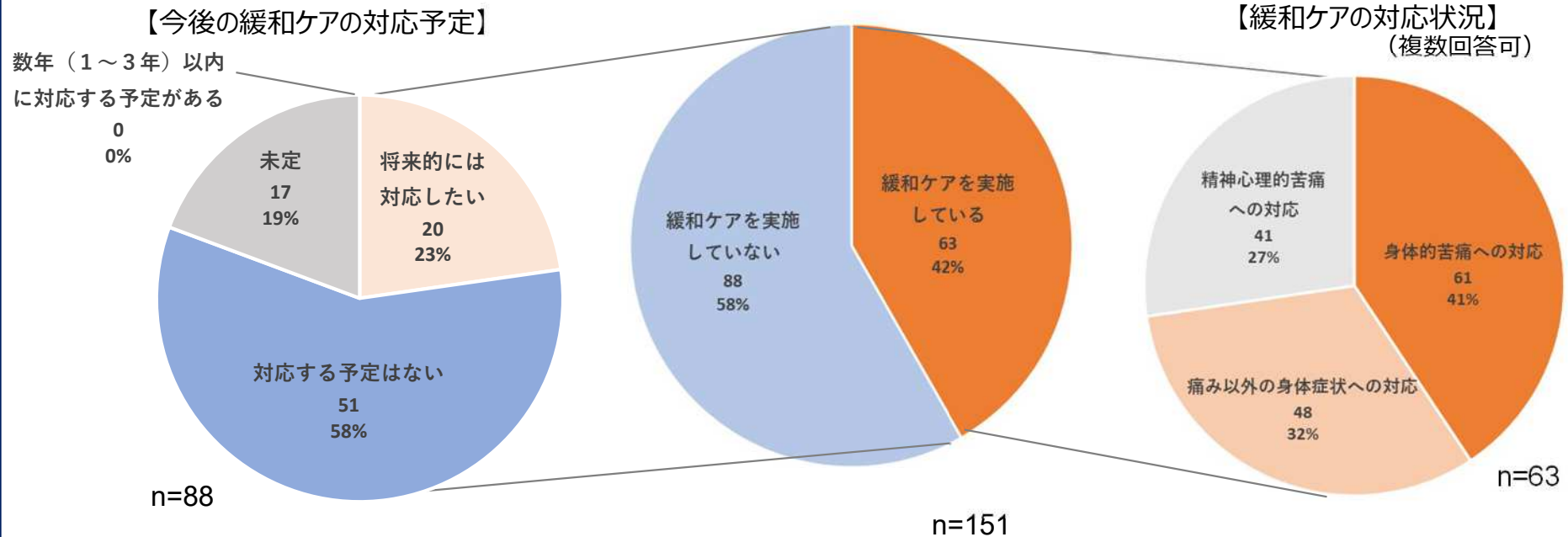


(12) 緩和ケアの実施状況

調査票 病院 8-1, 8-1-1

- 緩和ケアの実施状況を見ると、「緩和ケアを実施している」が42%、「緩和ケアを実施していない」が58%となっている。
- 対応している内容についてみると「身体的苦痛への対応」が最も多い。
- 緩和ケアを実施していない病院の今後の予定をみると、「対応する予定はない」が58%、「将来的には対応したい」が23%となっている。

【緩和ケアの実施状況】

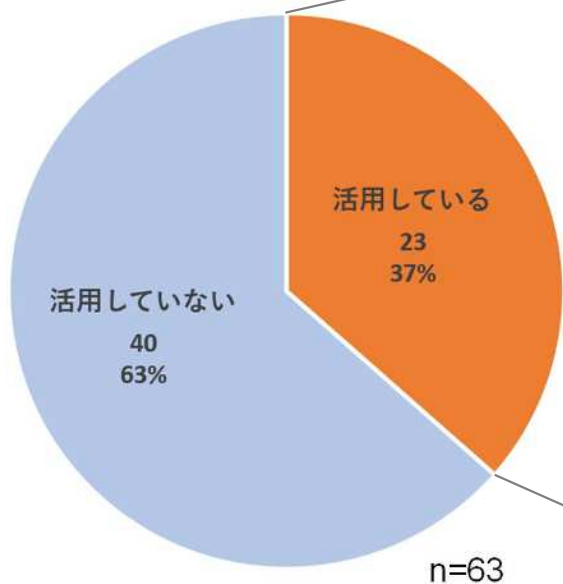


(13) PCAポンプの活用状況

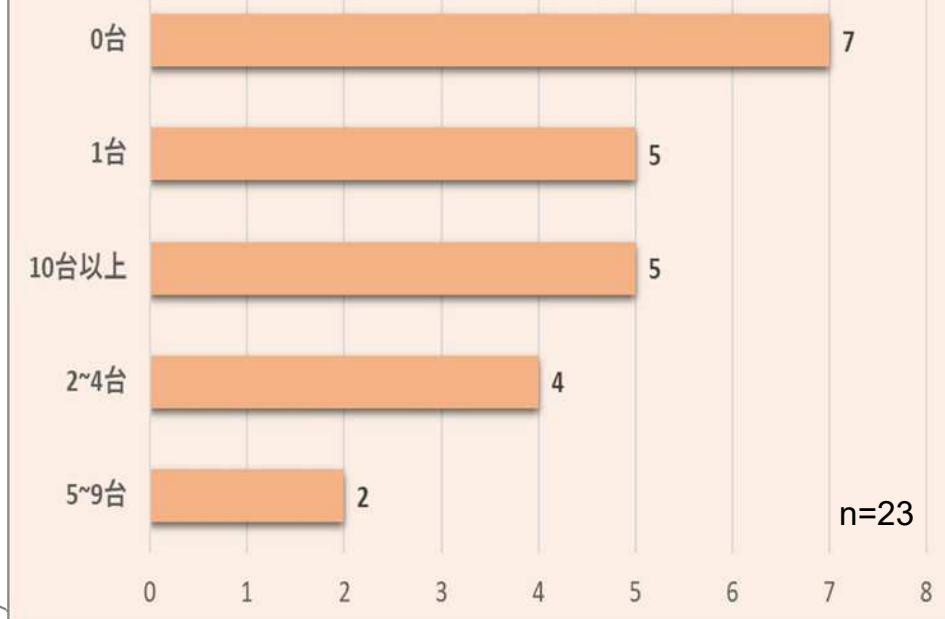
調査票 病院 8-3, 8-3-1

- PCAポンプの活用状況を見ると、「活用している」が37%、「活用していない」が63%となっている。
- 在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数をみると、「0台」が最も多く、次いで「1台」及び「10台以上」になっている。

【PCAポンプの活用状況】



【在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数】

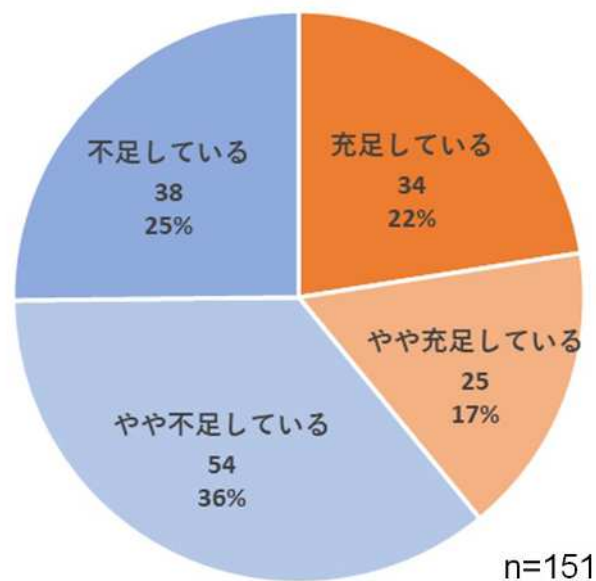


(14) 緩和ケアに関する知識の充足状況

調査票 病院 8-5

- 緩和ケアに関する知識の充足状況をみると、「充足している」が22%、「やや充足している」が17%、「やや不足している」が36%、「不足している」が25%となっている。

【緩和ケアに関する知識の充足状況】



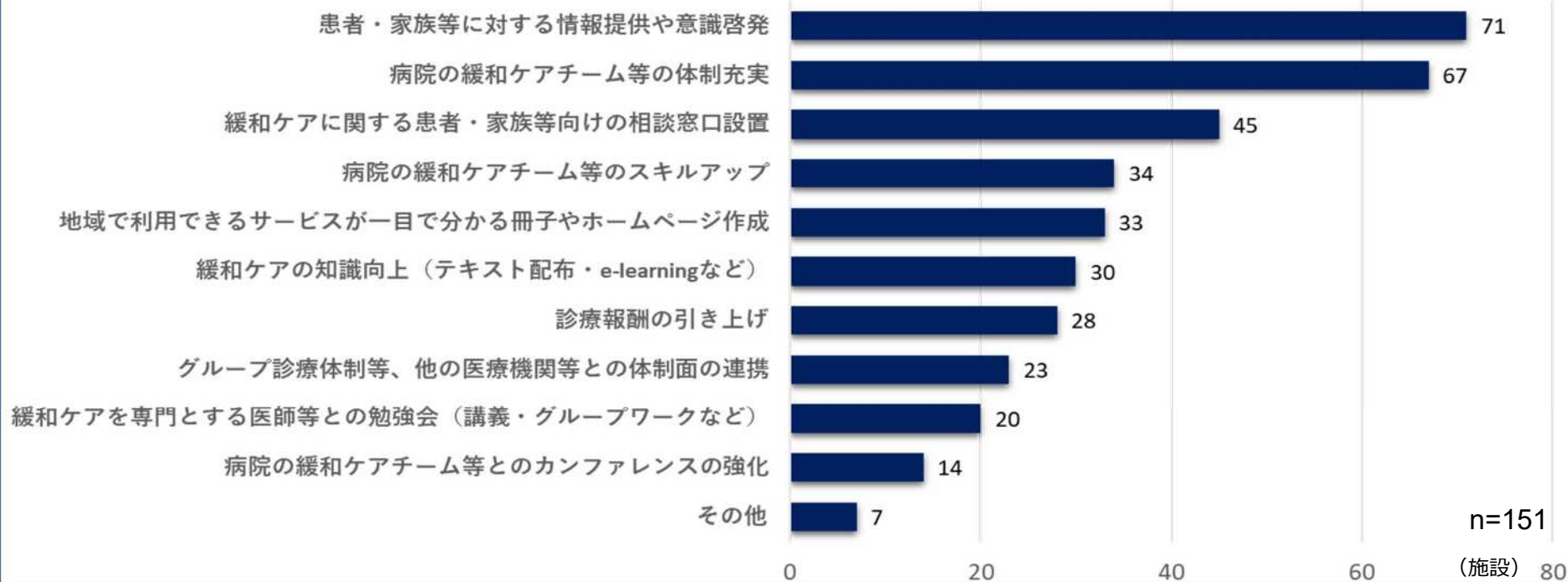
(15) 緩和ケアを推進するうえでの必要事項

調査票 病院 8-6

- 緩和ケアを推進するうえでの必要事項をみると、「患者・家族等に対する情報提供や意識啓発」が最も多く、次いで「病院の緩和ケアチーム等の体制充実」「緩和ケアに関する患者・家族等向けの相談窓口設置」となっている。

【緩和ケアを推進するうえでの必要事項】

(複数回答可)



(16) 自由記述（在宅医療・緩和ケアに関する課題等）

調査票 病院 7-1, 8-7

在宅医療

<人材・体制>

- 24時間対応を想定した際の医師体制。
- 医師不足・過重労働。

<連携>

- 在宅医療が「看取りの医療」と強調されており、悪いことではないが本人の通院負担や家族の介護負担などの軽減・臨時対応の有意性・ACPは外来では説明/話し合い出来ない部分を「在宅医療」が支えるべきと考えているが、正しい啓蒙が病院医療従事者・ケアマネなどに行われておらず、通院から在宅医療への切り替えが十分に出来ていない。

<患者・家族>

- 薬の過剰投与。本人や介護者が高齢で薬の管理ができない。

緩和ケア

<人材・体制>

- 緩和ケアと褥瘡など訪問看護と連携して看護師が訪問することで加算が取れるが患者負担が高く、進められない現状がある。
- 埼玉県西部ではがん難民が多く、緩和ケアにつながっていない患者が多い。そういった患者が救急搬送されている現実がある。
- 緩和ケア病棟での受け入れが、がん・HIVに限られていること。非がんの方が緩和ケア病棟に入院を希望してもいけない現実がある。
- 一般診療科（内科、外科など）での緩和ケアの普及が進んでいない。特にがん治療拠点病院の一般診療科の現状は残念な状況。

<技術>

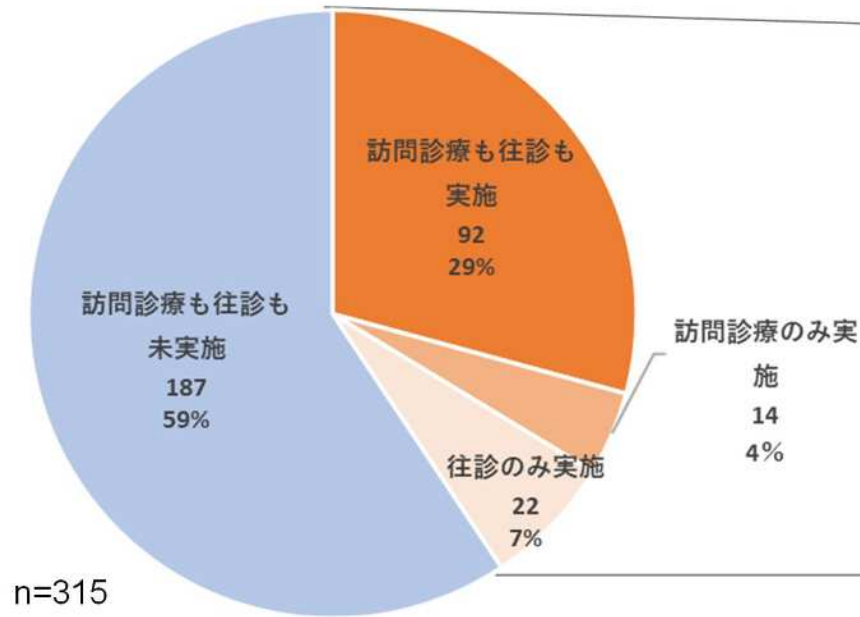
- 緩和ケア、症状緩和に関する個々のスキルアップ、環境調整（人材育成、医師の確保）。

(1) 在宅医療の実施状況

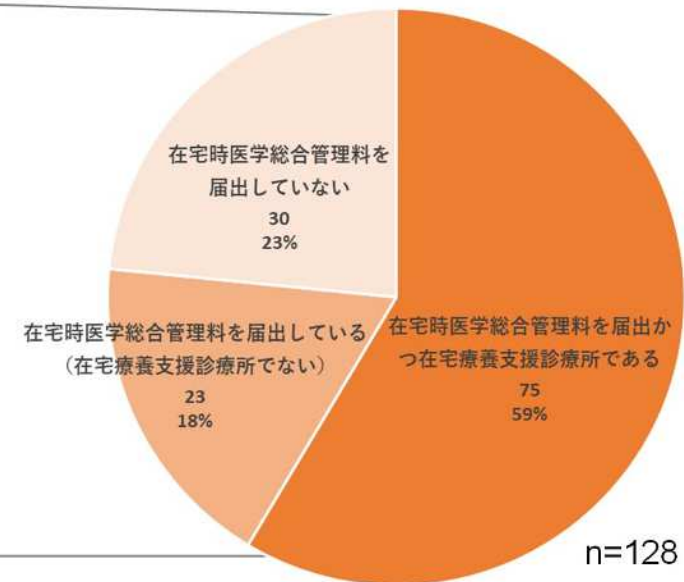
調査票 診療所 2-1, 4-2

- 診療所における在宅医療の実施状況をみると、「訪問診療も往診も実施」が29%、「訪問診療のみ実施」が4%、「往診のみ実施」が7%、「訪問診療も往診も未実施」が59%となっている。
- 在宅医療を実施している診療所の診療報酬の届出状況をみると、「在宅時医学総合管理料を届出かつ在宅療養支援診療所である」が59%、「在宅時医学総合管理料を届出している（在宅療養支援診療所でない）」が18%、「在宅時医学総合管理料を届出していない」が23%となっている。

【在宅医療の実施状況】



【診療報酬の届出状況】



(2) 在宅医療の今後の実施予定

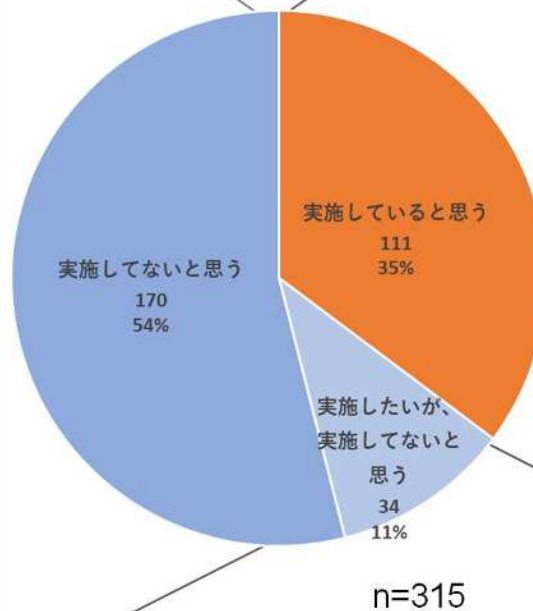
調査票 診療所 2-2, 2-2-1

- 今後の在宅医療の実施予定をみると、「実施していると思う」が35%、「実施したいが、実施していないと思う」が11%、「実施していないと思う」が54%となっている。
- 実施していると思う理由をみると、「外来通院患者からの希望がある」が最も多い。
- 実施していないと思う理由をみると、「在宅医療を行う医師等がない」が最も多い。

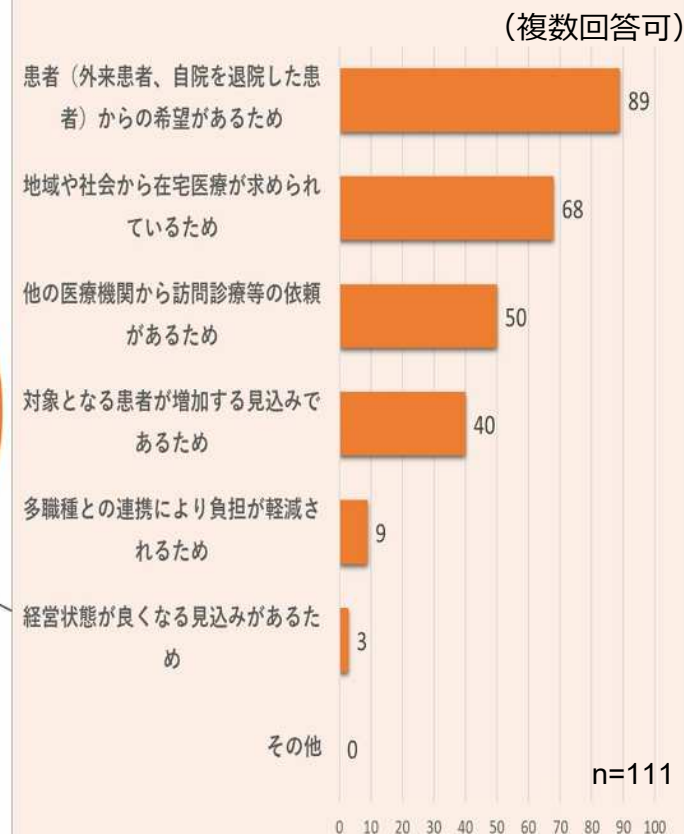
【在宅医療を実施していないと思う理由】



【今後の実施予定】



【在宅医療を実施すると思う理由】

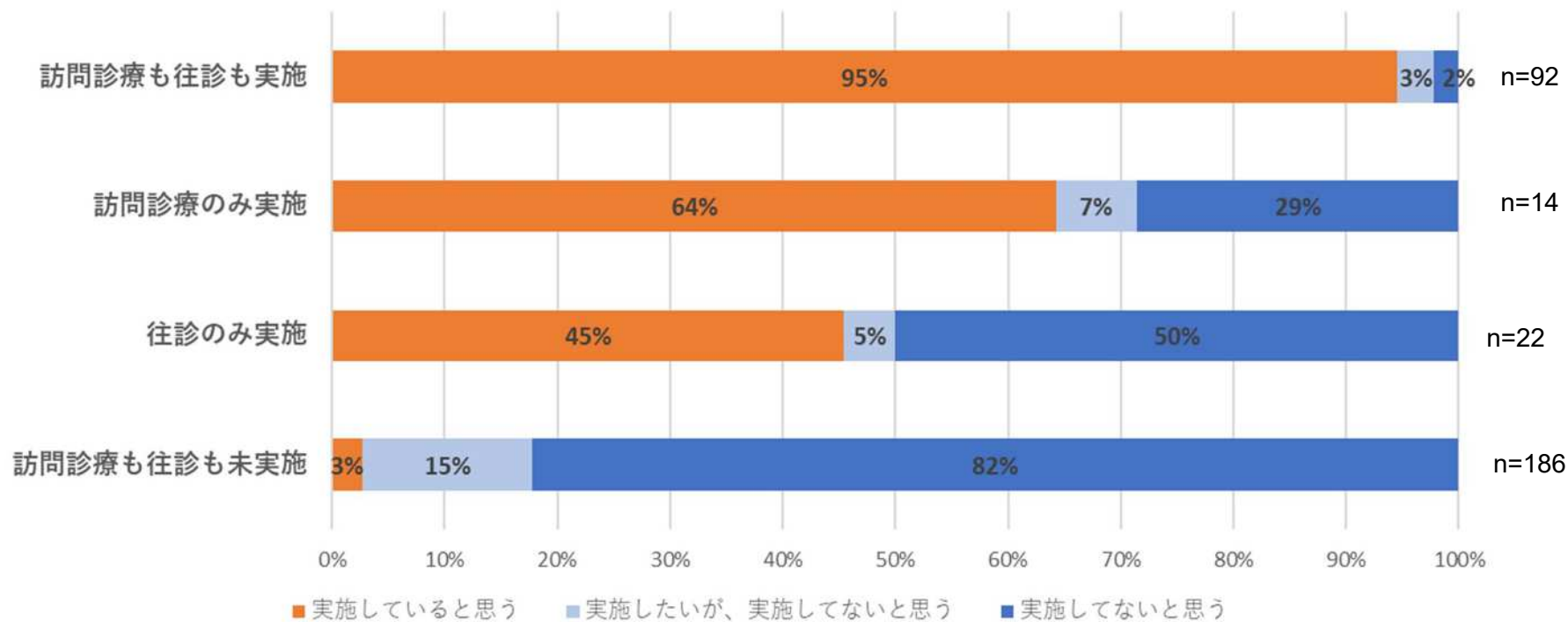


(3) 在宅医療の実施状況別にみた今後の実施予定

調査票 診療所 2-1, 2-2

- 在宅医療の実施状況別に今後の実施予定をみると、「訪問診療も往診も実施」の診療所が95%、「訪問診療のみ実施」の診療所の64%が「実施していると思う」となっている。
- 「往診のみ実施」の診療所が55%、「訪問診療も往診も未実施」の診療所の97%が「実施したいが、実施していないと思う」及び「実施していないと思う」となっている。

【在宅医療の実施状況別にみた今後の実施予定】

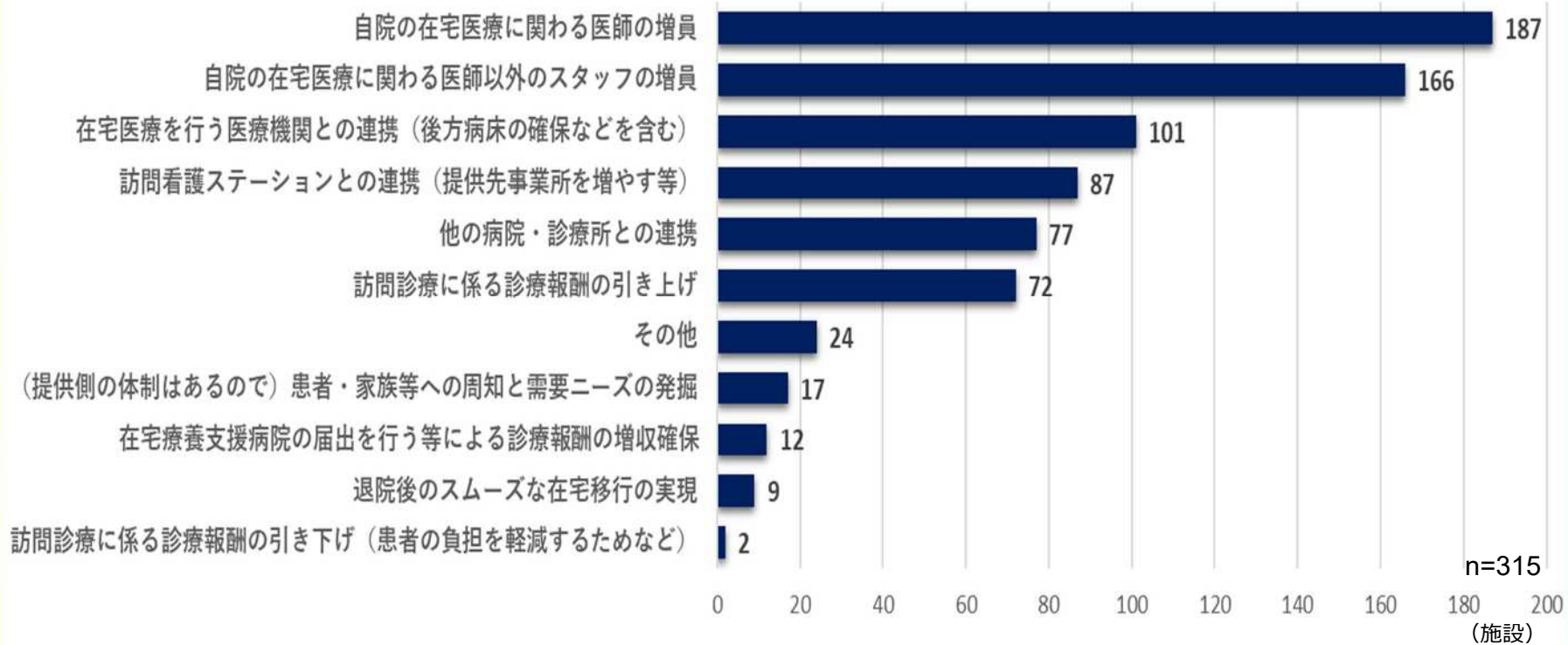


(4) 在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと

調査票 診療所 2-3

- 在宅医療の提供件数を増やすために必要なことをみると、「自院の在宅医療に関わる医師の増員」が最も多く、次いで「自院の在宅医療に関わる医師以外のスタッフの増員」となっている。

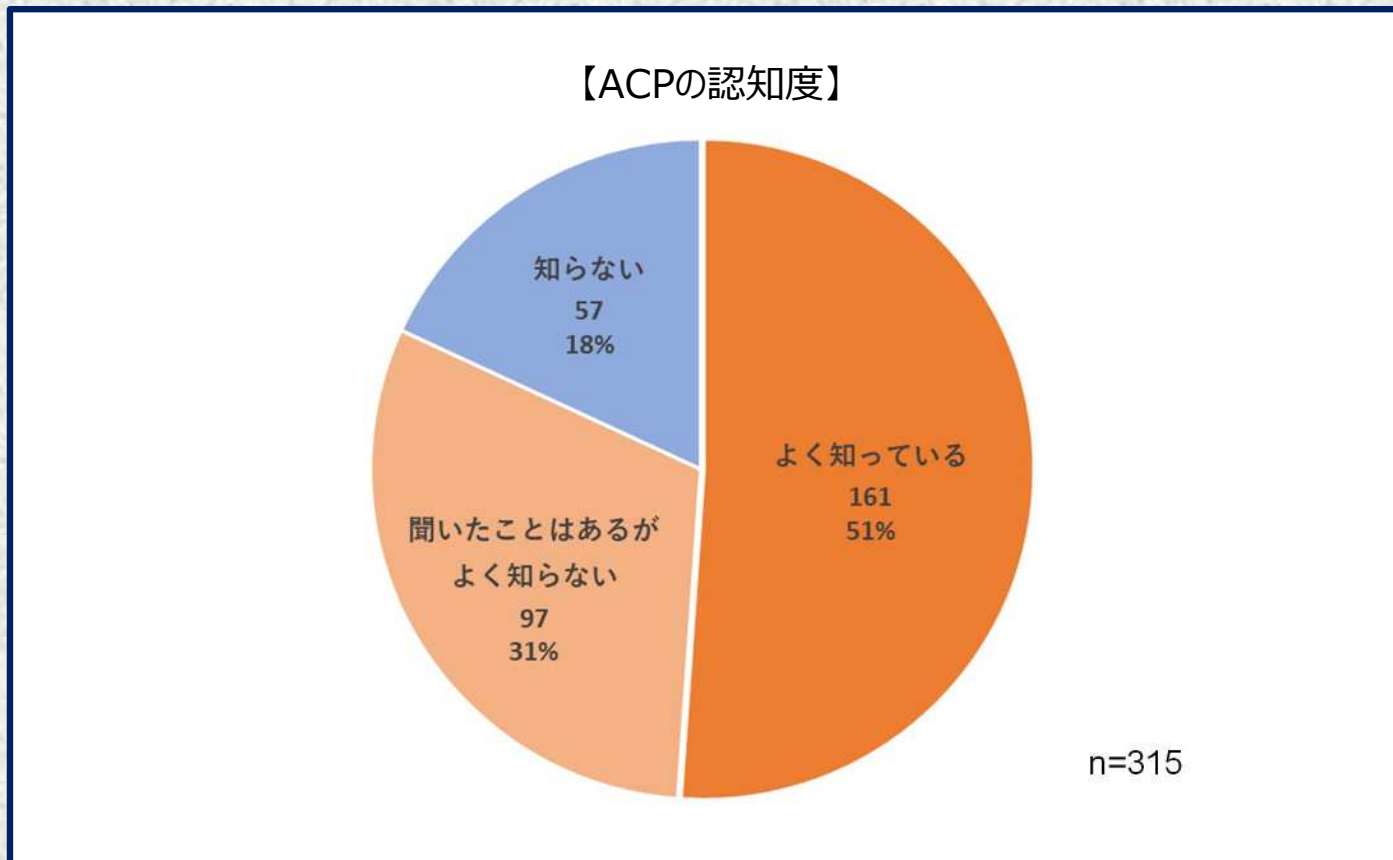
【在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと】 (複数回答可)



(5) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の認知度

調査票 診療所 3-1

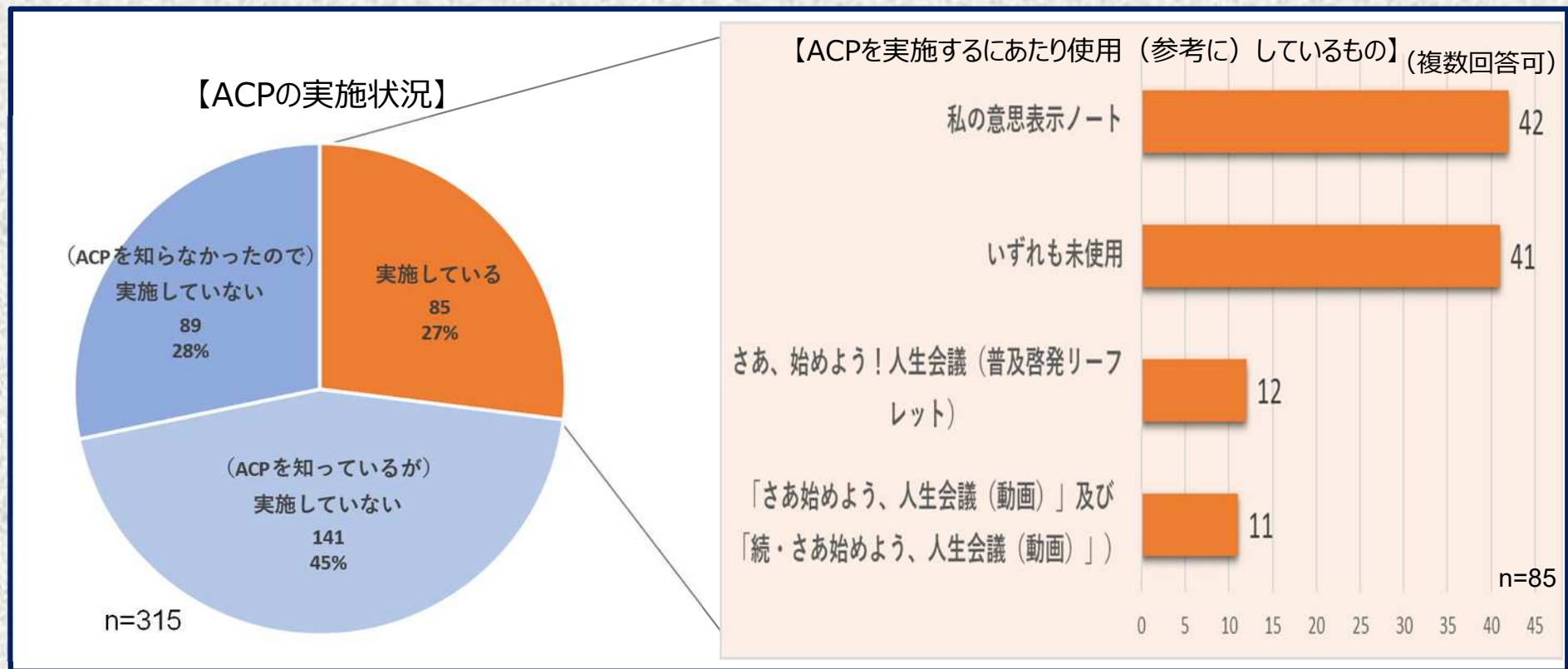
- ACPの認知度をみると、「よく知っている」が51%、「聞いたことはあるがよく知らない」が31%、「知らない」が18%となっている。



(6) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の実施状況

調査票 診療所 3-1-1, 3-1-2

- ACPの実施状況を見ると、「実施している」が27%、「(ACPを知っているが) 実施していない」が45%、「(ACPを知らなかったのに) 実施していない」が28%となっている。
- ACPを実施するにあたり参考としているものをみると、「私の意思表示ノート」が最も多く、次いで「いずれも未使用」となっている。

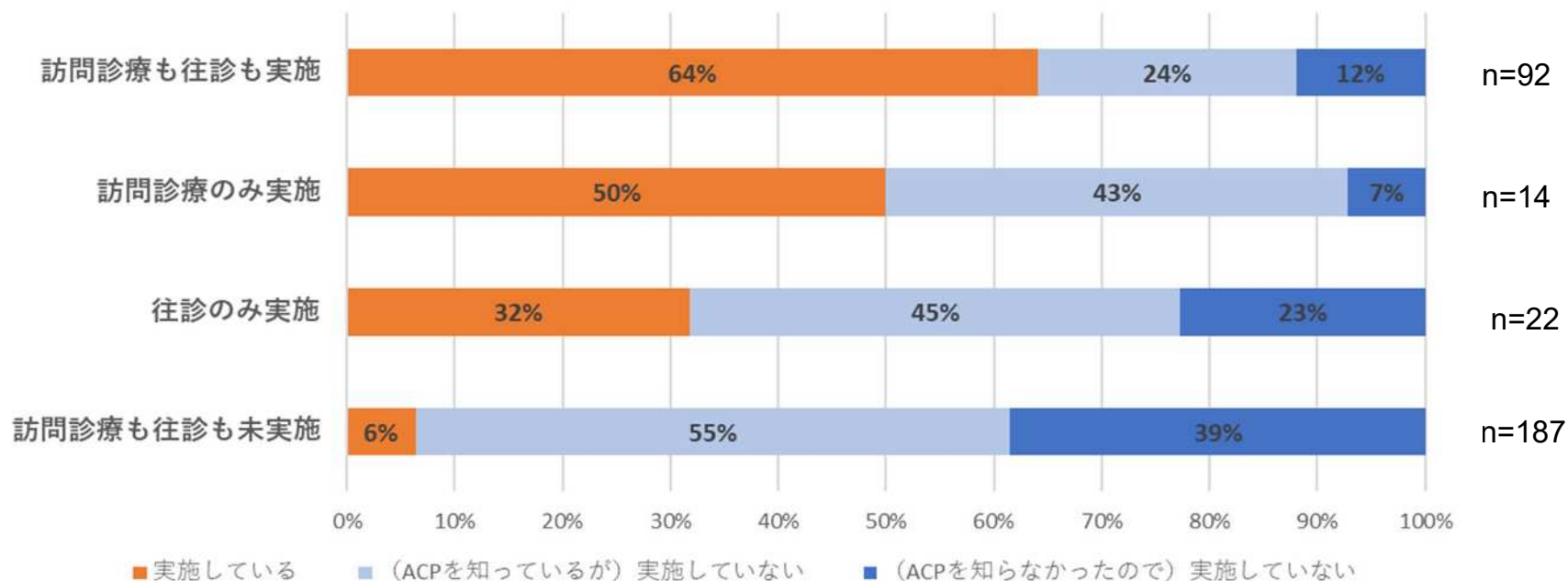


(7) 在宅医療の実施状況別にみたACPの実施状況

調査票 診療所 3-1-1, 3-1-2

- 在宅医療の実施状況別にACPの実施状況をみると、「訪問診療も往診も実施」の診療所は「実施している」が64%、「訪問診療のみ実施」の診療所は「実施している」が50%となっている。
- 「往診のみ実施」の診療所は「実施している」が32%、「訪問診療も往診も未実施」の診療所は「実施している」が6%となっている。

【在宅医療の実施状況別にみたACPの実施状況】



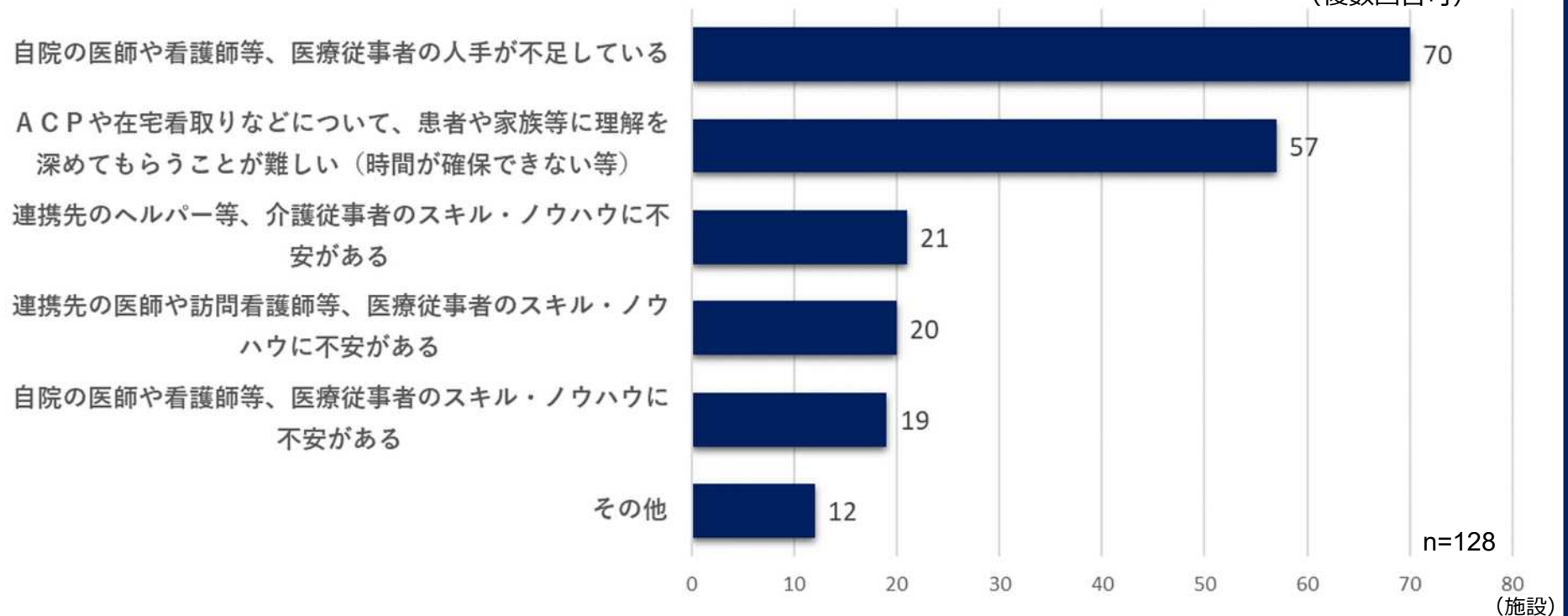
(8) 在宅での看取りにおいて問題・課題になっていること

調査票 診療所 4-3

- 在宅での看取りにおいて、医療・介護提供側で問題・課題になっていることをみると、「自院の医師や看護師等、医療従事者の人手が不足している」が最も多く、次いで「ACPや在宅看取りなどについて、患者や家族に理解を深めてもらうことが難しい（時間が確保できない等）」となっている。

【在宅での看取りにおいて、医療・介護提供側で問題・課題になっていること】

(複数回答可)



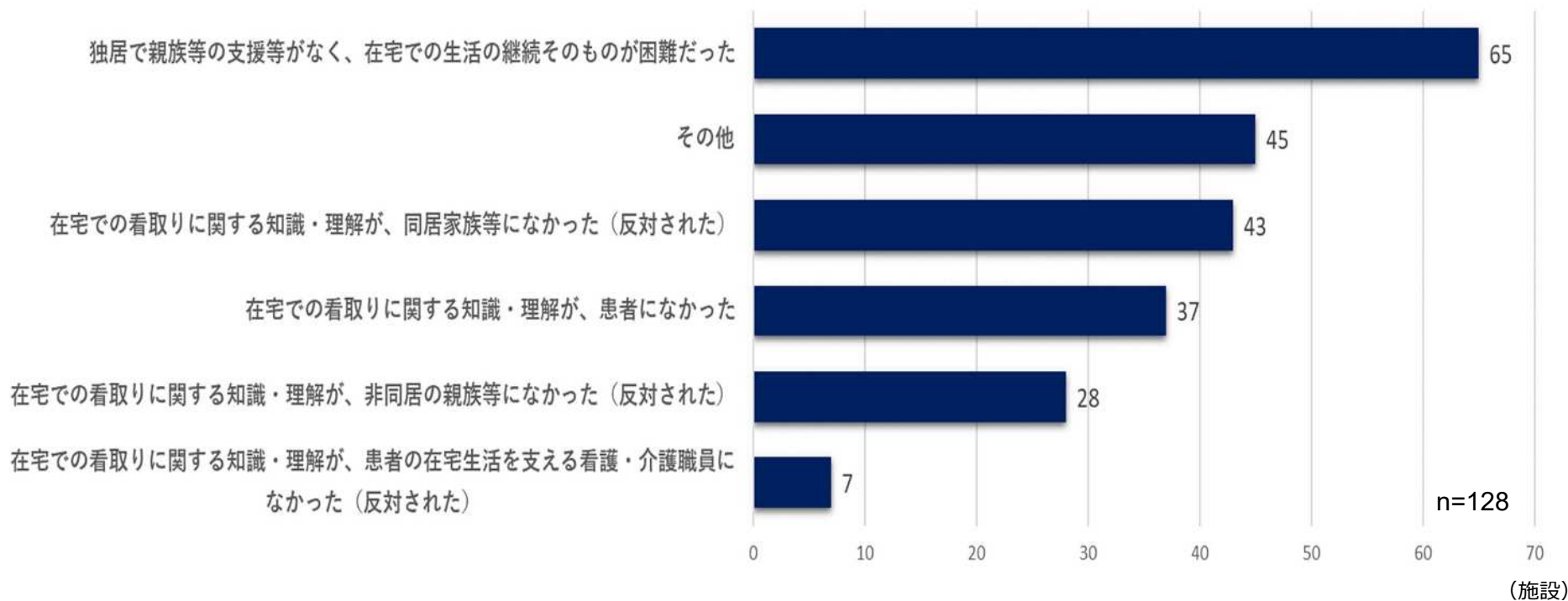
(9) 在宅での看取りにおいて実際に起こったこと

調査票 診療所 4-4

- 在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）をみると、「独居で親族等の支援等がなく、在宅での生活の継続そのものが困難だった」が最も多く、次いで「在宅での看取りに関する知識・理解が、同居家族等になかった（反対された）」となっている。※「その他」を除く

【在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）】

(複数回答可)

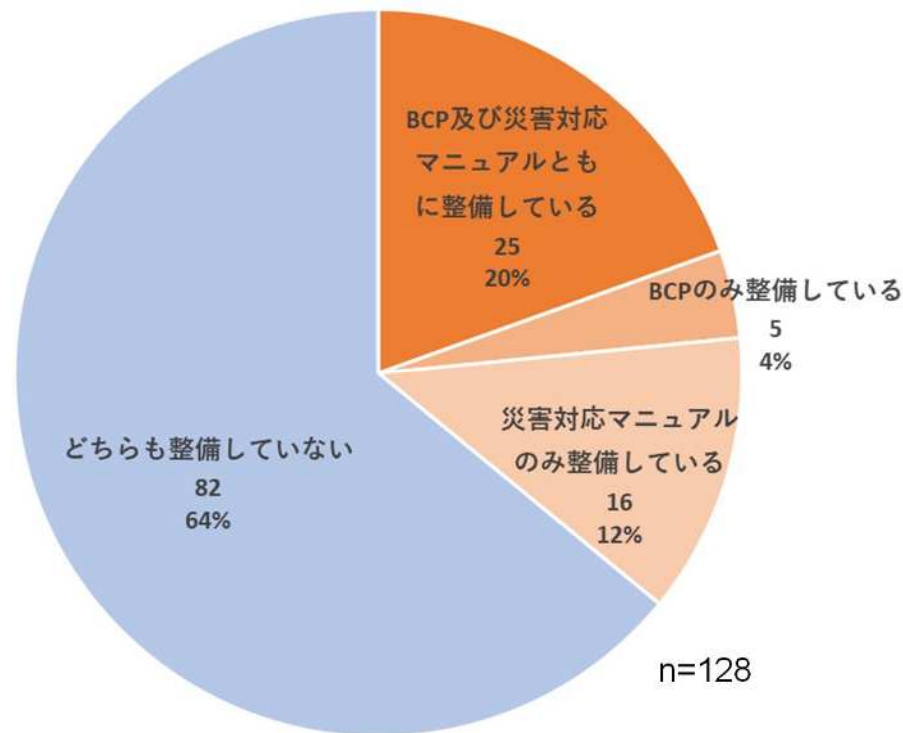


(10) BCP・災害対応マニュアルの整備状況

調査票 診療所 5-1

- BCP・災害対応マニュアルの整備状況をみると、「BCP及び災害対応マニュアルともに整備している」が20%、「BCPのみ整備している」が4%、「災害対応マニュアルのみ整備している」が12%、「どちらも整備していない」が64%となっている。

【BCP・災害対応マニュアルの整備状況】

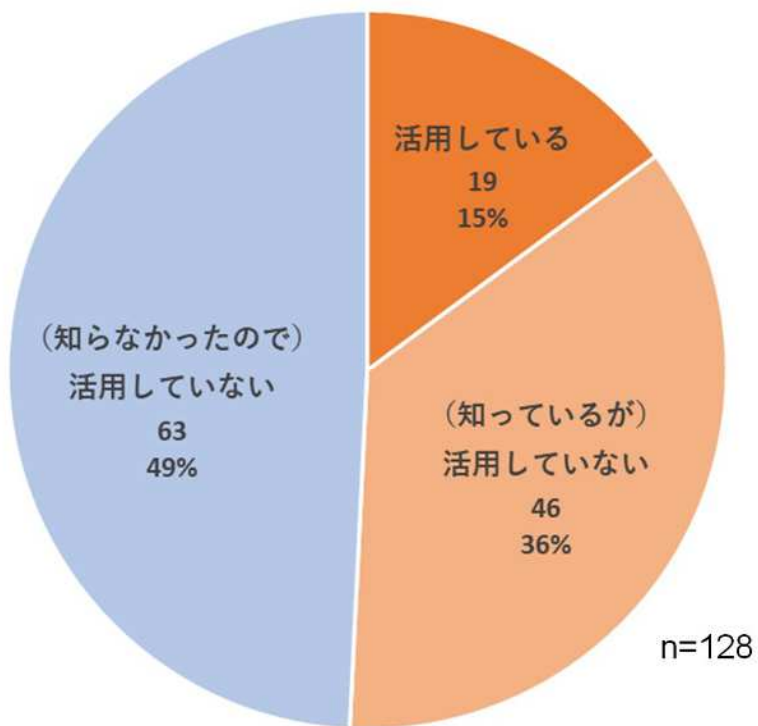


(11) 入退院支援ルール認知・活用状況

調査票 診療所 6-1

- 入退院支援ルールの認知・活用状況を見ると、「活用している」が15%、「（知っているが）活用していない」が36%、「（知らなかったの）活用していない」が49%となっている。

【入退院支援ルールの認知・活用状況】

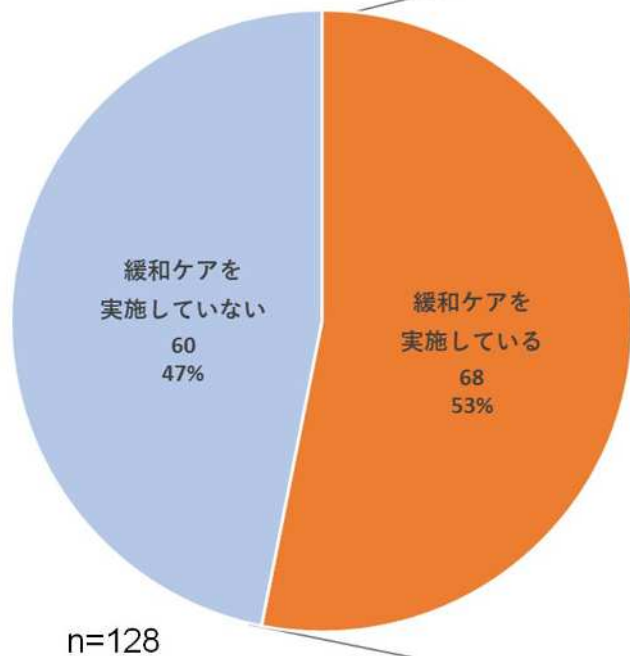


(12) 在宅緩和ケアの実施状況

調査票 診療所 8-1, 8-1-1

- 在宅緩和ケアの実施状況を見ると「緩和ケアを実施している」が53%、「緩和ケアを実施していない」が47%となっている。
- 対応している在宅緩和ケアの内容を見ると「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）による疼痛緩和」が最も多くなっている。

【緩和ケアの実施状況】



【対応している在宅緩和ケアの内容】

(複数回答可)

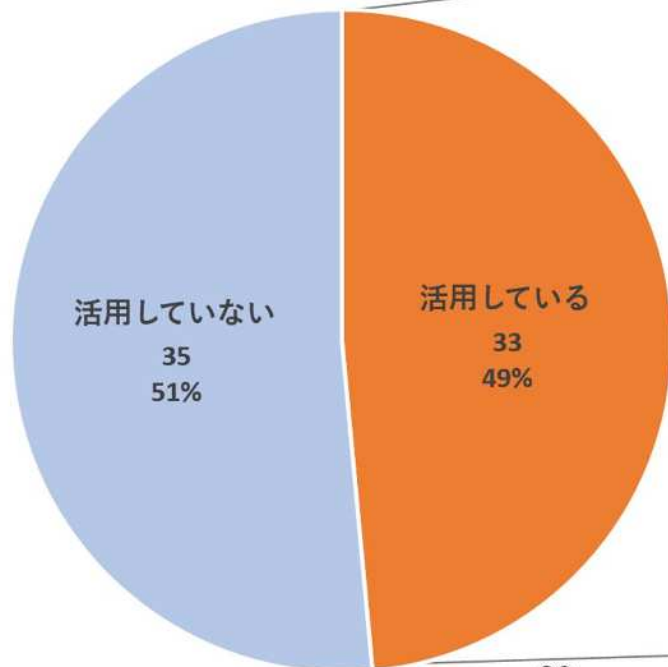


(13) PCAポンプの活用状況

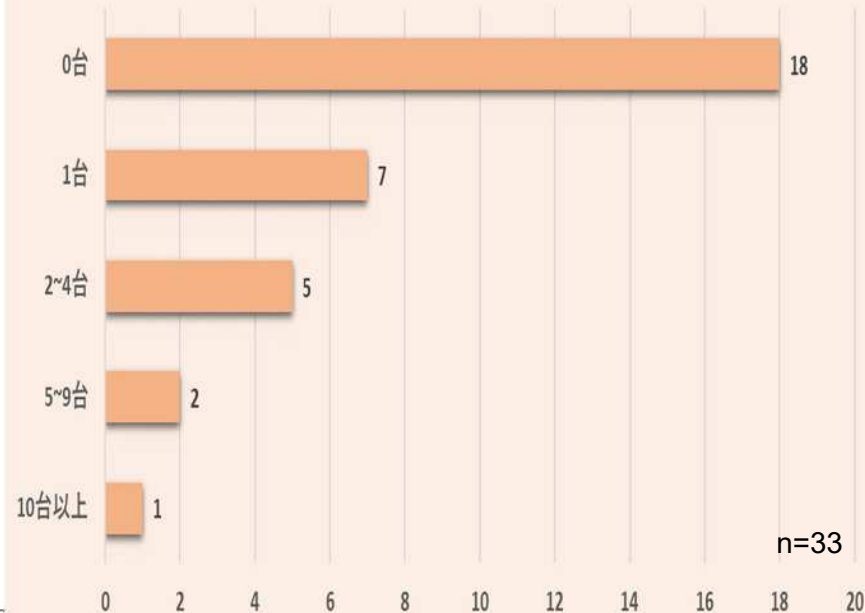
調査票 診療所 8-4, 8-4-1

- PCAポンプの活用状況を見ると、「活用している」が49%、「活用していない」が51%となっている。
- 在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数をみると、「0台」が最も多く、次いで「1台」となっている。

【PCAポンプの活用状況】



【在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数】

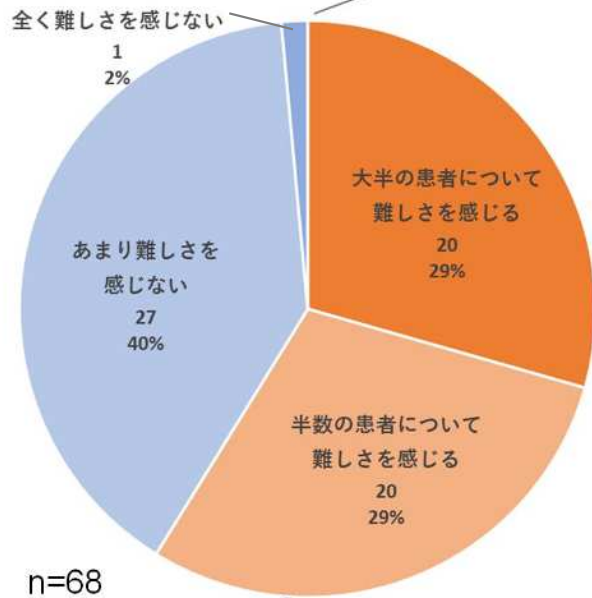


(14) 在宅緩和ケアを提供するうえで難しさを感じること

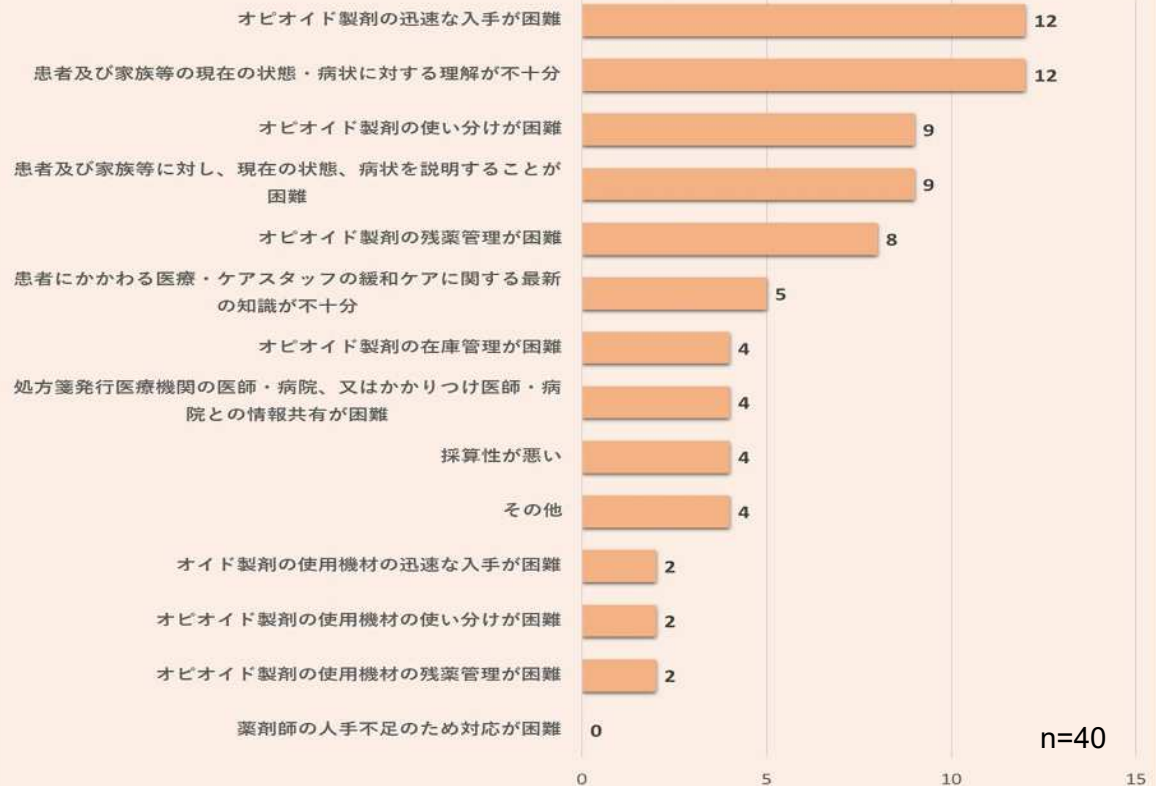
調査票 診療所 8-6, 8-6-1

- 在宅緩和ケアを提供するうえで難しさを感じることの有無をみると、「大半の患者について難しさを感じる」が29%、「半数の患者について難しさを感じる」が29%、「あまり難しさを感じない」が40%、「全く難しさを感じない」が1%となっている。
- 難しく感じる理由をみると「オピオイド製剤の迅速な入手が困難」及び「患者及び家族等の現在の状態・病状に対する理解が不十分」が最も多い。

【難しさを感じることの有無】



【在宅緩和ケアを提供するのが難しく感じる理由】 (複数回答可)

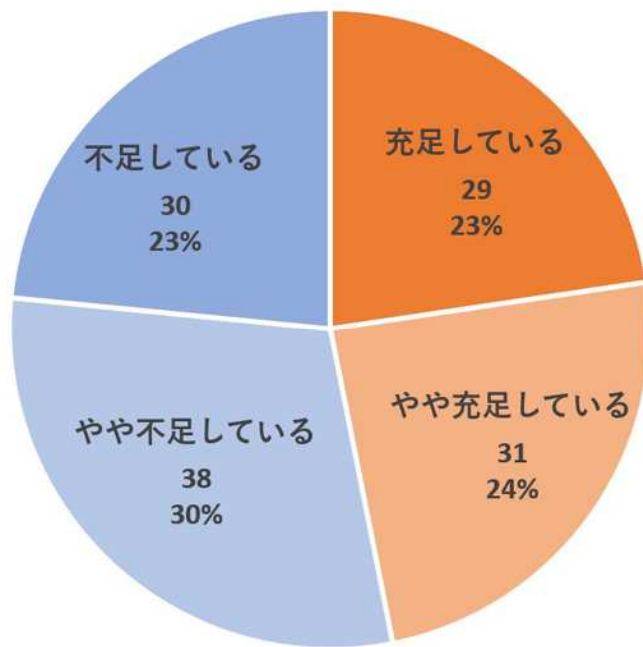


(15) 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況

調査票 診療所 8-8

- 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況をみると、「充足している」が23%、「やや充足している」が24%、「やや不足している」が30%、「不足している」が23%となっている。

【在宅緩和ケアに関する知識の充足状況】

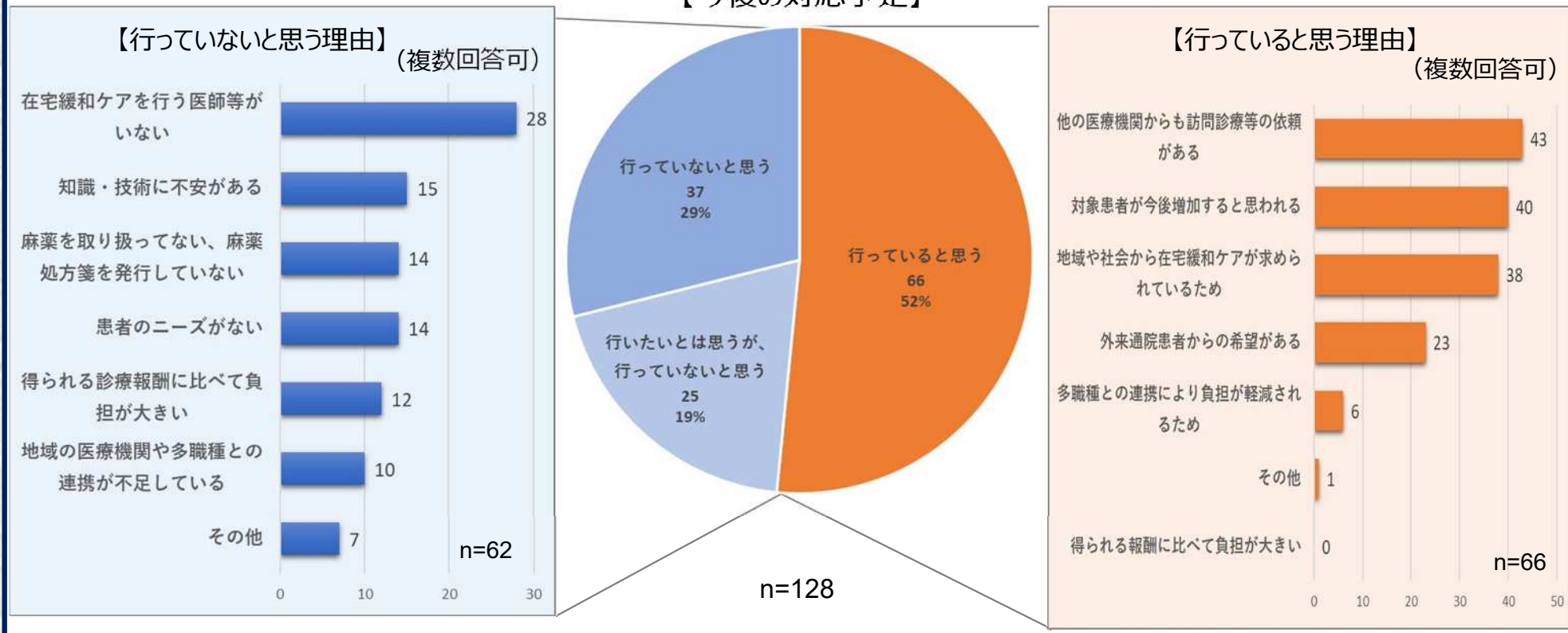


(16) 在宅緩和ケアの今後の対応予定

調査票 診療所 8-9, 8-9-1

- 在宅緩和ケアの今後の対応予定をみると「行っていると思う」が52%、「行いたいとは思うが、行っていないと思う」が19%、「行っていないと思う」が29%となっている。
- 行っていると思う理由をみると、「他の医療機関からも訪問診療等の依頼がある」が最も多い。
- 行っていないと思う理由をみると、「在宅緩和ケアを行う医師等がない」が最も多い。

【今後の対応予定】

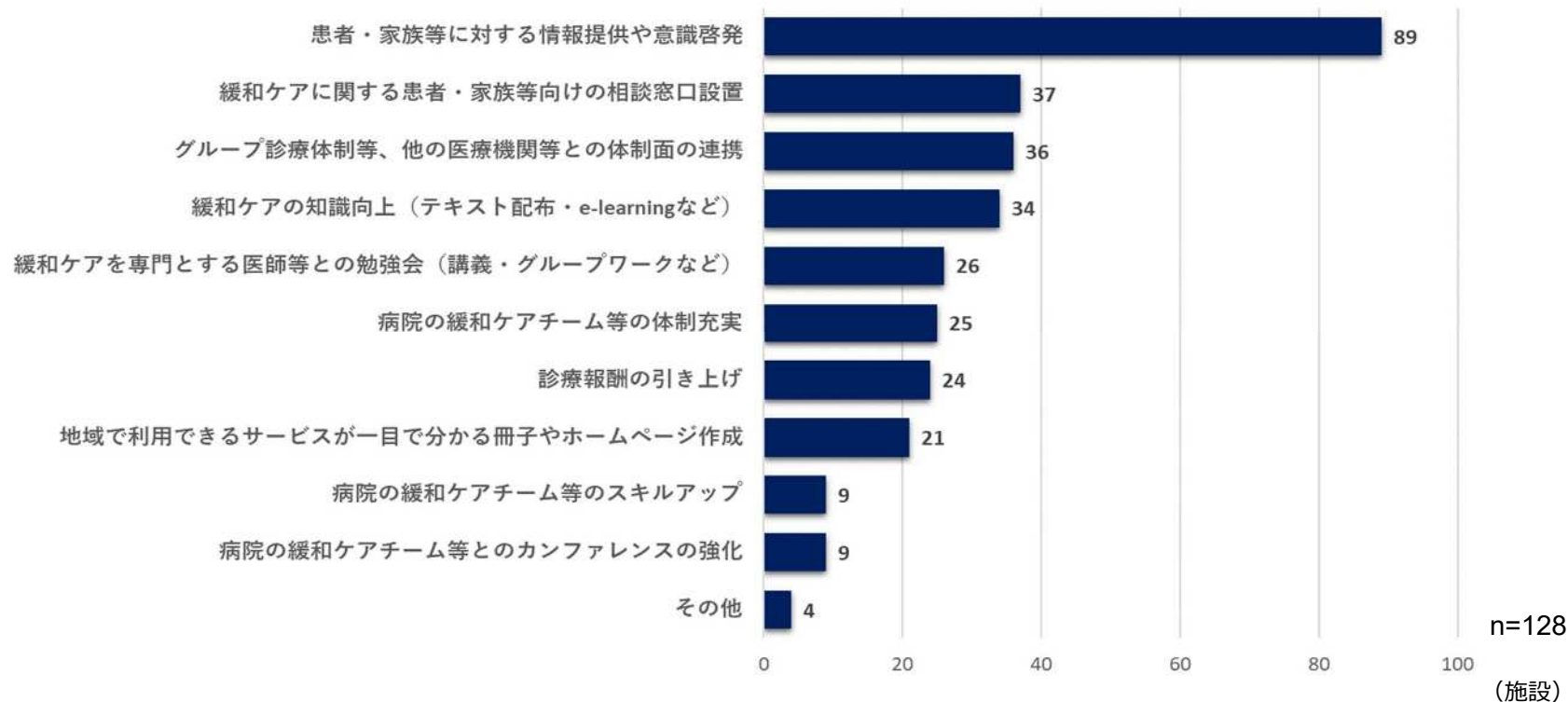


(17) 在宅緩和ケアを推進するうえでの必要事項

調査票 診療所 8-10

- 在宅緩和ケアをするうえでの必要事項をみると、「患者・家族等に対する情報提供や意識啓発」が最も多く、次いで「緩和ケアに関する患者・家族等向けの相談窓口設置」「グループ診療体制等、他の医療機関等との体制面の連携」となっている。

【在宅緩和ケアをするうえでの必要事項】 (複数回答可)



(18) 自由記述 (在宅医療・緩和ケアに関する課題等)

調査票 診療所 7-1, 8-11

在宅医療

<人材・体制>

- 需要に対して供給できるマンパワーが不足している。単にマンパワーが増えればいいものではなく質を保ちながらの増員に苦慮している。
- 医療側が在宅看取りを支援しても患者、家族側が楽で安い方に流れやすい仕組みが出来ている。入院しても高額療養制度などで経済的な負担は在宅療養に比べ大きくない。
- 在宅医療を行うことを特別視しすぎではないかと思う。外来診療の延長として当然あるべきだし、それに伴う夜間の呼び出しなどは受け入れるしかないと思う。
- 夜間・休日の医師体制（医師の働き方改革との両立）、非がんターミナルへの麻薬の使用の保険適用。

<連携>

- 在宅で診療できる範囲が限られている。急変時、受け入れ先の病院確保が難しい。
- 市の介護福祉課や訪問看護職などチームや多職種連携が必要。I T Cの利用など情報の共有が必要。

<患者・家族>

- 病院で最期を迎えるのが当たり前という住民の意識がまだまだ強い。在宅で最期を迎える事をしらない。ACPの普及に課題がある。早期から健康状態に応じたACPの普及が重要と感じている。
- 患者及びその家族からのハラスメント、身寄りのない独居高齢者の看取り。

緩和ケア

<人材・体制>

- 24時間対応のための医療機関としての人員不足。
- マンパワー不足。急変時の対応が困難。

<連携>

- 地域によって対応できる薬局に差がある。

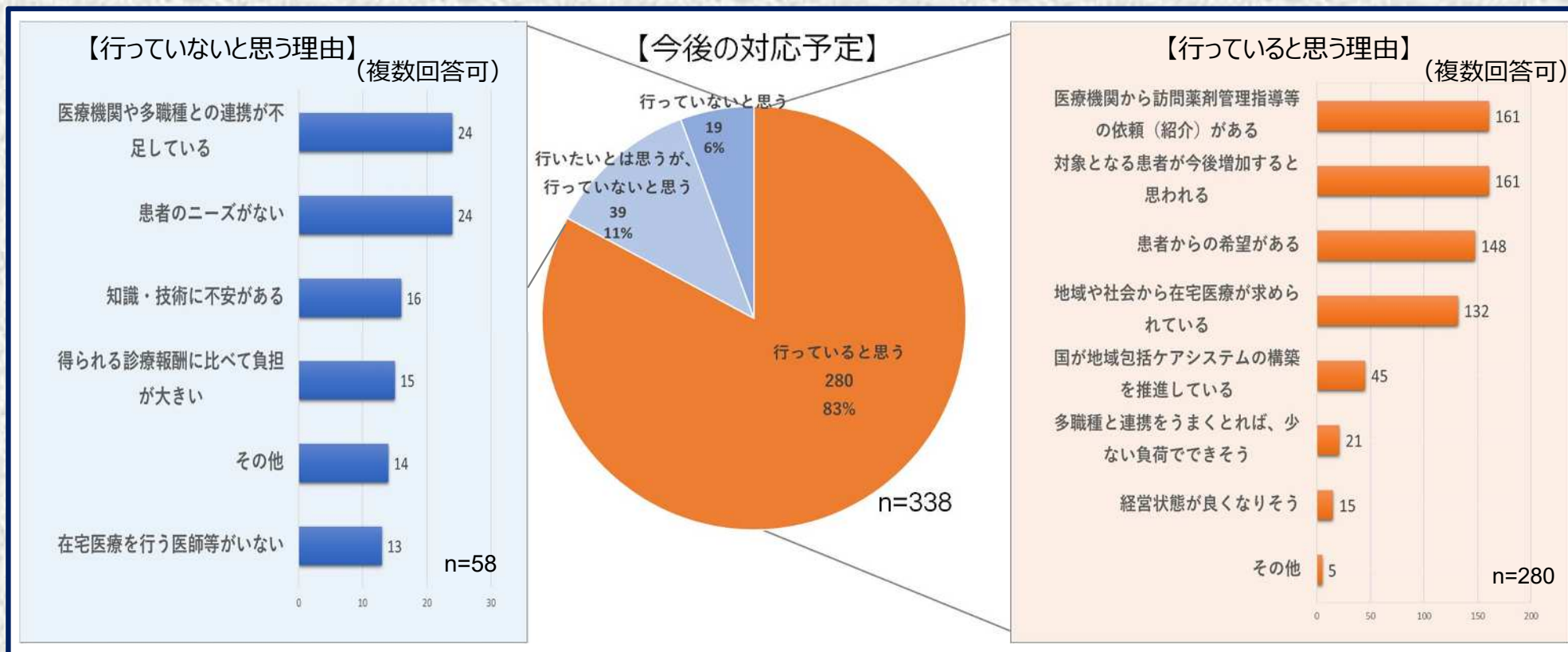
<その他>

- 症状が重い（痛みが強い、呼吸状態が悪い）患者さんを多く担当すればするほど医療費の持ち出しが多くなり、経費を圧迫する。
- 在宅での麻薬の扱いが面倒。
- 病院ではできて在宅で使用できない薬剤や手技があり、それが制限となり、少ない医療資源の中で患者さんが路頭に迷ってしまうことがあります。制度面からのバックアップをお願いしたい。

(1) 訪問指導の今後の対応予定

調査票 薬局 2-3, 2-3-1

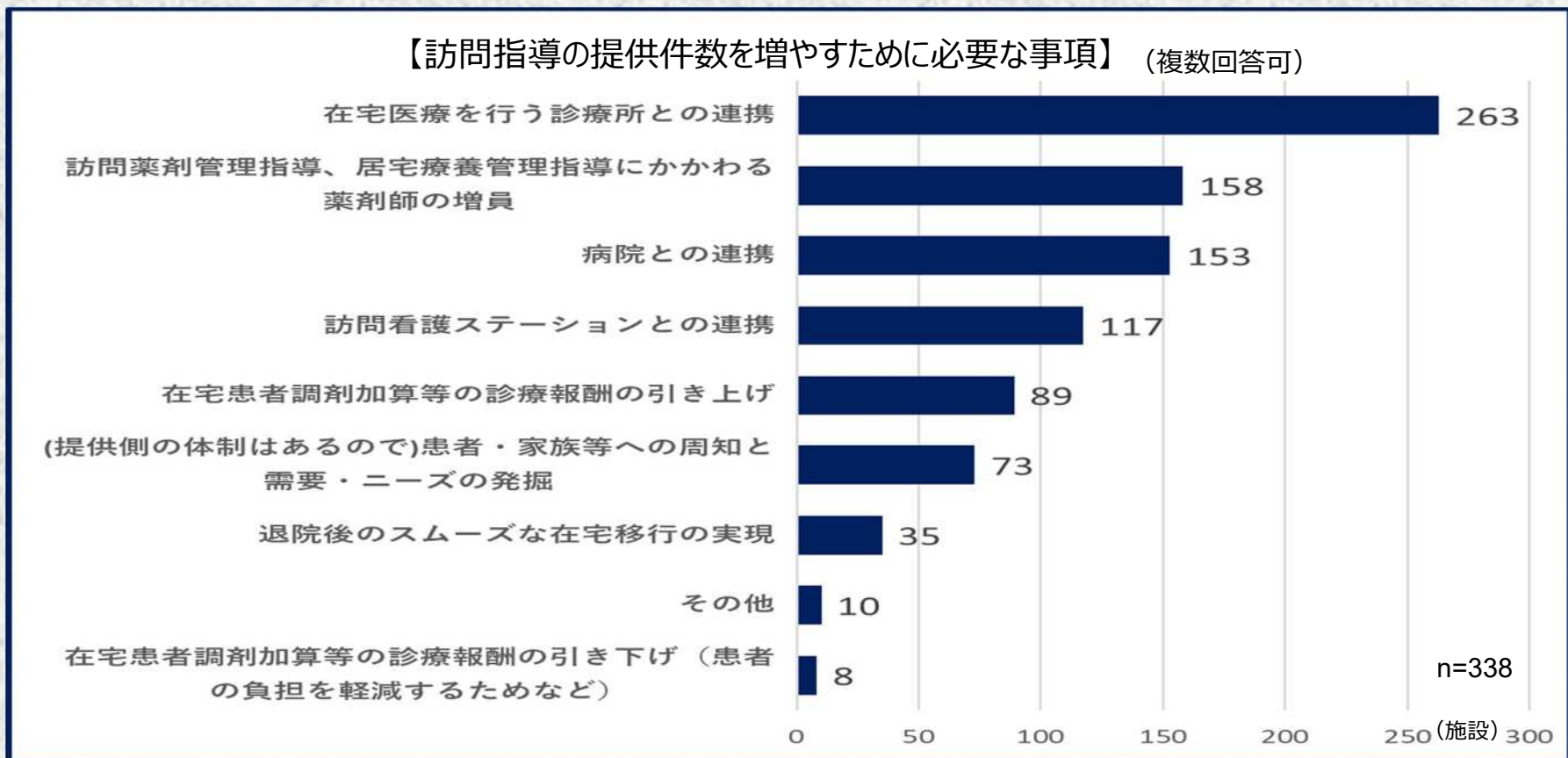
- 訪問指導の今後の対応予定をみると、「行っていると思う」が83%、「行いたいとは思うが、行っていないと思う」が11%、「行っていないと思う」が6%となっている。
- 行っていると思う理由をみると、「医療機関から訪問薬剤管理指導等の依頼（紹介）がある」及び「対象となる患者が今後増加すると思われる」が最も多い。
- 行っていないと思う理由をみると、「医療機関や多職種との連携が不足している」「患者のニーズがない」が最も多い。



(2) 訪問指導の提供件数を増やすために必要な事項

調査票 薬局 2-4

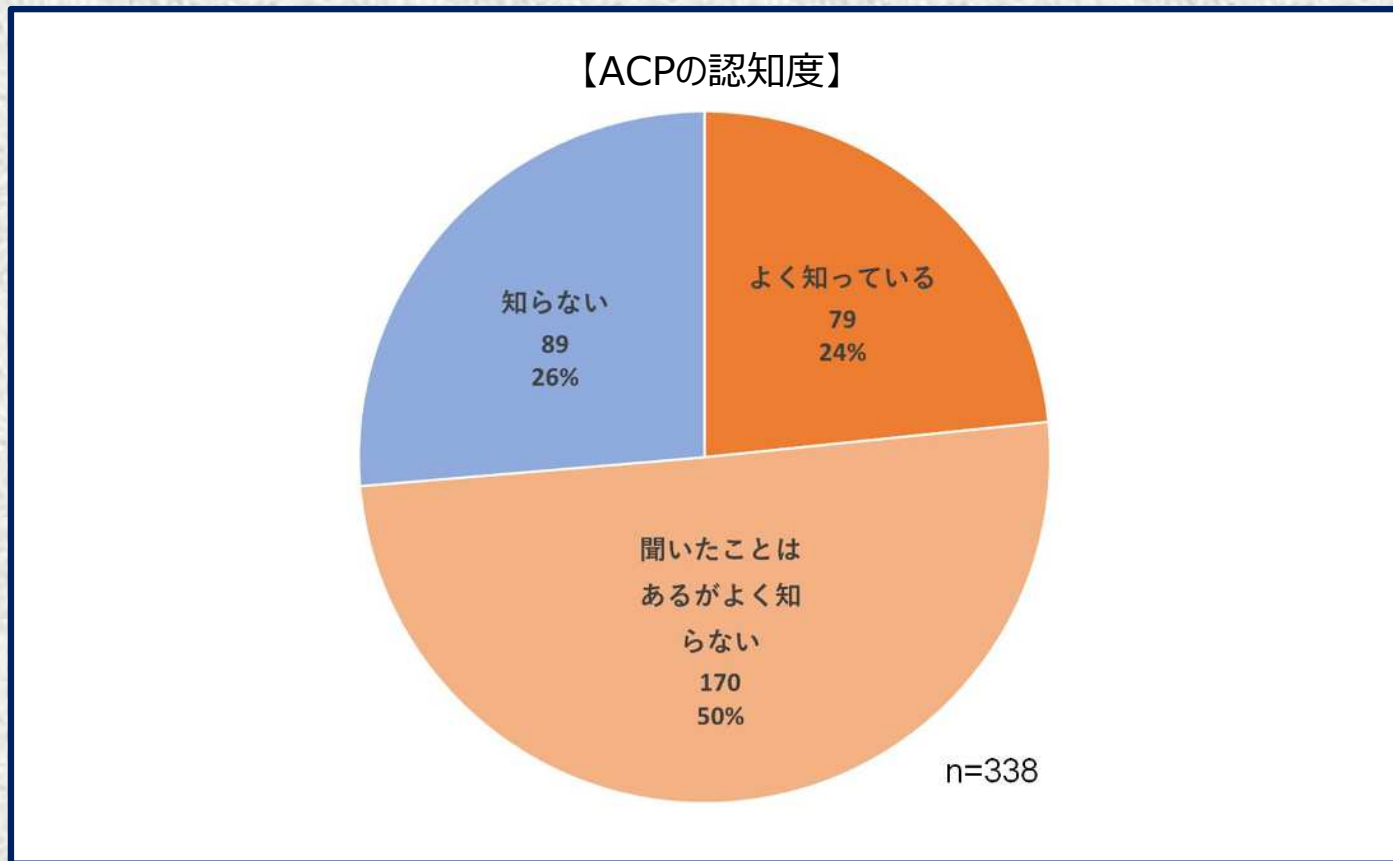
- 訪問指導の提供件数を増やすために必要な事項をみると、「在宅医療を行う診療所との連携」が最も多く、次いで「訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導にかかわる薬剤師の増員」となっている。



(3) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の認知度

調査票 薬局 4-1

- ACPの認知度をみると、「よく知っている」が24%、「聞いたことはあるがよく知らない」が50%、「知らない」が26%となっている。

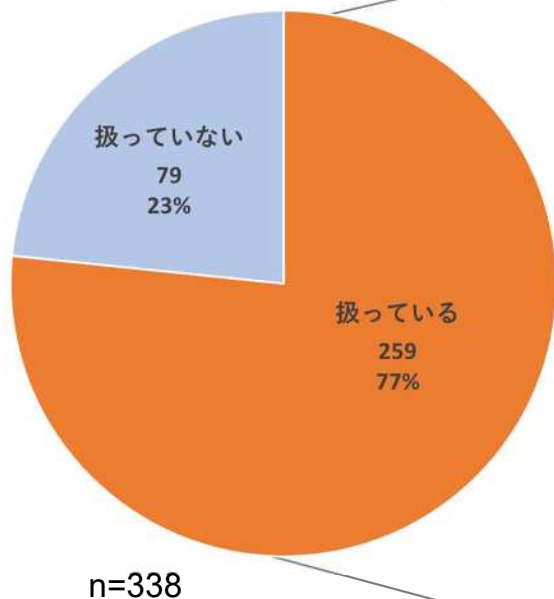


(4) 医療用麻薬の取り扱い状況及び対応している緩和ケア

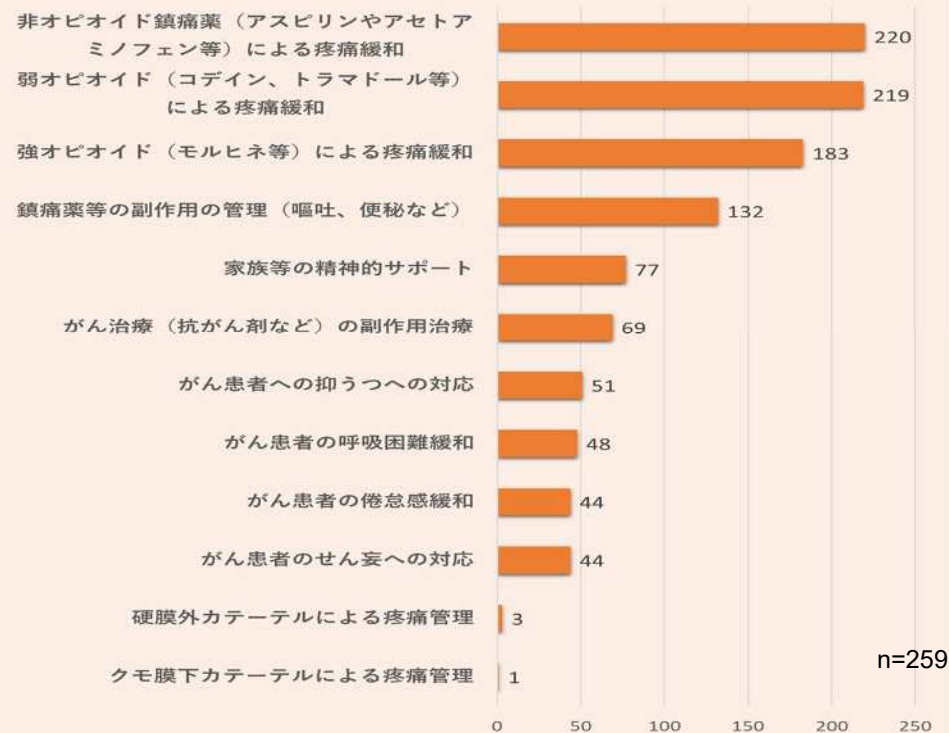
調査票 薬局 3-1, 3-1-1

- 医療用麻薬の取り扱い状況をみると、「扱っている」が77%、「扱っていない」が23%となっている。
- 医療用麻薬を取り扱っている薬局において対応している緩和ケアの内容をみると、「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）による疼痛緩和」が最も多くなっている。

【医療用麻薬の取扱い状況】



【対応している緩和ケア】 (複数回答可)

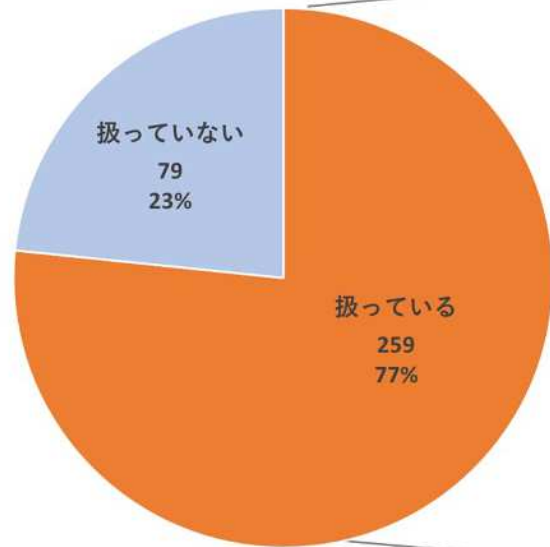


(5) PCAポンプの保有台数

調査票 薬局 3-1, 3-1-2

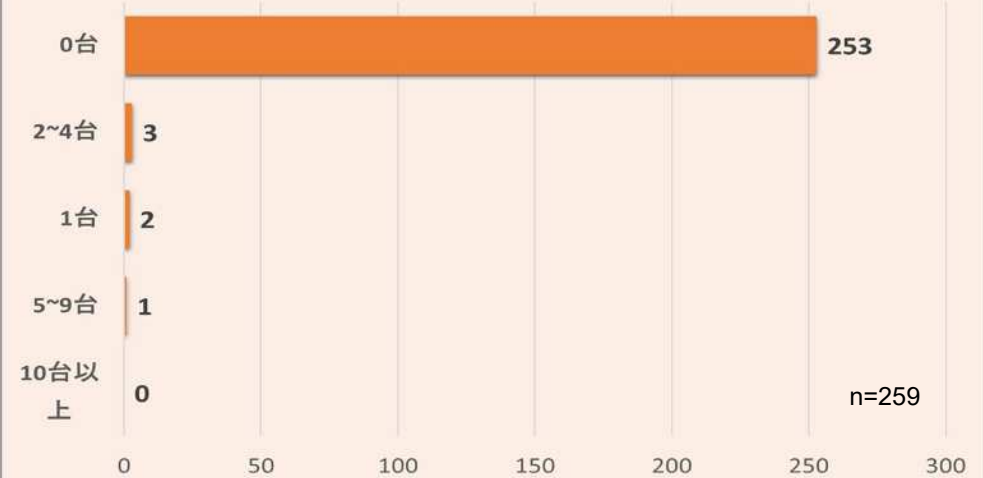
- 在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数をみると、「0台」が最も多く、次いで「2~4台」となっている。

【医療用麻薬の取り扱い状況】(再掲)



n=338

【在宅患者に使用可能なPCAポンプの保有台数】

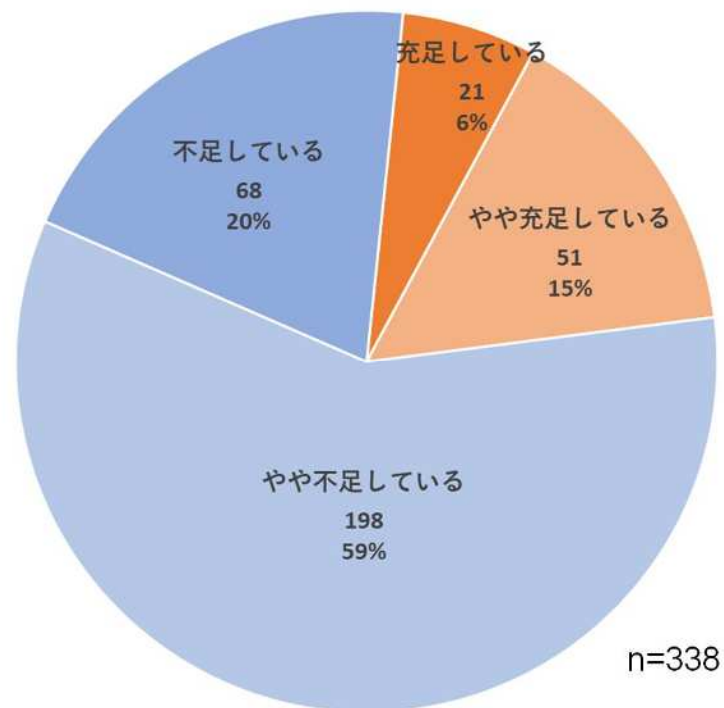


(6) 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況

調査票 薬局 3-2

- 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況をみると、「充足している」が6%、「やや充足している」が15%、「やや不足している」が59%、「不足している」が20%となっている。

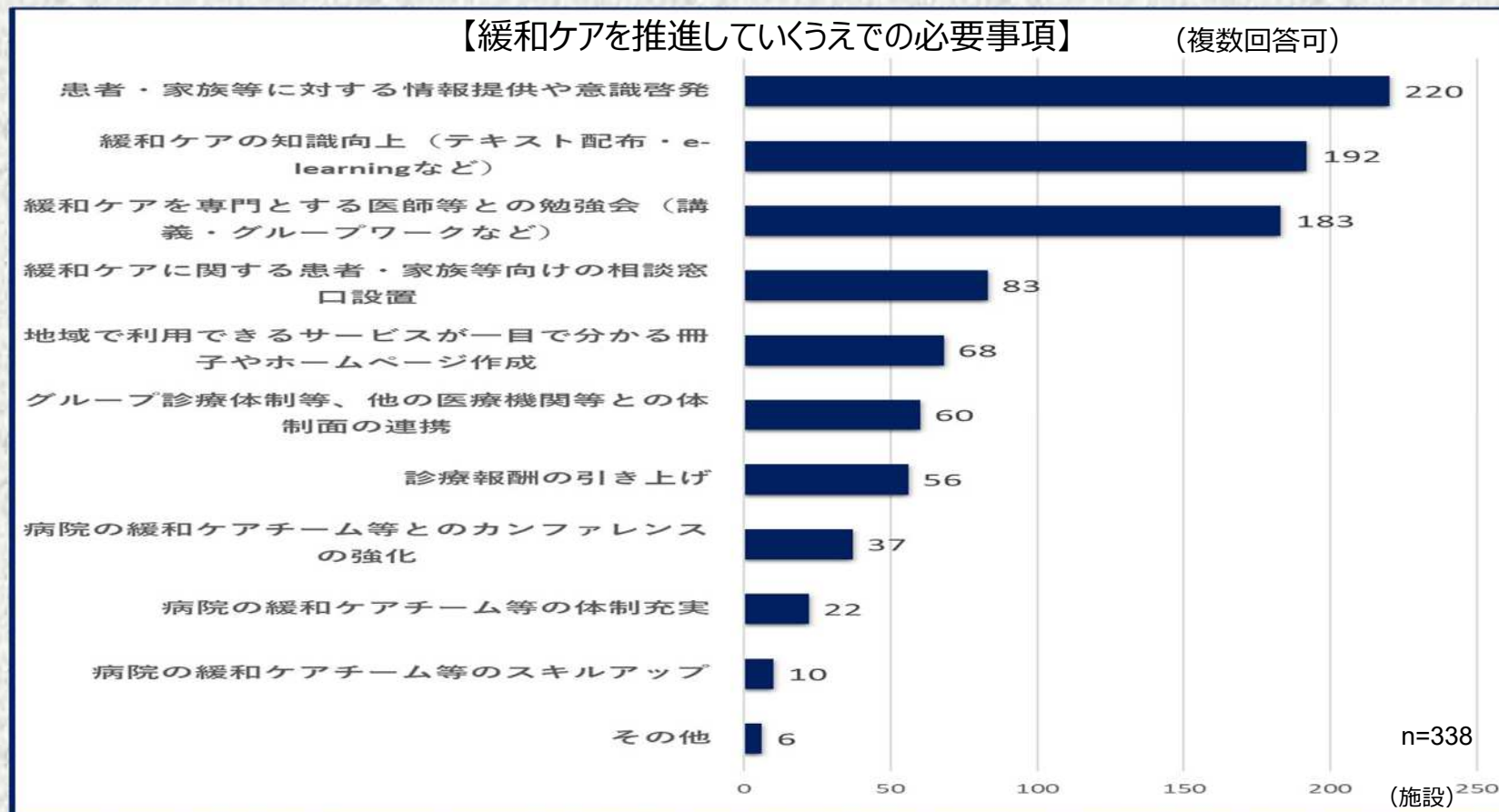
【在宅緩和ケアに関する知識の充足状況】



(7) 在宅緩和ケアを推進するうえでの必要事項

調査票 薬局 3-3

- 在宅緩和ケアを推進していくうえでの必要事項をみると、「患者・家族等に対する情報提供や意識啓発」が最も多く、次いで「緩和ケアの知識向上（テキスト配布・e-learningなど）」「緩和ケアを専門とする医師等との勉強会（講義・グループワークなど）」となっている。



(8) 自由記述 (在宅医療・緩和ケアに関する課題等)

調査票 薬局 3-4, 5-1

在宅医療

<人材・体制>

- 在宅医療支援に取り組む薬局は増えているが、多くは調剤報酬の施設基準を満たすための数名程度の応需にとどまる傾向がある。在宅医療支援が薬局経営にとって不採算部門となっていることがその要因と考えている。緊急対応の体制維持や報告書等の文書作成にも多大なコストがかかり、さらに算定要件を満たさない訪問も一定数発生する。このため、在宅医療支援の拡充には、調剤報酬引き上げだけでなく、業務コストの軽減に関する議論も必要と考えている。
- 薬局は往診に同行しても点数がない。同行する事でその場での処方提案や残薬提案などが出来るが、点数がない。評価する仕組みを作って欲しい。また、薬の中止で一包化から薬を抜くために訪問してもボランティアで行うことが多い。仕事に対する点数や評価が無いと感じる
- 在宅の依頼が増えてきている。現状、オピオイド等を使用する緩和医療は実施していないが、今後はこのような依頼も増えてくると考えられる。迅速に対応できるように主に知識面での準備が必要だと感じる。

緩和ケア

<連携・体制>

- 働き方改革が求められている現状において、在宅緩和ケアへの対応は24時間365日の対応が求められており、対応するスタッフへの労働環境作りも必要である。また実際に死に直面する場面もあるため、患者対応だけではなくスタッフへのフォローアップも喫緊の課題であると考ええる。
- 退院時カンファレンスに薬局も呼んでほしい。麻薬の在庫がない場合対応出来ないことも多々ある。

<技術・知識>

- 一般の医師と緩和の専門医師との差がある。また、知識だけでなく緩和ケアを行うにあたり医療人としての心構えなどに、ばらつきがある。

<麻薬管理>

- 薬局間での麻薬在庫管理・譲渡が出来ない事による即日対応の難しさ。在庫がない場合注文から卸納品まで平日でも1日を要する。
- 麻薬は緩和ケアには必須ですが、在庫をしても不動となり最終的に廃棄することも多いです。管理も厳重なため他薬局との譲渡譲受も難しく、緊急対応時に期限切れなどもあります。前もって必要な麻薬を用意できる体制など個人薬局でも対応しやすい環境作りが必要なのではないかと考えます。地域薬剤師会が管理をしてくれる環境なども必要なのではないでしょうか。
- 麻薬の在庫は使用する患者に限られており、処方変更も多く、転売もできず、デッドストックは薬局の負担となっている。
- 医療用麻薬の流通体制について。卸の流通体制をもう少し迅速化できないでしょうか。患者容態急変や新規患者紹介時など麻薬の在庫状況によっては急配を依頼したい時もあるが卸側が対応できず他薬局紹介や麻薬小売業者間譲渡許可申請をしておかなければすぐに入手できない状況にある。そのため医療機関側も在庫のある薬局へ紹介する流れになっており新規参入が困難と感じる。流通体制が整備できない場合は同一法人下の店舗では譲渡可能にする等規制緩和を進めてほしい。

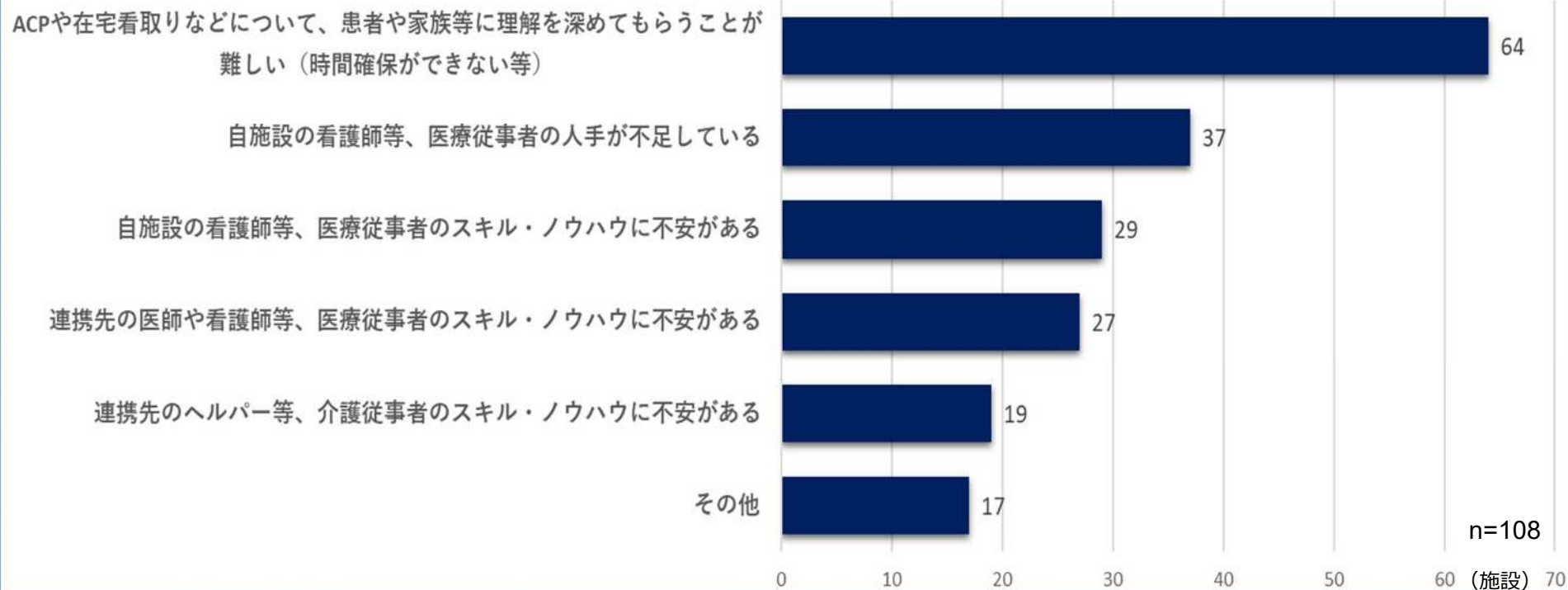
(1) 在宅での看取りにおいて問題・課題になっていること

調査票 訪問看護ステーション 2-2

- 在宅での看取りにおいて、訪問看護ステーション側で問題・課題になっていることをみると、「ACPや在宅看取りなどについて、患者や家族に理解を深めてもらうことが難しい（時間が確保できない等）」が最も多く、次いで「自施設の看護師等、医療従事者の人手が不足している」となっている。

【在宅での看取りにおいて、訪問看護ステーション側で問題・課題になっていること】

(複数回答可)



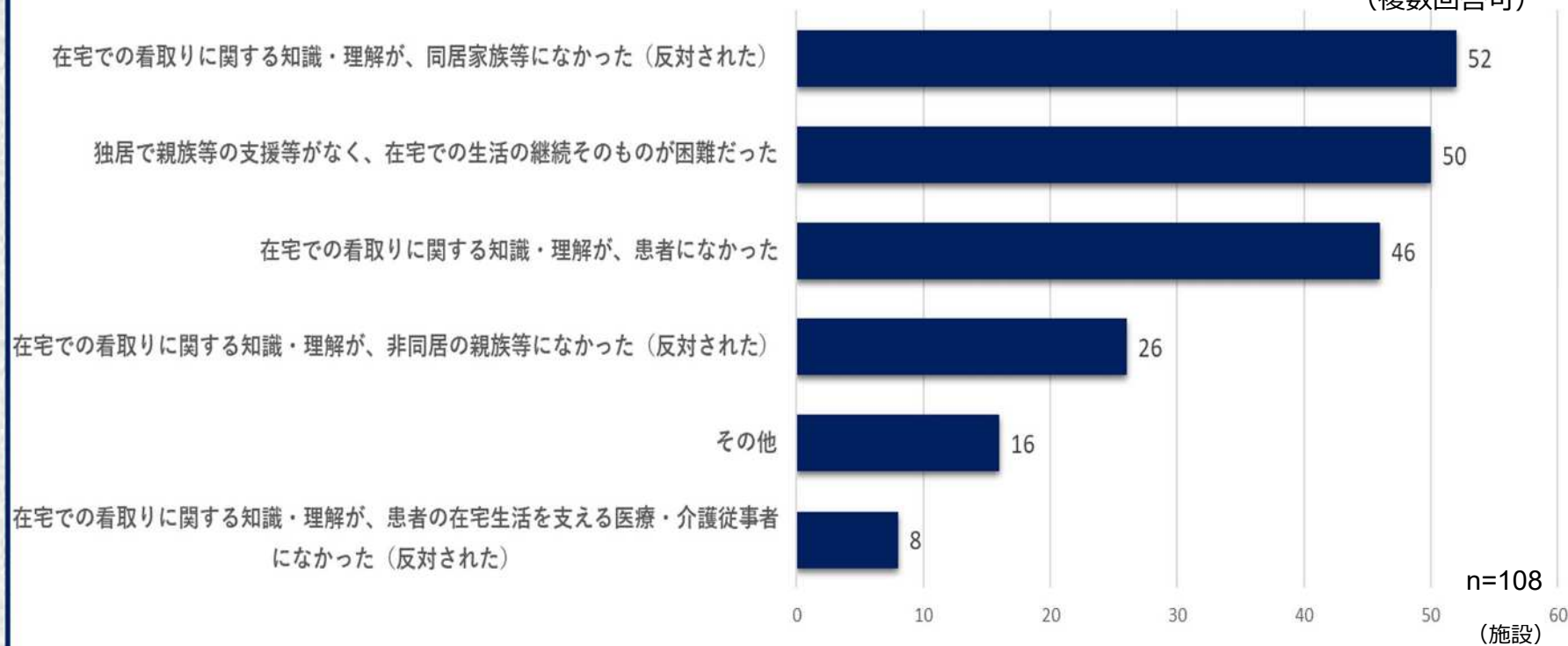
(2) 在宅での看取りにおいて実際に起こったこと

調査票 訪問看護ステーション 2-3

- 在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）をみると、「在宅での看取りに関する知識・理解が、同居家族等になかった（反対された）」が最も多く、次いで「独居で親族等の支援等がなく、在宅での生活の継続そのものが困難だった」となっている。

【在宅での看取りにおいて、患者・家族等側の問題・課題として実際に起こったこと（経験したこと）】

(複数回答可)

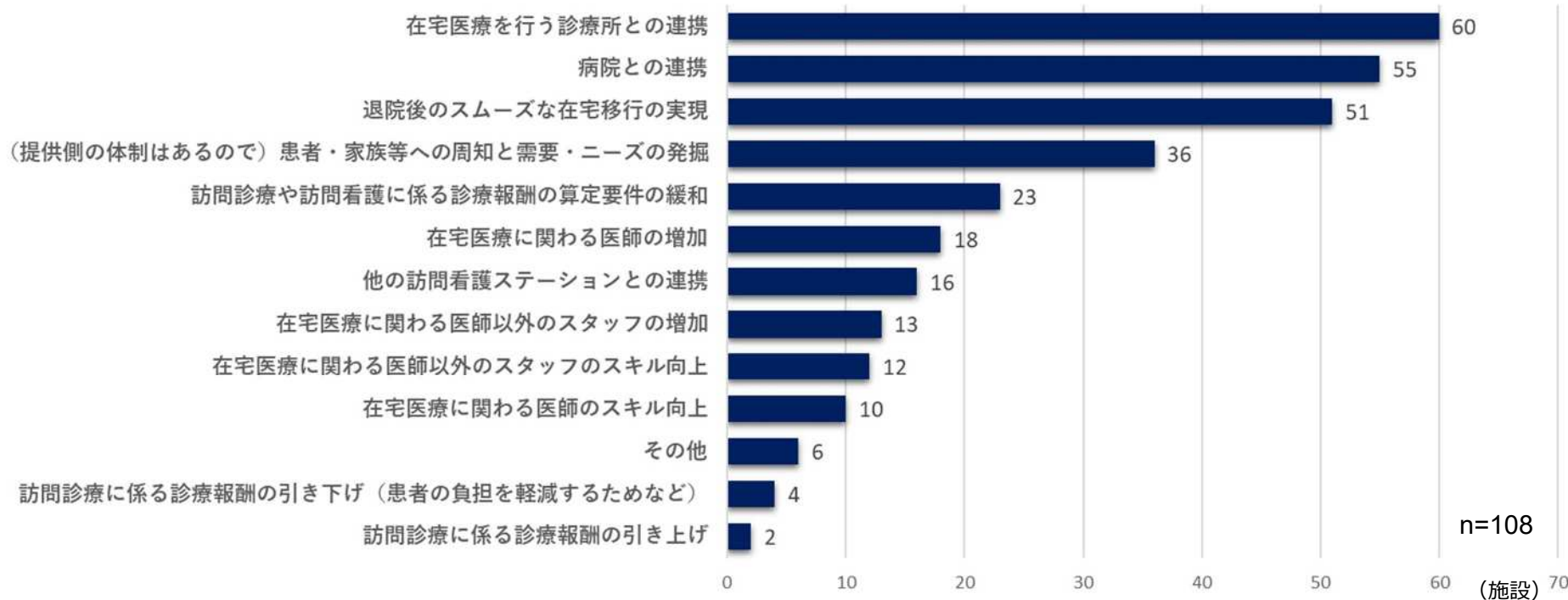


(3) 在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと

調査票 訪問看護ステーション 2-4

- 在宅医療の提供件数を増やすために必要なことをみると、「在宅医療を行う診療所との連携」が最も多く、次いで「病院との連携」「退院後のスムーズな在宅移行の実現」となっている。

【在宅医療の提供件数を増やすために必要なこと】 (複数回答可)

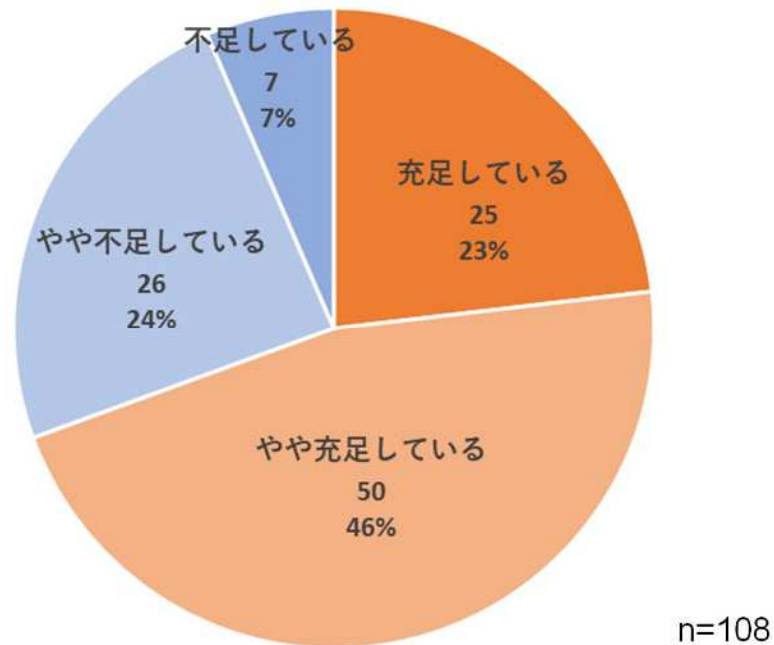


(4) 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況

調査票 訪問看護ステーション 2-6

- 在宅緩和ケアに関する知識の充足状況をみると、「充足している」が23%、「やや充足している」が46%、「やや不足している」が24%、「不足している」が7%となっている。

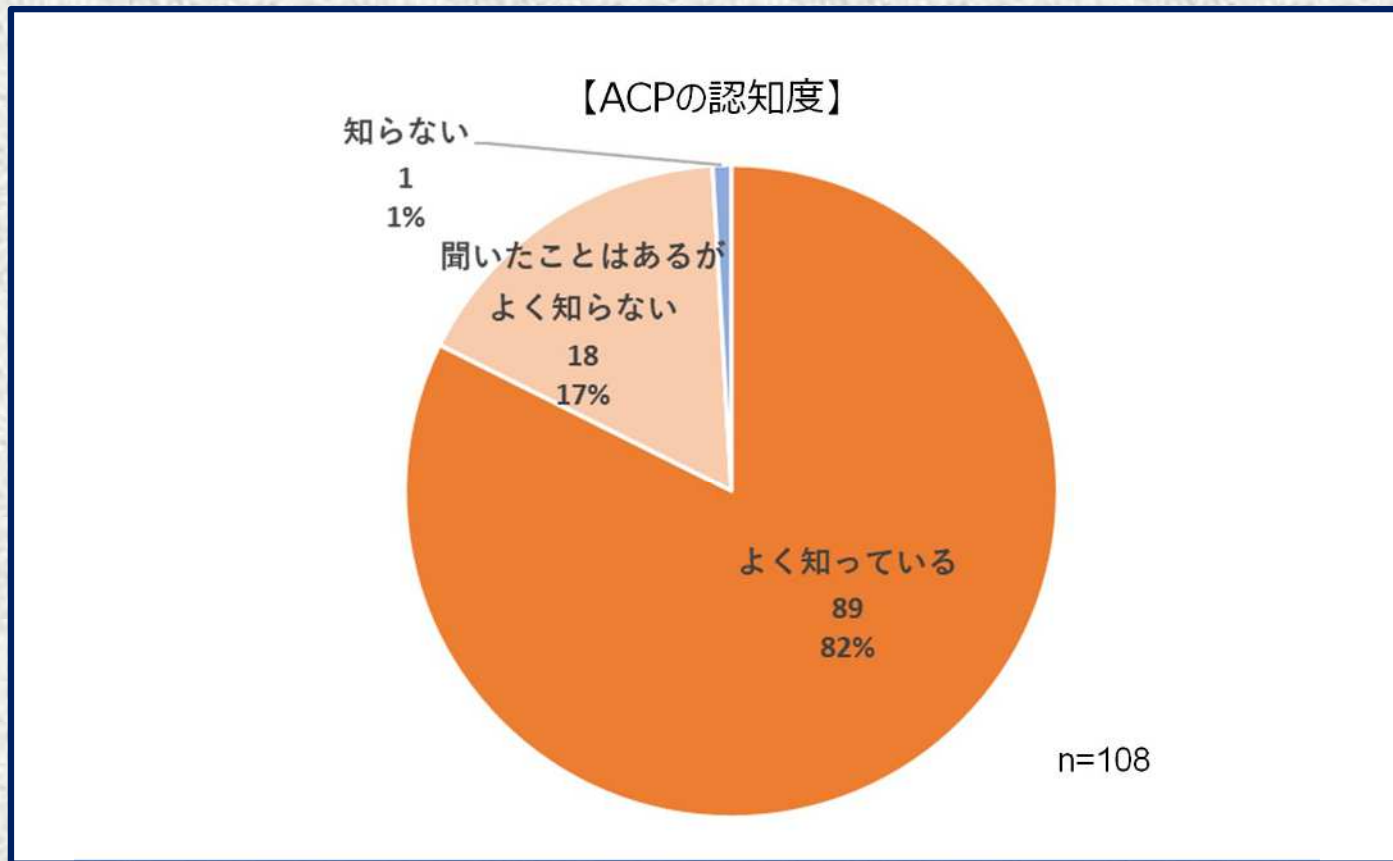
【在宅緩和ケアに関する知識の充足状況】



(5) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の認知度

調査票 訪問看護ステーション 3-1

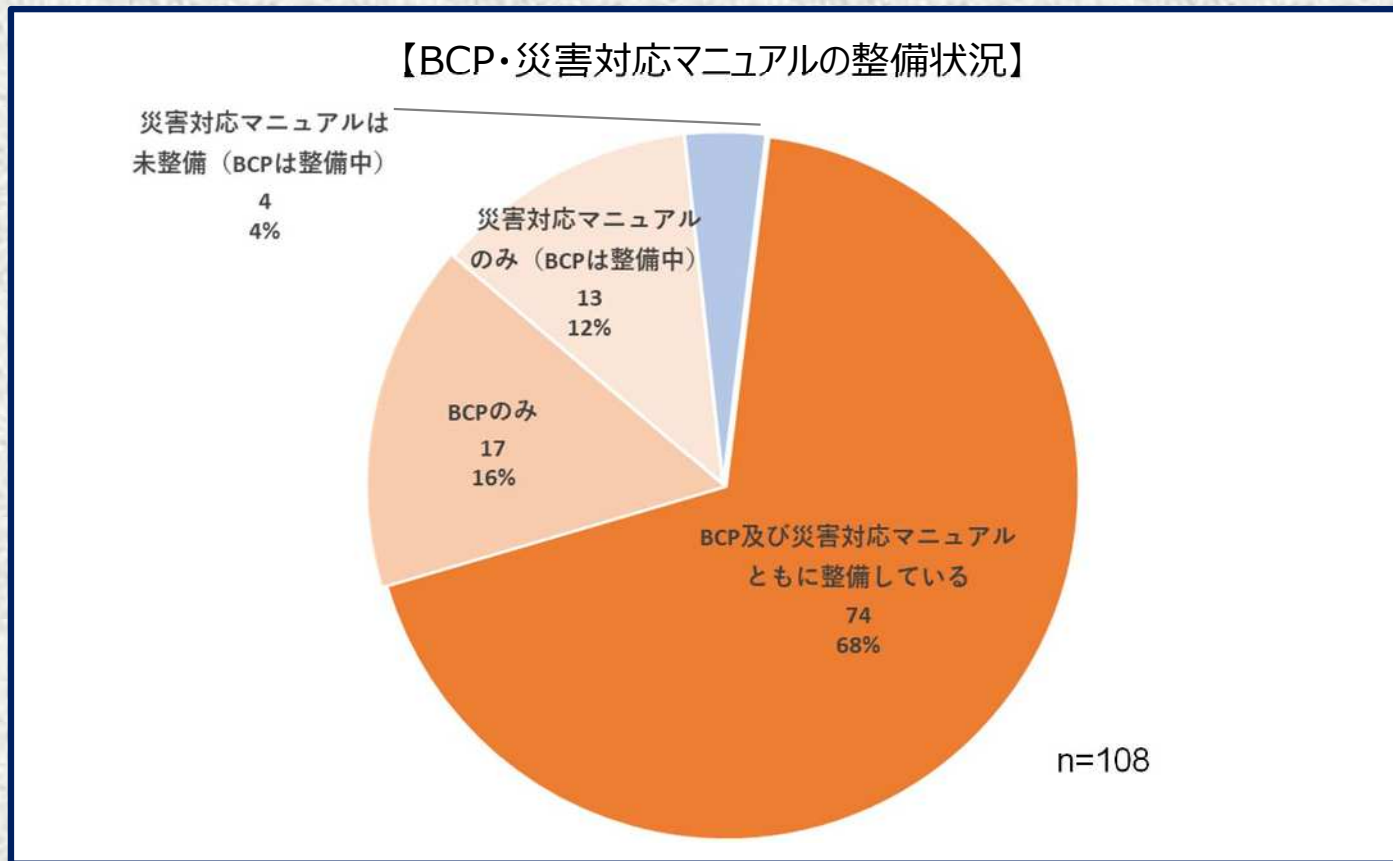
- ACPの認知度をみると、「よく知っている」が82%、「聞いたことはあるがよく知らない」が17%、「知らない」が1%となっている。



(6) BCP・災害対応マニュアルの整備状況

調査票 訪問看護ステーション 4-1

- BCP・災害対応マニュアルの整備状況をみると、「BCP及び災害対応マニュアルともに整備している」が68%、「BCPのみ整備している」が16%、「災害対応マニュアルのみ整備している」が12%、「災害対応マニュアルは未整備（BCPは整備中）」が4%となっている。



(7) 自由記述 (在宅医療・緩和ケアに関する課題等)

調査票 訪問看護ステーション 5-1

在宅医療

<技術>

- 看護師や医師の在宅医療の認識不足を感じる。医療機器の取り扱いをすることが在宅医療と言われることが多い。症状緩和や精神的苦痛の軽減、病病管理をしながらの生活支援等、在宅医療でできることは多くある時代になっていることを知ってほしい。

<連携・体制>

- 訪問看護の過酷さを理解した上で情熱を持ち訪問看護に興味をもつ看護師の人材育成が課題。又、夜間緊急訪問は命に関わる内容であるとの理解不足があり、ケアマネや利用者への指導も必要となっている。オンコールの精神的肉体的負担の軽減が課題である。
- ハードな業務のわりに給与が見合わない為、担い手が少ない。今後、増加する利用者に対応するには、在宅医療を支える人を増やさないと破たんすると思う。
- 病院の看護師が在宅でもできることを知らないが故に退院支援ができないケースがある。
- 病院、在宅、施設の医療連携がまだまだそれぞれ点になっていて、つながっていないように感じる。
- 病院が中々退院させない。在宅を望む患者は早期退院をさせる体制を整えて欲しい。

<患者・家族>

- 看取りについて説明しても急変により、救急車を呼んでしまうご家族が多い。

緩和ケア

<連携>

- 終末期となっているのに病院側が往診に切り替えが遅い。患者様やご家族に期待持たせすぎている。
- 終末期がんにおいて、病院からの紹介がかなり症状が進行してからのことが多い。お元気に生活されている段階から、訪問看護に入ることが出来たら信頼関係がもう少し取りやすいと思う。

<報酬等>

- 特別な関係にある訪問看護ステーションへの算定制限を緩和してほしいです。また、ターミナルケア加算（医療）ですが、訪問医だけでなく訪問看護も算定できるようにしてほしい。