

第3部 現状・まとめ

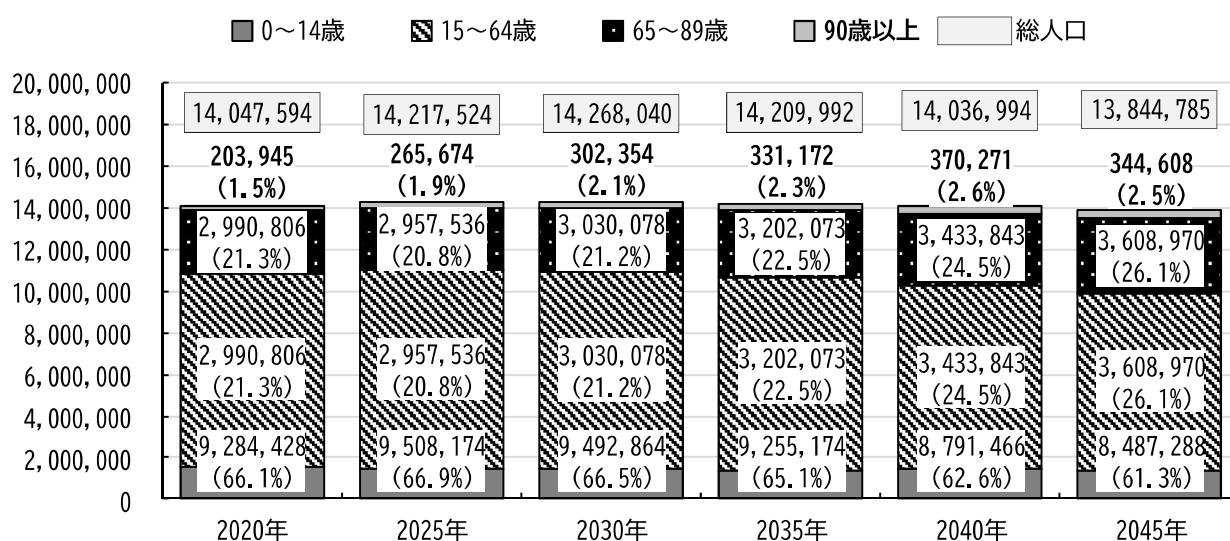
1 在宅医療の現状

(1) 訪問診療・往診の現状

ア 現状

- 東京都では、総人口の減少傾向・高齢社会のなか、90歳以上の高齢者が2030年に人口比2.0%台と予測されている。(参考：図表 538)

図表 538 東京都の人口予測



東京都「東京都の統計」＜令和2年（2020年）基準＞

- 訪問診療の対応状況について、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも「訪問診療を実施していない」が「訪問診療を実施している」よりも高く、7割以上が未実施である。(参考：19ページ)
- 現在訪問診療を実施している医療機関のうち、この3年間で訪問診療を開始したのは、1割台半ばとなっている。(参考：22ページ以降)
- 在宅医療提供に当たって最も課題と感じていることとして、病院・一般診療所では、「医師・看護師の人材不足と負担」、「緊急時対応等の体制整備の難しさ」が順位は異なるものの、いずれも高くなっており、歯科診療所では、「歯科医師・歯科衛生士の人材不足と負担」、「時間的な制約」がいずれも2割以上となっている。(参考：156ページ以降)

- 往診の対応状況について、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも「実施していない」が「実施している」よりも高くなっている。(参考：356ページ)
- 今後の往診への実施意向について、病院、一般診療所では、「往診を実施する意向がない」が最も高くなっている。また、歯科診療所では、「現時点では未定」が最も高い一方で、「往診を実施する意向がない」も「現時点では未定」とほぼ変わらない割合となっている。(参考：368ページ)
- 訪問診療を実施していない理由について、一般診療所では「24時間対応できる体制が整っていない」が最も高く、病院、歯科診療所でも4割以上になっている。(参考：345ページ以降)
- どのような支援があれば、訪問診療ができると思うかについて、病院では、「診療報酬制度の充実」が最も高くなっており、一般診療所、歯科診療所でも2番目に高く4割を超えている。また、一般診療所では、「24時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ」が最も高くなっている。歯科診療所では、「歯科訪問診療に関する知識やノウハウを得るための研修等」が最も高くなっている。このほか、一般診療所・歯科診療所ともに「病院との連携体制の充実」が「訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、薬剤師等の多職種や、関係機関との連携の充実」がおおよそ3割以上となっている。(参考：352ページ)

イ 課題

- ◆健康を支えるための医療・介護の提供の需要が増加することが見込まれる。
- ◆既に在宅医療を実施している医療機関では、人材確保、緊急時対応等の体制整備が引き続き課題になっていると考えられる。
- ◆一方で、訪問診療や往診を実施していない医療機関は実施している医療機関よりも多く、疾患・障がい等を抱えている場合、地域の身近な圏域で暮らしていくことが難しいこともありうる。
- ◆訪問診療や往診を今後、行っていく意向のない医療機関も多く、将来的に、需要に対して適正な供給が行われないことが懸念される。

ウ 今後の方向性

- ◆今後も高齢者が増加していくなかで訪問診療や往診の需要は高まることが想定される。これに伴い、訪問診療を実施するなかで課題と感じていることや訪問診療を実施していない理由に基づき、医療機関の体制整備支援・連携の充実・人材の確保・育成支援について検討していくことが重要である。

2 在宅医療体制の状況

ア 現状

- 病院での1週間あたりの訪問診療件数が10件以上の病院は6割以上となっているが、一般診療所では5割程度、歯科診療所では2割程度となっている。
(参考：28ページ以降)
- 在宅療養支援病院／在宅療養支援診療所の届出状況について、病院、一般診療所では「届け出ている」割合が高くなっている。一方で、在宅療養支歯科援診療所の届出状況について、歯科診療所では、「届け出していない」割合が「届け出ている」よりも高くなっている。(参考：53ページ以降)
- 在宅療養支援病院／在宅療養支援診療所／在宅療養支歯科援診療所を「届け出ている」医療機関における1週間あたりの訪問診療件数の平均は、「届け出していない」医療機関と比べて、病院で40件以上、一般診療所で50件以上、歯科診療所でおおよそ40件多くなっている。(参考：30ページ以降)
- 在宅療養支援病院／在宅療養支援診療所の届出を行っていない医療機関にとって、その理由は、病院、一般診療所ともに、訪問診療を実施していない理由の上位である「24時間往診が可能な体制を確保できない」が最も高く、一般診療所では、さらに「24時間連絡対応できる体制を確保できない」も「24時間往診が可能な体制を確保できない」と並んで最も高くなっている。
(参考：71ページ以降)
- 訪問診療における診療行為の加算状況について、病院、一般診療所ともに、「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1・2ともに算定していない」が最も高い割合となっている。(参考：66ページ以降)

- 在宅療養支援病院／在宅療養支援診療所／在宅療養支援歯科診療所の種別について、病院では、「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の割合が最も高くなっている。一般診療所では、「在宅療養支援診療所（従来型）」が最も高くなっている。歯科診療所では、「在宅療養支援歯科診療所 1」が高くなっている。
(参考：59ページ以降)

イ 課題

- ◆一般診療所、歯科診療所がより積極的に訪問診療を実施できる環境を整備する必要がある。
- ◆在宅療養支援診療所の届出を増やすためには、24時間での往診・連絡対応体制の確立について検討する必要がある。

ウ 解決の方向性

- 複数の医療機関で24時間対応可能な体制を構築することで連携型の在宅療養支援診療所の届出が可能であり、連携体制の強化を軸に24時間の診療体制の整備を進めていくことが重要である。

3 連携の仕組みづくり

(1) 医療機関間の連携

ア 現状

- 連携している在宅医療機関の有無について、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも「連携医療機関がある」が高くなっており、7割以上となっている。
(参考：109ページ)
- 他の医療機関と連携する上での課題として、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも「情報共有の不足」が最も高くなっており、いずれも7割以上となっている。また、次いで同様に「連携体制の不明確さ」が高くなっており、いずれも3割以上となっている。(参考：112ページ)

- 1週間あたりの訪問診療件数が「100件以上」の病院、一般診療所、歯科診療所では、「自宅」や「有料老人ホーム」に居住する訪問診療の平均患者数が全体と比較して50人以上多くなっている。(参考：図表 539)
- 同一法人内で訪問診療を行っている都内一般診療所が「2～3箇所」、「4～5箇所」の一般診療所では、「有料老人ホーム」に居住する訪問診療の平均患者数が全体よりも50人以上多くなっている。また、同一建物居住者の訪問診療の平均患者数でも同様の傾向が確認できる。更に、「0箇所」または「1箇所」の歯科診療所では、「特別養護老人ホーム」に居住する訪問診療の患者数の平均が全体よりも50人以上多くなっている。(参考：図表 540)
- 電子カルテシステムを「使っていない」一般診療所では、1週間あたりの訪問診療の平均件数が全体と比べて20件以上少なくなっている。(参考：図表 541)

図表 539 居住場所別訪問診療患者数（数値回答）
1 週間あたりの訪問診療件数・同一法人訪問診療

		自宅		養護老人ホーム・軽費老人ホーム		有料老人ホーム		特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム		サービス付き高齢者向け住宅		その他障害者入所施設		マンション等の集合住宅		その他	
		調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均	調査数	平均
病院	全 体	142	45.63	142	11.42	142	27.20	142	13.01	142	5.7	142	9.37	142	1.23	142	5.56	142	0.54
	訪問診療件数	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	1 週間当たりの																		
	0 件	27	6.11	27	0.30	27	0.30	27	0.26	27	0.30	27	0.07	27	0.11	27	0.44	27	0.00
	1～4 件	15	13.73	15	0.47	15	0.87	15	0.20	15	0.67	15	0.13	15	0.00	15	0.53	15	2.93
	5～9 件	56	37.07	56	1.34	56	8.77	56	7.57	56	3.52	56	1.91	56	2.71	56	5.13	56	0.23
	10～49 件	27	45.78	27	52.52	27	34.33	27	42.67	27	9.81	27	25.00	27	0.19	27	3.63	27	0.67
	50～99 件	17	164.47	17	6.65	17	142.59	17	15.41	17	19.35	17	32.06	17	0.88	17	22.65	17	0.12
	100 件以上																		
一般診療所	全 体	1,025	45.55	1,011	0.87	1,015	23.57	1,013	5.31	1,013	6.0	1,011	4.48	1,010	1.11	1,013	10.45	1010	0.75
	訪問診療件数	26	0.92	26	0.00	26	0.04	26	1.08	26	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.16	25	0.00
	1 週間当たりの																		
	0 件	328	3.08	323	0.09	323	0.15	324	0.39	323	0.15	323	0.08	323	0.02	323	0.36	323	0.02
	1～4 件	104	9.59	101	0.60	102	2.01	101	2.46	101	1.17	101	0.50	101	0.20	102	1.37	101	0.09
	5～9 件	295	30.22	291	0.48	293	7.38	292	3.64	292	2.61	291	2.30	291	0.77	293	7.43	291	0.35
	10～49 件	139	77.77	138	2.07	138	25.80	138	6.67	138	11.85	138	5.70	138	1.55	138	15.57	138	2.08
	50～99 件	133	187.47	132	2.77	133	134.94	132	22.65	133	26.65	133	22.54	132	4.98	132	45.42	132	2.70
	100 件以上																		
	訪問診療件数	27	69.52	26	0.38	26	63.69	27	2.22	26	17.73	25	8.80	25	4.68	26	37.38	25	0.04
	1 箇所※	85	107.91	84	0.85	85	45.76	84	23.80	84	9.62	84	8.21	84	1.20	84	31.38	84	0.44
	2～3 箇所	75	101.32	75	1.41	75	97.60	75	9.39	75	22.91	75	17.47	75	7.48	75	15.03	75	1.59
	4～5 箇所	21	101.71	21	3.81	21	94.24	21	13.81	21	32.48	21	24.90	21	3.33	21	2.24	21	0.29
	6 箇所以上	40	79.95	39	0.56	40	50.50	39	4.90	40	9.98	39	14.36	39	0.10	40	21.68	39	0.56
	訪問診療件数																		
	1 週間当たりの																		
	0 箇所※																		
	1 箇所																		
	2 箇所以上																		
歯科診療所	全 体	901	15.64	888	2.22	889	17.26	887	20.07	886	5.2	872	2.14			886	1.97	886	6.11
	訪問診療件数	129	0.98	128	0.05	129	0.09	129	0.12	128	0.02	128	0.03			128	0.12	128	0.06
	1 週間当たりの																		
	0 件	422	1.99	414	0.19	412	0.30	412	0.82	412	0.15	405	0.06			412	0.28	412	0.09
	1～4 件	80	5.34	80	0.28	79	3.70	80	5.95	79	1.05	77	0.08			79	1.16	79	0.87
	5～9 件	143	18.69	139	1.71	141	8.70	140	15.95	140	4.00	139	0.97			141	3.07	140	4.37
	10～49 件	47	57.74	47	1.09	47	37.09	47	54.87	48	5.73	46	18.39			47	2.70	48	13.29
	50～99 件	78	93.68	78	20.15	79	150.99	78	155.96	78	46.28	77	11.06			78	12.36	78	51.85
	100 件以上																		
	訪問診療件数	15	43.13	15	12.53	15	107.13	15	192.80	15	22.73	14	3.21			15	30.00	15	9.60
	1 箇所	44	39.25	43	6.35	44	77.36	43	44.84	43	12.81	42	12.71			43	2.88	43	18.14
	2 箇所以上	37	37.78	37	26.03	37	67.14	37	81.78	37	38.46	37	5.03			37	4.62	37	35.00

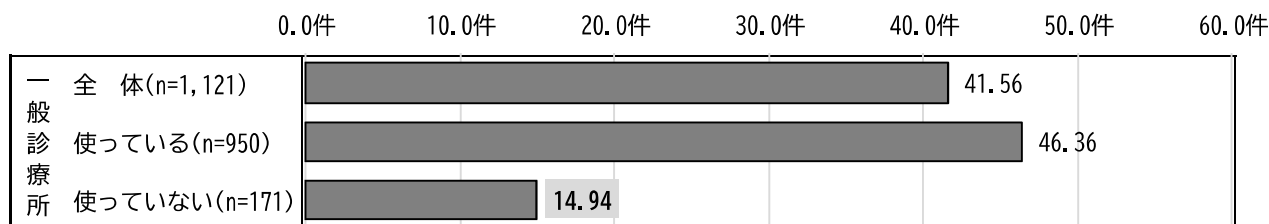
※同一法人内に都内に訪問診療を行う診療所のない医療機関（都外のみ）

図表 540 同一建物居住者の訪問診療の患者数（数値回答）
1時間あたりの訪問診療件数・同一法人訪問診療

			養護老人ホーム・軽費老人ホーム		有料老人ホーム		特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム		サービス付き高齢者向け住宅		マンション等の集合住宅		その他障害者入所施設		その他		
			調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		調査数 平均		
病院	全 体		142	9.73	142	25.41	142	5.39	142	5.36	142	8.1	142	0.87	142	1.03	142	0.13	
	訪問診療件数 1週間当たりの	0件	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		1～4件	27	0.22	27	0.15	27	0.00	27	0.30	27	0.00	27	0.00	27	0.00	27	0.00	
		5～9件	15	0.33	15	0.67	15	0.00	15	0.67	15	0.07	15	0.00	15	0.00	15	0.20	
		10～49件	56	0.54	56	5.93	56	5.00	56	2.84	56	1.32	56	0.64	56	2.59	56	0.21	
		50～99件	27	45.78	27	32.48	27	15.33	27	9.67	27	20.70	27	0.22	27	0.04	27	0.04	
		100件以上	17	6.18	17	140.29	17	4.24	17	19.00	17	30.65	17	4.76	17	0.00	17	0.12	
		一般診療所	全 体		1,009	0.70	1,015	19.37	1,008	4.24	1,011	4.95	1,011	3.5	1,010	1.27	1,008	0.86	1,008
訪問診療件数 1週間当たりの	0件		25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.08	25	0.00	25	0.00	
	1～4件		323	0.06	323	0.09	323	0.21	323	0.10	323	0.05	323	0.03	323	0.02	323	0.00	
	5～9件		101	0.55	102	1.28	101	2.18	101	1.02	101	0.16	102	0.14	101	0.18	101	0.00	
	10～49件		291	0.32	293	6.53	291	2.20	292	2.11	291	1.60	291	0.74	291	0.55	291	0.04	
	50～99件		138	1.91	139	20.51	137	6.12	137	9.26	138	4.00	137	1.90	137	1.24	137	0.73	
	100件以上		131	2.10	133	110.77	131	19.11	133	22.43	133	18.48	132	5.90	131	3.95	131	0.54	
	訪問同一法人診療		0箇所※	24	0.21	25	64.68	24	0.25	25	18.08	25	8.40	25	2.20	24	4.58	24	0.04
1箇所			84	0.54	85	40.51	84	23.08	84	7.33	84	6.58	84	2.87	84	0.40	84	0.20	
2～3箇所			75	1.19	75	82.21	75	3.12	75	14.65	75	12.53	75	1.80	75	6.17	75	0.16	
4～5箇所			21	3.10	21	89.67	20	7.95	20	33.10	21	23.24	20	0.00	20	3.05	20	0.20	
6箇所以上			39	0.46	39	41.46	39	4.79	40	7.28	39	13.92	39	9.92	39	0.10	39	0.51	
歯科診療所	全 体		885	2.13	885	15.11	885	18.30	886	4.50	886	1.6	885	0.61			885	5.80	
	訪問診療件数 1週間当たりの		0件	128	0.02	128	0.02	128	0.05	128	0.01	128	0.02	128	0.07			128	0.04
			1～4件	412	0.13	412	0.21	412	0.56	412	0.14	412	0.02	412	0.07			412	0.09
		5～9件	79	0.25	79	2.70	79	3.67	79	0.49	79	0.03	79	0.28			79	0.90	
		10～49件	140	1.56	139	7.24	139	14.11	140	3.50	140	0.84	140	0.94			140	3.47	
		50～99件	47	0.98	48	36.60	48	53.71	48	5.04	48	11.27	47	0.91			47	13.68	
		100件以上	78	19.82	78	132.18	78	142.65	78	40.51	78	9.06	78	3.96			78	49.87	
		訪問同一法人診療	0箇所※	15	12.27	15	80.07	15	187.73	15	6.00	15	2.73	15	4.00			15	8.80
	1箇所		43	6.23	43	76.53	43	43.23	43	12.40	43	6.74	43	1.26			43	18.14	
	2箇所以上		37	26.03	37	66.16	37	73.68	37	38.38	37	4.70	37	1.73			37	34.97	

※同一法人内に都内に訪問診療を行う診療所のない医療機関（都外のみ）

図表 541 1週間当たりの訪問診療件数（数値回答）
（一般診療所：Q 8. 1） 電子カルテシステムの導入状況



平均は、「無回答」を除いて算出

イ 課題

- ◆病院、一般診療所、歯科診療所いずれも連携医療機関が多くなっているものの、情報共有不足、連携体制の不明確さを抱えている。
- ◆情報共有の重要性を感じている医療機関が多い一方で、ICTの導入に消極的な医療機関では情報共有に問題がないと考えている医療機関もあり、情報共有について、両者の間で齟齬が生じていることも懸念される。
- ◆電子カルテシステムを「使っていない」一般診療所では、1週間あたりの訪問診療件数が少ない傾向にあり、電子カルテシステムの導入を進めていくことで訪問診療件数の増加が期待できる可能性がある。
- ◆都内で複数の同一法人内に訪問診療を行っている医療機関が6箇所以上ある一般診療所では、全体と比べて平均訪問患者数が顕著に多い状況になく、医療機関数と訪問診療件数に正の相関があるわけではない。

ウ 解決の方向性

- 同一法人内の診療所が複数ある診療所では「自宅」、「有料老人ホーム」の訪問診療の平均患者数が全体よりも多くなっている。このことから、訪問診療の患者数を増やすためには、円滑な連携が可能な体制が前提となる可能性が示唆される。
- 一方で、同一法人内の診療所が「6箇所以上」ある一般診療所においては、「2～3箇所」、「4～5箇所」よりも少なくなっている。このことは、訪問診療患者数を増やしていく際には、連携以外にも重要な要因が残されていることを示唆している。
- 電子カルテシステムを「使っていない」一般診療所では、訪問診療件数が少なくなることから、もう1つの要因として、ICT導入が重要であり、支援を必要としていると示唆される。

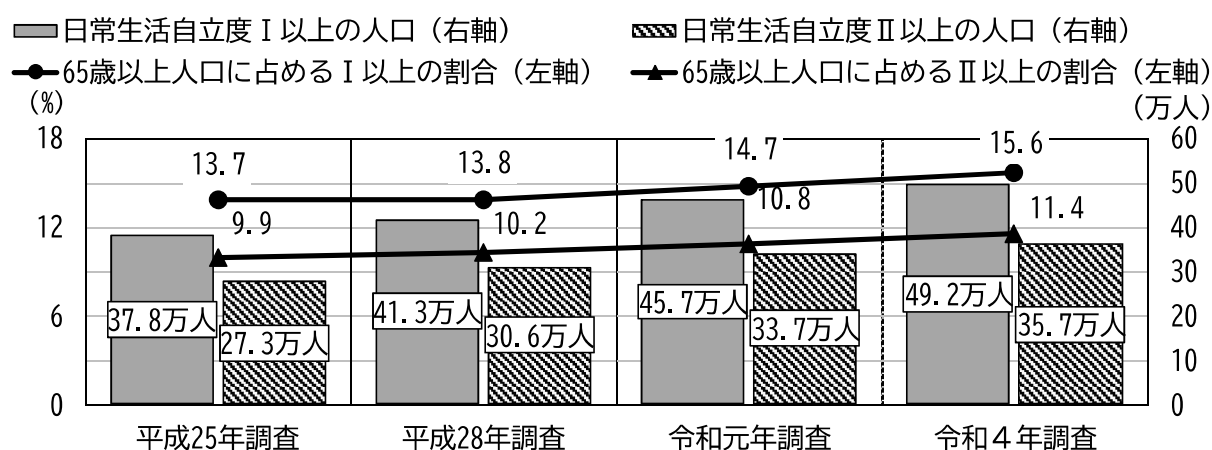
(2) 多職種連携

ア 現状

●都内において、日常生活自立度Ⅰ（何らかの認知症状がある）以上、日常生活自立度Ⅱ以上（見守り又は支援が必要）の人口、65歳人口に占める割合も増加傾向にある。（参考：図表 542 ）

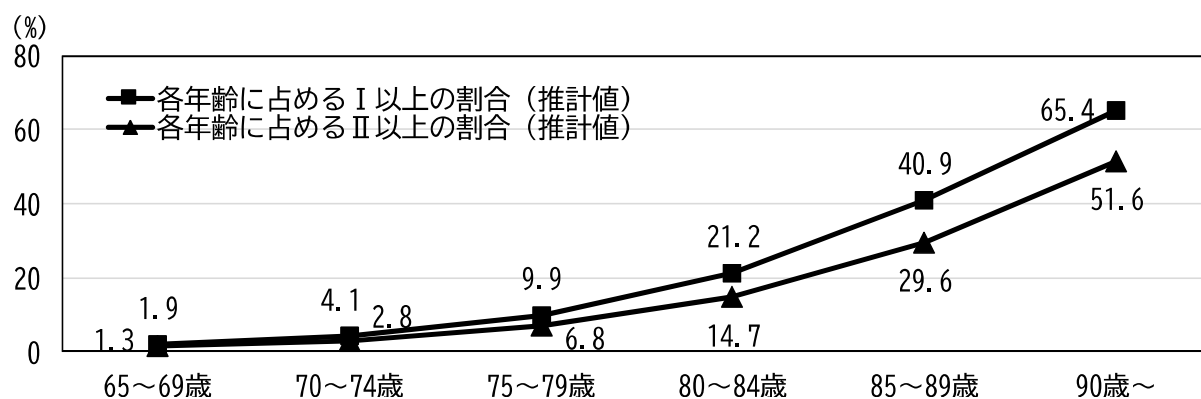
●認知症高齢者の出現率をみると、年齢階級が上がるにつれ人口に対して認知症状を持つ者の占める割合が増加する傾向が見られる。80歳～84歳では、日常生活自立度Ⅰ以上の者が、85～89歳では、日常生活自立度Ⅱ以上の者が占める割合が2割を超え、各年齢階級では増加し続けている。（参考：図表 543 ）

図表 542 認知症高齢者数の推移



東京都「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査 報告書」

図表 543 認知症高齢者の年齢別出現率

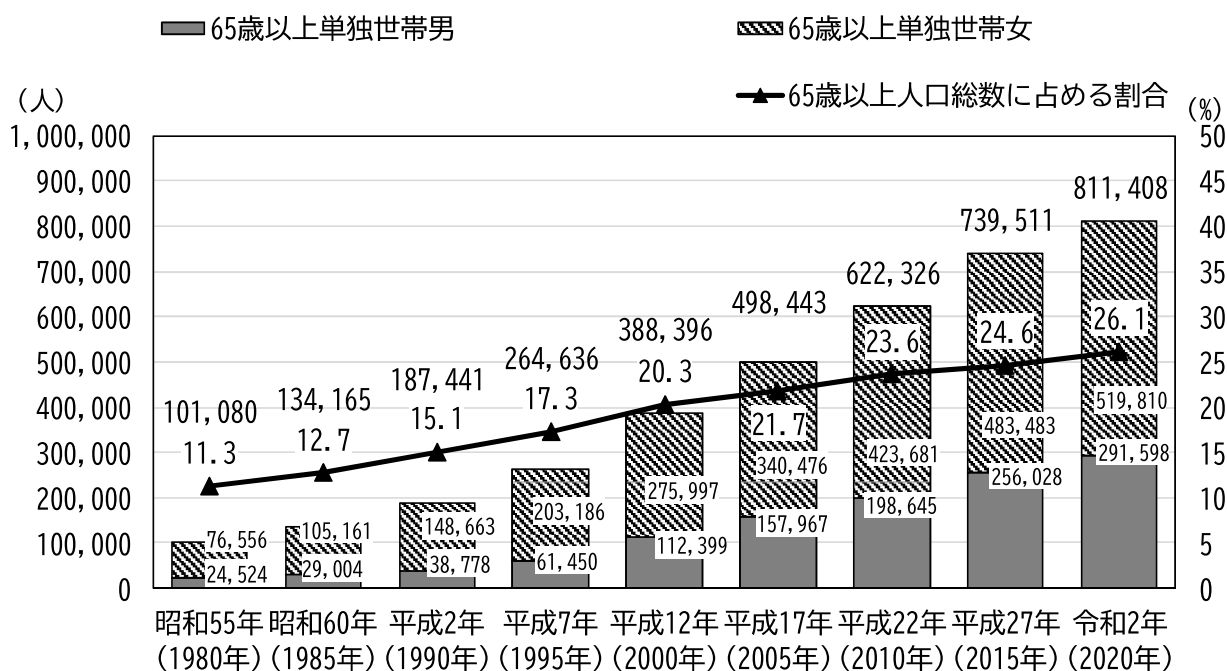


算出方法：認知症高齢者の出現率は各年齢層における「Ⅰ以上」の人数、「Ⅱ以上」の人数を各年齢層の人口（東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（令和4年1月1日時点））で除すことで算出

東京都「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査 報告書」

- 65歳以上の一人暮らしは、男女ともに増加傾向にあり、また、高齢者に占める割合も年々上昇している。（参考：図表 544 ）

図表 544 東京都における65歳以上の一人暮らしの者の動向

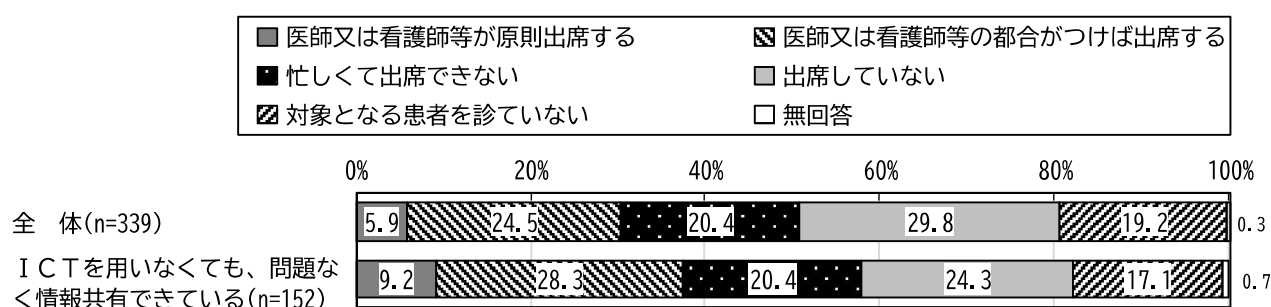


総務省統計局「国勢調査」(時系列データ 男女, 年齢, 配偶関係/世帯)

- 対応が困難だったと感じる在宅医療の患者の状態として、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも「認知症が進行した患者で、意思疎通や服薬管理が難しい」、「独居の高齢者で、日常生活支援や急変時対応に不安がある」、「家族との関係が不安定で、同意取得やケア方針に関する調整が難航する」が高くなっている。
- 対応困難な患者への対応として、いずれの医療機関でも、「ケアマネジャーや訪問看護師等、多職種との連携を強化する」が最も高くなっている。また、病院では、訪問診療年数がはじめて1年未満の病院では、「家族やキーパーソンと調整し、支援体制の見直しや再構築を図る」が最も高いものの、次第に「ケアマネジャーや訪問看護師等、多職種との連携を強化する」が最も多くなっている。（参考：189ページ以降）

- 医療・介護関係者間の情報共有ツールを使用していない医療機関が半数近くあり、歯科では8割を超えている。また、使用していない医療機関の5割から6割が今後の利用意向について「意向がない」と回答している。利用について「意向がない」理由について、病院、一般診療所では、4割以上が「ICTを用いなくとも、問題なく情報共有できている」と回答している。（参考：335ページ以降）
- サービス担当者会議への出席状況をみると、「ICTを用いなくとも、問題なく情報共有できている」と回答している一般診療所において、「医師又は看護師等が原則出席する」、「医師又は看護師等の都合がつけば出席する」の合計は全体と10ポイントの差もない。（参考：図表 545 ）

図表 545 サービス担当者会議への出席状況（ひとつ）（一般診療所：Q44. 2）
ICT活用意向の無い理由：ICT利用なしで情報共有できているから



イ 課題

- ◆これまでの傾向から考えると、今後、超高齢化の更なる進展に伴い、何らかの認知症状のある高齢者の増加が想定されるが、同時に進行していくのは、一人暮らし高齢者の増加である。これらは、いずれの医療機関でも、対応が困難だったと感じる在宅医療の患者の状態の第1位、第2位となっている。服薬支援といった本人の日常の課題を支えていくため、地域の様々な主体や遠距離にいる家族との連携が重要になってくると考える。また、家族関係についての支援もまた、重要になってくることが想定される。

- ◆医療機関の半数近くが医療・介護関係者間の情報共有ツールを使用しておらず、情報共有の課題が医療機関間だけではなく、地域の主体の1つである介護関係との連携にも課題が残っている状況である。

ウ 解決の方向性

- 困難事例への対応方法など、多職種連携の重要性の啓発や加算等の経営上の助言、連携に必要な情報の整理と情報提供が重要であると考えられる。
- ICTの活用が十分に進んでいないことを鑑み、ICTを活用することで共有できる情報、連携や本人中心の医療・介護に必要な連携体制について事例検討、個別相談等が効果的であると考えられる。

4 人材支援

(1) 人材確保・人材育成

ア 現状

(ア) 医師の確保・育成について

- 訪問診療を担当する医師、歯科医師は、病院、一般診療所、歯科診療所ともに、「1人」が最も多くなっている。
- 病院、一般診療所、歯科診療所では、「～29歳」では9割以上、「30～39歳」では8割以上が、訪問診療を担当する常勤医師・歯科医師を「0人」と回答している。(参考：103ページ以降)

(イ) 看護師／歯科衛生士の確保・育成について

- 訪問診療を担当する看護職員は、病院、一般診療所ともに常勤、非常勤いずれも「0人」が最も多くなっている。(参考：87ページ以降)
- 訪問診療を担当する歯科衛生士は常勤で「2人」、非常勤で「1人」が最も多くなっている。(参考：90ページ以降)
- 看護師の確保について、半数以上の一般診療所が確保困難な職種と考えている。(参考：405ページ) また、確保が困難と感じる理由として、採用活動に対する

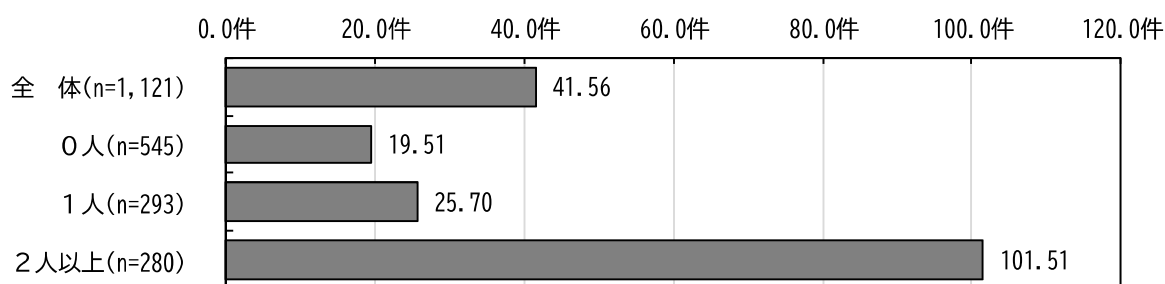
反応が乏しく、看護師紹介会社の費用が高額で、採用コストの負担が大きいことが最も高くなっている。(参考：414ページ)

●歯科衛生士は、7割以上の歯科診療所が確保困難と考える職種で最も多くなっている。(参考：406ページ) その理由として、医療機関の間で確保の競争がある、採用コストの負担が大きいことが挙げられている。(参考：415ページ)

●訪問診療を担当する常勤看護師／歯科衛生士が2人以上いる一般診療所・歯科診療所は、1週間あたりの訪問診療件数は全体よりも多くなっている。(参考：図表 546)

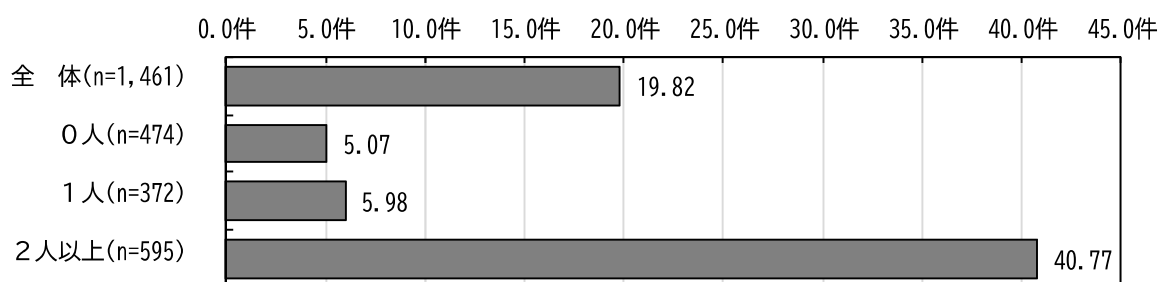
図表 546 過去1年間での訪問診療／訪問診療を担当する常勤看護師／歯科衛生士
(一般診療：Q18、歯科診療：Q16)

【一般診療所】



平均は、「無回答」を除いて算出

【歯科診療所】



平均は、「無回答」を除いて算出

●訪問診療に関する知識・技術の習得方法として、「訪問診療／歯科訪問診療への同行」、「事例検討会や個別相談会への参加」を挙げている一般診療所、歯科診療所では、訪問診療ですべての対応可能な医療行為が全体よりも高くなっており、「訪問診療／歯科訪問診療への同行」で11項目、「事例検討会や個別相談会への参加」で10項目で、全体よりも10ポイント以上高くなっている。（参考：図表 547 図表 548 ）

図表 547 訪問診療で対応可能な医療行為（一般診療所：Q30）
訪問診療に関する知識・技術の習得方法

	調査数	点滴の管理	中心静脈栄養	経鼻経管栄養	経皮経管栄養	気管切開の管理	人工肛門の管理	人工膀胱の管理	酸素療法	腹膜透析
全 体	1121	82.8	50.6	48.4	52.5	43.1	42.8	30.4	75.2	8.9
研修プログラムの受講	453	85.0	53.4	51.4	57.2	46.1	45.5	31.3	80.4	9.7
訪問診療への同行	456	89.9	66.2	57.0	64.7	54.8	57.0	43.6	83.1	14.9
事例検討会や個別相談会への参加	331	88.8	67.4	61.0	65.9	56.5	54.4	40.8	84.6	11.5
身近な在宅医に相談	422	82.9	49.5	50.9	54.3	45.5	42.2	31.3	76.8	8.1
その他	88	72.7	40.9	42.0	43.2	43.2	39.8	23.9	62.5	8.0

	調査数	人工呼吸器の管理	疼痛の管理	褥瘡の管理	尿カテーテル	各種ドレナージ	輸血	摂食嚥下訓練指導	口腔リハビリテーション指導	無回答
全 体	1121	32.9	65.0	64.9	65.9	23.7	13.8	10.0	5.9	0.4
研修プログラムの受講	453	35.5	66.9	68.9	68.7	24.3	13.9	10.8	7.1	0.4
訪問診療への同行	456	45.8	79.6	79.6	77.2	31.8	19.3	13.2	7.2	0.0
事例検討会や個別相談会への参加	331	45.6	74.9	74.3	76.1	32.6	16.6	12.1	6.0	0.3
身近な在宅医に相談	422	31.5	64.5	62.8	68.2	25.6	14.9	9.5	5.5	0.0
その他	88	30.7	58.0	56.8	58.0	27.3	15.9	8.0	5.7	0.0

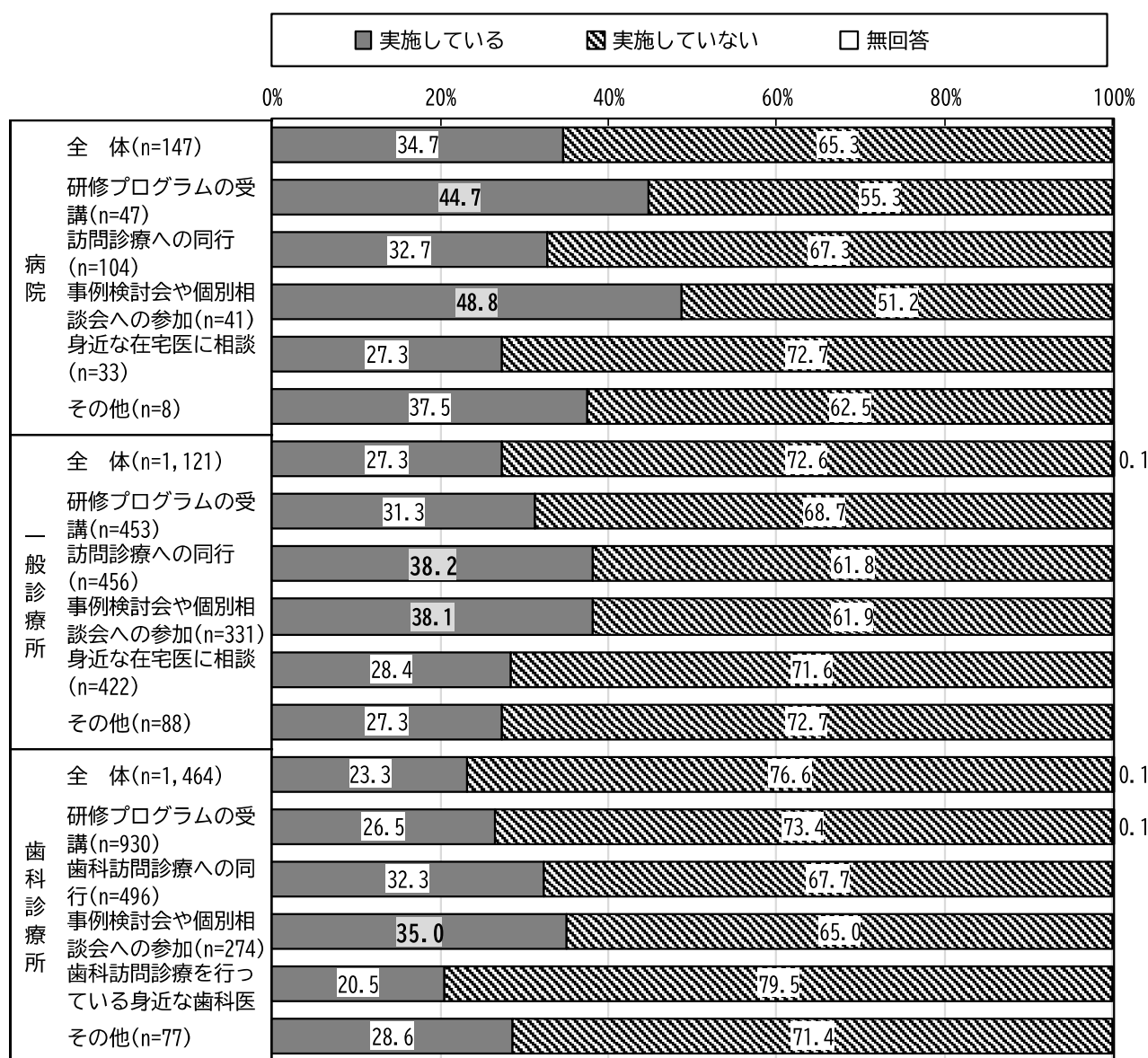
図表 548 歯科訪問診療で対応可能な医療行為（歯科診療所：Q27）
歯科訪問診療に関する知識・技術の習得方法

	調査数	う蝕治療	歯周病治療	義歯の作製・調整・修理	摂食・嚥下リハビリテーション	口腔ケア	簡単な抜歯など外科的処置	その他	無回答
全 体	1464	74.8	76.1	94.5	36.4	88.5	65.6	1.4	0.1
研修プログラムの受講	930	78.6	78.9	95.5	41.0	89.1	67.8	1.2	0.0
歯科訪問診療への同行	496	83.7	86.3	95.8	47.4	94.2	73.6	1.6	0.2
事例検討会や個別相談会への参加	274	83.9	81.0	97.8	47.8	93.4	78.5	1.8	0.0
歯科訪問診療を行っている身近な歯科医に相談	639	71.5	75.3	93.9	32.2	89.4	64.0	1.1	0.0
その他	77	80.5	75.3	93.5	36.4	89.6	72.7	9.1	0.0

●食支援と訪問診療に関する知識・技術の習得方法の関連をみると、食支援を「実施している」が全体よりも高いのは、病院では「研修プログラムの受講」、「事例検討会や個別相談会への参加」を、一般診療所では「訪問診療への同行」、「事例検討会や個別相談会への参加」を、歯科診療所では「事例検討会や個別相談会への参加」を挙げた医療機関である。（参考：図表 549 ）

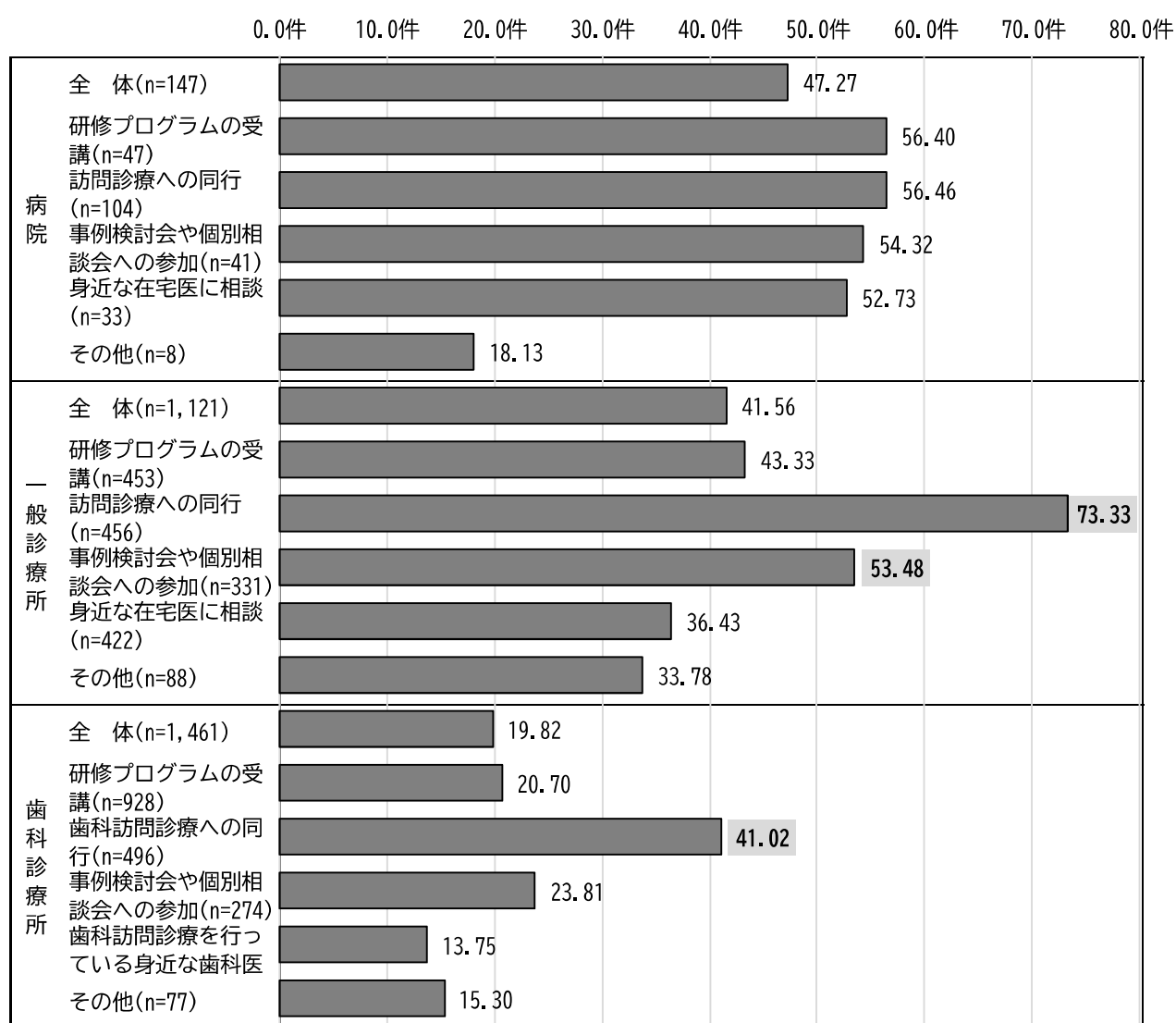
図表 549 食支援の実施状況（ひとつ）

（病院：Q 2 9. 1、一般診療所：Q 3 1. 1、歯科診療所：Q 2 8. 1）
訪問診療に関する知識・技術の習得方法



- 1週間当たりの訪問診療件数と訪問診療に関する知識・技術の習得方法の関連をみると、平均が全体よりも多いのは、一般診療所では「訪問診療への同行」、「事例検討会や個別相談会への参加」を、歯科診療所では「歯科訪問診療への同行」を挙げた医療機関である。（参考：図表 550 ）

図表 550 1週間当たりの訪問診療件数（数値回答）
（病院：Q 8. 1、一般診療所：Q 8. 1、歯科診療所：Q 8）
訪問診療に関する知識・技術の習得方法



イ 課題

- ◆医師では、20～30代の若手の医師・歯科医師の多くが訪問診療を経験していない状況にあり、今後の在宅療養ニーズに対して、これまで以上に人材育成を行っていく必要がある。
- ◆訪問診療を担当している常勤看護師／歯科衛生士がいる医療機関では、訪問診療件数が増える傾向があり、人材確保・人材育成が重要になる。
- ◆看護師では訪問診療を担当している者が「0人」が多くなっている。更に、採用活動に対する反応の乏しさや採用コストの負担が多くなっている。今後、訪問診療を担当する看護師の育成と確保に課題がある。
- ◆歯科衛生士では常勤・非常勤ともに訪問診療を担当している者がいる医療機関が多くなっている。

ウ 解決の方向性

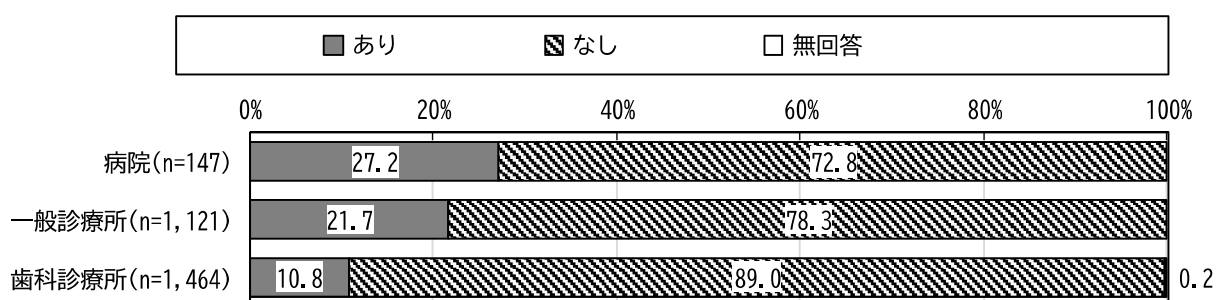
- 人材確保については、医療機関に対する手厚い支援が必要になると考えられる。
- 人材育成として、在宅療養に関わる訪問診療、食支援では、訪問診療の場への動向や事例検討会や個別相談会など、実際の診療経験に即した手法が最も知識・技術の習得に効果的であると考えられる。
- 一般診療所、歯科診療所では、訪問診療への同行の機会を作っている医療機関では1週間当たりの訪問診療件数が全体よりも多くなっており、一般診療所では、事例検討会や個別相談会への参加を行っている場合、全体よりも多くなっている。

(2) 就労環境の整備

ア 現状

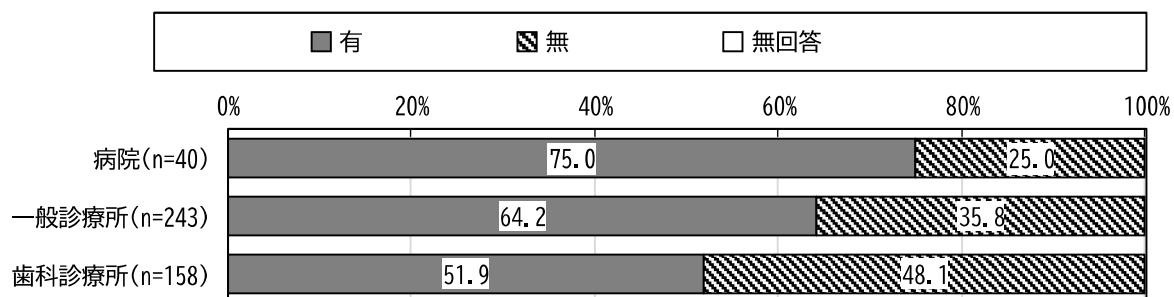
- 過去1年間の訪問診療のなかで、ハラスメントを受けたことが「ある」と回答しているのは、病院、一般診療所ともに2割以上、歯科診療所では1割となっている。(参考：図表 551)

図表 551 過去1年間での訪問診療／歯科訪問診療の患者・家族からのハラスメント行為の有無（病院：Q16、一般診療：Q18、歯科診療：Q16）



- ハラスメント行為への対応策を講じていない病院は4割以上、一般診療所では6割以上、歯科診療所では7割台半ばとなっている。(参考：123ページ以降)
- なお、ハラスメントを受けたことがある医療機関では、対策を講じていない病院は2割台半ば、一般診療所では3割台半ば、歯科診療所では5割程度に下がっている。(参考：図表 552)

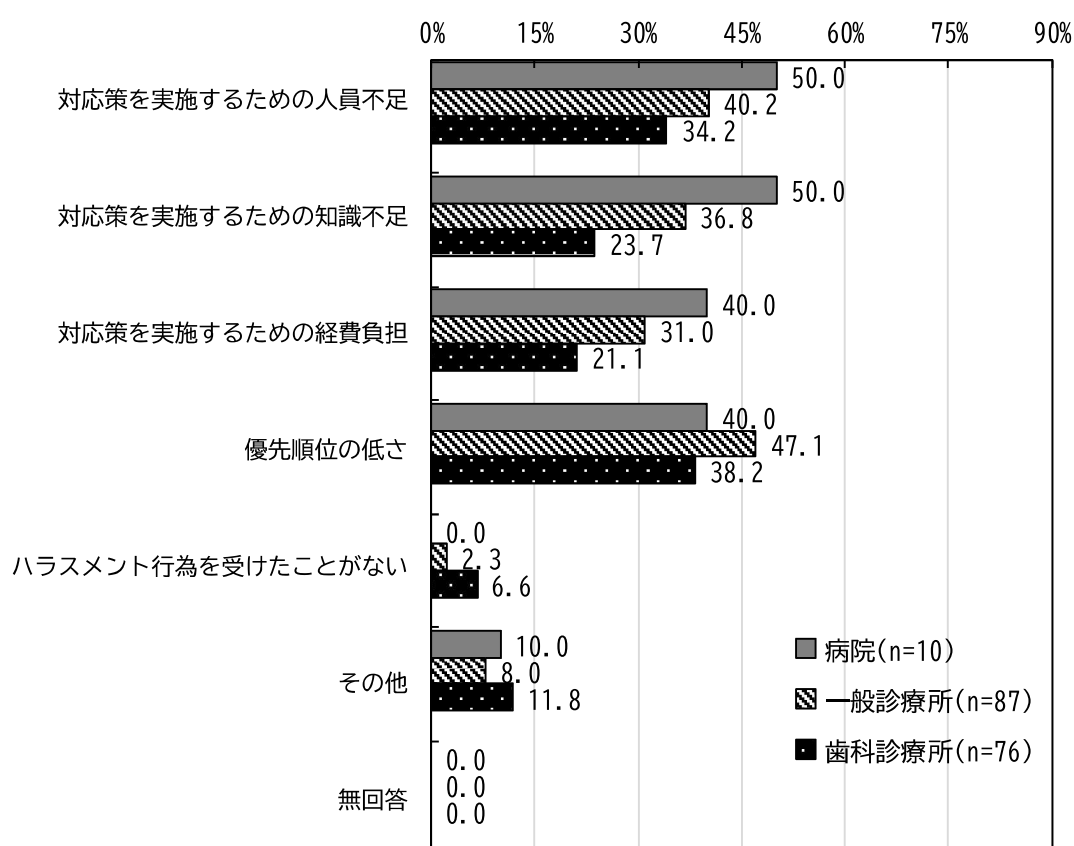
図表 552 訪問診療の患者・その家族からのハラスメント行為への対応策の有無（病院：Q17.1、一般診療所：Q19.1、歯科診療所：Q17.1）



- ハラスメント行為への対応策のない理由について、病院、一般診療所ともに人員不足、優先順位の低さがおおよそ2割となっている。また、歯科診療所では、人員不足、優先順位の低さが1割台半ば近くとなっている。（参考：134ページ以降）
- なお、ハラスメントを受けたことがあり、対策を講じていない一般診療所では、「優先順位の低さ」が最も多い理由となっている。（参考：図表 553 ）

図表 553 ハラスメント行為対応策を講じていない理由／ハラスメントを受けた医療機関
（病院：Q17. 1、一般診療所：Q19. 1、歯科診療所：Q17. 1）

（複数回答のため、合計値は100%を超える）



イ 課題

- ◆訪問診療の患者・その家族からのハラスメントを受けたことのある医療機関では、対応策を講じる回答が多くなっているが、依然として対策を講じていない医療機関も残っている。また、一般診療所では、講じていない理由として最も多いのは、優先順位が低いという現実論の問題となっている。

ウ 解決の方向性

■ハラスメント対応策を講じることについて、段階的な対策が必要となると考えられる。特に一般診療所の半数近く優先順位の低さが課題となっており、医療機関の責任者を通じた意識変容を促す啓発を行い、その後に、対応策を実施するための情報提供が重要になってくる。

5 重点的な対応を要する分野

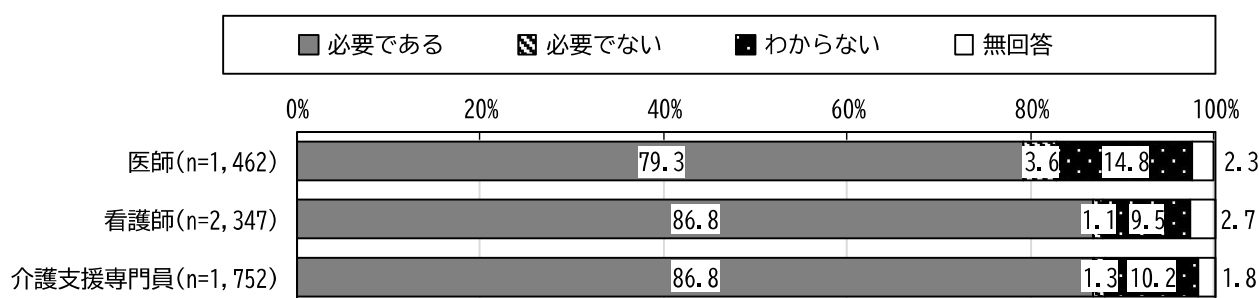
(1) 人生の最終段階に向けた在宅医療

ア. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

(ア) 現状

- 病院、一般診療所ではACPに取り組んでいる医療機関の方が取り組んでいない医療機関よりも多いものの、取り組んでいない医療機関の半数以上がその理由として時間の不足を挙げている。（参考：300ページ）
- ACPにおいて、医療・介護従事者の介入が必要であるとする医療・介護従事者は多いとの報告もある。（参考：図表 554 ）

図表 554 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入

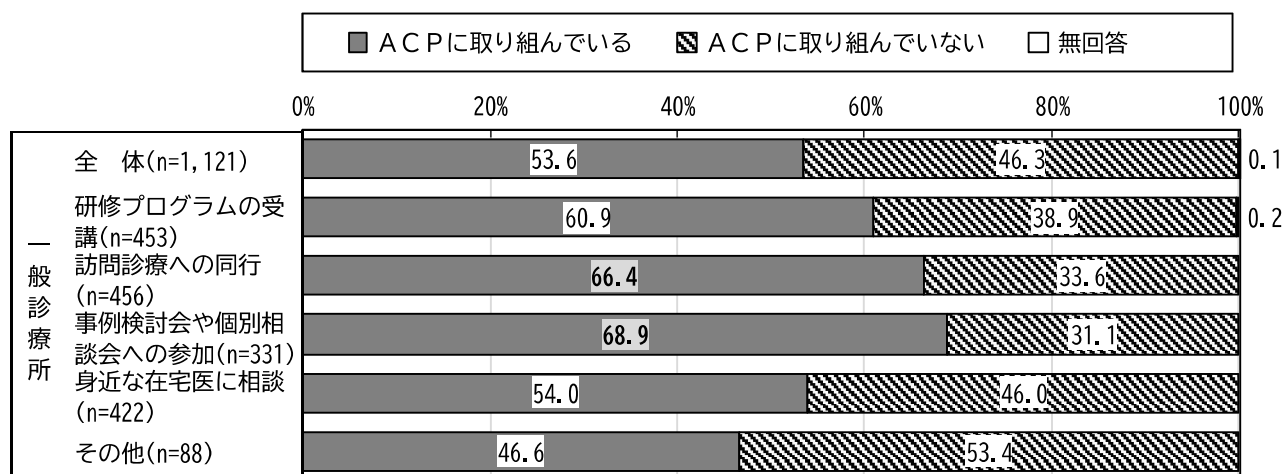


厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書」（令和5年）

- ACPの取組状況と訪問診療に関する知識・技術の習得方法の関連をみると、ACPの取組状況を「ACPに取り組んでいる」が全体よりも高いのは、一般診療

所では「訪問診療への同行」、「事例検討会や個別相談会への参加」を挙げた医療機関である。(参考：524ページ以降)

図表 555 ACPの取組状況（ひとつ）（一般診療所：Q39.1）
訪問診療に関する知識・技術の習得方法



(イ) 課題

- ◆ ACPは人生の最終段階に向けて本人中心の医療・介護に必要であるといわれ、また、その際に医療・介護による介入が必要だと考える医療従事者・介護従事者は多いものの、実際には、取り組んでいない病院や一般診療所もあり、歯科診療所においては大半が関与できていない状況である。

(ウ) 解決の方向性

- ACPの取組主体として病院では医師と看護師が中心であるが、一般診療所では医師がその中心となっており、看護師を挙げている医療機関は半数以下となっている。
- 歯科診療においては、現今の状況では、ACPについて需要が多いとは言えないが、患者の意思に応じて対応できる環境を整えていくことについて、検討していくことが重要である。

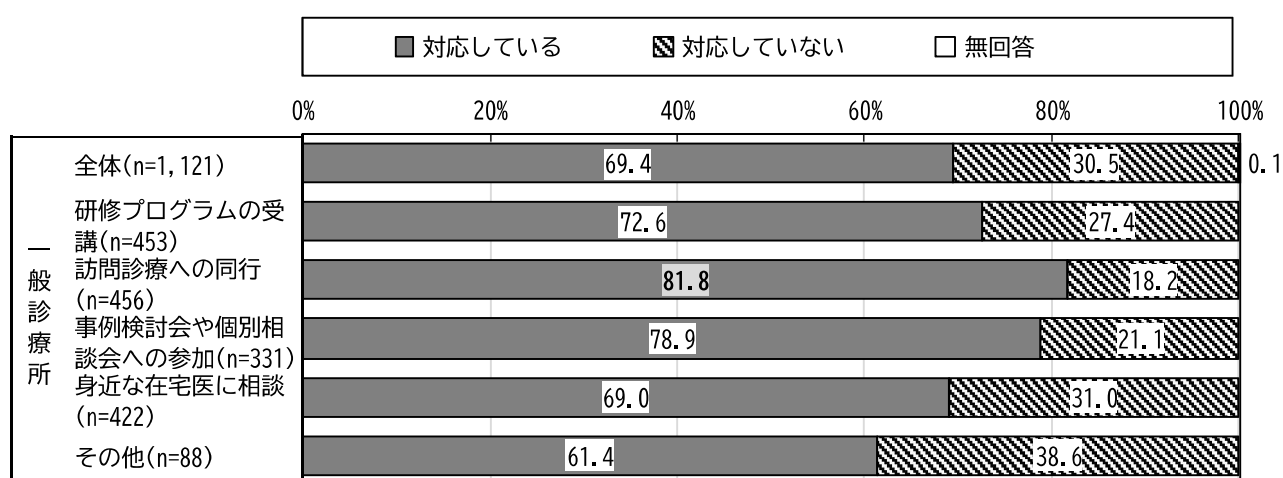
イ. 末期がん

(ア) 現状

- 末期がん患者への対応をしている病院は7割台半ば、一般診療所7割近くとなっており、地域による大きな差はみられない。(参考：231ページ以降)
- 在宅診療の届出をしている一般診療所では、末期がん患者への対応は全体よりも多く8割半ば近くとなっている一方で届出をしていない一般診療所ではおよそ3割となっている。(参考：234ページ)
- 一般診療所での末期がん患者への対応と訪問診療に関する知識・技術の習得方法の関連をみると「訪問診療への同行」している医療機関では末期がん患者に「対応している」割合が全体よりも高い。(参考：図表 556)

図表 556 末期がん患者への訪問診療の対応（ひとつ）

（一般診療所：Q 2 9. 1） 訪問診療に関する知識・技術の習得方法



(イ) 課題

- ◆末期がん患者への対応は、病院、一般診療所全体としてみると7割前後という状況であるが、在宅診療の届け出をしているか否かによって、一般診療所での対応状況は5割以上の差が出ている。

(ウ) 解決の方向性

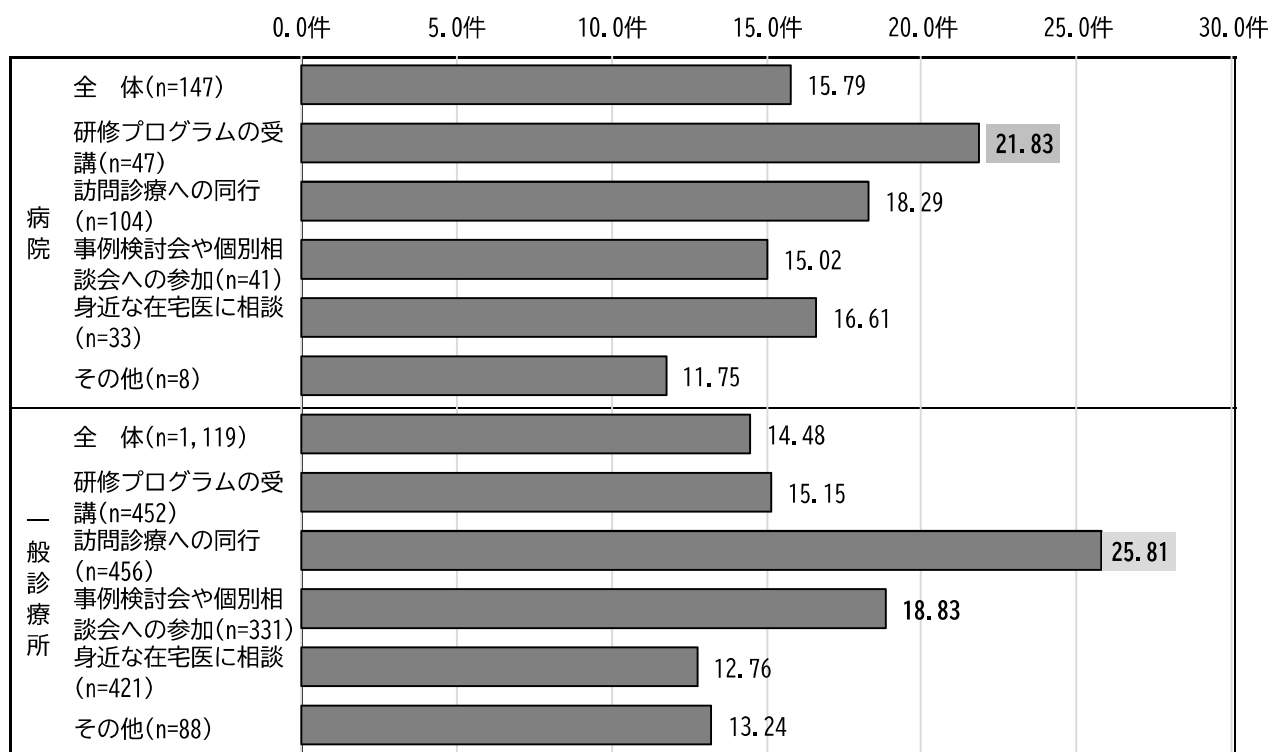
- 末期がん患者への訪問診療に対応可能な一般診療所を増やすために効果的な学習機会としては一般診療所の状況としては、実際の在宅医療を見ることが出来る「訪問診療への同行」であると考えられる。

ウ. 看取り

(ア) 現状

- 看取りが「0件」の病院は3割台半ば、一般診療所はおよそ4割となっている。
病院、一般診療所ともに、訪問診療件数が増えるほど、看取りの件数が増えている。(参考：289ページ)
- 病院では知識・技術の習得方法として「研修プログラムの受講」をしている場合、一般診療所では「訪問診療への同行」をしている場合、看取りを行った人数が多くなる傾向が見られた。(参考：291ページ)

図表 557 看取りを行った人数／1年間（数値回答）
 （病院：Q33、一般診療所：Q29.1）
 訪問診療に関する知識・技術の習得方法



平均は、「無回答」を除いて算出

(イ) 課題

- ◆看取りは、訪問診療件数が増えるほどその件数が増加する傾向があるため、在宅医療を推進していく中で、多くの医療機関が直面していく将来の課題となることが見込まれる。

(ウ) 解決の方向性

- 一般診療所に対しては、訪問診療への同行の機会を提供や連携によって他の医療機関による地域全体での訪問診療の知識・技術の向上が効果的である可能性がある。

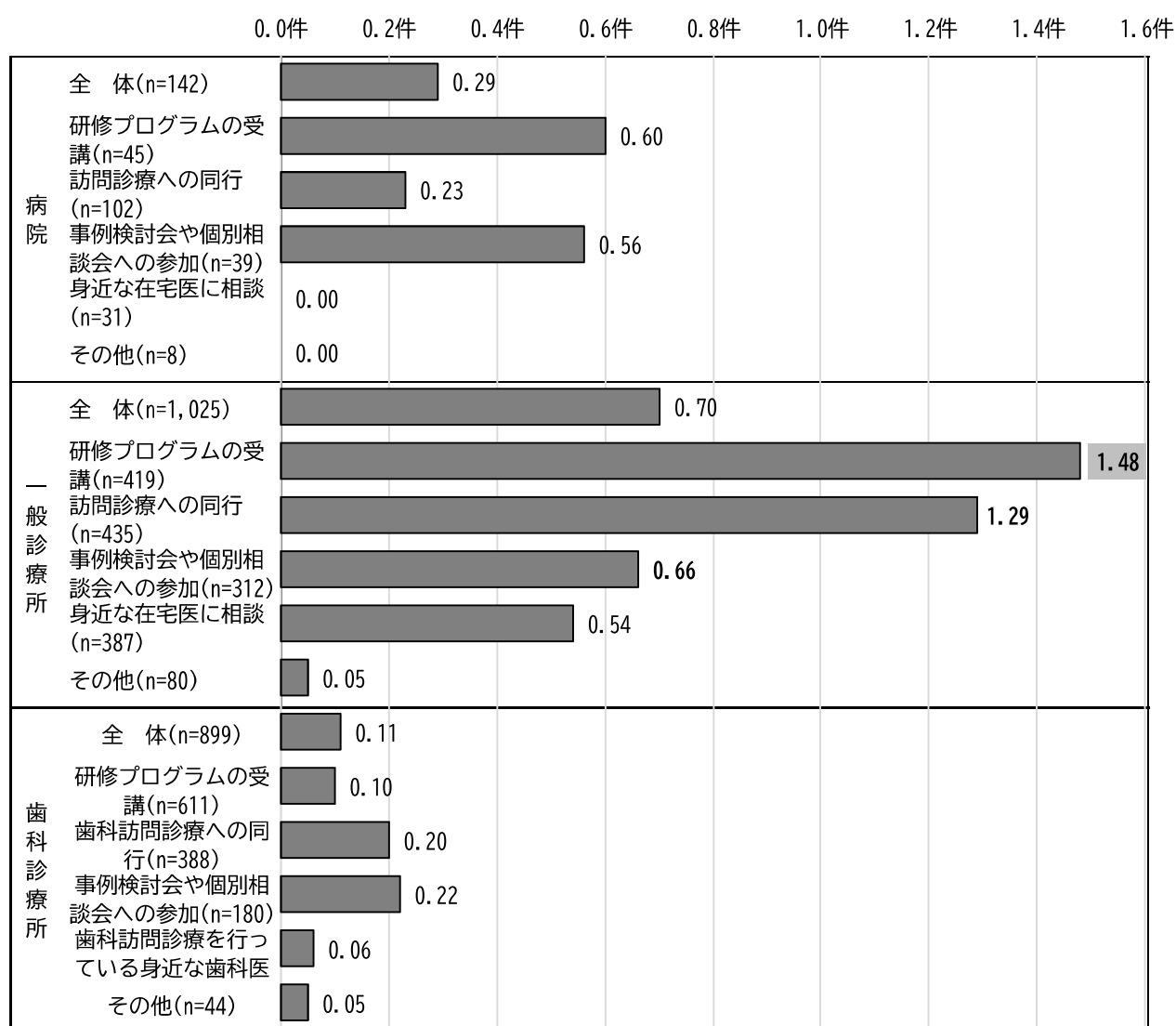
(2) 小児在宅医療・医療的ケア児への対応

ア 現状

- いずれの医療機関も小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がないの割合が最も高い状況である。
- 一般診療所においては、小児への訪問診療に対応意向がない理由として「専門外である」が6割、歯科診療所では「小児歯科訪問診療への対応について、これまで検討したことがない」、「対応の仕方が分からない、知識・ノウハウがない」が4割半ばを超えている。(参考：315ページ)
- 小児訪問診療を実施するために必要な支援として、一般診療所では、「病院との連携体制の充実」や「医療処置や薬のことなど、小児在宅に関して相談できる環境」が4割台半ばとなっており、歯科診療所では、「小児の歯科訪問診療に関する知識やノウハウを得るための研修等」が半数を超えている。(参考：314ページ)
- 2025年6月中に訪問診療を行った患者の実人数のうち、小児患者（15歳未満）の実人数について、訪問診療に関する知識・技術の習得方法として「研修プログラムの受講」を行った一般診療所では、全体よりも平均人数が多くなっている。(参考：図表 558)

● 小児歯科訪問診療の対応状況について、「歯科訪問診療への同行」、「事例検討会や個別相談会への参加」を行った歯科診療所では、全体よりも「小児在宅医療に対応している」が高くなっている。（参考：図表 559 ）

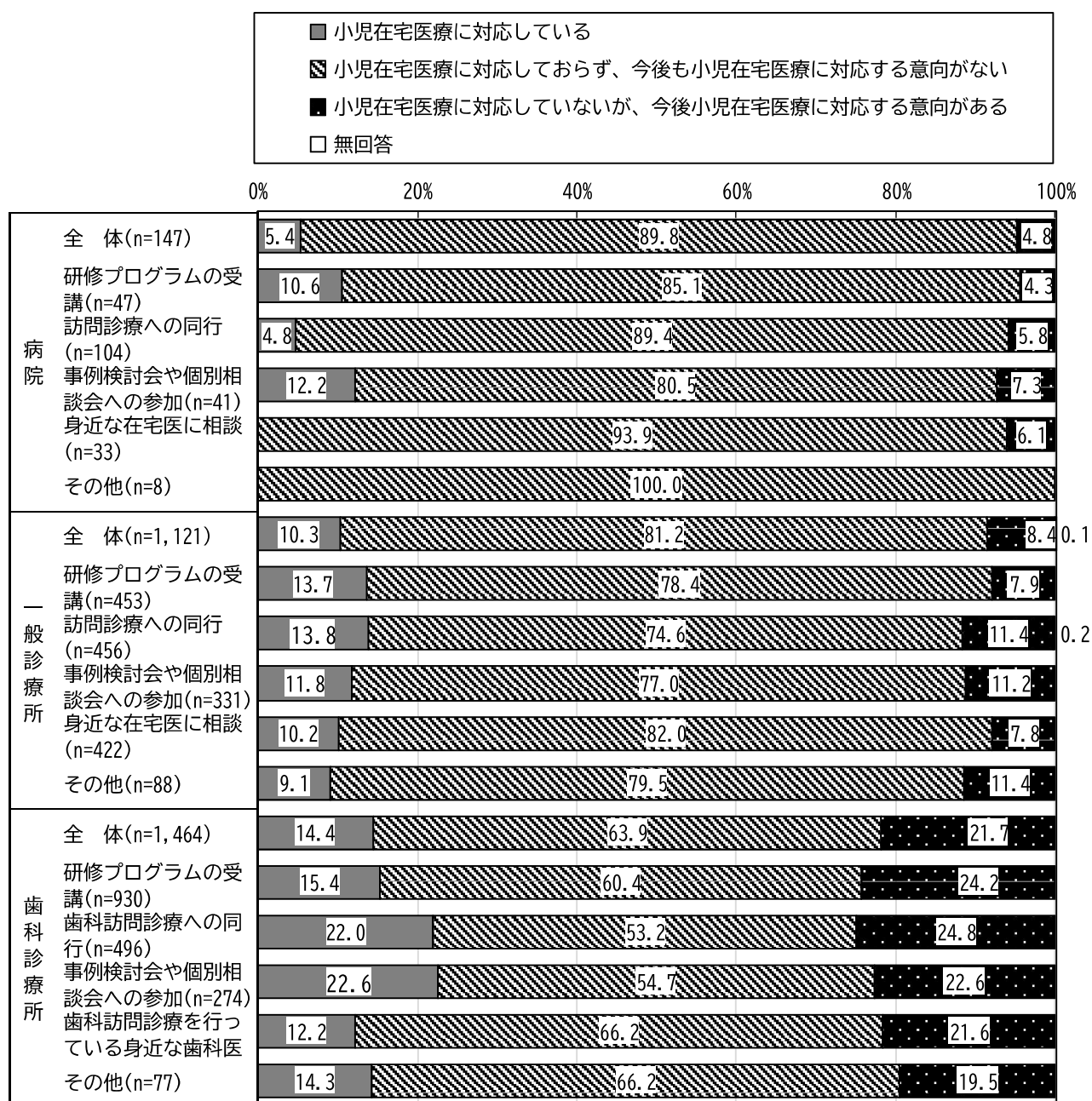
図表 558 2025年6月中に訪問診療を行った患者の実人数
 ／ウ うち、小児患者（15歳未満）の実人数
 （病院：Q36、一般診療所：Q26.3、歯科診療所：Q24.3）
 訪問診療に関する知識・技術の習得方法



図表 559 小児歯科訪問診療の対応状況

(病院：Q36、一般診療所：Q40、歯科診療所：Q34)

訪問診療に関する知識・技術の習得方法



イ 課題

- ◆小児在宅医療について、未だ対応できる医療機関は少なくなっている。このとき、一般診療所では、専門性が課題となっており、歯科診療所では知識やノウハウが課題として挙げられている。

ウ 解決の方向性

- 専門性を問題としている一般診療所では、病院との連携や医療処置や薬についての相談が必要な支援と述べており、実際に研修プログラムを受講した一般診療所では、小児訪問診療の実施件数が多くなっており、専門性への支援が重要であると考えられる。
- ノウハウを求めている歯科診療所では、歯科訪問診療への同行や、事例検討会や個別相談会への参加によって小児訪問診療の実施件数が多くなっており、実地に合わせた手法が効果的である可能性がある。