

令和4年度
医療・介護資源調査報告書（案）の説明資料

令和5年3月15日

地域医療課

1. 調査概要

- 調査目的

医療・介護資源の現状を経年的に把握することにより、練馬区における在宅療養の環境整備状況および在宅療養推進事業の現状と課題を把握し、施策に活かす。

- 調査期間・対象

令和4年7月21日～9月30日

- 回答率

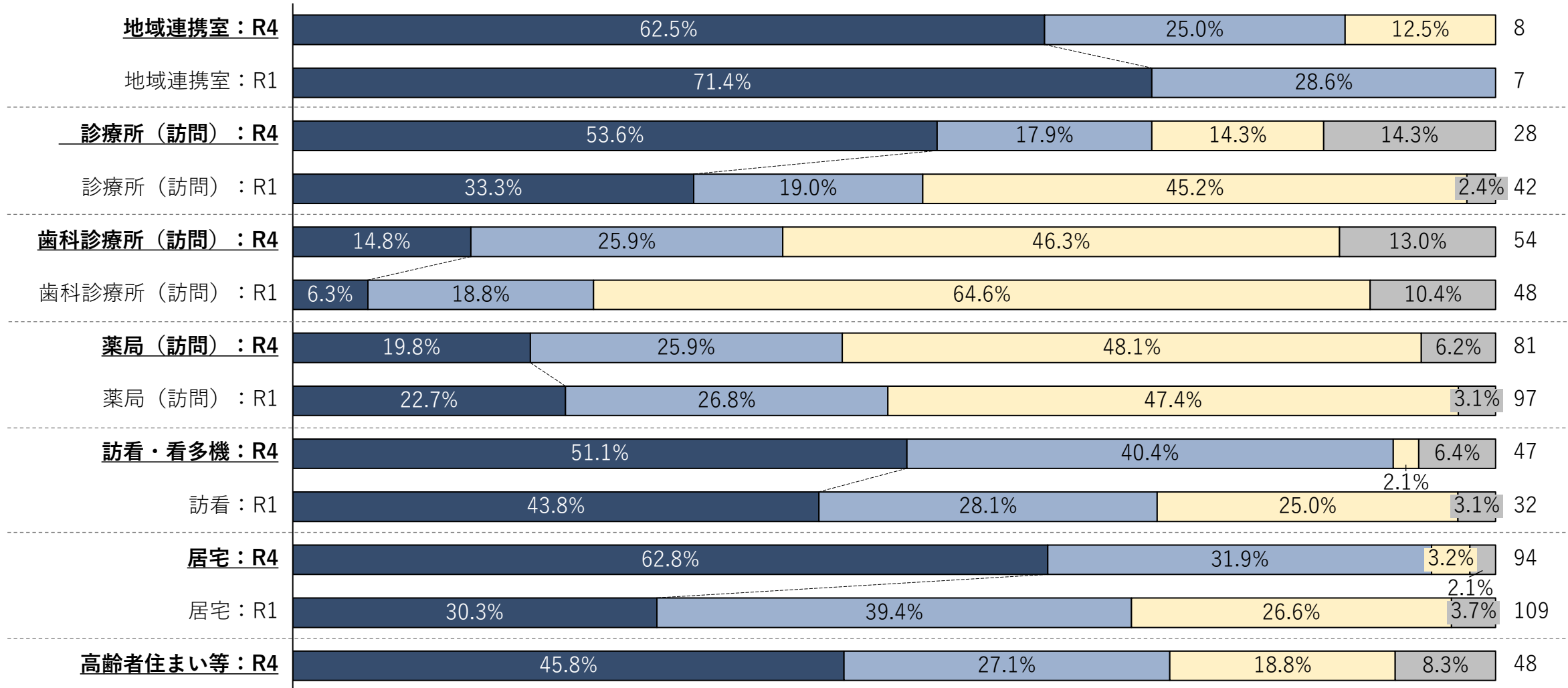
35.3%

1. ACP
2. 新型コロナウイルス感染症による影響・対策等
3. 多職種連携
4. 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
5. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価
6. 本調査結果をふまえた課題・今後の取り組みの方向性

1. ACPの認知度（令和元年度調査との比較）

ACPの認知度は、令和元年度調査時と比較して大きく向上しており、特に居宅介護支援事業所での伸びが顕著である。

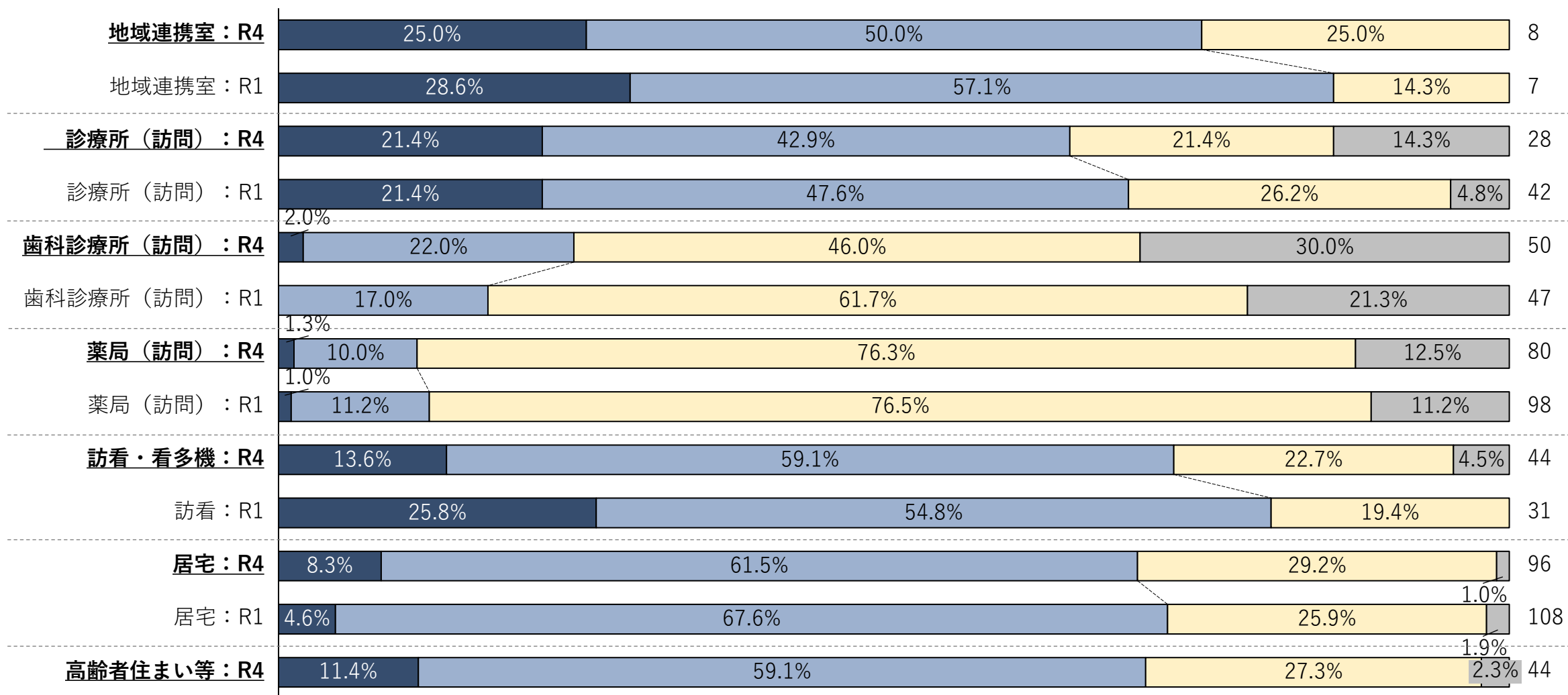
■ 1.聞いたことがあり十分に理解している ■ 2.聞いたことはあるがよくわからない ■ 3.聞いたことはない ■ 4.わからない



1. ACPの実施状況（令和元年度調査との比較）

ACPを「十分に行っている」「一応行っている」と回答した割合は、令和元年度調査と同水準であった。

■ 1.十分に行っている ■ 2.一応行っている ■ 3.ほとんど行っていない ■ 4.わからない



※無回答を除いて集計

1. ACPを行うタイミング

「日々の診療/訪問のとき」を中心に、「病気の進行に伴い死が近づいているとき」「患者/家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が多く挙げられた。

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

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

1. ACPを行っていない理由

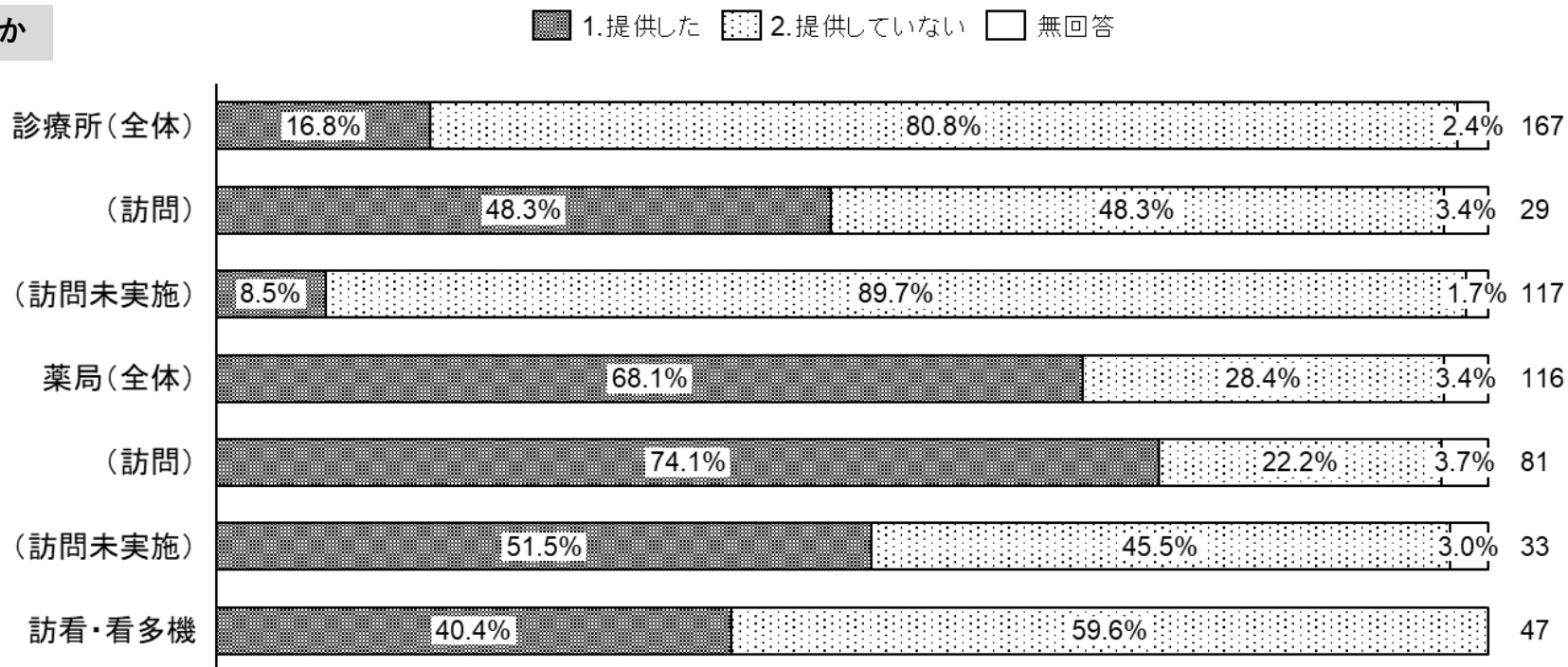
地域連携室を除き「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」ことが最も多く挙がっており、ACPを行うタイミングや対象者についてのさらなる周知・啓発が必要と考えられる。

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

2.新型コロナウイルス感染症：自宅療養者に対するサービス提供

診療所、薬局、訪看・看多機では、新型コロナウイルス感染症 訪問自宅療養者に対するサービスが提供された。主なサービス提供内容は「処方薬の配達」「経過観察」「解熱剤投与」であった。

自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか



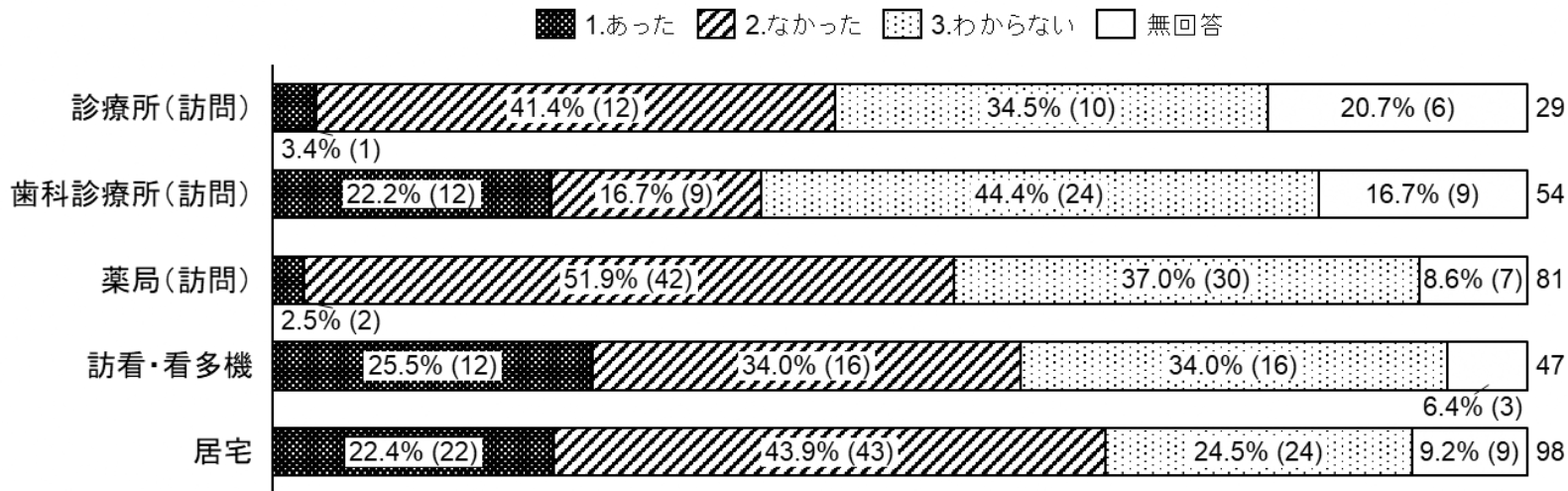
自宅療養者に対して提供した在宅サービス (複数選択)

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

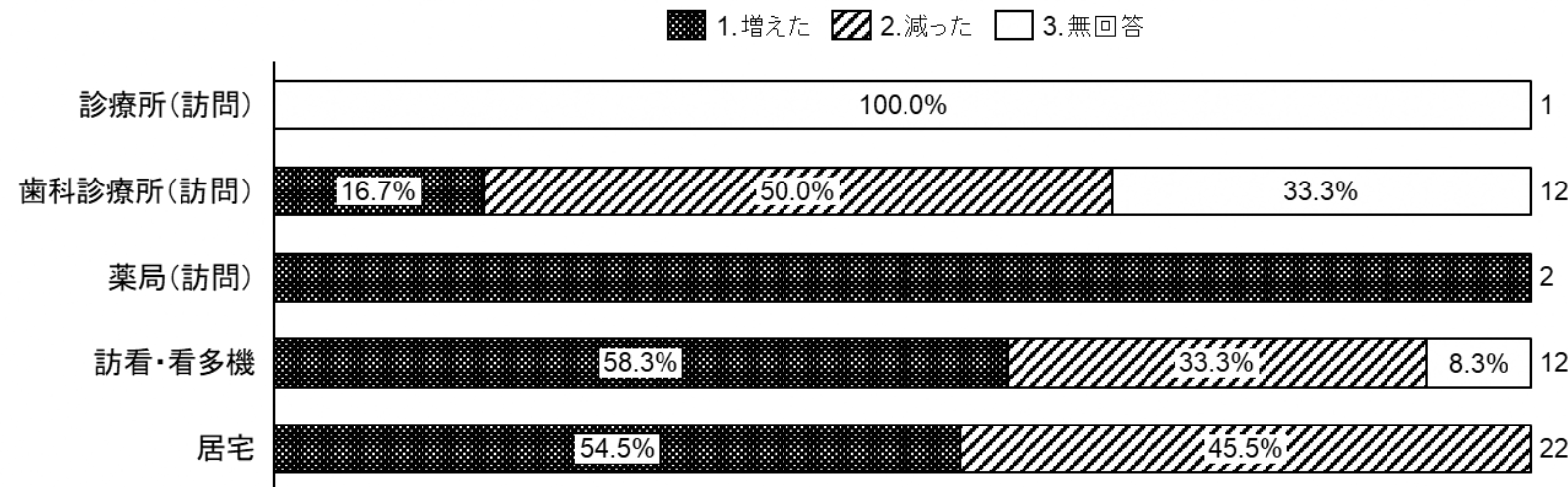
2.新型コロナウイルス感染症：新たに在宅サービスを導入する患者/利用者の変化 (1/2)

新たに在宅サービスを導入する患者/利用者は、歯科診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅の約2割が「変化があった」と回答し、訪看・看多機、居宅では「増えた」が過半数を占めていた。

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



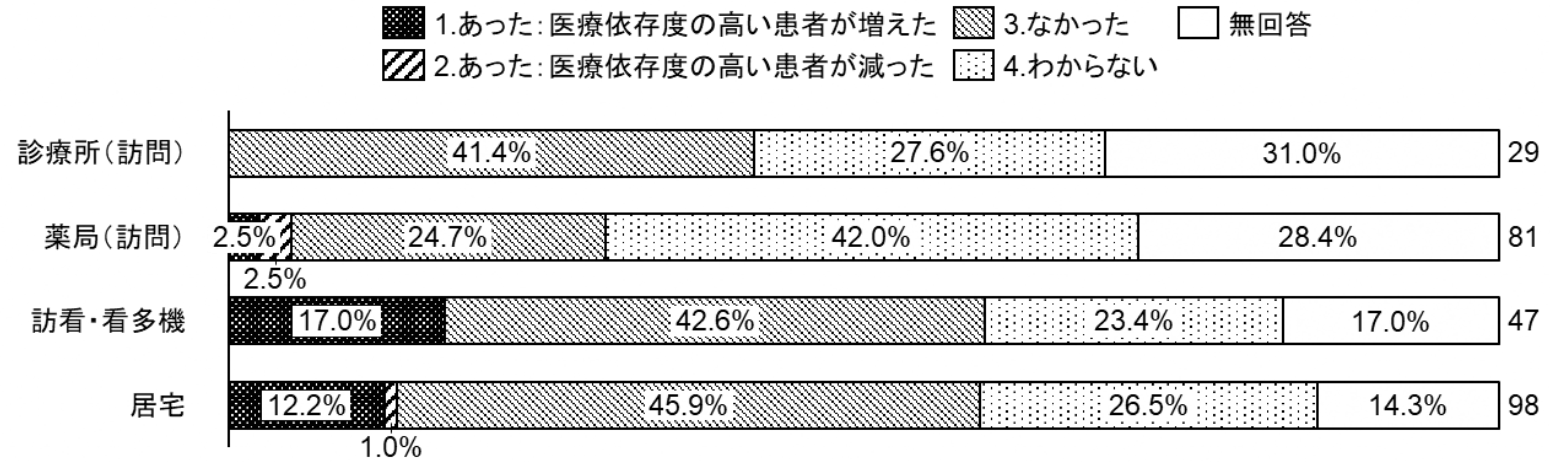
影響があった場合：利用者数の増減



2.新型コロナウイルス感染症：新たに在宅サービスを導入する患者/利用者の変化 (2/2)

訪看・看多機の17.0%、居宅の12.2%が「医療依存度の高い患者が増えた」と回答した。

医療依存度の変化



2.新型コロナウイルス感染症：感染拡大予防策により患者/利用者に認められた変化

感染拡大予防策によるサービスへの影響から患者/利用者に変化が認められたと回答した割合は、居宅、高齢者住まい等で半数以上にのぼった。また、利用者において認められた変化の内容は多岐にわたったが、特に「ADL・IADL」「認知機能」「興味・関心・意欲」が多く挙げられた。

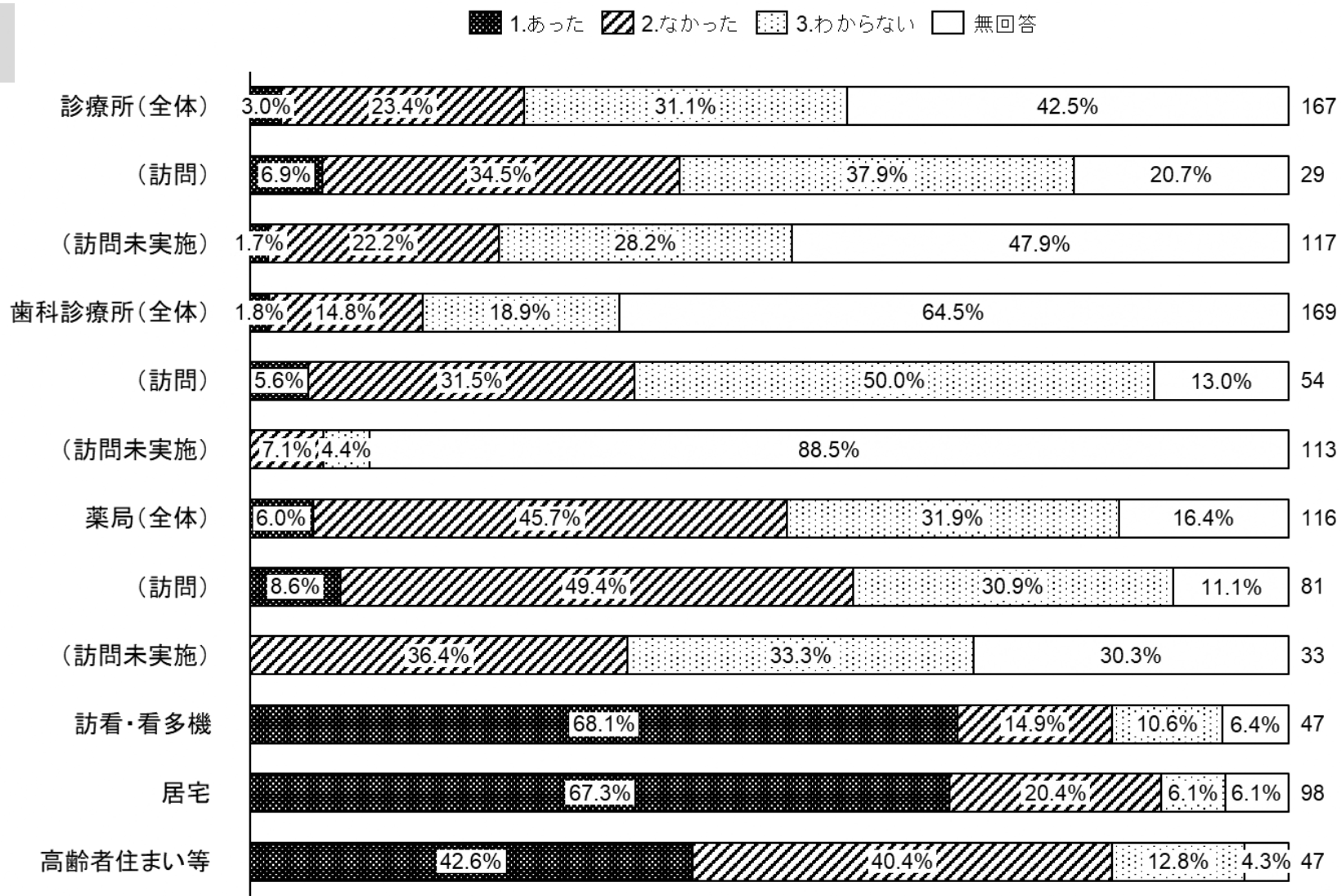
	N	利用者への変化が認められた割合	利用者において認められた変化の内容					
			ADL・IADL	認知機能	興味・関心・意欲	行動心理症状	身体疾患の症状	その他
診療所	15	20.0%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
診療所(訪問)	7	14.3%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	4	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所	18	27.8%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	14	35.7%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

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

2.新型コロナウイルス感染症：病院退院時の情報共有・連携への影響（1/2）

訪看・看多機では68.1%、居宅では67.3%、高齢者住まい等では42.6%が「影響があった」と回答した。

病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携に影響があったか



2.新型コロナウイルス感染症：病院退院時の情報共有・連携への影響（2/2）

影響があった内容は「情報共有・連携の機会の中止・回数制限」「平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬」のいずれも多く挙げられた。対策としては「オンラインで実施」「電話・メール等での関係者との個別連絡」が全体的に多く挙げられ、薬局（訪問）、訪問看護・看多機、居宅ではそれらと同等レベルで「MCS等の情報共通ツール」も活用されていた。

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

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

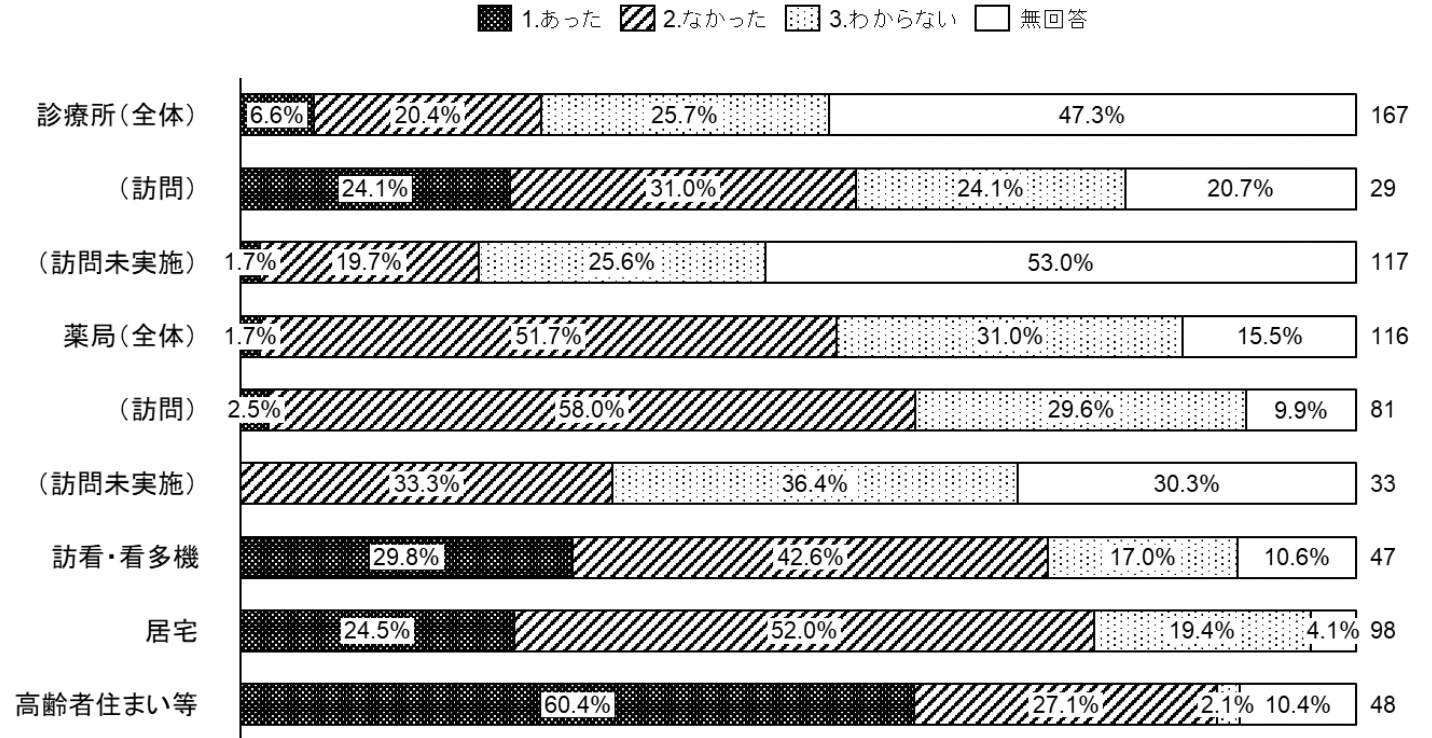
病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携への影響を軽減するための対策（複数選択）

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

2.新型コロナウイルス感染症：急変場面での入院調整・連携への影響

診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅の20%強、高齢者住まい等の60.4%が影響が「あった」と回答し、他職種との調整・連携を実施した割合は、訪問看護・看多機では78.6%、居宅では95.8%にのぼった。

患者/利用者の急変場面で入院調整・連携困難な事例があったか



患者/利用者の急変場面で入院調整・連携した他職種（複数選択）

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

3. 多職種連携：多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

全体として、病院の病棟看護師、患者・家族の会への連携ニーズが高い状況にある。また、地域連携室、診療所（訪問）、訪看・看多機では、連携ニーズが充足傾向にある連携先も存在している。

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

※ 数字は、各連携先に対して、現在「いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある」「必要な時に相談できる関係性はある」と回答した割合(%)から、理想として「いつでも相談でき、気軽に相談できる関係性がある」「必要な時に連絡できれば十分である」と回答した割合(%)を減算したものの

4. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要なこと：「とても必要」と回答した割合

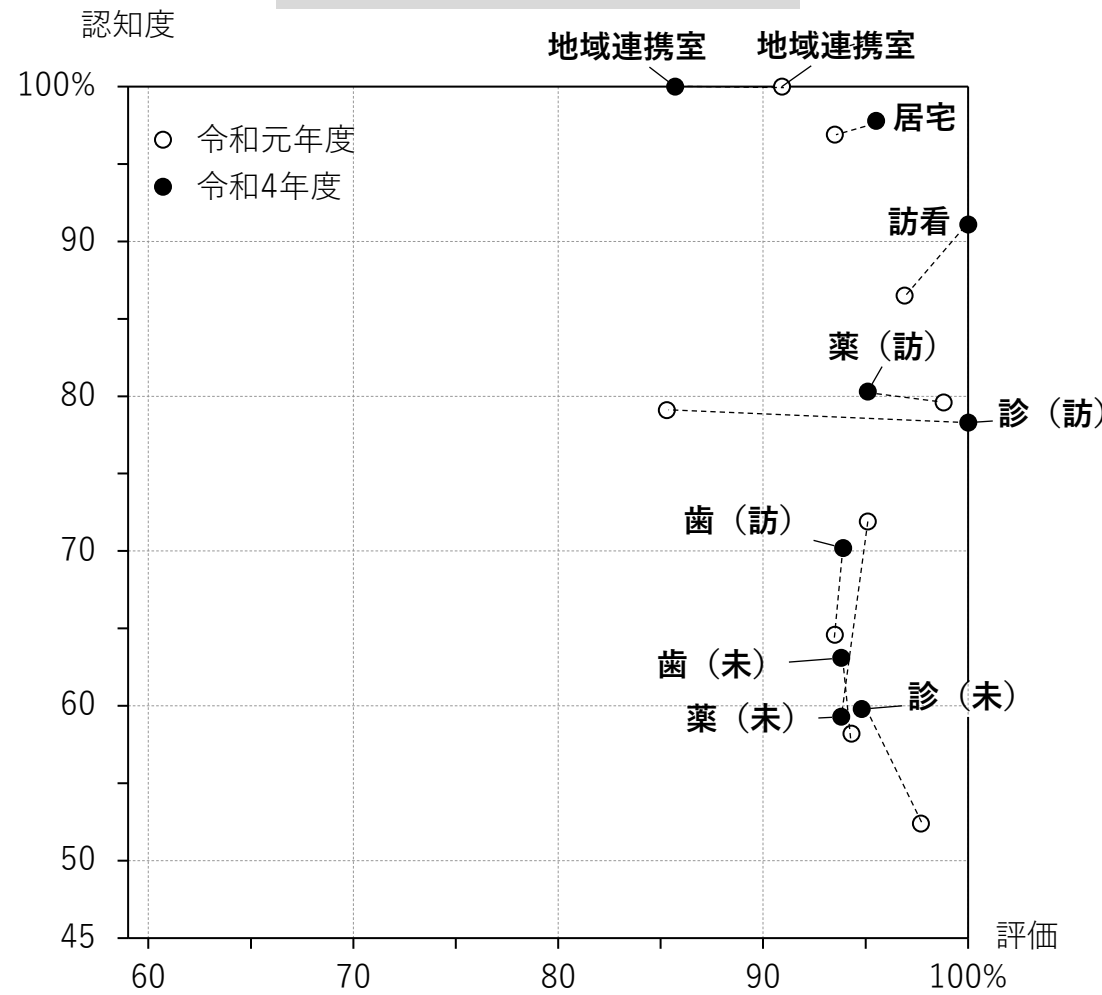
「とても必要」と回答した割合が多かったのは「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力（5職種）」、「患者や家族の在宅療養の理解の向上（3職種）」、「病院の在宅医療への理解・協力（2職種）」の3項目であった。

(単位：%)	地域連携室 (n=8)	診療所 (n=167)	歯科診療所 (n=169)	薬局 (n=116)	訪看・看多機 (n=47)	居宅 (n=98)	高齢者住まい等 (n=48)
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	50.0	17.4	34.3	35.3	53.2	51.0	41.7
病院と地域の顔の見える関係性づくり	50.0	16.8	29.0	20.7	53.2	43.9	37.5
病院(医師・看護師等)の在宅医療への理解・協力	50.0	18.6	34.9	31.9	63.8	63.3	43.8
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	37.5	17.4	35.5	37.1	66.0	66.3	52.1
訪問診療を行う診療所の増加	25.0	12.6	27.2	20.7	44.7	36.7	31.3
24時間対応できる訪問看護の増加	25.0	20.4	29.0	15.5	34.0	48.0	39.6
患者や家族の在宅療養の理解の向上	87.5	22.8	37.3	28.4	46.8	55.1	39.6
ICTなどの情報共有ツールの導入	37.5	10.8	21.3	20.7	38.3	35.7	31.3
介護職の更なるスキルアップ	37.5	17.4	26.0	13.8	42.6	44.9	45.8
施設・居住系サービスの整備・拡充	50.0	18.6	27.8	20.7	36.2	33.7	29.2
患者の状態やニーズに応じた療養場所の移行	62.5	18.0	33.7	26.7	51.1	55.1	37.5
後方支援病床の利用拡大	25.0	12.6	24.9	7.8	44.7	48.0	25.0

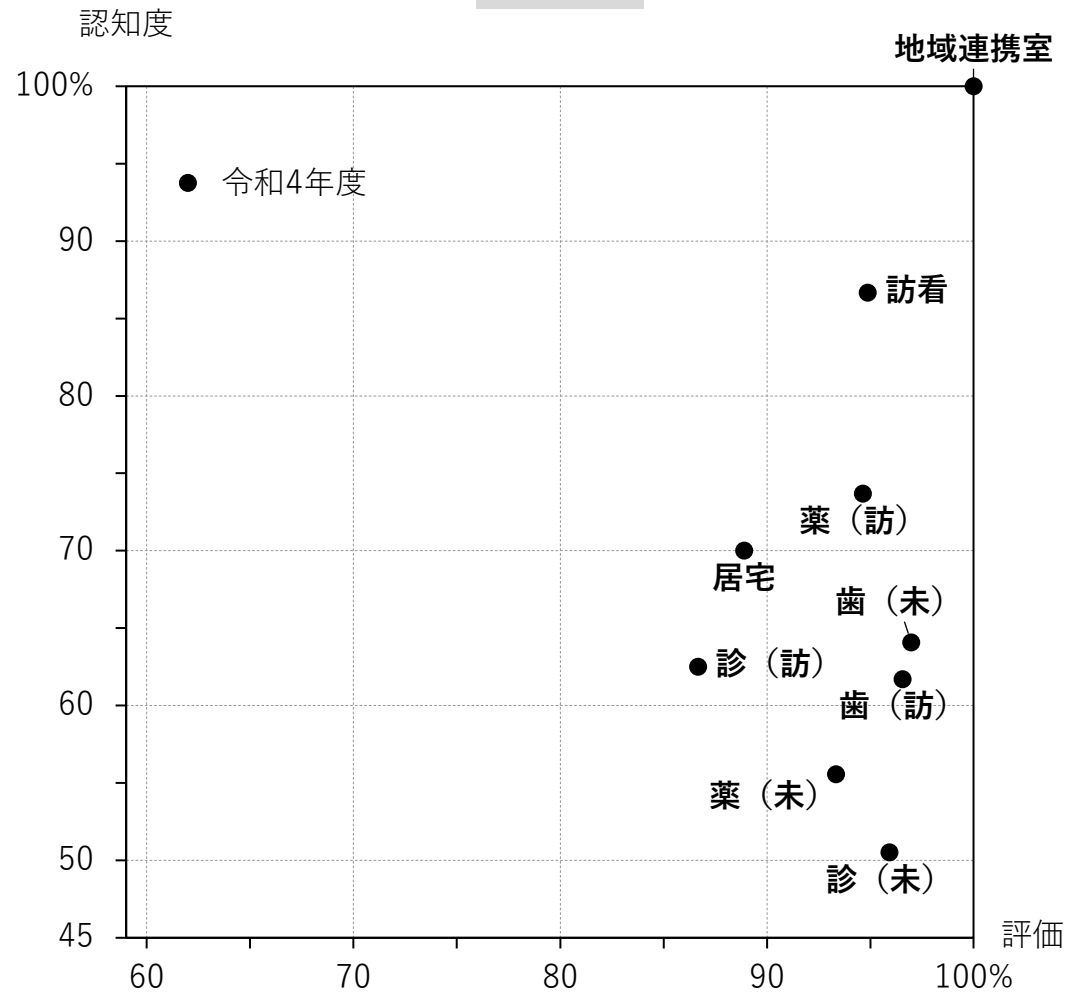
5. 区の在宅療養推進事業に対する評価

「わが家で生きる」は、地域連携室、薬局（訪問）、訪看、居宅が、認知度、「とても良い」または「良い」と回答した割合ともに8割を超えた。在宅医療同行研修は、主たる参加対象である地域連携室、訪看において、認知度は8割を超え、「とても良い」または「良い」と回答した割合も9割を超えた。

ガイドブック「わが家で生きる」



同行研修



6. 本調査結果をふまえた主な課題・今後の取り組みの方向性 (1/3)

1. 患者・利用者がよりよい生き方を考え、QOLを高めるための土壌づくり－ACP

① ACPという用語の認知度は顕著に伸びている一方、実施状況は横ばいから減少傾向にある	▶ 本資料3-1 p3, 4
② ACPの実施タイミングは「患者・家族等からの相談」や「病気の進行に伴い死が近づいているとき」が多い	▶ 報告書(本) p31 図表41
③ ACPを実施していない主な理由は「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」ことである	▶ 報告書(本) p33 図表44
④ 区民が安心して在宅療養をする上で必要なこととして、全体の 36.1% が「患者・家族の在宅療養への理解の向上」を挙げている	▶ 報告書(本) p92 図表120



専門職・区民の双方を対象に、早期からのACPの重要性や好事例等の発信・学びの機会提供を行うなど、適切なタイミングでACPを始められる土壌づくりを検討する必要がある

6. 本調査結果をふまえた主な課題・今後の取り組みの方向性 (2/3)

2. 患者・利用者目線での医療・介護一体となった切れ目のないサービス提供

- | | | |
|---|--|--------------------|
| ① | 入院時の多職種からの情報提供について、「情報が網羅されている」割合が半数を超えたのは、 10職種中3職種 であった。 | ▶ 報告書(本) p49 図表62 |
| ② | 退院時の多職種との情報共有について、病院医師または病棟看護師と「いつも」あるいは「ほぼ」共有できている割合が半数を超えたのは、 6職種中3職種 であった（高齢者住まい等を含む）。 | ▶ 報告書(本) p51 図表65 |
| ③ | 多職種連携の現状と望ましい関係の差について、全体として病院の 病棟看護師への連携ニーズ が高い傾向にあった。 | ▶ 報告書(本) p38 図表51 |
| ④ | 区民が安心して在宅療養をする上で必要なこととして、全体の 37.4% が「病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力」を挙げている。 | ▶ 報告書(本) p92 図表120 |



患者・利用者が状態に応じて病院と自宅・地域を柔軟かつ円滑に行き来できるよう、より望ましい情報共有・連携のあり方について、提供側・受領側双方のニーズを突合せながら検討する必要がある
(入退院連携ガイドライン改訂、同行研修、消防・医療・介護連携事業など)

6. 本調査結果をふまえた主な課題・今後の取り組みの方向性 (3/3)

3. 高まる在宅療養へのニーズに対応する資源・仕組み

①	かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合、診療所（訪問未実施）の 32.5% が「病院を紹介」している。	▶ 報告書(本) p9 図表10
②	区民が安心して在宅療養をする上で必要なこととして、全体の 39.2% が「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力」を挙げている。	▶ 報告書(本) p92 図表120
③	診療所（訪問実施）の 約30% が、訪問診療および在宅看取りを「今後縮小」または「今後中止」したいと回答している。	▶ 報告書(本) p83 図表111 ▶ 報告書(資) p19 図表21
④	訪問看護の 70%強 が、24時間対応・在宅看取りを「今後拡大」または「今後維持」したいと回答している。	▶ 報告書(本) p89 図表117
⑤	現在往診・訪問診療を実施あるいは今後実施することを検討している診療所の 75%以上 が、負担軽減策として「訪看ステーションとの連携」「後方支援病床」を挙げている。	▶ 報告書(本) p110 図表151



在宅療養のニーズ対応力を高めるため、在宅医療・医療連携サポートセンターとも協力して、あるべき在宅医療の提供体制を検討する必要がある