

令和 4 年度 在宅医療に関するアンケート調査について

<調査概要>

1 目的

市内医療機関における在宅医療の提供状況等を把握し、在宅医療推進における課題の抽出及び対策の方向性等を検討していく基礎資料とするものです。

2 対象

市内医療機関 313 医療機関

(医師会所属の診療所・病院 302 件、医師会未加入の在宅療養支援診療所 11 件)

3 回収状況

回収数：78 医療機関 回収率：24.9%

4 調査時期及び調査方法

初回：令和 4 年 11 月 21 日 (月) ～12 月 9 日 (金)

再送：令和 4 年 12 月 14 日 (水) ～12 月 23 日 (金)

医師会所属の診療所・病院 ：医師会よりメールにて送付

医師会未加入の在宅療養支援診療所：保健所より郵送にて送付

5 その他

平成 27 年度の実態調査は、吹田市医師会会員で在宅医療を実施しているまたは、取り組む予定であると回答した 100 医療機関を対象としており、今回の調査と対象等が異なるため、同じ設問項目については参考値として表記している。

【目次】

1 在宅医療への対応状況

- (1) 訪問診療や往診の実施状況…P 3
- (2) 在宅医療をはじめたきっかけ…P 3
- (3) 在宅医療を実施していない理由…P 4
- (4) 今後の在宅医療への意向…P 4

2 在宅医療の提供体制

- (1) 在宅医療に関わる常勤医師の人数…P 5
- (2) 在宅医療に関わる非常勤医師の人数…P 5

3 在宅医療の実施状況

- (1) 訪問診療の実績、往診の実績…P 6～8
- (2) 24 時間対応への意向（往診・緊急時の連絡）…P 9、10
- (3) 看取りへの対応、看取りを行わない理由…P11
- (4) ACP の実施状況…P12
- (5) 対応可能な処置…P13

4 関係機関との連携について…P14、15

5 今後の課題や対策

- (1) 在宅医療を提供する医師の負担軽減のために必要なこと…P15
- (2) 在宅医療を提供するうえでの課題…P16

6 まとめ…P17

7 結果を踏まえた今後の方向性…P18

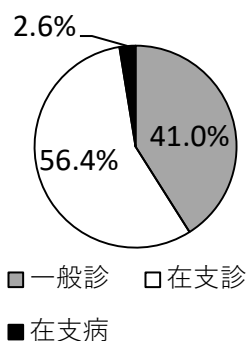
1 在宅医療への対応状況

(1) 訪問診療や往診の実施状況

n = 78

実施している	39
実施していない	39

<在宅医療を対応している医療機関の内訳>



(再掲) 医師会加入別

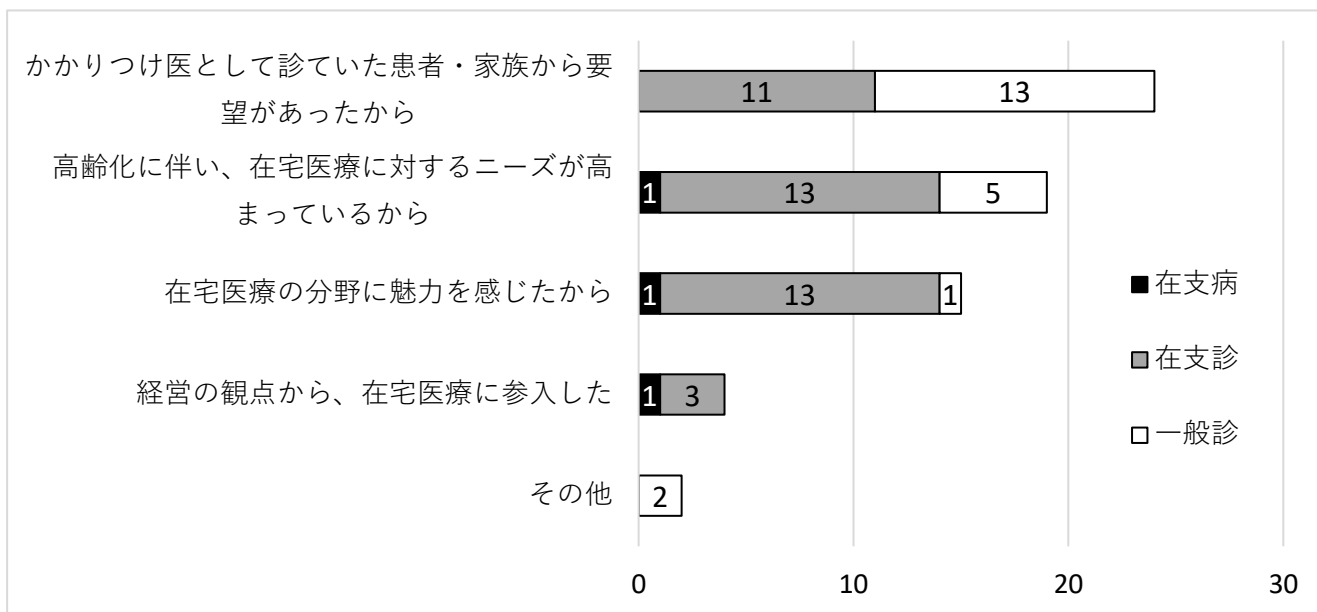
	会員	未加入
一般診	16	0
在支診	17	5
在支病	1	0

一般診…一般診療所
 在支診…在宅療養支援診療所
 在支病…在宅療養支援病院

- ・ 回答があった 78 医療機関中、在宅医療を実施している医療機関が 39 施設、実施していない医療機関が 39 施設であった。実施している医療機関のうち、6 割が在宅療養支援診療所・病院で、一般診療所は 4 割であった。
- ・ また、医師会への加入別でみると、39 施設中 5 施設、1 割が医師会未加入の医療機関であった。

(2) 在宅医療をはじめたきっかけ (複数回答可)

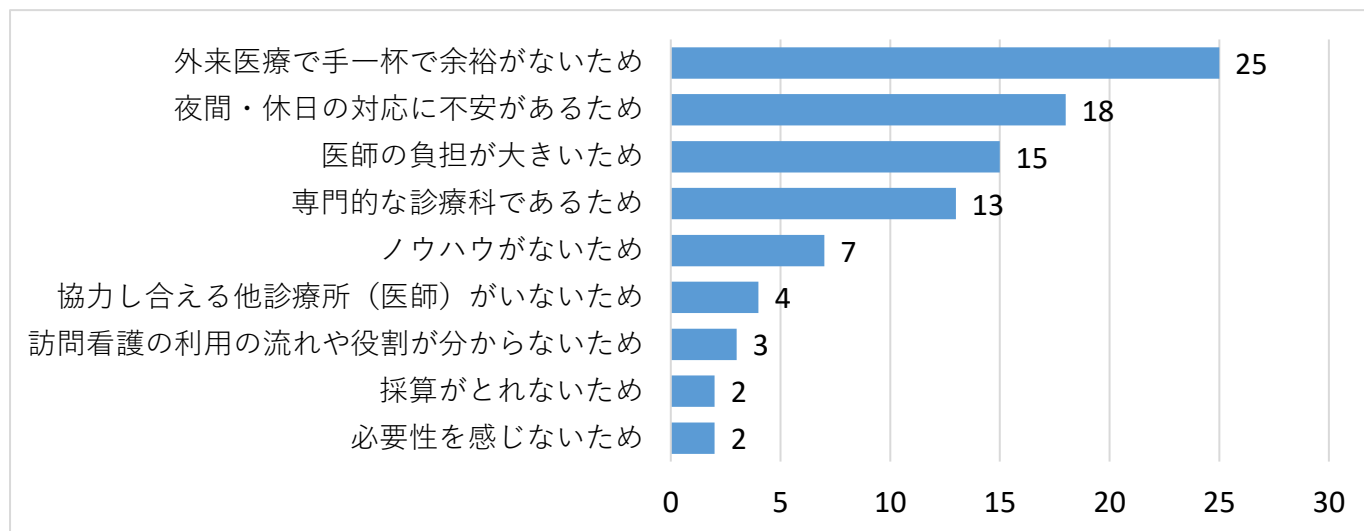
n = 39 (在宅医療を実施している医療機関)



- ・ 在宅医療をはじめたきっかけについて、「患者・家族からの要望があったから」が在支診、一般診療所ともに高かった。次いで「高齢化に伴い、在宅医に対するニーズが高まっているから」「在宅医療の分野に魅力を感じたから」の順に回答が多く、それらは在支診の方が多く回答しており、一般診療所の回答に差が出ている。

(3) 在宅医療を実施していない理由（複数回答可）

n = 39（在宅医療を実施していない医療機関）

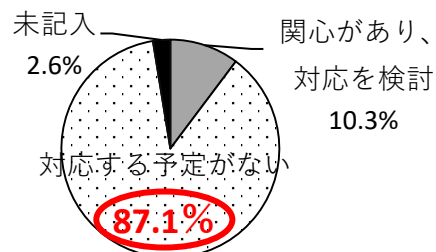


- ・在宅医療を実施していない医療機関において、在宅医療を実施していない理由については、「外来医療で手一杯で余裕がない」と回答した医療機関が最も多く、次に「夜間・休日の対応に不安がある」「医師への負担が大きい」との回答が多かった。

(4) 今後の在宅医療への意向

n = 39（在宅医療を実施していない医療機関）

意向	医療機関数
対応予定	
関心があり、対応を検討している	4 (10.3%)
対応する予定がない	34 (87.1%)
未記入	1 (2.6%)



- ・在宅医療を行っていない医療機関において、約9割の医療機関が「対応する予定がない」と回答している。

2 在宅医療の提供体制

※在宅療養支援病院・診療所の施設基準において、施設基準1、2の場合は在宅医療を担当する常勤医師が3名以上、施設基準3の場合は在宅医療を担当する常勤医師が1名以上配置することと示されている。

(1) 在宅医療に関わる常勤医師の人数

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

常勤医師 の人数	医療機関数	(内訳) 在支病	(内訳) 在支診	(内訳) 一般診
1	31 (79.5%)	0	16	15
2	6 (15.3%)	0	5	1
3	1 (2.6%)	1	0	0
未記入	1 (2.6%)	0	1	0

(再掲) 医師会加入別

医師数	会員	未加入
1	28	3
2	4	2
3	1	0
未記入	1	0

- ・常勤医師1人体制で対応している医療機関が約8割にのぼる。

(2) 在宅医療に関わる非常勤医師の人数 (定期的に診療を行っている)

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

非常勤医師 の人数	医療機関数	(内訳) 在支診等	(内訳) 一般診
0	28 (71.8%)	13	15
1	5 (12.8%)	4	1
3以上	5 (12.8%)	5	0
未記入	1 (2.6%)	1	0

(再掲) 医師会加入別

医師数	会員	未加入
0	26	2
1	5	0
3以上	2	3
未記入	1	0

※常勤換算していない

- ・約7割の医療機関が非常勤医師を雇用せず、常勤医師のみで対応している。
- ・非常勤医師を雇用している医療機関のほとんどが在支診等である。

3 在宅医療の実施状況

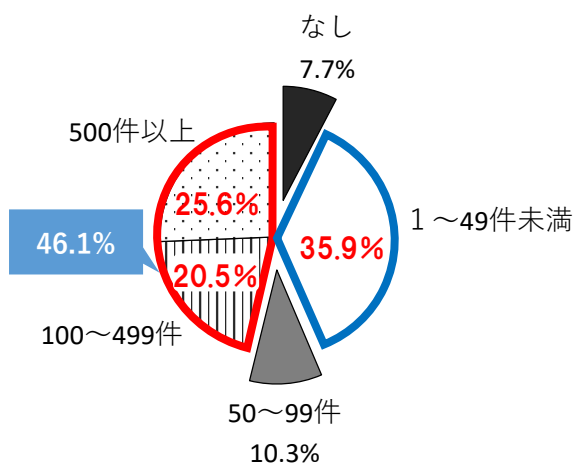
(1) 訪問診療の実績、往診の実績

過去1年間の訪問診療（計画的、定期的な訪問診療）の延べ件数

n = 39（在宅医療を実施している医療機関）

訪問診療の延べ件数（年）	（参考：週換算）	医療機関数	（内訳） 在支病	（内訳） 在支診	（内訳） 一般診
なし		3	0	0	3
1～49件	週1件未満	14	0	3	11
50～99件	週1～2件程度	4	0	3	1
100～499件	週2～10件程度	8	1	6	1
500件以上	週10件以上	10	0	10 (5)	0

※（内訳）在支診等の（ ）内の数値は、医師会未加入の在支診の件数を再掲



<参考：平成27年度 調査結果>

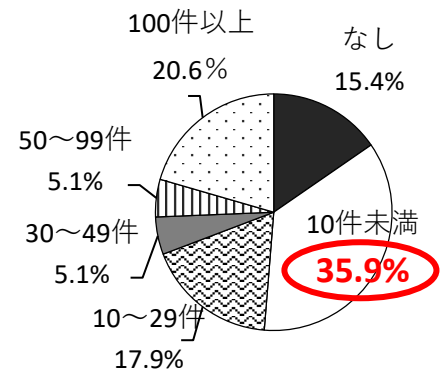
訪問診療の実施	医療機関数
あり	59 (59.0%)
なし	35 (35.0%)
今後実施の意向あり	6 (6.0%)

- ・過去1年間の訪問診療の延べ件数において、100件以上の医療機関が約5割を占めている。
- ・内訳をみると、在支診等では500件以上が最も多く、一般診療所では1～49件が最も多くなっている。
- ・医師会未加入の在支診5施設はすべて500件以上であった。

過去1年間の往診（緊急往診）の延べ件数

n=39（在宅医療を実施している医療機関）

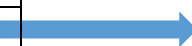
緊急往診の延べ件数（年）	（参考：月換算）	医療機関数	（内訳） 在支病	（内訳） 在支診	（内訳） 一般診
なし		6	0	2	4
10件未満	週1件未満	14	0	5	9
10～29件	月1～2件	7	1	5	1
30～49件	月2～4件	2	0	2	0
50～99件	月4～8件	2	0	2 (2)	0
100件以上	月8件以上	8	0	6 (3)	2



※（内訳）在支診等の（ ）内の数値は、医師会未加入の在支診の件数を再掲

<参考：平成27年度 調査結果>

往診の受付	医療機関数
あり	78 (78.0%)
なし	21 (21.0%)
未記入	1 (1.0%)



n=78

緊急往診の延べ件数	医療機関数
なし	9 (11.5%)
10件未満	40 (51.3%)
10件以上	29 (37.2%)

- ・過去1年間の緊急往診の延べ件数が10件未満の医療機関が35.9%と多い。（前回の調査では10件未満が51.3%）
- ・内訳をみると、在支診では二極化しており、10件未満、10～29件や100件以上が多い。また、一般診療所では10件未満が最も多くなっている。
- ・医師会未加入の全ての在支診において、年間50件以上の往診を行っている。

訪問診療において、1 か月間に対応可能な最大の在宅患者数の実人数

(訪問診療が月2回程度の頻度である安定期の患者を想定)

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

対応可能件数 (月)	医療機関数	(内訳) 在支病	(内訳) 在支診	(内訳) 一般診
0	2 (5.1%)	0	0	2
1~5人	10 (25.6%)	0	1	9
6~10人	5 (12.8%)	0	3	2
11~25人	6 (15.4%)	1	3	2
26~50人	4 (10.3)	0	3	1
51~100人	6 (15.4%)	0	6 (2)	0
101人以上	5 (12.8%)	0	5 (3)	0
未記入	1 (2.6%)	0	1	0

※ (内訳) 在支診等の () 内の数値は、医師会未加入の在支診の件数を再掲



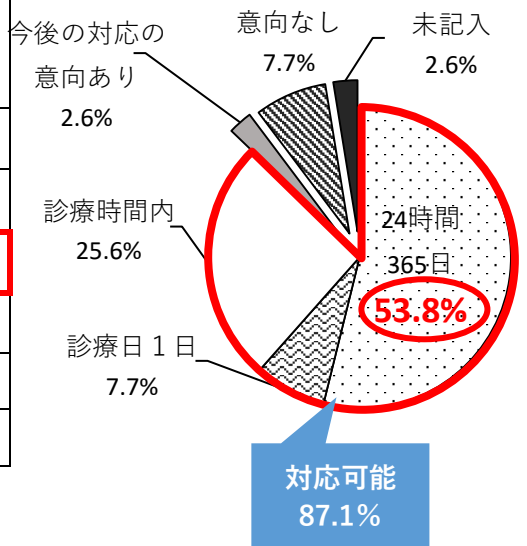
- ・ 訪問診療において、1 か月間に対応可能な最大の在宅患者数の中央値は 20 人であった。
- ・ 在支診では 51~100 人が最も多く、一般診療所は 1~5 人が最も多くなっている。
- ・ 医師会未加入の在支診の全ての医療機関において対応可能な最大在宅患者数は 50 人以上であった。

(2) 24時間対応への意向(往診・緊急時の連絡)

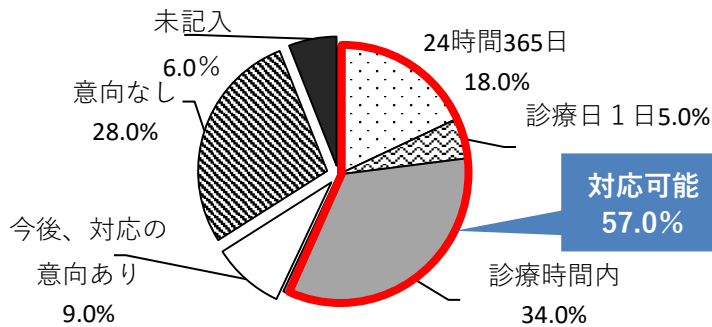
往診の対応状況について

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

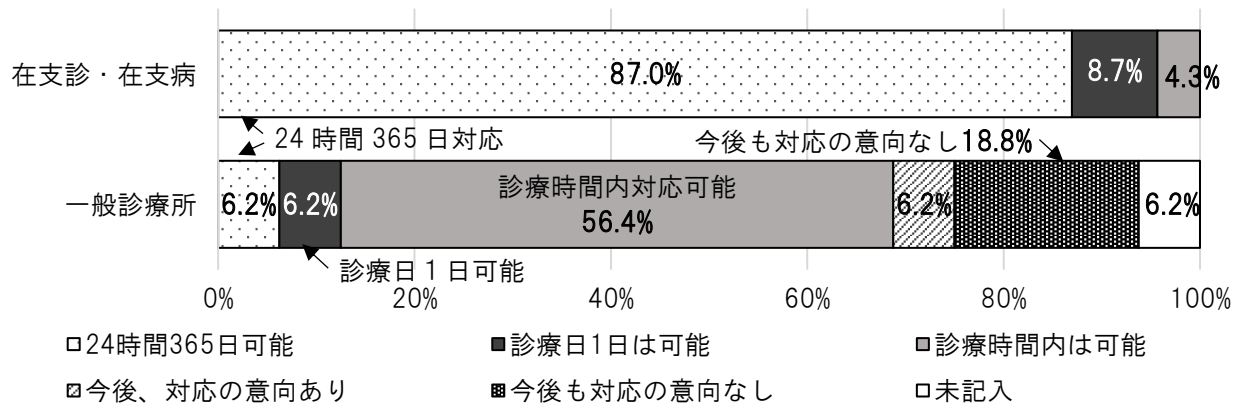
対応状況	医療機関数	(内訳) 在支診等	(内訳) 一般診
原則 24時間 365日対応可能	21	20	1
診療日は1日対応可能	3	2	1
診療時間内は対応可能	10	1	9
今後、対応の意向あり	1	0	1
今後も対応の意向なし	3	0	3
未記入	1	0	1



<参考:平成27年度 調査結果 n=100>



在支診・一般診療所別

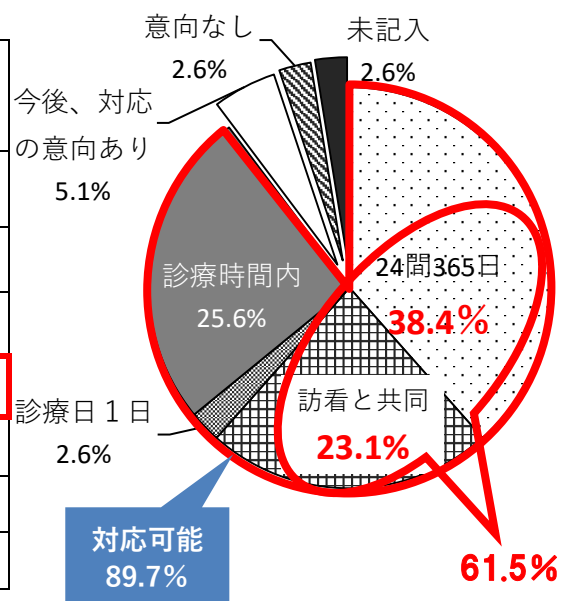


- ・ 往診対応状況について、約5割が「24時間365日対応可能」となっている。
- ・ 「診察日は対応可能」「診察時間内は対応可能」も含めると、約9割の医療機関が往診の対応可能と回答している。(前回調査では6割弱であった)
- ・ 在支診・在支病の施設基準として24時間の往診体制をとることとなっており、在支診等のほとんどが「24時間365日の対応」を行っている。
- ・ 一方、一般診療所では、「24時間365日対応可能」と回答したのは1割にも満たず、5割強が「診療時間内は対応可能」と回答。また約2割が「今後も対応の意向なし」と回答。

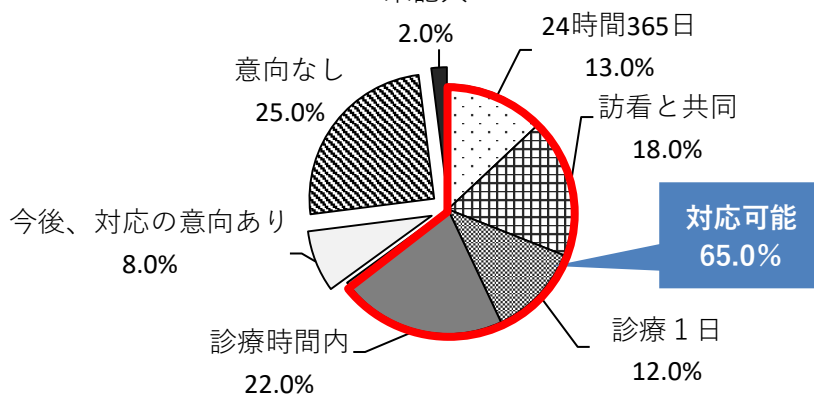
緊急時の連絡を受ける体制について

n = 39 (在宅医療を実施している医療機関)

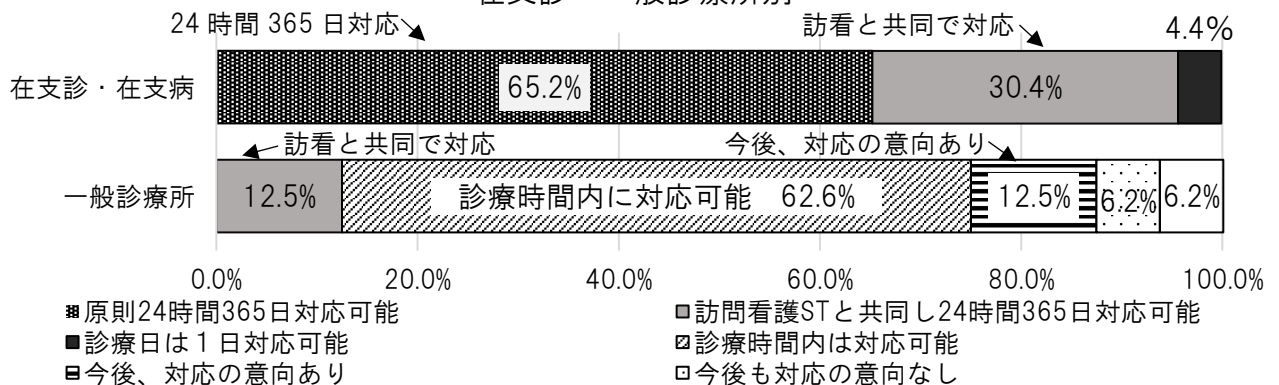
対応状況	医療機関数	(内訳) 在支診等	(内訳) 一般診
原則 24 時間 365 日 対応可能	15	15	0
訪問看護 ST と共同し、原則 24 時間 365 日対応可能	9	7	2
診療日は 1 日対応可能	1	1	0
診療時間内は対応可能	10	0	10
今後、対応の意向あり	2	0	2
今後も対応の意向なし	1	0	1
未記入	1	0	1



<参考：平成 27 年度 調査結果 n = 100>
未記入



在支診・一般診療所別



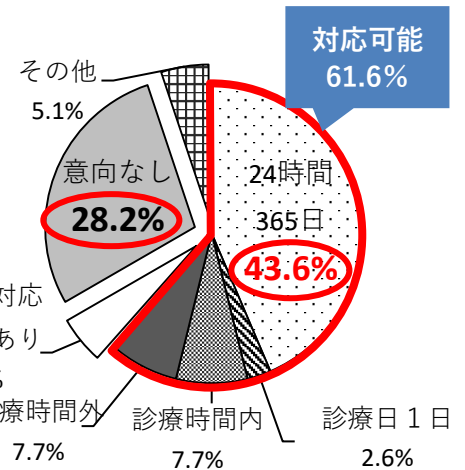
- ・「24 時間 365 日対応可能」な医療機関は、「訪問看護ステーションとの共同で 24 時間 365 日可能」と併せると約 6 割を占める。
- ・「診療日は対応可能」「診療時間内は対応可能」も含めると、9 割の医療機関が緊急時の連絡を受ける体制について対応可能と回答している。(前回調査では 7 割弱であった)
- ・在支診・在支病の施設基準として、24 時間連絡を受ける体制を確保することとなっており、在支診等のほとんどが訪問看護との連携も含め 24 時間 365 日対応可能となっている。
- ・一方、一般診療所では、「24 時間 365 日対応可能」な医療機関はなく、「訪問看護との連携で 24 時間 365 日可能」が 1 割であった。また「診療時間内は対応可能」が 6 割強と最も多く、「今後、対応の意向あり」との回答が 1 割であった。

(3) 看取りへの対応、看取りを行わない理由

在宅での看取りの対応状況について

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

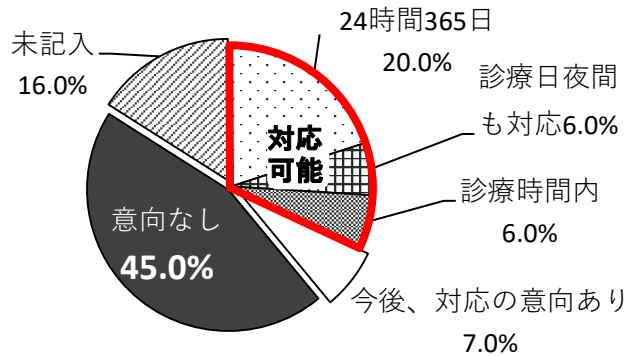
対応状況	医療機関数	(内訳) 在支診等	(内訳) 一般診
原則 24 時間 365 日 対応可能	17	17	0
診療日は 1 日対応可能	1	1	0
診療時間内は対応可能	3	1	2
診療時間外は対応可能	3	1	2
今後、対応の意向あり	2	0	2
今後も対応の意向なし	11	2	9
その他	2	1	1



<その他内訳>

かかりつけ患者のみ要相談
診療科目として不適応

<参考：平成 27 年度 調査結果 n=100>



- ・ 在宅の看取り対応については、「24 時間 365 日対応」と回答したのは 4 割強であり、そのすべてが在支診であった。一方、「今後も対応の意向なし」との回答が 3 割弱あり、そのほとんどが一般診療所となっており、往診以上にハードルが高い印象。
- ・ 在支診等では、「24 時間 365 日対応可能」が最も多いが、「今後も対応の意向なし」との回答も若干数みられる。
- ・ 24 時間でなくてもいずれかの時間帯に対応可能な医療機関が約 6 割であった。(前回調査では約 3 割が対応可能と回答)

在宅で看取りを行っていない理由について (複数回答可)

n=39 (在宅医療を実施している医療機関)

対応状況	医療機関数
対応する時間が確保できないため	10
24 時間対応を求められると思うため	5
患者のニーズがないため	4
経験が少なく、不安が大きい	3
その他	2

<その他内訳>

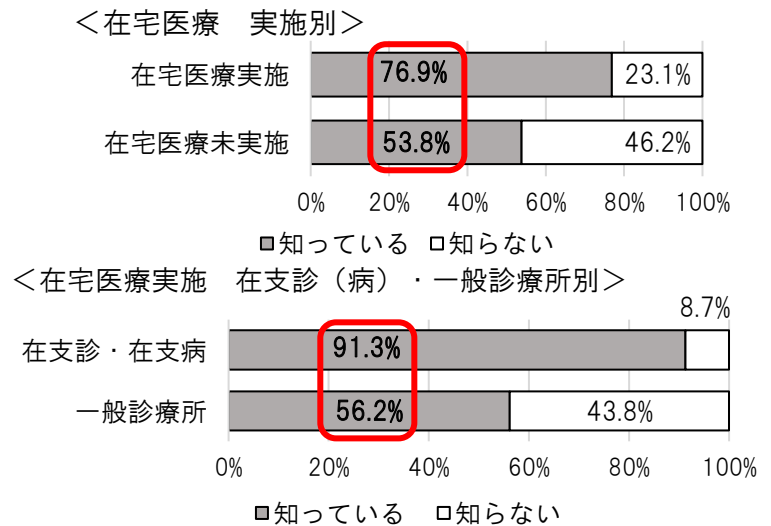
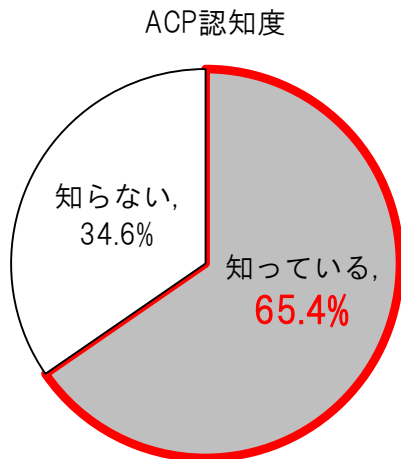
対応必要な精神科の訪問診療のみ実施、小児のみの対応

- ・ 対応する時間の確保ができないという理由が最も多かった。

(4) ACP の実施状況

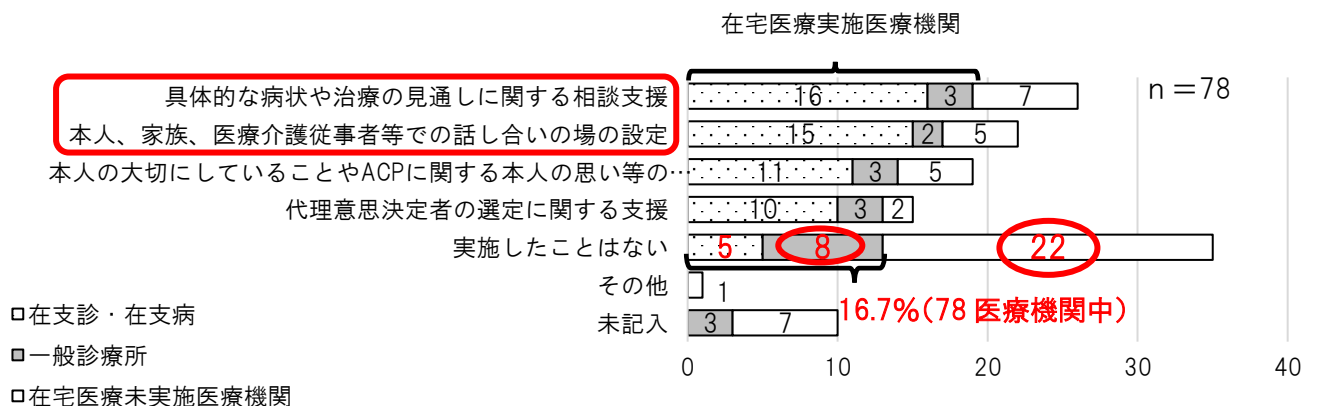
ACP の認知度について

ACP 認知度	全体 n = 78	在宅医療 未実施 n = 39	在宅医療 実施 n = 39	(内訳) 在支診・在支病 n = 23	(内訳) 一般診療所 n = 16
知っている	51 (65.4%)	21 (53.8%)	30 (76.9%)	21 (91.3%)	9 (56.2%)
知らない	27 (34.6%)	18 (46.2%)	9 (23.1%)	2 (8.7%)	7 (43.8%)



- ・ 7 割弱の医療機関が ACP について知っていると回答。
- ・ 在宅医療の実施別で見ると、未実施の医療機関より在宅医療を実施している医療機関の方が知っている割合が高かった。
- ・ また、在宅医療を実施している医療機関でも、一般診療所については、在支診・在支病と比べて ACP の認知度が低く、半数程度の認知度であった。

ACP について、在宅医療の提供場面で実践していること（複数回答可）

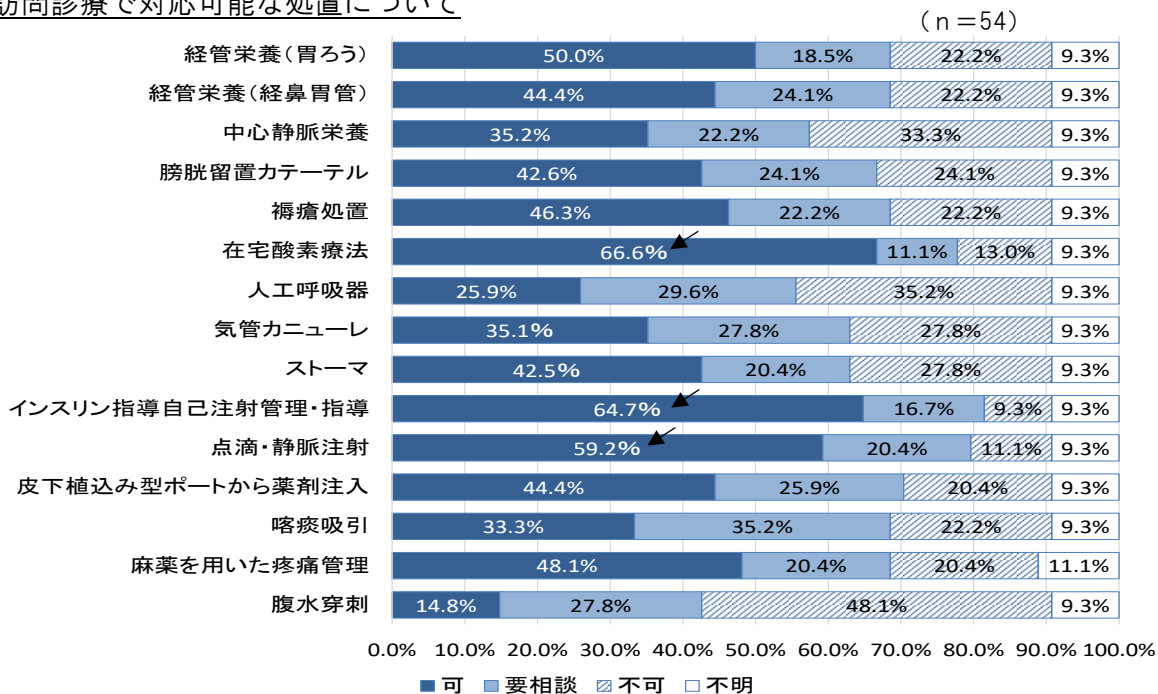


- ・ 在宅医療を実施していない医療機関も含め、「具体的な病状や治療の見通しに関する相談支援」や「本人、家族、医療介護従事者等での話し合いの場の設定」等を実施している医療機関が多かった。
- ・ また在宅医療を実施している在支診・在支病と一般診療所を比較すると、在支診・在支病の方が多く ACP について実践し、一般診療所は「実施したことがない」と回答している割合が高くなっている。
- ・ 在宅医療を実施している医療機関でも 2 割弱が「実施したことがない」と回答。
- ・ 在宅医療未実施の医療機関においては、一部「具体的な病状や治療の見通しに関する相談支援」等について対応しているものの、ほとんどが「実施したことがない」と回答している。

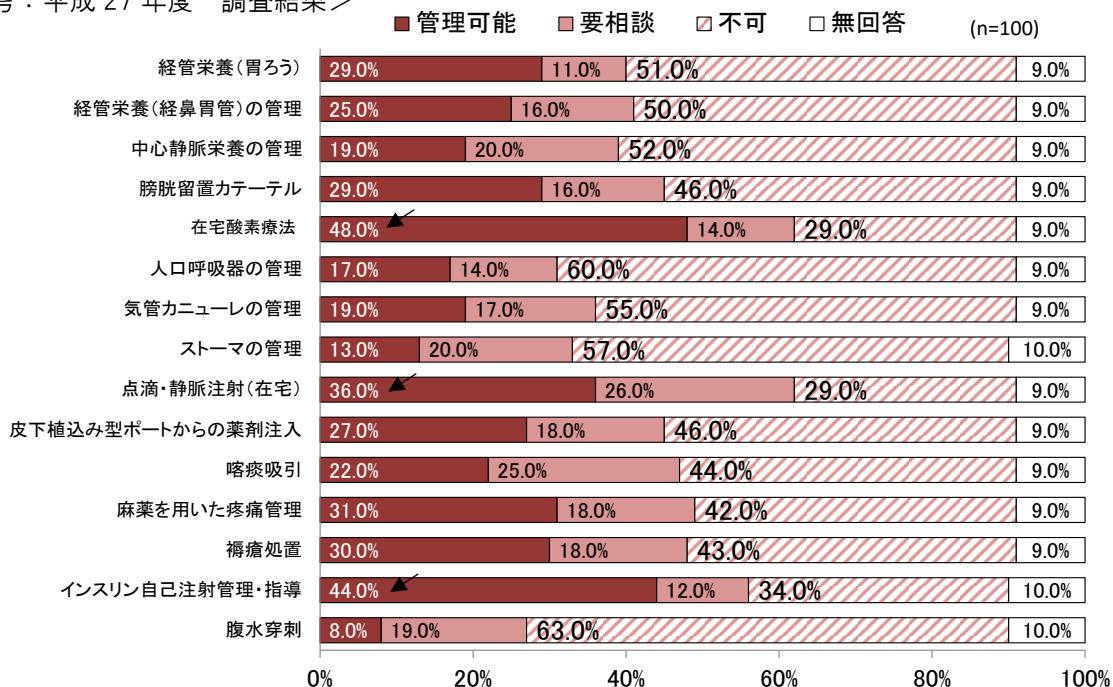
(5) 対応可能な処置

※吹田年輪サポートナビより、訪問診療で対応可能な処置について抽出したデータから在宅療支援診療所・病院 54 医療機関を抜粋し作成（令和5年1月10時点）

訪問診療で対応可能な処置について



<参考：平成27年度 調査結果>

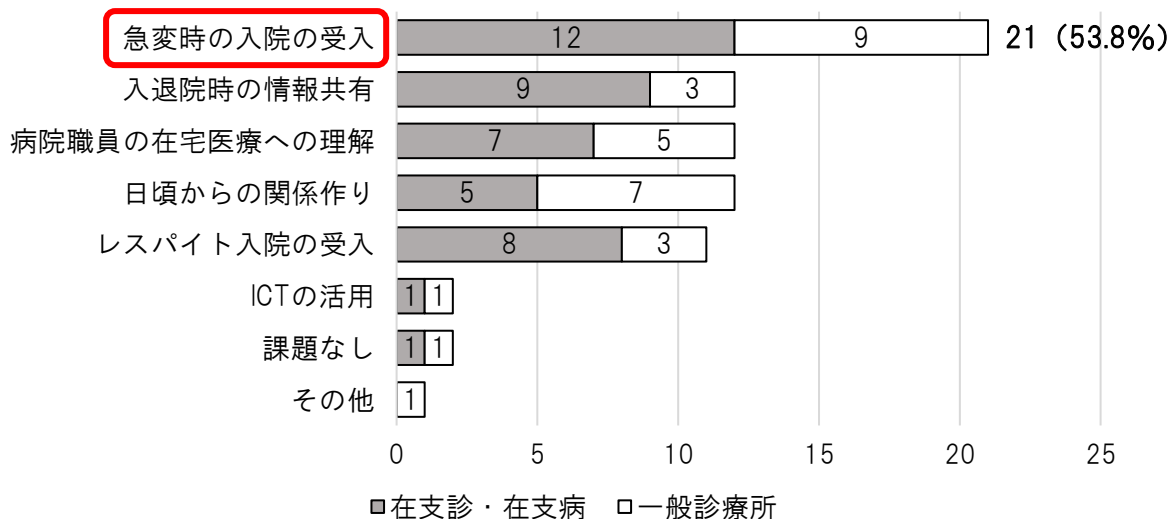


- ・ 訪問診療で対応可能な処置について「可能」の割合が多いのは、在宅酸素療法の 66.6%、インスリン指導自己注射管理・指導の 64.7%、点滴・静脈注射の 59.2%であった。
- ・ 前回の調査において、訪問診療で対応可能な処置について「可能」の割合が多いのは、在宅酸素療法の 48.0%、インスリン指導自己注射管理・指導の 44.0%、点滴・静脈注射の 36.0%であった。

4 関係機関との連携について

病院との連携において課題と感じていること（複数回答可）

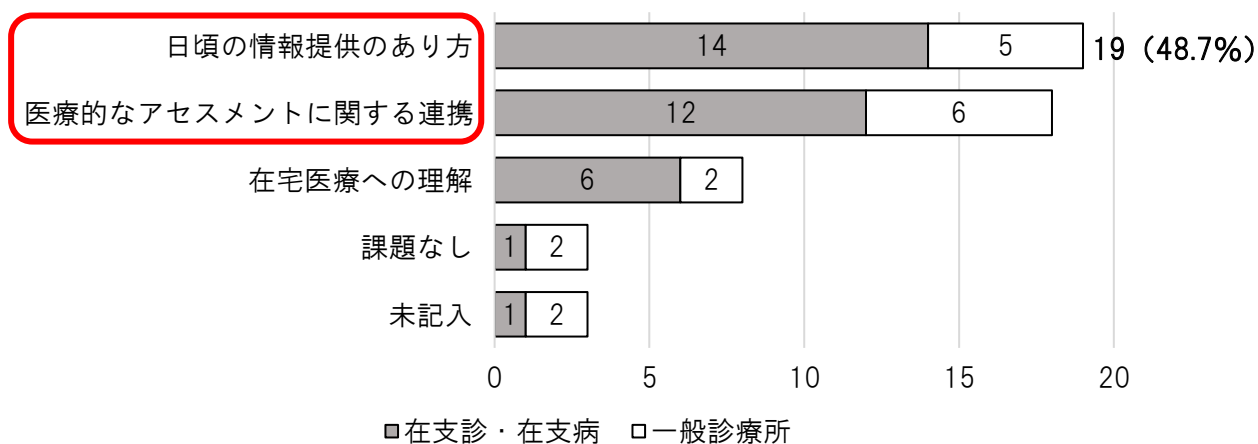
n = 39（在宅医療を実施している医療機関）



- ・在宅医療を実施している医療機関の半数以上が、「急変時の入院受入」について課題を感じている。また、次いで、「入退院時の情報共有」「病院職員の在宅医療への理解」等が課題であると感じている医療機関が多い。

ケアマネジャーとの連携において課題と感じていること（複数回答可）

n = 39（在宅医療を実施している医療機関）



- ・39 医療機関中、5 割の医療機関が「日頃からの情報提供のあり方」や「医療的なアセスメントに関する連携」について課題と感じている。

在宅医療・介護連携における ICT の活用について

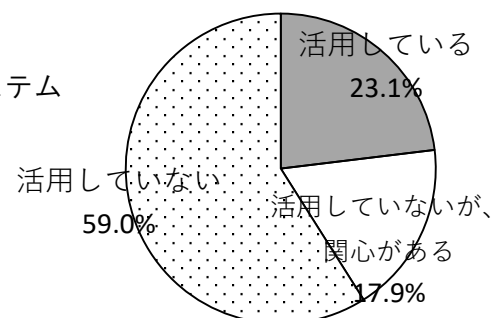
n = 39 (在宅医療を実施している医療機関)

課題内容	医療機関数	(内訳) 在支診等	(内訳) 一般診
活用している	9 (23.1%)	9	0
活用していないが関心がある	7 (17.9%)	5	2
活用していない	23 (59.0%)	9	14

<活用している ICT ツール>

LINE MCS (3)、LINE (2)、LINE Face Time、セコム医療システム
Medical Care Station、チームカルテ

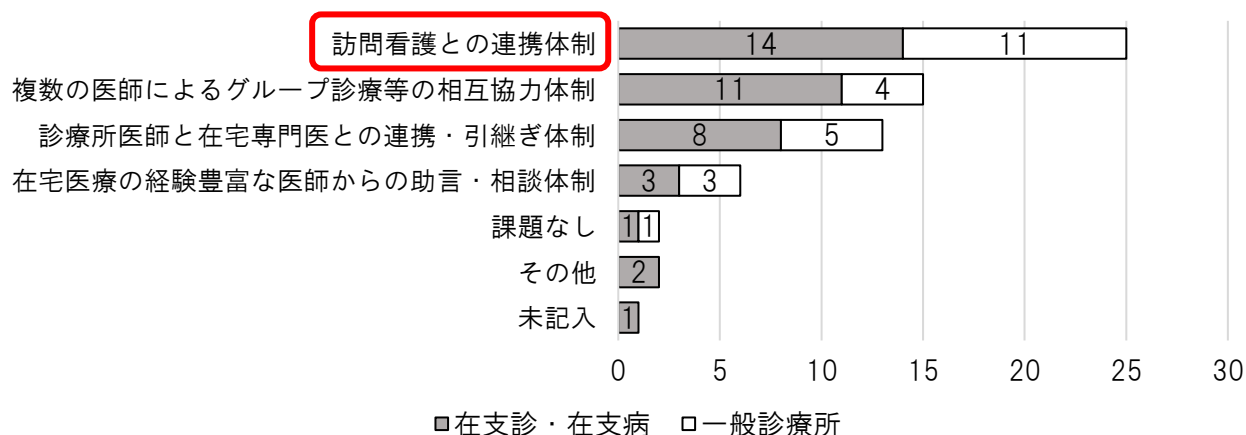
- ・ ICT を活用している医療機関は 2 割程度で、8 割が活用していない状況であった。
- ・ 活用している医療機関は、すべて在支診等であった。



5 今後の課題や対策

(1) 在宅医療を提供する医師の負担軽減策のために必要なこと (複数回答可)

n = 39 (在宅医療を実施している医療機関)



<その他内訳>

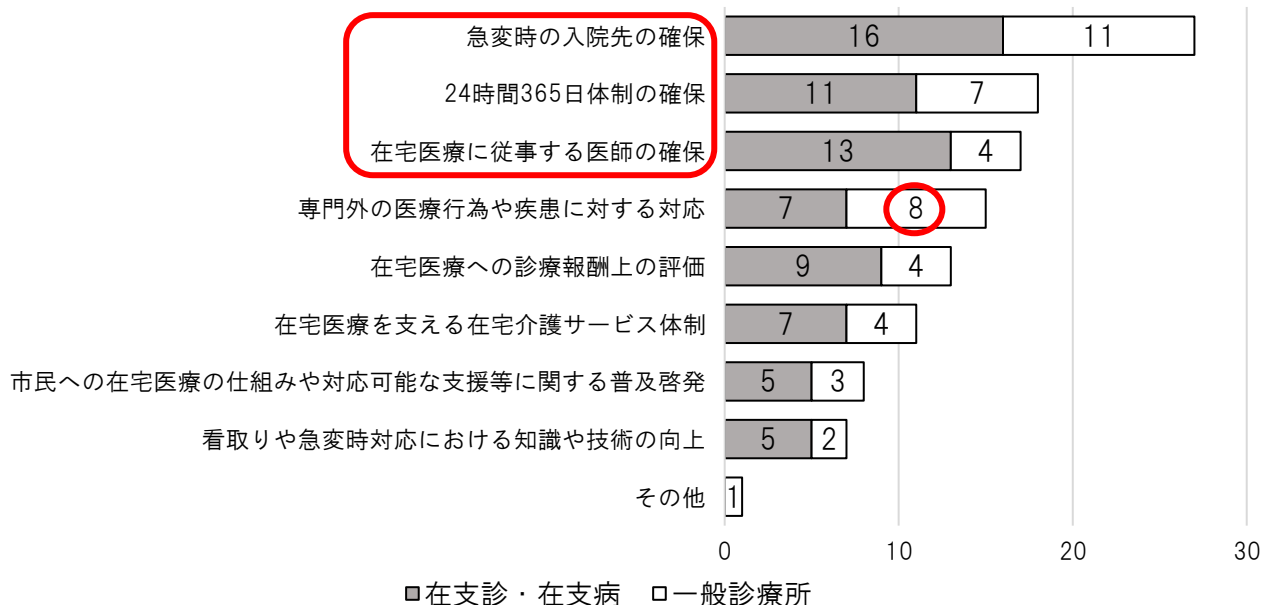
- ・ 病院の受入体制
- ・ ICT の導入とスキルアップ

- ・ 在宅医療を提供する医師への負担軽減策として、「訪問看護との連携体制」が必要と感じている医療機関が最も多かった。また、「複数の医師による相互協力体制」や「診療所医師と在宅専門医との連携・引継ぎ」など、医師同士の相談連携体制が必要と感じている医療機関が多かった。

(2) 在宅医療を提供するうえでの課題（複数回答可）

在宅医療を実施している医療機関が感じる在宅医療を提供するうえでの課題

（在宅医療を実施している医療機関 n = 39）



- ・在宅医療を実施している医療機関が感じる在宅医療を提供するうえでの課題について、最も多かったのは「急変時の入院先の確保」であった。次いで、「24時間365日体制の確保」「在宅医療に従事する医師の確保」の回答が多かった。
- ・一般診療所では、「専門外の医療行為や疾病への対応」を課題とする回答が多い傾向にあった。

上記課題を解決するために必要なこと（自由記載）（在宅医療を実施している医療機関 n = 39）

<診療・介護報酬に関すること>

- ・診療報酬、介護報酬上の評価（4）
- ・内科以外の診療科への支援

<人材確保・教育に関すること>

- ・医療介護従事者の確保と待遇の改善（6）
- ・看取りまで見据えた研修の実施（2）
- ・大学（病院）における在宅医療の教育
- ・精神訪問診療の必要性の啓発

<関係機関との連携強化に関すること>

- ・受入病院の協力体制
- ・訪問看護師との連携強化
- ・スムーズな往診専門医との引継ぎ
- ・日頃からの関係機関との連携体制

<その他>

- ・ホームドクター制度の導入
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による業務の負担

- ・課題を解決するために必要なこととして「医療介護従事者の確保と待遇の改善」や「診療報酬・介護報酬上の評価」を挙げている医療機関が複数あった。

在宅医療を実施していない医療機関が感じる在宅医療に関する各診療所における課題

（在宅医療を実施していない医療機関 n = 39）

- ・外来医療と在宅医療の両立が不可能な体制（3）
- ・人材不足
- ・医師の高齢化

6 まとめ

(1) 在宅医療への対応状況

- ・在宅医療をはじめたきっかけについて、一般診療所では「かかりつけ医として診ていた患者・家族から要望があったから」が多く、在支診等では「在宅のニーズが高まっているから」「在宅医療の分野に魅力を感じたから」が一番多かった。
- ・在宅医療を実施していない理由について「外来医療が手一杯である」と回答した医療機関が多く、次いで「夜間・休日の対応に不安があるため」であった。
- ・在宅医療を実施していない39医療機関中約9割が「今後も対応する予定がない」と回答。

(2) 在宅医療の提供体制

- ・在宅医療を実施していると回答した39施設のうち約8割が常勤医師1人で在宅医療を担っている。一般診療所においては、ほとんどが常勤医師1人で在宅医療を実施している状況である。

(3) 在宅医療の実施状況

- ・過去1年間の訪問診療の実績において、在支診等では500件以上が最も多い。一般診療所での訪問診療の実績は年1～49件が最も多く、往診の実績では年10件未満が最も多い。
- ・訪問診療における1か月間に対応可能な最大在宅患者実数において、在支診等では、50～100人以上が最も多く、一般診療所では1～5人が最も多い。
- ・往診の対応状況、緊急時の連絡体制について、一般診療所では診療時間内に対応を行っている。
- ・在宅での看取りの対応が可能と回答した医療機関は約6割であり、在支診等が中心に対応を行っている。一般診療所では看取りの対応を行っているところは少なく、対応できない理由として「対応する時間が確保できない」が最も多い。
- ・約7割の医療機関がACPを知っているが、知らない医療機関が約3割あった。特に在宅医療を実施していない医療機関での認知度が低い。
- ・ACPの実施内容について「具体的な病状や治療の見通しに関する相談支援」が一番多い一方、在宅医療を実施している医療機関でも2割弱が「実施したことがない」と回答。

(4) 関係機関との連携について

- ・病院との連携における課題について「急変時の入院の受入」との回答が一番多く、次に「入退院時の情報」であった。
- ・ケアマネジャーとの連携における課題について「日頃の情報提供のあり方」との回答が一番多く、次いで「医療的なアセスメントに関する連携」であった。
- ・ICTを活用していない医療機関が8割弱と多い。

(5) 今後の課題や対策

- ・医師の負担軽減策として必要と感じることは「訪問看護との連携体制」が一番多く、次に「複数の医師によるグループ診療等の相互協力体制」「診療所医師と在宅医師との連携・引継ぎ体制」の順に多かった。
- ・在宅医療を提供するうえでの課題として、「急変時の受入体制」と回答した医療機関が一番多く、次に「24時間365日体制の確保」「在宅医療に従事する医師の確保」の順に多い。一般診療所においては、「専門外の医療行為や疾患に対する対応」を回答する医療機関も多かった。
- ・課題を解決するために必要なことでは、「医療従事者の確保と待遇の改善」「診療報酬、介護報酬上の評価」「看取りを見据えた研修の実施」などが挙げられていた。また、関係機関との連携強化に関する内容についても挙げられている。

7 結果を踏まえた今後の方向性

(1) 在宅医療提供体制

今後更なる在宅医療への需要拡大が見込まれるなか、在支診等の医療機関では在宅医療の魅力やニーズをきっかけに在宅医療に取り組んでいる。一般診療所では患者・家族からの状況や要望をきっかけに在宅医療を始めた医師が多く、実際の現状から在宅医療の必要性を伝えることが在宅医療への参入のきっかけとなることが考えられる。

一方「急変時の受入体制」「24時間365日体制の確保」「在宅医療に従事する医師の確保」などといった課題を感じている医療機関が多い。今後、安定的に在宅医療を提供するために、在宅医療に従事する医師の確保、医療関係者との連携協力体制など医師の負担軽減策を講じる必要がある。

在宅医療を提供していない医療機関では、その理由に「外来医療で手一杯であること」などを挙げているが、在宅医療を提供している一般診療所においては、常勤医1人体制で対応している診療所も多い。各医療機関が、可能な範囲で在宅医療に取り組んでいただけるよう、在宅医療に関する具体的なイメージを伝える等して、まずかかりつけ患者から限定し、在宅医療を提供いただけるような働きかけが必要と考えられる。

(2) 在宅医療を支える連携協力体制について

在宅医療を支える病院との連携体制における課題には、「急変時の入院の受入」が多く挙がっていた。急変時の入院受入を取り巻く現状を把握しながら、病院による受入体制や受け入れる際のルールづくり等の検討が必要であると考えられる。

また、緊急時の連絡を受ける体制について、訪問看護との共同により24時間365日の体制を維持している医療機関も多い。安定した在宅医療を提供するうえで、各医療機関が訪問看護の役割や連携方法を理解し、協力連携体制が構築できるよう検討する必要がある。

今回の調査では、一般診療所において在宅医療を提供するうえで「専門外の医療行為や疾患に対する対応」についてと回答する医療機関も多かった。専門医との相談支援体制など医師間同士の連携を深めることも在宅医療推進のために重要である。

このように病院・診療所・関係職種との顔の見える関係づくりが在宅医療を支えるうえでの肝となってくる。

(3) 看取りやACPについて

今後、看取りへの需要増大が見込まれるなか、多くの一般診療所では「対応する時間が確保できない」ことを理由に行われていない状況にある。まずは、看取りへの対応の実際についての理解促進に向けた取組が必要と考えられる。

また、ACPにおいても在宅医療を提供している医療機関での認知度は約7割であったが、実施したことがない医療機関も一定数存在する。各医療機関がACPの重要性の理解を深め、スキルアップできる取組が必要である。