

The background features several overlapping circles in shades of light green, yellow, and pink, along with thin, curved lines in similar colors that sweep across the page from the bottom left towards the top right.

# 在宅医療にかかる実態調査 報告書

平成25年12月

千葉県医師会



## はじめに

在宅医療は、療養者の生活場をフィールドとする機動力のある医療と言えます。その主体は、病院が困難になった患者さんやその家族の希望に寄り添い、療養者の生活の質を確保しながらケアからケアへ“支える医療”を提供することであり、それぞれの地域において安心できる体制をつくることにあります。もちろん、疾病の急性期を対象にした治す医療、あるいは生命予後を改善し生存率を向上させる医療はこれからも欠かせませんが、そのような治す医療と支える医療のバランスをいかにとっていくかが今後求められます。

千葉県は、全国でも類をみない超高齢社会の進展が予測されていますが、地域に密着した医療需要は今後ますます増大していくものと考えられます。そして、その担い手の中心は「かかりつけ医」です。千葉県医師会は、その「かかりつけ医」機能の充実と多職種との連携強化を目指して在宅医療関連事業に積極的に取り組んでおり、本調査はその成果の一つです。かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要などときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う幅広い総合的な診療能力を有する医師」として日本医師会は定義しています。

地域医療は、それぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供していく仕組みが重要であり、その進展が求められています。また、高齢化により疾病構造が変わり、医学の進歩によって従来の医療水準では救命困難だった命が救われる一方で、重度多様な後遺症が残存した障害者や認知症患者の著しい増加が予測されていて、公的なフォーマルサービスのみならずインフォーマルサポートなどの社会資源の充実が地域には求められています。

一方、地域によって医療資源の整備状況はさまざまであり、将来の性別・年齢階級別の人口構成や有病率など、地域ごとに予測される医療需要もそれぞれであり、「かかりつけ医」機能を中心として各地域の特性に合わせた医療提供体制を構築することが重要です。

今後、一人でも多くの医師が在宅医療に関する知識を深め、地域の「かかりつけ医」として多職種協働の中心的な役割を担い、チーム医療を主導するリーダーとして在宅医療に取り組んでいただくことを強く期待しています。

本報告書が関係の皆様幅広く活用され、これからの在宅医療体制の発展に寄与することを願います。

平成 25 年 12 月

千葉県医師会会長 井上 雄 元



## 目次

1	調査の概要	
1.1	背景	1
1.2	調査の目的	1
1.3	調査方法	1
1.4	調査時期	1
1.5	調査対象	1
1.6	在宅医療の定義について	1
1.7	回答状況	2
1.8	調査結果の表示方法	2
2	調査の結果	
2.1	主な調査結果	3
(1)	回答医療機関について	3
(2)	在宅医療に対する考えについて	7
(3)	在宅医療の実施状況について	10
2.2	クロス集計の結果	21
(1)	問3. 回答者の年代に関するクロス集計	21
(2)	問7. 在宅療養支援診療所および病院の届出の有無に関するクロス集計	23
(3)	問8. 今後の在宅医療への取り組みに関するクロス集計	29
2.3	死亡診断書作成枚数のマッピング	32
(1)	総数	32
(2)	総数のうち、がん患者	33
(3)	病院または有床診療所の病床	34
(4)	自宅等	35
(5)	自宅等のうち患家	36
3	本調査から得られた主な知見	37
3.1	死亡診断書作成の実態	37
3.2	死亡診断書作成の実態に関する詳細な集計結果	40
3.3	提供可能な管理あるいは処置の実態	41
3.4	今後在宅医療に取り組みたいと考えている医療機関の実態	43
4	添付資料	
4.1	地区医師会別の集計	46
4.2	調査票	62
4.3	委員会等名簿	70



## 1 調査の概要

### 1.1 背景

急増する高齢者の医療・介護需要への対応と今後の国の在宅医療への施策を踏まえ、その担い手の中心となりうる「かかりつけ医」に焦点をあて、その実態を明らかにする。千葉県医師会が実施する今後の在宅医療事業の展開にあたって、かかりつけ医機能の充実と多職種との連携強化を目指し、県内の各地域特性に合わせて生活の質を確保しながらキュアからケアへ“支える医療”を提供することで、それぞれの地域における安心体制をつくり出す。

### 1.2 調査の目的

在宅療養支援診療所・病院の医師だけでなく、一般のかかりつけ医が実施している在宅医療について、その実態を明らかにすること。

### 1.3 調査方法

郵送により、調査票をすべての会員医療機関（3,087件）に送付し、（1）回答医療機関について、（2）在宅医療に対する考え、（3）在宅医療の実施状況についてたずねた。

### 1.4 調査時期

平成25年3月27日 ～ 平成25年4月23日

### 1.5 調査対象

会員医療機関 3,087施設

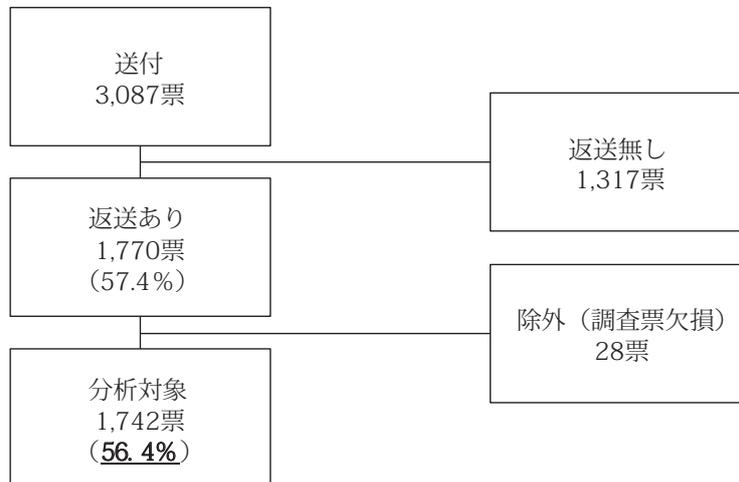
### 1.6 在宅医療の定義について

本報告書において在宅医療とは、訪問診療（計画的・定期的に患家を訪問して行う診療）および、往診（患家の求めに応じて患家に赴き行う診療）と定義する。

### 1.7 回答状況

調査票配布数 3,087 票に対する回収票数は 1,770 票（無効票 28 票）、有効回答率は 56.4%であった。

図 1-1 回答状況



### 1.8 調査結果の表示方法

小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合がある。また、複数選択が可能な設問の場合、選択肢によって回答していない医療機関があるため、選択肢毎の回答数の合計が回答医療機関数と異なる場合がある。

## 2 調査の結果

### 2.1 主な調査結果

#### (1) 回答医療機関について

##### 問1 主な診療科

回答のあった医療機関の主な診療科は、「内科」が最も多く 50.0%、次いで「整形外科」8.1%、「小児科」6.8%であった。

図 2-1 主な診療科 (n=1,650)

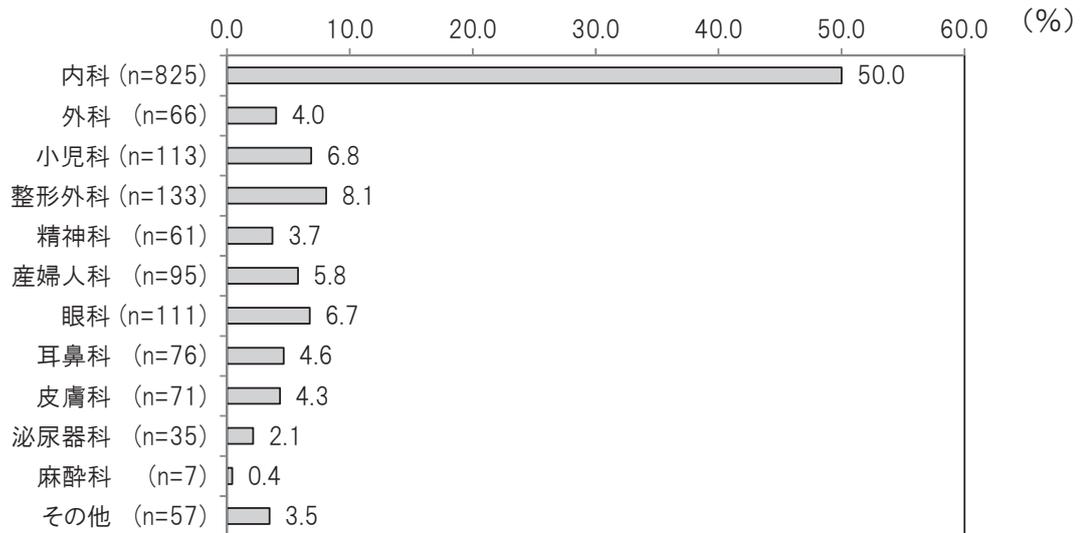


表 2-1 問1のその他回答

その他に記載された項目のまとめ	
リハビリテーション科	心療内科
リウマチ科	腎臓内科 (人工透析)
放射線科	神経内科
美容外科	循環器内科
脳神経外科	耳鼻いんこう科
脳外科	歯科
乳腺外科	肛門外科
糖尿病内科	形成外科
大腸・肛門外科	漢方内科
性感染症内科	アレルギー科

## 問2 地区医師会別回収率

地区ごとの回収率は、最も高い長生地区が63.6%、最も低い夷隅地区が40.5%であった。

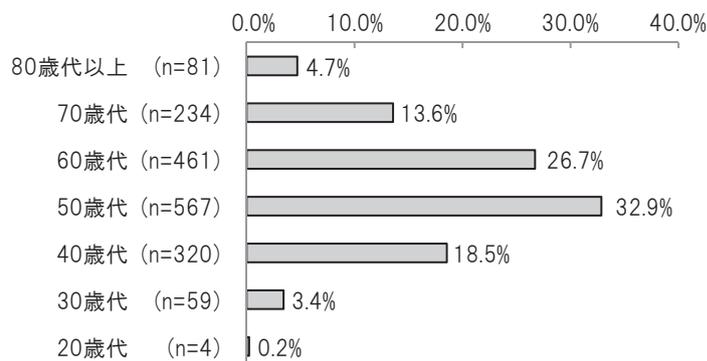
表2-2 地区医師会別回収率 (n=1,656)

地区医師会名	送信数	返信数	回収率
千葉	556	280	50.4%
習志野	71	41	57.7%
八千代	112	67	59.8%
船橋	288	164	56.9%
鎌ヶ谷	46	26	56.5%
市川	257	139	54.1%
浦安	83	46	55.4%
松戸	235	108	46.0%
柏	201	99	49.3%
流山	69	39	56.5%
野田	70	39	55.7%
我孫子	69	35	50.7%
印旛	312	169	54.2%
香取	58	26	44.8%
銚子	39	24	61.5%
旭	29	17	58.6%
匝瑳	28	15	53.6%
山武	97	61	62.9%
長生	77	49	63.6%
夷隅	37	15	40.5%
安房	81	46	56.8%
君津	151	87	57.6%
市原	121	64	52.9%

## 問3 回答者の年代

回答者の年代は、「50歳代」が最も多く32.9%、次いで「60歳代」が26.7%であった。

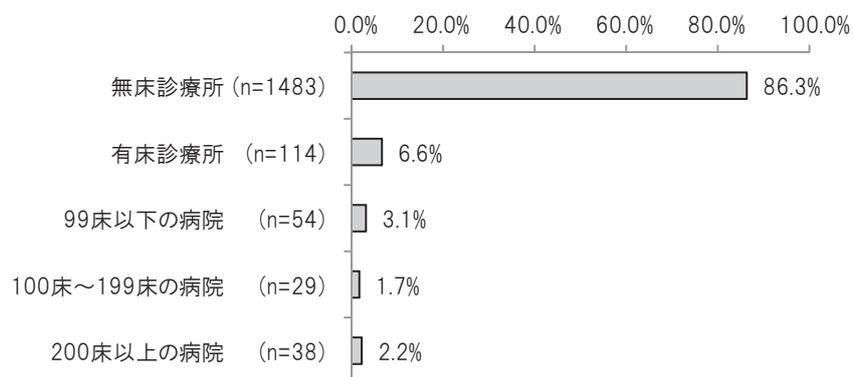
図2-2 回答者の年代 (n=1,726)



## 問4 医療機関の病床数

医療機関の規模は、「無床診療所」が最も多く86.3%、次いで「有床診療所」6.6%であった。病院は合わせて7.0%であり、病院の規模は「99床以下」が最も多かった。

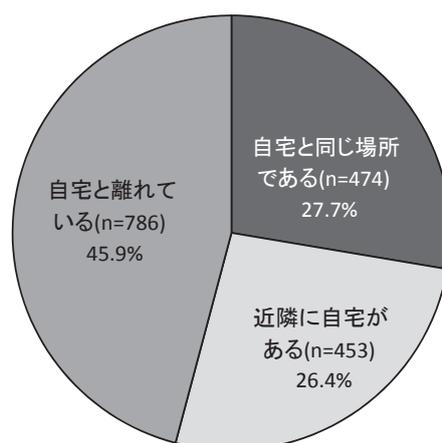
図 2-3 医療機関の病床数 (n=1,718)



## 問5 医療機関と自宅との距離

医療機関と自宅との距離は、「自宅と離れている」が最も多く 45.9%、次いで「自宅と同じ場所にある」が 27.7%、「近隣に自宅がある」が 26.4%であった。

図 2-4 医療機関と自宅との距離 (n=1,713)



## 問6 在宅医療を担当する医師の人数

在宅医療を担当する医師の人数別、医療機関割合は、常勤医師については「1人」と回答した医療機関が最も多く54.8%、次いで「0人」が35.9%であった。常勤が2人以上いると回答した医療機関は合わせて9.3%であった。

一方、非常勤医師については「0人」と回答した医療機関が最も多く76.8%、次いで「1人」が11.5%で、2人以上いると回答した医療機関は合わせて11.6%であった。

図2-5 在宅医療を担当する常勤医師の人数別医療機関割合 (n=1,620)

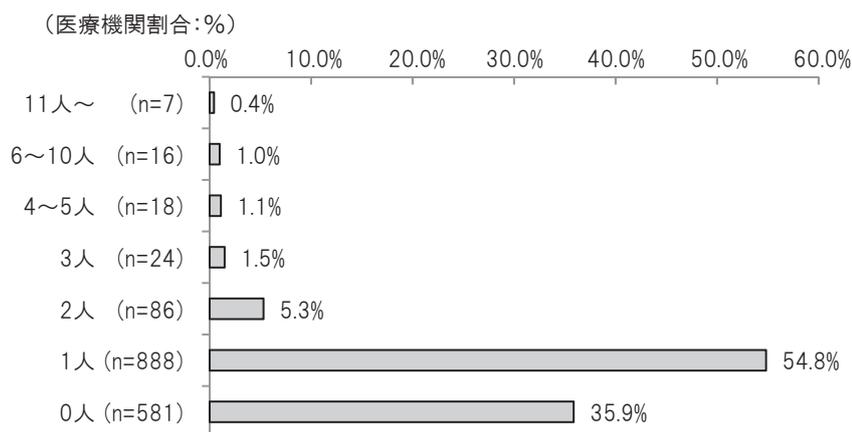
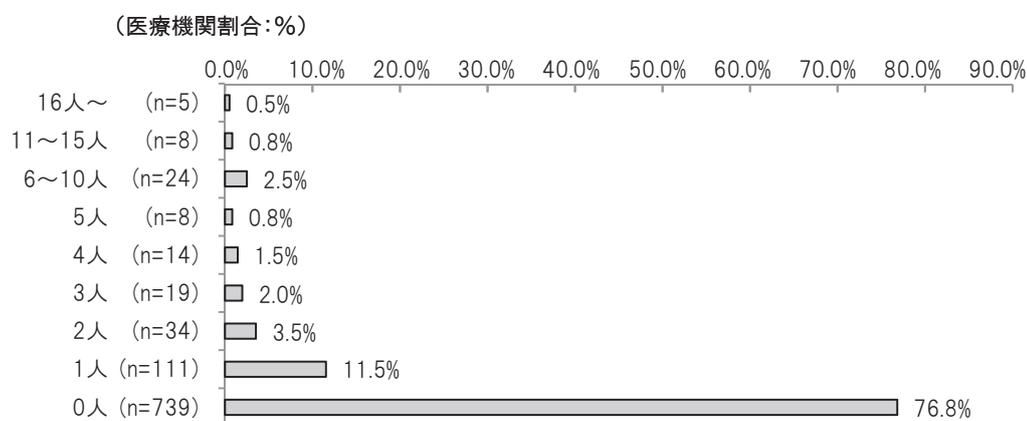


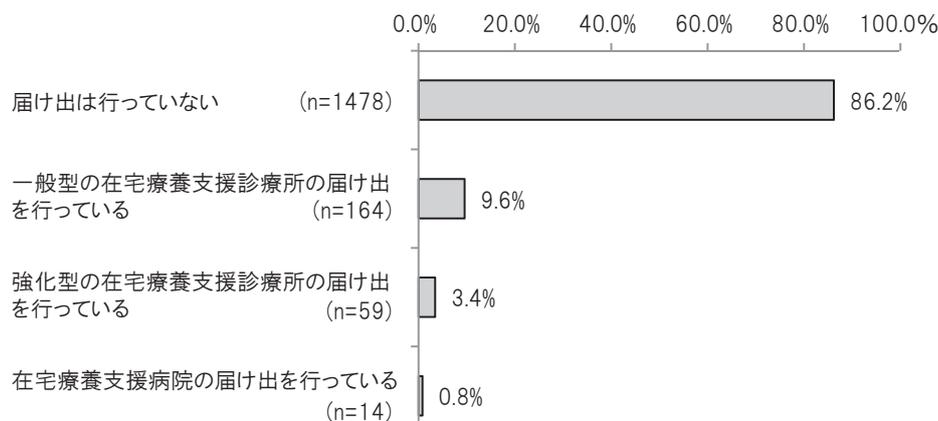
図2-6 在宅医療を担当する非常勤医師の人数別医療機関割合 (n=962)



## 問7 在宅療養支援診療所および病院の届出状況

在宅療養支援診療所および病院の届出状況については、「届け出は行っていない」が最も多く86.2%、届け出を行っている医療機関では、「一般型の在宅療養支援診療所の届出を行っている」が9.6%で最も多く、「強化型の在宅療養支援診療所の届け出を行っている」、「在宅療養支援病院の届け出を行っている」の順で続いた。

図 2-7 在宅療養支援診療所および病院の届け出の状況 (n=1,715)

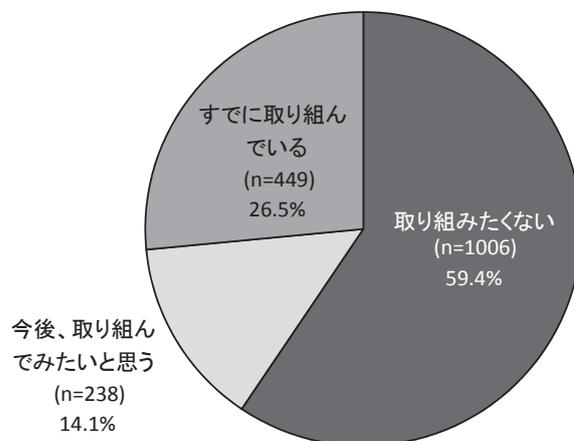


## (2) 在宅医療に対する考えについて

## 問 8 今後の在宅医療への取り組み

今後の在宅医療への取り組みについては、「取り組みたくない」が 59.4% で最も多く、次いで「すでに取り組んでいる」が 26.5% であった。全体に対する「今後、取り組んでみたいと思う」割合は 14.1% であった。

図 2-8 今後の在宅医療への取り組み (n=1,693)



## 問 9 在宅医療に取り組みたくない理由

(問 8 で「取り組みたくない」と回答した医療機関、複数回答可)

問 8 で在宅医療に「取り組みたくない」と回答した医療機関 (n=1,006) に、その理由をたずねたところ、「診療が多忙で余裕がない」が 535 施設で最も多く、次いで「自身の診療科は在宅医療になじまないと思う」が 375 施設、「在宅医療を担う他の職種の人員がいない」が 332 施設であった。

「関心がない」と回答した医療機関も 85 施設あったが、関心があってもその他の理由で在宅医療に取り組まないことを選択している医療機関が多くあることが分かった。

図 2-9 在宅医療に取り組みたくない理由 (n=1,006、複数回答可)

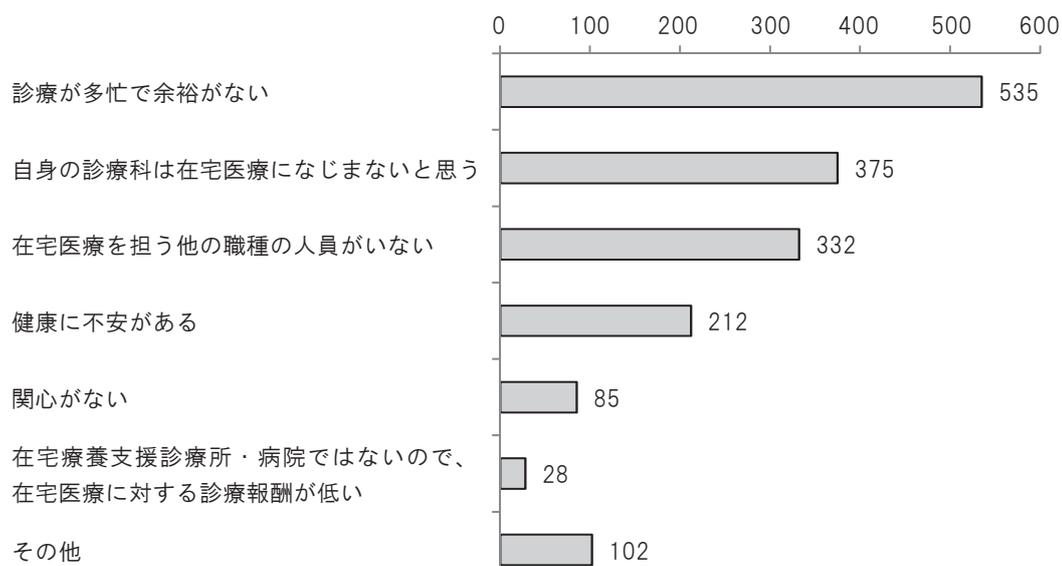


表 2-3 問9のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
夜間対応が困難だから
病院付属の診療所だから
病院の後方支援が得られないから
同法人内の別医療機関が在宅医療を行っているから
透析専門の施設だから
中途半端な取り組みでは気軽には対応できないと思うから
他人のテリトリーに出向くことを好まないから
体力に不安があるから
診療所の立地上、物理的に困難だから
処置だけならばコメディカルだけで十分だと思うから
小児科だから
耳鼻科だから
自身の知識に不安があるから
自身の加齢により実施困難だから
自身の家庭の事情があるから
自信がないから
自院の医師が少ないから
産婦人科（分娩あり）だから
在宅老人には救急車用の紹介状を渡してあるから
在宅医療よりも地域医療の医師確保ができないことの方が切実だから
在宅医療の質の確保が困難だから
後継者がいないから
健診専門の施設だから
近所の診療所が実施しているから
急性期医療に集中したいから
機材がないから
眼科だから
かかりつけい患者の往診には応じるが、訪問診療は実施できないから
外来との両立は困難だと思うから
往診を実施する上で縛りが大きいから

医療施設と自宅が離れており物理的に困難だから
医師一人の個人開業では困難だと思うから
50床以下の医療施設では在宅医療をやるものなら医療費不正請求になるように 医師人員の数を決められているから

問 10 具体的にどのような場合に在宅医療を実施しているか。または、どのような場合に在宅医療を実施してみたいと思うか

(問 8 で「すでに取り組んでいる」または「今後取り組んでみたい」と回答した医療機関、複数回答可)

問 8 で在宅医療に「すでに取り組んでいる」または「今後取り組んでみたい」と回答した医療機関 (n=687) に、どのような場合に在宅医療を実施しているか、または実施してみたいと思うかをたずねたところ、「かかりつけの患者や家族から依頼された場合」が 599 施設で最も多く、次いで、「病院からの依頼で、自院にかかりつけだった患者が在宅で療養される場合」が 367 施設、「ケアマネジャーからの依頼で、自院にかかりつけだった患者が在宅で療養される場合」が 345 施設であった。

「緊急時に入院できる体制が整っている場合」(187 施設)、「同行できる看護職などほかの職種が充足した場合」(135 施設) など、対応できる体制が整っている場合と回答した医療機関もあったが、元々自院にかかりつけだった患者が在宅での医療を必要とする場合には在宅医療を実施する医療機関が多くあることがわかった。

図 2-10 具体的にどのような場合に在宅医療を行っていますか。または、どのような場合に在宅医療を行ってみたいか (n=687、複数回答可)

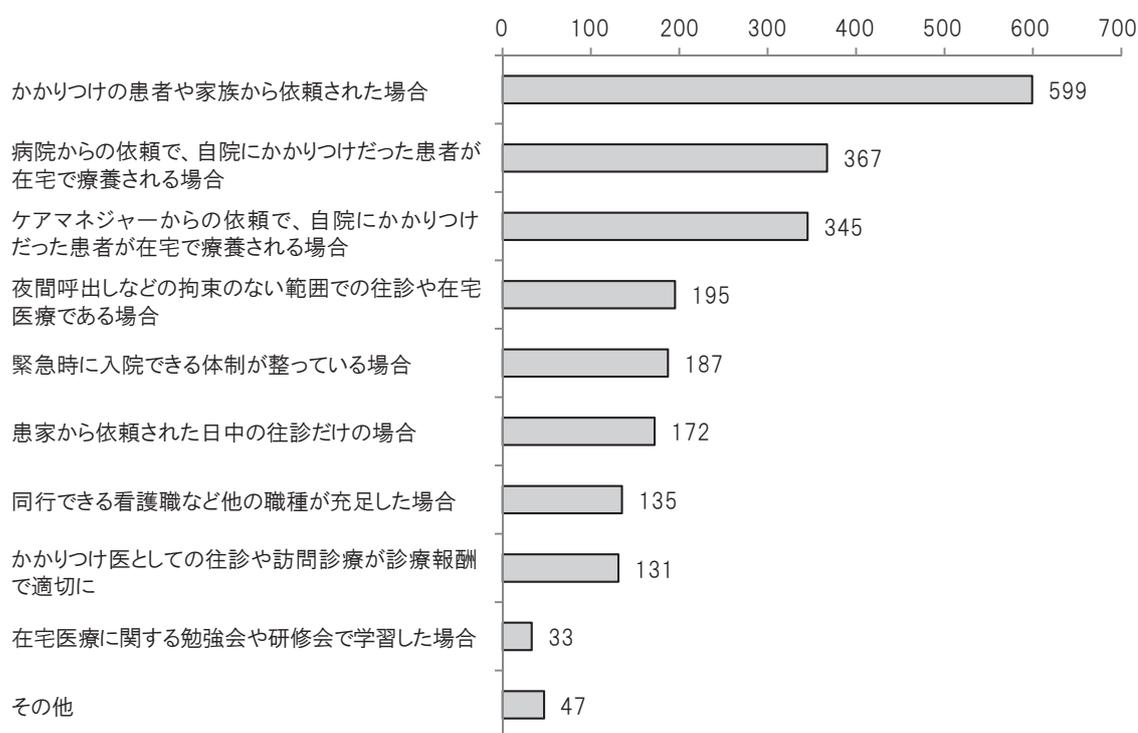


表 2-4 問 10 のその他回答

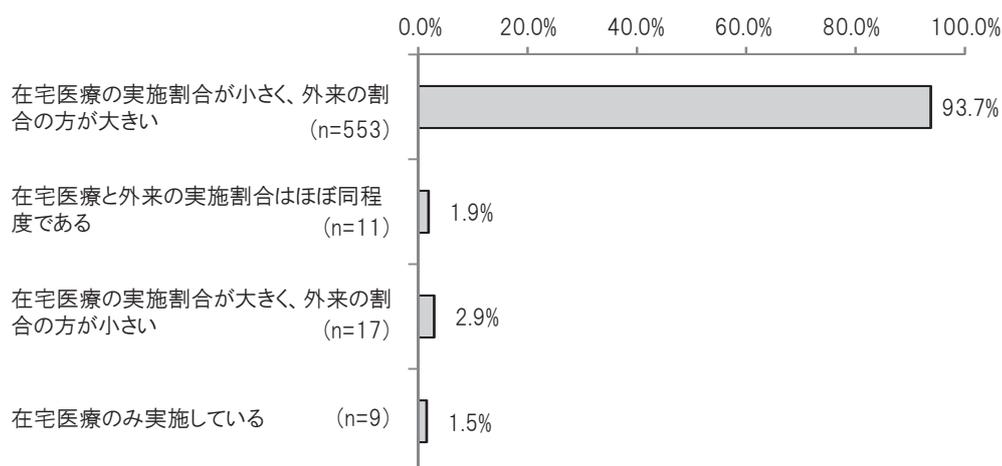
その他に記載された項目のまとめ
小規模多機能型居宅介護施設と契約した場合
在宅酸素療法・在宅持続陽圧呼吸療法が必要な場合
連携医療機関からの依頼があった場合
訪問看護ステーションとの連携が得られる場合
訪問看護ステーションからの依頼があった場合
閉院された医療機関が診ていた患者を引き継いだ場合
病院の後方支援が得られる場合
認知症患者で在宅医療が必要な場合
地域の在宅療養支援診療所からの要請があった場合
他診療科からの依頼があった場合
他院のかかりつけ患者でも受け入れ可能
小児で病院からの依頼の場合
状況によらず非常勤医として協力したい
自身の体力が続く場合のみ
自身の診療科で対応できる場合のみ
自身の施設の後継者がいる場合
自院の体制が整った場合
自院からの移動距離が近い患者の場合
在宅医療を実施していない施設から依頼があった場合
在宅医療を行う医師が確保できた場合
在宅医療のニーズが発生した場合
在宅医療が実施できる医療機器がそろった場合
経営的問題が解決できる場合
がん患者の終末期の場合
がん患者の在宅緩和ケアを依頼された場合
かかりつけの患者で在宅での看取りを希望された場合
かかりつけ以外の患者でも病院から依頼があった場合
外来中の往診依頼でも対応できる場合
介護老人保健施設からの依頼があった場合
介護者、キーパーソンがいる場合
依頼があればどんな場合でも実施
依頼があればすべて場合

## (3) 在宅医療の実施状況について

## 問 11 在宅医療の実施割合

在宅医療と外来の実施割合については、「在宅医療の実施割合が小さく、外来の割合の方が大きい」が最も多く 93.7%、「在宅医療の実施割合が大きく、外来の割合の方が小さい」が 2.9%、「在宅医療と外来の実施割合はほぼ同程度である」が 1.9%、「在宅医療のみ実施している」が 1.5%であった。

図 2-11 在宅医療の実施割合 (n=590)



## 問 12 在宅医療を行っている対象患者 (複数回答可)

在宅医療を行っている対象患者については、「高齢者」が最も多く 506 施設、次いで「がん患者」167 施設、「障がい者」155 施設、「神経難病患者」109 施設であった。

図 2-12 在宅医療を行っている対象患者 (n=687、複数回答可)

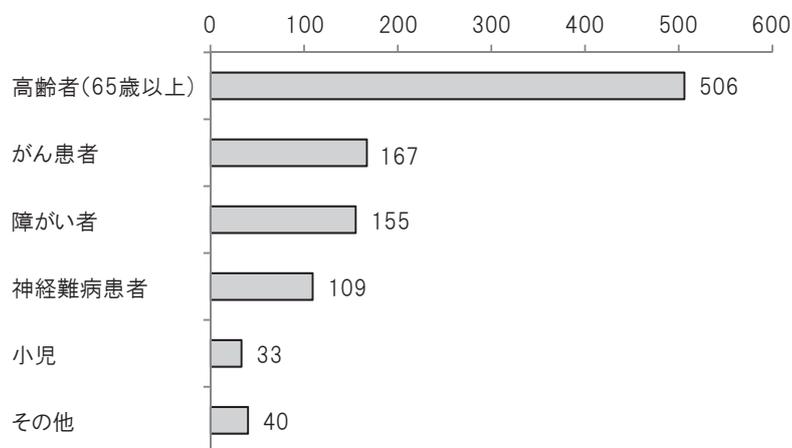


表 2-5 問 12 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
在宅酸素療法患者のみ
急性増悪状態であり本人の受診が難しい場合
皮膚科系疾患の患者
ひきこもりなど
難治性下腿潰瘍
脊髄損傷患者
精神科系疾患の患者
重症心不全患者
呼吸不全患者

契約している介護老人保健施設の入所者
外来通院不能の患者
インスリンを在宅で注射している患者
65歳以下

問 13 自院では対応できない在宅医療対象患者（複数回答可）

自院で対応できない在宅医療対象患者については、「小児」が最も多く 368 施設、次いで「神経難病患者」253 施設、「障がい者」141 施設、「がん患者」139 施設であった。「対応できない患者はいない」と回答した医療機関も 86 施設あった。

図 2-13 自院では対応できない在宅医療対象患者（n=687、複数回答可）

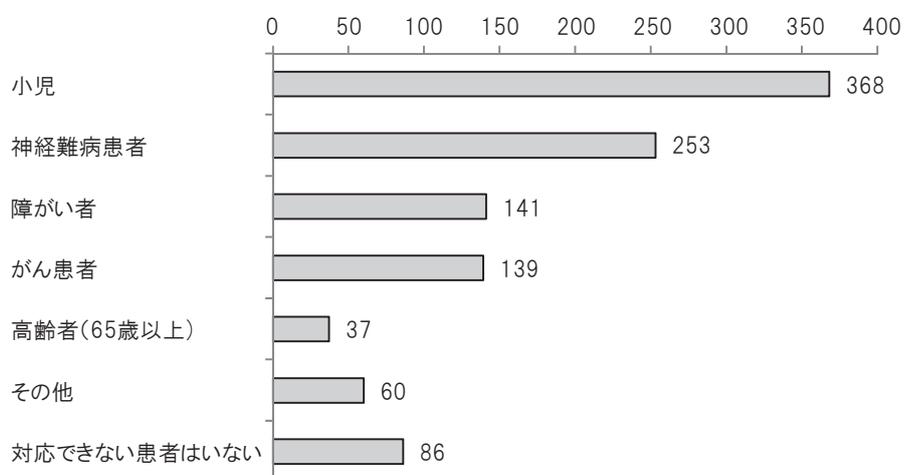


表 2-6 問 13 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
頻回に往診を要する患者
皮膚疾患以外の患者
泌尿器科疾患以外の患者
針治療の適応のない患者
月 1 回程度の往診で済む患者
精神科系疾患の患者
処置のある患者
自身の専門外の治療を必要とする患者
自身が経験したことのない疾患をもつ患者
在宅腹膜透析の患者
在宅医療を理解されない家族をもつ患者
呼吸器系特殊機器を使用している患者
高度医療を求める患者
眼科疾患以外の患者
かかりつけ以外の患者
介護者のいない患者
遠方の患者
胃ろう、経管栄養の患者

## 問 14 自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置（複数回答可）

自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置については、「末梢からの点滴」が最も多く460施設、次いで「在宅酸素」が422施設、「褥瘡管理」、「持続導尿カテーテルの管理と交換」、「胃ろう（PEG）による栄養管理」がそれぞれ357施設、320施設、310施設であった。

「胃ろう（PEG）の設置」（71施設）や「在宅人工呼吸器」（139施設）は自院で対応可能と答えた医療機関が少なかった。

図 2-14 自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置（n=687、複数回答可）

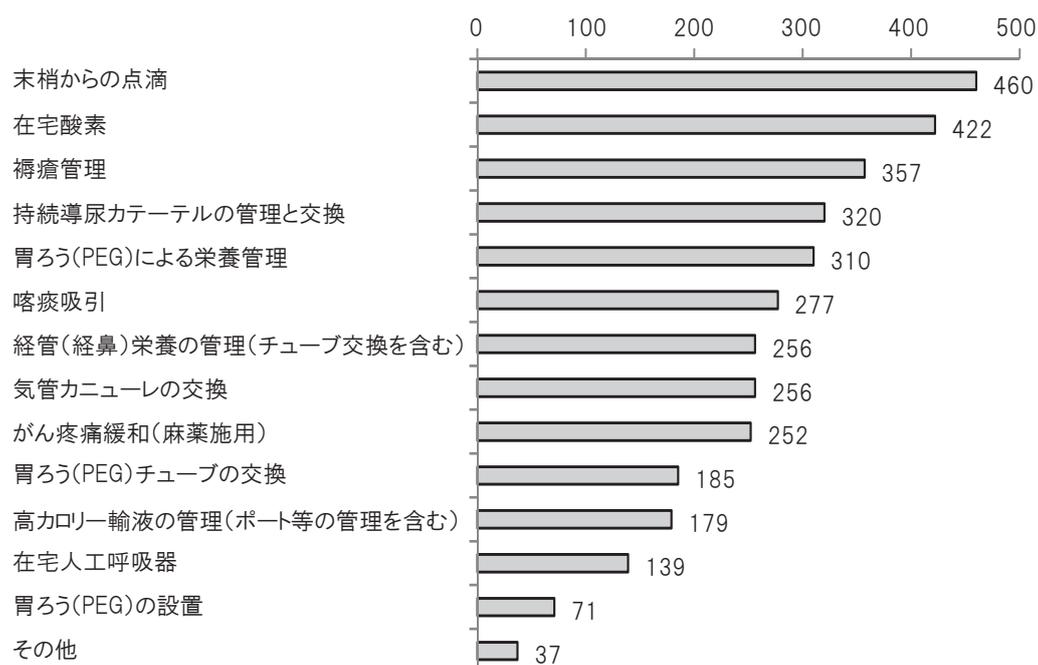


表 2-7 問 14 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
耳塞鼓膜切開
麻薬以外の疼痛緩和
便秘時浣腸
皮膚科的検査・処置
針治療
認知症の生活能力評価及び維持
鎮痛のためのトリガーポイント注射
精神科的処置
すべて対応可
静脈注射、創処置
在宅腹膜透析
在宅自己注
高齢者の在宅死亡診断
関節注射、簡単なブロック注射
眼科的検査・処置

問 15 平成 24 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日の期間に在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を記入した枚数（記述回答）

平成 24 年の 1 年間で在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を記入した枚数をみると、総数は 2,865 枚であった。

患者の看取りの状況では「がん患者」が総数の 34.6% を占めた。また、「病院または有料診療所の病床で看取った入院患者数の総数」は 37.2% であるのに対し、「自宅等（患家・特養・グループホーム等）で看取った患者数の総数」は 68.0% であった。

また、医療機関以外の場所で看取った患者数の内訳は、患家が 1,466 枚（51.2%）、特養が 260 枚（9.1%）、グループホームが 103 枚（3.6%）、その他が 135 枚（4.7%）であった。

表 2-8 平成 24 年に在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を記入した枚数

	全体 合計枚数 (%)
総数	2865 (100.0%)
総数のうち、がん患者の数	990 (34.6%)
病院又は有床診療所の病床で看取った入院患者数の総数	1065 (37.2%)
自宅等（患家・特養・グループホーム等）で看取った患者数の総数	1949 (68.0%)
患家で看取った患者数	1466 (51.2%)
特養で看取った患者数	260 (9.1%)
グループホームで看取った患者数	103 (3.6%)
その他で看取った患者数	135 (4.7%)

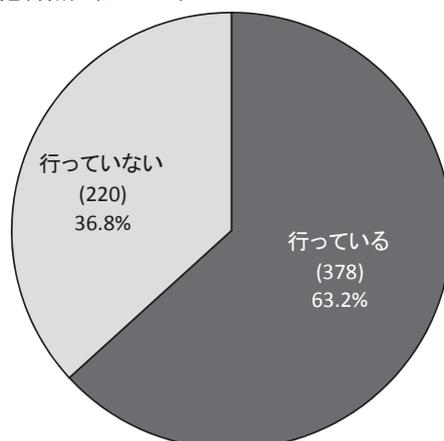
問 8 で在宅医療に「すでに取り組んでいる」と答えた医療機関に限定して集計。各看取りの状況毎に数値記入回答のためすべての合計が総数とは一致しない。

また、在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

問 16 在宅医療のうち、訪問診療の実施有無

訪問診療の実施の有無については、「行っている」と回答した医療機関が 63.2%、「行っていない」と回答した医療機関が 36.8% であった。

図 2-15 訪問診療の実施有無 (n=598)



## 問 17 訪問診療の実施状況

(問 16 で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関)

問 16 で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関 (n=378) に、訪問診療の実施状況についてたずねたところ、「依頼されれば概ね行っている」と回答した医療機関が 29.6% で最も多く、次いで「病態・患家距離等を勘案し可能な範囲で行っている」と回答した医療機関が 28.0% となっている。

「今後は止めたいと思っている」と回答した医療機関は 1.1% にとどまった。

図 2-16 訪問診療の実施状況 (n=378)

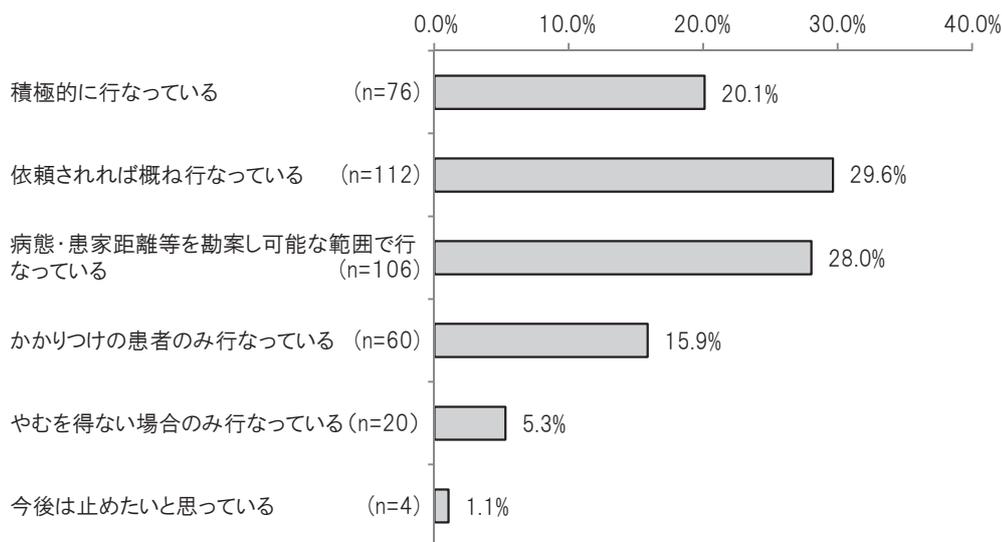


表 2-9 問 17 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
健康に不安があり、緊急時の対応困難だから
自身の加齢のため
継続した対応が困難だから
休日対応が困難だから
外来で忙しいから
外来PTが主となっているから

## 問 18 平成 24 年 12 月に訪問診療を行った患者数

(問 16 で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関)

問 16 で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関 (n=378) に、平成 24 年 12 月の 1 か月間に訪問診療を実施した患者数をたずねたところ、「月 1 回の訪問診療」は平均して 1 施設あたり患者 9.1 人に実施しており、「月 2 回以上の訪問診療」は 1 施設あたり患者 21.8 人に実施していた。

月 2 回以上の訪問診療の実施患者数の方が、施設間でのばらつきが大きいことがわかった。

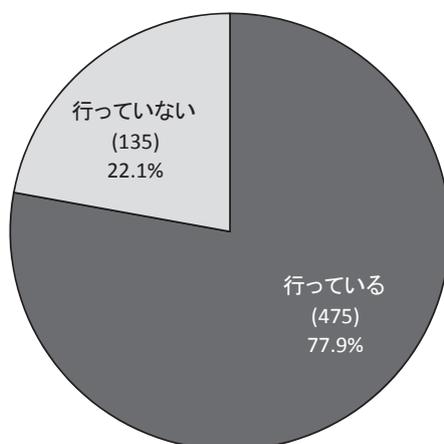
表 2-10 訪問診療を行った患者数 (n=327)

		月1回の訪問診療	月2回以上の訪問診療
合計	平均値	9.1	21.8
	度数	327	311
	標準偏差	15.6	48.5

## 問 19 患者の求めに応じた往診（臨時に患者を訪問して診療）の実施有無

患者の求めに応じた往診の実施有無については、「行っている」と回答した医療機関が 77.9%、「行っていない」と回答した医療機関が 22.1%であった。

図 2-17 患者の求めに応じた往診の実施有無 (n=610)



## 問 20 平成 24 年 12 月に往診を行った患者数

(問 19 で往診を「行っている」と回答した医療機関)

問 19 で往診を「行っている」と回答した医療機関 (n=475) に、平成 24 年 12 月の 1 か月に往診を行った患者数をたずねたところ、平均して 1 施設あたり患者 5.0 人に往診を実施していた。

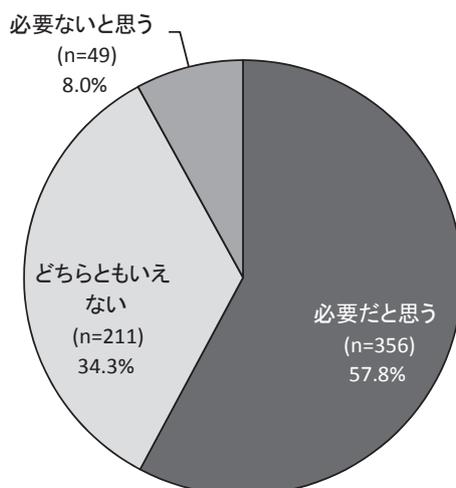
表 2-11 往診を行った患者数 (n=452)

平均値	度数	標準偏差
5.0	452	13.1

## 問 21 在宅療養支援診療所以外の、一般のかかりつけ医が行なう緊急往診や訪問診療の診療報酬引き上げが必要だと思うか。

在宅療養支援診療所以外の、一般のかかりつけ医が行なう緊急往診や訪問診療の診療報酬引き上げが必要だと思うかについては、「必要だと思う」と回答した医療機関が 57.8%で最も多く、現在の緊急往診や訪問診療の診療報酬額に不満を持っている医療機関が多いことがわかった。次いで「どちらともいえない」が 34.3%、「必要ないと思う」が 8.0%であった。

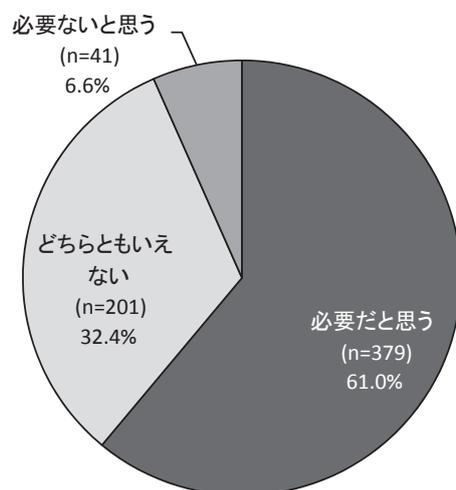
図 2-18 一般のかかりつけ医が行なう緊急往診や訪問診療の診療報酬引き上げが必要だと思うか (n=616)



問 22 現行の在宅医学総合管理料算定には、月 2 回の訪問診療が必要となっているが、月 1 回の訪問で算定できるように算定要件の緩和が必要だと思うか。

現行の在宅医学総合管理料算定には、月 2 回の訪問診療が必要となっているが、月 1 回の訪問診療で算定できるように算定要件の緩和が必要だと思うかについては、「必要だと思う」と回答した医療機関が 61.0% で最も多く、現行の算定方法に不満を持っている医療機関が多いことがわかった。次いで「どちらともいえない」が 32.4%、「必要ないと思う」と回答した医療機関は 6.6%にとどまった。

図 2-19 在宅医学総合管理料算定の要件の緩和が必要だと思うか (n=621)



問 23 在宅医療を行っていることにより困っていること

在宅医療を行っていることにより困っていることについては、「24 時間体制をとることがきつい」と回答した医療機関が 321 施設で最も多く、次いで「診療が多忙で余裕がない」が 266 施設であった。

問 9 で在宅医療に取り組んでいない医療機関の多くが、取り組まない理由として多忙であることを上げていることとも合わせ、医師が在宅医療を行なう余裕がないことが大きな困難の 1

つとなっていることがわかる。「在宅患者の入院依頼が困難である」が168施設、「連携する他の医師や連携しやすい仕組みがない」143施設、「病院との連携がうまくできていない」99施設と、他の医療機関との連携の問題が続いて挙げられている。

図 2-20 在宅医療を行っていることにより困っていること (n= 687、複数回答可)

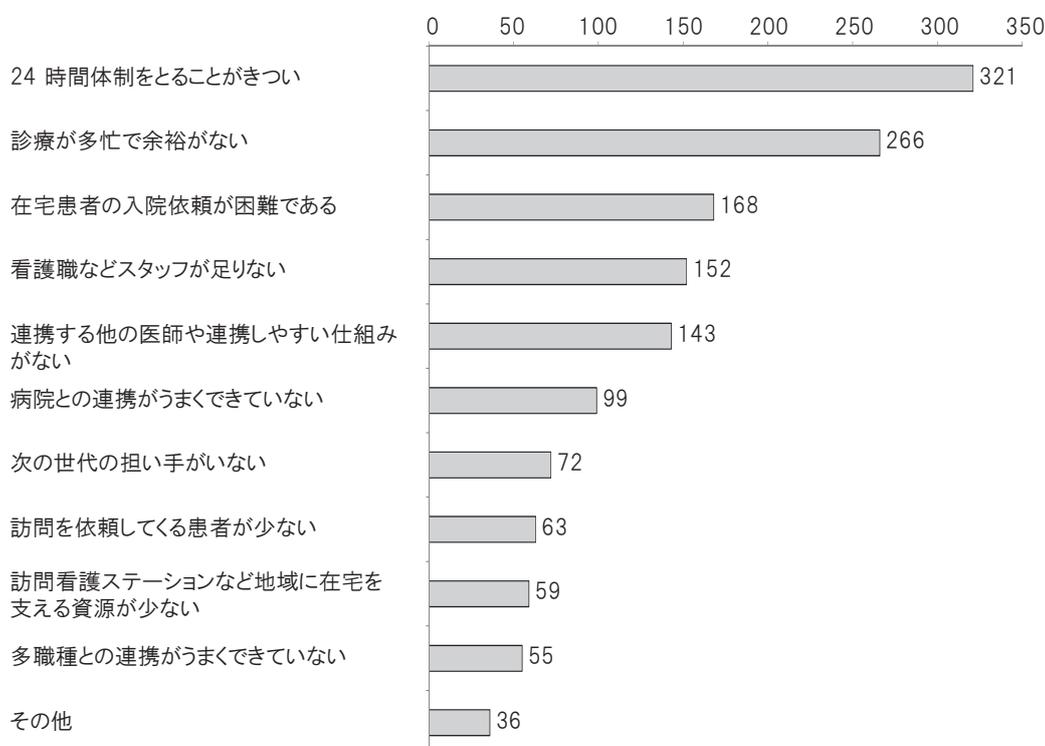


表 2-12 問 23 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
その他に記載された項目のまとめ
障がい者施設で看護師がおり、往診料が請求できないこと
月1回でも十分な患者が多いが、月2回行くことで他の患者が診療機会を失うこと
無理な要求が多いこと
訪問薬剤管理をしてくれる薬局が少ないこと
ヘルパーさんの技術力不足
皮膚に関する知識が少ない在宅医師がいること
必要書類が多すぎる
他科連携がうまくいかないこと
診療報酬が低すぎる
診療所の在宅医療のレベルの高さを病院が把握していないこと
小児を受け入れる在宅医が少ないこと
事務手続きが複雑であること
自身の診療技術に不安があること
自身の技術不足
自身の加齢への対応
時間外、日曜・祝日にサービスを提供できるヘルパーが少ないこと
在宅専用の医薬品・処置材料の在庫管理の金銭的負担が大きいこと
在宅患者の主治医が固定されていないこと

混合診療が禁止されていること
患者情報を共有し複数の医師が共同で診ようという動きがあるが、患者・家族ともに知らない医師に診てもらうことを希望しないこと
患者家族の理解が得られないこと
かかりつけでない末期患者の在宅医療を急に頼まれること
遠方からの往診依頼

#### 問 24 在宅医療に関する研修で関心があるテーマ

在宅医療に関する研修で関心があるテーマについては、「病診・診診連携」が464施設で最も多く、次いで「特にない」が437施設で続いた。

問 23 で他の医療機関との連携に問題を抱える医療機関が多かったことから、多くの医療機関がその課題解決に強い関心を持っていることが分かった。

また、「認知症への対応」、「終末期医療・ケアのあり方」、「がんの緩和医療・緩和ケア」がそれぞれ403施設、353施設、261施設と続き、認知症やがんなど、在宅医療の患者に多い症状への対応の仕方へも関心が集中している。続いて、在宅患者の管理あるいは処置の詳細や診療報酬・介護報酬の算定についての関心が挙げられている。

図 2-21 在宅医療に関する研修で関心があるテーマ (n=1,742、複数回答可)

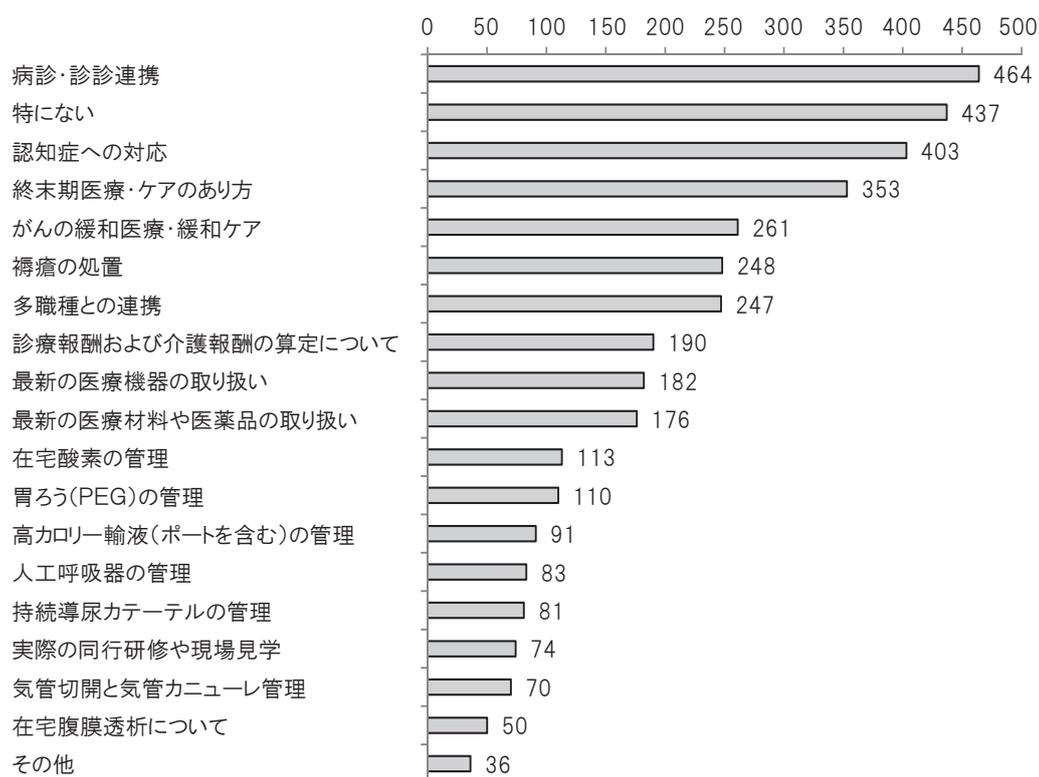


表 2－13 問 24 のその他回答

その他に記載された項目のまとめ
重度障害児や予命数年内の小児への在宅医療
看取り
ヘルパー向けの研修
電子カルテやタブレットデバイスの利用方法
事務手続きの方法
次世代への研修
継続的な研修プログラムを希望
救急を含む病院との体制づくり
患者のトータルケア
患者家族への指導の方法
介護職員が実施できる医療行為
嚔下障害

## 2.2 クロス集計の結果

## (1) 問3. 回答者の年代に関するクロス集計

## 問7 (在宅療養支援診療所および病院の届出状況) とのクロス集計

回答者の年代別に、在宅療養支援診療所および病院の届出の割合を示す。

どの年代でも「届け出無し」と回答した割合が一番高かったが、年代が高いほど届け出を行っていない傾向があることがわかった。30代から70代までの回答者で届け出の傾向として、「一般型在宅療養支援診療所」の届け出が一番多く、続いて「強化型在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」の届け出の順であった。

表 2-14 回答者の年代と在宅療養支援診療所および病院の届出状況のクロス集計 (n=1,709)

	届出無し	一般型在宅療養支援診療所	強化型在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院
20代	75.0% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)	25.0% (1)
30代	74.6% (44)	16.9% (10)	6.8% (4)	1.7% (1)
40代	83.6% (266)	11.3% (36)	4.1% (13)	0.9% (3)
50代	86.5% (486)	9.6% (54)	3.4% (19)	0.5% (3)
60代	86.7% (396)	9.2% (42)	3.7% (17)	0.4% (2)
70代	88.3% (204)	8.7% (20)	2.6% (6)	0.4% (1)
80代以上	94.9% (74)	2.6% (2)	0.0% (0)	2.6% (2)

→ 20代の回答は少ないため、問3のクロス集計では参考値として示す。

## 問8 (今後の在宅医療への取り組み) とのクロス集計

回答者の年代別に、今後の在宅医療の取り組みの割合を示す。

在宅医療の取り組みに対して、一番興味を持っているのは30代 (30.5%)、次いで40代 (19.7%) であり、取り組みたくないと考えている年代は20代 (75.0%)、次いで80代以上 (73.4%) であった。

「すでに取り組んでいる」と答えた年代は30代 (37.3%)、40代 (29.2%)、60代 (27.6%) の順で多かった。

表 2-15 回答者の年代と今後の在宅医療への取り組みのクロス集計 (n=1,685)

	取り組みたくない	今後取り組んでみたい	すでに取り組んでいる
20代	75.0% (3)	0.0% (0)	25.0% (1)
30代	32.2% (19)	30.5% (18)	37.3% (22)
40代	51.1% (161)	19.7% (62)	29.2% (92)
50代	59.2% (332)	14.1% (79)	26.7% (150)
60代	61.0% (272)	11.4% (51)	27.6% (123)
70代	71.5% (158)	8.6% (19)	19.9% (44)
80代以上	73.4% (58)	8.9% (7)	17.7% (14)

## 問 14（自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置）とのクロス集計

回答者の年代別に、自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置の割合を示す。

自院で対応可能な在宅患者の管理・処置は、多くの年代で「末梢からの点滴」が最も多く、多くの年代で「胃ろう（PEG）の設置」が最も少なかった。

表 2 - 16 回答者の年代と自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置のクロス集計  
(n=682)

	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
末梢からの点滴	12.6% (27)	10.5% (84)	13.1%(162)	13.8%(124)	17.0% (45)	19.0% (16)
胃ろう(PEG)の設置	1.4% (3)	1.5% (12)	2.5% (31)	1.9% (17)	1.5% (4)	2.4% (2)
胃ろうのチューブ交換	7.5% (16)	6.4% (51)	5.2% (64)	4.6% (41)	2.6% (7)	4.8% (4)
胃ろうによる栄養管理	8.9% (19)	9.4% (75)	9.0%(111)	8.6% (77)	7.2% (19)	8.3% (7)
経管栄養の管理	7.5% (16)	7.6% (61)	7.4% (91)	6.8% (61)	7.5% (20)	6.0% (5)
在宅酸素	9.3% (20)	11.4% (91)	11.8%(146)	12.9%(116)	14.3% (38)	10.7% (9)
在宅人工呼吸器	5.1% (11)	5.0% (40)	4.3% (53)	3.1% (28)	2.6% (7)	0.0% (0)
喀痰吸引	8.4% (18)	7.8% (62)	7.8% (96)	7.9% (71)	8.3% (22)	8.3% (7)
気管カニューレの交換	7.9% (17)	7.6% (61)	7.8% (96)	6.8% (61)	6.0% (16)	3.6% (3)
高カロリー輸液の管理	6.5% (14)	6.6% (53)	5.3% (65)	4.3% (39)	2.3% (6)	0.0% (0)
持続導尿カテーテルの管理と交換	7.9% (17)	9.9% (79)	8.6%(106)	9.8% (88)	7.5% (20)	9.5% (8)
褥瘡管理	9.3% (20)	9.3% (74)	9.0%(112)	11.4%(102)	12.8% (34)	15.5% (13)
がん疼痛緩和	7.0% (15)	6.9% (55)	7.7% (95)	6.9% (62)	6.4% (17)	7.1% (6)
その他	0.5% (1)	0.1% (1)	0.8% (10)	1.2% (11)	3.8% (10)	4.8% (4)

→ 20代の回答はなかったため、表に掲載していない。

## 問 16（訪問診療の実施有無）とのクロス集計

回答者の年代別に、訪問診療の実施有無の割合を示す。

最も訪問診療の実施割合が高いのは50代で62.0%であった。訪問診療を行っている割合が訪問診療を行っていない割合よりも高い年代は、40代から60代であった。訪問診療実施率が最も低いのは20代で0.0%、次いで80代以上で35.3%であった。

表 2 - 17 回答者の年代と訪問診療の実施有無のクロス集計 (n=599)

	訪問診療あり	訪問診療なし
20代	0.0% (0)	100.0% (1)
30代	48.6% (18)	51.4% (19)
40代	61.7% (87)	38.3% (54)
50代	62.0% (142)	38.0% (87)
60代	54.7% (104)	45.3% (86)
70代	45.8% (33)	54.2% (39)
80代以上	35.3% (12)	64.7% (22)

## 問 19（往診の実施有無）とのクロス集計

回答者の年代別に、往診の実施有無の割合を示す。

最も往診実施率が高いのは60代で76.7%であった。往診を行っている割合が往診を行っていない割合よりも高い年代は、30代から80代以上であった。往診実施率が最も低いのは20

代で 0.0%、次いで 30 代で 61.1% であった。

表 2-18 回答者の年代と往診の実施有無のクロス集計 (n=611)

	往診あり	往診なし
20代	0.0% (0)	100.0% (1)
30代	61.1% (22)	38.9% (14)
40代	64.4% (96)	35.6% (53)
50代	72.6% (170)	27.4% (64)
60代	76.7% (145)	23.3% (44)
70代	74.1% (63)	25.9% (22)
80代以上	70.6% (24)	29.4% (10)

(2) 問 7. 在宅療養支援診療所および病院の届出の有無に関するクロス集計

問 14 (自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置) とのクロス集計

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置について「対応可能」と回答した医療機関の割合を示す。

届け出をしている医療機関の方がすべての管理あるいは処置で対応可能と回答した割合が高かった。届け出の有無に関わらず、「末梢からの点滴」、「在宅酸素」、「褥瘡管理」の順で対応可能な医療機関が多く、「胃ろう (PEG) の設置」について対応可能な医療機関が少なかった。

表 2-19 在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無と自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置のクロス集計 (n=687)

	届出あり(n=214)	届出なし(n=468)
末梢からの点滴	88.8% (190)	57.7% (270)
在宅酸素	85.0% (32)	51.3% (39)
褥瘡管理	78.5% (89)	40.4% (96)
持続導尿カテーテルの管理と交換	72.9% (147)	35.0% (163)
胃ろうによる栄養管理	68.7% (121)	34.8% (135)
喀痰吸引	65.0% (182)	29.5% (240)
がん疼痛緩和	64.5% (85)	24.4% (54)
気管カニューレの交換	61.7% (139)	26.5% (138)
経管栄養の管理	56.5% (132)	28.8% (124)
高カロリー輸液の管理	43.9% (94)	18.2% (85)
胃ろうのチューブ交換	41.6% (156)	20.5% (164)
在宅人工呼吸器	39.7% (168)	11.5% (189)
胃ろう(PEG)の設置	15.0% (138)	8.3% (114)
その他	2.8% (6)	6.6% (31)

問 15 (平成 24 年に在宅医療を実施した患者のうち、医師が記入した死亡診断書の地区あたり枚数) とのクロス集計

地区医師会別、在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、死亡診断書の作成枚数の割合を示す。なお、( ) 内は死亡診断書の枚数である。

地区医師会別、在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別にみると、死亡診断書の「総数」では届け出ありの医療機関で作成された割合が松戸と匝瑳で 100% と最も高く、銚子と夷

隅が0%と最も低かった。一方、届出なしの医療機関で作成された割合をみるとこれらは逆転しており、地域の特性が顕著にあらわれている。

船橋や浦安、安房では「病院または有床診療所の病床で看取った入院患者」のそれぞれ96.8%、100%、74.9%が届け出なしの医療機関によるものだが、「自宅等」で看取った患者では、反対に届け出ありの医療機関による割合が81.7%、93.3%、72.7%であった。

ただし、在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。この点に注意し、無床診療所に限定して集計した結果を右の表に示すと、印旛、旭、匝瑳、安房では、死亡診断書の枚数に減少がみられた。

以下、在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無と、平成24年に在宅医療を実施していた患者のうち、医師が記入した死亡診断書の地区あたり枚数のクロス集計を示す。

表2-20 1. 総数

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	78.6% (291)	21.4% (79)
習志野(18)	40.9% (18)	59.1% (26)
八千代(11)	33.3% (2)	66.7% (4)
船橋 (41)	75.6% (102)	24.4% (33)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	83.8% (218)	16.2% (42)
浦安 (7)	93.3% (28)	6.7% (2)
松戸 (15)	100.0% (168)	0.0% (0)
柏 (12)	82.0% (109)	18.0% (24)
流山 (9)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (14)	88.3% (68)	11.7% (9)
我孫子(12)	84.0% (21)	16.0% (4)
印旛 (36)	43.4% (62)	56.6% (81)
香取 (9)	35.7% (5)	64.3% (9)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (5)	97.8% (88)	2.2% (2)
匝瑳 (9)	100.0% (103)	0.0% (0)
山武 (21)	65.7% (138)	34.3% (72)
長生 (21)	26.7% (27)	73.3% (74)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (26)
安房 (25)	40.1% (199)	59.9% (297)
君津 (24)	11.0% (11)	89.0% (89)
市原 (15)	8.1% (7)	91.9% (79)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	78.0% (255)	22.0% (72)
習志野(16)	62.1% (18)	37.9% (11)
八千代 (9)	33.3% (2)	66.7% (4)
船橋 (37)	85.7% (102)	14.3% (17)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (36)	88.9% (208)	11.1% (26)
浦安 (6)	96.6% (28)	3.4% (1)
松戸 (13)	100.0% (166)	0.0% (0)
柏 (12)	82.0% (109)	18.0% (24)
流山 (7)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (11)	70.4% (19)	29.6% (8)
我孫子(12)	84.0% (21)	16.0% (4)
印旛 (27)	18.0% (11)	82.0% (50)
香取 (6)	41.7% (5)	58.3% (7)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (2)	100.0% (7)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (36)	0.0% (0)
山武 (19)	79.8% (138)	20.2% (35)
長生 (19)	27.8% (27)	72.2% (70)
夷隅 (3)	0.0% (0)	100.0% (10)
安房 (16)	75.5% (74)	24.5% (24)
君津 (19)	21.6% (11)	78.4% (40)
市原 (10)	19.4% (7)	80.6% (29)

表 2-21 1-1. 総数のうちがん患者

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	93.2% (164)	6.8% (12)
習志野(18)	56.3% (9)	43.8% (7)
八千代(11)	100.0% (1)	0.0% (0)
船橋 (41)	90.0% (45)	10.0% (5)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	90.2% (92)	9.8% (10)
浦安 (7)	100.0% (24)	0.0% (0)
松戸 (15)	100.0% (85)	0.0% (0)
柏 (12)	81.0% (51)	19.0% (12)
流山 (9)	100.0% (44)	0.0% (0)
野田 (14)	75.0% (6)	25.0% (2)
我孫子(12)	77.8% (7)	22.2% (2)
印旛 (36)	45.7% (16)	54.3% (19)
香取 (9)	50.0% (1)	50.0% (1)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (9)
旭 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (37)	0.0% (0)
山武 (21)	67.6% (73)	32.4% (35)
長生 (21)	10.7% (3)	89.3% (25)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (4)
安房 (25)	60.3% (76)	39.7% (50)
君津 (24)	5.9% (1)	94.1% (16)
市原 (15)	0.0% (0)	100.0% (10)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	92.9% (158)	7.1% (12)
習志野(16)	75.0% (9)	25.0% (3)
八千代 (9)	100.0% (1)	0.0% (0)
船橋 (37)	100.0% (45)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (36)	94.7% (90)	5.3% (5)
浦安 (6)	100.0% (24)	0.0% (0)
松戸 (13)	100.0% (84)	0.0% (0)
柏 (12)	81.0% (51)	19.0% (12)
流山 (7)	100.0% (44)	0.0% (0)
野田 (11)	85.7% (6)	14.3% (1)
我孫子(12)	77.8% (7)	22.2% (2)
印旛 (27)	23.5% (4)	76.5% (13)
香取 (6)	100.0% (1)	0.0% (0)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (9)
旭 (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (10)	0.0% (0)
山武 (19)	92.4% (73)	7.6% (6)
長生 (19)	10.7% (3)	89.3% (25)
夷隅 (3)	0.0% (0)	100.0% (1)
安房 (16)	77.8% (14)	22.2% (4)
君津 (19)	11.1% (1)	88.9% (8)
市原 (10)	0.0% (0)	100.0% (3)

表 2-22 2. 病院または有床診療所の病床で看取った入院患者の総数

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	85.2% (23)	14.8% (4)
習志野(18)	14.3% (2)	85.7% (12)
八千代(11)	100.0% (2)	0.0% (0)
船橋 (41)	3.2% (8)	96.8% (242)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	46.7% (14)	53.3% (16)
浦安 (7)	0.0% (0)	100.0% (30)
松戸 (15)	0.0% (0)	0.0% (0)
柏 (12)	27.3% (3)	72.7% (8)
流山 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (14)	100.0% (37)	0.0% (0)
我孫子(12)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛 (36)	60.0% (36)	40.0% (24)
香取 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
銚子 (10)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭 (5)	81.4% (35)	18.6% (8)
匝瑳 (9)	100.0% (16)	0.0% (0)
山武 (21)	0.0% (0)	100.0% (20)
長生 (21)	100.0% (2)	0.0% (0)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (29)
安房 (25)	25.1% (83)	74.9% (248)
君津 (24)	0.0% (0)	100.0% (34)
市原 (15)	0.0% (0)	100.0% (47)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	81.0% (17)	19.0% (4)
習志野(16)	100.0% (2)	0.0% (0)
八千代 (9)	100.0% (2)	0.0% (0)
船橋 (37)	100.0% (8)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (36)	100.0% (9)	0.0% (0)
浦安 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸 (13)	0.0% (0)	0.0% (0)
柏 (12)	27.3% (3)	72.7% (8)
流山 (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (11)	0.0% (0)	0.0% (0)
我孫子(12)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛 (27)	0.0% (0)	0.0% (0)
香取 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
銚子 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭 (2)	100.0% (2)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
山武 (19)	0.0% (0)	0.0% (0)
長生 (19)	100.0% (2)	0.0% (0)
夷隅 (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (16)	0.0% (0)	0.0% (0)
君津 (19)	0.0% (0)	0.0% (0)
市原 (10)	0.0% (0)	0.0% (0)

表2-23 自宅等で看取った患者数の総数  
全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	81.2% (246)	18.8% (57)
習志野(18)	62.1% (18)	37.9% (11)
八千代(11)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (41)	81.7% (94)	18.3% (21)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	92.0% (183)	8.0% (16)
浦安 (7)	93.3% (28)	6.7% (2)
松戸 (15)	100.0% (167)	0.0% (0)
柏 (12)	79.3% (73)	20.7% (19)
流山 (9)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (14)	79.5% (35)	20.5% (9)
我孫子(12)	88.5% (23)	11.5% (3)
印旛 (36)	35.6% (26)	64.4% (47)
香取 (9)	69.6% (16)	30.4% (7)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (5)	100.0% (53)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (86)	0.0% (0)
山武 (21)	77.0% (137)	23.0% (41)
長生 (21)	37.3% (25)	62.7% (42)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (23)
安房 (25)	72.7% (112)	27.3% (42)
君津 (24)	17.7% (11)	82.3% (51)
市原 (15)	18.4% (7)	81.6% (31)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	80.8% (232)	19.2% (55)
習志野(16)	69.2% (18)	30.8% (8)
八千代 (9)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (37)	94.0% (94)	6.0% (6)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (36)	91.7% (176)	8.3% (16)
浦安 (6)	96.6% (28)	3.4% (1)
松戸 (13)	100.0% (165)	0.0% (0)
柏 (12)	79.3% (73)	20.7% (19)
流山 (7)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (11)	74.2% (23)	25.8% (8)
我孫子(12)	88.5% (23)	11.5% (3)
印旛 (27)	20.0% (11)	80.0% (44)
香取 (6)	69.6% (16)	30.4% (7)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (2)	100.0% (5)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (35)	0.0% (0)
山武 (19)	85.1% (137)	14.9% (24)
長生 (19)	39.7% (25)	60.3% (38)
夷隅 (3)	0.0% (0)	100.0% (9)
安房 (16)	78.7% (70)	21.3% (19)
君津 (19)	23.4% (11)	76.6% (36)
市原 (10)	19.4% (7)	80.6% (29)

表2-24 うち患家で看取った患者数  
全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	85.6% (185)	14.4% (31)
習志野(18)	52.0% (13)	48.0% (12)
八千代(11)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (41)	78.7% (74)	21.3% (20)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	85.7% (156)	14.3% (26)
浦安 (7)	93.1% (27)	6.9% (2)
松戸 (15)	100.0% (110)	0.0% (0)
柏 (12)	83.5% (66)	16.5% (13)
流山 (9)	98.5% (67)	1.5% (1)
野田 (14)	75.0% (27)	25.0% (9)
我孫子(12)	80.0% (12)	20.0% (3)
印旛 (36)	36.9% (24)	63.1% (41)
香取 (9)	36.4% (4)	63.6% (7)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (41)
旭 (5)	100.0% (26)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (63)	0.0% (0)
山武 (21)	67.3% (99)	32.7% (48)
長生 (21)	38.2% (21)	61.8% (34)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (13)
安房 (25)	72.2% (65)	27.8% (25)
君津 (24)	5.1% (2)	94.9% (37)
市原 (15)	5.6% (1)	94.4% (17)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	85.2% (173)	14.8% (30)
習志野(16)	56.5% (13)	43.5% (10)
八千代 (9)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (37)	92.5% (74)	7.5% (6)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (36)	85.6% (154)	14.4% (26)
浦安 (6)	96.4% (27)	3.6% (1)
松戸 (13)	100.0% (108)	0.0% (0)
柏 (12)	83.5% (66)	16.5% (13)
流山 (7)	98.5% (67)	1.5% (1)
野田 (11)	68.0% (17)	32.0% (8)
我孫子(12)	80.0% (12)	20.0% (3)
印旛 (27)	20.5% (9)	79.5% (35)
香取 (6)	40.0% (4)	60.0% (6)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (41)
旭 (2)	100.0% (5)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (34)	0.0% (0)
山武 (19)	76.2% (99)	23.8% (31)
長生 (19)	41.2% (21)	58.8% (30)
夷隅 (3)	0.0% (0)	100.0% (9)
安房 (16)	72.7% (32)	27.3% (12)
君津 (19)	7.7% (2)	92.3% (24)
市原 (10)	6.3% (1)	93.8% (15)

表2-25 うち特養で看取った患者数

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	58.2% (32)	41.8% (23)
習志野(18)	50.0% (1)	50.0% (1)
八千代(11)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (41)	100.0% (3)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	100.0% (9)	0.0% (0)
浦安 (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸 (15)	100.0% (14)	0.0% (0)
柏 (12)	0.0% (0)	100.0% (6)
流山 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (14)	100.0% (6)	0.0% (0)
我孫子(12)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛 (36)	0.0% (0)	100.0% (5)
香取 (9)	100.0% (13)	0.0% (0)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (11)
旭 (5)	100.0% (26)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (9)	0.0% (0)
山武 (21)	0.0% (0)	0.0% (0)
長生 (21)	0.0% (0)	100.0% (7)
夷隅 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (25)	80.4% (37)	19.6% (9)
君津 (24)	0.0% (0)	100.0% (6)
市原 (15)	0.0% (0)	100.0% (12)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	46.5% (20)	53.5% (23)
習志野(16)	50.0% (1)	50.0% (1)
八千代 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (37)	100.0% (3)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (36)	100.0% (9)	0.0% (0)
浦安 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸 (13)	100.0% (14)	0.0% (0)
柏 (12)	0.0% (0)	100.0% (6)
流山 (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (11)	100.0% (4)	0.0% (0)
我孫子(12)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛 (27)	0.0% (0)	100.0% (5)
香取 (6)	100.0% (13)	0.0% (0)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (11)
旭 (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
山武 (19)	0.0% (0)	0.0% (0)
長生 (19)	0.0% (0)	100.0% (7)
夷隅 (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (16)	100.0% (31)	0.0% (0)
君津 (19)	0.0% (0)	100.0% (5)
市原 (10)	0.0% (0)	100.0% (12)

表2-26 うちグループホームで看取った患者数

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	71.4% (15)	28.6% (6)
習志野(18)	100.0% (2)	0.0% (0)
八千代(11)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (41)	100.0% (6)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	100.0% (3)	0.0% (0)
浦安 (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸 (15)	100.0% (12)	0.0% (0)
柏 (12)	100.0% (3)	0.0% (0)
流山 (9)	100.0% (2)	0.0% (0)
野田 (14)	0.0% (0)	0.0% (0)
我孫子(12)	100.0% (4)	0.0% (0)
印旛 (36)	0.0% (0)	100.0% (2)
香取 (9)	0.0% (0)	100.0% (1)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (3)
旭 (5)	100.0% (1)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (5)	0.0% (0)
山武 (21)	76.9% (10)	23.1% (3)
長生 (21)	100.0% (4)	0.0% (0)
夷隅 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (25)	100.0% (5)	0.0% (0)
君津 (24)	33.3% (4)	66.7% (8)
市原 (15)	33.3% (1)	66.7% (2)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	72.2% (13)	27.8% (5)
習志野(16)	100.0% (2)	0.0% (0)
八千代 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (37)	100.0% (6)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (36)	100.0% (3)	0.0% (0)
浦安 (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸 (13)	100.0% (12)	0.0% (0)
柏 (12)	100.0% (3)	0.0% (0)
流山 (7)	100.0% (2)	0.0% (0)
野田 (11)	0.0% (0)	0.0% (0)
我孫子(12)	100.0% (4)	0.0% (0)
印旛 (27)	0.0% (0)	100.0% (2)
香取 (6)	0.0% (0)	100.0% (1)
銚子 (9)	0.0% (0)	100.0% (3)
旭 (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (1)	0.0% (0)
山武 (19)	76.9% (10)	23.1% (3)
長生 (19)	100.0% (4)	0.0% (0)
夷隅 (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (16)	100.0% (2)	0.0% (0)
君津 (19)	36.4% (4)	63.6% (7)
市原 (10)	33.3% (1)	66.7% (2)

表2-27 うちその他で看取った患者数

全医療機関を対象とした結果 (n=426)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	62.5% (5)	37.5% (3)
習志野(18)	66.7% (2)	33.3% (1)
八千代(11)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (41)	94.4% (17)	5.6% (1)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	100.0% (13)	0.0% (0)
浦安 (7)	100.0% (1)	0.0% (0)
松戸 (15)	100.0% (14)	0.0% (0)
柏 (12)	100.0% (4)	0.0% (0)
流山 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (14)	100.0% (2)	0.0% (0)
我孫子(12)	100.0% (7)	0.0% (0)
印旛 (36)	100.0% (2)	0.0% (0)
香取 (9)	100.0% (1)	0.0% (0)
銚子 (10)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (10)	0.0% (0)
山武 (21)	96.4% (27)	3.6% (1)
長生 (21)	0.0% (0)	0.0% (0)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (10)
安房 (25)	71.4% (5)	28.6% (2)
君津 (24)	0.0% (0)	0.0% (0)
市原 (15)	100.0% (5)	0.0% (0)

無床診療所に限定した結果 (n=352)

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (52)	57.1% (4)	42.9% (3)
習志野(16)	100.0% (2)	0.0% (0)
八千代 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋 (37)	100.0% (17)	0.0% (0)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (36)	100.0% (11)	0.0% (0)
浦安 (6)	100.0% (1)	0.0% (0)
松戸 (13)	100.0% (14)	0.0% (0)
柏 (12)	100.0% (4)	0.0% (0)
流山 (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (11)	100.0% (2)	0.0% (0)
我孫子(12)	100.0% (7)	0.0% (0)
印旛 (27)	100.0% (2)	0.0% (0)
香取 (6)	100.0% (1)	0.0% (0)
銚子 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭 (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (6)	100.0% (1)	0.0% (0)
山武 (19)	96.4% (27)	3.6% (1)
長生 (19)	0.0% (0)	0.0% (0)
夷隅 (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房 (16)	71.4% (5)	28.6% (2)
君津 (19)	0.0% (0)	0.0% (0)
市原 (10)	100.0% (5)	0.0% (0)

## 問 16（訪問診療の実施有無）とのクロス集計

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、訪問診療実施の割合を示す。

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、訪問診療実施の有無をみると、届け出無し医療機関でも 52.4%の医療機関が訪問診療を実施していることがわかった。また、届け出ありの医療機関であっても 16.4%が訪問診療の実施が無い実態が明らかとなった。

表 2 - 28 在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無と訪問診療の実施有無のクロス集計 (n=598)

	訪問診療を行っている (n=378)	訪問診療を行っていない (n=220)
届け出無し(n=391)	52.4% (205)	47.6% (186)
届け出あり(n=207)	83.6% (173)	16.4% (34)

## 問 18（往診の実施有無）とのクロス集計

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、患家の求めに応じた往診実施の割合を示す。

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に、患家の求めに応じた往診実施の有無をみると、届け出無し医療機関でも 73.6%の医療機関が往診を実施していることがわかった。また、届け出ありの医療機関であっても 13.7%が往診の実施が無い実態が明らかとなった。

表 2 - 29 在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無と往診の実施有無のクロス集計 (n=610)

	往診を行っている (n=475)	往診を行っていない (n=135)
届け出無し(n=405)	73.6% (298)	26.4% (107)
届け出あり(n=205)	86.3% (177)	13.7% (28)

## (3) 問 8. 今後の在宅医療への取り組みに関するクロス集計

## 問 1（主な診療科）とのクロス集計

主な診療科別に、今後の在宅医療の取り組みの割合を示す。

「今後、取り組みたい」と回答した割合が最も高かったのは泌尿器科 (24.2%)、次いで外科 (23.8%) であった。

「取り組みたくない」と回答した割合が最も高かったのは耳鼻科 (94.7%)、次いで産婦人科 (90.3%)、小児科 (85.2%) であった。

「すでに取り組んでいる」割合が最も高かったのは麻酔科 (42.9%)、次いで外科 (41.3%) であった。

表 2-30 今後の在宅医療への取り組みと主な診療科のクロス集計 (n=1,605)

	内科	整形外科	眼科	外科	精神科	泌尿器科
今後、取り組みたい	15.5% (125)	15.5% (20)	17.3% (19)	23.8% (15)	21.3% (13)	24.2% (8)
すでに取り組んでいる	39.7% (320)	14.7% (19)	7.3% (8)	41.3% (26)	11.5% (7)	36.4% (12)
取り組みたくない	44.9% (362)	69.8% (90)	75.5% (83)	34.9% (22)	67.2% (41)	39.4% (13)

	小児科	産婦人科	耳鼻科	皮膚科	麻酔科	その他
	6.5% (7)	4.3% (4)	5.3% (4)	6.0% (4)	14.3% (1)	17.6% (9)
	8.3% (9)	5.4% (5)	0.0% (0)	11.9% (8)	42.9% (3)	23.5% (12)
	85.2% (92)	90.3% (84)	94.7% (72)	82.1% (55)	42.9% (3)	58.8% (30)

→ 麻酔科は施設数が少ないため参考値として示す。

#### 問 5 (医療機関と自宅との距離) とのクロス集計

医療機関と自宅との距離別に、今後の在宅医療の取り組みの割合を示す。

自宅と医療機関の距離に関わらず、「取り組みたくない」と回答した医療機関は半数以上となっており、高い割合であった。

表 2-31 今後の在宅医療の取り組みと医療機関と自宅との距離のクロス集計 (n=1,678)

	自宅と同じ場所	近隣に自宅	自宅と離れている
取り組みたくない	61.7% (287)	51.7% (230)	62.6% (481)
今後、取り組みたい	11.2% (52)	17.5% (78)	13.8% (106)
すでに取り組んでいる	27.1% (126)	30.8% (137)	23.6% (181)

#### 問 7 (在宅療養支援診療所および病院の届け出の状況) とのクロス集計

在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別に、今後の在宅医療への取り組みの割合を示す。

在宅医療に「すでに取り組んでいる」と回答した医療機関の中で、届け出をしていない医療機関は 57.2% で最も多く、次いで一般型の在宅療養支援診療所の届け出を行っている医療機関が 27.4%、強化型の在宅療養支援診療所の届け出を行っている医療機関が 12.8% であった。

この結果から、届け出を行ってなくても、在宅医療を実施している医療機関が多いことが分かった。

表 2-32 今後の在宅医療への取り組みと在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無のクロス集計 (n=1,680)

	届出なし	一般型在宅療養診療所	強化型在宅療養診療所	在宅療養支援病院
すでに取り組んでいる	57.2% (255)	27.4% (122)	12.8% (57)	2.7% (12)
今後、取り組みたい	90.3% (213)	8.9% (21)	0.0% (0)	0.8% (2)
取り組みたくない	97.9% (977)	2.1% (21)	0.0% (0)	0.0% (0)

#### 問 2 (地区医師会) とのクロス集計

地区医師会別に、今後の在宅医療への取り組みの割合を示す。

在宅医療に「すでに取り組んでいる」と回答した医療機関の割合が最も高かったのは安房地区で54.3%、次いで習志野地区で45.9%であった。また、「すでに取り組んでいる」と回答した割合が最も低かったのは柏地区で12.9%であった。

一方、「取り組みたくない」と回答した医療機関の割合が最も高かったのは鎌ヶ谷地区で73.1%、次いで松戸の72.6%、柏の72.0%と続いた。「今後取り組んでみたい」と回答した医療機関の割合が最も高かったのは旭地区で29.4%、最も低かったのは匝瑳地区で0.0%であった。

表2-33 今後の在宅医療への取り組みと地区医師会のクロス集計 (n=1,612)

地区医師会名	取り組みたくない	今後取り組んでみたい	すでに取り組んでいる
千葉	61.6% (170)	15.9% (44)	22.5% (62)
習志野	50.0% (20)	5.0% (2)	45.0% (18)
八千代	69.2% (45)	13.8% (9)	16.9% (11)
船橋	59.3% (96)	15.4% (25)	25.3% (41)
鎌ヶ谷	73.1% (19)	7.7% (2)	19.2% (5)
市川	54.5% (72)	14.4% (19)	31.1% (41)
浦安	66.7% (30)	15.6% (7)	17.8% (8)
松戸	72.6% (77)	13.2% (14)	14.2% (15)
柏	72.0% (67)	15.1% (14)	12.9% (12)
流山	55.3% (21)	21.1% (8)	23.7% (9)
野田	60.5% (23)	2.6% (1)	36.8% (14)
我孫子	52.9% (18)	11.8% (4)	35.3% (12)
印旛	65.4% (106)	11.7% (19)	22.8% (37)
香取	53.8% (14)	11.5% (3)	34.6% (9)
銚子	50.0% (12)	8.3% (2)	41.7% (10)
旭	41.2% (7)	29.4% (5)	29.4% (5)
匝瑳	35.7% (5)	0.0% (0)	64.3% (9)
山武	50.0% (30)	15.0% (9)	35.0% (21)
長生	46.9% (23)	10.2% (5)	42.9% (21)
夷隅	46.7% (7)	13.3% (2)	40.0% (6)
安房	26.1% (12)	19.6% (9)	54.3% (25)
君津	53.6% (45)	17.9% (15)	28.6% (24)
市原	53.3% (32)	21.7% (13)	25.0% (15)

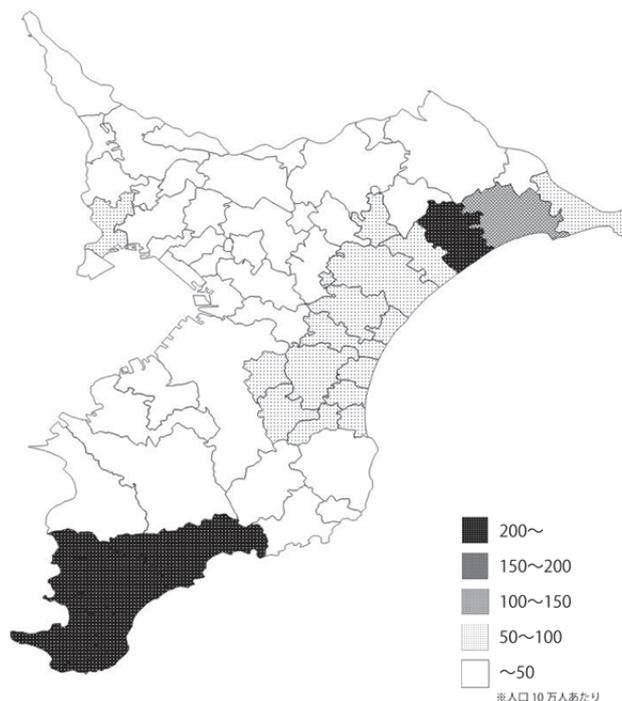
## 2.3 死亡診断書作成枚数のマッピング

問 15. 平成 24 年 1 月 1 日～12 月 31 日の期間に在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を記入した枚数について、地区医師会別の死亡診断書作成枚数と地区医師会別、人口 10 万人あたりの死亡診断書作成枚数のマッピングを以下に示す。

## (1) 総数

図 2 - 22 総数

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	78.6% (291)	21.4% (79)
習志野(18)	40.9% (18)	59.1% (26)
八千代(11)	33.3% (2)	66.7% (4)
船橋 (41)	75.6% (102)	24.4% (33)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	83.8% (218)	16.2% (42)
浦安 (7)	93.3% (28)	6.7% (2)
松戸 (15)	100.0% (168)	0.0% (0)
柏 (12)	82.0% (109)	18.0% (24)
流山 (9)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (14)	88.3% (68)	11.7% (9)
我孫子(12)	84.0% (21)	16.0% (4)
印旛 (36)	43.4% (62)	56.6% (81)
香取 (9)	35.7% (5)	64.3% (9)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (5)	97.8% (88)	2.2% (2)
匝瑳 (9)	100.0% (103)	0.0% (0)
山武 (21)	65.7% (138)	34.3% (72)
長生 (21)	26.7% (27)	73.3% (74)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (26)
安房 (25)	40.1% (199)	59.9% (297)
君津(24)	11.0% (11)	89.0% (89)
市原 (15)	8.1% (7)	91.9% (79)

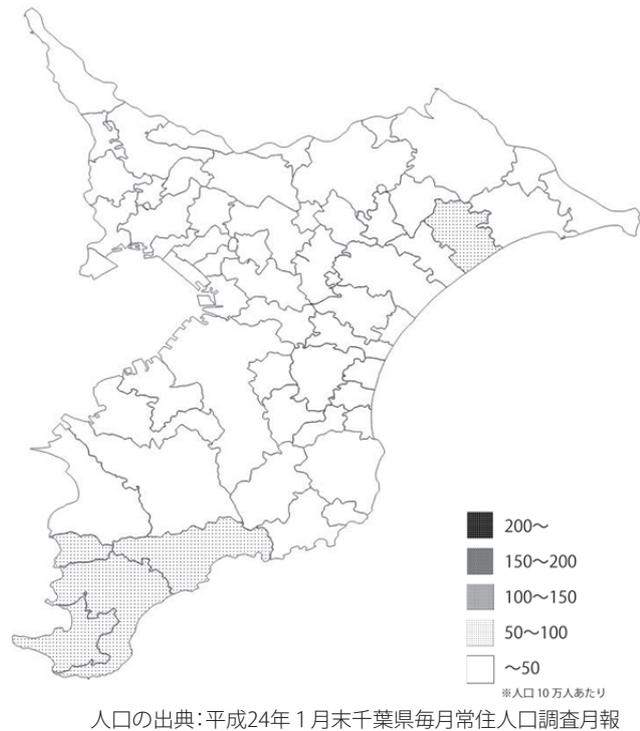


- 表の数値は地区医師会別の死亡診断書の作成枚数を表す。
- 地区医師会名の横の ( ) は問 15 (死亡診断書作成枚数) と問 2 (地区医師会) の項目に回答を得た医療機関の数を表す。地図の濃淡は地区医師会単位で人口 10 万人あたりの死亡診断書作成枚数により描画した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

## (2) 総数のうち、がん患者

図2-23 総数のうち、がん患者

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	93.2% (164)	6.8% (12)
習志野(18)	56.3% (9)	43.8% (7)
八千代(11)	100.0% (1)	0.0% (0)
船橋 (41)	90.0% (45)	10.0% (5)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	90.2% (92)	9.8% (10)
浦安 (7)	100.0% (24)	0.0% (0)
松戸 (15)	100.0% (85)	0.0% (0)
柏 (12)	81.0% (51)	19.0% (12)
流山 (9)	100.0% (44)	0.0% (0)
野田 (14)	75.0% (6)	25.0% (2)
我孫子(12)	77.8% (7)	22.2% (2)
印旛 (36)	45.7% (16)	54.3% (19)
香取 (9)	50.0% (1)	50.0% (1)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (9)
旭 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (37)	0.0% (0)
山武 (21)	67.6% (73)	32.4% (35)
長生 (21)	10.7% (3)	89.3% (25)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (4)
安房 (25)	60.3% (76)	39.7% (50)
君津 (24)	5.9% (1)	94.1% (16)
市原 (15)	0.0% (0)	100.0% (10)



- 表の数値は地区医師会別の死亡診断書の作成枚数を表す。
- 地区医師会名の横の（ ）は問15（死亡診断書作成枚数）と問2（地区医師会）の項目に回答を得た医療機関の数を表す。地図の濃淡は地区医師会単位で人口10万人あたりの死亡診断書作成枚数により描画した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

(3) 病院または有床診療所の病床

図2-24 病院または有床診療所の病床

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	85.2% (23)	14.8% (4)
習志野(18)	14.3% (2)	85.7% (12)
八千代(11)	100.0% (2)	0.0% (0)
船橋 (41)	3.2% (8)	96.8% (242)
鎌ヶ谷 (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川 (40)	46.7% (14)	53.3% (16)
浦安 (7)	0.0% (0)	100.0% (30)
松戸 (15)	0.0% (0)	0.0% (0)
柏 (12)	27.3% (3)	72.7% (8)
流山 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
野田 (14)	100.0% (37)	0.0% (0)
我孫子(12)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛 (36)	60.0% (36)	40.0% (24)
香取 (9)	0.0% (0)	0.0% (0)
銚子 (10)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭 (5)	81.4% (35)	18.6% (8)
匝瑳 (9)	100.0% (16)	0.0% (0)
山武 (21)	0.0% (0)	100.0% (20)
長生 (21)	100.0% (2)	0.0% (0)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (29)
安房 (25)	25.1% (83)	74.9% (248)
君津 (24)	0.0% (0)	100.0% (34)
市原 (15)	0.0% (0)	100.0% (47)



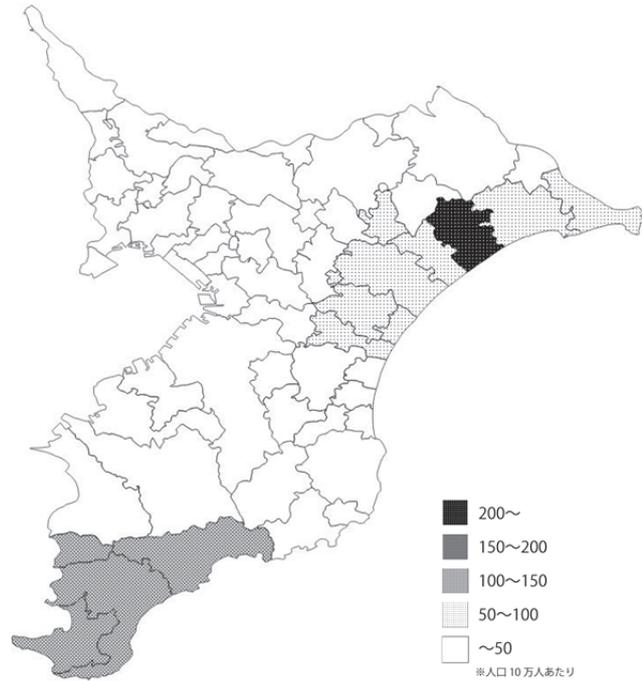
人口の出典：平成24年1月末千葉県毎月常住人口調査月報

- 表の数値は地区医師会別の死亡診断書の作成枚数を表す。
- 地区医師会名の横の( )は問15(死亡診断書作成枚数)と問2(地区医師会)の項目に回答を得た医療機関の数を表す。地図の濃淡は地区医師会単位で人口10万人あたりの死亡診断書作成枚数により描画した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

## (4) 自宅等

図2-25 自宅等

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	81.2% (246)	18.8% (57)
習志野(18)	62.1% (18)	37.9% (11)
八千代(11)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (41)	81.7% (94)	18.3% (21)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	92.0% (183)	8.0% (16)
浦安 (7)	93.3% (28)	6.7% (2)
松戸 (15)	100.0% (167)	0.0% (0)
柏 (12)	79.3% (73)	20.7% (19)
流山 (9)	98.6% (69)	1.4% (1)
野田 (14)	79.5% (35)	20.5% (9)
我孫子(12)	88.5% (23)	11.5% (3)
印旛 (36)	35.6% (26)	64.4% (47)
香取 (9)	69.6% (16)	30.4% (7)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (55)
旭 (5)	100.0% (53)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (86)	0.0% (0)
山武 (21)	77.0% (137)	23.0% (41)
長生 (21)	37.3% (25)	62.7% (42)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (23)
安房 (25)	72.7% (112)	27.3% (42)
君津 (24)	17.7% (11)	82.3% (51)
市原 (15)	18.4% (7)	81.6% (31)



- 表の数値は地区医師会別の死亡診断書の作成枚数を表す。
- 地区医師会名の横の( )は問15(死亡診断書作成枚数)と問2(地区医師会)の項目に回答を得た医療機関の数を表す。地図の濃淡は地区医師会単位で人口10万人あたりの死亡診断書作成枚数により描画した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

## (5) 自宅等のうち患者

図2-26 自宅等のうち患者

地区医師会名	届出あり	届出なし
千葉 (61)	85.6% (185)	14.4% (31)
習志野(18)	52.0% (13)	48.0% (12)
八千代(11)	0.0% (0)	100.0% (4)
船橋 (41)	78.7% (74)	21.3% (20)
鎌ヶ谷 (5)	50.0% (1)	50.0% (1)
市川 (40)	85.7% (156)	14.3% (26)
浦安 (7)	93.1% (27)	6.9% (2)
松戸 (15)	100.0% (110)	0.0% (0)
柏 (12)	83.5% (66)	16.5% (13)
流山 (9)	98.5% (67)	1.5% (1)
野田 (14)	75.0% (27)	25.0% (9)
我孫子(12)	80.0% (12)	20.0% (3)
印旛 (36)	36.9% (24)	63.1% (41)
香取 (9)	36.4% (4)	63.6% (7)
銚子 (10)	0.0% (0)	100.0% (41)
旭 (5)	100.0% (26)	0.0% (0)
匝瑳 (9)	100.0% (63)	0.0% (0)
山武 (21)	67.3% (99)	32.7% (48)
長生 (21)	38.2% (21)	61.8% (34)
夷隅 (6)	0.0% (0)	100.0% (13)
安房 (25)	72.2% (65)	27.8% (25)
君津 (24)	5.1% (2)	94.9% (37)
市原 (15)	5.6% (1)	94.4% (17)



人口の出典：平成24年1月末千葉県毎月常住人口調査月報

- 表の数値は地区医師会別の死亡診断書の作成枚数を表す。
- 地区医師会名の横の（ ）は問15（死亡診断書作成枚数）と問2（地区医師会）の項目に回答を得た医療機関の数を表す。地図の濃淡は地区医師会単位で人口10万人あたりの死亡診断書作成枚数により描画した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

### 3 本調査から得られた主な知見

本調査から千葉県医師会会員医療機関の在宅医療の実態について、その現状と、今後の在宅医療への取り組みの意向が明らかとなったことが挙げられる。

#### 3.1 死亡診断書作成の実態

本調査から得られた第一の知見として、在宅療養支援診療所および病院の届け出を行っていない医療機関が作成した在宅医療実施患者の死亡診断書の作成枚数から、当該届出を行っていない医療機関であっても積極的に在宅医療を実施しているという実態が明らかとなった。

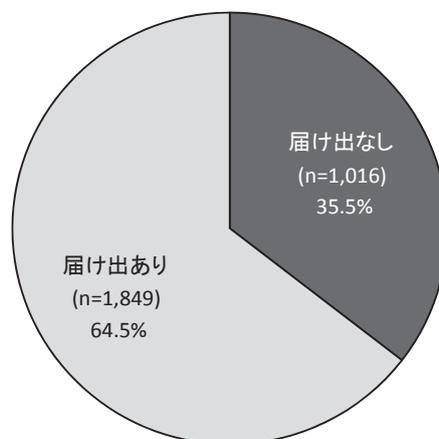
在宅療養支援診療所および病院の届け出をしていない施設による死亡診断書の作成割合が 35.5%

平成 24 年の 1 年間の間に在宅医療を実施していた患者について、その死亡診断書総数の約 6 割 (64.5%) は、在宅療養支援診療所および病院の届け出を行っている医療機関によるものであった。

一方、残りの 3 割超 (35.5%) は、届け出を行っていない医療機関で作成されたものであった。これは、強化型の在宅療養支援診療所で書かれた割合 (33.4%) と同程度である。

このことから、在宅療養支援診療所および病院の届け出のない医療機関で相当数の在宅医療実施の実態があることが明らかとなった。

図 3-1 在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別、死亡診断書作成枚数の割合 (看取り状況=総数、n=2,865)



→ 集計は、問 8 (今後在宅医療に取り組みたいと思いますか) の設問で、「すでに取り組んでいる」と回答した医療機関に限定し、問 4 (貴医療機関の病床数) で「無床診療所」を選択しかつ、問 7 (在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無) では「在宅療養支援病院の届け出を行っている」と回答した医療機関を除いて集計した。

→ 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

【無床診療所限定】在宅療養支援診療所および病院の届け出をしていない施設の死亡診断書作成割合が 26.7%

死亡診断書の作成枚数について、無床診療所に限定しない場合では、「病院又は有床診療所の病床で看取った入院患者」に関する死亡診断書の作成割合が、在宅療養支援診療所および病院の届け出を行っていない医療機関で約 7 割（67.8%）と、非常に多かった。

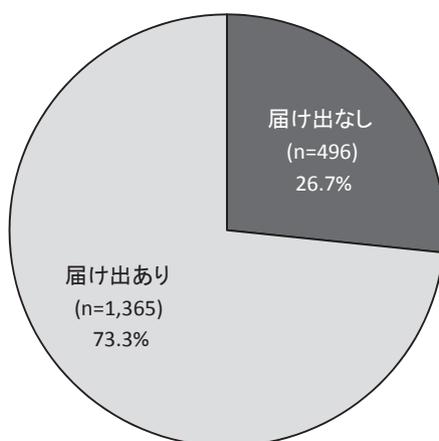
この原因として、調査票では、在宅医療を実施していた患者のうちの死亡診断書の枚数についてたずねているが、実際の回答では、在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性が考えられた。

そこで、解析対象を病床の無い「無床診療所」に限定して検討を行った。

その結果、死亡診断書の総数の約 7 割（73.3%）は、在宅療養支援診療所および病院の届け出を行っている医療機関によるものであった。一方、残りの約 3 割（26.7%）は、届け出を行っていない医療機関で書かれたものであった。

したがって、無床診療所に限定した死亡診断書の作成状況をもても、在宅療養支援診療所および病院の届け出のない医療機関で相当数の在宅医療実施の実態があることが明らかとなった。

図 3-2 無床診療所に限定した、在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別、死亡診断書作成枚数の割合（看取り状況＝総数、n=1,861）



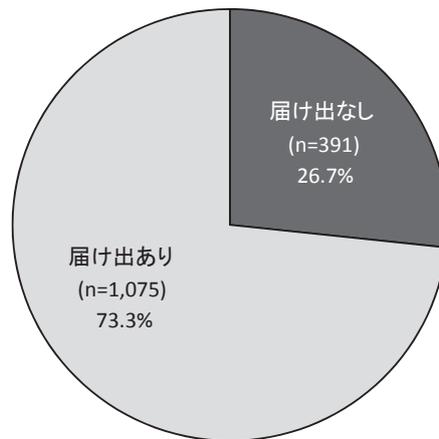
→ 図 3-1 について、問 4（貴医療機関の病床数）で「無床診療所」と回答した医療機関に限定して集計した。

在宅療養支援診療所および病院の届け出をしていない施設による、患家での死亡診断書作成割合が 26.7%

死亡診断書を作成した患者の看取りの状況を「患家で看取った患者」に限定して検討を行った。その結果、届け出無しの医療機関による死亡診断書の作成が全体の約 3 割（26.7%）であることがわかった。

このことから、患家での看取りについても、「届け出なし」の医療機関で相当数在宅医療実施の実態があることが明らかとなった。

図3-3 在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別、死亡診断書作成枚数の割合（看取り状況＝患家、n=1,466）



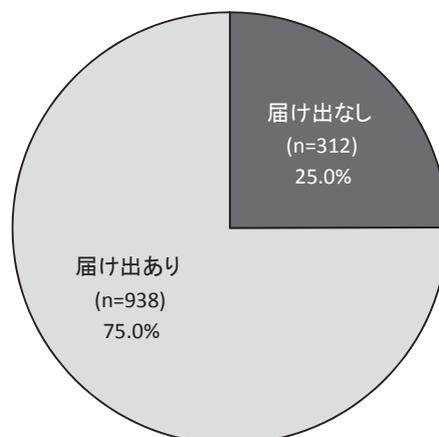
- 図3-1と同様に、看取り状況が「患家」の項目について集計した。
- 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

【無床診療所限定】在宅療養支援診療所および病院の届け出をしていない施設による、患家での死亡診断書作成割合が25.0%

「患家での看取り」についても、対象医療機関を「無床診療所」に限定して検討を行った。その結果、届け出無しの医療機関による作成が全体の2割超（25.0%）であることがわかった。

このことから、患家での看取りについても、「届け出なし」の無床診療所で相当数在宅医療実施の実態があることが明らかとなった。

図3-4 在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別、死亡診断書作成枚数の割合（看取り状況＝患家、n=1,250）



- 図3-3を、問4（貴医療機関の病床数）で「無床診療所」と回答した医療機関に限定して集計した。

「届け出なし」の医療機関における患家での看取りについて、その死亡診断書作成枚数をみると312枚であった。

無床診療所が死亡診断書の総数の欄に記入した合計枚数が496枚であることを踏まえると、無床診療所での死亡診断書が作成された状況の約6割(62.9%)を「患家での看取り」が占めたこととなる。これは、無床診療所はかかりつけ医を主に構成されており、届け出の有無に関わらず、地域に根ざした医療を行っているためと推察される。

### 3.2 死亡診断書作成の実態に関する詳細な集計結果

参考資料1として、問15(在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を書いた枚数)について、問7(在宅療養支援診療所および病院の届け出の状況)別に集計した結果を以下に示す。

表3-1 問7別に集計した死亡診断書の作成枚数

	全体 枚数(%)	届け出は行 っていない 枚数(%)	一般型の在 宅療養支援 診療所の届 け出を行っ ている 枚数(%)	強化型の在 宅療養支援 診療所の届 け出を行っ ている 枚数(%)	在宅療養支 援病院の届 け出を行っ ている 枚数(%)
総数	2865(100.0%)	1016(35.5%)	761(26.6%)	956(33.4%)	132(4.6%)
総数のうち、がん患者の数	990(100.0%)	219(22.1%)	276(27.9%)	449(45.4%)	46(4.6%)
病院又は有床診療所の病床で看取った 入院患者数の総数	1065(100.0%)	722(67.8%)	62(5.8%)	163(15.3%)	118(11.1%)
自宅等(患家・特養・グループホーム等) で看取った患者数の総数	1949(100.0%)	490(25.1%)	640(32.8%)	776(39.8%)	43(2.2%)
患家で看取った患者数	1466(100.0%)	391(26.7%)	454(31.0%)	582(39.7%)	39(2.7%)
特養で看取った患者数	260(100.0%)	80(30.8%)	77(29.6%)	101(38.8%)	2(0.8%)
グループホームで看取った患者数	103(100.0%)	25(24.3%)	49(47.6%)	29(28.2%)	0(0.0%)
その他で看取った患者数	135(100.0%)	19(14.1%)	49(36.3%)	65(48.1%)	2(1.5%)

- 集計は、問8(今後在宅医療に取り組みたいと思いますか)の設問で、「すでに取り組んでいる」と回答した医療機関に限定した。
- 問4(貴医療機関の病床数)で「無床診療所」を選択しかつ、問7(在宅療養支援診療所および病院の届け出の状況)では「在宅療養支援病院の届け出を行っている」と回答した医療機関を除いて集計を行った。横の行が死亡した患者の状況であり、縦の列が在宅療養支援診療所および病院の届け出状況である。
- ( )内は死亡した患者の状況毎に、在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別の死亡診断書枚数の割合を示す。

参考資料2として、参考資料1について問4で「無床診療所」と回答した医療機関に限定して集計した結果を示す。

表3-2 参考資料1のうち、「無床診療所」に限定して集計した結果

	全体 枚数(%)	届け出は行 っていない 枚数(%)	一般型の在 宅療養支援 診療所の届 け出を行っ ている 枚数(%)	強化型の在 宅療養支援 診療所の届 け出を行っ ている 枚数(%)	在宅療養支 援病院の届 け出を行っ ている 枚数(%)
総数	1861 (100.0%)	496 (26.7%)	683 (36.7%)	682 (36.6%)	0 (0.0%)
総数のうち、がん患者の数	740 (100.0%)	104 (14.1%)	271 (36.6%)	365 (49.3%)	0 (0.0%)
病院又は有床診療所の病床で看取った 入院患者数の総数	59 (100.0%)	12 (20.3%)	22 (37.3%)	25 (42.4%)	0 (0.0%)
自宅等(患家・特養・グループホーム等) で看取った患者数の総数	1643 (100.0%)	390 (23.7%)	613 (37.3%)	640 (39.0%)	0 (0.0%)
患家で看取った患者数	1250 (100.0%)	312 (25.0%)	440 (35.2%)	498 (39.8%)	0 (0.0%)
特養で看取った患者数	193 (100.0%)	70 (36.3%)	59 (30.6%)	64 (33.2%)	0 (0.0%)
グループホームで看取った患者数	91 (100.0%)	23 (25.3%)	47 (51.6%)	21 (23.1%)	0 (0.0%)
その他で看取った患者数	111 (100.0%)	7 (6.3%)	46 (41.4%)	58 (52.3%)	0 (0.0%)

- 参考資料1を、問4（貴医療機関の病床数）で「無床診療所」と回答した医療機関に限定して集計した。
- 横の行が死亡した患者の状況であり、縦の列が在宅療養支援診療所および病院の届け出状況である。
- ( )内は死亡した患者の状況毎に、在宅療養支援診療所および病院の届け出状況別の死亡診断書枚数の割合を示す。

### 3.3 提供可能な管理あるいは処置の実態

本調査から得られた第二の知見として、在宅療養支援診療所および病院の届け出の状況別に、提供可能な管理あるいは処置の実態が明らかとなったことが挙げられる。

「届け出あり」の医療機関では、多くの「管理あるいは処置」が提供可能

在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別に提供可能な「管理あるいは処置」をみると、「届け出あり」の医療機関の方が、すべての「管理あるいは処置」で提供可能と答えた割合が高い結果を得た。

さらに、「届け出あり」の医療機関で、どの程度「管理あるいは処置」が提供可能と回答したかを以下に示す。この結果、多くの「管理あるいは処置」で「届け出あり」の医療機関の50%以上が対応可能と回答したことがわかった。これは「届け出あり」の医療機関が、提供可能な「管理あるいは処置」を維持・拡大するよう努めているためと推察される。

表3-3 在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別、提供可能な管理あるいは処置の割合（複数回答、n=682）

	届出あり(n=214)	届出なし(n=468)
末梢からの点滴	88.8% (190)	57.7% (270)
在宅酸素	85.0% (32)	51.3% (39)
褥瘡管理	78.5% (89)	40.4% (96)
持続導尿カテーテルの管理と交換	72.9% (147)	35.0% (163)
胃ろうによる栄養管理	68.7% (121)	34.8% (135)
喀痰吸引	65.0% (182)	29.5% (240)
がん疼痛緩和	64.5% (85)	24.4% (54)
気管カニューレの交換	61.7% (139)	26.5% (138)
経管栄養の管理	56.5% (132)	28.8% (124)
高カロリー輸液の管理	43.9% (94)	18.2% (85)
胃ろうのチューブ交換	41.6% (156)	20.5% (164)
在宅人工呼吸器	39.7% (168)	11.5% (189)
胃ろう(PEG)の設置	15.0% (138)	8.3% (114)
その他	2.8% (6)	6.6% (31)

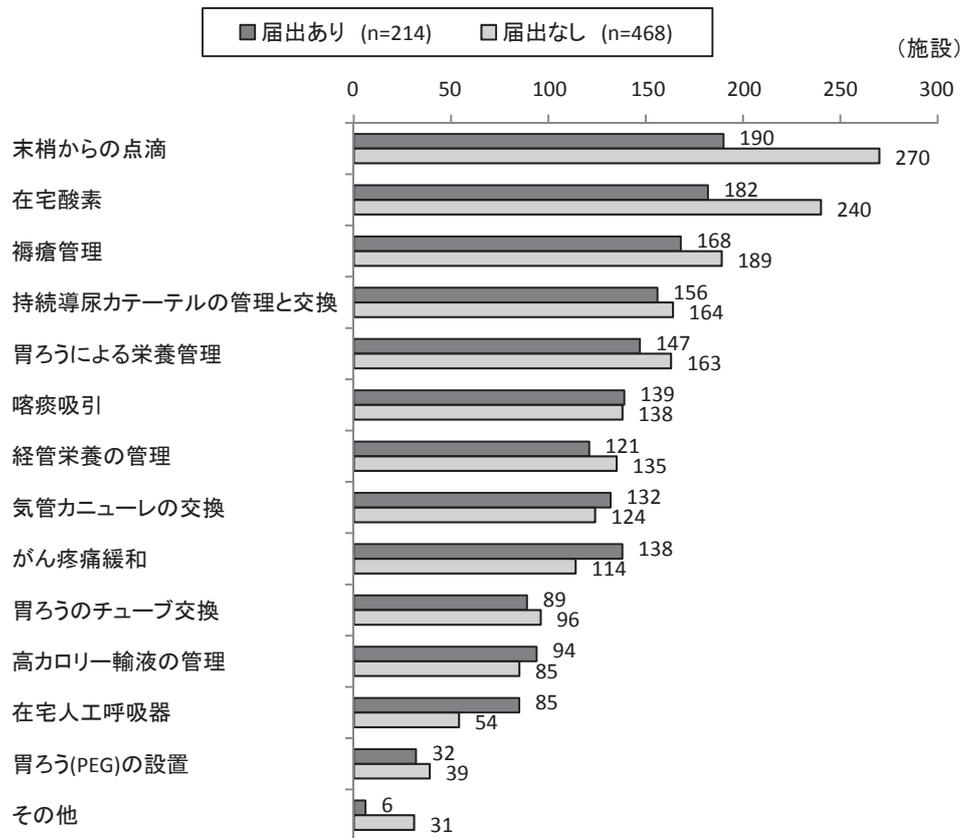
- 問14（自院で可能な在宅での管理あるいは処置）について、問7（在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無）別に集計した。
- 横の行に「管理あるいは処置」を示し、縦の列に在宅療養支援機関の届け出状況を示した。％は各医療機関群に占める「管理あるいは処置」が「可能」と回答した割合である。
- （ ）内は回答した医療機関数を示す。

「管理あるいは処置」が提供可能な医療機関を総数で見ると、「届け出なし」の医療機関でその数が多い

「管理あるいは処置」が提供可能な医療機関の数について、在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無別にみると、「届け出なし」の医療機関でその数が多い結果を得た。

このことから、提供可能な「管理あるいは処置」についても、「届け出なし」の医療機関で提供の実態があることが明らかとなり、「届け出なし」の医療機関による在宅医療を実施している実態が裏付けられた。

図3-5 提供可能な管理あるいは処置の、在宅療養支援診療所および病院の届け出別医療機関数（複数回答、n=682）



- 問14（自院で可能な在宅での管理あるいは処置）について、問7（在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無）別に集計した。
- 数値は各項目に可能と回答した医療機関の施設数を示す。

#### 3.4 今後在宅医療に取り組みたいと考えている医療機関の実態

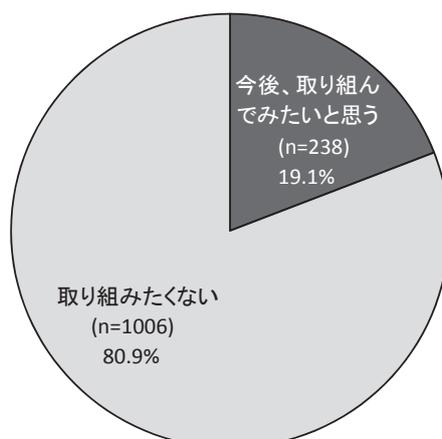
本調査から得られた第三の知見として、今後の在宅医療への取り組みについて、今後、在宅医療に取り組んでみたいと思うと回答した医療機関の実態が明らかとなったことが挙げられる。

今後、在宅医療に取り組みたいと考えている医療機関が、在宅医療未実施機関のうち19.1%

今後の在宅医療への取り組みについて、「今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う」と回答した医療機関は、現在取り組んでいない医療機関の19.1%であった。

県内の各地域特性に合わせた在宅医療体制のより一層の充実には、こうした「今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う」という医療機関の参入に対する支援が望まれる。

図3-6 在宅医療未実施機関のうち、今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う割合 (n=1,244)



→ 在宅医療未実施機関における、問8（今後、在宅医療に取り組みたいでするか）の内訳を示す。

在宅医療に取り組んでみたいと思う医療機関を主な診療科別にみると、「内科」の割合が高い

「今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う」医療機関の数を主な診療科別にみた結果を表3-4に示す。

このことから、在宅医療に取り組んでみたいと考える医療機関は、診療科によって大きく異なると考えられる。

「今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う」医療機関の数を主な診療科別にみると「内科」と回答した医療機関が最も多く、125機関であった。これは、「今後、在宅医療に取り組んでみたいと思う」医療機関の50%以上を「内科」が占めることを表す。

一方で、少数ではあるが内科以外の診療科においても在宅医療に取り組んでいるという実態も明らかとなった。県内の各地域特性に合わせた在宅医療体制のより一層の充実には、自身の専門科にとらわれず、かかりつけ医として在宅医療に取り組めるような幅広い支援と他診療科間の診診連携が望まれる。

表3-4 主な診療科別にみた、今後の在宅医療への取り組み (n=1,605)

	内科	整形外科	眼科	外科	精神科	泌尿器科
今後、取り組みたい	125	20	19	15	13	8
すでに取り組んでいる	320	19	8	26	7	12
取り組みたくない	362	90	83	22	41	13

	小児科	産婦人科	耳鼻科	皮膚科	麻酔科	その他
	7	4	4	4	1	9
	9	5	0	8	3	12
	92	84	72	55	3	30

→ 問8（在宅医療への取り組み）で「今後在宅医療に取り組んでみたいと思う」と回答した医療機関の内訳を、問1（主な診療科）別に集計した。

地区医師会別では、千葉地区で「今後、取り組んでみたいと思う」医療機関の数がもっとも多く、旭地区で「今後、取り組んでみたいと思う」医療機関の割合がもっとも高い。

地区医師会別にみると、「今後、取り組んでみたいと思う」と「すでに取り組んでいる」を合わせた状況では、どの地区でも約半数が「今後、取り組んでみたいと思う」または「すでに取り組んでいる」と回答した。なかでも、安房地区で高く、7割近い医療機関が「今後、取り組んでみたいと思う」、または、「すでに取り組んでいる」と回答していた。

「今後、取り組んでみたいと思う」医療機関の数を地区医師会別にみると、「千葉地区」の医療機関数が最も多く44機関であった。

「今後、取り組んでみたいと思う」医療機関の地区医師会別の割合でみると、「旭地区」で最も高かった。

これらの地理的背景は、都市部と郡部でありそれぞれ異なっているが、共通して在宅医療への取り組みに関心が高く、人口構造や疾病構造等に配慮し各地域の実情に合わせた支援が必要と考えられる。

表3-5 地区医師会別、今後の在宅医療への取り組み (n=1,612)

地区医師会名	今後取り組んでみたい	すでに取り組んでいる	取り組みたくない
千葉	44 (15.9%)	62 (22.5%)	170 (61.6%)
習志野	2 (5.0%)	18 (45.0%)	20 (50.0%)
八千代	9 (13.8%)	11 (16.9%)	45 (69.2%)
船橋	25 (15.4%)	41 (25.3%)	96 (59.3%)
鎌ヶ谷	2 (7.7%)	5 (19.2%)	19 (73.1%)
市川	19 (14.4%)	41 (31.1%)	72 (54.5%)
浦安	7 (15.6%)	8 (17.8%)	30 (66.7%)
松戸	14 (13.2%)	15 (14.2%)	77 (72.6%)
柏	14 (15.1%)	12 (12.9%)	67 (72.0%)
流山	8 (21.1%)	9 (23.7%)	21 (55.3%)
野田	1 (2.6%)	14 (36.8%)	23 (60.5%)
我孫子	4 (11.8%)	12 (35.3%)	18 (52.9%)
印旛	19 (11.7%)	37 (22.8%)	106 (65.4%)
香取	3 (11.5%)	9 (34.6%)	14 (53.8%)
銚子	2 (8.3%)	10 (41.7%)	12 (50.0%)
旭	5 (29.4%)	5 (29.4%)	7 (41.2%)
匝瑳	0 (0.0%)	9 (64.3%)	5 (35.7%)
山武	9 (15.0%)	21 (35.0%)	30 (50.0%)
長生	5 (10.2%)	21 (42.9%)	23 (46.9%)
夷隅	2 (13.3%)	6 (40.0%)	7 (46.7%)
安房	9 (19.6%)	25 (54.3%)	12 (26.1%)
君津	15 (17.9%)	24 (28.6%)	45 (53.6%)
市原	13 (21.7%)	15 (25.0%)	32 (53.3%)

→ 問8（在宅医療への取り組み）で「今後在宅医療に取り組んでみたいと思う」と回答した医療機関の内訳を、問2（地区医師会別）に集計した。

→ 表中の％は横の行の地区医師会毎の内訳の割合を示す。

## 4 添付資料

## 4.1 地区医師会別の集計

各設問について、地区医師会毎の集計を示す。各地区医師会における選択肢への回答割合を%、( )内に実数を示した。

表4-1 問1. 主な診療科 (n=1,650)

地区医師会名	内科	外科	小児科	整形外科	精神科	産婦人科
千葉	45.9% (128)	4.7% (13)	8.2% (23)	9.3% (26)	5.0% (14)	5.4% (15)
習志野	53.7% (22)	2.4% (1)	7.3% (3)	2.4% (1)	0.0% (0)	7.3% (3)
八千代	34.3% (23)	9.0% (6)	10.4% (7)	11.9% (8)	6.0% (4)	7.5% (5)
船橋	52.1% (85)	4.3% (7)	8.0% (13)	6.7% (11)	6.1% (10)	3.1% (5)
鎌ヶ谷	42.3% (11)	0.0% (0)	7.7% (2)	19.2% (5)	0.0% (0)	11.5% (3)
市川	43.5% (60)	5.1% (7)	8.0% (11)	9.4% (13)	1.4% (2)	8.0% (11)
浦安	34.8% (16)	0.0% (0)	13.0% (6)	2.2% (1)	6.5% (3)	8.7% (4)
松戸	51.9% (56)	2.8% (3)	4.6% (5)	7.4% (8)	3.7% (4)	6.5% (7)
柏	56.6% (56)	0.0% (0)	4.0% (4)	9.1% (9)	3.0% (3)	6.1% (6)
流山	52.6% (20)	0.0% (0)	5.3% (2)	7.9% (3)	5.3% (2)	7.9% (3)
野田	48.7% (19)	5.1% (2)	5.1% (2)	2.6% (1)	2.6% (1)	7.7% (3)
我孫子	54.3% (19)	2.9% (1)	8.6% (3)	11.4% (4)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛	45.8% (77)	3.6% (6)	8.3% (14)	11.3% (19)	2.4% (4)	7.1% (12)
香取	57.7% (15)	7.7% (2)	3.8% (1)	7.7% (2)	3.8% (1)	0.0% (0)
銚子	45.8% (11)	4.2% (1)	4.2% (1)	4.2% (1)	4.2% (1)	8.3% (2)
旭	58.8% (10)	11.8% (2)	5.9% (1)	0.0% (0)	11.8% (2)	0.0% (0)
匝瑳	53.3% (8)	6.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	13.3% (2)
山武	66.1% (39)	5.1% (3)	3.4% (2)	6.8% (4)	1.7% (1)	1.7% (1)
長生	65.3% (32)	2.0% (1)	4.1% (2)	8.2% (4)	0.0% (0)	0.0% (0)
夷隅	33.3% (5)	6.7% (1)	6.7% (1)	13.3% (2)	6.7% (1)	13.3% (2)
安房	73.9% (34)	0.0% (0)	0.0% (0)	4.3% (2)	4.3% (2)	2.2% (1)
君津	54.7% (47)	7.0% (6)	4.7% (4)	5.8% (5)	2.3% (2)	5.8% (5)
市原	46.9% (30)	4.7% (3)	9.4% (6)	6.3% (4)	6.3% (4)	7.8% (5)

地区医師会名	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	その他
千葉	6.8% (19)	3.9% (11)	5.0% (14)	1.1% (3)	0.7% (2)	3.9% (11)
習志野	9.8% (4)	9.8% (4)	0.0% (0)	2.4% (1)	0.0% (0)	4.9% (2)
八千代	9.0% (6)	4.5% (3)	7.5% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋	5.5% (9)	3.1% (5)	4.9% (8)	1.8% (3)	0.6% (1)	3.7% (6)
鎌ヶ谷	3.8% (1)	11.5% (3)	3.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川	6.5% (9)	5.8% (8)	4.3% (6)	3.6% (5)	0.7% (1)	3.6% (5)
浦安	10.9% (5)	8.7% (4)	6.5% (3)	2.2% (1)	2.2% (1)	4.3% (2)
松戸	5.6% (6)	7.4% (8)	3.7% (4)	1.9% (2)	1.9% (2)	2.8% (3)
柏	10.1% (10)	3.0% (3)	5.1% (5)	2.0% (2)	0.0% (0)	1.0% (1)
流山	7.9% (3)	5.3% (2)	0.0% (0)	2.6% (1)	0.0% (0)	5.3% (2)
野田	7.7% (3)	5.1% (2)	7.7% (3)	2.6% (1)	0.0% (0)	5.1% (2)
我孫子	2.9% (1)	2.9% (1)	8.6% (3)	2.9% (1)	0.0% (0)	5.7% (2)
印旛	8.9% (15)	4.2% (7)	4.2% (7)	1.2% (2)	0.0% (0)	3.0% (5)
香取	7.7% (2)	3.8% (1)	0.0% (0)	3.8% (1)	0.0% (0)	3.8% (1)
銚子	4.2% (1)	4.2% (1)	8.3% (2)	4.2% (1)	0.0% (0)	8.3% (2)
旭	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	11.8% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳	13.3% (2)	6.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.7% (1)
山武	3.4% (2)	5.1% (3)	1.7% (1)	1.7% (1)	0.0% (0)	3.4% (2)
長生	4.1% (2)	6.1% (3)	6.1% (3)	4.1% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)

夷隅	13.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.7% (1)
安房	4.3% (2)	0.0% (0)	2.2% (1)	2.2% (1)	0.0% (0)	6.5% (3)
君津	7.0% (6)	3.5% (3)	3.5% (3)	2.3% (2)	0.0% (0)	3.5% (3)
市原	1.6% (1)	4.7% (3)	3.1% (2)	4.7% (3)	0.0% (0)	4.7% (3)

表4-2 問2. 貴医療機関のエリア  
省略

表4-3 問3. 回答者の年代 (n=1,726)

地区医師会名	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
千葉	0.0% (0)	2.9% (8)	17.6% (49)	33.5% (93)	28.4% (79)	15.1% (42)	2.5% (7)
習志野	0.0% (0)	5.0% (2)	27.5% (11)	25.0% (10)	22.5% (9)	10.0% (4)	10.0% (4)
八千代	0.0% (0)	0.0% (0)	26.9% (18)	32.8% (22)	20.9% (14)	17.9% (12)	1.5% (1)
船橋	1.2% (2)	3.7% (6)	22.6% (37)	33.5% (55)	22.6% (37)	12.2% (20)	4.3% (7)
鎌ヶ谷	0.0% (0)	7.7% (2)	7.7% (2)	26.9% (7)	19.2% (5)	38.5% (10)	0.0% (0)
市川	0.0% (0)	2.2% (3)	24.1% (33)	34.3% (47)	24.8% (34)	8.8% (12)	5.8% (8)
浦安	0.0% (0)	0.0% (0)	21.7% (10)	28.3% (13)	32.6% (15)	15.2% (7)	2.2% (1)
松戸	0.0% (0)	4.7% (5)	22.6% (24)	29.2% (31)	18.9% (20)	16.0% (17)	8.5% (9)
柏	0.0% (0)	4.0% (4)	16.2% (16)	31.3% (31)	25.3% (25)	15.2% (15)	8.1% (8)
流山	0.0% (0)	2.6% (1)	15.8% (6)	42.1% (16)	26.3% (10)	7.9% (3)	5.3% (2)
野田	0.0% (0)	5.1% (2)	28.2% (11)	28.2% (11)	28.2% (11)	7.7% (3)	2.6% (1)
我孫子	2.9% (1)	0.0% (0)	22.9% (8)	28.6% (10)	28.6% (10)	17.1% (6)	0.0% (0)
印旛	0.0% (0)	3.6% (6)	12.0% (20)	36.1% (60)	31.9% (53)	13.9% (23)	2.4% (4)
香取	0.0% (0)	3.8% (1)	11.5% (3)	30.8% (8)	26.9% (7)	23.1% (6)	3.8% (1)
銚子	0.0% (0)	4.2% (1)	4.2% (1)	29.2% (7)	37.5% (9)	12.5% (3)	12.5% (3)
旭	0.0% (0)	5.9% (1)	23.5% (4)	35.3% (6)	23.5% (4)	5.9% (1)	5.9% (1)
匝瑳	0.0% (0)	0.0% (0)	6.7% (1)	26.7% (4)	46.7% (7)	13.3% (2)	6.7% (1)
山武	0.0% (0)	3.3% (2)	14.8% (9)	34.4% (21)	37.7% (23)	8.2% (5)	1.6% (1)
長生	0.0% (0)	2.0% (1)	12.2% (6)	22.4% (11)	36.7% (18)	18.4% (9)	8.2% (4)
夷隅	0.0% (0)	0.0% (0)	13.3% (2)	26.7% (4)	26.7% (4)	20.0% (3)	13.3% (2)
安房	0.0% (0)	8.7% (4)	17.4% (8)	30.4% (14)	32.6% (15)	8.7% (4)	2.2% (1)
君津	1.2% (1)	7.1% (6)	12.9% (11)	34.1% (29)	24.7% (21)	16.5% (14)	3.5% (3)
市原	0.0% (0)	3.1% (2)	20.3% (13)	39.1% (25)	23.4% (15)	7.8% (5)	6.3% (4)

表4-4 問4. 医療機関の病床数 (n=1,718)

地区医師会名	無床診療所	有床診療所	99床以下の病院	100~199床の病院	200床以上の病院
千葉	89.2% (247)	5.8% (16)	2.2% (6)	0.7% (2)	2.2% (6)
習志野	87.8% (36)	4.9% (2)	2.4% (1)	2.4% (1)	2.4% (1)
八千代	83.6% (56)	10.4% (7)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.0% (4)
船橋	90.9% (149)	2.4% (4)	3.0% (5)	0.6% (1)	3.0% (5)
鎌ヶ谷	96.2% (25)	3.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川	89.7% (122)	5.9% (8)	1.5% (2)	2.2% (3)	0.7% (1)
浦安	87.0% (40)	8.7% (4)	4.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸	89.6% (95)	6.6% (7)	2.8% (3)	0.9% (1)	0.0% (0)
柏	91.8% (90)	3.1% (3)	3.1% (3)	1.0% (1)	1.0% (1)
流山	86.8% (33)	7.9% (3)	2.6% (1)	0.0% (0)	2.6% (1)
野田	84.2% (32)	10.5% (4)	0.0% (0)	2.6% (1)	2.6% (1)
我孫子	88.6% (31)	0.0% (0)	8.6% (3)	2.9% (1)	0.0% (0)
印旛	85.4% (140)	7.3% (12)	3.0% (5)	2.4% (4)	1.8% (3)

香取	76.0% (19)	4.0% (1)	12.0% (3)	8.0% (2)	0.0% (0)
銚子	83.3% (20)	8.3% (2)	8.3% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭	64.7% (11)	11.8% (2)	5.9% (1)	5.9% (1)	11.8% (2)
匝瑳	71.4% (10)	21.4% (3)	0.0% (0)	7.1% (1)	0.0% (0)
山武	93.4% (57)	1.6% (1)	0.0% (0)	1.6% (1)	3.3% (2)
長生	87.5% (42)	4.2% (2)	2.1% (1)	6.3% (3)	0.0% (0)
夷隅	66.7% (10)	26.7% (4)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.7% (1)
安房	58.7% (27)	19.6% (9)	13.0% (6)	2.2% (1)	6.5% (3)
君津	77.9% (67)	9.3% (8)	7.0% (6)	2.3% (2)	3.5% (3)
市原	79.4% (50)	11.1% (7)	4.8% (3)	3.2% (2)	1.6% (1)

表4-5 問5. 医療機関と自宅との距離 (n=1,713)

地区医師会名	自宅と同じ場所	近隣に自宅	自宅と離れている
千葉	24.8% (69)	28.1% (78)	47.1% (131)
習志野	32.5% (13)	25.0% (10)	42.5% (17)
八千代	30.3% (20)	18.2% (12)	51.5% (34)
船橋	14.8% (24)	24.7% (40)	60.5% (98)
鎌ヶ谷	30.8% (8)	11.5% (3)	57.7% (15)
市川	26.1% (36)	31.2% (43)	42.8% (59)
浦安	13.0% (6)	34.8% (16)	52.2% (24)
松戸	26.7% (28)	21.0% (22)	52.4% (55)
柏	25.3% (24)	33.7% (32)	41.1% (39)
流山	33.3% (12)	27.8% (10)	38.9% (14)
野田	28.2% (11)	30.8% (12)	41.0% (16)
我孫子	25.7% (9)	22.9% (8)	51.4% (18)
印旛	28.5% (47)	27.9% (46)	43.6% (72)
香取	30.8% (8)	26.9% (7)	42.3% (11)
銚子	50.0% (12)	29.2% (7)	20.8% (5)
旭	23.5% (4)	52.9% (9)	23.5% (4)
匝瑳	53.3% (8)	13.3% (2)	33.3% (5)
山武	37.7% (23)	19.7% (12)	42.6% (26)
長生	36.2% (17)	21.3% (10)	42.6% (20)
夷隅	53.3% (8)	26.7% (4)	20.0% (3)
安房	42.2% (19)	42.2% (19)	15.6% (7)
君津	36.0% (31)	16.3% (14)	47.7% (41)
市原	27.4% (17)	22.6% (14)	50.0% (31)

表4-6 問6. 在宅医療を担当する医師の人数 (n=1,620)

地区医師会名	常勤	非常勤
千葉	62.6% (264)	37.4% (158)
習志野	66.1% (41)	33.9% (21)
八千代	75.0% (42)	25.0% (14)
船橋	62.0% (132)	38.0% (81)
鎌ヶ谷	76.2% (16)	23.8% (5)
市川	61.1% (99)	38.9% (63)
浦安	65.7% (46)	34.3% (24)
松戸	66.0% (101)	34.0% (52)
柏	73.5% (72)	26.5% (26)
流山	57.7% (41)	42.3% (30)
野田	55.3% (26)	44.7% (21)

我孫子	84.4% (27)	15.6% (5)
印旛	59.5% (131)	40.5% (89)
香取	70.6% (24)	29.4% (10)
鉾子	91.4% (32)	8.6% (3)
旭	84.6% (22)	15.4% (4)
匝瑳	63.6% (14)	36.4% (8)
山武	91.5% (43)	8.5% (4)
長生	66.2% (47)	33.8% (24)
夷隅	62.5% (15)	37.5% (9)
安房	81.6% (102)	18.4% (23)
君津	51.5% (86)	48.5% (81)
市原	62.3% (43)	37.7% (26)

表4-7 問7. 在宅療養支援診療所および病院の届け出の有無 (n=1,715)

地区医師会名	届出無し	一般型在宅療養診療所	強化型在宅療養診療所	在宅療養支援病院
千葉	88.8% (246)	8.3% (23)	2.2% (6)	0.7% (2)
習志野	82.9% (34)	9.8% (4)	7.3% (3)	0.0% (0)
八千代	92.5% (62)	7.5% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋	81.7% (134)	12.8% (21)	4.3% (7)	1.2% (2)
鎌ヶ谷	96.2% (25)	3.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川	81.0% (111)	16.1% (22)	1.5% (2)	1.5% (2)
浦安	89.1% (41)	8.7% (4)	0.0% (0)	2.2% (1)
松戸	87.5% (91)	5.8% (6)	6.7% (7)	0.0% (0)
柏	88.5% (85)	6.3% (6)	5.2% (5)	0.0% (0)
流山	83.3% (30)	13.9% (5)	2.8% (1)	0.0% (0)
野田	76.9% (30)	17.9% (7)	2.6% (1)	2.6% (1)
我孫子	80.0% (28)	17.1% (6)	2.9% (1)	0.0% (0)
印旛	89.6% (146)	6.7% (11)	2.5% (4)	1.2% (2)
香取	83.3% (20)	16.7% (4)	0.0% (0)	0.0% (0)
鉾子	100.0% (24)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭	76.5% (13)	17.6% (3)	5.9% (1)	0.0% (0)
匝瑳	40.0% (6)	6.7% (1)	46.7% (7)	6.7% (1)
山武	82.0% (50)	14.8% (9)	3.3% (2)	0.0% (0)
長生	89.8% (44)	10.2% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
夷隅	93.3% (14)	6.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房	75.6% (34)	8.9% (4)	15.6% (7)	0.0% (0)
君津	91.8% (78)	8.2% (7)	0.0% (0)	0.0% (0)
市原	89.1% (57)	7.8% (5)	3.1% (2)	0.0% (0)

表4-8 問8. 今後の在宅医療への取り組み (n=1,693)

地区医師会名	取り組みたくない	今後取り組んでみたい	すでに取り組んでいる
千葉	61.6% (170)	15.9% (44)	22.5% (62)
習志野	50.0% (20)	5.0% (2)	45.0% (18)
八千代	69.2% (45)	13.8% (9)	16.9% (11)
船橋	59.3% (96)	15.4% (25)	25.3% (41)
鎌ヶ谷	73.1% (19)	7.7% (2)	19.2% (5)
市川	54.5% (72)	14.4% (19)	31.1% (41)
浦安	66.7% (30)	15.6% (7)	17.8% (8)
松戸	72.6% (77)	13.2% (14)	14.2% (15)

柏	72.0% (67)	15.1% (14)	12.9% (12)
流山	55.3% (21)	21.1% (8)	23.7% (9)
野田	60.5% (23)	2.6% (1)	36.8% (14)
我孫子	52.9% (18)	11.8% (4)	35.3% (12)
印旛	65.4% (106)	11.7% (19)	22.8% (37)
香取	53.8% (14)	11.5% (3)	34.6% (9)
銚子	50.0% (12)	8.3% (2)	41.7% (10)
旭	41.2% (7)	29.4% (5)	29.4% (5)
匝瑳	35.7% (5)	0.0% (0)	64.3% (9)
山武	50.0% (30)	15.0% (9)	35.0% (21)
長生	46.9% (23)	10.2% (5)	42.9% (21)
夷隅	46.7% (7)	13.3% (2)	40.0% (6)
安房	26.1% (12)	19.6% (9)	54.3% (25)
君津	53.6% (45)	17.9% (15)	28.6% (24)
市原	53.3% (32)	21.7% (13)	25.0% (15)

表4-9 問9. 在宅医療に取り組みたくない理由

(問8で「取り組みたくない」と回答した医療機関、複数回答可、n=1,006)

地区医師会名	関心が無い	在宅医療になじまない	診療が多忙で余裕が無い	支援病院が無く、報酬が低い	在宅医療に関わる他職種人員が少ない	健康に不安がある	その他
千葉	12	70	93	5	58	35	16
習志野	1	12	10	0	4	3	1
八千代	4	18	24	0	15	9	5
船橋	7	36	60	2	33	23	9
鎌ヶ谷	1	6	8	0	4	3	4
市川	11	32	32	2	18	12	9
浦安	3	14	20	2	10	3	1
松戸	6	27	38	2	23	13	13
柏	6	21	33	3	24	18	8
流山	4	6	11	0	11	5	3
野田	3	8	11	0	11	5	3
我孫子	0	4	11	0	5	5	0
印旛	7	35	59	4	37	33	7
香取	1	6	8	0	5	1	1
銚子	0	5	4	0	5	1	2
旭	0	1	5	1	3	1	0
匝瑳	1	4	1	0	1	0	2
山武	1	9	14	3	8	10	3
長生	1	9	11	1	10	6	0
夷隅	0	4	3	0	2	2	1
安房	1	4	4	0	4	8	1
君津	4	15	22	0	14	8	4
市原	4	13	19	0	12	5	2

表4-10 問10. 具体的にどのような場合に在宅医療を行っているか。または、どのような場合に在宅医療を行ってみたいか。

(問8で「すでに取り組んでいる」または「今後取り組んでみたい」と回答した医療機関、複数回答可、n=687)

地区医師会名	かかりつけの患者から依頼	看護師等の他職種の充実	病院からの依頼で、患者が在宅で療養	ケアマネージャーからの依頼で、患者が在宅で療養	かかりつけ医としての往診や訪問診療が診療報酬で適切に評価
千葉	94	21	56	51	21
習志野	17	4	11	12	3
八千代	17	3	7	6	5
船橋	54	12	30	29	0
鎌ヶ谷	6	1	3	3	10
市川	53	14	34	35	9
浦安	14	3	11	10	3
松戸	25	9	117	16	6
柏	23	5	10	13	2
流山	11	5	9	7	4
野田	13	2	8	8	3
我孫子	14	3	9	9	4
印旛	51	7	26	22	8
香取	12	1	7	8	1
銚子	12	4	7	7	2
旭	7	3	6	3	3
匝瑳	9	0	8	8	3
山武	26	5	18	16	4
長生	24	5	19	15	6
夷隅	8	1	3	2	3
安房	31	6	19	23	8
君津	35	12	17	17	12
市原	28	6	20	16	7

地区医師会名	在宅医療に関する勉強会や研修会で学習	夜間呼び出し等の拘束の無い範囲での在宅医療	緊急時に入院できる体制の整備	患者から依頼された日中の往診	その他
千葉	7	34	32	30	6
習志野	2	3	5	7	1
八千代	2	6	6	6	1
船橋	2	24	19	15	8
鎌ヶ谷	0	2	3	2	1
市川	3	15	9	13	7
浦安	1	7	5	5	0
松戸	1	7	12	8	1
柏	1	7	3	6	3
流山	1	4	3	4	1
野田	0	2	6	1	1
我孫子	1	5	7	4	0
印旛	1	15	15	15	5
香取	0	0	2	0	0
銚子	1	2	3	3	0
旭	1	2	2	3	0
匝瑳	0	0	3	0	0
山武	1	11	12	8	3

長生	1	10	5	6	4
夷隅	0	0	0	1	0
安房	1	10	6	8	2
君津	1	14	14	14	1
市原	1	9	11	4	1

表4-11 問11. 在宅医療の実施割合 (n=590)

地区医師会名	外来が多い	同程度	在宅医療が多い	在宅医療のみ
千葉	92.7% (76)	2.4% (2)	2.4% (2)	2.4% (2)
習志野	94.4% (17)	0.0% (0)	5.6% (1)	0.0% (0)
八千代	100.0% (16)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
船橋	91.4% (53)	0.0% (0)	3.4% (2)	5.2% (3)
鎌ヶ谷	100.0% (6)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
市川	90.4% (47)	3.8% (2)	3.8% (2)	1.9% (1)
浦安	93.3% (14)	6.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
松戸	71.4% (15)	4.8% (1)	23.8% (5)	0.0% (0)
柏	78.9% (15)	5.3% (1)	15.8% (3)	0.0% (0)
流山	83.3% (10)	8.3% (1)	8.3% (1)	0.0% (0)
野田	78.6% (11)	14.3% (2)	0.0% (0)	7.1% (1)
我孫子	100.0% (15)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛	100.0% (51)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
香取	100.0% (12)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
銚子	100.0% (10)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭	100.0% (8)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳	100.0% (9)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
山武	96.2% (25)	0.0% (0)	3.8% (1)	0.0% (0)
長生	100.0% (25)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
夷隅	100.0% (8)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房	96.8% (30)	3.2% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
君津	100.0% (36)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
市原	100.0% (22)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)

表4-12 問12. 在宅医療を行っている対象患者 (複数回答可, n=687)

地区医師会名	高齢者(65歳以上)	小児	障がい者	神経難病患者	がん患者	その他
千葉	69	5	23	18	22	5
習志野	18	1	6	6	7	0
八千代	13	1	3	1	3	0
船橋	46	3	13	8	9	6
鎌ヶ谷	4	0	0	0	0	2
市川	44	4	18	13	18	1
浦安	12	0	4	2	4	0
松戸	20	2	8	9	11	0
柏	17	0	6	6	9	2
流山	9	3	3	3	4	4
野田	14	1	5	5	5	0
我孫子	13	0	0	3	5	0
印旛	45	0	8	6	7	3
香取	10	0	1	2	4	0
銚子	8	1	2	1	3	0

旭	7	0	1	1	2	2
匝瑳	9	1	3	0	4	0
山武	20	0	4	1	6	5
長生	23	1	11	4	9	0
夷隅	7	2	2	1	1	0
安房	28	1	12	8	14	3
君津	28	1	9	4	8	6
市原	20	0	5	2	3	0

表4-13 問13. 自院では対応できない在宅医療対象患者（複数回答可、n=687）

地区医師会名	高齢者 (65歳以上)	小児	障がい者	神経 難病患者	がん患者	その他	全てに 対応できる
千葉	4	56	22	33	20	8	9
習志野	1	11	1	5	3	1	2
八千代	2	11	5	8	7	1	4
船橋	9	36	12	25	18	7	6
鎌ヶ谷	1	2	1	2	2	2	0
市川	2	29	12	22	11	8	11
浦安	1	8	4	7	3	2	3
松戸	0	18	7	9	3	0	4
柏	3	12	6	9	1	1	4
流山	0	8	4	7	5	1	1
野田	0	12	3	3	3	2	3
我孫子	0	8	1	7	1	1	2
印旛	3	33	13	23	19	8	5
香取	2	6	4	2	0	2	0
銚子	0	6	2	3	2	0	3
旭	1	6	2	6	3	0	1
匝瑳	0	5	1	5	1	0	2
山武	1	17	8	12	6	3	4
長生	2	15	2	11	6	2	1
夷隅	2	3	5	4	2	0	3
安房	0	20	5	11	4	8	7
君津	2	16	8	18	8	4	7
市原	0	17	10	14	6	4	3

表4-14 問14. 自院で対応可能な在宅患者の管理あるいは処置（複数回答可、n=687）

地区医師会名	末梢からの 点滴	胃ろう(PEG) の設置	胃ろうの チューブ 交換	胃ろうに よる 栄養管理	経管栄養 の管理	在宅酸素	在宅 人工呼吸器
千葉	65	5	21	47	35	60	60
習志野	14	1	2	9	6	13	5
八千代	9	1	3	6	5	8	3
船橋	36	5	11	24	17	35	13
鎌ヶ谷	3	0	0	0	1	3	0
市川	37	5	17	28	24	38	15
浦安	10	3	3	7	7	9	1
松戸	19	1	12	12	10	16	8
柏	21	5	11	15	11	17	8

流山	11	1	2	6	5	6	2
野田	8	2	4	9	6	12	5
我孫子	12	2	5	12	5	12	3
印旛	38	7	17	28	19	32	12
香取	8	1	3	3	4	9	2
銚子	10	2	5	6	8	7	4
旭	6	3	3	3	5	5	1
匝瑳	8	0	3	6	8	7	2
山武	21	2	6	12	11	18	5
長生	22	3	7	13	12	20	5
夷隅	5	0	2	2	2	6	1
安房	28	7	19	19	18	28	8
君津	27	4	10	16	12	25	5
市原	22	3	9	13	15	18	2

地区医師会名	喀痰吸引	気管 カニューレ の交換	高カロリー 輸液の管理	持続導尿 カテーテル の管理と交換	褥瘡管理	がん疼痛緩和	その他
千葉	42	38	25	45	44	35	6
習志野	8	5	4	9	10	7	2
八千代	3	4	4	7	8	6	3
船橋	17	21	10	19	25	21	8
鎌ヶ谷	2	1	1	1	1	0	1
市川	30	28	24	31	34	27	1
浦安	7	5	3	7	9	3	2
松戸	14	12	9	13	12	13	0
柏	14	14	12	13	16	14	1
流山	5	6	4	6	6	5	1
野田	6	6	7	9	9	6	1
我孫子	7	8	5	9	9	6	0
印旛	22	20	11	22	32	17	0
香取	4	3	2	8	7	3	0
銚子	5	4	4	7	7	5	0
旭	1	4	4	5	6	5	1
匝瑳	8	5	4	8	8	5	0
山武	10	11	6	14	16	10	1
長生	13	9	7	15	18	10	1
夷隅	4	1	1	3	4	2	1
安房	20	15	12	22	27	16	2
君津	12	11	7	17	18	15	3
市原	14	16	7	15	18	10	1

表4-15 問15. 平成24年1月1日～12月31日の期間に在宅医療を実施していた患者のうち、医師が死亡診断書を記入した枚数（記述回答、n=687）

地区医師会名	総数	病院または有床診療所	自宅等
千葉	258	24	220
習志野	33	12	21
八千代	3	2	1
船橋	55	2	53
鎌ヶ谷	1	0	1

市川	42	1	41
浦安	1	0	1
松戸	137	0	136
柏	64	2	30
流山	69	0	69
野田	57	37	20
我孫子	18	0	18
印旛	81	56	25
香取	6	0	6
銚子	36	0	36
旭	86	33	53
匝瑳	81	16	64
山武	170	20	149
長生	29	2	27
夷隅	13	2	10
安房	439	331	101
君津	59	34	24
市原	85	47	38

→ 在宅医療を実施していた患者に限らず、自院で作成したすべての死亡診断書の枚数を計上して記入した医療機関による回答が混入している可能性があり、数値の取り扱いには注意が必要である。

表 4 - 16 問 16. 在宅医療（訪問診療と往診から成る）のうち、訪問診療の実施有無（n=598）

地区医師会名	訪問診療あり	訪問診療なし
千葉	62.7% (52)	37.3% (31)
習志野	81.3% (13)	18.8% (3)
八千代	46.7% (7)	53.3% (8)
船橋	55.7% (34)	44.3% (27)
鎌ヶ谷	57.1% (4)	42.9% (3)
市川	69.2% (36)	30.8% (16)
浦安	50.0% (7)	50.0% (7)
松戸	56.0% (14)	44.0% (11)
柏	61.9% (13)	38.1% (8)
流山	53.8% (7)	46.2% (6)
野田	76.9% (10)	23.1% (3)
我孫子	80.0% (12)	20.0% (3)
印旛	64.2% (34)	35.8% (19)
香取	54.5% (6)	45.5% (5)
銚子	81.8% (9)	18.2% (2)
旭	44.4% (4)	55.6% (5)
匝瑳	100.0% (9)	0.0% (0)
山武	61.5% (16)	38.5% (10)
長生	84.0% (21)	16.0% (4)
夷隅	71.4% (5)	28.6% (2)
安房	75.0% (24)	25.0% (8)
君津	35.1% (13)	64.9% (24)
市原	58.3% (14)	41.7% (10)

表4-17 問17. 訪問診療の実施状況

(問16で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関、n=347)

地区医師会名	積極的に 行っている	依頼されれば 概ね行っ ている	病態・患家 距離等を勘案し 可能な範囲で行う	かかりつけ 患者のみ	やむを得ない 場合のみ	今後は やめたい
千葉	18.3% (13)	8.1% (9)	17.0% (17)	16.4% (9)	20.0% (4)	0.0% (0)
習志野	1.4% (1)	2.7% (3)	6.0% (6)	3.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
八千代	0.0% (0)	1.8% (2)	2.0% (2)	3.6% (2)	5.0% (1)	0.0% (0)
船橋	7.0% (5)	10.8% (12)	11.0% (11)	7.3% (4)	5.0% (1)	0.0% (0)
鎌ヶ谷	0.0% (0)	0.0% (0)	2.0% (2)	1.8% (1)	0.0% (0)	25.0% (1)
市川	16.9% (12)	12.6% (14)	7.0% (7)	3.6% (2)	0.0% (0)	25.0% (1)
浦安	0.0% (0)	2.7% (3)	1.0% (1)	1.8% (1)	5.0% (1)	0.0% (0)
松戸	9.9% (7)	2.7% (3)	2.0% (2)	3.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
柏	5.6% (4)	4.5% (5)	1.0% (1)	3.6% (2)	5.0% (1)	0.0% (0)
流山	5.6% (4)	0.9% (1)	1.0% (1)	0.0% (0)	5.0% (1)	0.0% (0)
野田	5.6% (4)	0.9% (1)	2.0% (2)	3.6% (2)	5.0% (1)	0.0% (0)
我孫子	0.0% (0)	1.8% (2)	8.0% (8)	3.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
印旛	11.3% (8)	2.7% (3)	10.0% (10)	9.1% (5)	40.0% (8)	0.0% (0)
香取	2.8% (2)	1.8% (2)	1.0% (1)	1.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
銚子	0.0% (0)	6.3% (7)	1.0% (1)	1.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
旭	0.0% (0)	0.9% (1)	2.0% (2)	1.8% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
匝瑳	1.4% (1)	5.4% (6)	2.0% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
山武	1.4% (1)	5.4% (6)	4.0% (4)	7.3% (4)	0.0% (0)	25.0% (1)
長生	4.2% (3)	5.4% (6)	7.0% (7)	7.3% (4)	0.0% (0)	25.0% (1)
夷隅	0.0% (0)	0.9% (1)	2.0% (2)	3.6% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)
安房	4.2% (3)	12.6% (14)	2.0% (2)	9.1% (5)	0.0% (0)	0.0% (0)
君津	2.8% (2)	5.4% (6)	3.0% (3)	1.8% (1)	5.0% (1)	0.0% (0)
市原	1.4% (1)	3.6% (4)	6.0% (6)	3.6% (2)	5.0% (1)	0.0% (0)

表4-18 問18. 平成24年12月に訪問診療を実施した患者数

(問16で訪問診療を「行っている」と回答した医療機関、n=327)

地区医師会名	月1回の訪問診療	月2回以上の訪問診療
千葉	25.3% (329)	74.7% (970)
習志野	31.0% (108)	69.0% (240)
八千代	27.3% (9)	72.7% (24)
船橋	47.5% (594)	52.5% (656)
鎌ヶ谷	70.3% (26)	29.7% (11)
市川	21.9% (269)	78.1% (958)
浦安	68.6% (35)	31.4% (16)
松戸	7.5% (85)	92.5% (1052)
柏	23.9% (110)	76.1% (350)
流山	7.2% (41)	92.8% (532)
野田	15.0% (21)	85.0% (119)
我孫子	29.2% (57)	70.8% (138)
印旛	63.1% (301)	36.9% (176)
香取	88.2% (82)	11.8% (11)
銚子	56.4% (66)	43.6% (51)
旭	71.7% (38)	28.3% (15)
匝瑳	61.7% (37)	38.3% (23)
山武	22.5% (149)	77.5% (512)
長生	41.8% (104)	58.2% (145)

夷隅	57.7% (30)	42.3% (22)
安房	35.4% (245)	64.6% (448)
君津	73.5% (75)	26.5% (27)
市原	46.2% (80)	53.8% (93)

表4-19 問19. 患家の求めに応じた往診（臨時に患家を訪問して診療）の有無（n=610）

地区医師会名	往診あり	往診なし
千葉	72.7% (64)	27.3% (24)
習志野	88.9% (16)	11.1% (2)
八千代	64.7% (11)	35.3% (6)
船橋	63.3% (38)	36.7% (22)
鎌ヶ谷	83.3% (5)	16.7% (1)
市川	77.8% (42)	22.2% (12)
浦安	80.0% (12)	20.0% (3)
松戸	72.0% (18)	28.0% (7)
柏	87.0% (20)	13.0% (3)
流山	83.3% (10)	16.7% (2)
野田	78.6% (11)	21.4% (3)
我孫子	73.3% (11)	26.7% (4)
印旛	71.7% (38)	28.3% (15)
香取	100.0% (10)	0.0% (0)
銚子	90.9% (10)	9.1% (1)
旭	75.0% (6)	25.0% (2)
匝瑳	100.0% (9)	0.0% (0)
山武	84.6% (22)	15.4% (4)
長生	91.3% (21)	8.7% (2)
夷隅	87.5% (7)	12.5% (1)
安房	96.9% (31)	3.1% (1)
君津	72.2% (26)	27.8% (10)
市原	77.8% (21)	22.2% (6)

表4-20 問20. 平成24年12月の1か月間に往診を行った患者数の地区医師会別の集計（問19で往診を「行っている」と回答した医療機関、n=353）

地区医師会名	往診件数
千葉	324 (14.6%)
習志野	167 (7.5%)
八千代	31 (1.4%)
船橋	302 (13.6%)
鎌ヶ谷	2 (0.1%)
市川	257 (11.5%)
浦安	31 (1.4%)
松戸	170 (7.6%)
柏	112 (5.0%)
流山	41 (1.8%)
野田	47 (2.1%)
我孫子	28 (1.3%)
印旛	104 (4.7%)
香取	42 (1.9%)
銚子	33 (1.5%)
旭	22 (1.0%)

匝瑳	30 (1.3%)
山武	147 (6.6%)
長生	66 (3.0%)
夷隅	12 (0.5%)
安房	124 (5.6%)
君津	100 (4.5%)
市原	34 (1.5%)

→ ( ) 内の % は、全体の往診件数の中で各地区医師会の往診件数が占める割合を示す。

表 4-21 問 21. 在宅療養支援診療所および病院以外の、一般のかかりつけ医が行なう緊急往診や訪問診療の診療報酬引き上げが必要だと思うか。(n=616)

地区医師会名	必要ない	どちらともいえない	必要
千葉	6.5% (6)	28.3% (26)	65.2% (60)
習志野	16.7% (3)	16.7% (3)	66.7% (12)
八千代	11.1% (2)	33.3% (6)	55.6% (10)
船橋	10.3% (6)	25.9% (15)	63.8% (37)
鎌ヶ谷	16.7% (1)	16.7% (1)	66.7% (4)
市川	11.5% (6)	42.3% (22)	46.2% (24)
浦安	0.0% (0)	35.7% (5)	64.3% (9)
松戸	16.7% (4)	33.3% (8)	50.0% (12)
柏	8.7% (2)	39.1% (9)	52.2% (12)
流山	0.0% (0)	30.8% (4)	69.2% (9)
野田	7.1% (1)	35.7% (5)	57.1% (8)
我孫子	6.7% (1)	40.0% (6)	53.3% (8)
印旛	9.4% (5)	37.7% (20)	52.8% (28)
香取	0.0% (0)	36.4% (4)	63.6% (7)
銚子	9.1% (1)	27.3% (3)	63.6% (7)
旭	0.0% (0)	50.0% (4)	50.0% (4)
匝瑳	11.1% (1)	22.2% (2)	66.7% (6)
山武	3.8% (1)	38.5% (10)	57.7% (15)
長生	16.7% (4)	20.8% (5)	62.5% (15)
夷隅	0.0% (0)	50.0% (4)	50.0% (4)
安房	9.4% (3)	43.8% (14)	46.9% (15)
君津	0.0% (0)	43.2% (16)	56.8% (21)
市原	3.7% (1)	40.7% (11)	55.6% (15)

表 4-22 問 22. 現行の在宅医学総合管理料の算定には、月 2 回の訪問が必要となっているが、月 1 回の訪問で算定できるように算定要件の緩和が必要だと思うか。(n=621)

地区医師会名	必要ない	どちらともいえない	必要
千葉	7.7% (7)	28.6% (26)	63.7% (58)
習志野	0.0% (0)	27.8% (5)	72.2% (13)
八千代	16.7% (3)	11.1% (2)	72.2% (13)
船橋	5.1% (3)	30.5% (18)	64.4% (38)
鎌ヶ谷	14.3% (1)	42.9% (3)	42.9% (3)
市川	1.9% (1)	45.3% (24)	52.8% (28)
浦安	6.7% (1)	13.3% (2)	80.0% (12)
松戸	12.0% (3)	28.0% (7)	60.0% (15)

柏	8.7% (2)	30.4% (7)	60.9% (14)
流山	7.1% (1)	28.6% (4)	64.3% (9)
野田	14.3% (2)	14.3% (2)	71.4% (10)
我孫子	6.7% (1)	46.7% (7)	46.7% (7)
印旛	5.8% (3)	48.1% (25)	46.2% (24)
香取	0.0% (0)	36.4% (4)	63.6% (7)
銚子	9.1% (1)	27.3% (3)	63.6% (7)
旭	0.0% (0)	12.5% (1)	87.5% (7)
匝瑳	22.2% (2)	22.2% (2)	55.6% (5)
山武	3.8% (1)	38.5% (10)	57.7% (15)
長生	20.0% (5)	28.0% (7)	52.0% (13)
夷隅	0.0% (0)	50.0% (4)	50.0% (4)
安房	3.1% (1)	34.4% (11)	62.5% (20)
君津	2.7% (1)	37.8% (14)	59.5% (22)
市原	3.7% (1)	22.2% (6)	74.1% (20)

表4-23 問23. 在宅医療を行っていることにより困っていること (n=687)

地区医師会名	診療が多忙で 余裕が無い	病院との連携 がうまく できていない	24時間体制 をとることが きつい	在宅患者の 入院依頼が困難	看護職などの スタッフが 足りない	訪問看護ステーション など在宅を支える 地域資源が少ない
千葉	36	18	42	32	27	6
習志野	6	2	7	4	5	3
八千代	8	1	7	6	5	2
船橋	23	9	26	18	18	5
鎌ヶ谷	3	0	4	1	0	0
市川	23	13	26	12	15	3
浦安	7	0	7	1	0	0
松戸	17	6	17	14	12	3
柏	8	5	13	5	6	3
流山	9	3	9	2	5	4
野田	9	1	11	3	7	3
我孫子	5	6	8	3	4	1
印旛	30	9	29	17	12	5
香取	7	2	8	1	4	1
銚子	6	2	6	2	3	3
旭	7	2	8	1	3	1
匝瑳	4	0	3	2	2	0
山武	17	12	22	14	8	5
長生	12	2	17	12	4	0
夷隅	3	0	6	2	2	0
安房	10	2	21	4	9	1
君津	19	7	21	10	5	6
市原	16	5	18	9	10	3

地区医師会名	連携する他の 医師や連携し 易い仕組みが無い	多職種との 連携がうまく とれていない	訪問を依頼 してくる 患者が少ない	次世代の 担い手がない	その他
千葉	21	8	8	11	4
習志野	7	4	1	2	1
八千代	1	0	4	1	0
船橋	13	9	8	7	2

鎌ヶ谷	1	0	0	0	2
市川	8	5	7	2	7
浦安	3	0	1	2	2
松戸	5	4	5	6	3
柏	3	3	4	3	2
流山	6	3	3	1	2
野田	3	2	2	4	1
我孫子	6	1	1	2	0
印旛	12	3	5	9	2
香取	2	2	3	1	0
鉾子	7	1	1	1	1
旭	0	0	0	1	0
匝瑳	0	0	1	3	1
山武	10	3	3	8	2
長生	9	2	1	5	0
夷隅	1	2	0	1	1
安房	4	3	8	4	5
君津	4	3	3	0	4
市原	13	2	8	5	1

表4-24 問24. 在宅医療に関する研修で関心があるテーマ (n=1,742)

地区医師会名	最新の医療機器の取り扱い	最新の医療材料や医薬品の取り扱い	高カロリー輸液(ポートを含む)の管理	胃ろう(PEG)の管理	在宅酸素の管理	人工呼吸器の管理
千葉	28	29	16	22	24	18
習志野	3	3	0	2	3	2
八千代	8	6	2	4	2	3
船橋	17	10	8	10	11	9
鎌ヶ谷	2	3	2	1	2	1
市川	20	19	12	7	12	7
浦安	5	7	4	6	5	3
松戸	14	16	3	2	5	5
柏	14	12	3	5	4	4
流山	1	0	1	2	2	2
野田	2	5	2	3	1	1
我孫子	6	4	3	3	0	1
印旛	17	17	4	7	13	8
香取	5	6	5	4	6	3
鉾子	3	3	1	0	1	1
旭	2	1	1	3	0	1
匝瑳	4	4	4	3	1	3
山武	5	3	3	2	3	0
長生	5	4	3	4	1	1
夷隅	1	2	2	1	2	1
安房	4	3	3	5	1	2
君津	4	5	2	4	3	1
市原	7	10	5	9	5	3

地区医師会名	在宅腹膜透析 について	気管切開と 気管カニューレ 管理	持続導尿 カテーテルの管理	褥瘡の処置	病診・診診連携	多職種 との連携
千葉	9	15	13	48	71	43
習志野	0	2	1	9	12	8
八千代	0	1	1	10	29	12
船橋	2	6	5	22	45	26
鎌ヶ谷	0	2	1	3	10	4
市川	4	5	5	16	35	16
浦安	3	3	5	6	14	10
松戸	2	5	3	6	37	18
柏	4	4	4	9	24	10
流山	1	1	2	3	8	7
野田	1	1	1	8	5	6
我孫子	0	0	2	5	8	4
印旛	5	5	6	27	42	24
香取	2	3	2	5	12	5
銚子	0	1	1	4	10	5
旭	0	0	2	5	7	3
匝瑳	3	1	1	2	4	2
山武	2	1	2	10	15	6
長生	1	2	3	7	10	4
夷隅	0	1	2	2	3	3
安房	3	3	4	13	5	5
君津	3	2	6	12	22	8
市原	3	5	7	11	15	11

地区医師会名	実際の同 行研修や 現場見学	終末期 医療・ケア のあり方	認知症 への対応	がんの 緩和医療・ 緩和ケア	診療報酬および 介護報酬の 算定について	特にない	その他
千葉	11	54	67	50	28	63	5
習志野	4	6	9	4	3	12	2
八千代	3	15	30	8	11	9	1
船橋	5	28	39	18	15	50	6
鎌ヶ谷	2	10	7	3	1	11	1
市川	5	23	25	18	12	39	2
浦安	3	13	9	8	8	12	0
松戸	5	21	24	13	13	24	2
柏	7	19	27	15	12	19	1
流山	3	6	12	3	6	9	2
野田	2	6	14	8	4	15	0
我孫子	1	10	13	7	0	8	1
印旛	9	38	37	21	19	46	3
香取	1	5	4	4	5	2	0
銚子	0	4	5	2	4	8	0
旭	0	2	5	6	2	2	0
匝瑳	1	2	6	4	2	2	0
山武	2	16	11	14	4	15	2
長生	2	12	11	13	6	12	1
夷隅	1	5	3	3	2	5	0
安房	0	16	11	12	7	11	0
君津	2	16	20	12	12	24	1
市原	1	16	14	9	7	16	2

## 4.2 調査票

## 在宅医療にかかる実態調査

本調査は、すべての医療機関からのご回答をお願いします。

## ○調査の目的

- ・かかりつけ医が実施している在宅医療について、その実態を明らかにすること。

## ○アンケートの回答方法

- ・回答はマークシート方式です。あてはまる項目の選択肢の○(マル)を黒色のペンまたは鉛筆で塗りつぶしてください。
- ・質問によって、1つだけ回答するもの、複数回答するものがあります。
- ・人数を問う設問には、看護記録や指示書などの書類をもとに具体的な数値をご回答ください。
- ・記入を間違えた際は消しゴムで消すか、誤答箇所<sup>②</sup>に二重線を引いて正しい回答を再度黒く塗りつぶしてください。



## ○アンケートの回答が済みましたら

- ・同封の返信専用封筒（切手不要）に調査票を入れ、平成25年4月12日(金)までにポストに投函してください。なお、在宅医療を実施していない場合でも、設問番号②まで記入して返送してください。

## ○倫理的配慮のご説明

- ・本調査へのご回答は、自由な意思に基づくもので、ご協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。
- ・本調査の集計・分析は株式会社キャンサーズキャンに委託しております。
- ・調査結果を公表する際には、同意を得ずに施設を特定できる情報が公開されることはございません。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

## ○アンケートに関する個人情報の取り扱いについて

- ・ご提供いただく情報は、千葉県医師会および千葉県において、今後の在宅医療に関する施策にのみ活用させていただきます。

■ 調査に関するお問い合わせ先 ■

## 1) 調査票の返送先

同封の返信専用封筒（切手不要）に調査票を入れ、千葉県医師会宛てにご返送ください

## 2) 調査に関するお問い合わせ

〒260-0026 千葉市中央区千葉港 7-1

社団法人千葉県医師会 地域医療課 柏田、中村 電話：043-242-9247（直）



問3 回答者の年代（1つ）

20 歳代  
 30 歳代  
 40 歳代  
 50 歳代  
 60 歳代  
 70 歳代  
 80 歳代以上

問4 貴医療機関の病床数（1つ）

無床診療所  
 有床診療所  
 99 床以下の病院  
 100 床～199 床の病院  
 200 床以上の病院

問5 貴医療機関と自宅との距離（1つ）

自宅と同じ場所である  
 近隣に自宅がある  
 自宅と離れている

問6 貴医療機関で、  
在宅医療を担当する医師の人数（記述）

常勤者（実人数） （ ）人  
非常勤者（実人数） （ ）人

問7 在宅療養支援診療所および病院の届け出は行っていますか。（1つ）

届出は行っていない  
 一般型の在宅療養支援診療所の届出を行っている  
 強化型の在宅療養支援診療所の届出を行っている  
 在宅療養支援病院の届出を行っている

## 2 在宅医療に対する考えについてお伺いします。

問8 今後、在宅医療に取り組みたいと思いますか。（1つ）

取り組みたくない  問9にお進みください

今後、取り組んでみたいと思う  問10にお進みください

すでに取り組んでいる

問9 問8で「取り組みたくない」とお答えした方におたずねします。  
在宅医療に取り組みたくない理由は何ですか。(複数回答)

- 関心がない
- 自身の診療科は在宅医療になじまないと思う
- 診療が多忙で余裕がない
- 在宅療養支援診療所(病院)ではないので、在宅医療に対する診療報酬が低い
- 在宅医療を担う他の職種の人員がない
- 健康に不安がある
- その他 ( )

→ 問24にお進みください

問10 問8で「すでに取り組んでいる」または「今後取り組んでみたい」とお答えした方におたずねします。具体的にどのような場合に在宅医療を行っていますか。またはどのような場合に在宅医療を行ってみたいですか。(複数回答)

- かかりつけの患者や家族から依頼された場合
- 同行できる看護職など他の職種が充足した場合
- 病院からの依頼で、自院にかかりつけだった患者が在宅で療養される場合
- ケアマネージャーからの依頼で、自院にかかりつけだった患者が在宅で療養される場合
- かかりつけ医としての往診や訪問診療が診療報酬で適切に評価された場合
- 在宅医療に関する勉強会や研修会で学習した場合
- 夜間呼出しなどの拘束のない範囲での往診や在宅医療である場合
- 緊急時に入院できる体制が整っている場合
- 患家から依頼された日中の往診だけの場合
- その他 ( )

### 3 在宅医療の実施状況についてお伺いします。

問1 1 在宅医療の実施割合を教えてください。(1つ)

※在宅医療とは、訪問診療(計画的・定期的に患家を訪問して診療)および、往診(臨時に患家を訪問して診療)です。

- 在宅医療の実施割合が小さく、外来の割合の方が大きい
- 在宅医療と外来の実施割合はほぼ同程度である
- 在宅医療の実施割合が大きく、外来の割合の方が小さい
- 在宅医療のみ実施している

問1 2 現在、在宅医療を行っている対象患者  
(複数回答)

- 高齢者(65歳以上)
- 小児
- 障がい者
- 神経難病患者
- がん患者
- その他  
( )

問1 3 自院では対応できない在宅医療対象患者  
(複数回答)

- 高齢者(65歳以上)
- 小児
- 障がい者
- 神経難病患者
- がん患者
- その他  
( )
- 対応できない患者はいない

問1 4 貴院で可能な在宅での管理あるいは処置を教えてください。(複数回答)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> 末梢からの点滴                | <input type="radio"/> 喀痰吸引                       |
| <input type="radio"/> 胃ろう(PEG)の設置            | <input type="radio"/> 気管カニューレの交換                 |
| <input type="radio"/> 胃ろう(PEG)チューブの交換        | <input type="radio"/> 高カロリー輸液の管理<br>(ポート等の管理を含む) |
| <input type="radio"/> 胃ろう(PEG)による栄養管理        | <input type="radio"/> 持続導尿カテーテルの管理と交換            |
| <input type="radio"/> 経管(経鼻)栄養の管理(チューブ交換を含む) | <input type="radio"/> 褥瘡管理                       |
| <input type="radio"/> 在宅酸素                   | <input type="radio"/> がん疼痛緩和(麻薬施用)               |
| <input type="radio"/> 在宅人工呼吸器                | <input type="radio"/> その他 ( )                    |

問15 平成24年1月1日～12月31日の期間で、在宅医療を実施していた患者のうち、先生自身が「死亡診断書」を書かれた枚数（①～③のそれぞれにお答えください。）（記述）

①

総数	合計	人
→ うち、がん患者の数		人

②

病院又は有床診療所の病床 で看取った入院患者数の総数	合計	人
-------------------------------	----	---

③

自宅等（患家・特養・グループホーム等） で看取った患者数の総数	合計	人
→ 患家で看取った患者数		人
→ 特養で看取った患者数		人
→ グループホームで看取った患者数		人
→ その他で看取った患者数		人

問16 在宅医療は「訪問診療」と「往診」に分けられますが、  
訪問診療（計画的・定期的に患家を訪問して診療）をされていますか。（1つ）

行っている → 問17へお進みください

行っていない → 問19へお進みください

問17 問16で訪問診療を「行っている」とお答えした方におたずねします。  
訪問診療（計画的・定期的に患家を訪問して診療）の実施状況を教えてください。（1つ）

積極的に行っている

依頼されれば概ね行っている

病態・患家距離等を勘案し可能な範囲で行っている

かかりつけの患者のみ行っている

やむを得ない場合のみ行っている

今後は止めたいと思っている

（その理由： \_\_\_\_\_ ）

問18 平成24年12月に訪問診療(計画的・定期的に患家を訪問して診療)を行った患者数(記述)

月1回の訪問診療	(		)	人
月2回以上の訪問診療	(		)	人

問19 患家の求めに応じた往診(臨時に患家を訪問して診療)をされていますか。(1つ)

<input type="radio"/> 行っている	➡	問20へお進みください
<input type="radio"/> 行っていない	➡	問21へお進みください

問20 問19で往診を「行っている」とお答えした方におたずねします。

平成24年12月に往診(臨時に患家を訪問して診療)を行った患者数を教えてください。(記述)

往診件数	(		)	人
------	---	--	---	---

問21 在宅療養支援診療所以外の、一般のかかりつけ医が行う緊急往診や訪問診療の診療報酬は引き上げが必要だと思いますか。(1つ)

<input type="radio"/> 必要ないと思う
<input type="radio"/> どちらともいえない
<input type="radio"/> 必要だと思う

問22 現行の在宅医学総合管理料算定には、月2回の訪問が必要となっていますが、月1回の訪問で算定できるように算定要件の緩和が必要だと思いますか。(1つ)

<input type="radio"/> 必要ないと思う
<input type="radio"/> どちらともいえない
<input type="radio"/> 必要だと思う

問23 現在、在宅医療を行っていることにより、困っていることは何ですか。(複数回答)

<input type="radio"/> 診療が多忙で余裕がない <input type="radio"/> 病院との連携がうまくできていない <input type="radio"/> 24時間体制をとることがきつい <input type="radio"/> 在宅患者の入院依頼が困難である <input type="radio"/> 看護職などスタッフが足りない <input type="radio"/> 訪問看護ステーションなど地域に在宅を支える資源が少ない <input type="radio"/> 連携する他の医師や連携しやすい仕組みがない <input type="radio"/> 多職種との連携がうまくできていない <input type="radio"/> 訪問を依頼してくる患者が少ない <input type="radio"/> 次の世代の担い手がいない <input type="radio"/> その他 ( )
--

問24 在宅医療に関する研修で関心があるテーマ(複数回答)

<input type="radio"/> 最新の医療機器の取り扱い <input type="radio"/> 最新の医療材料や医薬品の取り扱い <input type="radio"/> 高カロリー輸液(ポートを含む)の管理 <input type="radio"/> 胃ろう(PEG)の管理 <input type="radio"/> 在宅酸素の管理 <input type="radio"/> 人工呼吸器の管理 <input type="radio"/> 在宅腹膜透析について <input type="radio"/> 気管切開と気管カニューレ管理 <input type="radio"/> 持続導尿カテーテルの管理 <input type="radio"/> 褥瘡の処置	<input type="radio"/> 病診・診診連携 <input type="radio"/> 多職種との連携 <input type="radio"/> 実際の同行研修や現場見学 <input type="radio"/> 終末期医療・ケアのあり方 <input type="radio"/> 認知症への対応 <input type="radio"/> がんの緩和医療・緩和ケア <input type="radio"/> 診療報酬および介護報酬の算定について <input type="radio"/> 特にな <input type="radio"/> その他 ( )
---	---

問25 よろしければ、ご所属の医療機関名及び氏名をご記入ください。(記述)

医療機関名	
ご芳名	

質問は以上です。お手数ですが、記入漏れがないかご確認の上同封の返信用封筒に入れ、4月12日(金)までポストにご投函ください。ご協力ありがとうございました。

## 4.3 委員会等名簿（平成25年11月現在）

表4-25 在宅医療地区医師会担当役員合同委員

地区・役職	氏名	施設名
千葉	◎和田 浩明	和田医院
習志野	池崎 良三	—
八千代	椎原 秀茂	高津南クリニック
船橋	中村 順哉	なかむら内科消化器科クリニック
鎌ヶ谷	大石 孝	大石内科胃腸科医院
市川	越田 緑介	越田医院内科外科ペインクリニック
浦安	佐藤 孝彦	浦安駅前クリニック
松戸	平田 忠	新東京病院松飛台
柏	古田 達之	古田医院
流山	戸倉 直実	東葛病院附属診療所
野田	門倉 正樹	門倉医院
我孫子	星野 哲夫	星野医院
印旛	小川 芳信	おがわ内科
香取	鴫田 純一	鴫田医院
銚子	浅利 俊彦	浅利クリニック
旭	塚本 達人	塚本クリニック
匝瑳	新行内 文夫	アサヒ眼科クリニック
山武	○古川 洋一郎	古川クリニック
長生	安藤 五徹	安藤医院
夷隅	姫野 雄司	いすみ医療センター
安房	金親 正敏	鋸南町国保鋸南病院
君津	永畷 嘉嗣	玄々堂君津病院
市原	寺嶋 雅史	寺嶋医院
担当副会長	土橋 正彦	土橋医院
担当理事	海村 孝子	海村医院本院
副担当理事	松岡 かおり	いけだ病院

◎委員長

○副委員長

表 4 - 26 在宅医療推進特別委員

地区・役職	氏名	施設名
船橋	永谷 計	板倉訪問クリニック
松戸	○堂垂 伸治	どうたれ内科診療所
匝瑳	◎橋場 永尚	はしば医院
大学	藤田 伸輔	千葉大学医学部附属病院
大学	田城 孝雄	放送大学
担当副会長	土橋 正彦	土橋医院
担当理事	海村 孝子	海村医院本院
副担当理事	松岡 かおり	いけだ病院

◎委員長

○副委員長

## 2013 年度在宅医療にかかる実態調査報告書

公益社団法人千葉県医師会 地域医療課  
〒 260-0026 千葉市中央区千葉港 7-1  
電話：043-242-4271（代表）

業務委託先：株式会社キャンサーズキャン  
〒 150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-18-1 渋谷インクス 6B