

---

(案)

令和4年度 練馬区医療・介護資源調査報告書

資料編

---

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
参考集計表.....	2
第2章 在宅医療・介護の提供状況（報告書 P. 4） .....	2
第3章 ACP（人生会議）の現状（報告書 P. 27） .....	8
第4章 多職種連携の状況（報告書 P. 36） .....	14
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望（報告書 P. 80） .....	17
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（報告書 P. 92） ...	21
調査票 .....	24

## 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・在宅サービスなどとの連携を図る、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	報告書	

## 参考集計表

令和4年度医療介護資源調査報告書（以下、「報告書」という。）に掲載していない集計を報告書の章立てに合わせて掲載する。

### 第2章 在宅医療・介護の提供状況（報告書 P.4）

#### 1. 在宅医療・介護の提供体制

##### ■ 診療所

図表 1 在支診の届出状況

回答者の種類	調査年度	回答数	在支診1 (単独強化型)	在支診2 (連携強化型)	在支診3 (従来型)	届出無し	無回答
診療所 (全体)	令和4年度	167	0.6% (1)	4.8% (8)	6.0% (10)	76.0% (127)	12.6% (21)
	令和元年度	243	0.4% (1)	5.3% (13)	6.2% (15)	69.1% (168)	18.9% (46)
診療所 (訪問)	令和4年度	29	3.4% (1)	27.6% (11)	31.0% (13)	34.5% (20)	3.4% (0)
	令和元年度	45	2.2% (1)	24.4% (11)	28.9% (13)	44.4% (20)	0.0% (0)
診療所 (訪問未実施)	令和4年度	117	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	84.6% (99)	15.4% (18)
	令和元年度	171	0.0% (0)	0.0% (0)	1.2% (2)	74.3% (127)	24.6% (42)

##### ■ 歯科診療所

図表 2 在歯診の届出状況

回答者の種類	調査年度	回答数	1. 届出あり	2. 届出なし	無回答
歯科診療所 (全体)	令和4年度	169	23.7% (40)	63.9% (108)	12.4% (21)
	令和元年度	147	19.0% (28)	74.1% (109)	6.8% (10)
歯科診療所 (訪問)	令和4年度	54	46.3% (25)	53.7% (29)	0.0% (0)
	令和元年度	51	41.2% (21)	56.9% (29)	2.0% (1)
歯科診療所 (訪問未実施)	令和4年度	113	12.4% (14)	69.0% (78)	18.6% (21)
	令和元年度	95	7.4% (7)	84.2% (80)	8.4% (8)

## ■ 薬局

図表 3 在宅患者訪問管理指導料<sup>1</sup>の届出状況

回答者の種類	調査年度	回答数	1. 届出あり	2. 届出なし	無回答
薬局 (全体)	令和4年度	116	73.3% (85)	25.9% (30)	0.9% (1)
	令和元年度	171	67.3% (115)	31.0% (53)	1.8% (3)
薬局 (訪問)	令和4年度	81	92.6% (75)	6.2% (5)	1.2% (1)
	令和元年度	110	87.3% (96)	11.8% (13)	0.9% (1)
薬局 (訪問未実施)	令和4年度	33	24.2% (8)	75.8% (25)	0.0% (0)
	令和元年度	59	32.2% (19)	66.1% (39)	1.7% (1)

## 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

### ■ かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応（診療所）

図表 4 かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応（診療所）

回答者の種類	調査年度	回答数	1. 自院単独 で対応	2. 自院中心 で他院と 連携	3. 訪問診療 を実施する 他の診療所 を紹介	4. 病院を 紹介	5. その他	無回答
診療所 (全体)	令和4年度	167	6.6% (11)	10.2% (17)	18.6% (31)	44.3% (74)	9.6% (16)	10.8% (18)
	令和元年度	243	11.1% (27)	7.4% (18)	14.4% (35)	48.1% (117)	9.1% (22)	9.9% (24)
診療所 (訪問)	令和4年度	29	24.1% (7)	34.5% (10)	6.9% (2)	20.7% (6)	10.3% (3)	3.4% (1)
	令和元年度	45	42.2% (19)	20.0% (9)	8.9% (4)	15.6% (7)	11.1% (5)	2.2% (1)
診療所 (訪問未実施)	令和4年度	117	1.7% (2)	5.1% (6)	20.5% (24)	49.6% (58)	10.3% (12)	12.8% (15)
	令和元年度	171	2.9% (5)	4.7% (8)	16.4% (28)	57.9% (99)	8.2% (14)	9.9% (17)

<sup>1</sup> 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に算定可能な診療報酬。

### 3. 患者数等の実績数

#### ■ 地域連携室

図表 5 退院患者数と地域連携室での対応人数（令和4年6月）（地域連携室）

	回答数	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
退院した人数	5	6	1,283	70.0	384.8	482.0
うち地域連携室で対応した人数	6	0	69	39.0	39.0	23.5

図表 6 退院患者数と地域連携室での対応人数（平成元年6月）（地域連携室）

	回答数	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
退院した人数	10	6	1,105	95.0	266.5	372.7
うち地域連携室で対応した人数	10	0	129	49.5	49.0	48.8

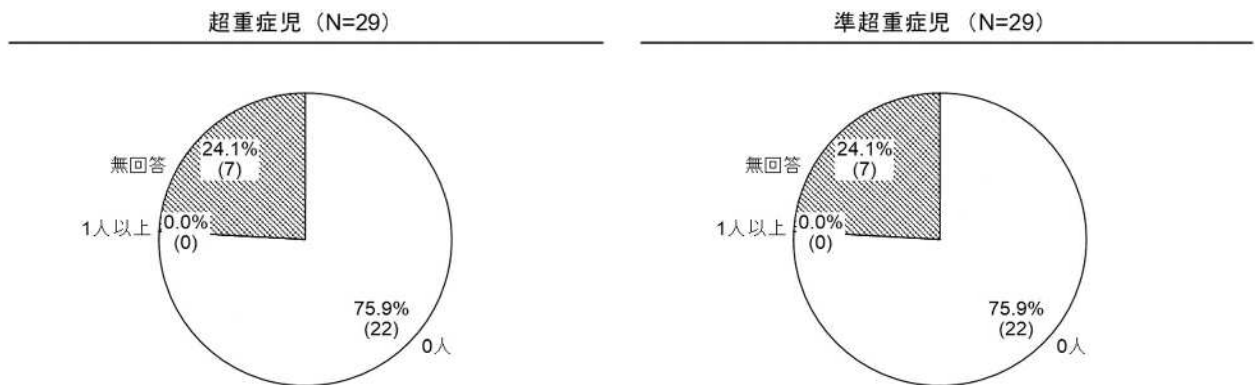
図表 7 病院ごとの退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和4年6月）

病院名	退院数	地域連携室での対応	
		対応数	対応割合
A	1,283	46	3.6%
B	496	63	12.7%
C	70	24	34.3%
D	69	69	100.0%
E	6	0	0.0%
F	—	32	—

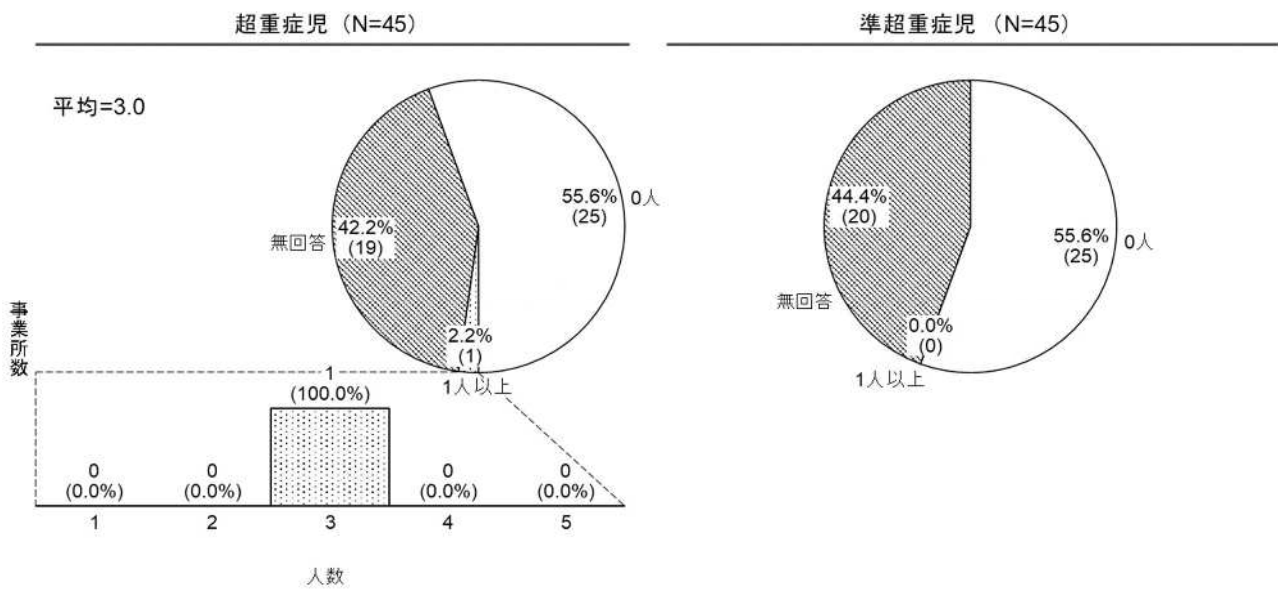
\*アルファベットで匿名化された病院名は本編P.13の図表14と対応している

## ■ 診療所

図表 8 診察を行っている超重症児・準超重症児数（令和4年7月）（診療所（訪問））

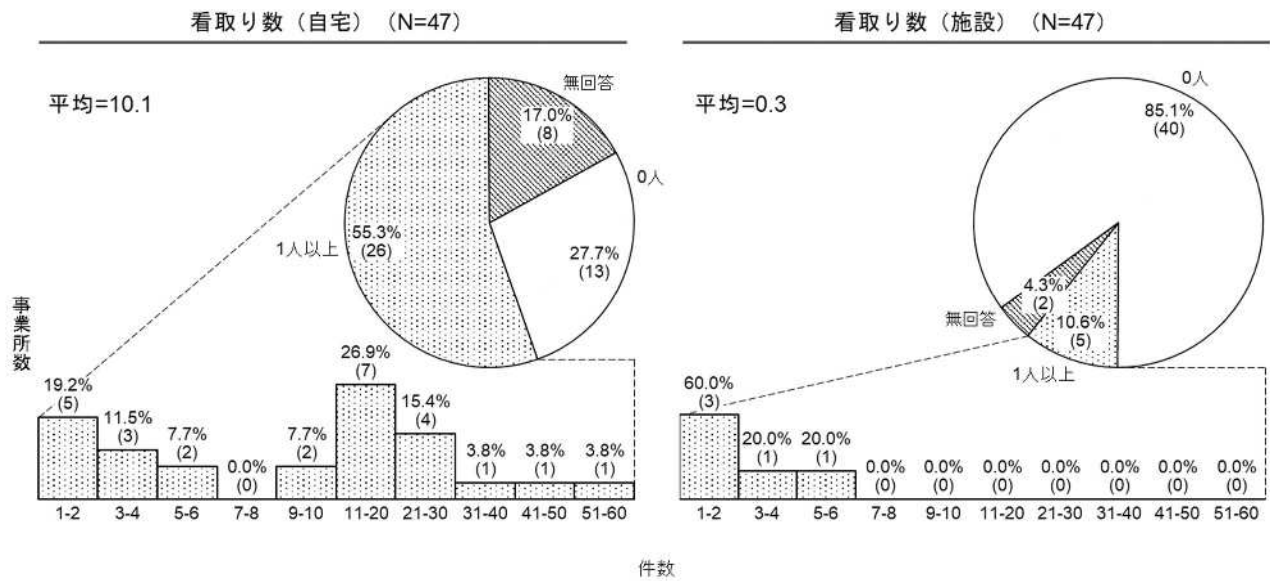


図表 9 診察を行っている超重症児・準超重症児数（平成元年7月）（診療所（訪問））

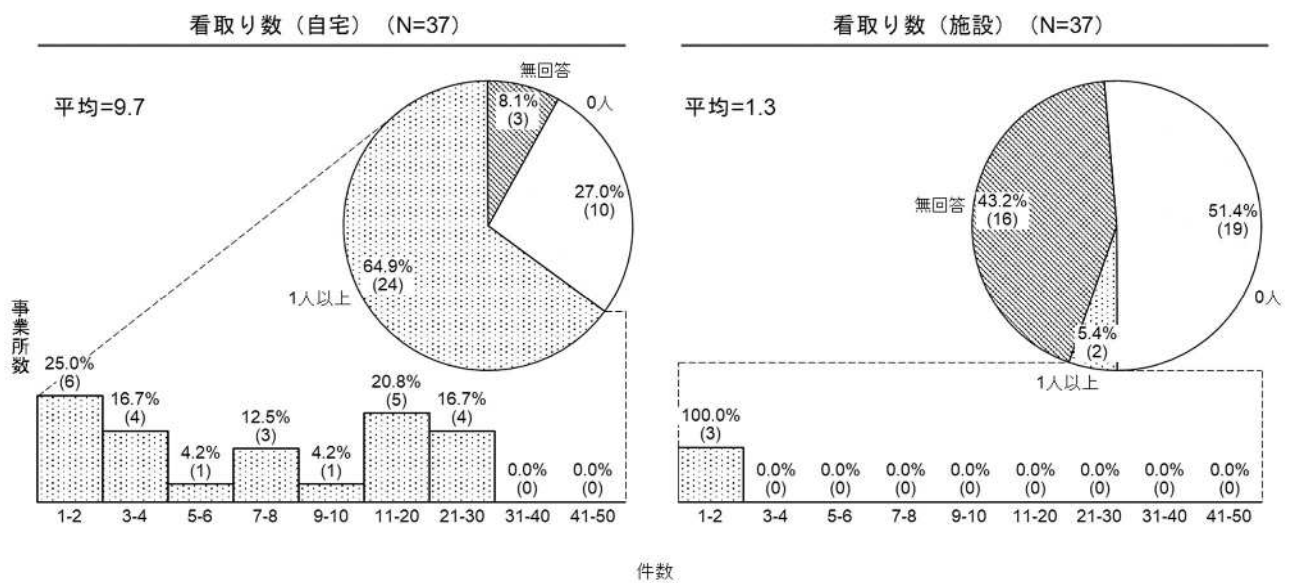


## ■ 訪問看護

図表 10 年間の看取り件数（令和3年1月～12月）（訪問看護）

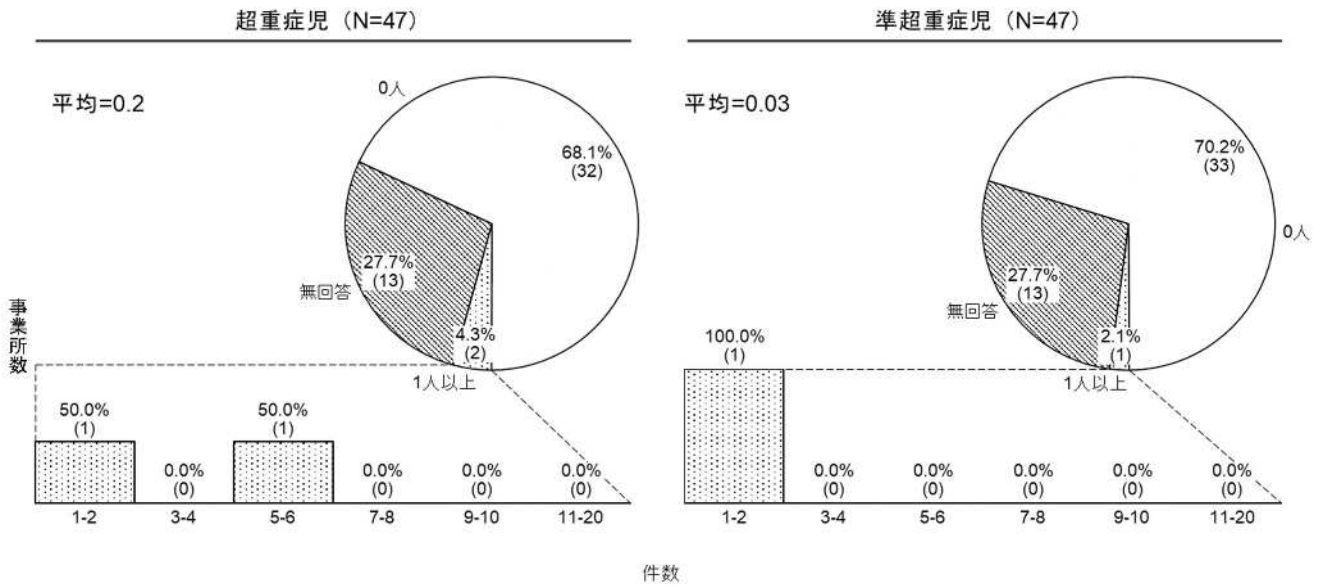


図表 11 年間の看取り件数（平成30年1月～12月）（訪問看護）

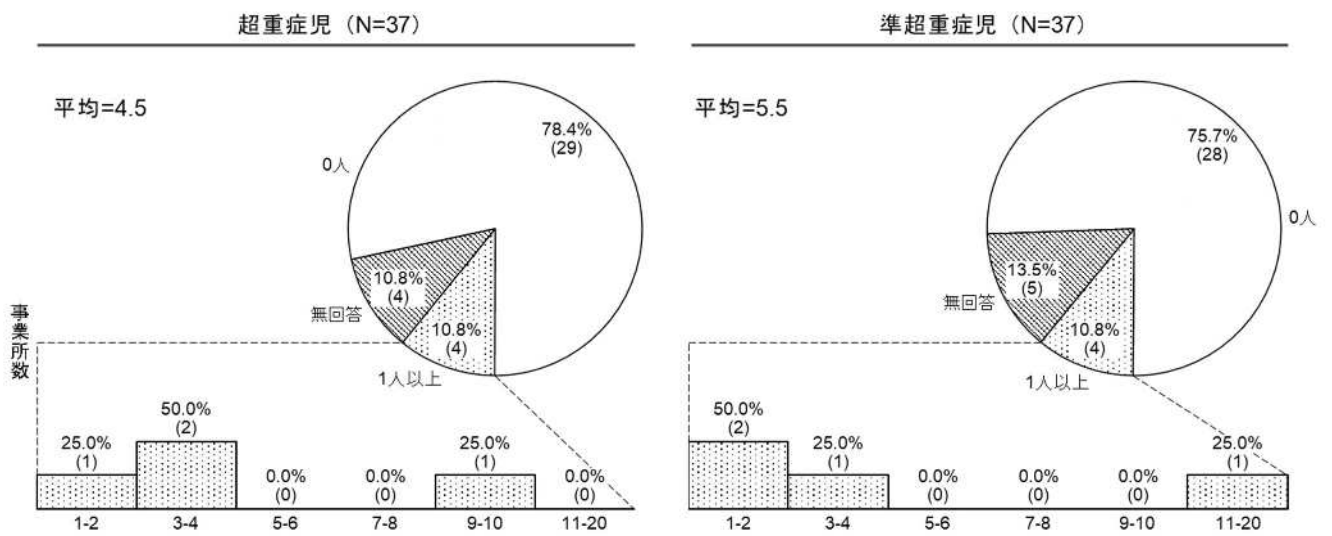




図表 12 訪問看護を行った超重症児・準超重症児数（令和4年7月）（訪問看護）



図表 13 訪問看護を行った超重症児・準超重症児数（令和元年7月）（訪問看護）



### 第3章 ACP（人生会議）の現状（報告書 P.27）

#### (3) ACP（人生会議）を行うタイミング

図表 14 「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

地域連携室		N	ACP(人生会議)を行うタイミング							
			1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	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時	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	5	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	80.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	2	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	聞いたことはない	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	わからない	0	-	-	-	-	-	-	-	-

診療所 (訪問)		N	ACP(人生会議)を行うタイミング							
			1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	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時	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	15	73.3%	73.3%	80.0%	60.0%	80.0%	66.7%	80.0%	13.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	聞いたことはない	4	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	わからない	4	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

診療所 (訪問未実施)		N	ACP(人生会議)を行うタイミング							
			1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	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時	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	11	54.5%	36.4%	27.3%	18.2%	27.3%	27.3%	18.2%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	37	10.8%	13.5%	10.8%	5.4%	5.4%	8.1%	5.4%	5.4%
	聞いたことはない	58	5.2%	3.4%	6.9%	0.0%	6.9%	1.7%	1.7%	0.0%
	わからない	10	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について 相談があった時	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	8	0.0%	25.0%	12.5%	0.0%	12.5%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	14	21.4%	21.4%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	0.0%
	聞いたことはない	25	0.0%	16.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問未実施)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について 相談があった時	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	5	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	13	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	81	3.7%	13.6%	2.5%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%	0.0%
	わからない	12	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について 相談があった時	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	16	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	0.0%	18.8%	6.3%	12.5%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	21	9.5%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	0.0%
	聞いたことはない	38	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%
	わからない	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問未実施)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について 相談があった時	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	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	11	0.0%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%
	聞いたことはない	12	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	8	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

訪問看護		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.ケアプランが変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	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時	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	24	29.2%	66.7%	33.3%	62.5%	12.5%	66.7%	83.3%	75.0%	8.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	19	26.3%	31.6%	5.3%	15.8%	0.0%	15.8%	26.3%	31.6%	0.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

居宅		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.ケアプランが変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	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時	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	59	28.8%	44.1%	37.3%	35.6%	16.9%	52.5%	47.5%	55.9%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	30	13.3%	36.7%	13.3%	20.0%	20.0%	26.7%	16.7%	23.3%	3.3%
	聞いたことはない	3	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
	わからない	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

高齢者住まい等		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		N	1.施設に入所するとき	2.日々のケアで関わる時	3.治療困難な病気と診断されたとき	4.ケアプランが変わったとき(認知機能やADLの低下等)	5.病気の進行に伴い死が近づいているとき	6.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	
AGP (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	22	63.6%	27.3%	50.0%	40.9%	63.6%	36.4%	54.5%	4.5%	
	聞いたことはあるがよくわからない	13	38.5%	15.4%	23.1%	46.2%	46.2%	15.4%	15.4%	0.0%	
	聞いたことはない	9	33.3%	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	22.2%	33.3%	0.0%	
	わからない	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

#### (4) ACP（人生会議）を行っていない理由

図表 15 「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」のクロス集計

地域連携室		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切り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	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	0	-	-	-	-	-	-

診療所 (訪問)		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切り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	15	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	5	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	4	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	わからない	4	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%

診療所 (訪問未実施)		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切り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	11	9.1%	9.1%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	37	8.1%	10.8%	2.7%	40.5%	5.4%	2.7%
	聞いたことはない	58	5.2%	5.2%	3.4%	37.9%	0.0%	5.2%
	わからない	10	0.0%	10.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問)		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 段階の話を切り 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	8	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	14	0.0%	7.1%	7.1%	35.7%	14.3%	0.0%
	聞いたことはない	25	20.0%	12.0%	8.0%	36.0%	0.0%	4.0%
	わからない	7	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%

歯科診療所 (訪問未実施)		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 段階の話を切り 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	5	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	13	15.4%	0.0%	7.7%	61.5%	7.7%	0.0%
	聞いたことはない	81	16.0%	12.3%	4.9%	35.8%	2.5%	7.4%
	わからない	12	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%

薬局 (訪問)		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 段階の話を切り 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	16	50.0%	12.5%	6.3%	37.5%	12.5%	6.3%
	聞いたことはあるが よくわからない	21	23.8%	23.8%	38.1%	42.9%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	38	18.4%	2.6%	15.8%	50.0%	7.9%	2.6%
	わからない	5	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問未実施)		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 段階の話を切り 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	2	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	11	0.0%	0.0%	9.1%	45.5%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	12	16.7%	0.0%	16.7%	41.7%	0.0%	0.0%
	わからない	8	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%

訪問看護		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切り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	24	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	4.2%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	19	15.8%	5.3%	10.5%	26.3%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
	わからない	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

居宅		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切り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	59	1.7%	5.1%	6.8%	5.1%	5.1%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	30	10.0%	3.3%	20.0%	16.7%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	3	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%
	わからない	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

高齢者住まい等		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切り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	22	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	9.1%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	13	7.7%	7.7%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%
	聞いたことはない	9	22.2%	11.1%	33.3%	0.0%	22.2%	0.0%
	わからない	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3. 入退院時の多職種連携について

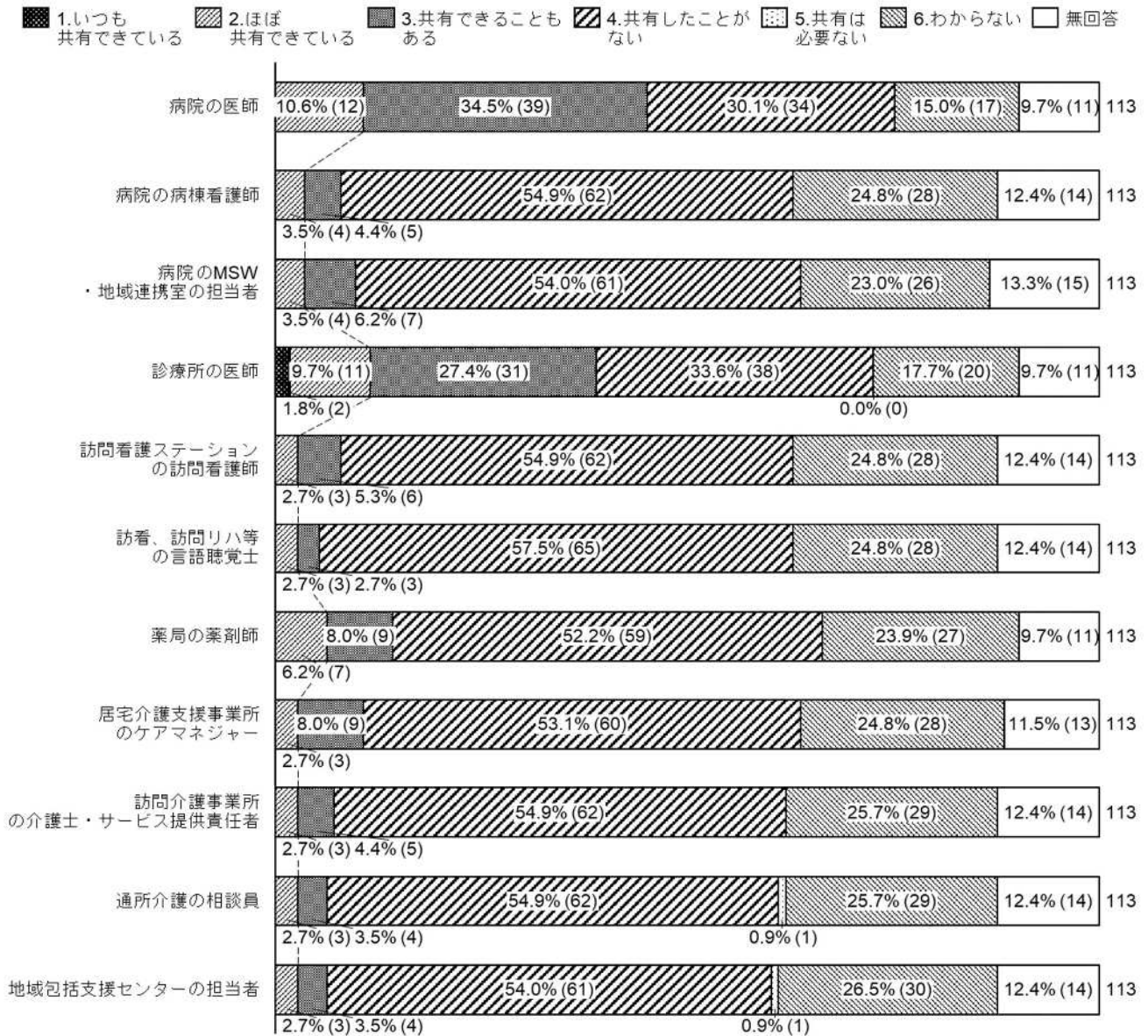
(4) 退院時の多職種との情報共有

図表 16 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問未実施））

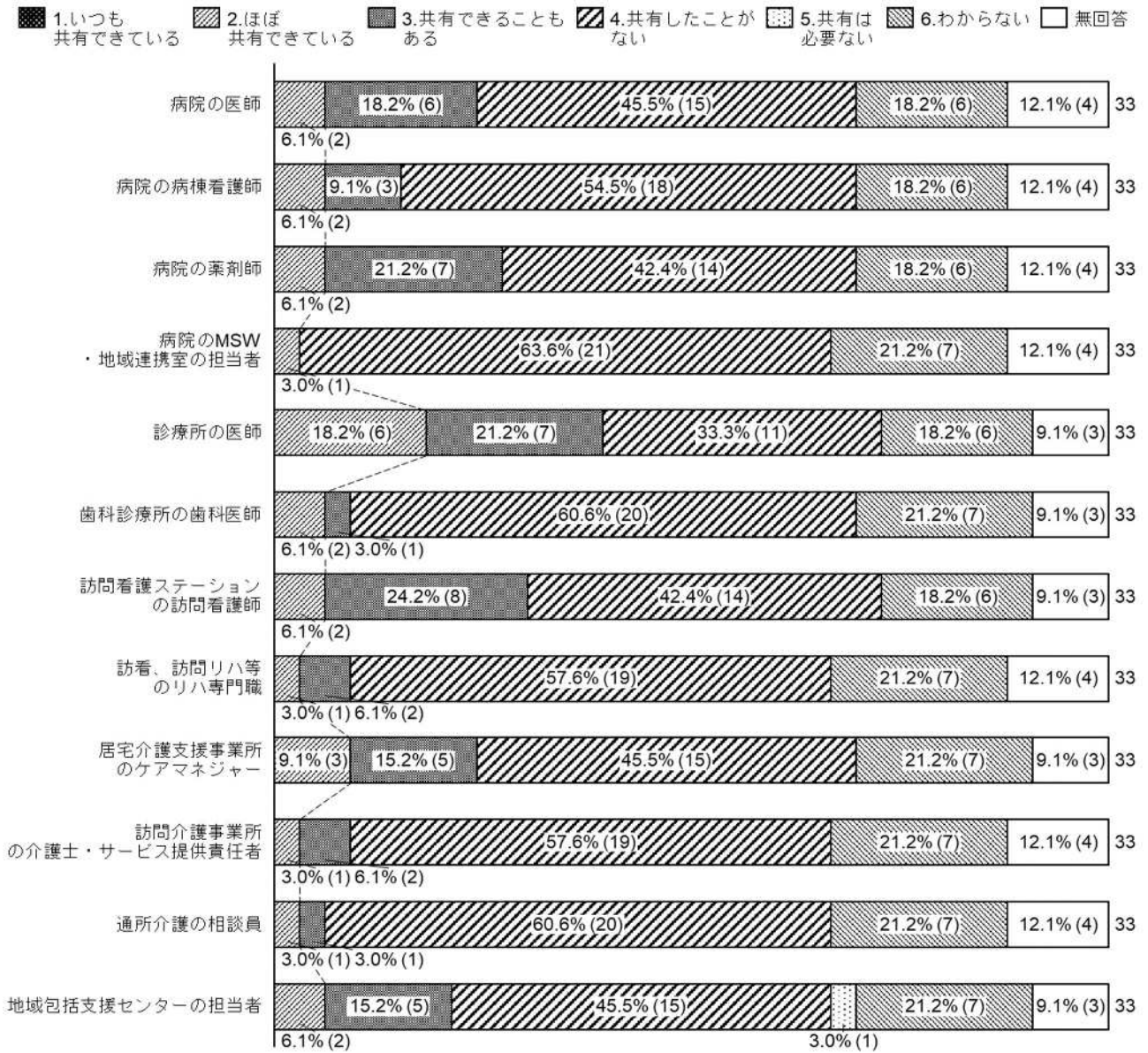




図表 17 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問未実施））

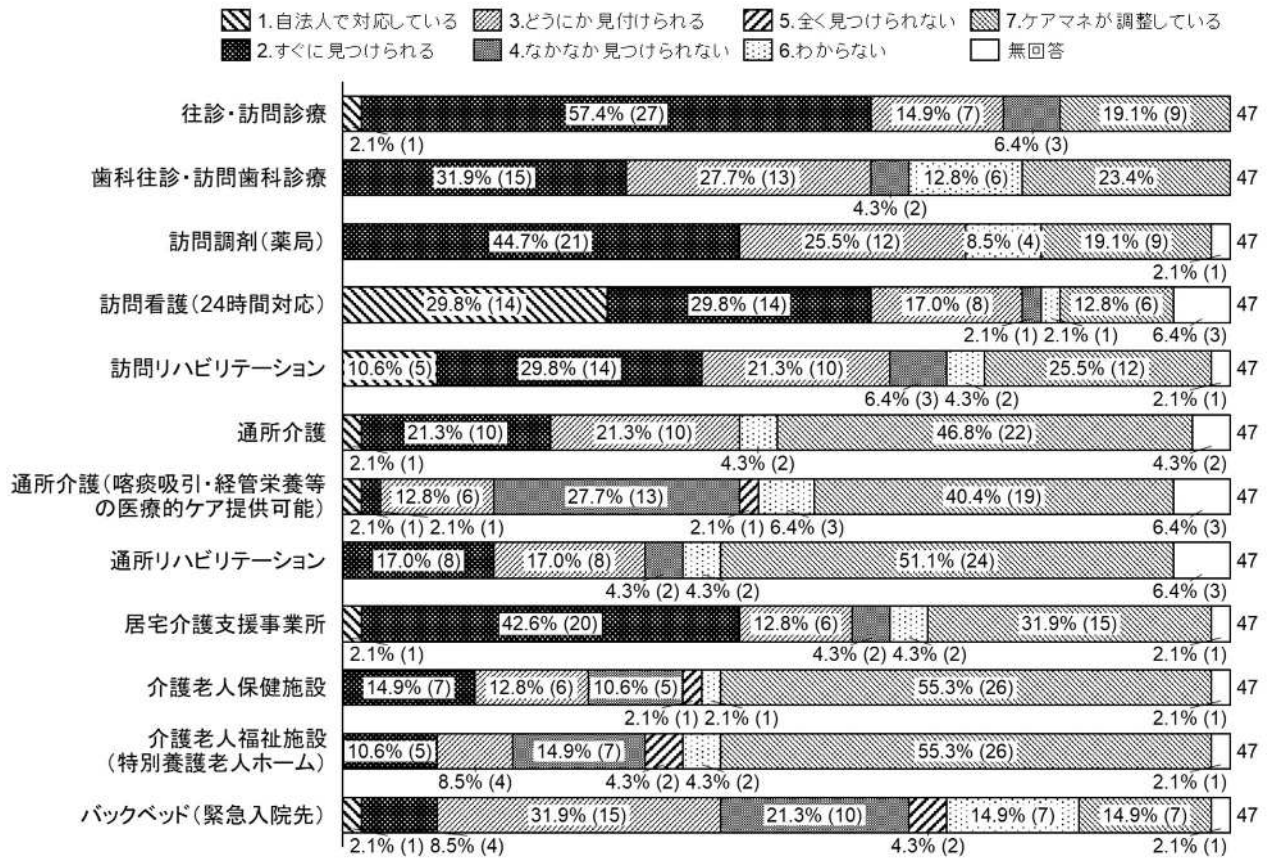


図表 18 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問未実施））

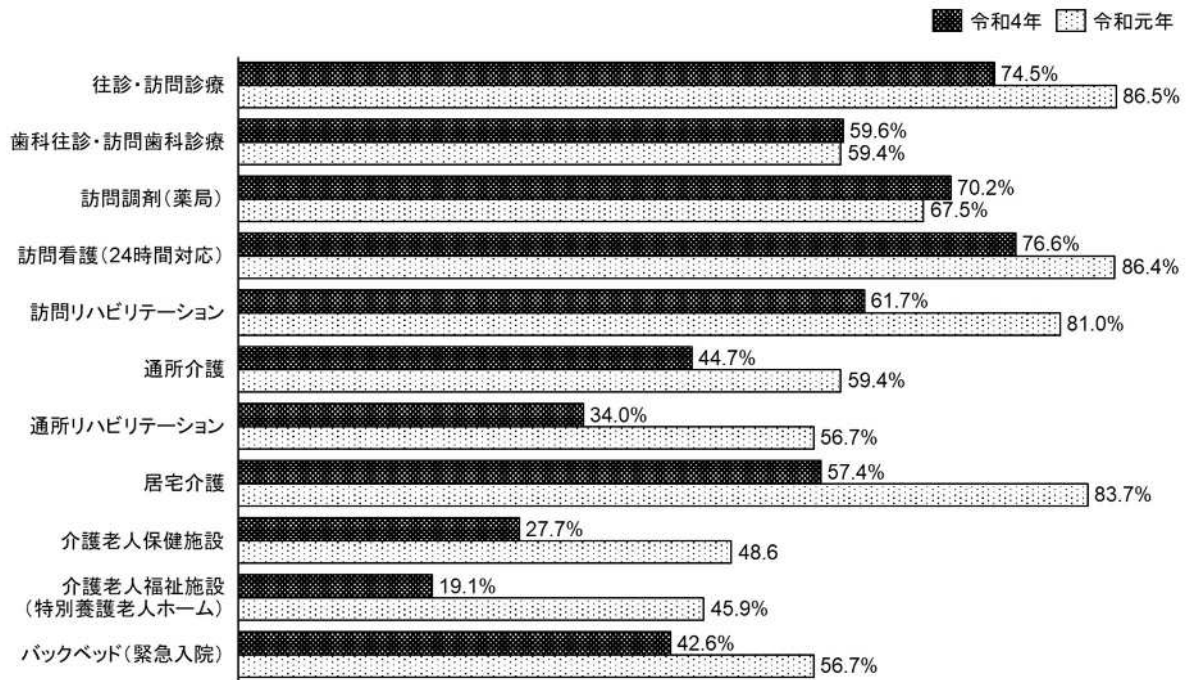


1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（訪問看護）

図表 19 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか（訪問看護）



図表 20 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか  
 (平成元年度と令和4年度の比較) (訪問看護)



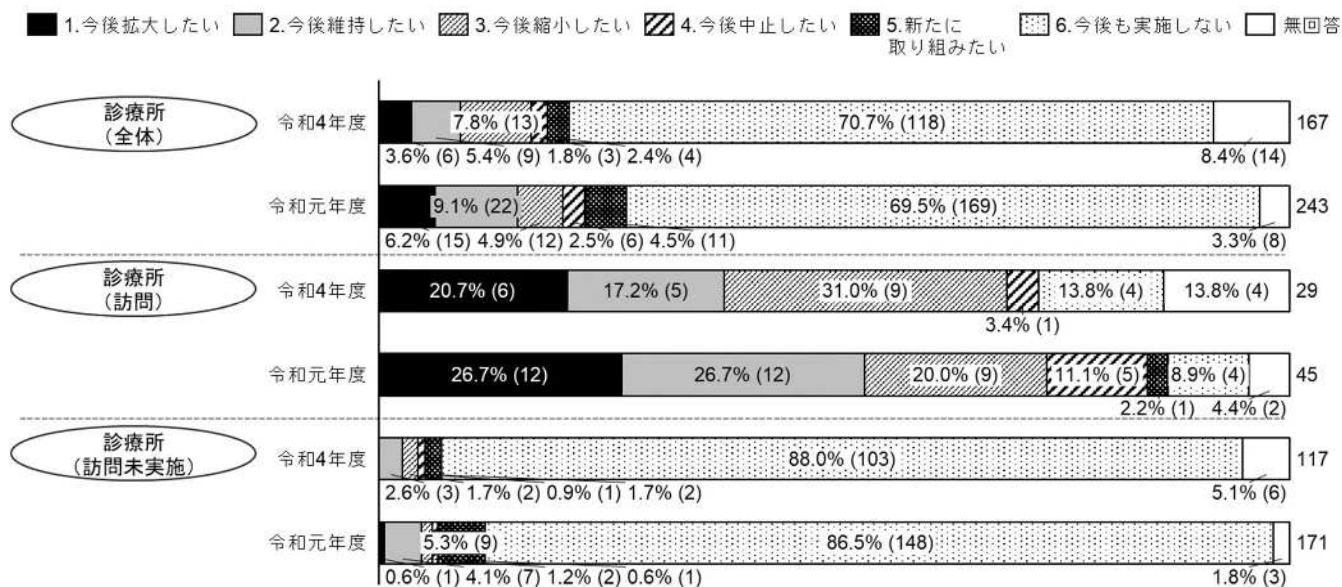
\* 「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」の割合を合計した値を比較した。

\* 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。

## 2. 今後の展望

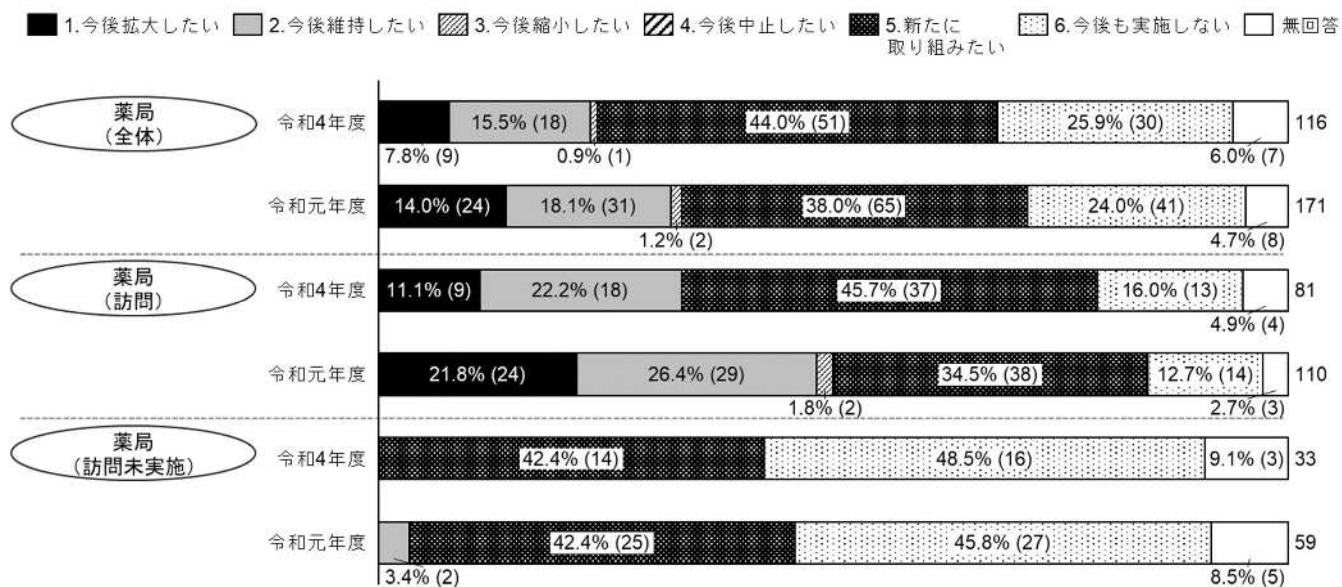
### ■ 診療所

図表 21 在宅看取りの今後の展望（診療所）



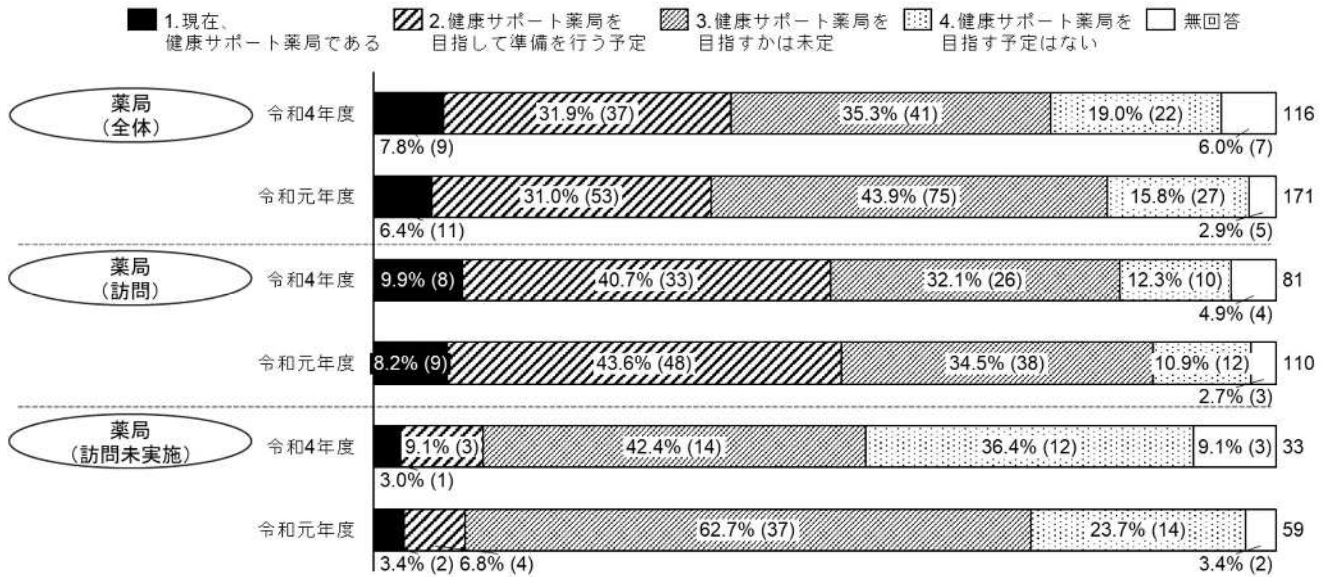
### ■ 薬局

図表 22 地域活動<sup>2</sup>の今後の展望



<sup>2</sup> 敬老館、ケアカフェ等で実施する薬の講演会や相談会等。

図表 23 健康サポート薬局<sup>3</sup>の今後の展望



<sup>3</sup> 健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加えて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を指す。具体的には、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うこと、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め、適切な専門職種や関係機関に紹介すること、地域薬局のなかで率先して地域住民の健康サポートを積極的かつ具体的に実施すること、地域の薬局への情報発信、取り組み支援等を行うといった積極的な取組を実施する。  
 (「健康サポート薬局のあり方について (厚生労働省 健康情報拠点薬局 (仮称) のあり方に関する検討会)」より)

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  
 (8) ICT などの情報共有ツールの導入

■ ICT の活用状況と導入の必要性

図表 24 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（診療所（訪問未実施））（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	
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していたことがある	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	89	11.2%	55.1%	6.7%	1.1%	25.8%	100.0%
	わからない	5	20.0%	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	総計	95	11.6%	54.7%	7.4%	1.1%	25.3%	100.0%

## 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

#### ■ 薬局

図表 25 24時間対応する上での負担感（薬局（全体））

負担の種類	回答数	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	わからない
夜間の電話対応	76	34.2% (26)	28.9% (22)	26.3% (20)	9.2% (7)	1.3% (1)
夜間の訪問	76	72.4% (55)	6.6% (5)	5.3% (4)	1.3% (1)	14.5% (11)
休日（休業日（日中））の電話対応	76	27.6% (21)	32.9% (25)	28.9% (22)	9.2% (7)	1.3% (1)
休日（休業日（日中））の訪問	76	55.3% (42)	21.1% (16)	14.5% (11)	2.6% (2)	6.6% (5)
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	75	24.0% (18)	14.7% (11)	20.0% (15)	21.3% (16)	20.0% (15)

図表 26 24時間対応する上での負担感（薬局（訪問））

負担の種類	回答数	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	わからない
夜間の電話対応	63	30.2% (19)	30.2% (19)	27.0% (17)	11.1% (7)	1.6% (1)
夜間の訪問	63	68.3% (43)	7.9% (5)	4.8% (3)	1.6% (1)	17.5% (11)
休日（休業日（日中））の電話対応	63	22.2% (14)	34.9% (22)	30.2% (19)	11.1% (7)	1.6% (1)
休日（休業日（日中））の訪問	63	52.4% (33)	23.8% (15)	12.7% (8)	3.2% (2)	7.9% (5)
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	62	17.7% (11)	17.7% (11)	19.4% (12)	24.2% (15)	21.0% (13)



図表 27 24 時間対応する上での負担感（薬局（訪問未実施））

負担の種類	回答数	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	わからない
夜間の電話対応	12	58.3% (7)	16.7% (2)	25.0% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
夜間の訪問	12	91.7% (11)	16.7% (2)	8.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
休日（休業日（日中））の電話対応	12	58.3% (7)	16.7% (2)	25.0% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
休日（休業日（日中））の訪問	12	75.0% (9)	16.7% (2)	25.0% (3)	0.0% (0)	0.0% (0)
24 時間対応のため研修等へ参加できないこと	12	58.3% (7)	0.0% (0)	16.7% (2)	8.3% (1)	16.7% (2)

## ■ 訪問看護

図表 28 24 時間対応する上での負担感（訪問看護）

負担の種類	回答数	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	わからない
夜間の電話対応	39	38.5% (15)	30.8% (12)	23.1% (9)	7.7% (3)	0.0% (0)
夜間の訪問	39	64.1% (25)	17.9% (7)	12.8% (5)	5.1% (2)	0.8% (0)
休日（休業日（日中））の電話対応	39	28.2% (11)	35.9% (14)	12.8% (5)	23.1% (9)	0.0% (0)
休日（休業日（日中））の訪問	39	48.7% (19)	20.5% (8)	5.1% (2)	25.6% (10)	0.0% (0)
24 時間対応のため研修等へ参加できないこと	39	15.4% (6)	23.1% (9)	28.2% (11)	23.1% (9)	10.3% (4)

## ■ 居宅介護

図表 29 24 時間対応する上での負担感（居宅介護）

負担の種類	回答数	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	わからない
夜間の電話対応	74	44.6% (33)	29.7% (22)	14.9% (11)	6.8% (5)	4.1% (3)
休日（休業日（日中））の電話対応	75	38.7% (29)	32.0% (24)	21.3% (16)	5.3% (4)	2.7% (2)
24 時間対応のため研修等へ参加できないこと	73	19.2% (14)	13.7% (10)	13.7% (10)	35.6% (26)	17.8% (13)

## 調査票



<p>(1-2) 「1.現在活用している」場合 ICTを活用して連携している職種<u>全て</u>に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。</p>		
1.診療所の医師	2.歯科診療所の歯科医師	3.訪問看護ステーションの訪問看護師
4.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー	6.薬局の薬剤師
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8.通所介護の相談員	
9.介護老人保健施設の相談員	10.地域包括支援センターの担当者	
11.その他(	)	

問3 貴地域連携室の外国人患者への対応状況についてご記入ください。

<p>(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)</p>			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
<p>(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人数)</p>			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
<p>(2) 多言語対応*をしていますか？ *ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。</p>			
1. している		2. していない	
<p>(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合 対応可能な言語の<u>全て</u>に○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>			
1.英語	2.中国語	3.ハングル語	
4.タガログ語	5.ベトナム語	6.ネパール語	
7.タイ語	8.スペイン語	9.その他( )	
<p>(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合 多言語に対応する方法の<u>全て</u>に○をつけてください。</p>			
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
<p>「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>			

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること 該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1.診療や受け付け時対応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
<b>「6.その他」と回答した場合</b> 具体的な内容をご記入ください。	

**問4 人生会議\*についてご記入ください。**

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、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組」を指します。

(1) ACP という言葉を聞いたことはありますか？				
1.聞いたことがあり十分に理解している	2.聞いたことはあるがよくわからない			
3.聞いたことはない	4.わからない			
(2) ACP に取り組むべき職種として <u>現在の理解に該当するもの全てに</u> ○をしてください。				
1.主治医	2.施設-配置医師・嘱託医	3.歯科医師	4.薬剤師	5.看護師
6.リハ職	7.介護職	8.ケアマネジャー	9.施設-生活相談員	10.施設-事務職
11.施設-責任者	12.地域包括支援センター職員			
13.その他(	)	14.わからない		
(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として <u>現在の理解に該当するもの全てに</u> ○をしてください。				
1.本人の価値観や人生観、目標等				
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)				
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法				
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング				
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)				
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)				
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)				
8.その他( )				
9.わからない				
(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？				
1.十分に行っている ⇒(4-1)へ	2.一応行っている⇒(4-1)へ			
3.ほとんど行っていない⇒(4-4)へ	4.わからない			

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような患者/利用者とは話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.比較的元気な高齢者
- 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者
- 3.認知症患者
- 4.ALS等の進行性の難病患者
- 5.がん患者
- 6.心疾患や呼吸器疾患の患者
- 7.その他

「7.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他
- 9.わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.初診/初回訪問のとき
- 2.日々の診療/訪問のとき
- 3.治療困難な病気と診断されたとき
- 4.治療方針が大きく変わったとき
- 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
- 9.わからない

「8.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけてください。

- 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切り出すことに抵抗を感じる
- 4.人生の最終段階を迎える利用者に関わる機会が少ない

	5.その他	6.わからない
	「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。	

問 5 貴地域連携室と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) <u>現在どの程度連携しているか</u> について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。 なお、 <u>貴地域連携室が最も連携している事業所等を想定して</u> お答えください。	①いつでも連絡ができ、 気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に連絡できる 関係性はある	③必要な時でも 連絡できないことがある	④連携していない
【例】診療所の医師		○		
・ 診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 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				
・ 家族・患者の会				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、気軽に相談できる関係性がある</p>	<p>②必要な時に連絡できれば十分である</p>	<p>③各々が役割を果たしていれば連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の<b>医師</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療所の<b>歯科医師</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ステーションの<b>訪問看護師</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看、訪問リハ等の<b>リハ専門職</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局の<b>薬剤師</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所の<b>ケアマネジャー</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所の<b>介護士・サービス提供責任者</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護の<b>相談員</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人保健施設の<b>相談員</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの<b>担当者</b></li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>家族・患者の会</b></li> </ul>				



問 6 入院時における貴地域連携室への多職種からの情報提供充足度についてご記入ください。

(1) 入院時の情報共有について各職種から十分な情報が提供されているか、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 情報が網羅されており、 情報が網羅されている	② 情報提供されているが、 必要な内容が不足している	③ 情報を必要としているが 情報提供されていない	④ 情報を必要としていない
【例】診療所の医師		○		
・ 診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 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				

問 7 貴院が開催する退院前カンファレンスの多職種の参加状況についてご記入ください。

\*退院前カンファレンスを開催していない病院は、記入は不要です。

(1) 各職種の参加状況について最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 必要に応じて参加がある	② 必要な時に参加されない場合が稀にある	③ 必要な時に参加されない場合が多い	④ 必要な時に参加がほほない	⑤ 参加を必要とすることが少ない
<b>【例】診療所の医師</b>		○			
・ 診療所の <b>医師</b>					
・ 歯科診療所の <b>歯科医師</b>					
・ 訪問看護ステーションの <b>訪問看護師</b>					
・ 訪看、訪問リハ等の <b>リハ専門職</b>					
・ 薬局の <b>薬剤師</b>					
・ 居宅介護支援事業所の <b>ケアマネジャー</b>					
・ 訪問介護事業所の <b>介護士・サービス提供責任者</b>					
・ 通所介護の <b>相談員</b>					
・ 介護老人保健施設の <b>相談員</b>					
・ 地域包括支援センターの <b>担当者</b>					

問 8 以下のサービスを提供する機関を**必要な時に区内で見つけることができますか？**

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①自法人で 対応している	②すぐに 見つけられる	③どうにか 見つけられる	④なかなか 見つけられない	⑤全く 見つけられない	⑥わからない	⑦ケアマネジャーが 調整している
・ 往診・訪問診療							
・ 歯科往診・訪問歯科診療							
・ 訪問調剤(薬局)							
・ 訪問看護							
・ 訪問看護(24 時間対応)							
・ 訪問リハビリテーション							
・ 通所介護							
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的 ケア提供可能)							
・ 通所リハビリテーション							
・ 居宅介護支援事業所							
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る							
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る							
・ バックベッド(緊急入院先)							

問 9 以下に関する貴院の実績についてご記入ください。

(1) 令和4年6月に退院した患者数	人
(1-2) (1)のうち、退院連携室で対応した患者数	人
(2) 退院連携室で対応する患者の選定方法についてご記入ください。	

問 10 新型コロナウイルス感染症により貴地域連携室が受けた影響についておうかがいします。

<b>(1) 病院から在宅療養への移行について</b>		
(1-1) 貴院の退院患者全体に占める在宅療養移行者の割合をご記入ください (①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点)。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無をご回答ください。		
① 令和2年1月 ( )%	② 令和4年6月 ( )%	
数字が分からない場合		
1. 増えた    2. 変わらない    3. 減った    4. 移行者がいない 5. その他( )		
(1-2) 在宅療養に移行した患者における主病の内訳をご記入ください (①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点)。		
令和2年1月		
1. 循環器疾患( )人    2. 脳血管疾患( )人    3. 認知症( )人 4. 骨関節疾患( )人    5. 糖尿病 ( )人    6. 呼吸器系疾患( )人 7. 精神系疾患( )人    8. 神経系疾患( )人    9. がん ( )人 10. その他(主病: ) ( )人		
令和4年6月		
1. 循環器疾患( )人    2. 脳血管疾患( )人    3. 認知症( )人 4. 骨関節疾患( )人    5. 糖尿病 ( )人    6. 呼吸器系疾患( )人 7. 精神系疾患( )人    8. 神経系疾患( )人    9. がん ( )人 10. その他(主病: ) ( )人		
(1-2-1) 在宅療養移行者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？		
1. あった                      2. なかった                      3. わからない		
「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(1-3) 在宅療養移行者における医療依存度について、コロナ禍前後で変化がありましたか？		
1. あった—医療依存度の高い患者が増えた    2. あった—医療依存度の高い患者が減った 3. なかった    4. わからない		
(1-3-1) 「1, 2 変化があった」場合 在宅療養移行者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2 等)    2. 点滴管理    3. 疼痛管理 4. 中心静脈栄養    5. 透析    6. ストーマ処置    7. 酸素療法    8. 気管切開処置 9. カテーテル    10. インスリン    11. 吸引 12. その他( )		
(1-3-2) 「1, 2 変化があった」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？		
1. あった                      2. なかった                      3. わからない		

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(1-4) 在宅療養移行の主な理由について内訳をご記入ください (①令和2年1月 ②令和4年6月各時点)。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無をご回答ください。

令和2年1月

1. 患者本人の希望( )人
2. 家族の希望( )人
3. 医療・看護必要度を満たさなくなった( )人
4. 平均退院日数に達した( )人
5. 病床逼迫による退院勧奨( )人
6. 施設入居を希望したが受け入れ枠がなかった( )人
7. その他( )人

令和4年6月

1. 患者本人の希望( )人
2. 家族の希望( )人
3. 医療・看護必要度を満たさなくなった( )人
4. 平均退院日数に達した( )人
5. 病床逼迫による退院勧奨( )人
6. 施設入居を希望したが受け入れ枠がなかった( )人
7. その他( )人

数字が分からない場合

1. 変化があった
2. 変化はない
3. わからない
4. その他( )

移行理由「7.その他」の場合 その詳細や理由等をご記入ください。

数字が分からない「4.その他」の場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(1-5) その他、病院から在宅療養への移行について、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。

## (2) 病院退院時の連携について

(2-1) 退院前カンファレンスへの影響はありましたか？

1. あった
2. なかった
3. わからない

(2-1-1) 「1.あった」場合 影響を軽減するための対策として実施されたもの全てに○をつけてください。

1. 退院前カンファレンスの中止
2. 平常時より人数を絞り対面で実施
3. オンラインで実施
4. 関係者との個別連絡(電話・メール等)
5. MCS等の情報共有ツール活用
6. その他( )

(2-2) 退院調整への影響(退院先、退院後サービスの調整困難事例)はありましたか？		
1. あった	2. なかった	3. わからない
(2-2-1) 「1.あつた」場合 その内容としてあてはまるもの <u>全てに</u> ○をつけてください。		
1. 在宅サービスの受け入れ中止・制限 2. 転院先(回復期リハビリテーション・療養型病院等)の受け入れ中止・制限 3. 患者の機能低下等による家族側の受け入れ困難 4. その他( )		
(2-2-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として実施されたもの <u>全てに</u> ○をつけてください。		
1. 他院連携室との調整 2. 既に連携関係にある在宅サービス事業所との調整 3. 連携関係にない在宅サービス事業所への相談・調整 4. 主治医から家族への説明      5. 病棟看護師から家族への説明 6. 退院調整スタッフ(MSW, 看護師等)から家族への説明 7. その他( )		
<b>(3) 入院時の調整・連携について</b>		
(3-1) 在宅療養患者からの入院希望を断った事例はありましたか？		
1. あつた	2. なかった	3. わからない
(3-1-1) 「1.あつた」場合 <u>ピーク時の月当たり人数とその時期</u> について、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。		
( )人 - 第( )波 令和( )年( )月		
(3-1-2) 「1.あつた」場合 他院との調整は行われましたか？		
1. 実施した	2. 実施していない	3. わからない
「1.実施した」場合 調整先病院の選定方法等、詳細をご記入ください。		
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
「2.実施していない」場合 その理由等、詳細をご記入ください。		
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
<b>(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>		
(4-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？		
1. あつた	2. なかった	3. わからない

(4-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 退院前訪問指導の中止・制限 2. 退院前カンファレンスの中止・制限 3. 対面による患者への説明や相談の中止・制限 4. 対面による家族への説明や相談の中止・制限 5. その他( )	
(4-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 書面での代替サービス提供      2. オンラインでの代替サービス提供 3. 他職種との相談・連携      4. 他事業所との連携による代替サービスの提供 5. その他( )	
(4-2) 感染拡大予防策として地域連携室内および外部事業所との業務に影響がありましたか？	
1. あった                              2. なかった                              3. わからない	
「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 対面での会議(地域連携室内)中止                      2. 対面での会議(地域連携室内)制限 3. 対面での会議(院外事業所との連携)中止      4. 対面での会議(院外事業所との連携)制限 5. その他( )	
(4-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. マニュアル作成と周知      2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン) 3. チーム編成の工夫      4. テレワーク導入                      5. 公共交通機関以外での通勤推奨 6. 他事業所との連携 7. その他( )	
<b>(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b>	
※(5-1)(5-2)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。	
(5-1) <u>職員のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった      2. なかった      3. わからない      時期:第( )波	
(5-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止      2. サービス縮小 3. その他( )	
(5-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 院内別部門との相談・連携(代替要員の手配も含む) 2. 書面での代替サービス提供                      3. オンラインでの代替サービス提供 4. 他職種との相談・連携                      5. 他事業所との連携による代替サービスの提供 5. その他( )	

(5-2) 患者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった      2. なかった      3. わからない      時期:第(      )波	
(5-2-2) 「1.あつた」場合	その内容等、詳細をご記入ください。
(7) 新型コロナウイルス感染症により貴地域連携室が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。	

問 11 貴院の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。

(1) 地域連携室での対応人数			
1. 今後拡大したい	2. 今後維持したい	3. 今後縮小したい	4. 今後中止したい



問 12 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討会・交流会</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療同行研修 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養講演会 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の相談窓口 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護連携シート (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>摂食・えん下機能支援事業 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>もの忘れ検診 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>後方支援病床 (医師会への補助金事業)</li> </ul>					

問 13 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

### 診療所 調査票

問1 貴診療所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区			
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)			
(2) 貴診療所の名称 (任意)			
(3) 医師数			
常勤(      )人		非常勤(      )人	常勤換算(      )人
(4) 主な標榜科(最も当てはまる科をひとつ選択してください) 「12.その他」の場合は、標榜科をご記入ください。			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 皮膚科	7. 泌尿器科	8. 産婦人科
9. 眼科	10. 耳鼻咽喉科	11. 精神科	12. その他(      )
(5-1) 往診*の実施状況    *往診とは患者の求めに応じて予定外に患家などで行う診療			
1. 実施している		2. 実施していない	
(5-2) 訪問診療*の実施状況    *訪問診療とは計画に基づいて定期的に患家などで行う診療			
1. 実施している		2. 実施していない	
(5-3) (5-1)または(5-2)で「1.実施している」と回答した場合			
(5-3-1) 往診や訪問診療で対応できる疾病 対応できるもの <u>全て</u> に○をつけてください。			
1. 循環器系疾患	2. 脳血管疾患	3. 呼吸器系疾患	4. 消化器系疾患
5. 整形系疾患	6. 悪性新生物	7. 神経疾患(ALS など)	8. 認知症
9. 精神疾患(認知症を除く)	10. 老衰		
(5-3-2) 往診や訪問で対応できる医療処置 対応できるもの <u>全て</u> に○をつけてください。ない場合は「1.なし」に○をつけてください。 「24.その他」の場合は、具体的な医療処置をご記入ください。			
1. なし	2. 胃ろう/腸ろうによる栄養管理	3. 経鼻経管栄養	4. 中心静脈栄養の管理
5. カテーテルの管理	6. ストーマの管理	7. 喀痰吸引	8. ネブライザー
9. 酸素療法	10. 気管切開のケア	11. 人工呼吸器の管理	12. 注射
13. 点滴	14. 簡易血糖測定	15. インスリン注射	16. 創傷処置
17. 透析	18. 導尿	19. 疼痛管理(麻薬を使用しない)	
20. 疼痛管理(麻薬を使用する)	21. 浣腸	22. 摘便	23. 持続モニター測定
24. その他(      )			

(6) 在宅療養支援診療所の届出状況			
1. 届出なし 2. 在支診1(単独強化型) 3. 在支診2(連携強化型) 4. 在支診3(従来型)			
(7) 令和4年7月1日現在で訪問診療を行っている患者数			
自宅 : 居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など			人
施設① : グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅			人
施設② : 施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど)			人
(8) 令和4年7月1日現在で診察を行っている超重症児・準超重症児の患者数 ※定義は別表を参照。			
超重症児( )人		準超重症児( )人	
(9) ターミナルケア・看取り対応			
自宅 : 居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など 施設① : グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅 施設② : 施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど)	自宅 (左参照)	施設① 入居者 (左参照)	施設② 入居者 (左参照)
(9-1) 令和3年1月～12月の1年間で、在宅看取りを行った人数 ※在宅医が死亡診断書を作成した人数を記載	人	人	人
(9-2) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問診療を行っていたが、状態悪化等の理由により入院し、看取りは病院となった患者数 ※在宅医療を受けていたが最後は病院で亡くなった患者は死亡小票分析では「病院死亡」となり「在宅看取り率」に反映されない。よって、本項目を加味することで真の在宅療養患者数を把握することを目的としている。	人	人	人
(9-3)ターミナルケア・看取りに係る加算の算定状況			
1.「在宅ターミナルケア加算」を算定している 2.「看取り加算」を算定している 3.いずれも算定していない 4.わからない			
(9-3-1) (9-3)でいずれかの加算を算定している」場合は、令和3年1月～12月の1年間における算定人数をご記入ください。			
在宅ターミナルケア加算			人
看取り加算			人

**問2 貴診療所のICT\*の活用状況についてご記入ください。**

\*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きます。

(1) <u>他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況</u>		
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	
3. 活用したことがない	4. わからない	
(1-1) <b>「1.現在活用している」場合</b> そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、 <u>あてはまるもの全てに○をつけてください。</u>		
1.カナミック	2. MCS(メディカルケアステーション)	
3.NTT ひかりワンチーム	4.その他( )	
(1-2) <b>「1.現在活用している」場合</b> ICTを活用して連携している職種 <u>全て</u> に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。		
1.病院の相談員	2.自院以外の診療所の医師	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( )		

**問3 貴診療所の外国人患者への対応状況についてご記入ください。**

(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人数)			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
(2) 多言語対応*をしていますか？			
*ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。			
1. している		2. していない	

(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。

「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

- |         |         |          |
|---------|---------|----------|
| 1.英語    | 2.中国語   | 3.ハングル語  |
| 4.タガログ語 | 5.ベトナム語 | 6.ネパール語  |
| 7.タイ語   | 8.スペイン語 | 9.その他( ) |

(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合

多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。

- |                    |                       |       |        |
|--------------------|-----------------------|-------|--------|
| 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 |

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1.診療や受け付け時対応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           |

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

**問4 人生会議\*についてご記入ください。**

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、「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組」を指します。

(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1.聞いたことがあり十分に理解している | 2.聞いたことはあるがよくわからない |
| 3.聞いたことはない          | 4.わからない            |

(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- |                 |               |           |            |           |
|-----------------|---------------|-----------|------------|-----------|
| 1.主治医           | 2.施設-配置医師・嘱託医 | 3.歯科医師    | 4.薬剤師      | 5.看護師     |
| 6.リハ職           | 7.介護職         | 8.ケアマネジャー | 9.施設-生活相談員 | 10.施設-責任者 |
| 11.地域包括支援センター職員 | 12.その他( )     |           |            | 13.わからない  |

(3) ACPの取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他( )
- 9.わからない

(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1.十分に行っている ⇒(4-1)へ  | 2.一応行っている⇒(4-1)へ |
| 3.ほとんど行っていない⇒(4-4)へ | 4.わからない          |

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような患者/利用者と話し合いを行っていますか？ 該当するものに全て○をしてください。

- |             |                     |                 |
|-------------|---------------------|-----------------|
| 1.比較的元気な高齢者 | 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者 | 3.要支援認定者        |
| 4.要介護認定者    | 5.認知症患者             | 6.ALS等の進行性の難病患者 |
| 7.がん患者      | 8.心疾患や呼吸器疾患の患者      | 9.その他           |

「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全て○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他
- 9.わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全て○をしてください。

- 1.初診/初回訪問のとき
- 2.日々の診療/訪問のとき
- 3.主治医意見書を発行するとき
- 4.治療困難な病気と診断されたとき
- 5.治療方針が大きく変わったとき
- 6.ケアプランが変更になったとき
- 7.病気の進行に伴い死が近づいているとき
- 8.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
- 9.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
- 10.その他
- 11.わからない

「10.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全て○をしてください。

- 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切り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

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。



問 5 貴診療所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。 なお、貴診療所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。	①いつでも連絡ができ、気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に連絡できる 関係性はある	③必要な時でも 連絡できないことがある	④連携していない
<b>【例】訪問看護ステーションの訪問看護師</b>		○		
・ 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				
・ 貴診療所以外の診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 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				
・ 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 (※小児の疾患等)				
・ 家族・患者の会				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、気軽に相談できる関係性がある</p>	<p>②必要な時に連絡できれば十分である</p>	<p>③各々が役割を果たしていれば連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
・ 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				
・ 貴診療所以外の診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 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				
・ 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 (※小児の疾患等)				
・ 家族・患者の会				

問6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で対応している	② すぐに見つけられる	③ どうにか見つけられる	④ なかなか見つけられない	⑤ 全く見つけられない	⑥ わからない	⑦ ケアマネジャーが調整している
・ 往診・訪問診療							
・ 歯科往診・訪問歯科診療							
・ 訪問調剤(薬局)							
・ 訪問看護							
・ 訪問看護(24 時間対応)							
・ 訪問リハビリテーション							
・ 通所介護							
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)							
・ 通所リハビリテーション							
・ 居宅介護支援事業所							
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る							
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る							
・ バックベッド(緊急入院先)							

問7 貴診療所の患者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報(医療/介護的な情報、本人の意向など)の多職種間での共有についてご記入ください。

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③共有できることもある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 病院の <b>医師</b>						
・ 病院の病棟の <b>看護師</b>						
・ 病院の <b>MSW・地域連携室の担当者</b>						
・ 貴診療所以外の診療所の <b>医師</b>						
・ 歯科診療所の <b>歯科医師</b>						
・ 訪問看護ステーションの <b>訪問看護師</b>						
・ 訪看、訪問リハ等の <b>リハ専門職</b>						
・ 薬局の <b>薬剤師</b>						
・ 居宅介護支援事業所の <b>ケアマネジャー</b>						
・ 訪問介護事業所の <b>介護士・サービス提供責任者</b>						
・ 通所介護の <b>相談員</b>						
・ 介護老人保健施設の <b>相談員</b>						
・ 地域包括支援センターの <b>担当者</b>						

問 8 以下に関する貴診療所の**現在の対応**について、最もあてはまるものひとつに○を付けてください。  
 「5.その他」の場合は、具体的な対応についてご記入ください。

(1) 外来のかかりつけ患者が <b>外来受診できなくなった場合</b> の対応		
1. 自院単独で対応(訪問診療の実施)	2. 自院中心で他院と連携	
3. 訪問診療を実施する他の診療所を紹介	4. 病院を紹介	
5. その他( )		
(2) かかりつけ患者が <b>ターミナルになった場合</b> の対応		
1. 自院単独で対応	2. 自院中心で他院と連携	3. 他の診療所を紹介
4. 病院を紹介	5. その他( )	

問 9 新型コロナウイルス感染症により貴診療所が受けた影響についておうかがいします。

(1) 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	
(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供しましたか？	
1. 提供した	2. 提供していない
<b>(1-1)で「1.提供した」と回答した場合</b>	
(1-2-1) 延べ人数(令和4年6月末時点)と重症度の割合についてご記入ください。	
( )人   軽症( )% ・ 中等症Ⅰ( )% ・ 中等症Ⅱ( )% ・ 重症度不明	
<b>(1-1)で「1.提供した」と回答した場合</b>	
※(1-2-2)～(1-2-4)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。	
(1-2-2) 提供した在宅サービスの内容について、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.酸素投与 2.点滴 3.解熱剤投与 4.ステロイド投与 5.経過観察 6.処方薬の配達 7.その他( ) :第( )波	
(1-2-3) 在宅サービス開始のきっかけとして、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.本人または家族からの要請(従前からの利用者) 2.本人または家族からの要請(新規利用者) 3.保健所からの要請 4.連携事業所からの要請 5.その他 :第( )波	
<b>「4.連携事業所からの要請, 5.その他」の場合</b> その概要をご記入ください。	
(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種について、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.病院-医師 2.診療所-医師 3.病院-地域連携室 4.病院-看護師 5.訪問看護師 6.病院-薬剤師 7.ケアマネジャー 8.保健師 9.その他( ) :第( )波	
(1-3) その他、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。	

(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

(2-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。

令和2年1月 ( )人      令和4年6月 ( )人

(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？

1. あった                      2. なかった                      3. わからない

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください

令和2年1月

1. 循環器疾患( )人    2. 脳血管疾患( )人    3. 認知症( )人  
4. 骨関節疾患( )人    5. 糖尿病 ( )人    6. 呼吸器系疾患( )人  
7. 精神系疾患( )人    8. 神経系疾患( )人    9. がん ( )人  
10. その他(主病: ) ( )人

令和4年6月

1. 循環器疾患( )人    2. 脳血管疾患( )人    3. 認知症( )人  
4. 骨関節疾患( )人    5. 糖尿病 ( )人    6. 呼吸器系疾患( )人  
7. 精神系疾患( )人    8. 神経系疾患( )人    9. がん ( )人  
10. その他(主病: ) ( )人

(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？

1. あった                      2. なかった                      3. わからない

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？

1. あった－医療依存度の高い患者が増えた    2. あった－医療依存度の高い患者が減った  
3. なかった    4. わからない

(2-3-1) 「1, 2 変化があった」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等)    2. 点滴管理    3. 疼痛管理  
4. 中心静脈栄養    5. 透析    6. ストーマ処置    7. 酸素療法    8. 気管切開処置  
9. カテーテル    10. インスリン    11. 吸引  
12. その他( )

(2-3-2) 「1, 2 変化があった」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？

1. あった                      2. なかった                      3. わからない

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。



(5-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)	2. 診療所判断によるサービス中止		
3. 診療所判断によるサービス(訪問回数・人数等)制限	4. 利用者判断によるサービス中止		
5. 利用者判断によるサービス(利用回数等)制限			
6. その他( )			
(5-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携		
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供			
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供			
5. その他( )			
(5-1-3) 「1.あった」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？			
1. あった	2. なかった	3. わからない	
「1.あった」場合 変化の内容として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. ADL・IADL	2. 認知機能	3. 興味・関心・意欲	4. 行動心理症状
5. 身体疾患の症状			
6. その他( )			
(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？			
1. あった	2. なかった	3. わからない	
「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. 対面での会議(診療所内)中止	2. 対面での会議(診療所内)制限		
3. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)中止			
4. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)制限			
5. その他( )			
(5-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)		
3. チーム編成の工夫	4. テレワーク導入	5. 公共交通機関以外での通勤推奨	
6. 他事業所との連携			
7. その他( )			
<b>(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b>			
※(6-1)(6-2)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。			
(6-1) <u>職員のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？			
1. あった	2. なかった	3. わからない	時期:第( )波
(6-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. サービス全面中止	2. サービス縮小	3. 新規利用者の受け入れ制限	
4. その他( )			



(6-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 他職種との相談・連携	2. 他事業所との連携による代替サービスの提供
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	
4. その他( )	
(6-2) <u>利用者のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	時期:第( )波
(6-2-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止	2. サービス縮小
3. その他( )	
(6-2-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	
5. その他( )	
(7) <u>新型コロナウイルス感染症により貴診療所が受けた影響</u> について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。	

問 10 貴診療所の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものひとつに○をしてください。

(1) 訪問診療	
1. 現在実施・今後拡大したい	2. 現在実施・今後維持したい
3. 現在実施・今後縮小したい	4. 現在実施・今後中止したい
5. 新たに取り組みたい	6. 現在も今後も実施しない
(2) 在宅看取り	
1. 現在実施・今後拡大したい	2. 現在実施・今後維持したい
3. 現在実施・今後縮小したい	4. 現在実施・今後中止したい
5. 新たに取り組みたい	6. 現在も今後も実施しない
(3) 在宅療養支援診療所の届出	
1. 現在届出済み・今後も維持したい	2. 現在届出済み・今後は廃止したい
3. 現在未届出・今後届出したい	4. 現在未届出・今後も届出しない

問 11 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (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)					
・ 在宅療養講演会 (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)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (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)					
・ 医療・介護連携シート (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)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (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)					
・ もの忘れ検診 (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)					
・ 後方支援病床 (医師会への補助金事業)					

問 12 後方支援病床(医師会への補助金事業)について、該当するものを選んでください。

(1)後方支援病床を利用したことがありますか？
<p style="text-align: center;">1.利用したことがある      2.利用したことはない      3.わからない</p>
(1-1) (1)で「利用したことがある」と回答した場合 後方支援病床は負担軽減につながりましたか？最もあてはまるものに○をつけてください。
<p style="text-align: center;">1.とても軽減された      2.やや軽減された      3.軽減されなかった      4.わからない</p>

問 13 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

以下、現在往診・訪問診療を実施している、  
または今後実施することを検討している方のみお答えください。

問 14 貴診療所において、今後も往診・訪問診療を継続して提供していく(または新たに開始する)上で、  
次の 24 時間対応に関する項目はどの程度負担になっていますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 大きな負担である	② 中程度の負担である	③ 少し負担である	④ 負担ではない	⑤ わからない
(1)夜間の電話対応					
(2)夜間の往診					
(3)休日(休診日(日中))の電話対応					
(4)休日(休診日(日中))の往診					
(5)24 時間対応のため学会等へ参加できないこと					

問 15 貴診療所において、今後も往診・訪問診療および在宅医療を継続して提供していく(または新たに  
開始する)上で、負担軽減のために必要だと思う方策についてご記入ください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① とても必要	② 必要	③ あまり必要ではない	④ 必要ではない	⑤ わからない
・ 複数医師体制(主治医・副主治医制等)					
・ 後方支援病床					
・ 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					
上記以外に必要だと考えられる方策があればご記入ください。					

ご協力誠にありがとうございました。

令和 4 年 8 月 26 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

## 別表

### 超重症児・準超重症児の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合※ 1 に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスピレーター管理※ 2	= 10
(2) 気管内挿管，気管切開	= 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4) O <sub>2</sub> 吸入又は SpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が 10%以上	= 5
(5) 1 回/時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回/日以上以上の頻回の吸引	= 3
(6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	= 3
(7) IVH	= 10
(8) 経口摂取(全介助)※ 3	= 3
経管(経鼻・胃ろう含む)※ 3	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養※ 3	= 8
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	= 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	= 3
(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	= 10
(12) 定期導尿(3 回/日以上)※ 4	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回/日以上	= 3

〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児(者)、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児(者)とする。

※ 1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

※ 2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

※ 3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※ 4 人工膀胱を含む。

歯科診療所 調査票

問1 貴歯科診療所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)	
(2) 貴歯科診療所の名称 (任意)	
(3) 歯科医師数	
常勤( )人	非常勤( )人    常勤換算( )人
(4) 歯科訪問診療の実施状況	
1. 実施している	2. 実施していない
(4-1) (4)で「1.実施している」と回答した場合 令和4年6月に歯科訪問診療を行った患者数	
自宅 : 居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など	人
施設① : グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅	人
施設② : 施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、 軽費老人ホームなど)	人
(4-2) (3)で「1.実施している」と回答した場合 訪問歯科診療で対応している診療/処置 当てはまるものを全てに○をしてください。 「18.その他」の場合は、具体的な診療/処置をご記入ください。	
1. 口腔内健診・症状確認のみ    2. 義歯製作    3. 義歯調整    4. 義歯修理	
5. 床裏装    6. 欠損補綴(ブリッジ)    7. 歯冠修復(FMC)	
8. 歯冠修復(インレー、4/5冠、3/4冠)    9. 歯冠修復(充填)    10. 歯冠修復(充填以外)	
11. う蝕処置(歯科修復以外)    12. 抜髄    13. 感染根管治療    14. 抜歯	
15. 歯周治療    16. 口腔衛生指導    17. 摂食機能療法	
18. その他( )	
(5) 在宅療養支援歯科診療所の届出状況	
1. 届出なし	2. 届出あり

問2 歯科診療所のICT\*の活用状況についてご記入ください。

\*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きます。

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況	
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない
3. 活用したことがない	4. わからない

<p>(1-1) 「1.現在活用している」場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの<u>全て</u>に○をつけてください。</p>	
<p>1.カナミック</p> <p>3.NTT ひかりワンチーム</p>	<p>2. MCS(メディカルケアステーション)</p> <p>4.その他( )</p>
<p>(1-2) 「1.現在活用している」場合 ICT を活用して連携している職種<u>全て</u>に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。</p>	
<p>1.病院の相談員</p> <p>4.訪看・訪問リハ等のリハ専門職</p> <p>7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者</p> <p>9.介護老人保健施設の相談員</p> <p>11.その他( )</p>	<p>2.診療所の医師</p> <p>5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー</p> <p>8.通所介護の相談員</p> <p>10.地域包括支援センターの担当者</p>
<p>3.訪問看護ステーションの訪問看護師</p> <p>6.薬局の薬剤師</p>	

問3 貴歯科診療所の外国人患者への対応状況についてご記入ください。

<p>(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)</p>	
<p>(1) 0人(なし)    (2) 1～5人    (3) 6～10人    (4) 11～15人 (5) 16～20人    (6) 21～25人    (7) 26～30人    (8) 31人以上 (9) わからない</p>	
<p>(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人数)</p>	
<p>(1) 0人(なし)    (2) 1～5人    (3) 6～10人    (4) 11～15人 (5) 16～20人    (6) 21～25人    (7) 26～30人    (8) 31人以上 (9) わからない</p>	
<p>(2) 多言語対応*をしていますか？ *ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。</p>	
<p>1. している</p>	<p>2. していない</p>
<p>(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合 対応可能な言語の<u>全て</u>に○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>	
<p>1.英語</p> <p>4.タガログ語</p> <p>7.タイ語</p>	<p>2.中国語</p> <p>5.ベトナム語</p> <p>8.スペイン語</p>
<p>3.ハングル語</p> <p>6.ネパール語</p> <p>9.その他( )</p>	

(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合

多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。

- |                    |                       |       |        |
|--------------------|-----------------------|-------|--------|
| 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 |

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1.診療や受け付け時対応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           |

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

問4 人生会議\*についてご記入ください。

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、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組」を指します。

(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1.聞いたことがあり十分に理解している | 2.聞いたことはあるがよくわからない |
| 3.聞いたことはない          | 4.わからない            |

(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- |                 |               |           |            |           |
|-----------------|---------------|-----------|------------|-----------|
| 1.主治医           | 2.施設-配置医師・嘱託医 | 3.歯科医師    | 4.薬剤師      | 5.看護師     |
| 6.リハ職           | 7.介護職         | 8.ケアマネジャー | 9.施設-生活相談員 | 10.施設-責任者 |
| 11.地域包括支援センター職員 |               |           |            |           |
| 12.その他( )       |               |           |            | 13.わからない  |



(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

1. 本人の価値観や人生観、目標等
2. 話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
3. 本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
4. 本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
5. 人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
6. 人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
7. 心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
8. その他( )
9. わからない

(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者とは十分に話し合っていますか？

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 十分に行っている ⇒(4-1)へ  | 2. 一応行っている⇒(4-1)へ |
| 3. ほとんど行っていない⇒(4-4)へ | 4. わからない          |

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような患者/利用者とは話し合いを行っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- |              |                      |                   |
|--------------|----------------------|-------------------|
| 1. 比較的元気な高齢者 | 2. 加齢に伴い体力低下がみられる高齢者 | 3. 要支援認定者         |
| 4. 要介護認定者    | 5. 認知症患者             | 6. ALS 等の進行性の難病患者 |
| 7. がん患者      | 8. 心疾患や呼吸器疾患の患者      | 9. その他            |

「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するもの全てに○をしてください。

1. 本人の価値観や人生観、目標等
2. 話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
3. 本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
4. 本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
5. 人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
6. 人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
7. 心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
8. その他
9. わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するもの全てに○をしてください。

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1.初診/初回訪問のとき                  | 2.日々の診療/訪問のとき        |
| 3.治療困難な病気と診断されたとき             | 4.治療方針が大きく変わったとき     |
| 5.ケアプランが変更になったとき              | 6.病気の進行に伴い死が近づいているとき |
| 7.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  |                      |
| 8.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 |                      |
| 9.その他                         | 10.わからない             |

「9.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するもの全てに○をつけてください。

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 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切り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     |

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。

問 5 貴歯科診療所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) 現在のどの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。 なお、 <u>貴歯科診療所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</u>	①いつでも連絡ができ、 気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に 連絡できる 関係性はある	③必要な時でも 連絡できない ことがある	④連携していない
<b>【例】診療所の医師</b>		○		
・ 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				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等の言語聴覚士				
・ 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				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				
(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u> について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①いつでも連絡ができ、 気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に 連絡できれば 充分である	③各々が役割を 果たしていれば 連携する必要はない	④わからない
・ 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				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等の言語聴覚士				
・ 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				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				

問 6 以下のサービスを**必要な時に区内で見つけることができますか？**

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①自法人で 対応している	②すぐに 見つけられる	③どうにか 見つけられる	④なかなか 見つけられない	⑤全く 見つけられない	⑥わからない	⑦ケアマネジャーが 調整している
・ 往診・訪問診療							
・ 歯科往診・訪問歯科診療							
・ 訪問調剤(薬局)							
・ 訪問看護							
・ 訪問看護(24 時間対応)							
・ 訪問リハビリテーション							
・ 通所介護							
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的 ケア提供可能)							
・ 通所リハビリテーション							
・ 居宅介護支援事業所							
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る							
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る							
・ バックベッド(緊急入院先)							

問7 貴歯科診療所の患者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報(医療/介護的な情報、本人の意向など)の多職種間での共有についてご記入ください。

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③共有できることもある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 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						
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師						
・ 訪看、訪問リハ等の言語聴覚士						
・ 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						
・ 地域包括支援センターの担当者						

問8 以下に関する貴歯科診療所の現在の対応について、最も当てはまるものに○をつけてください。「5.その他」の場合は、具体的な対応についてご記入下さい。

(1) 外来のかかりつけ患者が <u>外来受診できなくなった場合</u> の対応	
1. 自院単独で対応(訪問歯科診療の実施) 3. 訪問歯科診療を実施する他の歯科診療所を紹介 5. その他( )	2. 自院中心で他院と連携 4. 治療を終了

問9 貴歯科診療所の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最も当てはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。

(1)訪問歯科診療		
1. 現在実施・今後拡大したい 4. 現在実施・今後中止したい	2. 現在実施・今後維持したい 5. 新たに取り組みたい	3. 現在実施・今後縮小したい 6. 現在も今後実施しない
(2)在宅療養支援歯科診療所		
1. 現在届出済み・今後も維持したい 3. 現在未届出・今後届出したい	2. 現在届出済み・今後は廃止したい 4. 現在未届出・今後も届出しない	

問 10 新型コロナウイルス感染症により貴歯科診療所が受けた影響についておうかがいします。

※訪問歯科診療を実施されている歯科診療所のみご回答ください

<b>(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について</b>		
(1-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。		
令和2年1月 ( )人	令和4年6月 ( )人	
(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？		
1. あった	2. なかった	3. わからない
「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(1-2) 在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。		
<b>(2) 病院退院時の連携について</b>		
(2-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？		
1. あった	2. なかった	3. わからない
(2-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。		
1. 退院時カンファレンスの中止      2. サービス担当者会議の中止・回数制限		
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬		
4. その他( )		
(2-1-2) 「1.あった」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。		
1. 平常時より人数を絞り対面で実施      2. オンラインで実施		
3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)      4. MCS等の情報共有ツール活用		
5. その他( )		
<b>(3) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>		
(3-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？		
1. あった	2. なかった	3. わからない
(3-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。		
1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)      2. 事業所判断によるサービス中止		
3. 事業所判断によるサービス(訪問回数・人数等)制限      4. 利用者判断によるサービス中止		
5. 利用者判断によるサービス(利用回数等)制限		
6. その他( )		

(3-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	
5. その他( )	
(3-1-3) 「1.あった」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
	3. わからない
「1.あった」場合 変化の内容として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. ADL・IADL	2. 認知機能
3. 興味・関心・意欲	4. 行動心理症状
5. 身体疾患の症状	
6. その他( )	
(3-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？	
1. あった	2. なかった
	3. わからない
「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 対面での会議(事業所内)中止	2. 対面での会議(事業所内)制限
3. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)中止	
4. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)制限	
5. その他( )	
(3-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)
3. チーム編成の工夫	4. テレワーク導入
	5. 公共交通機関以外での通勤推奨
6. 他事業所との連携	
7. その他( )	
<b>(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b>	
※(5-1)(5-2)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。	
(4-1) <u>職員のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	時期:第( )波
(4-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止	2. サービス縮小
3. 新規利用者の受け入れ制限	
4. その他( )	
(4-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 他職種との相談・連携	2. 他事業所との連携による代替サービスの提供
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	
4. その他( )	

(4-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった      2. なかった      3. わからない      時期:第(      )波	
(4-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止      2. サービス縮小 3. その他(      )	
(4-2-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. オンラインでの代替サービス提供      2. 他職種との相談・連携 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 5. その他(      )	
(5) 新型コロナウイルス感染症により貴歯科診療所が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。	



問 11 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (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)					
・ 在宅療養講演会 (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)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (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)					
・ 医療・介護連携シート (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)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (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)					
・ もの忘れ検診 (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)					

問 12 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

ご協力誠にありがとうございました。

令和 4 年 8 月 26 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。



**問 2 貴薬局の ICT\*の活用状況についてご記入ください。**

\*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きます。

(1) <u>他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしての ICT の活用状況</u>		
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	
3. 活用したことがない	4. わからない	
(1-1) 「1.現在活用している」場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。		
1.カナミック	2. MCS(メディカルケアステーション)	
3.NTT ひかりワンチーム	4.その他( )	
(1-2) 「1.現在活用している」場合 ICT を活用して連携している職種 <u>全て</u> に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。		
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.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	
8.通所介護の相談員	9.介護老人保健施設の相談員	10.地域包括支援センターの担当者
11.その他( )		

**問 3 貴薬局の外国人患者への対応状況についてご記入ください。**

(1) 令和 4 年 6 月の 1 ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)			
(1) 0 人(なし)	(2) 1～5 人	(3) 6～10 人	(4) 11～15 人
(5) 16～20 人	(6) 21～25 人	(7) 26～30 人	(8) 31 人以上
(9) わからない			
(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人数)			
(1) 0 人(なし)	(2) 1～5 人	(3) 6～10 人	(4) 11～15 人
(5) 16～20 人	(6) 21～25 人	(7) 26～30 人	(8) 31 人以上
(9) わからない			
(2) 多言語対応*をしていますか？ *ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。			
1. している		2. していない	

<p>(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合          対応可能な言語の<u>全て</u>に○をつけてください。          「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>		
1.英語	2.中国語	3.ハングル語
4.タガログ語	5.ベトナム語	6.ネパール語
7.タイ語	8.スペイン語	9.その他( )
<p>(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合          多言語に対応する方法の<u>全て</u>に○をつけてください。</p>		
1.多言語対応専任スタッフの配置	2.多言語対応専任 <u>でない</u> 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
<p>「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>		
<p>(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること          該当するもの<u>全て</u>に○をつけてください。</p>		
1.服薬指導や受け付け時対応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	
<p>「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>		

問4 人生会議\*についてご記入ください。

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、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組」を指します。

<p>(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？</p>	
1.聞いたことがあり十分に理解している	2.聞いたことはあるがよくわからない
3.聞いたことはない	4.わからない

(2) ACP に取り組むべき職種として <u>現在の理解に該当するもの全てに○</u> をしてください。	
1.主治医	2.施設-配置医師・嘱託医
6.リハ職	7.介護職
11.地域包括支援センター職員	12.その他( )
3.歯科医師	4.薬剤師
8.ケアマネジャー	9.施設-生活相談員
	13.わからない
5.看護師	10.施設-責任者
(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として <u>現在の理解に該当するもの全てに○</u> をしてください。	
1.本人の価値観や人生観、目標等	
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	
8.その他( )	
9.わからない	
(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者とは十分に話し合っていますか？	
1.十分に行っている ⇒(4-1)へ	2.一応行っている⇒(4-1)へ
3.ほとんど行っていない⇒(4-4)へ	4.わからない
(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合	
どのような患者/利用者とは話し合いを行っていますか？ 該当するもの <u>全てに○</u> をしてください。	
1.比較的元気な高齢者	2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者
4.要介護認定者	5.認知症患者
7.がん患者	8.心疾患や呼吸器疾患の患者
3.要支援認定者	6.ALS 等の進行性の難病患者
9.その他	
「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。	
(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合	
どのような内容を話し合っていますか？ 該当するもの <u>全てに○</u> をしてください。	
1.本人の価値観や人生観、目標等	
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	
8.その他	9.わからない
「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。	

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するもの全てに○をしてください。

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1.初診/初回訪問のとき                  | 2.日々の診療/訪問のとき        |
| 3.治療困難な病気と診断されたとき             | 4.治療方針が大きく変わったとき     |
| 5.ケアプランが変更になったとき              | 6.病気の進行に伴い死が近づいているとき |
| 7.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  |                      |
| 8.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 |                      |
| 9.その他                         | 10.わからない             |

「9.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するもの全てに○をつけてください。

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 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切り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     |

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。

問 5 貴薬局と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) <u>現在どの程度連携しているか</u> について、 最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。 なお、 <u>貴薬局が最も連携している事業所等</u> を想定してお答えください。	①いつでも連絡ができ、 気軽に相談できる 関係性がある	②必要な時に連絡できる 関係性はある	③必要な時でも 連絡できないことがある	④連携していない
【例】診療所の医師		○		
・ 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				
・ 診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 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				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				



<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、気軽に相談できる関係性がある</p>	<p>②必要な時に連絡できれば十分である</p>	<p>③各々が役割を果たしていれば連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の病棟看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の薬剤師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の MSW・地域連携室の担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療所の歯科医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ステーションの訪問看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護の相談員</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・患者の会</li> </ul>				

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で対応している	② すぐに見つけられる	③ どうにか見つけられる	④ なかなか見つけられない	⑤ 全く見つけられない	⑥ わからない	⑦ ケアマネジャーが調整している
・ 往診・訪問診療							
・ 歯科往診・訪問歯科診療							
・ 訪問調剤(薬局)							
・ 訪問看護							
・ 訪問看護(24 時間対応)							
・ 訪問リハビリテーション							
・ 通所介護							
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)							
・ 通所リハビリテーション							
・ 居宅介護支援事業所							
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る							
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る							
・ バックベッド(緊急入院先)							





(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください

令和2年1月

1. 循環器疾患( )人 2. 脳血管疾患( )人 3. 認知症( )人  
4. 骨関節疾患( )人 5. 糖尿病 ( )人 6. 呼吸器系疾患( )人  
7. 精神系疾患( )人 8. 神経系疾患( )人 9. がん ( )人  
10. その他(主病: ) ( )人

令和4年6月

1. 循環器疾患( )人 2. 脳血管疾患( )人 3. 認知症( )人  
4. 骨関節疾患( )人 5. 糖尿病 ( )人 6. 呼吸器系疾患( )人  
7. 精神系疾患( )人 8. 神経系疾患( )人 9. がん ( )人  
10. その他(主病: ) ( )人

(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？

1. あった 2. なかった 3. わからない

「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？

1. あつたー医療依存度の高い患者が増えた 2. あつたー医療依存度の高い患者が減つた  
3. なかつた 4. わからない

(2-3-1) 「1, 2 変化があつた」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等) 2. 点滴管理 3. 疼痛管理  
4. 中心静脈栄養 5. 透析 6. ストーマ処置 7. 酸素療法 8. 気管切開処置  
9. カテーテル 10. インスリン 11. 吸引  
12. その他( )

(2-3-2) 「1, 2 変化があつた」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？

1. あつた 2. なかつた 3. わからない

「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

(2-4) その他、在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題となつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。

(3) 病院退院時の連携について

(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？

1. あつた 2. なかつた 3. わからない

(3-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに○をつけてください</u> 。			
1. 退院時カンファレンスの中止	2. サービス担当者会議の中止・回数制限		
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬			
4. その他( )			
(3-1-2) 「1.あった」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの <u>全てに○をつけてください</u> 。			
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	2. オンラインで実施		
3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)	4. MCS等の情報共有ツール活用		
5. その他( )			
<b>(4) 入院時の調整・連携について</b>			
(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？			
1. あった	2. なかった		
	3. わからない		
(4-1-1) 「1.あった」場合 <u>ピーク時の月当たり人数とその時期</u> について、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。			
( )人	第( )波 令和( )年( )月		
(4-1-2) 「1.あった」場合 他職種との調整は行われましたか？			
1. 実施した	2. 実施していない		
	3. わからない		
「1.実施した」場合 実施した場合、連携した職種について、該当するもの <u>全てに○をつけてください</u> 。			
1.病院-医師	2.診療所-医師	3.病院-地域連携室	4.病院-看護師
5.訪問看護師	6.病院-薬剤師	7.ケアマネジャー	
8.その他( )			
<b>(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>			
(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？			
1. あった	2. なかった		
	3. わからない		
(5-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに○をつけてください</u> 。			
1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)	2. 事業所判断によるサービス中止		
3. 事業所判断によるサービス(訪問回数・人数等)制限	4. 利用者判断によるサービス中止		
5. 利用者判断によるサービス(利用回数等)制限			
6. その他( )			
(5-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに○をつけてください</u> 。			
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携		
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供			
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供			
5. その他( )			

(5-1-3) 「1.あった」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	
「1.あった」場合 変化の内容として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. ADL・IADL	2. 認知機能
3. 興味・関心・意欲	4. 行動心理症状
5. 身体疾患の症状	
6. その他( )	
(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	
「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 対面での会議(事業所内)中止	2. 対面での会議(事業所内)制限
3. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)中止	
4. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)制限	
5. その他( )	
(5-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)
3. チーム編成の工夫	4. テレワーク導入
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	
6. 他事業所との連携	
7. その他( )	
<b>(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b>	
※(6-1)(6-2)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。	
(6-1) <u>職員のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	時期:第( )波
(6-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止	2. サービス縮小
3. 新規利用者の受け入れ制限	
4. その他( )	
(6-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. 他職種との相談・連携	2. 他事業所との連携による代替サービスの提供
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	
4. その他( )	
(6-2) <u>利用者のり患・濃厚接触判定</u> により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	時期:第( )波
(6-2-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。	
1. サービス全面中止	2. サービス縮小
3. その他( )	

(6-2-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。
1. オンラインでの代替サービス提供      2. 他職種との相談・連携 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 5. その他( )
(7) 新型コロナウイルス感染症により貴薬局が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。

問 10 貴薬局の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。

(1) 訪問薬剤管理指導
1. 現在実施・今後拡大したい      2. 現在実施・今後維持したい      3. 現在実施・今後縮小したい 4. 現在実施・今後中止したい      5. 新たに取り組みたい      6. 現在も今後も実施しない
(2) 24 時間対応
1. 現在実施・今後拡大したい      2. 現在実施・今後維持したい      3. 現在実施・今後縮小したい 4. 現在実施・今後中止したい      5. 新たに取り組みたい      6. 現在も今後も実施しない
(3) 地域活動 ※敬老館、ケアカフェ等で実施する薬の講演会や相談会など
1. 現在実施・今後拡大したい      2. 現在実施・今後維持したい      3. 現在実施・今後縮小したい 4. 現在実施・今後中止したい      5. 新たに取り組みたい      6. 現在も今後も実施しない
(4) 健康サポート薬局
1. 現在、健康サポート薬局である      2. 健康サポート薬局を目指して準備を行う予定 3. 健康サポート薬局を目指すかは未定      4. 健康サポート薬局を目指す予定はない



問 11 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (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)					
・ 在宅療養講演会 (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)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (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)					
・ 医療・介護連携シート (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)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (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)					
もの忘れ検診 (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)					
・ 後方支援病床 (医師会への補助金事業)					

問 12 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

<p>最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
<p>その他、ご意見があればお書きください。</p>					

以下、現在 24 時間対応している、  
 または今後実施することを検討している方のみお答えください。

問 13 貴薬局において、今後も 24 時間対応を継続して提供していく(または新たに開始する)上で、  
 次の 24 時間対応に関する項目はどの程度負担になっていますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 大きな負担である	② 中程度の負担である	③ 少し負担である	④ 負担ではない	⑤ わからない
(1) 夜間の電話対応					
(2) 夜間の訪問					
(3) 休日(休業日(日中))の電話対応					
(4) 休日(休業日(日中))の訪問					
(5) 24 時間対応のため研修等へ参加できないこと					

ご協力誠にありがとうございました。

令和 4 年 8 月 26 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

### 訪問看護事業所 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区				
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)				
(2) 事業所の種別		1.訪問看護ステーション 2.看護小規模多機能型居宅介護		
(3) 事業所の名称 (任意)				
(4) 従業員数		常勤 (人)	非常勤 (人)	常勤換算 (人)
リハビリテーション専門職	a. 看護師			
	b. 理学療法士			
	c. 作業療法士			
	d. 言語聴覚士			
(4) <u>令和4年7月1日現在</u> の利用者数				
(4-1) 総利用者数			人	
(4-1-1) 総利用者のうち、訪問看護			人	
(4-1-2) 総利用者のうち、訪問リハビリテーション			人	
(4-1-3) 総利用者のうち、訪問診療を受けている人数			人	
(5) 小児の訪問看護				
1. 対応できる		2. 対応できない		
(6) <u>令和4年6月</u> に訪問看護を行った <b>超重症児・準超重症児</b> の患者数 ※定義は別表を参照。				
超重症児			人	
準超重症児			人	

(7) 24 時間対応			
1. 「24 時間対応体制加算」もしくは「緊急時訪問看護加算」を算定している 2. いずれも算定していない                      3. わからない			
(7-1) 「7.いずれかの加算を算定している」場合は、その算定人数をご記入ください。			
24 時間対応体制加算			人
緊急時訪問看護加算			人
(8) ターミナルケア・看取り対応			
自宅 : 居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など 施設① : グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅 施設② : 施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、 軽費老人ホームなど)	自宅 (左参照)	施設① 入居者 (左参照)	施設② 入居者 (左参照)
(8-1) 令和 3 年 1 月～12 月の 1 年間で、訪問看護が入っていた患者で在宅看取りを行った人数	人	人	人
(8-2) 令和 3 年 1 月～12 月の 1 年間で、訪問看護が入っていた患者で、状態悪化等の理由により入院し、看取りは病院となった患者数	人	人	人
(8-3)ターミナルケア・看取りに係る加算の算定状況			
1. 「ターミナルケア加算」を算定している 2. 「訪問看護ターミナルケア療養費 1」を算定している 3. 「訪問看護ターミナルケア療養費 2」を算定している 4. いずれも算定していない                      5. わからない			
(8-3-1) (8-3)でいずれかの加算を算定している場合は、令和 3 年 1 月～12 月の 1 年間における算定人数をご記入ください。			
ターミナルケア加算			人
訪問看護ターミナルケア療養費 1			人
訪問看護ターミナルケア療養費 2			人

問 2 貴事業所の ICT\*の活用状況についてご記入ください。

\*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きます。

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしての ICT の活用状況	
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない
3. 活用したことがない	4. わからない

<p>(1-1) 「<u>1.現在活用している</u>」場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの<u>全て</u>に○をつけてください。</p>	
<p>1.カナミック 3.NTT ひかりワンチーム</p>	<p>2. MCS(メディカルケアステーション) 4.その他( )</p>
<p>(1-2) 「<u>1.現在活用している</u>」場合 ICT を活用して連携している職種<u>全て</u>に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。</p>	
<p>1.病院の相談員 4.訪問看護ステーションの訪問看護師 6.居宅介護支援事業所のケアマネジャー 8.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 10.介護老人保健施設の相談員 12.その他( )</p>	<p>2.診療所の医師 5.訪看・訪問リハ等のリハ専門職 7.薬局の薬剤師 9.通所介護の相談員 11.地域包括支援センターの担当者</p>

**問 3 貴事業所の外国人患者への対応状況についてご記入ください。**

<p>(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)</p>	
<p>(1) 0人(なし)    (2) 1～5人    (3) 6～10人    (4) 11～15人 (5) 16～20人    (6) 21～25人    (7) 26～30人    (8) 31人以上 (9) わからない</p>	
<p>(2) 多言語対応*をしていますか？ *ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。</p>	
<p>1. している</p>	<p>2. していない</p>
<p>(2-1) (2)で「<u>1.している</u>」と回答した場合 対応可能な言語の<u>全て</u>に○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>	
<p>1.英語 4.タガログ語 7.タイ語</p>	<p>2.中国語 5.ベトナム語 8.スペイン語 9.その他( )</p>
<p>(2-2) (2)で「<u>1.している</u>」と回答した場合 多言語に対応する方法の<u>全て</u>に○をつけてください。</p>	
<p>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</p>	
<p>「<u>7.その他</u>」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>	

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. サービス提供や受け付け時対応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. 費用の未収金                   | 5. 医療/介護保険など制度の理解 |
| 6. その他                      | 7. 特になし           |

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

問 4 人生会議\*についてご記入ください。

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、「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組」を指します。

(1) ACP という言葉を聞いたことはありますか？

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 聞いたことがあり十分に理解している | 2. 聞いたことはあるがよくわからない |
| 3. 聞いたことはない          | 4. わからない            |

(2) ACP に取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- |                  |                |            |             |            |
|------------------|----------------|------------|-------------|------------|
| 1. 主治医           | 2. 施設-配置医師・嘱託医 | 3. 歯科医師    | 4. 薬剤師      | 5. 看護師     |
| 6. リハ職           | 7. 介護職         | 8. ケアマネジャー | 9. 施設-生活相談員 | 10. 施設-責任者 |
| 11. 地域包括支援センター職員 |                |            |             |            |
| 12. その他( )       |                |            |             | 13. わからない  |

(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- |  |
|--|
| 1. 本人の価値観や人生観、目標等                                |
| 2. 話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)             |
| 3. 本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法      |
| 4. 本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング                  |
| 5. 人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)   |
| 6. 人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)  |
| 7. 心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め) |
| 8. その他( )  |
| 9. わからない   |

(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 十分に行っている ⇒(4-1)へ  | 2. 一応行っている⇒(4-1)へ |
| 3. ほとんど行っていない⇒(4-4)へ | 4. わからない          |

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのような患者/利用者話し合っていますか？ 該当するものに <u>全てに</u> ○をしてください。
1.比較的元気な高齢者    2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者    3.要支援認定者 4.要介護認定者    5.認知症患者    6.ALS等の進行性の難病患者 7.がん患者    8.心疾患や呼吸器疾患の患者    9.その他
「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。
(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに <u>全てに</u> ○をしてください。
1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め) 8.その他    9.わからない
「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。
(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに <u>全てに</u> ○をしてください。
1.初診/初回訪問のとき    2.日々の診療/訪問のとき 3.治療困難な病気と診断されたとき    4.治療方針が大きく変わったとき 5.ケアプランが変更になったとき    6.病気の進行に伴い死が近づいているとき 7.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 8.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 9.その他    10.わからない
「9.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。
(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合
なぜ行っていないのですか？ 該当するものに <u>全てに</u> ○をつけてください。
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切り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
「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。



問 5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。          なお、<u>貴事業所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</u></p>	<p>①いつでも連絡ができ、          気楽に相談できる          関係性がある</p>	<p>②必要な時に連絡できる          関係性はある</p>	<p>③必要な時でも          連絡できないことがある</p>	<p>④連携していない</p>
<p>【例】病院の病棟看護師</p>		○		
<p>・ 病院の医師</p>				
<p>・ 病院の病棟看護師</p>				
<p>・ 病院の MSW・地域連携室の担当者</p>				
<p>・ 診療所の医師</p>				
<p>・ 歯科診療所の歯科医師</p>				
<p>(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)</p>				
<p>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</p>				
<p>・ 薬局の薬剤師</p>				
<p>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</p>				
<p>・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者</p>				
<p>・ 通所介護の相談員</p>				
<p>・ 地域包括支援センターの担当者</p>				
<p>・ 家族・患者の会</p>				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、 気楽に相談できる 関係性がある</p>	<p>②必要な時に 連携できれば 十分である</p>	<p>③各々が役割を 果たしていれば 連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の病棟看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院のMSW・地域連携室の担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療所の歯科医師</li> </ul>				
<p>(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局の薬剤師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護の相談員</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・患者の会</li> </ul>				

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で 対応している	② すぐに 見つけられる	③ どうにか 見つけられる	④ なかなか 見つけられない	⑤ 全く 見つけられない	⑥ わからない	⑦ ケアマネジャーが 調整している
・ 往診・訪問診療							
・ 歯科往診・訪問歯科診療							
・ 訪問調剤(薬局)							
・ 訪問看護							
・ 訪問看護(24 時間対応)							
・ 訪問リハビリテーション							
・ 通所介護							
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的 ケア提供可能)							
・ 通所リハビリテーション							
・ 居宅介護支援事業所							
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る							
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る							
・ バックベッド(緊急入院先)							

問 7 貴事業所の将来の展望(2028 年(6 年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 現在実施・ 今後拡大したい	② 現在実施・ 今後維持したい	③ 現在実施・ 今後縮小したい	④ 現在実施・ 今後中止したい	⑤ 新たに 取り組みたい	⑥ 現在も今後も 実施しない
(1)訪問看護						
(2)訪問リハ						
(3)24 時間対応 ※電話と訪問						
(4)在宅看取り						



(1-2-3) 在宅サービス開始のきっかけとして、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.本人または家族からの要請(従前からの利用者) 2.本人または家族からの要請(新規利用者) 3.保健所からの要請 4.連携事業所からの要請 5.その他 :第( )波	
「4.連携事業所からの要請, 5.その他」の場合 その概要をご記入ください。	
(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種について、該当するもの <u>全</u> てに○をつけてください。	
1.病院-医師 2.診療所-医師 3.病院-地域連携室 4.病院-看護師 5.訪問看護師 6.病院-薬剤師 7.ケアマネジャー 8.保健師 9.その他( ) :第( )波	
(1-3) その他、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。	
<b>(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について</b>	
(2-1) 月当たりの新規利用者数について、 <u>令和2年1月および令和4年6月それぞれ</u> ご記入ください。	
令和2年1月 ( )人 令和4年6月 ( )人	
(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？	
1. あった 2. なかった 3. わからない	
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	
(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、 <u>令和2年1月および令和4年6月それぞれ</u> ご記入ください	
<u>令和2年1月</u>	
1. 循環器疾患( )人 2. 脳血管疾患( )人 3. 認知症( )人 4. 骨関節疾患( )人 5. 糖尿病 ( )人 6. 呼吸器系疾患( )人 7. 精神系疾患( )人 8. 神経系疾患( )人 9. がん ( )人 10. その他(主病: ) ( )人	
<u>令和4年6月</u>	
1. 循環器疾患( )人 2. 脳血管疾患( )人 3. 認知症( )人 4. 骨関節疾患( )人 5. 糖尿病 ( )人 6. 呼吸器系疾患( )人 7. 精神系疾患( )人 8. 神経系疾患( )人 9. がん ( )人 10. その他(主病: ) ( )人	
(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？	
1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ	

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

--

(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？

1. あった－医療依存度の高い患者が増えた      2. あった－医療依存度の高い患者が減った  
3. なかった      4. わからない

(2-3-1) 「1, 2 変化があった」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等)      2. 点滴管理      3. 疼痛管理  
4. 中心静脈栄養      5. 透析      6. ストーマ処置      7. 酸素療法      8. 気管切開処置  
9. カテーテル      10. インスリン      11. 吸引  
12. その他( )

(2-3-2) 「1, 2 変化があった」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？

1. あった      2. なかった      3. わからない

「1.あった」場合 その詳細や理由等をご記入ください。

--

(2-4) その他、在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。

--

### (3) 病院退院時の連携について

(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？

1. あった      2. なかった      3. わからない

(3-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. 退院時カンファレンスの中止      2. サービス担当者会議の中止・回数制限  
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬  
4. その他( )

(3-1-2) 「1.あった」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。

1. 平常時より人数を絞り対面で実施      2. オンラインで実施  
3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)      4. MCS等の情報共有ツール活用  
5. その他( )

<b>(4) 入院時の調整・連携について</b>			
(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？			
1. あった		2. なかった	
		3. わからない	
(4-1-1) 「1.あつた」場合 <u>ピーク時の月当たり人数とその時期</u> について、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。			
(        )人 - 第(        )波 令和(        )年(        )月			
(4-1-2) 「1.あつた」場合 他職種との調整は行われましたか？			
1. 実施した		2. 実施していない	
		3. わからない	
「1.実施した」場合 実施した場合、連携した職種について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1.病院-医師		2.診療所-医師	
5.訪問看護師		6.病院-薬剤師	
8.その他(        )		3.病院-地域連携室	
		4.病院-看護師	
		7.ケアマネジャー	
<b>(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>			
(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？			
1. あつた		2. なかった	
		3. わからない	
(5-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)		2. 事業所判断によるサービス中止	
3. 事業所判断によるサービス(訪問回数・人数等)制限		4. 利用者判断によるサービス中止	
5. 利用者判断によるサービス(利用回数等)制限			
6. その他(        )			
(5-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. オンラインでの代替サービス提供		2. 他職種との相談・連携	
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供			
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供			
5. その他(        )			
(5-1-3) 「1.あつた」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？			
1. あつた		2. なかった	
		3. わからない	
「1.あつた」場合 変化の内容として、該当するもの <u>全てに</u> ○をつけてください。			
1. ADL・IADL		2. 認知機能	
5. 身体疾患の症状		3. 興味・関心・意欲	
6. その他(        )		4. 行動心理症状	
(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？			
1. あつた		2. なかった	
		3. わからない	





(7) 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。

--

問 10 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (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)					
・ 在宅療養講演会 (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)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (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)					
・ 医療・介護連携シート (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)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (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)					
・ もの忘れ検診 (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)					
・ 後方支援病床 (医師会への補助金事業)					

問 11 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

以下、現在 24 時間対応している、  
 または今後実施することを検討している方のみお答えください。

問 12 貴事業所において、今後も 24 時間対応を継続して提供していく(または新たに開始する)上で、次の 24 時間対応に関する項目はどの程度負担になっていますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 大きな負担である	② 中程度の負担である	③ 少し負担である	④ 負担ではない	⑤ わからない
(1)夜間の電話対応					
(2)夜間の訪問					
(3)休日(休業日(日中))の電話対応					
(4)休日(休業日(日中))の訪問					
(5)24 時間対応のため研修等へ参加できないこと					

ご協力誠にありがとうございました。

令和 4 年 8 月 26 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

## 超重症児・準超重症児の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合※1 に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスピレーター管理※2	= 10
(2) 気管内挿管，気管切開	= 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4) O <sub>2</sub> 吸入又は SpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が 10%以上	= 5
(5) 1 回／時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回／日以上以上の頻回の吸引	= 3
(6) ネブライザー 6 回／日以上または継続使用	= 3
(7) IVH	= 10
(8) 経口摂取(全介助)※3	= 3
経管(経鼻・胃ろう含む)※3	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養※3	= 8
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	= 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回／日以上	= 3
(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	= 10
(12) 定期導尿(3 回／日以上)※4	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回／日以上	= 3

〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児(者)、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児(者)とする。

※1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱を含む。

居宅介護支援事業所 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)	
(2) 事業所の名称 (任意)	
(3) ケアマネジャー数	
常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人	
(3-1) (3)のうち、主任ケアマネジャー数	
常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人	
(3-2) (3)のうち、看護師資格保有者数	
常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人	
(4) 特定事業所加算Ⅳの届出の有無	
1.届出している                      2.届出していない                      3.わからない	
(5) ターミナルケアマネジメント加算を算定した件数(令和3年1月～12月)	件
(6) 令和4年7月1日現在の利用者数	人
(6-1) (6)のうち、訪問診療を受けている人数	人

問2 貴事業所のICT\*の活用状況についてご記入ください。

\*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きます。

(1) <u>他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況</u>	
1. 現在活用している                      2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない 3. 活用したことがない                      4. わからない	
(1-1) 「1.現在活用している」場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.カナミック                                      2. MCS(メディカルケアステーション) 3.NTT ひかりワンチーム                      4.その他( )	

<p>(1-2) 「1.現在活用している」場合 ICTを活用して連携している職種<u>全て</u>に○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。</p>		
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.薬局の薬剤師	7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	
8.通所介護の相談員	9.介護老人保健施設の相談員	10.地域包括支援センターの担当者
11.その他( )		

問3 貴事業所の外国人利用者への対応状況についてご記入ください。

<p>(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人利用者の対応実績(人数)</p>			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
<p>(2) 多言語対応*をしていますか？ *ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。</p>			
1. している		2. していない	
<p>(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合 対応可能な言語の<u>全て</u>に○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>			
1.英語	2.中国語	3.ハングル語	
4.タガログ語	5.ベトナム語	6.ネパール語	
7.タイ語	8.スペイン語	9.その他( )	
<p>(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合 多言語に対応する方法の<u>全て</u>に○をつけてください。</p>			
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
<p>「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>			

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること 該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください。	
1.サービス提供や受け付け時対応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支援への理解	
3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	
4.費用の未収金	5.医療/介護保険など制度の理解
6.その他	7.特になし
<b>「6.その他」と回答した場合</b> 具体的な内容をご記入ください。	

**問 4 人生会議\*についてご記入ください。**

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、「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組」を指します。

(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？				
1.聞いたことがあり十分に理解している	2.聞いたことはあるがよくわからない			
3.聞いたことはない	4.わからない			
(2) ACPに取り組むべき職種として <u>現在の理解に該当するもの全て</u> に○をしてください。				
1.主治医	2.施設-配置医師・嘱託医	3.歯科医師	4.薬剤師	5.看護師
6.リハ職	7.介護職	8.ケアマネジャー	9.施設-生活相談員	10.施設-責任者
11.地域包括支援センター職員				
12.その他( )				
13.わからない				
(3) ACPの取組として確認・共有すべき事項として <u>現在の理解に該当するもの全て</u> に○をしてください。				
1.本人の価値観や人生観、目標等				
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)				
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法				
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング				
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)				
6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)				
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)				
8.その他( )				
9.わからない				
(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？				
1.十分に行っている ⇒(4-1)へ		2.一応行っている⇒(4-1)へ		
3.ほとんど行っていない⇒(4-4)へ		4.わからない		

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような患者/利用者と話し合いを行っていらっしゃいますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.比較的元気な高齢者
- 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者
- 3.要支援認定者
- 4.要介護認定者
- 5.認知症患者
- 6.ALS等の進行性の難病患者
- 7.がん患者
- 8.心疾患や呼吸器疾患の患者
- 9.その他

「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他
- 9.わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.初診/初回訪問のとき
- 2.日々の診療/訪問のとき
- 3.治療困難な病気と診断されたとき
- 4.治療方針が大きく変わったとき
- 5.ケアプランが変更になったとき
- 6.病気の進行に伴い死が近づいているとき
- 7.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
- 8.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
- 9.その他
- 10.わからない

「8.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけてください。

- 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切り出すことに抵抗を感じる
- 4.人生の最終段階を迎える利用者に関わる機会が少ない
- 5.その他
- 6.わからない

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。



問 5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) <u>現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</u> なお、 <u>貴事業所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</u>	①いつでも連絡ができ、気軽に相談できる関係性がある	②必要な時に連絡できる関係性はある	③必要な時でも連絡できないことがある	④連携していない
【例】病院の病棟看護師		○		
・ 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				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 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				
・ 家族・患者の会				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、 気楽に相談できる 関係性がある</p>	<p>②必要な時に連携できれば 十分である</p>	<p>③各々が役割を 果たしていれば 連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
・ 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				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 薬局の薬剤師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職				
・ 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				
・ 家族・患者の会				

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で 対応している	② すぐに 見つけられる	③ どうにか 見つけられる	④ なかなか 見つけられない	⑤ 全く 見つけられない	⑥ わからない
・ 往診・訪問診療						
・ 歯科往診・訪問歯科診療						
・ 訪問調剤(薬局)						
・ 訪問看護						
・ 訪問看護(24 時間対応)						
・ 訪問リハビリテーション						
・ 通所介護						
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的 ケア提供可能)						
・ 通所リハビリテーション						
・ 居宅介護支援事業所						
・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る						
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る						
・ バックベッド(緊急入院先)						

問7 貴事業所から病院への入院時の情報提供についてご記入ください。

(1)利用者が病院へ入院した場合、その医療機関へ情報提供をしていますか 最もあてはまるものに○をつけてください。			
1.いつも情報提供している	2.必要な場合に限り情報提供している		
3.情報提供できないことがある	4.ほぼ情報提供していない		
5.情報提供したことはない	6.わからない		
(1-1) (1)で「1,2,3,4」のいずれかを選択した場合 情報提供をした際に、入院時情報連携加算を算定していますか。			
1.している	2.することもある	3.していない	4.わからない
「2.することもある」「3.していない」のいずれかを選択した場合 算定しない理由をご記入ください。			

問8 貴事業所の利用者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報(医療/介護的な情報、本人の意向など)の多職種間での共有についてご記入ください。

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③共有できることもある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 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						
・ 歯科診療所の歯科医師						
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師						
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職						
・ 薬局の薬剤師						
・ 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						

問 9 以下に関する貴事業所の現在の対応について、最もあてはまるものを選択してください。

「6.その他」の場合は、具体的な対応をご記入下さい。

(1) 利用者が <u>診療所の外来受診ができなくなった場合</u> の対応	
1. かかりつけ医に相談	2. 訪問診療を実施している診療所を紹介
3. 老健や特養等への入所を検討	4. 入院を検討する
5. 地域包括支援センターに相談	
6. その他( )	

問 10 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響についておうかがいします。

(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について		
(1-1) 月当たりの新規利用者数について、 <u>令和2年1月および令和4年6月それぞれ</u> ご記入ください。		
令和2年1月 ( )人	令和4年6月 ( )人	
(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？		
1. あった	2. なかった	3. わからない
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(1-2) 新規利用者における主病の内訳について、 <u>令和2年1月および令和4年6月それぞれ</u> ご記入ください		
<u>令和2年1月</u>		
1. 循環器疾患( )人	2. 脳血管疾患( )人	3. 認知症( )人
4. 骨関節疾患( )人	5. 糖尿病 ( )人	6. 呼吸器系疾患( )人
7. 精神系疾患( )人	8. 神経系疾患( )人	9. がん ( )人
10. その他(主病: ) ( )人		
<u>令和4年6月</u>		
1. 循環器疾患( )人	2. 脳血管疾患( )人	3. 認知症( )人
4. 骨関節疾患( )人	5. 糖尿病 ( )人	6. 呼吸器系疾患( )人
7. 精神系疾患( )人	8. 神経系疾患( )人	9. がん ( )人
10. その他(主病: ) ( )人		
(1-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思いますか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからない
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(1-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？		
1. あつた－医療依存度の高い患者が増えた	2. あつた－医療依存度の高い患者が減つた	
3. なかつた	4. わからない	



<p><b>「1.実施した」場合</b> 実施した場合、連携した職種について、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1.病院-医師      2.診療所-医師      3.病院-地域連携室      4.病院-看護師  5.訪問看護師      6.病院-薬剤師      7.ケアマネジャー  8.その他( )</p>
<p><b>(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b></p>
<p>(4-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？</p> <p>1. あった      2. なかった      3. わからない</p>
<p>(4-1-1) 「1.あった」場合 その内容について、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)      2. 事業所判断によるサービス中止  3. 事業所判断によるサービス(訪問回数・人数等)制限      4. 利用者判断によるサービス中止  5. 利用者判断によるサービス(利用回数等)制限  6. その他( )</p>
<p>(4-1-2) 「1.あった」場合 その対策として、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1. オンラインでの代替サービス提供      2. 他職種との相談・連携  3. 他事業所との連携による代替サービスの提供  4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供  5. その他( )</p>
<p>(4-1-3) 「1.あった」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？</p> <p>1. あった      2. なかった      3. わからない</p>
<p>「1.あった」場合 変化の内容として、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1. ADL・IADL      2. 認知機能      3. 興味・関心・意欲      4. 行動心理症状  5. 身体疾患の症状  6. その他( )</p>
<p>(4-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？</p> <p>1. あった      2. なかった      3. わからない</p>
<p>「1.あった」場合 その内容について、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1. 対面での会議(事業所内)中止      2. 対面での会議(事業所内)制限  3. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)中止  4. 対面での会議(事業所間, サービス担当者会議等)制限  5. その他( )</p>
<p>(4-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの<u>全てに</u>○をつけてください。</p> <p>1. マニュアル作成と周知      2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)  3. チーム編成の工夫      4. テレワーク導入      5. 公共交通機関以外での通勤推奨  6. 他事業所との連携  7. その他( )</p>

<p><b>(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b></p> <p>※(5-1)(5-2)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。</p>	
<p>(5-1) <u>職員のり患・濃厚接触判定</u>により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？</p>	
<p>1. あった      2. なかった      3. わからない      時期:第(      )波</p>	
<p>(5-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの<u>全てに○</u>をつけてください。</p>	
<p>1. サービス全面中止      2. サービス縮小      3. 新規利用者の受け入れ制限 4. その他(      )</p>	
<p>(5-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの<u>全てに○</u>をつけてください。</p>	
<p>1. 他職種との相談・連携      2. 他事業所との連携による代替サービスの提供 3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 4. その他(      )</p>	
<p>(5-2) <u>利用者のり患・濃厚接触判定</u>により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？</p>	
<p>1. あつた      2. なかった      3. わからない      時期:第(      )波</p>	
<p>(5-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの<u>全てに○</u>をつけてください。</p>	
<p>1. サービス全面中止      2. サービス縮小 3. その他(      )</p>	
<p>(5-2-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの<u>全てに○</u>をつけてください。</p>	
<p>1. オンラインでの代替サービス提供      2. 他職種との相談・連携 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 5. その他(      )</p>	
<p><b>(6) 新型コロナウイルス感染症により貴薬局が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。</b></p>	

問 11 貴事業所の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。

<p>(1)利用者数</p>	
<p>1. 拡大したい      2. 維持したい      3. 縮小したい      4. 事業所を廃止したい</p>	



問 12 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① とても良い	② 良い	③ あまり良くない	④ 良くない	⑤ 知らない
<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討会・交流会</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療同行研修 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養講演会 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の相談窓口 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護連携シート (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>摂食・えん下機能支援事業 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>もの忘れ検診 (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)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>後方支援病床 (医師会への補助金事業)</li> </ul>					

問 13 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

以下、現在 24 時間対応している、  
または今後実施することを検討している方のみお答えください。

問 14 貴事業所において、今後も 24 時間対応を継続して提供していく(または新たに開始する)上で、  
次の 24 時間対応に関する項目はどの程度負担になっていますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 大きな負担である	② 中程度の負担である	③ 少し負担である	④ 負担ではない	⑤ わからない
(1)夜間の電話対応					
(2)休日(休業日(日中))の電話対応					
(3)24 時間対応のため研修等へ参加できないこと					

ご協力誠にありがとうございました。

令和 4 年 8 月 26 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

施設・居住系サービス 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	
1. 練馬地区(〒176)    2. 石神井地区(〒177)    3. 大泉地区(〒178)    4. 光が丘地区(〒179)	
(2) 事業所の種別	1.介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2.介護老人保健施設 3.有料老人ホーム(介護付き・住宅型) 4.軽費老人ホーム(都市型含む) 5.認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 6.サービス付き高齢者住宅
(3) 事業所の名称 (任意)	
(4) 従業員数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4-1) (3)のうち、介護職員数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4-2) (3)のうち、看護師数	
	常勤( )人    非常勤( )人    常勤換算( )人
(4) 施設に常駐する看護職員が提供可能な医療処置 対応できるもの全てに○を付けてください。ない場合は「1.なし」に○を付けてください。	
1.なし    2.インシュリン注射    3.中心静脈栄養    4.経管栄養    5.末梢静脈点滴(穿刺含む) 5.麻薬の投与    6.痰の吸引    7.人工呼吸器の管理    8.在宅酸素療法 9.床ずれ・褥瘡への処置    10.ストーマ装具貼り換え    11.導尿・バルーンカテーテル管理 12.その他( )	
(5) 24時間対応に係る加算の算定有無	
1.「看護体制加算(II)」「夜間看護体制加算」「医療連携体制加算(I~III)」のいずれかを算定している 2.いずれも算定していない	
(6) ターミナルケア・看取りに関する届出の有無	
1.届出している:ターミナルケア加算    2.届出している:看取り介護加算(I) 3.届出している:看取り介護加算(II)    4.届出していない    5.わからない	
(7) ターミナルケア・看取りに関する加算を算定した件数(令和3年1月~12月)	件

(8) 令和4年7月1日現在の利用者数	人
(8-1) 利用者の要介護度別内訳	
要支援1( )人/要支援2( )人/要介護1( )人 /要介護2( )人/要介護3( )人/要介護4( )人/要介護5( )人	

**問2 貴事業所のICT\*の活用状況についてご記入ください。**

\*ここで言う「ICT」とは、「自宅や施設等の住まいにおける療養・ケア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きます。

(1) <u>他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況</u>			
1. 現在活用している	2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない		
3. 活用したことがない	4. わからない		
(1-1) 「1.現在活用している」場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。			
1.カナミック	2. MCS(メディカルケアステーション)		
3.NTT ひかりワンチーム	4.その他( )		
(1-2) 「1.現在活用している」場合 ICTを活用して連携している職種 <u>全て</u> に○をつけてください。 「その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。			
<u>事業所内</u>			
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( )	
<u>事業所外</u>			
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.居宅介護支援事業所のケアマネジャー		
6.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	6.薬局の薬剤師		
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8.通所介護の相談員		
9.地域包括支援センターの担当者			
10.その他( )			

**問3 貴事業所の外国人の利用状況についてご記入ください。**

(1) 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)			
(1) 0人(なし)	(2) 1~5人	(3) 6~10人	(4) 11~15人
(5) 16~20人	(6) 21~25人	(7) 26~30人	(8) 31人以上
(9) わからない			

(2) 多言語対応\*をしていますか？

\*ここで言う多言語対応とは、「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」を指します。

1. している

2. していない

(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。

「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

1.英語

2.中国語

3.ハングル語

4.タガログ語

5.ベトナム語

6.ネパール語

7.タイ語

8.スペイン語

9.その他( )

(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合

多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。

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

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

1.サービス提供や受け付け時対応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支援への理解

3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置

4.費用の未収金

5.医療/介護保険など制度の理解

6.その他

7.特になし

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

問4 人生会議\*についてご記入ください。

\*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、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組」を指します。

(1) ACPという言葉聞いたことはありますか？

1.聞いたことがあり十分に理解している

2.聞いたことはあるがよくわからない

3.聞いたことはない

4.わからない

(2) ACP に取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- |           |                 |           |            |            |
|-----------|-----------------|-----------|------------|------------|
| 1.主治医     | 2.施設-配置医師・嘱託医   | 3.歯科医師    | 3.薬剤師      | 4.看護師      |
| 5.リハ職     | 6.介護職           | 7.ケアマネジャー | 8.施設-生活相談員 | 9.施設-事務職   |
| 10.施設-責任者 | 11.地域包括支援センター職員 |           |            |            |
| 12.その他(   |                 |           |            | ) 13.わからない |

(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他( )
- 9.わからない

(4) 配置医または嘱託医から利用者へ病状・予後を説明していますか？

- |                     |              |                   |   |
|---------------------|--------------|-------------------|---|
| 1.定期的に説明している        | 2.入所時に説明している | 3.ケアプラン変更時に説明している |   |
| 4.その他のタイミングで説明している( |              |                   | ) |
| 5.説明していない           | 6.わからない      |                   |   |

(5) 人生の最終段階における医療・ケアについて、利用者と十分に話し合っていますか？

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1.十分に行っている ⇒(4-1)へ  | 2.一応行っている⇒(4-1)へ |
| 3.ほとんど行っていない⇒(4-4)へ | 4.わからない          |

(5-1) (5)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような利用者と話し合いを行っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- |                  |                     |                |
|------------------|---------------------|----------------|
| 1.比較的元気な高齢者      | 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者 | 3.認知症患者        |
| 4.ALS 等の進行性の難病患者 | 5.がん患者              | 6.心疾患や呼吸器疾患の患者 |
| 7.その他            |                     |                |

「7.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

(5-2) (5)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- 1.本人の価値観や人生観、目標等
- 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)
- 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法
- 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
- 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向(望むあるいは望まない内容)
- 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向(望むあるいは望まない内容)
- 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)
- 8.その他
- 9.わからない

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

(5-3) (5)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合

どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 1.施設に入所するとき                    | 2.日々のケアで関わる時 |
| 3.治療困難な病気と診断されたとき              |              |
| 4.ケアプランが変更になったとき(認知機能やADLの低下等) |              |
| 5.病気の進行に伴い死が近づいているとき           |              |
| 6.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                          | 9.わからない      |

「8.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(5-4) (5)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけてください。

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| 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切り出すことに抵抗を感じる  |             |
| 4.人生の最終段階を迎える利用者に関わる機会が少ない |             |
| 5.その他                      | 6.わからない     |

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。



問 5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。          なお、<u>貴事業所が最も連携している事業所等を想定して</u>お答えください。</p>	<p>① いつでも連絡ができ、          気軽に相談できる          関係性がある</p>	<p>② 必要な時に連絡できる          関係性はある</p>	<p>③ 必要な時でも          連絡できないことがある</p>	<p>④ 連携していない</p>
<p>【例】病院の病棟看護師</p>		○		
<p>・ 病院の医師</p>				
<p>・ 病院の病棟看護師</p>				
<p>・ 病院の MSW・地域連携室の担当者</p>				
<p>・ 診療所の医師</p>				
<p>・ 歯科診療所の歯科医師</p>				
<p>・ 訪問看護ステーションの訪問看護師</p>				
<p>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</p>				
<p>・ 薬局の薬剤師</p>				
<p>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</p>				
<p>・ 訪問介護事業所の          介護士・サービス提供責任者</p>				
<p>・ 通所介護の相談員</p>				
<p>・ 地域包括支援センターの担当者</p>				
<p>・ 家族・患者の会</p>				

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”</u>について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができ、 気楽に相談できる 関係性がある</p>	<p>②必要な時に連携できれば 十分である</p>	<p>③各々が役割を 果たしていれば 連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の病棟看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の MSW・地域連携室の担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療所の歯科医師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ステーションの訪問看護師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局の薬剤師</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護の相談員</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの担当者</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・患者の会</li> </ul>				

問 6 以下のサービスを**必要な時に区内で見つけることができますか？**

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① 自法人で 対応している	② すぐに 見つけられる	③ どうにか 見つけられる	④ なかなか 見つけられない	⑤ 全く 見つけられない	⑥ わからない
・ 往診・訪問診療						
・ 歯科往診・訪問歯科診療						
・ 訪問調剤(薬局)						
・ 訪問看護						
・ 訪問看護(24 時間対応)						
・ 訪問リハビリテーション						
・ 通所介護						
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的 ケア提供可能)						
・ 通所リハビリテーション						
・ 居宅介護支援事業所						
・ バックベッド(緊急入院先)						

問 7 貴事業所の利用者が病院へ**入院する際の情報提供**についてご記入ください。

(1)利用者が病院へ入院した場合、その医療機関へ情報提供をしていますか  
最もあてはまるものに○をつけてください。

<p>1.いつも情報提供している</p> <p>3.情報提供できないことがある</p> <p>5.情報提供したことはない</p>	<p>2.必要な場合に限り情報提供している</p> <p>4.ほぼ情報提供していない</p> <p>6.わからない</p>
--	---

問 8 貴事業所の利用者が病院から退院したときの、医療/介護的な情報、本人の意向などに関する多職種間での共有についてご記入ください。

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③共有できることもある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 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						
・ 病院の地域連携室の担当者						
・ 診療所の医師						
・ 歯科診療所の歯科医師						
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師						
・ 訪看、訪問リハ等のリハ専門職						
・ 薬局の薬剤師						
・ 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						
・ 地域包括支援センターの担当者						

問 9 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響についておうかがいします。

**施設から在宅療養への移行について**

(1) 施設利用者のうち在宅療養への移行を希望した人数について、①令和元年8月～令和2年1月 および②令和4年1月～6月それぞれ6か月間の数字をご記入ください。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無についてご回答ください。

①令和元年8月～令和2年1月( )人    ②令和4年1月～令和4年6月( )人  
数字が分からない場合  
 1. 増えた    2. 変わらない    3. 減った    4. 希望者がいない  
 5. その他( )

**病院退院時の連携について**

(2) 病院を退院し、新たに施設へ入所する利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？

1. あった    2. なかった    3. わからない  
 4. その他( )

影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。 (2-1) 影響の内容について当てはまるもの全てに○を付けてください
1. 退院時カンファレンスの中止      2. サービス担当者会議の中止・回数制限 3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬 4. その他( )
(2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの全てに○を付けてください
1. 平常時より人数を絞り対面で実施      2. オンラインで実施 3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)      4. MCS等の情報共有ツール活用 5. その他( )
<b>入院時の調整・連携について</b>
(3) 施設居住者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？
1. あった    2. なかった    3. わからない 4. その他( )
困難な事例があった場合は、以下の質問についてご回答ください。
(3-1) ピーク時の月当たり人数とその時期をご回答ください
( )人ー時期:令和( )年( )月
(3-2) 他職種との調整は行われましたか？
1. 実施した      2. 実施していない      3. わからない 4. その他( )
(3-2-1) 実施した場合、連携した職種についてあてはまるもの全てに○を付けてください
1. 病院-医師      2. 診療所-医師      3. 病院-地域連携室      4. 病院-看護師 5. 訪問看護師      6. 病院-薬剤師      7. 薬局-薬剤師      8. ケアマネジャー 9. その他( )
<b>業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>
(4) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？
1. あった    2. なかった    3. わからない 4. その他( )
提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。
(4-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください
1. 対面での説明・相談(事業所⇔利用者本人・家族)      2. 対面での面会(利用者⇔家族等) 3. サービス内容の変更      4. サービス制限(ケアやレクの回数等) 5. 新規利用者の受け入れ制限 6. その他( )

(4-2) その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください	
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	
4. その他( )	
(4-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか？	
1. 認められた	2. 認められなかった
3. わからない	
4. その他( )	
(4-3-1) 変化が認められた場合、その内容としてあてはまるもの全てに○を付けてください	
1. ADL・IADL	2. 認知機能
3. 興味・関心・意欲	4. 行動心理症状
5. 身体疾患の症状	
6. その他( )	
<b>業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>	
(5) 事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？	
1. あった	2. なかった
3. わからない	
4. その他( )	
影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。	
(5-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください	
1. 対面での会議(事業所内)中止	2. 対面での会議(事業所内)制限
3. 対面での会議(事業所間, 外部専門職との会議等)中止	
4. 対面での会議(事業所間, 外部専門職との会議等)制限	
5. その他( )	
<b>業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く</b>	
(6) サービス・事業継続のために取った対策についてあてはまるもの全てに○を付けてください	
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)
3. チーム編成の工夫	
4. テレワーク導入	5. 公共交通機関以外での通勤推奨
6. 他事業所との連携	
7. その他( )	
<b>業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響</b>	
(7) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	
コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。	
時期:第( )波	
1. あった	2. なかった
3. わからない	
4. その他( )	
提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。	
(7-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください	
1. ケア内容の変更	2. ケア回数・頻度の縮小
3. 新規利用者の受け入れ制限	
4. その他( )	

(7-2) その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください
1. 代替要員の配置－事業所内での調整      2. 代替要員の配置－事業所間での調整 3. その他( )
(8) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？ コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。
時期:第( )波 1. あった    2. なかった    3. わからない 4. その他( )
提供サービスへの影響があった場合は、以下の質問についてご回答ください。
(8-1) その内容についてあてはまるもの全てに○を付けてください
1. 該当者の入院      2. ケア内容の変更      3. ケア回数・頻度の縮小 4. その他( )
(8-2) その対策としてあてはまるもの全てに○を付けてください
1. 該当者の個室移動      2. 生活空間・動線の区分け      3. 使い捨て資材への変更 4. ケア担当職員の固定 5. その他( )
(9) 新型コロナウイルス感染症により貴事業所が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらお書きください

問 11 貴事業所の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。

(1)利用者数
1. 拡大したい    2. 維持したい    3. 縮小したい    4. 事業所を廃止したい

問 12 区が在宅療養を推進するために行っている次の事業等についてどのように思いますか？

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (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)					
・ 在宅療養講演会 (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)					
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (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)					
・ 医療・介護連携シート (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)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (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て歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (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)					
・ 後方支援病床 (医師会への補助金事業)					



問 12 今後、練馬区民が住み慣れた地域の中で安心して療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。その他、具体的ご意見があればお書きください。

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
(1)医療職と介護職の顔の見える関係性づくり					
(2)病院と地域の顔の見える関係性づくり					
(3)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					
(5)訪問診療を行う診療所の増加					
(6)24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加					
(7)患者や家族の在宅療養の理解の向上					
(8)ICT などの情報共有ツールの導入					
(9)介護職の更なるスキルアップ					
(10)施設・居住系サービスの整備・拡充					
(11)患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行					
(12)後方支援病床の利用拡大					
その他、ご意見があればお書きください。					

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

# 練馬区医療・介護資源調査報告書 資料編

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）