

令和6年度 在宅医療に関する実態調査結果

目 次

1. 調査方法 (P3)
2. 調査結果
 - 1) 基本情報 (P4)
 - 2) 在宅医療の実施状況 (P6)
 - 3) 急変時の対応 (P12)
 - 4) 看取りの対応 (P22)
 - 5) 多職種連携の状況 (P23)
 - 6) 在宅医療の今後の取組方針 (P24)
 - 7) 主治医・副主治医システム (P26)
 - 8) 在宅緊急時後方支援病院体制 (P30)

1. 調査方法

■ 調査対象

市内医療機関 1,474施設

■ 調査期間

令和6年12月～令和7年1月

■ 調査方法

調査票を対象期間に郵送し、ウェブフォームから回答
(一部は調査票に記入のうえ、郵送で回答)

■ 回答状況

回答数 789施設(回答率 52.6%)

■ 分析対象

159施設

※ 「在宅医療を実施しているか」という設問に「実施している」と回答した160施設のうち、「施設基準の届出状況」に回答がなかった1施設を除いた

2. 調査結果 1) 施設の基本情報

医療機関種別 (n=159)

	サンプル数	比率(%)
無床診療所	124	78.0
有床診療所	4	2.5
99床以下の病院	9	5.7
100～199床の病院	12	7.5
200～499床の病院	5	3.1
500床以上の病院	1	0.6
無回答	4	2.5

所在区 (n=159)

	サンプル数	比率(%)
中央区	30	18.9
北区	15	9.4
東区	19	11.9
白石区	24	15.1
厚別区	13	8.2
豊平区	15	9.4
清田区	12	7.5
南区	9	5.7
西区	10	6.3
手稲区	8	5.0
無回答	4	2.5

2. 調査結果 1) 施設の基本情報

標榜診療科 (n=159、複数回答)

	サンプル数	割合
内科	135	84%
その他	34	21%
リハビリテーション科	27	17%
小児科	18	11%
アレルギー科	13	8%
精神科	12	8%
外科	11	7%
皮膚科	11	7%
リウマチ科	8	5%
眼科	8	5%
無回答	5	3%
泌尿器科	4	3%
耳鼻いんこう科	4	3%
放射線科	4	3%
婦人科	2	1%
産婦人科	1	1%
産科	1	1%
放射線診断科	1	1%
病理診断科	1	1%
救急科	1	1%
放射線治療科	0	0%
臨床検査科	0	0%

在宅医療を実施する診療科 (n=159、複数回答)

	サンプル数	割合
内科	132	83%
その他	20	13%
皮膚科	11	7%
精神科	10	6%
リハビリテーション科	8	5%
小児科	7	4%
眼科	6	4%
外科	5	3%
無回答	4	3%
アレルギー科	2	1%
リウマチ科	2	1%
泌尿器科	1	1%
婦人科	1	1%
耳鼻いんこう科	1	1%
放射線科	1	1%
救急科	1	1%
産婦人科	0	0%
産科	0	0%
放射線診断科	0	0%
放射線治療科	0	0%
病理診断科	0	0%
臨床検査科	0	0%

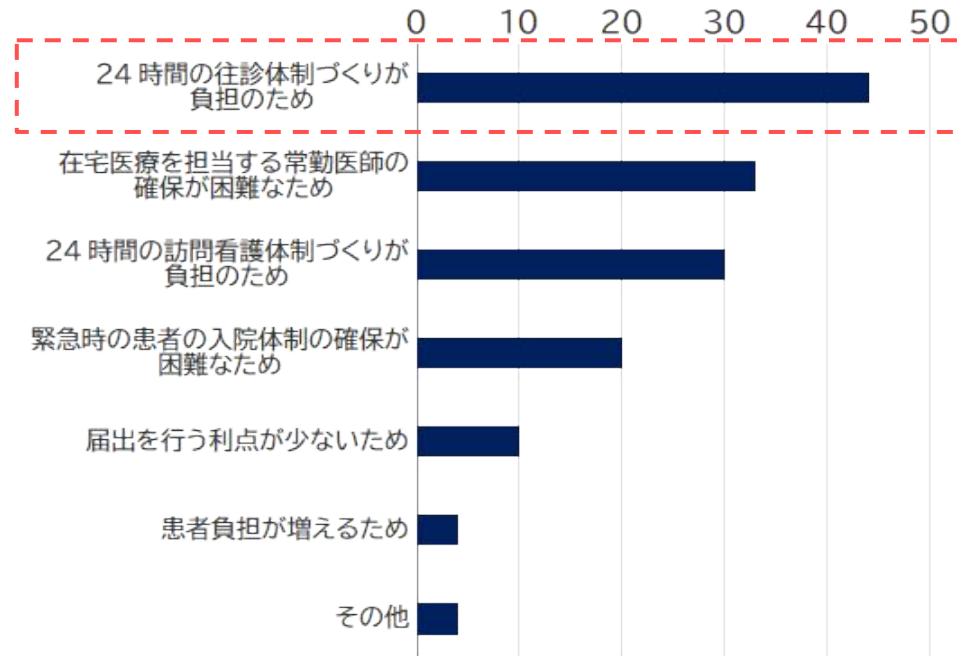
2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況①「施設基準の届出状況」

在支診または在支病の届出をしていない医療機関は約40%
届出しない理由は**24時間の往診体制づくりの負担**が最多

施設基準届出 (n=159)

	サンプル数	比率(%)
在支診1/在支病1	23	14.5
在支診2/在支病2	45	28.3
在支診3/在支病3	30	18.9
在支診/在支病の届出をしていない	61	38.4

届出しない理由(n=61、複数回答)



本資料では、在宅医療を行う医療機関を以下とおり記載

「在支診1・2」:在支診1/在支病1/在支診2/在支病2

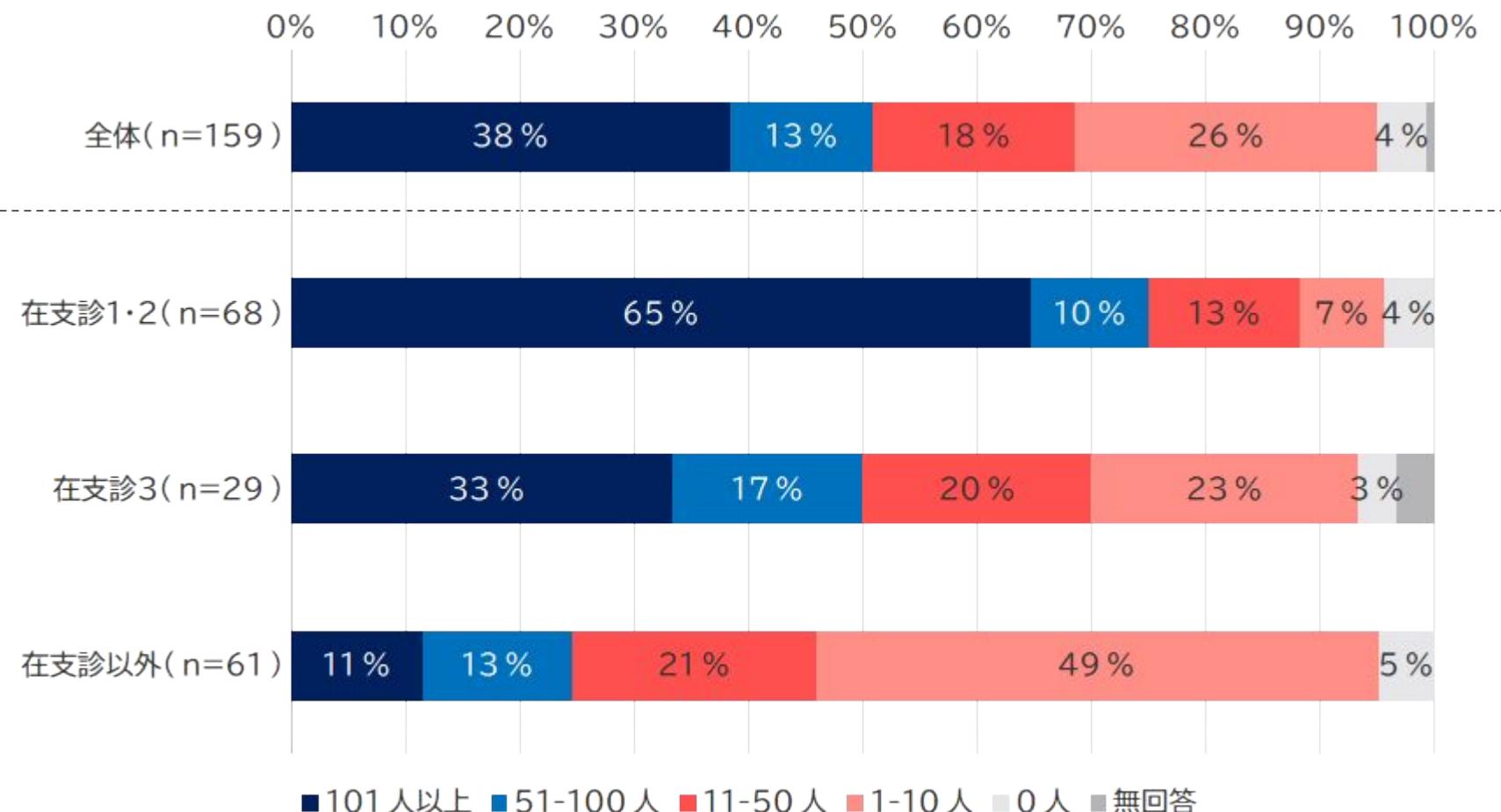
「在支診3」:在支診3/在支病3

「在支診以外」:上記の届出を行っていない医療機関

2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況②「在宅医療を提供している患者実数」

在支診以外の医療機関は在支診に比べ、訪問診療を行う患者実数が少ない

在宅医療を提供している患者実数 (施設基準届出別)



2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況③「在宅医療を提供している患者実数」

在支診以外の医療機関は在支診に比べ、訪問診療を行う患者実数が少ない

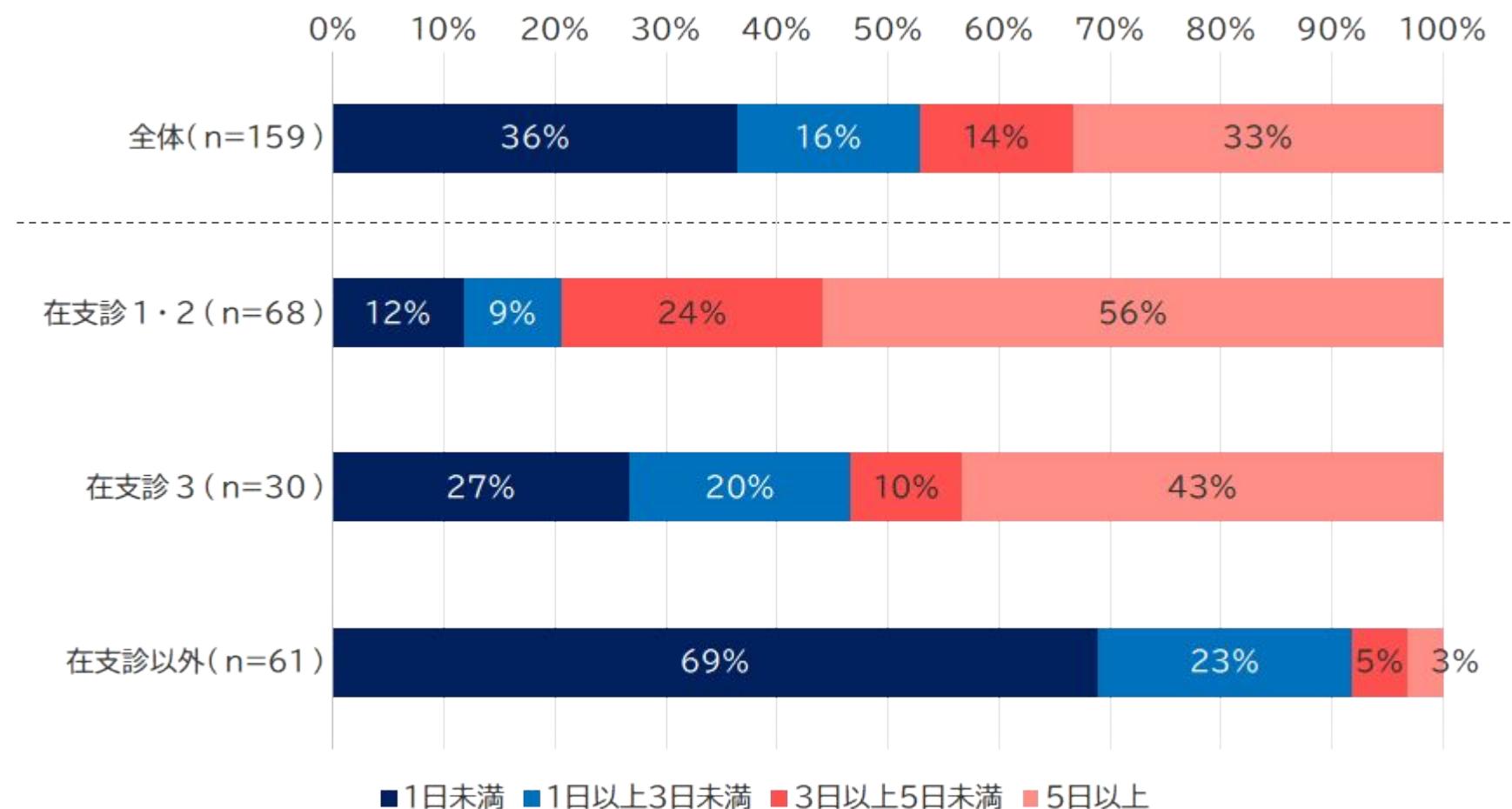
在宅医療を提供している訪問患者実数(人)

		個人宅		施設		計	
		全体(%)	施設当たり 平均	全体(%)	施設当たり 平均	全体(%)	施設当たり 平均
全体 (159施設)		5,379 (100%)	34	14,815 (100%)	93	20,194 (100%)	127
(内訳)	在支診1 (23施設)	1,093 (20%)	48	2,656 (18%)	115	3,749 (19%)	163
	在支診2 (45施設)	3,026 (56%)	67	6,449 (44%)	143	9,475 (47%)	211
	在支診3 (30施設)	750 (14%)	25	3,568 (24%)	119	4,318 (21%)	144
	在支診以外 (61施設)	510 (9%)	8	2,142 (14%)	35	2,652 (13%)	43

2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況④「訪問診療を行っている日数」

在支診以外の医療機関は在支診に比べ、1週間のうち訪問診療を行う日数が少ない

1週間のうち訪問診療を行っている日数(施設基準届出別)

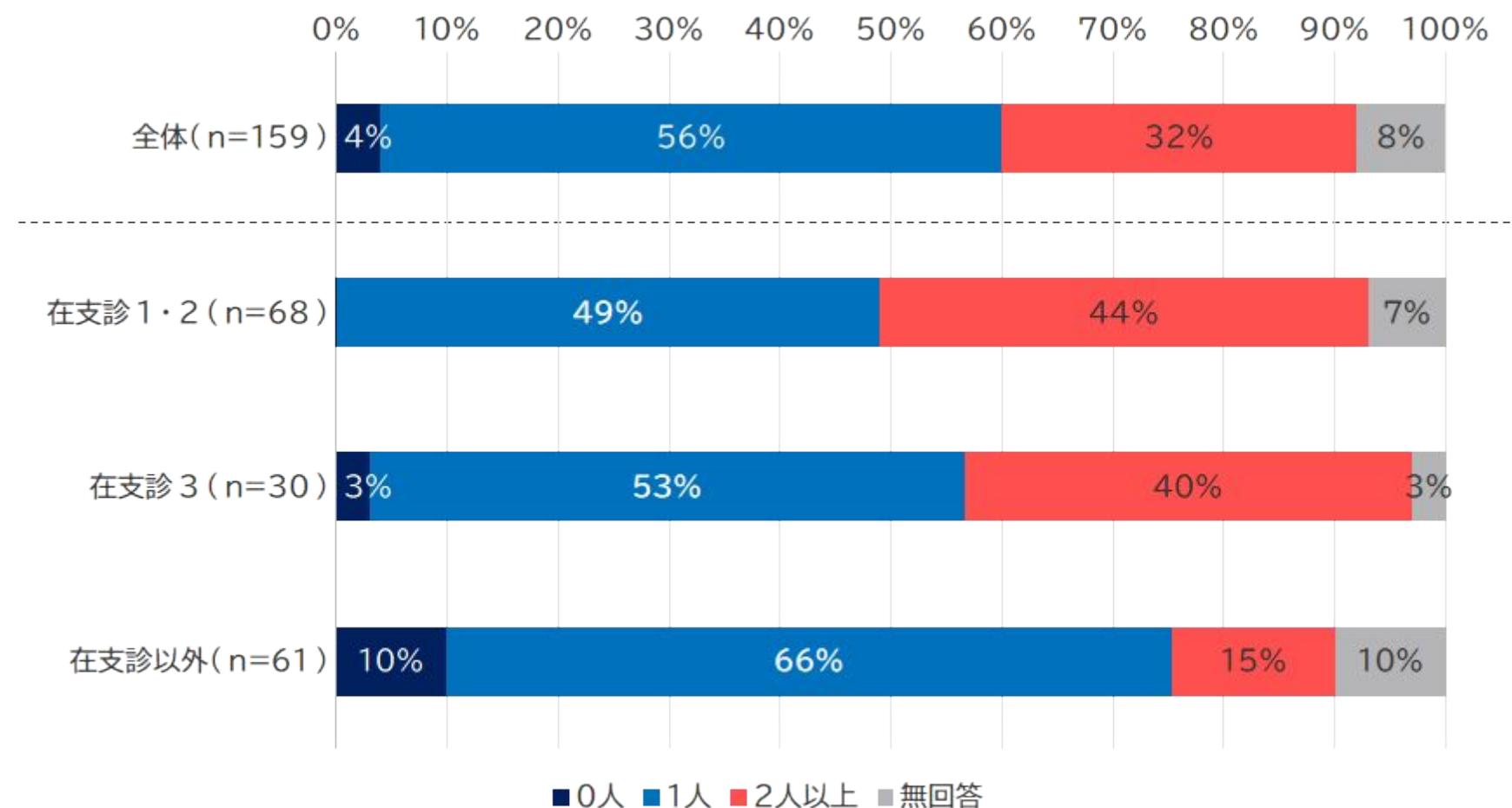


2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況⑤「在宅医療に従事する常勤医師」

在宅医療に従事する常勤医師数が1人の医療機関が多い

在支診以外は在支診に比べ、常勤医師数が2人以上の医療機関の割合が低い

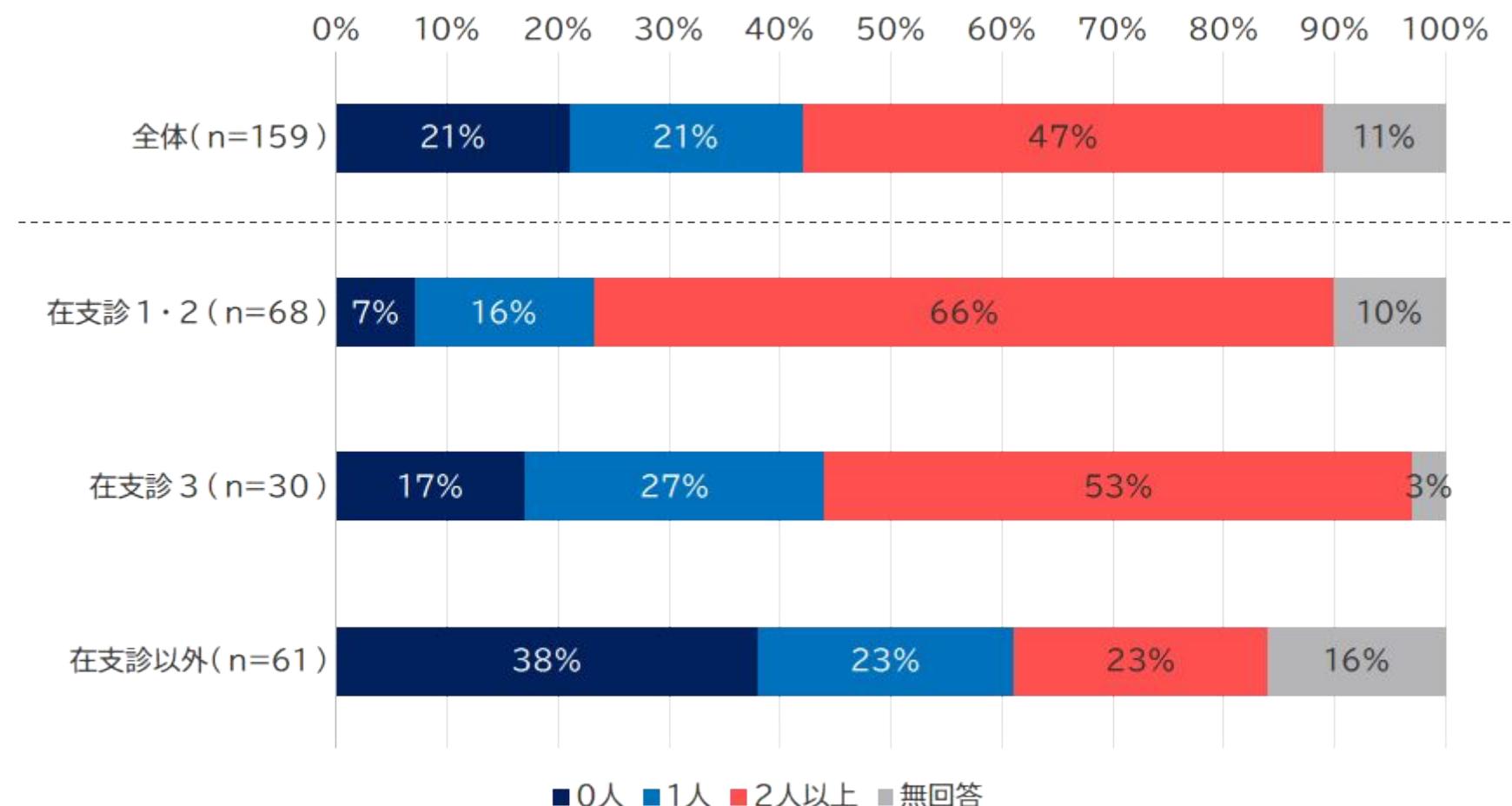
在宅医療に従事する常勤医師数 (施設基準届出別)



2. 調査結果 2) 在宅医療の実施状況⑥「在宅医療に従事する常勤看護師」

在宅医療に従事する常勤看護師数が2人以上の医療機関が多い
在支診以外は在支診に比べ、常勤看護師数が0人の医療機関の割合が高い

在宅医療に従事する常勤看護師数（施設基準届出別）



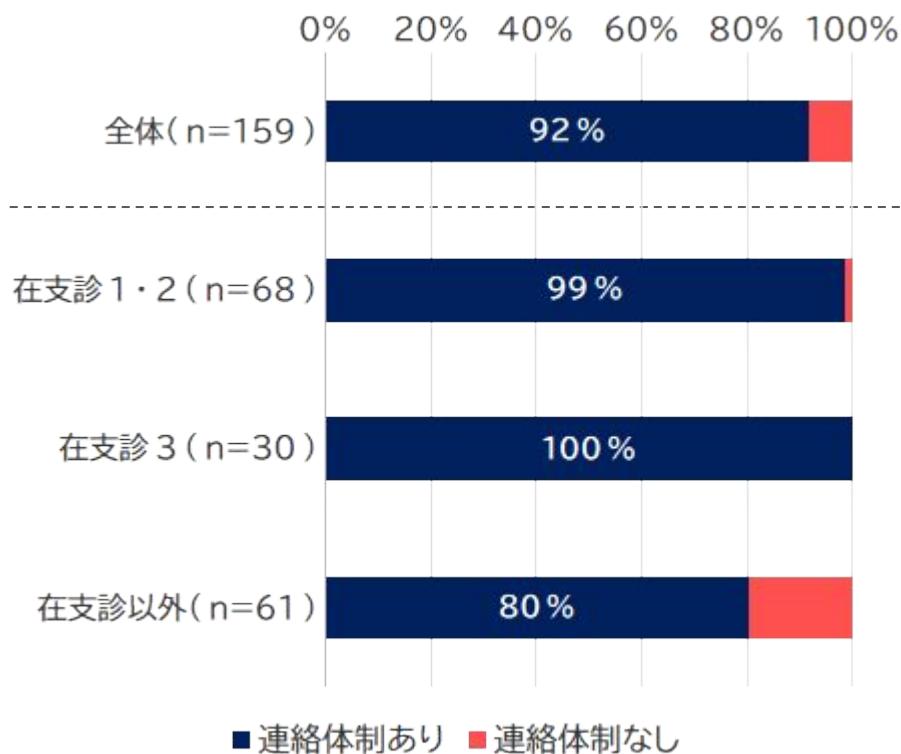
2. 調査結果 3) 急変時の対応①「急変時の連絡体制」

診療時間内の連絡体制がある医療機関は、90%以上

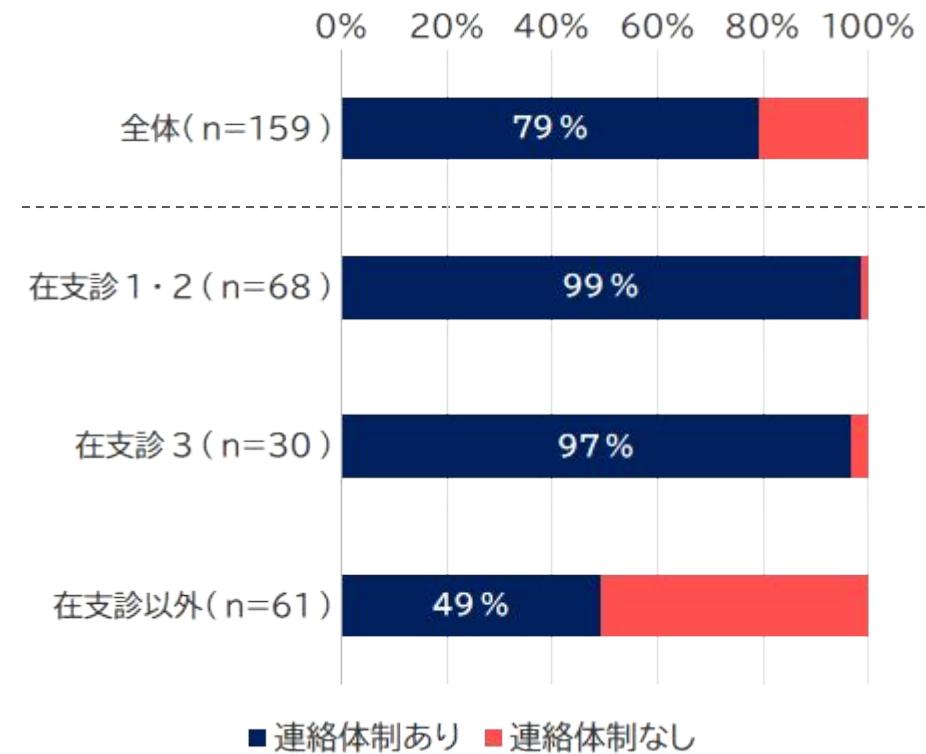
診療時間外の連絡体制がある医療機関は、在支診の98%以上、在支診以外の49%

患者急変時の連絡体制の有無 (施設基準別)

診療時間内



診療時間外

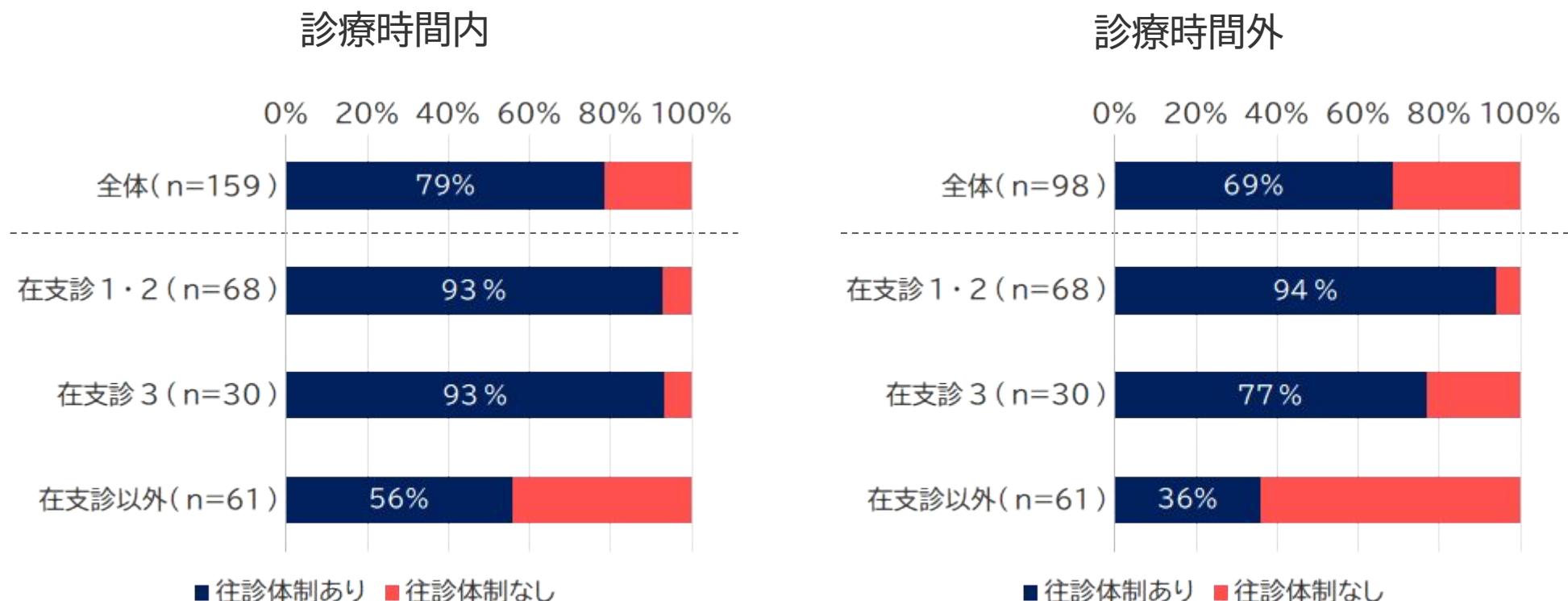


2. 調査結果 3) 急変時の対応②「急変時の往診体制」

診療時間内の往診体制がある医療機関は、在支診の93%、在支診以外の56%

診療時間外の往診体制がある医療機関は、在支診1・2の94%、在支診3の77%、在支診以外の36%

患者急変時の往診体制の有無 (施設基準別)



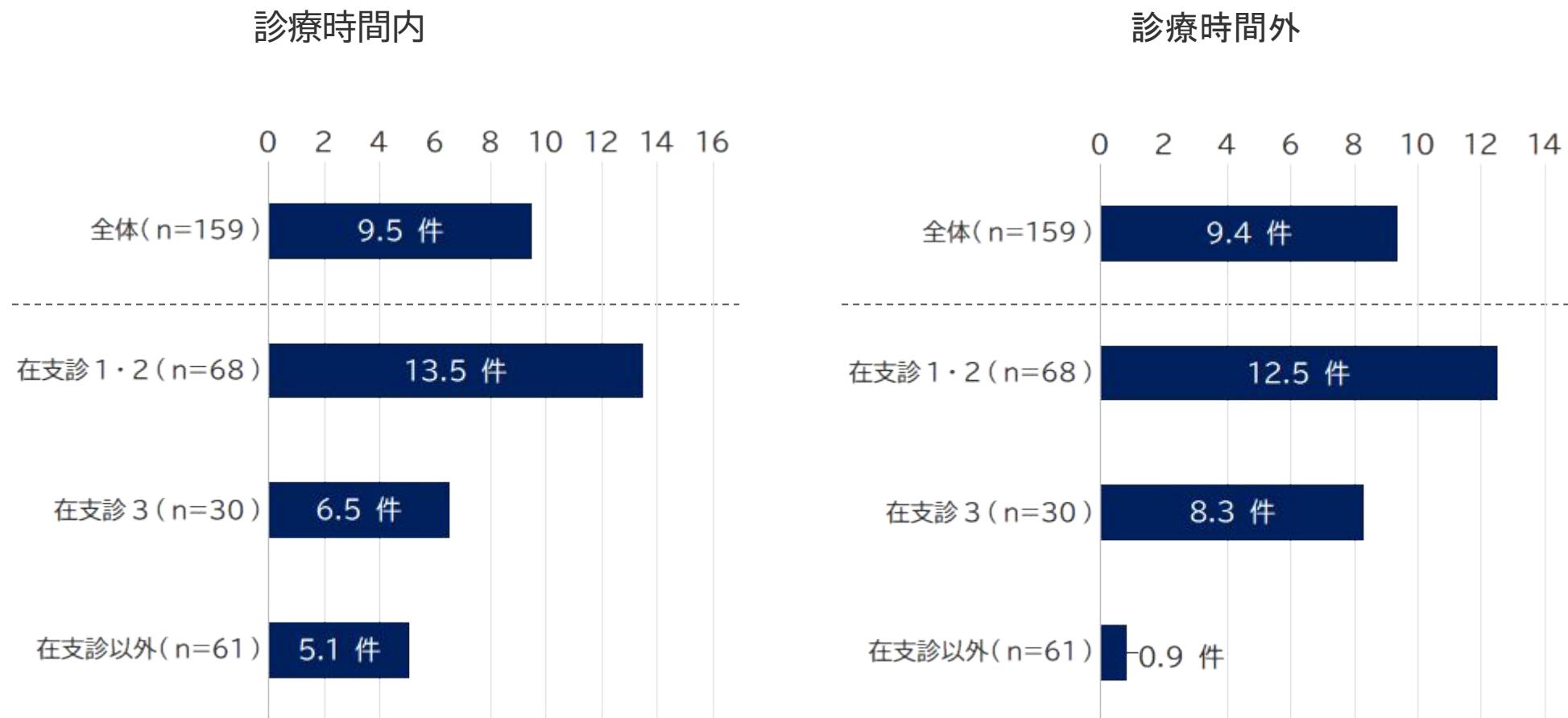
往診体制がない主な理由(自由記載欄)

- ・ 医師やスタッフの人員不足
- ・ 医師が高齢で対応が困難
- ・ 外来診療で時間的・体力的余裕がない
- ・ 緊急時対応の体制がない など

2. 調査結果 3) 急変時の対応③「往診が必要となる事例数」

在支診以外の医療機関は、在支診に比べ、往診が必要となる事例の月平均件数が少ない

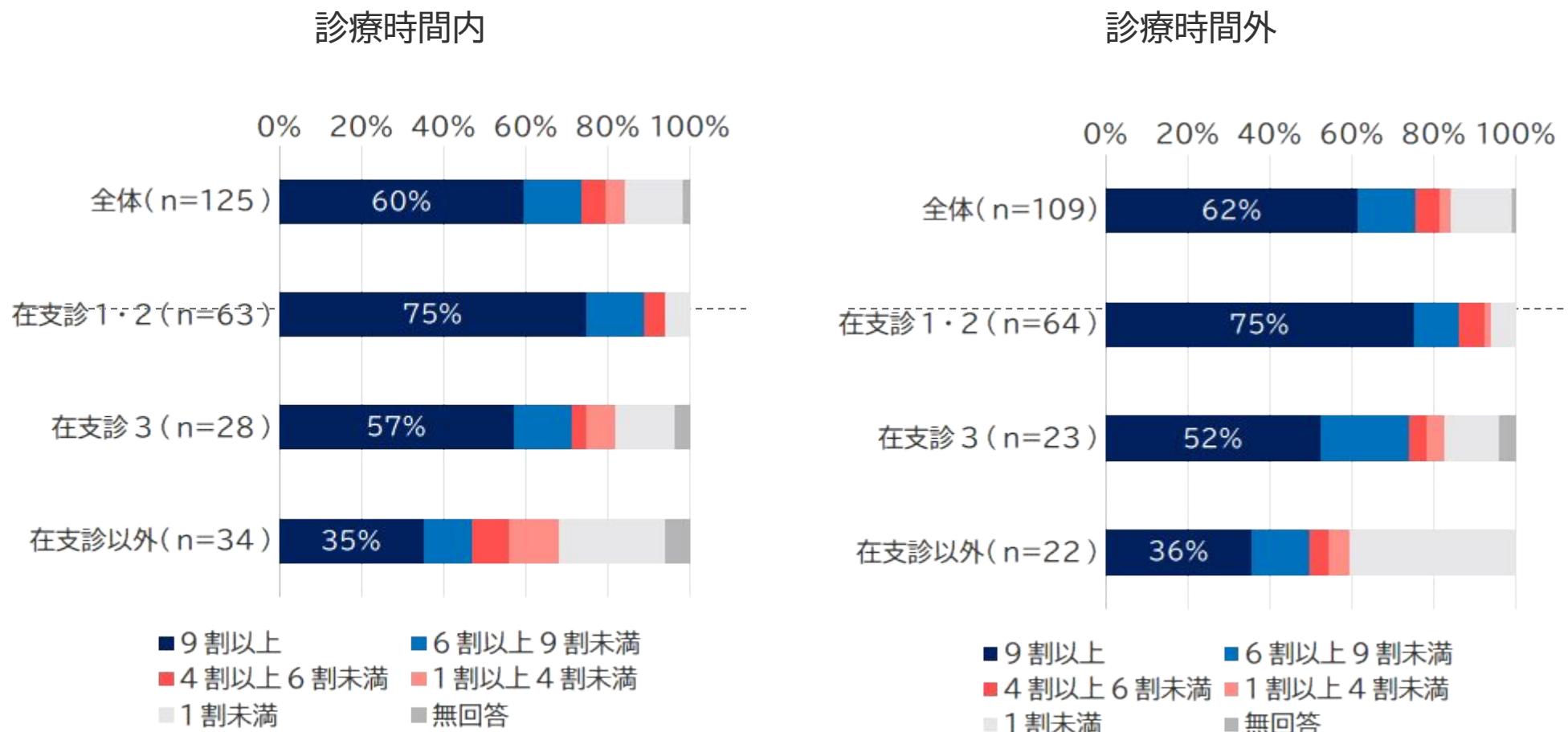
往診が必要となる事例の月平均数（施設基準別）



2. 調査結果 3) 急変時の対応④「急変時の往診実施状況」

往診を要する事例で9割以上実施できている医療機関は約60%
在支診以外は在支診に比べ、9割以上往診を実施できている医療機関の割合が低い

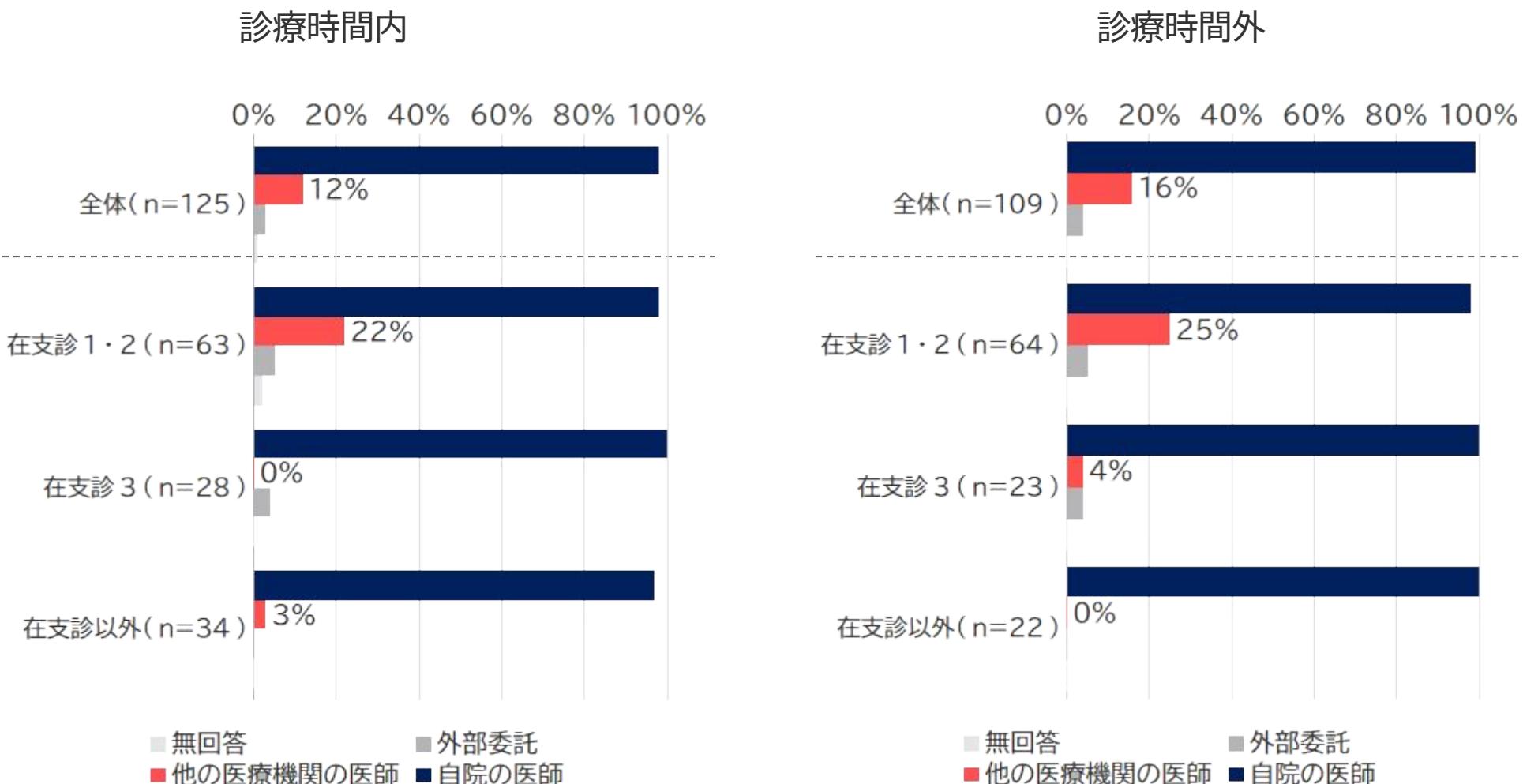
往診が必要となる事例で往診を実施できている割合（施設基準別）



2. 調査結果 3) 急変時の対応⑤「往診を実施する医師」

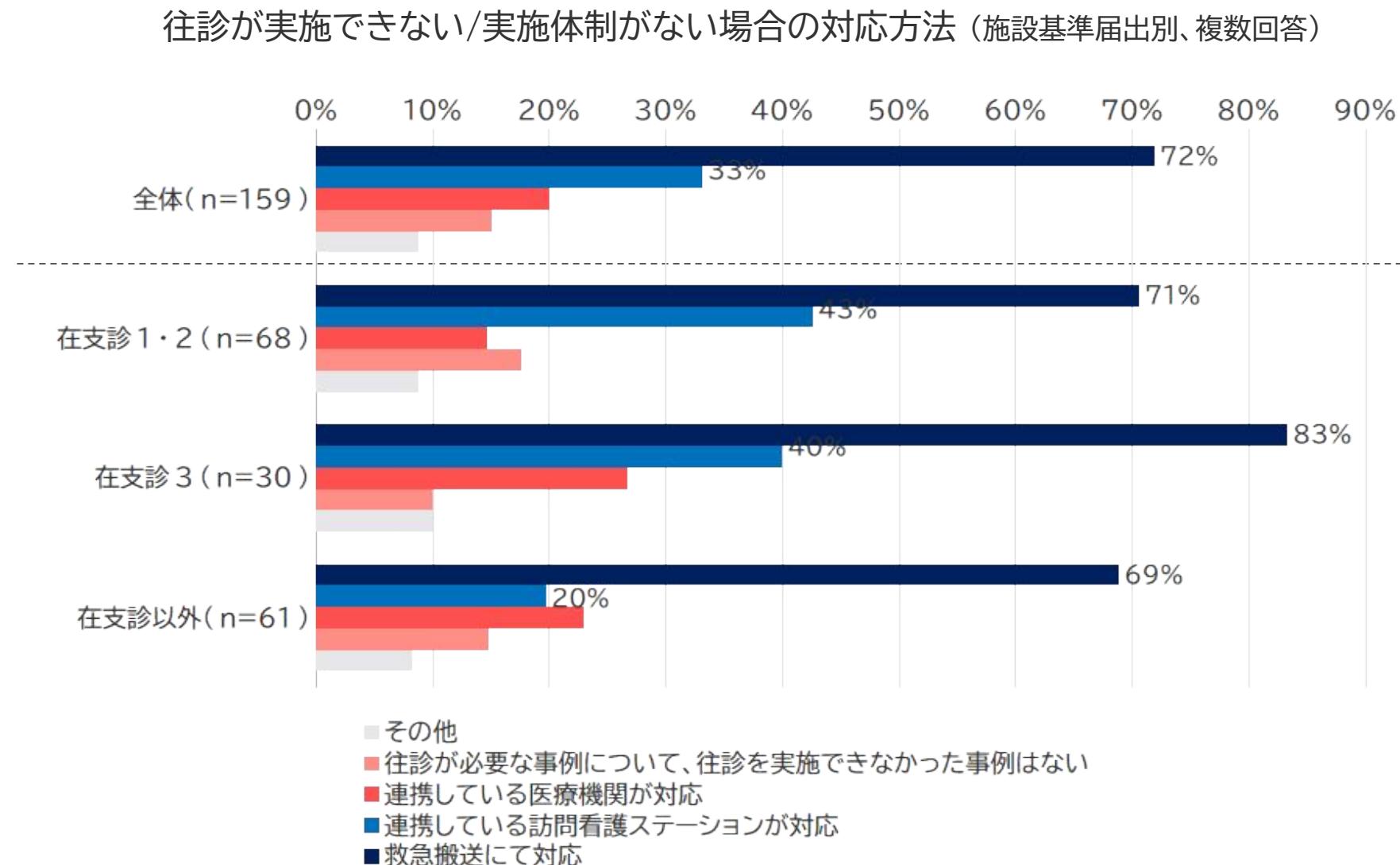
在支診以外と在支診3は、自院の医師のほかに、他の医療機関の医師が往診を実施する医療機関がほぼない

往診を実施する医師（施設基準届出別、複数回答）



2. 調査結果 3) 急変時の対応⑥「急変時に往診を実施できない場合の対応方法」

往診が実施できない場合に救急搬送で対応することができる医療機関は**72%**
連携する訪問看護ステーションが対応することができる医療機関は**33%**

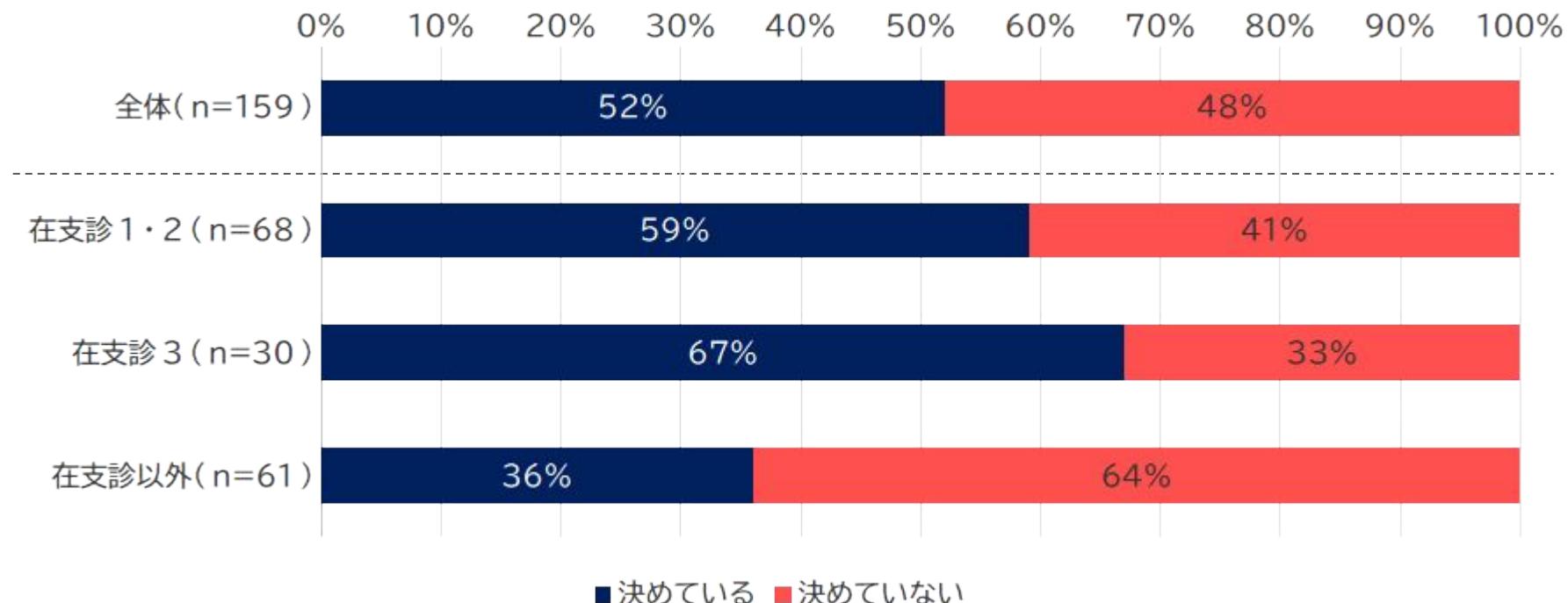


2. 調査結果 3) 急変時の対応⑦「急変時の入院医療機関」

患者急変時の入院先をあらかじめ決めている医療機関は約50%

在支診以外の医療機関は、在支診と比べ、あらかじめ決めている医療機関の割合が低い

急変時の入院医療機関をあらかじめ決めているか（施設基準届出別）



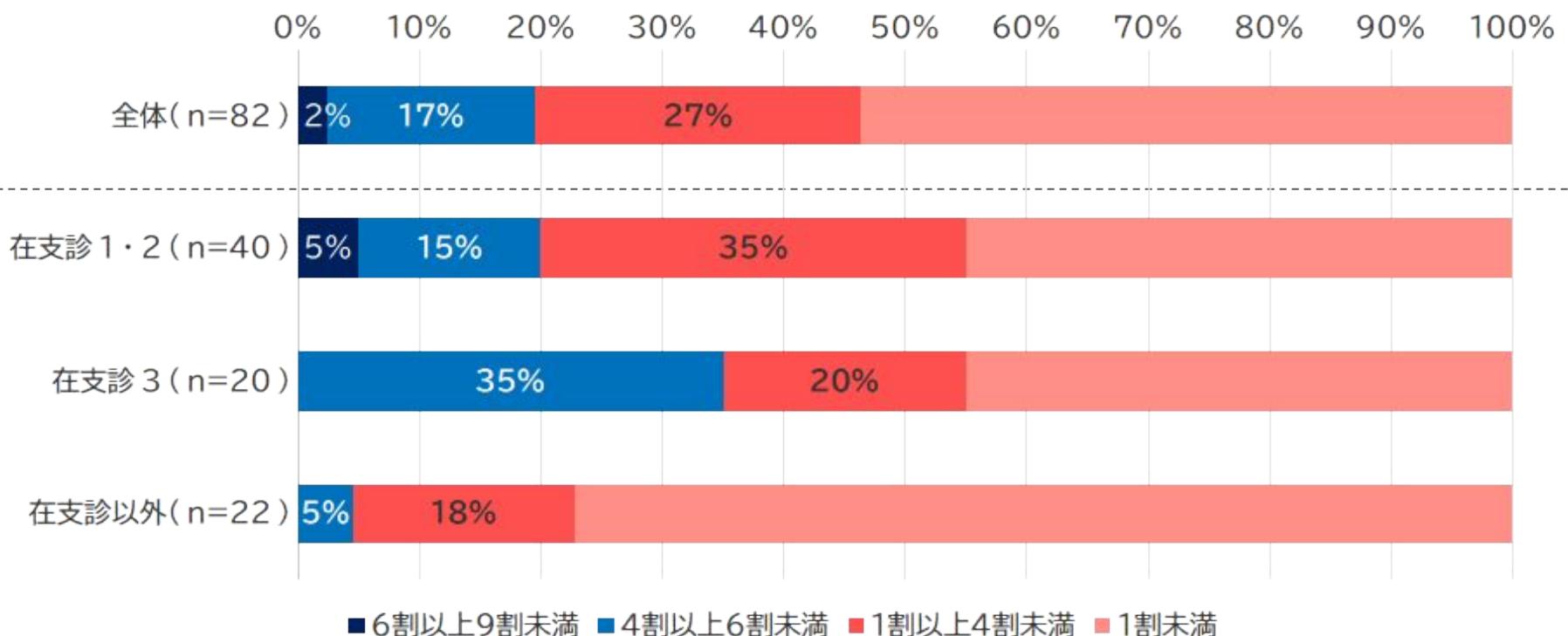
入院医療機関を決めていない主な理由(自由記載欄)

- ・病状や状況に応じて個別に判断しているため
- ・満床・多忙・紹介元に断られるなど、事前確保が現実的でない
- ・入院を希望しないケースが多いため対応を決めていない など

2. 調査結果 3) 急変時の対応⑧「急変時の入院医療機関が不応需となる事例の割合」

患者急変時にあらかじめ決めた入院先が不応需となる事例が1割以上の医療機関は46%
在支診は、在支診以外と比べ、不応需となる事例の割合が高い

あらかじめ決めた急変時の入院医療機関が不応需となる事例の割合（施設基準届出別）



対応に困った事例など（自由記載欄）

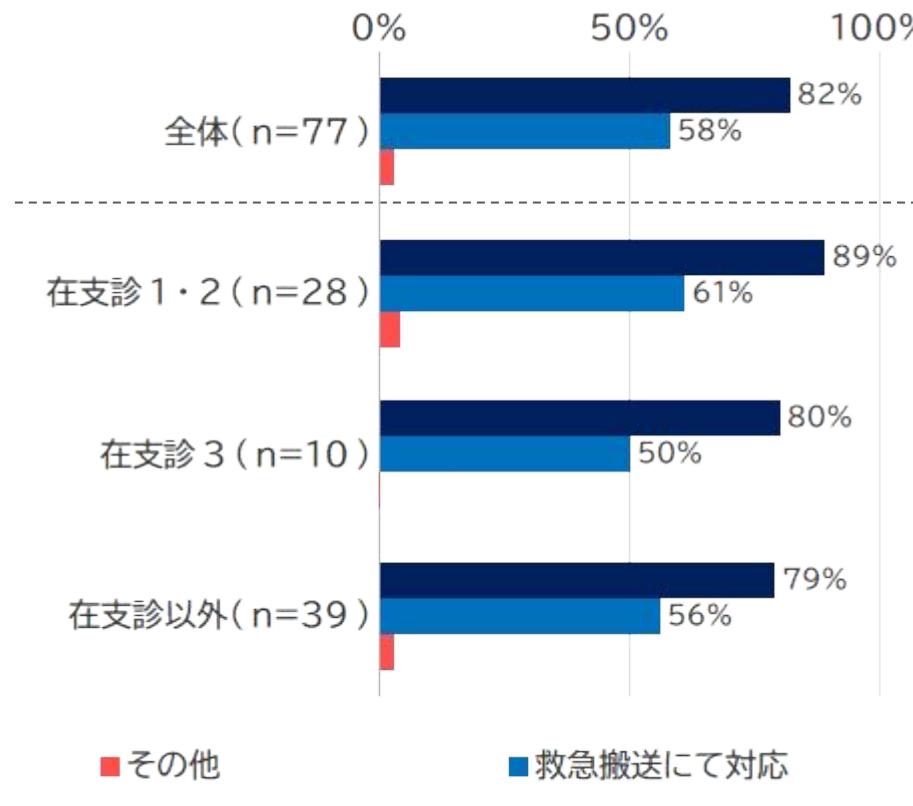
- ・感染症併発時や合併症が多い患者の受入調整
- ・認知症患者に対応可能な医療機関が少ない
- ・救急当番病院で受入ができないことが多い
- ・夜間休日の入院受入体制

2. 調査結果 3) 急変時の対応⑨「急変時の入院医療機関が不応需の場合は都度、受入医療機関を調整する医療機関が70%以上

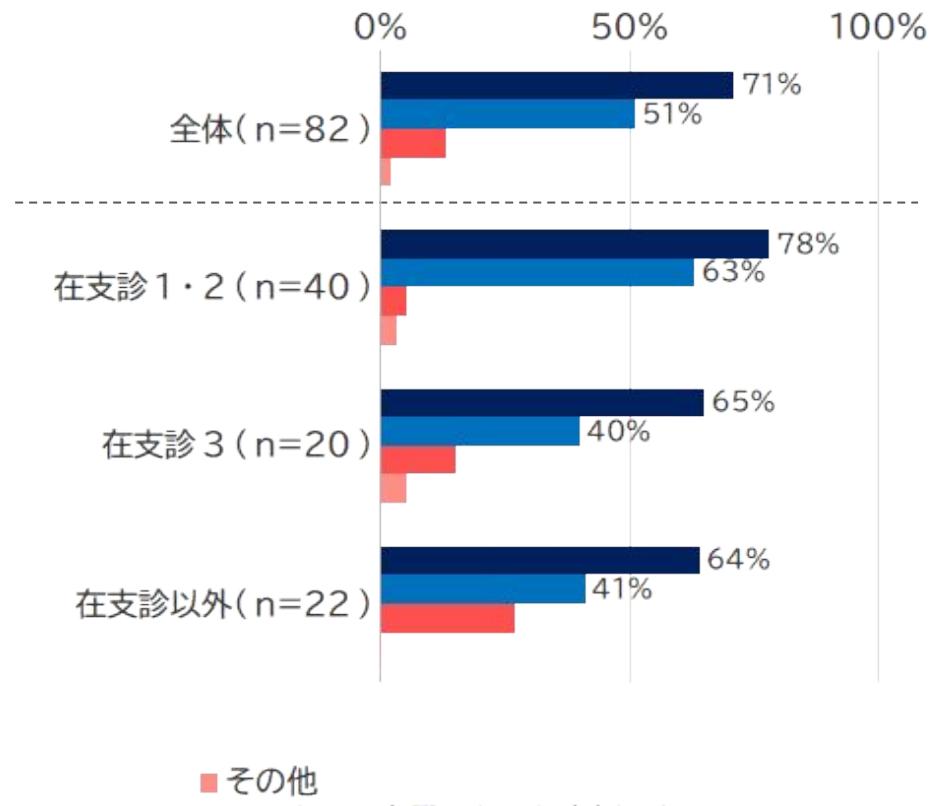
入院先を決めていない場合/決めていた入院先が不応需の場合は都度、受入医療機関を調整する医療機関が70%以上

救急搬送で対応がある医療機関は50%以上

入院医療機関を決めていない場合の
対応方法 (施設基準届出別、複数回答)



あらかじめ決めた入院医療機関が不応需の場合
の対応方法 (施設基準届出別、複数回答)



2. 調査結果 3) 急変時の対応⑩「急変時対応の課題等に関する意見」

急変時対応の課題等に関する主な自由意見

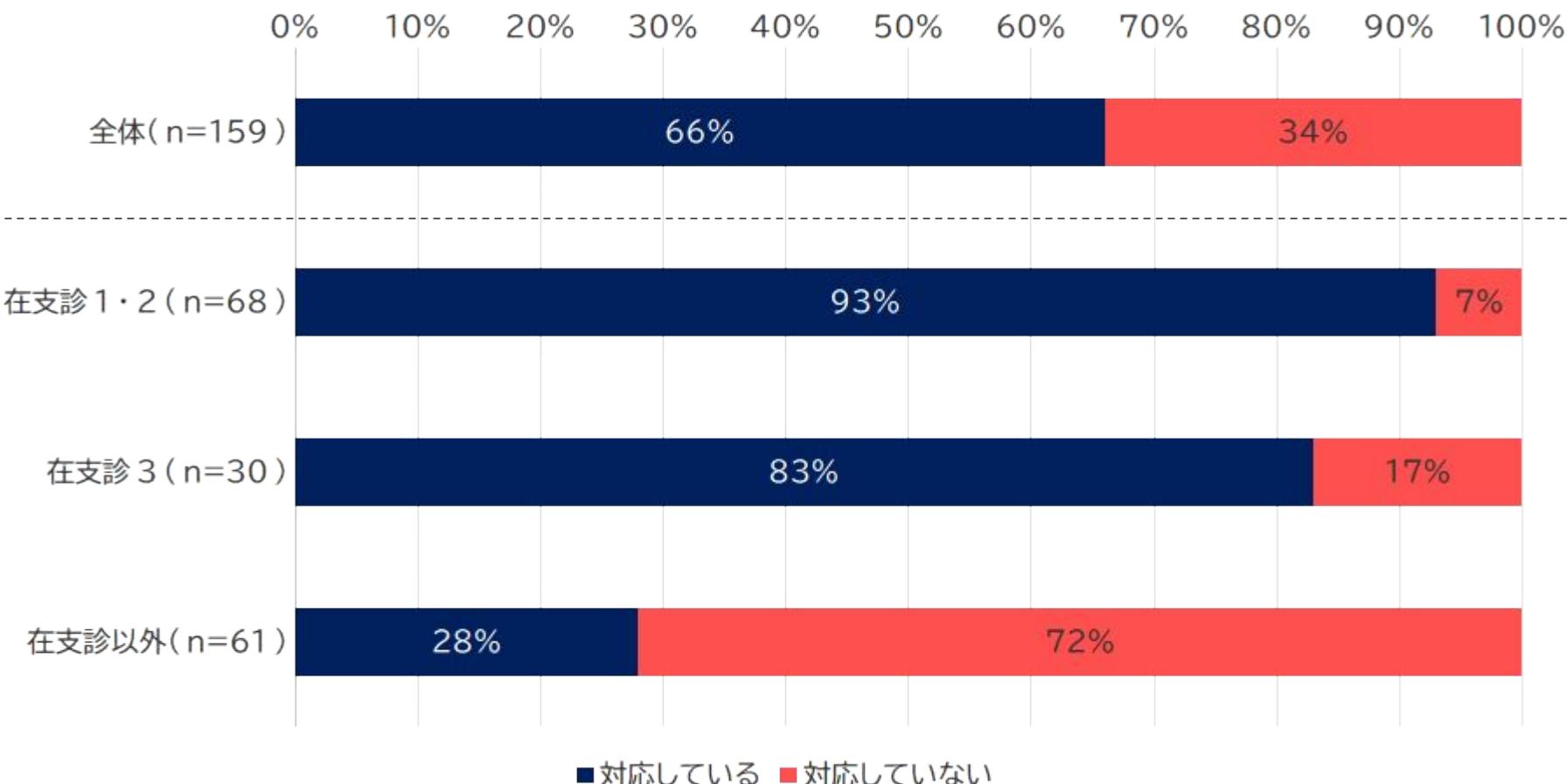
入院受入先に関する意見	<ul style="list-style-type: none">入院先が見つからない(複数意見)救急当番病院で受入を断られることがある(複数意見)特に夜間や休日の受入の調整が困難(複数意見)受け入れてもらえる医療機関を教えてほしい
入院受入先の調整困難な事例に関する意見	<ul style="list-style-type: none">以下のような患者の場合、特に受入先の調整に苦慮(複数意見) 感染症併発時、認知症患者、高齢者の発熱・骨折、高齢者の肺炎や尿路感染症、高齢独居、合併症を有する患者 等
その他の急変時対応に関する意見	<ul style="list-style-type: none">医師1人で24時間体制は難しい(複数意見)医師会で緊急時の窓口を作つてほしい市が夜間休日のバックアップ体制(急病センター、休日当番の訪問診療版)をとると、個別に24時間体制をとることが難しいクリニックは手上げしやすくなると思う

2. 調査結果 4) 看取りの対応「看取りの実施状況」

自宅等での看取りに対応している医療機関は66%

在支診以外の医療機関は、在支診と比べ、看取りに対応している医療機関の割合が低い

自宅等での看取りの対応状況（施設基準届出別）

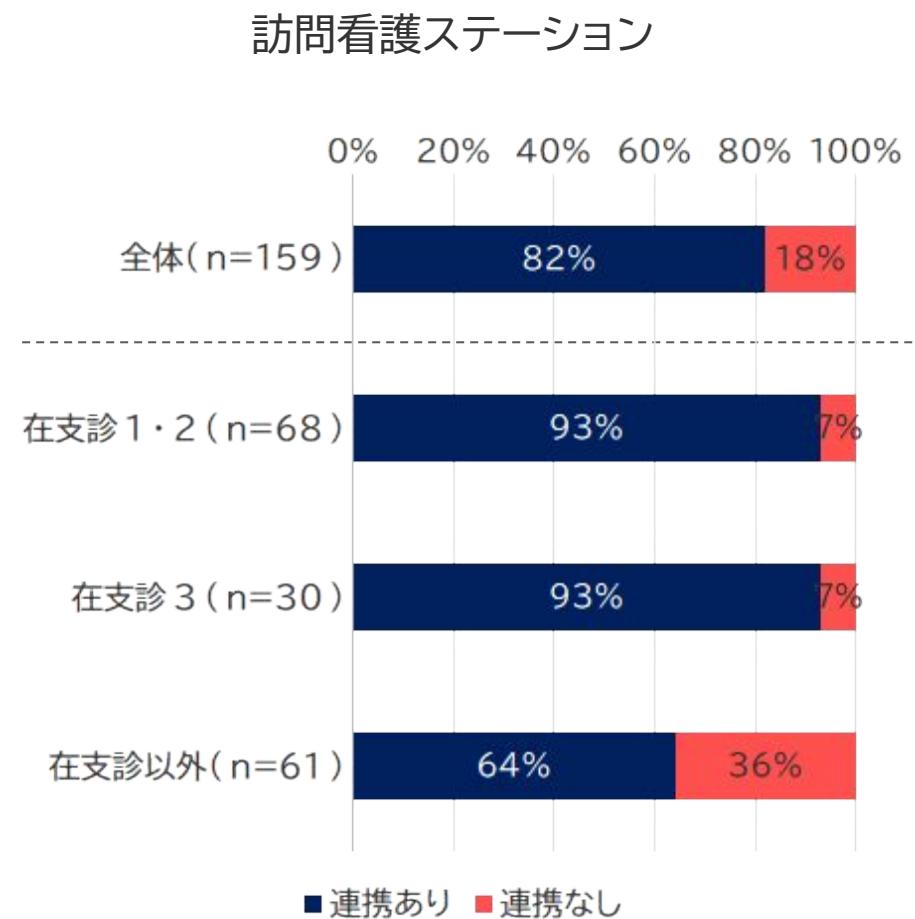
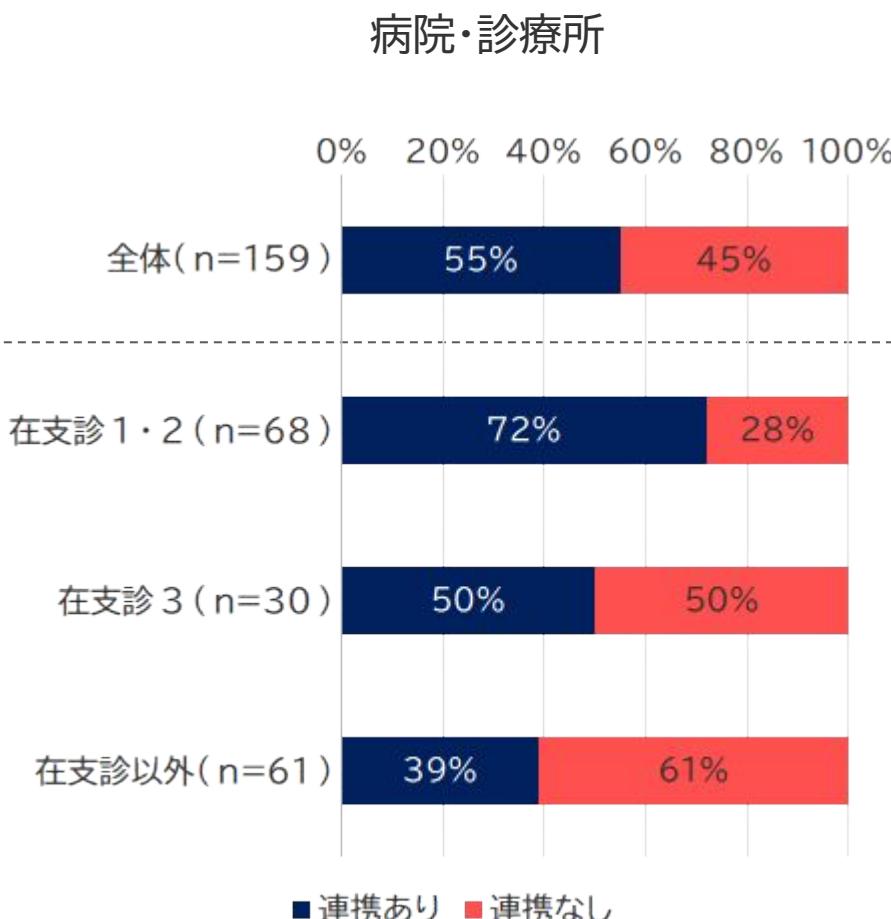


2. 調査結果 5) 多職種連携の状況

病院・診療所と連携している医療機関は55%、訪問看護ステーションと連携している医療機関は82%

在支診以外の医療機関は在支診と比べ、連携している医療機関の割合が低い

在宅医療を提供するうえでの連携の有無（施設基準届出別）

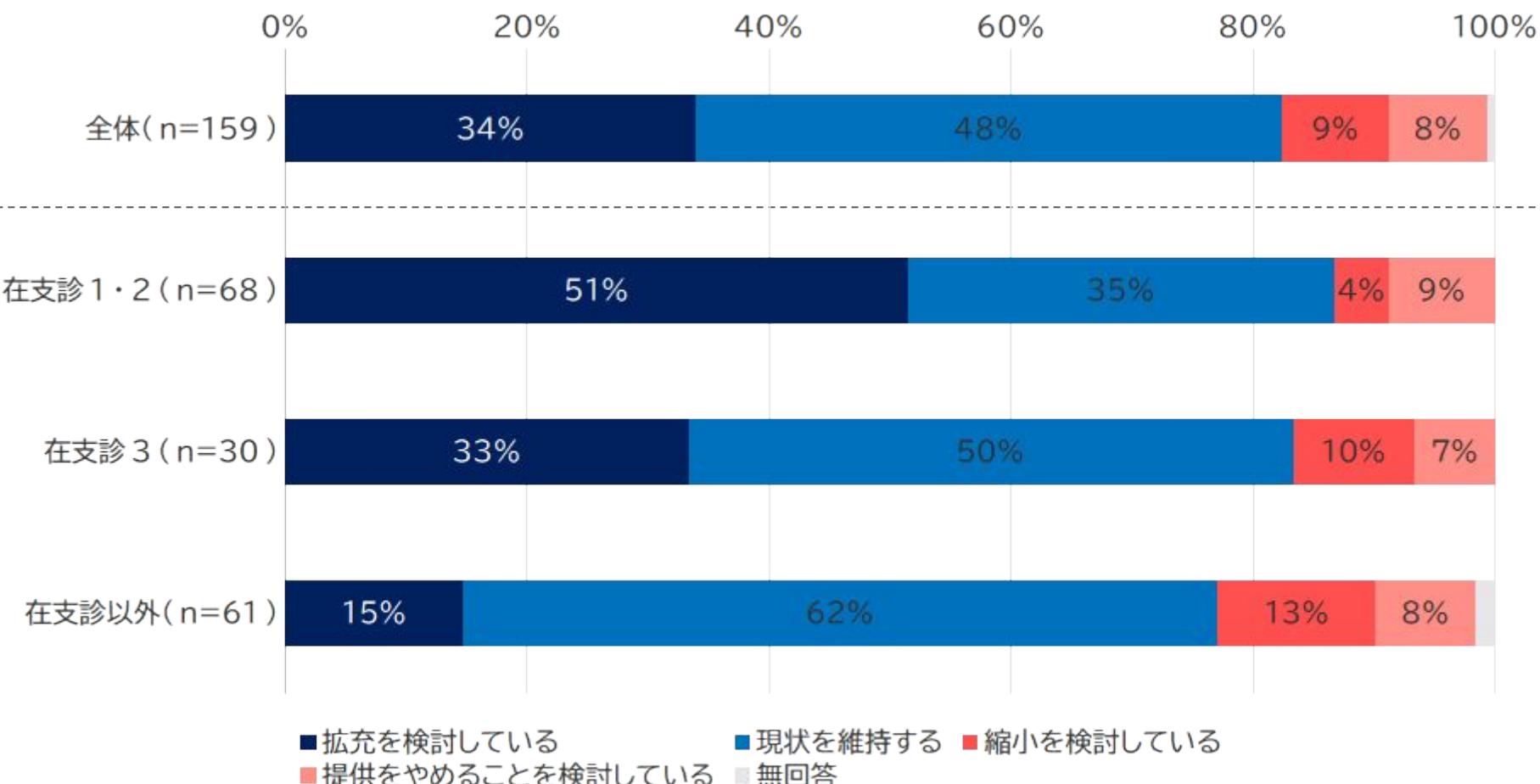


2. 調査結果 6) 在宅医療の今後の方針と課題①「今後の取組方針」

今後、在宅医療の拡充を検討している医療機関は34%

在支診以外の医療機関は在支診に比べ、拡充を検討している医療機関の割合が低い

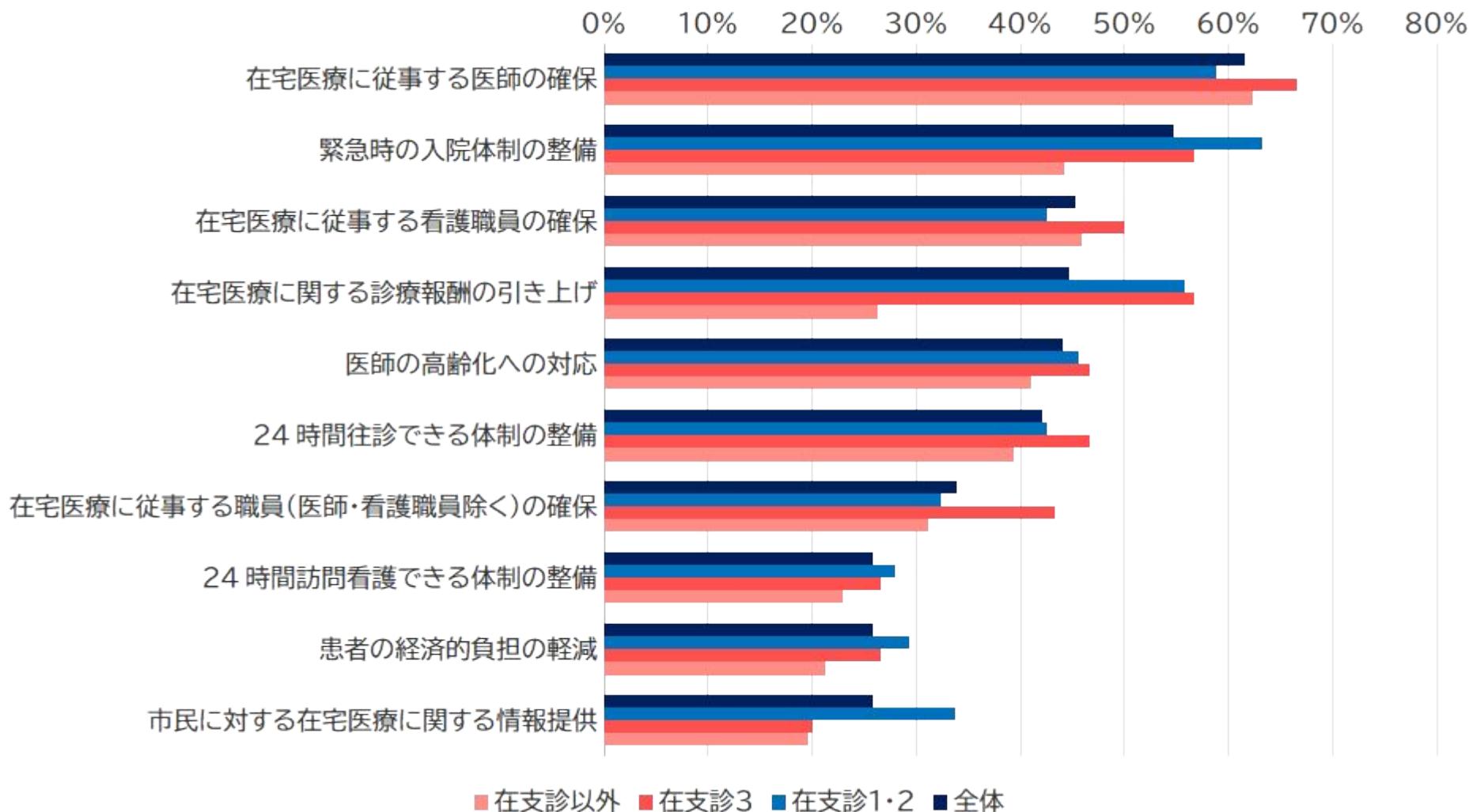
今後の在宅医療の取組方針（施設基準届出別）



2. 調査結果 6) 在宅医療の今後の方針と課題②「課題」

在宅医療体制を強化するためには、「[在宅医療に従事する医師の確保](#)」や「[緊急時の入院体制](#)」等を課題と考えている医療機関が多い

在宅医療体制を強化するための課題（施設基準届出別、複数回答）

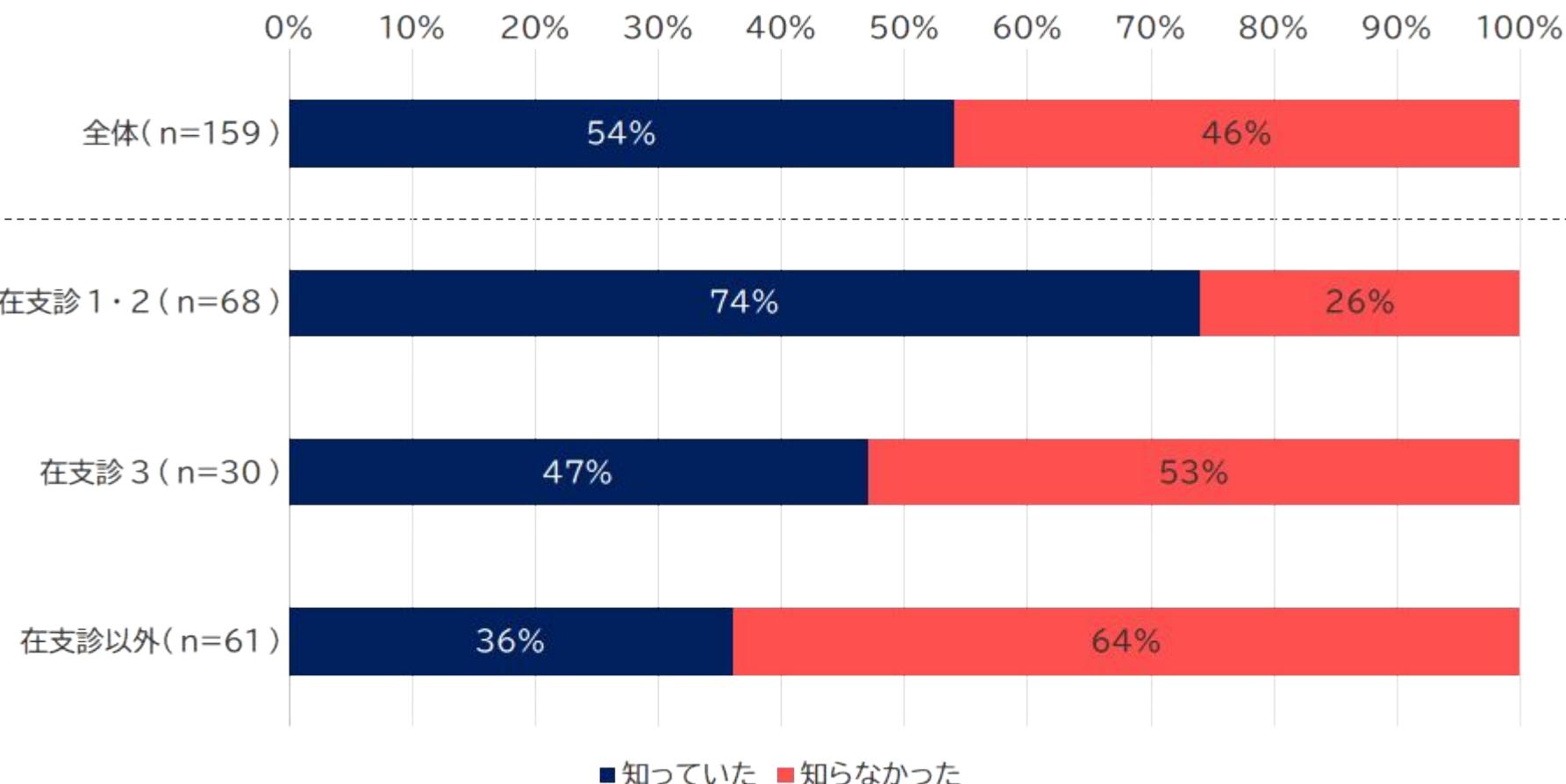


2. 調査結果 7) 主治医・副主治医システム①「認知度」

制度を知っていた医療機関は54%

在支診以外と在支診3は、在支診1・2と比べ、制度を知っている医療機関の割合が低い

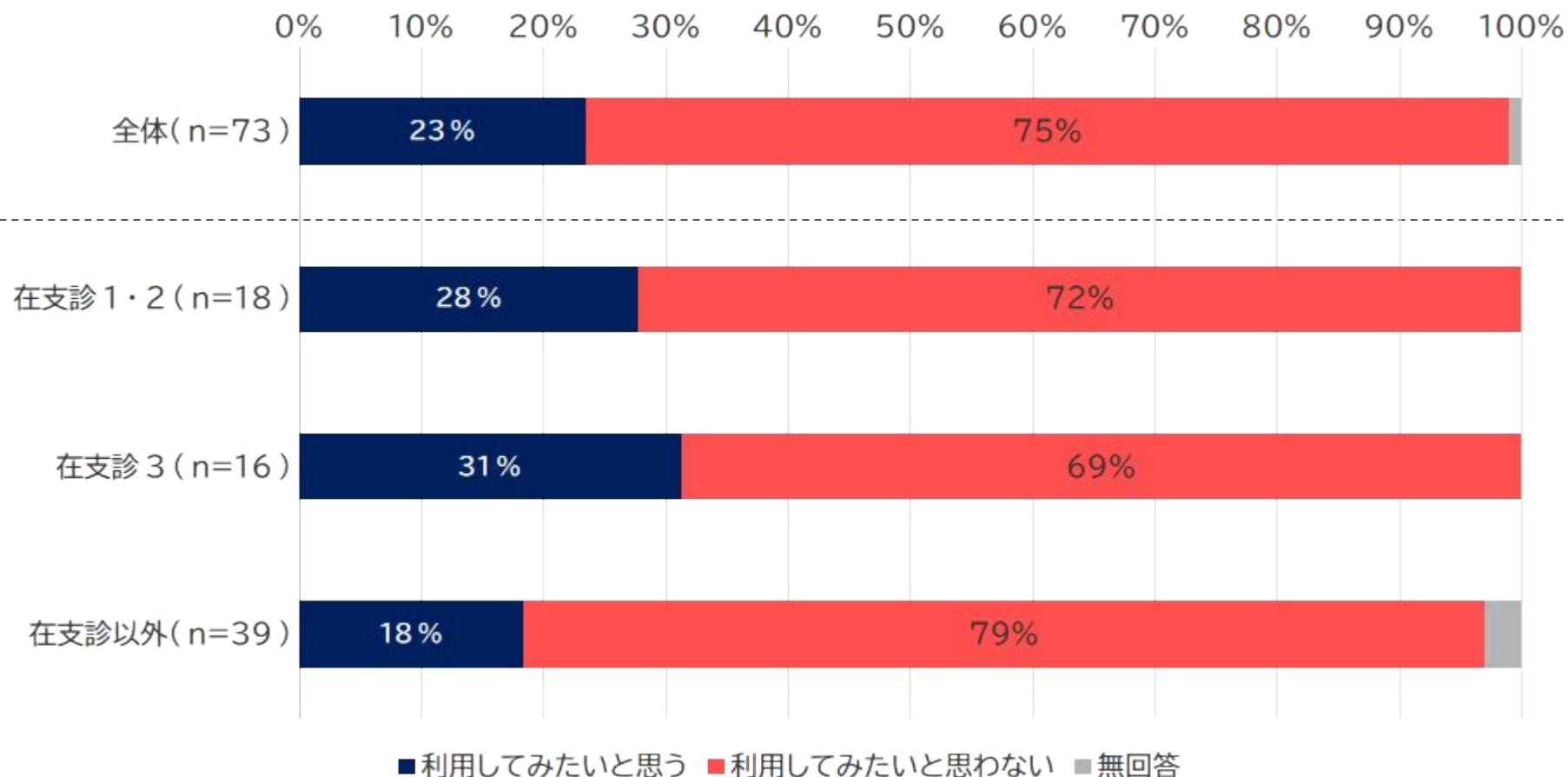
主治医・副主治医システムの認知度(施設基準届出別)



2. 調査結果 7) 主治医・副主治医システム②「利用希望」

制度を知らなかった医療機関のうち、制度を利用してみたいと思う医療機関は23%

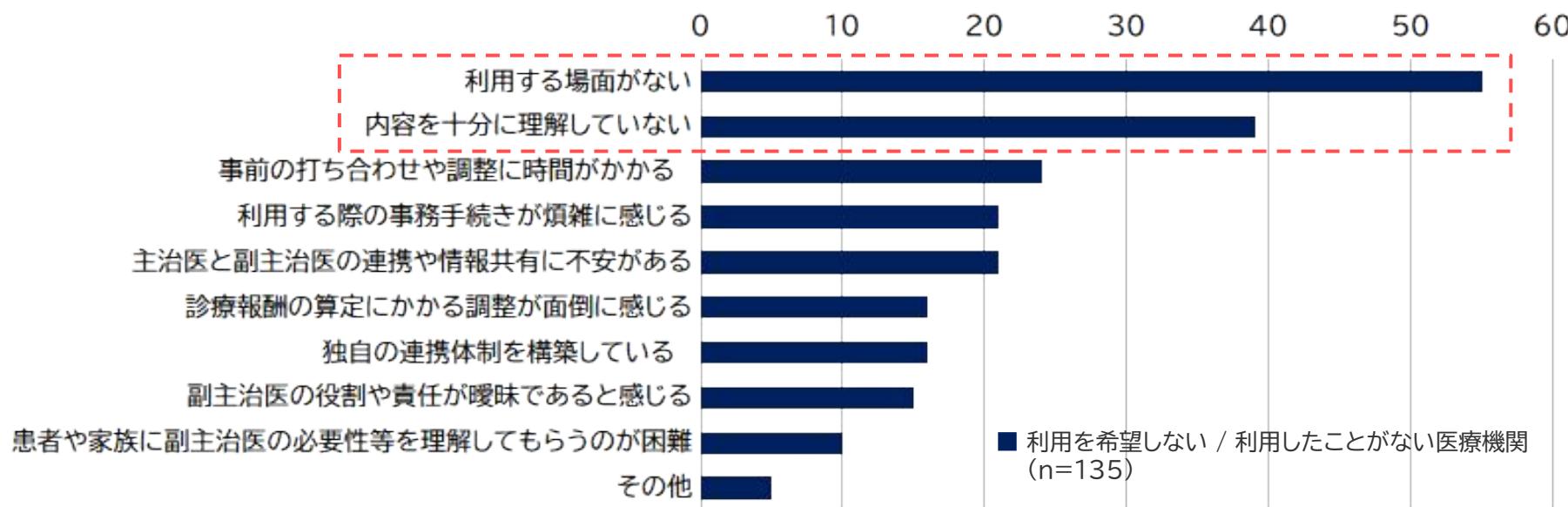
主治医・副主治医システムを知らなかった医療機関の利用希望 (施設基準届出別)



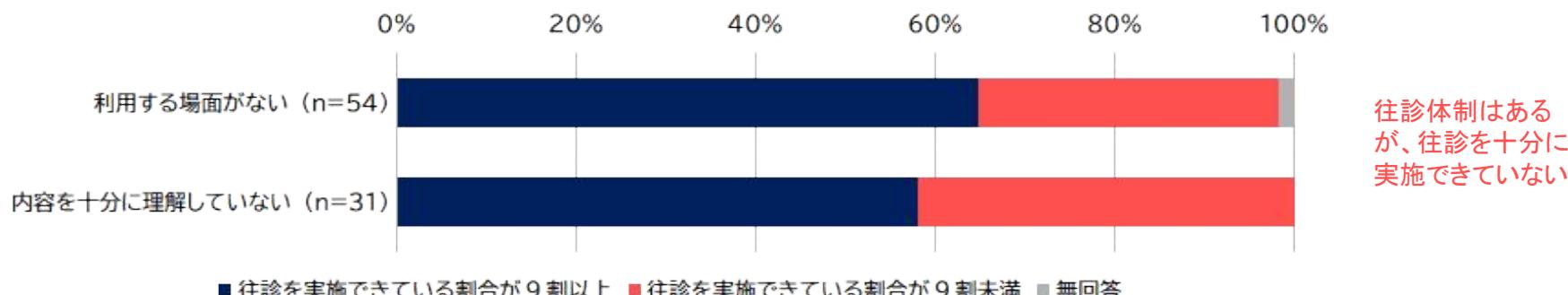
2. 調査結果 7) 主治医・副主治医システム③「利用希望がない理由」

制度を利用したいと思わない理由は、「利用する場面がない」、「内容を十分に理解していない」が多い

主治医・副主治医システムの利用を希望しない/利用したことがない理由（複数回答）



「利用する場面がない」・「内容を十分に理解していない」と回答した医療機関のうち、
往診体制がある医療機関の「診療時間外の往診実施状況」



2. 調査結果 7) 主治医・副主治医システム④「効果的な活用等に関する意見」

主治医・副主治医システムの効果的な活用等に関する主な自由意見

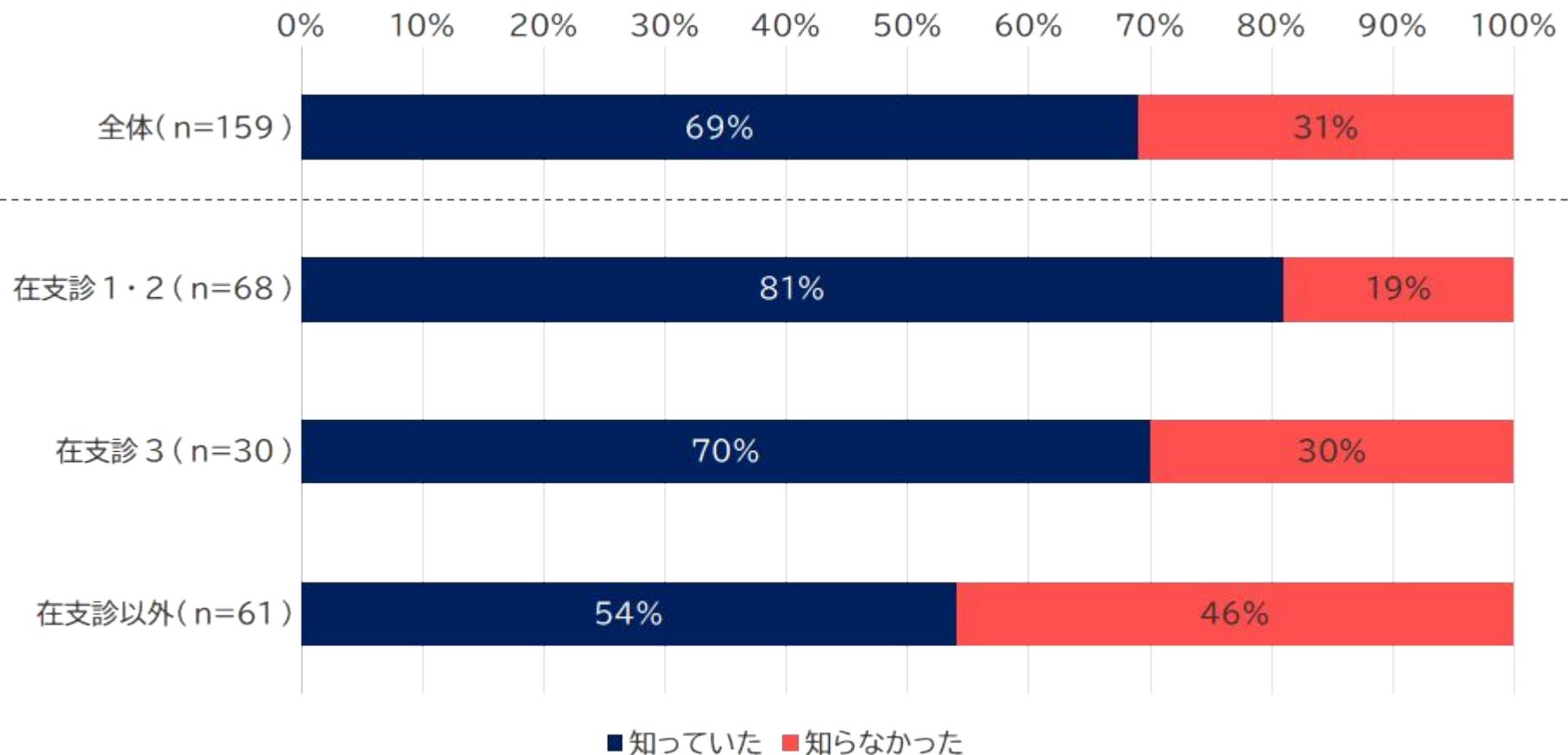
制度設計に関する意見	<ul style="list-style-type: none">在支診同士で組める体制市全域、またはもう少し小さい範囲で往診担当医師を配置する制度抜本的な改善
運用・手続きに関する意見	<ul style="list-style-type: none">わかりやすいシステム、手続き(複数意見)依頼する先生への遠慮がないような仕組
周知等に関する意見	<ul style="list-style-type: none">広報活動による周知、情報の共有(複数意見)具体例の明示
その他	<ul style="list-style-type: none">診療報酬算定やレセプト作成の支援副主治医の往診参加

2. 調査結果 8) 在宅緊急時後方支援病院体制①「認知度」

制度を知っていた医療機関は69%

在支診以外の医療機関は、在支診と比べ、制度を知っている医療機関の割合が低い

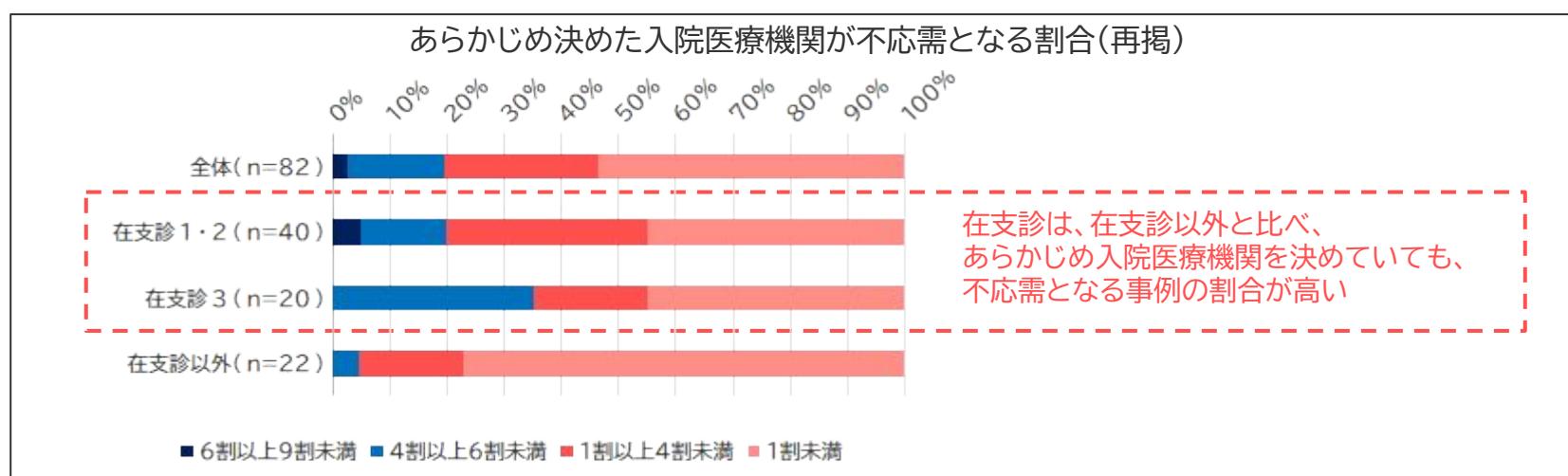
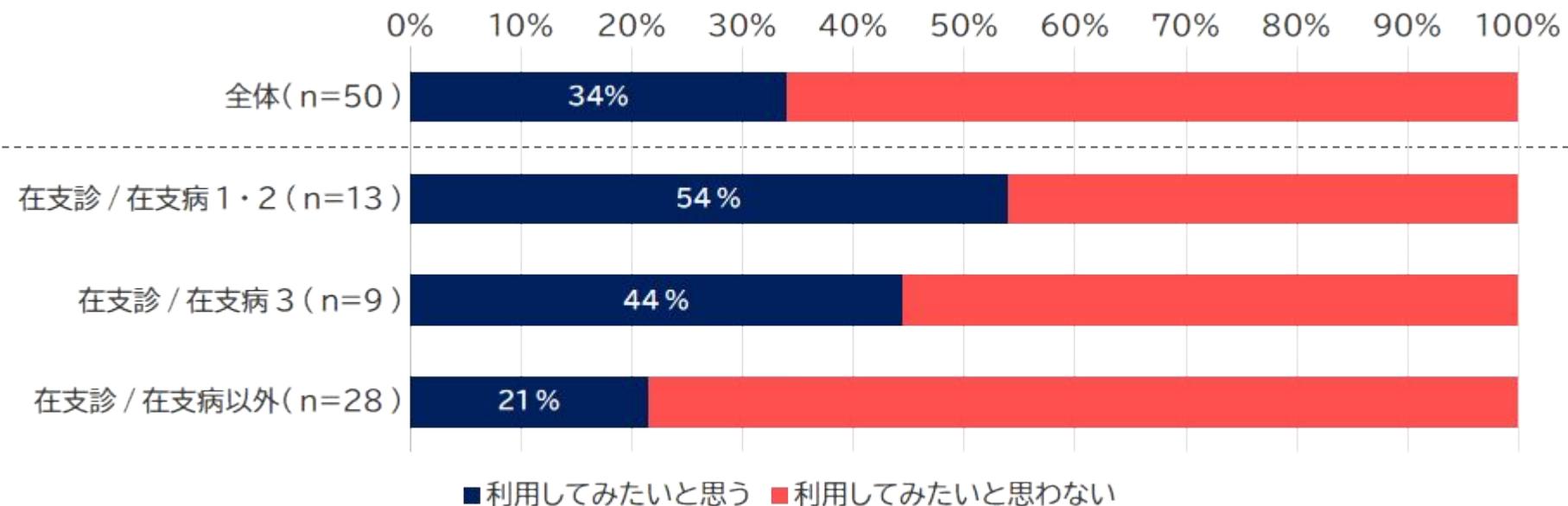
在宅緊急時後方支援病院体制の認知度（施設基準届出別）



2. 調査結果 8) 在宅緊急時後方支援病院体制②「利用希望」

制度を知らなかつた医療機関のうち、制度を利用してみたいと思う医療機関は34%
在支診は在支診以外と比べ、制度を利用したいと思う医療機関の割合が高い

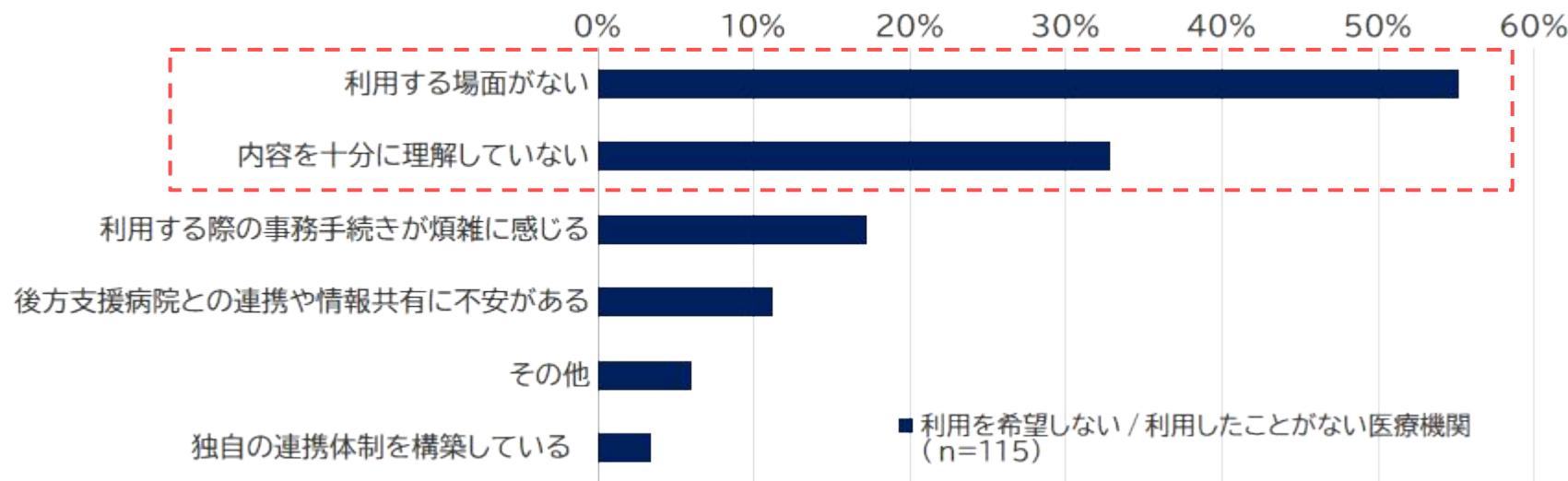
在宅緊急時後方支援病院体制を知らなかつた医療機関の利用希望 (施設基準届出別)



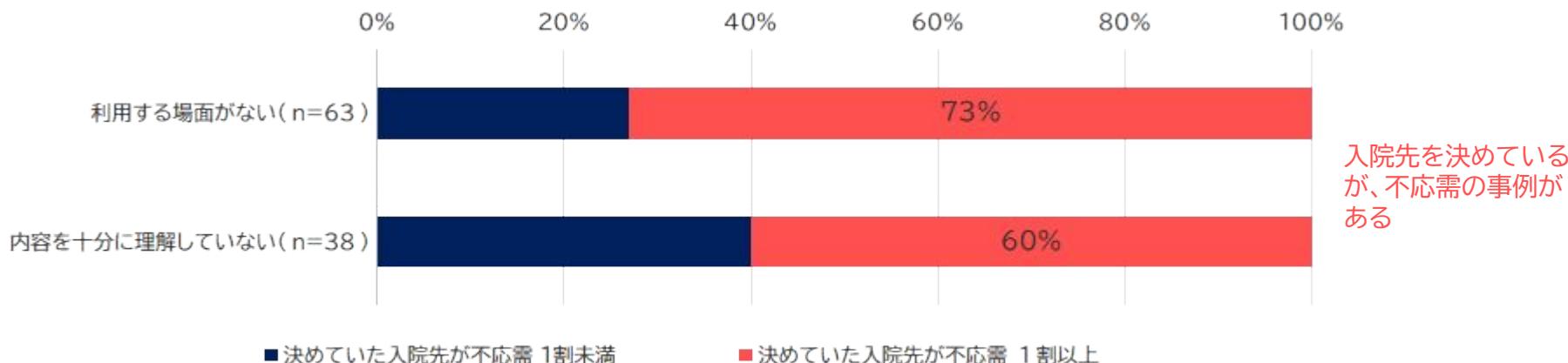
2. 調査結果 8) 在宅緊急時後方支援病院体制③「利用希望がない理由」

制度を利用したいと思わない理由は、「利用する場面がない」、「内容を十分に理解していない」が多い

在宅緊急時後方支援病院体制の利用を希望しない/利用したことがない理由（複数回答）



「利用する場面がない」・「内容を十分に理解していない」と回答した医療機関のうち、あらかじめ入院機関を決めていた医療機関の「決めていた入院機関で不応需の事例の割合」



2. 調査結果 8) 在宅緊急時後方支援病院体制④「効果的な活用等に関する意見」

緊急時後方支援病院体制の効果的な活用等に関する主な自由意見

運用・手続きに関する意見	<ul style="list-style-type: none">当番病院での確実な受入(自院から紹介した患者以外の受入など)(複数意見)当番病院の数が少なく、地域で偏在受入要請側からの不応需の場合の報告先制度の使い方の簡素化
周知等に関する意見	<ul style="list-style-type: none">広報活動による周知(複数意見)当番病院の当直医等の体制の理解(複数意見)