
令和4年度 練馬区医療・介護資源調査報告書

令和5年3月

練馬区地域医療担当部地域医療課

内容

構成・用語について	1
第1章 調査概要	2
1. 調査目的	2
2. 調査方法	2
3. 調査期間	2
4. 調査対象と回収状況	2
5. 地区別の回収率	3
第2章 在宅医療・介護の提供状況	4
1. 在宅医療・介護の提供体制	4
2. 外来患者（利用者）が受診（利用）できなくなった場合等の対応.....	9
3. 患者数等の実績数	13
4. 外国人対応の状況	22
第3章 ACP（人生会議）の現状	27
1. 「ACP（人生会議）」の認知度	27
2. 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの実施状況.....	28
第4章 多職種連携の状況	36
1. 多職種連携状況の分析方法	36
2. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較.....	38
3. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較.....	39
4. 入退院時の多職種連携について	49
5. ICTの活用.....	59
第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響	63
1. 自宅療養者に対する在宅サービスの提供.....	63
2. 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化.....	64
3. 病院退院時の連携	66
4. 入院時の調整・連携	68
5. 業務への影響 ①利用者・職員のり患等による直接的影響によらないもの	70
6. 業務への影響 ②利用者・職員のり患等による直接的影響によるもの....	76
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望	80
1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（居宅介護）	80
2. 今後の展望	82
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価	92
1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること.....	92
2. 在宅療養を行う上での24時間対応の負担感と必要な支援.....	108
3. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価.....	111

構成・用語について

《本報告書における用語について》

本報告書における用語について、下記のとおりとする。

定義	用語	
	本文	図表
他の医療機関や施設・在宅サービス等との連携を図る、病院内に設置された部署	地域連携室	
在宅療養支援診療所	在支診	
在宅療養支援歯科診療所	在歯診	
訪問診療を行っている診療所	診療所（訪問）	
訪問診療を行っていない診療所	診療所（訪問未実施）	
歯科訪問診療を行っている歯科診療所	歯科診療所（訪問）	
歯科訪問診療を行っていない歯科診療所	歯科診療所（訪問未実施）	
訪問薬剤管理指導を行っている薬局	薬局（訪問）	
訪問薬剤管理指導を行っていない薬局	薬局（訪問未実施）	
訪問看護ステーション	訪問看護	
看護小規模多機能型居宅介護	看多機	
通所リハビリテーション	通所リハ	
訪問リハビリテーション	訪問リハ	
居宅介護支援事業所	居宅介護	居宅
居宅やケアなしの集合住宅（アパート、マンション等）	自宅	
老人福祉法および高齢者住まい法を根拠法とする高齢者向け住まい、またはそれに準ずる施設・居住系サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム（介護付き・住宅型）、軽費老人ホーム（都市型含む）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サービス付き高齢者住宅	高齢者向け住まい等	
介護老人保健施設	老健	
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	特養
サービス付き高齢者向け住宅	サ高住	
令和元年度医療・介護資源調査報告書	令和元年度調査	令和元年度
令和4年度医療・介護資源調査報告書	令和4年度調査	令和4年度
令和4年度医療・介護資源調査報告書資料編	資料編	

第1章 調査概要

1. 調査目的

医療・介護資源の現状を経年的に把握することにより、練馬区における在宅療養の環境整備状況の変化を把握し、施策に活かすことを目的とする。

2. 調査方法

郵送法（郵送配布・郵送回収）によりアンケート調査を実施した。

3. 調査期間

令和4年7月21日～8月26日

4. 調査対象と回収状況

調査対象	対象数	回答数	回収率
全体	1,837	653	35.5%
病院（地域連携室）	18	8	44.4%
診療所	541	167	30.9%
歯科診療所	472	169	35.8%
薬局	335	116	34.6%
訪問看護ステーション・看多機	95	47	49.5%
居宅介護支援事業所	194	98	50.5%
高齢者向け住まい等	182	48	26.4%

5. 地区別の回収率

*括弧内は「回収数/地区ごとの送付数」、ただし「無回答」、「未回収率」は、全送付数に対する比率。

調査対象	地区（択一式）ごとの回収率					未回収率*
	練馬	光が丘	石神井	大泉	無回答*	
全体	41.6% (203/488)	27.9% (129/462)	35.9% (179/499)	33.0% (128/388)	0.8% (15/1,837)	64.5% (1,184/1,837)
病院 (地域連携室)	80.0% (4/5)	50.0% (1/2)	20.0% (1/5)	33.3% (2/6)	-	55.6% (10/18)
診療所	37.7% (60/159)	25.8% (34/132)	30.6% (44/144)	25.5% (27/106)	0.4% (2/541)	69.1% (374/541)
歯科診療所	39.4% (54/137)	23.2% (29/125)	46.9% (53/113)	29.9% (29/97)	0.8% (4/472)	64.2% (303/472)
薬局	50.6% (43/85)	24.1% (20/83)	23.9% (22/92)	38.7% (29/75)	0.6% (2/335)	65.4% (219/335)
訪看 ・看多機	70.0% (14/20)	34.8% (8/23)	45.5% (15/33)	47.4% (9/19)	1.1% (1/95)	50.5% (48/95)
居宅介護	45.2% (19/42)	46.2% (24/52)	55.7% (34/61)	48.7% (19/39)	1.0% (2/194)	49.5% (96/194)
高齢者向け 住まい等	22.5% (9/40)	28.9% (13/45)	19.6% (10/51)	28.3% (13/46)	1.6% (3/182)	73.6% (134/182)

第2章 在宅医療・介護の提供状況

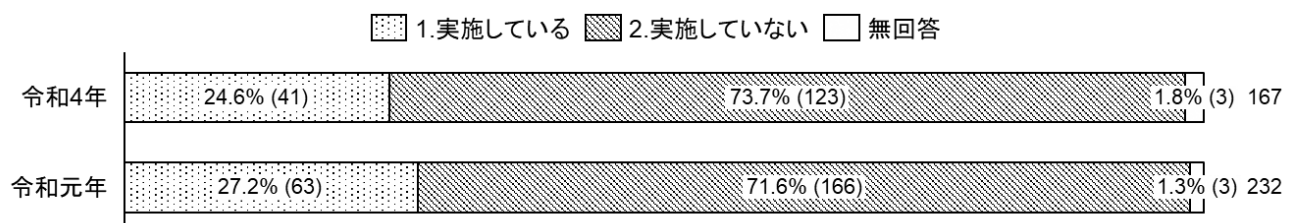
1. 在宅医療・介護の提供体制

(1) 診療所

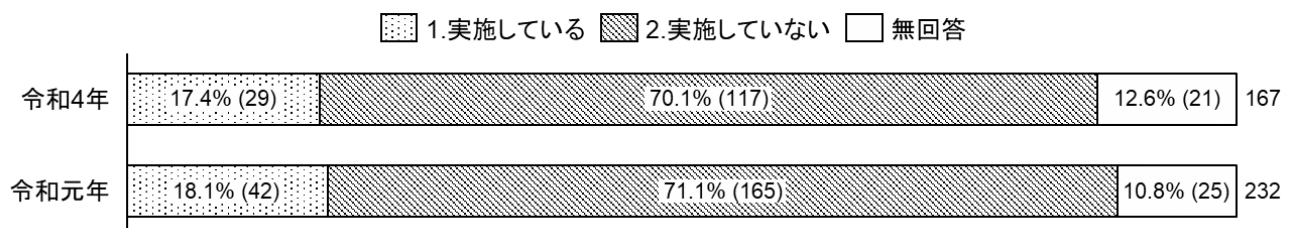
■ 往診¹・訪問診療²の実施状況

診療所のうち、往診³を行っている診療所は 24.6%、行っていない診療所は 73.7%であった。また、訪問診療⁴を行っている診療所（以下、「診療所（訪問実施）」ないし「診療所（訪問）」）は、17.4%、訪問診療を実施していない診療所（以下、「診療所（訪問未実施）」）は 70.1%であった。令和元年調査と比較すると、往診・訪問診療を行っている診療所の割合はそれぞれ 2.6 ポイント、0.7 ポイント低下した（図表 1、図表 2）

図表 1 往診の実施状況



図表 2 訪問診療の実施状況



*在支診の届出状況については、資料編 P. 2 を参照。

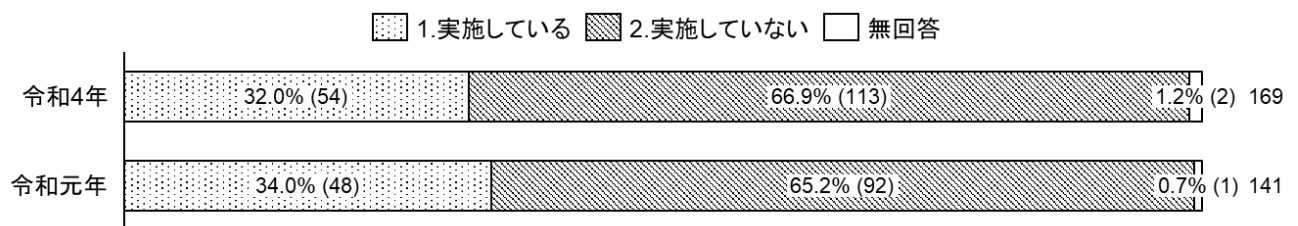
¹ 患者の求めに応じて、予定外に患家などで行う診療。
² 患者の求めに応じて、事前計画に基づいて定期的に患家などで行う診療。
³ 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづかずに患家などで行う診療。
⁴ 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづいて患家などで行う診療。

(2) 歯科診療所

■ 歯科訪問診療の実施状況

歯科診療所のうち、歯科訪問診療を行っている歯科診療所(以下、「歯科診療所(訪問実施)」)は32.0%、歯科訪問診療を行っていない歯科診療所(以下、「診療所(訪問未実施)」)は66.9%であった。令和元年調査と比較すると、「実施している」と回答した割合が2.0ポイント減少した(図表3)。

図表3 歯科訪問診療の実施状況



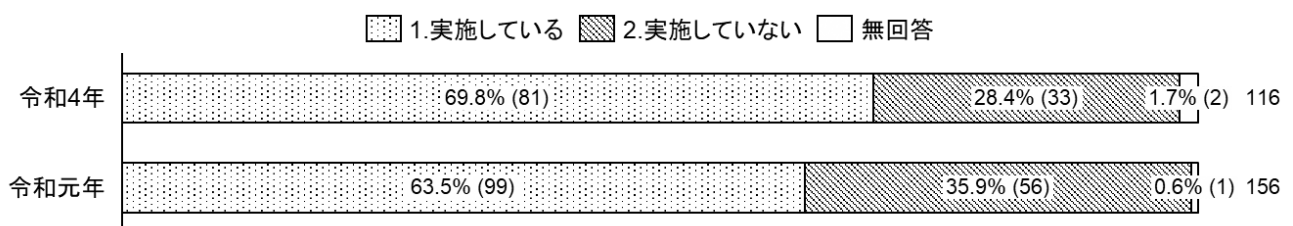
*在歯診の届出状況については、資料編P.2を参照。

(3) 薬局

■ 訪問薬剤管理指導の実施状況

薬局のうち、訪問薬剤管理指導を行っている薬局（以下、「薬局（訪問実施）」）は69.8%、訪問薬剤管理指導を行っていない薬局（以下、「薬局（訪問未実施）」）は28.4%であった。令和元年調査と比較すると、「実施している」と回答した割合が6.3ポイント増加した（図表4）。

図表4 訪問薬剤管理指導の実施状況



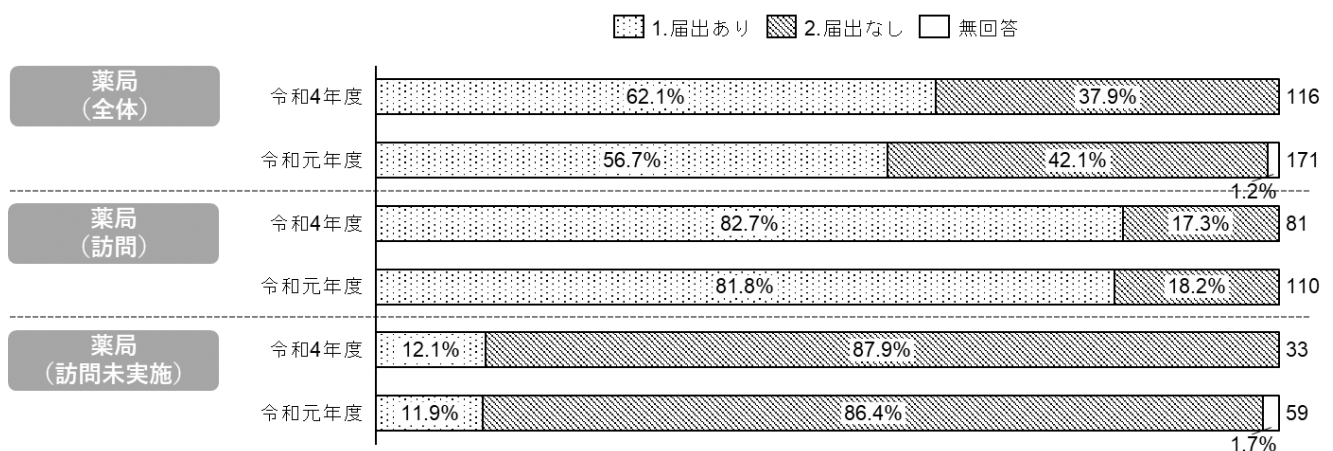
*在宅患者訪問管理指導料の届出状況については、資料編P.3を参照。

■ かかりつけ薬局指導料の届出状況

届出ありと回答した薬局は62.1%で、令和元年度調査から5.4ポイント増加した。

また、訪問実施の有無で比較すると、**薬局（訪問）**は82.7%が、**薬局（訪問未実施）**は12.1%が届出ありと回答し、令和元年度調査と比較すると、ほぼ横ばいであった（図表5）。

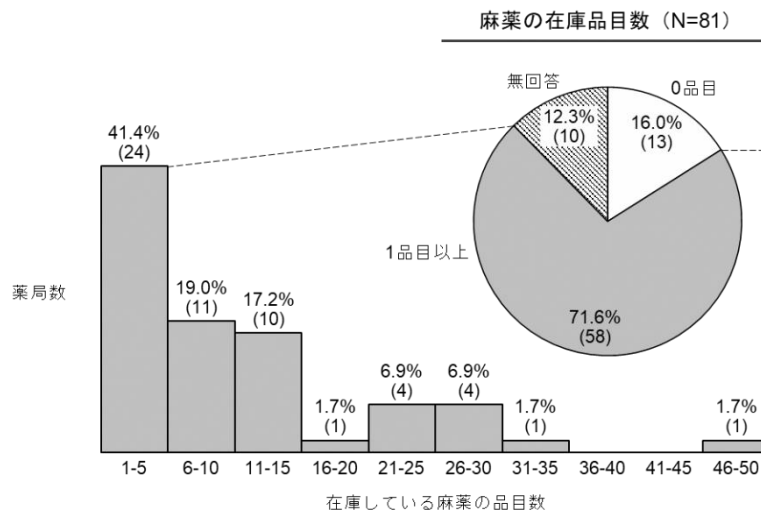
図表5 かかりつけ薬局指導料の届出状況



■ 在庫している麻薬の品目数（薬局（訪問））

麻薬を1品目以上在庫している薬局（訪問）は71.6%、そのうち1～5品目在庫している薬局（訪問）が41.4%で最も多かった（図表6）。

図表6 麻薬の在庫有無と在庫品目数の分布（薬局（訪問））

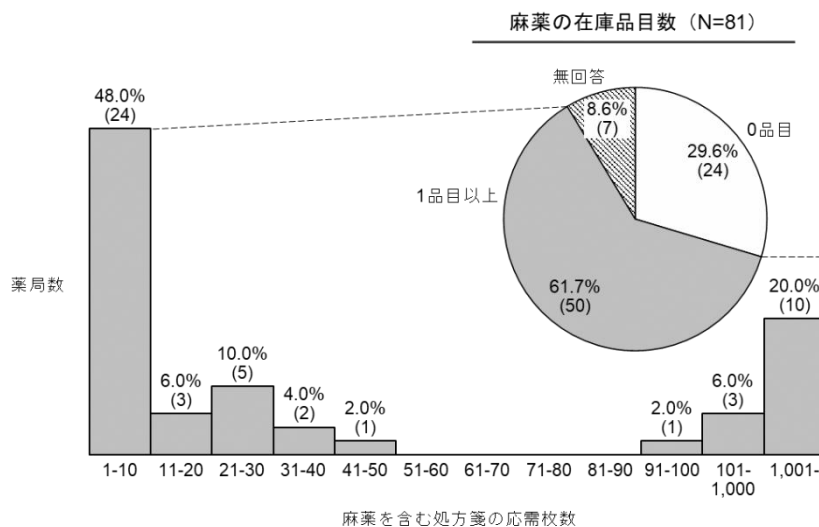


*1品目以上在庫していると回答したものを対象に集計し、100品目以上と回答したものを無効回答とした。

■ 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和4年1月～6月）（薬局（訪問））

令和4年1月から6月までの6カ月間の麻薬を含む処方箋の応需状況は、薬局（訪問）の61.7%が応需、そのうち応需枚数1～10枚の薬局（訪問）が48.0%で最も多かった（図表7）。

図表7 麻薬を含む処方箋の応需状況と応需枚数の分布（薬局（訪問））



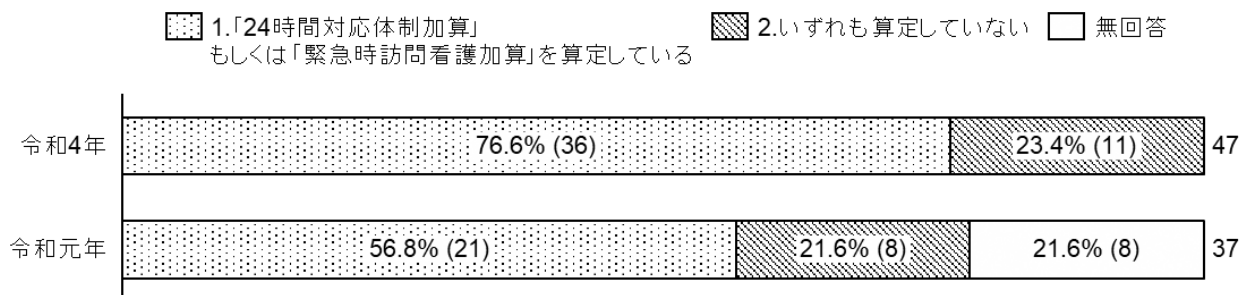
*10,000枚以上と回答していた回答を無効回答とした。

(4) 訪問看護

■ 24 時間対応の状況

76.6%が24時間対応していると回答し、令和元年度調査から19.8ポイント増加した(図表8)。

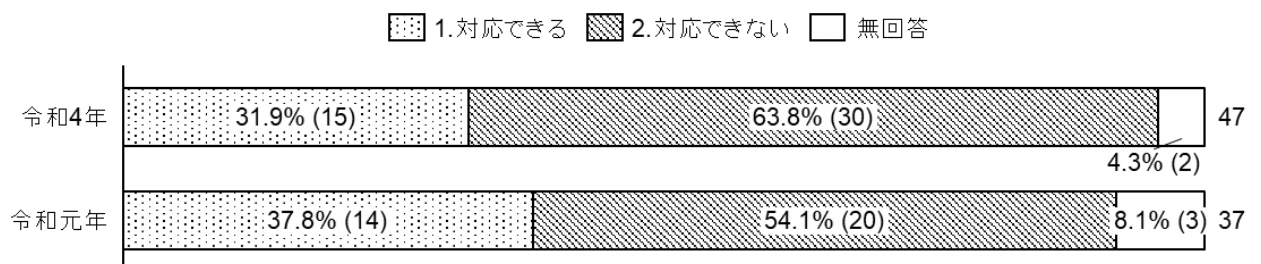
図表 8 24 時間対応の状況



■ 小児の訪問看護の対応状況

31.9%が小児の訪問看護に対応できると回答し、令和元年度調査から5.9ポイント減少した(図表9)。

図表 9 小児の訪問看護の対応状況



2. 外来患者（利用者）が受診（利用）できなくなった場合等の対応

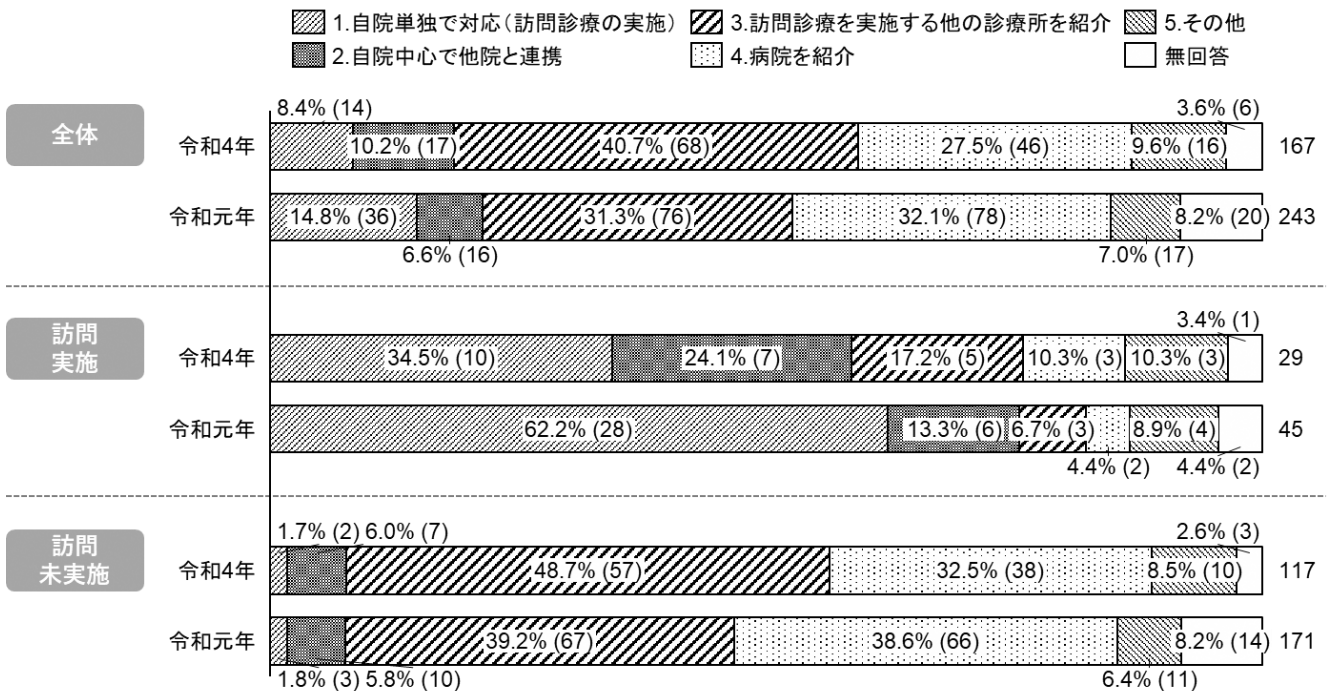
(1) 診療所

■ かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の診療所の対応

かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合、診療所（訪問実施）では「自院で訪問診療を実施する」、診療所（訪問未実施）では「訪問診療を実施する他の診療所を紹介する」と回答した割合が最も多く、それぞれ34.5%、48.7%であった。

また、令和元年調査と比較すると、診療所（訪問実施）では「自院単独で対応」が27.7ポイントと大幅に減少した一方、「自院中心で他院と連携」が10.8ポイント増加、「訪問診療を実施する他の診療所を紹介」が10.5ポイント増加した。診療所（訪問未実施）では「訪問診療を実施する他の診療所を紹介する」が9.5ポイント増加、「病院を紹介する」が6.1ポイント減少した（図表10）。

図表 10 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の診療所の対応



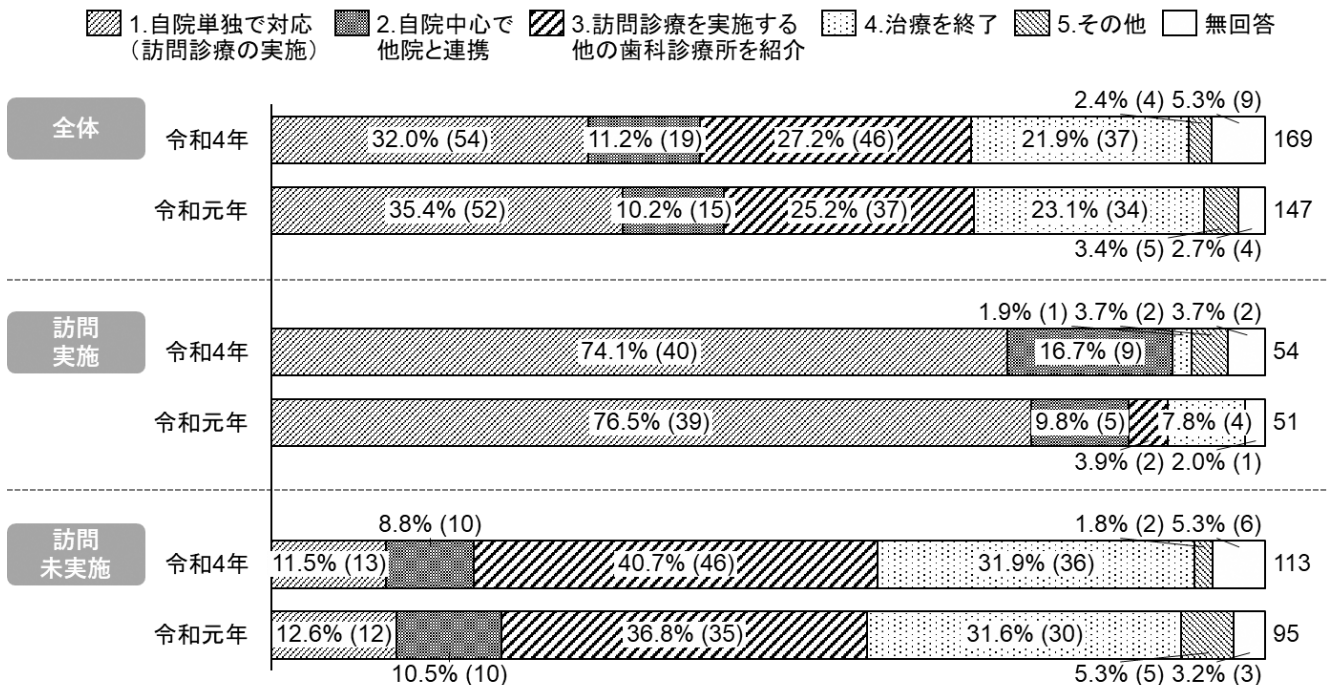
かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応については、資料編 P.3 を参照。

(2) 歯科診療所

■ かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の歯科診療所の対応

歯科診療所（訪問）は「自院単独で対応」が74.1%、歯科診療所（訪問未実施）は「訪問歯科診療を実施する他の診療所を紹介」が40.7%で最も多く、いずれも令和元年度調査と比較して大きな変化はなかった。また、歯科診療所（訪問未実施）では「治療を終了」が2番目に多く、31.9%にのぼった（図表11）。

図表 11 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の歯科診療所の対応

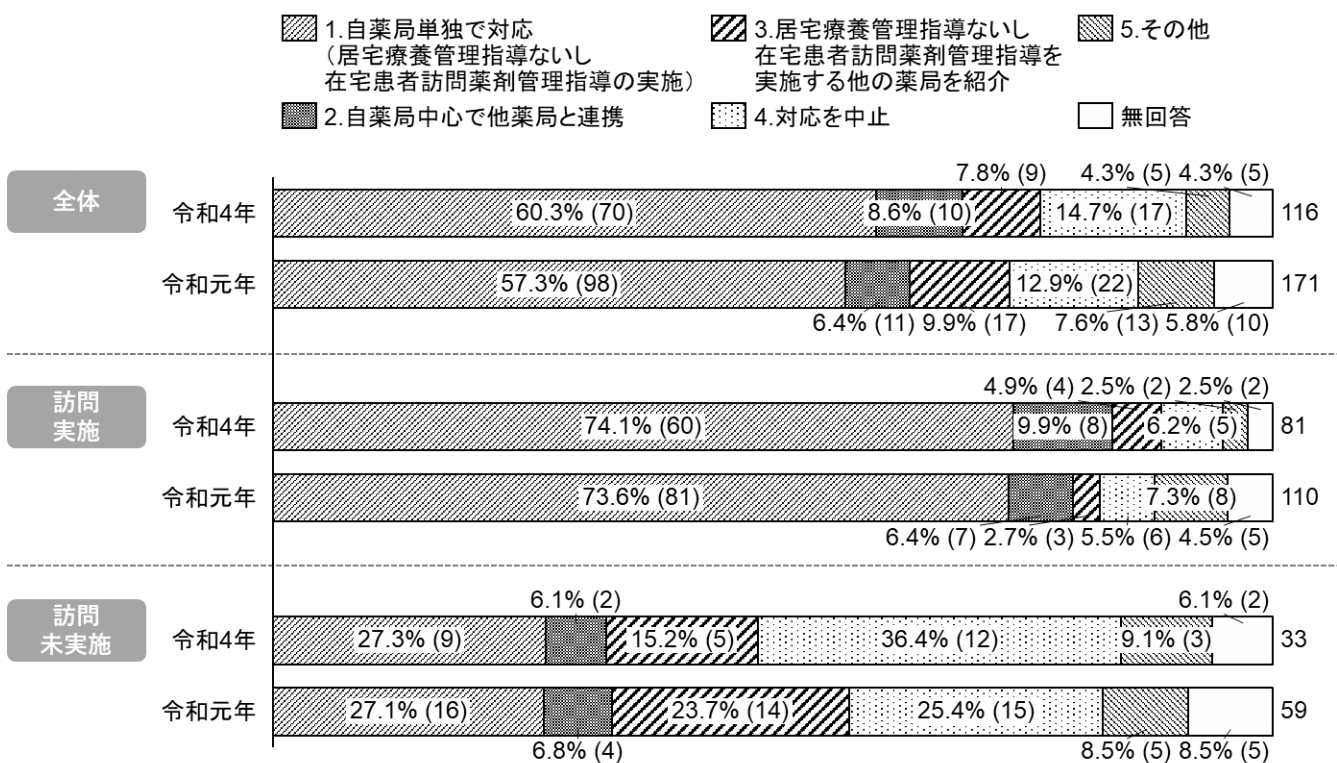


(3) 薬局

■ 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

薬局（訪問）は「自薬局単独で対応」が74.1%で最も多く、令和元年度調査と比較して大きな変化はなかった。薬局（訪問未実施）は「対応を中止」が36.4%で最も多く、令和元年度調査と比較して11.0ポイント増加した（図表12）。

図表12 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

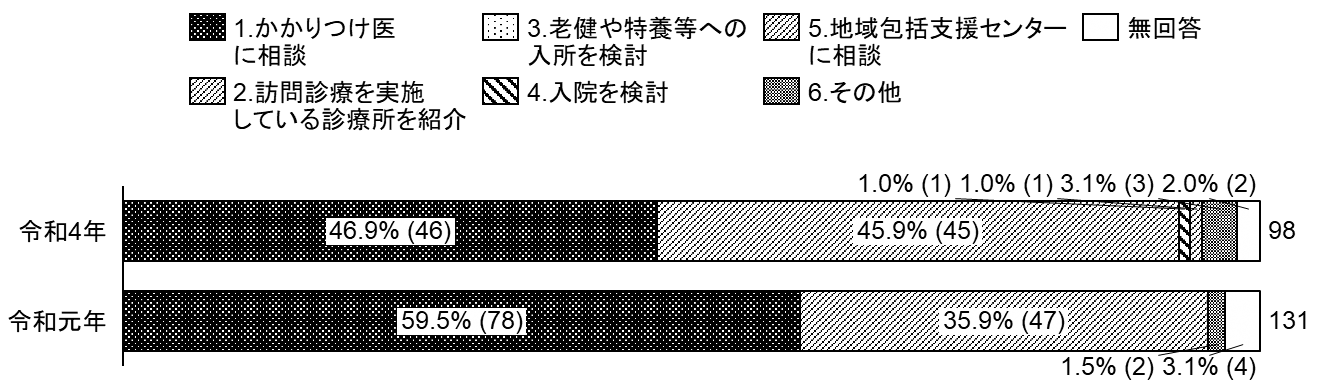


(4) 居宅介護

■ 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応

居宅介護の46.9%が「かかりつけ医に相談」、45.9%が「訪問診療を実施している診療所を紹介」と回答し、「訪問診療を実施している診療所を紹介」は令和元年度調査と比較して10.0ポイント増加した（図表13）。

図表 13 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応



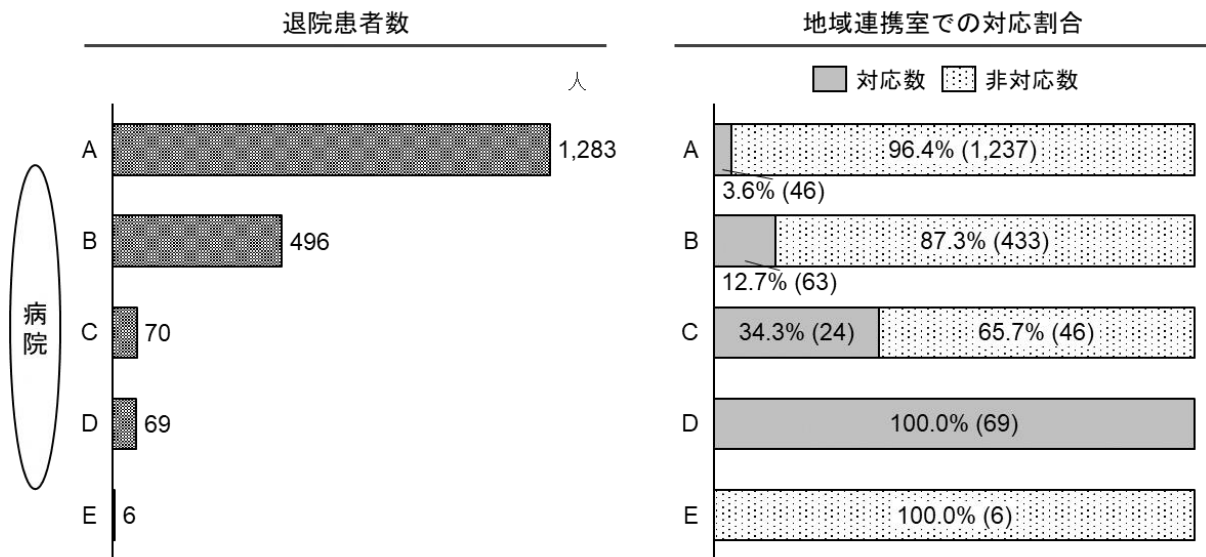
3. 患者数等の実績数

(1) 地域連携室

■ 退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和4年6月）

令和4年6月の退院患者数は、最も多い病院で1,283人、最も少ない病院で6人であった。地域連携室での対応割合は、0%～100%と病院により対応に差があった（図表14）。

図表14 病院ごとの退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和4年6月）



*令和元年度調査については、資料編P.4を参照。

*アルファベットで匿名化された病院名は資料編P.4の図表7と対応している。

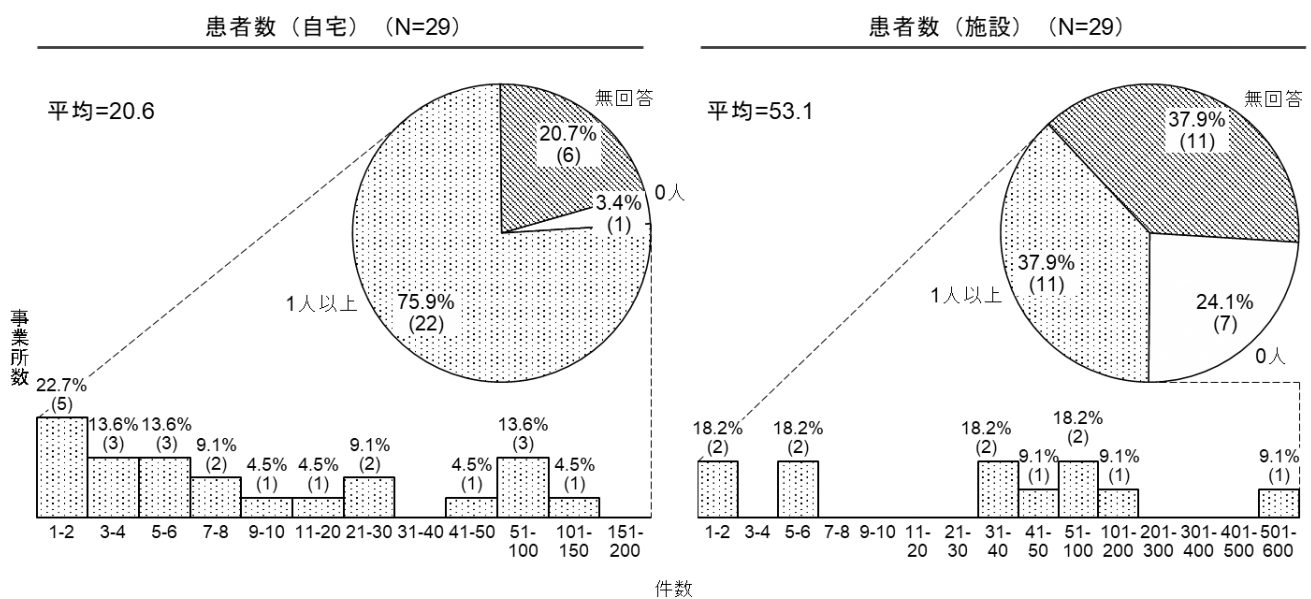
*退院患者数を無回答とした病院を除いている。

(2) 診療所

■ 訪問診療を行っている患者数（診療所（訪問））

令和4年7月1日現在、診療所（訪問）の29か所中、22か所（75.9%）が自宅への訪問診療を行っており、平均患者数は20.6人であった。施設への訪問は、11か所（37.9%）が行っており、平均患者数は53.1人であった（図表15）。

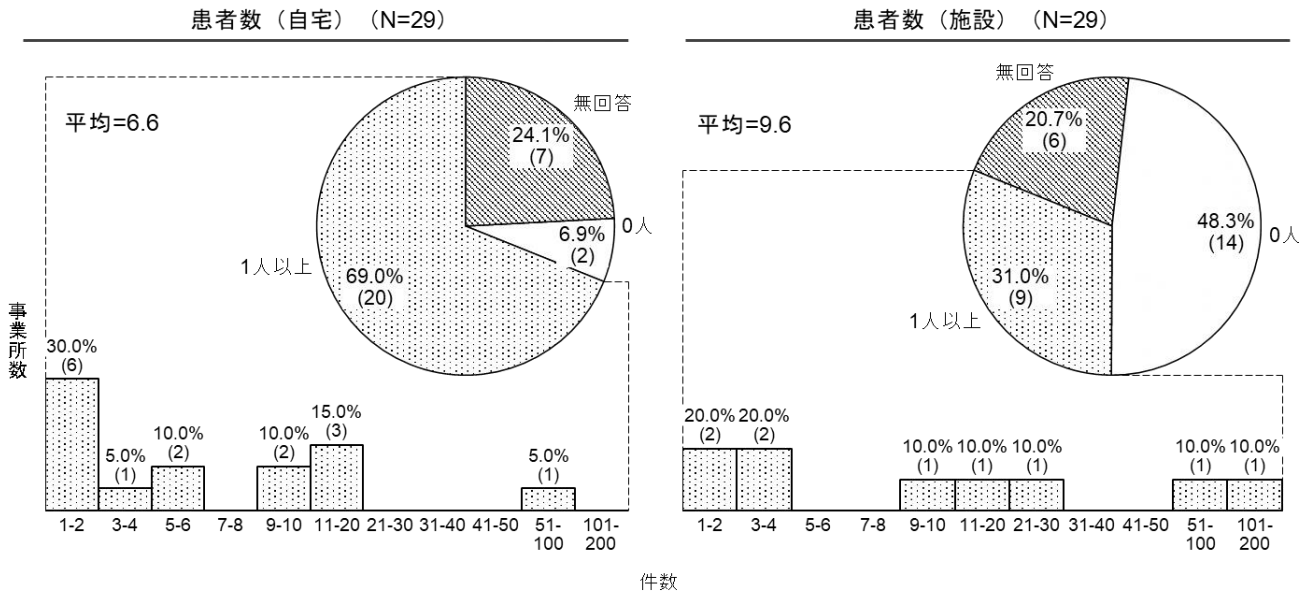
図表15 訪問診療を行っている患者数（令和4年7月1日現在）（診療所（訪問））



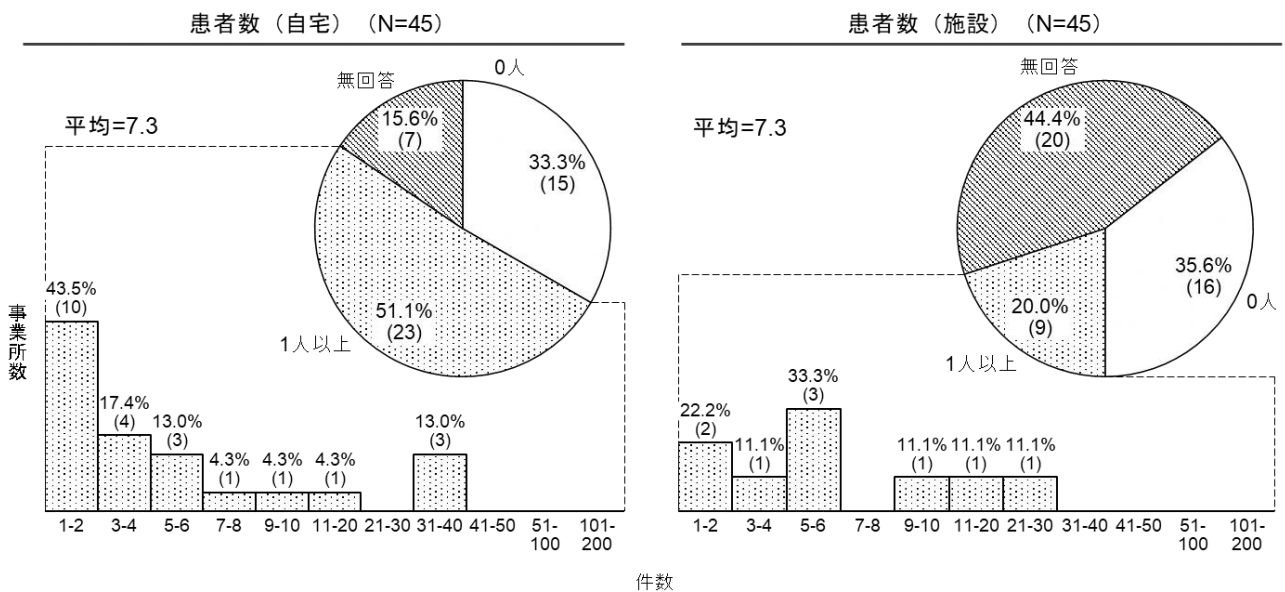
■ 年間看取り件数（診療所（訪問））

令和3年1月から12月の1年間に自宅看取りをした診療所（訪問）は、29か所中20か所（69.0%）で、1か所あたりの看取り件数は「1～2人」が最も多く、平均では6.6人であった。施設看取りをした診療所（訪問）は、9か所（31.0%）で、1か所あたりの看取り件数はばらつきがあり、平均では9.6人であった（図表16）。

図表16 年間の看取り件数（令和3年1月～12月）（診療所（訪問））



図表17（参考）年間の看取り件数（平成30年1月～12月）（診療所（訪問））



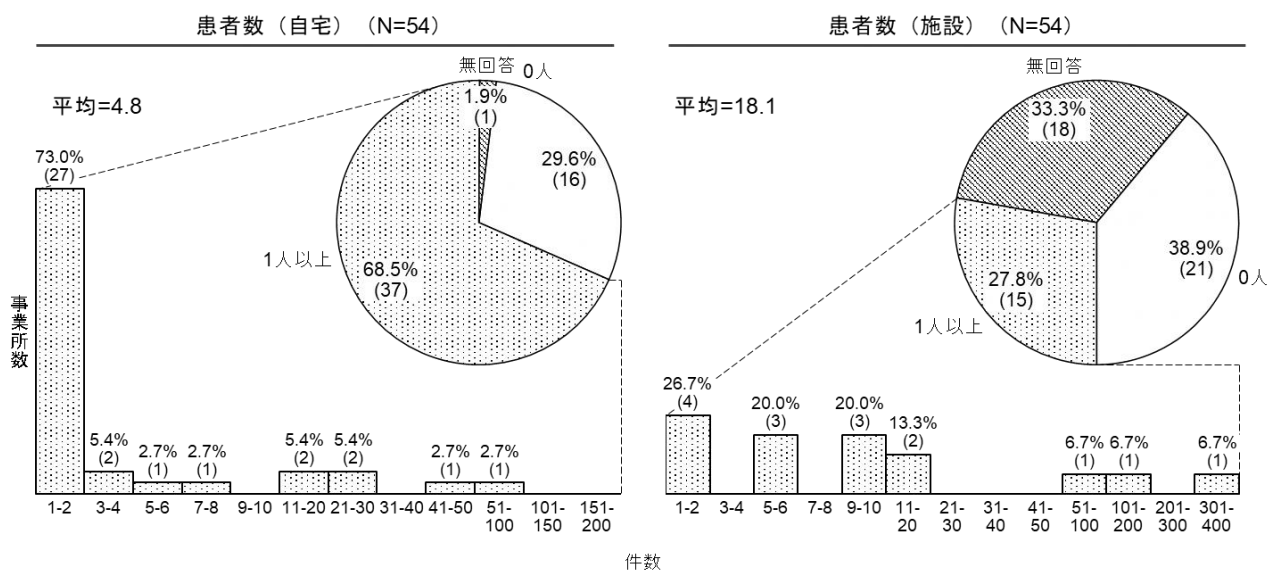
*診療を行っている超重症児・準超重症児数については、資料編P.5を参照。

(3) 歯科診療所

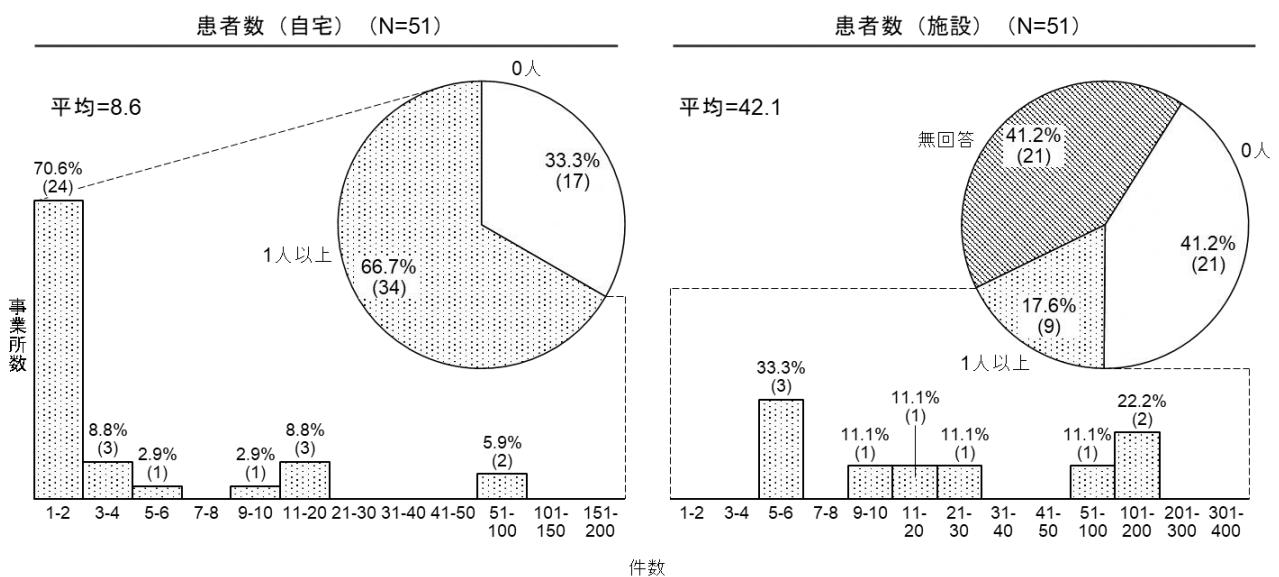
■ 歯科訪問診療を行った患者数（歯科診療所（訪問））

令和4年6月に自宅への歯科訪問診療を行った歯科診療所（訪問）は、54 か所中 37 か所（68.5%）であり、1 か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多かった。施設への歯科訪問診療は、15 か所（27.8%）が行っており、1 か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多かった（図表 18）。

図表 18 歯科訪問診療を行った患者数（令和4年6月）（歯科診療所（訪問））



図表 19（参考）歯科訪問診療を行った患者数（令和元年6月）（歯科診療所（訪問））

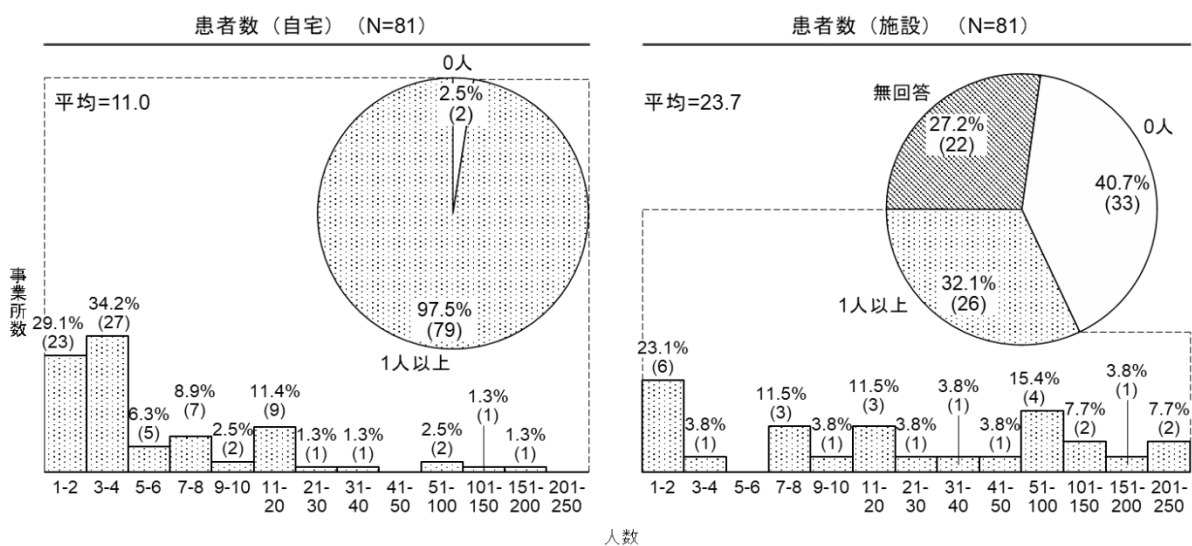


(4) 薬局

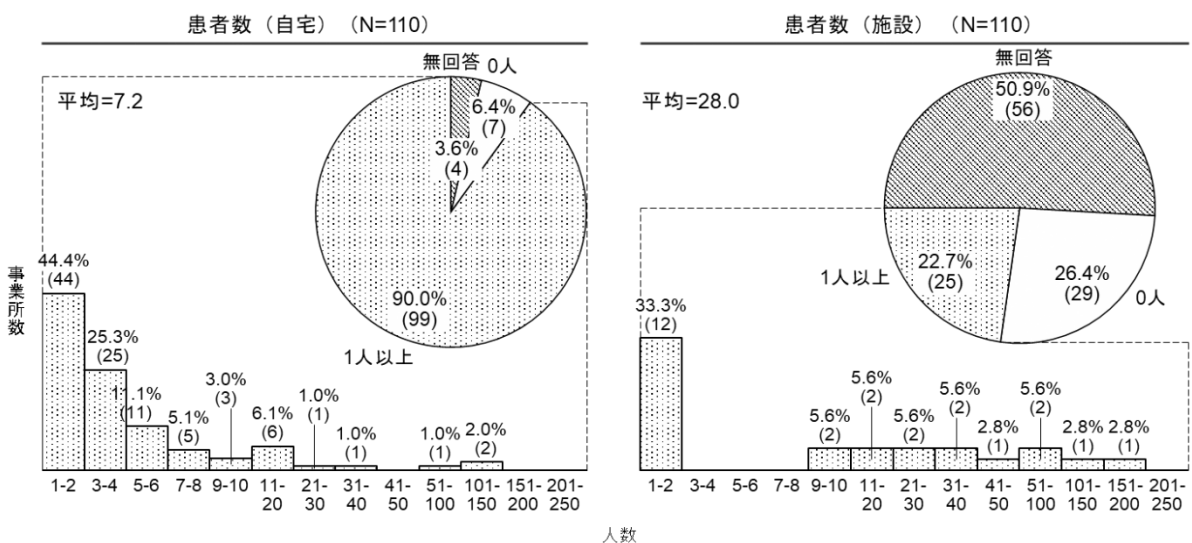
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数

令和4年7月に在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導料費を算定した薬局（訪問）は、自宅では81か所中79か所（97.5%）で、1か所あたりの患者数は「3～4人」が最も多く、27か所（34.2%）であった。施設では、26か所（32.1%）が算定しており、1か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多く6か所（23.1%）であった（図表20）。

図表 20 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅管理指導費を算定した患者数
(令和4年7月) (薬局 (訪問))



図表 21 (参考) 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅管理指導費を算定した患者数 (自宅)
(令和元年7月) (薬局 (訪問))

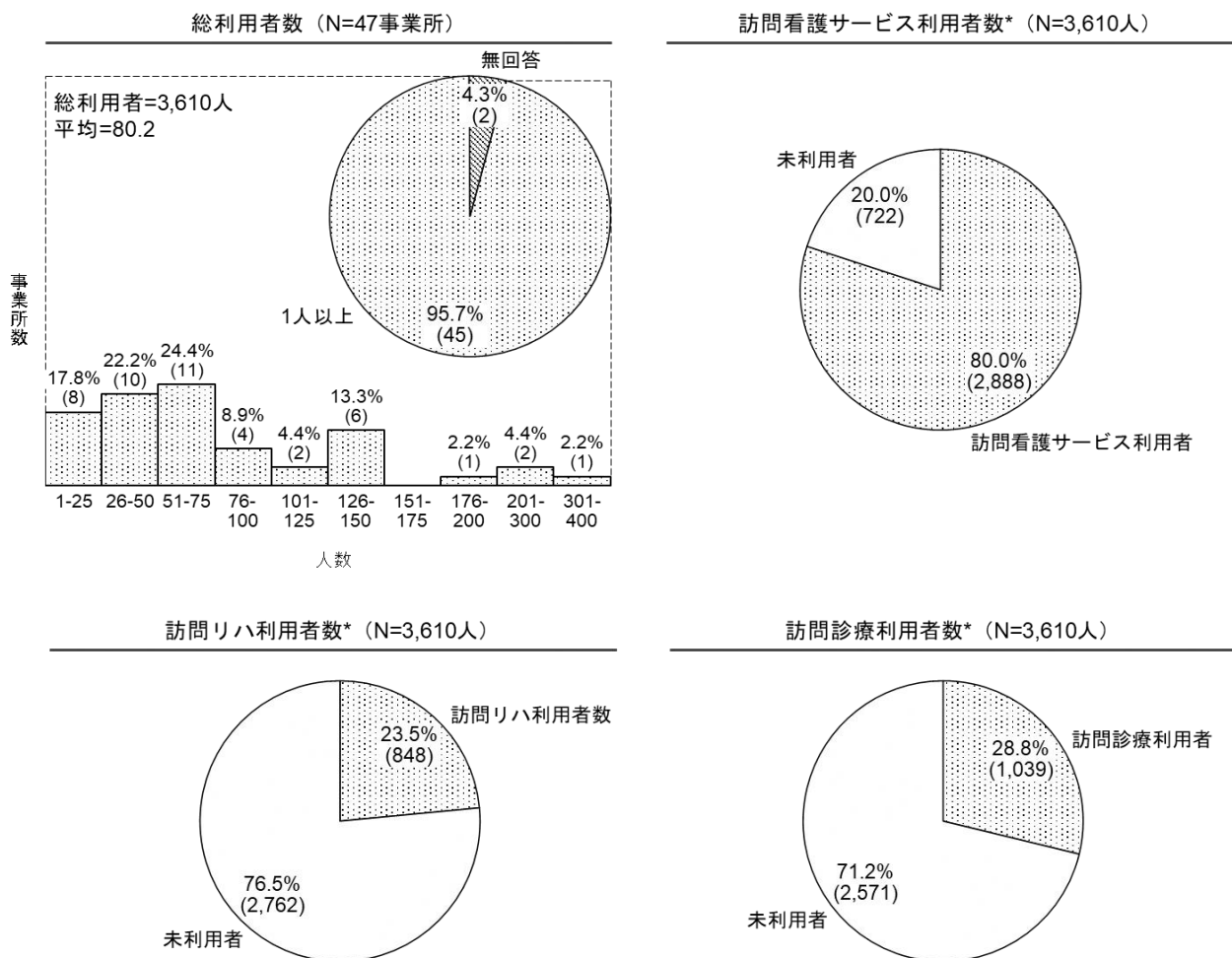


(5) 訪問看護

■ 利用者数

令和4年7月1日現在、総利用者数は、47か所で3,610人であった。そのうち、訪問看護サービスの利用者は2,888人(80.0%)、訪問リハの利用者は848人(23.5%)であった。また、訪問診療と併用している利用者は1,039人(28.8%)であった(図表22)。

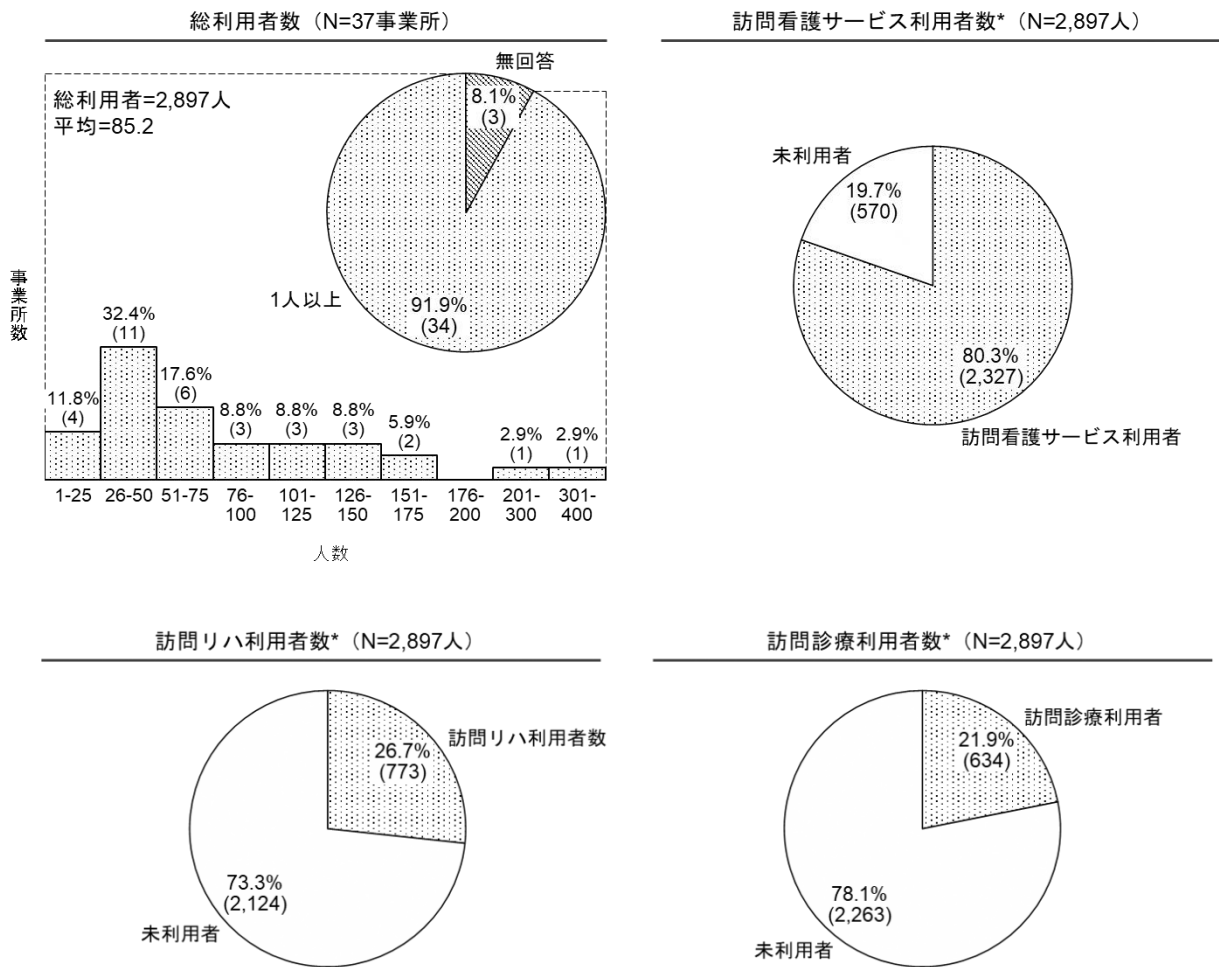
図表 22 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数(令和4年7月)



*総利用者数は、2,000人以下を有効回答とした。

*訪問看護サービス利用者数、訪問リハ利用者数、訪問診療利用者数は、総利用者数が「1人以上」と回答したものを集計した。

図表 23 (参考) 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数 (令和元年7月)



*総利用者数について、2,000人以下を有効回答とした。

*訪問看護サービス利用者数、訪問リハ利用者数、訪問診療利用者数は、総利用者数が「1人以上」と回答したものを集計した。

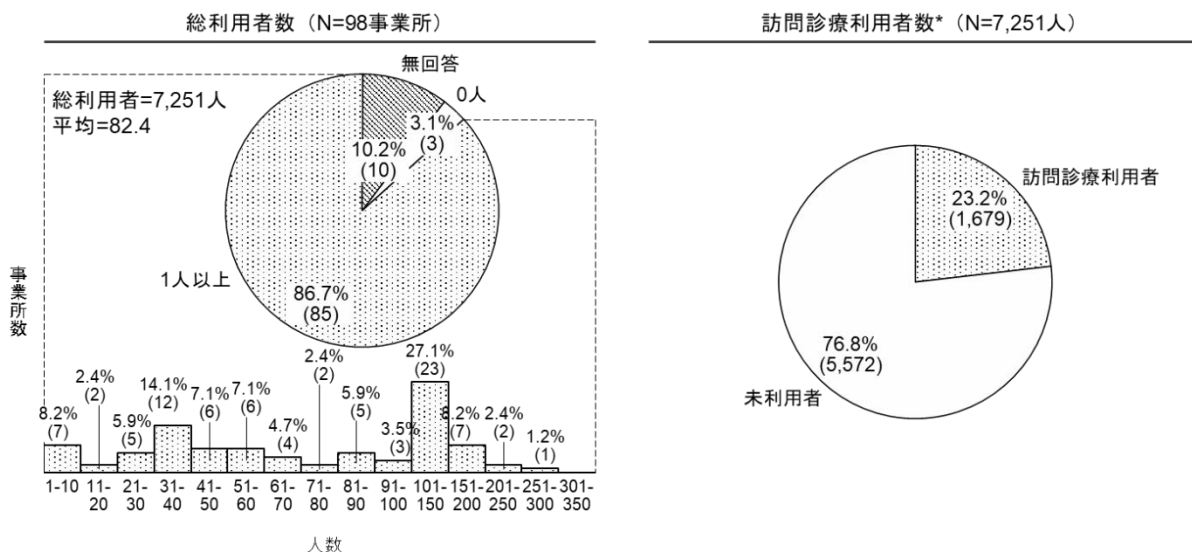
*年間の看取り数、訪問看護を行った超重症児・準超重症児数については、資料編P.6、7を参照。

(6) 居宅介護

■ 利用者数

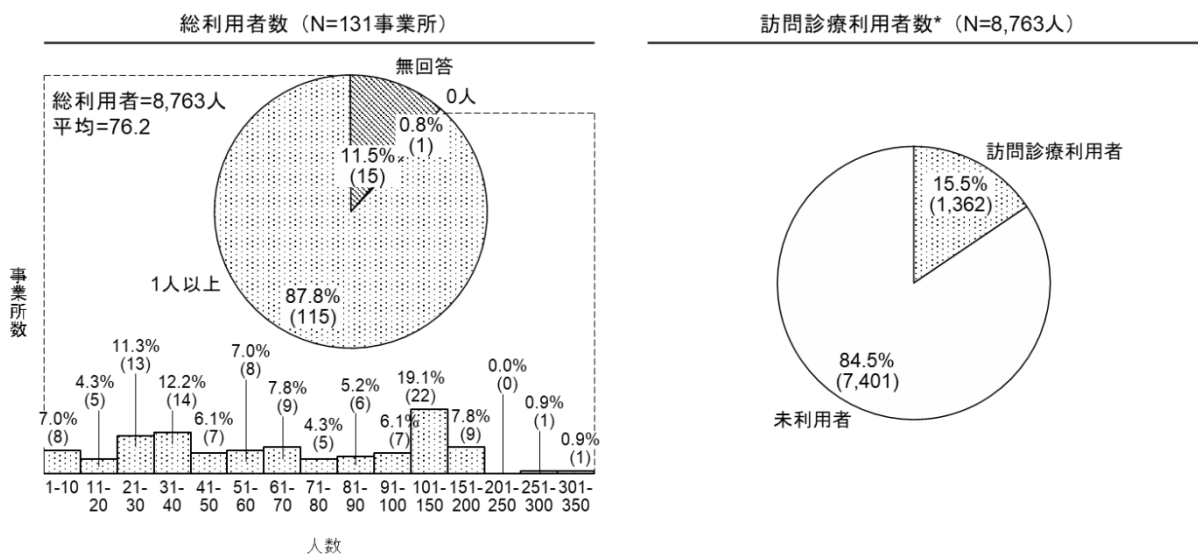
令和4年7月1日現在、総利用者数は、98か所で7,251人であった。そのうち、訪問診療の利用者は1,679人(23.2%)であった(図表24)。

図表 24 総利用者数・訪問診療利用者数(令和4年7月)



*訪問診療利用者数は、利用者数が「1人以上」と回答したものを対象に集計した。

図表 25 (参考) 総利用者数・訪問診療利用者数(令和元年7月)

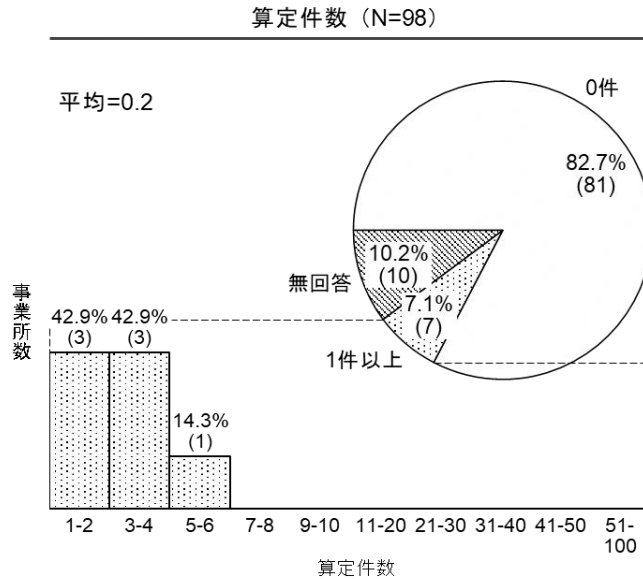


*訪問診療利用者数は、利用者数が「1人以上」と回答したものを対象に集計した。

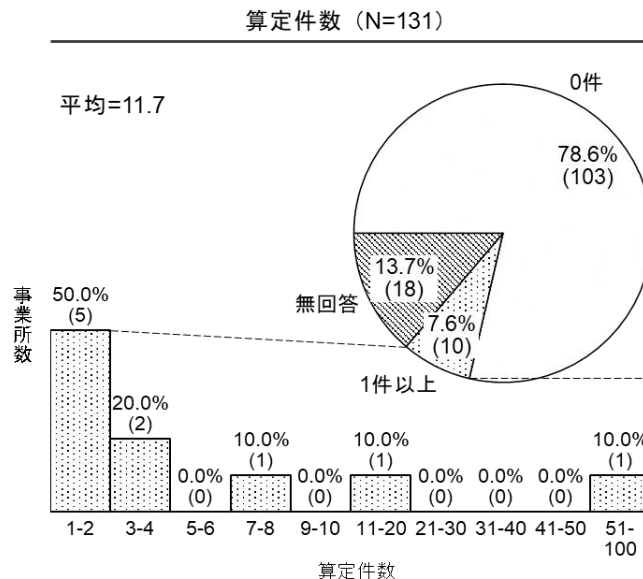
■ ターミナルマネジメントケア加算⁵算定件数（令和3年1月～12月）

令和3年にターミナル加算を算定した居宅介護は98か所中7か所（7.1%）であった（図表26）。

図表26 ターミナルマネジメントケア加算算定件数（令和3年1月～12月）



図表27（参考）ターミナルマネジメントケア加算算定件数（平成30年1月～12月）



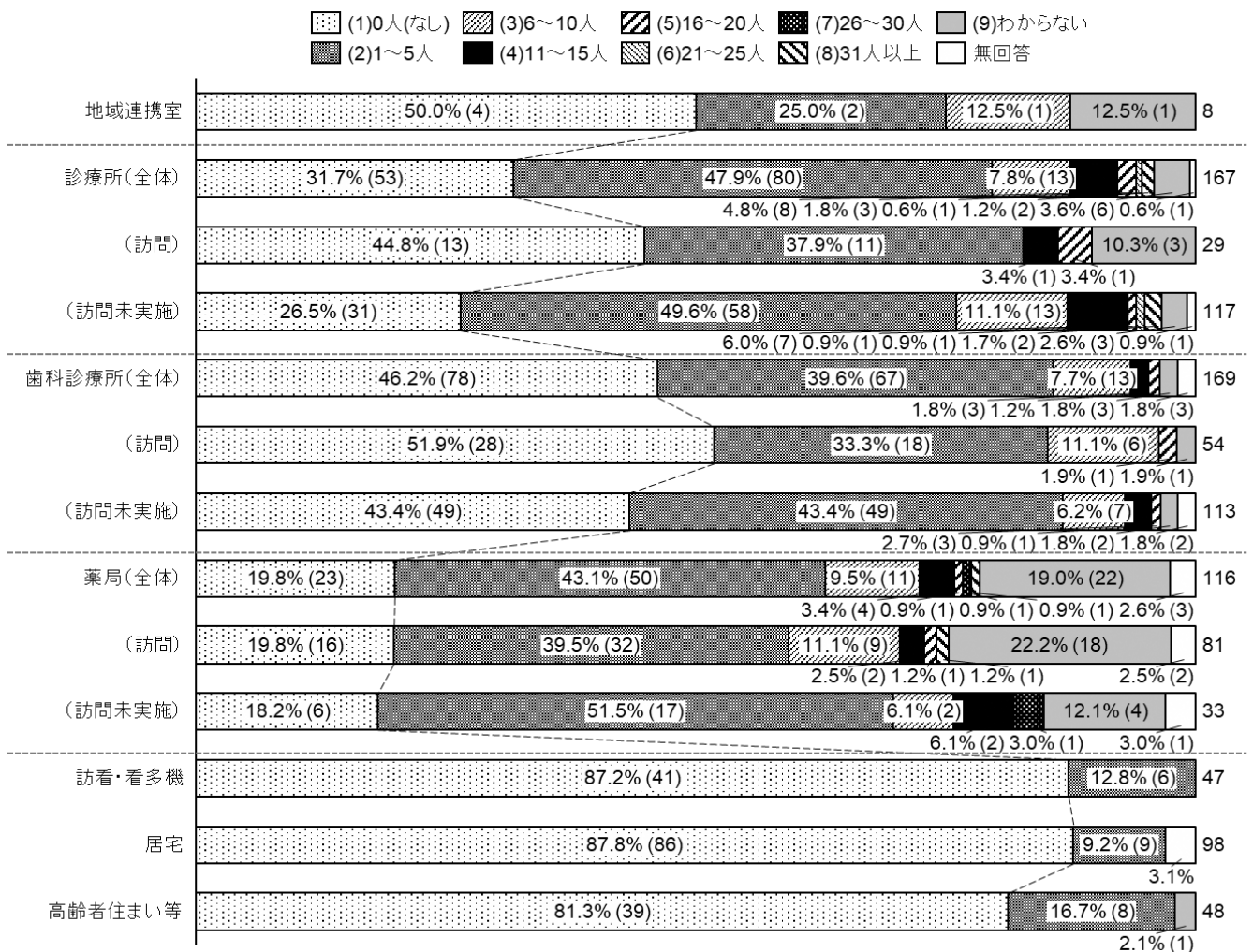
⁵ ターミナル期の利用者が必要とする、医療や居宅サービスを円滑に利用するための調整等を行うことを評価するもの。

4. 外国人対応の状況

(1) 外国人患者（利用者）の対応実績（令和4年6月）

外国人患者（利用者）の対応実績は、診療所（訪問未実施）、薬局（訪問）、薬局（訪問未実施）では「1～5人」が最も多く、特に診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）では半数程度を占めていた。一方、訪問看護・看多機、居宅介護、高齢者住まい等では「0人」が約8～9割を占めていた（図表28）。

図表28 対応した外国人患者（利用者数）（令和4年6月）



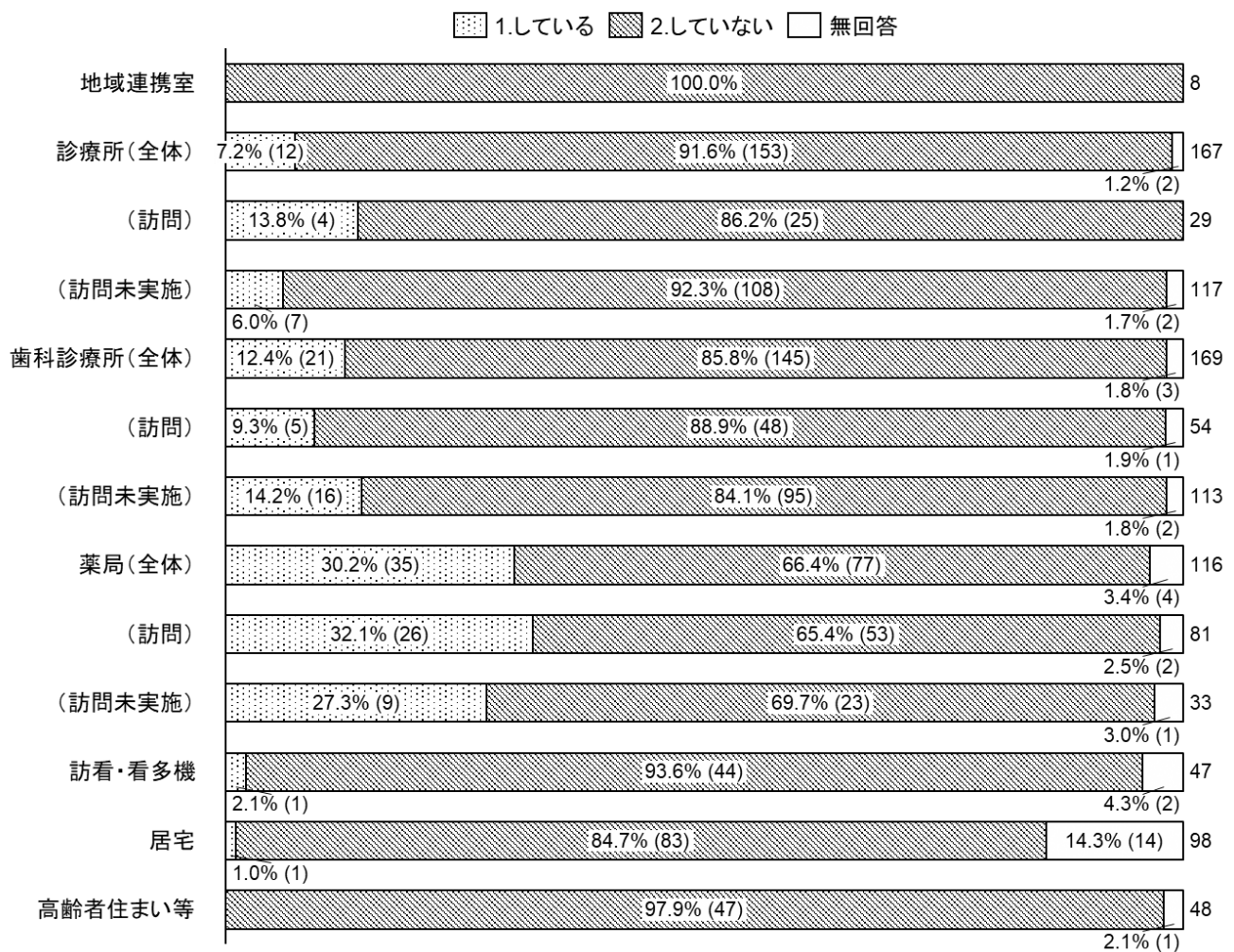
*高齢者住まい等は、令和3年7月1日から令和4年7月1日の年間における外国人の利用実績（のべ人数）を対象に集計した。

(2) 多言語対応⁶の状況

診療所、歯科診療所、薬局では約1～3割の事業所が多言語対応を「している」と回答したのに対し、地域連携室、訪問看護・看多機、居宅、高齢者住まい等では1割未満にとどまった。

また、訪問の実施有無で見ると、診療所、薬局では訪問実施のほうが、訪問未実施の機関よりも「している」と回答した割合が多かった（図表29）。

図表 29 多言語対応の状況



⁶ 多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置」、「既存スタッフによる対応」、「案内表示・パンフレットの多言語化」、「多言語会話集」等を指す。

■ 対応可能な言語

対応可能な言語は「英語」が最も多く、次いで「中国語」であった。歯科診療所（訪問）では、今回調査対象とした8か国語全て対応可能とした事業所があった一方、地域連携室、高齢者住まい等では、多言語対応していると回答した事業所はなかった（図表30）。

図表30 対応可能な言語（複数回答）

N	英語	中国語	ハングル語	タガログ語	ベトナム語	ネパール語	タイ語	スペイン語	その他
地域連携室	0								
診療所（訪問）	4	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	7	100.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	5	100.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	16	100.0%	12.5%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問）	26	96.2%	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%
薬局（訪問未実施）	9	100.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護・看多機	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高齢者住まい等	0								
全体	69	97.1%	17.4%	4.3%	1.4%	2.9%	1.4%	2.9%	0.0%

* 「多言語対応をしている」と回答したものを対象に集計した。

■ 多言語に対応する方法

多言語対応する方法は、「多言語対応専任ではないスタッフによる対応」が最も多く、次いで「アプリ・翻訳機」であった。診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問）では、約4割が多言語対応専任スタッフを配置していた（図表 31、図表 32）。

図表 31 多言語に対応する方法（複数回答）

	N	1.多言語対応専任スタッフの配置	2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	3.案内表示・パンフレットの多言語化	4.多言語会話集	5.アプリ・翻訳機	6.電話による通訳対応	7.その他	8.特になし
地域連携室	0								
診療所（訪問）	4	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	7	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	5	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	16	6.3%	62.5%	0.0%	12.5%	50.0%	12.5%	0.0%	6.3%
薬局（訪問）	26	7.7%	61.5%	30.8%	15.4%	30.8%	3.8%	11.5%	0.0%
薬局（訪問未実施）	9	0.0%	66.7%	22.2%	11.1%	55.6%	0.0%	11.1%	11.1%
訪問看護・看多機	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高齢者住まい等	0								
全体	69	13.0%	59.4%	15.9%	10.1%	36.2%	4.3%	5.8%	2.9%

* 「多言語対応をしている」と回答したものを対象に集計した。

図表 32 多言語に対応する方法（自由回答欄）

事業所の種類	回答
薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者様が持参されたアプリ ・ 英語表記したアンケート ・ 多言語の問診表の用意（2件） ・ 英語の薬剤情報（インターネット上の翻訳ツールを利用）

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

外国人対応で困ったこと、不安に感じることは、いずれの事業所においても「対応時の言葉の問題」が最も多かった（図表 33、図表 34）。

図表 33 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	1.対応や指導等における言葉の問題	2.文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	4.医療費の未収金	5.医療/介護保険など制度の理解	6.その他	7.特になし
地域連携室	8	62.5%	50.0%	37.5%	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%
診療所（訪問）	29	58.6%	6.9%	13.8%	10.3%	17.2%	0.0%	24.1%
診療所（訪問未実施）	117	74.4%	31.6%	2.6%	12.0%	17.1%	1.7%	12.0%
歯科診療所（訪問）	54	59.3%	51.9%	7.4%	16.7%	20.4%	1.9%	11.1%
歯科診療所（訪問未実施）	113	62.8%	39.8%	4.4%	9.7%	19.5%	0.9%	15.0%
薬局（訪問）	81	82.7%	22.2%	16.0%	11.1%	13.6%	0.0%	12.3%
薬局（訪問未実施）	33	69.7%	21.2%	9.1%	6.1%	15.2%	0.0%	21.2%
訪問看護・看多機	47	27.7%	14.9%	12.8%	10.6%	17.0%	0.0%	12.8%
居宅	98	20.4%	22.4%	4.1%	1.0%	13.3%	3.1%	16.3%
高齢者住まい等	48	37.5%	29.2%	4.2%	8.3%	14.6%	6.3%	14.6%
全体	628	56.2%	29.3%	7.5%	9.6%	17.0%	1.8%	14.3%

図表 34 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	・ 無保険（健康保険加入資格なし）の患者の対応。病院ではどうしようもない。
診療所	・ 英語を話せない人 ・ 翻訳機を使用しているが、翻訳のための日本語を使うことが意外と難しい ・ 医療内容の理解、実際にどこまで理解しているのか分かりにくい
歯科診療所	・ 他人の保険証を使用しての受診があり、どう確認していくべきなのか？（日本人でもあるのかも知れないが） ・ 保険証などが本当に受診者のものなのかわからない
薬局	・ イスラム教信者の方が豚肉由来の薬がだめということで、薬に含まれる成分の詳細を調べまくった
居宅	・ 残留孤児で日本語が分からない方とのやりとりに、アプリの中国語翻訳機能を利用したがうまく通じなかった ・ 所得について（もともと住んでいた国には年金がなく、日本に来てからもお金がないなど） ・ ビザや永住権のことなどは聞かれても答えられない ・ 利用者の拒否
高齢者住まい等	・ 事故発生時（急変含む）の説明と同意 ・ 現在のところ経験がないが、外国人対応の対策は必要

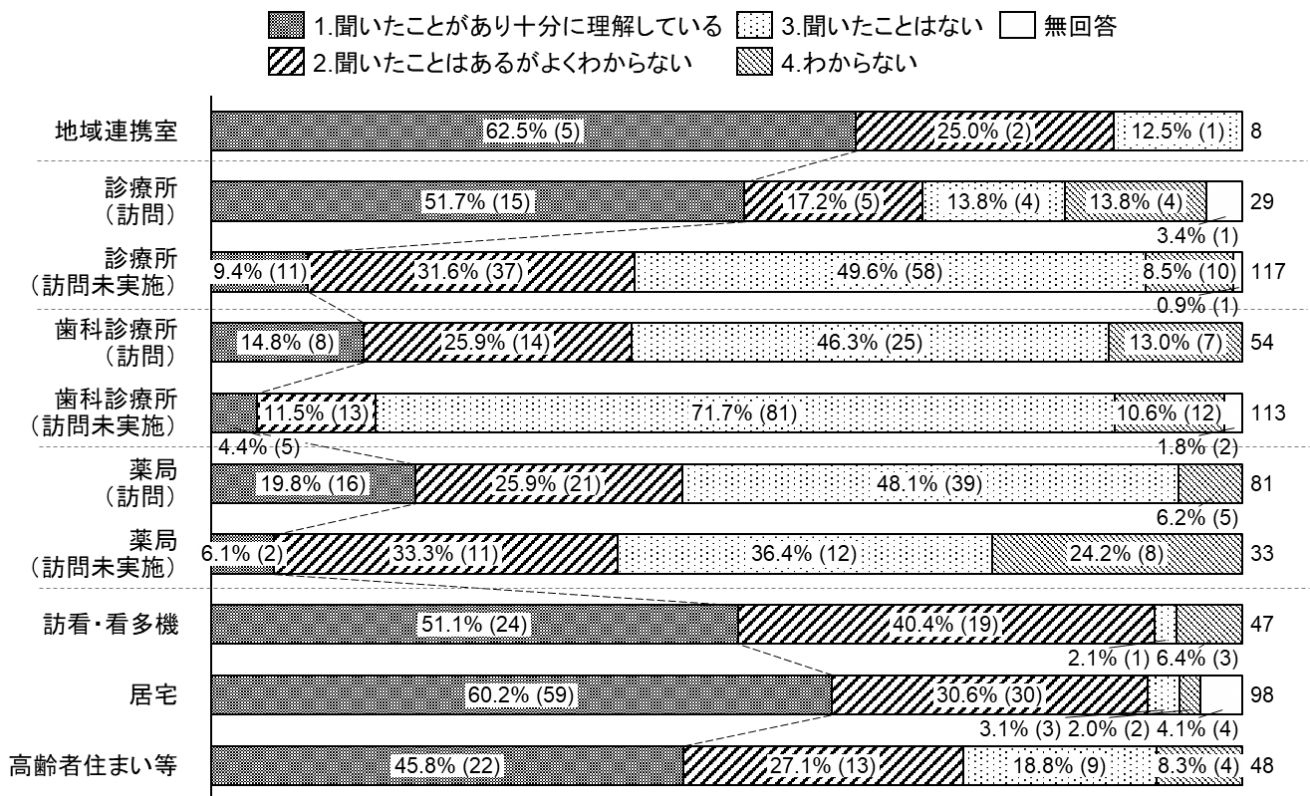
第3章 ACP（人生会議）の現状

1. 「ACP（人生会議）」の認知度⁷

「ACP（人生会議）」の認知度は、「聞いたことがあり十分に理解している」と回答した割合が地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅では約5～6割にのぼった。

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している機関が、訪問未実施の機関と比べて認知度が顕著に高かった（図表 35）。

図表 35 ACP（人生会議）という言葉の認知度

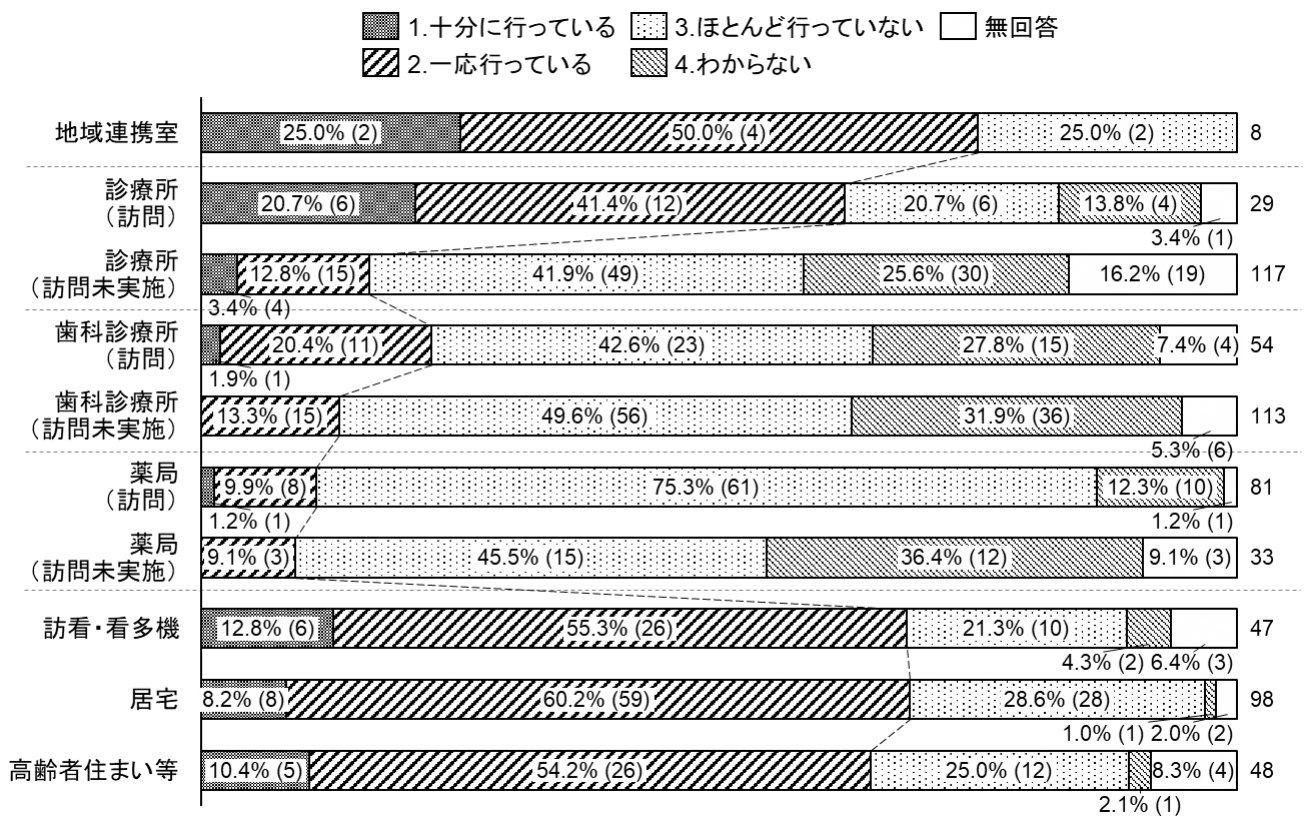


⁷ ACP（人生会議）：アドバンス・ケア・プランニングとは、「自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組み」を指す。

2. 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの実施状況

人生最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答した割合は、地域連携室が75.0%、診療所（訪問）62.1%、訪問看護・看多機68.1%、居宅68.4%、高齢者住まい等64.6%で高かった。一方、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）、薬局は「ほとんど行っていない」と回答した割合が多かった（図表36）。

図表 36 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの患者（利用者）との実施状況



(1) ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像

ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像は、地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅では「がん患者」が最も多く挙げた。また、薬局（訪問）を除く全ての機関の半数以上において、「加齢に伴い体力低下が見られる高齢者」が挙げた（図表 37、図表 38）。

図表 37 ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像（複数回答）

	N	比較的元 気な高齢者	加齢に伴い 体力低下 がみられる 高齢者	要支援 認定者	要介護 認定者	認知症 患者	ALS等の 進行性の 難病患者	がん患者	心疾患や 呼吸器疾 患の患者	その他
地域連携室	6	33.3%	83.3%			50.0%	50.0%	100.0%	83.3%	16.7%
診療所（訪問）	18	38.9%	77.8%	33.3%	44.4%	33.3%	33.3%	77.8%	44.4%	0.0%
診療所（訪問未実施）	19	42.1%	63.2%	36.8%	36.8%	31.6%	15.8%	42.1%	15.8%	15.8%
歯科診療所（訪問）	12	25.0%	91.7%	25.0%	50.0%	33.3%	25.0%	25.0%	25.0%	8.3%
歯科診療所（訪問未実施）	15	73.3%	80.0%	46.7%	40.0%	26.7%	6.7%	53.3%	33.3%	0.0%
薬局（訪問）	9	22.2%	33.3%	22.2%	66.7%	22.2%	11.1%	55.6%	22.2%	0.0%
薬局（訪問未実施）	3	66.7%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
訪問看護・看多機	32	37.5%	53.1%	15.6%	43.8%	21.9%	50.0%	78.1%	46.9%	12.5%
居宅	67	37.3%	56.7%	17.9%	44.8%	23.9%	37.3%	79.1%	43.3%	1.5%
高齢者住まい等	31	41.9%	80.6%			51.6%	19.4%	35.5%	38.7%	6.5%

*人生の最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答したものを対象に集計した。

図表 38 ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	・ 患者のキーパーソン
診療所	・ 生活困窮者、障害者かつ高齢者といったように複合的な問題を抱えている方たち
歯科診療所	・ 相談のあった患者（元気な人も含む）
訪問看護	・ 会話の中で話題にできる場合 ・ 末期癌等、本人に告知されている方 ・ 超高齢者 ・ 利用者に関係する家族など
居宅介護	・ がん末期、ALS の患者 ・ 利用者本人から申し入れのあるケース ・ 死生観を持っている人
高齢者住まい等	・ 急変リスクのある方 ・ 利用者というよりは家族、後見人と話す場合が多い

(2) ACP（人生会議）で話し合う内容

ACP（人生会議）を行う際に話し合う内容は、診療所（訪問）、訪問看護、居宅、高齢者住まい等において各内容を包括的に話題にしている割合が多かった。「本人にとって人生の最終段階と感じる状態、タイミング」は相対的にまだ話し合いが進んでいない傾向が見られ、最も多い診療所（訪問）、歯科診療所（訪問）で半数にとどまった（図表 39、図表 40）。

図表 39 ACP（人生会議）で話し合う内容（複数回答）

	N	本人の価値観や人生観、目標等	話し合いや意思決定に関わってほしい人	本人の状態と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	本人にとって「人生の最終段階」と感じる状態、タイミング	人生の最終段階で選“択可能な”治療内容”	人生の最終段階で選“択可能な”およびその意向や選好	心肺蘇生に関する意向	その他	わからない
地域連携室	6	50.0%	33.3%	50.0%	0.0%	66.7%	83.3%	83.3%	0.0%	0.0%
診療所（訪問）	18	72.2%	77.8%	77.8%	50.0%	77.8%	66.7%	77.8%	11.1%	0.0%
診療所（訪問未実施）	19	63.2%	63.2%	63.2%	21.1%	47.4%	36.8%	26.3%	10.5%	0.0%
歯科診療所（訪問）	12	100.0%	50.0%	83.3%	50.0%	58.3%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	15	73.3%	60.0%	73.3%	46.7%	53.3%	46.7%	33.3%	6.7%	0.0%
薬局（訪問）	9	33.3%	55.6%	33.3%	0.0%	44.4%	33.3%	11.1%	0.0%	11.1%
薬局（訪問未実施）	3	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	32	68.8%	59.4%	75.0%	40.6%	75.0%	75.0%	62.5%	6.3%	0.0%
居宅	67	74.6%	53.7%	71.6%	38.8%	68.7%	80.6%	65.7%	0.0%	0.0%
高齢者住まい等	31	71.0%	54.8%	77.4%	32.3%	77.4%	71.0%	87.1%	3.2%	0.0%

*人生の最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答したものを対象に集計した。

図表 40 ACP（人生会議）で話し合う内容（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人の人生観、その人の尊厳をもって生活する方法を考えるためには、もっとたくさん確認、共有すべき項目がある ・ ターミナル状態になると本人は意思表示が困難になるので、周囲の人の意向で場当たりに処理されることが多い
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意志表出、決定が困難になった場合の代弁者、意思決定の代行者 ・ 家族とどこまで話し合ったか、家族の意向、本人と家族等の意向や方向性の違いの有無 ・ サービスや治療への決定権とその家庭での経済的な決定権を握っているのは誰か

(3) ACP（人生会議）を行うタイミング

ACP（人生会議）を行うタイミングは、全体としては「日々の診療/訪問のとき」が多く挙げられた。また、各事業所から最も多く挙げられたのは、「病気の進行に伴い死が近づいているとき」が地域連携室、診療所（訪問）、薬局（訪問）、高齢者住まい等の4事業所、「日々の診療/訪問のとき」が診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問未実施）の2事業所、「患者から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が診療所（訪問）、訪問看護の2事業所、「家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が診療所（訪問）、居宅の2事業所であった（図表 41、図表 42）。

図表 41 ACP（人生会議）を行うタイミング（複数回答）

	N	初診/初回訪問のとき	日々の診療/訪問のとき	主治医意見書を発行するとき	治療困難な病気と診断されたとき	治療方針が大きく変わったとき	ケアプランが変更になったとき	病気の進行に伴い死が近づいているとき	患者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき	その他
地域連携室	6	50.0%	33.3%		33.3%	33.3%		100.0%	16.7%	50.0%	16.7%
診療所（訪問）	18	50.0%	55.6%	0.0%	33.3%	38.9%	11.1%	72.2%	72.2%	72.2%	5.6%
診療所（訪問未実施）	19	15.8%	63.2%	15.8%	47.4%	31.6%	15.8%	52.6%	47.4%	57.9%	5.3%
歯科診療所（訪問）	12	25.0%	75.0%		25.0%	33.3%	8.3%	16.7%	25.0%	25.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	15	26.7%	80.0%		33.3%	33.3%	6.7%	13.3%	33.3%	20.0%	0.0%
薬局（訪問）	9	11.1%	22.2%		22.2%	22.2%	22.2%	44.4%	11.1%	44.4%	0.0%
薬局（訪問未実施）	3	0.0%	100.0%		0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
訪問看護	32	37.5%	68.8%		25.0%	56.3%	9.4%	56.3%	75.0%	71.9%	6.3%
居宅	67	32.8%	56.7%		38.8%	41.8%	25.4%	58.2%	50.7%	61.2%	1.5%

	N	施設に入所するとき	日々のケアで関わるとき	治療困難な病気と診断されたとき	ケアプランが変更になったとき	病気の進行に伴い死が近づいているとき	利用者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき	その他
高齢者住まい等	31	71.0%	35.5%	54.8%	58.1%	74.2%	38.7%	54.8%	3.2%

*人生の最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答したものを対象に集計した。

図表 42 ACP（人生会議）を行うタイミング（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	・ 退院を考えるととき（退院支援が具体的に始まる時）
診療所	・ 全てのタイミング。尊厳を考える時には個々にそれぞれのタイミングがある。 ・ 病状が重く急変リスクがあると判断したとき
訪問看護	・ 入退院時 ・ 有名人の訃報があった時など利用者が興味を抱いたタイミング
居宅介護	・ 退院時
高齢者住まい等	・ 病状が変化したとき

図表 43（参考）「ACP（人生会議）という言葉の認知度」と「ACP（人生会議）を行うタイミング」の
 クロス集計（全体）

全体		ACP(人生会議)を行うタイミング							
		1.初診/初回訪問/施設に入所するとき	2.日々の診療/訪問/ケアで関わる時	3.治療困難な病氣と診断されたとき	5.病気の進行に伴い死が近づいているとき	6.患者・利用者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき	8.その他	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	170	34.1%	41.2%	35.9%	51.2%	44.1%	49.4%	3.5%
	聞いたことはあるがよくわからない	173	15.6%	19.1%	11.0%	13.9%	12.1%	13.9%	1.7%
	聞いたことはない	242	4.5%	8.3%	3.3%	4.1%	2.9%	4.1%	0.0%
	わからない	59	0.0%	11.9%	6.8%	1.7%	1.7%	0.0%	0.0%
	全体	644	14.9%	20.2%	14.3%	18.9%	16.1%	18.3%	1.4%

*事業所ごとの集計については、資料編P.8~10を参照。

(4) ACP（人生会議）を行っていない理由

ACP（人生会議）を行っていない理由は、地域連携室を除き「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」と回答した機関が最も多かった。それ以外では「人生の最終段階における話し合いのノウハウがない」、「話し合う余裕がない」、「話し合う余裕がない」、「話し合う余裕がない」、「話し合う余裕がない」が多かった（図表 44）。

図表 44 ACP（人生会議）を行っていない理由（複数回答）

	N	人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	話し合う余裕がない	人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	その他	わからない
地域連携室	2	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
診療所（訪問）	6	16.7%	33.3%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	49	12.2%	16.3%	6.1%	81.6%	4.1%	0.0%
歯科診療所（訪問）	23	21.7%	17.4%	17.4%	73.9%	8.7%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	56	26.8%	19.6%	7.1%	62.5%	5.4%	0.0%
薬局（訪問）	61	31.1%	13.1%		59.0%	8.2%	0.0%
薬局（訪問未実施）	15	13.3%	0.0%	40.0%	66.7%	0.0%	0.0%
訪問看護	10	30.0%	20.0%		60.0%	20.0%	0.0%
居宅	28	14.3%	17.9%		32.1%	10.7%	0.0%
高齢者住まい等	12	8.3%	16.7%	16.7%	33.3%	41.7%	0.0%

*人生の最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答したものを対象に集計した。

図表 45 ACP（人生会議）を行っていない理由（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人・ご家族からの要望がない ・最終段階ではないから ・小児科で終末期の患者はいない
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師と関連性がない ・歯科治療が人生の最後等に直決する場面が少ない ・聞ける範囲で聞いているが、他の職種との接点が少ないので、共有はあまりできていない。ケアマネと連絡する程度。 ・歯科での必要性を患者さんはあまり認識していない
薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や施設ですすでに取り決めを交わしている ・まだ若く、その段階ではない。 ・職种的に日常会話では聞くが、ご家族にフィードバックはしていない ・医師が説明しているのに同行している ・話し合う機会（相談されること）があまりない ・ACP を認識していなかったため

居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の理解、家族の理解が大変難しい。本人も家族も余裕がなかったり、話し合う前段階で強い人の意見が通ってしまったりすることがある。 ・ 人生の最終段階だとして本人が実感されていることが少ない。しっかり話すべき時期を関係者で共有できた時は、確実に話し合っただけ意向が聴けている ・ 人生会議の必要性を話しても実感がなく、時期が来るまで話せないことが多い
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> ・ ほとんどの方が認知症で理解困難、意志表示の内容も不確定なため。理解があり、意志表示できる方はできる限り意向を確認している。 ・ 利用者様が認知症であるため、ご家族様と話し合いを行い説明している。 ・ 認知症の方なので、本人の日頃の様子やそれに近い話をしたときに感じ取るようにしている。または家族から聞くようにしている。

■ 「ACP（人生会議）という言葉の認知度」とのクロス集計

ACP（人生会議）を行っていない理由を ACP（人生会議）の認知度別に見ると、全体では「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」が 61.4%と最も多かったが、ACP の認知度が高いほどこの割合は少なくなる傾向にあった。

また、ACP の認知度によらず「人生の最終段階における話し合いのノウハウがない」が 2～3 割程度にのぼった（図表 46）。

図表 46 「ACP（人生会議）という言葉の認知度」と「ACP（人生会議）を行っていない理由」のクロス集計（全体）

全体		N	ACP（人生会議）を行っていない理由					
			1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を持ち出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	46	28.3%	19.6%	17.4%	45.7%	17.4%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	97	20.6%	17.5%	25.8%	59.8%	12.4%	2.1%
	聞いたことはない	128	25.8%	15.6%	16.4%	68.8%	7.0%	5.5%
	わからない	22	9.1%	22.7%	31.8%	59.1%	0.0%	0.0%
	全体	293	23.2%	17.4%	20.8%	61.4%	9.9%	3.1%

*事業所ごとの集計については、資料編 P. 11～13 を参照。

第4章 多職種連携の状況

1. 多職種連携状況の分析方法

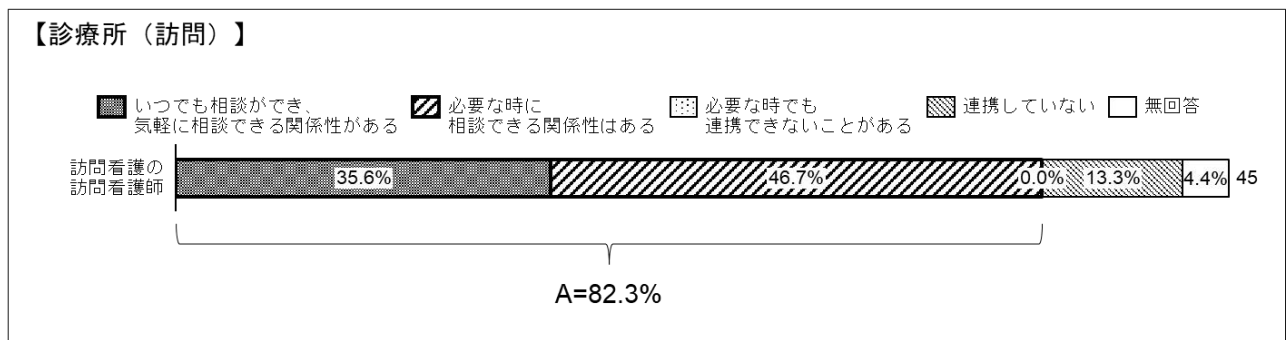
本章では、多職種連携の状況について、現状と理想とする連携状況の比較を通じて分析した。なお、「現状」、「理想」、「現状と理想の差」は以下のように定義した。

●現状：A%

「いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある」または「必要な時に相談できる関係性はある」と回答した割合

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

図表 47 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

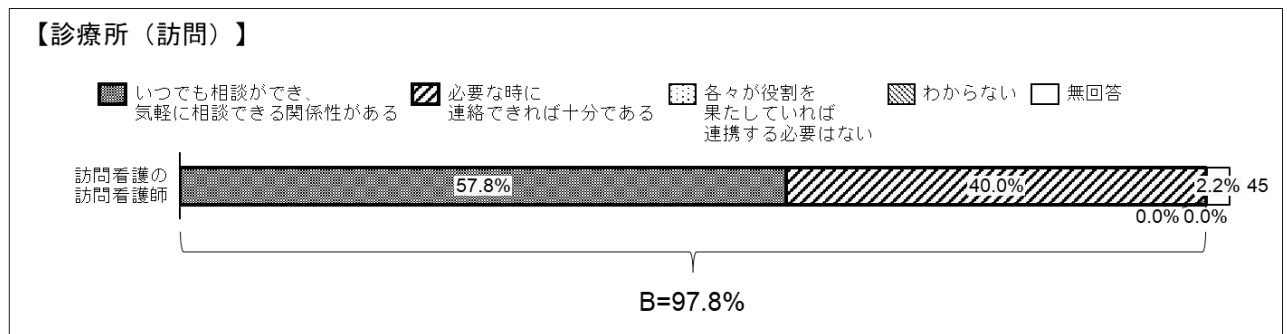


●理想：B%

「いつでも相談でき、気軽に相談できる関係性がある」または「必要な時に連絡できれば十分である」と回答した割合

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況

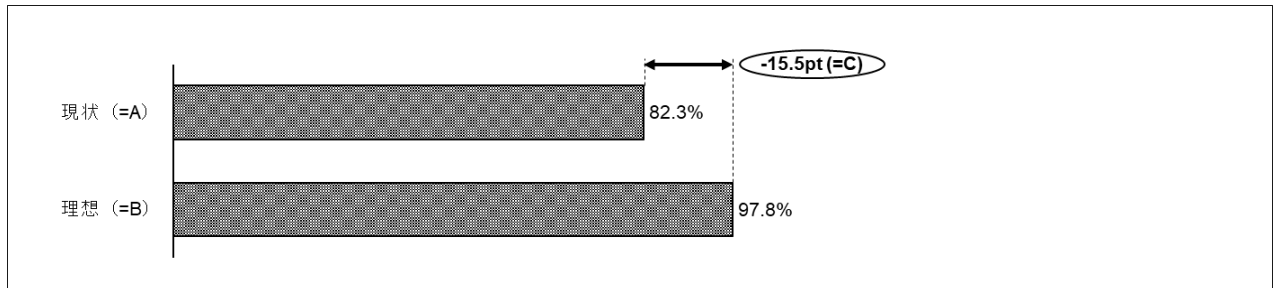
図表 48 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況



●現状と理想の差：C p t

$$(\text{現状：A}) - (\text{理想：B}) = (\text{差：C p t})$$

図表 49 現状と理想の差

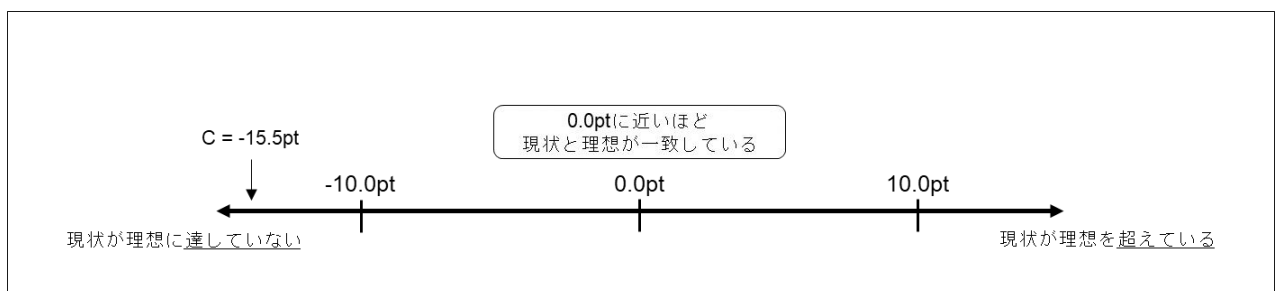


●差の解釈

現状と理想の差（C）が大きいほど、現状の連携状況が理想から離れており、差が0.0に近いほど現状と理想が一致していることを意味する。

診療所（訪問）と訪問看護の訪問看護師の例では、現状と理想の差が-15.5ptなので、診療所（訪問）から見た訪問看護師との連携の現状が理想には達していないことを意味する。

図表 50 現状と理想の差の解釈



2. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の差を回答事業所ごとに見ると、地域連携室、診療所（訪問）、高齢者住まい等は、全連携先について-40.0pt以上であり、現状と理想が一致、あるいは現状が理想を上回っている連携先も存在している。一方、歯科診療所、薬局では、-40.0pt未満となっている連携先が多い。また、病院の病棟看護師に対する連携は、すべての回答事業所で-20.0pt未満となった（図表 51）。

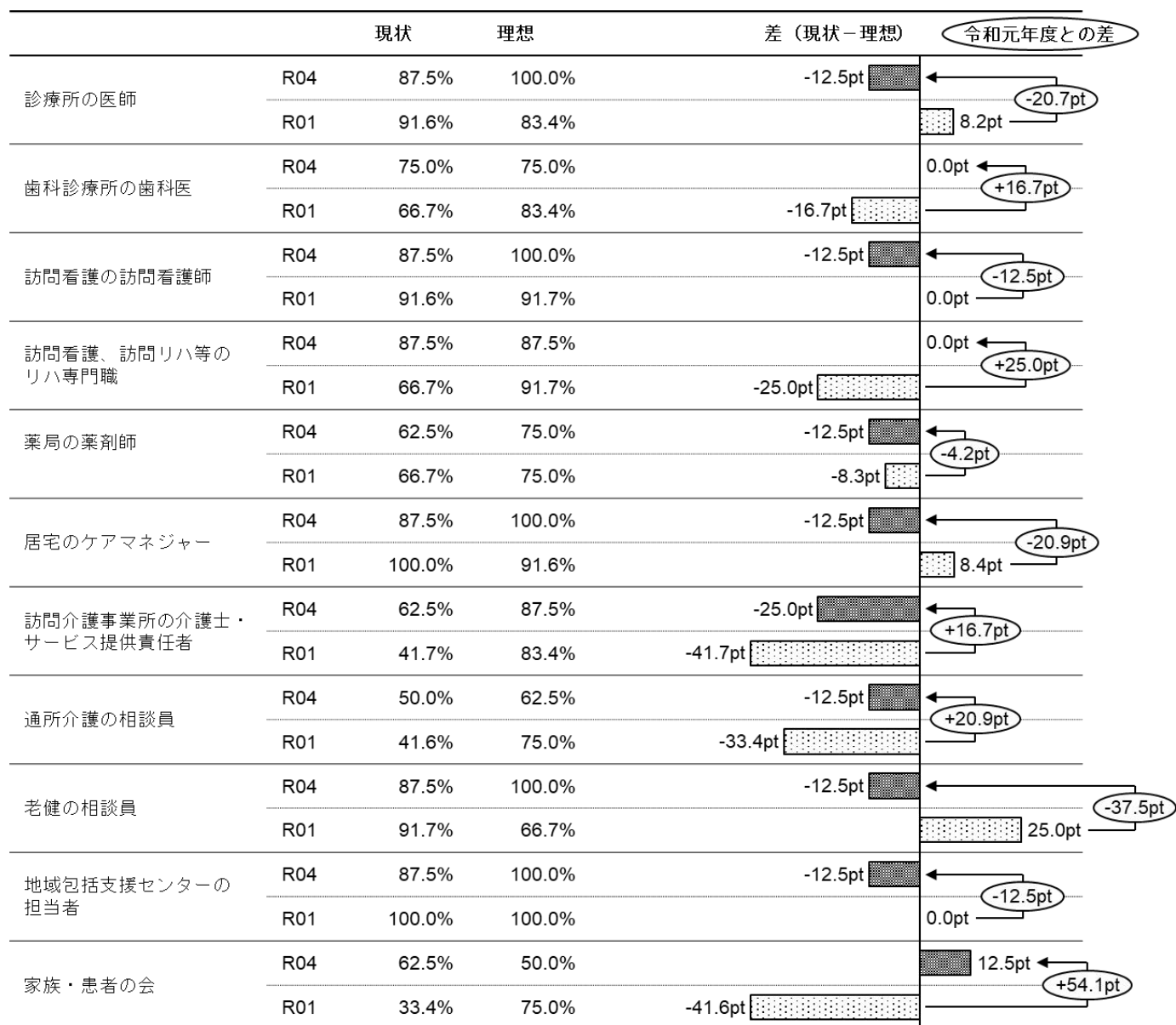
図表 51 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）との差（令和4年度）

単位 pt		病院の医師	病院の病棟看護師	病院の薬剤師	病院のMSW ・地域連携室担当者	診療所医師	歯科医師	訪問看護師	訪問看護の リハ専門職	薬局の薬剤師	ケアマネジャー	訪問介護事業所の 介護士・サービス 提供者	通所介護の相談員	老健の相談員	地域包括支援センター の担当者	保健所・保健相談所の 担当者	患者・家族の会
地域連携室						-12.5	0.0	-12.5	0.0	-12.5	-12.5	-25.0	-12.5	-12.5	-12.5		12.5
診療所	訪問	-3.4	-34.5		-10.3	-3.4	-17.2	6.9	-13.8	13.8	3.4	-3.4	-17.2		-10.3	-31.0	-27.6
	未実施	-15.4	-40.2		-28.2	-16.2	-41.0	-39.3	-39.3	-7.7	-30.8	-36.8	-41.9		-32.5	-37.6	-40.2
歯科	訪問	-22.2	-38.9		-31.5	-14.8		-40.7	-44.4	-27.8	-31.5	-46.3	-55.6		-57.4		-55.6
	未実施	-31.9	-59.3		-56.6	-31.9		-59.3	-61.1	-41.6	-56.6	-59.3	-56.6		-55.8		-48.7
薬局	訪問	-35.8	-59.3	-43.2	-65.4	-4.9	-45.7	-28.4	-61.7		-4.9	-42.0	-54.3		-35.8		-54.3
	未実施	-45.5	-54.5	-51.5	-54.5	-12.1	-39.4	-54.5	-57.6		-39.4	-51.5	-60.6		-42.4		-60.6
訪看・看多機		-38.3	-27.7		-4.3	-6.4	-53.2		-17.0	-4.3	0.0	-2.1	-21.3		-10.6		-57.4
居宅		-43.9	-29.6		-9.2	-18.4	-27.6	-2.0	-6.1	-11.2		-2.0	-5.1	-10.2	-5.1		-51.0
高齢者 住まい 等		-29.2	-33.3		-29.2	-20.8	-2.1	-31.3	-31.3	-2.1	-18.8	-31.3	-33.3		-14.6		-35.4

3. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

(1) 地域連携室

図表 52 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（地域連携室）



(2) 診療所

図表 53 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（診療所（訪問））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	79.3%	82.8%	-3.4pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	20.7%	55.2%	-34.5pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	55.2%	65.5%	-10.3pt	
	R01	-	-		
自院以外の診療所医師	R04	69.0%	72.4%	-3.4pt	
	R01	-	-		
歯科診療所の歯科医	R04	44.8%	62.1%	-17.2pt	
	R01	-	-		
訪問看護の訪問看護師	R04	79.3%	72.4%	6.9pt	+22.5pt
	R01	82.2%	97.8%	-15.6pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	55.2%	69.0%	-13.8pt	
	R01	-	-		
薬局の薬剤師	R04	82.8%	69.0%	13.8pt	+22.7pt
	R01	86.7%	95.6%	-8.9pt	
居宅のケアマネジャー	R04	79.3%	75.9%	3.4pt	+21.2pt
	R01	80.0%	97.8%	-17.8pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	58.6%	62.1%	-3.5pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	44.8%	62.1%	-17.3pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	55.2%	65.5%	-10.3pt	
	R01	-	-		
保健所・保健相談所の担当者（※小児の疾患等）	R04	27.6%	58.6%	-31.0pt	+11.2pt
	R01	28.9%	71.1%	-42.2pt	
家族・患者の会	R04	10.3%	37.9%	-27.6pt	+12.4pt
	R01	26.7%	66.7%	-40.0pt	

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、自院以外の診療所医師、歯科診療所の歯科医、リハ専門職、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

図表 54 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較係（診療所（訪問未実施））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	71.8%	87.2%	-15.4pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	15.4%	55.6%	-40.2pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	41.0%	69.2%	-28.2pt	
	R01	-	-		
自院以外の診療所医師	R04	60.7%	76.9%	-16.2pt	
	R01	-	-		
歯科診療所の歯科医	R04	27.4%	68.4%	-41.0pt	
	R01	-	-		
訪問看護の訪問看護師	R04	27.4%	66.7%	-39.3pt	-3.1pt
	R01	35.7%	71.9%	-36.2pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	22.2%	61.5%	-39.3pt	
	R01	-	-		
薬局の薬剤師	R04	73.5%	81.2%	-7.7pt	+1.1pt
	R01	76.0%	84.8%	-8.8pt	
居宅のケアマネジャー	R04	31.6%	62.4%	-30.8pt	+1.4pt
	R01	37.4%	69.6%	-32.2pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	21.4%	58.1%	-36.7pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	17.1%	59.0%	-41.9pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	27.4%	59.8%	-32.4pt	
	R01	-	-		
保健所・保健相談所の担当者（※小児の疾患等）	R04	23.1%	60.7%	-37.6pt	+0.4pt
	R01	28.1%	66.1%	-38.0pt	
家族・患者の会	R04	6.8%	47.0%	-40.2pt	-3.3pt
	R01	14.0%	50.9%	-36.9pt	

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、自院以外の診療所医師、歯科診療所の歯科医、リハ専門職、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

(3) 歯科診療所

図表 55 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（歯科診療所（訪問））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	66.7%	88.9%	-22.2pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	24.1%	63.0%	-38.9pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	33.3%	64.8%	-31.5pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	75.9%	90.7%	-14.8pt	-1.1pt
	R01	80.4%	94.1%	-13.7pt	
訪問看護の訪問看護師	R04	29.6%	70.4%	-40.8pt	+20.0pt
	R01	29.4%	90.2%	-60.8pt	
訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	R04	22.2%	66.7%	-44.5pt	+22.1pt
	R01	21.6%	88.2%	-66.6pt	
薬局の薬剤師	R04	51.9%	79.6%	-27.7pt	
	R01	-	-		
居宅のケアマネジャー	R04	46.3%	77.8%	-31.5pt	+17.5pt
	R01	41.2%	90.2%	-49.0pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	24.1%	70.4%	-46.3pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	14.8%	70.4%	-55.6pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	20.4%	77.8%	-57.4pt	
	R01	-	-		
家族・患者の会	R04	13.0%	68.5%	-55.5pt	+15.1pt
	R01	11.8%	82.4%	-70.6pt	

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、薬局の薬剤師、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

図表 56 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（歯科診療所（訪問未実施））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	54.0%	85.8%	-31.8pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	2.7%	61.9%	-59.2pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	10.6%	67.3%	-56.7pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	56.6%	88.5%	-31.9pt	-3.5pt
	R01	57.9%	86.3%	-28.4pt	
訪問看護の訪問看護師	R04	2.7%	61.9%	-59.2pt	+1.8pt
	R01	1.1%	62.1%	-61.0pt	
訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	R04	0.9%	61.9%	-61.0pt	-11.5pt
	R01	6.3%	55.8%	-49.5pt	
薬局の薬剤師	R04	37.2%	78.8%	-41.6pt	
	R01	-	-		
居宅のケアマネジャー	R04	6.2%	62.8%	-56.6pt	-0.8pt
	R01	6.3%	62.1%	-55.8pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	1.8%	61.1%	-59.3pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	2.7%	59.3%	-56.6pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	3.5%	59.3%	-55.8pt	
	R01	-	-		
家族・患者の会	R04	2.7%	51.3%	-48.6pt	+0.8pt
	R01	3.2%	52.6%	-49.4pt	

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、薬局の薬剤師、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

(4) 薬局

図表 57 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（薬局（訪問））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	56.8%	92.6%	-35.8pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	24.7%	84.0%	-59.3pt	
	R01	-	-		
病院の薬剤師	R04	50.6%	93.8%	-43.2pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	23.5%	88.9%	-65.4pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	90.1%	95.1%	-5.0pt	-0.4pt
	R01	94.5%	99.1%	-4.6pt	
歯科診療所の歯科医師	R04	42.0%	87.7%	-45.7pt	
	R01	-	-		
訪問看護の訪問看護師	R04	67.9%	96.3%	-28.4pt	+3.4pt
	R01	61.8%	93.6%	-31.8pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	28.4%	90.1%	-61.7pt	
	R01	-	-		
居宅のケアマネジャー	R04	90.1%	95.1%	-5.0pt	+7.8pt
	R01	82.7%	95.5%	-12.8pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	46.9%	88.9%	-42.0pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	24.7%	79.0%	-54.3pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	53.1%	88.9%	-35.8pt	
	R01	-	-		
家族・患者の会	R04	23.5%	77.8%	-54.3pt	-13.4pt
	R01	39.1%	80.0%	-40.9pt	

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院の薬剤師、病院のMSW・地域連携室の担当者、歯科診療所の歯科医氏、リハ専門職、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

図表 58 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（薬局（訪問未実施））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	33.3%	78.8%	-45.5pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	15.2%	69.7%	-54.5pt	
	R01	-	-		
病院の薬剤師	R04	24.2%	75.8%	-51.6pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	6.1%	60.6%	-54.5pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	75.8%	87.9%	-12.1pt	
	R01	84.7%	93.2%	-8.5pt	-3.6pt
歯科診療所の歯科医師	R04	39.4%	78.8%	-39.4pt	
	R01	-	-		
訪問看護の訪問看護師	R04	18.2%	72.7%	-54.5pt	
	R01	28.8%	76.3%	-47.5pt	-7.0pt
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	9.1%	66.7%	-57.6pt	
	R01	-	-		
居宅のケアマネジャー	R04	33.3%	72.7%	-39.4pt	
	R01	27.1%	74.6%	-47.5pt	+8.1pt
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	18.2%	69.7%	-51.5pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	6.1%	66.7%	-60.6pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	24.2%	66.7%	-42.5pt	
	R01	-	-		
家族・患者の会	R04	9.1%	69.7%	-60.6pt	
	R01	13.6%	66.1%	-52.5pt	-8.1pt

*令和元年度調査では、病院の医師、病院の病棟看護師、病院の薬剤師、病院のMSW・地域連携室の担当者、歯科診療所の歯科医師、リハ専門職、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者について調査対象としていない。

(5) 訪問看護

図表 59 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（訪問看護）

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	59.6%	97.9%	-38.3pt	-3.2pt
	R01	62.2%	97.3%	-35.1pt	
病院の病棟看護師	R04	68.1%	95.7%	-27.6pt	-19.5pt
	R01	91.9%	100.0%	-8.1pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	93.6%	97.9%	-4.3pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	91.5%	97.9%	-6.4pt	-3.7pt
	R01	97.3%	100.0%	-2.7pt	
歯科診療所の歯科医師	R04	38.3%	91.5%	-53.2pt	+14.4pt
	R01	27.0%	94.6%	-67.6pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	57.4%	74.5%	-17.1pt	-3.6pt
	R01	45.9%	59.4%	-13.5pt	
薬局の薬剤師	R04	89.4%	93.6%	-4.2pt	+9.3pt
	R01	86.5%	100.0%	-13.5pt	
居宅のケアマネジャー	R04	97.9%	97.9%	0.0pt	+2.7pt
	R01	97.3%	100.0%	-2.7pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	89.4%	91.5%	-2.1pt	+8.7pt
	R01	89.2%	100.0%	-10.8pt	
通所介護の相談員	R04	68.1%	89.4%	-21.3pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	85.1%	95.7%	-10.6pt	-2.5pt
	R01	91.9%	100.0%	-8.1pt	
家族・患者の会	R04	27.7%	85.1%	-57.4pt	+2.1pt
	R01	16.2%	75.7%	-59.5pt	

*令和元年度調査では、病院のMSW・地域連携室の担当者、通所介護の相談員について調査対象としていない。

(6) 居宅介護

図表 60 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（居宅介護）

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	51.0%	94.9%	-43.9pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	65.3%	94.9%	-29.6pt	-8.2pt
	R01	74.8%	96.2%	-21.4pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	88.8%	98.0%	-9.2pt	+0.8pt
	R01	88.5%	98.5%	-10.0pt	
診療所の医師	R04	80.6%	99.0%	-18.4pt	-3.1pt
	R01	84.7%	100.0%	-15.3pt	
歯科診療所の歯科医師	R04	69.4%	96.9%	-27.5pt	-9.2pt
	R01	78.6%	96.9%	-18.3pt	
訪問看護の訪問看護師	R04	96.9%	99.0%	-2.1pt	-0.6pt
	R01	96.2%	97.7%	-1.5pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	92.9%	99.0%	-6.1pt	-5.4pt
	R01	97.0%	97.7%	-0.7pt	
薬局の薬剤師	R04	86.7%	98.0%	-11.3pt	-3.7pt
	R01	89.3%	96.9%	-7.6pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	96.9%	99.0%	-2.1pt	-2.1pt
	R01	97.7%	97.7%	0.0pt	
通所介護の相談員	R04	93.9%	99.0%	-5.1pt	-4.4pt
	R01	97.0%	97.7%	-0.7pt	
老健の相談員	R04	85.7%	95.9%	-10.2pt	+2.0pt
	R01	83.2%	95.4%	-12.2pt	
地域包括支援センターの担当者	R04	88.8%	93.9%	-5.1pt	-2.8pt
	R01	93.9%	96.2%	-2.3pt	
家族・患者の会	R04	24.5%	75.5%	-51.0pt	-5.2pt
	R01	39.7%	85.5%	-45.8pt	

*令和元年度調査では、病院の医師について調査対象としていない。

(7) 高齢者住まい等

図表 61 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（高齢者住まい等）

		現状	理想	差（現状－理想）	令和元年度との差
病院の医師	R04	60.4%	89.6%	-29.2pt	
	R01	-	-		
病院の病棟看護師	R04	52.1%	85.4%	-33.3pt	
	R01	-	-		
病院のMSW・地域連携室の担当者	R04	58.3%	87.5%	-29.2pt	
	R01	-	-		
診療所の医師	R04	75.0%	95.8%	-20.8pt	
	R01	-	-		
歯科診療所の歯科医師	R04	87.5%	89.6%	-2.1pt	
	R01	-	-		
訪問看護の訪問看護師	R04	39.6%	70.8%	-31.2pt	
	R01	-	-		
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R04	41.7%	72.9%	-31.2pt	
	R01	-	-		
薬局の薬剤師	R04	91.7%	93.8%	-2.1pt	
	R01	-	-		
居宅のケアマネジャー	R04	62.5%	81.3%	-18.8pt	
	R01	-	-		
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R04	35.4%	66.7%	-31.3pt	
	R01	-	-		
通所介護の相談員	R04	31.3%	64.6%	-33.3pt	
	R01	-	-		
地域包括支援センターの担当者	R04	62.5%	77.1%	-14.6pt	
	R01	-	-		
家族・患者の会	R04	41.7%	77.1%	-35.4pt	
	R01	-	-		

*高齢者住まい等は、令和4年度調査より回答対象事業所となったため、経年比較データは存在しない。

4. 入退院時の多職種連携について

(1) 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）

「情報提供されており情報が網羅されている」と回答された職種は、診療所の医師が87.5%（7病院）で最も多く、次いで訪問看護、ケアマネジャーの62.5%（5病院）であった。「情報を必要としているが、情報提供されていない」と回答された職種は、歯科診療所の歯科医師、リハ専門職、薬剤師、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員が37.5%（3病院）で最も多かった。また、25.0%（2病院）がケアマネジャー、50.0%（4病院）が地域包括支援センターの担当者からの情報提供について、「必要な内容が不足している」と回答した（図表62）。

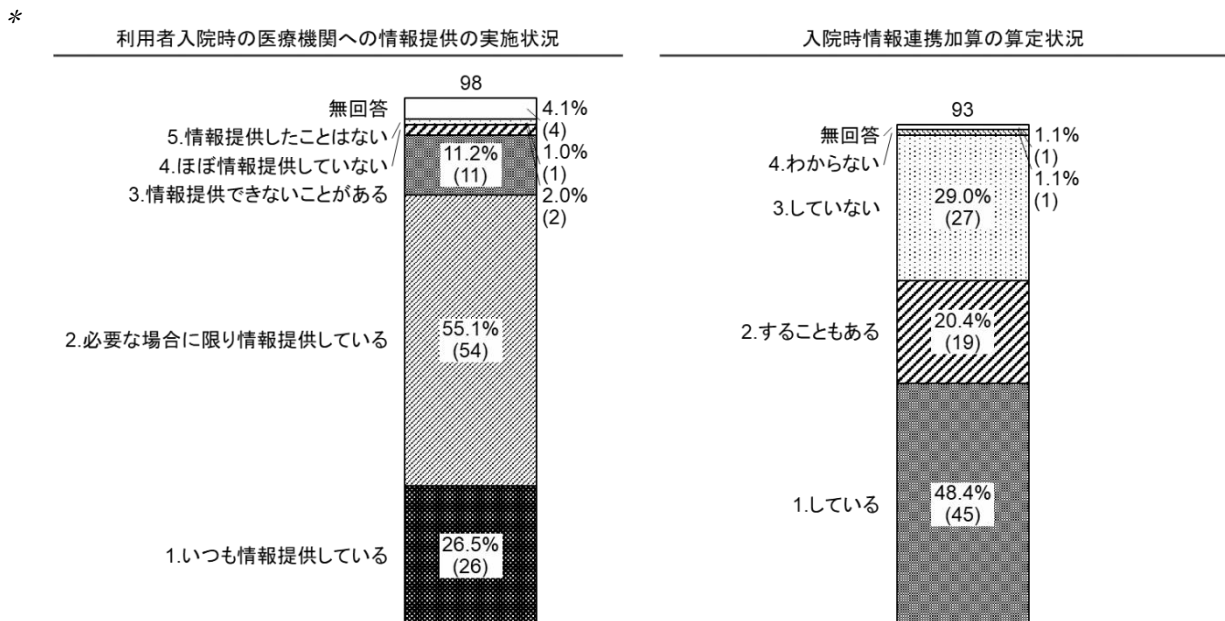
図表 62 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）



(2) 入院時の居宅介護から地域連携室への情報提供の状況（居宅介護）

利用者が入院する際の居宅介護から地域連携室への情報提供状況は、「必要な場合に限り情報提供している」が55.1%で最も多く、「いつも情報提供している」が26.5%で次いで多かった。入院時情報連携加算の算定状況は、「算定している」が最も多かったものの、48.4%にとどまった（図表63）。

図表 63 入院時の居宅介護から地域連携室への情報提供の状況（居宅介護）



「入院時の情報提供加算の状況」は、「利用者入院時の医療機関への情報提供の実施状況」で1～4のいずれかを選択した場合が集計対象。

図表 64 情報提供したにも関わらず入院時情報連携加算を算定しない理由（主なもの）

算定要件に関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> 算定できる基準について理解不足である 3日もしくは1週間以内の要件を満たせるとは限らない（家族の了承を得てから提出する必要があるが、間に合わないことがある）
算定手続きに関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> 手続きの方法をよく理解していないため 業務多忙のため、書類作成の時間を作ることができない
その他	<ul style="list-style-type: none"> 後から国保連等からの問い合わせや実施指導で指摘される懸念 病院から電話があった際に必要な情報を提供する。加算を算定するほどではない。 連携はしっかり取るが、会社として加算は取らないと決めているため

(3) 退院時の多職種との情報共有

多職種間での退院時の情報共有について、情報共有先の機関ごとに「いつも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合を合算し、分析した（図表 65）。訪問看護ステーション・看多機、居宅では、医療・介護にまたがり幅広い機関との情報共有が行われている傾向が見られた。

図表 65 退院時の多職種との情報共有（職種別）

単位：%		連携先										
		病院				医療						
		医師	病棟 看護師	薬剤師	MSW ・地域連携室 担当者	診療所 の医師	歯科診療所 の医師	薬局 の薬剤師	訪問看護 stの訪問 看護師	訪看、訪問 リハ専門職	訪看、訪問 リハ等の 言語聴覚士	
回答者	診療所	訪問	76.9	31.0		44.8	27.6	17.2	48.3	58.6	41.4	
		訪問未実施	26.5	9.4		9.4	13.7	6.8	17.1	11.1	6.8	
	歯科 診療所	訪問	16.7	5.6		9.3	24.1		13.0	13.0		7.4
		訪問未実施	10.6	3.5		3.5	11.5		6.2	2.7		2.7
	薬局	訪問	11.1	6.2	9.9	3.7	39.5	2.5		24.7	7.4	
		訪問未実施	6.1	6.1	6.1	3.0	18.2	6.1		6.1	3.0	
	訪看・看多機		59.6	63.8		80.9	80.9	19.1	29.8		31.9	
	居宅		36.7	45.9		66.3	54.1	28.6	49.0	88.8	84.7	
高齢者住まい等		56.3	56.3		58.3	62.5	66.7	68.8	35.4	20.8		

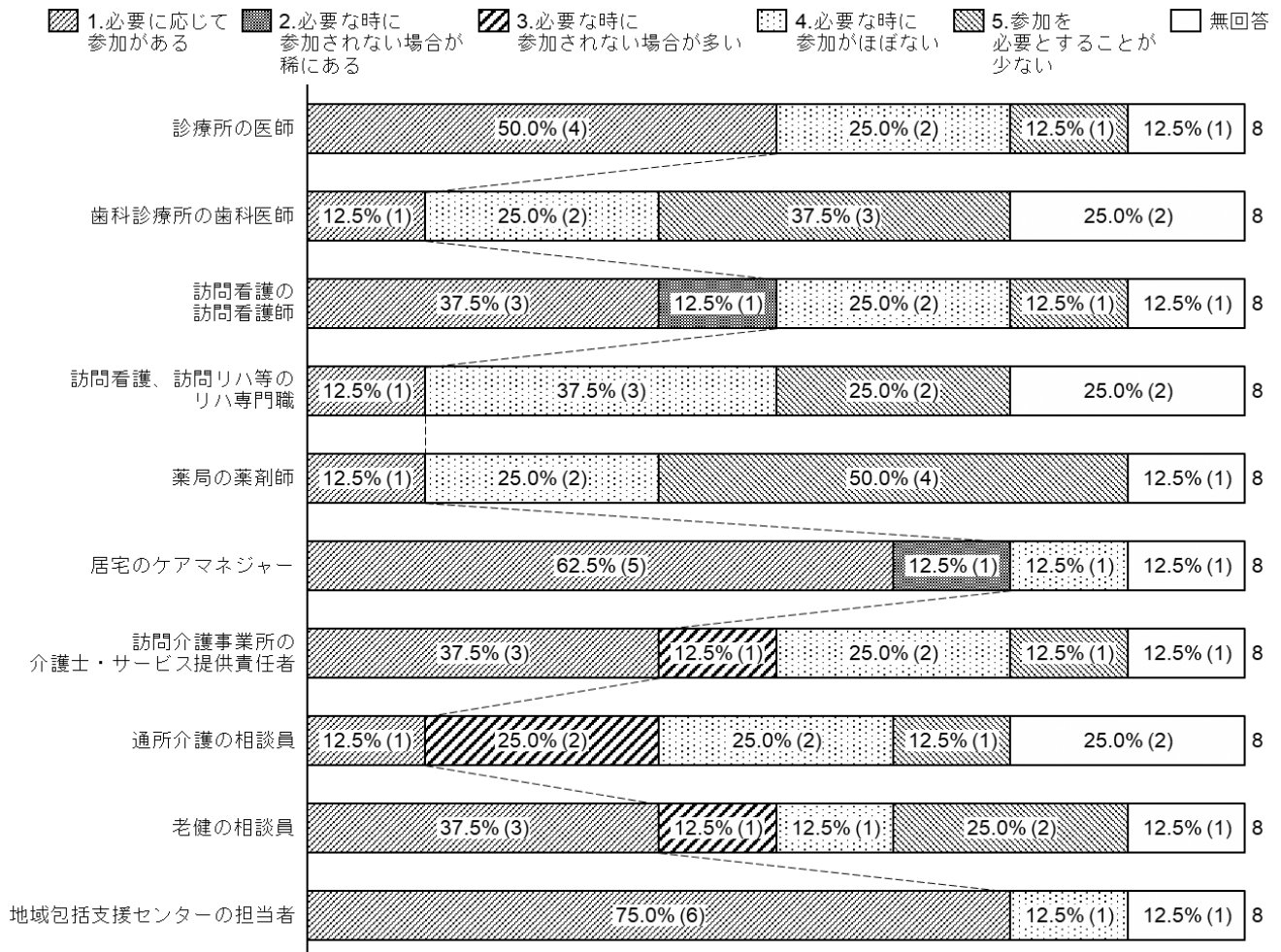
単位：%		連携先					
		介護・その他					
		居宅介護支 援事業所の ケアマネ ジャー	訪問介護 事業所の 介護士・ サービス 提供責任者	通所介護の 相談員	介護老人 保健施設の 相談員	地域包括支 援センター の担当者	
回答者	診療所	訪問	55.2	17.2	13.8	6.9	20.7
		訪問未実施	10.3	6.8	4.3	2.6	4.3
	歯科 診療所	訪問	16.7	11.1	7.4		9.3
		訪問未実施	2.7	2.7	2.7		2.7
	薬局	訪問	42.0	13.6	4.9		11.1
		訪問未実施	9.1	3.0	3.0		6.1
	訪看・看多機		89.4	46.8	27.7		48.9
	居宅			85.7	78.6	59.2	42.9
高齢者住まい等		43.8	18.8	16.7		22.9	

*表中の数値は「いつも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合を合算したものである。

(4) 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）

退院前カンファレンスへの参加状況について、「必要に応じて参加がある」または「必要な時に参加されない場合が稀にある」と回答された割合が最も多かったのは、ケアマネジャー、地域包括支援センターの担当者が 75.0%（6 病院）、次いで診療所の医師、訪問看護師の 50.0%（4 病院）であった（図表 66）。

図表 66 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）

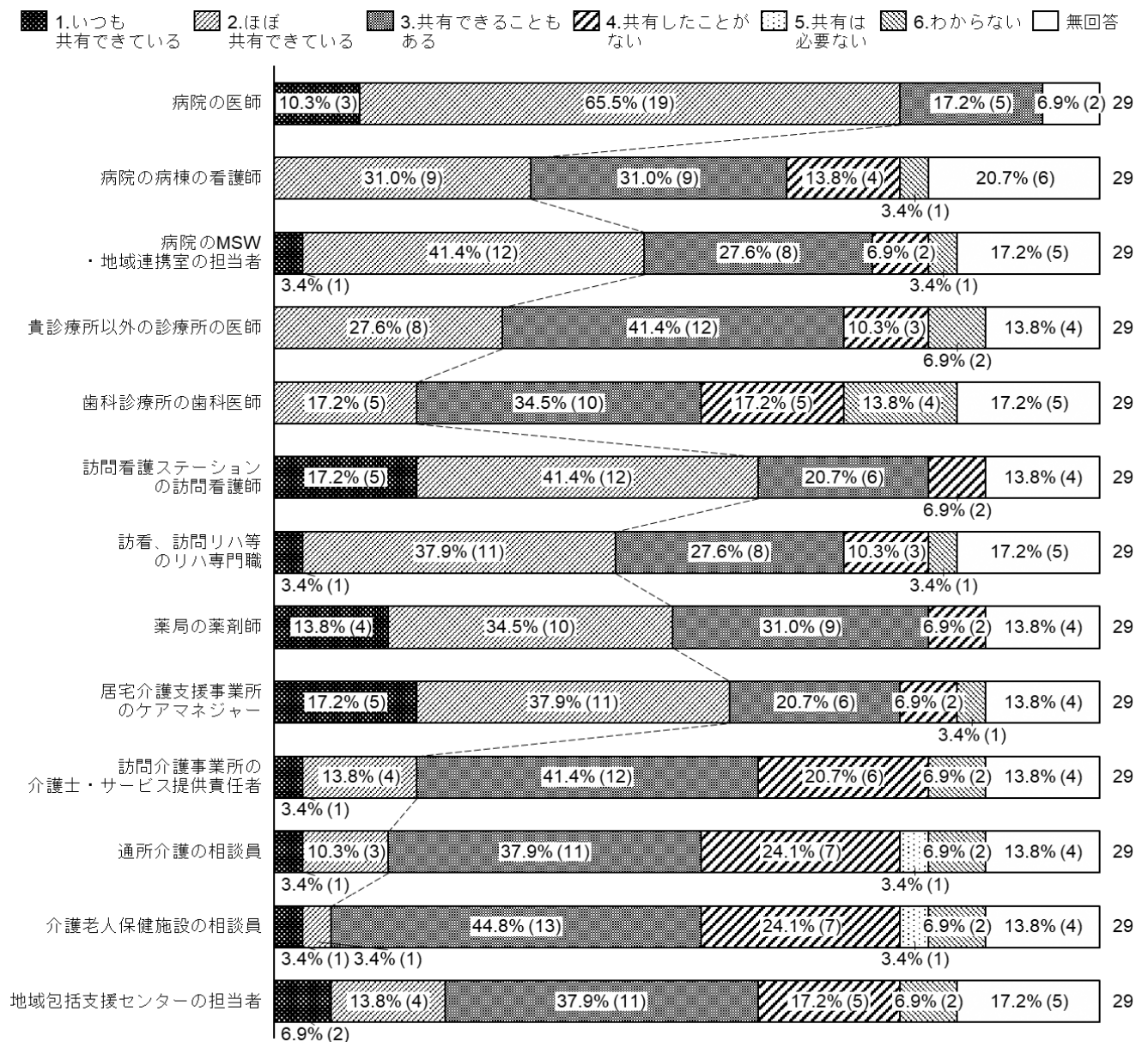


(5) 退院時の多職種との情報共有

■ 診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

診療所（訪問）の半数以上が、病院の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと「いつでも共有できている」または「ほぼ共有できている」と回答した（図表）。

図表 67 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問））

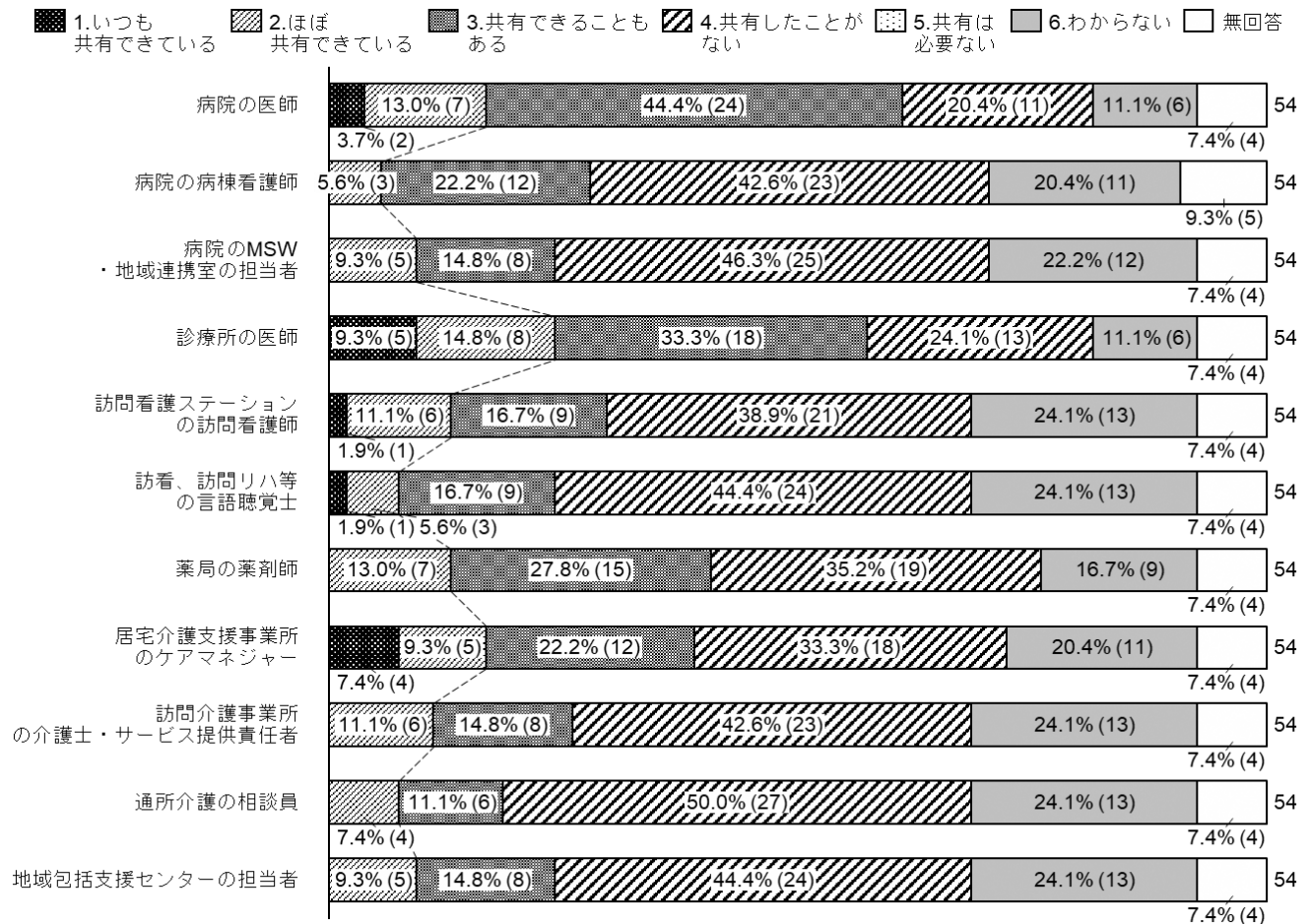


*診療所（訪問未実施）については、資料編P.14を参照。

■ 歯科診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

歯科診療所（訪問）は、病院の医師、診療所の医師を除き、「共有したことがない」が最も多かった。言語聴覚士と「いつも共有できている」または「ほぼ共有できている」と回答した割合は7.5%にとどまった（図表）。

図表 68 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問））



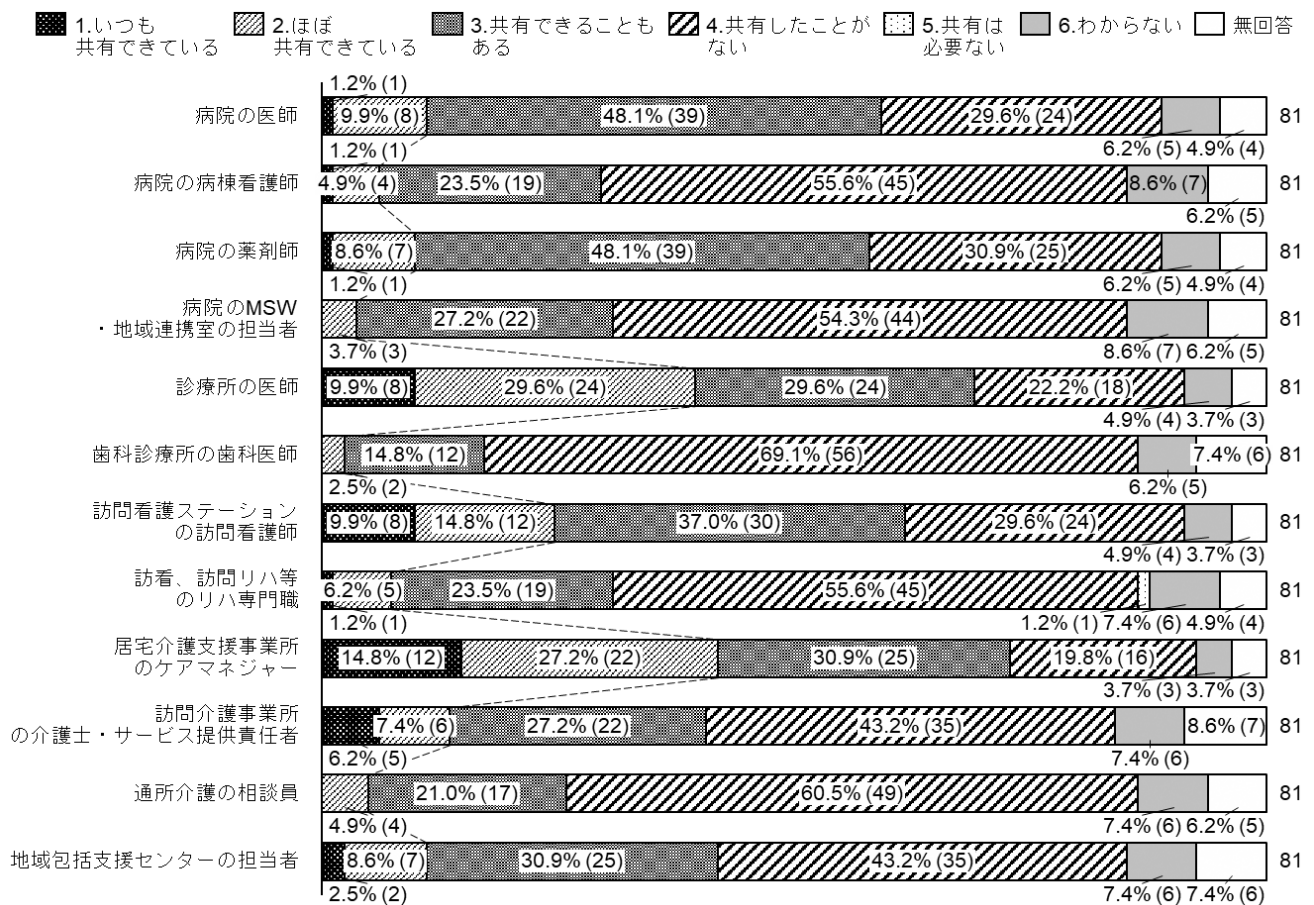
*歯科診療所（訪問未実施）については、資料編P.15を参照。

■ 薬局（訪問）と多職種との情報共有状況

薬局（訪問）は、病院の医師、病院の薬剤師、診療所の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを除き、「共有したことがない」が最も多かった。

「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」と回答した割合は、ケアマネジャーが最も多く42.0%、次いで診療所の医師が39.5%であった（図表）。

図表 69 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問））



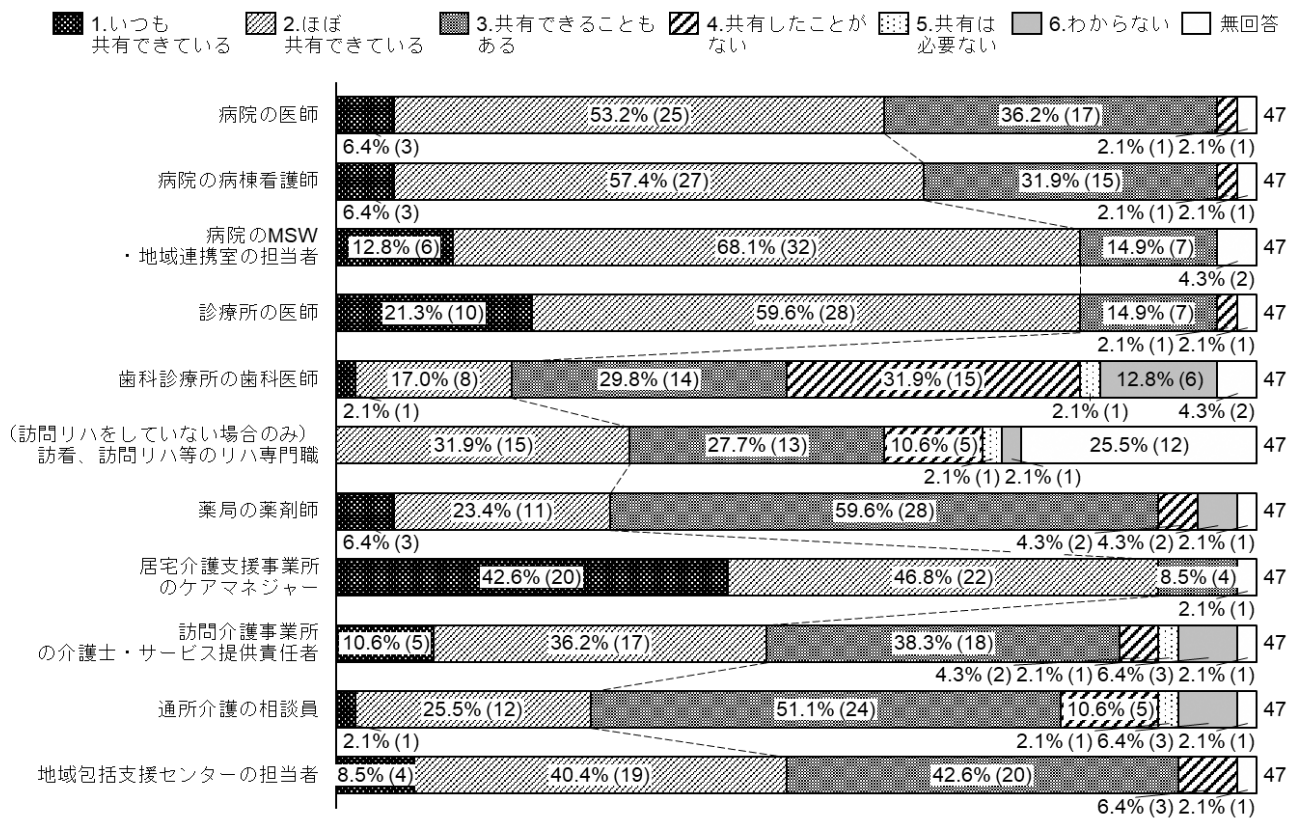
*薬局（訪問未実施）については、資料編P.16を参照。

■ 訪問看護と多職種との情報共有状況

訪問の80%以上が、病院のMSW・地域連携室の担当者、診療所の医師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと「いつでも共有できている」または「ほぼ共有できている」と回答した。なかでもケアマネジャーとの共有では「いつでも共有できている」が42.6%と非常に高い割合を占めた。

また、薬局の薬剤師、介護士・サービス提供責任者、通所介護の相談員、地域包括支援センターの担当者では、「共有できることもある」が最も多く、特に薬局の薬剤師、通所介護の相談員では半数以上を占めた（図表）。

図表 70 退院時の多職種との情報共有（訪問看護）

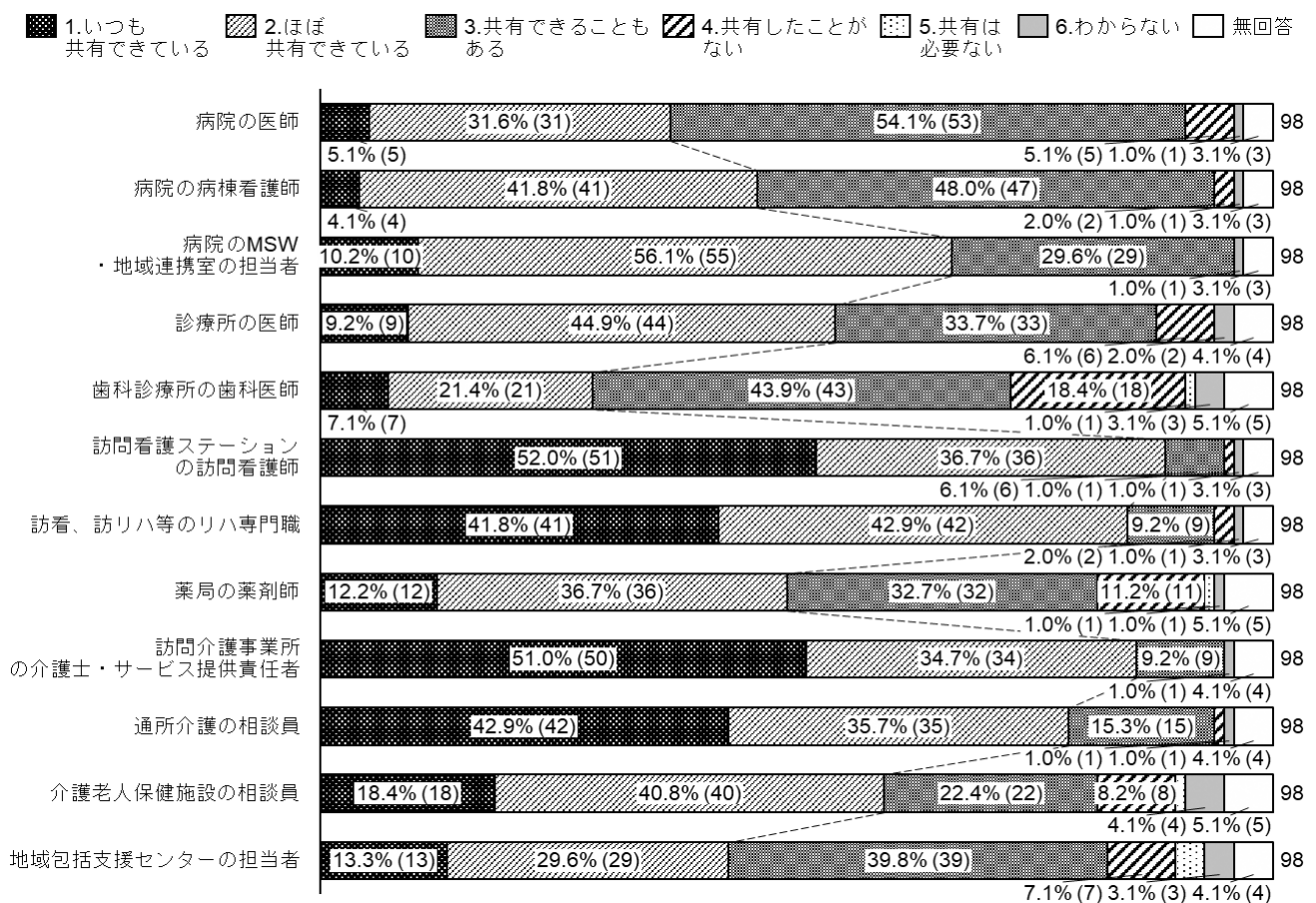


■ 居宅介護と多職種との情報共有状況

居宅の80%以上が、訪問看護ステーションの訪問看護師、訪問リハ専門職、訪問介護事業所のサービス提供責任者と「いつも共有できている」または「ほぼ共有できている」と回答した。

また、病院の医師、病院の病棟看護師、歯科診療所の歯科医師、地域包括支援センターの担当者では、「共有できることもある」が最も多く、特に病院の医師、病院の病棟看護師では約半数を占めた（図表）。

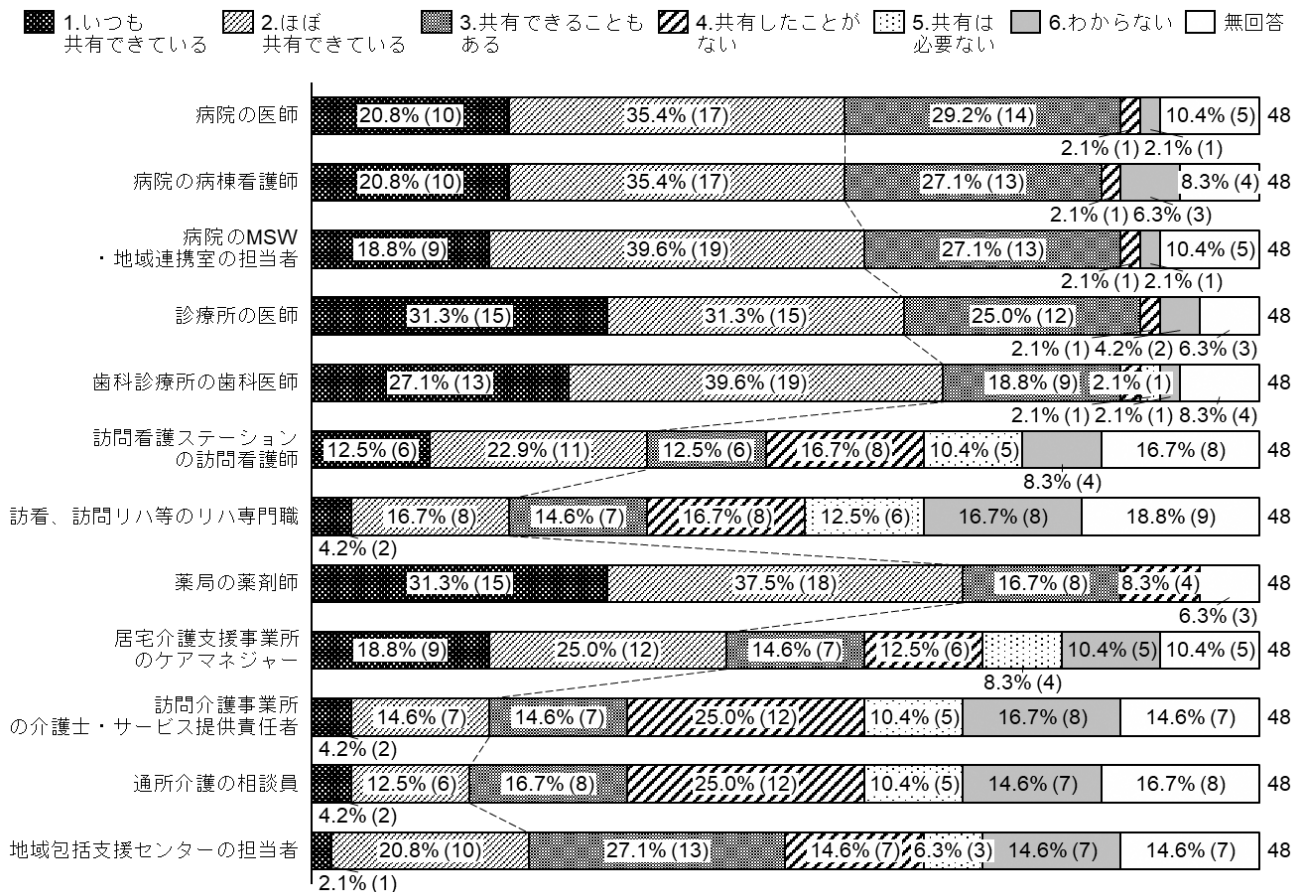
図表 71 退院時の多職種との情報共有（居宅介護）



■ 高齢者住まい等と多職種との情報共有状況

高齢者住まい等の半数以上が、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、診療所の医師、歯科診療所の医師、薬局の薬剤師と「いつでも共有できている」または「ほぼ共有できている」と回答した（図表 72）。

図表 72 退院時の多職種との情報共有（高齢者住まい等）



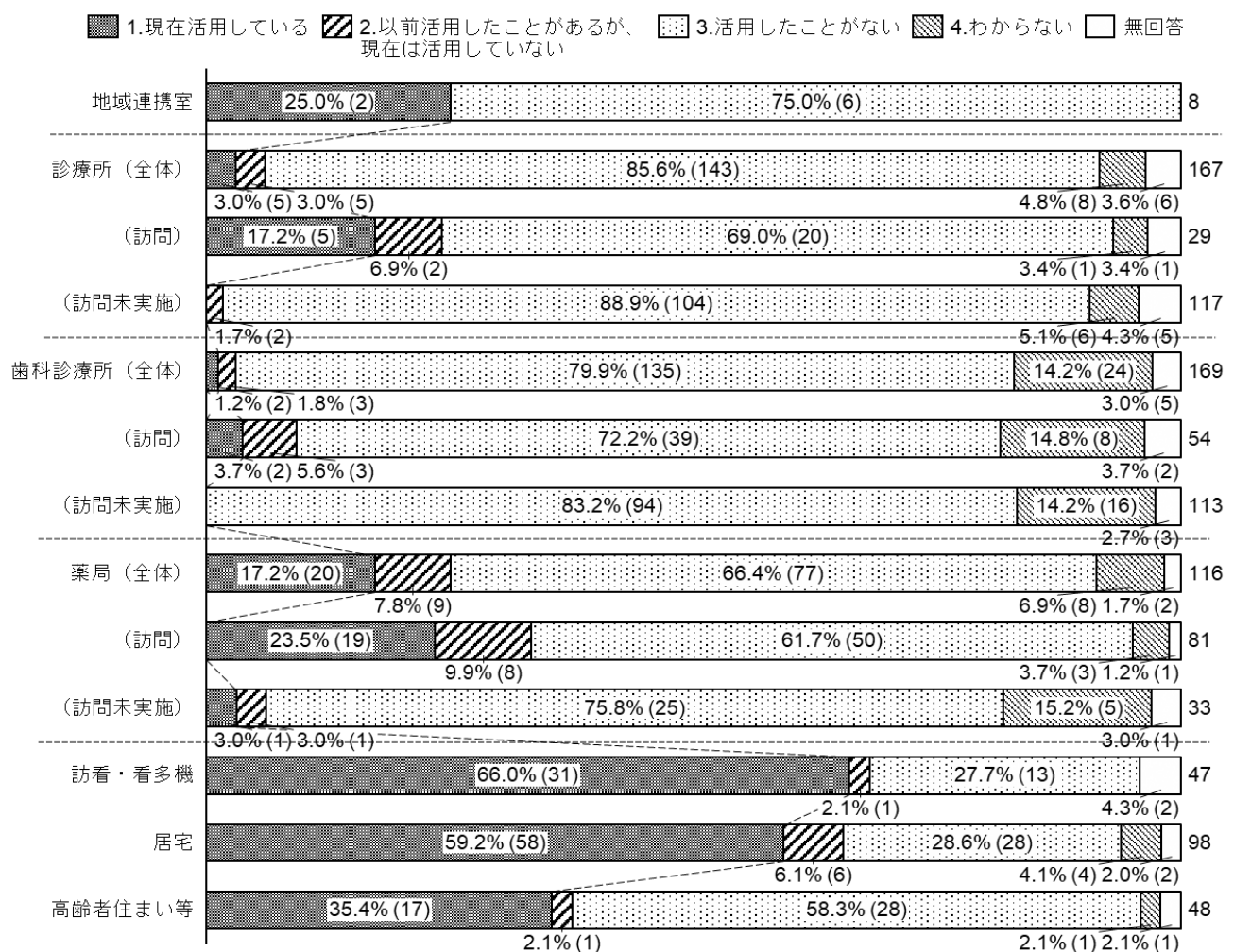
5. ICTの活用

(1) 多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICT⁸の活用状況

ICTツールの活用状況では、「現在活用している」と回答した割合が多かったのは、訪問看護の66.0%、居宅の59.2%であった。また、訪問看護、居宅を除く全ての事業所において「活用したことがない」が回答した割合が最も多かった（図表）。

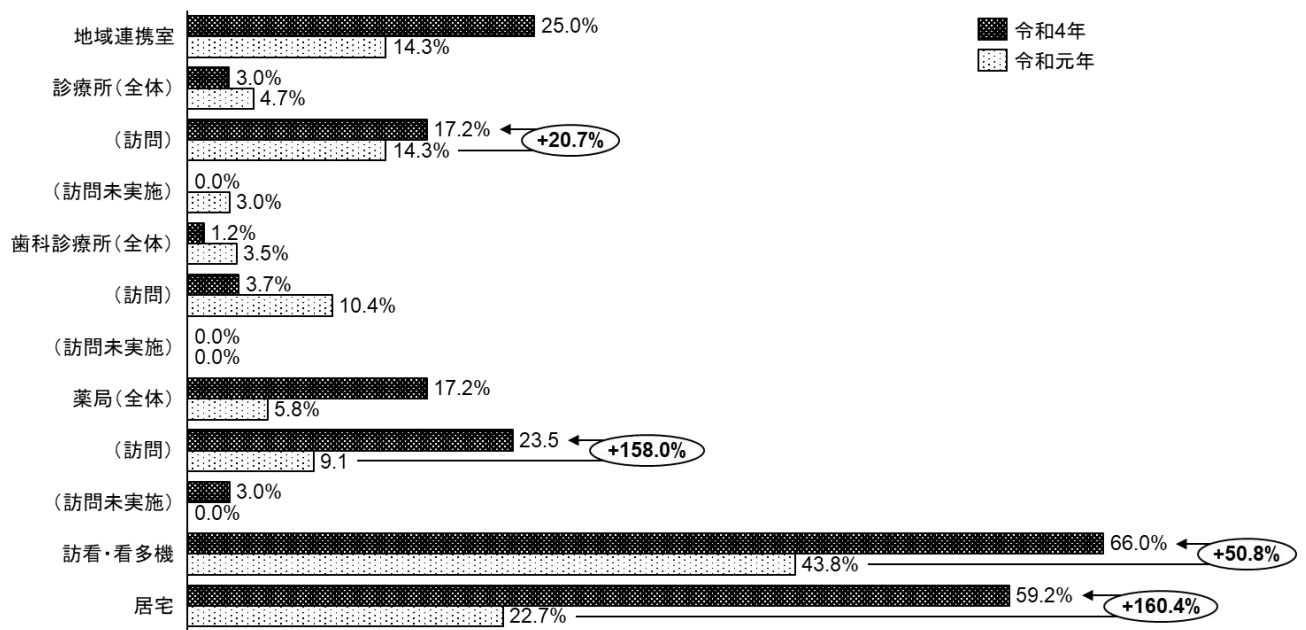
令和元年度調査との比較では、薬局（訪問）および居宅において「現在活用している」と回答した割合が+160%前後の顕著な伸びを示していた（図表）。

図表 73 多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況



⁸ ここで言う「ICT」とは、「在宅療養を担う多職種が患者または利用者に関する記録、伝言、写真、動画等を、情報共有技術を用いて共有し、コミュニケーションを図るもの」を指し、クラウド型の電子カルテ等は除く。

図表 74 「現在活用している」と回答した割合の令和元年度調査との比較



*令和元年度調査は、高齢者住まい等を対象に調査していないため、比較の対象外としている。

(2) ICTの活用状況

■ 活用しているICTシステム

地域連携室と高齢者住まい等を除きMCSが90%以上を占めていた（図表75、図表76）。

図表75 活用しているICTシステム（複数選択）

	N	1.カナミック	2.MCS	3.NTTひかり ワンチーム	4.その他
地域連携室	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
診療所	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問）	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	0	-	-	-	-
歯科診療所	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	0	-	-	-	-
薬局	20	0.0%	95.0%	0.0%	5.0%
薬局（訪問）	19	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
訪問看護・看多機	31	9.7%	96.8%	0.0%	3.2%
居宅	58	6.9%	93.1%	0.0%	3.4%
高齢者住まい等	17	0.0%	11.8%	0.0%	76.5%

*ICTツールを「現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

図表76 活用しているICTシステム（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	富士通 HumanBridge、LINE、Zoom
訪問看護・看多機	iBOW、ワイズマン、ファーストケア
居宅	サイボウズガルーン
高齢者住まい等	ほのぼの（5）、ワイズマン（2）、福祉見聞録（2）、ミモテ、介護サプリ、ケアパレット、Foundry、LINE

■ ICTを活用して連携している職種

ICTを活用した連携先として、診療所の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師、居宅介護のケアマネジャーが多く挙げられた。一方、歯科診療所の医師、老健の相談員、地域包括支援センターの担当者との連携で活用していると回答した割合は少なかった。

また、高齢者住まい等では、事業所内の多職種とのICTを活用した連携が進んでいた(図表77)。

図表 77 ICTを活用して連携している職種(複数選択)

	N	1.病院の 相談員	2.診療所 の医師	3.歯科 診療所 の医師	4.訪問看 護ステ ーションの訪 問看護師	5.訪看・訪 問リハ等 のリハ 専門職	6.居宅介 護支援事 業所の ケアマネ ジャー	7.薬局の 薬剤師	8.訪問介 護事業所 の介護士・ サービス 提供責任 者	9.通所 介護の 相談員	10.介護 老人保健 施設の 相談員	11.地域 包括支援 センター の担当者	12.その他
地域連携室	2	-	100.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
診療所(訪問)	5	20.0%	0.0%	20.0%	80.0%	40.0%	80.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
歯科診療所(訪問)	2	0.0%	100.0%	-	100.0%	50.0%	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
薬局(訪問)	19	26.3%	94.7%	15.8%	89.5%	42.1%	73.7%	-	57.9%	21.1%	0.0%	10.5%	5.3%
薬局(訪問未実施)	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	-	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護・看多機	31	19.4%	87.1%	9.7%	74.2%	67.7%	87.1%	54.8%	45.2%	9.7%	0.0%	6.5%	9.7%
居宅	58	32.8%	93.1%	12.1%	94.8%	51.7%	-	51.7%	36.2%	15.5%	0.0%	1.7%	8.6%

	N	1.医師	2.看護師	3.介護 職員	4.生活 相談員	5.機能訓 練指導員	6.事務員	7.その他
高齢者住まい等	17	11.8%	88.2%	100.0%	82.4%	58.8%	76.5%	47.1%

*ICTツールを「現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

**診療所の連携先の「診療所の医師」は自院以外の診療所医師を指している。

図表 78 ICTを活用して連携している職種(自由回答欄)

事業所の種類	回答
薬局	診療所の看護師
訪問看護・看多機	大学病院の医師、診療所の相談員、訪問看護の相談員
居宅介護	福祉用具専門相談員(3)、管理栄養士、診療所の相談員、後見人
高齢者住まい等	管理栄養士・栄養士(5)、ケアマネジャー(2)、リハ職(PT・OT・ST)、清掃職員

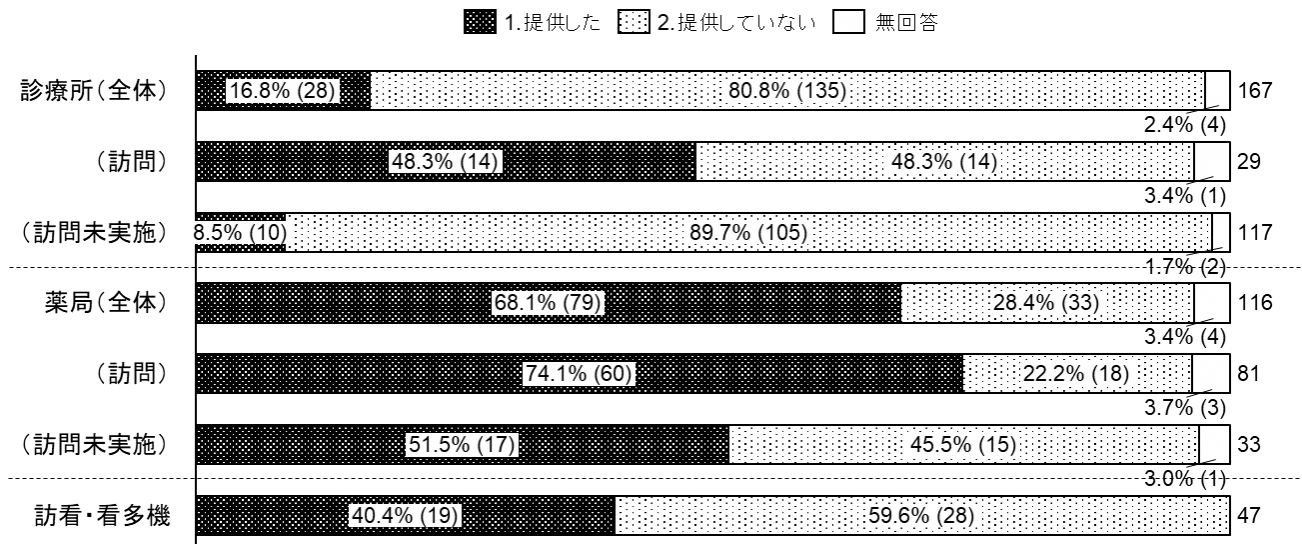
第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

1. 自宅療養者に対する在宅サービスの提供

新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対する在宅サービスの提供について、診療所（訪問未実施）を除く全ての機関の40%以上が「提供した」と回答した。特に薬局（訪問）では74.1%にのぼった（図表79）。

提供した在宅サービスの内容は、診療所（訪問）、診療所（訪問未実施）、訪問看護・看多機では「経過観察」が最も多く、80%以上、薬局（訪問）、薬局（訪問未実施）では「処方薬の配達」が最も多く、約90%にのぼった。また、診療所（訪問）や訪問看護・看多機では「酸素投与」「ステロイド投与」「点滴」が約20~30%挙げた（図表80）。

図表 79 自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか



図表 80 自宅療養者に対して提供した在宅サービス（複数選択）

	N	酸素投与	点滴	解熱剤投与	ステロイド投与	経過観察	処方薬の配達	その他
診療所	28	10.7%	14.3%	57.1%	10.7%	82.1%	60.7%	3.6%
診療所(訪問)	14	21.4%	28.6%	64.3%	21.4%	85.7%	50.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	10	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	80.0%	80.0%	0.0%
薬局	79	0.0%	0.0%	24.1%	10.1%	21.5%	92.4%	1.3%
薬局(訪問)	60	0.0%	0.0%	26.7%	13.3%	21.7%	93.3%	0.0%
薬局(訪問未実施)	17	0.0%	0.0%	17.6%	0.0%	23.5%	88.2%	0.0%
訪問看護・看多機	19	21.1%	21.1%	31.6%	10.5%	84.2%	31.6%	0.0%

*自宅療養者に対して在宅サービスを「提供した」と回答したものを対象に集計した。

参考：区は、令和3年9月17日から、医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションと連携し、自宅療養者への医療的支援（かかりつけ医等の健康観察、往診、薬の置き配等）を行い、事業開始から令和5年2月末までの間で、75,987件実施した。（提供 自宅療養環境整備担当課）

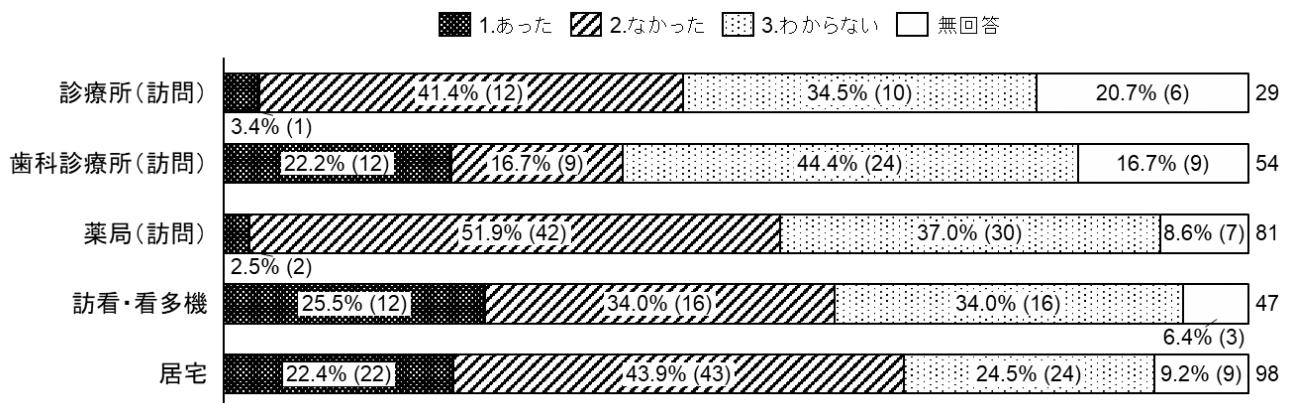
2. 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化

(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者数の変化

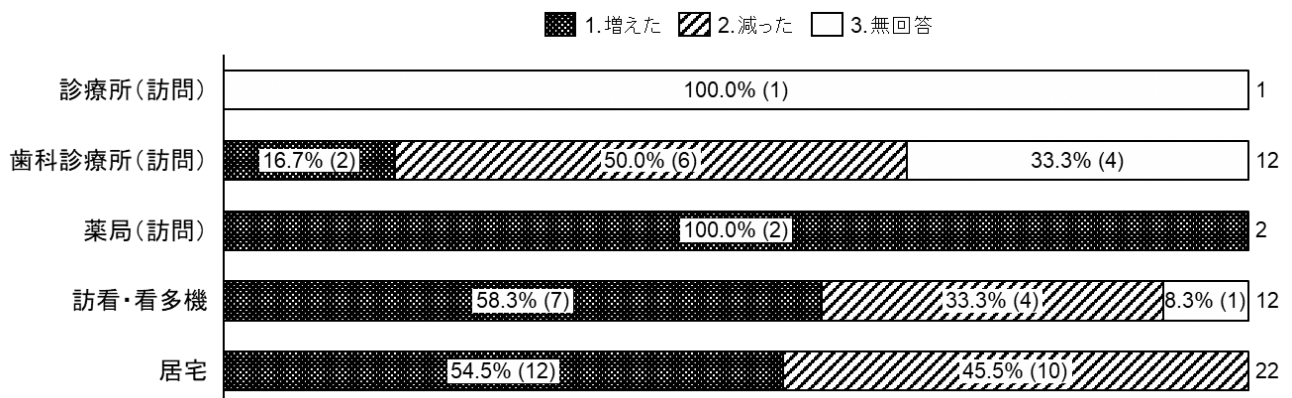
新たに在宅サービスを導入する利用者数の変化について、歯科診療所（訪問）では22.2%、訪看・看多機では25.5%、居宅では22.4%が「あった」と回答した一方、診療所（訪問）、薬局（訪問）ではごく少数にとどまった（図表 81）。

また、新たに在宅サービスを導入する患者/利用者数に影響があったと回答したうち、訪看・看多機、居宅では「増えた」が過半数を占めていた（図表 82）。

図表 81 新たに在宅サービスを導入する利用者数に新型コロナウイルス感染症の影響があったか



図表 82 影響があった場合の利用者数の増減

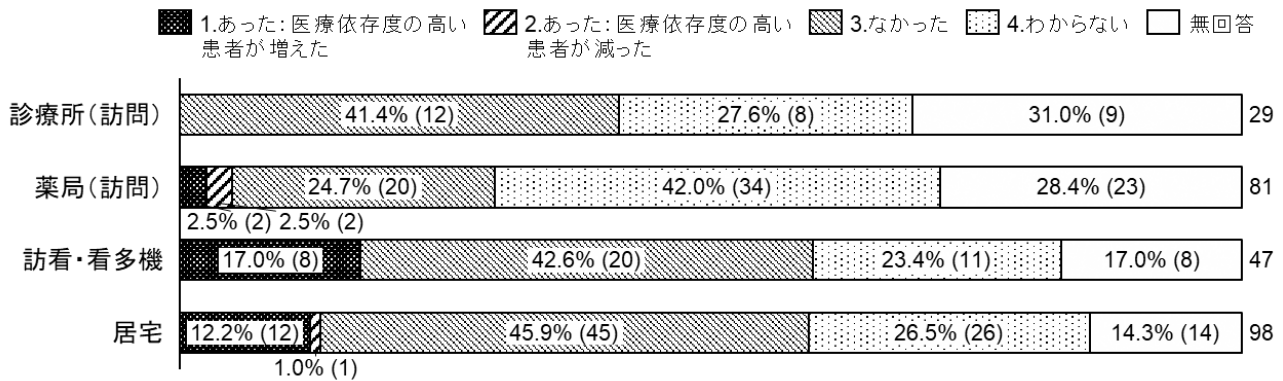


*新たに在宅サービスを導入する利用者数に「影響があった」と回答したものを対象に集計した。

(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の医療依存度の変化

新たに在宅サービスを導入する利用者の医療依存度について、訪看・看多機の17.0%、居宅の12.2%が「医療依存度の高い患者が増えた」と回答した一方、それ以外の事業所ではごく少数にとどまった（図表83）。

図表83 新規利用者の医療依存度に変化があったか



図表84 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について（自由回答欄）

事業所の種類	回答
訪問看護・看多機	・ 癌末期の方が在宅看取りで退院される方が増えた。また、早く退院したいという方が増えたと思う。
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍で通院できなかったため、在宅サービスの需要が増した ・ 介護サービスの新規導入や継続に消極的になった ・ 感染への不安から担当ケアマネが退職し、利用者数の調整を行った ・ 従前であれば、入院を選択していた医療依存度の高い方が面会できなくなることを理由に在宅を選択するケースが増えている ・ ターミナルの新規が増えている

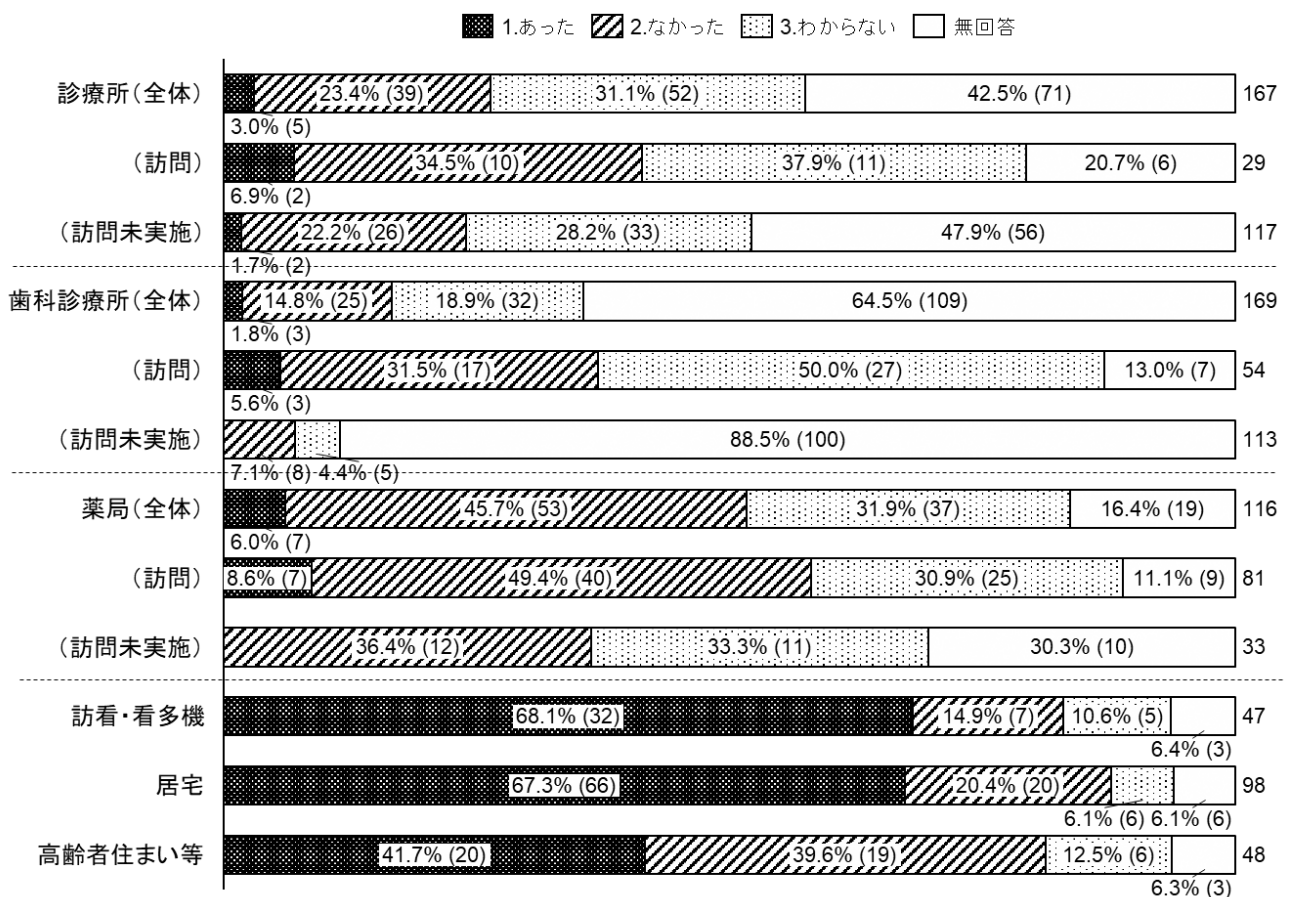
3. 病院退院時の連携

病院を退院し、在宅医療への移行または施設へ入所する患者/利用者に係る情報共有・連携について、訪看・看多機では68.1%、居宅では67.3%、高齢者住まい等では41.7%が「影響があった」と回答した（図表 85）。

影響があった内容としては、情報共有・連携の機会の中止・回数制限、これらの平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬が全体的に多く挙げられた。特に訪問看護・看多機、居宅が「退院時カンファレンス中止」と回答した割合は95%以上にのぼった（図表 86）。

また、影響を軽減するために講じられた対策としては、「オンラインで実施」、「電話・メール等での関係者との個別連絡」が全体的に多く挙げられた。加えて、薬局（訪問）、訪問看護・看多機、居宅の30~40%前後が「MCS等の情報共通ツール活用」と回答した（図表 87）。

図表 85 病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携に影響があったか



図表 86 病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携に影響があった内容（複数選択）

	N	退院時カンファレンス中止	サービス担当者会議の中止・回数制限	平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	その他
診療所	5	40.0%	60.0%	60.0%	0.0%
診療所（訪問）	2	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	2	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	3	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
薬局（訪問）	7	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%
訪問看護・看多機	32	96.9%	71.9%	50.0%	6.3%
居宅	66	95.5%	63.6%	50.0%	4.5%
高齢者住まい等	20	60.0%	40.0%	50.0%	5.0%

※病院退院時の情報共有・連携に「影響があった」と回答したものを対象に集計した。

図表 87 病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携への影響を軽減するための対策（複数選択）

	N	平常時より人数を絞り対面で実施	オンラインで実施	関係者との個別連絡（電話・メール等）	MCS等の情報共有ツール活用	その他
診療所	5	0.0%	20.0%	40.0%	0.0%	20.0%
診療所（訪問）	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	2	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
歯科診療所（訪問）	3	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	
薬局（訪問）	7	28.6%	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%
訪問看護・看多機	32	28.1%	75.0%	59.4%	46.9%	0.0%
居宅	66	36.4%	69.7%	66.7%	30.3%	3.0%
高齢者住まい等	20	35.0%	50.0%	85.0%	0.0%	0.0%

*病院退院時の情報共有・連携に影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 88 病院退院時の連携について（自由回答欄）

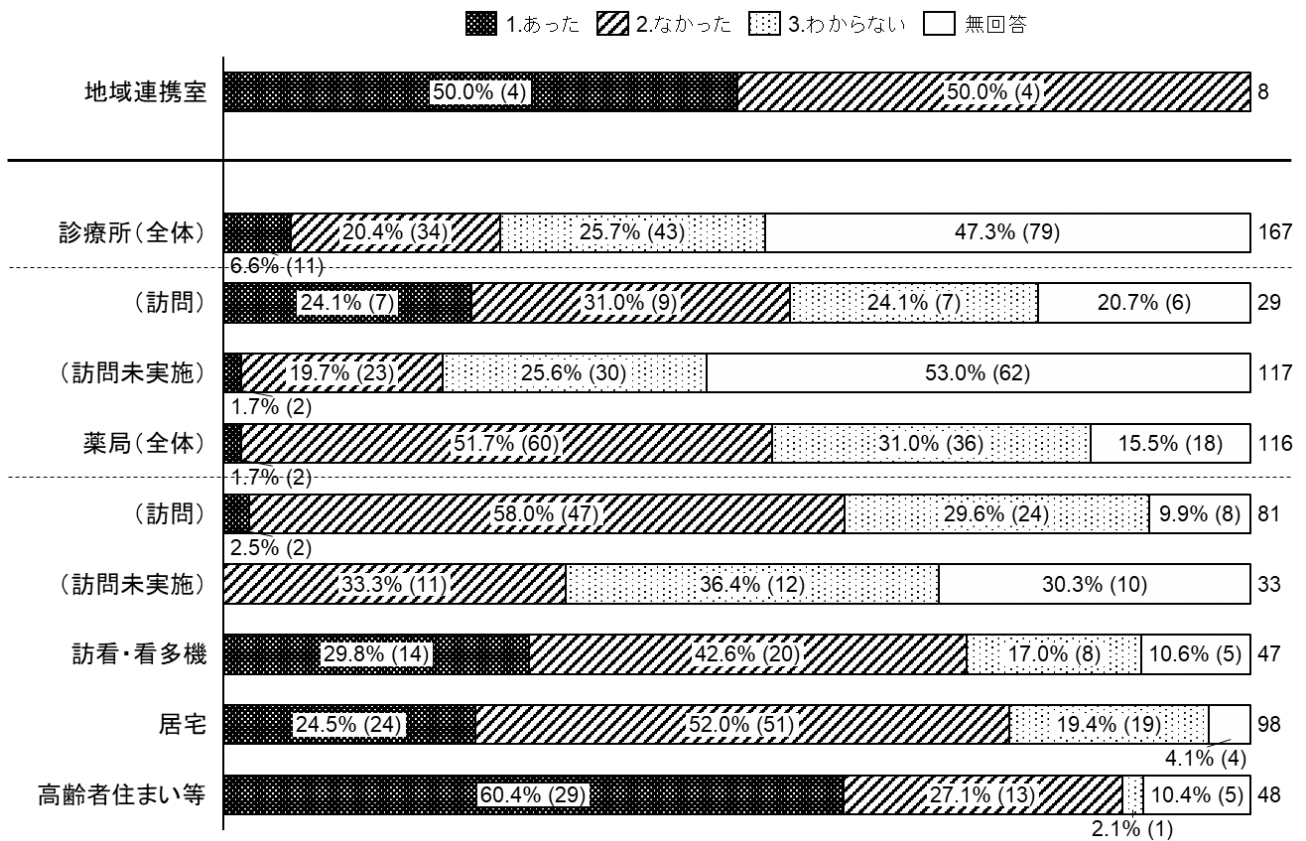
事業所の種類	回答
訪問看護・看多機	<ul style="list-style-type: none"> 退院前の情報と自宅に戻った時の状況が合わず、何度か病院に連絡することがあった。やはり退院前に利用者様に会う事が大切だと思った。 面会制限により、ご家族も含めて利用者の状態を知らない、わからないという例が増えた
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスがあったとしても、本人に会えず様子がわからない 退院時の情報が、医療職からと在宅支援者とで大きな違いがあり、困った 利用者家族へのケアの練習ができていない 家屋調査が中止または省略された
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> 面会にうかがえなかった 事前に本人と面談をすることなく、ご入所となった

4. 入院時の調整・連携

患者/利用者の急変場面における入院調整・連携困難事例について、地域連携室の 50.0%、診療所（訪問）の 24.1%、訪看・看多機の 29.8%、居宅の 24.5%、高齢者住まい等の 60.4% が「あった」と回答した（図表 89）。

また、入院調整・連携困難事例が「あった」と回答したもののうち、他職種との調整・連携を実施した割合は過半数を上回っており、特に、訪問看護・看多機では 78.8%、居宅では 95.8%にのぼった。調整・連携先の職種では、病院の地域連携室、病院の看護師、ケアマネジャーが各事業所から幅広く挙げられた（図表 90）。

図表 89 患者/利用者の急変場面で入院調整・連携困難な事例があったか



*地域連携室は、在宅療養患者からの入院希望を断った事例についての回答結果。

図表 90 患者/利用者の急変場面で入院調整・連携した他職種（複数選択）

	N	他職種との調整を実施した割合	調整・連携した職種					ケアマネジャー	その他
			病院 : 医師	診療所 : 医師	病院 : 地域連携室	病院 : 看護師	訪問看護師		
診療所	11	63.6%	0.0%	0.0%	57.1%	14.3%	57.1%	57.1%	0.0%
診療所(訪問)	7	57.1%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	2	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局(訪問)	2	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
訪問看護・看多機	14	78.6%	27.3%	72.7%	18.2%	9.1%	18.2%	63.6%	0.0%
居宅	24	95.8%	30.4%	69.6%	56.5%	43.5%	52.2%	34.8%	13.0%
高齢者住まい等	29	51.7%	53.3%	53.3%	46.7%	20.0%	0.0%	6.7%	13.3%

*患者/利用者の急変場面で入院調整・連携困難な事例が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 91 入院時の調整・連携について（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から関わりがある病院へ、患者様の転院依頼をかけさせていただいた ・ 調整先病院の医療連携室に連絡し、患者の受け入れができるかどうか確認した
訪問看護・看多機	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先：保健所
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先：介護士、保健所、地域包括支援センター、福祉事務所
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送時、受け入れ先の問題で時間を要する事があった ・ 急変の前段階で、調子が悪くてもどこにもかかれないことがあった ・ 他職種と十分な調整をとれる状況ではなかった ・ 施設で対応するよう言われたため、他職種との調整はなかった ・ 連携先：練馬区保健所

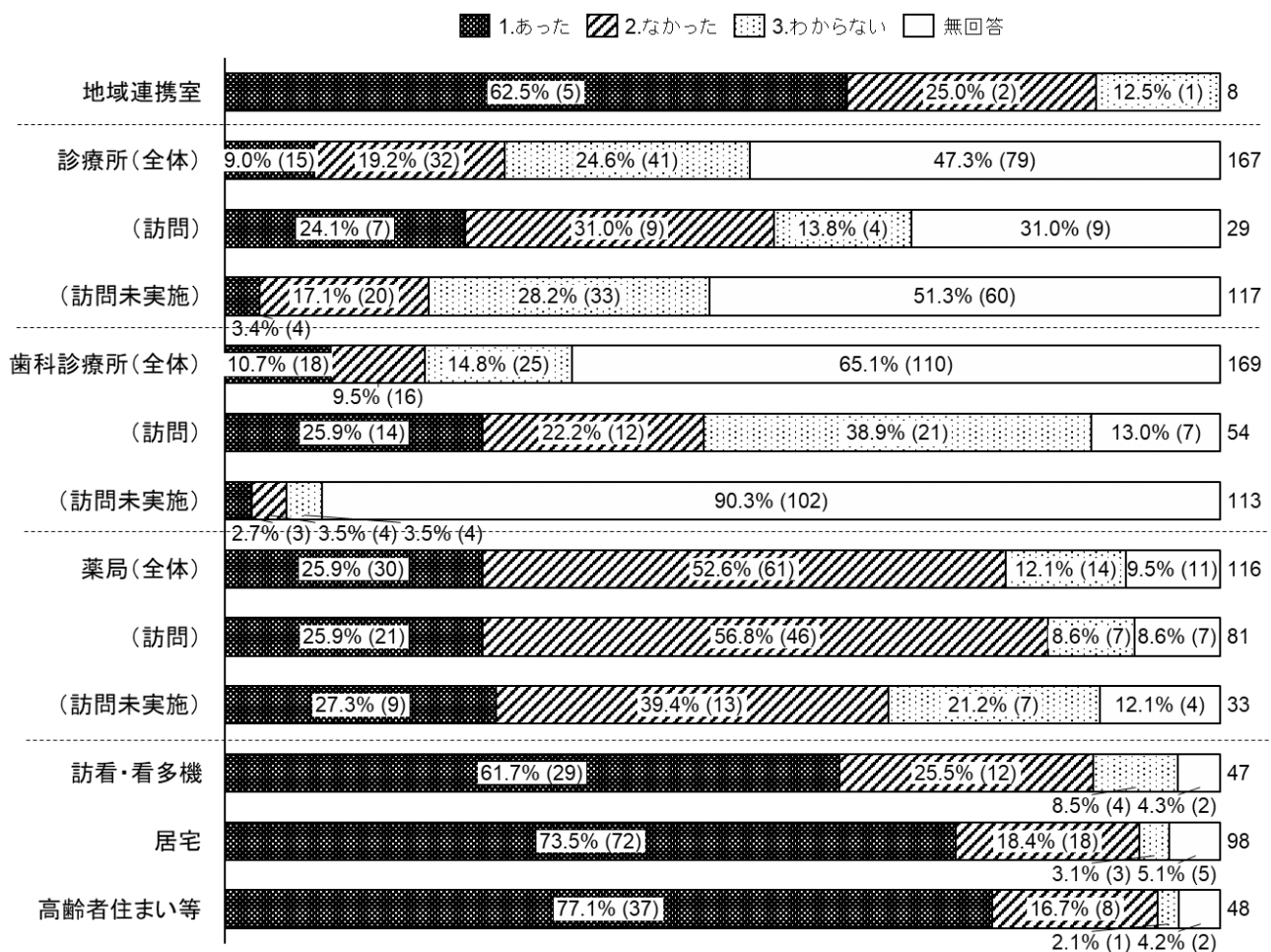
5. 業務への影響 ①利用者・職員のり患等による直接的影響によらないもの

(1) 感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響

感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響は、地域連携室、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「あった」が最も多く、60%を上回った（図表 92）。

影響があったサービス内容としては、「対面での患者/利用者や家族への説明・相談・面会」が全体的に多く挙げられた。また、訪問系サービスでは「利用者判断によるサービス中止・制限」が多く挙げられ、訪問看護・看多機、居宅では60～80%程度にのぼった（図表 93）。

図表 92 感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響があったか



図表 93 感染拡大予防策を講じたことにより影響があったサービス（複数選択）

	N	退院前訪問 指導の 中止・制限	退院時カン ファレンス の中止・制限	対面による 患者への説 明や相談の 中止・制限	対面による 家族への説 明や相談の 中止・制限	その他
地域連携室	5	60.0%	80.0%	40.0%	60.0%	

	N	対面での 説明・相談 (利用者本 人・家族)	事業所判断 によるサー ビス中止	事業所判断 によるサー ビス制限(訪 問回数・人数 等)	利用者判断 によるサー ビス中止	利用者判断 によるサー ビス制限(訪 問回数等)	その他
診療所	15	53.3%	26.7%	33.3%	40.0%	46.7%	0.0%
診療所(訪問)	7	57.1%	42.9%	57.1%	42.9%	42.9%	0.0%
診療所(訪問未実施)	4	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%
歯科診療所	18	22.2%	27.8%	27.8%	44.4%	33.3%	0.0%
歯科診療所(訪問)	14	21.4%	21.4%	35.7%	50.0%	35.7%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
薬局	30	76.7%	13.3%	26.7%	6.7%	13.3%	0.0%
薬局(訪問)	21	85.7%	14.3%	28.6%	4.8%	4.8%	0.0%
薬局(訪問未実施)	9	55.6%	11.1%	22.2%	11.1%	33.3%	0.0%
訪問看護・看多機	29	31.0%	44.8%	62.1%	79.3%	62.1%	6.9%
居宅	72	63.9%	51.4%	41.7%	75.0%	56.9%	0.0%

	N	対面での 説明・相談 (利用者本 人・家族)	対面での 面会(利用者 本人⇄家族 等)	サービス 内容の変更	サービス 制限(ケアや レクの回数 等)	新規利用者 の受け入れ 制限	その他
高齢者住まい等	37	62.2%	94.6%	40.5%	75.7%	35.1%	2.7%

*感染拡大予防策を講じたことにより影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 94 感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> 外出、外泊訓練、家屋訪問、介助指導ができなかった 退院前カンファレンスをリハビリ見学で代用した
薬局	<ul style="list-style-type: none"> 訪問者を限定し、訪問時間も10分程度とした お届けが増えることで通常業務に支障が出た 電話にて服薬指導→その後、薬を配達した
訪問看護・看多機	<ul style="list-style-type: none"> 利用者から心理的抵抗感の訴えあり（近隣の目が気になるなど） 間接的だが、感染予防の物品準備の時間を要するがその間の収入はない
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者家族との連絡を電話やメールに切り替え 一時的に入所サービスを利用 ケアマネがボランティア扱いで対応（例：買物代行、通院介助、ショートステイ、入退所対応など）
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> 外出や地域交流の催し物ができない

(2) 感染拡大予防策によるサービスへの影響から患者/利用者に認められた変化

感染拡大予防策によるサービスへの影響から患者/利用者に変化が認められたと回答した割合は、居宅、高齢者住まい等で半数以上にのぼった。

利用者において認められた変化の内容は多岐にわたったが、特に「ADL・IADL」「認知機能」「興味・関心・意欲」が多く挙げられた（図表 95）。

図表 95 サービスへの影響から患者/利用者に変化が認められた割合とその内容（複数選択）

	利用者への 変化が認め られた割合	利用者において認められた変化の内容					
		ADL・IADL	認知機能	興味・関心 ・意欲	行動心理 症状	身体疾患の 症状	その他
診療所	15 20.0%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
診療所(訪問)	7 14.3%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	4 25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所	18 27.8%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	14 35.7%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	3 0.0%						
薬局	30 20.0%	16.7%	50.0%	83.3%	33.3%	33.3%	0.0%
薬局(訪問)	21 19.0%	25.0%	75.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%
薬局(訪問未実施)	9 22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
訪問看護・看多機	29 27.6%	50.0%	37.5%	50.0%	62.5%	0.0%	0.0%
居宅	72 55.6%	87.5%	80.0%	52.5%	27.5%	15.0%	2.5%
高齢者住まい等	37 59.5%	86.4%	72.7%	68.2%	36.4%	36.4%	4.5%

*感染拡大予防策を講じたことにより影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 96 感染拡大予防策を講じたことにより利用者において認められた変化（自由回答欄）

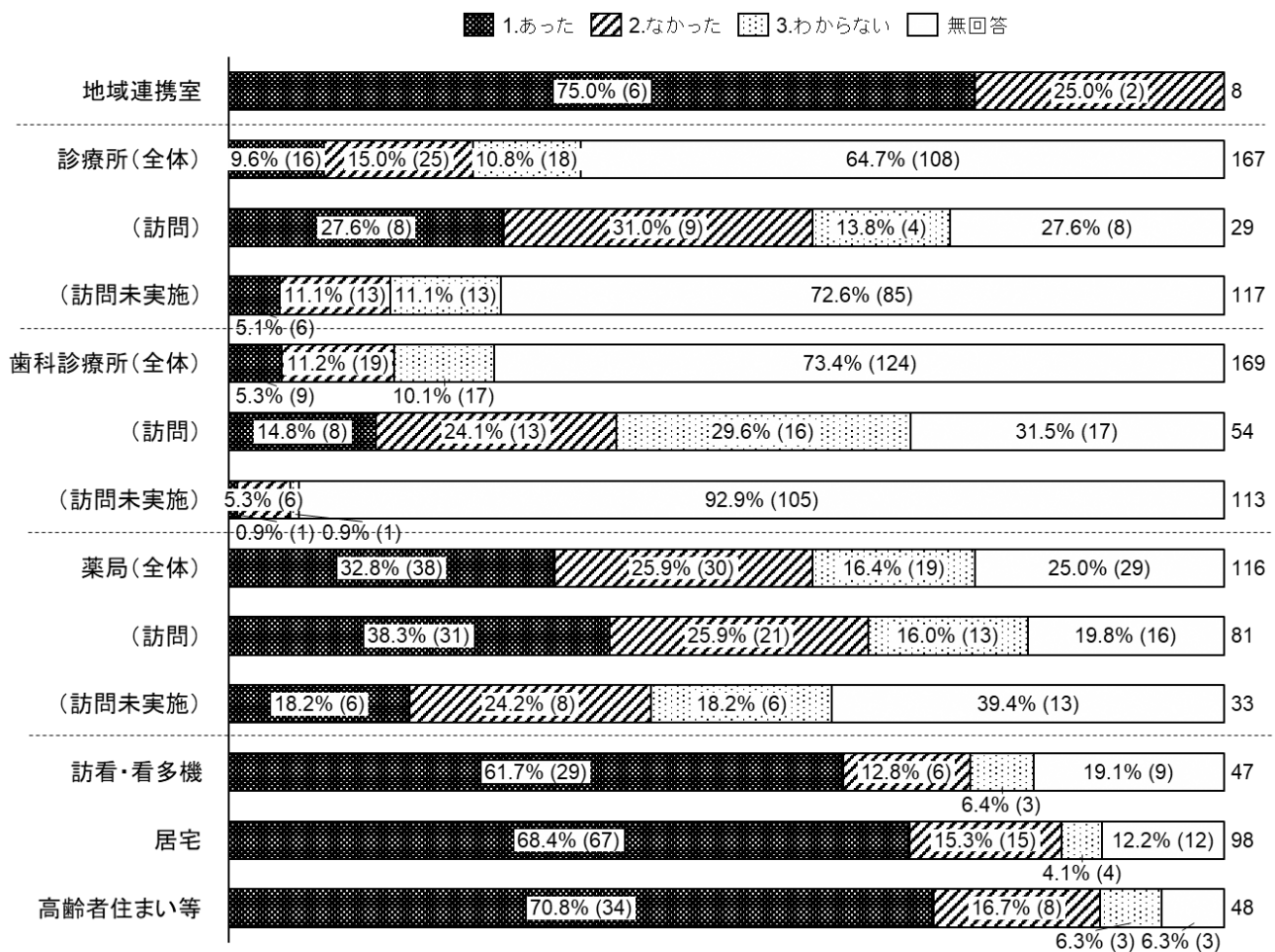
事業所の種類	回答
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> ・面会数の減少により、寂しがる様子がみられた ・難聴利用者との意思疎通がしづらくなった

(3) 感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響

感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響について、地域連携室、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等の60%以上が「あった」と回答した(図表97)。

また、影響があった業務として、事業所内、事業所間ともに、対面での会議の「制限」とどまらず「中止」も多く挙げられた(図表98)。

図表97 感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響があったか



図表 98 感染拡大予防策を講じたことにより影響があった事業所内・事業所間業務（複数選択）

	N	対面での 会議中止 (地域連携室 内)	対面での 会議制限 (地域連携室 内)	対面での 会議中止 (院外事業所 との連携)	対面での 会議制限 (院外事業所 との連携)	その他
地域連携室	6	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	

	N	対面での 会議中止 (事業所内)	対面での 会議制限 (事業所内)	対面での 会議中止 (事業所間、 サービス担 当者会議等)	対面での 会議制限 (事業所間、 サービス担 当者会議等)	その他
診療所	16	43.8%	43.8%	31.3%	50.0%	0.0%
診療所(訪問)	8	37.5%	37.5%	37.5%	62.5%	0.0%
診療所(訪問未実施)	6	50.0%	50.0%	33.3%	33.3%	0.0%
歯科診療所	9	55.6%	44.4%	33.3%	44.4%	0.0%
歯科診療所(訪問)	8	62.5%	37.5%	37.5%	50.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局	38	44.7%	42.1%	57.9%	50.0%	2.6%
薬局(訪問)	31	41.9%	32.3%	64.5%	51.6%	3.2%
薬局(訪問未実施)	6	66.7%	83.3%	33.3%	33.3%	0.0%
訪問看護・看多機	29	34.5%	62.1%	65.5%	62.1%	0.0%
居宅	67	35.8%	49.3%	67.2%	82.1%	0.0%
高齢者住まい等	34	64.7%	76.5%	52.9%	64.7%	2.9%

*感染拡大予防策を講じたことにより影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

(4) サービス・事業継続のために取った対策

サービス・事業継続のために取った対策は、「会議形態の対面からオンラインへの変更」が全体的に多く挙がり、特に、地域連携室、訪問看護・看多機、居宅、高齢者住まい等では半数以上にのぼった。

また、訪問看護・看多機、居宅、高齢者住まい等では、包括的に様々な対策を講じた事業所の割合が相対的に多かった（図表 99）。

図表 99 サービス・事業継続のために取った対策（複数選択）

	N	マニュアル 作成と周知	会議形態の 変更(対面 ⇒オンライ ン)	チーム編成 の工夫	テレワーク 導入	公共交通 機関以外で の通勤推奨	他事業所と の連携	その他
地域連携室	8	12.5%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所	174	7.5%	7.5%	1.1%	0.6%	1.1%	2.3%	1.1%
診療所(訪問)	29	6.9%	20.7%	3.4%	3.4%	6.9%	6.9%	6.9%
診療所(訪問未実施)	117	7.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
歯科診療所	169	6.5%	4.1%	2.4%	1.8%	0.0%	1.2%	0.6%
歯科診療所(訪問)	54	13.0%	9.3%	7.4%	5.6%	0.0%	3.7%	1.9%
歯科診療所(訪問未実施)	113	3.5%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局	116	12.9%	25.9%	5.2%	4.3%	0.9%	1.7%	0.9%
薬局(訪問)	81	14.8%	29.6%	7.4%	3.7%	1.2%	1.2%	1.2%
薬局(訪問未実施)	33	9.1%	15.2%	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%	0.0%
訪問看護・看多機	47	34.0%	53.2%	21.3%	19.1%	12.8%	10.6%	4.3%
居宅	98	25.5%	53.1%	13.3%	35.7%	15.3%	28.6%	3.1%
高齢者住まい等	48	43.8%	62.5%	37.5%	6.3%	12.5%	16.7%	0.0%

図表 100 サービス・事業継続のために取った対策（自由回答欄）

事業所の種類	回答
訪問看護・看多機	直行直帰の導入、トリアージの検討
居宅	通勤時間の変更、時短勤務

6. 業務への影響 ②利用者・職員のり患等による直接的影響によるもの

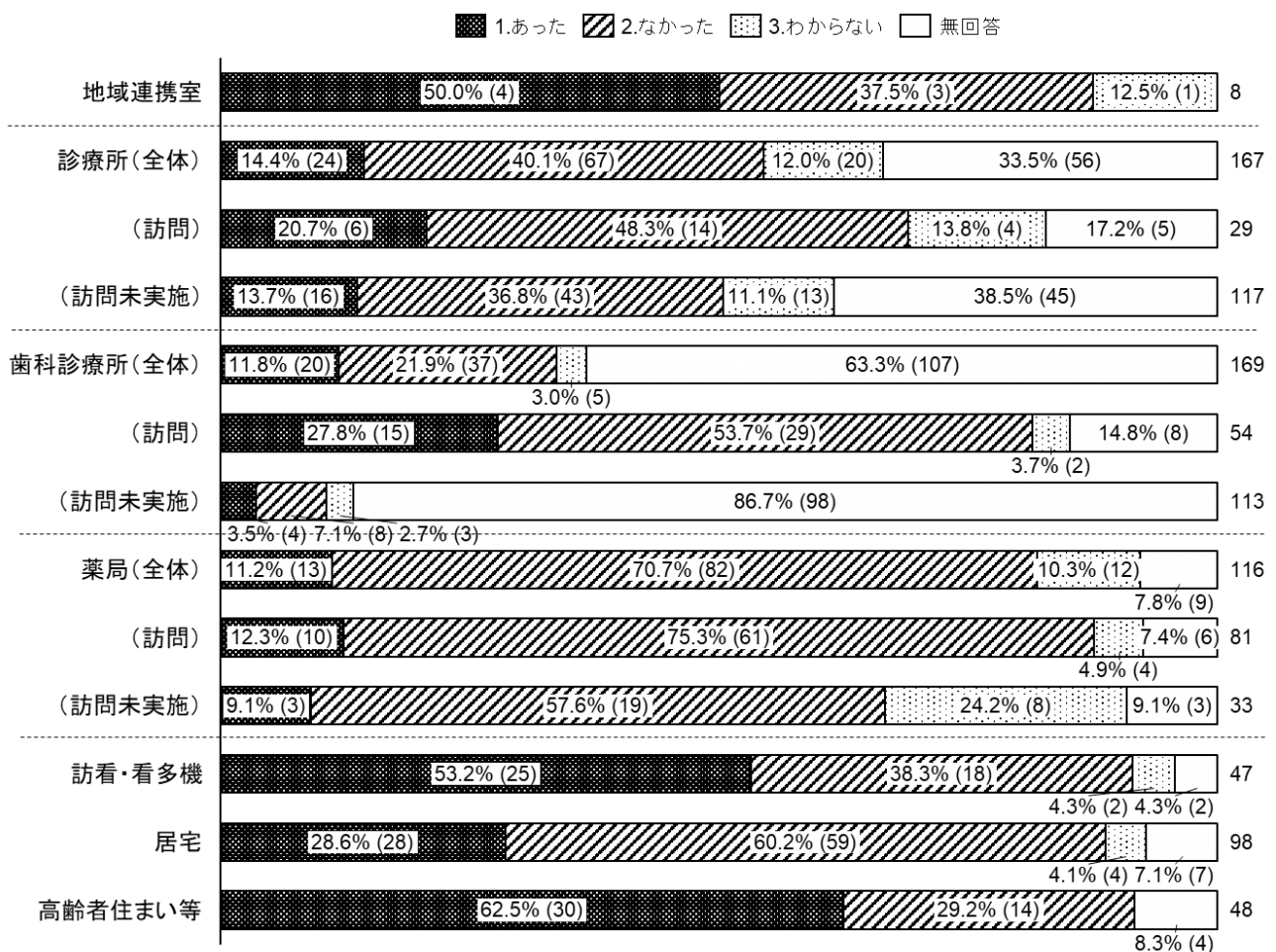
(1) 職員のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響

職員のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響について、地域連携室、訪看・看多機、高齢者住まい等では「あった」が最も多く、半数を上回った。

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している事業所のほうが、未実施の事業所よりも影響があったとした割合が多い傾向にあった（図表 101）。

サービスに影響が及んだ内容としては、「サービス/ケア回数・頻度の縮小」が全体的に多く挙げられた。また、診療所（訪問）の33.3%、訪問看護・看多機の40.0%、居宅の50.0%、高齢者住まい等の46.7%が、「新規利用者の受け入れ制限」があったと回答した（図表 102）。

図表 101 職員のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響があったか



図表 102 職員のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響（複数選択）

	N	サービス 全面中止	サービス 縮小	新規利用者 の受け入れ 制限	ケアの内容 の変更	ケア回数 ・頻度の縮小
地域連携室	4	25.0%	75.0%			
診療所	24	16.7%	54.2%	25.0%		
診療所（訪問）	6	0.0%	83.3%	33.3%		
診療所（訪問未実施）	16	25.0%	43.8%	25.0%		
歯科診療所	20	35.0%	50.0%	5.0%		
歯科診療所（訪問）	15	40.0%	46.7%	6.7%		
歯科診療所（訪問未実施）	4	0.0%	75.0%	0.0%		
薬局	13	0.0%	69.2%	7.7%		
薬局（訪問）	10	0.0%	60.0%	10.0%		
薬局（訪問未実施）	3	0.0%	100.0%	0.0%		
訪問看護・看多機	25	12.0%	64.0%	40.0%		
居宅	28	35.7%	82.1%	50.0%		
高齢者住まい等	30			46.7%	60.0%	50.0%

*職員のり患・濃厚接触判定によるサービスへの影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 103 職員のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響および対策（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	・ 一部、入院受け入れ中止
薬局	・ 訪問時間の縮小 ・ 代替要員による対応で大変だった ・ 対面での薬剤交付を制限
訪問看護・看多機	・ 代替要員で対応 ・ 訪問日時の変更
居宅	・ 訪問時間の短縮により、モニタリングや再アセスメントが不足（不十分） ・ 代替職員で対応 ・ 訪問日時の変更

(2) 患者/利用者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響

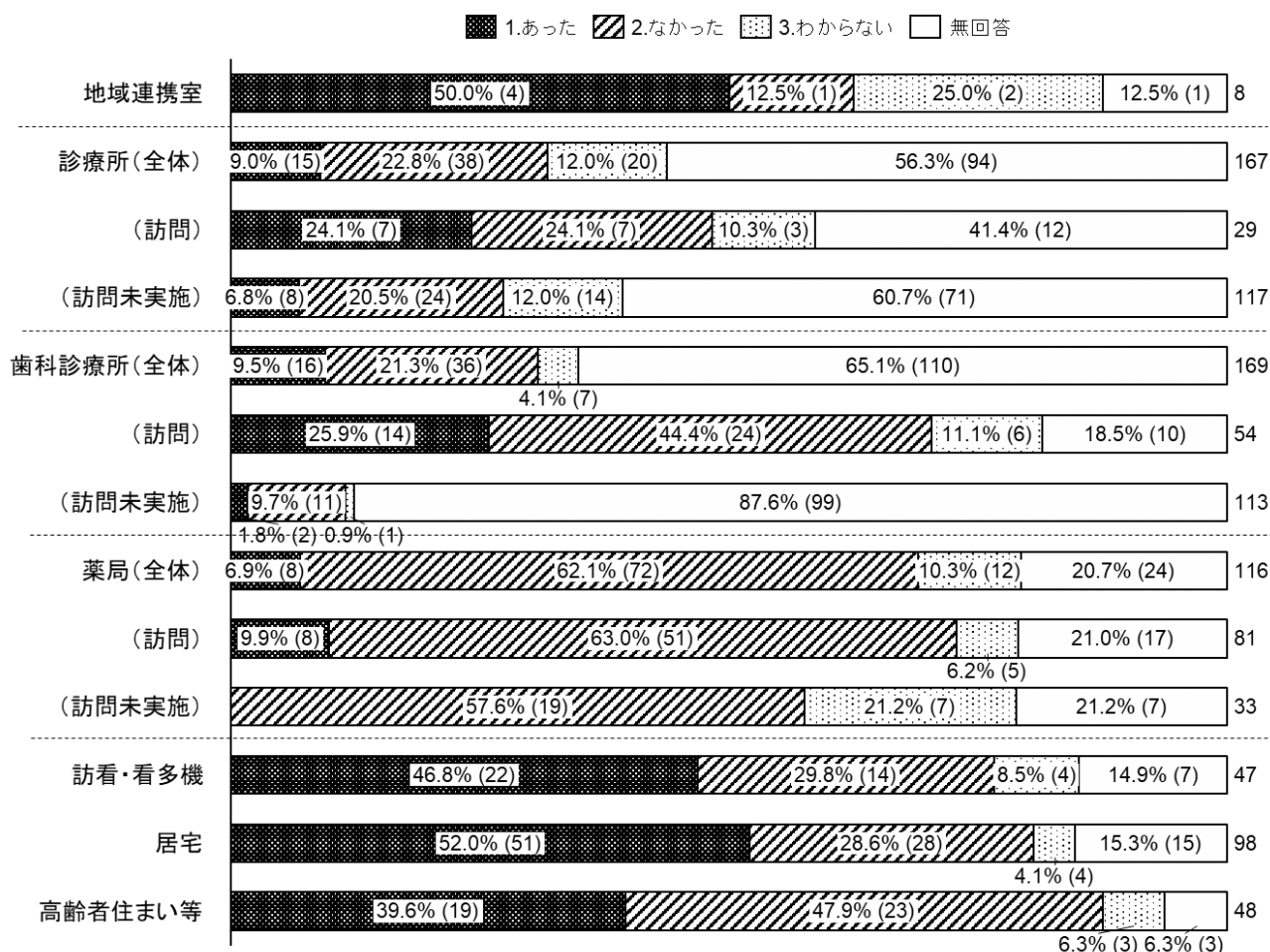
患者/利用者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響について、地域連携室、訪問・看多機、居宅では「あった」が最も多く、半数前後にのぼった。

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している事業所のほうが、未実施の事業所よりも影響があったとした割合が多い傾向にあり、診療所（訪問）では24.1%、歯科診療所（訪問）では25.9%にのぼった（図表 104）。

サービスに影響が及んだ内容としては、「サービス/ケア回数・頻度の縮小」が全体的に多く挙げられた。また、歯科診療所（訪問）の50.0%、訪問看護・看多機の45.5%、居宅の51.0%が「サービスの全面中止」、高齢者住まい等の63.2%が「該当者の入院」があったと回答した（図表 105）。

講じた対策としては、「家族・支援者との連携による代替機会の提供」が最も多く挙げられ、訪問看護・看多機、居宅では6割を上回った。その他、「オンラインでの代替サービス提供」、「他職種との相談・連携」、「他事業所との連携による代替サービスの提供」など、様々な対策により、影響を抑える試みがなされていた（図表 106）。

図表 104 患者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響があったか



図表 105 患者/利用者のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響（複数選択）

	N	サービス 全面中止	サービス 縮小	該当者の 入院	ケアの内容 の変更	ケア回数 ・頻度の縮小
診療所	15	26.7%	60.0%			
診療所(訪問)	7	14.3%	57.1%			
診療所(訪問未実施)	8	37.5%	62.5%			
歯科診療所	16	43.8%	56.3%			
歯科診療所(訪問)	14	50.0%	50.0%			
歯科診療所(訪問未実施)	2	0.0%	100.0%			
薬局(訪問)	8	12.5%	75.0%			
訪問看護・看多機	22	45.5%	72.7%			
居宅	51	51.0%	72.5%			
高齢者住まい等	19			63.2%	73.7%	63.2%

*患者/利用者のり患・濃厚接触判定によるサービスへの影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 106 患者のり患・濃厚接触判定時に講じた対策（複数選択）

	N	オンラインで の代替サー ビス提供	他職種との 相談・連携	他事業所と の連携によ る代替サー ビスの提供	家族・支援者 との連携に よる代替機 会の提供	該当者の 個室移動	生活空間 ・動線の 区分け	使い捨て 資材への 変更	ケア担当 職員の固定
診療所	15	26.7%	13.3%	20.0%	33.3%				
診療所(訪問)	7	42.9%	28.6%	14.3%	28.6%				
診療所(訪問未実施)	8	12.5%	0.0%	25.0%	37.5%				
歯科診療所	16	12.5%	25.0%	6.3%	18.8%				
歯科診療所(訪問)	14	14.3%	28.6%	7.1%	14.3%				
歯科診療所(訪問未実施)	2	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%				
薬局(訪問)	8	12.5%	12.5%	12.5%	50.0%				
訪問看護・看多機	22	4.5%	40.9%	9.1%	63.6%				
居宅	51	5.9%	51.0%	43.1%	68.6%				
高齢者住まい等	19					52.6%	94.7%	84.2%	68.4%

*患者/利用者のり患・濃厚接触判定によるサービスへの影響が「あった」と回答したものを対象に集計した。

図表 107 患者/利用者のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響および対策（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	・ 電話診療と薬の配達
薬局	・ 訪問時間の縮小 ・ 代替要員による対応で大変だった ・ 対面での薬剤交付を制限
訪問看護・看多機	・ 電話による状態観察
居宅	・ 本人も担当ヘルパーも全員感染し、やむなくケアマネが 1 週間対応（※夫婦ともに認知症のため、食の確保） ・ 電話での買い物代行
高齢者住まい等	・ スタッフ毎日検温、週 1 回 PCR 検査

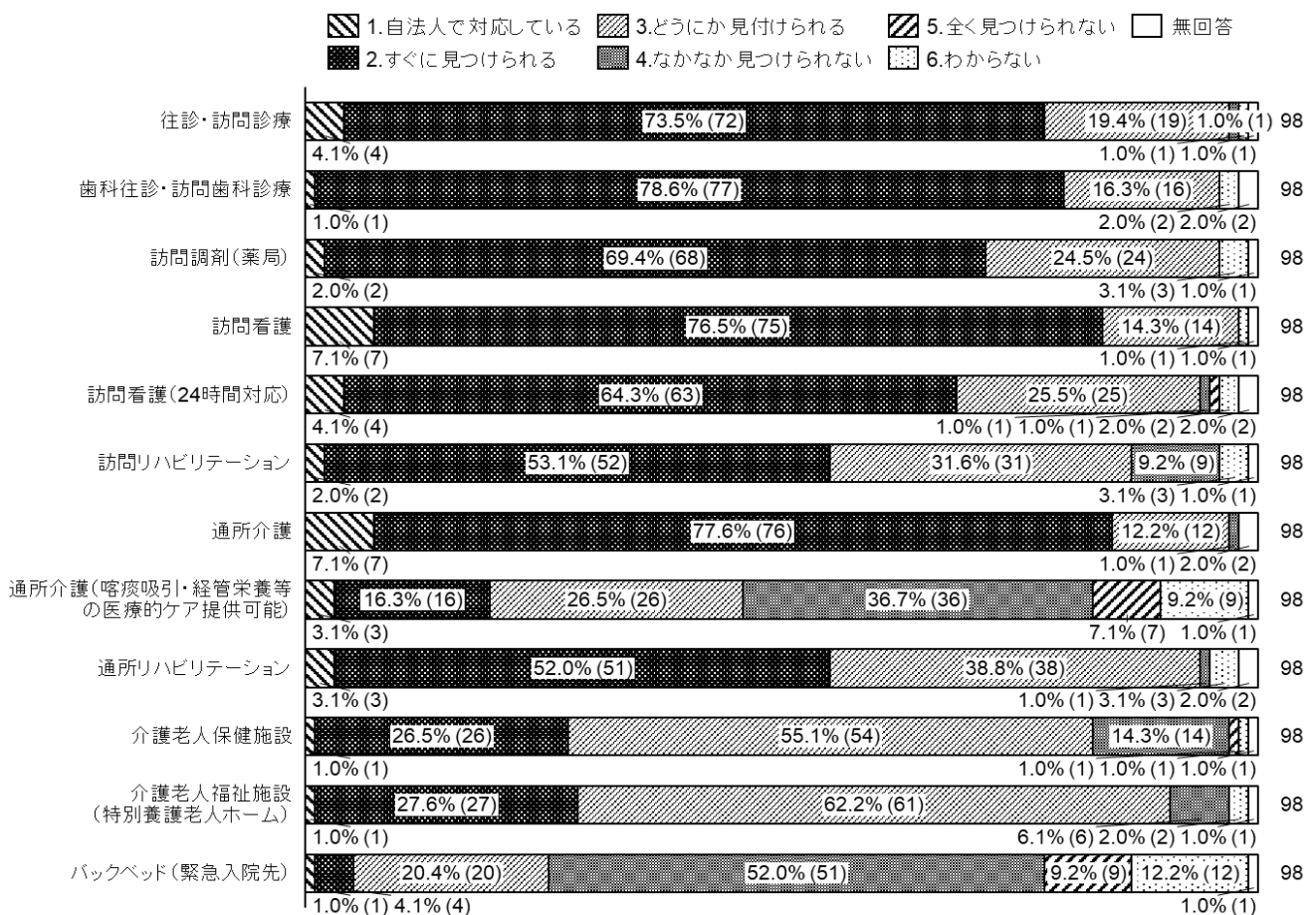
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（居宅介護）

通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）およびバックベッドを除き、どのサービスも80%以上が「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」と回答した（図表 108）。

また、「自法人で対応している」「すぐに見つけられる」「どうにか見つけられる」の割合の合計値を令和元年調査と比較すると、介護老人福祉施設が+13.5%となった一方、バックベッドが-47.1%と大幅に減少した。その他のサービスはいずれもほぼ横ばいであった（図表 109）。

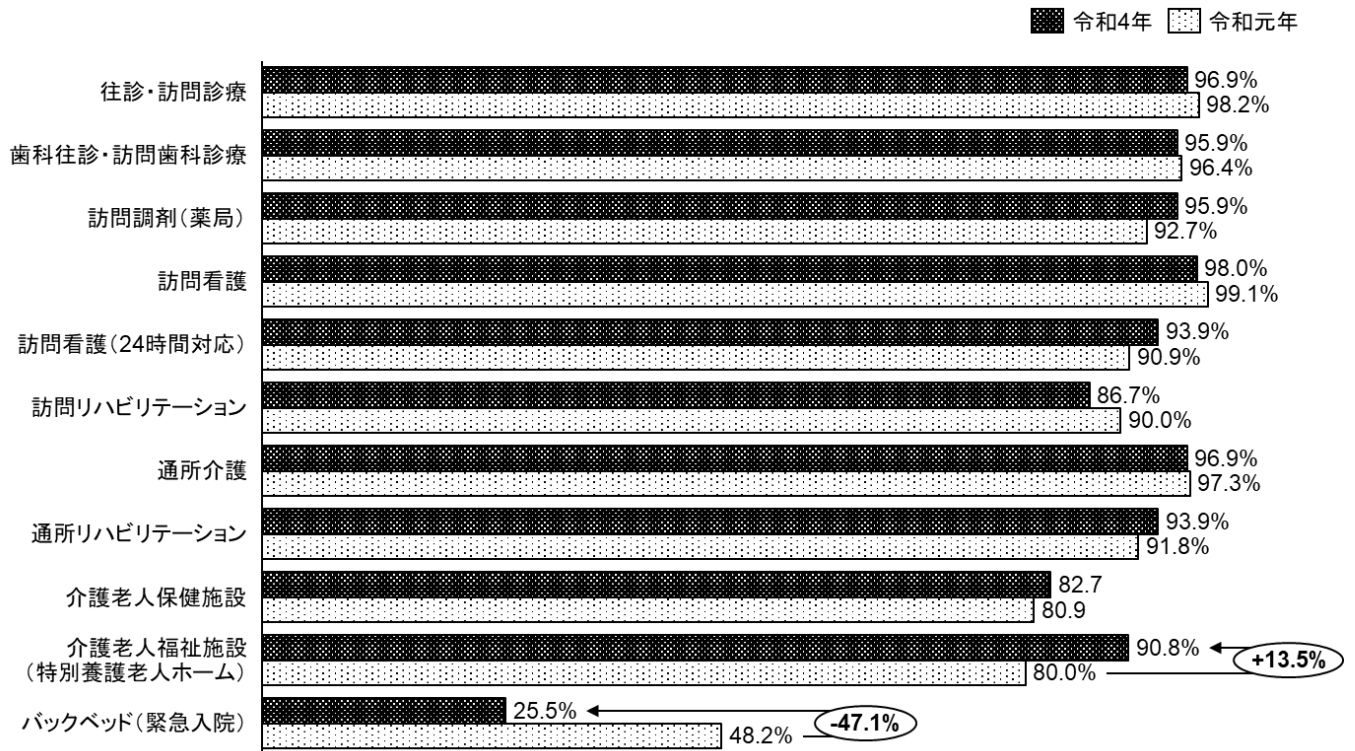
図表 108 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか（居宅介護）



*介護老人保健施設、介護老人福祉施設は入所やショートステイに限る。

*訪問看護・看多機の回答については、資料編P.17を参照。

図表 109 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか（令和元年度との比較）（居宅介護）



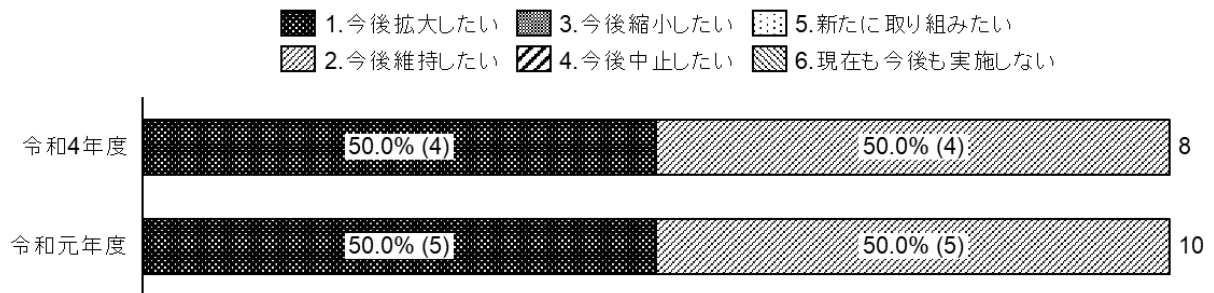
*「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」の割合を合計した値を比較した。
*令和元年度調査は、通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）を対象に調査していないため、比較の対象外としている。
*訪問看護・看多機の回答については、資料編P.18を参照。

2. 今後の展望

(1) 地域連携室の2028年（6年後）に向けた展望

地域連携室の対応人数については、半数が「今後拡大したい」と回答した。また、「今後縮小したい」または「今後中止したい」と回答した地域連携室はなかった。（図表 110）。

図表 110 対応人数の今後の展望



※無回答・無効回答 | 令和4年度:0, 令和元年度:2

*本調査項目について無回答であった地域連携室を除外して集計した。

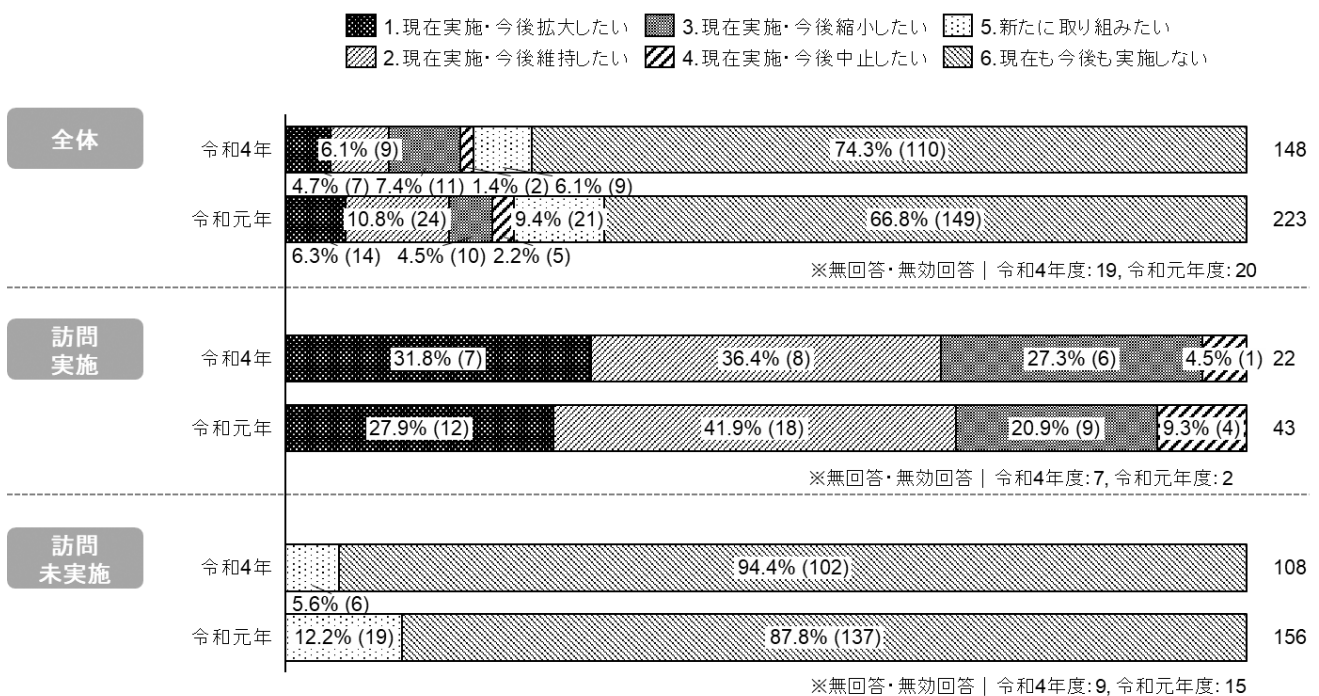
(2) 診療所の2028年（6年後）に向けた展望

■ 訪問診療

訪問診療の今後の展望は、診療所（訪問実施）では、「今後拡大したい」、「今後維持したい」、「今後縮小したい、ないしは、今後中止したい」がそれぞれほぼ同数であった。診療所（訪問未実施）では、94.4%が「今後も実施しない」と回答した。

また、診療所（訪問実施）について、令和元年調査と比較すると、「今後縮小したい」の変化が最も大きく、6.4ポイント減少した（図表 111）。

図表 111 訪問診療の今後の展望



*診療所（訪問）は選択肢5・6、診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった診療所とあわせて除外して集計した。

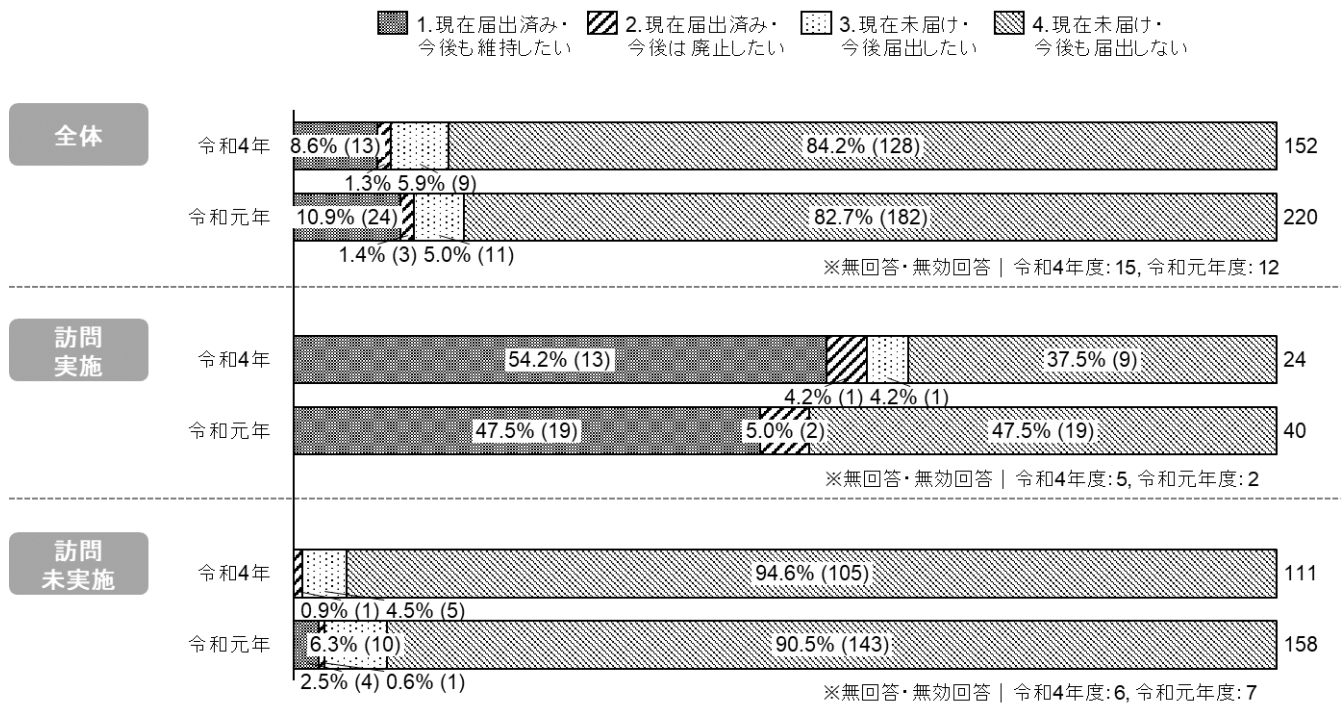
*在宅看取りの今後の展望については、資料編P.19を参照。

■ 在宅療養支援診療所の届出

在宅療養支援診療所の届出の今後の展望は、診療所（訪問）の半数以上が「今後も維持したい」と回答した一方、「今後も届出しない」も37.5%にのぼった。また、診療所（訪問未実施）の4.5%が「今後届出したい」と回答した。

また、診療所（訪問実施）について、令和元年調査と比較すると、「今後も維持したい」が6.7ポイント増加した（図表112）。

図表 112 在宅療養支援診療所の届出の今後の展望



*無回答であった診療所を除外して集計した。

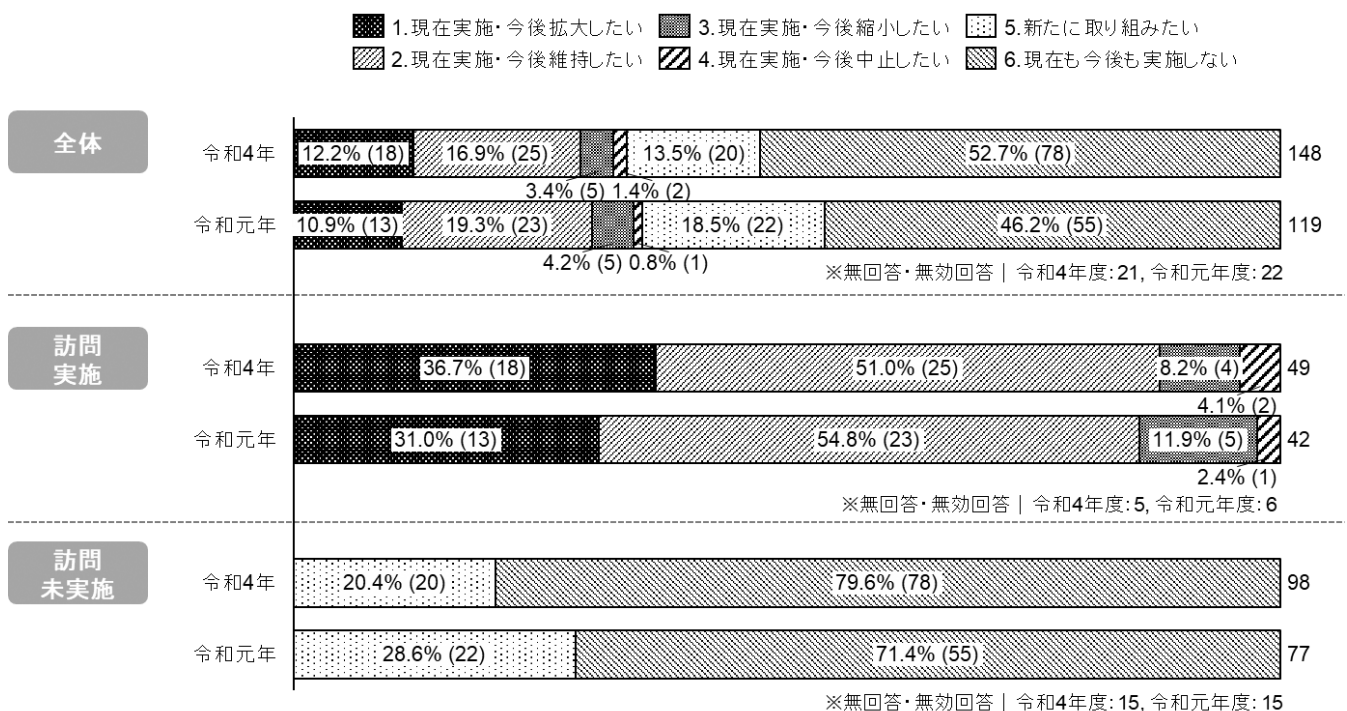
(3) 歯科診療所の2028年（6年後）に向けた展望

■ 訪問歯科診療

訪問歯科診療の今後の展望は、歯科診療所（訪問）では、「今後拡大したい」が36.7%、「今後維持したい」が51.0%で、あわせて約90%にのぼった。歯科診療所（訪問未実施）では、79.6%が「今後も実施しない」と回答した。

また、歯科診療所（訪問）について、令和元年調査と比較すると、「今後拡大したい」の変化が最も大きく、5.7ポイント増加した（図表113）。

図表 113 訪問歯科診療の今後の展望



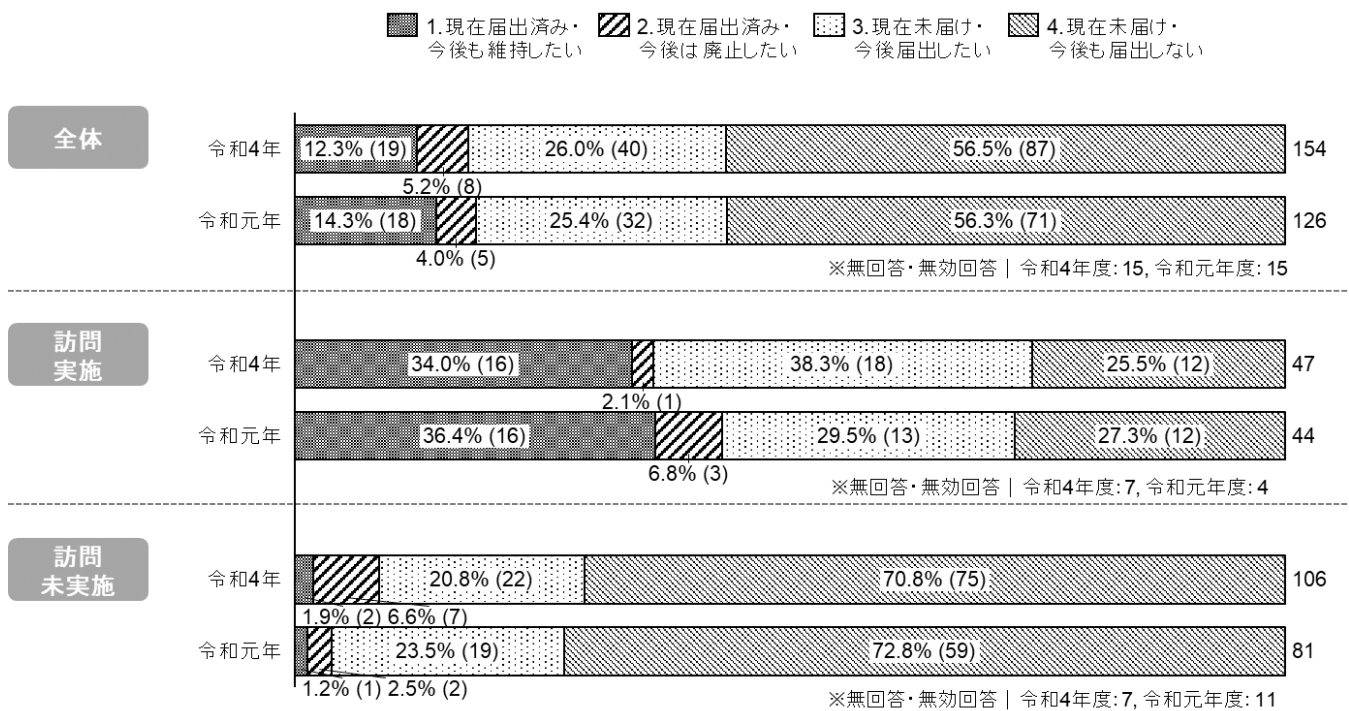
*歯科診療所（訪問）は選択肢5・6、歯科診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった歯科診療所とあわせて除外して集計した。

■ 在宅療養支援歯科診療所の届出

在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望は、歯科診療所（訪問）の38.3%が「今後届出しない」と回答し、最も多かった。また、歯科診療所（訪問未実施）の20.8%が「今後届出したい」と回答した。

歯科診療所（訪問実施）について、令和元年調査と比較すると、「今後届出したい」の変化が最も大きく、8.8ポイント増加した（図表114）。

図表 114 在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望



*無回答であった歯科診療所を除外して集計した。

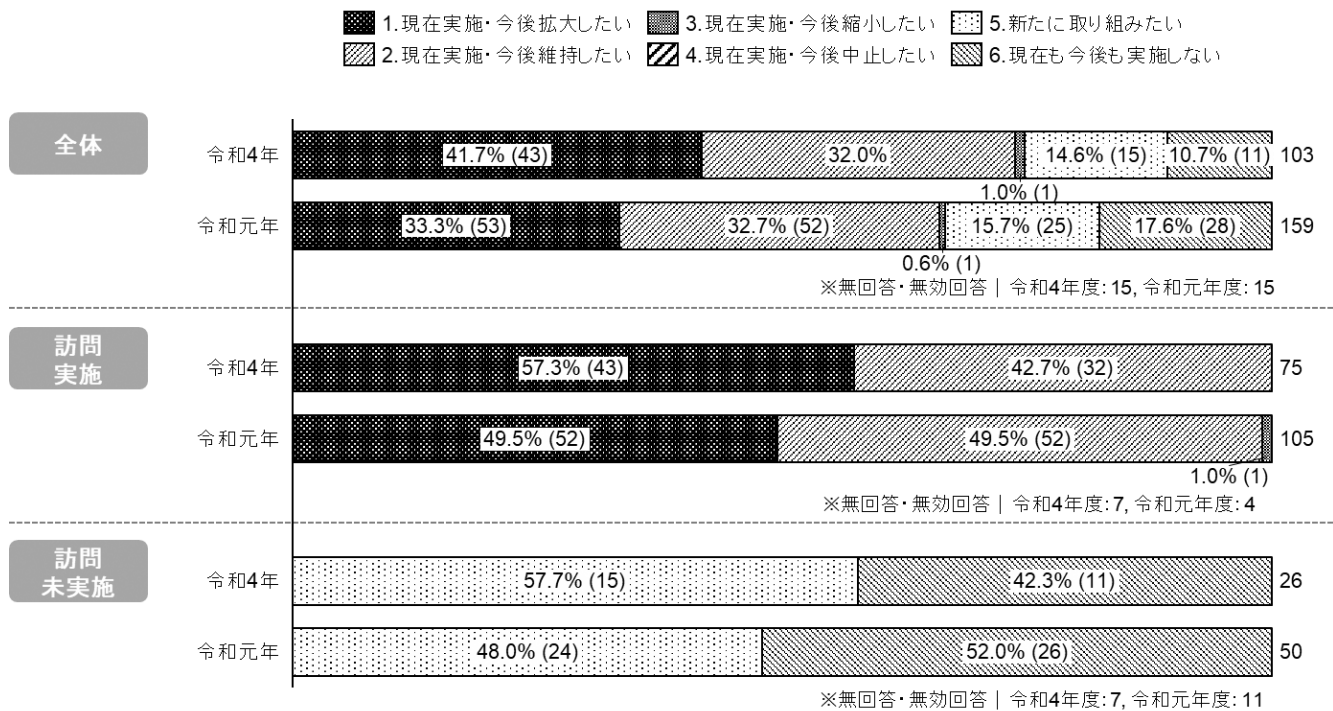
(4) 薬局の2028年（6年後）に向けた展望

■ 訪問薬剤管理指導料

訪問薬剤管理指導の今後の展望は、薬局（訪問）では、「今後拡大したい」が57.3%、「今後維持したい」が42.7%で、あわせて100%となった。薬局（訪問未実施）では、「新たに取り組みたい」が57.7%であった。

また、令和元年調査と比較すると、薬局（訪問）では、「今後拡大したい」が7.8ポイント、薬局（訪問未実施）では、「新たに取り組みたい」が9.7ポイント増加した（図表115）。

図表 115 訪問薬剤管理指導料の今後の展望



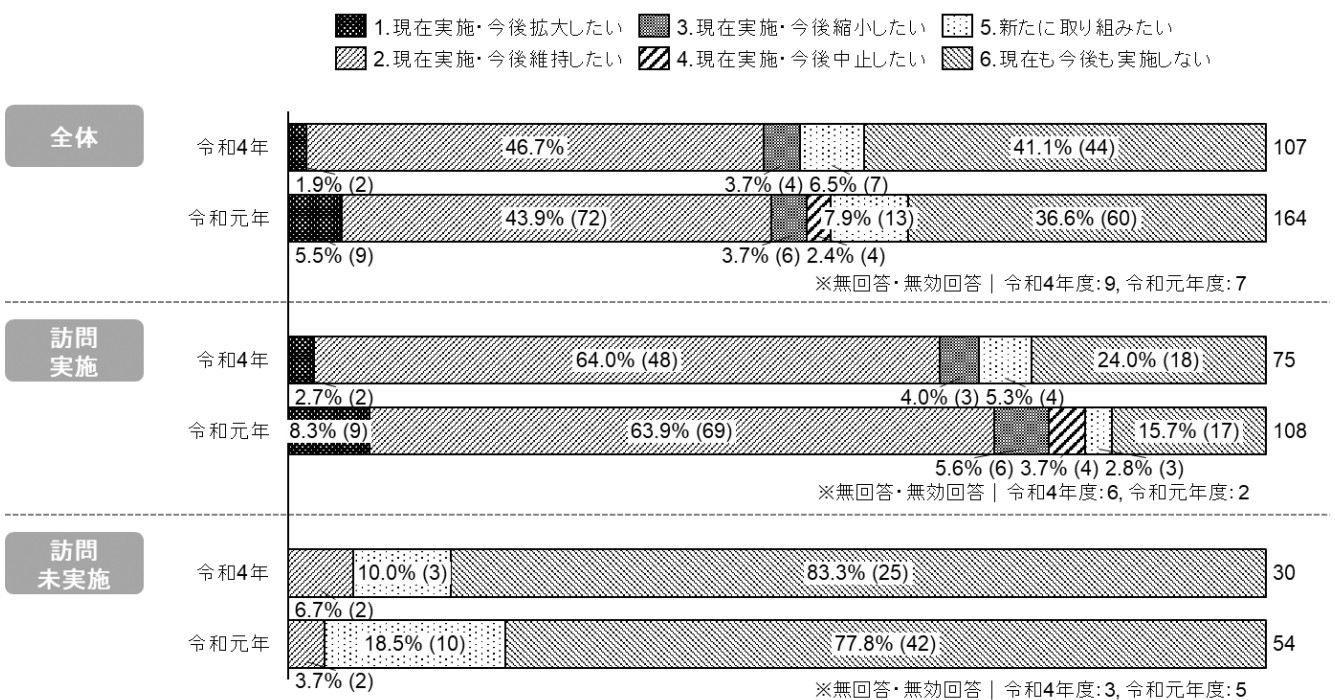
*薬局（訪問）は選択肢5・6、薬局（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった薬局とあわせて除外して集計した。

■ 24時間対応

24時間対応の今後の展望について、薬局（訪問）では「今後維持したい」が64.0%、薬局（訪問未実施）では「今後も実施しない」が83.3%で、それぞれ最も多かった。

また、令和元年調査と比較すると、最も変化が大きかったのが、薬局（訪問）では「現在も今後も実施しない」で8.3ポイント増加、薬局（訪問未実施）では「新たに取り組みたい」が8.5ポイント減少した（図表 116）。

図表 116 24時間対応の今後の展望



*無回答であった薬局を除外して集計した。

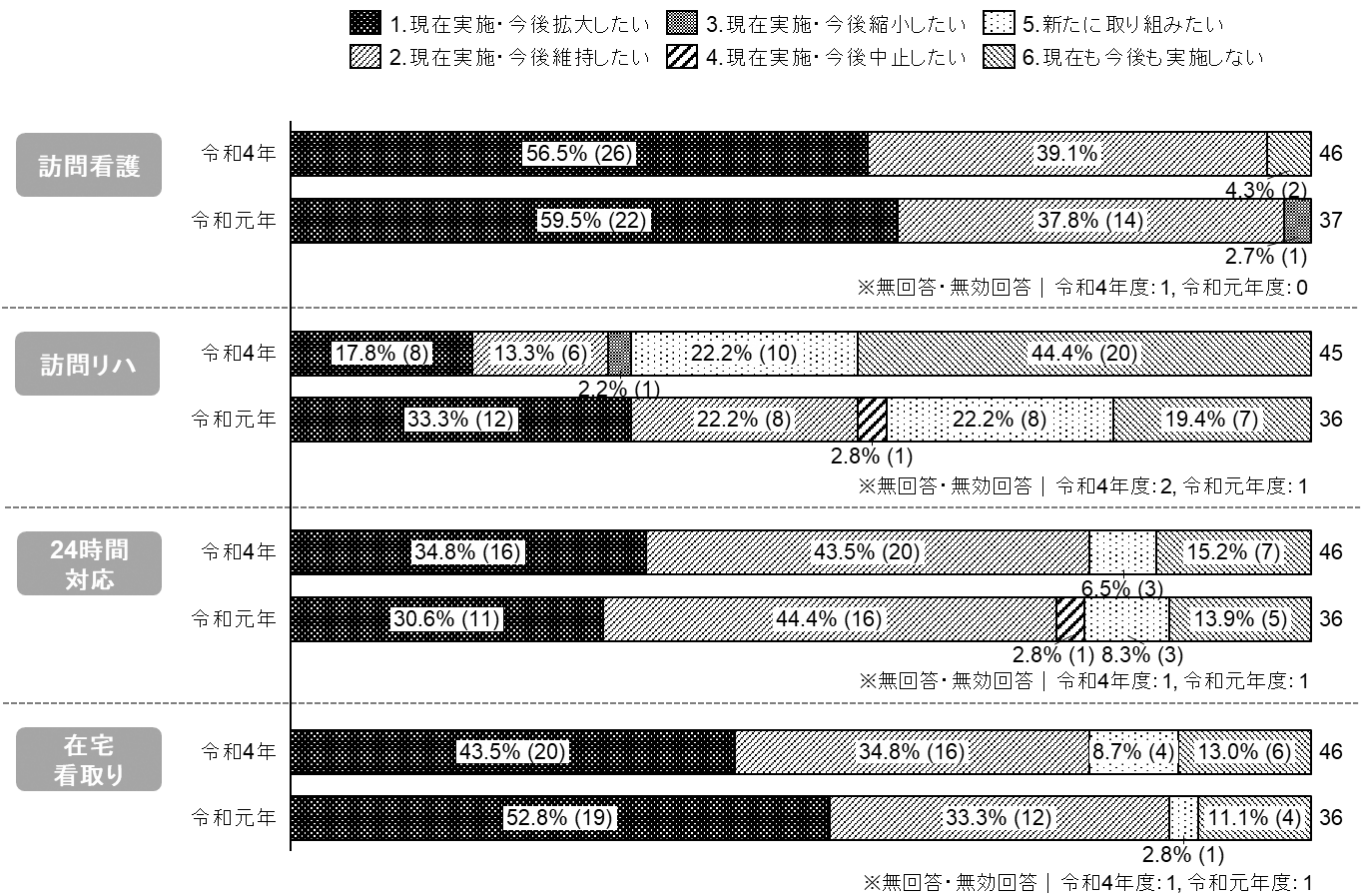
*地域活動、健康サポート薬局の今後の展望については、資料編P. 19、20を参照。

(5) 訪問看護の2028年（6年後）に向けた展望

訪問看護の今後の展望は「今後拡大したい」が56.5%、訪問リハは「今後も実施しない」が44.4%、24時間対応は「今後維持したい」が43.5%、在宅看取りは「今後拡大したい」が43.5%で、それぞれ最も多かった。

令和元年調査と比較すると、訪問看護、24時間対応は大きな変化が見られなかった一方、訪問リハは「今後も実施しない」が25ポイント増加、在宅看取りは「今後拡大したい」が9.3ポイント減少、「新たに取り組みたい」が5.9ポイント増加した（図表117）。

図表 117 今後の展望

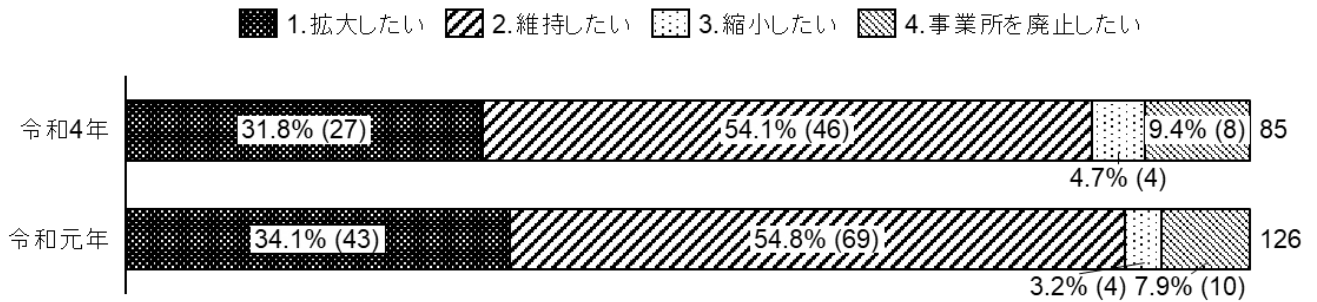


*無回答であった訪問看護を除外して集計した。

(6) 居宅介護の2028年（6年後）に向けた展望

居宅介護の利用者数に関する今後の展望は、「維持したい」が最も多く54.1%であった。いずれの項目も令和元年調査と比較して大きな変化は見られなかった（図表118）。

図表 118 利用者数の今後の展望



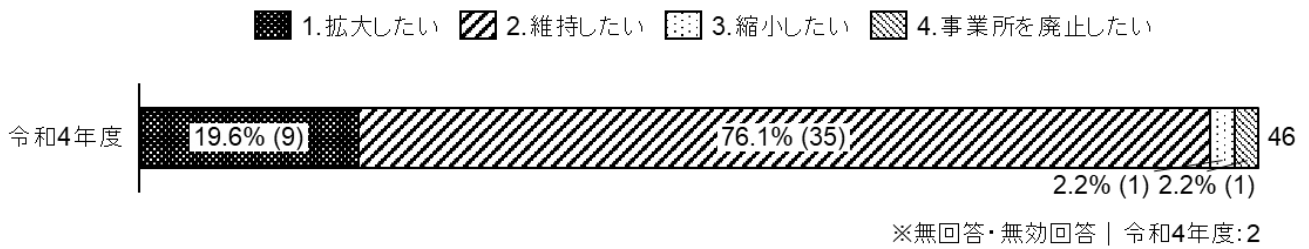
※無回答・無効回答 | 令和4年度: 13, 令和元年度: 5

*無回答であった居宅介護を除外して集計した。

(7) 高齢者住まい等の2028年（6年後）に向けた展望

高齢者住まい等の利用者数に関する今後の展望は、「維持したい」が最も多く76.1%であった（図表119）。

図表 119 利用者数の今後の展望



*無回答であった高齢者住まい等を除外して集計した。

*高齢者住まい等は、令和4年度調査より回答対象事業所となったため、経年比較データは存在しない。

第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

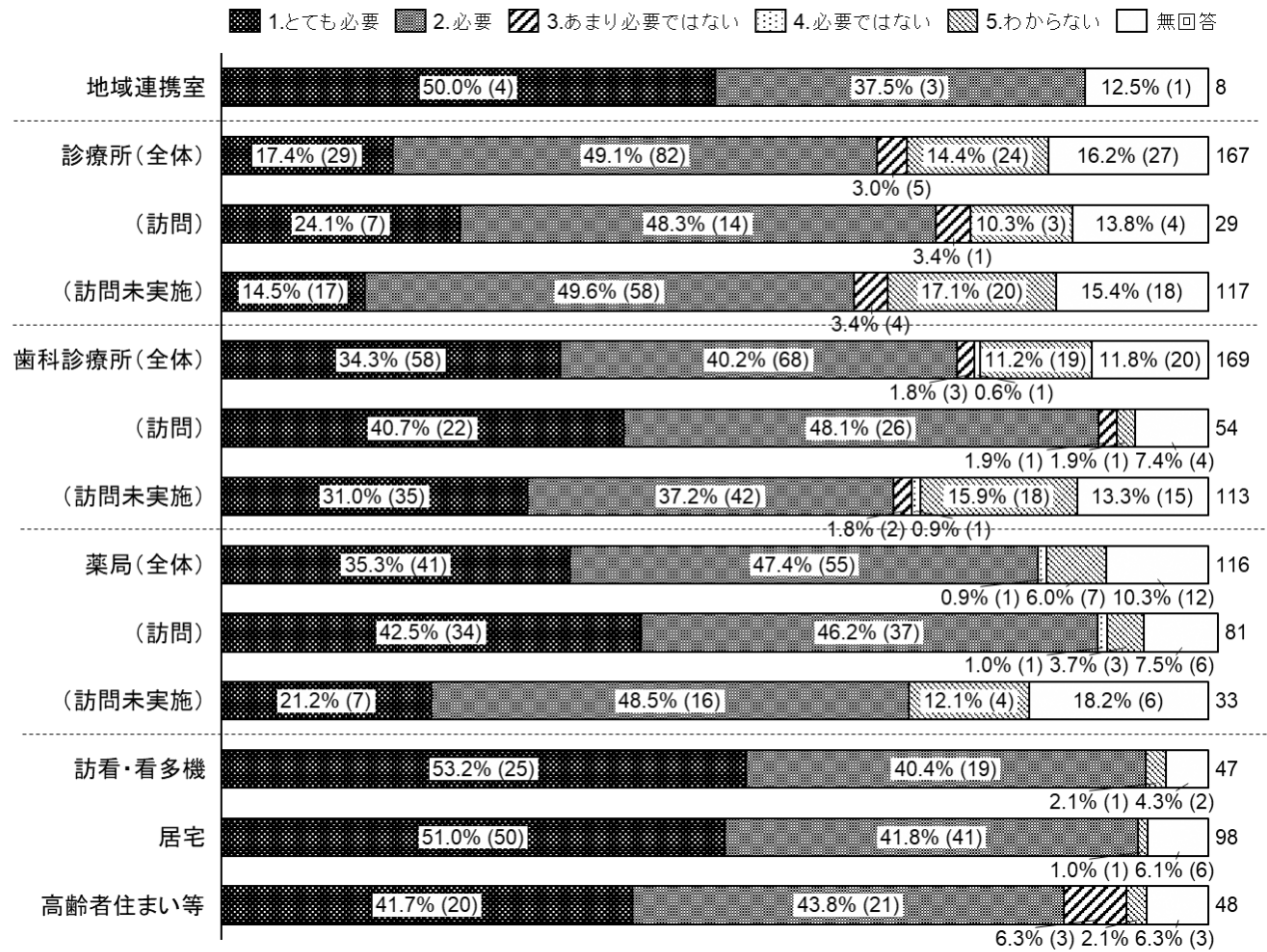
全体では「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力」が39.2%で最も多く、次いで「病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力」の37.4%であった（図表 120）。

図表 120 事業所ごとの「とても必要」と回答した割合の比較

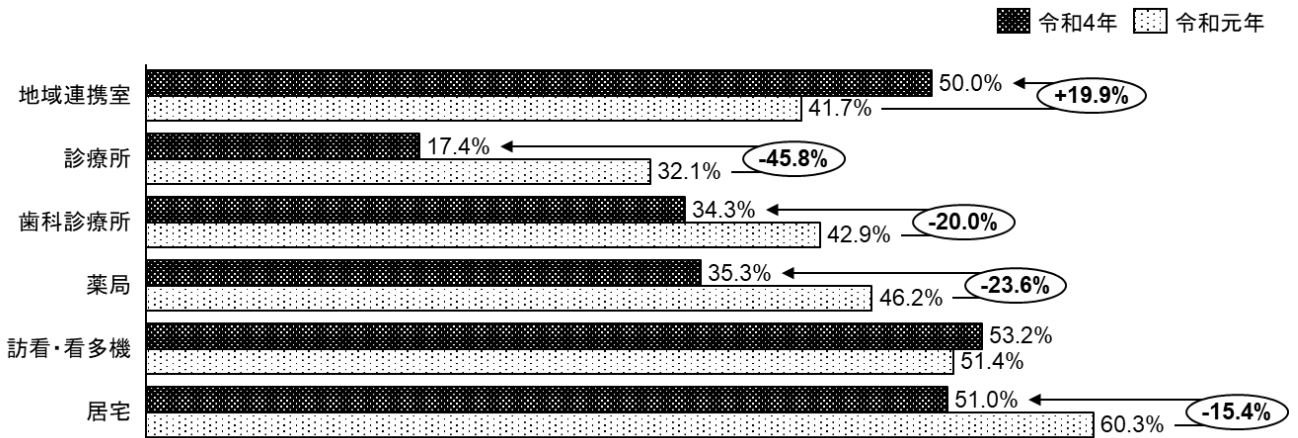
	30%未満			30%以上 50%未満		50%以上						
	顔の療職の見えと関係性のづくり	顔病院の見えと地域の関係性のづくり	在宅院（医師・看護師等）の理解・協力の	在宅院（医師・看護師等）の理解・協力の	訪問診療を行う診療所の増加	訪問看護の増加	24時間対応できる	患者や家族の理解の向上	ICTなどの導入	介護職の更なるスキルアップ	施設・居住系サービスの整備・拡充	患者の状態やニーズに合わせた移行
地域連携室	50.0%	50.0%	50.0%	37.5%	25.0%	25.0%	87.5%	37.5%	37.5%	50.0%	62.5%	25.0%
診療所	17.4%	16.8%	18.6%	17.4%	12.6%	20.4%	22.8%	10.8%	17.4%	18.6%	18.0%	12.6%
歯科診療所	34.3%	29.0%	34.9%	35.5%	27.2%	29.0%	37.3%	21.3%	26.0%	27.8%	33.7%	24.9%
薬局	35.3%	20.7%	31.9%	37.1%	20.7%	15.5%	28.4%	20.7%	13.8%	20.7%	26.7%	7.8%
訪問看護	53.2%	53.2%	63.8%	66.0%	44.7%	34.0%	46.8%	38.3%	42.6%	36.2%	51.1%	44.7%
居宅	51.0%	43.9%	63.3%	66.3%	36.7%	48.0%	55.1%	35.7%	44.9%	33.7%	55.1%	48.0%
高齢者住まい等	41.7%	37.5%	43.8%	52.1%	31.3%	39.6%	39.6%	31.3%	45.8%	29.2%	37.5%	25.0%
全体	34.8%	29.2%	37.4%	39.2%	25.3%	28.3%	36.1%	22.8%	27.3%	26.0%	33.5%	23.6%

(1) 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

図表 121 医療職と介護職の顔の見える関係性作りの必要性



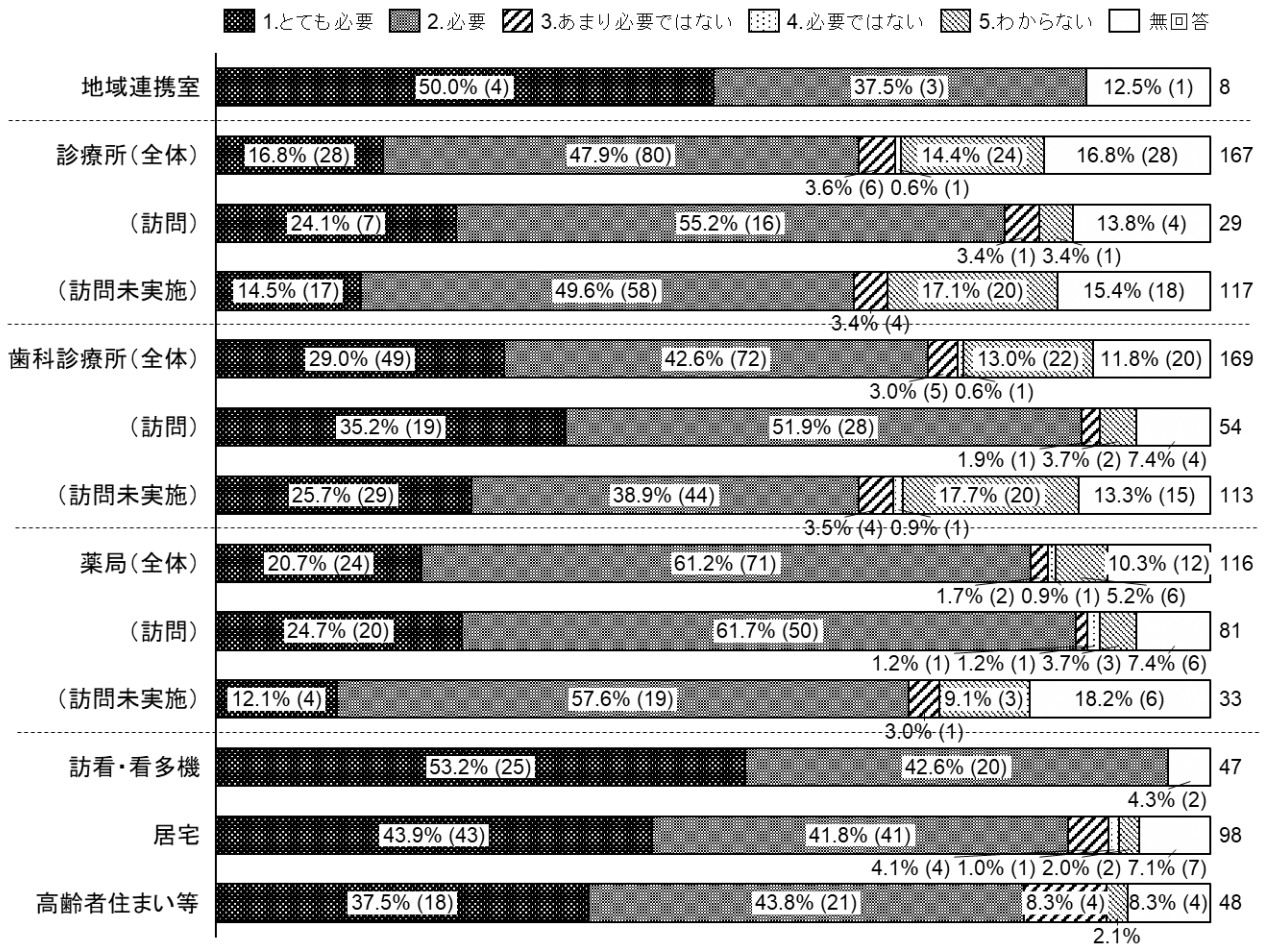
図表 122 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



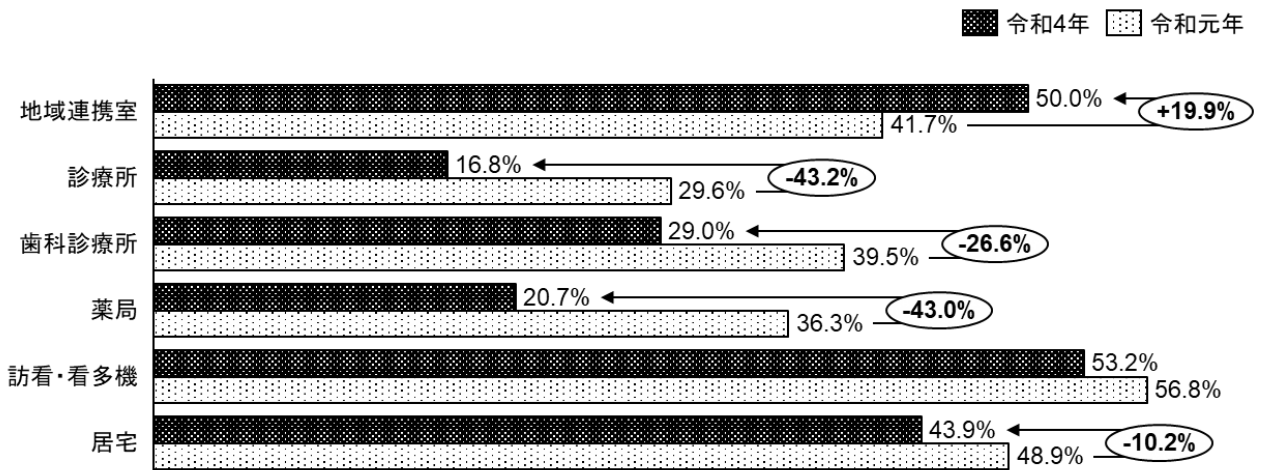
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(2) 病院と地域の顔の見える関係性づくり

図表 123 病院と地域の顔の見える関係性づくりの必要性



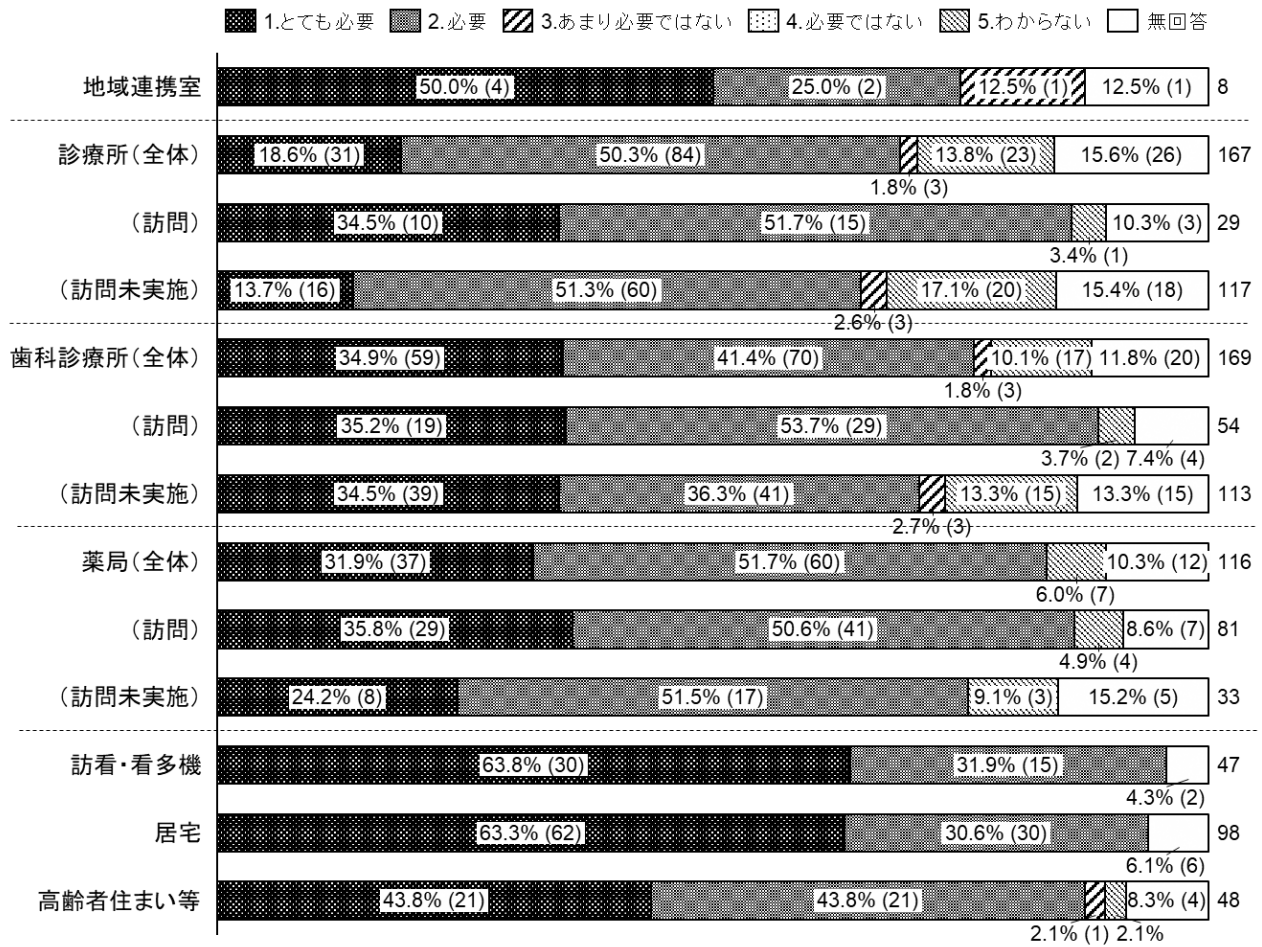
図表 124 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

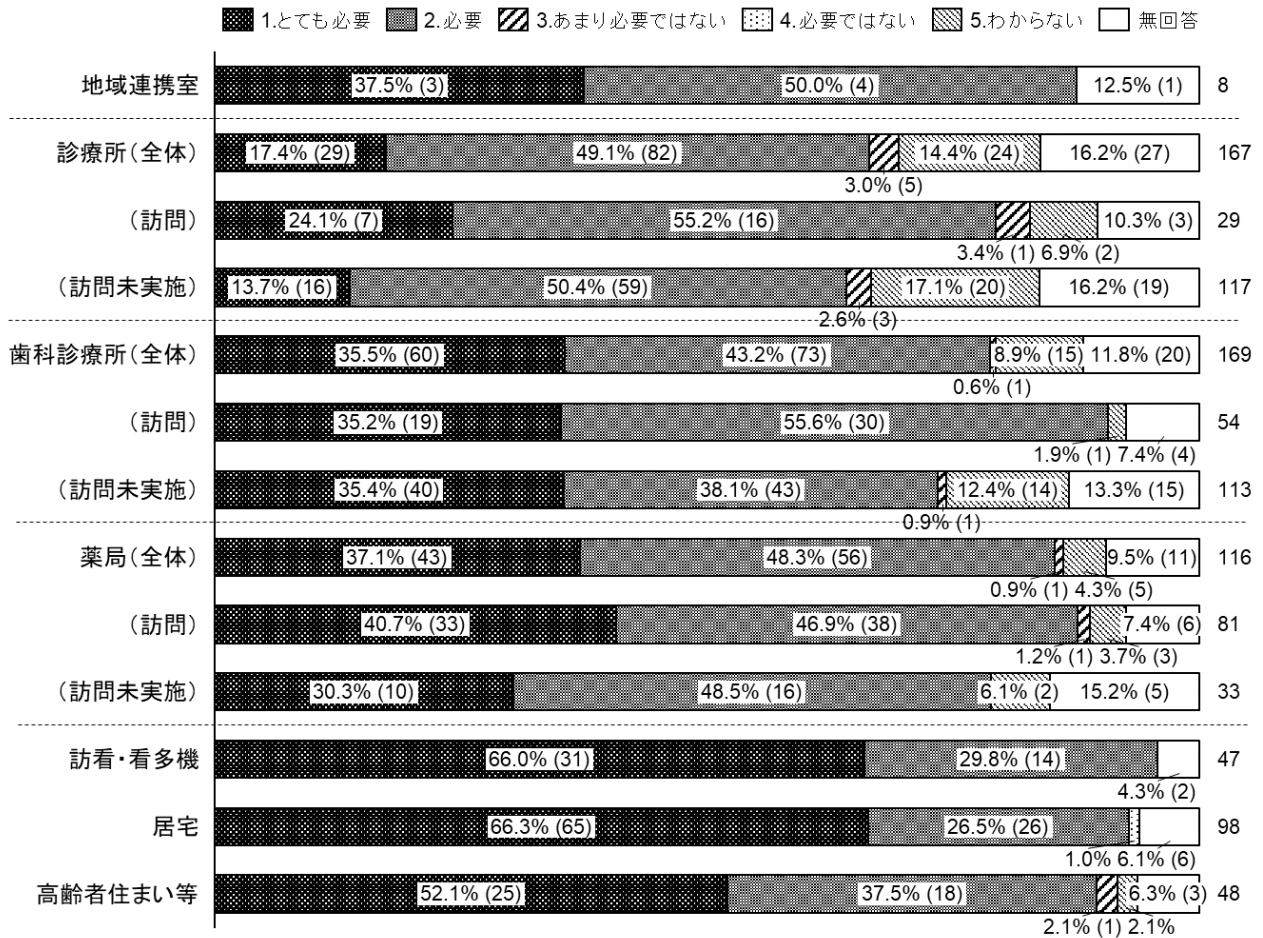
(3) 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

図表 125 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

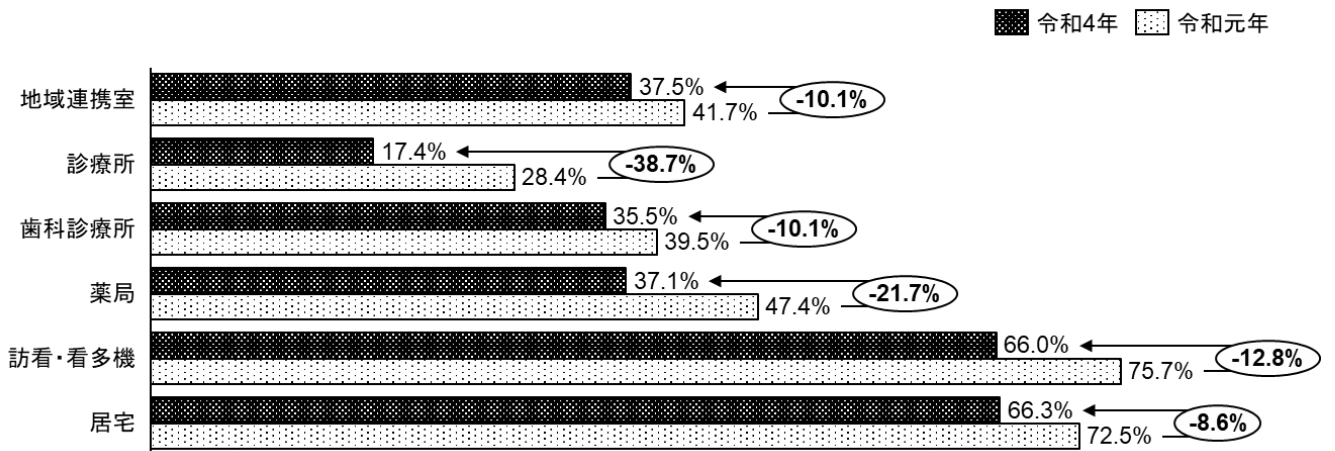


(4) かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

図表 126 かかりつけ医の在宅医療への理解・協力の必要性



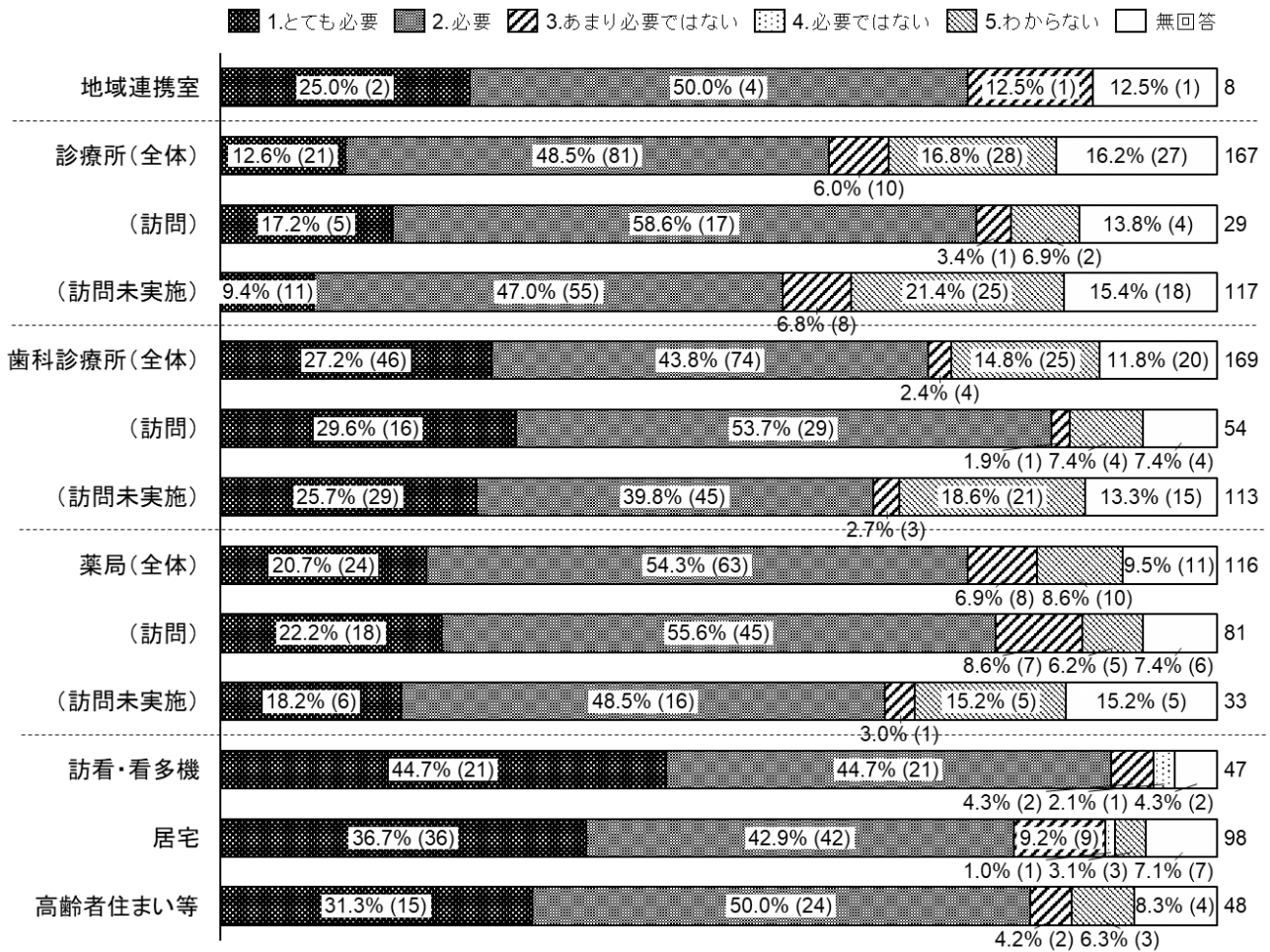
図表 127 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



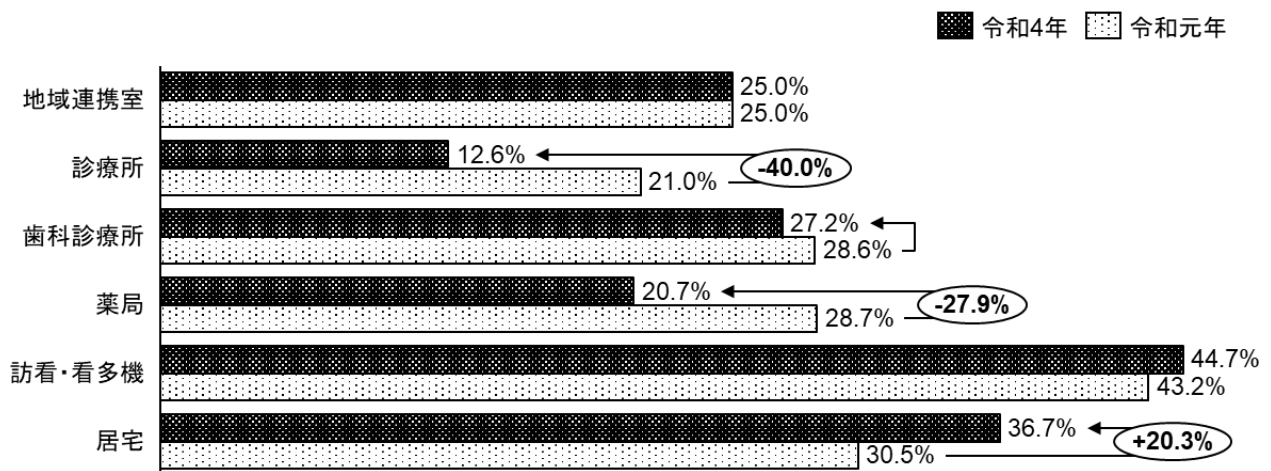
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

(5) 訪問診療を行う診療所の増加

図表 128 訪問診療を行う診療所の増加の必要性



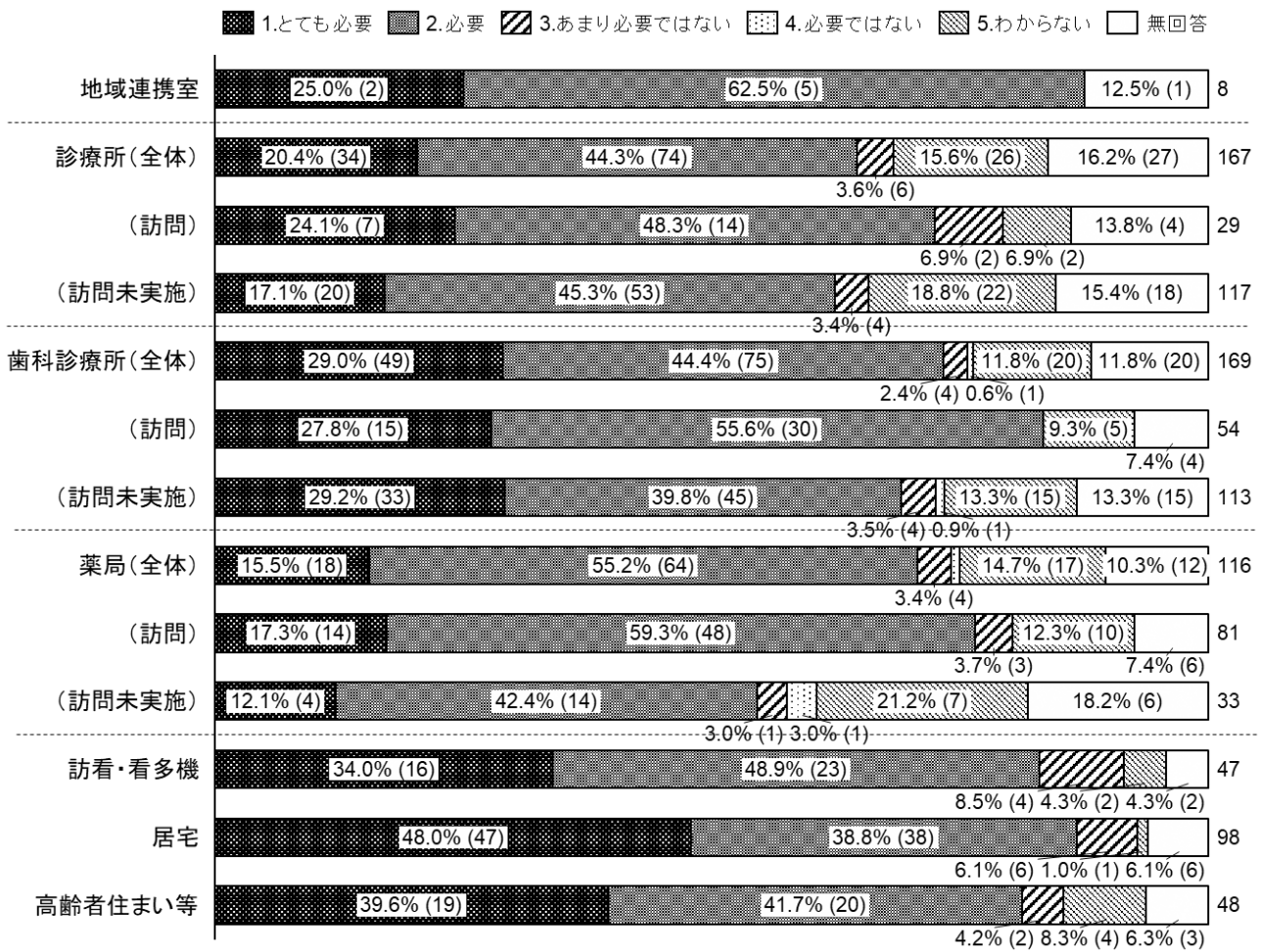
図表 129 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



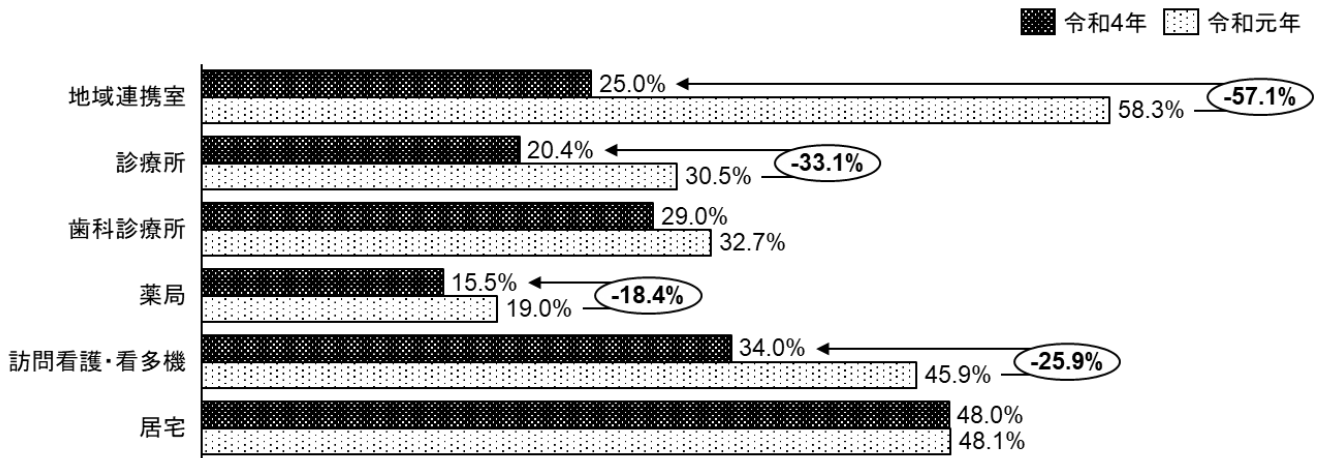
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

(6) 24 時間対応できる訪問看護の増加

図表 130 24 時間対応できる訪問看護の増加の必要性



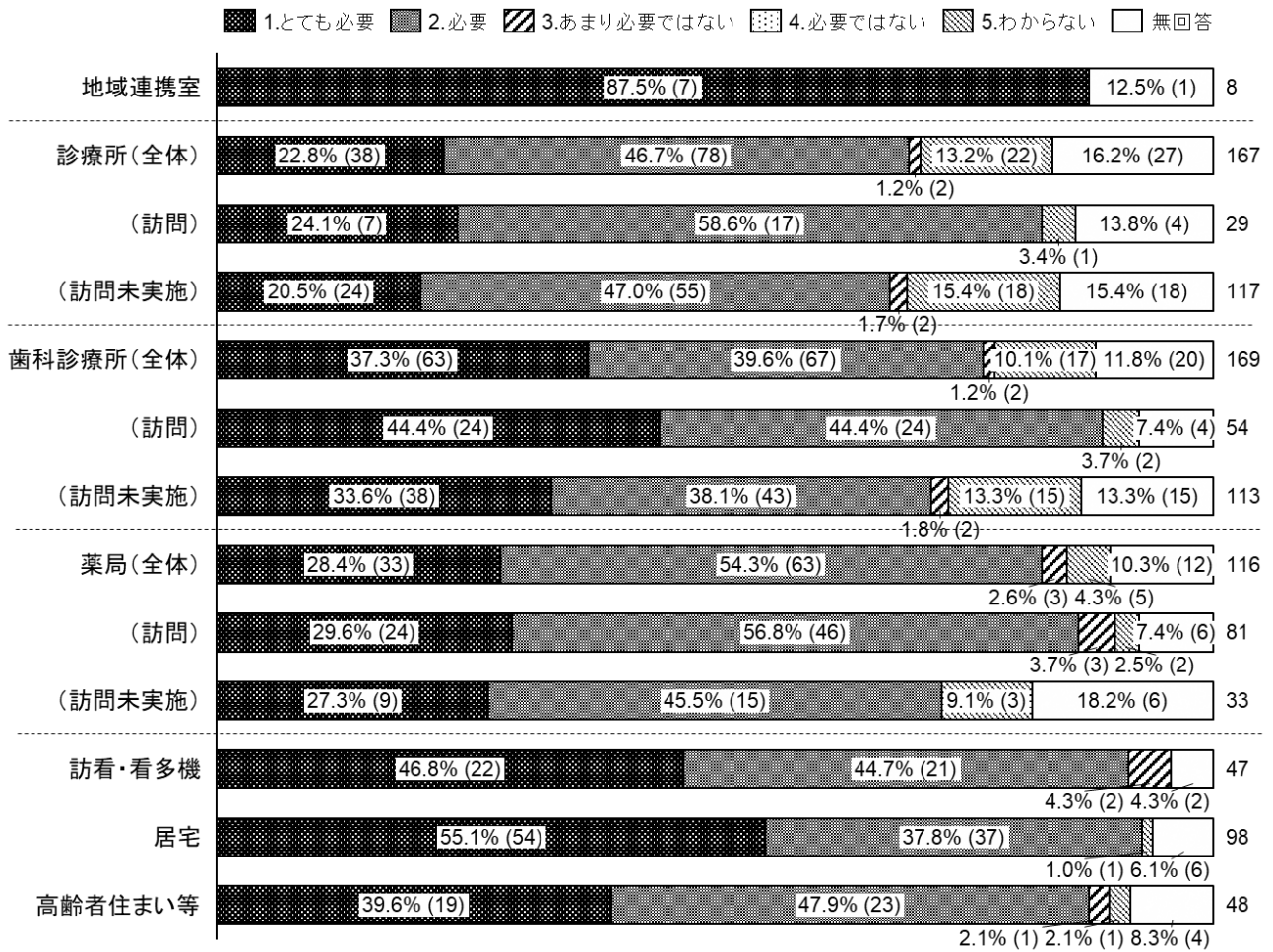
図表 131 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



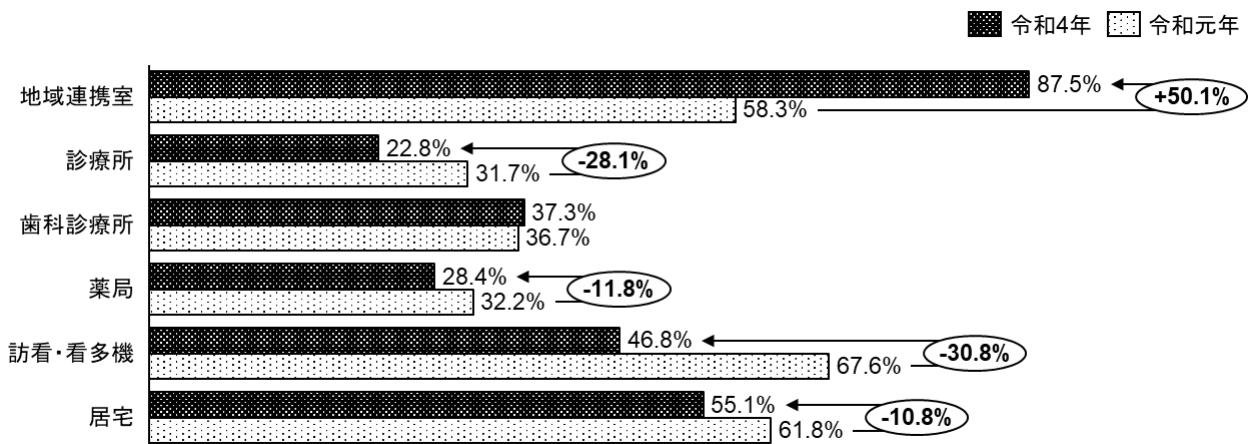
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

(7) 患者や家族の在宅療養の理解の向上

図表 132 患者や家族の在宅療養の理解の向上の必要性



図表 133 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

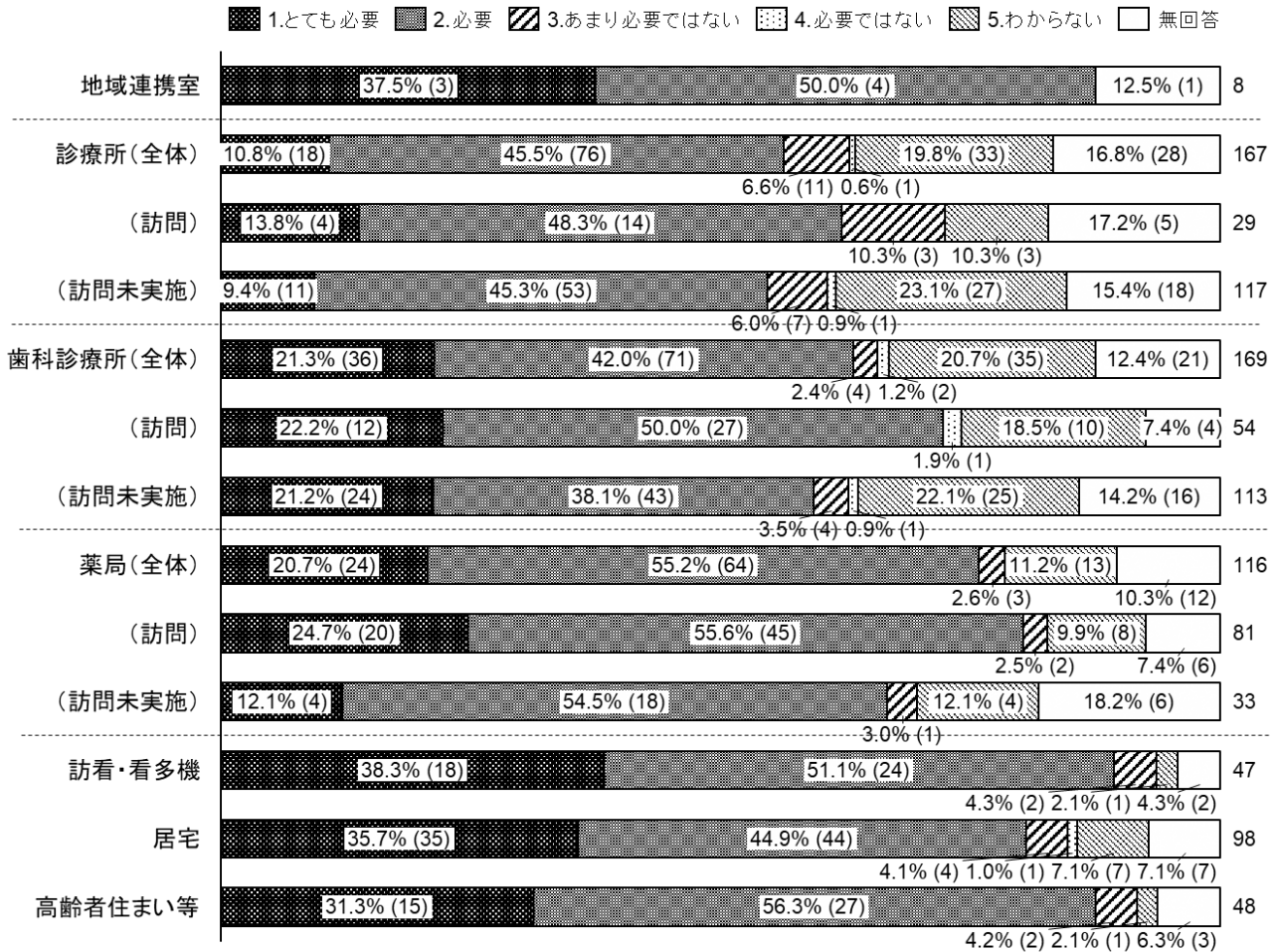


*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

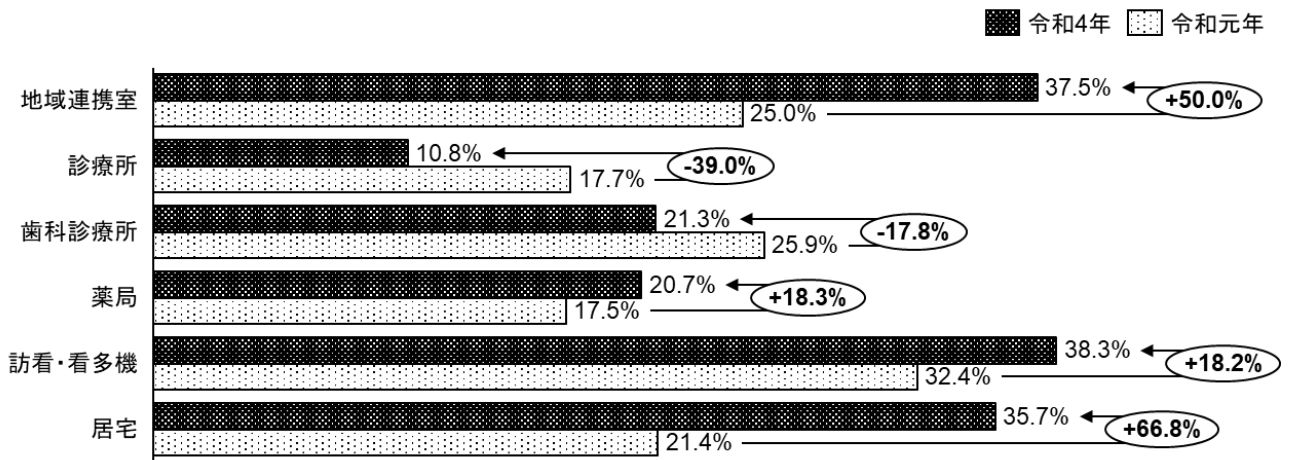
(8) ICT などの情報共有ツールの導入

■ 導入の必要性

図表 134 ICT などの情報共有ツールの導入の必要性



図表 135 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

■ ICT の活用状況⁹との導入の必要性

図表 136 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（診療所（訪問））（令和4年度）

	N	ICTを導入する必要性						総計
		とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない	無回答	
現在活用している	5	20.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
以前活用していたことがある	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
活用したことがない	20	10.0%	50.0%	10.0%	0.0%	15.0%	15.0%	100.0%
わからない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計	28	14.3%	46.4%	10.7%	0.0%	10.7%	17.9%	100.0%

*診療所（訪問未実施）については、資料編P.21を参照。

⁹ 「多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況（P59）」の回答によってクロス集計を行った。

図表 137 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（歯科診療所（訪問））（令和4年度）

		N	ICTを導入する必要性					無回答	総計
			とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していたことがある	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
	活用したことがない	39	25.6%	43.6%	0.0%	0.0%	25.6%	5.1%	100.0%
	わからない	8	12.5%	62.5%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	100.0%
	総計	52	23.1%	48.1%	0.0%	1.9%	19.2%	7.7%	100.0%

図表 138 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（薬局（訪問））（令和4年度）

		N	ICTを導入する必要性					無回答	総計
			とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	19	36.8%	52.6%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	100.0%
	以前活用していたことがある	8	37.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	50	16.0%	60.0%	2.0%	0.0%	14.0%	8.0%	100.0%
	わからない	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	総計	80	23.8%	56.3%	2.5%	0.0%	10.0%	7.5%	100.0%

図表 139 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（訪問看護）（令和4年度）

		N	ICTを導入する必要性					無回答	総計
			とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	31	48.4%	45.2%	3.2%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%
	以前活用していたことがある	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	13	15.4%	69.2%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	100.0%
	わからない	0	-	-	-	-	-	-	-
	総計	45	37.8%	53.3%	4.4%	0.0%	2.2%	2.2%	100.0%

図表 140 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（居宅介護）（令和4年度）

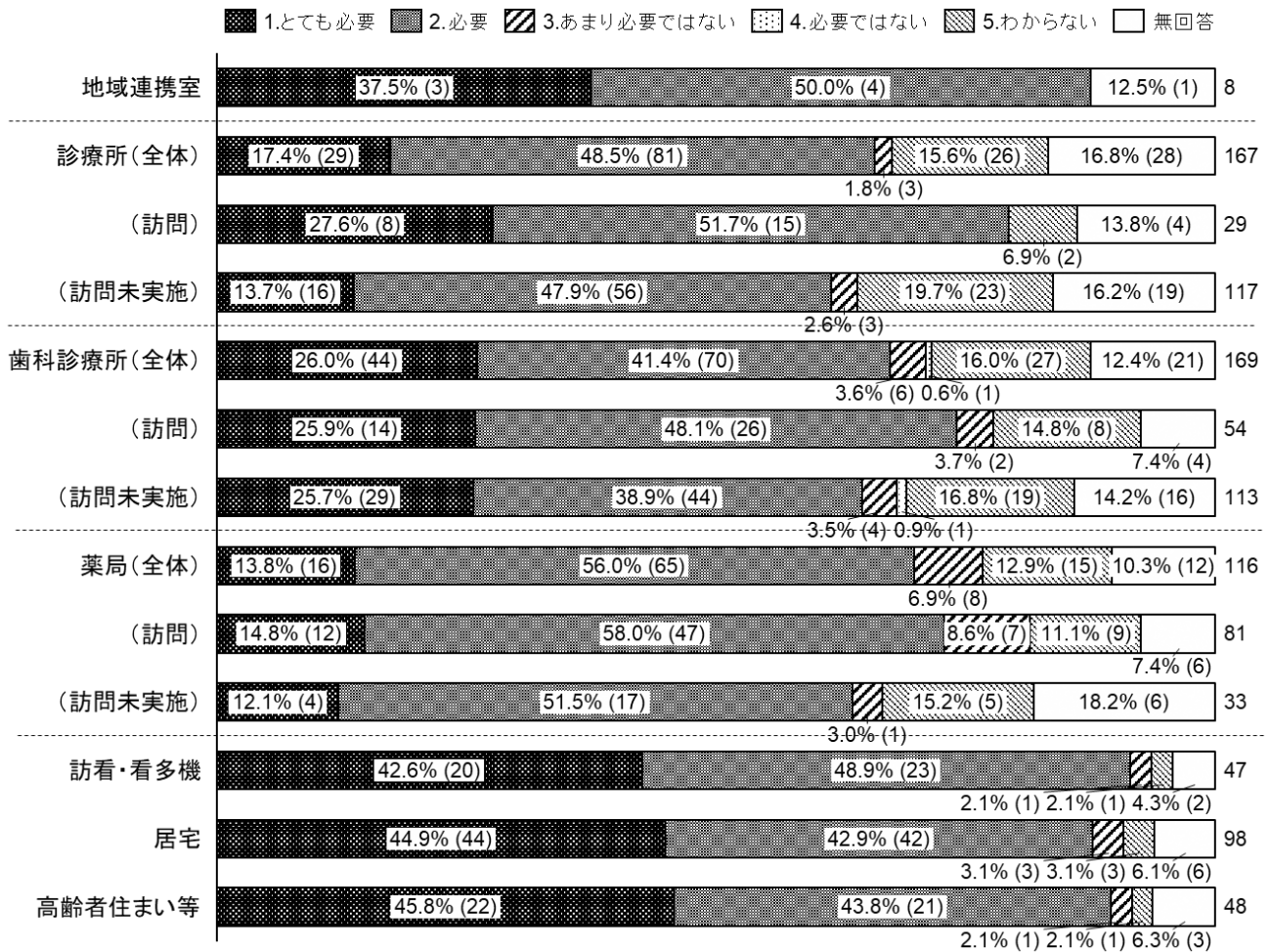
		N	ICTを導入する必要性					無回答	総計
			とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	58	36.2%	55.2%	1.7%	0.0%	1.7%	5.2%	100.0%
	以前活用していたことがある	6	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
	活用したことがない	28	35.7%	28.6%	10.7%	0.0%	17.9%	7.1%	100.0%
	わからない	4	100.0%	0.0%	-	100.0%	25.0%	50.0%	0.0%
	総計	96	36.5%	45.8%	4.2%	1.0%	6.3%	6.3%	100.0%

図表 141 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（高齢者住まい等）（令和4年度）

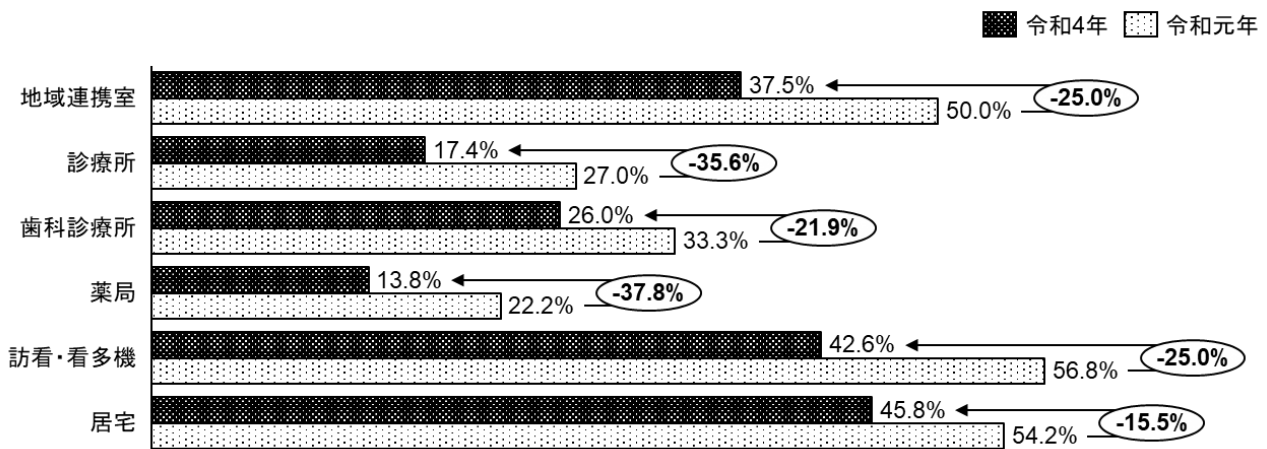
		N	ICTを導入する必要性					無回答	総計
			とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	17	23.5%	58.8%	5.9%	0.0%	0.0%	11.8%	100.0%
	以前活用していたことがある	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	28	39.3%	53.6%	0.0%	0.0%	3.6%	3.6%	100.0%
	わからない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	総計	47	31.9%	57.4%	2.1%	0.0%	2.1%	6.4%	100.0%

(9) 介護職の更なるスキルアップ

図表 142 介護職の更なるスキルアップの必要性



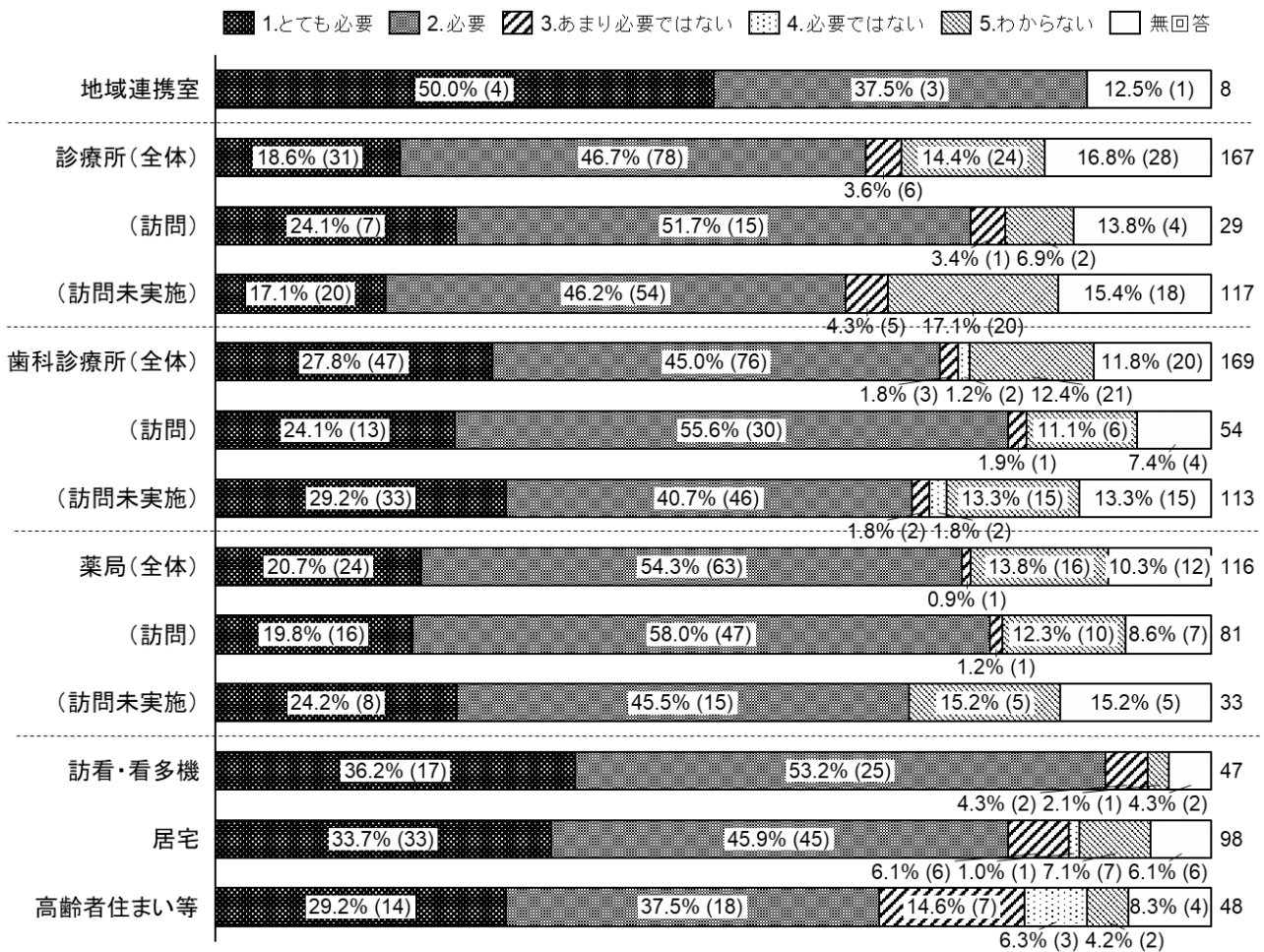
図表 143 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

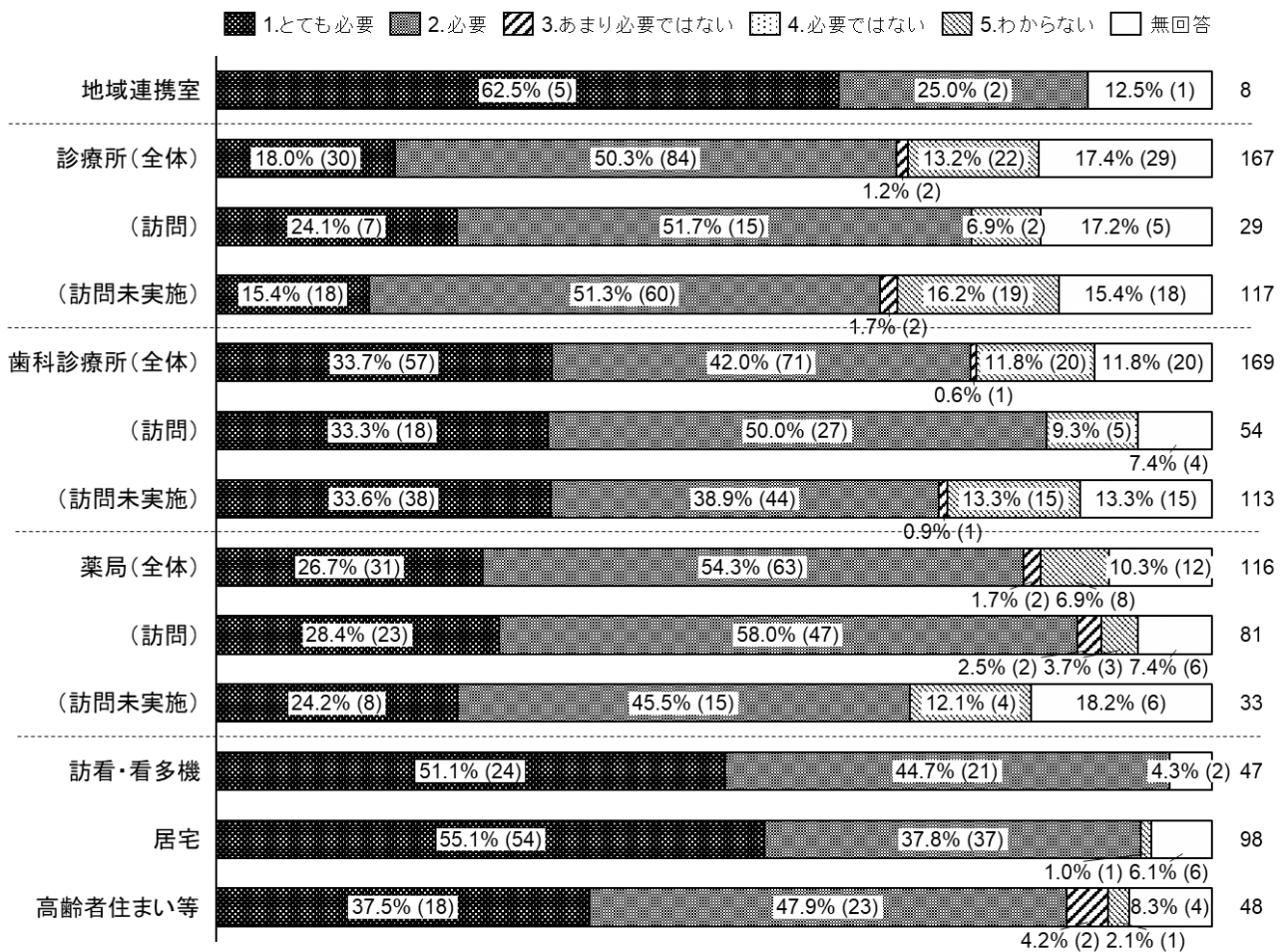
(10) 施設・居住系サービスの整備・拡充

図表 144 施設・居住系サービスの整備・拡充の必要性



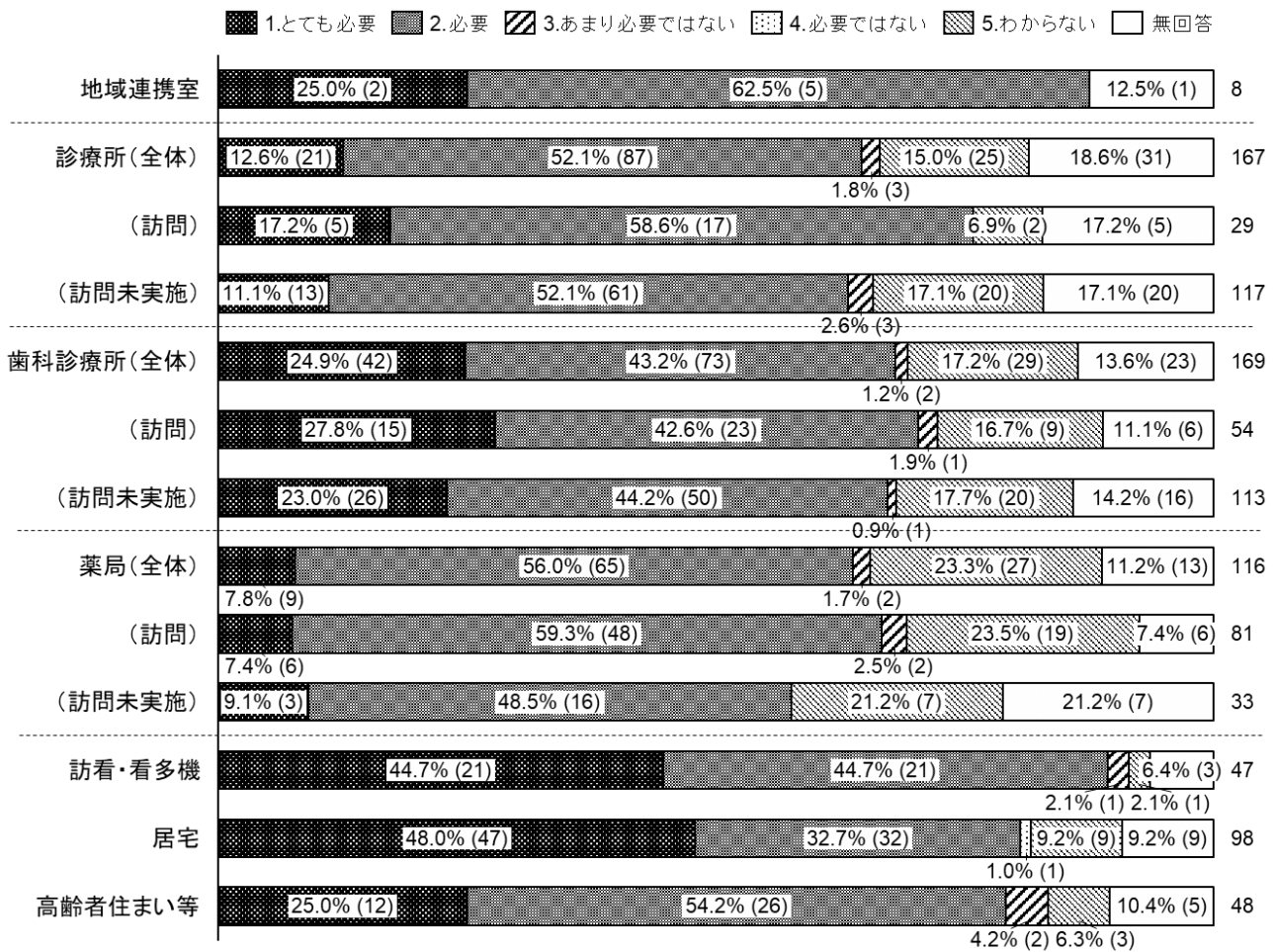
(11) 患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行

図表 145 患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行の必要性

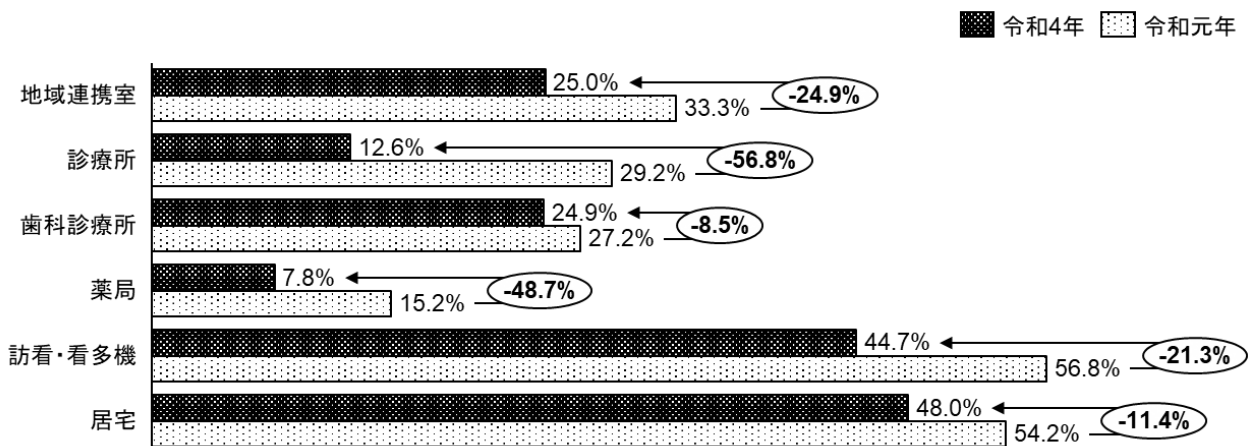


(12) 後方支援病床の利用拡大

図表 146 後方支援病床の利用拡大の必要性



図表 147 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている

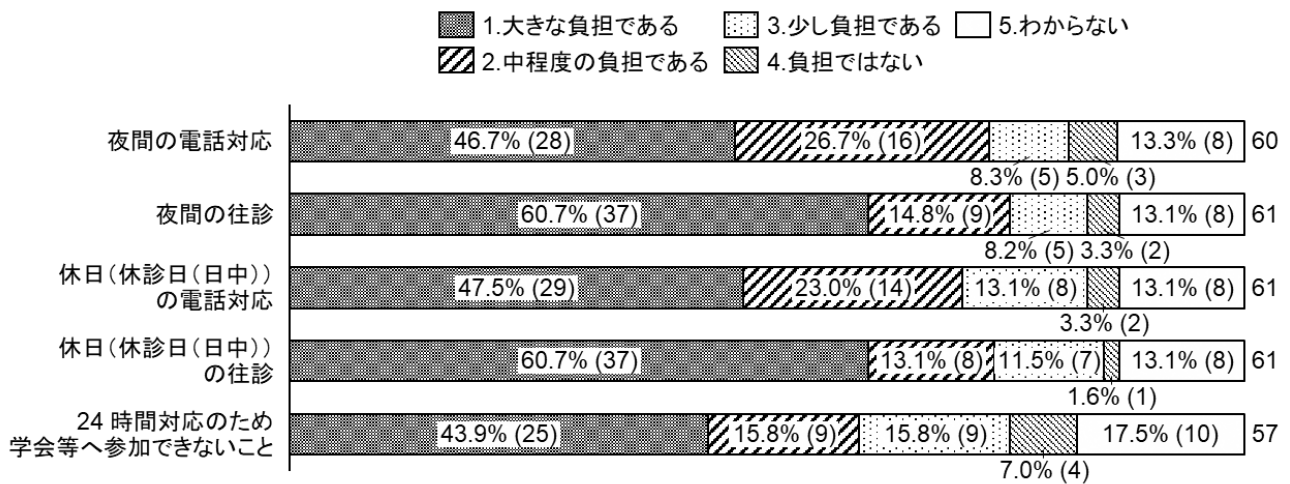
2. 在宅療養を行う上での24時間対応の負担感と必要な支援

(1) 24時間対応の負担感

■ 診療所（現在往診・訪問診療を「実施」もしくは「今後実施することを検討」）

現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所において、24時間対応する上での負担感について、「大きな負担である」と回答されたもので最も多かったのは夜間の往診および休日（休診日（日中））の往診で60.7%であった（図表148）。

図表 148 24時間対応する上での負担感（診療所）



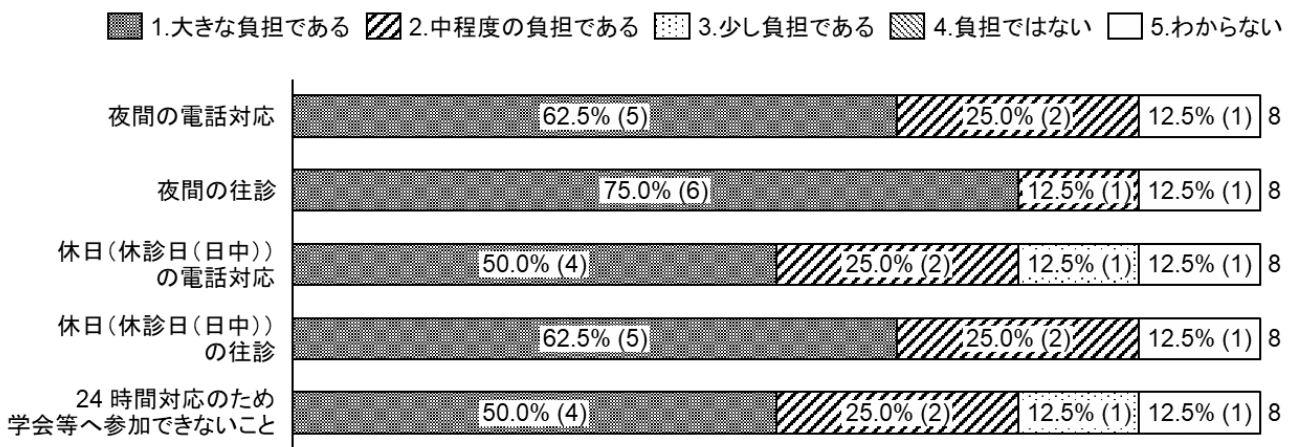
*現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所が回答する設問であるため、無回答を除いて集計している。

*薬局（全体・訪問・訪問未実施）、訪問看護、居宅介護については、資料編P.22、23を参照。

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討¹⁰⁾」）

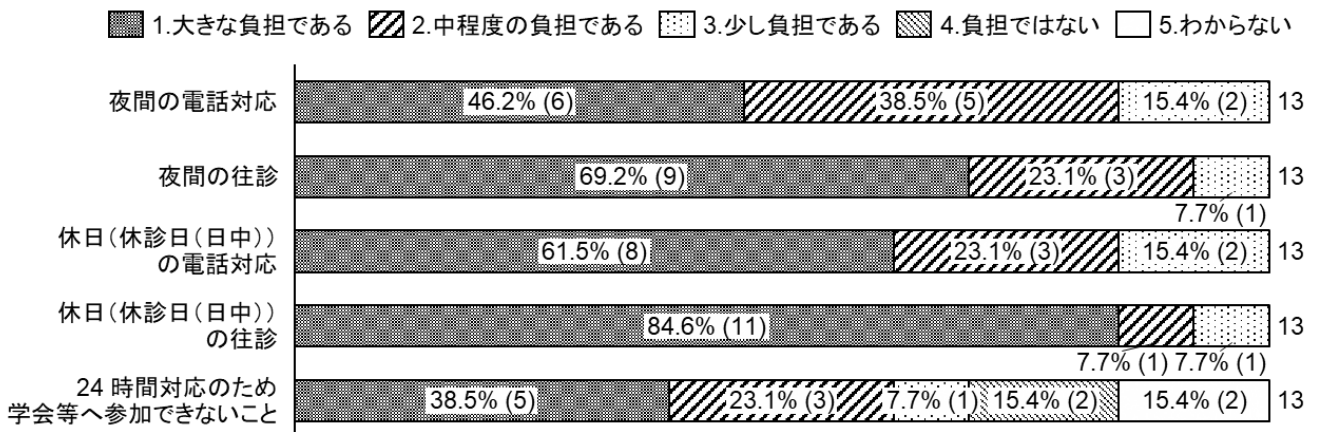
訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所の24時間対応する上での負担感について、令和元年度調査と比較すると、大きな負担であると回答した割合は、「夜間の電話対応」が16.3ポイント、「夜間の往診」が5.8ポイント、「学会等へ参加できないこと」が11.5ポイント増加した一方、「休日（休診日（日中））の電話対応」が11.5ポイント、「休日（休診日（日中））の往診」の22.1ポイント減少した（図表149、図表150）。

図表 149 24時間対応する上での負担感
（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（令和4年度）



*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

図表 150 24時間対応する上での負担感
（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（令和元年度）



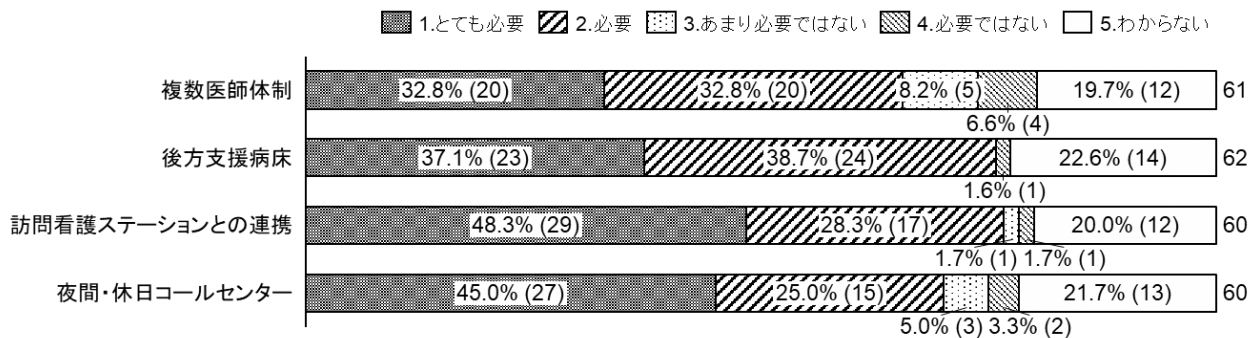
¹⁰⁾ P83において、今後訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所を指す。

(2) 24時間対応の負担を減らすために必要な支援

■ 診療所（現在往診・訪問診療を「実施」もしくは「今後実施することを検討」）

負担軽減策として「とても必要」と回答されたもので最も多かったのは、訪問看護ステーションとの連携が48.3%、次いで夜間・休日コールセンターが45.0%であった（図表151）。

図表 151 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度

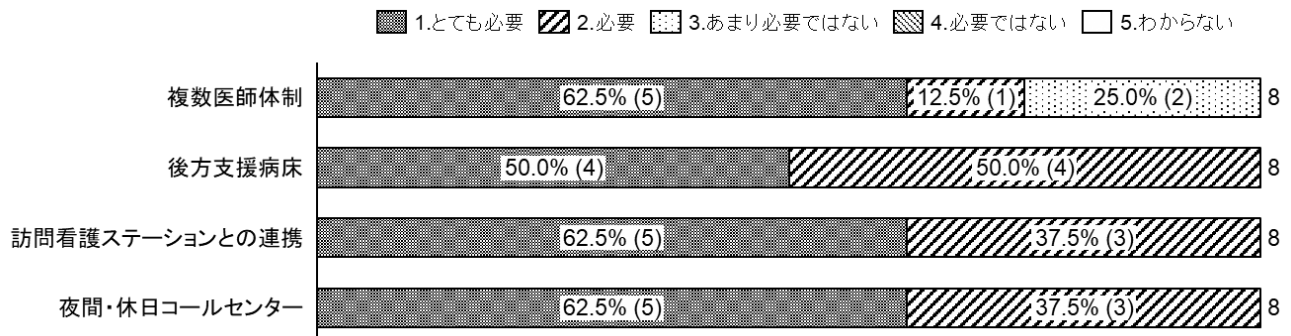


*現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所が回答する設問であるため、無回答を除いて集計している。

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討」）

訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所では、複数医師体制、訪問看護ステーションとの連携、夜間・休日コールセンターが、いずれも62.5%で多かった一方、複数医師体制は「あまり必要ではない」とした回答も25.0%あった（図表152）。

図表 152 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度
(訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所)



*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

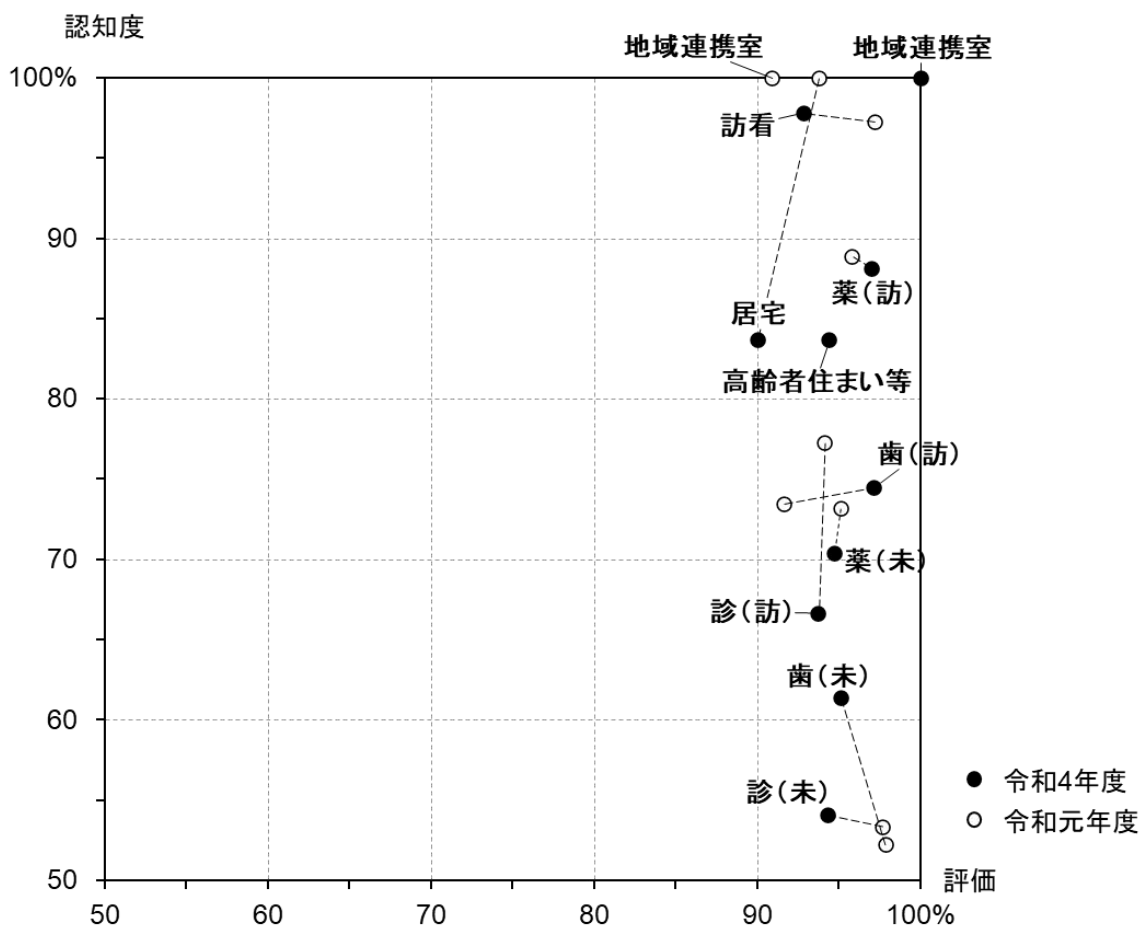
3. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価

(1) 事例検討会

事例検討会の認知度は、診療所（訪問未実施）を除き、60%を超えていた。また、「とても良い」または「良い」と回答した割合は、すべての職種で90%を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問）、居宅の認知度が大きく下がった一方、歯科診療所（訪問未実施）の認知度が大きく上がった（図表 153）。

図表 153 事例検討会に対する評価と認知度

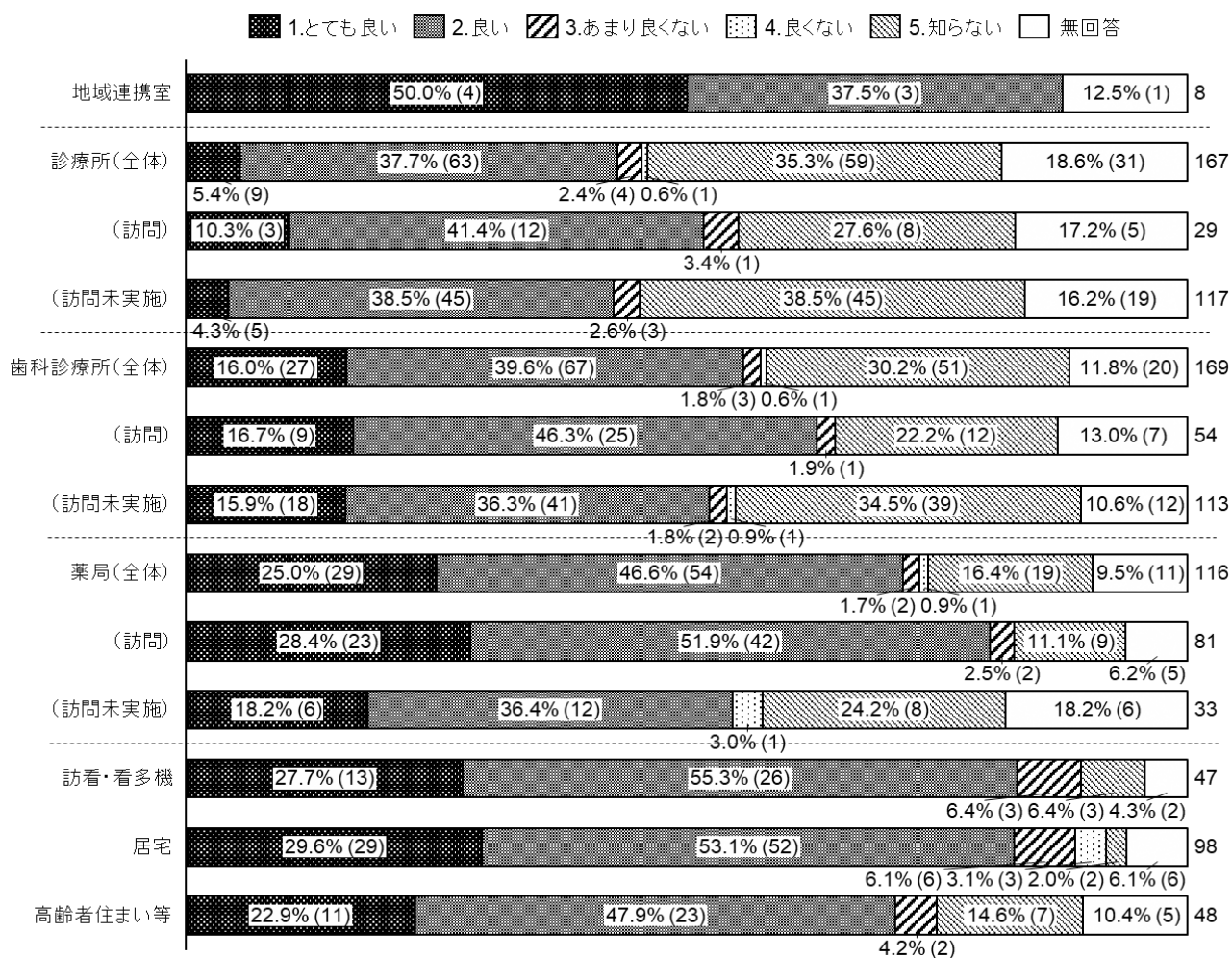


*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

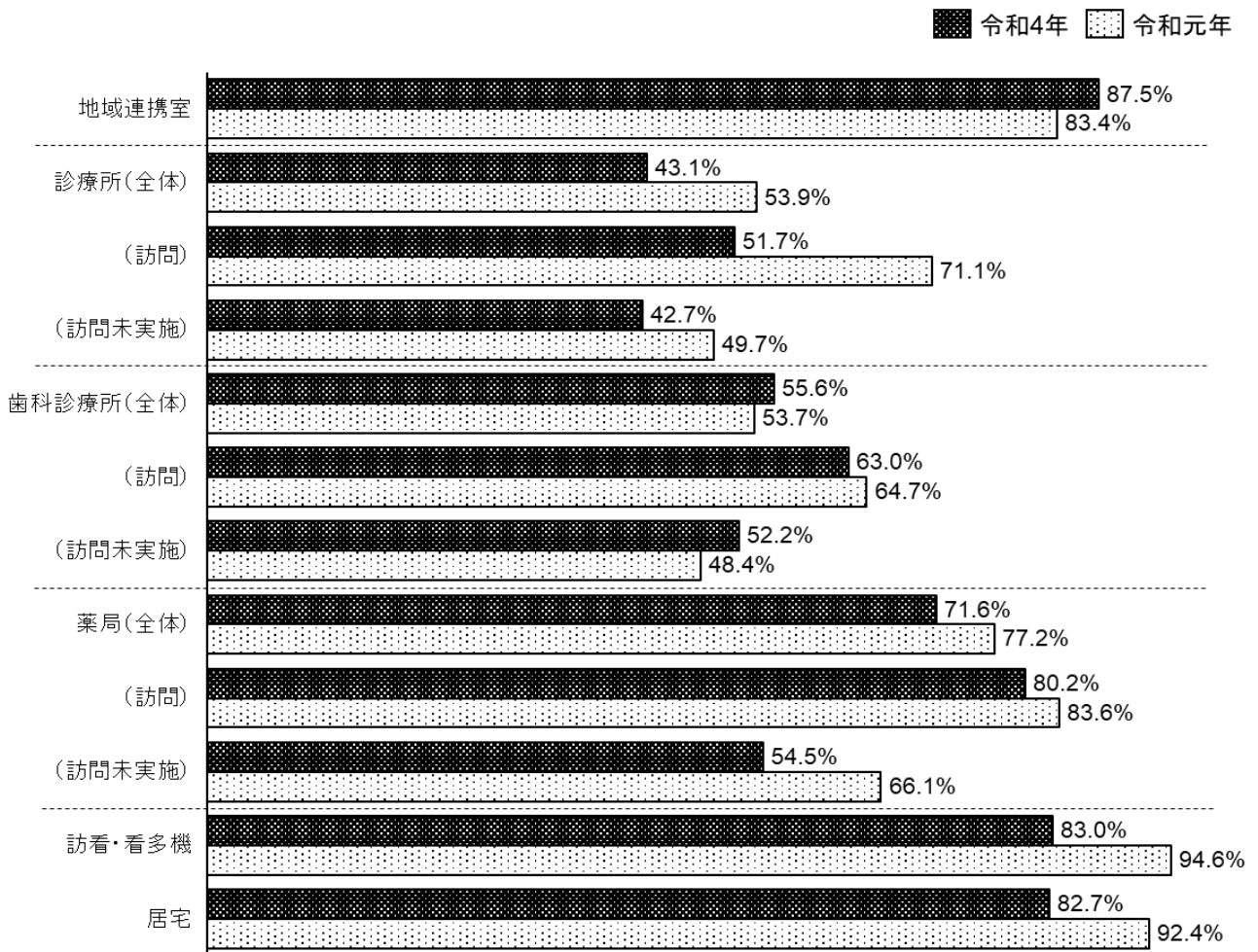
*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

図表 154 (参考) 事例検討会に対する評価



図表 155 (参考)「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較

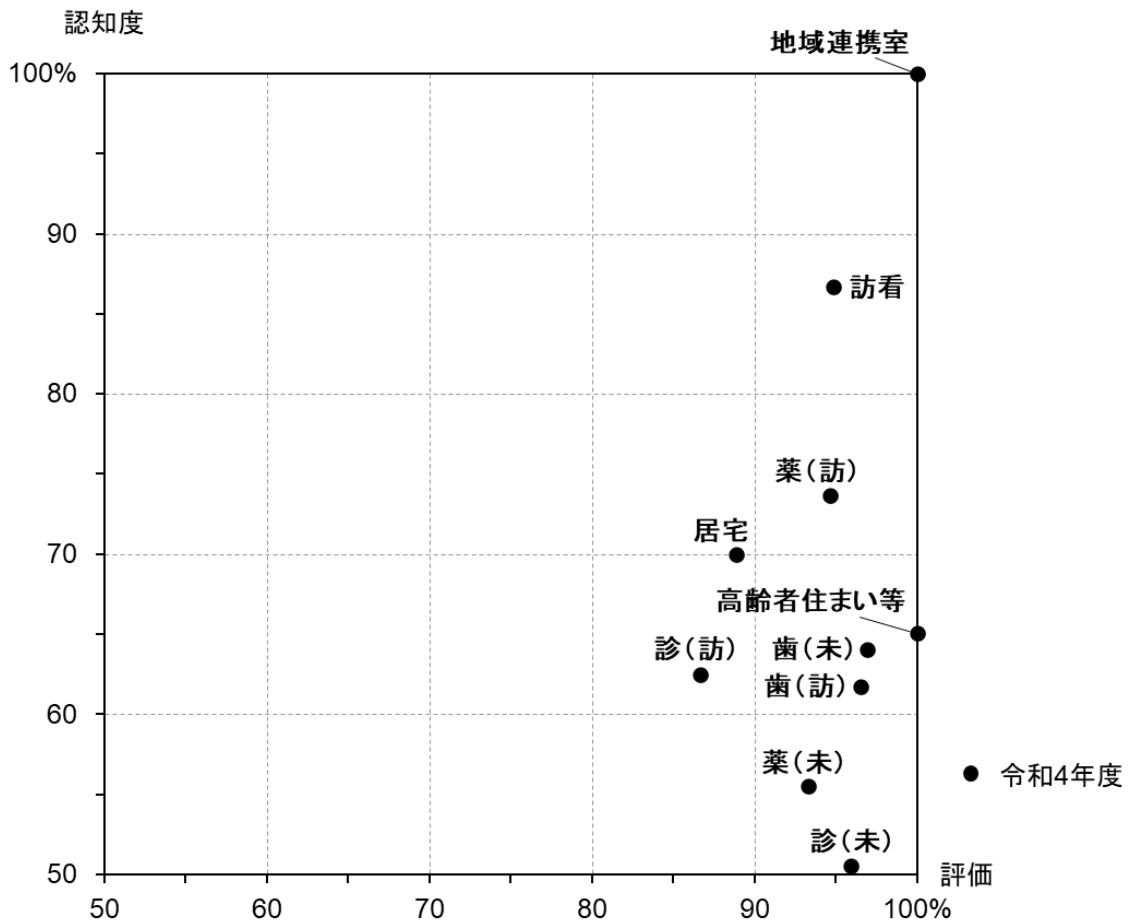


*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(2) 在宅医療同行研修¹¹

在宅医療同行研修は、主たる参加対象である地域連携室、訪看において、認知度は80%を超え、「とても良い」または「良い」と回答した割合も90%を超えていた（図表 156）。

図表 156 在宅医療同行研修に対する評価と認知度



*令和元年度は本項目を調査していない。

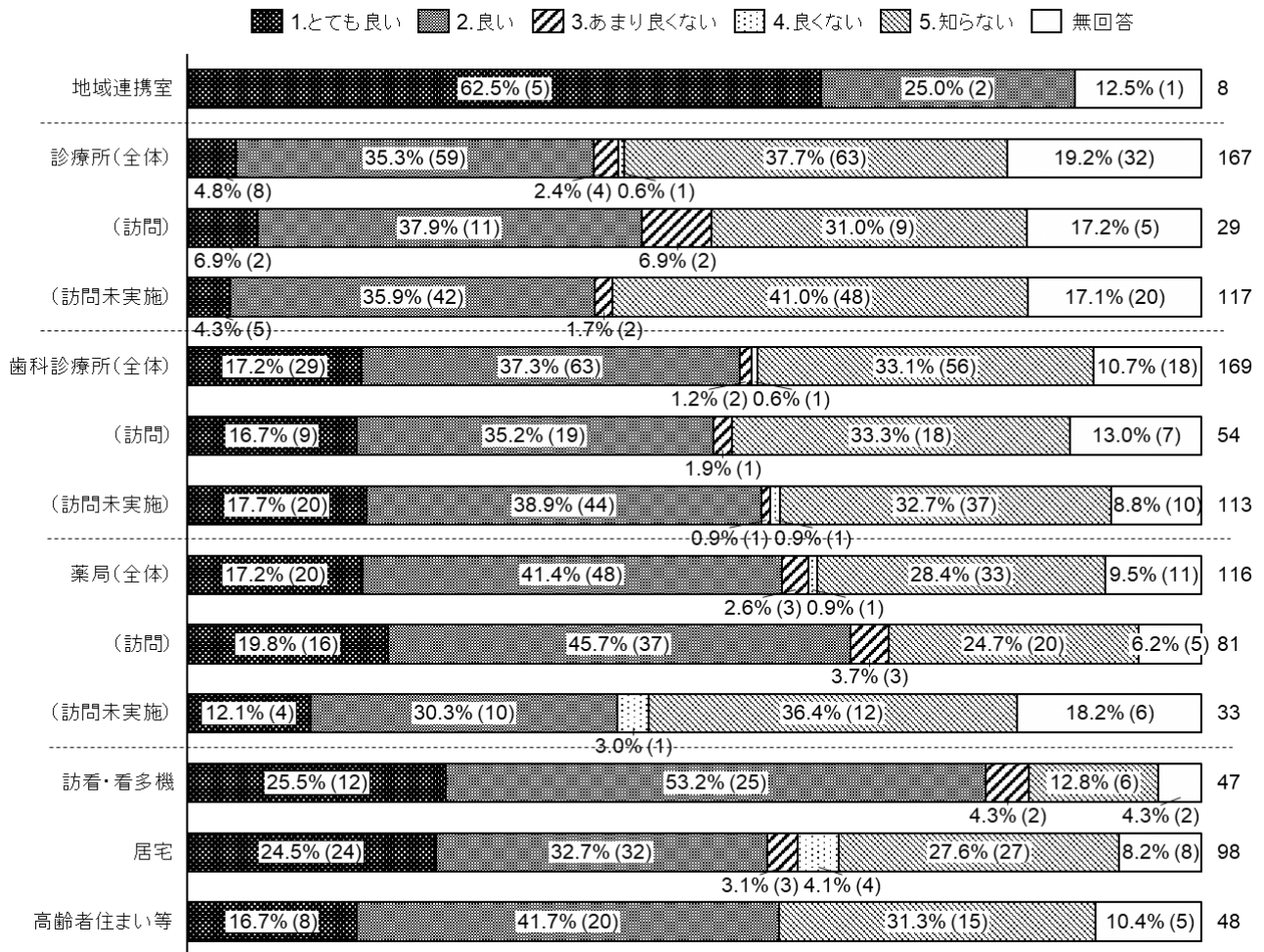
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹¹ 病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修。

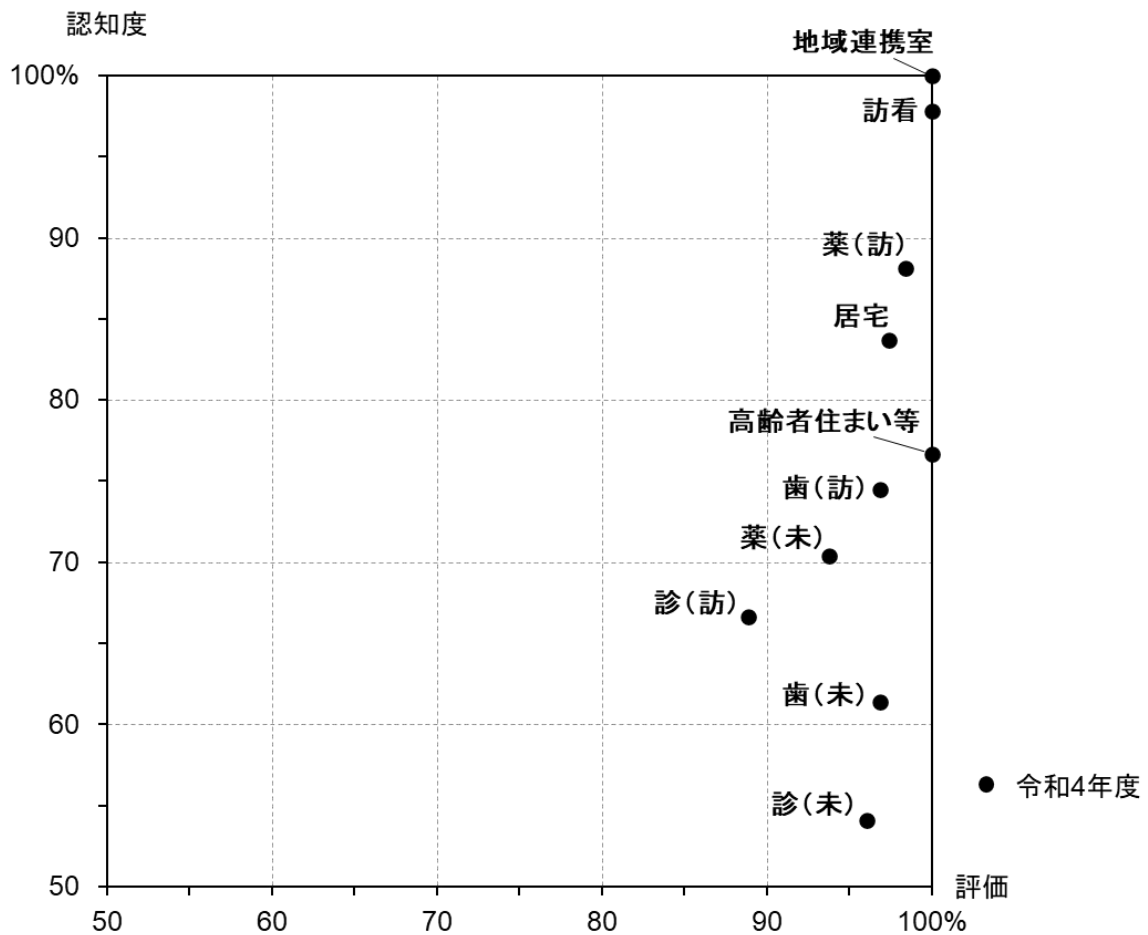
図表 157 (参考) 在宅医療同行研修に対する評価



(3) 在宅療養講演会¹²

在宅療養講演会の認知度は、診療所（訪問未実施）を除き、60%を超えていた。また、「とても良い」または「良い」と回答した割合は、診療所（訪問）を除き、すべての職種で90%を超えていた（図表 158）。

図表 158 在宅療養講演会に対する評価と認知度



*令和元年度は本項目を調査していない。

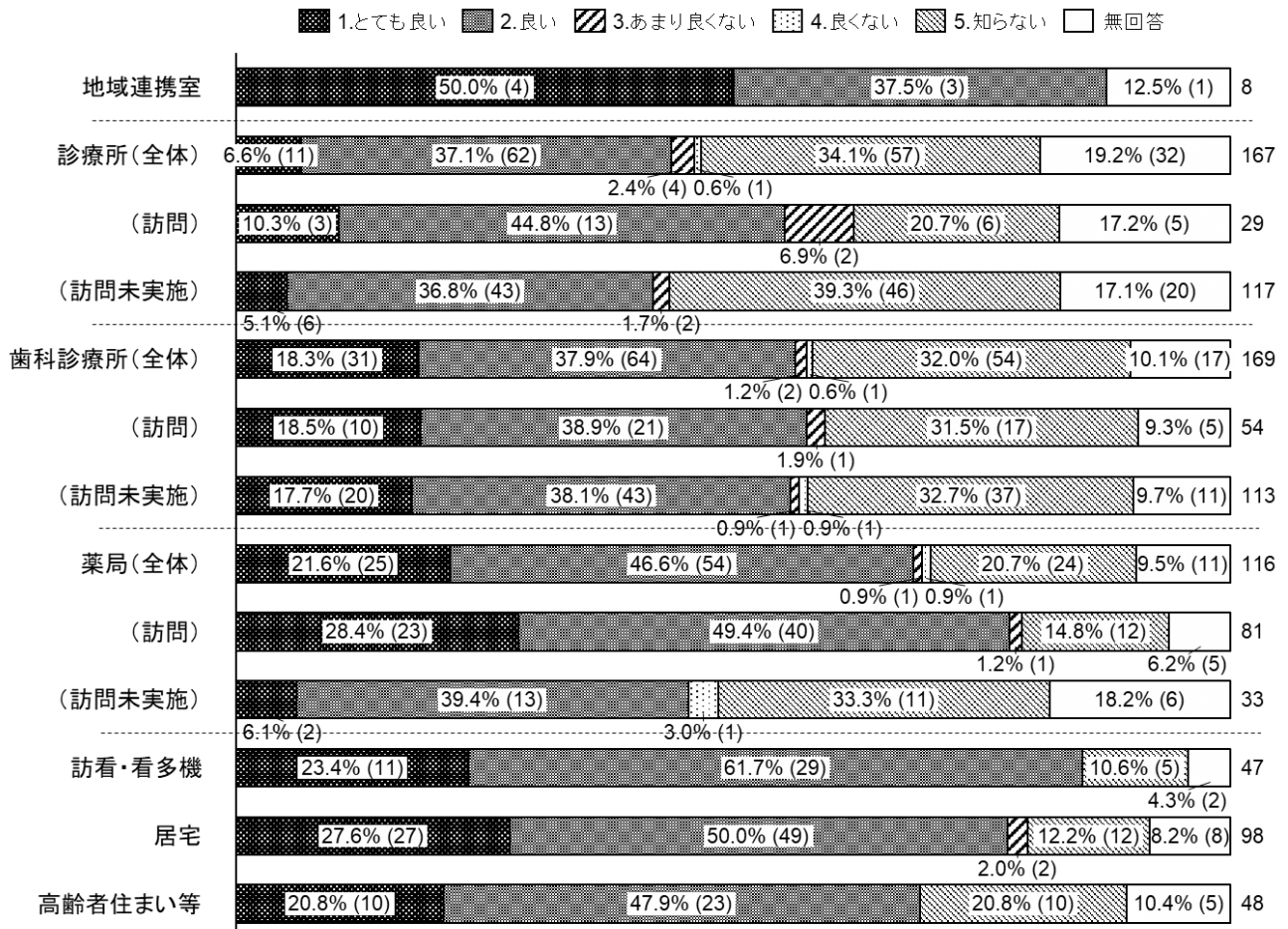
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹² 区民を対象に、在宅療養や終末期の過ごし方について学び、考える機会づくりを目的として行われている講演会。

図表 159 (参考) 在宅療養講演会に対する評価

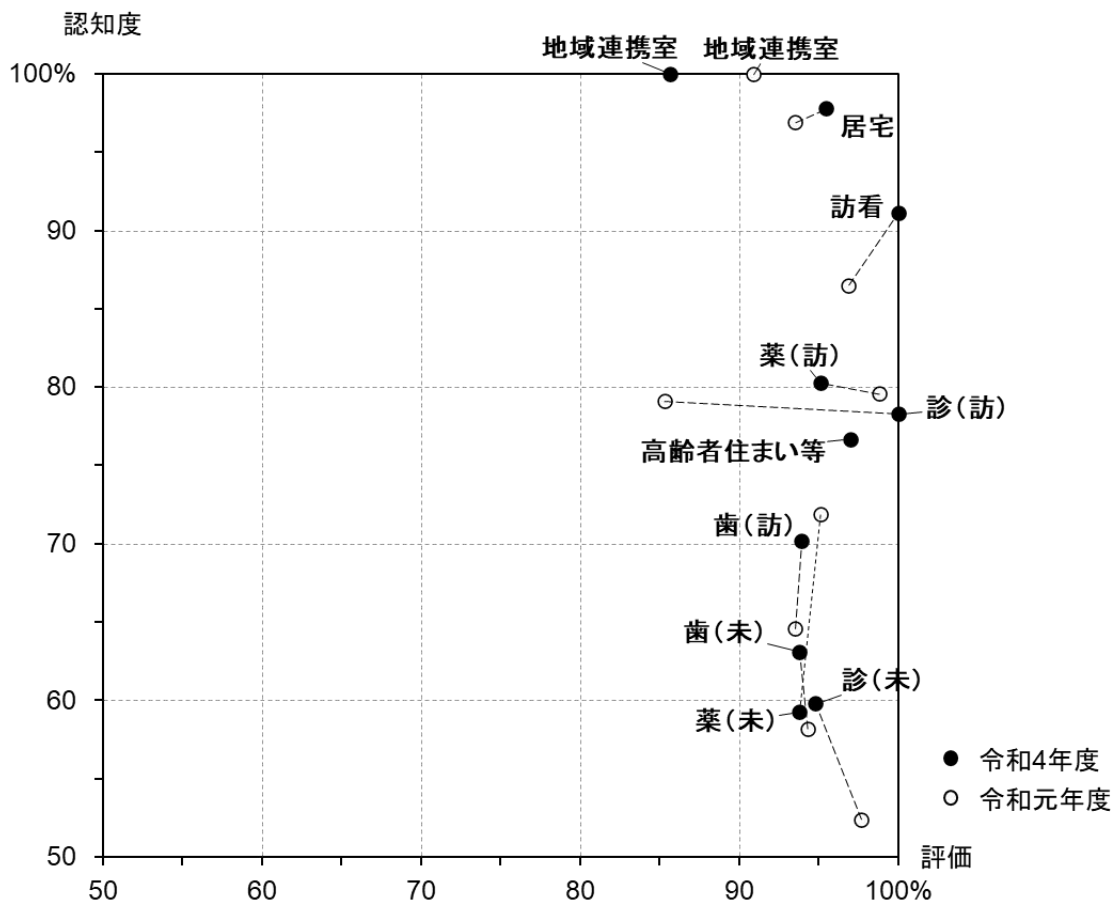


(4) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、地域連携室、薬局（訪問）、訪看、居宅が、認知度、「とても良い」または「良い」と回答した割合ともに80%を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）、訪看の認知度が大きく上がった。また診療所（訪問）、訪看の評価が大きく上がった（図表160）。

図表 160 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」に対する評価と認知度

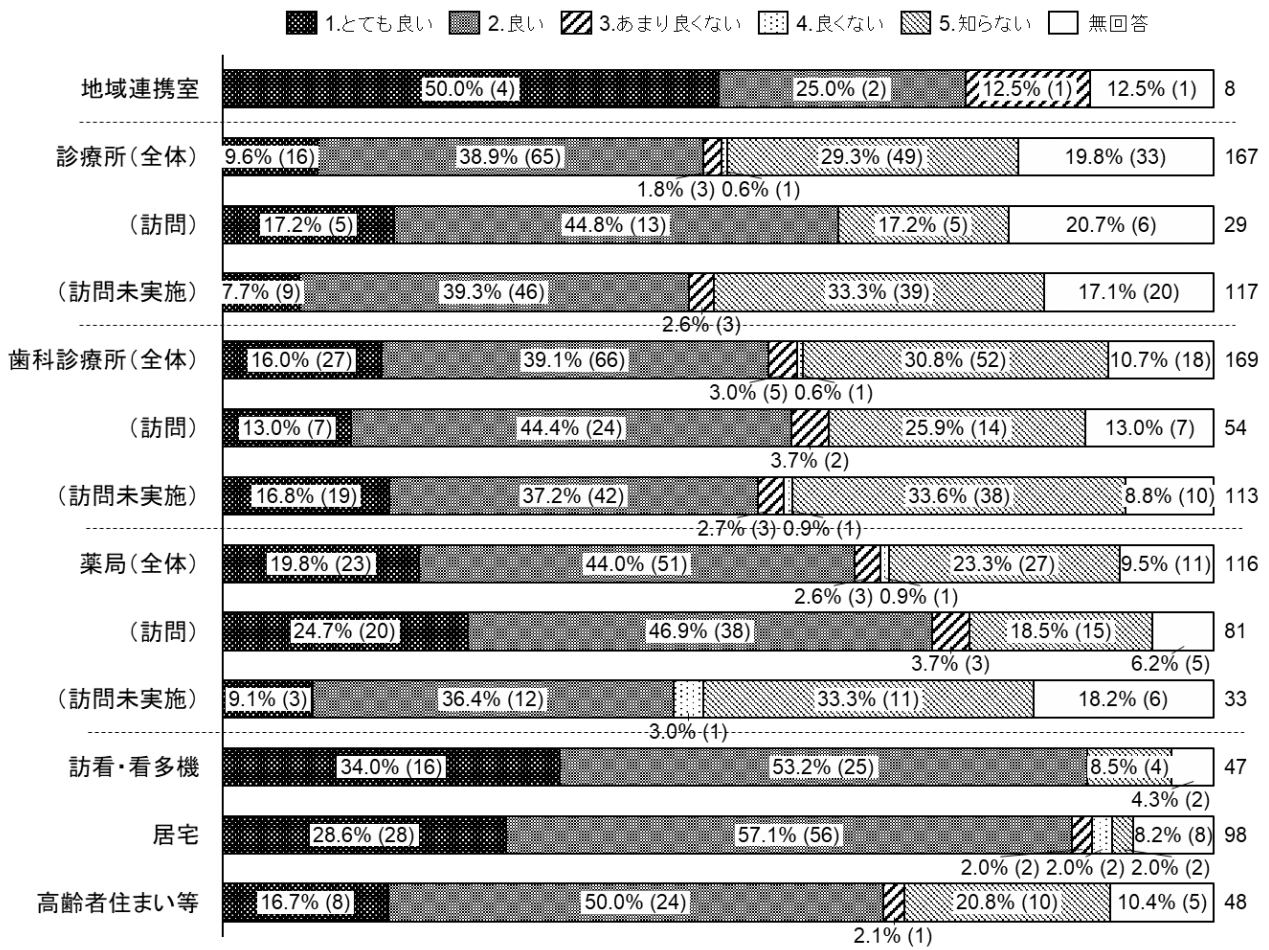


*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

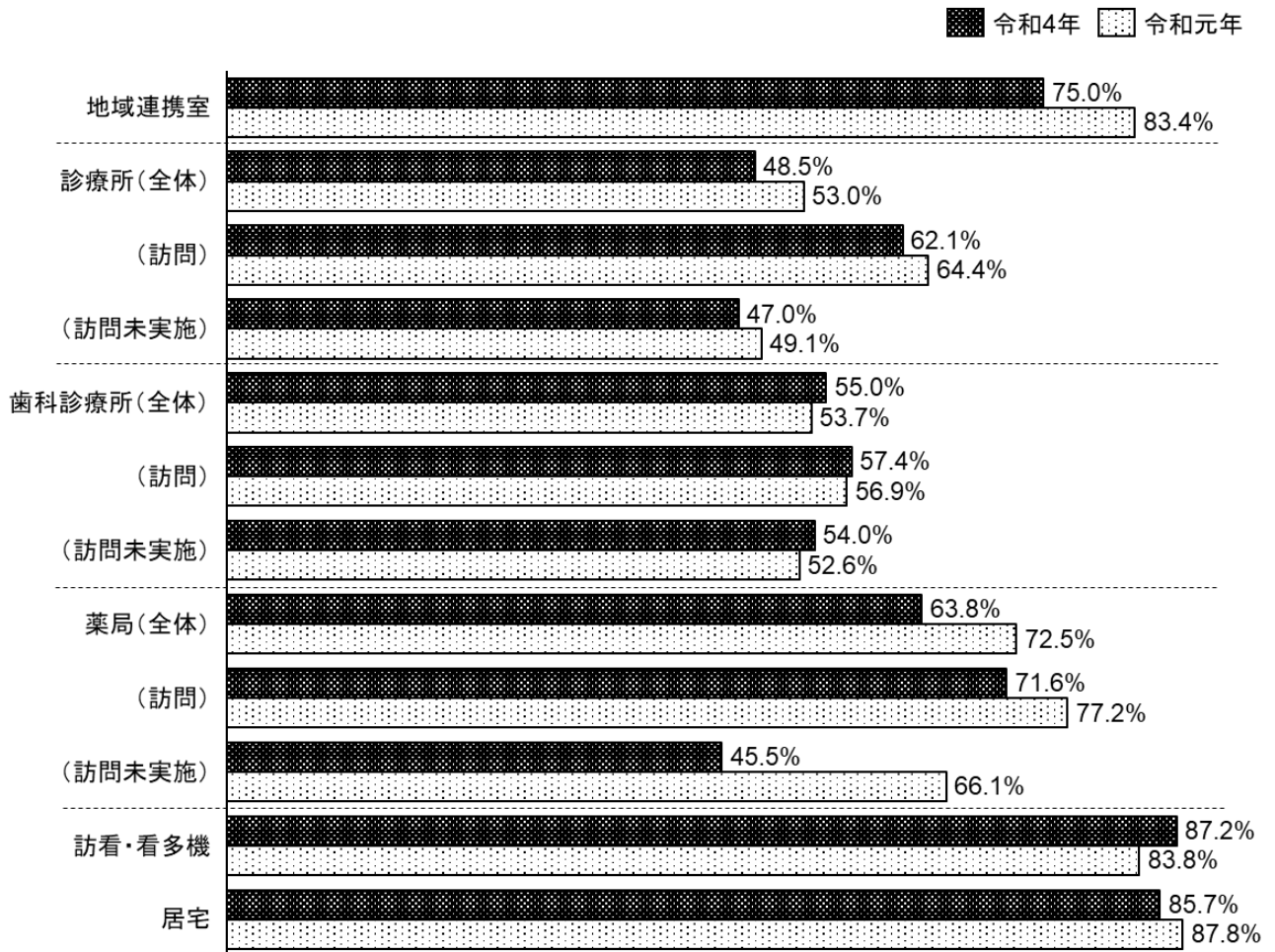
*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

図表 161 (参考) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」に対する評価



図表 162 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較

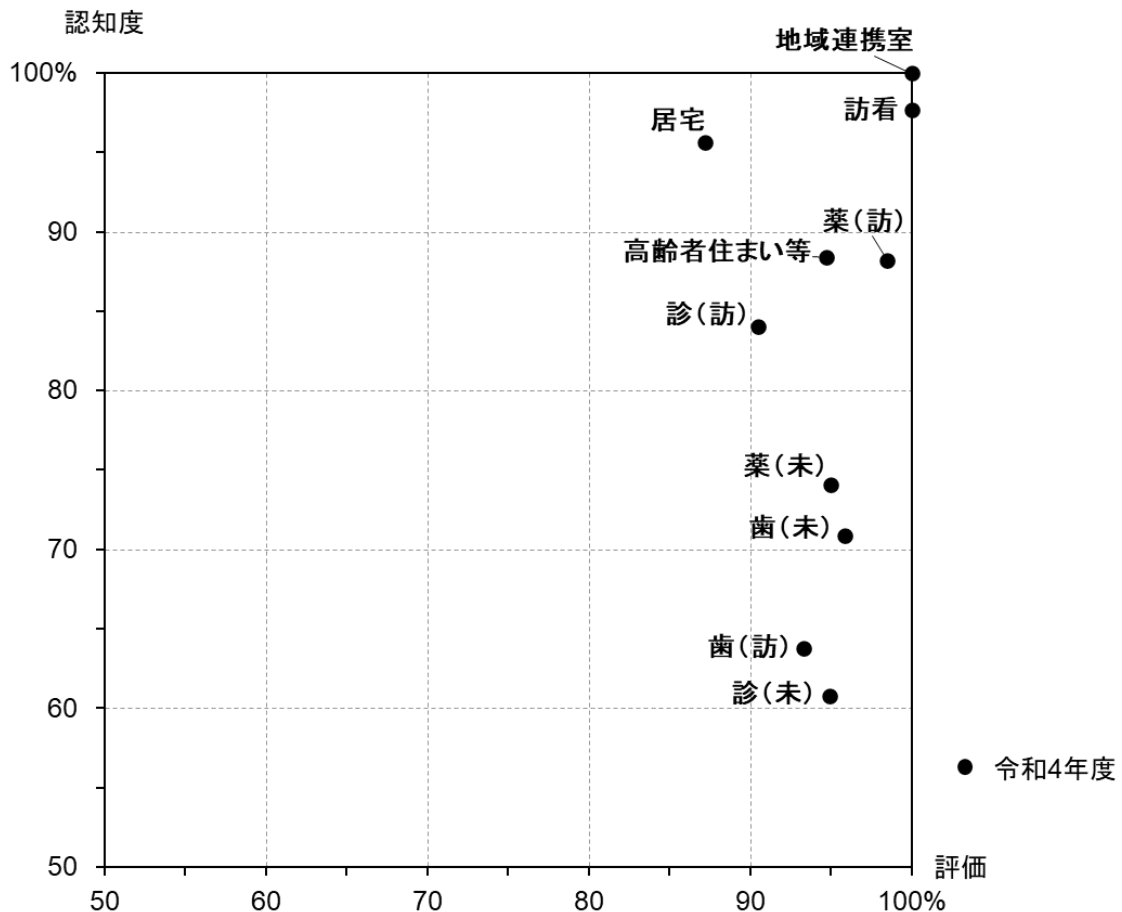


*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(5) 医療と介護の相談窓口¹³

医療と介護の相談窓口の認知度は、すべての職種で 60%を超えていた。また、「とても良い」または「良い」と回答した割合は、すべての職種で 80%を超えていた（図表 163）。

図表 163 医療と介護の相談窓口に対する評価と認知度



*令和元年度は本項目を調査していない。

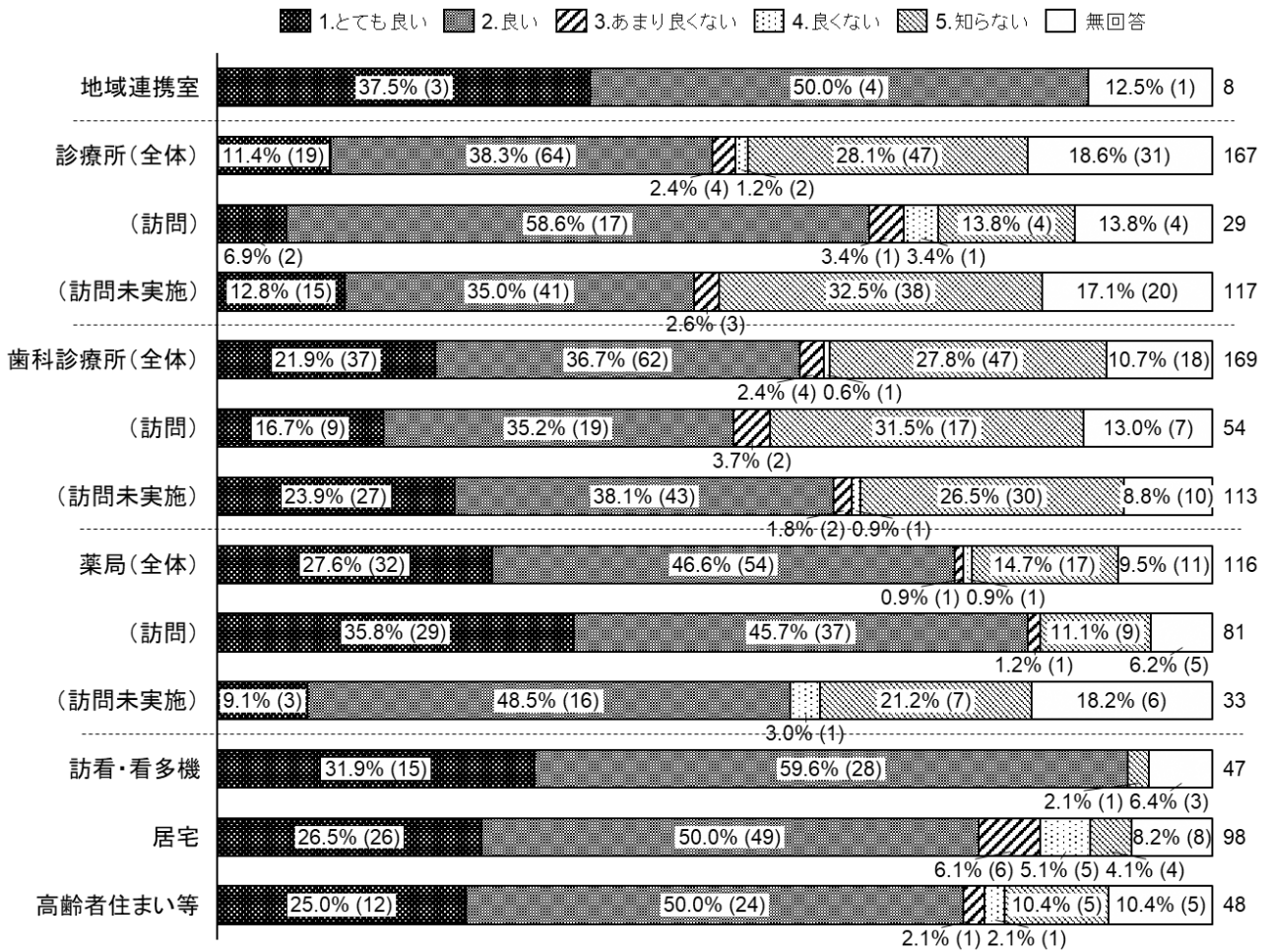
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹³ 地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている。

図表 164 (参考) 医療と介護の相談窓口に対する評価

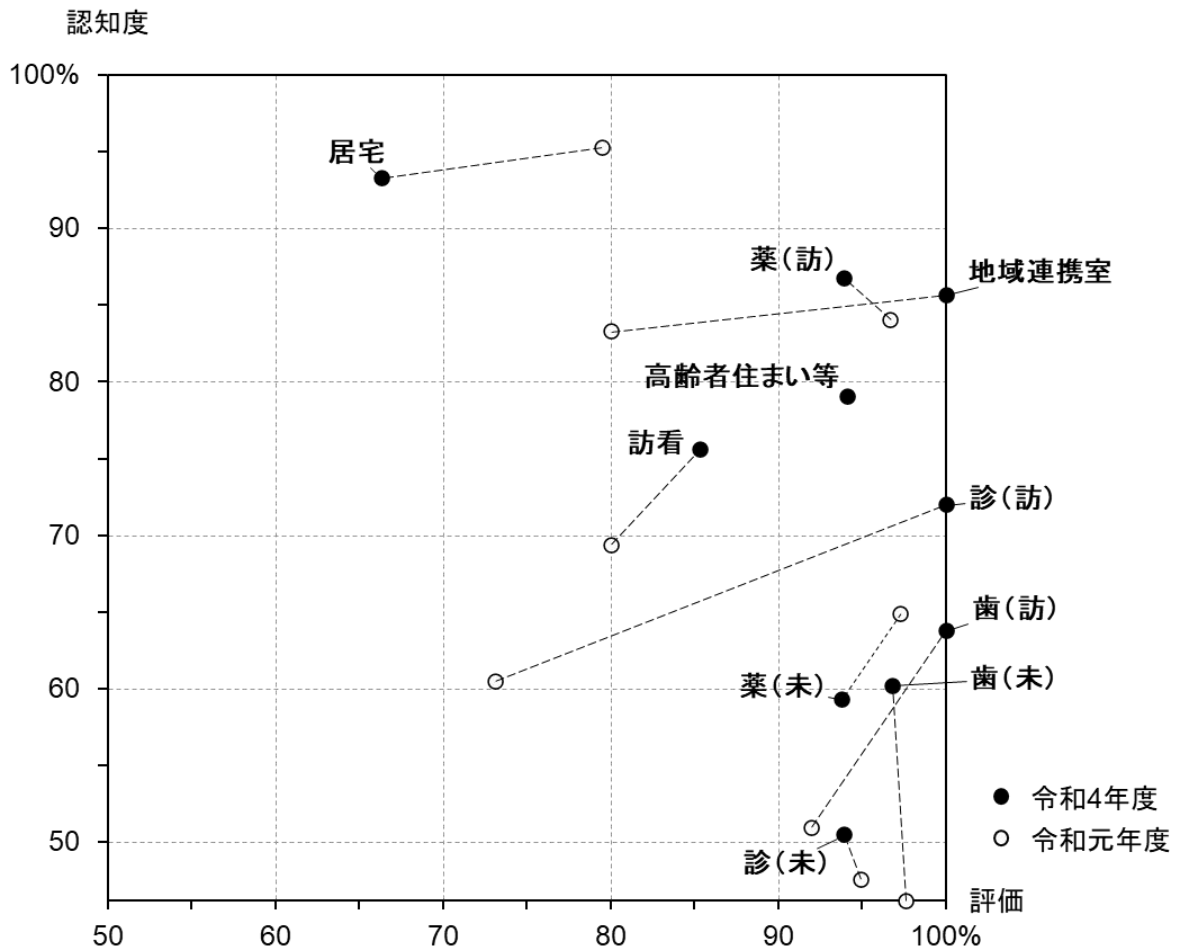


(6) 医療・介護連携シート¹⁴

医療・介護連携シートは、地域連携室、薬局（訪問）が、認知度、「とても良い」または「良い」と回答した割合ともに80%を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）、訪看の認知度が大きく上がった。また診療所（訪問）、歯科診療所（訪問）、訪看の評価が大きく上がった（図表 165）。

図表 165 医療・介護連携シートに対する評価と認知度



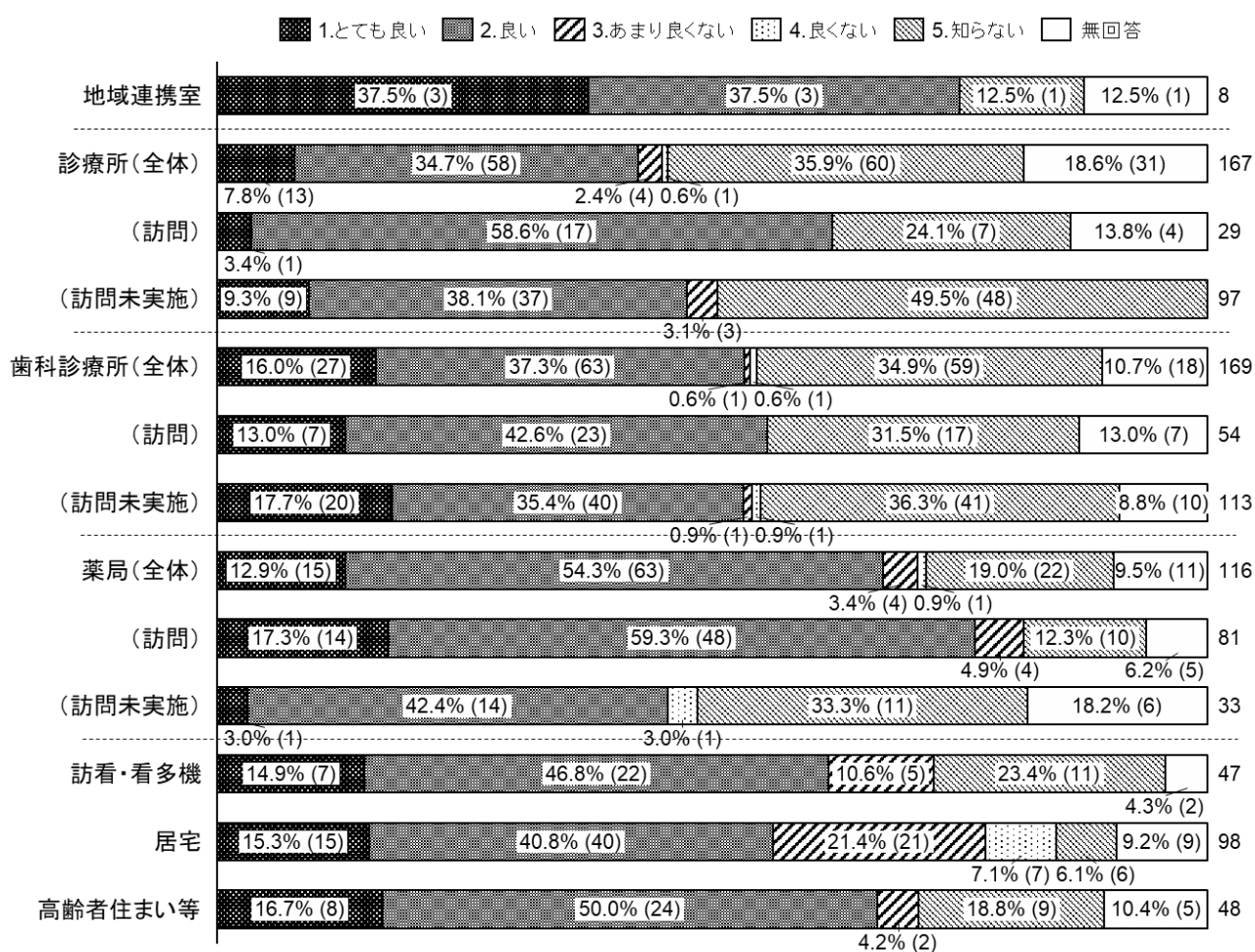
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

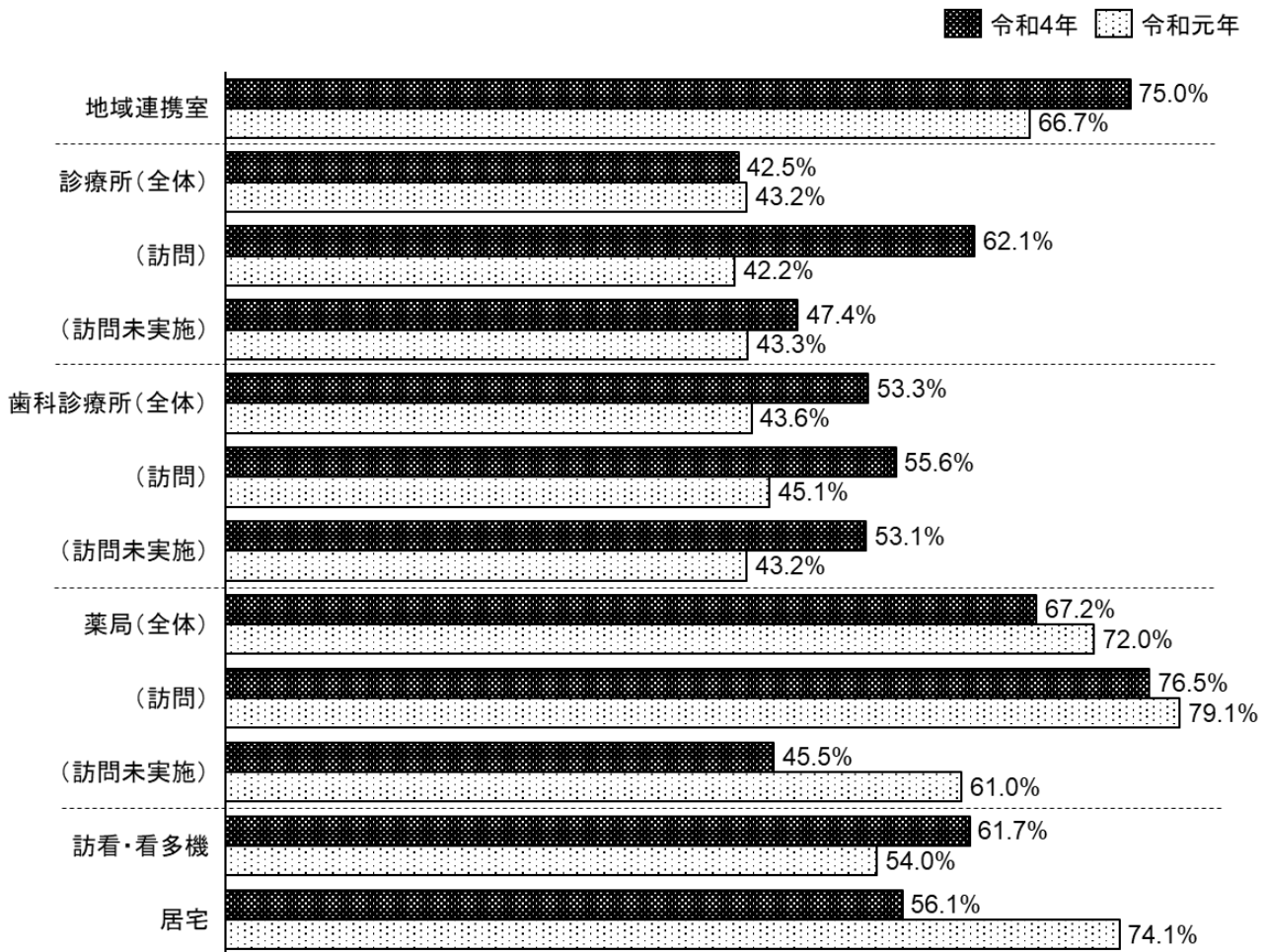
*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹⁴ 利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート

図表 166 医療・介護連携シートに対する評価



図表 167 (参考)「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較



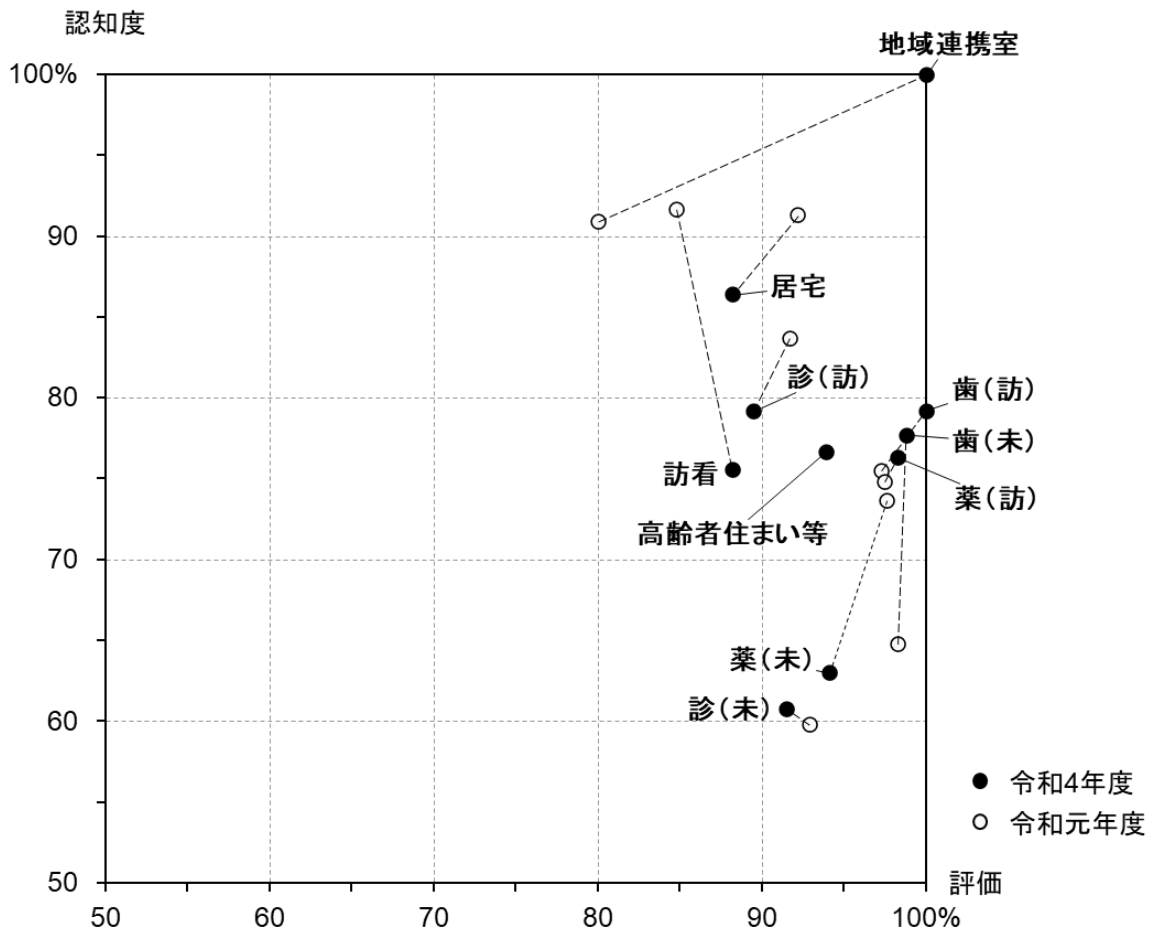
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(7) 摂食・えん下機能支援事業¹⁵

摂食・えん下機能支援事業は、地域連携室と居宅が、認知度、評価ともに80%を超えていた。

令和元年度調査との比較では、地域連携室、歯科診療所（訪問未実施）の認知度が大きく上がった。また地域連携室の評価が大きく上がった（図表 168）。

図表 168 摂食・えん下機能支援事業に対する評価と認知度



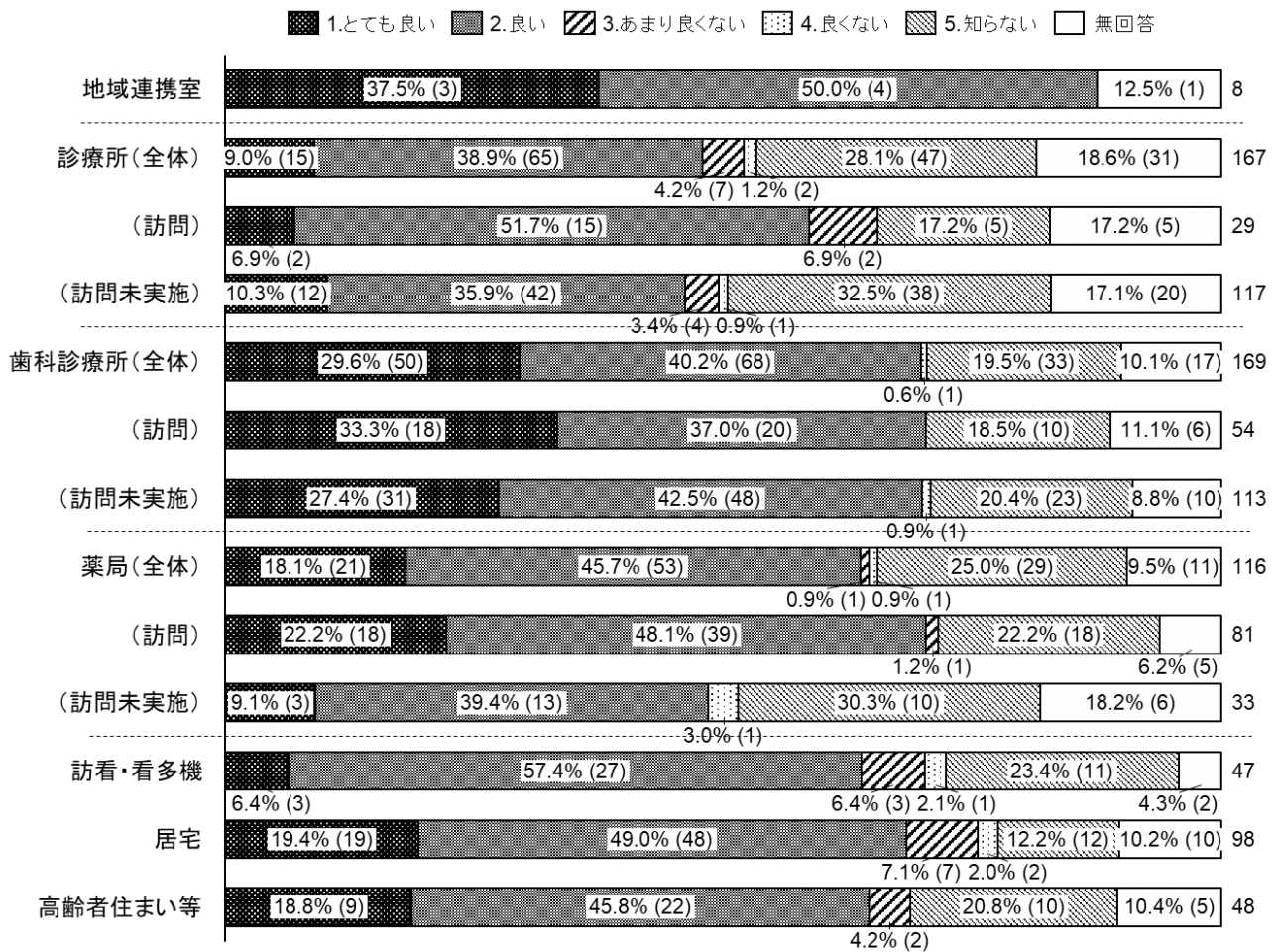
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

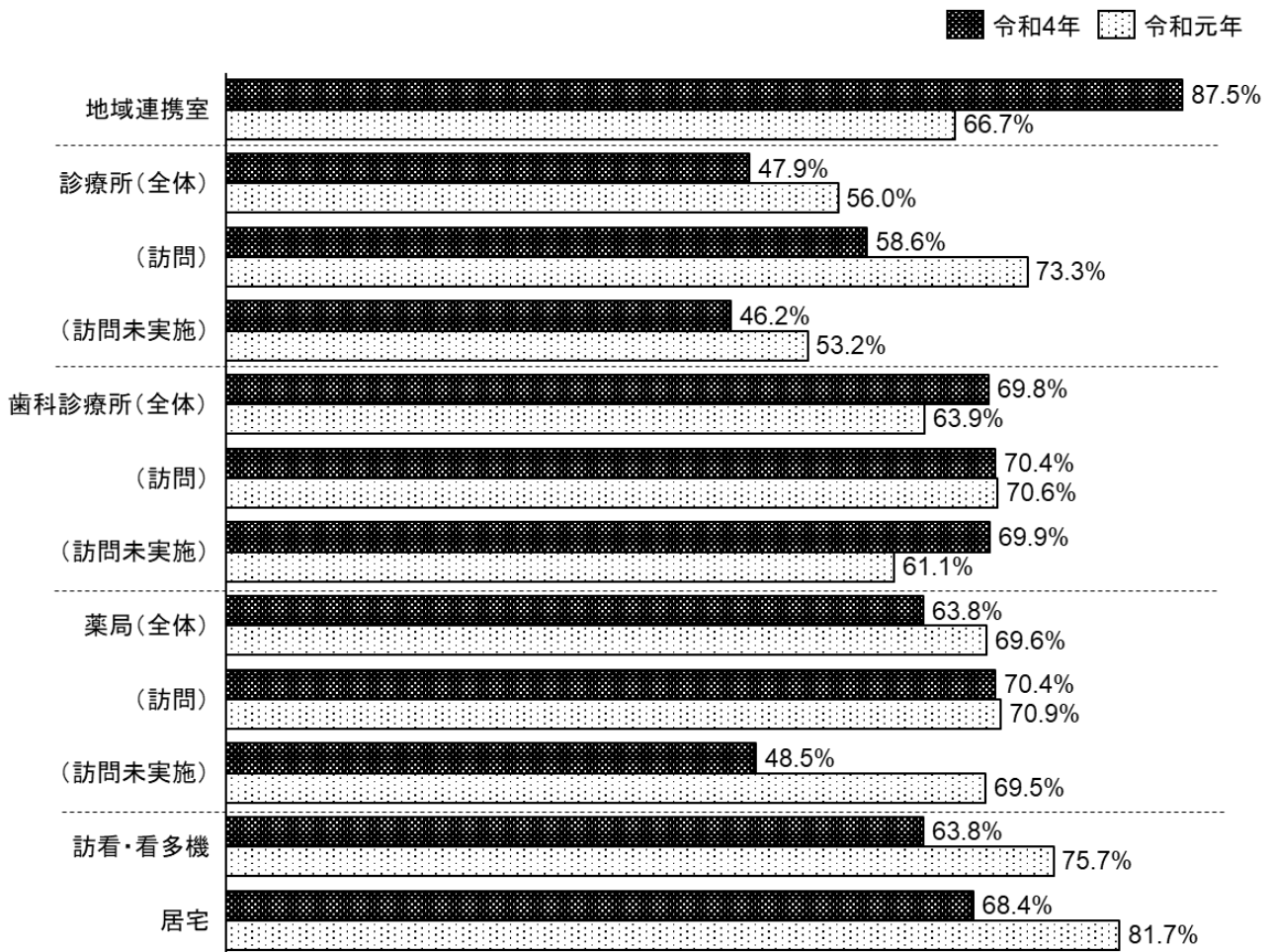
*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹⁵ 摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行う事業。

図表 169 (参考) 摂食・えん下機能支援事業に対する評価



図表 170 (参考)「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度との比較

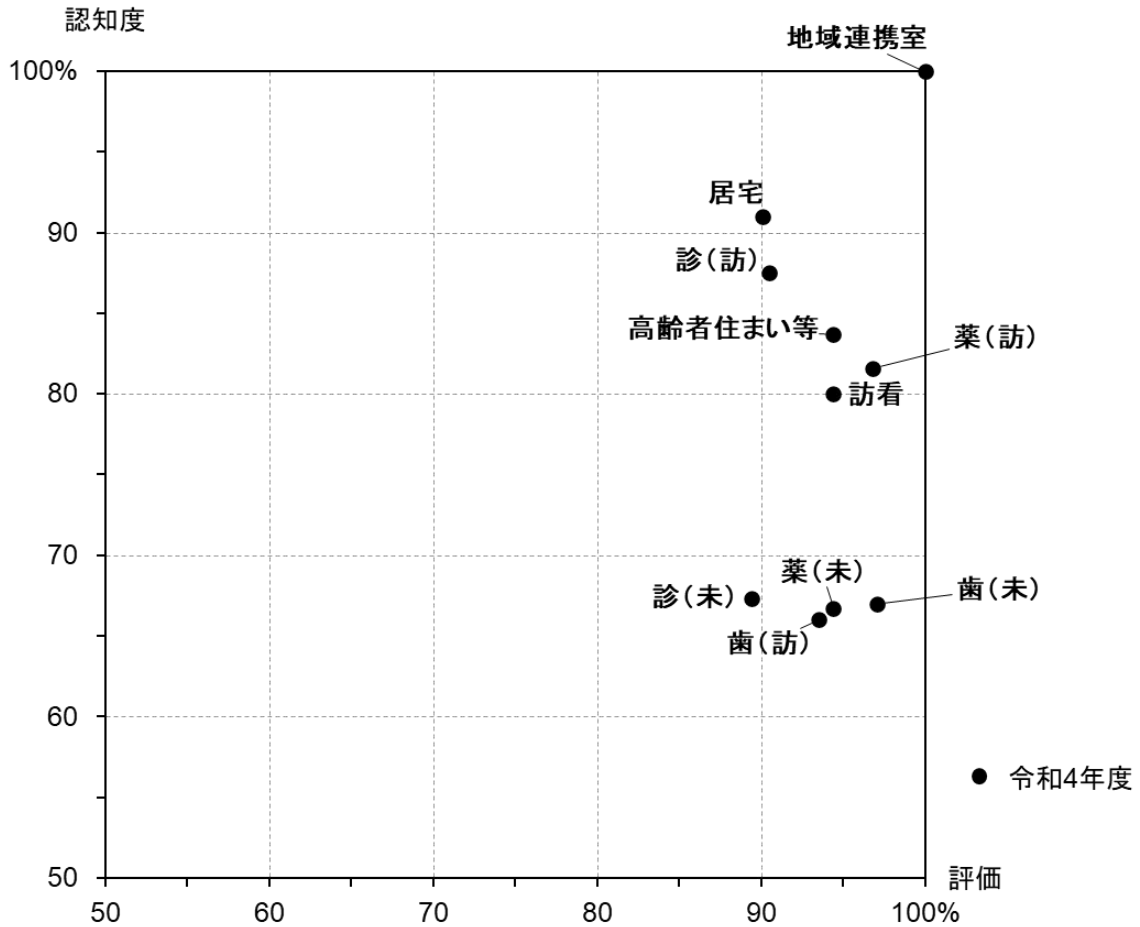


*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(8) もの忘れ検診¹⁶

もの忘れ検診の認知度は、すべての職種で60%を超えていた。また、「とても良い」または「良い」と回答した割合は、診療所（訪問未実施）を除くすべての職種で90%を超えていた（図表 171）。

図表 171 もの忘れ検診に対する評価と認知度



*令和元年度は本項目を調査していない。

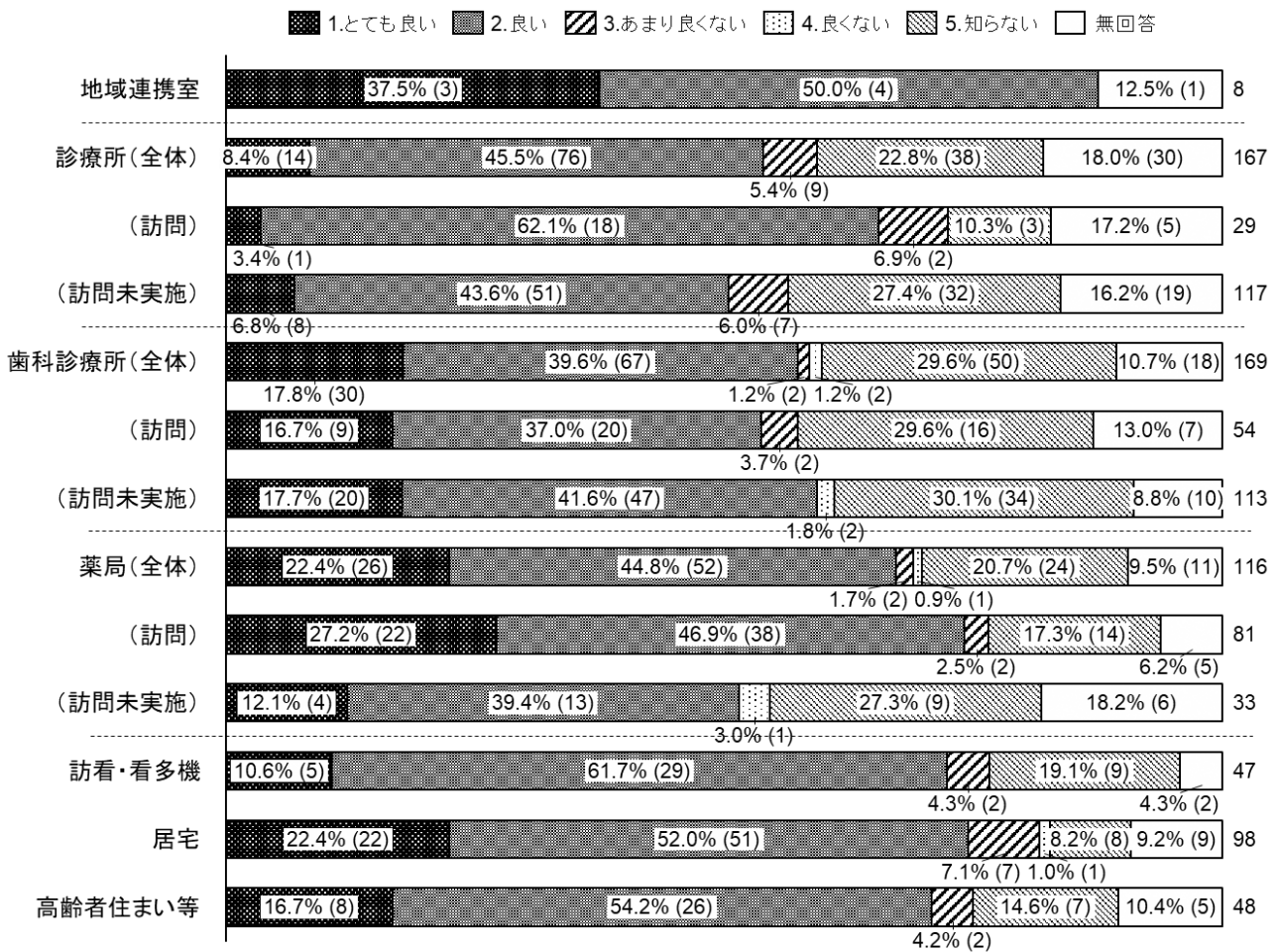
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹⁶ 認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象。

図表 172 (参考) もの忘れ検診に対する評価

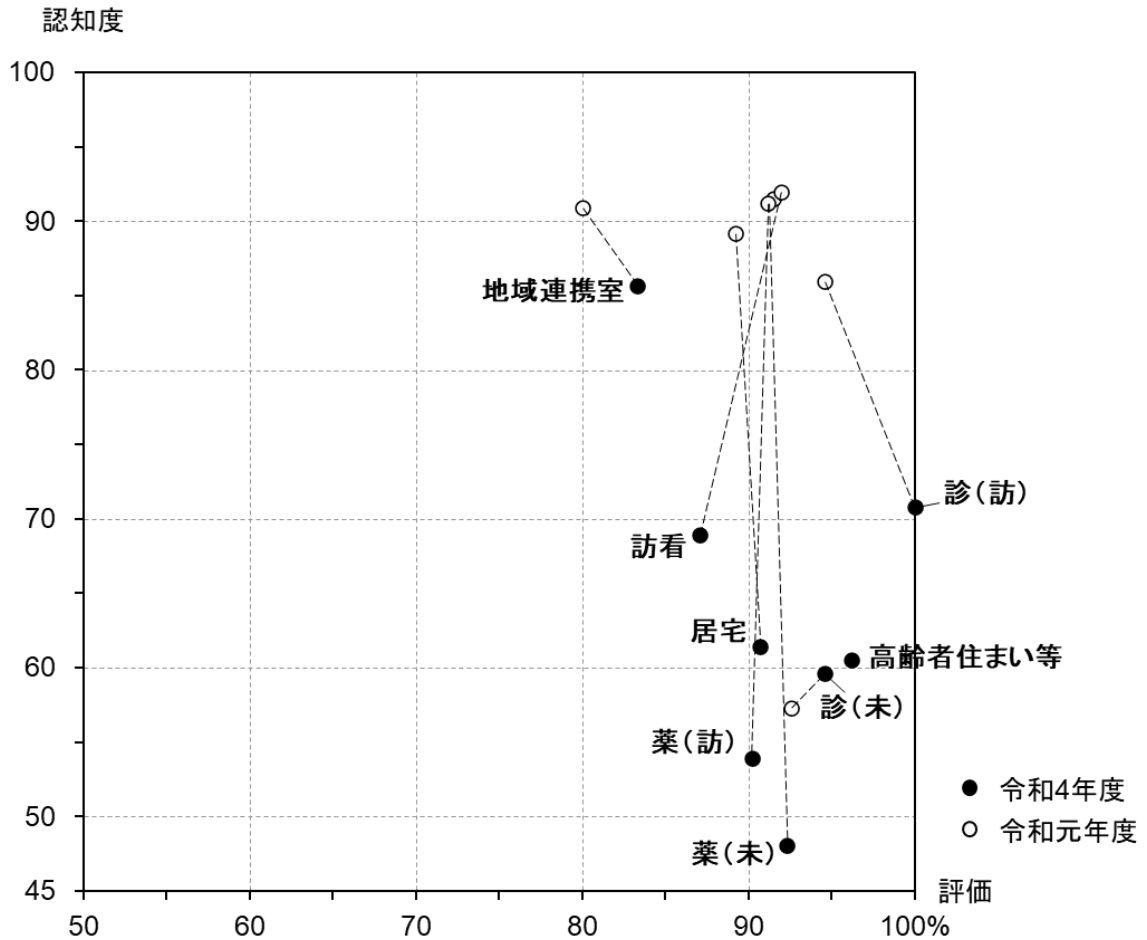


(9) 後方支援病床（練馬区医師会への補助金事業）

後方支援病床を「とても良い」または「良い」と回答した割合は、すべての職種で80%を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問未実施）を除き、認知度が大きく下がった。また地域連携室、診療所（訪問）の評価が大きく上がった（図表 173）。

図表 173 後方支援病床に対する評価と認知度



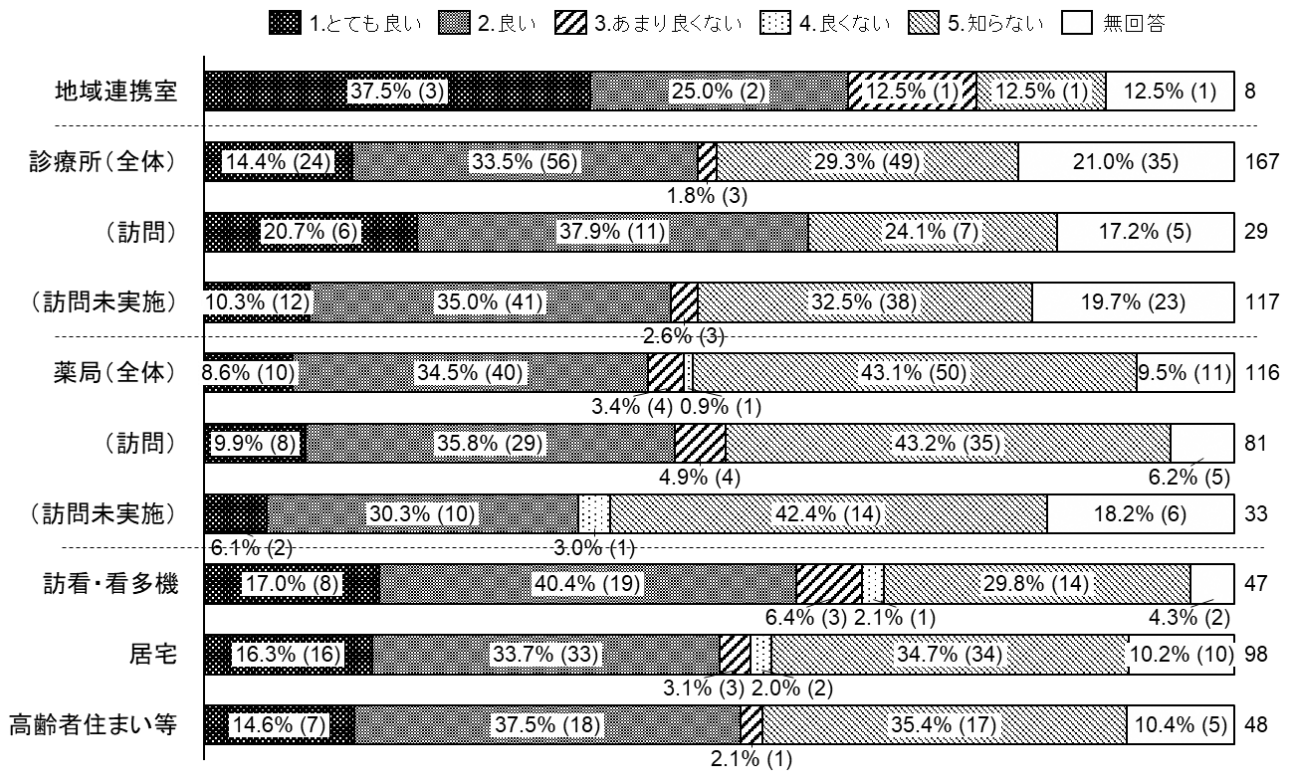
*歯科診療所は、本項目の対象としていない。

*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

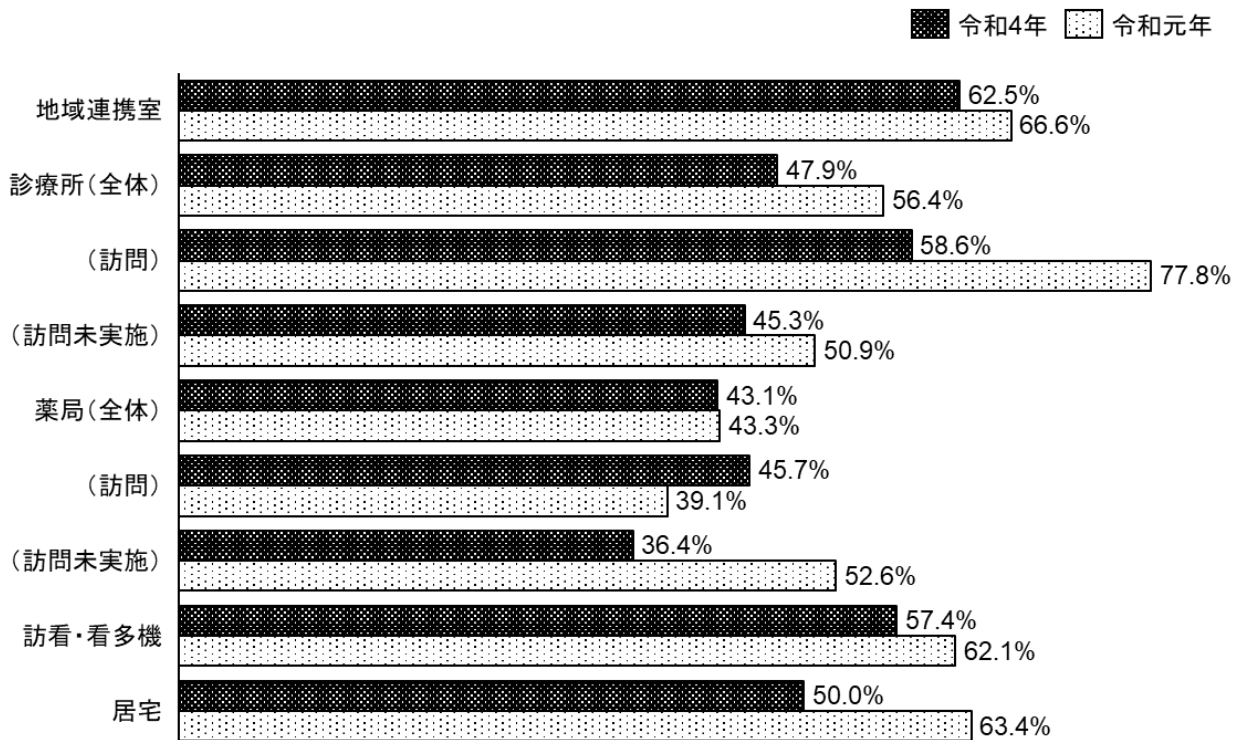
*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

図表 174 (参考) 後方支援病床に対する評価



図表 175 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較



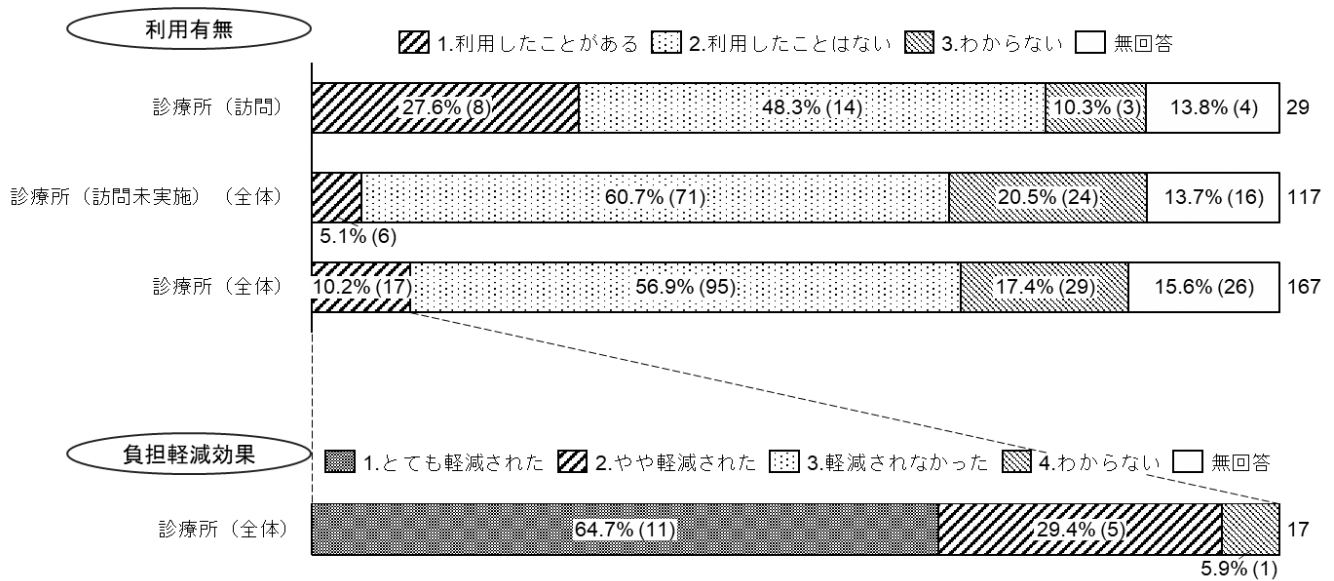
*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

■ 後方支援病床の利用状況と負担軽減効果

後方支援病床の利用状況は、診療所（訪問）の27.6%、診療所（訪問未実施）の5.1%が「利用したことがある」と回答した。

また、後方支援病床の利用による負担軽減効果は、「利用したことがある」と回答した診療所の94.1%が「とても軽減された」または「やや軽減された」と回答した（図表 176）。

図表 176 後方支援病床の利用有無と負担軽減効果（診療所）

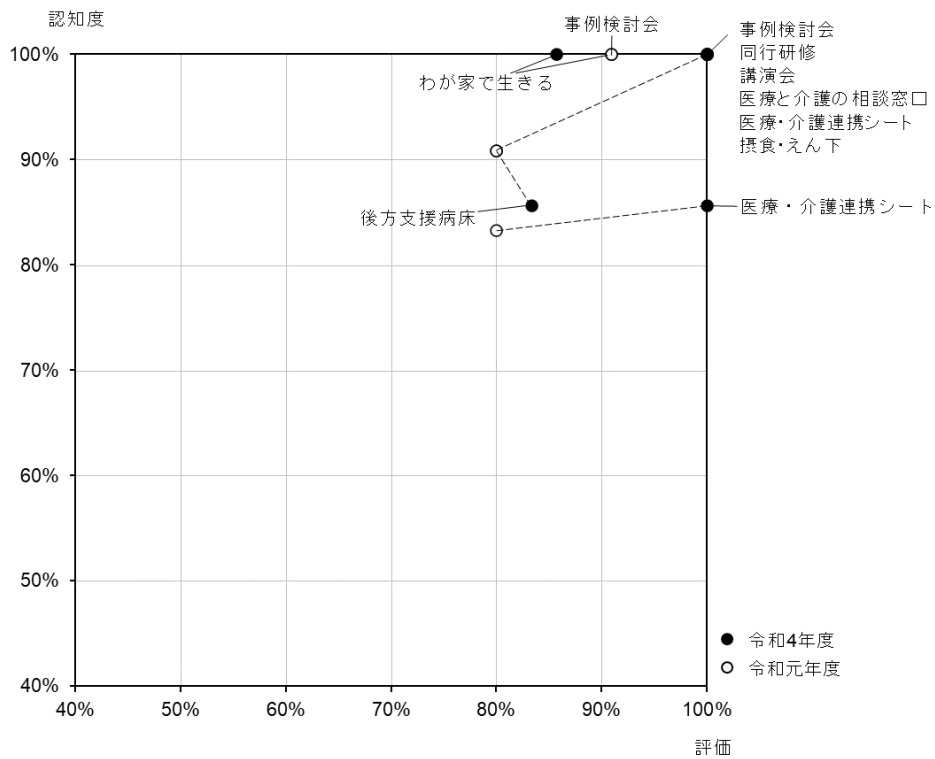


(10) (参考) 職種ごとに見た各事業に対する評価と認知度

事業所の種類ごとに、各事業に対する評価と認知度を比較した。ここでいう評価とは、それぞれの事業について「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」の割合を指す。また認知度は、無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合である。

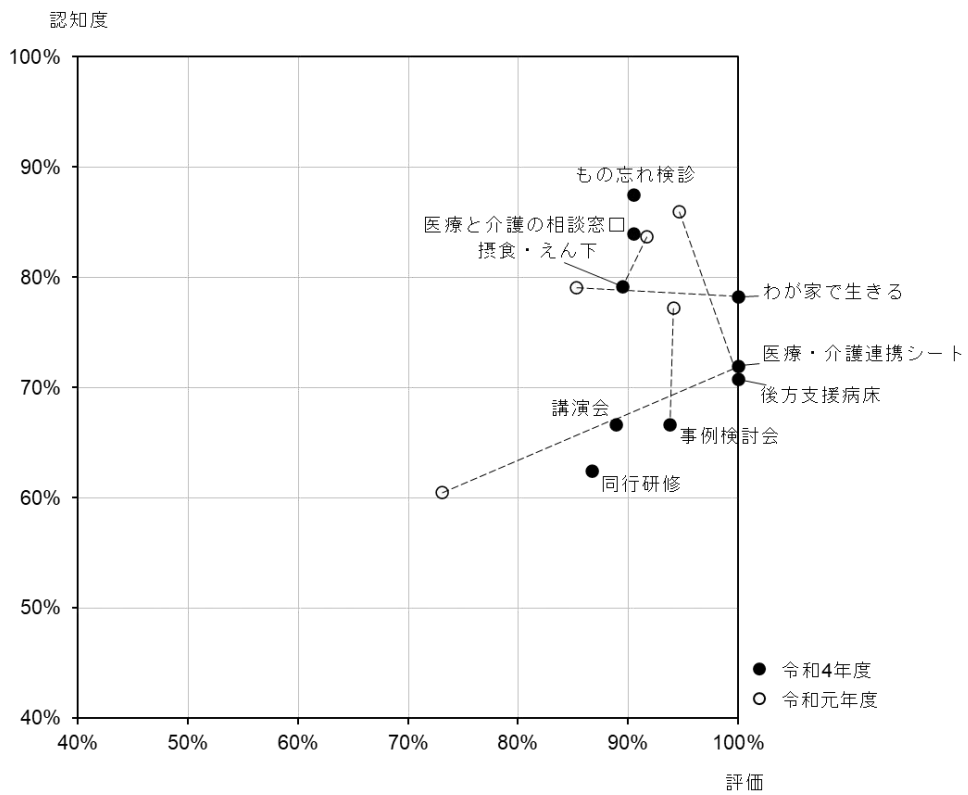
■ 地域連携室

図表 177 各事業に対する評価と認知度（地域連携室）

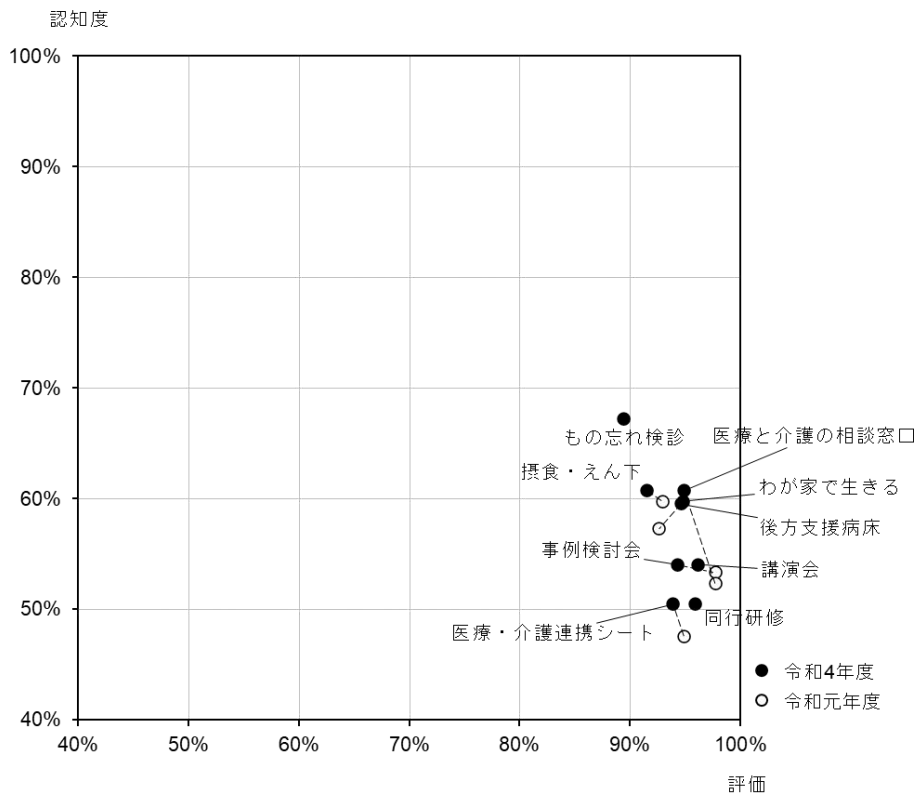


■ 診療所

図表 178 各事業に対する評価と認知度（診療所（訪問））

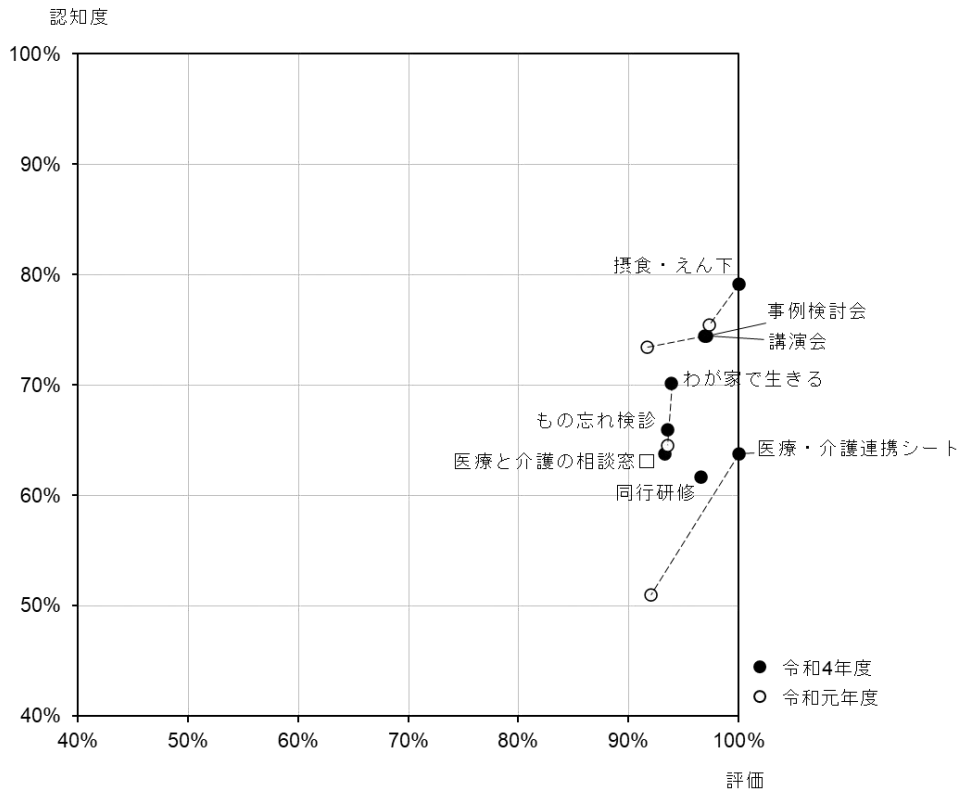


図表 179 各事業に対する評価と認知度（診療所（訪問未実施））

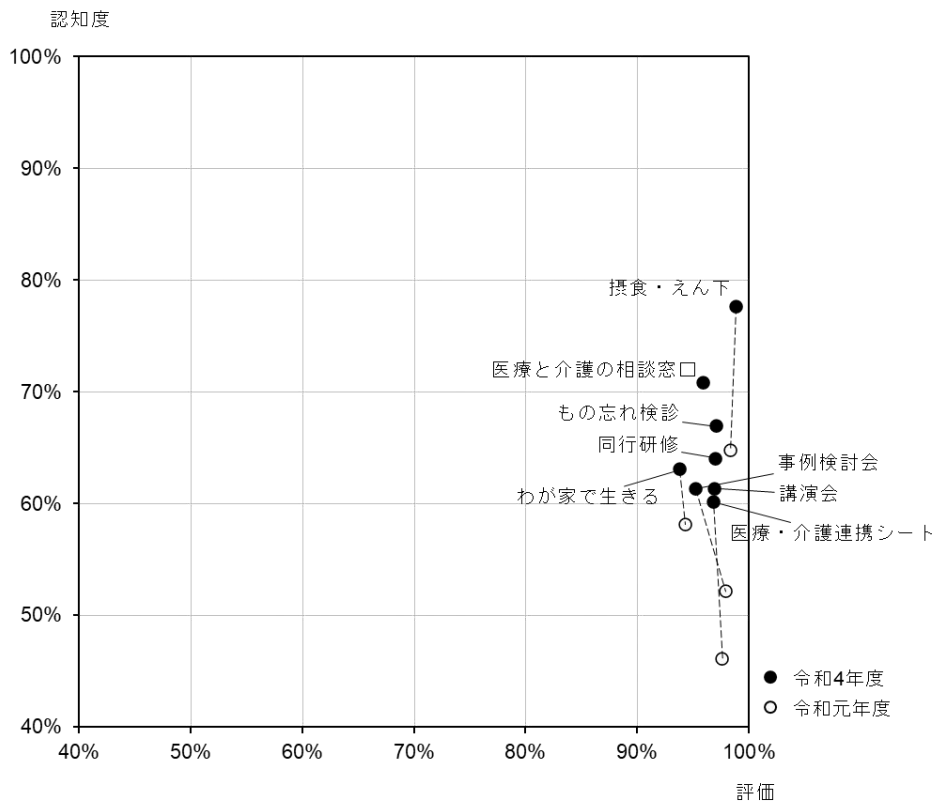


■ 歯科診療所

図表 180 各事業に対する評価と認知度（歯科診療所（訪問））

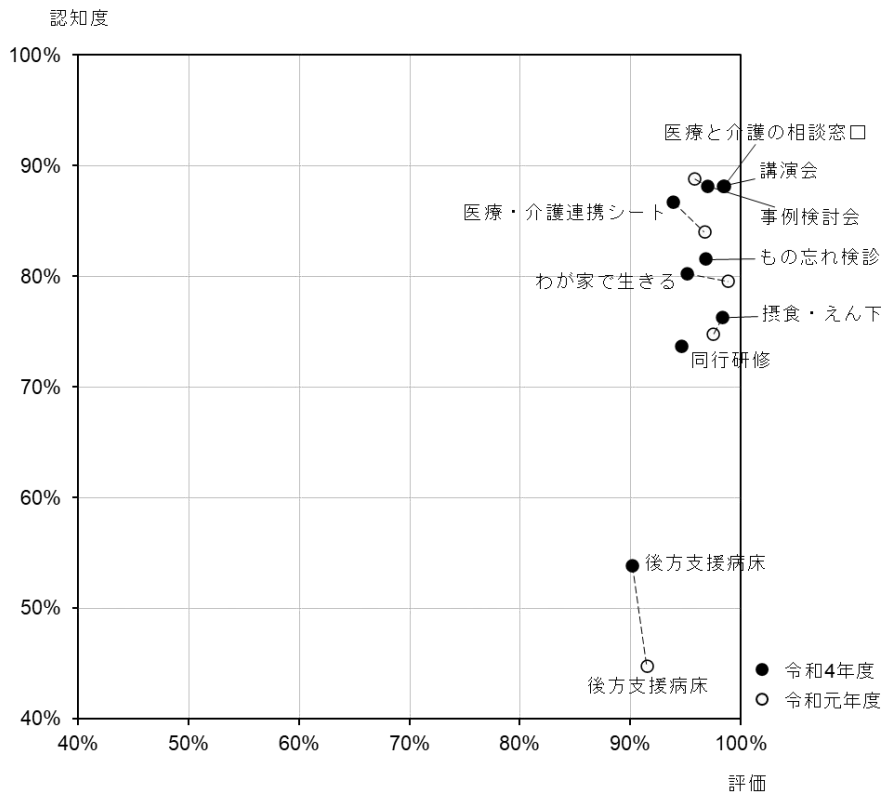


図表 181 各事業に対する評価と認知度（歯科診療所（訪問未実施））

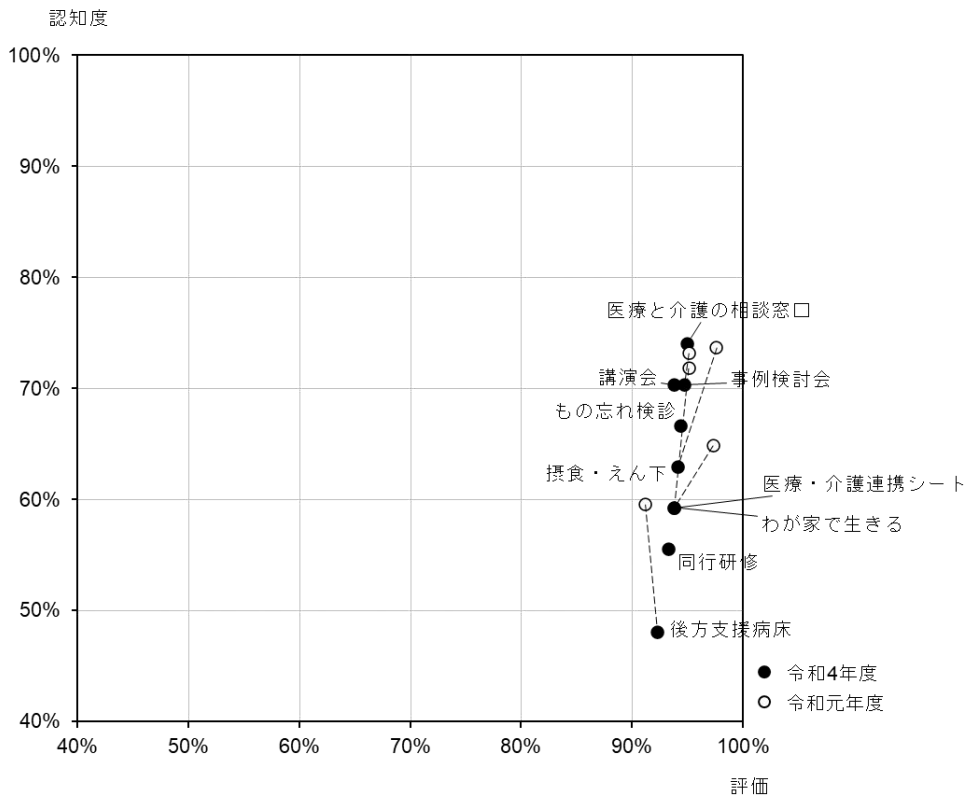


■ 薬局

図表 182 各事業に対する評価と認知度（薬局（訪問））

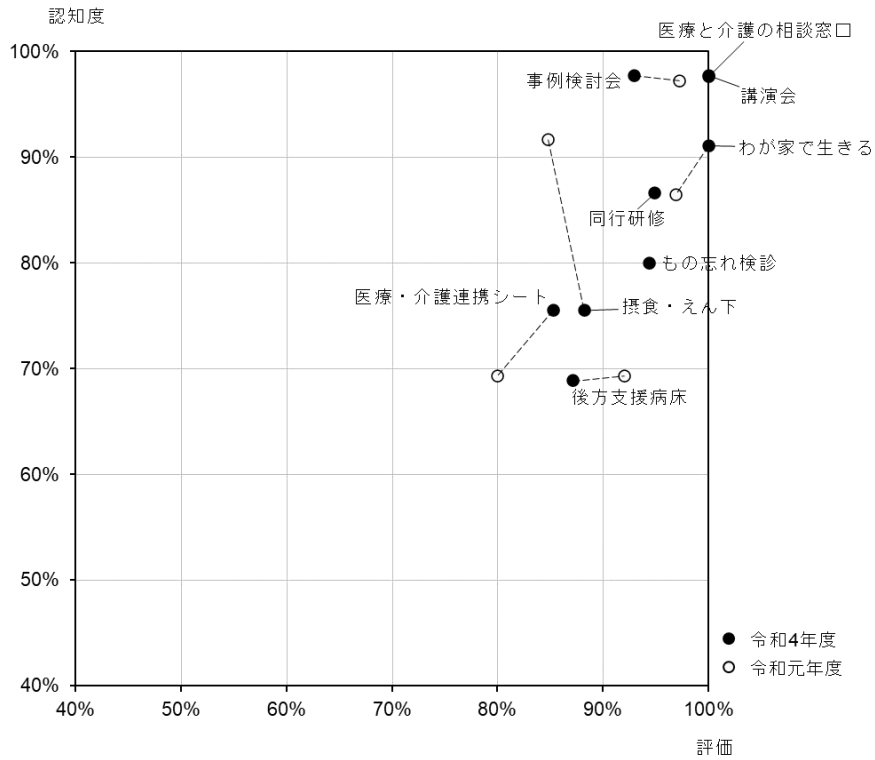


図表 183 各事業に対する評価と認知度（薬局（訪問未実施））



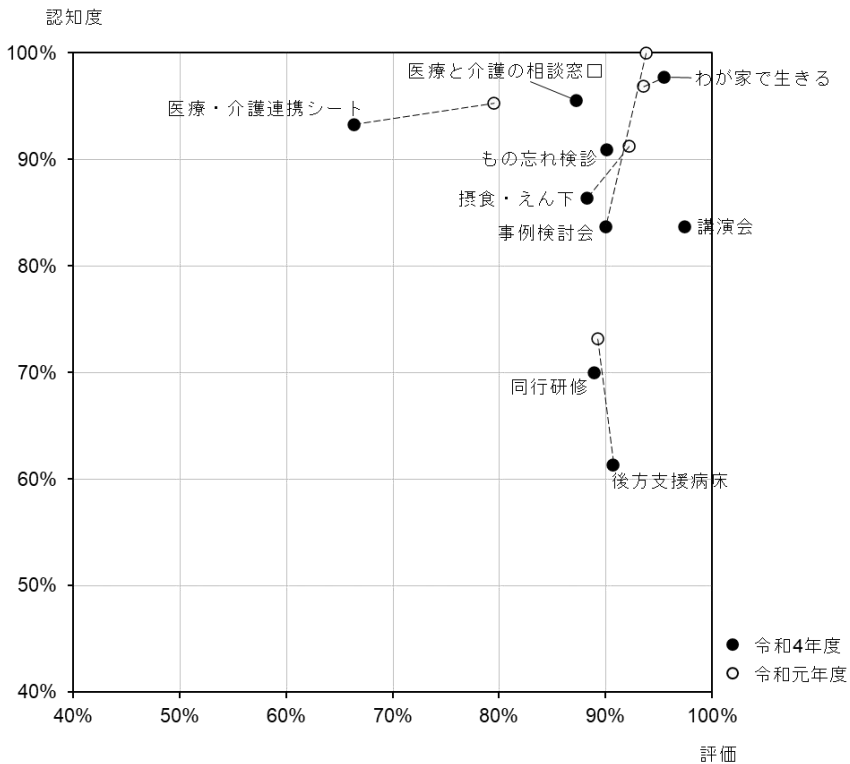
■ 訪問看護

図表 184 各事業に対する評価と認知度（訪問看護）



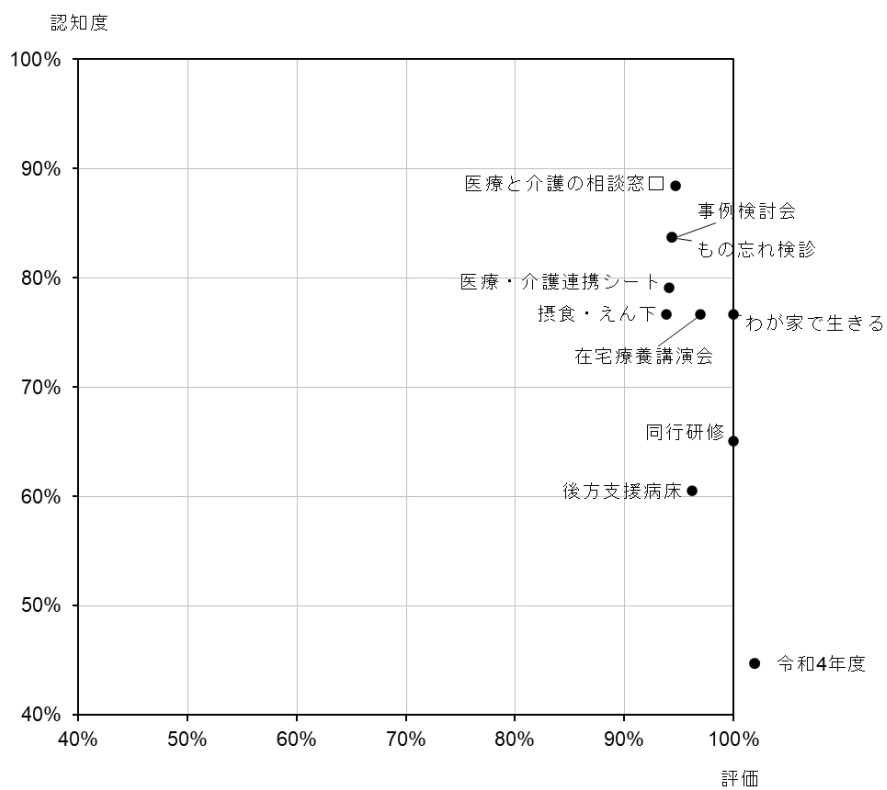
■ 居宅介護

図表 185 各事業に対する評価と認知度（居宅介護）



■ 高齢者住まい等

図表 186 各事業に対する評価と認知度（高齢者住まい等）



練馬区医療・介護資源調査報告書

令和5年（2023年）3月

編集・発行 練馬区 地域医療担当部 地域医療課

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号

電話：03-5984-4673（直通）