

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】		回答割合(%)	回答件数
問1. 所在地		100.0	126
	米子市	74.6	94
	境港市	11.9	15
	西伯郡	9.5	12
	日野郡	1.6	2
	無回答	2.4	3
問2. 病床有無		100.0	126
	無床	88.1	111
	有床	9.5	12
	無回答	2.4	3
問3 (1) 性別		100.0	126
	男性	90.5	114
	女性	7.1	9
	無回答	2.4	3
問3 (2) 年齢		100.0	126
	20歳代	0.0	0
	30歳代	0.8	1
	40歳代	21.4	27
	50歳代	29.4	37
	60歳代	26.2	33
	70歳代	12.7	16
	80歳以上	4.0	5
	無回答	5.6	7

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問4. 主な診療科	100.0	126
内科	68.3	86
呼吸器科	7.1	9
消化器科	15.1	19
胃腸科	7.9	10
循環器科	10.3	13
神経内科	1.6	2
心療内科	0.8	1
アレルギー科	4.8	6
リウマチ科	2.4	3
小児科	16.7	21
精神神経科	0.8	1
精神科	1.6	2
神経科	0.0	0
外科	9.5	12
整形外科	13.5	17
脳神経外科	0.8	1
呼吸器外科	0.0	0
心臓血管外科	0.0	0
肛門科	0.0	0
産婦人科	0.8	1
産科	0.0	0
婦人科	1.6	2
眼科	7.1	9
耳鼻咽喉科	2.4	3
皮膚科	6.3	8
泌尿器科	2.4	3
気管食道科	0.0	0
放射線科	0.8	1
麻酔科	2.4	3
リハビリテーション科	7.1	9
その他	2.4	3
無回答	2.4	3
問5. 診療所と住宅の形態	100.0	126
住宅と一体	28.6	36
住宅と分離	69.0	87
無回答	2.4	3
問5-1. 住宅と分離の場合	100.0	87
同一敷地内	21.8	19
同一敷地外	72.4	63
無回答	5.7	5
問6 (1) 常勤医師数	100.0	126
1人	77.8	98
2人	15.1	19
3人	3.2	4
4人	1.6	2
無回答	2.4	3

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問6 (2) 非常勤医師数	100.0	126
0人(いない)	36.5	46
1人	13.5	17
2人	2.4	3
3人	2.4	3
4人	0.8	1
5人	0.0	0
6人	1.6	2
7人	0.0	0
8人	0.0	0
9人	0.8	1
無回答	42.1	53
平均(人)	0.8	
問7 (1) 臨床経験年数	100.0	126
10年未満	0.0	0
10~20年未満	11.1	14
20~30年未満	34.9	44
30~40年未満	23.8	30
40~50年未満	14.3	18
50年以上	13.5	17
無回答	2.4	3
平均(年)	32.6	
問7 (2) 開業・開業医勤務年数	100.0	126
5年未満	7.1	9
5~10年未満	15.9	20
10~15年未満	18.3	23
15~20年未満	16.7	21
20~30年未満	17.5	22
30~40年未満	14.3	18
40年以上	7.9	10
無回答	2.4	3
平均(年)	18.9	
問8. 訪問診療の有無	100.0	126
行っていない	38.9	49
行っている	59.5	75
無回答	1.6	2
問9-1. 訪問診療を行っていない理由	100.0	49
ニーズがない	53.1	26
行いたいが見験がなく不安	4.1	2
時間がない	36.7	18
時間的拘束感が大きい	18.4	9
24時間対応を求められると思うから	14.3	7
身体的負担	30.6	15
精神的負担	16.3	8
自院と同一診療科を標榜する診療所との連携がとれない	2.0	1
急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない	6.1	3
連携できる訪問看護ステーションがない	2.0	1
診療所と自宅が離れている	8.2	4
診療保険点数が上がり保険指導の対象になりやすい	4.1	2
その他	16.3	8
無回答	10.2	5

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問9-2. 患者に訪問診療が必要になった時の対応	100.0	49
訪問診療に対応してもらえる医療機関を紹介する	46.9	23
訪問診療に対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する	20.4	10
その他	18.4	9
無回答	14.3	7
問9-3. 今後の訪問診療の方針	100.0	49
今後も行わない	51.0	25
今後ニーズが増えれば検討する	26.5	13
今後諸課題が解決されれば行う予定である	6.1	3
わからない	10.2	5
無回答	8.2	4
問10-1. 訪問診療事業年数	100.0	75
5年未満	6.7	5
5～10年未満	16.0	12
10～15年未満	18.7	14
15～20年未満	14.7	11
20～30年未満	20.0	15
30～40年未満	14.7	11
40年以上	5.3	4
無回答	4.0	3
平均(年)	17.8	
問10-2. 月間訪問診療患者数	100.0	75
1人～5人	42.7	32
6人～10人	24.0	18
11人～15人	8.0	6
16人～20人	8.0	6
21人～25人	4.0	3
26人～30人	4.0	3
31人～35人	0.0	0
36人～40人	1.3	1
41人～50人	0.0	0
51人以上	4.0	3
無回答	4.0	3
問10-3. 月間対応可能患者数	100.0	75
1人～5人	22.7	17
6人～10人	25.3	19
11人～15人	21.3	16
16人～20人	6.7	5
21人～25人	5.3	4
26人～30人	9.3	7
31人～35人	1.3	1
36人～40人	0.0	0
41人～50人	1.3	1
51人以上	4.0	3
無回答	2.7	2

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問10-4. 在宅医療で対応可能な疾患	100.0	75
脳血管疾患	85.3	64
慢性呼吸不全	57.3	43
慢性心不全	70.7	53
運動器疾患	48.0	36
老衰	84.0	63
認知症	56.0	42
末期がん	48.0	36
神経難病	17.3	13
その他	6.7	5
無回答	1.3	1
問10-5. 対象患者について	100.0	75
かかりつけの患者	94.7	71
以前かかりつけであった患者	61.3	46
以前かかりつけであった患者の家族	41.3	31
紹介患者	68.0	51
無回答	2.7	2
問10-5-1. 紹介患者の内訳	100.0	51
病院から	90.2	46
診療所から	43.1	22
地域包括支援センターから	45.1	23
その他	2.0	1
無回答	2.0	1
問10-6(1) 自院と同一診療科を標榜する診療所との連携	100.0	75
あり	18.7	14
なし	78.7	59
無回答	2.7	2
問10-6(2) 自院と他診療科を標榜する診療所との連携	100.0	75
あり	41.3	31
なし	54.7	41
無回答	4.0	3
問10-7. 負担に思っていること	100.0	75
時間的拘束が大きい	58.7	44
身体的負担	48.0	36
精神的負担	46.7	35
その他	14.7	11
無回答	5.3	4
問10-8. 在宅患者の急変・緊急時の対応	100.0	75
診療時間帯のみ	6.7	5
準夜帯まで	5.3	4
平日のみ可能な限り24時間対応	2.7	2
平日、休日を問わず可能な限り24時間対応	76.0	57
その他	6.7	5
無回答	2.7	2
問10-9. 緊急入院の受け入れ医療機関について	100.0	75
受け入れ医療機関が決まっていて問題なく受け入れてもらっている	9.3	7
受け入れ医療機関が決まっていないが比較的スムーズに受け入れてもらっている	60.0	45
受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い	22.7	17
その他	5.3	4
無回答	2.7	2

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問10-10. 認知症患者の緊急入院受け入れ医療機関について	100.0	75
認知症を持たない患者と同様に問題なく受け入れてもらっている	32.0	24
認知症を持たない患者に比して受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い	44.0	33
まず認知症疾患医療センターの指定を受けている病院に受け入れ依頼や対応の相談をする	8.0	6
その他	8.0	6
無回答	8.0	6
問10-11. 訪問看護ステーションとの連携	100.0	75
行っている	74.7	56
行っていない	22.7	17
無回答	2.7	2
問10-11-1. 連携の内容	100.0	56
24時間対応のステーション	71.4	40
24時間対応ではないステーション	37.5	21
自院の訪問看護	19.6	11
問10-11-2. 連携を行っていない理由	100.0	17
連携できるステーションがない	23.5	4
自院で訪問看護を行っている	5.9	1
必要がない	29.4	5
その他	41.2	7
無回答	5.9	1
問10-12. 退院時ケアカンファレンスの参加経験	100.0	75
参加したことがある	46.7	35
参加したことがない	50.7	38
無回答	2.7	2
問10-12-1. 退院時ケアカンファレンスの参加頻度	100.0	35
参加回数（最近3年間）	91.4	32
求められる度に応じている	22.9	8
都合がつく場合	40.0	14
必要と判断した場合	20.0	7
その他	0.0	0
問10-12-1-1. 参加回数	100.0	32
0回	3.1	1
1回～5回	81.3	26
6回～10回	9.4	3
11回～15回	3.1	1
16回～20回	0.0	0
21回以上	3.1	1
問10-12-2. 退院時ケアカンファレンスに参加しない理由	100.0	38
参加したいが時間が合わない	47.4	18
診療報酬が低い	2.6	1
必要性を感じない	7.9	3
診療情報提供書等の文書で対応可能である	50.0	19
その他	18.4	7
問10-13. サービス担当者会議参加経験	100.0	75
参加したことがある	48.0	36
参加したことがない	46.7	35
無回答	5.3	4

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問10-13-1. サービス担当者会議参加頻度	100.0	36
参加回数(最近3年間)	91.7	33
求められる度に応じている	16.7	6
都合がつく場合	41.7	15
必要と判断した場合	16.7	6
その他	0.0	0
問10-13-1-1. サービス担当者会議参加回数(最近3年間)	100.0	33
0回	3.0	1
1回~5回	45.5	15
6回~10回	30.3	10
11回~15回	9.1	3
16回~20回	0.0	0
21回以上	12.1	4
問10-13-2. サービス担当者会議に参加しない理由	100.0	35
参加したいが時間が合わない	28.6	10
診療報酬が低い	0.0	0
必要性を感じない	14.3	5
診療情報提供書やケアマネからの照会文書で対応できる	60.0	21
その他	20.0	7
無回答	2.9	1
問10-14. 今後の訪問診療への対応について	100.0	75
今後もできる限り続ける	66.7	50
一定の年齢になればやめる	29.3	22
無回答	4.0	3
問10-14-1. やめる予定年齢	100.0	22
60歳頃	9.1	2
65歳頃	31.8	7
70歳頃	27.3	6
75歳頃	18.2	4
80歳以上	9.1	2
無回答	4.5	1
問11-1. 処方形態	100.0	126
院内処方	23.0	29
院外処方	37.3	47
院内・院外処方の両方	34.1	43
無回答	5.6	7
問11-2. 麻薬の使用について	100.0	126
麻薬使用適応患者であっても、今まで使用してこなかった	48.4	61
必要に応じて使用している	40.5	51
無回答	11.1	14
問11-2-1. 麻薬を使用してこなかった理由	100.0	61
麻薬施用者免許を持っていない	49.2	30
麻薬の使用経験がない	9.8	6
麻薬管理が煩雑	23.0	14
その他	16.4	10
無回答	1.6	1

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問11-2-2. 今後の麻薬使用への対応について	100.0	61
今後も使用しない	65.6	40
今後諸課題が解決されれば使用する	3.3	2
必要があれば使用する	19.7	12
わからない	9.8	6
その他	0.0	0
無回答	1.6	1
問11-2-3. 開業医になってからの麻薬使用経験年数	100.0	51
5年未満	5.9	3
5～10年未満	15.7	8
10～15年未満	7.8	4
15～20年未満	17.6	9
20～30年未満	17.6	9
30～40年未満	15.7	8
40年以上	5.9	3
無回答	13.7	7
平均(年)	19.6	
問11-2-4. 麻薬使用経験	100.0	51
勤務医時に使用経験があった	88.2	45
開業医になって以降にはじめて使用	7.8	4
その他	2.0	1
無回答	2.0	1
問11-2-5. 使用可能な麻薬の種類	100.0	51
内服	86.3	44
座薬	76.5	39
貼付	72.5	37
皮下注射	37.3	19
静脈内点滴	19.6	10
脊髄内	2.0	1
その他	3.9	2
問11-4. 緩和医療についての医師会への要望	100.0	126
緩和医療についての研修会の開催	46.8	59
麻薬使用についての研修会の開催	31.7	40
その他	7.1	9
無回答	42.9	54
問12-1. 対応可能な高度在宅医療	100.0	75
在宅酸素療法	65.3	49
経管栄養法	58.7	44
在宅高カロリー輸液管理	33.3	25
気管切開管理	32.0	24
ストーマ管理	40.0	30
呼吸器管理	18.7	14
腹膜透析管理	6.7	5
その他	1.3	1
行っていない	22.7	17
無回答	1.3	1
問12-1-A. 経管栄養法の内訳	100.0	44
胃ろう管理	79.5	35
経鼻経管栄養	52.3	23
間歇的経管栄養(I・O・C)	11.4	5
無回答	18.2	8

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問12-1-B. ストーマ管理の内訳	100.0	30
人工肛門	66.7	20
ウロ・ストーマ	36.7	11
無回答	33.3	10
問12-1-1. 高度在宅医療を行っていない理由	100.0	17
ニーズがない	41.2	7
知識がない	52.9	9
知識はあるが経験がない	0.0	0
その他	23.5	4
問12-1-2. 今後の高度在宅医療への対応	100.0	17
今後も対応しない	41.2	7
今後ニーズが増えれば検討する	11.8	2
今後諸課題が解決されれば対応する予定	17.6	3
わからない	29.4	5
問12-2. 高度在宅医療についての医師会への要望	100.0	75
高度在宅医療に関する研修会等の開催	53.3	40
実践マニュアルの作成	36.0	27
その他	5.3	4
無回答	29.3	22
問13. 非がん患者の看取り有無	100.0	75
行っている	81.3	61
行っていない	18.7	14
問13-1-1. 看取り対象非がん患者	100.0	61
かかりつけの患者	95.1	58
以前かかりつけであった患者	45.9	28
以前かかりつけであった患者の家族	36.1	22
紹介患者	50.8	31
無回答	3.3	2
問13-1-1-1. 紹介患者の場合	100.0	31
病院から	90.3	28
他の診療所から	35.5	11
介護施設から	48.4	15
その他	0.0	0
無回答	3.2	1
問13-1-2. 今後の非がん患者の看取りへの対応	100.0	61
今後もできる限り続ける	72.1	44
一定の年齢になればやめる	27.9	17
問13-1-2-1. やめる予定年齢	100.0	17
60歳頃	5.9	1
65歳頃	47.1	8
70歳頃	29.4	5
75歳頃	11.8	2
80歳以上	5.9	1

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問13-2-1. 非がん患者の看取りを行っていない理由	100.0	14
ニーズがない	57.1	8
行きたいが経験がなく不安	0.0	0
時間がない	14.3	2
時間的拘束感が大きい	35.7	5
24時間対応を求められると思うから	42.9	6
身体的負担	35.7	5
精神的負担	35.7	5
他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない)	7.1	1
急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない	21.4	3
連携できる訪問看護ステーションがない	7.1	1
診療所と自宅が離れている	0.0	0
その他	14.3	2
無回答	7.1	1
問13-2-2. 訪問診療患者の看取りが必要になった場合の対応	100.0	14
看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する	64.3	9
看取りに対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する	14.3	2
その他	14.3	2
無回答	7.1	1
問13-2-3. 今後の非がん患者の在宅看取りへの対応	100.0	14
今後も行わない	28.6	4
今後ニーズが増えれば検討する	28.6	4
今後諸課題が解決されれば行う予定である	21.4	3
わからない	21.4	3
問14. がん患者の看取り有無	100.0	75
行っている	66.7	50
行っていない	33.3	25
問14-1-1. がん患者の看取りをはじめた時期	100.0	50
開院当初から	90.0	45
開院後	8.0	4
無回答	2.0	1
問14-1-2. 看取りをすることになったきっかけ	100.0	50
ない	64.0	32
ある	32.0	16
無回答	4.0	2
問14-1-3. 看取り対象患者	100.0	50
かかりつけの患者	90.0	45
以前かかりつけであった患者	58.0	29
以前かかりつけであった患者の家族	44.0	22
紹介患者	72.0	36
問14-1-3-1. 紹介患者の内訳	100.0	36
病院から	88.9	32
他の診療所から	27.8	10
介護施設から	33.3	12
その他	0.0	0
無回答	5.6	2
問14-1-4. 今後のがん患者の看取りへの対応について	100.0	50
今後もできる限り続ける	68.0	34
一定の年齢になればやめる	30.0	15
無回答	2.0	1

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問14-1-4-1. やめる予定年齢	100.0	15
60歳頃	13.3	2
65歳頃	33.3	5
70歳頃	26.7	4
75歳頃	13.3	2
80歳以上	13.3	2
問14-2-1. がん患者の看取りを行っていない理由	100.0	25
ニーズがない	56.0	14
行いたいが経験がなく不安	4.0	1
時間がない	12.0	3
時間的拘束感が大きい	28.0	7
24時間対応を求められると思うから	36.0	9
身体的負担	24.0	6
精神的負担	20.0	5
他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない)	8.0	2
急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない	16.0	4
連携できる訪問看護ステーションがない	4.0	1
麻薬使用など緩和医療への対応が困難	24.0	6
診療所と自宅が離れている	8.0	2
その他	8.0	2
問14-2-2. 訪問診療がん患者の末期時の対応	100.0	25
看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する	56.0	14
看取りに対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する	12.0	3
その他	12.0	3
無回答	20.0	5
問14-2-3. 今後のがん患者の看取りへの対応	100.0	25
今後も行わない	40.0	10
今後ニーズが増えれば検討する	24.0	6
今後諸課題が解決されれば行う予定	12.0	3
わからない	20.0	5
無回答	4.0	1
問15-1. 看取り(死亡確認)への対応状況	100.0	48
診療時間内	87.5	42
準夜帯	87.5	42
深夜帯	85.4	41
無回答	2.1	1
問15-2. 年間看取り数(最近5年間の平均)	100.0	48
1~5人	66.7	32
6~10人	10.4	5
11~15人	12.5	6
16~20人	4.2	2
21人以上	4.2	2
無回答	2.1	1
問15-2-1. 年間看取り数のうち、がん患者の割合	100.0	48
0	2.1	1
1%~10%	31.3	15
11%~20%	12.5	6
21%~30%	20.8	10
31%~40%	12.5	6
41%~50%	4.2	2
51%以上	14.6	7
無回答	2.1	1

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問15-3. 在宅看取りについて負担に思うこと	100.0	48
時間的拘束が大きい(実質24時間対応を求められることになる)	79.2	38
身体的負担	45.8	22
精神的負担	47.9	23
その他	8.3	4
無回答	4.2	2
問15-4. 在宅看取りの良さ	100.0	48
患者・家族の願いにそうことができる	79.2	38
家族から頼られ、感謝される	33.3	16
病院や施設死より終末期のQOLが高い	37.5	18
医師として最期までかかわれたという想い	41.7	20
その他	2.1	1
無回答	8.3	4
問16. 在宅療養支援診療所	100.0	126
在宅療養支援診療所である	16.7	21
在宅療養支援診療所ではない	54.0	68
無回答	29.4	37
問16-1. 連携医療機関について	100.0	21
連携医療機関の診療圏が自院と近い	23.8	5
連携医療機関の診療圏が自院とは異なる	38.1	8
主に在宅医療を専門にしている診療所	28.6	6
なし(自院に医師が複数いることによる)	19.0	4
無回答	4.8	1
問16-2. 負担に思っていること	100.0	21
時間的拘束が大きい	71.4	15
身体的負担	33.3	7
精神的負担	47.6	10
その他	9.5	2
無回答	19.0	4
問16-3. 診療報酬について	100.0	21
低い	9.5	2
適切	66.7	14
高い	9.5	2
無回答	14.3	3
問16-4. 今後の在宅療養支援診	100.0	21
今後もできる限り続ける	66.7	14
一定の年齢になればやめる	33.3	7
問16-4-1. やめる予定年齢	100.0	7
60歳頃	14.3	1
65歳頃	28.6	2
70歳頃	28.6	2
75歳頃	14.3	1
80歳以上	14.3	1
問16-5. 施設基準の届け出をしない理由	100.0	68
連携できる医師がいない	42.6	29
緊急時に入院できる体制がとれない	30.9	21
24時間訪問看護が可能な体制がとれない	39.7	27
24時間対応の負担が大きいまたは困難	52.9	36
終末期医療まで考えると責任が持てない	22.1	15
その他	14.7	10
無回答	7.4	5

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問16-6 診療報酬についてどのように思いますか。	100.0	68
低い	26.5	18
適切	41.2	28
高い	10.3	7
無回答	22.1	15
問16-7. 今後の届け出について	100.0	68
届け出はしない	82.4	56
届け出を検討する	10.3	7
無回答	7.4	5
問17. 在宅医療において連携する上での医師または診療所の要件	100.0	126
気心が知れている	75.4	95
自院と診療圏が近い	56.3	71
自院と診療圏が異なっている	7.1	9
その他	4.8	6
連携についてのアイデアがありましたら、お聞かせください。	1.6	2
無回答	7.9	10
問18. 在宅医療を専門とする診療所について	100.0	126
今後、在宅医療のニーズが増すことから増えることが望ましい	38.9	49
増えることを期待せず、一般診療所が在宅医療に積極的に取り組むことが望ましい	18.3	23
わからない	28.6	36
その他	0.8	1
無回答	13.5	17
問19. 西部医師会が在宅医療を支援するために必要と思う取り組み	100.0	126
急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立	75.4	95
複数医師で診る体制づくり（他医院との連携体制などのチーム医療）	45.2	57
在宅医療に関する情報交換、相談や支援を受けられる体制づくり	38.1	48
在宅医療に関する研修会の充実	35.7	45
24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制づくり	42.1	53
在宅医療従事者との連携体制づくり（訪問リハビリテーション、訪問歯科診療など）	26.2	33
在宅介護従事者との連携体制づくり（訪問介護、通所サービス、短期入所など）	29.4	37
患者家族や住民への啓発・普及	24.6	31
その他	4.8	6
無回答	5.6	7
問19-1. 情報交換や体制づくりの内訳	100.0	48
医師会内に相談窓口を設置	41.7	20
メーリングリストの開設	27.1	13
インターネットやケーブルテレビ回線を用いた在宅患者モニター・遠隔在宅医療支援システムの構築	12.5	6
その他	0.0	0
無回答	45.8	22
問20. 在宅看取りを支援するために必要と思う取り組み	100.0	126
複数医師で診る体制づくり（他医院との連携体制などのチーム医療）	56.3	71
在宅看取りに関する情報交換、相談や支援を受けられる体制づくり	39.7	50
在宅看取りに関する研修会の充実	32.5	41
24時間対応訪問看護ステーションとの連携強化	44.4	56
患者・家族や住民への啓発・普及	29.4	37
その他	6.3	8
無回答	11.9	15

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査【単純集計結果】	回答割合(%)	回答件数
問20-1. 情報交換や体制づくりの内訳	100.0	50
医師会内に相談窓口を設置	46.0	23
メーリングリストの開設	28.0	14
インターネットやケーブルテレビ回線を用いた在宅患者モニター・遠隔在宅医療支援システムの構築	16.0	8
その他	0.0	0
無回答	46.0	23