

千葉県保健医療計画改定に関する調査

別冊 2 在宅医療調査票（有床診療所）

施設名	
記入日	平成 年 月 日

下記「管理コード」欄には、「本冊 病院・一般診療所（有床）調査票」の表紙の宛名ラベルに記載されている管理コードを、そのまま転記くださいますようお願いいたします。

管理コード	B
-------	---

1 居宅を訪問して行う業務について

Q1 貴診療所は、患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導（介護保険）等）を提供していますか。該当する選択肢の番号 1つ に○をお付けください。

01 提供している ⇒Q2 以下の質問に回答ください。

02 提供していない ⇒Q17 以下の質問に回答ください。

**Q2 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）**

○介護保険における居宅療養管理指導（介護予防給付を含む）の実施状況（○は1つ）。

01 提供している ⇒以下の患者実人数、延べ回数をそれぞれ記入してください。

02 提供していない ⇒Q3 へお進みください。

医師（平成 29 年 3 月から 5 月）	実人数（ ）人	延べ（ ）回
薬剤師（平成 29 年 3 月から 5 月）	実人数（ ）人	延べ（ ）回
管理栄養士（平成 29 年 3 月から 5 月）	実人数（ ）人	延べ（ ）回
看護職員（平成 29 年 3 月から 5 月）	実人数（ ）人	延べ（ ）回

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

Q3 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。

番号	職種 (それぞれ該当する職種1つに○)							勤務形態 (1つに○)			1ヶ月の勤務時間に占める従事時間の割合			
	1 医師	2 薬剤師	3 看護職員	4 理学療法士(P.T)	5 作業療法士(O.T)	6 言語聴覚士(S.T)	7 事務職員	A 常勤職員	B 非常勤職員	Bを選択した場合、 常勤換算人数をご記入 ください (注参照)	a	b	c	合計
											居宅を訪問する サービスに関わる業務	aに付随する業務 (準備、移動、後片付け・記録等)	a、b以外の業務 (入院、外来等に関わる業務)	a+b+c の合計
例1	①	2	3	4	5	6	7	Ⓐ	B	() 人	(3) 割	(0) 割	(7) 割	1 0 割
例2	1	2	3	④	5	6	7	A	Ⓑ	(0.5) 人	(1) 割	(0) 割	(9) 割	1 0 割
1	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
2	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
3	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
4	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
5	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
6	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
7	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
8	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
9	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
10	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
11	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
12	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
13	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
14	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
15	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
16	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
17	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
18	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
19	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割
20	1	2	3	4	5	6	7	A	B	() 人	() 割	() 割	() 割	1 0 割

注：非常勤職員数を常勤換算数でご回答頂く設問は、貴診療所の1週間の通常勤務時間を基本として、下記の方法で算出し、小数点以下第2位を四捨五入した数字をご記入ください。

【例】 1週間の通常勤務時間が40時間の医療機関で、週3日、各日5時間勤務の非常勤職員の場合

$$\frac{5 \text{ 時間} \times 3 \text{ 日}}{40 \text{ 時間}} = 0.375 \text{ 人} \rightarrow 0.4 \text{ 人}$$

3 在宅療養支援診療所の届出状況

Q4 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。

01 強化型（単独）
 02 強化型（連携）（連携先医療機関名 _____）
 03 一般
 04 届出なし（その理由 _____）

4 在宅療養支援診療所の状況（Q4で01～03を選択した場合のみ回答ください）

Q5 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。

01 自院内での連携
 02 他の医療機関との連携
 03 その他（ _____）

Q6 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。

01 自院内での連携
 02 他院との連携で対応（病院と契約等）
 03 その他（ _____）

5 訪問可能エリア

Q7 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○、一部のみに対象としている市町村は△をつけてください。県外対応が可能な場合には、都県名・市町村名をご記入ください。

圏域名	対応可能市町村			圏域名	対応可能市町村			圏域名	対応可能市町村			県外	
	番号	○or△	構成市町村		番号	○or△	構成市町村		番号	○or△	構成市町村	都県名	市区町村名
千葉	01		千葉市	印旛	19		富里市	山武長生夷隅	37		睦沢町		
	02		市川市		20		酒々井町		38		長生村		
	03		浦安市		21		栄町		39		白子町		
東葛南部	04		習志野市	香取海匝	22		香取市	安房	40		長柄町		
	05		八千代市		23		神崎町		41		長南町		
	06		鎌ヶ谷市		24		多古町		42		勝浦市		
	07		船橋市		25		東庄町		43		いすみ市		
東葛北部	08		野田市	山武長生夷隅	26		銚子市	君津	44		大多喜町		
	09		松戸市		27		旭市		45		御宿町		
	10		流山市		28		匝瑳市		46		館山市		
	11		我孫子市		29		東金市		47		鴨川市		
印旛	12		柏市	山武長生夷隅	30		山武市	市原	48		南房総市		
	13		成田市		31		大網白里市		49		鋸南町		
	14		佐倉市		32		九十九里町		50		木更津市		
	15		四街道市		33		芝山町		51		君津市		
	16		八街市		34		横芝光町		52		富津市		
	17		印西市		35		茂原市		53		袖ヶ浦市		
	18		白井市		36		一宮町		54		市原市		

6 患者の紹介元等

Q8 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（家族）が 直接来院・連絡	病院からの紹介	診療所からの紹介	訪問看護ステーション からの紹介
（ _____ 割）	（ _____ 割）	（ _____ 割）	（ _____ 割）
居宅介護支援 事業所からの紹介	行政からの紹介	その他	計
（ _____ 割）	（ _____ 割）	（ _____ 割）	10割

7 貴診療所における在宅医療の実施状況

Q9 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）。			
① 住診（医療保険）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
② 訪問診療（医療保険）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
③ 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
④ 訪問看護（医療保険）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
⑤ 訪問看護（介護保険・介護予防給付含む）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
⑥ 訪問リハビリ（医療保険）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
⑦ 訪問リハビリ（介護保険・介護予防給付含む）	同一建物居住者以外	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
	同一建物居住者	（実人数：_____人）	（延べ回数：_____回）
⑧ 小児への訪問診療等の可否	01 対応している		02 対応していない

8 訪問診療を行っている患者の居住形態の種類

Q10 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。 *Q9②の訪問診療の実人数に対して割合を記入してください。						
自宅	サービス付き 高齢者向け住宅	有料老人 ホーム	認知症対応型 生活介護	介護老人 福祉施設	その他	合計
（_____割）	（_____割）	（_____割）	（_____割）	（_____割）	（_____割）	10割

9 連携の状況

Q11 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。 該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。（*文書等による契約以外の連携も含みます）			
01 連携している施設がある ⇒下記の連携先、連携機関数についても回答してください			
02 連携している施設はない（その理由 _____）			
<p>※ 上記で「01 連携している施設がある」を選択した場合は、「連携の内容」のうち該当する項目の番号全てに○をつけてください。</p> <p>また、該当する番号については、連携先の施設について、以下のA～Cから、連携機関数を選択してください。</p> <p>【選択肢】 A：1～4箇所 B：5～9箇所 C：10箇所以上</p>			
連携先	連携の内容	同一市町村内の連携機関数	同一市町村外の連携機関数
病院・他の有床診療所	01 24時間体制の確保（輪番制、主治医副主治医制等）	A B C	A B C
	02 緊急時の受け入れ先の確保	A B C	A B C
	03 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	04 その他（ _____ ）	A B C	A B C
無床診療所	01 24時間体制の確保（輪番制、主治医副主治医制等）	A B C	A B C
	02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	03 その他（ _____ ）	A B C	A B C
歯科診療所	01 訪問歯科、口腔ケアの依頼等	A B C	A B C
	02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	03 その他（ _____ ）	A B C	A B C
保険薬局	01 訪問薬剤指導の依頼等	A B C	A B C
	02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	03 その他（ _____ ）	A B C	A B C
訪問看護ステーション	01 24時間体制の確保等	A B C	A B C
	02 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	03 その他（ _____ ）	A B C	A B C
地域包括支援センター	01 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	02 会議・研修会等への参加、協力		
	03 その他（ _____ ）		
居宅介護支援事業所 （ケアプランの作成等）	01 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	02 その他（ _____ ）		
訪問介護事業所 （ヘルパー派遣等）	01 患者情報の共有（ICT、退院支援ルールなど）	A B C	A B C
	02 その他（ _____ ）		

10 在宅におけるターミナルケア・看取りの状況

Q12 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)	
①看取り件数(平成28年6月～29年5月)	(_____ 件/年)
自宅	(_____ 件/年)
施設等	(_____ 件/年)
②入院して、入院先で亡くなった	(_____ 件/年)
③不明(状況が把握できていない等)	(_____ 件/年)
Q13 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。	

11 保険薬局との連携

Q14 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、該当する選択肢番号に <u>1つ</u> 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。	
01 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	(_____ 件/平成29年3月から5月)
02 一部(麻薬の処方箋)を除いて、保険薬局に依頼している	(_____ 件/平成29年3月から5月)
03 全て保険薬局に依頼している	(_____ 件/平成29年3月から5月)

12 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ヶ月当たり最大の訪問人数・回数

Q15 現体制で対応可能な1ヶ月当たり最大の訪問人数・回数についてご記入ください。		
訪問診療	1ヶ月当たり最大の訪問人数	_____ 人
	1ヶ月当たり最大の訪問回数	_____ 延べ 回
訪問看護(医療保険及び介護保険・介護予防給付含む)	1ヶ月当たり最大の訪問人数	_____ 人
	1ヶ月当たり最大の訪問回数	_____ 延べ 回
訪問リハビリ(医療保険及び介護保険・介護予防給付含む)	1ヶ月当たり最大の訪問人数	_____ 人
	1ヶ月当たり最大の訪問回数	_____ 延べ 回
在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険)、居宅療養管理指導(介護保険・介護予防給付含む)	1ヶ月当たり最大の訪問人数	_____ 人
	1ヶ月当たり最大の訪問回数	_____ 延べ 回

13 往診、訪問診療等を断った経験

Q16 往診、訪問診療、訪問看護の新規の依頼を断ったことがありますか(それぞれ <u>1つ</u> に○)。(平成28年6月から29年5月)	
往診	01 ある (理由 _____)
	02 ない
訪問診療	01 ある (理由 _____)
	02 ない
訪問看護(医療保険、介護保険(介護予防給付含む))	01 ある (理由 _____)
	02 ない

*以下の設問は、在宅医療を実施していない診療所の方もご回答ください。

1 4 退院時共同指導の実施状況

Q17 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。該当する選択肢の番号 <u>1つに○</u> をお付けください。	
01 している	02 していない

1 5 在宅医療に対する考え

Q18 在宅医療についてのお考えを回答ください（それぞれあてはまる選択肢の番号 <u>1つに○</u> ）。	
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どう考えますか	01 対応したい 02 できるだけ対応したい 03 対応は難しい（理由 _____）
訪問診療を行っている（もしくは行っていると仮定した場合）患者の看取りについてどう考えますか	01 対応したい 02 できる範囲で対応したい 03 対応は難しい（理由 _____）
初診で、訪問診療を依頼された場合どう考えますか	01 対応したい 02 できるだけ対応したい 03 対応は難しい（理由 _____）

1 6 今後の在宅医療の取組予定

Q19 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 <u>1つに○</u> をお付けください。	
01 拡充を予定している	
02 拡充は予定していない（その理由： _____）	
03 今後取組みを開始する予定でいる	
04 要望があれば検討する	
05 取り組む予定はない（その理由： _____）	

1 7 在宅医療の課題について

Q20 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 <u>3つまで</u> を選んでください。	
01 医師の確保	
02 看護師の確保	
03 在宅医療に関する研修機会の確保	
04 24時間対応体制を維持するための連携機関の確保	
05 緊急時の入院体制の確保	
06 連携する訪問看護ステーションの確保	
07 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	
08 在宅医療に関する医療機関の認識や理解	
09 在宅歯科診療所との連携の確保	
10 在宅療養患者に関する医療機関との情報共有	
11 在宅療養患者に関する歯科診療所との情報供給	
12 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 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	
14 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	
15 多職種が関与する退院時共同指導の実施	
16 診療報酬の引き上げ	
17 患者の経済的負担の軽減	
18 その他（ _____ ）	

18 行政への要望

Q21 地域における在宅医療について、県で行っている事業に関するご意見、その他要望等を簡潔にご記入ください。

19 診療所の運営方針

Q22 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。

- | | | |
|---------|--------|---|
| 01 拡大 | (|) |
| 02 現状維持 | (その理由: |) |
| 03 縮小 | (その理由: |) |

Q23 運営上の課題があればご記入ください。

※別冊2の設問は、以上で終了です。

本冊（病院・一般診療所（有床）調査票）および
別冊1（精神疾患・認知症調査票）にも御回答の上、
同封の封筒にて、7月20日（木）までに御返送ください。