

## 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)

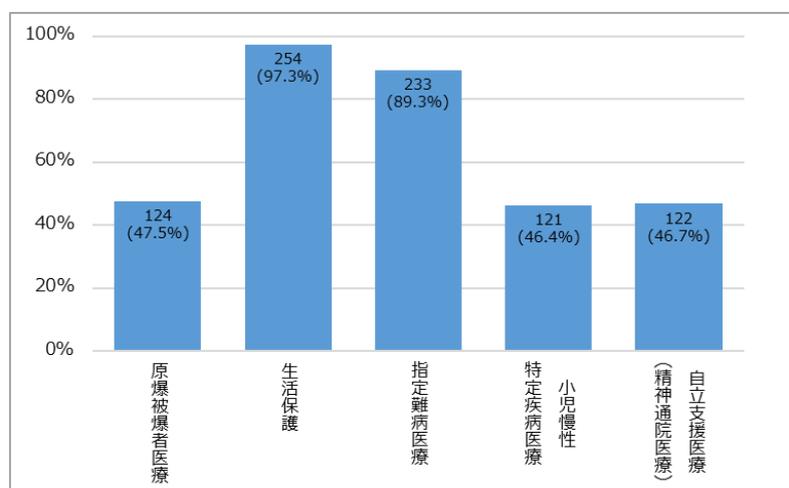


図36 公費負担医療の指定状況

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)

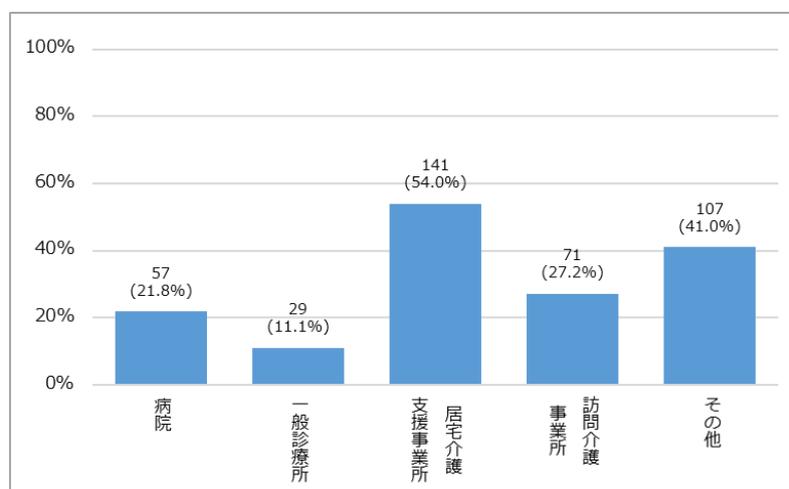


図37 訪問看護ステーションの併設事業所の種別

## (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

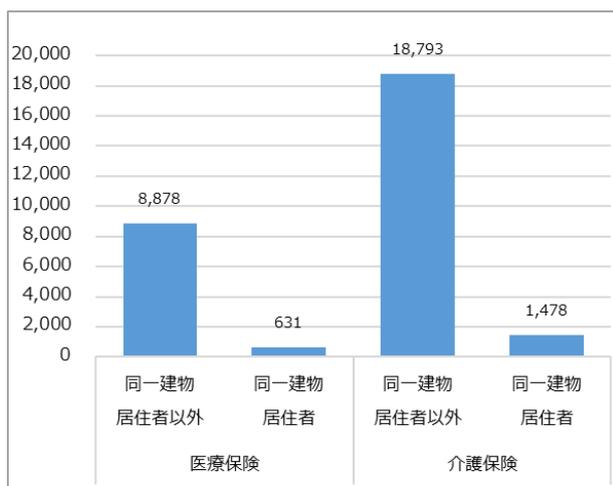


図38 訪問看護の実施人数（H29.3～5）

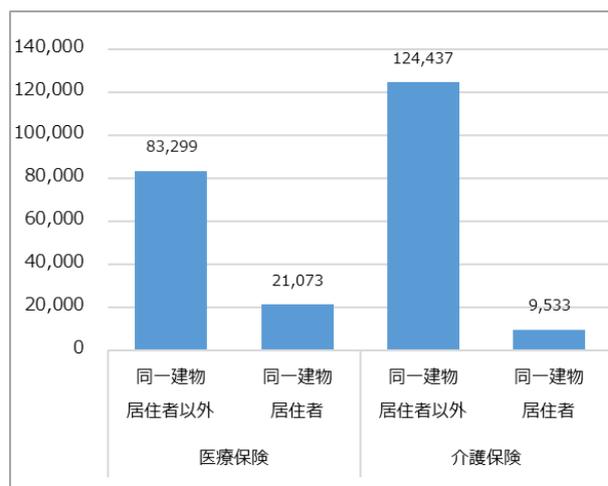


図39 訪問看護の実施延べ回数（H29.3～5）

## 【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

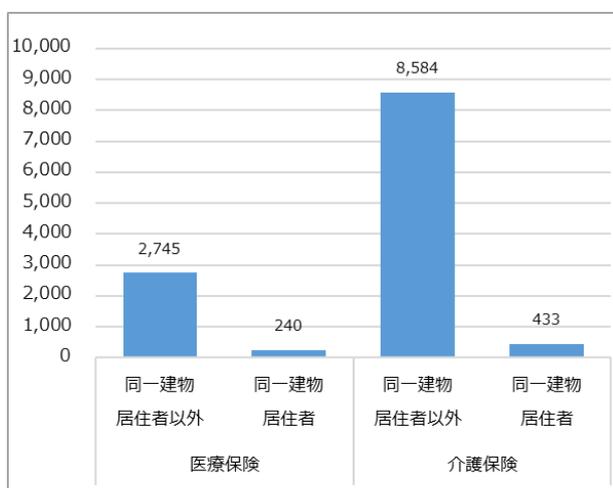


図40 訪問リハビリテーションの実施人数（H29.3～5）

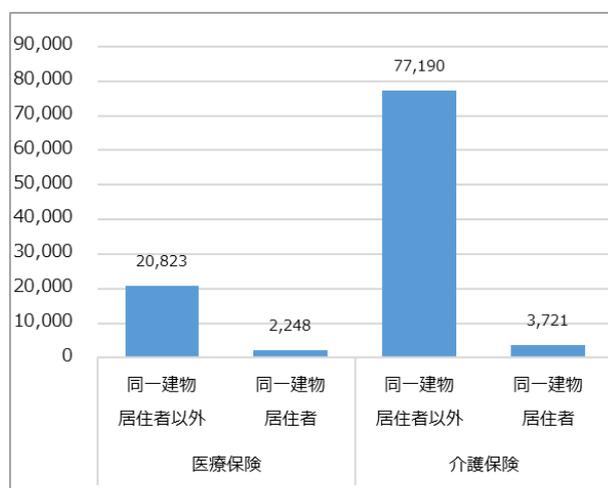


図41 訪問リハビリテーションの実施延べ回数（H29.3～5）

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)

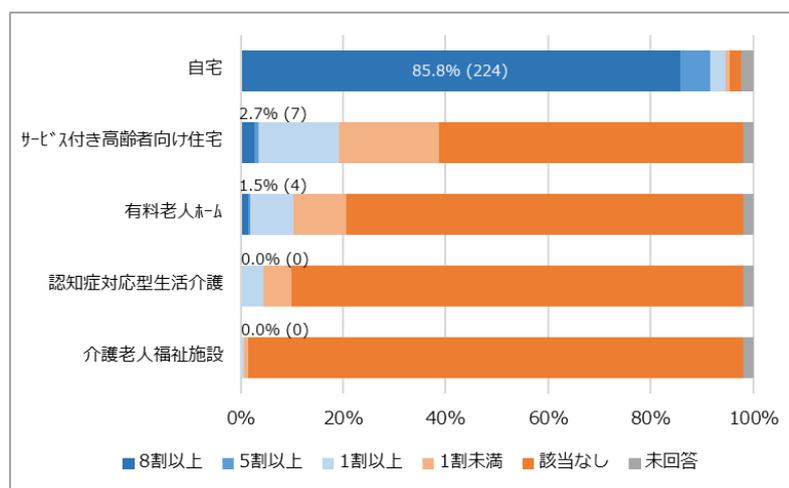


図42 訪問看護を行う患者の居住形態の割合

**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)

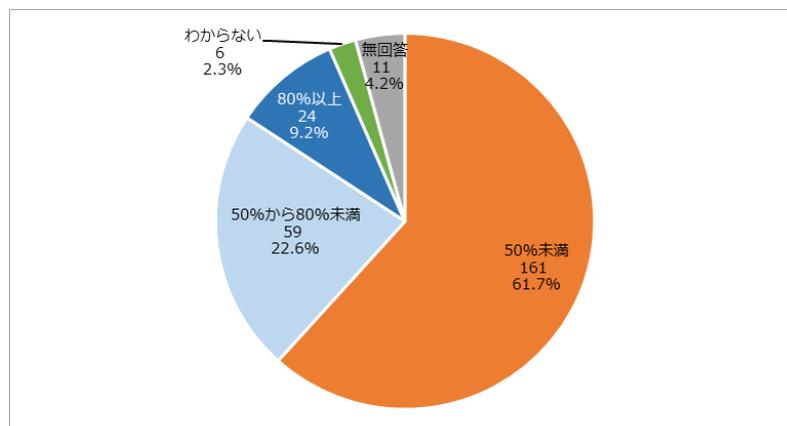


図43 訪問看護提供者のうち訪問診療を受けている患者の割合

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)

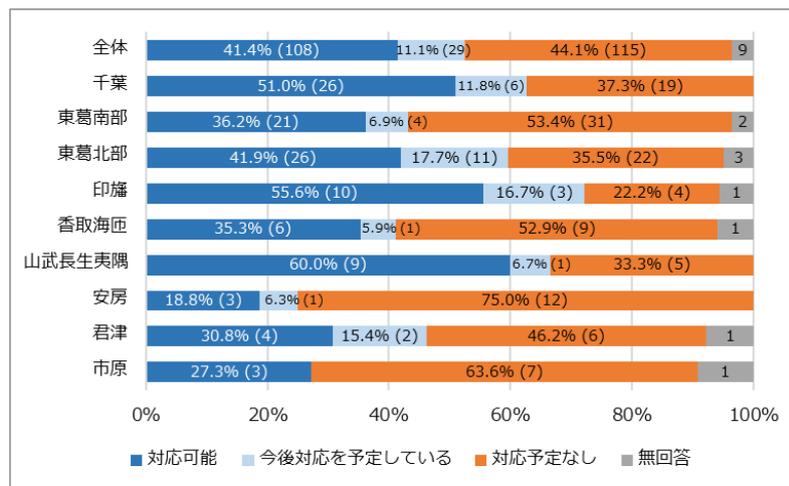


図44 乳幼児疾患に関する訪問看護の対応状況

## 《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)

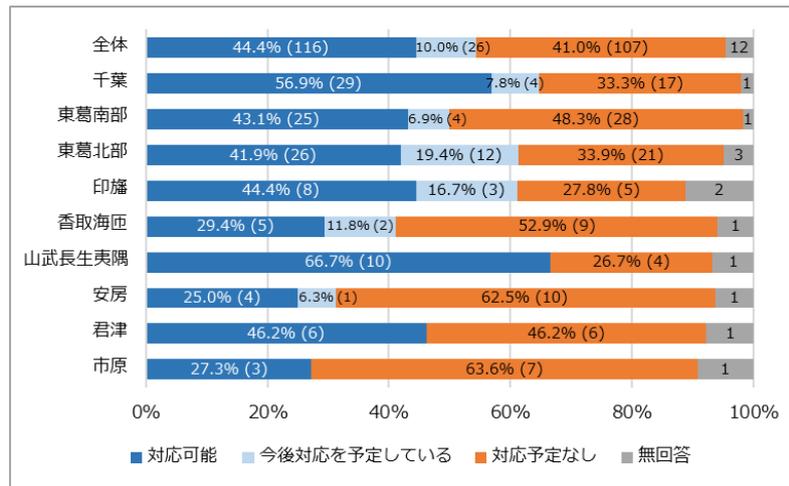


図45 小児疾患に関する訪問看護の対応状況

《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)

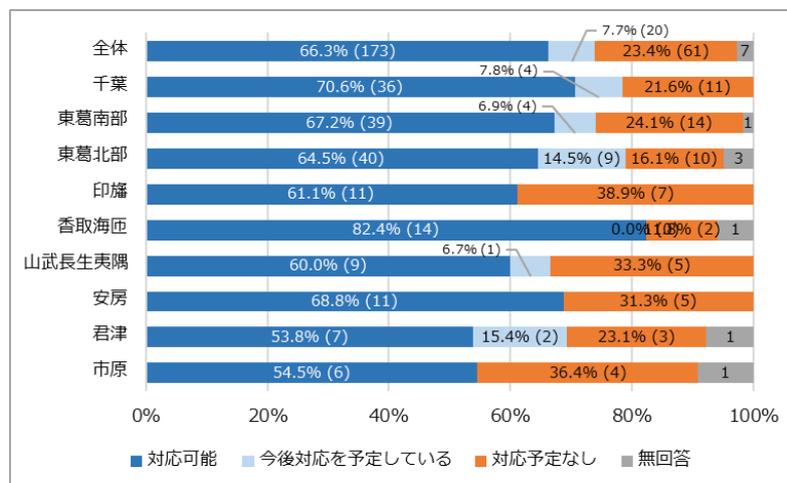


図46 精神疾患等に関する訪問看護の対応状況

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)

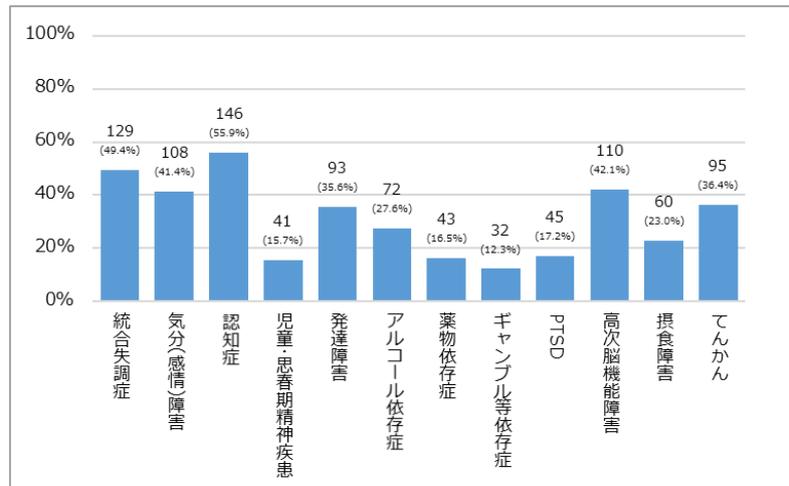


図47 対応可能な精神疾患等の種別

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）

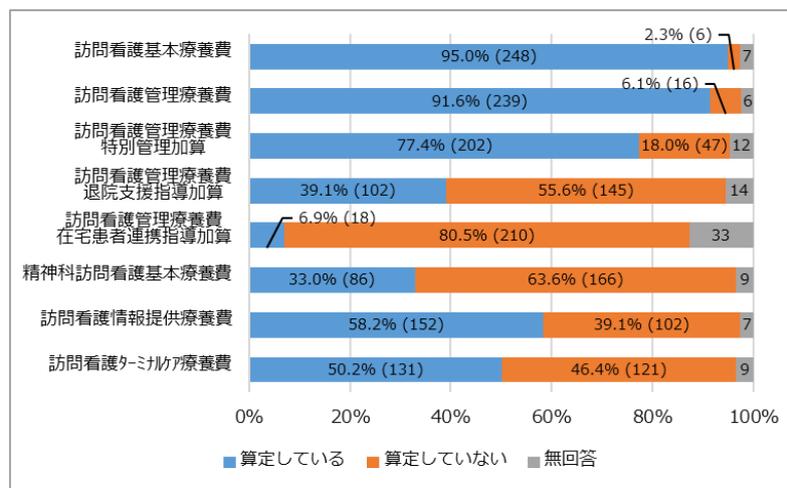


図48 訪問看護療養費の算定状況

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)

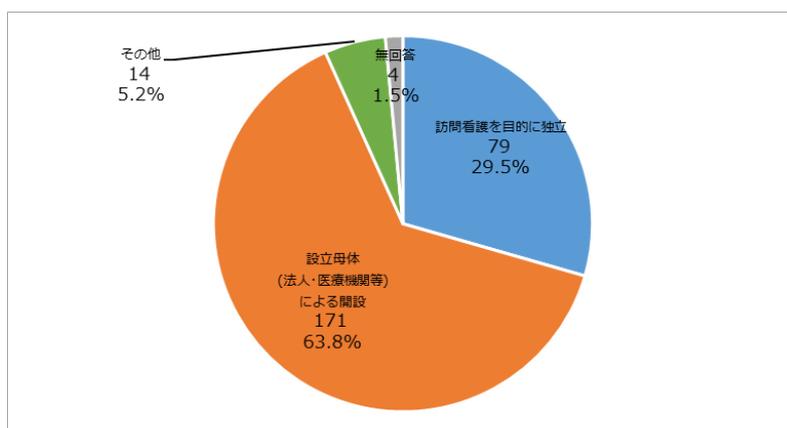


図49 訪問看護ステーション開設の契機

**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）

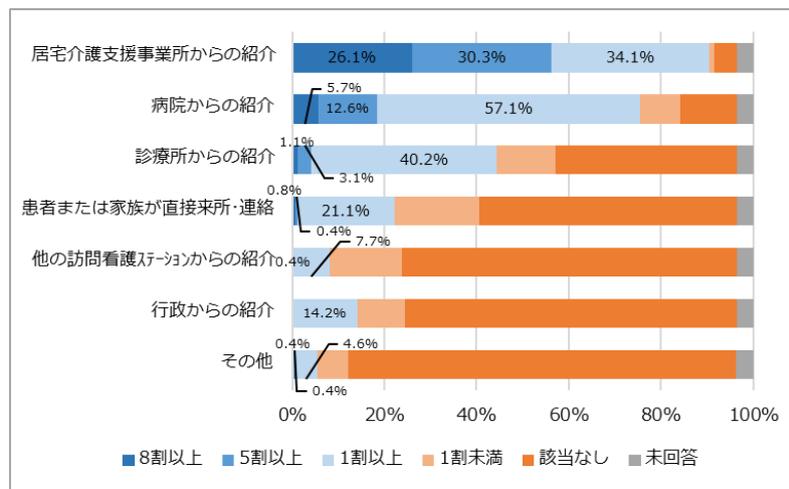


図50 訪問開始に至ったルート（紹介元等）の割合

#### (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)

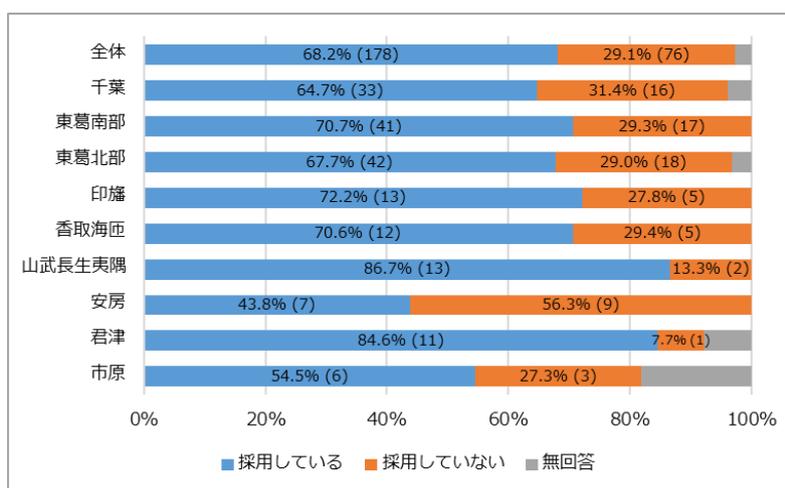


図51 平成28年度における看護師の新規採用の有無

## 【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)

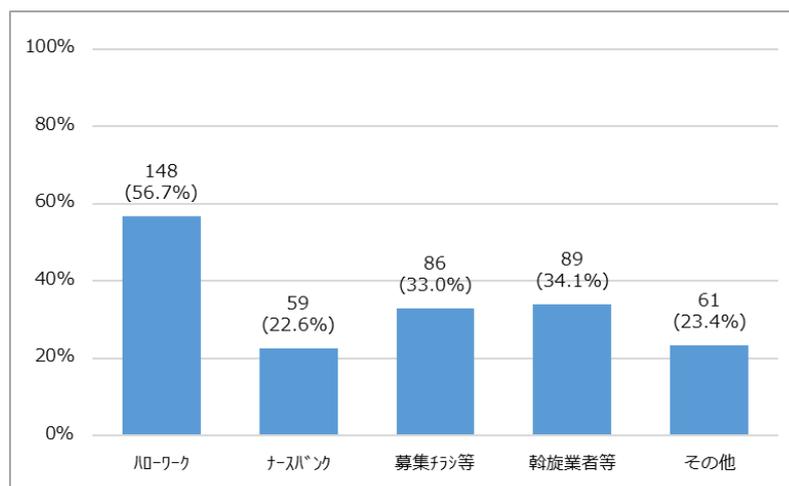


図52 看護師募集にあたっての採用情報の把握経路

## 【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）

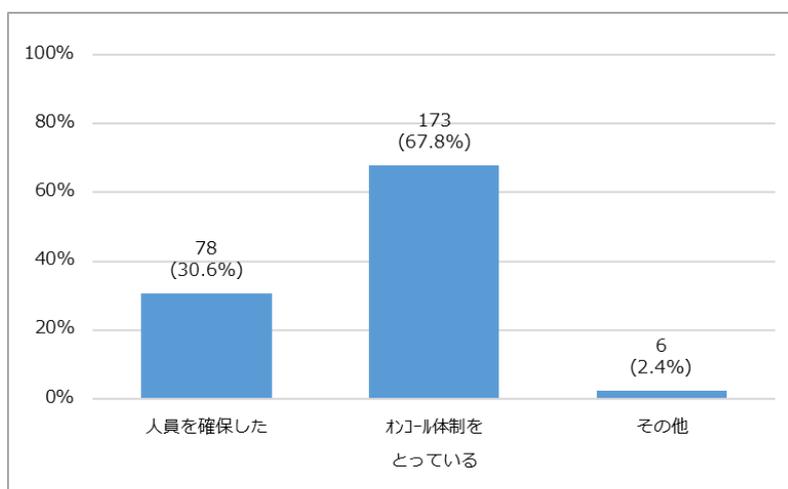


図53 24時間体制の確保方法

**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）

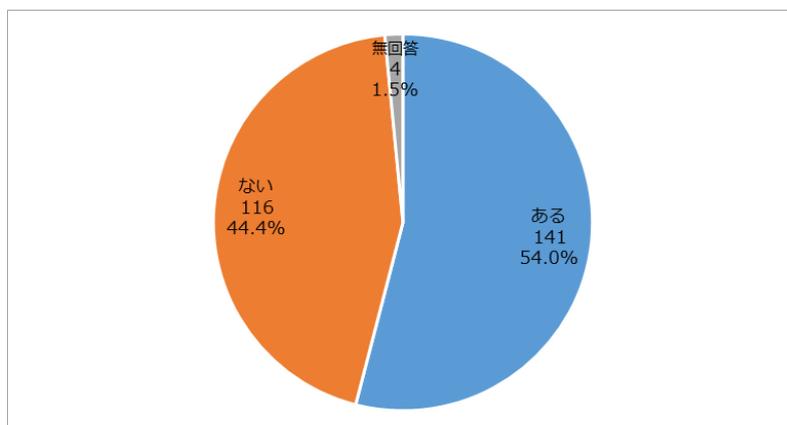


図54 訪問看護（介護予防給付含む）の新規依頼を断った経験の有無（H28.6～H29.5）

## (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)

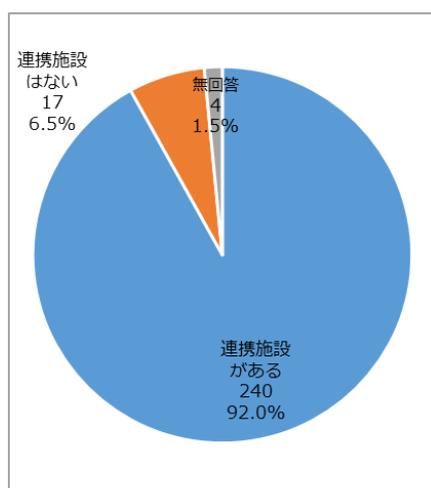


図55 在宅医療に関する連携施設の有無

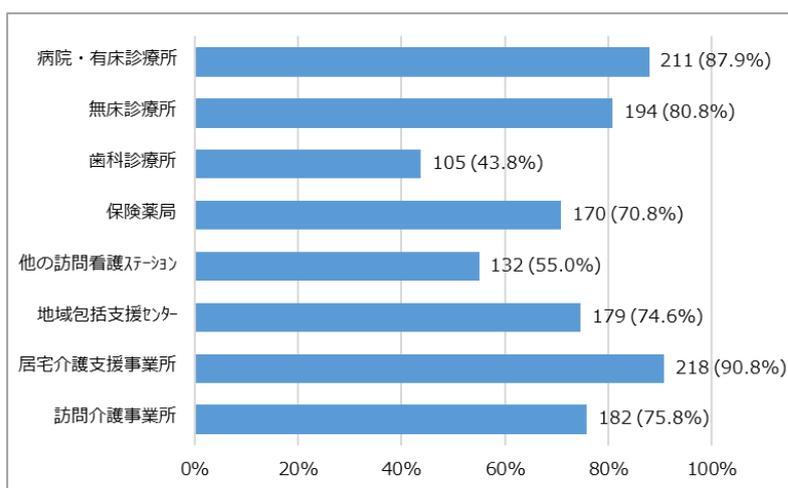


図56 在宅医療に関する連携先施設の種別

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）

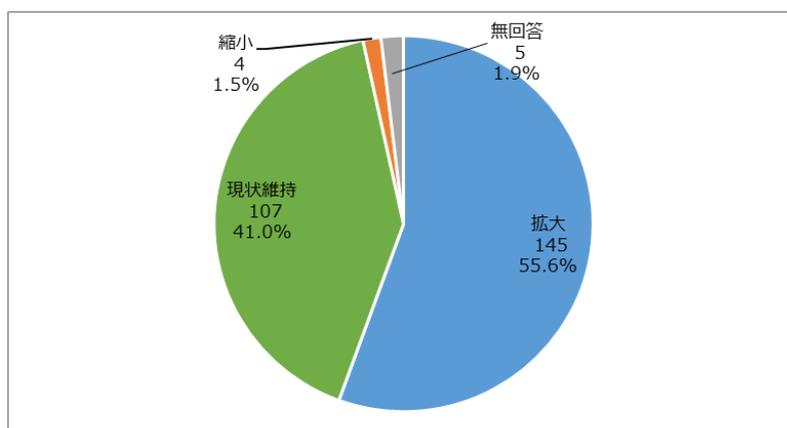


図57 今後の事業所の運営方針

**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）

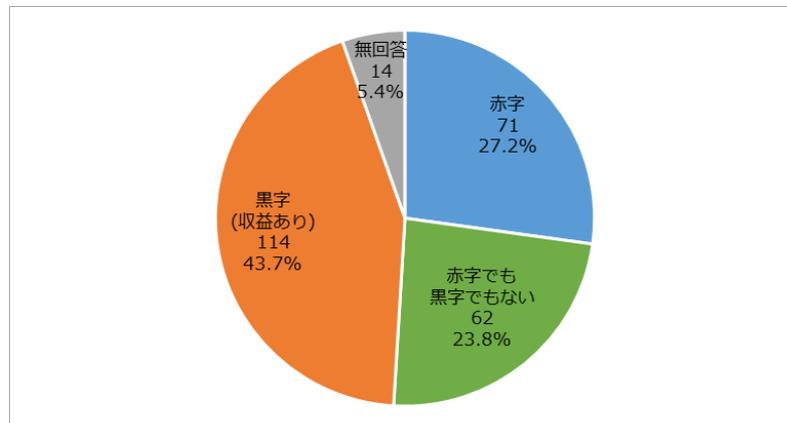


図57 過去1年間の収支決算状況

**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：%)