

都道府県リーダー研修

課題抽出の方法と その解決策の事例紹介

医療法人財団千葉健愛会 理事長
あおぞら診療所 院長

川 越 正 平

本講義の要旨

- 医療介護資源の視覚化・数量化による地域の課題抽出は拠点活動の第一歩
- 実務や質に関する情報をも把握することにより臨床上適切な役割を果たすことができる
- アンケート調査や会議の設置、臨床実践等を通じて地域が抱える課題を明らかにし、優先度の高いものから解決策に取り組む
- 拠点のみならず、地域の従事者を巻き込む戦略が重要

本講義の構成

医療介護資源の視覚化・数量化を通じた 課題抽出の方法

資源の視覚化・数量化について、千葉県柏市
ならびに松戸市のデータを例示する

課題抽出の方法とその解決策の事例紹介

アンケート調査・会議の設置・臨床実践に基づく
千葉県松戸市での取り組みを例示する

医療介護資源の視覚化・数量化を 通じた課題抽出の方法

在宅療養を支える医療・介護資源 医療機関

在宅療養支援診療所：柏市

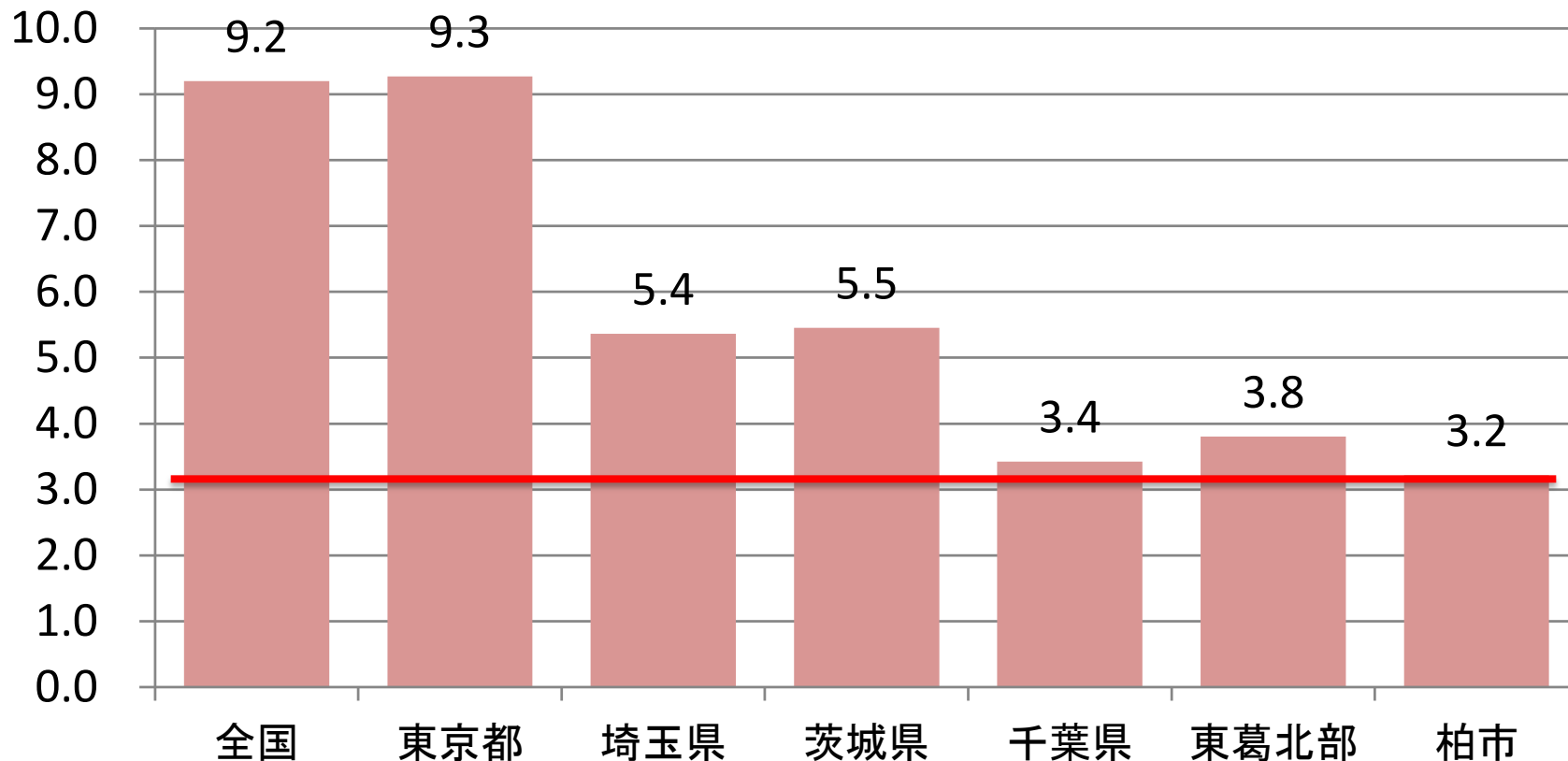


(出典:WAM-NET, 地図データ©Google/ZENRIN, 2012年4月14日時点)

在宅療養支援診療所数：比較

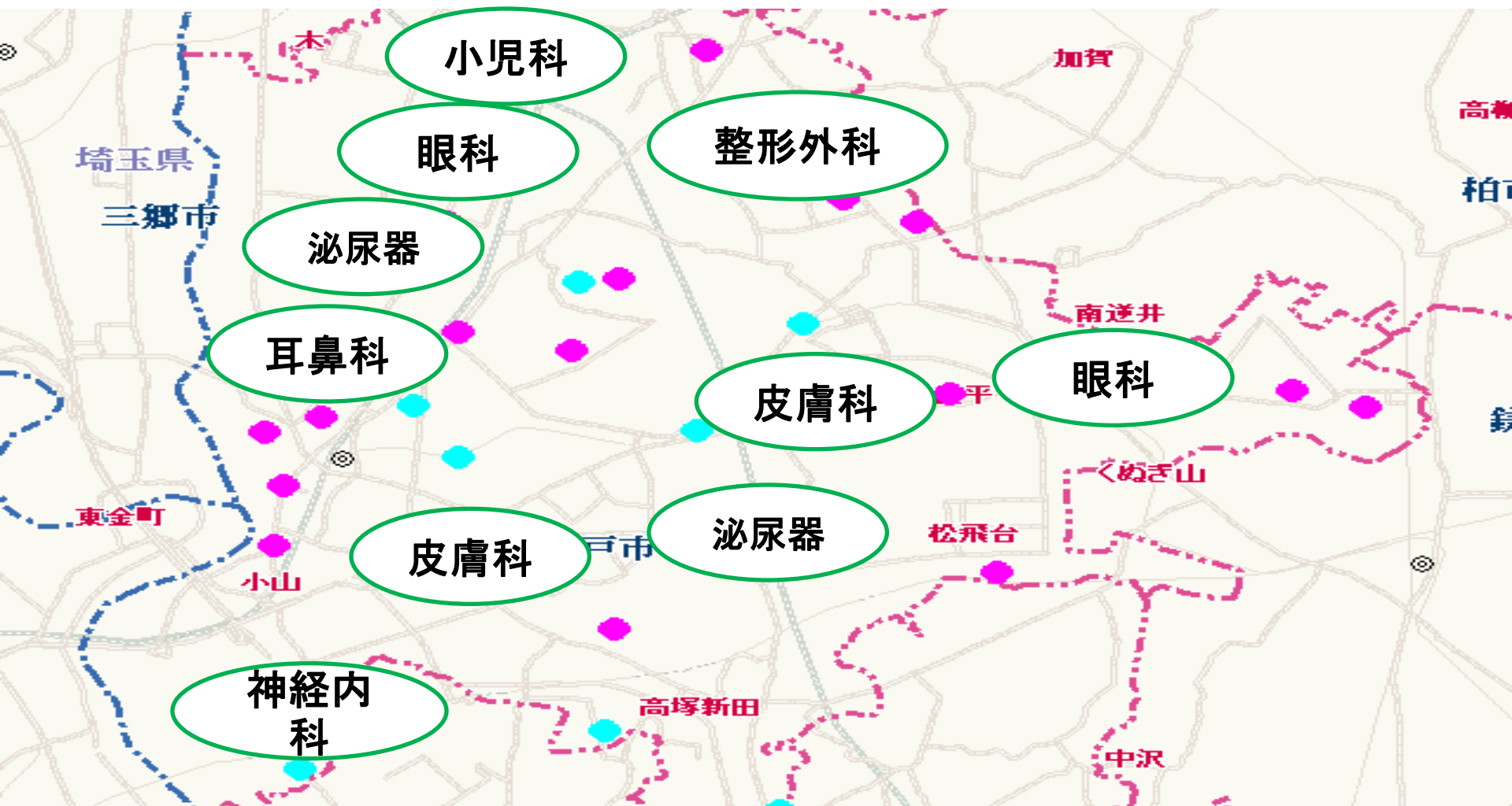
在宅療養支援診療所数

(単位：人口10万人対)



資料：WAM-NET HPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

専門科往診の応需体制：松戸市

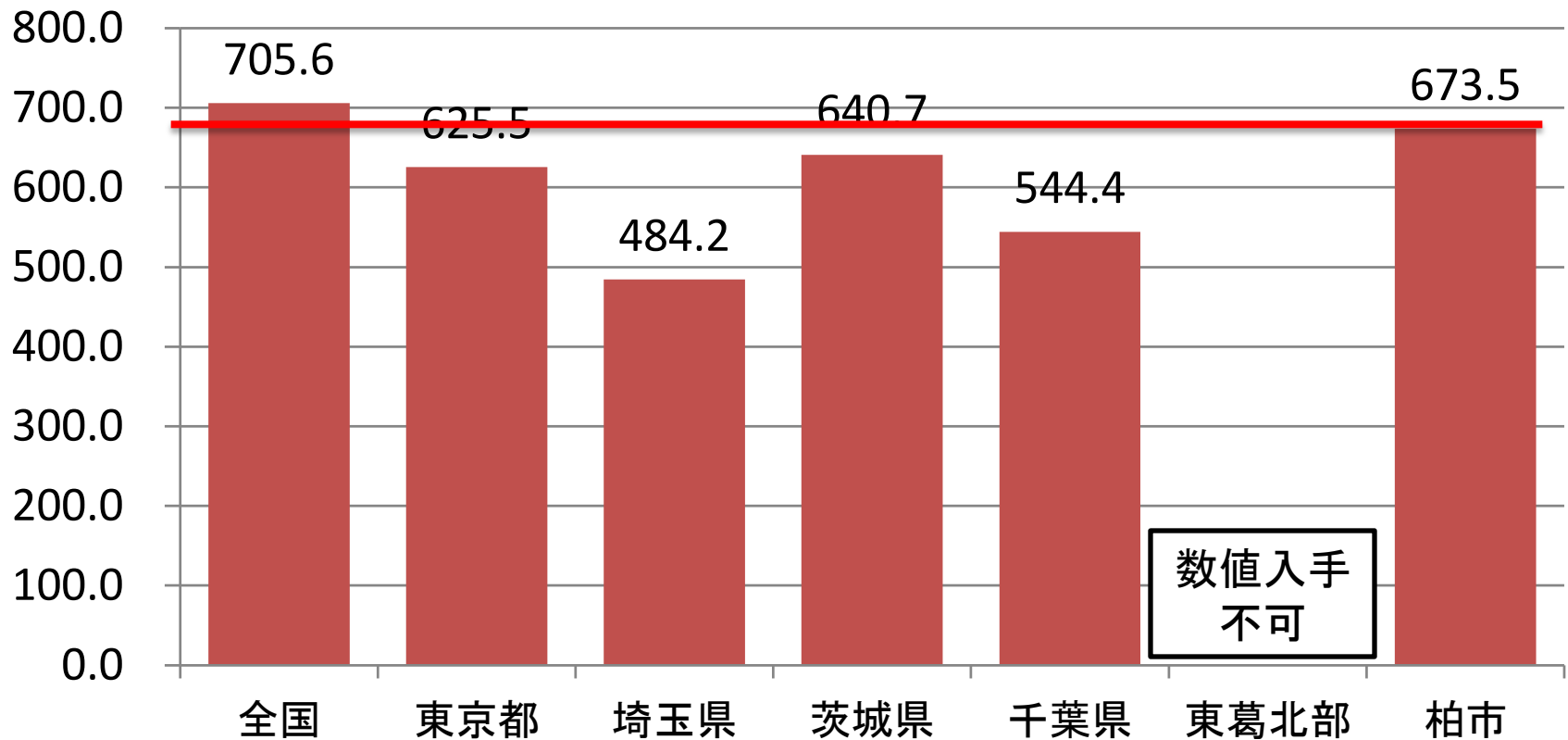


(出典：松戸市医師会在宅ケア委員会アンケート調査による，地図データ©ZENRIN)

一般病床数：比較

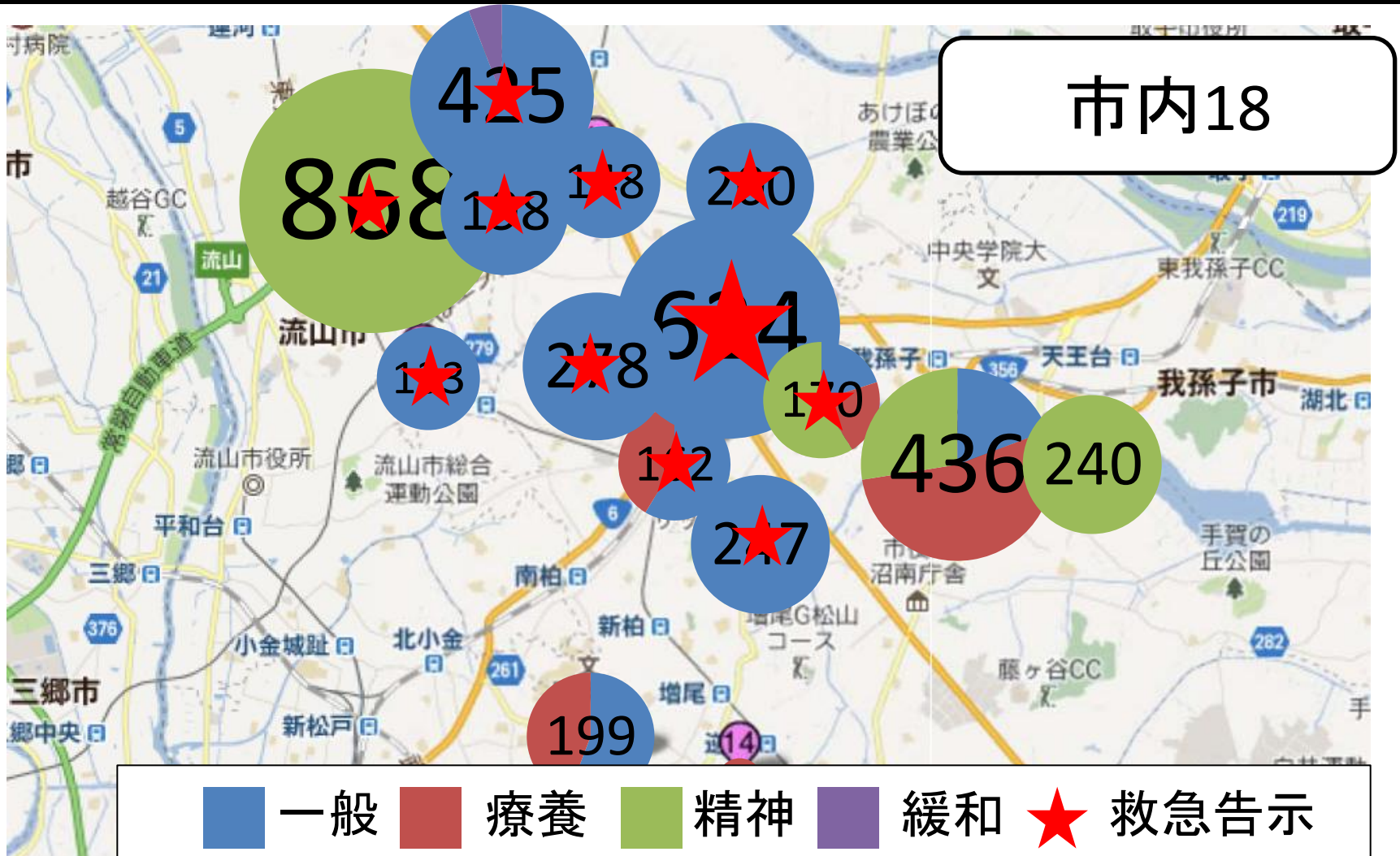
一般病床

(単位:人口10万人対)



資料:平成22年医療施設調査の数値と国勢調査の人口より算出, 緩和ケア病床を含む

病院: 柏市



(出典: WAM-NET, 地図データ©Google/ZENRIN, 2012年4月14日時点)

訪問看護ステーション: 柏市

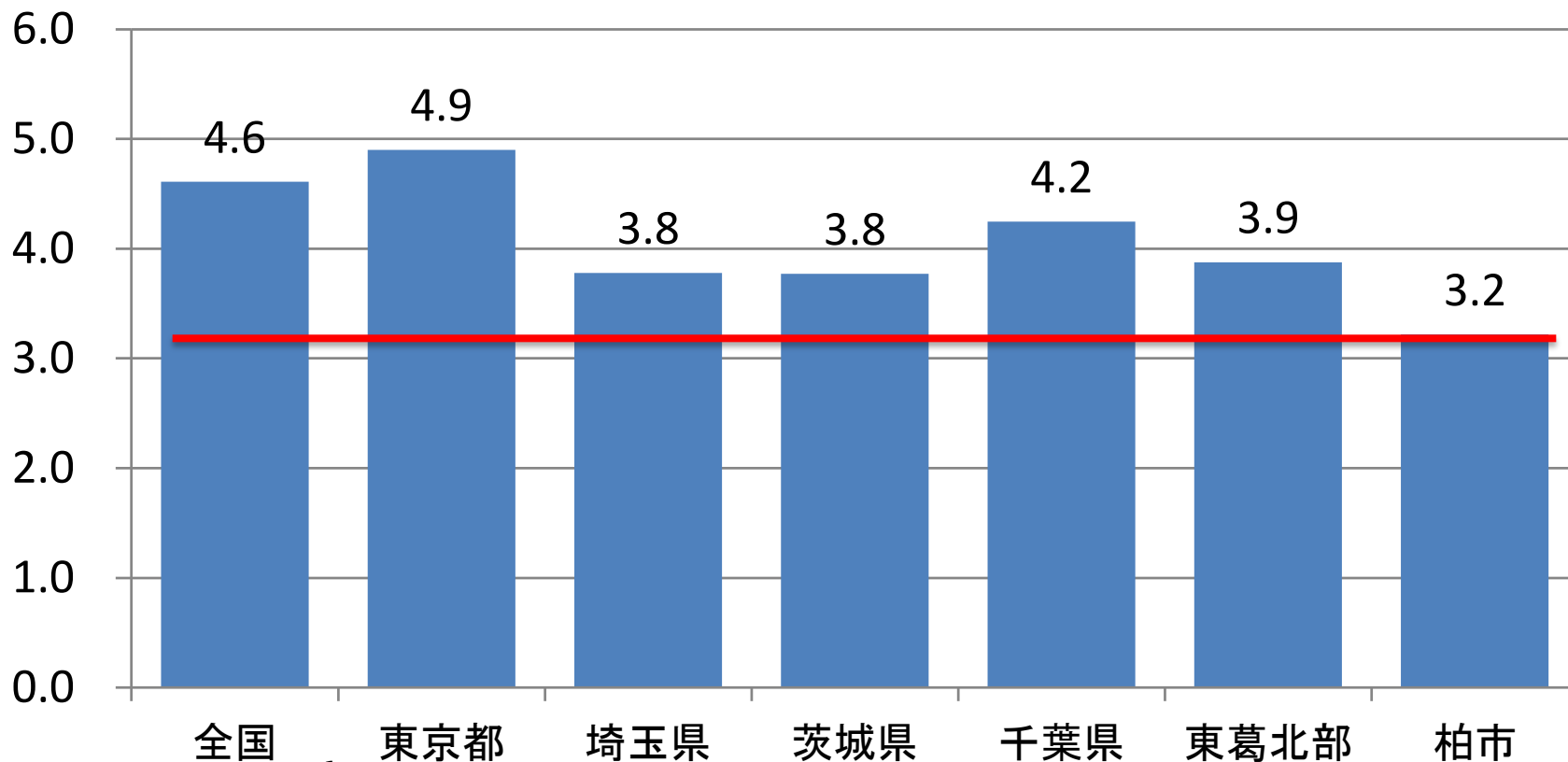


(出典: WAM-NET, 地図データ©Google/ZENRIN, 2012年4月14日時点)

訪問看護ステーション数：比較

訪問看護ステーション数

(単位：人口10万人対)

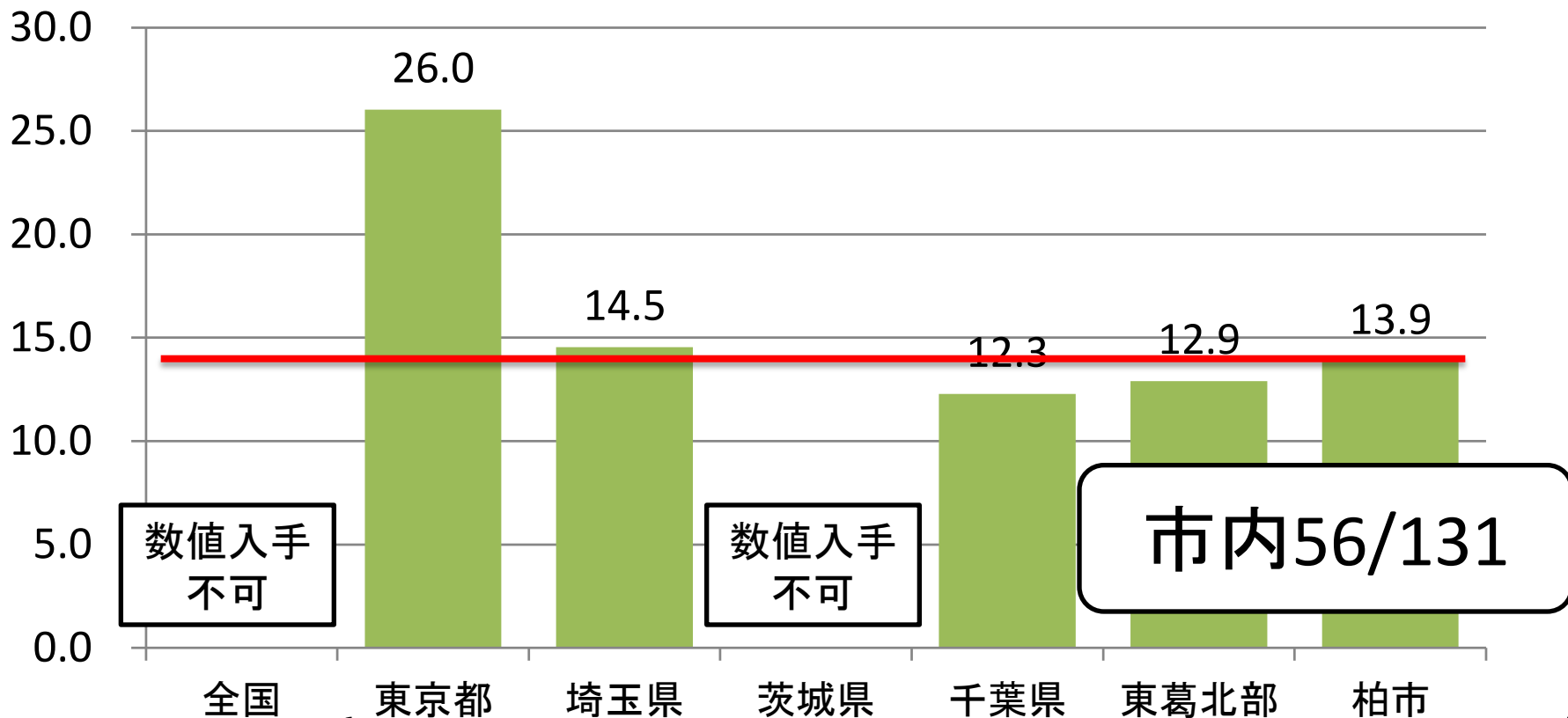


資料：介護サービス情報公表システムHPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点，サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

在宅患者訪問を行う薬局数：比較

在宅患者訪問を行う薬局数

(単位：人口10万人対)

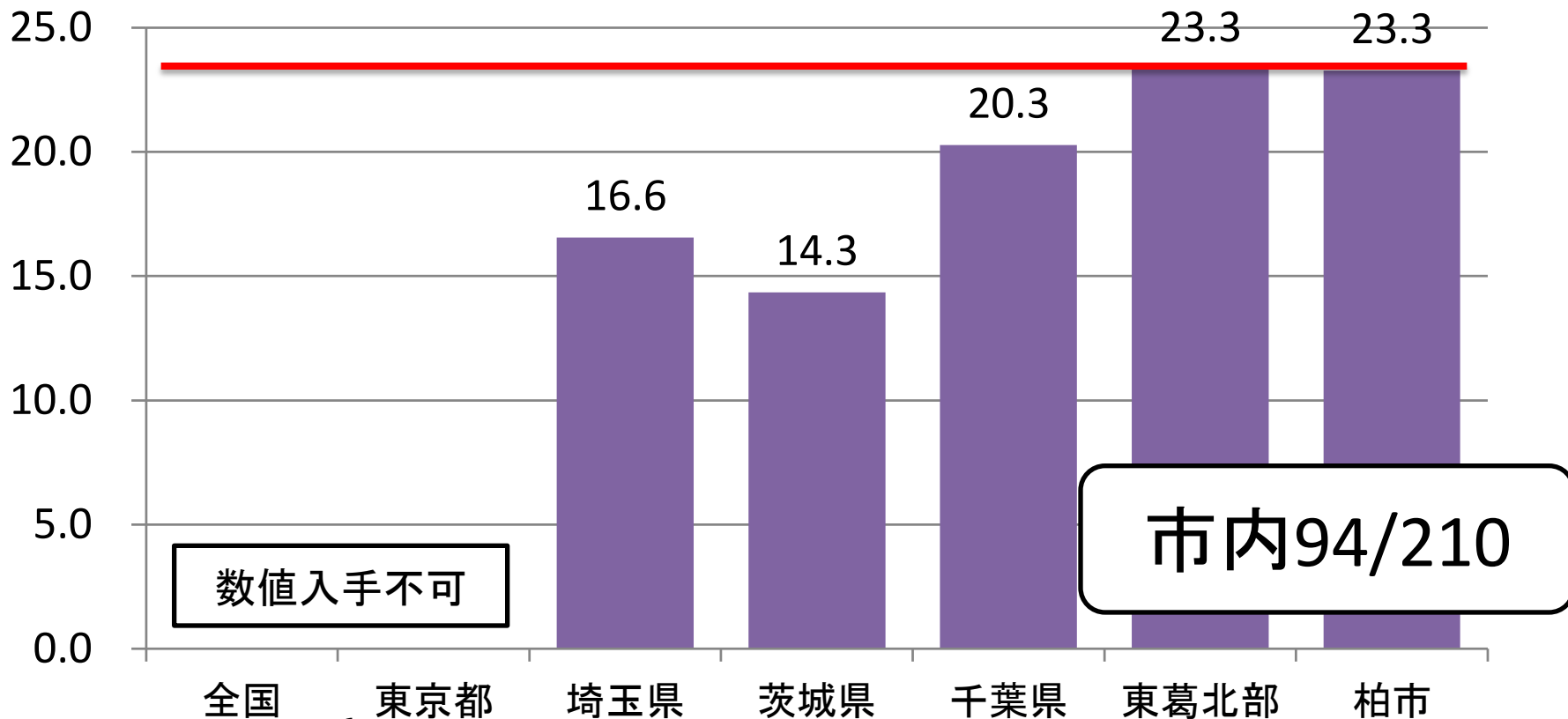


資料：医療機能情報提供制度HPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

歯科訪問診療を行う歯科診療所数：比較

歯科訪問診療を行う歯科診療所数

(単位：人口10万人対)



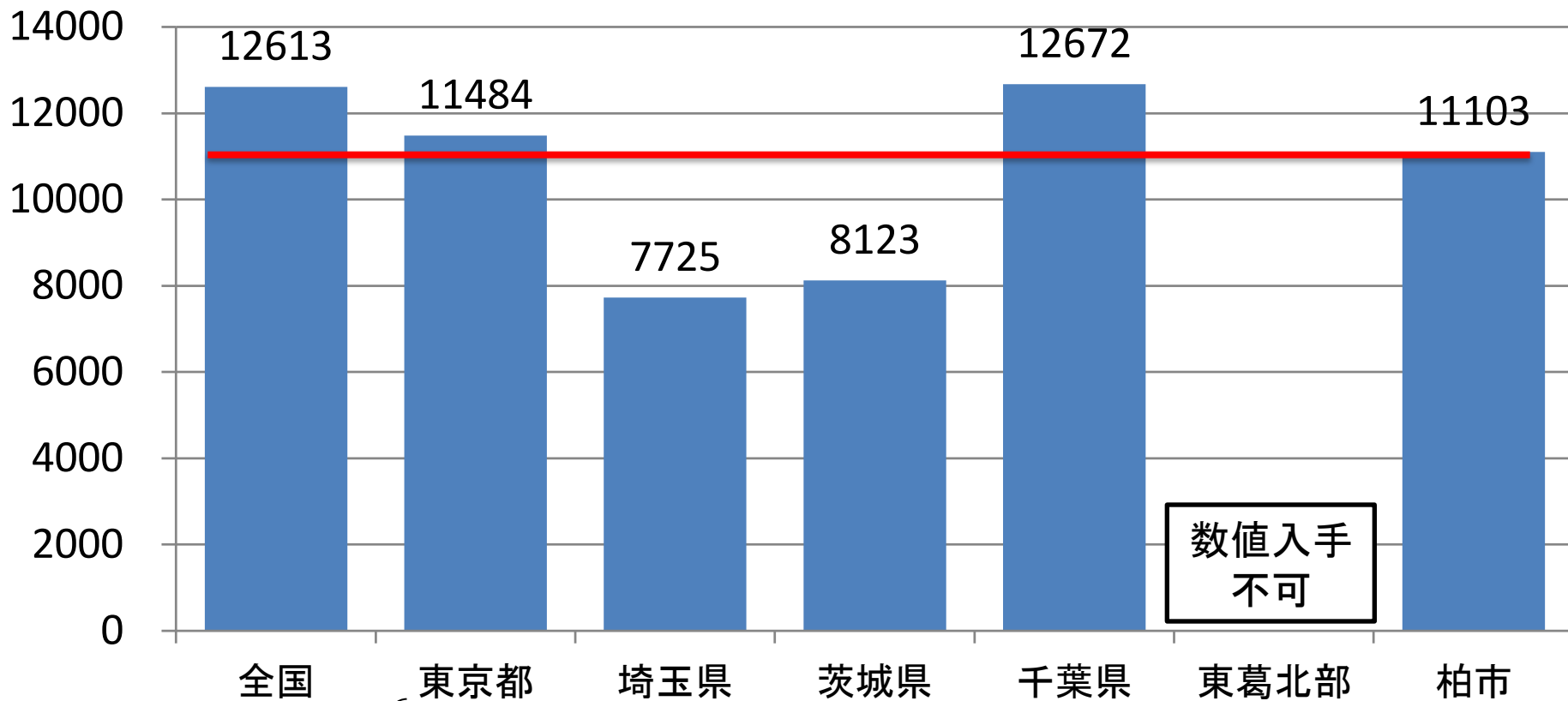
資料：医療機能情報提供制度HPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

在宅療養を支える医療・介護資源
介護事業所・施設

訪問介護の延べ利用者数：比較

訪問介護利用延人員数

(単位：人口10万人対)

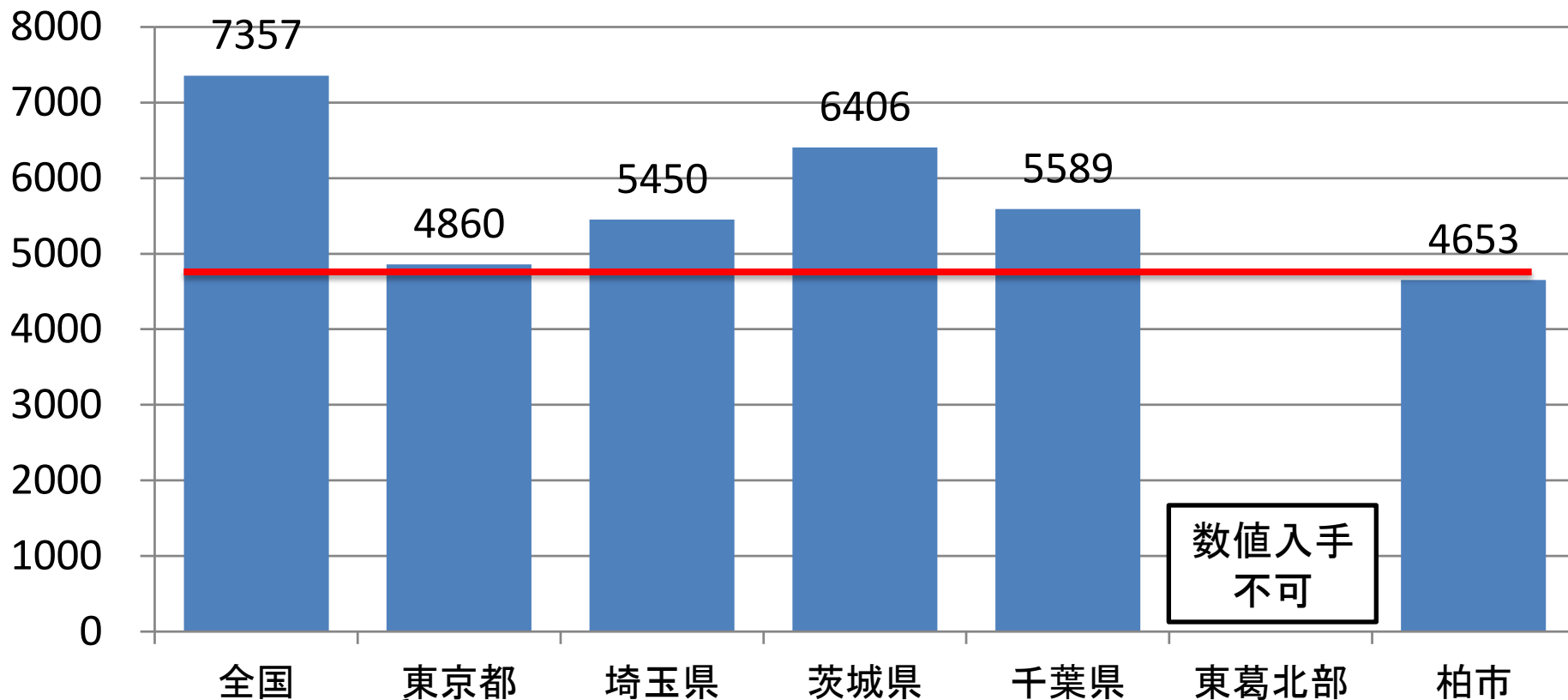


資料：平成22年介護サービス施設・事業所調査・国勢調査の結果をもとに算出
各サービスの利用人員数を調査回収率と人口で除し推計したもの

通所介護の延べ利用者数：比較

通所介護利用延人員数

(単位：人口10万人対)

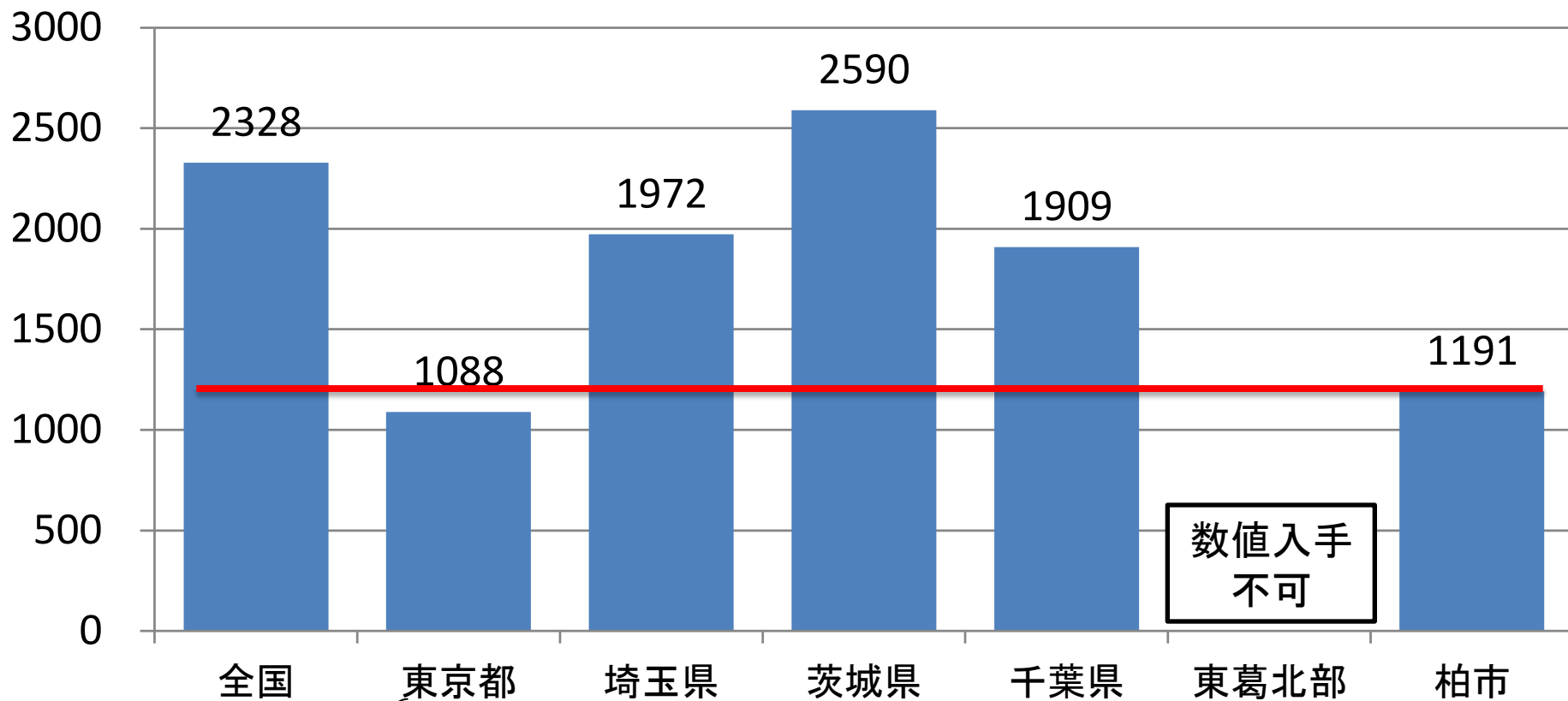


資料：平成22年介護サービス施設・事業所調査・国勢調査の結果をもとに算出
各サービスの利用人員数を調査回収率と人口で除し推計したもの

短期入所生活介護の延べ利用者数：比較

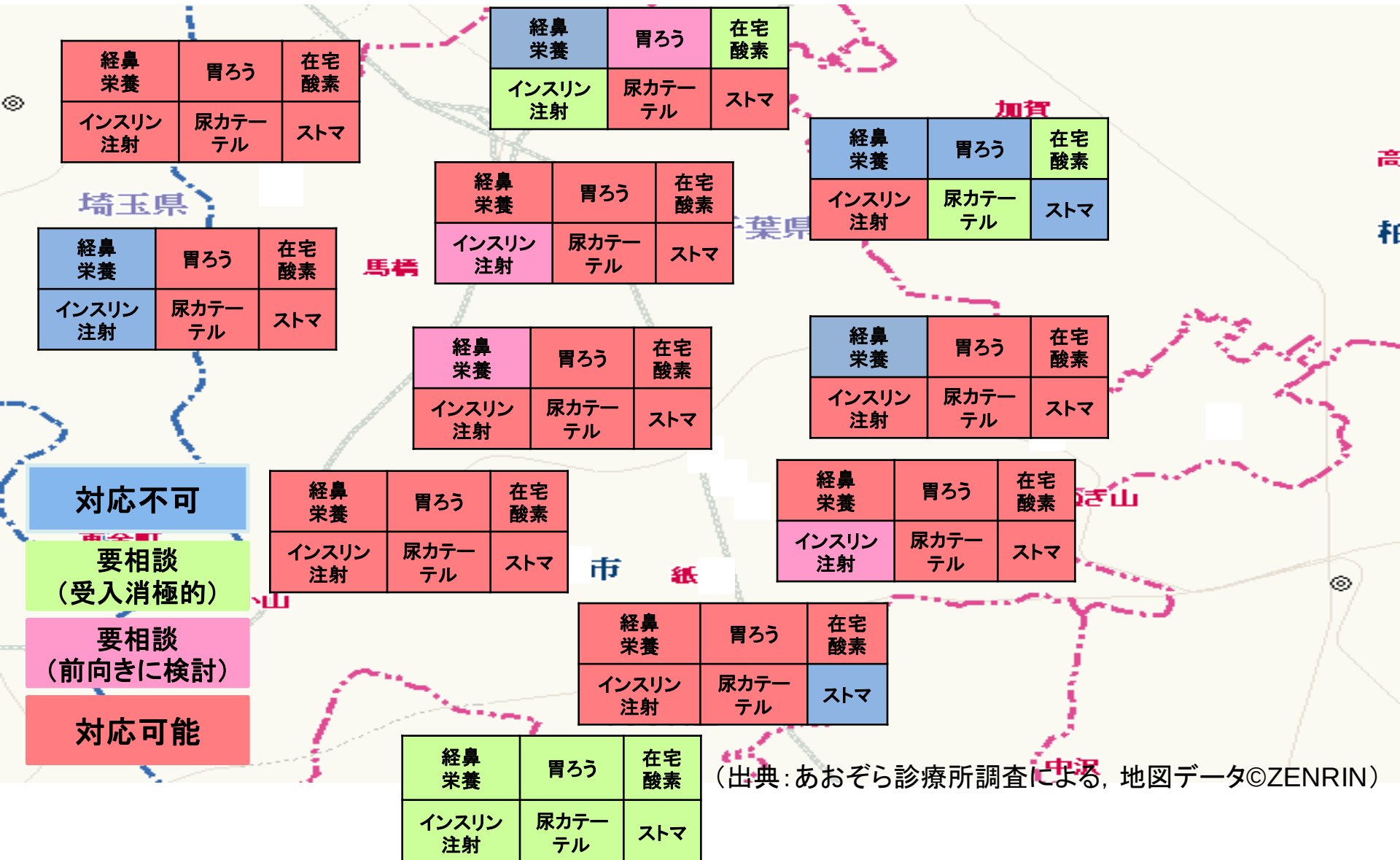
短期入所生活介護利用延人員数

(単位：人口10万人対)



資料：平成22年介護サービス施設・事業所調査・国勢調査の結果をもとに算出
各サービスの利用人員数を調査回収率と人口で除し推計したもの

ショートステイにおける医療行為への対応：松戸市

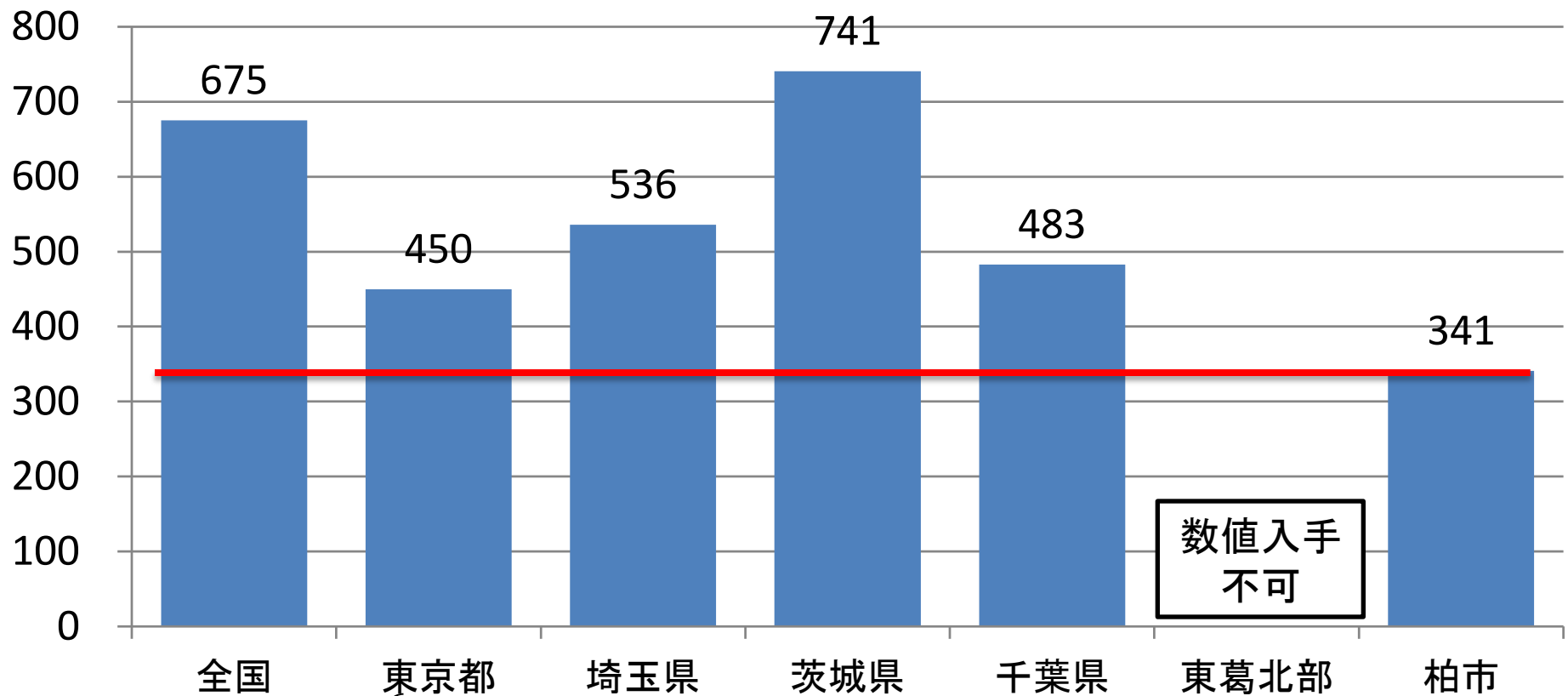


(出典: あおぞら診療所調査による, 地図データ©ZENRIN)

介護保険施設の定員数:比較

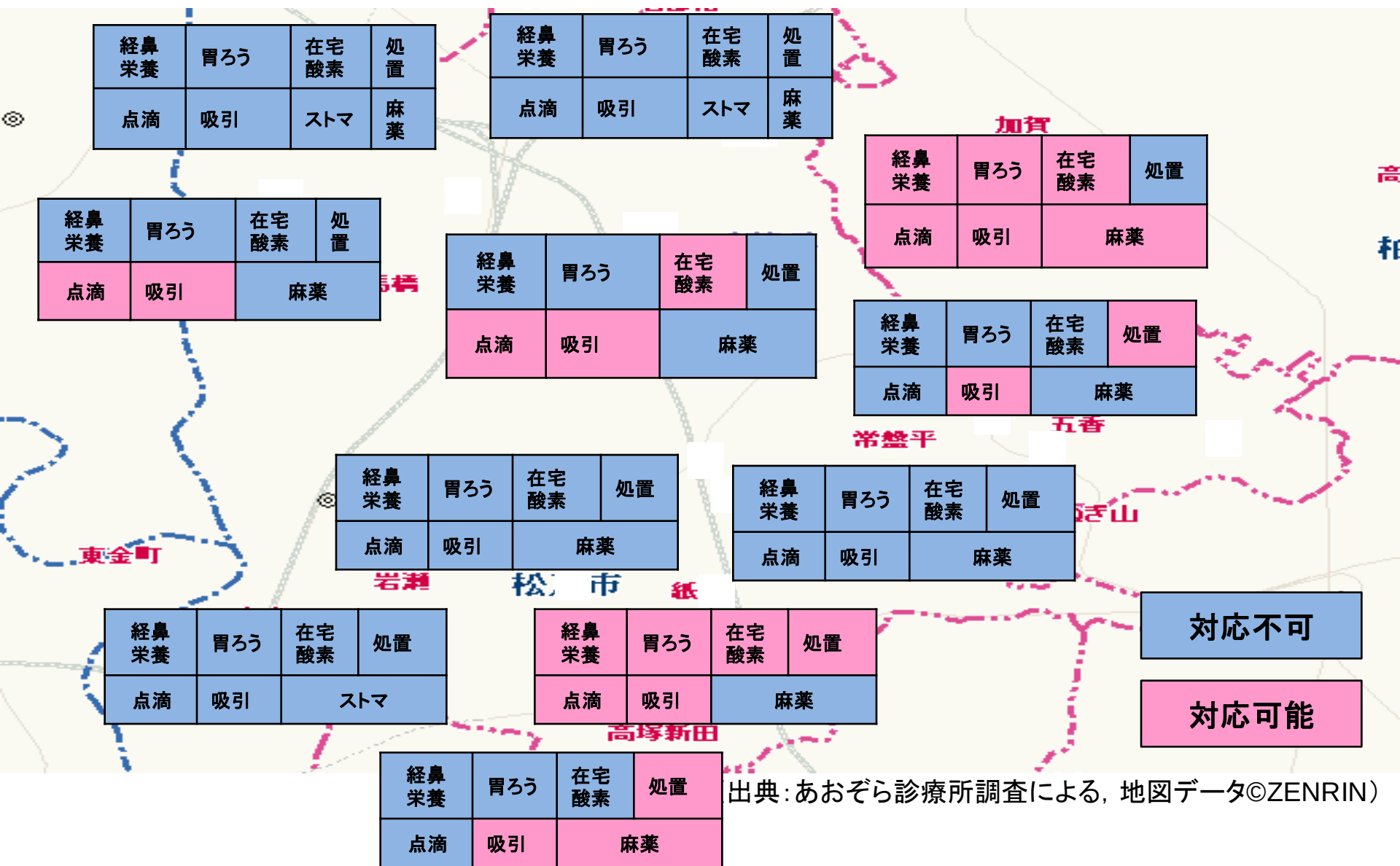
介護保険施設定員

(単位:人口10万人対)



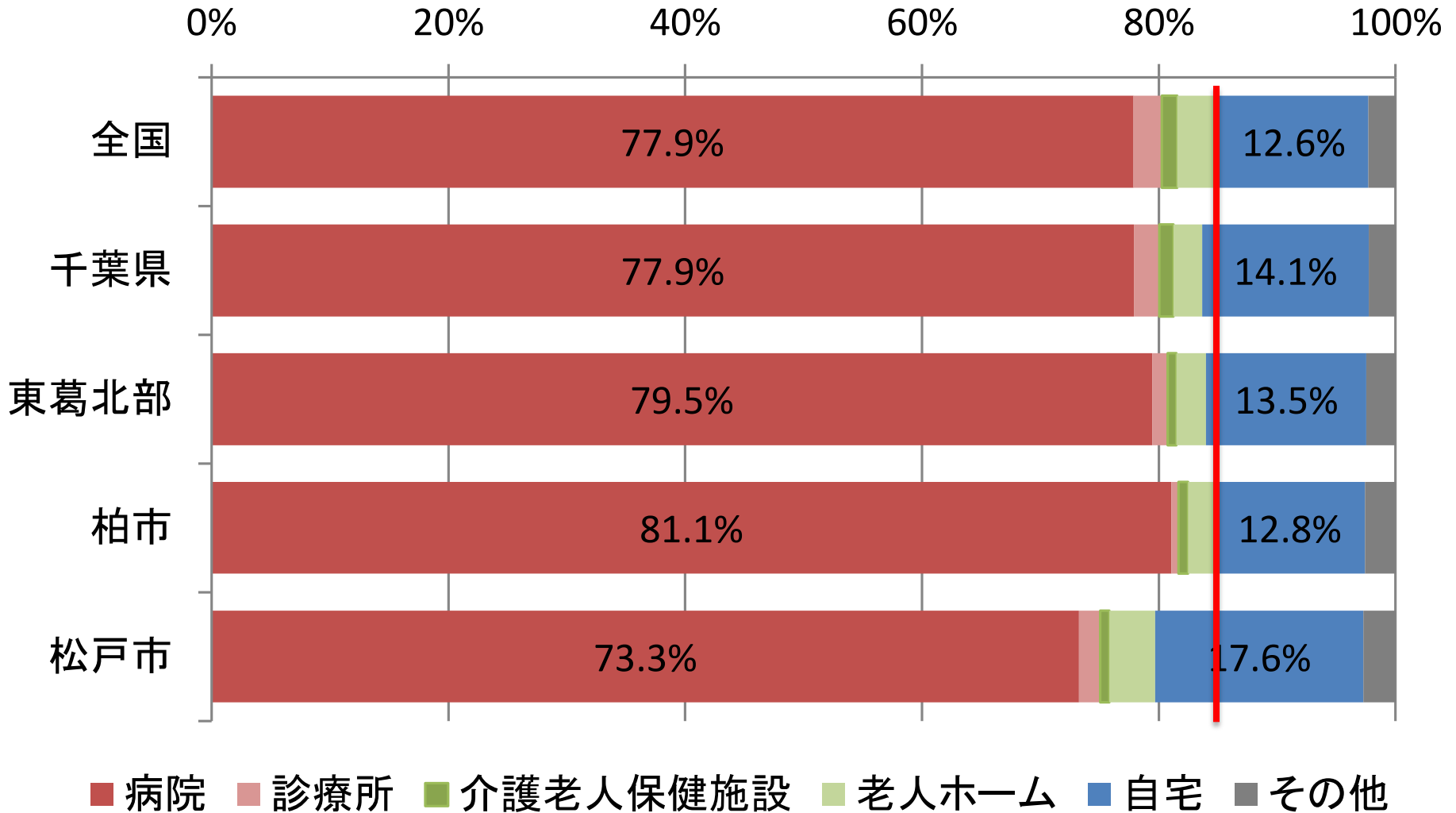
資料: 平成22年介護サービス施設・事業所調査・国勢調査の結果をもとに算出
各サービスの利用人員数を調査回収率と人口で除し推計したもの

特養における看取りケアへの対応：松戸市



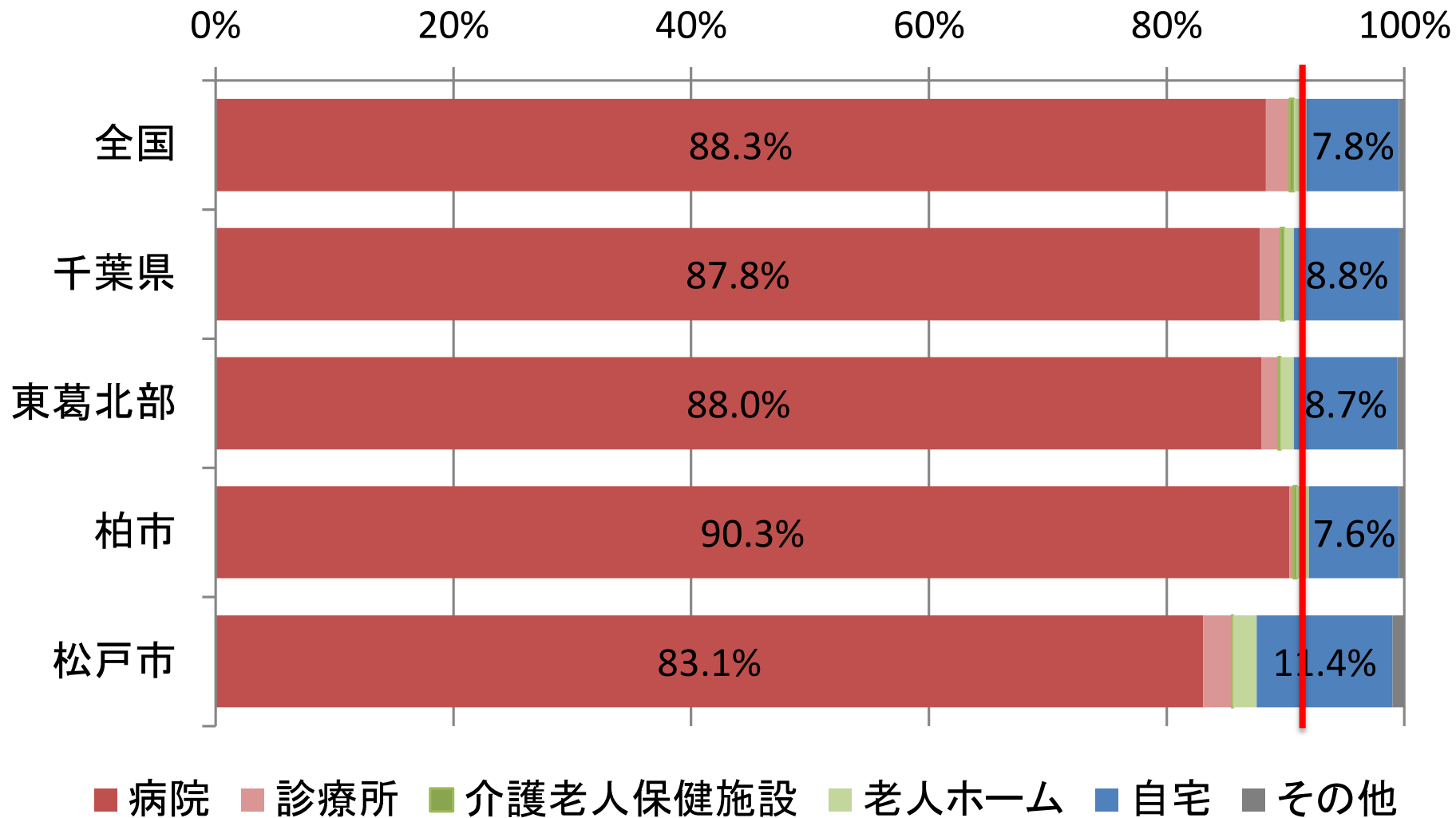
在宅療養支援の地域指標の一例 死亡場所

死亡場所(総数):比較



[資料:平成22年千葉県衛生統計年報および平成22年人口動態統計]

死亡場所(がん):比較



[資料:平成22年千葉県衛生統計年報および平成22年人口動態統計]

さまざまな課題抽出の方法と その解決策の事例紹介

さまざまな課題抽出の方法

①アンケート調査による課題抽出の例

②会議の設置による課題抽出の例

③臨床実践に基づく課題抽出の例

薬局との連携

- 市内188の保険薬局に呼びかけ、37薬局からなる在宅医療連携薬局連絡会を組織（世話人6名を選出）
- 薬剤師にとって大切なテーマ例についてアンケート調査を行い、取り組むテーマを選定
- 2か月に1回の世話人会と年2回の総会開催

薬剤師にとって大切なテーマ例

- ① 在宅患者の処方箋に遅滞なく対応する
- ② 麻薬についての地域の課題を克服する
- ③ 365日の安心を患者に提供する
- ④ 訪問薬剤管理指導で専門性を発揮する
- ⑤ 在宅患者のコンプライアンス向上に寄与する
- ⑥ 緊急訪問薬剤管理指導を実践する
- ⑦ 後発医薬品使用上の工夫を講じる
- ⑧ 医療衛生材料の供給体制を担う
- ⑨ 医師との合同カンファレンスを開催する
- ⑩ 病院薬剤師との連携をすすめる

薬局連絡会世話人会の活動

➤ 訪問薬剤管理指導 はじめの一步

訪問薬剤に初めて取り組む薬剤師向けマニュアル

➤ 在宅患者の処方せんに遅滞なく対応する

在宅独居患者に薬が届くまでの手順リーフレットの作成

➤ 麻薬も含め薬剤に関する365日の安心

休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

地域における麻薬小売業者間譲渡の体制構築

→ 世話人会が松戸市薬剤師会の中に
新設の委員会として位置づけられた

薬剤に関する365日の安心を提供する

➤ 休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

処方せん応需方法や調剤配薬の実際

現行の休日当番薬局との整合性

医療機関必須在庫や当番薬局選定医薬品の検討

→ 11月より輪番制が始動予定

➤ 麻薬小売業者間譲渡の体制構築

必須麻薬在庫の設定

在宅における医療用麻薬使用推進モデル事業

→ 1月に小売業者間譲渡グループの届け出

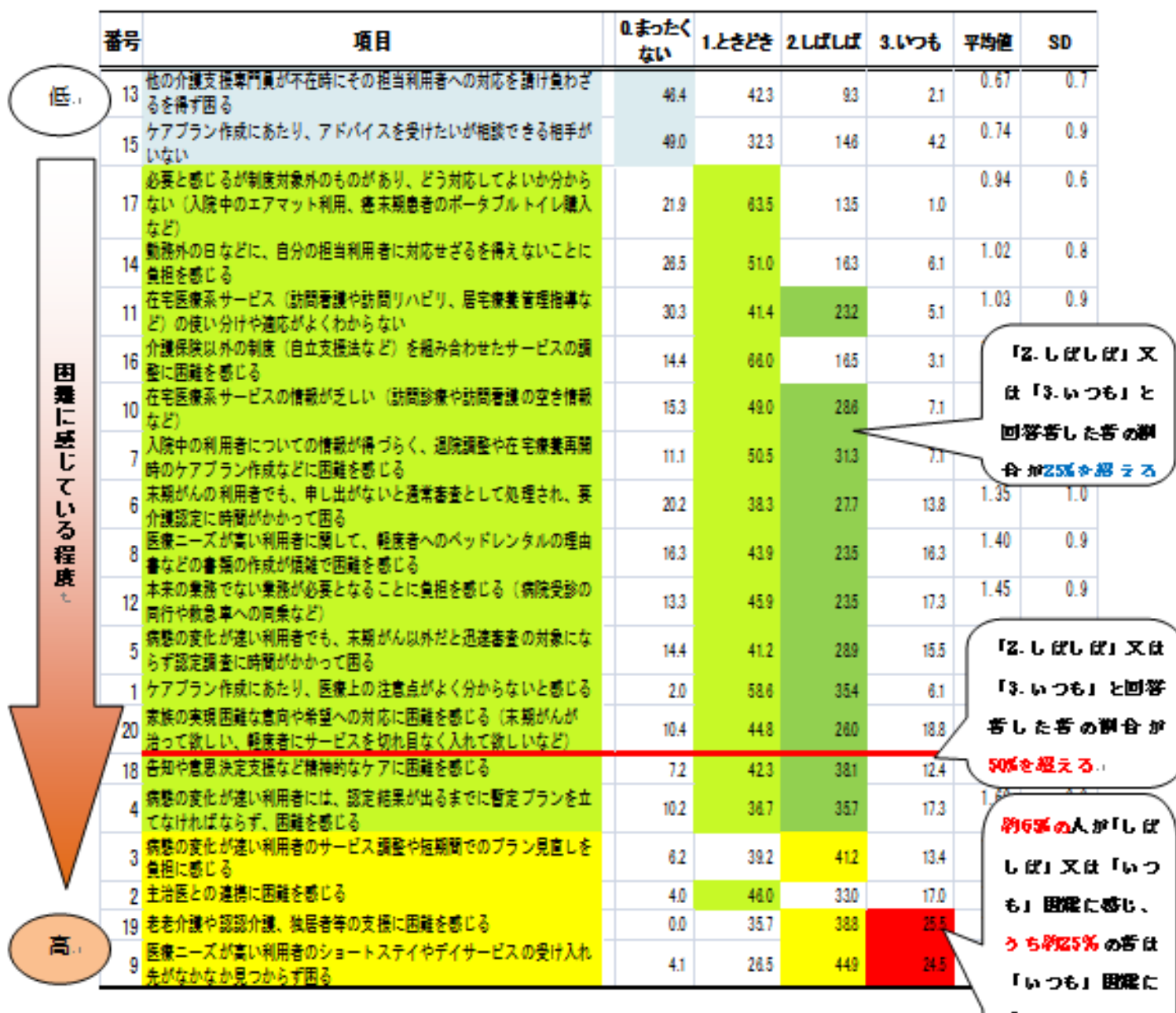
ケアマネジャーとの連携

- 市内に包括的な団体が組織されていない
- 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に呼びかけ、113名の介護支援専門員が加わる
ケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- ケアマネジャーにとって大切なテーマや医療と介護の連携に関する困難感についてのアンケート調査を行い、取り組むテーマを選定
- 2か月に1回の世話人会と年1回の総会を開催

ケアマネジャーにとって大切なテーマ例

- ① 病態や病状を理解するための相談窓口
- ② 医療系サービスの適切なマネジメント支援
- ③ 支援から介護への継続的な支援
- ④ 開業医との連携を促進するケアマネタイム
- ⑤ 病院MSWとケアマネジャー間の連携促進
- ⑥ ケアマネに有益な口コミ情報を集約する
- ⑦ 活動を評価するためのデータベース作成
- ⑧ ケアマネジメントの質向上策
- ⑨ 介護保険以外のサービス・制度活用支援
- ⑩ 制度対象外だがサービスを要する場合の対応

「医療と介護の連携」についての困難感



ケアマネジャー連絡会世話人会の活動

- CMにとって有益な口コミ情報の集約
デイサービスに関する口コミ情報の集約
- CMの活動性を評価するためのデータベース作成
東京都介護支援専門員研究協議会
「介護支援専門員の役割に関する研究」
→ 困難事例に対する有効なアプローチ事例を収集
- ケアマネジメントの質向上のための
実地研修プログラム開発とその実践

ケアマネジャー実地研修スケジュール

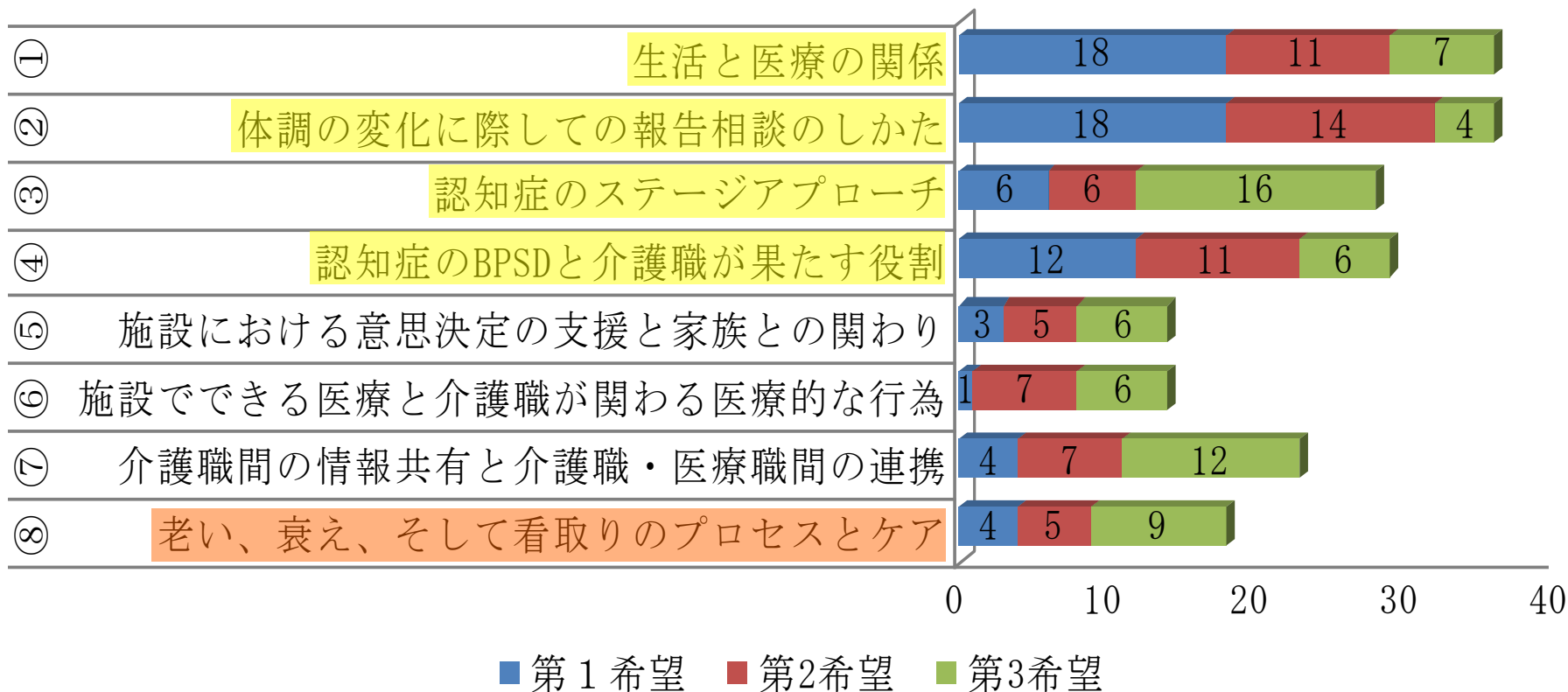
日程	内容
個別実習 (1回3時間 ×4回＋ オプション)	➤ 実地指導者の担当利用者のモニタリングとサービス担当者会議に同行(計2回) ➤ 受講者の担当利用者のモニタリング場面とサービス担当者会議に同行(計2回) ➤ 在宅医療に関連するオプション ・訪問診療同行 ・訪問看護同行 ・訪問看護ステーション合同カンファレンス傍聴 ・ケアマネジャー集中カンファレンス傍聴

医療機関名	〇〇診療所		院長名	〇〇 △△		窓口担当者 医師の代理で主に 対応できる担当者 名をご記入ください	△△ □□ 職種 看護師						
在宅医療への 取り組み	主治医意見書の記載		対応している		対応していない	TEL・FAX	047-xxx-△△△△						
	訪問診療		定期的に行っている		行っていない		047-xxx-〇〇△△						
	外来かかりつけ患者の臨時往診		対応している		対応していない								
	在宅療養支援診療所の届出		有		無	メールアドレス □□□ @ △△△. xx. jp							
医師が面談等対応可能な時間帯や外来受診付き添い等を (外来診療時間や往診時間)もご記入ください	8:00						医師との相談方法 希望の優先順位を ご記入ください。	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール
	9:00				△		5	4	3	2	1	6	
	10:00	外来 診療	外来 診療	外来 診療	△	外来 診療	主治医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合						
	11:00	外来 診療			×		30分以内なら可能 15分以内なら可能 困難						
	12:00	外来 診療	○		×		担当者会議 への医師の 参加 訪問診療の時間に合わせて開催						
	13:00			◎	×		30分以内なら可能 15分以内なら可能 困難						
	14:00		往 診	◎	×	往 診	自院の待合室等を利用して開催の場合						
	15:00				×		人数 参加人数 (5) 人以内であれば可能						
	16:00	外来 診療		外来 診療	×	外来 診療	ケアマネジャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)						
	17:00		外来 診療		×		※月曜日の午前中の外来は非常に混雑しているので、外来同席や電話連絡は ご遠慮ください。						
	18:00				×								
	19:00												

◎: 医師が対応可能な時間帯
△: 医師が対応できる可能性がある時間帯

○: 比較的、医師が対応可能な時間帯
×: 対応が困難な時間帯

介護職にとって大切なテーマ例



介護職向け講習会（講義→GW形式）

講義1: 介護現場における医療ニーズ
生活と医療の関係
体調変化の報告相談のしかた

講義2: 認知症の基本的理解
認知症のステージアプローチ
認知症のBPSD

講義3: 老衰と看取り
老い、衰えのプロセス
看取りのプロセスとケア

全体討論と質問への回答

* 各講義後にグループワークを繰り返す行う

さまざまな課題抽出の方法

①アンケート調査による課題抽出の例

②会議の設置による課題抽出の例

③臨床実践に基づく課題抽出の例

顔の見える関係会議

- 地域を“一つの単位”にとらえ、“同僚”としてチームで臨床に携わる必要がある
 - 同じ“病棟”で働いている“同僚”なのに「めったに会わない」のでは機能できない
-
- 医師を含めた多職種が討議する企画を繰り返し開催する（一方向的な講義は避ける）
 - 他の職種の専門性を深く理解する
 - 共通の“言語”やルール、価値観を見出す

多職種グループでの闊達な討論



「在宅医療の課題」に関する概念図

(n=166, Pn= 611)

連携に関する課題

A. 専門職種間の連携

多職種連携

同職種連携

医師との
連携

B. 医療と介護の連携

方針決定プロセス

臨床倫理

相互理解

病院から在宅への
移行

退院調整

D. 病院と在宅の連携

C. 方針決定プロセスや 相互理解

E. 顔の見える関係

情報にまつわる
障壁

在宅医療に要す
る労力

I. 在宅医療の非効率性

マンパワー不足

緊急入院先の
不足

24時間365日
対応

医療依存度の高い
患者の増加

G. 在宅医療を支える医療体制

K. 市民への啓蒙

F. 本人・家族に関する課題

サービス利用への
障壁

世帯の抱える
問題

介護力不足

経済的問題

在宅を補完する
病院や施設

地域資源の把握

相談機能

H. 在宅医療を支える 地域資源

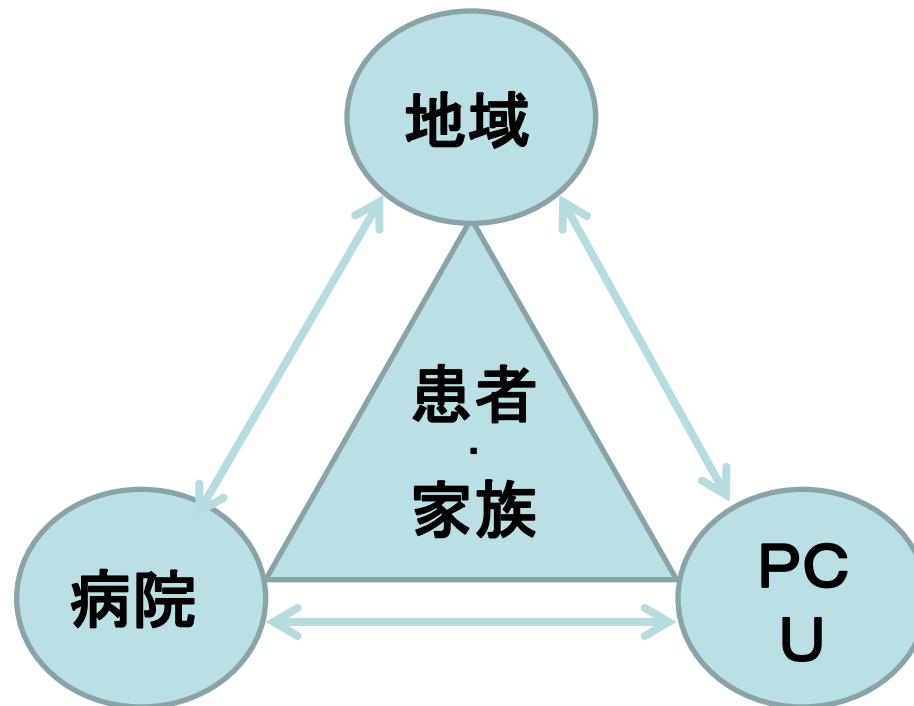
介護保険にまつ
わる課題

制度の複雑さ

J. 在宅医療に 関わる諸制度

ホスピストライアングル

地域－病院－緩和ケア病棟が連携して
必要な医療やケアを提供する体制のこと



連携拠点と後方支援病院、緩和ケア病棟により
構成される病診連携カンファレンスを立ち上げた



緩和ケア科の医師や地域の医師が病気や治療、症状への疑問や相談に応じます

自宅での療養生活上の不安や悩みについて
看護師にお気軽にご相談ください



医療費のことや様々な制度に関することは
医療ソーシャルワーカーにご相談ください



緩和医療科長
木下寛也医師

独立行政法人

国立がん研究センター東病院

千葉県柏市柏の葉6-5-1

電話：04-7134-6932

患者・家族支援相談室



病院長
岩井直路医師

松戸市立福祉医療センター

東松戸病院

千葉県松戸市高塚新田123-13

電話：047-391-5500

保健福祉医療室



院長
川越正平医師

医療法人財団千葉健愛会

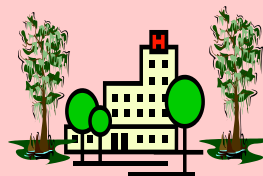
あおぞら診療所

千葉県松戸市緑ヶ丘2-357

電話：047-369-1248

医療ソーシャルワーカー

地域連携トライアングルくまっど>



“地域連携トライアングル”とは

「がん治療を行う病院」だけでなく、「緩和ケア科」「地域の病院」「地域の診療所」の3か所が連携体制を整えました。各医療機関には責任者としての医師に加えて看護師、医療ソーシャルワーカーを担当者として配置しています。

3か所の医療機関のどこに相談していただいても結構です。必要に応じて他の2か所の医療機関と緊密に連携し最適な医療機関で切れ目のない医療やケアを提供できるよう対応いたします。



〇〇 〇様 在宅療養移行報告書

【病状経過】主治医より

腫瘍の増大が少しずつ進んでおり、痛みも強くなってきています。オピオイドを使用し疼痛コントロールを図ることや、処方箋、薬の紛失を防ぐ目的で訪問薬剤管理指導の導入をお勧めしていますが、本人が納得しておらず、現在のところ導入に至っておりません。全身状態は比較的安定しており、アルコールの離脱症状もなく経過しています。急病や臨時往診もこれまでのところありません。

【介護保険サービス】

- ・訪問介護 2回／週(火・金)
- ・通所介護 2回／週(水・土)

【高齢者福祉サービス】

- ・配食サービス 2回／週

【医療保険サービス】

- ・訪問診療 1回／週
- ・訪問看護 1回／週



【緊急時の連絡方法】あおぞらより

退院直後、緊急時の連絡方法について検討しました。緊急通報システムの導入を考えましたが、固定電話が繋がっていなかった為、携帯電話を利用することにしました。しかし、ご本人が初めて購入したばかりの携帯電話の操作に慣れておらず、ケアマネジャー、ヘルパー、医師、看護師等関係者全員で、訪問時に操作方を伝え、練習し、ようやく使用可能となりました。さらに、喉頭部の病変により声が出せない事態も想定し、その時は当院があつらえた鈴を鳴らしてもらうことで〇〇様と判断し、緊急訪問することにいたしました。



緊急時には鈴をならす！

【薬の管理】訪問看護より

医師や看護師等の説明があっても自己判断で止めてしまうことが多くあり、服薬管理(残薬の確認、薬のありかをさがす)をしています。本人からは「やりすぎなくらい薬の管理をきちんとしてくれる」と言われています。痛みについての相談や、主治医が伝えたことのフォローをしています。本人なりの自己管理ですが、退院直後に比べ改善しています。

【食事について】ケアマネジャーより

配食サービスを2回／日・週6日で開始しましたが、ご本人の好みのメニュー以外は断ってしまい、結果的にご自身で買物に行かれたり、ヘルパー対応となりました。1日何も食べずに飲酒だけの日も出てきたため、栄養摂取、入浴目的で2回／週デイサービスの利用を勧めました。初めに行かれたところは「人が多いから自分には合わない」とのことで、開設したばかりの少人数制のデイサービスを勧めたところ、本人も気に入り、今は「回数を増やしたい」と仰っています。

【あおぞらMSWより】 ご自宅に戻って良かったことはとの問いかけに「お酒が飲めること」と即答して下さいました。1日に飲む量も決めていて現在のところ守っているとのことでした。訪問診療時には暖房器具のない部屋のことを「冷蔵庫へようこそ」とユーモアに表現して下さいました。先日〇〇〇〇病院のMSWより〇〇さんの件で連絡があったと伝えたところ、「気にかけてくれてありがたい」と〇〇〇〇病院の電話番号を聞かれたのでお伝えしています。生保CWの方も隔週で訪問して下さり、多くの方に支えられ在宅生活を維持されています。

病院看護師の在宅医療研修

病院と地域の連携を促進するために
病院看護師の在宅医療研修を受け入れ

- 訪問診療同行
- 訪問看護同行
- カンファレンス参加
- レクチャー

さまざまな課題抽出の方法

①アンケート調査による課題抽出の例

②会議の設置による課題抽出の例

③臨床実践に基づく課題抽出の例

課題認識

- 医科歯科連携の重要性が叫ばれているにもかかわらず、**連携実績は少数に止まっていた**
- 40か所ものの歯科医院が登録されている
地区歯科医師会口腔ケアセンターでは
“顔の見える関係”が深まっていなかった
- **在宅医や訪問看護師**は歯科が専門ではなく
担当する**在宅患者の口腔ケアの必要性に
気づいていない**のではないかと

歯科介入必要度スクリーニング

- 歯科衛生士を医師の訪問診療に同行させ
歯科介入が必要な患者の抽出を開始
- 狭義の歯科治療にとどまらず、口腔ケアや
摂食嚥下リハビリを含む継続的介入に
取り組む歯科医院を募り、集中的に患者を
紹介するしくみを目指して連携を深めている
- 臨床上の効果や驚くべき状態改善例を
数多く経験しつつある

訪問看護ステーションの有する困難

➤ カルテの分断

血液データすら閲覧が困難

病院からの診療情報提供書の閲覧が困難

処方内容の確認も容易でない

➤ 対医師対応に翻弄される

連携医師となかなか連絡がとれない

連携医師の診断や治療方針がわからない

連携医師の人となりがつかみづらい

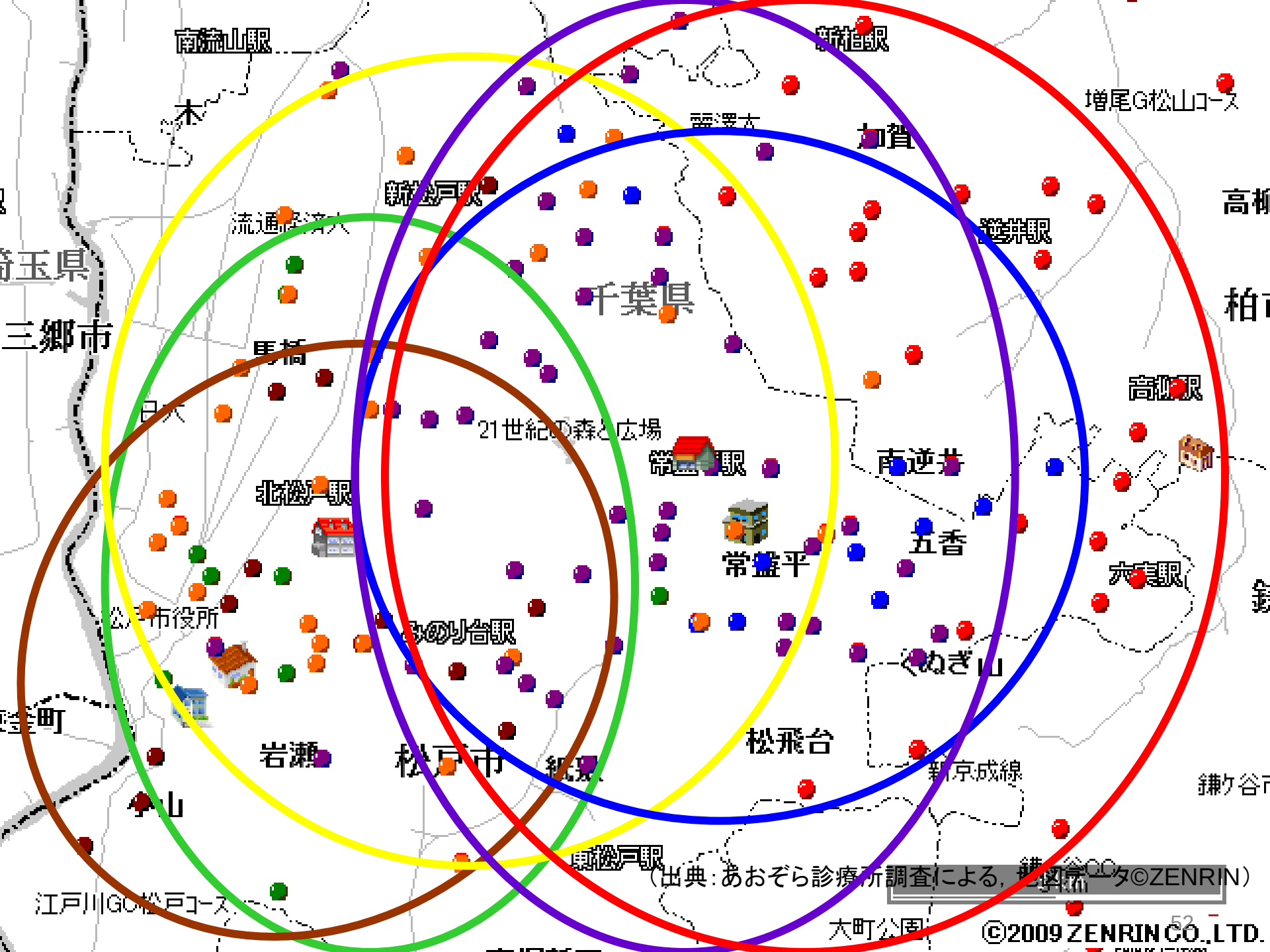
指示書を書くことが連携だと思っている医師の存在

➤ 広範なエリア・多くの依頼を引き受ける困難

訪問看護ステーションとの連携

あおぞら診療所での実践例

- 24時間対応を行う7つのSTと密に連携
- 週替わりで合同カンファレンスを開催し、顔をつきあわせて治療ケア方針を話し合う
- 各STごとに院内に担当看護師を構え、毎週一度定期連絡を行い情報を共有する
- 診療時に生じた重要な変更点は移動中の往診車内から速やかに報告する
- 急性増悪や合併症併発中には毎日連絡



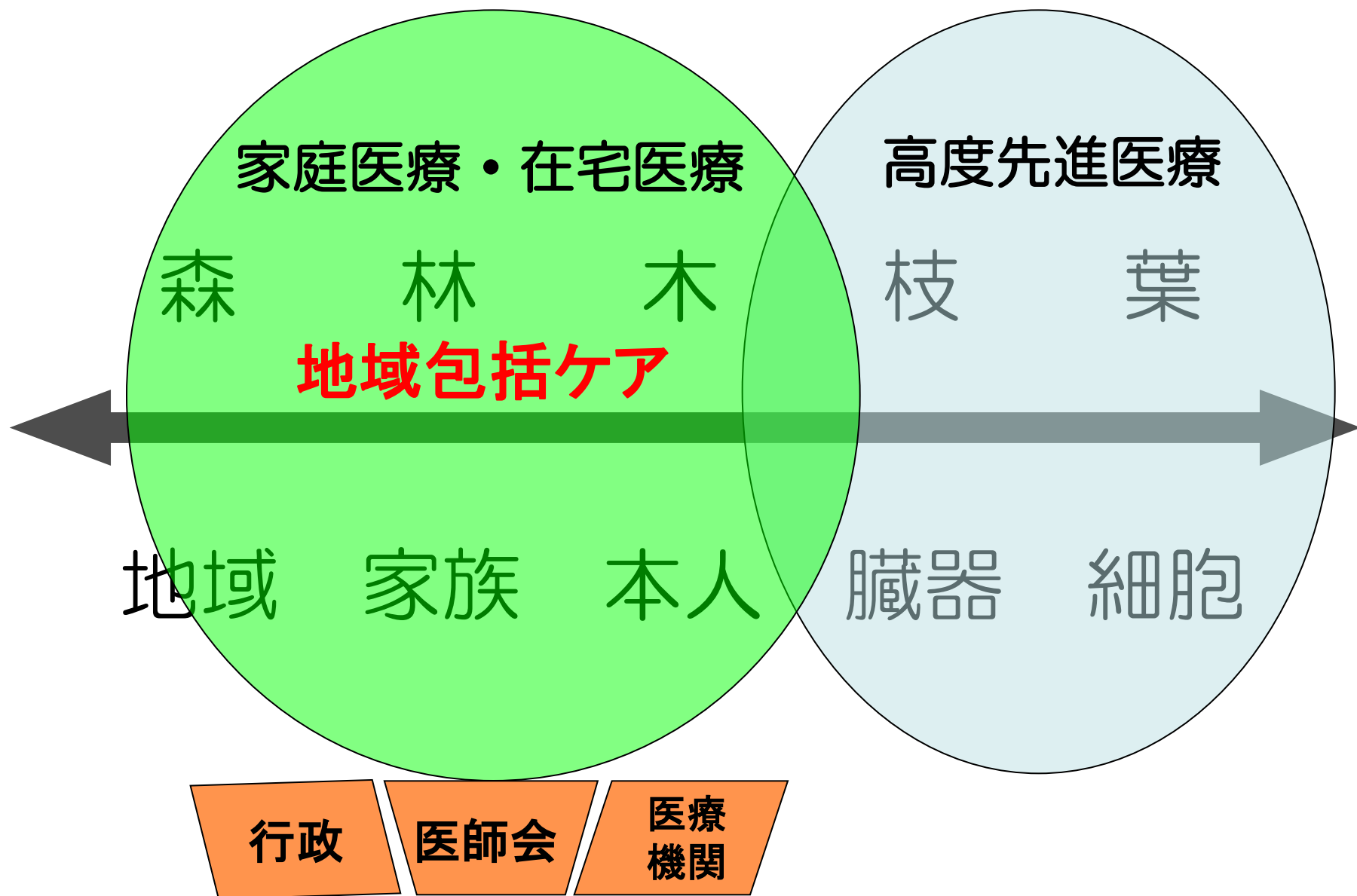
(出典: あおぞら診療所調査による, 地図データ©ZENRIN)



ま と め

- 資源の視覚化・数量化によって地域の課題を抽出することは拠点活動の第一歩
- 実務や質に関する情報をも把握することにより臨床上適切な役割を果たすことができる
- アンケートや会議の設置、臨床実践等を通じて地域が抱える課題を明らかにし、優先度の高いものから解決策に取り組む
- 連携が最も得意な存在として垣根を取り払う役目を担い、在宅医療介護従事者を鼓舞する
- 行政、医師会、医療機関が“三位一体”となって地域包括ケアを推進する

“三位一体” が推進する地域包括ケア

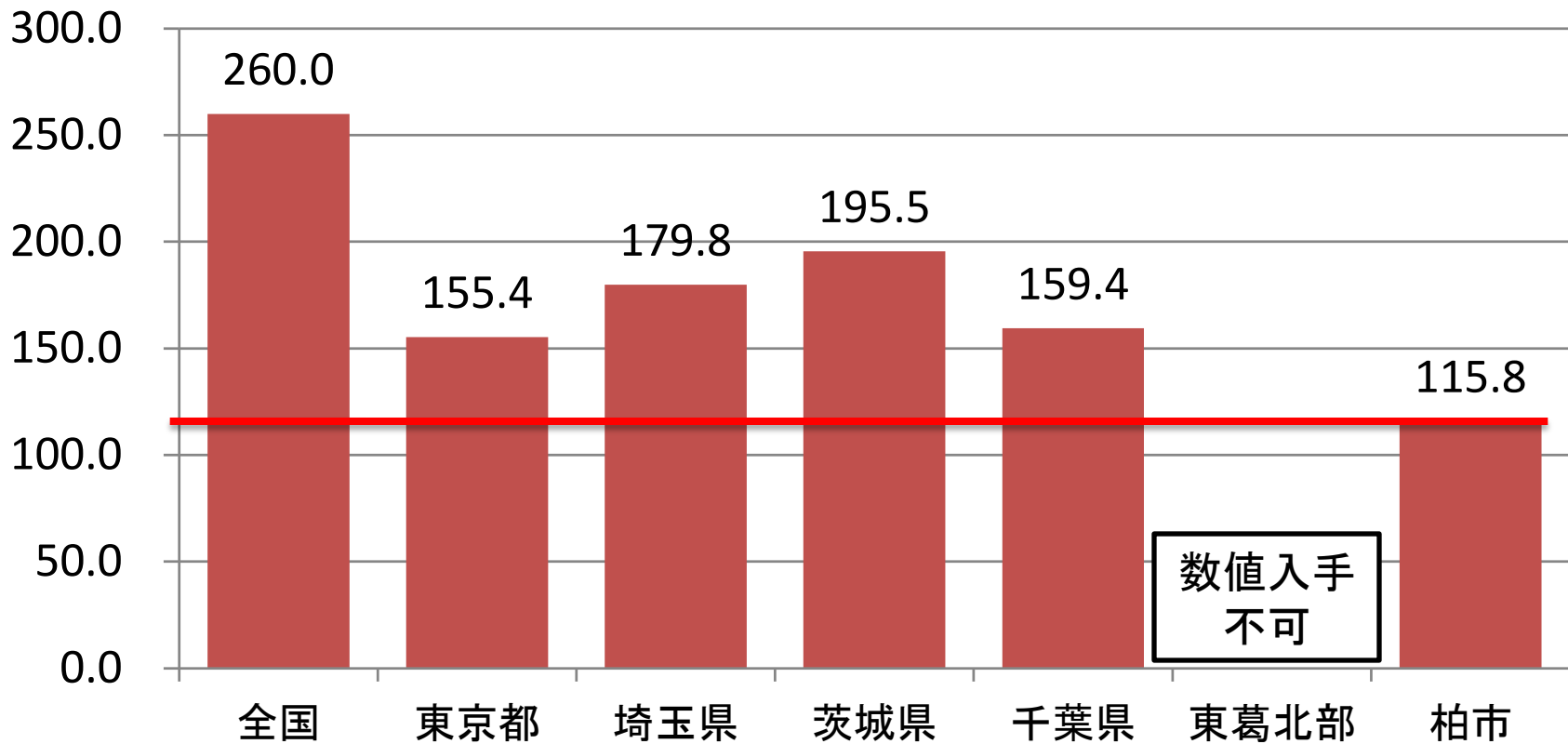


	番号	項 目	課 題 文
連携に関する課題	A. 専門職種間の連携		
	1.	地域の中の連携(多職種連携)	多職種間で患者についての情報交換や話し合う機会が不足している
	2.	地域の中の連携(同職種連携)	病棟医師と在宅医、看護師同士など、地域の同職種間での情報共有や交流が不十分である
	3.	医師との連携	多忙な医師とは連絡がとりづらく、気後れすることもあるため連携が難しい
	B. 医療と介護の連携		
	4.	医療と介護の連携	医療側の生活への理解不足、介護側の医療に関する知識不足のため、お互いの理解や連携が不十分である
	C. 方針決定や相互理解		
	5.	方針決定プロセス	在宅療養は異なる機関に所属する多職種が関わるため、治療ケアの方針決定プロセスが不明確である
	6.	臨床倫理	終末期における抗がん剤や胃瘻造設の適応等についての考え方が医療者間で統一されていない
	7.	相互理解	多職種間での役割分担が不明確で、自分以外の職種の専門性やその限界を理解していない
	D. 病院と在宅の連携		
	8.	病院から在宅への移行	病院の医療者が在宅医療でどんなことができるかを把握していないため、スムーズに在宅へ移行できない
	9.	退院調整	入院早期からの退院調整や退院前カンファレンスの開催等が不十分である
	E. 顔の見える関係		
	10.	顔の見える関係	連携の基盤となる顔の見える関係ができていない
F. 本人・家族に関する課題			
	11.	サービス利用への障壁	医療や介護のサービス内容や意義などが理解されず、その導入や継続が難しい
	12.	世帯の抱える問題	独居高齢者や認知症が増え、疾病や介護だけでなくその対応に苦慮する
	13.	介護力不足	患者を支える介護力が不足していたり、家族の協力が得られにくい
	14.	経済的問題	在宅療養の対象者には経済的問題がしばしば伴っているため、その対応に苦慮する
G. 在宅医療を支える医療体制			
	15.	マンパワー不足	在宅医療に従事する専門職が不足しており、その需要の増加に対応しきれない
	16.	緊急入院先の不足	急病に際しての緊急入院の受け入れ先の確保がままならず、その対応に苦慮する
	17.	24時間365日対応	24時間365日切れ目なく在宅医療を提供する体制や工夫が不十分である
	18.	医療依存度の高い患者の増加	看取りやがん・難病など医療ニーズの高い患者が増えているが、その受け入れ体制が不十分である
H. 在宅医療を支える地域資源			
	19.	在宅を補完する病院や施設	入院、入所、レスパイト先といった在宅を補完する病院や施設が不足している
	20.	地域資源の把握	医療機関や事業所の特徴や空き状況、地域資源全般についての把握が困難である
	21.	相談機能	疾病や生活障害、制度活用等について従事者が相談できるところが不足している
I. 在宅医療の非効率性			
	22.	情報にまつわる障壁	情報が分散している、共通のアプローチ方法がない等の理由で、多職種間での情報共有が不十分である
	23.	在宅医療に要する労力	他職種・他機関との連携が必要であるため、書類作成や連絡、日程調整等に多大な労力を要する
J. 在宅医療にかかわる諸制度			
	24.	介護保険にまつわる課題	医療保険との兼ね合いや限度額の存在等から、在宅療養を支えるには現状の介護保険では不十分である
	25.	制度の複雑さ	在宅療養は医療面と介護面の両面への介入が必要となるが、それらの諸制度が煩雑で分かりにくい
K. 市民への啓蒙不足			
	26.	市民への啓蒙	在宅医療でできることやその意義について、市民への啓蒙が不足している

療養病床数：比較

療養病床

(単位：人口10万人対)

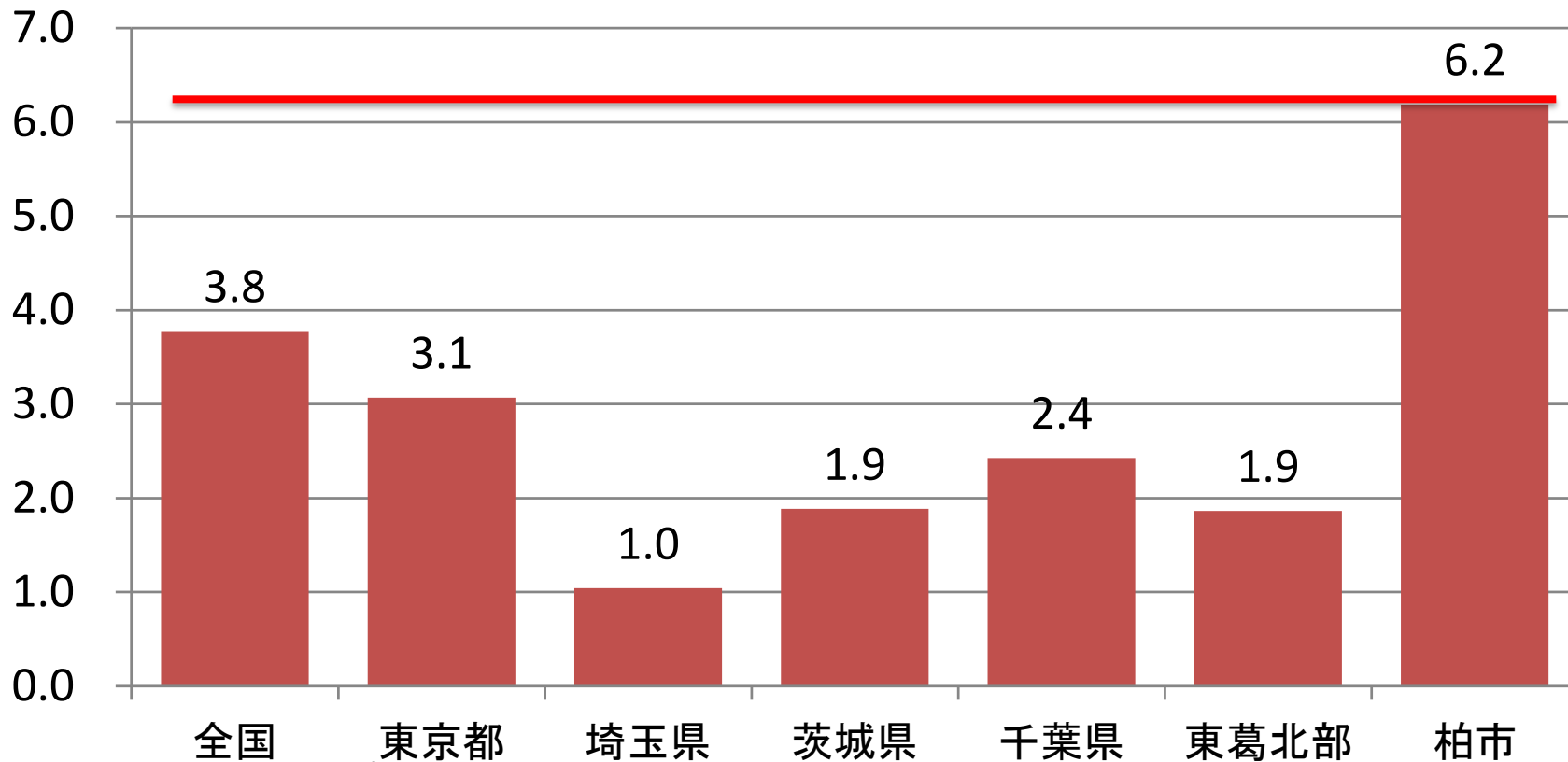


資料：平成22年医療施設調査の数値と国勢調査の人口より算出

緩和ケア病床数：比較

緩和ケア病床数

(単位：人口10万人対)

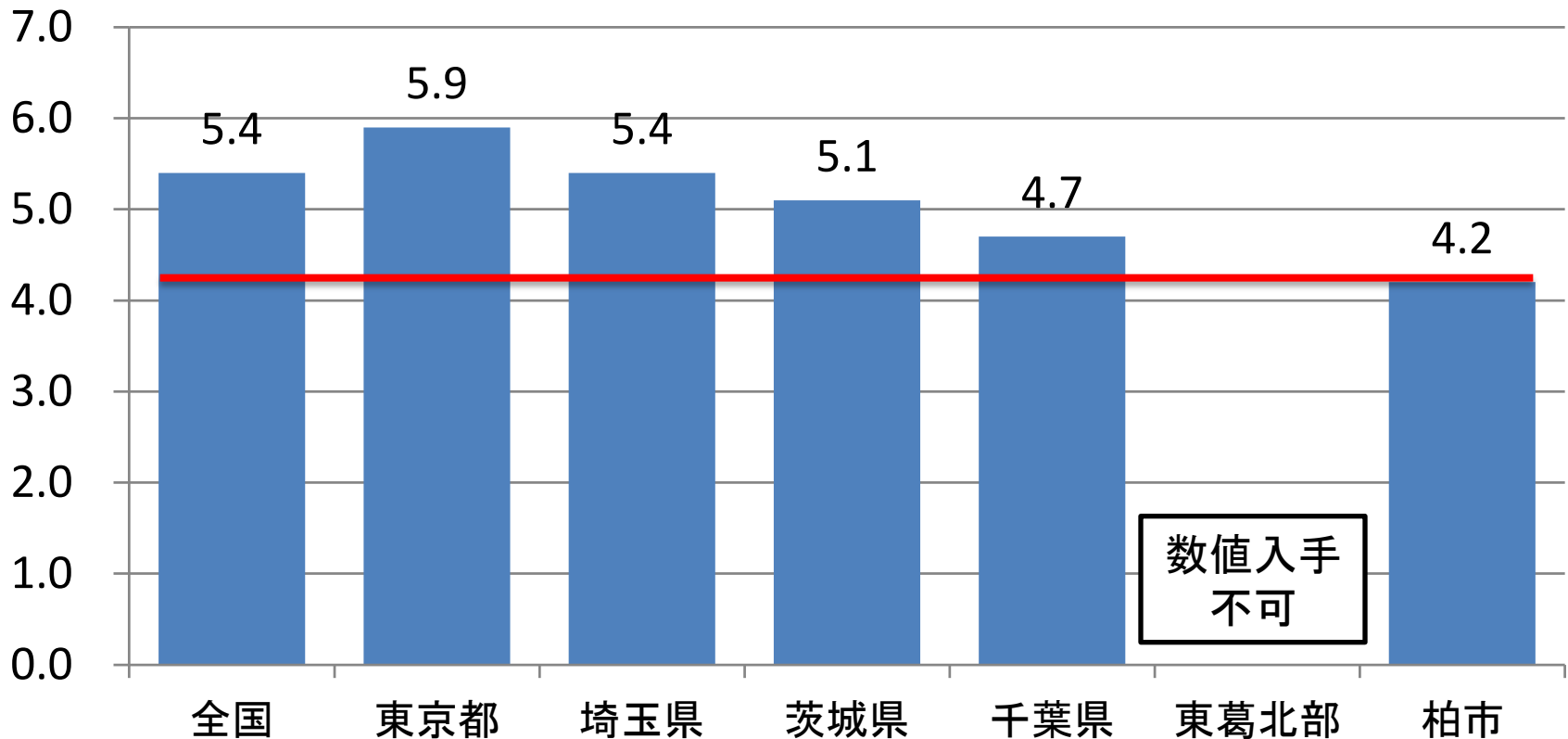


資料：ホスピス緩和ケア協会HPによる数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

訪問看護ステーションの 常勤換算従事者数：比較

1事業所当たり常勤換算従事者数

(単位：人)

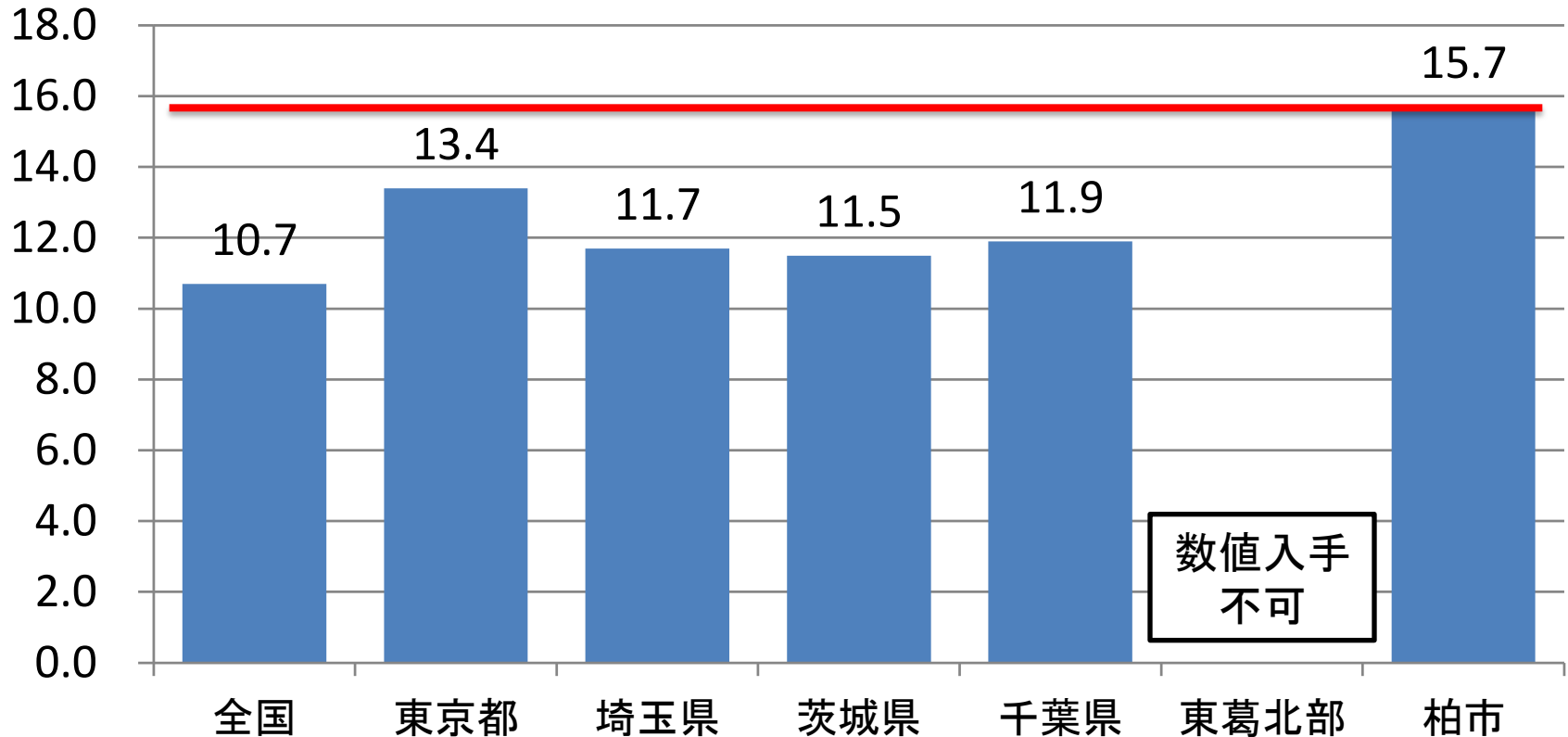


〔 出典：平成22年介護サービス施設・事業所調査 〕

訪問看護ステーションの 従事者1人当たり利用実人員数:比較

常勤換算従事者1人当たり利用実人員数

(単位:人)

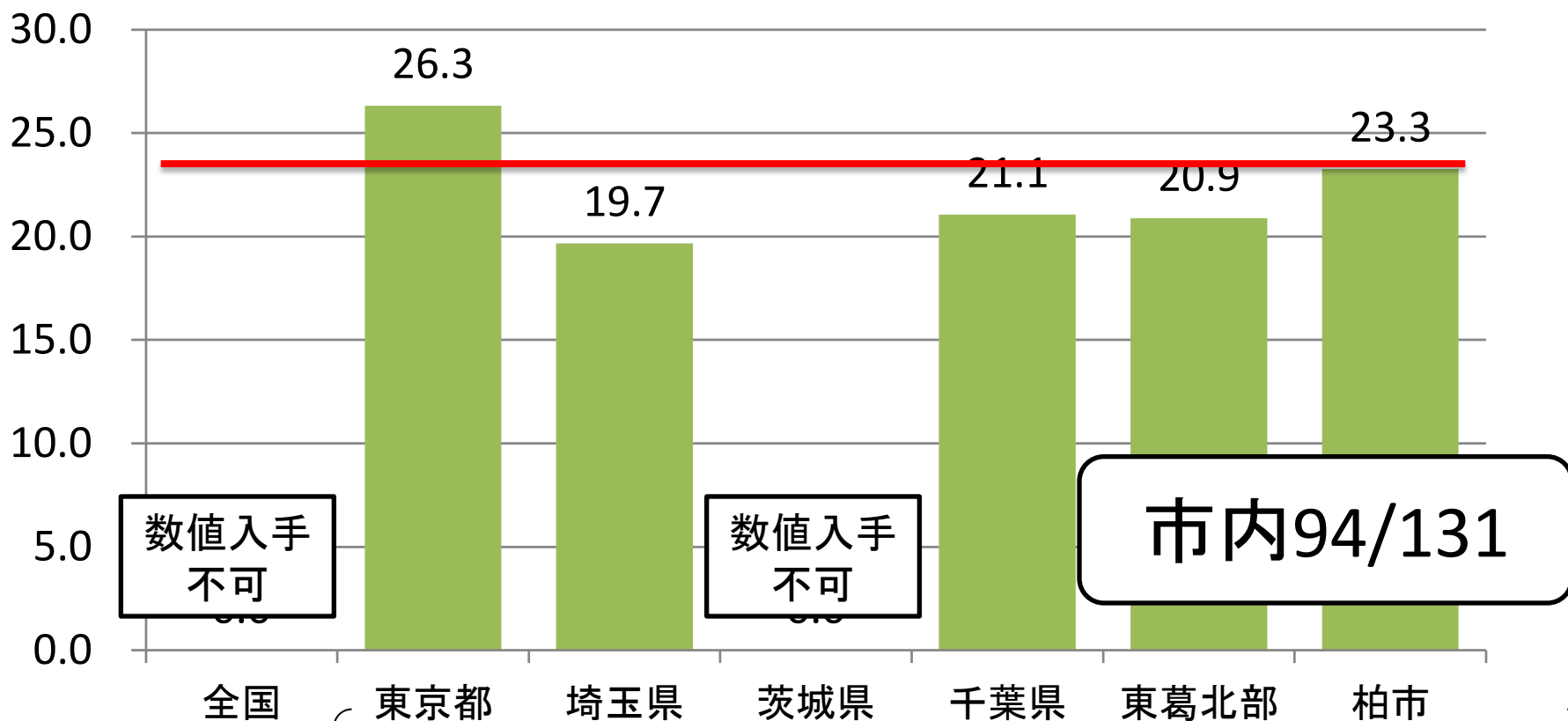


〔 出典:平成22年介護サービス施設・事業所調査 〕

麻薬調剤を行う薬局数：比較

麻薬調剤を行う薬局数

(単位：人口10万人対)

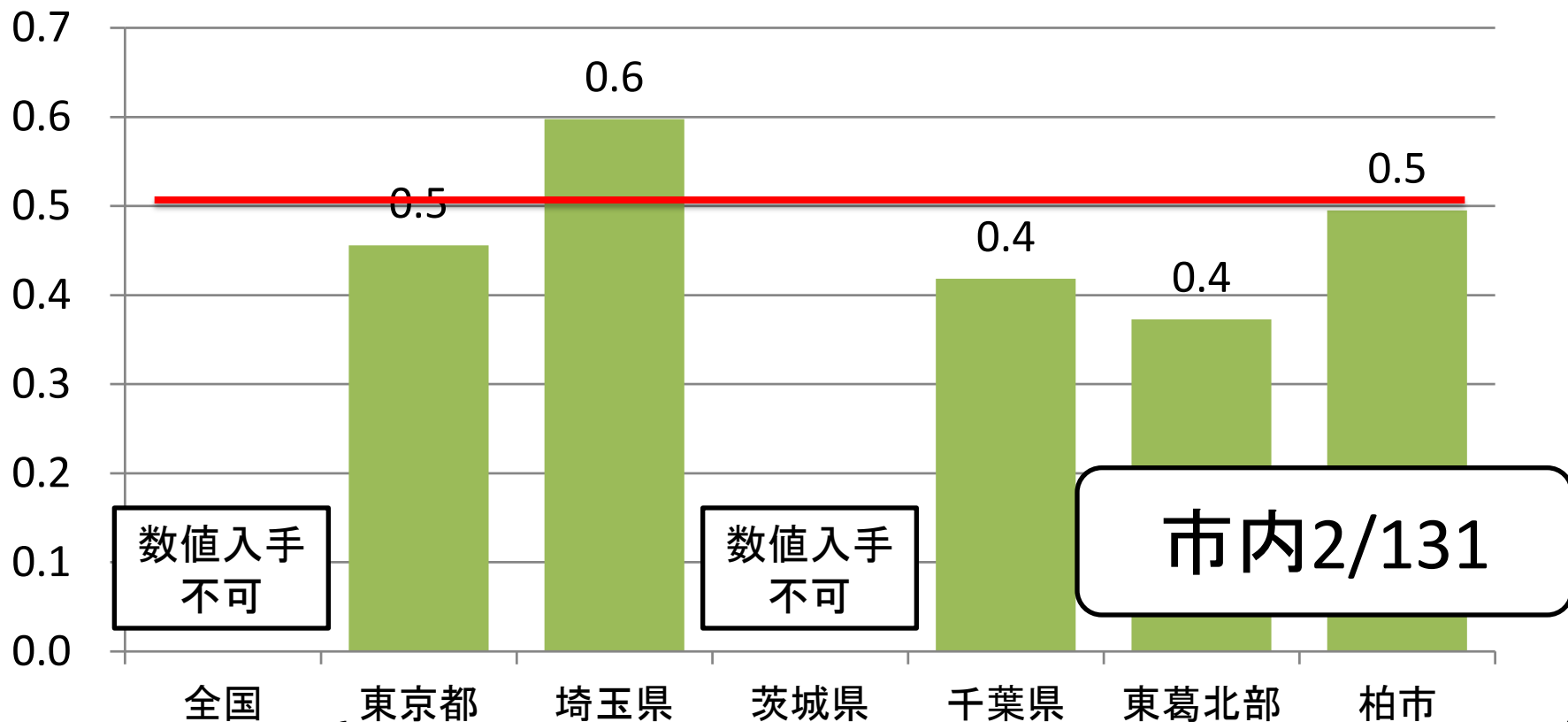


資料：医療機能情報提供制度HPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

無菌製剤処理を行う薬局数：比較

無菌製剤処理を行う薬局数

(単位：人口10万人対)

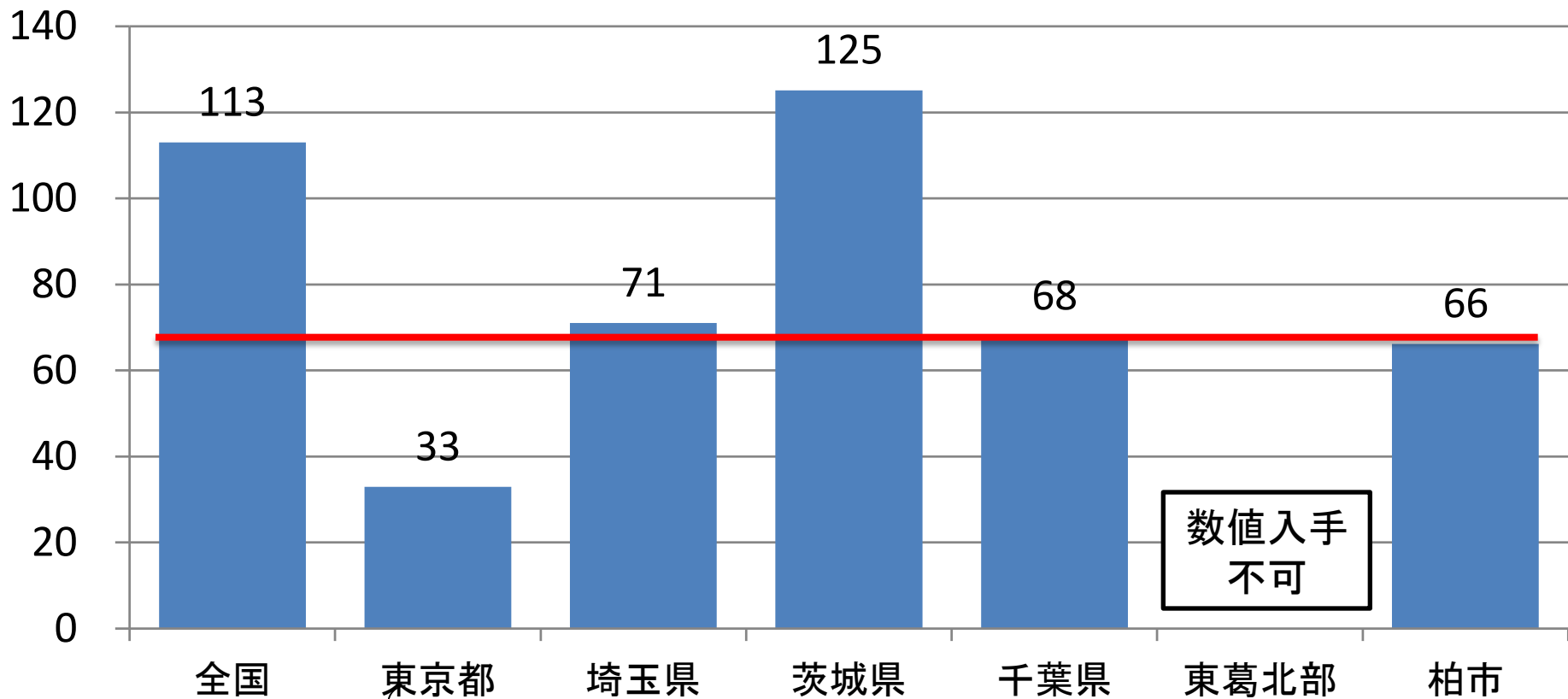


資料：医療機能情報提供制度HPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点、サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

認知症対応型共同生活介護の利用者数：比較

認知症対応型共同生活介護利用延人員数

(単位：人口10万人対)

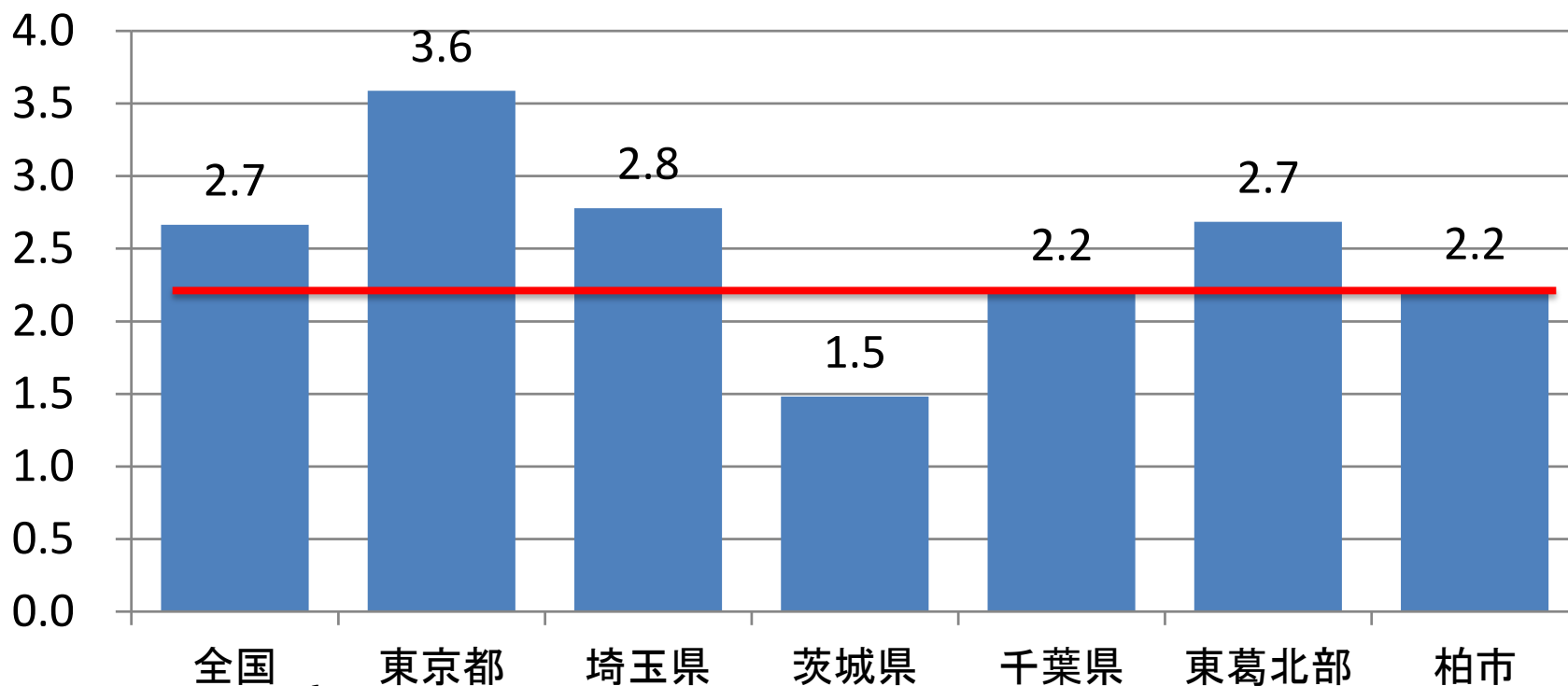


資料：平成22年介護サービス施設・事業所調査・国勢調査の結果をもとに算出
各サービスの利用人員数を調査回収率と人口で除し推計したもの

介護付有料老人ホーム数:比較

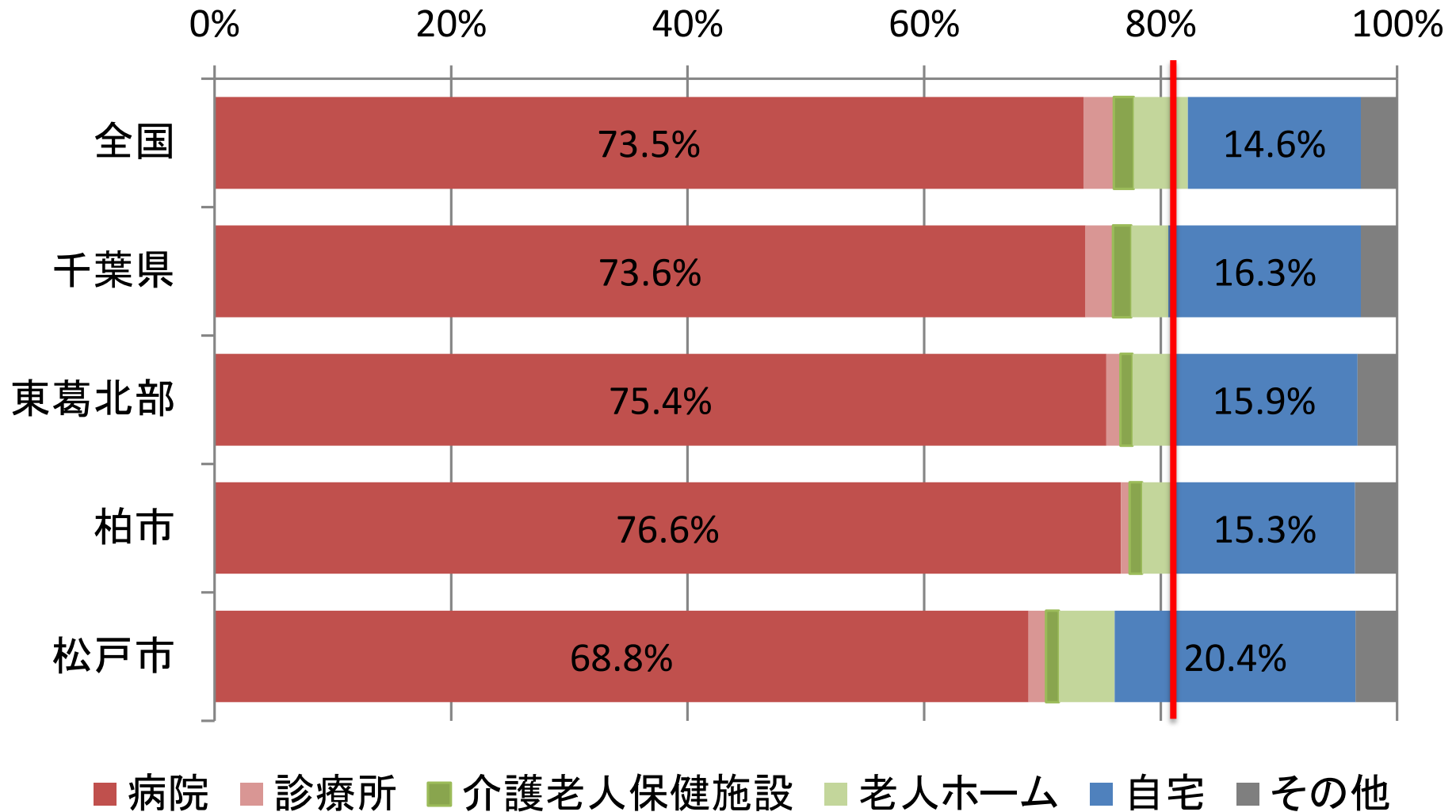
特定施設入居者生活介護事業所 (介護付有料老人ホーム)数

(単位:人口10万人対)



資料:介護サービス情報公表システムHPの数値※と平成22年国勢調査の人口より算出
※2012年4月14日時点, サイト更新状況等により、最新の状況とは異なる場合がある

死亡場所(がん以外): 比較



[資料: 平成22年千葉県衛生統計年報および平成22年人口動態統計]