

千葉県保健医療計画改定に関する調査

調査実施概要(速報)

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、千葉県保健医療計画の改定に向けた検討を行うため、医療法第 30 条の 5 の規定に基づき、千葉県内の病院、一般診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局、及び訪問看護ステーションを対象に行ったアンケート調査である。

なお、一部の設問については、地域の医療連携を推進するため、千葉県ホームページに実施・対応している施設名のリストの形で公表することとしている。

(2) 調査の時期と対象

本調査は、2023 年 8～9 月に実施した。

調査対象機関と、用いた調査票の種類は、下表の通り。

表 調査対象機関と調査票の種類

医療施設等の種類	調査票の記号と種類
病院	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 【H】 病院・一般診療所(有床)調査票(本冊) ◆ 【H1】 病院・一般診療所(有床)調査票(別冊1 精神疾患・認知症) ◆ 【H2】 病院・一般診療所(有床)調査票(別冊2 在宅医療)
有床診療所 ※調査票 B2 は事業所内の医務室と思われる診療所については回答対象外	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 【B】 病院・一般診療所(有床)調査票(本冊) ◆ 【B1】 病院・一般診療所(有床)調査票(別冊1 精神疾患・認知症) ◆ 【B2】 病院・一般診療所(有床)調査票(別冊2 在宅医療)
無床診療所 ※調査票 C1の回答対象は精神科・心療内科を標榜する医療機関のみ ※調査票 C2 は回答対象は事業所内の医務室と思われる診療所については回答対象外	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 【C】 一般診療所(無床)調査票(本冊) ◆ 【C1】 一般診療所(無床)調査票(別冊1 精神疾患・認知症) ◆ 【C2】 一般診療所(無床)調査票(別冊2 在宅医療)
在宅療養支援歯科診療所	◆ 【D】 在宅療養支援歯科診療所調査票(在宅医療)
在宅患者訪問薬剤管理指導 に対応する薬局	◆ 【P】 訪問薬剤管理指導対応薬局調査票(在宅医療)
訪問看護ステーション	◆ 【N】 訪問看護ステーション調査票(在宅医療)

(3) 調査方法

対象機関に、紙による調査票を郵便にて発送するとともに、調査専用ホームページにおいて調査票の電子ファイルを提供した。回収は、調査票の電子ファイルへの回答入力と調査専用ホームページからのアップロード提出、または紙の調査票への記入と郵便による返送によって行った。

2. 本集計の対象

本集計は、速報として、2023年9月27日までに、調査専用ホームページからのアップロード提出のあった機関分を、集計対象とした。

対象機関数と、(暫定の)回収率は下表の通り。

表 今回の集計対象における回収率と回収数

	発送数	回収数	回収率
H 病院	290	141	48.6%
H1 病院（精神医療）	290	127	43.8%
H2 病院（在宅医療）	290	130	44.8%
B 有床診療所	137	50	36.5%
B1 有床診療所（精神医療）	137	41	29.9%
B2 有床診療所（在宅医療）	129	40	31.0%
C 無床診療所	3,846	1,182	30.7%
C1 無床診療所（精神医療）	305	94	30.8%
C2 無床診療所（在宅医療）	3,358	957	28.5%
D 在宅療養支援歯科診療所（在宅医療）	307	72	23.5%
P 訪問薬剤管理指導等対応薬局（在宅医療）	2,260	1,067	47.2%
N 訪問看護ステーション（在宅医療）	635	212	33.4%
合計	11,984	4,113	34.3%

3. 主な集計結果

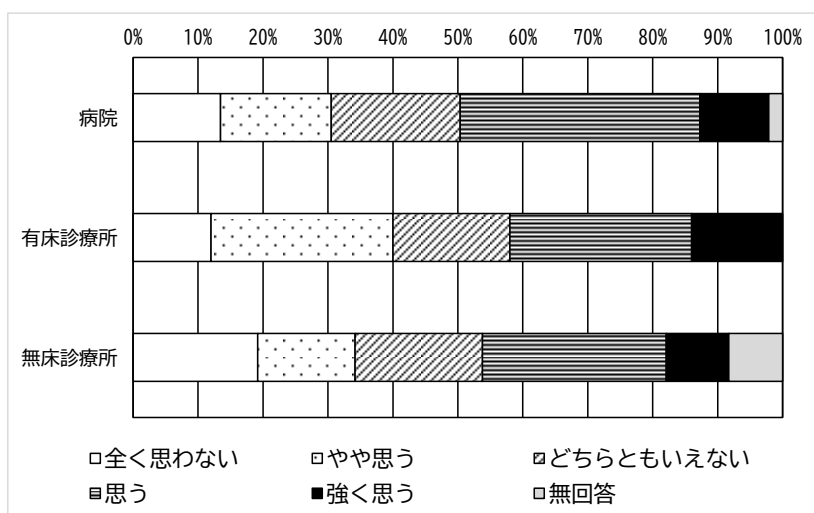
(1) かかりつけ医に係る認識と関連機能の発揮状況(対象:病院、一般診療所)

「地域のかかりつけ医としての役割を担っている、或いは住民から地域のかかりつけ医と認識されている」と思うかについてみると、「強く思う」または「思う」と回答した医療機関の割合は、病院が 47.5%、有床診療所が 42.0%、無床診療所が 37.9%であった。

図表 「地域のかかりつけ医としての役割を担っている」或いは「住民から地域のかかりつけ医と認識されている」と思う医療機関の割合

(単位:%)

医療機関種別	回答総数 n=1,373	「地域のかかりつけ医としての役割を担っている」或いは 「住民から地域のかかりつけ医と認識されている」と思うか					
		全く思わない n=252	やや思う n=215	どちらとも いえない n=269	思う n=400	強く思う n=136	無回答 n=101
病院	100.0	13.5	17.0	19.9	36.9	10.6	2.1
有床診療所	100.0	12.0	28.0	18.0	28.0	14.0	0.0
無床診療所	100.0	19.2	15.0	19.6	28.3	9.6	8.3



さらに、「地域のかかりつけ医としての役割を担っている、或いは住民から地域のかかりつけ医と認識されている」に関する意識と、「夜間・休日の診療」「在宅医療」「保健に係る業務」の実施の有無との関係を見た。

すると、「地域のかかりつけ医としての役割を担っている、或いは住民から地域のかかりつけ医と認識されている」と「強く思う」や「思う」と回答した医療機関ほど、「夜間・休日の診療」「在宅医療」「保健に係る業務」といった各業務を行っている割合が高かった。

表 「地域のかかりつけ医としての役割を担っている」或いは「住民から地域のかかりつけ医と認識されている」に関する認識別 「夜間・休日の診療」「在宅医療」「保健に係る業務」の実施率

(単位：%)

担っている医療機能	回答総数	「地域のかかりつけ医としての役割を担っている」或いは「住民から地域のかかりつけ医と認識されている」と思うか						
		全く思わない	やや思う	どちらともいえない	思う	強く思う	無回答	
回答数	n=1,373	n=252	n=215	n=269	n=400	n=136	n=101	
全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
夜間・休日の診療の実施	夜間における在宅当番医制への参画	4.0	0.8	5.1	3.3	6.0	6.6	0.0
	休日における在宅当番医制への参画	13.5	1.2	15.3	10.0	22.3	23.5	1.0
	夜間における夜間休日診療所への医師の派遣	18.3	1.6	18.1	16.4	29.5	32.4	2.0
	休日における夜間休日診療所への医師の派遣	16.4	1.6	19.1	11.2	26.8	30.9	1.0
	在宅当番医・夜間休日診療所以外の形態による夜間の急患への対応	10.0	6.3	11.2	7.4	11.8	20.6	2.0
	在宅当番医・夜間休日診療所以外の形態による休日の急患への対応	11.5	6.7	11.6	9.3	15.0	22.1	1.0
在宅医療の実施（訪問看護指示書の発行含む）	32.4	11.5	34.0	24.5	47.3	58.8	7.9	
保健に係る業務の実施	市町村等の自治体からの予防接種の受託	60.7	20.6	76.7	55.4	85.8	89.7	3.0
	企業・個人などからの委託・希望による予防接種の実施	51.4	22.6	60.9	46.1	71.3	78.7	2.0
	自治体や医療保険者からの健康診断・検診の受託	50.8	10.7	66.0	41.6	76.0	79.4	4.0
	企業・個人などからの委託・希望による健康診断・検診の実施	45.1	12.7	54.9	34.6	69.5	69.9	3.0
	学校医や園医の任命・委嘱等の受託	42.2	10.3	52.6	37.5	63.0	64.0	1.0
	産業医契約	21.3	15.5	20.0	20.1	27.8	30.9	3.0

(2) 回復期の入院医療提供体制について不足しているもの(対象:病院、有床診療所)

自施設の所在する地域(おおむね二次医療圏)における回復期の入院医療の提供体制について、37.2%の病院・有床診療所が、「全く足りない」または「やや足りない」と回答した。

また、この割合は、安房医療圏(54.5%)、君津医療圏(50.0%)の順に高かった。

さらに、回復期の入院医療の提供体制について「全く足りない」または「やや足りない」と回答した71施設を対象に、不足している機能の中身について問うと、「急性期を過ぎて状態が安定化した患者(長期にわたり療養が必要な患者を除く。)を受け入れる病床」(64.8%)や「回復期リハビリテーション病棟以外の入院患者に対して、十分なりハビリテーションを行う機能」(42.3%)の回答割合が高かった。

表 回復期の入院医療提供体制について不足していると考えるもの

(単位:%)

	千葉県 全体	うち 病院	うち 有床 診療所	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
回答医療機関数(A)	n=191	n=141	n=50	n=37	n=43	n=32	n=21	n=12	n=15	n=11	n=12	n=8
うち施設所在地域(おおむね二次医療圏)の回復期に係る入院医療の提供体制について「全く足りない」「やや足りない」と回答(B)	n=71	n=62	n=9	n=11	n=16	n=14	n=9	n=4	n=4	n=6	n=6	n=1
(B)が(A)に占める割合	37.2	44.0	18.0	29.7	37.2	43.8	42.9	33.3	26.7	54.5	50.0	12.5
回復期リハビリテーション病棟(B)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病院・有床診療所の退院支援機能	25.4	22.6	44.4	27.3	25.0	14.3	55.6	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0
在宅療養患者の容態急変時等に、患者を受け入れる病床	40.8	41.9	33.3	54.5	37.5	21.4	55.6	25.0	50.0	16.7	66.7	100.0
回復期リハビリテーション病棟	33.8	37.1	11.1	45.5	18.8	21.4	33.3	50.0	25.0	33.3	66.7	100.0
回復期リハビリテーション病棟以外の入院患者に対して、十分なりハビリテーションを行う機能	42.3	45.2	22.2	36.4	43.8	28.6	44.4	75.0	25.0	16.7	83.3	100.0
急性期を過ぎて状態が安定化した患者(長期にわたり療養が必要な患者を除く。)を受け入れる病床	64.8	69.4	33.3	72.7	68.8	64.3	44.4	75.0	50.0	66.7	66.7	100.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	7.0	4.8	22.2	0.0	0.0	14.3	11.1	0.0	25.0	16.7	0.0	0.0

(3) 在宅医療を提供する上での課題

① 無床診療所からみた課題

無床診療所からみた在宅医療を提供する上での課題としては、「在宅医療に従事する医師の確保」(51.3%)、「在宅医療に従事する看護職員の確保」(35.3%)といった、在宅医療を行う人員の確保に関する回答が、上位を占めた。

表 在宅医療を提供する上での課題(無床診療所)

(単位：%)

無床診療所が在宅医療を提供する上での課題	千葉県 全体 n=957	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
		n=188	n=278	n=188	n=104	n=37	n=54	n=17	n=56	n=35
継承者の確保	11.9	10.6	9.7	12.2	13.5	27.0	11.1	11.8	8.9	20.0
医師の高齢化による廃業	12.6	11.2	13.3	12.2	14.4	16.2	18.5	11.8	10.7	2.9
人口減少や競合医療機関増多による減収での廃業	4.4	4.8	2.9	5.3	1.9	10.8	7.4	5.9	1.8	8.6
在宅医療に従事する医師の確保	51.3	48.9	53.2	52.1	59.6	48.6	38.9	29.4	51.8	51.4
在宅医療に従事する看護職員の確保	35.3	34.0	35.6	31.9	40.4	27.0	29.6	29.4	48.2	42.9
在宅医療に従事する職員(医師・看護職員除く)の確保	21.0	18.6	22.7	21.8	27.9	8.1	9.3	23.5	25.0	20.0
長距離訪問時の助成	3.2	2.1	2.5	3.7	3.8	2.7	7.4	11.8	1.8	2.9
家族の介護力	9.7	6.9	9.4	11.7	10.6	10.8	9.3	5.9	7.1	20.0
患者の経済的負担の軽減	5.9	3.7	4.3	8.0	5.8	10.8	3.7	11.8	7.1	11.4
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	2.6	4.8	2.9	1.1	1.0	5.4	1.9	0.0	1.8	2.9
緊急時の受け入れ態勢の整備	21.5	22.3	25.2	16.5	21.2	16.2	24.1	29.4	14.3	25.7
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	8.3	6.9	6.1	11.2	6.7	13.5	7.4	11.8	12.5	8.6
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	4.3	5.9	6.1	2.7	4.8	5.4	1.9	0.0	0.0	0.0
多職種連携のための環境の整備	4.4	3.7	6.1	4.8	3.8	2.7	5.6	0.0	1.8	0.0
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	6.9	7.4	8.3	5.3	4.8	5.4	3.7	5.9	10.7	8.6
介護分野の事業所との情報共有	1.7	1.6	1.8	2.1	0.0	2.7	1.9	5.9	1.8	0.0
災害時の継続的な医療の提供	4.3	4.8	5.4	3.7	4.8	0.0	1.9	11.8	3.6	0.0
災害後早期の通常医療体制への復旧	0.9	2.7	1.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
災害後早期の患者の通常生活への復帰	0.8	2.1	1.1	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅介護サービスの充実	4.4	4.8	4.7	4.8	1.0	2.7	3.7	0.0	7.1	8.6
在宅医療に関する県の取組情報の見える化	0.5	0.5	0.7	0.5	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	8.8	8.0	9.4	10.6	9.6	8.1	7.4	0.0	7.1	5.7
地域住民へ医療機能分や在宅医療への理解を促進するための情報提供	2.8	3.2	2.9	2.7	2.9	2.7	1.9	5.9	0.0	5.7
その他	2.9	2.7	4.0	1.6	2.9	5.4	1.9	0.0	3.6	2.9
特になし	10.8	18.1	8.3	11.7	2.9	8.1	11.1	11.8	12.5	8.6
無回答	13.2	12.2	11.5	13.8	15.4	16.2	18.5	17.6	7.1	17.1

② 在宅療養支援歯科診療所からみた課題

在宅療養支援歯科診療所からみた在宅医療を提供する上での課題としては、「在宅医療に従事する歯科衛生士の確保」(48.6%)、「在宅医療に従事する歯科医師の確保」(47.2%)といった、在宅医療を行う人員の確保に関する回答が、上位を占めた。

表 在宅医療を提供する上での課題(在宅療養支援歯科診療所)

(単位：%)

在宅療養支援歯科診療所が在宅医療を提供する上での課題	千葉県全体 n=72	二次医療圏								
		千葉 n=5	東葛南部 n=17	東葛北部 n=23	印旛 n=12	香取海匠 n=2	山武長生夷隅 n=5	安房 n=1	君津 n=4	市原 n=3
継承者の確保	19.4	0.0	29.4	8.7	25.0	50.0	40.0	0.0	0.0	33.3
歯科医師の高齢化による廃業	13.9	0.0	29.4	8.7	16.7	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
人口減少や競合医療機関増多による減収での廃業	4.2	0.0	0.0	8.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療に従事する歯科医師の確保	47.2	20.0	41.2	43.5	58.3	50.0	80.0	100.0	50.0	33.3
在宅医療に従事する歯科衛生士の確保	48.6	0.0	47.1	52.2	58.3	0.0	80.0	100.0	75.0	0.0
在宅医療に従事する職員(歯科医師・歯科衛生士を除く)の確保	16.7	20.0	23.5	21.7	0.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0
長距離訪問時の助成	6.9	20.0	11.8	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
家族の介護力	6.9	0.0	17.6	4.3	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
患者の経済的負担の軽減	19.4	20.0	17.6	21.7	8.3	0.0	0.0	100.0	50.0	33.3
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	8.3	20.0	11.8	8.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緊急時の受け入れ態勢の整備	5.6	20.0	11.8	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	1.4	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
多職種連携のための環境の整備	13.9	20.0	17.6	13.0	8.3	50.0	0.0	0.0	0.0	33.3
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	15.3	40.0	11.8	17.4	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護分野の事業所との情報共有	13.9	20.0	11.8	8.7	8.3	0.0	20.0	0.0	50.0	33.3
災害時の継続的な医療の提供	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7
災害後早期の通常医療体制への復旧	1.4	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
災害後早期の患者の通常生活への復帰	2.8	0.0	5.9	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅介護サービスの充実	2.8	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療に関する歯科診療所の認識や理解	15.3	0.0	5.9	26.1	16.7	0.0	20.0	0.0	25.0	0.0
在宅医療に関する県の取組情報の見える化	1.4	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	12.5	0.0	11.8	21.7	0.0	0.0	20.0	0.0	25.0	0.0
地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	6.9	0.0	5.9	8.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
その他	2.8	20.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特になし	2.8	0.0	5.9	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	6.9	20.0	17.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

③ 訪問薬剤管理指導対応薬局からみた課題

訪問薬剤管理指導等対応薬局からみた在宅医療を提供する上での課題としては、「薬剤師の確保」(67.2%)が最多で、次いで「24時間対応体制の維持」(43.6%)との回答が多かった。

表 在宅医療を提供する上での課題(訪問薬剤管理指導等対応薬局)

(単位：%)

訪問薬剤管理指導等対応薬局が在宅医療を提供する上での課題	千葉県全体 n=1,067	二次医療圏								
		千葉 n=174	東葛南部 n=264	東葛北部 n=203	印旛 n=125	香取海匠 n=58	山武長生夷隅 n=100	安房 n=24	君津 n=76	市原 n=43
24時間対応体制の維持	43.6	50.6	46.2	45.8	44.0	37.9	33.0	25.0	42.1	32.6
人口減少や競合施設増多による減収での廃業	14.7	12.6	9.1	10.3	16.8	37.9	25.0	25.0	14.5	11.6
薬剤師の確保	67.2	72.4	63.3	62.6	67.2	69.0	73.0	70.8	71.1	67.4
長距離訪問時の助成	18.0	14.4	18.2	14.3	17.6	25.9	24.0	29.2	21.1	14.0
家族の介護力	6.4	9.8	4.5	6.9	6.4	1.7	7.0	8.3	5.3	7.0
患者の経済的負担の軽減	9.6	8.6	7.6	10.3	13.6	13.8	6.0	12.5	10.5	9.3
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	6.3	5.7	4.9	6.4	9.6	0.0	8.0	12.5	7.9	4.7
在宅介護サービスの充実	6.7	5.7	6.4	6.4	8.0	5.2	5.0	8.3	6.6	14.0
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	5.3	5.2	4.5	5.9	4.8	5.2	6.0	4.2	5.3	9.3
多職種連携のための環境の整備	21.9	16.1	27.3	22.2	20.8	17.2	23.0	29.2	21.1	16.3
在宅療養患者に関する医療機関との情報共有として、退院時カンファレンスの実施	7.5	6.3	10.2	9.4	10.4	5.2	2.0	0.0	5.3	2.3
在宅療養患者に対する医療機関との連携として、連携シート等、連携ツールの活用	4.0	2.9	5.3	3.9	4.0	1.7	2.0	8.3	7.9	0.0
在宅医療（訪問薬剤管理指導）に関する医療機関の認識や理解	10.6	8.0	13.3	9.4	12.8	3.4	11.0	8.3	11.8	11.6
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	11.4	10.3	10.6	8.9	16.8	6.9	11.0	8.3	13.2	23.3
在宅療養患者に関する歯科診療所との情報共有	0.8	0.6	0.8	1.0	2.4	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0
在宅療養患者に関する居宅サービス事業所との情報共有	5.7	4.6	4.5	4.9	11.2	6.9	3.0	8.3	9.2	2.3
連携する医療機関の確保	13.8	8.0	16.3	12.3	22.4	17.2	14.0	12.5	5.3	14.0
連携する訪問看護ステーションの確保	3.7	3.4	4.2	2.0	7.2	5.2	2.0	0.0	1.3	7.0
継続的な薬物療法に関する医療機関の認識や理解	2.5	1.1	3.8	3.0	4.8	0.0	1.0	0.0	1.3	2.3
介護分野の事業所との情報共有	3.6	3.4	3.0	4.9	4.0	1.7	3.0	0.0	5.3	2.3
災害時の継続的なサービスの提供	5.5	1.7	7.2	5.9	7.2	5.2	4.0	0.0	6.6	9.3
災害後早期の通常医療体制への復旧	2.9	2.3	3.4	4.4	1.6	0.0	3.0	4.2	2.6	2.3
災害後早期の患者の通常生活への復帰	1.5	1.1	1.5	1.5	1.6	0.0	2.0	0.0	1.3	4.7
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	2.3	1.7	2.7	3.0	4.0	1.7	2.0	0.0	1.3	0.0
患者への「訪問薬剤管理指導同意書」の交付	2.4	1.1	3.0	2.5	4.8	0.0	1.0	0.0	3.9	2.3
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	3.9	5.2	3.8	2.5	8.0	1.7	4.0	4.2	2.6	0.0
薬学的管理指導計画書の作成	1.9	1.1	2.7	1.0	3.2	0.0	2.0	0.0	3.9	0.0
在宅医療に関する県の取組情報の見える化	1.7	0.6	2.7	1.5	2.4	0.0	1.0	0.0	2.6	2.3
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	16.1	15.5	19.3	13.3	16.8	20.7	12.0	12.5	18.4	11.6
地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	6.7	6.3	6.1	6.9	5.6	5.2	7.0	20.8	9.2	2.3
その他	1.1	2.3	1.5	1.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0
特になし	0.7	0.0	0.8	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0
無回答	4.9	7.5	3.0	4.9	4.0	3.4	7.0	0.0	5.3	7.0

④ 訪問看護ステーションからみた課題

訪問看護ステーションからみた訪問看護を提供する上での課題としては、「訪問看護に従事する介護職員の確保」(75.9%)が最多で、次いで「在宅医療に関する診療報酬の引き上げ」(32.1%)との回答が多かった。

表 訪問看護を提供する上での課題(訪問看護ステーション)

(単位：%)

訪問看護を提供する上での課題	千葉県 全体 n=212	二次医療圏								
		千葉 n=39	東葛 南部 n=55	東葛 北部 n=48	印旛 n=22	香取 海匠 n=10	山武 長生 夷隅 n=7	安房 n=6	君津 n=10	市原 n=15
人口減少や競争事業所増多による減収での廃業	17.0	10.3	23.6	25.0	13.6	10.0	0.0	0.0	10.0	13.3
訪問看護に従事する看護職員の確保	75.9	71.8	74.5	83.3	59.1	80.0	100.0	100.0	80.0	66.7
訪問看護に従事する職員(看護職員除く)の確保	12.3	10.3	12.7	12.5	13.6	10.0	28.6	0.0	20.0	6.7
長距離訪問時の助成	11.8	17.9	9.1	10.4	9.1	20.0	0.0	0.0	0.0	26.7
家族の介護力	16.0	12.8	12.7	20.8	18.2	20.0	14.3	16.7	20.0	13.3
患者の経済的負担の軽減	24.1	23.1	14.5	31.3	18.2	50.0	28.6	33.3	10.0	33.3
在宅医療に関する取組・研修機会の確保	5.7	2.6	3.6	8.3	4.5	0.0	0.0	33.3	0.0	13.3
在宅介護サービスの充実	10.4	7.7	5.5	14.6	18.2	20.0	0.0	16.7	0.0	13.3
緊急時の受け入れ態勢の整備	19.3	15.4	27.3	16.7	9.1	20.0	14.3	16.7	40.0	13.3
ターミナルケアや看取りケアまで対応できる環境の整備	13.7	15.4	10.9	18.8	9.1	30.0	0.0	33.3	0.0	6.7
在宅医療現場における職員の危険防止対策の充実	6.6	7.7	1.8	8.3	13.6	0.0	14.3	33.3	0.0	0.0
多職種連携のための環境の整備	12.3	12.8	12.7	10.4	4.5	30.0	0.0	16.7	10.0	20.0
在宅医療を提供する医療機関間の連携体制の構築	12.7	12.8	7.3	12.5	13.6	40.0	14.3	16.7	0.0	20.0
介護分野の事業所との情報共有	5.2	5.1	3.6	4.2	0.0	20.0	14.3	16.7	10.0	0.0
災害時の継続的なサービスの提供	17.0	28.2	12.7	10.4	4.5	30.0	28.6	33.3	20.0	20.0
災害後早期の通常訪問看護体制への復旧	11.3	17.9	5.5	12.5	4.5	20.0	0.0	33.3	20.0	6.7
災害後早期の患者の通常生活への復帰	4.7	10.3	1.8	6.3	0.0	0.0	0.0	16.7	10.0	0.0
在宅介護サービスの充実	4.2	7.7	1.8	4.2	0.0	10.0	0.0	33.3	0.0	0.0
在宅医療に関する県の取組情報の見える化	2.8	10.3	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0
在宅医療に関する診療報酬の引き上げ	32.1	38.5	29.1	27.1	40.9	40.0	14.3	50.0	10.0	40.0
地域住民へ医療機能分化や在宅医療への理解を促進するための情報提供	12.3	20.5	5.5	8.3	18.2	10.0	0.0	16.7	30.0	13.3
その他	5.2	12.8	3.6	4.2	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
特になし	0.5	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	2.8	2.6	3.6	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3