

第3回 診療所の在宅医療機能に関する調査

別紙資料

- 集計表
- 調査票

第3回 診療所の在宅医療機能に関する調査 集計表

<基本情報>

図表 1 地域ブロック

	回答数	割合
北海道	34	2.4
東北	57	4.1
東京	160	11.4
関東甲信越	298	21.2
中部	222	15.8
近畿	291	20.7
中国四国	152	10.8
九州	189	13.5
合計	1,403	100.0

図表 2 人口規模

	回答数	割合
大都市	470	33.5
中都市	566	40.3
小都市	282	20.1
町・村	85	6.1
合計	1,403	100.0

図表 3 病床の有無

	回答数	割合
有床	76	5.4
無床	1,327	94.6
合計	1,403	100.0

図表 4 開設主体

	回答数	割合
個人	505	36.0
法人	880	62.7
その他	18	1.3
合計	1,403	100.0

図表 5 主たる診療科

	回答数	割合
内科	1,037	73.9
呼吸器内科	21	1.5
循環器内科	42	3.0
消化器内科	60	4.3
神経内科	12	0.9
皮膚科	4	0.3
小児科	32	2.3
精神科	23	1.6
外科	45	3.2
消化器外科	3	0.2
泌尿器科	25	1.8
脳神経外科	18	1.3
整形外科	38	2.7
形成外科	2	0.1
耳鼻咽喉科	3	0.2
産婦人科	5	0.4
リハビリテーション科	3	0.2
麻酔科	5	0.4
その他	25	1.8
合計	1,403	100.0

＜在宅医療の提供状況＞

図表 6 在宅医療の提供状況

	回答数	割合
提供した	1,183	84.3
提供しなかった	159	11.3
令和5年度以前から休止・中止中	61	4.3
合計	1,403	100.0

図表 7 在宅医療の提供開始時期

	回答数	割合
2000年代以前	249	21.0
2000年～2009年	315	26.6
2010年～2019年	375	31.7
2020年～	222	18.8
無回答	22	1.9
合計	1,183	100.0

図表 8 在宅医療の位置づけ

	回答数	割合
外来の延長として実施(外来が中心)	972	82.2
在宅医療が中心	166	14.0
在宅医療専門(在宅専門診療所の指定を受けている)	42	3.6
無回答	3	0.3
合計	1,183	100.0

図表 9 在宅医療を始めたきっかけ (複数回答)

	回答数	割合
開設(承継)時から訪問診療等を行っているから	612	51.7
通院困難になっていた外来患者が増えたから	528	44.6
在宅医療に対するニーズの高まりを感じたから	422	35.7
もともと在宅医療に興味・関心があったから	324	27.4
連携する医療機関、施設等から要望があったから	300	25.4
診療報酬上のメリットがあると考えたから	130	11.0
地元の行政等から要望があったから	43	3.6
外来患者数が減ったから	22	1.9
その他	30	2.5
全体	1,183	100.0

図表 10 在宅療養支援診療所（以下、在支診）の届出状況

	回答数	割合
在支診の届出なし	311	26.3
在支診の届出あり	868	73.4
無回答	4	0.3
合計	1,183	100.0

図表 11 在支診の届出時期

	回答数	割合
2006年	83	9.6
2007年	15	1.7
2008年	27	3.1
2009年	15	1.7
2010年	50	5.8
2011年	20	2.3
2012年	31	3.6
2013年	19	2.2
2014年	37	4.3
2015年	42	4.8
2016年	26	3.0
2017年	38	4.4
2018年	39	4.5
2019年	34	3.9
2020年	35	4.0
2021年	33	3.8
2022年	49	5.6
2023年	38	4.4
2024年	60	6.9
2025年	5	0.6
不明	85	9.8
無回答	87	10.0
合計	868	100.0

図表 12 該当する施設基準

	回答数	割合
機能強化型(単独)	30	2.5
機能強化型(連携)	315	26.6
従来型	518	43.8
施設基準不詳	5	0.4
在支診の届出なし	311	26.3
在支診届出有無無回答	4	0.3
合計	1,183	99.7

図表 13 在宅療養支援診療所の届出を行わない理由（複数回答）

	回答数	割合
24時間対応が可能な体制づくりが負担であるため	243	78.1
外来を中心に診療しており、届け出を行う利点が少ないため	138	44.4
在宅医療を担当する常勤医師の確保が困難であるため	135	43.4
看取り件数や緊急往診件数などの施設基準を満たせないため	123	39.5
届け出ることで患者の経済的な負担が増えるため	51	16.4
緊急時に患者が入院できる病床を確保することが難しいため	49	15.8
その他	14	4.5
全体	311	100.0

図表 14 提供している在宅医療・介護関連サービス

	回答数	割合
院内看護職員による訪問看護	190	16.1
院内リハビリテーション職種による訪問リハビリ	93	7.9
医師による居宅療養管理指導	747	63.1
医師以外の職種による居宅療養管理指導	59	5.0
その他	32	2.7
全体	1,183	100.0

<在宅医療従事者の状況>

(在宅医療に従事する医師が1人以上おり、内訳の把握が可能である1,169施設を対象とする)

図表 15 医師の総実人数

	回答数	割合
1人	664	56.8
2人	245	21.0
3~5人	151	12.9
6~9人	66	5.6
10~19人	32	2.7
20人以上	11	0.9
合計	1,169	100.0

図表 16 うち、在宅医療に従事する医師数

	回答数	割合
1人	859	73.5
2人	159	13.6
3~5人	84	7.2
6~9人	45	3.8
10~19人	19	1.6
20人以上	3	0.3
合計	1,169	100.0

図表 17 年齢別在宅医療従事医師数 - 常勤、非常勤別 (年齢または勤務形態不詳は非掲載)

	常勤	構成割合	非常勤	構成割合	計	構成割合
20代	10	0.7	60	8.5	70	3.2
30代	117	8.0	216	30.7	333	15.4
40代	275	18.8	179	25.5	454	21.0
50代	376	25.7	127	18.1	503	23.2
60代	415	28.3	76	10.8	491	22.7
70代以上	271	18.5	45	6.4	316	14.6
合計	1,464	100.0	703	100.0	2,167	100.0

図表 18 在宅医療に従事する医師の充足度

	回答数	割合
充足している	692	59.2
やや不足	383	32.8
かなり不足	94	8.0
合計	1,169	100.0

図表 19 職種別平均人数（総職員数が1名以上の896施設が対象）

	常勤+非常勤		該当職種在席施設数	
	平均人員	うち常勤数	該当職種在籍施設数	割合
看護職員	2.9	2.2	789	88.1
薬剤師	1.1	0.9	30	3.3
管理栄養士	1.1	0.7	58	6.5
理学療法士	2.5	2.2	90	10.0
作業療法士	1.9	1.6	45	5.0
言語聴覚士	1.3	0.7	14	1.6
社会福祉士、医療ソーシャルワーカー	2.0	1.9	75	8.4
介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）	8.9	7.1	16	1.8
事務職員	3.0	2.2	613	68.4
その他職員	2.5	1.8	83	9.3
全体	5.7	4.2	896	100.0

図表 20 在宅医療に従事する看護職員の充足度

	回答数	割合
充足している	455	38.9
やや不足	302	25.8
かなり不足	84	7.2
常勤、非常勤とも従事者なし	217	18.6
無回答	111	9.5
合計	1,169	100.0

図表 21 在宅医療に従事する薬剤師の充足度

	回答数	割合
充足している	50	4.3
やや不足	10	0.9
かなり不足	4	0.3
常勤、非常勤とも従事者なし	606	51.8
無回答	499	42.7
合計	1,169	100.0

図表 22 在宅医療に従事する管理栄養士の充足度

	回答数	割合
充足している	78	6.7
やや不足	12	1.0
かなり不足	8	0.7
常勤、非常勤とも従事者なし	578	49.4
無回答	493	42.2
合計	1,169	100.0

図表 23 在宅医療に従事する理学療法士の充足度

	回答数	割合
充足している	69	5.9
やや不足	28	2.4
かなり不足	10	0.9
常勤、非常勤とも従事者なし	573	49.0
無回答	489	41.8
合計	1,169	100.0

図表 24 在宅医療に従事する作業療法士の充足度

	回答数	割合
充足している	47	4.0
やや不足	15	1.3
かなり不足	6	0.5
常勤、非常勤とも従事者なし	599	51.2
無回答	502	42.9
合計	1,169	100.0

図表 25 在宅医療に従事する言語聴覚士の充足度

	回答数	割合
充足している	34	2.9
やや不足	10	0.9
かなり不足	5	0.4
常勤、非常勤とも従事者なし	613	52.4
無回答	507	43.4
合計	1,169	100.0

図表 26 在宅医療に従事する社会福祉士、医療ソーシャルワーカーの充足度

	回答数	割合
充足している	64	5.5
やや不足	25	2.1
かなり不足	13	1.1
常勤、非常勤とも従事者なし	572	48.9
無回答	495	42.3
合計	1,169	100.0

図表 27 在宅医療に従事する介護福祉士、訪問介護員の充足度

	回答数	割合
充足している	30	2.6
やや不足	11	0.9
かなり不足	7	0.6
常勤、非常勤とも従事者なし	614	52.5
無回答	507	43.4
合計	1,169	100.0

図表 28 在宅医療に従事する事務職員の充足度

	回答数	割合
充足している	443	37.9
やや不足	183	15.7
かなり不足	46	3.9
常勤、非常勤とも従事者なし	235	20.1
無回答	262	22.4
合計	1,169	100.0

図表 29 在宅医療に従事するその他職員の充足度

	回答数	割合
充足している	91	7.8
やや不足	37	3.2
かなり不足	7	0.6
常勤、非常勤とも従事者なし	523	44.7
無回答	511	43.7
合計	1,169	100.0

<在宅医療の提供体制>

図表 30 訪問可能なエリア（最も遠い患者からの移動距離） 平均 8.7 km

	回答数	割合
~2km未満	66	5.6
~4km未満	179	15.1
~6km未満	238	20.1
~10km未満	155	13.1
~16km未満	365	30.9
16km以上	168	14.2
無回答	12	1.0
合計	1,183	100.0

図表 31 自院からの平均移動時間

	回答数	割合
15分未満	632	53.4
15分以上30分未満	416	35.2
30分以上45分未満	49	4.1
45分以上60分未満	8	0.7
60分以上	5	0.4
無回答	73	6.2
合計	1,183	100.0

図表 32 自院からの最大移動時間

	回答数	割合
15分未満	182	15.4
15分以上30分未満	504	42.6
30分以上45分未満	275	23.2
45分以上60分未満	110	9.3
60分以上	31	2.6
無回答	81	6.8
合計	1,183	100.0

図表 33 休日夜間における急変時など往診に行けない場合の対応（複数回答）

	回答数	割合
他の医師への依頼はせず、連携している訪問看護師や自院の看護師が対応し、自身に連絡が入る	569	48.1
日ごろから病状悪化の場合は、救急搬送するよう家族や入所先の施設職員に伝えている	476	40.2
連携する他の医療機関の医師に事前に対応を依頼	370	31.3
院内に所属する他の医師が対応	221	18.7
その他	83	7.0
全体	1,183	100.0

図表 34 在宅医療を継続するために必要な取り組み（自院の体制・複数回答）

	回答数	割合
24時間訪問可能な訪問看護ステーションとの連携	795	67.2
時間外（当直）専門に対応してもらうための他の医療機関との連携	526	44.5
在宅医療を担当する医師の確保	398	33.6
診療時間外対応・常勤医師不在時に対応する非常勤医師の確保	304	25.7
その他	46	3.9
全体	1,183	100.0

図表 35 在宅医療を継続するために必要な取り組み（他の医療機関・事業所等との連携・複数回答）

	回答数	割合
24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携	831	70.2
パックベッド（後方病床）の確保	555	46.9
24時間調剤可能な薬局との連携	359	30.3
輪番体制等連携体制の構築	279	23.6
その他	26	2.2
全体	1,183	100.0

図表 36 診療時間外の患者家族からのファーストコールの対応（複数回答）

	回答数	割合
担当している医師が受ける	700	59.2
訪問看護ステーションに依頼している	524	44.3
医師以外の院内スタッフ(看護職員等)が受ける	241	20.4
院内の医師が交代で受ける	72	6.1
外部のコールセンターが受ける	27	2.3
地域の在宅医療支援センター等の拠点が受ける	15	1.3
その他	47	4.0
全体	1,183	100.0

図表 37 新規依頼への対応が困難だったケースの有無

	回答数	割合
あり	426	36.0
なし	751	63.5
無回答	6	0.5
合計	1,183	100.0

図表 38 新規依頼への対応が困難だった理由（複数回答）

	回答数	割合
自院から遠方の患者であったため	150	35.2
対応可能な件数を超えていたため	126	29.6
対応困難な疾患または状態の患者であったため	120	28.2
患者・家族の希望する支援の実施が困難であったため	115	27.0
診療時間外・24時間対応の体制が整っていないため	89	20.9
人員体制が不十分であったため	73	17.1
関係機関の調整がつかず、支援チームが作れなかつたため	19	4.5
その他	29	6.8
全体	426	100.0

<訪問診療の対応状況>

図表 39 在宅療養患者への訪問診療の対応状況（実数）

	対応可能 (患者あり)	対応可能 (患者なし)	要相談	対応不可	無回答	対応可能 (計)	合計
経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)	510	251	154	218	50	761	1,183
中心静脈栄養	303	288	178	358	56	591	1,183
膀胱留置カテーテル	586	216	137	194	50	802	1,183
気管カニューレの管理	301	274	165	385	58	575	1,183
在宅人工呼吸器療法	244	209	165	496	69	453	1,183
在宅酸素療法	696	271	94	90	32	967	1,183
在宅透析療法	35	99	145	815	89	134	1,183
ストーマ管理	344	260	206	311	62	604	1,183
点滴・静脈注射	633	270	133	106	41	903	1,183
喀痰吸引	489	243	168	228	55	732	1,183
麻薬による疼痛管理	438	289	145	257	54	727	1,183
褥瘡処置	568	239	176	149	51	807	1,183
ターミナルケア	592	236	155	157	43	828	1,183
小児(15歳未満)の対応	92	89	187	737	78	181	1,183

図表 40 在宅療養患者への訪問診療の対応状況（割合）

	対応可能 (患者あり)	対応可能 (患者なし)	要相談	対応不可	無回答	対応可能 (計)
経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)	43.1	21.2	13.0	18.4	4.2	64.3
中心静脈栄養	25.6	24.3	15.0	30.3	4.7	50.0
膀胱留置カテーテル	49.5	18.3	11.6	16.4	4.2	67.8
気管カニューレの管理	25.4	23.2	13.9	32.5	4.9	48.6
在宅人工呼吸器療法	20.6	17.7	13.9	41.9	5.8	38.3
在宅酸素療法	58.8	22.9	7.9	7.6	2.7	81.7
在宅透析療法	3.0	8.4	12.3	68.9	7.5	11.3
ストーマ管理	29.1	22.0	17.4	26.3	5.2	51.1
点滴・静脈注射	53.5	22.8	11.2	9.0	3.5	76.3
喀痰吸引	41.3	20.5	14.2	19.3	4.6	61.9
麻薬による疼痛管理	37.0	24.4	12.3	21.7	4.6	61.5
褥瘡処置	48.0	20.2	14.9	12.6	4.3	68.2
ターミナルケア	50.0	19.9	13.1	13.3	3.6	70.0
小児(15歳未満)の対応	7.8	7.5	15.8	62.3	6.6	15.3

<終末期・看取りの対応>

図表 41 自宅や特定施設等の居宅での終末期・看取りへの対応状況

	回答数	割合
積極的に行っている	446	37.7
可能な範囲で行っている	615	52.0
病院と連携して行っている	99	8.4
無回答	23	1.9
合計	1,183	100.0

図表 42 看取りの場所についての患者の希望

	回答数	割合
どちらかというと住み慣れた居宅(自宅を含む)での看取りの希望が多い	525	44.4
居宅と病院が半々	331	28.0
どちらかというと病院の希望が多い	108	9.1
どちらかというと介護施設の希望が多い	107	9.0
わからない	104	8.8
無回答	8	0.7
合計	1,183	100.0

図表 43 亡くなられた方の死亡場所の状況（自宅療養患者 該当なしを除く）

	回答数	割合
自宅での看取りが多い	471	46.7
自宅と病院が半々程度	309	30.6
病院で亡くなる方が多い	194	19.2
わからない	25	2.5
無回答	10	1.0
合計	1,009	100.0

図表 44 亡くなられた方の死亡場所の状況（特定施設等の居宅療養の患者 該当なしを除く）

	回答数	割合
居宅での看取りが多い	408	44.5
居宅と病院が半々程度	225	24.5
病院で亡くなる方が多い	177	19.3
わからない	73	8.0
無回答	34	3.7
合計	917	100.0

図表 45 ACP の取り組み状況

	回答数	割合
可能な範囲で取り組んでいる	555	46.9
対応可能な人員(組織)体制がないため取り組んでいない	172	14.7
積極的に取り組んでいる	170	14.2
ニーズがないため取り組んでいない	151	12.7
ACPを知らない、もしくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない	75	6.4
必要性を感じないため取り組んでいない	32	2.8
その他	14	1.2
無回答	14	1.2
合計	1,183	100.0

＜在宅医療における多職種連携・DXの状況＞

図表 46 医療・介護関係者との連絡手段（複数回答）

	回答数	割合
電話	1,140	96.4
FAX	940	79.5
情報提供書等の紙媒体	794	67.1
電子メール	414	35.0
多職種連携用SNS・コミュニケーションツール	386	32.6
その他の地域医療連携情報システム	83	7.0
一般SNS(LINE,Facebookなど)	227	19.2
その他	9	0.8
全体	1,183	100.0

図表 47 関係者との連絡手段の組み合わせ上位 5 位

	回答数	割合
電話・Fax・情報提供書等の紙媒体	259	21.9
電話のみ	106	9.0
電話・Fax・情報提供書等の紙媒体・電子メール	96	8.1
電話・Fax	85	7.2
電話・Fax・情報提供書等の紙媒体・電子メール・多職種連携用SNS	84	7.1
全体	1,183	100.0

図表 48 最もよく使う連絡手段

	回答数	割合
電話	728	61.5
FAX	121	10.2
情報提供書等の紙媒体	79	6.7
多職種連携用SNS・コミュニケーションツール	132	11.2
一般SNS(LINE,Facebookなど)	51	4.3
電子メール	23	1.9
その他の地域医療情報連携システム	4	0.3
その他	1	0.1
無回答	44	3.7
合計	1,183	100.0

図表 49 訪問記録・情報を共有している機関・事業所等（複数回答）

	回答数	割合
訪問看護ステーション	1,018	86.1
居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)	793	67.0
調剤薬局	681	57.6
他の医療機関	497	42.0
患者・家族	464	39.2
訪問リハビリ	442	37.4
訪問介護事業所	359	30.3
介護保険施設	292	24.7
行政	110	9.3
その他	14	1.2
全体	1,183	100.0

図表 50 訪問記録・情報を共有している職種（複数回答）

	回答数	割合
看護職員	987	83.4
医師	882	74.6
介護支援専門員(ケアマネジャー)	667	56.4
薬剤師	579	48.9
リハビリ職種(PT・OT・ST)	410	34.7
家族(同意を得た方のみ)	344	29.1
患者(同意を得た方のみ)	299	25.3
介護福祉士・ホームヘルパー	261	22.1
社会福祉士・医療ソーシャルワーカー (MSW)・病院地域連携室相談員等	244	20.6
歯科医師	173	14.6
家族(患者全てを対象)	127	10.7
全ての患者	115	9.7
管理栄養士	93	7.9
自治体職員	84	7.1
保健師	55	4.6
救急救命士	18	1.5
その他	15	1.3
全体	1,183	100.0

※よく使う連絡手段として、電子メール、多職種連携用 SNS・コミュニケーションツール、地域医療情報連携システム、一般 SNS、その他を選択した人が対象

図表 51 関係者との連絡手段の利用目的（複数回答）

	回答数	割合
関係者間の連絡などのやりとり	183	86.7
患者のバイタル情報の共有	169	80.1
患者の服薬情報の共有	148	70.1
緊急時の相談	147	69.7
患者の生活記録	128	60.7
医療機関の診療記録等(カルテや検査結果等)の共有	108	51.2
入退院に関する相談	103	48.8
患者さん本人や家族がケアプランなどのスケジュール、サービスの提供状況を確認する	79	37.4
患者さんへの通知	38	18.0
全体	211	100.0

図表 52 関係者のうち、該当する院外の職種（複数回答）

	回答数	割合
看護職	179	97.8
ケアマネ	157	85.8
医師	127	69.4
介護職	119	65.0
その他職種	60	32.8
全体	183	100.0

図表 53 情報共有先との ICT の活用

	回答数	割合
頻繁に利用している	128	60.7
ときどき／必要なときだけ利用している	51	24.2
ほとんど利用していない	30	14.2
無回答	2	0.9
合計	211	100.0

図表 54 関係者との連絡手段の導入のきっかけ

	回答数	割合
地域(市町村や多職種会議等)で導入を決定した	54	25.6
自院で必要性を判断し、連携先と協議して導入した	145	68.7
他施設(主治医除く)からの依頼で導入することにした	22	10.4
その他	9	4.3
全体	211	100.0

図表 55 最もよく使用している連絡手段において共有している項目

	回答数	割合
診療情報提供書・入退院記録	139	65.9
訪問看護指示書・報告書	127	60.2
ケアプラン	75	35.5
主治医意見書	76	36.0
要介護認定情報	62	29.4
居宅療養管理指導の記録	61	28.9
ケア記録	57	27.0
リハビリテーション実施計画書	50	23.7
LIFE情報	25	11.8
その他	19	9.0
全体	211	100.0

図表 56 最もよく使用している連絡手段の導入効果

	回答数	割合
多職種間の協力体制の強化	173	82.0
多職種間の関係性の深化	136	64.5
業務負担の軽減	109	51.7
ケアマネジメントの質の向上	78	37.0
患者・家族の安心感の高まり	78	37.0
患者紹介の円滑化	67	31.8
多職種連携による学習機会の増加	44	20.9
その他	6	2.8
全体	211	100.0

図表 57 最もよく使用している連絡手段の活用における課題

	回答数	割合
日常的な情報管理(登録・削除など)	68	32.2
ITへの苦手意識	60	28.4
労務上の負担が増えた	56	26.5
関係者の参加率が少ない	52	24.6
関係者のITリテラシー	52	24.6
運営費用の負担	33	15.6
初期費用の負担	27	12.8
従来より手間が増えた	23	10.9
その他	15	7.1
全体	211	100.0

※↓よく使う連絡手段として、電話、FAX、情報提供書等の紙媒体を選択した人対象

図表 58 情報通信技術（ICT）を活用しない理由（複数回答）

	回答数	割合
システム導入の予算がない	314	33.8
紙のほうが管理しやすい	267	28.8
システムの活用方法がわからない	248	26.7
システム管理の維持費が確保できない	245	26.4
手間がかかる	235	25.3
情報セキュリティに対する不安がある	216	23.3
ITへの苦手意識	192	20.7
その他	165	17.8
合計	928	100.0

＜在宅医療における地域医療連携に係る算定状況について＞

図表 59 24 時間の在宅医療提供体制の推進に関する算定状況

	算定あり	算定なし	無回答
在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	4.3	90.4	5.3
在宅医療情報連携加算	12.2	82.0	5.8
往診時医療情報連携加算	4.8	88.3	6.9
介護保険施設等連携往診加算	4.2	88.8	6.9
在宅療養移行加算1	4.7	88.3	7.0
在宅療養移行加算2	3.4	88.7	7.9
在宅療養移行加算3	0.9	91.1	7.9
在宅療養移行加算4	2.1	89.9	7.9

＜災害時の対応＞

図表 60 被災時における在宅医療の提供状況（複数回答）

	回答数	割合
避難先が自院から近い場合は、訪問して在宅医療の提供が可能	838	70.8
電話やオンラインにより、在宅医療の提供が可能	561	47.4
距離や避難先に関わらず、在宅医療の提供が可能	211	17.8
その他	73	6.2
全体	1,183	100.0

図表 61 患者・家族と取り決めている災害時の対策の内容（複数回答）

	回答数	割合
体調急変時の情報共有	370	31.3
患者を支援している行政やケアマネジャー等との情報共有	327	27.6
医療機器の電源が確保できない場合の連絡先や対処方法	153	12.9
搬送先や避難先(病院・診療所や避難所)への移動方法	133	11.2
その他	12	1.0
取り決めを行っていない	631	53.3
全体	1,183	100.0

図表 62 業務継続計画（BCP）の策定状況

	回答数	割合
策定済み	195	16.5
今後策定する予定	322	27.2
策定していない	648	54.8
無回答	18	1.5
合計	1,183	100.0

図表 63 業務継続計画（BCP）を策定していない理由（複数回答）

	回答数	割合
BCPの策定方法が分からぬ	401	61.9
策定する必要を感じぬ	136	21.0
他の関係機関と共同しないと策定できない	85	13.1
BCPではないが、災害時の対応マニュアルを定めているから	49	7.6
その他	42	6.5
全体	648	100.0

＜課題・今後の方針＞

図表 64 今後の在宅医療の取組についての方針

	回答数	割合
拡充を検討	242	20.5
現状を維持	742	62.7
縮小を検討	155	13.1
在支診のみをやめる	2	0.2
在宅医療の提供をやめる予定	37	3.1
無回答	5	0.4
合計	1,183	100.0

図表 65 拡大（縮小）の具体的方法（複数回答）

	拡充		縮小(計)	
	回答数	割合	回答数	割合
医師の増員	153	63.2	0	0.0
看護師の増員	133	55.0	1	0.6
その他職員の増員	94	38.8	2	1.3
対応エリアの拡大	84	34.7	1	0.6
提供する医療の拡充	92	38.0	2	1.3
医師の減員	0	0.0	16	10.2
看護師の減員	0	0.0	17	10.8
その他職員の減員	0	0.0	7	4.5
対応エリアの縮小	0	0.0	60	38.2
提供する医療の縮小	0	0.0	89	56.7
その他	17	7.0	23	14.6
全体	242	100.0	157	100.0

図表 66 在宅医療の提供を縮小・廃止した（する予定の）理由

（図表 6 で「提供しなかった (n=159)」「令和 5 年以前から休止・中止中 (n=61)」、または図表 64 で「縮小を検討 (n=155)」、「在支診のみをやめる (n=2)」、「在宅医療の提供をやめる予定 (n=37)」と回答した n=414 が対象）

	回答数	割合
医師の高齢化	207	50.0
24時間対応が困難化	193	46.6
外来患者増により外来診療負担の増加	113	27.3
在宅を担当する医師不足	105	25.4
看護師の不足	70	16.9
後継者がいない	62	15.0
採算がとれない	36	8.7
機材不足、施設老朽化	15	3.6
訪問看護事業所の閉鎖等により地域の協力体制維持困難	6	1.4
その他	58	14.0
全体	414	100.0

図表 67 在宅医療を提供する上での課題（5つまで）（在宅医療実施医療機関限定）

	回答数	割合
医師の高齢化	522	44.1
24時間対応が可能な体制の確保	416	35.2
在宅医療に従事する医師の確保	403	34.1
経営の継続性	389	32.9
緊急時の受け入れ態勢の整備	381	32.2
家族の介護力	368	31.1
診療所の後継者の確保	363	30.7
在宅医療に関する診療報酬	290	24.5
在宅医療に従事する看護職員の確保	266	22.5
人口減少や競合医療機関增多による減収	212	17.9
本人や家族に対する看取り・ACPについての理解の醸成	162	13.7
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる体制づくり	143	12.1
災害時の継続的な医療の提供	143	12.1
在宅医療に従事するその他の職員の確保	136	11.5
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	128	10.8
多職種連携のための環境の整備	109	9.2
在宅介護関連サービスの人手不足	78	6.6
住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	60	5.1
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	34	2.9
その他	30	2.5
全体	1,183	100.0

<在宅療養患者の状況（令和7年3月）>

図表 68 在宅医療を実施した件数 平均 23.6 件 総件数 10,975 件

	回答数	割合
5件未満	170	36.5
5~9件	74	15.9
10~19件	84	18.0
20~29件	43	9.2
30件以上	95	20.4
合計	466	100.0

図表 69 延べ訪問回数 平均 58.3 回

	回答数	割合
5回未満	107	23.0
5~9回	74	15.9
10~19回	67	14.4
20~39回	69	14.8
40~59回	50	10.7
60~79回	20	4.3
80~99回	13	2.8
100回以上	66	14.2
合計	466	100.0

図表 70 年齢別患者数

	件数	割合
14歳以下	78	0.7
15~39歳	48	0.4
40~64歳	234	2.1
65~74歳	678	6.2
75~84歳	2,830	25.8
85~99歳	6,805	62.0
100歳以上	302	2.8
計	10,975	100.0

図表 71 患者の主たる疾患・状態

	件数	割合
認知症	4,978	45.4
末期がん	415	3.8
慢性疾患	4,863	44.3
小児(医療的ケア等)	95	0.9
その他	624	5.7
全体	10,975	100.0

図表 72 患者の住まい

	件数	割合
自宅(戸建て)	3,828	34.9
自宅(集合住宅)	1,411	12.9
サービス付き高齢者向け住宅	1,258	11.5
有料老人ホーム	2,755	25.1
認知症グループホーム	1,124	10.2
特養	467	4.3
その他	132	1.2
全体	10,975	100.0

図表 73 要介護等認定状況 (40歳以上)

	件数	割合
要介護5	1,717	15.8
要介護4	3,030	27.9
要介護3	2,459	22.7
要介護1・2	2,788	25.7
要支援1・2	554	5.1
非該当	266	2.5
申請中	35	0.3
合計	10849	100.0

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

診療所の在宅医療機能調査（2025）調査票

特に指定がない場合は、令和7年3月時点における貴院の状況をご回答ください。

1. 医療機関の基本属性

Q1. 所在地（郵便番号）をご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--

Q2. 病床の有無（どちらかを選択）

1. 有床 2. 無床

Q3. 設置主体（1つだけ選択）

1. 個人 2. 法人 3. その他（ ）

Q4. 主たる診療科（1つだけ○）

- | | |
|-------------|------------------|
| ○ 1. 内科 | ○ 12. 脳神経外科 |
| ○ 2. 呼吸器内科 | ○ 13. 整形外科 |
| ○ 3. 循環器内科 | ○ 14. 形成外科 |
| ○ 4. 消化器内科 | ○ 15. 眼科 |
| ○ 5. 神経内科 | ○ 16. 耳鼻咽喉科 |
| ○ 6. 皮膚科 | ○ 17. 産婦人科 |
| ○ 7. 小児科 | ○ 18. リハビリテーション科 |
| ○ 8. 精神科 | ○ 19. 放射線科 |
| ○ 9. 外科 | ○ 20. 麻酔科 |
| ○ 10. 消化器外科 | ○ 21. その他（ ）科 |
| ○ 11. 泌尿器科 | |

2. 在宅医療（自宅および（サービス付き高齢者向け住宅を含む）特定施設の居宅への訪問診療・往診）の提供

Q5. 令和6年度、貴院は在宅医療を提供しましたか（該当する番号を1つだけ選択）

1. 提供した 2. 提供しなかった
3. 令和5年度以前から休止・中止している

→1に回答した方は、Q6にお進みください

→2,3に回答した方は、SQ36-2、Q37にお進みください

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

3. 在宅医療の取組について

Q6. 貴院が在宅医療を開始した時期をご記入ください

() 年から※西暦

Q7. 貴院における在宅医療の位置づけ（1つだけ選択）

1. 外来の延長として実施（外来が中心）
 2. 在宅医療が中心
 3. 在宅医療専門（在宅専門診療所の指定を受けている）

Q8. 在宅医療を始めたきっかけ（複数回答可）

1. 開設（承継）時から訪問診療等を行っているから
 2. 通院困難になつていった外来患者が増えたから
 3. 連携する医療機関、施設等から要望があったから
 4. 地元の行政等から要望があったから
 5. 外来患者数が減ったから
 6. 在宅医療に対するニーズの高まりを感じたから
 7. 診療報酬上のメリットがあると考えたから
 8. もともと在宅医療に興味・関心があったから
 9. その他（具体的に

)

Q9. 在宅療養支援診療所の届け出について（どちらかを選択）

1. 届出なし 【→Q10へ】

2. あり（ ）年から※西暦 → 【ありに回答した方】

SQ 該当する施設基準を1つだけ選択

 - 1. 機能強化型（単独）
 - 2. 機能強化型（連携）
 - 3. 従来型

【→Q11へ】

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

Q10. 在宅療養支援診療所の届け出を行わない理由（複数回答可）

1. 在宅医療を担当する常勤医師の確保が困難であるため
2. 24時間対応が可能な体制づくりが負担であるため
3. 看取り件数や緊急往診件数などの施設基準を満たせないため
4. 届け出ることで患者の経済的な負担が増えるため
5. 外来を中心に診療しており、届け出を行う利点が少ないため
6. 緊急時に患者が入院できる病床を確保することが難しいため
7. その他（具体的に
）

Q11. その他の在宅医療・介護関連サービスについて、貴院が提供しているものがあれば全て選択してください（複数回答可）。

1. 院内看護職員による訪問看護
2. 院内リハビリテーション職種による訪問リハビリ
3. 医師による居宅療養管理指導
4. 医師以外の職種による居宅療養管理指導
5. その他（
）

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

4. 在宅医療従事者の状況

Q12. 貴院全体の医師の実人数（※同一法人全体ではなく貴院の医師数）および、

そのうち、在宅医療に従事する医師の実人数

※該当者がいない場合は「〇」をご記入ください。

貴院の医師の総実人数	うち、 在宅医療に従事する医師実人数						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 人				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 人			

Q13. 在宅医療に従事する医師の年齢別の状況 - 実人数

	常勤	非常勤				
20歳代	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		
30歳代	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		
40歳代	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		
50歳代	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		
60歳代	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		
70歳以上	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人		

Q14. 貴院の在宅医療に従事する医師の人員は足りていますか（該当する番号を1つ選択）

- | | | |
|-----------|-------------|--------------|
| 1. 充足している | 2. やや不足している | 3. かなり不足している |
|-----------|-------------|--------------|

Q15. 貴院において在宅医療に従事する他職種の実人数及び充足状況

※該当者がいない場合は「〇」をご記入ください。

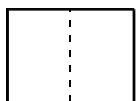
	常勤	非常勤	人員の充足度				
看護職員	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
薬剤師	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
管理栄養士	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
理学療法士	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
作業療法士	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
言語聴覚士	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
社会福祉士・医療ソーシャルワーカー	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
介護福祉士・訪問介護員（ホームヘルパー）	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
事務職員	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし
その他職員※（ ）	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 人			1. 充足している 2. やや不足 3. かなり不足 4. 常勤、非常勤とも従事者なし

※歯科衛生士など

5. 提供体制

Q16. 訪問可能なエリア（最も遠い患者との移動距離）

約



km

※1km未満は切り上げ

Q17. 自院からの移動の状況（移動手段は問わない）

- 【平均移動時間】 1. 15分未満 2. 15分以上30分未満 3. 30分以上45分未満
4. 45分以上60分未満 5. 60分以上

- 【最大移動時間】 1. 15分未満 2. 15分以上30分未満 3. 30分以上45分未満
4. 45分以上60分未満 5. 60分以上

Q18. 訪問診療の受け持ち患者の休日夜間における急変時など往診にいけない場合の対応
(複数回答可)

1. 院内に所属する他の医師が対応する
2. 連携する他の医療機関の医師に事前に対応を依頼している
3. 他の医師への依頼はせず、連携している訪問看護師や自院の看護師が対応し、自身に連絡が入るよう調整
4. 日ごろから病状悪化の場合は、救急搬送するよう家族や入所先の施設職員に伝えている
5. その他 ()

Q19. 貴院の在宅医療を継続するために必要な取り組みについて、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

自院の体制

1. 在宅医療を担当する医師の確保
2. 診療時間外対応・常勤医師不在時に対応する非常勤医師の確保
3. 時間外(当直)専門に対応してもらうための他の医療機関との連携
4. 24時間訪問可能な訪問看護ステーションとの連携
5. その他 ()

他の医療機関・事業所等との連携

1. 輪番体制等連携体制の構築
2. バックベッド(後方病床)の確保
3. 24時間調剤可能な薬局との連携
4. 24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携
5. その他 ()

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

Q20. 診療時間外（夜間・休診日）の患者家族からのファーストコールの対応（複数回答可）

1. 担当している医師が受ける
2. 院内の医師が交代で受ける
3. 医師以外の院内スタッフ（看護職員等）が受ける
4. 訪問看護ステーションに依頼している
5. 地域の在宅医療支援センター等の拠点が受ける
6. 外部のコールセンターが受ける
7. その他（
）

Q21. 直近1年程度で、訪問診療の新規依頼の対応が困難だったケースはありましたか。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. はい【⇒SQ21へ】 | 2. いいえ【⇒Q22へ】 |
|---------------|---------------|

Q21.SQ「はいと回答した方」 対応が困難だった理由（複数回答可）

1. 対応困難な疾患または状態の患者であったため（具体的
に：
）
2. 診療時間外・24時間対応の体制が整っていないため
3. 対応可能な件数を超えていたため
4. 自院から遠方の患者であったため
5. 人員体制が不十分であったため
6. 患者・家族の希望する支援の実施が困難であったため
7. 関係機関の調整がつかず、支援チームが作れなかつたため
～ フルル～

Q22. 呼吸器療法、酸素療法、透析療法等を行う在宅療養患者の訪問診療には対応できますか。

経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
中心静脈栄養	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
膀胱留置カテーテル	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不 可
気管カニューレの管理	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不 可
在宅人工呼吸器療法	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
在宅酸素療法	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
在宅透析療法	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
ストーマ管理	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
点滴・静脈注射	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
喀痰吸引	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
麻薬による疼痛管理	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可
褥瘡処置	1 対応可能（患者あり） 2 対応可能（患者なし） 3 要相談 4 対応不可

Q23. 終末期・看取りの対応

貴院の自宅や特定施設等の居宅での終末期・看取りへの対応状況（1つだけ選択）

- 1. 積極的に行っている
- 2. 可能な範囲で行っている
- 3. 病院と連携して行っている

Q24.患者さんは、看取りの場所にどこを希望される傾向がありますか。（1つだけ選択）

- 1. どちらかというと、住み慣れた居宅（自宅を含む）での看取りの希望が多い
- 2. 居宅と病院が半々程度
- 3. どちらかというと病院の希望が多い
- 4. どちらかというと介護施設の希望が多い
- 5. わからない

Q25.直近1年程度の間に、訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所の状況について、療養場所別に該当する最も当てはまる番号1つを選択してください。

自宅療養の患者さんの場合

- 1. 自宅での看取りが多い
- 2. 自宅と病院が半々程度
- 3. 病院で亡くなる方が多い
- 4. わからない
- 5. 該当なし

特定施設等の居宅療養の患者さんの場合

- 1. 居宅での看取りが多い
- 2. 居宅と病院が半々程度
- 3. 病院で亡くなる方が多い
- 4. わからない
- 5. 該当なし

Q26.貴院によるアドバンス・ケア・プランニング（終末期における意思決定支援、人生会議。以下、ACP）の組状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

- 1. ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない
- 2. 必要性を感じないため取り組んでいない
- 3. ニーズがないため取り組んでいない
- 4. 対応可能な人員（組織）体制がないため取り組めていない
- 5. 可能な範囲で取り組んでいる
- 6. 積極的に取り組んでいる
- 7. その他（ ）

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

Q27.看取りの対応で困ったこと（自由記載）

6. 在宅医療における多職種連携・DXの状況

Q28. 貴院として、医療・介護関係者（病院、他の診療所、訪問看護、歯科・薬局等）との連絡手段（複数回答）と、そのうち、最もよく使う連絡手段を1つお答えください

【連絡手段（複数回答）】

1. 電話
2. Fax
3. 情報提供書等の紙媒体
4. 電子メール
5. 多職種連携用SNS・コミュニケーションツール※1
6. 上記選択肢以外の、地域医療情報連携システム※2
7. 一般SNS（LINE、Facebookなど）
8. その他（ ）

【貴院として最もよく使う連絡手段】 番号（ ）

※1 メディカルケアステーション（MCS）、バイタルリンク、電子@連絡帳など、セキュリティを確保した非公開型の多職種連携専用ツール

※2 ID-Link、HumanBridge、その他の地域医療情報連携ネットワークなど

（1～3の場合は、SQ28-1,2,9を回答。4～8の場合は、SQ28-3～8を回答）

SQ28 - 1 訪問記録・情報を共有している機関・事業所等（該当する番号全て。複数回答）（全員）

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1. 他の医療機関 | 3. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー） |
| 2. 訪問看護ステーション | 5. 訪問リハビリ |
| 4. 調剤薬局 | 7. 介護保険施設 |
| 6. 訪問介護事業所 | 9. 患者・家族 |
| 8. 行政 | |
| 10. その他（ ） | |

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

SQ Q28 - 2 訪問記録・情報を共有している職種（該当する番号全て。複数回答）。（全員）

- | | | |
|----------------------------------------|------------------|----------------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | |
| 3. 看護職員 | 4. 薬剤師 | 5. リハビリ職種 (PT・OT・ST) |
| 6. 介護福祉士・ホームヘルパー | 7. 管理栄養士 | |
| 8. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) | | |
| 9. 社会福祉士・医療ソーシャルワーカー (MSW)・病院地域連携室相談員等 | | |
| 10. 行政 (自治体職員) | 11. 行政 (保健師) | |
| 12. 救命救急士 | | |
| 13. 患者 (同意を得た方のみ) | 14. 患者 (全てを対象) | |
| 15. 家族 (同意を得た方のみ) | 16. 家族 (患者全てを対象) | |
| 15. その他 () | | |

SQ28-3. SQ28_3~8 は、貴院として最もよく使う手段として 4,5,6,7,8 を選択された方にお尋ねします。

関係者との連絡手段の利用目的（複数回答可）

- | |
|--------------------------------------------------------------|
| 1. 医療機関の診療記録等 (カルテや検査結果等) の共有 |
| 2. 関係者間の連絡などのやりとり |
| SQ 該当する院外の職種 (すべて選択)
→1.医師 2. 看護職 3. 介護職 4. ケアマネ 5. その他職種 |
| 3. 患者のバイタル情報の共有 |
| 4. 患者の服薬情報の共有 |
| 5. 患者の生活記録 |
| 6. 緊急時の相談 |
| 7. 入退院に関する相談 |
| 8. 患者さん本人や家族がケアプランなどのスケジュール、サービスの提供状況を確認する |
| 9. 患者さんへの通知 |
| 10. その他 () |

SQ28-4. 情報共有先との ICT の活用

利用頻度（閲覧・登録の頻度）（1つだけ選択）

- | |
|-----------------------|
| 1. 頻繁に利用している |
| 2. ときどき／必要なときだけ利用している |
| 3. ほとんど利用していない |

SQ28-5. 関係者との連絡手段の導入のきっかけ（複数回答可）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 地域 (市町村や多職種会議等) で導入を決定した |
| 2. 自院で必要性を判断し、連携先と協議して導入した |
| 3. 他施設 (主治医除く) からの依頼で導入することにした |
| 4. その他 (具体的に) |

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

SQ28-6. 貴院として最もよく使用している連絡手段において共有している項目

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 診療情報提供書・入退院記録 | 2. 主治医意見書 |
| 3. 訪問看護指示書・報告書 | 4. リハビリテーション実施計画書 |
| 5. 要介護認定情報 | 6. ケアプラン |
| 7. ケア記録 | 8. 居宅療養管理指導の記録 |
| 9. LIFE情報 | 10. その他() |

SQ28-7. 貴院として最もよく使用している連絡手段の導入効果（複数回答可）

- | |
|--------------------|
| 1. 業務負担の軽減 |
| 2. 多職種間の協力体制の強化 |
| 3. 多職種間の関係性の深化 |
| 4. 患者紹介の円滑化 |
| 5. ケアマネジメントの質の向上 |
| 6. 多職種連携による学習機会の増加 |
| 7. 患者・家族の安心感の高まり |
| 8. その他() |

SQ28-8. 貴院として最もよく使用している連絡手段の活用における課題（複数回答可）

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 関係者の参加率が少ない | 2. ITへの苦手意識 |
| 3. 初期費用の負担 | 4. 運営費用の負担 |
| 5. 日常的な情報管理（登録・削除など） | 6. 労務上の負担が増えた |
| 7. 従来よりも手間がかかる | 8. 関係者のITリテラシー |
| 9. その他() | |

《Q28で、貴院として最もよく使う連絡手段として1,2,3のいずれかを選択した方》

SQ28-9. 貴院として最もよく使う手段として1,2,3を選択された方にお尋ねします。

情報通信技術（ICT）を活用しない理由は何ですか。（複数回答可）

- | |
|----------------------|
| 1. システム導入の予算がない |
| 2. システム管理の維持費が確保できない |
| 3. システムの活用方法がわからない |
| 4. ITへの苦手意識 |
| 5. 紙のほうが管理しやすい |
| 6. 手間がかかる |
| 7. 情報セキュリティに対する不安がある |
| 8. その他（具体的に） |

※WEB 調査の画面とは表示が異なります。

7. 在宅医療における地域医療連携に係る算定状況について

Q29. 貴院における 24 時間の在宅医療提供体制の推進に関する算定について-2025 年 3 月の実績

以下の算定件数（ない場合は「〇」ゼロ）をご記入ください。

	要件	点数	算定件数
在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	末期悪性腫瘍患者の急変時の ICT を用いて得られた人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を活用した療養上の指導	200 点	件
在宅医療情報連携加算	医療・ケアに関わる関係職種との ICT を活用した情報の共有	100 点	件
往診時医療情報連携加算	患者の急変時の対応方針等の共有	200 点	件
介護保険施設等連携往診加算	平時からの介護保険施設等の入所者に関する情報の共有(定期的なカンファレンスを含む)	200 点	件

	要件	点数	算定件数
在宅療養移行加算 1	24 時間の往診を行う体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て往診体制を確保。24 時間の連絡を受ける体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て連絡体制を確保している。 <u>ICT を活用や、定期的なカンファレンスにより、在宅療養支援診療所や病院などと定期的な情報共有を行っている</u>	316 点	件
在宅療養移行加算 2	旧在宅療養移行加算 1 と同様。24 時間の往診を行う体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て往診体制を確保。24 時間の連絡を受ける体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て連絡体制を確保している。	216 点	件
在宅療養移行加算 3	市町村や地域医師会などの協力を得て、患者に対して医療機関による往診を提供できる体制を確保。24 時間の連絡を受ける体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て連絡体制を確保。 <u>ICT を活用や、定期的なカンファレンスにより、在宅療養支援診療所や病院などと定期的な情報共有を行っている</u>	216 点	件
在宅療養移行加算 4	旧在宅療養移行加算 2 と同様。市町村や地域医師会などの協力を得て、患者に対して医療機関による往診を提供できる体制を確保。24 時間の連絡を受ける体制を有する、もしくは市町村や地域医師会などの協力を得て連絡体制を確保。	116 点	件

8. 災害時の対応

Q30. 被災時における在宅医療の提供状況

在宅医療を提供している患者が被災した場合の在宅医療の提供（貴院が機能している前提で）について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

1. 距離や、避難先（自宅、入所先、福祉避難所など）に関わらず、在宅医療の提供が可能
2. 避難先が自院から近い場合は、訪問して在宅医療の提供が可能
3. 電話やオンラインにより、在宅医療の提供が可能
4. その他（ ）

Q31. 災害時等の場合の対策として、患者・家族と取り決めている内容について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

1. 体調急変時の情報共有
2. 患者を支援している行政やケアマネジャー等との情報共有
3. 医療機器の電源が確保できない場合の連絡先や対処方法
4. 搬送先や避難先（病院・診療所や避難所）への移動方法
5. その他（ ）
6. 取り決めを行っていない

Q32 業務継続計画（BCP）の策定状況について、該当する選択肢の番号1つを選択してください。

1. 策定済み【⇒Q34へ】
2. 今後策定する予定【⇒Q34へ】
3. 策定していない【⇒Q33へ】

Q33. 《Q32で「3. 策定していない」を選択された診療所にお伺いします。》

業務継続計画（BCP）を策定していない理由は何ですか。該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

1. 業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない
2. 他の関係機関と共同しないと策定できない
3. BCPではないが、災害時の対応マニュアルなどを定めているから
4. 策定する必要性を感じない
5. その他（具体的に ）

Q34. 在宅医療を提供する患者に対する災害時の医療に係る備えとして、今後必要とされる対応がありましたら、ご回答ください（自由記述回答）。

9. 課題・今後の方針について

Q35. 今後の在宅医療の取組についての方針（1つだけ○）

- 1. 拡充を検討している【⇒SQ35.-1へ】
- 2. 現状を維持する【⇒Q36へ】
- 3. 縮小を検討している【⇒SQ35.-1、2へ】
- 4. 在支診のみをやめる【⇒SQ35.-1、2へ】
- 5. 在宅医療の提供をやめる予定【⇒SQ35.-2へ】

SQ35.-1

《Q35.で「1.拡充を検討している」「3.縮小を検討している」「4. 在支診のみをやめる」のいずれかを選択された方》

拡充（縮小）の具体的方法について、該当する選択肢の番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 1. 医師の増員
- 2. 医師の減員
- 3. 看護師の増員
- 4. 看護師の減員
- 5. その他職員の増員
- 6. その他職員の減員
- 7. 対応エリアの拡大
- 8. 対応エリアの縮小
- 9. 提供する医療の拡充
- 10. 提供する医療の縮小
- 6. その他（具体的に)

SQ35-2 《Q5で「2.提供しなかった」、

Q35で「3.縮小を検討している」「4. 在支診のみをやめる」「5.在宅医療の提供をやめる予定」のいずれかを選択された方》縮小・廃止する／した理由（複数回答可）

- 1. 在宅を担当する医師の不足によるため
- 2. 医師の高齢化のため
- 3. 看護師の不足によるため
- 4. 後継者がいないため
- 5. 24時間対応が困難となつたため
- 6. 外来患者増により外来診療の負担が増加しているため
- 7. 訪問看護事業所の閉鎖等により地域の協力体制が維持できなくなつたため
- 8. 機材の不足、施設の老朽化によるため
- 9. 採算が取れないため
- 10. その他()

SQ35-3. Q35で「3.縮小を検討している」「5.在宅医療の提供をやめる予定」のいずれかを選択された方》

縮小・廃止するに伴い、これまで診てきた在宅療養患者への対応についてどのような配慮をされる予定ですか／しましたか（自由記述回答）。

（例）同一圏域内の対応できる診療所に転医／新規者は受けず、最後の患者さんの看取りの点で終了した。

Q36 在宅医療を提供するまでの課題（5つまで複数回答可）

1. 診療所の後継者の確保
2. 医師の高齢化
3. 人口減少や競合医療機関增多による減収
4. 経営の継続性
5. 在宅医療に従事する医師の確保
6. 在宅医療に従事する看護職員の確保
7. 在宅医療に従事する職員（医師・看護職員除く）の確保
8. 家族の介護力
9. 在宅医療に関する取組・研修機会の確保
10. 緊急時の受け入れ態勢の整備
11. 24時間対応が可能な体制の確保
12. ターミナルケアや看取りケアまで対応できる体制づくり
13. 本人や家族に対する看取り・ACPについての理解の醸成
14. 多職種連携のための環境の整備
15. 在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築
16. 災害時の継続的な医療の提供
17. 在宅介護連携サービスの人手不足
18. 在宅医療に関する診療報酬
19. 住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供
20. その他（ ）

※WEB調査の画面とは表示が異なります。

10. 在宅療養患者の状況-2025年3月の実績

Q37.貴院における在宅医療を実施した患者総件数および延べ訪問回数

総件数（合計）	□□□□	件	延べ訪問総回数	□□□□	回
	件数	うち女性			
14歳以下	□□□□	件	□□□□	件	
15歳～39歳	□□□□	件	□□□□	件	
40歳～64歳	□□□□	件	□□□□	件	
65歳～74歳	□□□□	件	□□□□	件	
75歳～84歳	□□□□	件	□□□□	件	
85歳～99歳	□□□□	件	□□□□	件	
100歳以上	□□□□	件	□□□□	件	

Q38.主たる疾患・状態、患者の住まい（全年齢）

	件数		件数
認知症		自宅（戸建て）	
末期がん		自宅（集合住宅）	
慢性疾患		サービス付き高齢者向け住宅	
小児（医療的ケア等）		有料老人ホーム	
		認知症GH	
		特養	
		その他	

Q39 要介護等認定状況（40歳以上）

	件数
要介護5	件
要介護4	件
要介護3	件
要介護1・2	件
要支援1・2	件
非該当	件
申請中	件

これで調査は終了となります。調査にご協力いただきまして誠にありがとうございました。