

第4章 在宅医療に係る医療施設ごとの現況

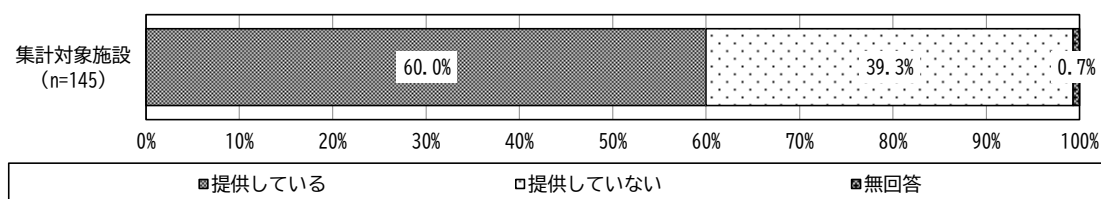
1. 病院

1) 調査対象施設の概況

(1) 居宅を訪問して行う業務の提供状況

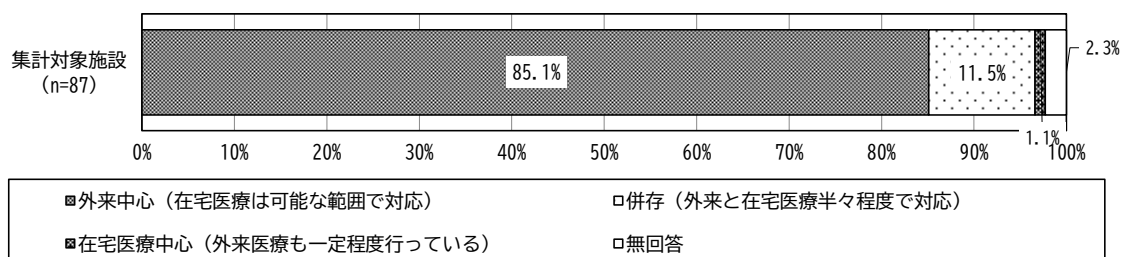
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供している病院は、6割（87施設）であった。
- 当該病院に対して在宅医療の位置付けを聞いたところ、「外来中心（在宅医療は可能な範囲で対応）」が85.1%であった。また、在宅医療を始めたきっかけは、「在宅医療に関するニーズの高まりを感じた」が5割超で最も多かった。

図表 58 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況



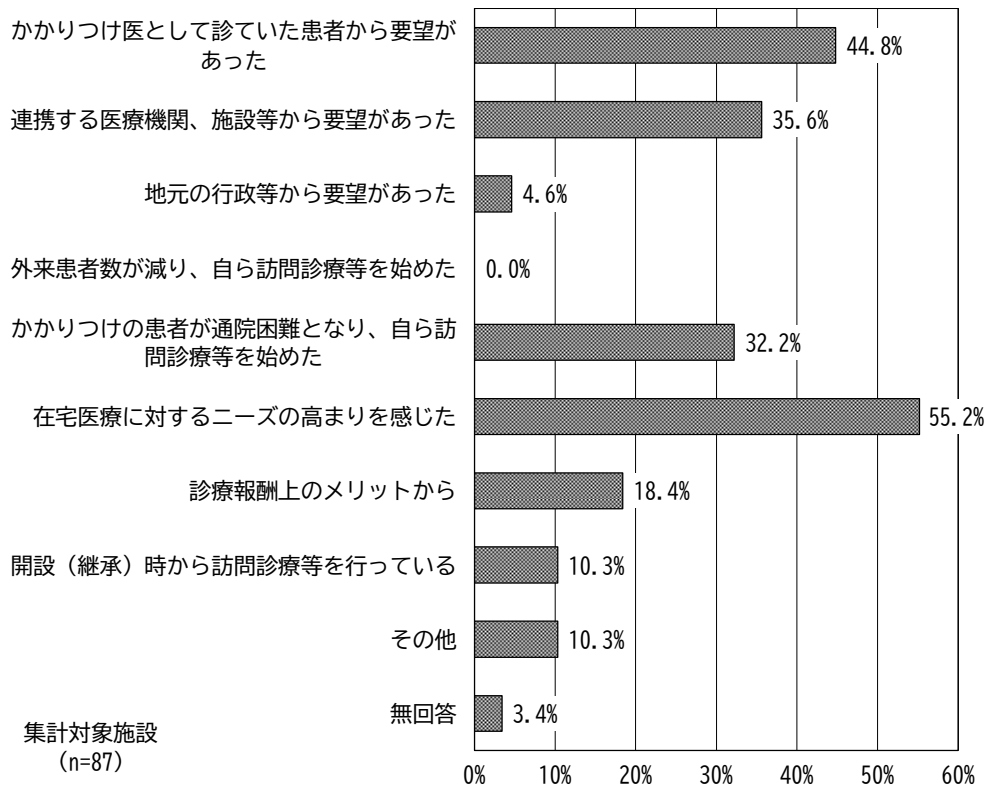
図表 59 在宅医療の位置付け

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 60 在宅医療を始めたきっかけ

(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)

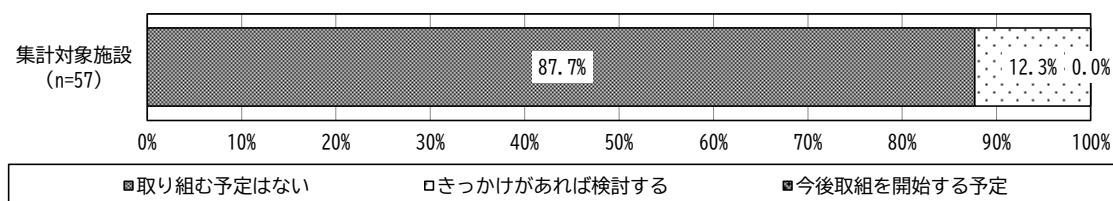


(2) 居宅を訪問して行う業務を提供していない病院における今後の取組予定

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していない病院（57施設）に対して今後の予定を聞いたところ、「取り組む予定はない」が87.7%（50施設）を占めた。

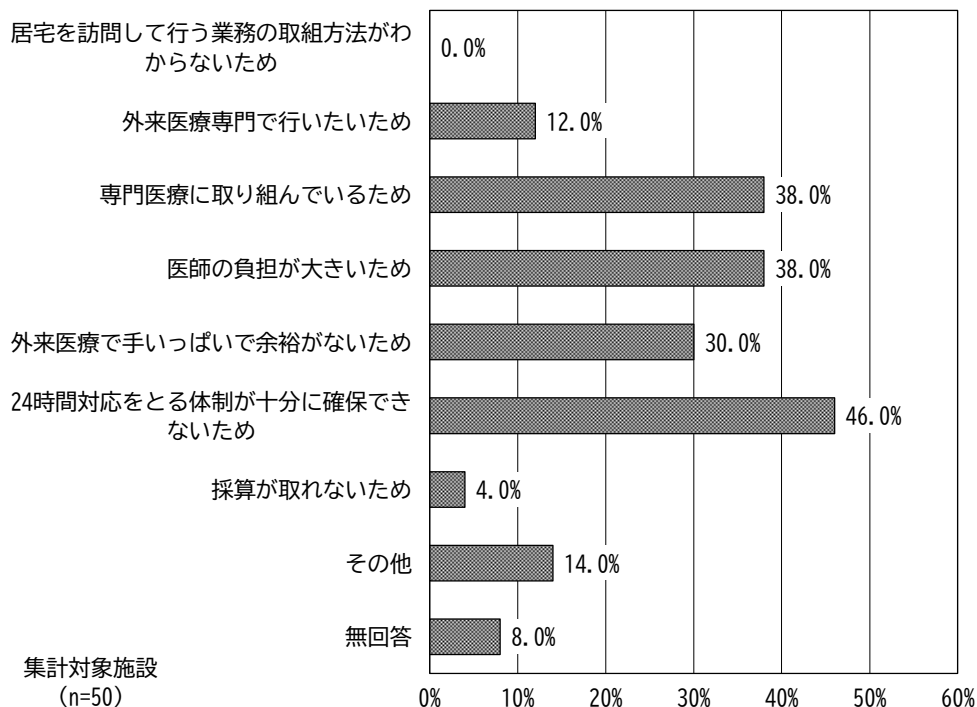
○今後も取り組むことがない理由は、「24時間対応をとる体制が十分に確保できないため」が4割超で最も多かった。

図表 61 居宅を訪問して行う業務を提供していない病院における今後の取組予定
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供していない病院)



図表 62 居宅を訪問して行う業務に取り組む予定が無い理由

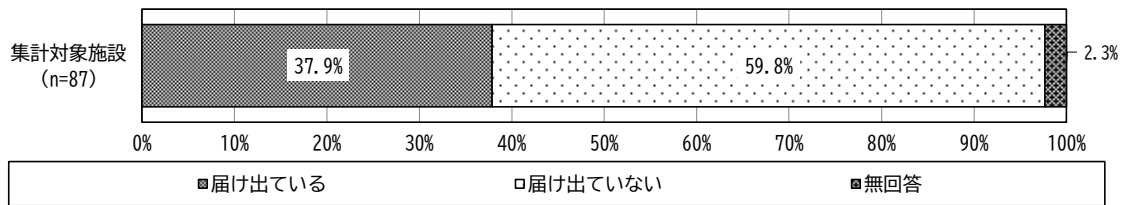
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供しておらず今後も取り組む予定がない病院)



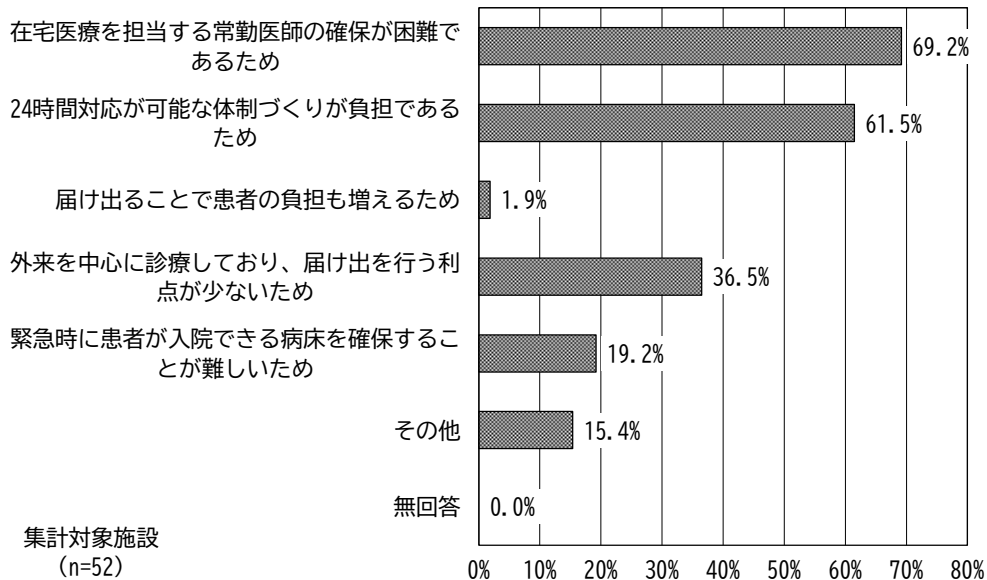
(3) 在宅療養支援病院の届出状況

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）のうち、在宅療養支援病院を届け出ている病院は、37.9%（33 施設）であった。
- 一方、在宅療養支援病院を届け出していない病院（52 施設）に対して、その理由を聞いたところ、「在宅医療を担当する常勤医師の確保が困難であるため」が7割弱で最も多かった。

図表 63 在宅療養支援病院の届出状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 64 在宅療養支援病院の届出を行わない理由
（在宅療養支援病院を届け出していない病院）

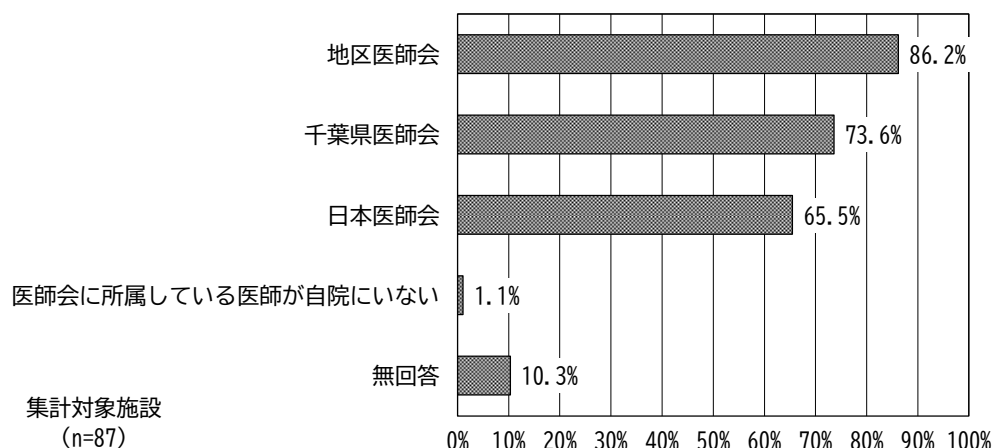


(4) 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況を聞いたところ、「地区医師会」が8割超で最も多かった。

○医師会への加入者の1施設あたり実人数は、地区医師会（7.3 人/施設）、自院の常勤医師の1施設あたり実人数は、地区医師会（8.9 人/施設）が最も多かった。

図表 65 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 66 自院に所属している常勤の医師の医師会への加入者数・自院の常勤医師数
（自院に所属している常勤の医師の医師会への所属ありの病院）

	加入者			自院の常勤医師		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
地区医師会	68	7.30	8.30	66	8.90	11.10
千葉県医師会	58	4.20	5.20	55	5.90	7.00
日本医師会	50	2.90	3.50	51	5.70	7.10

2) 従事者及び管理者の状況

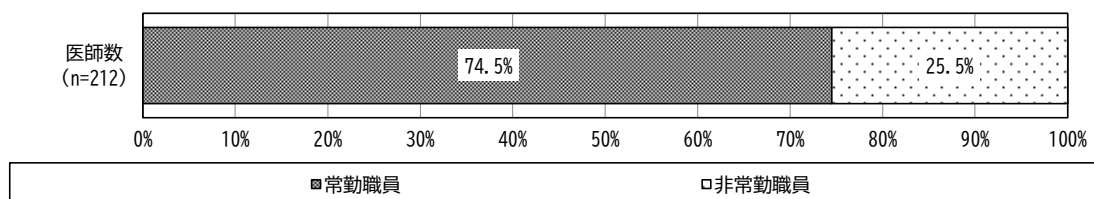
(1) 居宅を訪問して行う業務の実施体制

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態・年代〕

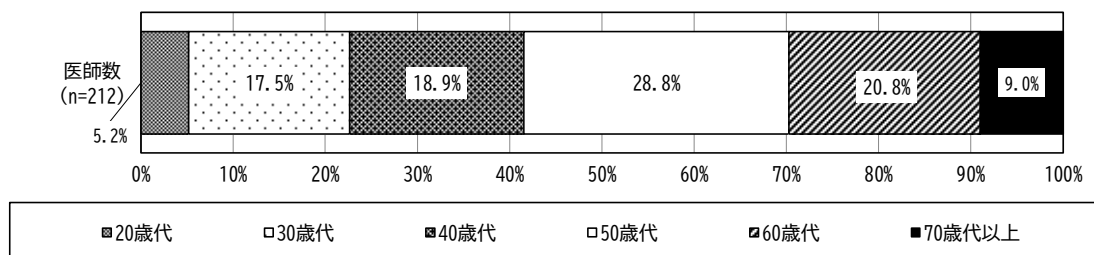
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態は、常勤が7割超、非常勤が2割超であった。

○年代別にみると、「50歳代」「60歳代」の順で多く、それぞれ2割超であった。

図表 67 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態



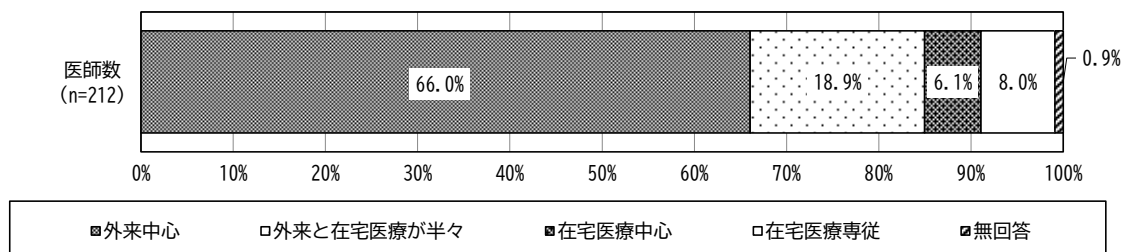
図表 68 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容は、「外来中心」が6割超で最も多く、次いで「外来と在宅医療が半々」が2割弱の順であった。

図表 69 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している常勤職員（医師除く）の1施設あたり実人数を聞いたところ、理学療法士（3.3人/施設）、看護師（2.3人/施設）の順で多かった。

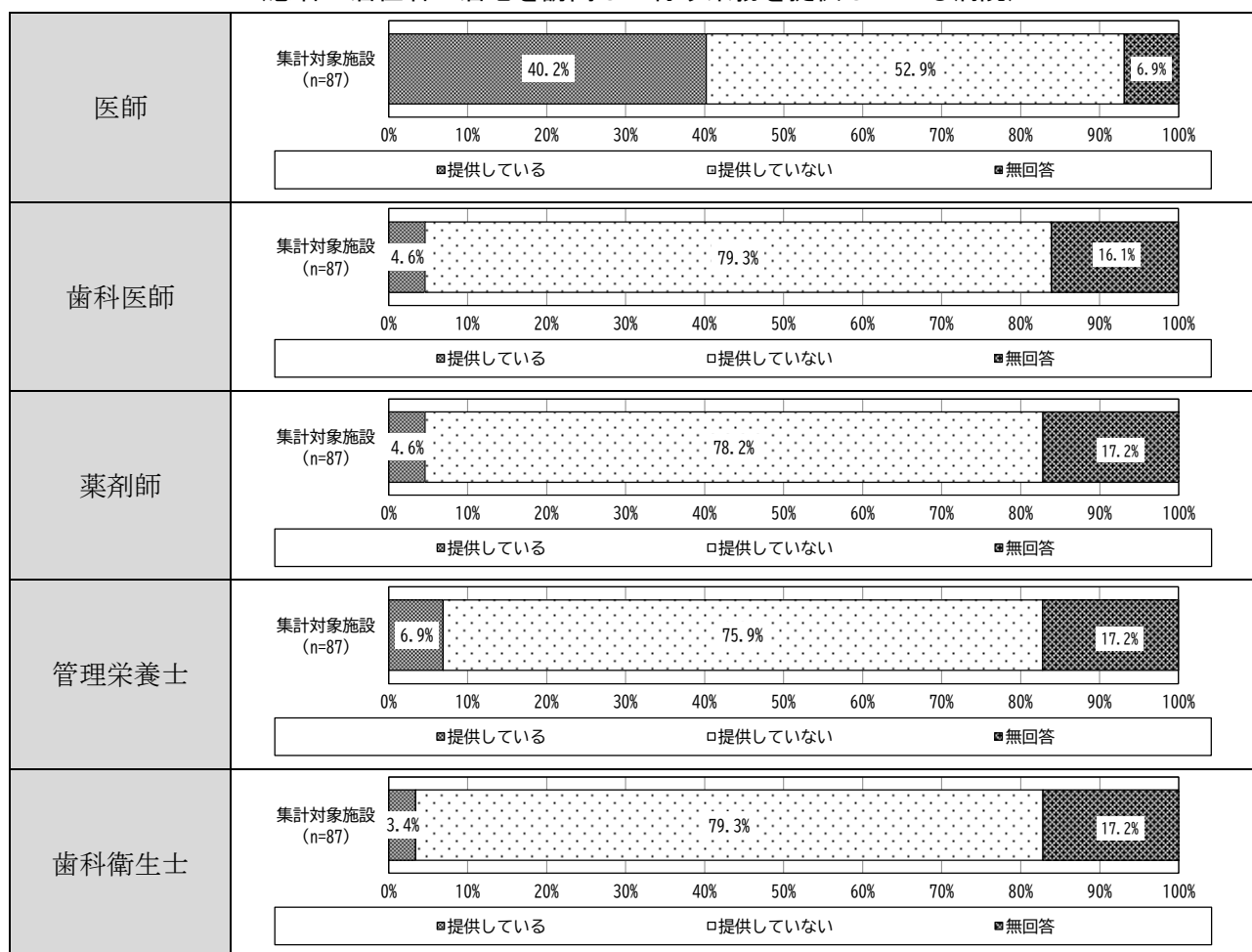
図表 70 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）

	常勤			非常勤		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
歯科医師	11	1.40	3.30	6	0.00	0.00
薬剤師	10	0.40	0.50	5	0.00	0.00
看護師	64	2.30	1.50	30	1.00	0.90
准看護師	14	0.50	0.50	8	0.50	0.50
管理栄養士	13	0.60	0.60	6	0.00	0.00
歯科衛生士	10	0.10	0.30	5	0.00	0.00
理学療法士 (PT)	30	3.30	4.50	9	0.20	0.40
作業療法士 (OT)	25	1.20	1.20	7	0.00	0.00
言語聴覚士 (ST)	15	0.70	0.80	7	0.10	0.30
その他（事務職員等）	28	1.80	2.10	15	0.50	0.80

(2) 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況を職種別にみると、「医師による提供」が約4割、「医師以外の職種（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）による提供」がそれぞれ1割未満であった。

図表 71 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



3) 在宅医療の実施状況

(1) 訪問状況

〔現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大訪問人数を聞いたところ、訪問診療（74人/施設）が最も多く、次いで、訪問看護（35.8人/施設）、訪問リハビリテーション（35.7人/施設）の順であった。
- また、1か月当たり最大の延べ訪問回数は、訪問リハビリテーション（334.1回/施設）が最も多く、次いで、訪問看護（141.8回/施設）、訪問診療（92.4人/施設）の順であった。

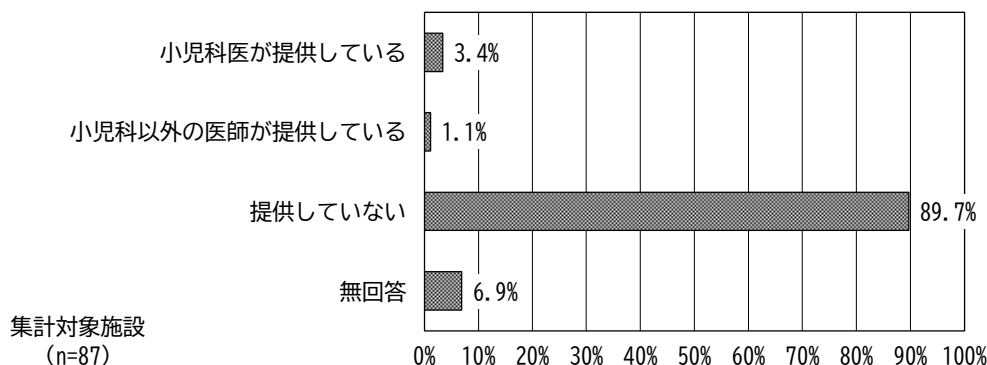
図表 72 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）

	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
訪問診療	60	74.00	144.40	60	92.40	200.00
訪問歯科診療	20	1.70	6.50	19	0.50	1.20
訪問看護	42	35.80	41.40	41	141.80	170.50
訪問リハビリテーション	37	35.70	62.50	36	334.10	864.00
訪問薬剤管理指導	21	1.40	3.60	20	2.10	5.20
訪問栄養食事指導	21	2.10	5.20	20	2.30	7.80

〔小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、小児患者に対する訪問診療・往診を「提供していない」と回答した病院は、9割弱を占めた。

図表 73 小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



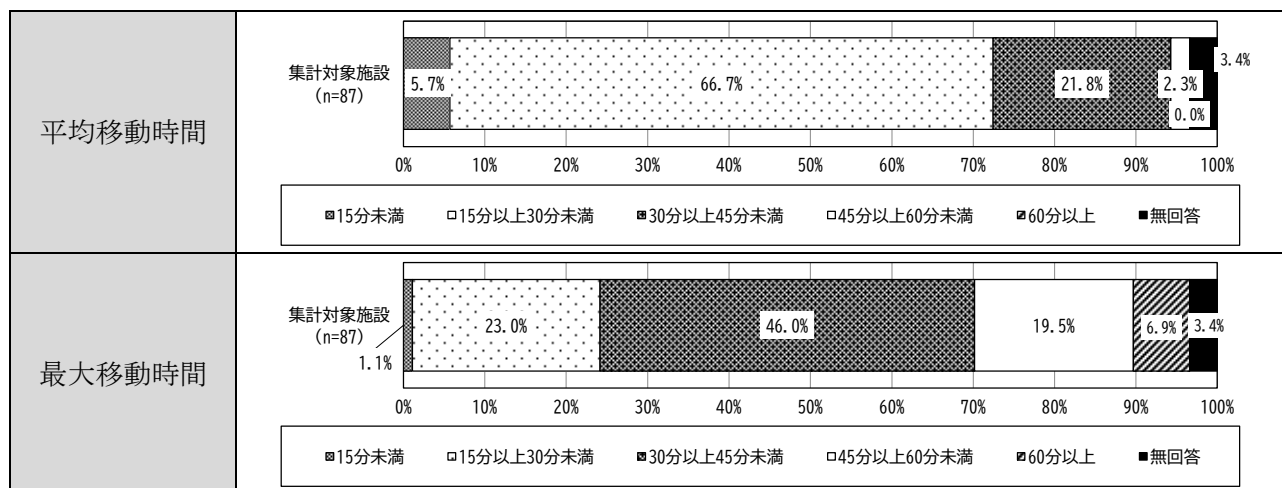
(2) 提供先の状況

〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15分以上30分未満」が6割超で最も多かった。

○また、最大移動時間は、「30分以上45分未満」が4割超で最も多かった。

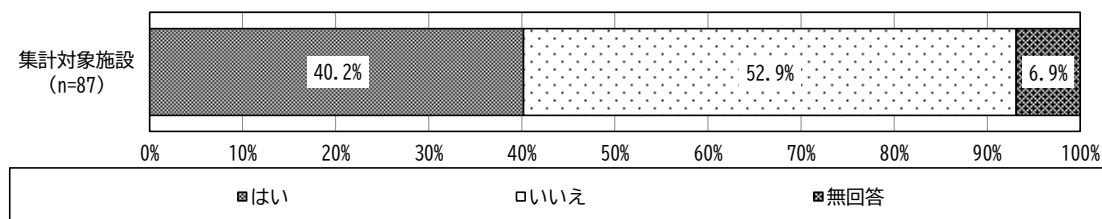
図表 74 訪問可能なエリアにおける移動時間
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



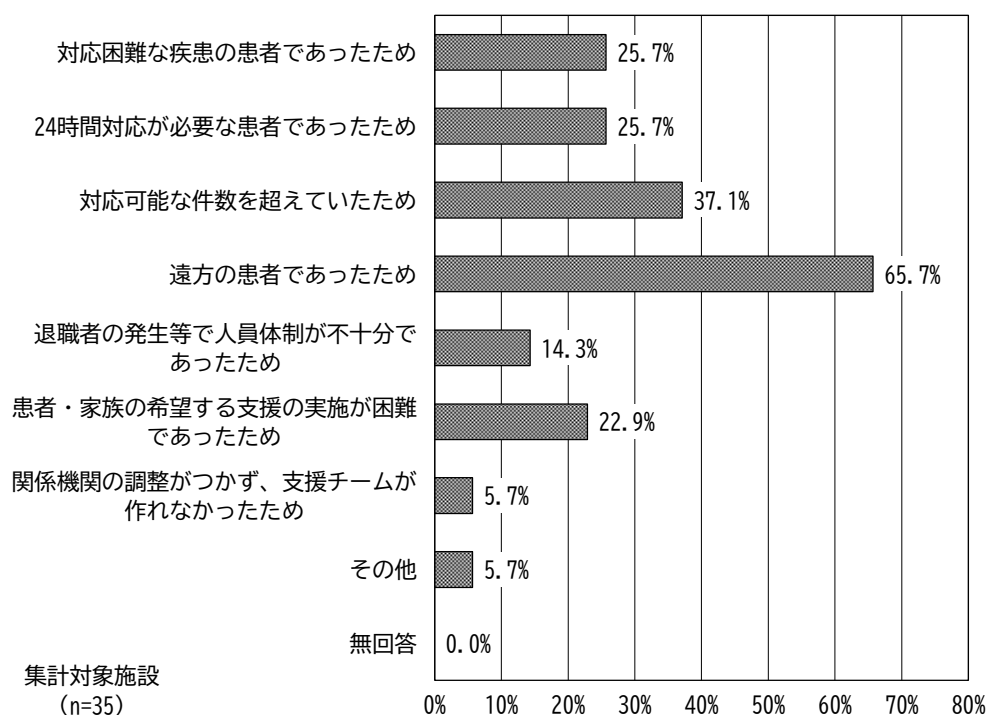
〔直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した病院は、約4割（35施設）であった。
- 当該病院に理由を聞いたところ、「遠方の患者であったため」が6割超で最も多かった。

図表 75 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



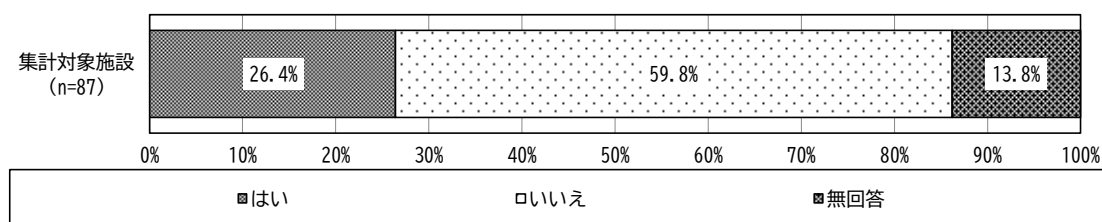
図表 76 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であった理由
（直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した病院）



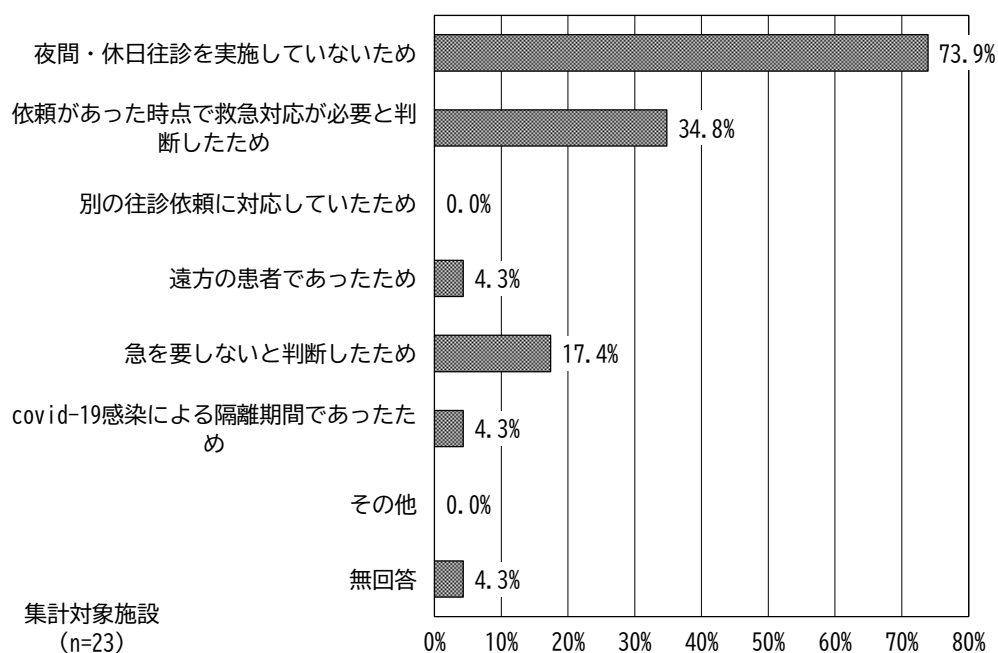
〔直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあったと回答した病院は、26.4%（23施設）であった。
- 当該病院に理由を聞いたところ、「夜間・休日往診を実施していないため」が7割超で最も多かった。

図表 77 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



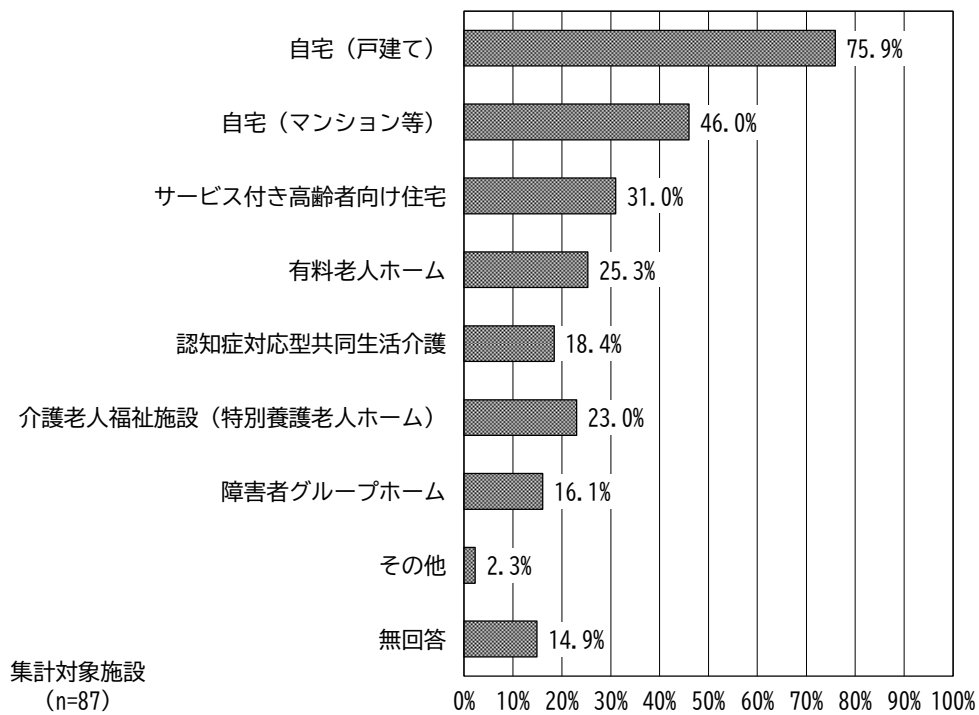
図表 78 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であった理由
（直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあった病院）



〔令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類を聞いたところ、「自宅（戸建て）」が7割超で最も多かった。

図表 79 令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）

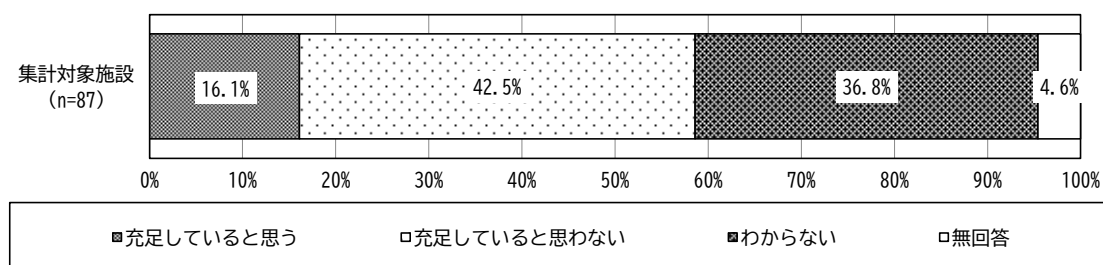


(3) 在宅医療の充足状況

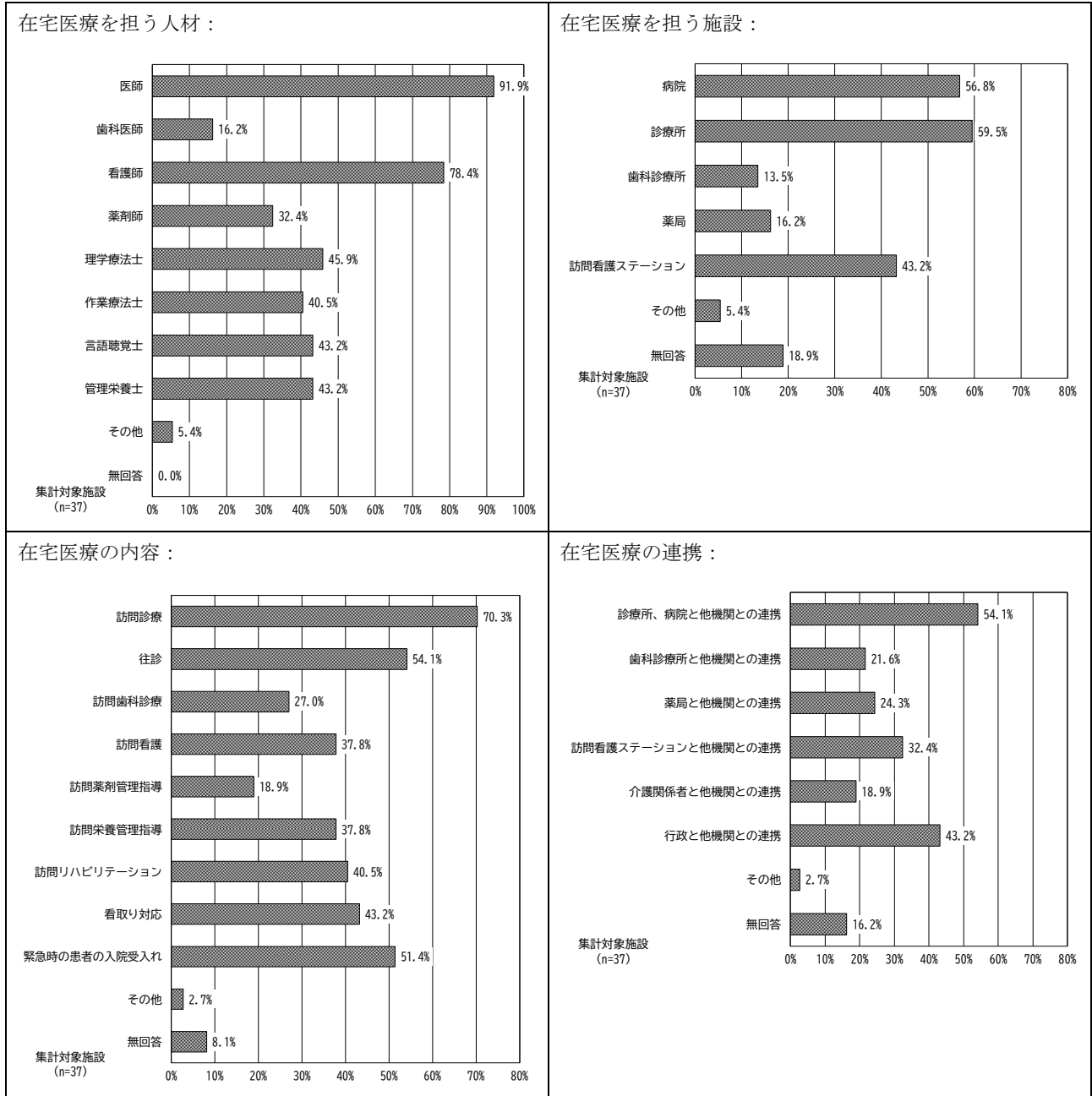
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、自院が診療している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した病院は4割超（37施設）であった。

○当該病院に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「医師」が9割超で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「病院・診療所」が5割超、在宅医療の内容では「訪問診療」が7割超、在宅医療の連携では「診療所、病院と他機関との連携」が5割超でそれぞれ最も多かった。

図表 80 自院が診療している地域における在宅医療の充足状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 81 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した病院)



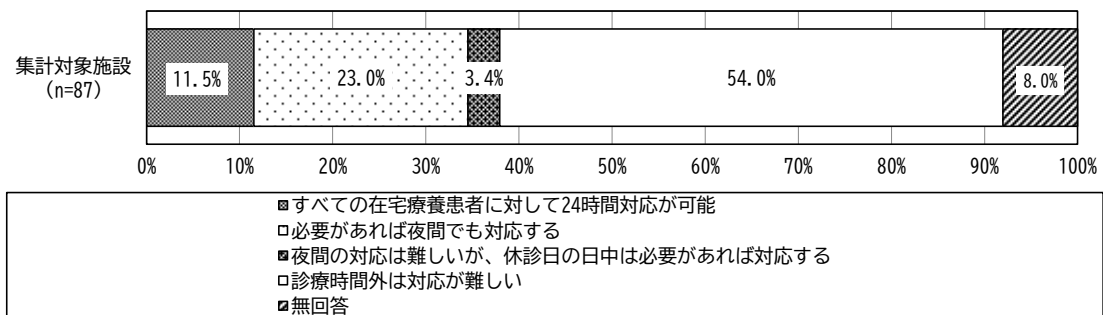
(4) 急変時の対応（時間外の体制）

〔自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応〕

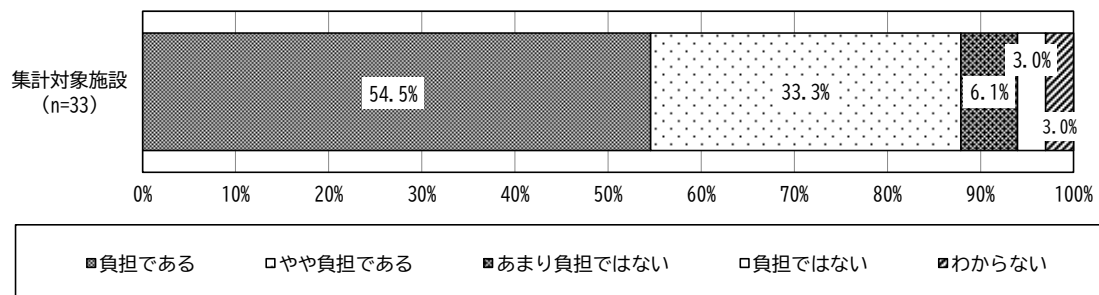
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を聞いたところ、何らかに対応している病院（「すべての在宅療養患者に対して24時間対応が可能」「必要があれば夜間でも対応する」「夜間の対応は難しいが、休診日の日中は必要があれば対応する」のいずれか）は、37.9%（33施設）であった。

○当該病院に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感を聞いたところ、一定程度負担を感じている病院（「負担である」「やや負担である」のいずれか）は、87.8%であった。

図表 82 自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



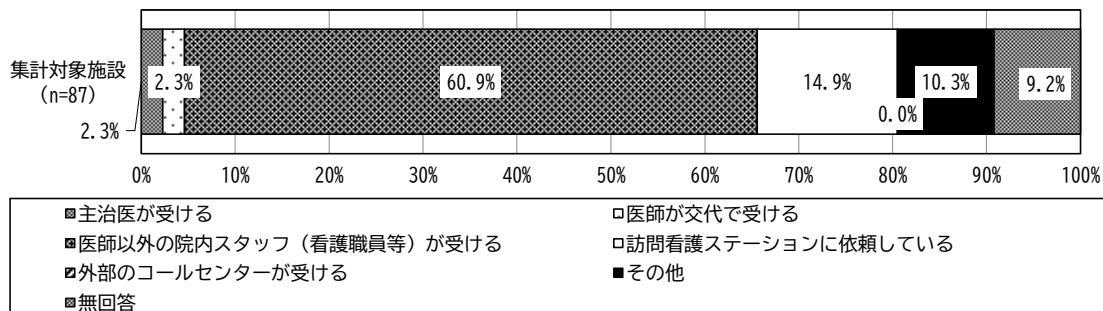
図表 83 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感
（診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を行っている病院）



〔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〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、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を聞いたところ、「医師以外の院内スタッフ（看護職員等）が受ける」と回答した病院が約6割であった。

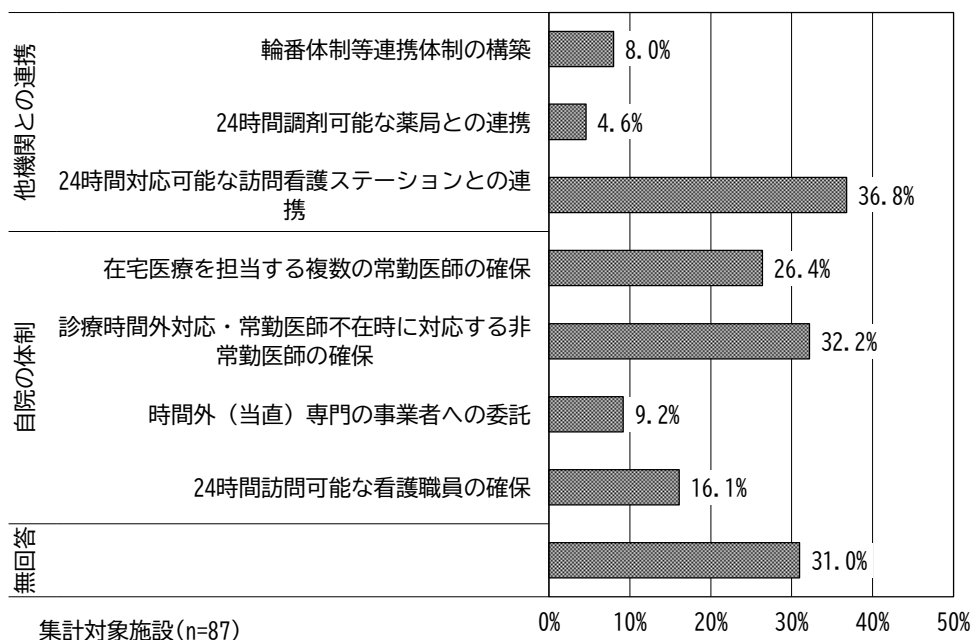
図表 84 診療時間外（夜間・休診日）の患者家族からのファーストコールの対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



〔診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況を聞いたところ、他機関との連携では「24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携」が3割超、自院の体制では「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」が3割超でそれぞれ最も多かった。

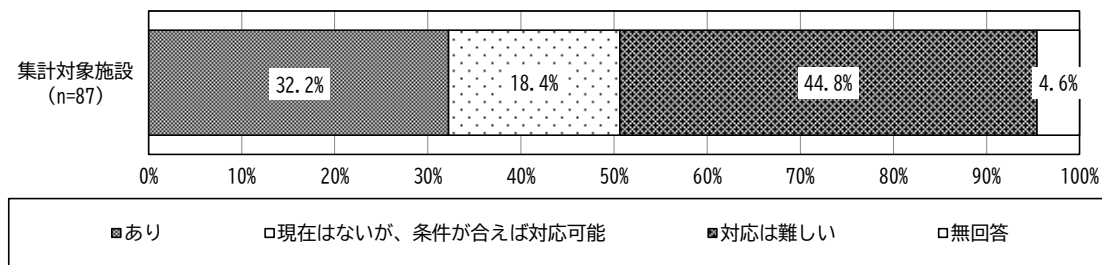
図表 85 診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



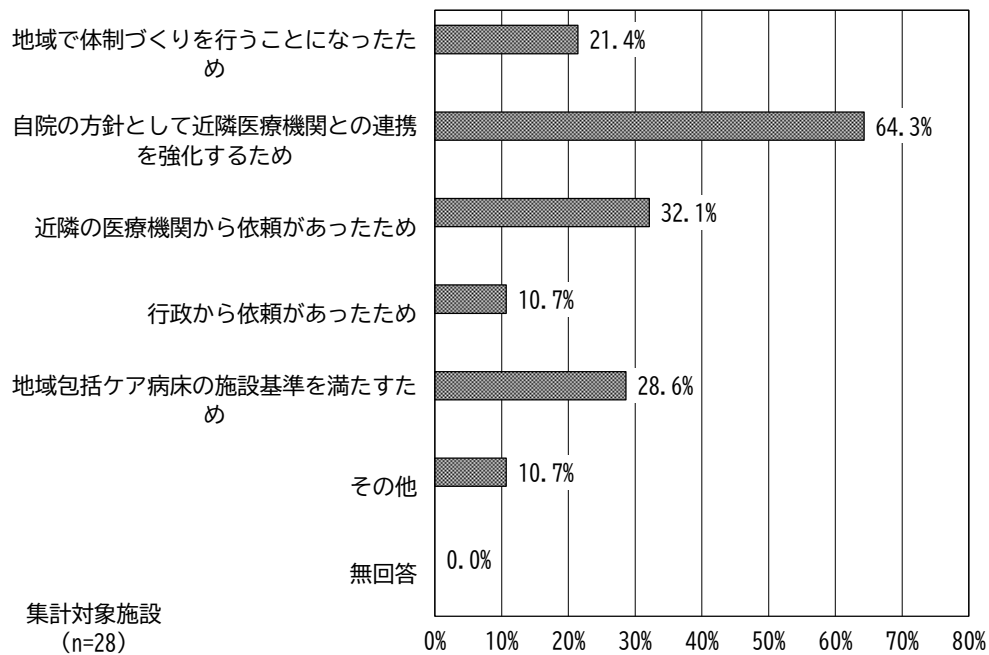
(5) 急変時の対応（バックベッド機能）

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、夜間等における急変時に他の医療機関が診る在宅療養患者の受け入れ体制を聞いたところ、「あり」と回答した病院は、3割超（28 施設）であった。当該病院に対し、受け入れ体制を作るきっかけを聞いたところ、「自院の方針として近隣医療機関との連携を強化するため」が6割超で最も多かった。
- 同様に、「あり」「現在はないが、条件が合えば対応可能」のいずれかを回答した病院は、約5割（44 施設）であった。当該病院に対し、受け入れ体制を維持するうえでの課題を聞いたところ、「ベッドコントロール」が7割超で最も多かった。
- 一方、「対応は難しい」と回答した病院は、4割超（39 施設）であった。当該病院に対し、受け入れ体制を作ることが難しい理由を聞いたところ、「医師の配置ができない」が6割超で最も多かった。

図表 86 夜間等における急変時に他の医療機関が診る在宅療養患者の受け入れ体制
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）

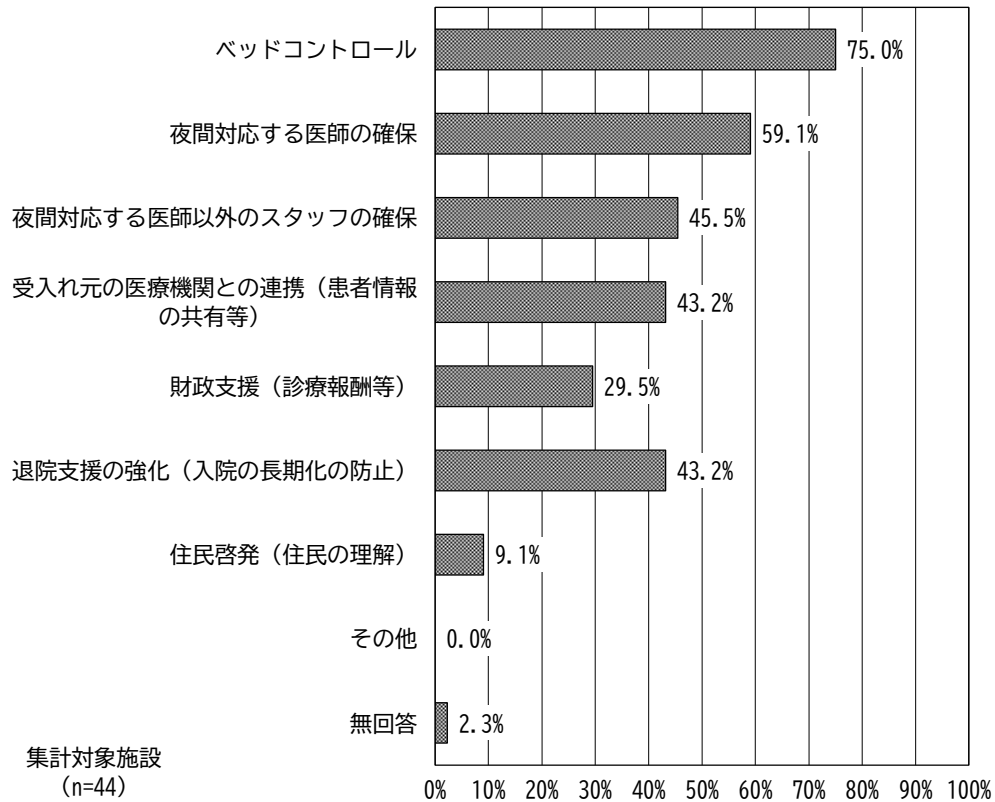


図表 87 受け入れ体制を作るきっかけ（「受け入れ体制あり」と回答した病院）

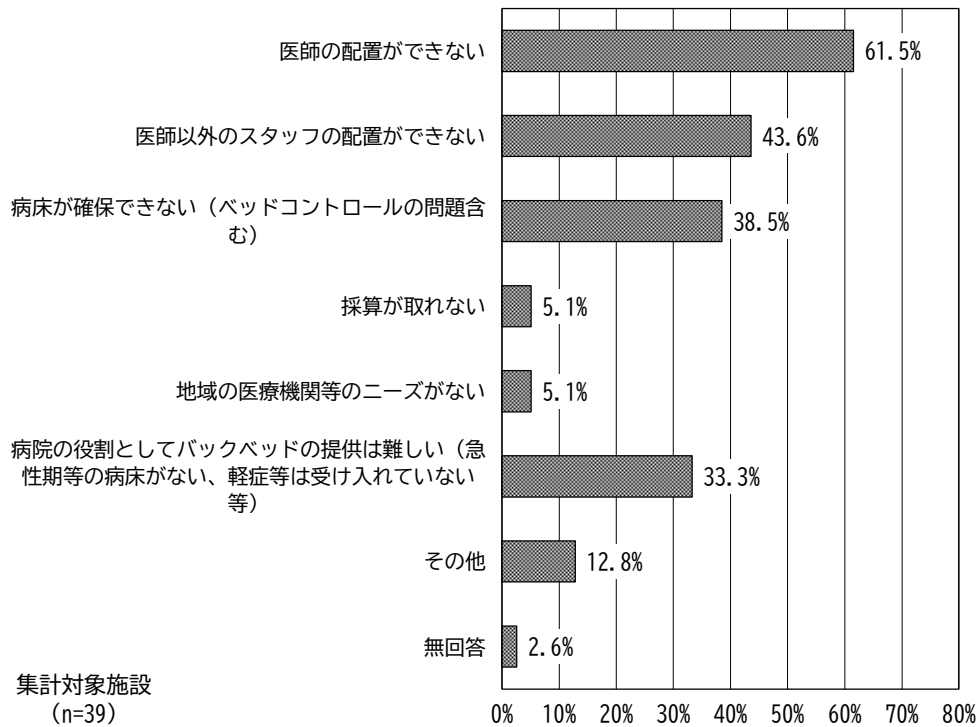


図表 88 受入れ体制を維持するうえでの課題

(「受け入れ体制あり」「現在は無いが、条件が合えば対応可能」と回答した病院)



図表 89 受入れ体制を作ることが難しい理由（「対応は難しい」と回答した病院）

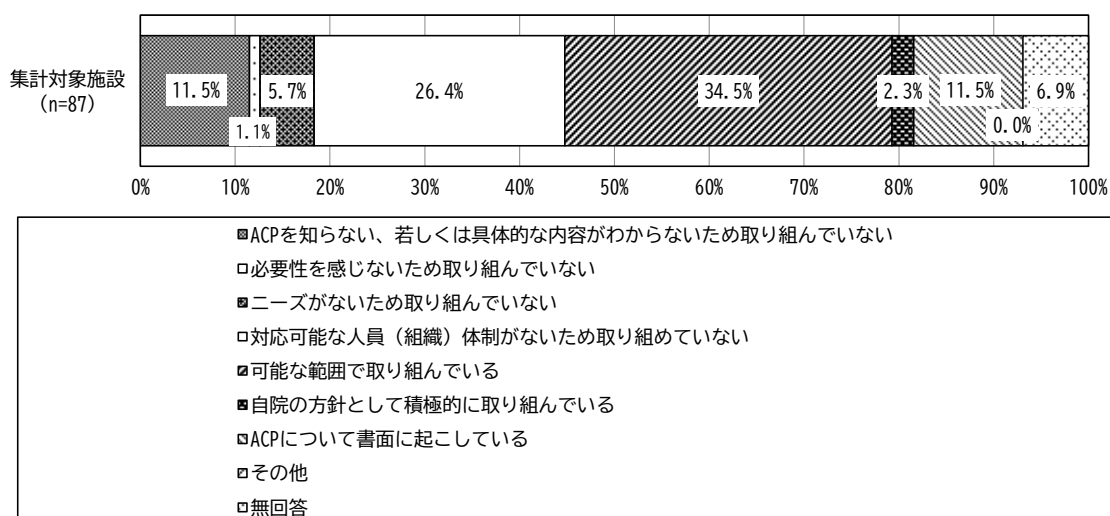


(6) 終末期・看取りの対応

〔自院によるACPの取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、自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。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況を聞いたところ、「可能な範囲で取り組んでいる」（34.5%）、「対応可能な人員（組織）体制がないため取り組めていない」（26.4%）の順が多かった。

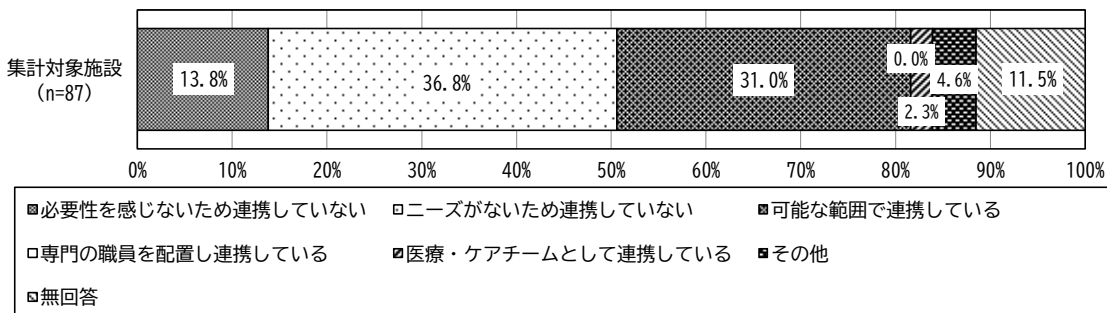
図表 90 自院によるACPの取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



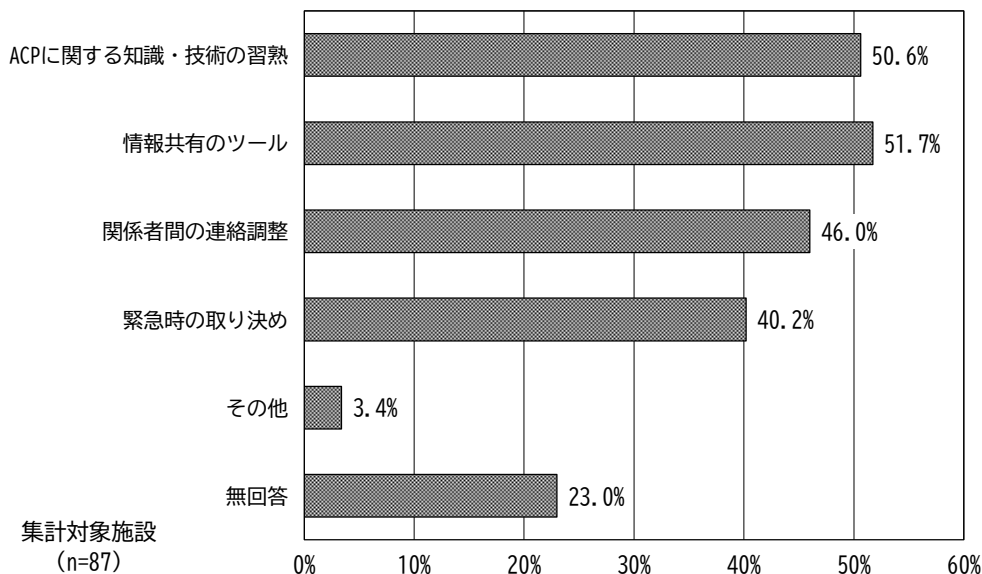
〔自院と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自院と地域とのACPに関する連携状況は、「ニーズがないため連携していない」「可能な範囲で連携している」の順で多く、それぞれ3割超であった。
- 自院と地域とのACPに関する連携における課題は、「情報共有のツール」「ACPに関する知識・技術の習熟」の順で多く、それぞれ5割超であった。

図表 91 自院と地域とのACPに関する連携状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



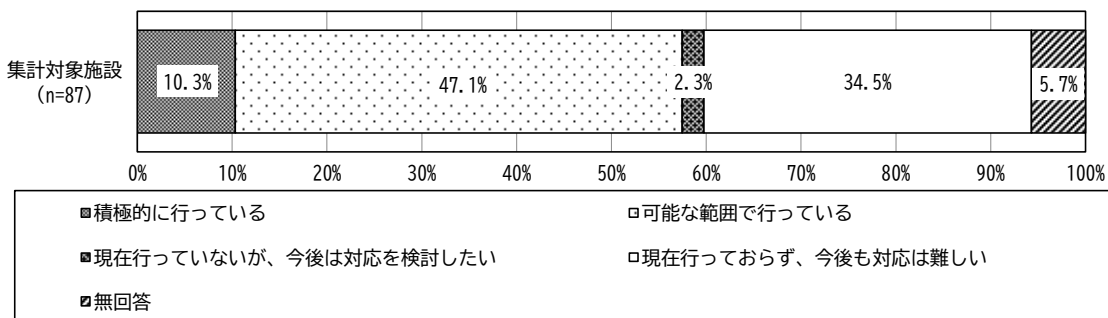
図表 92 自院と地域とのACPに関する連携における課題
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



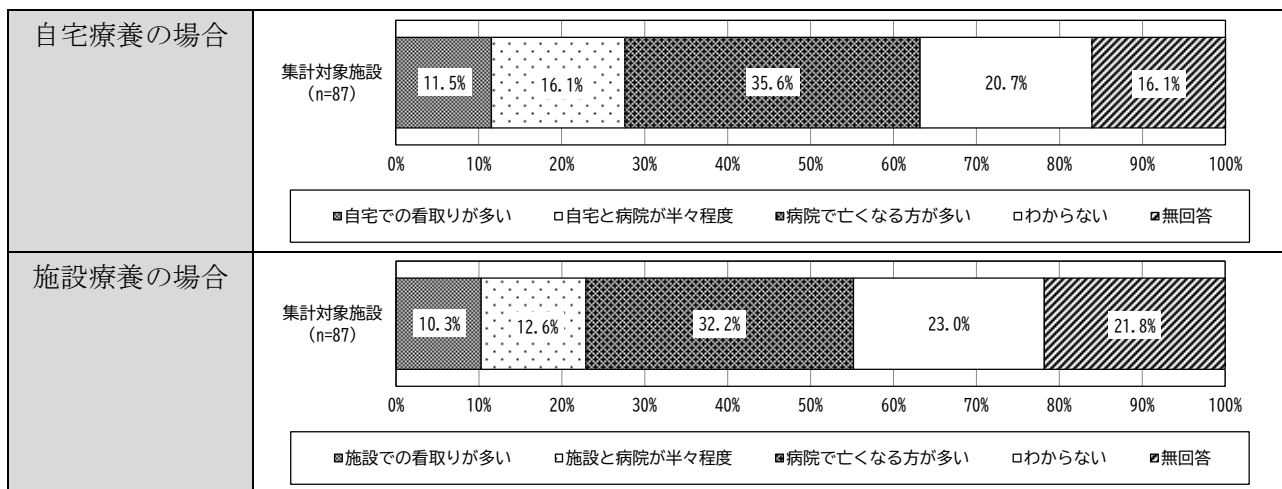
〔自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況を聞いたところ、「可能な範囲で行っている」（47.1%）、「現在行っておらず、今後も対応は難しい」（34.5%）の順であった。
- 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は、自宅療養、施設療養ともに「病院で亡くなる場合が多い」が最も多く、それぞれ3割超であった。

図表 93 自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



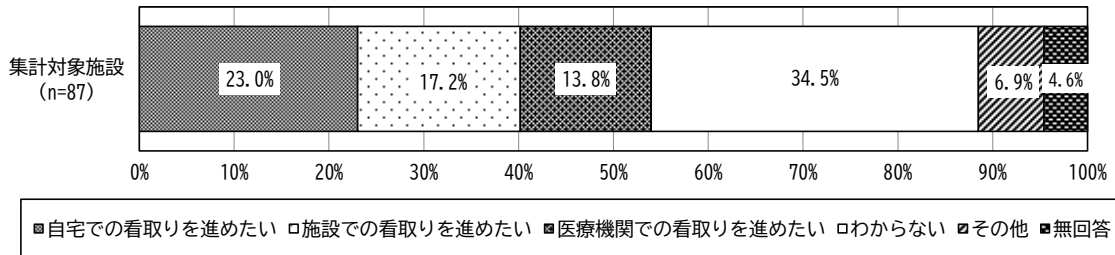
図表 94 訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



〔高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考えを聞いたところ、「わからない」（34.5%）、「自宅での看取りを進めたい」（23.0%）の順が多かった。

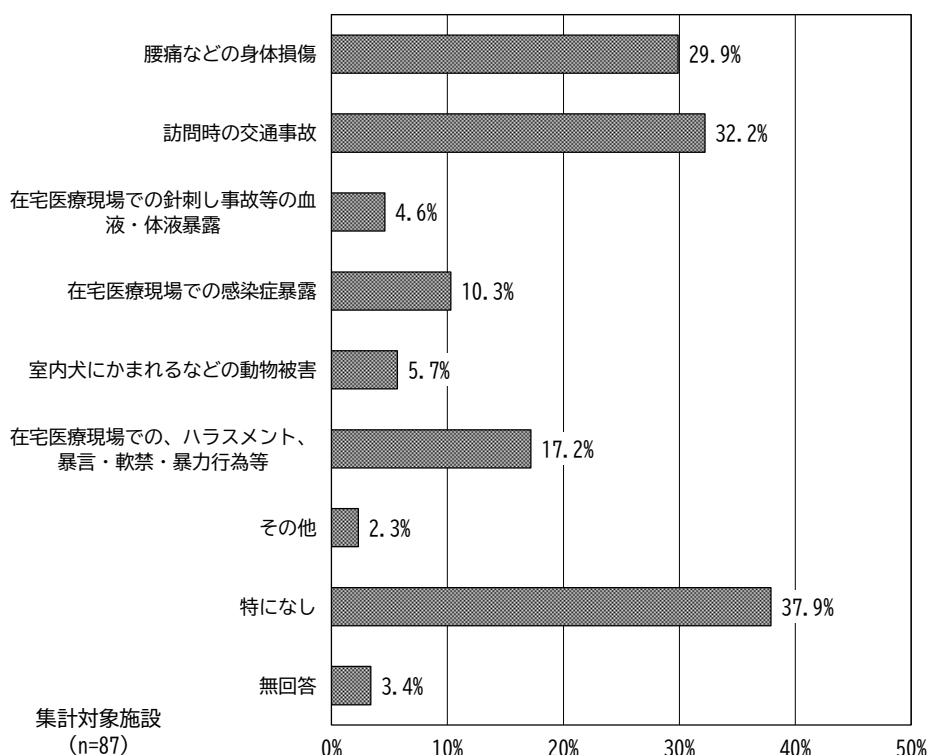
図表 95 高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



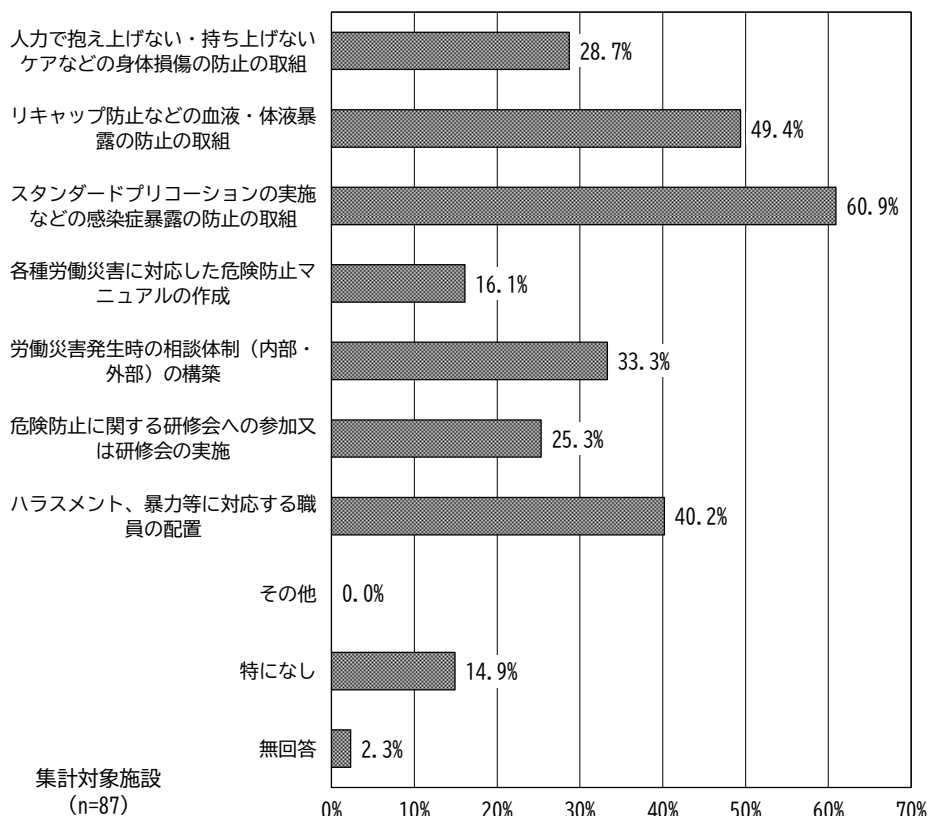
(7) 在宅医療現場での労働災害

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、自院の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「特になし」を除くと、「訪問時の交通事故」「腰痛などの身体損傷」の順で多く、約3割であった。
- 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組」が約6割で最も多かった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止に関する研修会」「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」が共に6割弱で最も多かった。

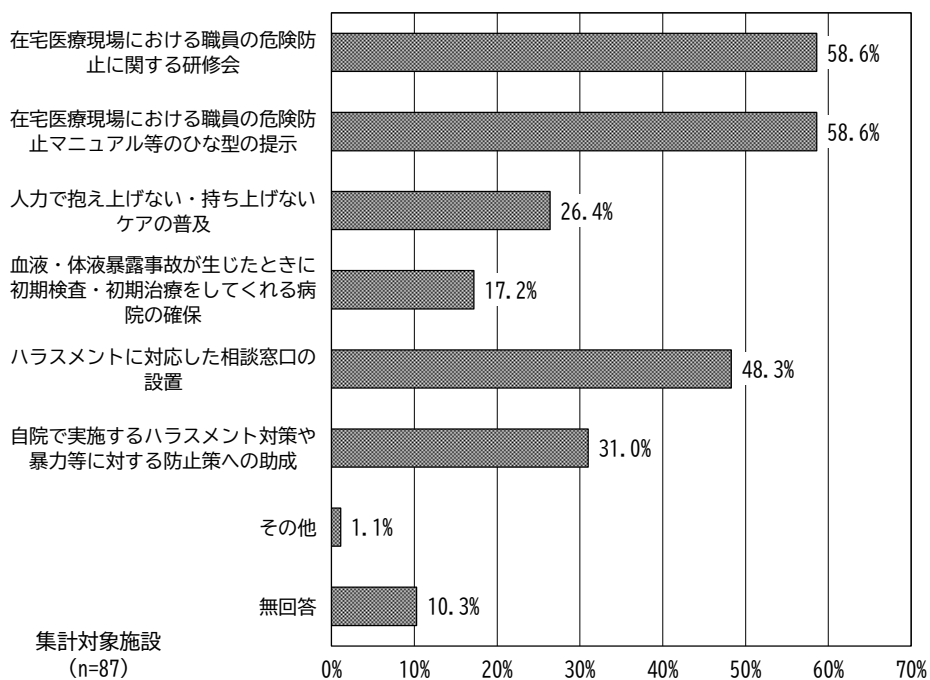
図表 96 自院の職員が経験した在宅医療現場での被害
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



図表 97 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



図表 98 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



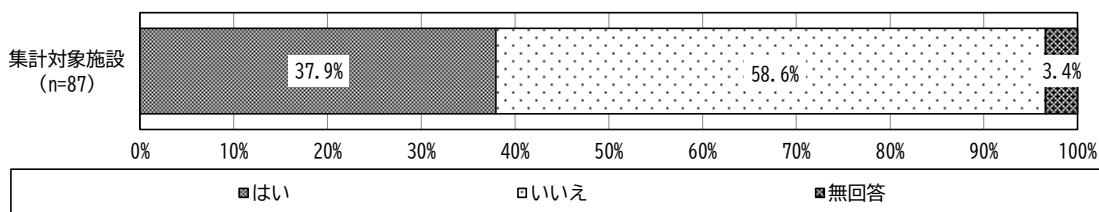
4) 多職種連携

(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

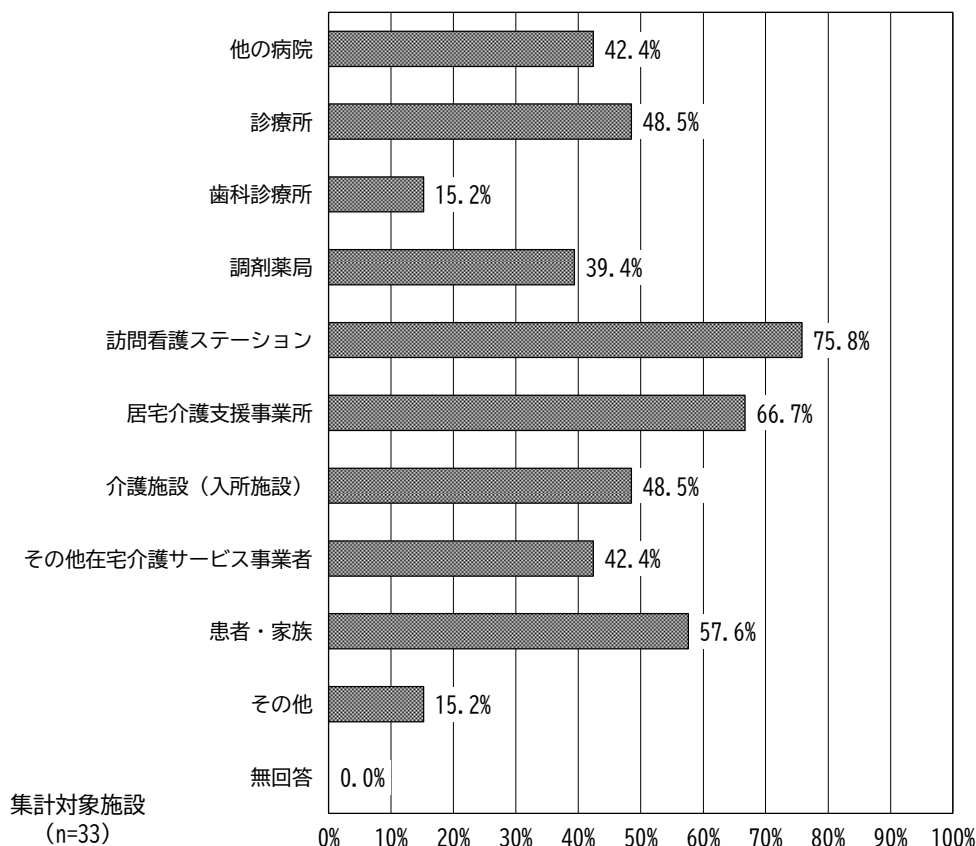
〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等を院外の関係者と「共有している」と回答した病院は、37.9%（33施設）であった。
- 当該病院に対して共有先を聞いたところ、「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」の順で多く、6割以上であった。

図表 99 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



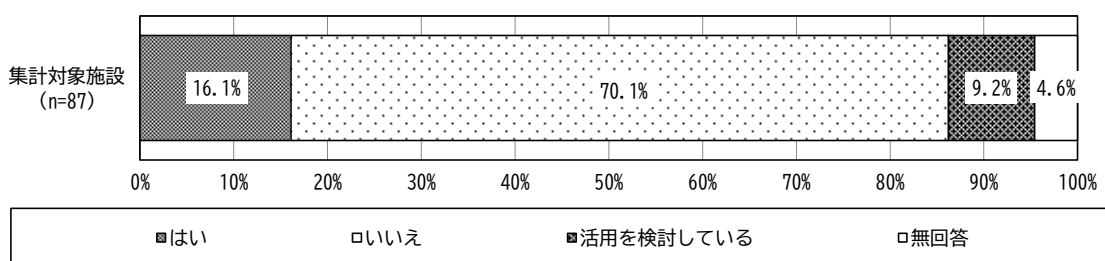
図表 100 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先
（「共有している」と回答した病院）



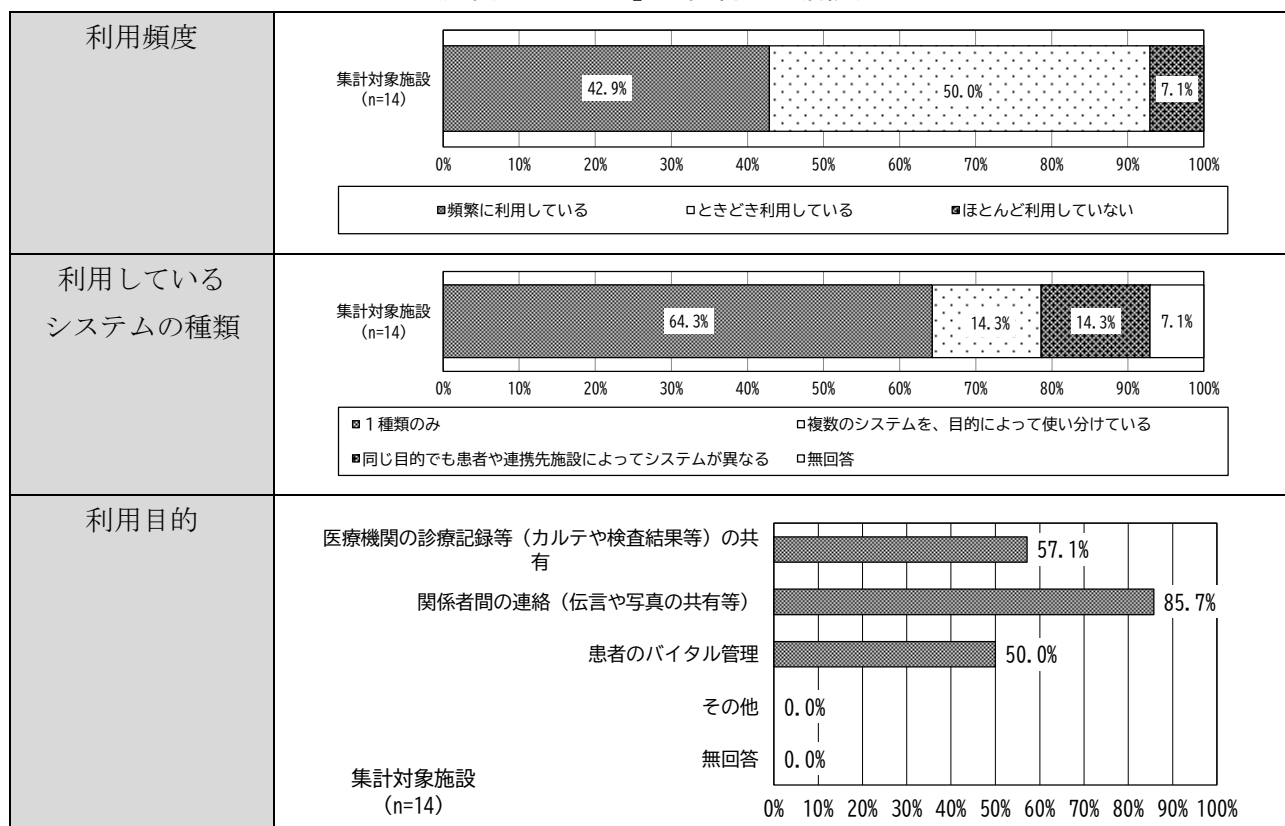
〔院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

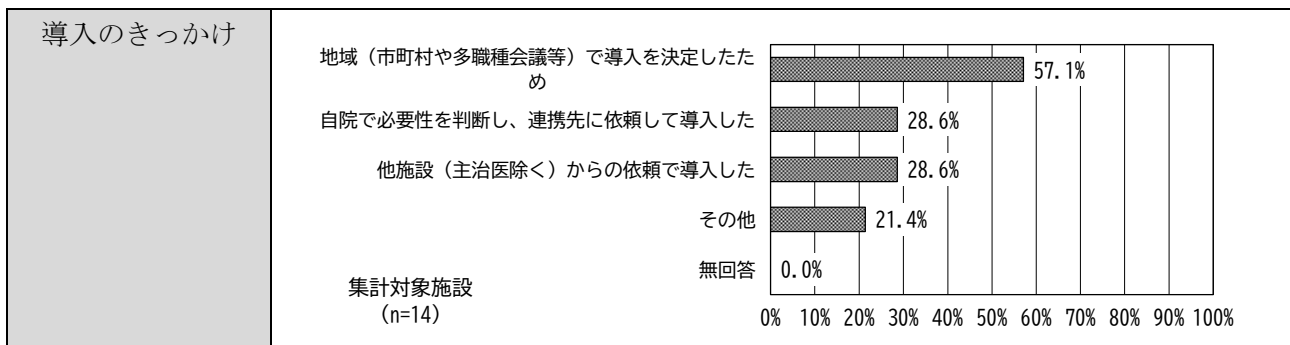
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した病院は、16.1%（14施設）であった。
- 当該病院が院外の関係者との情報共有に利用しているICTの利用頻度は、「ときどき利用している」が5割で最も多かった。また、利用しているシステムは、「1種類のみ」が6割超で最も多かった。さらに利用目的は、「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が8割超で最も多かった。導入のきっかけは、「地域（市町村や多職種会議等）で導入を決定したため」が5割超で最も多かった。

図表 101 院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 102 院外の関係者との情報共有に利用している情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した病院）

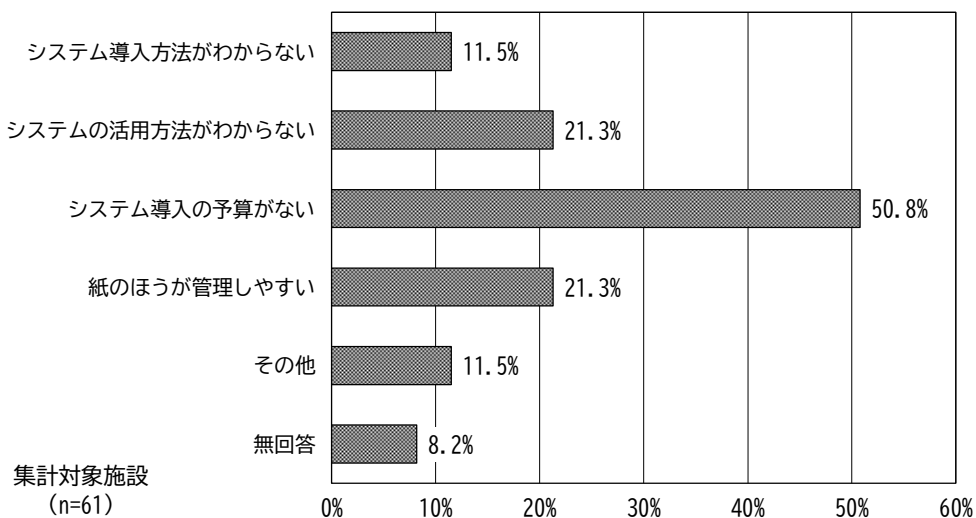




〔院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用していない」と回答した病院は、約7割（61施設）であった。
- 当該病院に対して院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由を聞いたところ、「システム導入の予算がない」が約5割で最も多かった。

図表 103 院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由
（「活用していない」と回答した病院）

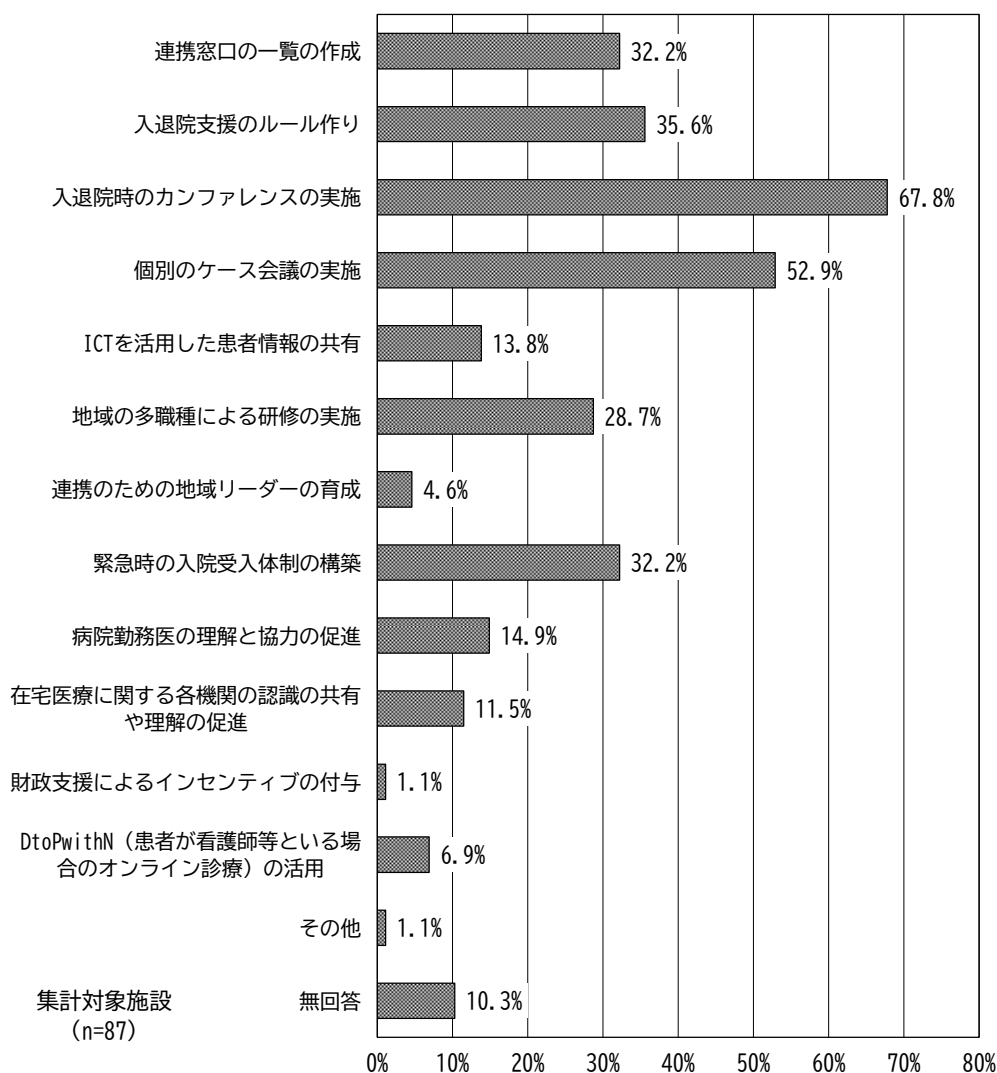


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組を聞いたところ、「入退院時のカンファレンスの実施」（67.8%）、「個別のケース会議の実施」（52.9%）の順で多かった。

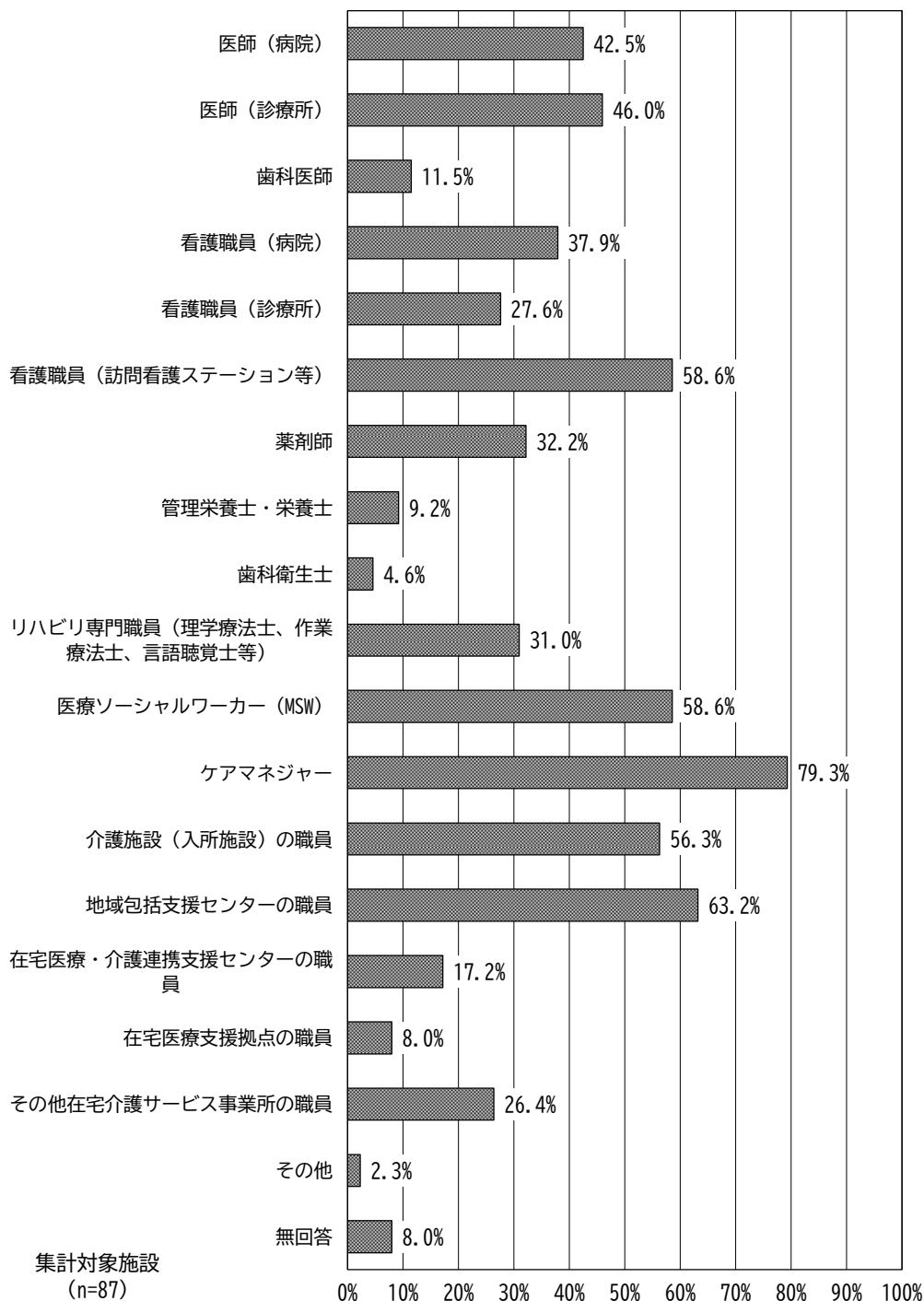
図表 104 地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



〔多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対し、多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」（79.3%）、「地域包括支援センターの職員」（63.2%）の順が多かった。

図表 105 多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



5) 災害時の対応

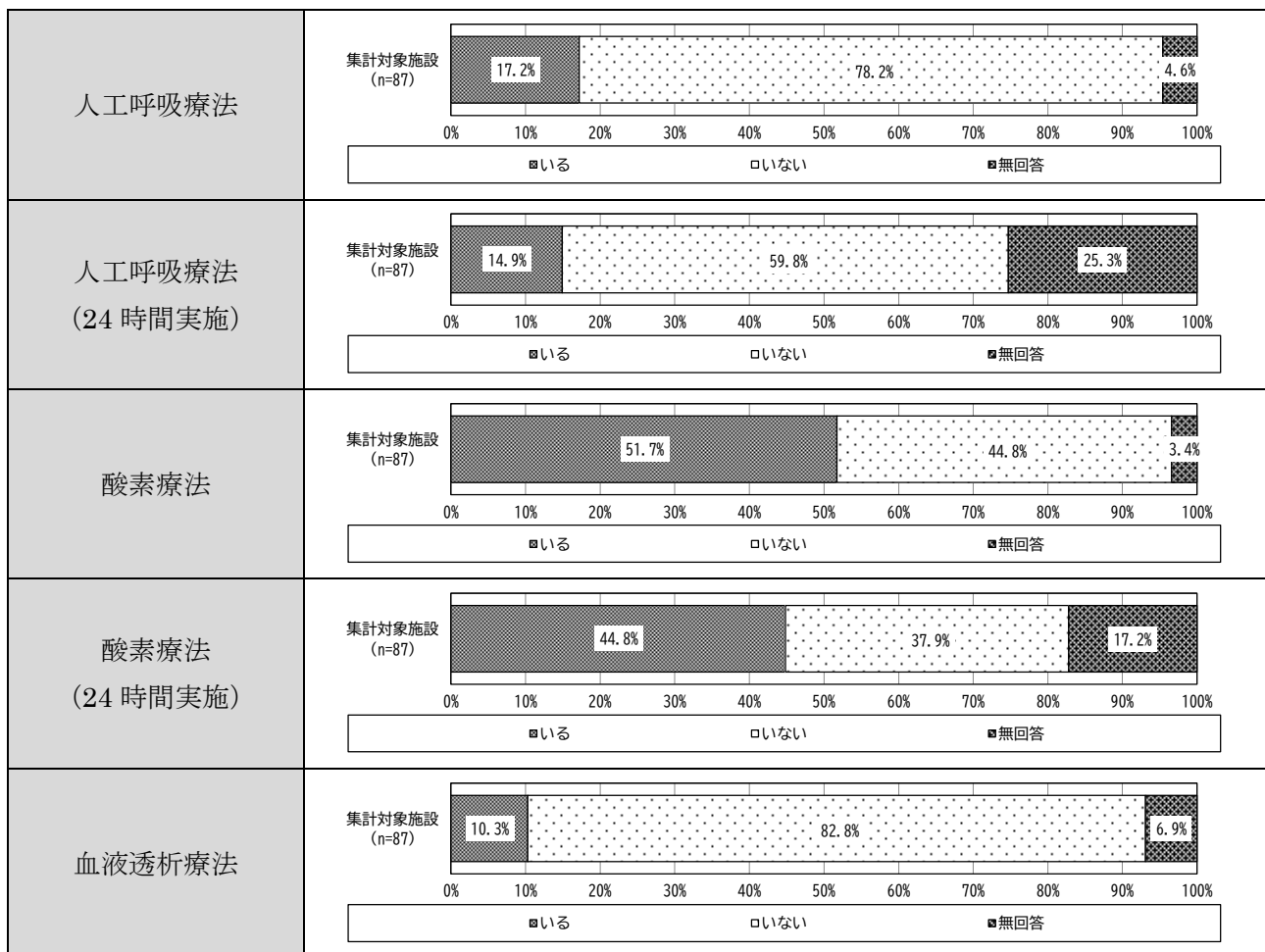
(1) 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）のうち、人工呼吸法（24時間実施を含む）を行う患者がいると回答した病院は、1割超であった。

○酸素療法（24時間実施を含む）を行う患者がいると回答した病院は、4～5割であった。

○血液透析療法を行う患者がいると回答した病院は、約1割であった。

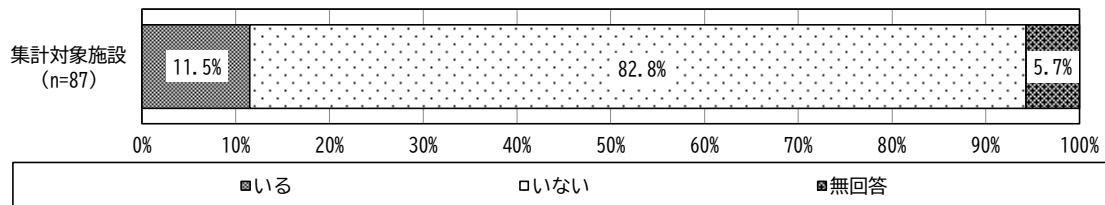
図表 106 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



(2) 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）のうち、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した病院は、1 割超であった。

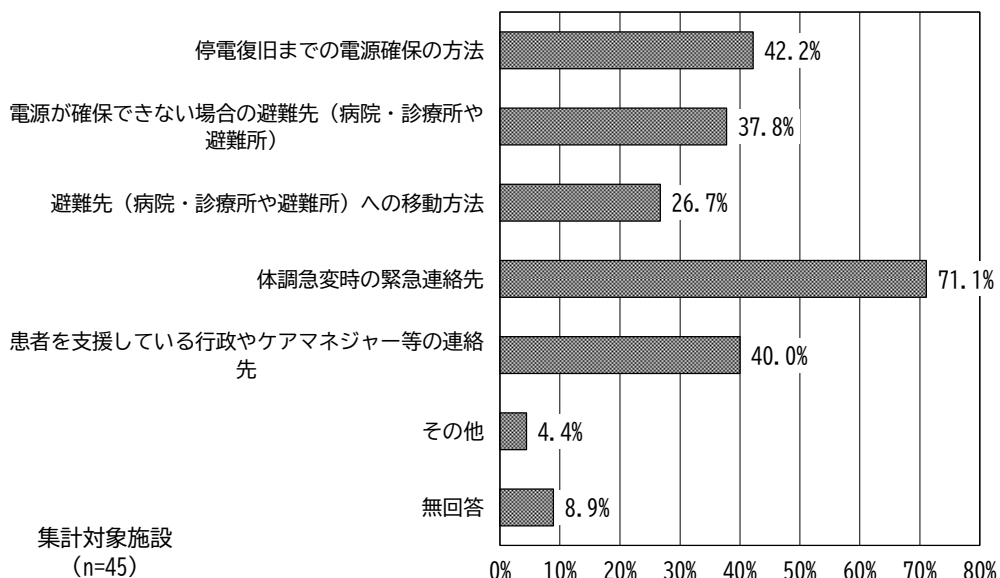
図表 107 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



(3) 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）のうち、人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者、若しくは、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した病院（45 施設）に対して、長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容を聞いたところ、「体調急変時の緊急連絡先」が7割超で最も多かった。

図表 108 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容
（「上記(1)(2)のいずれかに該当する患者がいる」と回答した病院）

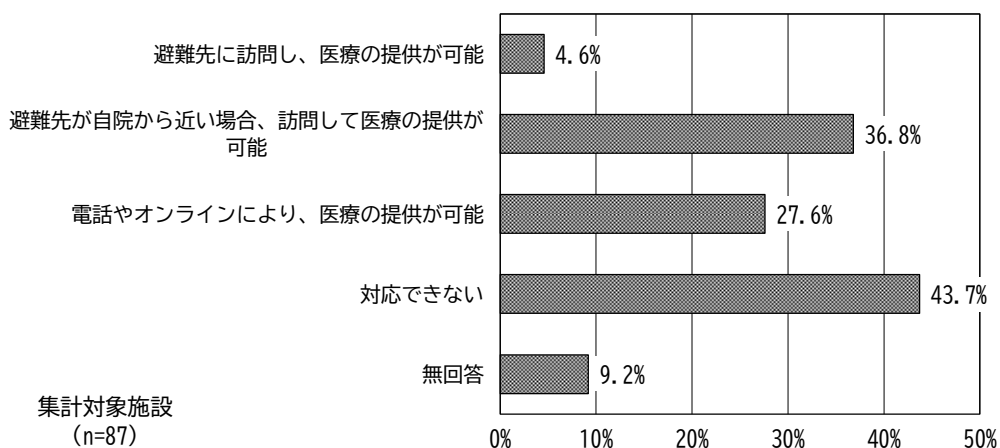


(4) 避難先における医療の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87施設）に対し、避難先における医療の提供状況を聞いたところ、「対応できない」が4割超で最も多かった。

○一方、何らかに対応可能な病院では、「避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能」が3割超で最も多かった。

図表 109 避難先における医療の提供状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)

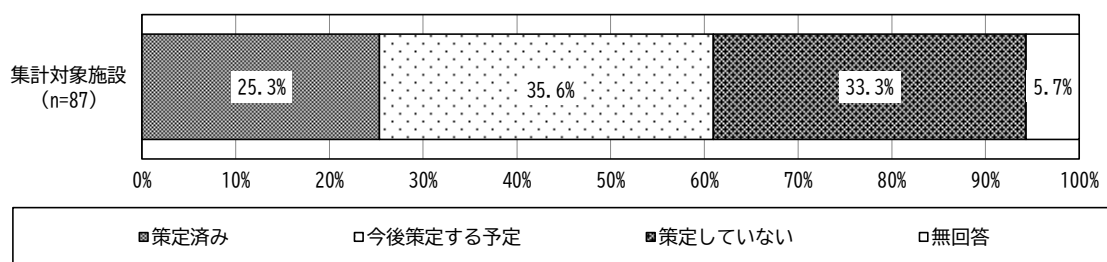


(5) 業務継続計画（BCP）の策定状況

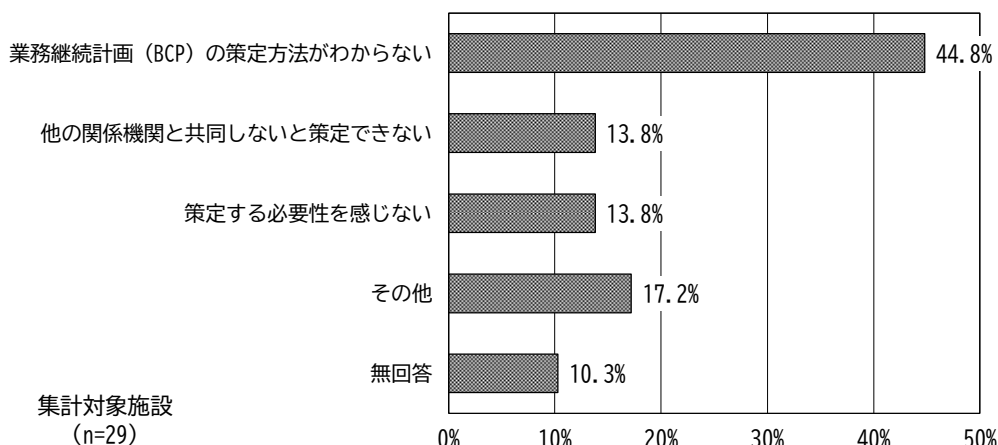
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院(87施設)のうち、業務継続計画(BCP)を「策定済み」と回答した病院は、25.3% (22施設)であった。

○一方、BCPを「策定していない」と回答した病院は、33.3% (29施設)であった。当該病院に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が4割超で最も多かった。

図表 110 業務継続計画（BCP）の策定状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院)



図表 111 業務継続計画（BCP）を策定していない理由
(「BCPを策定していない」と回答した病院)



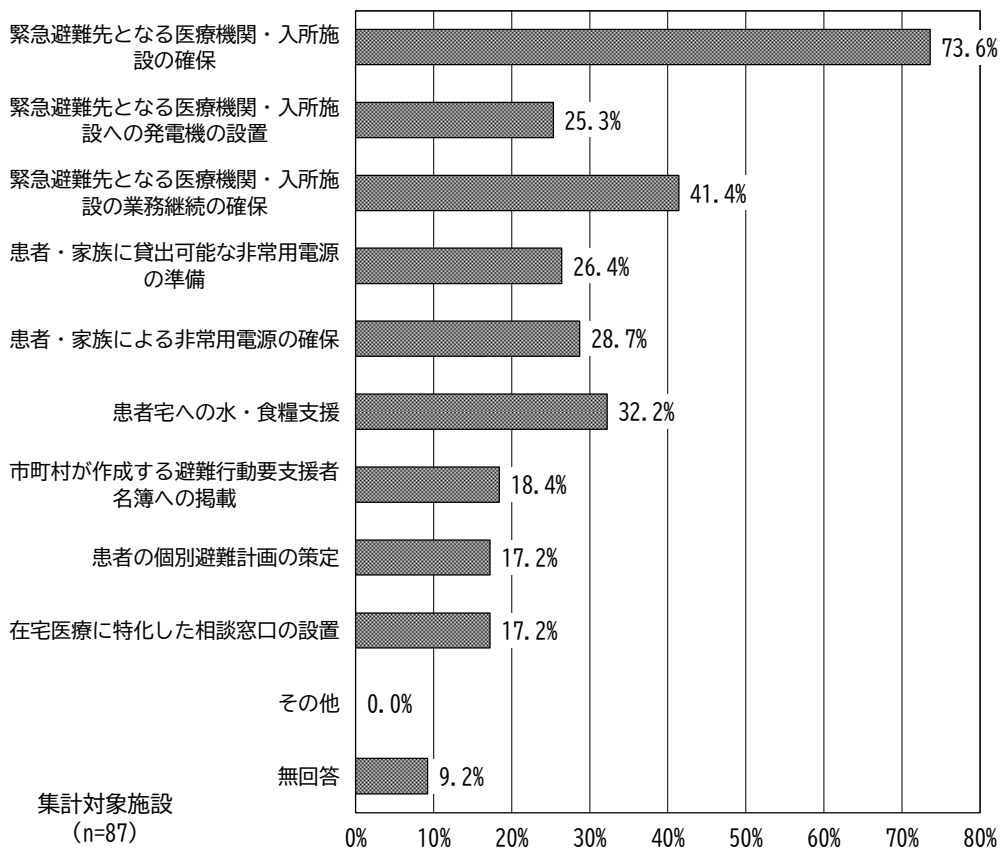
(6) 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備え

〔在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応〕

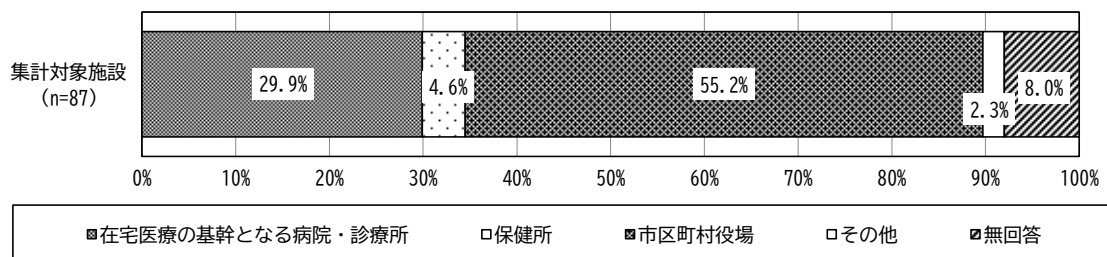
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対して、在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が7割超で最も多かった。

○さらに、災害に伴う長期停電が生じた場合に在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所を聞いたところ、「市区町村役場」が5割超で最も多かった。

図表 112 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 113 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



6) 課題・今後の方針について

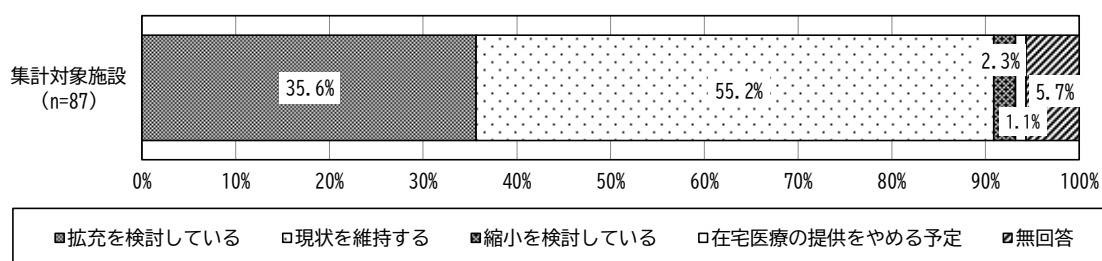
(1) 今後の在宅医療への自院の取組方針

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院（87 施設）に対して、今後の在宅医療への自院の取組方針を聞いたところ、「現状を維持する」（55.2%）、「拡充を検討している」（35.6%）の順が多かった。一方、「縮小を検討している」又は「在宅医療の提供をやめる予定」の回答割合は3.4%（3 施設）であった。

○さらに、「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した病院（33 施設）に対し、今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法を聞いたところ、「医師の増（減）員」（75.8%）、「看護師の増（減）員」（69.7%）の順が多かった。

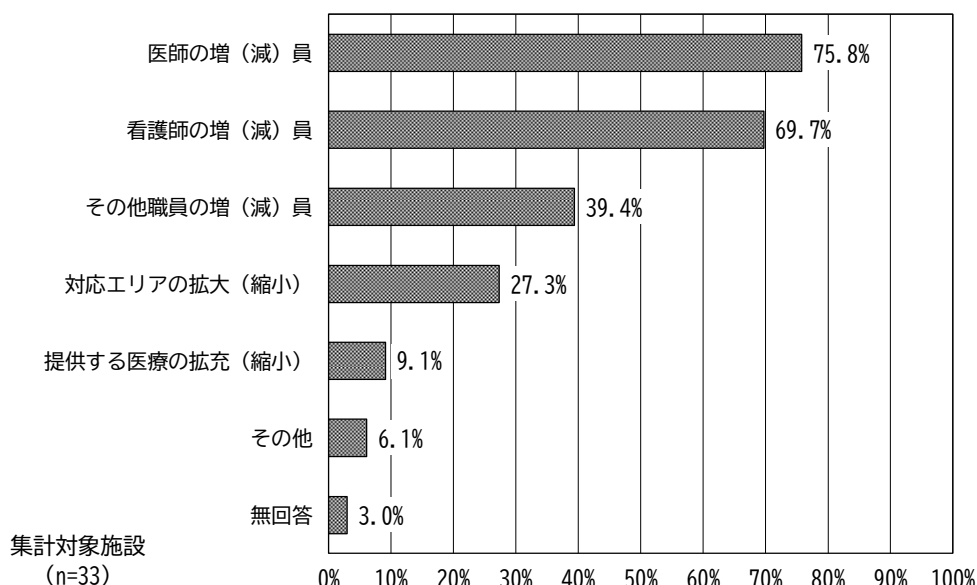
図表 114 今後の在宅医療への自院の取組方針

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院）



図表 115 今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法

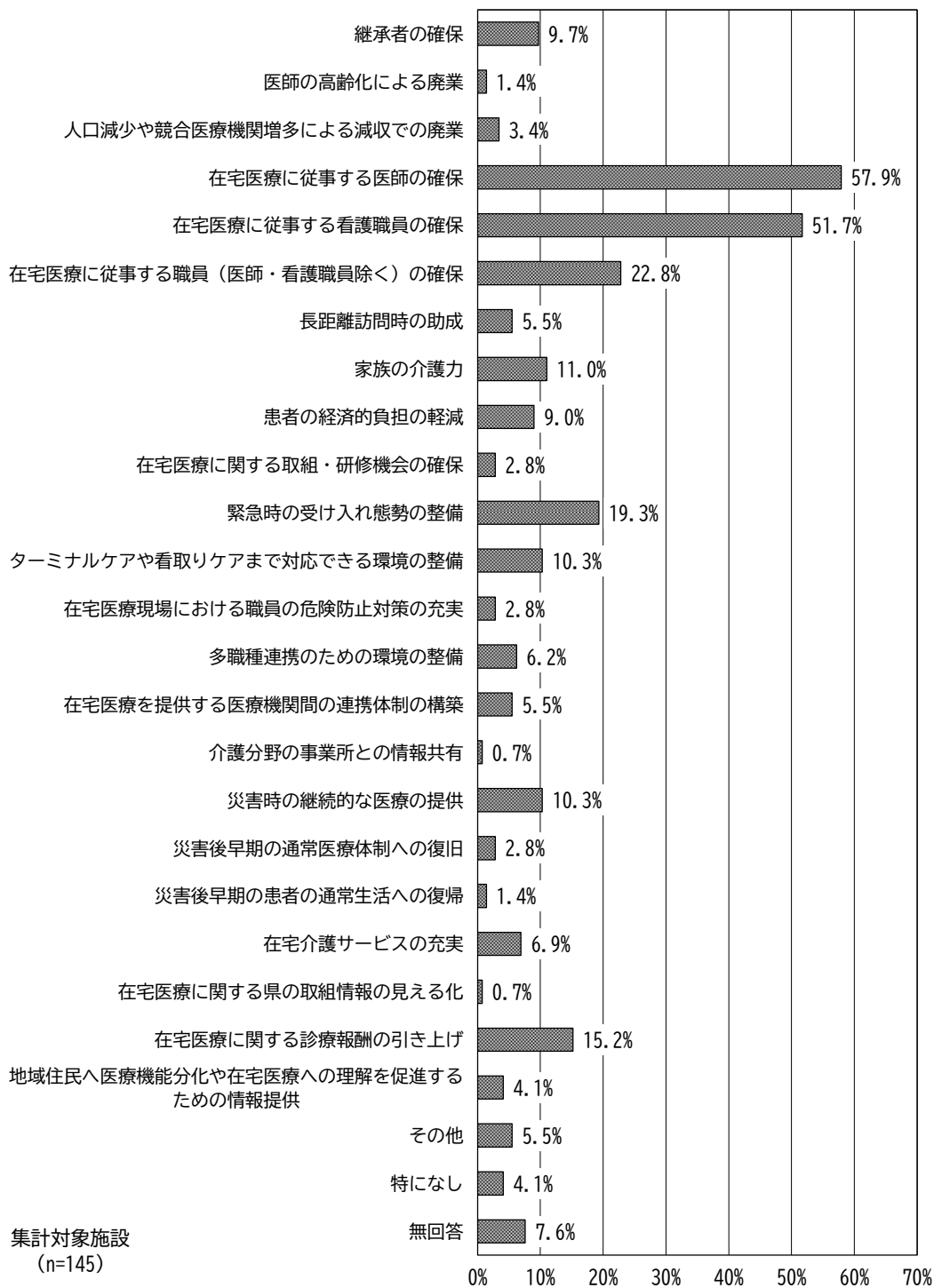
（「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した病院）



(2) 在宅医療を提供する上での課題

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供有無に関わらず、本調査に回答した全ての病院（145施設）に対して、在宅医療を提供する上での課題（3つまで）を聞いたところ、「在宅医療に従事する医師の確保」「在宅医療に従事する看護職員の確保」の順で多く、それぞれ5割超であった。

図表 116 在宅医療を提供する上での課題（3つまで）



2. 有床診療所

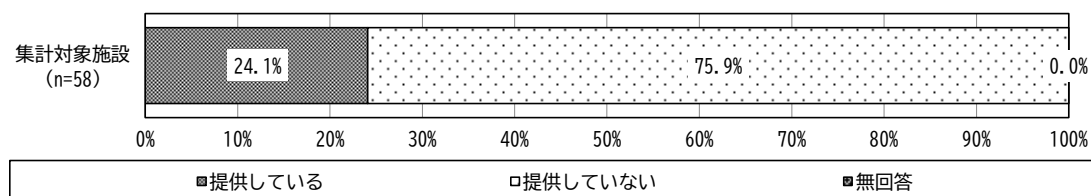
1) 調査対象施設の概況

(1) 居宅を訪問して行う業務の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供している診療所は、2割超（14施設）であった。

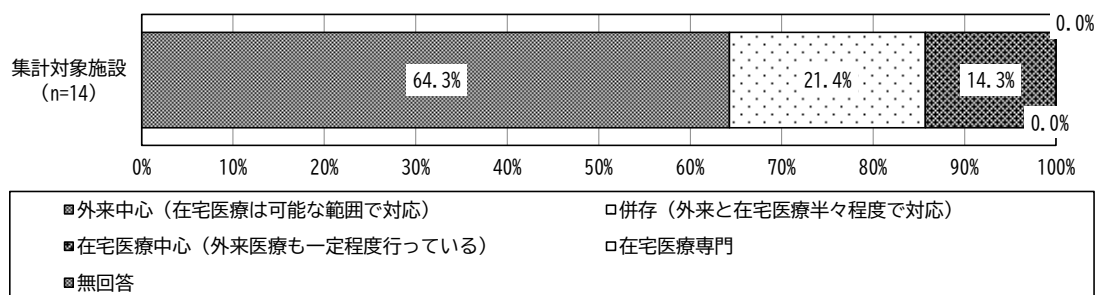
○当該診療所に対して在宅医療の位置付けを聞いたところ、「外来中心（在宅医療は可能な範囲で対応）」が64.3%であった。また、在宅医療を始めたきっかけは、「かかりつけ医として診ていた患者から要望があった」が5割で最も多かった。

図表 117 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況



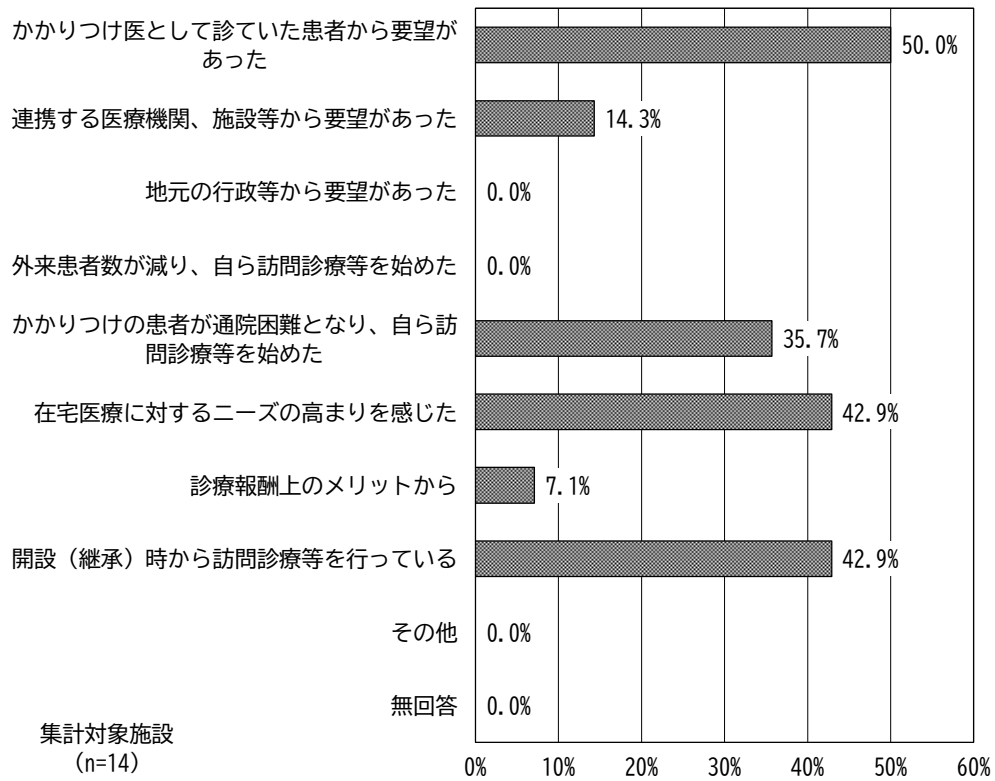
図表 118 在宅医療の位置付け

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 119 在宅医療を始めたきっかけ

(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)

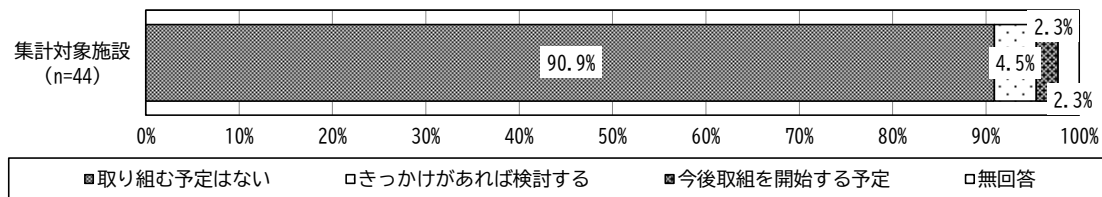


(2) 居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所における今後の取組予定

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していない診療所（44施設）に対して今後の予定を聞いたところ、「取り組む予定はない」が90.9%（40施設）を占めた。

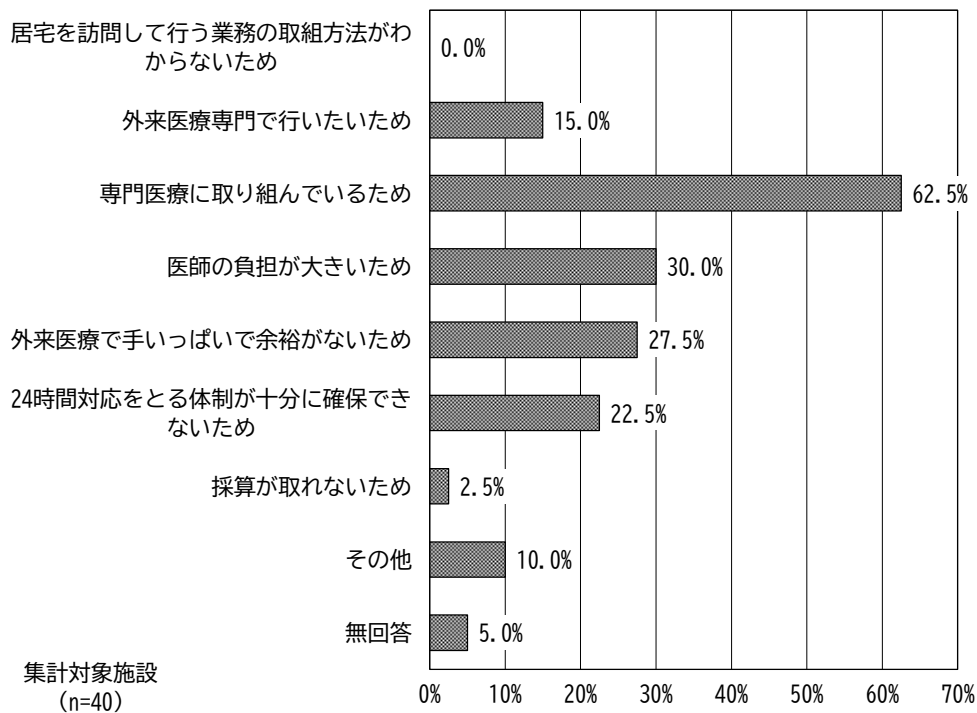
○今後も取り組むことがない理由は、「専門医療に取り組んでいるため」が6割超で最も多かった。

図表 120 居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所における今後の取組予定
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所)



図表 121 居宅を訪問して行う業務に取り組む予定が無い理由

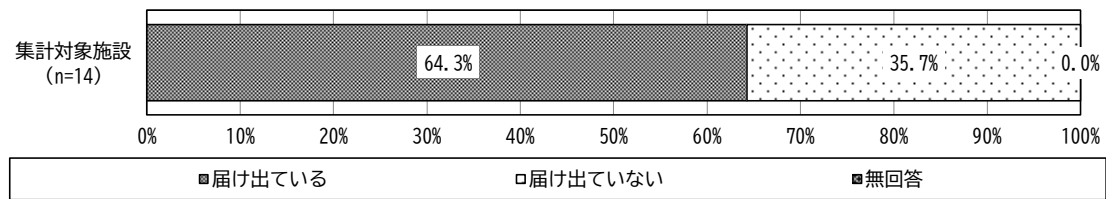
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供しておらず今後も取り組む予定がない診療所)



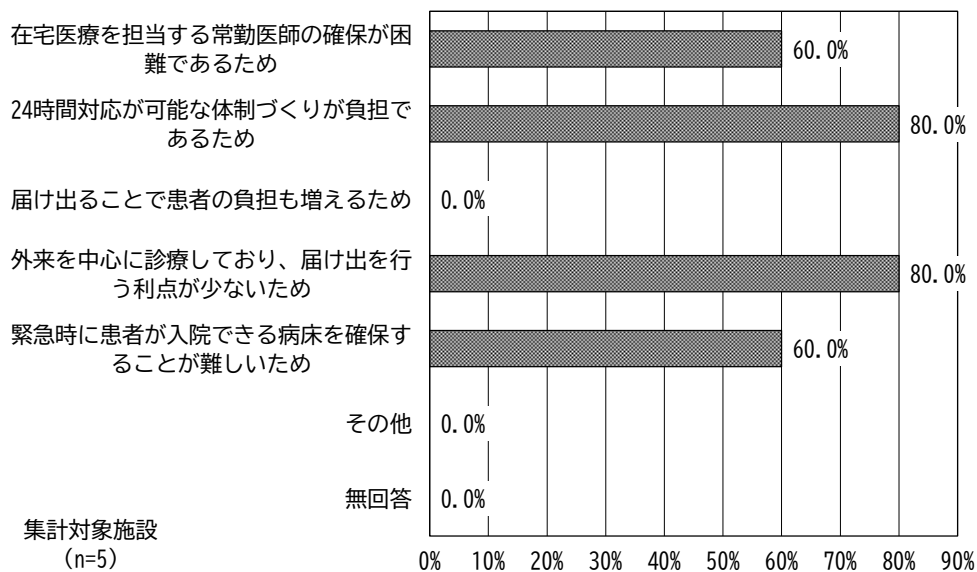
(3) 在宅療養支援診療所の届出状況

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、在宅療養支援診療所を届け出ている診療所は、64.3%（9施設）であった。
- 一方、在宅療養支援診療所を届け出していない診療所（5施設）に対して、その理由を聞いたところ、「24時間対応が可能な体制づくりが負担であるため」「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」が8割で最も多かった。

図表 122 在宅療養支援診療所の届出状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 123 在宅療養支援診療所の届出を行わない理由
（在宅療養支援診療所を届け出していない診療所）

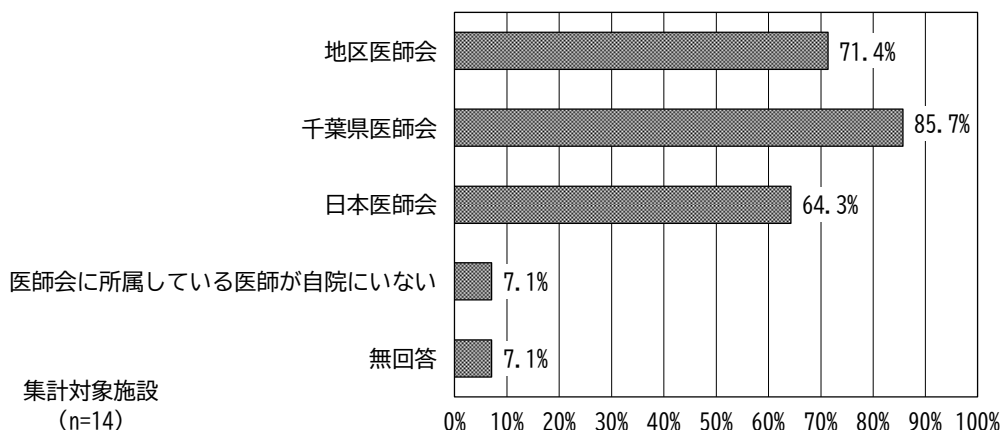


(4) 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況を聞いたところ、「千葉県医師会」が9割弱で最も多かった。

○医師会への加入者の1施設あたり実人数は、千葉県医師会（1.8人/施設）、自院の常勤医師の1施設あたり実人数は、千葉県医師会（1.9人/施設）が最も多かった。

図表 124 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 125 所属している常勤の医師の医師会への加入者数・自院の常勤医師数
（所属している常勤の医師の医師会への所属ありの診療所）

	加入者			自院の常勤医師		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
地区医師会	10	1.40	0.50	10	1.50	0.50
千葉県医師会	12	1.80	1.10	12	1.90	1.10
日本医師会	9	1.40	0.50	9	1.60	0.50

2) 従事者及び管理者の状況

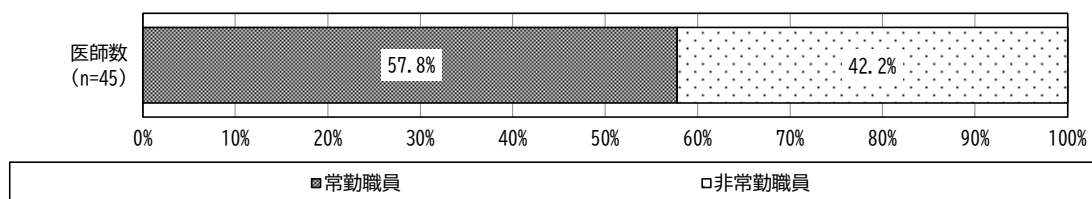
(1) 居宅を訪問して行う業務の実施体制

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態・年代〕

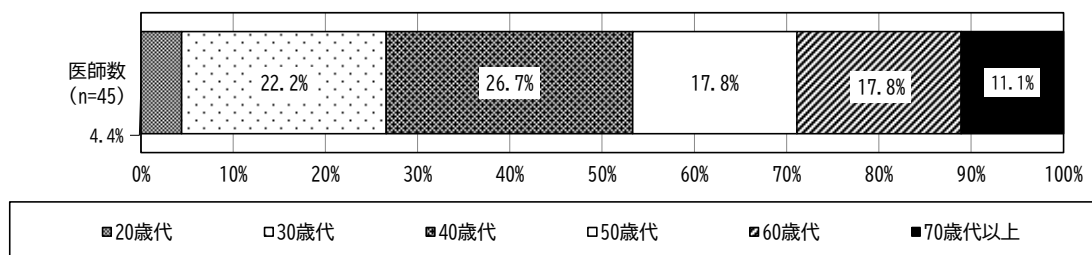
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態は、常勤が6割弱、非常勤が4割超であった。

○年代別にみると、「40歳代」「30歳代」の順で多く、それぞれ2割超であった。

図表 126 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態



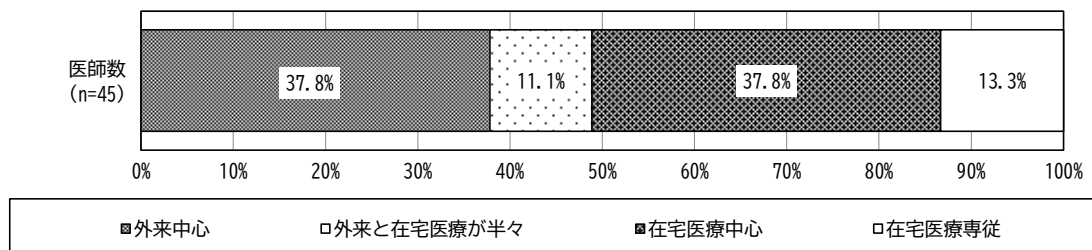
図表 127 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容は、「外来中心」と「在宅医療が中心」が共に4割弱であった。

図表 128 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容



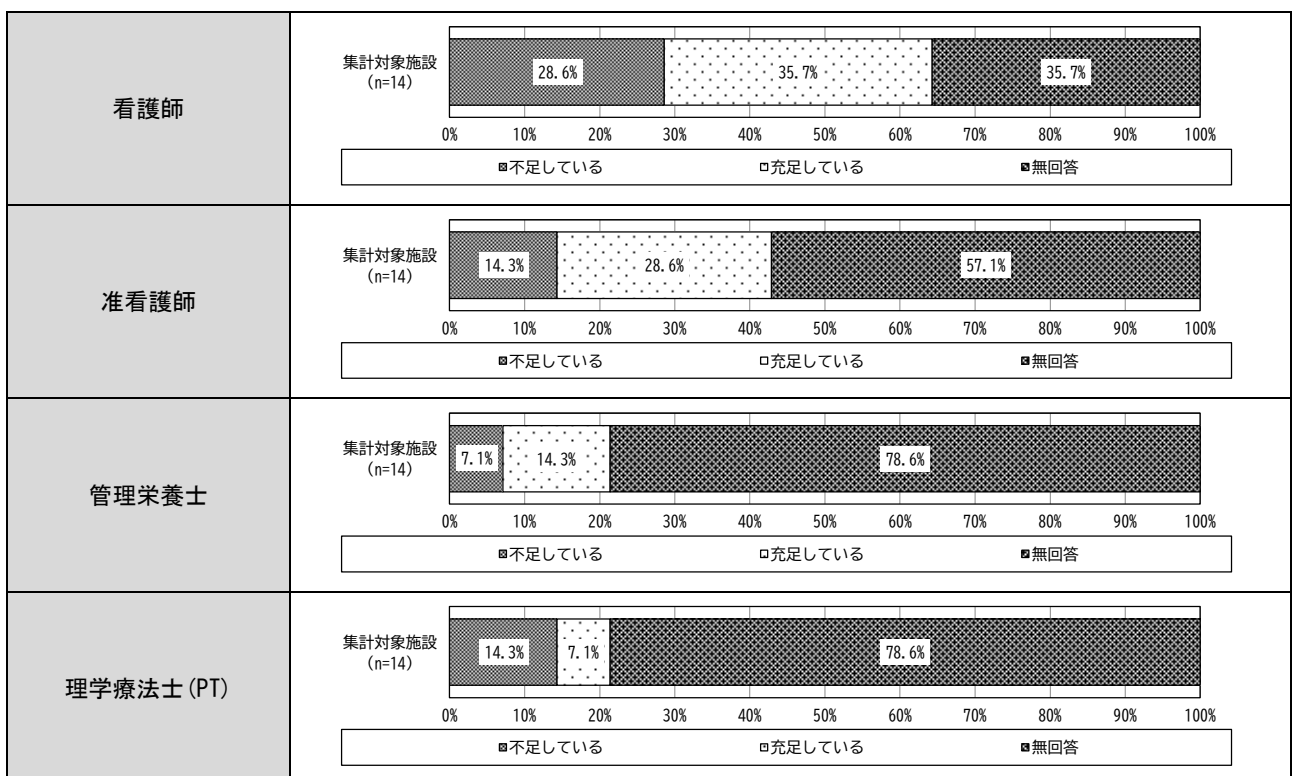
〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数〕

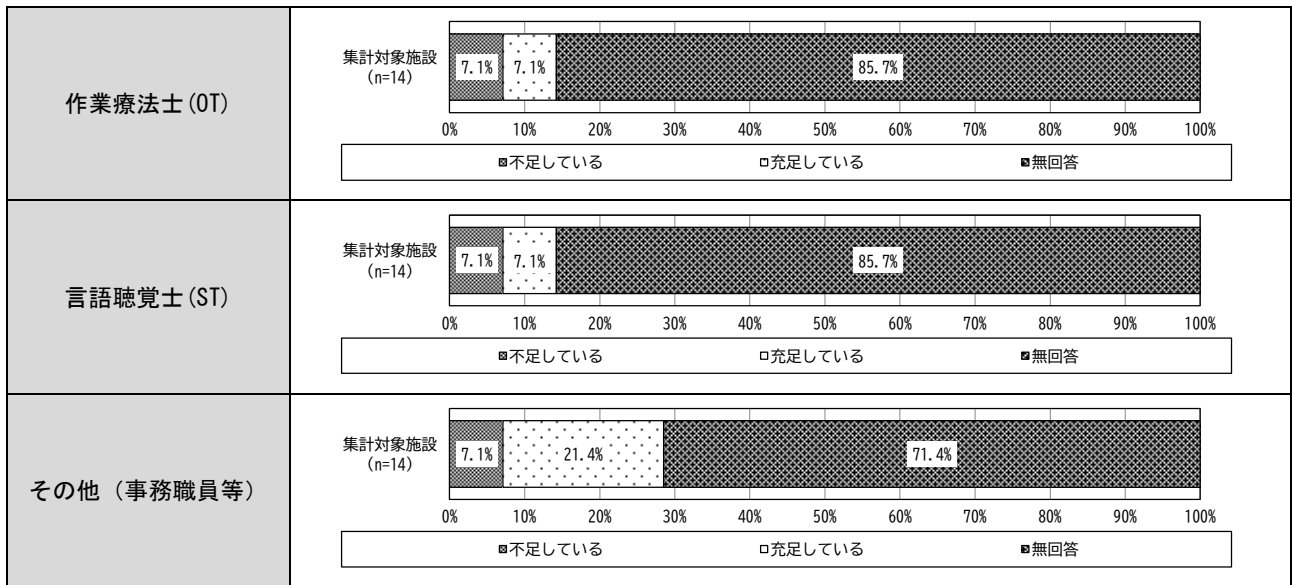
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している常勤職員（医師除く）の1施設あたり実人数を聞いたところ、看護師（2.4人/施設）、その他（事務職員等）（1.7人/施設）の順で多かった。
- 充足感では、看護師、准看護師、管理栄養士、その他（事務職員等）で「充足している」が多く、理学療法士（PT）で「不足している」が多く、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）で「充足している」「不足している」が同列であった。

図表 129 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

	常勤			非常勤		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
看護師	11	2.40	2.10	4	1.00	1.20
准看護師	8	1.40	1.60	5	0.40	0.50
管理栄養士	6	0.20	0.40	3	0.00	0.00
理学療法士 (PT)	6	0.80	1.50	3	0.00	0.00
作業療法士 (OT)	5	0.00	0.00	3	0.00	0.00
言語聴覚士 (ST)	5	0.00	0.00	3	0.00	0.00
その他（事務職員等）	7	1.70	1.30	3	0.30	0.50

図表 130 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の充足感
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

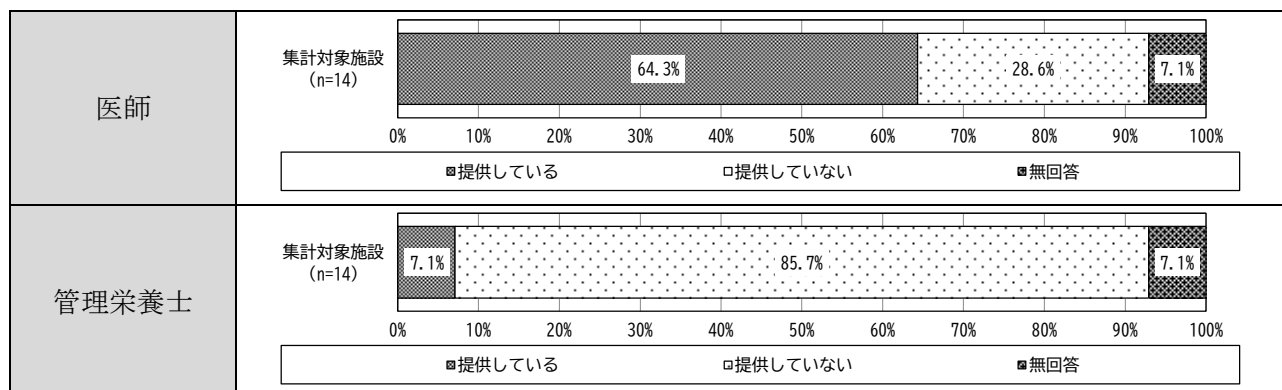




(2) 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況を職種別にみると、「医師による提供」が6割超、「管理栄養士による提供」が1割未満であった。

図表 131 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



3) 在宅医療の実施状況

(1) 訪問状況

〔現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大訪問人数を聞いたところ、訪問診療（117.3人/施設）が最も多く、次いで、訪問リハビリテーション（14.2人/施設）、訪問看護（11.7人/施設）の順であった。
- また、1か月当たり最大延べ訪問回数は、訪問診療（209.5回/施設）が最も多く、次いで、訪問リハビリテーション（71.3回/施設）、訪問看護（70.8人/施設）の順であった。

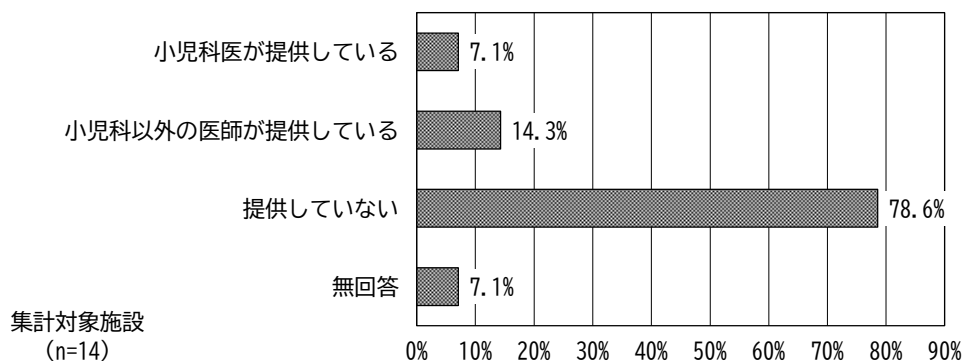
図表 132 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
訪問診療	13	117.30	145.90	13	209.50	286.80
訪問看護	7	11.70	11.10	6	70.80	82.40
訪問リハビリテーション	5	14.20	25.50	4	71.30	104.20
訪問栄養食事指導	4	1.30	2.20	3	1.70	2.40

〔小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、小児患者に対する訪問診療・往診を「提供していない」と回答した診療所は、8割弱を占めた。

図表 133 小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



(2) 提供先の状況

〔在宅医療の適応を判断した主体の割合〕

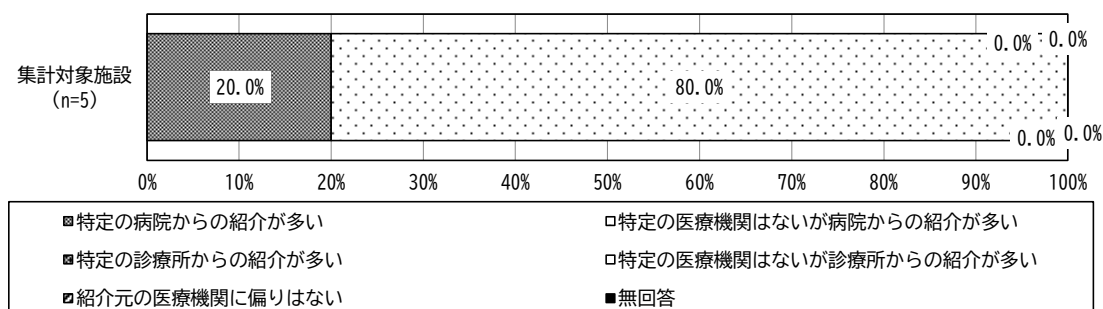
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、在宅医療の適応を判断した主体の平均割合を聞いたところ、自院が 3.3 割、紹介元医療機関が 3 割、その他が 4 割であった。

○紹介元医療機関に記入があった診療所に対し、紹介元医療機関について該当するものを聞いたところ、「特定の医療機関はないが病院からの紹介が多い」が 8 割（4 施設）で最も多かった。

図表 134 在宅医療の適応を判断した主体の割合
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)

	在宅医療の適応を判断した主体の割合		
	集計対象施設	平均値	標準偏差
自院	11	3.30	4.20
紹介元医療機関	8	3.00	3.20
その他	10	4.00	3.90

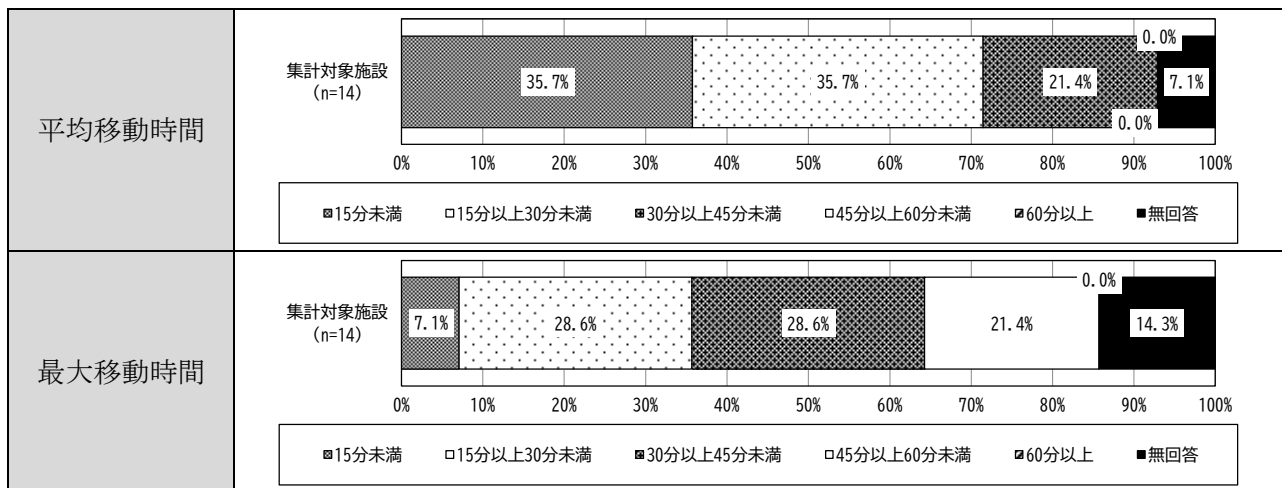
図表 135 紹介元医療機関について該当するもの
(紹介元医療機関に記入があった診療所)



〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15 分未満」「15 分以上 30 分未満」が 4 割弱で最も多かった。
- また、最大移動時間は、「15 分以上 30 分未満」「30 分以上 45 分未満」が 3 割弱で最も多かった。

図表 136 訪問可能なエリアにおける移動時間
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)

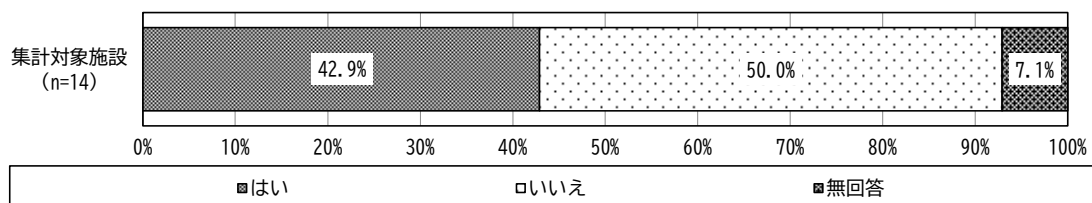


〔直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無〕

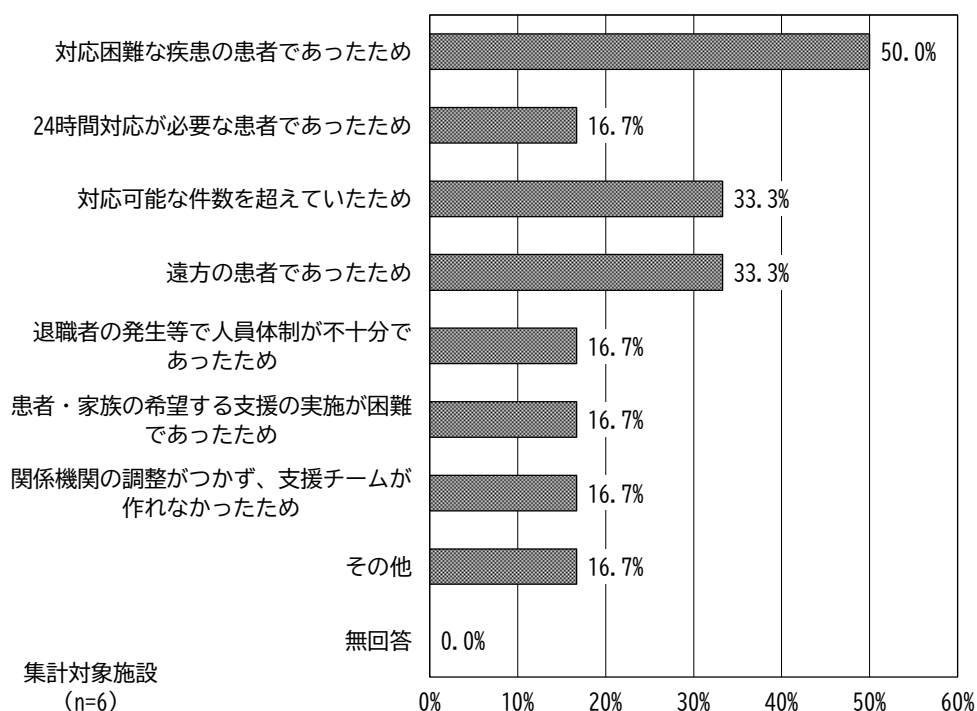
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した診療所は、4割超（6施設）であった。

○当該診療所に理由を聞いたところ、「対応困難な疾患の患者であったため」が5割で最も多かった。

図表 137 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



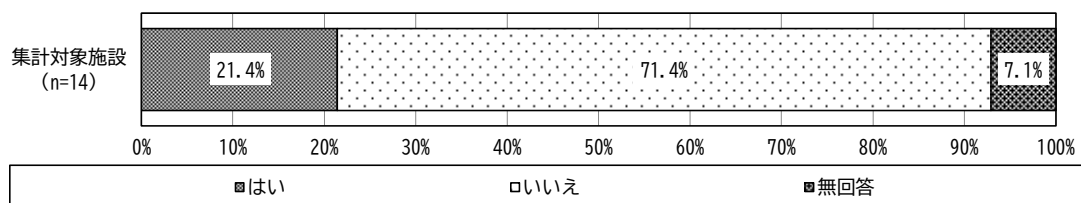
図表 138 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であった理由
（直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した診療所）



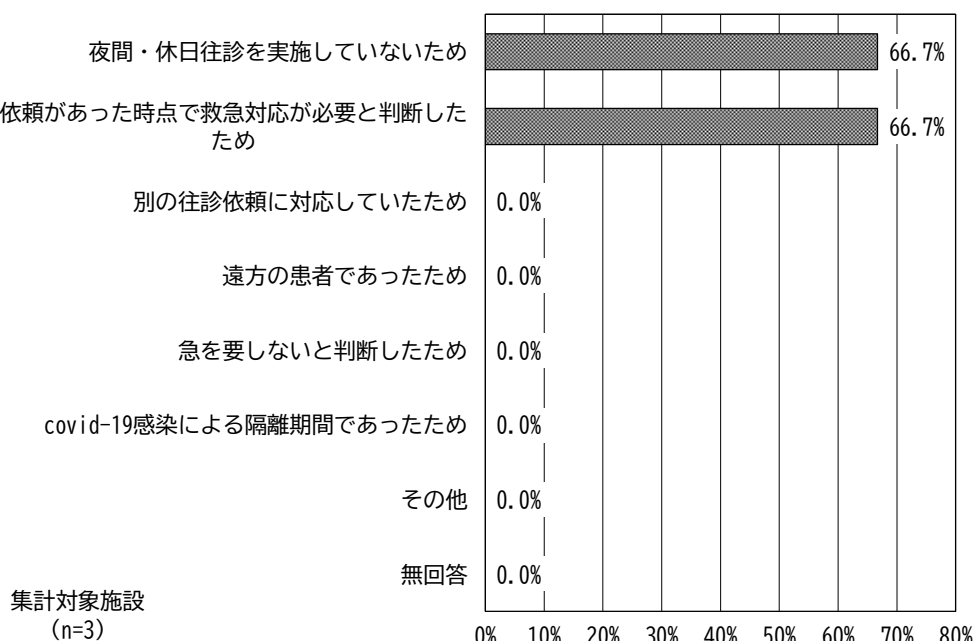
〔直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあったと回答した診療所は、21.4%（3施設）であった。
- 当該診療所に理由を聞いたところ、「夜間・休日往診を実施していないため」「依頼があった時点で救急対応が必要と判断したため」が共に7割弱で最も多かった。

図表 139 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



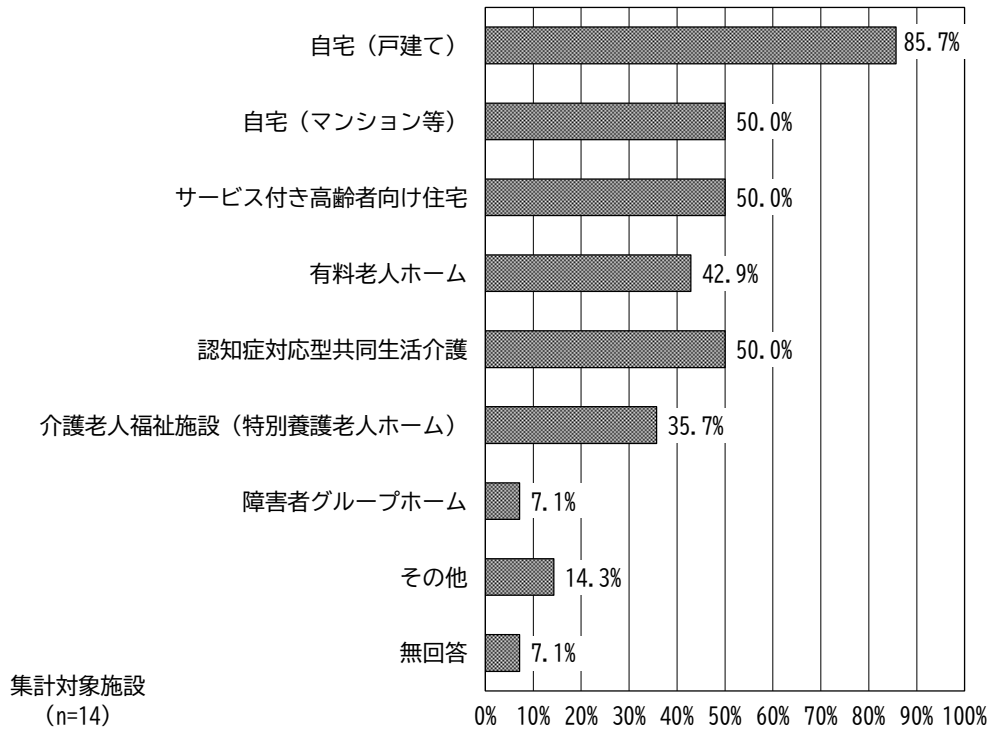
図表 140 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であった理由
（直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあった診療所）



〔令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類を聞いたところ、「自宅（戸建て）」が9割弱で最も多かった。

図表 141 令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

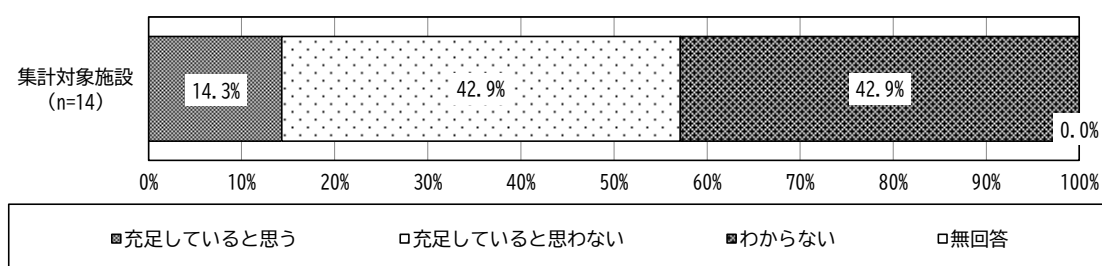


(3) 在宅医療の充足状況

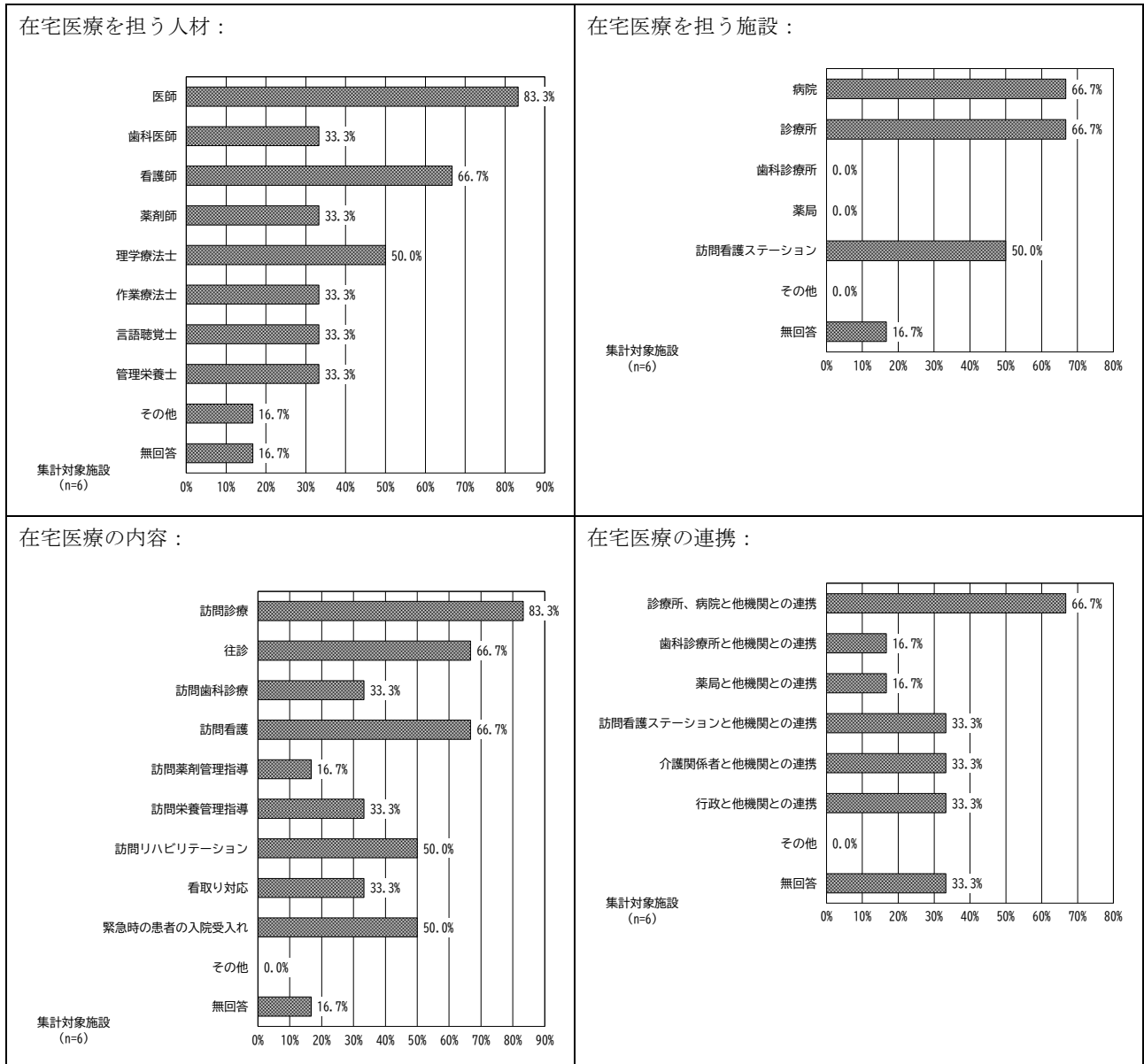
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、自院が診療している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した診療所が4割超（6施設）であった。

○当該診療所に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「医師」が8割超で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「病院」「診療所」が7割弱、在宅医療の内容では「訪問診療」が8割超、在宅医療の連携では「診療所、病院と他機関との連携」が7割弱でそれぞれ最も多かった。

図表 142 自院が診療している地域における在宅医療の充足状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 143 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した診療所)



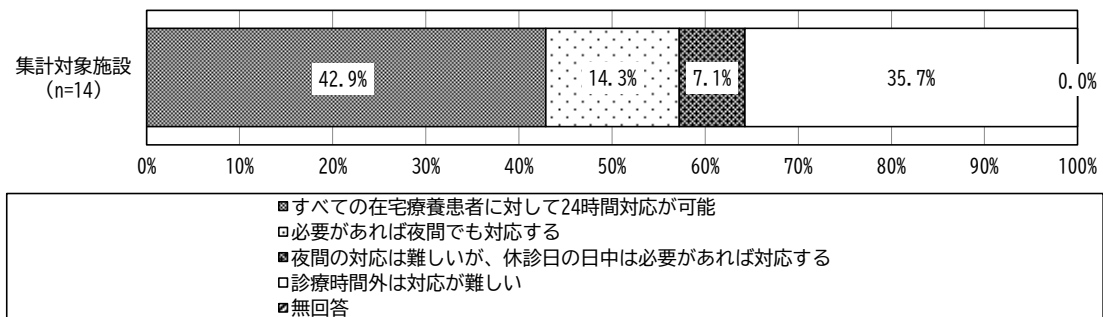
(4) 急変時の対応（時間外の体制）

〔自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応〕

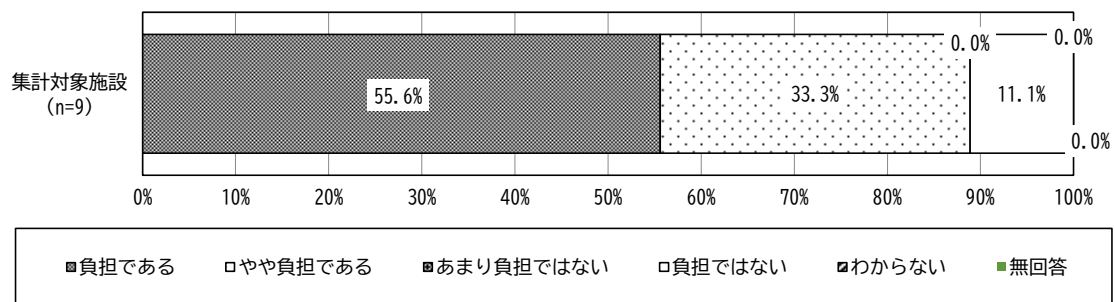
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を聞いたところ、何らかに対応している（「すべての在宅療養患者に対して 24 時間対応が可能」「必要があれば夜間でも対応する」「夜間の対応は難しいが、休診日の日中は必要があれば対応する」のいずれか）と回答した診療所は、64.3%（9 施設）であった。

○当該診療所に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感を聞いたところ、一定程度負担を感じている診療所（「負担である」「やや負担である」のいずれか）は、88.9%であった。

図表 144 自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



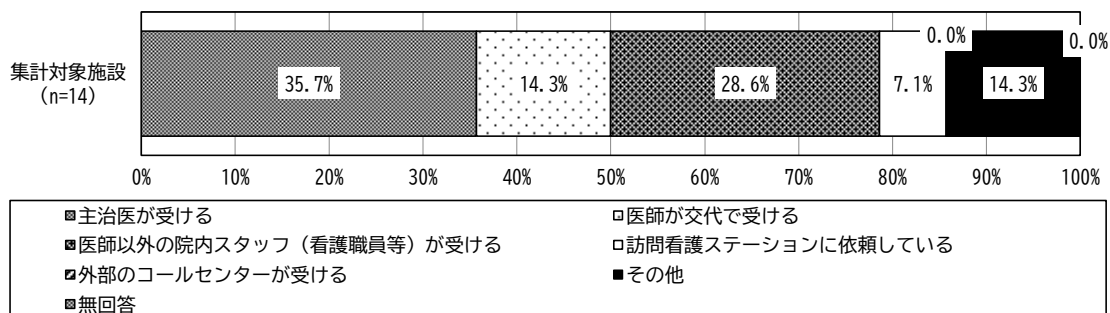
図表 145 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感
（診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を行っている診療所）



〔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〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、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を聞いたところ、「主治医が受ける」が3割超、「医師以外の院内スタッフ（看護職員等）が受ける」が3割弱の順で多かった。

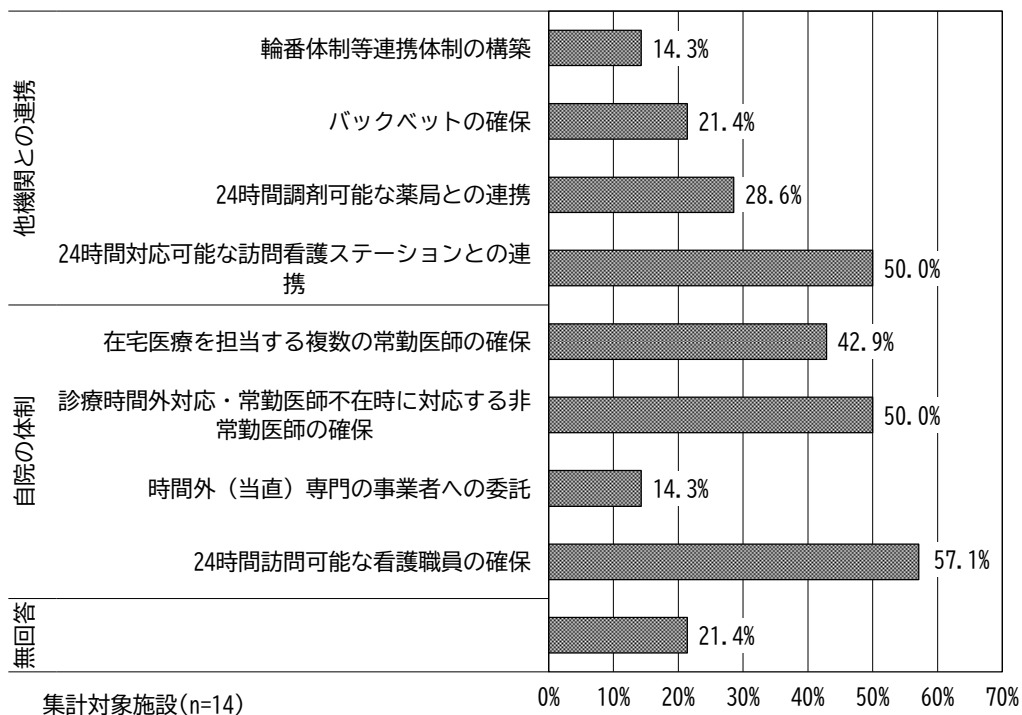
図表 146 診療時間外（夜間・休診日）の患者家族からのファーストコールの対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況を聞いたところ、他機関との連携では「24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携」が5割、自院の体制では「24時間訪問可能な看護職員の確保」が6割弱でそれぞれ最も多かった。

図表 147 診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

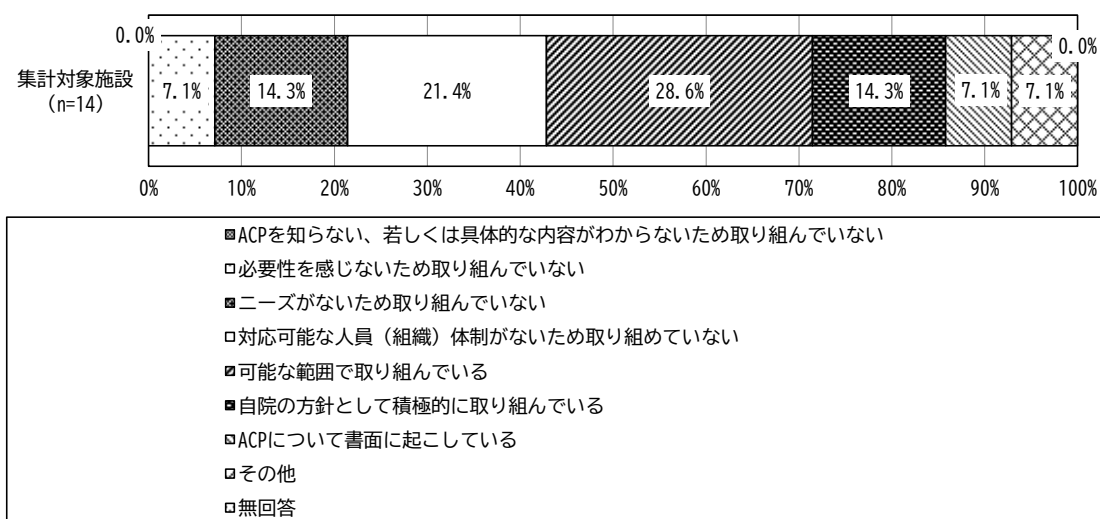


(5) 終末期・看取りの対応

〔自院によるACPの取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、自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。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況を聞いたところ、「可能な範囲で取り組んでいる」（28.6%）、「対応可能な人員（組織）体制がないため取り組めていない」（21.4%）の順が多かった。

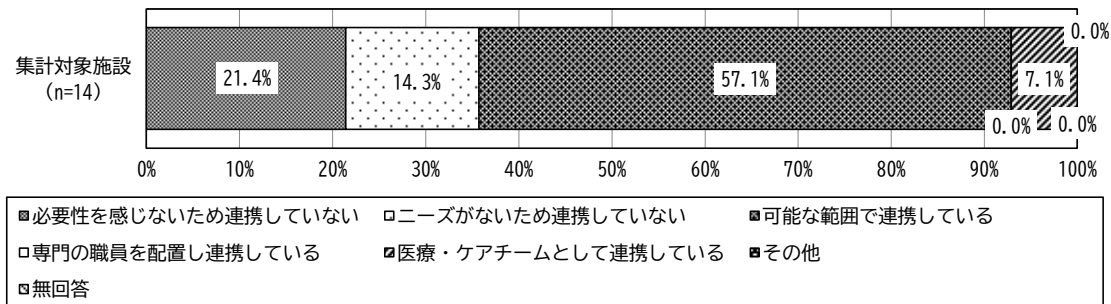
図表 148 自院によるACPの取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



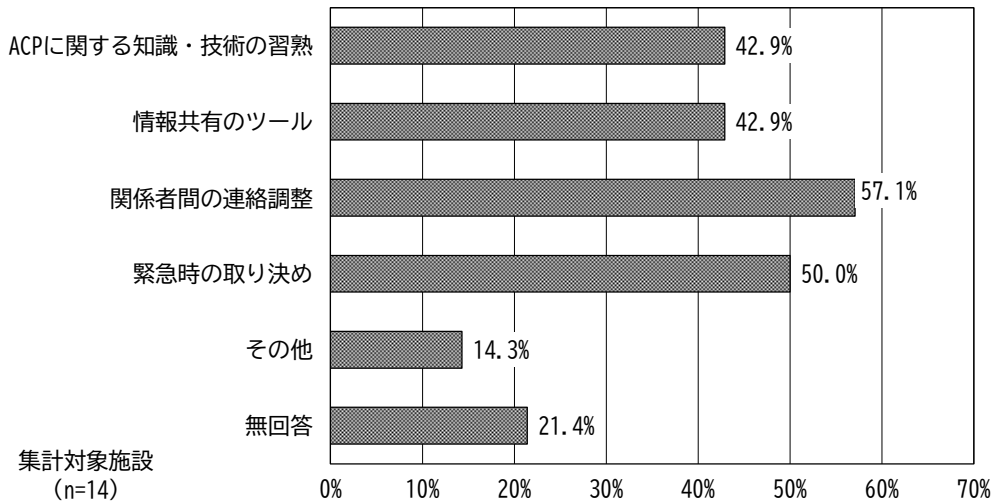
〔自院と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自院と地域とのACPに関する連携状況は、「可能な範囲で連携している」が最も多く、6割弱であった。
- 自院と地域とのACPに関する連携における課題は、「関係者間の連絡調整」「緊急時の取り決め」の順で多く、それぞれ5割超であった。

図表 149 自院と地域とのACPに関する連携状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



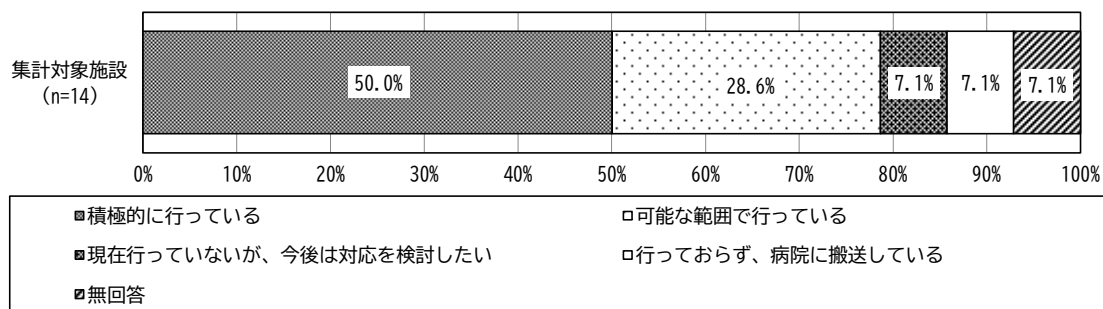
図表 150 自院と地域とのACPに関する連携における課題
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



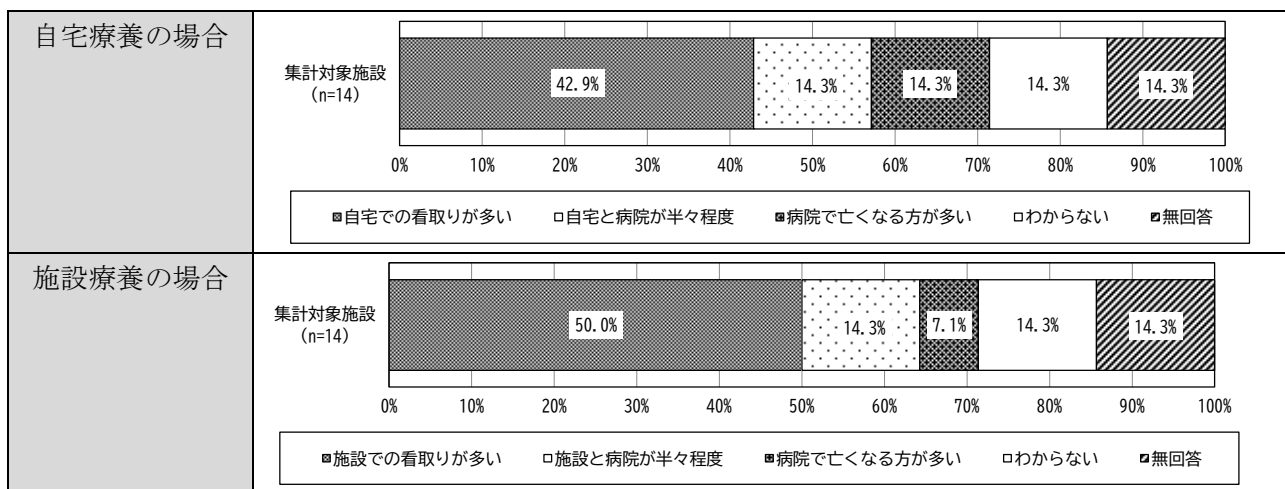
〔自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況を聞いたところ、「積極的に行っている」（50.0%）が最も多かった。
- 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は、自宅療養の場合は「自宅での看取りが多い」（42.9%）が最も多かった。一方、施設療養の場合は「施設での看取りが多い」（50.0%）が最も多かった。

図表 151 自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



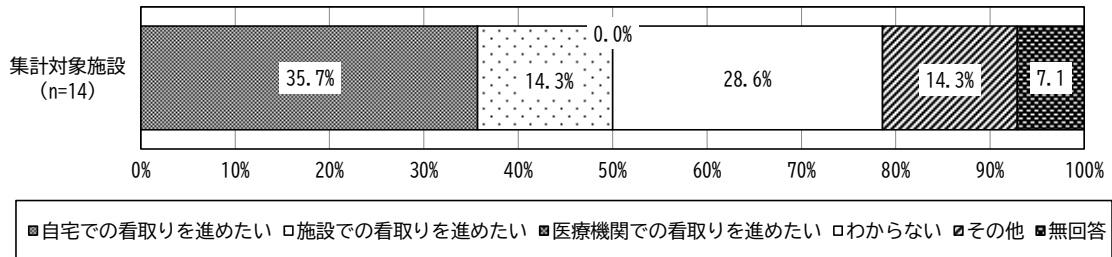
図表 152 訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考えを聞いたところ、「自宅での看取りを進めたい」（35.7%）が最も多かった。

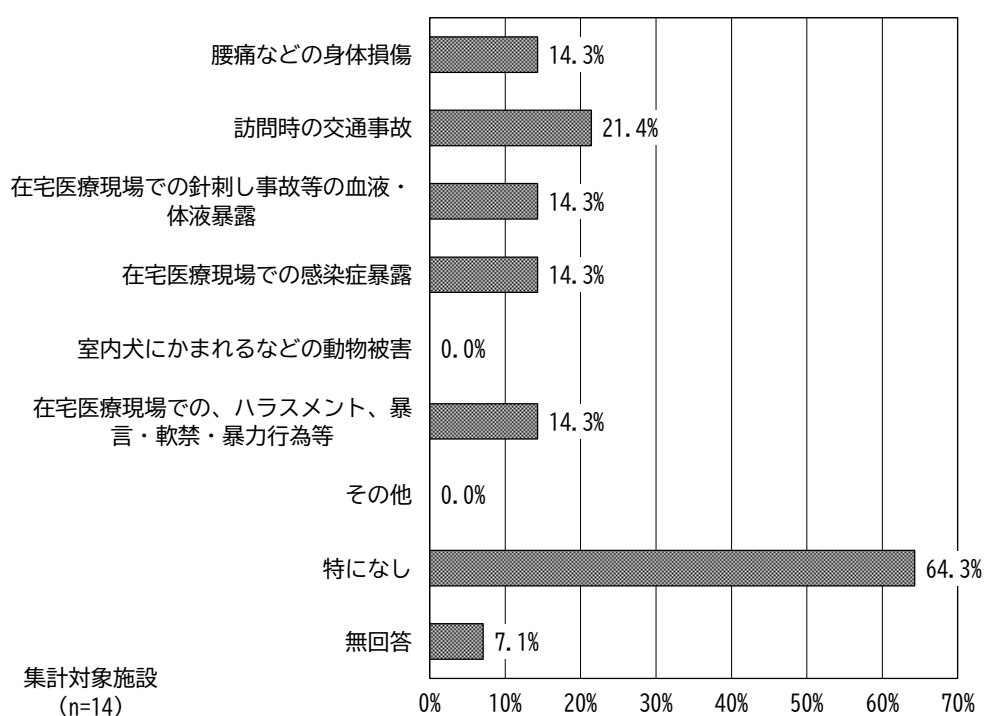
図表 153 高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



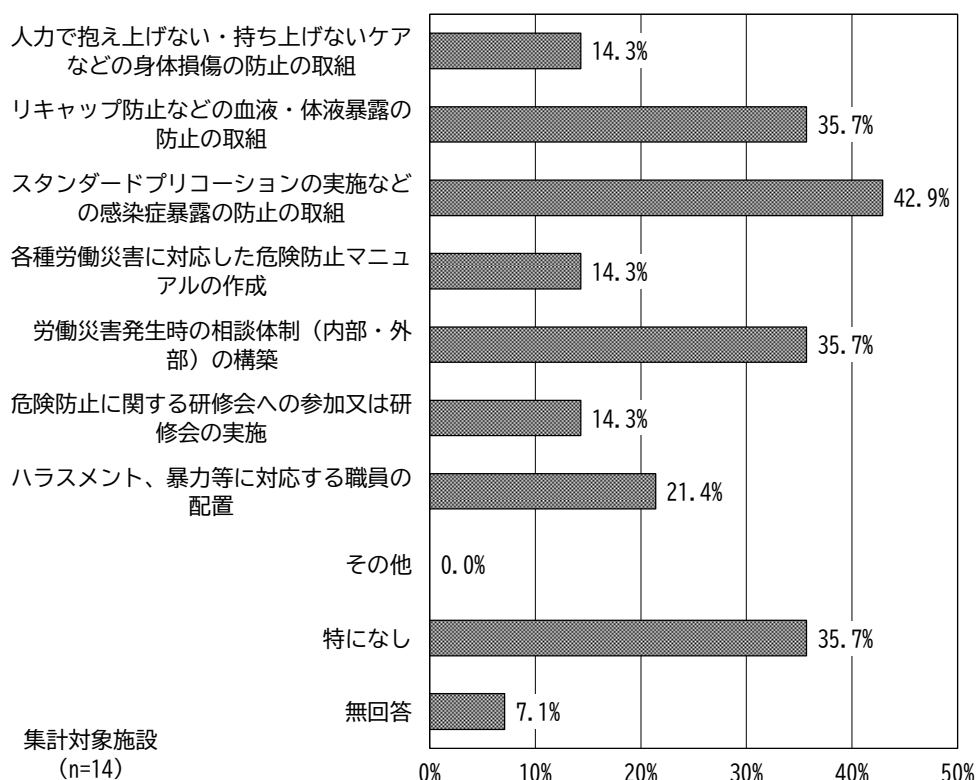
(6) 在宅医療現場での労働災害

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、自院の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「特になし」を除くと、「訪問時の交通事故」が2割超で最も多かった。
- 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組」が4割超で最も多かった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」が7割超で最も多かった。

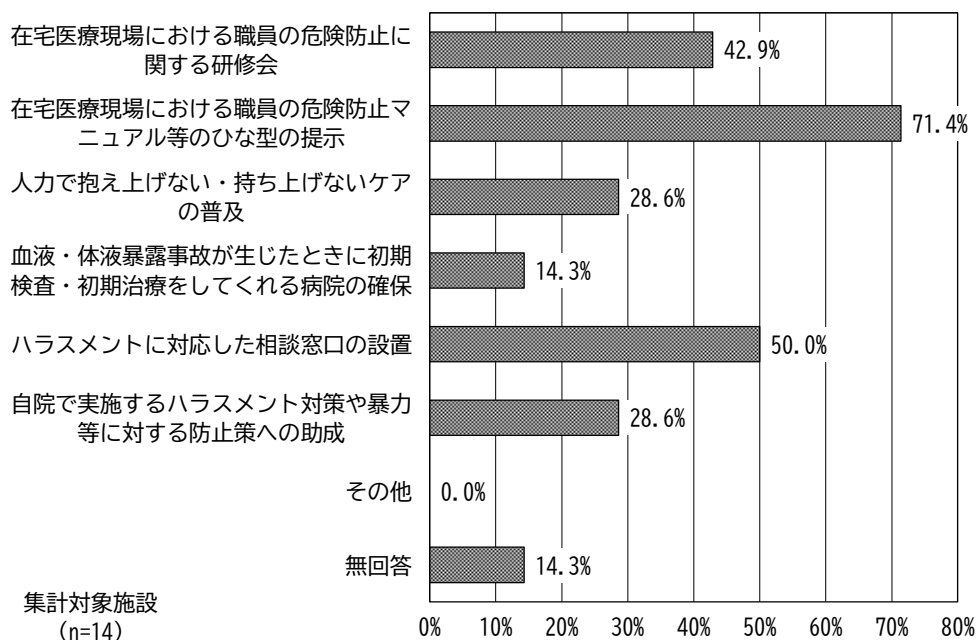
図表 154 自院の職員が経験した在宅医療現場での被害
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 155 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 156 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



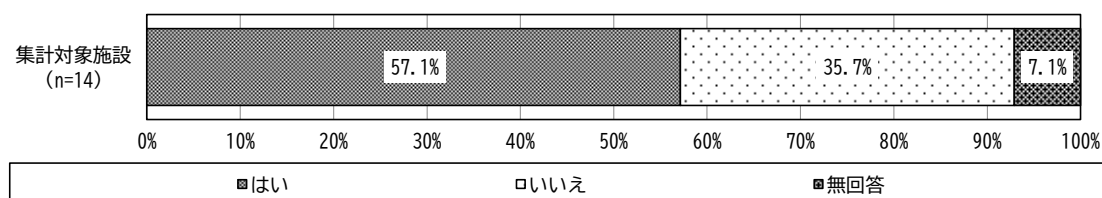
4) 多職種連携

(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

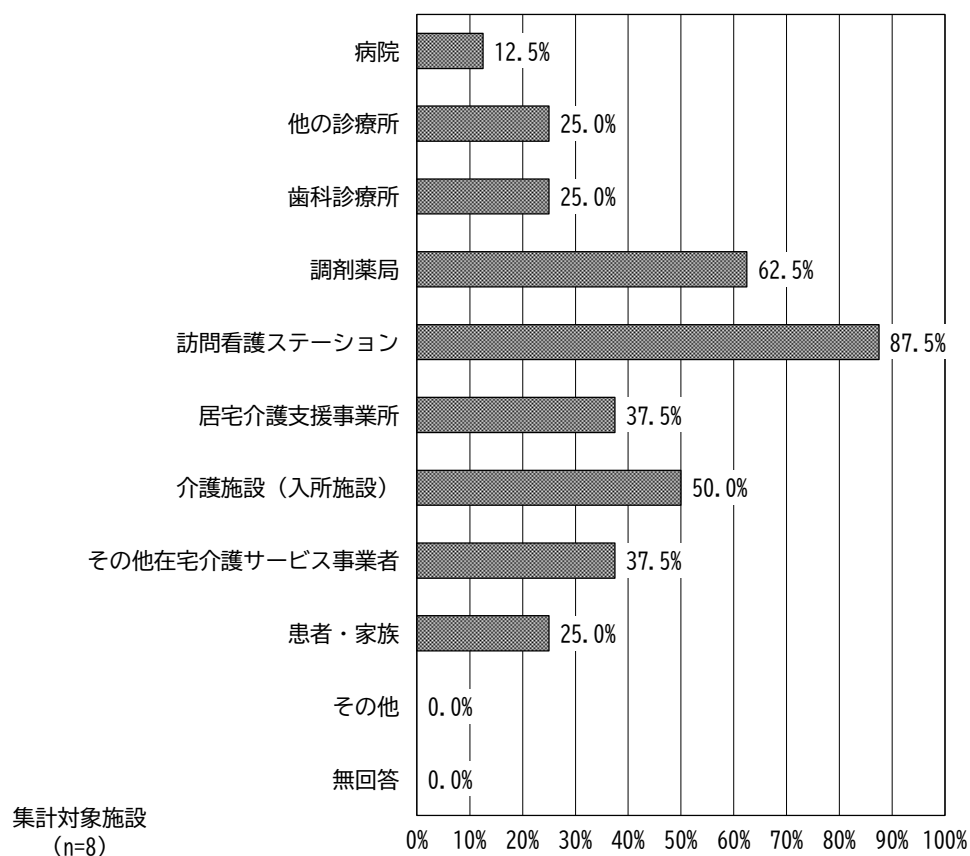
〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）のうち、患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者と「共有している」と回答した診療所は、57.1%（8施設）であった。
- 当該診療所に対して共有先を聞いたところ、「訪問看護ステーション」が9割弱で最も多く、次いで「調剤薬局」が6割超の順であった。

図表 157 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



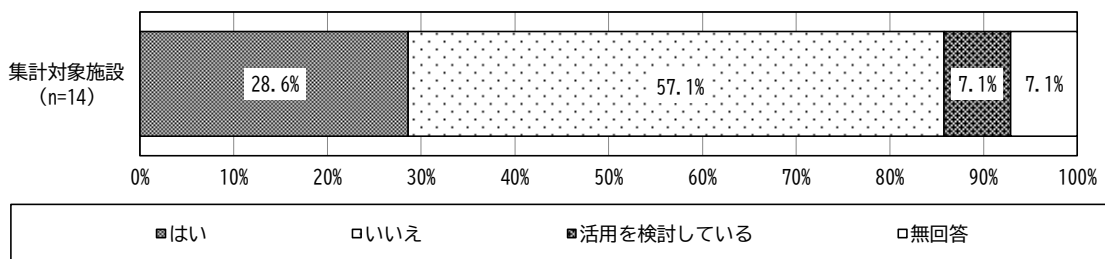
図表 158 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先
（「共有している」と回答した診療所）



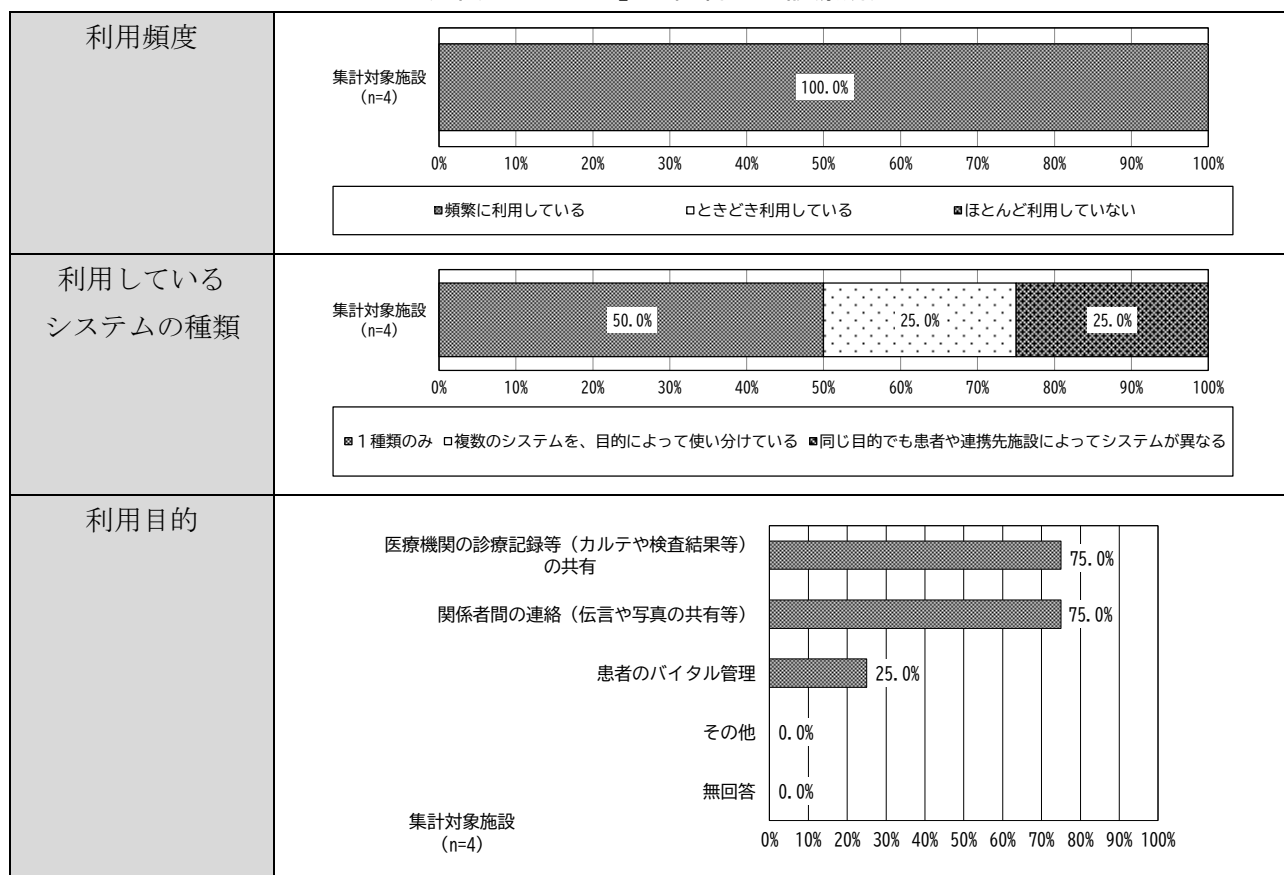
〔院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

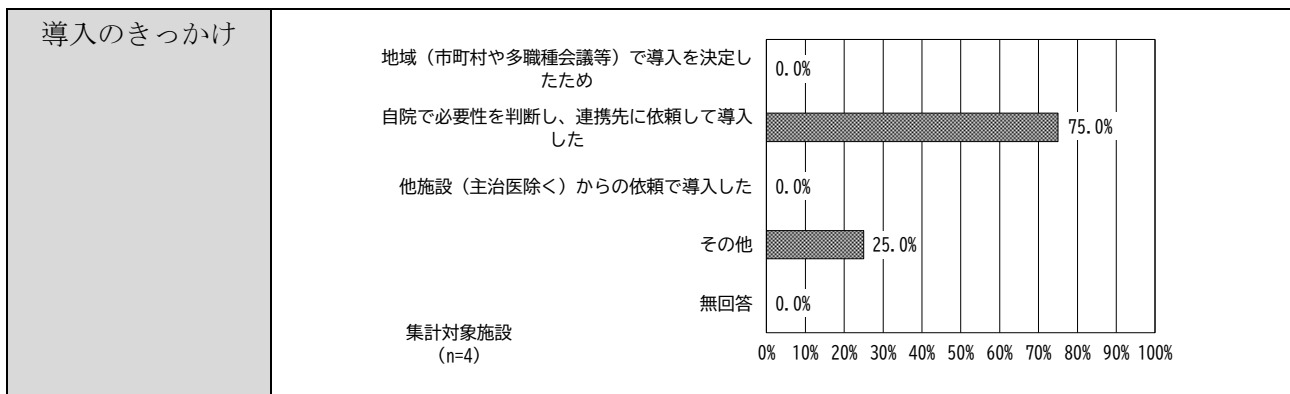
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した診療所は、28.6%（4 施設）であった。
- 当該診療所が院外の関係者との情報共有に利用している ICT の利用頻度は、「頻繁に利用している」が 10 割（4 施設）で最も多かった。また、利用しているシステムは、「1 種類のみ」が 5 割で最も多かった。さらに利用目的は、「医療機関の診療記録等（カルテや検査結果等）の共有」「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が 8 割弱で最も多かった。導入のきっかけは、「自院で必要性を判断し、連携先に依頼して導入した」が 8 割弱で最も多かった。

図表 159 院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 160 院外の関係者との情報共有に利用している情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した診療所）

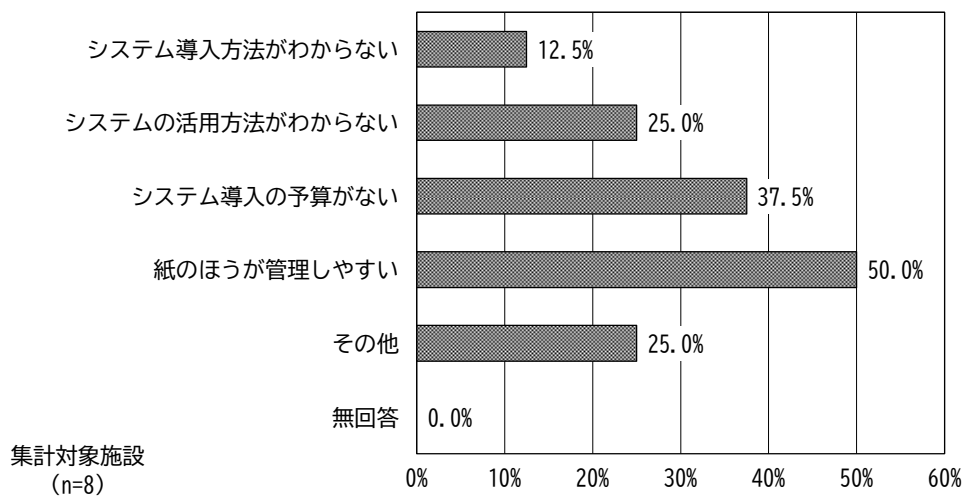




〔院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用していない」と回答した診療所は、6割弱（8施設）であった。
- 当該診療所に対して院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由を聞いたところ、「紙のほうが管理しやすい」が5割で最も多かった。

図表 161 院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由
（「活用していない」と回答した診療所）

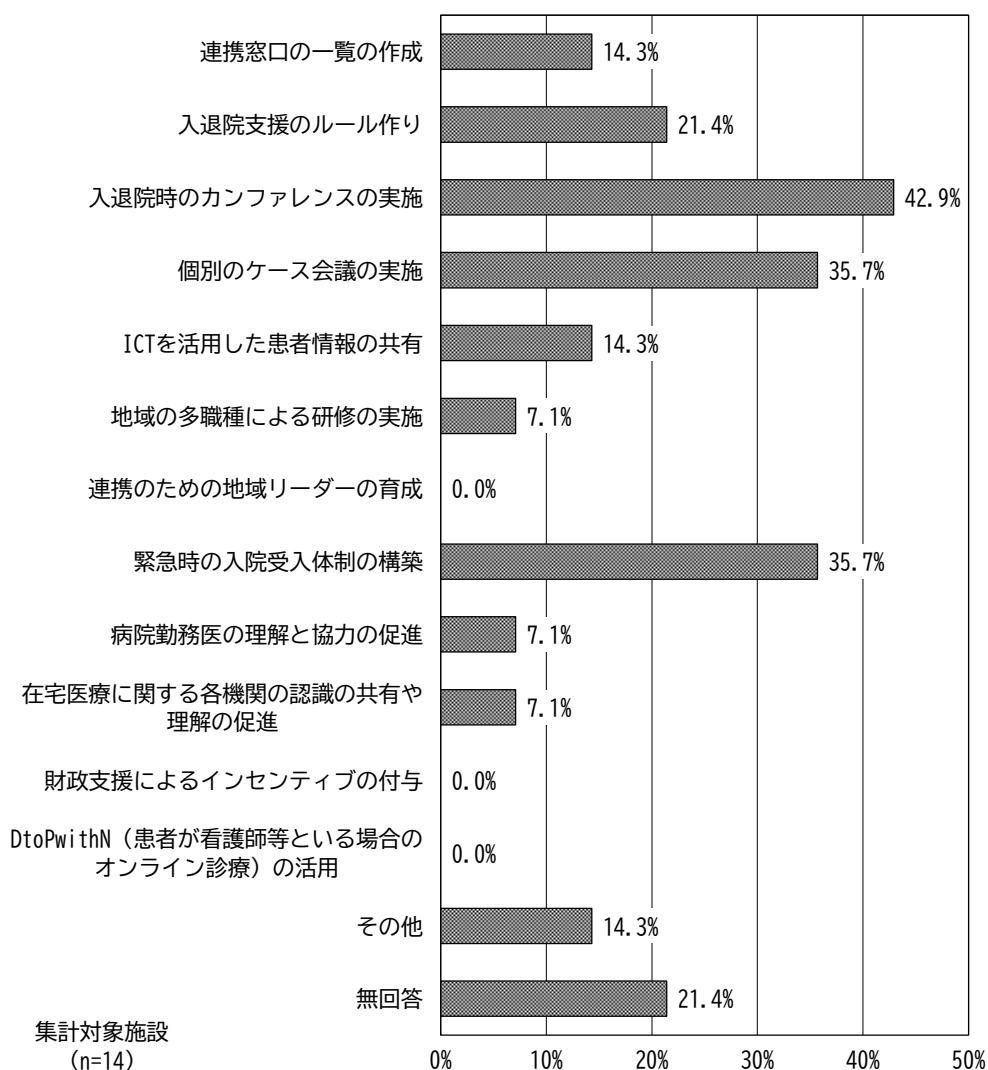


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組を聞いたところ、「入退院時のカンファレンスの実施」が4割超で最も多かった。

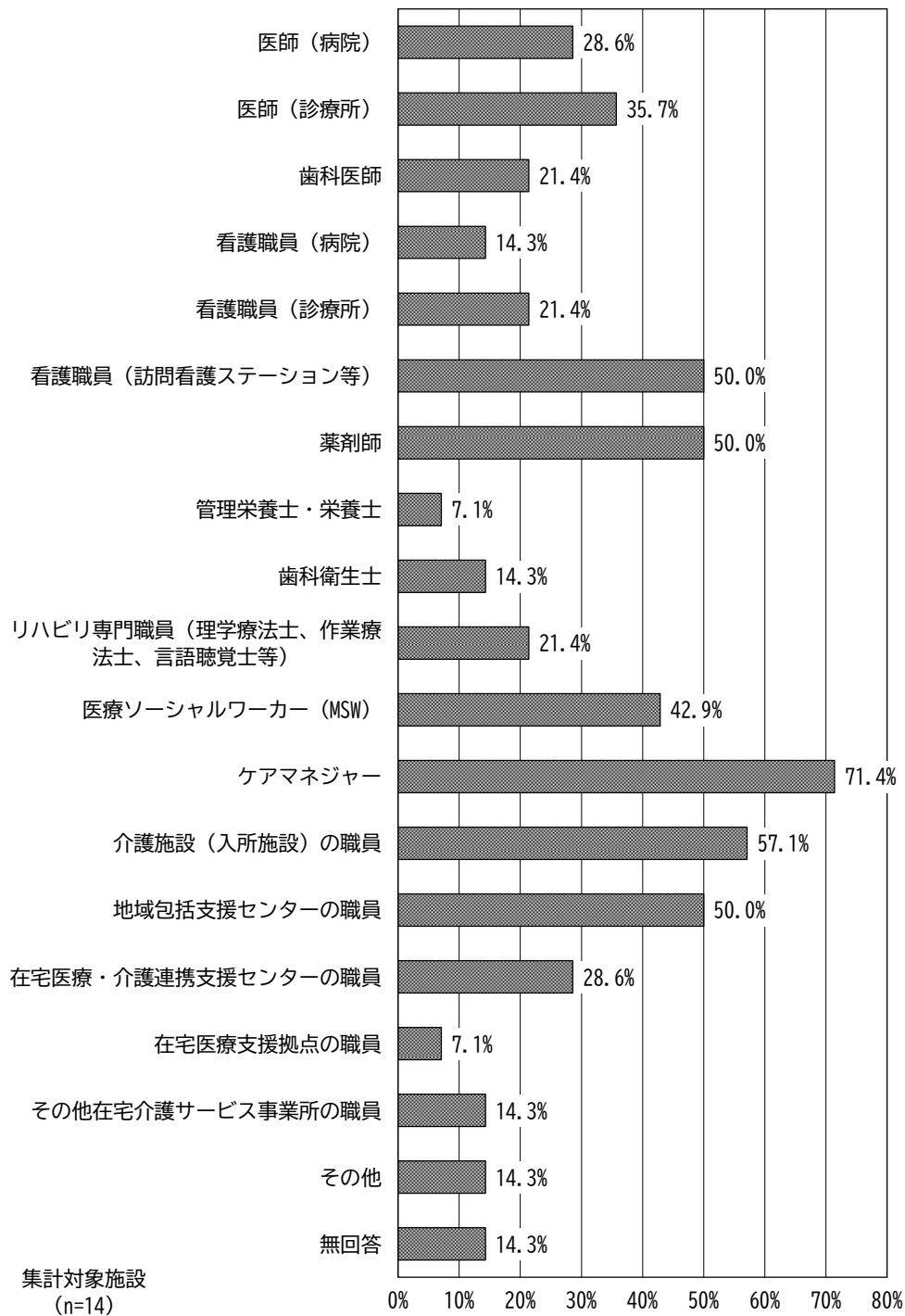
図表 162 地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）に対し、多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」（71.4%）、「介護施設（入所施設）の職員」（57.1%）の順が多かった。

図表 163 多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



5) 災害時の対応

(1) 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）のうち、人工呼吸療法を行う患者がいると回答した診療所は、1 割超であった。

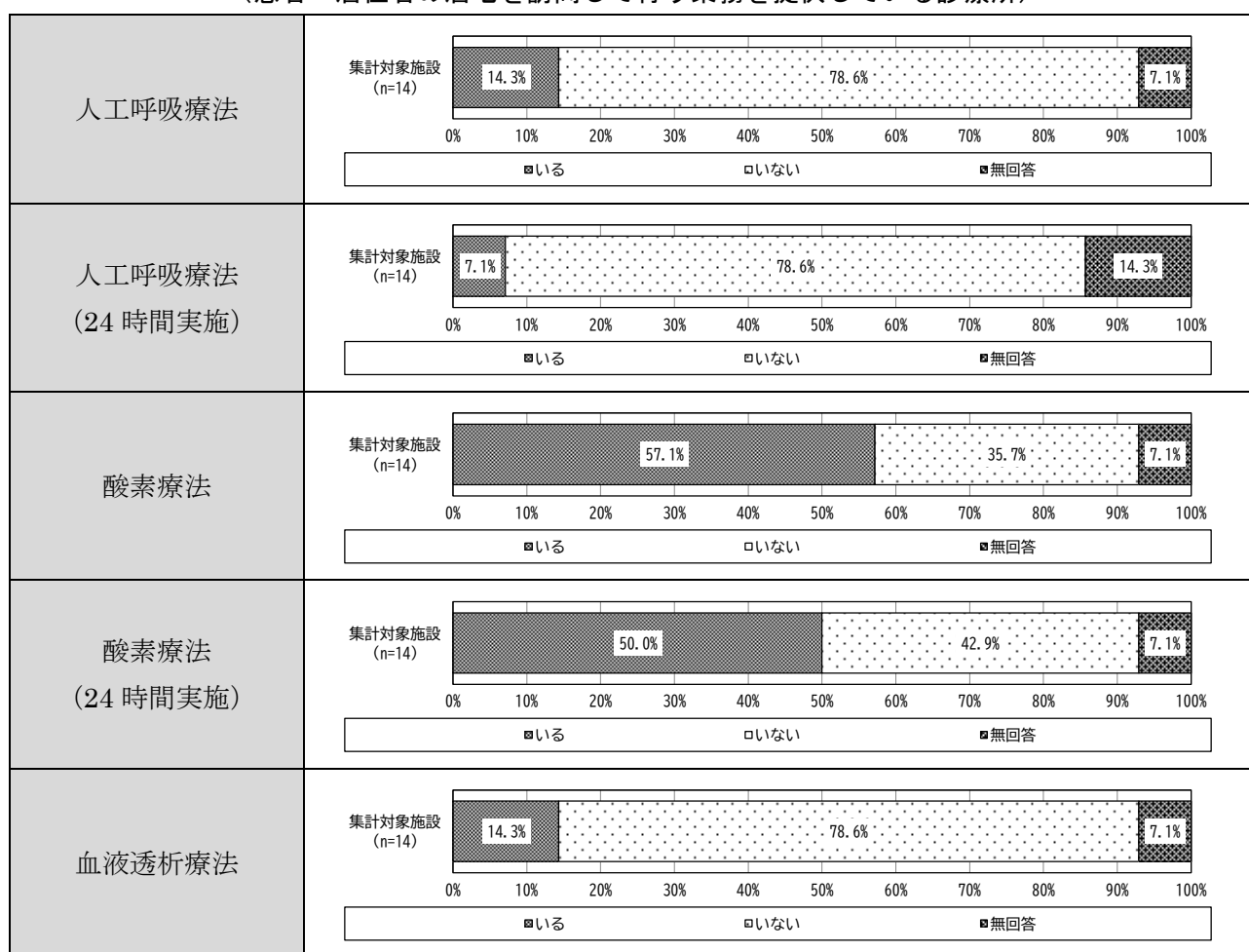
○人工呼吸療法（24 時間実施を含む）を行う患者がいると回答した診療所は、1 割弱であった。

○酸素療法を行う患者がいると回答した診療所は、6 割弱であった。

○酸素療法（24 時間実施を含む）を行う患者がいると回答した診療所は、5 割であった。

○血液透析療法を行う患者がいると回答した診療所は、1 割超であった。

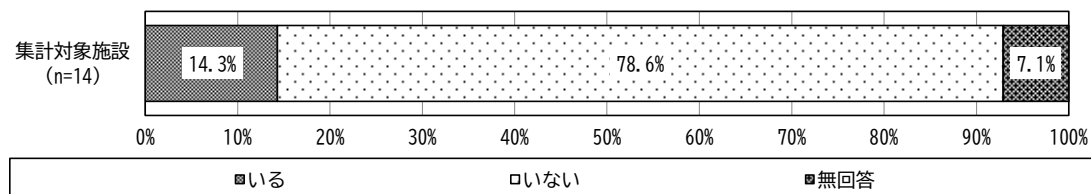
図表 164 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



(2) 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した診療所は、1割超であった。

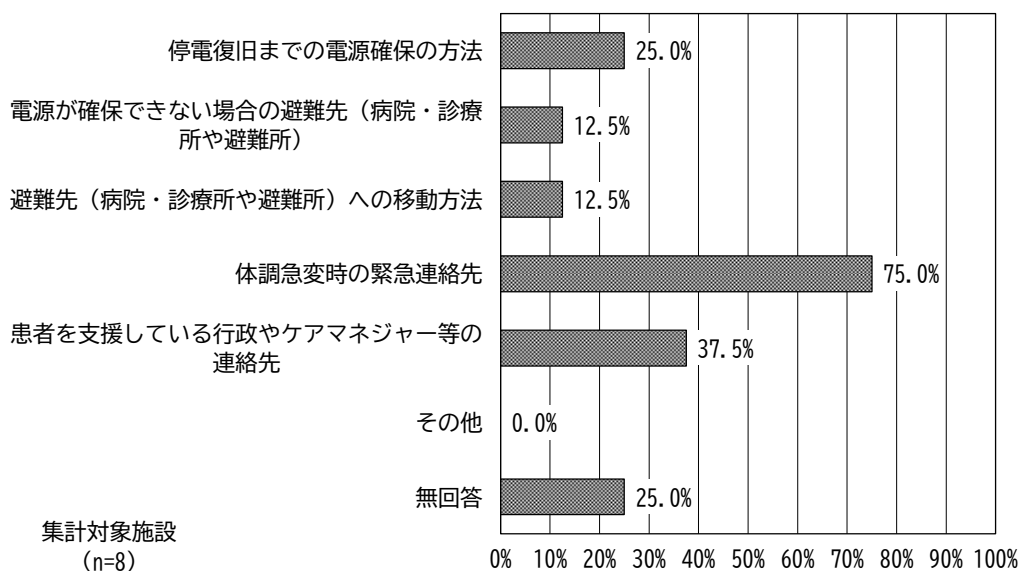
図表 165 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



(3) 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14施設）のうち、人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者、若しくは、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した診療所（8施設）に対して、長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容を聞いたところ、「体調急変時の緊急連絡先」が7割超で最も多かった。

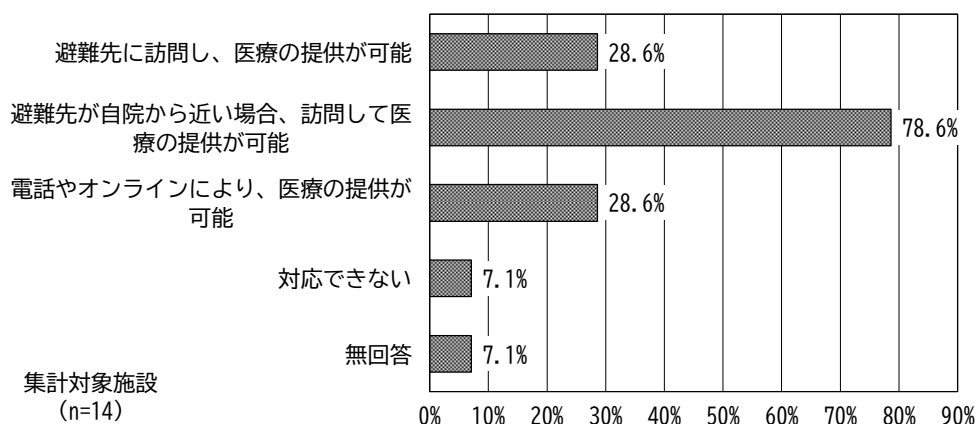
図表 166 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容
（「上記(1)(2)のいずれかに該当する患者がいる」と回答した診療所）



(4) 避難先における医療の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対し、避難先における医療の提供状況を聞いたところ、「避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能」が8割弱で最も多かった。一方、「対応できない」は1割弱であった。

図表 167 避難先における医療の提供状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



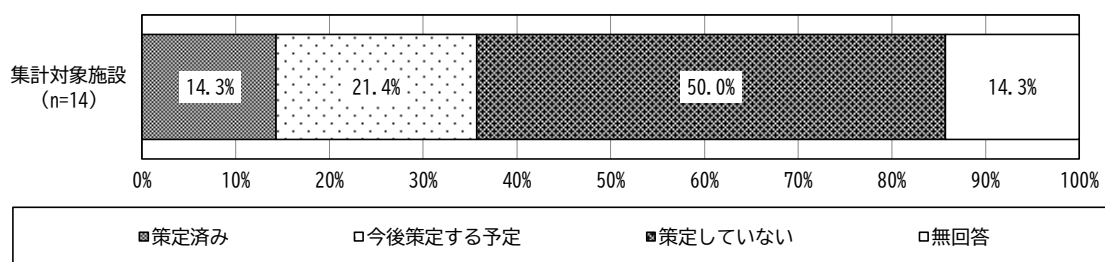
(5) 業務継続計画（BCP）の策定状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）のうち、業務継続計画（BCP）を「策定済み」と回答した診療所は、14.3%（2施設）であった。

○一方、BCPを「策定していない」と回答した診療所は、50.0%（7施設）であった。当該診療所に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」「策定する必要性を感じない」が4割超で最も多かった。

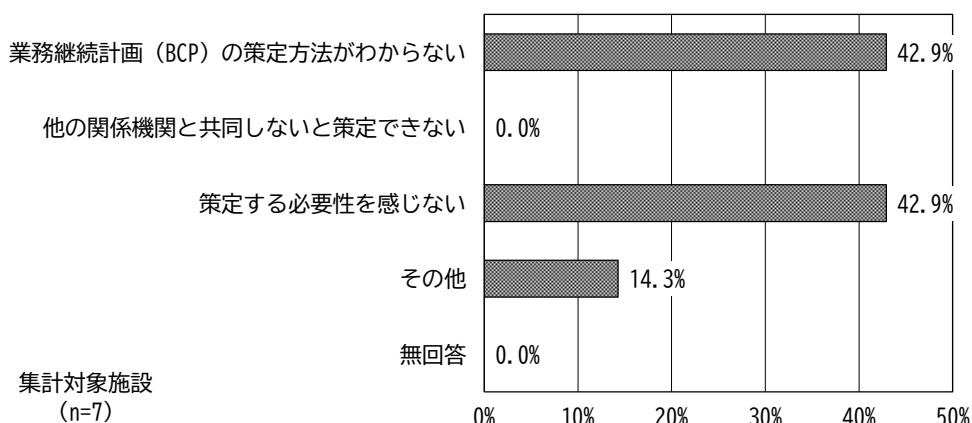
図表 168 業務継続計画（BCP）の策定状況

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 169 業務継続計画（BCP）を策定していない理由

（「BCPを策定していない」と回答した診療所）



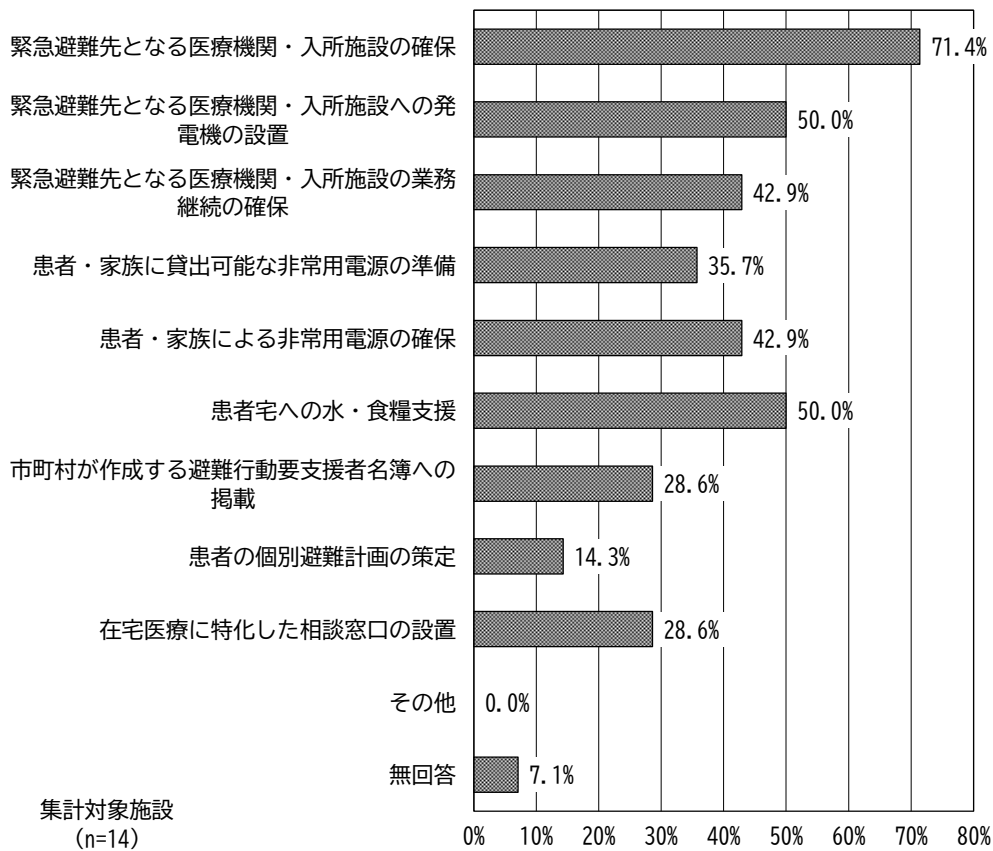
(6) 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備え

[在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応]

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対して、在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が7割超で最も多かった。

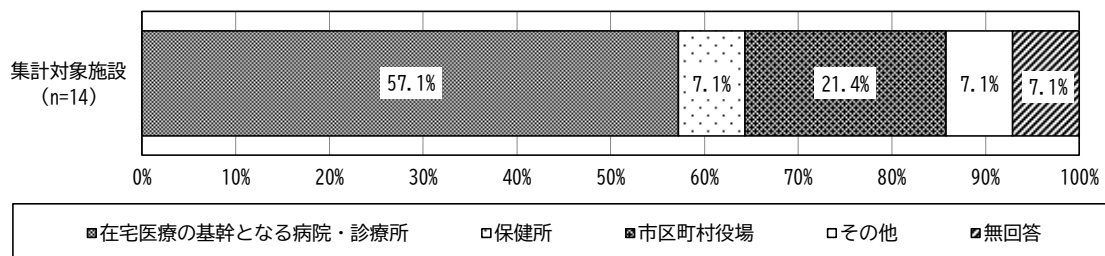
○さらに、災害に伴う長期停電が生じた場合に在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所を聞いたところ、「在宅医療の基幹となる病院・診療所」が6割弱で最も多かった。

図表 170 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 171 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



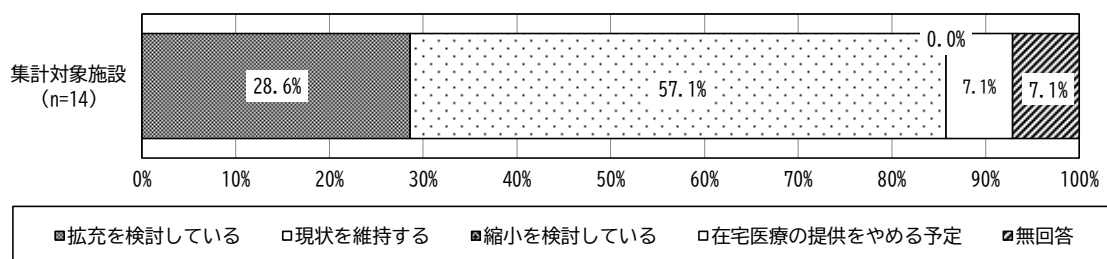
6) 課題・今後の方針について

(1) 今後の在宅医療への自院の取組方針

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（14 施設）に対して、今後の在宅医療への自院の取組方針を聞いたところ、「現状を維持する」（57.1%）、「拡充を検討している」（28.6%）の順が多かった。一方、「縮小を検討している」の回答割合は 0.0%（0 施設）、「在宅医療の提供をやめる予定」の回答割合は 7.1%（1 施設）であった。
- 「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した診療所（4 施設）に対し、今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法を聞いたところ、「医師の増（減）員」が 10 割で最も多かった。

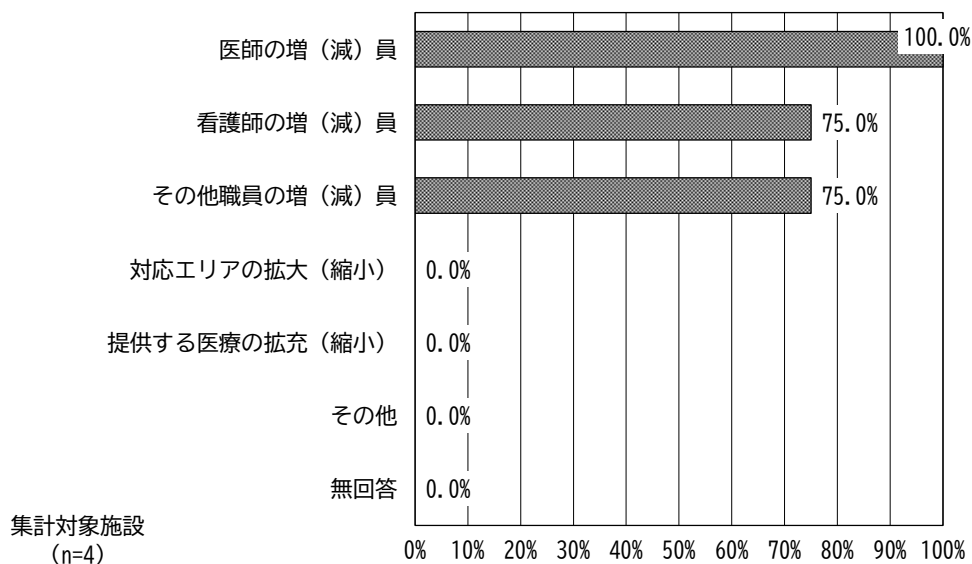
図表 172 今後の在宅医療への自院の取組方針

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 173 今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法

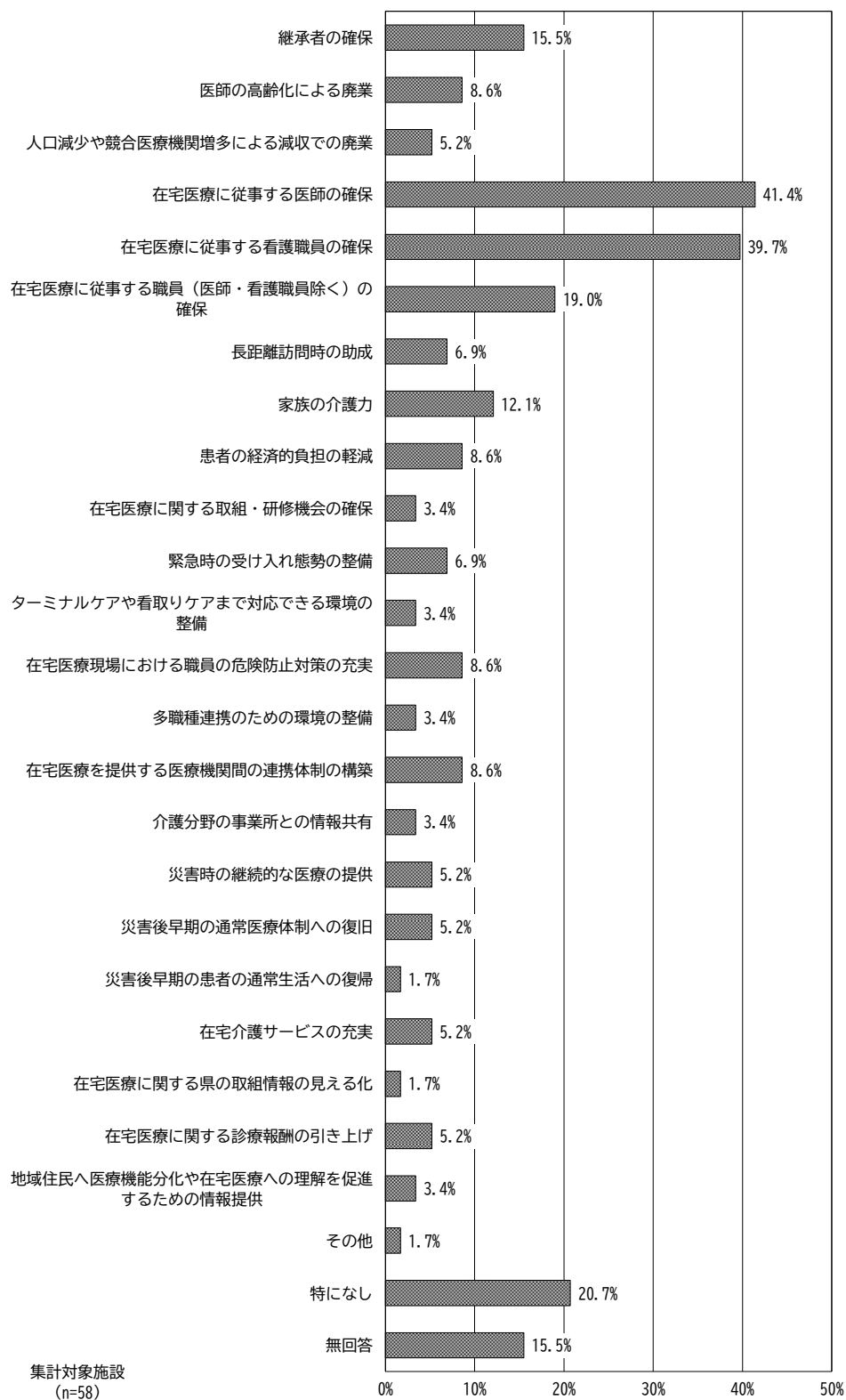
（「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した診療所）



(2) 在宅医療を提供する上での課題

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供有無に関わらず、本調査に回答した全て診療所（58施設）に対して、在宅医療を提供する上での課題（3つまで）を聞いたところ、「在宅医療に従事する医師の確保」「在宅医療に従事する看護職員の確保」の順で多く、それぞれ約4割であった。

図表 174 在宅医療を提供する上での課題（3つまで）



3. 無床診療所

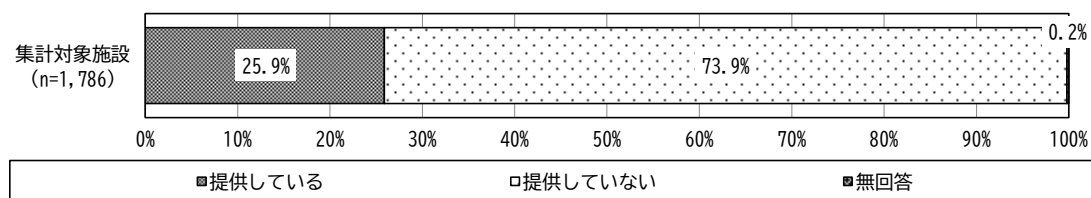
1) 調査対象施設の概況

(1) 居宅を訪問して行う業務の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供している診療所は、3割弱（463施設）であった。

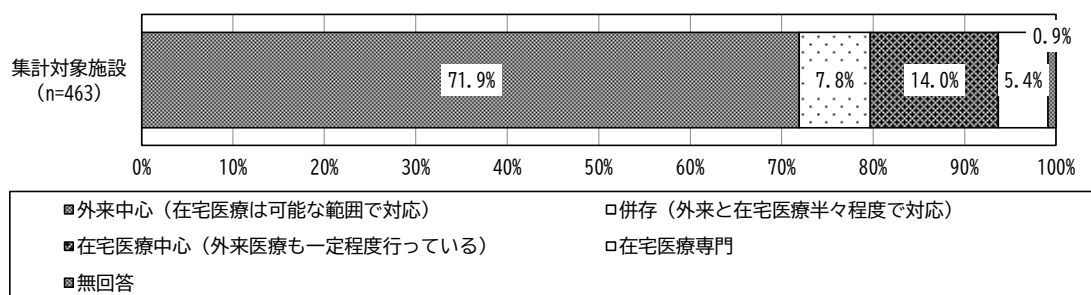
○当該診療所に対して在宅医療の位置付けを聞いたところ、「外来中心（在宅医療は可能な範囲で対応）」が71.9%であった。また、在宅医療を始めたきっかけは、「かかりつけ医として診ていた患者から要望があった」が約6割で最も多かった。

図表 175 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況



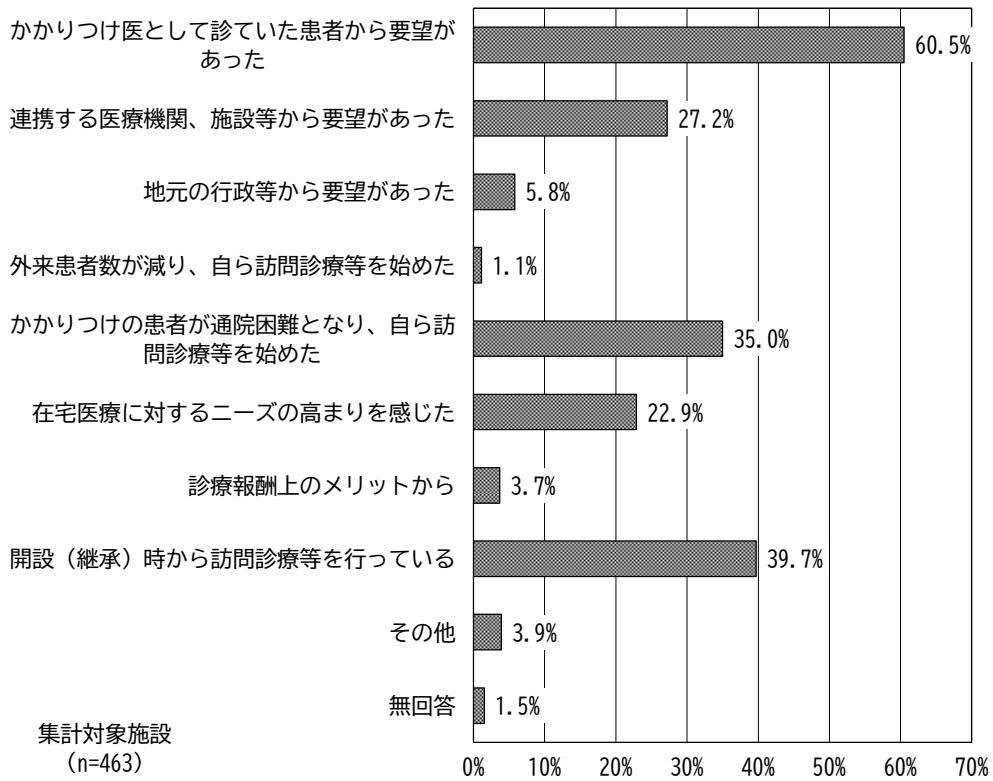
図表 176 在宅医療の位置付け

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 177 在宅医療を始めたきっかけ

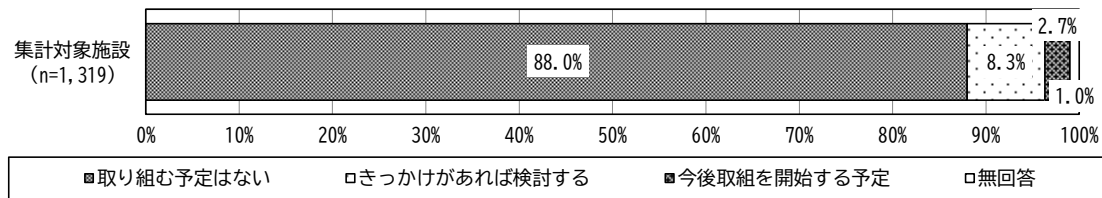
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



(2) 居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所における今後の取組予定

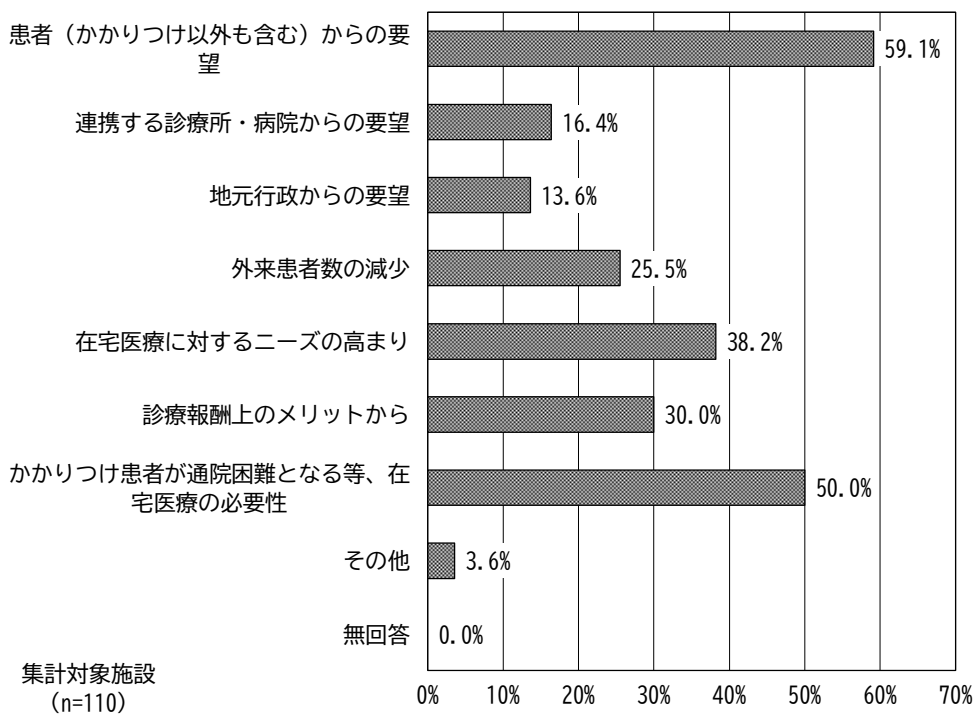
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していない診療所（1,319 施設）に対して今後の予定を聞いたところ、「きっかけがあれば検討する」は 8.3%（110 施設）であった。
- 当該診療所に対して検討対象となるきっかけを聞いたところ、「患者（かかりつけ以外も含む）からの要望」が 6 割弱で最も多かった。
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、往診、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していない診療所（1,319 施設）に対して今後の予定を聞いたところ、「取り組む予定はない」が 88.0%（1,161 施設）を占めた。
- 今後も取り組むことがない理由は、「外来医療で手いっぱいであるため」が 6 割弱で最も多かった。

図表 178 居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所における今後の取組予定
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供していない診療所)



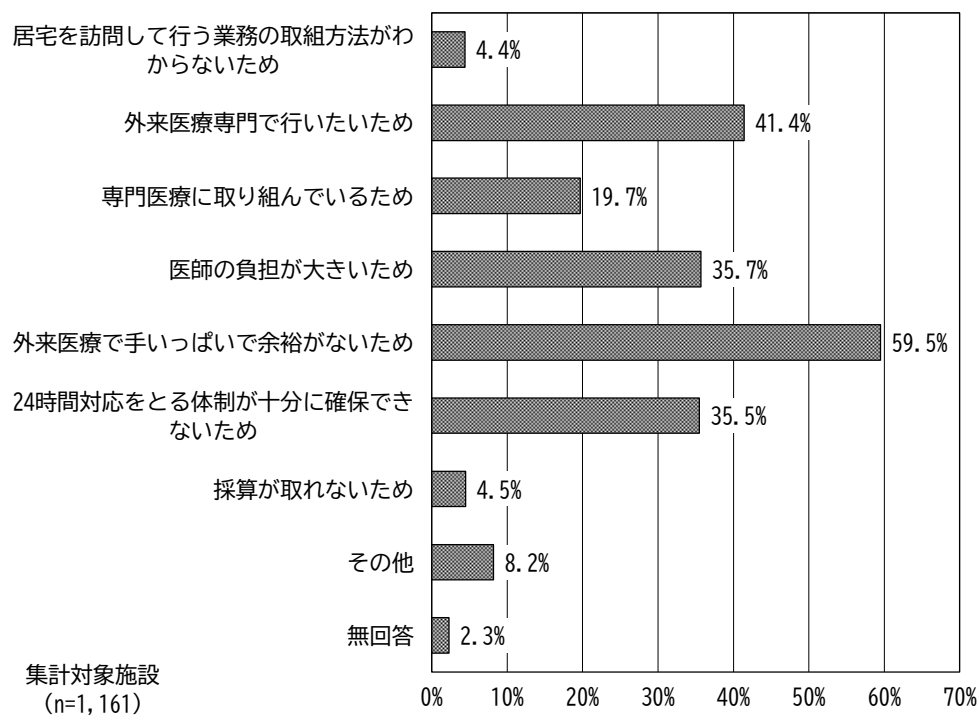
図表 179 検討対象となるきっかけ

(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供しておらずきっかけがあれば検討する診療所)



図表 180 居宅を訪問して行う業務に取り組む予定が無い理由

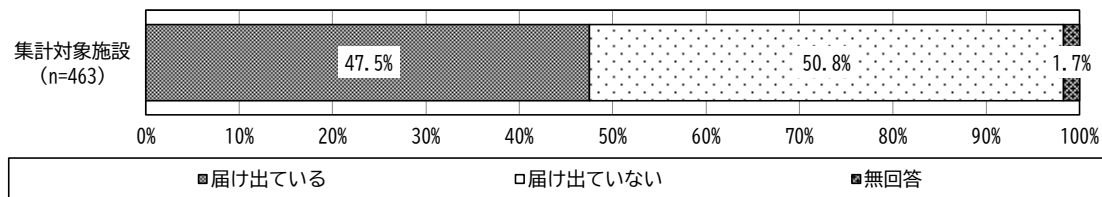
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供しておらず今後も取り組む予定がない診療所)



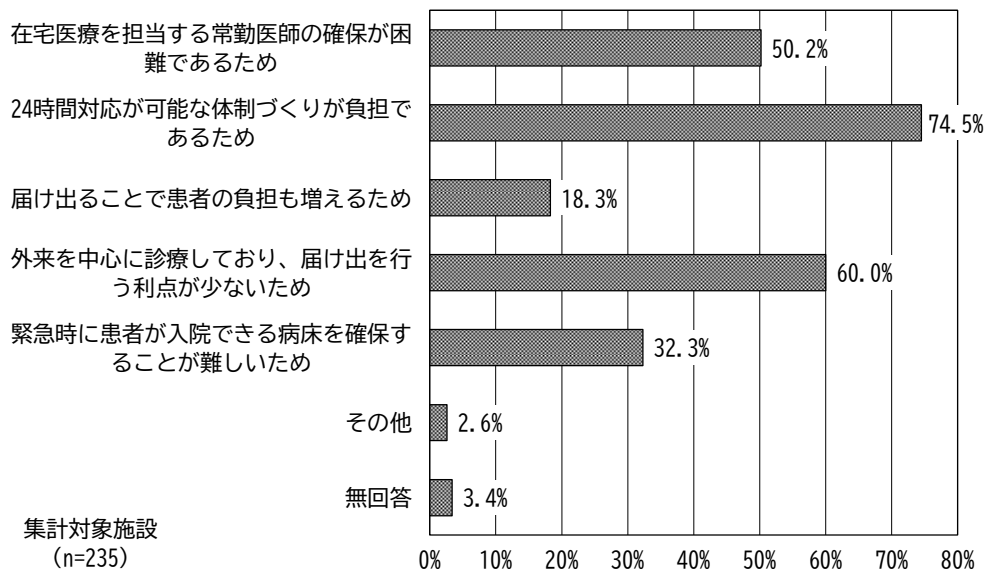
(3) 在宅療養支援診療所の届出状況

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、在宅療養支援診療所を届け出ている診療所は、47.5%（220 施設）であった。
- 一方、在宅療養支援診療所を届け出していない診療所（235 施設）に対して、その理由を聞いたところ、「24 時間対応が可能な体制づくりが負担であるため」が7割超で最も多かった。

図表 181 在宅療養支援診療所の届出状況
 （患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



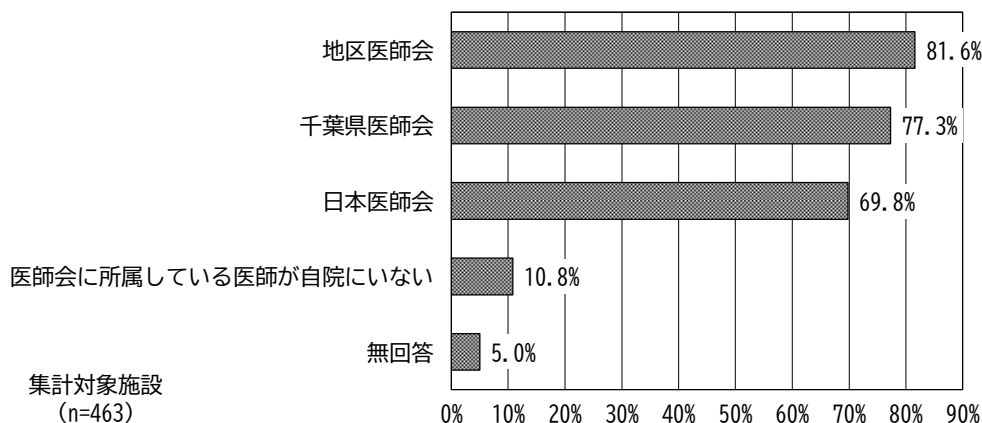
図表 182 在宅療養支援診療所の届出を行わない理由
 （在宅療養支援診療所を届け出していない診療所）



(4) 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況を聞いたところ、「地区医師会」が8割超で最も多かった。
 ○医師会への加入者の1施設あたり実人数は、地区医師会（1.8人/施設）、自院の常勤医師の1施設あたり実人数は、地区医師会、千葉県医師会、日本医師会（1.2人/施設）が同列であった。

図表 183 自院に所属している常勤の医師の医師会への所属状況
 （患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 184 所属している常勤の医師の医師会への加入者数・自院の常勤医師数
 （所属している常勤の医師の医師会への所属ありの診療所）

	加入者			自院の常勤医師		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
地区医師会	375	1.80	8.10	362	1.20	0.60
千葉県医師会	354	1.30	0.60	338	1.20	0.60
日本医師会	320	1.20	0.60	304	1.20	0.50

2) 従事者及び管理者の状況

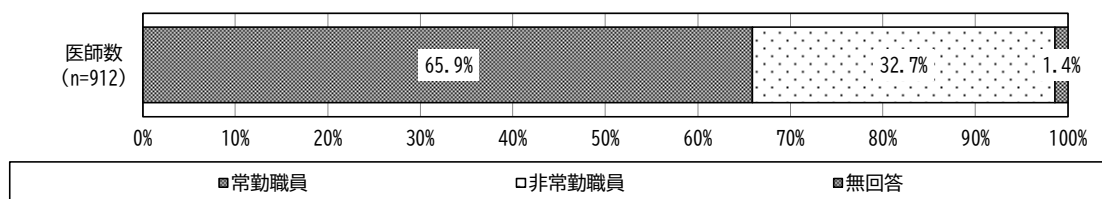
(1) 居宅を訪問して行う業務の実施体制

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態・年代〕

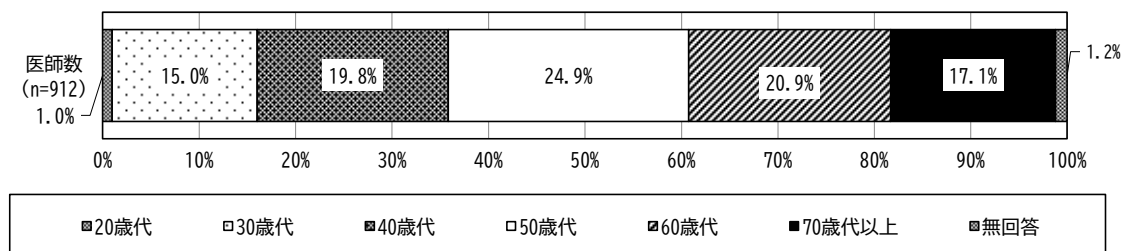
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態は、常勤が6割超、非常勤が3割超であった。

○年代別にみると、「50歳代」「60歳代」の順で多く、それぞれ2割超であった。

図表 185 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の勤務形態



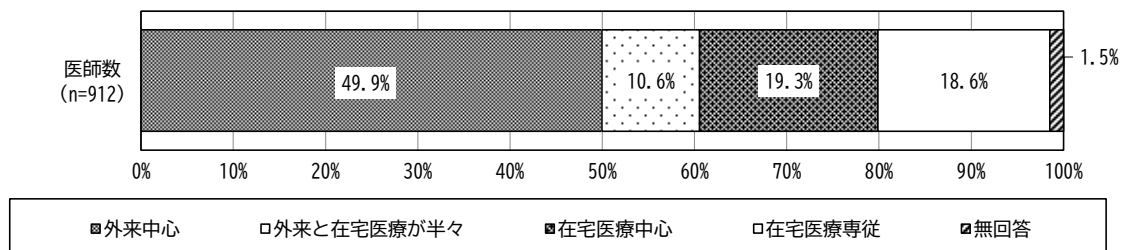
図表 186 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容は、「外来中心」が約5割で最も多く、次いで「在宅医療が中心」が約2割の順であった。

図表 187 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数〕

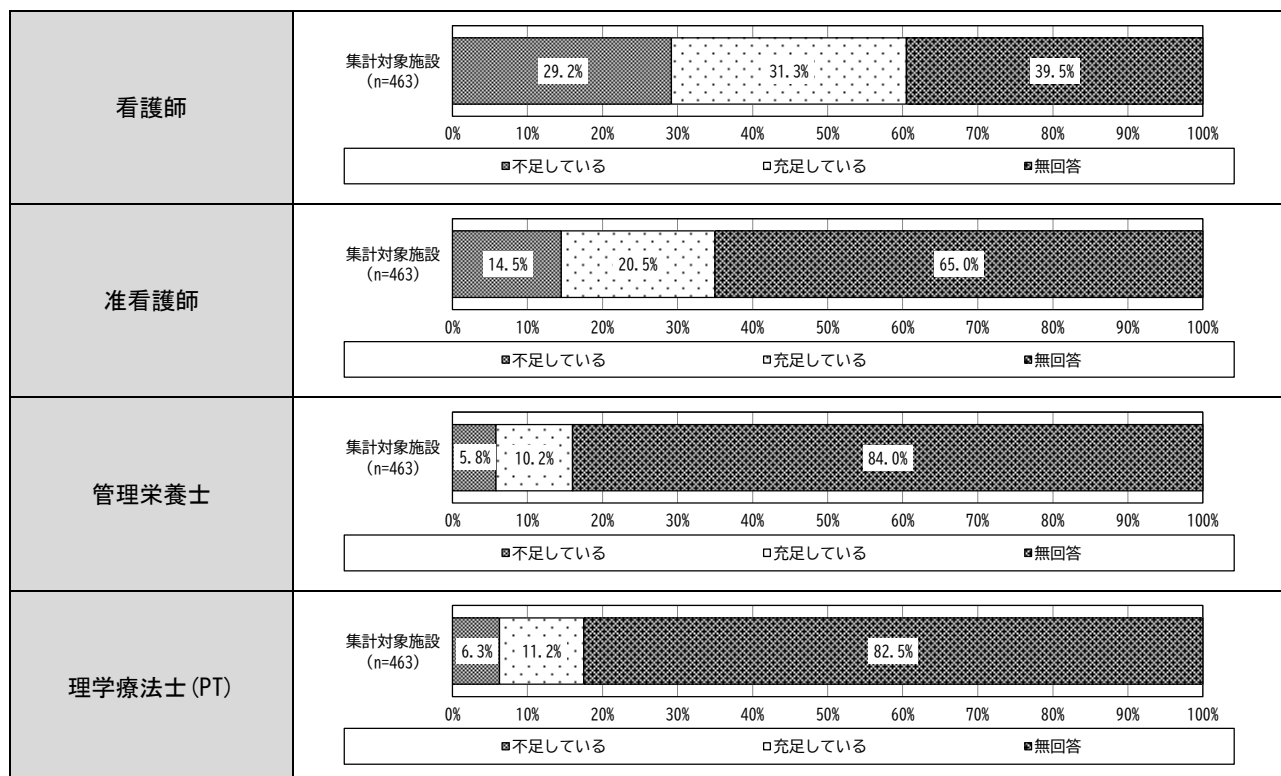
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している常勤職員（医師除く）の1施設あたり実人数を聞いたところ、その他（事務職員等）（1.7人/施設）、看護師（1.4人/施設）の順で多かった。

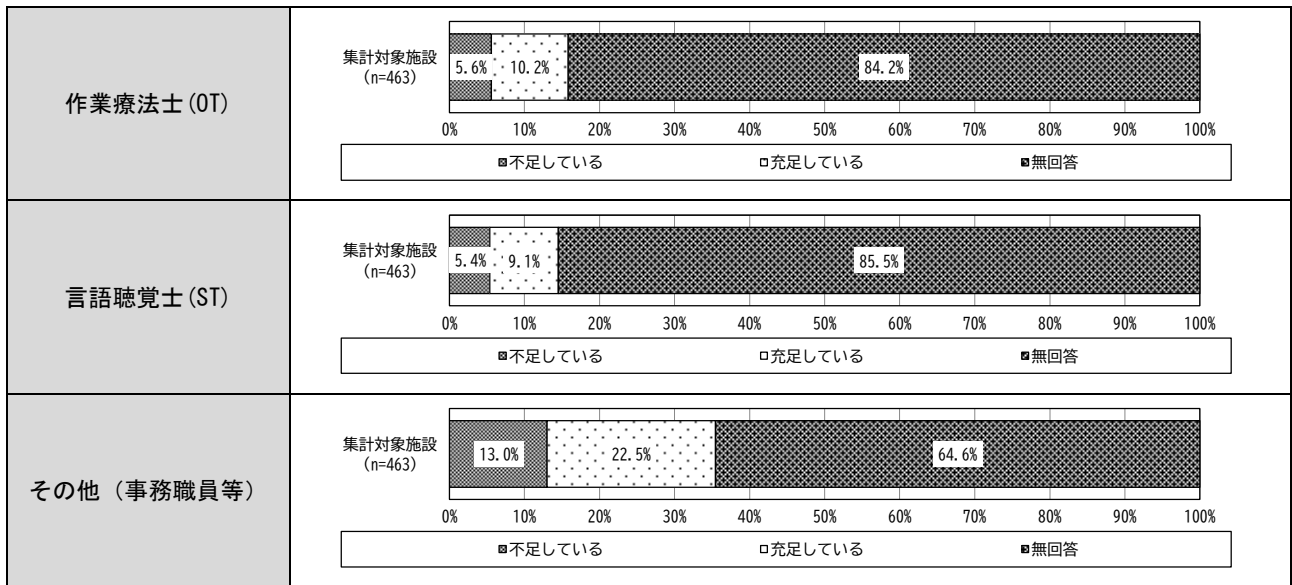
○充足感では、全ての職種で「充足している」が最も多かった。

図表 188 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数

	常勤			非常勤		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
看護師	313	1.40	1.70	193	0.80	1.10
准看護師	211	0.70	0.90	131	0.30	0.80
管理栄養士	124	0.00	0.20	106	0.10	0.20
理学療法士 (PT)	139	0.60	2.10	107	0.10	0.50
作業療法士 (OT)	128	0.20	1.10	106	0.00	0.20
言語聴覚士 (ST)	123	0.10	0.40	103	0.00	0.00
その他（事務職員等）	208	1.70	2.90	140	0.50	1.00

図表 189 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の充足感
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

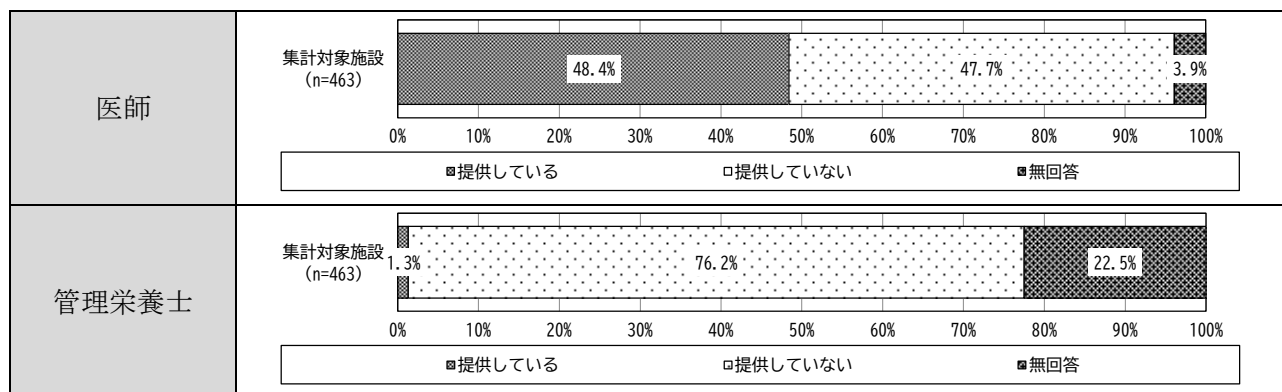




(2) 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況を職種別にみると、「医師による提供」が5割弱、「管理栄養士による提供」が1割未満であった。

図表 190 介護保険による居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



3) 在宅医療の実施状況

(1) 訪問状況

〔現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）に対し、現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大訪問人数を聞いたところ、訪問診療（69.3人/施設）が最も多く、次いで、訪問看護（8.6人/施設）の順であった。

○また、1か月当たり最大延べ訪問回数は、訪問診療（109.5回/施設）が最も多く、次いで、訪問看護（32.2回/施設）の順であった。

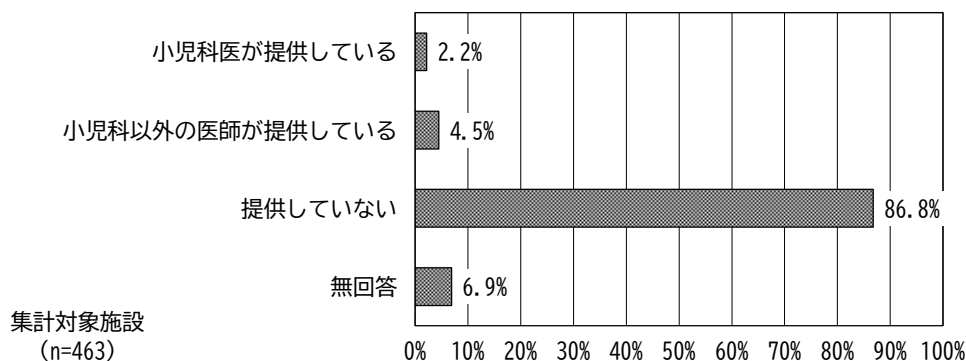
図表 191 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
訪問診療	419	69.30	137.90	411	109.50	234.30
訪問看護	167	8.60	23.50	152	32.20	129.10
訪問リハビリテーション	145	5.90	42.50	130	29.10	221.50
訪問栄養食事指導	128	0.20	1.80	114	0.70	7.50

〔小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）のうち、小児患者に対する訪問診療・往診を「提供していない」と回答した診療所は、9割弱を占めた。

図表 192 小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



(2) 提供先の状況

〔在宅医療の適応を判断した主体の割合〕

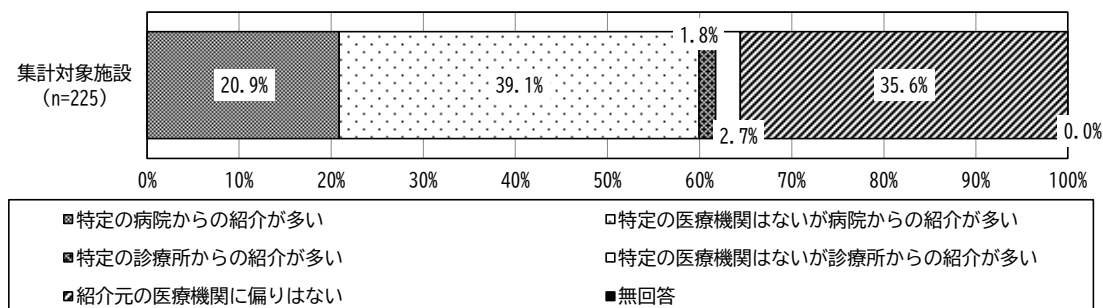
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、在宅医療の適応を判断した主体の割合を聞いたところ、自院が 6.5 割、紹介元医療機関が 3.5 割、その他が 2.2 割であった。

○紹介元医療機関に記入があった診療所に対し、紹介元医療機関について該当するものを聞いたところ、「特定の医療機関はないが病院からの紹介が多い」が約 4 割で最も多く、次いで「紹介元の医療機関に偏りはない」が 3 割超の順であった。

図表 193 在宅医療の適応を判断した主体の割合
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)

	在宅医療の適応を判断した主体の割合		
	集計対象施設	平均値	標準偏差
自院	380	6.50	4.70
紹介元医療機関	301	3.50	3.50
その他	220	2.20	3.00

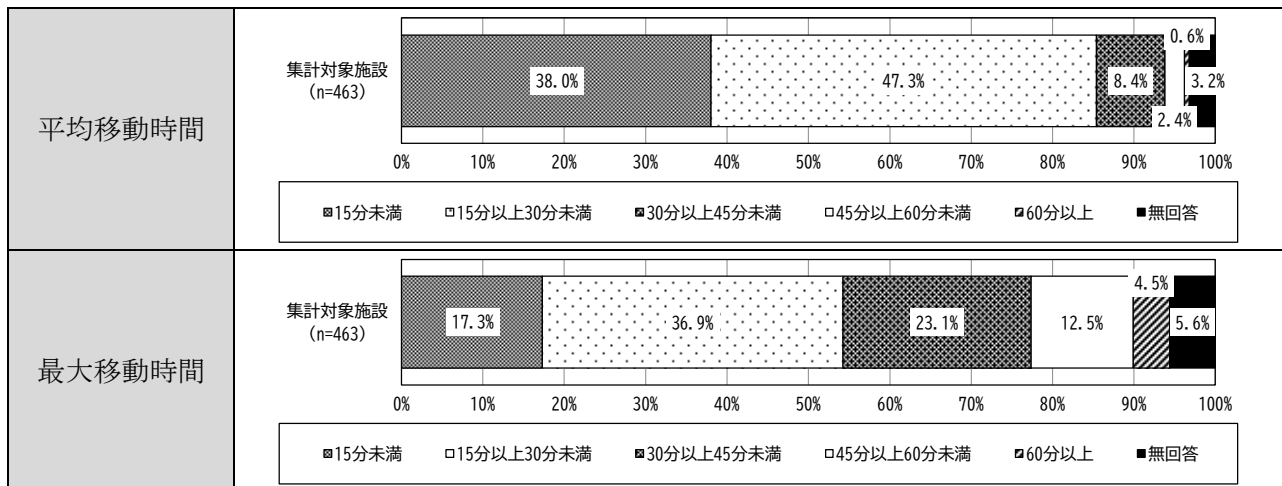
図表 194 紹介元医療機関について該当するもの
(紹介元医療機関に記入があった診療所)



〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15分以上30分未満」が5割弱で最も多かった。
- また、最大移動時間は、「15分以上30分未満」が3割超で最も多かった。

図表 195 訪問可能なエリアにおける移動時間
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)

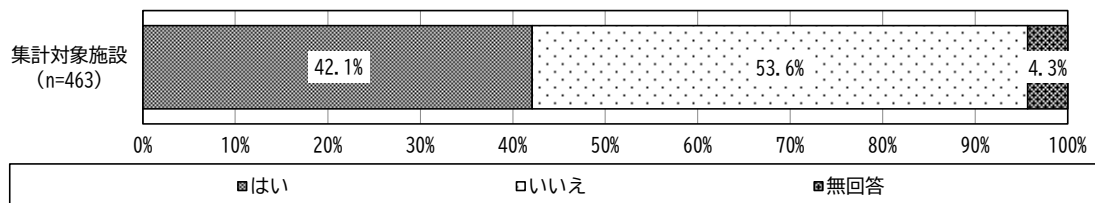


〔直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無〕

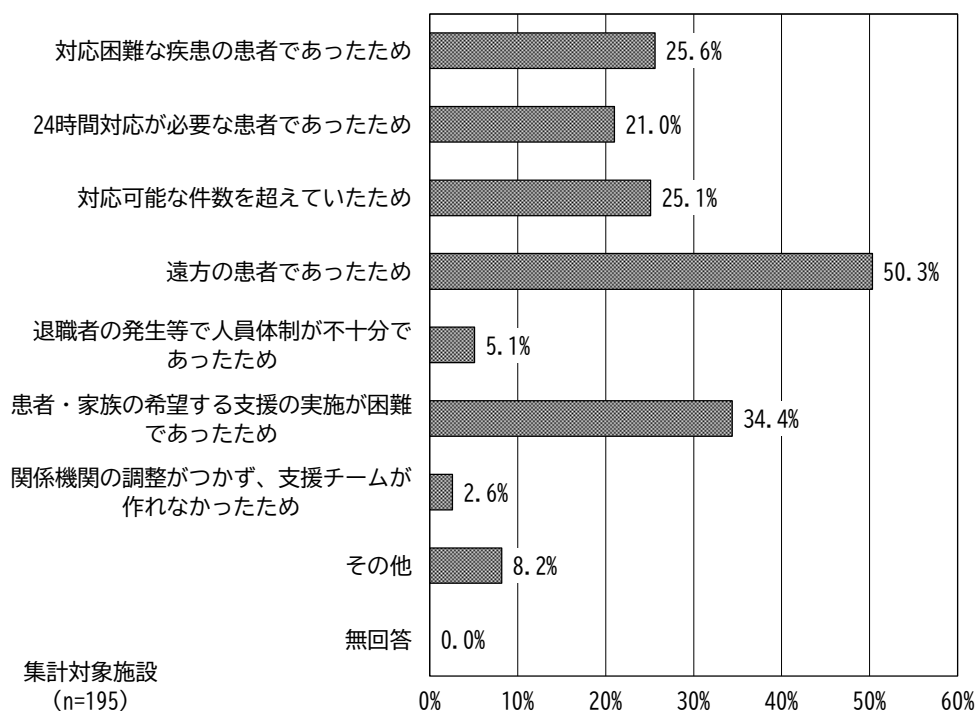
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）のうち、直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した診療所は、4割超（195施設）であった。

○当該診療所に理由を聞いたところ、「遠方の患者であったため」が約5割で最も多かった。

図表 196 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



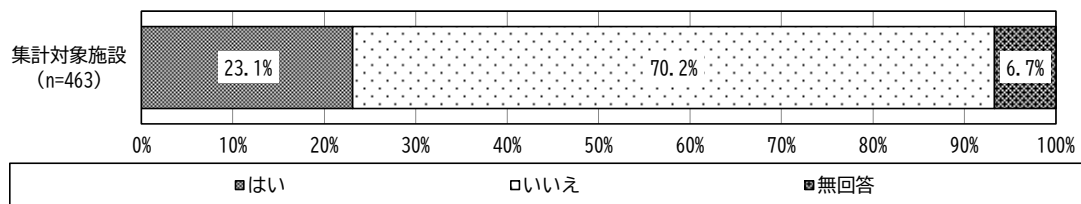
図表 197 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であった理由
（直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した診療所）



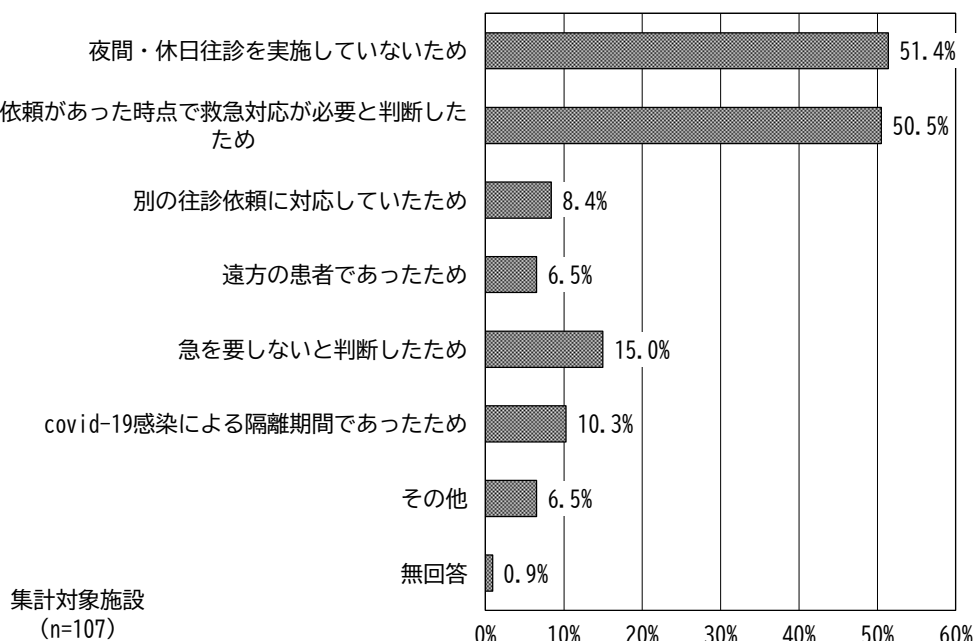
〔直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）のうち、直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあったと回答した診療所は、2割超（107施設）であった。
- 当該診療所に理由を聞いたところ、「夜間・休日往診を実施していないため」「依頼があった時点で救急対応が必要と判断したため」の順に多く、それぞれ約5割であった。

図表 198 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースの有無
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



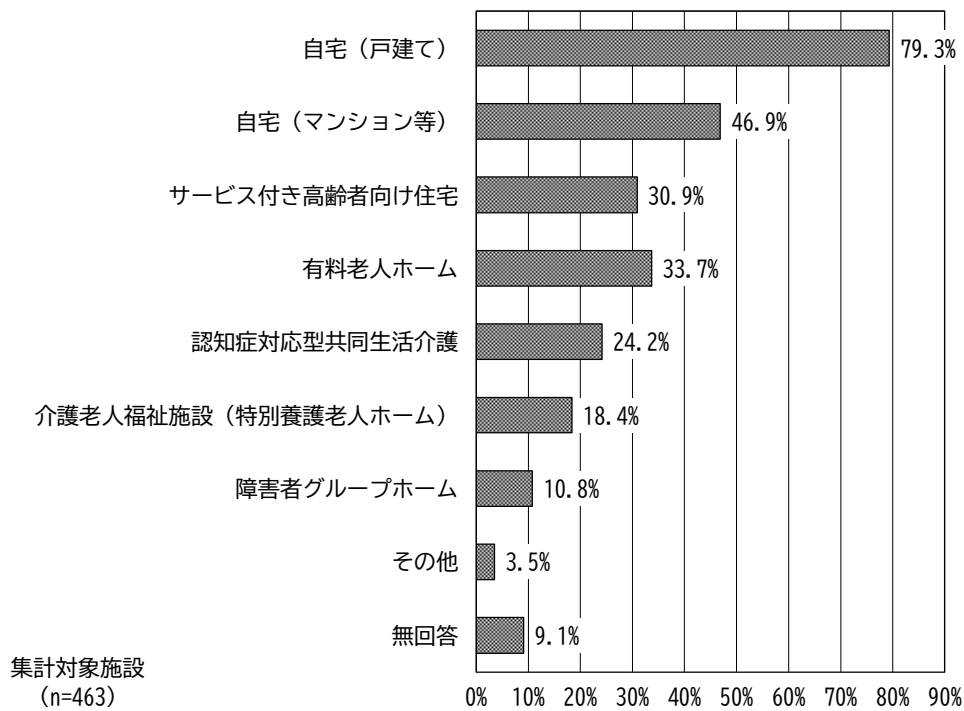
図表 199 直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であった理由
（直近1年程度で患者への夜間・休日往診対応が困難であったケースがあった診療所）



〔令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）に対し、令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類を聞いたところ、「自宅（戸建て）」が8割弱で最も多かった。

図表 200 令和4度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

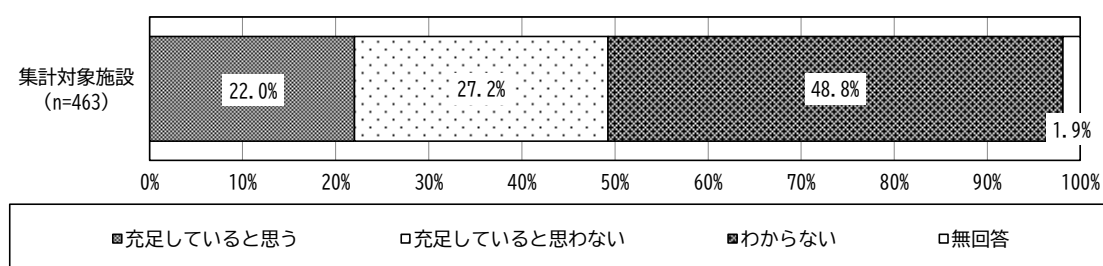


(3) 在宅医療の充足状況

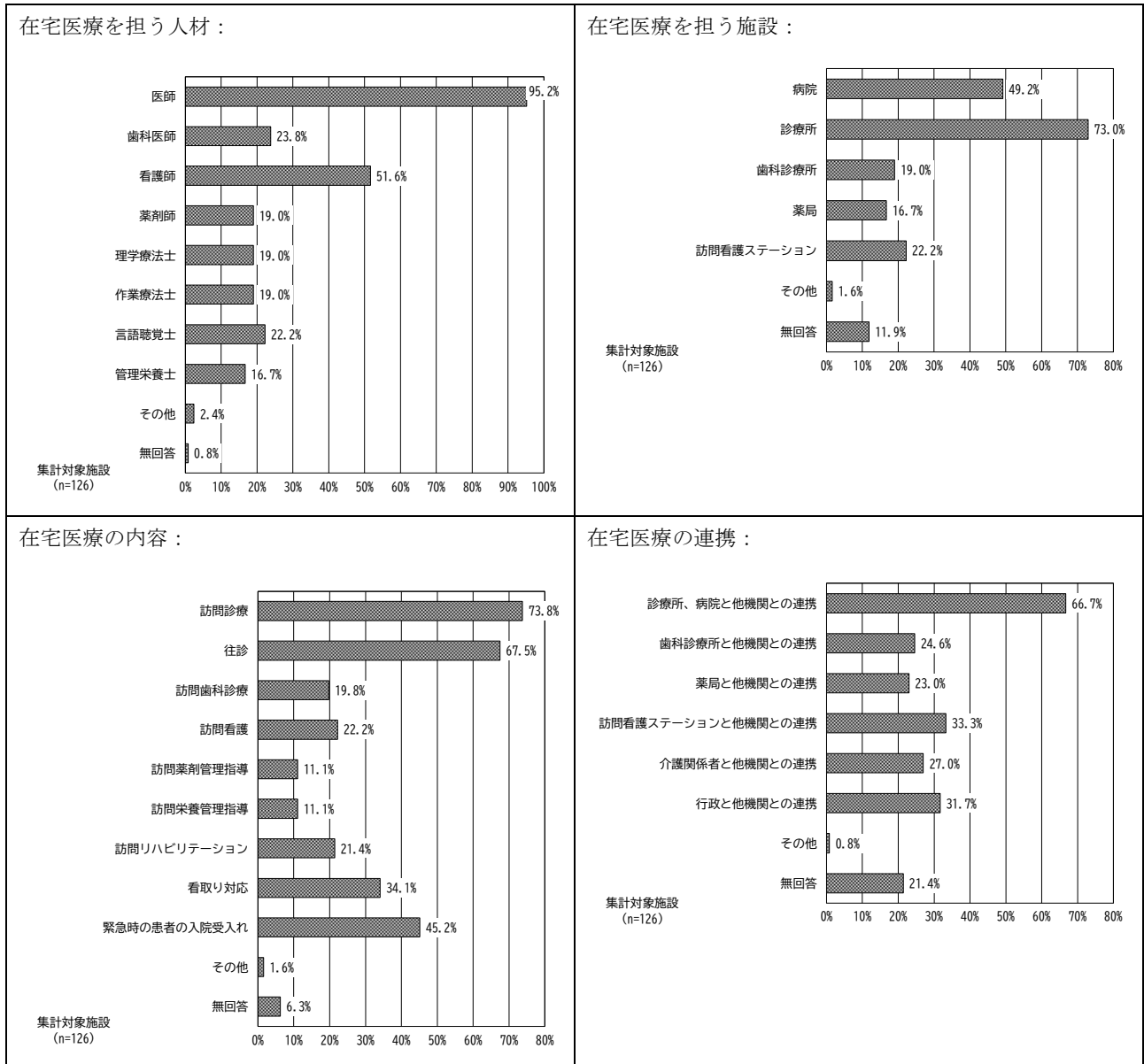
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、自院が診療している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した診療所が3割弱（126 施設）であった。

○当該診療所に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「医師」が9割超で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「診療所」が7割超、在宅医療の内容では「訪問診療」が7割超、在宅医療の連携では「診療所、病院と他機関との連携」が7割弱でそれぞれ最も多かった。

図表 201 自院が診療している地域における在宅医療の充足状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 202 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した診療所)



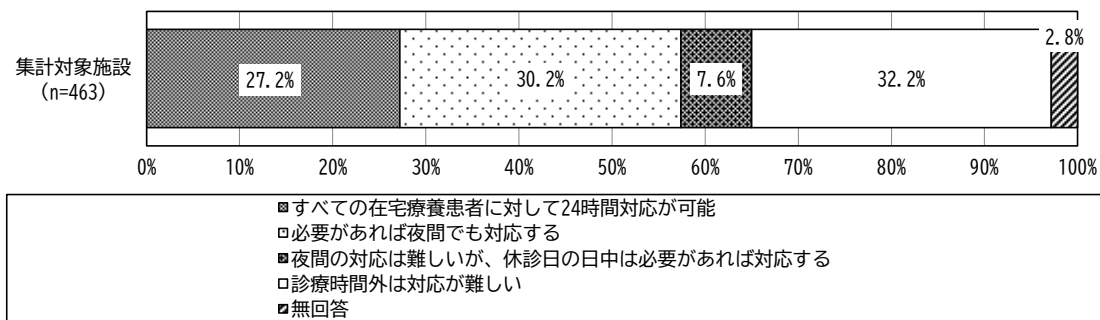
(4) 急変時の対応（時間外の体制）

〔自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応〕

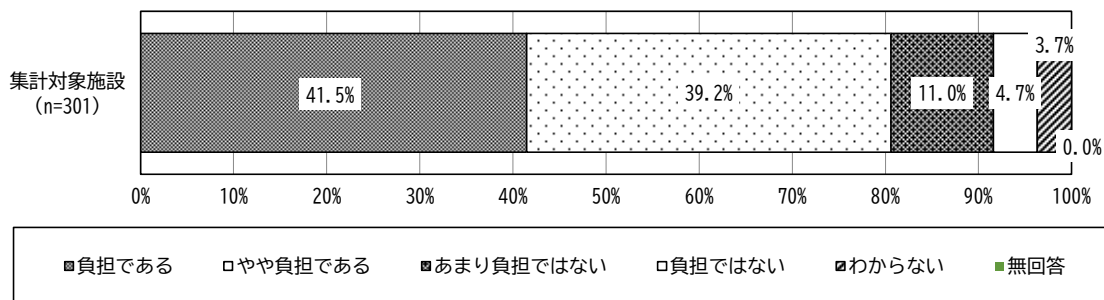
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を聞いたところ、何らかに対応している診療所（「すべての在宅療養患者に対して 24 時間対応が可能」「必要があれば夜間でも対応する」「夜間の対応は難しいが、休診日の日中は必要があれば対応する」のいずれか）と回答した診療所は、65.0%（301 施設）であった。

○当該診療所に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感を聞いたところ、一定程度負担を感じている診療所（「負担である」「やや負担である」のいずれか）は、80.7%であった。

図表 203 自院による診療時間外（夜間・休診日）の往診対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



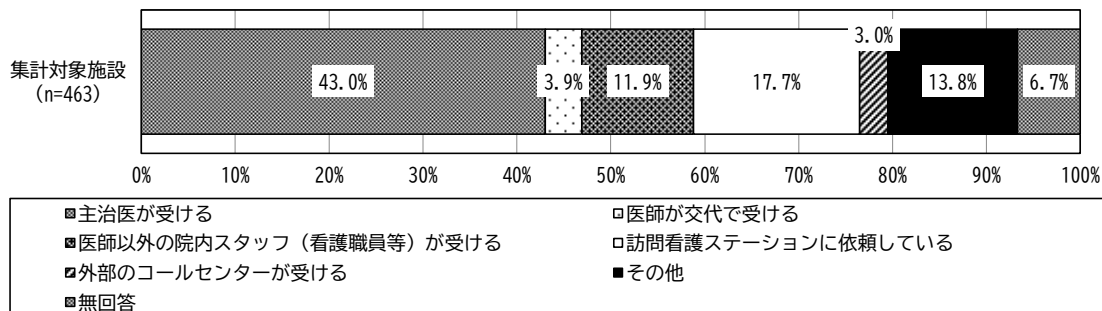
図表 204 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感
（診療時間外（夜間・休診日）の往診対応を行っている診療所）



〔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〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、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を聞いたところ、「主治医が受ける」と回答した診療所が4割超で最も多かった。

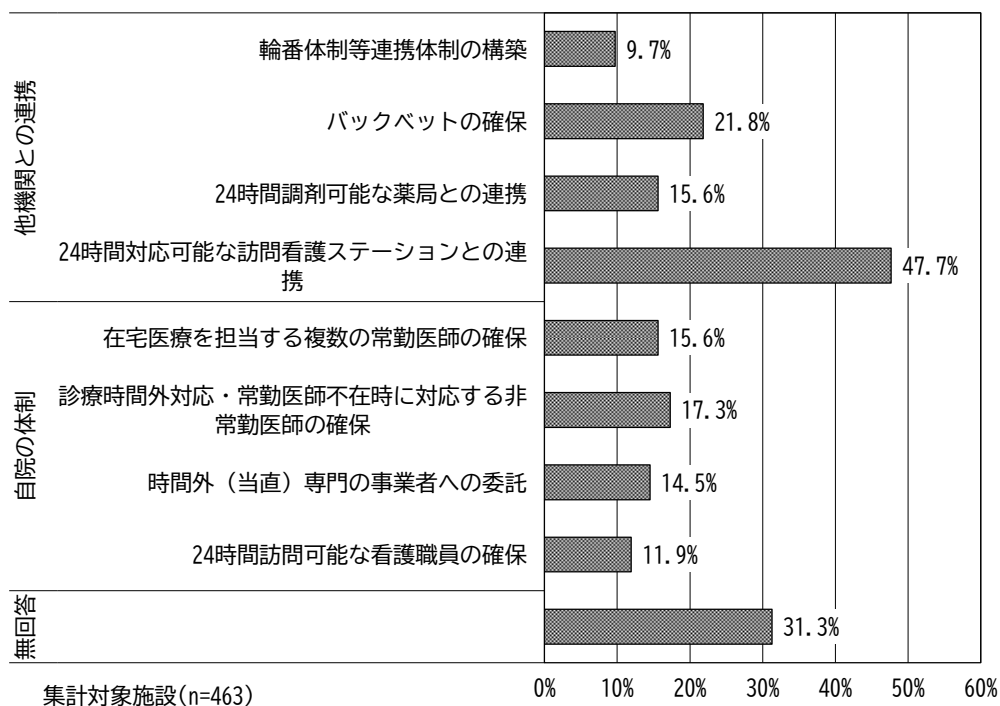
図表 205 診療時間外（夜間・休診日）の患者家族からのファーストコールの対応
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況を聞いたところ、他機関との連携では「24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携」が5割弱、自院の体制では「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」が2割弱でそれぞれ最も多かった。

図表 206 診療時間外（夜間・休診日）の対応や24時間対応の体制づくりや負担軽減への取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）

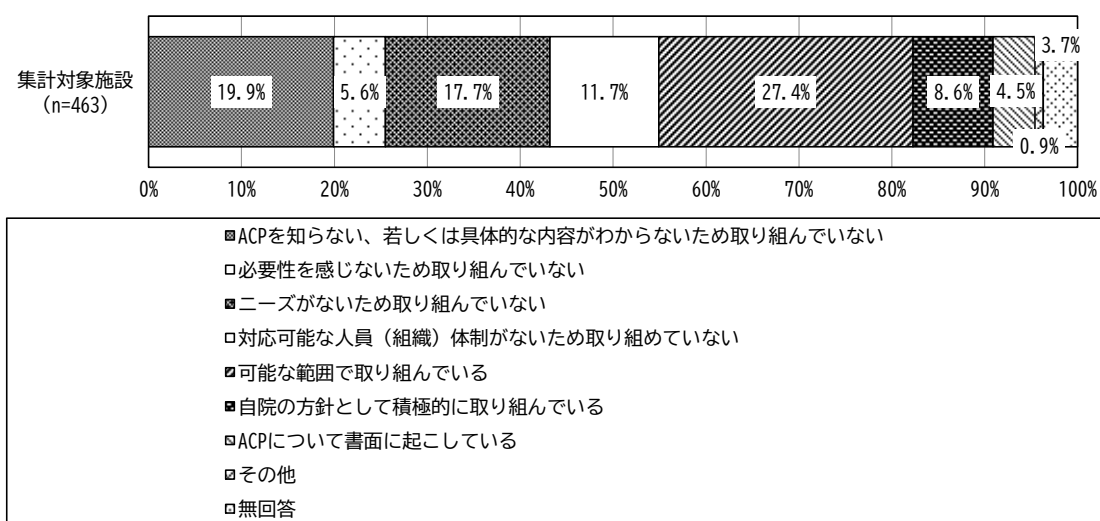


(5) 終末期・看取りの対応

〔自院によるACPの取組状況〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）に対し、自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。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況を聞いたところ、「可能な範囲で取り組んでいる」（27.4%）が最も多かった。一方、次点は「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」（19.9%）であった。

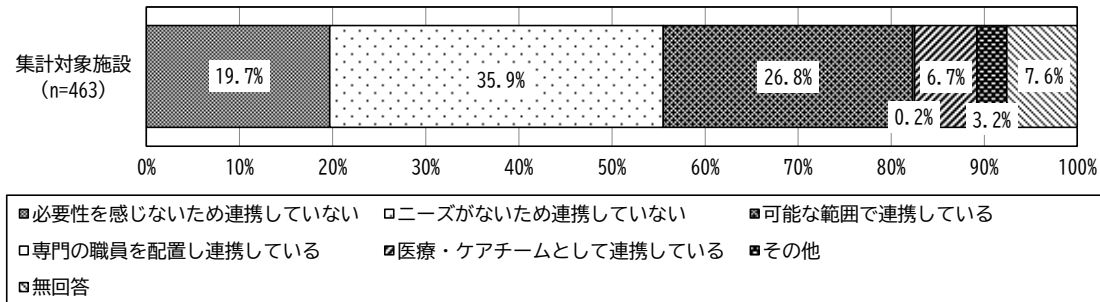
図表 207 自院によるACPの取組状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



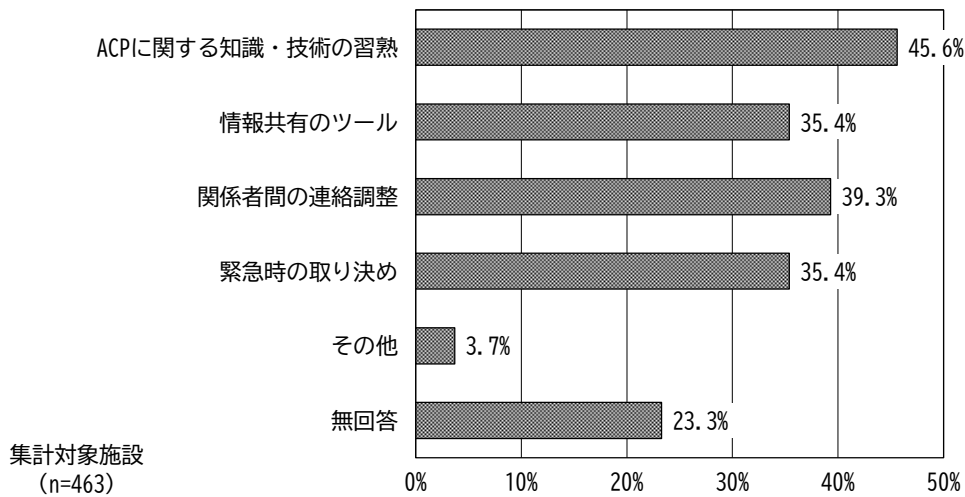
〔自院と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自院と地域とのACPに関する連携状況は、「ニーズがないため連携していない」が最も多く、4割弱であった。
- 自院と地域とのACPに関する連携における課題は、「ACPに関する知識・技術の習熟」「関係者間の連絡調整」の順で多く、それぞれ4割超、4割弱であった。

図表 208 自院と地域とのACPに関する連携状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



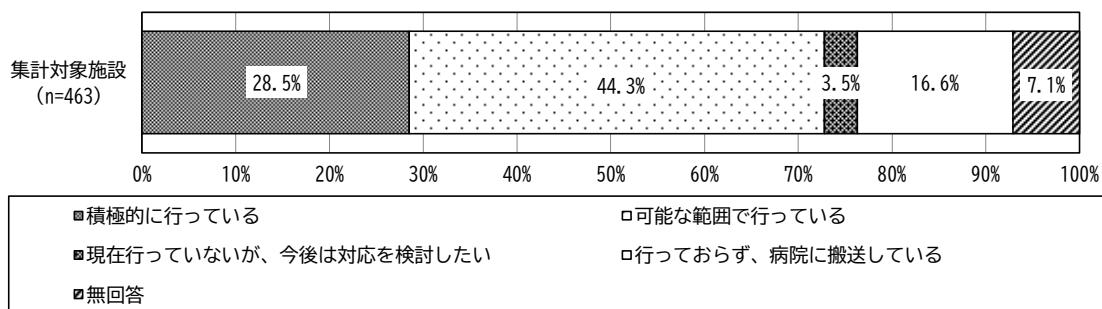
図表 209 自院と地域とのACPに関する連携における課題
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



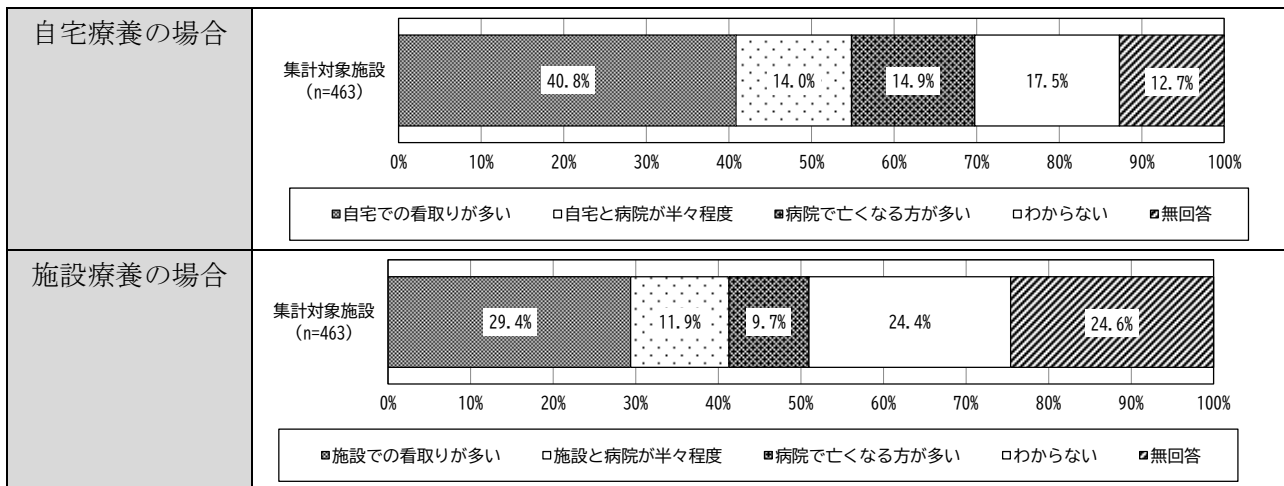
〔自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況を聞いたところ、「可能な範囲で行っている」（44.3%）が最も多かった。一方、次点は「積極的に行っている」（28.5%）であった。
- 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は、自宅療養の場合は「自宅での看取りが多い」（40.8%）が最も多かった。一方、施設療養の場合は「施設での看取りが多い」（29.4%）が最も多かった。

図表 210 自院による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



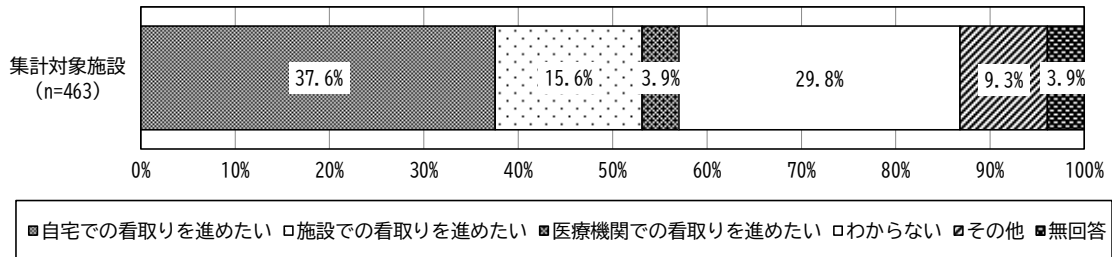
図表 211 訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考えを聞いたところ、「自宅での看取りを進めたい」（37.6%）が最も多かった。

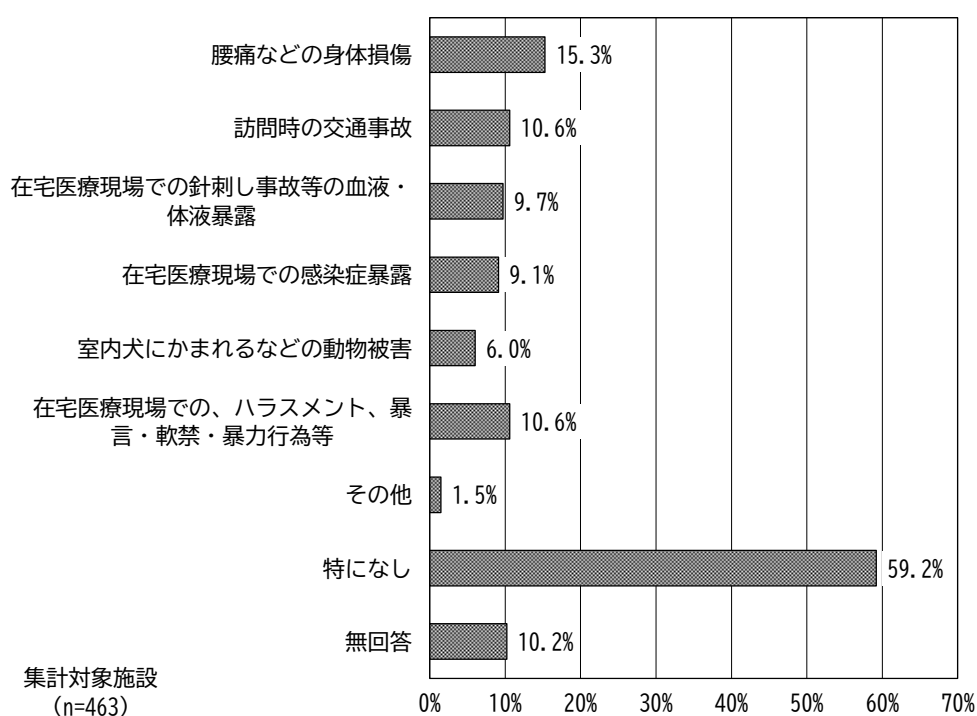
図表 212 高齢化の進行による多死社会への対応について自院の考え
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



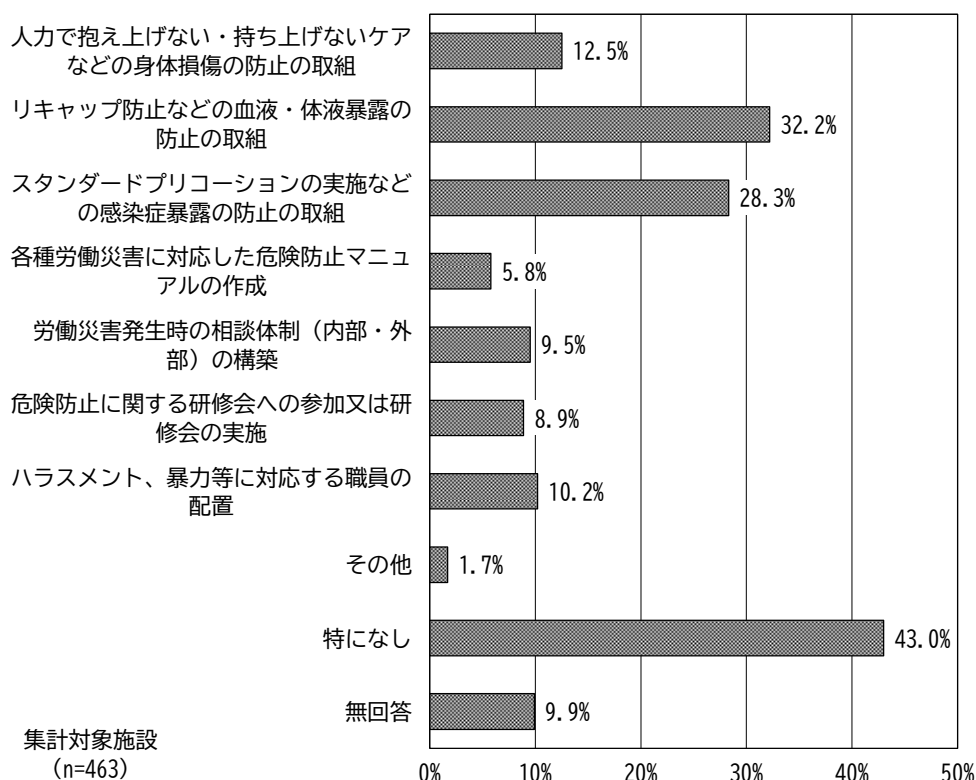
(6) 在宅医療現場での労働災害

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、自院の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「特になし」を除くと、「腰痛などの身体損傷」が2割弱で最も多かった。
- 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「特になし」を除くと、「リキョップ防止などの血液・体液暴露の防止の取組」が3割超で最も多かった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」が4割超で最も多かった。

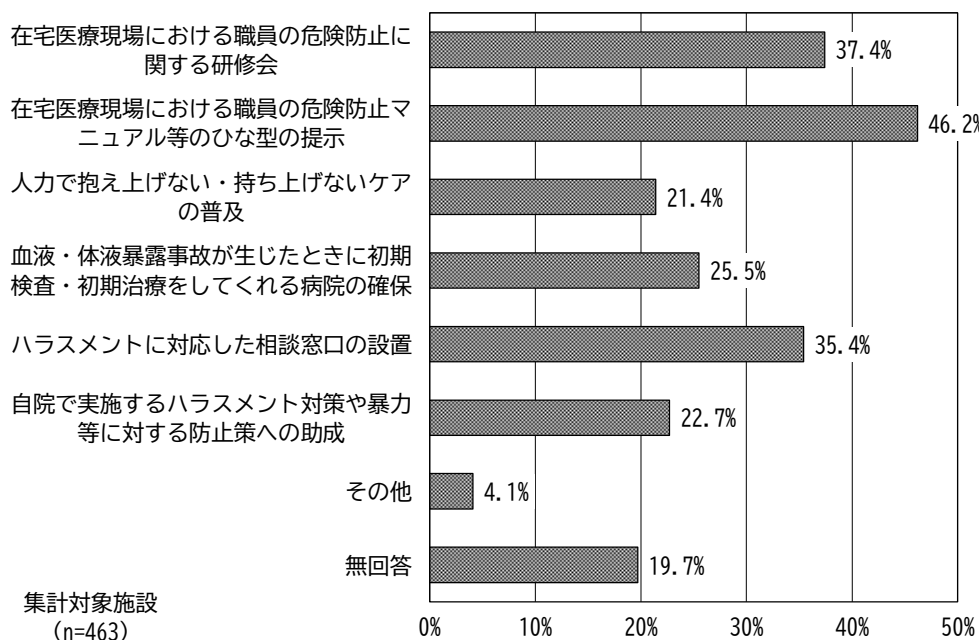
図表 213 自院の職員が経験した在宅医療現場での被害
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 214 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



図表 215 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの
 (患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



4) 多職種連携

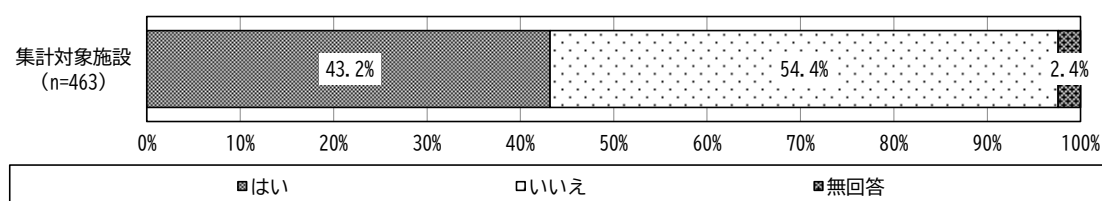
(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況〕

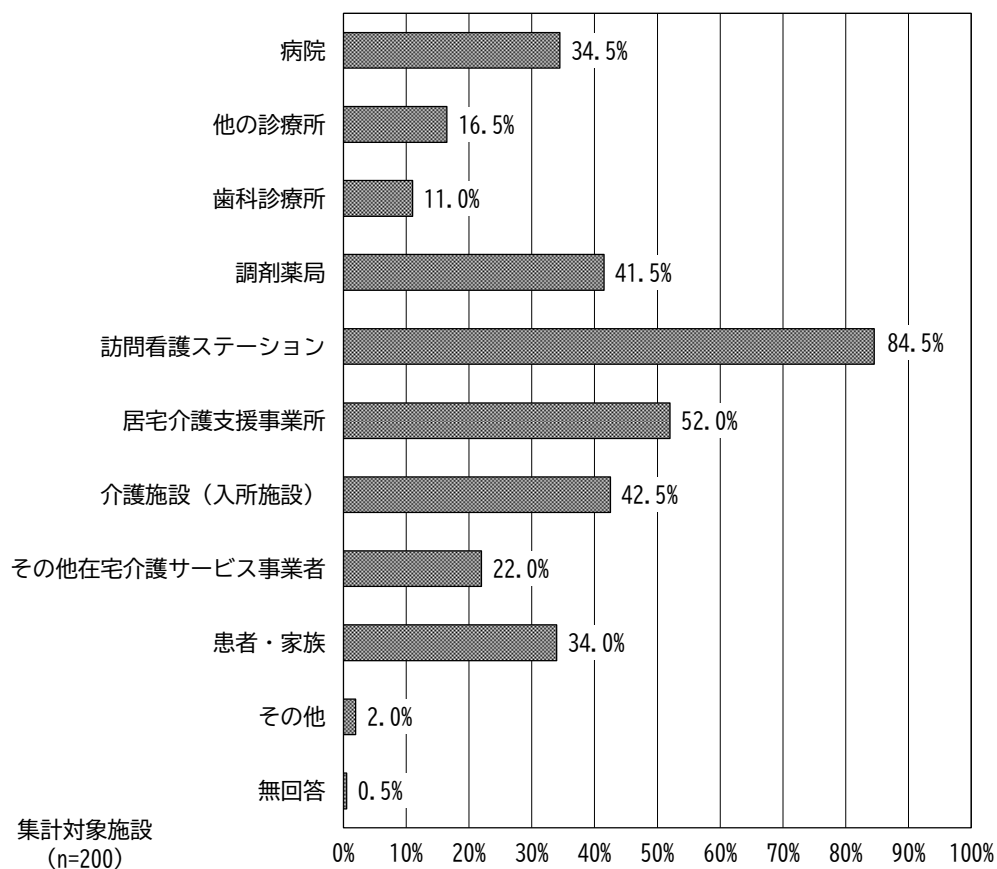
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463施設）のうち、患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者と「共有している」と回答した診療所は、43.2%（200施設）であった。

○当該診療所に対して共有先を聞いたところ、「訪問看護ステーション」が8割超で最も多かった。

図表 216 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



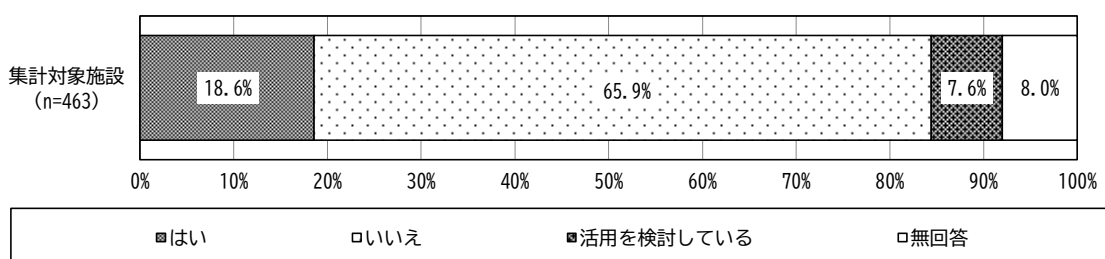
図表 217 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先
（「共有している」と回答した診療所）



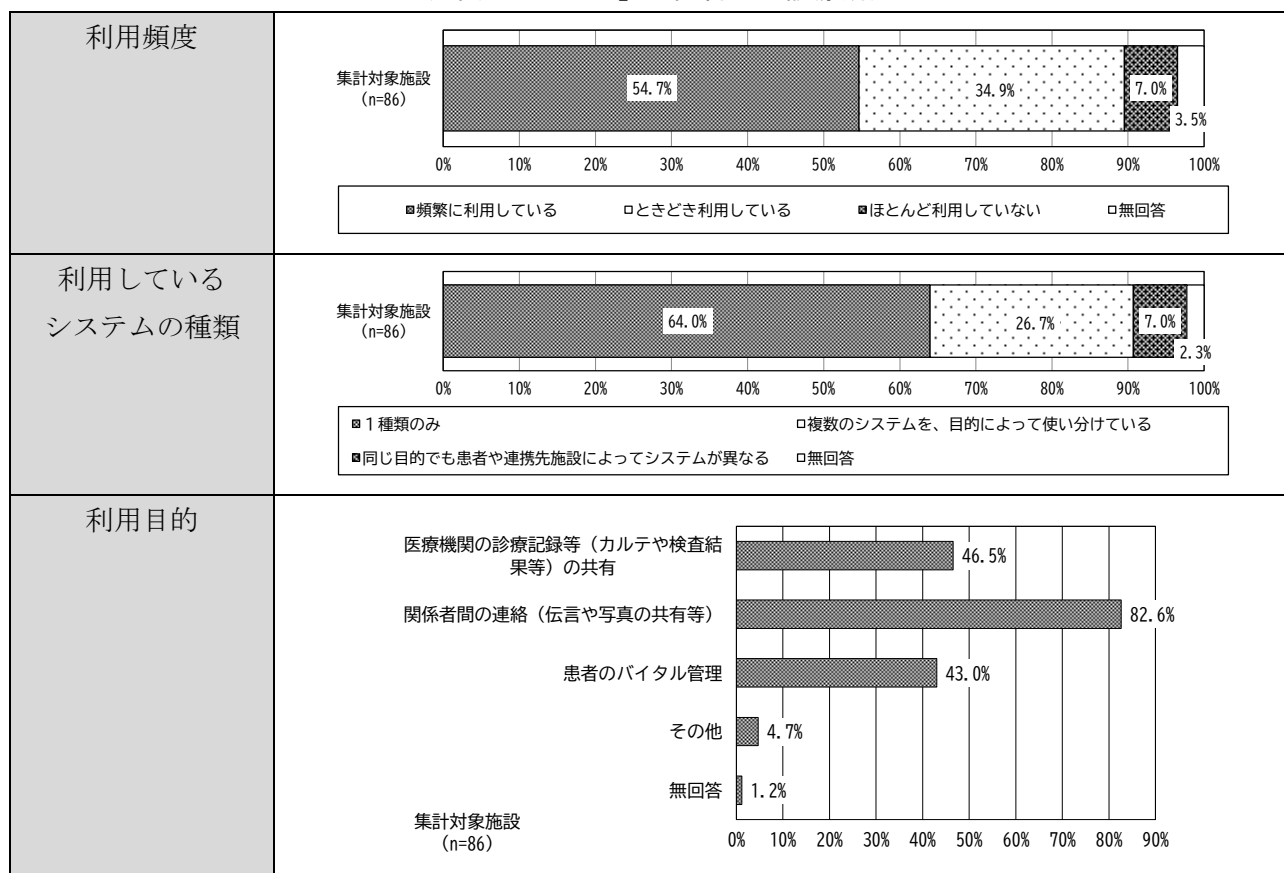
〔院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

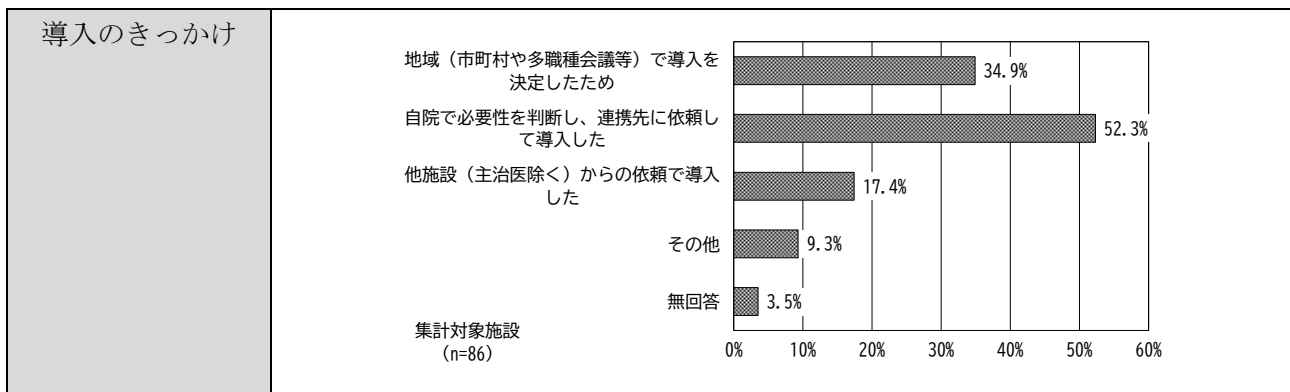
- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した診療所は、18.6%（86 施設）であった。
- 当該診療所が院外の関係者との情報共有に利用している ICT の利用頻度は、「頻繁に利用している」が 5 割超で最も多かった。また、利用しているシステムは、「1 種類のみ」が 6 割超で最も多かった。さらに利用目的は、「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が 8 割超で最も多かった。導入のきっかけは、「自院で必要性を判断し、連携先に依頼して導入した」が 5 割超で最も多かった。

図表 218 院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 219 院外の関係者との情報共有に利用している情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した診療所）

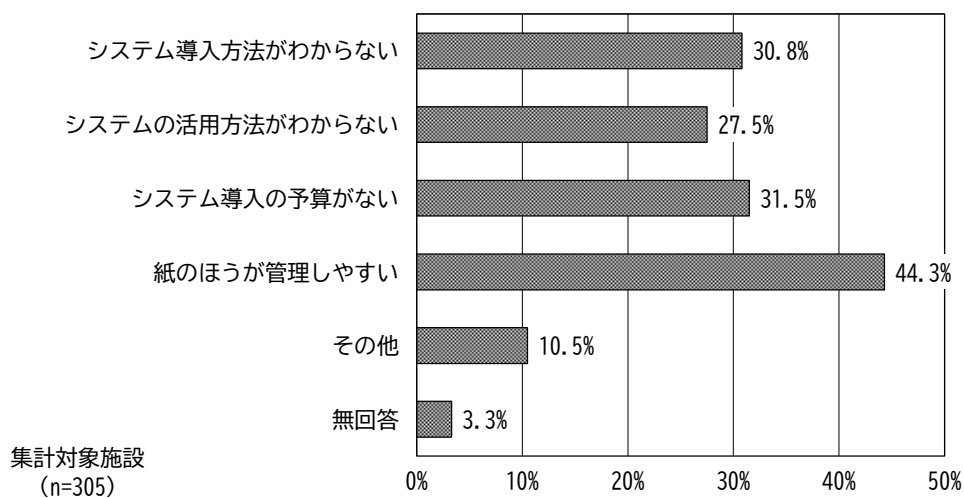




〔院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用していない」と回答した診療所は、6 割超（305 施設）であった。
- 当該診療所に対して院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由を聞いたところ、「紙のほうが管理しやすい」が4割超で最も多かった。

図表 220 院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由
（「活用していない」と回答した診療所）

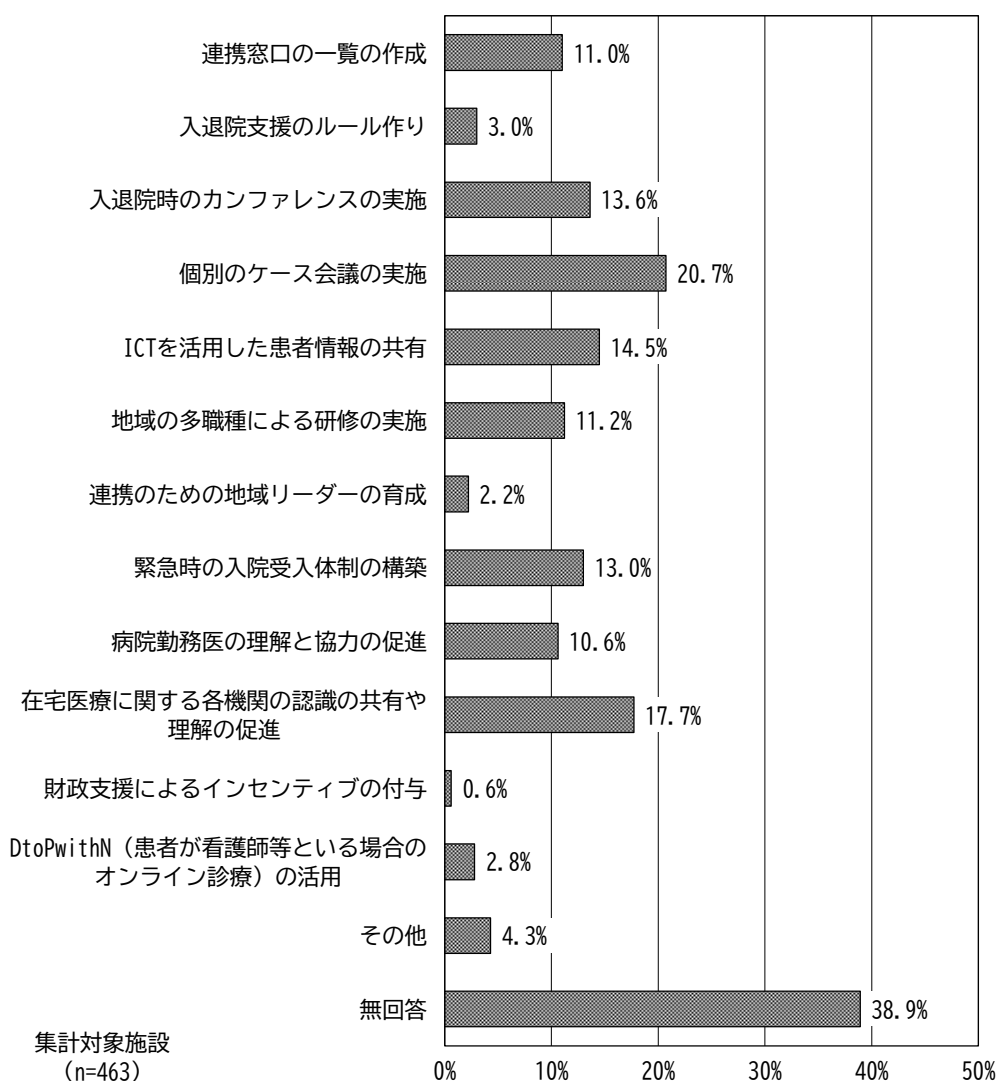


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組を聞いたところ、「個別のケース会議の実施」（20.7%）、「在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進」（17.7%）の順で多かった。

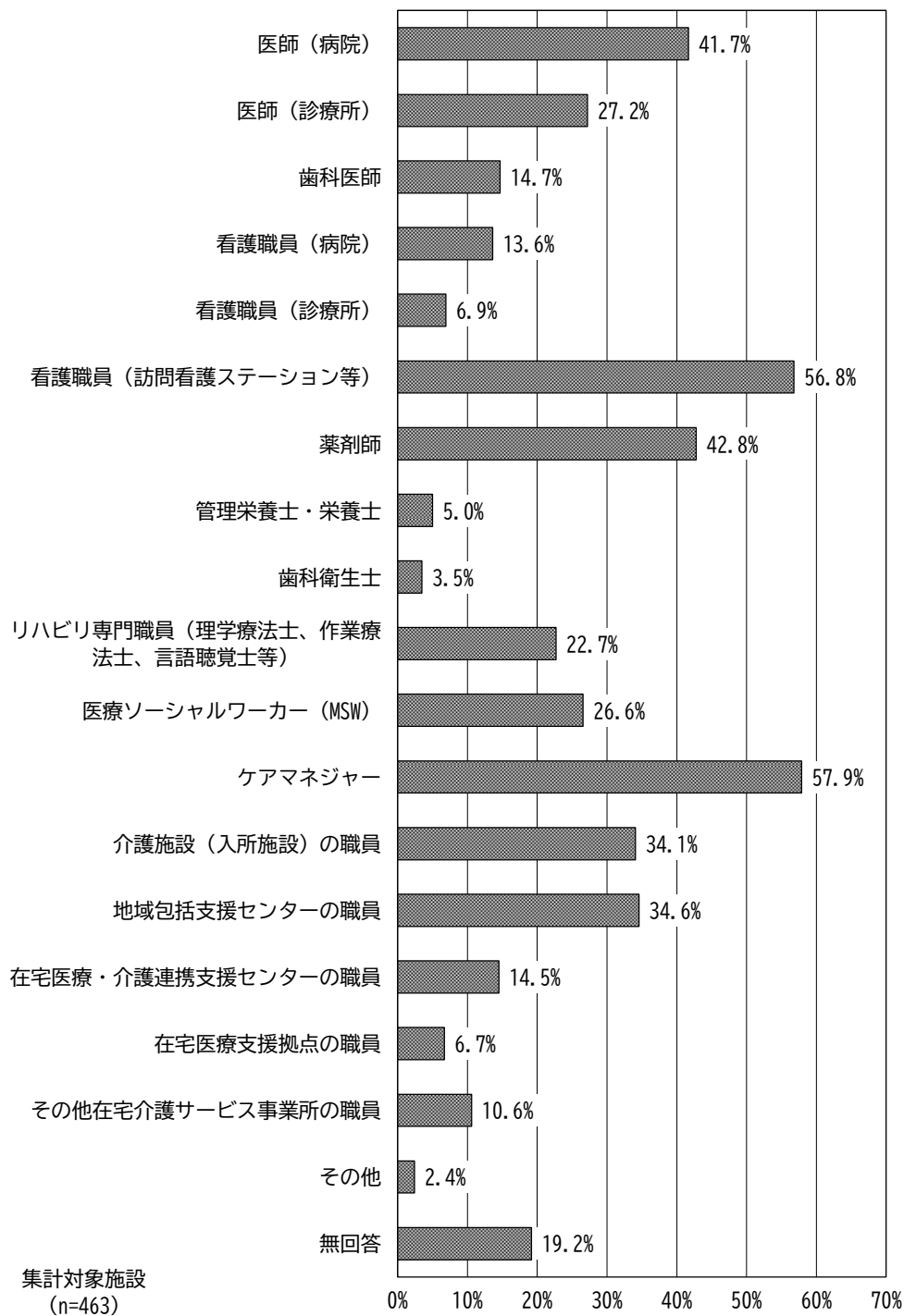
図表 221 地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自院が協力している取組
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



〔多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」（57.9%）、「看護職員（訪問看護ステーション等）」（56.8%）の順が多かった。

図表 222 多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



5) 災害時の対応

(1) 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、人工呼吸療法を行う患者がいると回答した診療所は、1割超であった。

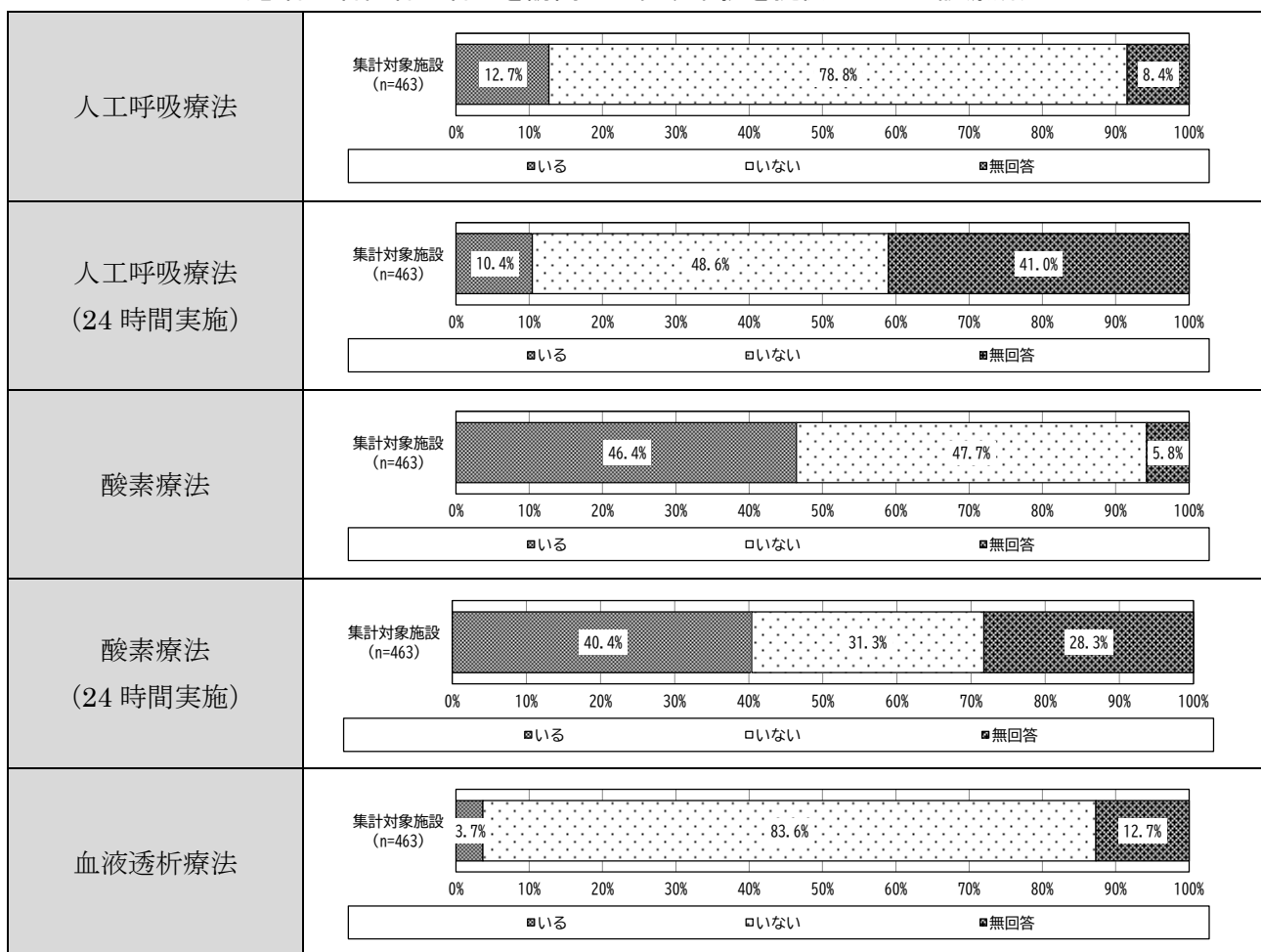
○人工呼吸療法（24時間実施を含む）を行う患者がいると回答した診療所は、1割超であった。

○酸素療法を行う患者がいると回答した診療所は、4割超であった。

○酸素療法（24時間実施を含む）を行う患者がいると回答した診療所は、約4割であった。

○血液透析療法を行う患者がいると回答した診療所は、1割弱であった。

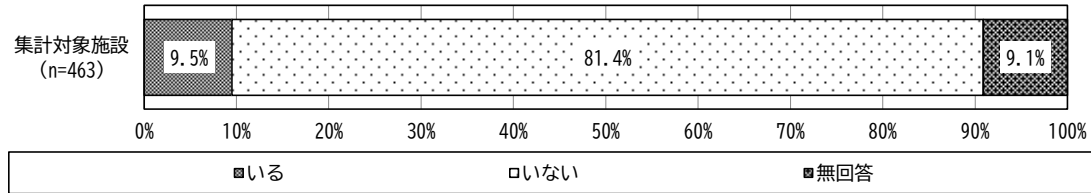
図表 223 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者の有無
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



(2) 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した診療所は、1 割弱であった。

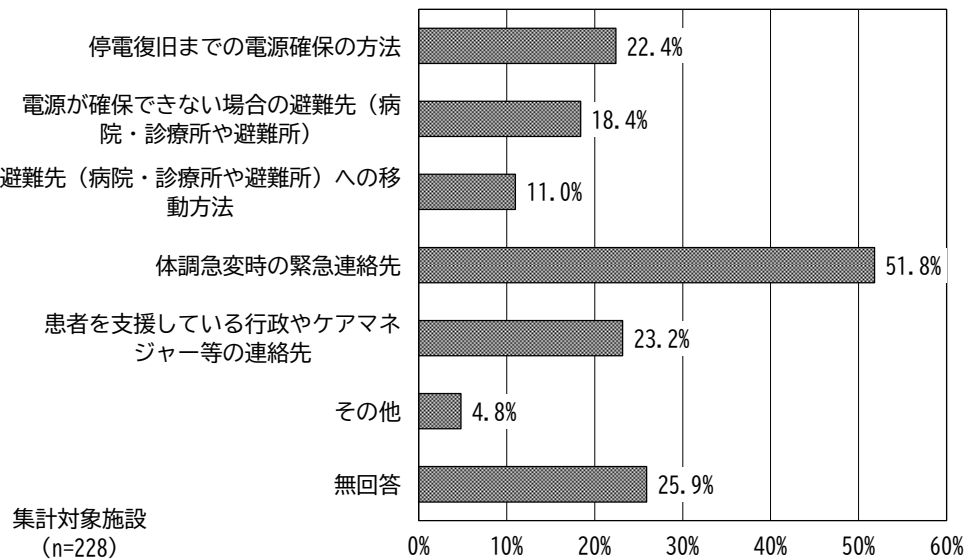
図表 224 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者の有無
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



(3) 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う患者、若しくは、生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる患者がいると回答した診療所（228 施設）に対して、長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容を聞いたところ、「体調急変時の緊急連絡先」が5割超で最も多かった。

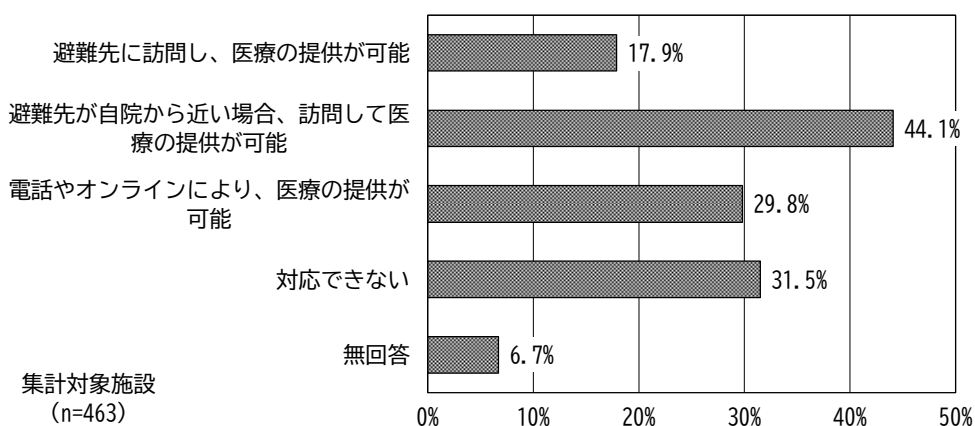
図表 225 長期停電時の対策について患者・家族と取り決めている内容
(「上記(1)(2)のいずれかに該当する患者がいる」と回答した診療所)



(4) 避難先における医療の提供状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対し、避難先における医療の提供状況を聞いたところ、「避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能」が4割超で最も多かった。一方、「対応できない」は3割超であった。

図表 226 避難先における医療の提供状況
(患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所)



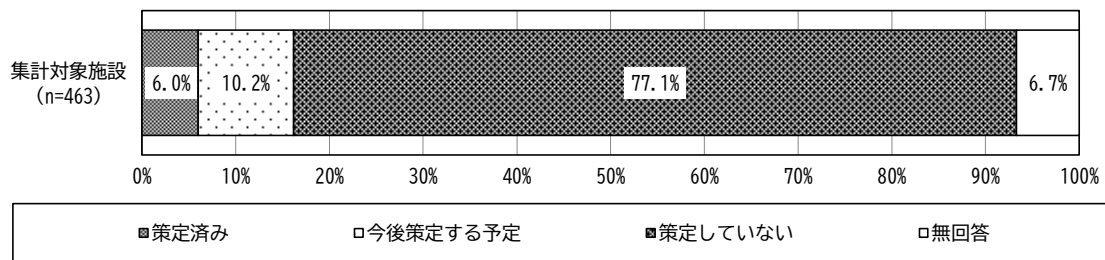
(5) 業務継続計画（BCP）の策定状況

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）のうち、業務継続計画（BCP）を「策定済み」と回答した診療所は、6.0%（28 施設）であった。

○一方、BCP を「策定していない」と回答した診療所は、77.1%（357 施設）であった。当該診療所に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が6割弱で最も多かった。

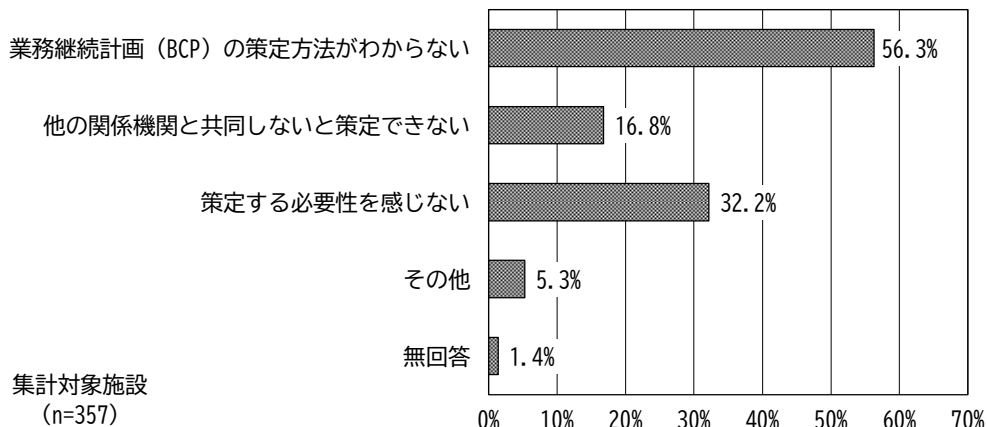
図表 227 業務継続計画（BCP）の策定状況

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 228 業務継続計画（BCP）を策定していない理由

（「BCP を策定していない」と回答した診療所）



(6) 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備え

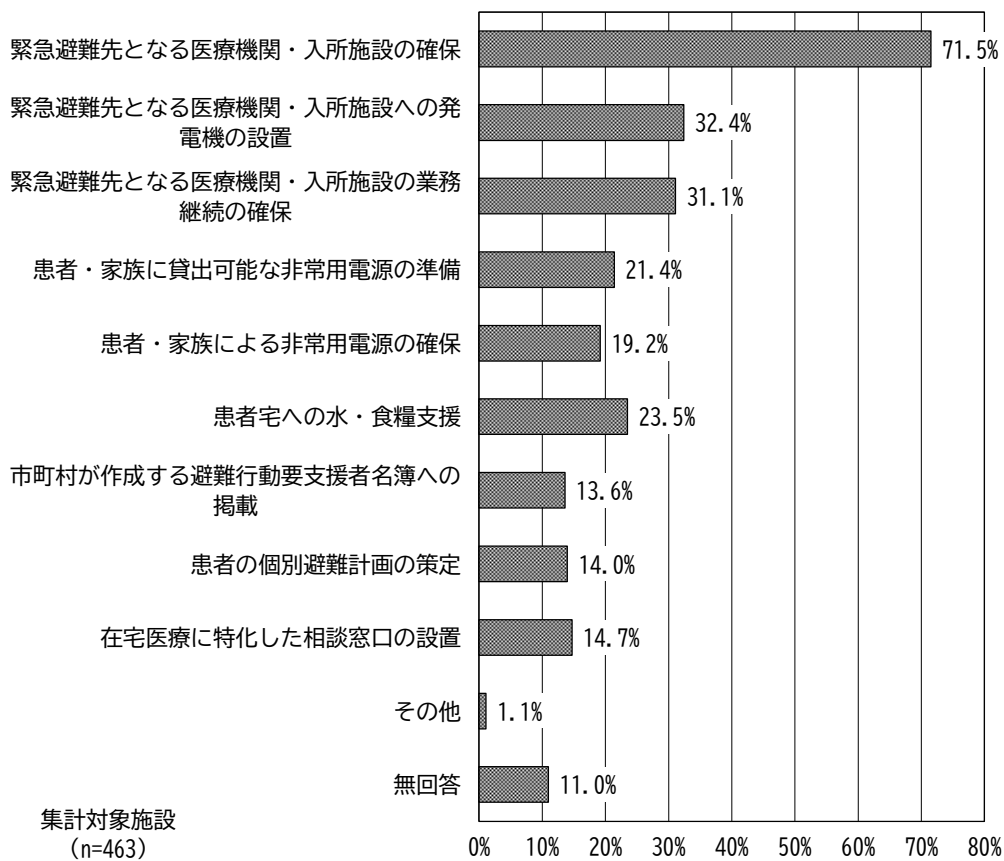
[在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応]

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対して、在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が7割超で最も多かった。

○さらに、災害に伴う長期停電が生じた場合に在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所を聞いたところ、「市区町村役場」が4割超で最も多かった。

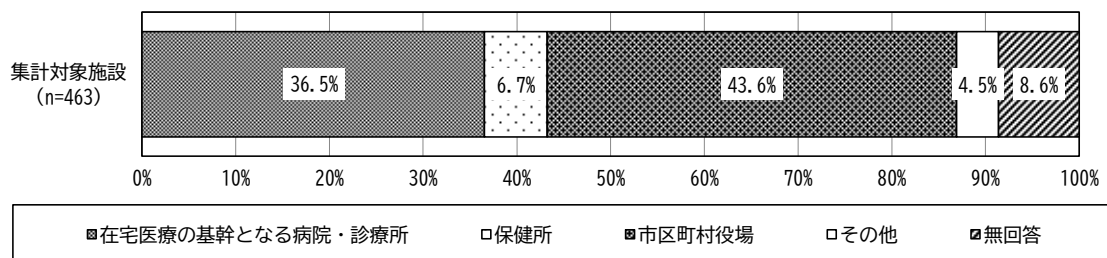
図表 229

在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 230 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養患者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所

（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



6) 課題・今後の方針について

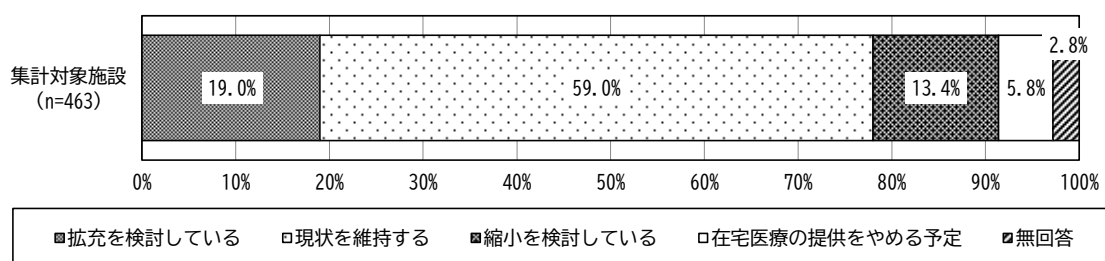
(1) 今後の在宅医療への自院の取組方針

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所（463 施設）に対して、今後の在宅医療への自院の取組方針を聞いたところ、「現状を維持する」（59.0%）、「拡充を検討している」（19.0%）の順が多かった。一方、「縮小を検討している」又は「在宅医療の提供をやめる予定」の回答割合は 19.2%（89 施設）であった。

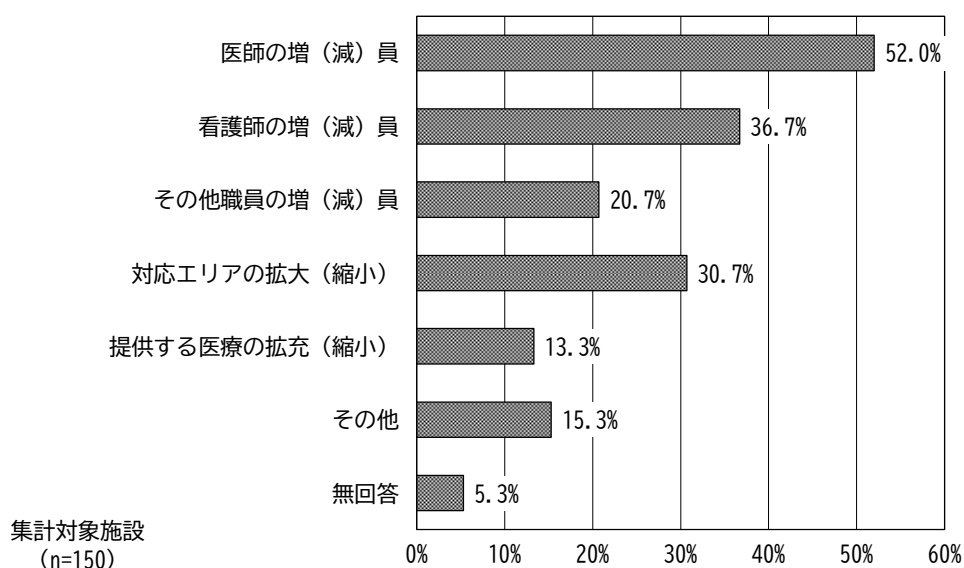
○さらに、「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した診療所（150 施設）に対し、今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法を聞いたところ、「医師の増（減）員」（52.0%）、「看護師の増（減）員」（36.7%）の順が多かった。

○「縮小を検討している」「在宅医療の提供をやめる予定」のいずれかを回答した診療所（89 施設）に対し、在宅医療の提供を縮小・廃止する理由を聞いたところ、「医師の高齢化のため」が7割超で最も多かった。

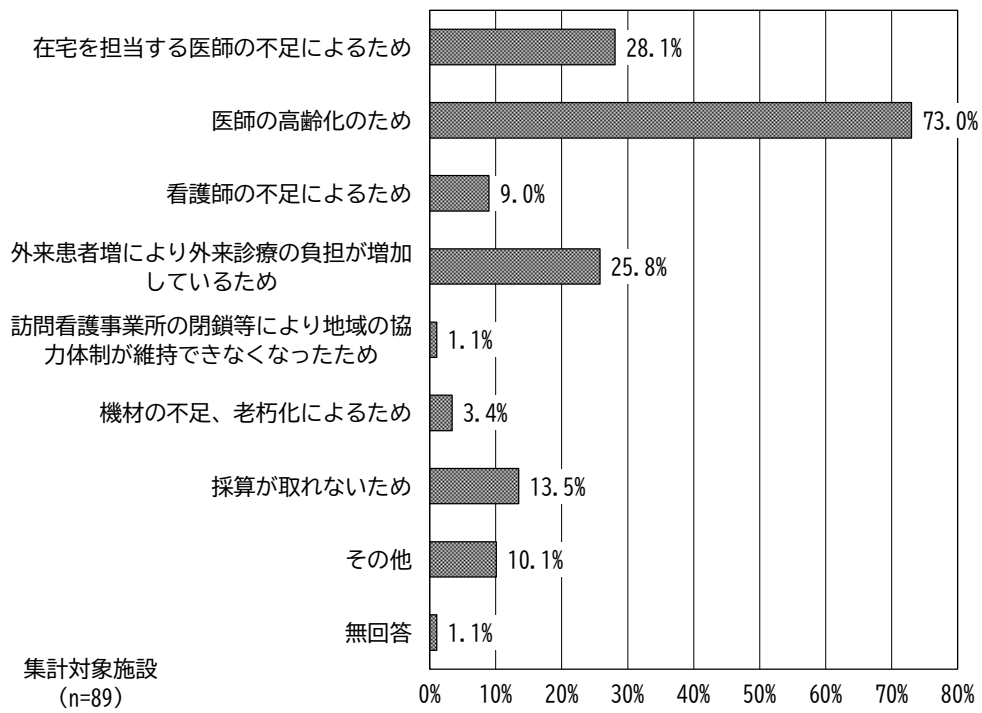
図表 231 今後の在宅医療への自院の取組方針
（患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所）



図表 232 今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法
（「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した診療所）



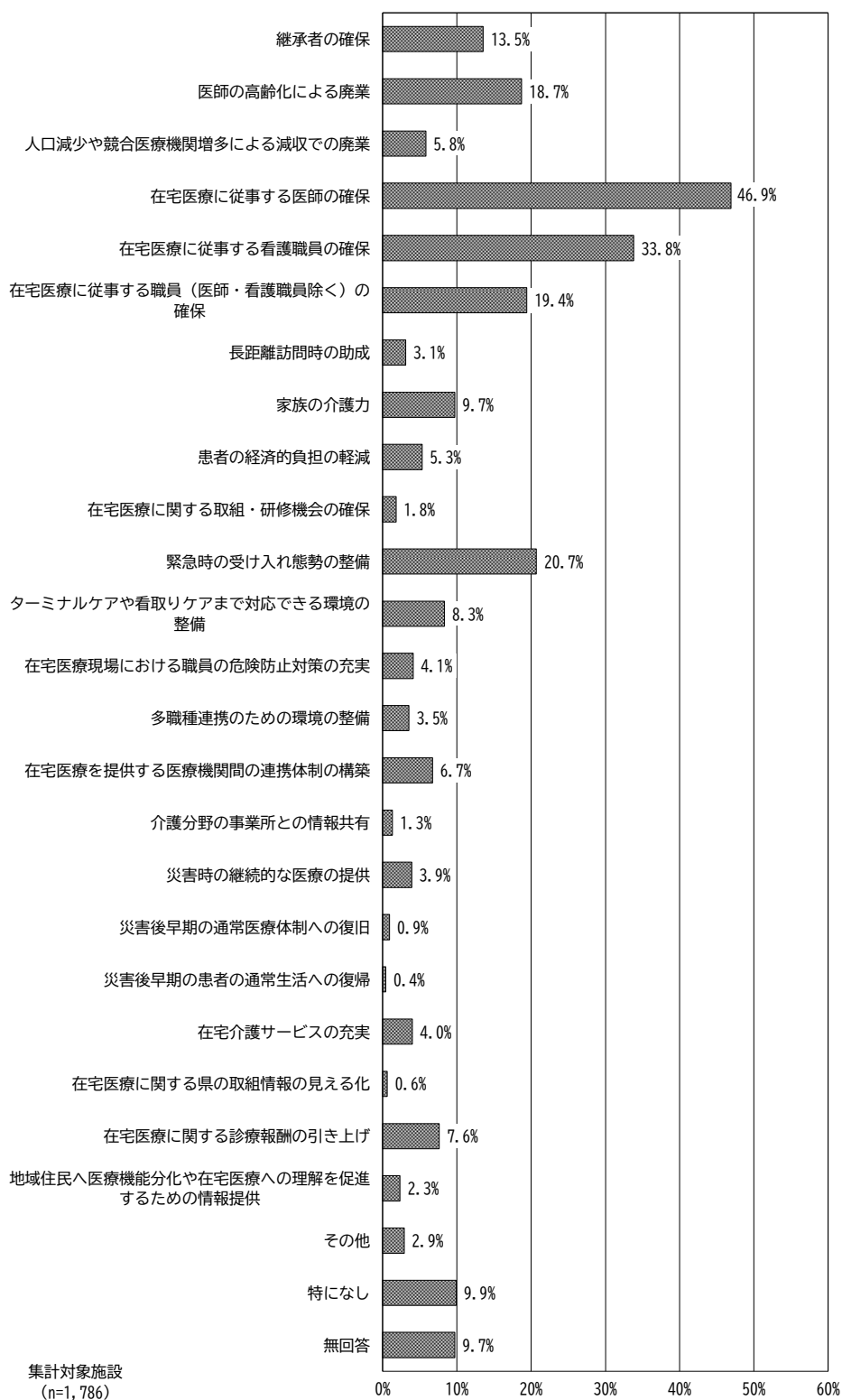
図表 233 在宅医療の提供を縮小・廃止する理由
 (「縮小を検討している」「在宅医療の提供をやめる予定」のいずれかを回答した診療所)



(2) 在宅医療を提供する上での課題

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供有無に関わらず、本調査に回答した全て診療所（1,786施設）に対して、在宅医療を提供する上での課題（3つまで）を聞いたところ、「在宅医療に従事する医師の確保」（46.9%）、「在宅医療に従事する看護職員の確保」（33.8%）の順が多かった。

図表 234 在宅医療を提供する上での課題（3つまで）



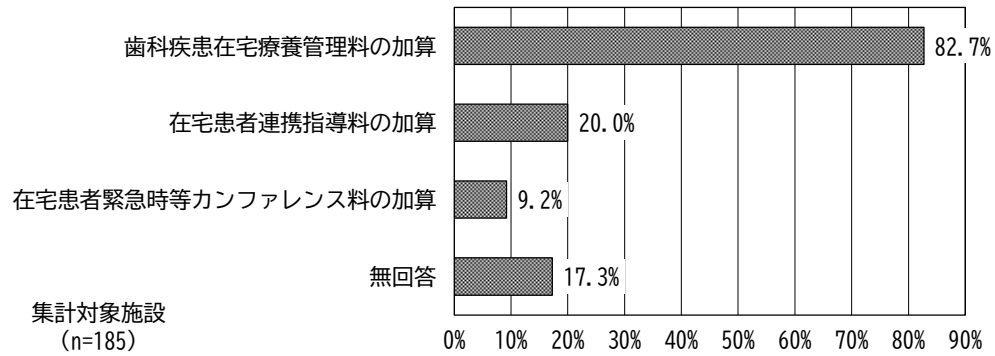
4. 在宅療養支援歯科診療所

1) 調査対象施設の概況

(1) 在宅医療の実施状況

○在宅医療の実施状況は、「歯科疾患在宅療養管理料の加算」が8割超で最も多かった。

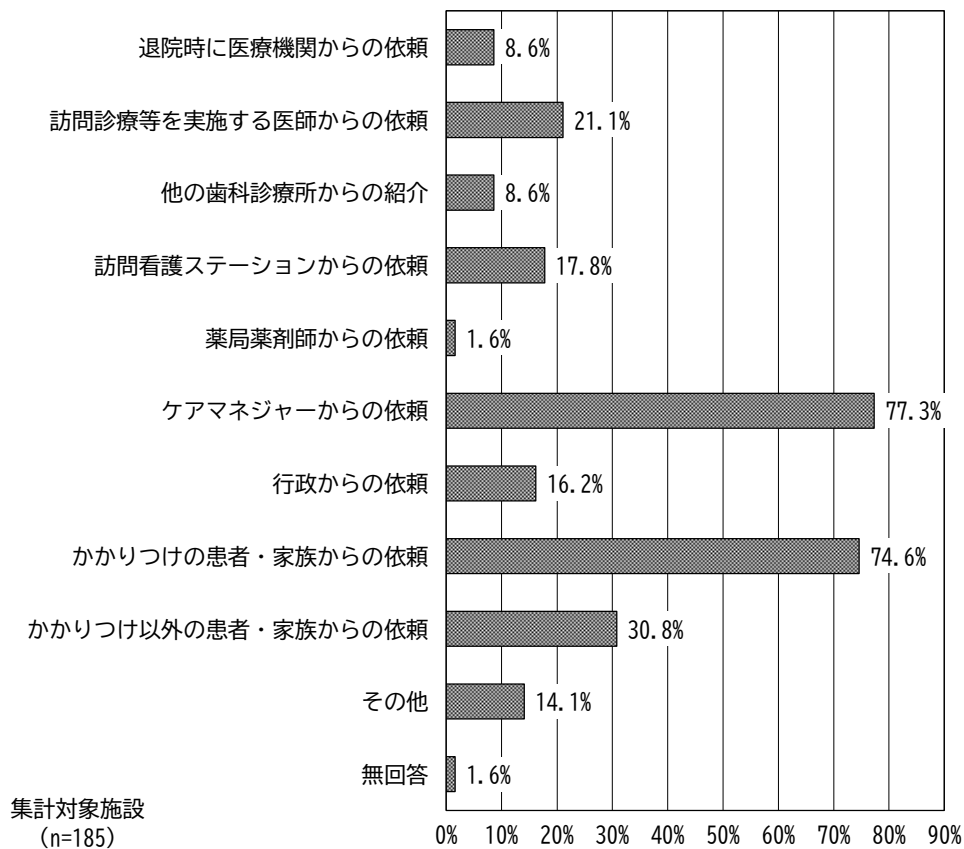
図表 235 在宅医療の実施状況



(2) 訪問歯科診療を開始する経路

○訪問歯科診療を開始する経路（3つまで）は、「ケアマネジャーからの依頼」、「かかりつけの患者・家族からの依頼」の順に多く、それぞれ7割超であった。

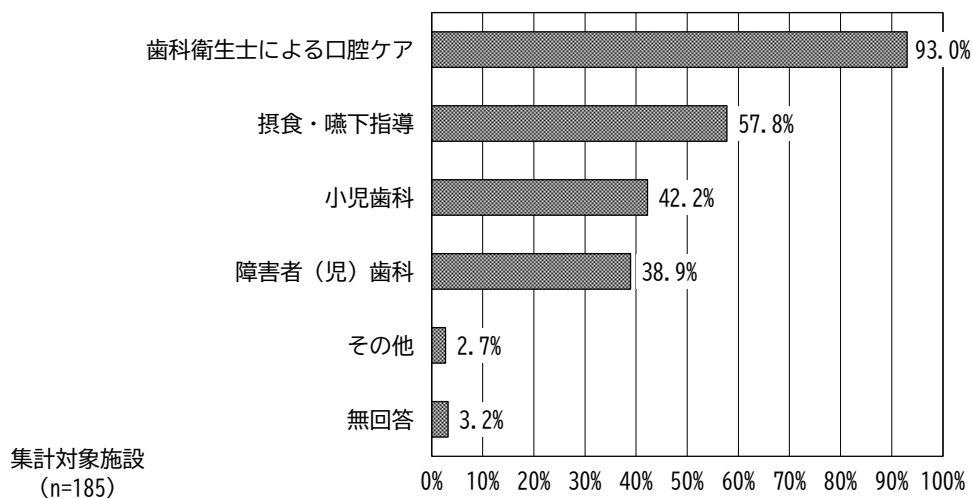
図表 236 訪問歯科診療を開始する経路（3つまで）



(3) 対応可能なケア領域やケア内容

○対応可能なケア領域やケア内容は、「歯科衛生士による口腔ケア」が9割超で最も多かった。

図表 237 対応可能なケア領域やケア内容

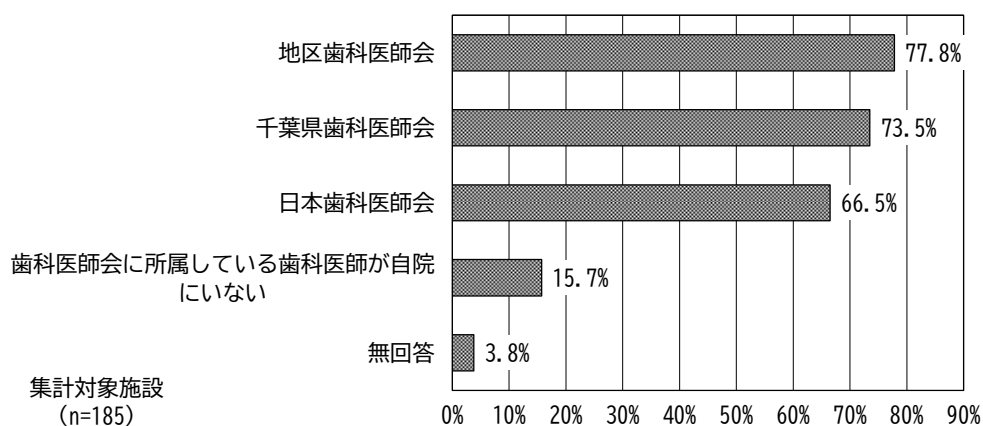


(4) 自院に所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への所属状況

○自院に所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への所属状況は、「地区歯科医師会」が8割弱で最も多かった。

○歯科医師会への加入者の1施設あたり実人数は、いずれも同程度（1.1人/施設）であった。自院の常勤歯科医師の1施設あたり実人数は、千葉県歯科医師会（1.6人/施設）が最も多かった。

図表 238 自院に所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への所属状況



図表 239 自院に所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への加入者数・自院の常勤歯科医師数
(自院に所属している常勤の歯科医師の歯科医師会への所属ありの歯科診療所)

	加入者			自院の常勤歯科医師		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
地区歯科医師会	144	1.10	0.40	134	1.50	0.90
千葉県歯科医師会	136	1.10	0.30	127	1.60	1.10
日本歯科医師会	122	1.10	0.30	114	1.50	0.90

2) 従事者及び管理者の状況

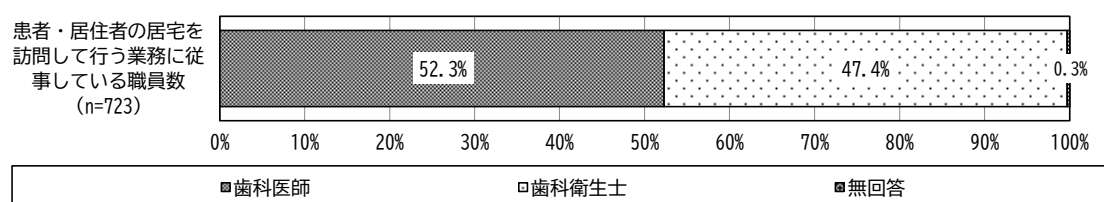
(1) 居宅を訪問して行う業務の実施体制

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の職種と勤務形態〕

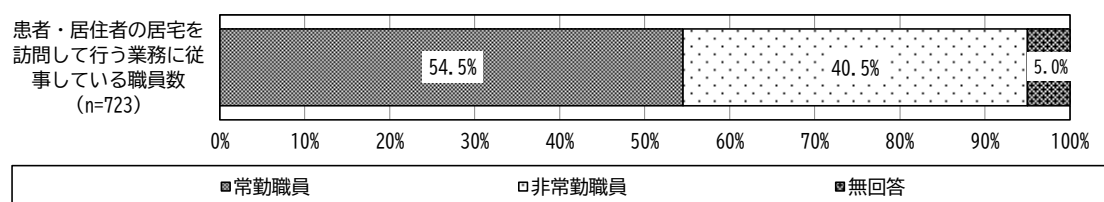
○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の職種は、「歯科医師」(52.3%)、「歯科衛生士」(47.4%)の順が多かった。

○勤務形態をみると、「常勤職員」が5割超、「非常勤職員」が約4割であった。

図表 240 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の職種



図表 241 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の勤務形態



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の訪問頻度と平均所要時間〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の訪問頻度は、1週間あたり平均1.9回であった。

○当該職員の訪問診療1回あたり所要時間は、62.2分/回であった。

図表 242 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の訪問頻度

	集計対象職員	平均値	標準偏差
訪問頻度(日/週)	710	1.90	1.60

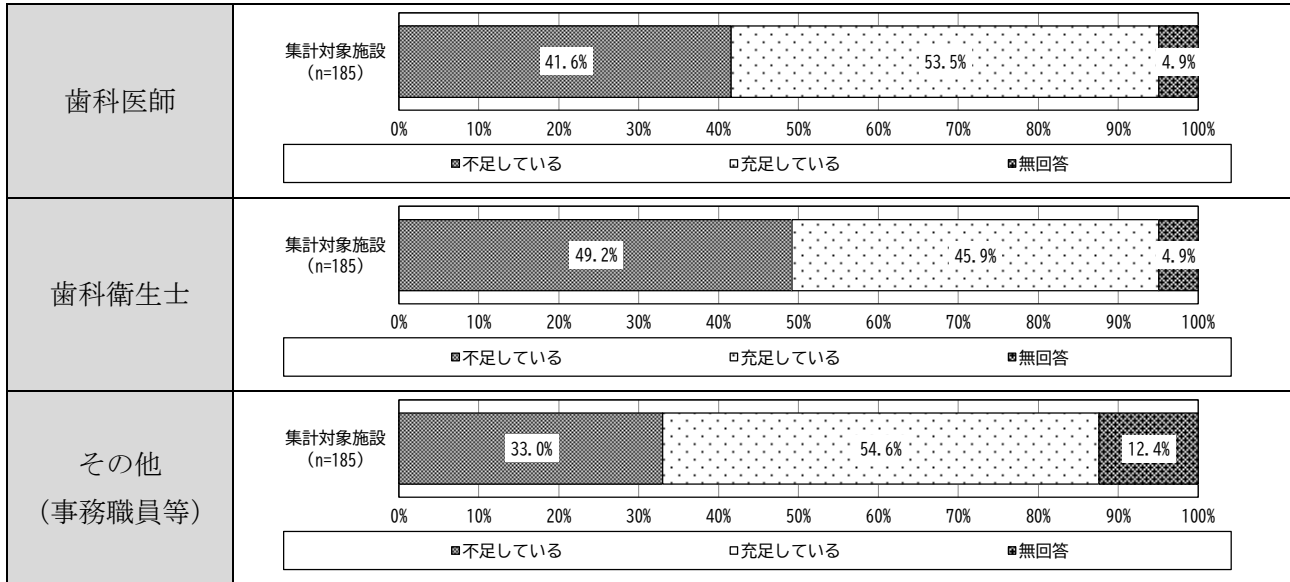
図表 243 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の訪問診療1回当たりの平均所要時間

	集計対象職員	平均値	標準偏差
訪問頻度(日/週)	665	62.20	104.50

(2) 居宅を訪問して行う業務に従事している職員の充足感

○居宅を訪問して行う業務に従事している職員の充足感を職種別に聞いたところ、「歯科医師が不足している」が4割超、「歯科衛生士が不足している」が5割弱、「その他事務職員等が不足している」が3割超であった。

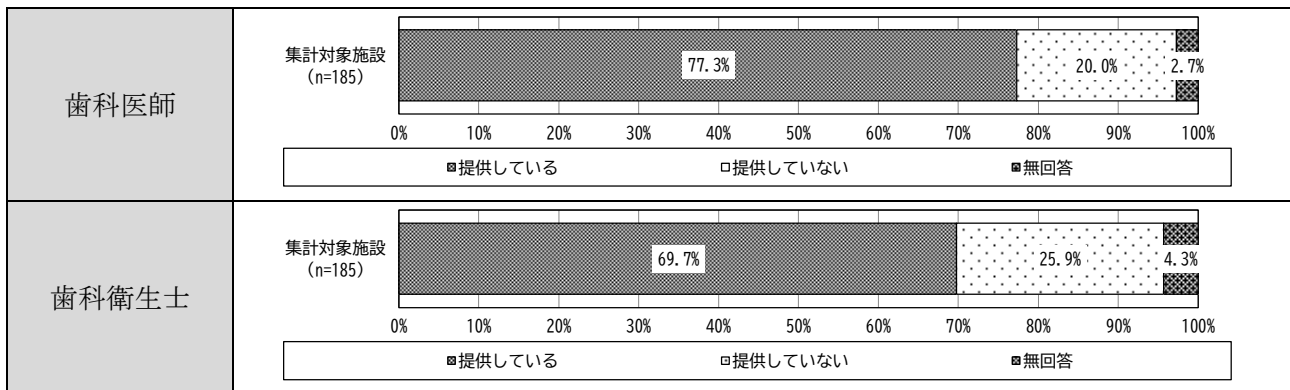
図表 244 居宅を訪問して行う業務に従事している職員の充足感



(3) 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況

○介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況を聞いたところ、「歯科医師が提供している」が8割弱、「歯科衛生士が提供している」が7割弱であった。

図表 245 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の提供状況

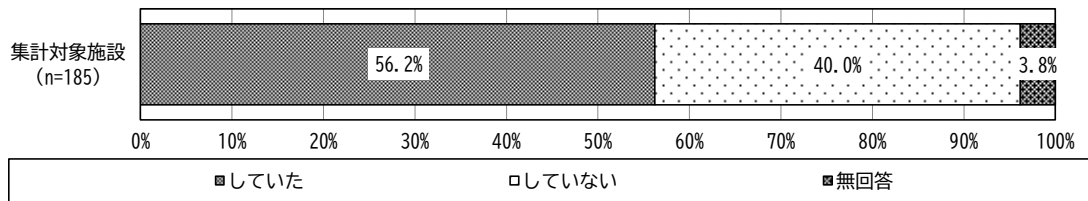


(4) 歯科衛生士の新規募集の実施状況（令和4年度）

○令和4年度における歯科衛生士の新規募集の実施状況を聞いたところ、「募集していた」と回答した歯科診療所は、56.2%（104施設）であった。

○当該歯科診療所に募集人数等を聞いたところ、募集人数は1.6人/施設、採用人数は0.8人/施設であった。また、歯科衛生士を新規募集した理由は、「退職者の補充のため」が4割超で最も多く、次いで「現職員の負担軽減のため」が3割超であった。さらに、歯科衛生士の採用に至った募集方法は、「インターネット」が6割弱で最も多かった。

図表 246 令和4年度における歯科衛生士の新規募集



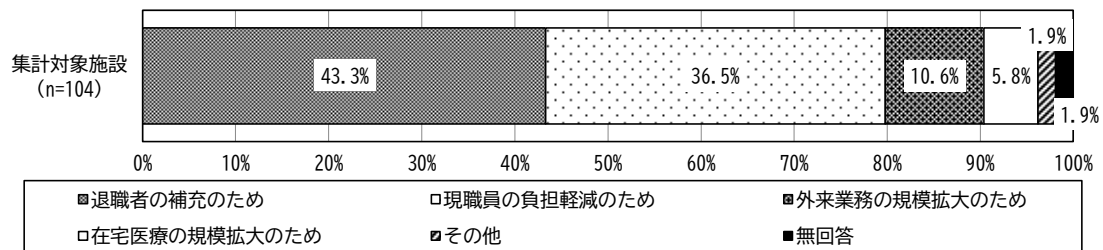
図表 247 令和4年度の歯科衛生士の募集人数・採用人数

（令和4年度に歯科衛生士の新規募集をしていた歯科診療所）

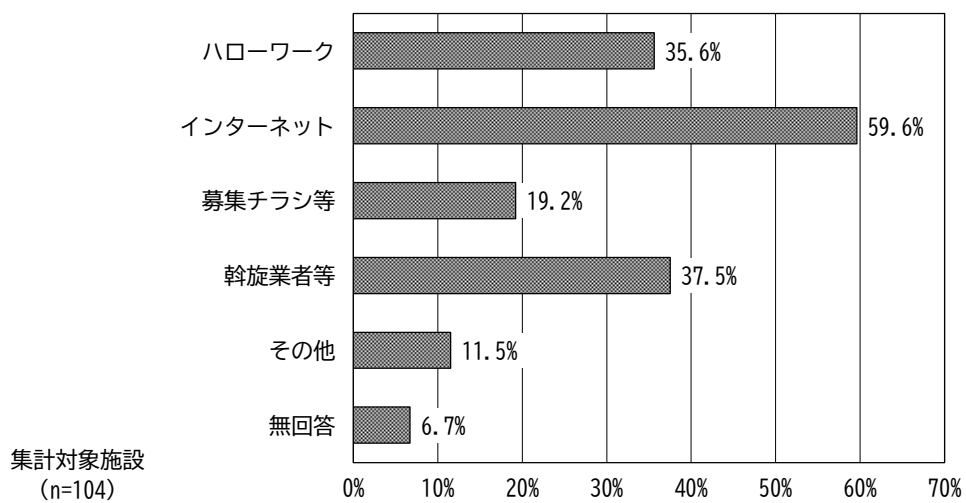
	募集人数			採用人数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
歯科衛生士を新規募集していた場合	98	1.60	1.10	93	0.80	0.90

図表 248 歯科衛生士の新規募集の理由

（令和4年度に歯科衛生士の新規募集をしていた歯科診療所）



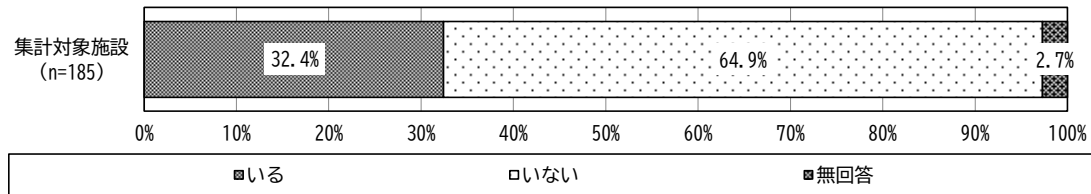
図表 249 歯科衛生士の採用に至った募集方法
(令和4年度に歯科衛生士の新規募集をしていた歯科診療所)



(5) 歯科衛生士の退職状況（令和4年度）

- 令和4年度に退職した歯科衛生士（法人内の異動を除く）が「いる」と回答した歯科診療所は、3割超（60施設）であった。平均退職者数は、1.5人/施設であった。
- 当該歯科診療所に対し歯科衛生士の退職理由（3つまで）を聞いたところ、「ライフイベントの変化のため（結婚・離婚、出産、引越し、介護、家族の転勤、進学等の進路変更等）」が6割超で最も多かった。

図表 250 令和4年度に退職した歯科衛生士（法人内の異動を除く）の有無



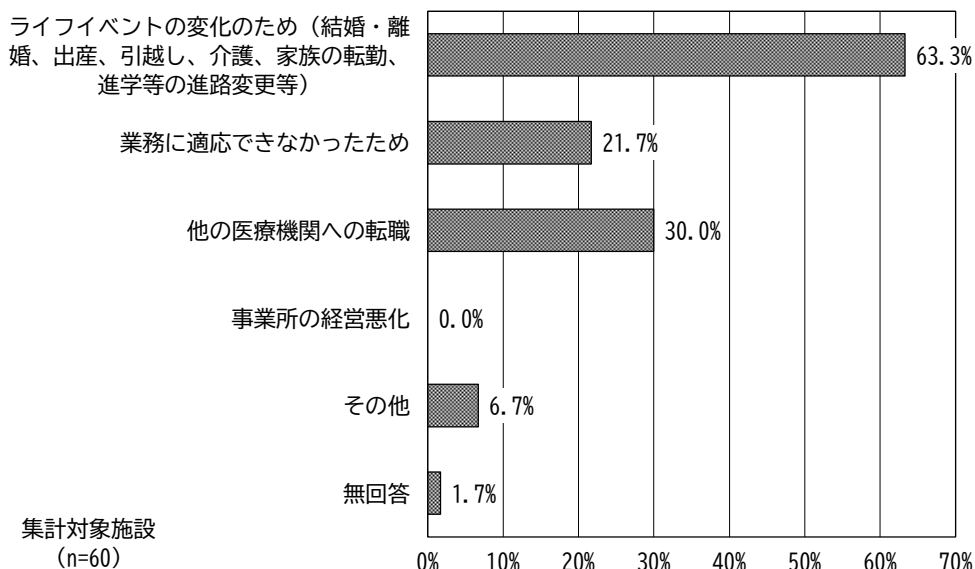
図表 251 令和4年度に退職した歯科衛生士の人数

（「退職した歯科衛生士がいる」と回答した歯科診療所）

	集計対象施設	平均値	標準偏差
退職した歯科衛生士	56	1.50	0.80

図表 252 歯科衛生士の退職理由（3つまで）

（「退職した歯科衛生士がいる」と回答した歯科診療所）



3) 在宅医療の実施状況

(1) 訪問状況

- 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大訪問人数は、99.4人/施設であった。
- また、1か月当たり最大延べ訪問回数は、147.4人/施設であった。

図表 253 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数

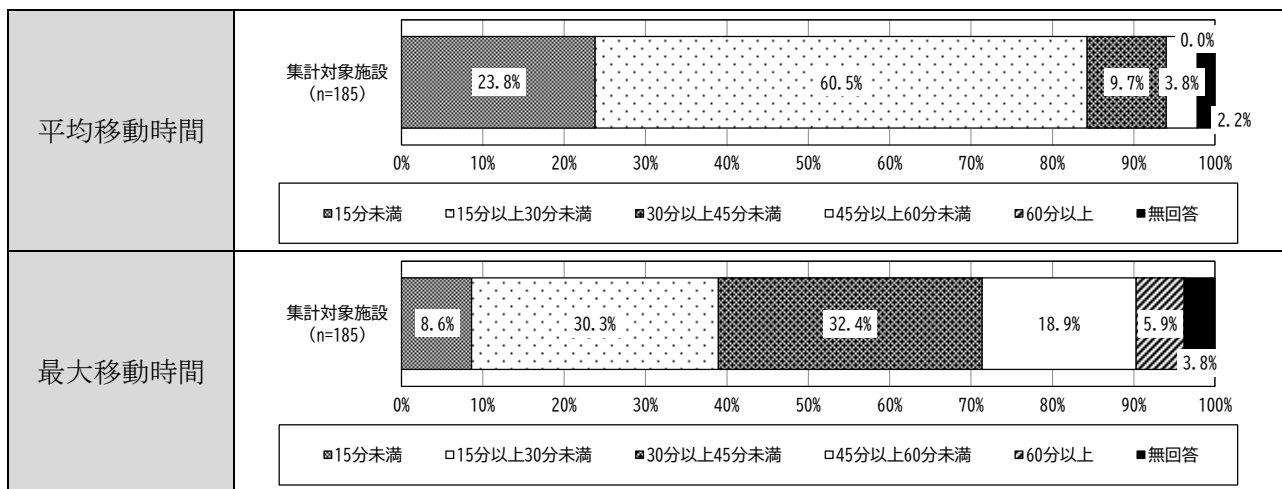
	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
訪問歯科診療	175	99.40	251.90	176	147.40	408.30

(2) 提供先の状況

〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

- 訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15分以上30分未満」が6割超で最も多かった。
- また、最大移動時間は、「30分以上45分未満」が3割超で最も多かった。

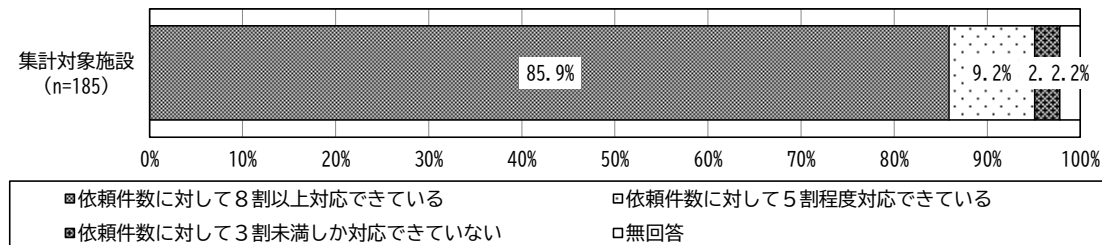
図表 254 訪問可能なエリアにおける移動時間



〔在宅歯科診療依頼に対する対応状況〕

○在宅歯科診療依頼に対する対応状況を聞いたところ、「依頼件数に対して8割以上対応できている」と回答した歯科診療所が8割超であった。

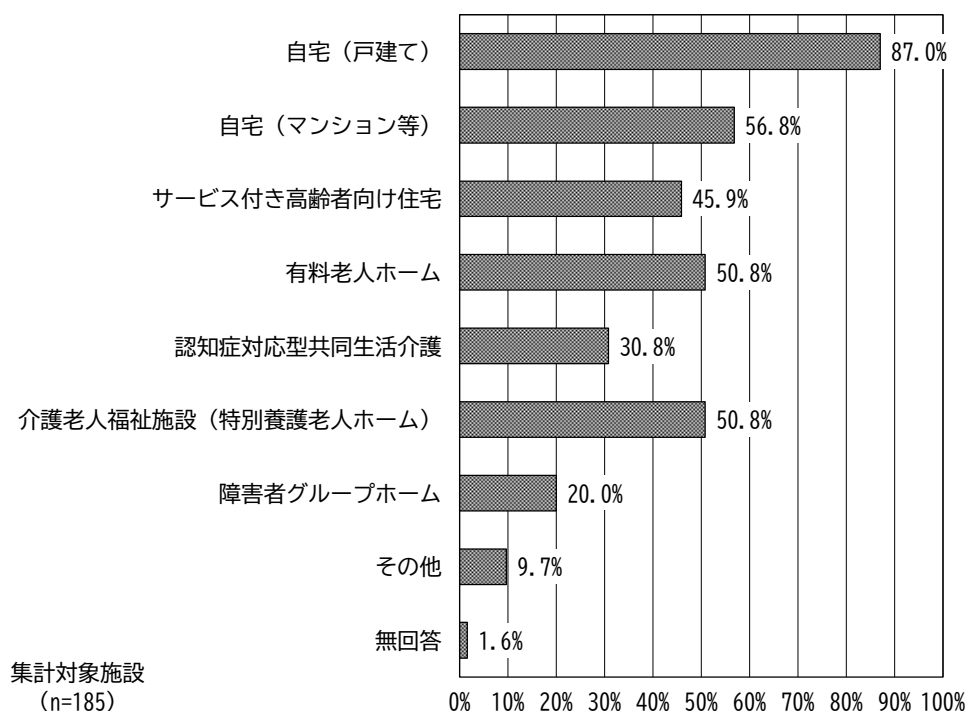
図表 255 在宅歯科診療依頼に対する対応状況



〔令和4年度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類〕

○令和4年度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類は、「自宅（戸建て）」が9割弱で最も多かった。

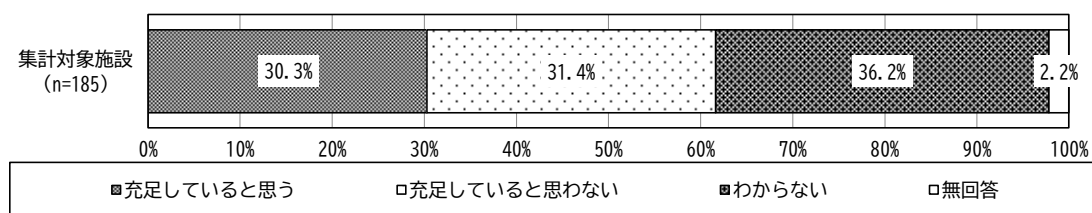
図表 256 令和4年度に訪問診療を行った（対応した）患者の居住形態の種類



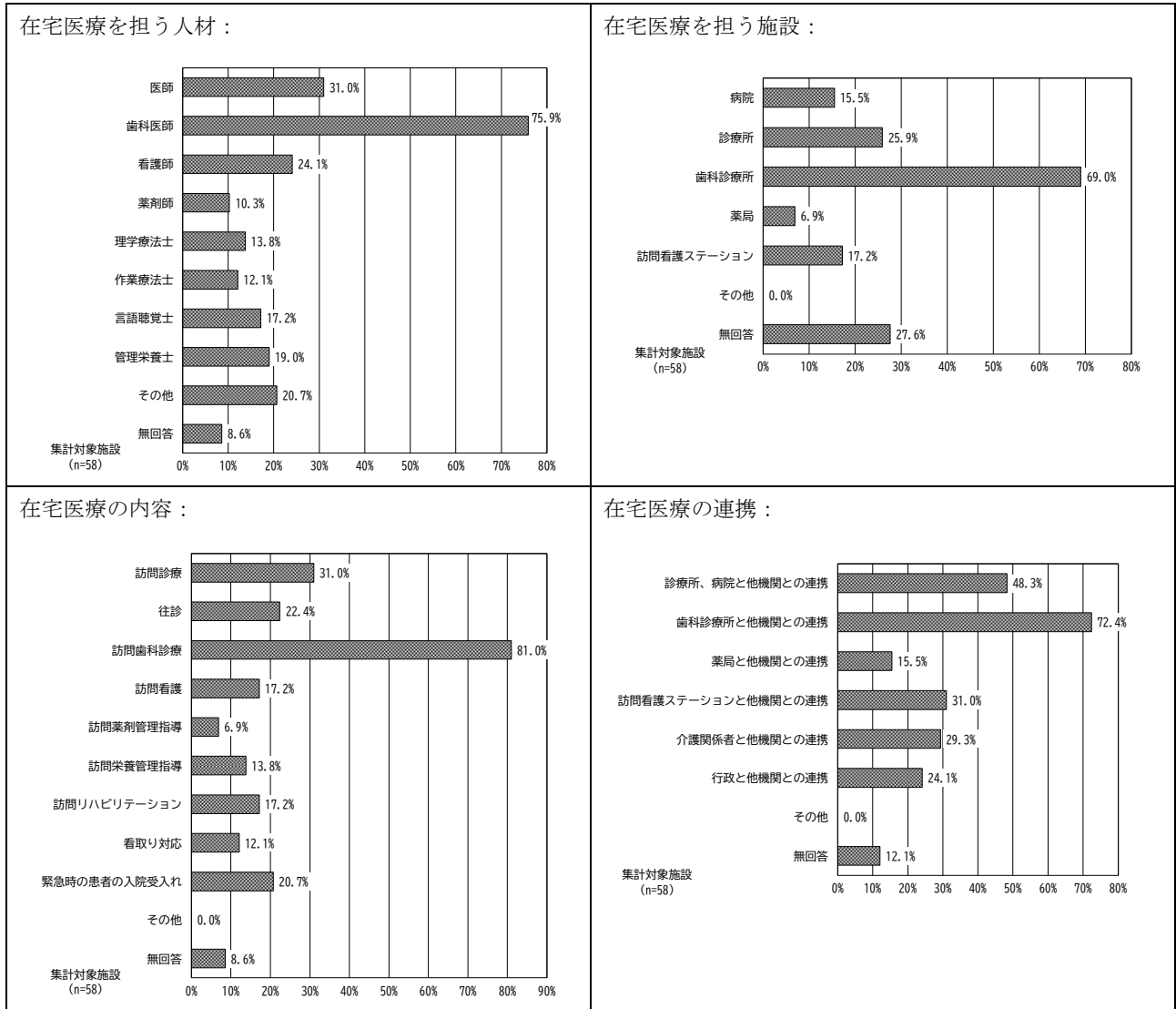
(3) 在宅医療の充足状況

- 自院が診療している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した歯科診療所は約3割（58施設）であった。
- 当該歯科診療所に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「歯科医師」が7割超で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「歯科診療所」が7割弱、在宅医療の内容では「訪問歯科診療」が8割超、在宅医療の連携では「歯科診療所と他機関との連携」が7割超でそれぞれ最も多かった。

図表 257 自院が診療している地域における在宅医療の充足状況



図表 258 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した歯科診療所)

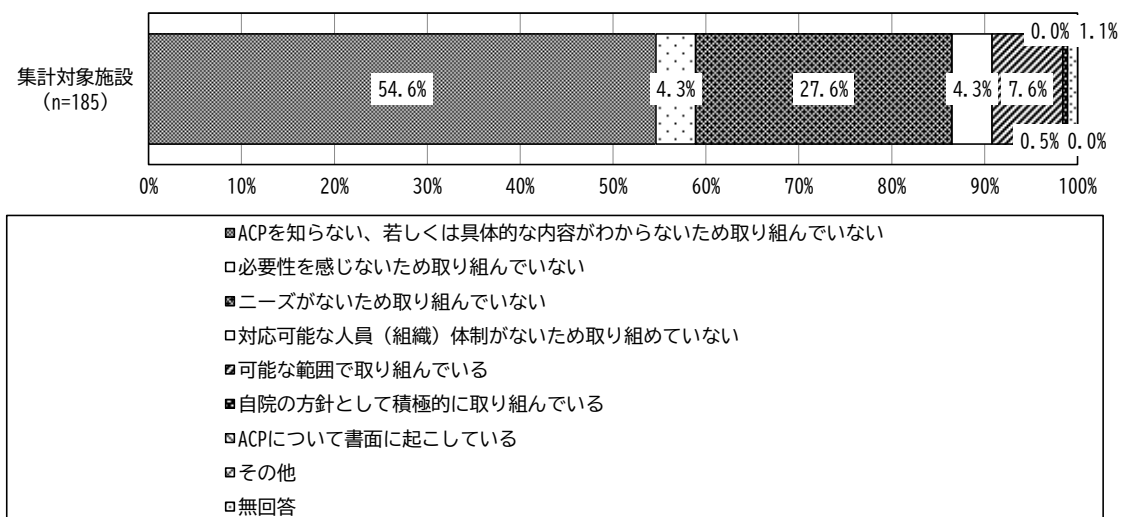


(4) 終末期・看取りの対応

〔自院によるACPの取組状況〕

○自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。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況は、「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」が5割超で最も多かった。

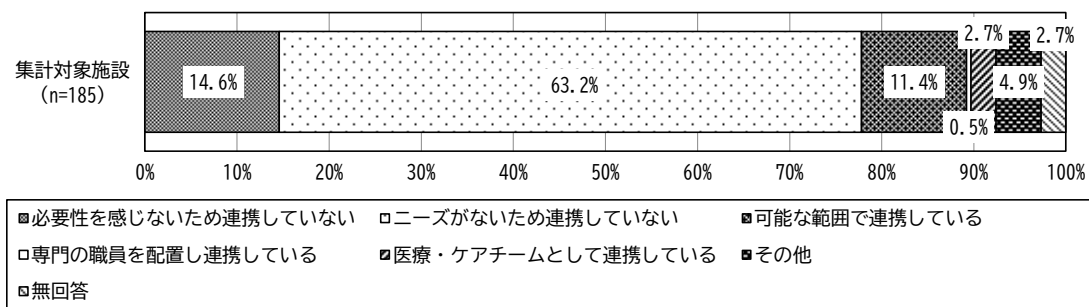
図表 259 自院によるACPの取組状況



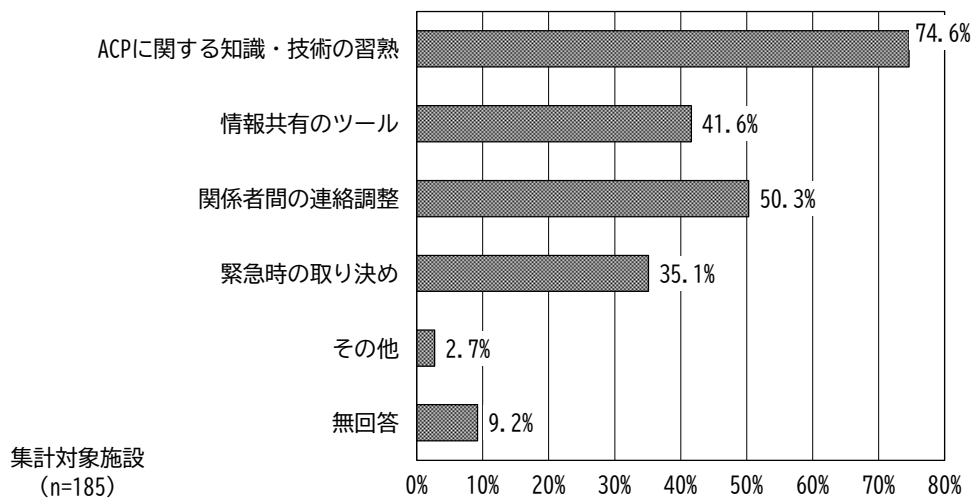
〔自院と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自院と地域とのACPに関する連携状況は、「ニーズがないため連携していない」が6割超で最も多かった。
- 自院と地域とのACPに関する連携における課題は、「ACPに関する知識・技術の習熟」が7割超で最も多かった。

図表 260 自院と地域とのACPに関する連携状況



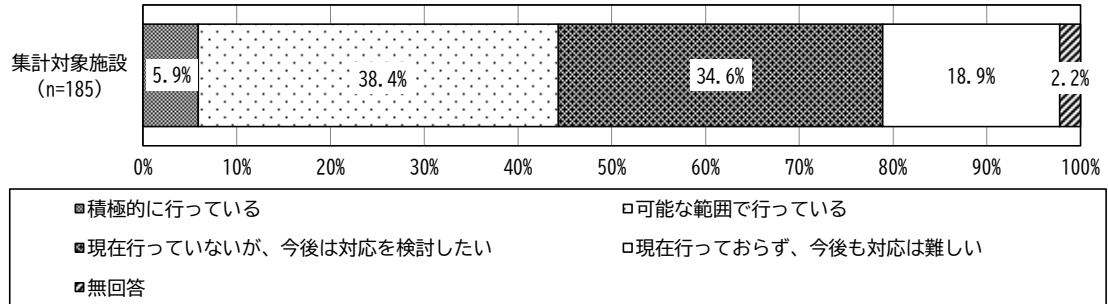
図表 261 自院と地域とのACPに関する連携における課題



〔自院による終末期の患者への訪問対応〕

○自院による終末期の患者への訪問対応を聞いたところ、「可能な範囲で行っている」が4割弱で最も多く、次いで「現在行っていないが、今後は対応を検討したい」が3割超の順であった。

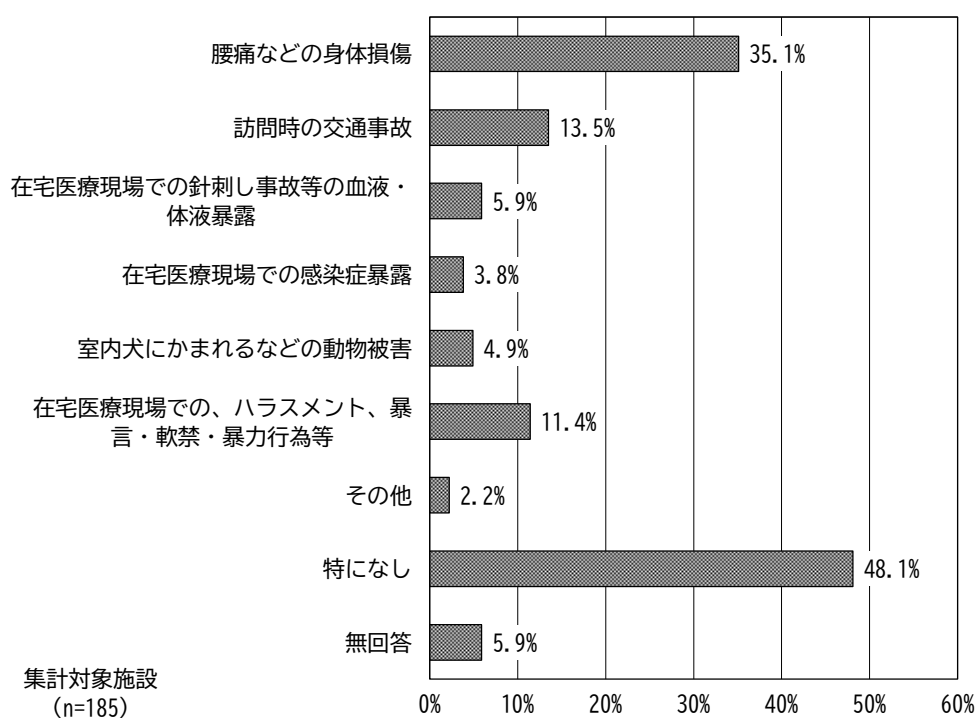
図表 262 自院による終末期の患者への訪問対応



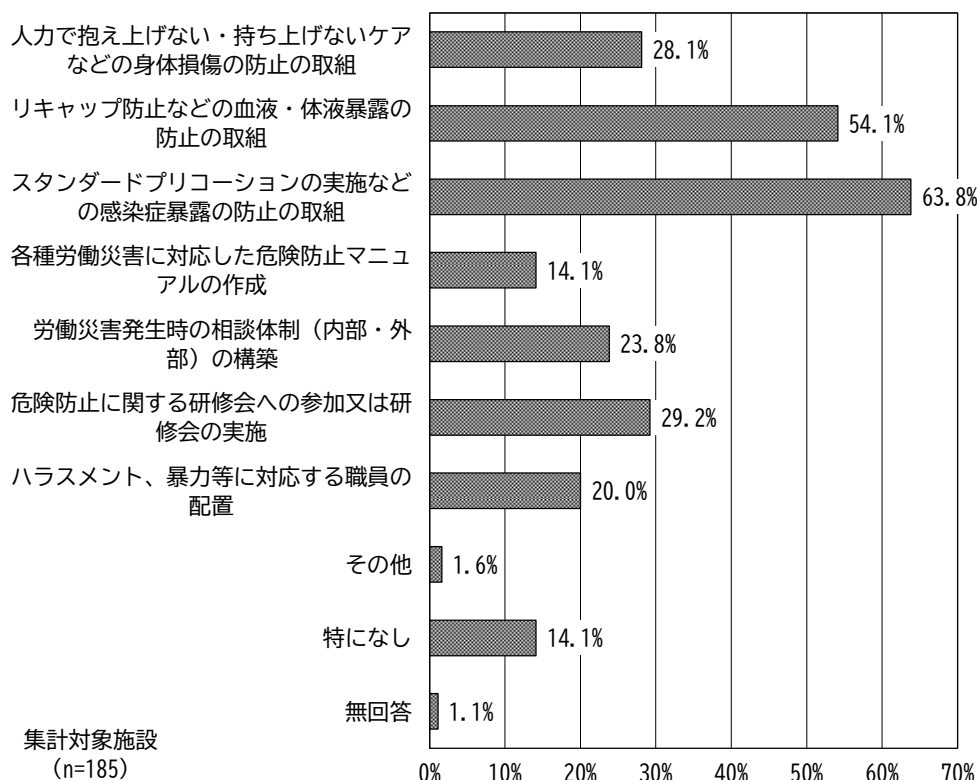
(5) 在宅医療現場での労働災害

- 自院の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「特になし」を除くと、「腰痛などの身体損傷」が3割超で最も多かった。
- 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組」が6割超で最も多く、次いで「リキャップ防止などの血液・体液暴露の防止の取組」が5割超であった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」が7割弱で最も多かった。

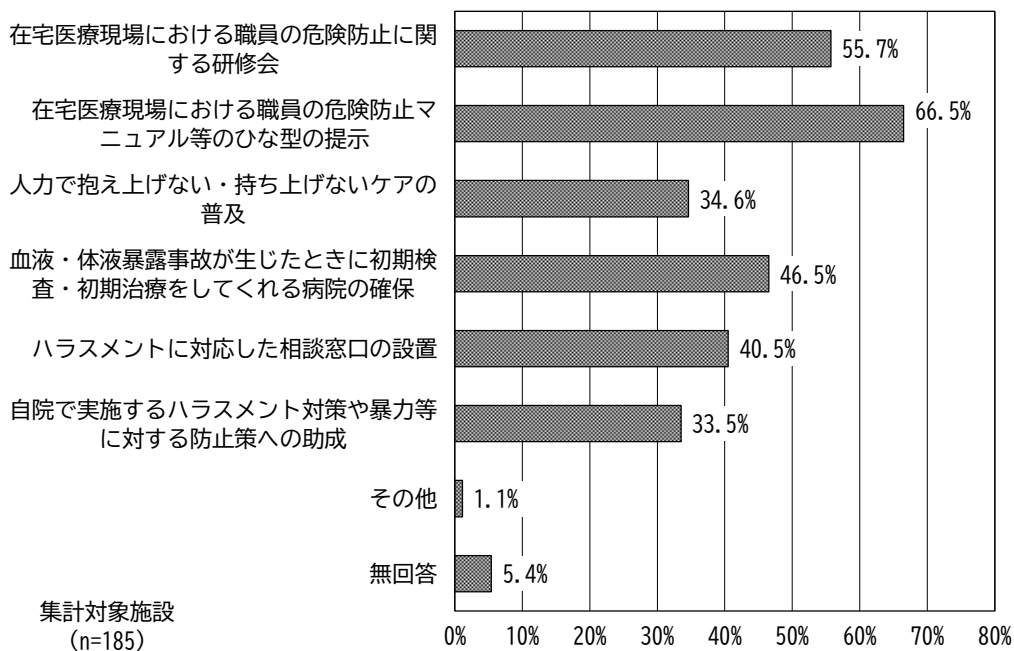
図表 263 自院の職員が経験した在宅医療現場での被害



図表 264 自院が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策



図表 265 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの



4) 多職種連携

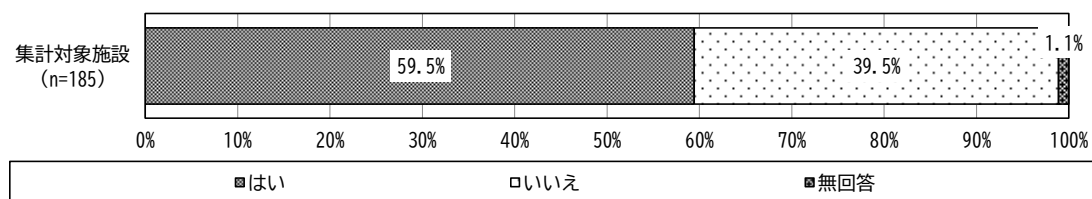
(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況〕

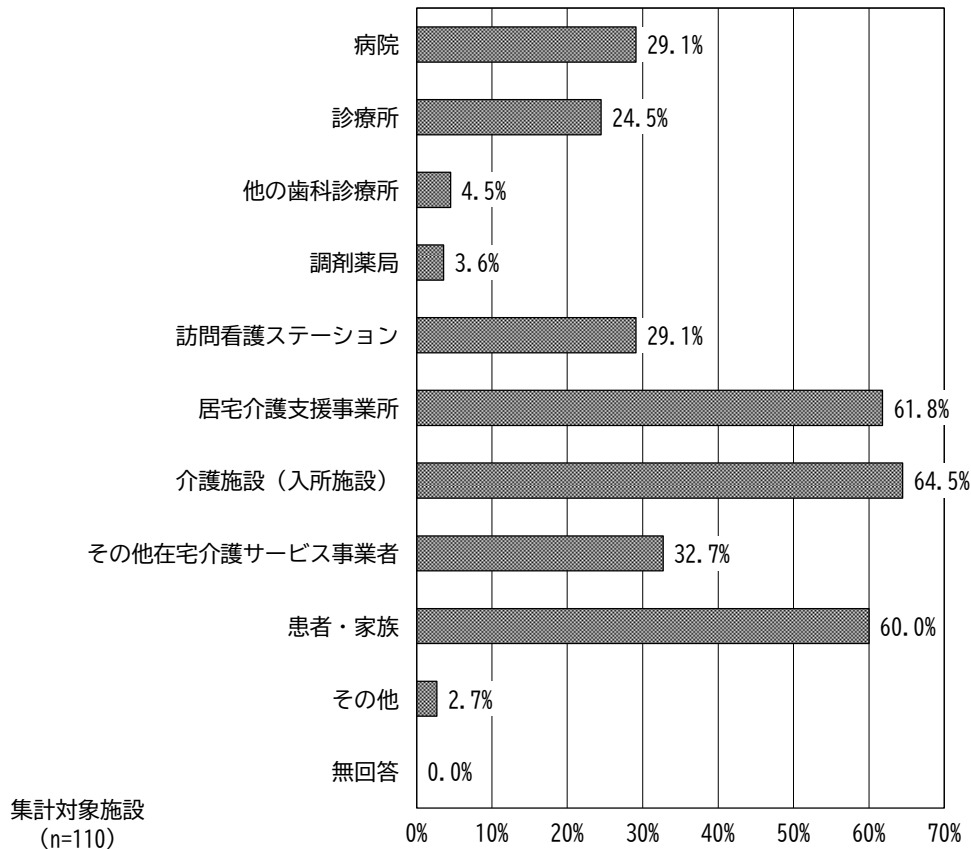
○患者の病歴や日々の訪問記録等の各種情報を院外の関係者と共有している歯科診療所は、約6割（110施設）であった。

○当該歯科診療所に対して共有先を聞いたところ、「介護施設（入所施設）」「居宅介護支援事業所」「患者・家族」の順で多く、それぞれ6割超であった。

図表 266 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の院外の関係者との共有状況



図表 267 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先
（「共有している」と回答した歯科診療所）

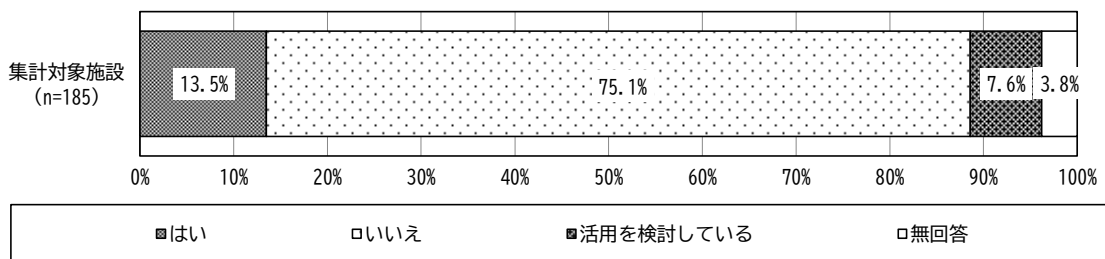


〔院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

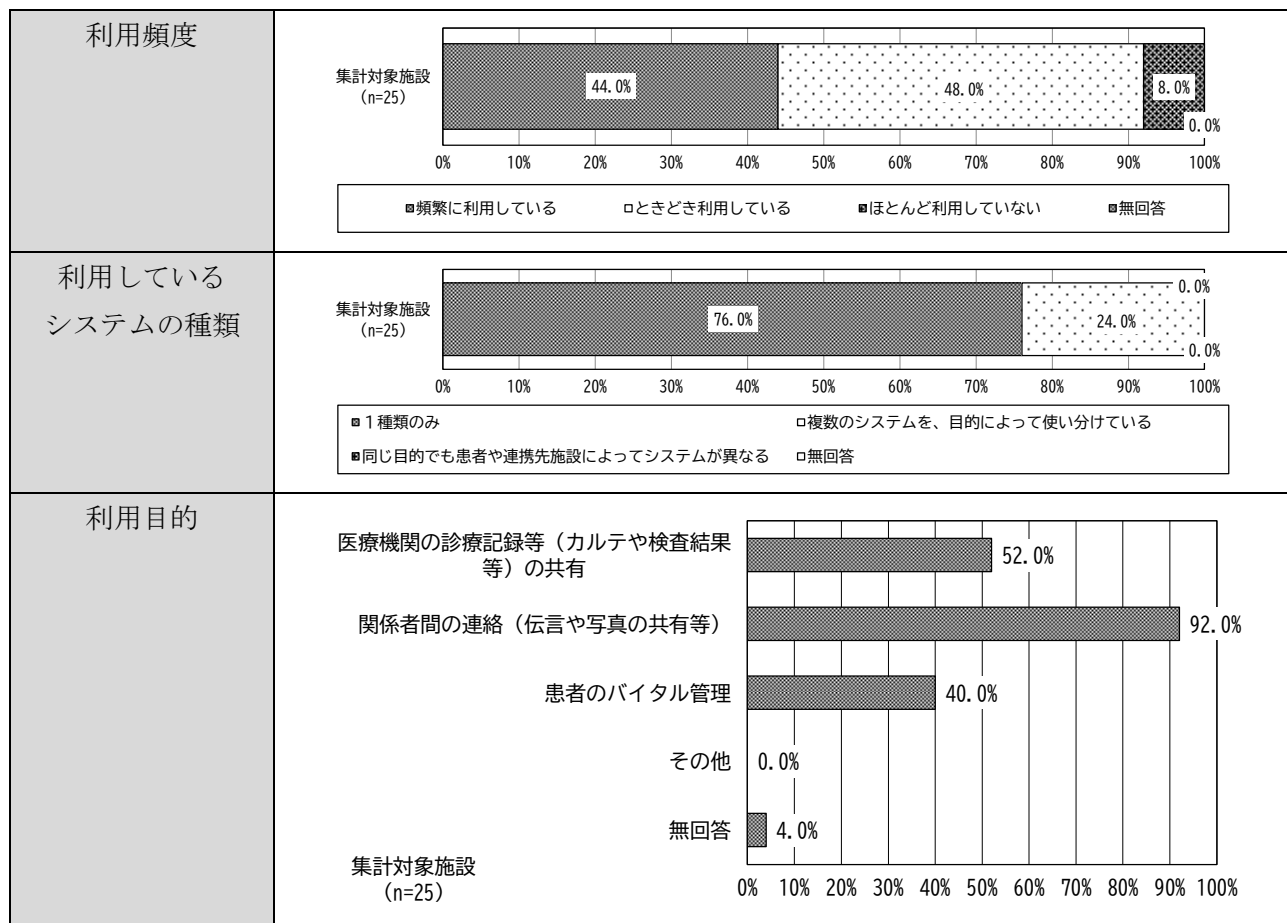
○院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した歯科診療所は、13.5%（25施設）であった。

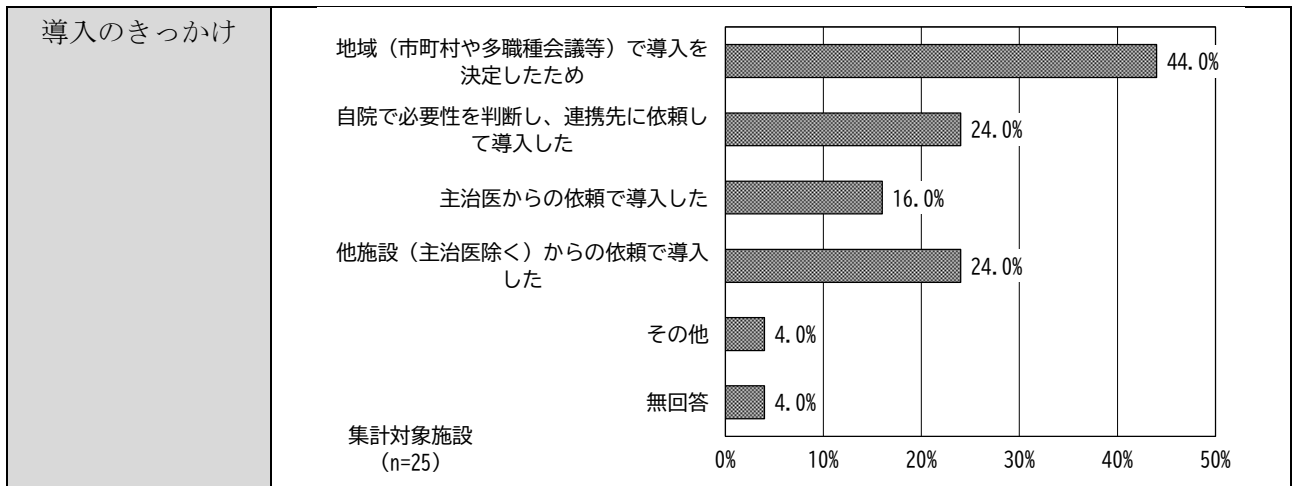
○当該歯科診療所が院外の関係者との情報共有に利用しているICTの利用頻度は、「ときどき利用している」が5割弱で最も多く、次いで「頻繁に利用している」が4割超であった。また、利用しているシステムは、「1種類のみ」が7割超で最も多かった。さらに利用目的は、「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が9割超で最も多かった。導入のきっかけは、「地域（市町村や多職種会議等）で導入を決定したため」が4割超で最も多かった。

図表 268 院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況



図表 269 院外の関係者との情報共有に利用されている情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した歯科診療所）

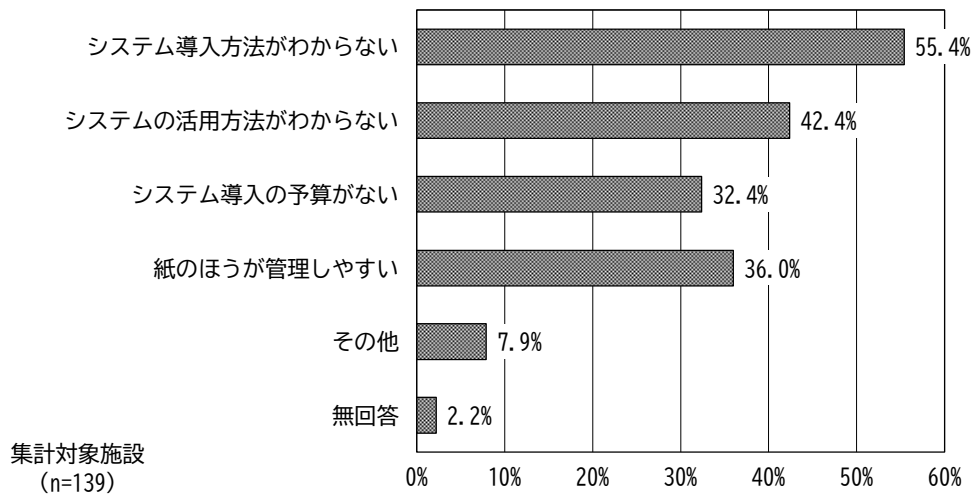




〔院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由〕

- 院外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用していない」と回答した歯科診療所は、75.1%（139施設）であった。
- 当該歯科診療所に対して院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由を聞いたところ、「システム導入方法がわからない」が5割超で最も多かった。

図表 270 院外の関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由
（「活用していない」と回答した歯科診療所）

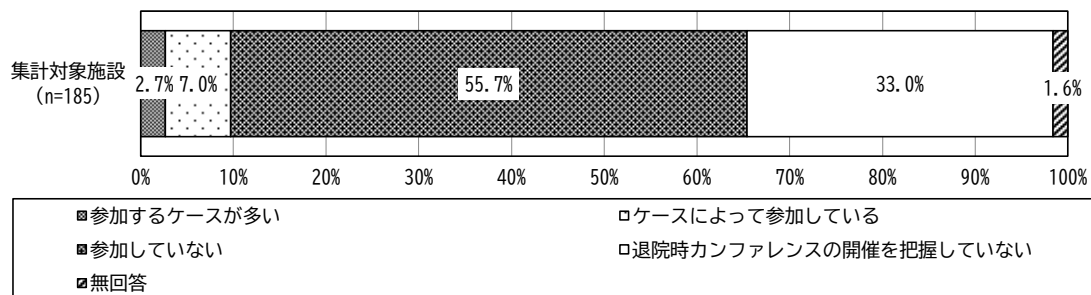


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔退院患者に対して在宅医療を提供する際における退院時カンファレンスへの参加状況〕

○退院患者に対して在宅医療を提供する際における退院時カンファレンスへの参加状況を聞いたところ、「参加していない」が5割超で最も多かった。

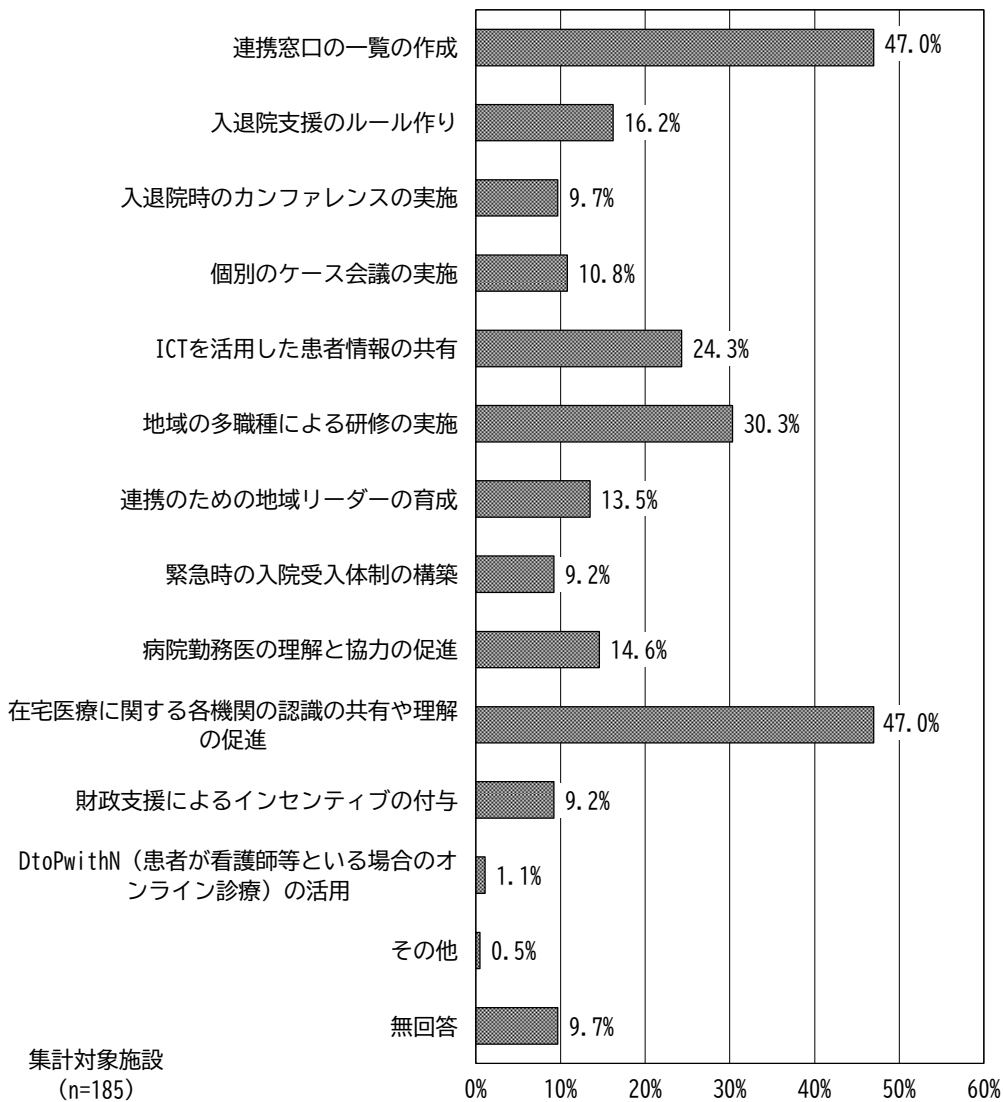
図表 271 退院患者に対して在宅医療を提供する際における退院時カンファレンスへの参加状況



〔地域の多職種との連携の促進に向け充実が必要な取組〕

○地域の多職種との連携の促進に向け充実が必要な取組は、「連携窓口の一覧の作成」「在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進」が5割弱で最も多かった。

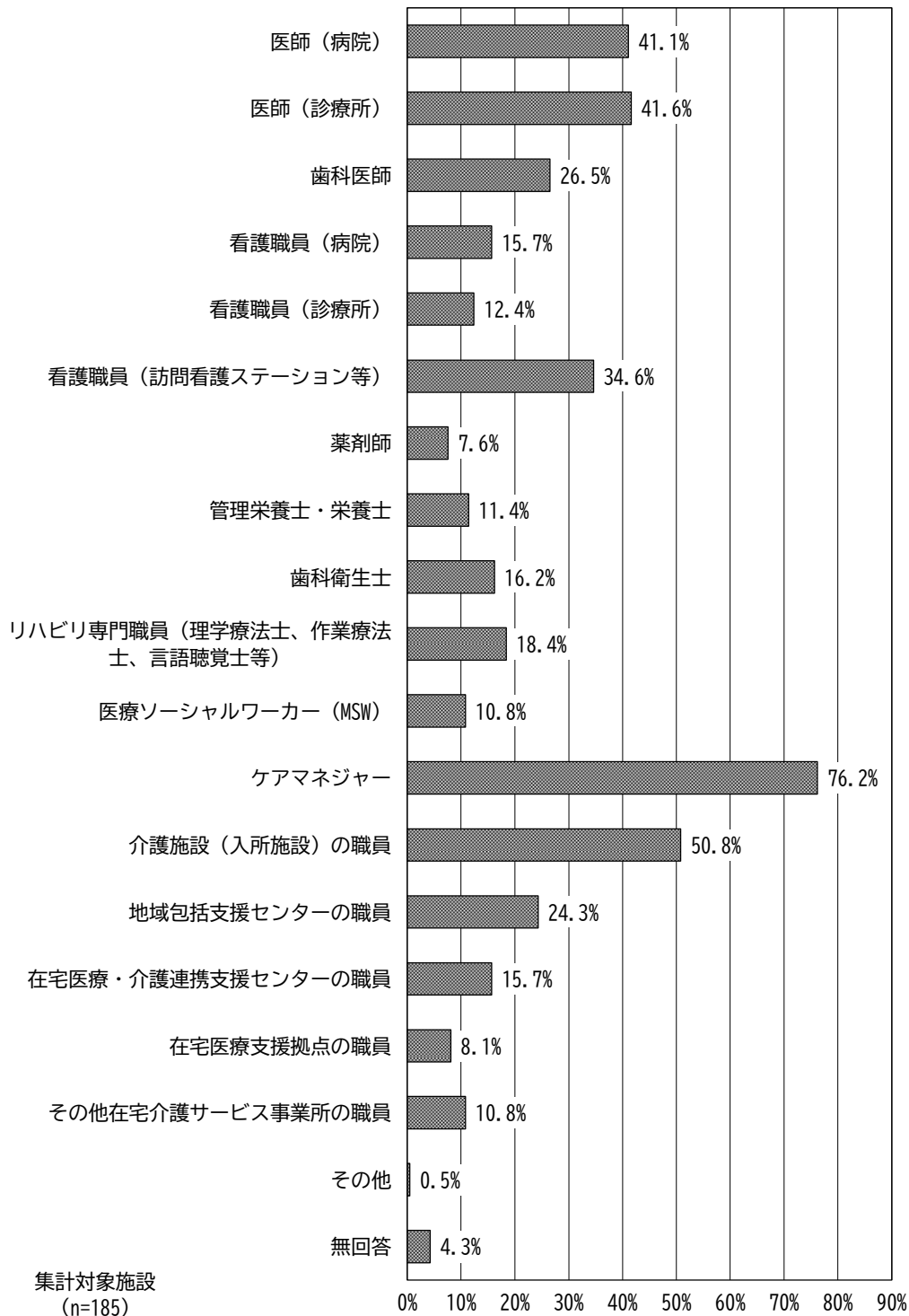
図表 272 地域の多職種との連携の促進に向け充実が必要な取組



〔多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種〕

○多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」(76.2%)が最も多かった。

図表 273 多職種連携の促進に向けて自院が現在、連携を図っている院外の職種

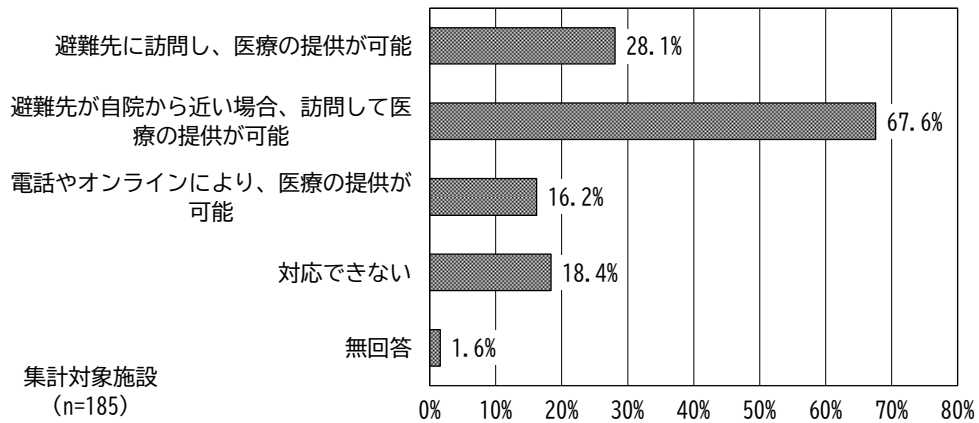


5) 災害時の対応

(1) 避難先における医療の提供状況

○避難先における医療の提供状況を聞いたところ、「避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能」が6割超で最も多かった。

図表 274 避難先における医療の提供状況

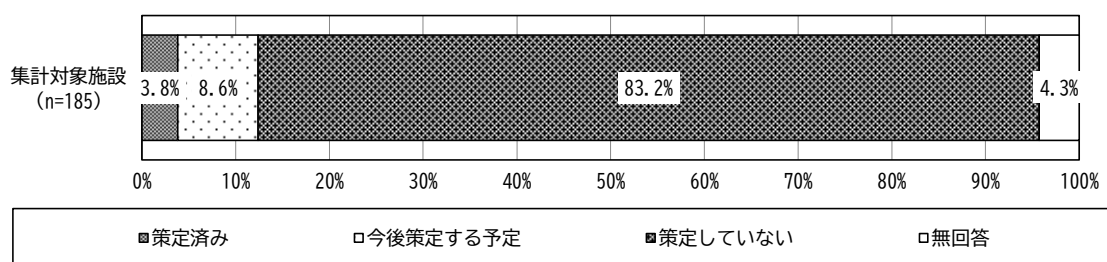


(2) 業務継続計画（BCP）の策定状況

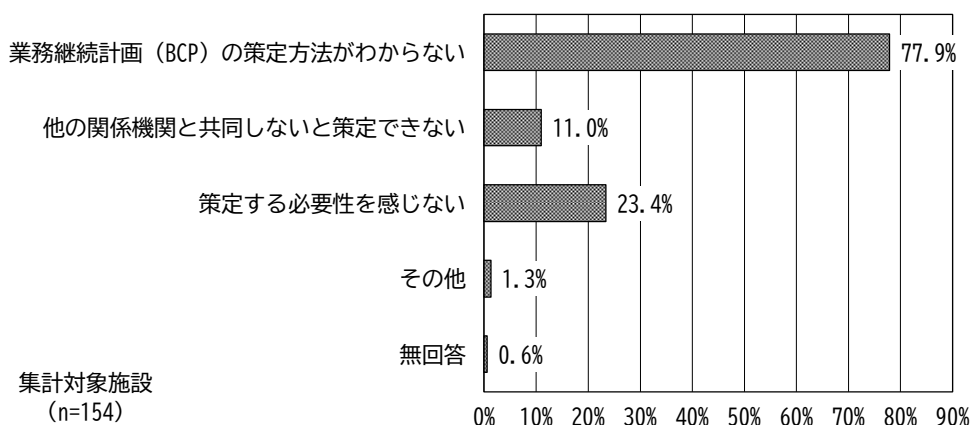
○業務継続計画（BCP）を「策定済み」と回答した歯科診療所は、3.8%（7施設）であった。

○一方、BCPを「策定していない」と回答した歯科診療所は、83.2%（154施設）であった。当該歯科診療所に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が7割超で最も多かった。

図表 275 業務継続計画（BCP）の策定状況



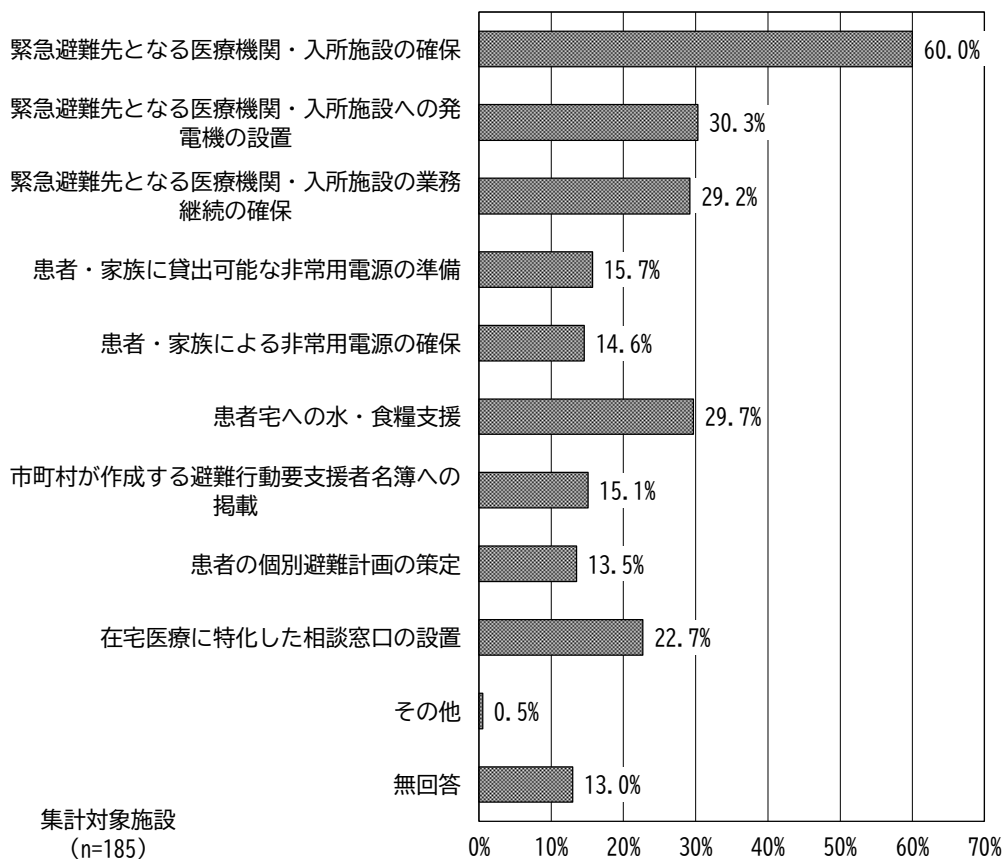
図表 276 業務継続計画（BCP）を策定していない理由
（「BCPを策定していない」と回答した歯科診療所）



(3) 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備え

○在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が6割で最も多かった。

図表 277 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応



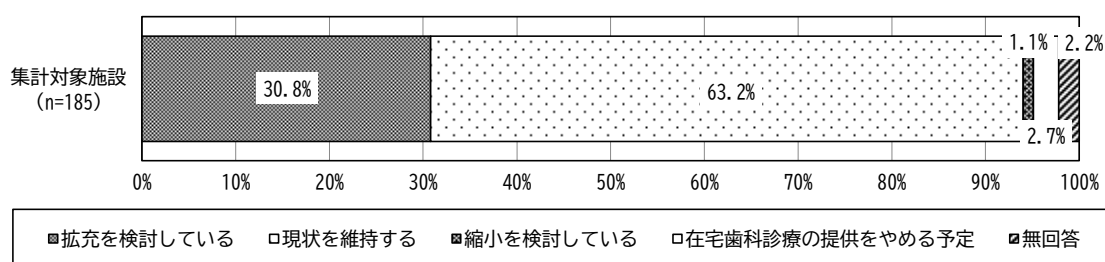
6) 課題・今後の方針について

(1) 今後の在宅医療への自院の取組方針

○今後の在宅医療への自院の取組方針を聞いたところ、「現状を維持する」(63.2%)、「拡充を検討している」(30.8%)の順で多かった。一方、「縮小を検討している」又は「在宅歯科診療の提供をやめる予定」の回答割合は、3.8%(7施設)であった。

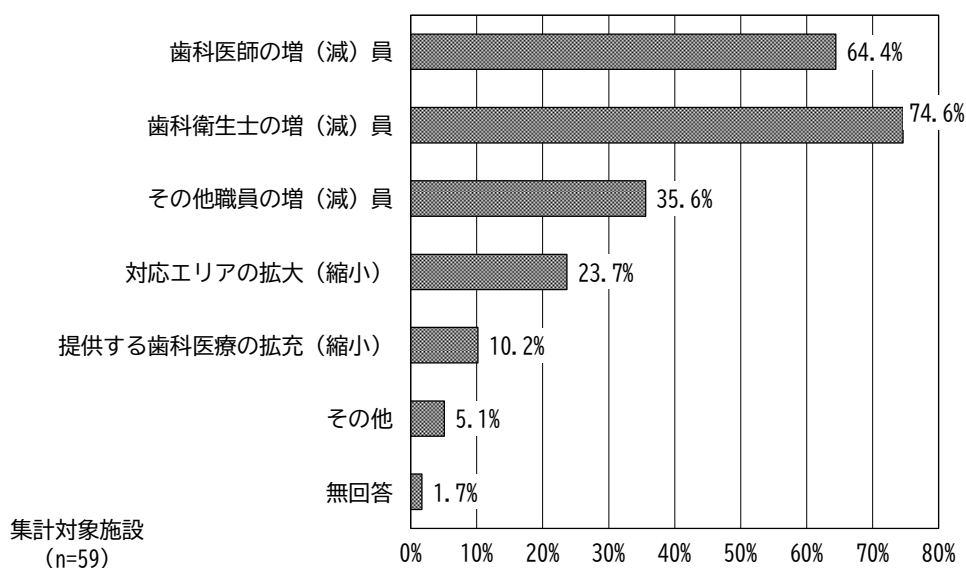
○さらに、「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した歯科診療所(59施設)に対し、今後の在宅医療の拡充(縮小)の具体的方法を聞いたところ、「歯科衛生士の増(減)員」(74.6%)、「歯科医師の増(減)員」(64.4%)の順で多かった。

図表 278 今後の在宅医療への自院の取組方針



図表 279 今後の在宅医療の拡充(縮小)の具体的方法

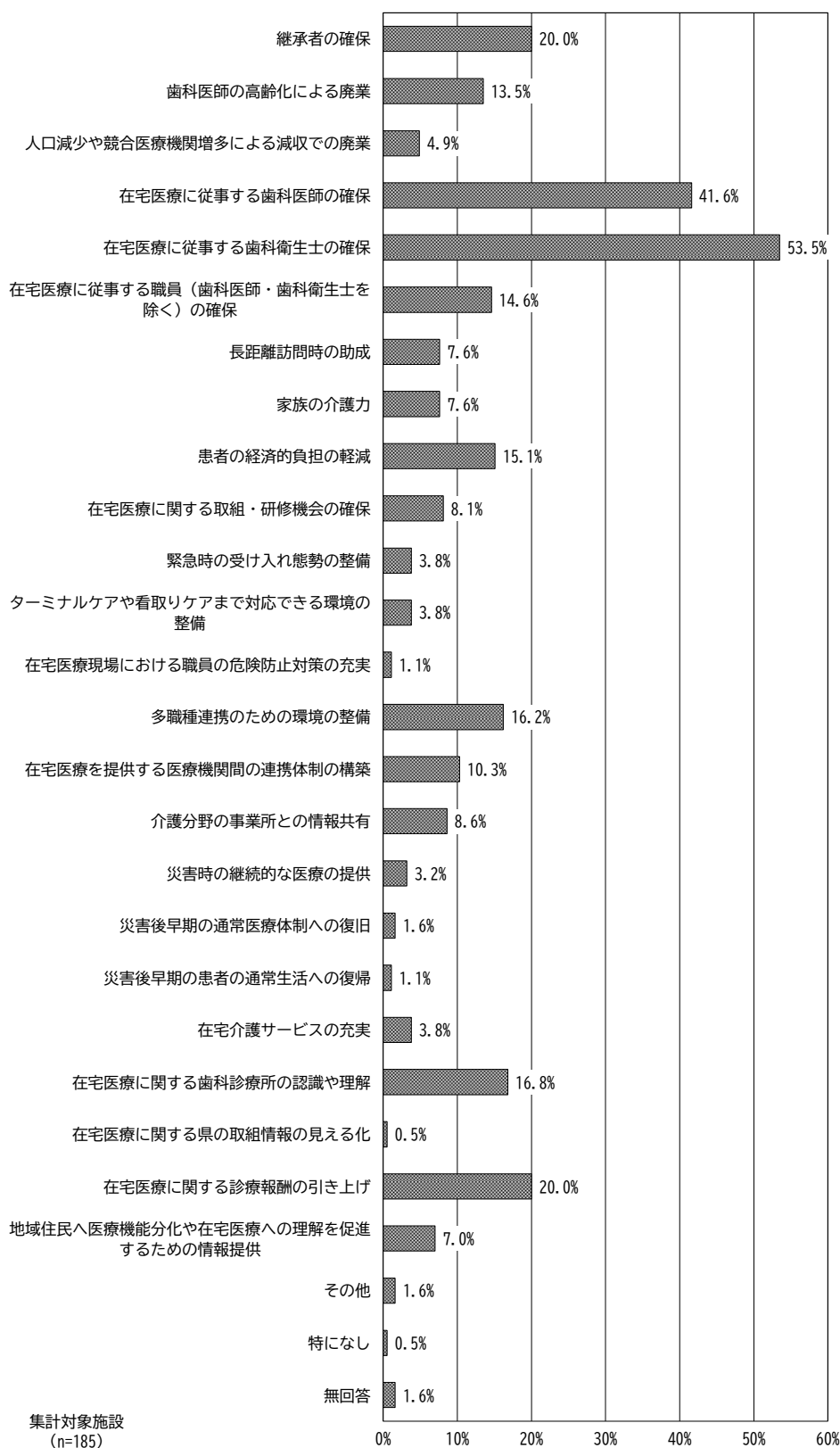
(今後の在宅医療の拡充もしくは縮小を検討している歯科診療所)



(2) 在宅医療を提供する上での課題

○在宅医療を提供する上での課題（3つまで）を聞いたところ、「在宅医療に従事する歯科衛生士の確保」が5割超で最も多く、次いで「在宅医療に従事する歯科医師の確保」が4割超の順であった。

図表 280 在宅医療を提供する上での課題（3つまで）



5. 訪問看護ステーション

1) 調査対象施設の概況

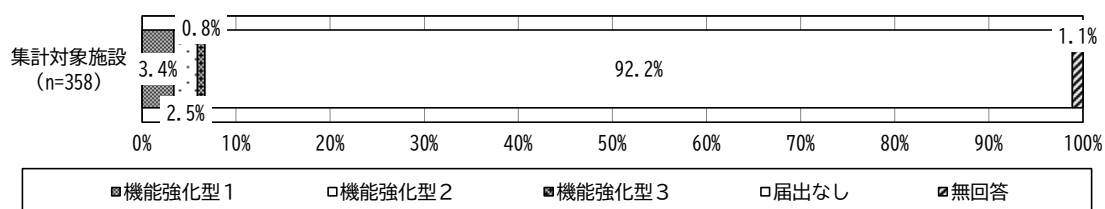
(1) 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

○機能強化型訪問看護ステーションの届出施設は、6.7%（24 施設）であった。

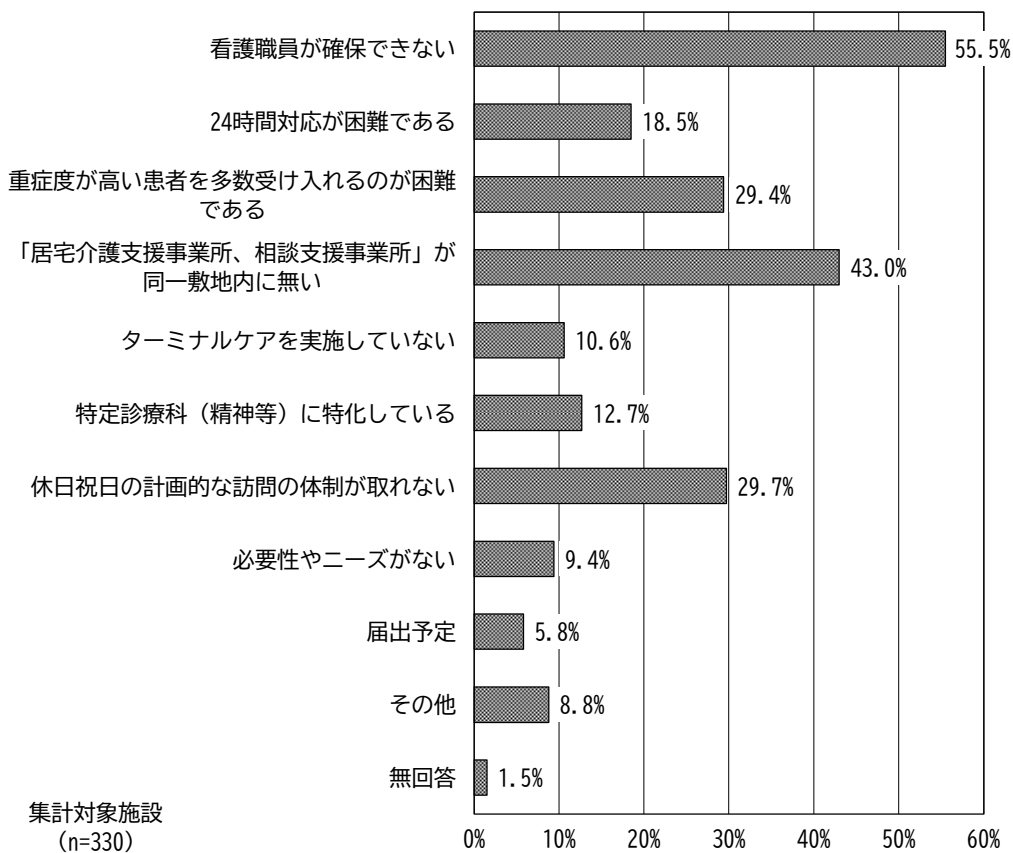
○一方、機能強化型訪問看護ステーションの届出をしていない施設は、9 割超（330 施設）であった。

当該施設に対し、届出をしていない理由を聞いたところ、「看護職員が確保できない」が5割超で最も多かった。

図表 281 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況



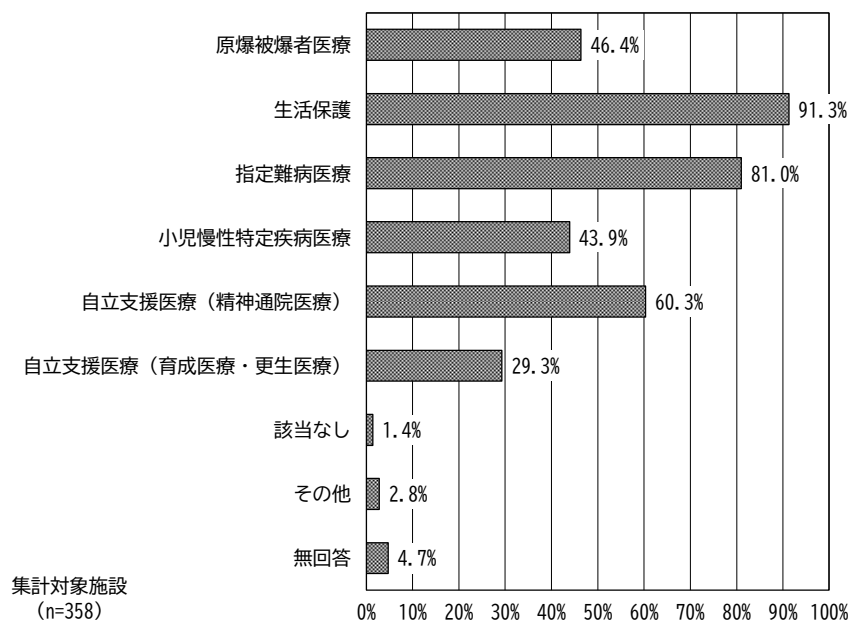
図表 282 機能強化型訪問看護ステーションの届出をしていない理由（「届出なし」の施設）



(2) 公費負担の指定を受けている項目

○公費負担の指定を受けている項目は、「生活保護」が9割超で最も多かった。

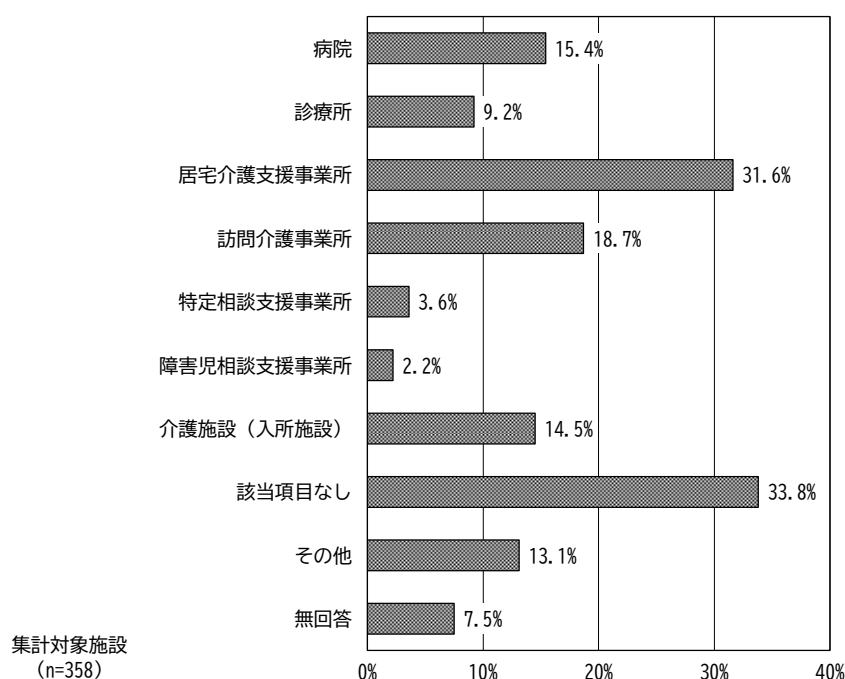
図表 283 公費負担の指定を受けている項目



(3) 自施設の併設事業所

○併設事業所を聞いたところ、「自施設に併設している事業所等がない（該当項目なし）」が3割超であった。一方、併設事業所ありの施設では、「居宅介護支援事業所」が3割超で最も多かった。

図表 284 自施設の併設事業所

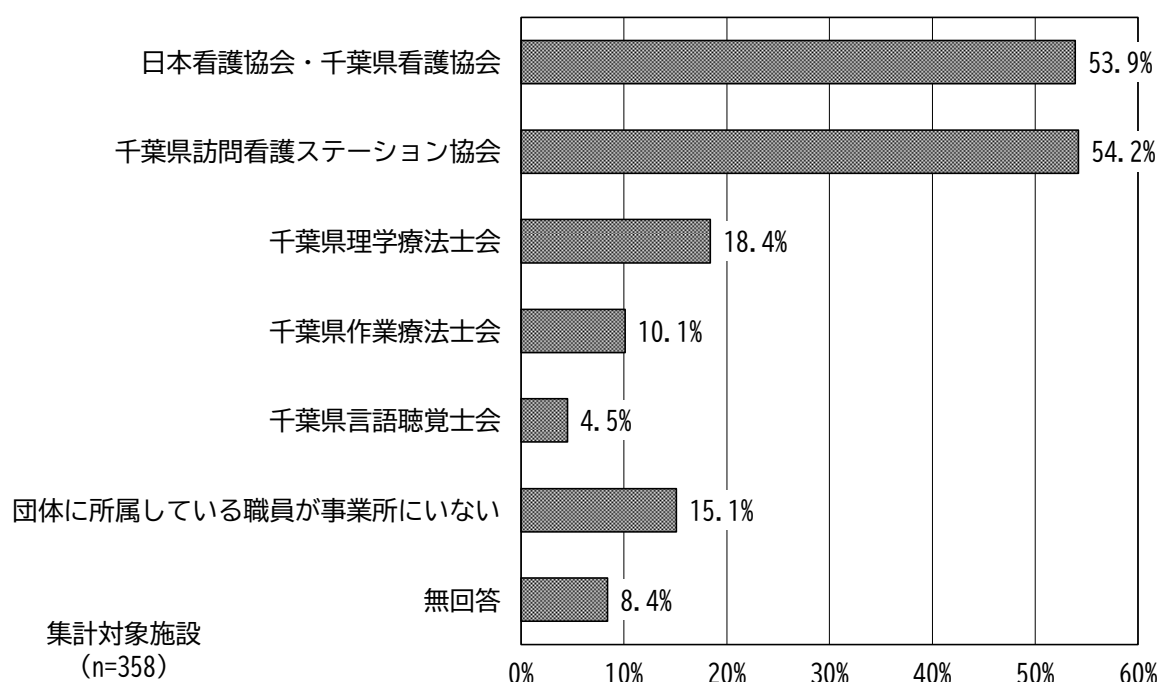


(4) 団体への所属状況

○団体への所属状況は、「千葉県訪問看護ステーション協会」「日本看護協会・千葉県看護協会」の順で多く、それぞれ5割超であった。

○団体への加入者の1施設あたり実人数は、日本看護協会・千葉県看護協会（3.1人/施設）、事業所の職員の1施設あたり実人数は、日本看護協会・千葉県看護協会（6.0人/施設）が最も多かった。

図表 285 団体への所属状況



図表 286 団体への加入状況（団体への所属ありの施設）

	加入者			事業所の職員*		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
日本看護協会・千葉県看護協会	181	3.10	2.70	178	6.00	3.90
千葉県理学療法士会	63	2.80	2.60	64	5.10	5.50
千葉県作業療法士会	33	1.90	1.30	36	2.90	2.20
千葉県言語聴覚士会	14	1.40	1.40	16	1.80	1.30

※ 事業所の職員は、それぞれ日本看護協会・千葉県看護協会では看護職、千葉県理学療法士会では理学療法士、千葉県作業療法士会では作業療法士、千葉県言語聴覚士会では言語聴覚士の人数

2) 従業者及び管理者の状況

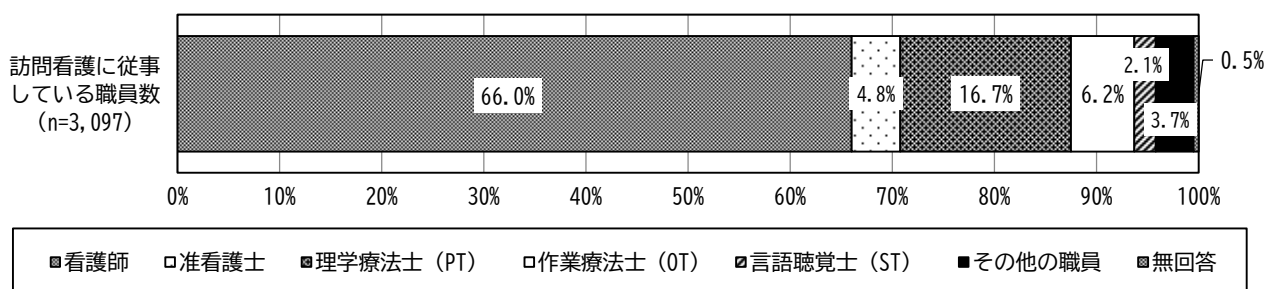
(1) 居宅を訪問して行う業務（訪問看護等）の実施体制

〔利用者の居宅等を訪問して行う業務（訪問看護等）に従事している職員の職種と勤務形態〕

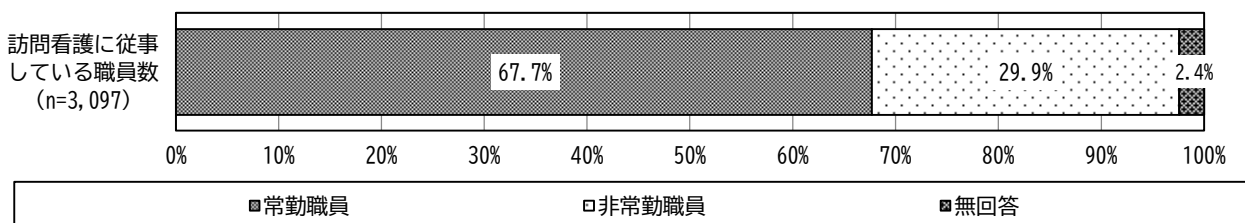
○訪問看護等に従事している職員の職種は、「看護師」（66.0%）、「理学療法士」（16.7%）の順が多かった。

○訪問看護等に従事している職員全体の勤務形態をみると、「常勤職員」が7割弱、「非常勤職員」が約3割であった。

図表 287 訪問看護等に従事している職員の職種



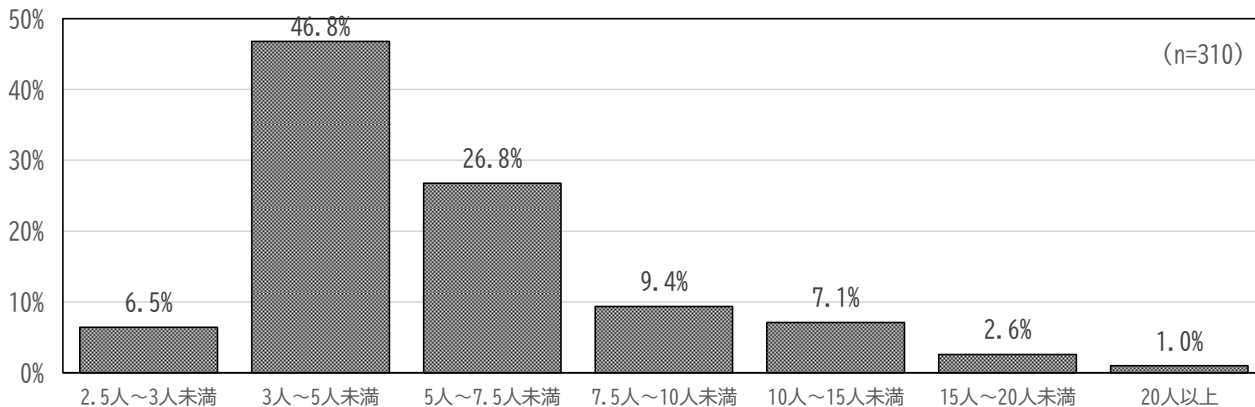
図表 288 訪問看護等に従事している職員の勤務形態



〔訪問看護等に従事している看護師・准看護師の人数規模の分布〕

○訪問看護等に従事している看護師・准看護師の人数規模の分布をみると、「3人～5人未満」が約4割、次いで「5～7.5人」が2割超の順で多かった。一方、「10人以上」の訪問看護ステーションは、1割未満であった。

図表 289 訪問看護等に従事している看護師・准看護師の人数規模の分布



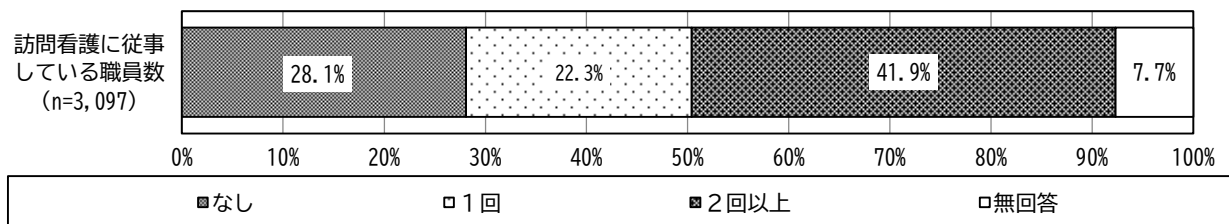
※集計対象：看護職員・准看護師の人数が有効回答の施設

横軸：看護職員・准看護師の常勤職員と非常勤職員（常勤換算）の合計人数

〔業務に関連した研修への参加状況（直近1年程度）〕

○訪問看護等に従事している職員の業務に関連した研修への参加状況（直近1年程度）は、「年2回以上」が4割超であった。

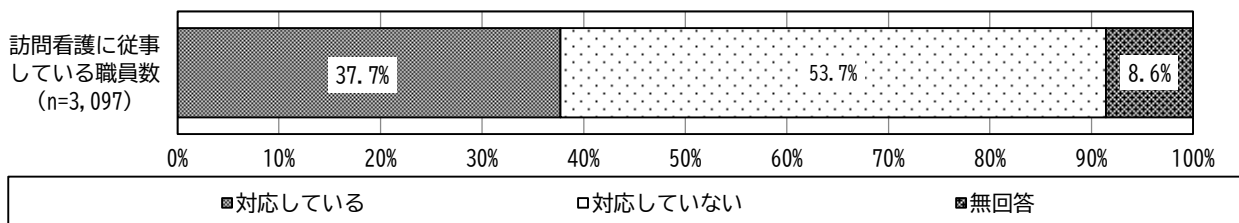
図表 290 業務に関連した研修への参加状況（直近1年程度）



〔現在の夜間・時間外の対応状況〕

○訪問看護等に従事している職員のうち、夜間・時間外対応に「対応している」と回答した職員は、3割超であった。

図表 291 現在の夜間・時間外の対応状況



〔利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数等〕

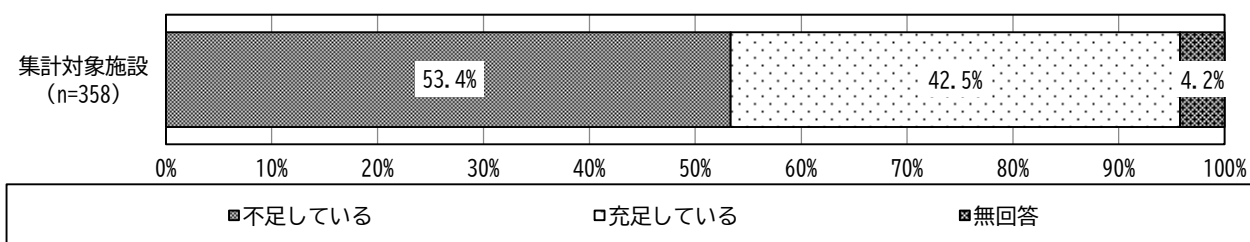
○利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している常勤職員の1施設あたり実人数は、看護師（4.5人/施設）、理学療法士（2.9人/施設）の順で多かった。

○利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している看護師の充足感を聞いたところ、「不足している」の回答割合が5割超であった。一方、「充足している」の回答割合は4割超であった。

図表 292 利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している職員（医師除く）の実人数

	常勤職員（実人数）			非常勤職員（実人数）		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
看護師	355	4.50	4.00	273	2.40	2.10
准看護師	128	0.70	0.70	107	0.60	0.70
理学療法士 (PT)	173	2.90	3.70	117	1.50	1.90
作業療法士 (OT)	123	1.50	1.80	88	0.70	1.10
言語聴覚士 (ST)	79	0.50	0.80	75	0.50	0.80
管理栄養士	66	0.00	0.30	58	0.00	0.00
その他（事務職員等）	116	1.20	1.40	95	1.10	1.30

図表 293 利用者の居宅等を訪問して行う業務に従事している看護師の充足感

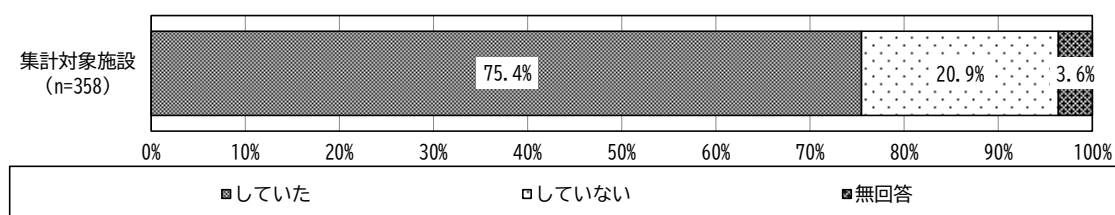


(2) 看護職員の新規募集の実施状況（令和4年度）

○令和4年度における看護職員の新規募集の実施状況を聞いたところ、「募集していた」と回答した施設は、75.4%（270施設）であった。

○当該施設に募集人数等を聞いたところ、募集人数は2.2人/施設、応募人数は4.0人/施設、採用人数は1.8人/施設であった。また、看護職員の新規募集の理由は、「退職者の補充のため」が4割弱で最も多く、次いで「現職員の負担軽減のため」が約3割であった。さらに、看護職員の採用に至った募集方法は、「斡旋業者等」が5割超で最も多かった。

図表 294 令和4年度における看護職員の新規募集



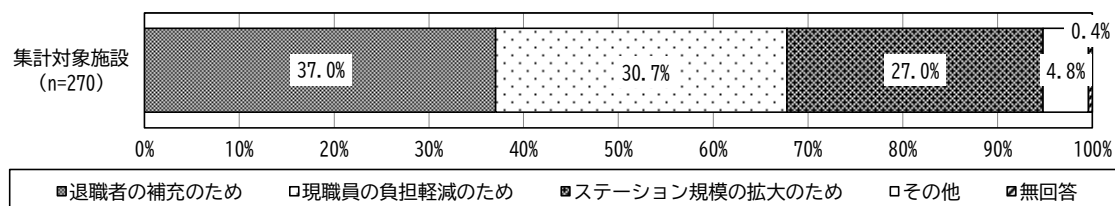
図表 295 令和4年度における看護職員の新規募集人数等

（令和4年度に看護職員の新規募集をしていた施設）

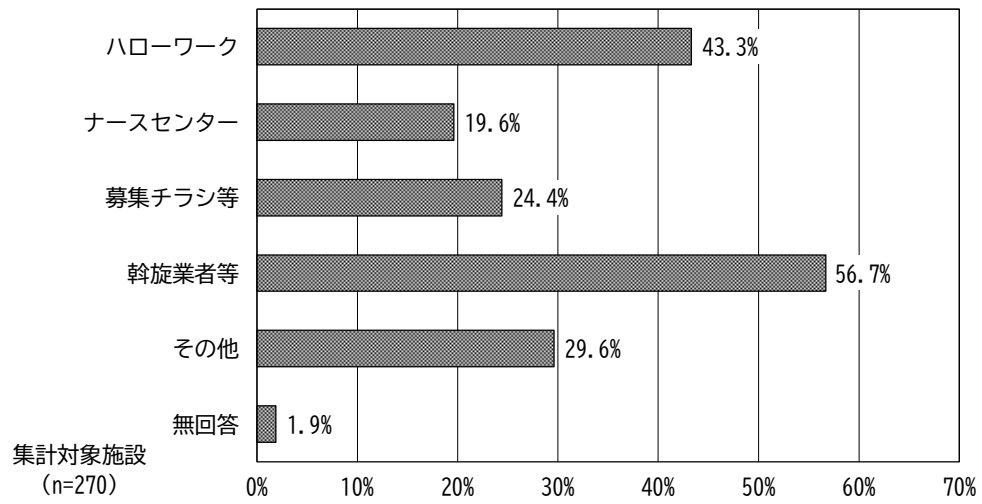
	集計対象施設	平均値	標準偏差
看護職員の募集人数	237	2.20	1.80
看護職員の応募人数	230	4.00	7.90
看護職員の採用人数	244	1.80	2.20

図表 296 令和4年度の看護職員の新規募集の理由

（令和4年度に看護職員の新規募集をしていた施設）



図表 297 看護職員の採用に至った募集方法
(令和4年度に看護職員の新規募集をしていた施設)

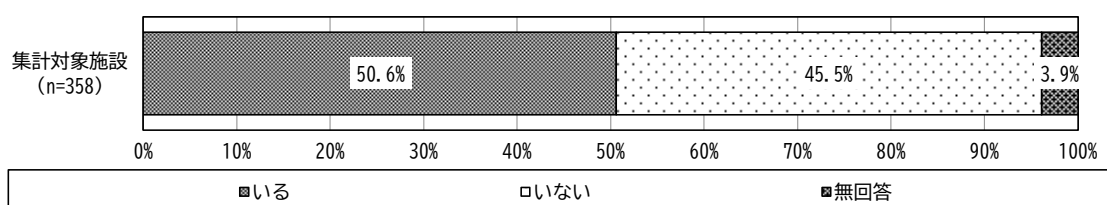


(3) 看護職員の退職状況（令和4年度）

○令和4年度に退職した看護職員（法人内の異動を除く）が「いる」と回答した施設は、約5割（181施設）であった。平均退職者数は、1.8人/施設であった。

○当該施設に対し看護職員の退職理由（3つまで）を聞いたところ、「ライフイベントの変化のため」が5割超で最も多かった。

図表 298 令和4年度に退職した看護職員（法人内の異動を除く）の有無



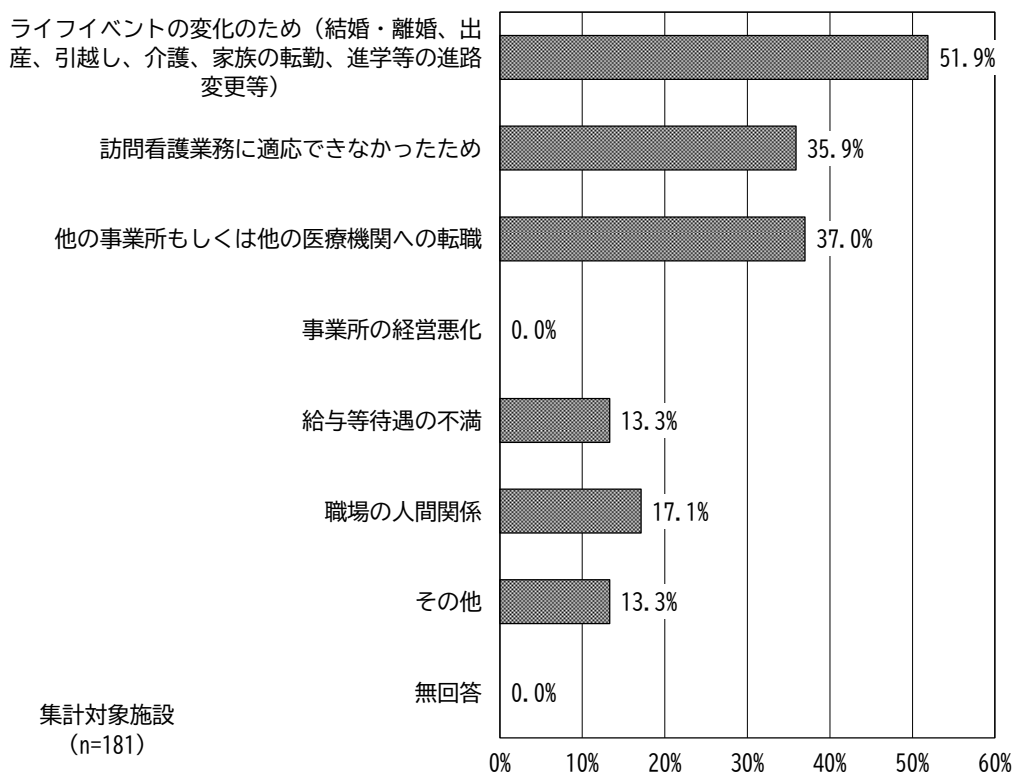
図表 299 令和4年度に退職した看護職員の人数

（「退職した看護職員がいる」と回答した施設）

	集計対象施設	平均値	標準偏差
退職した看護職員の人数	166	1.80	1.10

図表 300 看護職員の退職理由（3つまで）

（「退職した看護職員がいる」と回答した施設）



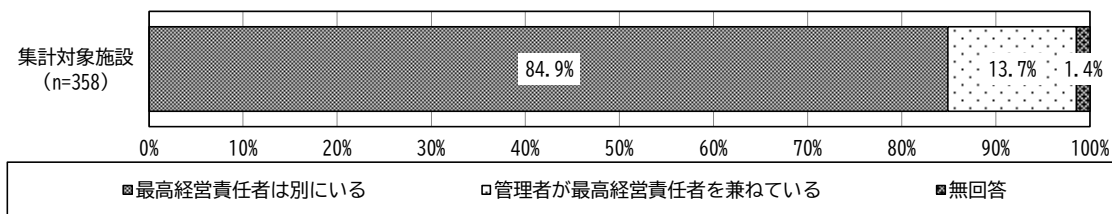
(4) 自施設の管理者の状況

- 自施設の管理者における管理者としての平均従事年数は、現施設が4.0年、他施設が2.6年であった。また、訪問看護の平均従事年数は9.1年であった。
- 管理者と最高経営責任者の兼務状況は、「最高経営責任者は別にいる」が8割超であった。
- 訪問看護の実施状況は、「他の職員より件数は少ないが訪問を実施している」が6割弱で最も多かった。
- 管理業務に必要な研修の受講状況を聞いたところ、「危機管理研修」が約6割で最も多かった。

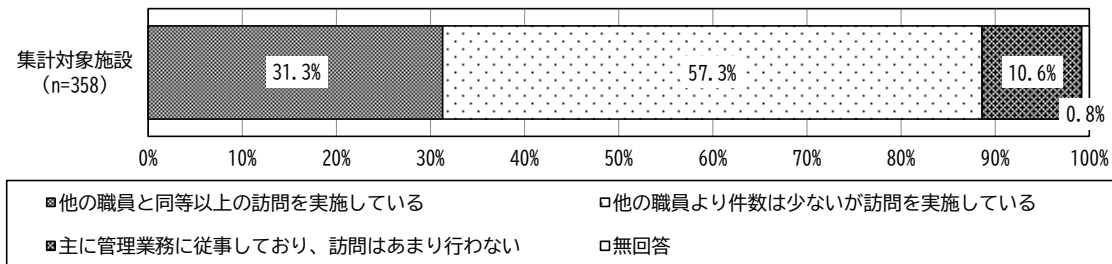
図表 301 管理者の経験年数

	集計対象施設	平均値	標準偏差
現施設における管理者としての従事年数	352	4.00	4.60
他施設における管理者としての従事年数	310	2.60	5.00
訪問看護の従事年数	342	9.10	7.50

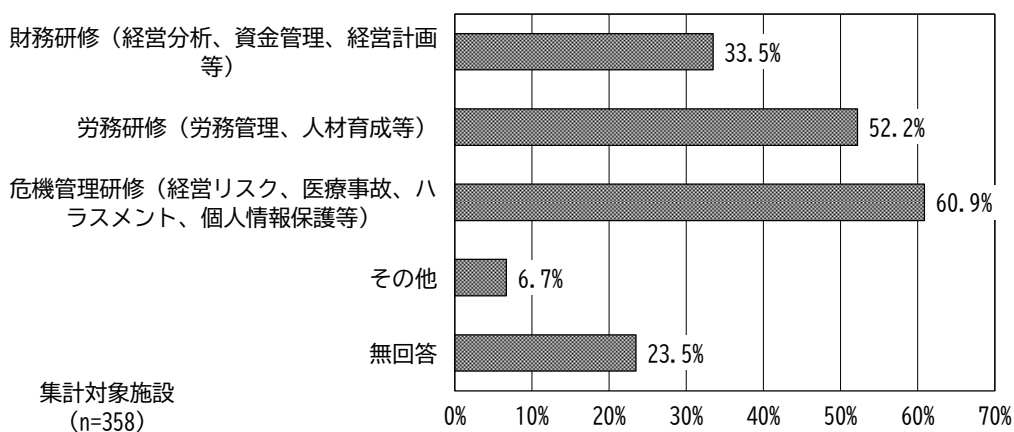
図表 302 管理者と最高経営責任者の兼務状況



図表 303 訪問看護の実施状況



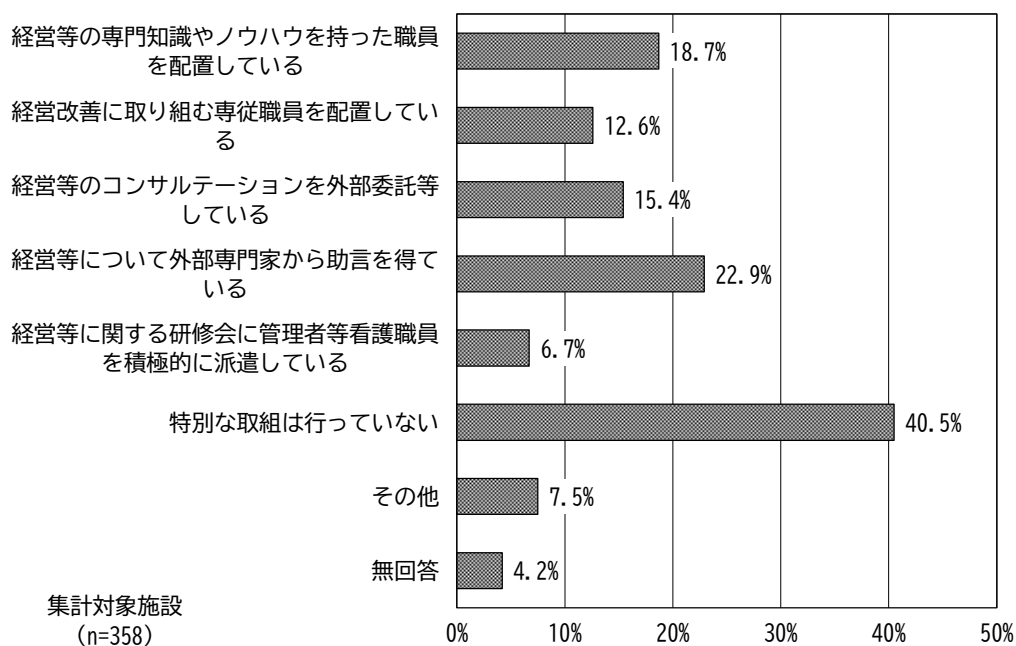
図表 304 管理業務に必要な研修受講状況



(5) 経営の安定化に向けた取組の工夫

○経営の安定化に向けた取組の工夫を聞いたところ、「特別な取組は行っていない」と回答した施設は約4割であった。一方、何らかり取り組んでいる施設においては、「経営等について外部専門家から助言を得ている」が2割超で最も多かった。

図表 305 経営の安定化に向けた取組の工夫



3) 訪問看護・訪問リハビリテーション等の実施状況

(1) 訪問状況

〔現体制で提供可能な訪問看護の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数〕

○現体制で提供可能な訪問看護の1か月当たり最大訪問人数は、看護職員（99.4人/施設）、PT・OT・ST（92.0人/施設）の順であった。

○また、1か月当たり最大の延べ訪問回数は、看護職員（446.3回/施設）、PT・OT・ST（260.9回/施設）の順であった。

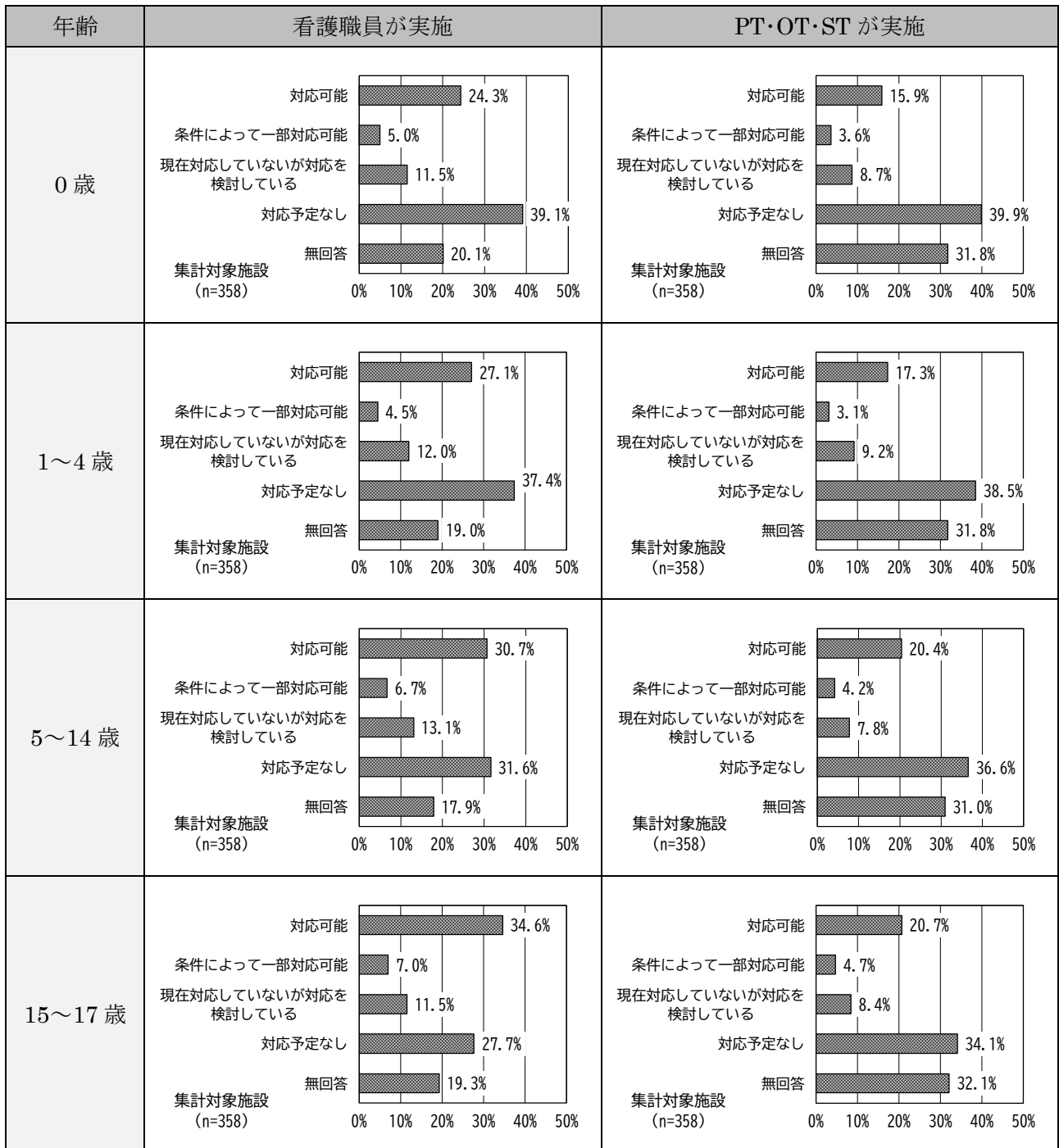
図表 306 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ訪問回数

	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
医療保険・介護保険 （介護予防給付含む） による訪問看護《看護 職員が実施するもの》	338	99.40	177.60	337	446.30	497.70
医療保険・介護保険 （介護予防給付含む） による訪問看護 《PT, OT, ST が実施する もの》	258	92.00	302.10	254	260.90	451.80

〔小児等に対する訪問看護の対応状況〕

- 小児等に対する訪問看護を看護職員が実施することについて、「対応可能」と回答した施設は、2～3割であり、小児等の年齢が高くなるにつれて増加傾向がみられた。
- また、PT・OT・ST が実施することについては、「対応可能」と回答した施設は、1～2割であり、小児等の年齢が高くなるにつれて増加傾向がみられた。

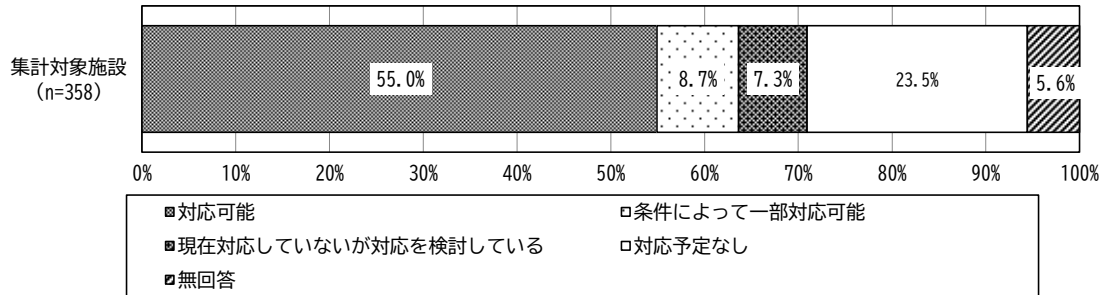
図表 307 小児等に対する訪問看護の対応状況



〔精神疾患等を有する利用者に対する訪問看護の対応状況〕

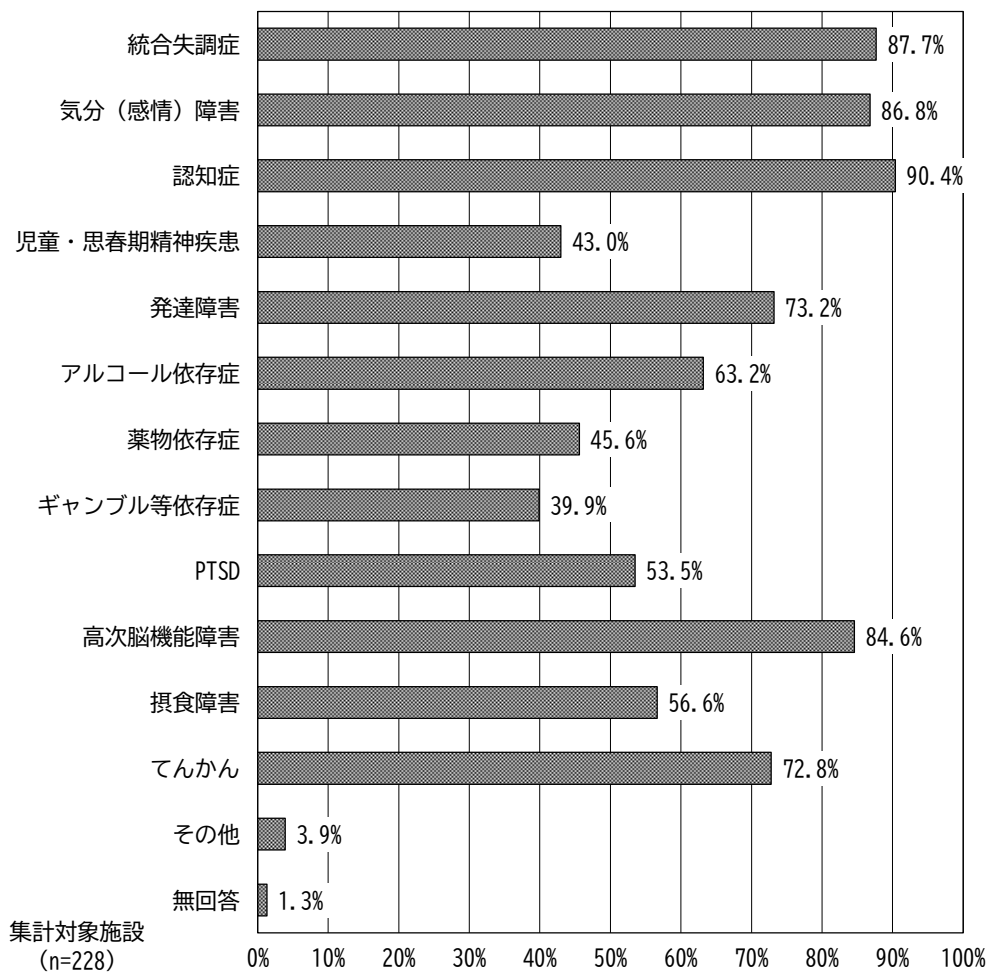
- 精神疾患等を有する利用者に対する訪問看護を実施することについて、「対応可能」「条件によって一部対応可能」のいずれかを回答した施設は、6割超（228施設）であった。
- 当該施設に対し、現在対応可能な精神疾患等を聞いたところ、「認知症」が約9割で最も多く、次いで「統合失調症」「気分（感情）障害」「高次脳機能障害」がそれぞれ8割超の順であった。

図表 308 精神疾患等を有する利用者に対する訪問看護の対応状況



図表 309 現在対応可能な精神疾患等

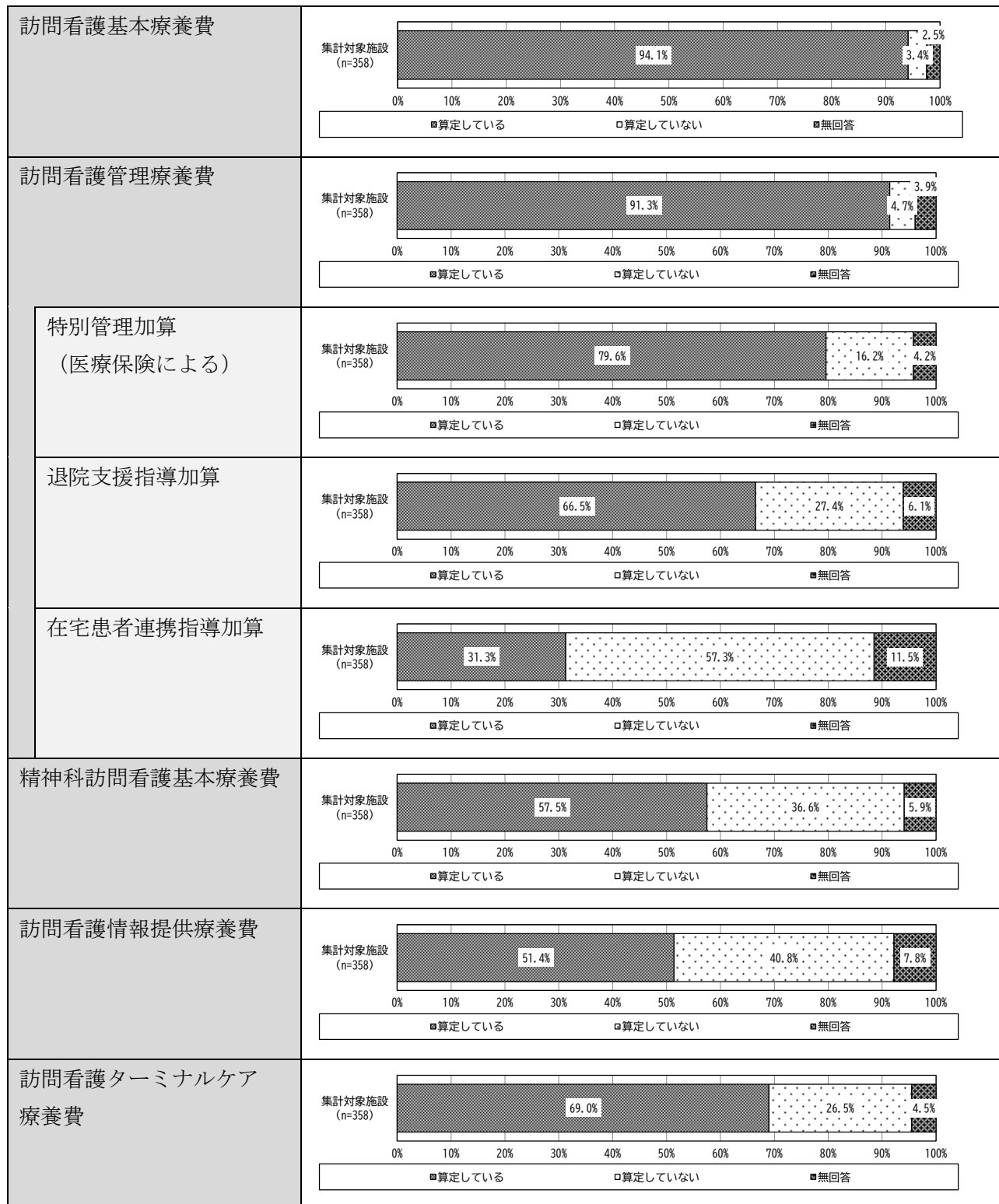
（「対応可能」「条件によっては対応可能」のいずれかを回答した施設）



〔医療保険による訪問看護に関する療養費や診療報酬上の加算の算定状況〕

○医療保険による訪問看護に関する療養費や診療報酬上の加算の算定状況は、以下のとおり。

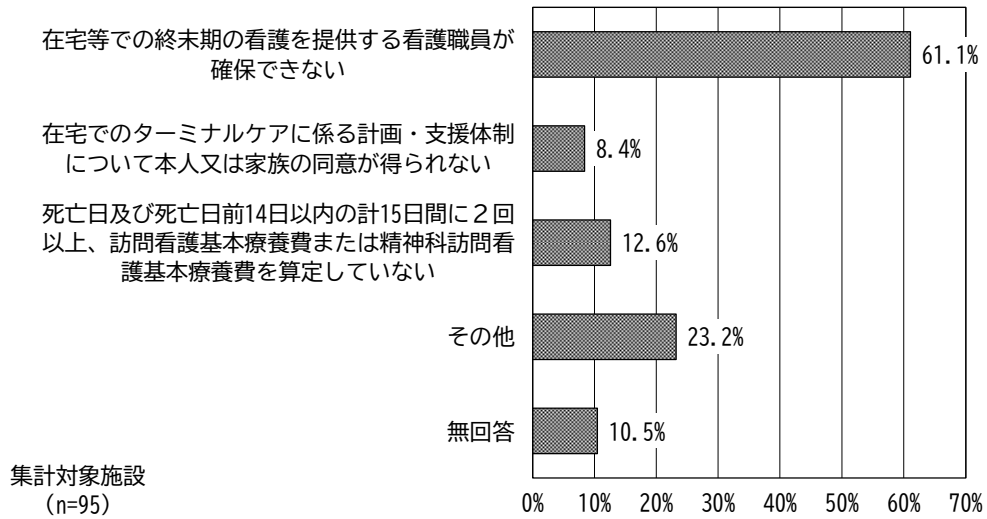
図表 310 医療保険による訪問看護に関する療養費や診療報酬上の加算の算定状況



〔訪問看護ターミナルケア療養費を算定できない理由〕

- 訪問看護ターミナルケア療養費を算定していないと回答した施設は、26.5%（95施設）であった。
- 当該施設に対し、算定できない理由を聞いたところ、「在宅等での終末期の看護を提供する看護職員が確保できない」が6割超で最も多かった。

図表 311 訪問看護ターミナルケア療養費を算定できない理由
(訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない施設)



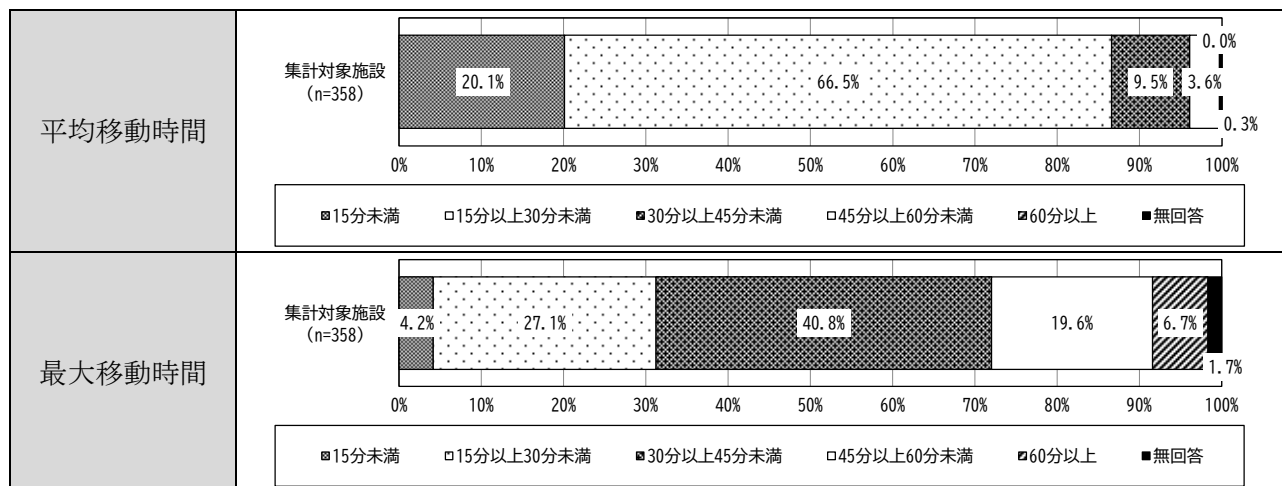
(2) 提供先の状況

〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

○訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15分以上30分未満」が6割超で最も多かった。

○また、最大移動時間は、「30分以上45分未満」が約4割で最も多かった。

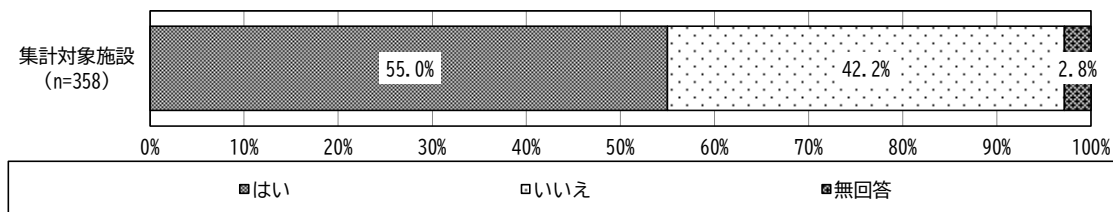
図表 312 訪問可能なエリアにおける移動時間



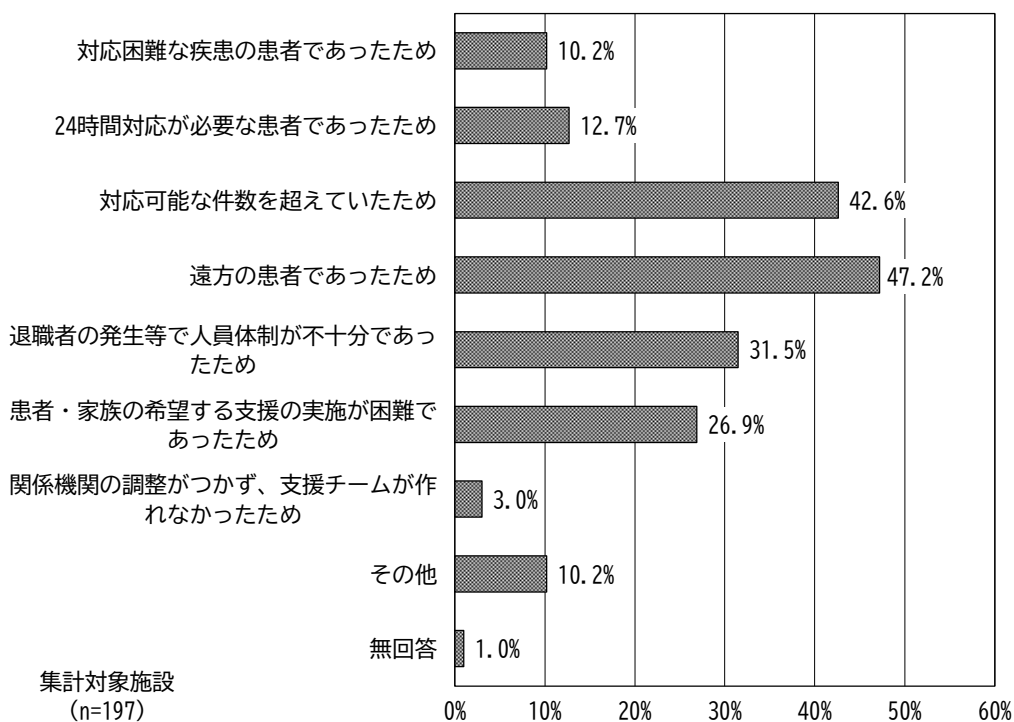
〔直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無〕

- 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した施設は、5割超（197施設）であった。
- 当該施設に理由を聞いたところ、「遠方の患者であったため」「対応可能な件数を超えていたため」の順で多く、それぞれが4割超であった。

図表 313 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であったケースの有無



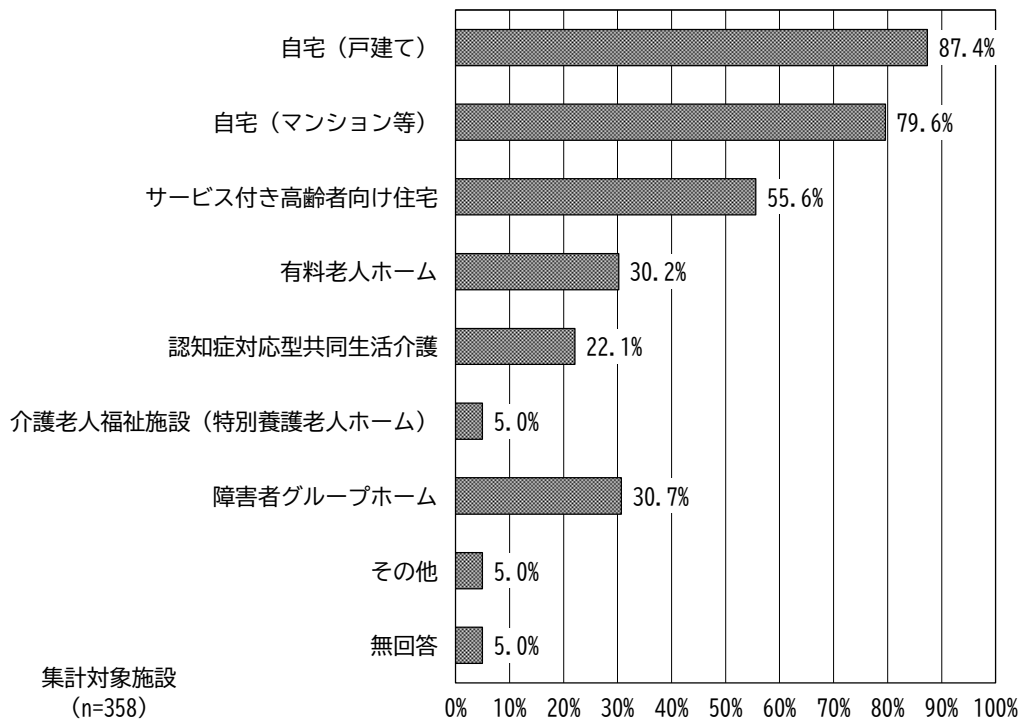
図表 314 直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難であった理由
(直近1年程度で訪問診療の新規依頼への対応が困難なケースがあったと回答した施設)



〔令和4度に訪問看護を行った（対応した）利用者の居住形態の種類〕

○令和4度に訪問看護を行った（対応した）利用者の居住形態の種類を聞いたところ、「自宅（戸建て）」が8割超で最も多かった。

図表 315 令和4度に訪問看護を行った（対応した）利用者の居住形態の種類

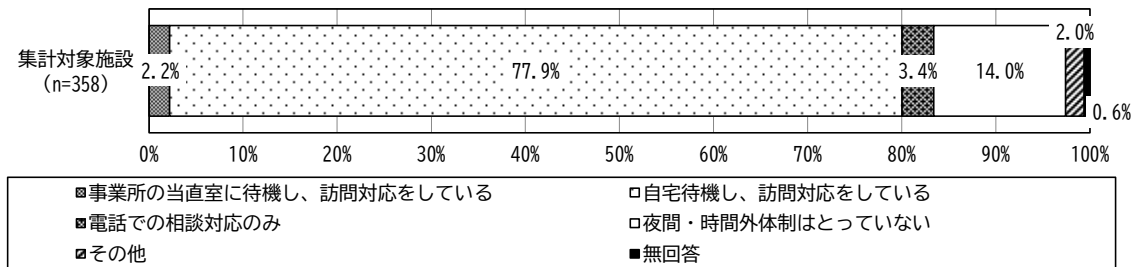


(3) 急変時の対応（時間外の体制）

〔夜間・深夜・早朝の対応〕

○夜間・深夜・早朝の対応を聞いたところ、「自宅待機し、訪問対応をしている」が7割超で最も多かった。

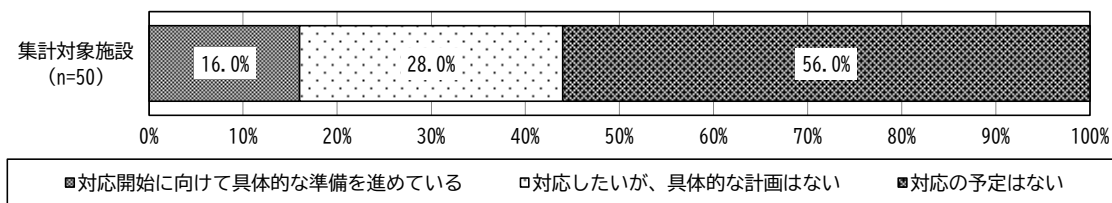
図表 316 夜間・深夜・早朝の対応



〔夜間・深夜・早朝の対応について今後の予定〕

○「夜間・時間外体制はとっていない」と回答した施設は、14.0%（50施設）であった。当該施設に対し、今後の予定を聞いたところ、「対応の予定はない」が5割超で最も多かった。

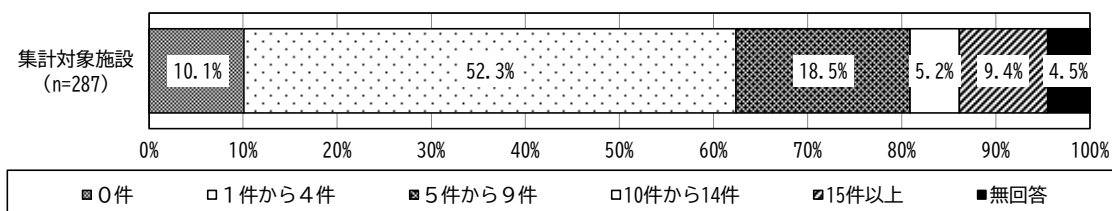
図表 317 夜間・深夜・早朝の対応について今後の予定
（「夜間・時間外体制はとっていない」と回答した施設）



〔直近1ヶ月の夜間・深夜・早朝の対応の訪問件数〕

○「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機し、訪問対応をしている」のいずれかを回答した施設（287施設）に対し、直近1ヶ月の夜間・深夜・早朝の対応の訪問件数を聞いたところ、「1件から4件」が5割超で最も多かった。

図表 318 直近1ヶ月の夜間・深夜・早朝の対応の訪問件数
（「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機し、訪問対応をしている」のいずれかを回答した施設）



〔夜間・深夜・早朝の時間帯に対応する職員の総数〕

- 夜間・深夜・早朝の対応状況について、「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機をし、訪問対応をしている」「電話での相談対応のみ」のいずれかを回答した施設（299 施設）に対し、事業所の当直室に待機して訪問対応をしている職員を聞いたところ、6.2 人/施設であった。
- さらに、自宅待機し訪問対応をしている職員は、3.0 人/施設、電話での相談対応のみの職員は、1.6 人/施設であった。

図表 319 夜間・深夜・早朝の時間帯に対応する職員の総数〔単位：人〕

（「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機し、訪問対応をしている」「電話での相談対応のみ」のいずれかを回答した施設）

	集計対象施設	平均値	標準偏差
事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている職員	6	6.17	5.46
自宅待機をし、訪問対応をしている職員	230	3.01	2.30
電話での相談対応のみの職員	7	1.57	1.51

※夜間・深夜・早朝の対応状況に該当し、かつ、本設問で有効回答の施設を集計対象施設とした

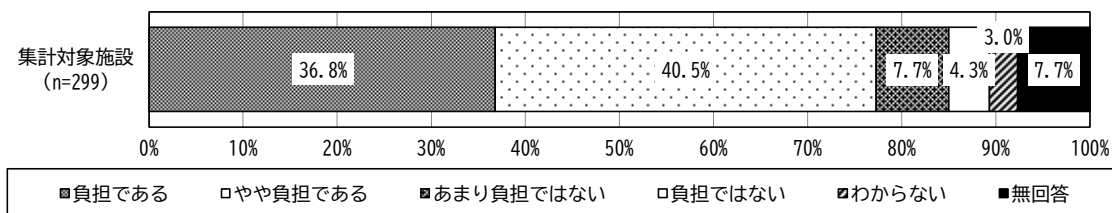
〔夜間・深夜・早朝の対応の負担感〕

○夜間・深夜・早朝の対応状況について、「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機をし、訪問対応をしている」「電話での相談対応のみ」のいずれかを回答した施設（299 施設）に対し、夜間・深夜・早朝の対応の負担感を聞いたところ、「負担である」「やや負担である」のいずれかを回答した施設は、77.3%（231 施設）であった。

○当該施設に対し、夜間・深夜・早朝の対応の負担感の原因を聞いたところ、「夜間等に対応できる職員が少ない」「体調や家庭等、仕事と生活の両立が難しい」の順で多く、それぞれ6割超であった。

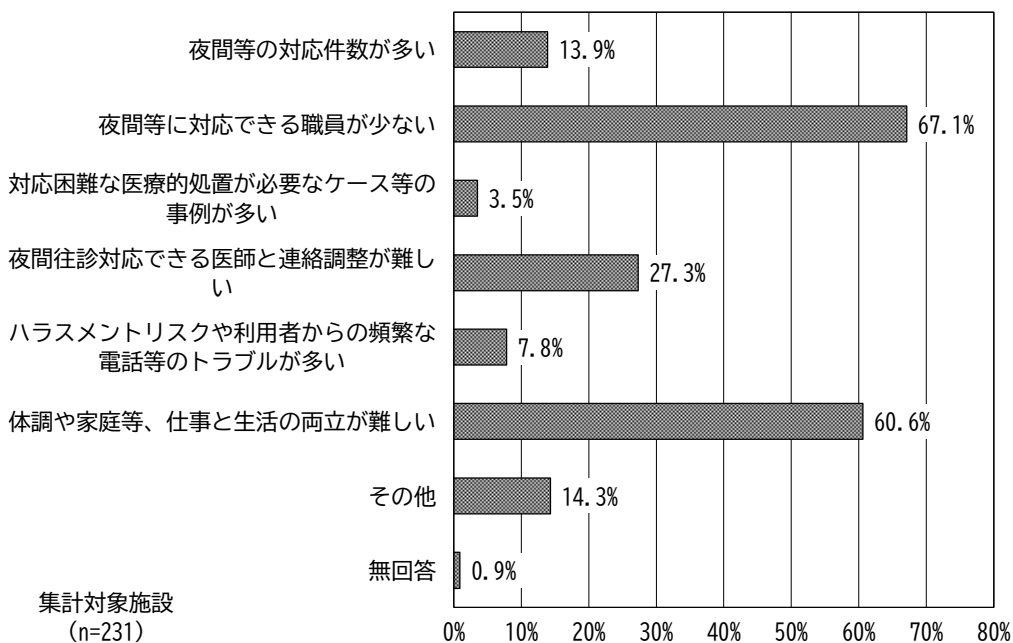
図表 320 夜間・深夜・早朝の対応の負担感

（「事業所の当直室に待機し、訪問対応をしている」「自宅待機し、訪問対応をしている」「電話での相談対応のみ」のいずれかを回答した施設）



図表 321 夜間・深夜・早朝の対応の負担感の原因

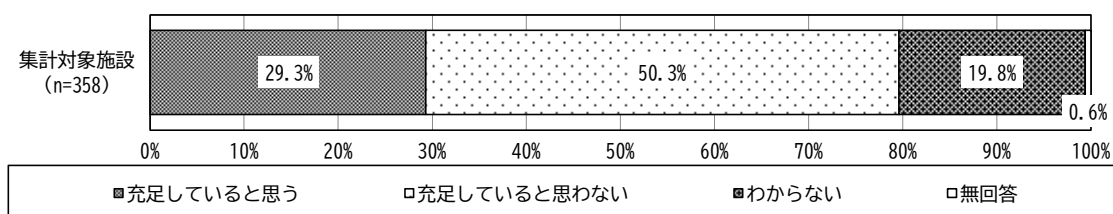
（「負担である」「やや負担である」のいずれかを回答した施設）



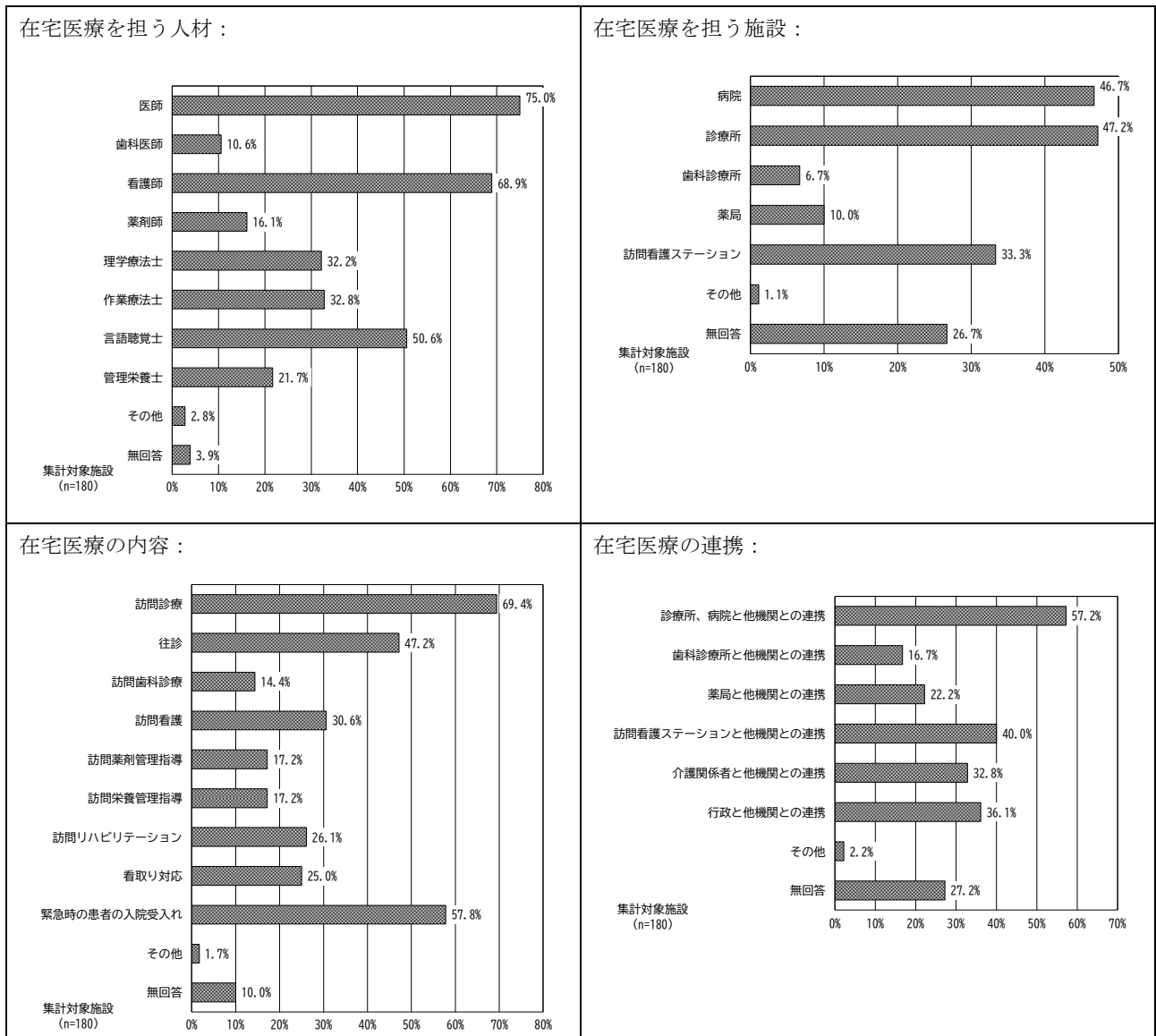
(4) 在宅医療の充足状況

- 自施設が訪問している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した施設は5割超（180施設）であった。
- 当該施設に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「医師」が7割超で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「病院」「診療所」が4割超、在宅医療の内容では「訪問診療」が7割弱、在宅医療の連携では「診療所、病院と他機関との連携」が5割超でそれぞれ最も多かった。
- 在宅医療を担う施設として訪問看護ステーションが充足していないと回答した施設（60施設）に対し、在宅医療を担う施設として訪問看護ステーションが充足していない原因と思われる理由を聞いたところ、「訪問看護師が不足している」が9割超で最も多かった。

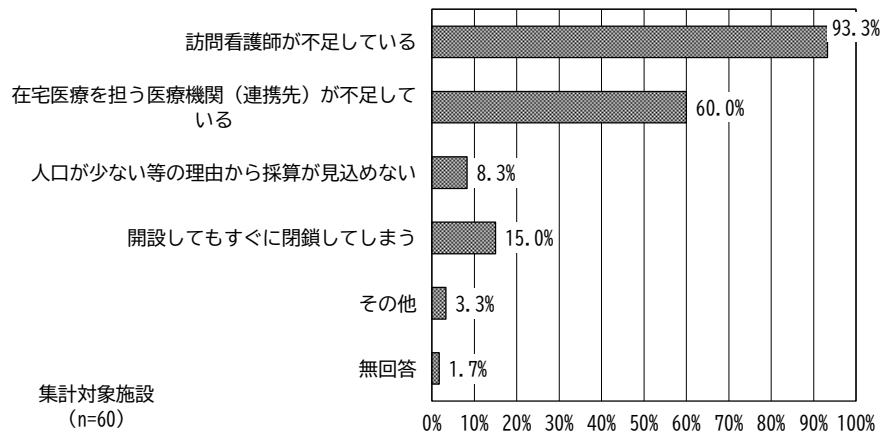
図表 322 自施設が訪問している地域における在宅医療の充足状況



図表 323 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した施設)



図表 324 在宅医療を担う施設として訪問看護ステーションが充足していない原因と思われる理由
 (在宅医療を担う施設として「訪問看護ステーションが充足していない」と回答した施設)

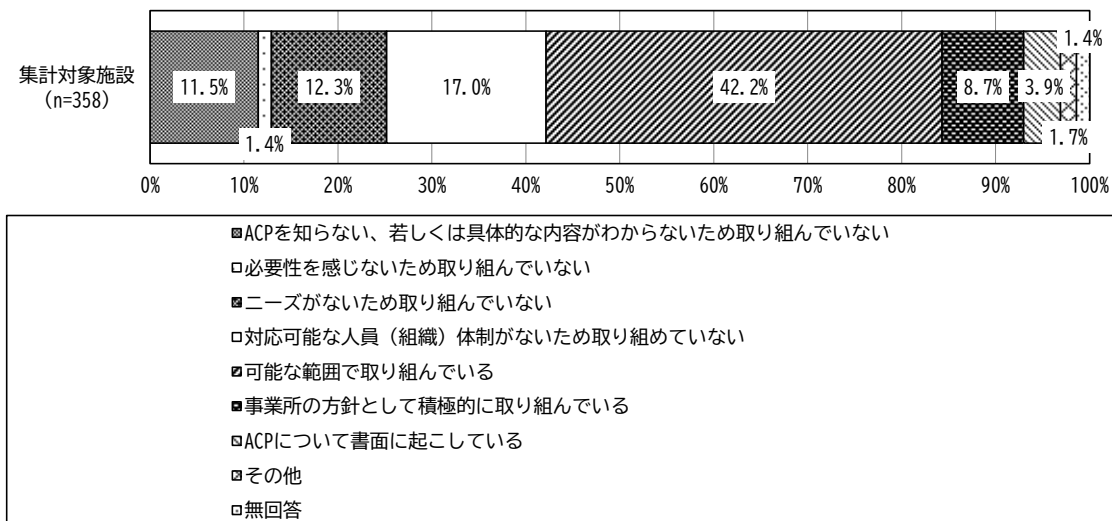


(5) 終末期・看取りの対応

〔自施設によるACPの取組状況〕

○自施設によるアドバンス・ケア・プランニング（終末期における意思決定支援。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況を聞いたところ、「可能な範囲で取り組んでいる」（42.2%）が最も多かった。一方、次点は「対応可能な人員（組織）体制がないため取り組めていない」（17.0%）であった。

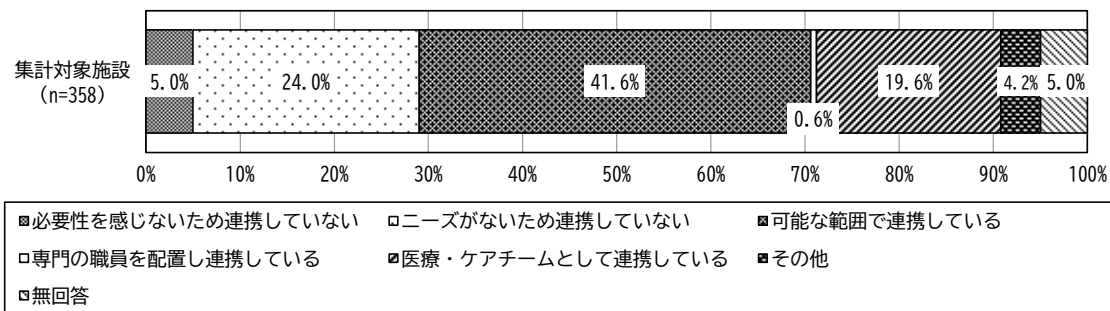
図表 325 自施設によるACPの取組状況



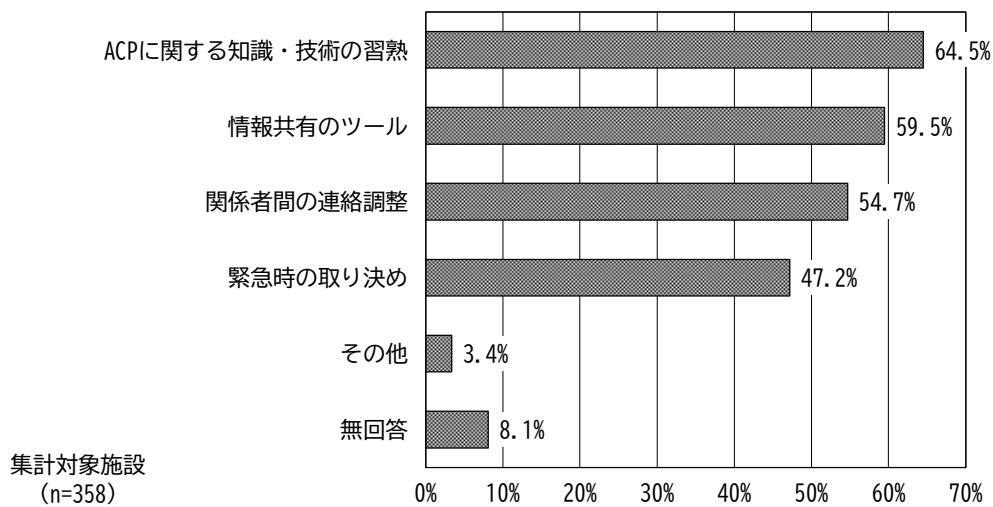
〔自施設と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自施設と地域とのACPに関する連携状況は、「可能な範囲で連携している」が4割超で最も多かった。
- 自施設と地域とのACPに関する連携における課題は、「ACPに関する知識・技術の習熟」が6割超で最も多かった。

図表 326 自施設と地域とのACPに関する連携状況



図表 327 自施設と地域とのACPに関する連携における課題

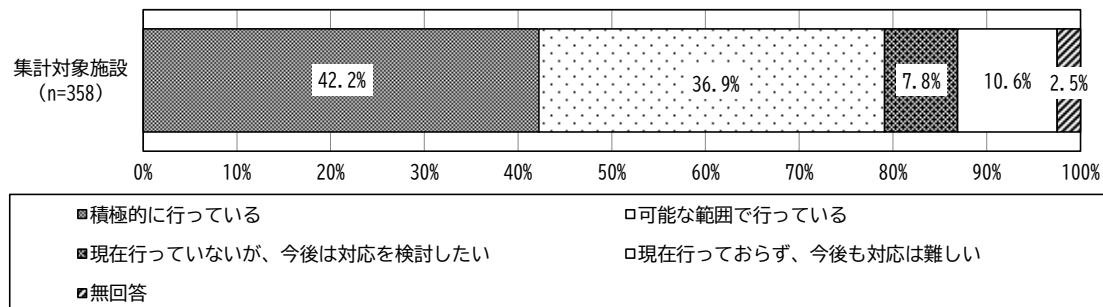


〔自施設による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況〕

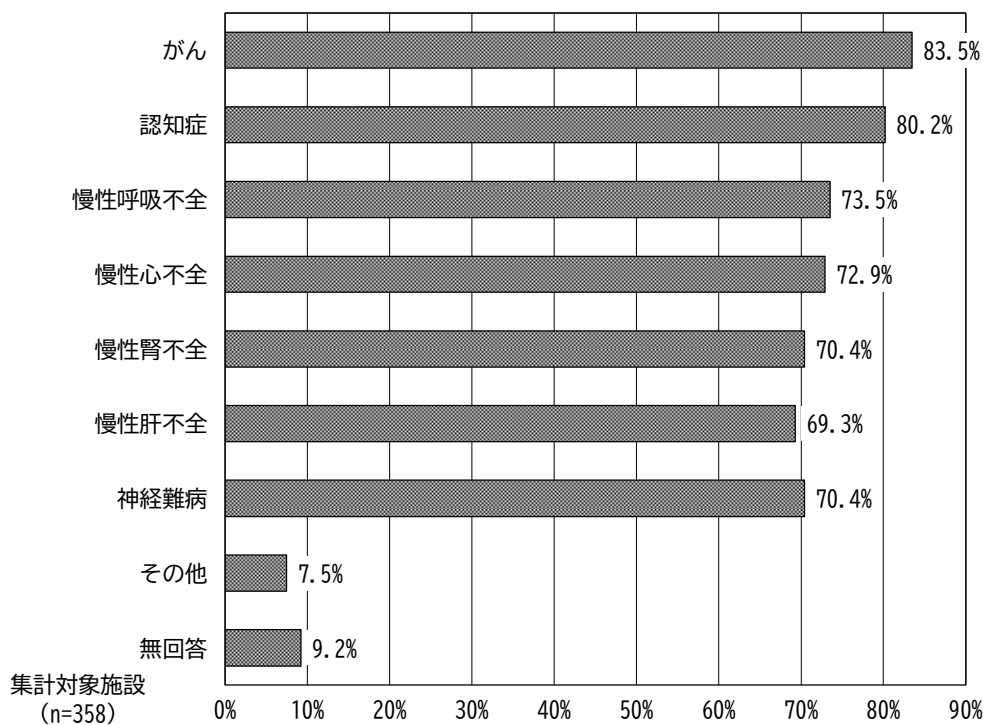
○自施設による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況を聞いたところ、「積極的にやっている」(42.2%)が最も多かった。一方、次点は「可能な範囲で行っている」(36.9%)であった。

○また、在宅看取りに向けて在宅緩和ケアが必要な患者に関して自施設が対応可能な疾患は、「がん」「認知症」の順で多く、それぞれ8割超であった。

図表 328 自施設による自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況



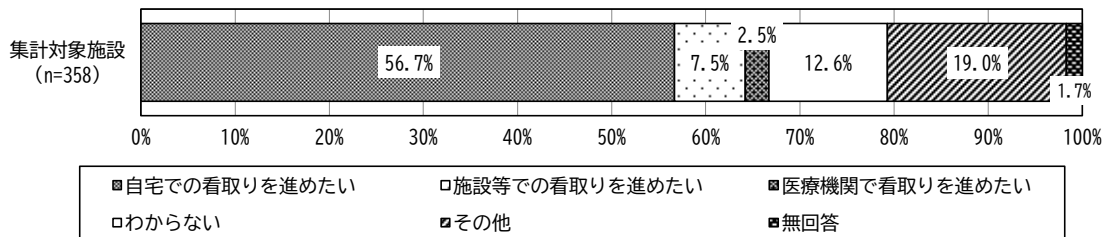
図表 329 在宅看取りに向けて在宅緩和ケアが必要な患者に関して自施設が対応可能な疾患



〔高齢化の進行による多死社会への対応について自施設の考え〕

○高齢化の進行による多死社会への対応について自施設の考えを聞いたところ、「自宅での看取りを進めたい」が5割超で最も多かった。

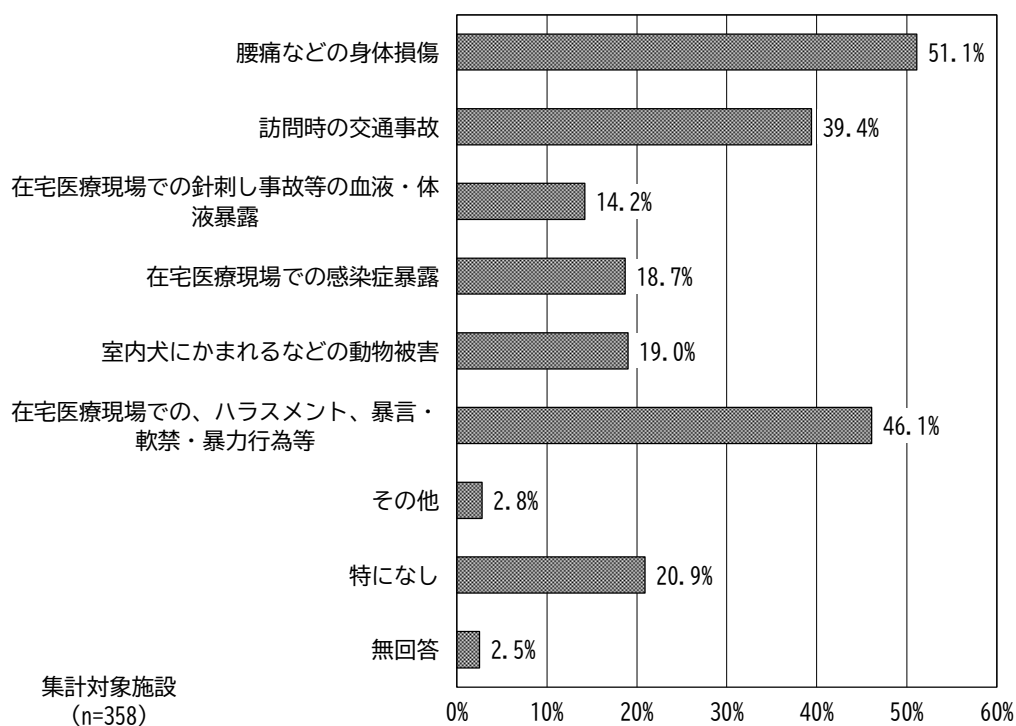
図表 330 高齢化の進行による多死社会への対応について自施設の考え



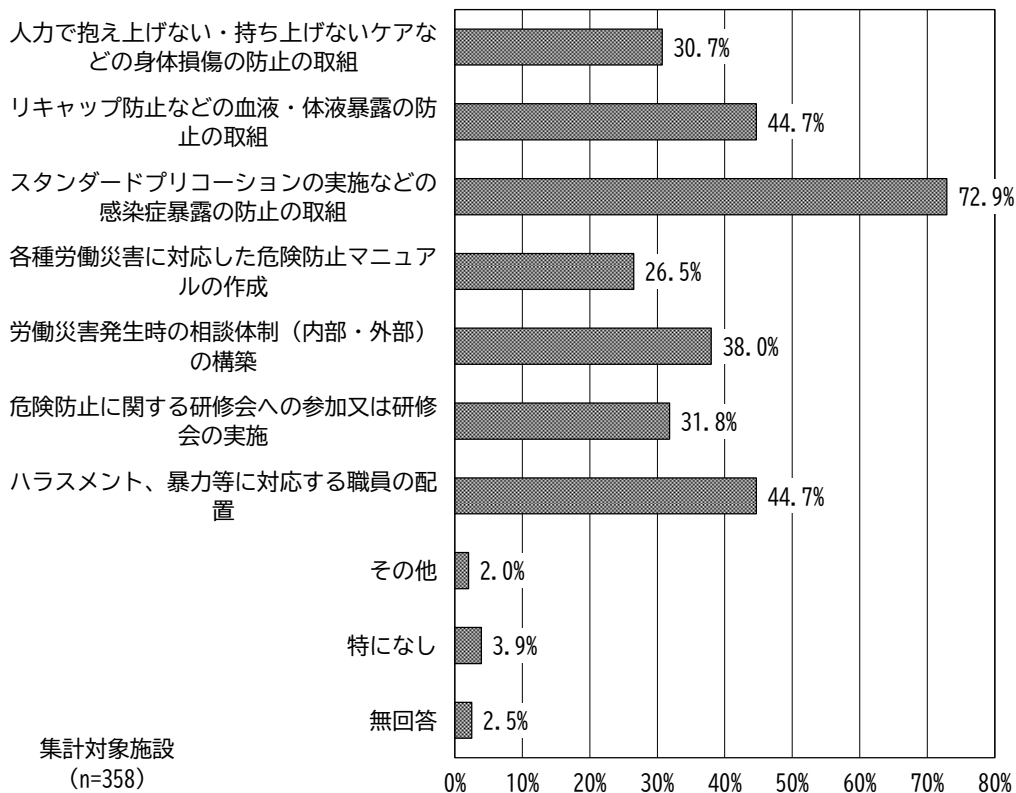
(6) 在宅医療現場での労働災害

- 自施設の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「腰痛などの身体損傷」が5割超で最も多く、次いで「在宅医療現場での、ハラスメント、暴言・軟禁・暴力行為等」が4割超の順であった。
- 自施設が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「スタンダードプリコーションの実施などの感染症暴露の防止の取組」が7割超で最も多かった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」が共に6割超で最も多かった。

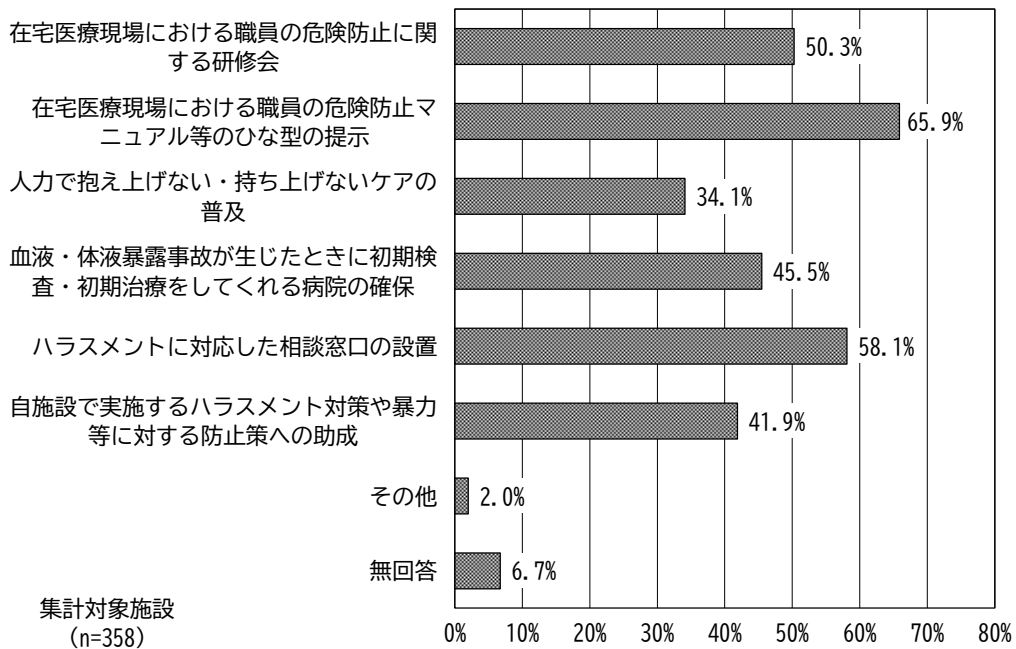
図表 331 自施設の職員が経験した在宅医療現場での被害



図表 332 自施設が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策



図表 333 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの



4) 多職種連携

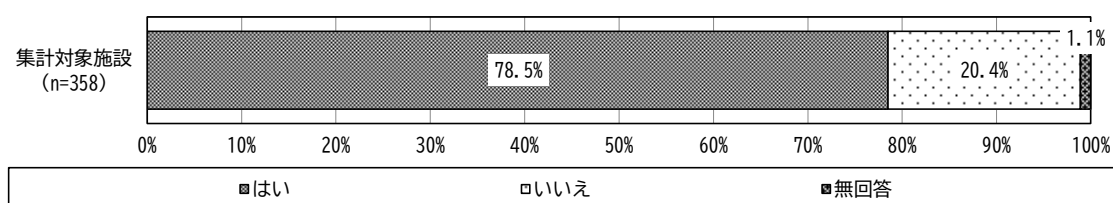
(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の自施設外の関係者との共有状況〕

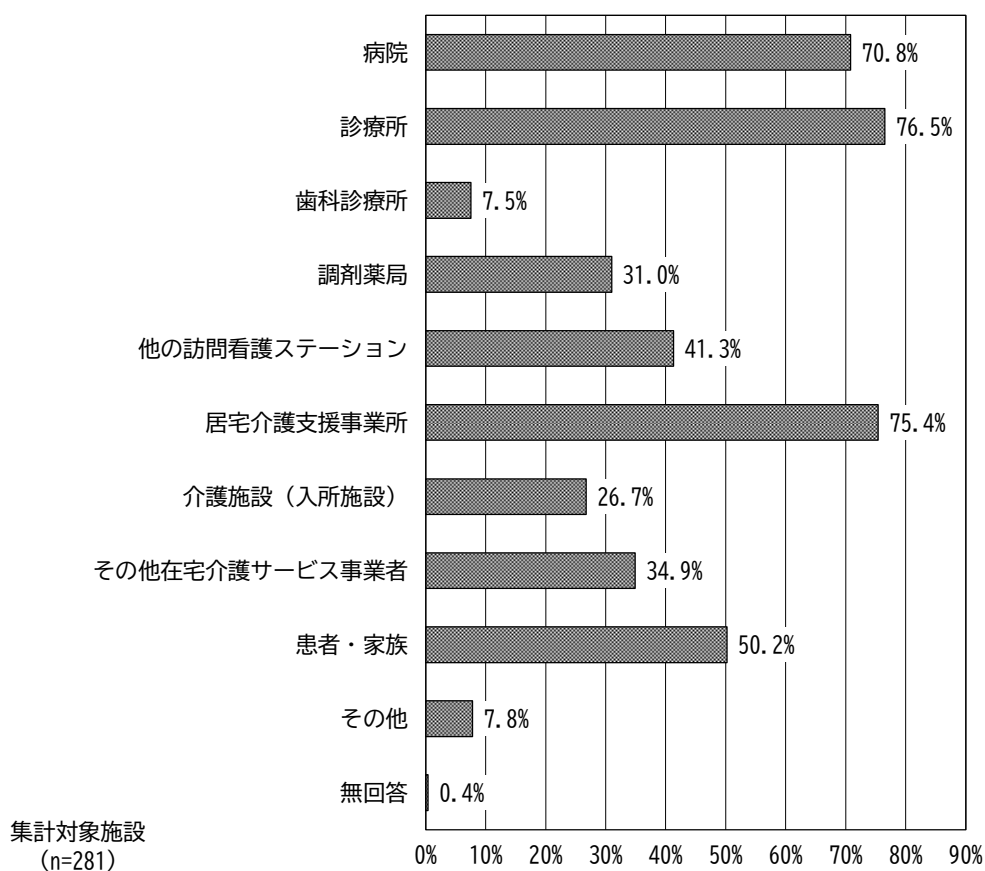
○患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等を自施設外の関係者と「共有している」と回答した施設は、78.5%（281施設）であった。

○当該施設に対して共有先を聞いたところ、「診療所」「居宅介護支援事業所」「病院」の順で多く、7割超であった。

図表 334 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の自施設外の関係者との共有状況



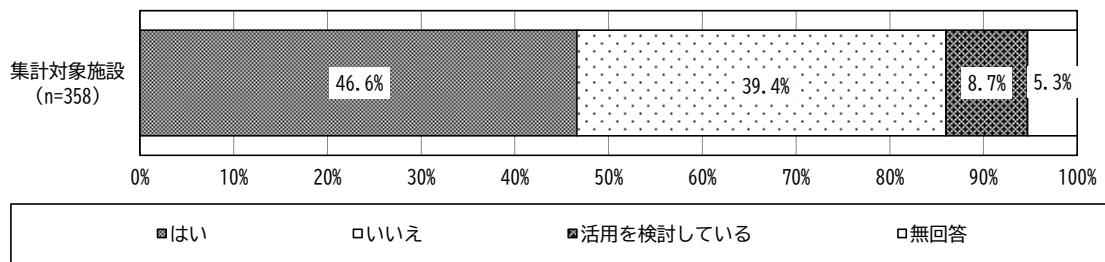
図表 335 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先（「共有している」と回答した施設）



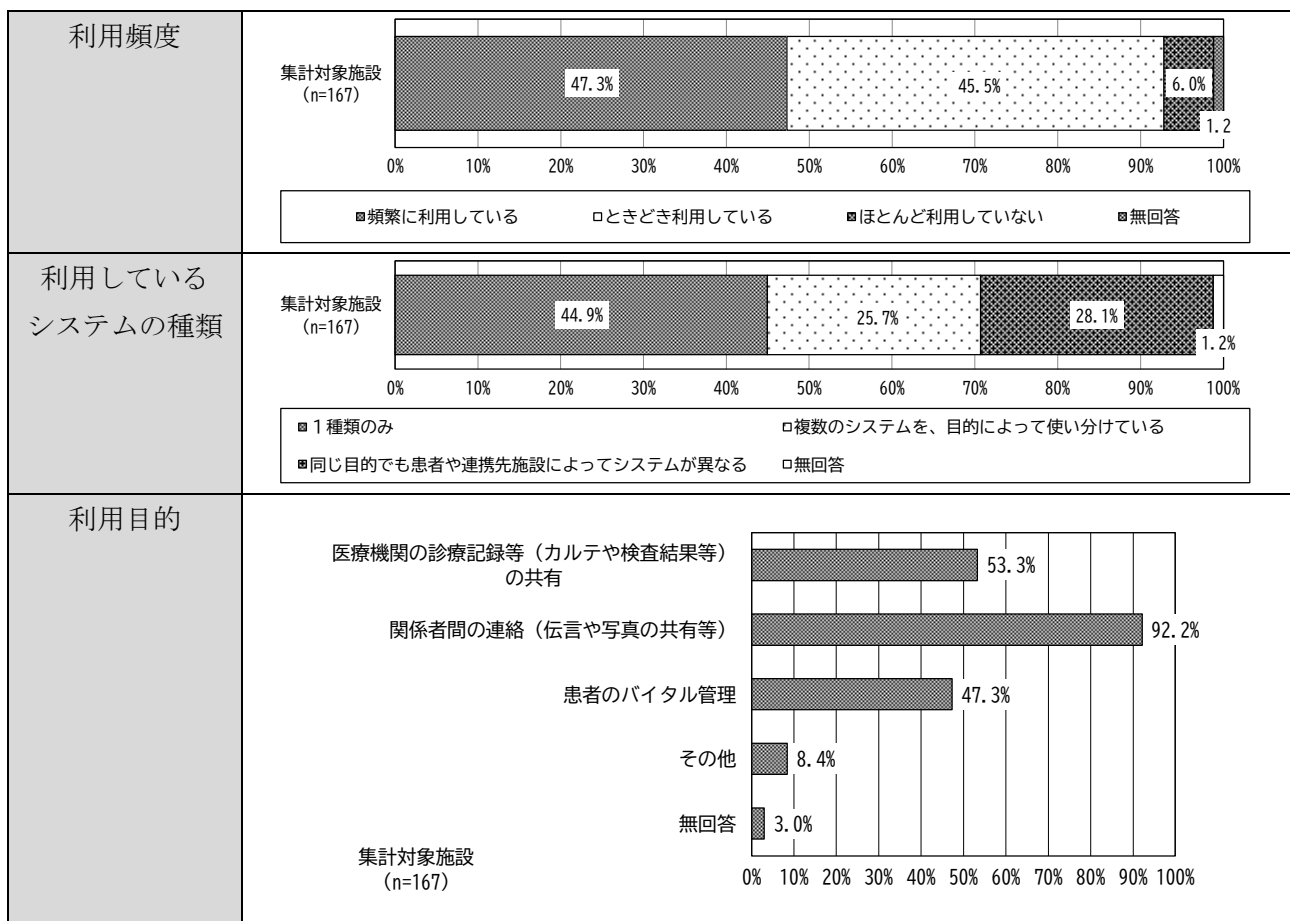
〔施設外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

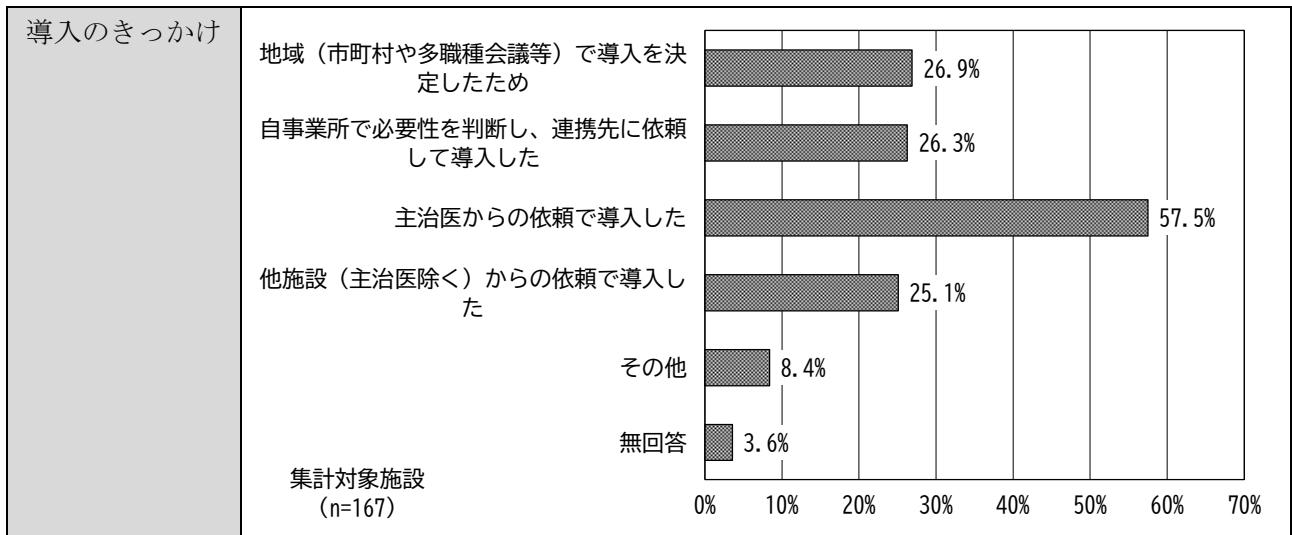
- 施設外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した施設は、46.6%（167施設）であった。
- 当該施設が施設外の関係者との情報共有に利用しているICTの利用頻度は、「頻繁に利用している」が4割強で最も多かった。また、利用しているシステムは、「1種類のみ」が4割超で最も多かった。さらに利用目的は、「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が9割超で最も多かった。導入のきっかけは、「主治医からの依頼で導入した」が6割弱で最も多かった。

図表 336 施設外の関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況



図表 337 施設外の関係者との情報共有に利用している情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した施設）



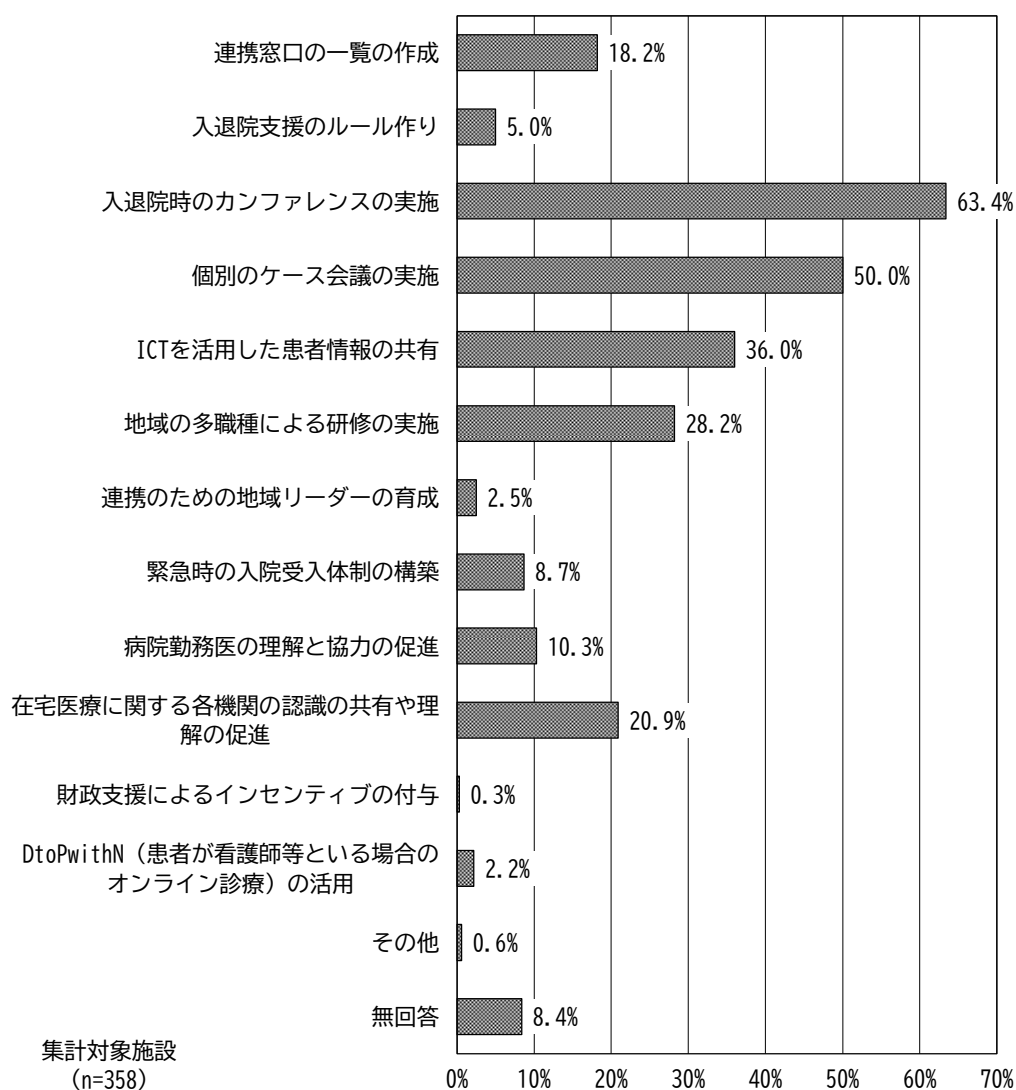


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自施設が協力している取組〕

○地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自施設が協力している取組を聞いたところ、「入退院時のカンファレンスの実施」が6割超で最も多かった。

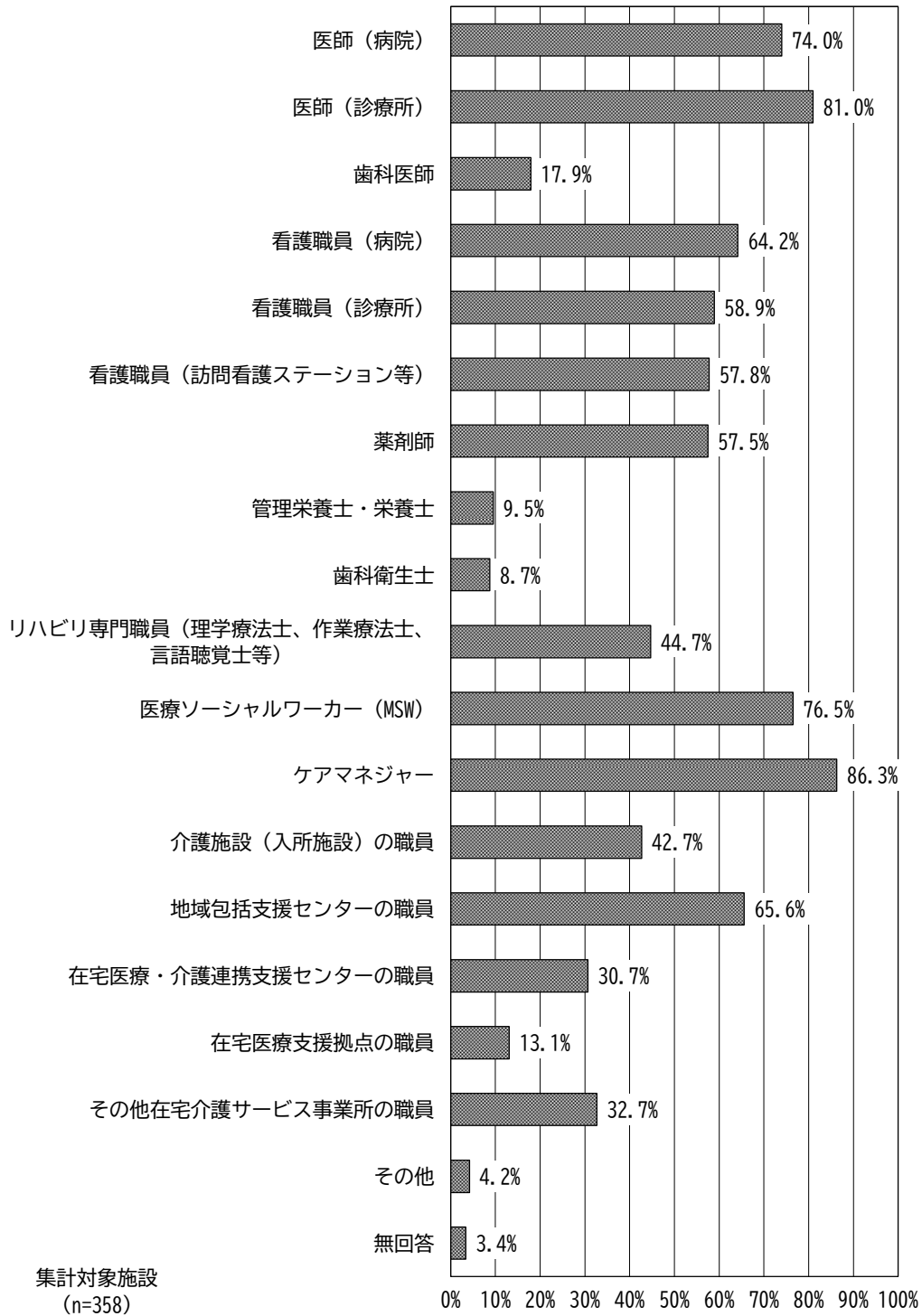
図表 338 地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自施設が協力している取組



〔多職種連携の促進に向けて自施設が現在、連携を図っている職種〕

○多職種連携の促進に向けて自施設が現在、連携を図っている職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」（86.3%）、「医師（診療所）」（81.0%）の順が多かった。

図表 339 多職種連携の促進に向けて自施設が現在、連携を図っている職種



5) 災害時の対応

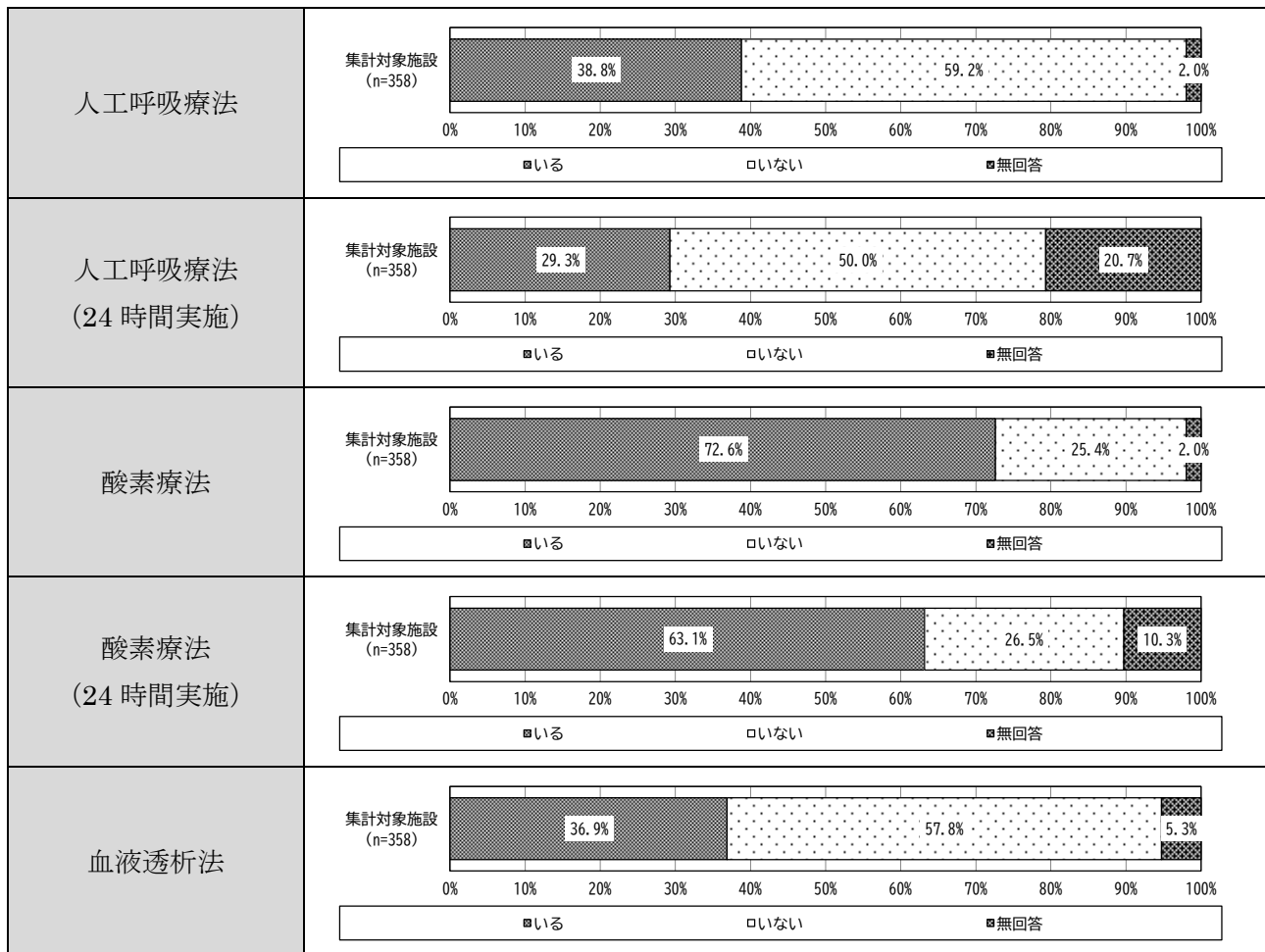
(1) 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う利用者の有無

○人工呼吸法（24時間実施を含む）を行う利用者がいると回答した施設は、2～3割であった。

○酸素療法（24時間実施を含む）を行う利用者がいると回答した施設は、6～7割であった。

○血液透析法を行う利用者がいると回答した施設は、3割超であった。

図表 340 人工呼吸、酸素療法や透析療法を行う利用者の有無

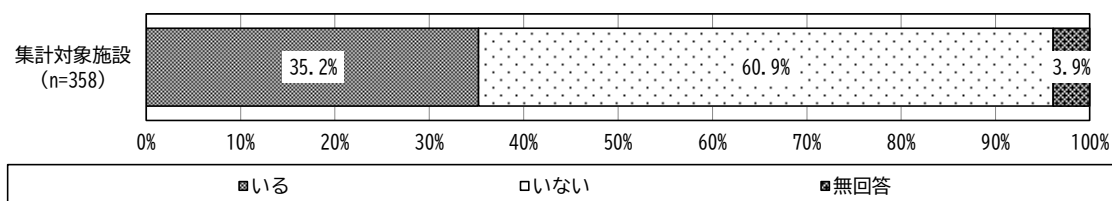


(2) 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる利用者の有無

○生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる利用者があると回答した施設は、35.2% (126 施設) であった。

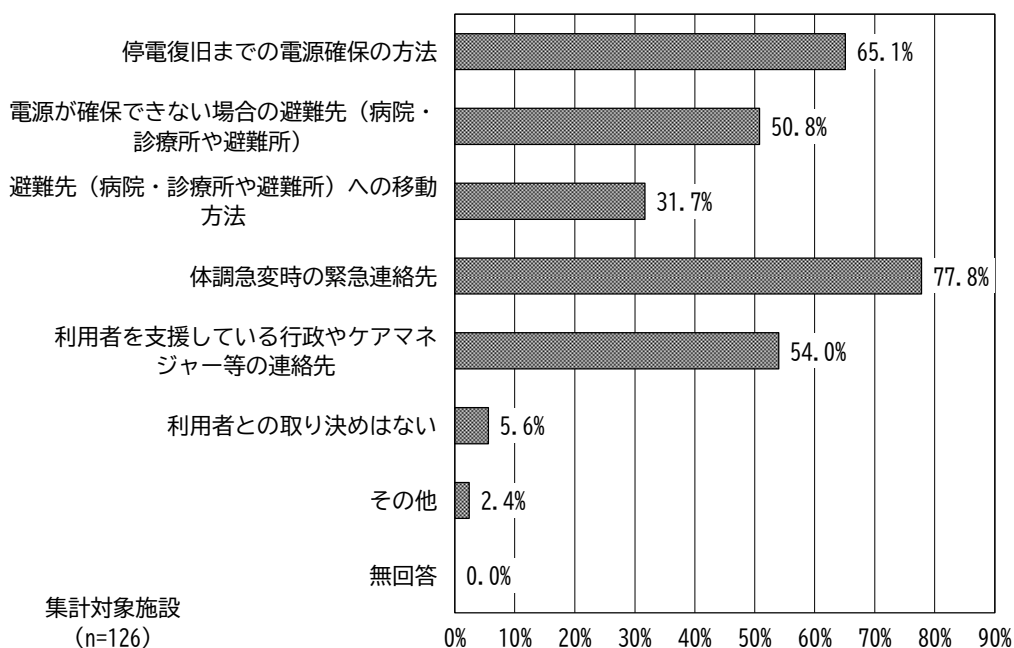
○当該施設に対して、長期停電時の対策について利用者・家族と取り決めている内容を聞いたところ、「体調急変時の緊急連絡先」が7割超で最も多かった。

図表 341 生命維持の観点から長期の停電時の電源確保が必須になる利用者の有無



図表 342 長期停電時の対策について利用者・家族と取り決めている内容

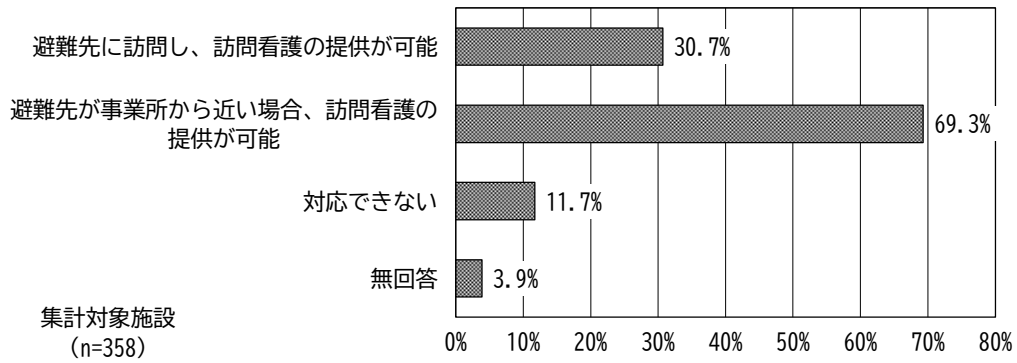
(生命維持の観点から「長期の停電時の電源確保が必須になる利用者がある」と回答した施設)



(3) 避難先における訪問看護の提供状況

○避難先における訪問看護の提供状況を聞いたところ、「避難先が事業所から近い場合、訪問看護の提供が可能」が7割弱で最も多かった。

図表 343 避難先における訪問看護の提供状況

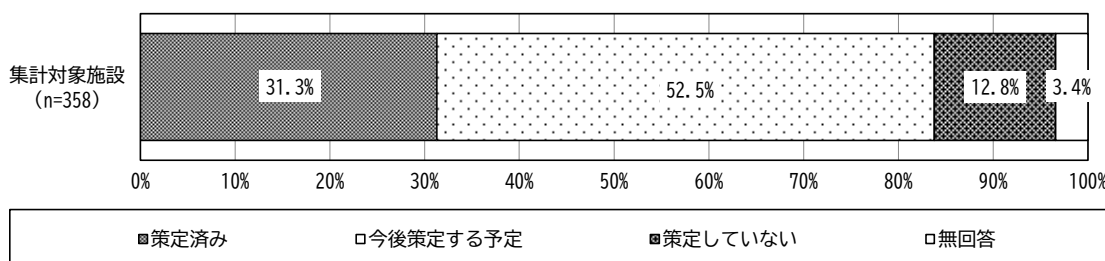


(4) 業務継続計画（BCP）の策定状況

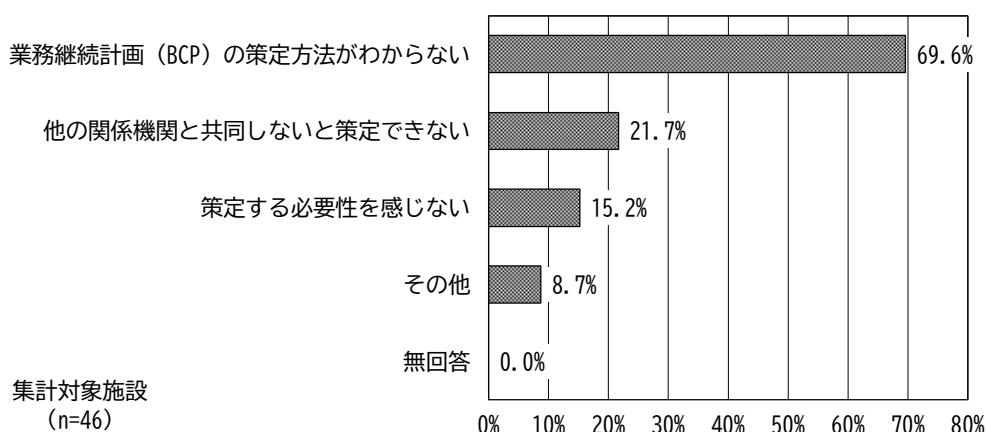
○業務継続計画（BCP）を「策定済み」と回答した施設は、31.3%（112 施設）であった。

○一方、BCP を「策定していない」と回答した施設は、12.8%（46 施設）であった。当該施設に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が7割弱で最も多かった。

図表 344 業務継続計画（BCP）の策定状況



図表 345 業務継続計画（BCP）を策定していない理由
（「BCPを策定していない」と回答した施設）



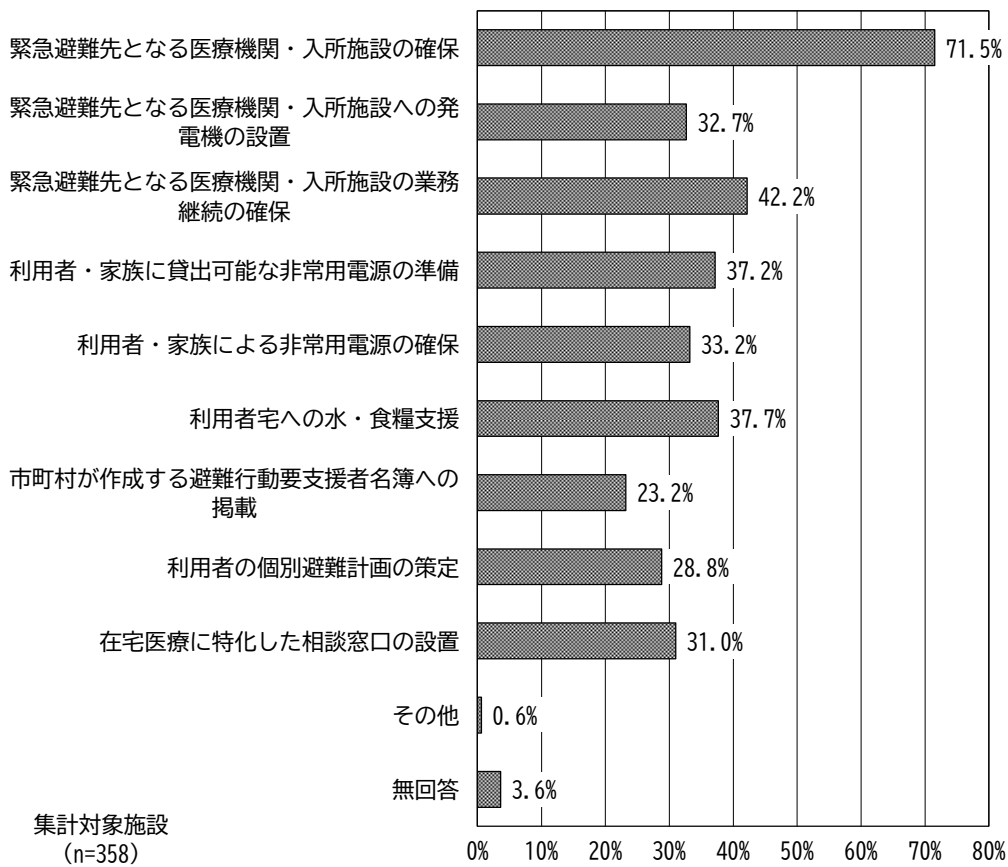
(5) 訪問看護を提供する利用者に対する医療に係る災害時の備え

〔訪問看護を提供する利用者に対する災害時の備えとして今後必要とされる対応〕

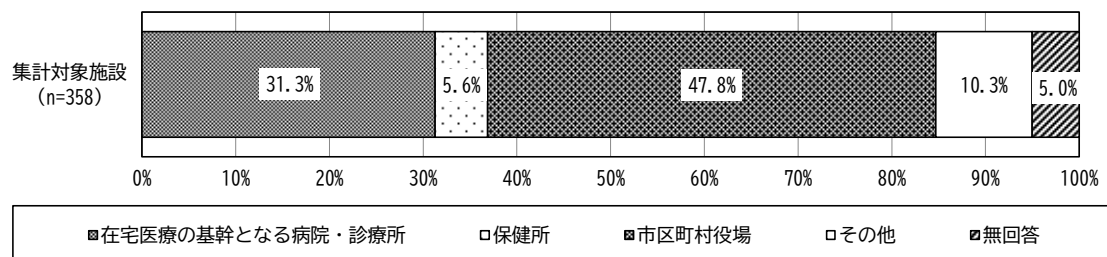
○訪問看護を提供する利用者に対する災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が7割超で最も多かった。

○さらに、災害に伴う長期停電が生じた場合に在宅療養している利用者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所を聞いたところ、「市区町村役場」が5割弱で最も多かった。

図表 346 訪問看護を提供する利用者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）



図表 347 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養している利用者に貸出可能な非常電源の望ましい設置場所

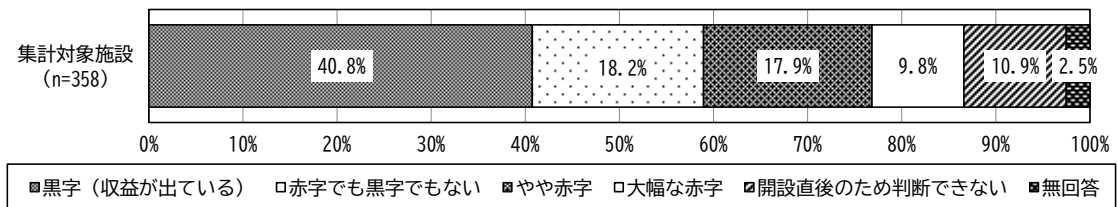


6) 課題・今後の方針について

(1) 過去1年間の収支決算の状況

○過去1年間の収支決算の状況を聞いたところ、「黒字（収益が出ている）」が4割超で最も多く、次いで「赤字でも黒字でもない」が2割弱の順であった。

図表 348 過去1年間の収支決算の状況

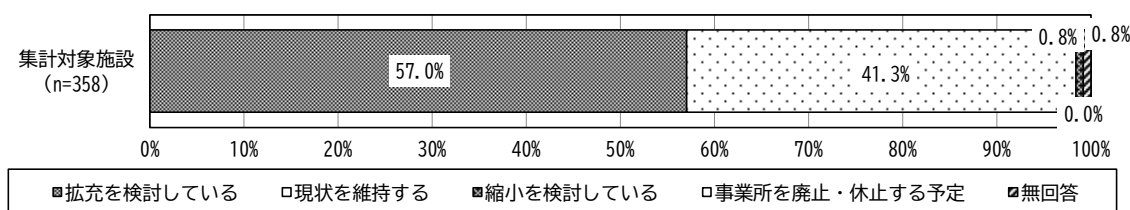


(2) 今後の訪問回数やサービス等の取組方針

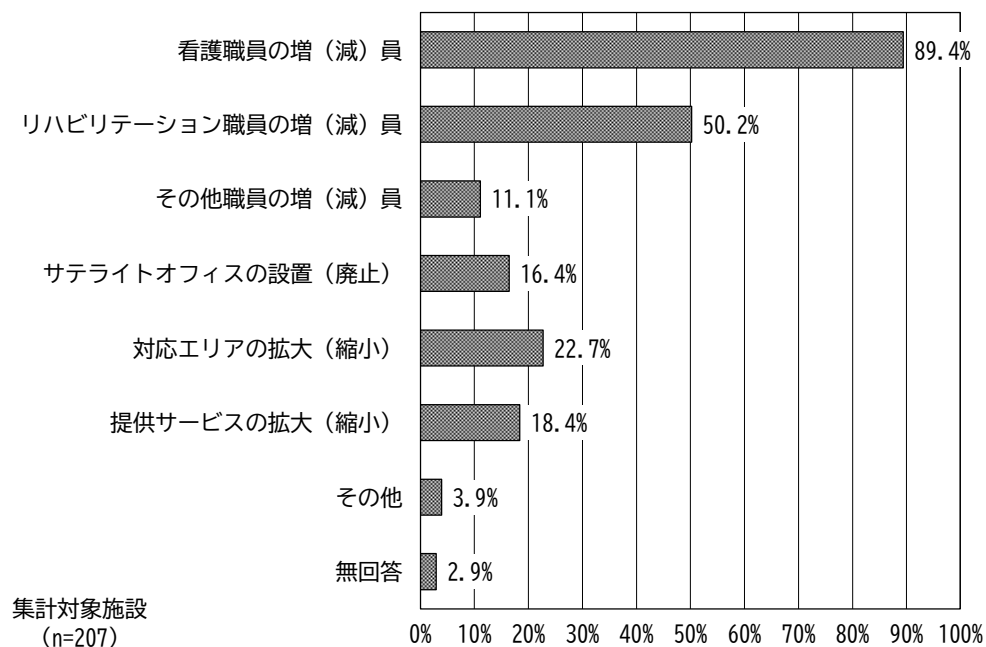
○今後の訪問回数やサービス等の取組方針を聞いたところ、「拡充を検討している」(57.0%)、「現状を維持する」(41.3%)の順が多かった。一方、「縮小を検討している」又は「事業所を廃止・休止する予定」の回答割合は0.8%(3施設)であった。

○さらに、「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した施設(207施設)に対し、今後の訪問回数やサービス等の拡充(縮小)の具体的方法を聞いたところ、「看護職員の増(減)員」が9割弱で最も多かった。

図表 349 今後の訪問回数やサービス等の取組方針



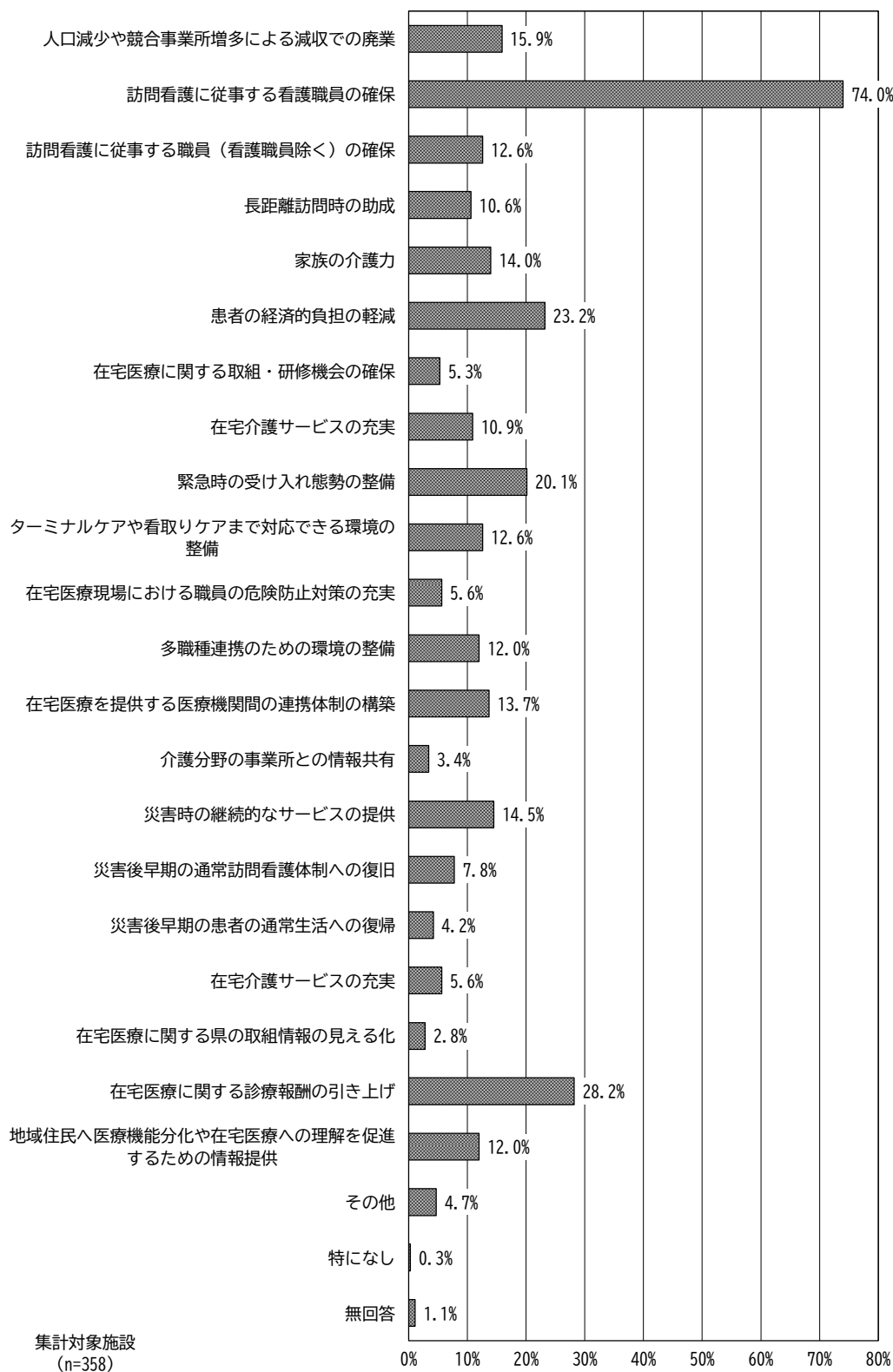
図表 350 今後の訪問回数やサービス等の拡充(縮小)の具体的方法
(「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した施設)



(3) 訪問看護を提供する上での課題

○訪問看護を提供する上での課題（3つまで）を聞いたところ、「訪問看護に従事する看護職員の確保」が7割超で最も多かった。

図表 351 訪問看護を提供する上での課題（3つまで）



6. 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局

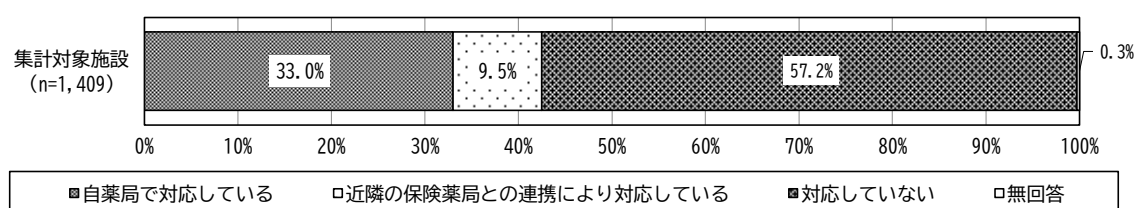
1) 調査対象施設の概況

(1) 薬局の機能

[24時間調剤の体制]

○24時間調剤について、「自薬局で対応している」「近隣の保険薬局との連携により対応している」のいずれかを回答した薬局は、42.5%であった。

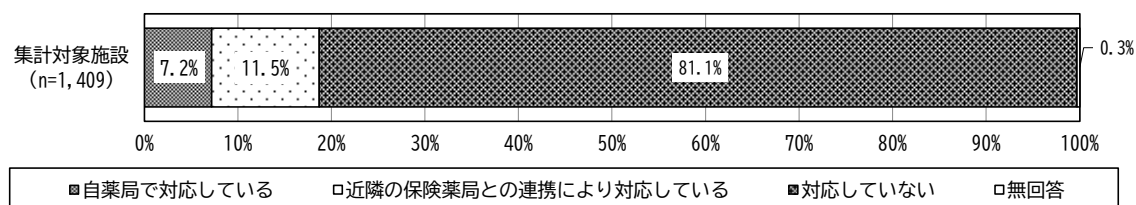
図表 352 24時間調剤の体制



[無菌調剤（TPN 輸液を含む）の調剤体制]

○無菌調剤（TPN 輸液を含む）について、「自薬局で対応している」「近隣の保険薬局との連携により対応している」のいずれかを回答した薬局は、18.7%であった。

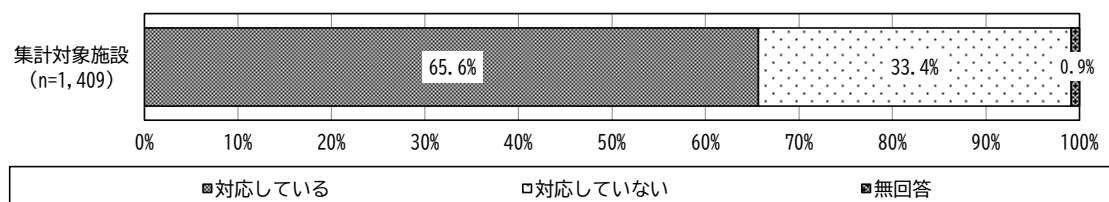
図表 353 無菌調剤（TPN 輸液を含む）の調剤体制



[麻薬（持続注射療法を含む）の調剤体制]

○麻薬（持続注射療法を含む）の調剤について、「対応している」と回答した薬局は、65.6%であった。

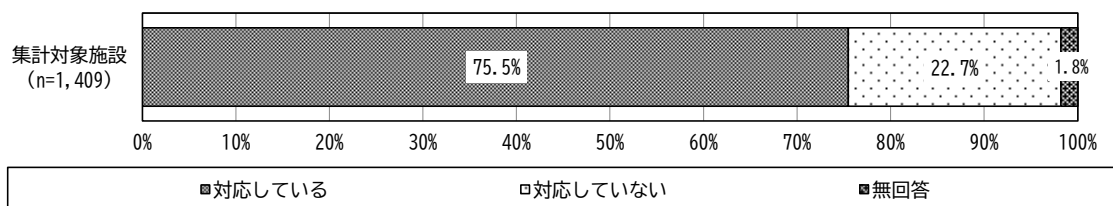
図表 354 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤体制



〔医療材料及び衛生材料の供給〕

○医療材料及び衛生材料の供給について、「対応している」と回答した薬局は、75.5%であった。

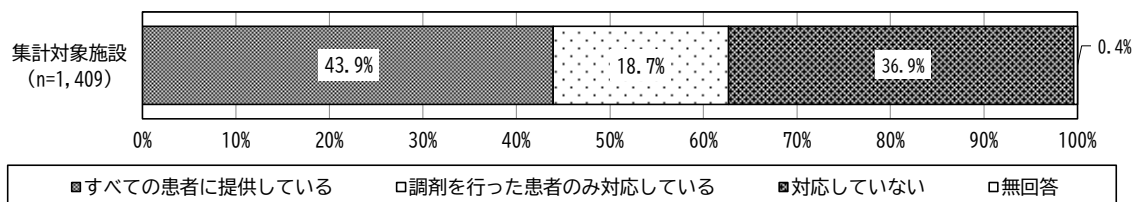
図表 355 医療材料及び衛生材料の供給



〔24時間医薬品の相談に対応できる体制〕

○24時間医薬品の相談に対応できる体制について、「すべての患者に提供している」「調剤を行った患者のみ対応している」のいずれかを回答した薬局は、62.6%であった。

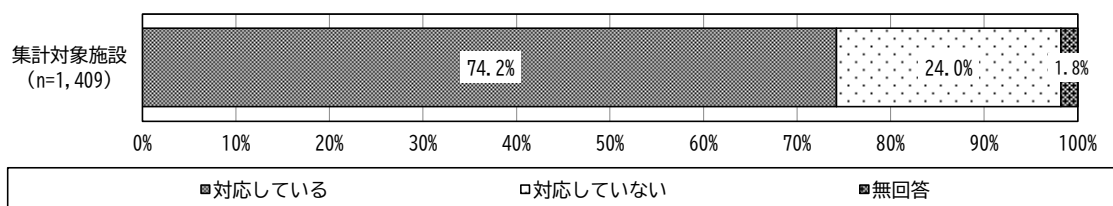
図表 356 24時間医薬品の相談に対応できる体制



〔地域住民への医療機関の紹介〕

○地域住民への医療機関の紹介について、「対応している」と回答した薬局は、74.2%であった。

図表 357 地域住民への医療機関の紹介

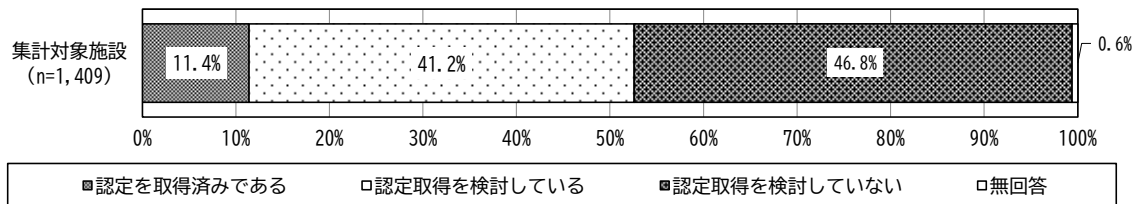


(2) 地域連携薬局の認定状況

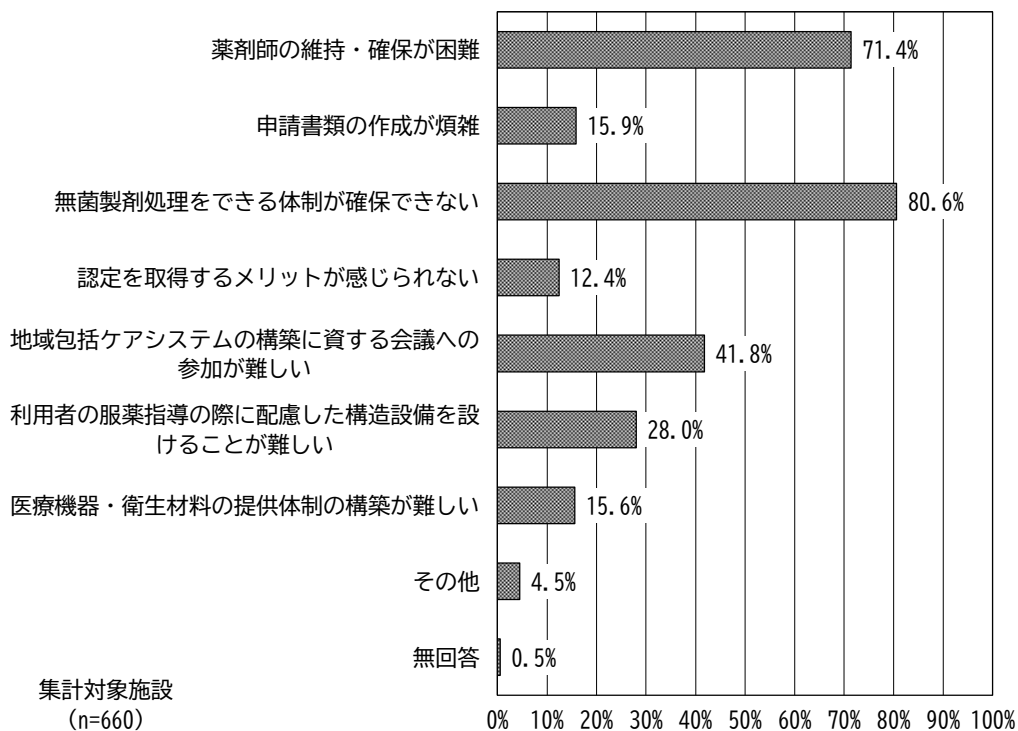
○地域連携薬局の認定について、「認定を取得済みである」と回答した薬局は、11.4%（160 施設）であった。

○一方、「認定取得を検討していない」は、46.8%（660 施設）であった。当該薬局に対して理由を聞いたところ、「無菌製剤処理をできる体制が確保できない」が約8割で最も多かった。

図表 358 地域連携薬局の認定状況



図表 359 認定取得を検討していない理由
(認定取得を検討していない薬局)

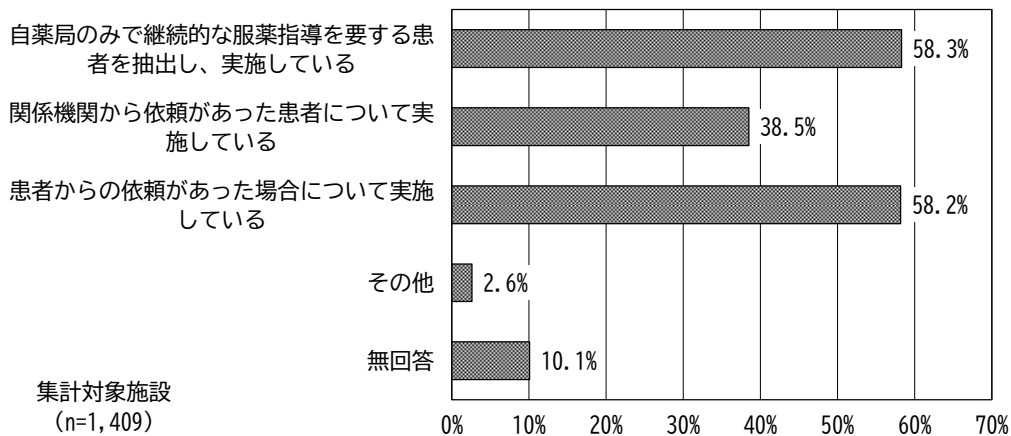


(3) 服薬指導の実施状況

〔患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導の実施状況〕

○患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導の実施状況を聞いたところ、「自薬局のみで継続的な服薬指導を要する患者を抽出し、実施している」と「患者からの依頼があった場合について実施している」が共に6割弱であった。

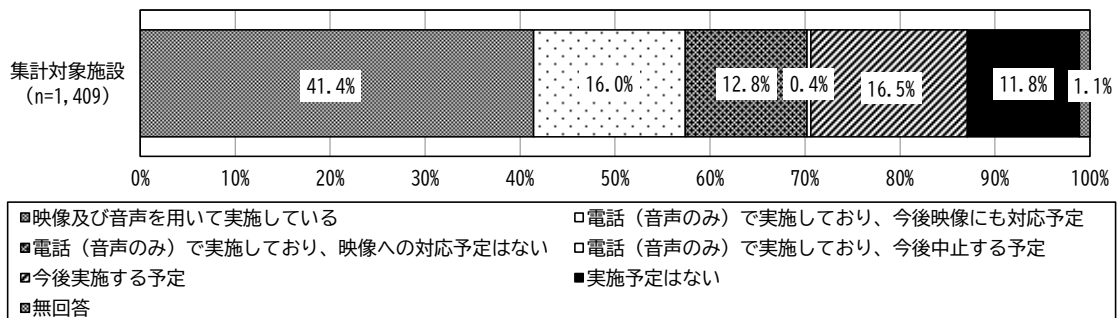
図表 360 患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導の実施状況



〔オンライン服薬指導の実施状況〕

○オンライン服薬指導の実施状況を聞いたところ、「映像及び音声を用いて実施している」が4割超であった。また、「今後実施する予定」と回答した薬局は、16.5%であった。

図表 361 オンライン服薬指導の実施状況



(4) お薬手帳（電子版を含む）を持参した1ヶ月あたり延べ患者数等

〔1ヶ月あたり延べ患者数〕

○定期来局している患者（かかりつけの患者）の1ヶ月あたり延べ人数は、685人/月であった。一方、定期来局していない患者（かかりつけ以外の患者）は、560人/月であった。

図表 362 1ヶ月あたり延べ患者数〔単位：人〕

	定期来局している患者 (かかりつけの患者)			定期来局していない患者 (かかりつけ以外の患者)		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
1ヶ月あたり 延べ患者数	1227	685.00	808.40	1222	560.30	797.80

〔お薬手帳を持参した患者割合〕

○お薬手帳（紙）を持参した患者の平均割合は、定期来局している患者（かかりつけの患者）が8割弱に対し、定期来局していない患者（かかりつけ以外の患者）が7割弱であった。

○お薬手帳（電子版）を持参した患者の平均割合は、1割未満であった。

図表 363 お薬手帳を持参した患者割合〔単位：％〕

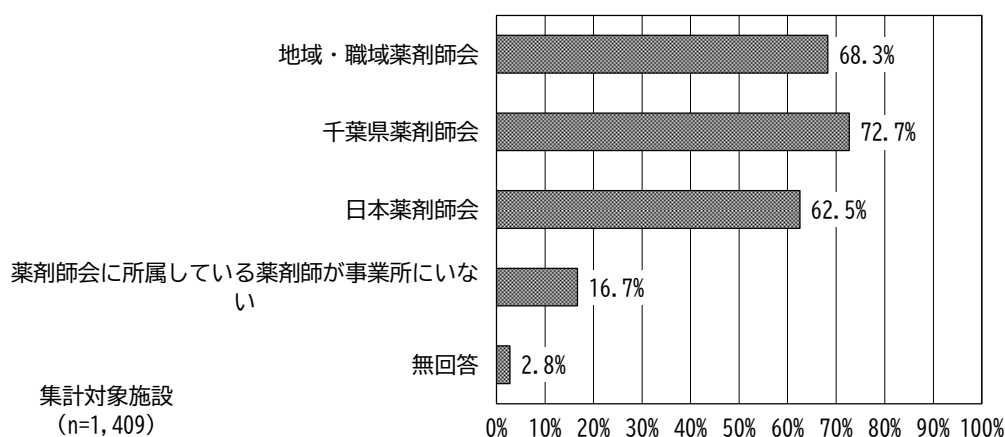
	定期来局している患者 (かかりつけの患者)			定期来局していない患者 (かかりつけ以外の患者)		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
お薬手帳（紙）を持参 した患者割合	1220	77.10	35.90	1192	69.40	238.80
お薬手帳（電子版）を 持参した患者割合	1157	6.30	13.20	1147	6.00	13.00

(5) 自薬局に所属している常勤の薬剤師の薬剤師会への所属状況

○自薬局に所属している常勤の薬剤師の薬剤師会への所属状況は、「千葉県薬剤師会」が7割超で最も多かった。

○薬剤師会への加入者の1施設あたり実人数は、地域・職域薬剤師会（1.3人/施設）、自薬局の常勤薬剤師の1施設あたり実人数は、地域・職域薬剤師会（2.3人/施設）が最も多かった。

図表 364 自薬局に所属している常勤の薬剤師の薬剤師会への所属状況



図表 365 自薬局に所属している常勤の薬剤師の薬剤師会への加入者数・自薬局の常勤薬剤師数
(自薬局に所属している常勤の薬剤師の薬剤師会への所属ありの薬局)

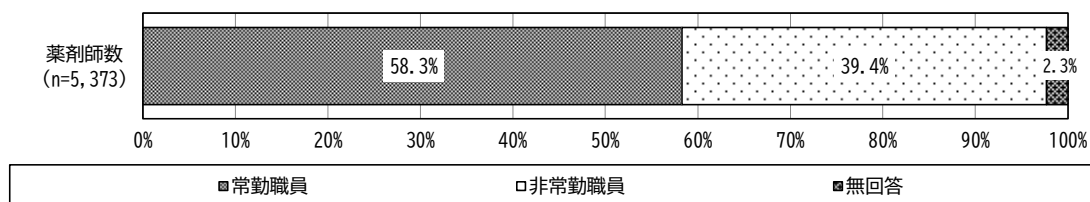
	加入者			自薬局の常勤薬剤師		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
地域・職域薬剤師会	944	1.30	0.80	917	2.30	1.90
千葉県薬剤師会	1003	1.20	0.70	974	2.20	1.80
日本薬剤師会	858	1.20	0.70	832	2.20	1.80

2) 従事者及び管理者の状況

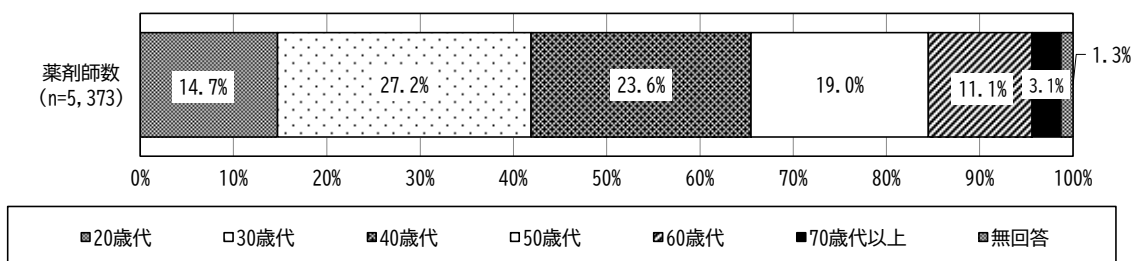
(1) 自薬局に所属している薬剤師の勤務形態・年代

- 自薬局に所属している薬剤師の勤務形態は、常勤が6割弱、非常勤が4割弱であった。
- 年代別にみると、「30歳代」「40歳代」の順で多く、それぞれ2割超であった。

図表 366 自薬局に所属している薬剤師の勤務形態



図表 367 自薬局に所属している薬剤師の年代



(2) 自薬局に所属している薬剤師の在宅医療への従事時間の割合

- 自薬局に所属している薬剤師の在宅医療への従事時間の平均割合は、1.3割であった。

図表 368 自薬局に所属している薬剤師の在宅医療の従事時間の割合

	薬剤師数	平均値	標準偏差
在宅医療（準備時間等含む）への従事時間（割）	4888	1.30	2.40
薬局の外来業務への従事時間（割）	5216	8.40	2.90

3) 在宅医療の実施状況

(1) 訪問状況

〔現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ回数〕

○訪問薬剤管理指導について、現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大訪問人数は、18.2人/施設であった。また、1か月当たり最大の延べ訪問回数は、35.5回/施設であった。

図表 369 現体制で提供可能な在宅医療の1か月当たり最大の訪問人数と延べ回数

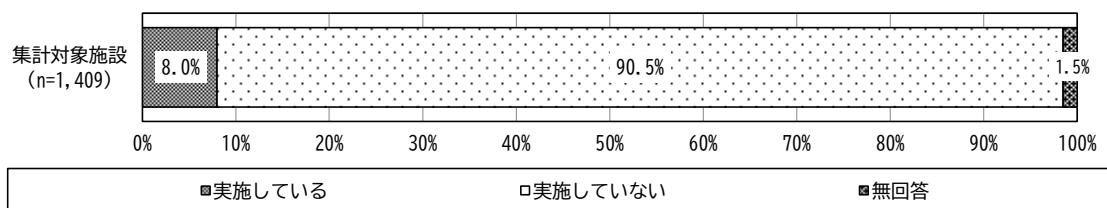
	1か月当たり最大の訪問人数			1か月当たり最大の延べ訪問回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
訪問薬剤管理指導	1361	18.20	56.90	1362	35.50	142.70

〔医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導の実施状況〕

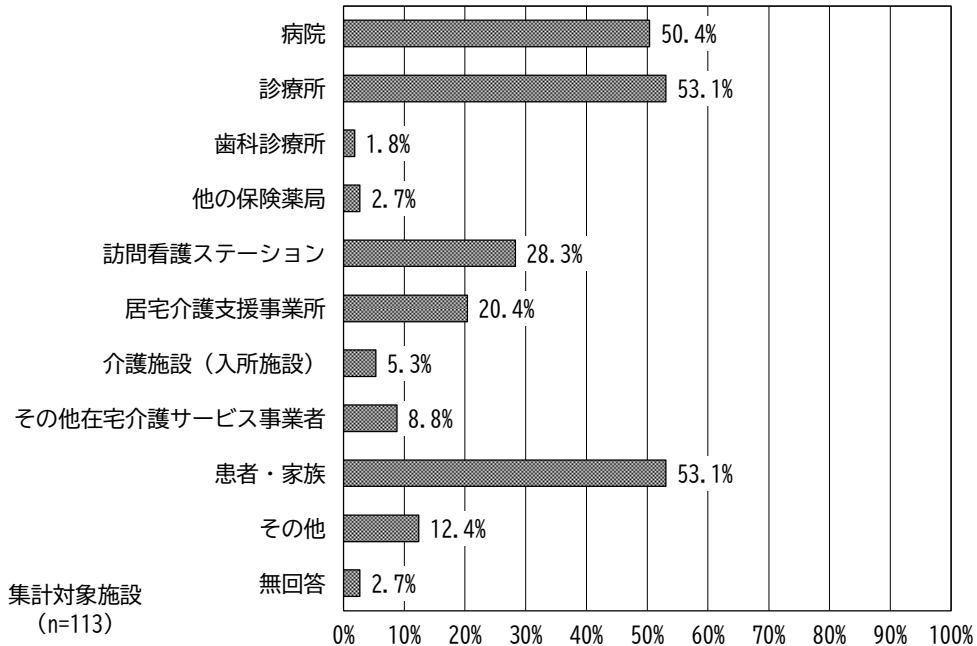
○医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を「実施している」と回答した薬局は、8.0%（113施設）であった。当該薬局に対し、医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を実施するにあたっての連携先を聞いたところ、「患者・家族」「診療所」「病院」がそれぞれ5割超であった。

○一方、医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を「実施していない」と回答した薬局は、90.5%（1,275施設）であった。当該薬局に理由を聞いたところ、「患者のニーズがない（把握できない）」が7割超で最も多かった。

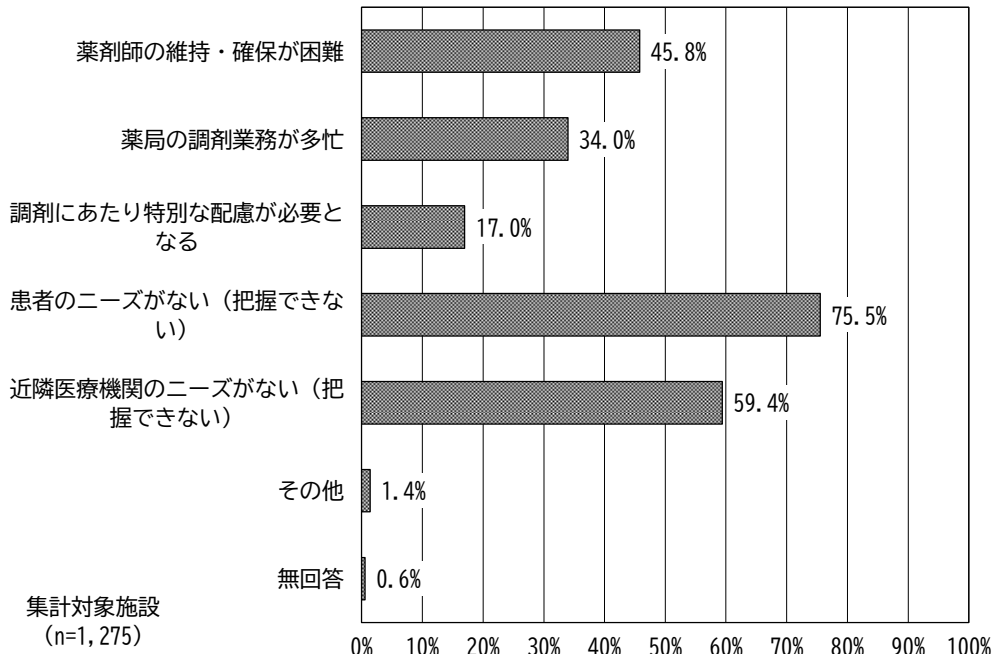
図表 370 医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導の実施状況



図表 371 医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を実施するにあたっての連携先
 (医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を実施している薬局)



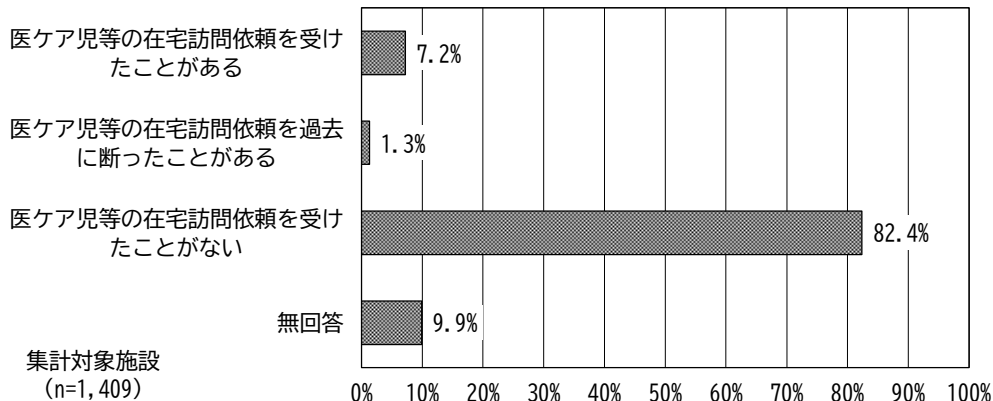
図表 372 医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を実施していない理由
 (医療的ケア児に対する訪問薬剤管理指導を実施していない薬局)



〔医療的ケア児の在宅訪問依頼への対応〕

○医療的ケア児の在宅訪問依頼への対応について聞いたところ、「医ケア児等の在宅訪問依頼を受けたことがない」が8割超で最も多かった。

図表 373 医療的ケア児の在宅訪問依頼への対応



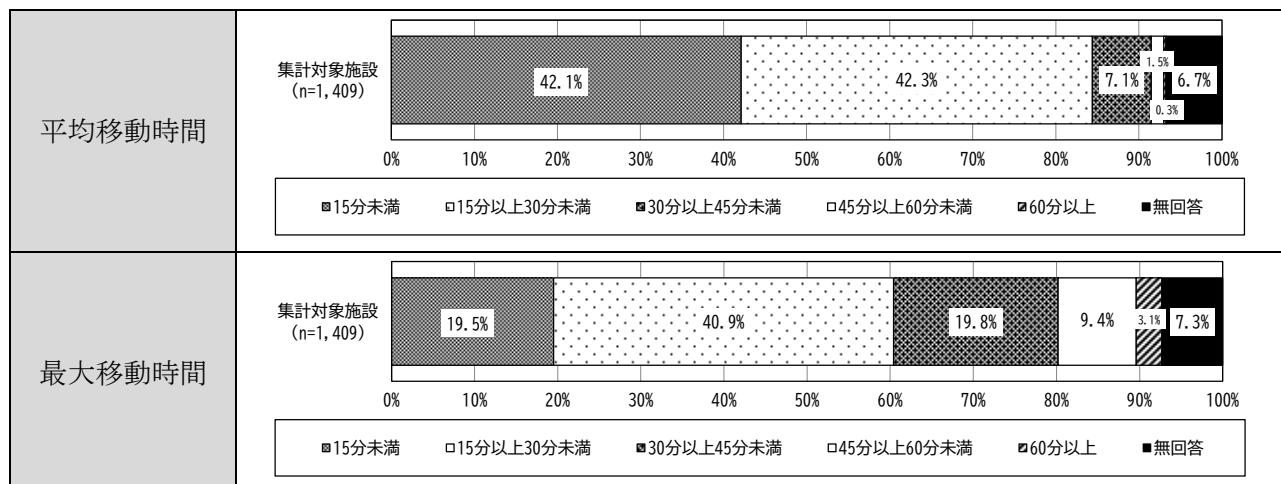
(2) 提供先の状況

〔訪問可能なエリアにおける移動時間〕

○訪問可能なエリアにおける平均移動時間を聞いたところ、「15分以上30分未満」「15分未満」の順で多く、共に4割超であった。

○また、最大移動時間は、「15分以上30分未満」が約4割で最も多かった。

図表 374 訪問可能なエリアにおける移動時間



〔訪問薬剤管理指導の1か月当たり利用実人数と延べ回数（患者の居住形態別）〕

○訪問薬剤管理指導の1か月当たり利用実人数（患者の居住形態別）は、有料老人ホーム（11.9人/月）、サービス付き高齢者向け住宅（6.4人/月）の順であった。

○また、1か月当たり利用延べ回数（患者の居住形態別）は、有料老人ホーム（27.8回/月）、サービス付き高齢者向け住宅（15.8回/月）の順であった。

図表 375 訪問薬剤管理指導の1か月当たり利用実人数と延べ回数（患者の居住形態別）

	1か月当たり利用実人数			1か月当たり利用延べ回数		
	集計対象施設	平均値	標準偏差	集計対象施設	平均値	標準偏差
自宅（戸建て）	1037	4.40	11.80	998	8.00	23.90
自宅（マンション）	786	2.00	7.30	747	3.70	13.30
サービス付き 高齢者向け住宅	645	6.40	27.20	608	15.80	90.50
有料老人ホーム	623	11.90	40.20	593	27.80	110.70
認知症対応型 共同生活介護	577	3.60	16.30	543	6.80	31.20
介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム	554	5.50	28.10	519	6.00	34.20
障害者グループホーム	580	2.10	9.30	545	4.20	20.60
その他	519	1.00	11.20	487	1.70	19.40

〔利用者へ訪問を開始するに至ったルートのおおよその割合〕

○利用者へ訪問を開始するに至ったルートのおおよその割合は、「居宅介護支援事業所からの依頼」（平均で 4.3 割）、「診療所からの依頼」（平均で 3.5 割）の順が多かった。

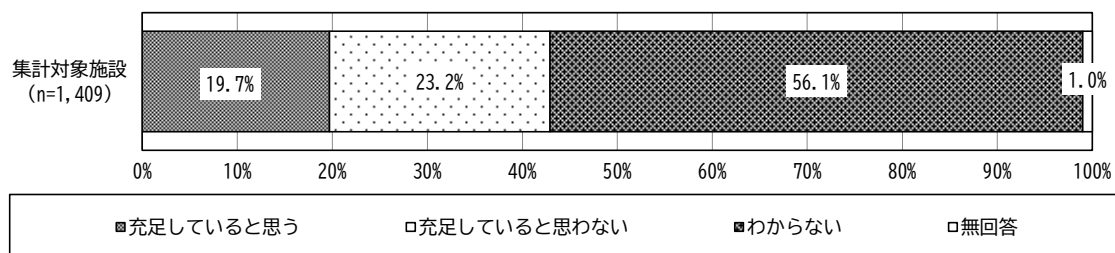
図表 376 利用者へ訪問を開始するに至ったルートのおおよその割合〔単位：割〕

	利用者へ訪問を開始するに至ったルートのおおよその割合		
	集計対象施設	平均値	標準偏差
患者・家族からの依頼	661	2.90	3.90
病院からの依頼	574	2.90	4.50
診療所からの依頼	601	3.50	3.70
訪問看護ステーションからの依頼	433	0.90	2.00
居宅介護支援事業所からの依頼	632	4.30	20.60
行政からの依頼	341	0.10	0.50
自薬局からの申し出	475	1.80	3.10
その他	385	1.50	3.30

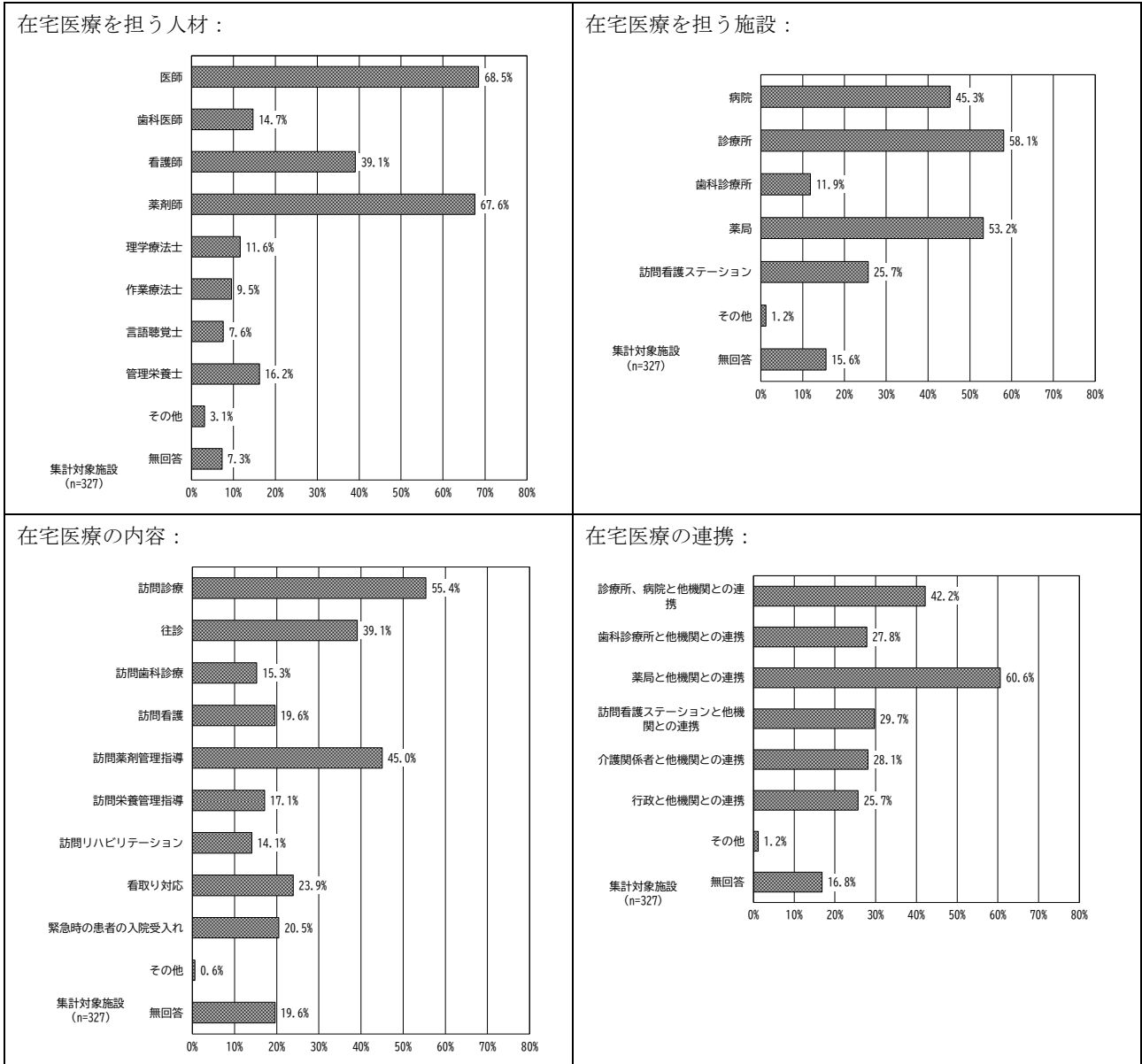
(3) 在宅医療の充足状況

- 自薬局が開局している地域における在宅医療の充足状況を聞いたところ、「充足していると思わない」と回答した薬局が2割超（327施設）であった。
- 当該薬局に対して、在宅医療のうち充足していないと思われる部分を聞いたところ、在宅医療を担う人材では「医師」「薬剤師」が共に7割弱で最も多かった。同様に、在宅医療を担う施設では「診療所」「薬局」が5割超、在宅医療の内容では「訪問診療」が5割超、在宅医療の連携では「薬局と他機関との連携」が約6割でそれぞれ最も多かった。

図表 377 自薬局が開局している地域における在宅医療の充足状況



図表 378 在宅医療のうち充足していないと思われる部分
 (「充足していると思わない」と回答した薬局)

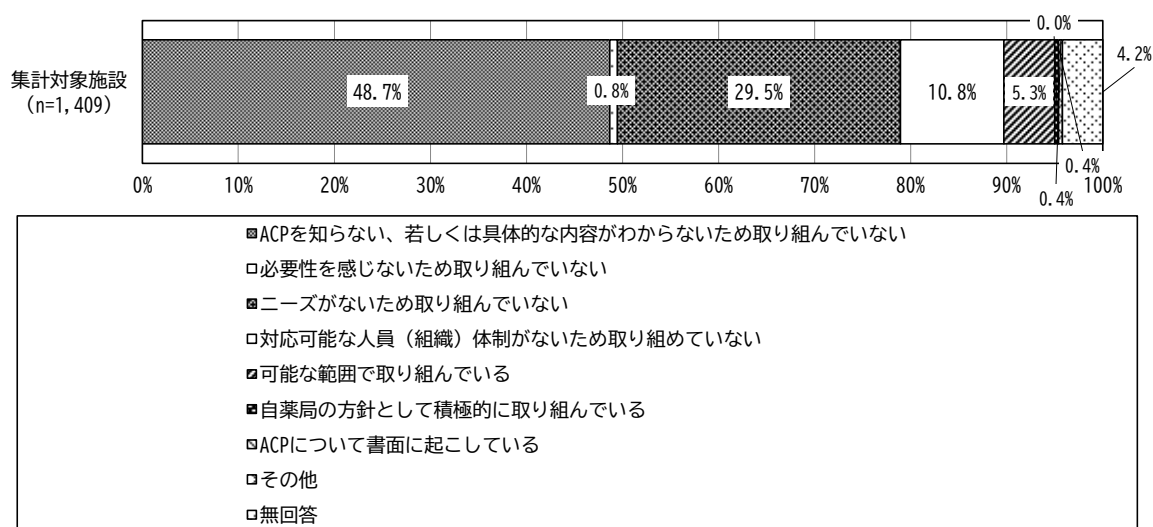


(4) 終末期・看取りの対応

〔自薬局によるACPの取組状況〕

○自薬局によるアドバンス・ケア・プランニング（終末期における意思決定支援。愛称：人生会議）（以下「ACP」という。）の取組状況を聞いたところ、「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」（48.7%）が最も多かった。一方、次点は「ニーズがないため取り組んでいない」（29.5%）であった。

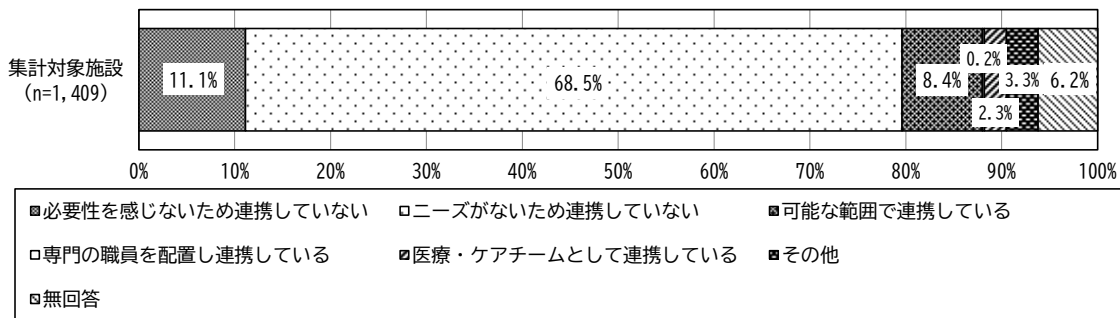
図表 379 自薬局によるACPの取組状況



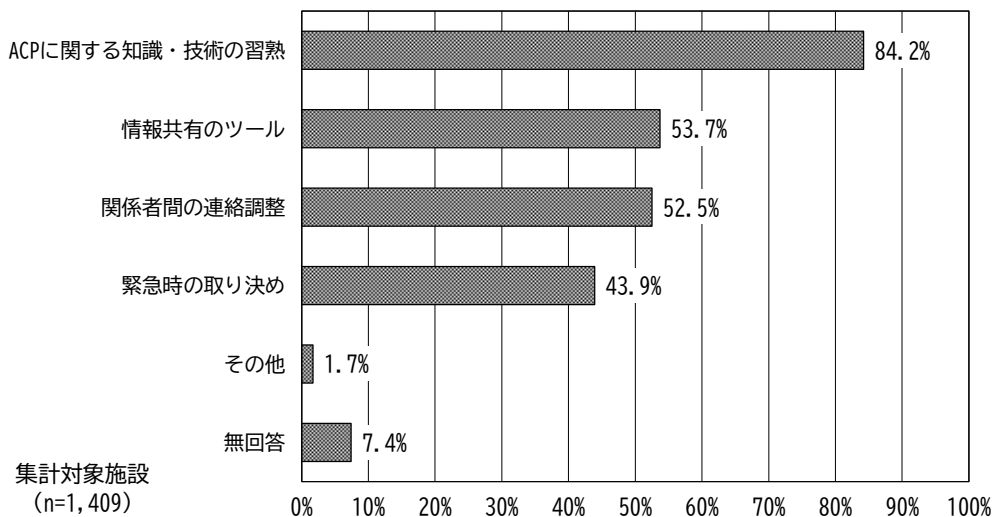
〔自薬局と地域とのACPに関する連携状況〕

- 自薬局と地域とのACPに関する連携状況は、「ニーズがないため連携していない」が7割弱で最も多かった。
- 自院と地域とのACPに関する連携における課題は、「ACPに関する知識・技術の習熟」が8割超で最も多かった。

図表 380 自薬局と地域とのACPに関する連携状況



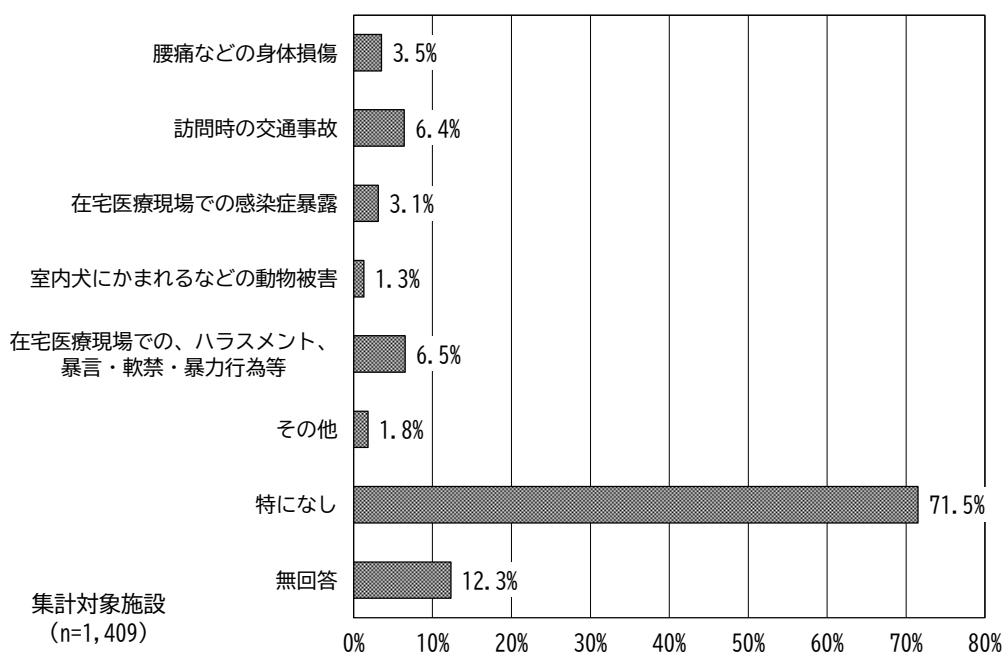
図表 381 自薬局と地域とのACPに関する連携における課題



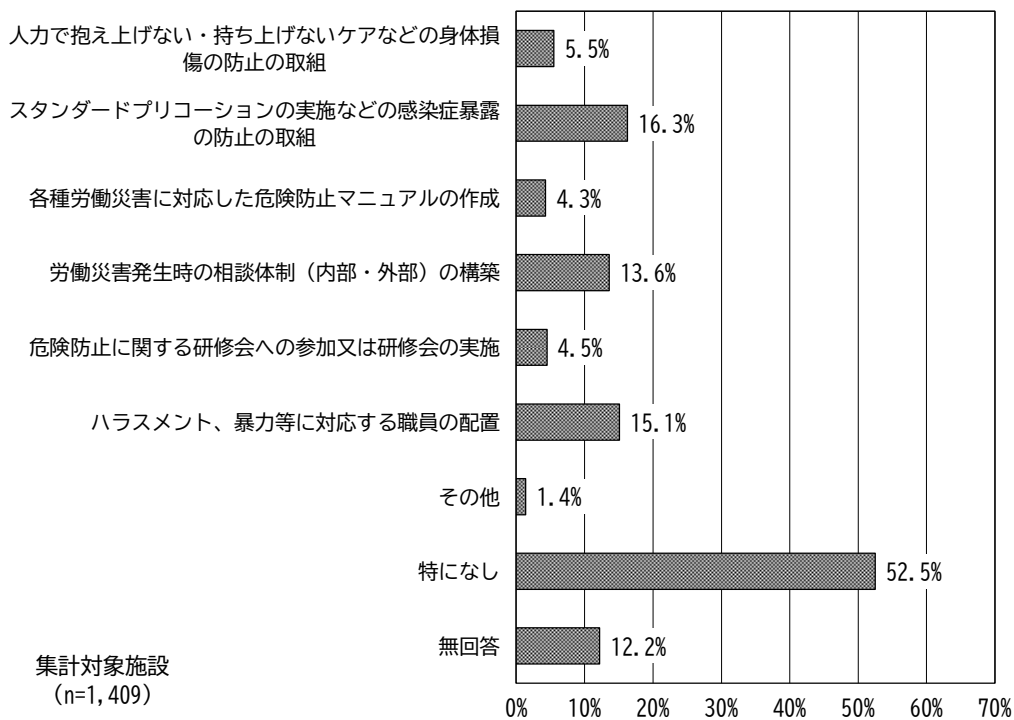
(5) 在宅医療現場での労働災害

- 自薬局の職員が経験した在宅医療現場での被害を聞いたところ、「特になし」が7割超であった。
- 自薬局が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策は、「特になし」が5割超であった。
- 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいものは、「在宅医療現場における職員の危険防止マニュアル等のひな型の提示」「在宅医療現場における職員の危険防止に関する研修会」が共に5割超で最も多かった。

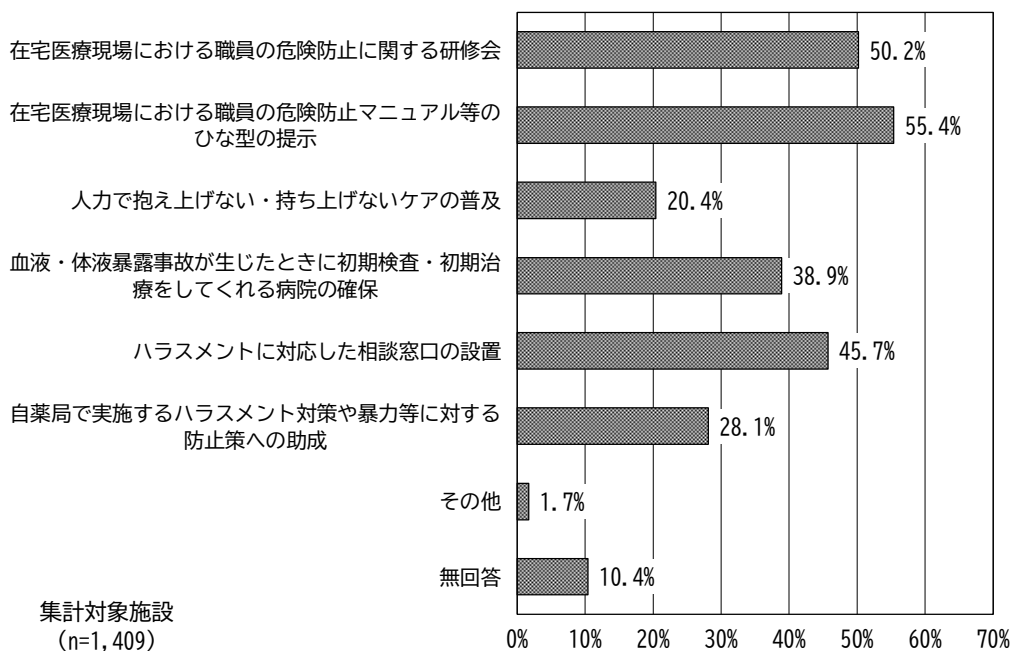
図表 382 自薬局の職員が経験した在宅医療現場での被害



図表 383 自薬局が取り組んでいる在宅医療現場における職員の危険防止策



図表 384 在宅医療現場における職員の危険防止策のうち県が対応することが望ましいもの



4) 多職種連携

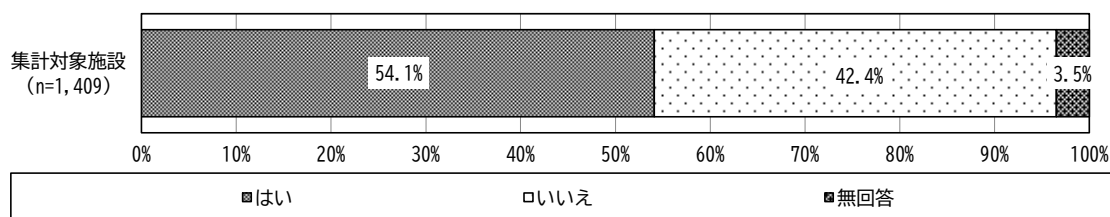
(1) 多職種連携におけるDXの推進状況

〔患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の外部関係者との共有状況〕

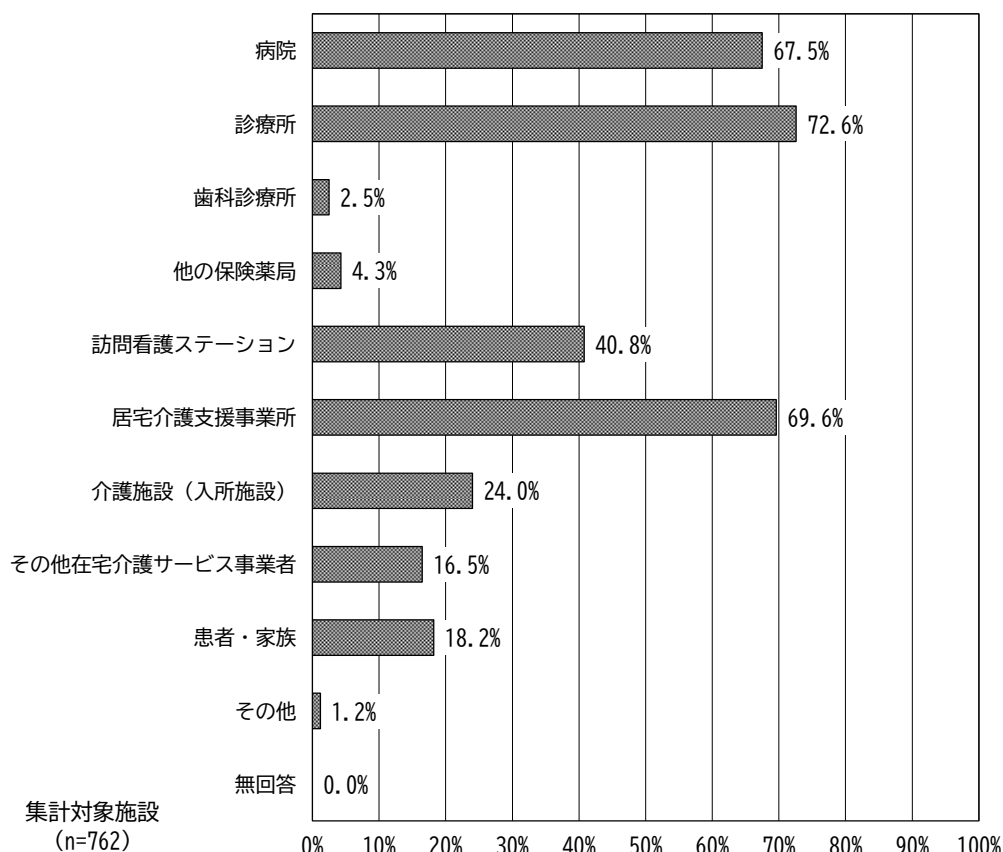
○患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等を外部関係者と「共有している」と回答した薬局は、54.1%（762施設）であった。

○当該薬局に対して共有先を聞いたところ、「診療所」「居宅介護支援事業所」「病院」の順で多く、7割前後であった。

図表 385 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の外部関係者との共有状況



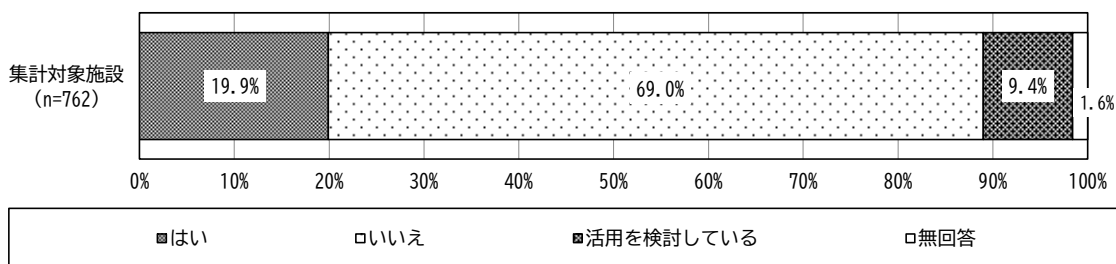
図表 386 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等の共有先
（「共有している」と回答した薬局）



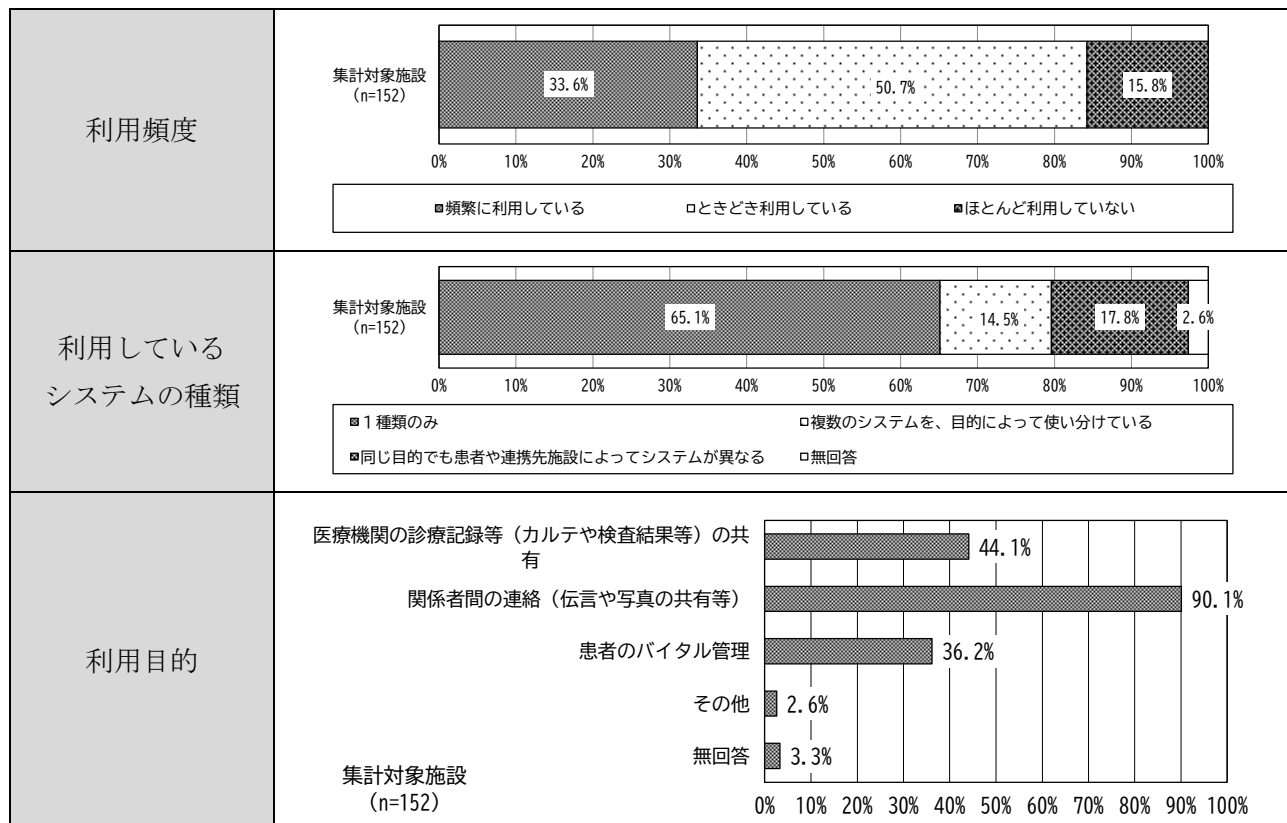
〔外部関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

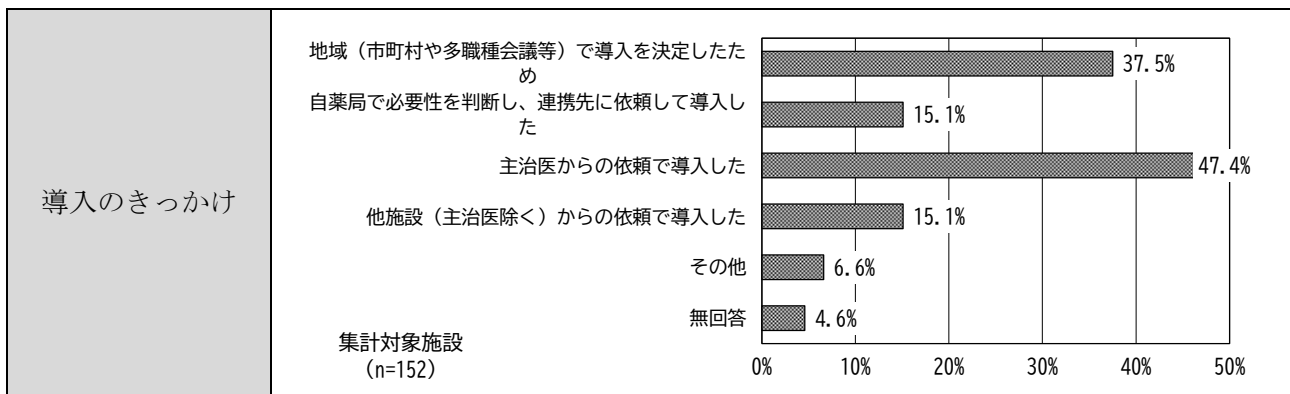
- 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等を外部関係者と「共有している」と回答した薬局（762 施設）のうち、外部関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した薬局は、19.9%（152 施設）であった。
- 当該薬局が外部関係者との情報共有に利用している ICT の利用頻度は、「ときどき利用している」が5割で最も多かった。また、利用しているシステムは、「1種類のみ」が6割超で最も多かった。さらに利用目的は、「関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）」が9割超で最も多かった。導入のきっかけは、「主治医からの依頼で導入した」が5割弱で最も多かった。

図表 387 外部関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況
（「共有している」と回答した薬局）



図表 388 外部関係者との情報共有に利用している情報通信技術（ICT）
（「活用している」と回答した薬局）

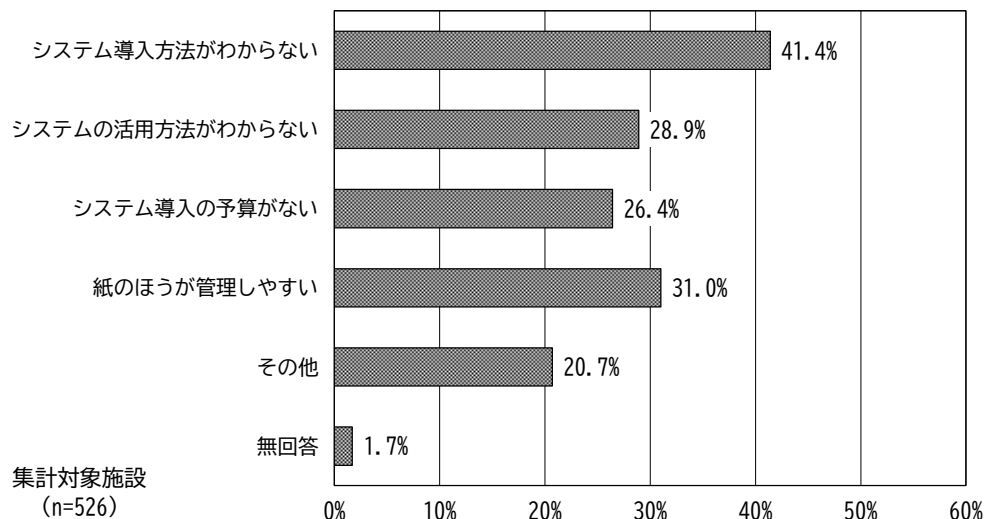




〔外部関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由〕

- 患者の病歴や日々の訪問記録（手書きや電子データ等）等を外部関係者と「共有している」と回答した薬局（762 施設）のうち、外部関係者との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）を「活用していない」と回答した薬局は、7 割弱（526 施設）であった。
- 当該薬局に対して外部関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由を聞いたところ、「システム導入方法がわからない」が4割超で最も多かった。

図表 389 外部関係者との情報共有に情報通信技術（ICT）を活用しない理由
（「活用していない」と回答した薬局）

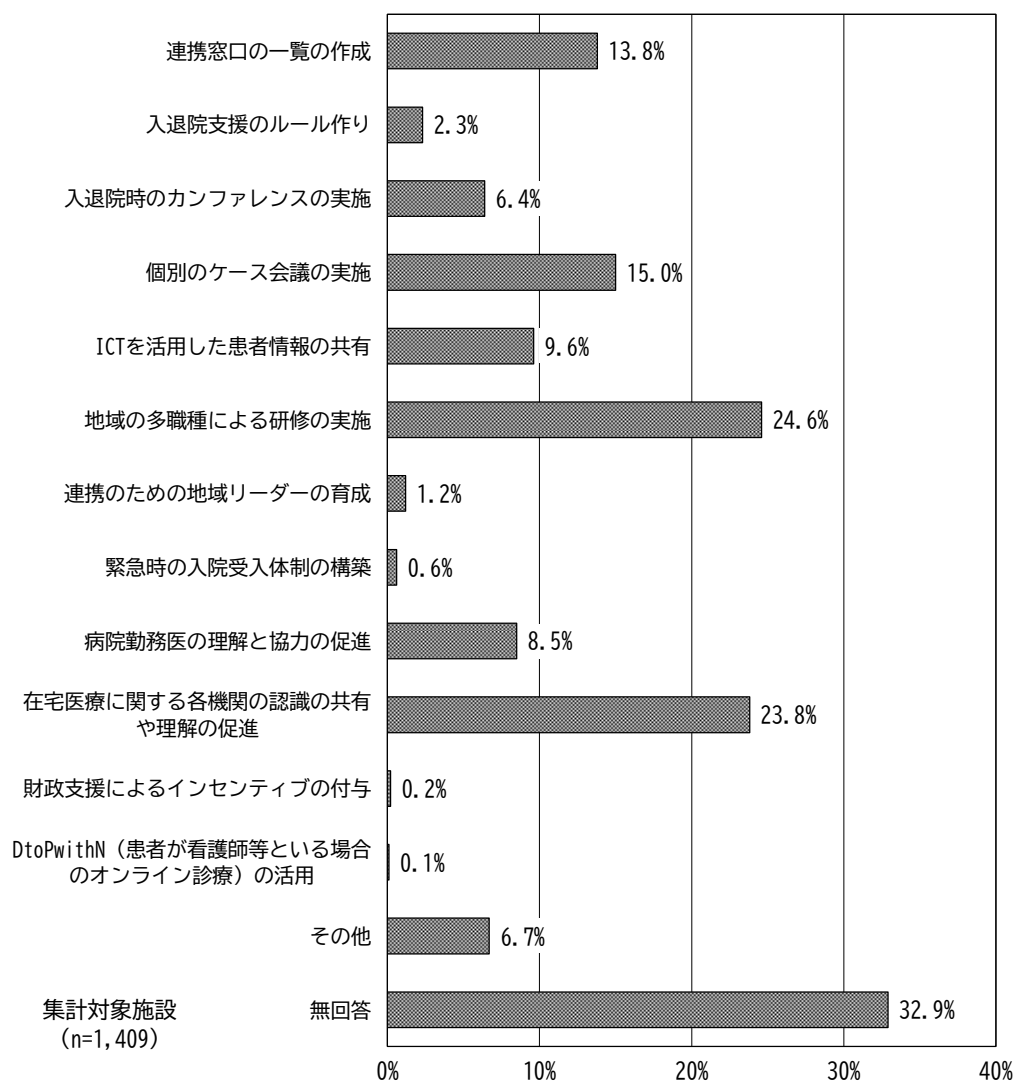


(2) 他機関・多職種連携の状況

〔地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自薬局が協力している取組〕

○地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自薬局が協力している取組を聞いたところ、「地域の多職種による研修の実施」「在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進」が共に2割超で最も多かった。

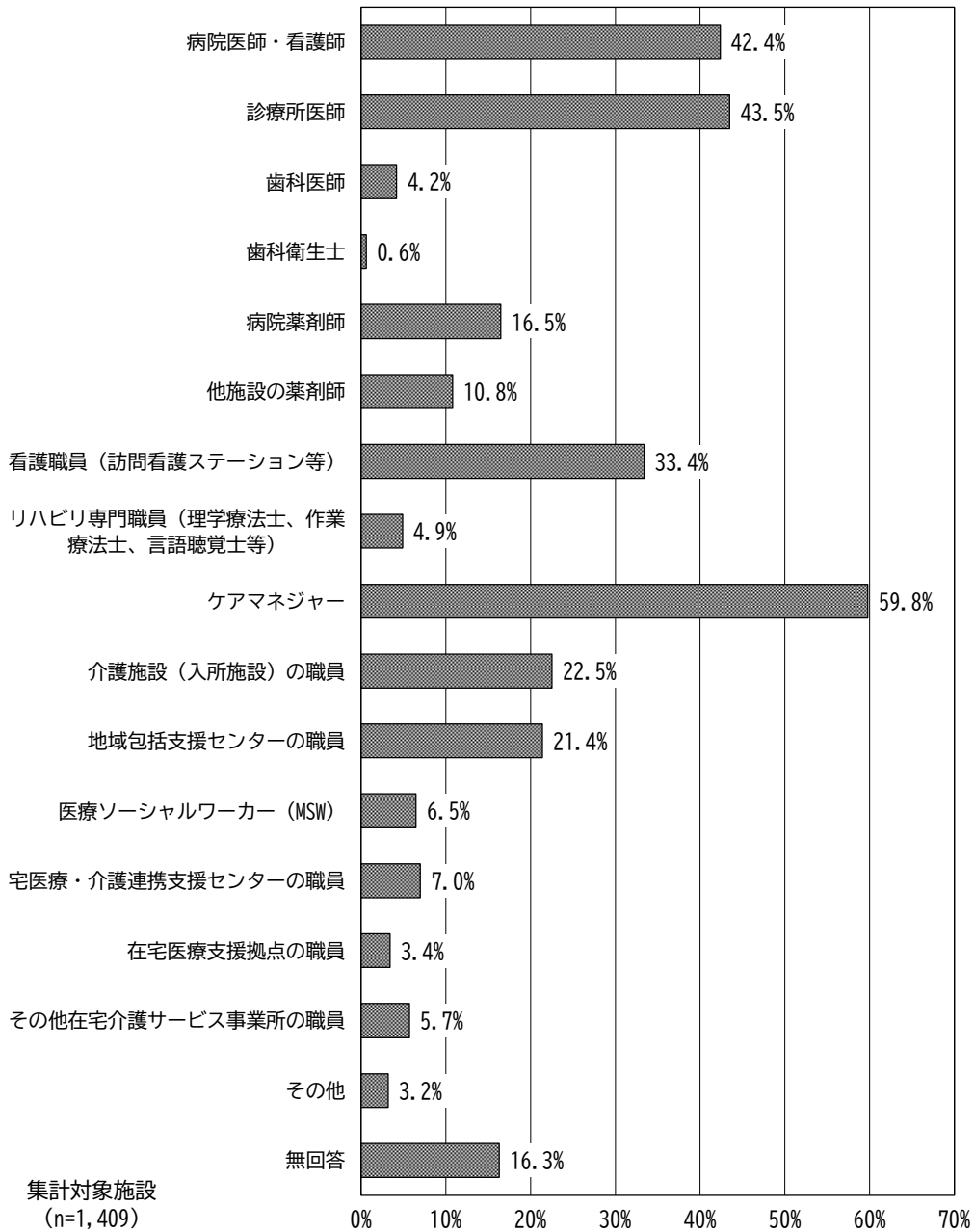
図表 390 地域の多職種との連携の促進に向けて現在行っている又は自薬局が協力している取組



〔多職種連携の促進に向けて自薬局が現在、連携を図っている職種〕

○多職種連携の促進に向けて自薬局が現在、連携を図っている職種を聞いたところ、「ケアマネジャー」が6割弱で最も多かった。

図表 391 多職種連携の促進に向けて自薬局が現在、連携を図っている職種

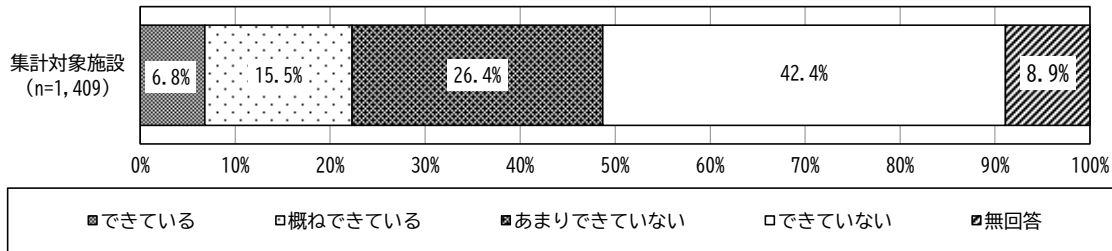


(3) 薬薬連携の推進

〔在宅医療を提供する患者が入院する際、入院先の医療機関の薬剤師への薬剤情報の提供状況〕

○在宅医療を提供する患者が入院する際、入院先の医療機関の薬剤師への薬剤情報の提供状況を聞いたところ、「できている」「概ねできている」のいずれかを回答した薬局は、22.3%（314 施設）であった。

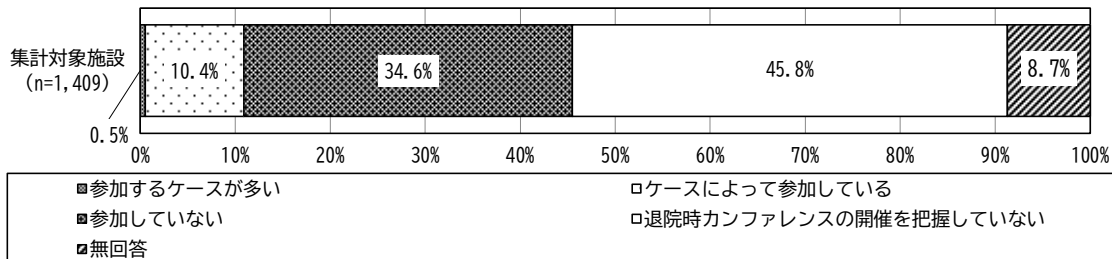
図表 392 在宅医療を提供する患者が入院する際、入院先の医療機関の薬剤師への薬剤情報の提供状況



〔退院患者に対して在宅医療を提供する際の退院時カンファレンスへの参加状況〕

○退院患者に対して在宅医療を提供する際の退院時カンファレンスへの参加状況を聞いたところ、「参加するケースが多い」「ケースによって参加している」のいずれかを回答した薬局は、10.9%（153 施設）であった。

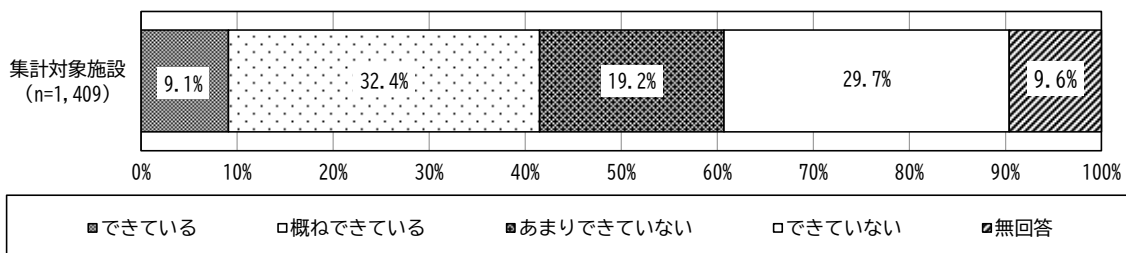
図表 393 退院患者に対して在宅医療を提供する際の退院時カンファレンスへの参加状況



〔退院患者に対して在宅医療を提供する際の入院中の薬剤情報の把握状況〕

○退院患者に対して在宅医療を提供する際の入院中の薬剤情報の把握状況を聞いたところ、「できている」「概ねできている」のいずれかを回答した薬局は、41.5%（585 施設）であった。

図表 394 退院患者に対して在宅医療を提供する際の入院中の薬剤情報の把握状況

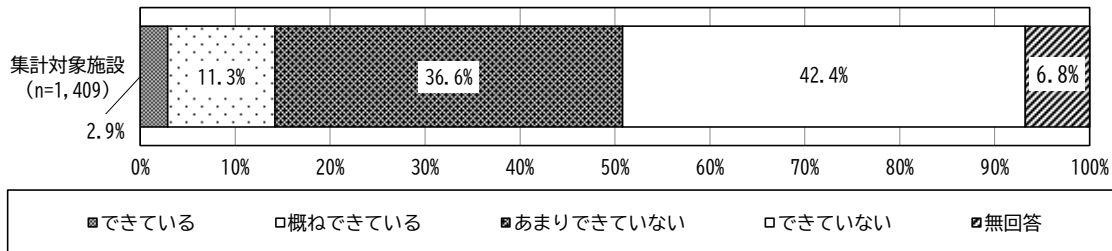


〔近隣の医療機関に勤務する薬剤師との日ごろからの連携状況〕

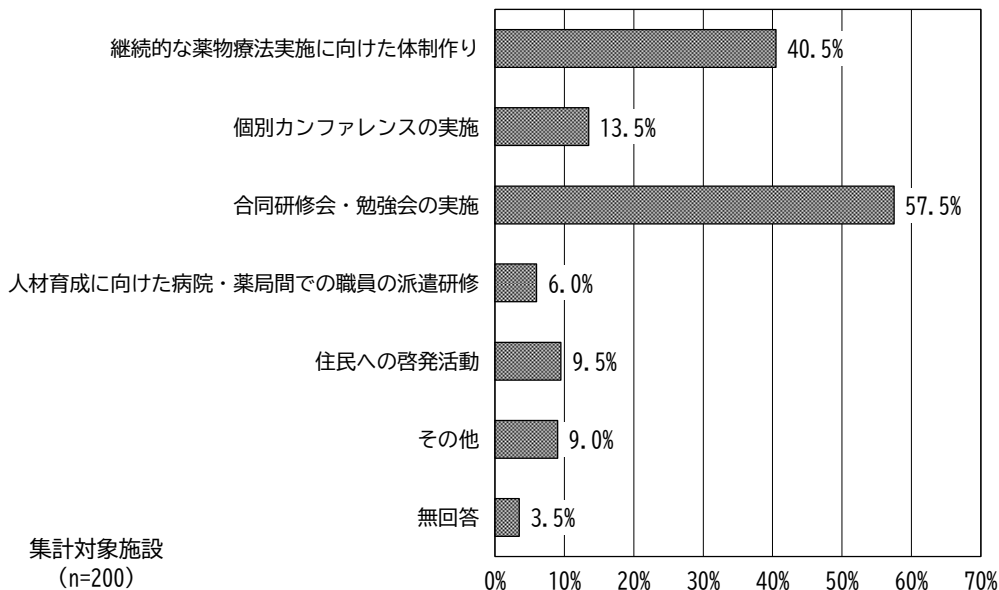
○近隣の医療機関に勤務する薬剤師との日ごろからの連携状況を聞いたところ、「できている」「概ねできている」のいずれかを回答した薬局は、14.2%（200施設）であった。

○当該薬局の取組内容は、「合同研修会・勉強会の実施」（57.5%）、「継続的な薬物療法実施に向けた体制作り」（40.5%）の順で多かった。

図表 395 近隣の医療機関に勤務する薬剤師との日ごろからの連携状況



図表 396 近隣の医療機関に勤務する薬剤師との日ごろからの連携にあたっての取組内容
（「連携できている」「概ね連携できている」と回答した薬局）

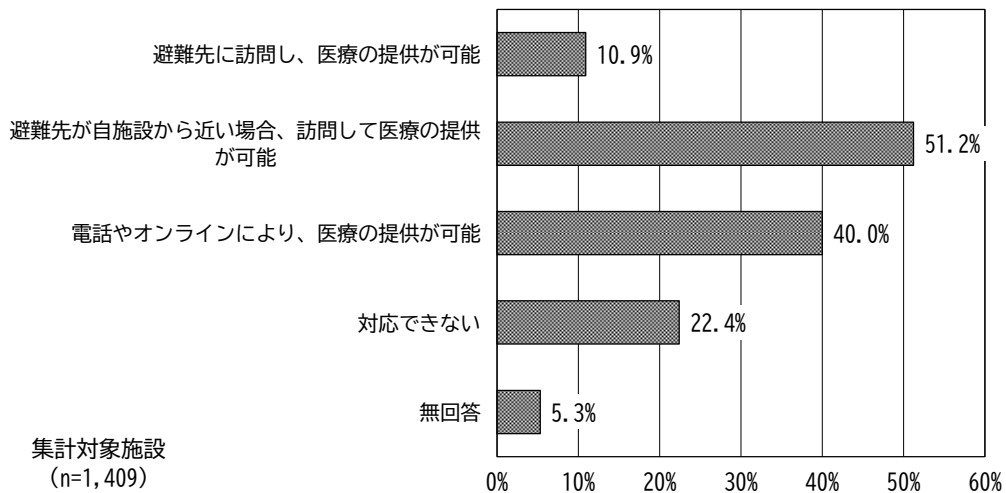


5) 災害時の対応

(1) 避難先における医療の提供状況

○避難先における医療の提供状況を聞いたところ、「避難先が自施設から近い場合、訪問して医療の提供が可能」が5割超で最も多かった。

図表 397 避難先における医療の提供状況

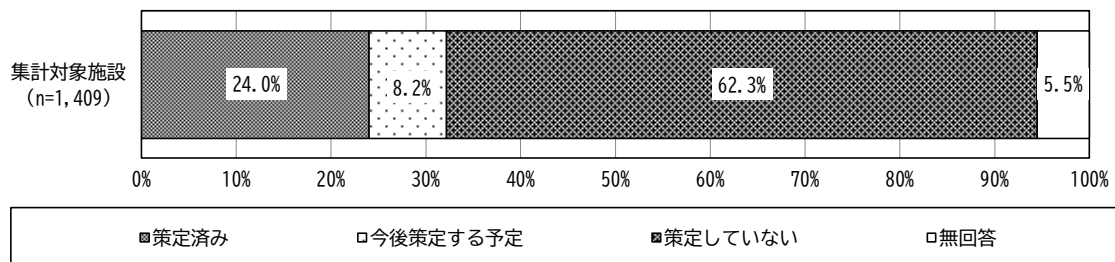


(2) 業務継続計画（BCP）の策定状況

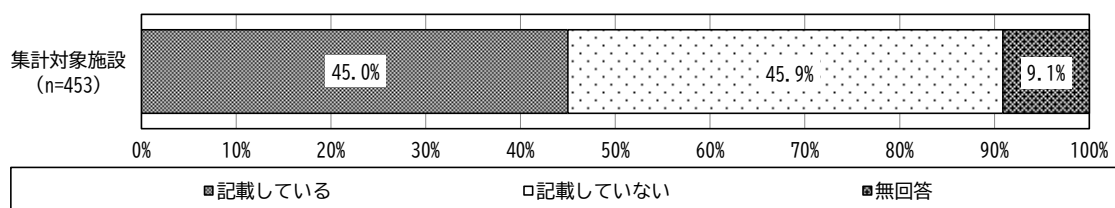
○業務継続計画（BCP）を「策定済み」「今後策定する予定」と回答した薬局は、32.2%（453 施設）であった。当該薬局に対し災害時における医療機関や訪問介護事業所等の関係機関や自治体との連携について、BCP へ記載しているかを聞いたところ、「記載している」が45.0%（204 施設）であった。

○一方、BCP を「策定していない」と回答した薬局は、62.3%（878 施設）であった。当該薬局に対し理由を聞いたところ、「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が8割弱で最も多かった。

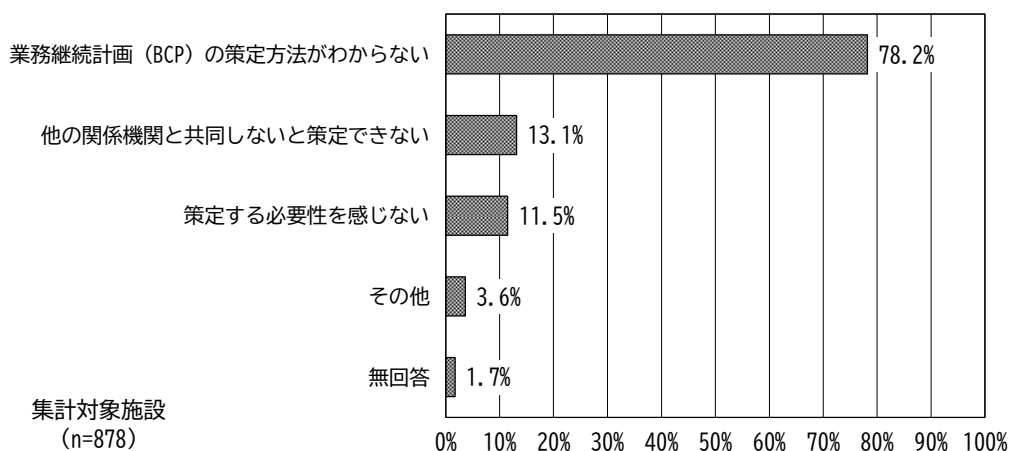
図表 398 業務継続計画（BCP）の策定状況



図表 399 災害時における医療機関や訪問介護事業所等の関係機関や自治体との連携について、BCP へ記載しているか（「策定済み」「今後策定する予定」のいずれかを回答した薬局）



図表 400 業務継続計画（BCP）を策定していない理由
（「BCP を策定していない」と回答した薬局）

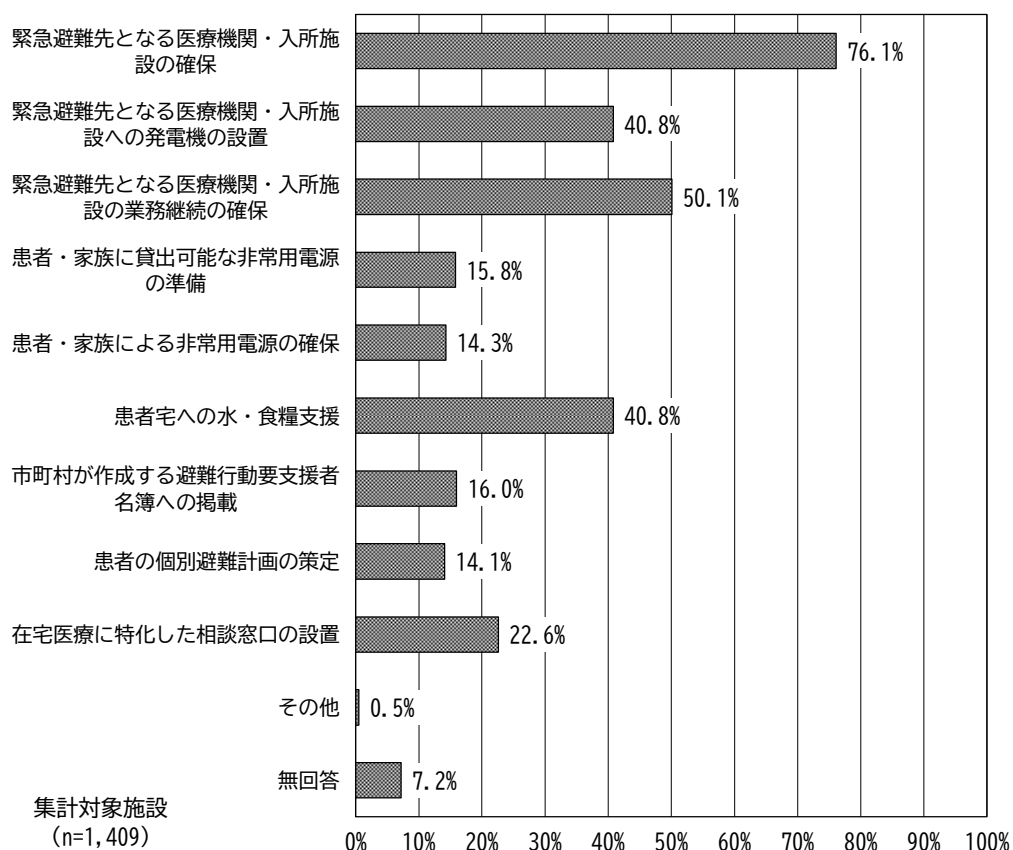


(3) 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備え

[在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応]

○在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）を聞いたところ、「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が7割超で最も多かった。

図表 401 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる対応（3つまで）

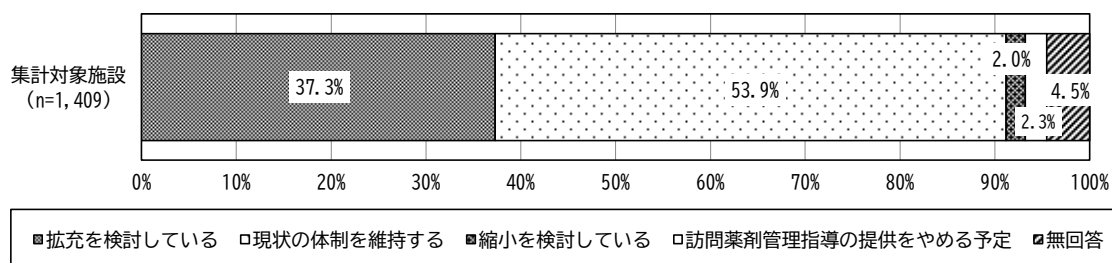


6) 課題・今後の方針について

(1) 今後の在宅医療への自薬局の取組方針

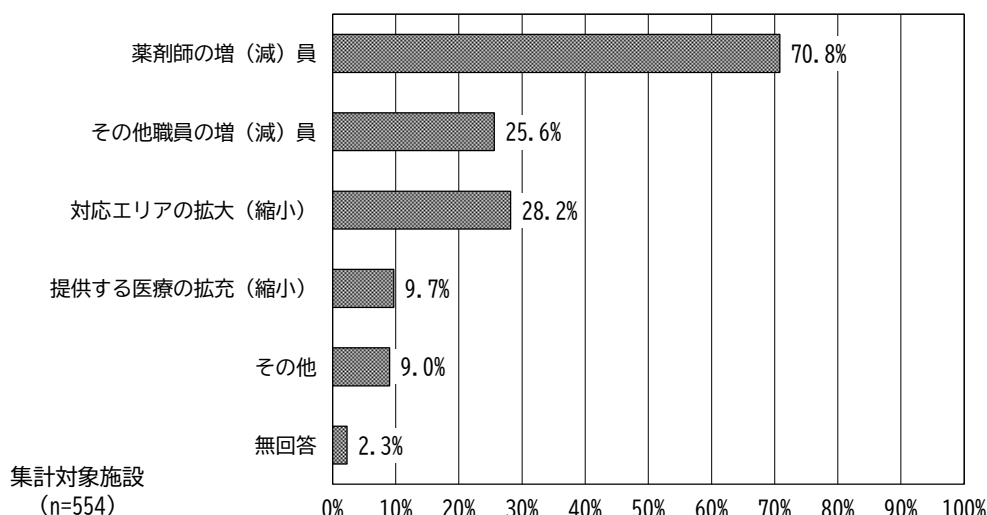
- 今後の在宅医療への自薬局の取組方針を聞いたところ、「現状の体制を維持する」(53.9%)、「拡充を検討している」(37.3%)の順が多かった。
- さらに、「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した薬局(554施設)に対し、今後の在宅医療への拡充(縮小)の具体的方法を聞いたところ、「薬剤師の増(減)員」が約7割で最も多かった。
- 一方、「縮小を検討している」又は「訪問薬剤管理指導の提供をやめる予定」の回答割合は4.3%(61施設)であった。当該薬局に対し理由を聞いたところ、「薬剤師の維持・確保が困難」が約8割で最も多かった。

図表 402 今後の在宅医療への自薬局の取組方針

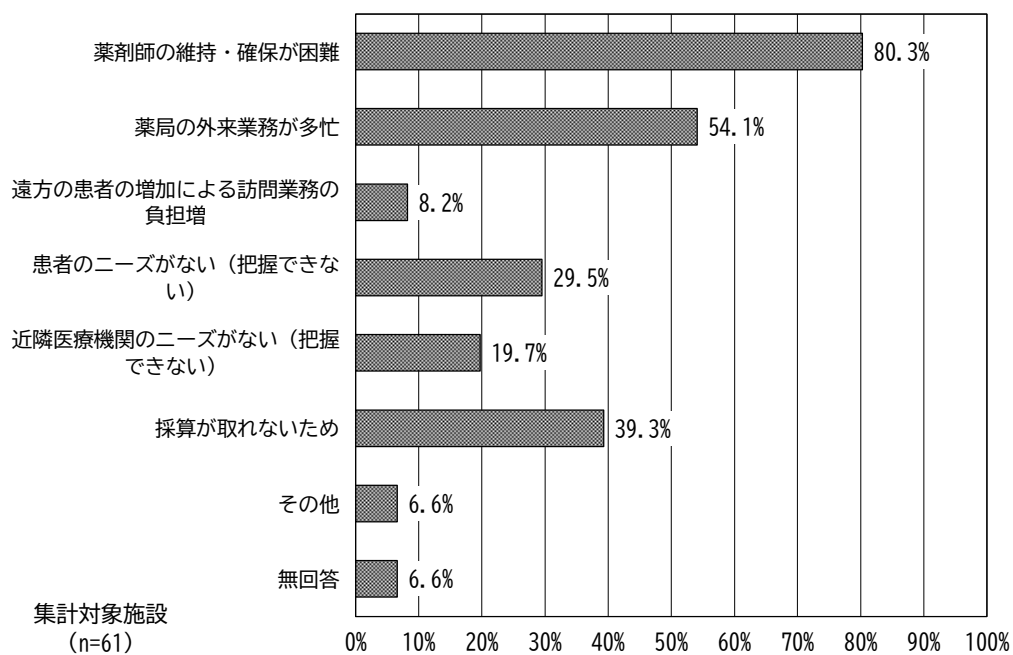


図表 403 今後の在宅医療への拡充(縮小)の具体的方法

(「拡充を検討している」「縮小を検討している」のいずれかを回答した薬局)



図表 404 在宅医療の提供を縮小・廃止する理由
 (「縮小を検討している」「訪問薬剤管理指導の提供をやめる予定」のいずれかを回答した薬局)



(2) 在宅医療を提供する上での課題

○在宅医療を提供する上での課題(3つまで)を聞いたところ、「薬剤師の確保」が6割超で最も多く、次いで「24時間対応体制の維持」が4割超の順であった。

図表 405 在宅医療を提供する上での課題(3つまで)

