

【C2】無床診療所 別冊2

Q1 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供しているか

調査数	1786	100.0
提供している	463	25.9
提供していない	1319	73.9
無回答	4	0.2

Q2 今後の予定

調査数	1319	100.0
取り組む予定はない	1161	88.0
きっかけがあれば検討する	110	8.3
今後取組を開始する予定	35	2.7
無回答	13	1.0

Q3 検討対象となるきっかけ

調査数	110	100.0
患者（かかりつけ以外も含む）からの要望	65	59.1
連携する診療所・病院からの要望	18	16.4
地元行政からの要望	15	13.6
外来患者数の減少	28	25.5
在宅医療に対するニーズの高まり	42	38.2
診療報酬上のメリットから	33	30.0
かかりつけ患者が通院困難となる等、在宅医療の必要性	55	50.0
その他	4	3.6
無回答	-	-

Q4 取り組む予定はない理由

調査数	1161	100.0
居宅を訪問して行う業務の取組方法がわからないため	51	4.4
外来医療専門で行いたいため	481	41.4
専門医療に取り組んでいるため	229	19.7
医師の負担が大きいため	415	35.7
外来医療で手いっぱい余裕がないため	691	59.5
24時間対応をとる体制が十分に確保できないため	412	35.5
採算が取れないため	52	4.5
その他	95	8.2
無回答	27	2.3

Q5 施設における在宅医療の位置づけ

調査数	463	100.0
外来中心（在宅医療は可能な範囲で対応）	333	71.9
併存（外来と在宅医療半々程度で対応）	36	7.8
在宅医療中心（外来医療も一定程度行っている）	65	14.0
在宅医療専門	25	5.4
無回答	4	0.9

Q7 在宅医療を始めたきっかけ

調査数	463	100.0
かかりつけ医として診ていた患者から要望があった	280	60.5
連携する医療機関、施設等から要望があった	126	27.2
地元の行政等から要望があった	27	5.8
外来患者数が減り、自ら訪問診療等を始めた	5	1.1
かかりつけの患者が通院困難となり、自ら訪問診療等を始めた	162	35.0
在宅医療に対するニーズの高まりを感じた	106	22.9
診療報酬上のメリットから	17	3.7
開設（継承）時から訪問診療等を行っている	184	39.7
その他	18	3.9
無回答	7	1.5

Q8 在宅療養支援診療所の届け出について

調査数	463	100.0
届け出ている	220	47.5
届け出していない	235	50.8
無回答	8	1.7

Q9 在宅療養支援診療所の届け出を行わない理由

調査数	235	100.0
在宅医療を担当する常勤医師の確保が困難であるため	118	50.2
24時間対応が可能な体制づくりが負担であるため	175	74.5
届け出ることによって患者の負担も増えるため	43	18.3
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	141	60.0
緊急時に患者が入院できる病床を確保することが難しいため	76	32.3
その他	6	2.6
無回答	8	3.4

Q10 所属している常勤の医師の医師会への所属状況

調査数	463	100.0
地区医師会	378	81.6
千葉県医師会	358	77.3
日本医師会	323	69.8
医師会に所属している医師が自院にいない	50	10.8
無回答	23	5.0

Q10 地区医師会の加入者（人）

調査数	375	100.0
平均値	1.8	
標準偏差	8.1	
最小値	0	
最大値	158	

Q10 01 自院の常勤医師数（人）

調査数	362	100.0
平均値	1.2	
標準偏差	0.6	
最小値	0	
最大値	5	

Q10 千葉県医師会の加入者（人）

調査数	354	100.0
平均値	1.3	
標準偏差	0.6	
最小値	1	
最大値	6	

Q10 02 自院の常勤医師数（人）

調査数	338	100.0
平均値	1.2	
標準偏差	0.6	
最小値	1	
最大値	5	

Q10 日本医師会の加入者（人）

調査数	320	100.0
平均値	1.2	
標準偏差	0.6	
最小値	1	
最大値	6	

Q10 03 自院の常勤医師数（人）

調査数	304	100.0
平均値	1.2	
標準偏差	0.5	
最小値	1	
最大値	5	

Q12 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 看護師 常勤（人）

調査数	313	100.0
平均値	1.4	
標準偏差	1.7	
最小値	0	
最大値	13	

Q12 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 准看護師 常勤（人）

調査数	211	100.0
平均値	0.7	
標準偏差	0.9	
最小値	0	
最大値	5	

Q12 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 管理栄養士 常勤（人）

調査数	124	100.0
平均値	0	
標準偏差	0.2	
最小値	0	
最大値	2	

Q12 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 理学療法士(PT) 常勤（人）

調査数	139	100.0
平均値	0.6	
標準偏差	2.1	
最小値	0	
最大値	18	

Q12 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 作業療法士(OT) 常勤
(人)

調査数	128	100.0
平均値	0.2	
標準偏差	1.1	
最小値	0	
最大値	10	

Q12 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 言語聴覚士(ST) 常勤
(人)

調査数	123	100.0
平均値	0.1	
標準偏差	0.4	
最小値	0	
最大値	4	

Q12 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 その他（事務職員等）
常勤（人）

調査数	208	100.0
平均値	1.7	
標準偏差	2.9	
最小値	0	
最大値	31	

Q12 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 看護師 非常勤（人）

調査数	193	100.0
平均値	0.8	
標準偏差	1.1	
最小値	0	
最大値	5	

Q12 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 准看護師 非常勤
(人)

調査数	131	100.0
平均値	0.3	
標準偏差	0.8	
最小値	0	
最大値	5	

Q12 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 管理栄養士 非常勤
(人)

調査数	106	100.0
平均値	0.1	
標準偏差	0.2	
最小値	0	
最大値	1	

Q12 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 理学療法士(PT) 非常
勤（人）

調査数	107	100.0
平均値	0.1	
標準偏差	0.5	
最小値	0	
最大値	5	

Q12 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 作業療法士(OT) 非常勤（人）

調査数	106	100.0
平均値	0	
標準偏差	0.2	
最小値	0	
最大値	1	

Q12 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 言語聴覚士(ST) 非常勤（人）

調査数	103	100.0
平均値	0	
標準偏差	0	
最小値	0	
最大値	0	

Q12 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 その他（事務職員等）非常勤（人）

調査数	140	100.0
平均値	0.5	
標準偏差	1	
最小値	0	
最大値	6	

Q12 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 看護師

調査数	463	100.0
不足している	135	29.2
充足している	145	31.3
無回答	183	39.5

Q12 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 准看護師

調査数	463	100.0
不足している	67	14.5
充足している	95	20.5
無回答	301	65.0

Q12 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 管理栄養士

調査数	463	100.0
不足している	27	5.8
充足している	47	10.2
無回答	389	84.0

Q12 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 理学療法士(PT)

調査数	463	100.0
不足している	29	6.3
充足している	52	11.2
無回答	382	82.5

Q12 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 作業療法士(OT)

調査数	463	100.0
不足している	26	5.6
充足している	47	10.2
無回答	390	84.2

Q12 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 言語聴覚士(ST)

調査数	463	100.0
不足している	25	5.4
充足している	42	9.1
無回答	396	85.5

Q12 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 その他（事務職員等）

調査数	463	100.0
不足している	60	13.0
充足している	104	22.5
無回答	299	64.6

Q13 令和4年度における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 医師

調査数	463	100.0
提供している	224	48.4
提供していない	221	47.7
無回答	18	3.9

Q13 令和4年度における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 管理栄養士

調査数	463	100.0
提供している	6	1.3
提供していない	353	76.2
無回答	104	22.5

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数 訪問診療（人）

調査数	419	100.0
平均値	69.3	
標準偏差	137.9	
最小値	0	
最大値	1400	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数 訪問看護（人）

調査数	167	100.0
平均値	8.6	
標準偏差	23.5	
最小値	0	
最大値	150	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数 訪問リハビリテーション（人）

調査数	145	100.0
平均値	5.9	
標準偏差	42.5	
最小値	0	
最大値	500	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数 訪問栄養食事指導（人）

調査数	128	100.0
平均値	0.2	
標準偏差	1.8	
最小値	0	
最大値	20	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の延べ回数 訪問診療（回）

調査数	411	100.0
平均値	109.5	
標準偏差	234.3	
最小値	0	
最大値	2000	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の延べ回数 訪問看護（回）

調査数	152	100.0
平均値	32.2	
標準偏差	129.1	
最小値	0	
最大値	1400	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の延べ回数 訪問リハビリテーション（回）

調査数	130	100.0
平均値	29.1	
標準偏差	221.5	
最小値	0	
最大値	2500	

Q14 現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の延べ回数 訪問栄養食事指導（回）

調査数	114	100.0
平均値	0.7	
標準偏差	7.5	
最小値	0	
最大値	80	

Q15 小児患者に対する訪問診療・往診を提供しているか

調査数	463	100.0
小児科医が提供している	10	2.2
小児科以外の医師が提供している	21	4.5
提供していない	402	86.8
無回答	32	6.9

Q16 在宅医療の適応を判断した主体の割合 自院（割）

調査数	380	100.0
平均値	6.5	
標準偏差	4.7	
最小値	0	
最大値	55	

Q16 在宅医療の適応を判断した主体の割合 紹介元医療機関（割）

調査数	301	100.0
平均値	3.5	
標準偏差	3.5	
最小値	0	
最大値	10	

Q16 在宅医療の適応を判断した主体の割合 その他（割）

調査数	220	100.0
平均値	2.2	
標準偏差	3	
最小値	0	
最大値	10	

Q16 在宅医療の適応を判断した主体の割合 合計（割）

調査数	463	100.0
平均値	5.3	
標準偏差	5	
最小値	0	
最大値	11	

Q17 紹介元医療機関について該当するもの

調査数	225	100.0
特定の病院からの紹介が多い	47	20.9
特定の医療機関はないが病院からの紹介が多い	88	39.1
特定の診療所からの紹介が多い	4	1.8
特定の医療機関はないが診療所からの紹介が多い	6	2.7
紹介元の医療機関に偏りはない	80	35.6
無回答	-	-

Q18 訪問可能なエリアにおける平均移動時間

調査数	463	100.0
15分未満	176	38.0
15分以上30分未満	219	47.3
30分以上45分未満	39	8.4
45分以上60分未満	11	2.4
60分以上	3	0.6
無回答	15	3.2

Q18 訪問可能なエリアにおける最大移動時間

調査数	463	100.0
15分未満	80	17.3
15分以上30分未満	171	36.9
30分以上45分未満	107	23.1
45分以上60分未満	58	12.5
60分以上	21	4.5
無回答	26	5.6

Q19 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はあるか

調査数	463	100.0
はい	195	42.1
いいえ	248	53.6
無回答	20	4.3

Q20 訪問診療の新規依頼への対応が困難であった理由

調査数	195	100.0
対応困難な疾患の患者であったため	50	25.6
24時間対応が必要な患者であったため	41	21.0
対応可能な件数を超えていたため	49	25.1
遠方の患者であったため	98	50.3
退職者の発生等で人員体制が不十分であったため	10	5.1
患者・家族の希望する支援の実施が困難であったため	67	34.4
関係機関の調整がつかず、支援チームが作れなかったため	5	2.6
その他	16	8.2
無回答	-	-

Q21 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はあるか

調査数	463	100.0
はい	107	23.1
いいえ	325	70.2
無回答	31	6.7

Q22 患者への夜間・休日往診対応が困難であった理由

調査数	107	100.0
夜間・休日往診を実施していないため	55	51.4
依頼があった時点で救急対応が必要と判断したため	54	50.5
別の往診依頼に対応していたため	9	8.4
遠方の患者であったため	7	6.5
急を要しないと判断したため	16	15.0
covid-19感染による隔離期間であったため	11	10.3
その他	7	6.5
無回答	1	0.9

Q23 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

調査数	463	100.0
自宅（戸建て）	367	79.3
自宅（マンション等）	217	46.9
サービス付き高齢者向け住宅	143	30.9
有料老人ホーム	156	33.7
認知症対応型共同生活介護	112	24.2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	85	18.4
障害者グループホーム	50	10.8
その他	16	3.5
無回答	42	9.1

Q24 診療している地域における在宅医療の充足状況

調査数	463	100.0
充足していると思う	102	22.0
充足していると思わない	126	27.2
わからない	226	48.8
無回答	9	1.9

Q25 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療を担う人材

調査数	126	100.0
医師	120	95.2
歯科医師	30	23.8
看護師	65	51.6
薬剤師	24	19.0
理学療法士	24	19.0
作業療法士	24	19.0
言語聴覚士	28	22.2
管理栄養士	21	16.7
その他	3	2.4
無回答	1	0.8

Q25 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療を担う施設

調査数	126	100.0
病院	62	49.2
診療所	92	73.0
歯科診療所	24	19.0
薬局	21	16.7
訪問看護ステーション	28	22.2
その他	2	1.6
無回答	15	11.9

Q25 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療の内容

調査数	126	100.0
訪問診療	93	73.8
往診	85	67.5
訪問歯科診療	25	19.8
訪問看護	28	22.2
訪問薬剤管理指導	14	11.1
訪問栄養管理指導	14	11.1
訪問リハビリテーション	27	21.4
看取り対応	43	34.1
緊急時の患者の入院受入れ	57	45.2
その他	2	1.6
無回答	8	6.3

Q25 地域における在宅医療で充足していないと思われる部分 在宅医療の連携

調査数	126	100.0
診療所、病院と他機関との連携	84	66.7
歯科診療所と他機関との連携	31	24.6
薬局と他機関との連携	29	23.0
訪問看護ステーションと他機関との連携	42	33.3
介護関係者と他機関との連携	34	27.0
行政と他機関との連携	40	31.7
その他	1	0.8
無回答	27	21.4

Q26 診療時間外（夜間・休診日）の往診対応

調査数	463	100.0
すべての在宅療養患者に対して24時間対応が可能	126	27.2
必要があれば夜間でも対応する	140	30.2
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	35	7.6
診療時間外は対応が難しい	149	32.2
無回答	13	2.8

Q27 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感

調査数	301	100.0
負担である	125	41.5
やや負担である	118	39.2
あまり負担ではない	33	11.0
負担ではない	14	4.7
わからない	11	3.7
無回答	-	-

Q28 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

調査数	463	100.0
主治医が受ける	199	43.0
医師が交代で受ける	18	3.9
医師以外の院内スタッフ（看護職員等）が受ける	55	11.9
訪問看護ステーションに依頼している	82	17.7
外部のコールセンターが受ける	14	3.0
その他	64	13.8
無回答	31	6.7

Q29 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現在の取組状況

調査数	463	100.0
輪番体制等連携体制の構築	45	9.7
バックバットの確保	101	21.8
24時間調剤可能な薬局との連携	72	15.6
24時間対応可能な訪問看護ステーションとの連携	221	47.7
在宅医療を担当する複数の常勤医師の確保	72	15.6
診療時間外対応・常勤医師不在時に対応する非常勤医師の確保	80	17.3
時間外（当直）専門の事業者への委託	67	14.5
24時間訪問可能な看護職員の確保	55	11.9
無回答	145	31.3

Q30 アドバンス・ケア・プランニングの取組状況

調査数	463	100.0
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	92	19.9
必要性を感じないため取り組んでいない	26	5.6
ニーズがないため取り組んでいない	82	17.7
対応可能な人員（組織）体制がないため取り組んでいない	54	11.7
可能な範囲で取り組んでいる	127	27.4
自院の方針として積極的に取り組んでいる	40	8.6
ACP について書面に起こしている	21	4.5
その他	4	0.9
無回答	17	3.7

Q31 地域とのACP に関する連携状況

調査数	463	100.0
必要性を感じないため連携していない	91	19.7
ニーズがないため連携していない	166	35.9
可能な範囲で連携している	124	26.8
専門の職員を配置し連携している	1	0.2
医療・ケアチームとして連携している	31	6.7
その他	15	3.2
無回答	35	7.6

Q32 地域とのACP に関する連携についての課題

調査数	463	100.0
ACP に関する知識・技術の習熟	211	45.6
情報共有のツール	164	35.4
関係者間の連絡調整	182	39.3
緊急時の取り決め	164	35.4
その他	17	3.7
無回答	108	23.3

Q33 自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況

調査数	463	100.0
積極的に行っている	132	28.5
可能な範囲で行っている	205	44.3
現在行っていないが、今後は対応を検討したい	16	3.5
行っておらず、病院に搬送している	77	16.6
無回答	33	7.1

Q34 直近1年程度の間の訪問診療・往診等を提供されていて亡くなられた方の死亡場所療養場所が自宅の場合

調査数	463	100.0
自宅での看取りが多い	189	40.8
自宅と病院が半々程度	65	14.0
病院で亡くなる方が多い	69	14.9
わからない	81	17.5
無回答	59	12.7

Q34 直近1年程度の間の訪問診療・往診等を提供されていて亡くなられた方の死亡場所療養場所が施設の場合

調査数	463	100.0
施設での看取りが多い	136	29.4
施設と病院が半々程度	55	11.9
病院で亡くなる方が多い	45	9.7
わからない	113	24.4
無回答	114	24.6

Q35 高齢化の進行による多死社会への対応として、施設の考えに最も近いもの

調査数	463	100.0
自宅での看取りを進めたい	174	37.6
施設での看取りを進めたい	72	15.6
医療機関での看取りを進めたい	18	3.9
わからない	138	29.8
その他	43	9.3
無回答	18	3.9

Q36 在宅医療現場における職員への被害

調査数	463	100.0
腰痛などの身体損傷	71	15.3
訪問時の交通事故	49	10.6
在宅医療現場での針刺し事故等の血液・体液暴露	45	9.7
在宅医療現場での感染症暴露	42	9.1
室内犬にかまれるなどの動物被害	28	6.0
在宅医療現場での、ハラスメント、暴言・軟禁・暴力行為等	49	10.6
その他	7	1.5
特になし	274	59.2
無回答	47	10.2

Q37 在宅医療現場における職員の危険防止について取り組んでいるもの

調査数	463	100.0
人力で抱え上げない・持ち上げないケアなどの身体損傷の防止の取組	58	12.5
リキャップ防止などの血液・体液暴露の防止の取組	149	32.2
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	131	28.3
各種労働災害に対応した危険防止マニュアルの作成	27	5.8
労働災害発生時の相談体制（内部・外部）の構築	44	9.5
危険防止に関する研修会への参加又は研修会の実施	41	8.9
ハラスメント、暴力等に対応する職員の配置	47	10.2
その他	8	1.7
特になし	199	43.0
無回答	46	9.9

Q38 在宅医療現場における職員の危険防止について、千葉県で行うことが望ましいと考えるもの

調査数	463	100.0
在宅医療現場における職員の危険防止に関する研修会	173	37.4
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	214	46.2
人力で抱え上げない・持ち上げないケアの普及	99	21.4
血液・体液暴露事故が生じたときに初期検査・初期治療をしてくれる病院の確保	118	25.5
ハラスメントに対応した相談窓口の設置	164	35.4
自院で実施するハラスメント対策や暴力等に対する防止策への助成	105	22.7
その他	19	4.1
無回答	91	19.7

Q39 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か

調査数	463	100.0
はい	200	43.2
いいえ	252	54.4
無回答	11	2.4

Q40 訪問記録・情報を誰と共有しているか

調査数	200	100.0
病院	69	34.5
他の診療所	33	16.5
歯科診療所	22	11.0
調剤薬局	83	41.5
訪問看護ステーション	169	84.5
居宅介護支援事業所	104	52.0
介護施設（入所施設）	85	42.5
その他在宅介護サービス事業者	44	22.0
患者・家族	68	34.0
その他	4	2.0
無回答	1	0.5

Q41 院外の関係者との情報共有にあたり、情報通信技術（ICT）を活用しているか

調査数	463	100.0
はい	86	18.6
いいえ	305	65.9
活用を検討している	35	7.6
無回答	37	8.0

Q42 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）の利用頻度

調査数	86	100.0
頻繁に利用している	47	54.7
ときどき利用している	30	34.9
ほとんど利用していない	6	7.0
無回答	3	3.5

Q42 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）のシステムの種類

調査数	86	100.0
1種類のみ	55	64.0
複数のシステムを、目的によって使い分けている	23	26.7
同じ目的でも患者や連携先施設によってシステムが異なる	6	7.0
無回答	2	2.3

Q42 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）の利用目的

調査数	86	100.0
医療機関の診療記録等（カルテや検査結果等）の共有	40	46.5
関係者間の連絡（伝言や写真の共有等）	71	82.6
患者のバイタル管理	37	43.0
その他	4	4.7
無回答	1	1.2

Q42 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）の導入のきっかけ

調査数	86	100.0
地域（市町村や多職種会議等）で導入を決定したため	30	34.9
自院で必要性を判断し、連携先に依頼して導入した	45	52.3
他施設（主治医除く）からの依頼で導入した	15	17.4
その他	8	9.3
無回答	3	3.5

Q43 情報通信技術（ICT）を活用しない理由

調査数	305	100.0
システム導入方法がわからない	94	30.8
システムの活用方法がわからない	84	27.5
システム導入の予算がない	96	31.5
紙のほうが管理しやすい	135	44.3
その他	32	10.5
無回答	10	3.3

Q44 地域の多職種との連携の促進に向け、現在行っている又は協力している取組

調査数	463	100.0
連携窓口の一覧の作成	51	11.0
入退院支援のルール作り	14	3.0
入退院時のカンファレンスの実施	63	13.6
個別のケース会議の実施	96	20.7
ICTを活用した患者情報の共有	67	14.5
地域の多職種による研修の実施	52	11.2
連携のための地域リーダーの育成	10	2.2
緊急時の入院受入体制の構築	60	13.0
病院勤務医の理解と協力の促進	49	10.6
在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進	82	17.7
財政支援によるインセンティブの付与	3	0.6
D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）の活用	13	2.8
その他	20	4.3
無回答	180	38.9

Q45 多職種連携の促進に向けて、現在、連携を図っている院外の職種

調査数	463	100.0
医師（病院）	193	41.7
医師（診療所）	126	27.2
歯科医師	68	14.7
看護職員（病院）	63	13.6
看護職員（診療所）	32	6.9
看護職員（訪問看護ステーション等）	263	56.8
薬剤師	198	42.8
管理栄養士・栄養士	23	5.0
歯科衛生士	16	3.5
リハビリ専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）	105	22.7
医療ソーシャルワーカー（MSW）	123	26.6
ケアマネジャー	268	57.9
介護施設（入所施設）の職員	158	34.1
地域包括支援センターの職員	160	34.6
在宅医療・介護連携支援センターの職員	67	14.5
在宅医療支援拠点の職員	31	6.7
その他在宅介護サービス事業所の職員	49	10.6
その他	11	2.4
無回答	89	19.2

Q46 現在、在宅医療を提供している患者のうち、人工呼吸療法を行う患者の有無

調査数	463	100.0
いる	59	12.7
いない	365	78.8
無回答	39	8.4

Q46 現在、在宅医療を提供している患者のうち、人工呼吸療法を行う患者の有無（うち24時間実施）

調査数	463	100.0
いる	48	10.4
いない	225	48.6
無回答	190	41.0

Q46 現在、在宅医療を提供している患者のうち、酸素療法を行う患者の有無

調査数	463	100.0
いる	215	46.4
いない	221	47.7
無回答	27	5.8

Q46 現在、在宅医療を提供している患者のうち、酸素療法を行う患者の有無（うち24時間実施）

調査数	463	100.0
いる	187	40.4
いない	145	31.3
無回答	131	28.3

Q46 現在、在宅医療を提供している患者のうち、血液透析療法を行う患者の有無

調査数	463	100.0
いる	17	3.7
いない	387	83.6
無回答	59	12.7

Q47 現在、在宅医療を提供している患者のうち、Q46 の患者以外に、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

調査数	463	100.0
いる	44	9.5
いない	377	81.4
無回答	42	9.1

Q48 長期の停電時の対策について、患者・家族と取り決めている内容

調査数	228	100.0
停電復旧までの電源確保の方法	51	22.4
電源が確保できない場合の避難先（病院・診療所や避難所）	42	18.4
避難先（病院・診療所や避難所）への移動方法	25	11.0
体調急変時の緊急連絡先	118	51.8
患者を支援している行政やケアマネジャー等の連絡先	53	23.2
その他	11	4.8
無回答	59	25.9

Q49 在宅医療を提供している患者が避難所（福祉避難所）に避難した場合の避難先における医療の提供について

調査数	463	100.0
避難先に訪問し、医療の提供が可能	83	17.9
避難先が自院から近い場合、訪問して医療の提供が可能	204	44.1
電話やオンラインにより、医療の提供が可能	138	29.8
対応できない	146	31.5
無回答	31	6.7

Q50 業務継続計画（BCP）の策定状況

調査数	463	100.0
策定済み	28	6.0
今後策定する予定	47	10.2
策定していない	357	77.1
無回答	31	6.7

Q51 業務継続計画（BCP）を策定していない理由

調査数	357	100.0
業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない	201	56.3
他の関係機関と共同しないと策定できない	60	16.8
策定する必要性を感じない	115	32.2
その他	19	5.3
無回答	5	1.4

Q52 在宅医療を提供する患者に対する災害時の医療に係る備えとして、今後必要とされる対応

調査数	463	100.0
緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保	331	71.5
緊急避難先となる医療機関・入所施設への発電機の設置	150	32.4
緊急避難先となる医療機関・入所施設の業務継続の確保	144	31.1
患者・家族に貸出可能な非常用電源の準備	99	21.4
患者・家族による非常用電源の確保	89	19.2
患者宅への水・食糧支援	109	23.5
市町村が作成する避難行動要支援者名簿への掲載	63	13.6
患者の個別避難計画の策定	65	14.0
在宅医療に特化した相談窓口の設置	68	14.7
その他	5	1.1
無回答	51	11.0

Q53 災害に伴う長期停電が生じた場合、在宅療養患者へ貸出可能な非常電源がどこにあると良いと思うか

調査数	463	100.0
在宅医療の基幹となる病院・診療所	169	36.5
保健所	31	6.7
市区町村役場	202	43.6
その他	21	4.5
無回答	40	8.6

Q54 今後の在宅医療への取組方針

調査数	463	100.0
拡充を検討している	88	19.0
現状を維持する	273	59.0
縮小を検討している	62	13.4
在宅医療の提供をやめる予定	27	5.8
無回答	13	2.8

Q55 今後の在宅医療の拡充（縮小）の具体的方法

調査数	150	100.0
医師の増（減）員	78	52.0
看護師の増（減）員	55	36.7
その他職員の増（減）員	31	20.7
対応エリアの拡大（縮小）	46	30.7
提供する医療の拡充（縮小）	20	13.3
その他	23	15.3
無回答	8	5.3

Q56 在宅医療の提供を縮小・廃止する理由

調査数	89	100.0
在宅を担当する医師の不足によるため	25	28.1
医師の高齢化のため	65	73.0
看護師の不足によるため	8	9.0
外来患者増により外来診療の負担が増加しているため	23	25.8
訪問看護事業所の閉鎖等により地域の協力体制が維持できなくなったため	1	1.1
機材の不足、老朽化によるため	3	3.4
採算が取れないため	12	13.5
その他	9	10.1
無回答	1	1.1

Q57 在宅医療を提供する上での課題

調査数	1786	100.0
継承者の確保	241	13.5
医師の高齢化による廃業	334	18.7
人口減少や競合医療機関増多による減収での廃業	103	5.8
在宅医療に従事する医師の確保	838	46.9
在宅医療に従事する看護職員の確保	604	33.8
在宅医療に従事する職員（医師・看護職員除く）の確保	347	19.4
長距離訪問時の助成	56	3.1
家族の介護力	173	9.7
患者の経済的負担の軽減	95	5.3
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	33	1.8
緊急時の受け入れ態勢の整備	370	20.7
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	148	8.3
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	73	4.1
多職種連携のための環境の整備	63	3.5
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	120	6.7
介護分野の事業所との情報共有	24	1.3
災害時の継続的な医療の提供	69	3.9
災害後早期の通常医療体制への復旧	16	0.9
災害後早期の患者の通常生活への復帰	8	0.4
在宅介護サービスの充実	72	4.0
在宅医療に関する県の実情情報の見える化	10	0.6
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	135	7.6
地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	41	2.3
その他	51	2.9
特になし	177	9.9
無回答	173	9.7

【C2】無床診療所 別冊2 Q11

Q11 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 番号

調査数	912	100.0
平均値	2.5	
標準偏差	3.3	
最小値	1	
最大値	28	

Q11 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 勤務形態

調査数	912	100.0
常勤職員	601	65.9
非常勤職員	298	32.7
無回答	13	1.4

Q11 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 非常勤の場合の常勤換算人数（人）

調査数	285	100.0
平均値	0.3	
標準偏差	0.5	
最小値	0	
最大値	5	

Q11 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 年代

調査数	912	100.0
20歳代	9	1.0
30歳代	137	15.0
40歳代	181	19.8
50歳代	227	24.9
60歳代	191	20.9
70歳代以上	156	17.1
無回答	11	1.2

Q11 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 業務内容

調査数	912	100.0
外来中心	455	49.9
外来と在宅医療が半々	97	10.6
在宅医療が中心	176	19.3
在宅医療専従	170	18.6
無回答	14	1.5