

第3章 在宅医療の供給状況

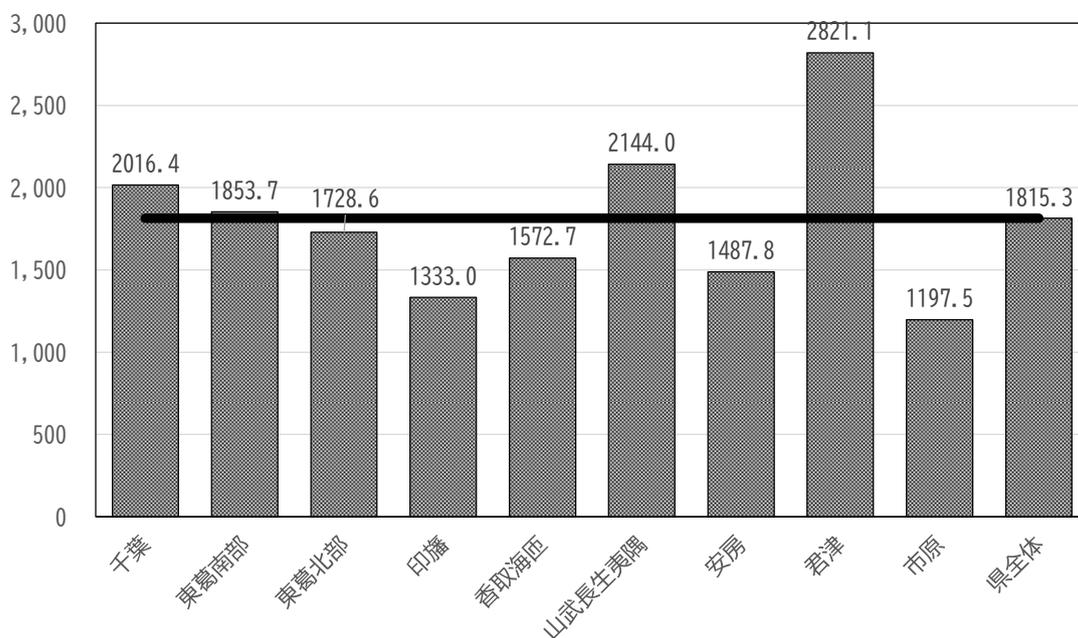
1. 在宅医療の供給量【KDBデータの集計値】

(1) 主に診療所、病院等に係る診療行為

〔往診料〕

○往診料の人口10万人あたり算定回数は、県全体では1815.3回であった。二次医療圏別にみると、君津が2821.1回で最多、市原が1197.5回で最小であった。

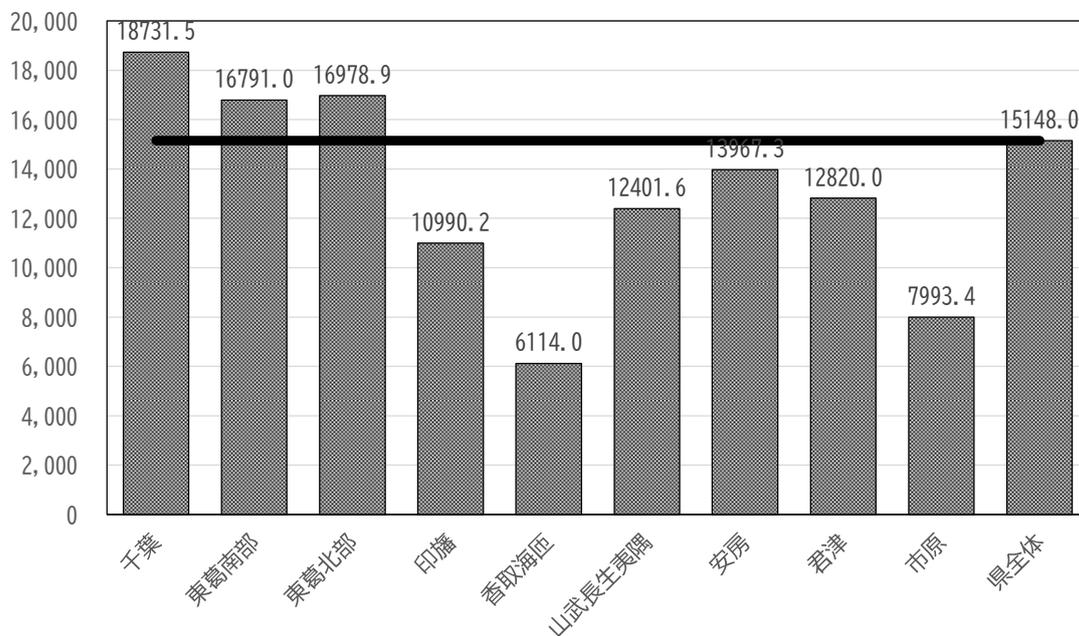
図表 25 往診料の人口10万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔在宅患者訪問診療料〕

○在宅患者訪問診療料の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 15148.0 回であった。二次医療圏別にみると、千葉が 18731.5 回で最多、香取海匝が 6114.0 回で最小であった。

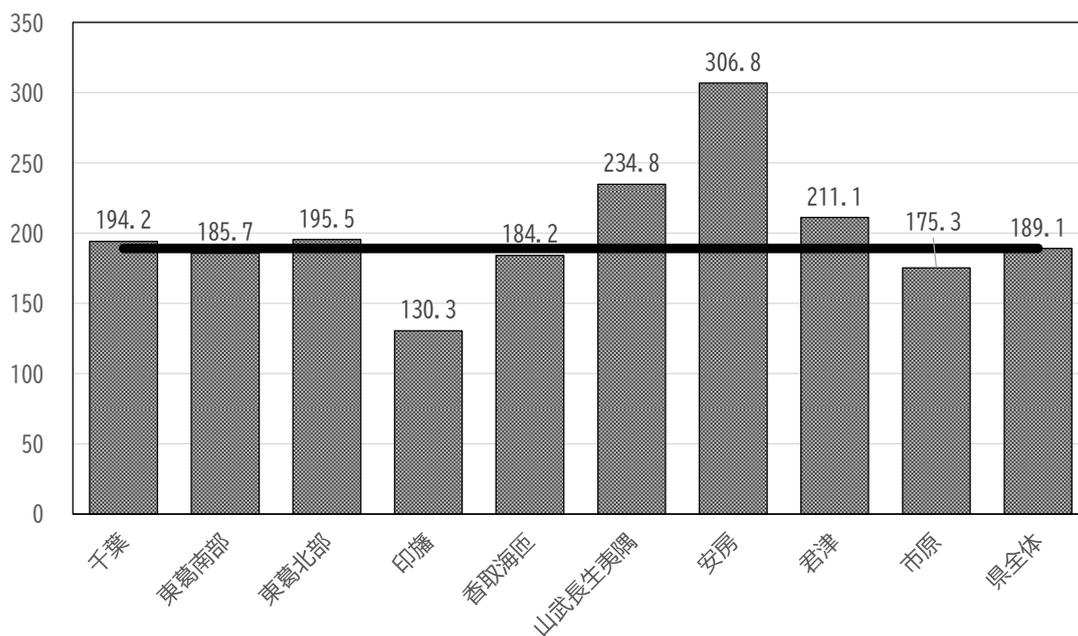
図表 26 在宅患者訪問診療料の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔看取り加算＋死亡診断加算〕

○「看取り加算＋死亡診断加算」の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 189.1 回であった。二次医療圏別にみると、安房が 306.8 回で最多、印旛が 130.3 回で最小であった。

図表 27 看取り加算＋死亡診断加算の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）

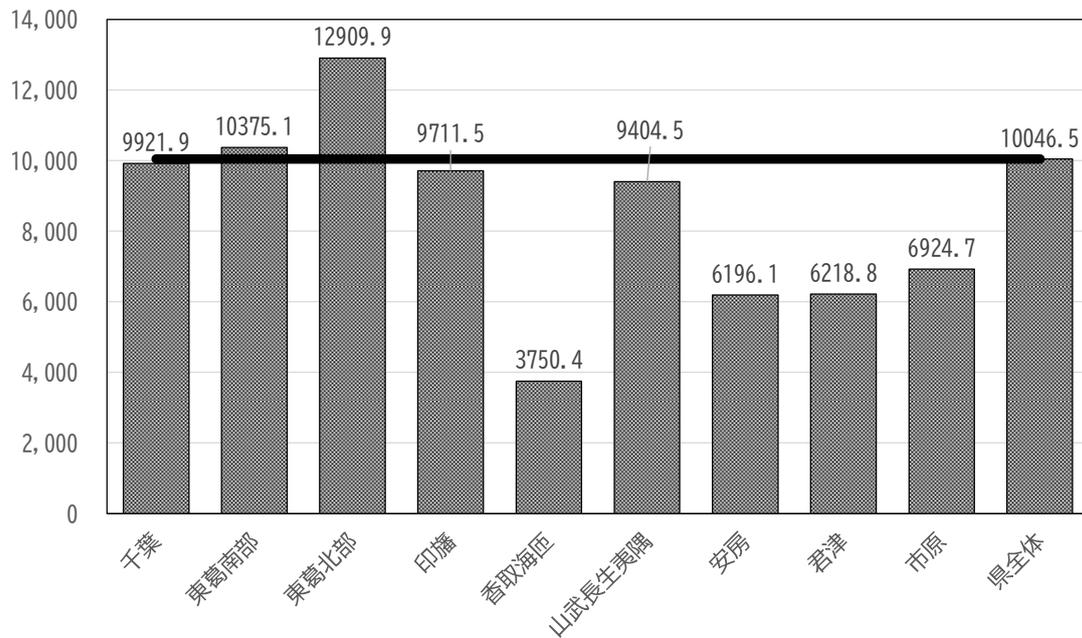


(2) 主に訪問歯科に係る診療行為

〔歯科訪問診療〕

○歯科訪問診療の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 10046.5 回であった。二次医療圏別に見ると、東葛北部が 12909.9 回で最多、香取海匝が 3750.4 回で最小であった。

図表 28 歯科訪問診療の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）

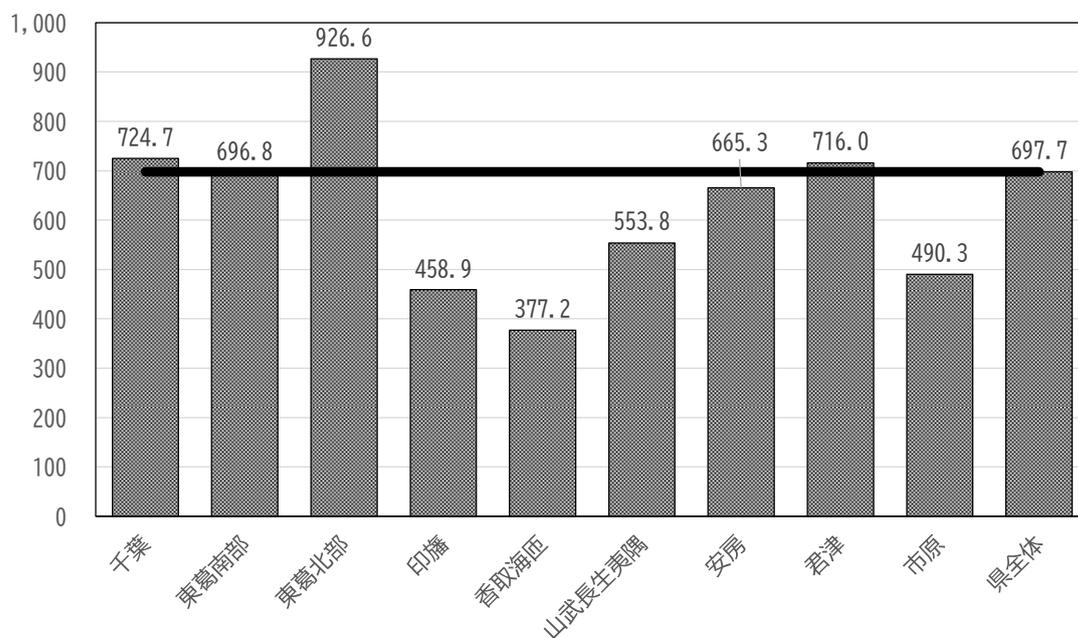


(3) 主に訪問調剤に係る行為

〔在宅患者訪問薬剤管理指導料〕

○在宅患者訪問薬剤管理指導料の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 697.7 回であった。二次医療圏別にみると、東葛北部が 926.6 回で最多、香取海匝が 377.2 回で最小であった。

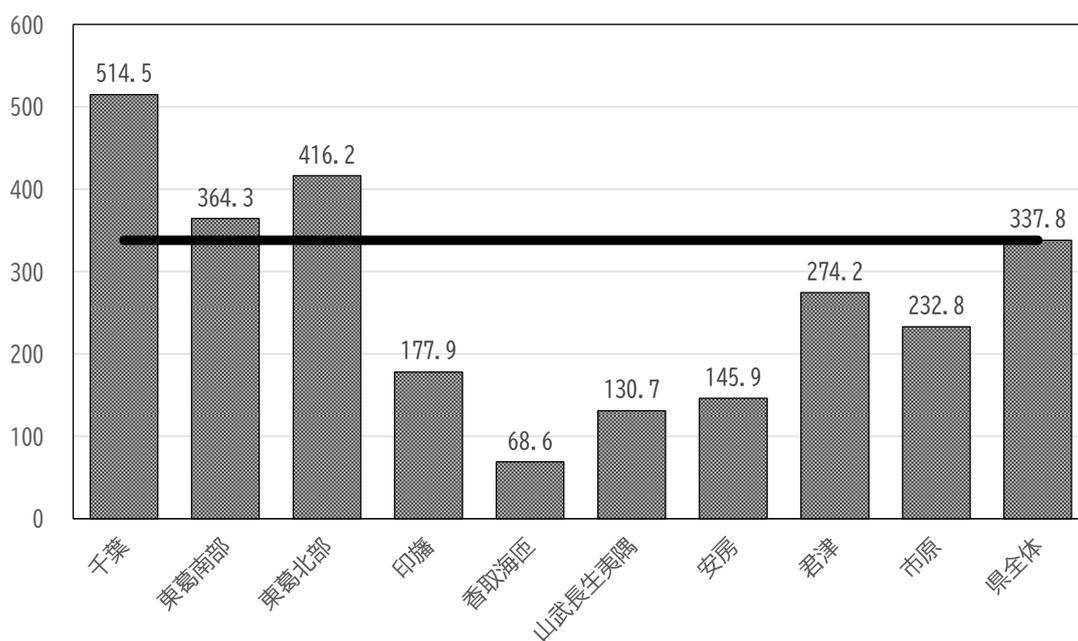
図表 29 在宅患者訪問薬剤管理指導料の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料〕

○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 337.8 回であった。二次医療圏別にみると、千葉が 514.5 回で最多、香取海匝が 68.6 回で最小であった。

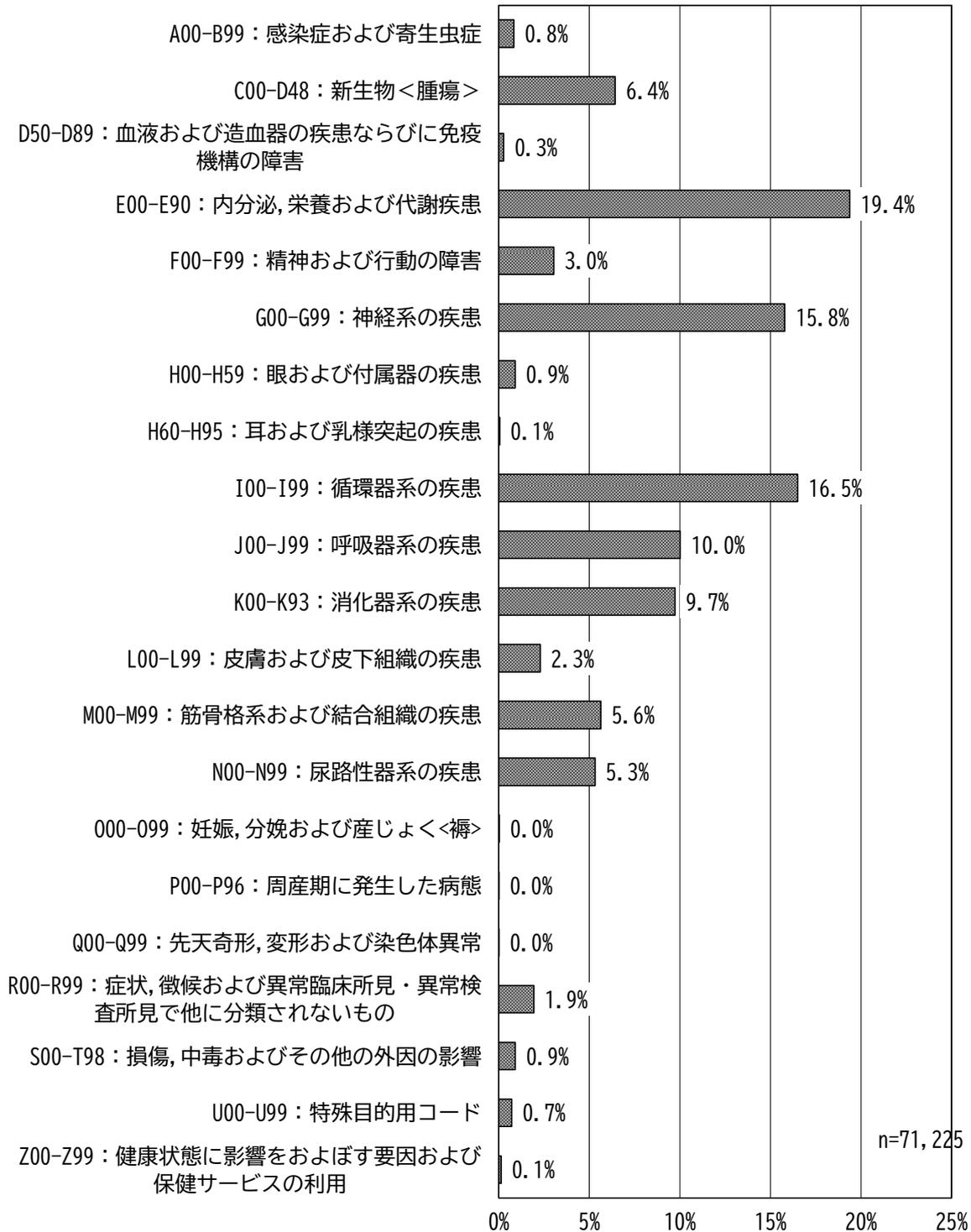
図表 30 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）



(4) 在宅医療関連で提供された診療行為の対象となった傷病

○在宅医療関連で提供された診療行為の対象となった傷病の内訳をみると、「内分泌,栄養および代謝疾患」(19.4%)、「循環器系の疾患」(16.5%)、「神経系の疾患」(15.8%)の順で多く、当該傷病の合計で約5割を占めた。

図表 31 在宅医療関連で提供された診療行為の対象となった傷病の算定回数 (県全体)

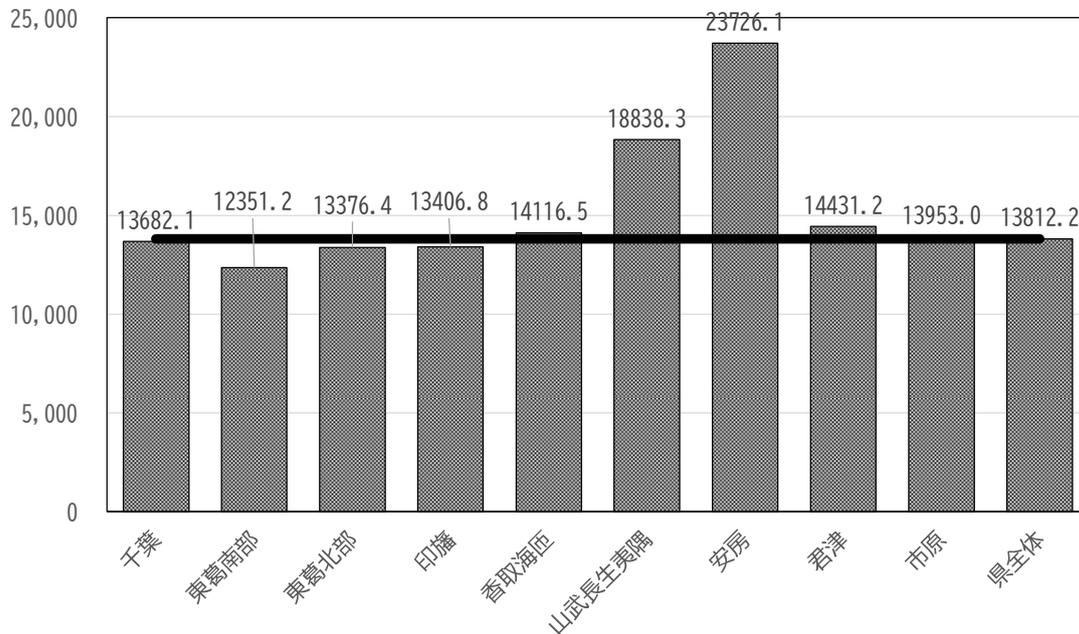


分母：在宅医療関連で提供された診療行為の対象となった傷病の人口 10 万人あたり算定回数 (県全体)

〔内分泌, 栄養および代謝疾患〕

○内分泌, 栄養および代謝疾患（県内第1位）の人口10万人あたり算定回数は、県全体では約13.8千回であった。二次医療圏別にみると、安房が23.7千回で最多、東葛南部が12.4千回で最小であった。

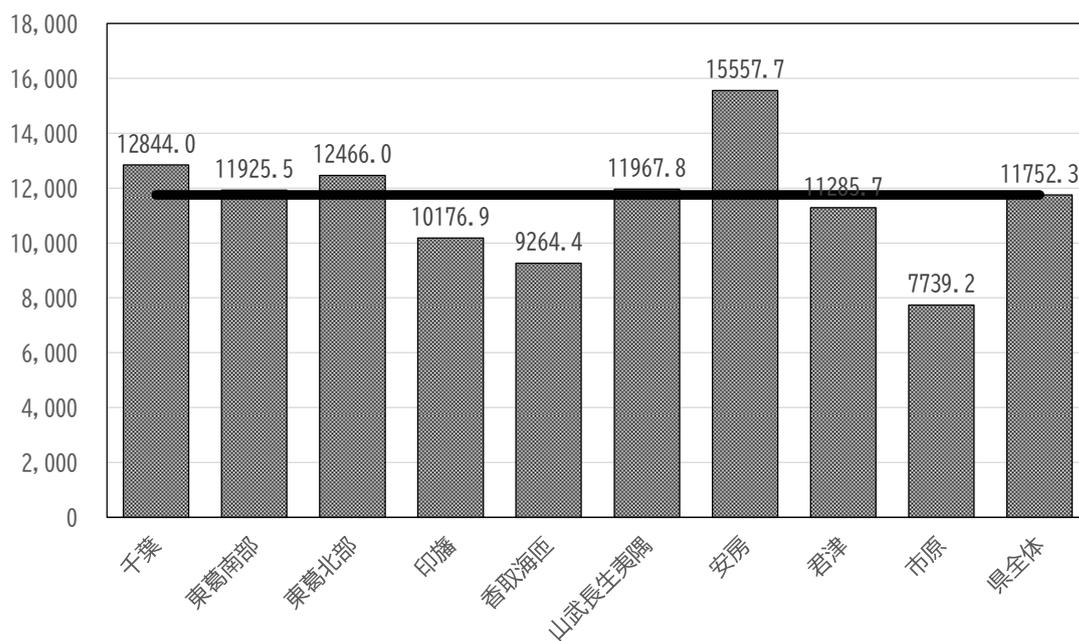
図表 32 「内分泌, 栄養および代謝疾患」の人口10万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔循環器系の疾患〕

○循環器系の疾患（県内第2位）の人口10万人あたり算定回数は、県全体では約11.8千回であった。二次医療圏別にみると、安房が15.6千回で最多、市原が7.7千回で最小であった。

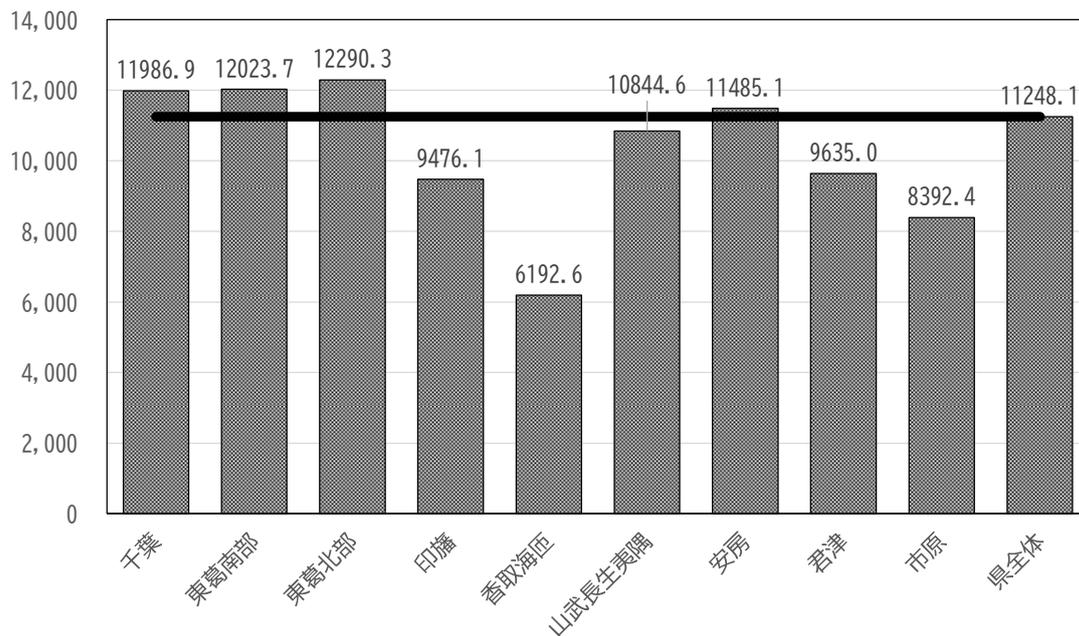
図表 33 「循環器系の疾患」の人口10万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔神経系の疾患〕

○神経系の疾患（県内第3位）の人口10万人あたり算定回数は、県全体では約11.2千回であった。
二次医療圏別にみると、東葛北部が12.3千回で最多、香取海匠が6.2千回で最小であった。

図表 34 「神経系の疾患」の人口10万人あたり算定回数（二次医療圏別）

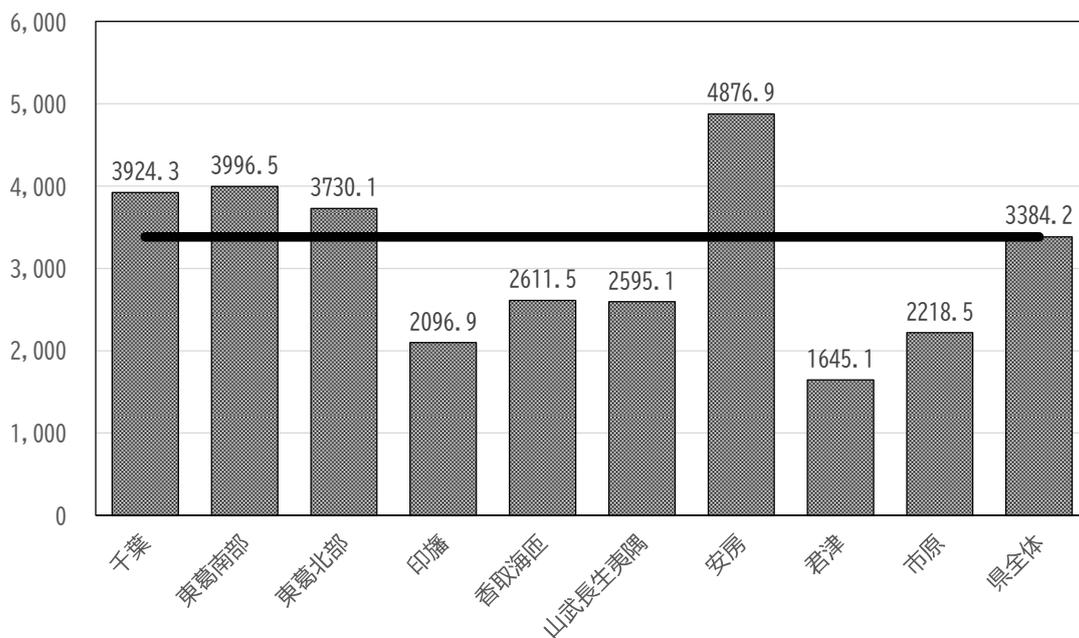


(5) 在宅医療関連で提供された介護サービス

〔訪問看護〕

○訪問看護の人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 3384.2 回であった。二次医療圏別にみると、安房が 4876.9 回で最多、君津が 1645.1 回で最小であった。

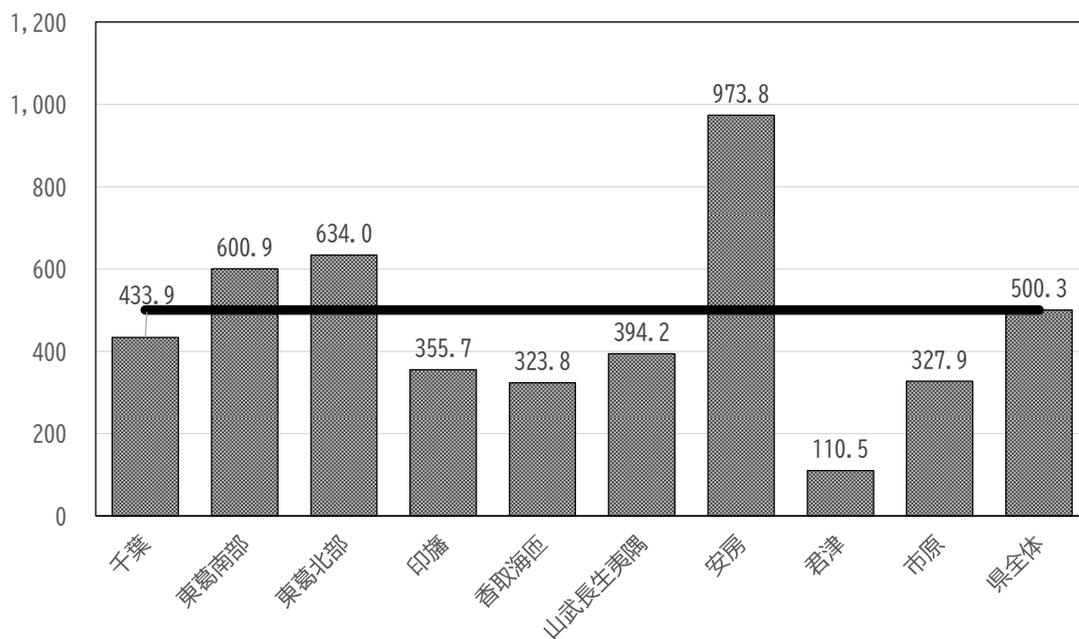
図表 35 訪問看護の人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）



〔訪問リハビリテーション〕

○訪問リハビリテーションの人口 10 万人あたり算定回数は、県全体では 500.3 回であった。二次医療圏別にみると、安房が 973.8 回で最多、君津が 110.5 回で最小であった。

図表 36 訪問リハビリテーションの人口 10 万人あたり算定回数（二次医療圏別）



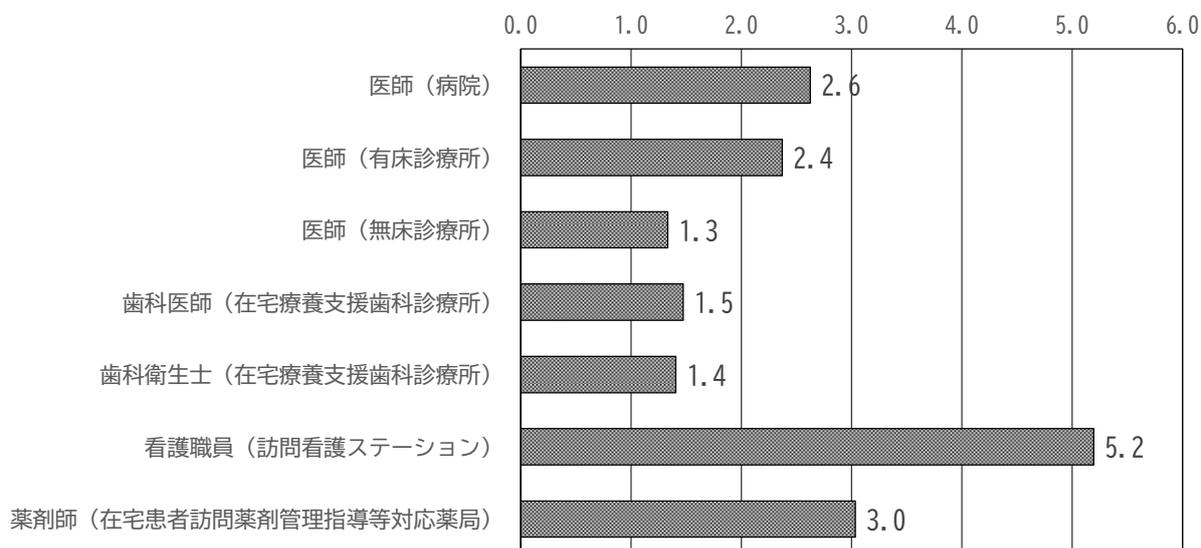
2. 医療施設の在宅医療に係る取組状況【令和5年度実態調査の結果】

(1) 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している職員の状況

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している人員の1施設あたり人数〕

- 在宅医療に従事している医師（病院・診療所）は、病院・有床診療所が1施設あたり2.4～2.6人、無床診療所が1施設あたり1.3人であった。
- 訪問歯科に従事している歯科医師・歯科衛生士（在宅療養支援歯科診療所）は、1施設あたり1.4～1.5人であった。
- 訪問看護に従事している看護職員（訪問看護ステーション）は、1施設あたり5.2人であった。
- 訪問調剤に従事している薬剤師（薬局）は、1施設あたり3.0人であった。

図表 37 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している人員の1施設あたり人数

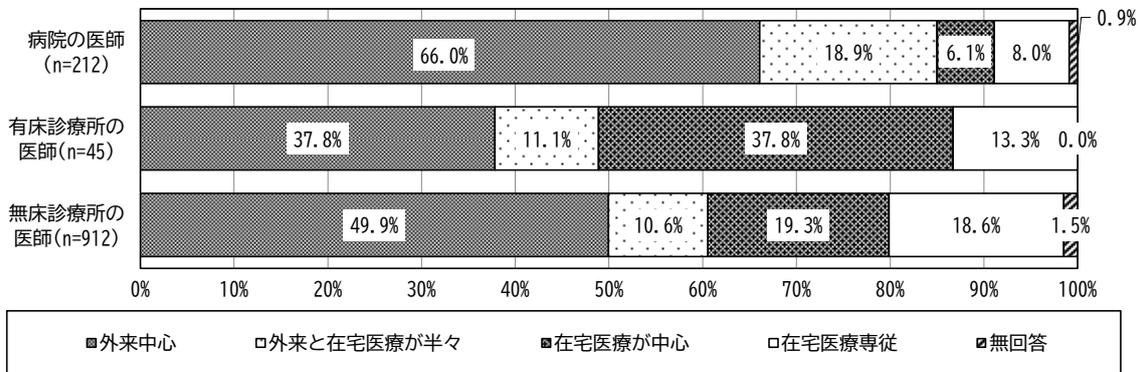


注：常勤職員と非常勤職員（常勤換算）の人数を合算した後、集計対象施設数で除して算出

〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容〕

○在宅医療を中心とした業務を行っている医師の割合は、病院よりも診療所の方が大きかった。診療所の内訳をみると、有床診療所の医師が4割弱に対し、無床診療所の医師が約2割であった。

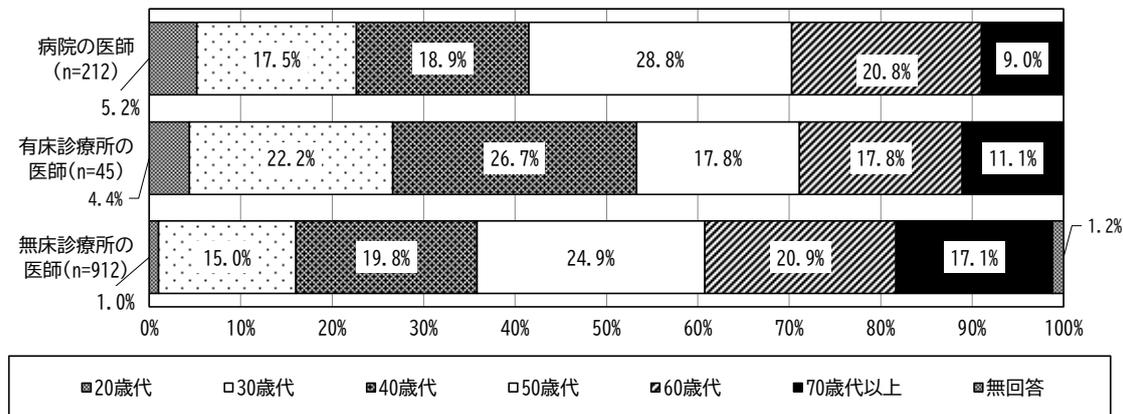
図表 38 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容



〔患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代〕

○患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師は、病院・診療所ともに40～50歳の割合が大きく、いずれも4割超を占めていた。一方、当該業務に従事する若年層（40歳未満）の医師は3～5割未満であった。

図表 39 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代



(2) 患者・居住者の居宅への訪問状況

〔現体制で在宅医療提供可能な1か月当たり最大の訪問人数・延べ訪問回数〕

- 訪問診療を提供可能な病院・診療所における1か月当たり最大の訪問人数（延べ訪問回数）は、74.0～117.3人/施設（92.4～209.5回/施設）の規模であり、有床診療所が最も多かった。
- 訪問歯科診療を提供可能な歯科診療所における1か月当たり最大の訪問人数（延べ訪問回数）は、在宅療養支援歯科診療所が99.4人/施設（147.4回/施設）であるのに対し、病院は1.7人/施設（0.5回/施設）であった。
- 訪問看護を提供可能な施設における1か月当たり最大の訪問人数（延べ訪問回数）は、訪問看護ステーション（看護師が実施）が99.4人/施設（446.3回/施設）であるのに対し、病院・診療所は8.6～35.8人/施設（32.2～141.8回/施設）であった。
- 訪問薬剤管理指導を提供可能な施設における1か月当たり最大の訪問人数（延べ訪問回数）は、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局が18.2人/施設（35.5回/施設）であるのに対し、病院は1.4人/施設（2.1回/施設）であった。

図表 40 現体制で在宅医療提供可能な1か月当たり最大の訪問人数・延べ訪問回数

		病院	有床診療所	無床診療所	在宅療養支援 歯科診療所	訪問看護ス テーション	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局
訪問診療	人/施設	74	117.3	69.3			
	回/施設	92.4	209.5	109.5			
訪問歯科診療	人/施設	1.7			99.4		
	回/施設	0.5			147.4		
訪問看護	人/施設	35.8	11.7	8.6			
	回/施設	141.8	70.8	32.2			
訪問リハビリテーション	人/施設	35.7	14.2	5.9			
	回/施設	334.1	71.3	29.1			
医療保険・介護保険 (看護師が実施)	人/施設					99.4	
	回/施設					446.3	
医療保険・介護保険 (PT, OT, STが実施)	人/施設					92	
	回/施設					260.9	
訪問薬剤管理指導	人/施設	1.4					18.2
	回/施設	2.1					35.5
訪問栄養食事指導	人/施設	2.1	1.3	0.2			
	回/施設	2.3	1.7	0.7			

〔小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況〕

- 患者・居住者の居宅を訪問して行う業務を提供している病院・診療所のうち、小児患者に対する訪問診療・往診を「提供していない」と回答した施設は、7割以上を占めた。

図表 41 小児患者に対する訪問診療・往診の提供状況（複数回答）

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)
小児科医が提供している	3.4%	7.1%	2.2%
小児科以外の医師が提供している	1.1%	14.3%	4.5%
提供していない	89.7%	78.6%	86.8%

〔訪問可能なエリアにおける平均移動時間／最大移動時間〕

○訪問可能なエリアにおける平均移動時間は、施設種別によらず「30分未満」が7～8割未満であった。

○また、最大移動時間が「30分以上60分未満」と回答した施設は、3～6割未満の幅でバラツキが見られ、病院・訪問看護ステーションが6割以上であるのに対し、無床診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局が3割前後であった。

図表 42 訪問可能なエリアにおける平均移動時間／最大移動時間

		病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
平均移動時間	15分未満	5.7%	35.7%	38.0%	23.8%	20.1%	42.1%
	15分以上30分未満	66.7%	35.7%	47.3%	60.5%	66.5%	42.3%
	30分以上45分未満	21.8%	21.4%	8.4%	9.7%	9.5%	7.1%
	45分以上60分未満	2.3%	-	2.4%	3.8%	3.6%	1.5%
	60分以上	-	-	0.6%	-	-	0.3%
	無回答	3.4%	7.1%	3.2%	2.2%	0.3%	6.7%
最大移動時間	15分未満	1.1%	7.1%	17.3%	8.6%	4.2%	19.5%
	15分以上30分未満	23.0%	28.6%	36.9%	30.3%	27.1%	40.9%
	30分以上45分未満	46.0%	28.6%	23.1%	32.4%	40.8%	19.8%
	45分以上60分未満	19.5%	21.4%	12.5%	18.9%	19.6%	9.4%
	60分以上	6.9%	-	4.5%	5.9%	6.7%	3.1%
	無回答	3.4%	14.3%	5.6%	3.8%	1.7%	7.3%

〔令和5年度に訪問診療を行った患者の居住形態〕

○令和5年度に訪問診療を行った患者の居住形態は、「自宅（戸建て）」が7割以上であった。

図表 43 令和5年度に訪問診療を行った患者の居住形態（複数回答）

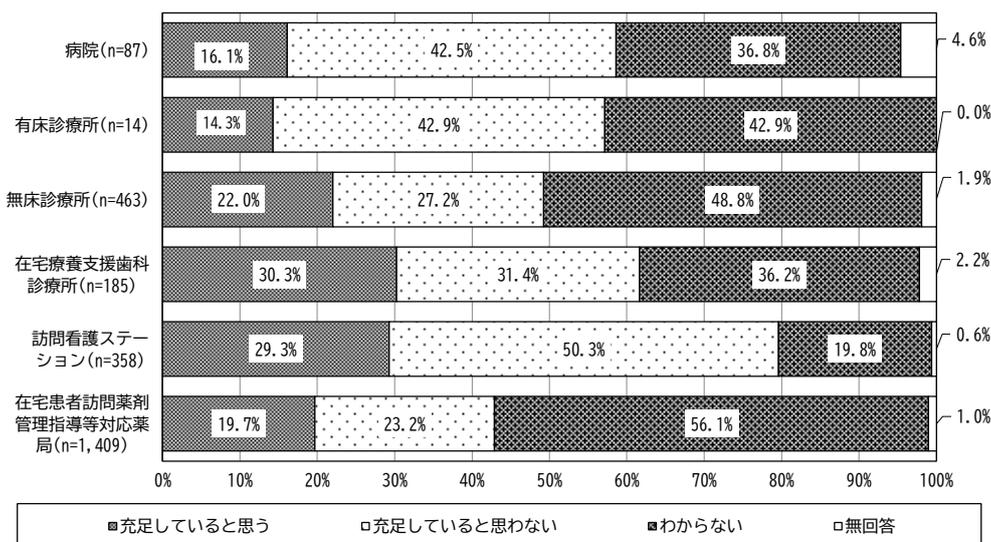
	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)
自宅（戸建て）	75.9%	85.7%	79.3%	87.0%	87.4%
自宅（マンション等）	46.0%	50.0%	46.9%	56.8%	79.6%
サービス付き高齢者向け住宅	31.0%	50.0%	30.9%	45.9%	55.6%
有料老人ホーム	25.3%	42.9%	33.7%	50.8%	30.2%
認知症対応型共同生活介護	18.4%	50.0%	24.2%	30.8%	22.1%
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	23.0%	35.7%	18.4%	50.8%	5.0%
障害者グループホーム	16.1%	7.1%	10.8%	20.0%	30.7%
その他	2.3%	14.3%	3.5%	9.7%	5.0%

(3) 在宅医療の充足状況

○自院が診療している地域において在宅医療が「充足していると思う」と回答した施設は、医科（病院・診療所）が1～2割、歯科（在宅療養支援歯科診療所）が3割であった。

○自施設が訪問している地域において在宅医療が「充足していると思う」と回答した施設は、訪問看護（訪問看護ステーション）が約3割、調剤（在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局）が約2割であった。

図表 44 地域における在宅医療の充足状況（複数回答）

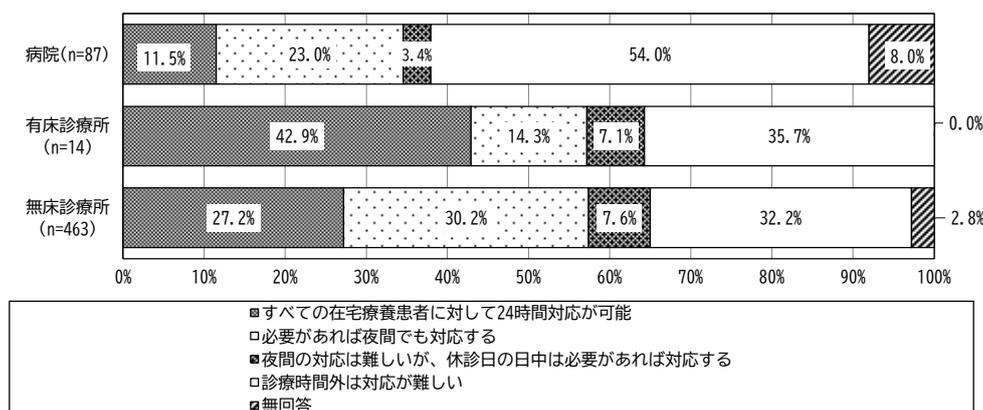


(4) 急変時の対応

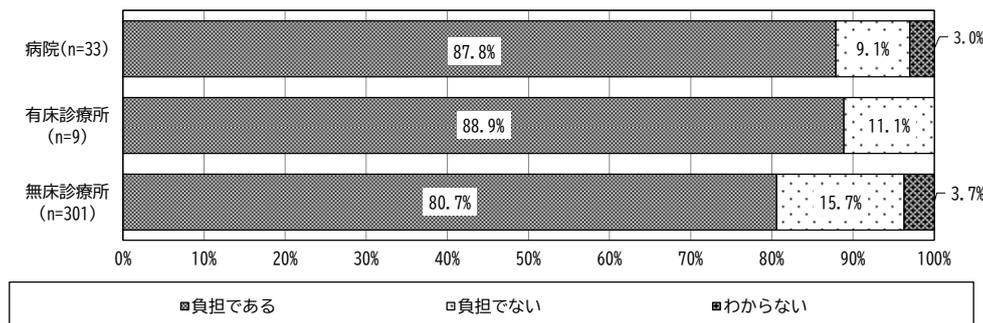
〔診療時間外（夜間・休診日）の往診対応〕

○診療時間外（夜間・休診日）の往診対応について、「24時間対応可能」又は「必要があれば夜間・休診中でも対応する」と回答した病院・診療所は、病院が4割未満、診療所が6割超であった。当該施設に負担感を聞いたところ、負担を感じている割合は8割以上を占めた。

図表 45 診療時間外（夜間・休診日）の往診対応



図表 46 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感



(5) 終末期・看取りの対応

〔アドバンス・ケア・プランニングの取組状況〕

○アドバンス・ケア・プランニングに可能な範囲で取り組んでいる施設は、訪問看護ステーション（約4割）、病院（約3割）、診療所（3割弱）の順が多かった。一方、在宅療養支援歯科診療所と在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局では、「ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない」が約半数であった。

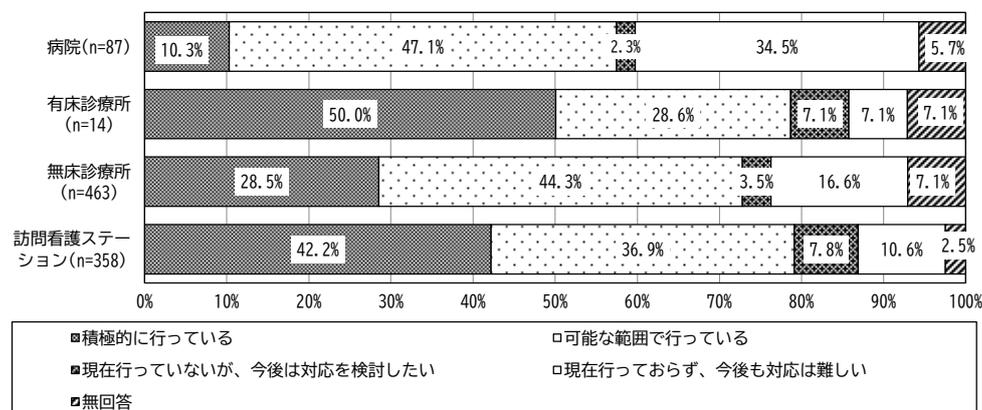
図表 47 アドバンス・ケア・プランニングの取組状況（単数回答）

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=358)
ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない	11.5%	-	19.9%	54.6%	11.5%	48.7%
必要性を感じないため取り組んでいない	1.1%	7.1%	5.6%	4.3%	1.4%	0.8%
ニーズがないため取り組んでいない	5.7%	14.3%	17.7%	27.6%	12.3%	29.5%
対応可能な人員（組織）体制がないため取り組めていない	26.4%	21.4%	11.7%	4.3%	17.0%	10.8%
可能な範囲で取り組んでいる	34.5%	28.6%	27.4%	7.6%	42.2%	5.3%
自院の方針として積極的に取り組んでいる	2.3%	14.3%	8.6%	0.5%	8.7%	0.4%
ACPIについて書面に起こしている	11.5%	7.1%	4.5%	-	3.9%	-
その他	-	7.1%	0.9%	-	1.7%	0.4%
無回答	6.9%	-	3.7%	1.1%	1.4%	4.2%

〔自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況〕

○自宅や施設等の居宅での看取りについて「積極的に行っている又は可能な範囲で行っている」と回答した施設は、診療所及び訪問看護ステーションでは7割超、病院では6割弱であった。

図表 48 自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況

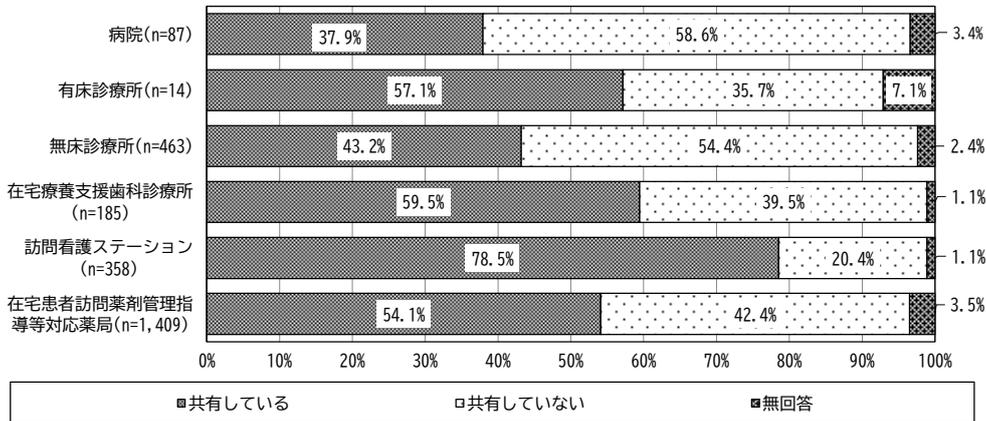


(6) 多職種連携におけるDXの推進状況

〔訪問記録・情報の共有状況〕

○患者の病歴や日々の訪問記録等の各種情報を「共有している」と回答した施設は、訪問看護ステーションが8割弱で最も多かった。

図表 49 訪問記録・情報の共有状況



〔訪問記録・情報を共有している相手先〕

- 病院・診療所からの共有先は、「訪問看護ステーション」が7割以上で最も多かった。
- 在宅療養支援歯科診療所からの共有先は、「居宅介護支援事業所」「介護施設（入所施設）」「患者・家族」が約6割で最も多かった。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局からの共有先は、「他の病院」「診療所」「居宅介護支援事業所」が約7割で最も多かった。

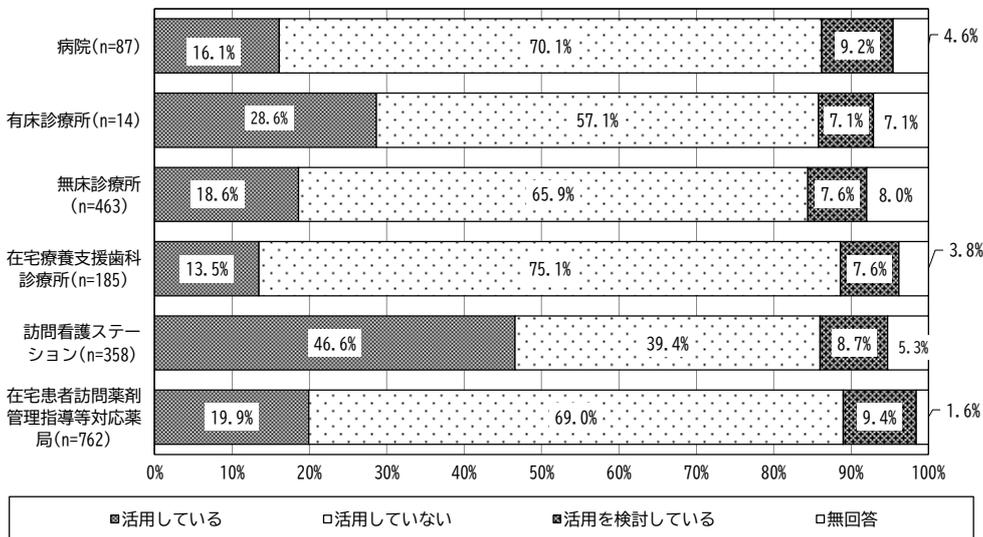
図表 50 訪問記録・情報を共有している相手先（複数回答）

	病院 (n=33)	有床診療所 (n=8)	無床診療所 (n=200)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=110)	訪問看護ス テーション (n=281)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=762)
他の病院	42.4%	12.5%	34.5%	29.1%	70.8%	67.5%
診療所	48.5%	25.0%	16.5%	24.5%	76.5%	72.6%
歯科診療所	15.2%	25.0%	11.0%	4.5%	7.5%	2.5%
調剤薬局	39.4%	62.5%	41.5%	3.6%	31.0%	4.3%
訪問看護ステーション	75.8%	87.5%	84.5%	29.1%	41.3%	40.8%
居宅介護支援事業所	66.7%	37.5%	52.0%	61.8%	75.4%	69.6%
介護施設（入所施設）	48.5%	50.0%	42.5%	64.5%	26.7%	24.0%
その他在宅介護サービス事業者	42.4%	37.5%	22.0%	32.7%	34.9%	16.5%
患者・家族	57.6%	25.0%	34.0%	60.0%	50.2%	18.2%
その他	15.2%	-	2.0%	2.7%	7.8%	1.2%

〔他院・他施設との情報共有にあたっての情報通信技術（ICT）の活用状況〕

○患者の病歴や日々の訪問記録等の各種情報を他院・他施設と情報共有する手段として、情報通信技術（ICT）を「活用している」と回答した施設は、訪問看護ステーションが5割弱で最も多かった。一方、病院・診療所、歯科診療所及び薬局では3割未満であった。

図表 51 情報通信技術（ICT）の活用状況



(7) 他機関・多職種連携の状況

○多職種連携の促進に向けて現在行っている取組について、病院と訪問看護ステーションでは「入退院時のカンファレンスの実施」(6～7割未満)と「個別のケース会議の実施」(5割超)の割合が高かった。また、在宅療養支援歯科診療所では「連携窓口の一覧の作成」「在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進」が5割弱であった。

○多職種連携の促進に向けて連携を図っている職種は、「ケアマネジャー」が5割以上で最も多かった。特に、病院・有床診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションでは7～8割を占めていた。

図表 52 多職種連携の促進に向けて現在行っている取組 (複数回答)

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
連携窓口の一覧の作成	32.2%	14.3%	11.0%	47.0%	18.2%	13.8%
入退院支援のルール作り	35.6%	21.4%	3.0%	16.2%	5.0%	2.3%
入退院時のカンファレンスの実施	67.8%	42.9%	13.6%	9.7%	63.4%	6.4%
個別のケース会議の実施	52.9%	35.7%	20.7%	10.8%	50.0%	15.0%
ICTを活用した患者情報の共有	13.8%	14.3%	14.5%	24.3%	36.0%	9.6%
地域の多職種による研修の実施	28.7%	7.1%	11.2%	30.3%	28.2%	24.6%
連携のための地域リーダーの育成	4.6%	-	2.2%	13.5%	2.5%	1.2%
緊急時の入院受入体制の構築	32.2%	35.7%	13.0%	9.2%	8.7%	0.6%
病院勤務医の理解と協力の促進	14.9%	7.1%	10.6%	14.6%	10.3%	8.5%
在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進	11.5%	7.1%	17.7%	47.0%	20.9%	23.8%
財政支援によるインセンティブの付与	1.1%	-	0.6%	9.2%	0.3%	0.2%

※在宅療養支援歯科診療所については、「他職種連携の促進に向けて充実が必要な取組」

図表 53 多職種連携の促進に向けて連携を図っている職種 (複数回答)

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
医師 (病院)	42.5%	28.6%	41.7%	41.1%	74.0%	42.4%
医師 (診療所)	46.0%	35.7%	27.2%	41.6%	81.0%	43.5%
歯科医師	11.5%	21.4%	14.7%	26.5%	17.9%	4.2%
看護職員 (病院)	37.9%	14.3%	13.6%	15.7%	64.2%	
看護職員 (診療所)	27.6%	21.4%	6.9%	12.4%	58.9%	
看護職員 (訪問看護ステーション等)	58.6%	50.0%	56.8%	34.6%	57.8%	33.4%
薬剤師	32.2%	50.0%	42.8%	7.6%	57.5%	
病院薬剤師						16.5%
他施設の薬剤師						10.8%
管理栄養士・栄養士	9.2%	7.1%	5.0%	11.4%	9.5%	0.0%
歯科衛生士	4.6%	14.3%	3.5%	16.2%	8.7%	0.6%
リハビリ専門職員 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)	31.0%	21.4%	22.7%	18.4%	44.7%	4.9%
医療ソーシャルワーカー (MSW)	58.6%	42.9%	26.6%	10.8%	76.5%	6.5%
ケアマネジャー	79.3%	71.4%	57.9%	76.2%	86.3%	59.8%

(8) 災害時の対応

〔避難先における医療等の提供状況〕

○在宅医療を提供している患者が避難所（福祉避難所）に避難した場合、避難先における医療について、「避難先に訪問し、医療等の提供が可能」と回答した施設は、有床診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションが約3割であるのに対し、病院・在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局では1割以下であった。

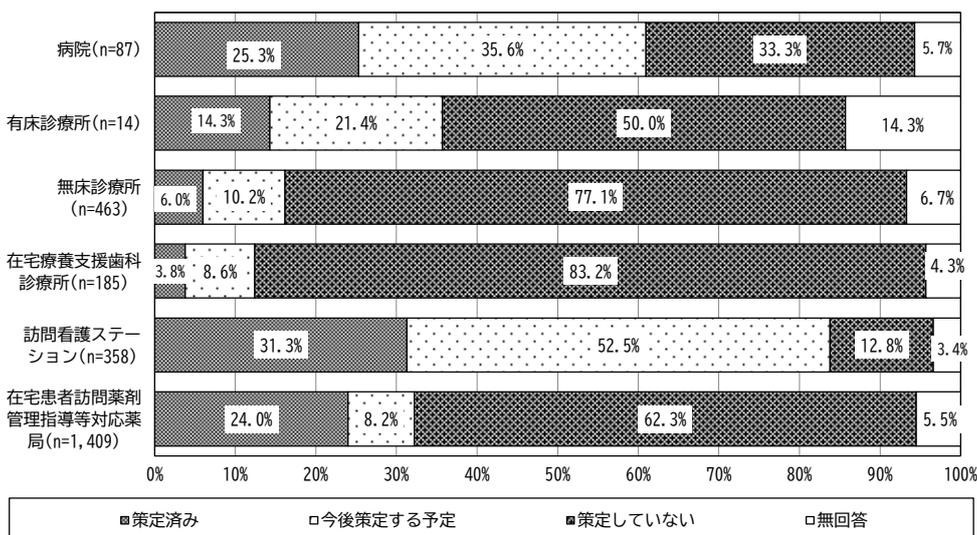
図表 54 避難先における医療等の提供状況（複数回答）

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
避難先に訪問し、医療等の提供が可能	4.6%	28.6%	17.9%	28.1%	30.7%	10.9%
避難先が自施設から近い場合、訪問して医療等の提供が可能	36.8%	78.6%	44.1%	67.6%	69.3%	51.2%
電話やオンラインにより、医療等の提供が可能	27.6%	28.6%	29.8%	16.2%		40.0%
対応できない	43.7%	7.1%	31.5%	18.4%	11.7%	22.4%
無回答	9.2%	7.1%	6.7%	1.6%	3.9%	5.3%

〔業務継続計画（BCP）の策定状況〕

- 無床診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局においては、業務継続計画（BCP）について「策定していない」の回答割合が6割以上であった。
- 業務継続計画（BCP）を策定していない理由は、施設種別によらず「業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない」が最も多く、4割以上であった。在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局においては8割弱を占めていた。

図表 55 業務継続計画（BCP）の策定状況



図表 56 業務継続計画（BCP）を策定していない理由

	病院 (n=29)	有床診療所 (n=7)	無床診療所 (n=357)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=154)	訪問看護ス テーション (n=46)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=878)
業務継続計画（BCP）の策定方法がわからない	44.8%	42.9%	56.3%	77.9%	69.6%	78.2%
他の関係機関と共同しないと策定できない	13.8%	-	16.8%	11.0%	21.7%	13.1%
策定する必要性を感じない	13.8%	42.9%	32.2%	23.4%	15.2%	11.5%
その他	17.2%	14.3%	5.3%	1.3%	8.7%	3.6%
無回答	10.3%	-	1.4%	0.6%	-	1.7%

(9) 今後の在宅医療への取組方針

○今後の在宅医療への取組方針について、「拡充を検討している」と回答した施設は、訪問看護ステーションが6割弱で最も多かった。

○病院、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局では3割超であったのに対し、診療所では3割弱であった。

図表 57 今後の在宅医療への取組方針

