
(案)

令和元年度 練馬区医療・介護資源調査報告書

【2020/1/16 時点】

令和2年1月

練馬区地域医療担当部地域医療課

内容

第1章 調査概要	1
1. 調査目的.....	1
2. 調査方法.....	1
3. 調査期間.....	1
4. 調査対象と回収状況.....	1
5. 地区別の回収率.....	2
第2章 在宅医療・介護の提供状況	3
1. 在宅医療・介護の提供体制.....	3
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...	8
3. 患者数等の実績数.....	12
4. 外国人対応の状況.....	21
第3章 ACP（人生会議）の現状	26
1. 「ACP（人生会議）」の認知度.....	26
2. 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの実施状況.....	26
第4章 多職種連携の状況	33
1. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較.....	35
2. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較.....	36
3. 入退院時の多職種連携について.....	42
4. ICTの活用.....	50
第5章 医療・介護資源の充足感と今後の展望	54
1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（居宅介護）.....	54
2. 今後の展望.....	56
第6章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価	65
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.....	65
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.....	78
3. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価.....	81

用語について

《本報告書における用語について》

本報告書における用語について、下記のとおりとする。

定義	用語	
	本文	図表
他の医療機関や施設・在宅サービス等との連携を図る、病院内に設置された部署	地域連携室	
在宅療養支援診療所	在支診	
在宅療養支援歯科診療所	在歯診	
訪問診療を行っている診療所	診療所（訪問）	
訪問診療を行っていない診療所	診療所（訪問未実施）	
歯科訪問診療を行っている歯科診療所	歯科診療所（訪問）	
歯科訪問診療を行っていない歯科診療所	歯科診療所（訪問未実施）	
訪問薬剤管理指導を行っている薬局	薬局（訪問）	
訪問薬剤管理指導を行っていない薬局	薬局（訪問未実施）	
訪問看護ステーション	訪問看護	
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	
グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム等	施設	
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	
平成 29 年度医療・介護資源調査報告書	平成 29 年度調査	平成 29 年度
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

第1章 調査概要

1. 調査目的

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

2. 調査方法

郵送法（郵送配布・郵送回収）によりアンケート調査を実施した。

3. 調査期間

令和元年7月22日～9月30日

4. 調査対象と回収状況

調査対象	対象数	回答数	回収率
全体	1,597	741	46.4%
地域連携室	19	12	63.2%
診療所	529	243	45.9%
歯科診療所	451	147	32.6%
薬局	311	171	55.0%
訪問看護	64	37	57.8%
居宅介護	223	131	58.7%

5. 地区別の回収率

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

調査対象	地区（択一式）ごとの回収率					未回収率*
	練馬	光が丘	石神井	大泉	無回答*	
全体	52.9% (230/435)	39.6% (149/376)	47.5% (215/453)	39.0% (130/333)	1.1% (17/1,597)	53.6% (856/1,597)
地域連携室	80.0% (4/5)	33.3% (1/3)	80.0% (4/5)	50.0% (3/6)	0.0% (0/19)	36.8% (7/19)
診療所	51.9% (80/154)	42.7% (53/124)	44.1% (64/145)	36.8% (39/106)	1.3% (7/529)	54.1% (286/529)
歯科診療所	38.7% (48/124)	23.1% (24/104)	37.7% (49/130)	25.8% (24/93)	0.4% (2/451)	67.4% (304/451)
薬局	70.4% (57/81)	47.3% (35/74)	49.4% (41/83)	50.7% (37/73)	0.3% (1/311)	45.0% (140/311)
訪問看護	56.3% (9/16)	57.1% (8/14)	63.6% (14/22)	33.3% (4/12)	3.1% (2/64)	42.2% (27/64)
居宅介護	58.2% (32/55)	49.1% (28/57)	63.2% (43/68)	53.5% (23/43)	2.2% (5/223)	41.3% (92/223)

第2章 在宅医療・介護の提供状況

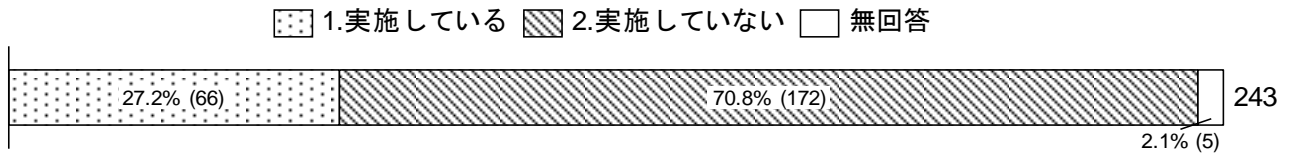
1. 在宅医療・介護の提供体制

(1) 診療所

■ 往診¹・訪問診療²の実施状況

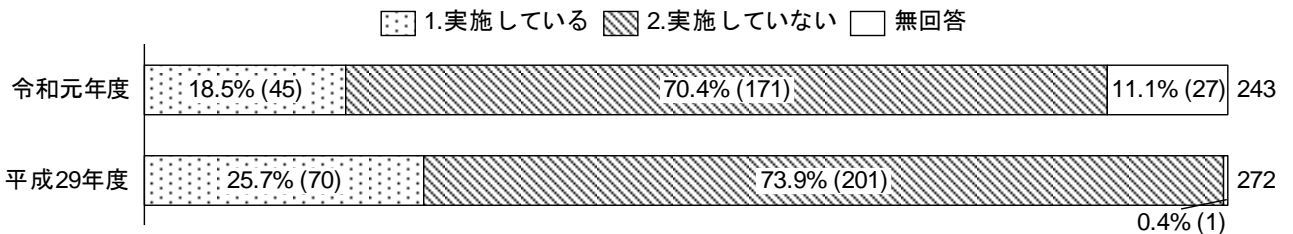
往診を行っている診療所は 27.2%、行っていない診療所は 70.8%であった（図表 1）。また、診療所（訪問）は、18.5%、平成 29 年度調査から 7.2 ポイント減少した（図表 2）。

図表 1 往診の実施状況



*平成 29 年度調査は、往診の実施状況は調査していない。

図表 2 訪問診療の実施状況



*平成 29 年度調査は、「往診」の実施状況は調査しておらず「訪問診療」の実施状況のみ調査している。実態として往診のみを行っていた診療所が「訪問診療を『実施している』」と回答している可能性があることに留意が必要である。

¹ 患者の求めに応じて、予定外に患家などで行う診療。

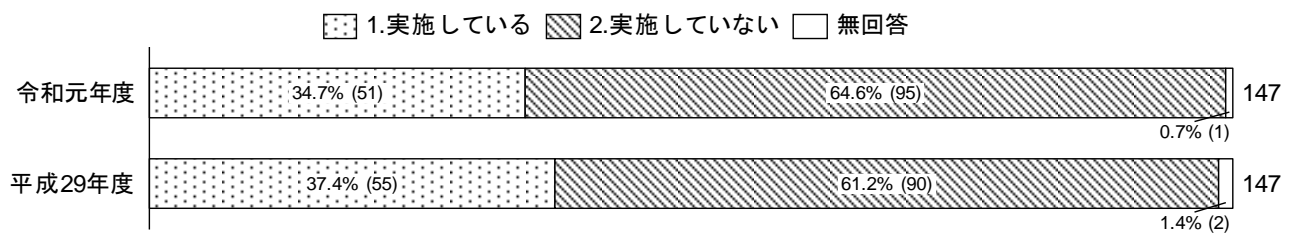
² 患者の求めに応じて、事前計画に基づいて定期的に患家などで行う診療。

(2) 歯科診療所

■ 歯科訪問診療の実施状況

歯科診療所（訪問）は34.7%、歯科診療所（訪問未実施）は64.6%であった。
平成29年度調査と比較すると、歯科診療所（訪問）は2.7ポイント減少した(図表3)。

図表3 歯科訪問診療の実施状況

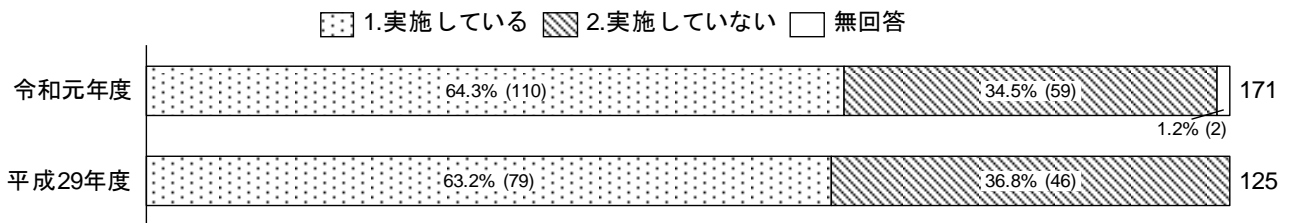


(3) 薬局

■ 訪問薬剤管理指導の実施状況

薬局（訪問）は64.3%、薬局（訪問未実施）は34.5%であった。平成29年度調査からは大きな変化は見られなかった（図表4）。

図表4 訪問薬剤管理指導の実施状況

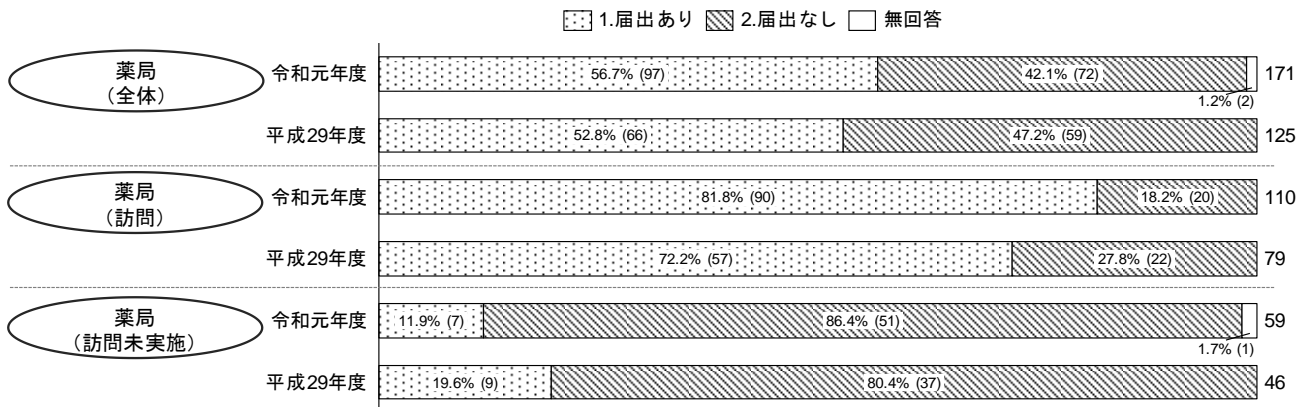


■ かかりつけ薬局指導料の届出状況

届出ありと回答した薬局は56.7%、平成29年度調査から3.9ポイント増加した。

また、訪問実施の有無で比較すると、薬局（訪問）は81.8%が届出ありと回答し、平成29年度調査から9.6ポイント増加した。薬局（訪問未実施）は、11.9%が届出ありと回答し、7.7ポイント減少した（図表5）。

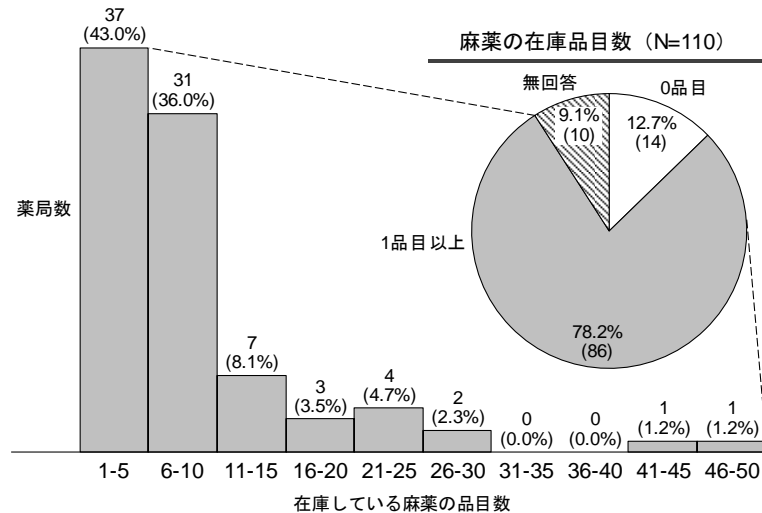
図表5 かかりつけ薬局指導料の届出状況



■ 在庫している麻薬の品目数（薬局（訪問））

麻薬を1品目以上在庫している薬局（訪問）は78.2%、そのうち1～5品目在庫している薬局（訪問）が43.0%で最も高かった（図表6）。

図表6 麻薬の在庫有無と在庫品目数の分布（薬局（訪問））

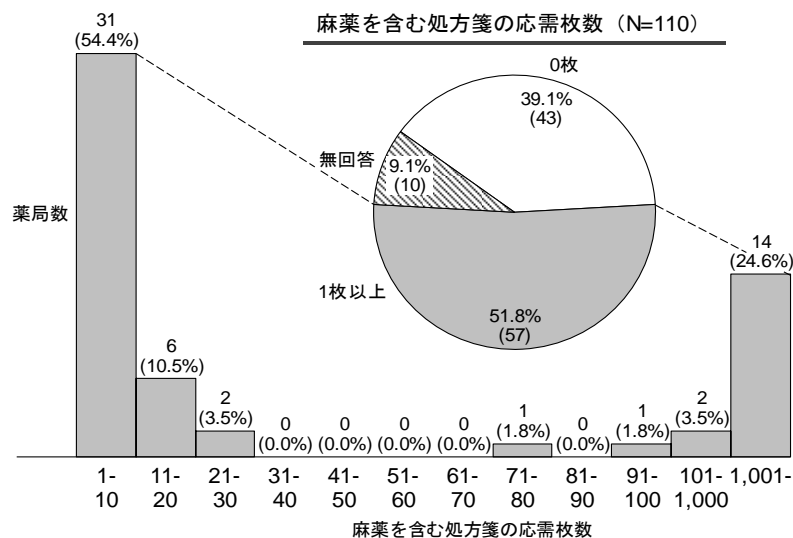


*1 品目以上在庫していると回答したものを対象に集計し、100品目以上と回答したものを無効回答とした。

■ 麻薬を含む処方箋の応需枚数（平成31年1月～令和元年6月）（薬局（訪問））

平成31年1月から令和元年6月までの6カ月間の麻薬を含む処方箋の応需状況は、薬局（訪問）の51.8%が応需、そのうち54.4%が応需枚数1～10枚であった（図表7）。

図表7 麻薬を含む処方箋の応需状況と応需枚数の分布（薬局（訪問））



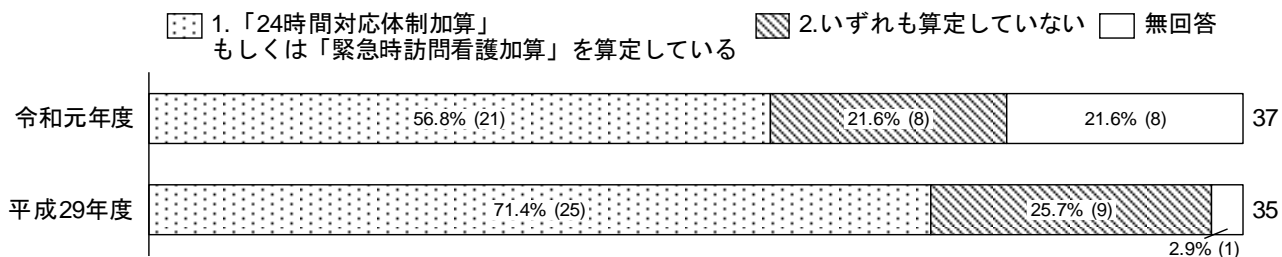
*10,000枚以上と回答していた回答を無効回答とした。

(4) 訪問看護

■ 24時間対応の状況

56.8%が24時間対応していると回答し、平成29年度調査から14.6ポイント減少した(図表8)。

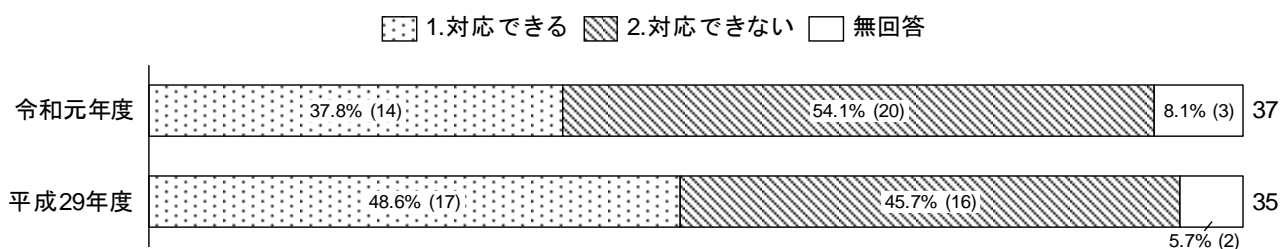
図表8 24時間対応の状況



■ 小児の訪問看護の対応状況

37.8%が対応できると回答し、平成29年度調査から10.8ポイント減少した(図表9)。

図表9 小児の訪問看護の対応状況



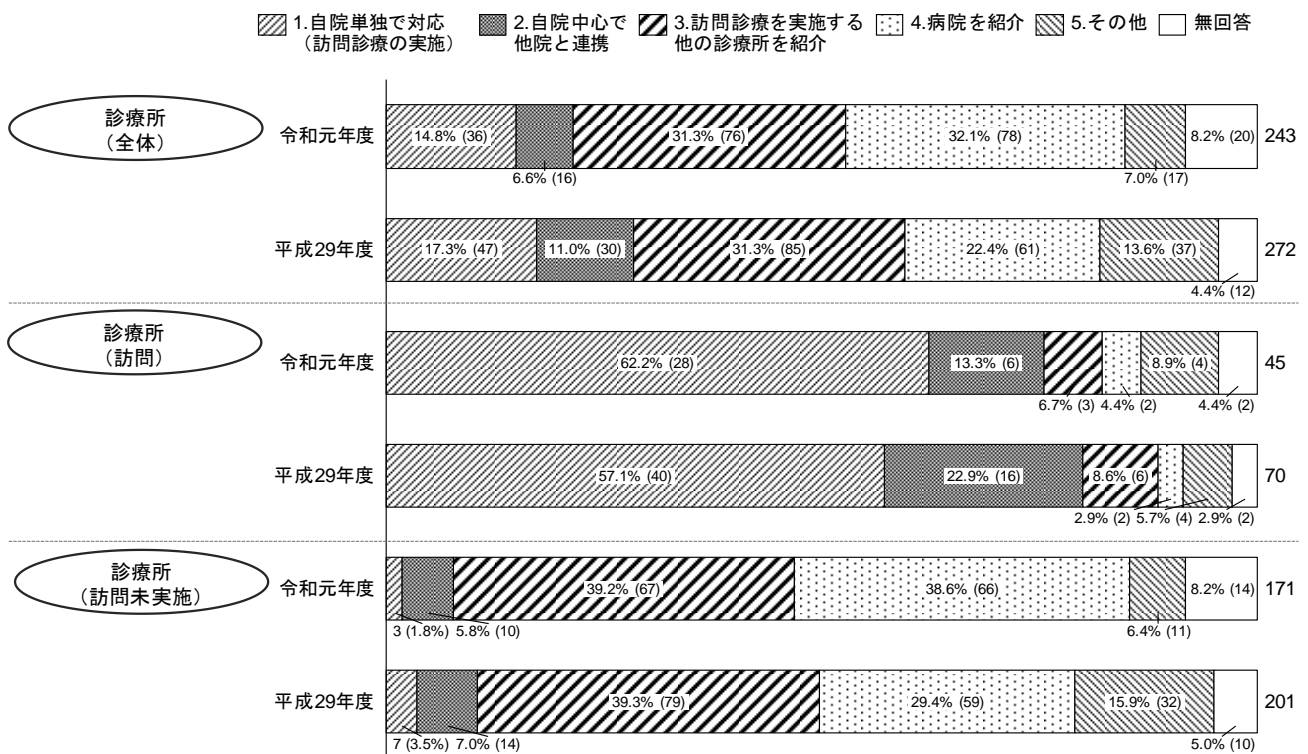
2. 外来患者（利用者）が受診（利用）できなくなった場合等の対応

(1) 診療所

■ 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の診療所の対応

診療所（訪問）の62.2%が「自院単独で対応」と回答し、平成29年度調査から5.1ポイント増加した。診療所（訪問未実施）は「訪問診療を実施する他の診療所を紹介」と回答した割合が39.2%と最も多く、平成29年度調査から大きな変化はなかった。一方「病院を紹介」が9.2ポイント増加した。（図表10）。

図表10 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の診療所の対応

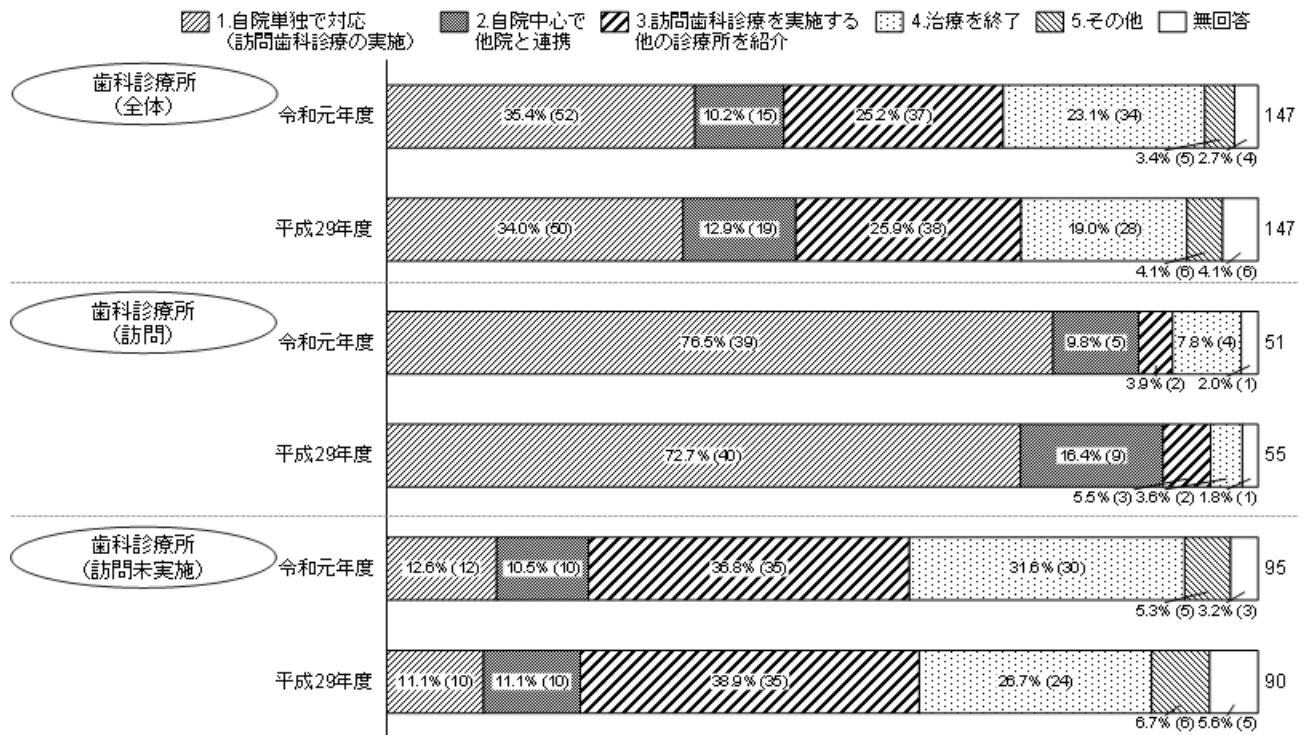


(2) 歯科診療所

■ 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の歯科診療所の対応

歯科診療所（訪問）の76.5%が「自院単独で対応」と回答した割合が最も多く、平成29年度調査から3.8ポイント増加した。歯科診療所（訪問未実施）は、「訪問歯科診療を実施する他の診療所を紹介」が36.8%で最も多く、平成29年度調査と大きな変化はなかった。一方「治療を終了」が31.6%で、4.9ポイント増加した。（図表11）

図表11 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の歯科診療所の対応

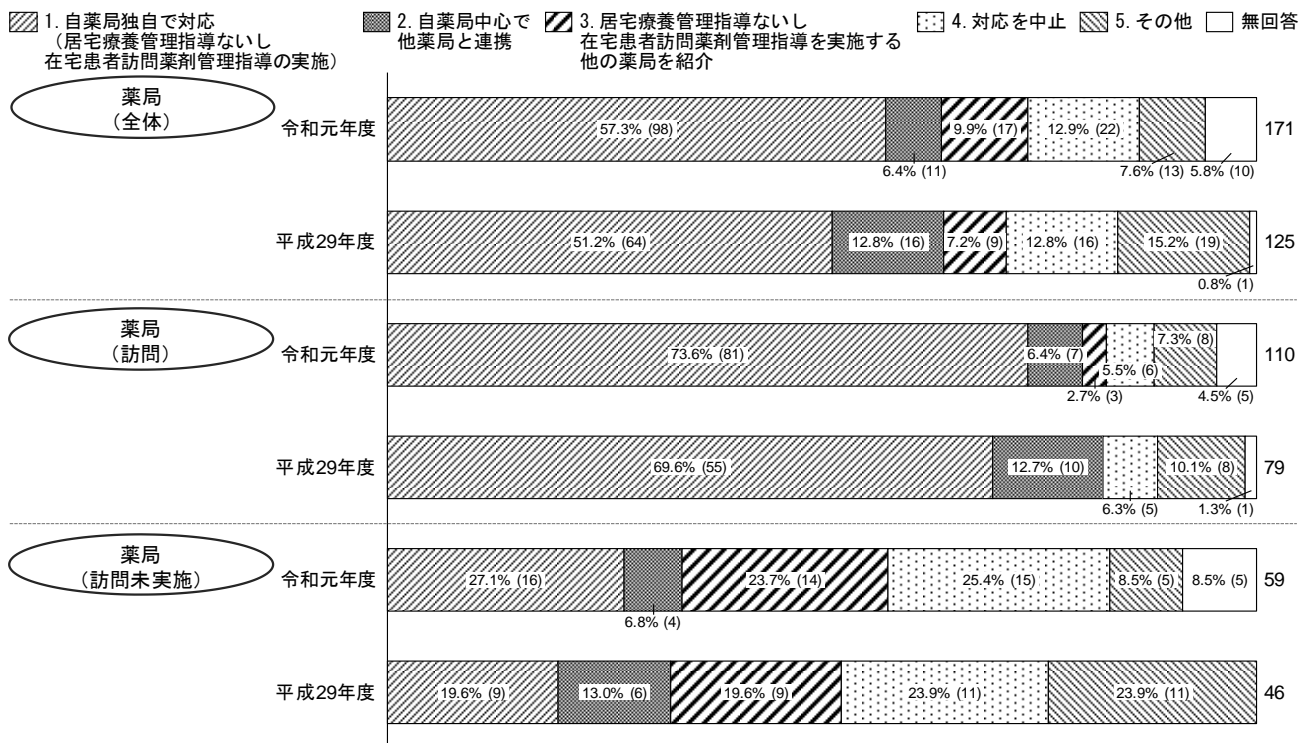


(3) 薬局

■ 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

薬局（訪問）は「自薬局単独で対応」が73.6%で最も多く、平成29年度調査から4.0ポイント増加した。薬局（訪問未実施）でも「自薬局単独で対応」が27.1%で最も多く、平成29年度調査から7.5ポイント増加した（図表12）。

図表12 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

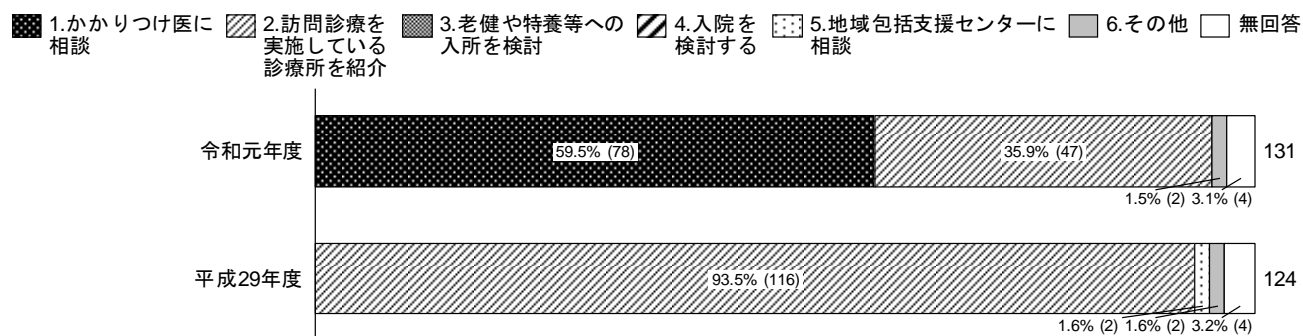


(4) 居宅介護

■ 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応

居宅介護の59.5%が「かかりつけ医に相談」、35.9%が「訪問診療を実施している診療所を紹介」と回答した（図表13）。

図表13 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応



*平成29年度調査は、「かかりつけ医に相談」という選択肢は設問になかったため、留意が必要。

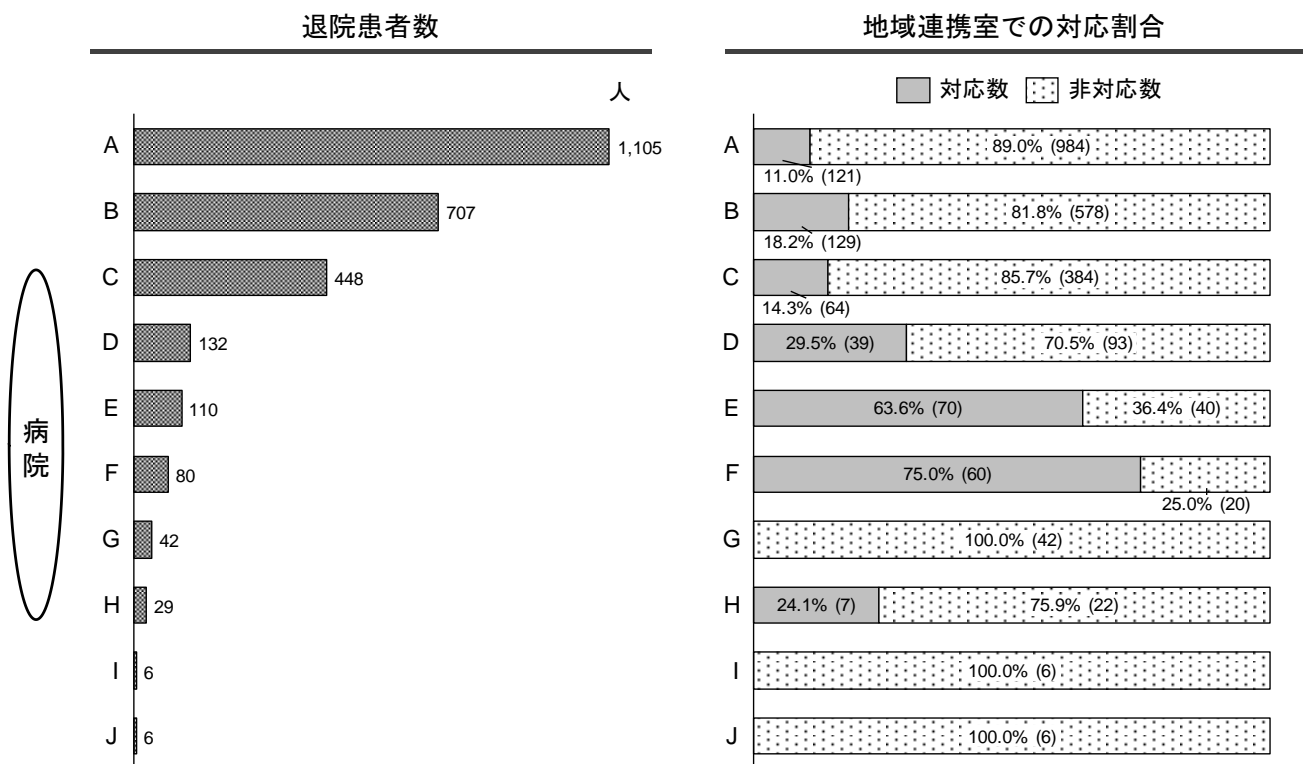
3. 患者数等の実績数

(1) 地域連携室

■ 退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和元年6月）

令和元年6月の退院患者数は、最も多い病院で1,105人、最も少ない病院で6人であった。地域連携室での対応割合は、0%～75%と病院により対応に差があった（図表14）。

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



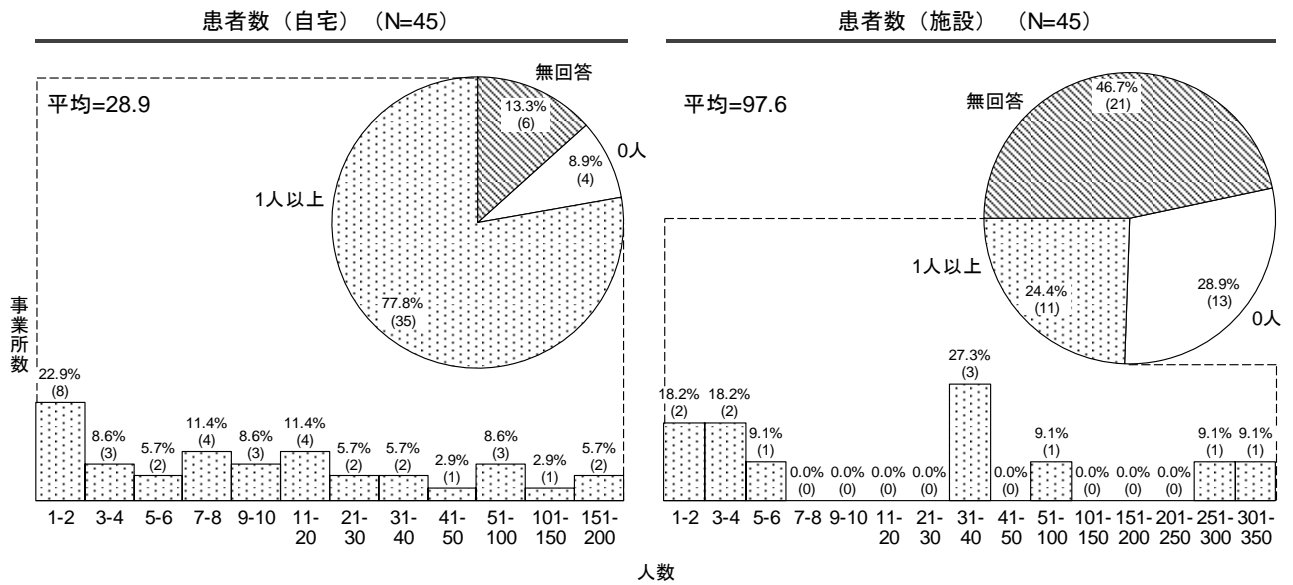
*アルファベットで匿名化された病院名は資料編図表10とは対応していない。

(2) 診療所

■ 訪問診療を行っている患者数（診療所（訪問））

令和元年7月1日現在、診療所（訪問）の45か所中、35か所（77.8%）が自宅への訪問診療を行っており、平均患者数は28.9人であった。施設への訪問は、11か所（24.4%）が行っており、平均患者数は97.6人であった（図表15）。

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

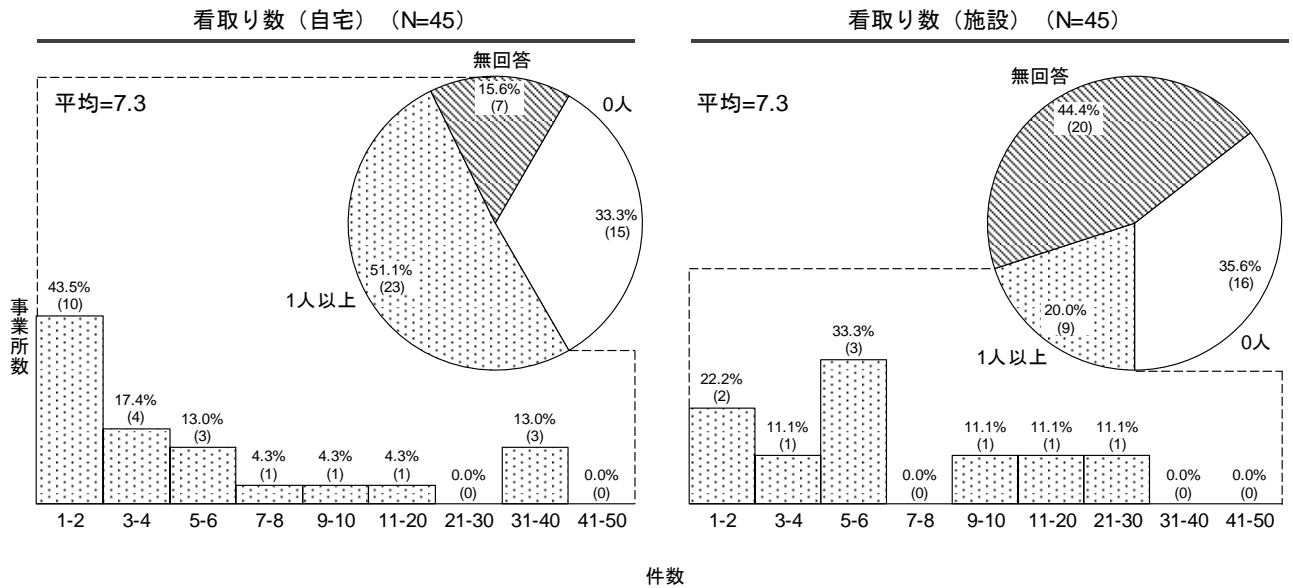


*平成29年度調査では、訪問診療を行っている患者数は調査していない。

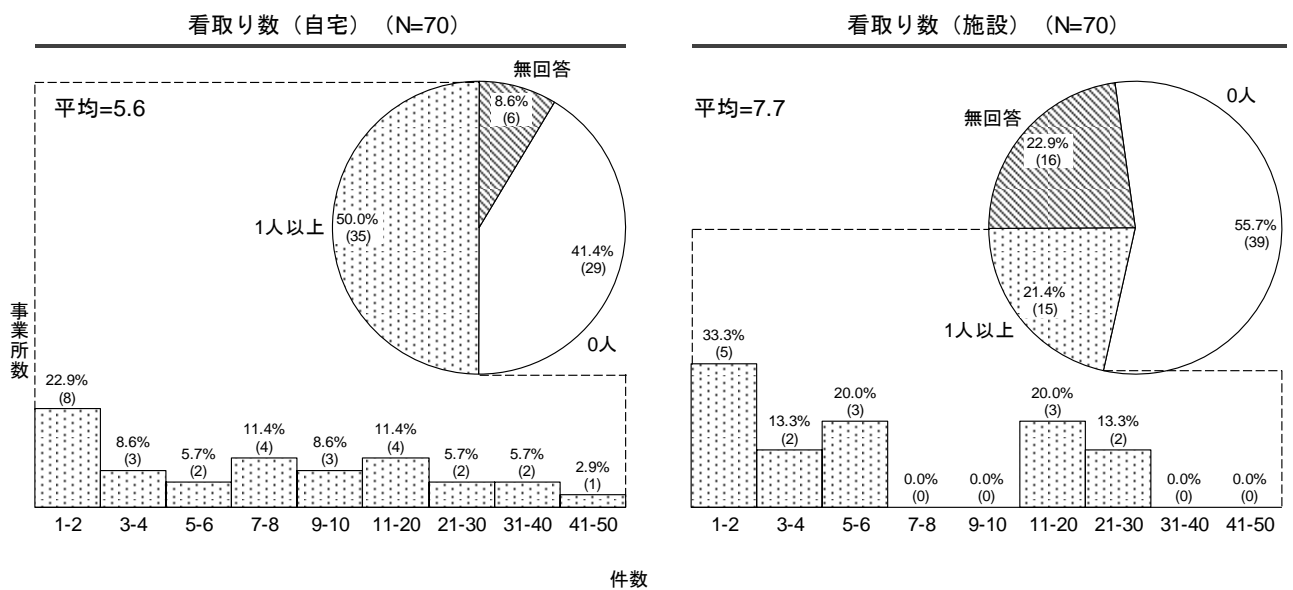
■ 年間看取り件数（診療所（訪問））

平成30年1月から12月の1年間に自宅看取りをした診療所（訪問）は、45か所中23か所（51.1%）で、1か所あたりの看取り件数は「1～2人」が最も多かった。施設看取りをした診療所（訪問）は、9か所（20.0%）で、1か所あたりの看取り件数は「5～6人」が最も多かった（図表16、図表17）。

図表16 年間の看取り件数（平成30年1月～12月）（診療所（訪問））



図表17（参考）年間の看取り件数（平成28年1月～12月）（診療所（訪問））

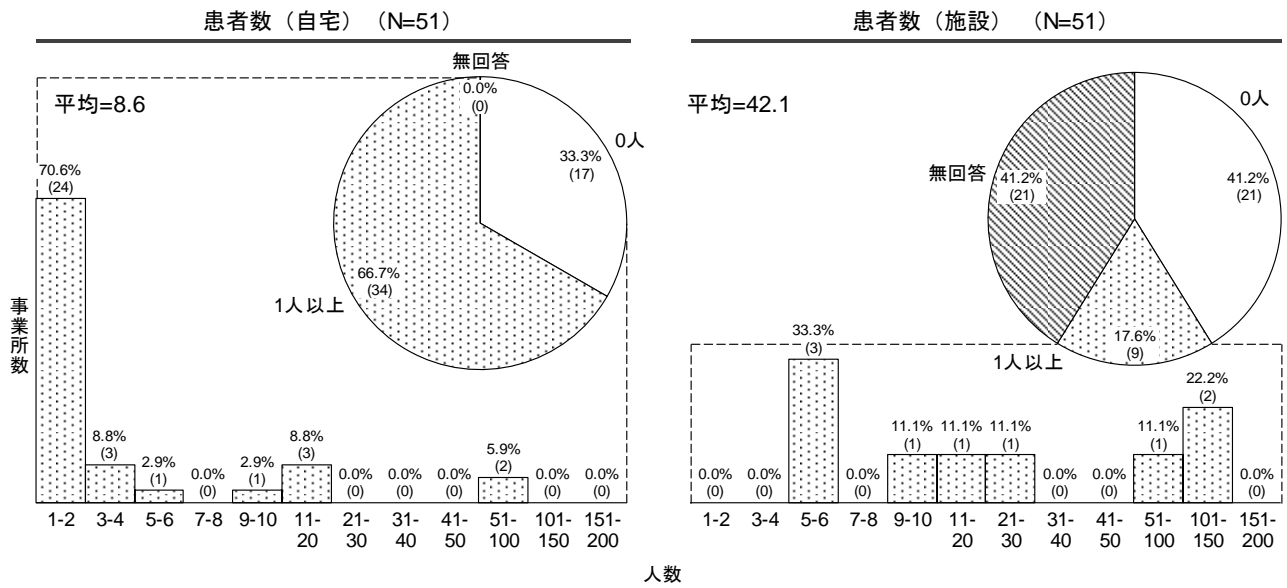


(3) 歯科診療所

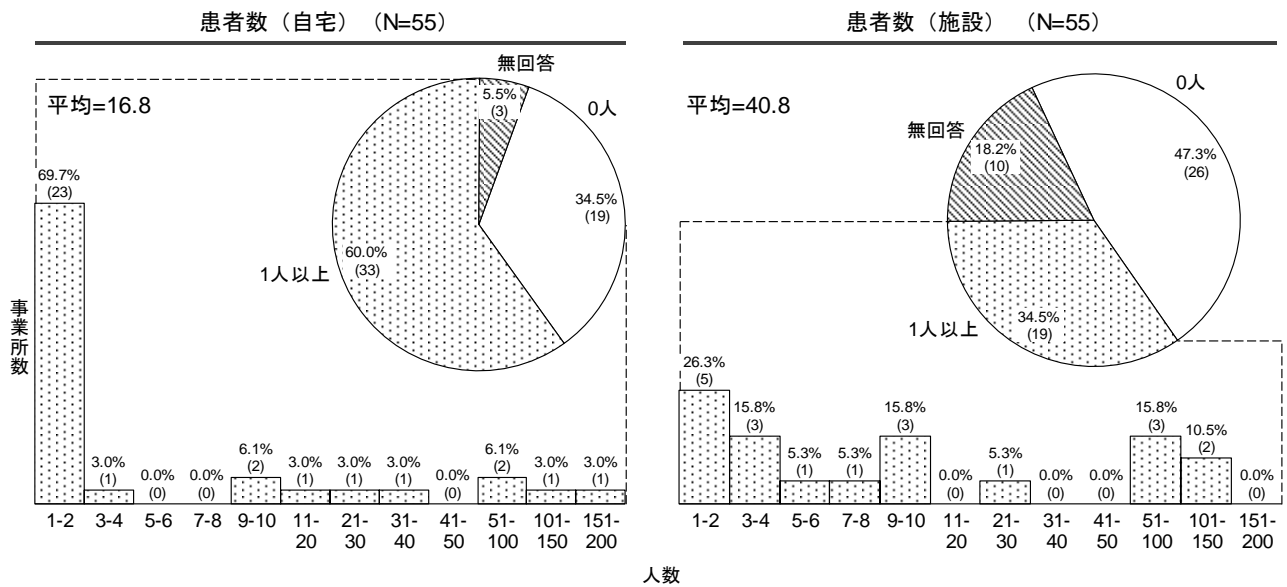
■ 歯科訪問診療を行った患者数（歯科診療所（訪問））

令和元年6月に歯科訪問診療を行った歯科診療所（訪問）は、51か所中34か所（66.7%）であり、1か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多かった。施設への歯科訪問診療は、9か所（17.6%）が行っており、1か所あたりの患者数は「5～6人」が最も多かった（図表18、図表19）。

図表18 歯科訪問診療を行った患者数（令和元年6月）（歯科診療所（訪問））



図表19（参考）歯科訪問診療を行った患者数（平成29年7月）（歯科診療所（訪問））

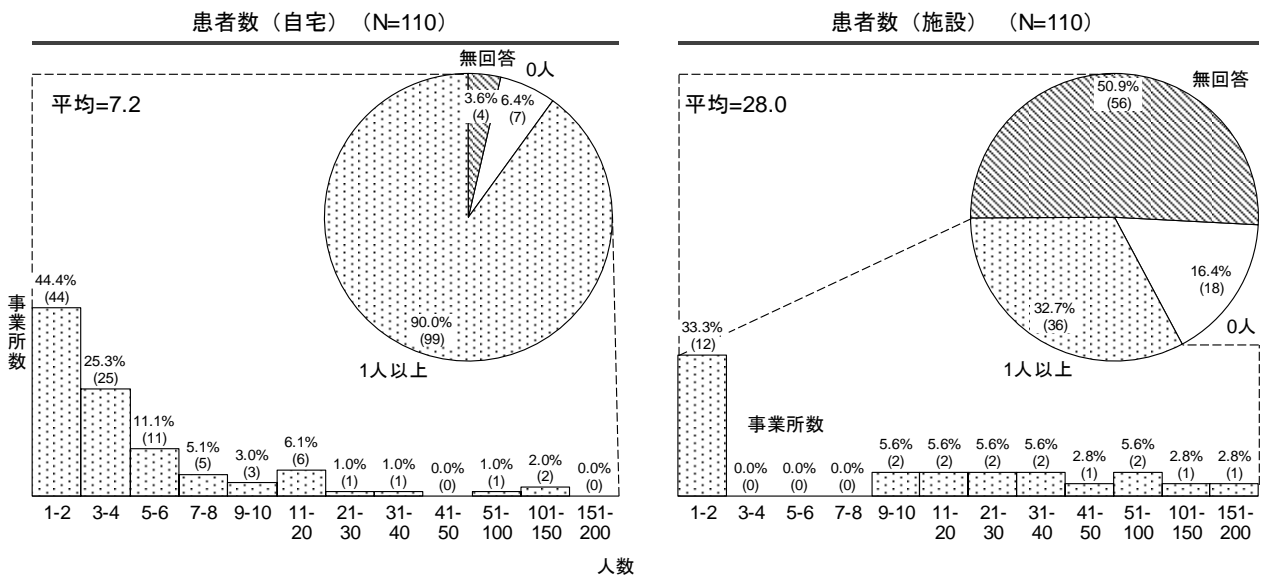


(4) 薬局

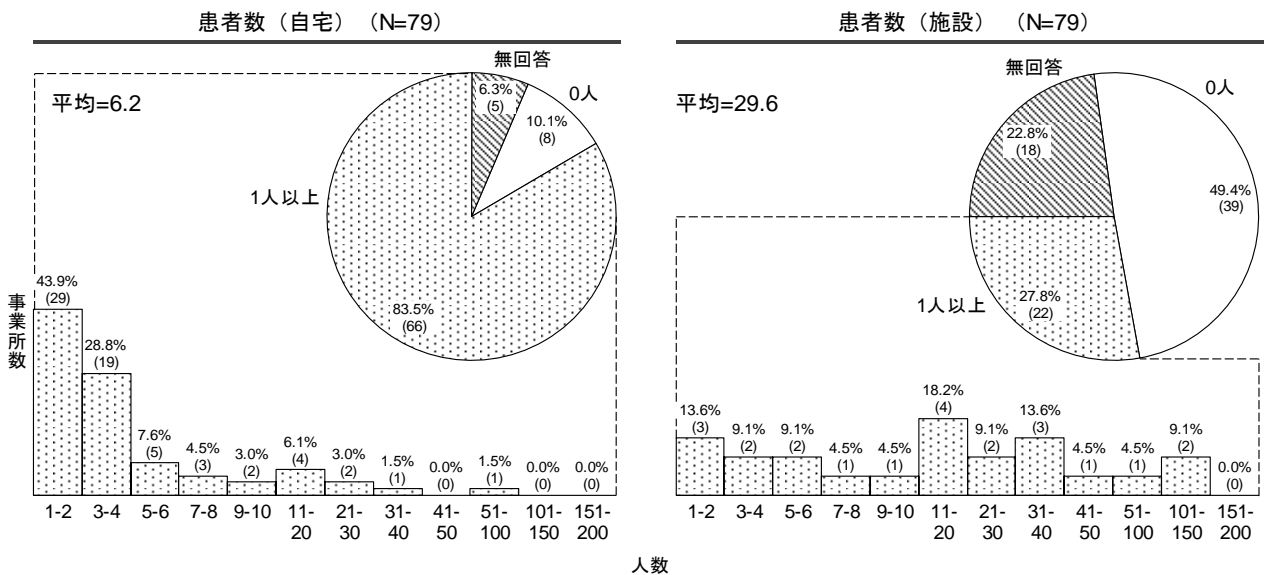
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数

令和元年7月に在宅患者訪問薬剤管理指導または居宅療養管理指導料費を算定した薬局（訪問）は、110か所中99か所（90.0%）であった。薬局（訪問）1か所あたりの患者数は、「1～6人」で約8割を占めていた。施設については、36か所（32.7%）が算定しており、1か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多く12か所（33.3%）であった（図表20、図表21）

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



図表21 (参考) 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅管理指導費を算定した患者数 (自宅)
(平成29年7月) (薬局 (訪問))

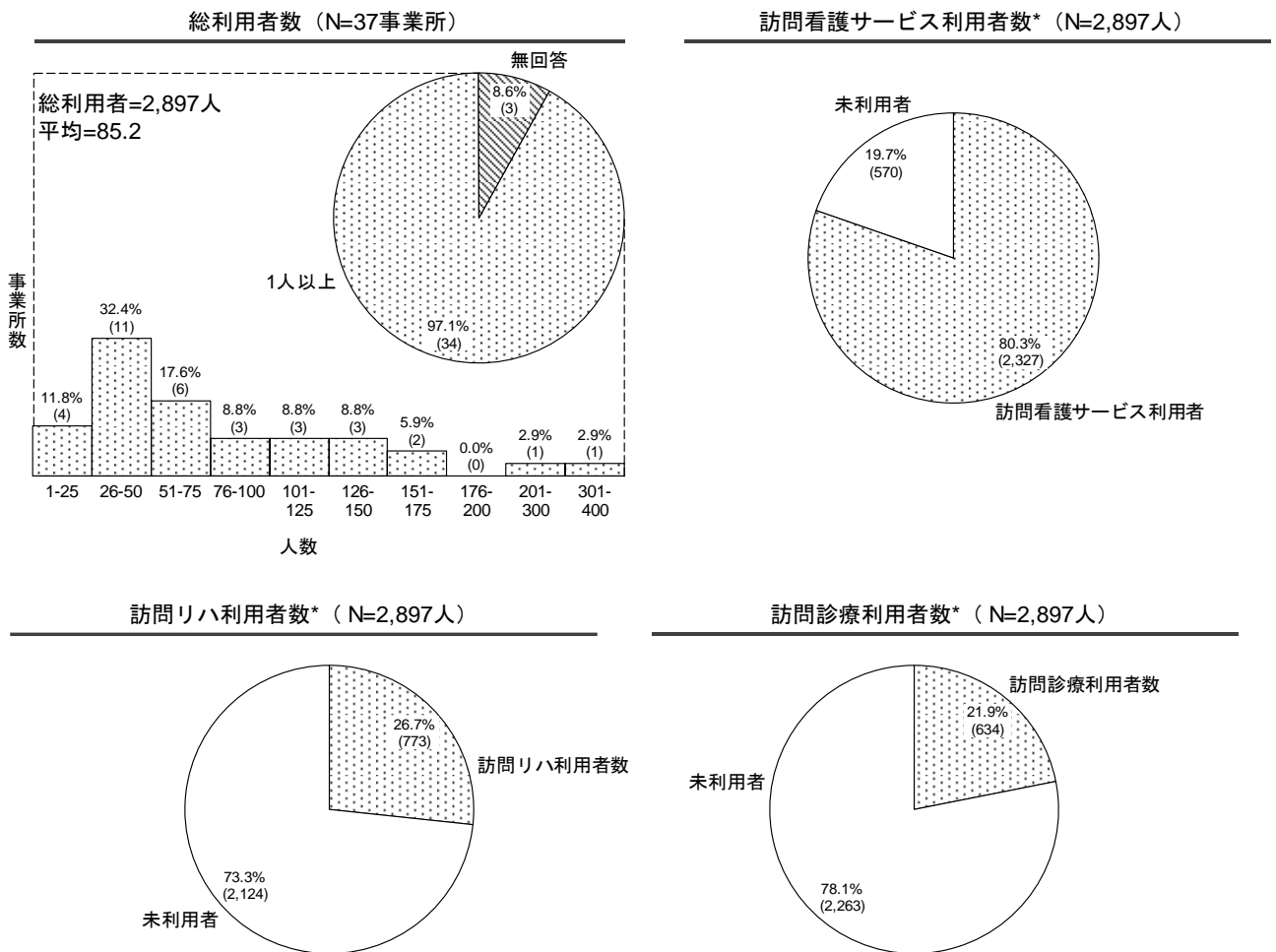


(5) 訪問看護

■ 利用者数

令和元年7月1日現在、総利用者数は、34か所で2,897人であった。そのうち、訪問看護サービスを利用しているものが2,327人(80.3%)、訪問リハを利用しているものが773人(26.7%)であった。また、訪問診療と併用している利用者は634人(21.9%)であった(図表22、図表23)。

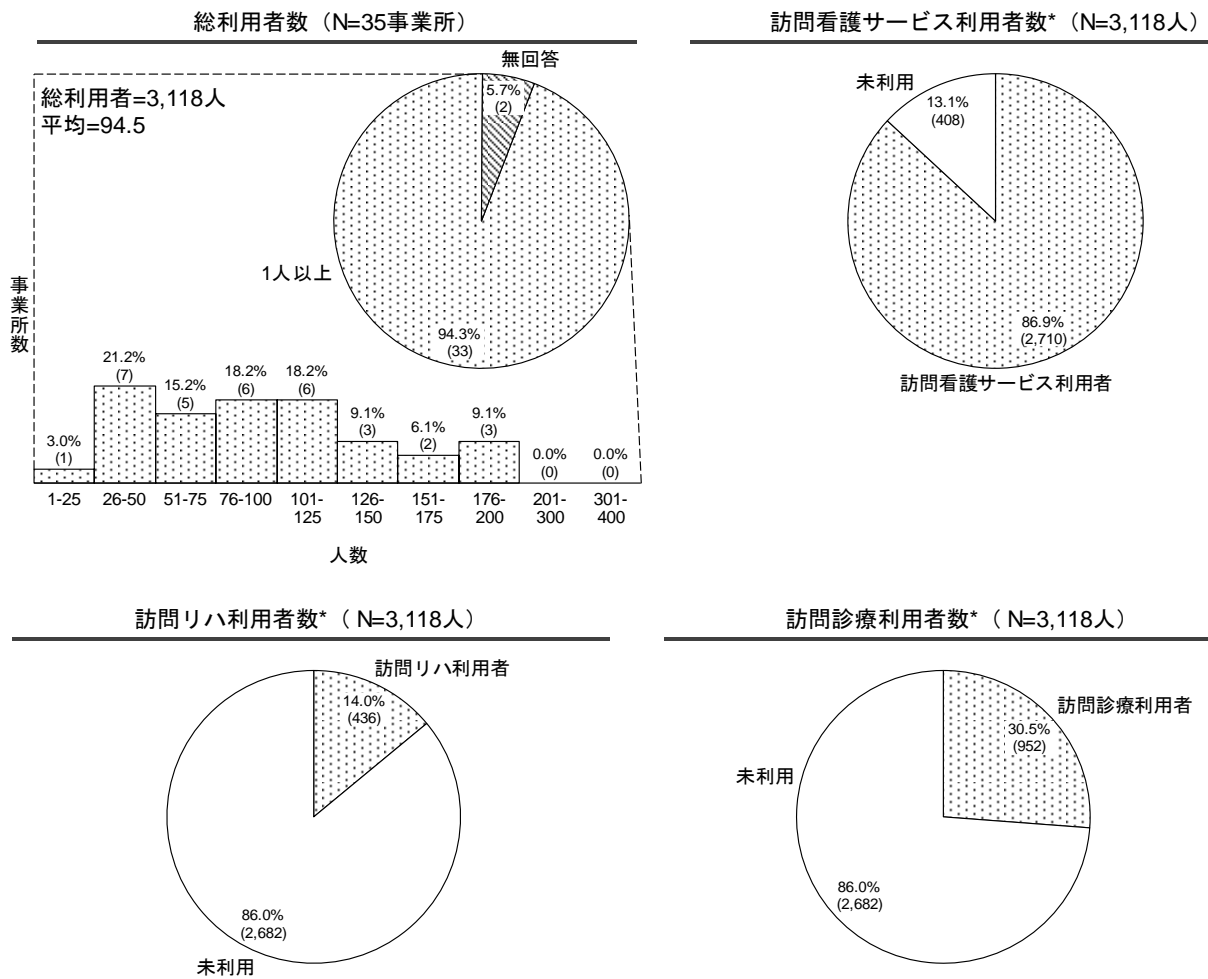
図表 22 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数(令和元年7月)



*総利用者数は、2,000人以下を有効回答とした。

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

図表 23 (参考) 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数 (平成 29 年 7 月)



*総利用者数について、2,000人以下を有効回答とした。

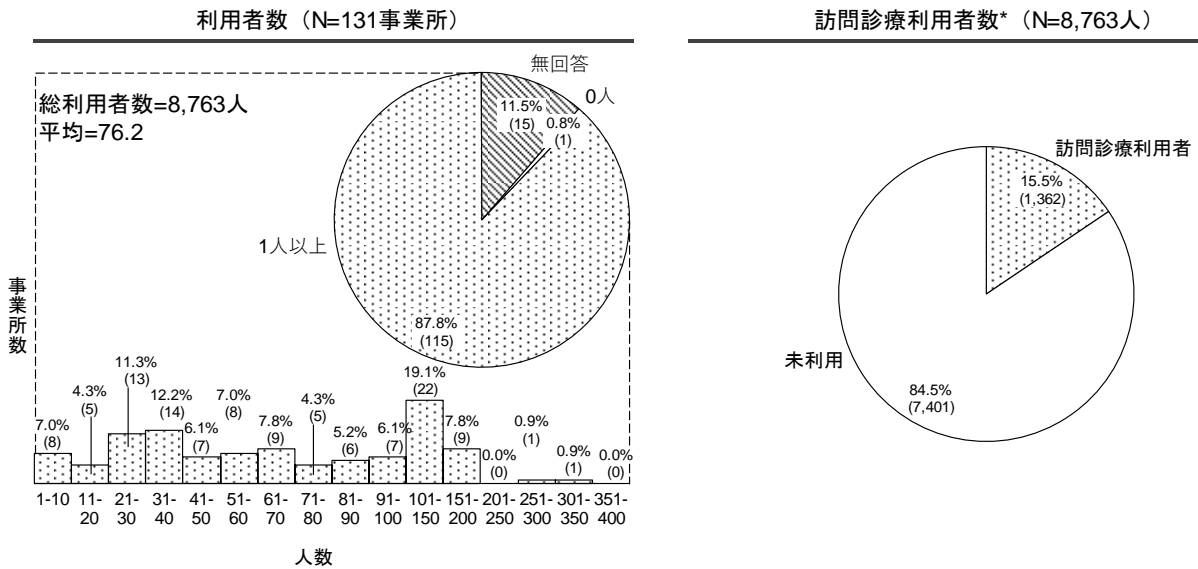
*訪問看護サービス利用者数、訪問リハ利用者数、訪問診療利用者数は、総利用者数が「1人以上」と回答したものを集計した。

(6) 居宅介護

■ 利用者数

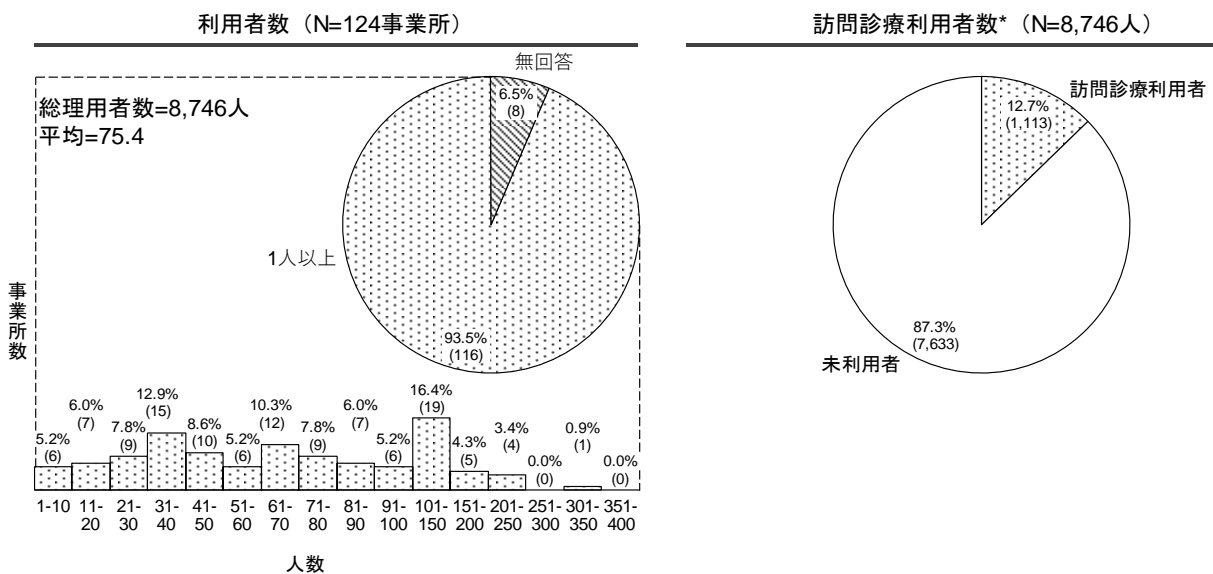
令和元年7月1日現在、総利用者数は、115 か所で8,763 人であった。そのうち、訪問診療を利用しているものが1,362 人（15.5%）であった（図表 24、図表 25）。

図表 24 利用者数（令和元年7月）



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

図表 25 利用者数（平成29年年7月）

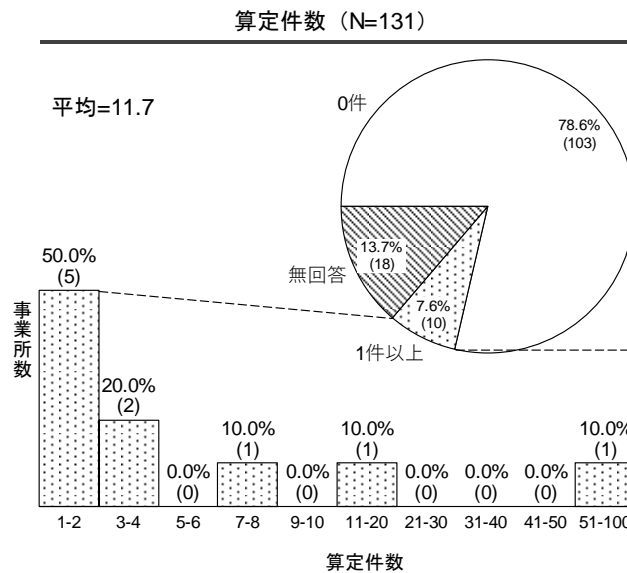


*訪問診療利用者数は、利用者数が「1人以上」と回答したものを対象に集計した。

■ ターミナルマネジメントケア加算³算定件数（平成30年1月～12月）

平成30年にターミナル加算を算定した居宅介護は131か所中10か所(7.6%)であった。(図表26)。

図表26 ターミナルマネジメントケア加算算定件数（平成30年1月～12月）



*本項目は、平成29年度調査では調査していない。

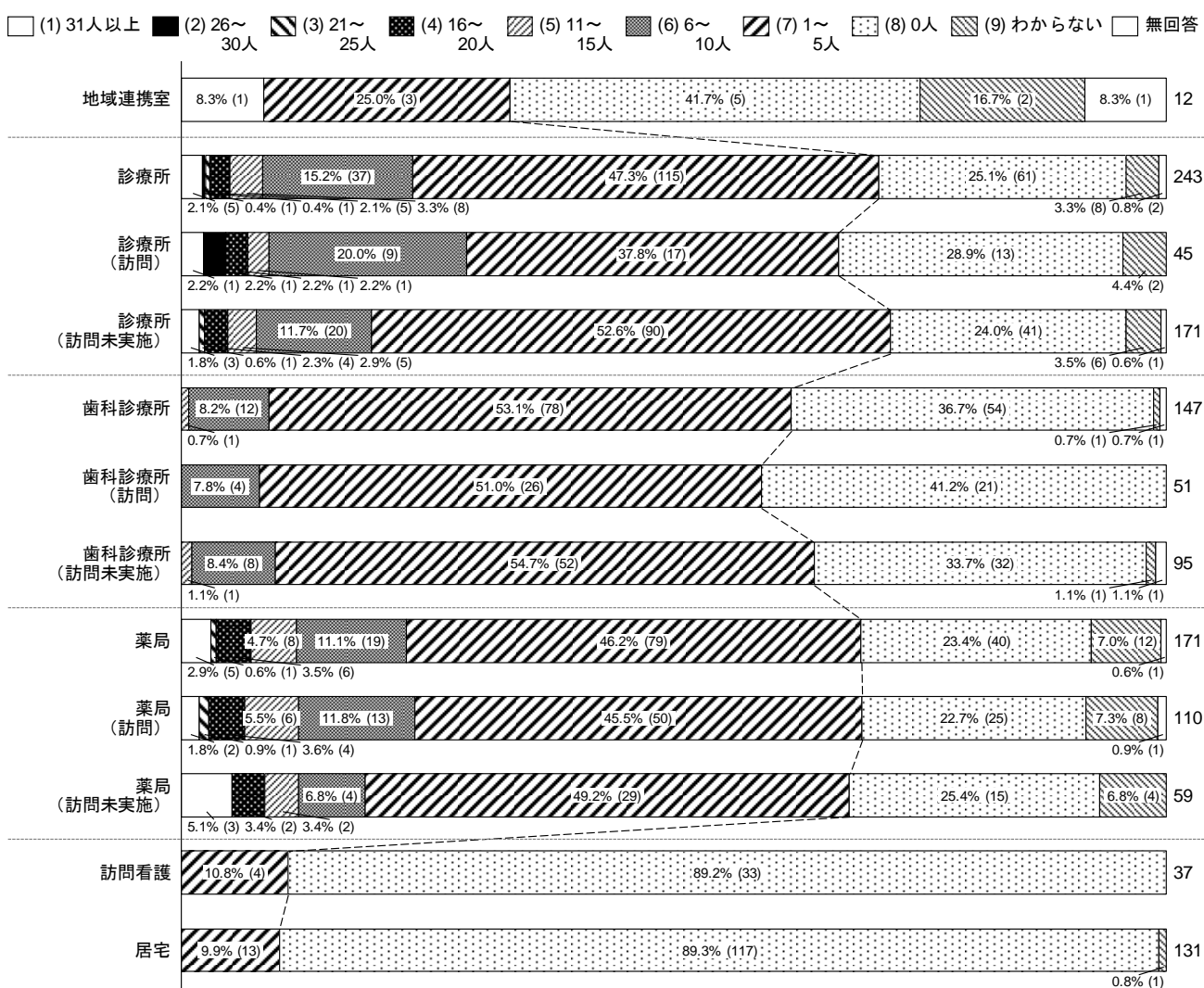
³ ターミナル期の利用者が必要とする、医療や居宅サービスを円滑に利用するための調整等を行うことを評価するもの。

4. 外国人対応の状況

(1) 外国人患者（利用者）の対応実績（令和元年6月）

令和元年6月の外国人患者（利用者）の対応実績は、どの事業所も「1～5人」が最も多かった。訪問看護と居宅介護は、「0人」が約9割を占めていた（図表27）。

図表 27 対応した外国人患者（利用者数）（令和元年6月）

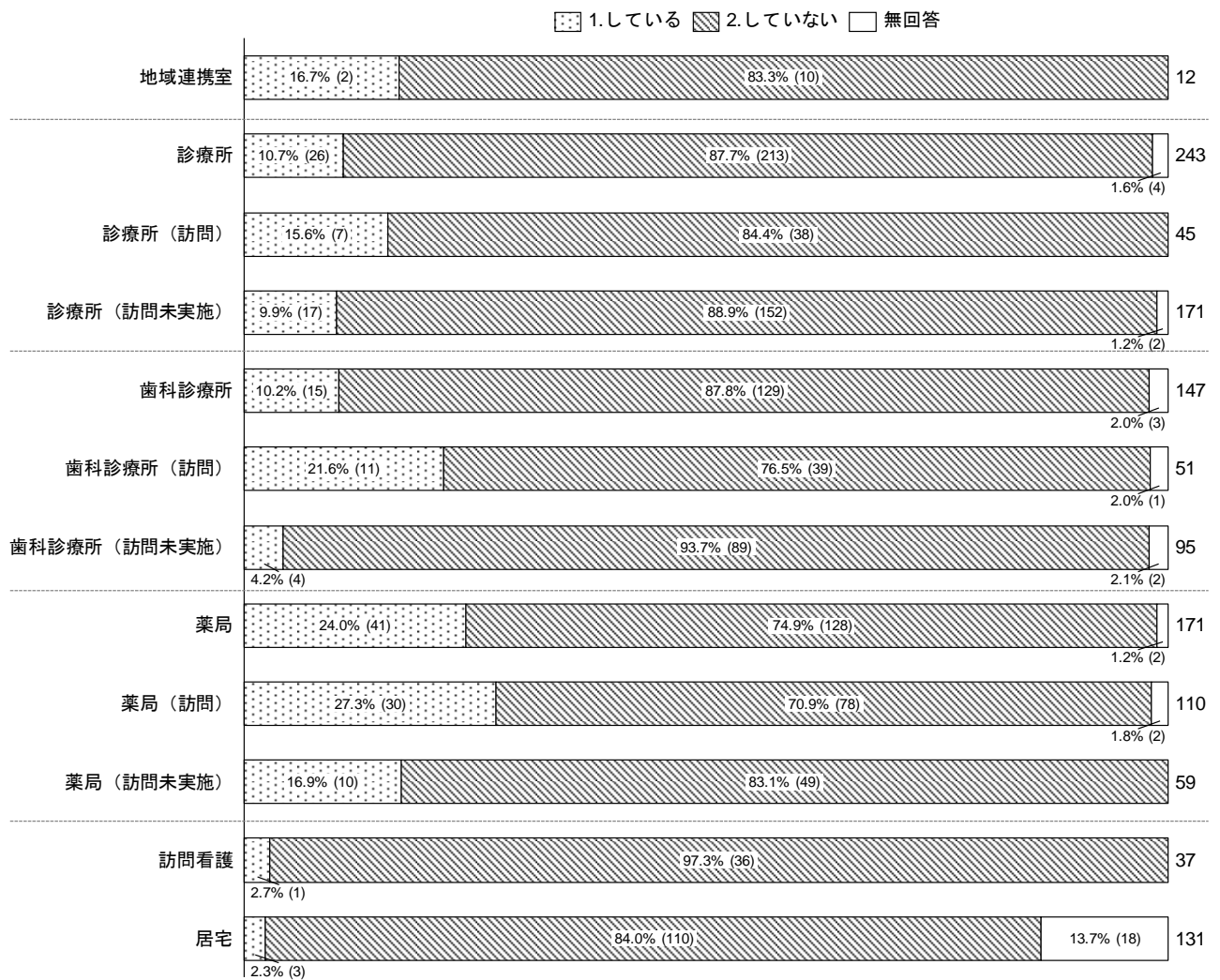


(2) 多言語対応⁴の状況

地域連携室、診療所、歯科診療所、薬局では約1～2割の事業所が多言語対応を「している」と回答した。なかでも薬局（訪問）は多言語対応を「している」と回答した割合が27.3%で最も高かった。一方、訪問看護、居宅介護では3%を下回った。

また、訪問実施の有無で比較すると、診療所、歯科診療所、薬局のいずれも訪問を実施している方が、訪問未実施の事業所より多言語対応を「している」と回答した割合が高かった（図表28）。

図表 28 多言語対応の状況



⁴ 多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置」、「既存スタッフによる対応」、「案内表示・パンフレットの多言語化」、「多言語会話集」等を指す。

■ 対応可能な言語

対応可能な言語の種類は、いずれの事業所においても「英語」が最も多く、それに次いで「中国語」が多かった。

「その他」の回答では、「マレー語」が挙げられた（図表 29、図表 30）。

図表 29 対応可能な言語（複数回答）

	N	英語	中国語	ハングル語	タガログ語	ベトナム語	ネパール語	タイ語	スペイン語	その他
地域連携室	2	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問）	7	100.0%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	17	100.0%	11.8%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
歯科診療所（訪問）	11	100.0%	27.3%	27.3%	18.2%	9.1%	18.2%	9.1%	9.1%	9.1%
歯科診療所（訪問未実施）	4	75.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問）	30	93.3%	30.0%	13.3%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	6.7%
薬局（訪問未実施）	9	100.0%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
居宅	3	66.7%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
全体	84	95.2%	27.4%	14.3%	4.8%	2.4%	3.6%	2.4%	3.6%	6.0%

* 「多言語対応をしている」と回答したものを対象に集計した。

図表 30 対応可能な言語（自由回答欄）

事業所の種類	回答
薬局	翻訳アプリが対応している言語
訪問看護	マレー語

■ 多言語に対応する方法

多言語対応する方法は、いずれの事業所においても「多言語対応専任ではないスタッフによる対応」が最も多く、次いで「アプリ・翻訳機」が多かった（図表 31、図表 32）。

図表 31 多言語に対応する方法（複数回答）

	N	1.多言語 対応専任スタッフ の配置	2.多言語 対応専任でないス タッフによる対応	3.案内表示・ パンフレットの 多言語化	4.多言語 会話集	5.アプリ・ 翻訳機	6.電話による 通訳対応	7.その他	8.特になし
地域連携室	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	
診療所(訪問)	7	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	
診療所(訪問未実施)	16	6.3%	37.5%	6.3%	0.0%	6.3%	0.0%	31.3%	
歯科診療所(訪問)	11	18.2%	63.6%	9.1%	0.0%	27.3%	18.2%	0.0%	
歯科診療所(訪問未実施)	4	25.0%	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
薬局(訪問)	30	13.3%	60.0%	23.3%	20.0%	53.3%	3.3%	13.3%	
薬局(訪問未実施)	10	0.0%	70.0%	40.0%	30.0%	30.0%	10.0%	0.0%	
訪問看護	1	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
居宅	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
全体	84	14.3%	56.0%	19.0%	13.1%	33.3%	6.0%	10.7%	

* 「多言語対応をしている」と回答したものを対象に集計した。

図表 32 多言語に対応する方法（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	医師が対応
薬局	薬剤情報の英語版の提供 筆談

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

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

図表 33 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	1.対応時の言葉の問題	2.文化や生活習慣の違いによる理解	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/介護保険などの制度の理解	6.その他	7.特になし
地域連携室	9	88.9%	22.2%	22.2%	22.2%	55.6%	11.1%	0.0%
診療所（訪問）	42	61.9%	21.4%	9.5%	14.3%	21.4%	0.0%	23.8%
診療所（訪問未実施）	158	69.6%	36.7%	3.2%	13.9%	12.0%	1.9%	19.0%
歯科診療所（訪問）	43	60.5%	62.8%	4.7%	25.6%	16.3%	9.3%	16.3%
歯科診療所（訪問未実施）	80	82.5%	42.5%	5.0%	17.5%	16.3%	2.5%	13.8%
薬局（訪問）	105	80.0%	23.8%	16.2%	11.4%	18.1%	2.9%	14.3%
薬局（訪問未実施）	53	75.5%	13.2%	1.9%	15.1%	13.2%	0.0%	20.8%
訪問看護	23	43.5%	34.8%	13.0%	4.3%	30.4%	4.3%	30.4%
居宅	64	56.3%	56.3%	12.5%	15.6%	37.5%	7.8%	23.4%
全体	577	70.4%	35.7%	8.0%	14.9%	19.1%	3.3%	18.4%

図表 34 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	書類（日本語）が読めないことがある
診療所	外国語対応できるスタッフ不在時の対応の時間がかかる 保険証が本人のものかどうか不安
歯科診療所	医療費の未払い 偽造保険証の使用 本人以外の保険証の使用 口腔衛生管理指導の動機付け 無断キャンセルが多い
薬局	ジェネリック医薬品を拒む 体格差による用量と副作用の問題

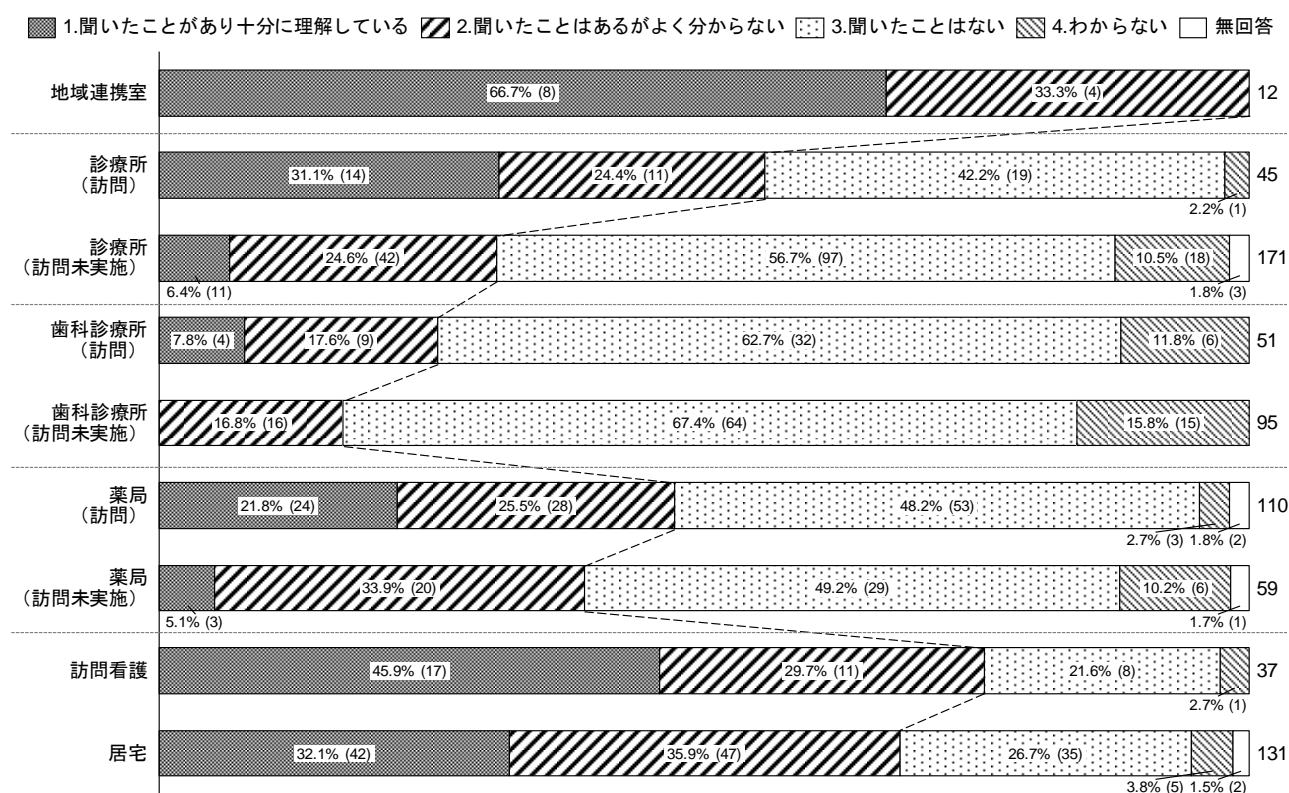
第3章 ACP（人生会議）の現状

1. 「ACP（人生会議）」⁵の認知度

「ACP（人生会議）」の認知度は、「聞いたことがあり十分に理解している」または「聞いたことはあるがよく分からない」と回答した割合が地域連携室では 100.0%、訪問看護では 75.6%、居宅介護では 68.0%であった。

また、診療所、歯科診療所、薬局で訪問を実施している事業所では、訪問未実施の事業所と比べて「聞いたことがあり十分に理解している」、「聞いたことはあるがよく分からない」と回答した割合が高かった（図表 35）。

図表 35 ACP（人生会議）という言葉の認知度

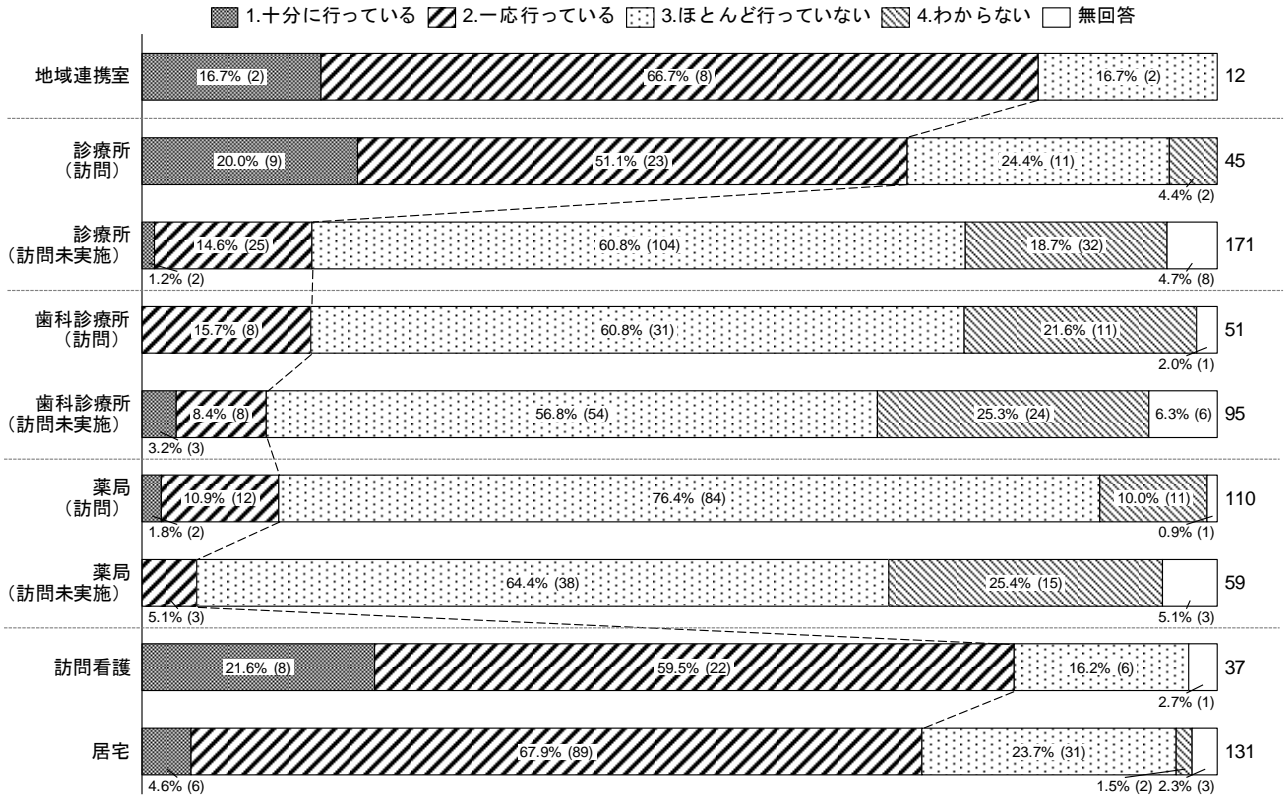


⁵ ACP（人生会議）：アドバンス・ケア・プランニングとは、「自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組み」を指す。

2. 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの実施状況

人生最終段階における医療・ケアについての患者（利用者）との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答した割合は、地域連携室が83.4%、診療所（訪問）71.1%、訪問看護81.1%で高かった。一方、診療所（訪問未実施）、歯科診療所、薬局は「ほとんど行っていない」と回答した割合が高かった（図表 36）。

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



(1) ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像

ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像は、「加齢に伴い体力低下がみられる高齢者」と回答したところが全体の70.0%で最も多く、次いで「がん患者」の66.1%であった（図表37、図表38）。

図表 37 ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像（複数回答）

	N	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
地域連携室	10	20.0%	70.0%	50.0%	10.0%	50.0%	60.0%	20.0%
診療所（訪問）	32	37.5%	96.9%	43.8%	31.3%	68.8%	37.5%	0.0%
診療所（訪問未実施）	27	33.3%	74.1%	44.4%	7.4%	40.7%	25.9%	0.0%
歯科診療所（訪問）	8	37.5%	87.5%	50.0%	62.5%	37.5%	37.5%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	11	72.7%	81.8%	27.3%	9.1%	27.3%	27.3%	9.1%
薬局（訪問）	14	42.9%	57.1%	28.6%	14.3%	71.4%	50.0%	7.1%
薬局（訪問未実施）	3	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	33.3%	0.0%
訪問看護	30	26.7%	60.0%	13.3%	26.7%	80.0%	43.3%	13.3%
居宅	95	34.7%	62.1%	28.4%	32.6%	74.7%	43.2%	5.3%
全体	230	35.2%	70.0%	32.2%	26.1%	66.1%	40.4%	5.7%

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

図表 38 ACP（人生会議）を実施する患者（利用者）像（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	慢性疾患や加齢に伴う機能低下により医学的回復が見込まれない方 全介助でコミュニケーション困難な状態の方
歯科診療所	慢性肺炎やむせが目立つ方
薬局	施設患者
訪問看護	終末期の患者 精神疾患の患者
居宅介護	身寄りの無い人 独居の方 ターミナルの方

(2) ACP（人生会議）で話し合う内容

ACP（人生会議）を行う際に話し合う内容は、「人生の最終段階の症状や行われる治療内容や意向」が全体の80.7%で最も多く、次いで「人生の最終段階に過ごせる場所（自宅・施設）・サービスの情報」が78.0%であった。「本人の価値観や目標」は41.7%であった（図表39、図表40）。

図表 39 ACP（人生会議）で話し合う内容（複数回答）

	N	1.人生の最終段階の 症状や行われる 治療内容や意向	2.人生の最終段階に 過ごせる場所 (自宅・施設)・ サービスの情報	3.本人の気がかりや 意向	4.本人の価値観や 目標	5.その他	6.わからない
地域連携室	10	90.0%	70.0%	40.0%	30.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問)	31	96.8%	87.1%	71.0%	48.4%	3.2%	0.0%
診療所(訪問未実施)	25	84.0%	60.0%	48.0%	20.0%	4.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	6	50.0%	33.3%	83.3%	50.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	11	81.8%	9.1%	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%
薬局(訪問)	13	92.3%	69.2%	61.5%	46.2%	0.0%	0.0%
薬局(訪問未実施)	2	100.0%	50.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	30	76.7%	83.3%	70.0%	46.7%	3.3%	0.0%
居宅	95	74.7%	91.6%	58.9%	43.2%	4.2%	0.0%
全体	223	80.7%	78.0%	61.0%	41.7%	3.1%	0.0%

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

図表 40 ACP（人生会議）で話し合う内容（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	家族の意向
訪問看護	家族や支援者の意向
居宅介護	家族の意向、家族への対応方法

(3) ACP（人生会議）を行うタイミング

ACP（人生会議）を行うタイミングは、「患者や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」が全体の63.6%で最も多く、次いで「病気の進行に伴い死が近づいている時」が61.8%、「日々の診療／訪問時」が60.0%であった（図表41、図表42）。

図表41 ACP（人生会議）を行うタイミング（複数回答）

	N	1.初診/初回訪問時	2.日々の診療/訪問時	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.患者や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	7.その他	8.わからない
地域連携室	10	30.0%	30.0%	30.0%	40.0%	80.0%	60.0%	30.0%	0.0%
診療所(訪問)	31	22.6%	71.0%	58.1%	25.8%	83.9%	71.0%	3.2%	0.0%
診療所(訪問未実施)	25	8.0%	52.0%	40.0%	24.0%	48.0%	60.0%	4.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	6	16.7%	83.3%	50.0%	16.7%	33.3%	83.3%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	11	45.5%	72.7%	36.4%	36.4%	18.2%	36.4%	0.0%	0.0%
薬局(訪問)	14	21.4%	64.3%	35.7%	50.0%	35.7%	64.3%	0.0%	0.0%
薬局(訪問未実施)	3	0.0%	66.7%	33.3%	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%
訪問看護	30	40.0%	63.3%	30.0%	60.0%	73.3%	70.0%	0.0%	0.0%
居宅	95	26.3%	56.8%	38.9%	46.3%	63.2%	62.1%	5.3%	0.0%
全体	225	25.8%	60.0%	40.0%	41.8%	61.8%	63.6%	4.4%	0.0%

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

図表42 ACP（人生会議）を行うタイミング（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	自宅退院の準備を始める時 入院面談時・入院時・入院後随時
診療所	定期的（年1回）に行っている
居宅介護	関係性を築くことができ、かつ元気な時 アセスメント時

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

		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.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者や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	7.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	86	43.0%	58.1%	47.7%	53.5%	76.7%	67.4%	9.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	60	16.7%	55.0%	38.3%	41.7%	60.0%	60.0%	1.7%
	聞いたことはない	70	24.3%	60.0%	38.6%	28.6%	52.9%	52.9%	1.4%
	わからない	3	0.0%	100.0%	33.3%	0.0%	66.7%	66.7%	0.0%
	全体	219	29.2%	58.4%	42.0%	41.6%	64.4%	60.7%	4.6%

(4) ACP（人生会議）を行っていない理由

ACP（人生会議）を行っていない理由は、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」が最も多く、全体の72.5%であった（図表44、図表45）。

図表44 ACP（人生会議）を行っていない理由（複数回答）

	N	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
地域連携室	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
診療所(訪問)	11	0.0%	0.0%	0.0%	63.6%	36.4%	0.0%
診療所(訪問未実施)	102	5.9%	5.9%	4.9%	87.3%	6.9%	2.0%
歯科診療所(訪問)	31	25.8%	3.2%	19.4%	64.5%	9.7%	9.7%
歯科診療所(訪問未実施)	53	30.2%	7.5%	22.6%	79.2%	3.8%	1.9%
薬局(訪問)	82	35.4%	22.0%	43.9%	58.5%	6.1%	1.2%
薬局(訪問未実施)	38	15.8%	10.5%	21.1%	86.8%	2.6%	0.0%
訪問看護	6	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%
居宅	31	16.1%	12.9%	32.3%	45.2%	12.9%	3.2%
全体	356	20.2%	10.7%	21.6%	72.5%	7.9%	2.2%

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

図表45 ACP（人生会議）を行っていない理由（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> 治療の方針や積極的な治療を行うことが難しいことが医師から患者・本人に伝えられていない 医師から許可が得られない
診療所	<ul style="list-style-type: none"> 必要ない そのような話にならない ご本人・ご家族からの要望がない
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 機会がない 歯科医として、歯がなくなった場合は話している
薬局	<ul style="list-style-type: none"> デリケートなことなので話しにくい 医療・ケアチーム等と話し合いや情報共有ができていない ケアマネジャーから連絡を受けることが多い
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> デリケートな問題なので話すきっかけが難しい

■ 「ACP（人生会議）という言葉の認知度」とのクロス集計

ACP（人生会議）の認知度別のACP（人生会議）を行っていない理由は、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない」が最も多く、全体の72.9%を占めていた。認知度の「聞いたことがあり十分に理解している」と回答している事業所の59.4%も同様に回答していた（図表46）。

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

全体		ACP（人生会議）を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を持ち出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
	N							
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	32	21.9%	15.6%	34.4%	59.4%	18.8%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	104	21.2%	12.5%	26.0%	73.1%	5.8%	1.9%
	聞いたことはない	207	19.8%	9.7%	17.9%	74.4%	7.2%	2.9%
	わからない	11	18.2%	0.0%	18.2%	81.8%	9.1%	0.0%
	全体	354	20.3%	10.7%	21.8%	72.9%	7.9%	2.3%

第4章 多職種連携の状況

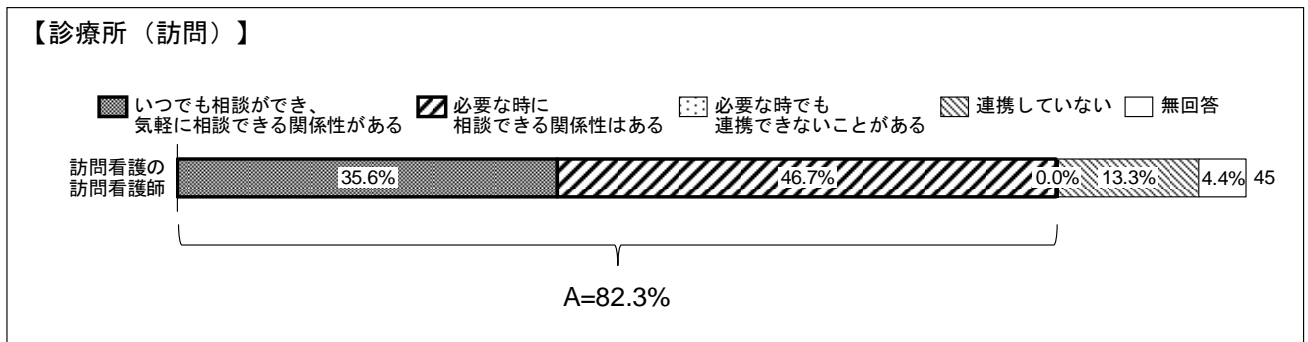
本章では、多職種連携の状況を、現状と理想とする連携状況の比較を通じて分析した。なお、「現状」、「理想」、「現状と理想の差」は以下のように定義した。

●現状：A%

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

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

図表 47 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

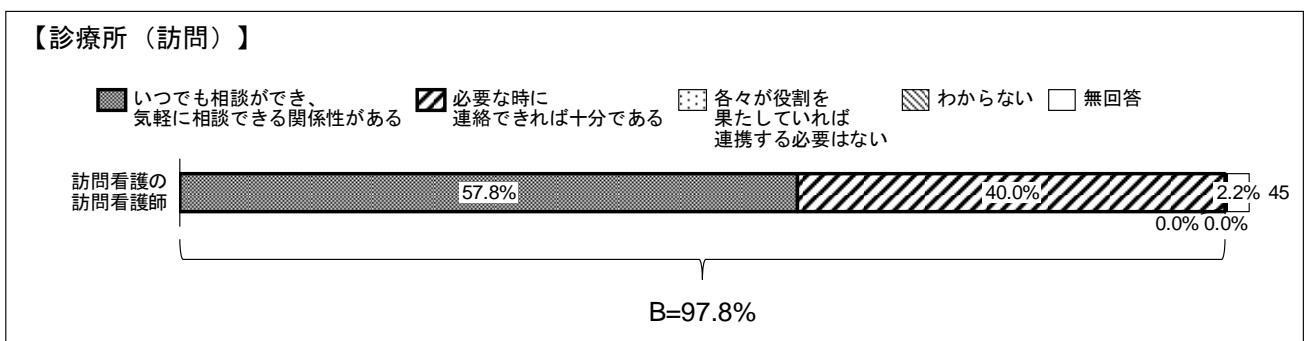


●理想：B%

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

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況

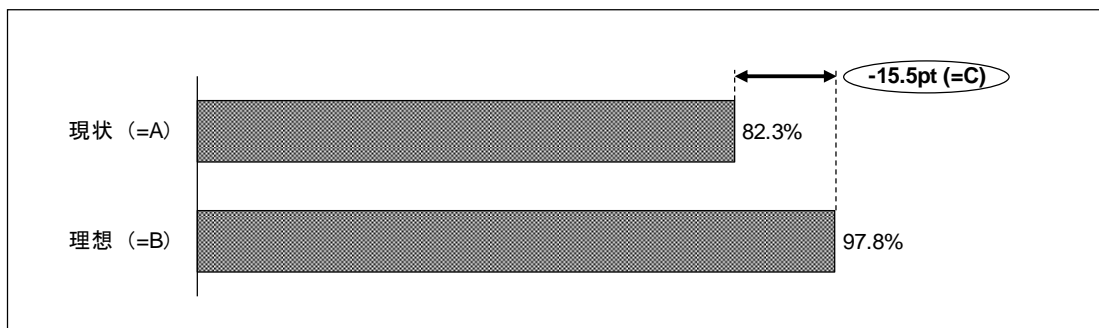
図表 48 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況



●現状と理想の差：C p t

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

図表 49 現状と理想の差

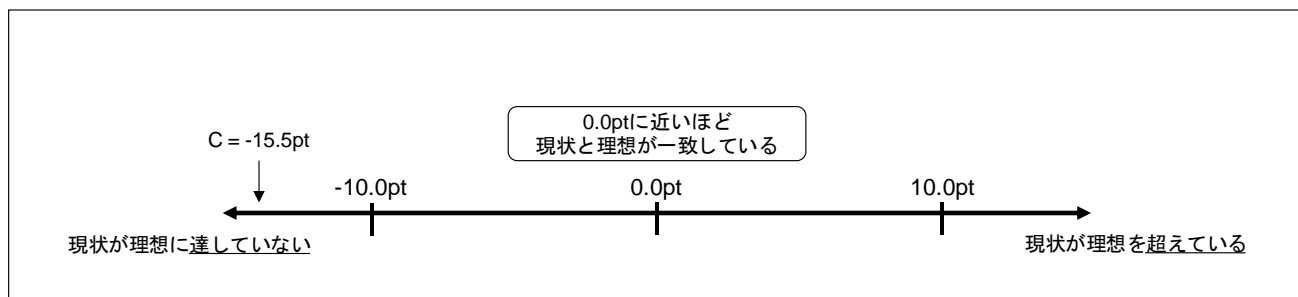


●差の解釈

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

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

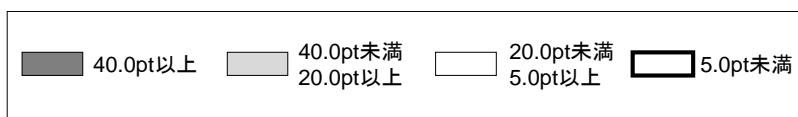
図表 50 現状と理想の差の解釈



1. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の差は、地域連携室は、訪問看護、地域包括支援センターとの関係は現状と理想が一致している。訪問看護は病院の病棟看護師、歯科医師と患者・家族会を除く多職種との連携は現状と理想の差が小さい。歯科診療所は現実と理想の差が40.0pt以上となっているところが多い（図表51）。

図表 51 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）との差（令和元年度）



単位 pt		連携先															
		地域の病棟看護師	地域連携室担当者	診療所医師	歯科医	薬剤師	訪問看護師	リハ専門職	訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	ケアマネジャー	介護士	通所介護の相談員	老健の相談員	地域包括支援センターの担当者	保健所・保健相談所の担当者	患者・家族の会	
回答事業所	地域連携室			8.3	-16.7	-8.3	0.0	-25.0		8.3	-41.7	-33.3	25.0	0.0		-41.7	
	診療所	訪問														-42.2	-40.0
		未実施														-38.0	-36.8
	歯科	訪問			-13.7			-60.8		-66.7	-49.0						-70.6
		未実施			-28.4			-61.1		-49.5	-55.8						-49.5
	薬局	訪問			-4.5			-31.8			-12.7						-40.9
		未実施			-8.5			-47.5			-47.5						-52.5
	訪問看護	-35.1	-8.1	-2.7	-67.6	-13.5		-13.5			-2.7	-10.8			-8.1		-59.5
	居宅	-21.4	-9.9	-15.3	-18.3	-7.6	-1.5	-0.8			-0.0	-0.8	-12.2	-2.3			-45.8

2. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

(1) 地域連携室

図表 52 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（地域連携室）

	現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差	
診療所の医師	R01	91.7%	83.3%	8.3pt	+31.4pt
	H29	61.5%	84.6%	-23.1pt	
歯科診療所の歯科医	R01	66.7%	83.3%	-16.7pt	+6.4pt
	H29	61.5%	84.6%	-23.1pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	91.7%	91.7%	0.0pt	0.0pt
	H29	69.2%	69.2%	0.0pt	
訪問看護、訪問リハ等の リハ専門職	R01	66.7%	91.7%	-25.0pt	+21.1pt
	H29	38.5%	84.6%	-46.1pt	
居宅のケアマネジャー	R01	100.0%	91.7%	8.3pt	+16.0pt
	H29	92.3%	100.0%	-7.7pt	
薬局の薬剤師	R01	66.7%	75.0%	-8.3pt	+22.4pt
	H29	46.2%	76.9%	-30.7pt	
訪問介護事業所の介護士・ サービス提供責任者	R01	41.7%	83.3%	-41.7pt	
	H29	-	-		
通所介護の相談員	R01	41.7%	75.0%	-33.3pt	+5.1pt
	H29	46.2%	84.6%	-38.4pt	
老健の相談員	R01	91.7%	66.7%	25.0pt	+25.0pt
	H29	76.9%	76.9%	0.0pt	
地域包括支援センターの 担当者	R01	100.0%	100.0%	0.0pt	+23.1pt
	H29	76.9%	100.0%	-23.1pt	
家族・患者の会	R01	33.3%	75.0%	-41.7pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者、家族・患者の会について調査していない。また平成29年度調査での「高齢者相談センター」は「地域包括支援センター」として比較した。

(2) 診療所

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
訪問看護の訪問看護師	R01	82.3%	97.8%	-15.5pt	← +7.3pt
	H29	68.6%	91.4%	-22.8pt	
居宅のケアマネジャー	R01	80.0%	97.8%	-17.8pt	← +2.2pt
	H29	70.0%	90.0%	-20.0pt	
薬局の薬剤師	R01	86.7%	95.6%	-8.9pt	← +3.9pt
	H29	82.9%	95.7%	-12.8pt	
保健所・保健相談所の担当者	R01	28.9%	71.1%	-42.2pt	← +7.8pt
	H29	27.1%	77.1%	-50.0pt	
家族・患者の会	R01	26.7%	66.7%	-40.0pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
訪問看護の訪問看護師	R01	35.7%	71.9%	-36.3pt	← +1.0pt
	H29	39.8%	77.1%	-37.3pt	
居宅のケアマネジャー	R01	37.4%	69.6%	-32.2pt	← +7.6pt
	H29	37.3%	77.1%	-39.8pt	
薬局の薬剤師	R01	76.0%	84.8%	-8.8pt	← +2.2pt
	H29	76.6%	87.6%	-11.0pt	
保健所・保健相談所の担当者	R01	28.1%	66.1%	-38.0pt	← +8.8pt
	H29	30.3%	77.1%	-46.8pt	
家族・患者の会	R01	14.0%	50.9%	-36.8pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

(3) 歯科診療所

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
診療所の医師	R01	80.4%	94.1%	-13.7pt	← +11.7pt
	H29	69.1%	94.5%	-25.4pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	29.4%	90.2%	-60.8pt	← -4.4pt
	H29	30.9%	87.3%	-56.4pt	
訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	R01	21.6%	88.2%	-66.7pt	← -3.1pt
	H29	20.0%	83.6%	-63.6pt	
居宅のケアマネジャー	R01	41.2%	90.2%	-49.0pt	← -7.2pt
	H29	41.8%	83.6%	-41.8pt	
家族・患者の会	R01	11.8%	82.4%	-70.6pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
診療所の医師	R01	57.9%	86.3%	-28.4pt	← +2.7pt
	H29	52.2%	83.3%	-31.1pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	1.1%	62.1%	-61.1pt	← +4.5pt
	H29	0.0%	65.6%	-65.6pt	
訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	R01	6.3%	55.8%	-49.5pt	← +13.8pt
	H29	0.0%	63.3%	-63.3pt	
居宅のケアマネジャー	R01	6.3%	62.1%	-55.8pt	← +4.2pt
	H29	3.3%	63.3%	-60.0pt	
家族・患者の会	R01	3.2%	52.6%	-49.5pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

(4) 薬局

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
診療所の医師	R01	94.5%	99.1%	-4.5pt	← -2.5pt
	H29	98.0%	100.0%	-2.0pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	61.8%	93.6%	-31.8pt	← -5.3pt
	H29	68.4%	94.9%	-26.5pt	
居宅のケアマネジャー	R01	82.7%	95.5%	-12.7pt	← -1.3pt
	H29	88.6%	100.0%	-11.4pt	
家族・患者の会	R01	39.1%	80.0%	-40.9pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

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

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
診療所の医師	R01	84.7%	93.2%	-8.5pt	← +2.6pt
	H29	82.4%	93.5%	-11.1pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	28.8%	76.3%	-47.5pt	← +13.3pt
	H29	19.6%	80.4%	-60.8pt	
居宅のケアマネジャー	R01	27.1%	74.6%	-47.5pt	← +13.4pt
	H29	21.7%	82.6%	-60.9pt	
家族・患者の会	R01	13.6%	66.1%	-52.5pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、家族・患者の会について調査していない。

(5) 訪問看護

図表 59 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（訪問看護）

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
病院の病棟看護師	R01	62.2%	97.3%	-35.1pt	← -15.1pt
	H29	77.1%	97.1%	-20.0pt	
病院の地域連携室担当者	R01	91.9%	100.0%	-8.1pt	← -5.2pt
	H29	97.1%	100.0%	-2.9pt	
診療所の医師	R01	97.3%	100.0%	-2.7pt	← +0.2pt
	H29	97.1%	100.0%	-2.9pt	
歯科診療所の歯科医	R01	27.0%	94.6%	-67.6pt	← -21.9pt
	H29	54.3%	100.0%	-45.7pt	
訪問看護、訪問リハ等の リハ専門職	R01	45.9%	59.5%	-13.5pt	← -4.0pt
	H29	85.7%	95.2%	-9.5pt	
薬局の薬剤師	R01	86.5%	100.0%	-13.5pt	← -10.6pt
	H29	91.4%	94.3%	-2.9pt	
居宅のケアマネジャー	R01	97.3%	100.0%	-2.7pt	← -5.6pt
	H29	100.0%	97.1%	2.9pt	
訪問介護事業所の介護士・ サービス提供責任者	R01	89.2%	100.0%	-10.8pt	
	H29	-	-		
地域包括支援センターの 担当者	R01	91.9%	100.0%	-8.1pt	← -5.3pt
	H29	88.6%	91.4%	-2.8pt	
家族・患者の会	R01	16.2%	75.7%	-59.5pt	
	H29	-	-		

*平成29年度調査では、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者、家族・患者の会について調査していない。また平成29年度調査での「高齢者相談センター」は「地域包括支援センター」として比較した。

(6) 居宅介護

図表 60 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（居宅介護）

		現状	理想	差（現状－理想）	平成29年度との差
病院の病棟看護師	R01	74.8%	96.2%	-21.4pt	← +10.9pt
	H29	64.5%	96.8%	-32.3pt	
病院の地域連携室の担当者	R01	88.5%	98.5%	-9.9pt	← +4.6pt
	H29	84.7%	99.2%	-14.5pt	
診療所の医師	R01	84.7%	100.0%	-15.3pt	← -1.6pt
	H29	85.5%	99.2%	-13.7pt	
歯科診療所の歯科医	R01	78.6%	96.9%	-18.3pt	← +8.4pt
	H29	67.7%	94.4%	-26.7pt	
訪問看護の訪問看護師	R01	96.2%	97.7%	-1.5pt	← +3.3pt
	H29	95.2%	100.0%	-4.8pt	
訪問看護、訪問リハ等の リハ専門	R01	96.9%	97.7%	-0.8pt	← +15.4pt
	H29	80.6%	96.8%	-16.2pt	
薬局の薬剤師	R01	89.3%	96.9%	-7.6pt	← -6.0pt
	H29	98.4%	100.0%	-1.6pt	
訪問介護事業所の介護士・ サービス提供責任者	R01	97.7%	97.7%	0.0pt	
	H29	-	-		
通所介護の相談員	R01	96.9%	97.7%	-0.8pt	← 0.0pt
	H29	98.4%	99.2%	-0.8pt	
老健の相談員	R01	83.2%	95.4%	-12.2pt	← -0.9pt
	H29	87.1%	98.4%	-11.3pt	
地域包括支援センターの 担当者	R01	93.9%	96.2%	-2.3pt	← +2.5pt
	H29	95.2%	100.0%	-4.8pt	
家族・患者の会	R01	39.7%	85.5%	-45.8pt	
	H29	-	-		

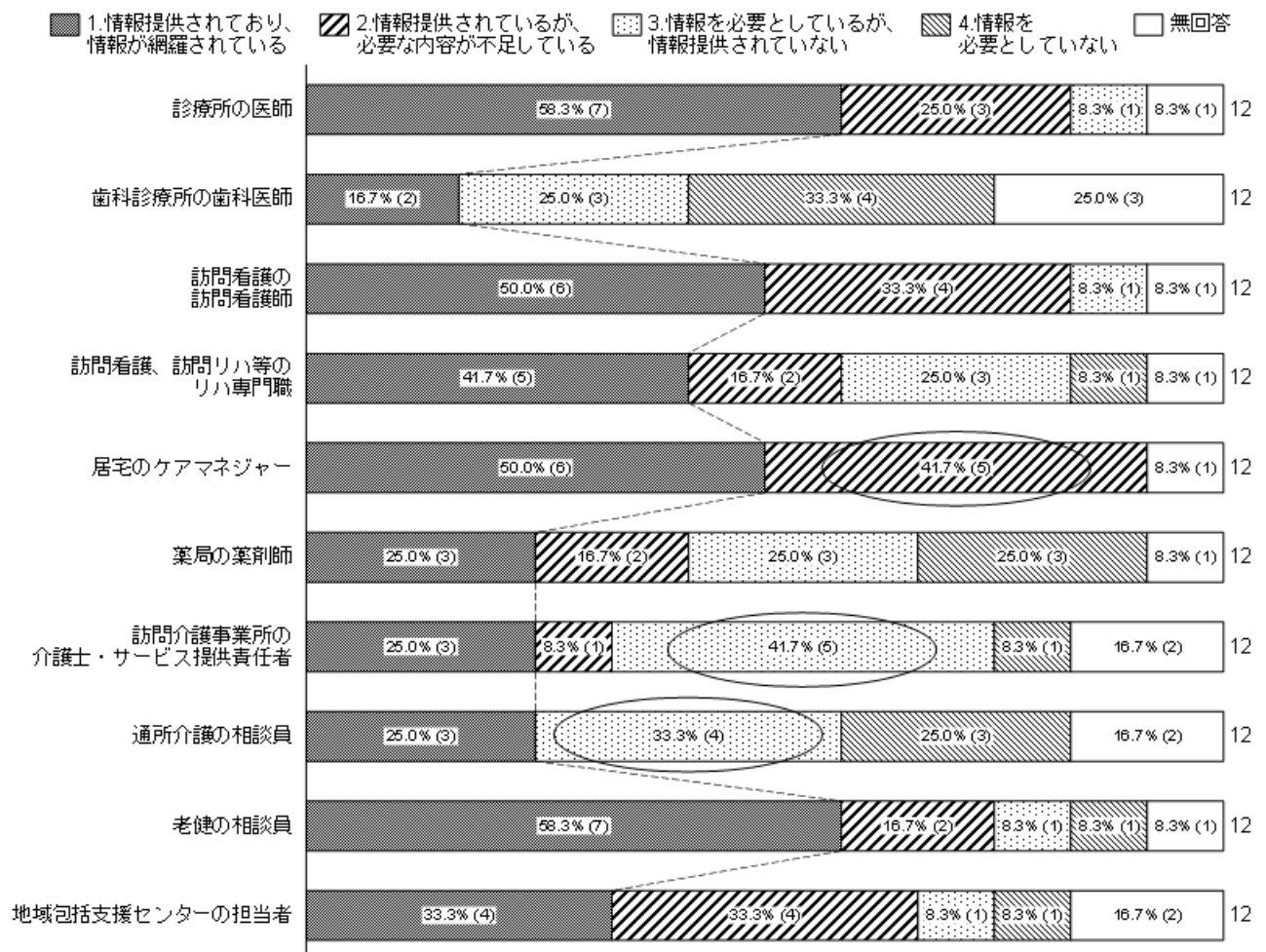
*平成29年度調査では、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者、家族・患者の会について調査していない。また平成29年度調査での「高齢者相談センター」は「地域包括支援センター」として比較した。

3. 入退院時の多職種連携について

(1) 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）

「情報提供されており情報が網羅されている」と回答した医療連携室の割合は、診療所の医師と老健の相談員が58.3%（7病院）で最も高く、次いで訪問看護、居宅介護のケアマネジャーの50.0%（6病院）であった。一方、41.7%（5病院）はケアマネジャーから、「情報提供されているが、必要な情報が不足している」と回答した。また、「情報を必要としているが、情報提供されていない」と回答された職種は、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者が41.7%（5病院）で最も高く、次いで通所介護の相談員が33.3%（4病院）であった（図表61）。

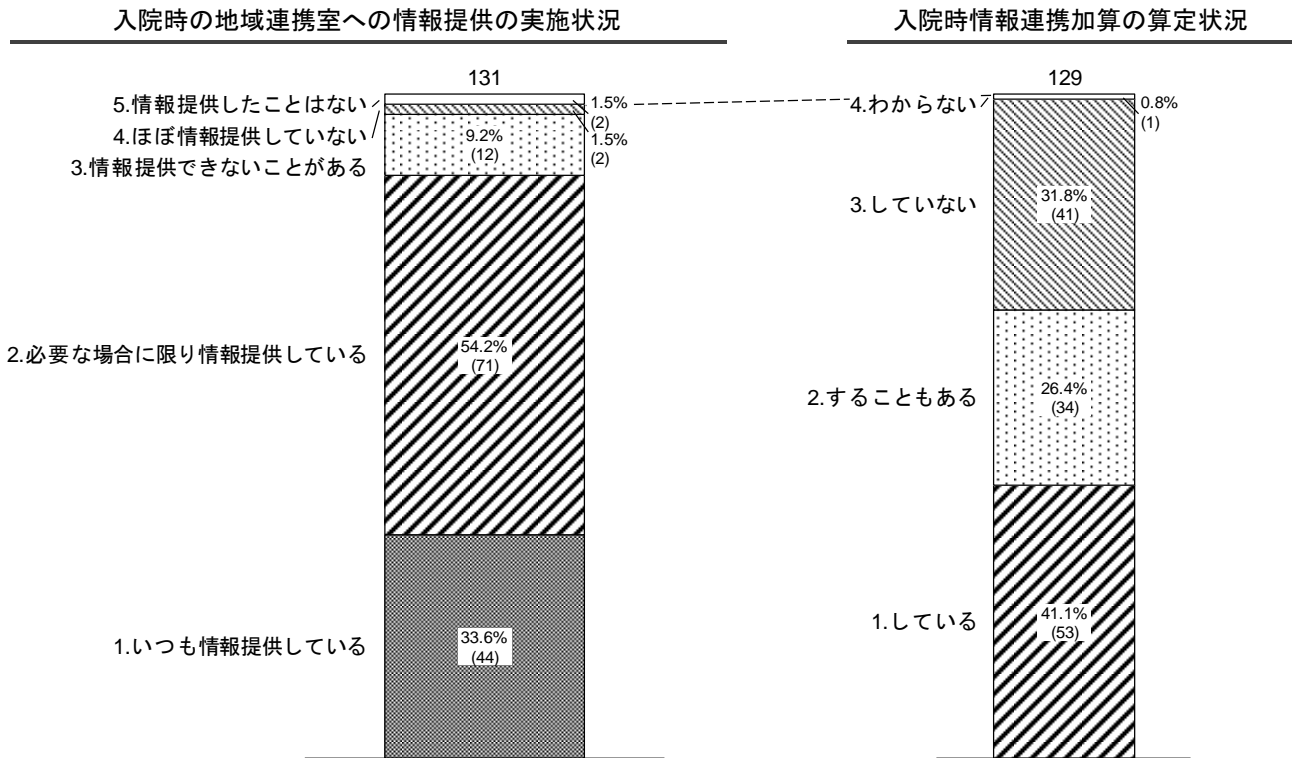
図表 61 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）



(2) 入院時の居宅介護から地域連携室への情報提供の状況（居宅介護）

利用者が入院する際の居宅介護から地域連携室への情報提供状況は、「いつも情報提供している」、「必要な場合に限り情報提供している」で87.8%であるが、入院時情報提供加算を算定している居宅介護は41.1%となっている（図表 62、図表 63）。

図表 62 入院時の居宅介護から地域連携室への情報提供の状況（居宅介護）



* 「入院時の情報提供加算の状況」は、「利用者入院時の地域連携室への情報提供の実施状況」で1~4のいずれかを選択した場合が集計対象。

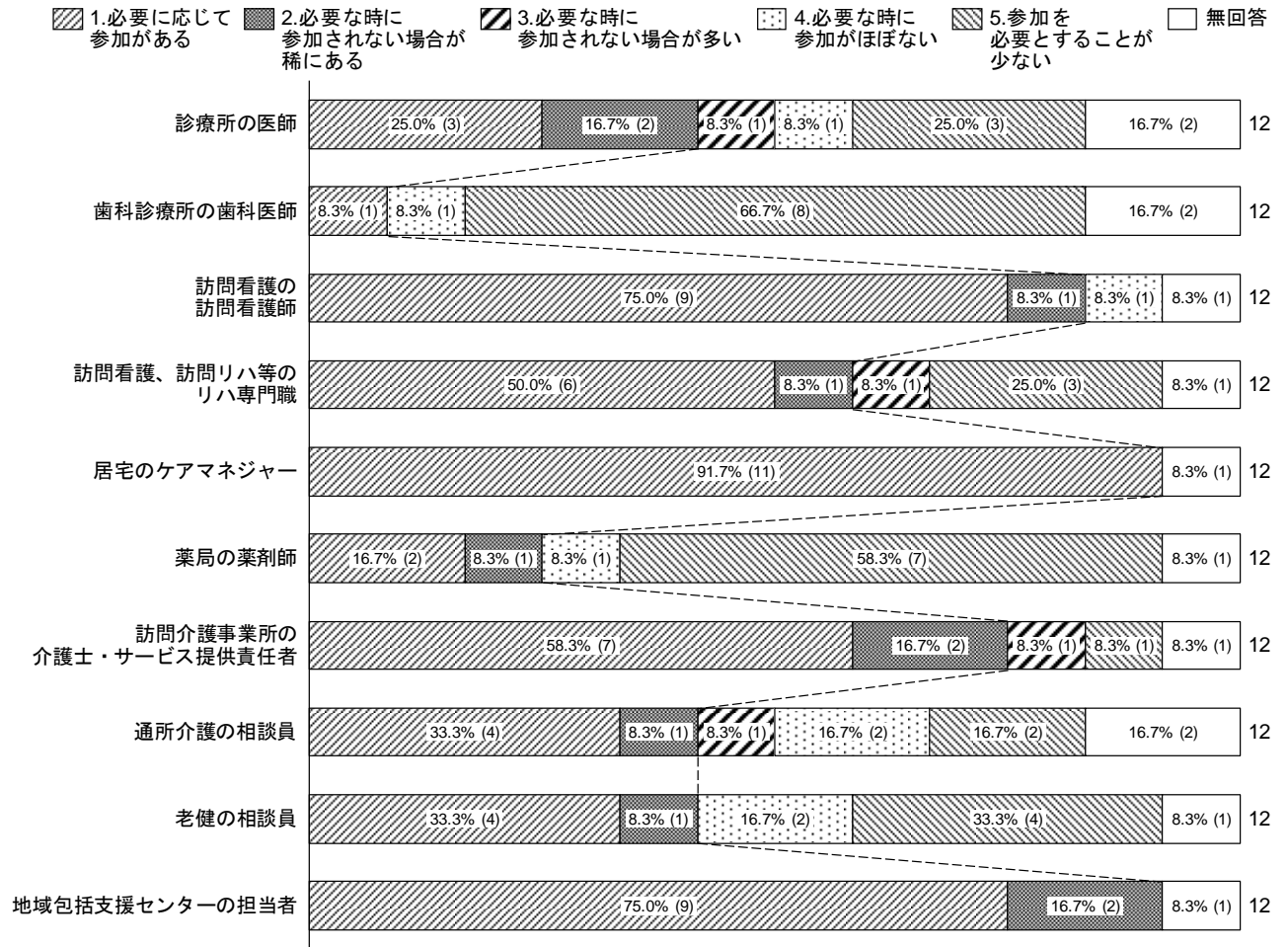
図表 63 情報提供したにも関わらず入院時情報連携加算を算定しない理由（主なもの）

<p>算定要件に関わるもの</p>	<p>【提供する情報の量が少ない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 提供する情報が少ない場合は算定していない ・ 加算できるだけの情報提供できているか不安 <p>【口頭での情報提供は算定しない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話で情報提供をすませてしまっている ・ 口頭での情報提供した場合、算定を忘れてしまう <p>【算定要件を満たしていない場合の処理が手間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要件を満たしておらず実地指導で算定が認められなかった場合に困る（報酬返還の場合に余計な手間がかかる） <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定要件が厳しすぎる ・ 算定要件が具体的に分っていない
<p>算定手続きに関わるもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類作成に時間がかかる ・ 文章を残す余裕がない ・ 算定手続きに不備がないかどうか心配
<p>その他</p>	<p>【入院の性質によるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査入院など軽度での入院もあるため ・ 入院間隔が短い場合は算定しないこともある <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院した時に契約が終了していた場合は、算定を遠慮すべきだと思うから戻込みしている ・ 直接、利用者を担当している医療従事者に手渡せない場合（事務へ提出した場合は）は算定しない ・ 情報提供書は情報を補うものなので家族がしっかりと医療機関に話しているならケアマネジャーからの情報提供の必要はない

(3) 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）

退院前カンファレンスへの参加状況は、ケアマネジャーおよび地域包括支援センターの担当者が「必要に応じて参加がある」または「必要な時に参加されない場合が稀にある」に回答した割合が最も多く 91.7%（11 病院）、次いで訪問看護師の 83.3%（10 病院）であった（図表 64）。

図表 64 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）

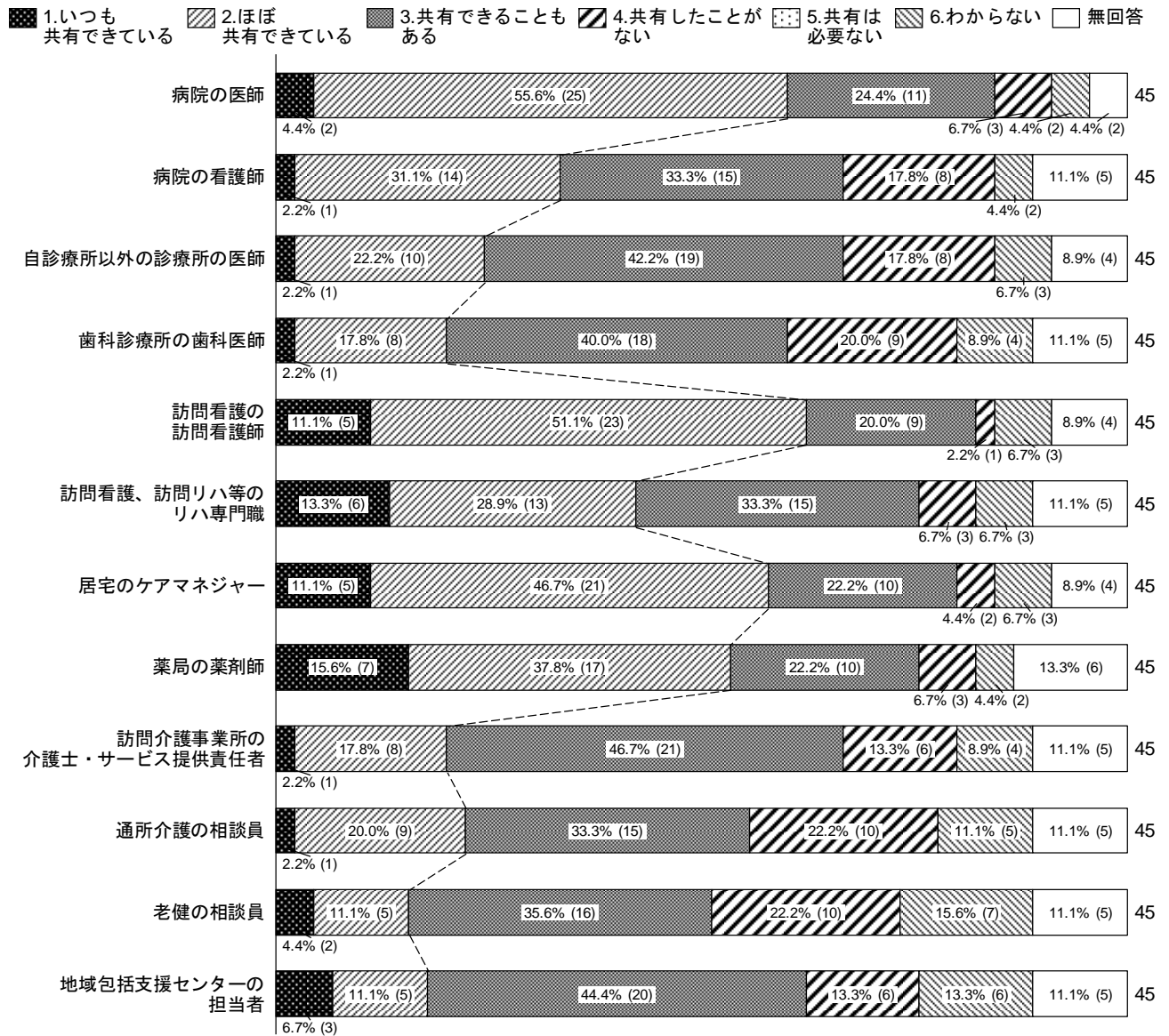


(4) 退院時の多職種との情報共有

■ 診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

診療所（訪問）の半数以上が病院の医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師とは「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」との回答であった（図表 65）。

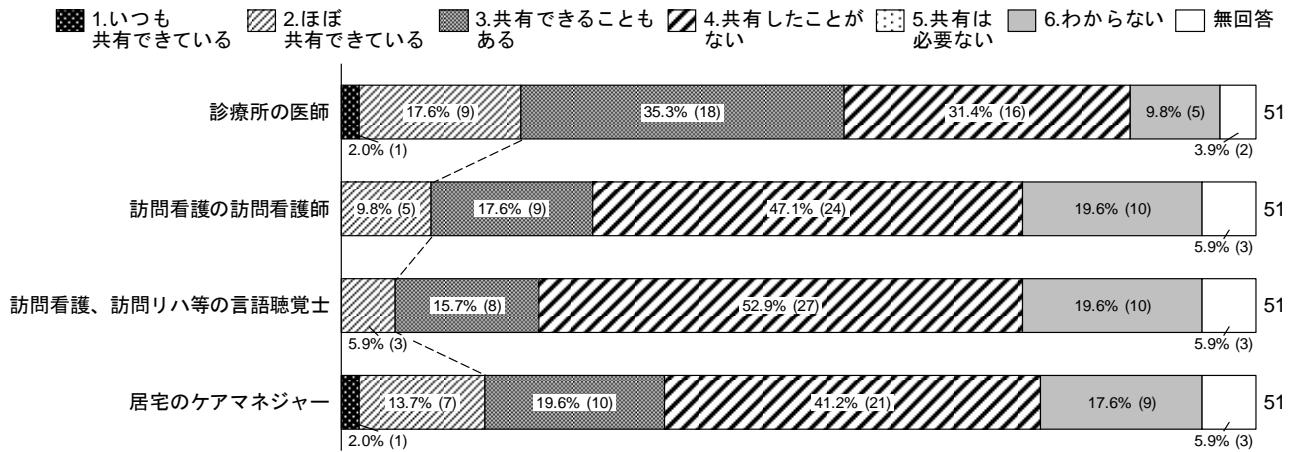
図表 65 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問））



■ 歯科診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」と回答した割合は、全ての事業所で2割未満であった。訪問看護師、言語聴覚士とは、約5割が「共有したことがない」との回答であった。（図表 66）。

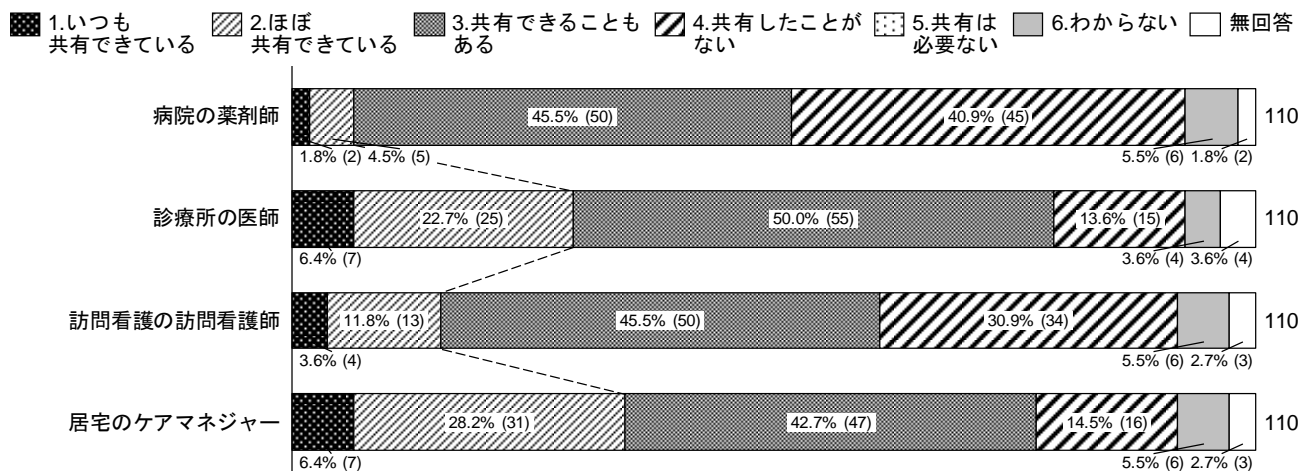
図表 66 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問））



■ 薬局（訪問）と多職種との情報共有状況

「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」と回答した割合は、診療所の医師が29.1%で、居宅のケアマネジャーは34.6%であった（図表 67）。

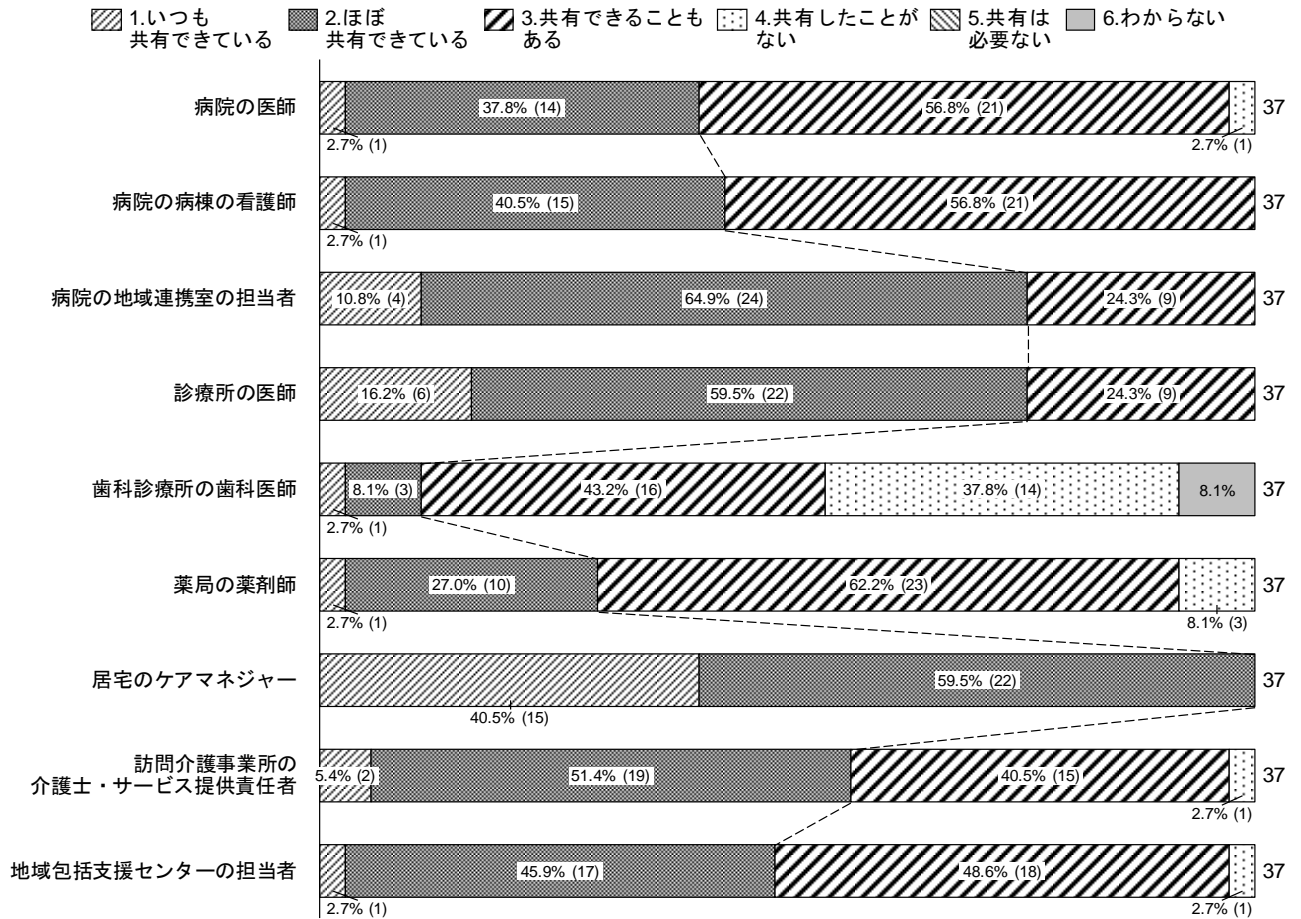
図表 67 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問））



■ 訪問看護と多職種との情報共有状況

「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」と回答した割合は、ケアマネジャーとは100.0%、次いで地域連携室の担当者、診療所の医師とは75.7%であった（図表 68）

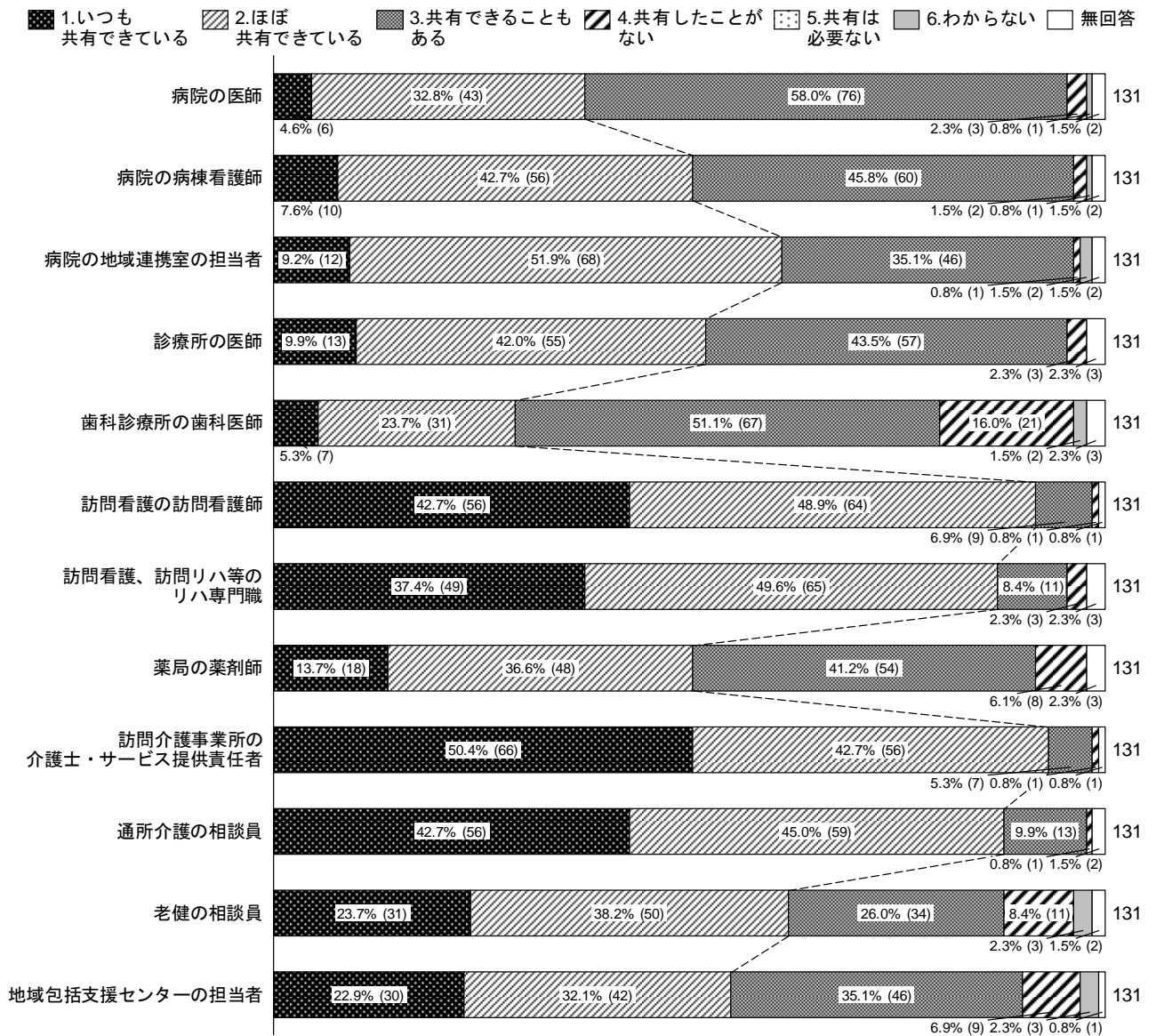
図表 68 退院時の多職種との情報共有（訪問看護）



■ 居宅介護と多職種との情報共有状況

「いつも共有できる」または「ほぼ共有できる」と回答した割合は、訪問看護師、訪問リハ専門職、訪問介護事業所のサービス提供責任者、通所介護の相談員とは約9割であった。歯科医師を除くその他の職種も5割を超えていた（図表 69）。

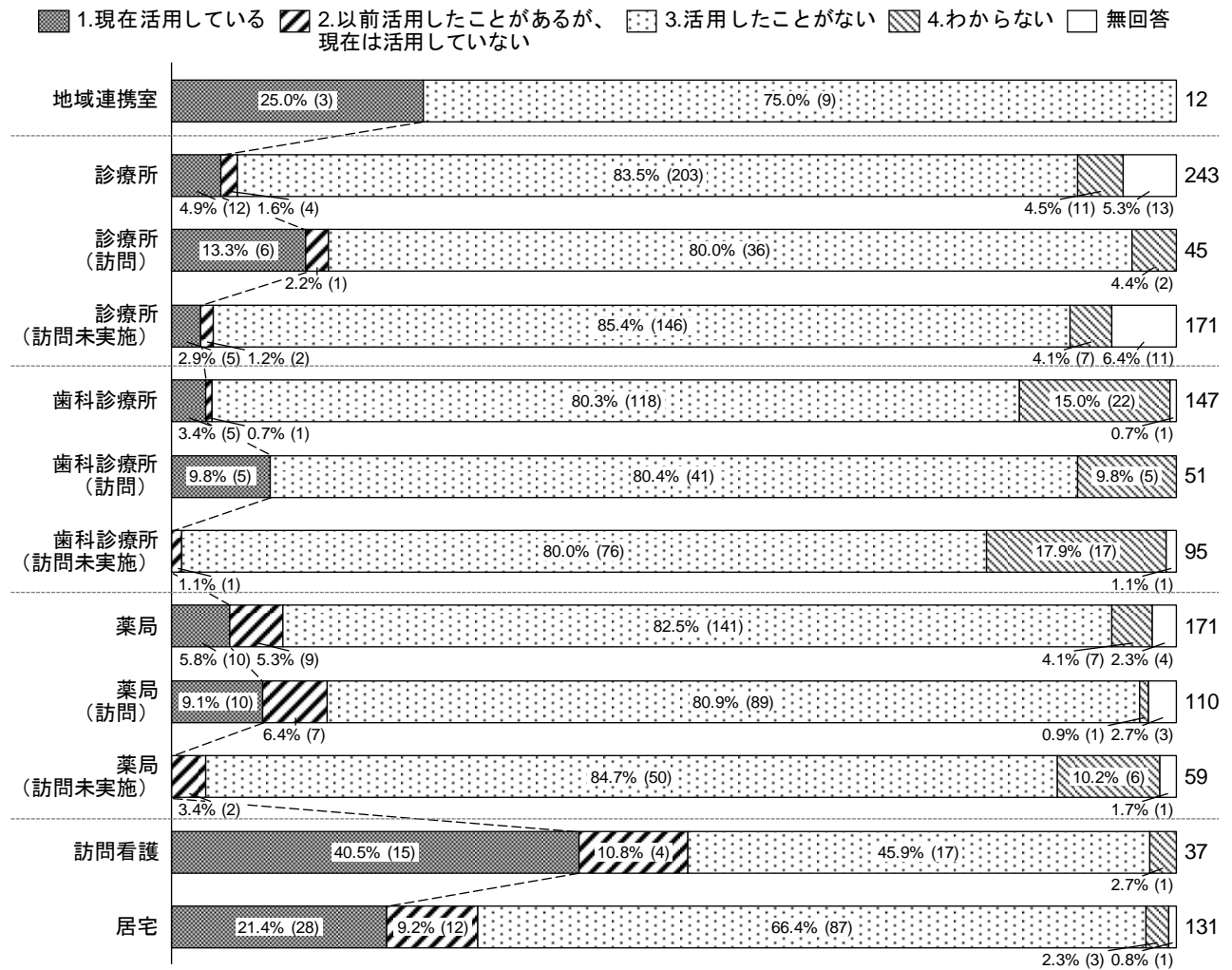
図表 69 退院時の多職種との情報共有（居宅介護）



4. ICTの活用

(1) 多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICT⁶の活用状況

図表 70 多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況

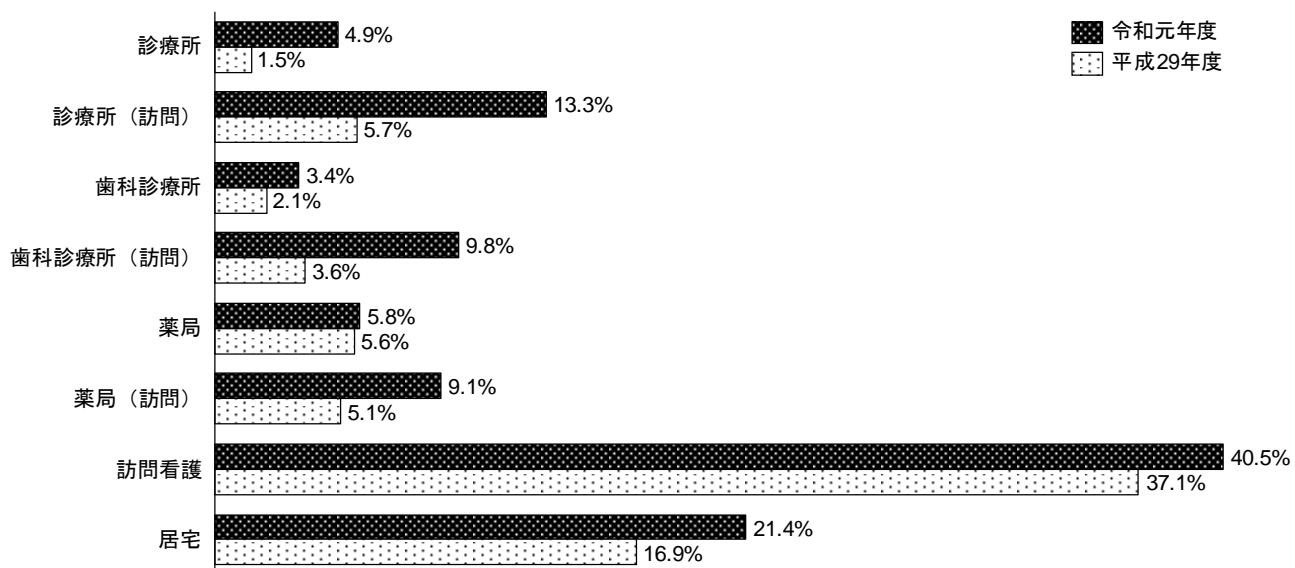


ICTツールの活用状況では、「現在活用している」と回答した割合は、訪問看護が40.5%で最も高かった。次いで地域連携室の25.0%、居宅介護の21.4%であった。また、その他の事業所は約8割が「活用したことがない」との回答であった(図表70.)。

平成29年度調査との比較では、「現在活用している」と回答した割合は、いずれの職種でも令和元年度調査の方が割合が高く、特に歯科診療所(訪問)が2.7倍に増加した(図表71)。

⁶ ここで言う「ICT」とは、「在宅療養を担う多職種が患者または利用者に関する記録、伝言、写真、動画等を、情報共有技術を用いて共有し、コミュニケーションを図るもの」を指し、クラウド型の電子カルテ等は除く。

図表 71 「現在活用している」と回答した割合の平成29年度調査との比較



*平成29年度調査は、地域連携室に対してICTの活用状況を調査していない。

*平成29年度調査は、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）を集計していない。

(2) ICTの活用状況

■ 活用しているICTシステム

活用しているICTシステムは、地域連携室を除きMCSが多かった（図表72、図表73）。

図表72 活用しているICTシステム（複数選択）

	N	1.カナミック	2.MCS	3.NTTひかり ワンチーム	4.その他
地域連携室	3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
診療所	8	0.0%	62.5%	0.0%	37.5%
診療所(訪問)	6	0.0%	83.3%	0.0%	16.7%
診療所(訪問未実施)	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
歯科診療所	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	0	-	-	-	-
薬局	9	0.0%	100.0%	0.0%	22.2%
薬局(訪問)	9	0.0%	100.0%	0.0%	22.2%
薬局(訪問未実施)	0	-	-	-	-
訪問看護	15	6.7%	93.3%	0.0%	13.3%
居宅	28	3.6%	96.4%	0.0%	3.6%
全体	66	3.0%	87.9%	0.0%	16.7%

*ICTツールを「現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

図表73 活用しているICTシステム（自由回答欄）

事業所の種類	回答
地域連携室	アピウス 富士通 HumanBridge
訪問看護	富士通 HumanBridge Teams

■ ICTを活用して連携している職種

全体では、診療所の医師と回答した割合が91.2%で最も高かった。次いで訪問看護の訪問看護師が72.3%、居宅介護のケアマネジャーが43.1%であった。一方、歯科診療所の医師、老健の相談員、地域包括支援センターの担当者との連携で活用していると回答した割合は低かった（図表74、図表75）。

図表74 ICTを活用して連携している職種（複数選択）

	N	病院の 相談員	診療所の 医師	自院以外 の診療所 の医師	歯科診療 所の医師	訪問看護 の訪問看護 士	訪問看護 ・訪問 リハ等の リハ専門 職	居宅のケ アマネ ジャー	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	老健の 相談員	地域包括 支援セン ターの 担当者	その他
地域連携室	3	-	100.0%	-	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%
診療所	8	0.0%	-	50.0%	12.5%	62.5%	37.5%	62.5%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
診療所（訪問）	5	0.0%	-	40.0%	20.0%	100.0%	60.0%	80.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科	3	0.0%	100.0%	-	-	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科（訪問）	3	0.0%	100.0%	-	-	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬局	9	33.3%	100.0%	-	0.0%	77.8%	44.4%	100.0%	-	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%
薬局（訪問）	9	33.3%	100.0%	-	0.0%	77.8%	44.4%	100.0%	-	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%	22.2%
訪問看護	15	40.0%	80.0%	-	0.0%	73.3%	40.0%	86.7%	60.0%	46.7%	6.7%	0.0%	6.7%	6.7%
居宅	28	39.3%	92.9%	-	10.7%	75.0%	39.3%	0.0%	28.6%	25.0%	7.1%	3.6%	7.1%	7.1%
全体**	65	31.7%	91.4%	50.0%	6.3%	71.2%	39.4%	43.9%	38.6%	24.2%	9.1%	6.1%	7.6%	9.1%

*ICTツールを「現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

**「全体」の母数については、選択肢ごとに回答の対象になっている事業所数を合計しているため、全事業所が回答しない選択肢の母数は以下の通り（括弧内が母数）。「病院の相談員（62）」、「診療所の医師（57）」、「自院以外の診療所の医師（8）」、「歯科診療所の医師（62）」、「薬局の薬剤師（57）」。

図表75 ICTを活用して連携している職種（自由回答欄）

事業所の種類	回答
薬局	クリニック事務職
訪問看護	病院の医師
居宅介護	福祉用具 家族

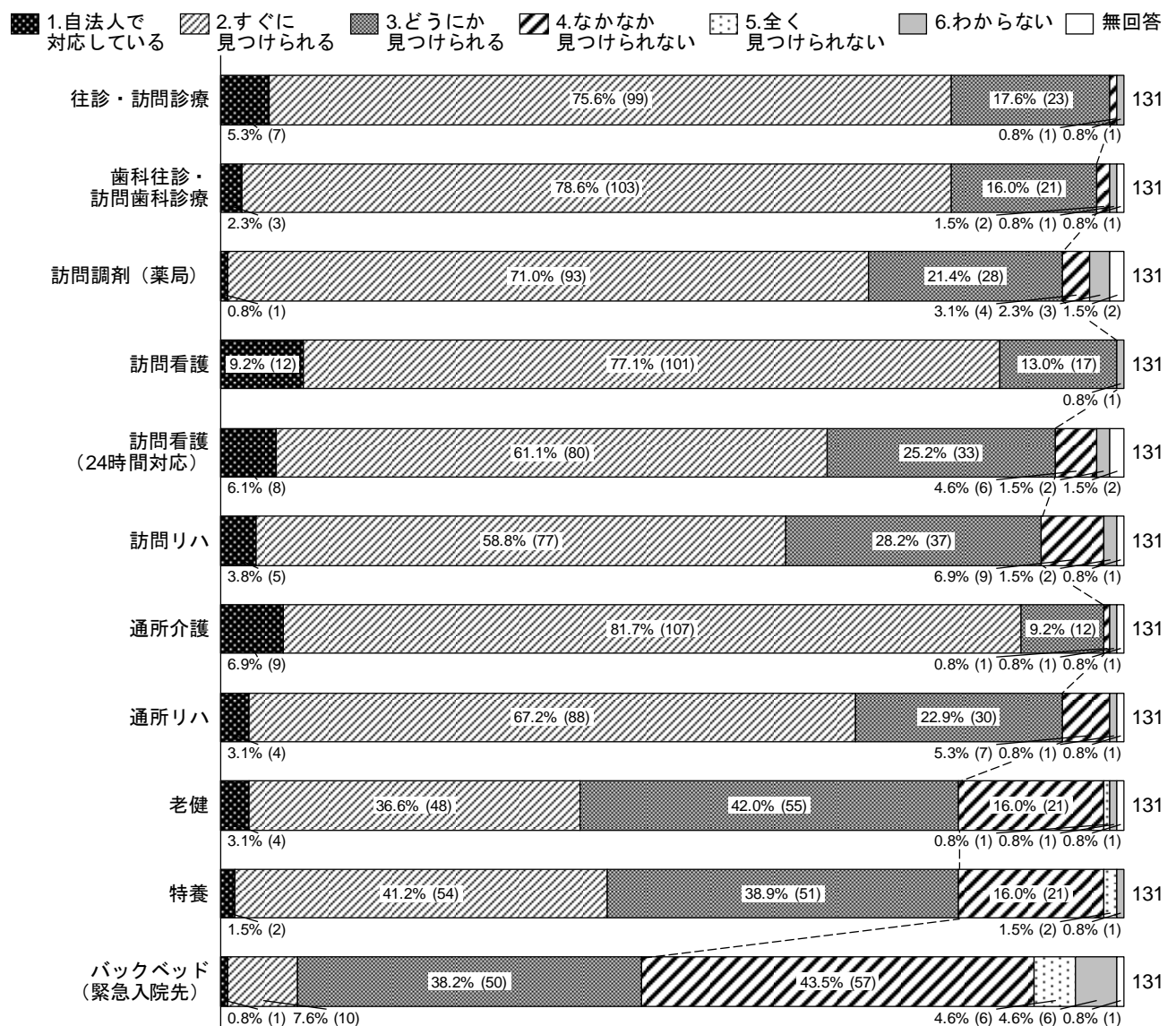
第5章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（居宅介護）

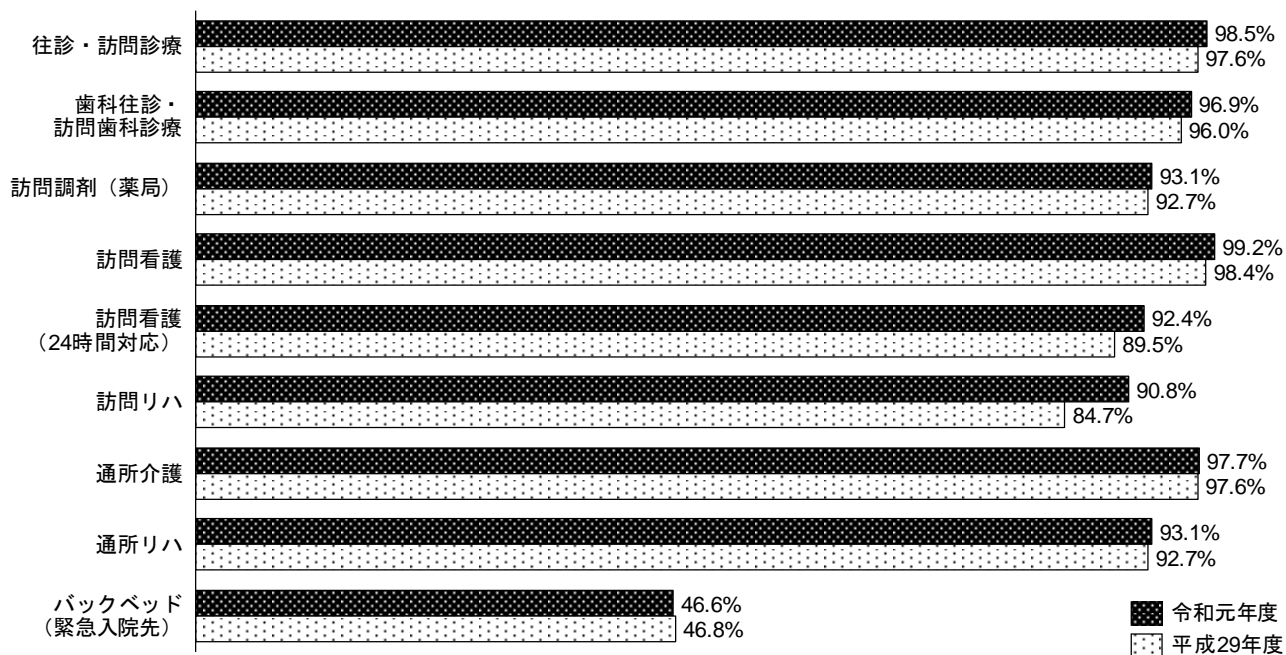
「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」または「どうにか見つけられる」と回答した割合は、往診・訪問診療、歯科往診・訪問歯科診療、訪問調剤（薬局）、訪問看護（24時間対応含む）、訪問リハ、通所介護、通所リハが、9割を上回った（図表 76）。

平成 29 年度調査との比較では大きな差はなかった（図表 77）。

図表 76 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか（居宅介護）



図表 77 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29年度と令和元年度の比較）（居宅介護）



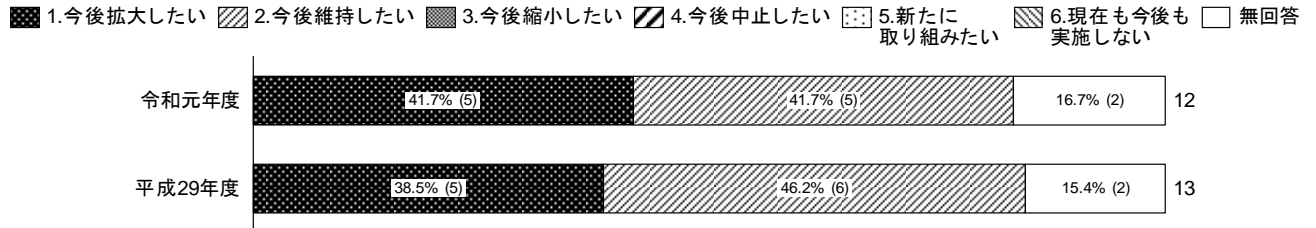
* 「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」の割合を合計した値を比較した。

2. 今後の展望

(1) 地域連携室の2025年に向けた展望

地域連携室の対応人数については、「今後拡大したい」と回答した割合は41.7%であった。「今後縮小したい」または「今後中止したい」と回答した地域連携室はなかった（図表78）。

図表78 対応人数の今後の展望



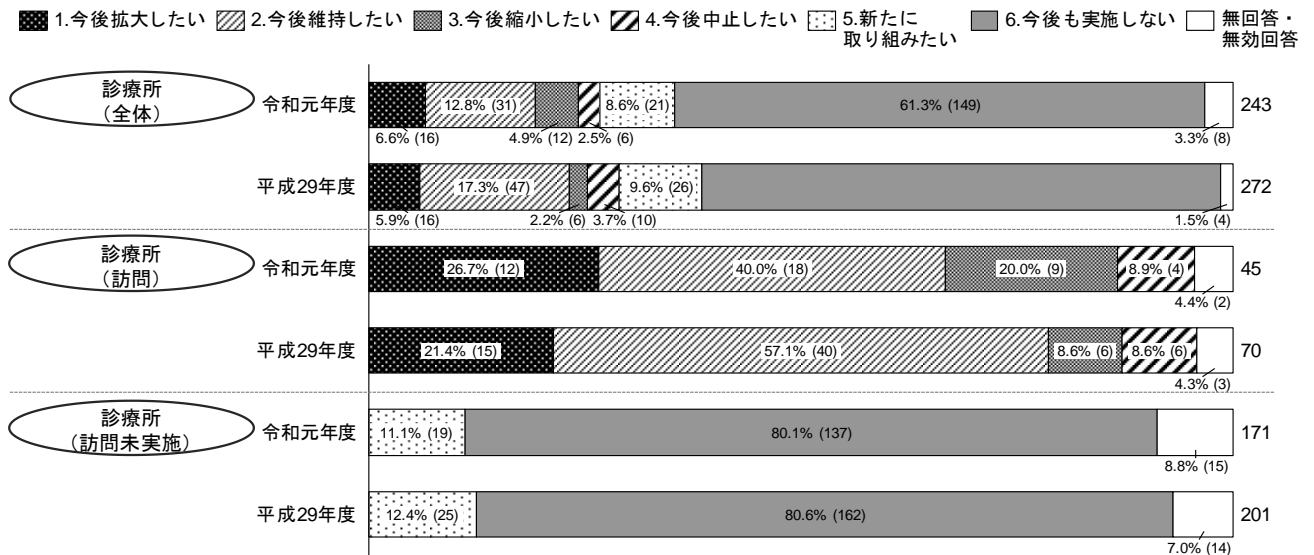
(2) 診療所の2025年に向けた展望

■ 訪問診療

訪問診療の今後の展望は、**診療所（訪問）**の26.7%が「今後拡大したい」、40.8%が「今後維持したい」、28.9%が「今後縮小したい」ないし「今後中止したい」との回答であった。**診療所（訪問未実施）**は、11.1%が「新たに取り組みたい」とのことであるが、80.1%が「今後も実施しない」との回答であった。

また、**診療所（訪問）**の平成29年度調査と比較すると、「今後拡大したい」が5.3ポイント増加、「今後維持したい」が17.1ポイント減少、「今後縮小したい」が11.4ポイント増加した(図表79)。

図表 79 訪問診療の今後の展望

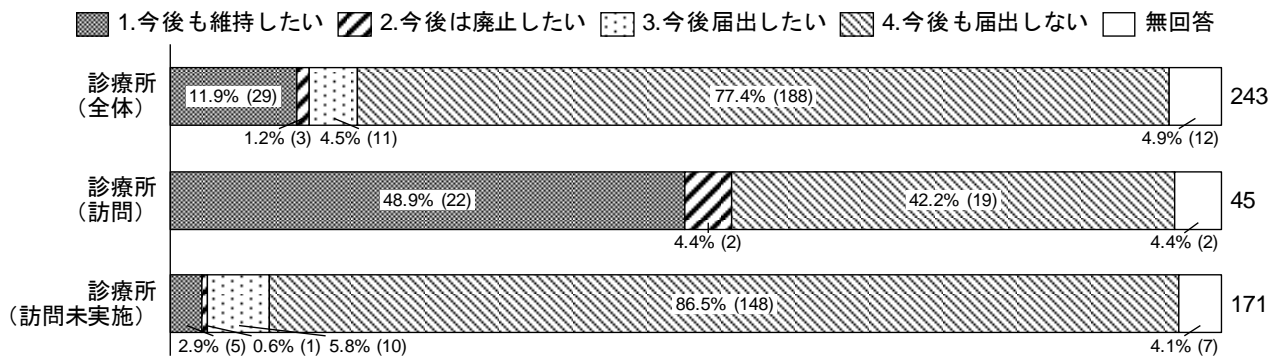


*診療所（訪問）は、選択肢5、6と回答したものを無効回答として集計した。同様に診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答として集計した。

■ 在宅療養支援診療所の届出

在宅療養支援診療所の届出の今後の展望は、診療所（訪問）の4.4%が「今後は廃止したい」、42.2%が「今後も届出しない」との回答であった。一方、診療所（訪問未実施）の5.8%が「今後届出したい」との回答であった（図表80）。

図表 80 在宅療養支援診療所の届出の今後の展望



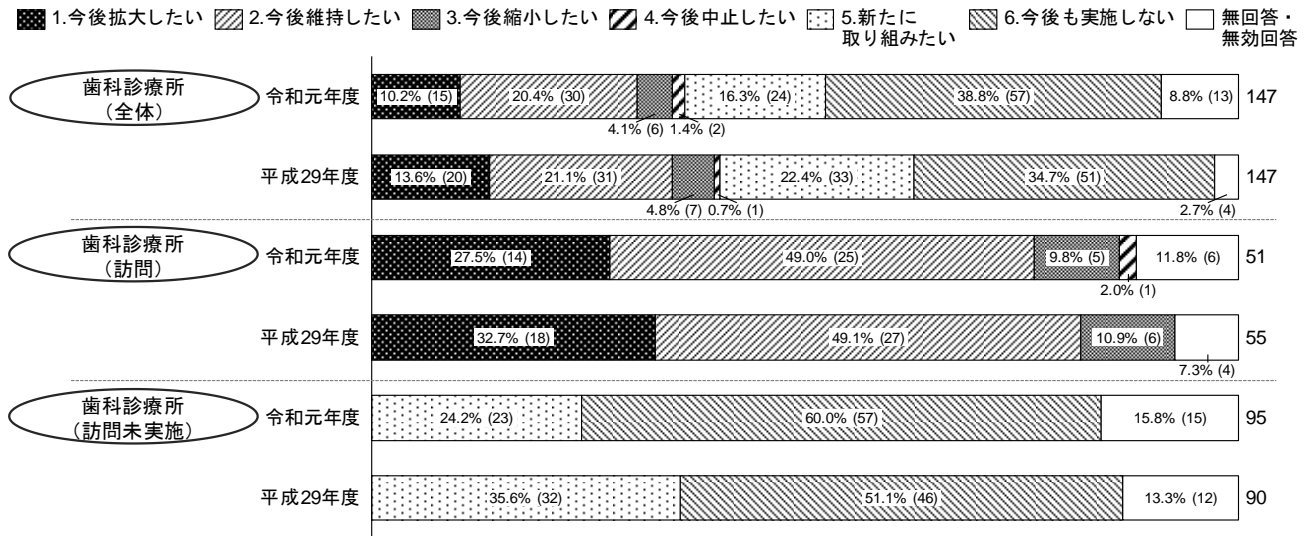
*平成29年度調査では、在宅療養支援診療所届出に関する今後の展望を調査していない。

(3) 歯科診療所の2025年に向けた展望

■ 訪問歯科診療

訪問歯科診療の今後の展望は、**歯科診療所（訪問）**の27.5%が「今後拡大したい」と回答し、平成29年度調査から5.2ポイント減少した。また、**歯科診療所（訪問未実施）**の24.2%が「新たに取り組みたい」と回答し、平成29年度調査から11.4ポイント減少した。「今後も実施しない」と回答した割合は60.0%で8.9ポイント増加した（図表81）。

図表 81 訪問歯科診療の今後の展望

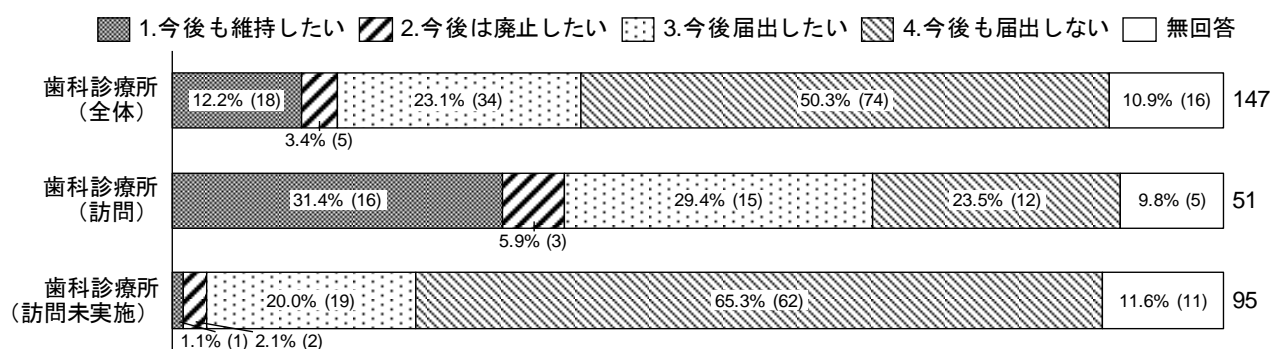


*歯科診療所（訪問）は、選択肢5、6と回答したものを無効回答として集計した。同様に歯科診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答として集計した。

■ 在宅療養支援歯科診療所の届出

在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望は、**歯科診療所（訪問）**の29.4%が「今後届出したい」との回答であった。**歯科診療所（訪問未実施）**の20.0%が「今後届出したい」との回答であった（図表82）。

図表 82 在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望



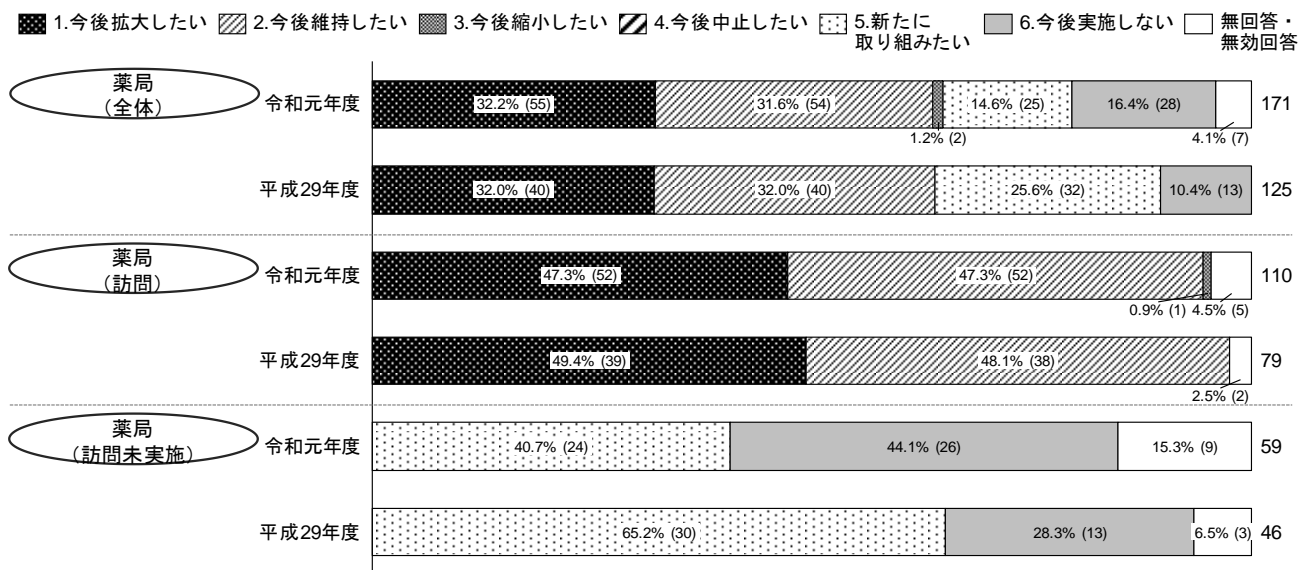
*平成29年度調査では、在宅療養支援歯科診療所届出に関する今後の展望を調査していない。

(4) 薬局の2025年に向けた展望

■ 訪問薬剤管理指導料

訪問薬剤管理指導の今後の展望は、**薬局（訪問）**の47.3%が「今後拡大したい」と回答しており、平成29年度調査とほぼ同等であった。一方、**薬局（訪問未実施）**は「新たに取り組みたい」が40.7%で24.5ポイント減少、「今後も実施しない」は44.1%で15.8ポイント増加した（図表83）。

図表 83 訪問薬剤管理指導料の今後の展望



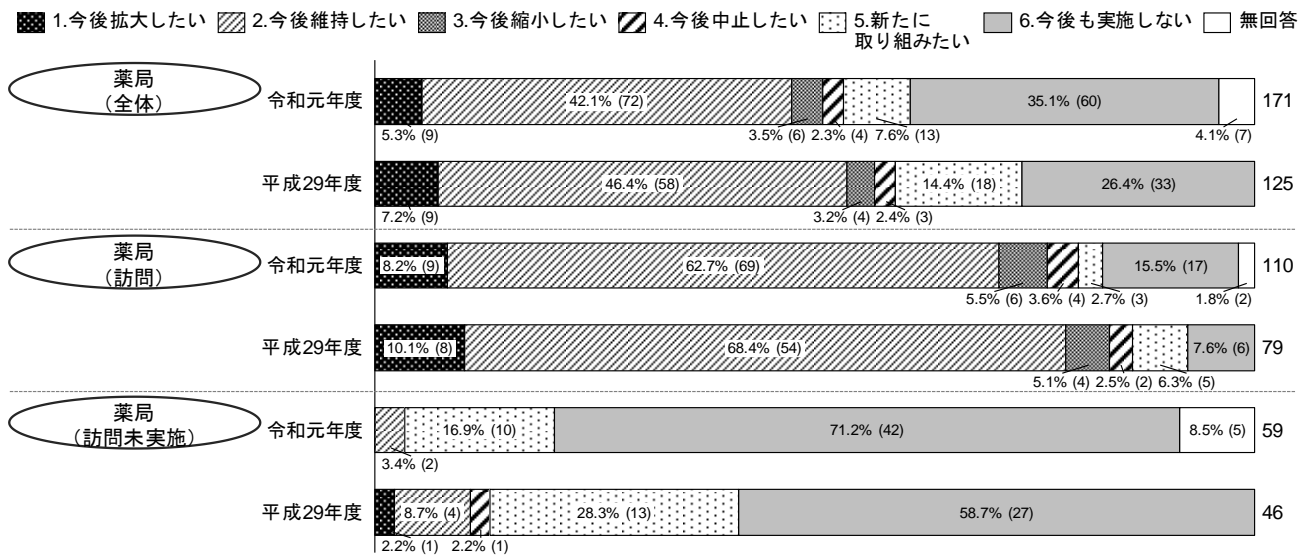
*薬局（訪問）は、選択肢5、6と回答したものを無効回答として集計した。同様に薬局（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答として集計した。

■ 24時間対応

24時間対応の今後の展望について、**薬局（訪問）**は、「今後維持したい」が62.7%で最も高かった。平成29年度調査との比較では、「今後拡大したい」と「今後維持したい」が減少し、「今後も実施しない」と回答した薬局が増加した。

一方、**薬局（訪問未実施）**は、「今後も実施しない」と回答した割合が71.2%で最も多かった。平成29年度調査との比較では、「新たに取組みたい」が減少、「今後も実施しない」が増加した（図表84）。

図表 84 24時間対応の今後の展望

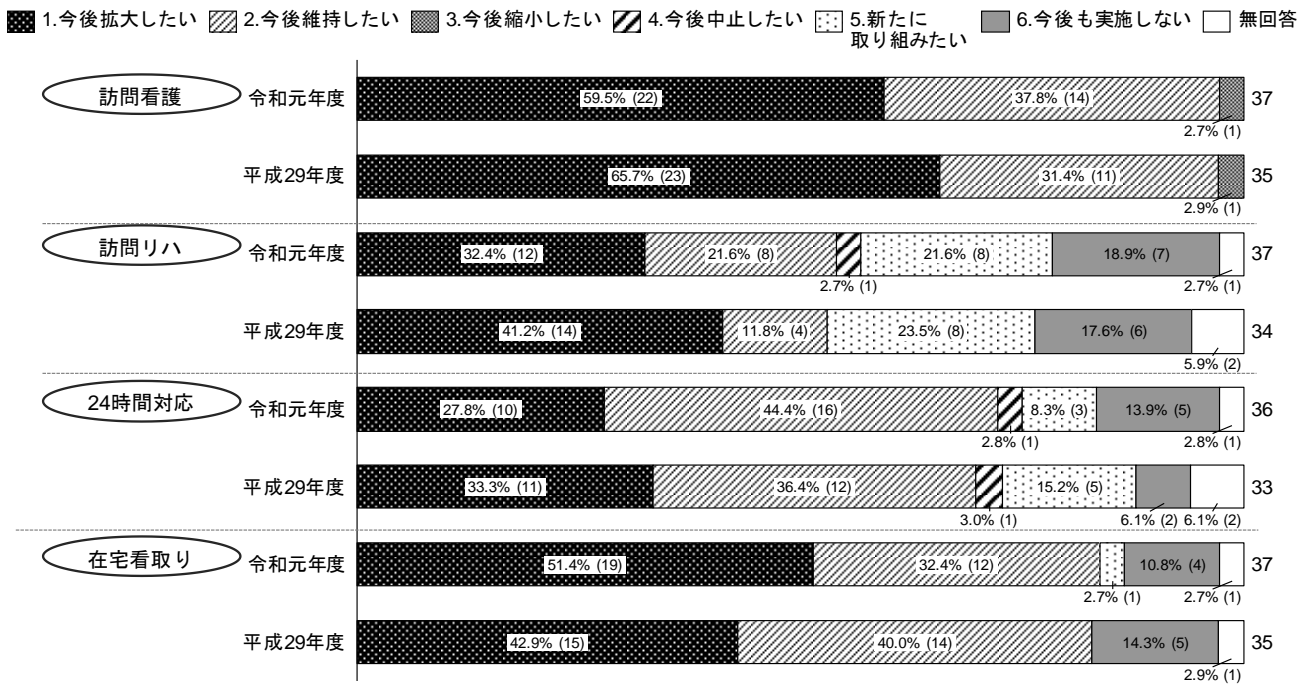


(5) 訪問看護の2025年に向けた展望

訪問看護の今後の展望は、「今後拡大したい」と回答した割合が59.5%で平成29年度調査から6.2ポイント減少した。また「今後維持したい」と回答したのは37.8%で6.4ポイント増加した。

在宅看取りは、「今後拡大したい」と回答した割合は51.4%で最も多く、平成29年度調査よりも8.5ポイント増加した（図表85）。

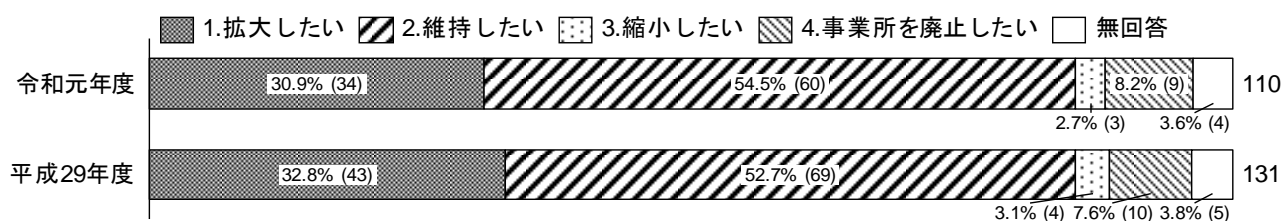
図表 85 今後の展望



(6) 居宅介護の2025年に向けた展望

居宅介護の今後の展望は、「維持したい」と回答した割合が最も多く54.5%であった。いずれの項目も平成29年度調査と比較して大きな変化は見られなかった（図表86）。

図表 86 利用者数の今後の展望



第6章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

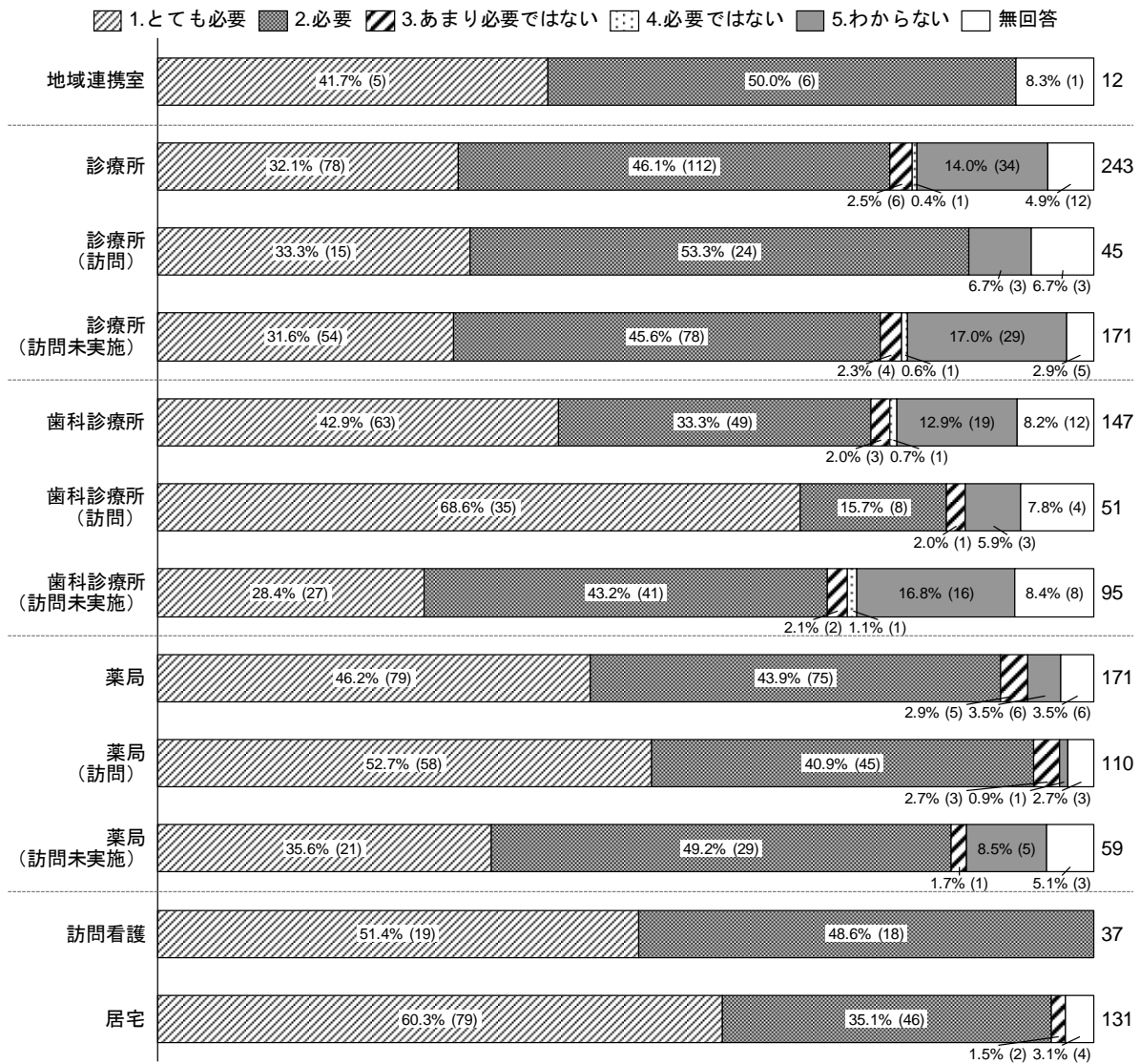
全体として、「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力」が45.3%で最も高く、次いで「医療職と介護職の顔の見える関係性づくり」の43.6%であった（図表 87）。

図表 87 事業所ごとの「とても必要」と回答した割合の比較

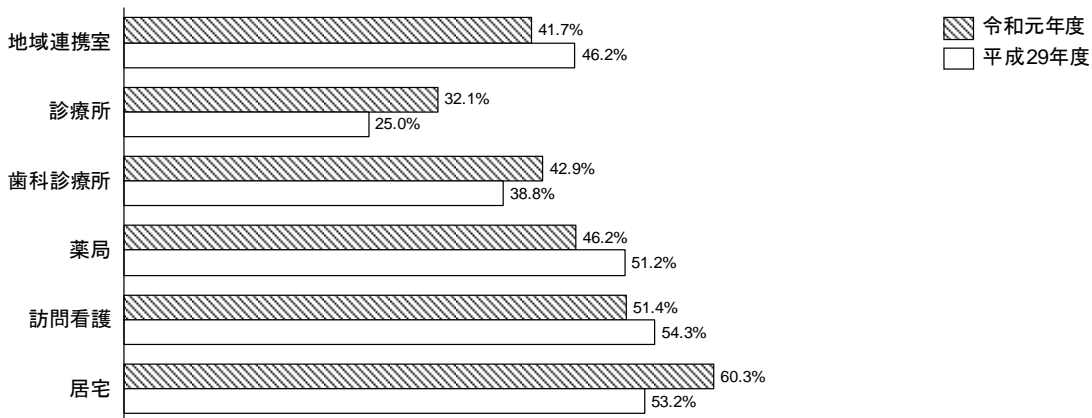
	30%未満			30%以上 50%未満		50%以上			
	30%未満	30%以上 50%未満	50%以上	30%未満	30%以上 50%未満	50%以上	30%未満	30%以上 50%未満	50%以上
地域連携室	41.7%	50.0%	41.7%	25.0%	58.3%	58.3%	25.0%	50.0%	33.3%
診療所	32.1%	29.6%	28.4%	21.0%	30.5%	31.7%	17.7%	27.6%	29.2%
歯科診療所	42.9%	39.5%	39.5%	28.6%	32.7%	36.7%	25.9%	33.3%	27.2%
薬局	46.2%	36.3%	47.4%	28.7%	19.9%	32.2%	17.5%	22.2%	15.2%
訪問看護	51.4%	56.8%	75.7%	43.2%	45.9%	67.6%	32.4%	56.8%	56.8%
居宅	60.3%	48.9%	72.5%	30.5%	48.1%	61.8%	21.4%	54.2%	54.2%
全体	43.6%	38.2%	45.3%	27.1%	32.8%	40.4%	20.8%	34.0%	31.4%

(1) 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

図表 88 医療職と介護職の顔の見える関係性作りの必要性



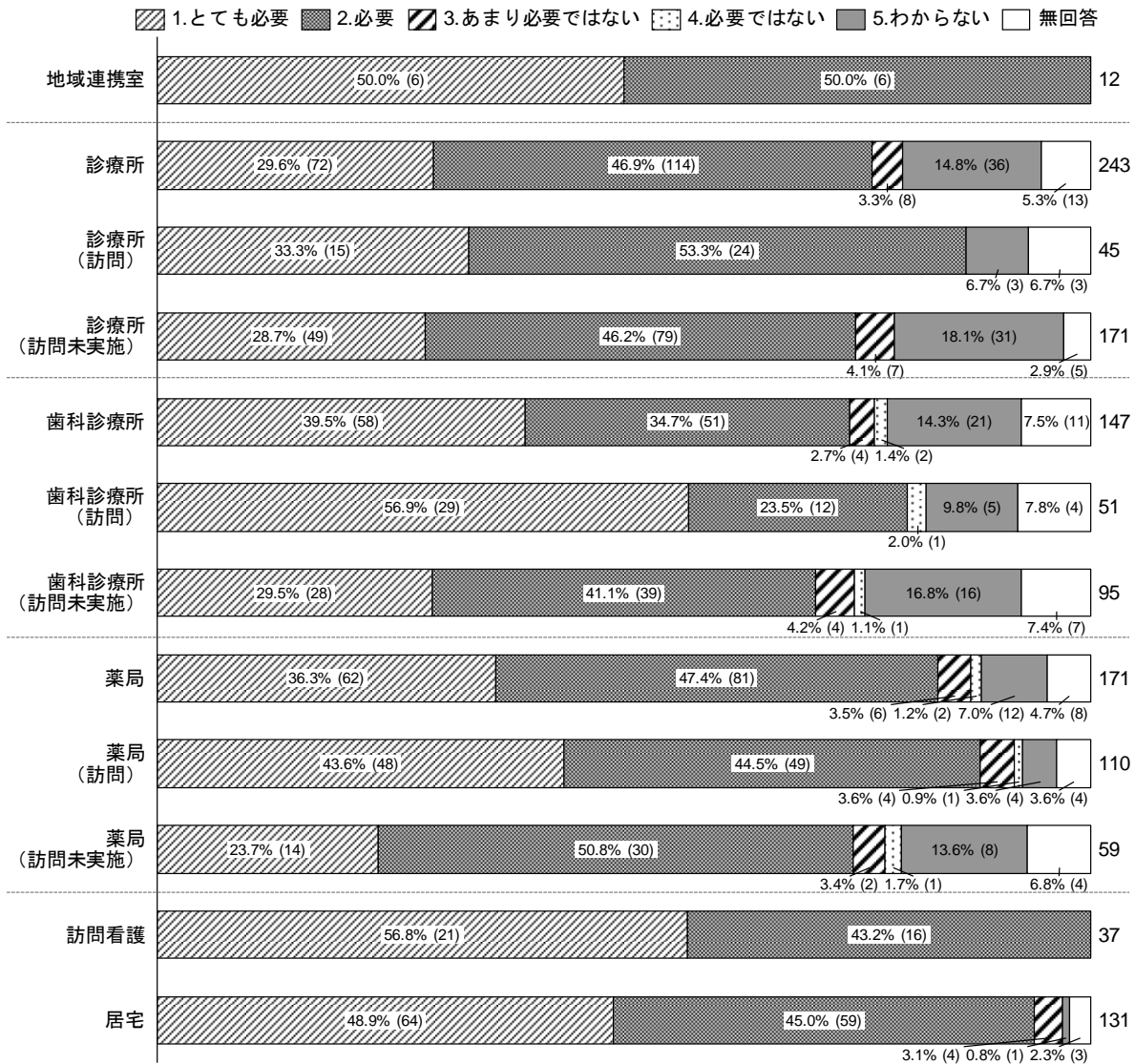
図表 89 「とても必要」と回答した割合の平成 29 年度調査との比較



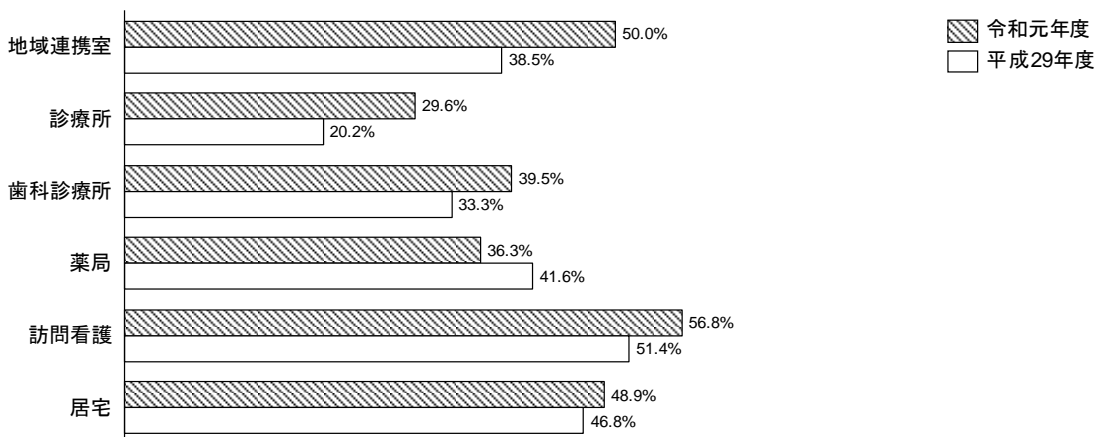
1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

(2) 病院と地域の顔の見える関係性づくり

図表 90 病院と地域の顔の見える関係性づくりの必要性

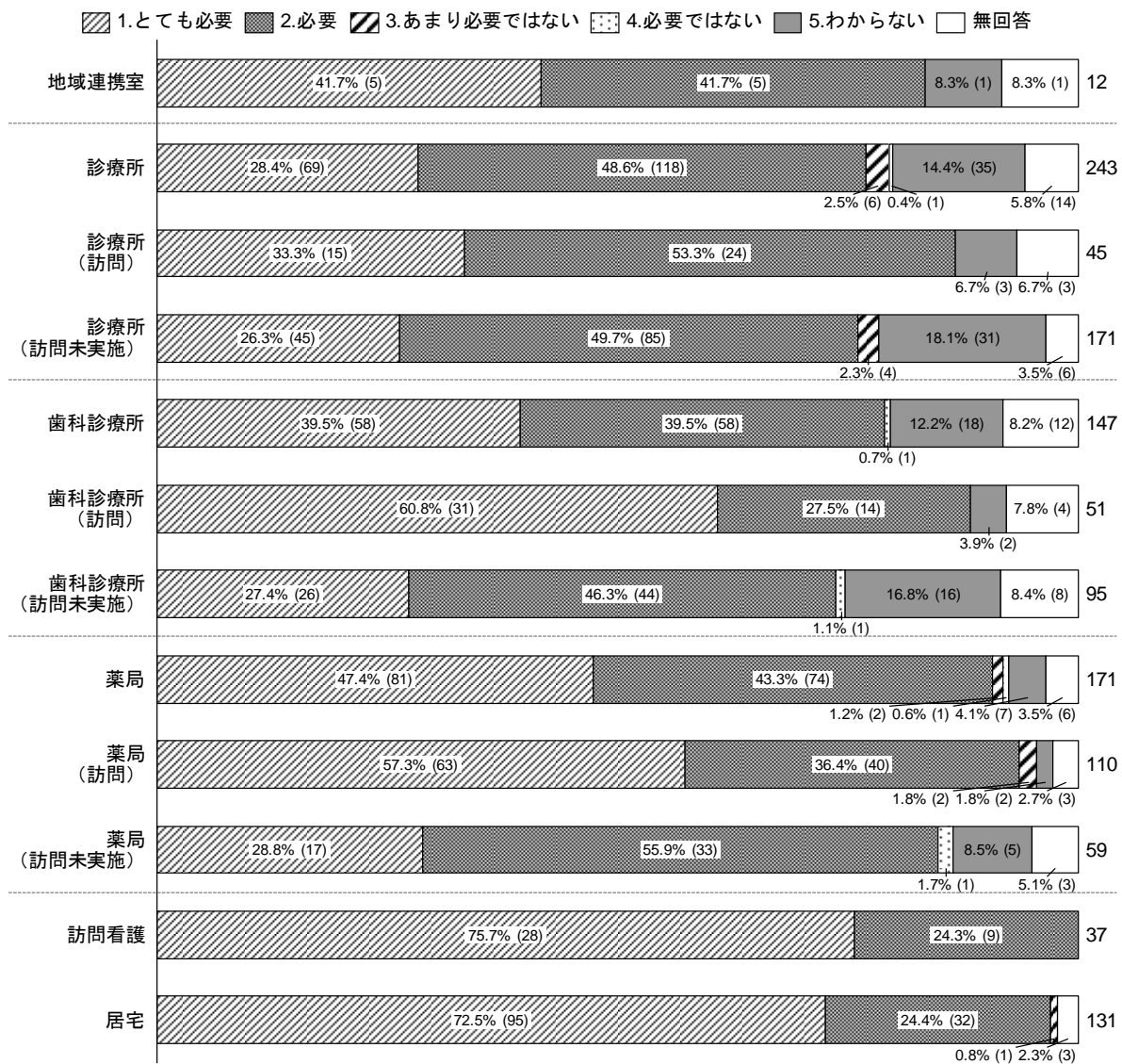


図表 91 「とても必要」と回答した割合の平成 29 年度調査との比較

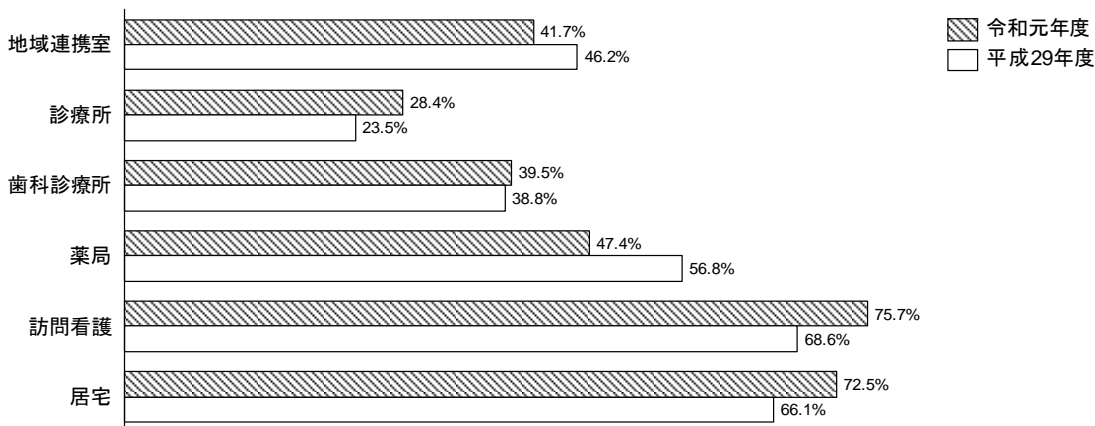


(3) かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

図表 92 かかりつけ医の在宅医療への理解・協力の必要性



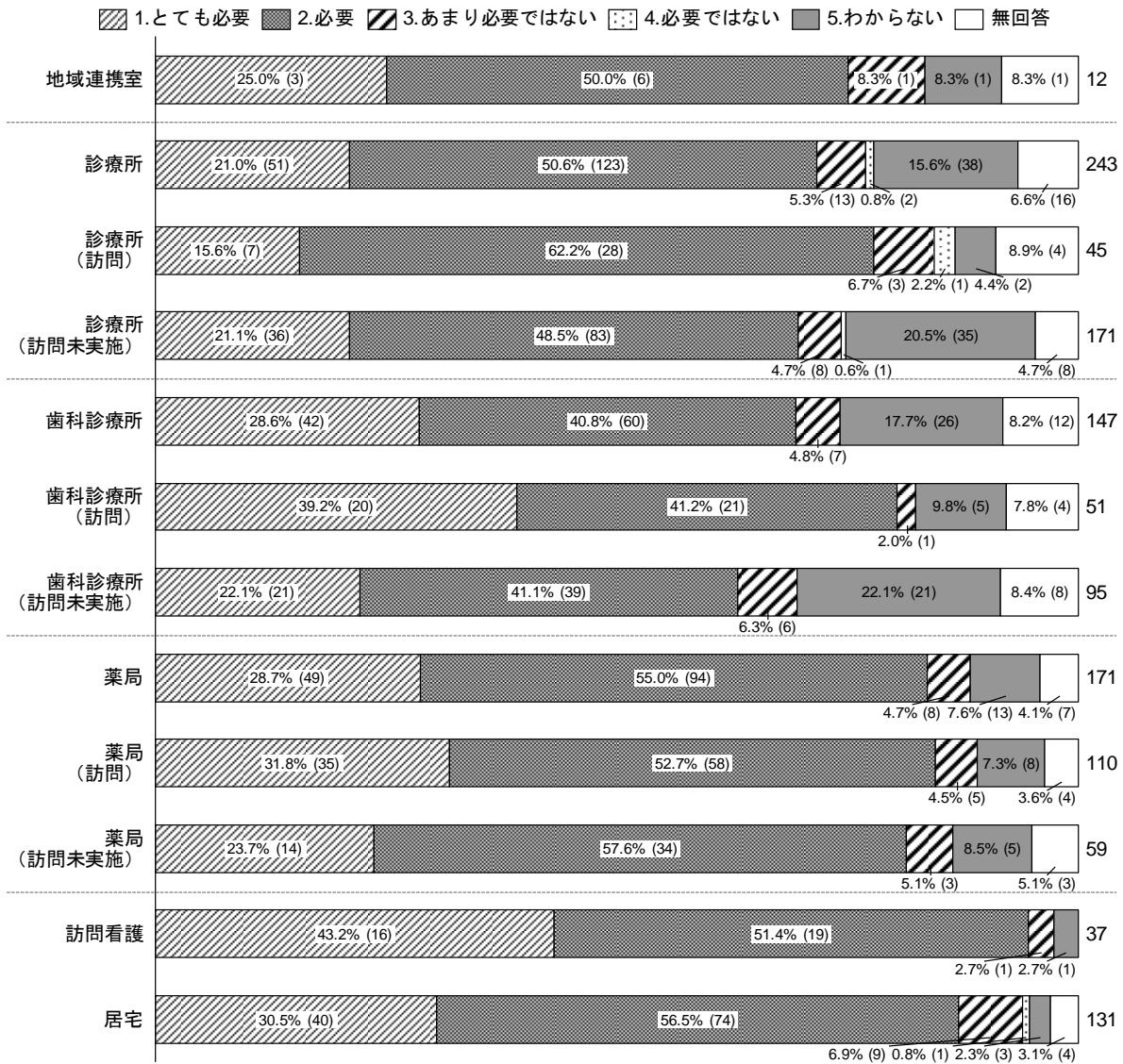
図表 93 「とても必要」と回答した割合の平成29年度調査との比較



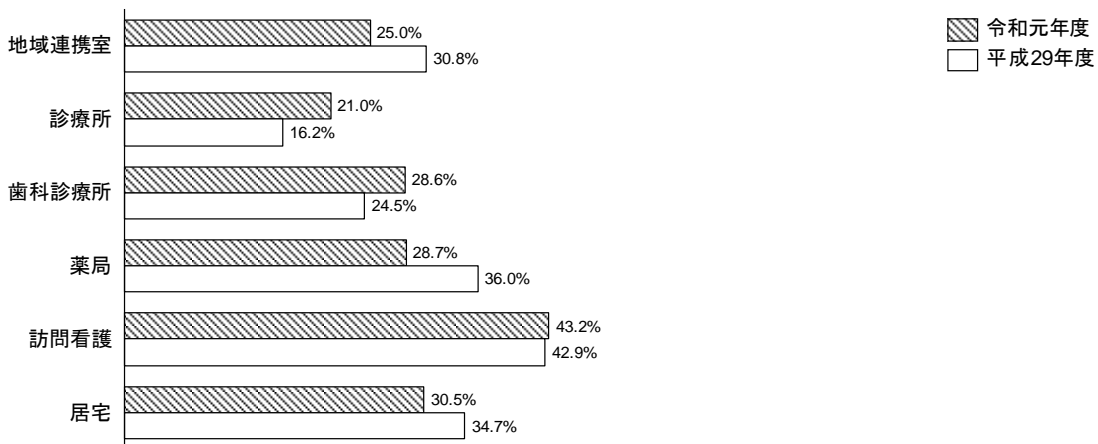
1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

(4) 訪問診療を行う診療所の増加

図表 94 訪問診療を行う診療所の増加の必要性

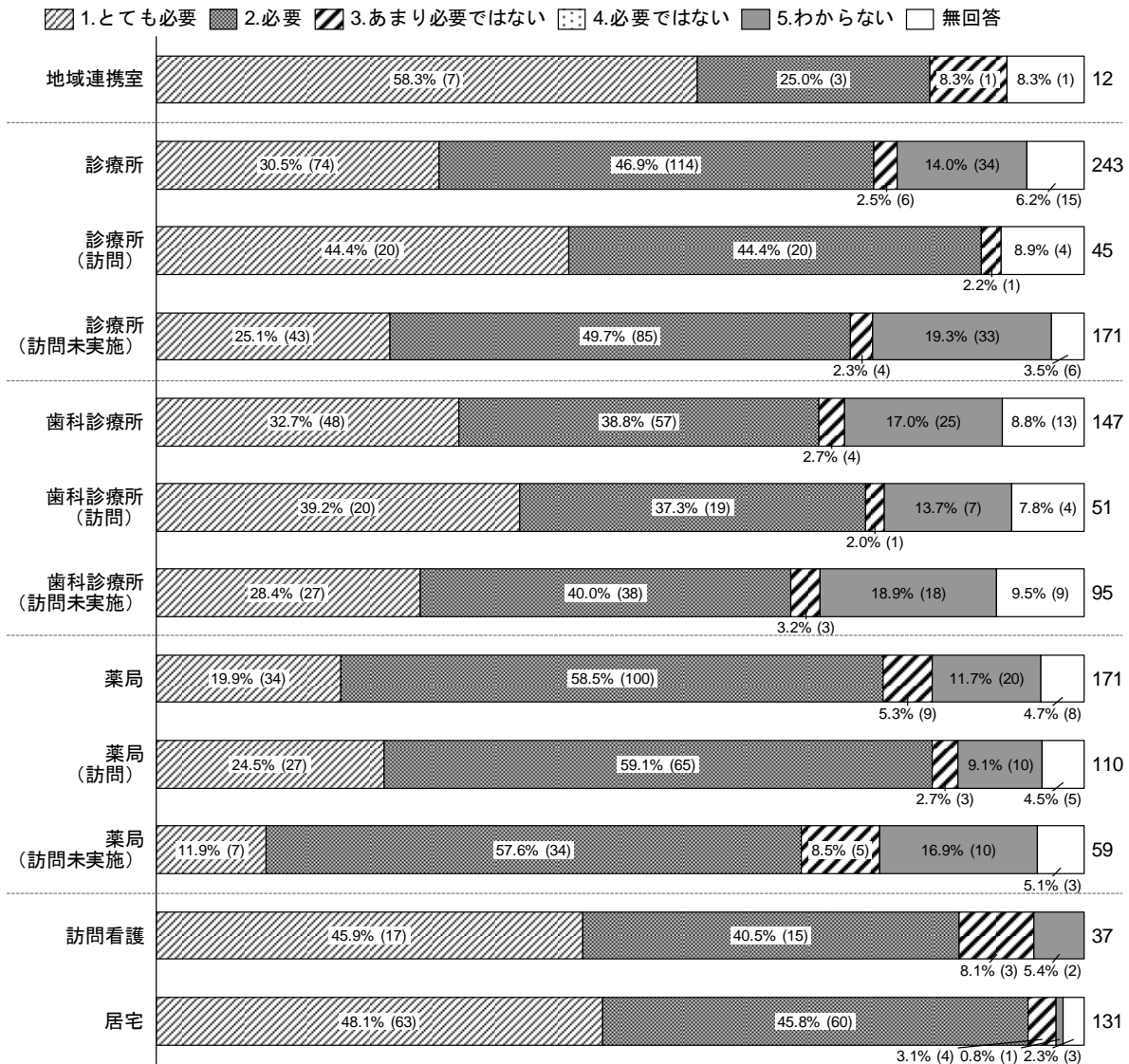


図表 95 「とても必要」と回答した割合の平成29年度調査との比較

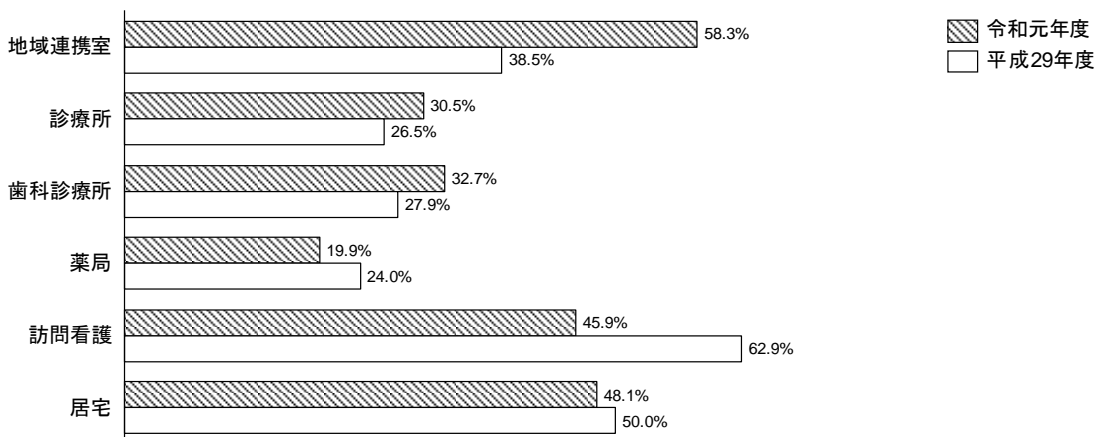


(5) 24時間対応できる訪問看護の増加

図表 96 24時間対応できる訪問看護の増加の必要性

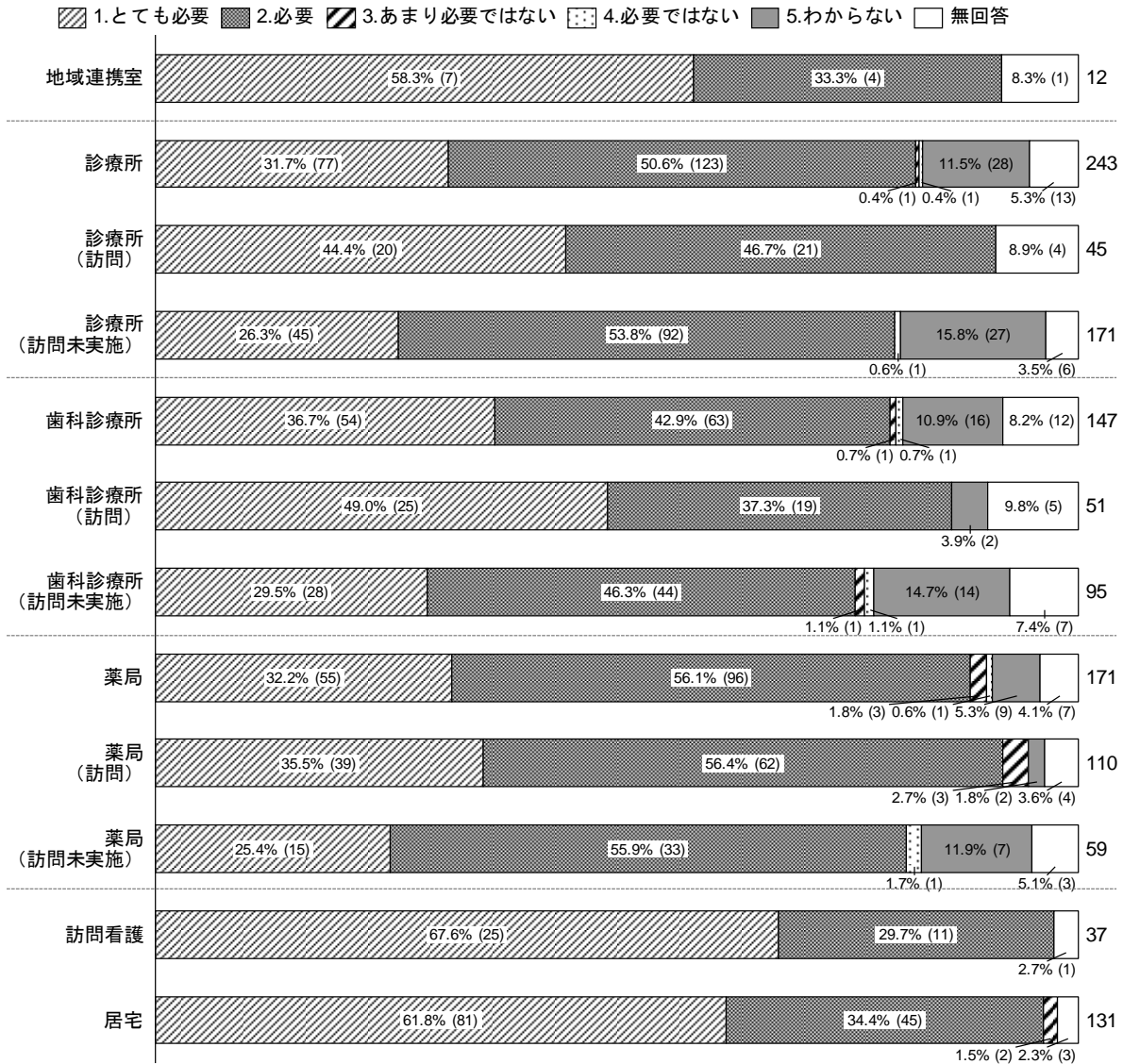


図表 97 「とても必要」と回答した割合の平成29年度調査との比較

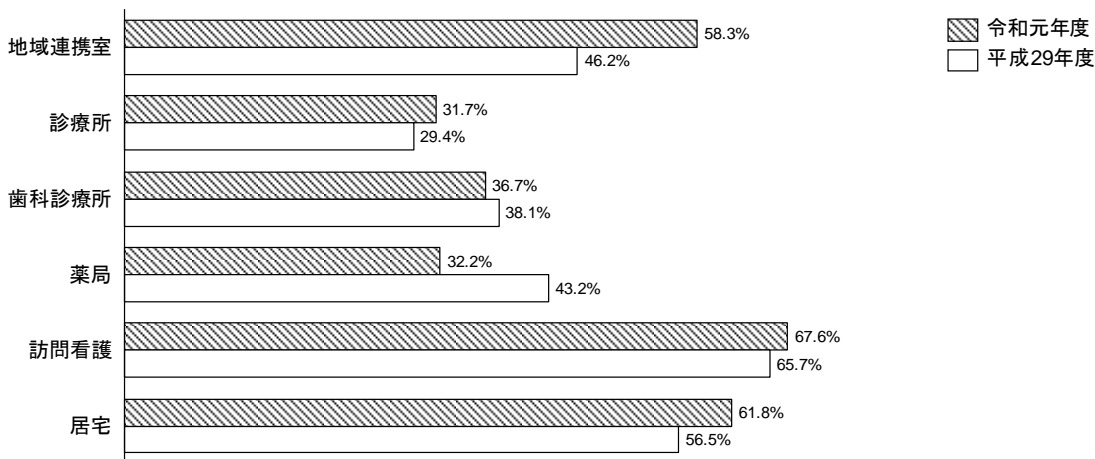


(6) 患者や家族の在宅療養の理解の向上

図表 98 患者や家族の在宅療養の理解の向上の必要性



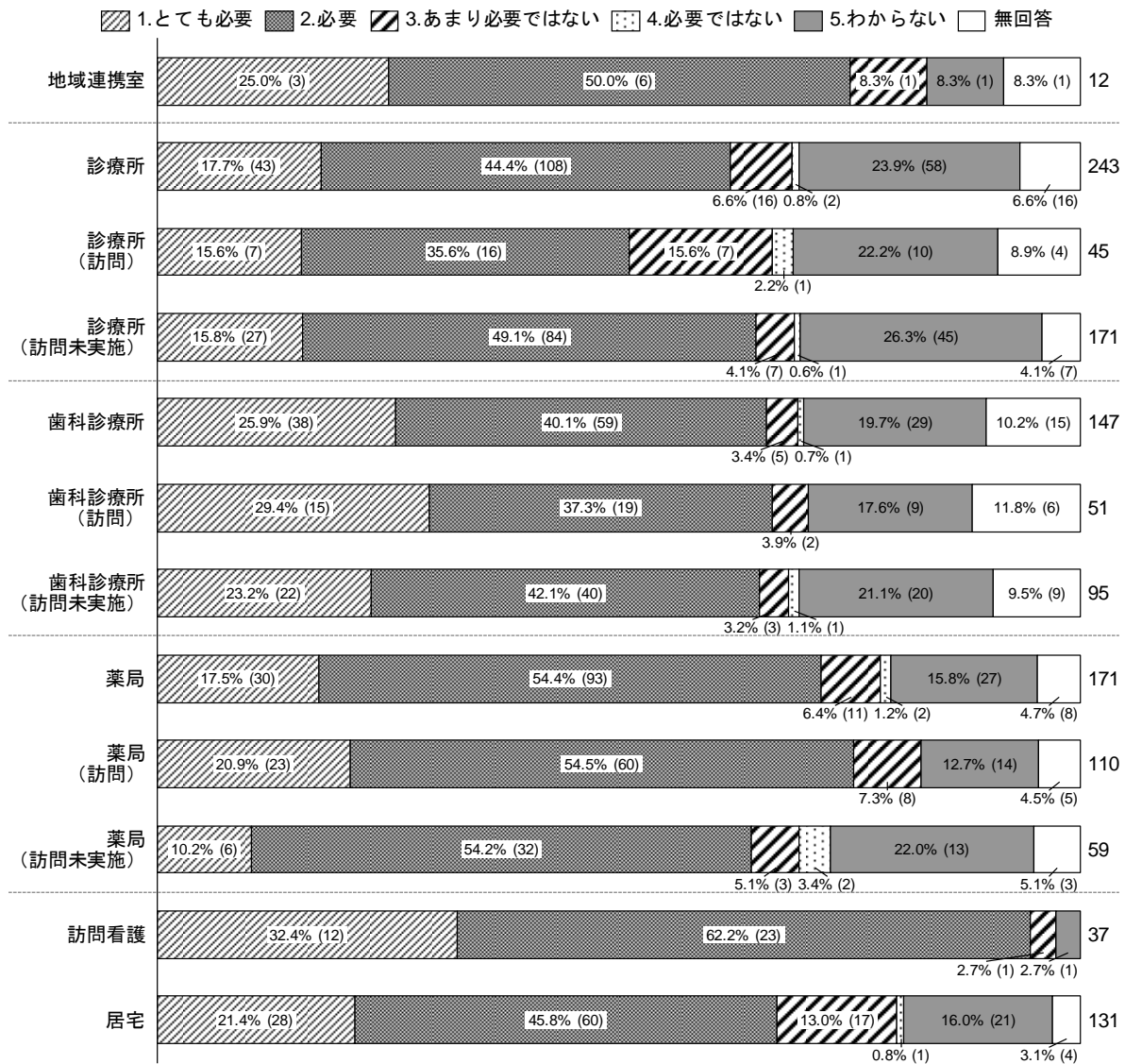
図表 99 「とても必要」と回答した割合の平成 29 年度調査との比較



(7) ICT などの情報共有ツールの導入

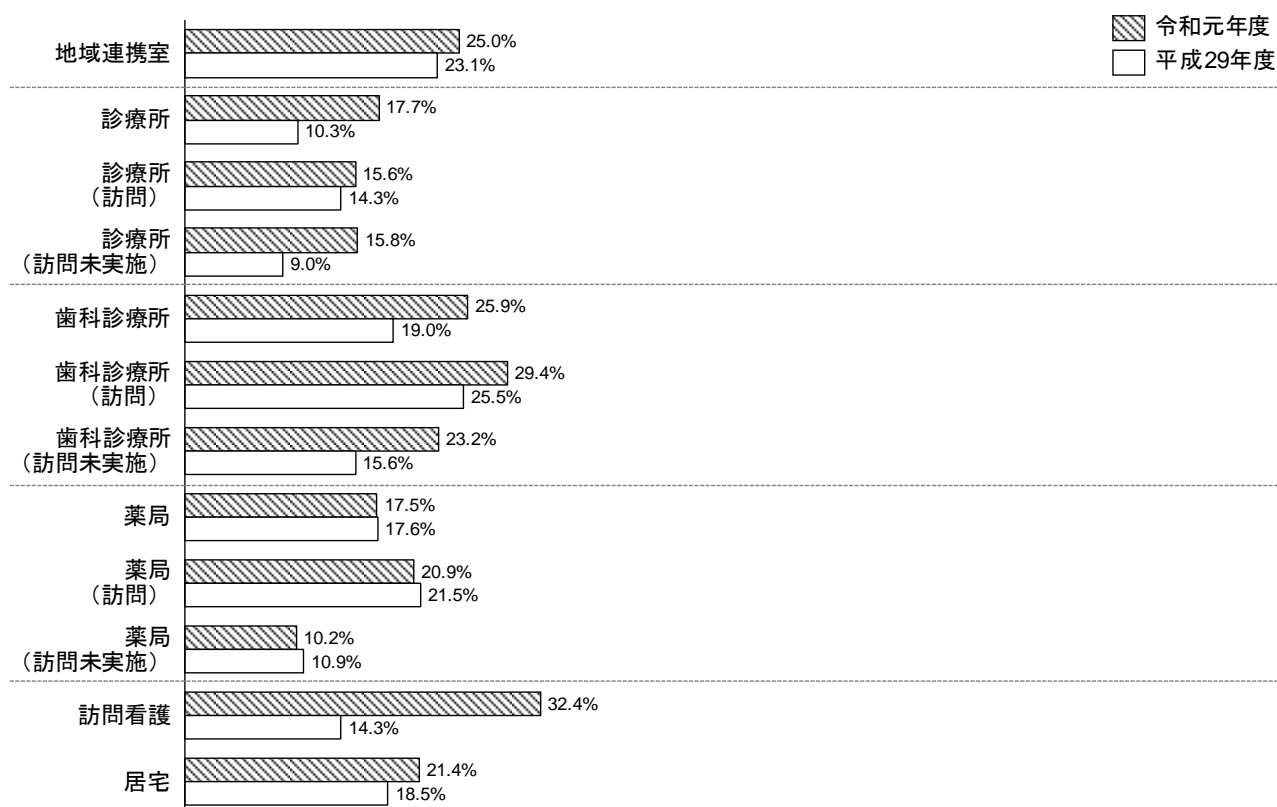
■ 導入の必要性

図表 100 ICT などの情報共有ツールの導入の必要性



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

図表 101 「とても必要」と回答した割合の平成 29 年度調査との比較



■ ICT の活用状況⁷との導入の必要性

図表 102 ICT の活用状況と必要性のクロス分析 (診療所 (訪問)) (令和元年度)

	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	分らない		
現在活用している	5	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
以前活用していたことがある	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
ICT ツールの 活用状況	活用したことがない	33	9.1%	39.4%	21.2%	3.0%	27.3%	100.0%
わからない	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	
総計	41	17.1%	39.0%	17.1%	2.4%	24.4%	100.0%	

⁷ 「多職種・他事業所との情報共有ツールとしての ICT の活用状況 (P56)」 の回答によってクロス集計を行った。

図表 103 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（歯科診療所（訪問））（令和元年度）

		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	分らない	
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	4	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	0	-	-	-	-	-	-
	活用したことがない	36	27.8%	47.2%	2.8%	0.0%	22.2%	100.0%
	わからない	5	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	総計	45	33.3%	42.2%	4.4%	0.0%	20.0%	100.0%

図表 104 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（薬局（訪問））（令和元年度）

		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	分らない	
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	10	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	7	42.9%	42.9%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	85	18.8%	60.0%	8.2%	0.0%	12.9%	100.0%
	わからない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	総計	103	22.3%	56.3%	7.8%	0.0%	13.6%	100.0%

図表 105 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（訪問看護）（令和元年度）

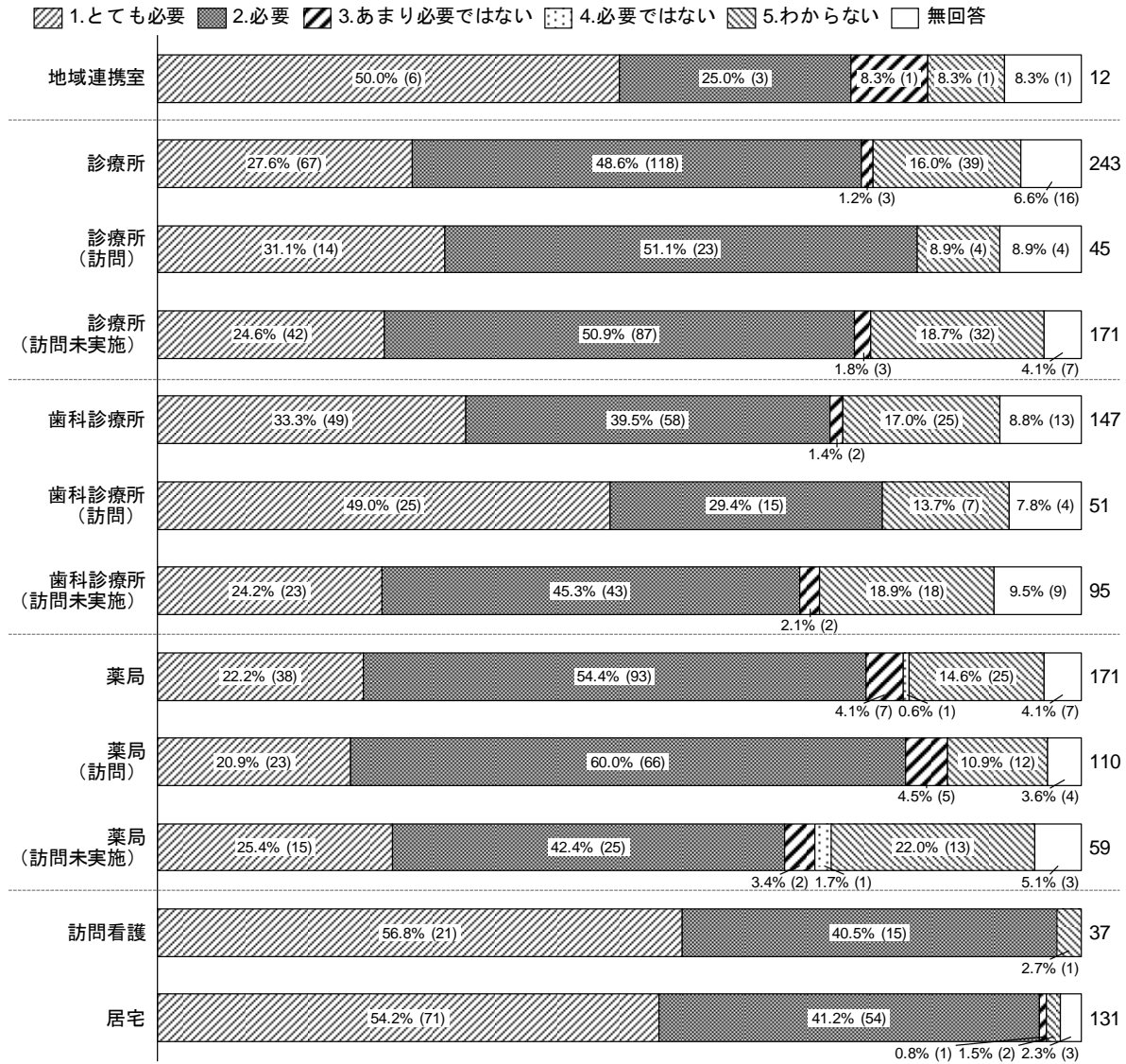
		N	ICTを導入する必要性					総計
			とても必要	必要	あまり必要 ではない	必要では ない	分らない	
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	15	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	4	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	17	52.9%	41.2%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%
	わからない	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	総計	37	56.8%	40.5%	0.0%	0.0%	2.7%	100.0%

図表 106 ICTの活用状況と必要性のクロス分析（居宅介護）（令和元年度）

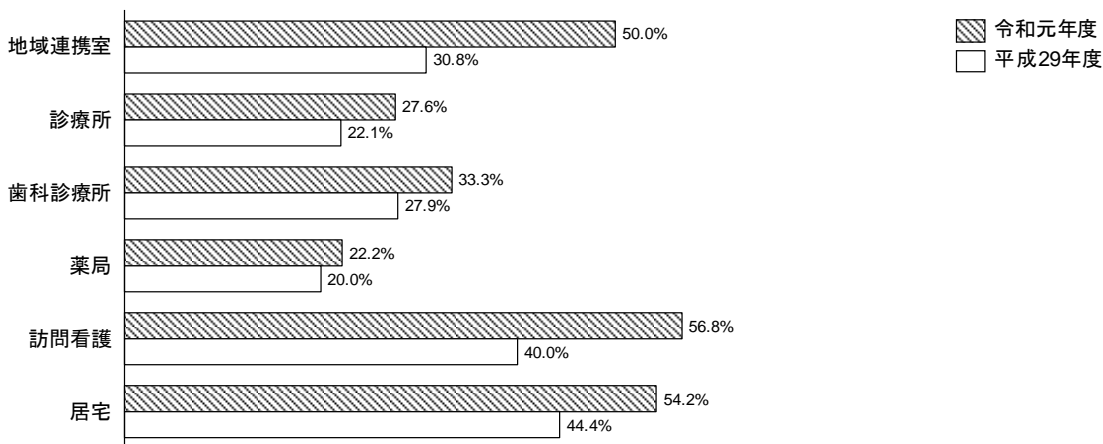
		N	ICTを導入する必要性					総計
			とても必要	必要	あまり必要 ではない	必要では ない	分らない	
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	28	32.1%	60.7%	3.6%	0.0%	3.6%	100.0%
	以前活用していたことがある	12	50.0%	33.3%	8.3%	0.0%	8.3%	100.0%
	活用したことがない	83	14.5%	45.8%	16.9%	1.2%	21.7%	100.0%
	わからない	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
	総計	126	22.2%	47.6%	12.7%	0.8%	16.7%	100.0%

(8) 介護職の更なるスキルアップ

図表 107 介護職の更なるスキルアップの必要性

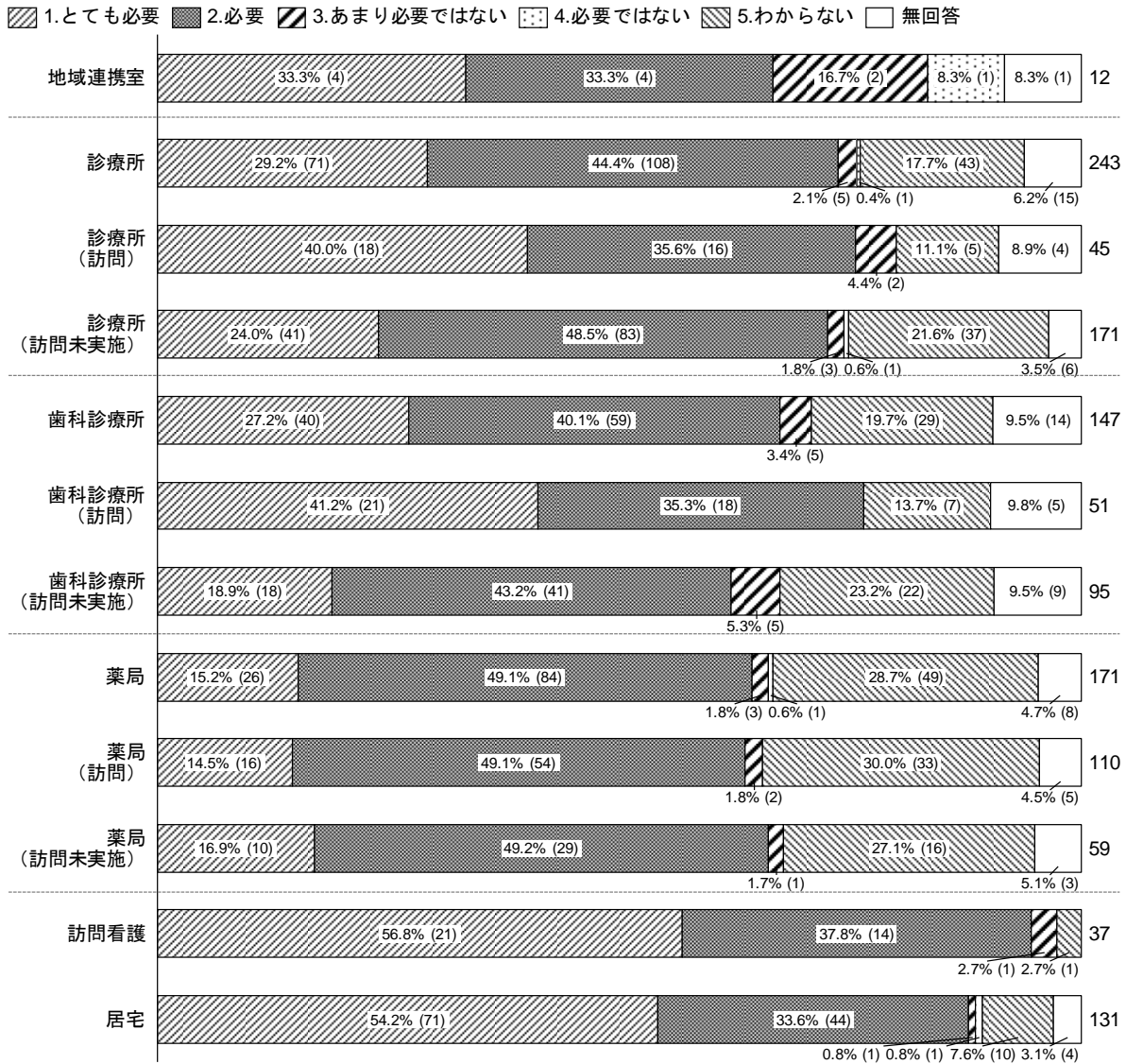


図表 108 「とても必要」と回答した割合の平成29年度調査との比較

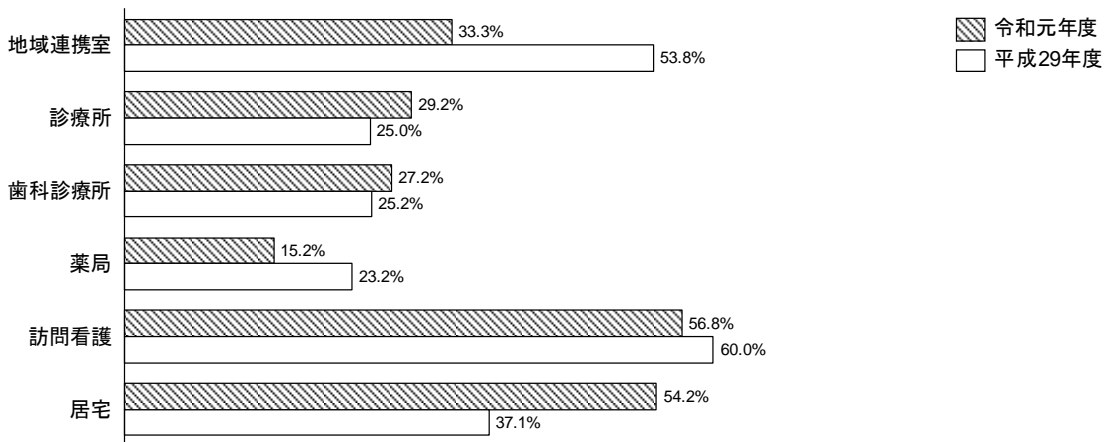


(9) 後方支援病床の利用拡大

図表 109 後方支援病床の利用拡大の必要性



図表 110 「とても必要」と回答した割合の平成29年度調査との比較



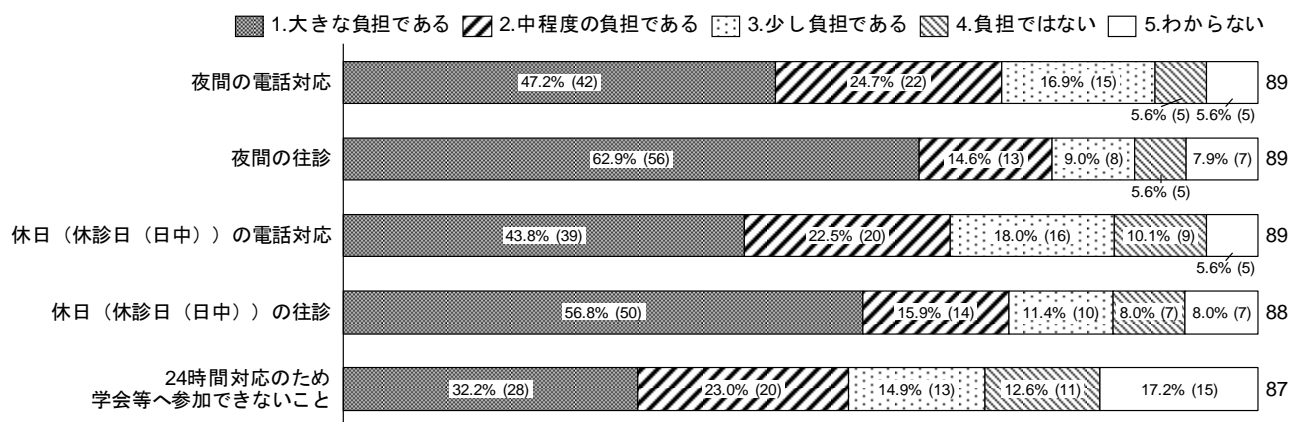
2. 在宅療養を行う上での24時間対応の負担感と必要な支援

(1) 24時間対応の負担感

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

24時間対応において、「大きな負担である」と回答した割合の高い項目は、「夜間の往診」が62.9%、次いで「休日（休診日（日中））の往診」が56.8%であった（図表111）。

図表 111 24時間対応する上での負担感（診療所）



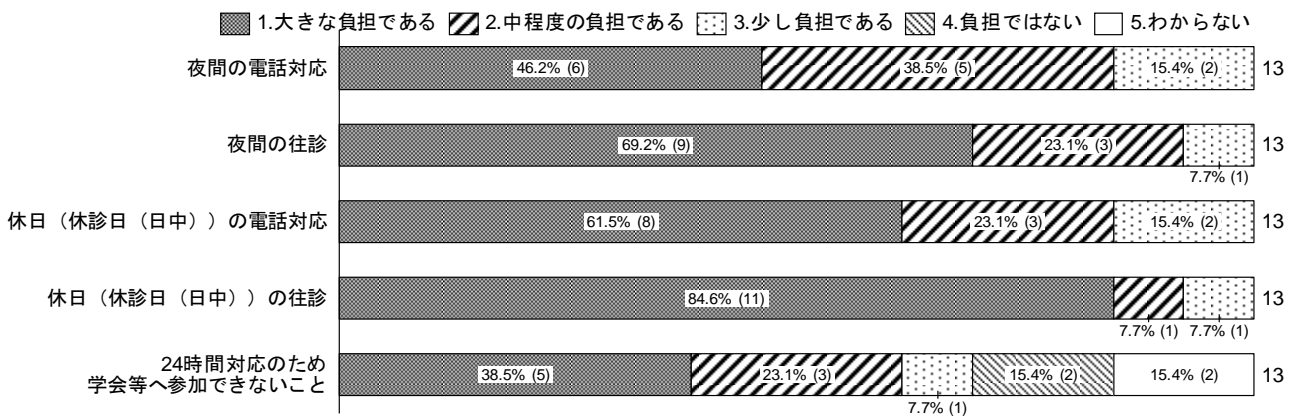
*現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所が回答する設問であるため、無回答を除いて集計している。

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討⁸」）

訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所の24時間対応する上での負担感を平成29年度調査と比較すると、「休日（休診日（日中））の往診」の11.3ポイント、「休日（休診日（日中））の電話対応」が8.2ポイント増加した。一方、「夜間の電話対応」が13.8ポイント、「夜間の往診」10.8ポイント、「学会等へ参加できないこと」が14.8ポイント減少した（図表112）。

図表 112 24時間対応する上での負担感

（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（令和元年度）

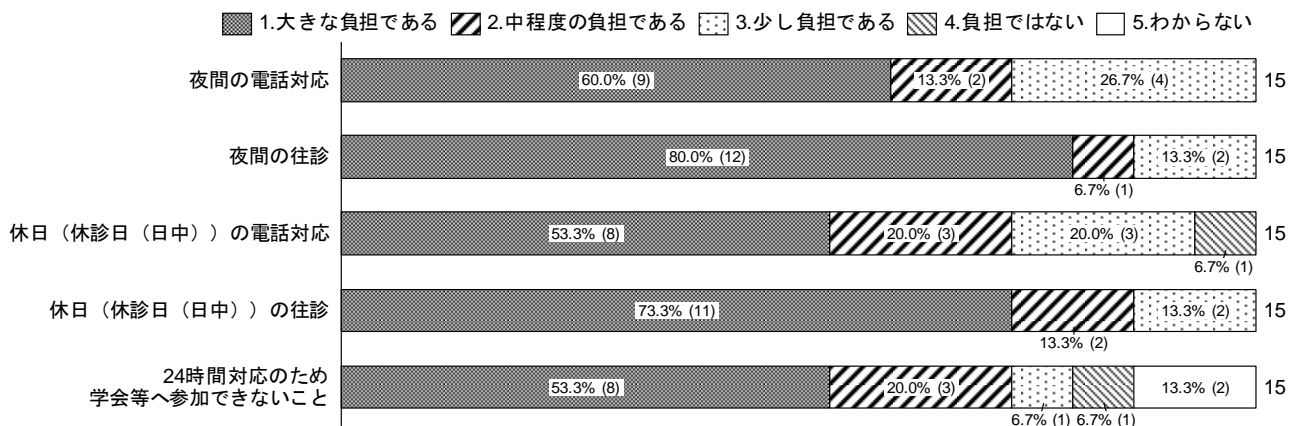


*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

0

図表 113 24時間対応する上での負担感

（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（平成29年度）



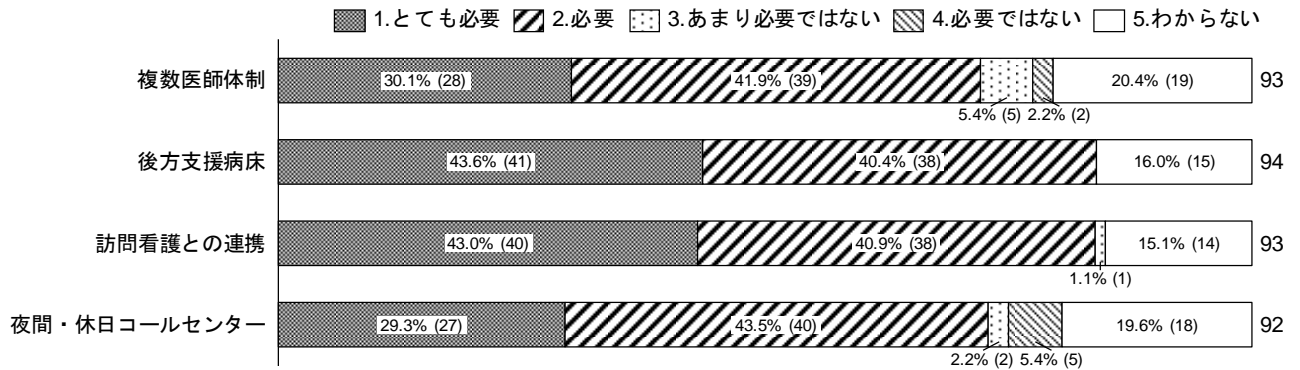
⁸ P65において、今後訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所を指す。

(2) 24時間対応の負担を減らすために必要な支援

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

負担軽減策として「とても必要」との回答が多かったものは、後方支援病床の43.6%、次いで訪問看護との連携が43.0%であった（図表 114）。

図表 114 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度



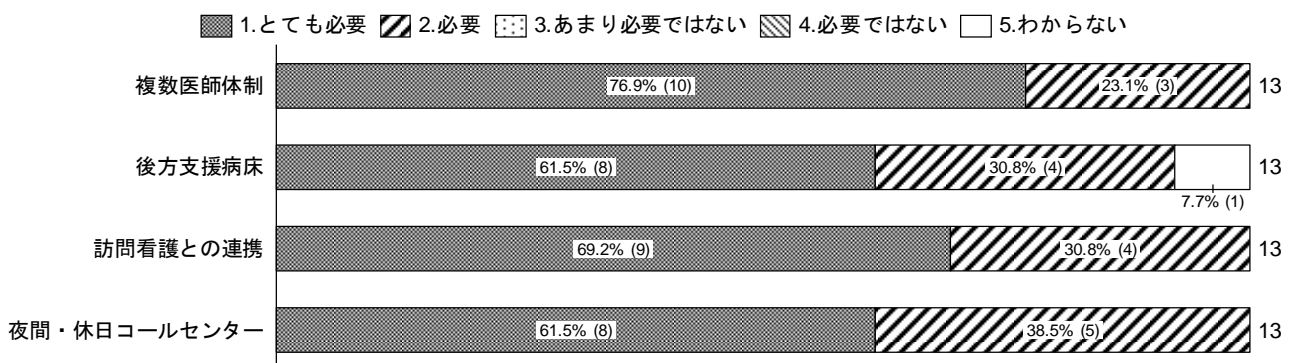
*現在住診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所が回答する設問であるため、無回答を除いて集計している。

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討」）

今後新たに取り組みたいと回答した診療所では、複数医師体制が76.9%で最も多かった（図表 115）。

図表 115 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度

（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）



*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

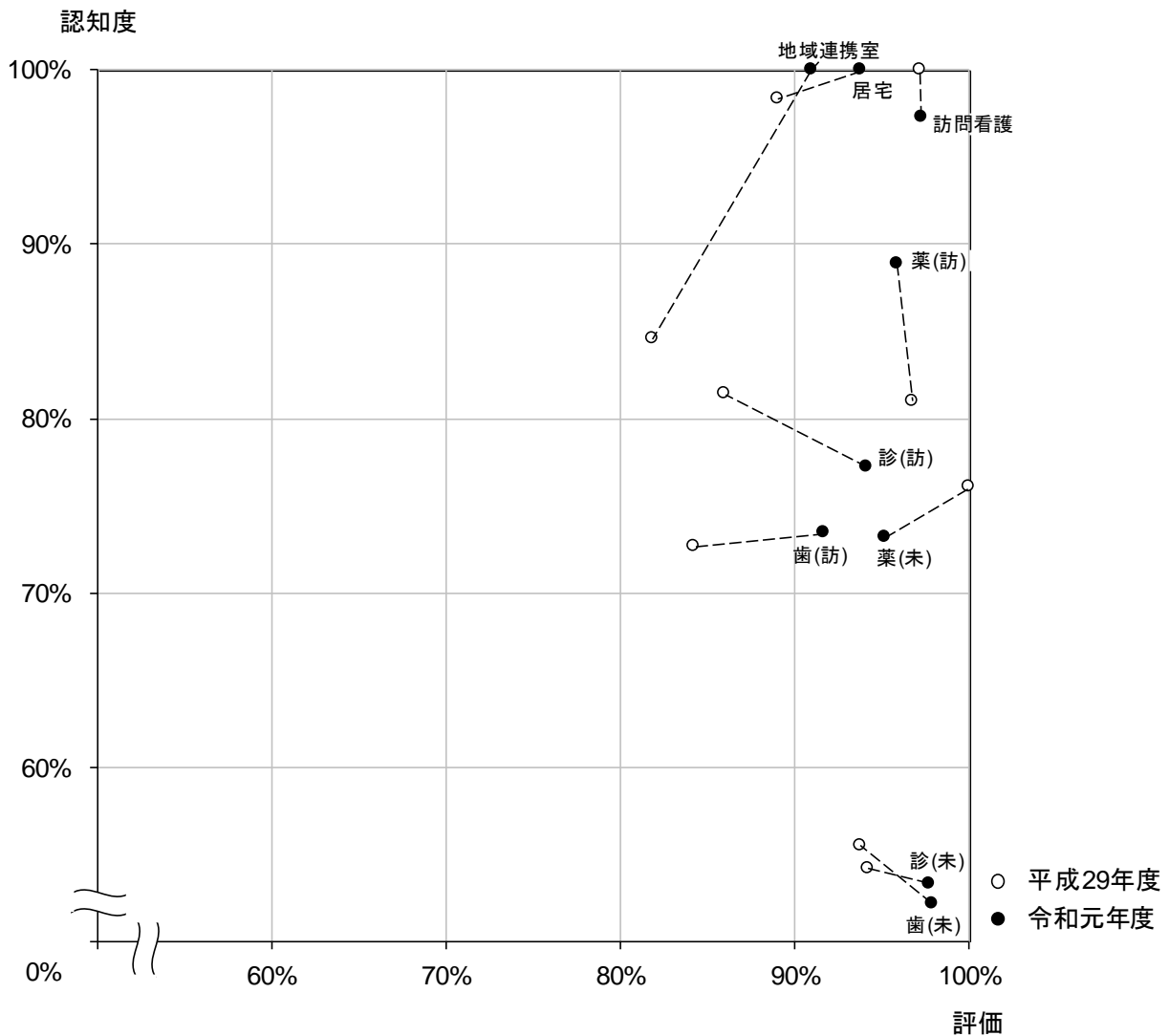
3. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価

(1) 事例検討会・交流会

事例検討会・交流会の認知度は、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問未実施）を除き、7割を超えていた。また、「とても良い」または「良い」と回答した割合は、すべての職種で8割を超えていた。

平成29年度調査との比較では、地域連携室の認知度が大きく上がった。（図表 116）

図表 116 事例検討会・交流会に対する評価と認知度

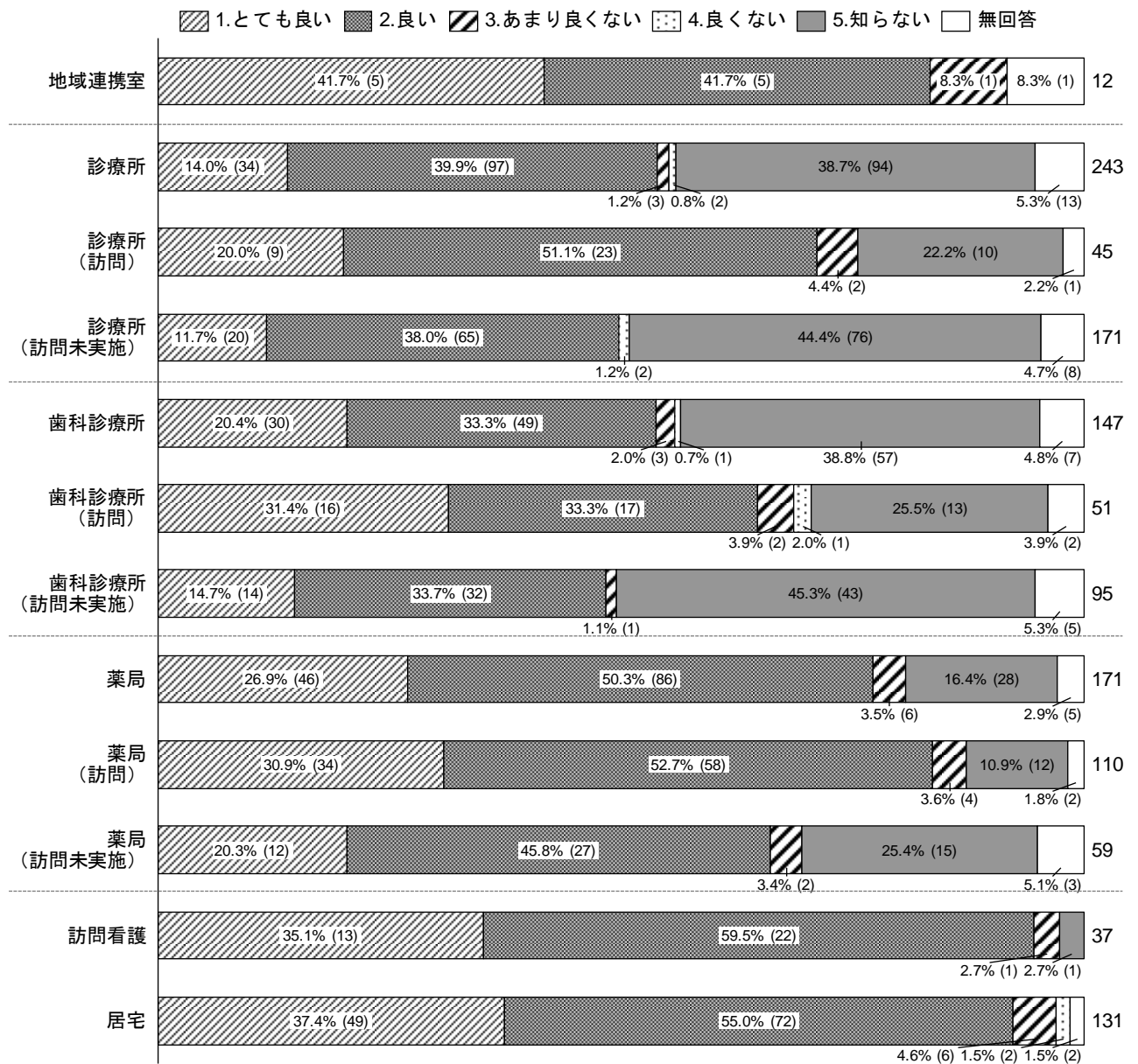


*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

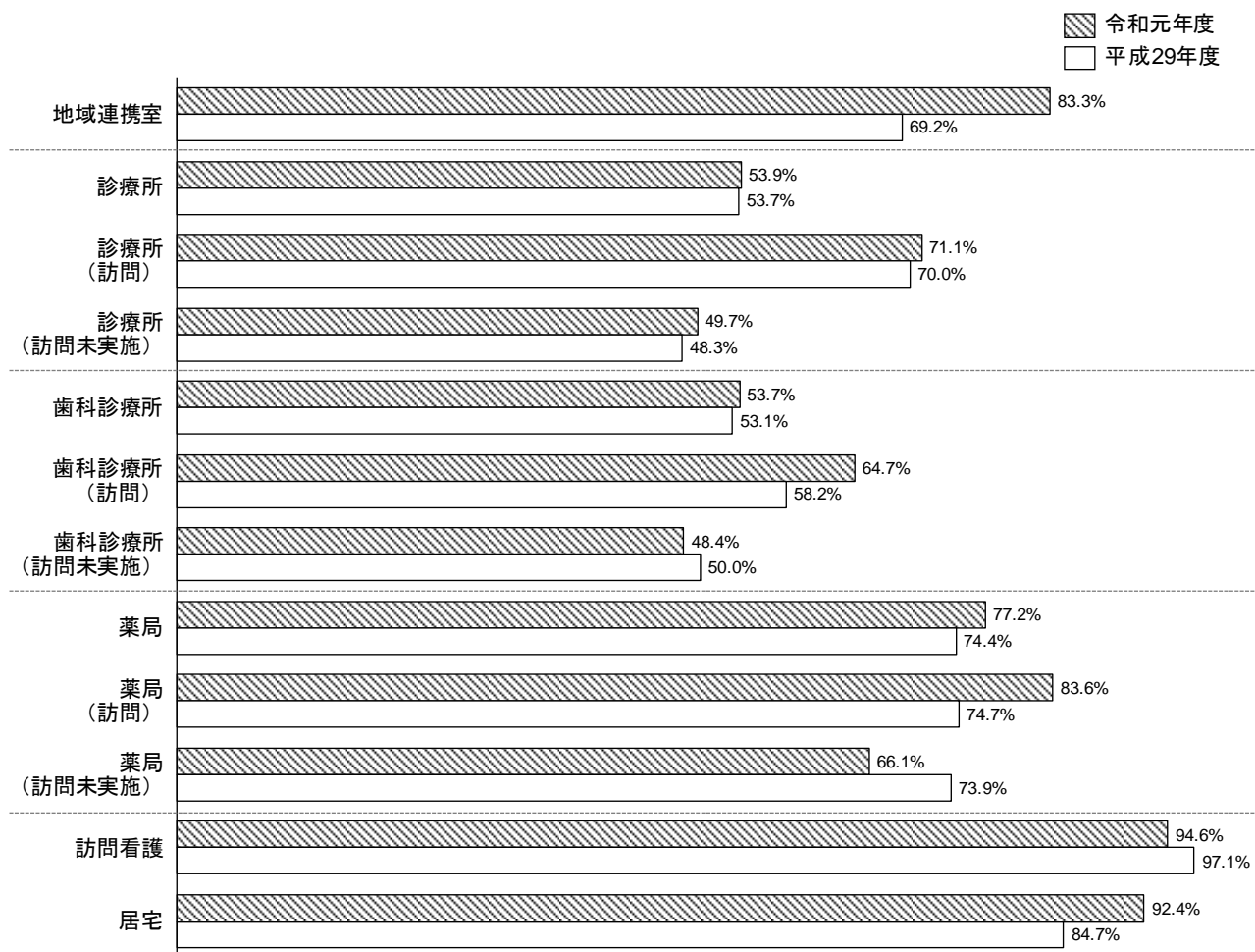
*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

図表 117 (参考) 事例検討会・交流会に対する評価



図表 118 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の平成29年度調査との比較

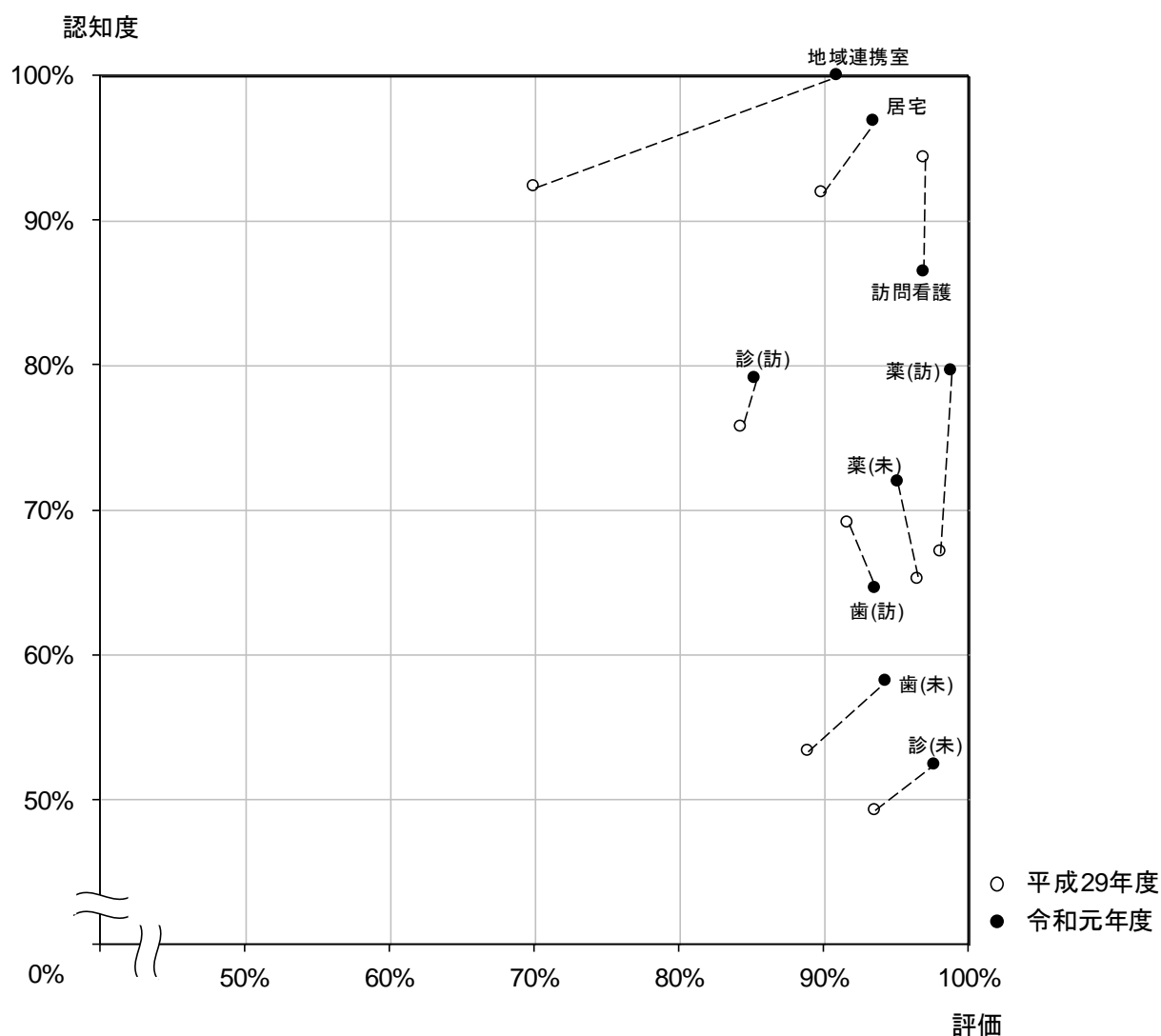
第6章在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価
 3. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価



(2) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、地域連携室、居宅介護、訪問看護が、認知度、評価ともに80%を超えている。一方、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問未実施）は認知度が6割未満であった。（図表 119）。

図表 119 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」に対する評価と認知度

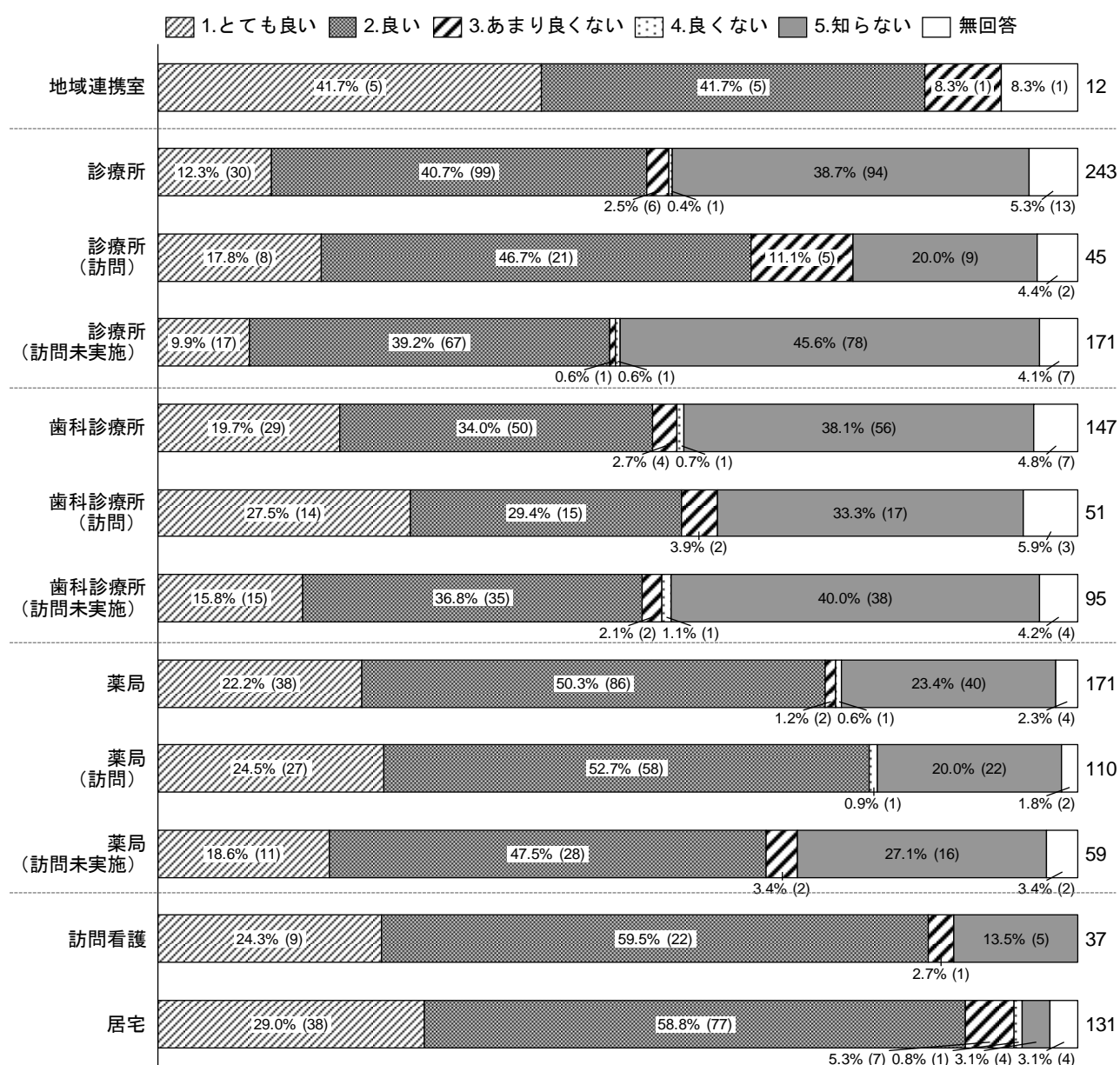


*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

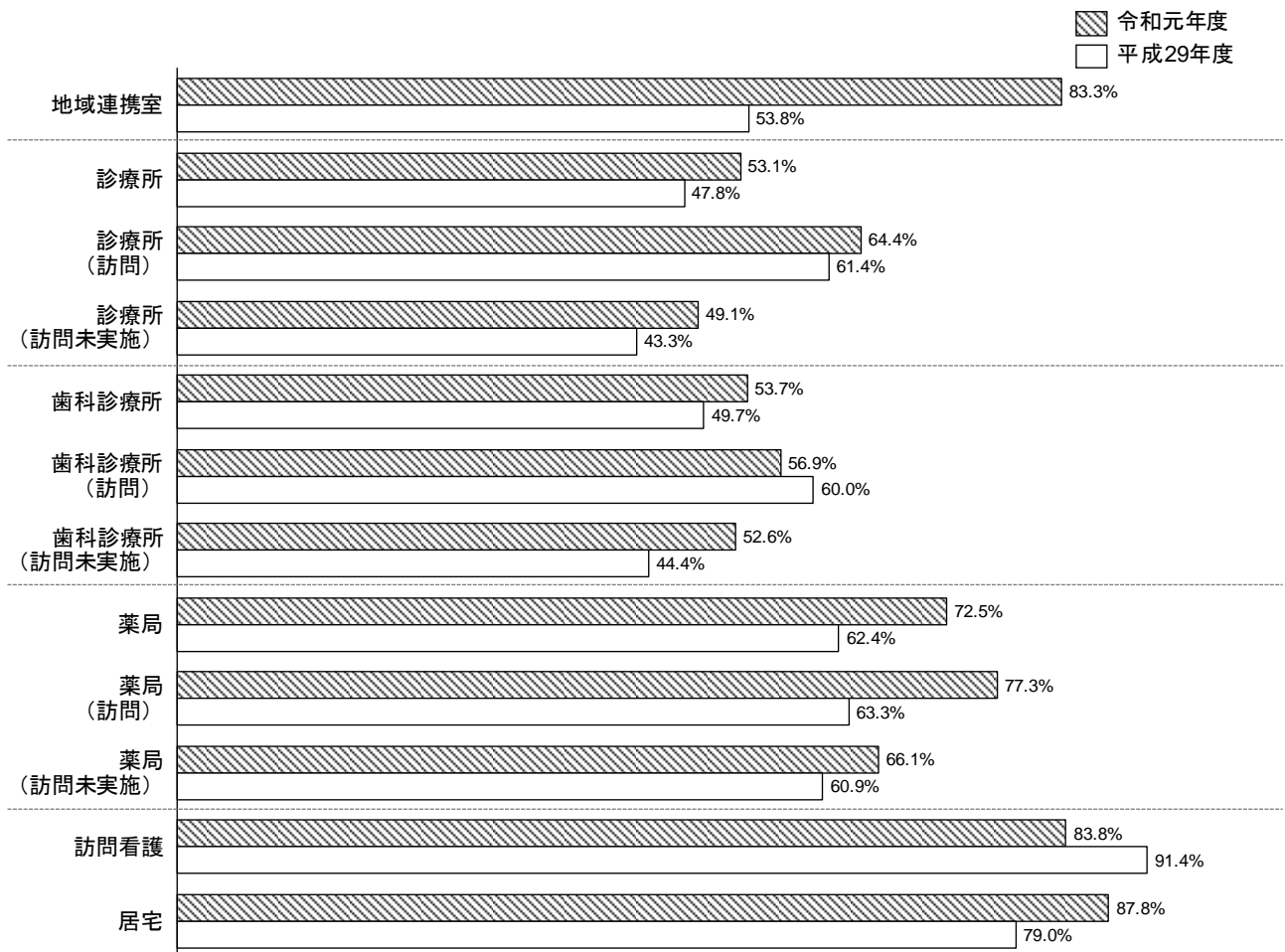
*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

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

図表 120 (参考) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」に対する評価



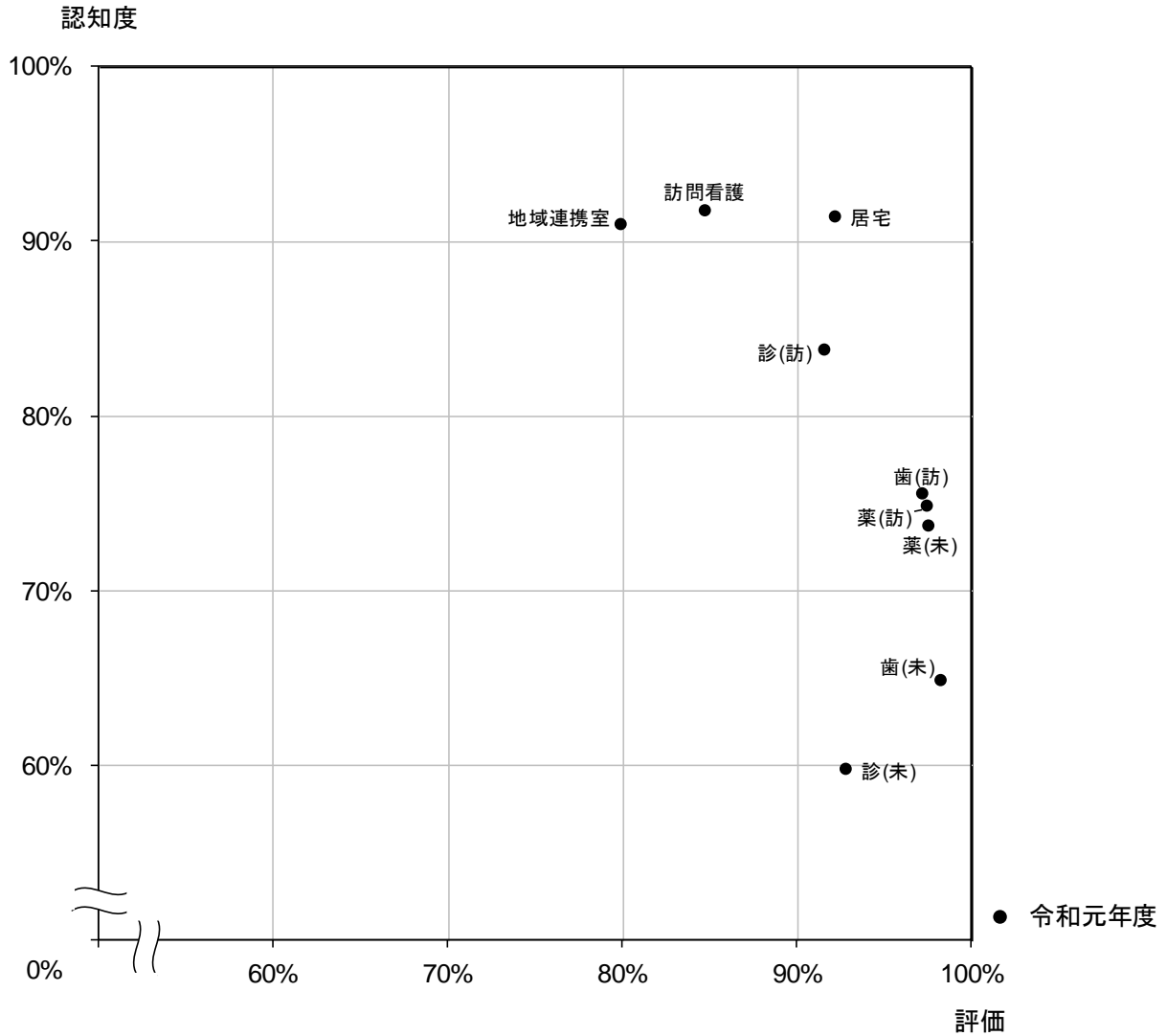
図表 121 (参考)「とても良い」または「良い」と評価した割合の平成29年度調査との比較



(3) 摂食・えん下機能支援事業⁹

摂食・えん下機能新事業は、地域連携室、訪問看護、居宅介護、診療所（訪問）の認知度、評価ともに8割を超えていた。その他の職種も評価は高かった（図表 122）。

図表 122 摂食・えん下機能支援事業に対する評価と認知度



*平成 29 年度はこの項目を調査していない。

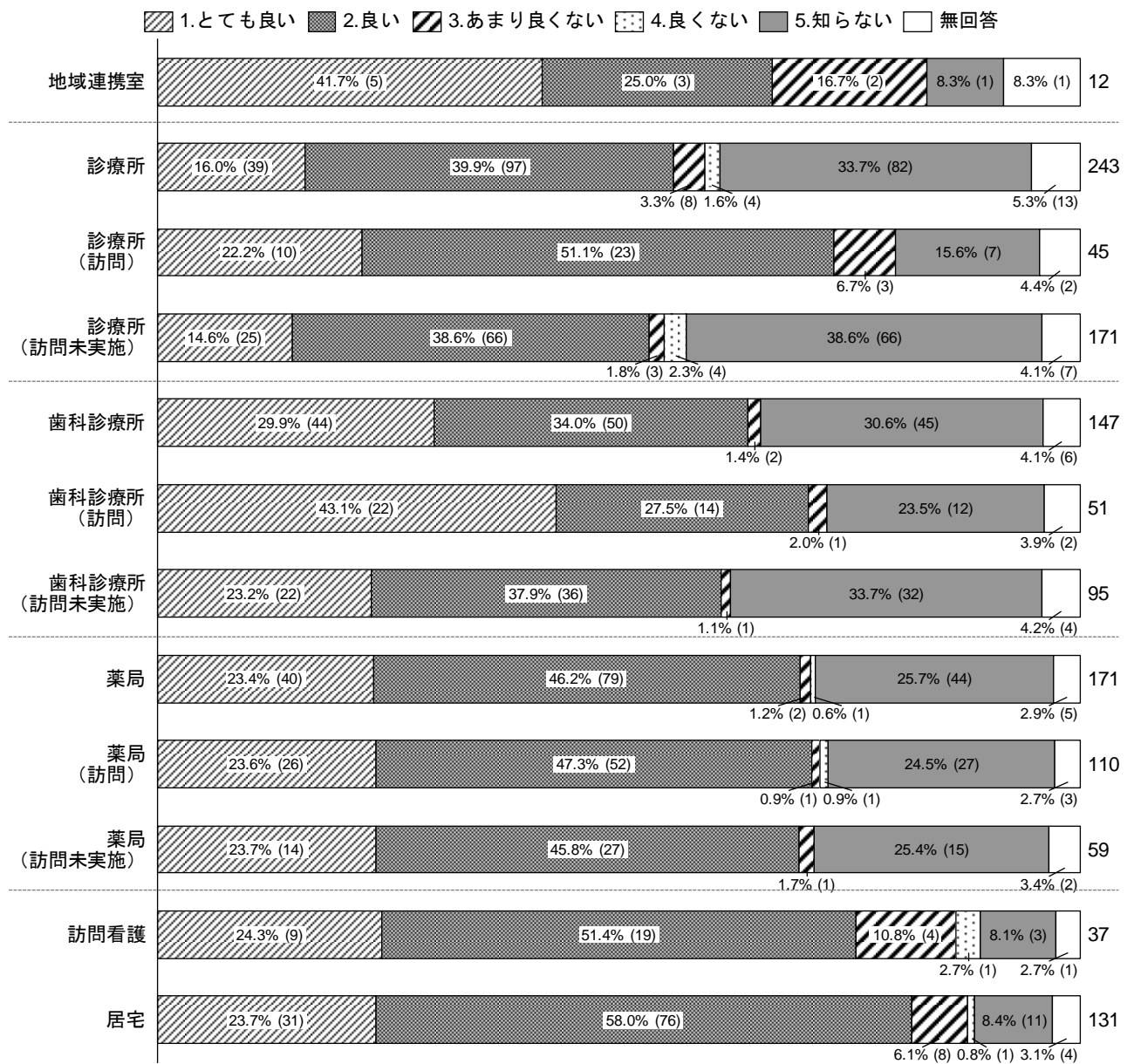
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

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

⁹ 摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行う事業。

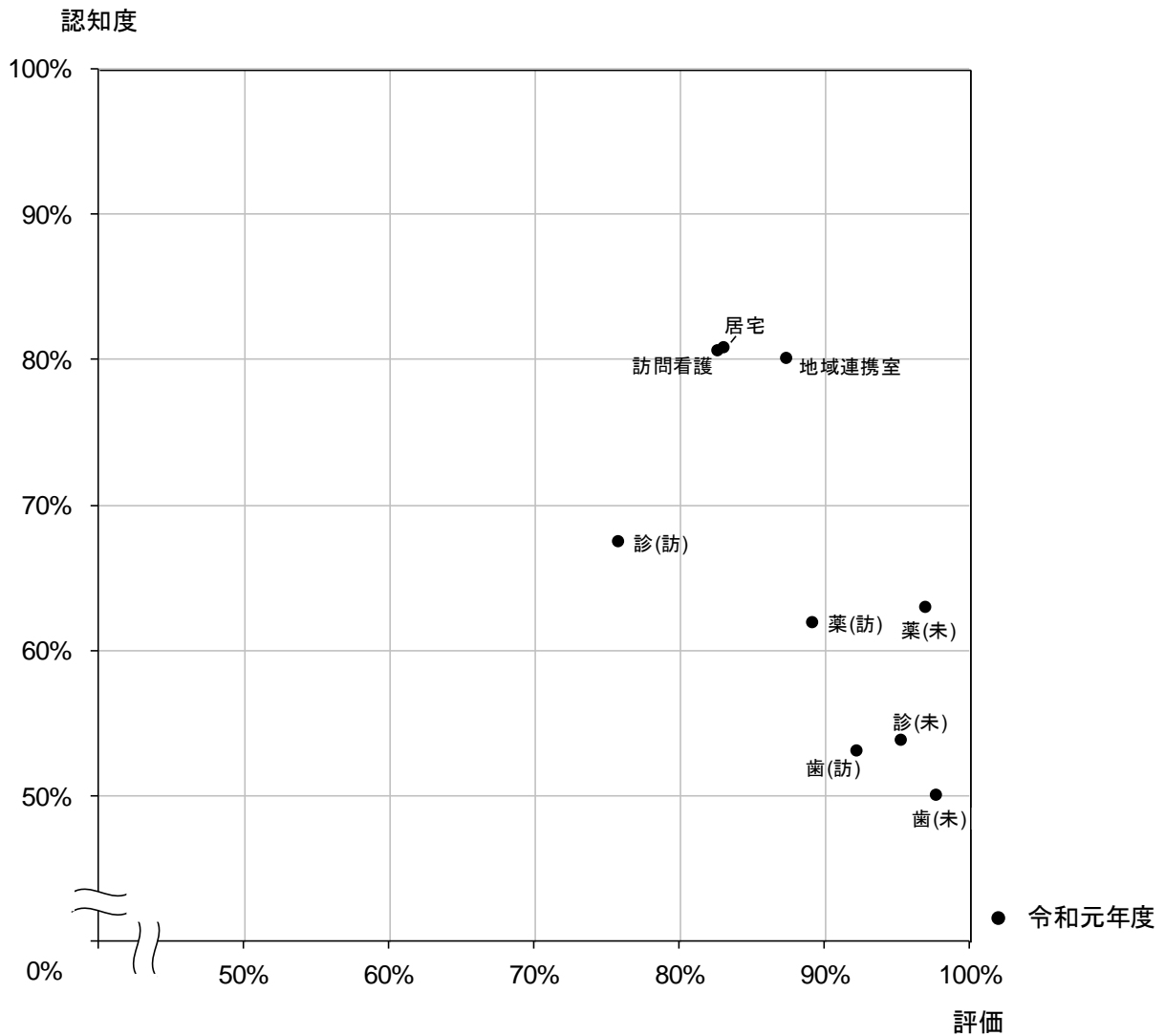
図表 123 (参考) 摂食・えん下機能支援事業に対する評価



(4) ICT 推進事業補助金

ICT 推進事業補助金は、居宅介護、訪問看護、地域連携室の認知度、評価ともに8割を超えていた。一方、薬局（訪問・訪問未実施）、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）の認知度は低かった（図表 124）。

図表 124 ICT 推進事業補助金に対する評価と認知度



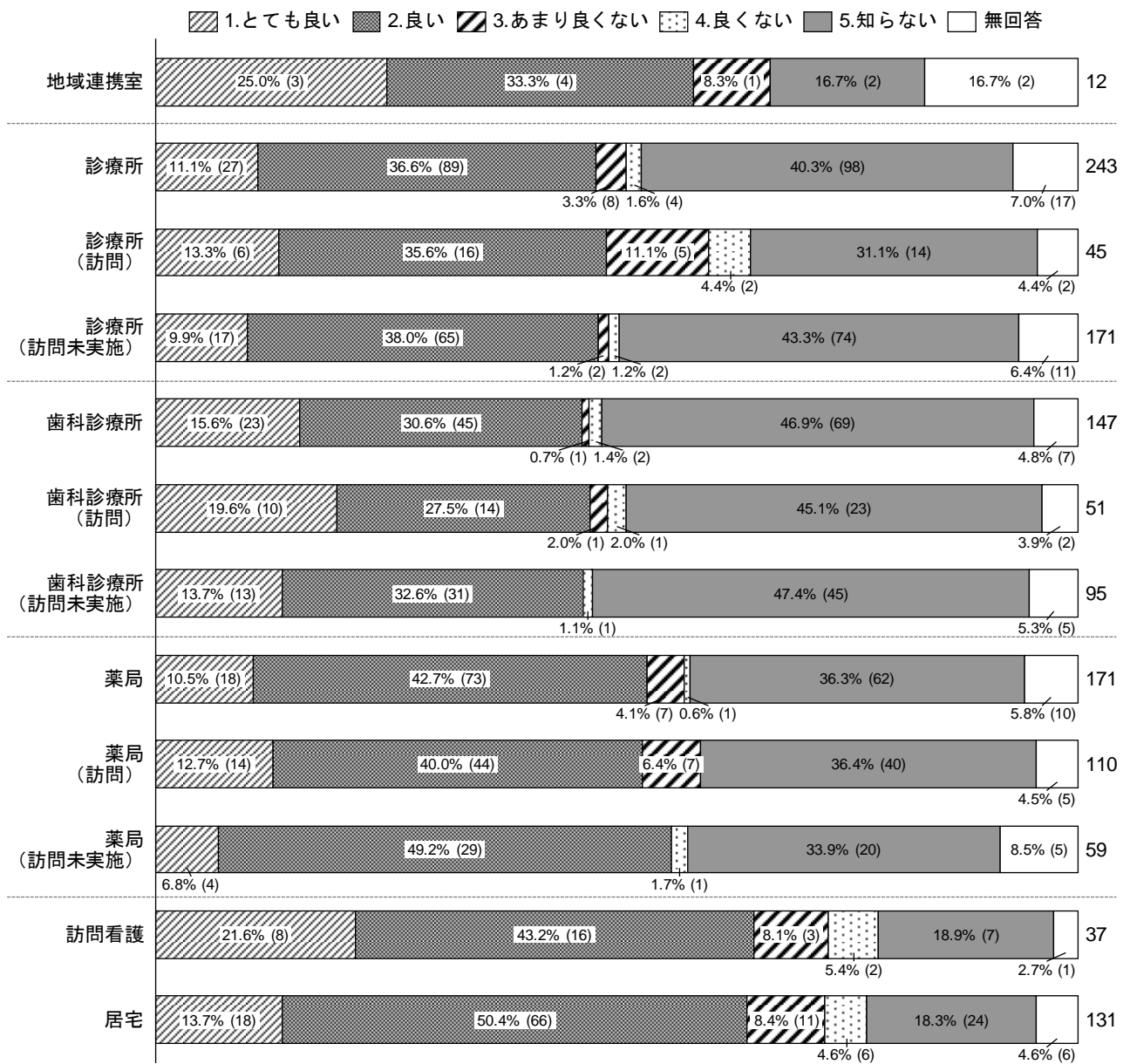
*平成 29 年度はこの項目を調査していない。

*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

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

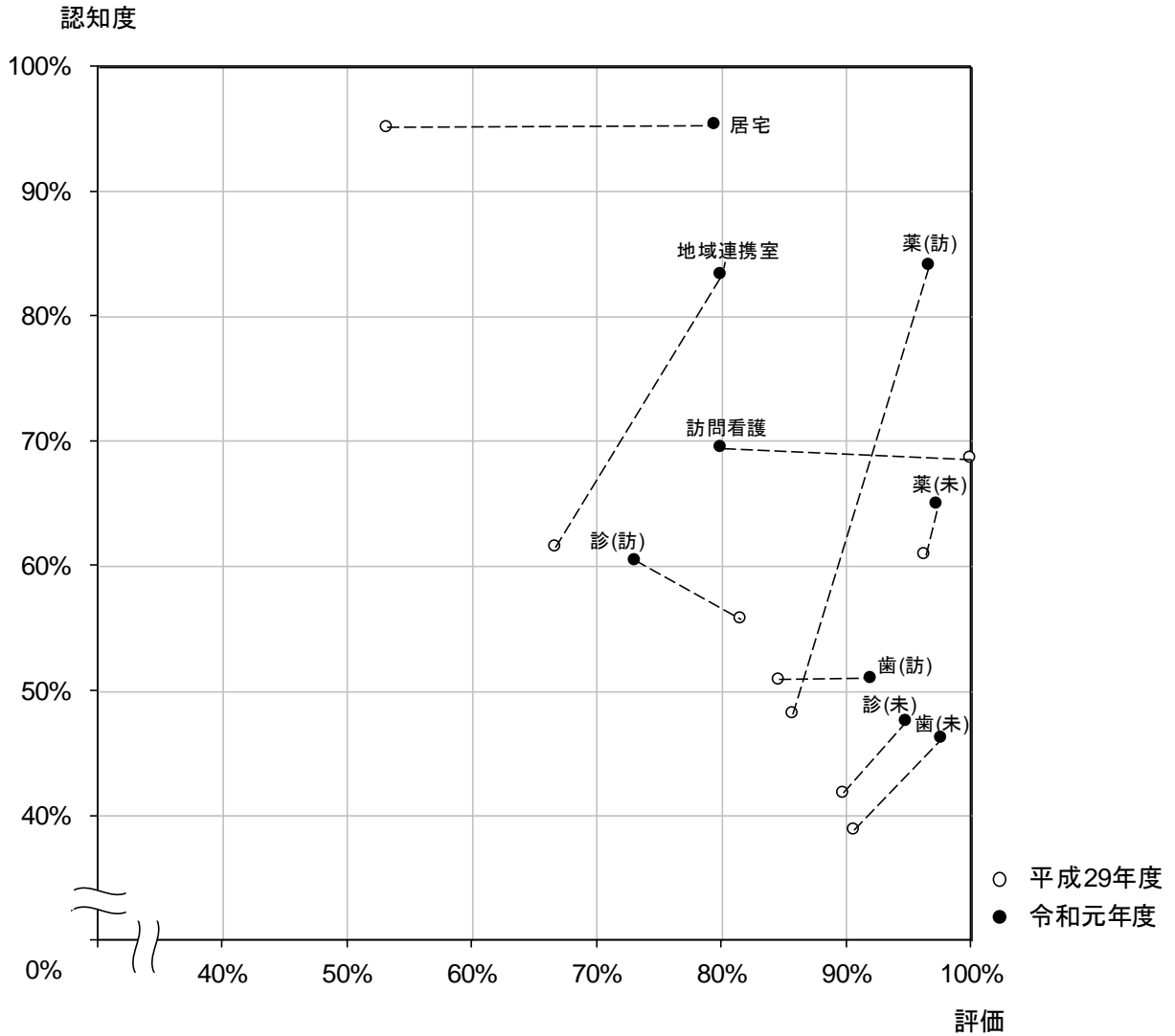
図表 125 (参考) ICT 推進補助金事業に対する評価



(5) 医療・介護連携シート¹⁰

医療・介護連携シートは、診療所（訪問）と訪問看護を除く全ての事業所が平成29年度調査から認知度および評価が向上していた（図表126）。

図表 126 医療・介護連携シートに対する評価と認知度



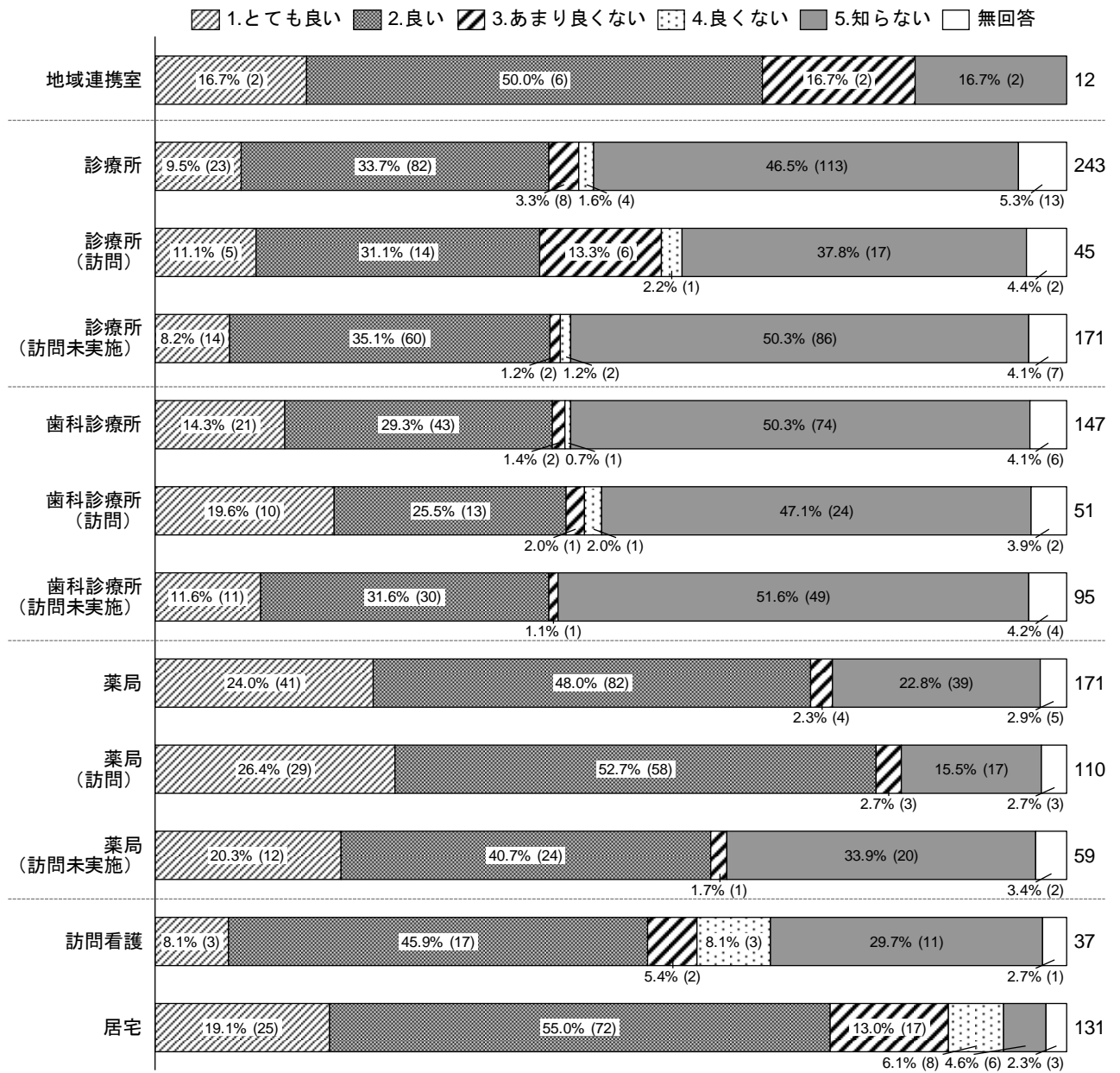
*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

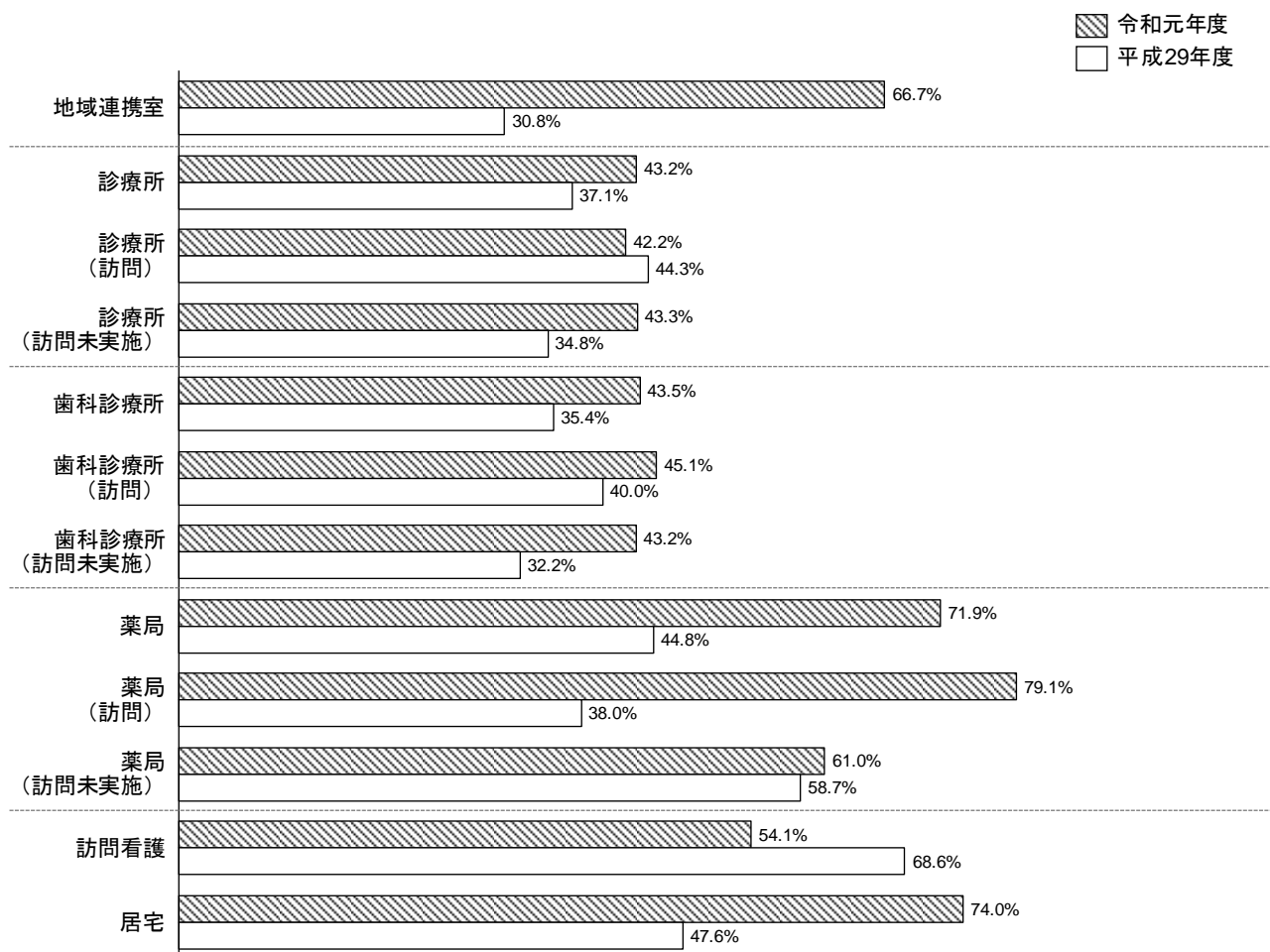
*診療所を「診」、歯科診療所を「歯」、薬局を「薬」、訪問を「訪」、訪問未実施を「未」と略記している。

¹⁰ 利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート。

図表 127 (参考) 医療・介護連携シートに対する評価



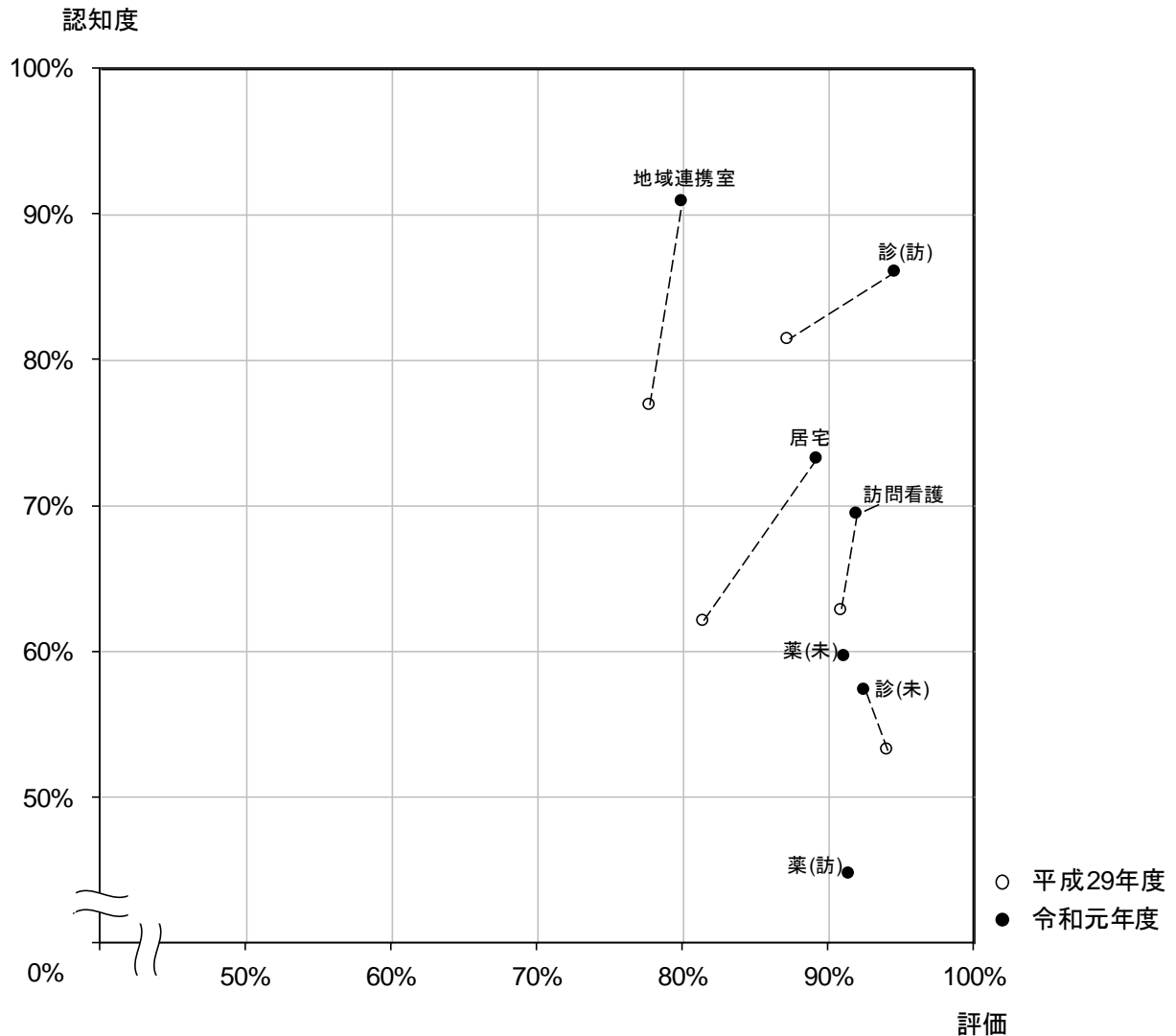
図表 128 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の平成29年度調査との比較



(6) 後方支援病床（練馬区医師会への補助金事業）

後方支援病床は、地域連携室、診療所（訪問）、居宅介護、訪問看護の認知度、評価と主に向上した。一方、薬局（訪問・訪問未実施）は、認知度、評価ともに低かった（図表 129）。

図表 129 後方支援病床に対する評価と認知度

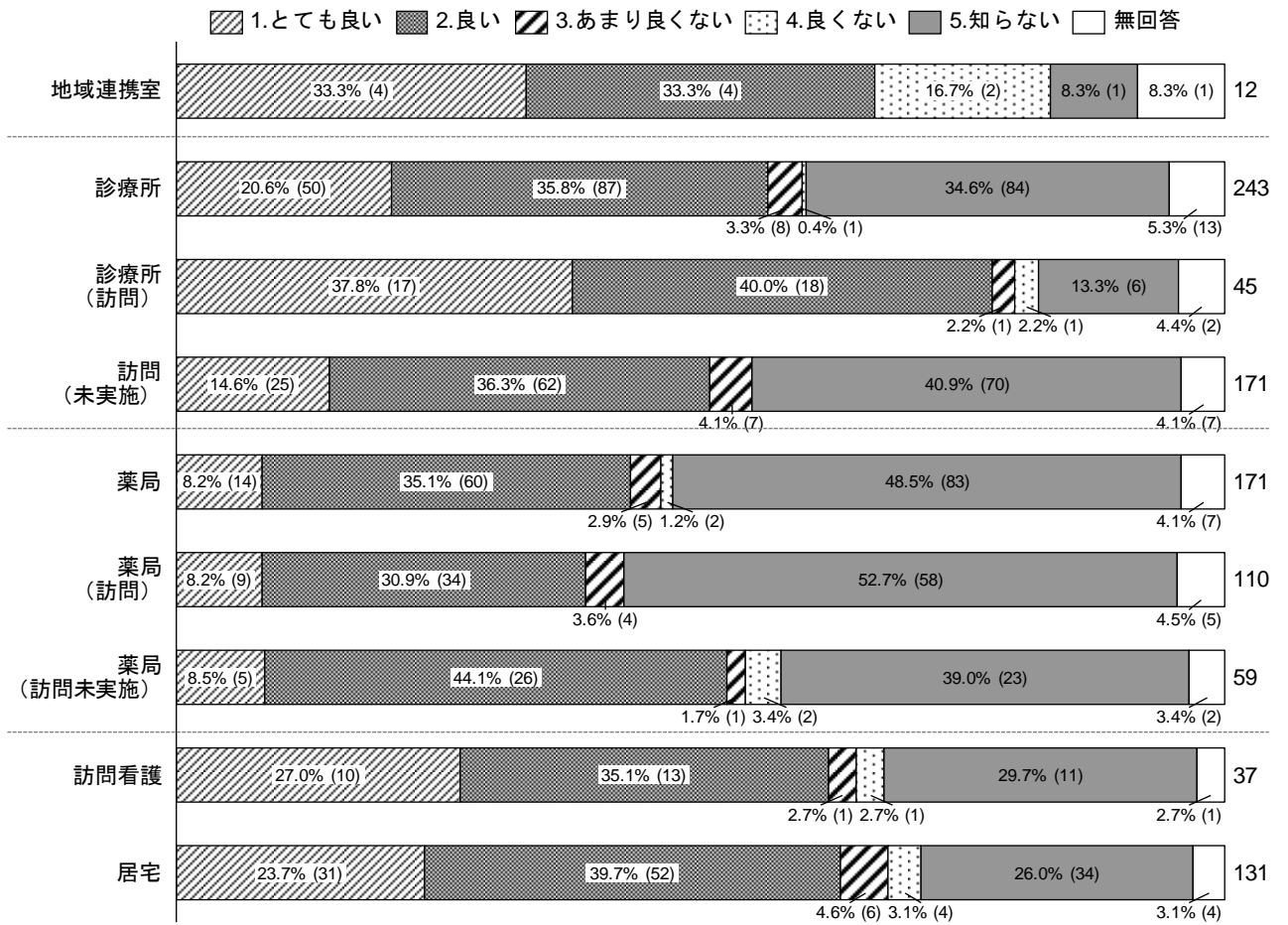


*平成 29 年度は、薬局を対象にこの項目を調査していない。

*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

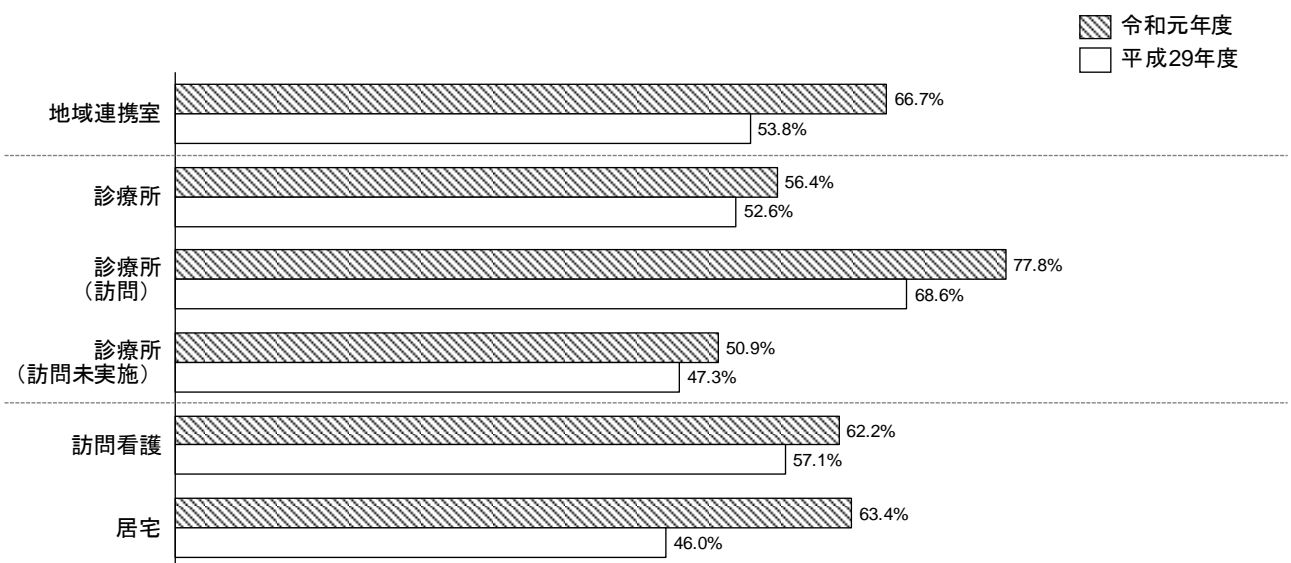
*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

図表 130 (参考) 後方支援病床に対する評価



*歯科診療所はこの設問の対象としていない。

図表 131 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の平成29年度調査との比較

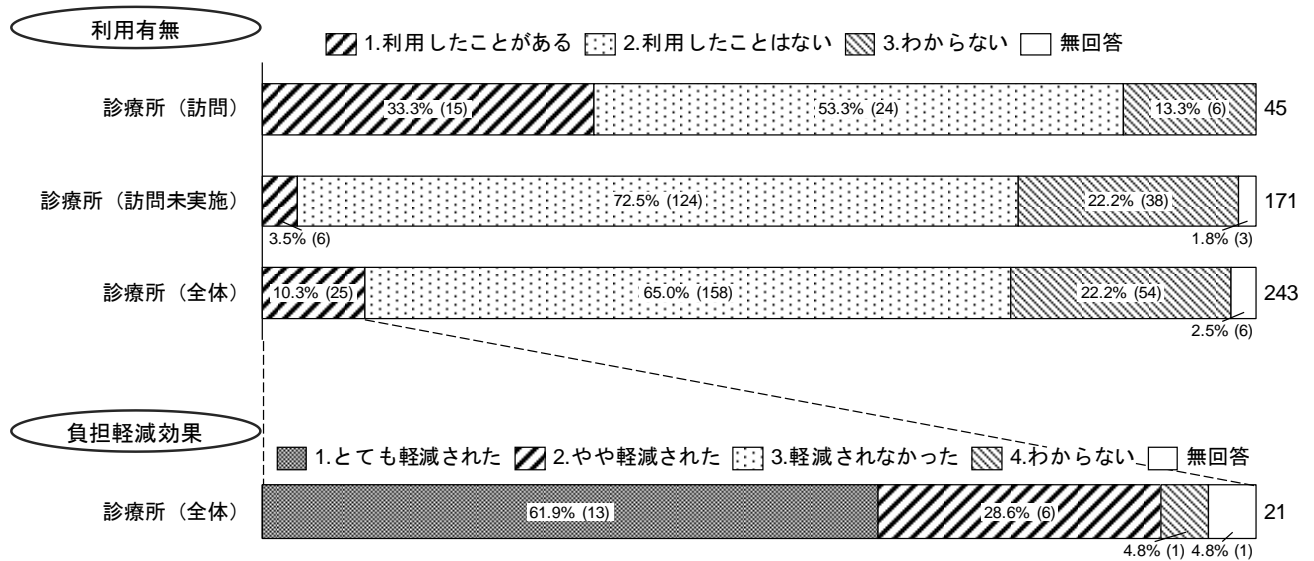


■ 後方支援病床の利用状況と負担軽減効果

後方支援病床の利用状況は、診療所（訪問）の33.3%、診療所（訪問未実施）の3.5%が「利用したことがある」との回答であった。

また、後方支援病床の利用による負担軽減効果は、「利用したことがある」と回答した診療所の90.5%が「とても軽減された」または「やや軽減された」との回答であった（図表132）。

図表 132 後方支援病床の利用有無と負担軽減効果（診療所）

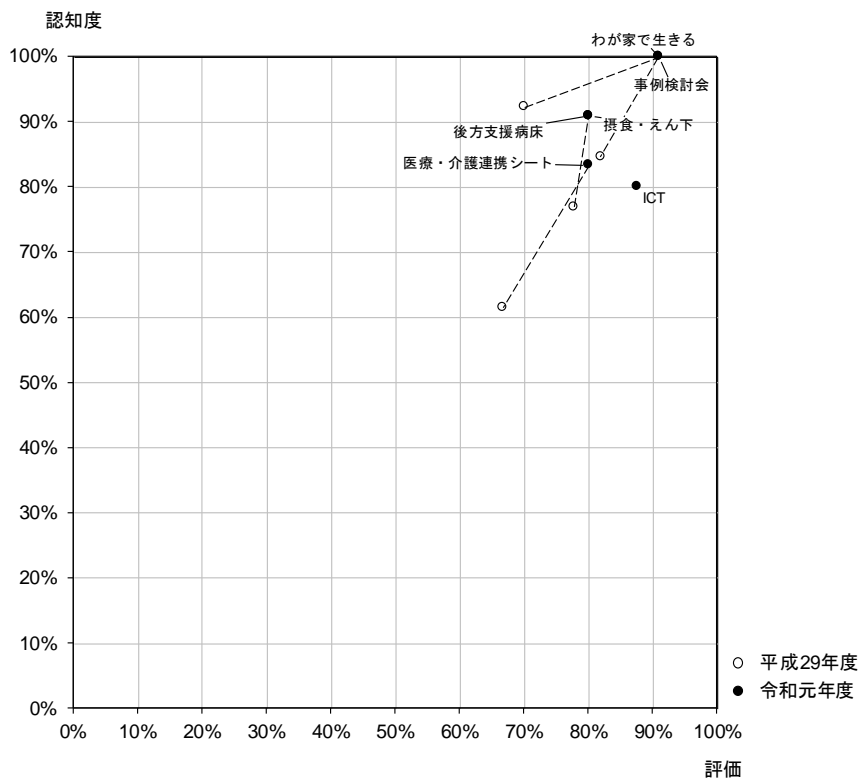


(7) (参考) 職種ごとに見た各事業に対する評価と認知度

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

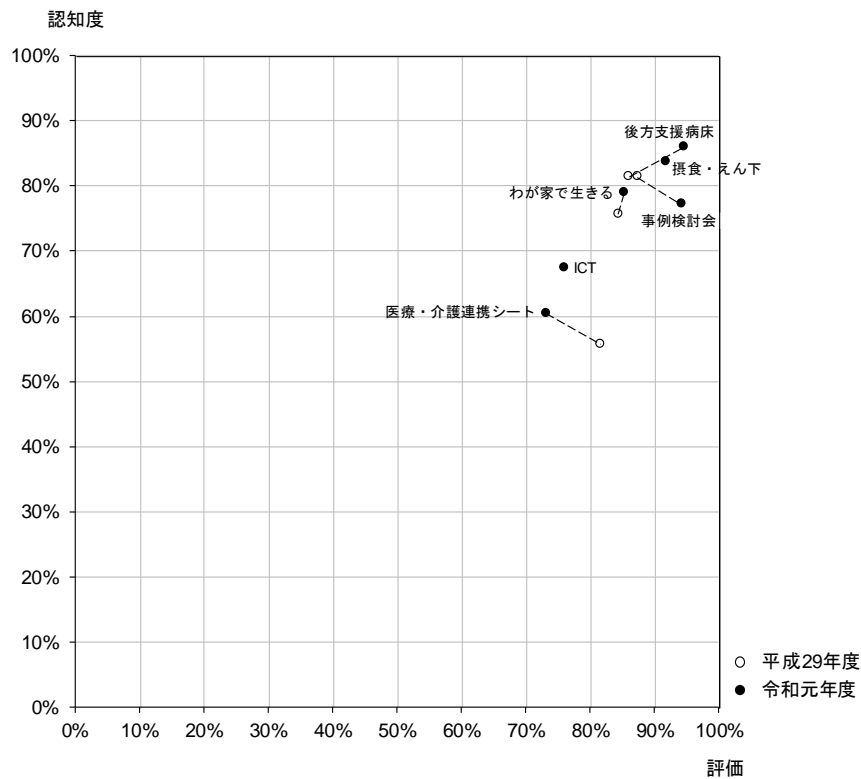
■ 地域連携室

図表 133 各事業に対する評価と認知度（地域連携室）

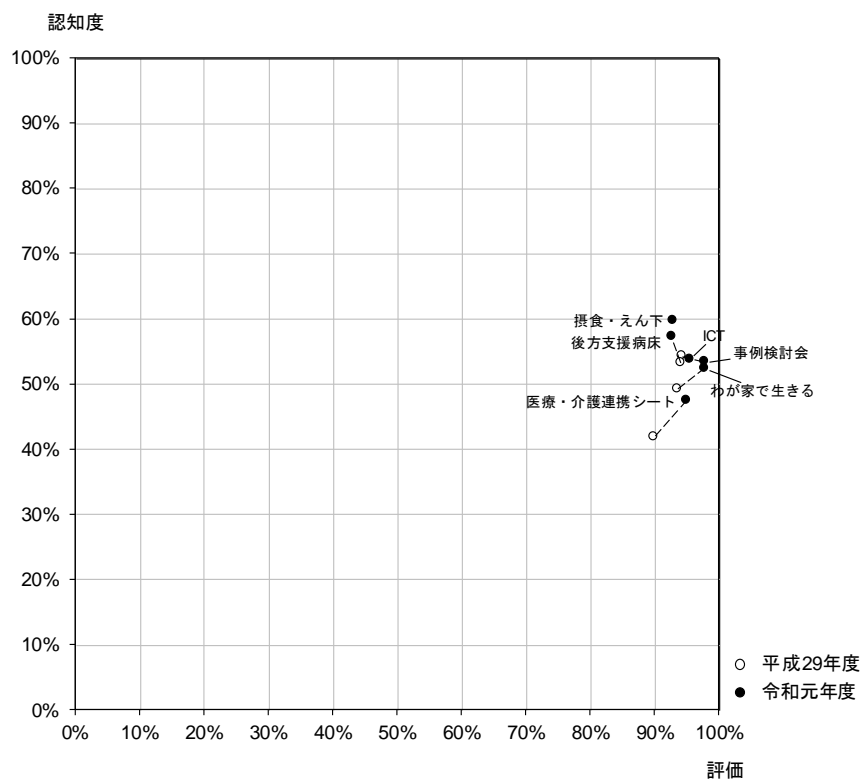


■ 診療所

図表 134 各事業に対する評価と認知度（診療所（訪問））

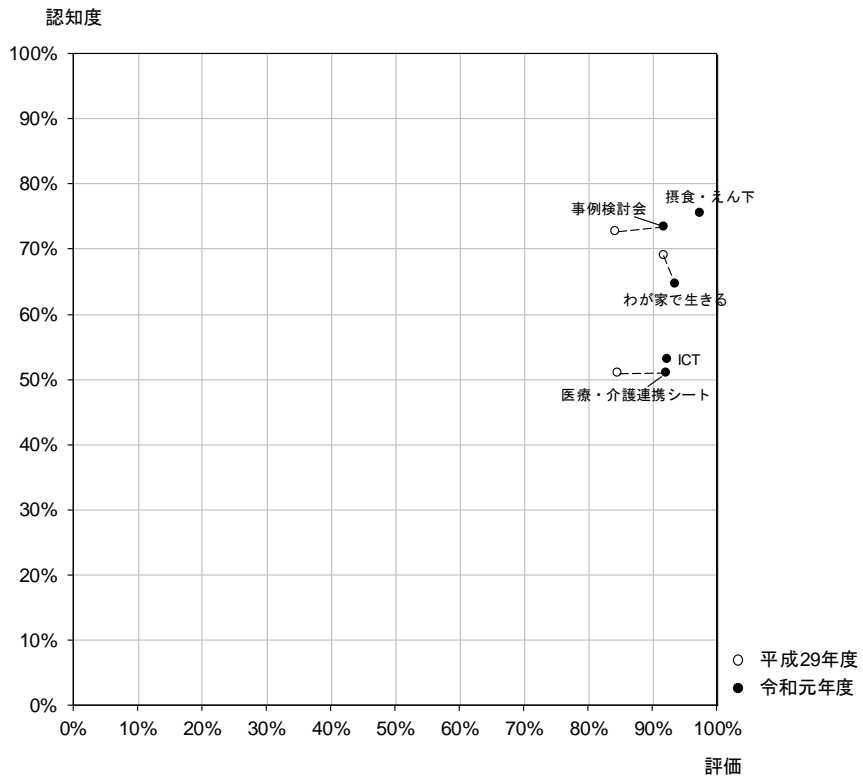


図表 135 各事業に対する評価と認知度（診療所（訪問未実施））

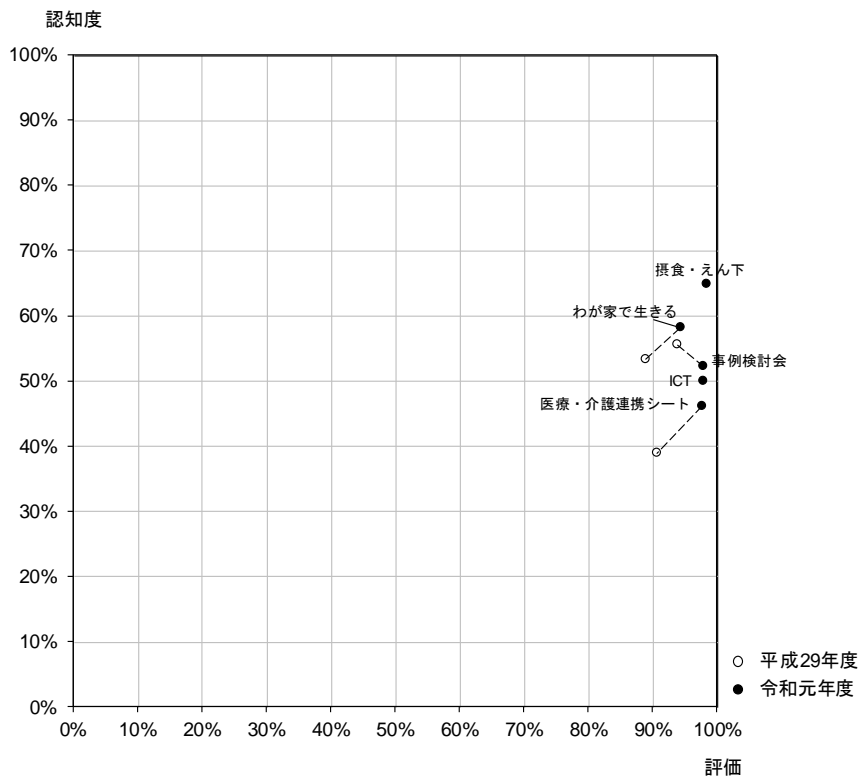


■ 歯科診療所

図表 136 各事業に対する評価と認知度（歯科診療所（訪問））

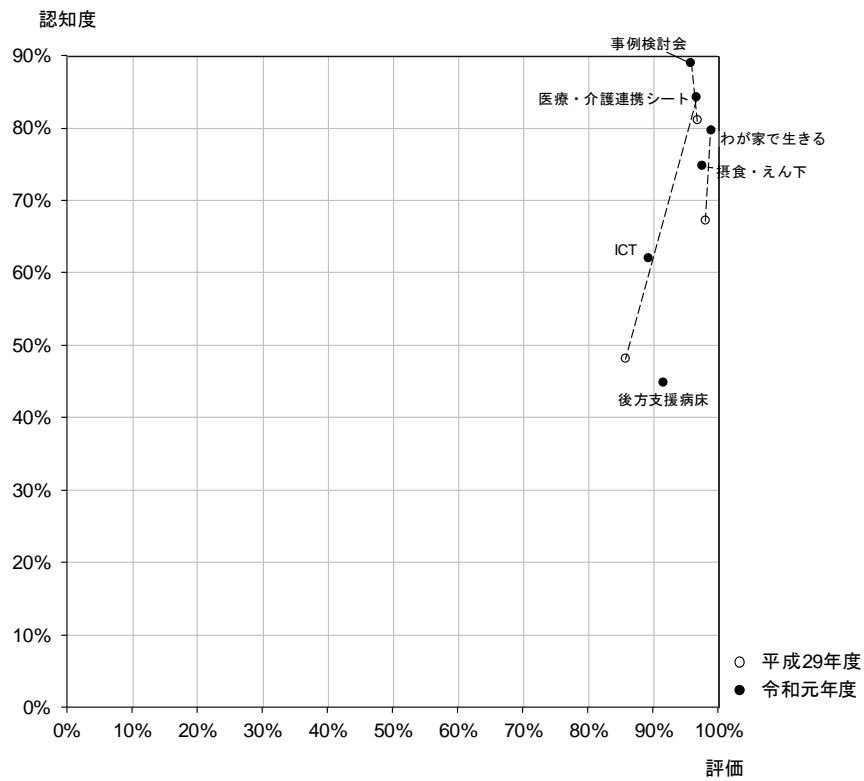


図表 137 各事業に対する評価と認知度（歯科診療所（訪問未実施））

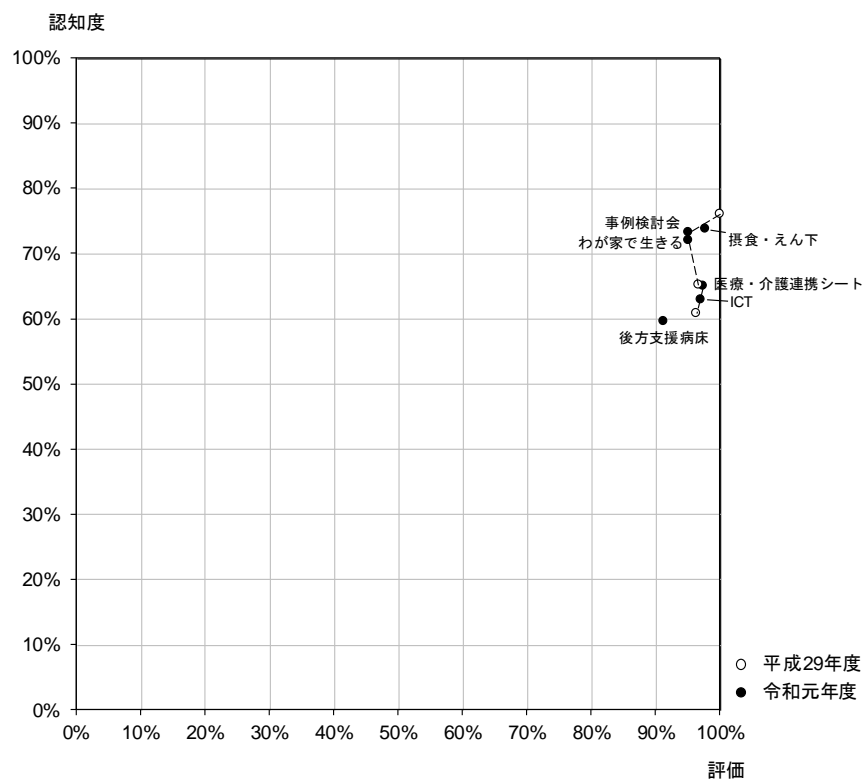


■ 薬局

図表 138 各事業に対する評価と認知度（薬局（訪問））

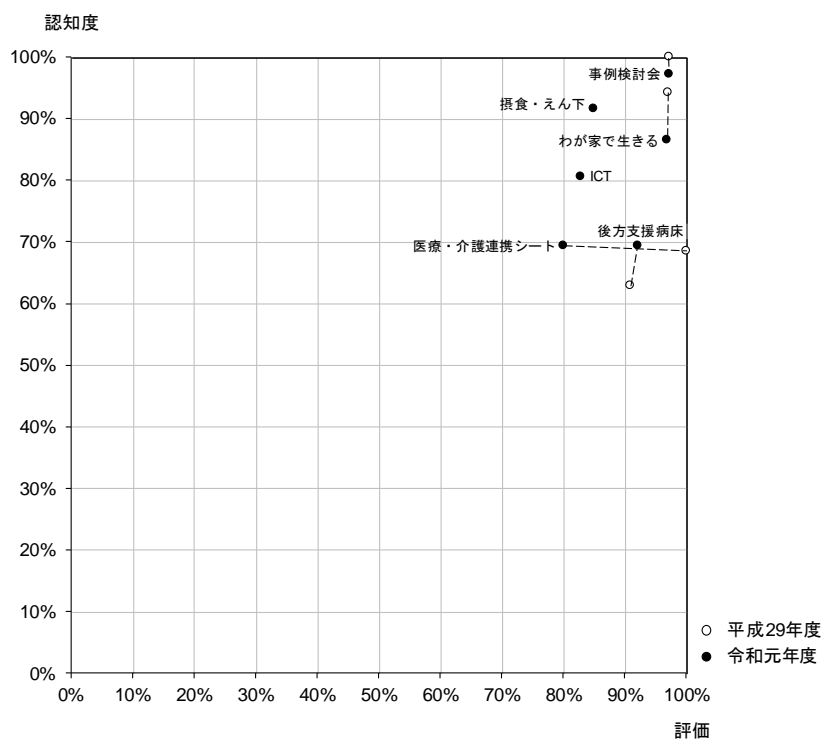


図表 139 各事業に対する評価と認知度（薬局（訪問未実施））



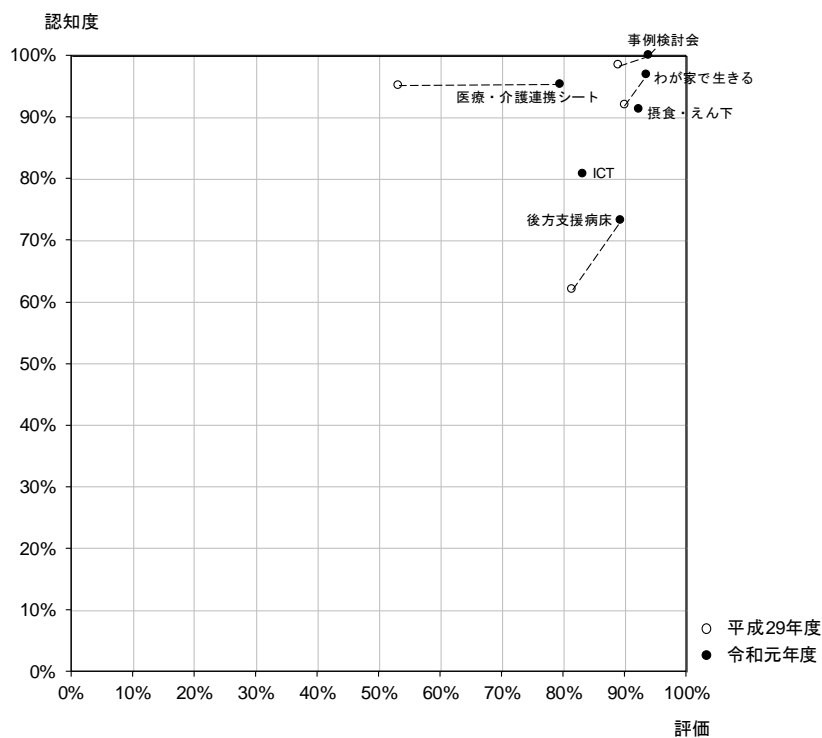
■ 訪問看護

図表 140 各事業に対する評価と認知度（訪問看護）



■ 居宅介護

図表 141 各事業に対する評価と認知度（居宅介護）



練馬区医療・介護資源調査報告書

令和2年（2020年）2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）