

平成 29 年度

---

千葉県保健医療計画改定に関する調査

(在宅医療実態調査)

---

# 結果報告書

平成 30 年 6 月

千葉県健康福祉部健康福祉政策課



# 目次

## I. 調査の概要

1. 調査目的	… 04
2. 調査方法	… 04
3. 調査票の回収状況	… 05
4. 本報告書に関する問い合わせ先	… 05

## II. 主な調査結果

1. 病院	… 08
(1) 居宅を訪問して行う業務について	… 08
(2) 貴院における在宅医療の実施状況	… 10
(3) 在宅療養支援病院の届出状況	… 11
(4) 緊急時に入院できる体制	… 12
(5) 退院時共同指導の実施状況	… 13
(6) 連携の状況	… 14
(7) 在宅におけるターミナルケア・看取りの状況	… 15
(8) 在宅医療の課題について	… 16
2. 有床診療所	… 17
(1) 居宅を訪問して行う業務について	… 17
(2) 貴診療所における在宅医療の実施状況	… 19
(3) 在宅療養支援診療所の届出状況	… 20
(4) 退院時共同指導の実施状況	… 21
(5) 連携の状況	… 22
(6) 在宅におけるターミナルケア・看取りの状況	… 23
(7) 在宅医療に対する考え	… 24
(8) 在宅医療の課題について	… 25
3. 無床診療所	… 26
(1) 居宅を訪問して行う業務について	… 26
(2) 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身体制	… 28
(3) 在宅療養支援診療所の届出状況	… 29
(4) 在宅療養支援診療所の状況	… 30
(5) 訪問可能エリア	… 33

(6) 患者の紹介元等	… 34
(7) 貴診療所における在宅医療の実施状況	… 35
(8) 訪問診療を行っている患者の居住形態の種類	… 37
(9) 訪問診療を開始したきっかけ	… 38
(10) 連携の状況	… 39
(11) ターミナルケアの実施状況	… 45
(12) 保険薬局との連携	… 46
(13) 現状の外来診療等の体制を維持した状態で対応可能な1か月当たり最大の訪問人数・回数	… 47
(14) 往診、訪問診療等を断った経験	… 48
(15) 在宅医療に対する考え	… 49
(16) 在宅医療の課題について	… 50
(17) 運営方針	… 51
<b>4. 訪問看護ステーション</b>	<b>… 52</b>
(1) 貴事業所の概況について	… 52
(2) 貴事業所における訪問看護・訪問リハビリテーション等の実施状況	… 55
(3) サービス提供に至る経緯	… 65
(4) 職員体制・確保	… 67
(5) 連携状況	… 73
(6) 課題・今後の方針	… 74
<b>5. 在宅療養支援歯科診療所</b>	<b>… 77</b>
(1) 職員の確保等	… 77
(2) 貴診療所における在宅医療の実施状況	… 78
(3) 在宅医療等の提供状況	… 80
(4) 今後の在宅医療の取組予定	… 81
(5) 連携の状況	… 82
(6) 対象疾患	… 83
(7) 在宅医療の課題について	… 84
<b>6. 訪問薬剤管理指導等対応薬局</b>	<b>… 85</b>
(1) 貴施設における在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況	… 85
(2) 薬局機能の状況	… 86
(3) 連携の状況	… 87
(4) 在宅医療の課題について	… 88

# I. 調査の概要

## 1. 調査目的

本調査は、千葉県保健医療計画に位置付ける循環型地域医療連携システムの構築にあたり在宅医療に関する各施設の医療機能や地域における連携体制の実態について把握し、千葉県の保健医療施策を推進するための検討資料を得ることを目的としている。

なお、調査結果については、千葉県保健医療計画の改定に当たり活用しており、本報告書は改定に向けた検討過程に関する資料集として主たる項目について記載する。

## 2. 調査方法

### (1) 調査形式

在宅医療実態調査は、「千葉県保健医療計画改定に関する調査」の一部をなす調査として、紙面による調査票を郵送にて発送・回収するアンケート調査の形式で実施した。

### (2) 調査対象施設

- 病院
- 有床診療所
- 無床診療所
- 訪問看護ステーション
- 在宅療養支援歯科診療所
- 在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導に対応する薬局

### (3) 調査実施期間

調査実施期間は、平成 29 年 6 月 23 日から 7 月 20 日までとした。但し、実施期間終了後も、集計時までには到着した調査票については、本報告書の集計対象に加えた。

### 3. 調査票の回収状況

調査票の回収状況は、以下のとおりである。

施設種別	発送数	回収数	回収率
病院	288	192	66.7%
有床診療所	178	112	62.9%
無床診療所	3,655	1,973	54.0%
訪問看護ステーション	317	261	82.3%
歯科診療所	311	199	64.0%
薬局	1,382	1,284	92.9%
計	6,131	4,021	65.6%

### 4. 本報告書に関する問い合わせ先

千葉県健康福祉部健康福祉政策課 地域医療構想推進室

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

電話 043-223-2608 / FAX 043-222-9023

電子メール [chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp)





## **Ⅱ. 主な調査結果**

# 1. 病院

## (1) 居宅を訪問して行う業務について

Q 貴院は、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していますか。

- 訪問診療など、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は、県全体で110箇所（57.3%）となっている（表1、図1）。

表1 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

	調査数	提供している	提供していない
全体	192	110	82
千葉	36	23	13
東葛南部	41	23	18
東葛北部	33	13	20
印旛	16	8	8
香取海匝	15	10	5
山武長生夷隅	15	8	7
安房	13	9	4
君津	14	9	5
市原	9	7	2

（単位：箇所）

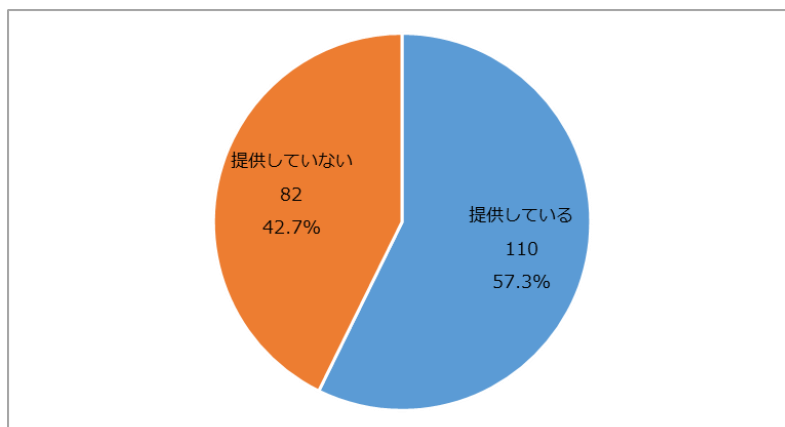


図1 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

《患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院 110 箇所に聞きました》

Q 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付付含む）の実施状況についてご記入ください。（平成 29 年 3 月から 5 月）

- 県全体で居宅療養管理指導を提供していると回答した病院は 46 箇所（41.8%）となっている（表 2、図 2）。また、調査期間の 3 か月間で医師が提供した管理指導は、3,401 人に対し 8,982 回であった（表 3）。

表2 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

	調査数	提供している	提供していない	無回答
全体	110	46	62	2
千葉	23	7	16	-
東葛南部	23	9	14	-
東葛北部	13	4	8	1
印旛	8	3	5	-
香取海匠	10	6	4	-
山武長生夷隅	8	3	5	-
安房	9	5	4	-
君津	9	6	3	-
市原	7	3	3	1

（単位：箇所）

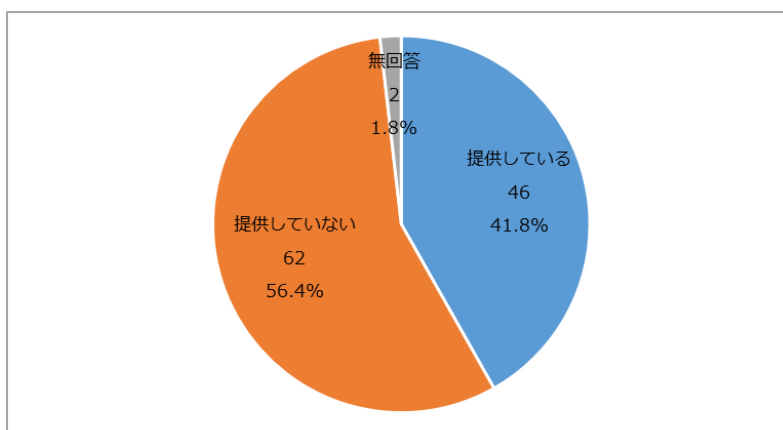


図2 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

《居宅療養管理指導（介護保険）を提供している病院 46 箇所に聞きました》

表3 医師による居宅療養管理指導（介護保険）の実施状況（H29.3～5）

	回答数	実施人数	延べ実施回数
全体	40	3,401	8,982
千葉	6	804	2,940
東葛南部	6	1,642	3,096
東葛北部	3	495	1,499
印旛	3	13	114
香取海匠	6	78	243
山武長生夷隅	3	81	222
安房	5	118	531
君津	5	34	94
市原	3	136	243

## (2) 貴院における在宅医療の実施状況

《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 110 箇所に聞きました》

Q 在宅医療の実施状況についてご記入ください。(平成 29 年 3 月から 5 月)

- 往診の合計実施回数は在宅療養支援病院が 445 回、それ以外の一般病院が 575 回であり、一般病院が多い。一方で、1 施設当たりの平均実施回数は、在宅療養支援病院が多い(表 4)。
- 訪問診療の合計実施回数は、在宅療養支援病院が 9,142 回、それ以外の一般病院が 4,020 回であり、在宅療養支援病院が約 7 割を占めている。また、1 施設当たりの平均実施回数も、在宅療養支援病院が多い(表 5)。
- 患者の居住形態別にみると、在宅療養支援病院の届出の有無によらず、同一建物居住者に対する実施割合が高い。特に在宅療養支援病院が実施する訪問診療では、同一建物居住者以外と比べ、同一建物居住者への実施が約 2 倍の回数となった(図 3、図 4)。

表4 往診の実施状況 (H29.3～5)

	往診(同一建物居住者以外)		往診(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養支援病院	20	191 (9.6)	17	254 (14.9)	445 (43.6%)
在支病以外	35	235 (6.7)	27	340 (12.6)	575 (56.4%)
合計	55	426 (7.7)	44	594 (13.5)	1,020

表5 訪問診療の実施状況 (H29.3～5)

	訪問診療(同一建物居住者以外)		訪問診療(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養支援病院	21	2,966 (141.2)	21	6,176 (294.1)	9,142 (69.5%)
在支病以外	48	1,958 (40.8)	35	2,062 (58.9)	4,020 (30.5%)
合計	69	4,924 (71.4)	56	8,238 (147.1)	13,162

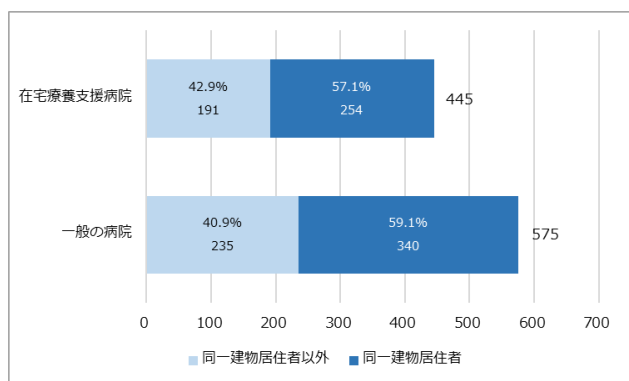


図3 往診の実施延べ回数 (H29.3～5)

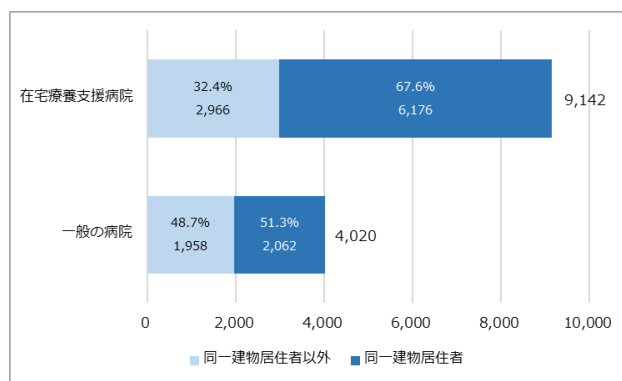


図4 訪問診療の実施延べ回数 (H29.3～5)

### (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 110 箇所に聞きました》

Q 届出の有無について該当する選択肢の番号 1 つに ○ をお付けください。

- 在宅療養支援病院の届出状況を聞いたところ、全圏域で「届出なし」と回答した病院が多かった（表 6）。
- 「届出なし」と回答した病院の理由をみると、病床数の制限、人材確保、24 時間体制構築などの問題や診療科にそぐわないといった理由が挙げられた。

表6 在宅療養支援病院の届出状況

	調査数	強化型(単独)	強化型(連携)	一般	届出なし	無回答
全体	110	4	9	14	80	3
千葉	23	1	4	3	15	-
東葛南部	23	1	1	1	20	-
東葛北部	13	-	1	3	9	-
印旛	8	-	1	2	5	-
香取海匝	10	-	-	-	10	-
山武長生夷隅	8	-	1	-	6	1
安房	9	1	1	2	5	-
君津	9	-	-	1	6	2
市原	7	1	-	2	4	-

(単位：箇所)

#### (4) 緊急時に入院できる体制

Q 貴院では後方支援病院としての機能を提供していますか。(在宅療養患者が緊急時に入院できる体制を提供していること。)

- 後方支援病院としての機能を提供している病院は77箇所(40.1%)となっている(表7、図5)。
- 緊急時に入院できる体制の維持に当たっての課題を聞いたところ、医師等の人員配置や病床確保、診療報酬の充実、患者情報の共有化、治療後の受け皿確保などが挙げられた。

表7 後方支援病院としての機能提供状況

調査数	提供している	提供していない	無回答
192	77	88	27

(単位：箇所)

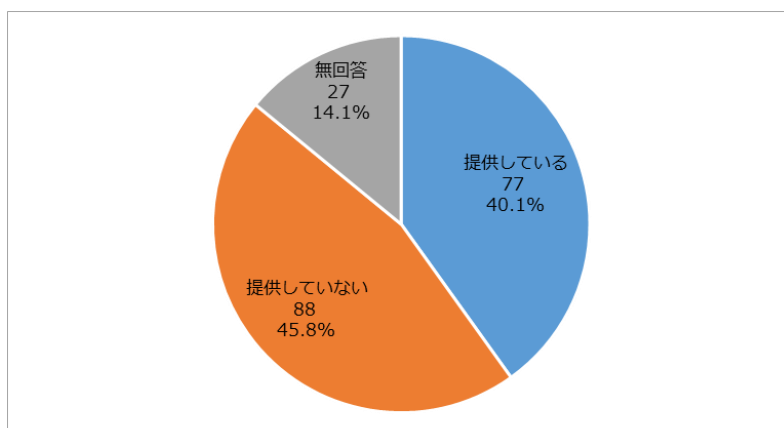


図5 後方支援病院としての機能提供状況

## (5) 退院時共同指導の実施状況

Q 貴院では入院中の患者に対して、退院時共同指導を実施していますか。

- 退院時共同指導を「実施していない」と回答した病院が 113 箇所 (58.9%) となっており、過半数を占めている (表 8、図 6)。

表8 退院時共同指導の実施状況

調査数	実施している	実施していない	無回答
192	50	113	29

(単位：箇所)

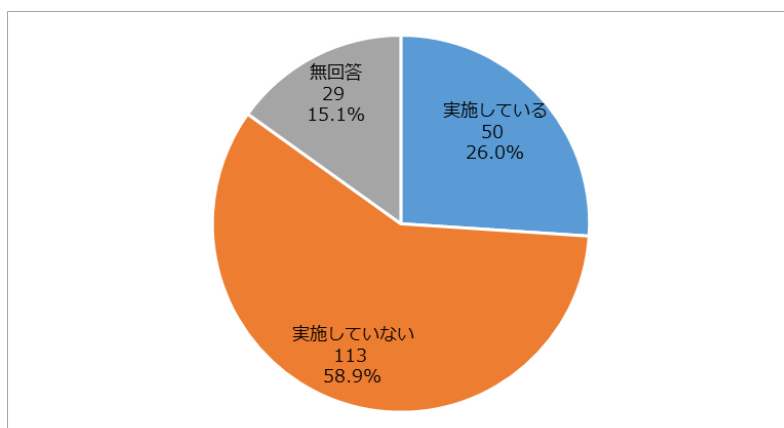


図6 退院時共同指導の実施状況

## (6) 連携の状況

《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 110 箇所にお聞きしました》

Q 貴院が実施している在宅医療に関して、日ごろから連携している施設はありますか。(文書等による契約以外の連携も含みます)

- 在宅医療に関して他施設と連携している病院は 71 箇所 (64.5%) となっている (表 9、図 7)。
- 連携先の内訳は、「訪問看護ステーション」が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」が 5 割を超えている (図 8)。また、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所など介護事業者と連携する病院の 8 割以上が患者の情報を共有していると回答した (表 10)。

表9 在宅医療に関する連携施設の有無

調査数	ある	ない	無回答
110	71	33	6

(単位：箇所)

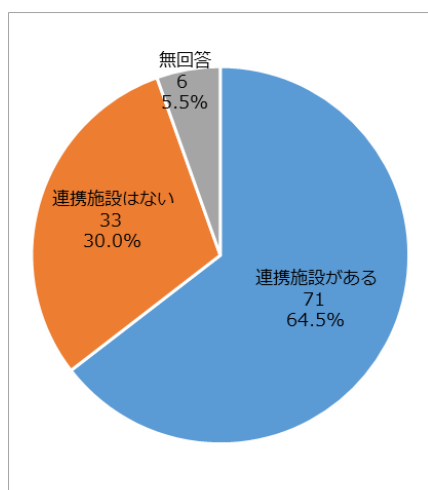


図7 在宅医療に関する連携施設の有無

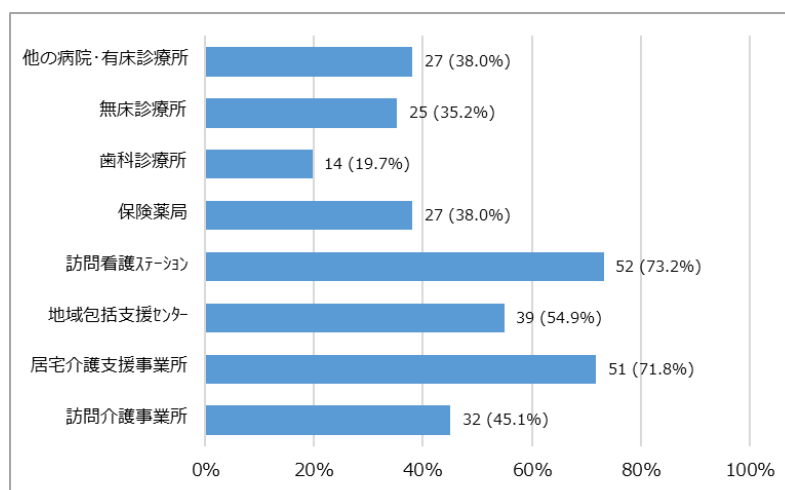


図8 在宅医療に関する連携先施設の種別

表10 在宅医療に関する連携先施設の種別と連携の内容

(単位：箇所)

連携先	該当施設数	連携の内容						
		24時間体制の確保	緊急時の受入れ先の確保	患者情報の共有	訪問歯科、口腔ケアの依頼等	訪問薬剤指導の依頼等	会議・研修会等への参加、協力	その他
他の病院・有床診療所	27	18	16	22	-	-	-	-
無床診療所	25	16	-	21	-	-	-	2
歯科診療所	14	-	-	9	11	-	-	1
保険薬局	27	-	-	19	-	27	-	-
訪問看護ステーション	52	34	-	43	-	-	-	2
地域包括支援センター	39	-	-	34	-	-	32	18
居宅介護支援事業所	51	-	-	51	-	-	-	22
訪問介護事業所	32	-	-	32	-	-	-	15

注釈) 「24時間体制の確保」とは、輪番制や主治医・副主治医制などをいう。また「患者情報の共有」とはICTや退院支援ルールなどをいう。



## (7) 在宅におけるターミナルケア・看取りの状況

《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 110 箇所に聞きました》

Q 過去 1 年間で訪問診療を提供されていた方で亡くなられた方の状況をご記入ください（該当しない場合は 0 をご記入ください）。（平成 28 年 6 月～29 年 5 月）

- 訪問診療を提供している患者のうち、自宅及び施設等で看取りをした件数は年間で 474 件（1 病院当たり平均 5.39 件）となっている（表 11）。
- 自宅と施設等の場所の内訳をみると、自宅での看取りが 345 件（1 病院当たり平均 3.97 件）、施設等での看取りが 129 件（1 病院当たり平均 1.59 件）となっており、施設等と比較し、自宅での看取り件数が多い（表 11）。
- 入院して、入院先で亡くなった件数は 573 件（1 病院当たり平均 7.25 件）であり、自宅又は施設等で看取りをするケースと比較し多いことから（表 11）、病状の悪化などに伴い入院し、そこで亡くなるケースが比較的多いと考えられる。
- ターミナルケアや看取りをする上での課題を聞いたところ、医師・看護師の確保や 24 時間体制の構築、本人・家族の理解などが挙げられた。

表11 訪問診療を提供する患者の看取り状況（H28.6～H29.5） （単位：件）

	自宅での 看取り	施設等での 看取り	計	入院して 入院先で死亡
1施設当たりの 平均件数	3.97	1.59	5.39	7.25
(有効回答数)	(87)	(81)	(88)	(79)
合計件数	345	129	474	573

注釈) 各集計に当たっては、無回答の調査票を除外した。ただし、自宅及び施設等での看取りの合計件数の集計に当たっては、「自宅での看取り」及び「施設等での看取り」の両設問ともに無回答である調査票のみ除外した。

## (8) 在宅医療の課題について

Q 在宅医療を提供する上での課題について該当する番号を3つまで選んで○を付けてください。

- 全圏域において過半数の病院が「医師の確保」「看護師の確保」を挙げている(表12)。
- 圏域ごとに「医師の確保」を課題として挙げた病院の割合をみると、“山武長生夷隅”が最も高く、次いで“東葛南部”“香取海匝”が8割を超えた(表12)。
- 圏域ごとに「看護師の確保」を課題として挙げた病院の割合をみると、“市原”が最も高く、次いで“山武長生夷隅”が8割を超えた(表12)。

表12 在宅医療の課題

	千葉県 全体	二次医療圏								
		千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原
調査数	192	36	41	33	16	15	15	13	14	9
医師の確保	72.9	69.4	80.5	66.7	75.0	80.0	93.3	69.2	57.1	55.6
看護師の確保	63.0	58.3	58.5	51.5	75.0	66.7	86.7	61.5	57.1	88.9
24時間対応体制を維持するための連携機関の確保	28.6	22.2	36.6	30.3	43.8	40.0	26.7	7.7	21.4	11.1
診療報酬の引き上げ	24.0	27.8	26.8	18.2	6.3	13.3	26.7	38.5	28.6	33.3
緊急時の入院体制の確保	22.4	13.9	36.6	15.2	31.3	6.7	26.7	15.4	21.4	33.3
在宅医療に関する医療機関の認識や理解	12.5	16.7	19.5	6.1	-	13.3	6.7	23.1	14.3	-
患者の経済的負担の軽減	7.8	8.3	-	18.2	-	-	-	30.8	14.3	-
多職種が関与する退院時共同指導の実施	7.3	13.9	2.4	6.1	12.5	6.7	6.7	7.7	-	11.1
在宅医療に関する研修機会の確保	6.8	8.3	7.3	3.0	-	6.7	6.7	15.4	7.1	11.1
地域住民の在宅医療への理解を促進するため情報提供	6.8	8.3	7.3	3.0	6.3	13.3	-	23.1	-	-
連携する訪問看護ステーションの確保	5.2	2.8	-	12.1	6.3	6.7	-	7.7	-	22.2
在宅療養患者に関する医療機関との情報共有	4.7	5.6	2.4	12.1	6.3	-	-	7.7	-	-
在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有	3.1	-	2.4	6.1	6.3	6.7	-	7.7	-	-
在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有	2.1	-	-	6.1	6.3	-	6.7	-	-	-
在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導を実施している保険薬局との連携の確保	1.6	-	-	3.0	6.3	-	6.7	-	-	-
在宅歯科診療所との連携の確保	1.6	2.8	2.4	3.0	-	-	-	-	-	-
在宅療養患者に関する歯科診療所との情報共有	0.5	-	-	3.0	-	-	-	-	-	-
その他	3.1	11.1	-	-	6.3	-	6.7	-	-	-
無回答	7.3	5.6	-	15.2	6.3	13.3	-	-	28.6	-

(単位：%)

## 2. 有床診療所

### (1) 居宅を訪問して行う業務について

Q 貴診療所は、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していますか。

- 居宅を訪問して行う業務を提供している診療所は27箇所(24.1%)となっている(表13、図9)。

表13 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

調査数	提供している	提供していない
112	27	85

(単位：箇所)

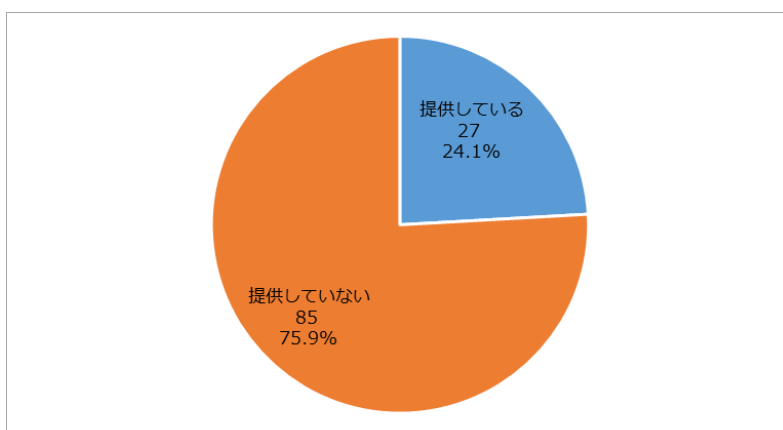


図9 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

《患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所 27 箇所に聞きました》

Q 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付付含む）の実施状況についてご記入ください。（平成 29 年 3 月から 5 月）

- 居宅療養管理指導提供している診療所は 14 箇所（51.9%）となっている（表 14、図 10）。また調査期間の 3 か月間で医師が提供したものは、910 人に対し 4,193 回であった（表 15）。

表14 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

調査数	提供している	提供していない
27	14	13

（単位：箇所）

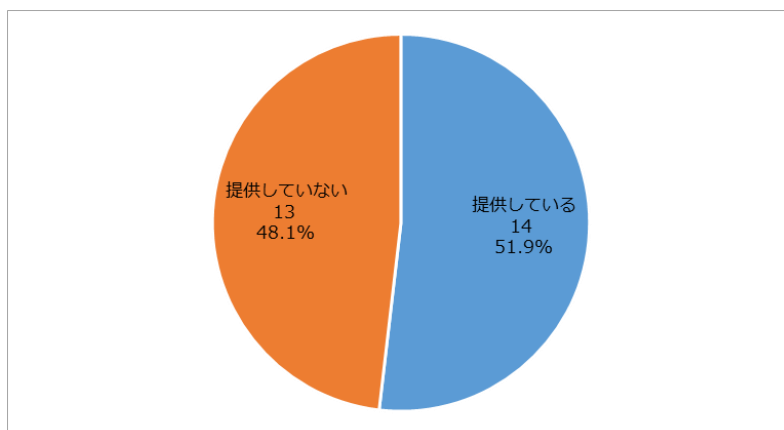


図10 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

《居宅療養管理指導（介護保険）を提供している診療所 14 箇所に聞きました》

表15 医師による居宅療養管理指導（介護保険）の実施状況（H29.3～5）

回答数	実施人数	延べ実施回数
14	910	4,193

## (2) 貴診療所における在宅医療の実施状況

《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 27 箇所に聞きました》

Q 在宅医療の実施状況についてご記入ください。(平成 29 年 3 月から 5 月)

- 往診の合計実施回数は、在宅療養支援診療所が 641 回、それ以外の一般診療所が 40 回であり、在宅療養支援診療所が 9 割を超えている。また、1 施設当たりの平均実施回数も、在宅療養支援診療所が多い (表 16)。
- 訪問診療の合計実施回数は、在宅療養支援診療所が 1,754 回、それ以外の一般診療所が 145 回であり、在宅療養支援診療所が 9 割を超えている。また、1 施設当たりの平均実施回数も、在宅療養支援診療所が多い (表 17)。
- 往診を提供する患者の居住形態をみると、在宅療養支援診療所では同一建物居住者以外と同一建物居住者への実施割合が同程度あった。また、在宅療養支援診療所以外の一般診療所では同一建物居住者への実施実績はなかった (図 11)。
- 訪問診療を実施する患者の居住形態をみると、在宅療養支援診療所の届出の有無によらず、同一建物居住者への実施割合が高くなっている (図 12)。

表16 往診の実施状況 (H29.3~5)

	往診(同一建物居住者以外)		往診(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養支援診療所	13	304 (23.4)	12	337 (28.1)	641 (94.1%)
在支診以外	6	40 (6.7)	4	0 (0.0)	40 (5.9%)
合計	19	344 (18.1)	16	337 (21.1)	681

表17 訪問診療の実施状況 (H29.3~5)

	訪問診療(同一建物居住者以外)		訪問診療(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養支援診療所	15	656 (43.7)	14	1,098 (78.4)	1,754 (92.4%)
在支診以外	6	39 (11.5)	5	106 (21.2)	145 (7.6%)
合計	21	695 (33.1)	19	1,204 (63.4)	1,899

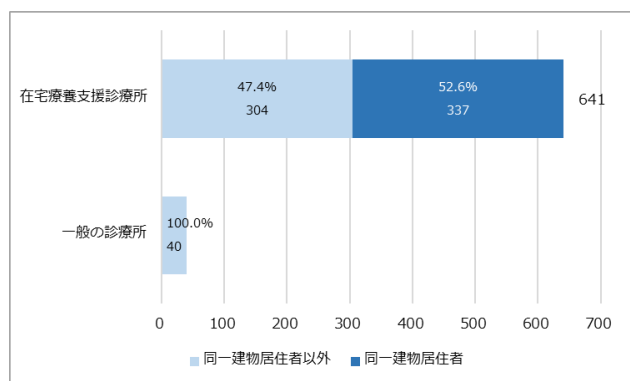


図11 往診の実施状況 (H29.3~5)

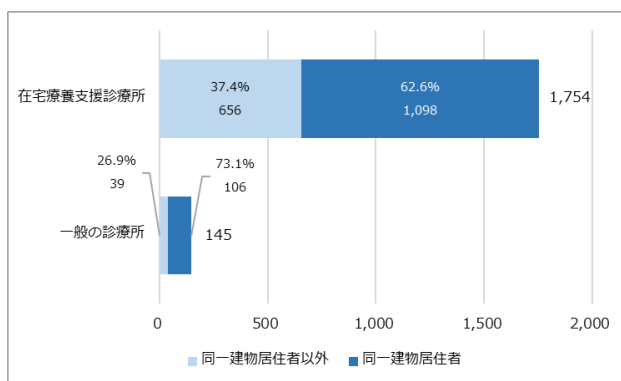


図12 訪問診療の実施状況 (H29.3~5)

### (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 27 箇所に聞きました》

Q 届出の有無について該当する選択肢の番号 1 つに ○ をお付けください。

- 在宅療養支援診療所の届出状況を聞いたところ、「強化型」「一般」「届出なし」とともに 9 箇所ずつとなっている（表 18）。
- 「届出なし」と回答した病院の理由をみると、人材確保、24 時間体制構築などの問題や診療科にそぐわないといった理由が挙げられた。

表18 在宅療養支援診療所の届出状況

調査数	強化型(単独)	強化型(連携)	一般	届出なし
27	1	8	9	9

(単位：箇所)

#### (4) 退院時共同指導の実施状況

Q 貴診療所では入院中の患者に対して、退院時共同指導を実施していますか。

- 退院時共同指導を実施していない診療所が 71 箇所 (63.4%) となっており、過半数を占めている (表 19、図 13)。

表19 退院時共同指導の実施状況

調査数	実施している	実施していない	無回答
112	8	71	33

(単位：箇所)

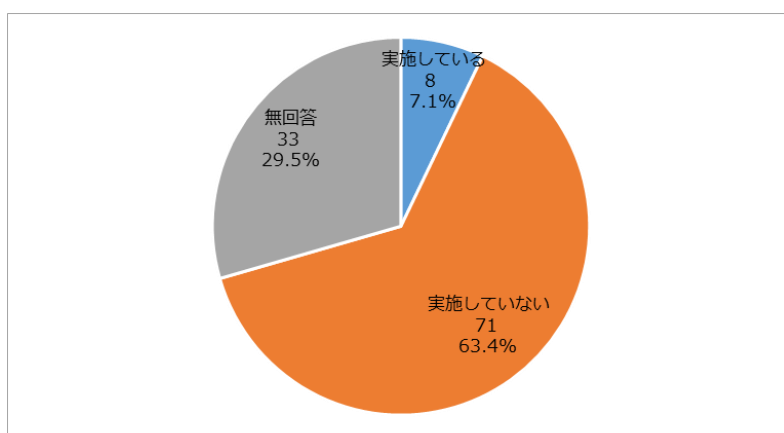


図13 退院時共同指導の実施状況

## (5) 連携の状況

《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27箇所に聞きました》

Q 貴診療所が実施している在宅医療に関して、日ごろから連携している施設はありますか。(文書等による契約以外の連携も含みます)

- 在宅医療に関して他施設と連携している診療所、連携していない診療所ともに13箇所(48.1%)であった(表20、図14)。
- 連携先の内訳は、「他の病院・有床診療所」「居宅介護支援事業所」が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」「地域包括支援センター」が7割を超えている(図15)。また、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携にあたっては、9割以上の診療所が患者情報を共有していると回答した(表21)。

表20 在宅医療に関する連携施設の有無

調査数	ある	ない	無回答
27	13	13	1

(単位：箇所)

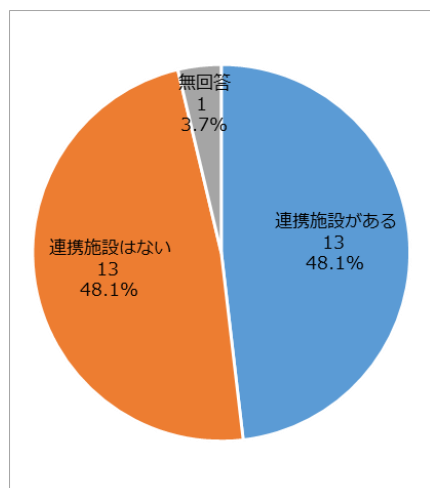


図14 在宅医療に関する連携施設の有無

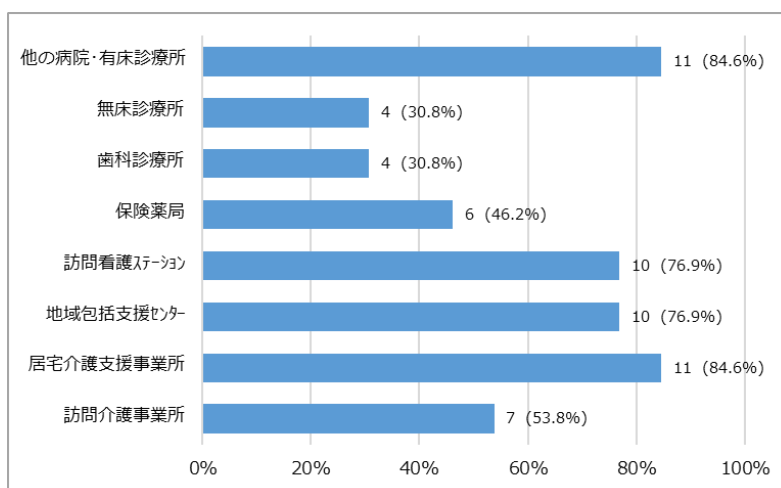


図15 在宅医療に関する連携先施設の種別

表21 在宅医療に関する連携先施設の種別と連携の内容

(単位：箇所)

連携先	該当施設数	連携の内容						
		24時間体制の確保	緊急時の受入れ先の確保	患者情報の共有	訪問歯科、口腔ケアの依頼等	訪問薬剤指導の依頼等	会議・研修会等への参加、協力	その他
他の病院・有床診療所	11	5	10	5	-	-	-	1
無床診療所	4	3	-	2	-	-	-	-
歯科診療所	4	-	-	2	4	-	-	-
保険薬局	6	-	-	3	-	5	-	1
訪問看護ステーション	10	10	-	5	-	-	-	-
地域包括支援センター	10	-	-	9	-	-	8	6
居宅介護支援事業所	11	-	-	10	-	-	-	8
訪問介護事業所	7	-	-	6	-	-	-	4

注釈) 「24時間体制の確保」とは、輪番制や主治医・副主治医制などをいう。また「患者情報の共有」とはICTや退院支援ルールなどをいう。



## (6) 在宅におけるターミナルケア・看取りの状況

《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 27 箇所に聞きました》

Q 過去 1 年間で訪問診療を提供されていた方で亡くなられた方の状況をご記入ください（該当しない場合は 0 をご記入ください）。（平成 28 年 6 月～29 年 5 月）

- 訪問診療を提供している患者のうち、自宅及び施設等で看取りをした件数は年間で 210 件（1 診療所当たり平均 8.75 件）となっている（表 22）。
- 自宅と施設等の場所の内訳をみると、自宅での看取りが 81 件（1 診療所当たり平均 3.68 件）、施設等での看取りが 129 件（1 診療所当たり平均 6.45 件）となっており、自宅と比較し、施設等での看取り件数が多い（表 22）。
- 入院して、入院先で亡くなった件数は 125 件（1 診療所当たり平均 6.58 件）であり、自宅又は施設等で看取りをするケースと比較し少ないため（表 22）、施設等を中心に在宅看取り患者が比較的多いと考えられる。
- ターミナルケアや看取りをする上での課題を聞いたところ、夜間体制の確保やモルヒネの使い方、本人・家族の理解、家庭環境などが挙げられた。

表22 訪問診療を提供する患者の看取り状況（H28.6～H29.5） （単位：件）

	自宅での 看取り	施設等での 看取り	計	入院して 入院先で死亡
1施設当たりの 平均件数	3.68	6.45	8.75	6.58
(有効回答数)	(22)	(20)	(24)	(19)
合計件数	81	129	210	125

注釈) 各集計に当たっては、無回答の調査票を除外した。ただし、自宅及び施設等での看取りの合計件数の集計に当たっては、「自宅での看取り」及び「施設等での看取り」の両設問ともに無回答である調査票のみ除外した。

## (7) 在宅医療に対する考え

Q 在宅医療についてのお考えを回答ください。

- 在宅医療に対する考えを聞いたところ、「対応したい」「できるだけ対応したい」を合わせた対応意思がある診療所は、「かかりつけ医として診ている患者からの訪問診療の依頼」が 32 箇所 (28.6%)、「訪問診療を行っている患者の看取り」が 35 箇所 (31.3%)、「初診で、訪問診療を依頼された場合」で 24 箇所 (21.4%) となっている (表 23、図 16)。
- 無回答の診療所が 34 箇所 (30.4%) あり (表 23、図 16)、在宅医療に対する考えがまとまっていない診療所も相当数存在することが想定されるため、今後も在宅医療の周知や対応を促進する施策を検討していく必要があると考えられる。

表23 在宅医療に対する考え

	調査数	対応したい	出来るだけ対応したい	対応は難しい	無回答
かかりつけ医として訪問診療の依頼	112	14	18	46	34
看取りへの対応	112	14	21	43	34
初診で訪問診療の依頼	112	8	16	54	34

(単位：箇所)

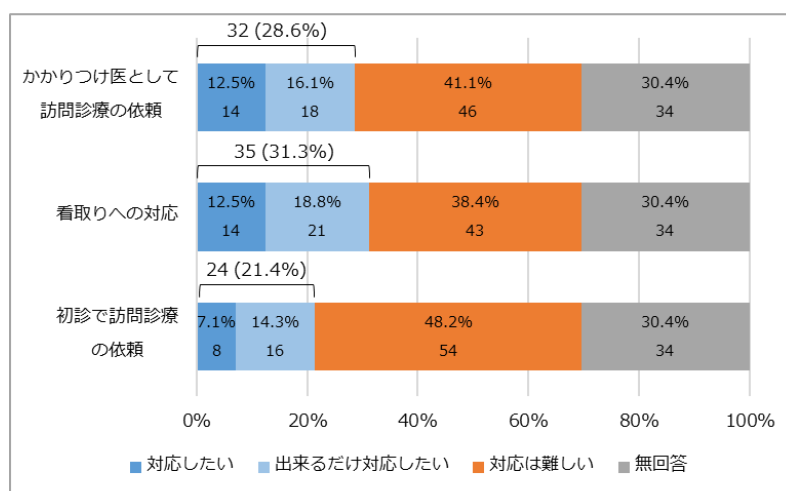


図16 在宅医療に対する考え

## (8) 在宅医療の課題について

Q 在宅医療を提供する上での課題について該当する番号を3つまで選んで○を付けてください。

- “千葉” “東葛南部” を除く7圏域において過半数の診療所が「医師の確保」「看護師の確保」を挙げている。
- 圏域ごと「医師の確保」及び「看護師の確保」を課題として挙げた診療所の割合をみると、“印旛” がどちらも80.0%と最も高い。

表24 在宅医療の課題

	千葉県 全体	二次医療圏								
		千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原
調査数	112	22	26	17	10	6	9	11	7	4
医師の確保	56.3	45.5	30.8	70.6	80.0	50.0	66.7	72.7	71.4	75.0
看護師の確保	53.6	45.5	30.8	58.8	80.0	50.0	66.7	72.7	71.4	50.0
24時間対応体制を維持するための連携機関の確保	32.1	40.9	30.8	29.4	20.0	33.3	44.4	9.1	28.6	75.0
緊急時の入院体制の確保	24.1	27.3	19.2	17.6	30.0	33.3	22.2	9.1	42.9	50.0
診療報酬の引き上げ	13.4	18.2	7.7	17.6	10.0	33.3	-	27.3	-	-
在宅医療に関する研修機会の確保	8.0	-	7.7	17.6	10.0	16.7	-	9.1	14.3	-
患者の経済的負担の軽減	7.1	4.5	-	5.9	-	16.7	-	27.3	28.6	-
在宅療養患者に関する医療機関との情報共有	6.3	13.6	3.8	-	10.0	-	-	-	28.6	-
連携する訪問看護ステーションの確保	5.4	4.5	3.8	-	10.0	-	-	9.1	14.3	25.0
在宅医療に関する医療機関の認識や理解	5.4	9.1	11.5	-	-	16.7	-	-	-	-
地域住民の在宅医療への理解を促進するため情報提供	2.7	-	3.8	-	-	-	-	9.1	-	25.0
在宅歯科診療所との連携の確保	1.8	-	-	-	-	-	-	9.1	14.3	-
在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導を実施している保険薬局との連携の確保	0.9	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-
在宅療養患者に関する歯科診療所との情報共有	0.9	-	-	-	-	-	-	-	14.3	-
在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有	1.8	-	-	-	-	-	-	18.2	-	-
在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有	1.8	-	3.8	-	-	-	-	9.1	-	-
多職種が関与する退院時共同指導の実施	0.9	4.5	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	8.0	9.1	15.4	11.8	-	-	-	9.1	-	-
無回答	16.1	18.2	23.1	17.6	10.0	16.7	22.2	-	14.3	-

(単位：%)

### 3. 無床診療所

#### (1) 居宅を訪問して行う業務について

Q 貴診療所は、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問診療、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していますか。

- 県全体で居宅を訪問して行う業務を提供している診療所は514箇所（26.1%）となっている（表25、図17）。
- 地域別にみると“安房”が最も高く、次いで“山武長生夷隅”が4割を超えている（表25、図17）。

表25 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

	調査数	提供している	提供していない
全体	1,973	514	1,459
千葉	335	81	254
東葛南部	589	139	450
東葛北部	405	101	304
印旛	196	43	153
香取海匝	84	30	54
山武長生夷隅	131	58	73
安房	33	16	17
君津	122	31	91
市原	78	15	63

(単位：箇所)

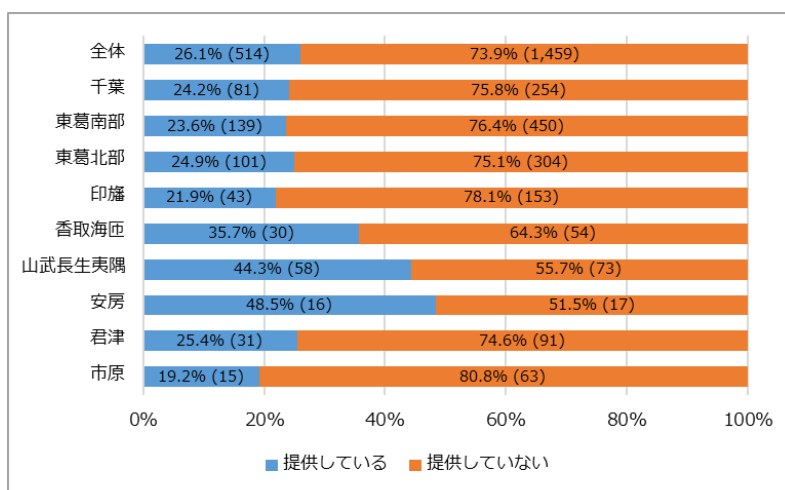


図17 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

《患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している診療所 514 箇所に聞きました》

Q 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付付含む）の実施状況についてご記入ください。（平成 29 年 3 月から 5 月）

- 県全体で居宅療養管理指導を提供している診療所は 220 箇所（42.8%）となっている（表 26、図 18）。また、調査期間の 3 か月間で医師が実施したものは、18,065 人に対し 69,938 回であった（表 27）。
- 地域別にみると“安房”が最も高く、次いで“千葉”“東葛北部”が 5 割を超えている（表 26、図 18）。

表26 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

	調査数	提供している	提供していない	無回答
全体	514	220	278	16
千葉	81	48	31	2
東葛南部	139	50	80	9
東葛北部	101	51	48	2
印旛	43	19	24	-
香取海匝	30	8	20	2
山武長生夷隅	58	17	41	-
安房	16	10	6	-
君津	31	14	16	1
市原	15	3	12	-

（単位：箇所）

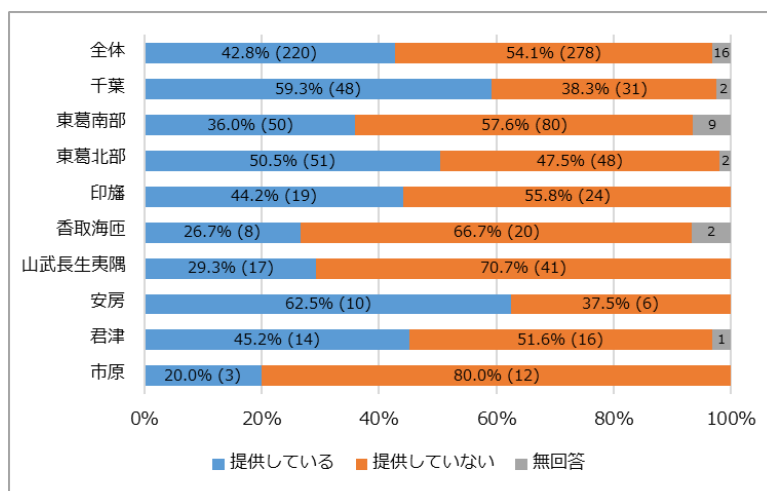


図18 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

《居宅療養管理指導（介護保険）を提供している診療所 220 箇所に聞きました》

表27 職種別居宅療養管理指導（介護保険）の実施状況（H29.3～5）

		回答数	平均	総数	最大値
医師が実施 (H29.3～H29.5)	実人数(人)	213	84.8	18,065	1,086
	延べ(回)	192	364.3	69,938	2,896
看護師が実施 (H29.3～H29.5)	実人数(人)	159	6.2	984	600
	延べ(回)	143	15.1	2,165	426

## (2) 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診療所514箇所に聞きました》

Q 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体制について、職員1人当たり回答欄の1行を用いてご回答ください。

- 回答があった診療所のうち、常勤換算の医師数が1人以下の診療所が約8割で、2人を超えている診療所は1割未満となっている（表28、図19）。

表28 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事する医師数

回答があった 施設数	医師の人数		
	1人以下	1人超2人以下	2人超
390	318	48	24

(単位：人)

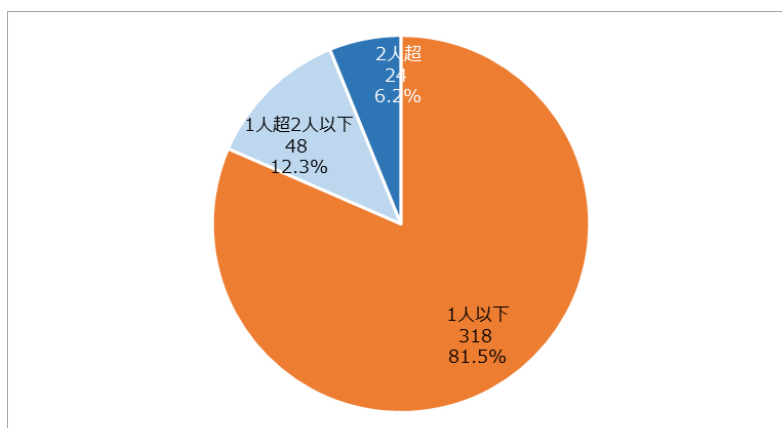


図19 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事する医師数

### (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514 箇所に聞きました」

Q 届出の有無について該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 在宅療養支援診療所の届出状況を聞いたところ、県全体で「強化型（単独）」が8 箇所（1.6%）、「強化型（連携）」が95 箇所（18.5%）、「一般型」が126 箇所（24.5%）で、合計229 箇所（44.6%）が在宅療養支援診療所の届出を行っている（表29）。
- 地域別にみると、在宅療養支援診療所の届出をしている診療所の割合は、“東葛北部”が54.5%で最も高く、次いで“千葉”“東葛南部”“安房”が5割を超えている（表29）。
- 「届出なし」と回答した病院の理由をみると、人員不足や医師の高齢化、外来業務の多忙などにより24時間対応を含む体制確保が困難であることや診療科にそぐわないこと、患者の経済負担増などが問題として挙げられた。

表29 在宅療養支援診療所の届出状況

	調査数	届出あり			届出なし	無回答	
		強化型 <del>単独</del>	強化型 <del>連携</del>	一般			
全体	514	229 (44.6%)	8 (1.6%)	95 (18.5%)	126 (24.5%)	269 (52.3%)	16 (3.1%)
千葉	81	42 (51.9%)	1 (1.2%)	18 (22.2%)	23 (28.4%)	35 (43.2%)	4 (4.9%)
東葛南部	139	71 (51.1%)	2 (1.4%)	27 (19.4%)	42 (30.2%)	66 (47.5%)	2 (1.4%)
東葛北部	101	55 (54.5%)	3 (3.0%)	27 (26.7%)	25 (24.8%)	43 (42.6%)	3 (3.0%)
印旛	43	18 (41.9%)	1 (2.3%)	8 (18.6%)	9 (20.9%)	24 (55.8%)	1 (2.3%)
香取海匝	30	9 (30.0%)	- (0.0%)	1 (3.3%)	8 (26.7%)	20 (66.7%)	1 (3.3%)
山武長生夷隅	58	11 (19.0%)	- (0.0%)	2 (3.4%)	9 (15.5%)	46 (79.3%)	1 (1.7%)
安房	16	8 (50.0%)	1 (6.3%)	6 (37.5%)	1 (6.3%)	8 (50.0%)	- (0.0%)
君津	31	11 (35.5%)	- (0.0%)	4 (12.9%)	7 (22.6%)	18 (58.1%)	2 (6.5%)
市原	15	4 (26.7%)	- (0.0%)	2 (13.3%)	2 (13.3%)	9 (60.0%)	2 (13.3%)

(単位：箇所)

#### (4) 在宅療養支援診療所の状況（在宅療養支援診療所の届出がある場合のみ）

《在宅療養支援診療所の届出をしている診療所 229 箇所に聞きました》

Q 24 時間往診・訪問診療ができる体制確保の方法についてご記入ください。

- 自院内での連携により体制を確保している診療所が 104 箇所（44.4%）、他の医療機関との連携により体制を確保している診療所が 117 箇所（50.0%）となっている（表 30、図 20）。

表30 往診・訪問診療の24時間体制の確保方法

	調査数	自院内での連携	他の医療機関との連携	その他	無回答
全体	229	104	117	10	3
千葉	42	20	20	3	1
東葛南部	71	34	35	2	1
東葛北部	55	23	31	2	-
印旛	18	9	10	-	-
香取海匠	9	1	6	2	-
山武長生夷隅	11	3	6	1	1
安房	8	2	6	-	-
君津	11	10	1	-	-
市原	4	2	2	-	-

（単位：箇所）

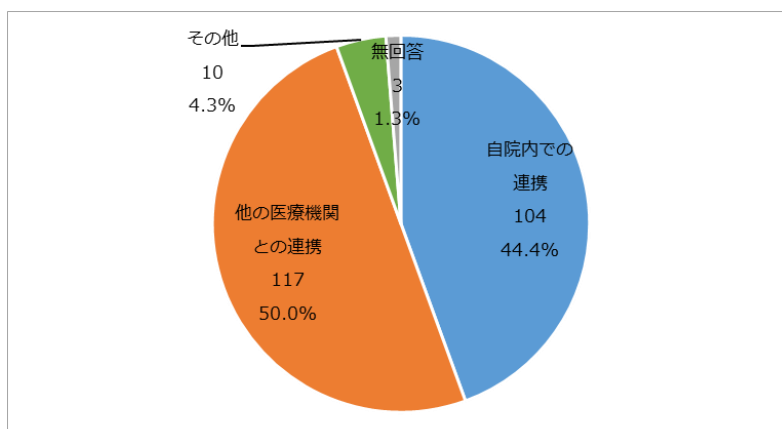


図20 在宅療養支援診療所における24時間体制の確保方法



## 【参考】在宅療養支援診療所における往診、訪問診療の状況

表31 往診の実施状況 (H29.3~5)

	往診(同一建物居住者以外)		往診(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養 支援診療所	162	5,071 (31.3)	221	3,323 (15.0)	8,394 (71.5%)
在支診以外	167	2,338 (14.3)	98	951 (9.7)	3,289 (28.5%)
合計	329	7,409 (22.5)	319	4,274 (13.4)	11,683

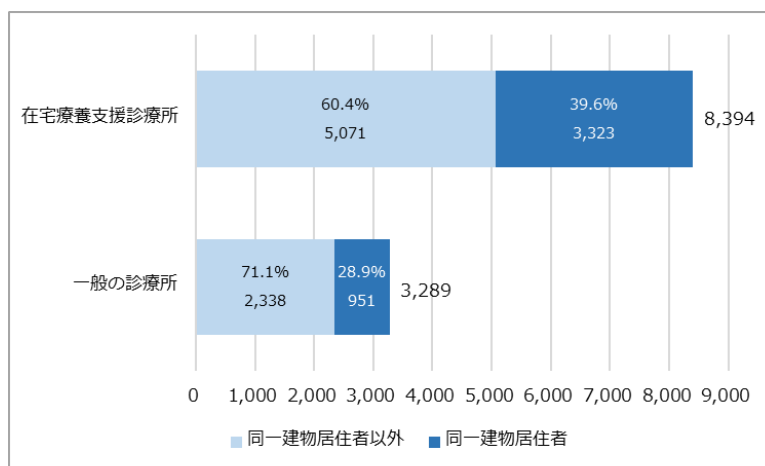


図21 往診の実施延べ回数 (H29.3~5)

表32 訪問診療の実施状況 (H29.3~5)

	訪問診療(同一建物居住者以外)		訪問診療(同一建物居住者)		合計回数 (構成比)
	実施施設数	延べ回数 (平均)	実施施設数	延べ回数 (平均)	
在宅療養 支援診療所	174	31,167 (179.1)	152	57,763 (380.0)	88,930 (94.8%)
在支診以外	155	3,041 (19.6)	89	1,876 (21.1)	4,917 (5.2%)
合計	329	34,208 (102.7)	241	59,639 (247.5)	93,847

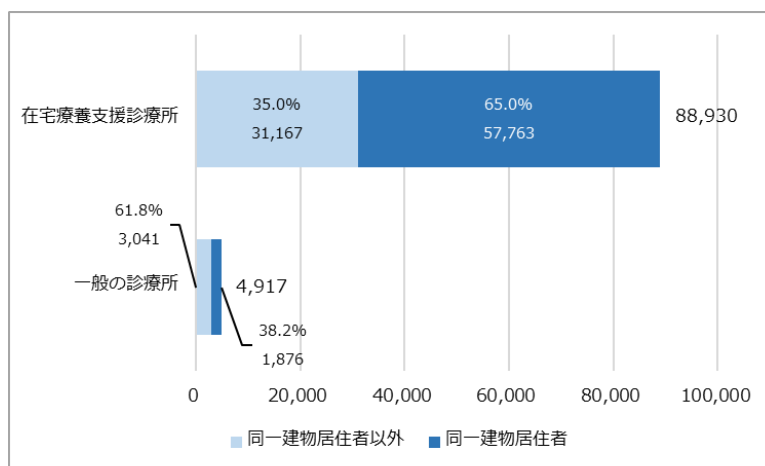


図22 訪問診療の実施延べ回数 (H29.3~5)

《在宅療養支援診療所の届出をしている診療所 229 箇所に聞きました》

Q 緊急入院時の受け入れ先の確保方法についてご記入ください。

- 緊急時の受け入れ先を他院との連携で対応している診療所は県全体で 204 箇所 (88.3%) となっている (表 33、図 23)。

表33 緊急入院時の受け入れ先確保方法

	調査数	他院との連携で対応	その他	無回答
全体	229	204	25	2
千葉	42	36	6	1
東葛南部	71	66	6	-
東葛北部	55	52	3	-
印旛	18	16	2	-
香取海匝	9	6	3	-
山武長生夷隅	11	7	3	1
安房	8	8	-	-
君津	11	10	1	-
市原	4	3	1	-

(単位：箇所)

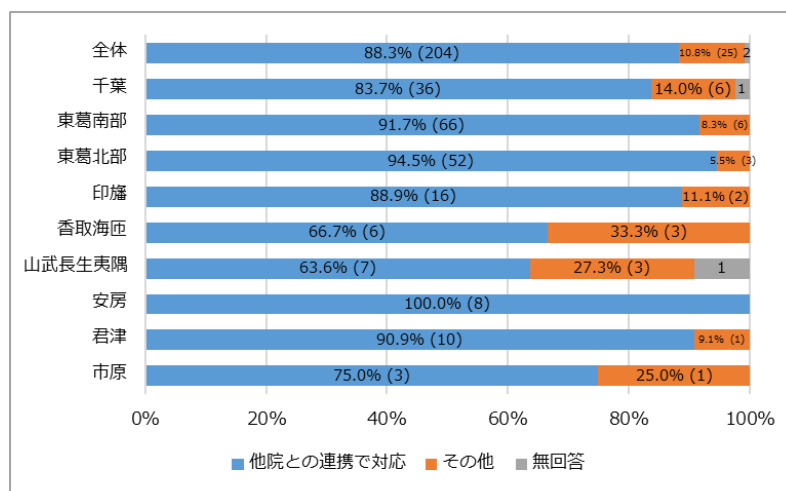


図23 在宅療養支援診療所における緊急入院時の受け入れ先確保方法

## (5) 訪問可能エリア

《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514箇所に聞きました》

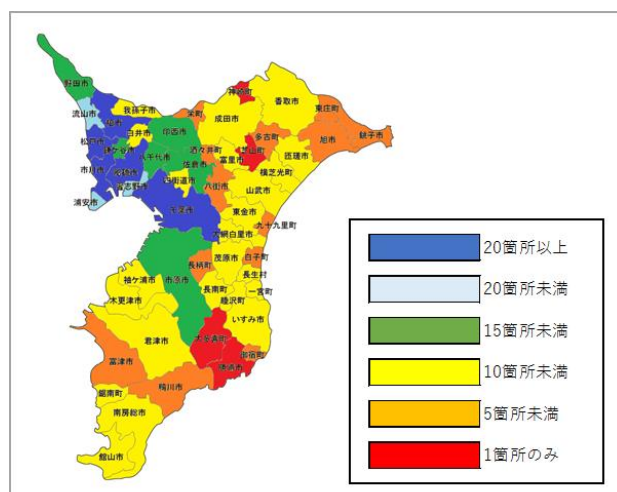
Q 対応可能なエリアについて、下記のリストより、全域を対象とする市町村には○、一部のみを対象としている市町村は△をつけてください。

- 訪問対応が可能なエリアを聞いたところ、訪問可能な診療所数に違いはあるものの、県内全域への対応が可能となっている。

表34 市町村別対応可能診療所数

医療圏	市町村	全域可能	一部可能	合計	医療圏	市町村	全域可能	一部可能	合計
千葉	千葉市	27	79	106	山武 長生 夷隅	東金市	7	9	16
	東葛 南部	市川市	25	50		75	山武市	7	11
浦安市		19	16	35		大網白里市	8	6	14
習志野市		17	25	42		九十九里町	4	5	9
八千代市		13	29	42		芝山町	1	4	5
鎌ヶ谷市		12	25	37		横芝光町	7	5	12
船橋市		28	47	75		茂原市	8	10	18
東葛 北部	野田市	10	7	17		一宮町	5	4	9
	松戸市	29	28	57		睦沢町	7	3	10
	流山市	17	14	31		長生村	9	7	16
	我孫子市	8	16	24		白子町	4	4	8
印旛	柏市	24	23	47		長柄町	3	5	8
	成田市	6	8	14		長南町	6	4	10
	佐倉市	11	17	28		勝浦市	1	3	4
	四街道市	9	8	17	いすみ市	5	5	10	
	八街市	4	10	14	大多喜町	1	2	3	
	印西市	10	12	22	御宿町	3	1	4	
	白井市	9	18	27	安房	館山市	6	4	10
	富里市	5	2	7		鴨川市	2	2	4
	酒々井町	4	3	7		南房総市	7	6	13
	栄町	3	4	7		鋸南町	5	3	8
香取 海匠	香取市	5	9	14	君津	木更津市	9	10	19
	神崎町	1	3	4		君津市	5	8	13
	多古町	3	4	7		富津市	3	7	10
	東庄町	3	1	4		袖ヶ浦市	7	5	12
	銚子市	3	4	7	市原	市原市	10	15	25
	旭市	4	2	6	無回答	243	189	-	
	匝瑳市	8	4	12	調査数		514		

(単位：箇所)



【参考】市町村内全域対応可能な無床診療所の分布

## (6) 患者の紹介元等

《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514箇所に聞きました》

Q 利用者へ訪問（診療等・看護）を開始するに至ったルートについて割合をご記入ください。

- 患者又は家族が直接来所・連絡したことにより訪問を開始した患者が半数を超える診療所が258箇所となっている（表35）。
- 病院、他の診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所からの紹介により訪問を開始した患者がいない診療所は、それぞれ227箇所、361箇所、314箇所、293箇所となっている（表35）。

表35 訪問開始に至ったルート（紹介元等）の割合階級別状況

	8割以上	5割以上	1割以上	1割未満	該当なし	未回答
患者又は家族が直接来所・連絡	201	57	122	19	59	56
病院からの紹介	26	49	141	14	227	57
他の診療所からの紹介	5	4	67	18	361	59
訪問看護ステーションからの紹介	3	6	113	20	314	58
居宅介護支援事業所からの紹介	21	18	115	8	293	59
行政からの紹介	-	1	32	15	408	58
その他	21	11	15	2	407	58

（単位：箇所）

## (7) 貴診療所における在宅医療の実施状況

《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514箇所に聞きました》

Q 在宅医療の実施状況についてご記入ください。(平成29年3月から5月)

- 訪問診療を提供している診療所が336箇所、往診を提供している診療所が320箇所  
で、訪問診療、往診とも実施している診療所が過半数を超えている(表36)。
- 患者の居住形態別に在宅医療を提供する平均人数及び平均回数を計算したところ、  
同一建物居住者以外の場合、「訪問診療」が31.8人、112.0回で最も多く、次いで  
「訪問リハビリテーション(介護保険)」が8.3人、67.6回、「往診」が13.3人、  
24.4回と続いている。また、同一建物居住者の場合、「訪問診療」が64.8人247.0  
回で最も多く、次いで「往診」が13.6人、20.5回、「訪問看護(介護保険)」が2.9  
人、19.6回と続いている(表37、表38)。
- 小児への訪問診療等が可能と回答した診療所は33箇所(6.4%)となっている(表  
39)。

表36 在宅医療の実施状況

	回答 施設数	往診	訪問診療	訪問看護 (医療保険)	訪問看護 (介護保険)	訪問リハビリテーション (医療保険)	訪問リハビリテーション (介護保険)	無回答
全体	514	320	336	56	18	12	19	60
千葉	81	50	60	9	1	2	4	4
東葛南部	139	94	94	14	6	5	4	12
東葛北部	101	56	70	11	6	3	4	17
印旛	43	22	23	6	1	-	2	8
香取海匝	30	24	19	3	-	1	-	1
山武長生夷隅	58	35	32	5	1	-	2	8
安房	16	10	14	2	1	-	2	1
君津	31	21	15	5	1	1	1	5
市原	15	8	9	1	1	-	-	4

注釈)「介護保険」には、介護予防給付を含む。

(単位：箇所)

表37 居住形態別在宅医療の平均提供人数

	往診	訪問診療	訪問看護 (医療保険)	訪問看護 (介護保険)	訪問リハビリテーション (医療保険)	訪問リハビリテーション (介護保険)
全体	13.3	31.8	4.0	2.5	0.6	8.3
	13.6	64.8	2.9	1.2	0.5	1.8
千葉	23.1	27.8	1.4	0.4	0.1	1.9
	27.5	89.4	5.3	0.5	0.4	1.2
東葛南部	14.3	45.0	7.2	2.7	1.2	16.8
	15.4	60.7	9.9	-	1.4	2.8
東葛北部	11.0	43.3	2.1	2.9	0.6	9.9
	11.1	91.0	4.7	1.6	-	0.3
印旛	7.4	29.2	2.4	4.0	-	9.6
	14.3	65.6	3.0	4.0	-	9.8
香取海匝	7.7	11.1	0.6	-	0.3	-
	3.6	18.6	-	-	-	-
山武長生夷隅	7.8	11.8	0.4	-	-	1.2
	0.9	17.4	0.3	5.3	-	-
安房	7.9	14.5	0.9	0.6	-	11.8
	0.2	9.7	-	-	-	-
君津	14.4	22.8	12.9	0.2	1.3	0.1
	12.3	27.4	4.3	-	-	-
市原	21.9	17.8	12.8	22.2	-	-
	6.2	101.2	0.7	1.0	-	-

注釈) 上段は「同一建物居住者以外」、下段は「同一建物居住者」に対する実施状況を表す。

(単位：人)

「介護保険」には、介護予防給付を含む。

表38 居住形態別在宅医療の平均提供回数

	往診		訪問看護 (医療保険)		訪問看護 (介護保険)		訪問リハビリテーション (医療保険)		訪問リハビリテーション (介護保険)	
	平均回数	平均人数	平均回数	平均人数	平均回数	平均人数	平均回数	平均人数	平均回数	平均人数
全体	24.4	112.0	21.8	17.6	5.1	67.6	20.5	247.0	19.6	13.4
	34.1	107.5	6.0	1.3	0.2	9.0	41.7	329.2	47.5	17.9
千葉	25.1	162.3	29.3	25.7	7.5	97.9	23.4	281.2	-	18.5
	16.5	150.7	15.3	18.6	10.9	152.3	16.7	347.4	16.3	3.9
東葛南部	20.5	72.8	9.6	21.2	-	54.4	20.9	234.4	9.8	21.1
	14.5	22.2	5.8	-	0.3	-	3.8	26.3	-	-
香取海匝	12.8	29.0	1.5	-	-	13.0	1.8	53.5	4.0	68.1
	11.7	53.6	8.9	4.4	-	61.5	0.2	33.3	-	-
安房	51.9	142.2	80.4	0.6	9.3	0.1	18.5	70.4	49.7	-
	45.9	36.3	112.5	134.0	-	-	8.2	273.8	2.0	3.8
市原	8.2	273.8	2.0	3.8	-	-				

注釈) 上段は「同一建物居住者以外」、下段は「同一建物居住者」に対する実施状況を表す。  
 「介護保険」には、介護予防給付を含む。(単位:回)

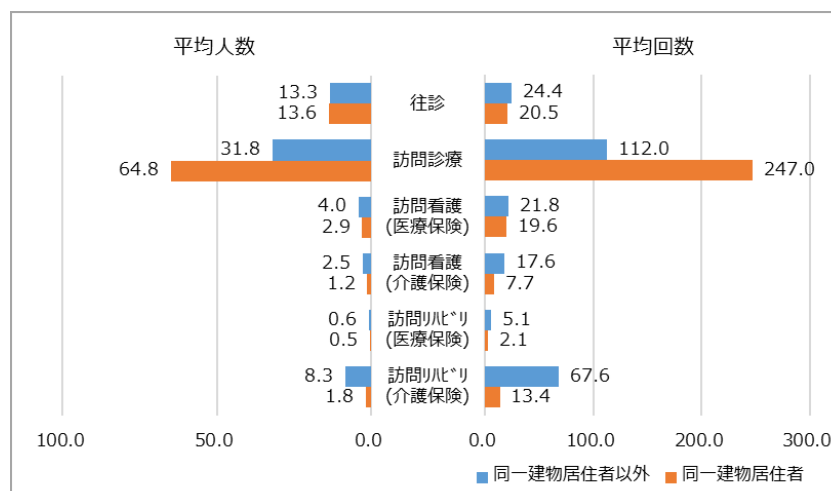


図24 在宅医療の実施状況 (H29.3~5)

表39 小児への訪問診療等対応状況

	調査数	対応している	対応していない	無回答
全体	514	33	223	258
千葉	81	6	32	43
東葛南部	139	9	60	70
東葛北部	101	4	53	44
印旛	43	4	14	25
香取海匝	30	2	10	18
山武長生夷隅	58	3	27	28
安房	16	-	9	7
君津	31	4	10	17
市原	15	1	8	6

(単位:箇所)

## (8) 訪問診療を行っている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514箇所に聞きました》

Q 訪問診療を行っている患者の居住形態について割合\*をご記入ください。

\* 訪問診療の実人数に対する割合

- 自宅への訪問診療が半数を超える診療所が313箇所となっている(表40)。
- 有料老人ホーム、認知症対応型生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設の入所者に対する訪問診療の実績がない診療所が過半数を超えている(表40)。

表40 訪問診療を行う患者の居住形態の状況

	8割以上	5割以上	1割以上	1割未満	該当なし	未回答
自宅	262	51	73	10	47	71
有料老人ホーム	31	31	53	12	315	72
認知症対応型生活介護	12	9	74	9	337	73
サービス付き高齢者向け住宅	8	8	74	16	335	73
介護老人福祉施設	7	-	21	1	411	74
その他	3	3	11	3	419	75

(単位：箇所)

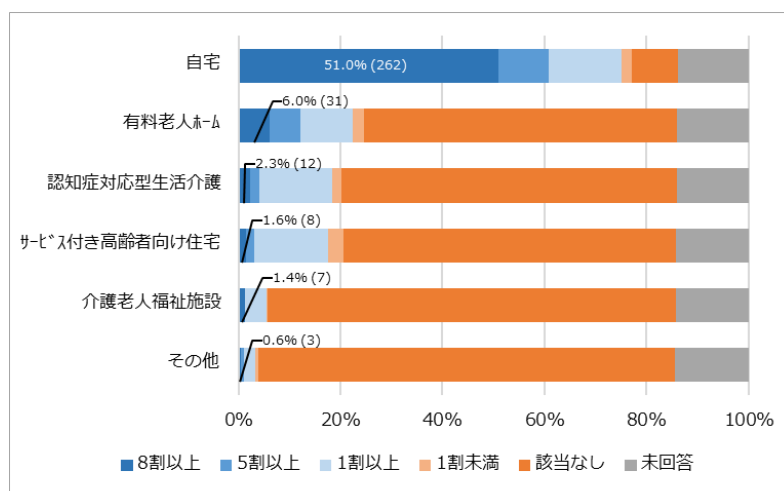


図25 訪問診療を行う患者の居住形態の割合

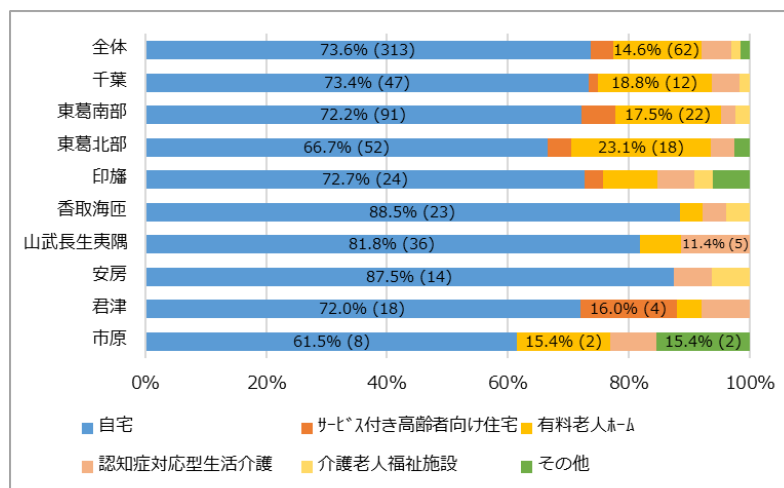


図26 訪問診療を実施する患者の主な居住形態

## (9) 訪問診療を開始したきっかけ

《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514箇所に聞きました》

Q 訪問診療を開始したきっかけは何ですか。該当する選択肢の番号に○をお付けください。(複数回答可)

- かかりつけ医として診ていた患者から要望があり訪問診療を開始した診療所が 357 箇所 (65.4%) で最も多く、外来患者の減少をきっかけに訪問診療を開始した診療所は少ない (表 41、図 27)。
- また、「その他」の内訳をみると、他の医療機関や介護事業者、行政などからの依頼・紹介で始めたという趣旨の回答や診療所の開設当時から計画して開始したという趣旨の回答が多い。

表41 訪問診療を開始したきっかけ

	調査数	かかりつけ医として診ていた患者から要望があり開始した	外来患者数が減り自ら訪問診療を始めた	その他	無回答
全体	514	357	8	122	59
千葉	81	53	3	22	8
東葛南部	139	89	1	42	14
東葛北部	101	72	3	23	10
印旛	43	30	-	8	5
香取海匠	30	21	-	8	4
山武長生夷隅	58	43	1	10	10
安房	16	16	-	-	-
君津	31	23	-	5	6
市原	15	10	-	4	2

(単位：箇所)

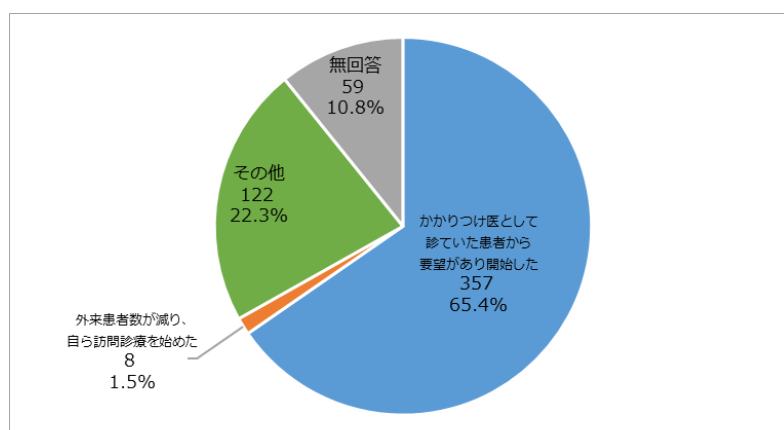


図27 訪問診療を開始したきっかけ



## (10) 連携の状況

《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514箇所に聞きました》

Q 貴診療所が実施している在宅医療に関して、日ごろから連携している施設はありますか。(文書等による契約以外の連携も含みます)

- 在宅医療に関して他施設と連携している診療所は 331 箇所 (64.4%) となっている (表 42、図 28)。
- 地域別にみると、連携施設がある診療所の割合は、“安房”が 13 箇所 (81.3%) で最も高く、“香取海匝”が 15 箇所 (50.0%) で最も低い (表 42、図 28)。

表42 在宅医療に関する連携施設の有無

	調査数	ある	ない	無回答
全体	514	331	163	20
千葉	81	54	24	3
東葛南部	139	95	40	4
東葛北部	101	71	26	4
印旛	43	25	16	2
香取海匝	30	15	14	1
山武長生夷隅	58	32	23	3
安房	16	13	3	-
君津	31	17	11	3
市原	15	9	6	-

(単位：箇所)

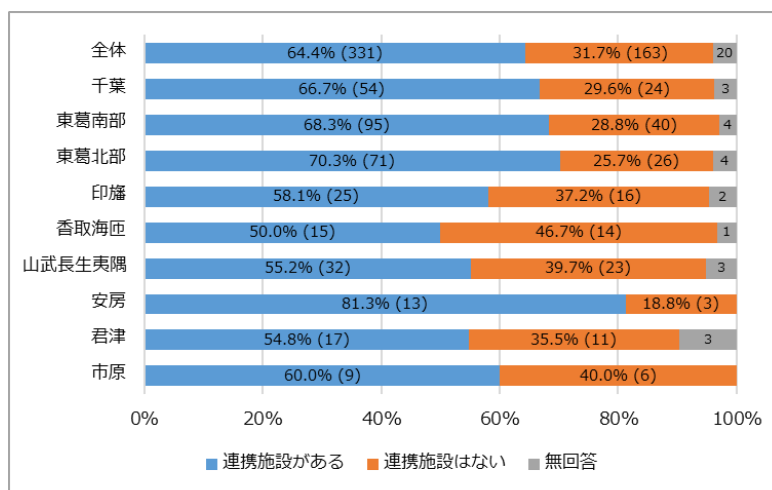


図28 在宅医療に関する連携施設の有無

◀連携している施設があると回答した診療所 331 箇所に聞きました▶

Q 「連携している施設がある」を選択した場合は、「連携の内容」として該当する項目の番号全てに○をつけてください。また、連携機関数を選択してください。

- 「連携している施設がある」と回答した診療所に対し、連携先施設の種別を聞いたところ、「病院・有床診療所」が 83.7%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」「保険薬局」が5割を超えている。

## 【24 時間体制の確保】

- 24 時間体制の確保を目的とした「病院・有床診療所」「他の無床診療所」「訪問看護ステーション」との連携状況を聞いたところ、訪問看護ステーションと連携して24時間体制を確保している診療所が 198 箇所 (59.8%) で最も多く、無床診療所間で連携して対応している診療所は 61 箇所 (18.4%) で2割未満となっている (表 43)。
- また、連携先施設数を聞いたところ、連携先施設の種別や所在地によらず、それぞれ1~4箇所と連携している診療所が多い (表 44、図 29)。
- なお、同一市町村内の訪問看護ステーション5箇所以上と連携している診療所は 35 箇所、で、「病院・有床診療所」や「他の無床診療所」と比較して、同一市町村内で広く連携する傾向が見られた (表 44、図 29)。

表43 24時間体制の確保を目的とした連携状況

	調査数	病院・有床診療所	他の無床診療所	訪問看護ステーション
全体	331	134	61	198
千葉	54	21	11	27
東葛南部	95	35	14	57
東葛北部	71	36	20	42
印旛	25	13	4	15
香取海匝	15	6	3	11
山武長生夷隅	32	9	2	22
安房	13	5	2	11
君津	17	7	3	8
市原	9	2	2	5

(単位：箇所)

表44 24時間体制の確保を目的とした連携機関数の規模

		調査数	1~4箇所	5~9箇所	10箇所以上	無回答
病院・有床診療所	同一市町村内	134	106	10	-	18
	同一市町村外	134	43	4	-	87
他の無床診療所	同一市町村内	61	38	11	3	9
	同一市町村外	61	13	5	-	43
訪問看護ステーション	同一市町村内	198	151	23	12	12
	同一市町村外	198	45	5	2	146

(単位：箇所)

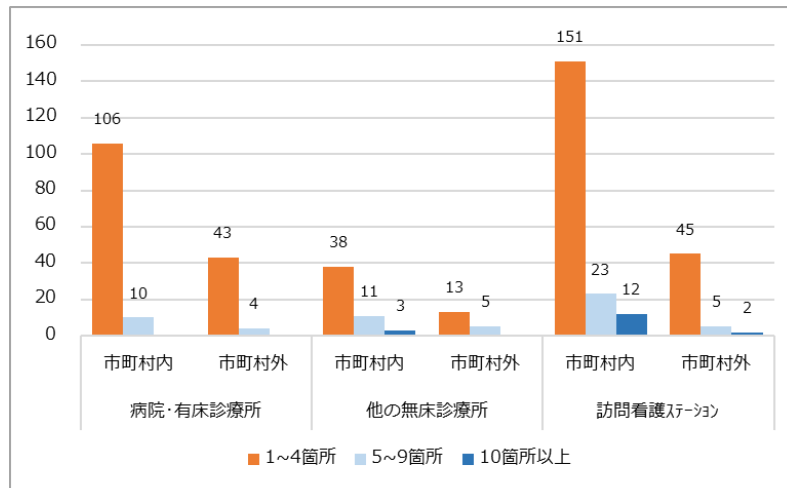


図29 在宅医療の24時間体制確保を目的とした連携先施設の種別（所在地別）

### 【緊急時の受け入れ先の確保】

- 緊急時の受け入れ先の確保を目的に病院又は有床診療所と連携している診療所が県全体で248箇所（74.9%）となっている（表45）。
- 地域別にみても7割以上の診療所が病院又は有床診療所と連携をしている一方で、“山武長生夷隅”では連携している診療所が半数以下となっている（表45）。
- また、無回答を除くと、1~4箇所の病院又は有床診療所数と連携している診療所が9割程度となっている（表46）。

表45 緊急時の受け入れ先確保を目的とした連携状況

	調査数	連携する病院・有床診療所数
全体	331	248 (74.9%)
千葉	54	44 (81.5%)
東葛南部	95	71 (74.7%)
東葛北部	71	58 (81.7%)
印旛	25	21 (84.0%)
香取海匝	15	10 (66.7%)
山武長生夷隅	32	14 (43.8%)
安房	13	11 (84.6%)
君津	17	11 (64.7%)
市原	9	8 (88.9%)

（単位：箇所）

表46 緊急時の受け入れ先確保を目的とした連携機関数の規模

	調査数	1~4箇所	5~9箇所	10箇所以上	無回答
同一市町村内	248	204	21	1	22
同一市町村外	248	75	10	-	163

（単位：箇所）

## 【患者情報の共有】

- 「居宅介護支援事業」と患者情報を共有する診療所が 138 箇所 (41.7%) で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」「地域包括支援センター」「訪問介護事業所」「病院・有床診療所」が 3 割を超えている。なお、医療関係者と比較して、介護関係者との連携が多い傾向が見られた (図 47、30)。
- また、連携先施設の所在地によらず、連携する居宅介護支援事業所数又は訪問介護事業者数として「5～9 箇所」及び「10 箇所以上」と回答した診療所は、他の施設種別と比較して多く、市町村域を超えて広く連携する傾向が見られた。

表47 連携機関との患者情報の共有状況

	調査数	病院・有床診療所	他の無床診療所	歯科診療所	保険薬局	訪問看護ステーション	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所
全体	331	101	47	25	68	124	113	138	106
千葉	54	18	10	2	8	22	10	17	14
東葛南部	95	30	15	7	23	46	36	39	34
東葛北部	71	21	9	8	18	22	25	32	22
印旛	25	11	4	1	10	11	11	13	6
香取海匝	15	2	2	-	-	2	7	6	3
山武長生夷隅	32	5	1	1	1	7	5	14	12
安房	13	6	2	2	4	8	6	7	5
君津	17	5	3	3	3	3	10	7	7
市原	9	3	1	1	1	3	3	3	3

(単位：箇所)

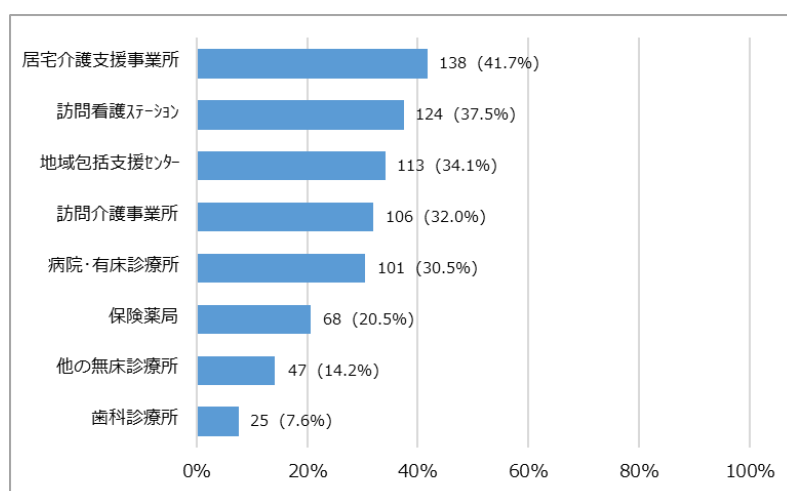


図30 在宅医療における患者情報の共有先施設の種別

表48 患者情報を共有する連携機関数の規模

		調査数	1~4箇所	5~9箇所	10箇所以上	無回答
病院・ 有床診療所	同一市町村内	101	71	13	4	13
	同一市町村外	101	28	4	1	68
他の無床診療所	同一市町村内	47	31	8	5	3
	同一市町村外	47	7	3	1	36
歯科診療所	同一市町村内	25	23	-	1	1
	同一市町村外	25	7	-	-	18
保険薬局	同一市町村内	68	49	9	5	5
	同一市町村外	68	10	3	2	53
訪問看護 ステーション	同一市町村内	124	90	19	9	6
	同一市町村外	124	17	3	2	102
地域包括 支援センター	同一市町村内	113	99	9	2	3
	同一市町村外	113	16	2	1	94
居宅介護 支援事業所	同一市町村内	138	85	22	28	3
	同一市町村外	138	21	8	7	102
訪問介護事業所	同一市町村内	106	72	17	16	1
	同一市町村外	106	13	6	4	83

(単位：箇所)

### 【訪問歯科、口腔ケアの依頼等】

- 訪問歯科、口腔ケアの依頼等を目的に歯科診療所と連携している診療所が県全体で63箇所(19.0%)となっており、他の施設種別と比較して連携が遅れている(表49)。
- 地域別にみると歯科診療所と連携している診療所の割合は、“君津”が52.9%で最も高く、在宅医療における医科・歯科連携が比較的進んでいる(表49)。

表49 歯科診療所との連携（訪問歯科、口腔ケアの依頼等）状況

	調査数	連携する歯科診療所数	
全体	331	63	(19.0%)
千葉	54	4	(7.4%)
東葛南部	95	21	(22.1%)
東葛北部	71	17	(23.9%)
印旛	25	5	(20.0%)
香取海匝	15	0	(0.0%)
山武長生夷隅	32	2	(6.3%)
安房	13	3	(23.1%)
君津	17	9	(52.9%)
市原	9	2	(22.2%)

(単位：箇所)

## 【在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導の依頼等】

- 在宅患者訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導の依頼等を目的に保険薬局と連携している診療所が県全体で171箇所（51.7%）となっている（表50）。
- 地域別にみると保険薬局と連携している診療所の割合は、“香取海匝”“山武長生夷隅”で2割程度であり、他の圏域と比較して低い（表50）。

表50 保険薬局との連携（在宅患者訪問薬剤管理指導等の依頼等）状況

	調査数	連携する保険薬局数	
全体	331	171	(51.7%)
千葉	54	31	(57.4%)
東葛南部	95	51	(53.7%)
東葛北部	71	41	(57.7%)
印旛	25	17	(68.0%)
香取海匝	15	3	(20.0%)
山武長生夷隅	32	7	(21.9%)
安房	13	8	(61.5%)
君津	17	9	(52.9%)
市原	9	4	(44.4%)

（単位：箇所）

## 【会議・研修会等への参加、協力】

- 会議・研修会等への参加、協力を目的に地域包括支援センターと連携している診療所が県全体で107箇所（32.3%）となっている（表51）。
- 地域別にみると地域包括支援センターと連携している診療所の割合は、“君津”が52.9%で他の圏域と比較して割合が高い（表51）。

表51 地域包括支援センターとの連携（会議・研修会等への参加、協力）状況

	調査数	連携する地域包括支援センター数	
全体	331	107	(32.3%)
千葉	54	11	(20.4%)
東葛南部	95	35	(36.8%)
東葛北部	71	24	(33.8%)
印旛	25	10	(40.0%)
香取海匝	15	7	(46.7%)
山武長生夷隅	32	4	(12.5%)
安房	13	4	(30.8%)
君津	17	9	(52.9%)
市原	9	3	(33.3%)

（単位：箇所）

## (11) ターミナルケアの実施状況

《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514箇所に聞きました》

Q 過去1年間で訪問診療を提供されていた方で亡くなられた方の状況をご記入ください（該当しない場合は0をご記入ください）。（平成28年6月～29年5月）また、ターミナルケアや看取りをする上での課題についてご記入ください。

- 訪問診療を提供している患者のうち、自宅及び施設等で看取りをした件数は年間で3,532件（1診療所当たり平均7.83件）となっている（表52）。
- 自宅と施設等の場所の内訳をみると、自宅での看取りが2,378件（1診療所当たり平均5.45件）、施設等での看取りが1,154件（1診療所当たり平均3.07件）となっており、施設等と比較し、自宅での看取り件数が多い（表52）。
- 入院して、入院先で亡くなった件数は2,035件（1診療所当たり平均5.76件）であり、自宅又は施設等で看取りをするケースと比較し少ないため（表52）、自宅を中心に在宅看取り患者が比較的多いと考えられる（表52）。
- ターミナルケアや看取りをする上での課題を聞いたところ、本人・家族の理解、人員配置やバックベットの確保、多職種での連携を含む24時間体制の確保や麻薬の扱いなどが挙げられた。

表52 訪問診療を提供する患者の看取り状況（H28.6～H29.5） （単位：件）

	自宅での 看取り	施設等での 看取り	計	入院して 入院先で死亡
1施設当たりの 平均件数 (有効回答数)	5.45 (436)	3.07 (376)	7.83 (451)	5.76 (353)
合計件数	2,378	1,154	3,532	2,035
千葉	341	199	540	378
東葛南部	813	333	1,146	600
東葛北部	418	389	807	587
印旛	200	59	259	135
香取海匝	64	11	75	29
山武長生夷隅	117	58	175	89
安房	76	24	100	25
君津	175	38	213	136
市原	174	43	217	56

注釈) 各集計に当たっては、無回答の調査票を除外した。ただし、自宅及び施設等での看取りの合計件数の集計に当たっては、「自宅での看取り」及び「施設等での看取り」の両設問ともに無回答である調査票のみ除外した。

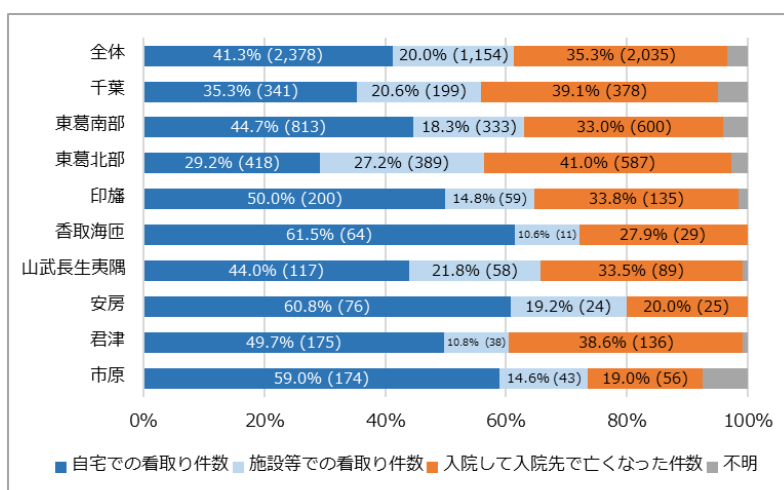


図31 訪問診療提供者の看取り状況

## (12) 保険薬局との連携

《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514箇所に聞きました》

Q 在宅医療を実施するにあたり、保険薬局との連携状況として、あてはまるもの1つの選択肢番号に○をつけてください。また、該当する選択肢については、実施件数（依頼した件数）を記入して下さい。

- 在宅医療の実施に係る保険薬局との連携状況について、「全て保険薬局に依頼している」と回答した診療所が県全体で325箇所（61.8%）となっている（表53、図32）。

表53 在宅医療実施に係る保険薬局との連携状況

	調査数	在宅患者訪問薬剤管理指導において、薬の調剤は診療所内で行っている	一部(麻薬の処方箋)を除いて、保険薬局に依頼している	全て保険薬局に依頼している	無回答
全体	514	61	40	325	100
千葉	81	9	8	51	14
東葛南部	139	16	11	93	24
東葛北部	101	9	5	73	16
印旛	43	5	3	23	13
香取海匝	30	7	2	13	9
山武長生夷隅	58	9	9	29	13
安房	16	1	1	12	2
君津	31	3	1	20	7
市原	15	2	-	11	2

(単位：箇所)

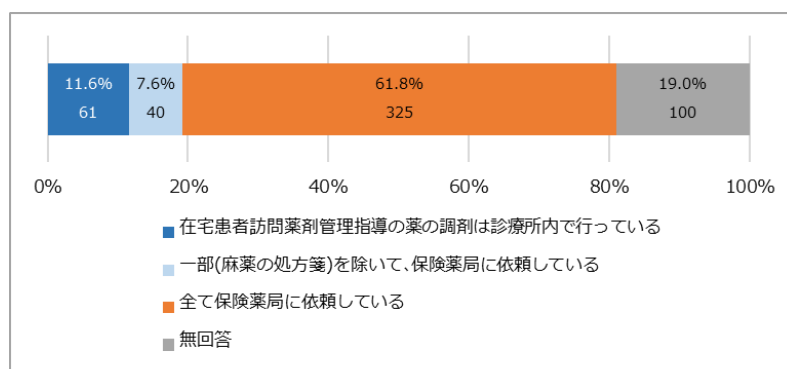


図32 在宅医療実施に係る保険薬局との連携状況



(13) 現状の外来診療等の体制を維持した状態で対応可能な1か月当たり最大の訪問人数・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514箇所に聞きました》

Q 現体制で対応可能な1か月当たり最大の訪問人数・回数についてご記入ください。

- 現体制で対応可能な訪問人数と回数を聞いたところ、表54及び表55のとおりであった。

表54 現体制で対応可能な1か月当たりの訪問人数（各診療所の最大人数）

	訪問診療				訪問看護				訪問リハビリテーション			
	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値
全体	431	46.5	20,023	600	191	7.1	1,349	170	184	5.9	1,082	340
千葉	71	63.9	4,536	500	36	5.5	199	100	38	4.1	155	50
東葛南部	121	53.0	6,410	600	40	7.2	289	60	41	11.4	468	165
東葛北部	82	60.4	4,954	500	38	5.4	205	50	36	10.1	362	340
印旛	35	48.0	1,679	320	13	3.1	40	18	11	2.3	25	15
香取海匠	27	14.5	392	100	15	3.1	47	20	14	0.3	4	3
山武長生夷隅	46	16.2	746	150	21	4.2	89	53	19	0.8	16	8
安房	16	18.9	303	60	8	1.6	13	5	6	5.5	33	17
君津	22	30.3	666	250	13	22.3	290	140	12	1.2	14	14
市原	11	30.6	337	100	7	25.3	177	170	7	0.7	5	5

(単位：人)

表55 現体制で対応可能な1か月当たりの訪問回数（各診療所の最大回数）

	訪問診療				訪問看護				訪問リハビリテーション			
	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値
全体	407	103.2	42,009	4,000	189	25.8	4,876	480	184	28.1	5,172	2,200
千葉	64	150.0	9,601	2,000	35	18.7	654	400	38	10.3	390	150
東葛南部	113	133.2	15,055	4,000	40	32.3	1,293	450	41	47.6	1,952	880
東葛北部	77	129.5	9,972	1,000	38	26.0	988	480	36	63.6	2,288	2,200
印旛	35	92.7	3,244	640	13	11.8	154	50	11	10.0	110	80
香取海匠	27	22.3	601	200	15	8.1	121	50	14	0.5	7	6
山武長生夷隅	44	23.7	1,042	150	20	18.3	365	231	19	3.9	75	40
安房	16	37.8	605	120	8	6.5	52	25	6	39.7	238	170
君津	21	61.7	1,296	550	13	64.4	837	240	12	8.5	102	102
市原	10	59.3	593	200	7	58.9	412	400	7	1.4	10	10

(単位：回)

#### (14) 往診、訪問診療等を断った経験

《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514箇所に聞きました》

Q 往診、訪問診療、訪問看護等の新規の依頼を断ったことがありますか。(平成28年6月から平成29年5月)

- 往診の新規依頼を断った経験がある診療所が212箇所(41.2%)で最も多い(表56、図33)。
- 往診を断った理由を聞いたところ、外来や他の往診等が忙しく対応困難であったこと、他院のかかりつけ患者など受診歴がない患者からの依頼であったこと、患者の居宅が遠方であったこと、往診で対応できない重症度が見込まれる患者や専門外の疾患に罹患する患者からの依頼で対応困難であったことなどが挙げられた。
- 訪問診療を断った理由を聞いたところ、患者の居宅が遠方であったこと、外来や他の訪問診療の件数が多く対応困難であったこと、24時間体制を含む人員体制の問題により対応困難であったこと、訪問診療で対応できない病状の患者からの依頼で対応困難であったことなどが挙げられた。
- 訪問看護を断った理由を聞いたところ、人員体制の問題により対応困難であったこと、患者の居宅が遠方であったことなどが挙げられた。

表56 往診・訪問診療・訪問看護の新規依頼を断った経験の有無 (H28.6~H29.5)

	調査数	ある	ない	無回答
往診	514	212	266	36
訪問診療	514	167	259	88
訪問看護	514	45	206	263

(単位：箇所)

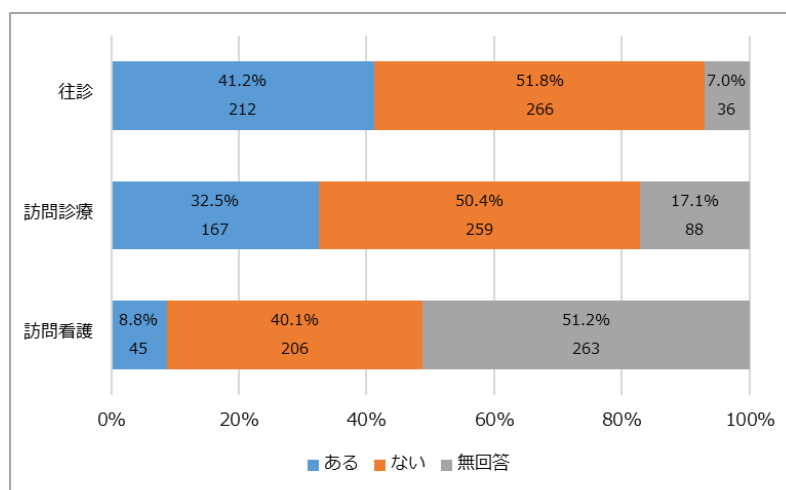


図33 往診・訪問診療・訪問看護の新規依頼を断った経験の有無 (H28.6~H29.5)

## (15) 在宅医療に対する考え

Q 在宅医療についてのお考えを回答してください。

- 在宅医療に対する考えを聞いたところ、「対応したい」「できるだけ対応したい」を合わせた対応意思がある診療所は、「かかりつけ医として診ている患者からの訪問診療の依頼」が729箇所(37.0%)、「訪問診療を行っている患者の看取り」が674箇所(34.1%)、「初診で、訪問診療を依頼された場合」で475箇所(24.1%)となっている(表57、図34)。
- 無回答の診療所が400箇所以上(2割以上)あり(表57、図34)、在宅医療に対する考えがまとまっていない診療所も相当数存在することが想定されるため、今後とも在宅医療の周知や対応を促進する施策を検討していく必要があると考えられる。

表57 在宅医療に対する考え

	調査数	対応したい	できるだけ対応したい	対応は難しい	無回答
かかりつけ医として診ている患者からの訪問診療の依頼について	1,973	248	481	820	424
訪問診療を行っている患者の看取りについて	1,973	214	460	837	462
初診における訪問診療の依頼について	1,973	109	366	1,054	444

(単位：箇所)

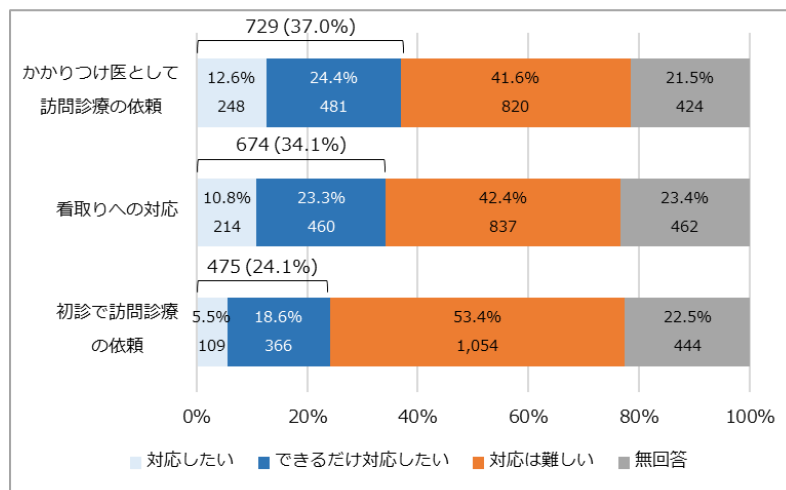


図34 在宅医療に対する考え

## (16) 在宅医療の課題について

Q 在宅医療を提供する上での課題について該当する番号を3つまで選んで○を付けてください。

- 「医師の確保」「看護師の確保」「24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保」「緊急時の入院体制」が比較的多い(表58)。
- 無回答の割合が高いことから、地域におけるヒアリングなども実施し、課題の抽出を行っていくことが必要と考えられる(表58)。

表58 在宅医療の課題

	千葉県 全体	二次医療圏								
		千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原
調査数	1,973	335	589	405	196	84	131	33	122	78
医師の確保	36.8	37.0	36.3	40.7	39.8	27.4	32.1	30.3	36.1	33.3
看護師の確保	30.5	31.9	28.5	34.1	30.1	20.2	29.8	24.2	34.4	30.8
24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保	28.8	27.5	28.4	25.9	35.2	29.8	37.4	24.2	27.9	25.6
緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保	24.1	26.9	22.2	16.5	25.0	32.1	39.7	30.3	26.2	21.8
診療報酬の引き上げ	9.8	8.1	10.0	11.4	10.2	4.8	14.5	15.2	7.4	5.1
連携する訪問看護ステーションの確保	7.3	6.9	7.5	4.9	6.6	7.1	11.5	15.2	9.8	7.7
患者の経済的負担の軽減	5.1	3.9	5.3	5.9	5.1	3.6	6.1	15.2	3.3	2.6
在宅医療に関する研修機会の確保	4.9	5.4	3.4	5.9	6.1	2.4	4.6	0.0	4.1	11.5
在宅医療に関する病院の認識や理解	4.5	3.9	4.1	5.4	3.6	9.5	4.6	6.1	2.5	3.8
地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報提供	3.9	2.1	4.2	4.4	4.6	3.6	3.8	15.2	1.6	3.8
在宅療養患者に関する医療機関との情報共有	2.2	2.1	1.7	2.5	2.6	4.8	0.8	6.1	1.6	3.8
在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有	1.3	2.4	1.4	1.5	0.5	1.2	0.0	0.0	0.8	0.0
在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有	1.1	0.9	0.8	1.7	0.0	2.4	0.0	6.1	0.0	3.8
在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導を実施している保険薬局との連携の確保	0.9	0.3	0.3	2.5	0.5	2.4	0.0	0.0	0.8	0.0
在宅歯科医療に関する医療機関の認識や理解	0.6	0.0	1.0	1.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.8	0.0
在宅療養患者に関する歯科診療所との情報共有	0.5	0.3	0.2	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3
その他	5.1	4.8	4.8	6.2	3.6	7.1	4.6	3.0	4.9	7.7
無回答	35.6	36.4	37.7	35.1	35.2	0.0	25.2	21.2	36.1	41.0

(単位：%)

## (17) 運営方針

Q 今後の診療所の運営方針について、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 今後の診療所の運営方針については、県全体で「現状維持」が1,252箇所（63.5%）となっている（表59）。
- 拡大方針の診療所と比較して、縮小方針の診療所が多く、“香取海匝”で差が最も大きい（表59）。

表59 今後の診療所の運営方針

	調査数	拡大	現状維持	縮小	無回答
全体	1,973	165	1,252	264	292
千葉	335	28	214	38	55
東葛南部	594	62	367	78	-
東葛北部	355	26	231	42	-
印旛	196	14	124	25	33
香取海匝	124	8	74	27	-
山武長生夷隅	91	6	62	15	-
安房	33	3	22	3	5
君津	122	11	69	20	22
市原	78	3	52	7	16

（単位：箇所）

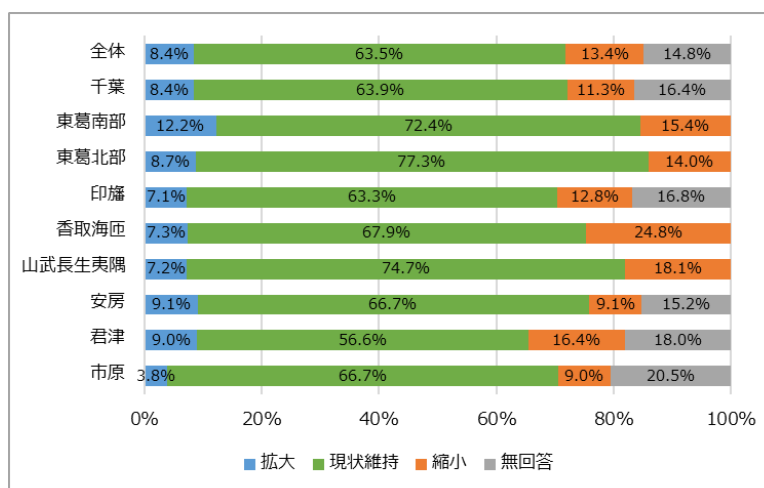


図35 今後の診療所の運営方針

## 4. 訪問看護ステーション

### (1) 貴事業所の概況について

Q 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況について、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。また、届け出していない場合は、その理由についてもご記入ください。

- 「機能強化型1」又は「機能強化型2」のいずれかを届け出ている事業所は県全体で11箇所(4.2%)となっており、9割以上の事業所は届出を行っていない(表60)。
- 「届出なし」と回答した事業所の理由を見ると、看護師の人員不足、診療報酬上の問題などが挙げられた。

表60 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

	調査数	届出あり		届出なし	無回答	
		機能強化型1	機能強化型2			
全体	261	11	6	5	245	5
千葉	51	4	3	1	45	2
東葛南部	58	4	3	1	53	1
東葛北部	62	1	-	1	60	1
印旛	18	1	-	1	17	-
香取海匠	17	-	-	-	16	1
山武長生夷隅	15	1	-	1	14	-
安房	16	-	-	-	16	-
君津	13	-	-	-	13	-
市原	11	-	-	-	11	-

(単位：箇所)

Q 公費負担の指定を受けている項目について、該当する選択肢の番号に○をお付けください。(複数回答可)

- 生活保護の指定を受けている事業所が 254 箇所 (97.3%) で最も多く、次いで指定難病医療の指定を受けている事業所が約 9 割となっている (表 61、図 36)。

表61 公費負担医療の指定状況

調査数	原爆被爆者医療	生活保護	指定難病医療	小児慢性 特定疾病医療	自立支援医療 (精神通院医療)	無回答
261	124	254	233	121	122	3

(単位：箇所)

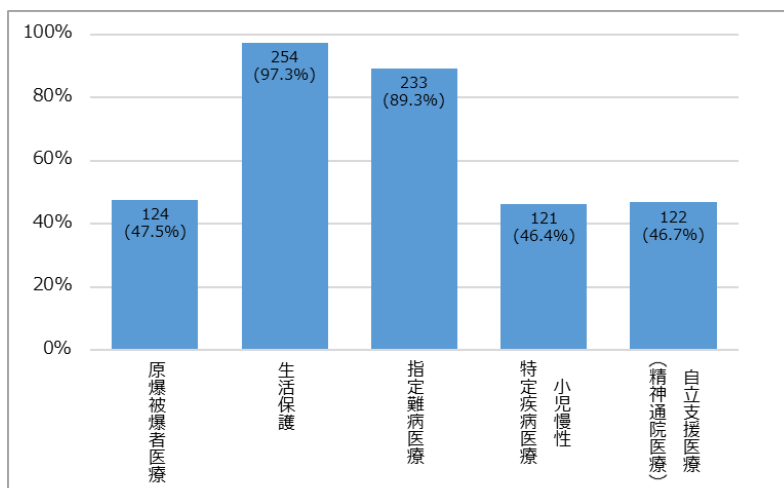


図36 公費負担医療の指定状況

Q 併設事務所について、該当する選択肢の番号に○をお付けください。(複数回答可)

- 居宅介護支援事業所と併設する事業所が 141 箇所 (54.0%) で最も多く、病院との併設事業所は 57 箇所 (21.8%)、一般診療所との併設事業所は 29 箇所 (11.1%) であった (表 62、図 37)。

表62 訪問看護ステーションの併設事業所の種別

調査数	病院	一般診療所	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	その他	無回答
261	57	29	141	71	107	57

(単位：箇所)

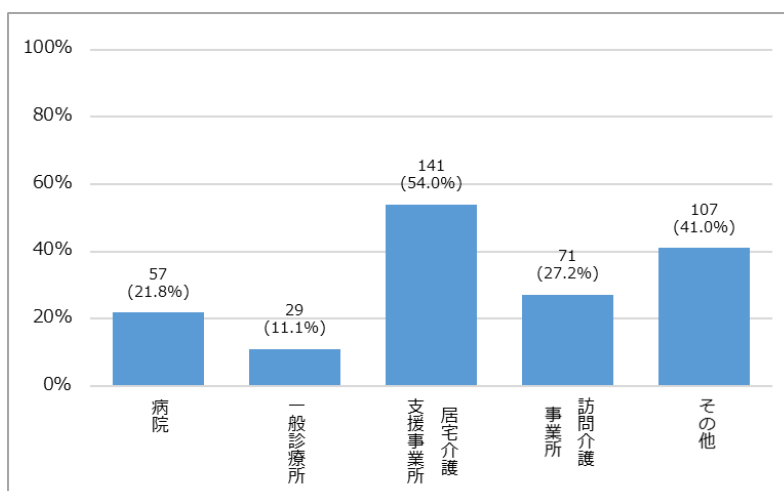


図37 訪問看護ステーションの併設事業所の種別



## (2) 貴事業所における訪問看護・訪問リハビリテーション等の実施状況

Q 平成 29 年 3 月～5 月の 3 か月間における訪問看護等の訪問実人数と延べ回数をご記入ください。

### 【訪問看護の実施状況】

- 調査期間の 3 か月間で実施した訪問看護は合計 238,342 回となっている（表 63）。
- 保険制度別に比較をしたところ、医療保険による提供（9,509 人、104,372 回）と比較し、介護保険による提供（20,271 人、133,970 回）が実施人数、実施回数ともに多くなっている（表 63）。
- 利用者の居住形態による比較をしたところ、保険制度によらず、同一建物居住者への提供と比較し、同一建物居住者以外への提供が多くなっている（図 38、図 39）。
- 利用者 1 人当たりの訪問看護の平均実施回数を保険制度別、利用者の居住形態別にみると、医療保険による同一建物居住者以外への提供が平均 9.38 回、医療保険による同一建物居住者への提供が平均 33.40 回、介護保険による同一建物居住者以外への提供が平均 6.62 回、介護保険による同一建物居住者への提供が平均 6.45 回となっている。医療保険による同一建物居住者の利用者に対する訪問回数が特に多くなっているが、特定の事業所の状況の影響が大きい。

表63 訪問看護の実施状況（H29.3～5）

医療保険				介護保険				合計 回数
同一建物居住者以外		同一建物居住者		同一建物居住者以外		同一建物居住者		
実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	
8,878	83,299	631	21,073	18,793	124,437	1,478	9,533	238,342

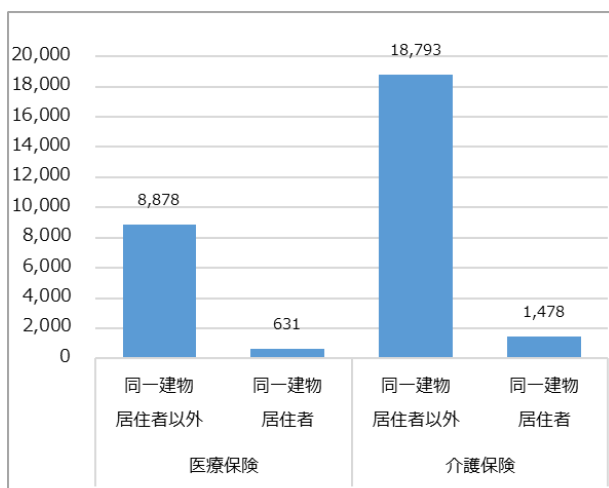


図38 訪問看護の実施人数（H29.3～5）

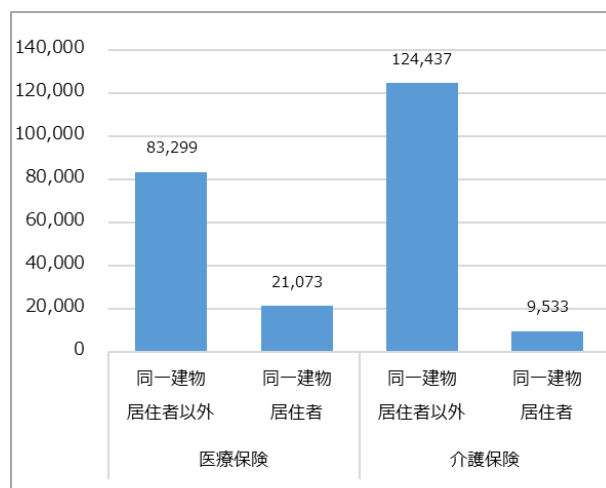


図39 訪問看護の実施延べ回数（H29.3～5）

## 【訪問リハビリテーションの実施状況】

- 調査期間の3か月間で実施した訪問リハビリテーションは合計103,982回となっている（表64）。
- 保険制度別による比較をしたところ、医療保険による提供（2,985人、23,071回）と比較し、介護保険による提供（9,017人、80,911回）が実施人数、実施回数ともに多くなっている（表64）。
- 利用者の居住形態による比較をしたところ、保険制度によらず、同一建物居住者への提供と比較し、同一建物居住者以外への提供が多くなっている（図40、図41）。
- 利用者1人当たりの訪問看護の平均実施回数を保険制度別、利用者の居住形態別にみると、医療保険による同一建物居住者以外への提供が平均7.59回、医療保険による同一建物居住者への提供が平均9.37回、介護保険による同一建物居住者以外への提供が平均8.99回、介護保険による同一建物居住者への提供が平均8.59回となっている。

表64 訪問リハビリテーションの実施状況（H29.3～5）

医療保険				介護保険				合計 回数
同一建物居住者以外		同一建物居住者		同一建物居住者以外		同一建物居住者		
実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	
2,745	20,823	240	2,248	8,584	77,190	433	3,721	103,982

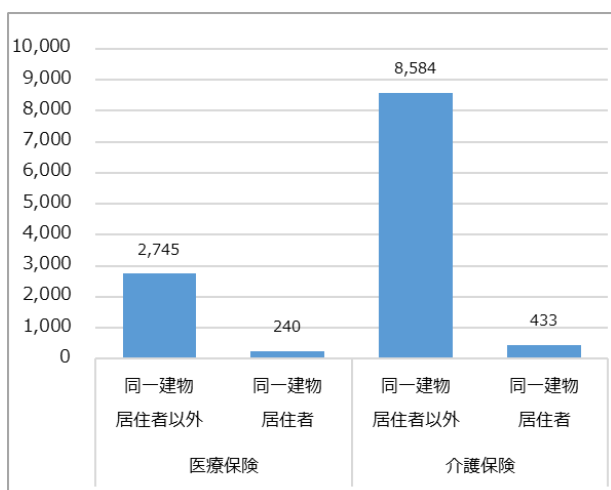


図40 訪問リハビリテーションの実施人数（H29.3～5）

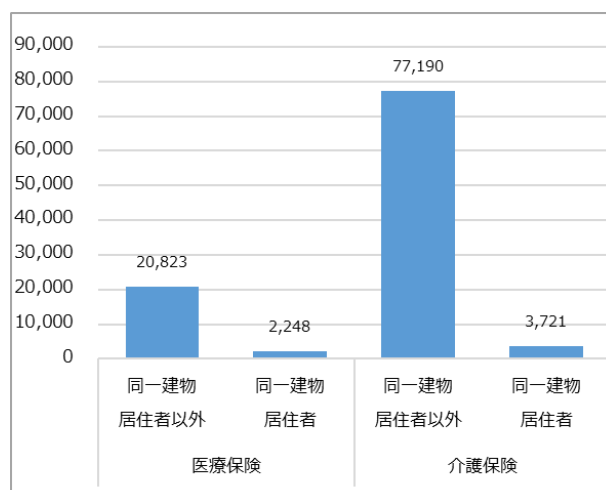


図41 訪問リハビリテーションの実施延べ回数（H29.3～5）

Q 訪問看護を行っている患者の居住形態について、利用者数の割合をご記入ください。

- 自宅への訪問診療が半数を超える診療所が 239 箇所となっている（表 65）。
- 有料老人ホーム、認知症対応型生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設の入所者に対する訪問診療の実績がない診療所が多数を占めている（表 65）。

表65 訪問診療を行う患者の居住形態の状況

	調査数	8割以上	5割以上	1割以上	1割未満	該当なし	未回答
自宅	261	224	15	8	2	6	6
サービス付き高齢者向け住宅	261	7	2	41	51	155	5
有料老人ホーム	261	4	1	22	27	202	5
認知症対応型生活介護	261	-	-	12	14	230	5
介護老人福祉施設	261	-	-	2	2	252	5

(単位：箇所)

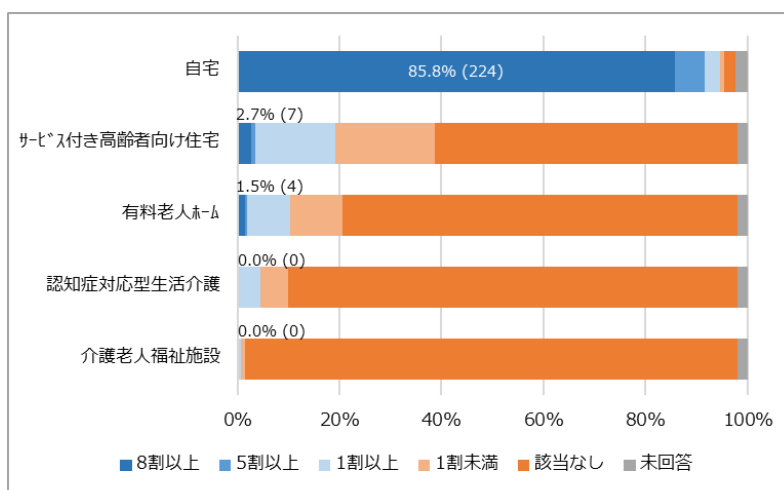


図42 訪問看護を行う患者の居住形態の割合

**Q 現在の貴事業所が訪問看護を提供している患者のうち、訪問診療を受けている割合を回答してください。**

- 訪問看護を提供している患者のうち、訪問診療も受けている者の割合が 50%未満の事業所が 161 箇所 (61.7%) と最も多く、外来等の診療を受けながら訪問看護を受けている利用者が一定数いると考えられる (表 66、図 43)。

表66 訪問看護提供者のうち訪問診療を受けている患者の割合

	調査数	50%未満	50%から80%未満	80%以上	わからない	無回答
全体	261	161	59	24	6	11
千葉	51	33	12	3	3	-
東葛南部	58	29	18	7	1	3
東葛北部	62	33	18	9	1	1
印旛	18	12	5	-	-	1
香取海匠	17	15	1	-	-	1
山武長生夷隅	15	12	1	1	-	1
安房	16	10	2	2	1	1
君津	13	10	-	1	-	2
市原	11	7	2	1	-	1

(単位：箇所)

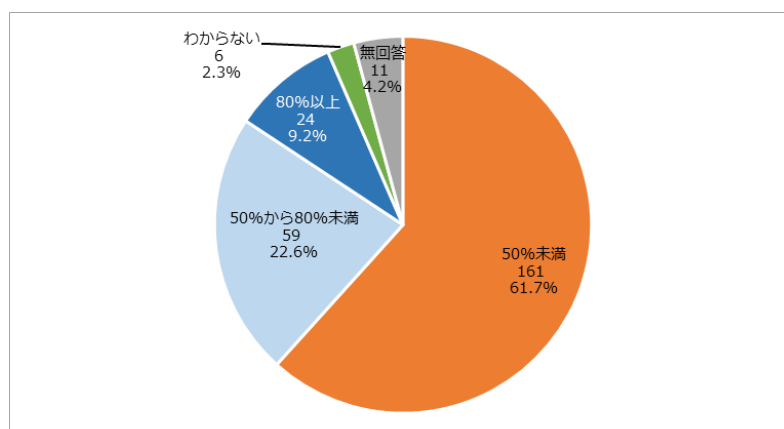


図43 訪問看護提供者のうち訪問診療を受けている患者の割合

Q 乳幼児疾患、小児疾患に関する訪問看護の実施状況について、それぞれ該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。また、対応可能な場合は平成29年3月～5月の実施回数をご記入ください。

【乳幼児疾患】

- 乳幼児疾患に関する訪問看護の実施ができる事業所は県全体で108箇所(41.4%)となっている。また、今後対応を予定している事業所が29箇所(11.1%)となっている(表67、図44)。
- 調査期間の3か月間で実施した乳幼児疾患に関する訪問看護の回数を地域別にみると、“東葛北部”が平均58.3回で最も多く、次いで“東葛南部”“千葉”がそれぞれ平均56.8回、32.2回と続いている(表68)。

表67 乳幼児疾患に関する訪問看護の対応状況

	調査数	対応可能	今後対応を 予定している	対応予定なし	無回答
全体	261	108	29	115	9
千葉	51	26	6	19	-
東葛南部	58	21	4	31	2
東葛北部	62	26	11	22	3
印旛	18	10	3	4	1
香取海匝	17	6	1	9	1
山武長生夷隅	15	9	1	5	-
安房	16	3	1	12	-
君津	13	4	2	6	1
市原	11	3	-	7	1

(単位：箇所)

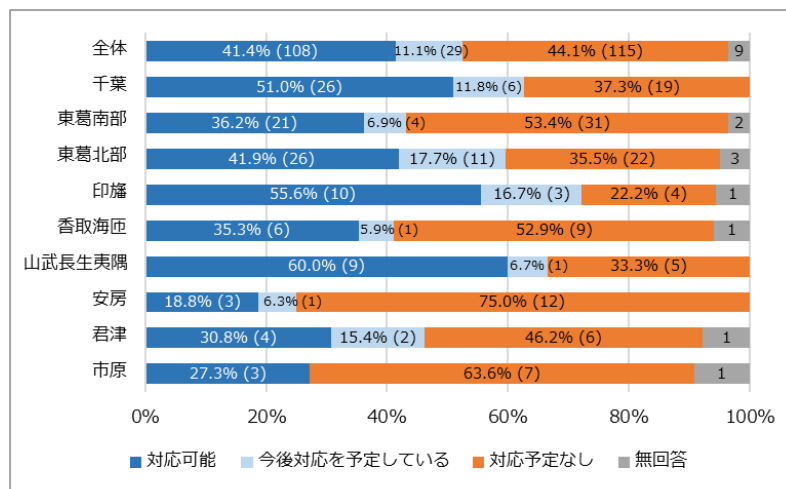


図44 乳幼児疾患に関する訪問看護の対応状況

## 《乳幼児疾患に対応している事業所 108 箇所に聞きました》

表68 乳幼児疾患に関する訪問看護の実施回数 (H29.3~5)

	回答数	平均	総数
全体	92	36.7	3,377
千葉	24	32.3	774
東葛南部	16	56.8	909
東葛北部	23	58.3	1,340
印旛	9	10.1	91
香取海匝	6	25.0	150
山武長生夷隅	5	13.0	65
安房	3	7.7	23
君津	3	3.3	10
市原	3	5.0	15

(単位：回)

### 【小児疾患】

- 小児疾患に関する訪問看護の実施ができる事業所は県全体で 116 箇所 (44.4%) となっている。また、「今後対応を予定している」と回答した事業所が 26 箇所 (10.0%) となっている (表 69、図 45)。
- 調査期間の 3 か月間で実施した小児疾患に関する訪問看護の回数を地域別にみると、“東葛北部”が平均 27.2 回で最も多く、次いで“印旛” “千葉” “東葛南部”の平均回数が 10 回を超えている。

表69 小児疾患に関する訪問看護の対応状況

	調査数	対応可能	今後対応を 予定している	対応予定なし	無回答
全体	261	116	26	107	12
千葉	51	29	4	17	1
東葛南部	58	25	4	28	1
東葛北部	62	26	12	21	3
印旛	18	8	3	5	2
香取海匝	17	5	2	9	1
山武長生夷隅	15	10	-	4	1
安房	16	4	1	10	1
君津	13	6	-	6	1
市原	11	3	-	7	1

(単位：箇所)

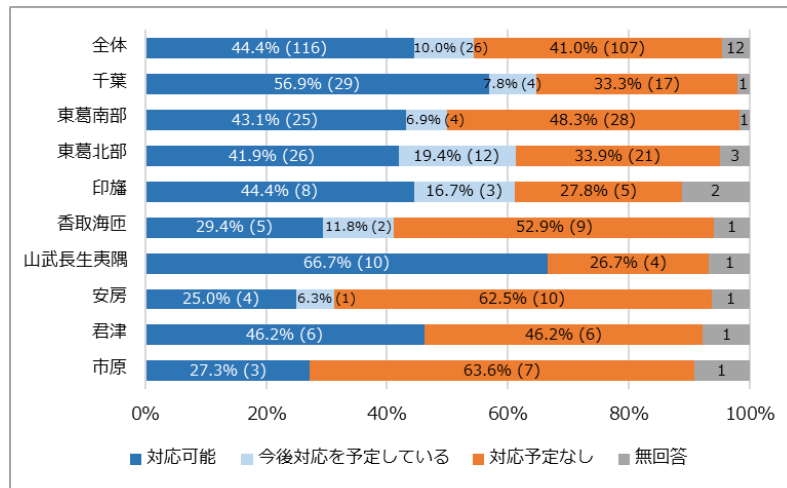


図45 小児疾患に関する訪問看護の対応状況

## 《小児疾患に対応している事業所 116 箇所に聞きました》

表70 小児疾患に関する訪問看護の実施回数 (H29.3~5)

	回答数	平均	総数
全体	95	16.9	1,607
千葉	25	18.6	465
東葛南部	20	16.4	327
東葛北部	21	27.2	571
印旛	7	19.3	135
香取海匝	5	5.2	26
山武長生夷隅	6	7.7	46
安房	3	1.7	5
君津	5	1.6	8
市原	3	8.0	24

(単位：回)

Q 精神疾患に関する訪問看護の実施状況について、それぞれ該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。また、対応可能な場合は対応可能な精神疾患等として該当する番号に○をお付けください。(複数回答可)

- 精神疾患に関する訪問看護の実施ができる事業所が県全体で173箇所(66.3%)となっている。また、今後対応を予定している事業所が20箇所(7.7%)となっている(表71、図46)。
- 地域別にみると実施可能な事業所の割合は、“香取海匠”が82.4%で最も多く、次いで“千葉”が7割を超えている(図46)。
- 対応できる精神疾患等の種別を聞いたところ、県全体で「認知症」の対応が可能と回答した事業所が146箇所(55.9%)と最も多く、次いで「統合失調症」「高次脳機能障害」「気分(感情)障害」の対応が可能と回答した事業所が4割を超えている(表72、図47)。

表71 精神疾患に関する訪問看護の対応状況

	調査数	対応可能	今後対応を 予定している	対応予定なし	無回答
全体	261	173	20	61	7
千葉	51	36	4	11	-
東葛南部	58	39	4	14	1
東葛北部	62	40	9	10	3
印旛	18	11	-	7	-
香取海匠	17	14	-	2	1
山武長生夷隅	15	9	1	5	-
安房	16	11	-	5	-
君津	13	7	2	3	1
市原	11	6	-	4	1

(単位：箇所)

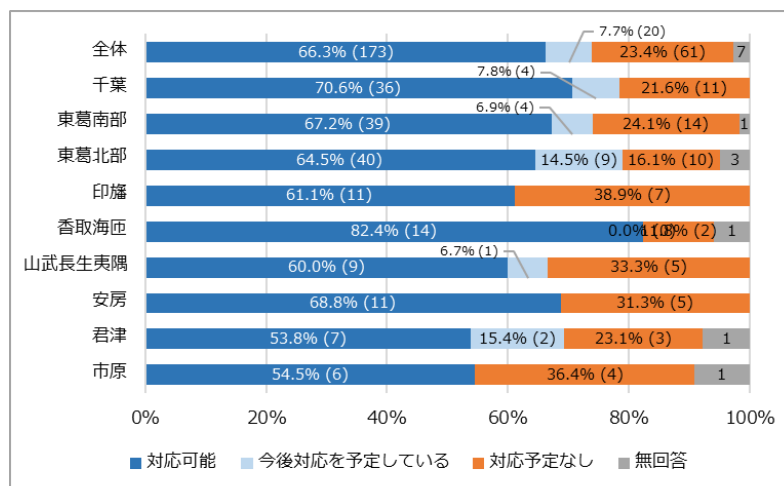


図46 精神疾患等に関する訪問看護の対応状況



表72 対応可能な精神疾患等の種別

	調査数	統合失調症	気分（感情）障害	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	P T S D	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	無回答
全体	261	129	108	146	41	93	72	43	32	45	110	60	95	93
千葉	51	23	21	29	9	17	14	6	5	5	20	11	12	17
東葛南部	58	29	25	32	9	23	18	12	8	11	27	15	23	21
東葛北部	62	33	28	34	14	24	18	15	13	15	26	18	28	23
印旛	18	10	7	11	2	5	4	2	-	2	7	2	8	7
香取海匠	17	13	10	9	3	7	3	1	1	2	7	4	10	3
山武長生夷隅	15	6	3	9	-	4	2	-	-	2	6	2	3	6
安房	16	7	6	10	2	6	5	3	2	5	6	5	6	5
君津	13	4	5	6	1	3	5	1	1	1	7	1	2	6
市原	11	4	3	6	1	4	3	3	2	2	4	2	3	5

(単位：箇所)

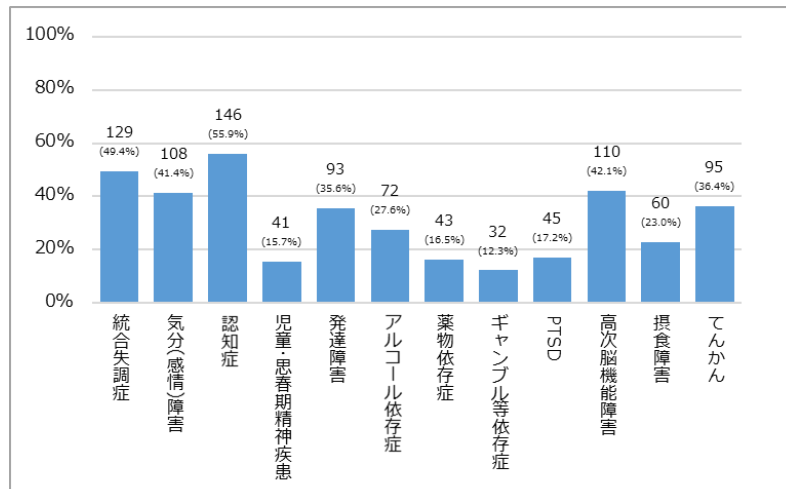


図47 対応可能な精神疾患等の種別

Q 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の有無について、それぞれ該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 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算定の割合は、退院支援指導加算（39.1%）や在宅患者連携指導加算（6.9%）、精神科訪問看護基本療養費（33.0%）が低い（表73、図48）。
- 精神疾患等に対応可能と回答した事業所は173箇所（66.3%）であったが（表71）、調査期間の3か月間で精神科訪問看護基本療養費を算定した事業所は86箇所（33.0%）であった（表73、図48）。

表73 訪問看護療養費の算定状況

	調査数	算定している	算定していない	無回答
訪問看護基本療養費	261	248	6	7
訪問看護管理療養費	261	239	16	6
訪問看護管理療養費特別管理加算	261	202	47	12
訪問看護管理療養費退院支援指導加算	261	102	145	14
訪問看護管理療養費在宅患者連携指導加算	261	18	210	33
精神科訪問看護基本療養費	261	86	166	9
訪問看護情報提供療養費	261	152	102	7
訪問看護ターミナル療養費	261	131	121	9

(単位：箇所)

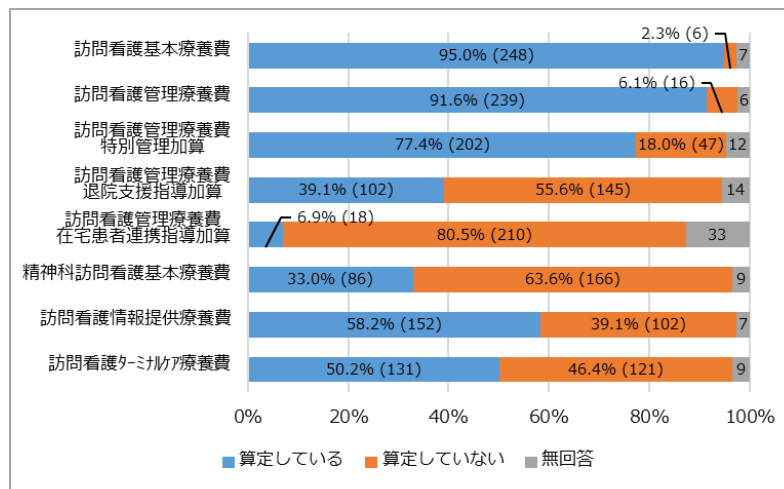


図48 訪問看護療養費の算定状況

表74 訪問看護療養費の算定回数 (H29.3~5)

	回答施設数	1施設あたりの平均	延べ回数
訪問看護管理療養費	188	304.9	57,327
訪問看護管理療養費特別管理加算	171	25.9	4,436
訪問看護管理療養費退院支援指導加算	85	2.8	240
訪問看護管理療養費在宅患者連携指導加算	12	9.2	110
精神科訪問看護基本療養費	70	174.9	12,243
訪問看護情報提供療養費	120	50.7	6,089
訪問看護ターミナル療養費	109	2.8	306

(単位：回)

### (3) サービス提供に至る経緯

Q 訪問看護ステーションを開設しようとした契機について、該当する選択肢の番号に○をお付けください。(複数回答可)

- 訪問看護ステーションを開設しようとした契機については、「設立母体による開設」と回答した事業所が 171 箇所 (63.8%) で最も多い (表 75、図 49)。
- また、「訪問看護を目的に独立」と回答した事業所も 79 箇所 (29.5%) 存在している (表 75、図 49)。

表75 訪問看護ステーション開設の契機

調査数	訪問看護を目的に独立	設立母体(法人・医療機関等)による開設	その他	無回答
261	79	171	14	4

(単位：箇所)

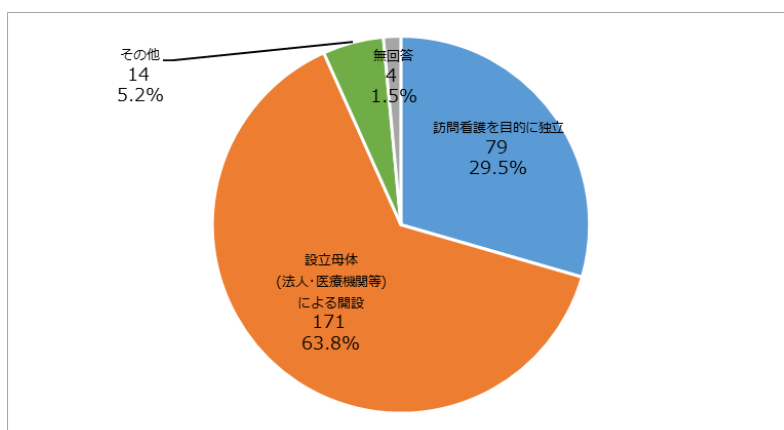


図49 訪問看護ステーション開設の契機

**Q 利用者へ訪問（診療等・看護）を開始するに至ったルートについて利用者の割合をご記入ください。**

- 居宅介護支援事業所からの紹介により訪問を開始した患者が半数を超える事業所が147箇所となっている（表76）
- 患者又は家族が直接来所・連絡したことにより訪問開始したケースや他の訪問看護ステーションからの紹介により訪問開始したケースがない事業所は、それぞれ過半数を超えている（表76）。

表76 訪問開始に至ったルート（紹介元等）の割合階級別状況

	調査数	8割以上	5割以上	1割以上	1割未満	該当なし	未回答
居宅介護支援事業所からの紹介	261	68	79	89	3	13	9
病院からの紹介	261	15	33	149	23	32	9
診療所からの紹介	261	3	8	105	33	103	9
患者または家族が直接来所・連絡	261	2	1	55	48	146	9
他の訪問看護ステーションからの紹介	261	-	1	20	41	190	9
行政からの紹介	261	-	-	37	27	188	9
その他	261	1	1	12	18	219	10

（単位：箇所）

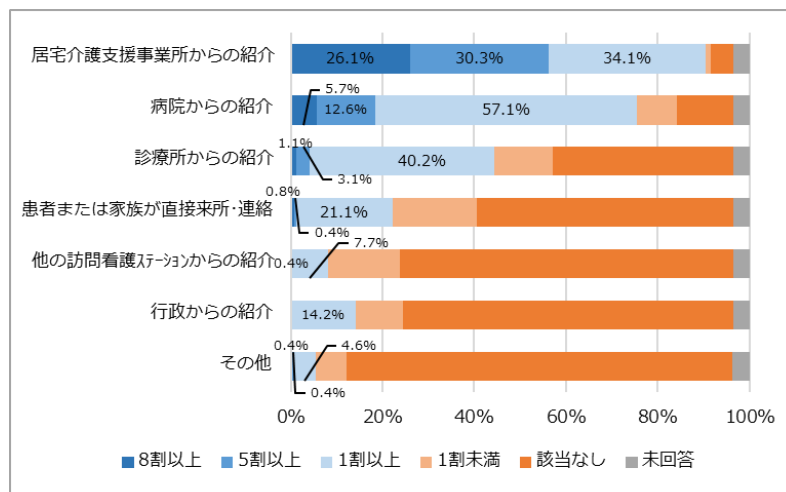


図50 訪問開始に至ったルート（紹介元等）の割合

#### (4) 職員体制・確保

Q 平成28年度における看護師の募集状況等についてご回答ください。

##### 【採用状況】

- 平成28年度に看護師を新たに採用した事業所が178箇所(68.2%)となっている(表77、図51)。
- 平均採用人数は、県全体で2.11人となっており、圏域別にみると1.25~2.68人となっている(表77)。

表77 平成28年度における看護師の採用状況

	調査数	している	していない	無回答	平均採用人数(人)
全体	261	178	76	7	2.11
千葉	51	33	16	2	2.07
東葛南部	58	41	17	-	2.68
東葛北部	62	42	18	2	2.32
印旛	18	13	5	-	1.78
香取海匝	17	12	5	-	1.44
山武長生夷隅	15	13	2	-	1.40
安房	16	7	9	-	2.17
君津	13	11	1	1	1.43
市原	11	6	3	2	1.25

(単位：箇所)

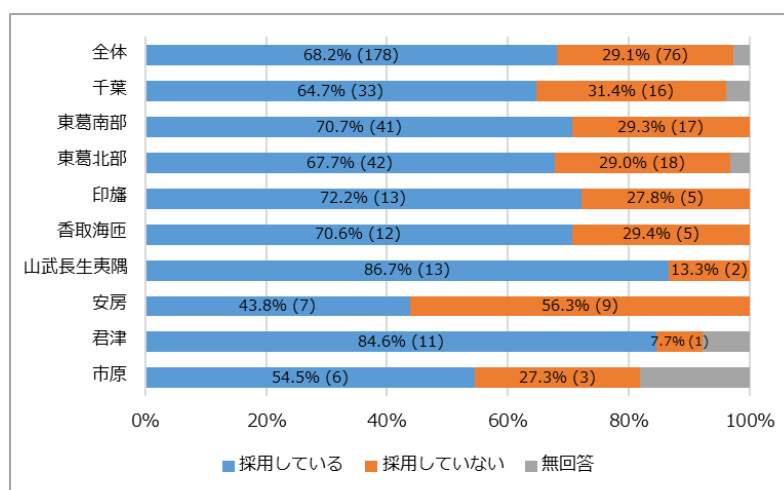


図51 平成28年度における看護師の新規採用の有無

## 【採用情報の把握経路】

- ハローワーク経由で採用情報を把握した事業所が 148 箇所（56.7%）で最も多い。

表78 採用情報の把握経路

調査数	ハローワーク	斡旋業者等	募集チラシ等	その他	ナースセンター	無回答
261	148	89	86	61	59	36

(単位：箇所)

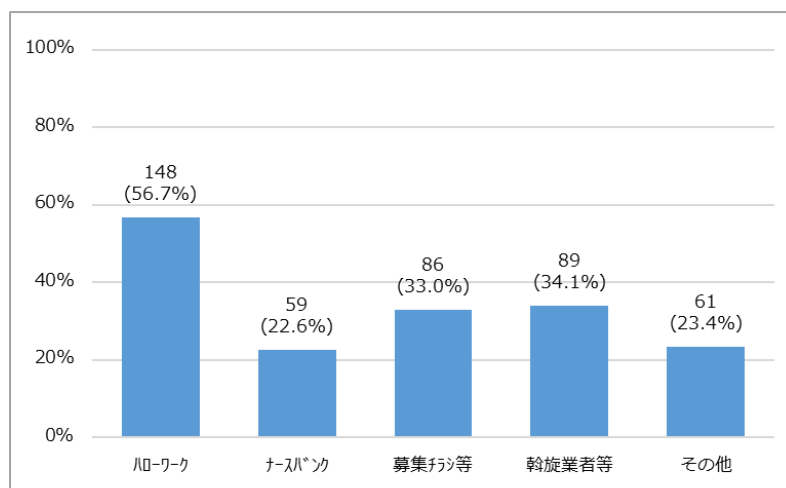


図52 看護師募集にあたっての採用情報の把握経路

## 【退職者の数】

- 平成28年度に看護師が退職者した事業所は144箇所で過半数を占めている（表79）。
- 1事業所当たりの平均退職者数は1.75人となっており、1事業所当たりの平均採用者数2.11人を下回っている（表77、表79）。

表79 平成28年度における看護師の退職状況

	回答施設数	退職者総数	平均退職者数
全体	144	252	1.75
千葉	30	51	1.70
東葛南部	32	53	1.66
東葛北部	36	72	2.00
印旛	9	18	2.00
香取海匝	11	15	1.36
山武長生夷隅	8	16	2.00
安房	5	8	1.60
君津	8	13	1.63
市原	5	6	1.20

(単位：人)

Q 訪問看護師の教育体制について、該当する選択肢の番号 1 つに○をお付けください。

- 訪問看護師の教育のため研修会等へ参加している事業所は 250 箇所 (95.8%) となっている (表 80)。

表80 研修等への参加状況

	調査数	している	していない	無回答
全体	261	250	8	3
千葉	51	50	1	-
東葛南部	58	56	2	-
東葛北部	62	60	1	1
印旛	18	16	2	-
香取海匝	17	16	1	-
山武長生夷隅	15	14	-	1
安房	16	16	-	-
君津	13	12	1	-
市原	11	10	-	1

(単位：箇所)

**Q 現体制で対応可能な1か月当たり最大の訪問人数・回数についてご記入ください。**

- 現体制で対応可能な訪問人数と回数を聞いたところ、表 81 及び表 82 のとおりであった。

表81 現体制で対応可能な1か月当たりの訪問人数（各事業所の最大人数）

	医療保険・介護保険（介護予防給付含む） による訪問看護（看護職員による実施）				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による実施）			
	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値
全体	232	72.1	16,733	400	203	38.5	7,820	1,130
千葉	46	70.0	3,221	258	42	33.8	1,420	249
東葛南部	54	87.6	4,728	400	47	68.5	3,219	1,130
東葛北部	56	74.3	4,162	240	50	34.8	1,738	250
印旛	17	57.5	978	128	15	35.6	534	140
香取海匠	14	57.7	808	140	11	4.5	50	25
山武長生夷隅	10	72.0	720	200	7	10.0	70	34
安房	15	64.1	962	140	13	8.7	113	60
君津	11	64.4	708	165	9	60.8	547	200
市原	9	49.6	446	83	9	14.3	129	76

（単位：人）

表82 現体制で対応可能な1か月当たりの訪問回数（各事業所の最大回数）

	医療保険・介護保険（介護予防給付含む） による訪問看護（看護職員による実施）				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による実施）			
	回答数	平均値	合計値	最大値	回答数	平均値	合計値	最大値
全体	235	398.3	93,595	5,590	208	199.5	41,489	5,027
千葉	46	445.6	20,498	4,423	42	305.3	12,822	5,027
東葛南部	54	398.9	21,543	1,861	48	260.5	12,502	4,400
東葛北部	57	471.6	26,879	5,590	50	159.1	7,954	1,000
印旛	16	326.7	5,227	737	15	190.2	2,853	800
香取海匠	14	327.1	4,580	649	11	21.2	233	140
山武長生夷隅	12	365.0	4,380	650	9	74.9	674	226
安房	16	296.0	4,736	500	14	59.3	830	295
君津	11	275.0	3,025	625	9	269.4	2,425	814
市原	9	303.0	2,727	549	10	119.6	1,196	460

（単位：回）



**Q 24 時間体制ができる体制確保の方法についてご記入ください。**

- オンコール体制により 24 時間体制を確保している事業所が 173 箇所（67.8%）で最も多い（表 83、図 53）。
- 24 時間体制をとっていない事業所も 42 箇所あった（表 83、図 53）。

表83 24時間体制確保の状況

調査数	24時間体制の確保方法（複数回答可）			24時間体制をとっていない	無回答
	人員を確保した	オンコール体制をとっている	その他		
261	78	173	6	42	6

（単位：箇所）

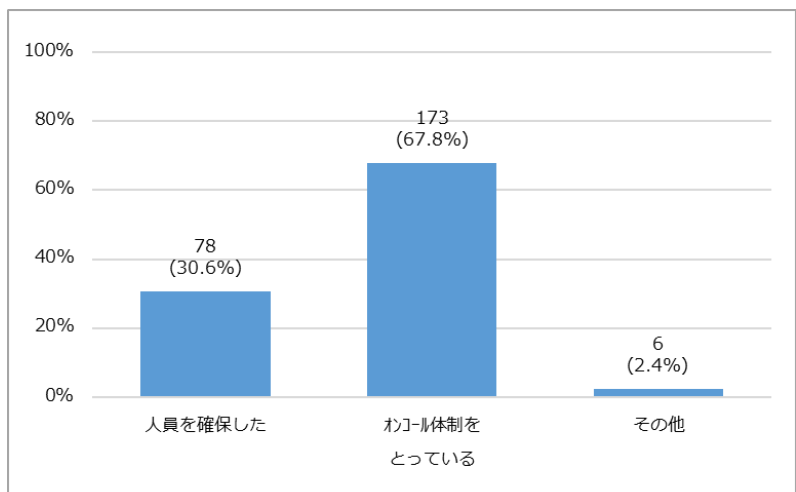


図53 24時間体制の確保方法

**Q 訪問看護（介護予防給付含む）の新規の依頼を断ったことがありますか。（平成 28 年 6 月から 29 年 5 月）**

- 訪問看護の新規依頼を断った経験ある事業所が 141 箇所（54.0%）となっている（表 84、図 54）。
- 訪問看護を断った理由を聞いたところ、患者の居宅が遠方であったこと、人員体制の問題などにより追加で受け入れ困難であったこと、精神疾患や乳幼児疾患など受け入れられない病状であったことなどが挙げられた。

表84 訪問看護の新規依頼を断った経験の有無（H28.6～H29.5）

調査数	ある	ない	無回答
261	141	116	4

（単位：箇所）

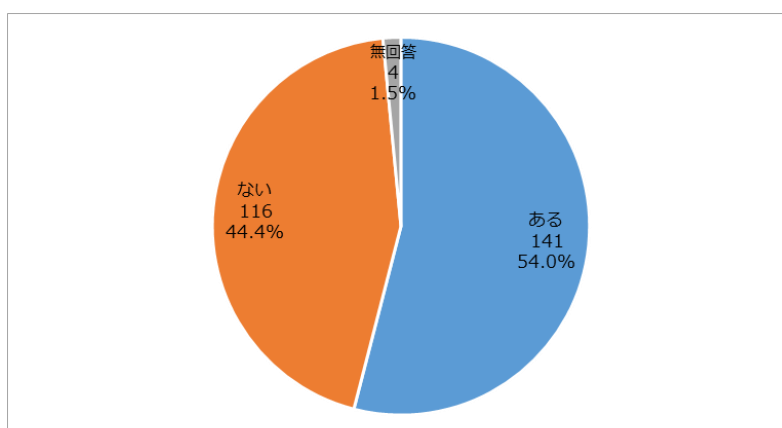


図54 訪問看護（介護予防給付含む）の新規依頼を断った経験の有無（H28.6～H29.5）

## (5) 連携状況

Q 在宅医療に関して、貴事業所が日ごろから連携している機関についてお伺いします。該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。また、「連携している機関がある」を選択された場合のみ、連携している機関ごとに連携内容の番号に○をつけてください。

- 在宅医療に関して他施設と連携している事業所は240箇所(92.0%)あり、連携先の内訳は、「居宅介護支援事業所」が90.8%で最も多く、次いで「病院・有床診療所」「無床診療所」が8割を超えている(表85、図55、図56)。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問介護事業所といった介護事業者と連携している事業所の約9割が、連携先の施設と患者情報を共有している(表86)。
- 病院や診療所と連携している事業所の8割以上が、24時間体制の確保や緊急時の受け入れなどに関する連携を図っている(図56)。

表85 在宅医療に関する連携施設の有無

調査数	連携している施設がある	連携していない	無回答
261	240	17	4

(単位：箇所)

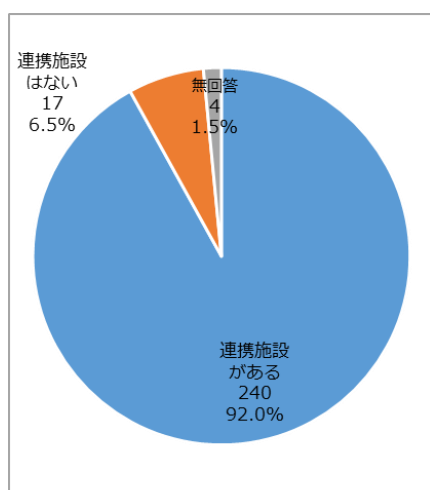


図55 在宅医療に関する連携施設の有無

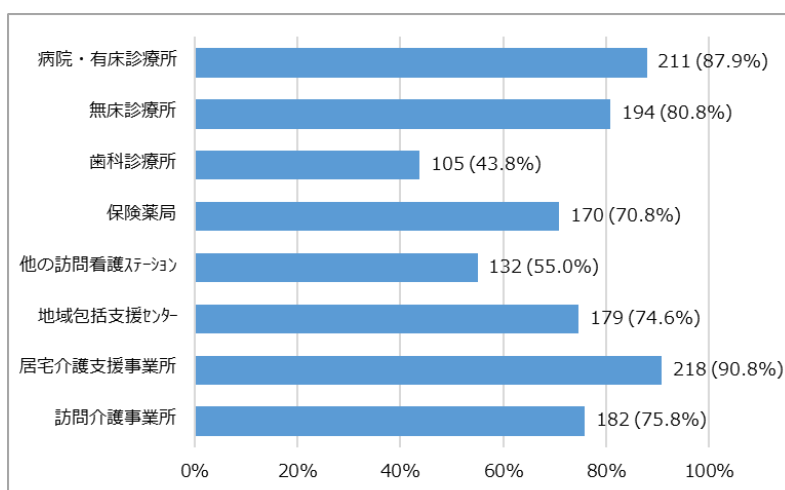


図56 在宅医療に関する連携先施設の種別

表86 在宅医療に関する連携先施設の種別と連携の内容

(単位：箇所)

連携先	該当施設数	連携の内容						
		24時間体制の確保	緊急時の受入れ先の確保	患者情報の共有	訪問歯科、口腔ケアの依頼等	訪問薬剤指導の依頼等	会議・研修会等への参加、協力	その他
病院・有床診療所	211	178	147	173	-	-	-	12
無床診療所	194	170	-	150	-	-	-	18
歯科診療所	105	-	-	53	97	-	-	9
保険薬局	170	-	-	110	-	157	-	10
他の訪問看護ステーション	132	75	-	95	-	-	-	32
地域包括支援センター	179	-	-	160	-	-	160	110
居宅介護支援事業所	218	-	-	204	-	-	197	5
訪問介護事業所	182	-	-	174	-	-	-	120

注釈) 「24時間体制の確保」とは、輪番制や主治医・副主治医制などをいう。また「患者情報の共有」とはICTや退院支援ルールなどをいう。

## (6) 課題・今後の方針

Q 今後の事業所の運営方針について、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 今後の事業所の運営方針について、「拡大」と回答した事業所が 145 箇所（55.6%）となっている（表 87、図 57）。

表87 今後の事業所の運営方針

調査数	拡大	現状維持	縮小	無回答
261	145	107	4	5

(単位：箇所)

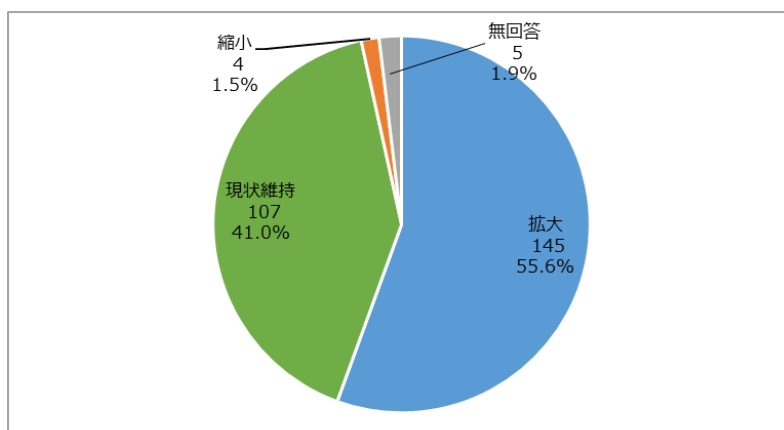


図57 今後の事業所の運営方針

**Q 過去1年間の収支決算の状況を教えてください。**

- 過去1年間の収支決算状況が、黒字（収益あり）の事業所は114箇所（43.7%）で、全体の半分以下となっている。一方で、赤字の事業所が、全体の4分の1を超えている（表88、図57）。

表88 過去1年間の収支決算状況

調査数	赤字	赤字でも黒字でもない	黒字（収益あり）	無回答
261	71	62	114	14

（単位：箇所）

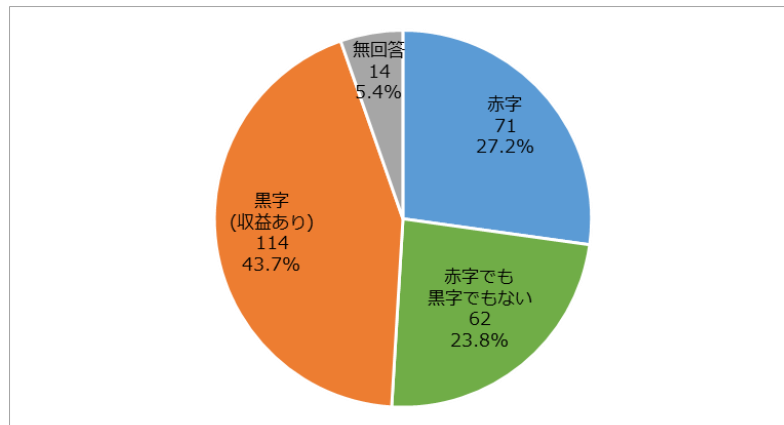


図57 過去1年間の収支決算状況

**Q 在宅医療を提供する上での課題について該当するもの3つまで選んでください。**

- 県全体で「看護師等の確保」と回答した事業所が63.2%で最も多く、次いで「在宅医療に関する病院の認識や理解」が4割を超えた（表89）。
- 圏域ごとに「看護師等の確保」を挙げた事業所の割合をみると、“君津”が76.9%で最も多く、次いで“山武長生夷隅”が73.3%で7割を超えた（表89）。
- また、“安房”では「在宅医療に関する病院の認識や理解」が、“印旛”では「地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報の提供」が半数の事業所から課題として挙げられた（表89）。

表89 在宅医療の課題

	千葉県 全体	二次医療圏								
		千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原
調査数	261	51	58	62	18	17	15	16	13	11
看護師等の確保	63.2	60.8	62.1	67.7	55.6	58.8	73.3	62.5	76.9	45.5
在宅医療に関する 病院の認識や理解	41.0	39.2	39.7	41.9	38.9	47.1	33.3	50.0	46.2	36.4
24時間対応体制を維持する ための連携医療機関の確保	27.2	23.5	19.0	27.4	33.3	23.5	40.0	50.0	30.8	27.3
地域住民の在宅医療への理解を 促進するための情報の提供	24.5	17.6	19.0	19.4	50.0	35.3	33.3	25.0	30.8	36.4
利用者の経済的負担の軽減	22.2	21.6	31.0	19.4	5.6	35.3	33.3	18.8	7.7	9.1
緊急に入院が必要な 患者への対応	21.1	23.5	20.7	17.7	22.2	23.5	20.0	25.0	30.8	9.1
診療報酬の引き上げ	18.4	17.6	20.7	21.0	11.1	17.6	13.3	12.5	-	45.5
在宅療養患者に関する 医療機関との情報の共有	14.6	21.6	10.3	12.9	11.1	11.8	20.0	18.8	15.4	9.1
在宅医療に関する 研修機会の確保	10.3	9.8	13.8	8.1	16.7	5.9	6.7	12.5	7.7	9.1
居宅介護サービス事業所との 在宅療養患者に関する情報の共有	9.2	17.6	5.2	6.5	5.6	-	20.0	6.3	7.7	18.2
診療報酬、介護報酬の仕組みが 複雑で対応できない	6.9	11.8	1.7	6.5	11.1	11.8	-	6.3	15.4	-
連携する介護保険 サービス機関の確保	5.7	-	6.9	8.1	16.7	5.9	6.7	-	-	9.1
居宅介護支援事業所との 在宅療養者に関する情報の共有	4.6	7.8	3.4	4.8	-	-	6.7	6.3	-	9.1
在宅歯科医療に関する 医療機関の認識や理解	1.5	2.0	-	3.2	-	-	6.7	-	-	-
在宅療養患者に関する 歯科診療所との情報共有	1.1	3.9	-	-	-	-	6.7	-	-	-
その他	8.8	13.7	5.2	6.5	-	11.8	20.0	18.8	7.7	-
無回答	3.8	2.0	5.2	4.8	-	-	6.7	-	7.7	9.1

(単位：%)

## 5. 在宅療養支援歯科診療所

### (1) 職員の確保等

Q 平成28年度における歯科衛生士の募集状況等について該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 平成28年度に歯科衛生士を新たに採用した歯科診療所は109箇所となっており、全体の半数以上であった。また、採用人数の回答があった101箇所における平均採用人数は1.50人（最大値は4人）となっている（表90）。
- 平成28年度に退職した歯科衛生士がいる歯科診療所は66箇所となっており、約3分の1の歯科診療所で職員が退職している。また、平均退職者数は1.42人（最大値は5人）となっている（表91）。

表90 平成28年度における歯科衛生士の採用状況

調査数	採用している	採用していない	無回答	平均採用人数 (有効回答数)
199	109	86	4	1.50 (101)

(単位：箇所)

表91 平成28年度における歯科衛生士の退職状況

調査数	退職者がいる 施設数	退職者数 (合計)	退職者数 (平均)
199	66	94	1.42

(単位：人)

## (2) 貴診療所における在宅医療の実施状況

Q 在宅医療の実施状況についてご記入ください（平成 29 年 3 月から 5 月）。

- 同一建物居住者以外に対する訪問歯科診療は、123 箇所では 9,524 人を対象として延べ 23,390 回実施されている。一方で、同一建物居住者に対する訪問歯科診療は、113 箇所では 13,353 人を対象として延べ 42,813 回実施されており、同一建物居住者に対する実施が比較的多い（表 92）。
- 訪問歯科衛生指導は、94 箇所では 8,954 人を対象として延べ 21,300 回実施されており、訪問歯科診療と比較して実施数が少ない（表 92）。
- 1 施設当たりの平均人数及び平均回数をみると、同一建物居住者に対する訪問歯科診療が最も多い（表 92、図 58）。
- 同一建物居住者に対する訪問歯科診療は、合計数、平均数ともに多く、提供体制が比較的充実していると考えられる。

表92 在宅医療の実施状況（H29.3～5）

	訪問歯科診療				訪問歯科衛生指導	
	同一建物居住者以外		同一建物居住者		実人数	延べ回数
	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数		
合計 (平均)	9,524 (77.4)	23,390 (190.2)	13,353 (118.2)	42,813 (378.9)	8,954 (95.3)	21,300 (226.6)
実施施設数 (有効回答のみ)	123	123	113	113	94	94

注釈) 各区分ごとに「実人数」「延べ回数」の両方に回答があるものを有効回答として集計した。

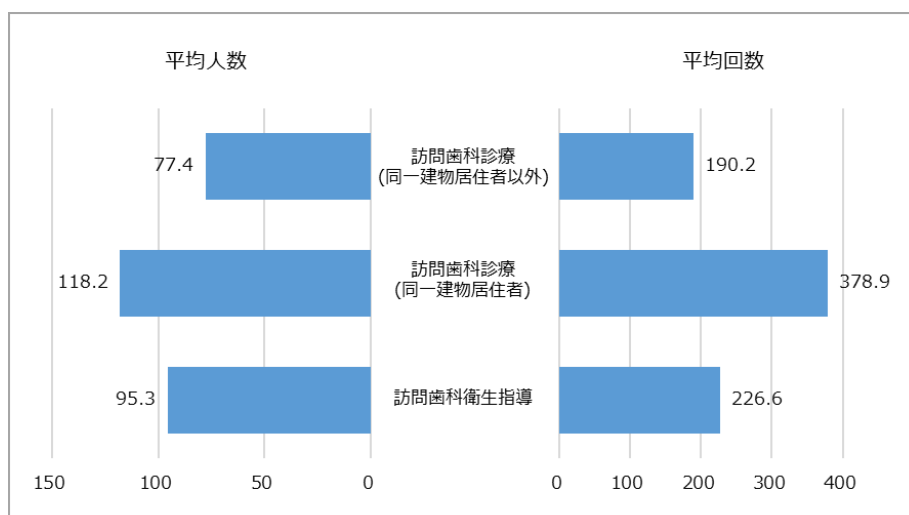


図58 在宅医療の実施状況（H29.3～5）



**Q 介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付含む）の実施状況についてご記入ください（平成 29 年 3 月から 5 月）。**

- 同一建物居住者以外に対する居宅療養管理指導は、歯科医師によるものが 83 箇所 で 4,883 人を対象として延べ 10,463 回、歯科衛生士によるものが 78 箇所 で 2,776 人を対象として 8,726 回実施されている（表 93）。
- 同一建物居住者に対する居宅療養管理指導は、歯科医師によるものが 74 箇所 で 5,087 人を対象として 13,550 回、歯科衛生士によるものが 63 箇所 で 3,470 人を対象として延べ 15,899 回実施されている（表 93）。
- 患者の居住形態で比較すると、職種によらず同一建物居住者に対する実施が合計数、平均数ともに多い。また、実施者の職種で比較すると、患者総数は歯科医師が多いが、患者 1 人当たりの平均実施回数は歯科衛生士が多い（表 93、図 59）。

表93 居宅療養管理指導（介護保険）の実施状況（H29.3～5）

	歯科医師によるもの				歯科衛生士によるもの			
	同一建物居住者以外		同一建物居住者		同一建物居住者以外		同一建物居住者	
	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数
合計 (平均)	4,883 (58.8)	10,463 (126.1)	5,087 (68.7)	13,550 (183.1)	2,776 (35.6)	8,726 (111.9)	3,470 (55.1)	15,899 (252.4)
実施施設数 (有効回答のみ)	83	83	74	74	78	78	63	63
患者1人当たり 平均実施回数	2.14		2.66		3.14		4.58	

注釈) 各区分ごとに「実人数」「延べ回数」の両方に回答があるものを有効回答として集計した。

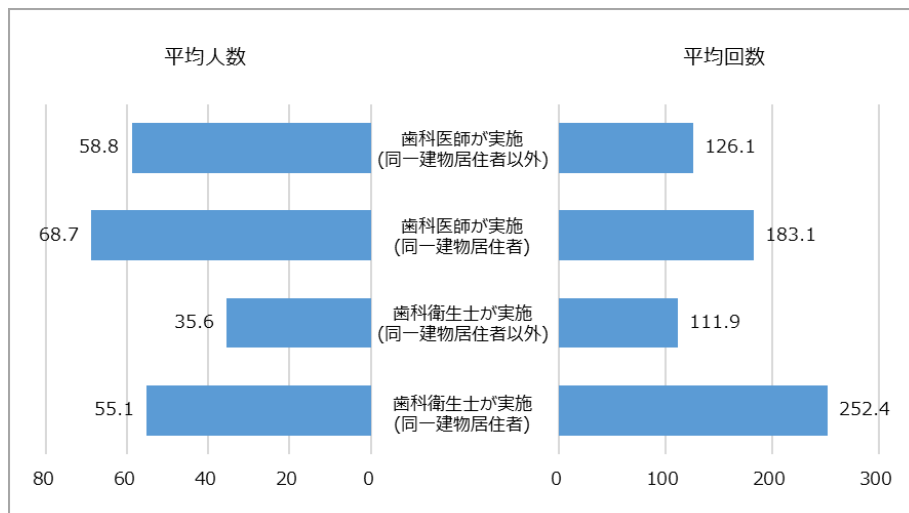


図59 居宅療養管理指導の実施状況（H29.3～5）

### (3) 在宅医療等の提供状況

Q 下記の在宅医療の実施状況を記入してください。

- 診療報酬の算定可否の観点から在宅医療に関する対応状況を聞いたところ、在宅患者等急性歯科疾患対応や歯科疾患在宅療養管理に対応できる歯科診療所は約7割あるが、在宅患者連携指導や在宅患者緊急時等カンファレンスに対応できる歯科診療所数は比較的少ない（表94）。

表94 在宅医療の実施状況

	調査数	対応できる	対応できない	無回答
在宅患者等急性歯科疾患対応	199	142 (71.4%)	52 (26.1%)	5 (2.5%)
歯科疾患在宅療養管理	199	144 (72.4%)	51 (25.6%)	4 (2.0%)
在宅患者連携指導	199	50 (25.1%)	140 (70.4%)	9 (4.5%)
在宅患者緊急時等カンファレンス	199	34 (17.1%)	156 (78.4%)	9 (4.5%)

(単位：箇所)

#### (4) 今後の在宅医療の取組予定

Q 今後の在宅医療への取組方針について、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

- 過半数の歯科診療所が、今後在宅医療への取組の拡充を予定している(表 95、図 60)。

表95 今後の在宅医療への取組方針

調査数	拡充を予定している	拡充は予定していない	無回答
199	116	81	2

(単位：箇所)

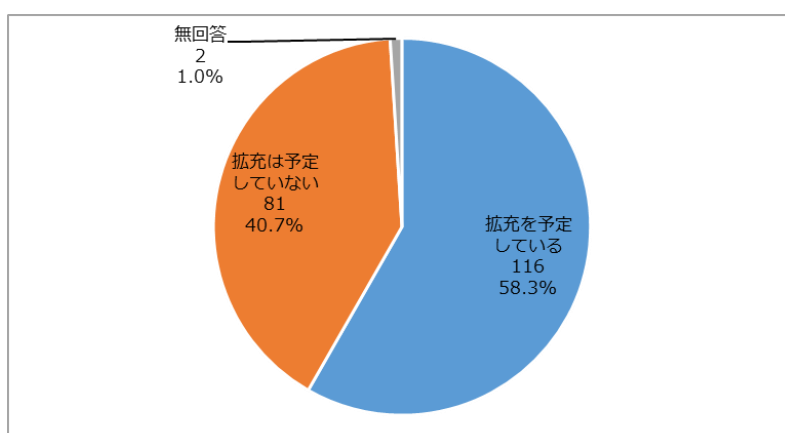


図60 今後の在宅医療の取組方針

## (5) 連携の状況

Q 在宅医療に関して、貴歯科診療所が日ごろから連携している機関についてお伺いします。該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

※この設問で「連携」とは、歯科診療・口腔ケアに関する相談や依頼、患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）、研修会や会議への協力などを指します。

- 在宅医療に関して他機関と連携している歯科診療所は172箇所（86.4%）あり、連携先の内訳は、「病院・有床診療所」が最も多い。一方で、「保険薬局」や「訪問介護事業所」と連携している歯科診療所は全体の1割前後となっている（表96、図61、図62）。
- 「病院・有床診療所」との連携内容をみると、歯科診療や口腔ケアに関する連携が進む一方で、患者情報を共有している歯科診療所は半数以下となっている（表97）。

表96 在宅医療に関する連携施設の有無

調査数	連携している施設がある	連携していない	無回答
199	172	19	8

（単位：箇所）

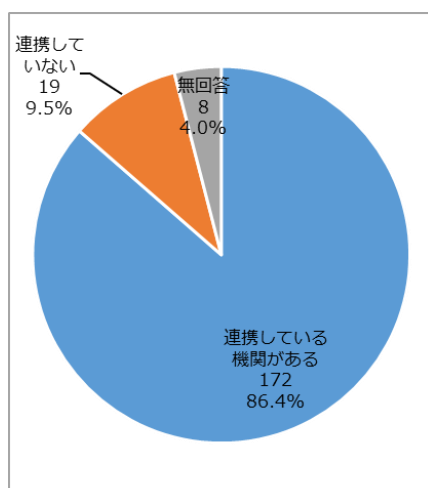


図61 在宅医療に関する連携施設の有無

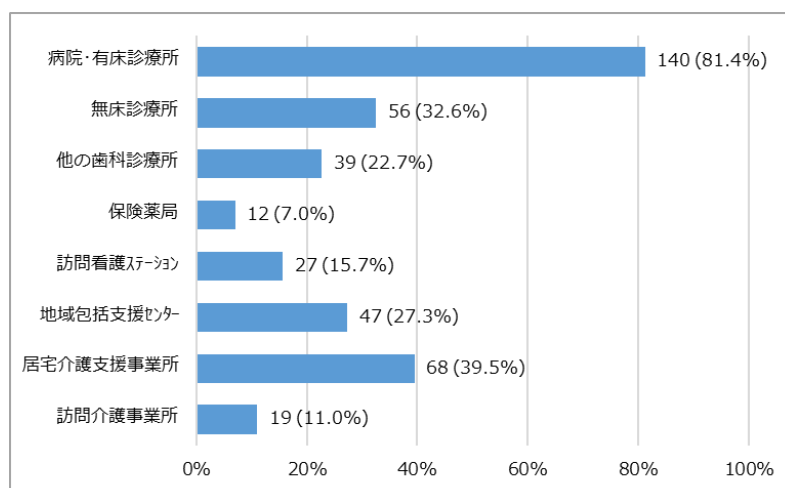


図62 在宅医療に関する連携先施設の種別

表97 在宅医療に関する連携先施設の種別と連携の内容

連携先	該当施設数	連携の内容			
		患者情報の共有	歯科診療、口腔ケアの依頼等	会議・研修会等への参加、協力	その他
病院・有床診療所	140	56	112	-	3
無床診療所	56	31	34	-	1
他の歯科診療所	39	15	32	-	-
保険薬局	12	6	7	-	-
訪問看護ステーション	27	9	17	-	-
地域包括支援センター	47	19	33	17	-
居宅介護支援事業所	68	30	56	-	1
訪問介護事業所	19	9	14	-	-

（単位：箇所）

## (6) 対象疾患

Q 貴歯科診療所に対応可能なケア領域やケア内容についてご記入ください。(歯科)

- 半数以上の歯科診療所で「摂食・嚥下指導」を提供できるほか、「小児歯科」についても半数弱の歯科診療所に対応可能となっている（表98）。

表98 対応可能なケア内容

調査数	歯科衛生士による口腔ケア	摂食・嚥下指導	小児歯科	その他
199	189	106	90	16

(単位：箇所)

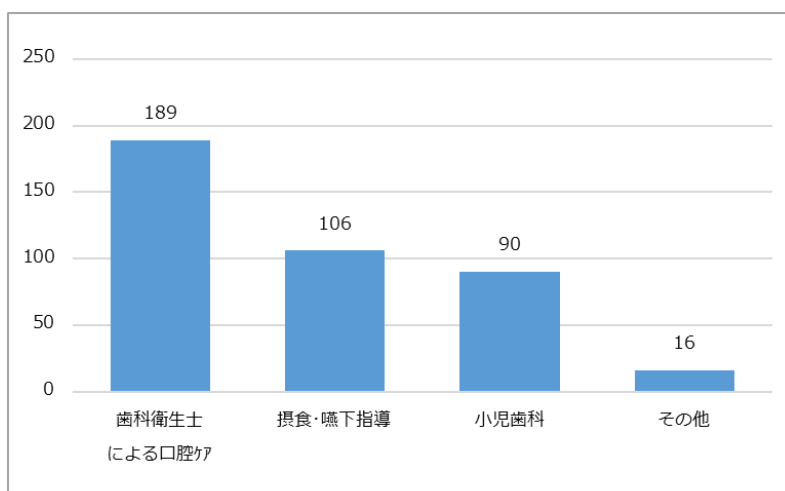


図63 対応可能なケア内容

## (7) 在宅医療の課題について

Q 在宅医療を提供する上での課題について該当する選択肢の番号に3つまで○をつけてください。

- 県全体として、「歯科医師の確保」「歯科衛生士の確保」が課題となる歯科診療所が3～4割程度となっている。また、「診療報酬の引き上げ」と「患者の経済的負担の軽減」を課題としてあげる診療所の割合が共に2割強となっている（表99）。

表99 在宅医療の課題

	千葉県全体	二次医療圏								
		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原
調査数	199	18	64	66	15	4	11	1	10	10
歯科医師の確保	31.7	38.9	39.1	25.8	20.0	0.0	27.3	0.0	40.0	40.0
歯科衛生士の確保	38.7	38.9	45.3	30.3	40.0	25.0	45.5	0.0	50.0	40.0
在宅医療に関する研修機会の確保	10.6	5.6	10.9	12.1	20.0	0.0	9.1	0.0	0.0	10.0
緊急時に入院が必要な患者への対応	7.5	11.1	7.8	4.5	13.3	25.0	18.2	0.0	0.0	0.0
連携する訪問看護ステーションの確保	4.0	0.0	4.7	0.0	26.7	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0
在宅医療に関する医療機関の認識や理解	10.1	5.6	10.9	10.6	13.3	25.0	9.1	0.0	0.0	10.0
在宅歯科医療に関する歯科診療所の認識や理解	11.6	5.6	12.5	15.2	13.3	0.0	9.1	0.0	10.0	0.0
在宅療養患者に関する医療機関との情報共有	20.6	22.2	20.3	13.6	20.0	50.0	27.3	100	0.0	60.0
在宅療養患者に関する居宅介護サービス事業所との情報共有	13.1	11.1	14.1	13.6	20.0	25.0	9.1	100	0.0	0.0
在宅療養患者に関する居宅介護支援事業所との情報共有	11.6	5.6	15.6	12.1	13.3	0.0	0.0	100	10.0	0.0
地域住民の在宅医療への理解を促進するため情報提供	20.6	22.2	17.2	13.6	20.0	50.0	72.7	0.0	10.0	30.0
診療報酬の引き上げ	22.6	5.6	21.9	30.3	13.3	0.0	9.1	0.0	50.0	20.0
患者の経済的負担の軽減	26.1	16.7	18.8	33.3	33.3	25.0	18.2	0.0	30.0	40.0
その他	2.0	0.0	4.7	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	15.1	27.8	12.5	18.2	0.0	25.0	0.0	0.0	30.0	10.0

(単位：%)

## 6. 訪問薬剤管理指導等対応薬局

### (1) 貴施設における在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況

Q 平成 29 年 3 月～5 月の 3 か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導等の訪問実人数と延べ回数をご記入ください。

- 同一建物居住者以外に対する薬剤師の訪問管理指導\*の状況は、医療保険によるものが 213 箇所 で 792 人を対象として延べ 1,852 回、介護保険によるものが 529 箇所 で 5,747 人を対象として 15,349 回実施されている (表 100)。
- 同一建物居住者に対する薬剤師の訪問管理指導\*の状況は、医療保険によるものが 72 箇所 で 946 人を対象として 1,686 回、介護保険によるものが 318 箇所 で 23,029 人を対象として延べ 42,508 回実施されている (表 100)。
- 薬剤師による訪問管理指導\*を実施している薬局数、訪問患者数、訪問回数ともに、医療保険よりも介護保険による実施が多く、1 施設当たりの平均人数及び平均回数をみると、同一建物居住者に対する介護保険による訪問管理指導\*が特に多い (表 100、図 64)。

※ 薬剤師が行う在宅医療サービスは、利用する保険制度によって名称が異なる  
 訪問薬剤管理指導：医療保険による訪問管理指導  
 居宅療養管理指導：介護保険による訪問管理指導

表100 訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施状況 (H29.3～5)

	訪問薬剤管理指導 (医療保険)				居宅療養管理指導 (介護保険)			
	同一建物居住者以外		同一建物居住者		同一建物居住者以外		同一建物居住者	
	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数	実人数	延べ回数
合計 (平均)	792 (3.7)	1,852 (8.7)	946 (13.1)	1,686 (23.4)	5,747 (10.9)	15,349 (29.0)	23,029 (72.4)	42,508 (133.7)
実施施設数 (有効回答のみ)	213	213	72	72	529	529	318	318

注釈) 各区分ごとに「実人数」「延べ回数」の両方に回答があるものを有効回答として集計した。

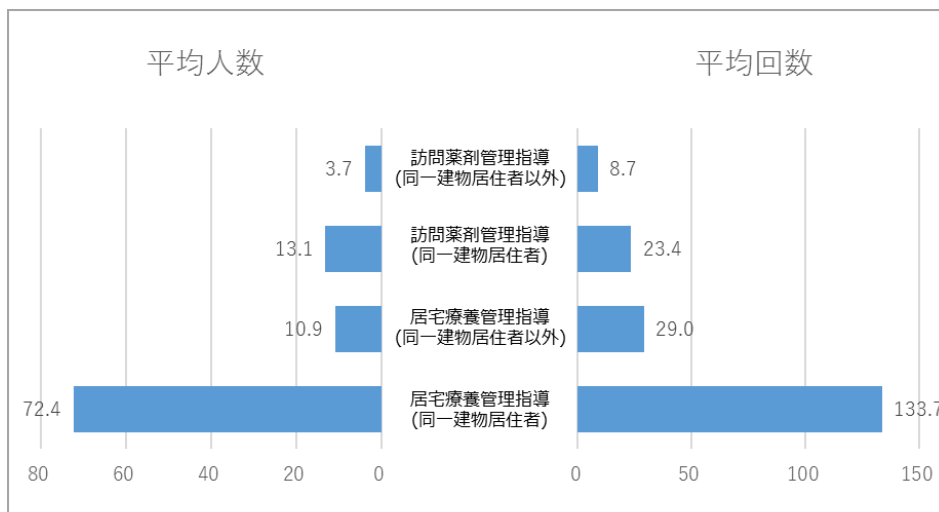


図64 訪問指導の実施状況 (H29.3～5)

## (2) 薬局機能の状況

Q 下記の薬局機能についてそれぞれ該当する選択肢の番号に○をお付けください。

- 3分の1程度の保険薬局が基準調剤加算対応施設として届出をしており、24時間調剤への対応状況をみると、自施設で対応する施設の割合が高い(表101、表102)。
- 無菌調剤処理は、自施設内で対応できる保険薬局が4.9%、他施設との連携により対応できる保険薬局が12.2%となっており、対応できる保険薬局が限られている(表102)。
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制は、約7割の保険薬局で整っている(表102)。

表101 加算の届出状況

	調査数	届出あり	届出なし	無回答
基準調剤加算の届出	1,284	453 (35.3%)	811 (63.2%)	20 (1.6%)
後発医薬品調剤体制加算1の届出	1,284	488 (38.0%)	714 (55.6%)	82 (6.4%)
後発医薬品調剤体制加算2の届出	1,284	440 (34.3%)	772 (60.1%)	72 (5.6%)

(単位：箇所)

表102 薬局機能の状況

	調査数	対応可能	実施していない	無回答
24時間調剤への対応	自施設で対応	503 (39.2%)	738 (57.5%)	43 (3.3%)
	近隣薬局と連携し対応	316 (24.6%)	914 (71.2%)	54 (4.2%)
無菌調剤処理	自施設で対応	63 (4.9%)	1,196 (93.1%)	25 (1.9%)
	他施設で対応	157 (12.2%)	1,085 (84.5%)	42 (3.3%)
医療材料及び衛生材料の供給	1,284	909 (70.8%)	341 (26.6%)	34 (2.6%)

(単位：箇所)



### (3) 連携の状況

Q 連携機関についてお伺いします。該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。また、「01 連携している機関がある」を選ばれた場合は、連携施設数、連携内容についてご記入ください。

\*連携は、退院後の同行訪問、患者情報の共有、相談窓口の共有などを含む

- 在宅医療に関して他機関と連携している保険薬局は675箇所(52.6%)あり、連携先の内訳は「病院・診療所」が最も多い(表103、図65、図66)。
- 歯科診療所と連携している保険薬局は特に少ない(図66)。

表103 在宅医療に関する連携施設の有無

調査数	連携している機関がある	連携していない	無回答
1,284	675	584	25

(単位：箇所)

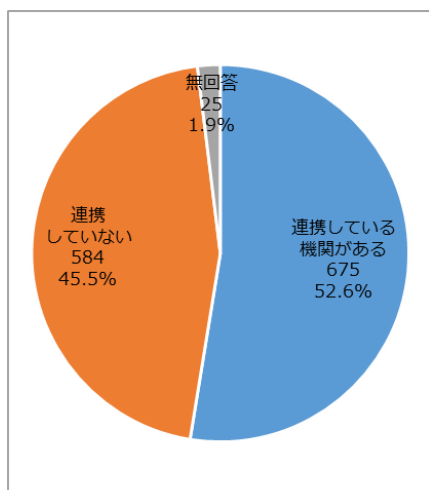


図65 在宅医療に関する連携施設の有無

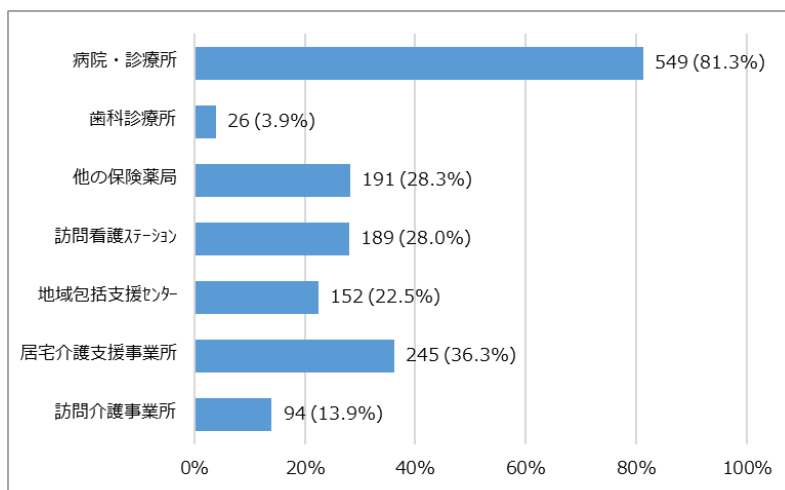


図66 在宅医療に関する連携先施設の種別

表104 在宅医療に関する連携先施設の種別と連携の内容

	該当施設数	連携機関数			平均連携先機関数
		同一市町村内	同一市町村外	計	
病院・診療所	549	1,079	366	1,445	2.63
歯科診療所	26	33	4	37	1.42
他の保険薬局	191	401	348	749	3.92
訪問看護ステーション	189	293	59	352	1.86
地域包括支援センター	152	212	54	266	1.75
居宅介護支援事業所	245	915	153	1,068	4.36
訪問介護事業所	94	206	19	225	2.39

(単位：箇所)

#### (4) 在宅医療の課題について

Q 在宅医療を提供する上での課題について該当する選択肢の番号に3つまで○をつけてください。

- 圏域によらず6割以上の保険薬局が「薬剤師の確保」を課題として挙げている。また、「24時間対応体制」についても、4～5割程度の保険薬局で課題となっている(表105)。

表105 在宅医療の課題

	千葉県 全体	二次医療圏									
		千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原	不明
調査数	1,284	209	329	277	136	55	94	37	77	55	15
薬剤師の確保	64.9	67.0	62.0	64.3	64.0	63.6	61.7	70.3	72.7	70.9	66.7
在宅医療に関する研修機会の確保	13.9	14.4	15.2	11.9	22.8	7.3	16.0	8.1	6.5	10.9	6.7
24時間対応体制	43.7	45.5	39.2	43.0	44.1	41.8	46.8	54.1	50.6	45.5	46.7
連携する医療機関の確保	30.5	30.6	29.5	32.9	27.2	36.4	26.6	27.0	26.0	43.6	20.0
連携する訪問看護 ステーションの確保	9.8	9.1	11.6	11.6	9.6	3.6	9.6	2.7	5.2	9.1	20.0
在宅医療に関する 医療機関の認識や理解	18.5	15.3	18.5	15.2	22.1	34.5	21.3	18.9	14.3	23.6	20.0
在宅歯科医療に関する 医療機関の認識や理解	1.2	1.4	1.8	0.4	0.7	1.8	4.3	-	-	-	-
在宅療養患者に関する医療機関との 情報共有(退院時共同指導の実施)	5.6	4.3	5.8	6.9	6.6	3.6	4.3	10.8	6.5	-	6.7
在宅療養患者に関する医療機関との 情報共有(連携ソフト等、連携ツールの活用)	6.4	7.2	7.6	6.1	3.7	5.5	6.4	8.1	7.8	1.8	6.7
在宅療養患者に関する 歯科診療所との情報共有	0.2	-	-	-	-	-	1.1	-	1.3	-	-
在宅療養患者に関する居宅 介護サービス事業所との情報共有	4.4	4.3	4.3	3.6	5.1	5.5	5.3	5.4	3.9	5.5	-
在宅療養患者に関する居宅 介護支援事業所との情報共有	3.9	4.8	4.0	2.9	3.7	1.8	5.3	2.7	6.5	3.6	-
地域住民の在宅医療への理解を 促進するための情報の提供	12.8	8.1	14.0	15.9	8.8	20.0	16.0	8.1	13.0	9.1	6.7
患家への「訪問薬剤管理 指導同意書」の交付	4.1	4.3	2.7	3.2	5.9	-	8.5	5.4	3.9	5.5	13.3
医療機関からの「訪問薬剤管理 指導依頼書・情報提供書」の交付	9.1	9.6	10.3	7.9	9.6	7.3	8.5	10.8	9.1	7.3	6.7
薬学的管理指導計画書の作成	4.1	2.9	4.0	4.7	3.7	1.8	5.3	2.7	5.2	5.5	13.3
調剤報酬の引き上げ	17.1	17.7	16.4	20.9	14.7	10.9	16.0	8.1	15.6	18.2	33.3
患者の経済的負担の軽減	9.1	8.1	7.0	10.5	9.6	12.7	7.4	21.6	10.4	9.1	-
在宅患者訪問薬剤管理指導に 係る医療機関に対する報告	4.2	3.8	4.3	3.2	6.6	3.6	4.3	8.1	5.2	-	6.7
その他	3.4	1.9	2.4	4.3	2.2	18.2	5.3	-	1.3	1.8	-
無回答	3.3	2.9	4.9	2.9	2.2	5.5	1.1	2.7	5.2	-	6.7

(単位：%)



---

平成 29 年度 在宅医療実態調査結果報告書

平成 30 年（2018 年）6 月

発行 千葉県健康福祉部健康福祉政策課

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

電話：043-223-2608（直通） FAX：043222-9023

URL：<https://www.pref.chiba.lg.jp/>

---