

令和5年度  
千葉市在宅医療・介護実態調査  
報告書

令和6年3月

千葉市



令和5年度

千葉市在宅医療・介護実態調査  
報告書

千葉市



# 目次

第1章 在宅医療・介護実態調査の全体像.....	3
1 目的 .....	3
2 方法 .....	4
第2章 千葉市在宅医療・介護資源調査（アンケート調査） .....	5
1 調査の概要 .....	5
(1) 目的 .....	5
(2) 方法 .....	5
2 調査結果 .....	7
(1) 病院 .....	7
(2) 一般診療所 .....	20
(3) 歯科診療所 .....	35
(4) 保険薬局 .....	47
(5) 訪問看護ステーション .....	60
(6) 訪問介護 .....	71
(7) 居宅介護支援 .....	87
(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 .....	107
(9) （看護）小規模多機能型居宅介護 .....	119
第3章 在宅医療・介護需要推計 .....	133
1 概要 .....	133
(1) 目的 .....	133
(2) 方法 .....	133
2 結果 .....	136
(1) レセプトデータからの集計結果（事業個別） .....	136
(2) 在宅サービスを必要とする利用者の将来推計（総計） .....	156
第4章 総括 資源調査と需要推計とアンケートから見る展望と課題 .....	158
1 資源調査による全体の動向 .....	158
【在宅医療サービスに関する動向】 .....	158
(1) 2018年から3か年の推移 .....	158
(2) 将来推計 .....	158
【在宅介護サービスに関する動向】 .....	159
2 アンケート調査における傾向 .....	159
(1) 病院 .....	159
(2) 一般診療所 .....	159
(3) 歯科診療所 .....	160
(4) 保険薬局 .....	161
(5) 訪問看護ステーション .....	161

(6) 訪問介護.....	162
(7) 居宅介護支援 .....	163
(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	163
(9) (看護)小規模多機能型居宅介護 .....	164
(10) 共通項目について .....	165
3 総括 .....	168
(1) 在宅医療サービス .....	168
(2) 在宅介護サービス .....	169
(3) 全体の総括 .....	170
別紙 (資料集) .....	172

# 第1章 在宅医療・介護実態調査の全体像

## 1 目的

### 【調査の背景】

千葉県の地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、2025年をターゲットイヤーとして地域の必要病床数等の目標数が設定されている。この中で、在宅医療は全県で2013年4.4万人の需要から2025年には7.8万人、2040年には8.9万人の患者数に需要が増加することが見込まれている。このうち、千葉構想圏域（千葉市）においては、在宅医療の患者数は2013年0.77万人に対して、2025年1.5万人、2040年1.77万人への増加が予測されている。

一方、千葉県の在宅医療提供の状況を全国平均と比較すると、令和2年時点において、人口10万人対比での訪問診療実施医療機関数は、全国47位、在宅療養支援診療所・病院数は46位、訪問看護ステーション数は42位、看取り実施医療機関数は43位など、他府県と比較して需要に対する供給量が十分な状況にはない。また、このうち千葉市の在宅医療の提供状況を全国平均と比較すると、訪問診療実施施設数は全国平均18.6件/10万人に対して9.6件/10万人、在宅療養支援診療所・病院数は全国平均12.8件/10万人に対して6.5件/10万人、訪問看護ステーション数は全国平均10.0件/10万人に対して6.8件/10万人、看取り実施医療機関数は全国平均4.9件/10万人に対して3.4件/10万人と、いずれも全国平均よりも低い数値となっている。<sup>1</sup>

これらの状況を受け、千葉県では在宅医療推進施策として「在宅医療スタートアップ支援事業」や「訪問看護推進事業」等を始め、令和4年度には総額1.8億円の予算を設定し、在宅医療の需要増加に対する供給体制の増補を図ってきた。こうした取り組みの結果、2018年に設定された千葉県保健医療計画における在宅医療分野の設定指標は、13項目中11項目において進展が見られた。ただし、これらを受けても全県レベルでは現段階では他府県に比べて在宅医療の供給量は低い水準であり、今後の需要増に対応できる体制整備が求められている。

同様に千葉県医療介護総合確保計画においては、2025年、2040年に向けた介護サービス等の整備目標量が設計され、千葉県の要介護認定者数は全県で2013年23.4万人が2025年には34.7万人、2040年には42.2万人まで増加することが予測されている。千葉市は第8期介護保険事業計画時点で、要介護認定者数は2020年4.8万人から、2025年5.7万人、2040年には6.6万人への増加を予測している。

一方、介護サービスの供給量は、65歳以上の高齢者人口に対する特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の介護施設定員数は千葉県全体で全国に比べて大幅に少ない状況にあり、千葉市も人口あたりの入所系介護施設数は全国平均よりも少ない。また、介護人材の不足も顕著である。厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」によれば、千葉県の介護需要に対する介護人材の供給量とのギャップ（不足）は、2019年以降2040年に至るまで年々拡大していくことが予測されており、千葉市も同様の傾向を辿るものと推察される。

<sup>1</sup> 厚生労働省 在宅医療地域別データ集（R2年度版）より作成

## 【目的】

本調査は、下記の3点を目的に、千葉市内に所在する医療機関、居宅介護事業所等を対象にアンケート調査を実施するとともに、医療・介護レセプトデータの分析を行い、在宅医療の将来患者数などの推計を行う。

なお、千葉市では、千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）において、在宅医療と介護の連携推進を進めており、在宅医療の実態を明らかにするため、平成28年度と令和元年度に在宅医療・介護資源調査を実施し、在宅医療の将来患者数などを推計しており、本調査での将来推計と比較することで、在宅医療の需給状況を明らかにすることを目的としている。

- ① 医療・介護の計画策定に向けた、需要および供給量の現状把握と将来推計
- ② 調査結果を市民及び千葉市内に所在する医療機関、介護サービス事業者等と共有することにより、医療機関、介護サービス事業者等による経営方針の検討にあたっての参考資料を提供すること
- ③ ②と併せて、当事者である市民も主体的に行動するための判断材料となる資料を提供することで、在宅医療・介護分野における、市民、在宅医療・介護関係者及び行政間のパートナーシップの強化を図ること

## 2 方法

### 【調査の方法と対象】

本調査は大きく分けて2つの調査で構成されている。

- ① アンケート調査
- ② パブリックデータ等を用いた分析調査

併せて、本調査は千葉県にて実施した「令和5年度千葉県在宅医療実態調査」を活用し、医療機関のデータを本調査のデータに突合したうえで分析を行っている。

## 第2章 千葉市在宅医療・介護資源調査（アンケート調査）

### 1 調査の概要

#### (1) 目的

本市における在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携を具体的に進めていく際の重要な情報を収集し、在宅医療及び介護に関わる提供実態、各施設の機能、実施上の課題等を詳細に把握する。

調査結果は、別途実施する医療・介護レセプトデータの分析結果（在宅医療介護需要推計等）と併せ、本市における在宅医療・介護の将来における需要、必要な供給体制について検討するための資料として活用する。また、調査結果は、千葉市民、在宅医療・介護関係機関と共有し、今後の本市における地域包括ケアシステムのあり方等を検討していく際の題材として、さらに次期の高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画の改訂を行う際の検討資料として活用していきたいと考えている。

#### (2) 方法

千葉市内に所在する施設を対象にアンケート調査を実施した。

全ての調査対象事業所に対し、紙面の調査票およびWEB調査票のURLを郵送配布し、介護事業所にはメールでも周知を行った。紙面、WEBいずれかでの回答を促した。

回答期間は、2023年9月4日から2023年10月18日で設定し、WEB回答のみ2023年10月31日を回答期日とした。

対象先は千葉市内に所在する以下の施設であり、発送リストは千葉市の各施設の所管課から提出されたものを基にしている。

#### A：医療機関

事業所カテゴリー	事業所数
病院	48
一般診療所	631
歯科診療所	558
保険薬局	448
訪問看護ステーション	117
合計	1802

#### B：介護事業所

事業所カテゴリー	事業所数
訪問介護事業所	280
居宅介護支援事業所	312
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	9
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所	34
合計	635

【アンケート調査項目の視点】

- 施設の基本属性
- 在宅医療もしくは介護の実施状況および今後の実施予定
- 在宅医療もしくは介護サービスの利用者数、提供回数（2023年7月実績）
- 患者・利用者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員体制（2023年7月1日時点）
- 現体制で今後増やすことが可能な提供量（人数、回数）
- 在宅医療を提供する上での運営上の課題等

※調査票は資料集に掲載

## 2 調査結果

### (1) 病院

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：48

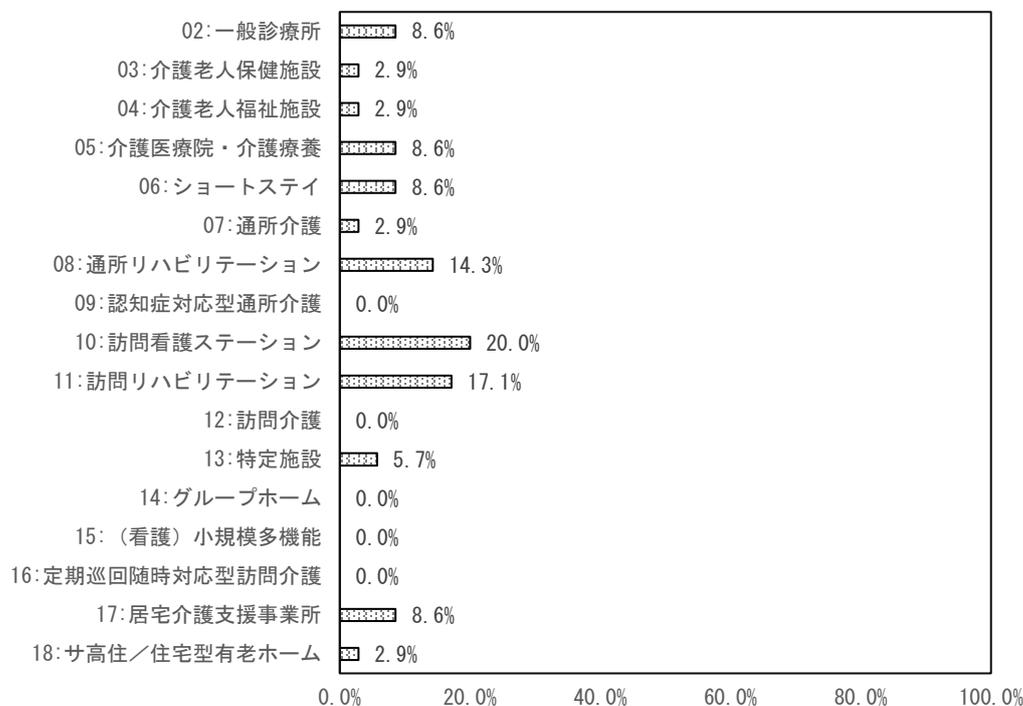
アンケート回収数：35（回収率：72.9%）

#### ア 基本情報

##### 【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=35）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「10:訪問看護ステーション」20.0%（7事業所）が最も多く、次いで、「11:訪問リハビリテーション」17.1%（6事業所）、「08:通所リハビリテーション」14.3%（5事業所）となった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

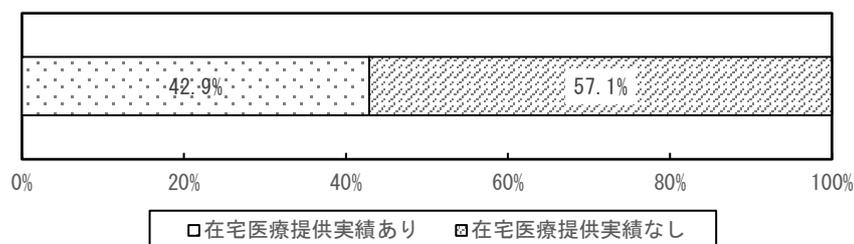


## イ サービスの提供状況

### 【在宅医療提供状況】（単一回答 n=35）

在宅医療提供状況は、「在宅医療提供実績あり」42.9%（15事業所）、「在宅医療提供実績なし」57.1%（20事業所）となった。

図表 在宅医療提供状況



### 【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

#### 常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:医師	7	3.2	25.0	8.3	57.9
02:看護師（保健師、助産師含む）	7	2.4	187.9	49.7	347.6
03:准看護師	7	1.0	40.0	8.8	61.8
04:理学療法士	7	0.0	8.0	1.9	13.0
05:作業療法士	7	0.0	12.4	1.9	13.4
06:言語聴覚士	7	0.0	0.0	0.0	0.0
07:事務職	7	3.6	45.0	12.7	88.8

【在宅医療が提供可能な最大の訪問人数と延べ回数】

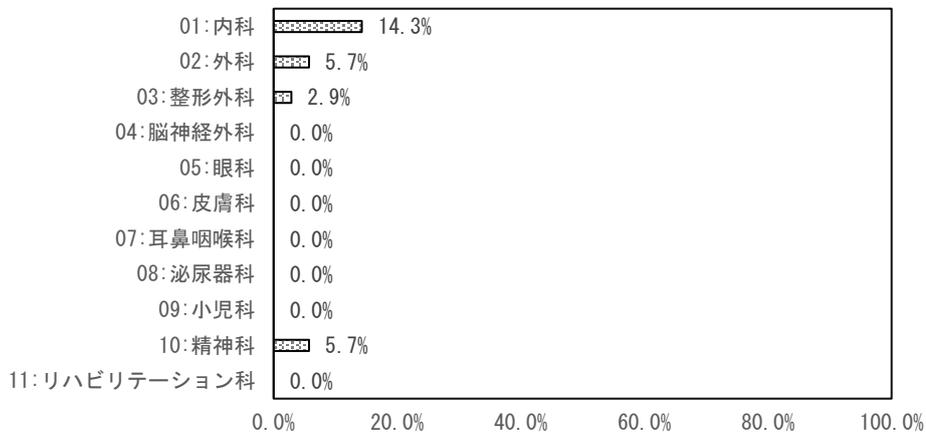
調査時（2023年7月1日時点）の体制で、1か月あたりに、在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数と延べ回数は以下の通りとなった。

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
訪問診療（居宅）	訪問人数	7	62	644	135.4	948
	訪問回数	7	27	1,288	227.3	1,591
訪問看護	訪問人数	7	20	153	49.3	345
	訪問回数	7	40	1,183	220.7	1,545
訪問リハビリテーション	訪問人数	7	0	44	10.6	74
	訪問回数	7	0	232	58.7	352
訪問栄養食事指導	訪問人数	7	0	0	0.0	0
	訪問回数	7	0	0	0.0	0

【訪問診療を実施している診療科】（複数回答 N=35）

訪問診療を実施している診療科は、「01:内科」14.3%（5事業所）が最も多く、次いで「02:外科」および「10:精神科」5.7%（2事業所）、「03:整形外科」2.9%（1事業所）となった。

図表 訪問診療を実施している診療科



【介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数】（n=9）

介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数は下記の通りとなった。

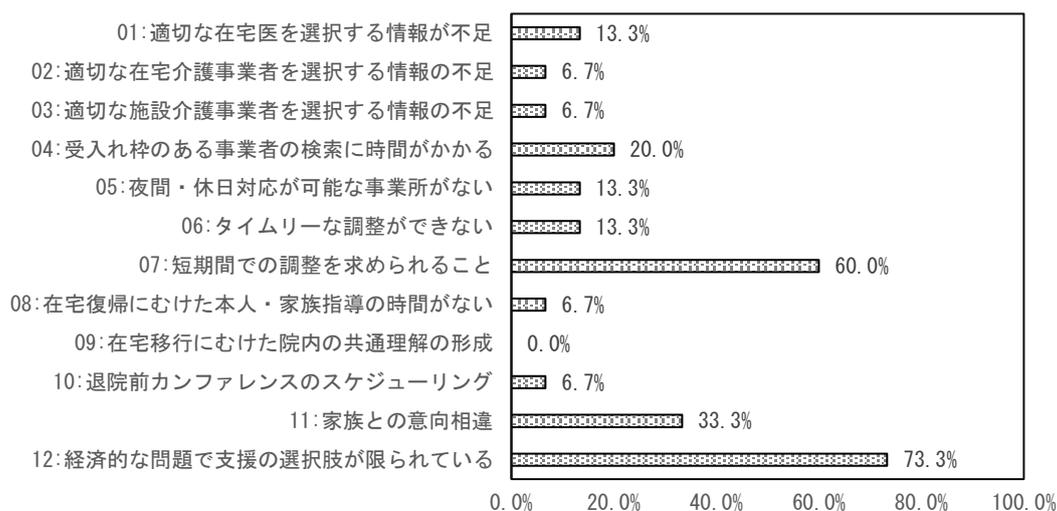
平均値 1.1、最大値 5、合計 8

## ウ 在宅医療を提供する上での地域との連携について

### 【退院時における在宅サービス導入の課題】（複数回答 n=15）

退去時における在宅サービス導入の課題は、「12:経済的な問題で支援の選択肢が限られている」73.3%（11事業所）が最も多く、次いで「07:短期間での調整を求められること」60.0%（9事業所）、「11:家族との意向相違」33.3%（5事業所）、「04:受入れ枠のある事業者の検索に時間がかかる」20.0%（3事業所）となった。

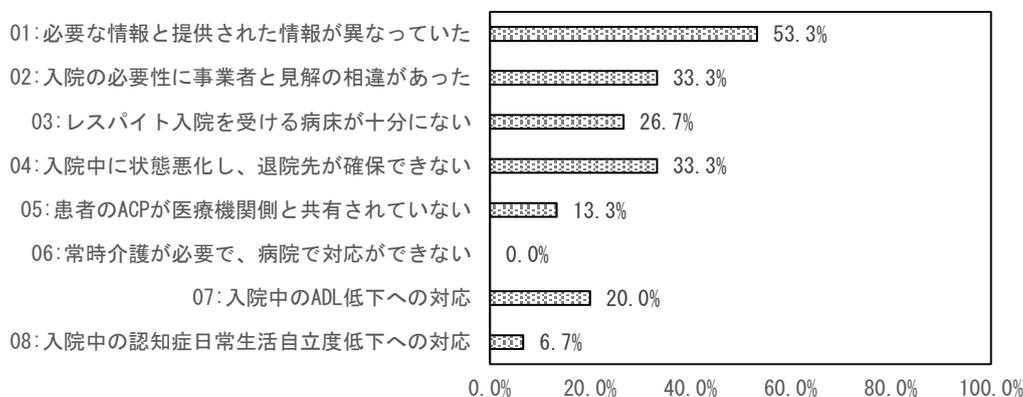
図表 退院時における在宅サービス導入の課題



### 【他事業所との連携上の課題】（複数回答 n=15）

他事業所との連携上の課題は、「01:必要な情報と提供された情報が異なっていた」53.3%（8事業所）が最も多く、次いで「02:入院の必要性に事業者と見解の相違があった」および「04:入院中に状態悪化し、退院先が確保できない」33.3%（5事業所）、「03:レスパイト入院を受ける病床が十分でない」26.7%（4事業所）となった。

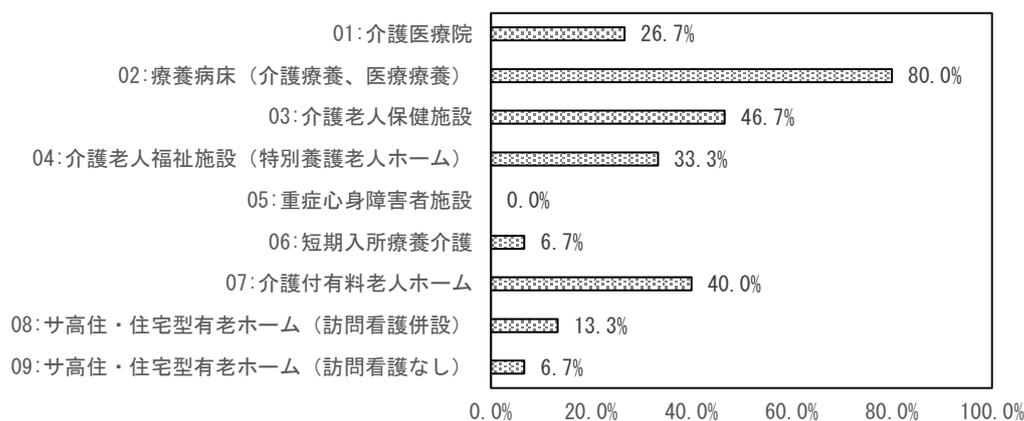
図表 他事業所との連携上の課題



【医療必要度が高い患者の転居（入居）先】（複数回答 n=15）

医療必要度が高い患者の転居（入居）先は、「02:療養病床（介護療養、医療療養）」80.0%（12事業所）が最も多く、次いで「03:介護老人保健施設」46.7%（7事業所）、「07:介護付有料老人ホーム」40.0%（6事業所）、「04:介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」33.3%（5事業所）となった。「08:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護併設）」13.3%（2事業所）に対して、「09:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護なし）」6.7%（1事業所）よりも紹介の割合が高かった。

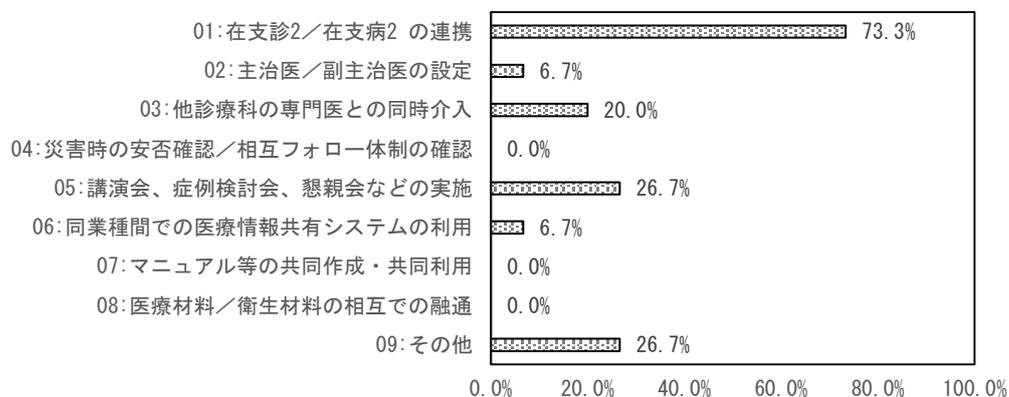
図表 医療必要度が高い患者の転居（入所）先



【地域の同業種との連携】（複数回答 n=15）

地域の同業種との連携は、「01:在支診2/在支病2の連携」73.3%（11事業所）が最も多く、次いで「05:講演会、症例検討会、懇親会などの実施」および「09:その他」26.7%（4事業所）、「03:他診療科の専門医との同時介入」20.0%（3事業所）となった。「04:災害時の安否確認／相互フォロー体制の確認」は0%の回答となった。

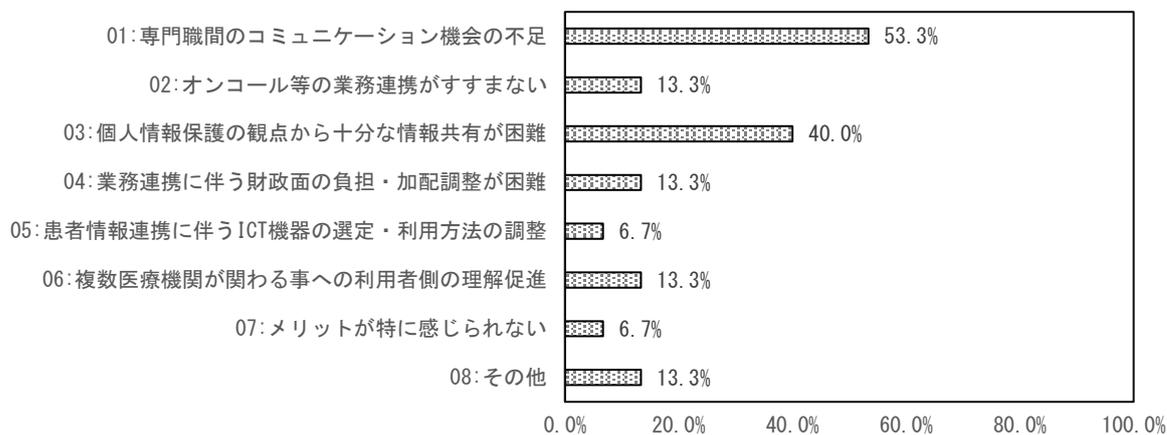
図表 地域の同業種との連携



【地域の同業種との連携における課題】（複数回答 n=15）

地域の同業種との連携における課題は、「01:専門職間のコミュニケーション機会の不足」53.3%（10 事業所）が最も多く、次いで「03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難」40.0%（6 事業所）となった。

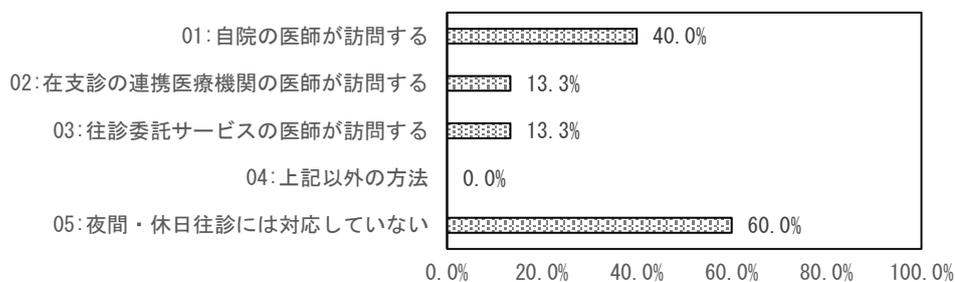
図表 地域の同業種との連携における課題



【夜間休日オンコール時の訪問体制】（複数回答 n=15）

夜間休日オンコール時の訪問体制は、「05:夜間・休日往診には対応していない」60.0%（9 事業所）が最も多く、次いで「01:自院の医師が訪問する」40.0%（6 事業所）となった。

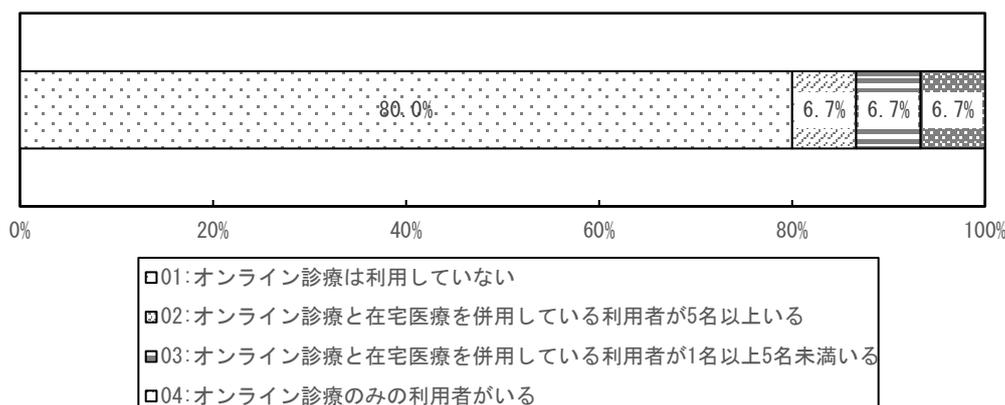
図表 夜間休日オンコール時の訪問体制



【在宅医療におけるオンライン診療の活用状況】（単一回答 n=15）

在宅医療におけるオンライン診療の活用状況は、「01:オンライン診療は利用していない」80.0%（12事業所）が最も多かった。その他の選択肢「02:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が5名以上いる」および「03:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が1名以上5名未満いる」、「04:オンライン診療のみの利用者がいる」はそれぞれ6.7%（1事業所）となった。

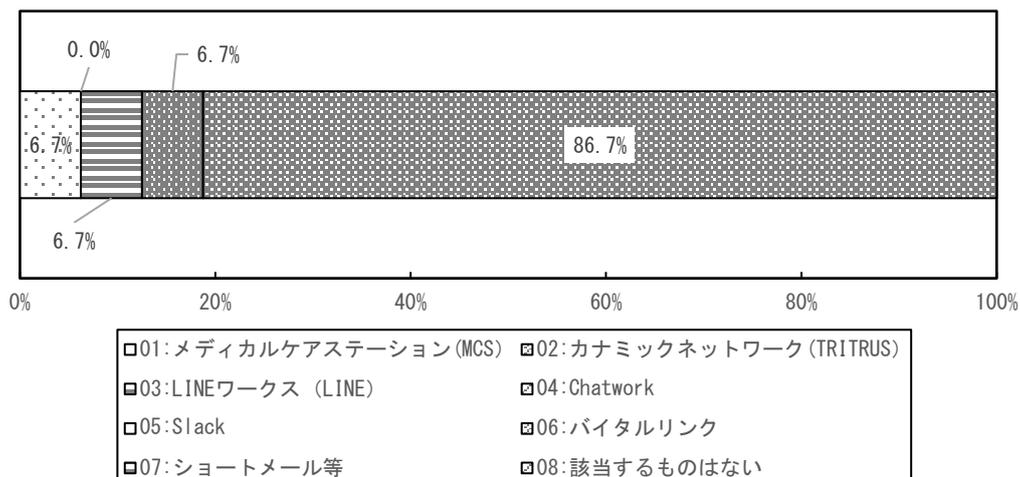
図表 在宅医療におけるオンライン診療の活用状況



【他職種との連携に利用している ICT ツール】（単一回答 n=15）

他職種との連携に利用している ICT ツールは、「08:該当するものはない」86.7%（13事業所）が最も多く、次いで「01:メディカルケアステーション（MCS）」および「03:LINE ワークス（LINE）」6.7%（1事業所）となった。

図表 他職種との連携に利用しているICTツール

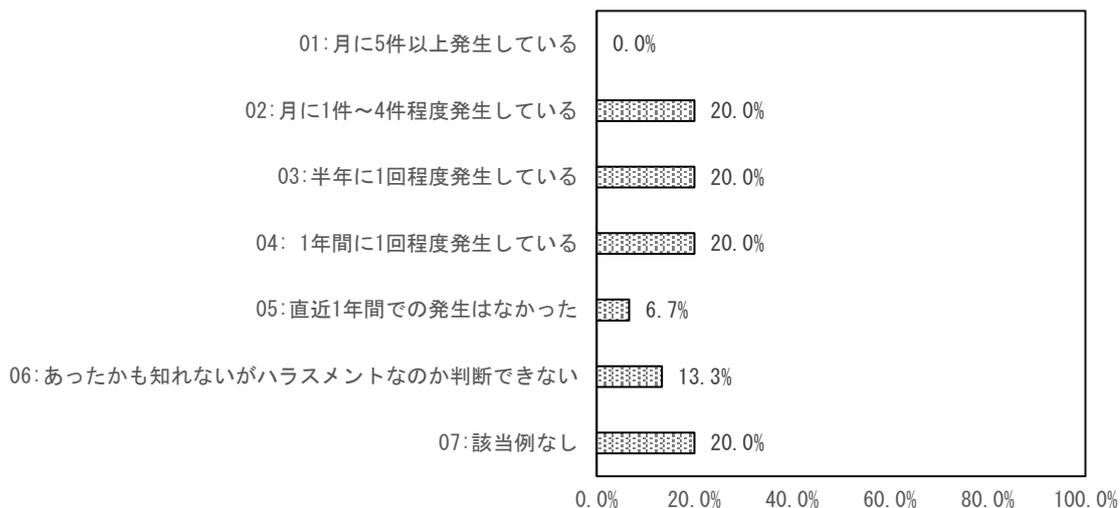


## エ 利用者対応

### 【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=15）

カスタマーハラスメントの現況は、「02:月に1件～4件程度発生している」および「03:半年に1回程度発生している」、「04:1年間に1回程度発生している」、「07:該当例なし」20.0%（3事業所）となった。

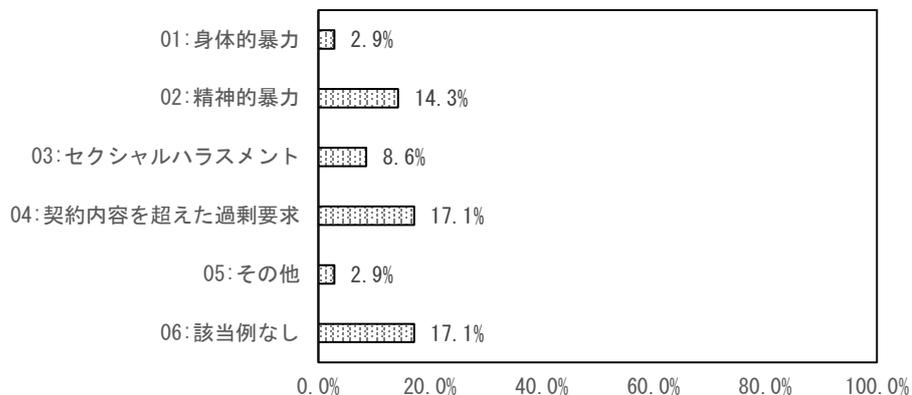
図表 カスタマーハラスメントの現況



### 【カスタマーハラスメントの種類】（複数回答 n=15）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「04:契約内容を超えた過剰要求」および「06:該当例なし」17.1%（6事業所）が最も多く、次いで「02:精神的暴力」14.3%（5事業所）となった。

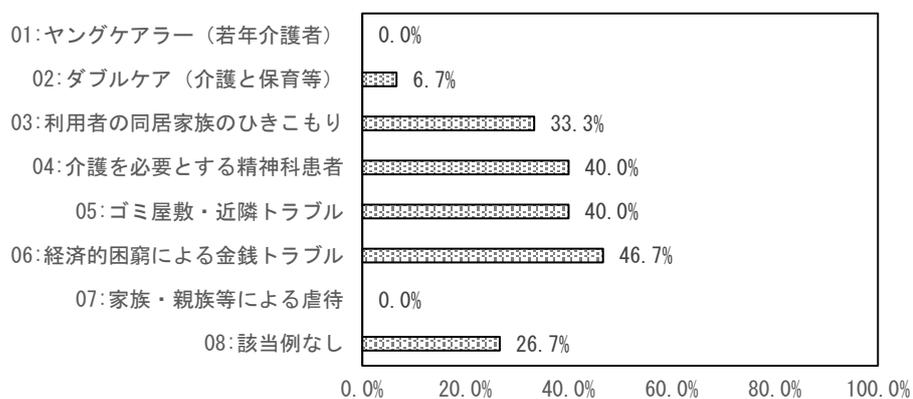
図表 カスタマーハラスメントの種類



【困難事例】（複数回答 n=15）

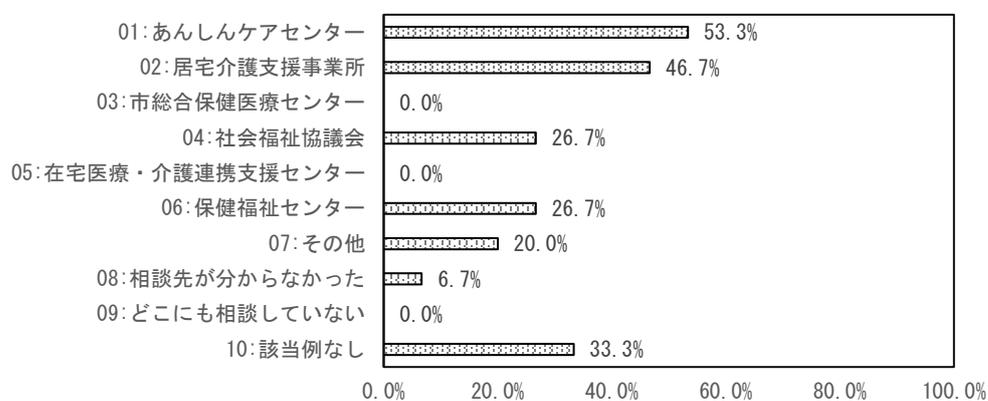
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「06:経済的困窮による金銭トラブル」46.7%（7事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」および「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」40.0%（6事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「01:あんしんケアセンター」53.3%（8事業所）が最も多く、次いで「02:居宅介護支援事業所」46.7%（7事業所）、「10:該当例なし」33.3%（5事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

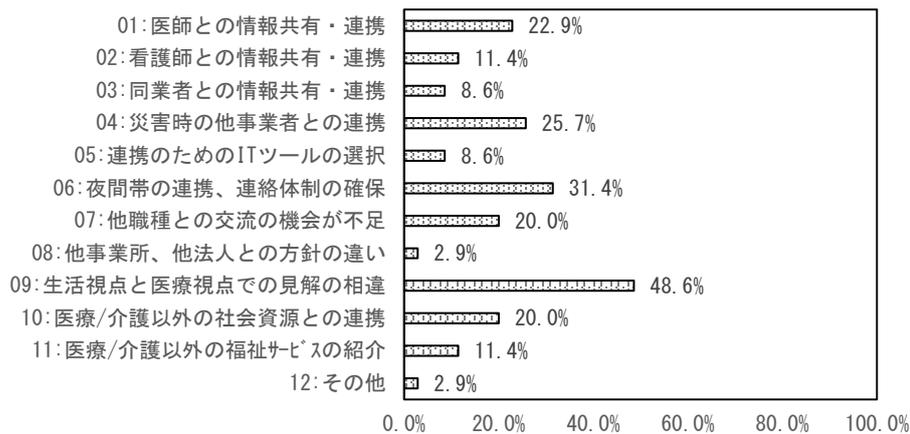


## オ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=35）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「09:生活視点と医療視点での見解の相違」48.6%（17事業所）が最も多く、次いで「06:夜間帯の連携、連絡体制の確保」31.4%（11事業所）、「04:災害時の他事業者との連携」25.7%（9事業所）、「01:医師との情報共有・連携」22.9%（8事業所）となった。

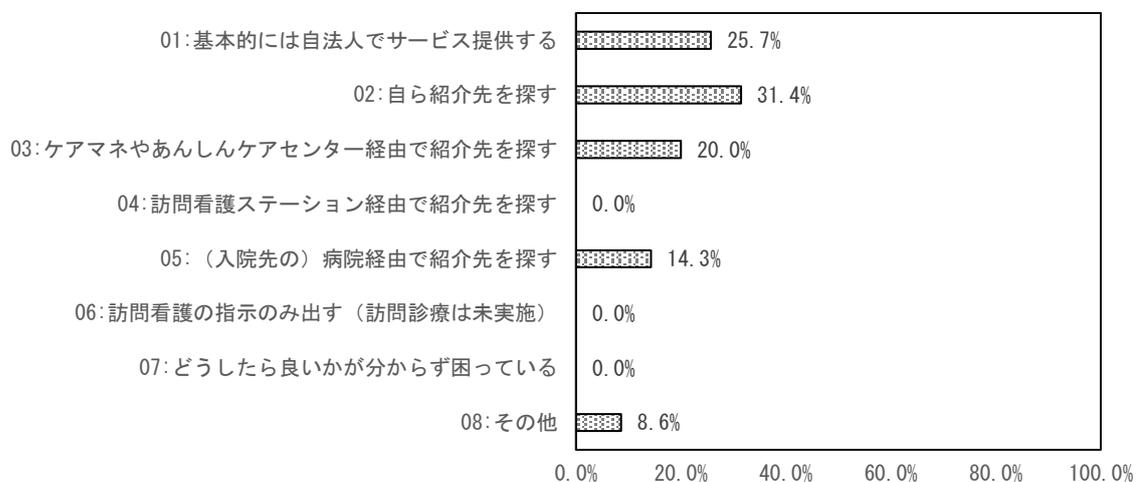
図表 多職種連携における運営上の課題



### 【訪問診療や往診の対応】（単一回答 N=35）

かかりつけの患者が訪問診療や往診が必要になった場合の対応は、「02:自ら紹介先を探す」31.4%（11事業所）が最も多く、次いで「01:基本的には自法人でサービス提供する」25.7%（9事業所）、「03:ケアマネやあんしんケアセンター経由で紹介先を探す」20.0%（7事業所）となった。

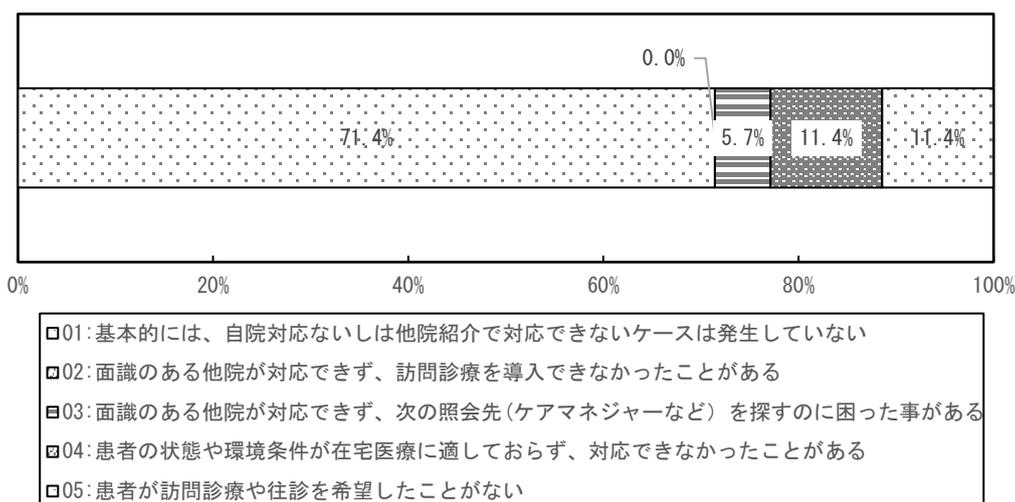
図表 訪問診療や往診の対応



【患者が在宅医療を希望した際の対応状況】（単一回答 N=35）

患者が在宅医療を希望した際の対応状況は、「01:基本的には、自院対応ないしは他院紹介で対応できないケースは発生していない」71.4%（25事業所）が最も多く、次いで「04:患者の状態や環境条件が在宅医療に適しておらず、対応できなかったことがある」および「05:患者が訪問診療や往診を希望したことがない」11.4%（4事業所）となった。

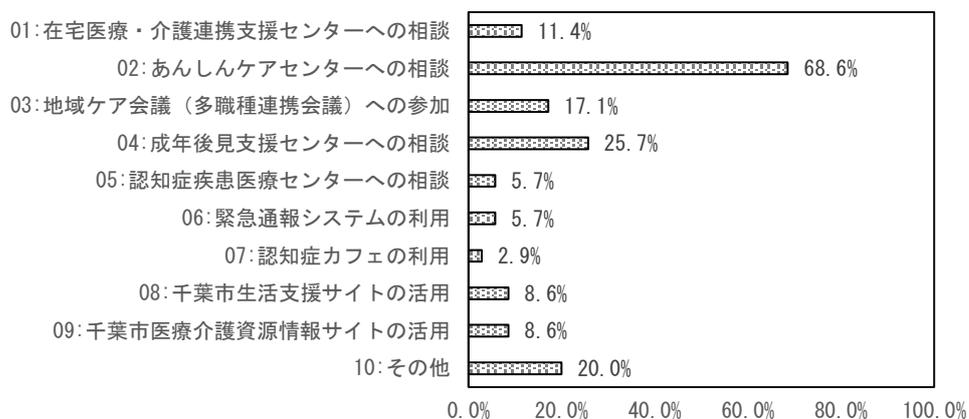
図表 患者が在宅医療を希望した際の対応状況



【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=35）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」68.6%（24事業所）が最も多く、次いで「04:成年後見支援センターへの相談」25.7%（9事業所）、「10:その他」20.0%（7事業所）、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」17.1%（6事業所）が主に利用されていた。

図表 千葉市の取組みの利用状況

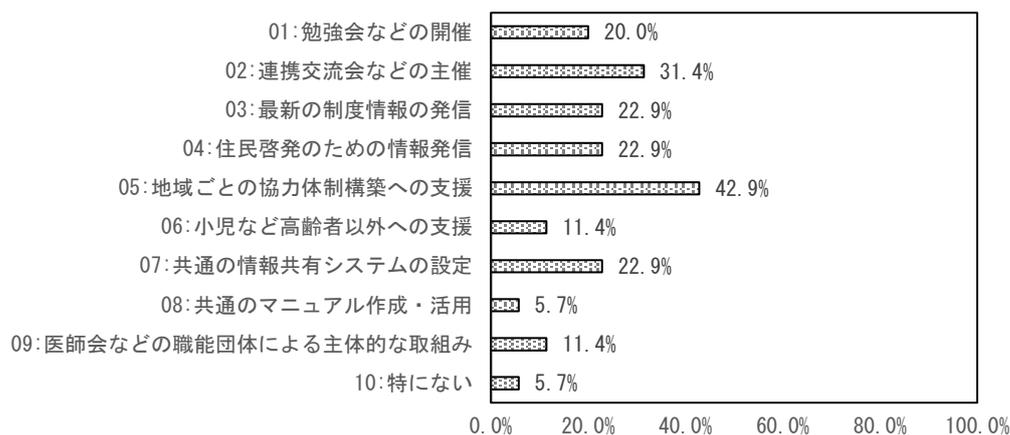


【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=35）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「05:地域ごとの協力体制構築への支援」42.9%（15 事業所）が最も多く、次いで「02:連携交流会などの主催」31.4%（11 事業所）となった。

なお、「09:医師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答はなかった。

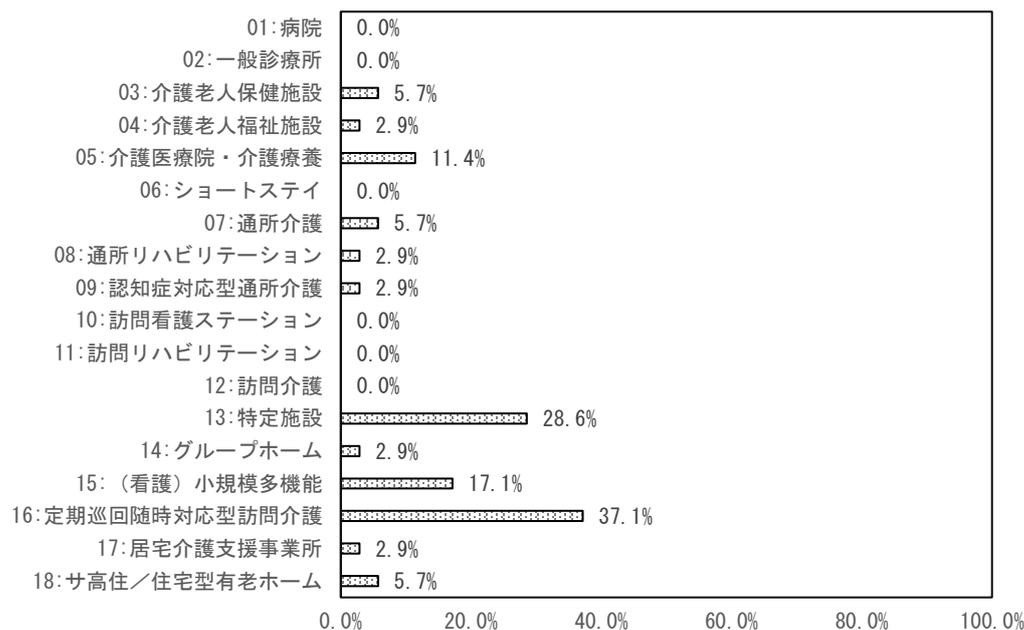
図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み



【イメージが湧きにくい医療・介護サービス】（複数回答 N=35）

サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくい医療・介護サービスは、「16:定期巡回随時対応型訪問介護」37.1%（13 事業所）が最も多く、次いで「13:特定施設」28.6%（10 事業所）、「15:（看護）小規模多機能」17.1%（6 事業所）となった。

図表 イメージが湧きにくい医療・介護サービス



【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ ケアマネジャーの選定に時間がかかる。
- ・ あんしんケアセンターによって対応が大きく異なる。
- ・ ①介護申請から認定が出るまでに時間がかかっている事  
②市町村の決まり事のために支援者が困っている事がある  
例) 要支援か要介護か微妙な時、特にケアマネが見つけにくい  
生活移送給付のための3社見積もりを病院で行い退院に時間がかかる  
ケアマネ空き状況が集約されている所、市町村の決まり事のために支援者が困っていることをサポートしてくれる所があると良いと思います
- ・ 精神科領域を診てくれる医師（特に抗精神病薬を選択・処方してくれる）が在宅医療で少ないと思います。

## (2) 一般診療所

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：631

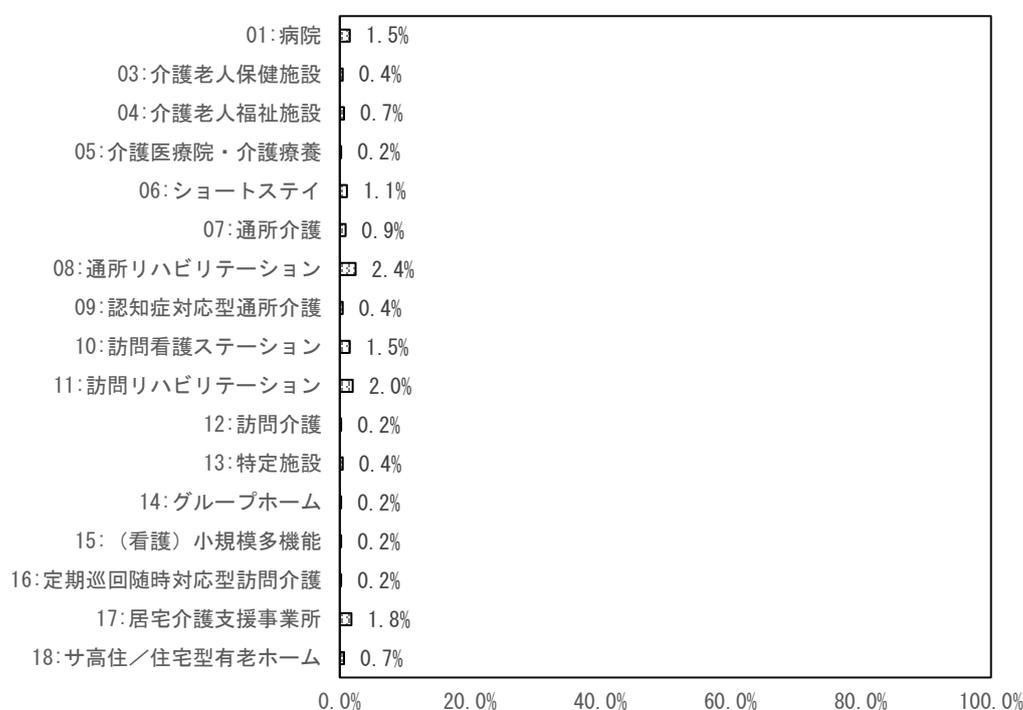
アンケート回収数：453（回収率：71.8%）

### ア 基本情報

#### 【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=453）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「08:通所リハビリテーション」2.4%（11事業所）が最も多く、次いで、「11:訪問リハビリテーション」2.0%（9事業所）、「17:居宅介護支援事業所」1.8%（8事業所）となった。

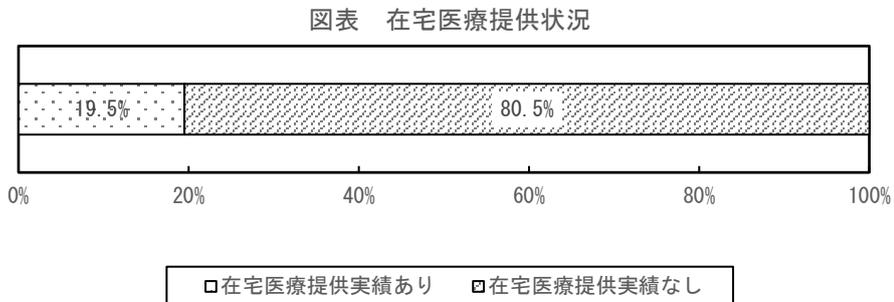
図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス



## イ サービスの提供状況

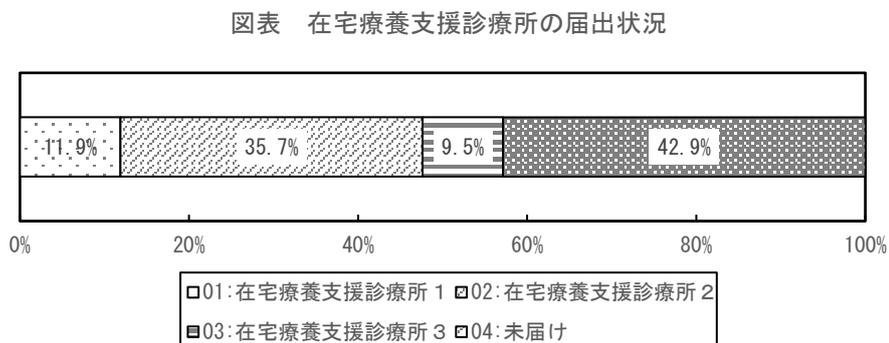
### 【在宅医療提供状況】（単一回答 N=446）

在宅医療提供状況は、「在宅医療提供実績あり」19.5%（87事業所）、「在宅医療提供実績なし」80.5%（359事業所）となった。



### 【在宅医療にかかる届出】（単一回答 n=42）

在宅医療にかかる届出の実施状況は、「01:在宅療養支援診療所 1」11.9%（5事業所）、「02:在宅療養支援診療所 2」35.7%（15事業所）、「03:在宅療養支援診療所 3」9.5%（4事業所）、「04:未届け」42.9%（18事業所）となった。



【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:医師	21	2.0	4.9	2.2	46.2
02:看護師（保健師、助産師含む）	21	2.0	8.5	2.5	51.5
03:准看護師	21	0.0	2.0	0.1	2.7
04:理学療法士	21	0.0	4.0	0.4	7.5
05:作業療法士	21	0.0	1.2	0.1	1.2
06:言語聴覚士	21	0.0	2.9	0.2	3.4
07:事務職	21	2.5	11.5	3.5	73.3

【在宅医療が提供可能な最大の訪問人数と延べ回数】

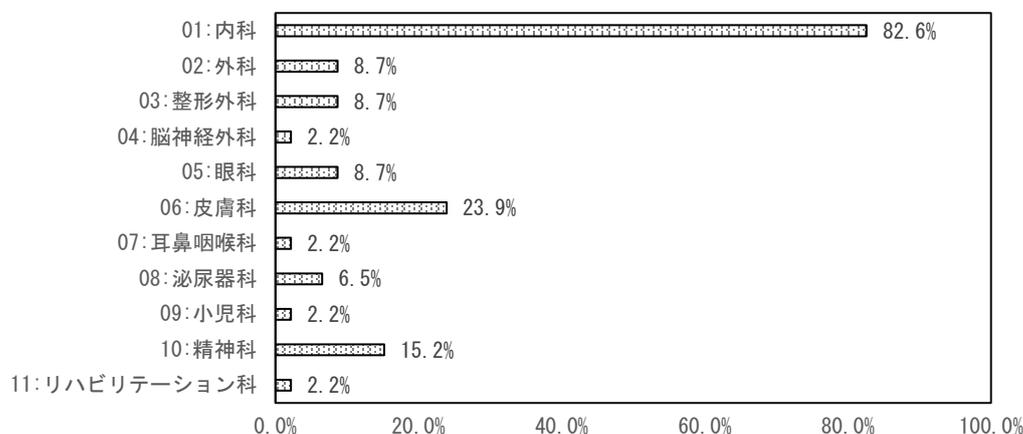
調査時（2023年7月1日時点）の体制で、1か月あたりに在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数と延べ回数は以下の通りとなった。

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
訪問診療	訪問人数	21	80	800	125.5	2,630
	訪問回数	21	150	1,600	251.5	5,281
訪問看護	訪問人数	21	0	22	1.8	37
	訪問回数	21	0	120	7.6	159
訪問リハビリテーション	訪問人数	21	0	80	6.5	137
	訪問回数	21	0	400	34.3	720
訪問栄養食事指導	訪問人数	21	0	20	1.0	20
	訪問回数	21	0	80	3.8	80
合計	訪問人数	21	0	-	134.5	2,824
	訪問回数	21	0	-	297.1	6,240

【訪問診療を実施している診療科】（複数回答 n=46）

訪問診療を実施している診療科は、「01:内科」82.6%（38 事業所）が最も多く、次いで「06:皮膚科」23.9%（11 事業所）、「10:精神科」15.2%（7 事業所）となった。

図表 訪問診療を実施している診療科



【介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数】（n=21）

介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数は下記のとおりとなった。

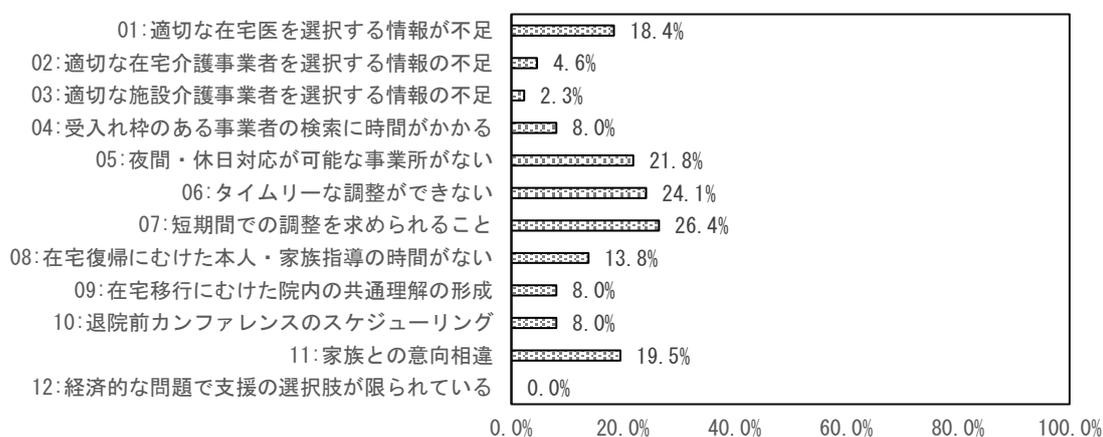
平均値 0.1、最大値 1、合計 2

ウ 在宅医療を提供する上での地域との連携について

【退院時における在宅サービス導入の課題】（複数回答 n=87）

退院時における在宅サービス導入の課題は、「07:短期間での調整を求められること」26.4%（23 事業所）が最も多く、次いで「06:タイムリーな調整ができない」24.1%（21 事業所）、「05:夜間・休日対応が可能な事業所がない」21.8%（19 事業所）となった。

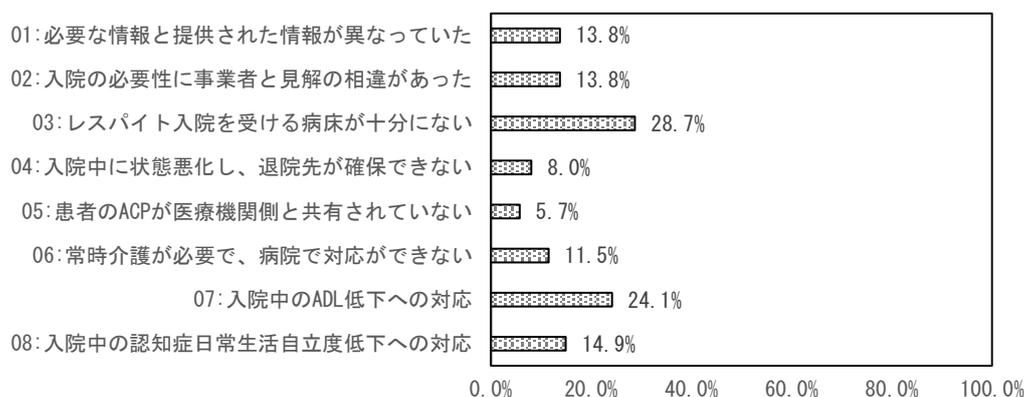
図表 退院時における在宅サービス導入の課題



【他事業所との連携上の課題】（複数回答 n=87）

他事業所との連携上の課題は、「03:レスパイト入院を受ける病床が十分でない」28.7%（25事業所）が最も多く、次いで「07:入院中のADL低下への対応」24.1%（21事業所）、「08:入院中の認知症日常生活自立度低下への対応」14.9%（13事業所）となった。

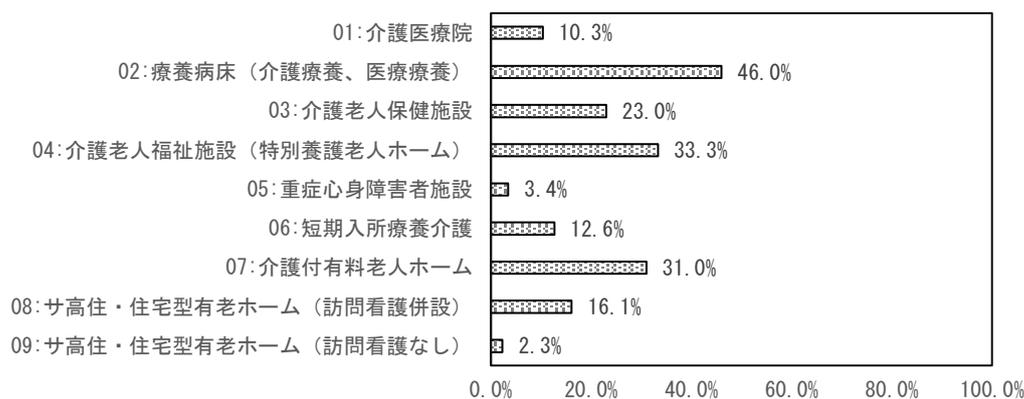
図表 他事業所との連携上の課題



【医療必要度の高い患者の転居（入所）先】（複数回答 n=87）

医療必要度の高い患者の転居（入所）先は、「02:療養病床（介護療養、医療療養）」46.0%（40事業所）が最も多く、次いで「04:介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」33.3%（29事業所）、「07:介護付有料老人ホーム」31.0%（27事業所）となった。「サ高住・住宅型有料老人ホーム」のうち、「08:サ高住・住宅型有料老人ホーム（訪問看護併設）」16.1%（14事業所）に対して、「09:サ高住・住宅型有料老人ホーム（訪問看護なし）」2.3%（2事業所）と差が見られた。

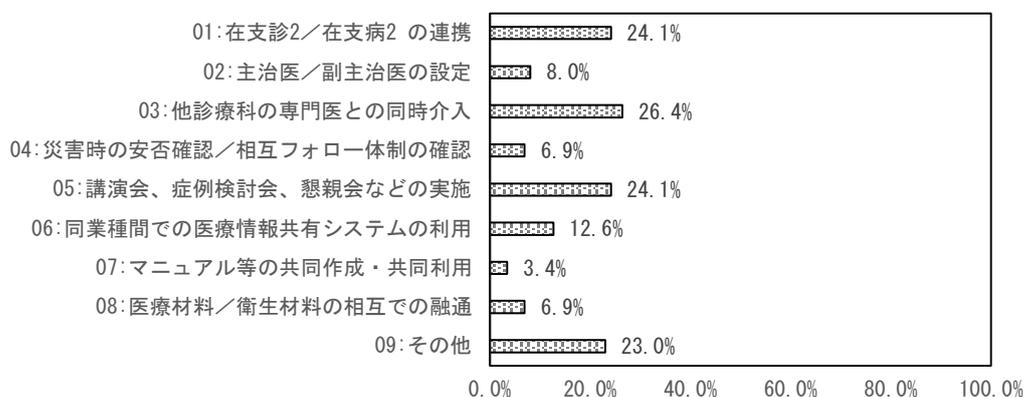
図表 医療必要度の高い患者の転居（入所）先



【地域の同業種との連携状況】（複数回答 n=87）

地域の同業種との連携状況は、「03:他診療科の専門医との同時介入」26.4%（23 事業所）が最も多く、次いで「01:在支診2/在支病2の連携」および「05:講演会、症例検討会、懇親会などの実施」24.1%（21 事業所）となった。

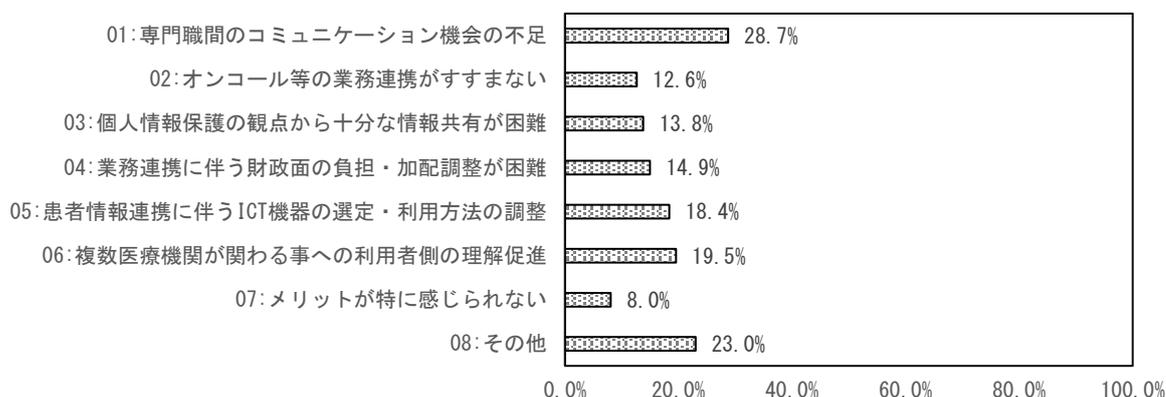
図表 地域の同業種との連携状況



【地域の同業種との連携における課題】（複数回答 n=87）

地域の同業種との連携における課題は、「01:専門職間のコミュニケーション機会の不足」28.7%（25 事業所）が最も多く、次いで「08:その他」23.0%（20 事業所）、「06:複数医療機関が関わる事への利用者側の理解促進」19.5%（17 事業所）となった。

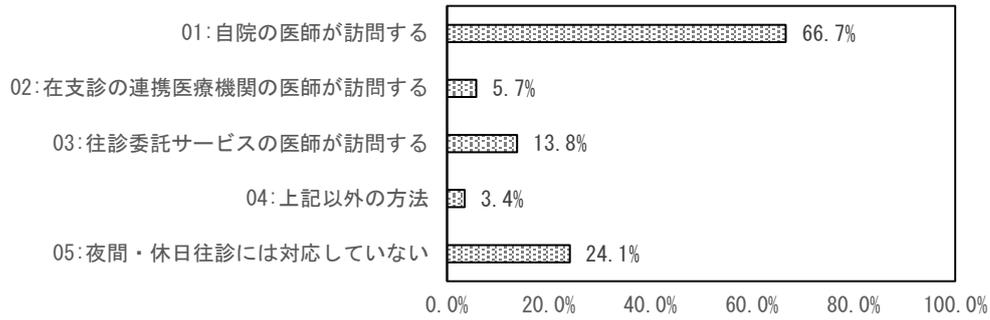
図表 地域の同業種との連携における課題



【夜間休日オンコール時の訪問体制】（複数回答 n=87）

夜間休日オンコール時の訪問体制は、「01:自院の医師が訪問する」66.7%（58 事業所）が最も多く、次いで「05:夜間・休日往診には対応していない」24.1%（21 事業所）、「03:往診委託サービスの医師が訪問する」13.8%（12 事業所）となった。

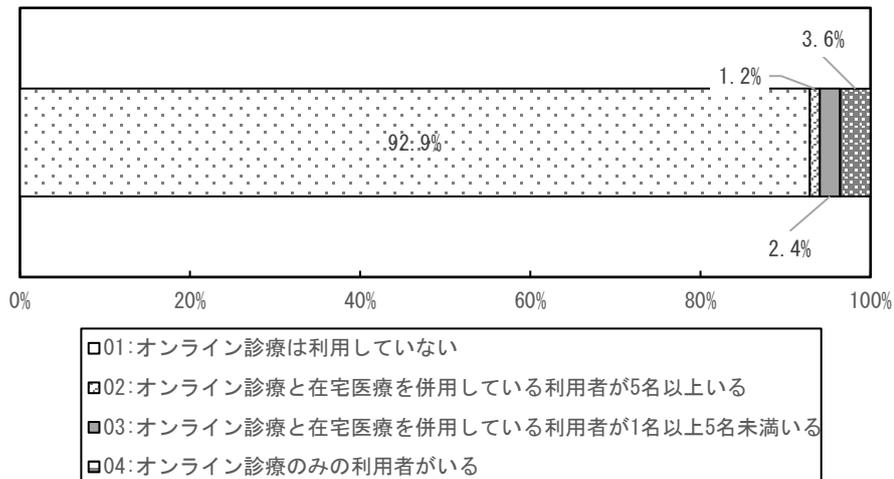
図表 夜間休日オンコールにおける訪問体制



【在宅医療におけるオンライン診療の活用状況】（単一回答 n=84）

在宅医療におけるオンライン診療の活用状況は、「01:オンライン診療は利用していない」92.9%（78事業所）が最も多く、次いで「04:オンライン診療のみの利用者がいる」3.6%（3事業所）、「03:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が1名以上5名未満いる」2.4%（2事業所）、「02:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が5名以上いる」1.2%（1事業所）となった。オンライン診療を利用している利用者がいるケースは全体の7.1%だった。

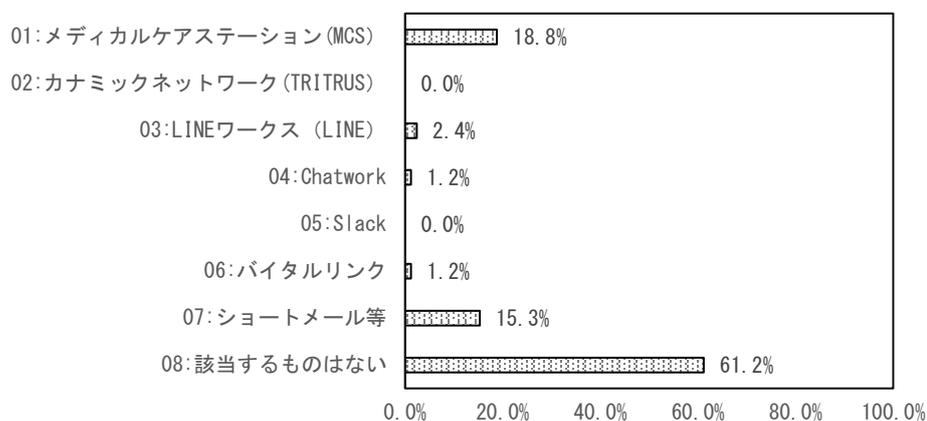
図表 在宅医療におけるオンライン診療の活用状況



【他職種との連携に利用している ICT ツール】（単一回答 n=85）

他職種との連携に利用している ICT ツールは、「08:該当するものはない」61.2%（52 事業所）が最も多く、次いで「01:メディカルケアステーション(MCS)」18.8%（16 事業所）、「07:ショートメール等」15.3%（13 事業所）となった。

図表 他職種との連携に利用しているICTツール

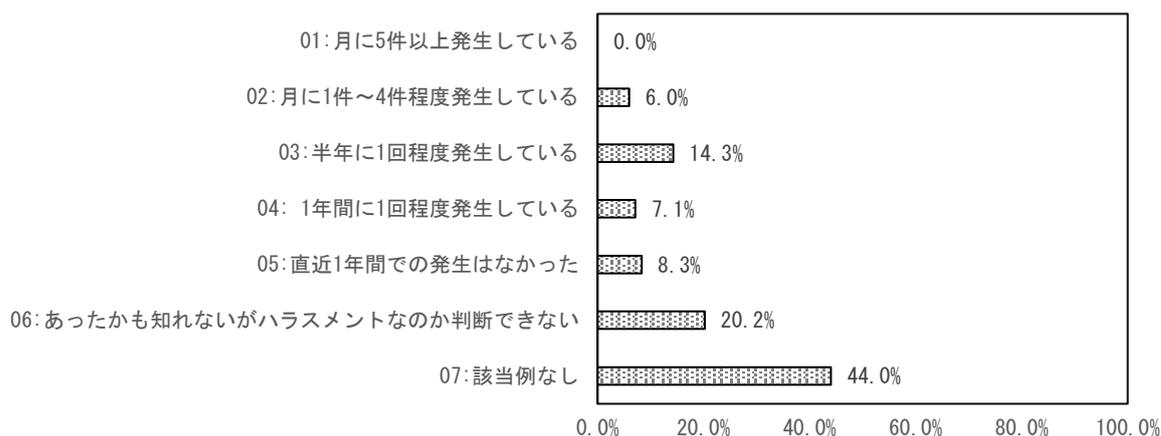


エ 利用者対応

【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=84）

カスタマーハラスメントの現況は、「07:該当例なし」44.0%（37 事業所）が最も多く、次いで「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」20.2%（17 事業所）、「03:半年に1回程度発生している」14.3%（12 事業所）となった。

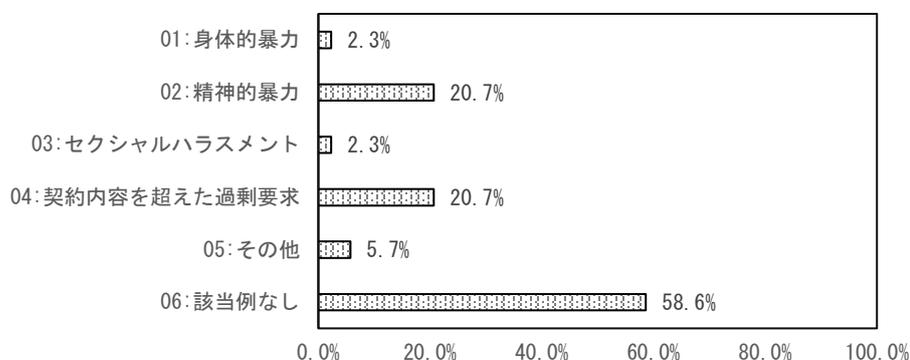
図表 カスタマーハラスメントの現況



【カスタマーハラスメントの種類】（複数回答 n=87）

カスタマーハラスメントの種類は、「06:該当例なし」58.6%（51事業所）が最も多く、次いで「02:精神的暴力」および「04:契約内容を超えた過剰要求」20.7%（18事業所）となった。

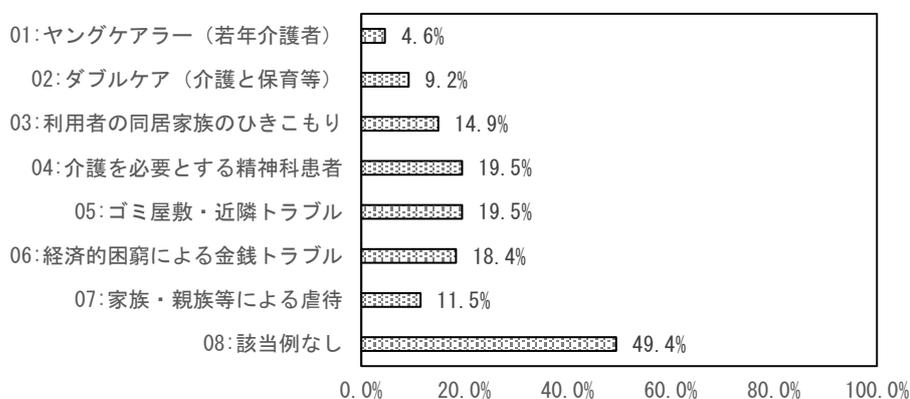
図表 カスタマーハラスメントの種類



【困難事例】（複数回答 n=87）

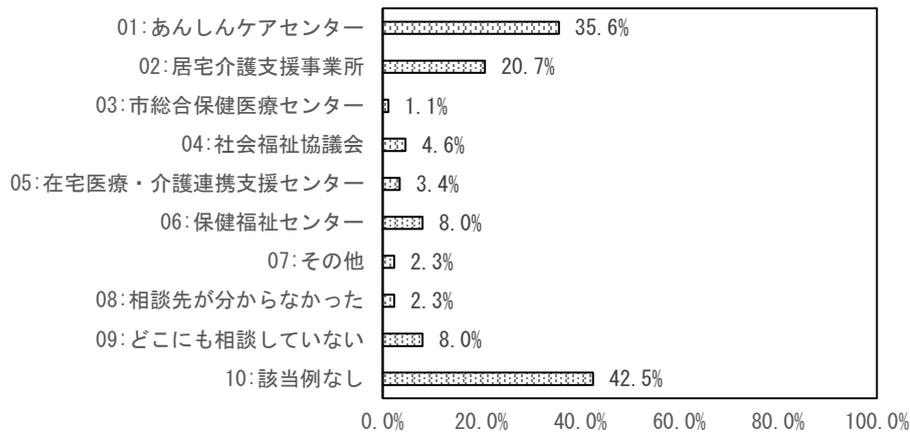
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「08:該当例なし」49.4%（43事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」および「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」19.5%（17事業所）、「06:経済的困窮による金銭トラブル」18.4%（16事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「10:該当例なし」42.5%（37事業所）が最も多く、次いで「01:あんしんケアセンター」35.6%（31事業所）、「02:居宅介護支援事業所」20.7%（18事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

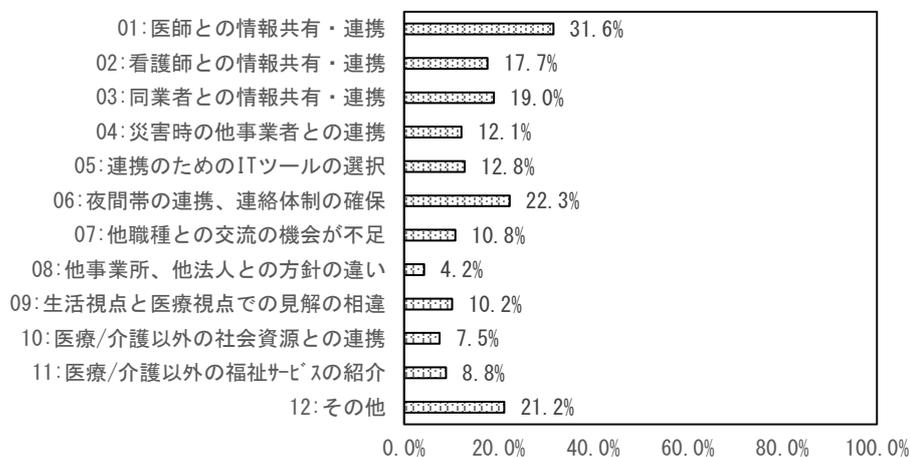


## オ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=453）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「01:医師との情報共有・連携」31.6%（143 事業所）が最も多く、次いで「06:夜間帯の連携、連絡体制の確保」22.3%（101 事業所）、「12:その他」21.2%（96 事業所）となった。

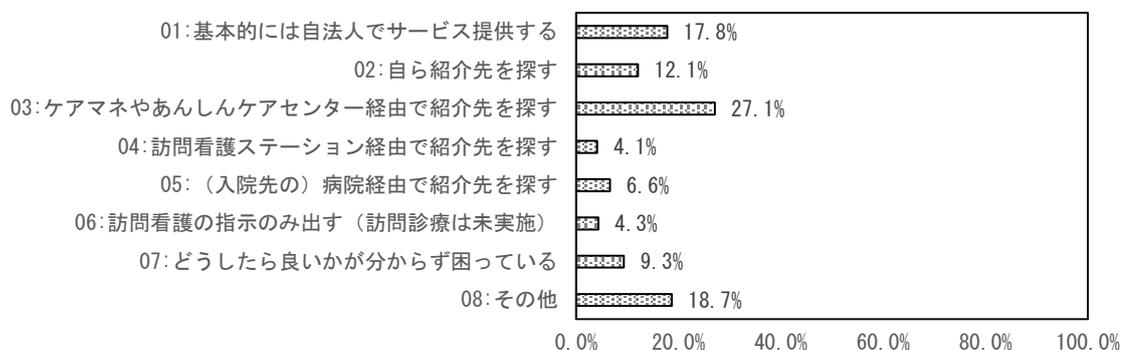
図表 多職種連携における運営上の課題



【訪問診療や往診の対応】（単一回答 n=439）

かかりつけの患者が訪問診療や往診が必要になった場合の対応は、「03:ケアマネやあんしんケアセンター経由で紹介先を探す」27.1%（119 事業所）が最も多く、次いで「08:その他」18.7%（82 事業所）、「01:基本的には自法人でサービス提供する」17.8%（78 事業所）となった。

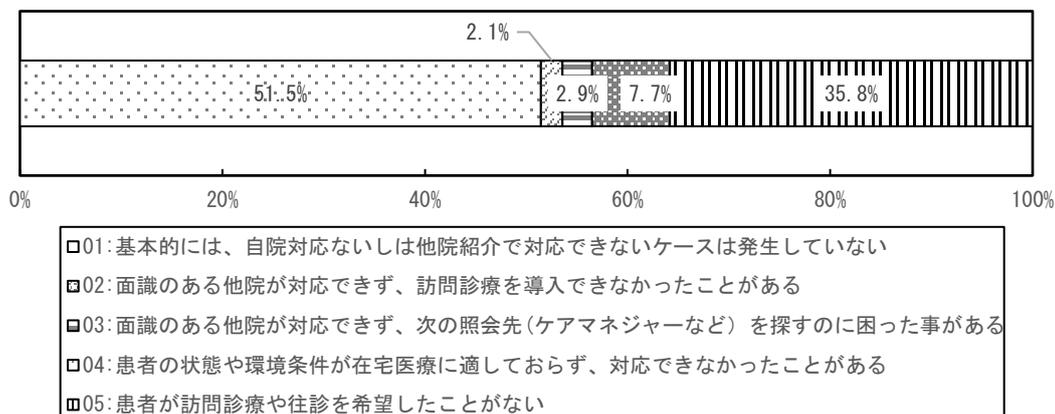
図表 訪問診療や往診の対応



【患者が在宅医療を希望した際の対応状況】（単一回答 n=377）

患者が在宅医療を希望した際の対応状況は、「01:基本的には、自院対応ないしは他院紹介で対応できないケースは発生していない」51.5%（194 事業所）が最も多く、次いで「05:患者が訪問診療や往診を希望したことがない」35.8%（135 事業所）、「04:患者の状態や環境条件が在宅医療に適しておらず、対応できなかったことがある」7.7%（29 事業所）となった。

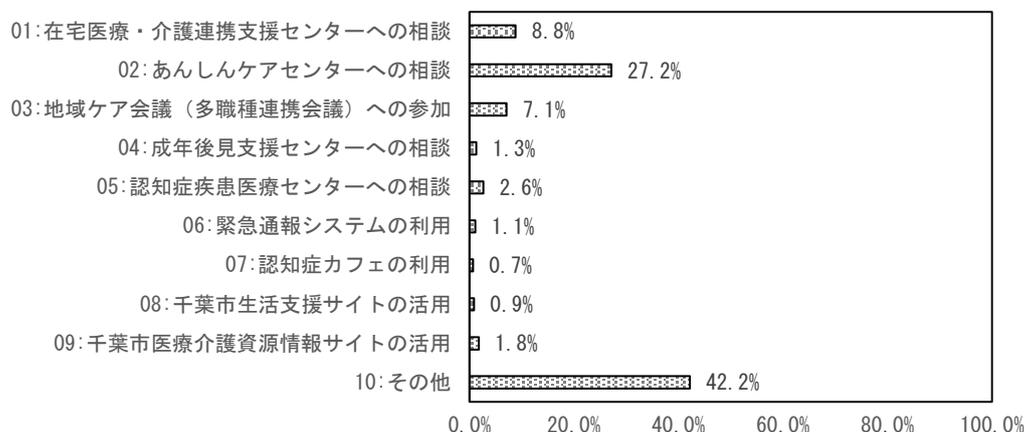
図表 患者の在宅医療の希望への対応状況



【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=453）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「10:その他」42.2%（191事業所）が最も多く、次いで「02:あんしんケアセンターへの相談」27.2%（123事業所）、「01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談」8.8%（40事業所）となった。

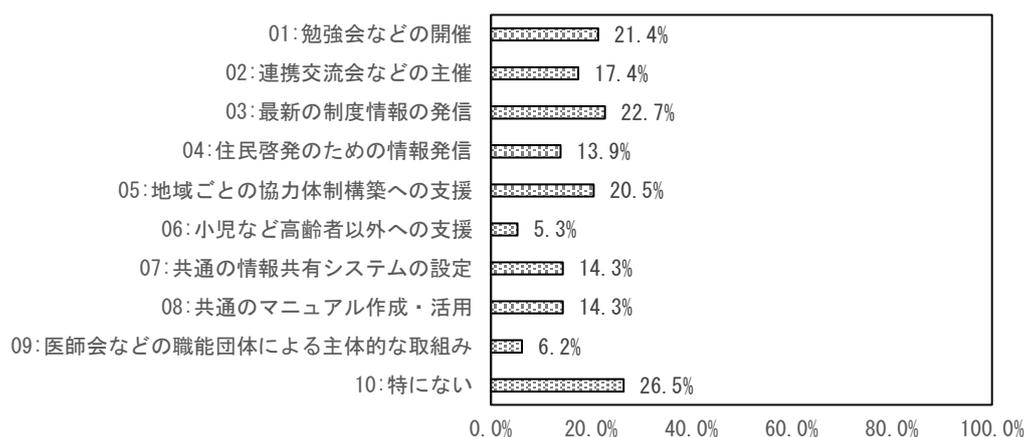
図表 千葉市の取組みの利用状況



【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=453）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「10:特にない」26.5%（120事業所）が最も多く、次いで「03:最新の制度情報の発信」22.7%（103事業所）、「01:勉強会などの開催」21.4%（97事業所）となった。

図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み



「09:医師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答。

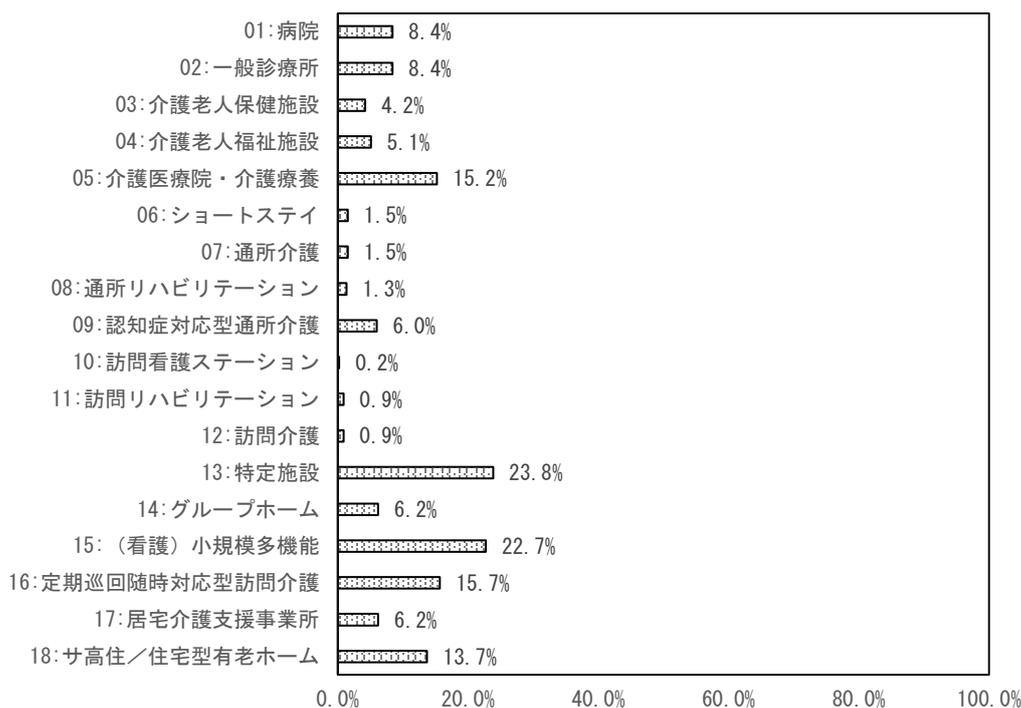
図表 「09 医師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答

- ・ その人1人にフォーカスをあてた事例検討をみんなでやり、そこから学ぶという検証する会があるといいと思います。
- ・ 千葉市医師会と千葉大学病院の医師間連携が必要と考えます。地域の医師と大学病院との連携を真面目に考えないと困難症例に対応しにくいです。
- ・ 問6(2)(3)のケースになった時に使用できるマニュアル希望
- ・ 各々の事業所の質の向上

【イメージが湧きにくい医療・介護サービス】(複数回答 N=453)

サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくい医療・介護サービスは、「13:特定施設」23.8%(108事業所)が最も多く、次いで「15:(看護)小規模多機能」22.7%(103事業所)、「16:定期巡回随時対応型訪問介護」15.7%(71事業所)となった。

図表 イメージが湧きにくい医療・介護サービス



## 【その他 ご意見等】

### 図表 その他 ご意見等

- ・ 利用したことがないのでわからない
- ・ 当院は訪問診療メインの診療所のため受ける側としての回答となります。
- ・ 当院は本年4月より休院体制になっております。
- ・ 現在の在宅医療が高度で専門的になってきたために、一般外来医が参加困難になりつつある。外来医と訪問診療専門クリニックとの連携、研修を強化できると通院困難となる高齢者のサポートに有効でないか。
- ・ 医療介護職が何に困っているか、何が課題かよりも、市民が困っていることを調査いただき、結果をお知らせください。その解決法を考える方が早道と思います。
- ・ リハビリや看護は訪問か通所こちらで判断できないので、担当の方が介入して決定してほしい
- ・ 爪切りなど介護サイドの面倒事を医療に押し付けようと受診を示唆する訪問看護師、介護士がいる。マニュアルが必要だと思う。
- ・ 在宅医療にどのようなものが、市役所を通じてお願いできるか詳しく教えていただきたいと思えます。
- ・ 不妊治療専門クリニックですので、患者は20-40代であり、本調査の対象となるような高齢者のいない事業所です。
- ・ 診療時間内は多数の患者さまの対応に追われ、診療時間外（夜間など）や休診日は終わらなかった業務をこなす日々を過ごしております。在宅医療にはとても手が回りません。
- ・ 在宅医療、介護は当院では不可能です
- ・ 小児科外来のみしているので、高齢者や介護は全くタッチしたことがないため、分かりません。
- ・ 小児科専門医ですが全くこれらの分野には経験がないので解答できる知識がありません。よろしくお願ひします。
- ・ 訪問診療は全く時間がないので不可能です。介護保険の主治医意見書の依頼が月に10通以上来ますが、家庭での状況が把握できておらずまた情報もないので書くのに苦勞します。（できれば書きたくない）
- ・ 令和6年3月31日をもって廃院の予定
- ・ 法人・会社社員のための健診対応している。
- ・ （18）入居者の急病に対応できず、前医にTELが入る。入院先を探してほしいとの事などは、なかなか難しいし、責任の所在に困ることが数件あり。契約と患者の家族間の、齟齬があります。
- ・ 小生87才と高齢、色々と協力出来ず失礼します。
- ・ 患者さんご自身、何の為に介護申請をするのか理解していない事が多い。独居も多く人を家に入れたくないという方は家族、親族の介入も浅く、適切な時期に、利用されないという事が見受けられる。そこへつなげる説明・指導・案内などクリニックでは現状むずかしい。
- ・ 眼科ですので基本的に検査は視力など自分で認識して表現するもの、又坐位でしっかりあごを固定に検査するものが多くなり、器械も簡単には移動出来ません。なんとか来院してもら

か、無理だったら今まで使用していた点眼薬を継続して使ってもらって現状維持をはかることしか出来ないのが現実です。

- ・ 精神科のため訪問希望はまれ→高齢になるに従い身体ケアが必要 往診を一件のみしている位
- ・ 十分に回答できておりません。申し訳ございません。
- ・ 在宅医療・介護連携支援センターのリスト表の作成と、それぞれの特徴がわかれば積極的に介護医療が出来る様になると思います。つまりどこにどの様なものが有るのか全く知らない為、介護医療に前向きになれないのです。
- ・ 当院では在宅診療は、行っていません。1人であり困難です。且今後ニーズが増えることが予測されます在宅専門のクリニックと連携を考えています
- ・ 24時間体制で対応するのは無理なので在宅をやる気はない
- ・ 介護のナースが「今度病院で〇〇軟膏をもらってくるように」と患者さんに言ったことがあります。〇〇軟膏を決めるのはこちらの仕事です
- ・ 質問内容がよくわからなかった
- ・ 介護在宅していません。
- ・ 自院の患者が他の往診クリニック（チェーン）にとられてしまう 訪問看護ステーション、ケアマネが自分の系列のクリニックに連れていってしまう 病院が急変時受け入れてくれない
- ・ 現場の状況が反映されている質問とは思えない選択枝が多く解答できない設問ばかりである

### (3) 歯科診療所

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：558

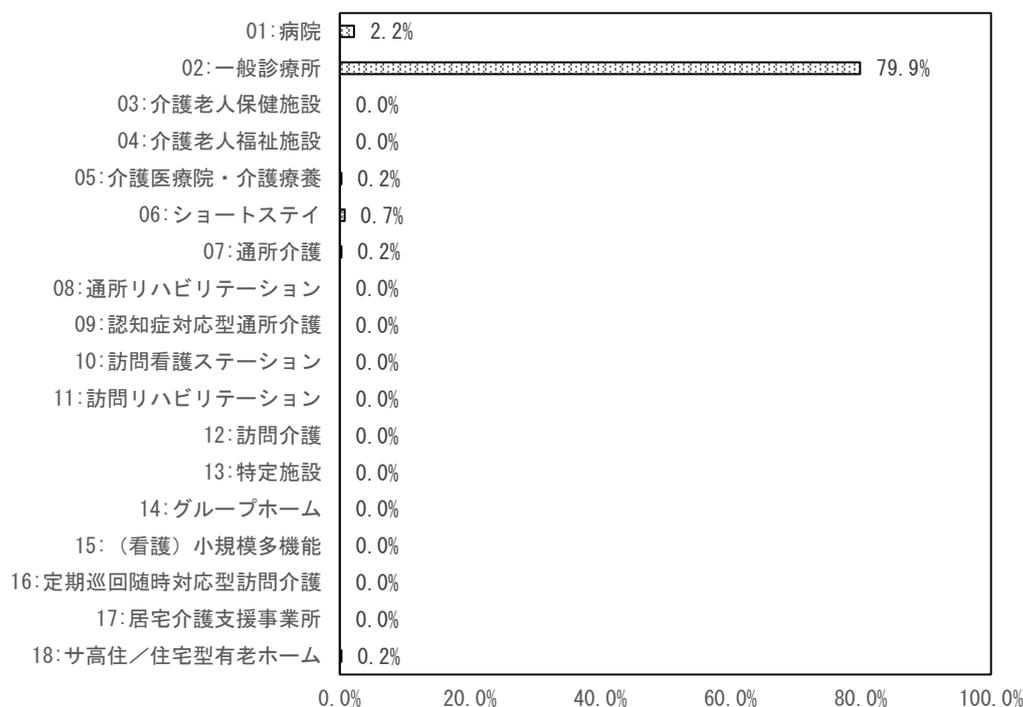
アンケート回収数：413（回収率：74.0%）

#### ア 基本情報

##### 【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=413）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「02:一般診療所」79.9%（330事業所）が最も多く、次いで「01:病院」2.2%（9事業所）、「18:サ高住／住宅型有老ホーム」0.2%（1事業所）となった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

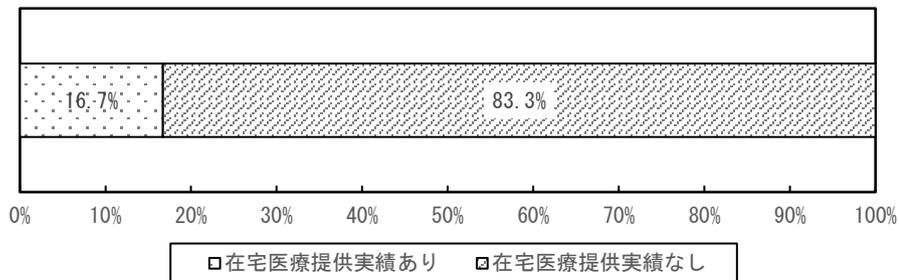


## イ サービスの提供状況

### 【在宅医療提供状況】（単一回答 n=401）

在宅医療提供状況は、「在宅医療提供実績あり」16.7%（67事業所）、「在宅医療提供実績なし」83.3%（334事業所）となった。

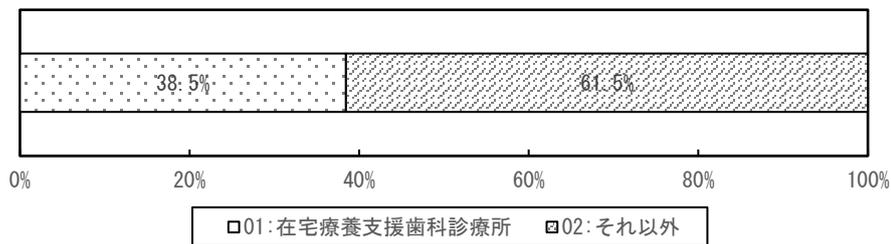
図表 在宅医療提供状況



### 【在宅療養支援歯科診療所の届出状況】（単一回答 n=39）

在宅療養支援歯科診療所の届出状況は、「それ以外」61.6%（24事業所）の方が、「01:在宅療養支援歯科診療所」38.5%（15事業所）よりも多かった。

図表 在宅療養支援歯科診療所の届出状況



### 【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

#### 常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:歯科医師（訪問歯科を担当しない）	9	1.0	3.0	1.4	12.3
02:歯科医師（訪問歯科を担当する）	9	1.0	3.0	1.7	15.4
03:歯科衛生士	9	4.0	10.0	4.3	39.0
04:事務職	9	1.0	3.0	1.5	13.9
05:その他職員	9	2.0	6.0	2.3	21.0

### 【在宅医療が提供可能な最大の訪問人数と延べ回数】

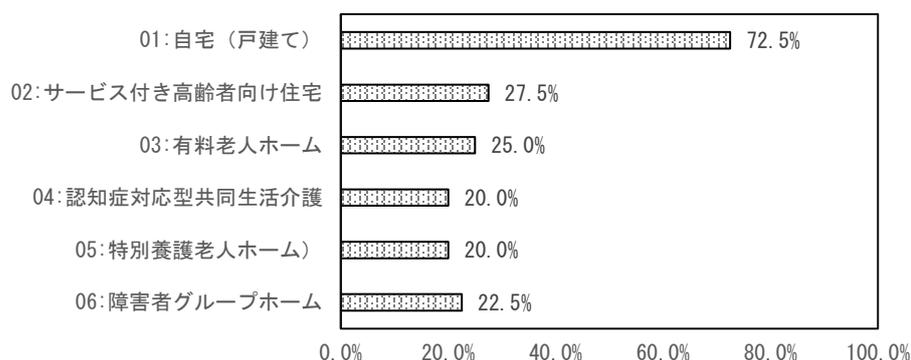
調査時（2023年7月1日時点）の体制で、1か月あたりに、在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数と延べ回数は以下の通りとなった。

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
訪問人数	9	4	40	11.7	105
訪問回数	9	4	60	14.1	127

### 【訪問診療を行った患者の居住形態の種類】（複数回答 n=40）

令和4年度に訪問診療を行った患者の居住形態の種類は、「01:自宅（戸建て）」72.5%（29事業所）が最も多く、次いで「02:サービス付き高齢者向け住宅」27.5%（11事業所）、「03:有料老人ホーム」25.0%（10事業所）となった。

図表 居住形態の種類

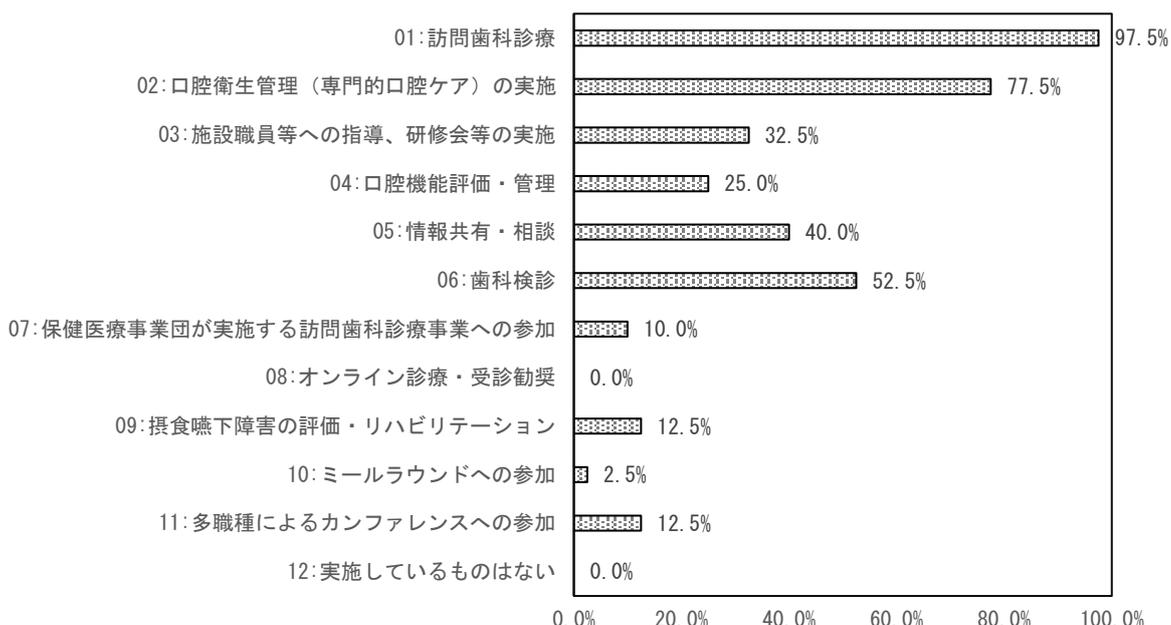


## ウ 在宅医療を提供する上での地域との連携について

### 【在宅歯科診療や介護事業所におけるサービス提供】（複数回答 n=40）

在宅歯科診療や介護事業所におけるサービス提供は、「01:訪問歯科診療」97.5%（39事業所）が最も多く、次いで「02:口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」77.5%（31事業所）、「06:歯科検診」52.5%（21事業所）となった。

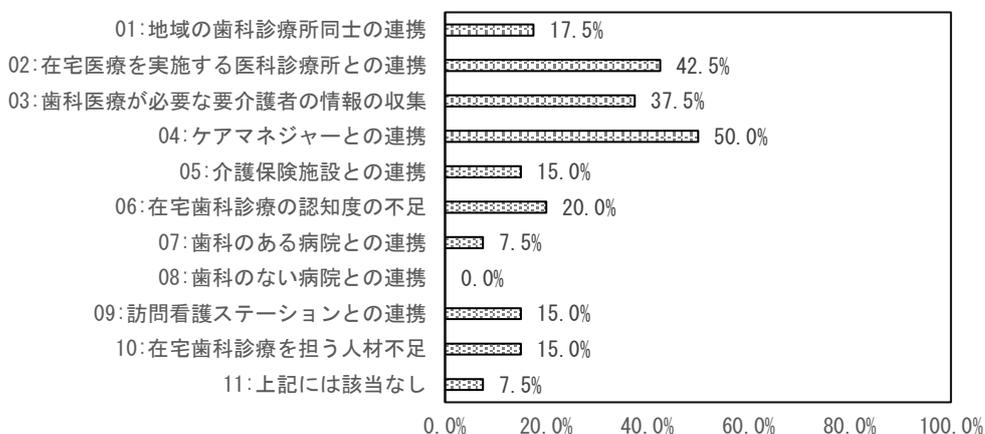
図表 在宅歯科診療や介護事業所におけるサービス提供



### 【歯科在宅医療の展開における地域課題】（複数回答 n=40）

歯科在宅医療の展開における地域課題は、「04:ケアマネジャーとの連携」50.0%（20事業所）が最も多く、次いで「02:在宅医療を実施する医科診療所との連携」42.5%（17事業所）、「03:歯科医療が必要な要介護者の情報の収集」37.5%（15事業所）となった。

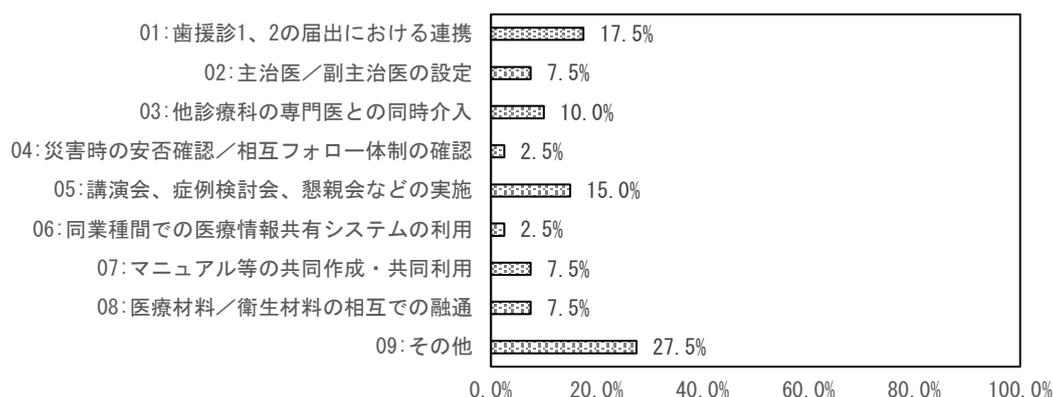
図表 歯科在宅医療の展開における地域課題



【地域の同業種との連携状況】（複数回答 n=40）

地域の同業種との連携状況は、「09:その他」27.5%（11 事業所）が最も多く、次いで「01:歯  
援診 1、2 の届出における連携」17.5%（7 事業所）、「05:講演会、症例検討会、懇親会などの実  
施」15.0%（6 事業所）となった。

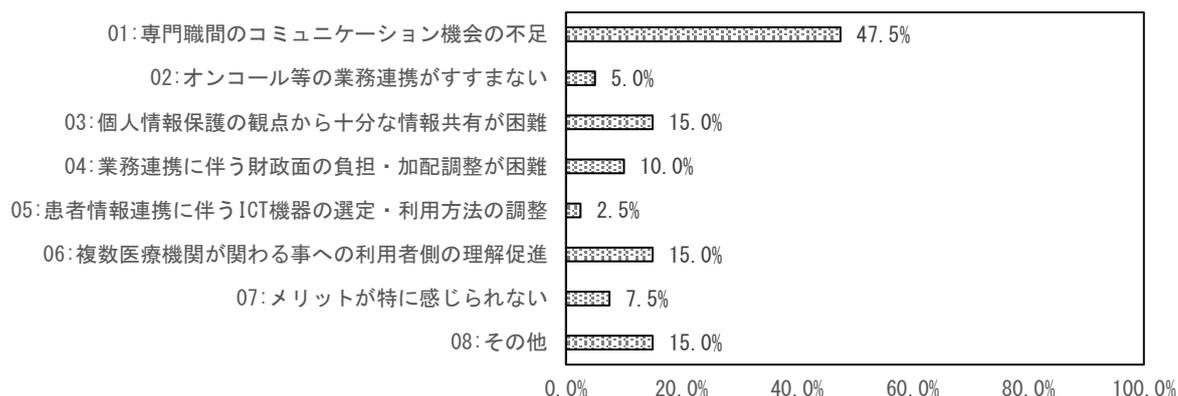
図表 地域の同業種との連携状況



【地域の同業種との連携における課題】（複数回答 n=40）

地域の同業種との連携における課題は、「01:専門職間のコミュニケーション機会の不足」  
47.5%（19 事業所）が最も多く、次いで「03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難」  
および「06:複数医療機関が関わる事への利用者側の理解促進」、「08:その他」15.0%（6 事業所）  
となった。

図表 地域の同業種との連携における課題



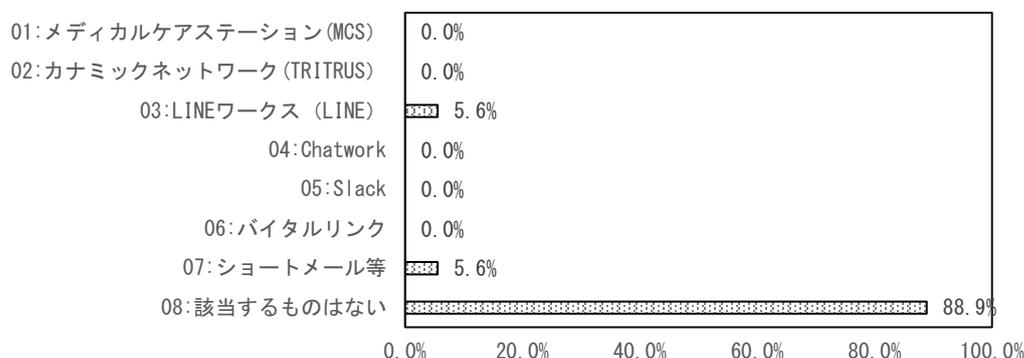
【在宅医療におけるオンライン診療の活用状況】（単一回答 n=39）

在宅医療におけるオンライン診療の活用状況は、「01:オンライン診療は利用していない」  
100.0%（39 事業所）という回答のみとなった。

【他職種との連携に利用している ICT ツール】（単一回答 n=36）

他職種との連携に利用している ICT ツールは、「08:該当するものはない」88.9%（32 事業所）が最も多く、次いで「03:LINE ワークス（LINE）」および「07:該当するものはない」5.6%（2 事業所）となった。

図表 他職種との連携に利用しているICTツール

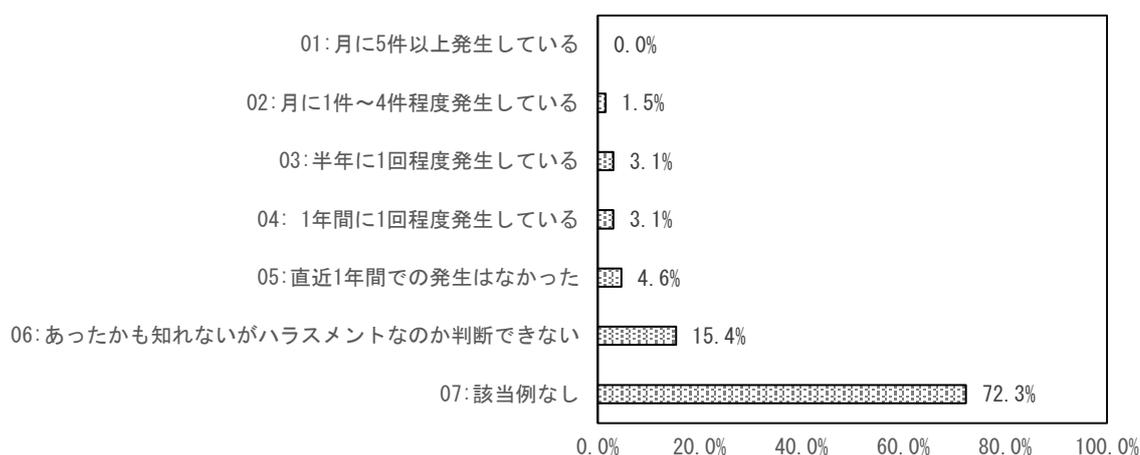


エ 利用者対応

【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=65）

カスタマーハラスメントの現況は、「07:該当例なし」72.3%（47 事業所）が最も多く、次いで「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」15.4%（10 事業所）、「05:直近1 年間で発生はなかった」4.6%（3 事業所）となった。

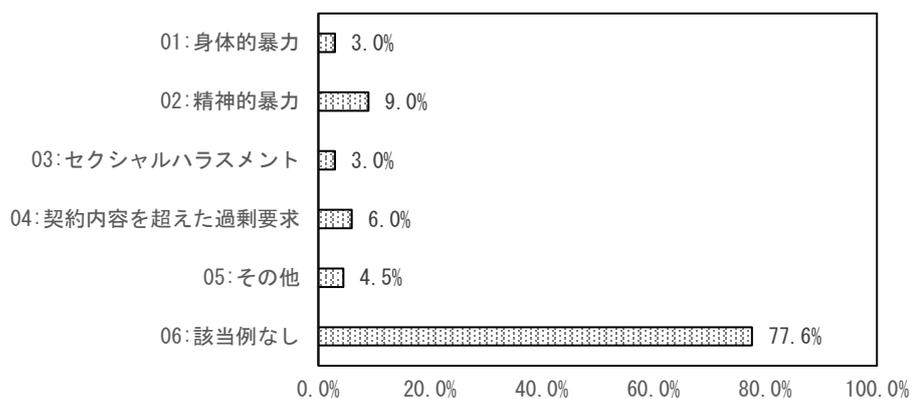
図表 カスタマーハラスメントの現況



【カスタマーハラスメントの種類】（複数回答 n=65）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「06:該当例なし」77.6%（52 事業所）が最も多く、次いで「02:精神的暴力」9.0%（6 事業所）、「04:契約内容を超えた過剰要求」6.0%（4 事業所）となった。

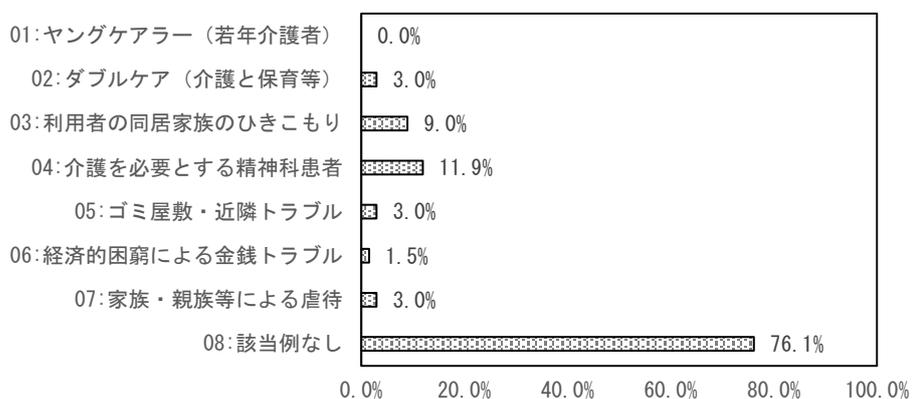
図表 カスタマーハラスメントの種類



【困難事例】（複数回答 n=67）

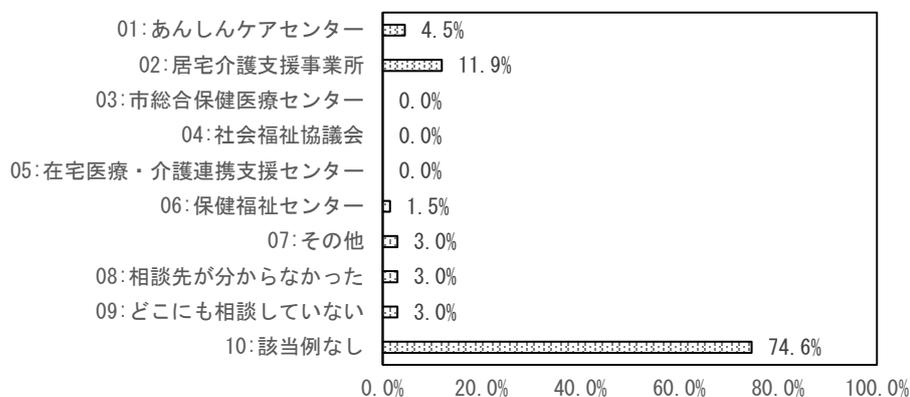
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「08:該当例なし」76.1%（51 事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」11.9%（8 事業所）、「03:利用者の同居家族のひきこもり」9.0%（6 事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「10:該当例なし」74.6%（50事業所）が最も多く、次いで「02:居宅介護支援事業所」11.9%（8事業所）、「01:あんしんケアセンター」4.5%（3事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

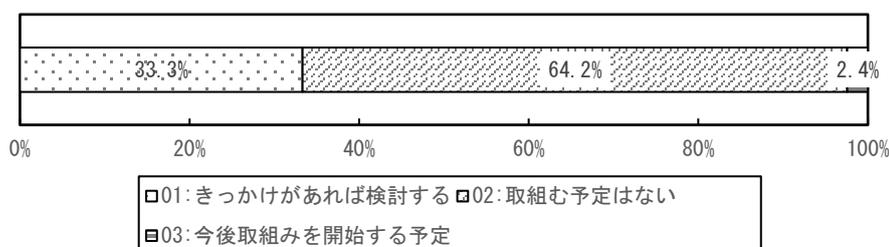


#### オ 今後の在宅医療・介護サービスへの取組み意向

【在宅医療への取り組みについての意向】（単一回答 n=330）

在宅医療への取組みの意向は、「01:きっかけがあれば検討する」33.3%（110事業所）、「02:取組む予定はない」64.2%（212事業所）「03:今後取組みを開始する予定」2.4%（8事業所）となった。

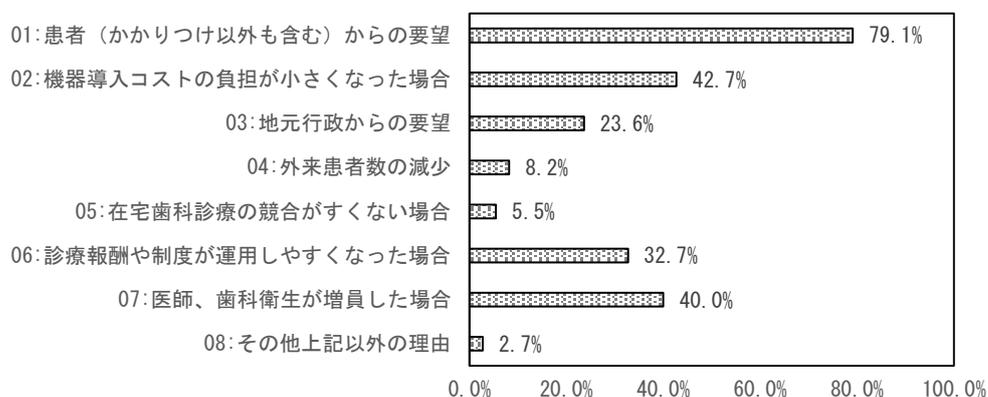
図表 在宅医療への取組みの意向



【在宅医療を検討するきっかけ】（複数回答 n=110）

在宅医療を検討するきっかけは、「01:患者（かかりつけ以外も含む）からの要望」79.9%（87事業所）が最も多く、次いで「02:機器導入コストの負担が小さくなった場合」42.7%（47事業所）、「07:医師、歯科衛生が増員した場合」40.0%（44事業所）となった。

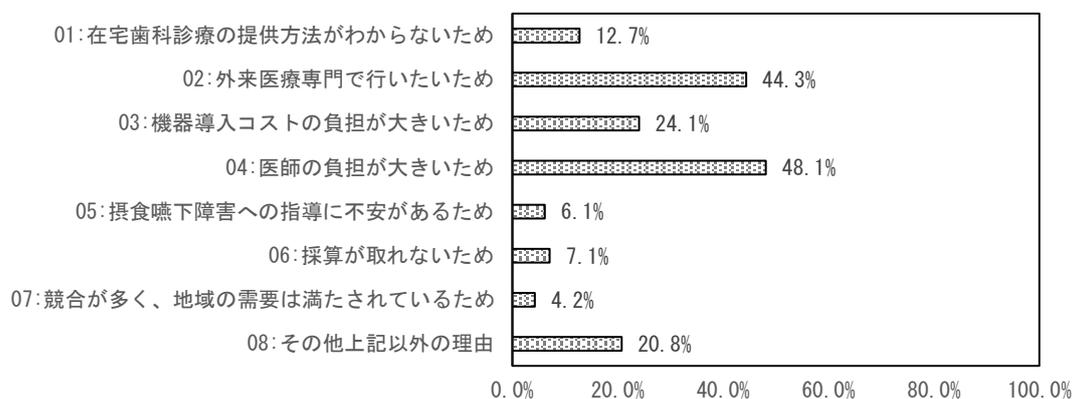
図表 在宅医療を検討するきっかけ



【在宅医療に「取組む予定はない」を選択した理由】（複数回答 n=212）

在宅医療に「取組む予定はない」を選択した理由は、「04:医師の負担が大きいため」48.1%（102事業所）が最も多く、次いで「02:外来医療専門で行いたいため」44.3%（94事業所）、「03:機器導入コストの負担が大きいため」24.1%（51事業所）となった。

図表 「取組む予定はない」を選択した理由

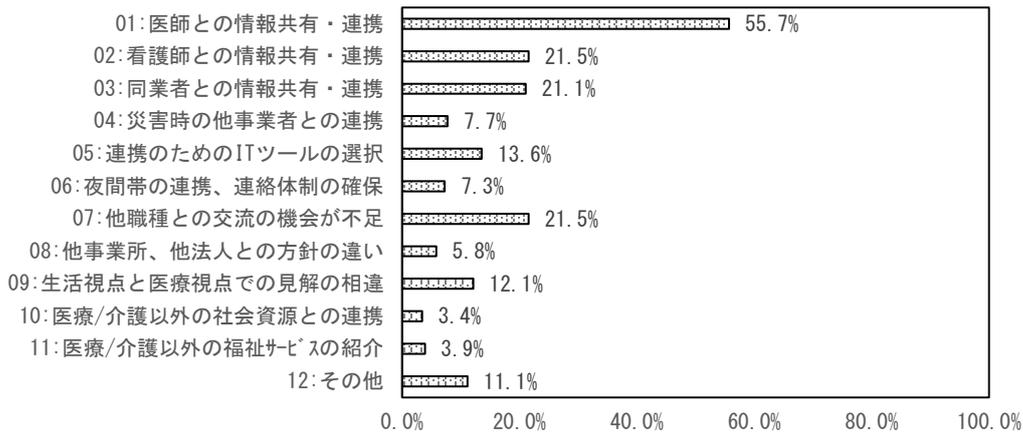


## カ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=413）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「01:医師との情報共有・連携」55.7%（230 事業所）が最も多く、次いで「02:看護師との情報共有・連携」および「07:他職種との交流の機会が不足」21.5%（89 事業所）、「03:同業者との情報共有・連携」21.1%（87 事業所）となった。

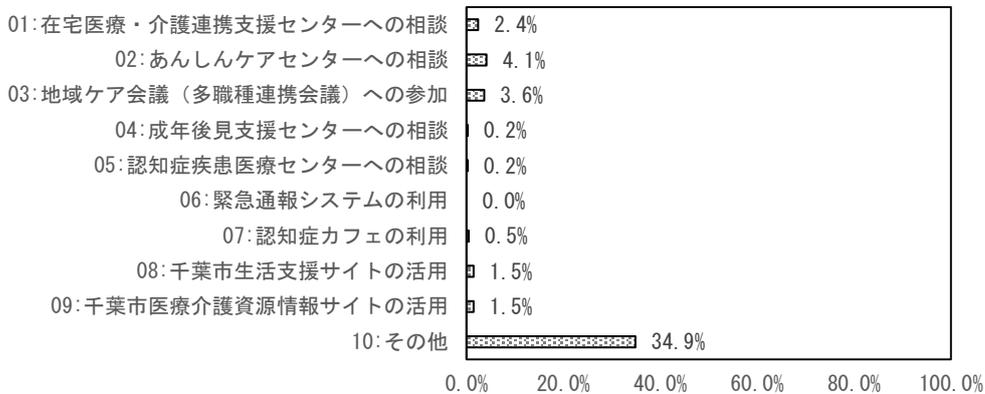
図表 多職種連携における運営上の課題



### 【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=413）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「10:その他」34.9%（144 事業所）が最も多く、次いで「02:あんしんケアセンターへの相談」4.1%（17 事業所）、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」3.6%（15 事業所）となった。

図表 千葉市の取組みの利用状況

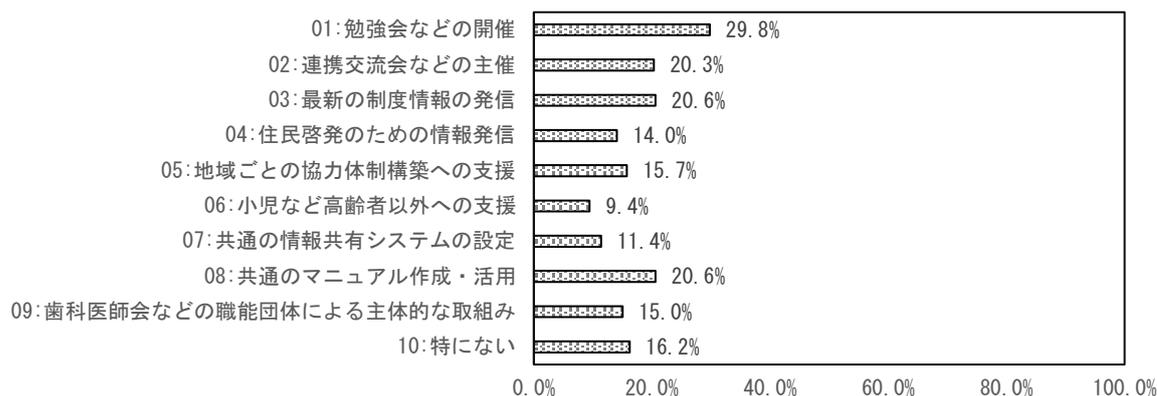


【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=413）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「01:勉強会などの開催」29.8%（123 事業所）が最も多く、次いで「03:最新の制度情報の発信」および「08:共通のマニュアル作成・活用」20.6%（85 事業所）、「02:連携交流会などの主催」20.3%（84 事業所）となった。

なお、「09:歯科医師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答はなかった。

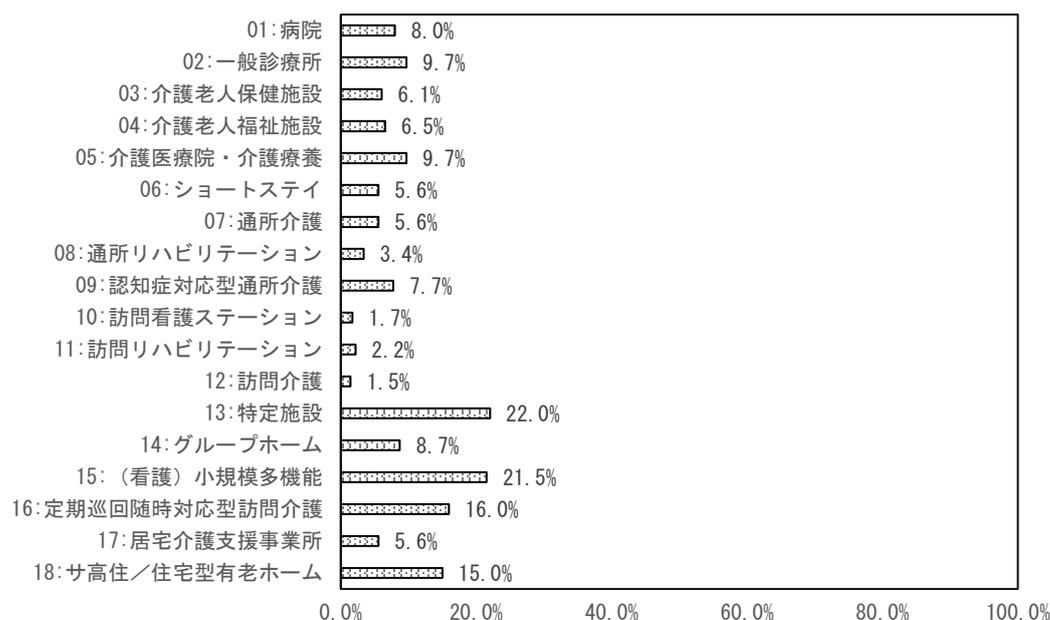
図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み



【イメージが湧きにくい医療・介護サービス】（複数回答 N=413）

サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくい医療・介護サービスは、「13:特定施設」22.0%（91 事業所）が最も多く、次いで「15:（看護）小規模多機能」21.5%（89 事業所）、「16:定期巡回随時対応型訪問介護」16.0%（66 事業所）となった。

図表 イメージが湧きにくい医療・介護サービス



【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ 切実にシンプルにしていけないと各事業ステップで無駄が出て、ただでさえ手が足りないのに敷居が高くなりすぎる。もう少し気軽に参入できるようにすべきかもしれない
- ・ 家族も認知症となり、今後施設が必要であるが、いかんせん空きがなくて困っている
- ・ 予防や症状悪化防止を考えるとデイサービスなどの通所サービスで検診を行なえるようにして欲しいと思います。他の市町村では可能なのに何故千葉市では検診ができないのか理由が分かる人がいないようです。理由が無いようでしたら許可して頂きたいと思います。
- ・ 当院は矯正歯科専門です 在宅は行っておりません 届出もしておりません
- ・ 年齢的、体力的に在宅医療ができなくなってしまいました。
- ・ 現在利用者は2名なので、負担は少ないが、今後増えた場合、Drやスタッフへの負担が大きくなるのが心配です。(訪問にうかがう時は、2時間程外来を閉める為)
- ・ 決して関心がなかったわけではないのですが、ほぼ全盲に近かった実母と同居し、訪問介護等していただいて見送り(死亡)しました。あと、自分もエネルギー不足となり、外来ではそばそ診療するしかなくなりました。お役に立てなくて申し訳なく思っています。若い先生にがんばっていただくほかないと感じています。
- ・ 在宅医療を専門としている業者がいるが、そことの連携を千葉市はどうしているのか？
- ・ 高齢に加え、近年の体調不安の為、いつまで診療を続けられるか不明な状況で、今後、在宅、介護に関わる予定は全くありません。
- ・ 介護施設に社会的、歯科訪問が入っていて、元々の患者さんが、あまり良い対応ではないと、ご家族が言っているので、かかりつけ歯科医がもっと介入出来ると良い
- ・ 国の予算を箱モノの維持費ばかりに充てず、箱モノづくりで数ばかり増やさずに、整理して使いやすくして下さい。介護従事者に手厚くすべきです。
- ・ 不勉強で申しわけありませんが、介護サービスがこんなに細かく分かれている事にビックリ致しました。患者さんやそのご家族の方に相談をうけた時に、どのようなサービスが適するの判断できるように学ばなくてはならないと思います。
- ・ 高齢のため歯科医院の閉院を考えております。本アンケートにつきまして、ほとんど回答出来ず申し訳ありません。
- ・ 在宅医療、介護をしていないので、どの設間にもチェックできませんでした。
- ・ なるべく皆が安心、清潔なサービス・医療を享受できることが望ましいと考えます
- ・ 在宅歯科診療と訪問診療のちがいがよくわからない。訪問診療は毎月行なっているが在宅歯科診療とはなんであるかわからない。患者の希望で、老人ホームに行って歯科検診した事ある。義歯修理
- ・ ずっと外来一本でやってきているので、訪問などを新しく始めるには敷居が高い

#### (4) 保険薬局

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：448

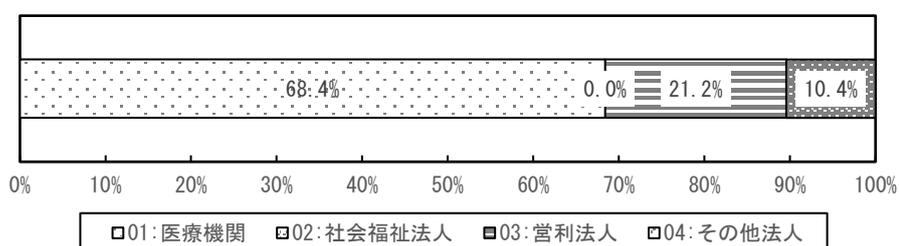
アンケート回収数：329（回収率：73.4%）

##### ア 基本情報

###### 【開設主体】（単一回答 n=326）

事業所の開設主体は、「01:医療機関」68.4%（23事業所）、「02:社会福祉法人」0.0%（0事業所）、「03:営利法人」21.2%（69事業所）、「04:その他法人」10.4%（34事業所）となった。

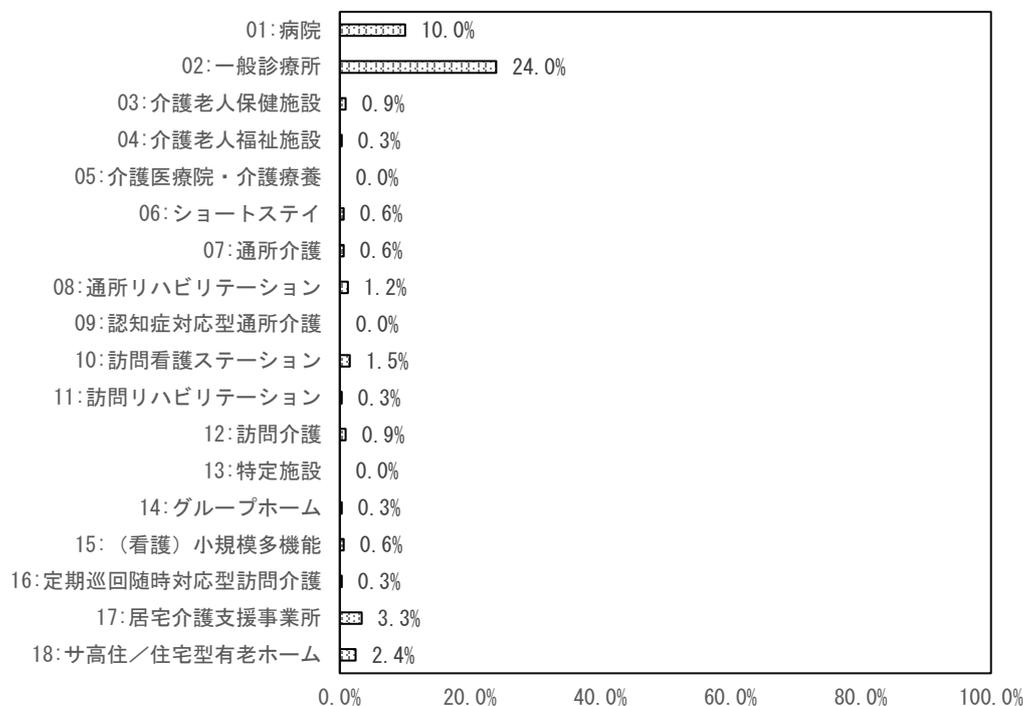
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=329）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「02:一般診療所」24.0%（79 事業所）、「01:病院」10.0%（33 事業所）等の回答がみられ、その他の医療・介護サービスは、同一敷地内での開設・隣接がほとんど見られなかった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

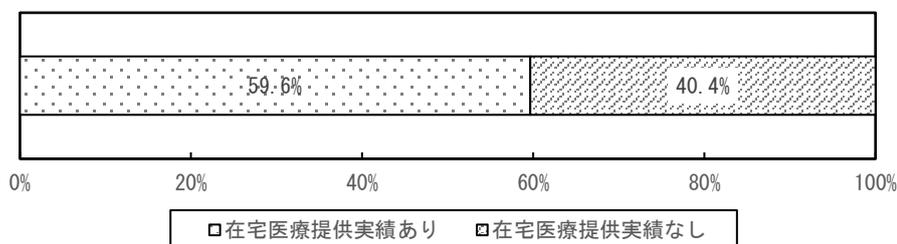


イ サービスの提供状況

【在宅医療提供状況】（単一回答 n=327）

在宅医療提供状況は、「在宅医療提供実績あり」59.6%（195 事業所）、「在宅医療提供実績なし」40.4%（132 事業所）となった。

図表 在宅医療提供状況



### 【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

#### 常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:管理薬剤師	43	2.0	7.0	1.9	82.1
02:薬剤師	43	3.0	13.3	3.8	162.6
03:事務職	43	2.7	13.5	2.9	125.0
04:その他職員	43	0.0	7.6	0.3	15.0

### 【訪問薬剤への従事状況】

	居宅を訪問して行う業務	外来等に伴う業務
01:管理薬剤師	12.1%	87.9%
02:薬剤師	11.6%	79.7%
03:事務職	2.3%	76.8%
04:その他職員	0.0%	100.0%

### 【在宅医療が提供可能な最大の訪問人数と延べ回数】

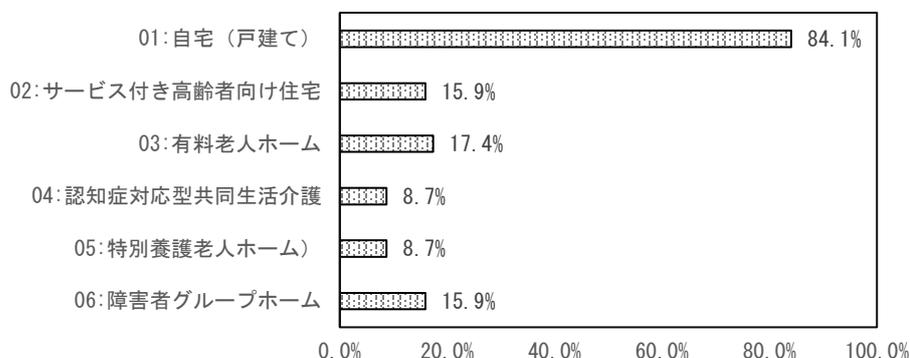
調査時（2023年7月1日時点）の体制で、1か月あたりに、在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数と延べ回数は以下の通りとなった。

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
訪問人数	43	3	700	48.2	2,071
延べ訪問回数	43	5	3,000	129.7	5,578

【訪問診療を行った患者の居住形態】（複数回答 n=69）

令和4年度に訪問診療を行った患者の居住形態の種類は、「01:自宅（戸建て）」84.1%（58事業所）が最も多く、次いで「03:有料老人ホーム」17.4%（12事業所）、「02:サービス付き高齢者向け住宅」および「06:障害者グループホーム」15.9%（11事業所）となった。

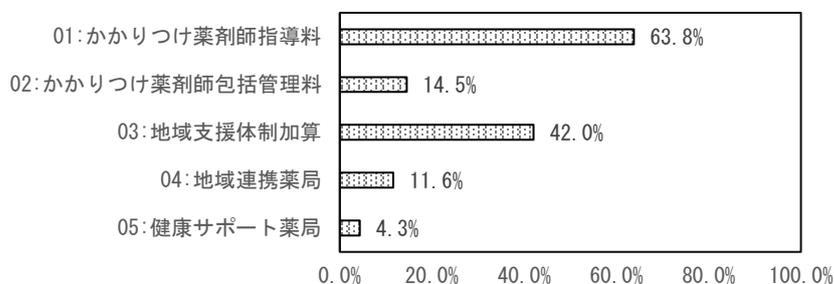
図表 居宅形態の種類



【施設基準の届出状況】（複数回答 n=69）

施設基準の届け出状況は、「01:かかりつけ薬剤師指導料」63.8%（44事業所）、「02:かかりつけ薬剤師包括管理料」14.5%（10事業所）、「03:地域支援体制加算」42.0%（29事業所）、「04:地域連携薬局」11.6%（8事業所）、「05:健康サポート薬局」4.3%（3事業所）となった。

図表 施設基準の届出状況

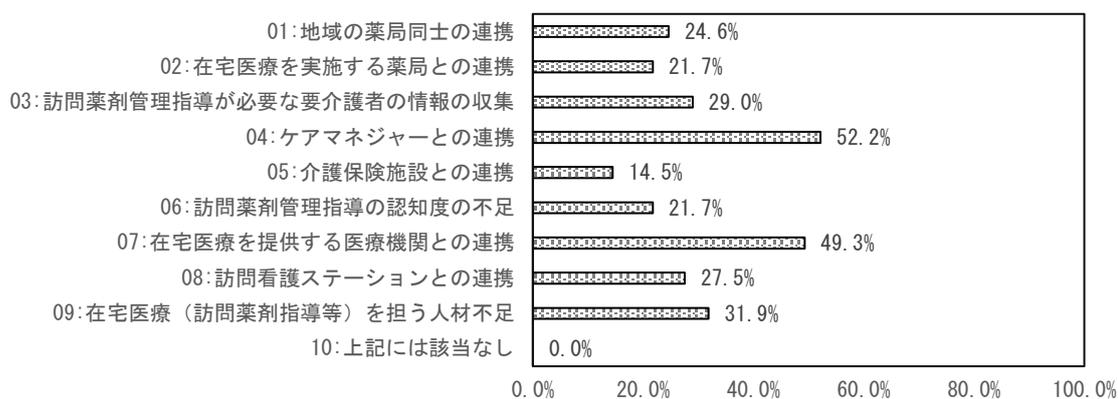


## ウ 在宅医療を提供する上での地域との連携について

### 【地域課題】（複数回答 n=69）

在宅医療を展開していく上で、「地域の課題」と感じることは、「04:ケアマネジャーとの連携」52.2%（36 事業所）が最も多く、次いで「07:在宅医療を提供する医療機関との連携」49.3%（34 事業所）、「09:在宅医療（訪問薬剤指導等）を担う人材不足」31.9%（22 事業所）、「03:訪問薬剤管理指導が必要な要介護者の情報の収集」29.0%（20 事業所）、「08:訪問看護ステーションとの連携」27.5%（19 事業所）となった。

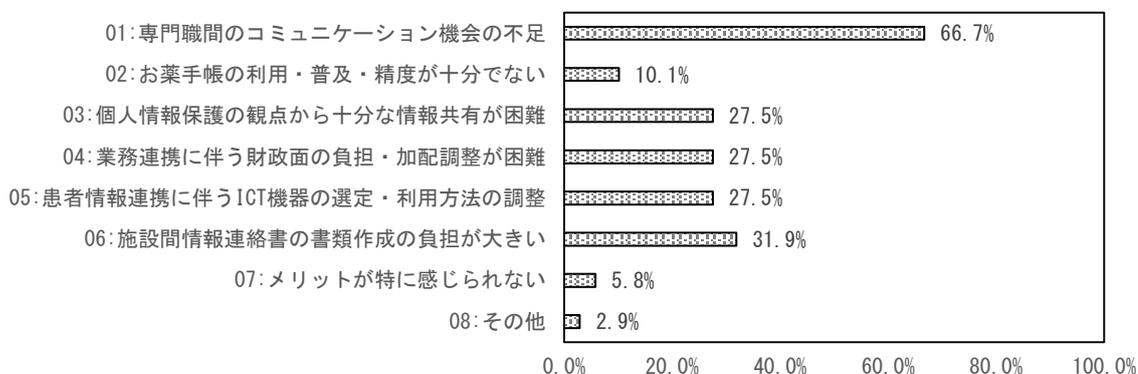
図表 在宅医療の展開における地域課題



### 【地域の同業種との連携における課題】（複数回答 n=69）

地域の同業種（病院調剤・薬局）との連携における課題は、「01:専門職間のコミュニケーション機会の不足」66.7%（46 事業所）が最も多く、次いで「06:施設間情報連絡書の書類作成の負担が大きい」31.9%（22 事業所）、「03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難」、「04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難」、「05:患者情報連携に伴う ICT 機器の選定・利用方法の調整」27.5%（19 事業所）となった。

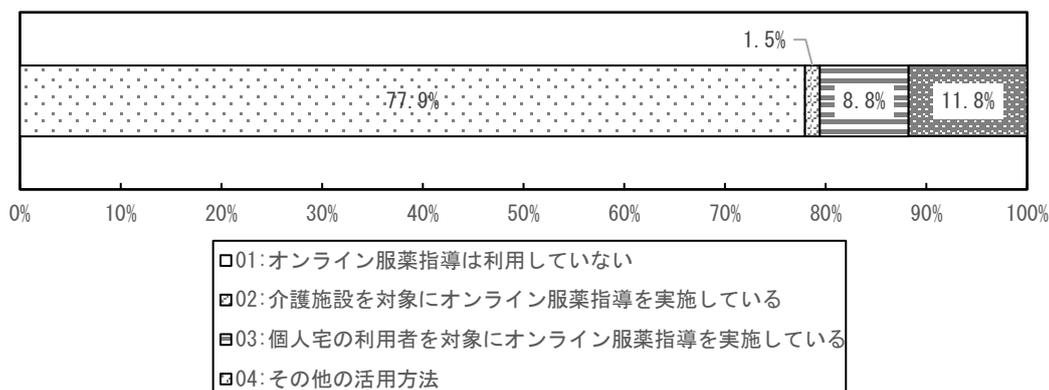
図表 地域の同業種との連携における課題



【オンライン診療の在宅医療への活用状況】（単一回答 n=68）

オンライン診療の在宅医療への活用状況は、「01:オンライン服薬指導は利用していない」77.9%（53 事業所）が最も多く、次いで「04:その他の活用方法」11.8%（8 事業所）、「03:個人宅の利用者を対象にオンライン服薬指導を実施している」8.8%（6 事業所）、「02:介護施設を対象にオンライン服薬指導を実施している」1.5%（1 事業所）となった。

図表 在宅医療におけるオンライン診療の活用状況

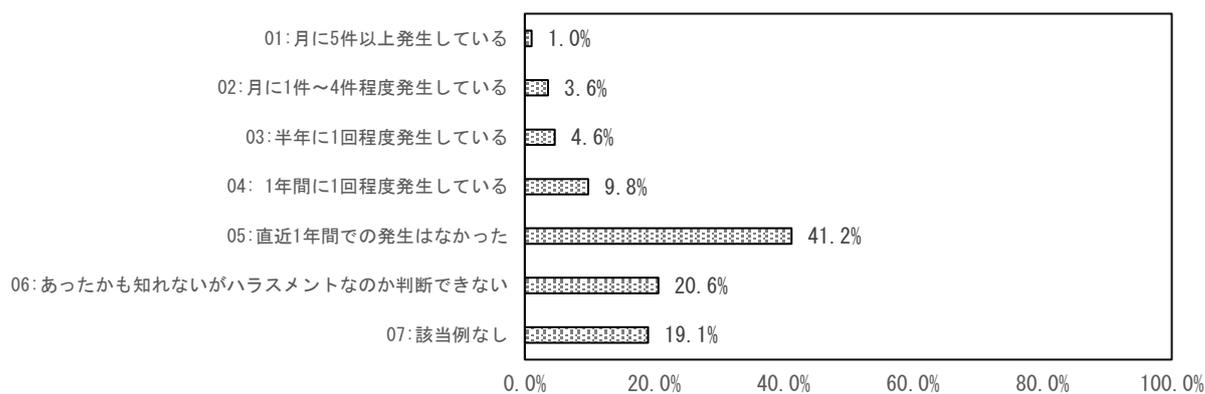


エ 利用者対応

【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=194）

カスタマーハラスメントの現況は、「05:直近1年間での発生はなかった」41.2%（80 事業所）が最も多く、次いで「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」20.6%（40 事業所）、07:該当例なし」19.1%（37 事業所）、「となった。

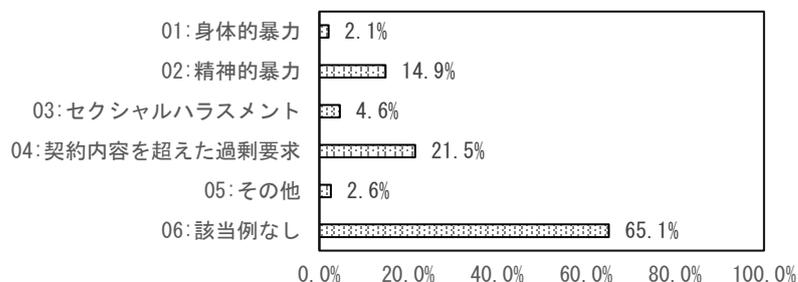
図表 カスタマーハラスメントの現況



【カスタマーハラスメントの種類】（複数回答 n=195）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントは、「06:該当例なし」65.1%（127事業所）が最も多く、次いで「04:契約内容を超えた過剰要求」21.5%（42事業所）、「02:精神的暴力」14.9%（29事業所）となった。

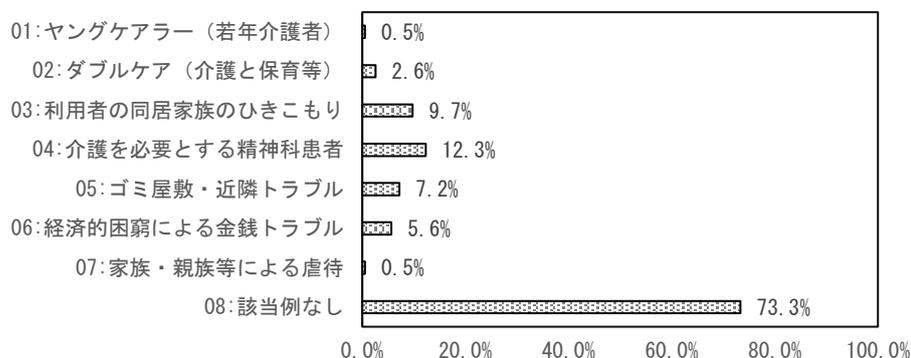
図表 カスタマーハラスメントの種類



【困難事例】（複数回答 n=195）

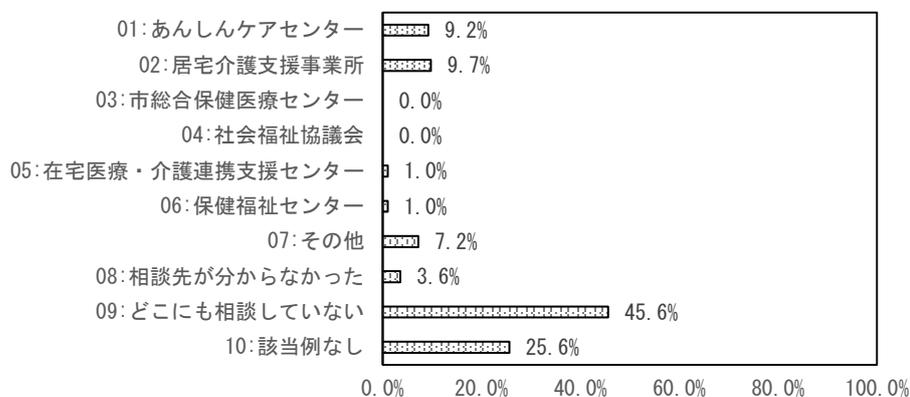
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「08:該当例なし」73.3%（143事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」12.3%（24事業所）、「03:利用者の同居家族のひきこもり」9.7%（19事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「09:どこにも相談していない」45.6%（89事業所）が最も多く、次いで「10:該当例なし」25.6%（50事業所）、「02:居宅介護支援事業所」9.7%（19事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

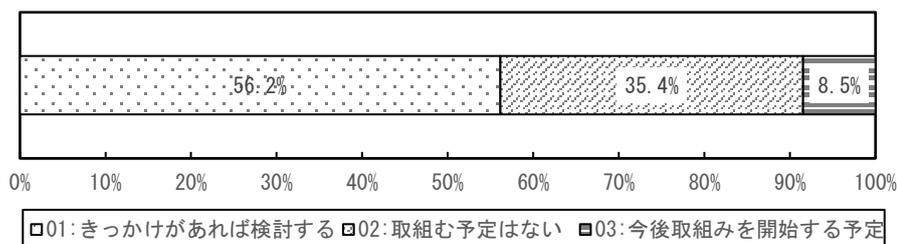


#### オ 今後の在宅医療・介護サービスの取組み意向

【在宅医療への取り組みについての意向】（単一回答 n=130）

在宅医療への取組みの意向は、「01:きっかけがあれば検討する」56.2%（73事業所）、「02:取り組む予定はない」35.4%（46事業所）、「03:今後取組みを開始する予定」8.5%（11事業所）となった。

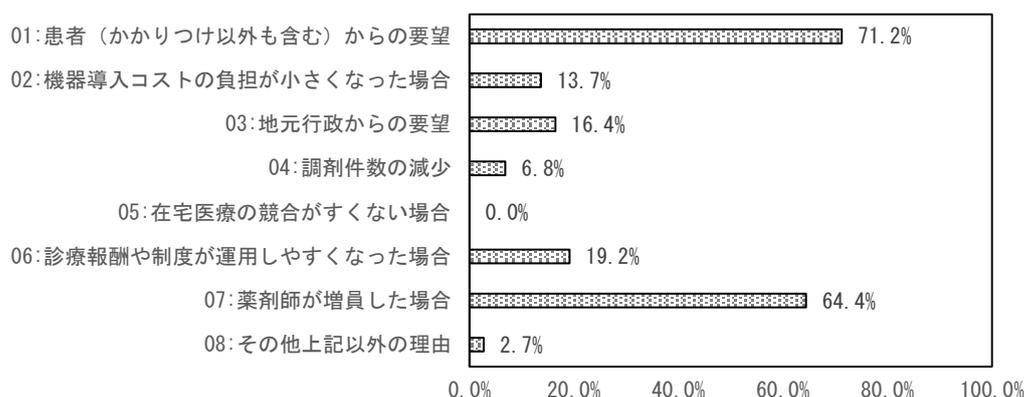
図表 在宅医療への取組みの意向



【在宅医療を検討するきっかけ】（複数回答 n=73）

在宅医療を検討するきっかけは、「01:患者（かかりつけ以外も含む）からの要望」71.2%（52事業所）が最も多く、次いで「07:薬剤師が増員した場合」64.4%（47事業所）、「06:診療報酬や制度が運用しやすくなった場合」19.2%（14事業所）、「03:地元行政からの要望」16.4%（12事業所）、「02:機器導入コストの負担が小さくなった場合」13.7%（10事業所）となった。

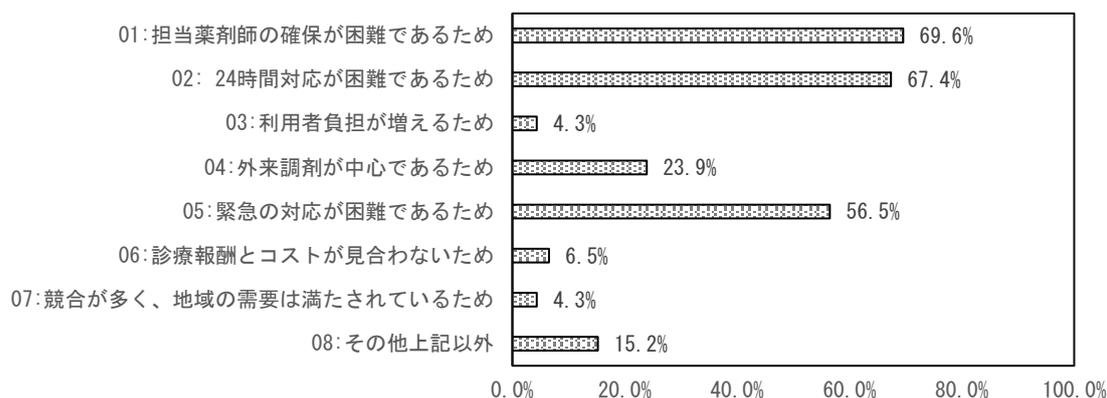
図表 在宅医療を検討するきっかけ



【在宅医療に「取組む予定はない」を選択した理由】（複数回答 n=46）

在宅医療に「取組む予定はない」を選択した理由は、「01:担当薬剤師の確保が困難であるため」69.6%（32事業所）が最も多く、次いで「02:24時間対応が困難であるため」67.4%（31事業所）、「05:緊急の対応が困難であるため」56.5%（26事業所）、となった。

図表 「取組む予定はない」を選択した理由

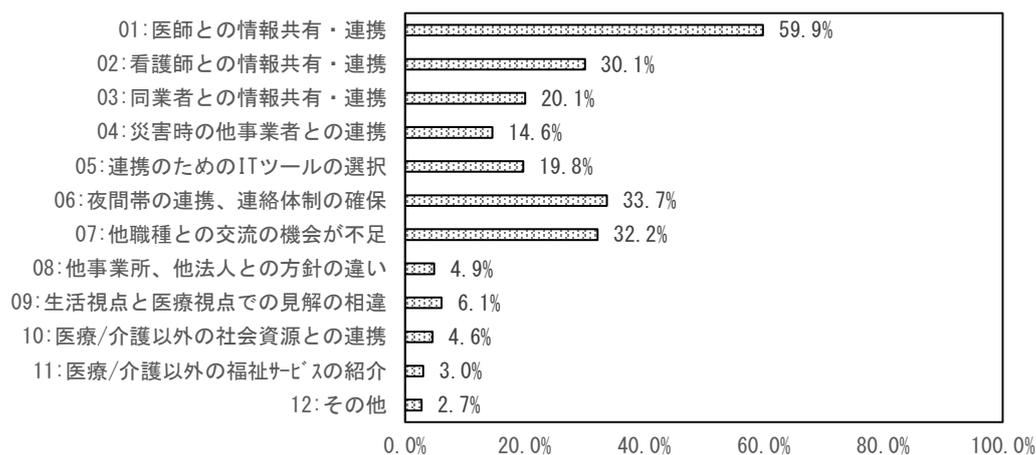


## カ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=329）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「01:医師との情報共有・連携」59.9%（197 事業所）、が最も多く、次いで「06:夜間帯の連携、連絡体制の確保」33.7%（111 事業所）、「07:他職種との交流の機会が不足」32.2%（106 事業所）となった。

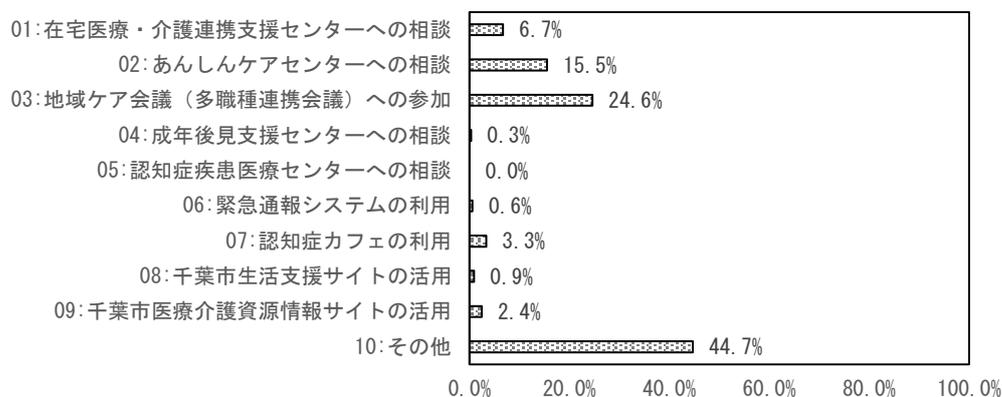
図表 多職種連携における運営上の課題



### 【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=329）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「10:その他」44.7%（147 事業所）が最も多く、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」24.6%（81 事業所）、「02:あんしんケアセンターへの相談」15.5%（51 事業所）、「01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談」6.7%（22 事業所）となった。

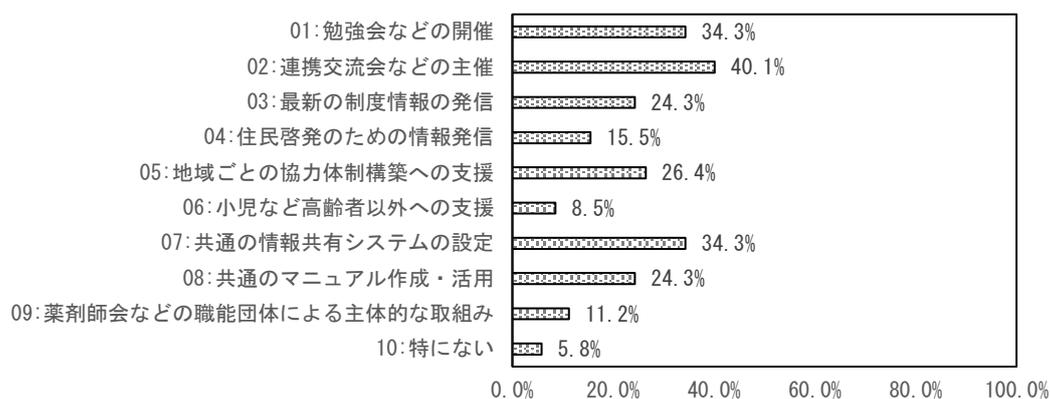
図表 千葉市の取組みの利用状況



【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=329）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「02:連携交流会などの主催」40.1%（132事業所）が最も多く、次いで「01:勉強会などの開催」および「07:共通の情報共有システムの設定」34.3%（113事業所）、「05:地域ごとの協力体制構築への支援」26.4%（87事業所）、となった。

図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み



「09:薬剤師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答。

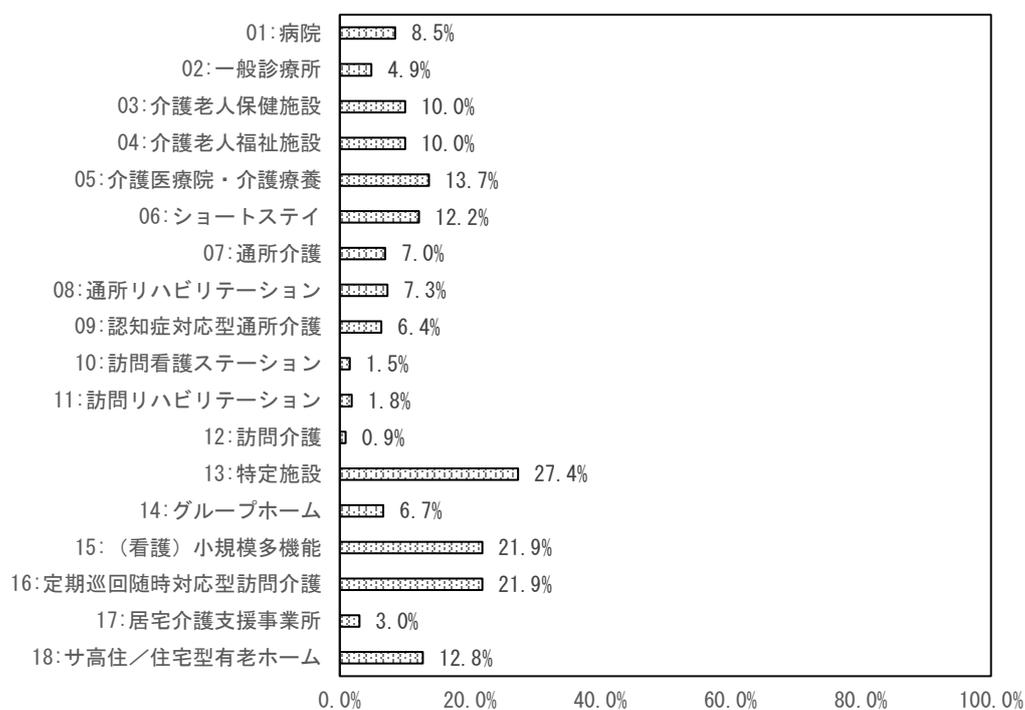
図表 「09 薬剤師会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答

- ・ 現状、医療機関ごとに、在宅の依頼方法や、情報共有方法にばらつきがあるので、その統一がされているとやりやすくなると感じます。
- ・ もっと啓発行動と勉強会、異業種との交流会を行なうべし
- ・ すでに千葉市薬剤師会からの紹介で地域ケア会議や、多職種連携会議に参加させていただいており、非常に有意義に感じております。

【イメージが湧きにくい医療・介護サービス】（複数回答 N=329）

サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくい医療・介護サービスは、「13:特定施設」27.4%（90 事業所）が最も多く、次いで「15:（看護）小規模多機能」および「16:定期巡回随時対応訪問介護」21.9%（72 事業所）、「05:介護医療院・介護療養」13.7%（45 事業所）となった。

図表 イメージが湧きにくい医療・介護サービス



## 【その他 ご意見等】

### 図表 その他 ご意見等

- ・ 自力で通院できる人は、薬局による居宅療養管理指導の対象にはならないが、実際には管理能力に問題がある事が多々ある。また外来服薬支援で介入し、その後も継続していく必要性を感じても通院は自力でできるとなると居宅療養管理指導にはならず、対応に困ることがある。また、ケアマネジャーから、配達だけお願いされることもある。
- ・ 商業施設内のテナント店は24時間対応が難しく参入したくても施設基準を満たせない
- ・ 千葉市の薬剤師会に加入しているが会費に見合うだけの活動をしていると思えず、無駄な金額のように感じる。本来なら地域の薬剤師会が官民や他職種を繋ぎ積極的に取り組むべき課題であるはずと感じる。
- ・ よくわからないことが多く行動をとりにくい
- ・ 薬剤師を増員しようにも、募集しても来ない。
- ・ 小売事業届のため駐車するための申請ができない。保険調剤薬局は医療機関並の法的なしぼりはもとめられるが、各申請に対しては小売業なのでなかなか許可がおりない時がある。
- ・ 千葉県調査でも同じ様に記入しました
- ・ 在宅のニーズが近隣にあればうけたいと思っておりますが情報を得る方法がわかりません
- ・ 問7（4）は全て理解しています。

(5) 訪問看護ステーション

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：117

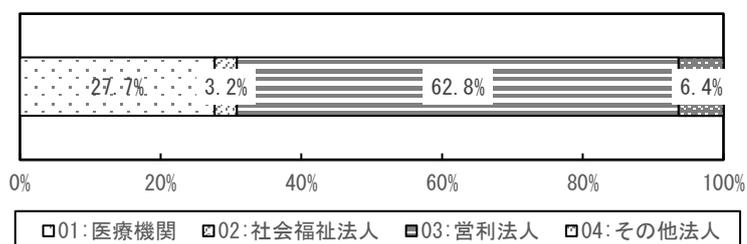
アンケート回収数：95（回収率：81.2%）

ア 基本情報

【開設主体】（単一回答 n=94）

事業所の開設主体は、「01:医療機関」27.7%（26事業所）、「02:社会福祉法人」3.2%（3事業所）、「03:営利法人」62.8%（59事業所）、「04:その他法人」6.4%（6事業所）となった。

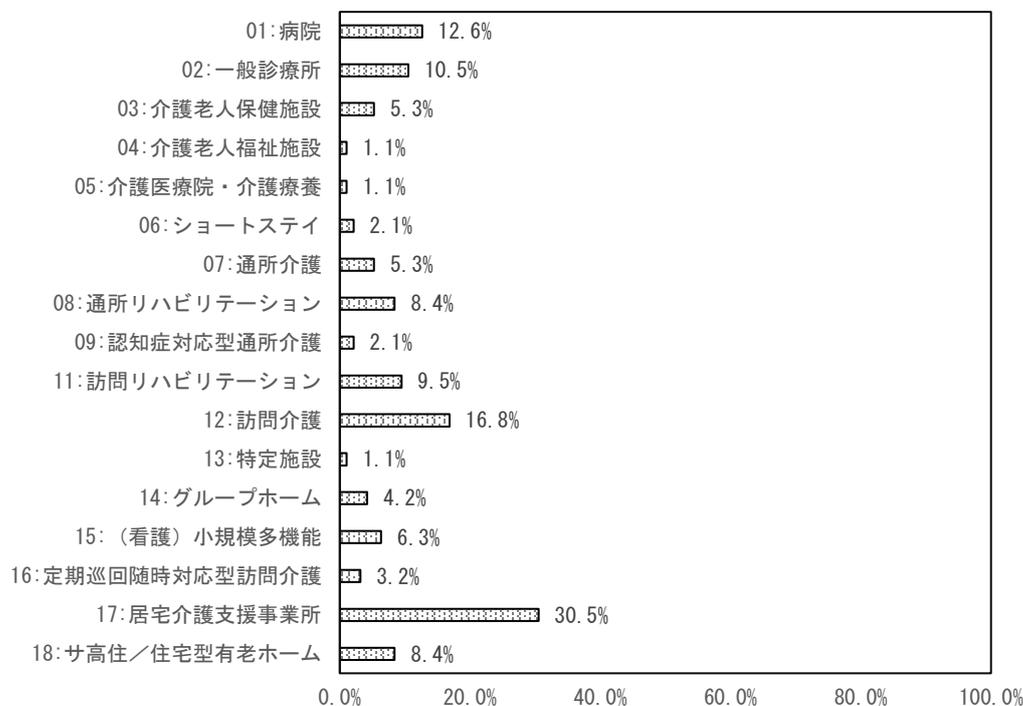
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=95）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「17:居宅介護支援事業所」30.5%（29事業所）が最も多く、次いで「12:訪問介護」16.8%（16事業所）、「01:病院」12.6%（12事業所）となった。

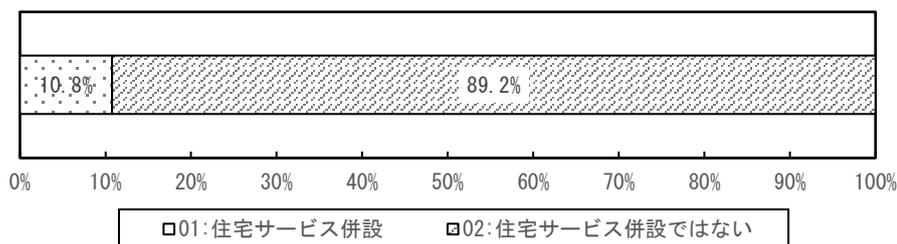
図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス



【住宅サービスとの併設状況】（単一回答 n=93）

住宅サービスとの併設状況は、「01:住宅サービス併設」10.8%（10事業所）、「02:住宅サービス併設ではない」89.2%（83事業所）となった。

図表 住宅サービスとの併設状況



## イ サービスの提供状況

### 【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

#### 常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:看護師(保健師.助産師含む)	31	5.8	14.0	6.1	189.3
02:准看護師	31	0.0	6.8	0.4	11.2
03:理学療法士	31	0.2	16.2	2.1	65.4
04:作業療法士	31	0.0	3.0	0.4	13.7
05:言語聴覚士	31	0.0	1.4	0.2	6.4
06:事務職	31	0.4	2.0	0.6	19.8

### 【利用者数】

調査時（2023年7月実績）の利用者数及び訪問回数は以下の通りとなった。

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:医療保険	実利用者数	38	12	54	14.4	549
	訪問回数	37	111	730	154.2	5,705
02:介護保険	実利用者数	40	36	281	45.0	1,801
	訪問回数	39	185	1,744	294.3	11,478
03:全額自費による訪問	実利用者数	48	0	2	0.1	6
	訪問回数	49	0	24	1.1	55
04:GH やデイサービスの委託	実利用者数	49	0	54	3.7	179
	訪問回数	49	0	12	1.0	51
	契約事業所数	48	0	3	0.2	9
05:市町村事業によるもの	実利用者数	48	0	12	0.4	17
	訪問回数	49	0	21	0.7	36
合計	実利用者数	49	-	-	52.1	2,552
	訪問回数	49	-	-	353.6	17,325

【サービス提供が可能な最大の利用者数と訪問回数】

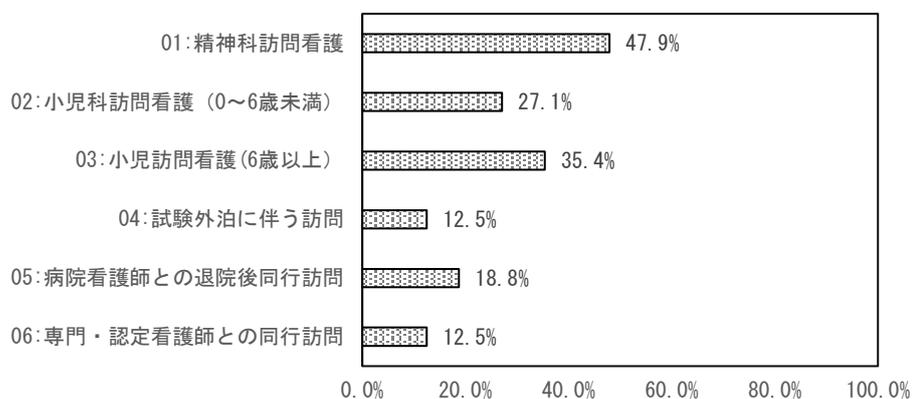
調査時（2023年7月1日時点）の体制で、1か月あたりに、サービス提供が可能な最大の利用者数と訪問回数は以下の通りとなった。

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
利用者数	31	58	390	88.7	2,750
訪問回数	31	400	2,300	556.8	17,262

【依頼があつて断ったケース】（複数回答 n=48）

昨年1年間で依頼があつて断ったケースは、「01:精神科訪問看護」47.9%（23事業所）が最も多く、次いで「03:小児訪問看護(6歳以上)」35.4%（17事業所）、「02:小児科訪問看護（0～6歳未満）」27.1%（13事業所）となった。

図表 依頼があつて断ったケース

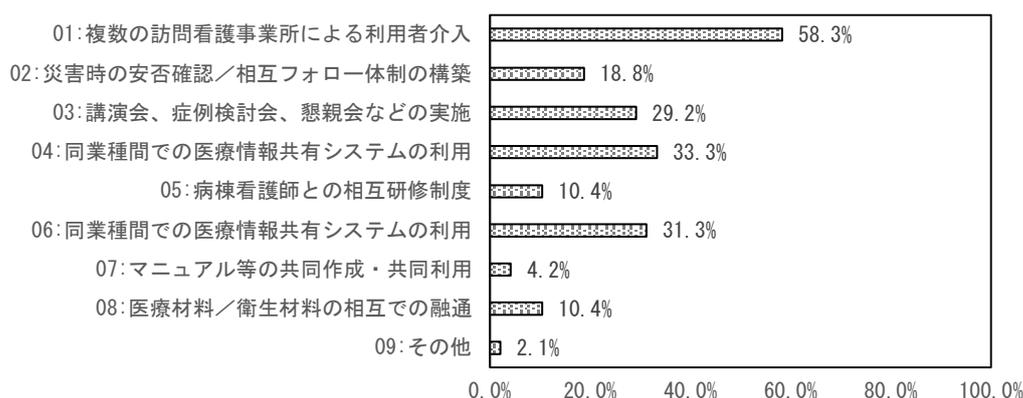


## ウ 在宅医療を提供する上での地域との連携について

### 【地域の同業種との連携状況】（複数回答 n=48）

在宅医療・介護サービス提供にあたり、地域の同職種との連携状況は、「01:複数の訪問看護事業所による利用者介入」58.3%（28事業所）が最も多く、次いで「04:同業種間での医療情報共有システムの利用」33.3%（16事業所）、「06:同業種間での医療情報共有システムの利用」31.3%（15事業所）となった。

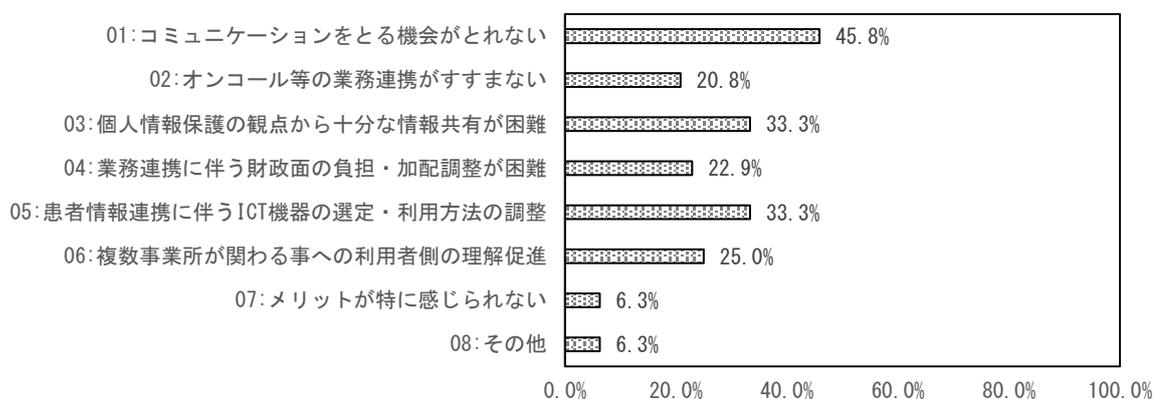
図表 地域の同業種との連携状況



### 【地域の同業種との連携における課題】（複数回答 n=48）

地域の同業種との連携における課題は、「01:コミュニケーションをとる機会がとれない」45.8%（事業所）が最も多く、次いで「03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難」、  
「05:患者情報連携に伴う ICT 機器の選定・利用方法の調整」33.3%（16事業所）、「06:複数事業所が関わる事への利用者側の理解促進」25.0%（12事業所）となった。

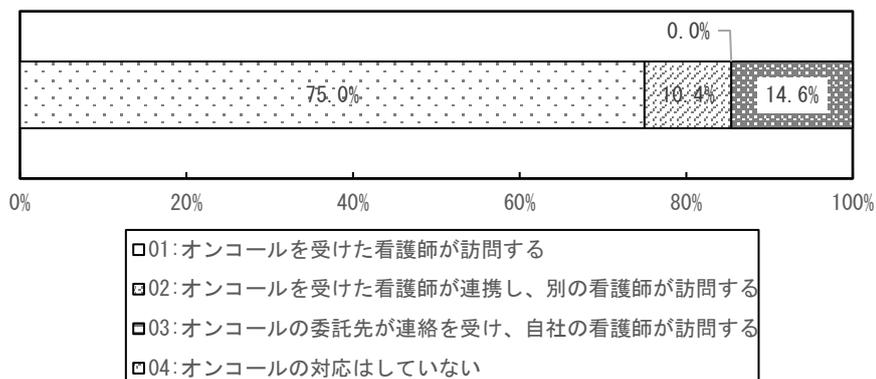
図表 地域の同業種との連携における課題



【夜間オンコールの受付体制】（単一回答 n=48）

夜間オンコールの受付体制は、「01:オンコールを受けた看護師が訪問する」75.0%（36事業所）が最も多く、次いで「04:オンコールの対応はしていない」14.6%（7事業所）、「02:オンコールを受けた看護師が連携し、別の看護師が訪問する」10.4%（5事業所）となった。「03:オンコールの委託先が連絡を受け、自社の看護師が訪問する」は回答がなかった。

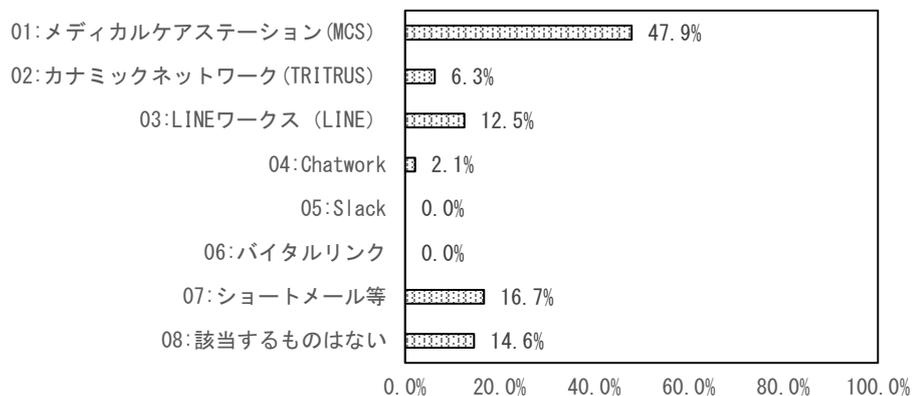
図表 夜間オンコールの受付体制



【他職種との連携に利用している ICT ツール】（単一回答 n=48）

地域他職種と連携するために利用している ICT ツールのうち、最もよく利用するのは、「01:メディカルケアステーション(MCS)」47.9%（23事業所）が最も多く、「07:ショートメール等」16.7%（8事業所）、「08:該当するものはない」14.6%（7事業所）となった。

図表 他職種との連携に利用しているICTツール

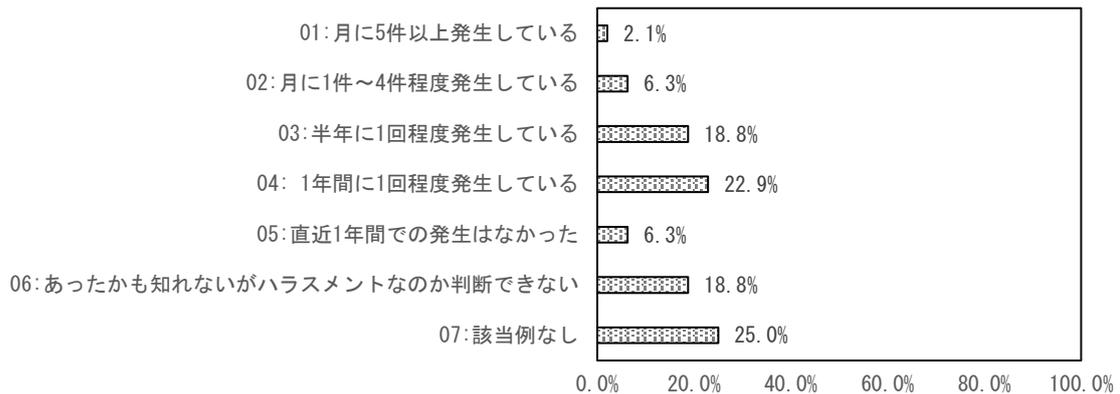


## エ 利用者対応

### 【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=48）

カスタマーハラスメントの現況は、「07:該当例なし」25.0%（12事業所）が最も多く、次いで「04:1年間に1回程度発生している」22.9%（11事業所）、「03:半年に1回程度発生している」、「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」18.8%（9事業所）、となった。

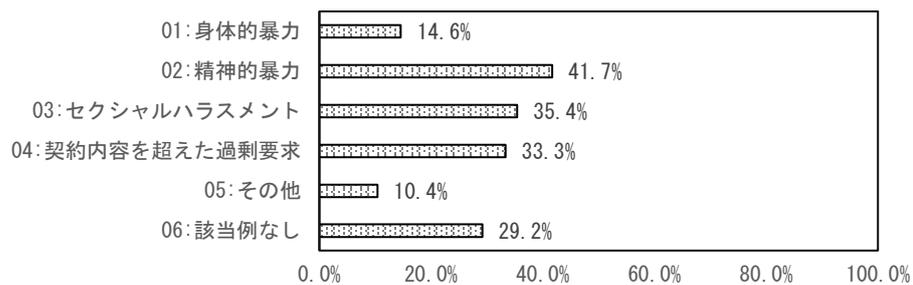
図表 カスタマーハラスメントの現況



### 【カスタマーハラスメントの種類】（複数回答 n=48）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントは、「02:精神的暴力」41.7%（20事業所）が最も多く、次いで「03:セクシャルハラスメント」35.4%（17事業所）、「04:契約内容を超えた過剰要求」33.3%（16事業所）、となった。

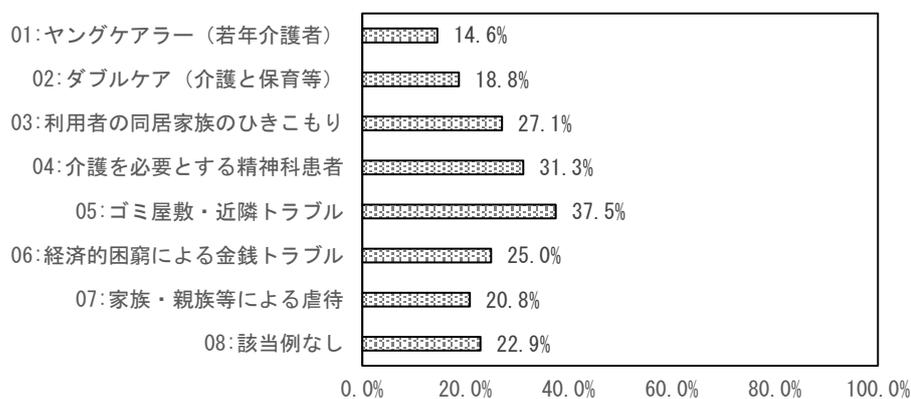
図表 カスタマーハラスメントの種類



【困難事例】（複数回答 n=48）

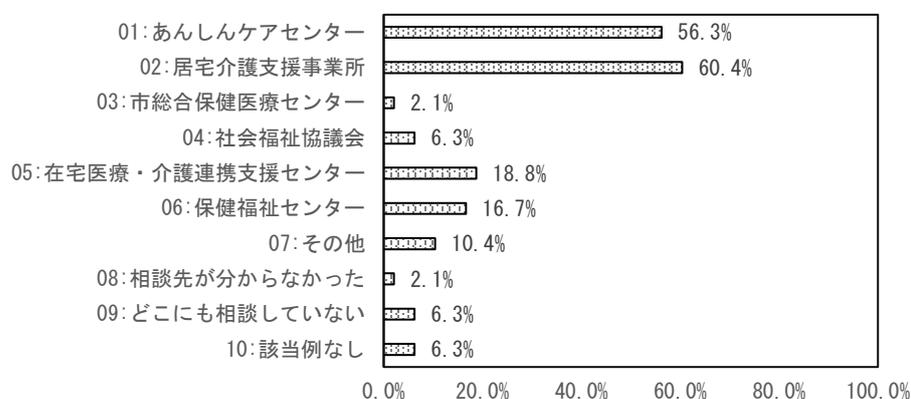
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」37.5%（18事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」31.3%（15事業所）、「03:利用者の同居家族のひきこもり」27.1%（13事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「02:居宅介護支援事業所」60.4%（29事業所）が最も多く、次いで「01:あんしんケアセンター」56.3%（27事業所）、「05:在宅医療・介護連携支援センター」18.8%（9事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

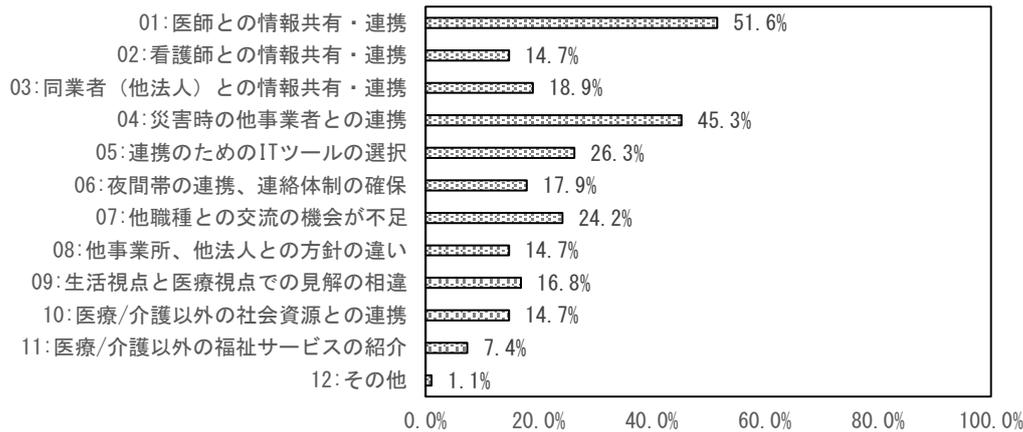


## オ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答：N=95）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「01:医師との情報共有・連携」51.6%（49事業所）が最も多く、次いで「04:災害時の他事業者との連携」45.3%（43事業所）、「05:連携のためのITツールの選択」26.3%（25事業所）となった。

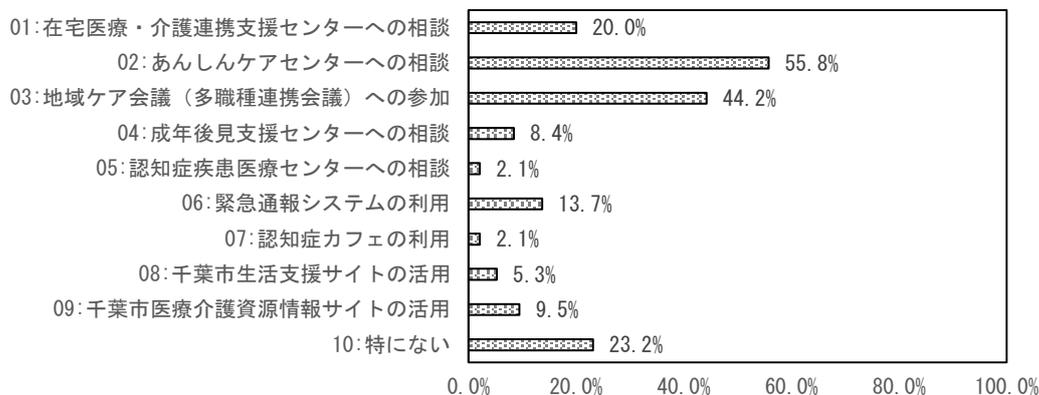
図表 多職種連携における運営上の課題



### 【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答：N=95）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」55.8%（53事業所）が最も多く、次いで「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」44.2%（42事業所）、「10:特にない」23.2%（22事業所）となった。

図表 千葉市の取組みの利用状況

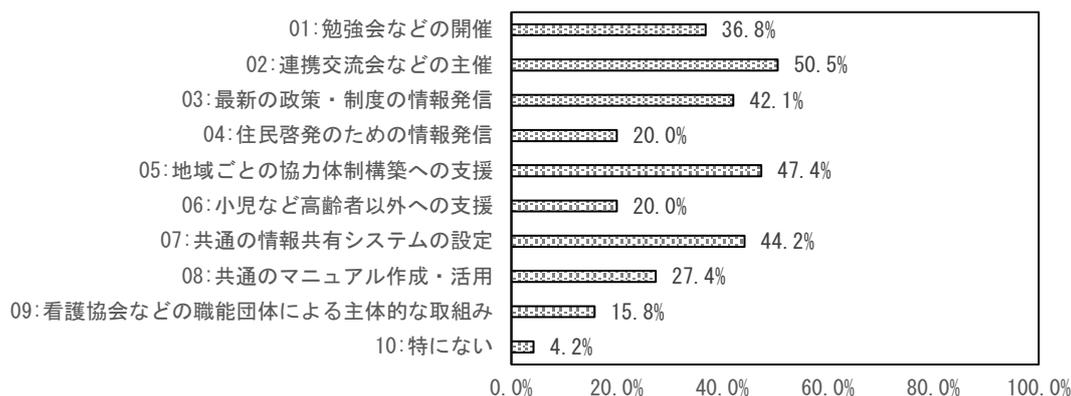


【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答：N=95）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「02:連携交流会などの主催」50.5%（48事業所）が最も多く、次いで「05:地域ごとの協力体制構築への支援」47.4%（45事業所）、「07:共通の情報共有システムの設定」44.2%（42事業所）となった。

なお、「09:看護協会などの職能団体による主体的な取組み」の自由回答はなかった。

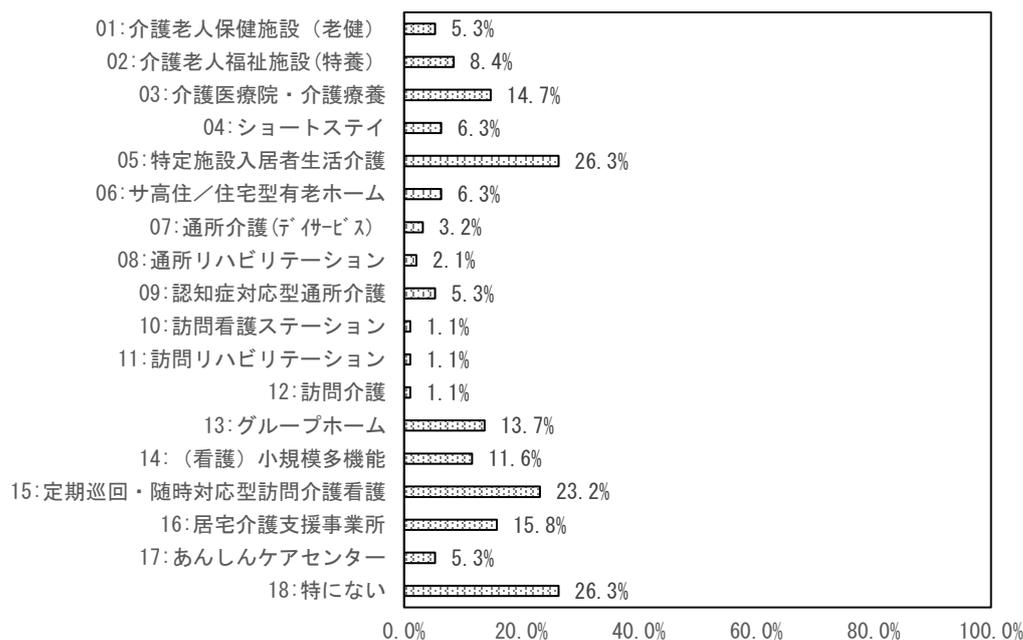
図表 在宅医療の推進において必要な取組み



【イメージが湧きにくい医療・介護サービス】（複数回答：N=95）

サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくい医療・介護サービスは、「05:特定施設入居者生活介護」26.3%（25事業所）が最も多く、次いで「18:特にない」26.3%（25事業所）、「15:定期巡回・随時対応型訪問介護看護」23.2%（22事業所）となった。

図表 イメージが湧きにくい医療・介護サービス



【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ いつもお世話になっております。在宅医療・介護連携支援センターにすぐ相談できるのでとても心強く感じています。

## (6) 訪問介護

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：280

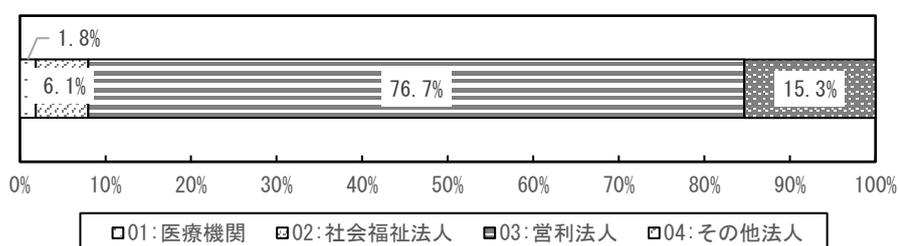
アンケート回収数：164（回収率：58.6%）

### ア 基本情報

【開設主体】（単一回答 n=163）

事業所の開設主体は、「01:医療機関」1.8%（3事業所）、「02:社会福祉法人」6.1%（10事業所）、「03:営利法人」76.7%（125事業所）、「04:その他法人」15.3%（25事業所）となった。

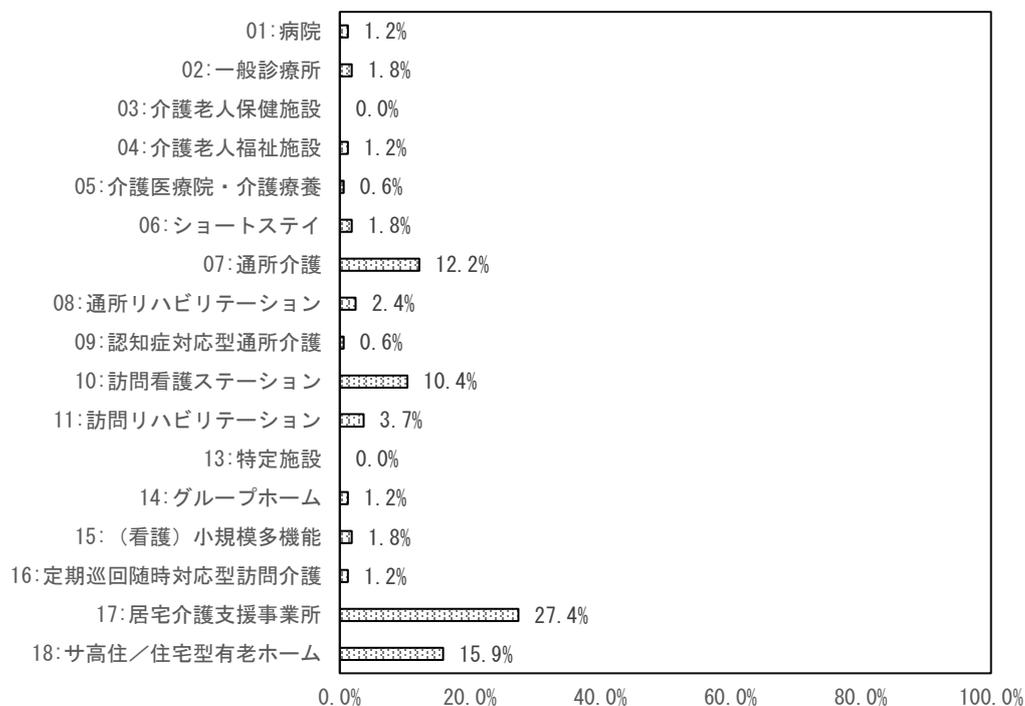
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=164）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「17:居宅介護支援事業所」27.4%（45事業所）が最も多く、次いで、「18:サ高住／住宅型有老ホーム」15.9%（26事業所）、「07:通所介護」12.2%（20事業所）となった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

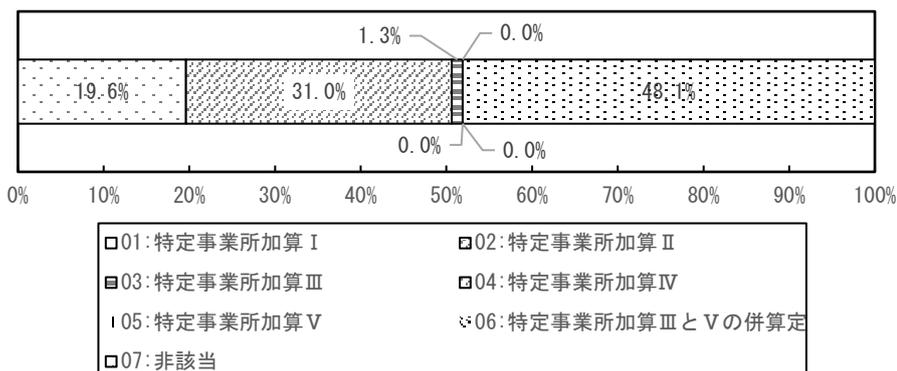


## イ サービスの提供状況

### 【特定事業所加算の届出状況】（単一回答 n=158）

特定事業所加算の届出状況は、「01:特定事業所加算Ⅰ」19.6%（31事業所）、「02:特定事業所加算Ⅱ」31.0%（49事業所）、「03:特定事業所加算Ⅲ」1.3%（2事業所）である一方、「07:非該当」48.1%（76事業所）となった。「04:特定事業所加算Ⅳ」、「05:特定事業所加算Ⅴ」、「06:特定事業所加算ⅢとⅤの併算定」は回答がなかった。

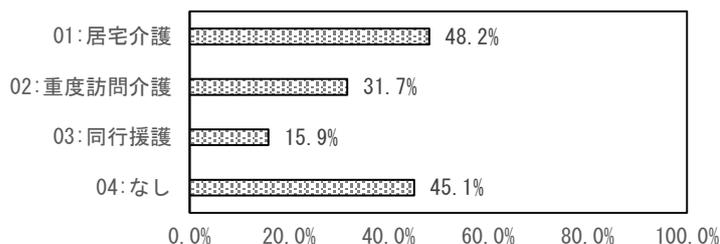
図表 特定事業所加算の届出状況



### 【共生型の届出状況】（複数回答 N=164）

共生型の届出状況は、「01:居宅介護」48.2%（79事業所）、「02:重度訪問介護」31.7%（52事業所）、「03:同行援護」15.9%（26事業所）、「04:なし」45.1%（74事業所）となった。

図表 共生型の届出状況



## 【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

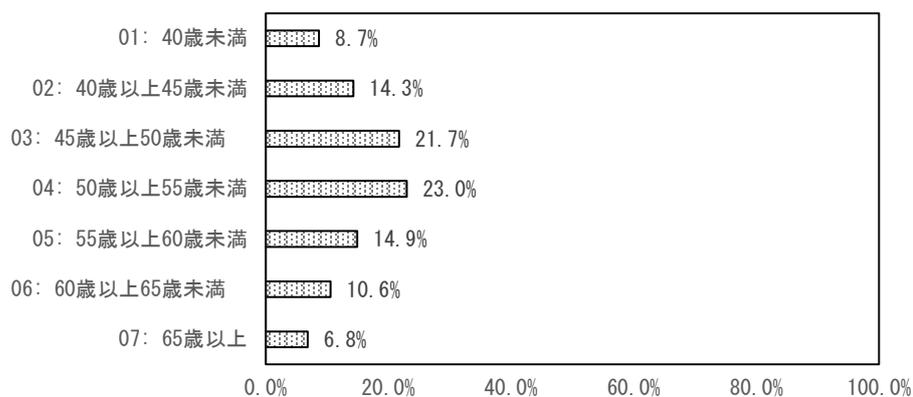
### 常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計	65歳以上の比率
01:介護職	150	9.0	32.3	11.0	1643.0	14.5%
02:介護福祉士	150	5.0	24	6.2	923.3	7.9%
03:初任者研修	150	3.0	17.2	3.8	577.5	21.4%
04:事務職	150	0.1	7	0.7	104.8	3.4%
05:その他職員	150	0.0	5	0.2	36.6	6.8%

### 【スタッフの平均年齢】（単一回答 n=161）

スタッフの平均年齢は、「04:50歳以上55歳未満」23.0%（37事業所）が最も多く、次いで「03:45歳以上50歳未満」21.7%（35事業所）、「05:55歳以上60歳未満」14.9%（24事業所）となった。「07:65歳以上」は、6.8%（11事業所）となった。

図表 スタッフの平均年齢



【利用者数（介護保険）】

調査時（2023年7月実績）の利用者数は以下の通りとなった。

A:利用者数

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:地域の居宅	総合事業	150	1	45	6.7	1,008
	要介護	150	18	121	26.3	3,943
	合計	150	-	-	33.0	4,951
02:サ高住住宅型ホーム	総合事業	150	0	47	0.8	117
	要介護	150	0	138	7.6	1,143
	合計	150	-	-	8.4	1,260
03:その他	総合事業	150	0	3	0.0	6
	要介護	150	0	47	0.7	101
	合計	150	-	-	0.7	107
合計	総合事業	150	-	-	7.5	1,131
	要介護	150	-	-	34.6	5,187
	合計	150	-	-	42.1	6,318

B:訪問回数

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:地域の居宅	総合事業	150	3.5	1,497	44.8	6,714
	要介護	150	181	2,731	321.3	48,200
	合計	150	-	-	366.1	54,914
02:サ高住住宅型ホーム	総合事業	150	0	4,475	33.5	5,032
	要介護	150	0	5,129	281.8	42,275
	合計	150	-	-	315.4	47,307
03:その他	総合事業	150	0	22	0.4	54
	要介護	150	0	1,239	12.5	1,870
	合計	150	-	-	12.8	1,924
合計	総合事業	150	-	-	78.7	11,800
	要介護	150	-	-	615.6	92,345
	合計	150	-	-	694.3	104,145

C:通院乗降

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:地域の居宅	総合事業	150	0	0	0.0	0
	要介護	150	0	417	5.2	783
	合計	150	-	-	5.2	783
02:サ高住住宅型ホーム	総合事業	150	0	0	0.0	0
	要介護	150	0	124	0.8	124
	合計	150	-	-	0.8	124
合計	総合事業	150	-	-	0.0	0
	要介護	150	-	-	6.0	907
	合計	150	-	-	6.0	907

【利用者数（介護保険以外）】

調査時（2023年7月実績）の利用者数は以下の通りとなった。

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
障害福祉	利用者数	150	1	86	8.8	1,314
	訪問回数	150	3	1,264	103.9	15,585
保険外	利用者数	150	0	33	1.8	271
	訪問回数	150	0	422	9.2	1,382
合計	利用者数	150	-	-	10.6	1,585
	訪問回数	150	-	-	113.1	16,967

【訪問数の構成比】

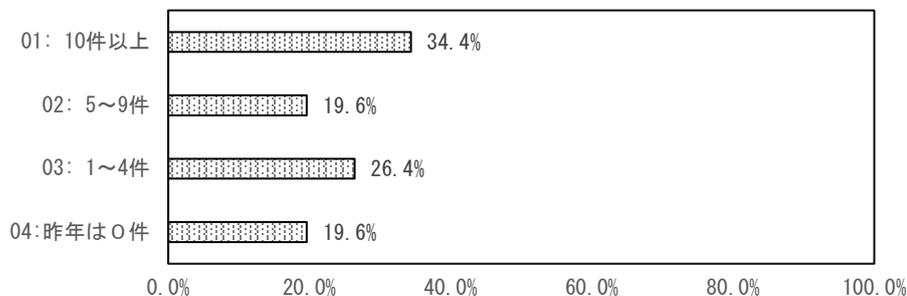
調査時（2023年7月実績）の訪問数の構成比は以下の通りとなった。

	総合事業	要介護	障害福祉	保険外
01:生活援助中心型	2.9%	17.4%	3.2%	0.3%
02:身体介護中心型	0.8%	46.7%	6.7%	0.5%
03:その他	0.0%	5.7%	0.2%	0.0%

【依頼があって断ったケース】（単一回答 n=163）

昨年1年間で依頼があって断ったケースは、「01:10件以上」34.1%（56事業所）が最も多く、次いで「03:1~4件」26.2%（43事業所）、「02:5~9件」「04:昨年は0件」19.6%（32事業所）となった。

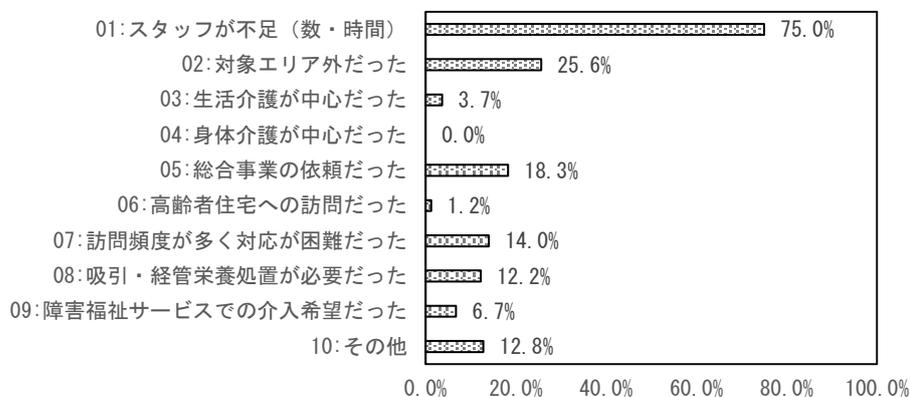
図表 依頼があって断ったケース



（複数回答 N=164）

依頼を断った理由としては、「01:スタッフが不足（数・時間）」75.0%（123事業所）が最も多く、次いで「02:対象エリア外だった」25.6%（42事業所）、「05:総合事業の依頼だった」18.3%（30事業所）となった。

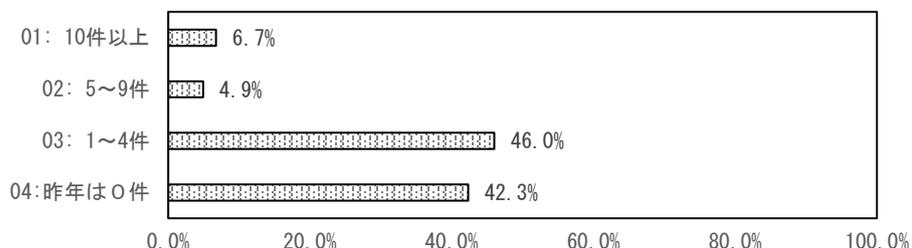
図表 依頼を断った理由



【看取り件数】（単一回答 n=163）

昨年1年間で対応した看取り件数は、「03:1~4件」46.0%（75事業所）が最も多く、次いで「04:昨年は0件」42.3%（69事業所）、「01:10件以上」6.7%（11事業所）、「02:5~9件」4.9%（8事業所）となった。

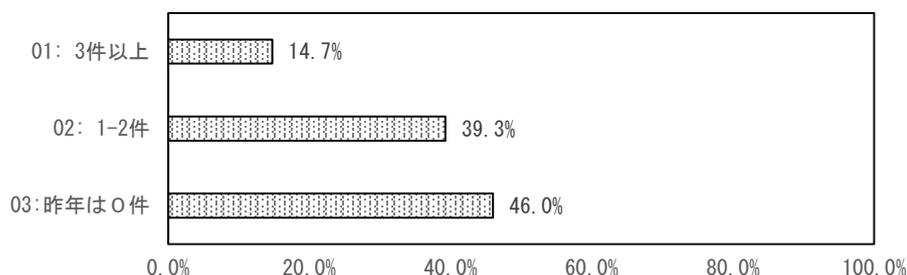
図表 看取り件数



【終末期に関するカンファレンス回数】（単一回答 n=163）

昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数は、「03:昨年は0件」46.0%（75事業所）が最も多く、次いで「02:1-2件」39.3%（64事業所）、「01:3件以上」14.7%（24事業所）となった。

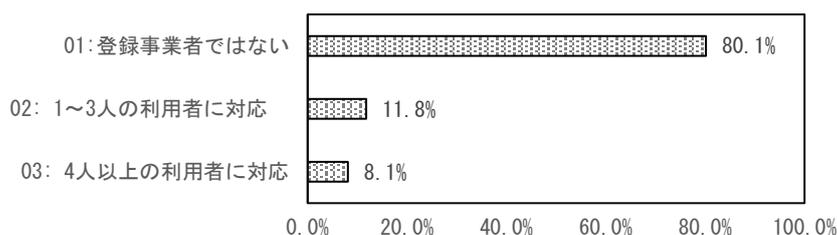
図表 カンファレンス回数



【吸引や経管栄養の実施状況】（単一回答 n=161）

吸引や経管栄養の実施について昨年1年間の実施状況は、「01:登録事業者ではない」80.1%（129事業所）が最も多く、次いで「02:1~3人の利用者に対応」11.8%（19事業所）、「03:4人以上の利用者に対応」8.1%（13事業所）となった。

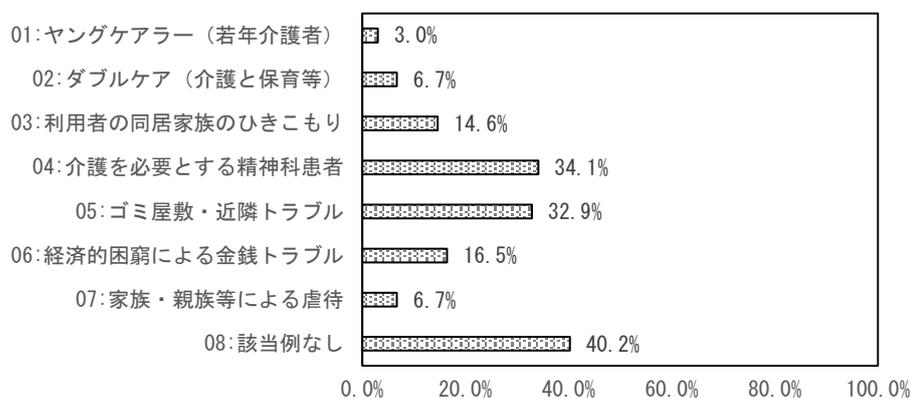
図表 吸引や経管栄養の実施状況



【困難事例】（複数回答 N=164）

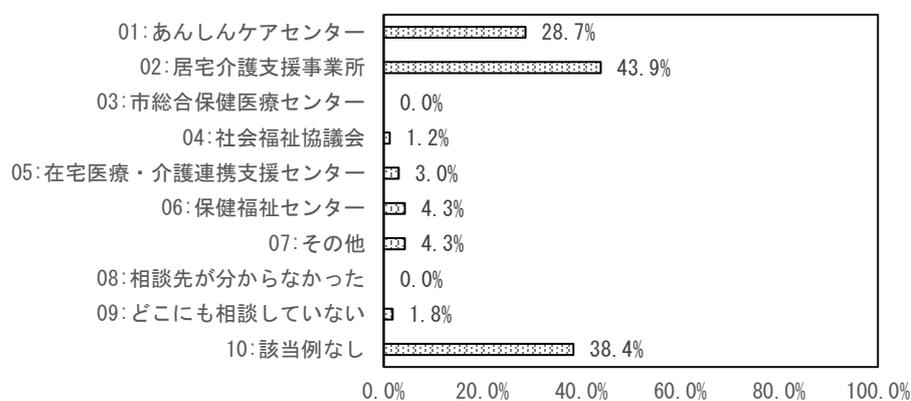
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「08:該当例なし」40.2%（66 事業所）が最も多く、次いで「04:介護を必要とする精神科患者」34.1（56 事業所）、「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」32.9%（54 事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「02:居宅介護支援事業所」43.9%（72 事業所）が最も多く、次いで「10:該当例なし」38.4%（63 事業所）、「01:あんしんケアセンター」28.7%（47 事業所）となった。

図表 困難事例の相談先

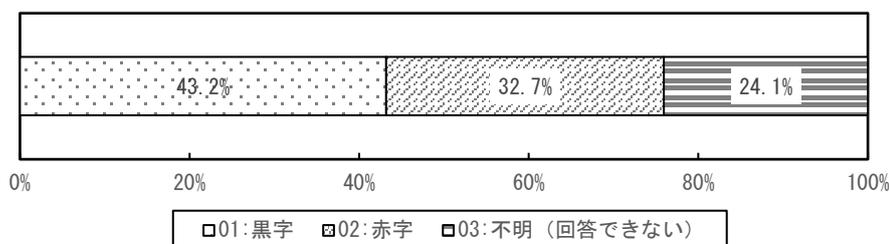


## ウ 経営状況

### 【経営状況】（単一回答 n=162）

昨年度の経営状況は、「01:黒字」43.2%（70事業所）、「02:赤字」32.7%（53事業所）、「03:不明（回答できない）」24.1%（39事業所）となった。

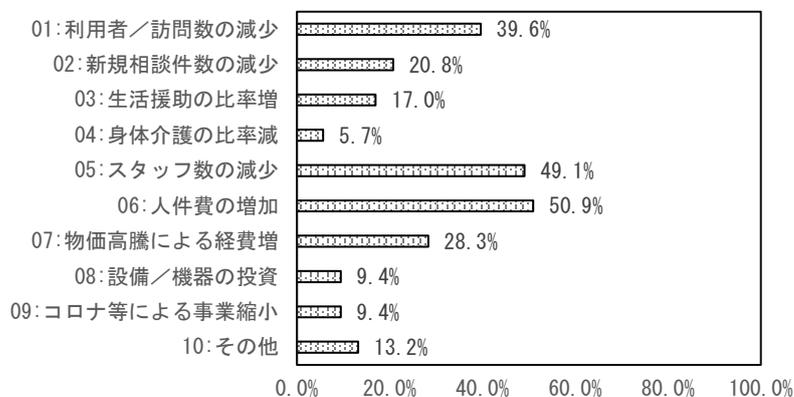
図表 昨年度の経営状況



### （複数回答 n=53）

赤字要因と考えられるものは、「06:人件費の増加」50.9%（27事業所）が最も多く、次いで「05:スタッフ数の減少」49.1%（26事業所）、「01:利用者／訪問数の減少」39.6%（21事業所）となった。

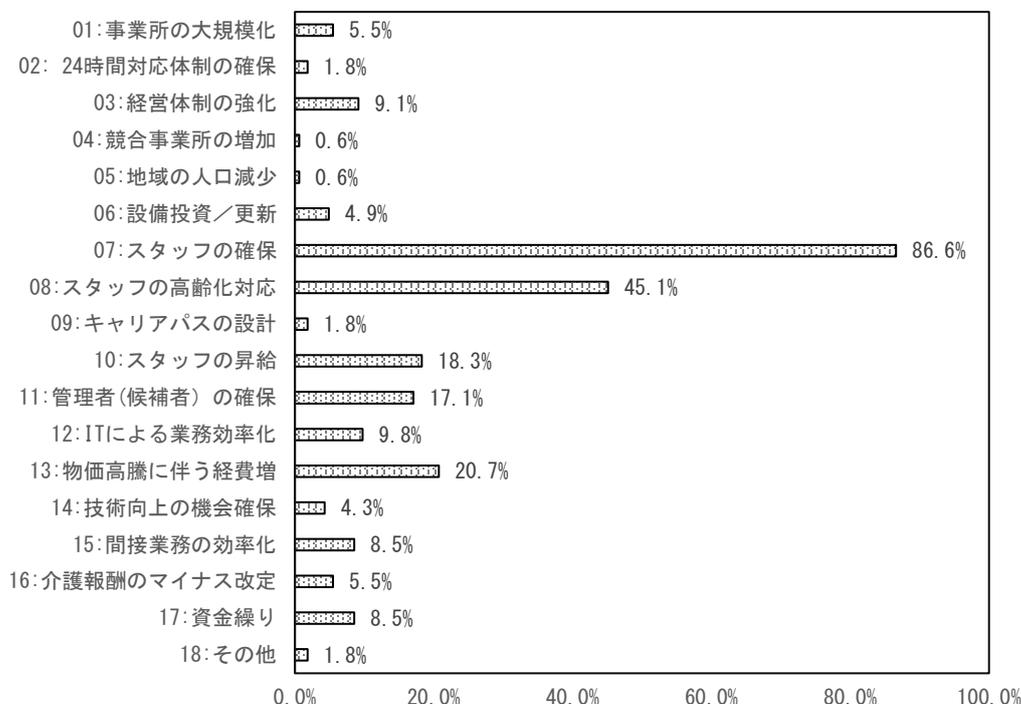
図表 赤字の要因



【経営上・運営上の課題】（複数回答 N=164）

今後の経営上・運営上の課題と感じている事は、「07:スタッフの確保」86.6%（142 事業所）が最も多く、次いで「08:スタッフの高齢化対応」45.1%（74 事業所）、「13:物価高騰に伴う経費増」20.7%（34 事業所）となった。

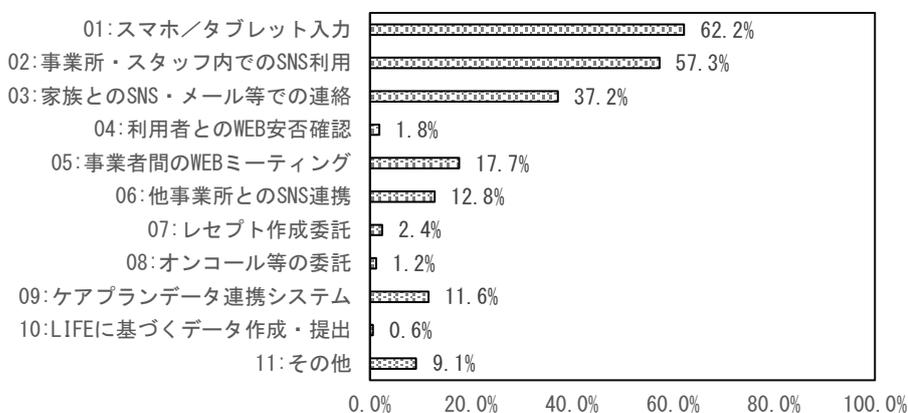
図表 経営上・運営上の課題



【ICT ツール等の導入・利用状況】（複数回答 N=164）

業務効率を改善するための ICT ツール、外部委託の導入状況は、「01:スマホ/タブレット入力」62.2%（102 事業所）が最も多く、次いで「02:事業所・スタッフ内での SNS 利用」57.3%（94 事業所）、「03:家族との SNS・メール等での連絡」37.2%（61 事業所）となった。

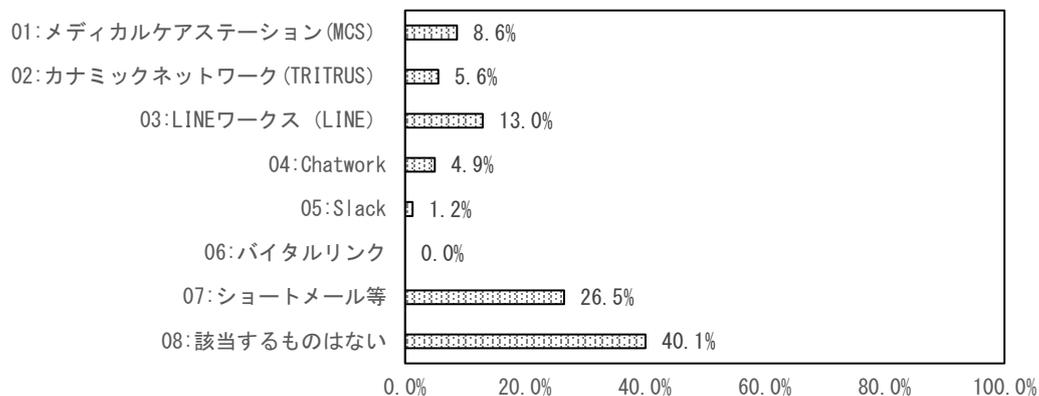
図表 ICTツール、外部委託の導入状況



【地域のお職種と連携するために利用している ICT】（単一回答 n=162）

地域のお職種と連携するために利用している ICT ツールのうち最もよく利用するものは、「08:該当するものはない」40.1%（65 事業所）が最も多く、次いで「07:ショートメール等」26.5%（43 事業所）、「03:LINE ワークス（LINE）」13.0%（21 事業所）、となった。

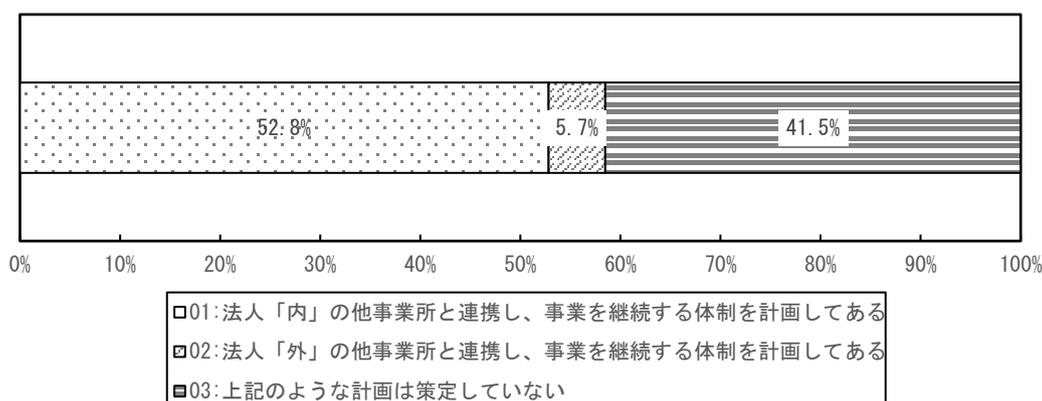
図表 多職種との連携に利用しているICTツール



【BCP の策定状況】（単一回答 n=159）

BCP の策定状況は、「01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」52.8%（84 事業所）、「02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」5.7%（9 事業所）と回答が見られる一方、半数以上の事業所（41.5%）は BCP を策定していない状況にあった。

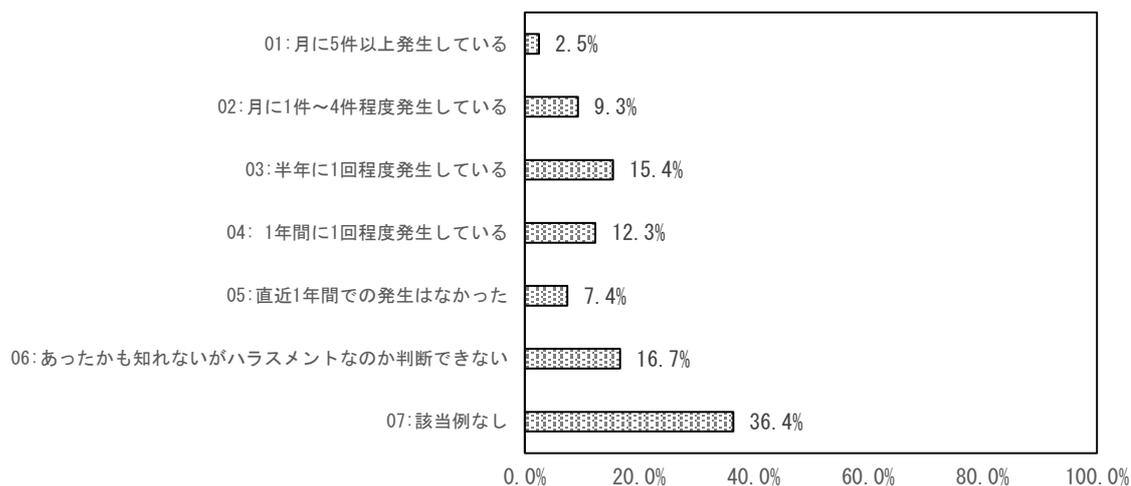
図表 BCP策定状況



【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=162）

カスタマーハラスメントの現況は、「07:該当例なし」36.4%（59 事業所）が最も多く、次いで「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」16.7%（27 事業所）、「03:半年に1回程度発生している」15.4%（25 事業所）となった。

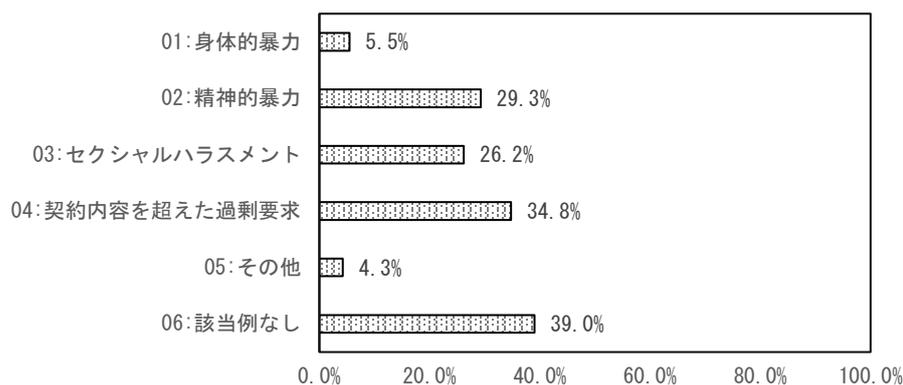
図表 カスタマーハラスメントの現況



（複数回答 N=164）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「06:該当例なし」39.0%（64 事業所）が最も多く、次いで「04:契約内容を超えた過剰要求」34.8%（57 事業所）、「02:精神的暴力」29.3%（48 事業所）となった。

図表 カスタマーハラスメントの種類

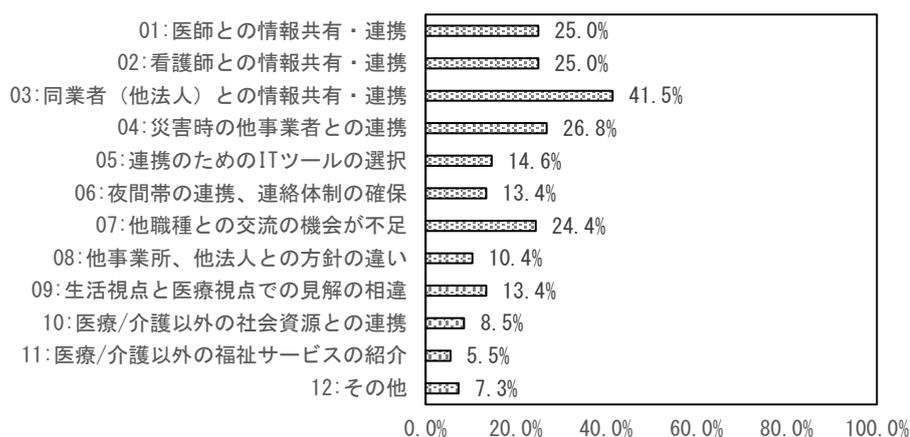


## エ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=164）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「03:同業者（他法人）との情報共有・連携」41.5%（68事業所）が最も多く、次いで「04:災害時の他事業者との連携」26.8%（44事業所）、「01:医師との情報共有・連携」、「02:看護師との情報共有・連携」25.0%（41事業所）となった。

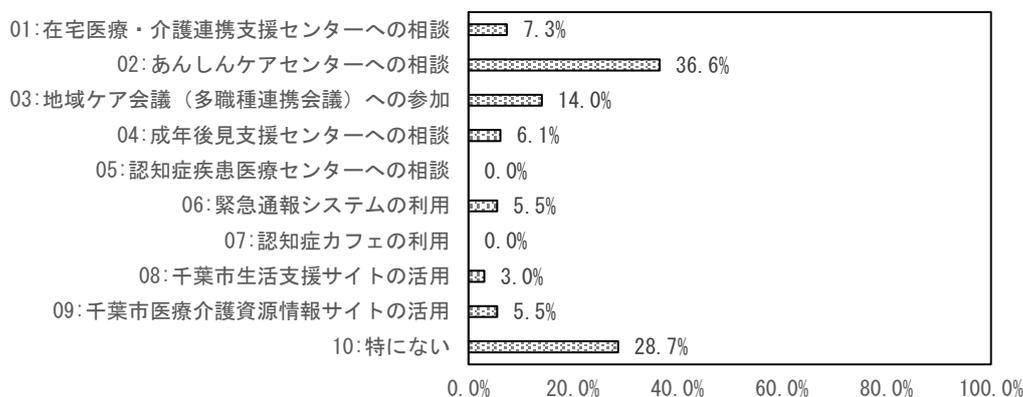
図表 多職種連携における運営上の課題



### 【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=164）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」36.6%（60事業所）が最も多く、「10:特にない」28.7%（47事業所）、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」14.0%（23事業所）となった。

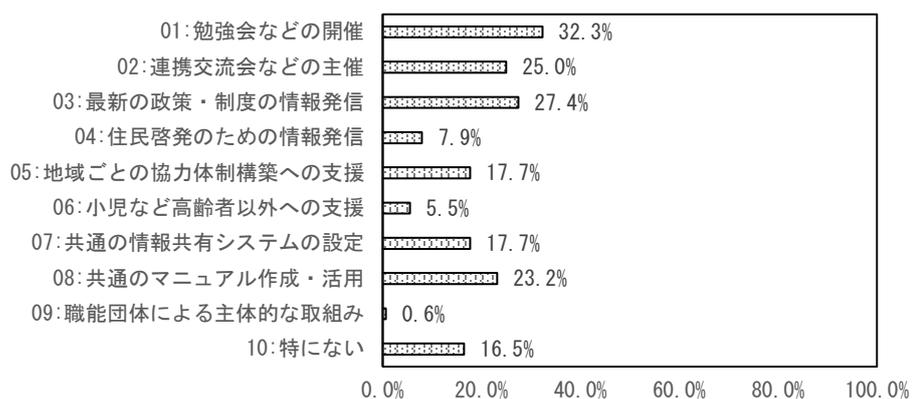
図表 千葉市の取組みの利用状況



【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=164）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「01:勉強会などの開催」32.3%（53事業所）が最も多く、次いで「03:最新の政策・制度の情報発信」27.4%（45事業所）、「02:連携交流会などの主催」25.0%（41事業所）、「08:共通のマニュアル作成・活用」23.2%（38事業所）となった。

図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組



「09 職能団体による主体的な取組み」の自由回答。

図表 「09 職能団体による主体的な取組み」の自由回答

- ・ 人材確保支援、運営ノウハウセミナー
- ・ 緊急時の訪問看護や家族と医者との打合せが、電話でなく i-P a d の映像を用いて行う体制が整うと良いと思われる。

【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ 施設サービスと介護保険サービスの狭間で連携が難しい
- ・ 訪問回数や介護度等の入力ではなくそれを吸い上げるシステムを構築しそこからデータを抜いてほしいです。
- ・ 最低賃金は毎年上がるが、介護報酬は3年毎に微増であるため、厳しい経営状況が続いています。
- ・ ヘルパーの高齢化が進み、サービスの依頼があっても人材不足で引き受け出来ない
- ・ 緊急対応時に、利用者の受け入れ先医療機関がなかなか決まらず、長時間要する場合があるため、受け入れ態勢の十分な確保をお願いしたい。
- ・ 緊急時における利用者の受け入れ先医療機関がなかなか決まらずに、長時間要する場合があるため、受け入れ態勢の十分な確保をお願いしたい。
- ・ お世話になっております。利用希望される利用者様の情報を事業者として得られる機会を持てるツールがあると良いと思います。(掲示場など)
- ・ 在宅医療の利用側メリットが少ない気がする。家族や周囲の方への負担が大きすぎる気がする。
- ・ 総合事業の単価改定、加算設定を進めて欲しい。
- ・ 人材紹介費、特定事業所加算などを取得するコンサル費が事業を圧迫している可能性が高い(他社) 運営ノウハウのセミナー(無料)研修が必要。
- ・ 介護タクシーでまわらない時はほかのタクシー会社にたのみます
- ・ 年間にいくつもこのようなアンケートがある 事務員のいない当社には、時間がなくたいへん

## (7) 居宅介護支援

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：312

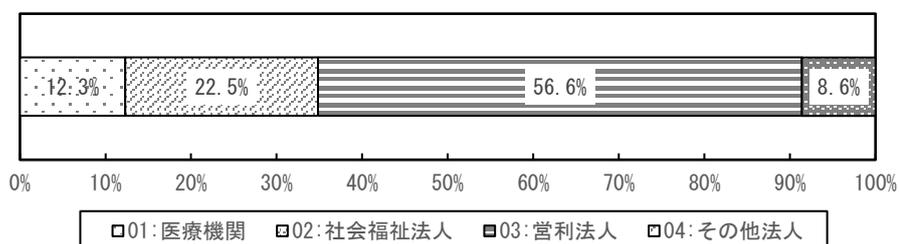
アンケート回収数：244（回収率：78.2%）

### ア 基本情報

【開設主体】（単一回答 N=244）

事業所の開設主体は、「01:医療機関」12.3%（30事業所）、「02:社会福祉法人」22.5%（55事業所）、「03:営利法人」56.6%（138事業所）、「04:その他法人」8.6%（21事業所）となった。

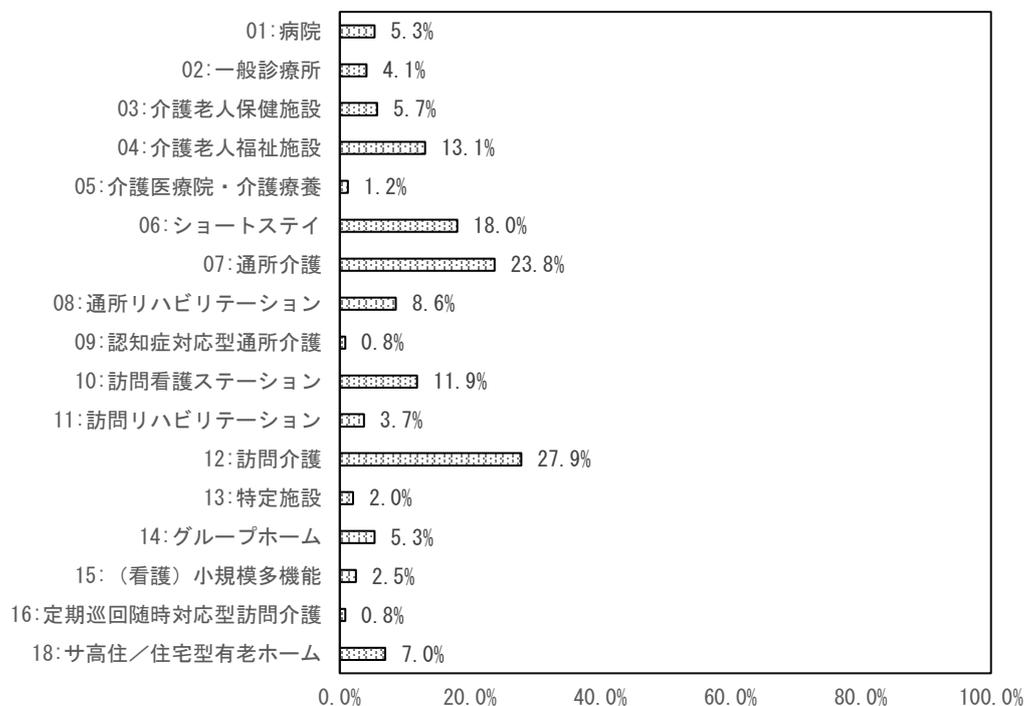
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=244）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「12:訪問介護」27.9%（68 事業所）が最も多く、次いで「07:通所介護」23.8%（58 事業所）、「06:ショートステイ」18.0%（44 事業所）、「04:介護老人福祉施設」13.1%（32 事業所）となった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

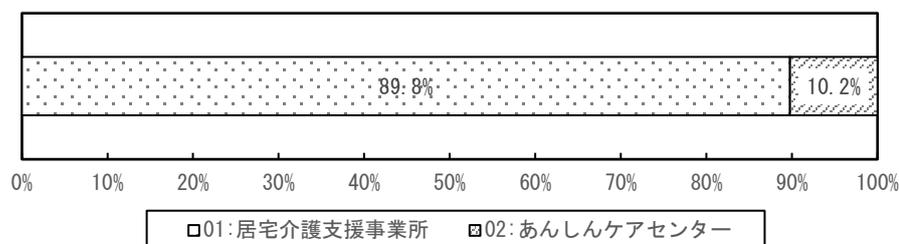


## イ サービスの提供状況

### 【事業所類型】（単一回答 N=244）

事業所類型は、「01:居宅介護支援」89.8%（219 事業所）、「02:あんしんケアセンター」10.2%（25 事業所）となった。

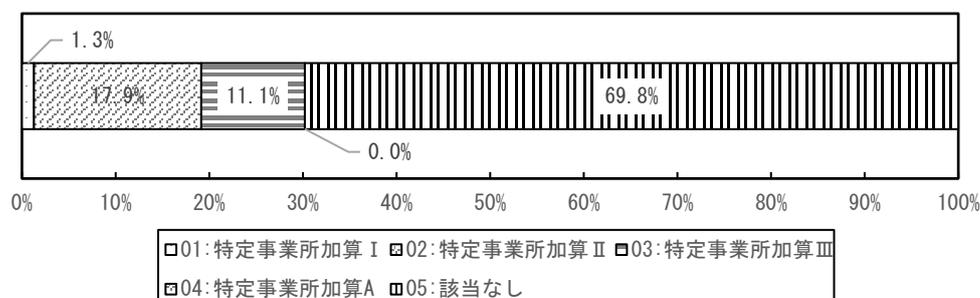
図表 事業所類型



### 【特定事業所加算の届出状況】（単一回答 n=235）

特定事業所加算の届出状況は、「01:特定事業所加算Ⅰ」1.3%（3 事業所）、「02:特定事業所加算Ⅱ」17.9%（42 事業所）、「03:特定事業所加算Ⅲ」11.1%（26 事業所）、「05:該当なし」69.8%（164 事業所）となった。「04:特定事業所加算A」の回答はなかった。

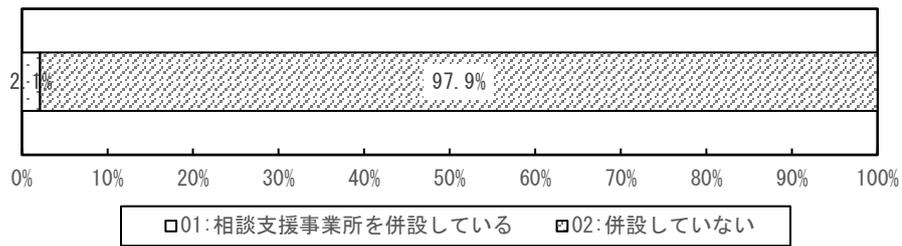
図表 特定事業所加算の届出状況



### 【障害福祉サービスの提供状況】（単一回答 n=236）

障害福祉サービスの提供状況は、「01:相談支援事業所を併設している」2.1%（5 事業所）、「02:併設していない」97.9%（231 事業所）となった。

図表 障害福祉サービスの提供状況



【人員体制】

調査時（2023年7月1日時点）の人員体制は以下の通りとなった。

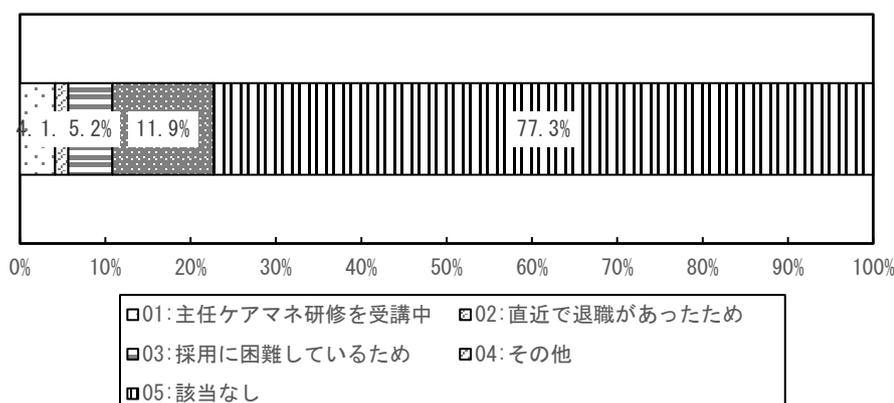
常勤換算職員数

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計	65歳以上の比率
01:主任居宅介護支援専門員	220	1.0	12.0	1.6	354.5	3.5%
02:居宅介護支援専門員		2.0	14.9	2.6	579.8	6.6%
03:事務職		0.0	8.0	0.4	91.4	7.4%
04:その他職員		0.0	12.0	0.4	98.6	11.3%

【主任ケアマネが不在の理由】（単一回答 n=194）

主任ケアマネが不在の理由は、「05:該当なし」77.3%（150 事業所）が最も多く、次いで「04:その他」11.9%（23 事業所）、「03:採用に困難しているため」5.2%（10 事業所）、「01:主任ケアマネ研修を受講中」4.1%（8 事業所）、「02:直近で退職があったため」1.5%（3 事業所）、となった。

図表 主任ケアマネが不在の理由



【利用者数（介護保険）】

調査時（2023年7月実績）の利用者数は以下の通りとなった。

		データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:地域の居宅	総合事業	220	13	288	25.3	5,569
	要介護	220	60.5	285	69.6	15,322
	合計	220	-	-	95.0	20,891
02:サ高住住宅型ホーム	総合事業	220	0.0	11	0.6	131
	要介護	220	1.0	118	9.2	2,013
	合計	220	-	-	9.7	2,144
03:その他	総合事業	220	0.0	25	0.3	61
	要介護	220	0.0	154	3.1	692
	合計	220	-	-	3.4	753
合計	総合事業	220	-	-	26.2	5,761
	要介護	220	-	-	81.9	18,027
	合計	220	-	-	108.1	23,788

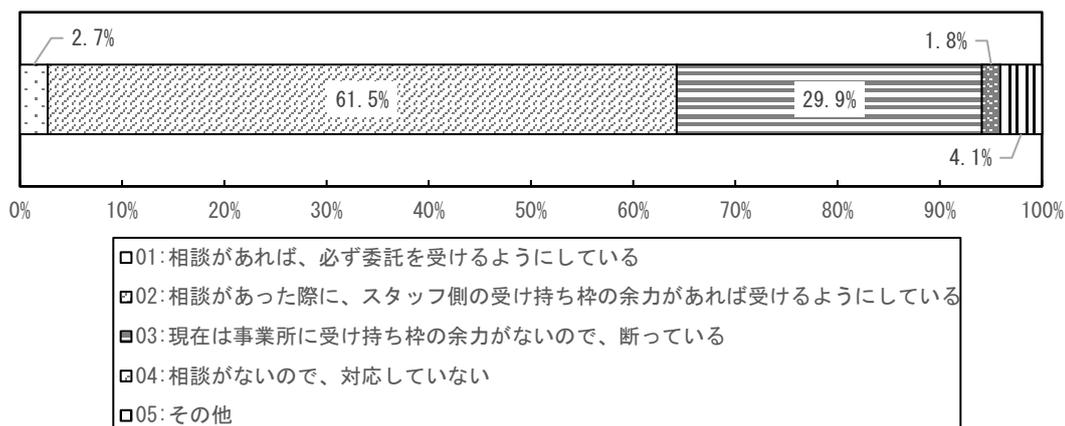
【在宅医療利用者数】（単一回答 n=220）

上記の利用者のうち在宅医療を受けている利用者は3,793人（15.9%）となった。

【介護予防の委託の対応状況（居宅介護支援事業所）】（単一回答 n=221）

介護予防の委託の対応状況は、「02:相談があった際に、スタッフ側の受け持ち枠の余力があれば受けるようにしている」61.5%（136事業所）が最も多く、次いで「03:現在は事業所に受け持ち枠の余力がないので、断っている」29.9%（66事業所）、「05:その他」4.1%（9事業所）、「01:相談があれば、必ず委託を受けるようにしている」2.7%（6事業所）、「04:相談がないので、対応していない」1.8%（4事業所）となった。

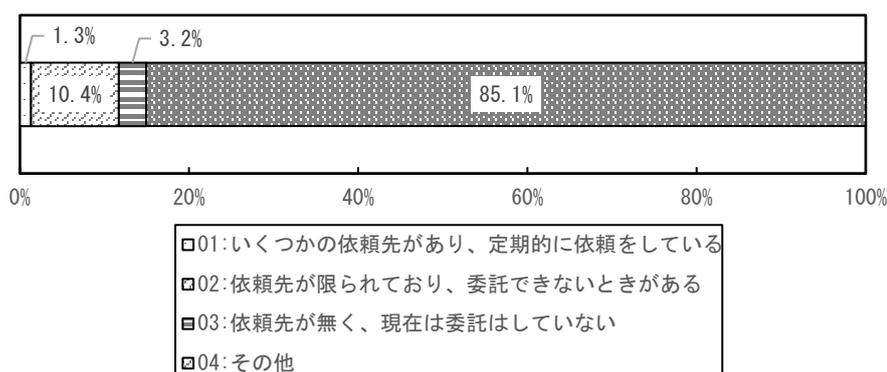
図表 介護予防の委託の対応状況



【介護予防の委託状況（あんしんケアセンター）】（単一回答 n=154）

介護予防の委託状況は、「04:その他」85.1%（131事業所）が最も多く、次いで「02:依頼先が限られており、委託できないときがある」10.4%（16事業所）、「03:依頼先が無く、現在は委託はしていない」3.2%（5事業所）、「01:いくつかの依頼先があり、定期的に依頼をしている」1.3%（2事業所）となった。

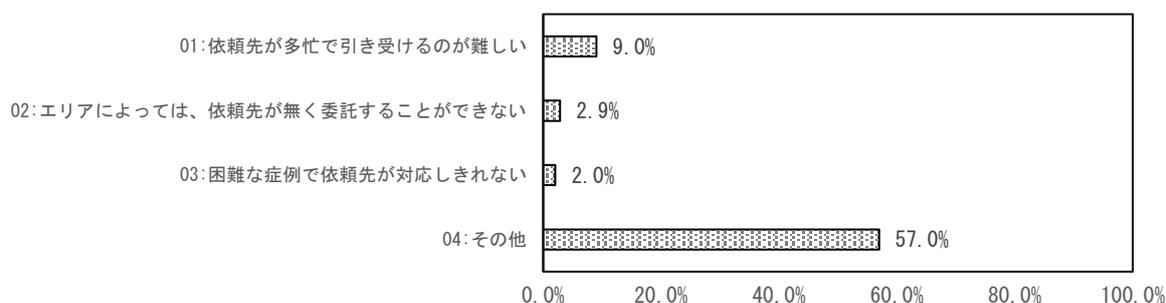
図表 介護予防の委託状況



【介護予防の委託ができない（限られてしまう）理由】（複数回答 n=244）

介護予防の委託ができない（限られてしまう）理由は、「04:その他」57.0%（139 事業所）が最も多く、次いで「01:依頼先が多忙で引き受けるのが難しい」9.0%（22 事業所）、「02:エリアによっては、依頼先が無く委託することができない」2.9%（7 事業所）、「03:困難な症例で依頼先が対応しきれない」2.0%（5 事業所）、となった。

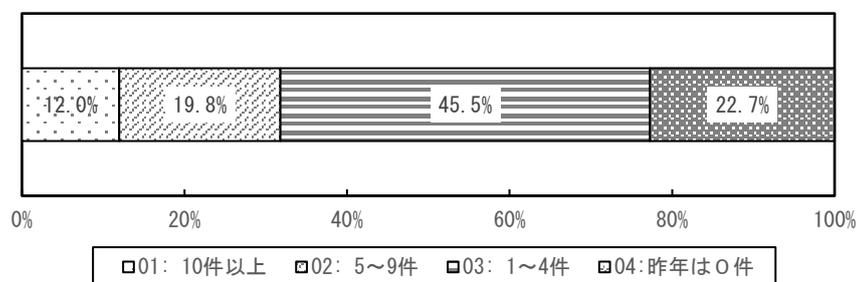
図表 介護予防の委託ができないケース



【看取り件数】（単一回答 n=242）

昨年1年間で対応した看取り件数は、「03:1~4件」45.5%（110 事業所）が最も多く、次いで「04:昨年は0件」22.7%（55 事業所）、「02:5~9件」19.8%（48 事業所）、「01:10件以上」12.0%（29 事業所）となった。

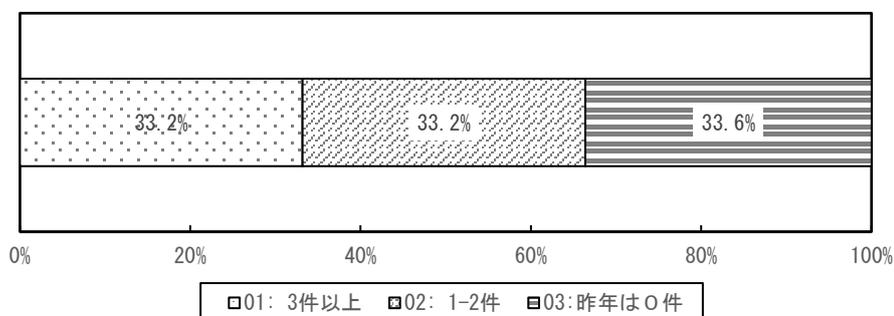
図表 看取り件数



【終末期に関するカンファレンス回数】（単一回答 n=241）

昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数は、「01:3件以上」および「02:1-2件」33.2%（80事業所）、「03:昨年は0件」33.6%（81事業所）となった。

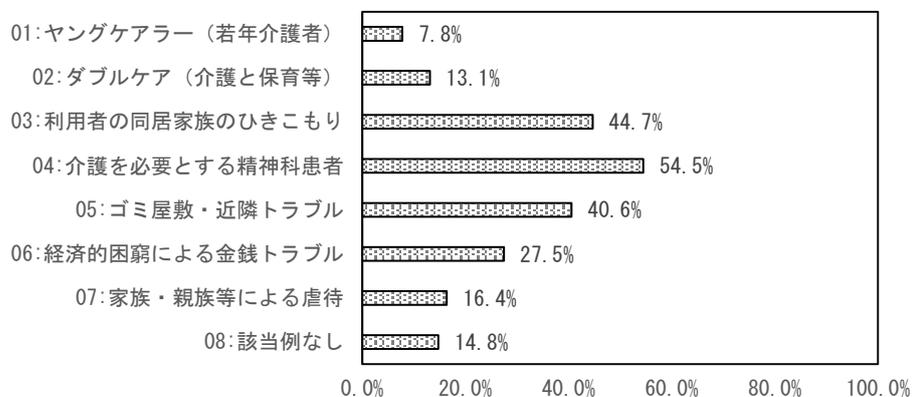
図表 終末期に関するカンファレンス回数



【困難事例】（複数回答 N=244）

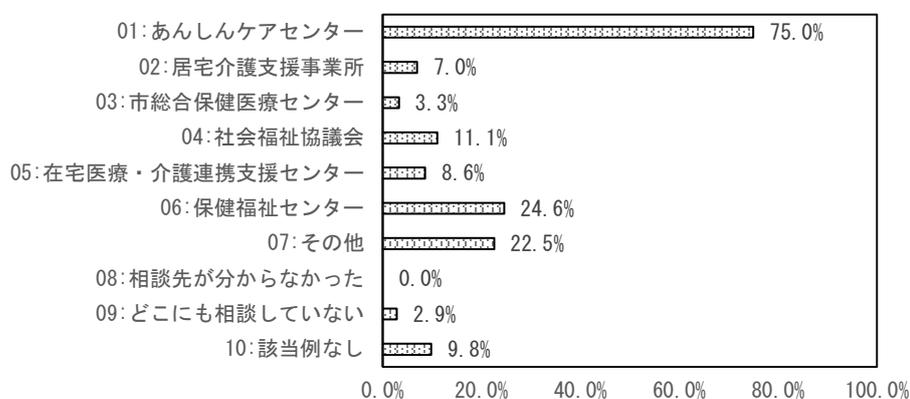
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「04:介護を必要とする精神科患者」54.5%（133事業所）が最も多く、次いで「03:利用者の同居家族のひきこもり」44.7%（109事業所）、「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」40.6%（99事業所）、「06:経済的困窮による金銭トラブル」27.5%（67事業所）となった。

図表 困難事例



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「01:あんしんケアセンター」75.0%（183 事業所）が最も多く、次いで「06:保健福祉センター」24.6%（60 事業所）、「07:その他」22.5%（55 事業所）となった。

図表 困難事例に遭遇した際の相談先

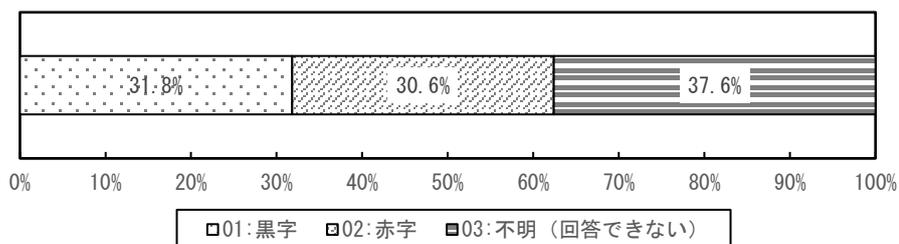


## ウ 経営状況

【経営状況】（単一回答 N=242）

昨年度の経営状況は、「01:黒字」31.8%（77 事業所）、「02:赤字」30.6%（74 事業所）、「03:不明（回答できない）」37.6%（91 事業所）となった。

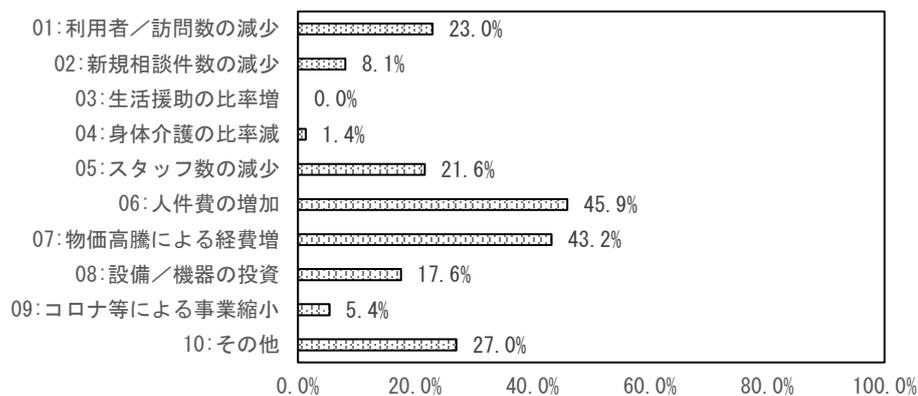
図表 経営状況



(複数回答 n=74)

赤字要因と考えられるものは、「06:人件費の増加」45.9% (34 事業所) が最も多く、次いで「07:物価高騰による経費増」43.2% (32 事業所)、「10:その他」27.0% (20 事業所)、「01:利用者／訪問数の減少」23.0% (17 事業所) となった。

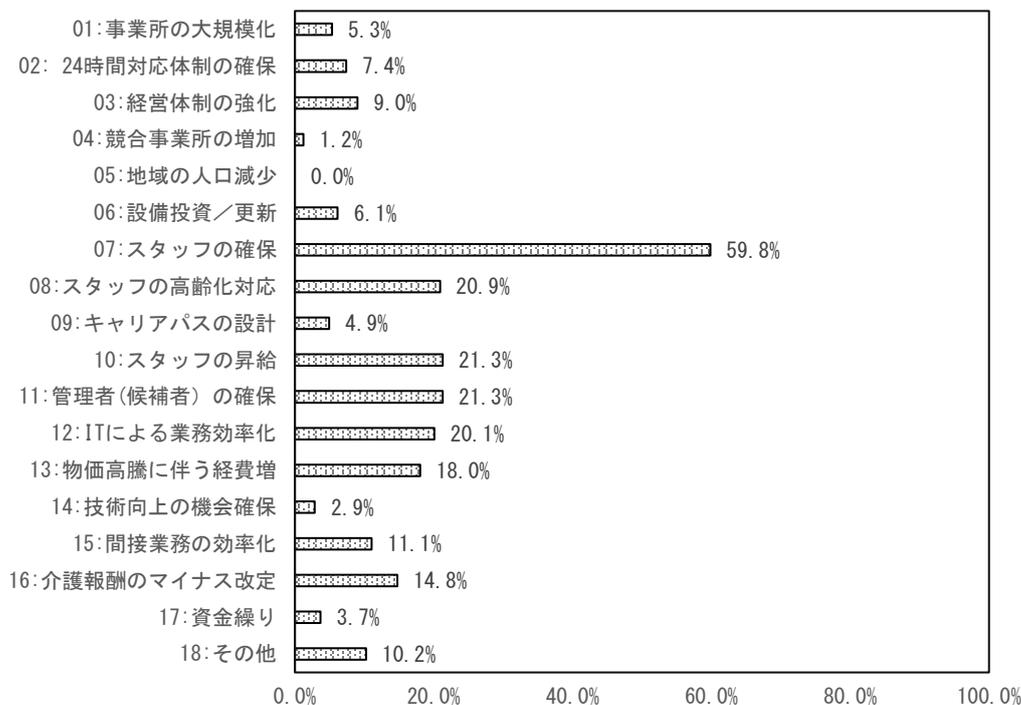
図表 赤字の要因



【経営上・運営上の課題】(複数回答 N=244)

今後の経営上・運営上の課題と感じている事は、「07:スタッフの確保」59.8% (146 事業所) が最も多く、次いで「10:スタッフの昇給」および「11:管理者(候補者)の確保」21.3% (52 事業所)、「12:ITによる業務効率化」20.1% (49 事業所) となった。

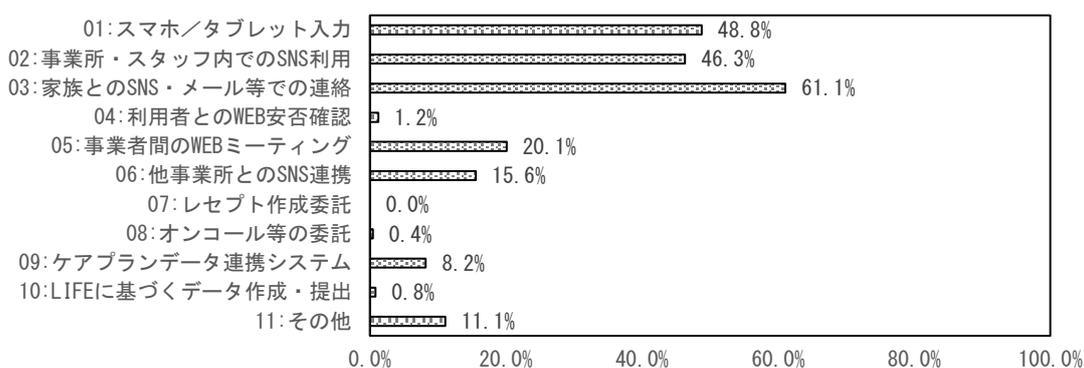
図表 経営上・運営上の課題



【ICT ツール等の導入・利用状況】（複数回答 N=244）

業務効率を改善するための ICT ツール、外部委託の導入状況は、「03:家族との SNS・メール等での連絡」61.1%（149 事業所）が最も多く、次いで「01:スマホ／タブレット入力」48.8%（119 事業所）、「02:事業所・スタッフ内での SNS 利用」46.3%（113 事業所）、「05:事業者間の WEB ミーティング」20.1%（49 事業所）となった。

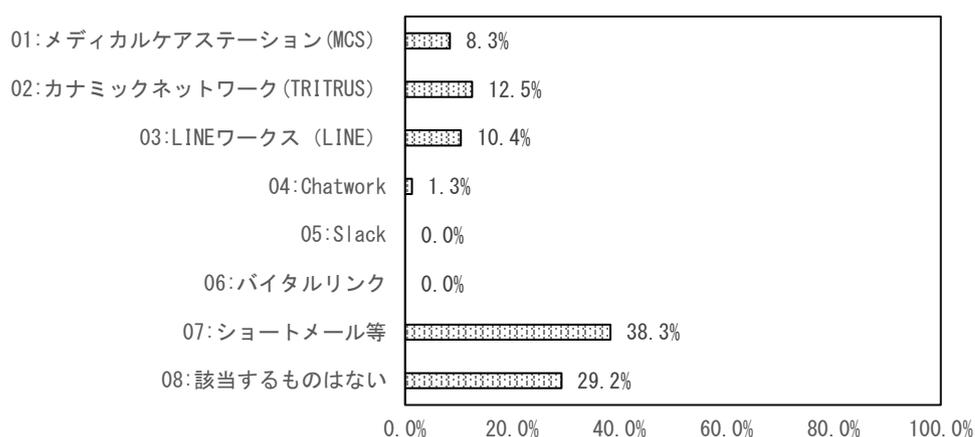
図表 業務効率化のためのICTツール、外部委託の導入状況



【地域のお職種と連携するために利用している ICT】（単一回答 n=240）

地域のお職種と連携するために利用している ICT ツールのうち最もよく利用するのは、「07:ショートメール等」38.3%（92 事業所）が最も多く、次いで「08:該当するものはない」29.2%（70 事業所）、「02:カナミックネットワーク (TRITRUS)」12.5%（30 事業所）、「03:LINE ワークス (LINE)」10.4%（25 事業所）となった。

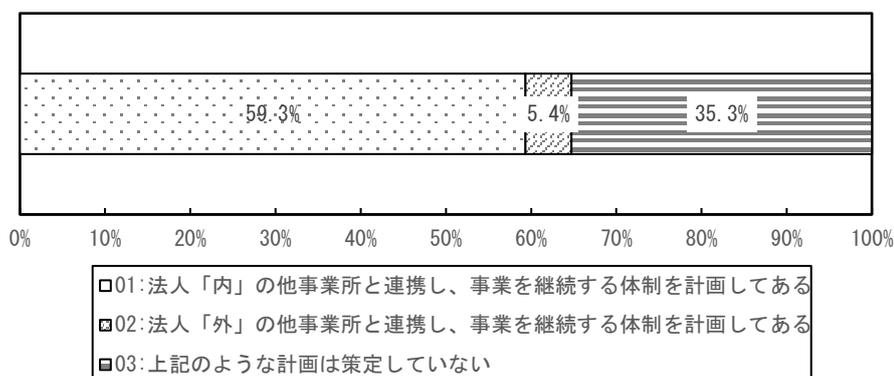
図表 他職種と連携するために利用しているICTツール



【BCPの策定状況】（単一回答 n=241）

BCPの策定状況は、「01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」59.3%（143事業所）、「02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」5.4%（13事業所）と回答が見られる一方、30%以上の事業所において、BCPが策定されていない状況にあった。

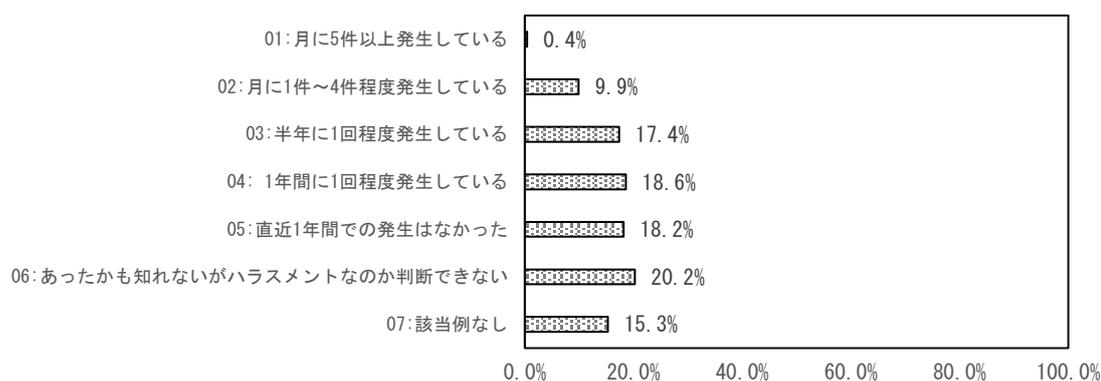
図表 BCP策定状況



【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 n=242）

カスタマーハラスメントの現況は、「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」20.2%（49事業所）が最も多く、次いで「04:1年間に1回程度発生している」18.6%（45事業所）、「05:直近1年間での発生はなかった」18.2%（44事業所）、「03:半年に1回程度発生している」17.4%（42事業所）となった。

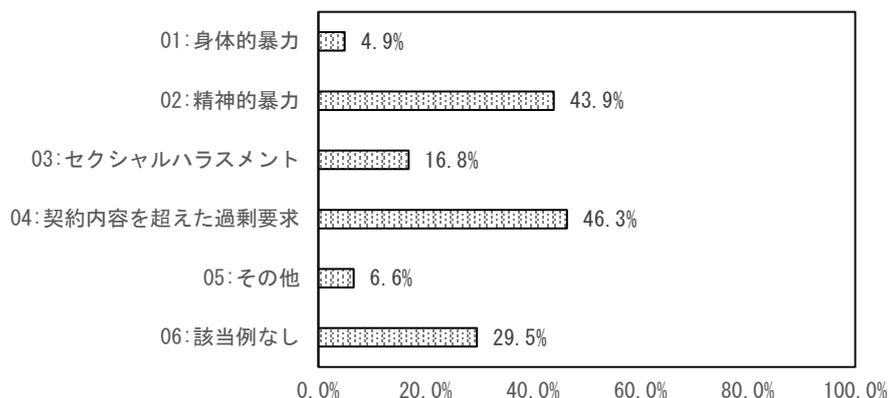
図表 カスタマーハラスメントの現況



（複数回答 N=244）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「04:契約内容を超えた過剰要求」46.3%（113事業所）が最も多く、次いで「02:精神的暴力」43.9%（107事業所）、「06:該当なし」29.5%（72事業所）、「03:セクシャルハラスメント」16.8%（41事業所）となった。

図表 カスタマーハラスメントの種類

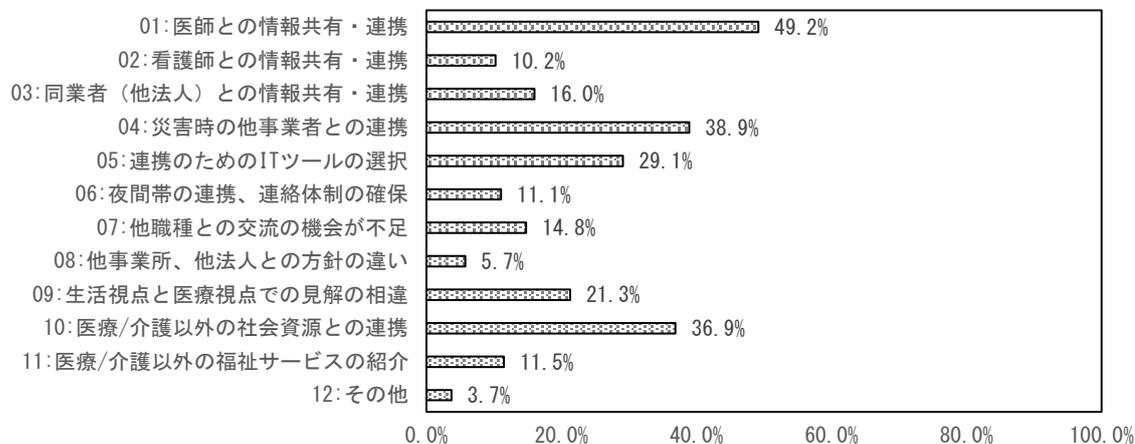


エ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=244）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「01:医師との情報共有・連携」49.2%（120 事業所）が最も多く、次いで「04:災害時の他事業者との連携」38.9%（95 事業所）、「10:医療/介護以外の社会資源との連携」36.9%（90 事業所）、「05:連携のための IT ツールの選択」29.1%（71 事業所）となった。

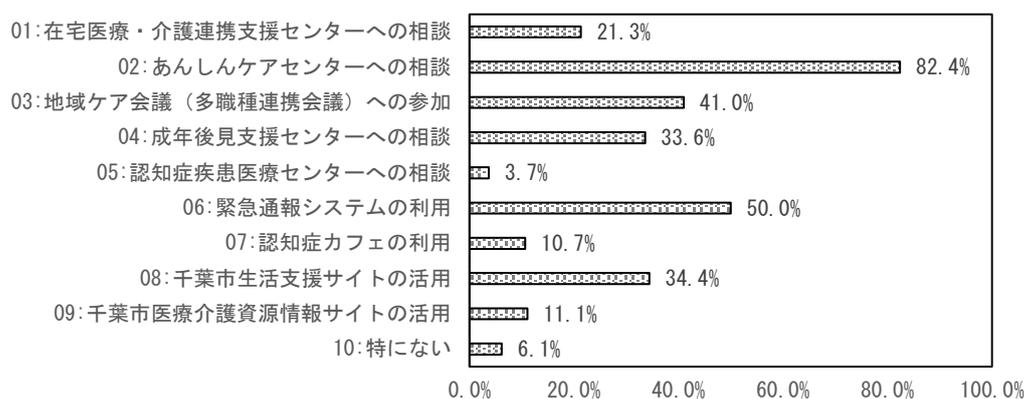
図表 多職種との連携における運営上の課題



【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=244）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」82.4%（201事業所）が最も多く、次いで「06:緊急通報システムの利用」50.0%（122事業所）、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」41.0%（100事業所）、「08:千葉市生活支援サイトの活用」34.4%（84事業所）となった。

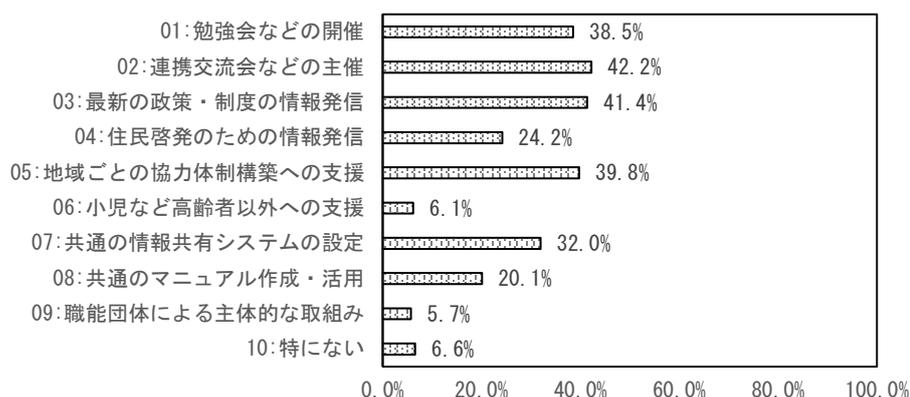
図表 千葉市における取組の利用状況



【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=244）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「02:連携交流会などの主催」42.2%（103事業所）が最も多く、次いで「03:最新の政策・制度の情報発信」41.4%（101事業所）、「05:地域ごとの協力体制構築への支援」39.8%（97事業所）、「01:勉強会などの開催」38.5%（94事業所）となった。

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組



「09:職能団体による主体的な取組み」の自由回答。

図表 「09:職能団体による主体的な取組み」の自由回答

- ・ 選択肢 07（共通の情報共有システムの設定）が必要
- ・ 貴重な機関ですので、各関係機関、住民の方々に多く理解していただくよう普及啓発されればよいと思います。
- ・ 在宅医療に関して理解を深めハードルが低くなってほしいと思います
- ・ コロナ禍になってから地域の勉強会や多職種連携の情報交換や勉強会が少なくなり、情報を知り得る所が少なく困っている。
- ・ まだあまり、介護保険との連携に協力や理解が難しい訪問診療の先生もいらっしゃる
- ・ 地域で何かできることはないかを各職能団体が主体的に考えてほしい。
- ・ 通常は外来だが体調が悪くて行けない時は往診してくれるなどの柔軟な対応をしてほしい。

## 【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ 職員不足や研修不足により、多重職務となっている
- ・ 行政も医療、障害、介護と縦割りなので、たらい回しにされることがある。
- ・ あんしんケアセンターが業務過多となっており、本来の役割が果たせていない。
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みが急務と思われまます。
- ・ 利用する方の意識改革
- ・ 介護、医療ともに連携についての意識が高まっており、年々、医療との連携はしやすくなっていると感じています。
- ・ 介護支援専門員（居宅介護支援事業所）の業務が多岐に渡り、また激務であることから、なり手が減少している。賃金アップなどがないと、基礎職種へ戻ってしまう事が近年、目立ちます。
- ・ 今まではコロナの影響で zoom の研修が多かったが、顔の見える連携が取れるようになると良いと思う。
- ・ 要支援の報酬が安く、単独事業所では採算が合いません。事業の経営に影響しますので、お断りすることがあります。  
あんしんケアセンターさんより、引き受け手がないケースや KP 不在のケースの依頼をよく受けております、報酬は同一なので複雑な思いがあります。  
ケアプランデータ連携システム、弊社は加入していますが連携先があまりにも少なく、全く利用に至っておりません。費用は掛かっている状況です。  
利用者の介護度が軽度になると、収入が減少するので、単独事業者は経営に影響しています。  
研修に参加することが多いのですが、実務に役立つ機会が余りありません。「主任介護支援専門員研修」「介護支援専門員更新研修」は研修時間に対しての効果が少ないのが実際のところ。ケアマネの経験や実績により、更新時に受講する内容や科目の選択が行なえ、必要な時間が短縮するなどのシステムがあると良いと思います。
- ・ 地域によって情報の隔たりを感じるがあります。  
逆に情報が飽和状態になって、整理が追いつかないこともあります。
- ・ 介護に関する情報（認定結果等）を把握する際に、本人や家族を経由すると時間がかかってしまうため、行政（福祉センター）を通じて情報をいただけるシステムが構築されると助かります。
- ・ BCP など、ひとりケアマネ事業所や個人事業所では対処が難しいことが、どんどん居宅介護支援事業所に求められています。中学校区での支援が理想とされていますが、現実的には利便性等の諸事情から、事業所の密集している地域とサービスの過疎化が進んでいる地域との二極化が進んでいる印象を受けます。結果、事業所から離れた地域の利用者を担当し、今後災害時など、何かあった時の事業所としての対応をど

うするか、頭を抱えています。介護認定を受けている利用者数を地域別に把握して、サービスの少ない地域に事業展開する事務所等に支援金を出すなど、行政が介入できる方法はないでしょうか。私達事業所にとっても、近辺にサービスが集中すれば効率的に回れ、移動時間のロスが解消できます。また、書類の多さもケアマネ離れの原因の一つです。アセスメントなど、もっと簡略化はできないでしょうか。多職種連携も、書類ありきでは進んでいかないと思われます。顔の見える関係の構築だけではなく、いかに業務の手間を省くかが鍵かと推察します。

- ・ 在宅介護を支えるには医療と介護がお互い歩み寄ることが必要だと思う。専門職がお互いを尊重し合い、いいケアに結び付けられるような意識を持てるようになると思う。
- ・ 行政ももっとプラスの取り組みを強めて欲しい。現状は運営自体が非常に厳しくなりいよいよ人材不足が深刻になってきている。講義形式の一方的な企画ではなくて、他職種の連携を強めていくために何が壁になっているのかをもっときちんと把握して欲しいと思う。

今回の課題ではないが権利意識の向上にともない、カスハラが非常に多くなってきており、対応に苦慮している。こういう事例について市はどのように把握しどのように解決しようとしているのかを教えて欲しい。現場任せになってはいないだろうか？

- ・ 研修のためのお金と時間がかかっている。
- ・ 介護認定申請から結果通知まで、介護保険法では「原則 30 日以内」と規定されているが、結果通知が大幅に遅延する状況が長く続いている。遅延について、当該窓口から被保険者へ認定延期通知が送付されることはなく、遅延理由の説明もないままに経過することが常態化している。

そのため、当センターや居宅介護支援事業所のケアプラン作成担当者が、審査会準備や認定通知までの進捗を随時問い合わせ確認せざるを得ない現状。

結果通知待機中にサービス利用が必要とされる場合、当該窓口や調査員から被保険者やその家族へ「申請日にさかのぼって認定されるため、暫定利用可能。担当ケアマネ（もしくはあんしんケアセンター）に相談」することを提案されることがある。総合事業は暫定利用が認められておらず、見込み区分と審査結果に相違が生じた場合には、支給限度額や利用回数・内容等に超過が発生する現実がある。

それらに関する説明はケアプラン作成担当者が担うが、そもそも一般的には馴染みのない内容で、複雑な説明になる。また、行政職員から「暫定利用できる」「相談してください」と聞いたことが強く印象に残り、「つまり、保険サービスとして、対応＝利用が可能」と認識され、被保険者や家族の理解が得にくいことも珍しくない。

結果的に、被保険者が、暫定利用におけるサービス内容の縮小や利用開始の延期、超過分の実費負担発生等の不利益を被ることも起こり、その期間が長期化している現状は、非常に問題が大きい。

介護予防ケアプラン作成の委託にあたり、居宅介護支援事業所の受託は極めて少数。居宅介護支援費は要介護 1 で「1057 単位」。介護予防支援費は「438 単位」。半数に

満たない単位数であり、担当件数換算においても割に合わず、事業所の経営・運営上の点から、損益となり得ることが大きな要因と考えられる。

同一世帯に居宅介護支援費が発生している場合、介護予防ケアプラン作成委託を受託してもらえることもあるが、介護予防単独や要介護認定から要支援認定へ区分が変わった際には、受託困難として、当センターへ介護予防ケアプラン作成の担当を戻されることが多い。センター内での作成担当分担にも限界があり、被保険者にサービス利用調整の待機していただくざるを得ない場合も発生する。

総合事業のうち、相当サービス以外を提供する事業所は極少であり、サービス調整の現場では調整難航することが常態化している。

特に、訪問型サービス・訪問介護においては、人員不足と人材の高齢化により、需要と供給の差が広がる一方で、利用調整に困窮。対応案として、介護保険サービス以外の家政婦業等へ依頼することもあるが、費用負担が高額になることも多い。経済的理由から、必ずしも保険外サービスを利用できるとは限らず、保険サービスの提供不足のために、サービス利用をあきらめるしかない事態も発生する。

診療の引継ぎにおいて、医療機関から「以降、自宅近くの病院に行ってください」

「お住まいの地域の情報はわからないので、あんしんケアセンターに聞いてください」等の説明を受け、現任主治医から次の受診先調整や紹介がないままに、診療保留となるケースが度々ある。

居宅療養管理指導においては、医療保険サービスのみの利用で、居宅介護支援や介護予防支援の契約未締結のケースであっても、医療機関から当センターや居宅介護支援事業所へ報告書が一方的に届くことがある。契約未締結であり、個人情報保護の点からも不適切と思われるため、報告書不要と医療機関へ連絡するものの、理解が得られないことが少なくない。

- ・ 保険者側と合同の勉強会開催をお願いしたいです。
- ・ あんしんケアセンターとして、新規の居宅ケアマネ探しに苦勞しているのは勿論ですが、居宅ケアマネの変更も多く、後任のケアマネ探しにも苦勞しています。また、地域住民からは、あんしんケアセンターは何でもしてくれるとの認識が強く、何でも対応しているとキリがないです。居宅ケアマネもそうですが、あんしんケアセンターも負担が大きいので、なにかしらの対応策をお願いします。
- ・ 病院から退院し在宅生活が再開する際に、病院側の連携に対する意識が感じられない事があります。MSWの付いている利用者様と付いていない利用者様によっても違いがあります。付く、付かないの理由が知りたい。また、付かない場合、病棟の看護師が窓口となるが、退院が決まっても連絡を頂けない等、こちらから「地域連携シート」を送っても、それっきりになってしまう事が多い。
- ・ 介護予防の計画作成費が低すぎる。2件で要介護1件分に届かなければ経営のためにも要介護を優先せざるを得ないこともある。
- ・ 今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて何が課題かと考えるならば、地域住民の意識に地域差があり、働きかけが必要だと思われる。共生社会というなら、児童や障

患者への支援方法についても介護支援専門員が学ぶ機会を得たい。また、医療機関が在宅支援を行う際に必ずと言って良いほど患者様に要介護認定の申請を勧めている。新規依頼はあるが受け入れできない状況。実際数ヶ月前から介入し病院に何度も足を運んだが、結局自宅に戻りその全員が在宅で介護が必要とせず、逆に適切な支援を受けられない人が大勢いる。医療機関でも在宅の生活環境等を知る必要があるのではないだろうか。また、現場は介護職や介護支援専門員の高齢化による人員不足である。地域での困難事例（複合的な課題が多い）に介入していくには、本来のケアマネジメントが疎かになってしまうことが不安である。介護支援専門員の処遇改善や業務の一部簡略化などを具体的に進めて頂きたい。

- ・ 生活保護を受給できない境界層の方や60代の方は、在宅医療・在宅介護の必要性があっても、医療負担額が支払えず、必要があっても在宅医療サービスを利用されない出来ない方が多いです。
- ・ 去年あたりから新規申請が非常に増え、ケアマネジャー不足で担当して頂けるケアマネジャーが見つからず、待機していただいている状況です。特に要支援の担当は居宅に依頼しますが断られ続けています。探し続けるのも時間と手間がかかります。包括職員も総合相談で困難ケース対応や雑多な業務の中での担当も限界があり、疲弊している状況です。
- ・ 介護保険を把握してない医療機関が多い  
Google フォームによるアンケートは書面での回答に比べて、便利ですし、郵送費の節約となり、市税の節約に繋がってとても良いと思ったので、そちらで回答をさせていただき選択をしました。
- ・ 介護と医療の制度の違いがあり、お互い理解できていない。訪問診療は、病院によって在宅生活の理解度や、医療的指導やアドバイスの質に差がある。訪問診療によってできることが違うが、導入した時にはわからない。退院時に病院との連携がうまくいかず、トラブルとなりクレームになった。
- ・ 役所や公民館などに Wi-Fi の環境を整備していただけると大変うれしく思います。
- ・ 介護予防の委託は居宅に指定介護予防もさせるのではなく、あんしんにプランナーの person 費相当の手当を加算してほしい。居宅にはしっかり要介護の人を担当してもらい、予防はあんしんで担当していく体制の方が、ストレスが、無いです。委託をお願いするのがとにかく大変です。会社の方針で断られます。アンケートは、居宅とあんしん一緒に1枚でアンケートを取るの回答の方もわかりづらかったです。
- ・ アンケート記入（作成）は、大変といつも感じます。時間がかかる為
- ・ 市町村によって申請などバラ付きがある。あんしんケアセンターによっても対応が良いセンターもあれば高圧的に対応するセンターもある。
- ・ 主任ケアマネの更新には受講条件として認定された講習を1年間に4回以上受ける事とされているが、知らされていなかったので主任ケアマネの更新を受けられなかった→廃業も考えている
- ・ 主任ケアマネがつくったプランに加算があればいいと思います・・・

- ・ 介護支援専門員・主任介護支援専門員が研修を受ける度に高額な受講料を支払いますが、ケアマネに対して勉強も支払うお金も厳しいです。もっと楽しくなる研修ともっと安く出来る（支払える金額）にならないでしょうか？お願い致します。
- ・ ケアマネ不足が深刻です。新規を受けたくとも受けられない現状があります。現場の相談員さんや提責さんなどにケアマネ取得の意向を聞いても給料面、研修、業務過多を理由に受験すらしないとの回答です。人材確保に悩んでいます。
- ・ SNS等の情報共有ツールを使う際、千葉県共用の「個人情報保護同意書」があると助かる。ひな形でも良い。ツールは共用である必要はない。ラインでもチャットワークでも何でも良いと思います。
- ・ CMが高齢になり退職するが、職員募集しても応募がなく採用することができないので、新規の利用者相談があっても担当できないのでお断りすることが続いている。今後の事業継続が難しい状況になっている
- ・ 認定が出るまでに更新は60日前に出しても結果が出ず、利用者も困るが仕事の負担が増えてしまう。調査まで1ヶ月以上の方もおり、プランがつくりづらい。せめて結果でるまで延長等の対応を望みます。
- ・ ショートステイの多床室を利用できるところ（空いているところ）が少なくて困る。経済的にきびしいが負担限度額認定には至らないケースの場合、泊まり先を探すことが難しい。
- ・ 制度はあるがサービス提供者側の都合によるところが大きいので実際に利用に至っていない（薬の配達平日13:00-16:00のみ。本人はデイで不在のことが多いので結局配達が1週間後になるなど、タイムリーにサービスが提供されていない）。
- ・ 近年はICTの活用や、介護保険改正に伴う、データ保存が認められてきた事により事務負担の軽減に成功できました。ケアプラン、利用表等、直筆の書類を頂く事で、紙面による保存も継続していますが、労働環境は良くなりました
- ・ 対応できる訪問介護事業所が不足している。（空きがない）

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：9

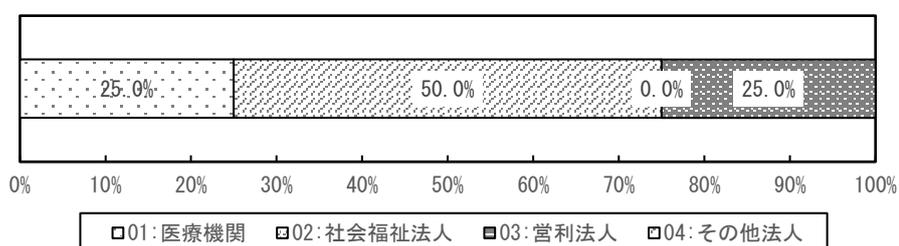
アンケート回収数：4（回収率：44.4%）

ア 基本情報

【開設主体】（単一回答 N=4）

事業所の開設主体は、「01:医療機関」25.0%（1事業所）、「02:社会福祉法人」50.0%（2事業所）、「03:営利法人」0%（0事業所）、「04:その他法人」25.0%（1事業所）となった。

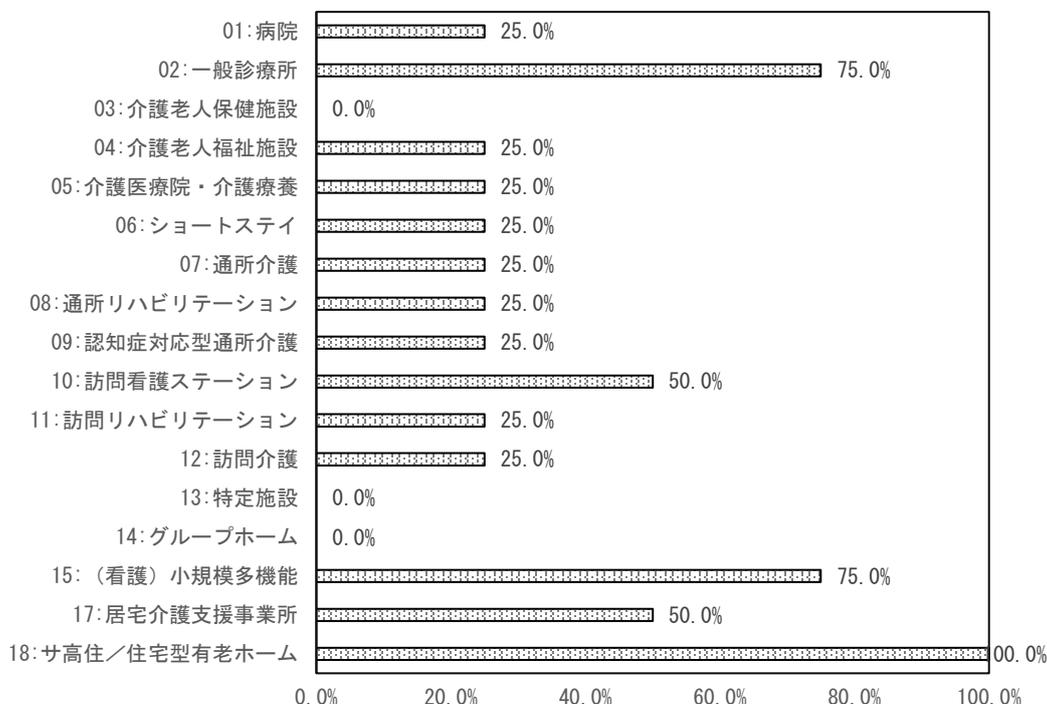
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=4）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「18:サ高住／住宅型有老ホーム」100%（4事業所）が最も多く、次いで「15:（看護）小規模多機能」75.0%（3事業所）、「02:一般診療所」75.0%（3事業所）となった。

図表 同一建物に開設・隣接している医療・介護サービス

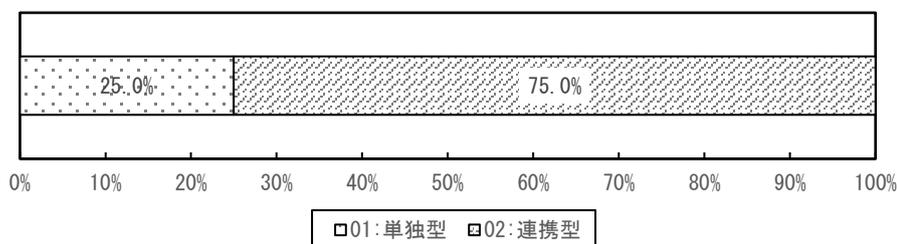


イ サービスの提供状況

【事業所の分類】（単一回答 N=4）

事業所の分類は、「01:単独型」25.0%（1事業所）、「02:連携型」75.0%（3事業所）となった。

図表 事業所の分類



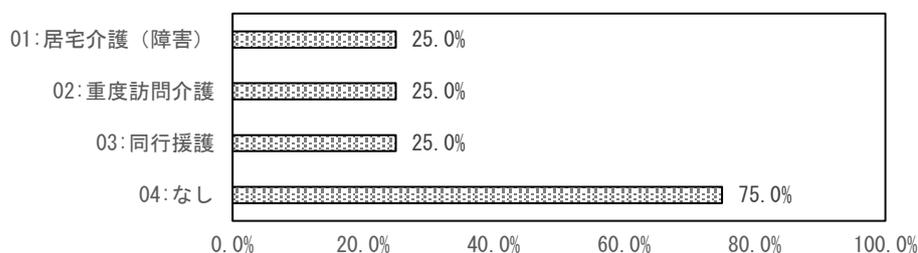
【居宅サービスとの併設状況】（単一回答 N=4）

居宅サービスの併設状況は、「01:住宅サービス併設」100%（4事業所）、「02:住宅サービス併設ではない」は回答がなかった。

【共生型の届け出状況】（複数回答 N=4）

共生型の届出状況は、「01:居宅介護」25.0%（1事業所）、「02:重度訪問介護」25.0%（1事業所）、「03:同行援護」25.0%（1事業所）、「04:なし」75.0%（3事業所）となった。

図表 共生型の届出状況

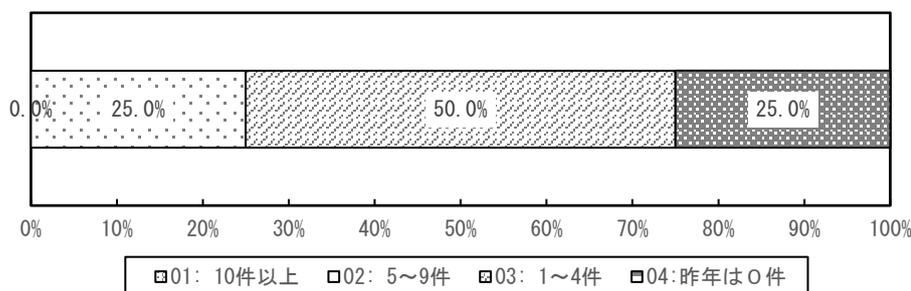


人員体制、定員数、利用者数は、サンプルサイズが少なく、必要なデータが得られなかった。

【依頼があって断ったケース】（単一回答 N=4）

昨年1年間で依頼があって断ったケースは、「01:10件以上」0%（0事業所）、「02:5～9件」25.0%（1事業所）、「03:1～4件」50.0%（2事業所）、「04:昨年は0件」25.0%（1事業所）となった。

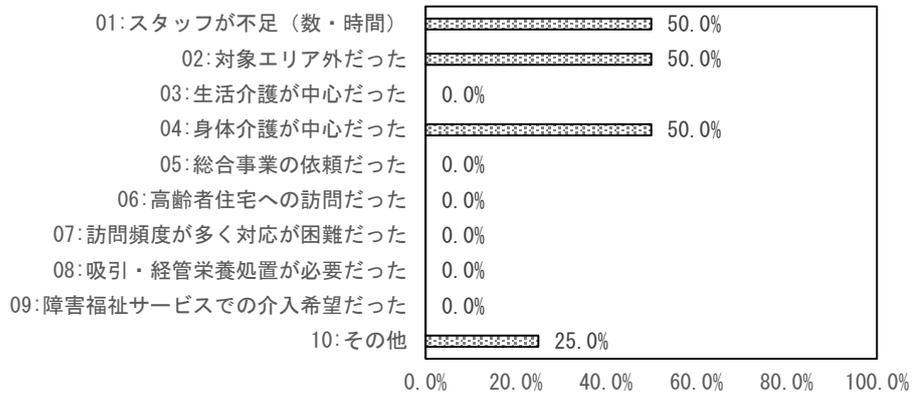
図表 依頼があって断ったケース



(複数回答 N=4)

依頼を断った理由としては、「01:スタッフが不足(数・時間)」50.0%(2事業所)、「02:対象エリア外だった」50.0%(2事業所)、「04:身体介護が中心だった」50.0%(2事業所)がみられた。

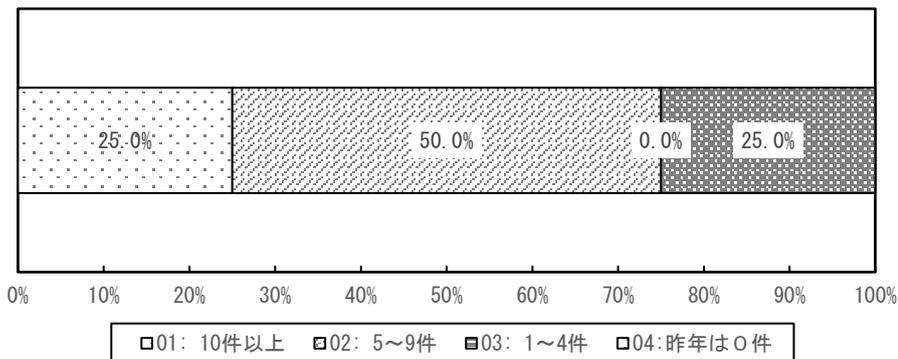
図表 依頼を断った理由



【看取り件数】(単一回答 N=4)

昨年1年間で対応した看取り件数は、「01:10件以上」25.0%(1事業所)、「02:5~9件」50.0%(2事業所)、「03:1~4件」0.0%(0事業所)、「04:昨年は0件」25.0%(1事業所)となった。

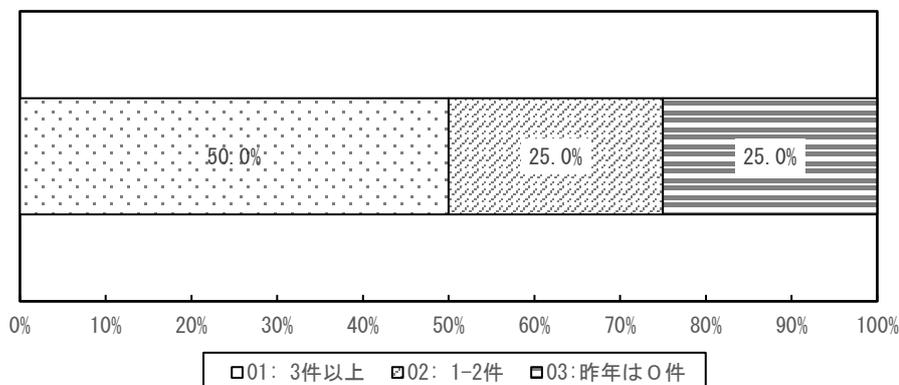
図表 看取り件数



【終末期に関するカンファレンス回数】（単一回答 N=4）

昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数は、「01:3件以上」50.0%（2事業所）、「02:1-2件」25.0%（1事業所）、「03:昨年は0件」25.0%（1事業所）となった。

図表 終末期に関するカンファレンス回数



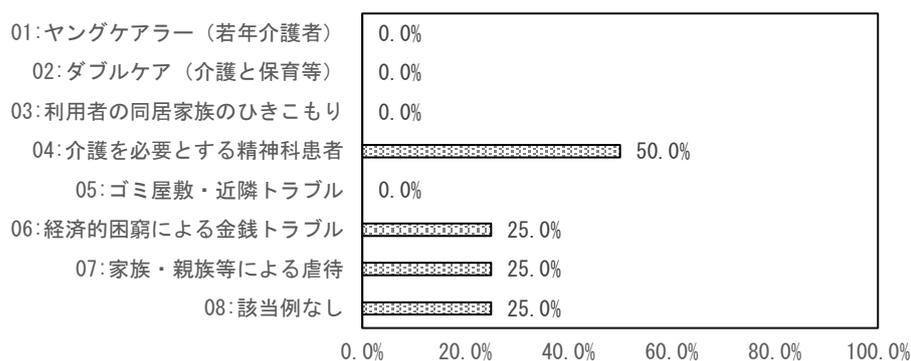
【吸引や経管栄養の実施状況】（単一回答 N=4）

吸引や経管栄養の実施について昨年1年間の実施状況をみると、「01:登録事業者ではない」100%（4事業所）となった。

【困難事例】（複数回答 N=4）

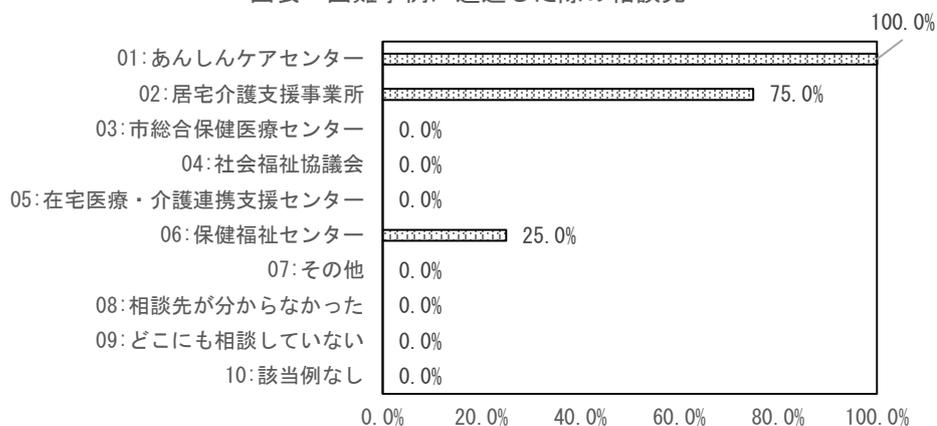
困難事例の該当状況は、「04:介護を必要とする精神科患者」50.0%（2事業所）、「06:経済的困窮による金銭トラブル」および「07:家族・親族等による虐待」25.0%（1事業所）等の回答があった。

図表 困難ケース



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「01:あんしんケアセンター」100.0%（4事業所）「02:居宅介護支援事業所」75.0%（3事業所）、「06:保健福祉センター」25.0%（1事業所）となった。

図表 困難事例に遭遇した際の相談先

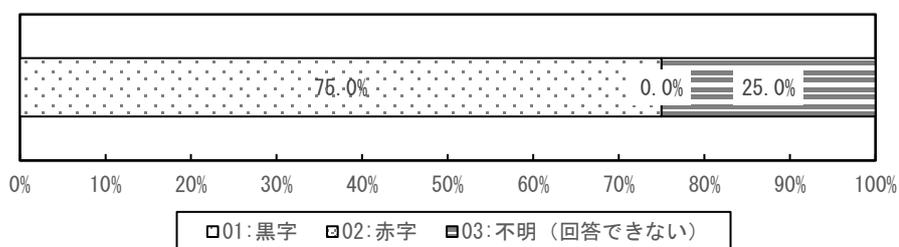


## ウ 経営状況

【経営状況】（単一回答 N=4）

昨年度の経営状況は、「01:黒字」75.0%（3事業所）、「03:不明（回答できない）」25.0%（1事業所）となった。

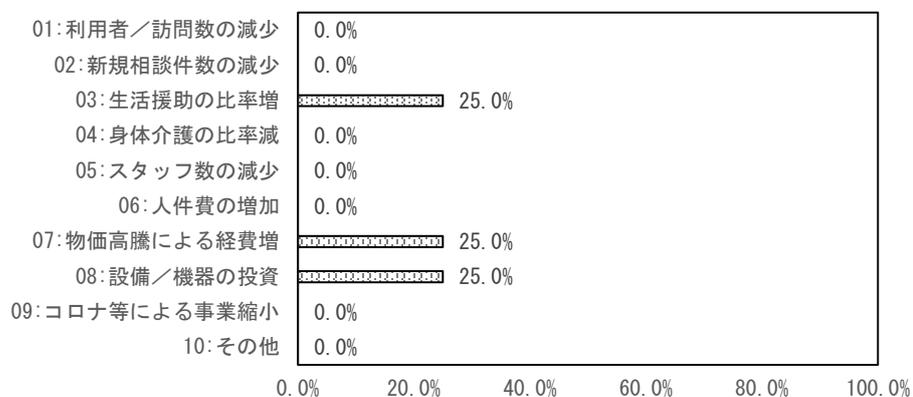
図表 経営状況



(複数回答 N=4)

赤字要因と考えられるものは、「03:生活援助の比率増」25.0% (1事業所)、「07:物価高騰による経費増」25.0% (1事業所)、「08:設備/機器の投資」25.0% (1事業所)となった。

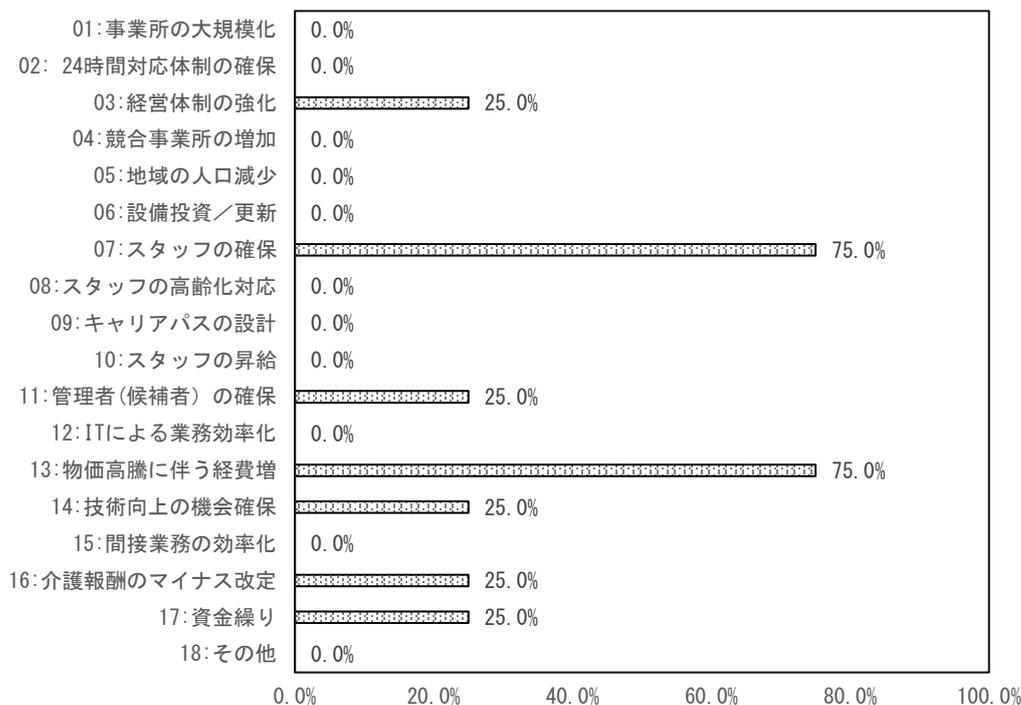
図表 赤字の要因



【経営上・運営上の課題】(複数回答 N=4)

今後の経営上・運営上の課題と感じている事は、「07:スタッフの確保」および「13:物価高騰に伴う経費増」75.0% (3事業所)が最も多く、次いで「03:経営体制の強化」および「11:管理者(候補者)の確保」、「14:技術向上の機会確保」25.0% (1事業所)、「16:介護報酬のマイナス改定」および「17:資金繰り」25.0% (1事業所)となった。

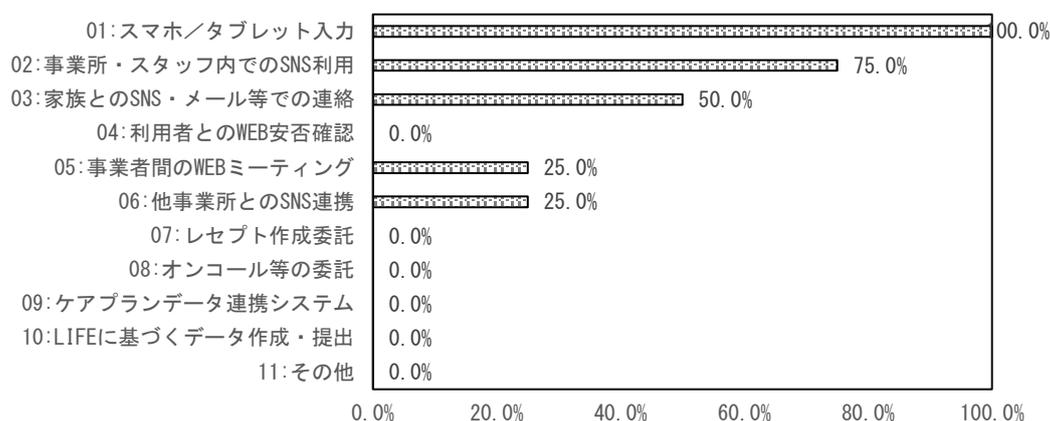
図表 経営上・運営上の課題



【ICT ツール等の導入・利用状況】（複数回答 N=4）

業務効率を改善するための ICT ツール、外部委託の導入状況は、「01:スマホ／タブレット入力」100%（4 事業所）が最も多く、次いで、「02:事業所・スタッフ内での SNS 利用」75.0%（3 事業所）、「03:家族との SNS・メール等での連絡」50.0%（2 事業所）、「05:事業者間の WEB ミーティング」および「06:他事業所との SNS 連携」25.0%（1 事業所）となった。

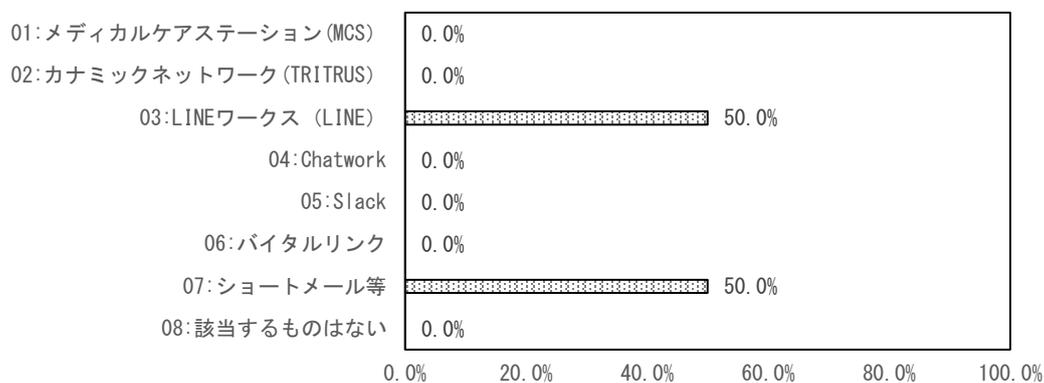
図表 業務効率を改善するためのICTツール、外部委託の導入状況



【地域のお職種と連携するために利用している ICT ツール】（単一回答 N=4）

地域のお職種と連携するために利用している ICT ツールのうち最もよく利用するのは、「03:LINE ワークス (LINE)」および「07:ショートメール等」50.0%（2 事業所）となった。

図表 他職種と連携するために利用しているICT



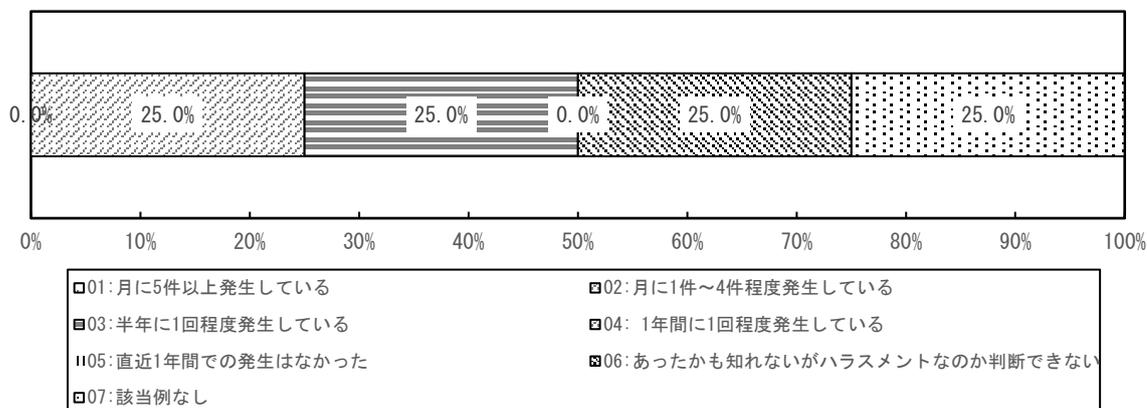
【BCP の策定状況】（単一回答 N=4）

BCP の策定状況は、「01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」100.0%（4 事業所）となった。

【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 N=4）

カスタマーハラスメントの現況は、「02:月に1件～4件程度発生している」および「03:半年に1回程度発生している」、「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」25.0%（1事業所）となった。

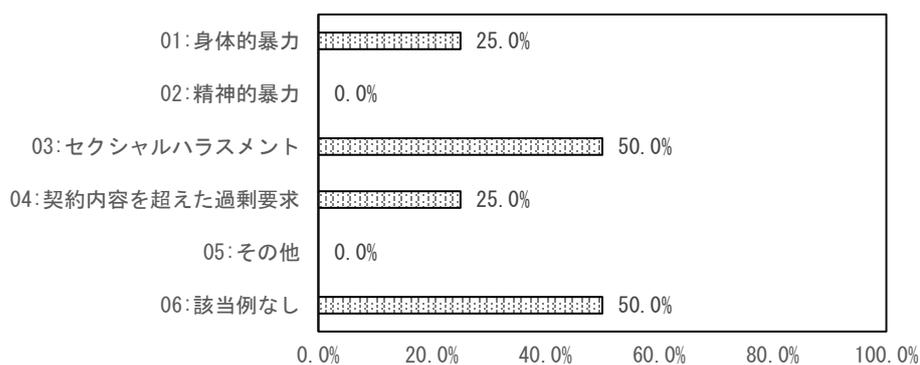
図表 カスタマーハラスメントの現況



（複数回答 N=4）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「01:身体的暴力」25.0%（1事業所）、「02:精神的暴力」0.0%（0事業所）、「03:セクシャルハラスメント」50.0%（2事業所）、「04:契約内容を超えた過剰要求」25.0%（1事業所）となった。

図表 カスタマーハラスメントの種類

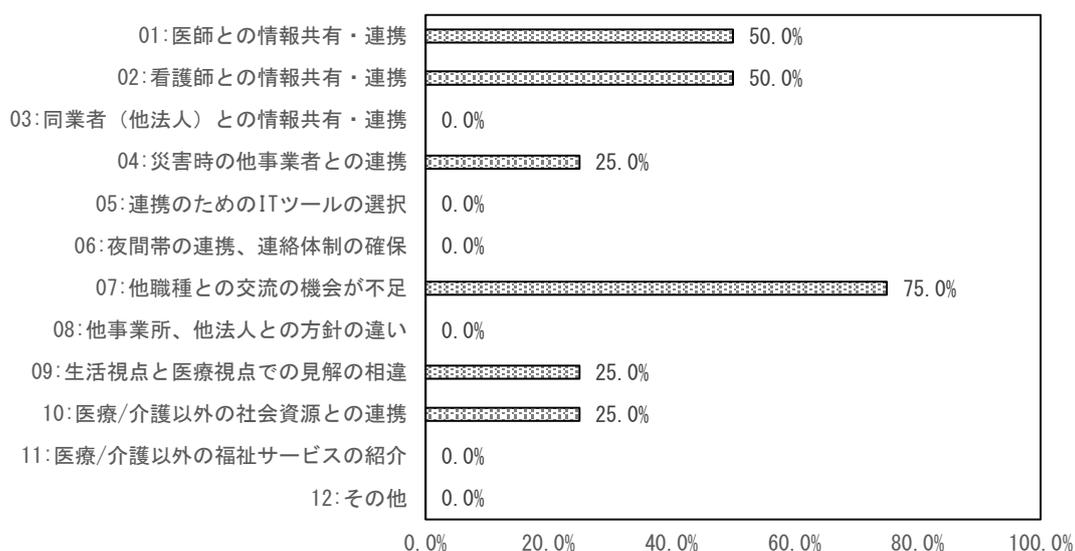


## エ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=4）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「07:他職種との交流の機会が不足」75.0%（3事業所）が最も多く、次いで「01:医師との情報共有・連携」50.0%（2事業所）、「02:看護師との情報共有・連携」50.0%（2事業所）、「04:災害時の他事業者との連携」および「09:生活視点と医療視点での見解の相違」、「10:医療/介護以外の社会資源との連携」25.0%（1事業所）となった。

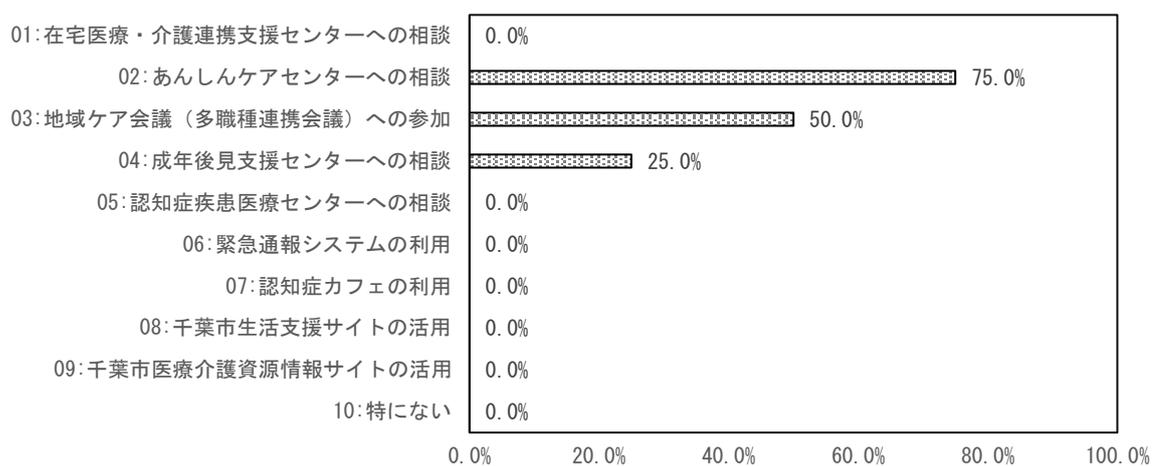
図表 多職種との連携における運営上の課題



【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=4）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」75.0%（3事業所）が最も多く、次いで「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」50.0%（2事業所）、「04:成年後見支援センターへの相談」25.0%（1事業所）となった。

図表 千葉市における取組の利用状況

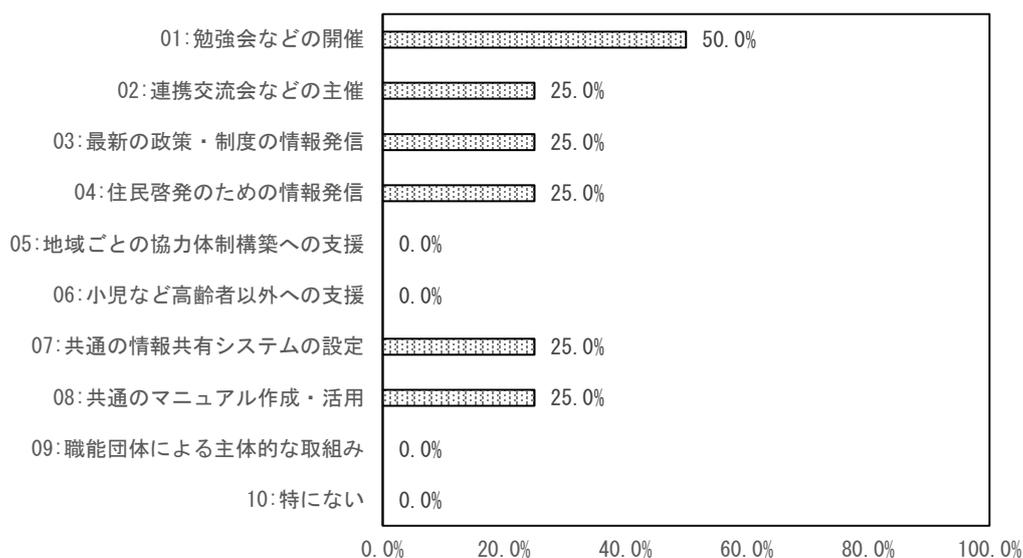


【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=4）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「01:勉強会などの開催」50.0%（2事業所）が最も多く、次いで「02:連携交流会などの主催」および「03:最新の政策・制度の情報発信」、「04:住民啓発のための情報発信」、「07:共通の情報共有システムの設定」、「08:共通のマニュアル作成・活用」25.0%（1事業所）となった。

なお、「09:職能団体による主体的な取組み」の自由回答はなかった。

図表 在宅医療の推進に関して必要な取組み



【その他 ご意見等】

図表 その他 ご意見等

- ・ 地域のインフォーマルサービスがどれだけあるか知りたい。

(9) (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所

アンケート配布数及び回収数は下記のとおりである。

アンケート配布数：34

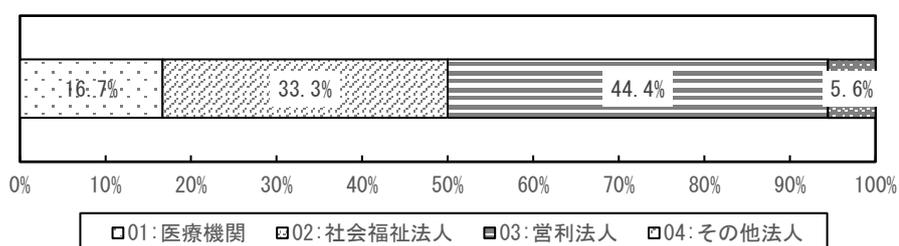
アンケート回収数：18 (回収率：52.9%)

ア 基本情報

【開設主体】(単一回答 N=18)

事業所の開設主体は、「01:医療機関」16.7% (3事業所)、「02:社会福祉法人」33.3% (6事業所)、「03:営利法人」44.4% (8事業所)、「04:その他法人」5.6% (1事業所) となった。

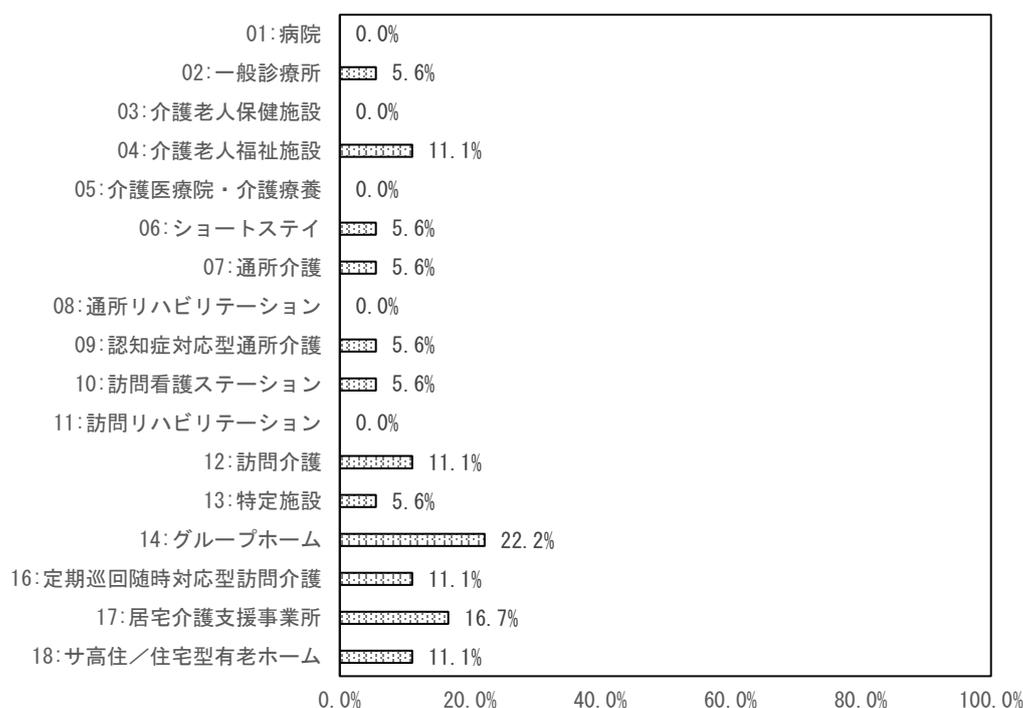
図表 開設主体



【同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス】（複数回答 N=18）

同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスは、「14:グループホーム」22.2%（4事業所）が最も多く、次いで「17:居宅介護支援事業所」16.7%（3事業所）、「04:介護老人福祉施設」および「12:訪問介護」、「16:定期巡回随時対応型訪問介護」、「18:サ高住／住宅型有老ホーム」11.1%（2事業所）となった。

図表 同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービス

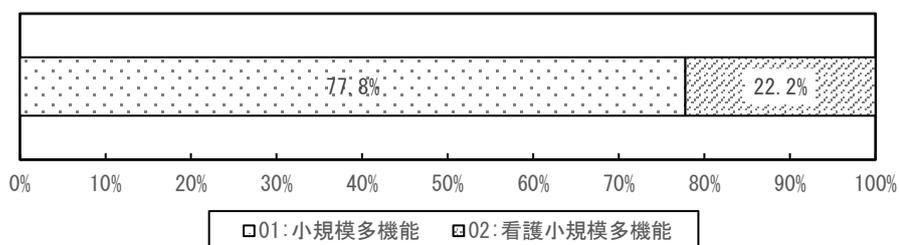


イ サービスの提供状況

【事業所の分類】（単一回答 N=18）

事業所の分類は、「01:小規模多機能」77.8%（14事業所）、「02:看護小規模多機能」22.2%（4事業所）となった。

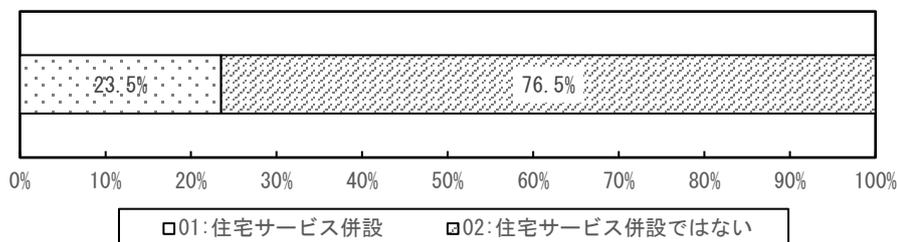
図表 事業所の分類



【住宅サービスとの併設状況】（単一回答 n=17）

住宅サービスとの併設状況は、「01:住宅サービス併設」23.5%（4事業所）、「02:住宅サービス併設ではない」76.5%（13事業所）となった。

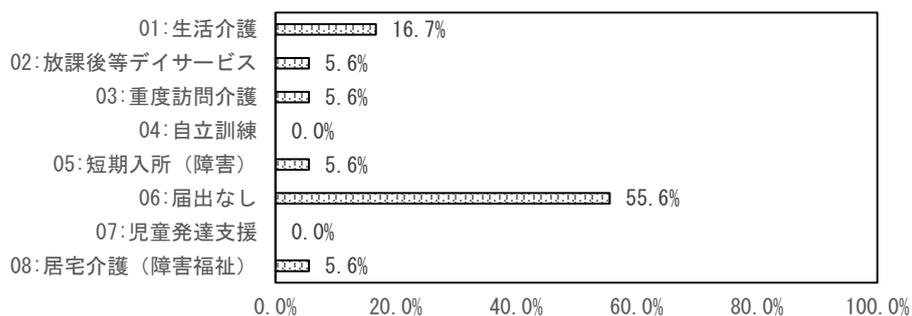
図表 住宅サービスとの併設状況



【共生型の届け出状況】（複数回答 N=18）

共生型の届出状況は、「06:届出なし」55.6%（10事業所）が最も多く、次いで「01:生活介護」16.7%（3事業所）、「02:放課後等デイサービス」および「03:重度訪問介護」、「05:短期入所（障害）」、「08:居宅介護（障害福祉）」5.6%（1事業所）、となった。

図表 共生型の届出状況



【人員体制】

	データ数	中央値	最大値	平均値	合計
01:看護師(保健師.助産師含む)	18.0	1.0	15.0	2.0	36.3
02:准看護師	18.0	0.0	1.3	0.4	6.7
03:理学療法士	18.0	0.0	7.0	0.5	8.6
04:作業療法士	18.0	0.0	1.0	0.1	1.2
05:言語聴覚士	18.0	0.0	3.0	0.2	3.2
06:介護職	18.0	10.6	36.0	14.0	251.2
07:介護福祉士	18.0	6.0	18.0	7.3	130.8
08:初任者研修	18.0	3.5	12.4	4.4	78.6
09:居宅介護支援専門員	18.0	1.0	2.0	1.3	22.5

※一部のデータについて実際のスタッフ数と相違があるとみられるものが含まれた。

【事業所の規模】

	データ数	平均値	合計
01:登録定員	18.0	26.4	475
02:通所サービス定員	18.0	14.3	258
03:宿泊サービス定員	18.0	6.3	114

【利用者数／利用回数】

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均値	合計
1:利用者数	11	11	123	98	66	57	37	22.4	403
利用者数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均値	合計
2:通所サービス	8	8	115	77	77	93	98	26.4	476
3:訪問サービス	7	6	105	81	59	80	76	23.0	414
4:宿泊サービス	1	2	21	18	42	65	76	12.5	225

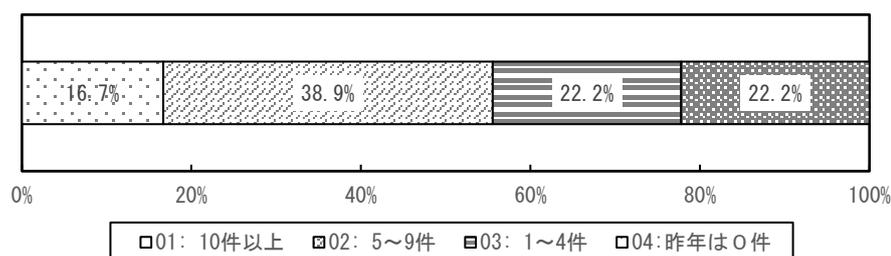
利用回数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均値	合計
2:通所サービス	80	101	1,446	1,175	1,399	2,071	1,379	425.1	7,651
3:訪問サービス	182	139	2,622	2,729	1,634	3,354	2,796	747.6	13,456
4:宿泊サービス	2	31	250	228	441	1,405	817	176.3	3,174

利用者あたり利用回数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	平均値
2:通所サービス	10.0	12.6	12.6	15.3	18.2	22.3	14.1	16.1
3:訪問サービス	26.0	23.2	25.0	33.7	27.7	41.9	36.8	32.5
4:宿泊サービス	2.0	15.5	11.9	12.7	10.5	21.6	10.8	14.1

【依頼があつて断ったケース】（単一回答 N=18）

昨年1年間で依頼があつて断ったケースは、「02:5～9件」38.9%（7事業所）が最も多く、「03:1～4件」および「04:昨年は0件」22.2%（4事業所）、「01:10件以上」16.7%（3事業所）、となった。

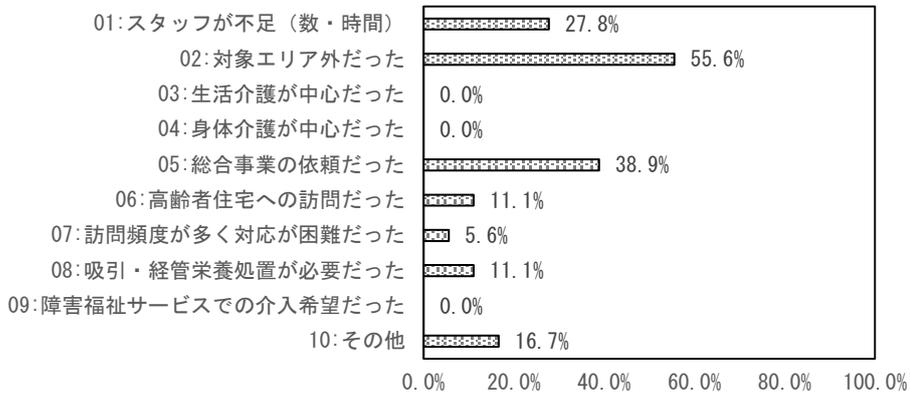
図表 依頼を断ったケース



(複数回答 N=18)

依頼を断った理由としては、「02:対象エリア外だった」55.6% (10 事業所) が最も多く、次いで「05:総合事業の依頼だった」38.9% (7 事業所)、「01:スタッフが不足 (数・時間)」27.8% (5 事業所) となった。

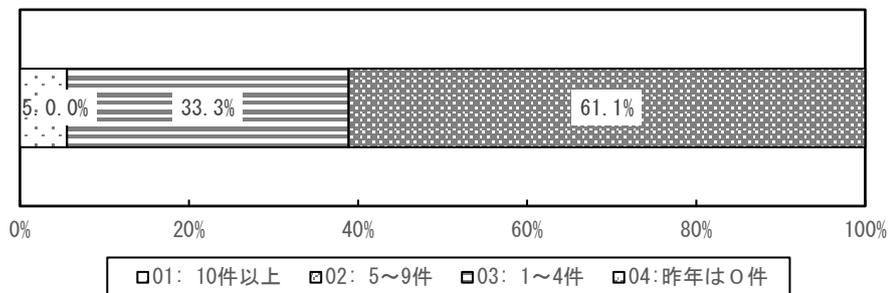
図表 依頼を断った理由



【看取り件数】 (単一回答 N=18)

昨年1年間で対応した看取り件数は、「01:10件以上」5.6% (1 事業所)、「02:5~9件」0% (0 事業所)、「03:1~4件」33.3% (6 事業所)、「04:昨年は0件」61.1% (11 事業所) となった。

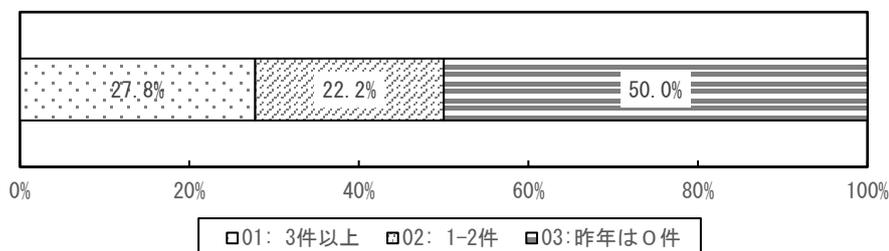
図表 看取り件数



【終末期に関するカンファレンス回数】（単一回答 N=18）

昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数は、「01:3件以上」76.5%（13事業所）、「02:1-2件」22.2%（1事業所）、「03:昨年は0件」50.0%（9事業所）となった。

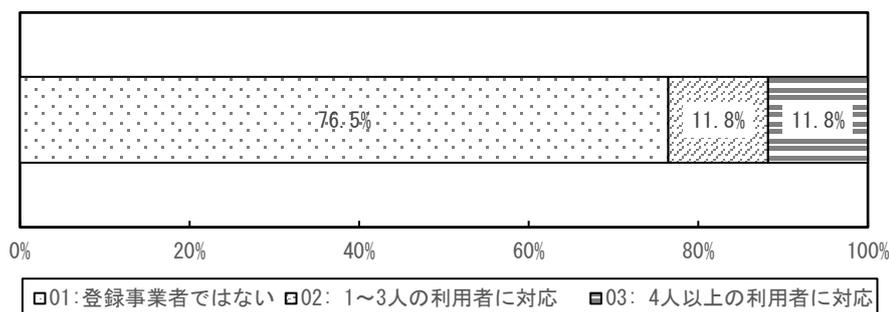
図表 終末期に関するカンファレンス回数



【吸引や経管栄養の実施状況】（単一回答 n=17）

吸引や経管栄養の実施について昨年1年間の実施状況をみると、「01:登録事業者ではない」76.5%（13事業所）、「02:1~3人の利用者に対応」11.8%（2事業所）、「03:4人以上の利用者に対応」11.8%（2事業所）となった。

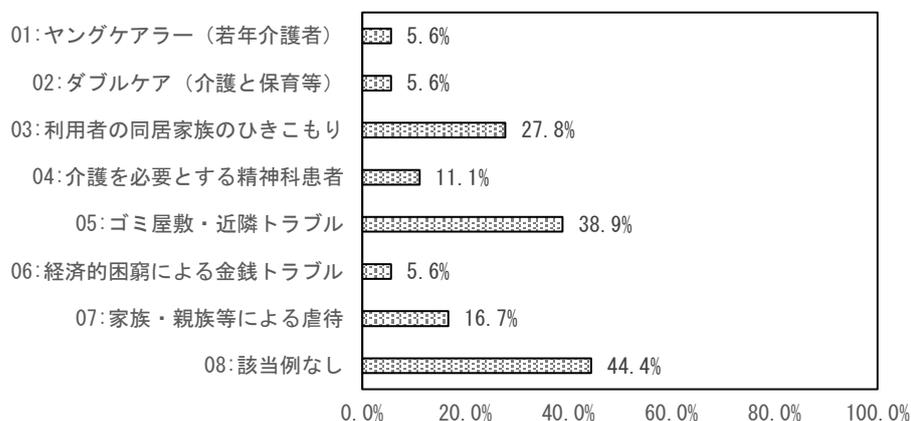
図表 吸引や経管栄養の実施状況



【困難事例】（複数回答 N=18）

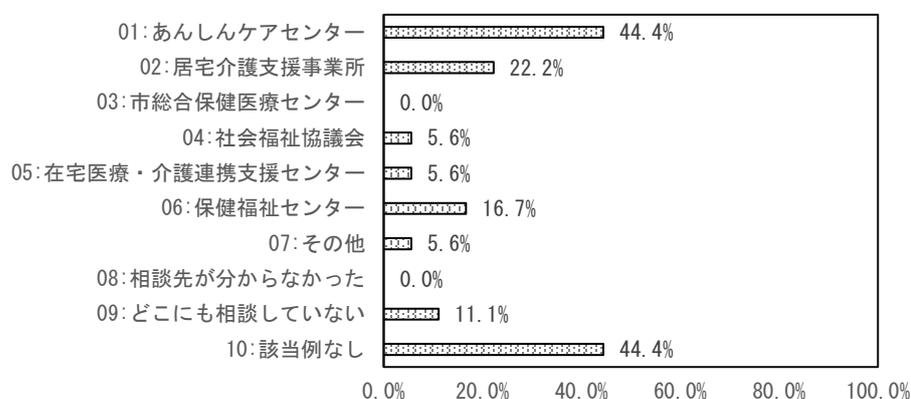
現在の利用者のうち、困難事例に該当するケースは、「08:該当例なし」44.4%（8事業所）が最も多く、次いで「05:ゴミ屋敷・近隣トラブル」38.9%（7事業所）、「03:利用者の同居家族のひきこもり」27.8%（5事業所）、「07:家族・親族等による虐待」16.7%（3事業所）となった。

図表 困難事例の状況



上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先は、「01:あんしんケアセンター」および「10:該当例なし」44.4%（8事業所）が最も多く、次いで「02:居宅介護支援事業所」22.2%（4事業所）、「06:保健福祉センター」16.7%（3事業所）となった。

図表 困難事例に遭遇した際の相談先

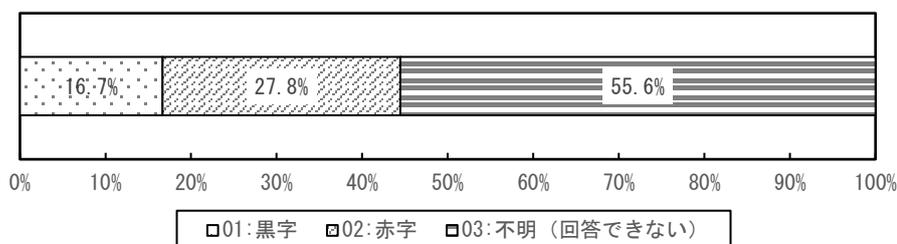


## ウ 経営状況

【経営状況】（単一回答 N=18）

昨年度の経営状況は、「01:黒字」16.7%（3事業所）、「02:赤字」27.8%（5事業所）、「03:不明（回答できない）」55.6%（10事業所）となった。

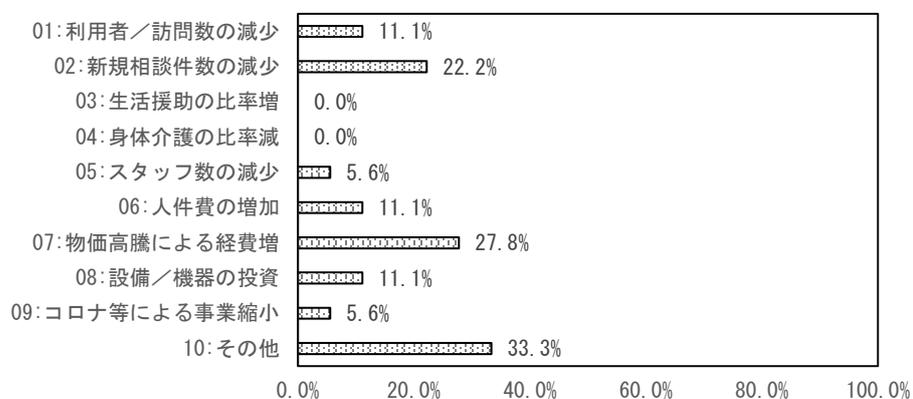
図表 経営状況



（複数回答 N=18）

赤字要因と考えられるものは、「10:その他」33.3%（6事業所）が最も多く、次いで「07:物価高騰による経費増」27.8%（5事業所）、「02:新規相談件数の減少」22.2%（4事業所）となった。

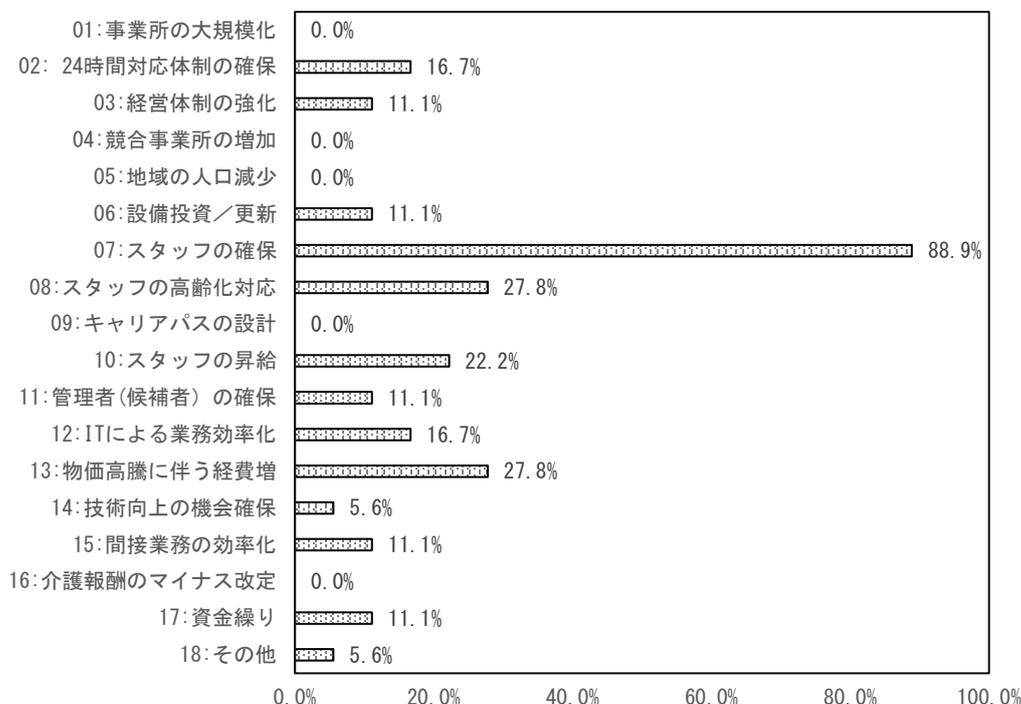
図表 赤字要因



【経営上・運営上の課題】（複数回答 N=18）

今後の経営上・運営上の課題と感じている事は、「07:スタッフの確保」88.9%（16事業所）が最も多く、次いで「08:スタッフの高齢化対応」および「13:物価高騰に伴う経費増」27.8%（5事業所）、「10:スタッフの昇給」22.2%（4事業所）となった。

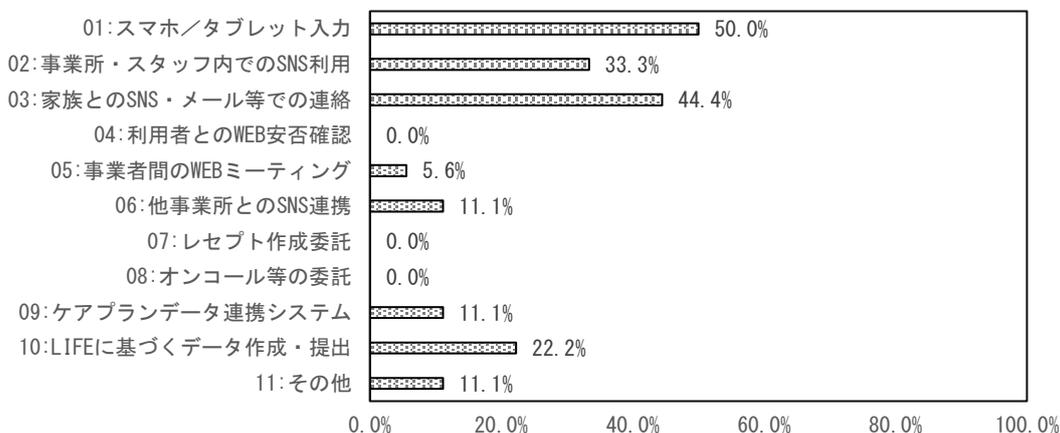
図表 経営上・運営上の課題



【ICTツール等の導入・利用状況】（複数回答 N=18）

業務効率を改善するためのICTツール、外部委託の導入状況は、「01:スマホ/タブレット入力」50.0%（9事業所）が最も多く、次いで「03:家族とのSNS・メール等での連絡」44.4%（8事業所）、「02:事業所・スタッフ内でのSNS利用」33.3%（6事業所）、「10:LIFEに基づくデータ作成・提出」22.2%（4事業所）となった。

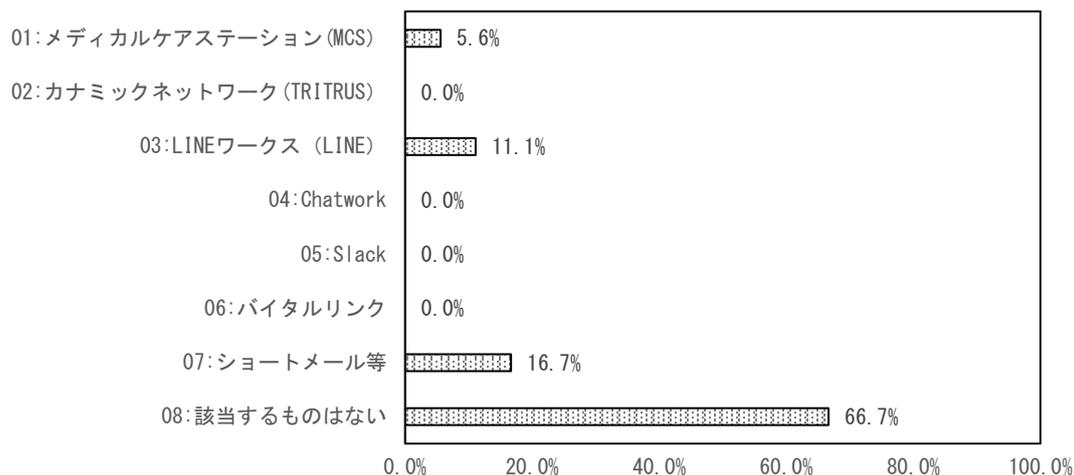
図表 業務効率を改善するICTツール、外部委託の導入状況



【地域のお職種と連携するために利用している ICT】（単一回答 N=18）

地域のお職種と連携するために利用している ICT ツールのうち最もよく利用するものは、「08:該当するものはない」66.7%（12 事業所）が最も多く、次いで「07:ショートメール等」16.7%（3 事業所）、「03:LINE ワークス（LINE）」11.1%（2 事業所）、「01:メディカルケアステーション(MCS)」5.6%（1 事業所）となった。

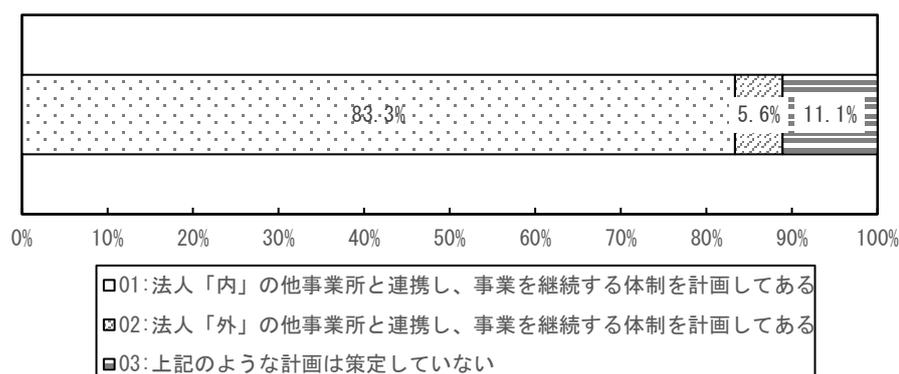
図表 他職種と連携するために利用している ICT ツール



【BCP の策定状況】（単一回答 N=18）

BCP の策定状況は、「01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」83.3%（15 事業所）、「02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある」5.6%（1 事業所）、「03:上記のような計画は策定していない」11.1%（2 事業所）となった。

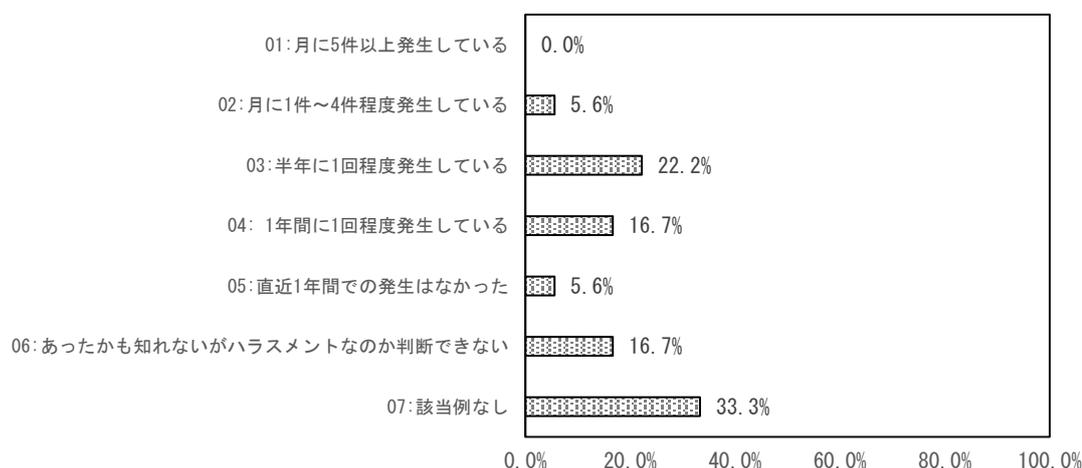
図表 BCP策定状況



【カスタマーハラスメントの現況】（単一回答 N=18）

カスタマーハラスメントの現況は、「07:該当例なし」33.3%（6事業所）が最も多く、次いで「03:半年に1回程度発生している」22.2%（4事業所）、「04:1年間に1回程度発生している」および「06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない」16.7%（3事業所）となった。

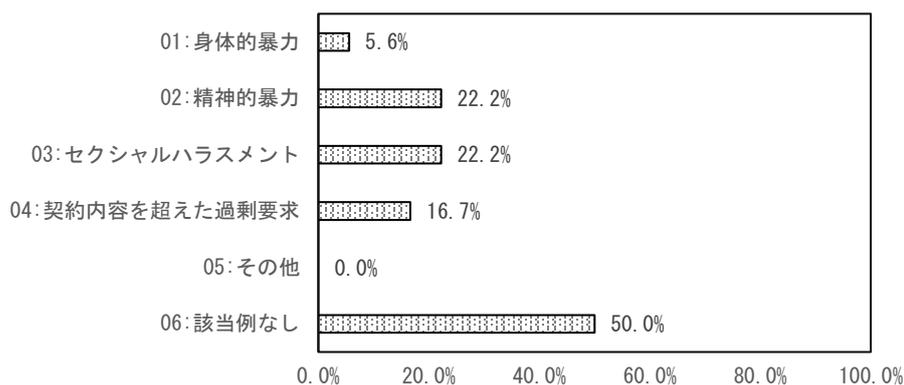
図表 カスタマーハラスメントの現況



（複数回答 N=18）

これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントの種類は、「06:該当例なし」50.0%（9事業所）が最も多く、次いで「02:精神的暴力」および「03:セクシャルハラスメント」22.2%（4事業所）、「04:契約内容を超えた過剰要求」16.7%（3事業所）となった。

図表 カスタマーハラスメントの種類

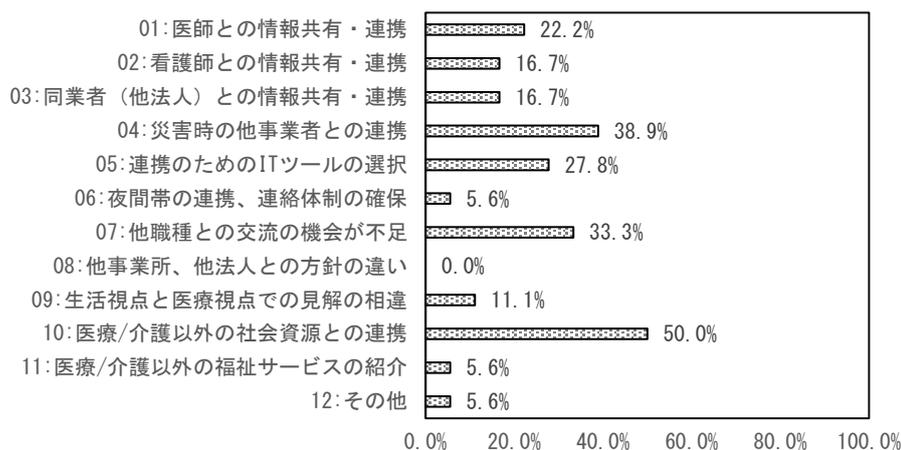


## エ 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見

### 【多職種との連携における運営上の課題】（複数回答 N=18）

多職種との連携における運営上の課題として感じていることは、「10:医療/介護以外の社会資源との連携」50.0%（9 事業所）が最も多く、次いで「04:災害時の他事業者との連携」38.9%（7 事業所）、「07:他職種との交流の機会が不足」33.3%（6 事業所）、「05:連携のための IT ツールの選択」27.8%（5 事業所）となった。

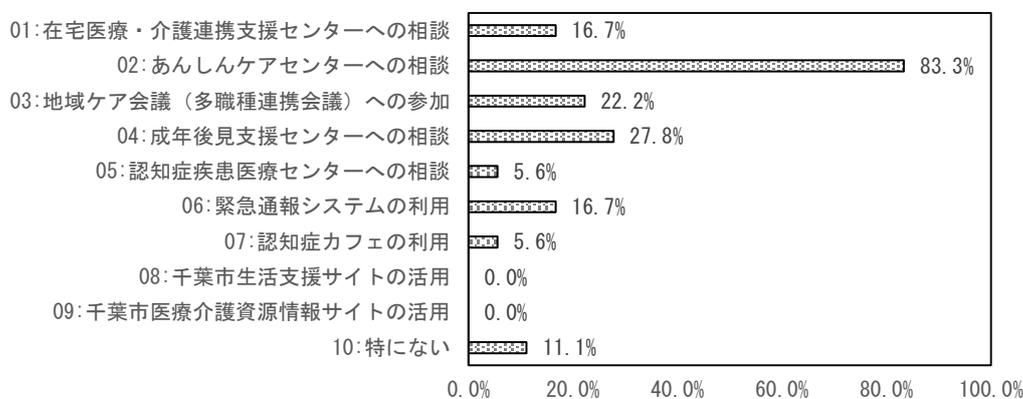
図表 多職種との連携における運営上の課題



### 【千葉市における取組みの利用状況】（複数回答 N=18）

千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものは、「02:あんしんケアセンターへの相談」83.3%（15 事業所）が最も多く、次いで「04:成年後見支援センターへの相談」27.8%（5 事業所）、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」22.2%（4 事業所）となった。

図表 千葉市における取組の利用状況

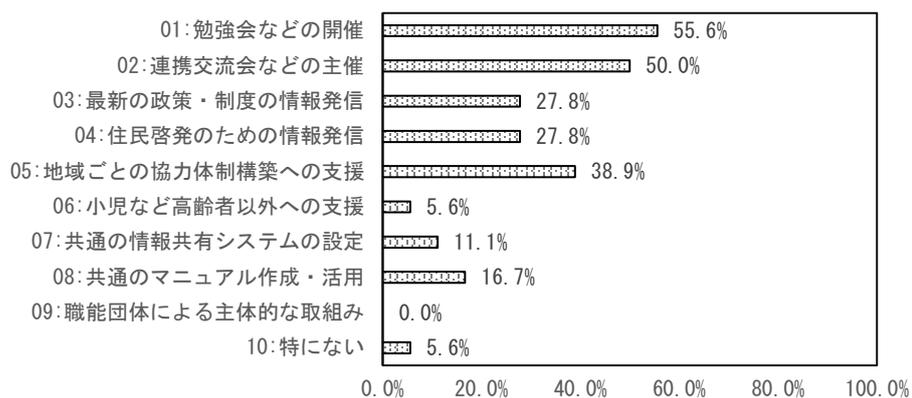


【在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組み】（複数回答 N=18）

在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みは、「01:勉強会などの開催」55.6%（10事業所）が最も多く、次いで「02:連携交流会などの主催」50.0%（9事業所）、「05:地域ごとの協力体制構築への支援」38.9%（7事業所）、「03:最新の政策・制度の情報発信」および「04:住民啓発のための情報発信」27.8%（5事業所）となった。

なお、「09:職能団体による主体的な取組み」の自由回答はなかった。

図表 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組



【その他 ご意見等】

その他、ご意見等についての回答はなかった。

## 第3章 在宅医療・介護需要推計

### 1 概要

#### (1) 目的

本調査の目的は、本市における在宅医療・介護の需要および供給の実態をレセプトデータから可視化し、根本部分からの課題把握と、課題解消に向けた条件設計、またそれらに向けた現場側の要望事項等を精査したうえで、在宅医療・介護サービスの需給バランスの適正化に向けたボトルネックの解消のための根拠資料を整理することである。

本市における在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携を具体的に進めていく際の重要な情報を収集し、在宅医療及び介護に関わる提供実態、各施設の機能、実施上の課題等を詳細に把握することである。

#### (2) 方法

##### ア 使用データ

将来推計にあたって、以下のデータを用いた。

##### ○国保データベース（KDB 突合 CSV データ）

2021年4月～2022年3月給付分

0歳から74歳の国保被保険者の医科、歯科、薬局、訪問看護レセプトデータ、介護保険1号、2号被保険者の介護レセプトデータを使用

##### ○後期高齢者医療制度に基づく医科、歯科、薬局、訪問看護レセプトデータ

2021年4月～2022年3月給付分

##### ○介護保険被保険者レセプトデータ

2021年4月～2022年3月給付分

##### ○千葉市将来推計人口（区別、性、年齢階級別）

2023年10月時点 千葉市推計

##### ○千葉市の国民健康保険被保険者数（性、年齢階級別）

2021年度 千葉市提供資料

##### ○千葉市の住民基本台帳に基づく人口

2021年度

##### イ 推計時点

本調査では、以下の時点を対象に推計を行った。

「推計時点」：2021年から2045年までの5年おき(2021年度から2025年のみ4年)の値を推計した。

## ウ 推計方法

在宅医療の需要（推計患者数）は、以下の方法で推計した。

### I 性、年齢階級別の在宅医療を受けた1ヶ月当たりの国保実患者数の把握

- ・ 医療、介護レセプトデータから、国民健康保険被保険者、後期高齢者医療制度に基づき給付を受けた、1ヶ月当たりの実患者数を性、年齢階級、居住している区別に集計した。
- ・ 実患者数は、在宅医療に関わる医科診療報酬、歯科診療報酬を算定している患者数を集計した（集計した診療報酬の種類は、後述の「エ 推計項目」に記載）。

### II 性、年齢階級別の在宅医療・介護サービスを受けた実患者数の発生率の計算

- ・ Iで得られた性、年齢階級別の1ヶ月当たりの実患者数を、千葉市の国民健康保険被保険者数および後期高齢者医療制度に基づいて給付を受けた患者数（性、年齢階級別）で除し、在宅医療を受ける患者の発生率を集計した。
- ・ 発生率は、千葉市全体としての性、年齢階級別（5歳階級別とし、85歳以上は1つの階級とした）の値を求めた。

### III 性、年齢階級別の将来推計人口の把握

- ・ 千葉市が推計した住民基本台帳に基づく性、年齢階級、居住している区別の将来推計人口（2045年まで）のデータおよび、社会保障人口問題研究所の作成した将来推計人口をもとに、将来推計人口値を設定した。

### IV 在宅医療・介護需要の推計

- ・ IIで得られた性、年齢階級別の発生率を、IIIの区別、性、年齢階級別の将来推計人口に乗じることで、2045年までの各年に発生することが想定される在宅医療・介護需要（1ヶ月当たりの実患者数）を推計した。

## エ 推計項目

本調査では、以下について、実患者数および1ヶ月当たり算定回数の推計を行った。

区分	診療行為・介護給付費名
医科・診療行為に関する集計	在宅患者訪問診療料
	在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料
歯科・診療行為に関する集計	歯科訪問診療
	居宅療養管理指導（歯科医師）
薬剤行為に関する集計	在宅患者訪問薬剤管理指導料（調剤）
	居宅療養管理指導（薬剤師）
介護サービスに関する集計	訪問看護（介護保険）
	訪問介護
	居宅介護支援
	小規模多機能型居宅介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護

## オ 算定医療機関数の集計

「ア 使用データ」に示した、レセプトデータを用いて、千葉市内に所在する医療機関、介護事業所を対象に以下を算定している機関数等を集計した。

## 2 結果

### (1) レセプトデータからの集計結果（事業個別）

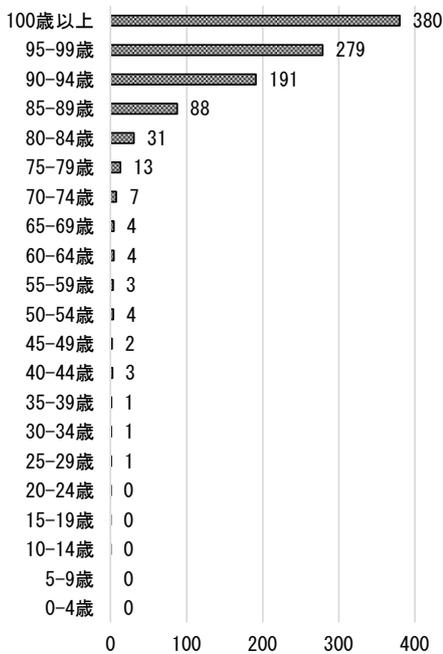
レセプトデータを使用し、算定件数および推計を行った結果を示している。なお、前回調査においても分析対象であった項目（在宅患者訪問診療料、往診料、歯科訪問診療）については、本調査結果との比較を行っている。

#### ア 医科・診療行為に関する集計

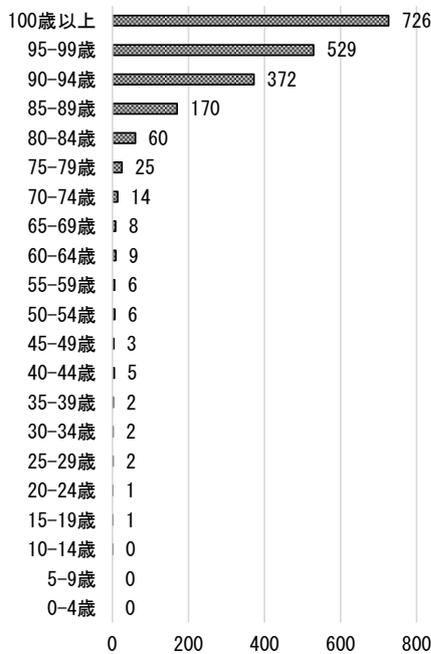
##### 1) 在宅患者訪問診療料

##### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

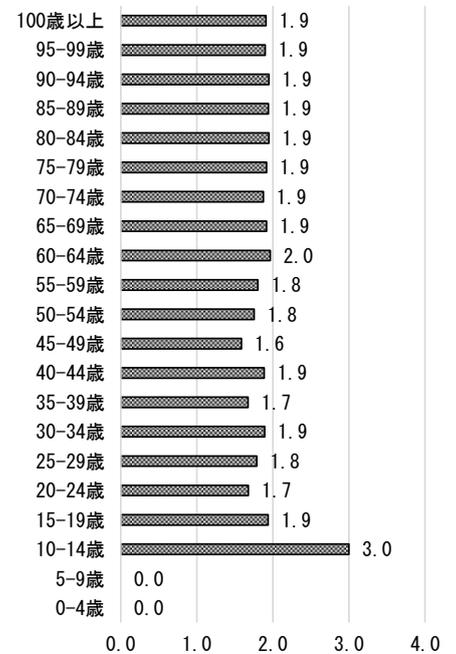
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数



図表 レセプトあたり算定数



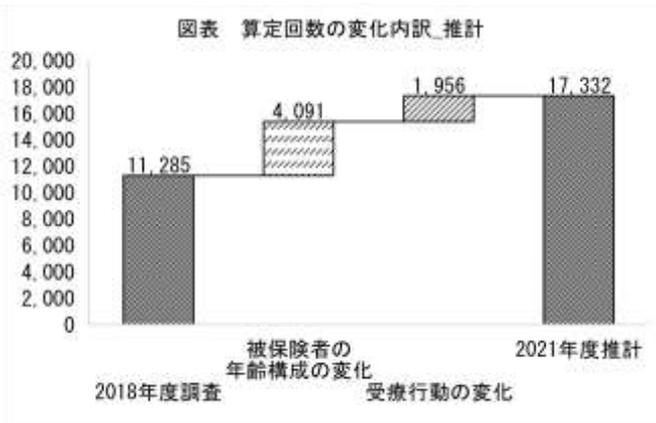
(イ) 前回調査時点とのレセプト件数（推定数）の比較

2018年度および2021年度における在宅患者訪問診療料の算定件数を年齢（階層）別に集計し、比較した結果は、以下の通りであった。

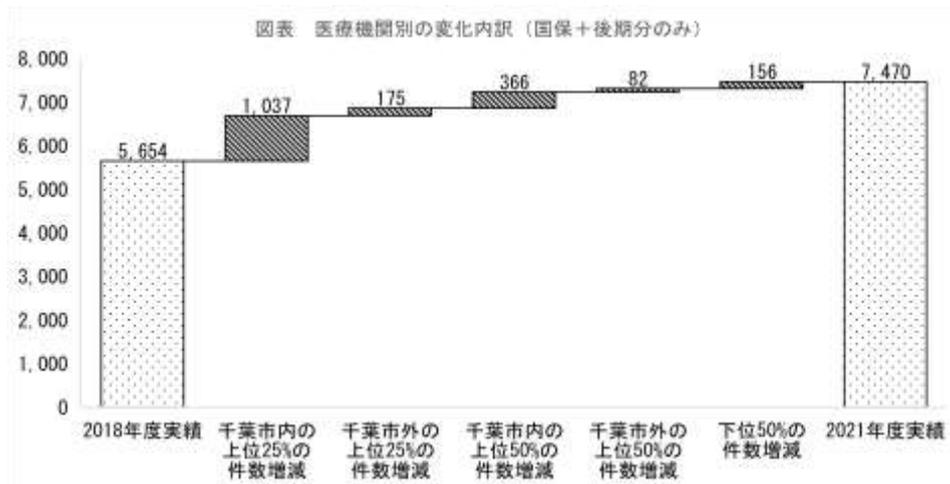
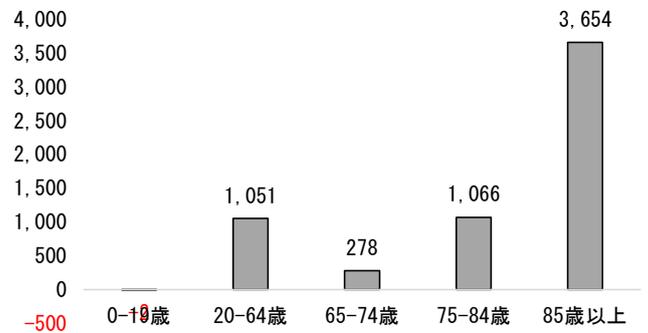
算定回数は大きく増加しており、内訳は年齢構成の変化によるものが大きいですが、それ以外の要因として受療行動などの変化も明らかに見られる。医療機関（供給側）の変化としては、レセプト件数の上位25%を占める医療機関の件数が増加している。

図表 年齢別のレセプト件数の差

年齢階級	2018年度	2021年度	差	差	差
	算定回数	算定回数	算定回数	人口構成の 変化	受療行動な どの変化
0-19歳	30	28	-2	-2	0
20-64歳	1,191	2,242	1,051	9	1,042
65-74歳	1,111	1,389	278	-97	375
75-84歳	2,902	3,967	1,066	676	390
85歳以上	6,052	9,706	3,654	3,505	149
合計	11,285	17,332	6,047	4,091	1,956

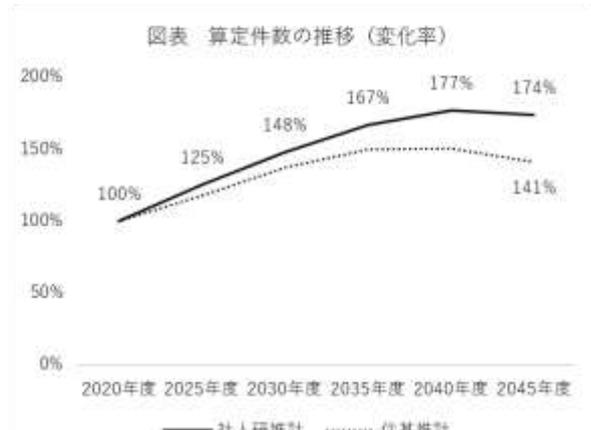
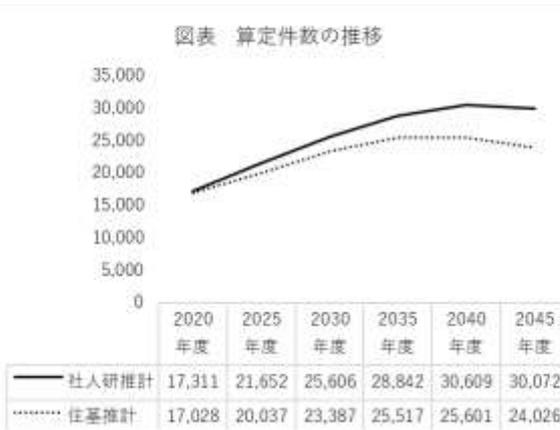
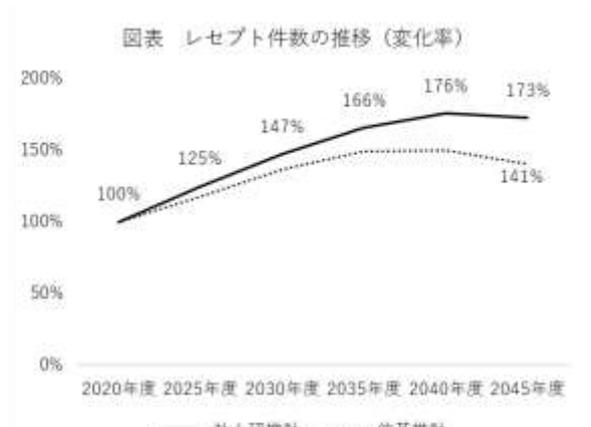
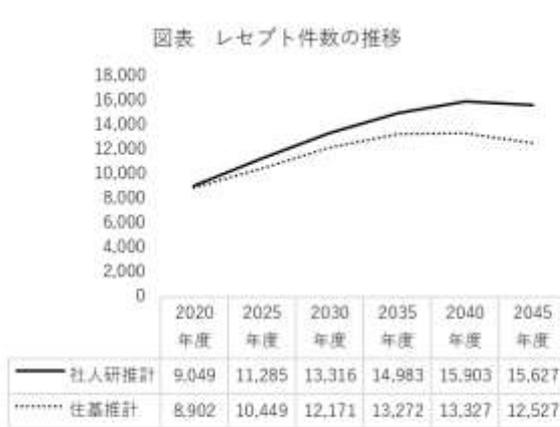


図表 2018年と2021年度調査 年齢別の算定回数の差分内訳



(ウ) 将来推計

在宅患者訪問診療料の将来推計を行った結果および前回調査結果との比較は以下の通りである。レセプト件数は2040年をピークに増加し、以降、減少に転じるものと推定される。後述の在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料の傾向と同様の内訳を前提とすると、施設入居時等医学総合管理料の増加が見られ、訪問診療料の算定件数増加に影響するものと推定される。



※社人研推計：社会保障人口問題研究所の長期人口推計から該当項目の将来数を推計したもの。

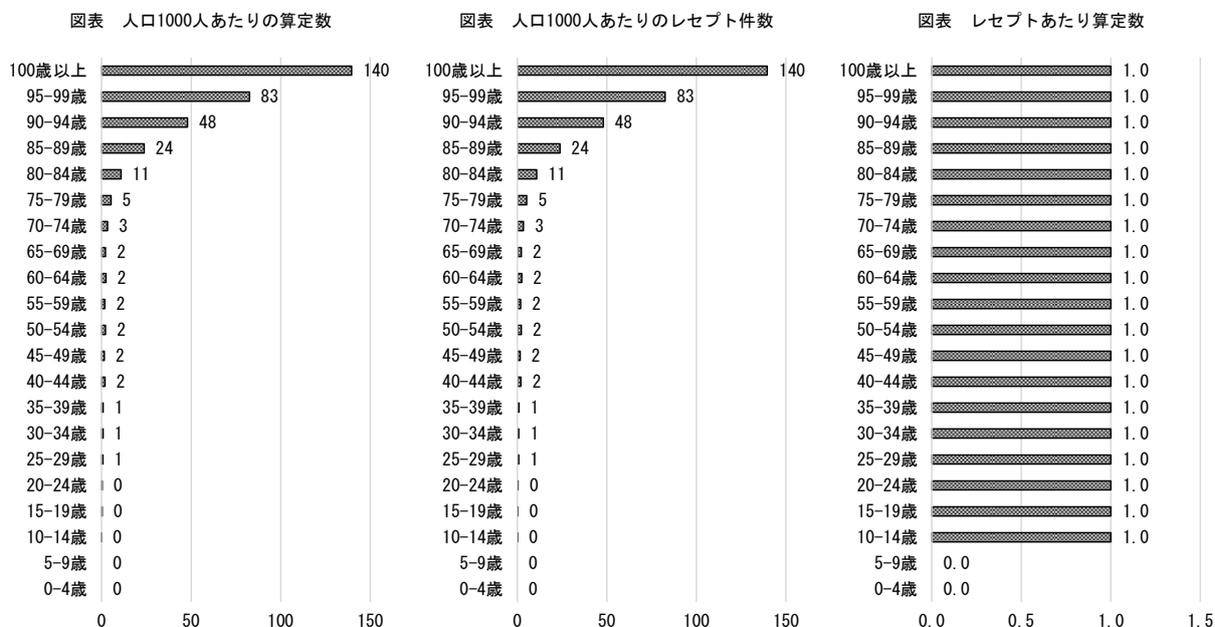
※住基推計：住民基本台帳に基づいた長期人口推計から該当項目の将来数を推計したもの。

以降同様とする。

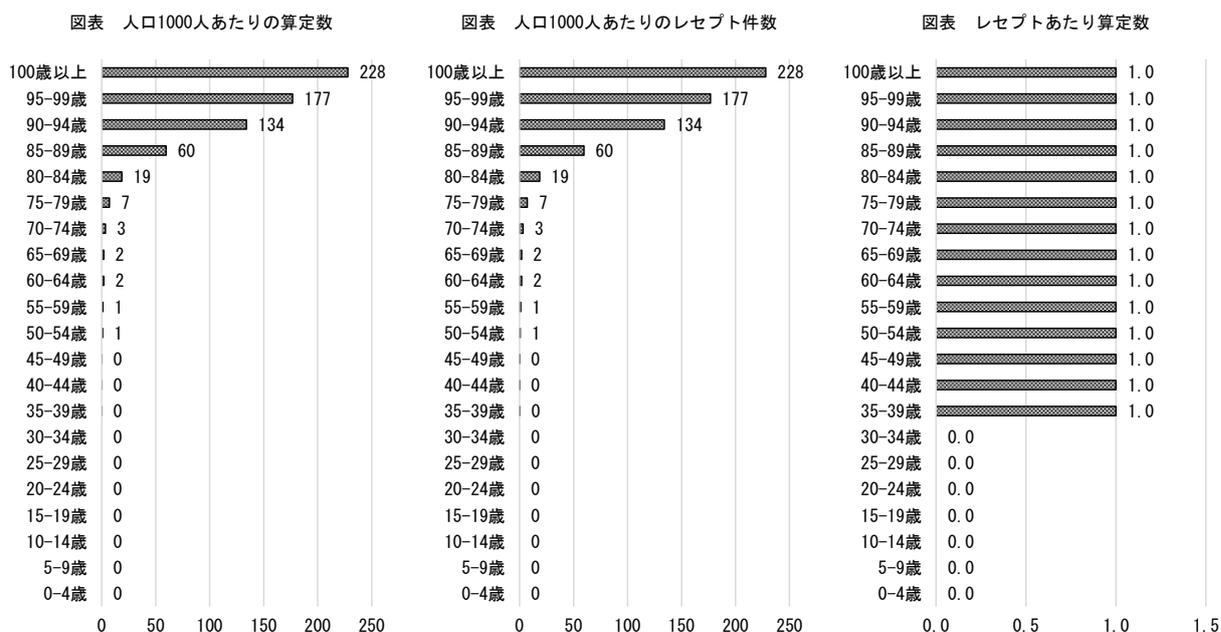
## 2) 在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料

### (7) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

#### ■在宅時医学総合管理料



#### ■施設入居時等医学総合管理料

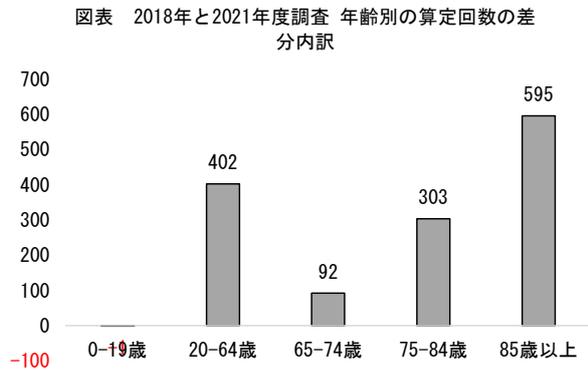
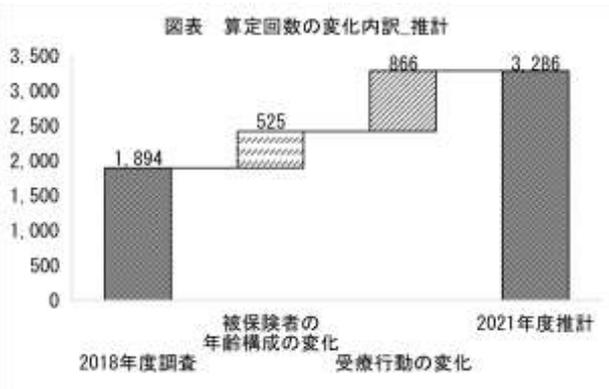


(イ) 前回調査時点とのレセプト件数（推定数）の比較

いずれも高齢者人口増加による人口構造変化によって算定回数は増加している。在宅時医学総合管理料については、20-64歳区分の受療行動変化による増加が特徴的である。在宅時医学総合管理料よりも施設入居時等医学総合管理料の算定件数増加が顕著である。

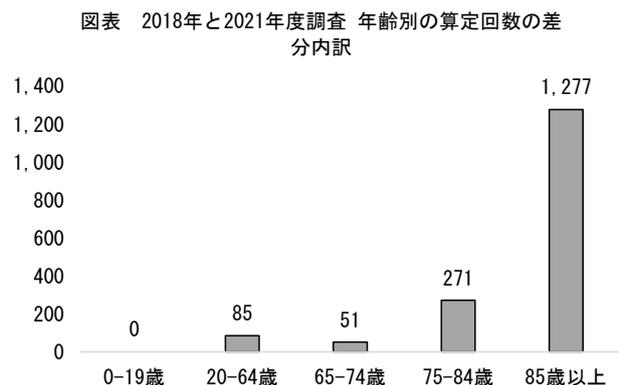
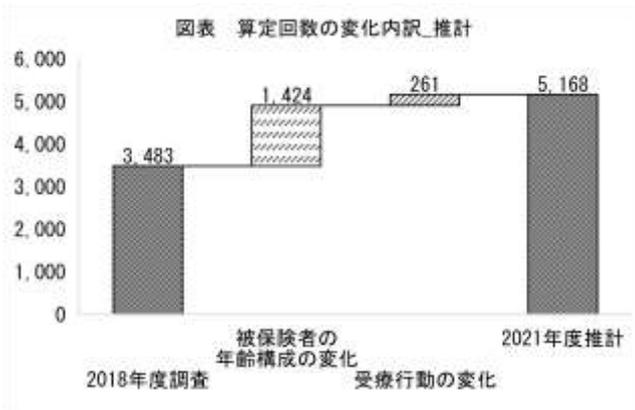
■在宅時医学総合管理料

年齢階級	2018年度	2021年度	差	差	差
	算定回数	算定回数	算定回数	人口構成の変化	受療行動などの変化
0-19歳	15	14	-1	-1	-0
20-64歳	418	820	402	3	399
65-74歳	252	344	92	-22	114
75-84歳	449	753	303	105	199
85歳以上	761	1,356	595	441	154
合計	1,894	3,286	1,392	525	866



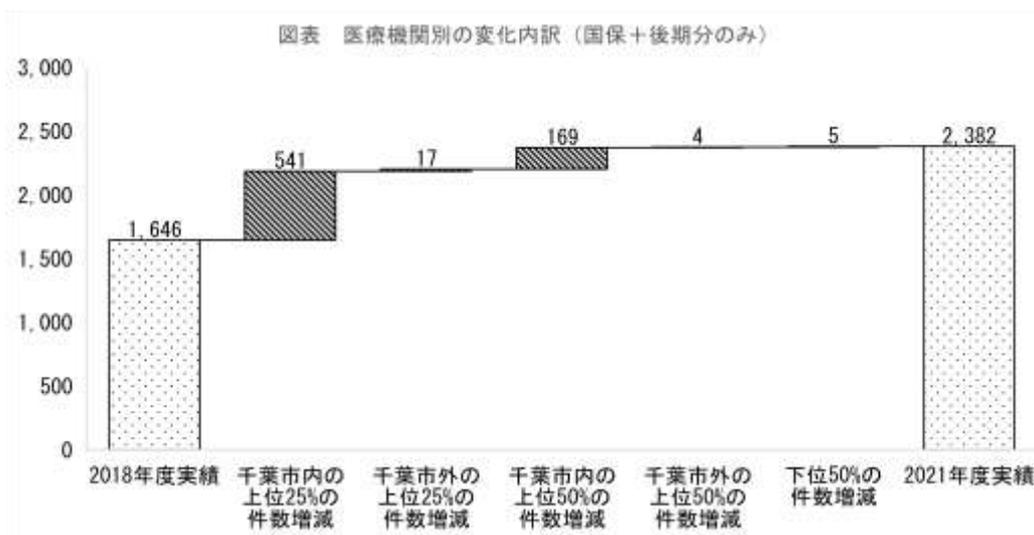
■施設入居時等医学総合管理料

年齢階級	2018年度	2021年度	差	差	差
	算定回数	算定回数	算定回数	人口構成の変化	受療行動などの変化
0-19歳	0	0	0	0	0
20-64歳	155	241	85	1	84
65-74歳	277	328	51	-24	75
75-84歳	925	1,196	271	215	56
85歳以上	2,126	3,403	1,277	1,231	46
合計	3,483	5,168	1,685	1,424	261

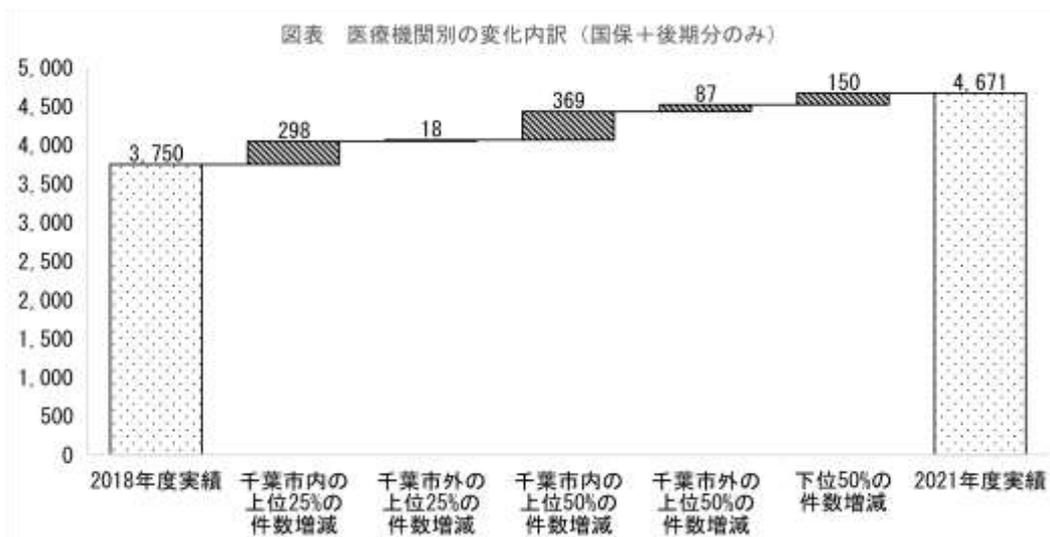


医療機関別の変化については、在宅時医学総合管理料につき、千葉市内の上位25%層による件数増減が顕著にみられ、施設入居時等医学総合管理料とは異なった傾向を示している。

■在宅時医学総合管理料



■施設入居時等医学総合管理料

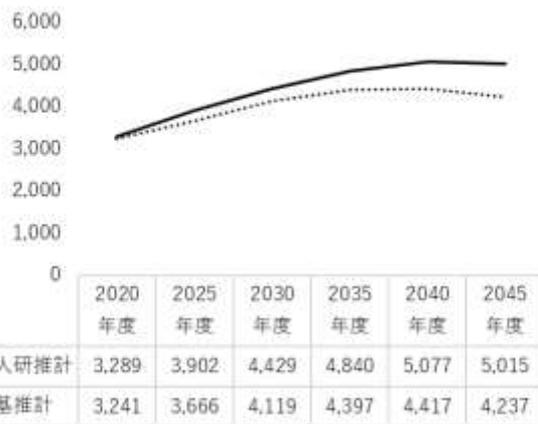


(ウ) 将来推計

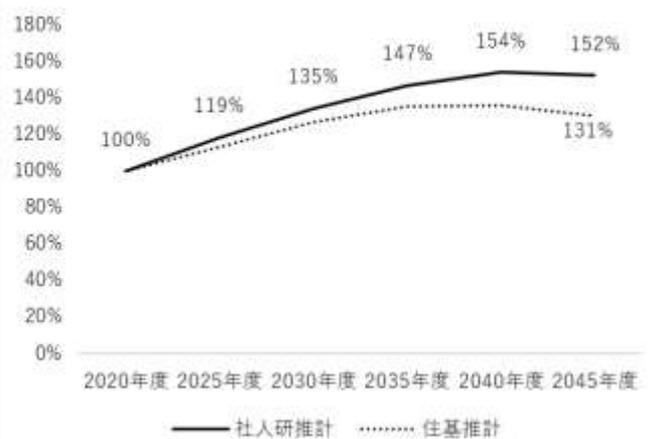
在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料それぞれについて推計をしている。ピークは2040年となっている。2020年度を起点とした変化率は施設入居時等医学総合管理料が高いが、これは施設入居時等医学総合管理料の算定年齢層が在宅時医学総合管理料に比較して高い事に起因すると想定される。

■在宅時医学総合管理料

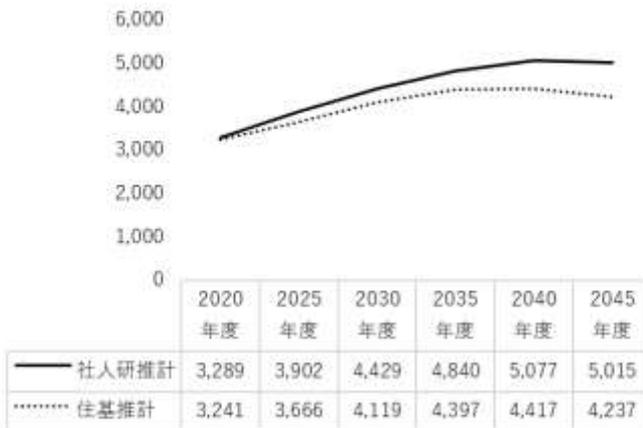
図表 レセプト件数の推移



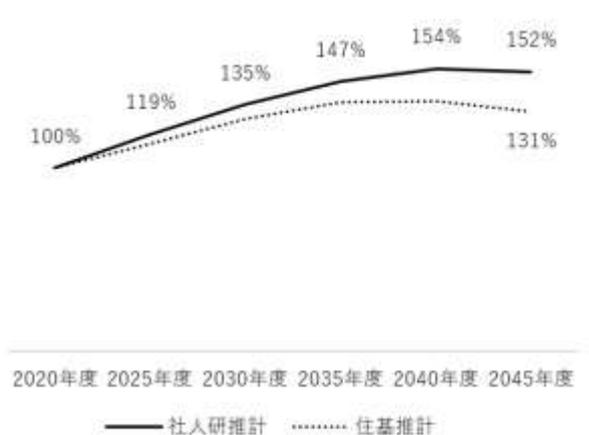
図表 レセプト件数の推移 (変化率)



図表 算定件数の推移

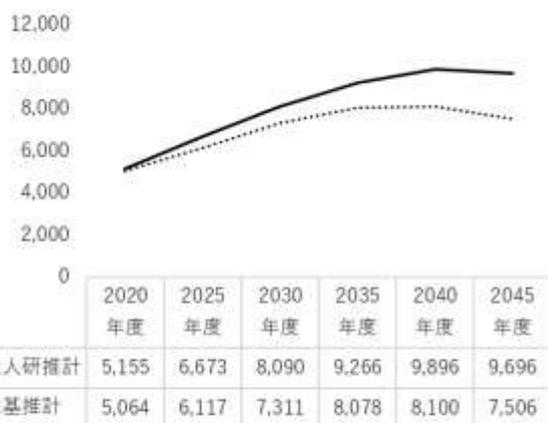


図表 算定件数の推移 (変化率)

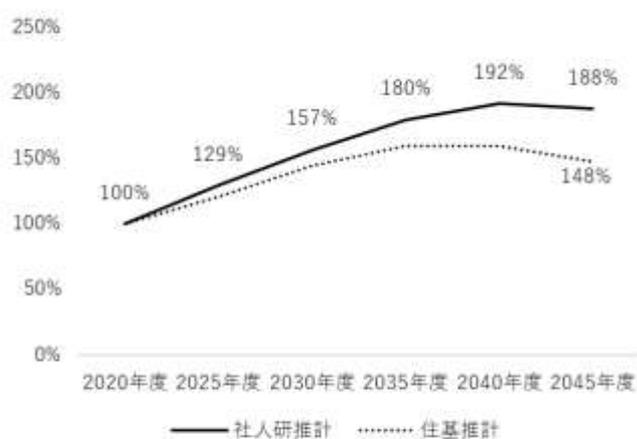


■施設入居時等医学総合管理料

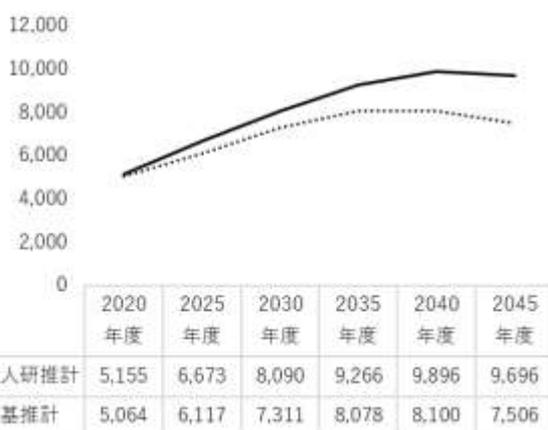
図表 レセプト件数の推移



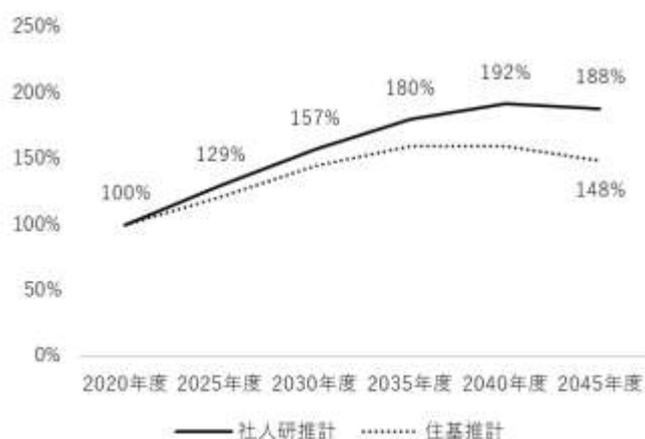
図表 レセプト件数の推移（変化率）



図表 算定件数の推移



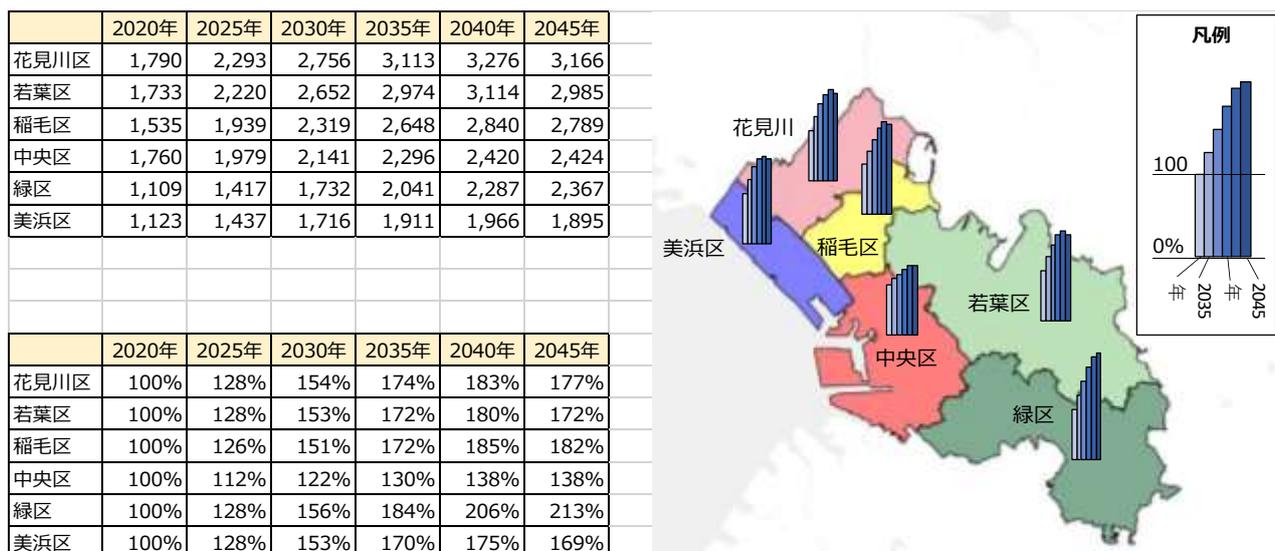
図表 算定件数の推移（変化率）



### 3) 区ごとの在宅医療を必要とする患者数の将来推計

令和 2 (2020) 年から令和 42 (2060) 年までの将来推計人口を基にした区ごとの増加率では、全体的に 2040 年をピークに減少する見込みであるが、緑区は需要が伸び続けている。中央区は高齢化率も低く、高齢者の増加率も低いため 2045 年の需要の伸びは 143%にとどまっている。

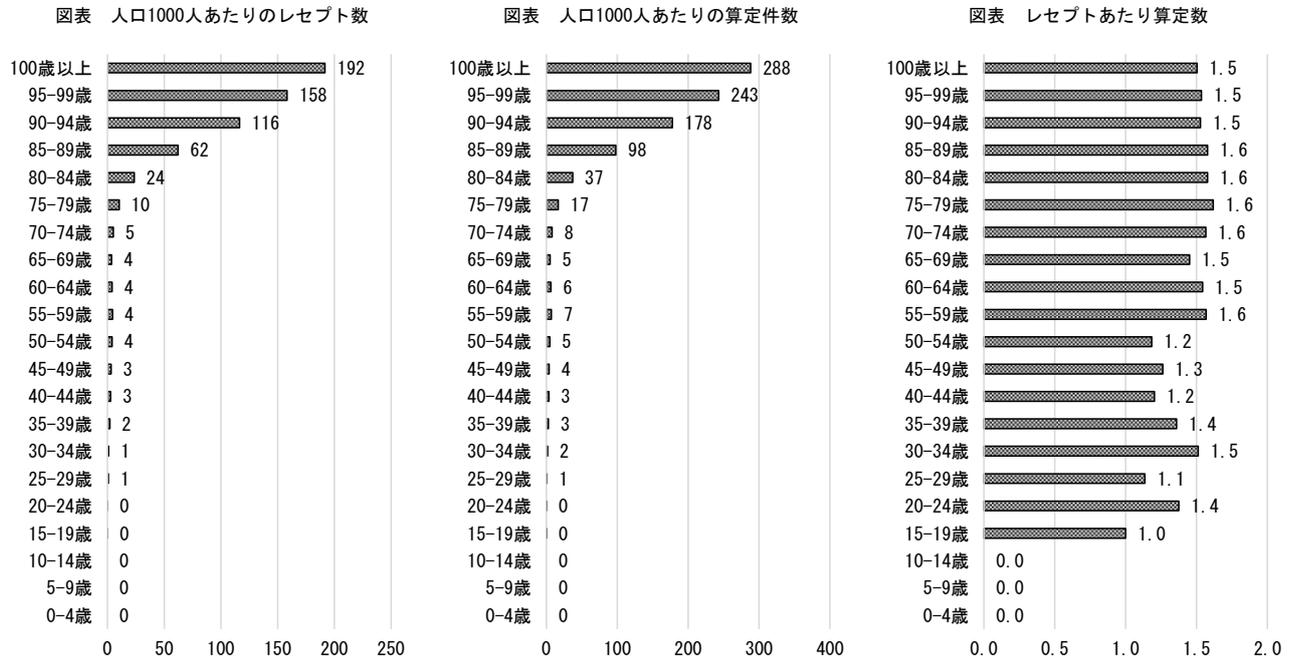
【2020 度を 100%とした場合の各年の値 (各区分)】



イ 歯科・診療行為に関する集計

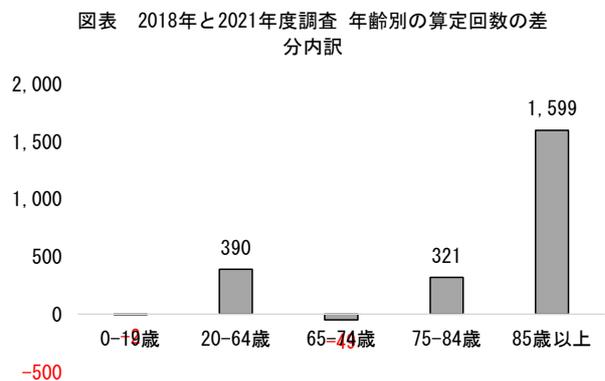
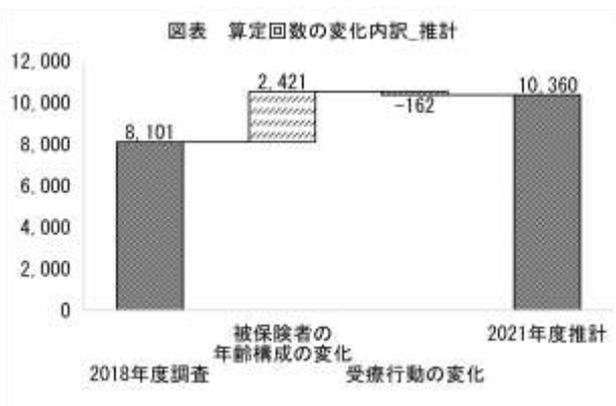
1) 歯科訪問診療料

(ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳



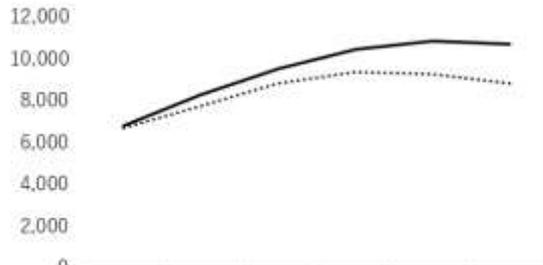
(イ) 前回調査時点とのレセプト件数（推定数）の比較

年齢階級	2018年度	2021年度	差	差	差
	算定回数	算定回数	算定回数	人口構成の 変化	受療行動な どの変化
0-19歳	11	8	-2	-1	-2
20-64歳	1,610	2,000	390	13	378
65-74歳	881	832	-49	-77	28
75-84歳	2,186	2,507	321	509	-188
85歳以上	3,414	5,013	1,599	1,977	-378
合計	8,101	10,360	2,259	2,421	-162



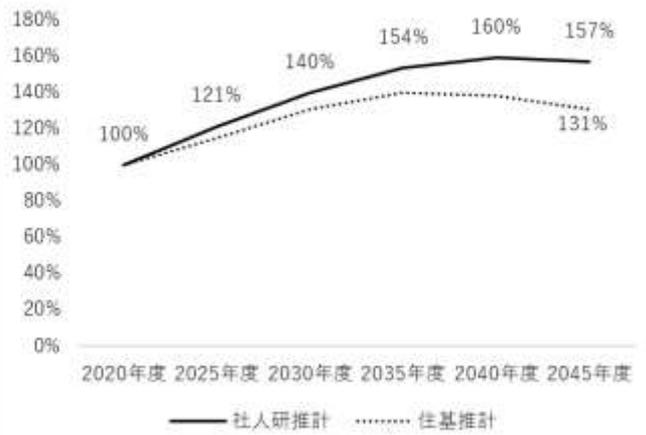
(ウ) 将来推計

図表 レセプト件数の推移



	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	6,828	8,286	9,552	10,488	10,893	10,720
住基推計	6,734	7,760	8,833	9,417	9,320	8,837

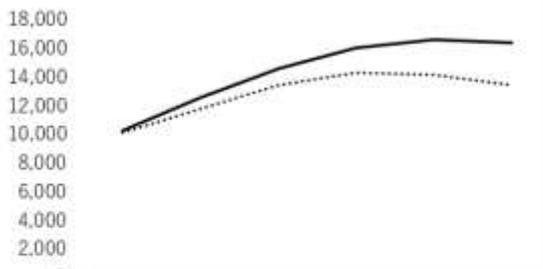
図表 レセプト件数の推移 (変化率)



2020年度 2025年度 2030年度 2035年度 2040年度 2045年度

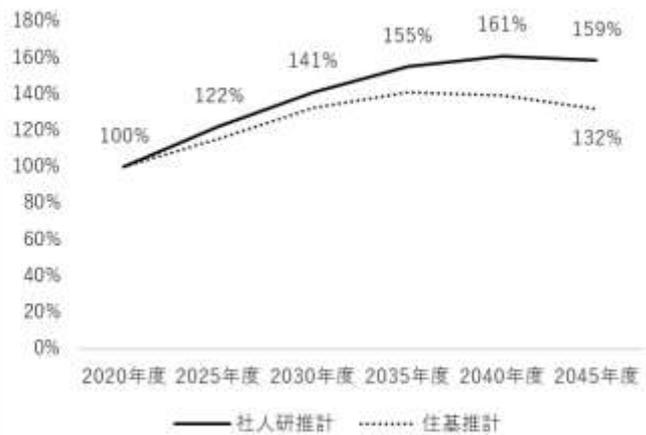
社人研推計 住基推計

図表 算定件数の推移



	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	10,347	12,630	14,617	16,063	16,663	16,413
住基推計	10,199	11,809	13,491	14,384	14,209	13,484

図表 算定件数の推移 (変化率)



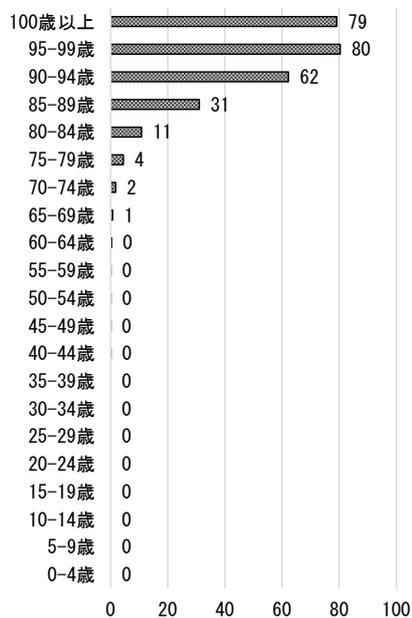
2020年度 2025年度 2030年度 2035年度 2040年度 2045年度

社人研推計 住基推計

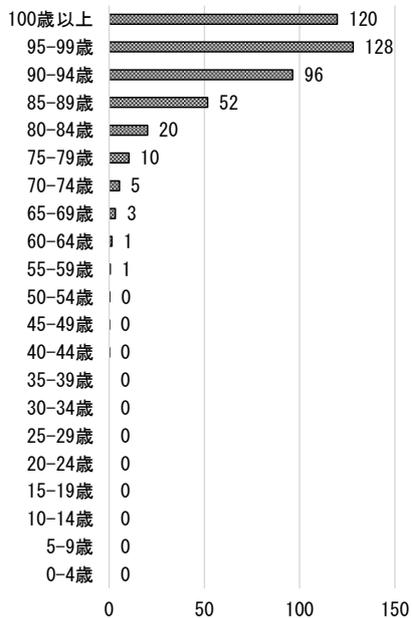
## 2) 居宅療養管理指導（歯科医師）

### (7) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

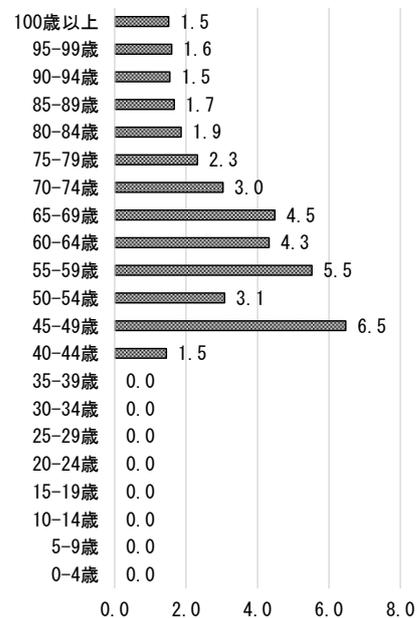
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数

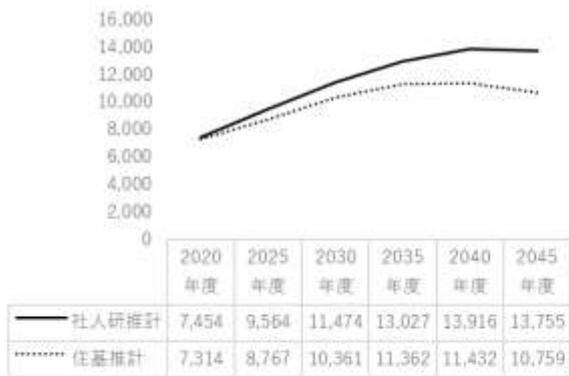


図表 レセプトあたり算定数

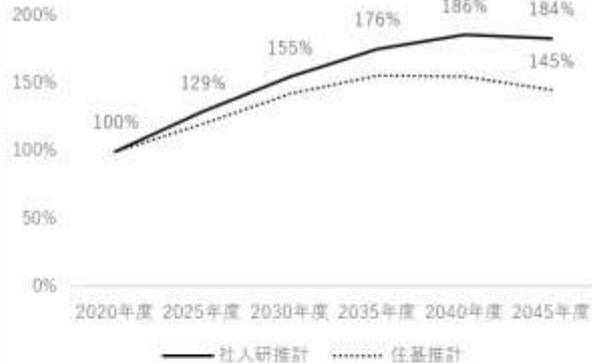


### (1) 将来推計

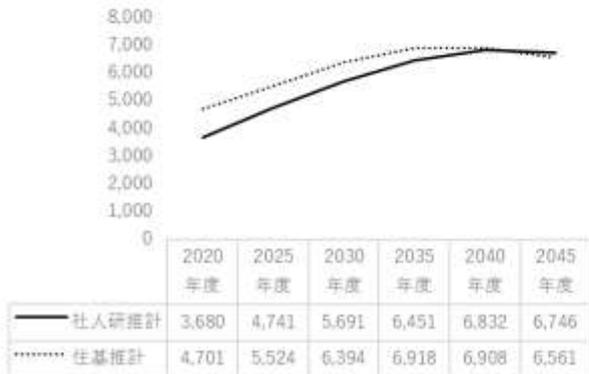
図表 レセプト件数の推移



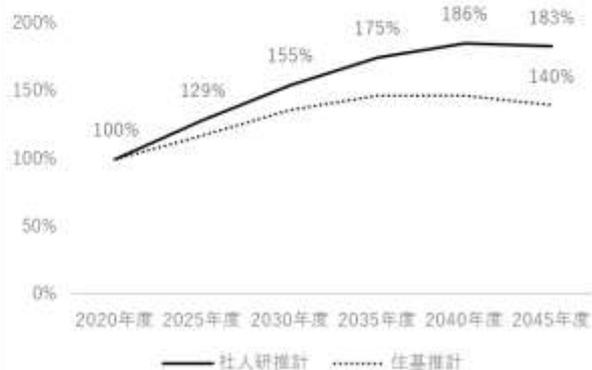
図表 レセプト件数の推移（変化率）



図表 算定件数の推移



図表 算定件数の推移（変化率）

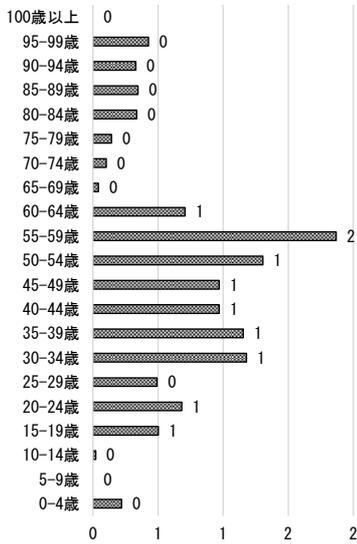


## ウ 薬剤行為に関する集計

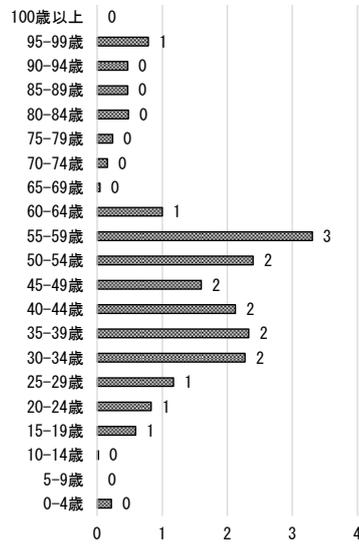
### 1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料（調剤）

#### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

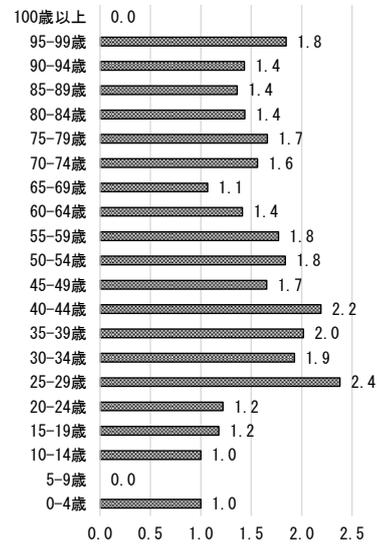
図表 人口1000人あたりの算定数



図表 人口1000人あたりのレセプト件数

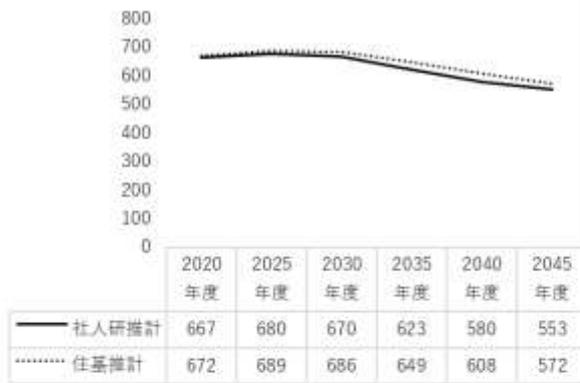


図表 レセプトあたり算定数

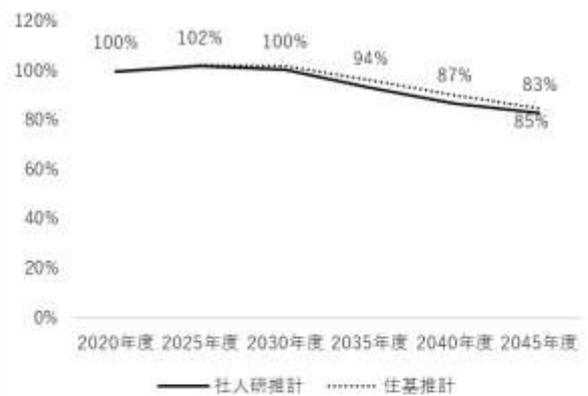


#### (イ) 将来推計

図表 レセプト件数の推移



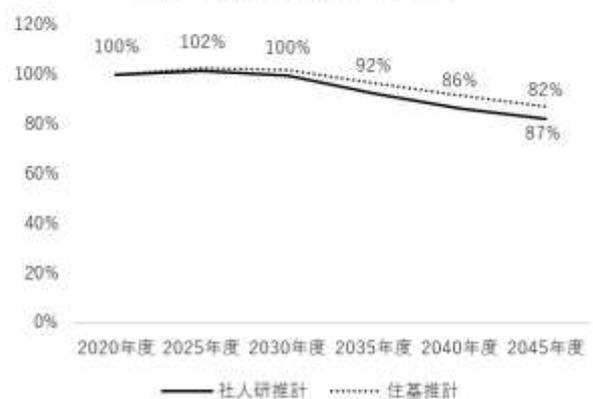
図表 レセプト件数の推移（変化率）



図表 算定件数の推移



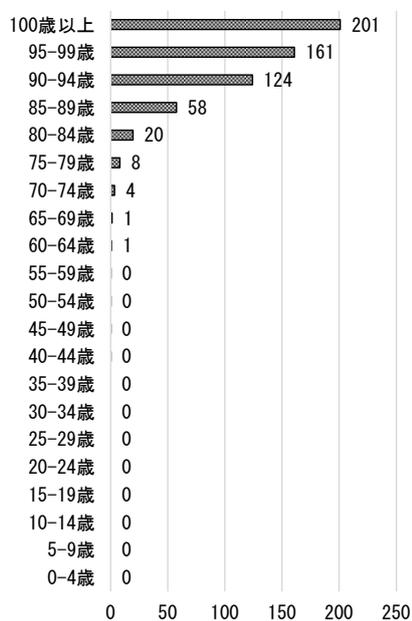
図表 算定件数の推移（変化率）



## 2) 居宅療養管理指導（薬剤師）

### (7) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

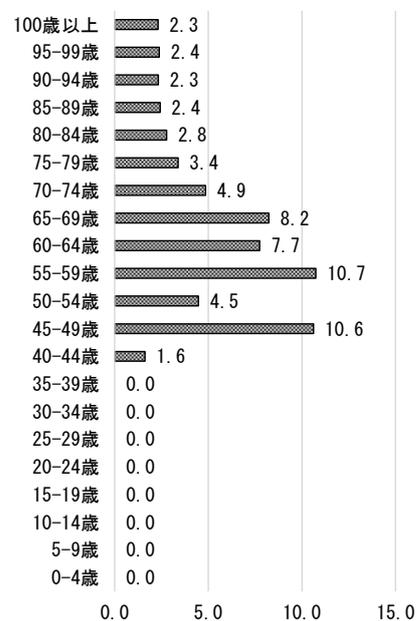
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数

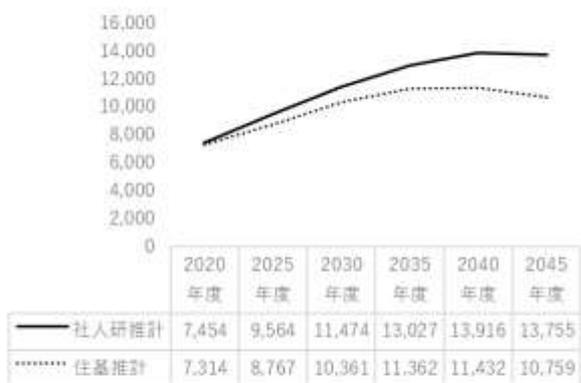


図表 レセプトあたり算定数

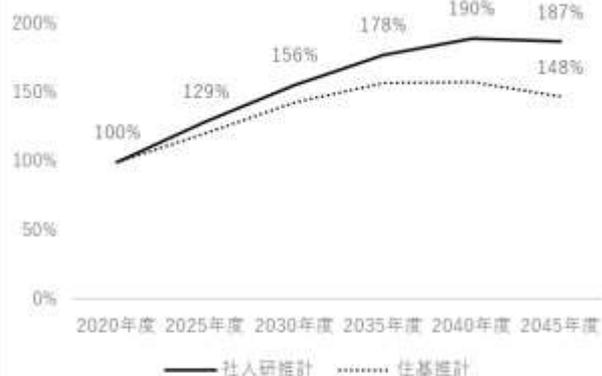


### (4) 将来推計

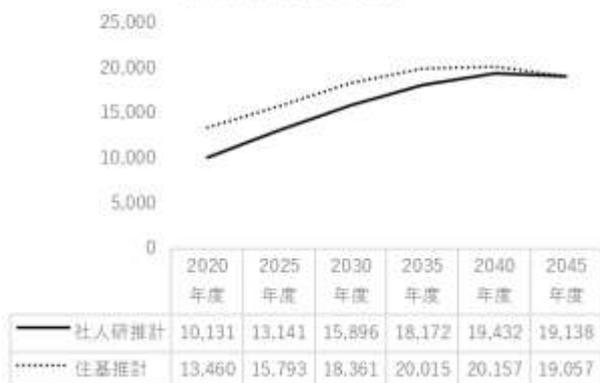
図表 レセプト件数の推移



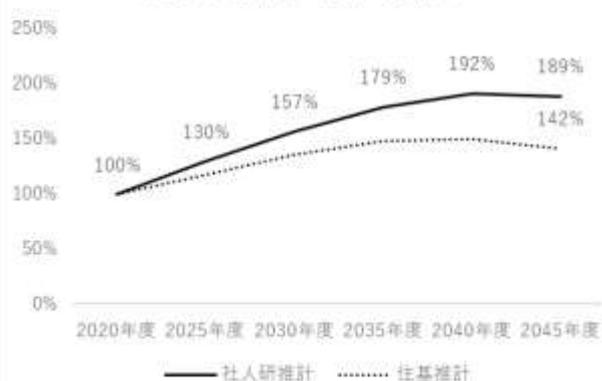
図表 レセプト件数の推移（変化率）



図表 算定件数の推移



図表 算定件数の推移（変化率）

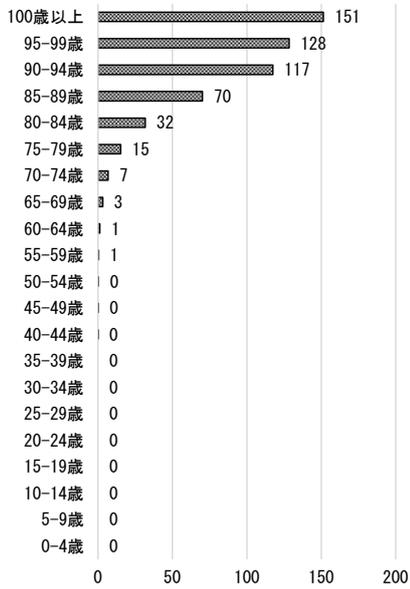


## エ 介護行為に関する集計

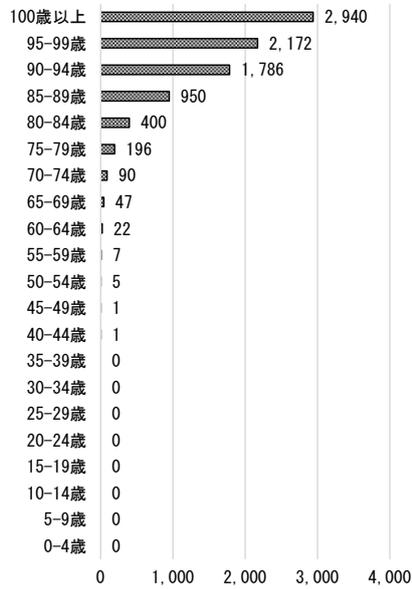
### 1) 訪問看護（介護保険）

#### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

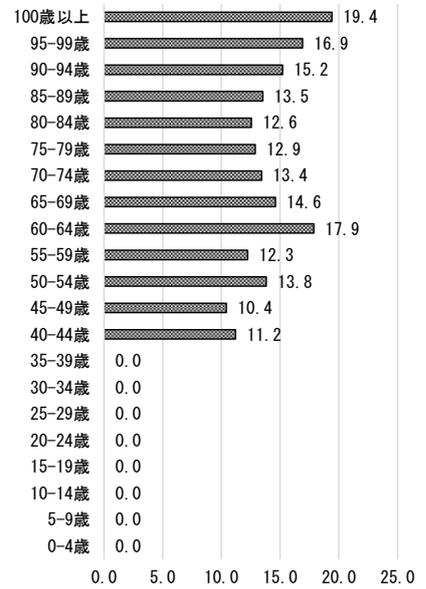
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数

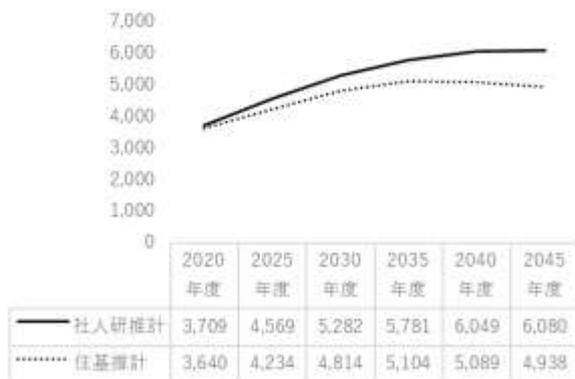


図表 レセプトあたり算定数

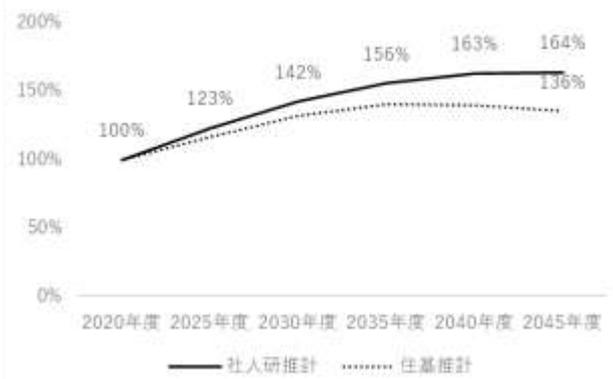


#### (イ) 将来推計

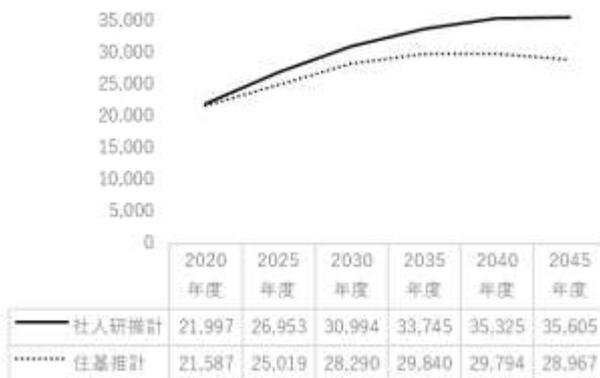
図表 レセプト件数の推移



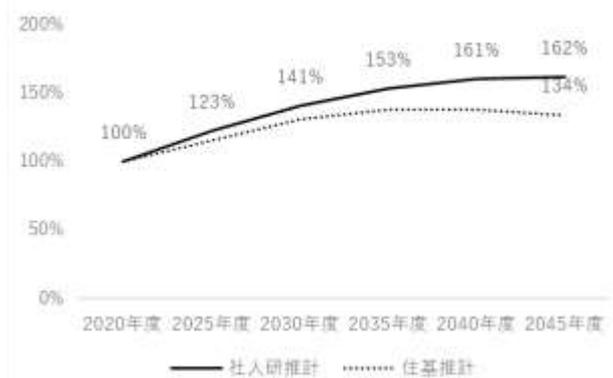
図表 レセプト件数の推移（変化率）



図表 算定件数の推移

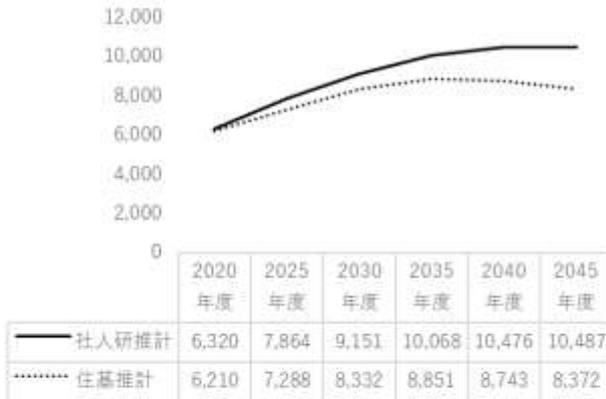


図表 算定件数の推移（変化率）

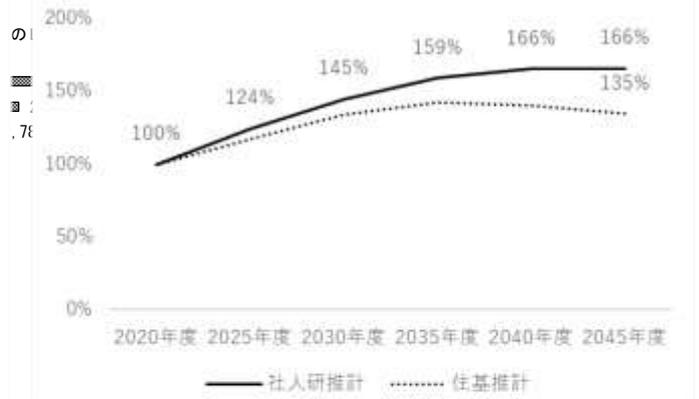


## 2) 訪問介護

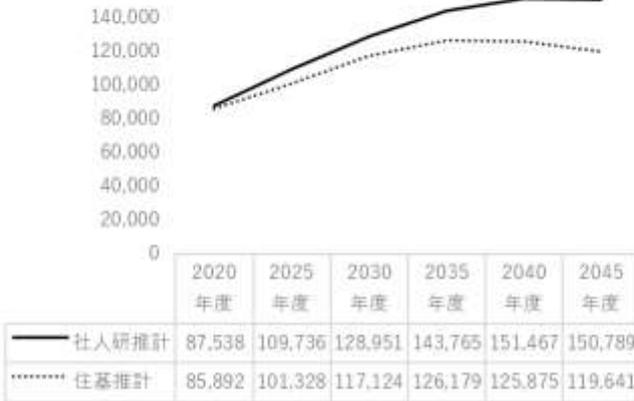
図表 レセプト件数の推移



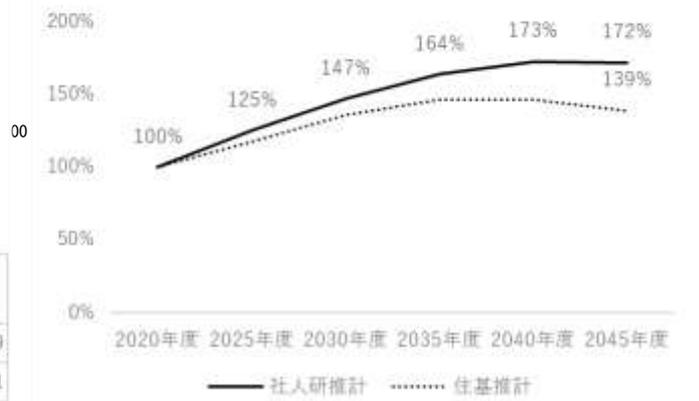
図表 レセプト件数の推移(変化率)



図表 算定件数の推移

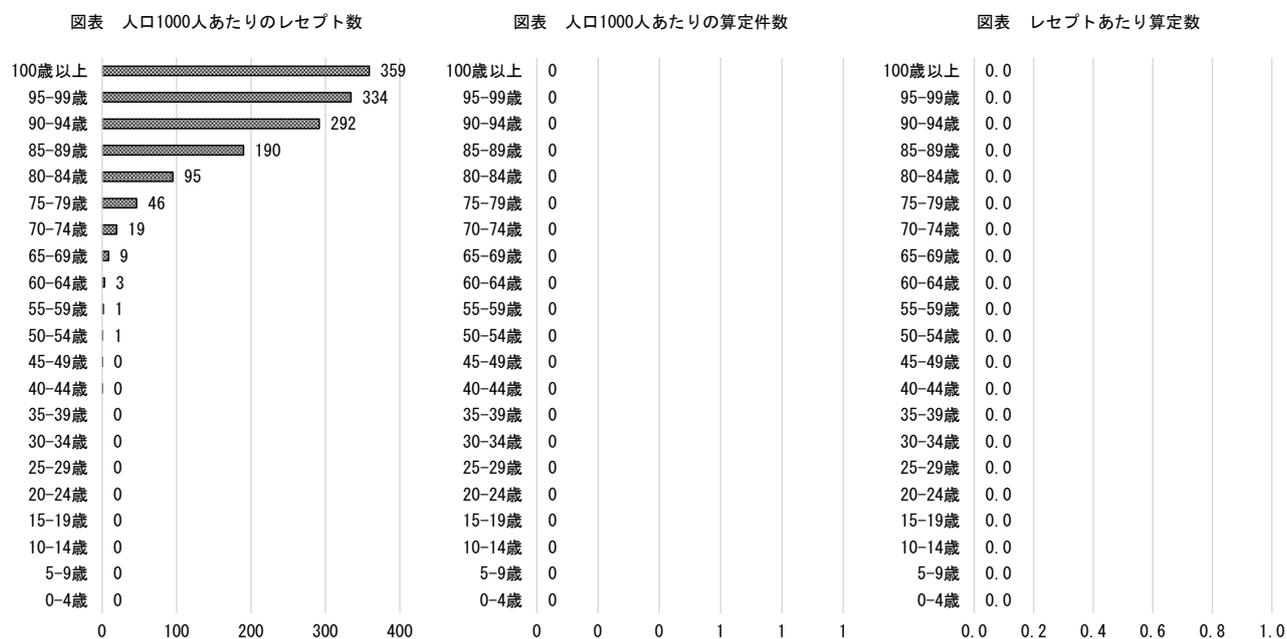


図表 算定件数の推移(変化率)

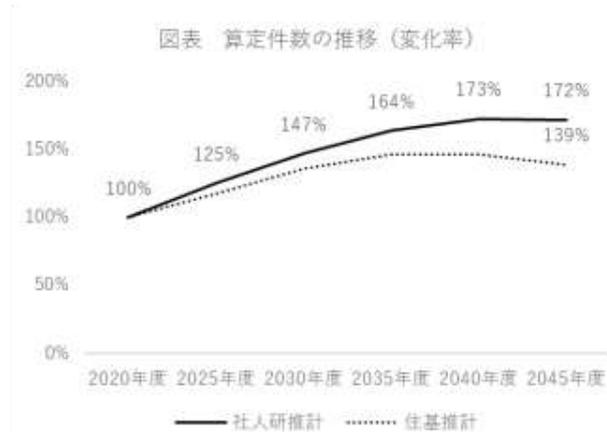
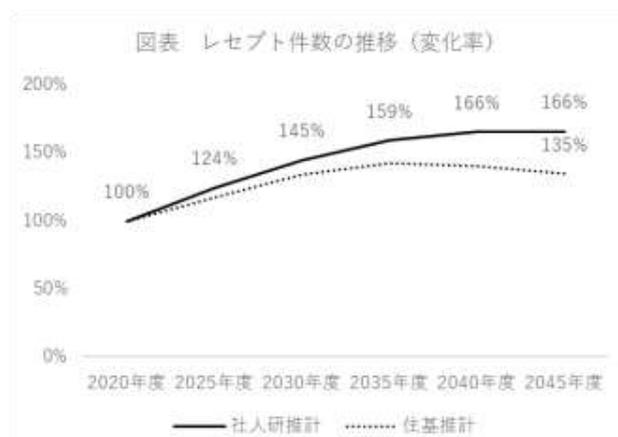
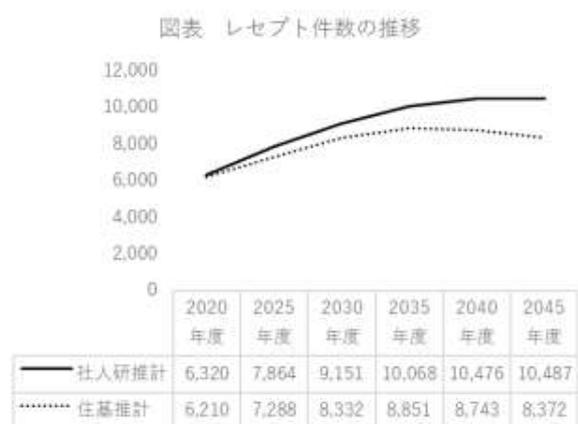


### 3) 居宅介護支援

#### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳



#### (イ) 将来推計

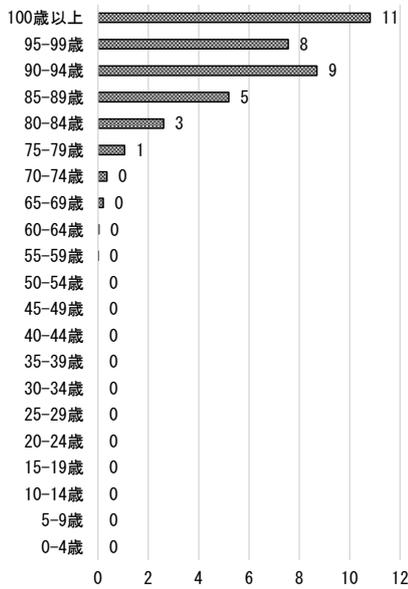


#### 4) (看護) 小規模多機能型居宅介護

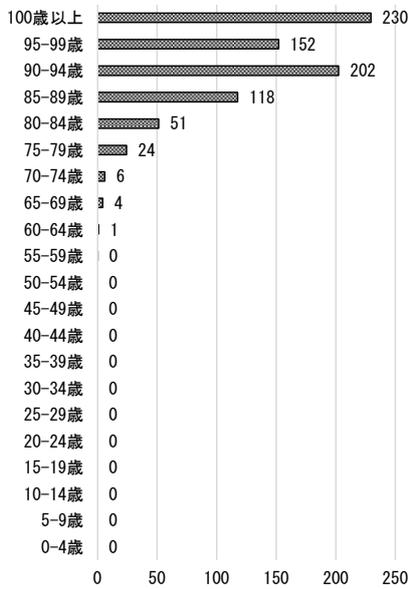
##### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

###### ■ 小規模多機能型居宅介護

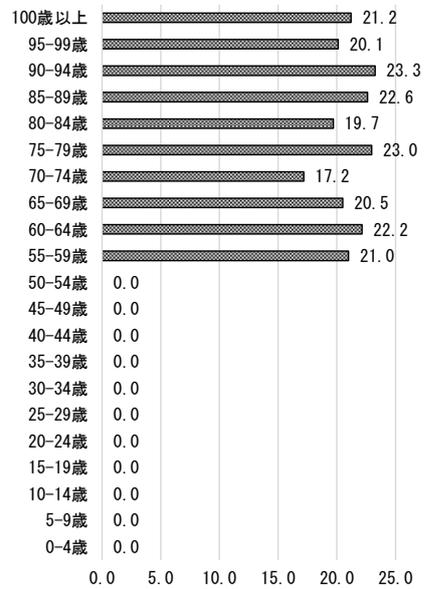
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数

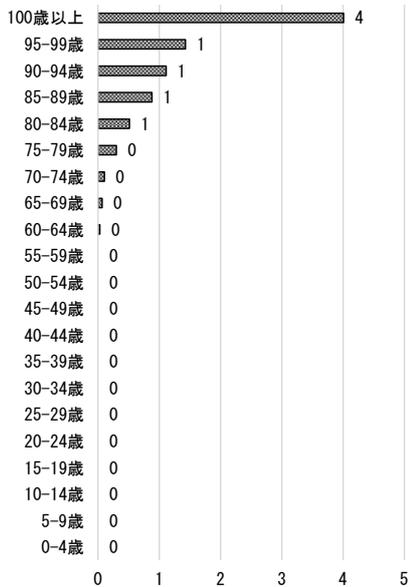


図表 レセプトあたり算定数

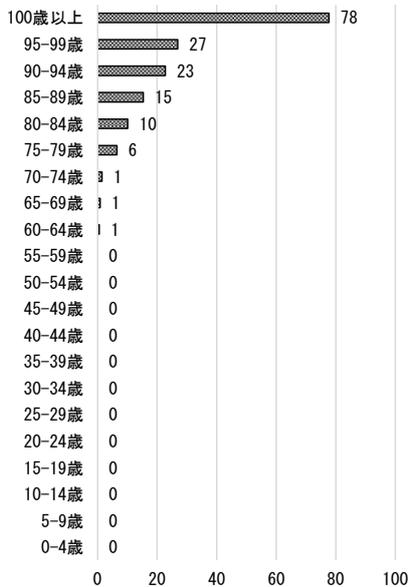


###### ■ 看護小規模多機能型居宅介護

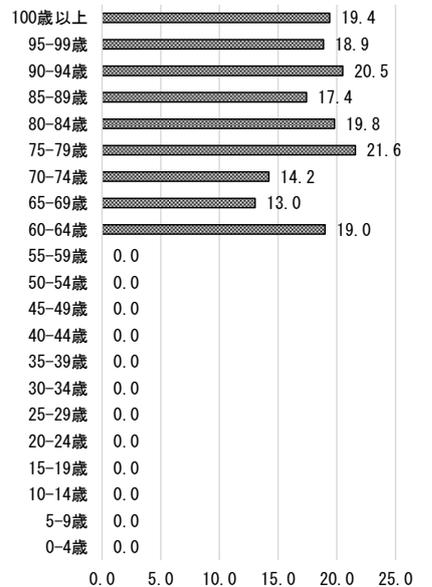
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数



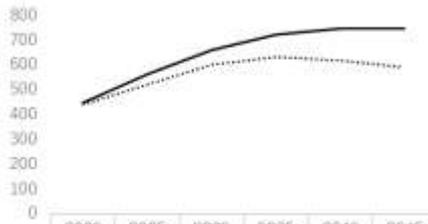
図表 レセプトあたり算定数



(イ) 将来推計

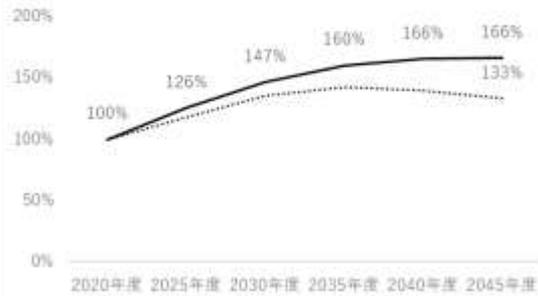
■小規模多機能型居宅介護

図表 レセプト件数の推移



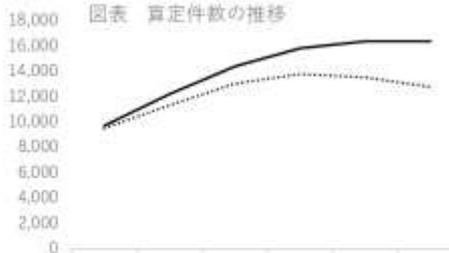
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	450	565	660	722	746	748
住基推計	443	524	600	632	619	591

図表 レセプト件数の推移(変化率)



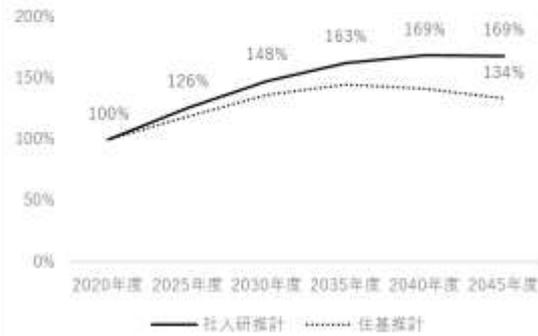
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	100%	126%	147%	160%	166%	166%
住基推計	100%	126%	147%	160%	166%	133%

図表 算定件数の推移



	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	9,716	12,285	14,400	15,847	16,410	16,402
住基推計	9,549	11,385	13,080	13,848	13,554	12,799

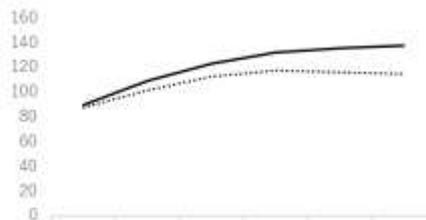
図表 算定件数の推移(変化率)



	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	100%	126%	148%	163%	169%	169%
住基推計	100%	126%	148%	163%	169%	134%

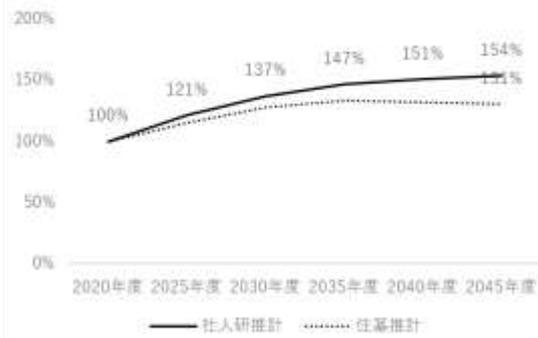
■看護小規模多機能型居宅介護

図表 レセプト件数の推移



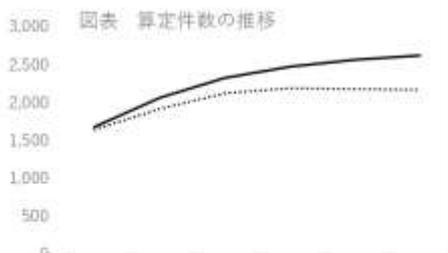
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	90	109	123	132	136	138
住基推計	88	102	113	117	116	115

図表 レセプト件数の推移(変化率)



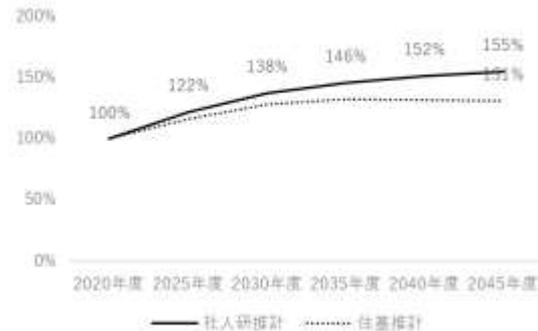
	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	100%	121%	137%	147%	151%	154%
住基推計	100%	121%	137%	147%	151%	131%

図表 算定件数の推移



	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	1,694	2,074	2,333	2,479	2,571	2,632
住基推計	1,658	1,931	2,133	2,203	2,192	2,178

図表 算定件数の推移(変化率)

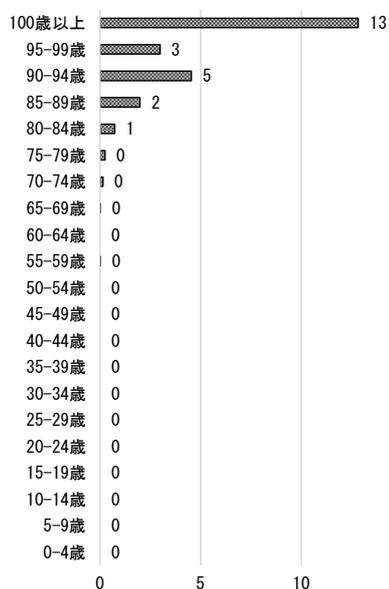


	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
社人研推計	100%	122%	138%	146%	152%	155%
住基推計	100%	122%	138%	146%	152%	131%

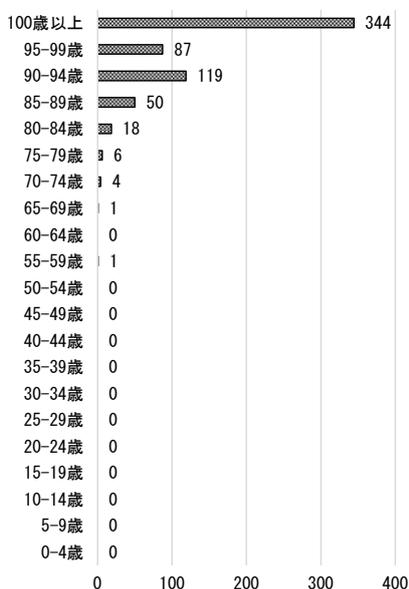
## 5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### (ア) KDB+後期高齢者レセプトデータの内訳

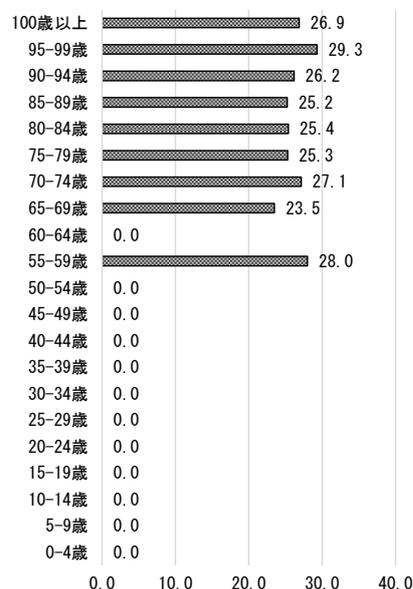
図表 人口1000人あたりのレセプト数



図表 人口1000人あたりの算定件数

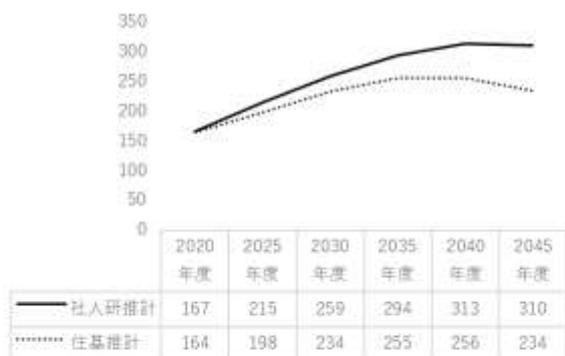


図表 レセプトあたり算定数

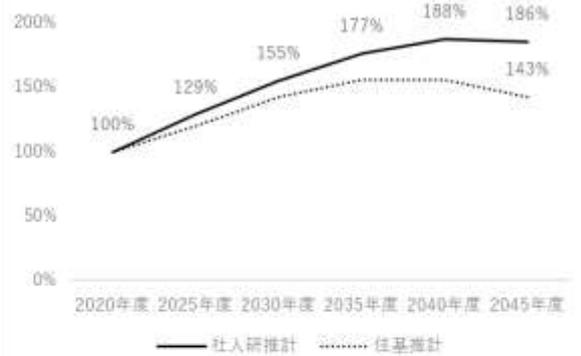


### (イ) 将来推計

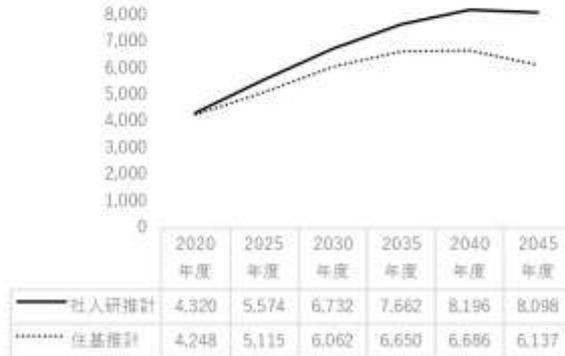
図表 レセプト件数の推移



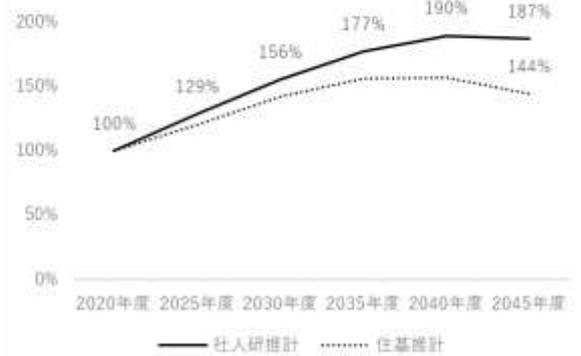
図表 レセプト件数の推移(変化率)



図表 算定件数の推移



図表 算定件数の推移(変化率)

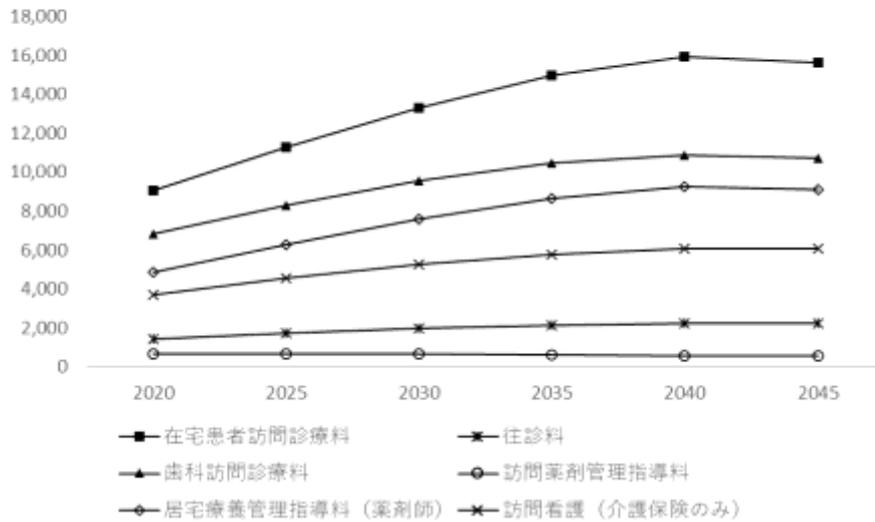


(2) 在宅サービスを必要とする利用者の将来推計（総計）

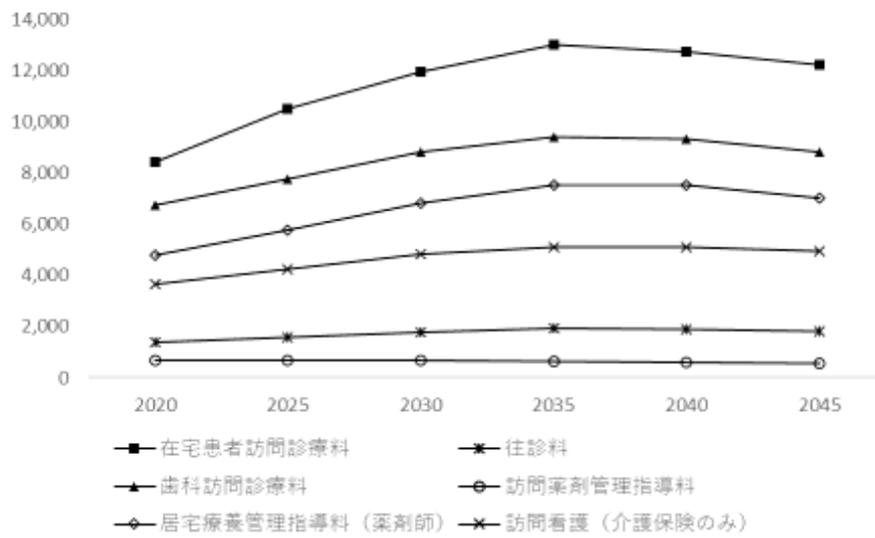
図表 在宅医療・介護サービスを必要とする利用者の将来推計

■推計値総計		(単位：人)					
診療報酬種別（患者数）		2020	2025	2030	2035	2040	2045
在宅患者訪問診療料	社人研	9,049	11,285	13,316	14,983	15,903	15,627
	住基	8,436	10,497	11,945	13,003	12,746	12,220
往診料	社人研	1,418	1,709	1,954	2,144	2,248	2,218
	住基	1,398	1,595	1,793	1,912	1,911	1,820
歯科訪問診療料	社人研	6,828	8,286	9,552	10,488	10,893	10,720
	住基	6,734	7,760	8,833	9,417	9,320	8,837
訪問薬剤管理指導料	社人研	667	680	670	623	580	553
	住基	664	680	672	646	607	568
居宅療養管理指導料（薬剤師）	社人研	4,857	6,283	7,581	8,648	9,231	9,100
	住基	4,770	5,756	6,839	7,520	7,540	7,037
訪問看護（介護保険のみ）	社人研	3,709	4,569	5,282	5,781	6,049	6,080
	住基	3,640	4,234	4,814	5,104	5,089	4,938
医療系サービス小計	社人研	26,528	32,813	38,355	42,667	44,904	44,298
	住基	25,642	30,521	34,896	37,603	37,213	35,419
訪問介護	社人研	6,320	7,864	9,151	10,068	10,476	10,487
	住基	6,210	7,288	8,332	8,851	8,743	8,372
居宅介護支援	社人研	17,483	21,605	24,910	27,097	28,022	28,227
	住基	17,183	20,065	22,723	23,884	23,519	22,793
小規模多機能型居宅介護	社人研	450	565	660	722	746	748
	住基	443	524	600	632	619	591
（看護）小規模多機能型居宅介護	社人研	90	109	123	132	136	138
	住基	88	102	113	117	116	115
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	社人研	167	215	259	294	313	310
	住基	164	198	234	255	256	234

図表 在宅医療・介護サービスを必要とする利用者の将来推計  
(社人研推計)



図表 在宅医療・介護サービスを必要とする利用者の将来推計  
(住基推計)



## 第4章 総括

### 資源調査と需要推計とアンケートから見る展望と課題

#### 1 資源調査による全体の動向

##### 【在宅医療サービスに関する動向】

##### (1) 2018年から3か年の推移

###### ■在宅医療の提供数は2018年度から大幅に増加

2018年度と対比して2021年度時点で、在宅医療の提供数は大幅に増加している。在宅訪問診療料の件数及び、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料等も同様に増加している。在宅医療は年齢層が高齢になるほど受療率が高い傾向にあり、2018年度集計時に比較して人口の高齢化が進展したことによる要素も大きい。同時に年齢別人口の移行のみでは説明が出来ない訪問診療件数の増加がみられる。すなわち受療行動として在宅医療を選択する患者も同時に増加している。

これらの変化により在宅医療の提供量は大きく増加している。

特に受療行動として変化が見られたのは、在宅時医学総合管理料における20～64歳台のレセプト件数であった。

###### ■特に増加しているのは、施設入居時等医学総合管理料

増加が著しかったのは施設入居時等医学総合管理料であった。この増加は主として高齢人口の増加に伴うものが多い。施設数の増加および高齢者数の増加による影響が大きかった。一方、受療行動の変化などに伴う増加数は限定的であった。

###### ■在宅医療の提供事業者

在宅医療の提供事業者数も増加傾向にある。在宅訪問診療料（ならびに在医総管、施設総管）を提供する事業者のレセプト集中度を調査したところ、概ね上位25%を占める事業者による提供量が増加している事が分かった。この傾向は特に在宅時医学総合管理料において顕著であった。この事象より、在宅医療提供事業者の集中化が進んでいる可能性が示唆される。

##### (2) 将来推計

###### ■在宅医療の需要は2040年まで増加する見込みである

在宅医療の需要は基本的には高齢者数の増加に比例するため、現時点では2040年のピーク（2020年度対比 社人研データ推計176%、住基データ推計150%）まで増加の傾向が続くと推定される。2018年度の千葉市調査においても同様の推計をしていたが、将来供給量（必要量）については2018年度推計を上回る状況になることが推定される。

## 【在宅介護サービスに関する動向】

### ■在宅介護サービスの需要は2035～2040年をピークに増加

訪問介護、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、それぞれの推計を行った。いずれも現在のサービス提供量は、高齢者人口の増加に伴い増加するものと推計され、2035～2040年をピークに増加の傾向をたどるものと推定される。ただしこれらの推計については、本年度調査が初めての推計となったため、経年変化を捕捉していないことから継続して定点観測で受療動向を把握していく必要がある。

## 2 アンケート調査における傾向

### (1) 病院

#### ■在宅医療の提供実績について

在宅医療を提供している医療機関は42.9%であり、現状の体制で提供できる在宅医療の最大数は1施設平均227.3回であった。主に内科を中心とした取組である。

#### ■地域連携について

在宅医療を開始するにあたっては、経済的な問題で支援の選択肢が限られており課題を感じているケースが73.3%と最も多く、短期での調整を求められることや家族の意向相違などがこれに続いた。サービスが開始してからの連携上の課題として、事業者間における必要な情報の相違などが課題として挙げられている。なお、医療必要度の高い退院患者の転院先（退所先）として、療養病床や介護医療院等といった施設が挙げられているが、一方で介護付有料老人ホームへの紹介割合が特養よりも高い傾向が見られた。

連携の具体的課題としては、専門職間のコミュニケーション機会の不足、個人情報保護の観点から十分な情報提供が困難といった点が挙げられている。ただし、それらを補完するコミュニケーションツールとしてICTツールなどはあまり利用されていない。(13.3%の利用率)

### (2) 一般診療所

#### ■在宅医療の提供実績について

在宅医療を提供している医療機関は19.5%であり、現状の体制で提供できる在宅医療の最大数は1施設平均251.5回であった。現状体制で提供できる最大数の平均は病院よりも多い。主に内科を中心とした取組であるが、皮膚科が23.9%、精神科が15.2%等、病院と比較して多様な回答が見られた。

#### ■地域連携について

在宅医療を開始するにあたっては、短期間での調整を求められること、タイムリーな調整ができないこと、夜間・休日対応が可能な事業所が無い事などが課題として挙げられている。病院の傾向とは異なっており、「経済的な問題で支援の選択肢が限られている」の回答は0%だった。

サービスが開始してからの連携上の課題としては、レスパイト入院を受ける病床が十分でないことや、入院中のADL低下への対応などが挙げられており、病院では最も回答数の多かった「事業

者間における必要な情報の相違」については、それらよりも課題感としては低い位置付けにあった。

医療必要度が高い患者の転院先（退所先）として療養病床が挙げられているのは同様の傾向であったが、それに特養が続き、次いで介護付有料老人ホームの順となっていた。

連携の具体的な課題としては、「専門職間のコミュニケーション機会の不足」が最も回答率が高く、病院と同様の傾向を示していた。コミュニケーションツールについては、病院よりも利用が進んでいる傾向が見られたが全体の20%以下の利用であった。

### (3) 歯科診療所

#### ■在宅医療の提供実績について

在宅医療の提供実績がある事業所は16.7%であった。このうち、回答のあった事業所の38.5%が在宅療養支援歯科診療所の届出をしていた。在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数と延回数については9事業所のみが回答に留まったため、あくまで参考値となるが、訪問可能な人数の平均値は11.7人/月、訪問回数は14.1件/月となった。

今後の在宅医療の取組意向については、33.3%が「きっかけがあれば検討したい」と回答しており、在宅医療を検討するきっかけになりうるのは、「患者からの要望」（79.9%）、「機器導入コストの負担が小さくなった場合」（42.7%）と続いた。取り組む予定がない理由としては、「医師の負担が大きいため」（48.1%）が最も多く、「外来医療専門で行いたいため」（44.3%）が続いた。

#### ■地域連携について

在宅歯科医療を実施するにあたっての地域課題としては、「ケアマネジャーとの連携」（50.0%）が最も多く、次いで、「在宅医療を実施する医科診療所との連携」（42.5%）、「歯科医療が必要な要介護者の情報の収集」（37.5%）などが挙げられた。また同業種間の連携の課題としては、「専門職間のコミュニケーション機会の不足」（47.5%）と半数近くの事業所が課題として挙げている。

他職種との連携にあたってのコミュニケーションツールは88.9%が利用していないとの回答があり、病院や診療所と比較して顕著な差が見られた。

多職種連携における運営上の課題としては、「医師との情報共有・連携」（55.7%）の回答が最も多かった。また在宅医療の推進に関しては、「勉強会などの開催」（29.8%）、「共通のマニュアル作成・活用」（20.6%）、「最新の制度情報の発信」（20.6%）などが続いた。

#### (4) 保険薬局

##### ■在宅医療の提供実績について

在宅医療の提供実績がある事業所は 59.6%であった。このうち、回答のあった事業所の 63.8%が「かかりつけ薬剤師指導料」の届出をしていた。「在宅医療の提供が可能な最大の訪問人数」の平均値は 48.2 人／月、訪問回数は 129.7 件／月となった。最大値では訪問人数 700 人／月、訪問回数 3,000 件／月と大きな差が見られた。

今後の在宅医療の取組意向については、56.2%が「きっかけがあれば検討したい」と回答している。在宅医療を検討するきっかけになりうるのは、「患者からの要望」(71.2%)が最も多く、「薬剤師が増員した場合」(64.4%)と続いた。取り組む予定がない理由としては「薬剤師の確保が困難であるため」(69.6%)、「24 時間対応が困難であるため」(67.4%)、「緊急の対応が困難であるため」(56.5%)と続いた。

##### ■地域連携について

在宅医療を実施するにあたっての地域課題としては、「ケアマネジャーとの連携」(52.2%)が最も多く、次いで、「在宅医療を実施する医療機関との連携」(49.3%)、「在宅医療を担う人材不足」(31.9%)などが挙げられた。また同業種間の連携の課題としては、「専門職間のコミュニケーション機会の不足」(66.7%)と半数以上の事業所が課題とした。

多職種連携における運営上の課題としては、「医師との情報共有・連携」(59.9%)の回答が最も多く、「夜間帯の連携、連絡体制の確保」(33.7%)、「他職種との交流の機会が不足」(32.2%)と続いた。また在宅医療の推進に関しては、「地域交流会などの主催」(40.1%)、「勉強会などの開催」(34.3%)、「共通の情報システムの設定」(34.3%)、「地域ごとの協力体制構築への支援」(26.4%)などが続いた。

#### (5) 訪問看護ステーション

##### ■在宅医療の提供実績について

在宅医療の提供が可能な最大数の平均値は訪問人数 88.7 人／月、訪問回数は 556.8 件／月となった。最大値では訪問人数 390 人／月、訪問回数 2,300 件／月と大きな差が見られた。このうち、実績ベースでは医療保険の訪問看護の平均値は、訪問人数 14.4 人／月、訪問回数 154.2 件／月、介護保険は、45 人／月、294.3 件／月となっており、その他保険外サービス、委託事業などによるものを合計すると訪問人数 52.1 人／月、訪問回数 353.6 件／月と、最大数との間にギャップが見られた。

訪問を断ったケースについては、「精神科訪問看護」(47.9%)、「小児訪問看護 (6 歳以上)」(35.4%)が続いた。

##### ■地域連携について

多職種連携における運営上の課題としては、「医師との情報共有・連携 (51.6%)」の回答が最も多く、「災害時の他事業者との連携」(45.3%)、「連携のための IT ツールの選択」(26.3%)と続いた。他職種との連携にあたってのコミュニケーションツールは半数以上の事業者が何らかの ICT ツ

ールを利用しており、医療系サービスと比較して顕著な差が見られた。一方で、連携のための IT ツールの選択が課題としても挙げられていることから、ツールが統一されていない様子が伺える。

また同業種間の連携の課題としては、「コミュニケーションをとる機会がとれない」(45.8%)、「個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難」(33.3%)、「患者情報連携に伴う ICT 機器の選定・利用方法の調整」(33.3%) 等が続いた。

在宅医療の推進に関しては、「連携交流会などの主催」(50.5%)、「地域ごとの協力体制構築への支援」(47.4%)、「共通の情報共有システムの設定」(44.2%)、「最新の政策・制度の情報発信」(42.1%) などが続いた。

## (6) 訪問介護

### ■在宅介護の提供実績について

サービス提供実績の平均値は、利用者数は平均 42.1 人/月で内訳では地域の居宅が 33 人/月、サ高住や住宅型ホームなどが 8.4 人/月、その他が 0.7 人/月であった。訪問回数については、合計 694.3 件/月で、内訳は地域の居宅が 366.1 件/月、サ高住や住宅型ホームなどが 315.4 件/月、その他が 12.8 件/月であった。1 利用者あたりの訪問数を合計値から試算すると、地域の居宅向けサービスが、11.09 件/月 (54,914 件÷4,951 人) に対して、住宅型ホームなどは 37.54 件 (47,307 件÷1,260 人) と 3.38 倍の差が見られた。またこれ以外に、障害福祉サービスの訪問が平均で利用者数 8.8 人、訪問回数 103.9 件/月みられた。依頼があつて断ったケースとしては、「スタッフ不足(数・時間)」(75.0%) を理由とするものが多く、一部「対象エリア外だった」(25.6%)、「総合事業の依頼だった」(18.3%) などの理由も見られた。

看取りに関しては半数以上が年間 1 件以上は対応事例があつたが、吸引や経管栄養の実施については登録事業者でないケースが 80.1% を占めた。

特定事業所加算については未届出の事業所が 48.1% に対して、特定事業所加算 I ないしは II を届出している事業所は 50.6% と二極化している。

### ■地域連携について

多職種連携における運営上の課題としては、「同業者(他法人)との情報共有・連携」(41.5%) の回答が最も多く、次いで「災害時の他事業者との連携」(26.8%)、「医師との情報共有・連携」(25.0%)、「看護師との情報共有・連携」(25.0%) と続いた。他職種との連携にあつたもののコミュニケーションツールは半数以上の事業者が ICT ツールを利用していない、ないしは該当するものが無いとの回答であつた。同じ訪問系サービスである訪問看護と比較して差が見られた。

在宅医療の推進に関しては、「勉強会などの開催」(32.3%)、「最新の政策・制度の情報発信」(27.4%)、「連携交流会などの主催」(25.0%) などが続いた。

## (7) 居宅介護支援

### ■提供実績について

居宅介護支援事業所のサービス提供実績については事業所あたりのケアプラン作成件数の平均値が平均 108.1 件/月であった。内訳は「地域の居宅」が 95 件/月、「サ高住や住宅型ホームなどの居住者」を対象としたものが 9.7 件/月、「その他」が 3.4 件/月であった。介護予防の委託については、「相談があった際に、スタッフ側の受け持ち枠の余力があれば受けるようにしている」

(61.5%) が最も多いが、「現在は事業所に受け持ち枠の余力がないので、断っている」(29.9%) と続いた。あんしんケアセンターは、介護予防の委託ができない理由として「依頼先が多忙で引き受けるのが難しい」(9.0%) といったものが挙げられていたが、57%はその他の理由であった。看取りに関しては 77%以上の居宅介護支援事業所が年間 1 件以上は対応事例があり、12%は年間 10 件以上の対応があった。

特定事業所加算については未届出の事業所が 69.8%となっていた。「特定事業所加算Ⅰ」1.3%、「特定事業所加算Ⅱ」17.2%、「特定事業所加算Ⅲ」11.1%となっていた。同加算は地域における居宅介護サービスにおいて、看取りを含めた重度者対応や 24 時間の対応体制、また地域の事業者間の連携や事業所のサービス品質の積極的研鑽を評価するものであるが、現段階においては 70%近くが未算定である。地域の居宅系サービスの質の向上の課題であると考えられ、連携強化や対応力向上の取組みが今後も必要と考えられる。

### ■地域連携について

多職種連携における運営上の課題としては、「医師との情報共有・連携」(49.2%) が最も多く、次いで「災害時の他業者との連携」(38.9%) 「医療/介護以外の社会資源との連携」(36.9%) と続いた。他職種との連携にあたってのコミュニケーションツールは「ショートメール等」(38.3%) が最も多く、一方で「該当するものはない」(29.2%) であった。

在宅医療の推進に関しては、「連携交流会などの主催」(42.2%)、「最新の政策・制度の情報発信」(41.4%)、「地域ごとの協力体制構築への支援」(39.8%)、「勉強会などの開催」(38.5%)、「共通の情報共有システムの設定」(32.0%) などが続いた。

## (8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### ■提供実績について

配布数 9 件、回収率が 4 件 (44.4%) であることから参考値としての指標である。回答のあった 4 事業所はいずれも、高齢者住宅が同一敷地内に併設されている事業所であった。人員体制、定員数、利用者数等についてはサンプルサイズが少なく、必要な情報が得られなかった。

依頼があったが断ったケースは 1 年間で 75%の事業所に発生しており、その理由として、スタッフが不足している」(50.0%)、「対象エリア外」(50.0%)、「身体介護が中心だった」(50.0%) が挙げられた。

看取りに関しては 75%以上が年間 1 件以上は対応事例があり、25%は年間 10 件以上の対応があった。

### ■地域連携について

多職種連携における運営上の課題としては、「他職種との情報共有・連携」(75%)が最も多く、次いで「医師との情報共有・連携」(50%)、「看護師との情報共有・連携」(50%)と続いた。

在宅医療の推進に関しては、「勉強会などの開催」(50%)が最も必要な取組として挙げられていた。

## (9) (看護)小規模多機能型居宅介護

### ■提供実績について

配布数 34 件、回収数 18 件 (回収率 52.9%) であることから参考値としての指標である。77.8% が小規模多機能、22.2% が看護小規模多機能からの回答であった。事業所の平均定員数は 26.4 人、利用者数の平均は 22.4 人であった。それぞれのサービスの利用者あたりの利用回数は、通所が 16.1 回、訪問サービスが 32.5 回、宿泊サービスが 14.1 回であった。宿泊サービスについては要介護度 4 の宿泊数が最も多いが、要介護 5 は 10.8 回とその他の要介護度区分よりも少ない回数であることが特徴的であった。

依頼があったが断ったケースは 1 年間で 77% の事業所に発生しており、その理由として、「対象エリア外だった」(55.6%)、「総合事業の依頼だった」(38.9%)、「スタッフが不足 (数・時間)」(27.8%) が挙げられた。

看取りに関しては 39% が年間 1 件以上は対応事例があり、5% は年間 10 件以上の対応があった。

吸引や経管栄養の実施については登録事業者でないケースが 76.5% を占めた。

### ■地域連携について

多職種連携における運営上の課題としては、「医療/介護以外の社会資源との連携」(50.0%) が最も多く、他の介護サービスとは異なった傾向を示していた。地域密着型サービスであることが影響していると考えられる。続いて「災害時の他事業者との連携」(38.9%)、「他職種との交流の機会が不足」(33.3%) が続いた。在宅医療の推進に関しては、「勉強会などの開催」(55.6%)、「連携交流会の開催」(50.0%)、「地域ごとの協力体制構築への支援」(38.9%) 等が続いた。

(10) 共通項目について

【設問】多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(上位3つまで選択可)

それぞれの事業で特徴が現れており、課題は必ずしも共通していない。病院と診療所におけるギャップ（※特に09）等、「01:医師との情報共有・連携」等には事業の特徴が現れている。また、「05:連携のためのITツールの選択」については、訪問看護や居宅介護支援事業所は課題感を持っているが、その他の事業所ではパーセンテージが低い事から、利用頻度が高く発信頻度の多い事業種別と、受領中心の事業種別があることが推察される。

	医療 平均					介護 平均					全体 平均	
	病院	診療 所	歯科	薬局	訪問 看護	訪問 介護	居宅 介護	小多 機	定期 巡回			
01:医師との情報共有・連携	45.2%	27.8%	31.7%	54.8%	59.3%	52.6%	32.1%	24.8%	49.2%	22.2%	50.0%	29.9%
02:看護師との情報共有・連携	19.7%	13.9%	17.6%	21.3%	30.4%	15.5%	17.5%	25.5%	10.2%	16.7%	50.0%	15.7%
03:同業者との情報共有・連携	17.5%	8.3%	19.1%	20.9%	20.4%	18.6%	24.6%	41.2%	16.0%	16.7%	0.0%	16.5%
04:災害時の他事業者との連携	21.4%	27.8%	12.4%	8.1%	14.5%	44.3%	34.8%	26.7%	38.9%	38.9%	25.0%	31.3%
05:連携のためのITツールの 選択	18.6%	19.4%	13.3%	13.9%	20.4%	25.8%	23.8%	14.5%	29.1%	27.8%	0.0%	21.6%
06:夜間帯の連携、連絡体制の 確保	22.4%	30.6%	22.5%	7.0%	33.3%	18.6%	10.0%	13.3%	11.1%	5.6%	0.0%	20.3%
07:他職種との交流の機会が不 足	22.5%	22.2%	11.1%	21.3%	33.0%	24.7%	24.1%	24.2%	14.8%	33.3%	75.0%	23.2%
08:他事業所、他法人との方針 の違い	6.4%	2.8%	4.3%	5.6%	5.0%	14.4%	5.3%	10.3%	5.7%	0.0%	0.0%	4.1%
09:生活視点と医療視点での見 解の相違	19.6%	52.8%	9.9%	12.5%	6.2%	16.5%	15.2%	13.3%	21.3%	11.1%	25.0%	34.0%
10:医療/介護以外の社会資源 との連携	9.8%	19.4%	7.7%	3.2%	4.4%	14.4%	31.8%	8.5%	36.9%	50.0%	25.0%	25.6%
11:医療/介護以外の福祉サー ビスの紹介	6.8%	11.1%	8.6%	3.7%	3.2%	7.2%	7.5%	5.5%	11.5%	5.6%	0.0%	9.3%
12:その他	8.3%	5.6%	20.8%	11.6%	2.7%	1.0%	5.5%	7.3%	3.7%	5.6%	0.0%	5.6%

【設問】 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。（複数選択可）

各事業において特徴がみられるが、「03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加」については診療所・歯科診療所の回答率が低い一方で、訪問看護は高い水準であった。医療平均と介護平均で顕著な差が見られず10%以下の回答率であったのが、「05:認知症疾患医療センターへの相談」、「09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用」等があった。

	医療平均						介護平均					全体平均
		病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護		訪問介護	居宅介護	小多機	定期巡回	
01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談	9.8%	11.1%	9.0%	2.3%	7.1%	19.6%	11.3%	7.3%	21.3%	16.7%	0.0%	10.5%
02:あんしんケアセンターへの相談	35.3%	75.0%	26.8%	3.9%	16.2%	54.6%	65.5%	36.4%	82.4%	83.3%	75.0%	50.4%
03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加	20.3%	22.2%	6.9%	3.5%	24.8%	44.3%	30.5%	13.9%	41.0%	22.2%	50.0%	25.4%
04:成年後見支援センターへの相談	8.2%	30.6%	1.5%	0.2%	0.3%	8.2%	21.5%	6.1%	33.6%	27.8%	25.0%	14.8%
05:認知症疾患医療センターへの相談	2.1%	5.6%	2.6%	0.2%	0.0%	2.1%	2.3%	0.0%	3.7%	5.6%	0.0%	2.2%
06:緊急通報システムの利用	4.2%	5.6%	1.3%	0.0%	0.6%	13.4%	16.5%	5.5%	50.0%	16.7%	0.0%	10.3%
07:認知症カフェの利用	1.8%	2.8%	0.6%	0.5%	3.2%	2.1%	3.8%	0.0%	10.7%	5.6%	0.0%	2.8%
08:千葉市生活支援サイトの活用	3.3%	8.3%	0.9%	1.4%	0.9%	5.2%	8.7%	3.0%	34.4%	0.0%	0.0%	6.0%
09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用	4.8%	8.3%	2.1%	1.4%	2.7%	9.3%	4.2%	5.5%	11.1%	0.0%	0.0%	4.5%
10:特にない	33.6%	22.2%	42.2%	36.0%	43.7%	23.7%	13.9%	28.5%	6.1%	11.1%	0.0%	23.7%

【設問】在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。（複数選択可）

回答率が高いのは、「01:勉強会などの開催」、「02:連携交流会などの主催」、「03:最新の政策・制度の情報発信」。特に医療分野では、「05:地域ごとの協力体制構築への支援」が高い回答率なのが特徴的だった。診療所の回答では、「10:特にない」が他事業所に比較して高い回答率であった。「09:医師会などの職能団体による主体的な取組」については、介護事業所の回答率が低い傾向が見られた。

	医療平均						介護平均					全体平均
		病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護		訪問介護	居宅介護	小多機	定期巡回	
01:勉強会などの開催	30.3%	27.8%	21.6%	29.7%	35.1%	37.1%	44.2%	32.7%	38.5%	55.6%	50.0%	37.2%
02:連携交流会などの主催	33.6%	38.9%	17.6%	20.6%	40.4%	50.5%	35.5%	24.8%	42.2%	50.0%	25.0%	34.6%
03:最新の制度情報の発信	29.1%	33.3%	23.1%	20.9%	25.1%	43.3%	30.4%	27.3%	41.4%	27.8%	25.0%	29.8%
04:住民啓発のための情報発信	17.0%	22.2%	13.7%	14.4%	15.3%	19.6%	21.2%	7.9%	24.2%	27.8%	25.0%	19.1%
05:地域ごとの協力体制構築への支援	31.2%	44.4%	20.8%	16.9%	26.3%	47.4%	24.1%	17.6%	39.8%	38.9%	0.0%	27.6%
06:小児など高齢者以外への支援	11.4%	13.9%	6.0%	9.0%	8.3%	19.6%	4.3%	5.5%	6.1%	5.6%	0.0%	7.8%
07:共通の情報共有システムの設定	25.2%	22.2%	14.6%	11.1%	33.6%	44.3%	21.4%	17.6%	32.0%	11.1%	25.0%	23.3%
08:共通のマニュアル作成・活用	18.7%	8.3%	14.1%	20.4%	23.9%	26.8%	21.2%	23.0%	20.1%	16.7%	25.0%	20.0%
09:医師会などの職能団体による主体的な取組み	12.0%	11.1%	6.2%	15.3%	12.1%	15.5%	1.6%	0.6%	5.7%	0.0%	0.0%	6.8%
10:特にない	11.4%	5.6%	26.1%	15.5%	5.6%	4.1%	7.2%	16.4%	6.6%	5.6%	0.0%	9.3%

### 3 総括

#### (1) 在宅医療サービス

訪問診療サービスについては、2018年度調査と比較して受療動向の変化が見られ、大きく利用数が増加していた。今後も増加の傾向は続くものと見られるが、当面は、一定の需要を吸収できる供給体制は構築されつつある傾向が見られた。アンケート調査からは、サービス導入時に病院からの紹介時における「経済的な問題で在宅医療を選択しにくい」ケースや、短期的な対応を求められる事に対する家族の意向調整、また在宅医療の事業者と入院診療を行う事業者との必要な情報の相違等が課題として挙げられていた。これらは在宅医療を提供する一般診療所でも同様の傾向が示されていたことから、在宅医療分野での連携のための情報連携を、入院早期ないしは入院前から定期的に実施していく必要性が示唆されている。

在宅医療を担う診療所からは、入院病床の確保や入院時にADL低下等が課題として挙げられており、診療体制や方針の共有を連携事業者間でより充実させていくための方策の必要性が示唆されている。この点に一定の影響力を有すると想定される情報連携ツールだが、現時点では病院側での導入が進んでいない傾向が見られた。

訪問歯科診療は、訪問診療と比較すると実施事業者が限定的であり、一部の事業者が積極的に実施している傾向が見られた。未実施事業者のサービスの実施意向については、一定の取組意向は見られたが、患者からの要望や導入コスト負担の問題、人員の課題が解消されなければ難しいとの意向が読み取れる。実際に訪問歯科診療を実施している場合は、他医療機関や他職種との連携に対する課題を有しており、今後の更なるサービス拡大に向けては、地域の専門職間のコミュニケーション機会の確保に課題が伺えた。高齢介護領域においては身体的自立支援の重要要素として「口腔・栄養・運動機能」の一体的な取組が挙げられ介護報酬等にも反映されているため、今後、特に高齢介護領域での口腔機能の評価、嚥下機能の評価や指導などに対する介護事業所側からの需要喚起が想定される。人員不足により訪問歯科診療等が困難との意見も見られたが、口腔衛生管理、口腔ケア等をICT等、遠隔モニタリングツールなどを利用した方法も段階的に検討していくことも有効と考えられる。

保険薬局については、60%近くの事業所が在宅医療を展開しており、訪問看護ステーションを除くと一般診療を行う医療系サービスの中で、最も多くの事業所が在宅医療に参入している傾向があった。また実施していない事業所も半数以上に取り組み意向が見られたが、薬剤師確保や24時間対応の困難性が課題として挙げられていた。他職種との連携において、コミュニケーションツール等を用いているケースは少ない傾向が見られた。他職種との交流機会の不足や、医師との情報共有・連携に課題が挙げられていたことから、現段階においては地域の他職種との実務レベルの連携機会を増やす事が課題として読み取れた。

訪問看護ステーションについては、一定の事業所数が確保されているが、事業所によっては専門的看護（精神科、小児科）等の依頼について断らざるを得ない状況が発生しており、専門分化やステーションの対応状況に関する情報発信等の必要性が示唆されている。連携交流会等や地域ごとの協力体制構築への支援等についての期待が挙げられており、新型コロナウイルス感染症への対応を契機として、感染症拡大時の在宅看護、災害時の看護などにおける同業者連携の必要性を踏まえた課題感が読み取れた。

## (2) 在宅介護サービス

訪問介護については、一定の事業所数が確保されている。事業所の訪問先が居宅／サ高住等の住宅系サービスによって、訪問数に大きく差が見られた。依頼があるが、スタッフが不足しており対応できないケース等も見られた。地域の連携については、訪問看護と同様に同業者との情報共有、災害時の他業者との連携などに課題感を示しており、介護事業者向けに、行政より BCP の策定等が義務付けられたことも影響しているものと推察される。コミュニケーション用の ICT ツールは利用していない（該当しない）ケースが半数を占めていた。

居宅介護支援事業所は一定数が確保されているが、特定事業所加算を算定していない事業所が 70% 近くに上った。地域連携における課題として、「医師との情報共有に関する課題」や「災害時の事業者間連携」等に加えて、「医療／介護以外の社会資源との連携」についての回答が、他の調査対象事業に比較して多く回答が挙げられていた点が特徴的であった。「医療／介護以外の社会資源との連携」については、「利用者の生活」を支える上で必要となる社会資源と連携するに際して、営利／非営利・民間／公的と様々な提供主体や提供内容などの調整が必要であることが伺える。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、参考値としての指標となるが、他職種との情報共有・連携が課題として挙げられていた。

（看護）小規模多機能型居宅介護については、一定のサービス提供量が確保されている。特徴的な回答として、地域連携上の課題として「医療／介護以外の社会資源との連携」が運営上の最たる課題として挙げられており、他サービスとは異なった傾向を示していた。地域密着型サービスであることや様々なインフォーマルサービスとの連携が必要であることから、このような傾向が示されたものと推察される。

### (3) 全体の総括

#### 1) スムーズな入退院支援の運用フローの浸透

在宅医療／介護サービスについては、今後も大きく需要が増加していくものと見られるが、当面は、現段階においても一定の利用者数や訪問の体制等は確保されつつあるものと見られる。一方、入院・退院・在宅医療の導入という一連の流れの中での情報共有等については一定の課題を有しているものと考えられ、「連携」についての実務的な情報共有方法については十分に共通の基盤が浸透していない可能性がある。既に千葉市内においては千葉市医師会が中心となり令和2年度に「入退院支援の手引き」（最新版は令和4年度版）が作成されている。今後の取組みとしてはこれらの手引きを基にしながら、各医療機関単位、各事業所単位の実務レベルでの運用フローの構築等が課題となってくるものと想定される。

#### 2) コミュニケーション手段の多様化に対応できる基盤整備

実際の連携を促進・深化させていく上では、連携実務の流れを構築していく事に加え、担当者間のコミュニケーション頻度の増加、コミュニケーション手段の多様化、迅速化などが重要となってくる。一方で、アンケート回答からは多職種・同業種の交流の機会が不足していること、顔の見える連携の場が構築しづらい側面が伺えた。

こうした状況は、一時期の新型コロナウイルス感染症の隆盛により、対面でのコミュニケーション機会が減少した影響等もあると想定されるが、一方でこれらに代わってテレビ会議などの導入機会が増加したこと、また SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）などの ICT 機器を利用した情報共有、連絡・通信手段なども医療・介護現場において一定の利用が進みつつあること等の環境変化も同時並行で起きている。これらを考慮すると、事業者間の交流手法については、対面型コミュニケーション、アナログ型コミュニケーション（電話など中心）中心の方法論が、非対面型、デジタル型（SNS、メール、情報連携ルーツ）のコミュニケーション手段、あるいはそれらを複合させた形など多様な方法論に選択肢が広がったとも評価することが出来る。

今後の更なる地域の多職種連携促進においては、恐らく多様な連絡・通信手段を用いた事業者間連携が求められる事になると想定されるが、その中では方法論の環境変化にすぐには対応しきれない事業所等もいるため、新たなコミュニケーション手段にかかる環境・条件整備についてのサポートや勉強会などといった基盤整備の取組みが重要となるだろう。

#### 3) 人材不足を見越した、同業者間連携の促進

また介護サービスは、「人材不足感」が共通しており、事業所の受入れ体制に大きく影響を及ぼしているものと見られる。人材の採用、育成、定着等については各事業者においても重点的な取組を行っているものと考えられるが、生産年齢人口の減少、現行職員の高齢化、介護サービスの需要増加に伴い、課題はより深刻になる可能性がある。これらを踏まえ、採用、育成、定着については事業所単体での取組みだけでなく、事業所間が連携・共同する形での採用、育成の取組を推進することにより時間的コスト事務的コストの削減と、取組みの品質向上を図る方策なども有効である。

また、介護サービス事業所の回答の中では、「災害時の連携」について、医療系サービス事業よりも課題意識が高い傾向が見られた。2024年度より介護事業所のBCPの作成が完全義務化されている中で、感染症流行や災害時における事業継続に対する意識が高まっているものと推察されるが、その中で「単体の事業所では解消できない問題」を「複数の事業所の連携」により解決する必要性を感じているものと想定される。このような取組みは、事業所個別の連携体制構築も有効であるが、同時に事業者団体などが主体となった、地域ブロック別の対応方針の決定なども有効であると考えられる。以上より、介護サービス事業者においては、多職種連携はもとより、同業者間の連携・協業等によるサービス提供体制の構築が課題になってきているものと考えられる。

#### 4) 職員の負担軽減に向けた生産性向上施策の推進

加えて、職員あたりの業務負担軽減のための生産性向上の取組みを推進していくことも重要度が高い。現在の業務提供の工程の見直しや、業務提供にあたってICTシステムやセンサーなどといったテクノロジーを活用した介護提供、間接的な事務業務についてはアウトソーシングサービスの活用やICTシステムの活用により負担軽減が図れる可能性も高い。今回の調査対象とした訪問を伴う在宅医療、在宅介護サービスは事務所などの固定された環境での業務実施に加え、事務所外での作業も多く発生するためテレワーク環境を整えていく事も有効になると想定される。

#### 5) 重層的な課題、個別事業ごとの連携体制の検討

なお、多くの介護事業所において「受入れの困難事例」として最も回答数が多かったものが、「介護を必要とする精神科患者」への対応方法であった。精神科医による加療や精神科訪問看護など医療サービスを利用している利用者や、医療サービスを利用していないケース、あるいは実際に介護を必要とする精神科患者へのサービス提供は行っていないものの、そのようなケースに将来的に対応する可能性があることを想定した回答と見られる。この点については、精神科疾患にも対応した地域包括ケアを実現するためにも、医療・介護専門職だけでなく、幅広い関係者間の連携を進める必要がある。この他にも個別症例に伴った地域連携上の課題（例えば看取り、がん、若年性認知症等）があることも想定されるため、地域における医療・介護連携上の課題把握を、症例ケースごとに行っていく事は有効であると考えられる。

上記の課題については、定点観測により状況把握をして課題の解消状況を随時検証していく必要がある。

別紙（資料集）

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: H        

千葉市在宅医療・介護資源調査

病院 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴院の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴院が特定される形で公表することはありません。

問1 貴院の基本情報についてご回答ください。

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- |     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
| (1) | <input type="checkbox"/> 01:病院         | <input type="checkbox"/> 06:ショートステイ     | <input type="checkbox"/> 11:訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 16:定期巡回随時対応型訪問介護 |
|     | <input type="checkbox"/> 02:一般診療所      | <input type="checkbox"/> 07:通所介護        | <input type="checkbox"/> 12:訪問介護        | <input type="checkbox"/> 17:居宅介護支援事業所     |
|     | <input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設   | <input type="checkbox"/> 08:通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 13:特定施設        | <input type="checkbox"/> 18:サ高住/住宅型有料ホーム  |
|     | <input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設   | <input type="checkbox"/> 09:認知症対応型通所介護  | <input type="checkbox"/> 14:グループホーム     |   |
|     | <input type="checkbox"/> 05:介護医療院・介護療養 | <input type="checkbox"/> 10:訪問看護ステーション  | <input type="checkbox"/> 15:（看護）小規模多機能  |   |

問2 千葉県在宅医療実態調査（2023年度調査）への回答状況と在宅医療の提供状況を教えてください。

（単一回答）以下から該当するものを選択してください。

- |     |   |           |
|-----|---|-----------|
| (1) | <input type="radio"/> 01:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績あり       | → 次は 設問4へ |
|     | <input type="radio"/> 02:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績なし       | → 次は 設問6へ |
|     | <input type="radio"/> 03:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績あり | → 次は 設問3へ |
|     | <input type="radio"/> 04:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績なし | → 次は 設問6へ |

問3 以下は、問2で「千葉県調査未回答で、在宅医療の提供実績あり」とお答えいただいた方への質問です。それ以外の方は、問2より該当設問をご確認ください。

現在の人員体制を教えてください。

（23年7月1日時点）

	①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）	
	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人
(1) 01:医師						
02:看護師(保健師、助産師含む)						
03:准看護師						
04:理学療法士						
05:作業療法士						
06:言語聴覚士						
07:事務職						

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴院において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数と延べ回数をご回答ください。

①1か月当たり最大の訪問人数		②1か月当たり最大の訪問回数				
(2)	01:訪問診療（居宅）	<input type="text"/>	人	01:訪問診療（居宅）	<input type="text"/>	回
	02:訪問診療（集合住宅等）	<input type="text"/>	人	02:訪問診療（集合住宅等）	<input type="text"/>	回
	03:訪問看護	<input type="text"/>	人	03:訪問看護	<input type="text"/>	回
	04:訪問リハビリテーション	<input type="text"/>	人	04:訪問リハビリテーション	<input type="text"/>	回
	05:訪問栄養食事指導	<input type="text"/>	人	05:訪問栄養食事指導	<input type="text"/>	回

※月2回の訪問を基準としてください。

(3) (複数回答可) 訪問診療を実施している診療科を教えてください。

<input type="checkbox"/> 01:内科	<input type="checkbox"/> 04:脳神経外科	<input type="checkbox"/> 07:耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 10:精神科
<input type="checkbox"/> 02:外科	<input type="checkbox"/> 05:眼科	<input type="checkbox"/> 08:泌尿器科	<input type="checkbox"/> 11:リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 03:整形外科	<input type="checkbox"/> 06:皮膚科	<input type="checkbox"/> 09:小児科	

(4) 介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数を教えてください。

件

→問4に進んでください。

問4 在宅医療を提供する上での地域との連携について教えてください。

(1) (上位3つまで選択可) 退院時の在宅サービス導入の課題として、該当する事例があれば教えてください。

<input type="checkbox"/> 01:適切な在宅医を選択する情報が不足	<input type="checkbox"/> 07:短期間での調整を求められること
<input type="checkbox"/> 02:適切な在宅介護事業者を選択する情報の不足	<input type="checkbox"/> 08:在宅復帰にむけた本人・家族指導の時間がない
<input type="checkbox"/> 03:適切な施設介護事業者を選択する情報の不足	<input type="checkbox"/> 09:在宅移行にむけた院内の共通理解の形成
<input type="checkbox"/> 04:受け入れ種のある事業者の検索に時間がかかる	<input type="checkbox"/> 10:退院前カンファレンスのスケジューリング
<input type="checkbox"/> 05:夜間・休日対応が可能な事業所がない	<input type="checkbox"/> 11:家族との意向相違
<input type="checkbox"/> 06:タイムリーな調整ができない	<input type="checkbox"/> 12:経済的な問題で支援の選択肢が限られている

(2) (上位3つまで選択可) 在宅からの入院時、他事業所との連携上の課題として該当する事例があれば教えてください。

<input type="checkbox"/> 01:必要な情報と提供された情報が異なっていた	<input type="checkbox"/> 05:患者のACPが医療機関間と共有されていない
<input type="checkbox"/> 02:入院の必要性に事業者と見解の相違があった	<input type="checkbox"/> 06:常時介護が必要で、病院で対応ができない
<input type="checkbox"/> 03:レスパイト入院を受ける病床が十分でない	<input type="checkbox"/> 07:入院中のADL低下への対応
<input type="checkbox"/> 04:入院中に状態悪化し、退院先が確保できない	<input type="checkbox"/> 08:入院中の認知症日常生活自立度低下への対応

(3) (上位3つまで選択可) 医療必要度が高い患者の病院以外の転居先（入所先）を教えてください。（頻度が高いもの）

<input type="checkbox"/> 01:介護医療院	<input type="checkbox"/> 06:短期入所療養介護
<input type="checkbox"/> 02:療養病床（介護療養、医療療養）	<input type="checkbox"/> 07:介護付有料老人ホーム
<input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 08:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護併設）
<input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	<input type="checkbox"/> 09:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護なし）
<input type="checkbox"/> 05:重症心身障害者施設	

(4) (複数選択可) 地域の同業種との連携の状況について、実施しているものをご回答ください。

<input type="checkbox"/> 01:在支診2/在支病2の連携	<input type="checkbox"/> 06:同業種間での医療情報共有システムの利用
<input type="checkbox"/> 02:主治医/副主治医の設定	<input type="checkbox"/> 07:マニュアル等の共同作成・共同利用
<input type="checkbox"/> 03:他診療科の専門医との同時介入	<input type="checkbox"/> 08:医療材料/衛生材料の相互での融通
<input type="checkbox"/> 04:災害時の安否確認/相互フォロー体制の確認	<input type="checkbox"/> 09:その他
<input type="checkbox"/> 05:講演会、症例検討会、懇親会などの実施	

(5) (複数選択可) 地域の同業種(病院・診療所)との連携において難しい点があれば教えてください。

<input type="checkbox"/> 01:専門職間のコミュニケーション機会の不足	<input type="checkbox"/> 05:患者情報連携に伴うICT機器の選定・利用方法の調整
<input type="checkbox"/> 02:オンコール等の業務連携がすすまない	<input type="checkbox"/> 06:複数医療機関が関わる事への利用者側の理解促進
<input type="checkbox"/> 03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難	<input type="checkbox"/> 07:メリットが特に感じられない
<input type="checkbox"/> 04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難	<input type="checkbox"/> 08:その他

(複数選択可) 夜間休日オンコールがあった際の貴院の訪問体制について、最も近いものは次のうちどちらですか。

(6)  01:自院の医師が訪問する  04:上記以外の方法  
 02:在支診の連携医療機関の医師が訪問する  05:夜間・休日往診には対応していない  
 03:往診委託サービスの医師が訪問する

(単一回答) 現在のオンライン診療の在宅医療への活用状況を教えてください。

(7)  01:オンライン診療は利用していない  
 02:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が5名以上いる  
 03:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が1名以上5名未満いる  
 04:オンライン診療のみの利用者がいる

(単一回答) 地域他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。

(8)  01:メディカルケアステーション(MCS)  04:Chatwork  07:ショートメール等  
 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)  05:Slack  08:該当するものはない  
 03:LINEワークス (LINE)  06:バイタルリンク

一問5に進んでください。

問5 利用者への対応において発生したことがある、以下の事例について教えてください。

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

(1)  01:月に5件以上発生している  04:1年間に1回程度発生している  
 02:月に1件～4件程度発生している  05:直近1年間での発生はなかった  
 03:半年に1回程度発生している  06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 07:該当例なし

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

(2)  01:身体的暴力  03:セクシャルハラスメント  05:その他  
 02:精神的暴力  04:契約内容を超えた過剰要求  06:該当例なし

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(3)  01:ヤングケアラー（若年介護者）  04:介護を必要とする精神科患者  07:家族・親族等による虐待  
 02:ダブルケア（介護と保育等）  05:ゴミ屋敷・近隣トラブル  08:該当例なし  
 03:利用者の同居家族のひきこもり  06:経済的困窮による金銭トラブル

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(4)  01:あんしんケアセンター  05:在宅医療・介護連携支援センター  09:どこにも相談していない  
 02:居宅介護支援事業所  06:保健福祉センター  10:該当例なし  
 03:市総合保健医療センター  07:その他  
 04:社会福祉協議会  08:相談先が分からなかった

一問6に進んでください。

問6 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(1)  01:医師との情報共有・連携  05:連携のためのITツールの選択  09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 02:看護師との情報共有・連携  06:夜間帯の連携、連絡体制の確保  10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 03:同業者との情報共有・連携  07:他職種との交流の機会が不足  11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 04:災害時の他事業者との連携  08:他事業所、他法人との方針の違い  12:その他

(単一回答) かかりつけの患者が訪問診療や往診が必要になった場合どのように対応されていますか。

(2)  01:基本的には自法人でサービス提供する  05:(入院先の)病院経由で紹介先を探す  
 02:自ら紹介先を探す  06:訪問看護の指示のみ出す(訪問診療は未実施)  
 03:ケアマネやあんしんケアセンター経由で紹介先を探す  07:どうしたら良いかが分からず困っている  
 04:訪問看護ステーション経由で紹介先を探す  08:その他

(単一回答) かかりつけ患者が在宅医療を希望しているが、自院でも他院でも対応できない状況が発生したことがありますか。

(3)

01:基本的には、自院対応ないしは他院紹介で対応できないケースは発生していない

02:面識のある他院が対応できず、訪問診療を導入できなかったことがある

03:面識のある他院が対応できず、次の照会先(ケアマネジャーなど)を探すのに困った事がある

04:患者の状態や環境条件が在宅医療に適しておらず、対応できなかったことがある

05:患者が訪問診療や往診を希望したことがない

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

(4)

01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談

02:あんしんケアセンターへの相談

03:地域ケア会議(多職種連携会議)への参加

04:成年後見支援センターへの相談

05:認知症疾患医療センターへの相談

06:緊急通報システムの利用

07:認知症カフェの利用

08:千葉市生活支援サイトの活用

09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用

10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要と思われる取組みを選択してください。  
※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

(5)

01:勉強会などの開催

02:連携交流会などの主催

03:最新の制度情報の発信

04:住民啓発のための情報発信

05:地域ごとの協体制構築への支援

06:小児など高齢者以外への支援

07:共通の情報共有システムの設定

08:共通のマニュアル作成・活用

09:医師会などの職能団体による主体的な取組み

10:特になし

(上位3つまで選択可) 次の介護サービスのうち、サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくいものを教えてください。

(6)

01:病院

02:一般診療所

03:介護老人保健施設

04:介護老人福祉施設

05:介護医療院・介護療養

06:ショートステイ

07:通所介護

08:通所リハビリテーション

09:認知症対応型通所介護

10:訪問看護ステーション

11:訪問リハビリテーション

12:訪問介護

13:特定施設

14:グループホーム

15:(看護)小規模多機能

16:定期巡回随時対応型訪問介護

17:居宅介護支援事業所

18:サ高住/住宅型有老ホーム

→問7に進んでください。

問7 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

病院名			
ご担当者様		ご氏名	
ご所属			
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
2023年10月18日(水)までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID:

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 診療所 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴施設の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

問1 貴施設の基本情報についてご回答ください。

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (1)
- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01:病院         | <input type="checkbox"/> 06:ショートステイ     | <input type="checkbox"/> 11:訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 16:定期巡回随時対応型訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> 02:一般診療所      | <input type="checkbox"/> 07:通所介護        | <input type="checkbox"/> 12:訪問介護        | <input type="checkbox"/> 17:居宅介護支援事業所     |
| <input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設   | <input type="checkbox"/> 08:通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 13:特定施設        | <input type="checkbox"/> 18:サ高住/住宅型老老ホーム  |
| <input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設   | <input type="checkbox"/> 09:認知症対応型通所介護  | <input type="checkbox"/> 14:グループホーム     |   |
| <input type="checkbox"/> 05:介護医療院・介護療養 | <input type="checkbox"/> 10:訪問看護ステーション  | <input type="checkbox"/> 15:（看護）小規模多機能  |   |

問2 千葉県在宅医療実態調査（2023年度調査）への回答状況と在宅医療の提供状況を教えてください。

（単一回答）以下から該当するものを選択してください。

- (1)
- |   |           |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> 01:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績あり       | → 次は 設問4へ |
| <input type="radio"/> 02:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績なし       | → 次は 設問6へ |
| <input type="radio"/> 03:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績あり | → 次は 設問3へ |
| <input type="radio"/> 04:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績なし | → 次は 設問6へ |

問3 以下は、問2で「千葉県調査未回答で、在宅医療の提供実績あり」とお答えいただいた方への質問です。  
 それ以外の方は、問2より該当設問をご確認ください。

（単一回答）在宅医療にかかる以下の届出は実施していますか。

- (1)
- 01:在宅療養支援診療所1  02:在宅療養支援診療所2  03:在宅療養支援診療所3  04:未届け

現在の人員体制を教えてください。

（23年7月1日時点）

	実人数	①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）	
		人	人	人	人	人	人
01:医師							
02:看護師(保健師、助産師含む)							
03:准看護師							
04:理学療法士							
05:作業療法士							
06:言語聴覚士							
07:事務職							

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、  
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員}の1週間の勤務延時間数}{\text{貴施設}において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数と延べ回数をご回答ください。

①1か月当たり最大の訪問人数		②1か月当たり最大の訪問回数				
(3)	01:訪問診療（居宅）	<input type="text"/>	人	01:訪問診療（居宅）	<input type="text"/>	回
	02:訪問診療（集合住宅等）	<input type="text"/>	人	02:訪問診療（集合住宅等）	<input type="text"/>	回
	03:訪問看護	<input type="text"/>	人	03:訪問看護	<input type="text"/>	回
	04:訪問リハビリテーション	<input type="text"/>	人	04:訪問リハビリテーション	<input type="text"/>	回
	05:訪問栄養食事指導	<input type="text"/>	人	05:訪問栄養食事指導	<input type="text"/>	回
※月2回の訪問を基準としてください。						
(複数選択可) 訪問診療を実施している診療科を教えてください。						
(4)	<input type="checkbox"/> 01:内科	<input type="checkbox"/> 04:脳神経外科	<input type="checkbox"/> 07:耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 10:精神科		
	<input type="checkbox"/> 02:外科	<input type="checkbox"/> 05:眼科	<input type="checkbox"/> 08:泌尿器科	<input type="checkbox"/> 11:リハビリテーション科		
	<input type="checkbox"/> 03:整形外科	<input type="checkbox"/> 06:皮膚科	<input type="checkbox"/> 09:小児科			
(5) 介護老人福祉施設の嘱託医を受けている施設数を教えてください。						
						<input type="text"/> 件

→問4に進んでください。

問4 在宅医療を提供する上での地域との連携について教えてください。		
(上位3つまで選択可) 退院時の在宅サービス導入の課題として、該当する事例があれば教えてください。		
(1)	<input type="checkbox"/> 01:在宅医療の導入に必要な情報が不足している <input type="checkbox"/> 02:訪問看護の連携先が選択できなかった <input type="checkbox"/> 03:介護サービスの連携先が選択できなかった <input type="checkbox"/> 04:退院当日に依頼を受けた <input type="checkbox"/> 05:短期間で在宅医療の導入を求められた	<input type="checkbox"/> 06:家族と病院側の意向が相違していた <input type="checkbox"/> 07:経済的な問題で支援の選択肢が限られている <input type="checkbox"/> 08:在宅復帰にむけた本人・家族指導がなかった <input type="checkbox"/> 09:在宅移行にむけた病院との見解相違 <input type="checkbox"/> 10:退院前カンファレンスのスケジュールリング
	(上位3つまで選択可) 在宅からの入院時、他事業所との連携上の課題として該当する事例があれば教えてください。	
(2)	<input type="checkbox"/> 01:必要な情報と提供された情報が異なっていた <input type="checkbox"/> 02:入院の必要性に事業者と見解の相違があった <input type="checkbox"/> 03:レスパイト入院を受ける病床が十分でない <input type="checkbox"/> 04:入院中に状態悪化し、退院先が確保できない	<input type="checkbox"/> 05:患者のACPが医療機関側と共有されていない <input type="checkbox"/> 06:常時介護が必要で、病院で対応ができない <input type="checkbox"/> 07:入院中のADL低下への対応 <input type="checkbox"/> 08:入院中の認知症日常生活自立度低下への対応
	(上位3つまで選択可) 医療必要度が高い患者の病院以外の転居先（入所先）を教えてください。（頻度が高いもの）	
(3)	<input type="checkbox"/> 01:介護医療院 <input type="checkbox"/> 02:療養病床（介護療養、医療療養） <input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） <input type="checkbox"/> 05:重症心身障害者施設	<input type="checkbox"/> 06:短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 07:介護付有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 08:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護併設） <input type="checkbox"/> 09:サ高住・住宅型有老ホーム（訪問看護なし）
	(複数選択可) 地域の同業種との連携の状況について、実施しているものをご回答ください。	
(4)	<input type="checkbox"/> 01:在支診2/在支病2の連携 <input type="checkbox"/> 02:主治医/副主治医の設定 <input type="checkbox"/> 03:他診療科の専門医との同時介入 <input type="checkbox"/> 04:災害時の安否確認/相互フォロー体制の確認 <input type="checkbox"/> 05:講演会、症例検討会、懇親会などの実施	<input type="checkbox"/> 06:同業種間での医療情報共有システムの利用 <input type="checkbox"/> 07:マニュアル等の共同作成・共同利用 <input type="checkbox"/> 08:医療材料/衛生材料の相互での融通 <input type="checkbox"/> 09:その他
	(複数選択可) 地域の同業種(病院・診療所)との連携において難しい点があれば教えてください。	
(5)	<input type="checkbox"/> 01:専門職間のコミュニケーション機会の不足 <input type="checkbox"/> 02:オンコール等の業務連携がすまない <input type="checkbox"/> 03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難 <input type="checkbox"/> 04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難	<input type="checkbox"/> 05:患者情報連携に伴うICT機器の選定・利用方法の調整 <input type="checkbox"/> 06:複数医療機関が関わる事への利用者側の理解促進 <input type="checkbox"/> 07:メリットが特に感じられない <input type="checkbox"/> 08:その他

(複数選択可) 夜間休日オンコールがあった際の貴施設の訪問体制について、最も近いものは次のうちどちらですか。

(6)  01:自院の医師が訪問する  04:上記以外の方法  
 02:在宅診療の連携医療機関の医師が訪問する  05:夜間・休日往診には対応していない  
 03:往診委託サービスの医師が訪問する

(単一回答) 現在のオンライン診療の在宅医療への活用状況を教えてください。

(7)  01:オンライン診療は利用していない  
 02:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が5名以上いる  
 03:オンライン診療と在宅医療を併用している利用者が1名以上5名未満いる  
 04:オンライン診療のみの利用者がいる

(単一回答) 地域のお他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。

(8)  01:メディカルケアステーション(MCS)  04:Chatwork  07:ショートメール等  
 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)  05:Slack  08:該当するものはない  
 03:LINEワークス (LINE)  06:バイタルリンク

一問5に進んでください。

問5 利用者への対応において発生したことがある、以下の事例について教えてください。

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

(1)  01:月に5件以上発生している  04:1年間に1回程度発生している  
 02:月に1件~4件程度発生している  05:直近1年間での発生はなかった  
 03:半年に1回程度発生している  06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 07:該当なし

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

(2)  01:身体的暴力  03:セクシャルハラスメント  05:その他  
 02:精神的暴力  04:契約内容を超えた過剰要求  06:該当なし

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(3)  01:ヤングケアラー (若年介護者)  04:介護を必要とする精神科患者  07:家族・親族等による虐待  
 02:ダブルケア (介護と保育等)  05:ゴミ屋敷・近隣トラブル  08:該当なし  
 03:利用者の同居家族のひきこもり  06:経済的困窮による金銭トラブル

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(4)  01:あんしんケアセンター  05:在宅医療・介護連携支援センター  09:どこにも相談していない  
 02:居宅介護支援事業所  06:保健福祉センター  10:該当なし  
 03:市総合保健医療センター  07:その他  
 04:社会福祉協議会  08:相談先が分からなかった

一問6に進んでください。

問6 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(1)  01:医師との情報共有・連携  05:連携のためのITツールの選択  09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 02:看護師との情報共有・連携  06:夜間帯の連携、連絡体制の確保  10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 03:同業者との情報共有・連携  07:他職種との交流の機会が不足  11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 04:災害時の他事業者との連携  08:他事業所、他法人との方針の違い  12:その他

(単一回答) かかりつけの患者が訪問診療や往診が必要になった場合のように対応されていますか。

(2)  01:基本的には自法人でサービス提供する  05:(入院先の)病院経由で紹介先を探す  
 02:自ら紹介先を探す  06:訪問看護の指示のみ出す (訪問診療は未実施)  
 03:ケアマネやあんしんケアセンター経由で紹介先を探す  07:どうしたら良いかが分からず困っている  
 04:訪問看護ステーション経由で紹介先を探す  08:その他

(単一回答) かかりつけ患者が在宅医療を希望しているが、自院でも他院でも対応できない状況が発生したことがありますか。

(3)

01:基本的には、自院対応ないしは他院紹介で対応できないケースは発生していない

02:面識のある他院が対応できず、訪問診療を導入できなかったことがある

03:面識のある他院が対応できず、次の照会先(ケアマネジャーなど)を探すのに困った事がある

04:患者の状態や環境条件が在宅医療に適しておらず、対応できなかったことがある

05:患者が訪問診療や住診を希望したことがない

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

(4)

01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談

02:あんしんケアセンターへの相談

03:地域ケア会議(多職種連携会議)への参加

04:成年後見支援センターへの相談

05:認知症疾患医療センターへの相談

06:緊急通報システムの利用

07:認知症カフェの利用

08:千葉市生活支援サイトの活用

09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用

10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。

※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

(5)

01:勉強会などの開催

02:連携交流会などの主催

03:最新の制度情報の発信

04:住民啓発のための情報発信

05:地域ごとの協力体制構築への支援

06:小児など高齢者以外への支援

07:共通の情報共有システムの設定

08:共通のマニュアル作成・活用

09:医師会などの職能団体による主体的な取組み

10:特にない

(上位3つまで選択可) 次の介護サービスのうち、サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくいものを教えてください。

(6)

01:病院

02:一般診療所

03:介護老人保健施設

04:介護老人福祉施設

05:介護医療院・介護療養

06:ショートステイ

07:通所介護

08:通所リハビリテーション

09:認知症対応型通所介護

10:訪問看護ステーション

11:訪問リハビリテーション

12:訪問介護

13:特定施設

14:グループホーム

15:(看護)小規模多機能

16:定期巡回随時対応型訪問介護

17:居宅介護支援事業所

18:サ高住/住宅型有料ホーム

→問7に進んでください。

問7 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

施設名			
ご担当者様		ご氏名	
ご所属			
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID:

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 歯科診療所 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。

※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴施設の運営方針等を踏まえてご記入ください。

※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。

※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。

※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

問1 貴施設の基本情報についてご回答ください。

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (1)
- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01:病院         | <input type="checkbox"/> 06:ショートステイ     | <input type="checkbox"/> 11:訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 16:定期巡回随時対応型訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> 02:一般診療所      | <input type="checkbox"/> 07:通所介護        | <input type="checkbox"/> 12:訪問介護        | <input type="checkbox"/> 17:居宅介護支援事業所     |
| <input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設   | <input type="checkbox"/> 08:通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 13:特定施設        | <input type="checkbox"/> 18:サ高住/住宅型老老ホーム  |
| <input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設   | <input type="checkbox"/> 09:認知症対応型通所介護  | <input type="checkbox"/> 14:グループホーム     |   |
| <input type="checkbox"/> 05:介護医療院・介護療養 | <input type="checkbox"/> 10:訪問看護ステーション  | <input type="checkbox"/> 15:（看護）小規模多機能  |   |

問2 千葉県在宅医療実態調査（2023年度調査）への回答状況と在宅医療の提供状況を教えてください。

（単一回答）以下から該当するものを選択してください。

- (1)
- |   |           |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> 01:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績あり       | → 次は 設問5へ |
| <input type="radio"/> 02:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績なし       | → 次は 設問6へ |
| <input type="radio"/> 03:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績あり | → 次は 設問3へ |
| <input type="radio"/> 04:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績なし | → 次は 設問6へ |

問3 以下は、問2で「千葉県調査未回答で、在宅医療の提供実績あり」とお答えいただいた方への質問です。それ以外の方は、問2より該当設問をご確認ください。

（単一回答）在宅医療にかかる以下の届出は実施していますか。

- (1)
- 01:在宅療養支援歯科診療所  02:それ以外

現在の人員体制を教えてください。

（23年7月1日時点）

	実人数	①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）	
		人	人	人	人	人	人
(2) 01:歯科医師（訪問歯科を担当しない）							
02:歯科医師（訪問歯科を担当する）							
03:歯科衛生士							
04:事務職							
05:その他職員							

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、

小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴施設において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

現体制で1か月当たりの在宅医療提供可能な最大の訪問人数と延べ回数をご回答ください。

(3)	①1か月当たり最大の訪問人数	②1か月当たり最大の延べ訪問回数
	訪問人数 <input type="text"/> 人	訪問回数 <input type="text"/> 回

(複数選択可) 令和4年度に訪問診療を行った患者の居住形態の種類について、該当する選択肢にチェックをつけてください。

(4)	<input type="checkbox"/> 01:自宅(戸建て)	<input type="checkbox"/> 03:有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 05:特別養護老人ホーム
	<input type="checkbox"/> 02:サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 04:認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 06:障害者グループホーム

→問4に進んでください。

**問4** 在宅医療を提供する上での地域との連携について教えてください。

(複数選択可) 在宅歯科診療や介護事業所におけるサービス提供をしているものを選択してください。

(1)	<input type="checkbox"/> 01:訪問歯科診療	<input type="checkbox"/> 07:保健医療事業団が実施する訪問歯科診療事業への参加
	<input type="checkbox"/> 02:口腔衛生管理(専門的口腔ケア)の実施	<input type="checkbox"/> 08:オンライン診療・受診勧奨
	<input type="checkbox"/> 03:施設職員等への指導、研修会等の実施	<input type="checkbox"/> 09:摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 04:口腔機能評価・管理	<input type="checkbox"/> 10:ミールラウンドへの参加
	<input type="checkbox"/> 05:情報共有・相談	<input type="checkbox"/> 11:多職種によるカンファレンスへの参加
	<input type="checkbox"/> 06:歯科検診	<input type="checkbox"/> 12:実施しているものはない

(上位3つまで選択可) 歯科在宅医療を展開していく上で「地域の課題」と感じることを選択してください。

(2)	<input type="checkbox"/> 01:地域の歯科診療所同士の連携	<input type="checkbox"/> 07:歯科のある病院との連携
	<input type="checkbox"/> 02:在宅医療を実施する医科診療所との連携	<input type="checkbox"/> 08:歯科のない病院との連携
	<input type="checkbox"/> 03:歯科医療が必要な要介護者の情報の収集	<input type="checkbox"/> 09:訪問看護ステーションとの連携
	<input type="checkbox"/> 04:ケアマネジャーとの連携	<input type="checkbox"/> 10:在宅歯科診療を担う人材不足
	<input type="checkbox"/> 05:介護保険施設との連携	<input type="checkbox"/> 11:上記には該当なし
	<input type="checkbox"/> 06:在宅歯科診療の認知度の不足	

(複数選択可) 地域の同業種との連携の状況について、実施しているものをご回答ください。

(3)	<input type="checkbox"/> 01:歯接診1、2の届出における連携	<input type="checkbox"/> 06:同業種間での医療情報共有システムの利用
	<input type="checkbox"/> 02:主治医/副主治医の設定	<input type="checkbox"/> 07:マニュアル等の共同作成・共同利用
	<input type="checkbox"/> 03:他診療科の専門医との同時介入	<input type="checkbox"/> 08:医療材料/衛生材料の相互での融通
	<input type="checkbox"/> 04:災害時の安否確認/相互フォロー体制の確認	<input type="checkbox"/> 09:その他
	<input type="checkbox"/> 05:講演会、症例検討会、懇親会などの実施	

(複数選択可) 地域の同業種(病院・診療所)との連携において難しい点があれば教えてください。

(4)	<input type="checkbox"/> 01:専門職間のコミュニケーション機会の不足	<input type="checkbox"/> 05:患者情報連携に伴うICT機器の選定・利用方法の調整
	<input type="checkbox"/> 02:オンコール等の業務連携がすまない	<input type="checkbox"/> 06:複数医療機関が関わる事への利用者側の理解促進
	<input type="checkbox"/> 03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難	<input type="checkbox"/> 07:メリットが特に感じられない
	<input type="checkbox"/> 04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難	<input type="checkbox"/> 08:その他

(単一回答) 現在のオンライン診療の在宅医療への活用状況を教えてください。

(5)	<input type="radio"/> 01:オンライン診療は利用していない
	<input type="radio"/> 02:主にオンライン受診勧奨として実施している
	<input type="radio"/> 03:現場に歯科衛生士が赴き、歯科医師がオンライン遠隔で口腔衛生の指導を実施する
	<input type="radio"/> 04:現場にいる介護職員等に、歯科医師がオンライン遠隔で口腔衛生の指導を実施する
	<input type="radio"/> 05:その他の活用方法

(単一回答) 地域のお他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。

(6)	<input type="radio"/> 01:メディカルケアステーション(MCS)	<input type="radio"/> 04:Chatworks	<input type="radio"/> 07:ショートメール等
	<input type="radio"/> 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)	<input type="radio"/> 05:Slack	<input type="radio"/> 08:該当するものはない
	<input type="radio"/> 03:LINEワークス(LINE)	<input type="radio"/> 06:バイタルリンク	

→問5に進んでください。

問5 利用者への対応において発生したことがある、以下の事例について教えてください。

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

(1)  01:月に5件以上発生している  04:1年間に1回程度発生している  
 02:月に1件~4件程度発生している  05:直近1年間での発生はなかった  
 03:半年に1回程度発生している  06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 07:該当なし

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

(2)  01:身体的暴力  03:セクシャルハラスメント  05:その他  
 02:精神的暴力  04:契約内容を超えた過剰要求  06:該当なし

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(3)  01:ヤングケアラー(若年介護者)  04:介護を必要とする精神科患者  07:家族・親族等による虐待  
 02:ダブルケア(介護と保育等)  05:ゴミ屋敷・近隣トラブル  08:該当なし  
 03:利用者の同居家族のひきこもり  06:経済的困窮による金銭トラブル

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(4)  01:あんしんケアセンター  05:在宅医療・介護連携支援センター  09:どこにも相談していない  
 02:居宅介護支援事業所  06:保健福祉センター  10:該当なし  
 03:市総合保健医療センター  07:その他  
 04:社会福祉協議会  08:相談先が分からなかった

→問7に進んでください。

問6 問6は、問2で、「在宅医療の提供実績なし」とお答えいただいた方のみにお伺いします。  
 今後の在宅医療・介護サービスへの取組み意向を教えてください。

(単一回答) 在宅医療への取組みについて、貴施設の意向に近いものを教えてください。

(1)  01:きっかけがあれば検討する  02:取組む予定はない  03:今後取組みを開始する予定

(複数選択可) 「きっかけがあれば検討する」とお答えいただいた方にお伺いします。どのような「きっかけ」が該当しますか?

(2)  01:患者(かかりつけ以外も含む)からの要望  05:在宅歯科診療の競合がすくない場合  
 02:機器導入コストの負担が小さくなった場合  06:診療報酬や制度が運用しやすくなった場合  
 03:地元行政からの要望  07:医師、歯科衛生が増員した場合  
 04:外来患者数の減少  08:その他上記以外の理由

(複数選択可) 「取組む予定はない」とお答えいただいた方にお伺いします。以下に「取組まない」理由はありますか?

(3)  01:在宅歯科診療の提供方法がわからないため  05:摂食嚥下障害への指導に不安があるため  
 02:外来医療専門で行いたいため  06:採算が取れないため  
 03:機器導入コストの負担が大きいため  07:競合が多く、地域の需要は満たされているため  
 04:医師の負担が大きいため  08:その他上記以外の理由

→問7に進んでください。

問7 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(1)  01:医師との情報共有・連携  05:連携のためのITツールの選択  09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 02:看護師との情報共有・連携  06:夜間帯の連携、連絡体制の確保  10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 03:同業者との情報共有・連携  07:他職種との交流の機会が不足  11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 04:災害時の他事業者との連携  08:他事業所、他法人との方針の違い  12:その他

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

<input type="checkbox"/> 01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 06:緊急通報システムの利用
<input type="checkbox"/> 02:あんしんケアセンターへの相談	<input type="checkbox"/> 07:認知症カフェの利用
<input type="checkbox"/> 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加	<input type="checkbox"/> 08:千葉市生活支援サイトの活用
<input type="checkbox"/> 04:成年後見支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用
<input type="checkbox"/> 05:認知症疾患医療センターへの相談	<input type="checkbox"/> 10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。  
 ※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

<input type="checkbox"/> 01:勉強会などの開催	<input type="checkbox"/> 04:住民啓発のための情報発信	<input type="checkbox"/> 08:共通のマニュアル作成・活用
<input type="checkbox"/> 02:連携交流会などの主催	<input type="checkbox"/> 05:地域ごとの協力体制構築への支援	<input type="checkbox"/> 09:歯科医師会などの 職能団体による主体的な取組み
<input type="checkbox"/> 03:最新の制度情報の発信	<input type="checkbox"/> 06:小児など高齢者以外への支援	<input type="checkbox"/> 10:特になし
<input type="checkbox"/> 07:共通の情報共有システムの設定		

(上位3つまで選択可) 次の介護サービスのうち、サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくいものを教えてください。

<input type="checkbox"/> 01:病院	<input type="checkbox"/> 06:ショートステイ	<input type="checkbox"/> 11:訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 16:定期巡回随時対応型訪問介護
<input type="checkbox"/> 02:一般診療所	<input type="checkbox"/> 07:通所介護	<input type="checkbox"/> 12:訪問介護	<input type="checkbox"/> 17:居宅介護支援事業所
<input type="checkbox"/> 03:介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 08:通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 13:特定施設	<input type="checkbox"/> 18:サ高住/住宅型有老ホーム
<input type="checkbox"/> 04:介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 09:認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 14:グループホーム	
<input type="checkbox"/> 05:介護医療院・介護療養	<input type="checkbox"/> 10:訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> 15:(看護)小規模多機能	

一問8に進んでください。

問8 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

施設名			
ご担当者様 ご所属		ご氏名	
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
 2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID:

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 薬局 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを問う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴事業所が特定される形で公表することはありません。

問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住/住宅型老老ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

問2 千葉県在宅医療実態調査（2023年度調査）への回答状況および患者・居住者の居宅を訪問して行う業務（訪問調剤などの在宅医療）の提供状況を教えてください。

（単一回答）以下から該当するものを選択してください。

- (1)  01:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績あり    → 次は 設問5へ  
 02:千葉県調査回答済み で 在宅医療提供実績なし    → 次は 設問6へ  
 03:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績あり    → 次は 設問3へ  
 04:千葉県調査未回答（回答状況不明）で 在宅医療提供実績なし    → 次は 設問6へ

問3 以下は、問2で「千葉県調査未回答で、在宅医療の提供実績あり」とお答えいただいた方への質問です。それ以外の方は、問2より該当設問をご確認ください。

現在の人員体制を教えてください。（23年7月1日時点）

		①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）			
		実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人		
(1) 01:管理薬剤師	実人数	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人
02:薬剤師	実人数	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人
03:事務職	実人数	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人
04:その他職員	実人数	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人	常勤換算	<input type="text"/>	人

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

訪問薬剤師への従事状況 上記の常勤換算したスタッフの従事時間のおおよその割合を記載してください。

	① 居宅を訪問して行う業務		② 外来等に伴う業務	
(2) 01:管理薬剤師	割合	<input type="text"/> %	割合	<input type="text"/> %
02:薬剤師	割合	<input type="text"/> %	割合	<input type="text"/> %
03:事務職	割合	<input type="text"/> %	割合	<input type="text"/> %
04:その他職員	割合	<input type="text"/> %	割合	<input type="text"/> %

現体制で1か月当たりに、在宅医療が提供可能な最大の訪問人数と延べ回数をご回答ください。

(3) ①訪問薬剤管理指導  人程度 ②訪問薬剤管理指導 延べ  回程度

(複数選択可) 令和4年度に訪問診療を行った患者の居住形態の種類について、該当する先を教えてください。

(4)  01:自宅(戸建て)  02:サービス付き高齢者向け住宅  03:有料老人ホーム  04:認知症対応型共同生活介護  05:特別養護老人ホーム  06:障害者グループホーム

(複数選択可) 次の施設基準の届出について、届出をしているものがあれば教えてください。

(5)  01:かかりつけ薬剤師指導料  02:かかりつけ薬剤師包括管理料  03:地域支援体制加算  04:地域連携薬局  05:健康サポート薬局

→問4に進んでください。

問4 在宅医療を提供する上での地域との連携について教えてください。

(上位3つまで選択可) 在宅医療を展開していく上で「地域の課題」と感じることを選択してください。

(1)  01:地域の薬局同士の連携  02:在宅医療を実施する薬局との連携  03:訪問薬剤管理指導が必要な要介護者の情報の収集  04:ケアマネジャーとの連携  05:介護保険施設との連携  06:訪問薬剤管理指導の認知度の不足  07:在宅医療を提供する医療機関との連携  08:訪問看護ステーションとの連携  09:在宅医療(訪問薬剤指導等)を担う人材不足  10:上記には該当なし

(複数選択可) 地域の同業種(病院調剤・薬局)との連携において難しい点があれば教えてください。

(2)  01:専門職間のコミュニケーション機会の不足  02:お薬手帳の利用・普及・精度が十分でない  03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難  04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難  05:患者情報連携に伴うICT機器の選定・利用方法の調整  06:施設間情報連絡書の書類作成の負担が大きい。  07:メリットが特に感じられない  08:その他

(単一回答) 現在のオンライン診療の在宅医療への活用状況を教えてください。

(3)  01:オンライン服薬指導は利用していない  02:介護施設を対象にオンライン服薬指導を実施している  03:個人宅の利用者を対象にオンライン服薬指導を実施している  04:その他の活用方法

→問5に進んでください。

問5 利用者への対応において発生したことがある、以下の事例について教えてください。

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

(1)  01:月に5件以上発生している  02:月に1件~4件程度発生している  03:半年に1回程度発生している  04:1年間に1回程度発生している  05:直近1年間での発生はなかった  06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  07:該当なし

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。			
(2)	<input type="checkbox"/> 01:身体的暴力 <input type="checkbox"/> 02:精神的暴力	<input type="checkbox"/> 03:セクシャルハラスメント <input type="checkbox"/> 04:契約内容を超えた過剰要求	<input type="checkbox"/> 05:その他 <input type="checkbox"/> 06:該当例なし
(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。			
(3)	<input type="checkbox"/> 01:ヤングケアラー（若年介護者） <input type="checkbox"/> 02:ダブルケア（介護と保育等） <input type="checkbox"/> 03:利用者の同居家族のひきこもり	<input type="checkbox"/> 04:介護を必要とする精神科患者 <input type="checkbox"/> 05:ゴミ屋敷・近隣トラブル <input type="checkbox"/> 06:経済的困窮による金銭トラブル	<input type="checkbox"/> 07:家族・親族等による虐待 <input type="checkbox"/> 08:該当例なし
(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。			
(4)	<input type="checkbox"/> 01:あんしんケアセンター <input type="checkbox"/> 02:居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 03:市総合保健医療センター <input type="checkbox"/> 04:社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 05:在宅医療・介護連携支援センター <input type="checkbox"/> 06:保健福祉センター <input type="checkbox"/> 07:その他 <input type="checkbox"/> 08:相談先が分からなかった	<input type="checkbox"/> 09:どこにも相談していない <input type="checkbox"/> 10:該当例なし
(単一回答) 地域の他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。			
(5)	<input type="radio"/> 01:メディカルケアステーション(MCS) <input type="radio"/> 02:カナミックネットワーク(TRITRUS) <input type="radio"/> 03:LINEワークス (LINE)	<input type="radio"/> 04:Chatwork <input type="radio"/> 05:Slack <input type="radio"/> 06:パイタルリンク	<input type="radio"/> 07:ショートメール等 <input type="radio"/> 08:該当するものはない

→問7に進んでください。

問6	問6は、問2で、「在宅医療の提供実績なし」とお答えいただいた方のみにお伺いします。 在宅医療・介護サービスへの取組み意向を教えてください。
----	--

(単一回答) 在宅医療への取組みについて、貴事業所の意向に近いものを教えてください。			
(1)	<input type="radio"/> 01:きっかけがあれば検討する	<input type="radio"/> 02:取組む予定はない	<input type="radio"/> 03:今後取組みを開始する予定
(複数選択可) 「きっかけがあれば検討する」とお答えいただいた方にお伺いします。どのような「きっかけ」が該当しますか？			
(2)	<input type="checkbox"/> 01:患者（かかりつけ以外も含む）からの要望 <input type="checkbox"/> 02:機器導入コストの負担が小さくなった場合 <input type="checkbox"/> 03:地元行政からの要望 <input type="checkbox"/> 04:調剤件数の減少	<input type="checkbox"/> 05:在宅医療の競合がすくない場合 <input type="checkbox"/> 06:診療報酬や制度が運用しやすくなった場合 <input type="checkbox"/> 07:薬剤師が増員した場合 <input type="checkbox"/> 08:その他上記以外の理由	
(複数選択可) 「取組む予定はない」とお答えいただいた方にお伺いします。以下に「取組まない」理由はありますか？			
(3)	<input type="checkbox"/> 01:担当薬剤師の確保が困難であるため <input type="checkbox"/> 02:24時間対応が困難であるため <input type="checkbox"/> 03:利用者負担が増えるため <input type="checkbox"/> 04:外来調剤が中心であるため	<input type="checkbox"/> 05:緊急の対応が困難であるため <input type="checkbox"/> 06:診療報酬とコストが見合わないため <input type="checkbox"/> 07:競合が多く、地域の需要は満たされているため <input type="checkbox"/> 08:その他上記以外	

→問7に進んでください。

**問7** 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

- (上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。
- (1)  01:医師との情報共有・連携     05:連携のためのITツールの選択     09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 02:看護師との情報共有・連携     06:夜間帯の連携、連絡体制の確保     10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 03:同業者との情報共有・連携     07:他職種との交流の機会が不足     11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 04:災害時の他事業者との連携     08:他事業所、他法人との方針の違い     12:その他

- (複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。
- (2)  01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談     06:緊急通報システムの利用  
 02:あんしんケアセンターへの相談     07:認知症カフェの利用  
 03:地域ケア会議(多職種連携会議)への参加     08:千葉市生活支援サイトの活用  
 04:成年後見支援センターへの相談     09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用  
 05:認知症疾患医療センターへの相談     10:その他

- (複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要と思われる取組みを選択してください。  
 ※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。
- (3)  01:勉強会などの開催     04:住民啓発のための情報発信     08:共通のマニュアル作成・活用  
 02:連携交流会などの主催     05:地域ごとの協力体制構築への支援     09:薬剤師会などの  
 03:最新の制度情報の発信     06:小児など高齢者以外への支援    職能団体による主体的な取組み  
 07:共通の情報共有システムの設定     10:特になし

- (上位3つまで選択可) 次の介護サービスのうち、サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくいものを教えてください。
- (4)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住/住宅型有料ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:(看護)小規模多機能

→問8に進んでください。

**問8** その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様 ご所属		ご氏名	
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
 2023年10月18日(水)までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: N        

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 訪問看護ステーション 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴事業所が特定される形で公表することはありません。

**問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。**

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住/住宅型有老ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

（単一回答）住宅サービスとの併設状況を教えてください。

- (3)  01:住宅サービス併設     02:住宅サービス併設ではない

**問2 千葉県在宅医療実態調査（2023年度調査）への回答状況を教えてください。**

（単一回答）以下から該当するものを選択してください。

- (1)  01:回答済み  
 02:未回答（回答状況不明も含む）

→ 次は 設問6へ

→ 次は 設問3へ

**問3 在宅医療・介護サービスの提供体制について教えてください。**

現在の人員体制を教えてください。

(23年7月1日時点)	①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 (小数点第一位)		③非常勤※1 (小数点第一位)	
	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人
(1) 01:看護師(保健師、助産師含む) ※2						
02:准看護師						
03:理学療法士						
04:作業療法士						
05:言語聴覚士						
06:事務職						

※1：常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が、0.1に満たない場合は、「0.1」と記入してください。

※2：管理者が看護業務を兼ねる場合は、常勤兼務として計算してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員}の1週間の勤務延時間数}{\text{貴事業所}において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

月間の利用者数（2023年7月度の実績）								
		①実利用者数		②訪問回数		③契約件数		
(2)	01:医療保険	実人数	<input type="text"/>	人	訪問回数	<input type="text"/>	回	
	02:介護保険	実人数	<input type="text"/>	人	訪問回数	<input type="text"/>	回	
	その他	03:全額自費による訪問	実人数	<input type="text"/>	人	訪問回数	<input type="text"/>	回
		04:GHやデイサービスの委託	実人数	<input type="text"/>	人	訪問回数	<input type="text"/>	回
		05:市町村事業によるもの	実人数	<input type="text"/>	人	訪問回数	<input type="text"/>	回
契約事業所数 <input type="text"/> 件								

現体制であれば、1ヶ月で最大どの程度の利用者数・訪問回数まで対応可能と考えられますか。

(3) ①利用者数  人/月 ②訪問回数  訪問/月

(4) (複数選択可) 昨年1年間で対応したことがある訪問の事例について教えてください。

01:精神科訪問看護       03:小児訪問看護(6歳以上)       05:病院看護師との退院後同行訪問  
 02:小児科訪問看護(0~6歳未満)       04:試験外泊に伴う訪問       06:専門・認定看護師との同行訪問

→問4に進んでください。

問4 在宅医療を提供する上での地域との連携について教えてください。

(複数選択可) 在宅医療・介護サービス提供にあたり、地域の同業種との連携の状況について教えてください。実施しているものについて、選択してください。

(1)  01:複数の訪問看護事業所による利用者介入       06:同業種間での医療情報共有システムの利用  
 02:災害時の安否確認/相互フォロー体制の構築       07:マニュアル等の共同作成・共同利用  
 03:講演会、症例検討会、懇親会などの実施       08:医療材料/衛生材料の相互での融通  
 04:同業種間での医療情報共有システムの利用       09:その他  
 05:病棟看護師との相互研修制度

(複数選択可) 地域の同業種との連携において難しい点があれば教えてください。

(2)  01:コミュニケーションをとる機会がとれない       05:患者情報連携に伴うICT機器の選定・利用方法の調整  
 02:オンコール等の業務連携がすすまない       06:複数事業所が関わる事への利用者側の理解促進  
 03:個人情報保護の観点から十分な情報共有が困難       07:メリットが特に感じられない  
 04:業務連携に伴う財政面の負担・加配調整が困難       08:その他

(単一回答) 夜間オンコールの受付の体制について教えてください。

(3)  01:オンコールを受けた看護師が訪問する  
 02:オンコールを受けた看護師が連携し、別の看護師が訪問する  
 03:オンコールの委託先が連絡を受け、自社の看護師が訪問する  
 04:オンコールの対応はしていない

(単一回答) 地域のお他職種と連携するために利用しているICTツールのうち、最もよく利用するものを選択してください。

(4)  01:メディカルケアステーション(MCS)       04:Chatwork       07:ショートメール等  
 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)       05:Slack       08:該当するものはない  
 03:LINEワークス(LINE)       06:バイタルリンク

→問5に進んでください。

問5 利用者への対応において発生したことがある、以下の事例について教えてください。

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

(1)  01:月に5件以上発生している       05:直近1年間での発生はなかった  
 02:月に1件~4件程度発生している       06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 03:半年に1回程度発生している       07:該当例なし  
 04:1年間に1回程度発生している

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

(2)  01:身体的暴力       03:セクシャルハラスメント       05:その他  
 02:精神的暴力       04:契約内容を超えた過剰要求       06:該当例なし

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(3)  01:ヤングケアラー（若年介護者）       04:介護を必要とする精神科患者       07:家族・親族等による虐待  
 02:ダブルケア（介護と保育等）       05:ゴミ屋敷・近隣トラブル       08:該当例なし  
 03:利用者の同居家族のひきこもり       06:経済的困窮による金銭トラブル

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(4)  01:あんしんケアセンター       05:在宅医療・介護連携支援センター       09:どこにも相談していない  
 02:居宅介護支援事業所       06:保健福祉センター       10:該当例なし  
 03:市総合保健医療センター       07:その他  
 04:社会福祉協議会       08:相談先が分からなかった

→問6に進んでください。

問6 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(1)  01:医師との情報共有・連携       07:他職種との交流の機会が不足  
 02:看護師との情報共有・連携       08:他事業所、他法人との方針の違い  
 03:同業者（他法人）との情報共有・連携       09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 04:災害時の他事業者との連携       10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 05:連携のためのITツールの選択       11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 06:夜間帯の連携、連絡体制の確保       12:その他

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

(2)  01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談       06:緊急通報システムの利用  
 02:あんしんケアセンターへの相談       07:認知症カフェの利用  
 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加       08:千葉市生活支援サイトの活用  
 04:成年後見支援センターへの相談       09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用  
 05:認知症疾患医療センターへの相談       10:特になし

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。  
※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

(3)  01:勉強会などの開催       06:小児など高齢者以外への支援  
 02:連携交流会などの主催       07:共通の情報共有システムの設定  
 03:最新の政策・制度の情報発信       08:共通のマニュアル作成・活用  
 04:住民啓発のための情報発信       09:看護協会などの職能団体による主体的な取組み  
 05:地域ごとの協力体制構築への支援       10:特になし

(上位3つまで選択可) 次の介護サービスのうち、サービス内容や連携方法につきイメージが湧きにくいものを教えてください。

(4)  01:介護老人保健施設（老健）       07:通所介護（デイサービス）       13:グループホーム  
 02:介護老人福祉施設（特養）       08:通所リハビリテーション       14:（看護）小規模多機能  
 03:介護医療院・介護療養       09:認知症対応型通所介護       15:定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
 04:ショートステイ       10:訪問看護ステーション       16:居宅介護支援事業所  
 05:特定施設入居者生活介護       11:訪問リハビリテーション       17:あんしんケアセンター  
 06:サ高住／住宅型有老ホーム       12:訪問介護       18:特になし

→問7に進んでください。

問7 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)	
-----	--

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様 ご所属		ご氏名	
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: K

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 訪問介護 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。

※今後のサービス提供の見込みを問う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。

※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。

※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。

※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住/住宅型有料ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

問2 貴事業所のサービス提供状況についてご回答ください。

（単一回答）特定事業所加算の届出状況を次から選択してください。

- (1)  01:特定事業所加算Ⅰ     03:特定事業所加算Ⅲ     05:特定事業所加算Ⅴ     07:非該当  
 02:特定事業所加算Ⅱ     04:特定事業所加算Ⅳ     06:特定事業所加算ⅢとⅤの併算定

（複数選択可）共生型の届出状況を教えてください。

- (2)  01:居宅介護     02:重度訪問介護     03:同行援護     04:なし

現在の人員体制を教えてください。

(23年7月1日時点)		①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）		④65歳以上の比率	
(3)	01:介護職	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人		%
	02:介護福祉士	うち	人	うち	人	うち	人		%
	03:初任者研修	うち	人	うち	人	うち	人		%
	04:事務職	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人		%
	05:その他職員	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人		%

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が、0.1に満たない場合は、「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務証時間数}}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）



(単一回答) 貴事業所スタッフの平均年齢につき、該当するものを選択してください。

(4)  01: 40歳未満     02: 40歳以上45歳未満     03: 45歳以上50歳未満     04: 50歳以上55歳未満     05: 55歳以上60歳未満     06: 60歳以上65歳未満     07: 65歳以上

利用者数（介護保険）を教えてください。  
(23年7月1日時点)

			①:総合事業	②:要介護1	③:要介護2	④:要介護3	⑤:要介護4	⑥:要介護5	
(5)	居住場所	01:地域の居宅	A:利用者数	人	人	人	人	人	人
			B:訪問回数	回	回	回	回	回	回
			C:通院乗降	回	回	回	回	回	回
	02:サ高住住宅型ホーム	A:利用者数	人	人	人	人	人	人	人
		B:訪問回数	回	回	回	回	回	回	回
		C:通院乗降	回	回	回	回	回	回	回
	03:その他	A:利用者数	人	人	人	人	人	人	人
		B:訪問回数	回	回	回	回	回	回	回

利用者数（それ以外）を教えてください。  
(23年7月1日時点)

			①:障害福祉	②:保険外
(6)	01:上記以外	A:利用者数	人	人
		B:訪問回数	回	回

訪問数の構成比を教えてください。概算で構いません。  
(23年7月1日時点)

			①:総合事業	②:要介護	③:障害福祉	④:保険外
(7)	01:生活援助中心型	比率	%	%	%	%
	02:身体介護中心型	比率	%	%	%	%
	03:その他	比率	%	%	%	%

(単一回答) 昨年1年間で、依頼があって断ったケースは何件程度ありましたか。

(8)  01: 10件以上     02: 5～9件     03: 1～4件     04: 昨年は0件

(上位3つまで選択可) 依頼を断った理由として該当するものがあれば選択してください。

(9)  01: スタッフが不足(数・時間)     02: 対象エリア外だった     03: 生活介護が中心だった     04: 身体介護が中心だった     05: 総合事業の依頼だった     06: 高齢者住宅への訪問だった     07: 訪問頻度が多く対応が困難だった     08: 吸引・経管栄養処置が必要だった     09: 障害福祉サービスでの介入希望だった     10: その他

(単一回答) 昨年1年間で対応した看取り件数を選択してください。

(10)  01: 10件以上     02: 5～9件     03: 1～4件     04: 昨年は0件

(単一回答) 昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数を選択してください。

(11)  01: 3件以上     02: 1-2件     03: 昨年は0件

(単一回答) 吸引や経営栄養の実施について昨年1年間の状況を教えてください。

(12)  01:登録事業者ではない  02:1~3人の利用者に対応  03:4人以上の利用者に対応

(13) (上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

01:ヤングケアラー(若年介護者)  04:介護を必要とする精神科患者  07:家族・親族等による虐待  
 02:ダブルケア(介護と保育等)  05:ゴミ屋敷・近隣トラブル  08:該当なし  
 03:利用者の同居家族のひきこもり  06:経済的困窮による金銭トラブル

(14) (複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

01:あんしんケアセンター  05:在宅医療・介護連携支援センター  09:どこにも相談していない  
 02:居宅介護支援事業所  06:保健福祉センター  10:該当なし  
 03:市総合保健医療センター  07:その他  
 04:社会福祉協議会  08:相談先が分からなかった

問3 貴事業所の経営状況について教えてください。

(単一回答) 昨年度の貴事業所の経営状況を教えてください。

(1)  01:黒字  02:赤字  03:不明(回答できない)

(2) (上位3つまで選択可) 上記で「02:赤字」と回答した場合、要因と考えられるものを教えてください。

01:利用者/訪問数の減少  05:スタッフ数の減少  09:コロナ等による事業縮小  
 02:新規相談件数の減少  06:人件費の増加  10:その他  
 03:生活援助の比率増  07:物価高騰による経費増  
 04:身体介護の比率減  08:設備/機器の投資

(3) (上位3つまで選択可) 今後の経営上・運営上の課題として感じている事につき、近いものを選択してください。

01:事業所の大規模化  06:設備投資/更新  11:管理者(候補者)の確保  16:介護報酬のマイナス改定  
 02:24時間対応体制の確保  07:スタッフの確保  12:ITによる業務効率化  17:資金繰り  
 03:経営体制の強化  08:スタッフの高齢化対応  13:物価高騰に伴う経費増  18:その他  
 04:競合事業所の増加  09:キャリアパスの設計  14:技術向上の機会確保  
 05:地域の人口減少  10:スタッフの昇給  15:間接業務の効率化

(4) (複数選択可) 次の業務効率を改善するためのICTツール、外部委託などで導入されているものはありますか。

01:スマホ/タブレット入力  04:利用者とのWEB安否確認  08:オンコール等の委託  
 02:事業所・スタッフ内でのSNS利用  05:事業者間のWEBミーティング  09:ケアプランデータ連携システム  
 03:家族とのSNS・メール等での連絡  06:他事業所とのSNS連携  10:LIFEに基づくデータ作成・提出  
 07:レセプト作成委託  11:その他

(5) (単一回答) 地域他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。

01:メディカルケアステーション(MCS)  04:Chatwork  07:ショートメール等  
 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)  05:Slack  08:該当するものはない  
 03:LINEワークス(LINE)  06:バイタルリンク

(6) (単一回答) BCPについて、事業継続のため、他事業所と連携する体制などは検討していますか。

01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある  
 02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある  
 03:上記のような計画は策定していない  
(※BCPとは、災害や感染症発生等の緊急事態の際の事業継続計画を指します)

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

- (7)  01:月に5件以上発生している  05:直近1年間での発生はなかった  
 02:月に1件~4件程度発生している  06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 03:半年に1回程度発生している  07:該当例なし  
 04:1年間に1回程度発生している

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

- (8)  01:身体的暴力  03:セクシャルハラスメント  05:その他  
 02:精神的暴力  04:契約内容を超えた過剰要求  06:該当例なし

問4 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

- (1)  01:医師との情報共有・連携  05:連携のためのITツールの選択  09:生活視点と医療視点での見解の相違  
 02:看護師との情報共有・連携  06:夜間帯の連携、連絡体制の確保  10:医療/介護以外の社会資源との連携  
 03:同業者との情報共有・連携  07:他職種との交流の機会が不足  11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介  
 04:災害時の他事業者との連携  08:他事業所、他法人との方針の違い  12:その他

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

- (2)  01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談  06:緊急通報システムの利用  
 02:あんしんケアセンターへの相談  07:認知症カフェの利用  
 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加  08:千葉市生活支援サイトの活用  
 04:成年後見支援センターへの相談  09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用  
 05:認知症疾患医療センターへの相談  10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要と思われる取組みを選択してください。

※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

- (3)  01:勉強会などの開催  04:住民啓発のための情報発信  08:共通のマニュアル作成・活用  
 02:連携交流会などの主催  05:地域ごとの協力体制構築への支援  09:職能団体による主体的な取組み  
 03:最新の制度情報の発信  06:小児など高齢者以外への支援  10:特になし  
 07:共通の情報共有システムの設定

問5 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様		ご氏名	
ご所属			
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
 2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。



必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: T

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 定期巡回随時対応型訪問介護看護 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

**問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。**

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住/住宅型有料老人ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

**問2 貴事業所のサービス提供状況についてご回答ください。**

（単一回答）該当する事業所類型を選択してください。

- (1)  01:単独型     02:連携型

（単一回答）住宅サービスとの併設状況を教えてください。

- (2)  01:住宅サービス併設     02:住宅サービス併設ではない  
 （※住宅サービス：サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム）

（複数選択可）共生型の届出状況を教えてください。

- (3)  01:居宅介護（障害）     02:重度訪問介護     03:同行援護     04:なし

現在の人員体制を教えてください。

(23年7月1日時点)	①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）		④65歳以上の比率
	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	
01:看護師 (保健師・助産師含む)	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
02:准看護師	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
03:理学療法士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
04:作業療法士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
05:言語聴覚士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
06:介護職	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	%
07:介護福祉士	うち	人	うち	人	うち	人	%
08:初任者研修	うち	人	うち	人	うち	人	%

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

(単一回答) 貴事業所スタッフの平均年齢につき、該当するものを選択してください。

(5)  01: 40歳未満     02: 40歳以上45歳未満     03: 45歳以上50歳未満     04: 50歳以上55歳未満     05: 55歳以上60歳未満     06: 60歳以上65歳未満     07: 65歳以上

---

利用者数（介護保険）を教えてください。  
(23年7月1日時点)

			①要介護1	②要介護2	③要介護3	④要介護4	⑤要介護5	
(6)	居住地	01:地域の居宅	A:利用者数	人	人	人	人	人
			B:定期訪問回数	回	回	回	回	回
			C:随時訪問回数	回	回	回	回	回
	02:サ高住 住宅型ホーム	A:利用者数	人	人	人	人	人	
		B:定期訪問回数	回	回	回	回	回	
		C:随時訪問回数	回	回	回	回	回	
	03:その他	A:利用者数	人	人	人	人	人	
		B:定期訪問回数	回	回	回	回	回	
		C:随時訪問回数	回	回	回	回	回	

---

利用者数（それ以外）を教えてください。  
(23年7月1日時点)

		①障害福祉	②保険外
(7)	01:上記以外	A:利用者数	人
		B:訪問回数	回

---

(単一回答) 昨年1年間で、依頼があって断ったケースは何件程度ありましたか。

(8)  01: 10件以上     02: 5~9件     03: 1~4件     04: 昨年0件

---

(上位3つまで選択可) 依頼を断った理由として該当するものがあれば選択してください。

(9)  01: スタッフが不足(数/時間)     02: 対象エリア外だった     03: 要支援の利用者だった。(対象外)     04: 訪問頻度が多く対応が困難だった     05: 高齢者住宅への訪問だった     06: 吸引・経管栄養処置が必要だった     07: 障害福祉サービスでの介入希望だった     08: 貸出しするための機器が準備できなかった     09: その他     10: 該当なし

---

(単一回答) 昨年1年間で対応した看取り件数を選択してください。

(10)  01: 10件以上     02: 5~9件     03: 1~4件     04: 昨年0件

---

(単一回答) 昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数を選択してください。

(11)  01: 3件以上     02: 1-2件     03: 昨年0件

---

(単一回答) 吸引や経管栄養の実施について昨年1年間の状況を教えてください。

(12)  01: 登録事業者ではない     02: 1~3人の利用者に対応     03: 4人以上の利用者に対応

---

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(13)  01: ヤングケアラー(若年介護者)     02: ダブルケア(介護と保育等)     03: 利用者の同居家族のひきこもり     04: 介護を必要とする精神科患者     05: ゴミ屋敷・近隣トラブル     06: 経済的困窮による金銭トラブル     07: 家族・親族等による虐待     08: 該当例なし

---

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(14)  01: あんしんケアセンター     02: 居宅介護支援事業所     03: 市総合保健医療センター     04: 社会福祉協議会     05: 在宅医療・介護連携支援センター     06: 保健福祉センター     07: その他     08: 相談先が分からなかった     09: どこにも相談していない     10: 該当例なし

問3 貴事業所の経営状況について教えてください。	
(単一回答) 昨年度の貴事業所の経営状況を教えてください。	
(1)	<input type="radio"/> 01:黒字 <input type="radio"/> 02:赤字 <input type="radio"/> 03:不明 (回答できない)
(上位3つまで選択可) 上記で「02:赤字」と回答した場合、要因と考えられるものを教えてください。	
(2)	<input type="checkbox"/> 01:利用者/訪問数の減少 <input type="checkbox"/> 05:スタッフ数の減少 <input type="checkbox"/> 09:コロナ等による事業縮小 <input type="checkbox"/> 02:新規相談件数の減少 <input type="checkbox"/> 06:人件費の増加 <input type="checkbox"/> 10:その他 <input type="checkbox"/> 03:生活援助の比率増 <input type="checkbox"/> 07:物価高騰による経費増 <input type="checkbox"/> 04:身体介護の比率減 <input type="checkbox"/> 08:設備/機器の投資
(上位3つまで選択可) 今後の経営上・運営上の課題として感じている事はありますか。近いものを選択してください。	
(3)	<input type="checkbox"/> 01:事業所の大規模化 <input type="checkbox"/> 06:設備投資/更新 <input type="checkbox"/> 11:管理者(候補者)の確保 <input type="checkbox"/> 16:介護報酬のマイナス改定 <input type="checkbox"/> 02:24時間対応体制の確保 <input type="checkbox"/> 07:スタッフの確保 <input type="checkbox"/> 12:ITによる業務効率化 <input type="checkbox"/> 17:資金繰り <input type="checkbox"/> 03:経営体制の強化 <input type="checkbox"/> 08:スタッフの高齢化対応 <input type="checkbox"/> 13:物価高騰に伴う経費削減対策 <input type="checkbox"/> 18:その他 <input type="checkbox"/> 04:競合事業所の増加 <input type="checkbox"/> 09:キャリアパスの設計 <input type="checkbox"/> 14:技術向上の機会確保 <input type="checkbox"/> 05:地域の人口減少 <input type="checkbox"/> 10:スタッフの昇給 <input type="checkbox"/> 15:間接業務の効率化
(複数選択可) 次の業務効率を改善するためのICTツール、外部委託などで導入されているものはありますか。	
(4)	<input type="checkbox"/> 01:スマホ/タブレット入力 <input type="checkbox"/> 05:事業者間のWEBミーティング <input type="checkbox"/> 09:ケアプランデータ連携システム <input type="checkbox"/> 02:事業所・スタッフ内でのSNS利用 <input type="checkbox"/> 06:他事業所とのSNS連携 <input type="checkbox"/> 10:LIFEに基づくデータ作成・提出 <input type="checkbox"/> 03:家族とのSNS・メール等での連絡 <input type="checkbox"/> 07:レセプト作成委託 <input type="checkbox"/> 11:その他 <input type="checkbox"/> 04:利用者とのWEB安否確認 <input type="checkbox"/> 08:オンコール等の委託
(単一回答) 地域他職種と連携するために利用しているICTツールのうち、最もよく利用するものを選択してください。	
(5)	<input type="radio"/> 01:メディカルゲアステーション(MCS) <input type="radio"/> 04:Chatwork <input type="radio"/> 07:ショートメール等 <input type="radio"/> 02:カナミックネットワーク(TRITRUS) <input type="radio"/> 05:Slack <input type="radio"/> 08:該当するものはない <input type="radio"/> 03:LINEワークス (LINE) <input type="radio"/> 06:パイタルリンク
(単一回答) BCPについて、事業継続のため、他事業所と連携する体制などは検討していますか。	
(6)	<input type="radio"/> 01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある <input type="radio"/> 02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある <input type="radio"/> 03:上記のような計画は策定していない <small>(※BCPとは、災害や感染症発生等の緊急事態の際の事業継続計画を指します)</small>
(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。	
(7)	<input type="radio"/> 01:月に5件以上発生している <input type="radio"/> 05:直近1年間での発生はなかった <input type="radio"/> 02:月に1件～4件程度発生している <input type="radio"/> 06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない <input type="radio"/> 03:半年に1回程度発生している <input type="radio"/> 07:該当なし <input type="radio"/> 04:1年間に1回程度発生している
(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。	
(8)	<input type="checkbox"/> 01:身体的暴力 <input type="checkbox"/> 03:セクシャルハラスメント <input type="checkbox"/> 05:その他 <input type="checkbox"/> 02:精神的暴力 <input type="checkbox"/> 04:契約内容を超えた過剰要求 <input type="checkbox"/> 06:該当なし

**問4** 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

<input type="checkbox"/> 01:医師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 05:連携のためのITツールの選択	<input type="checkbox"/> 09:生活視点と医療視点での見解の相違
<input type="checkbox"/> 02:看護師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 06:夜間帯の連携、連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> 10:医療/介護以外の社会資源との連携
<input type="checkbox"/> 03:同業者との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 07:他職種との交流の機会が不足	<input type="checkbox"/> 11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介
<input type="checkbox"/> 04:災害時の他事業者との連携	<input type="checkbox"/> 08:他事業所、他法人との方針の違い	<input type="checkbox"/> 12:その他

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

<input type="checkbox"/> 01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 06:緊急通報システムの利用
<input type="checkbox"/> 02:あんしんケアセンターへの相談	<input type="checkbox"/> 07:認知症カフェの利用
<input type="checkbox"/> 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加	<input type="checkbox"/> 08:千葉市生活支援サイトの活用
<input type="checkbox"/> 04:成年後見支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用
<input type="checkbox"/> 05:認知症疾患医療センターへの相談	<input type="checkbox"/> 10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要と思われる取組みを選択してください。  
 ※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

<input type="checkbox"/> 01:勉強会などの開催	<input type="checkbox"/> 04:住民啓発のための情報発信	<input type="checkbox"/> 08:共通のマニュアル作成・活用
<input type="checkbox"/> 02:連携交流会などの主催	<input type="checkbox"/> 05:地域ごとの協力体制構築への支援	<input type="checkbox"/> 09:職能団体による主体的な取組み
<input type="checkbox"/> 03:最新の制度情報の発信	<input type="checkbox"/> 06:小児など高齢者以外への支援	<input type="checkbox"/> 10:特になし
	<input type="checkbox"/> 07:共通の情報共有システムの設定	

**問5** その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様		ご氏名	
ご所属			
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
 2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: M

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### （看護）小規模多機能型居宅介護事業所 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

#### 問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:アール住宅/住宅型有料老人ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

#### 問2 貴事業所のサービス提供状況についてご回答ください。

（単一回答）事業所の分類を教えてください。

- (1)  01:小規模多機能     02:看護小規模多機能

（単一回答）住宅サービスとの併設状況を教えてください。

- (2)  01:住宅サービス併設     02:住宅サービス併設ではない  
 （※住宅サービス：サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム）

（複数選択可）共生型の届出状況を教えてください。

- (3)  01:生活介護     03:重度訪問介護     05:短期入所（障害）     07:児童発達支援  
 02:放課後等デイサービス     04:自立訓練     06:届出なし     08:居宅介護（障害福祉）

現在の人員体制を教えてください。

（23年7月1日時点）

		①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）		④65歳以上の 比率	
		実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
(4)	01:看護師 (保健師/助産師含む)	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	02:准看護師	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	03:理学療法士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	04:作業療法士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	05:言語聴覚士	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	06:介護職	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	07:介護福祉士	うち	人	うち	人	うち	人	人	%
	08:初任者研修	うち	人	うち	人	うち	人	人	%
	09:居宅介護支援専門員	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%

※1:常勤(兼務)、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください)

(5)	定員数	01:登録定員		人
		02:通所サービス定員		人
		03:宿泊サービス定員		人

	1:利用者数(介護保険)を教えてください。(23年7月1日時点)		2:通所サービス		3:訪問サービス		4:宿泊サービス		
			A:実利用者数	B:延べ回数	A:実利用者数	B:延べ回数	A:実利用者数	B:延べ回数	
(6)	①要支援1		人		回		人		回
	②要支援2		人		回		人		回
	③要介護1		人		回		人		回
	④要介護2		人		回		人		回
	⑤要介護3		人		回		人		回
	⑥要介護4		人		回		人		回
	⑦要介護5		人		回		人		回

(7) (単一回答) 昨年1年間で、依頼があって断ったケースは何件程度ありましたか。  
 01: 10件以上     02: 5~9件     03: 1~4件     04: 昨年は0件

(8) (上位3つまで選択可) 依頼を断った理由として該当するものがあれば選択してください。  
 01: スタッフが不足(人数/時間)     05: 宿泊の希望日数が多く対応が困難だった     09: 高齢者住宅への訪問だった  
 02: 対象エリア外だった     06: 訪問の希望頻度が多く対応が困難だった     10: その他  
 03: 総合事業の依頼だった     07: 通所の希望頻度が多く対応が困難だった  
 04: 障害福祉サービスでの介入希望だった     08: 吸引・経管栄養処置が必要だった

(9) (単一回答) 昨年1年間で対応した看取り件数を選択してください。  
 01: 10件以上     02: 5~9件     03: 1~4件     04: 昨年は0件

(10) (単一回答) 昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数を選択してください。  
 01: 3件以上     02: 1-2件     03: 昨年は0件

(11) (単一回答) 吸引や経管栄養の実施について昨年1年間の状況を教えてください。  
 01: 登録事業者ではない     02: 1~3人の利用者に対応     03: 4人以上の利用者に対応

(12) (上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。  
 01: ヤングケアラー(若年介護者)     04: 介護を必要とする精神科患者     07: 家族・親族等による虐待  
 02: ダブルケア(介護と保育等)     05: ゴミ屋敷・近隣トラブル     08: 該当例なし  
 03: 利用者の同居家族のひきこもり     06: 経済的困窮による金銭トラブル

(13) (複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。  
 01: あんしんケアセンター     05: 在宅医療・介護連携支援センター     09: どこにも相談していない  
 02: 居宅介護支援事業所     06: 保健福祉センター     10: 該当例なし  
 03: 市総合保健医療センター     07: その他  
 04: 社会福祉協議会     08: 相談先が分からなかった

問3 貴事業所の経営状況について教えてください。

(単一回答) 昨年度の貴事業所の経営状況を教えてください。

- (1)  01:黒字                       02:赤字                       03:不明 (回答できない)

(上位3つまで選択可) 上記で「02:赤字」と回答した場合、要因と考えられるものを教えてください。

- (2)  01:利用者／訪問数の減少       05:スタッフ数の減少       09:コロナ等による事業縮小  
 02:新規相談件数の減少       06:人件費の増加       10:その他  
 03:生活援助の比率増       07:物価高騰による経費増  
 04:身体介護の比率減       08:設備／機器の投資

(上位3つまで選択可) 今後の経営上・運営上の課題として感じている事はありますか。近いものを選択してください。

- (3)  01:事業所の大規模化       06:設備投資／更新       11:管理者(候補者)の確保       16:介護報酬のマイナス改定  
 02:24時間対応体制の確保       07:スタッフの確保       12:ITによる業務効率化       17:資金繰り  
 03:経営体制の強化       08:スタッフの高齢化対応       13:物価高騰に伴う経費削減対策       18:その他  
 04:競合事業所の増加       09:キャリアパスの設計       14:技術向上の機会確保  
 05:地域の人口減少       10:スタッフの昇給       15:間接業務の効率化

(複数選択可) 次の業務効率を改善するためのICTツール、外部委託などで導入されているものはありますか。

- (4)  01:スマホ／タブレット入力       05:事業者間のWEBミーティング       09:ケアプランデータ連携システム  
 02:事業所・スタッフ内でのSNS利用       06:他事業所とのSNS連携       10:LIFEに基づくデータ作成・提出  
 03:家族とのSNS・メール等での連絡       07:レセプト作成委託       11:その他  
 04:利用者とのWEB安否確認       08:オンコール等の委託

(単一回答) 地域の他職種と連携するために利用しているICTツールのうち、最もよく利用するものを選択してください。

- (5)  01:メディカルケアステーション(MCS)       04:Chatwork       07:ショートメール等  
 02:カナミックネットワーク(TRITRUS)       05:Slack       08:該当するものはない  
 03:LINEワークス (LINE)       06:バイタルリンク

(単一回答) BCPについて、事業継続のため、他事業所と連携する体制などは検討していますか。

- (6)  01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある  
 02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある  
 03:上記のような計画は策定していない  
(※BCPとは、災害や感染症発生等の緊急事態の際の事業継続計画を指します)

(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。

- (7)  01:月に5件以上発生している       05:直近1年間での発生はなかった  
 02:月に1件～4件程度発生している       06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない  
 03:半年に1回程度発生している       07:該当例なし  
 04:1年間に1回程度発生している

(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。

(8)	<input type="checkbox"/> 01:身体的暴力	<input type="checkbox"/> 03:セクシャルハラスメント	<input type="checkbox"/> 05:その他
	<input type="checkbox"/> 02:精神的暴力	<input type="checkbox"/> 04:契約内容を超えた過剰要求	<input type="checkbox"/> 06:該当なし

問4 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

(1)	<input type="checkbox"/> 01:医師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 05:連携のためのITツールの選択	<input type="checkbox"/> 09:生活視点と医療視点での見解の相違
	<input type="checkbox"/> 02:看護師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 06:夜間帯の連携、連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> 10:医療/介護以外の社会資源との連携
	<input type="checkbox"/> 03:同業者との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 07:他職種との交流の機会が不足	<input type="checkbox"/> 11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介
	<input type="checkbox"/> 04:災害時の他事業者との連携	<input type="checkbox"/> 08:他事業所、他法人との方針の違い	<input type="checkbox"/> 12:その他

(複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

(2)	<input type="checkbox"/> 01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 06:緊急通報システムの利用
	<input type="checkbox"/> 02:あんしんケアセンターへの相談	<input type="checkbox"/> 07:認知症カフェの利用
	<input type="checkbox"/> 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加	<input type="checkbox"/> 08:千葉市生活支援サイトの活用
	<input type="checkbox"/> 04:成年後見支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用
	<input type="checkbox"/> 05:認知症疾患医療センターへの相談	<input type="checkbox"/> 10:その他

(複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。  
※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

(3)	<input type="checkbox"/> 01:勉強会などの開催	<input type="checkbox"/> 04:住民啓発のための情報発信	<input type="checkbox"/> 08:共通のマニュアル作成・活用
	<input type="checkbox"/> 02:連携交流会などの主催	<input type="checkbox"/> 05:地域ごとの協力体制構築への支援	<input type="checkbox"/> 09:職能団体による主体的な取組み
	<input type="checkbox"/> 03:最新の制度情報の発信	<input type="checkbox"/> 06:小児など高齢者以外への支援	<input type="checkbox"/> 10:特になし
	<input type="checkbox"/> 07:共通の情報共有システムの設定		

問5 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様 ご所属		ご氏名	
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。

必ずIDをご入力ください（紙調査票P1の右上参照）

ID: A

## 千葉市在宅医療・介護資源調査

### 居宅介護支援事業所／あんしんケアセンター 調査票

※特に指定のない限り、2023年7月1日時点の状況を回答ください。  
 ※今後のサービス提供の見込みを伺う設問等に関しては、貴事業所の運営方針等を踏まえてご記入ください。  
 ※数値をご回答いただく設問では、該当がないものについては、必ず「0（ゼロ）」をご記入ください。  
 ※チェックボックスは単一回答のものは「○：マル」、複数回答可能な設問は「□：ボックス」で表記しています。  
 ※回答いただいた結果は、統計的に処理を行い、貴施設が特定される形で公表することはありません。

#### 問1 貴事業所の基本情報についてご回答ください。

（単一回答）開設主体を教えてください。

- (1)  01:医療機関     02:社会福祉法人     03:営利法人     04:その他法人

（複数選択可）同一敷地に開設・隣接している医療・介護サービスを教えてください。

- (2)  01:病院     06:ショートステイ     11:訪問リハビリテーション     16:定期巡回随時対応型訪問介護  
 02:一般診療所     07:通所介護     12:訪問介護     17:居宅介護支援事業所  
 03:介護老人保健施設     08:通所リハビリテーション     13:特定施設     18:サ高住／住宅型老ホーム  
 04:介護老人福祉施設     09:認知症対応型通所介護     14:グループホーム  
 05:介護医療院・介護療養     10:訪問看護ステーション     15:（看護）小規模多機能

#### 問2 貴事業所のサービス提供状況についてご回答ください。

（単一回答）該当する事業所類型を選択してください。

- (1)  01:居宅介護支援事業所     02:あんしんケアセンター

（単一回答）上記で1を選択した方は特定事業所加算の届出状況について教えてください。

- (2)  01:特定事業所加算Ⅰ     03:特定事業所加算Ⅲ     05:該当なし  
 02:特定事業所加算Ⅱ     04:特定事業所加算A

（単一回答）障害福祉サービスの提供状況を教えてください。

- (3)  01:相談支援事業所を併設している     02:併設していない

現在の人員体制を教えてください。

(23年7月1日時点)		①常勤（専従）		②常勤（兼務）※1 （小数点第一位）		③非常勤※1 （小数点第一位）		④65歳以上の比率	
		実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
(4)	01:主任居宅介護支援専門員	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	02:居宅介護支援専門員	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	03:事務職	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%
	04:その他職員	実人数	人	常勤換算	人	常勤換算	人	人	%

※1:常勤（兼務）、非常勤の常勤換算人数は、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点第1位まで記入してください。得られた値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1週間の勤務延時間数}}{\text{貴事業所において常勤職員が勤務すべき1週間の時間数}}$$

（1週間の時間数が32時間を下回る場合は、分母を32時間としてください）

(単一回答) 主任ケアマネが不在の場合、その理由を教えてください。

(5)  01:主任ケアマネ研修を受講中  02:直近で退職があったため  03:採用に困難しているため  04:その他  05:該当なし

利用者数（介護保険）を教えてください。（23年7月1日時点）

			①要介護1	②要介護2	③要介護3	④要介護4	⑤要介護5	
(6)	居住場所	01:地域の居宅	利用者数	人	人	人	人	人
		02:サ高住/住宅型ホーム	利用者数	人	人	人	人	人
		03:その他	利用者数	人	人	人	人	人

利用者数（予防・その他）を教えてください。（23年7月1日時点）

			①要支援1	②要支援2	
(7)	居住場所	01:地域の居宅	利用者数	人	人
		02:サ高住/住宅型ホーム	利用者数	人	人
		03:その他	利用者数	人	人

上記のうち在宅医療を受けている利用者数を教えてください。

(8)  人

(単一回答) 居宅介護支援事業所の方に伺います。介護予防の委託についてどのように対応されていますか。

(9)  01:相談があれば、必ず委託を受けるようにしている  02:相談があった際に、スタッフ側の受け持ち枠の余力があれば受け取るようにしている。  03:現在は事業所に受け持ち枠の余力がないので、断っている。  04:相談がないので、対応していない。  05:その他

(単一回答) あんしんケアセンターの方に伺います。介護予防の委託について現状を教えてください。

(10)  01:いくつかの依頼先があり、定期的に依頼をしている  02:依頼先が限られており、委託できないときがある  03:依頼先が無く、現在は委託はしていない  04:その他

(複数選択可) あんしんケアセンターの方に伺います。介護予防の委託ができない（限られてしまう）ケースはどのような場合ですか。

(11)  01:依頼先が多忙で引き受けるのが難しい  02:エリアによっては、依頼先が無く委託することができない  03:困難な症例で依頼先が対応しきれない  04:その他

(単一回答) 昨年1年間で対応した看取り件数を選択してください。

(12)  01:10件以上  02:5~9件  03:1~4件  04:昨年は0件

(単一回答) 昨年1年間で対応した終末期に関するカンファレンス回数を選択してください。

(13)  01:3件以上  02:1-2件  03:昨年は0件

(上位3つまで選択可) 現在の利用者のうち、次に該当するケースはありましたか。

(14)  01:ヤングケアラー（若年介護者）  02:ダブルケア（介護と保育等）  03:利用者の同居家族のひきこもり  04:介護を必要とする精神科患者  05:ゴミ屋敷・近隣トラブル  06:経済的困窮による金銭トラブル  07:家族・親族等による虐待  08:該当例なし

(複数選択可) 上記のような事案に遭遇した際に、外部の機関で相談した先はありますか。

(15)  01:あんしんケアセンター  02:居宅介護支援事業所  03:市総合保健医療センター  04:社会福祉協議会  05:在宅医療・介護連携支援センター  06:保健福祉センター  07:その他  08:相談先が分からなかった  09:どこにも相談していない  10:該当例なし

問3	貴事業所の経営状況について教えてください。
(単一回答) 昨年度の貴事業所の経営状況を教えてください。	
(1)	<input type="radio"/> 01:黒字 <input type="radio"/> 02:赤字 <input type="radio"/> 03:不明 (回答できない)
(上位3つまで選択可) 上記で「02:赤字」と回答した場合、要因と考えられるものを教えてください。	
(2)	<input type="checkbox"/> 01:利用者／訪問数の減少 <input type="checkbox"/> 05:スタッフ数の減少 <input type="checkbox"/> 09:コロナ等による事業縮小 <input type="checkbox"/> 02:新規相談件数の減少 <input type="checkbox"/> 06:人件費の増加 <input type="checkbox"/> 10:その他 <input type="checkbox"/> 03:生活援助の比率増 <input type="checkbox"/> 07:物価高騰による経費増 <input type="checkbox"/> 04:身体介護の比率減 <input type="checkbox"/> 08:設備／機器の投資
(上位3つまで選択可) 今後の経営上・運営上の課題として感じている事につき、近いものを選択してください。	
(3)	<input type="checkbox"/> 01:事業所の大規模化 <input type="checkbox"/> 06:設備投資／更新 <input type="checkbox"/> 11:管理者(候補者)の確保 <input type="checkbox"/> 16:介護報酬のマイナス改定 <input type="checkbox"/> 02:24時間対応体制の確保 <input type="checkbox"/> 07:スタッフの確保 <input type="checkbox"/> 12:ITによる業務効率化 <input type="checkbox"/> 17:資金繰り <input type="checkbox"/> 03:経営体制の強化 <input type="checkbox"/> 08:スタッフの高齢化対応 <input type="checkbox"/> 13:物価高騰に伴う経費増 <input type="checkbox"/> 18:その他 <input type="checkbox"/> 04:競合事業所の増加 <input type="checkbox"/> 09:キャリアパスの設計 <input type="checkbox"/> 14:技術向上の機会確保 <input type="checkbox"/> 05:地域の人口減少 <input type="checkbox"/> 10:スタッフの昇給 <input type="checkbox"/> 15:間接業務の効率化
(複数選択可) 次の業務効率を改善するためのICTツール、外部委託などで導入されているものはありますか。	
(4)	<input type="checkbox"/> 01:スマホ／タブレット入力 <input type="checkbox"/> 04:利用者とのWEB安否確認 <input type="checkbox"/> 08:オンコール等の委託 <input type="checkbox"/> 02:事業所・スタッフ内でのSNS利用 <input type="checkbox"/> 05:事業者間のWEBミーティング <input type="checkbox"/> 09:ケアプランデータ連携システム <input type="checkbox"/> 03:家族とのSNS・メール等での連絡 <input type="checkbox"/> 06:他事業所とのSNS連携 <input type="checkbox"/> 10:LIFEに基づくデータ作成・提出 <input type="checkbox"/> 07:レセプト作成委託 <input type="checkbox"/> 11:その他
(単一回答) 地域の他職種と連携するために利用しているICTツールのうち最もよく利用するものを選択してください。	
(5)	<input type="radio"/> 01:メディカルケアステーション(MCS) <input type="radio"/> 04:Chatwork <input type="radio"/> 07:ショートメール等 <input type="radio"/> 02:カナミックネットワーク(TRITRUS) <input type="radio"/> 05:Slack <input type="radio"/> 08:該当するものはない <input type="radio"/> 03:LINEワークス (LINE) <input type="radio"/> 06:バイタルリンク
(単一回答) BCPについて、事業継続のため、他事業所と連携する体制などは検討していますか。	
(6)	<input type="radio"/> 01:法人「内」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある <input type="radio"/> 02:法人「外」の他事業所と連携し、事業を継続する体制を計画してある <input type="radio"/> 03:上記のような計画は策定していない <small>(※BCPとは、災害や感染症発生等の緊急事態の際の事業継続計画を指します)</small>
(単一回答) カスタマーハラスメントの現況について教えてください。	
(7)	<input type="radio"/> 01:月に5件以上発生している <input type="radio"/> 04:1年間に1回程度発生している <input type="radio"/> 02:月に1件～4件程度発生している <input type="radio"/> 05:直近1年間での発生はなかった <input type="radio"/> 03:半年に1回程度発生している <input type="radio"/> 06:あったかも知れないがハラスメントなのか判断できない <input type="radio"/> 07:該当例なし
(複数選択可) これまでに認識したことがあるカスタマーハラスメントについて、選択してください。	
(8)	<input type="checkbox"/> 01:身体的暴力 <input type="checkbox"/> 03:セクシャルハラスメント <input type="checkbox"/> 05:その他 <input type="checkbox"/> 02:精神的暴力 <input type="checkbox"/> 04:契約内容を超えた過剰要求 <input type="checkbox"/> 06:該当例なし

問4 千葉市の在宅医療・介護サービスの提供体制についての意見をお聞かせください。

(1) (上位3つまで選択可) 多職種との連携における運営上の課題として感じていることを選択してください。

<input type="checkbox"/> 01:医師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 05:連携のためのITツールの選択	<input type="checkbox"/> 09:生活視点と医療視点での見解の相違
<input type="checkbox"/> 02:看護師との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 06:夜間帯の連携、連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> 10:医療/介護以外の社会資源との連携
<input type="checkbox"/> 03:同業者との情報共有・連携	<input type="checkbox"/> 07:他職種との交流の機会が不足	<input type="checkbox"/> 11:医療/介護以外の福祉サービスの紹介
<input type="checkbox"/> 04:災害時の他事業者との連携	<input type="checkbox"/> 08:他事業所、他法人との方針の違い	<input type="checkbox"/> 12:その他

(2) (複数選択可) 次の千葉市における取組みのうち、直近1年以内に利用したことがあるものはありますか。

<input type="checkbox"/> 01:在宅医療・介護連携支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 06:緊急通報システムの利用
<input type="checkbox"/> 02:あんしんケアセンターへの相談	<input type="checkbox"/> 07:認知症カフェの利用
<input type="checkbox"/> 03:地域ケア会議（多職種連携会議）への参加	<input type="checkbox"/> 08:千葉市生活支援サイトの活用
<input type="checkbox"/> 04:成年後見支援センターへの相談	<input type="checkbox"/> 09:千葉市医療介護資源情報サイトの活用
<input type="checkbox"/> 05:認知症疾患医療センターへの相談	<input type="checkbox"/> 10:その他

(3) (複数選択可) 在宅医療の推進に関して必要だと思われる取組みを選択してください。  
 ※09を選択された場合は、自由記載欄に具体的内容等をご記載ください。

<input type="checkbox"/> 01:勉強会などの開催	<input type="checkbox"/> 04:住民啓発のための情報発信	<input type="checkbox"/> 08:共通のマニュアル作成・活用
<input type="checkbox"/> 02:連携交流会などの主催	<input type="checkbox"/> 05:地域ごとの協力体制構築への支援	<input type="checkbox"/> 09:職能団体による主体的な取組み
<input type="checkbox"/> 03:最新の制度情報の発信	<input type="checkbox"/> 06:小児など高齢者以外への支援	<input type="checkbox"/> 10:特になし
	<input type="checkbox"/> 07:共通の情報共有システムの設定	

問5 その他 ご意見があればお聞かせください。

(1)

お問合せを差し上げる場合がございます。お問合せ先をご記入ください。

事業所名			
ご担当者様 ご所属		ご氏名	
電話番号		FAX番号	

設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。  
 2023年10月18日（水）までに調査事務局までご返送ください。