

令和7年3月10日
富山県高齢福祉課

令和6年度富山県在宅医療実施状況調査報告書

富山県

富山県医師会（富山県在宅医療支援センター）

1 目的

高齢化や医療の高度化等により、在宅医療の需要が高まる中、本県の在宅医療の実情を踏まえた施策を推進するため、県内医療機関における在宅医療の実施状況等を把握する。なお、本調査は、富山県と富山県医師会が共催して3年ごとに実施している。

2 調査方法

郵送・メール・Microsoft Forms・FAXによる配布・回収

3 調査実施月

令和6年7月～11月（調査対象月：令和6年7月分）

4 調査項目

- ・在宅医療実施の有無
- ・令和6年7月1か月間の訪問診療及び往診の実施件数
- ・患者の年齢
- ・患者の要介護認定
- ・疾患名
- ・看取り数(R5.1.1～R5.12.31の1年間)
- ・医療介護情報共有システムの使用有無
- ・システム名
- ・システムの使用割合
- ・訪問診療を行う医師数
- ・訪問診療の患者宅までの距離
- ・1週間に可能な訪問診療回数
- ・対応可能な診療
- ・遠隔在宅診療等の実施有無
- ・多職種でのACPの実施有無
- ・連携の難しさを感じる関係機関の有無、関係機関の種類及び難しさを感じる理由
- ・在宅医療を実施していない理由
- ・今後の在宅医療取り組みへの意向
- ・在宅療養支援病院及び診療所診療報酬施設届出有無
- ・在宅ターミナルケアに対する意向
- ・在宅医療を実施するうえで不足する事項
- ・在宅医療推進に必要な対策

5 調査結果

調査対象機関数及び回収率（有効回答数は一部データが欠損しているものも含む）

調査対象機関	対象機関数	有効回答数（%）	R3年度調査結果（%）
病院	102	97(95.1)	99/106(93.4)
診療所	574	504(87.8)	554/594(93.3)
計	676	601(88.9)	653/700(93.3)

問1(1)在宅医療(訪問診療、往診)を実施していますか。（n＝有効回答数）

【県全体】

機関区分	在宅医療実施状況		R3年度調査結果	
	実施あり（%）	実施なし（%）	実施あり（%）	実施なし（%）
病院	45(46.4)	52(53.6)	39(39.4)	60(60.6)
診療所	213(42.3)	291(57.7)	256(46.2)	298(53.8)
計	258(42.9)	343(57.1)	295(45.2)	358(54.8)

【二次医療圏】

圏域	機関	調査対象機関数	有効回答機関数	在宅医療実施状況（n＝有効回答機関数）	
				実施あり（%）	実施なし（%）
新川	病院	13	13	6(46.2)	7(53.8)
	診療所	53	44	21(47.7)	23(52.3)
富山	病院	47	45	21(46.7)	24(53.3)
	診療所	285	257	80(31.1)	177(68.9)
高岡	病院	26	24	11(45.8)	13(54.2)
	診療所	171	144	82(56.9)	62(43.1)
砺波	病院	16	15	7(46.7)	8(53.3)
	診療所	65	59	30(50.8)	29(49.2)

回答のあった医療機関においては、新川・高岡・砺波医療圏では病院より診療所の在宅医療実施機関割合が高く、富山医療圏では病院の方が高い。

問1(2)令和6年7月(R6年7月1日～7月31日)の実施件数(実績0件、データ不備の医療機関除く)

【県全体】

機関区分	訪問診療			往診				
	実施 機関数	実施回数	実施人数	実施 機関数	訪問診療対象者への 往診		左記以外への往診	
					実施回数	実施人数 (再掲)	実施回数	実施人数
病院	38	1,621	1,061	16	68	60	56	52
診療所	179	10,181	6,009	118	853	636	319	255
計	217	11,802	7,070	134	921	696	375	307

令和6年7月に訪問診療実施人数は、県全体で7,070人、往診は1,003人であった。

【二次医療圏】

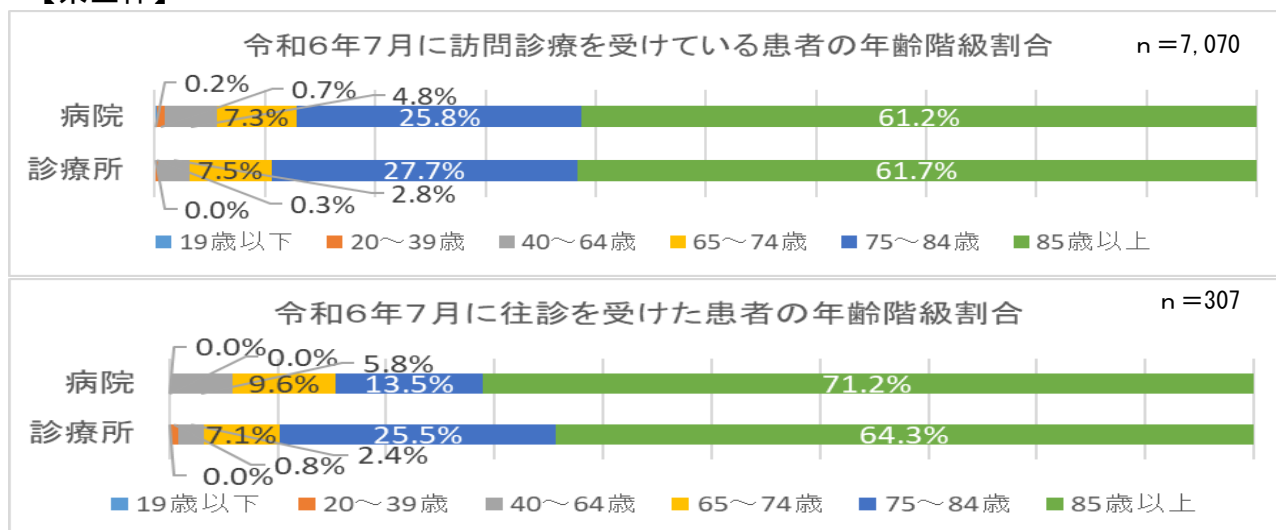
圏 域	機関 区分	在宅医 療(訪問 診療・往 診)実施 機関数 (再掲)	訪問診療			往診				
			実施 機関数	実施 回数	実施 人数	実施 機関数	訪問診療対象者 への往診		訪問診療対象患 者以外への往診	
							実施 回数	実施 人数 (再掲)	実施 回数	実施 人数
新 川	病院	6	6(100.0)	219	185	2(33.3)	14	13	0	0
	診療所	21	16(76.2)	699	356	8(38.1)	199	112	5	5
	小計	27	22(81.5)	918	541	10(37.0)	213	125	5	5
富 山	病院	21	18(85.7)	734	426	8(38.1)	39	34	9	7
	診療所	80	72(90.0)	5,975	3,319	46(57.5)	390	321	99	65
	小計	101	90(89.1)	6,709	3,745	54(53.5)	429	355	108	72
高 岡	病院	11	8(72.7)	508	325	5(45.5)	15	13	44	42
	診療所	81	67(82.7)	2,500	1,765	47(58.0)	150	120	138	121
	小計	92	75(81.5)	3,008	2,090	52(56.5)	165	133	182	163
砺 波	病院	7	6(85.7)	160	125	1(14.3)	0	0	3	3
	診療所	30	24(80.0)	1,007	569	17(56.7)	114	83	77	64
	小計	37	30(81.1)	1,167	694	18(48.6)	114	83	80	67

在宅医療を実施している医療機関数のうち、令和6年7月の1か月間に訪問診療を実施した医療機関の割合は、富山医療圏が最も多く、診療所・病院計90機関(89.1%)であった。4医療圏ともに往診より訪問診療を行った医療機関数が多い。

問1(3) 患者の年齢階級、要介護度の実人数

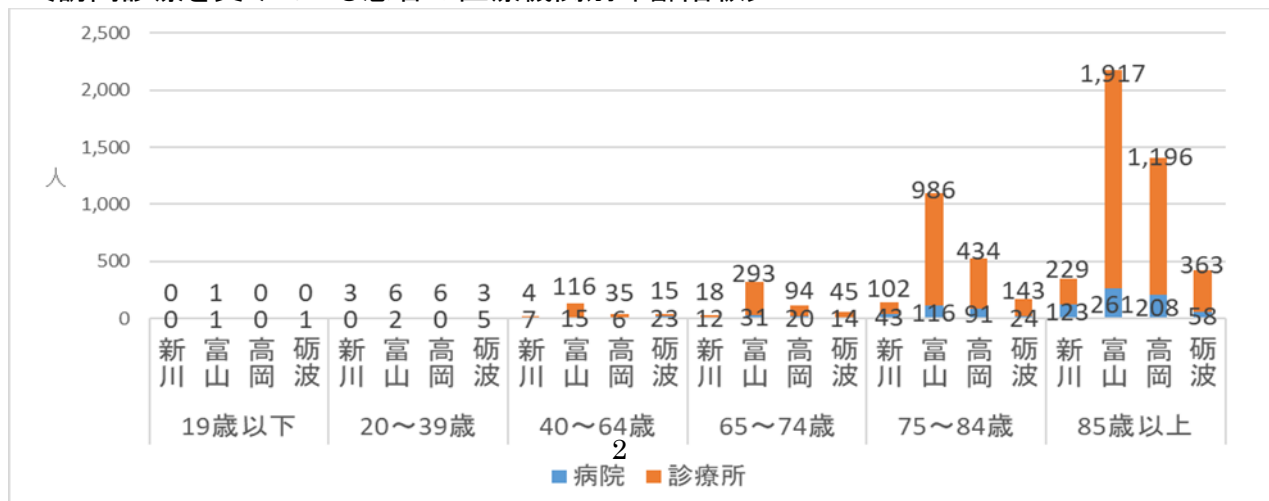
① 患者の年齢階級

【県全体】



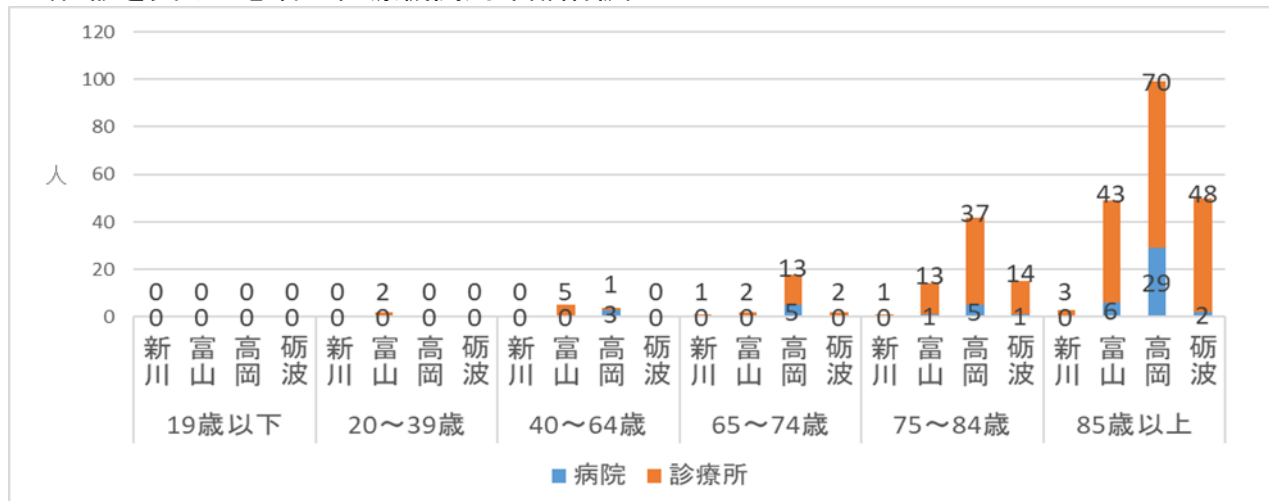
【二次医療圏】

〔訪問診療を受けている患者の医療機関別年齢階級〕



訪問診療を受けた患者は85歳以上が最も多く、4,355人(61.6%)、次いで75～84歳が1,939人(27.4%)、65～74歳が527人(7.5%)となっていた。19歳以下は3人であった。

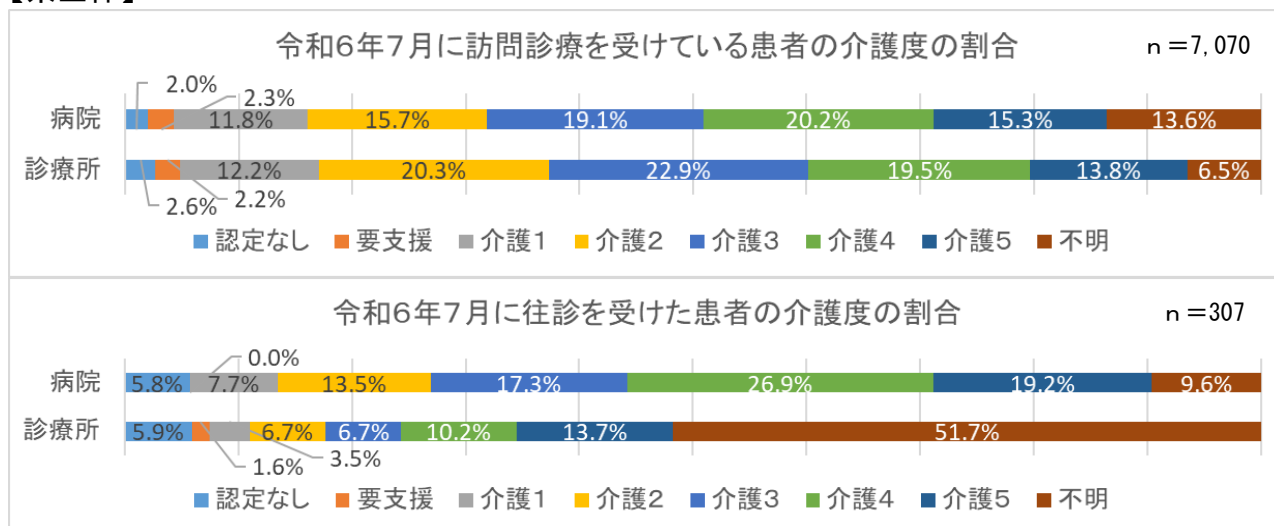
〔往診を受けた患者の医療機関別年齢階級〕



往診を受けた患者は85歳以上が最も多く、201人(65.5%)、次いで75～84歳が72人(23.5%)となっていた。

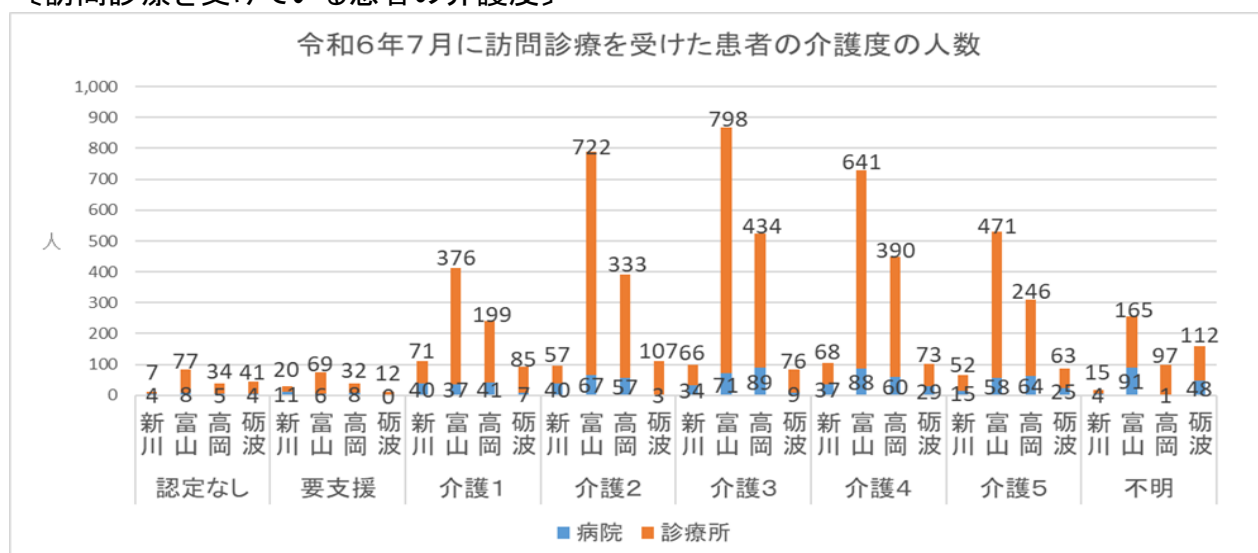
②患者の要介護度の割合

【県全体】



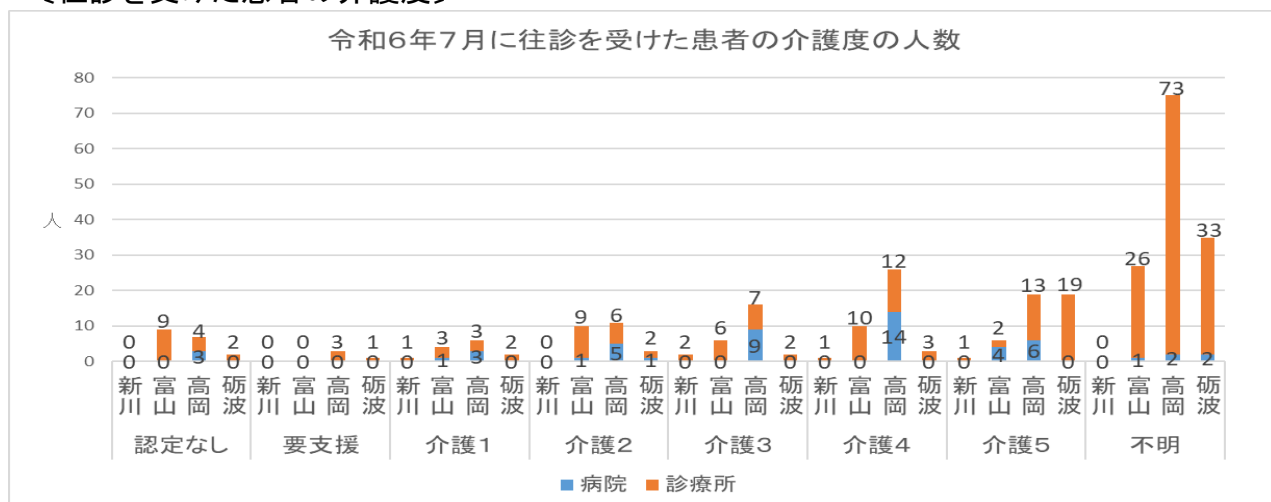
【二次医療圏】

〔訪問診療を受けている患者の介護度〕



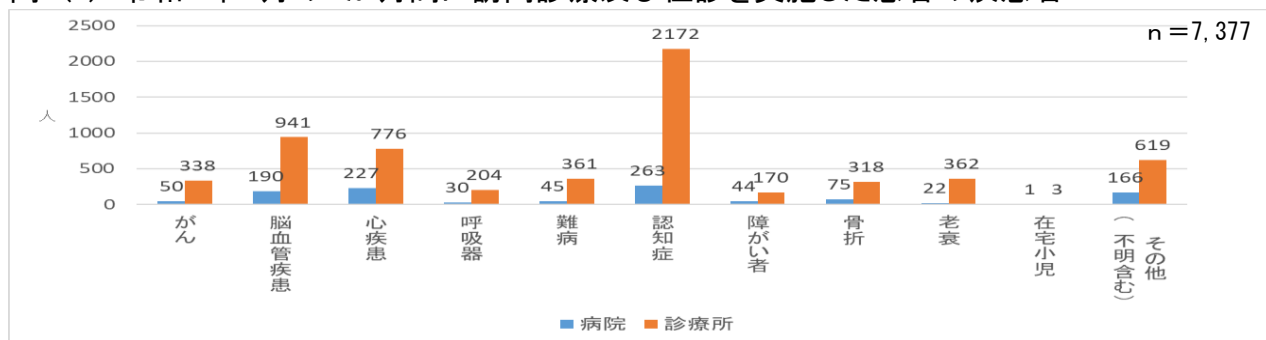
訪問診療を受けている患者の介護度の人数は、要介護3が1,577人（22.3%）と最も多く、次いで要介護2・4の認定者がともに1,386人（19.6%）となっていた。

〔往診を受けた患者の介護度〕



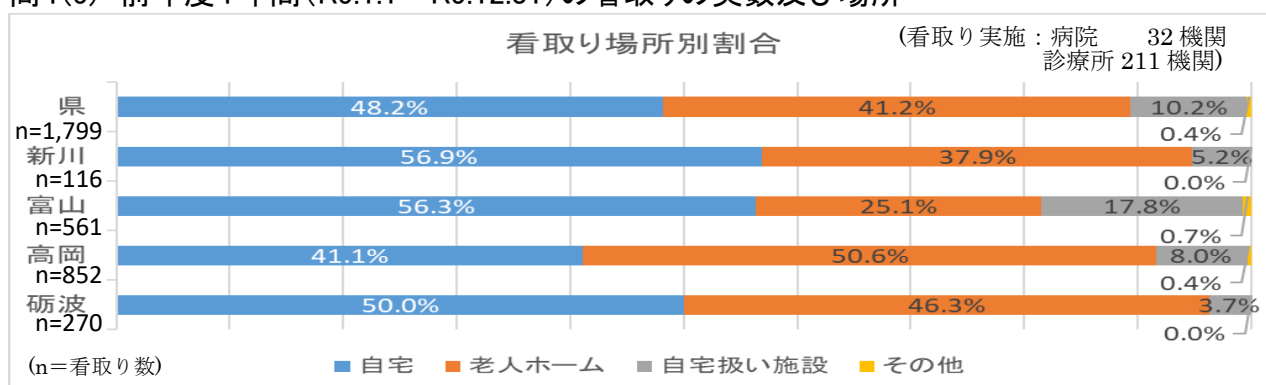
往診を受けた患者の介護度の人数は、訪問診療と比べ、要介護度が高くなるにつれて増加している。

問1(4) 令和6年7月の1か月間に訪問診療及び往診を実施した患者の疾患名



訪問診療及び往診を実施した患者の疾患名は「認知症」、「脳血管疾患」、「心疾患」の順に多かった。

問1(5) 前年度1年間(R5.1.1～R5.12.31)の看取りの実数及び場所

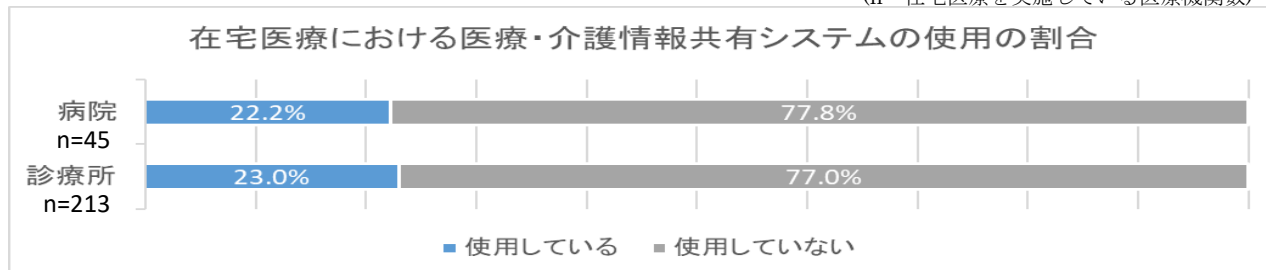


前年度1年間の看取り数は、県全体で 1,799 人、看取り場所は、自宅 48.2%、老人ホーム 41.2%の順に多かった。富山医療圏では、他の医療圏と比較して、老人ホームでの看取り数の割合が 25.1%と低く、自宅扱いの施設での看取り数の割合が 17.8%と高かった。

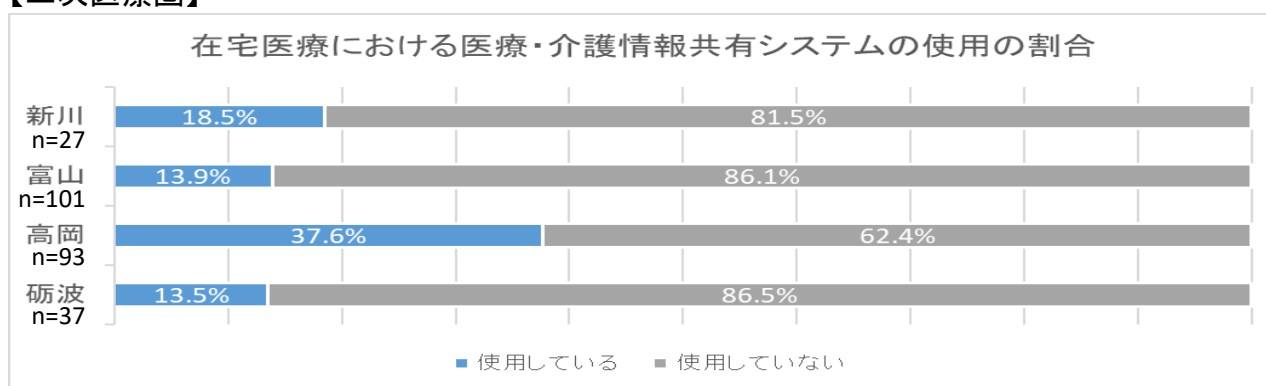
問1(6) 在宅医療における医療・介護情報共有システムの使用の有無

【県全体】

(n=在宅医療を実施している医療機関数)

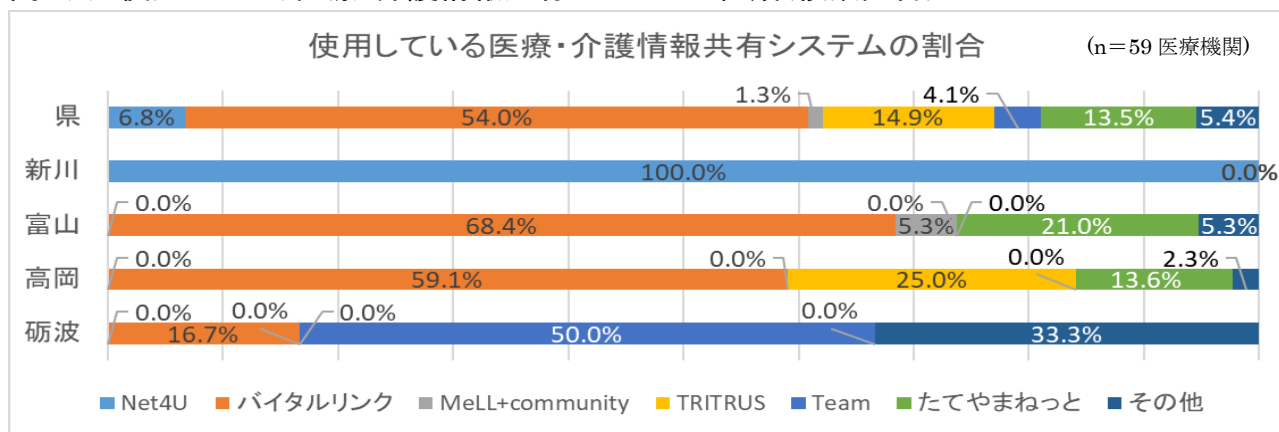


【二次医療圏】



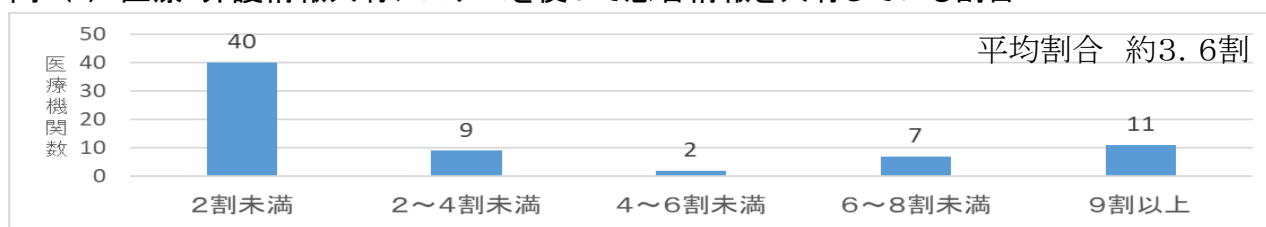
情報共有システムの使用は、県全体でみると病院と診療所に大きな差はないが、二次医療圏でみると、高岡医療圏での使用が 37.6%と高かった。

問1(7) 使用している医療・介護情報共有システムの種類(複数回答)



情報共有システムの種類は、県全体でみるとバイタルリンクが 54.0%と大きく占めるが、新川医療圏ではシステムを使用している全ての医療機関が Net4U を使用していた。

問1(8) 医療・介護情報共有システムを使って患者情報を共有している割合

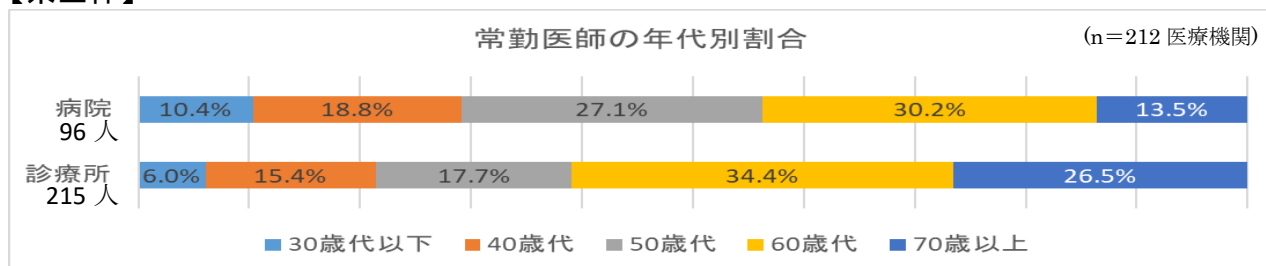


情報共有システムを使って、患者情報を共有している割合は、2割未満が 40 医療機関 (58.0%)と最も多く、次いで9割以上が 11 医療機関であった。

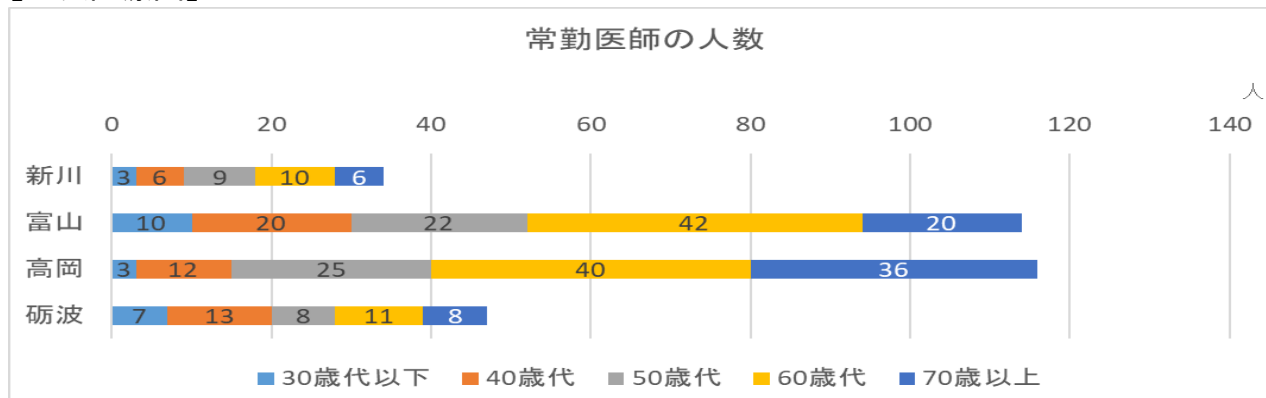
○在宅患者の訪問診療を実施している医療機関への質問項目の結果 (対象 217 医療機関)

問1(9) 訪問診療に従事する医師数

【県全体】



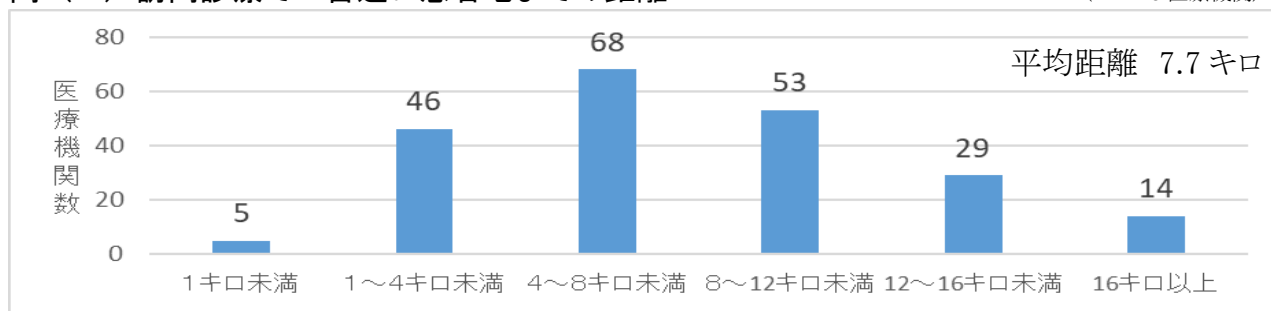
【二次医療圏】



常勤医師の年代は、県全体でみると診療所の方が高齢化が進んでいる。60代が 103 人 (33.1%)と最も多く、次いで70歳以上が 70 人 (22.5%)と多かった。

問1(10) 訪問診療で一番遠い患者宅までの距離

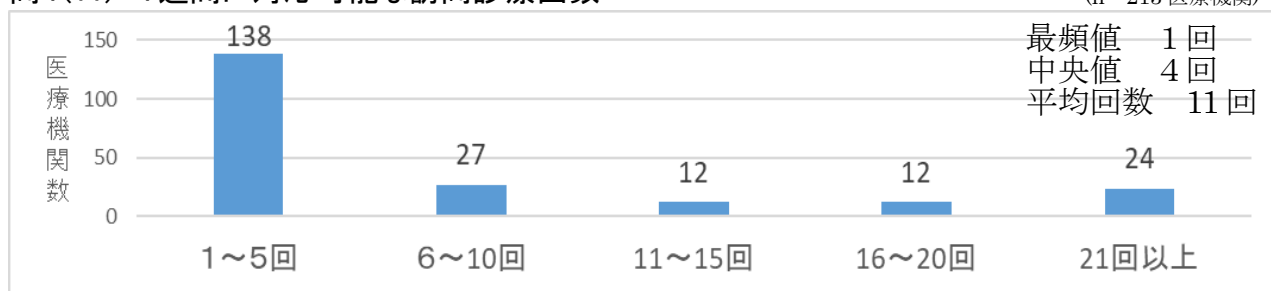
(n=215 医療機関)



患者宅までの距離は4～8kmが多い。一方、14機関が16 km以上ある患者宅へ訪問している。

問1(11) 1週間に対応可能な訪問診療回数

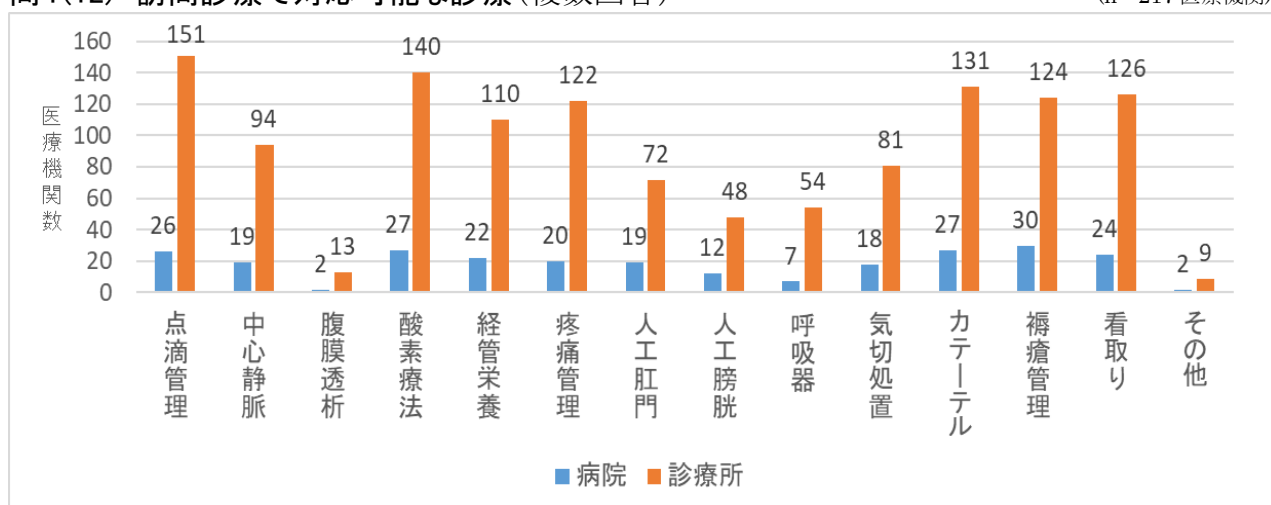
(n=213 医療機関)



1週間に対応可能な訪問診療件数は、1～5回と回答した医療機関数が多かった。

問1(12) 訪問診療で対応可能な診療(複数回答)

(n=217 医療機関)



訪問診療で対応可能な診療は、診療所は多い順に「点滴の管理」「酸素療法」「留置カテーテル」「ターミナルケアの対応」「褥瘡の管理」であった。

病院では「褥瘡の管理」が最も多く、次いで「酸素療法」「留置カテーテル」であった。

問1(13) 遠隔在宅診療・療養支援の実施状況

(n=217 医療機関)

圏域 機関区分	新川	富山	高岡	砺波	合計
病院	0	0	1	0	1
診療所	0	0	2	0	2
合計	0	0	3	0	3

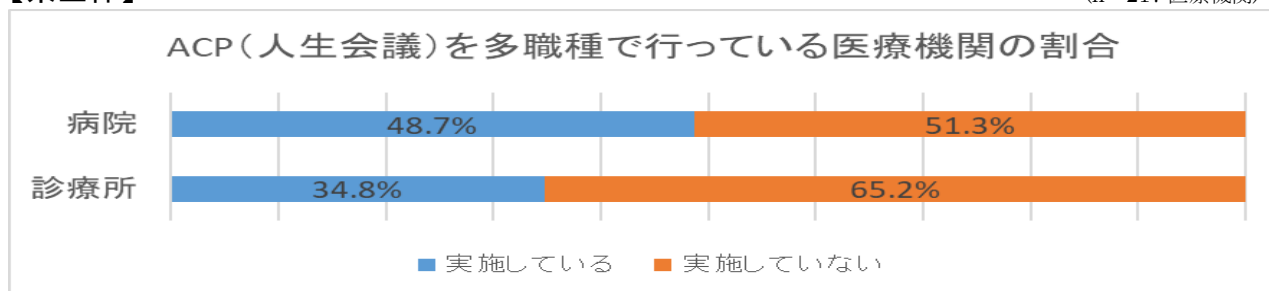
※遠隔在宅診療・療養支援

映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地等から診断・指示などの医療行為及び医療に関連した行為を行う遠隔医療として、在宅診療・在宅療養支援を行うこと。

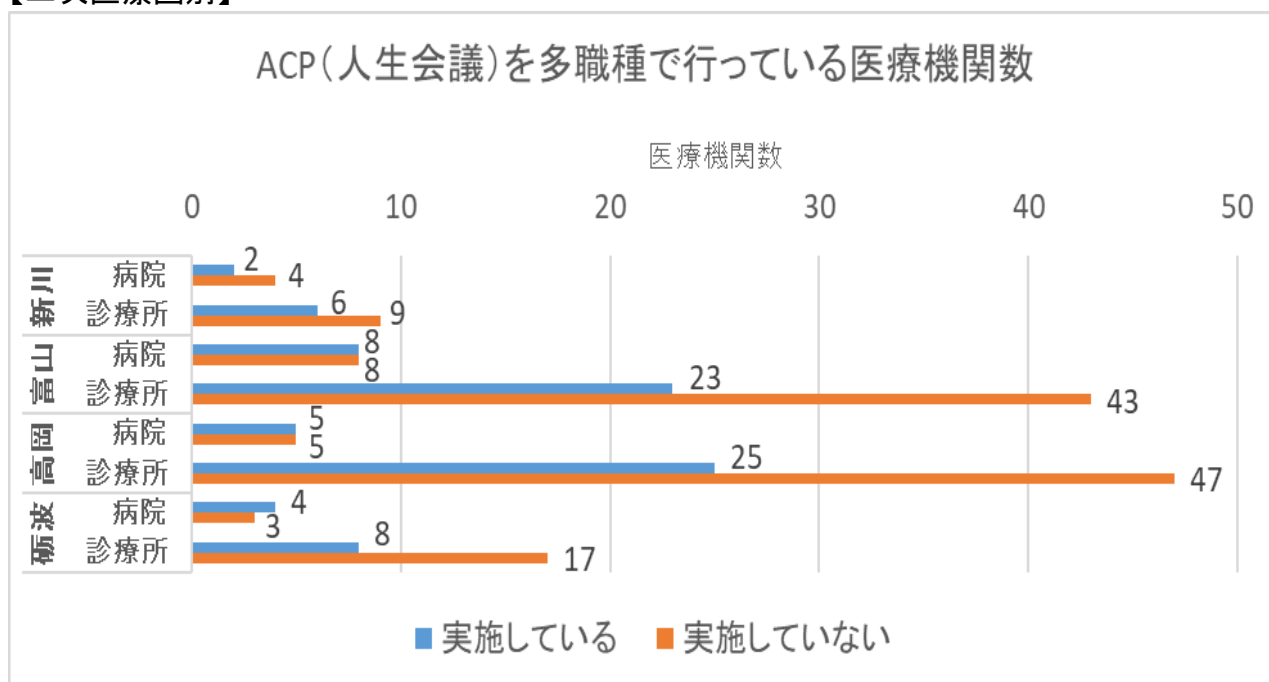
問 1(14) ACP(人生会議)を多職種で行っている医療機関数

【県全体】

(n=217 医療機関)



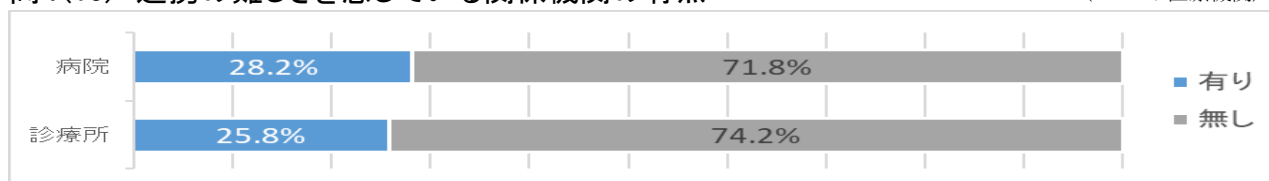
【二次医療圏別】



県全体の多職種による ACP(人生会議)の実施状況は、病院 48.7%、診療所 34.8%であった。

問1(15) 連携の難しさを感じている関係機関の有無

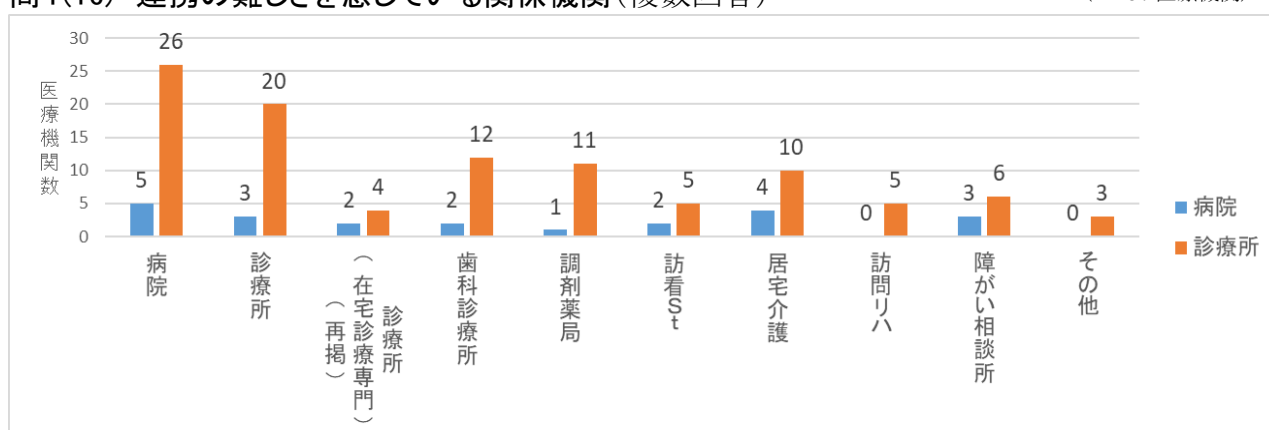
(n=217 医療機関)



連携の難しさを感じている関係機関は病院と診療所の傾向に大きな差はなかった。

問1(16) 連携の難しさを感じている関係機関(複数回答)

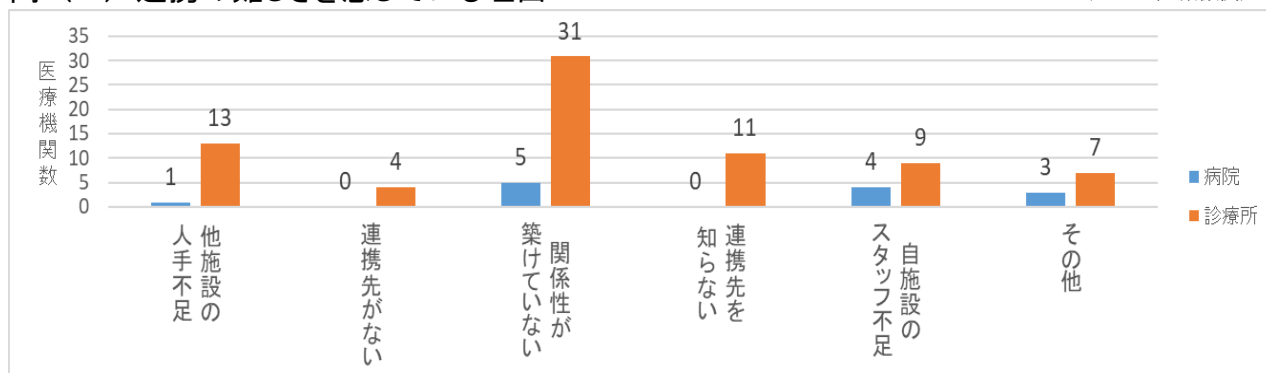
(n=57 医療機関)



関係機関では、病院・診療所ともに「病院」との連携の難しさを感じていた。

問1(17) 連携の難しさを感じている理由

(n=57 医療機関)

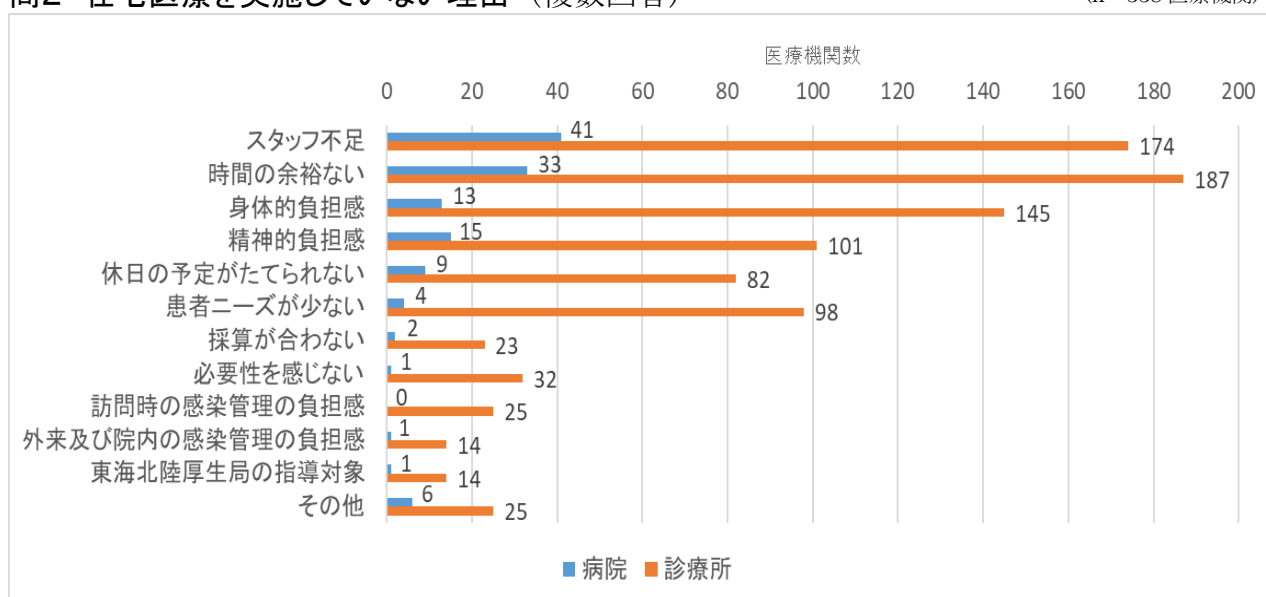


連携の難しさを感じている理由は、病院・診療所ともに「関係性が築けていない」ことであった。

○在宅医療を実施していないと回答した医療機関のみへの質問項目の結果

問2 在宅医療を実施していない理由（複数回答）

(n=338 医療機関)

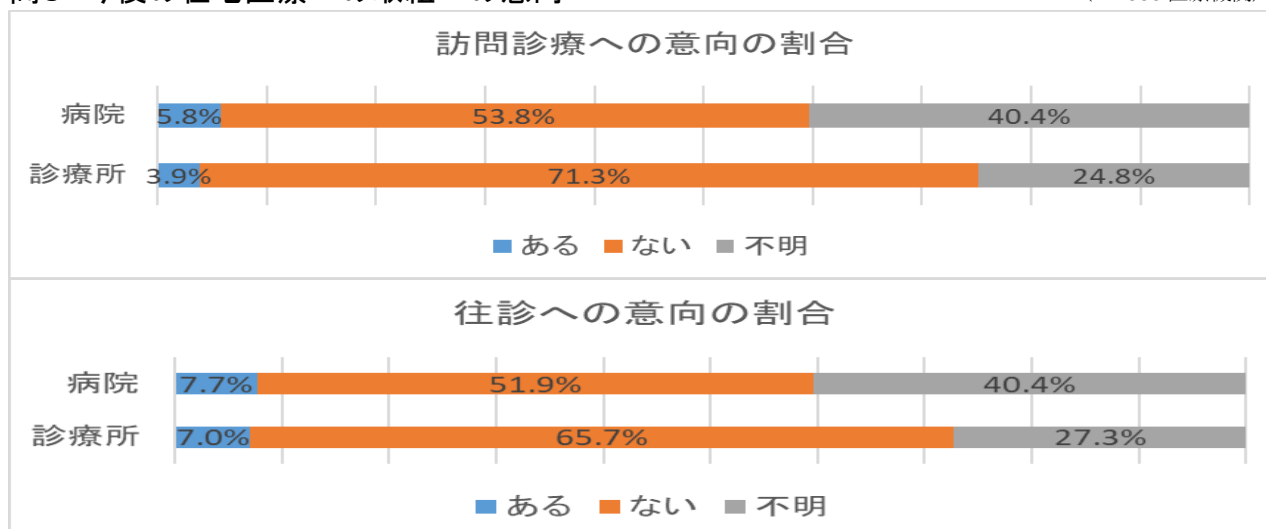


在宅医療を実施していない理由は、病院、診療所とも「在宅医療を行うためのスタッフがいらない」、「訪問診療を行う時間的余裕がない」、「日常診療以外に訪問診療を行うことは、身体的負担が大きい」、「夜間や緊急の対応が求められ、精神的な負担が大きい」が多かった。

また、診療所では「患者からの依頼・ニーズが少ない」も多かった。

問3 今後の在宅医療への取組への意向

(n=338 医療機関)



○全ての医療機関への質問項目の結果

問4(1) 診療報酬の施設基準の届出状況

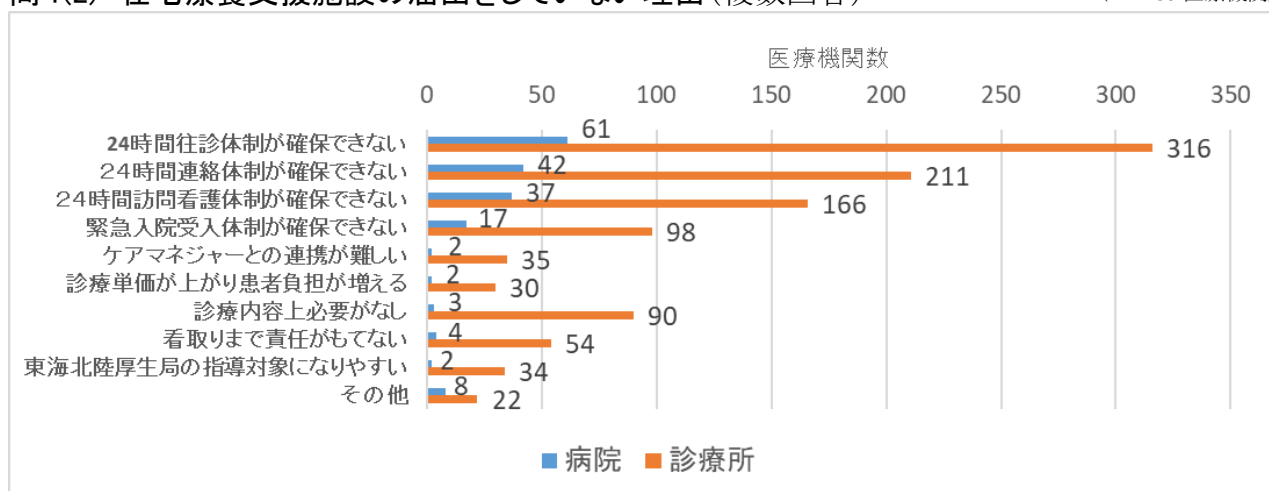
(n=596 医療機関)

区分	在宅療養支援病院・機能強化(単独)型	在宅療養支援病院・機能強化(連携)型	在宅療養支援病院・従来型	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所・機能強化(単独)型	在宅療養支援診療所・機能強化(連携)型	在宅療養支援診療所・従来型	届出をしていない
病院	1	3	16	4	—	—	—	73
診療所	—	—	—	—	7	17	59	416

在宅療養支援施設に係る届出をしている医療機関は、診療所 83 機関(16.6%)、病院 24 機関(24.7%)であった。

問4(2) 在宅療養支援施設の届出をしていない理由(複数回答)

(n=489 医療機関)

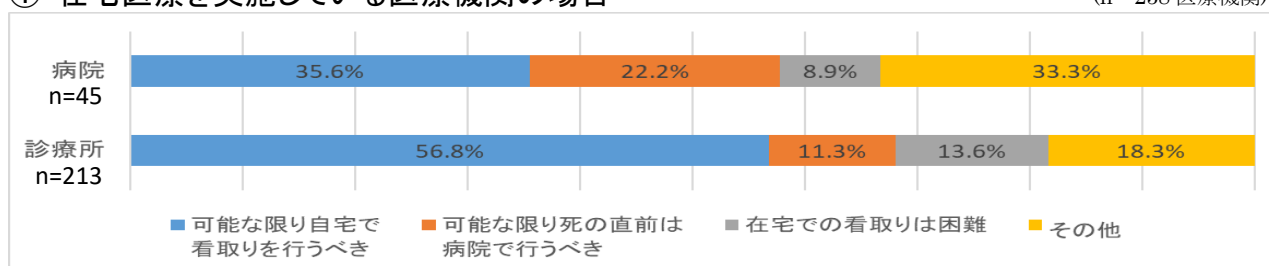


届出していない理由で多かった回答は、「24 時間往診可能な体制を確保できない」、「24 時間連絡を受ける医師又は看護師を確保できない」、「24 時間訪問看護の提供が可能な体制が確保できない」との回答であった。

問5 在宅でのターミナルケア(看取り)を行うことに対する考え

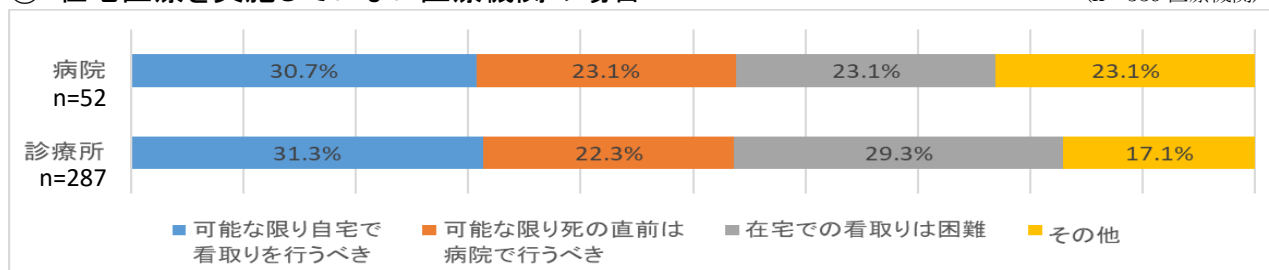
① 在宅医療を実施している医療機関の場合

(n=258 医療機関)



② 在宅医療を実施していない医療機関の場合

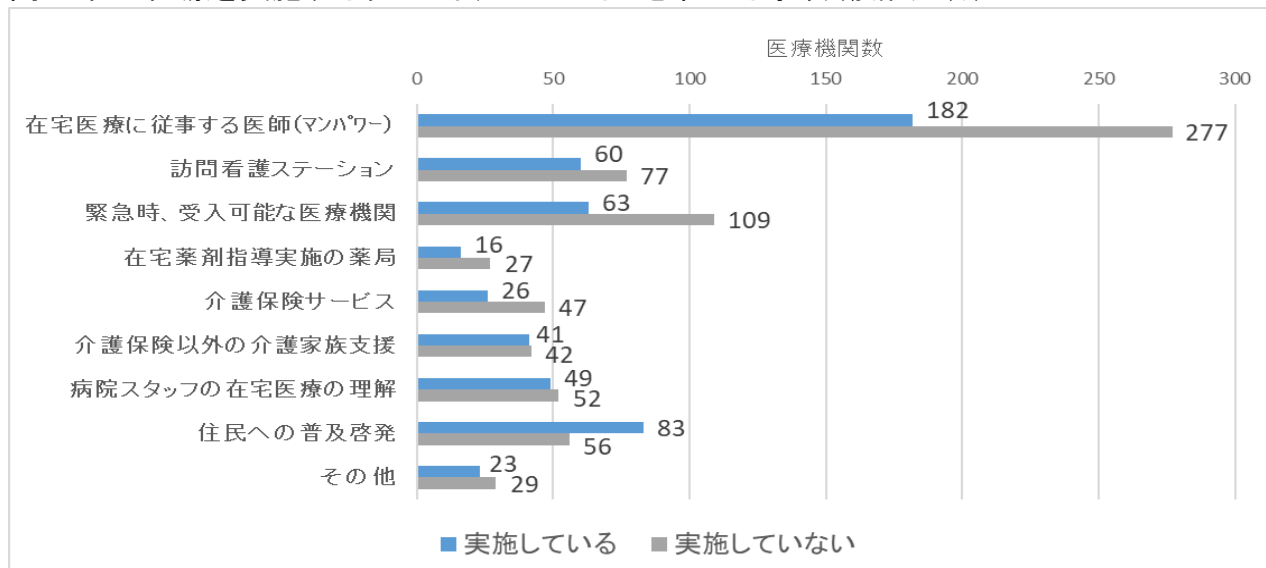
(n=339 医療機関)



在宅医療を実施している診療所では、「可能な限り自宅で看取りを行うべき」との回答が多かった。在宅医療を実施していない医療機関では、実施している医療機関と比べ、「可能な限り自宅で行うが、死の直前は医療機関が行うべき」、あるいは、「在宅での看取りは困難」と回答した機関が多かった。

問6 在宅医療を実施するうえで不足していると思われる事項(複数回答)

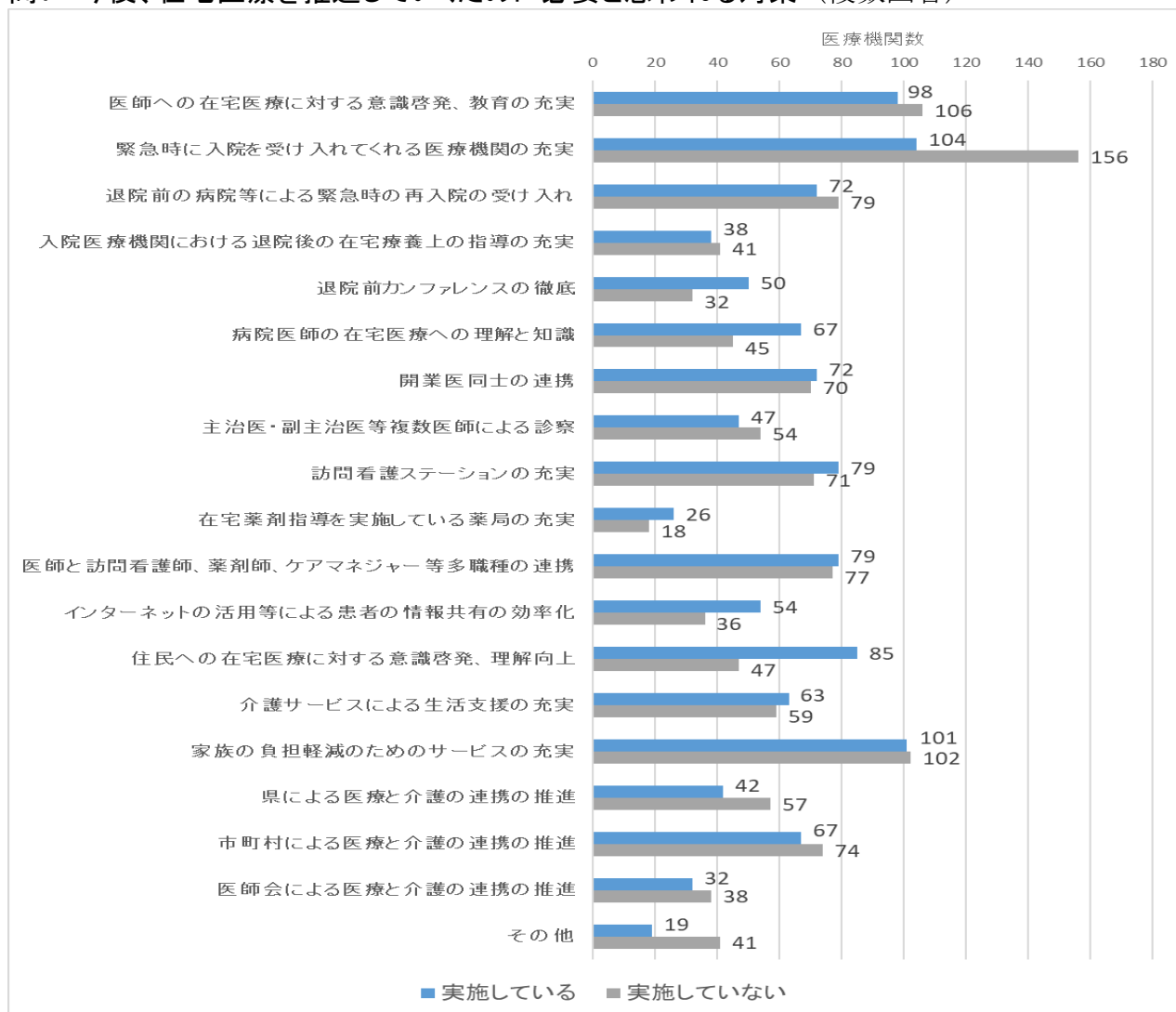
(n=597 医療機関)



在宅医療を実施するうえで不足していると思われる事項として、「在宅医療に従事する医師(マンパワー)」、次いで「緊急時、受入可能な医療機関」が多かった。

問7 今後、在宅医療を推進していくために必要と思われる対策(複数回答)

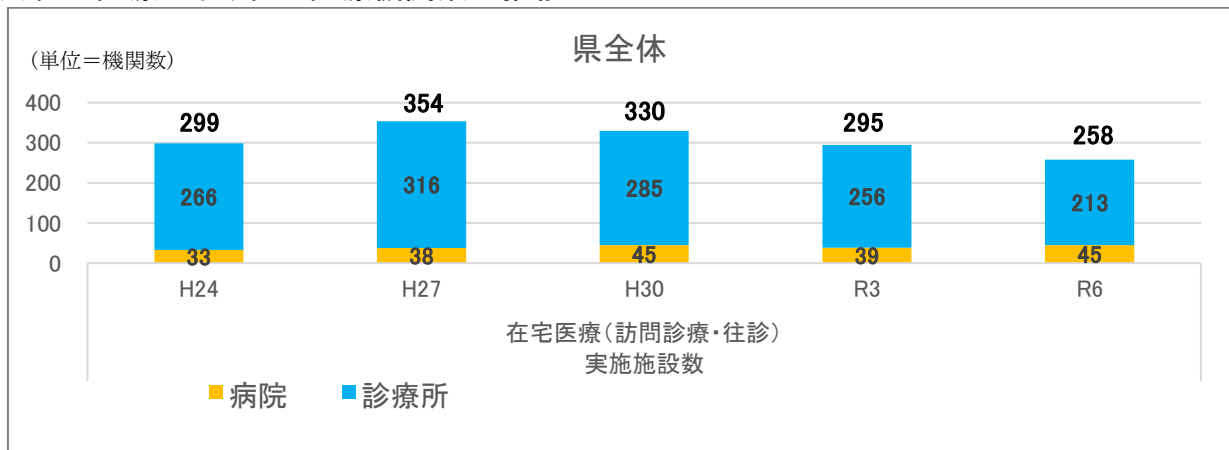
(n=597 医療機関)



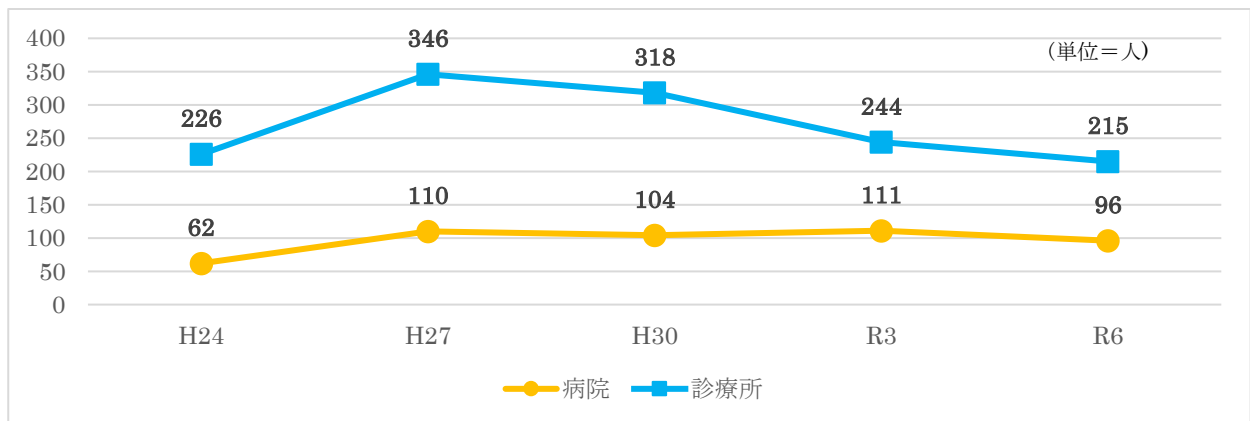
今後、在宅医療を推進していくために必要な対策として、在宅医療の実施の有無にかかわらず、「緊急時に入院を受け入れてくれる医療機関の充実」、「家族の負担軽減のためのサービスの充実」、「医師への在宅医療に対する意識啓発、教育の充実」等が多かった。

6 過去の調査結果との比較

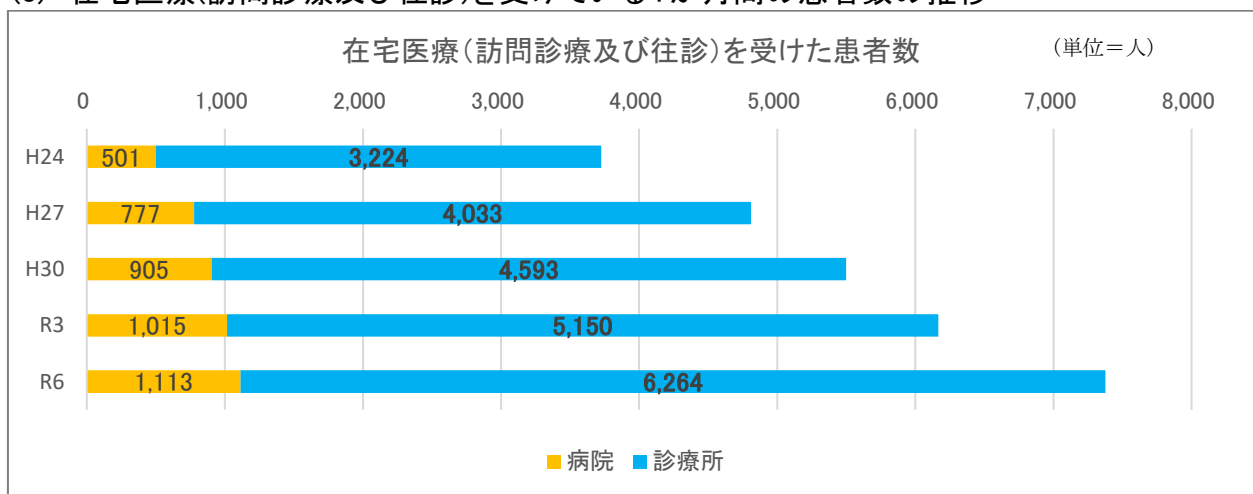
(1)在宅医療に取り組む医療機関数の推移



(2)在宅医療の従事医師数の推移



(3) 在宅医療(訪問診療及び往診)を受けている1か月間の患者数の推移



令和6年度の調査結果では、在宅医療を行う医療機関及び従事者医師数が減少しているが、在宅医療(訪問診療及び往診)を受けている患者数は増加していることから、1人当たりの医師が担当する患者数が増加していることがうかがえる。