

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)

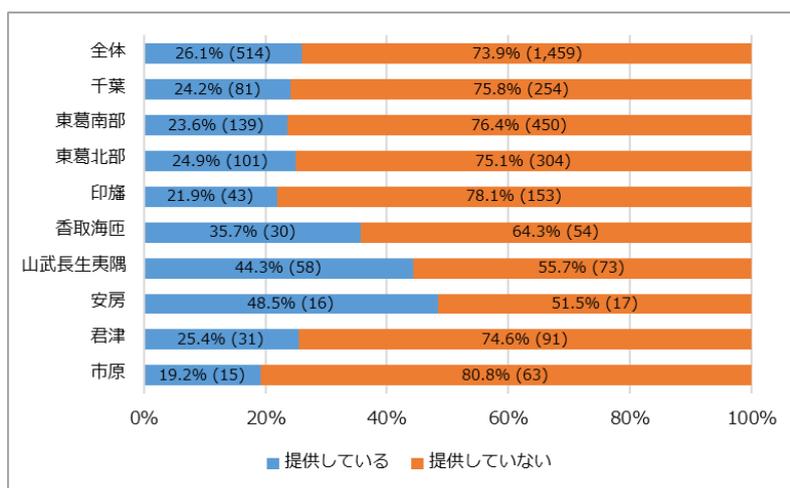


図17 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務の提供状況

《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）

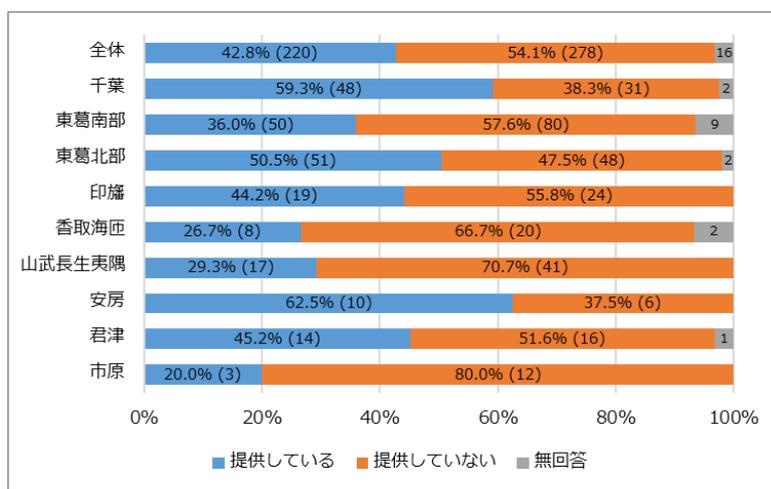


図18 居宅療養管理指導（介護保険）の提供状況（H29.3～5）

《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)

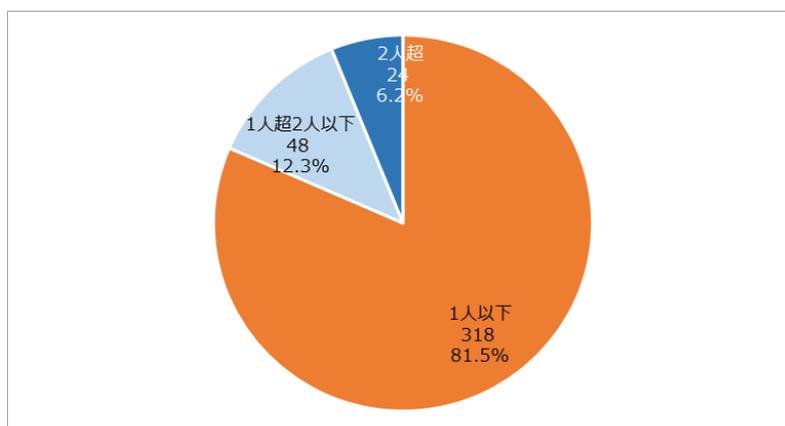


図19 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事する医師数

(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 単独	強化型 連携	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）

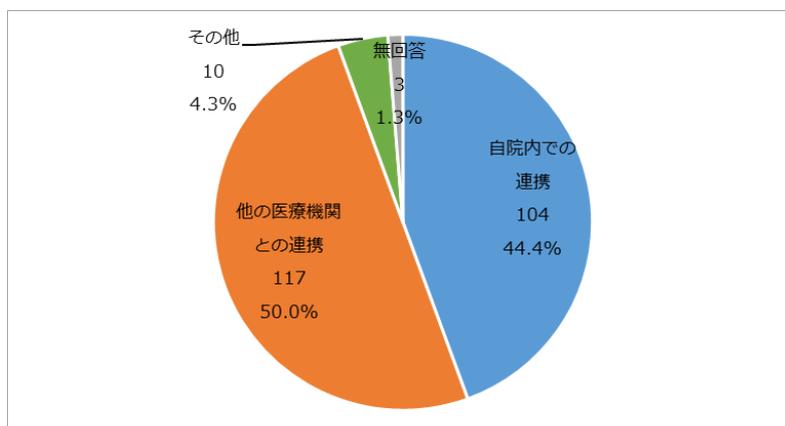


図20 在宅療養支援診療所における24時間体制の確保方法

【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

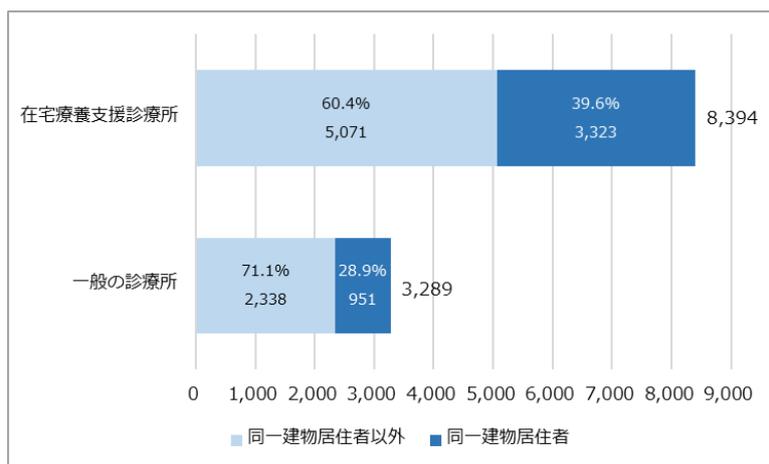


図21 往診の実施延べ回数 (H29.3~5)

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

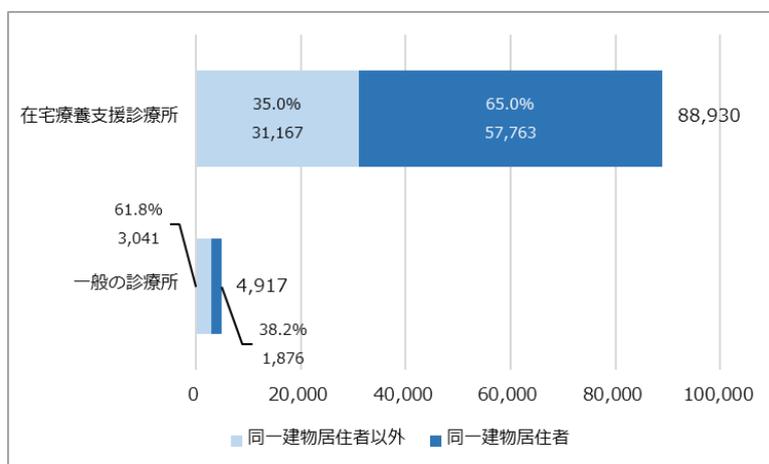


図22 訪問診療の実施延べ回数 (H29.3~5)

《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)

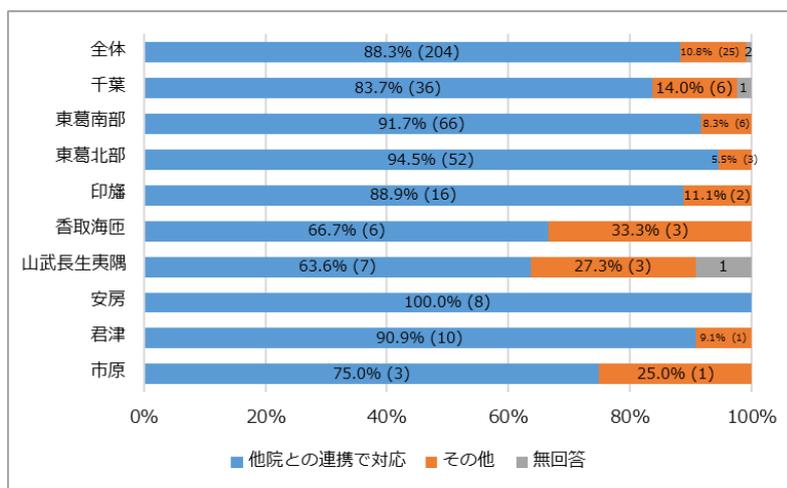


図23 在宅療養支援診療所における緊急入院時の受け入れ先確保方法

(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》

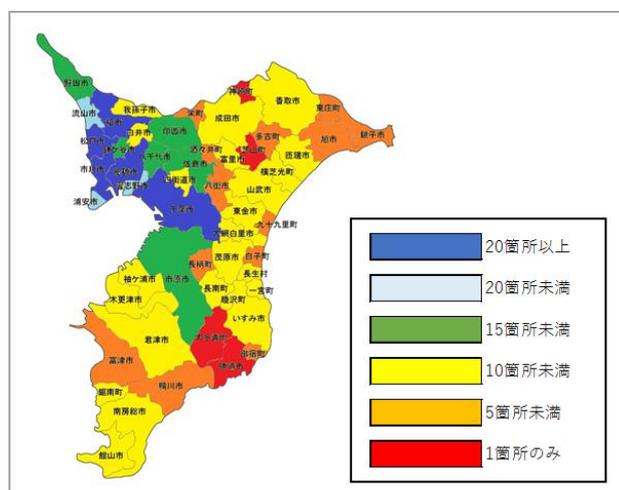
Q 対応可能なエリアについて、下記のリストより、全域を対象とする市町村には○、一部のみを対象としている市町村は△をつけてください。

- 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	24.4	112.0	21.8	17.6	5.1	67.6
	20.5	247.0	19.6	7.7	2.1	13.4
千葉	34.1	107.5	6.0	1.3	0.2	9.0
	41.7	329.2	47.5	1.4	1.5	17.9
東葛南部	25.1	162.3	29.3	25.7	7.5	97.9
	23.4	281.2	9.8	-	6.4	18.5
東葛北部	16.5	150.7	15.3	18.6	10.9	152.3
	16.7	347.4	16.3	1.9	-	3.9
印旛	20.5	72.8	9.6	21.2	-	54.4
	20.9	234.4	9.8	21.1	-	58.6
香取海匝	14.5	22.2	5.8	-	0.3	-
	3.8	26.3	-	-	-	-
山武長生夷隅	12.8	29.0	1.5	-	-	13.0
	1.8	53.5	4.0	68.1	-	-
安房	11.7	53.6	8.9	4.4	-	61.5
	0.2	33.3	-	-	-	-
君津	51.9	142.2	80.4	0.6	9.3	0.1
	18.5	70.4	49.7	-	-	-
市原	45.9	36.3	112.5	134.0	-	-
	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)

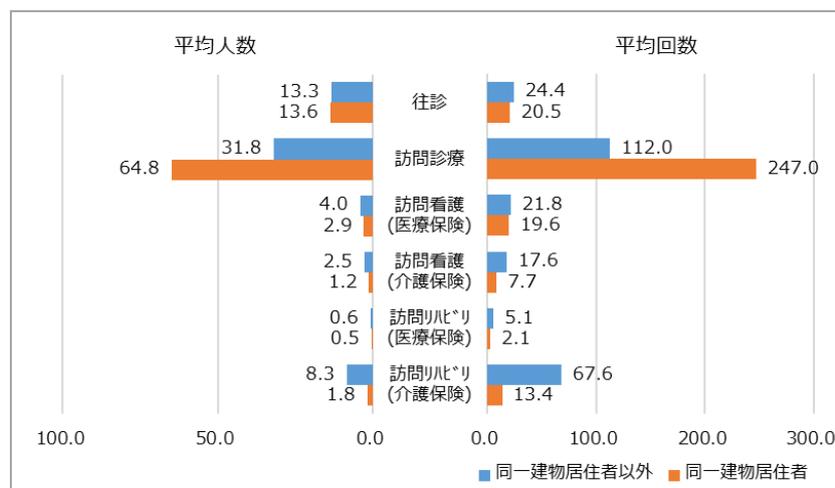


図24 在宅医療の実施状況 (H29.3~5)

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)

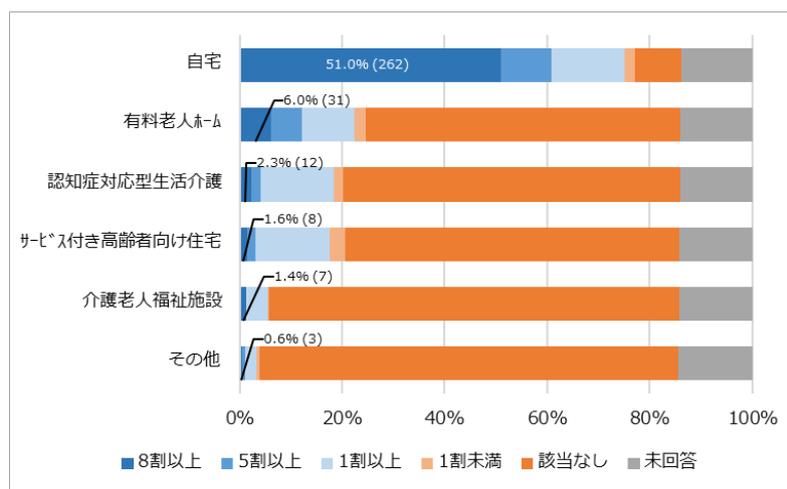


図25 訪問診療を行う患者の居住形態の割合

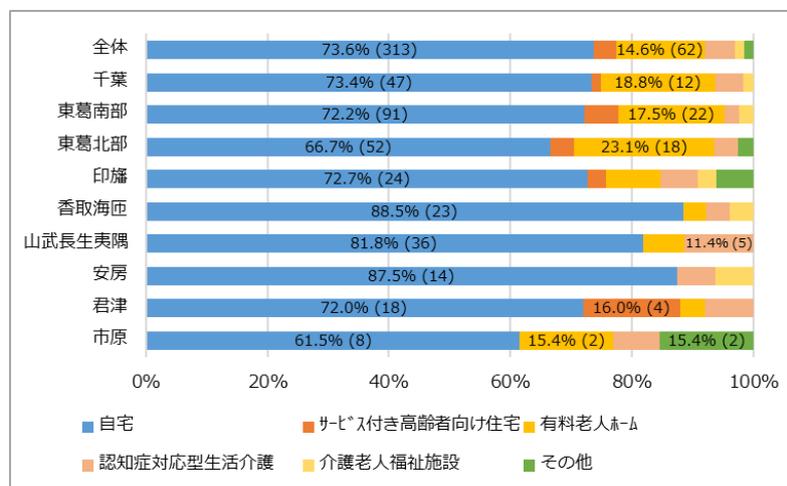


図26 訪問診療を実施する患者の主な居住形態

(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)

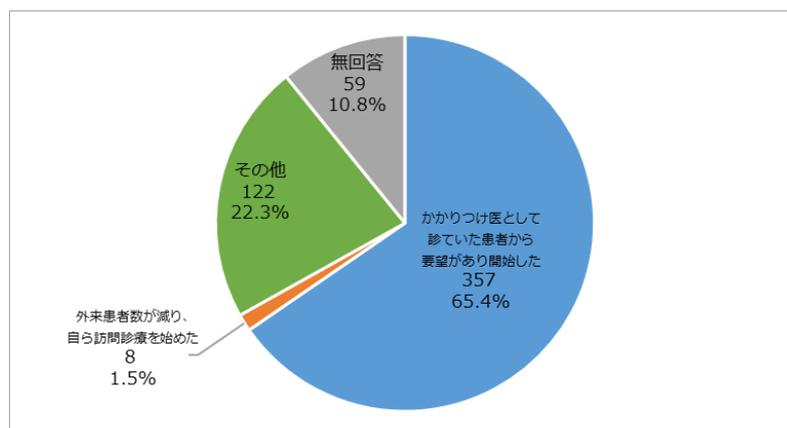


図27 訪問診療を開始したきっかけ

(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)

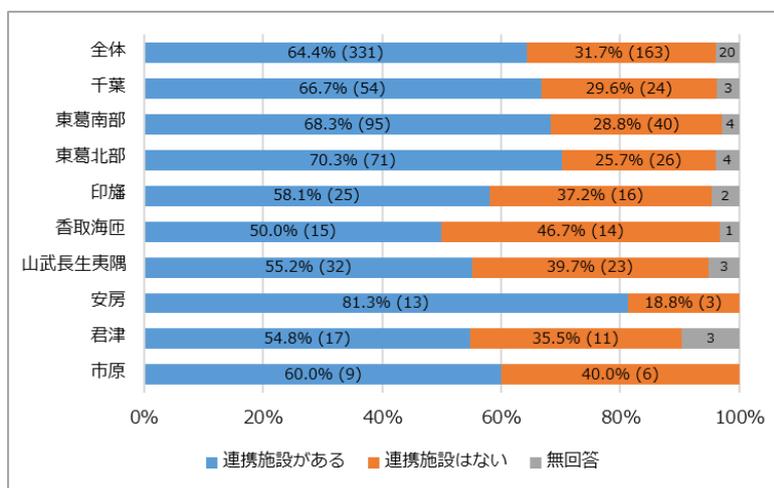


図28 在宅医療に関する連携施設の有無

◀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)

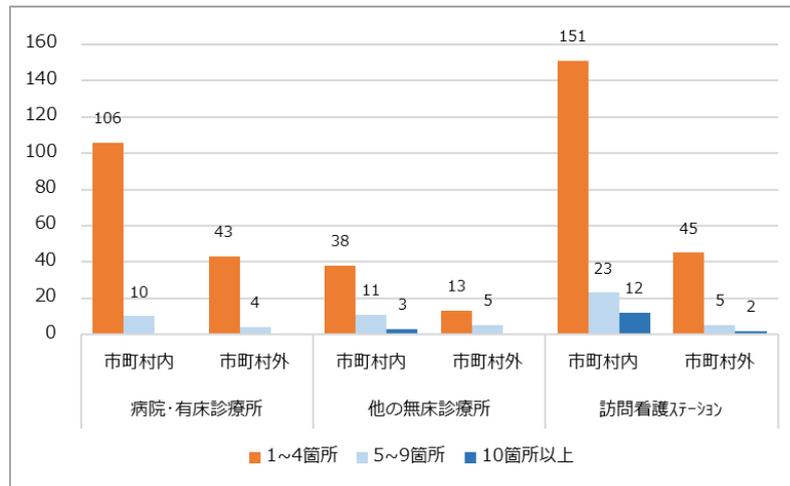


図29 在宅医療の24時間体制確保を目的とした連携先施設の種別（所在地別）

【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)

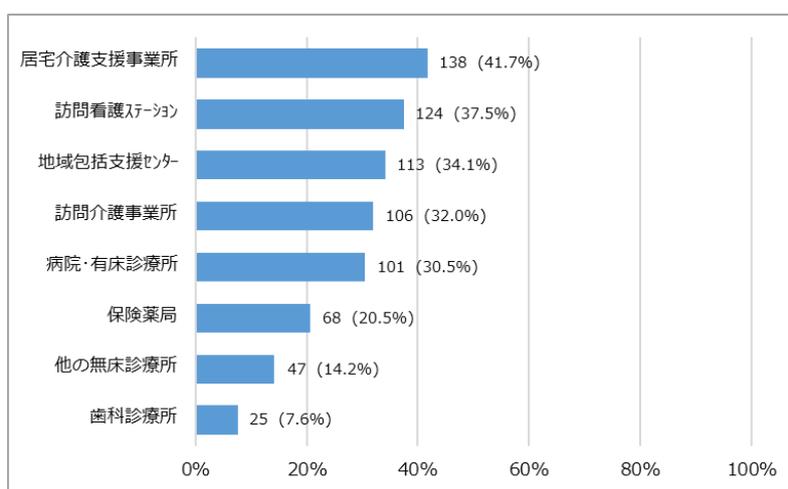


図30 在宅医療における患者情報の共有先施設の種別

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。

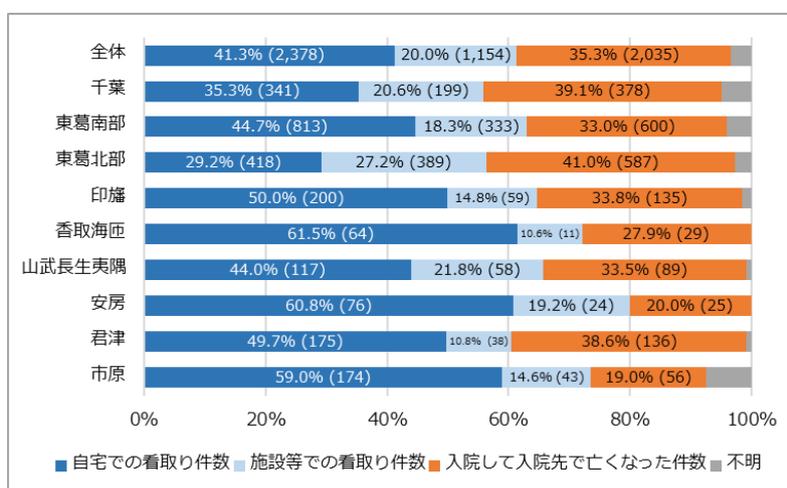


図31 訪問診療提供者の看取り状況

(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
香取海匠	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)

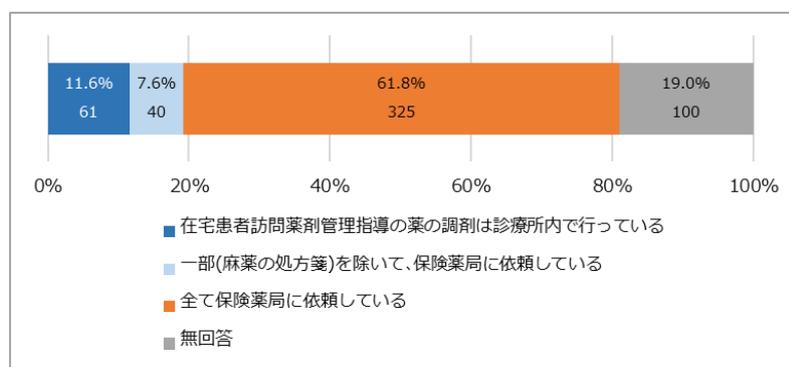


図32 在宅医療実施に係る保険薬局との連携状況

(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)

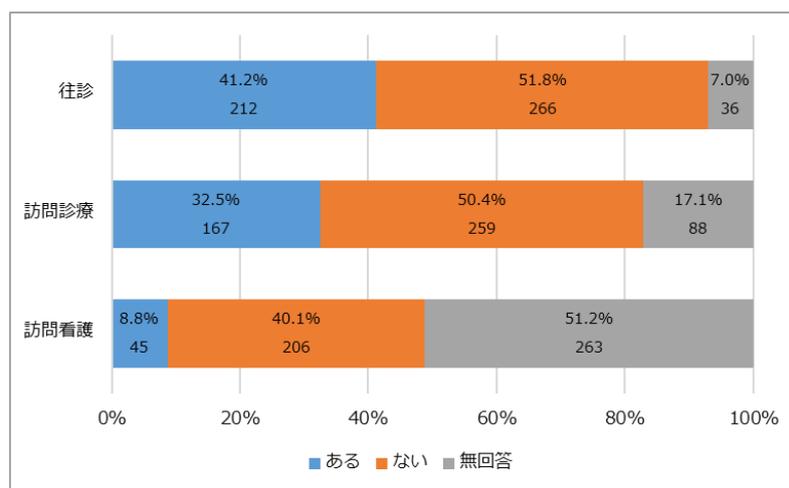


図33 往診・訪問診療・訪問看護の新規依頼を断った経験の有無 (H28.6~H29.5)

(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)

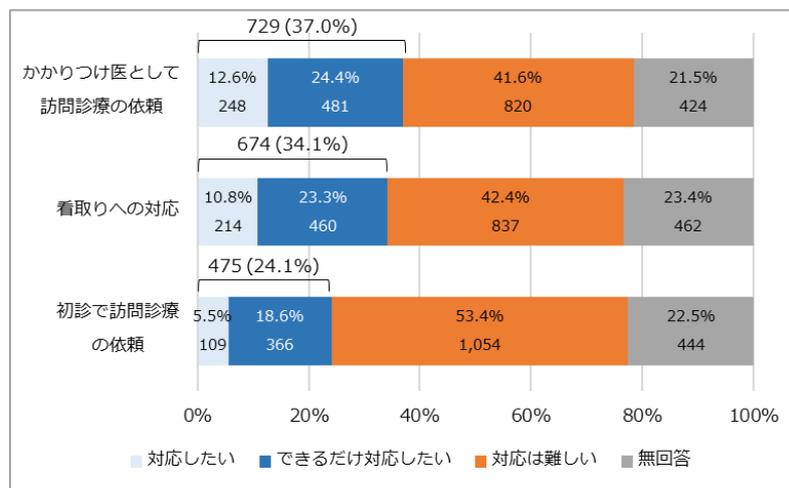


図34 在宅医療に対する考え

(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）

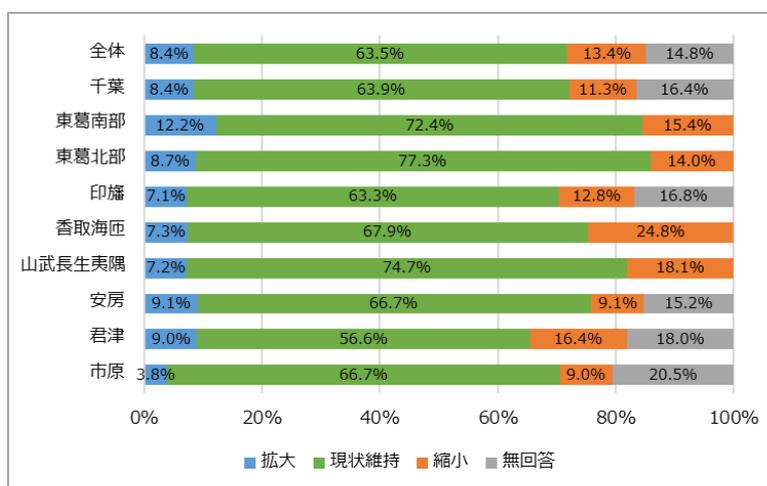


図35 今後の診療所の運営方針