

指標

本道における在宅医療の現状

副会長
藤原 秀俊

北海道医報第1200号（平成30年9月1日）において、在宅医療の限界について述べた。また、今後の在宅医療にとって何が必要か、さらに北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会の中に、在宅医療小委員会を設置し、今後の本道の在宅医療の推進のために何が必要かを検討すると報告した。この中で、今後きめ細かい調査が不可欠であり、そのためには公衆衛生学や医療経済学的検討等、大学関係者の協力が是非必要になると提案した。

今回は、本道における在宅医療の現状について述べる。なお在宅死については意味がないので、敢えて触れない事とした。

I. 第1回在宅医療小委員会（平成30年10月10日）での検討内容

北海道医報第1200号の中でも述べたとおり、北海道総合保健医療協議会（以後、総医協）地域医療専門委

員会の中に、在宅医療小委員会が設けられた（図1）。小職が委員長に選出されたので、この委員会は結果を求めない事（多くの委員会ではある程度の方向性が定められ、委員がそれぞれ意見を述べるが）とし、まず在宅医療の推進は必要か否かという所から始めた。各委員からは他の委員会では見られないほど活発なご意見が出された。当然「在宅」に熱心ではない委員もいらっしたが、委員会での主な意見は・「在宅医療の推進について」：在宅医療の推進は必要なのか

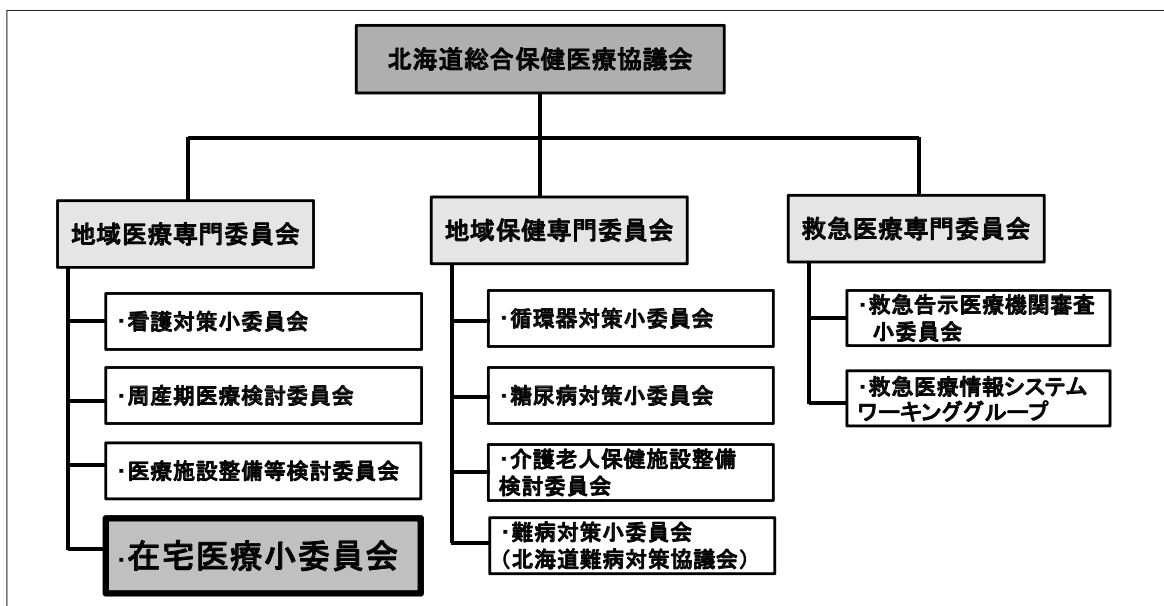
・「在宅」の考え方：自宅への訪問診療に限らず、グループホームやサ高住など居住型施設も含めて考える事が現実的

・「在宅医療を行うための取組について」：①地域によって課題が大きく異なる。大きく分けると3つの課題が考えられるが、地域ごとに課題を設定し、課題に応じた取組・施策を検討していく必要があるのではないか。3つの課題として、ア. 意欲のある医師・医療機関の存在、イ. 多職種の体制、ウ. 多職種連携の取組（連携ツール、ICTの活用、研修会等）。②在宅医療の提供体制について議論する「単位」について、二次医療圏では広すぎるし、市町村では狭すぎる。その中間の単位を設定し、議論していく必要があるのではないか。③住民・患者も在宅医療について勉強する必要があるのではないか。例えば、事前指示書の準備が必要という事など、より周知する必要があるのではないか。

・「在宅医療を受けるための情報等について」：住民・患者に対し、在宅医療を希望する場合に、誰に、どのように相談すればよいのか、といった情報を届ける必要があるのではないか。

これらの意見を踏まえ、各圏域の取組状況の精査等を行い、また地域の単位についても検討する事となった。以下資料を基に、私の個人的な分析を行った。

図1 北海道総合保健医療協議会の概要



II. 本道の訪問診療の状況（表1）

- ① 訪問診療を実施している在宅療養支援病院・診療所（以下、在支病・在支診）数は、全道平均13.8で、二次医療圏別にみると最多は札幌143、次いで上川中部29、南渡島23、後志22、十勝19の順であった。少ない方では、0医療機関が南檜山・北渡島檜山・遠紋、1医療機関が北空知・宗谷、2医療機関が西胆振・日高・富良野・根室であった。
- ② 訪問診療を実施している在支病・在支診以外の診療所・病院数の全道平均は18.8で、最多は札幌107、次いで南渡島47、十勝37、上川中部26の順であった。少ない圏域は、上川北部1、富良野3、南檜山・北空知4、根室5であった。
- ③ 65歳以上人口1,000人あたりの在宅患者数の全道平均は10.3であり、最多は札幌22.7、次いで日高21.7、南渡島18.5、上川中部15.6、後志15.1、留萌14.8の順であった。少ない圏域は、北空知0.8、遠紋3.9、宗谷4.6、南檜山4.7、根室4.9、東胆振・上川北部5.3、西胆振5.4、富良野6.4であった。

このことから、日高・留萌・後志の3医療圏が特筆すべき二次医療圏と思われる。また北渡島檜山は①の在支病・在支診の医療機関が0にも関わらず、②のそれ以外の医療機関が在宅患者を支えている事が分かり、特異な医療圏と言える。札幌・上川中部・上川北部を除き、18の二次医療圏では、②の在支病・在支診以外の医療機関が在宅を支えている事も分かった。

人口10万人あたりの訪問診療を提供されている患者数（表2）は、日高674.1、南渡島590.8、札幌565.4、留萌533.6、後志532.1が上位であり、次いで400人台が（多い順に）、上川中部483.5、北渡島檜山440.9、南空知413.4となっている。

表1 訪問診療の状況

二次医療圏	訪問診療を実施している在宅療養支援病院・診療所数	訪問診療を実施している在支診・病以外の診療所・病院数	65歳以上人口1000人あたりの在宅患者数
南渡島	23	47	18.5
南檜山	0	4	4.7
北渡島檜山	0	8	12.5
札幌	143	107	22.7
後志	22	25	15.1
南空知	11	12	11.7
中空知	5	15	8.7
北空知	1	4	0.8
西胆振	2	15	5.4
東胆振	6	14	5.3
日高	2	13	21.7
上川中部	29	26	15.6
上川北部	3	1	5.3
富良野	2	3	6.4
留萌	5	7	14.8
宗谷	1	8	4.6
北網	8	13	8.7
遠紋	0	10	3.9
十勝	19	37	12.3
釧路	6	20	12.8
根室	2	5	4.9
北海道(平均)	13.8	18.8	10.3

※「在宅医療にかかる地域別データ集」厚生労働省特別集計。在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所については平成26年3月31日現在。

表2 訪問診療の提供量

第二次医療圏	レセプト件数 (A) /12ヶ月	人口1000人対	人口10万人対	レセプト件数 (A)	65歳以上人口 (日本人人口) (B)	人口 (総人口) (C)
	(1)	(65歳以上人口あたり) (1)*1000 / (B)	(総人口あたり) (1) * 10万 / (C)			
南渡島	2,288.1	18.5	590.8	27,457	123,671	387,315
南檜山	42.3	4.7	172.1	507	9,075	24,544
北渡島檜山	166.2	12.5	440.9	1,994	13,336	37,689
札幌	13,372.9	22.7	565.4	160,475	589,805	2,365,114
後志	1,163.7	15.1	532.1	13,964	77,080	218,687
南空知	691.7	11.7	413.4	8,300	59,119	167,311
中空知	353.7	8.7	322.6	4,244	40,680	109,642
北空知	10.8	0.8	32.7	129	12,964	32,891
西胆振	352.9	5.4	185.2	4,235	65,393	190,548
東胆振	312.2	5.3	146.1	3,746	59,391	213,658
日高	473.4	21.7	674.1	5,681	21,806	70,227
上川中部	1,936.8	15.6	483.5	23,241	123,909	400,541
上川北部	121.3	5.3	183.0	1,456	22,870	66,312
富良野	83.9	6.4	194.6	1,007	13,083	43,131
留萌	259.8	14.8	533.6	3,118	17,571	48,696
宗谷	95.1	4.6	141.2	1,141	20,454	67,327
北網	593.3	8.7	268.0	7,120	68,253	221,409
遠紋	96.7	3.9	134.5	1,160	24,520	71,850
十勝	1,219.2	12.3	351.8	14,630	98,796	346,566
釧路	918.0	12.8	383.3	11,016	71,767	239,477
根室	100.4	4.9	128.3	1,205	20,697	78,275
合計	24,652.2	15.9	456.4	295,826	1,554,240	5,401,210

※レセプト件数については、H28NDB（ナショナルデータベース）

※人口（総人口）については、H28年1月1日住民基本台帳

※65歳以上人口については、保健福祉部高齢者保健福祉課まとめ「北海道の高齢者人口の状況」（日本人人口）H28年1月1日現在

Ⅲ. 訪問診療と訪問看護との関係（表3）

訪問診療のパートナーとして、訪問看護ステーションの存在が必須であると、北海道医報第1200号に記載したが、訪問診療と訪問看護との関係を述べる。

全道平均の訪問看護ステーションは17.4で、最多は札幌171、次いで上川中部32、南渡島23であるが、後志・北網・十勝・釧路が17で並んでいる。ステーション以外の病院・診療所からの訪問看護・指導は、全道平均6.6で、北渡島檜山を除きステーションの数より少なく、ステーションからの訪問を上回る圏域はなかった。65歳以上1,000人当たりの在宅患者数は、全道平均10.3であり、最多は札幌22.7、次いで僅差で日高21.7、次に南渡島18.5、上川中部15.6、後志15.1、留萌14.8、釧路12.8、北渡島檜山12.5、十勝12.3、南空知11.7と続く。予想したとおり、訪問診療との関係をみると、日高・後志・留萌は訪問看護がパートナーとして活躍している事が分かる。

Ⅳ. 医師偏在指標との関係（表4）

本道全体では、医師偏在指標は223.4であり、全国27位となっている。二次医療圏別（全国では335医療圏）にみると、医師偏在指標上位33.3%には、上川中部43位281.1、札幌47位275.4となっている。また下位33.3%には、本道の11医療圏が含まれる。本道で最も下位は宗谷333位107.9で、次いで北渡島檜山327位114.8、根室326位115.6、北空知323位118.2、富良野322位118.4、日高315位124.2、北網287位140.8、遠紋274位144.3、南檜山272位144.6、釧路267位147.1、南空知225位161.2となっている。

表1と照らし合わせると、下位33.3%未満の医療圏では、65歳以上人口1,000人当たりの在宅患者数が、0.8～8.7であるのに対し、日高21.7、留萌14.8、北渡島檜山12.5、南空知11.7と多い医療圏もある。この事は医師偏在指標上位33.3%の医療圏はむろん在宅患者数は多いが、下位33.3%未満の医療圏（留萌は医師偏在指標が下位33.3%には入っていないが、ぎりぎりの213位）においても少なくはない事を意味し、医師数自体には在宅患者を増やす要因とはならないという事が分かる。

Ⅴ. 訪問診療における対象者の内訳の比較

在宅患者訪問診療料を算定している中で、同一建物居住者と同一建物居住者以外の割合を検討した。平成28年度の1ヵ月のレセプト件数を比較したものである。

同一建物居住者の多い順に、①富良野83.6%②十勝70.0%③釧路67.9%④南渡島・北空知65.1%⑤南空知64.7%⑥札幌64.0%⑦北網62.8%⑧上川中部57.9%⑨日高57.8%⑩北渡島檜山53.7%⑪南空知53.2%⑫遠紋52.5%⑬根室51.4%⑭東胆振50.3%⑮上川北部48.7%⑯留萌46.7%⑰南檜山46.6%⑱後志46.1

表3 訪問看護の状況

二次医療圏	訪問看護ステーション	在宅患者 訪問看護・指導 (病院+診療所)	65歳以上人口 1000人あたりの 在宅患者数
南渡島	23	18	18.5
南檜山	3	0	4.7
北渡島檜山	1	2	12.5
札幌	171	40	22.7
後志	17	5	15.1
南空知	14	3	11.7
中空知	6	6	8.7
北空知	1	0	0.8
西胆振	10	9	5.4
東胆振	7	7	5.3
日高	5	5	21.7
上川中部	32	11	15.6
上川北部	4	2	5.3
富良野	5	0	6.4
留萌	3	1	14.8
宗谷	5	1	4.6
北網	17	7	8.7
遠紋	3	1	3.9
十勝	17	15	12.3
釧路	17	4	12.8
根室	5	2	4.9
北海道(平均)	17.4	6.6	10.3

※「在宅医療にかかる地域別データ集」厚生労働省特別集計。在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所については平成26年3月31日現在。

表4 医師偏在指標（二次医療圏別）

医師偏在指標順				
No.	全国順位	二次医療圏	医師偏在指標	10万対医師数(H28)
0-		00全国	238.6	240.1
0	27	01北海道	223.4	238.3
1	43	0112上川中部	281.1	339.2
2	47	0104札幌	275.4	289.5
3	125	0101南渡島	194.4	232.0
4	137	0109西胆振	190.0	222.8
5	142	0113上川北部	189.0	182.5
6	143	0105後志	188.9	204.7
7	152	0107中空知	186.0	234.6
8	170	0119十勝	178.4	180.6
9	186	0110東胆振	172.3	161.8
10	213	0115留萌	165.5	140.8
11	225	0106南空知	161.2	166.9
12	267	0120釧路	147.1	166.4
13	272	0102南檜山	144.6	120.5
14	274	0118遠紋	144.3	145.6
15	287	0117北網	140.8	148.9
16	315	0111日高	124.2	99.3
17	322	0114富良野	118.4	122.0
18	323	0108北空知	118.2	174.9
19	326	0121根室	115.6	102.7
20	327	0103北渡島檜山	114.8	132.2
21	333	0116宗谷	107.9	86.7

※2019年3月末厚生労働省提供データ一部抜粋

⑳西胆振43.8%㉑宗谷13.1%であった。なお札幌市は64.5%、旭川市は58.4%、函館市は66.3%、小樽市は46.2%と、それぞれ札幌圏・上川中部圏・南渡島圏・後志圏とそれ程違いがない。また上記下線圏域は、表2の人口10万人あたりの訪問患者数が多い医療圏であり、必ずしも同一建物居住者への訪問数とは相関しないものと思われる。

VI. 注目すべき訪問診療地域について

II～Vを分析すると、日高・留萌・後志に加え、北渡島檜山・南空知が注目すべき圏域である。この5医療圏の訪問診療受療動向に着目する。

○日高医療圏：7町が含まれ、日高町・平取町・浦河町・新ひだか町からの訪問が多い。

○留萌医療圏：8市町村が含まれ、留萌市・苫前町・羽幌町からの訪問が大半を占める。

○後志医療圏：20市町村が含まれ、この圏域の訪問診療は（村以外は）ほぼ自給自足で訪問診療が行われている。

○北渡島檜山医療圏：4町が含まれ、ほぼ自給自足

であるが、長万部町は転居者が多い傾向にある。

○南空知医療圏：9市町が含まれ、岩見沢市・美瑛市・夕張市からの訪問が多い。この地域の特徴は、札幌市からの訪問件数が多い事で、これは札幌市に居住を移している（月形町は100%）と考えられる。なお、夕張市は95%が夕張市からの訪問である。

VII. おわりに

本道の訪問診療の状況を、①在支病・在支診を実施している医療機関とそれ以外の医療機関との関係②訪問診療と訪問看護の関係③医師偏在指標との関係④同一建物居住者と同一建物居住者以外への訪問との関係で比較検討をした。その結果、訪問看護の存在が、在宅医療の推進には必要と思われた。また、在宅医療小委員会でも出されたが、意欲のある医師・医療機関の存在が大きく寄与しているものと思われた。私的な感想であるが、日高・留萌・後志・北渡島檜山・南空知圏域が注目すべき訪問診療地域と考えられる。今後これらの圏域の詳細な分析を行っていきたい。

専門部から

北海道大学病院・旭川医科大学病院「研修登録医」ならびに 札幌医科大学医師会「臨床登録医」の取り扱い中止についてのお知らせ

— 学術部 —

体験学習を中心とした病診連携の推進は、医師の生涯教育の重要な柱であるとの考えより、日本医師会が文部科学省の依頼を受け、研修制度の推進を行ってまいりました。

当会でも会員の生涯教育に資することを目的として、平成元年、北海道大学病院・旭川医科大学病院「研修登録医」制度、札幌医科大学医師会「臨床登録医」制度を設立、各大学との契約に基づき研修希望者（会員・非会員）を取り次ぐなど地域での病診連携を促進してまいりましたが、ここ数年は登録医数が減少するなど時代とともに大きく変遷してまいりました。

このことを踏まえ、当会において取扱いの検討を行い、当初の目的は十分に担ったこととして、本業務を発展的に解消するとの結論に至りました。

本制度については、各道内三大学病院において継続して実施しておりますので、今後、研修を希望する際は、各大学病院に直接お問い合わせください。

問い合わせ先

北海道大学病院総務課（臨床研修センター）	TEL (011) 706-7050
札幌医科大学医師会事務局（病院課病院管理係）	TEL (011) 611-2111（内31070）
旭川医科大学病院事務部経営企画課病院庶務係	TEL (0166) 69-3006
北海道医師会事業第二課（北海道医師会学術部）	TEL (011) 231-1725