

---

(案)

令和 4 年度 練馬区医療・介護資源調査報告書  
速報版

---

令和 5 年 1 月

練馬区地域医療担当部地域医療課

# 目次

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（9月30日時点）	1
5. 地区別の回収率（9月30日時点）	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・利用者が受診できなくなった場合の対応	7
3. 患者数等の実績数	9
4. 外国人対応の状況	10
第3章 人生会議（ACP）の現状	11
1. 「人生会議（ACP）」の認知度	11
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	12
第4章 多職種連携の状況	17
1. 入退院時の多職種連携	17
2. ICTの活用	31
第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響	33
1. 在宅療養者に対する在宅サービスの提供	33
2. 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化	34
3. 病院退院時の連携	35
4. 入院時の調整・連携	37
5. 業務への影響 ①利用者・職員のり患等による直接的影響によらないもの	38
6. 業務への影響 ②利用者・職員のり患等による直接的影響によるもの	44
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望	48
1. 地域の医療・介護資源の充足感	48
2. 今後の展望	50
3. 在宅療養を行う上での24時間対応の課題と必要な支援	51
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	52
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	52
2. 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	65

## \*本報告書の略語と用語定義に関して

報告書内での用語について、本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- ・ 地域連携室：自院と他の病院や施設、在宅サービスとの連携を図る病院における部署
- ・ 在支診：在宅療養支援診療所
- ・ 在歯診：在宅療養支援歯科診療所
- ・ 診療所（訪問）または診療所（訪問実施）：訪問診療を行っている診療所
- ・ 診療所（訪問未実施）：訪問診療を行っていない診療所
- ・ 歯科診療所（訪問）または歯科診療所（訪問実施）：訪問歯科診療を行っている歯科診療所
- ・ 歯科診療所（訪問未実施）：訪問診療を行っていない歯科診療所
- ・ 薬局（訪問）または薬局（訪問実施）：訪問薬剤管理指導を行っている薬局
- ・ 薬局（訪問未実施）：訪問薬剤管理指導を行っていない薬局
- ・ 訪問看護、訪看：訪問看護ステーション
- ・ 看多機：看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 居宅介護、居宅：居宅介護支援事業所
- ・ 高齢者向け住まい等：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
- ・ 特別養護老人ホーム、特養：介護老人福祉施設
- ・ サ高住：サービス付き高齢者向け住宅
- ・ 自宅：居宅やケアなしの集合住宅（アパート、マンション等）
- ・ 令和元年または令和元年調査：令和元年度 医療・介護調査資源調査報告書

## 第1章 調査概要

### 1. 調査目的

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

### 2. 調査方法

郵送法（郵送配布・郵送回収）によりアンケート調査を実施した。

### 3. 調査期間

令和4年7月21日～8月26日

### 4. 調査対象と回収状況（9月30日時点）

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

## 第1章 調査概要

### 5. 地区別の回収率（9月30日時点）

\*括弧内は「回収数/送付数」、「無回答」については、全送付数に対する割合

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

## 第2章 在宅医療・介護の提供状況

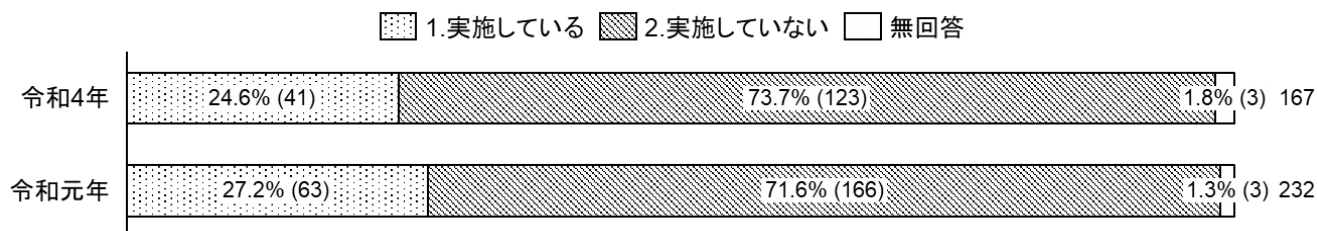
### 1. 在宅医療・介護の提供体制

#### (1) 診療所

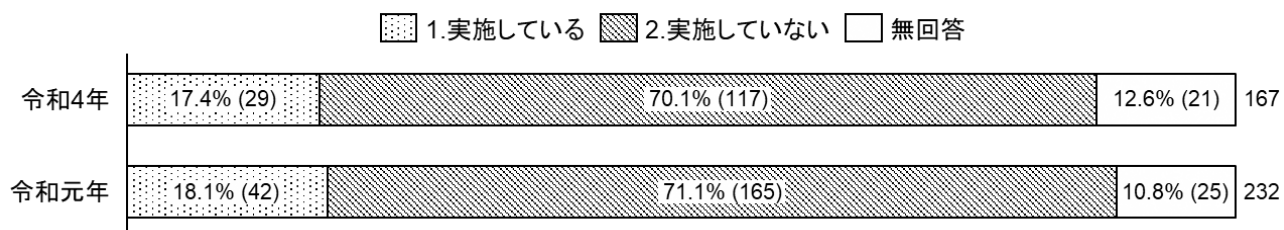
##### ■ 往診・訪問診療の実施状況

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

図表1 往診の実施状況



図表2 訪問診療の実施状況



<sup>1</sup> 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづかずに患家などで行う診療。

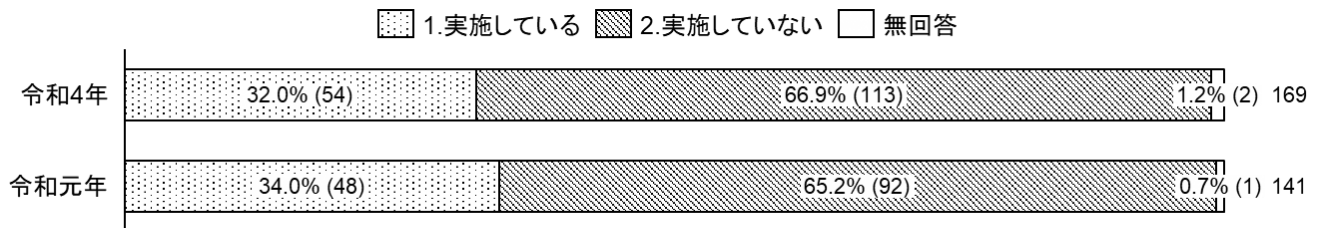
<sup>2</sup> 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづいて患家などで行う診療。

(2) 歯科診療所

■ 歯科訪問診療の実施状況

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

図表 3 歯科訪問診療の実施状況

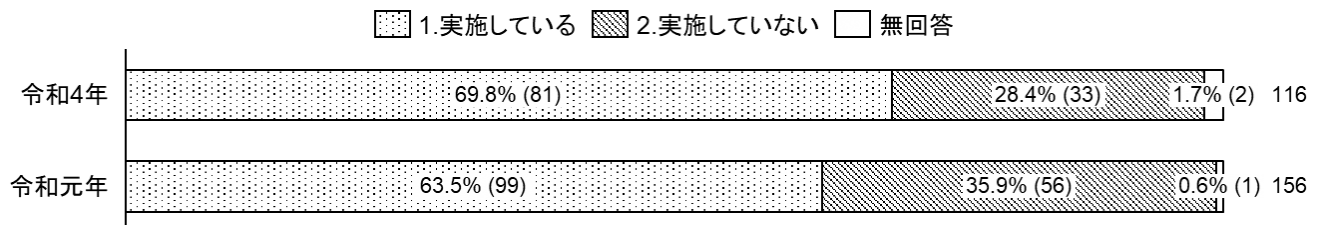


(3) 薬局

■ 訪問薬剤管理指導の実施状況

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

図表 4 訪問薬剤管理指導の実施状況

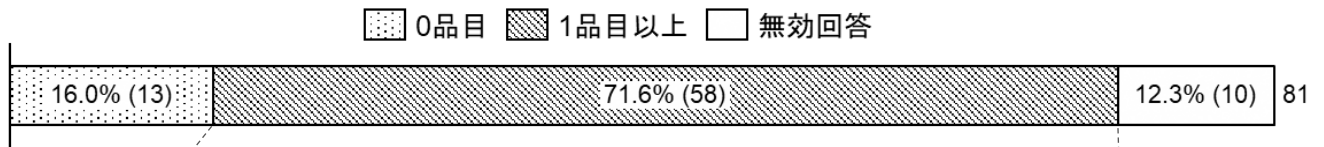


## 第2章 在宅医療・介護の提供状況

### ■ 在庫している麻薬の品目数（薬局（訪問））

薬局（訪問）について、麻薬を1品目以上在庫しているのは、71.6%であった（図表5）。また麻薬を1品目以上在庫している場合の、麻薬の品目数およびその分布は図表6、図表7の通り。

図表5 麻薬の在庫状況（薬局（訪問））

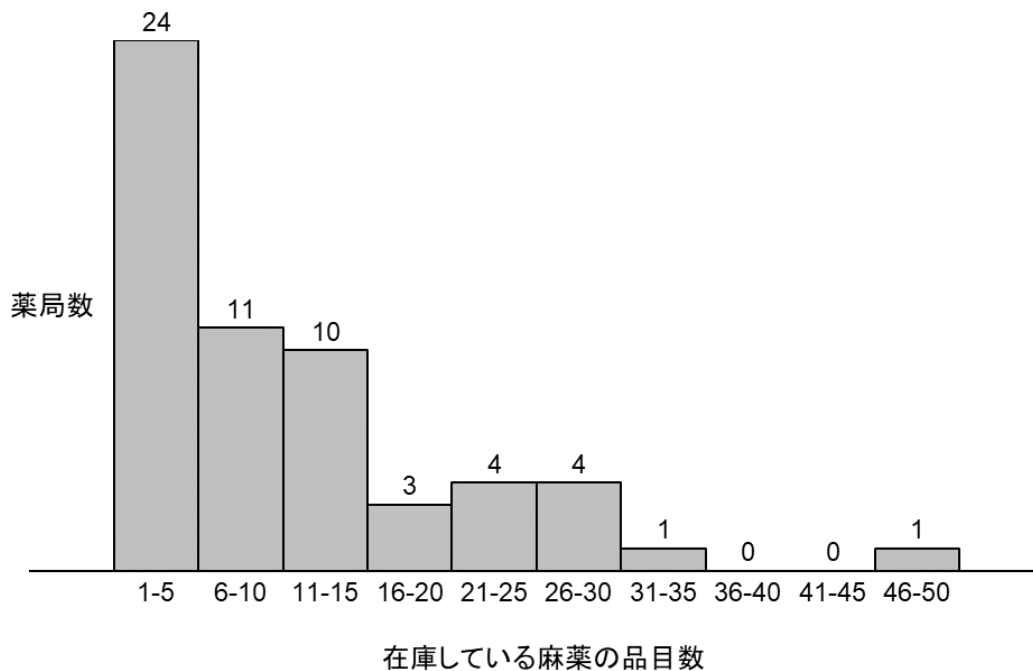


図表6 在庫している場合の麻薬の品目数（薬局（訪問））

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
品目数	58	1.00	46.00	7.00	10.64	9.48

\*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。

図表7 在庫している麻薬の品目数の分布（薬局（訪問））



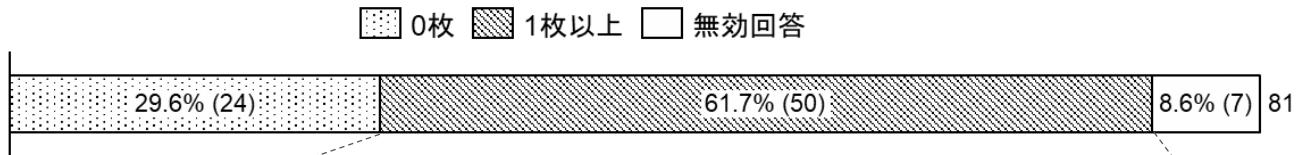


## 第2章 在宅医療・介護の提供状況

### ■ 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和4年1月～6月）（薬局（訪問））

薬局（訪問）について、麻薬を含む処方箋の応需枚数の状況は、61.7%が1枚以上であった（図表）。また、麻薬を含む処方箋を1枚以上応需している場合の状況およびその分布は図表、図表10の通り。

図表 8 麻薬を含む処方箋の応需状況（薬局（訪問））

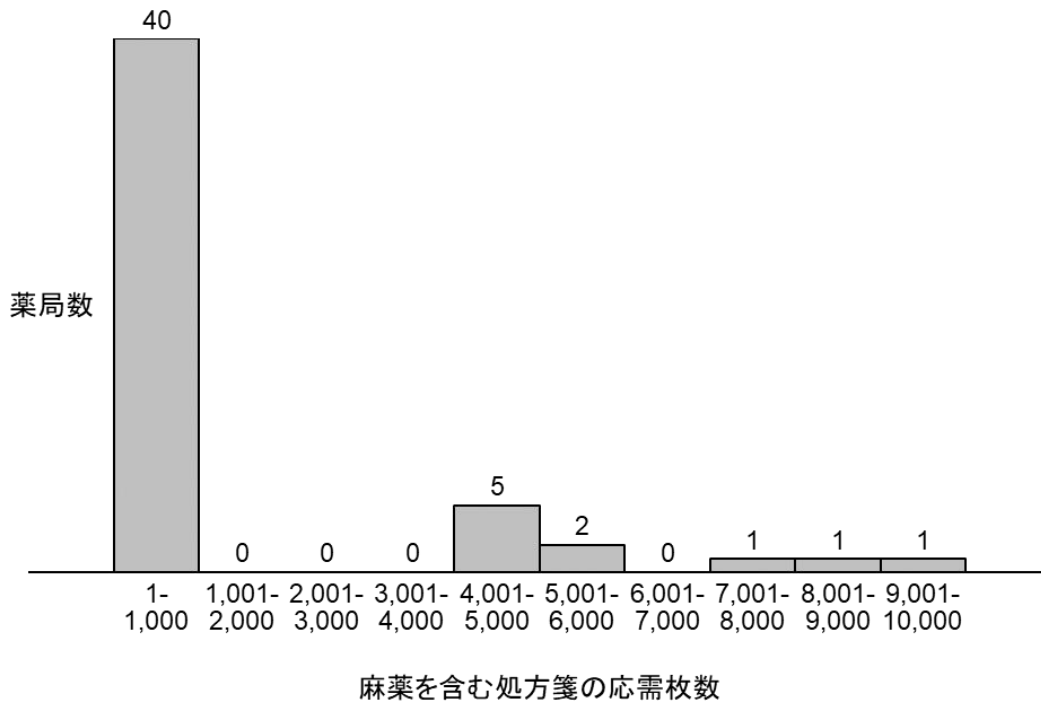


図表 9 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和4年1月～6月）（薬局（訪問））

	回答数	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
麻薬を含む処方箋の応需枚数	50	1.00	9667.00	11.50	1223.56	2541.26
うち在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導料費を算定した患者への応需枚数	49	0.00	2211.00	1.00	80.92	326.11

\*1枚以上と回答したものを対象に集計し、10,000枚以上と回答したものを無効回答とした。

図表 10 麻薬を含む処方箋の応需枚数（薬局（訪問））



## 2. 外来患者・利用者が受診できなくなった場合の対応

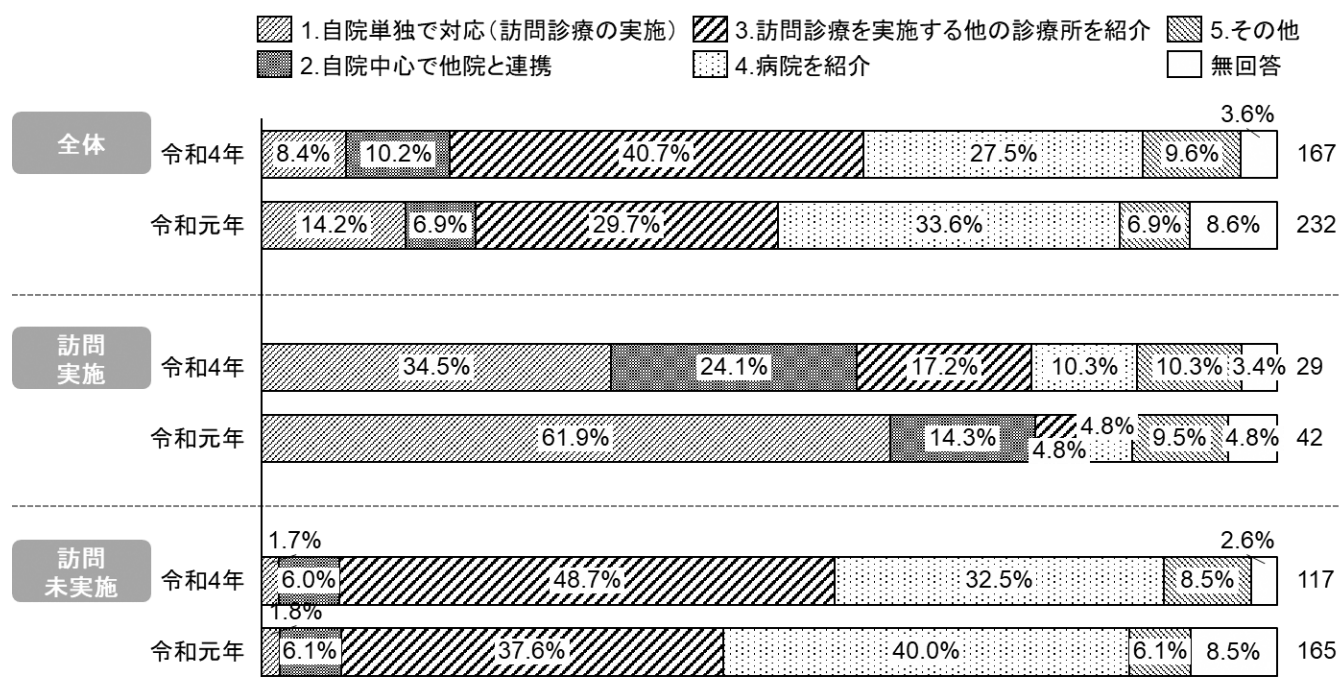
### (1) 診療所

#### ■ かかりつけ患者が外来受診困難になった場合の対応

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

また、令和元年調査と比較すると、**診療所（訪問実施）**では「自院単独で対応」が27.4ポイントと大幅に減少した一方、「自院中心で他院と連携」が9.8ポイント増加、「訪問診療を実施する他の診療所を紹介」が12.4ポイント増加した。**診療所（訪問未実施）**では「訪問診療を実施する他の診療所を紹介する」が11.1ポイント増加、「病院を紹介する」が7.5ポイント減少した（図表11）。

図表 11 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の対応



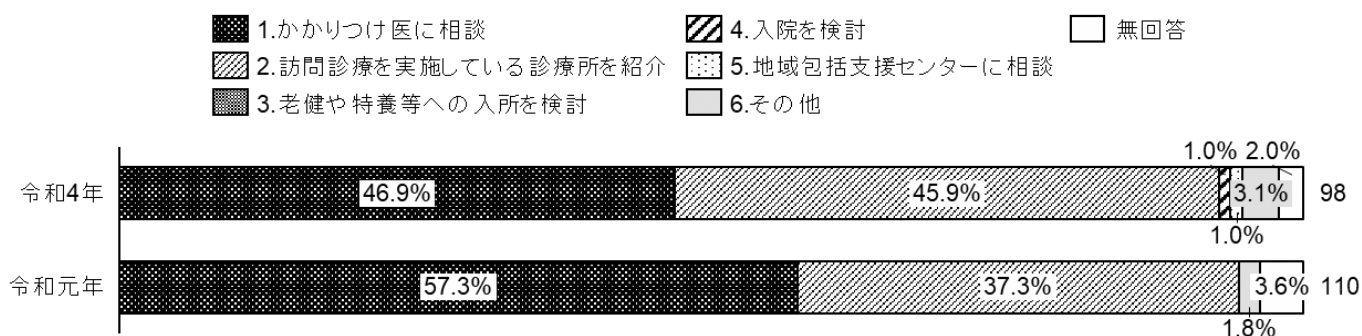
(2) 居宅介護支援事業所

■ 利用者が診療所の外来受診困難になった場合の対応

利用者が診療所の外来受診困難になった場合、46.9%が「かかりつけ医に相談する」、45.9%が「訪問診療を実施している診療所を紹介する」と回答した。

また、令和元年調査と比較すると、「かかりつけ医に相談する」が10.4ポイント減少し、「訪問診療を実施している診療所を紹介する」が8.6ポイント増加した（図表12）。

図表 12 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応



### 3. 患者数等の実績数

#### (1) 診療所

##### ■ 訪問診療を行っている患者数（令和4年7月1日時点）（診療所（訪問））

診療所（訪問実施）が令和4年7月1日時点で訪問診療を行っていた患者数は、自宅では診療所あたり平均11.80人、施設①（グループホーム、サ高住）では平均21.94人、施設②（施設①以外の施設（特養、軽費老人ホームなど））では平均19.38人であった（図表13）。

図表13 訪問診療を行っている患者数（令和4年7月1日時点）（診療所（訪問））

	回答数	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅	41	0.00	104.00	2.00	11.80	23.55
施設① （グループホーム、サ高住）	29	0.00	462.00	0.00	21.94	86.31
施設② （施設①以外の施設（特養、 軽費老人ホームなど）	32	0.00	250.00	0.00	19.38	46.60

#### (2) 居宅介護支援事業所

##### ■ ターミナルマネジメントケア加算<sup>3</sup>算定件数（令和3年1月～12月）

令和3年1月～12月のターミナルマネジメントケア加算の算定件数は図表の通り。

図表14 ターミナルマネジメントケア加算算定件数（令和3年1月～12月）

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
算定件数	88	0.00	5.00	0.00	0.23	0.82

<sup>3</sup> 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。

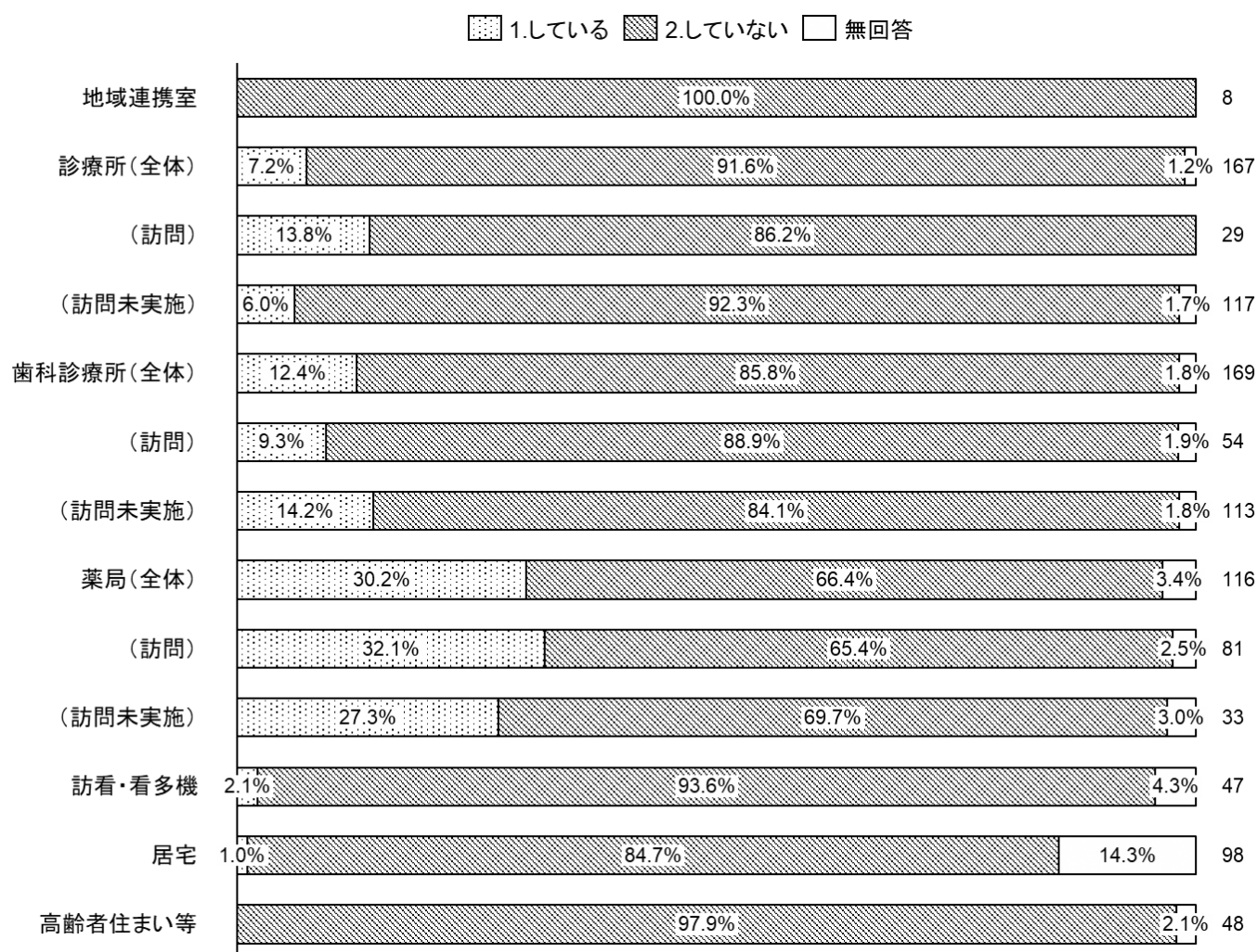
4. 外国人対応の状況

(1) 多言語対応<sup>4</sup>の状況

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

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

図表 15 多言語対応の状況



<sup>4</sup> 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。

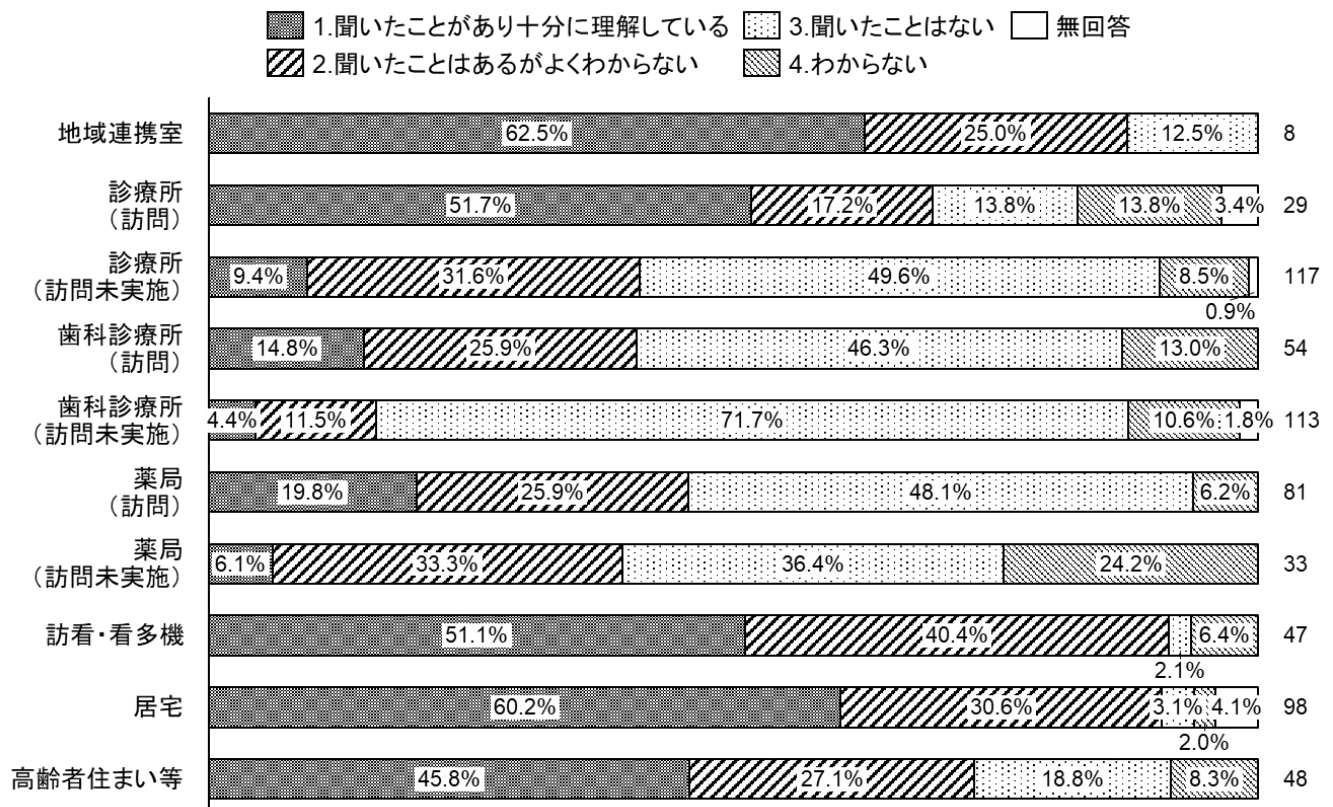
## 第3章 人生会議（ACP）の現状

### 1. 「人生会議（ACP）<sup>5</sup>」の認知度

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

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

図表 16 ACP という言葉の認知度

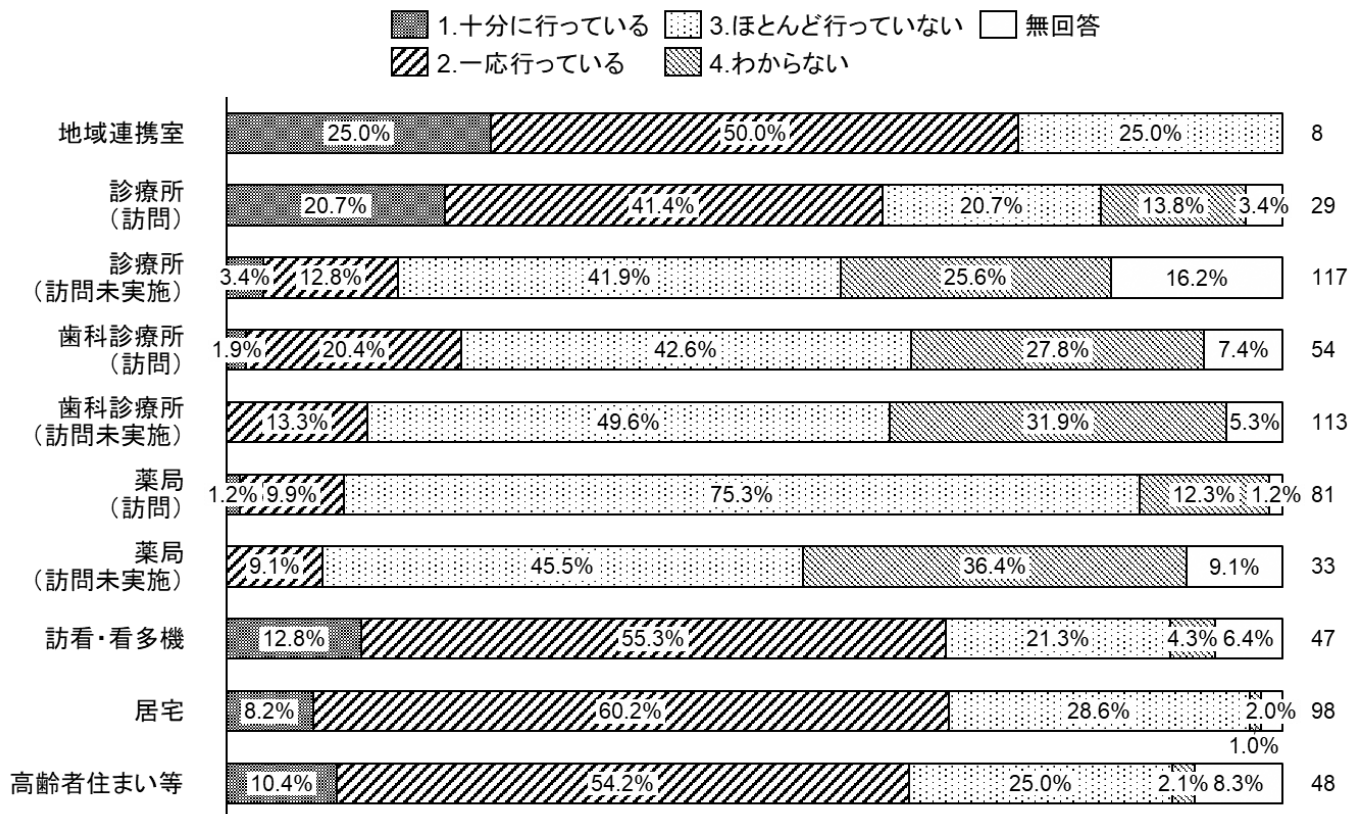


<sup>5</sup> 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取り組み」を指す。

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の実施状況を見ると、「十分に行っている」と回答した割合は、地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、高齢者住まい等で約1～2割にのぼった。一方で、地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅、高齢者住まい等の約2～3割が「ほとんど行っていない」と回答した（図表）。

図表 17 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



### 第3章 人生会議（ACP）の現状

#### (1) 実施している場合（「十分に行っている」、「一応行っている」と回答した場合）：

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」と回答した事業所について、下記の項目について分析をした。

##### ①どのような患者/利用者に対して実施しているか

どのような患者/利用者に対して実施しているかを見ると、地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅では「がん患者」を最も多く挙げた。また、薬局（訪問）を除く全ての機関の半数以上が「加齢に伴い体力低下が見られる高齢者」を挙げた（図表 18）。

図表 18 人生会議を実施する患者/利用者象（複数回答）

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



### 第3章 人生会議（ACP）の現状

#### ②どのような内容を話し合っているか

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で話し合われる内容を見ると、診療所（訪問）、訪問看護、居宅、高齢者住まい等において各内容を包括的に話題にしている割合が多かった。また「本人にとって人生の最終段階と感ずる状態、タイミング」は相対的にまだ話し合いが進んでいない傾向が見られた（図表 19）。

図表 19 人生会議で話し合われる内容（複数回答）

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

### 第3章 人生会議（ACP）の現状

#### ③どのようなタイミングで実施しているか

どのようなタイミングで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行っているのかを見ると、全体としては「日々の診療/訪問のとき」が多く挙げられた。

また各機関から最も多く挙げたのは、「病気の進行に伴い死が近づいているとき」が地域連携室、診療所（訪問）、薬局（訪問）、高齢者住まい等の4機関、「日々の診療/訪問のとき」が診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問未実施）の4機関、「患者から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が診療所（訪問）、訪問看護の2機関、「家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が診療所（訪問）、居宅の2機関であった（図表20）。

図表 20 人生会議を行うタイミング（複数回答）

	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
	N									
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%	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%	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									
高齢者住まい等	31	71.0%	35.5%	54.8%	58.1%	74.2%	38.7%	54.8%	3.2%	

### 第3章 人生会議（ACP）の現状

#### (2) 実施していない場合（「ほとんど行っていない」と回答した場合）：

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」と回答した事業所について、下記の項目について分析をした。

##### ①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」と回答した機関が最も多かった。それ以外では「人生の最終段階における話し合いのノウハウがない」、「話し合う余裕がない」が多かった（図表 21）。

図表 21 人生会議を行わない理由（複数回答）

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

## 第4章 多職種連携の状況

### 1. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

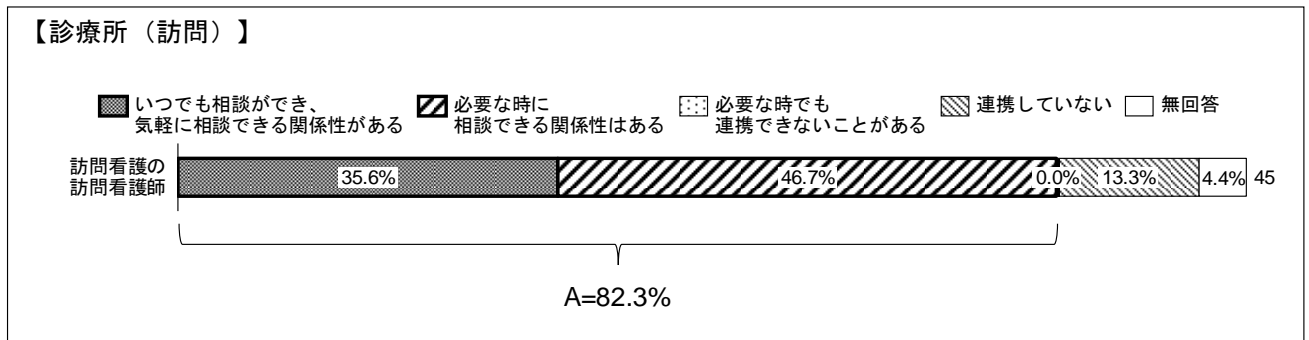
多職種連携の状況について、現状と理想とする連携状況の比較を通じて分析した。なお、「現状」、「理想」、「現状と理想の差」は以下のように定義した。

●現状：A%

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

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

図表 22 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

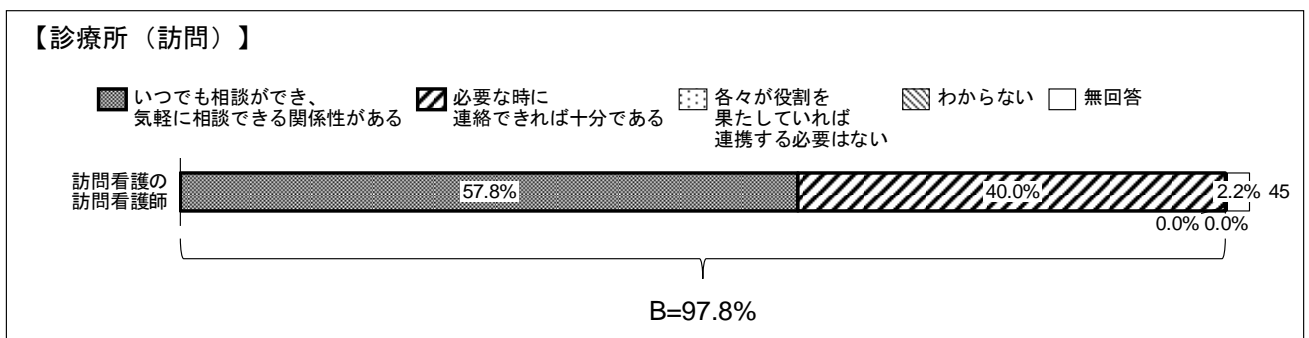


●理想：B%

「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 23 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

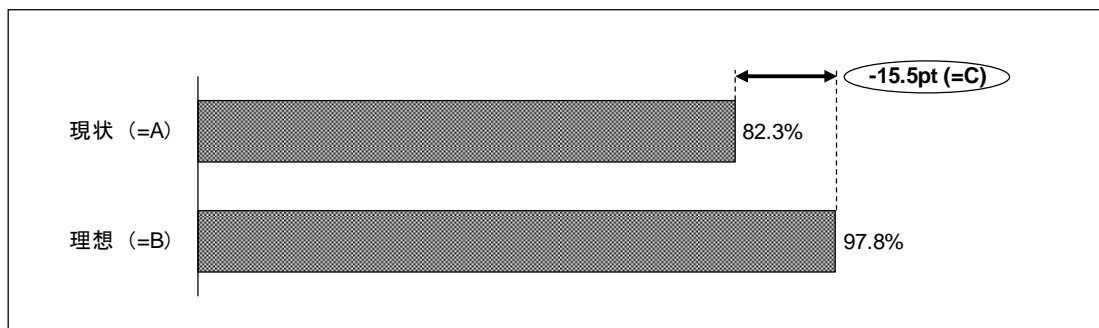


## 第4章 多職種連携の状況

### ●現状と理想の差：C p t

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

図表 24 現状と理想の差

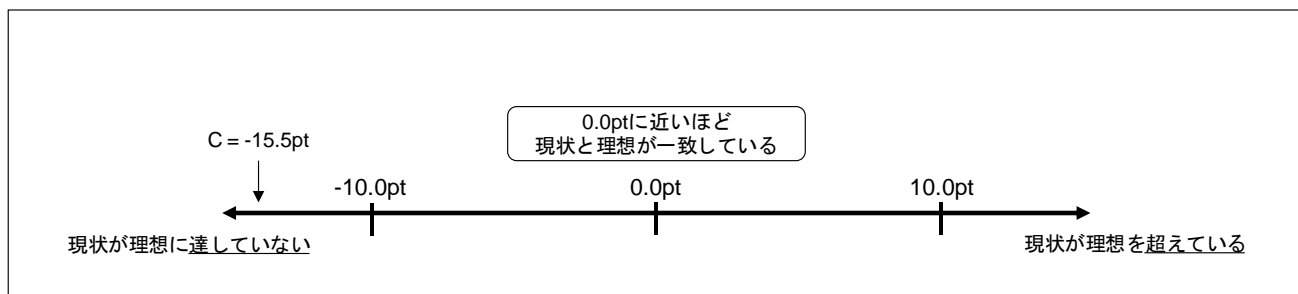


### ●差の解釈

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

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

図表 25 現状と理想の差の解釈



## 第4章 多職種連携の状況

多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の差を回答事業所ごとに見ると、地域連携室、診療所（訪問）、高齢者住まい等は、全連携先について-40.0pt以上であり、現状と理想が一致、あるいは現状が理想を上回っている連携先も存在している。一方、歯科診療所、薬局では、-40.0pt未満となっている連携先が多い。また、病院の病棟看護師に対する連携は、すべての回答事業所で-20.0pt未満となった（図表 26）。

図表 26 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）との差（令和4年度）

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

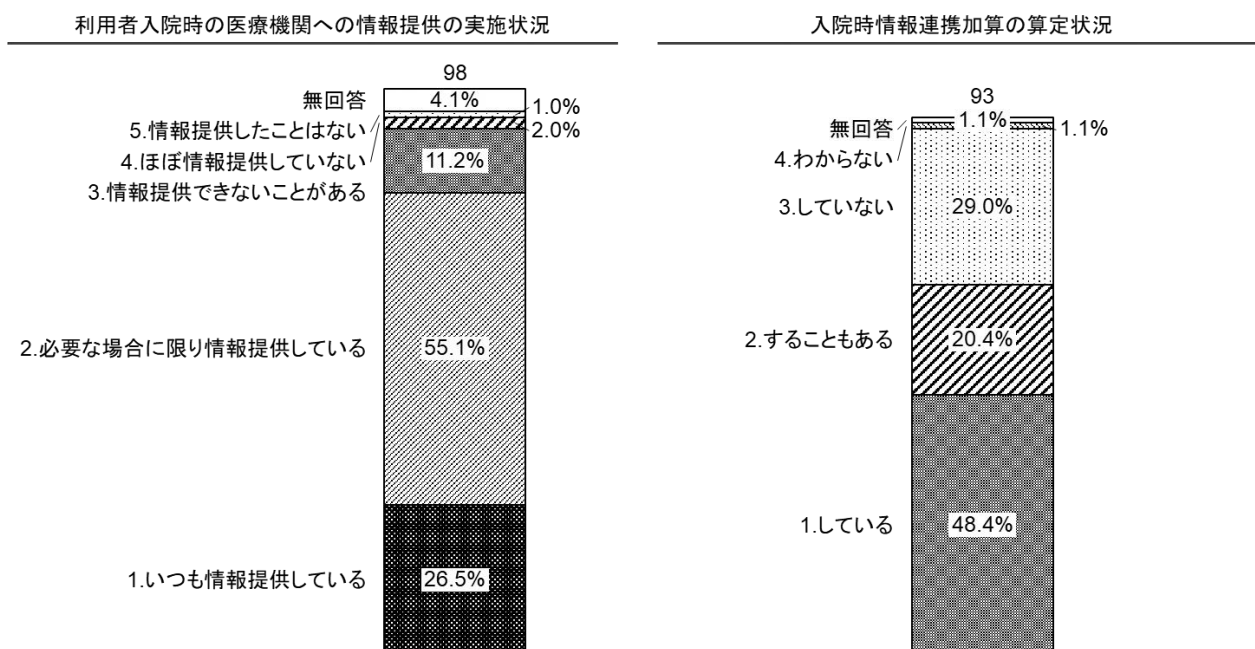
2. 入退院時の多職種連携

(1) 利用者が入院した際の居宅介護支援事業所から病院への情報提供の状況

利用者が入院した際に居宅介護支援事業所から病院へどのくらい情報提供がされているかを見ると、「必要な場合に限り情報提供している」が55.1%で最も多く、「いつも情報提供している」が26.5%で次いで多かった。

「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」、「情報提供できないことがある」、「ほぼ情報提供していない」と回答した事業所について、入院時情報連携加算の算定状況を見ると、48.4%が「算定している」と回答、29.0%が「算定していない」と回答した（図表27）。

図表 27 利用者が入院した際の居宅介護支援事業所から病院への情報提供の状況



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

## 第4章 多職種連携の状況

### (2) 退院時の多職種との情報共有

職種ごとに多職種間での退院時の情報共有の状況を分析した。情報共有先の機関ごとに「いつも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合を合算し、図表 28 のように分析した。訪問看護ステーション・看多機、居宅では、医療・介護にまたがり幅広い機関との情報共有ができてきている傾向が見られた。

図表 28 職種ごとの多職種との情報共有の状況

単位：%		連携先										
		病院				医療						
		医師	病棟 看護師	薬剤師	MSW ・地域連携室 担当者	診療所 の医師	歯科診療所 の医師	薬局 の薬剤師	訪問看護 stの訪問 看護師	訪看、訪問 リハ等の リハ専門職	訪看、訪問 リハ等の 言語聴覚士	
回答者	診療所	訪問	75.9	31.0		44.8	27.6	17.2	48.3	58.6	41.4	
		訪問未実施	26.5	9.4		9.4	13.7	6.8	17.1	11.1	6.8	
	歯科 診療所	訪問	16.7	5.6		9.3	24.1		13.0	13.0		7.4
		訪問未実施	10.6	3.5		3.5	11.5		6.2	2.7		2.7
	薬局	訪問	11.1	6.2	9.9	3.7	39.5	2.5		24.7	7.4	
		訪問未実施	6.1	6.1	6.1	3.0	18.2	6.1		6.1	3.0	
	訪看・看多機	59.6	63.8		80.9	80.9	19.1	29.8		31.9		
	居宅	36.7	45.9		66.3	54.1	28.6	49.0	88.8	84.7		
高齢者住まい等	56.3	56.3		58.3	62.5	66.7	68.8	35.4	20.8			

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

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

職種ごとの多職種との情報共有の状況は以下の①～⑥の通り。



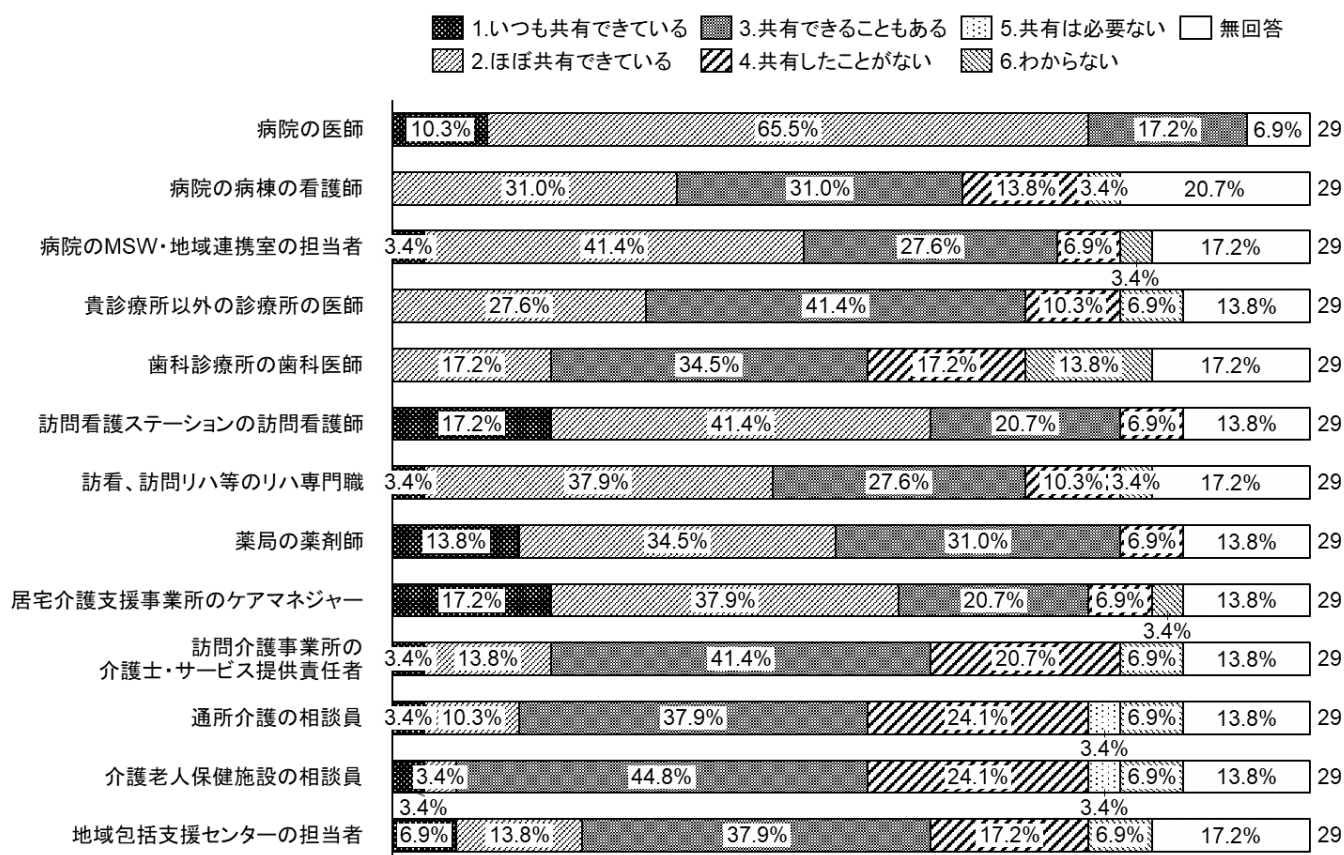
## 第4章 多職種連携の状況

### ①診療所（訪問）から見た多職種との情報共有の状況

診療所（訪問）は、病院の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が50%を上回った（図表 29）。

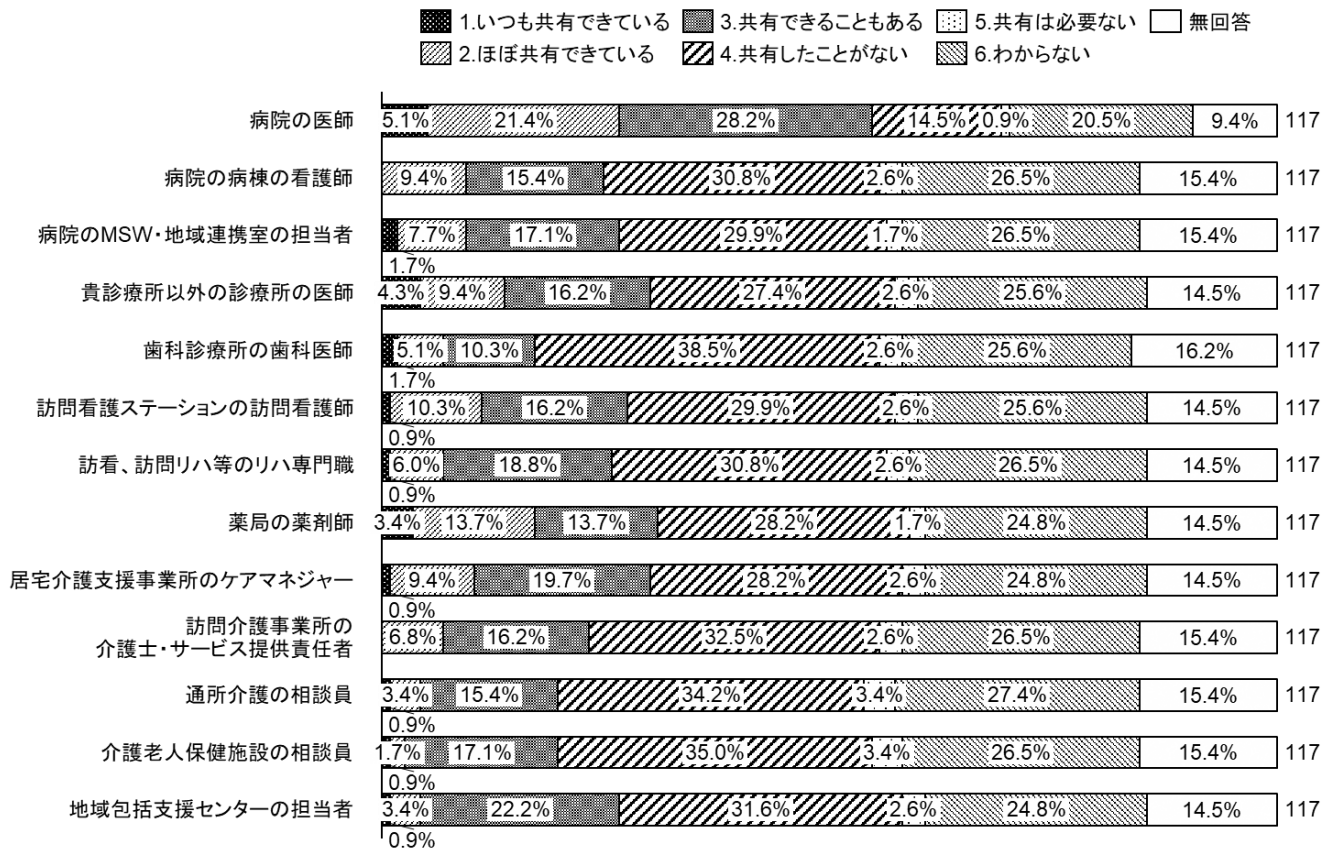
また診療所（訪問未実施）は、病院の医師を除き、「共有したことがない」が最も多く、いずれも30%程度を占めた（図表 30）。

図表 29 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問））



## 第4章 多職種連携の状況

図表 30 【参考】退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問未実施））



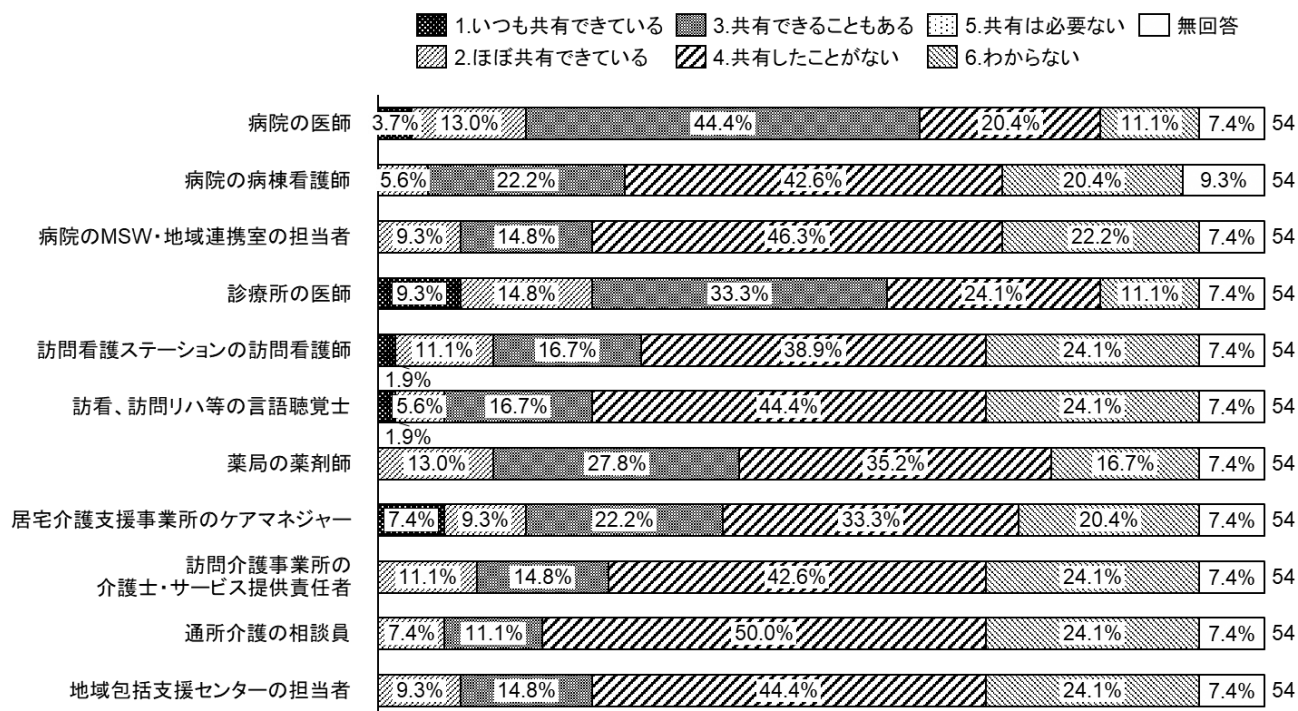
## 第4章 多職種連携の状況

### ② 歯科診療所（訪問）から見た多職種との情報共有の状況

歯科診療所（訪問）は、病院の医師、診療所の医師を除き、「共有したことがない」が最も多かった。言語聴覚士と「いつも共有できている」「ほぼ共有できている」と回答した割合は7.4%にとどまった（図表 31）。

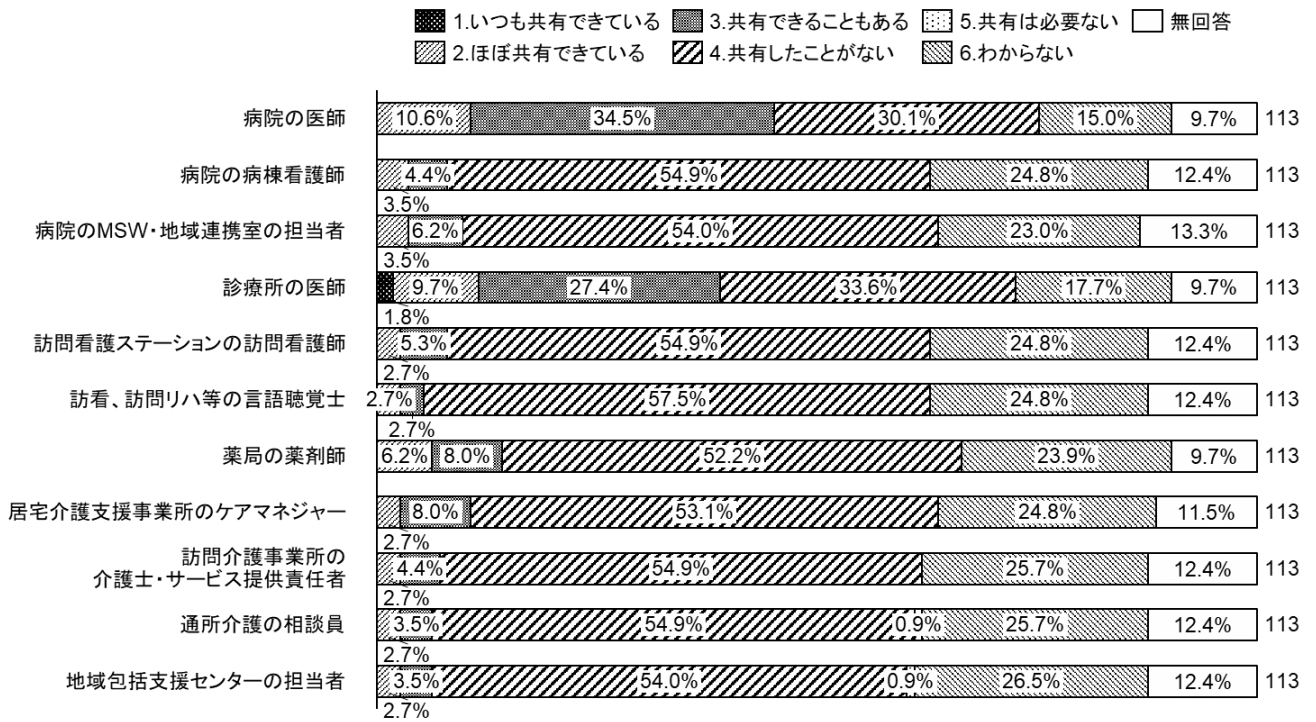
また歯科診療所（訪問未実施）は、病院の医師を除き、「共有したことがない」が最も多かった（図表 32）。

図表 31 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問））



## 第4章 多職種連携の状況

図表 32 【参考】退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問未実施））



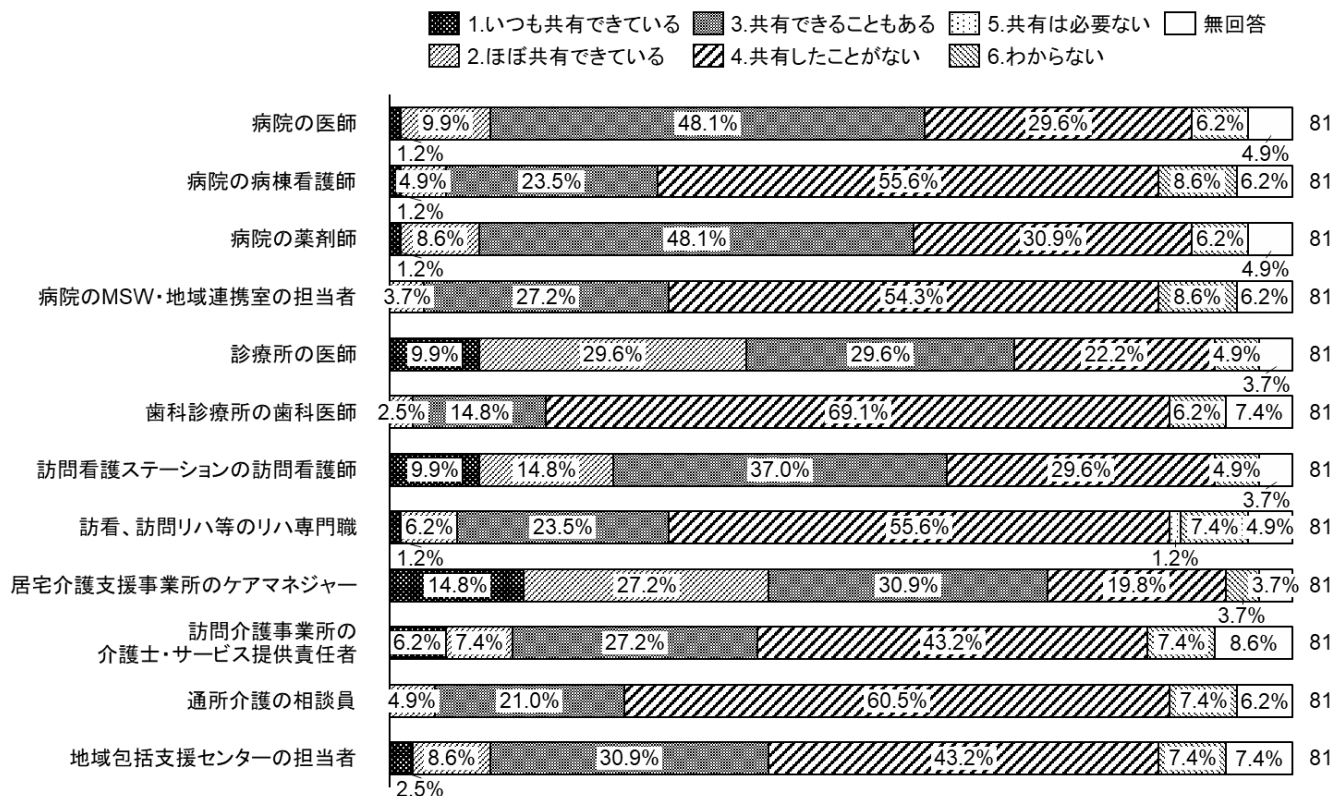
## 第4章 多職種連携の状況

### ③薬局（訪問）から見た多職種との情報共有の状況

薬局（訪問）は、病院の医師、病院の薬剤師、診療所の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを除き、「共有したことがない」が最も多かった（図表 33）。

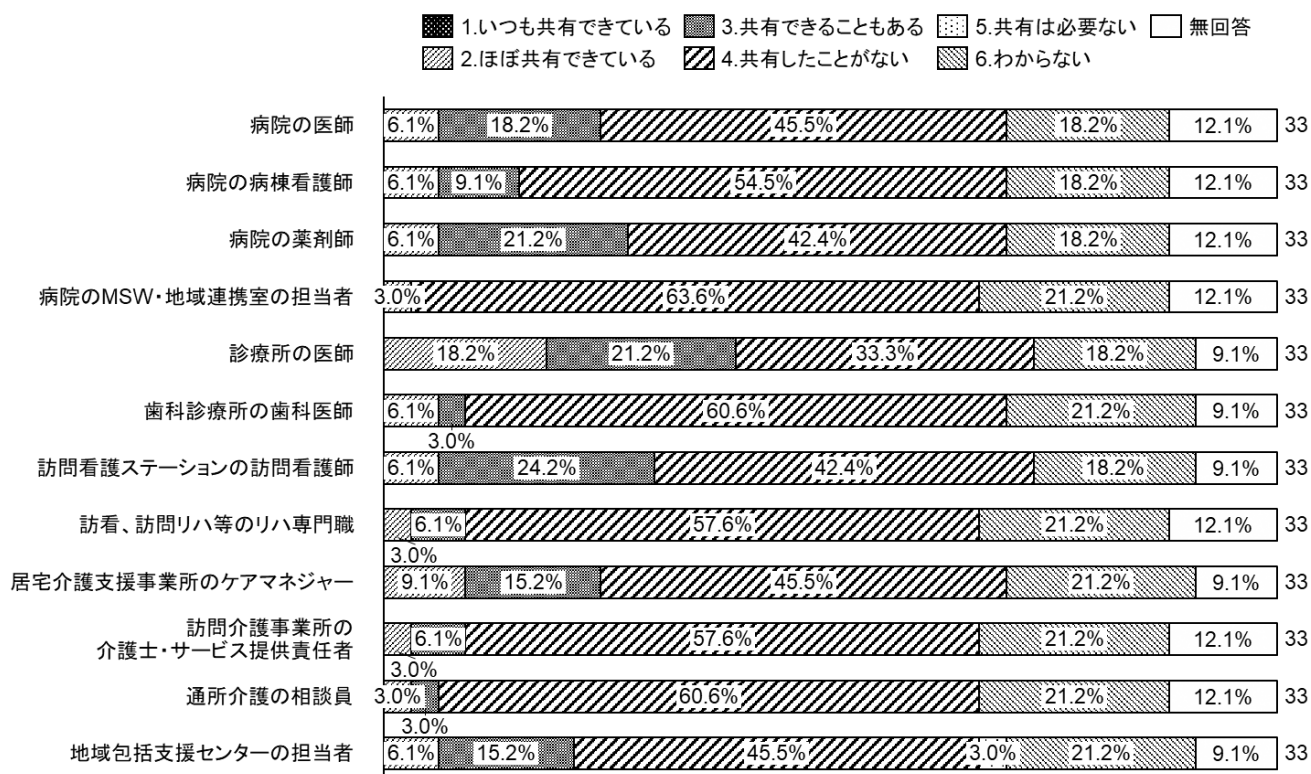
また薬局（訪問未実施）は、全ての職種において「共有したことがない」が最も多かった（図表 34）。

図表 33 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問））



## 第4章 多職種連携の状況

図表 34 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問未実施））

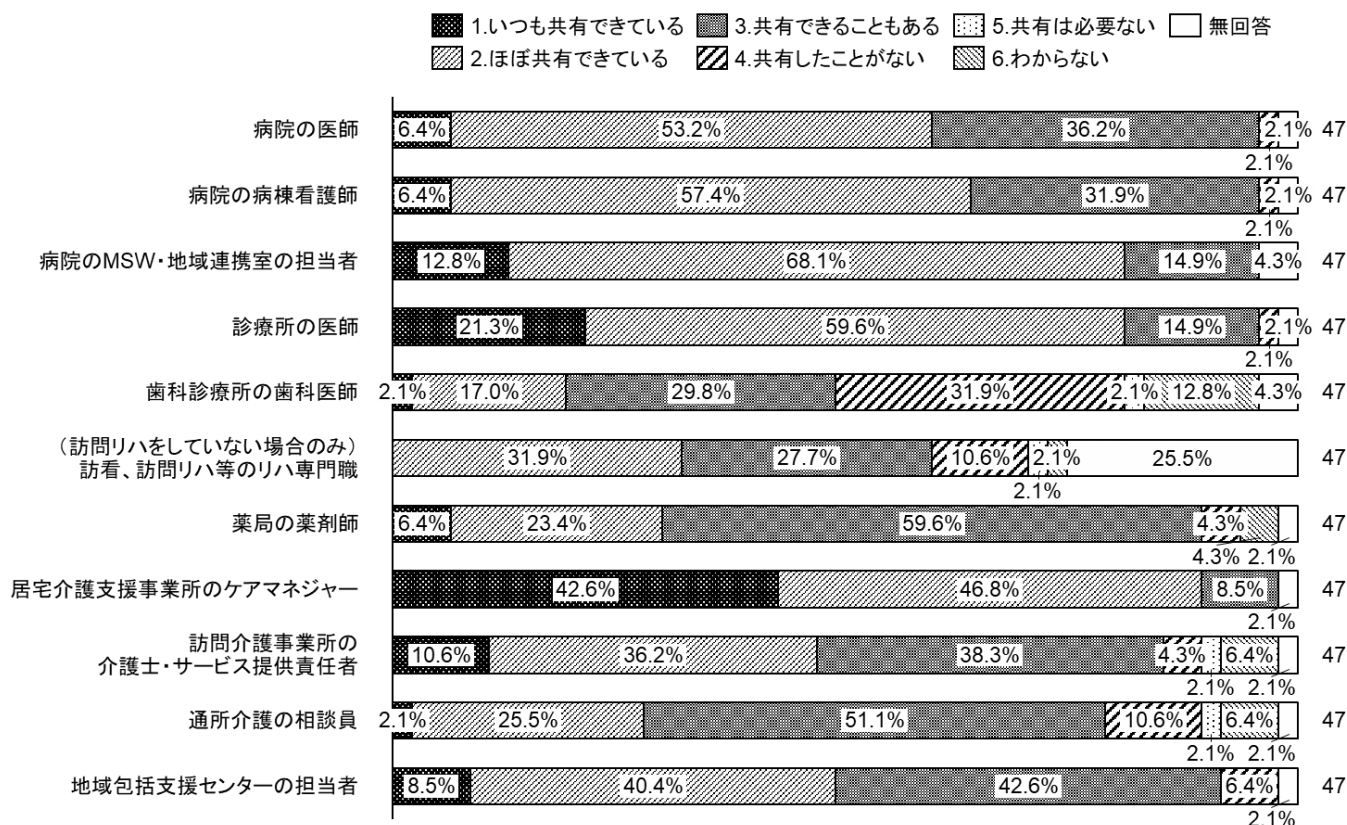


## 第4章 多職種連携の状況

### ④ 訪看から見た多職種との情報共有の状況

訪看は、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、診療所の医師、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が50%を上回った。なかでも居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの共有では89.4%と非常に高い割合を占めた（図表35）。

図表 35 退院時の多職種との情報共有（訪看）

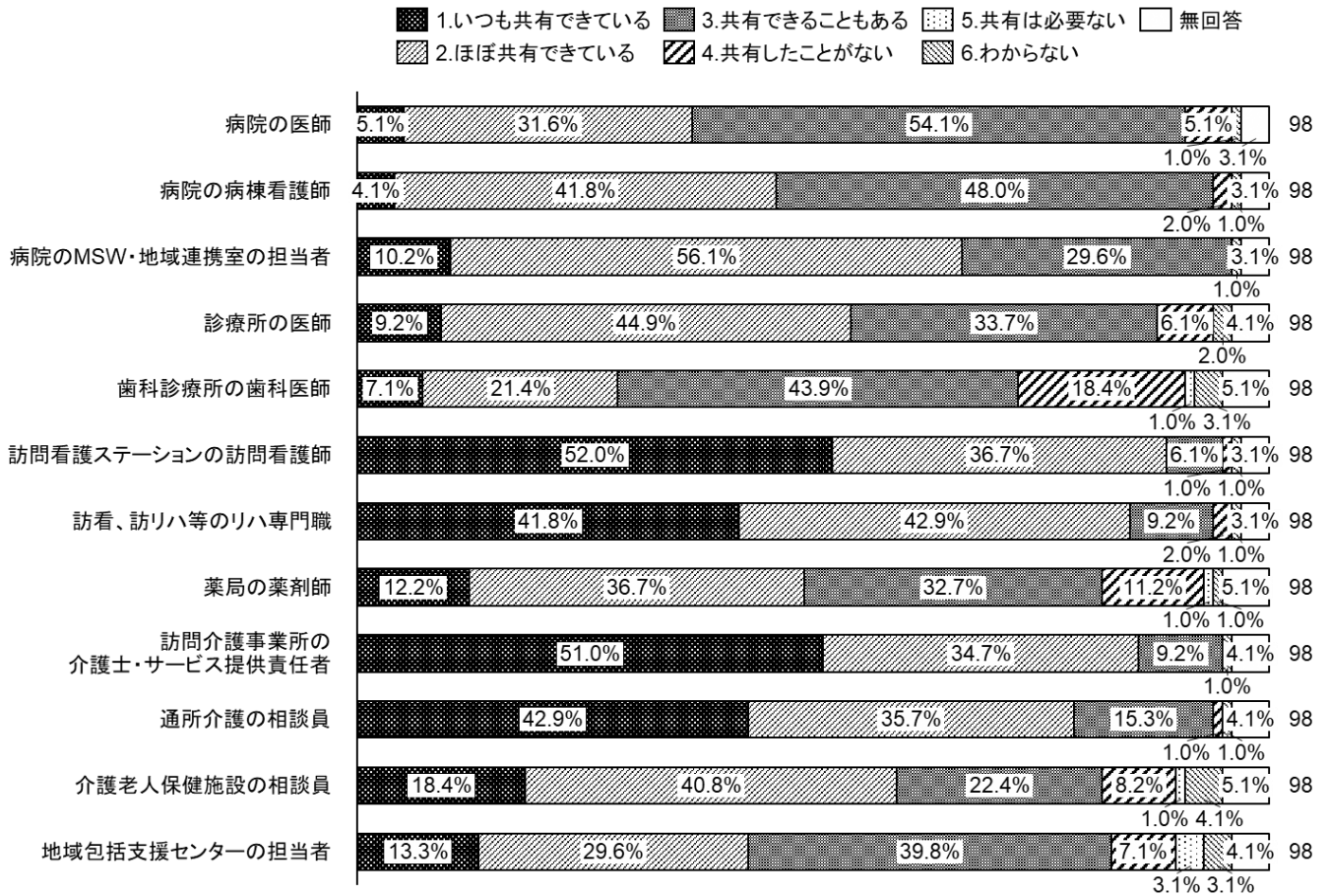


## 第4章 多職種連携の状況

### ⑤居宅から見た多職種との情報共有の状況

居宅は、訪問看護師、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者と「いつでも共有できている」と回答した割合が50%を上回った（図表 36）。

図表 36 退院時の多職種との情報共有（居宅）



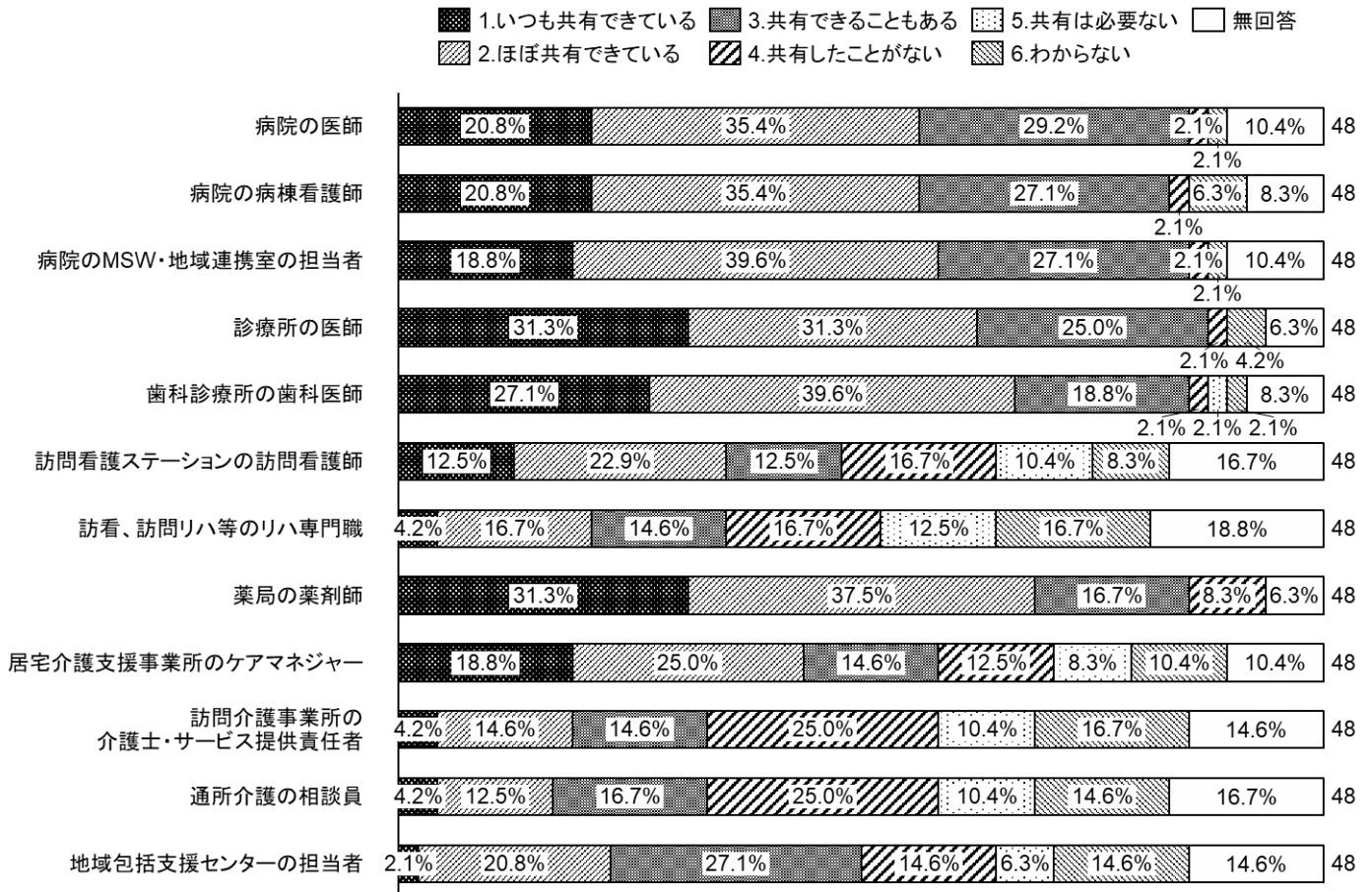


## 第4章 多職種連携の状況

### ⑥高齢者住まい等から見た多職種との情報共有の状況

高齢者住まい等は、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、診療所の医師、歯科診療所の医師、薬局の薬剤師と「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が50%を上回った（図表37）。

図表 37 退院時の多職種との情報共有（高齢者住まい等）



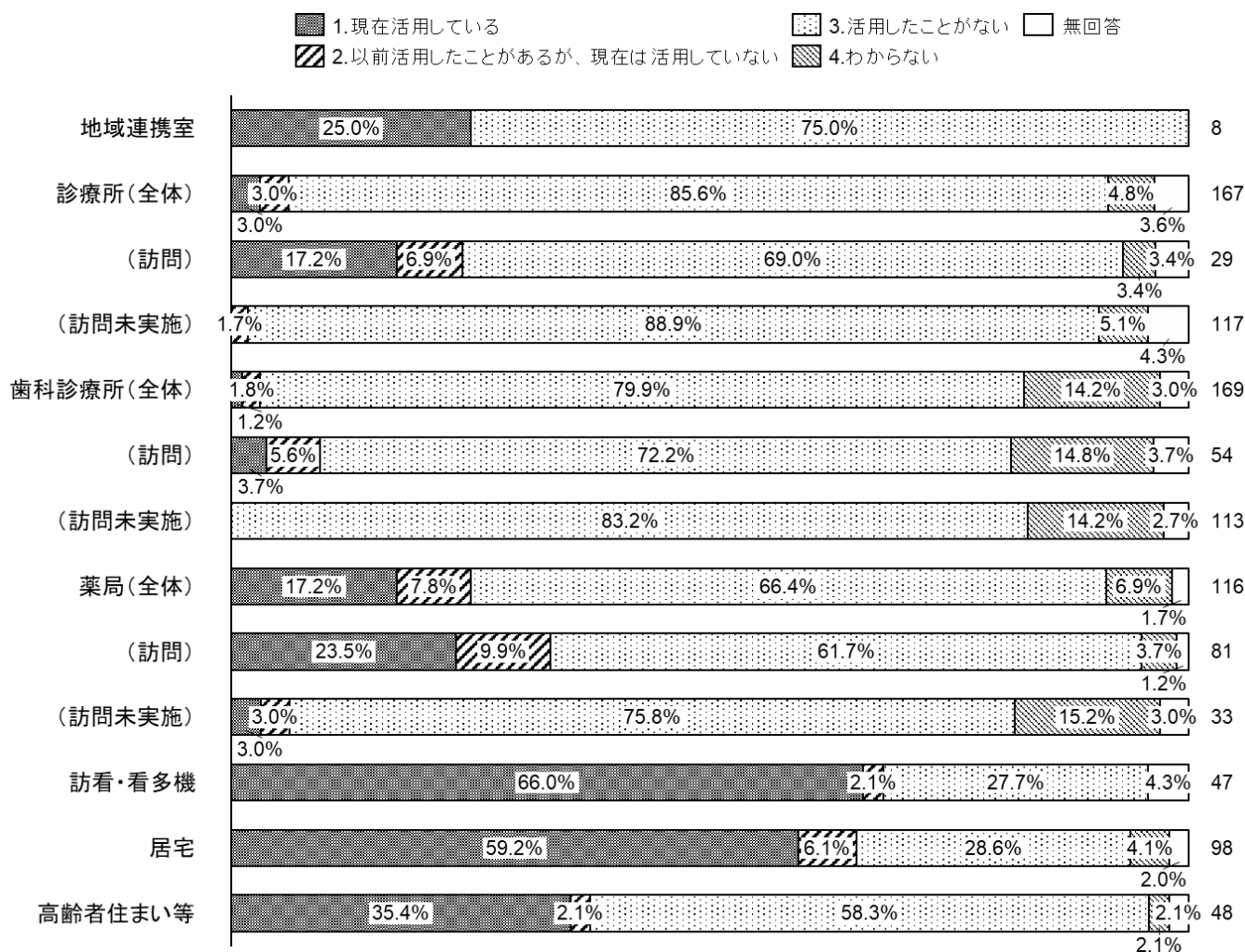
3. ICTの活用

(1) 多職種・他事業所との状況共有ツールとしてのICT<sup>6</sup>の活用状況

ICTツールの活用状況を見てみると、「現在活用している」と回答した割合が高かったのは、訪問看護の66.0%、居宅の59.2%であった。また、訪問看護、居宅を除く全ての機関において「活用したことがない」が回答した割合が最多であった（図表38）。

令和元年調査と比較すると、薬局（訪問）および居宅において「現在活用している」と回答した割合が+160%前後の顕著な伸びを示していた（図表39）。

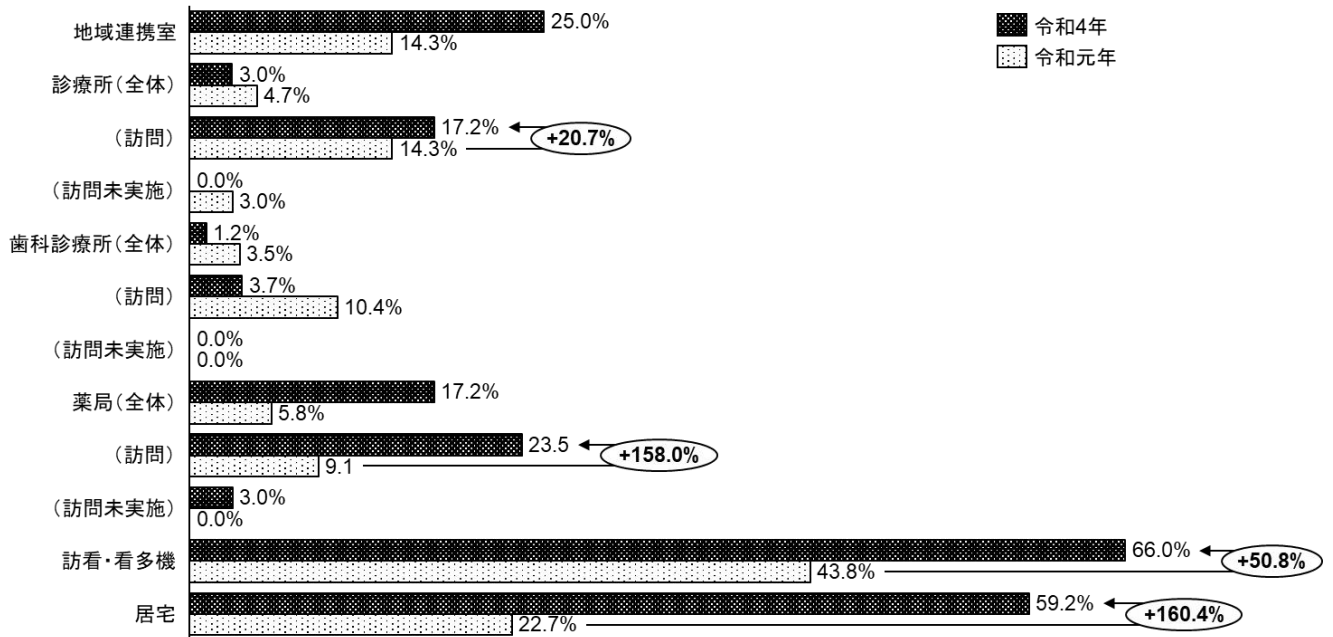
図表 38 多職種・他事業所・機関との情報共有ツールとしてのICTの活用状況



<sup>6</sup> 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。

## 第4章 多職種連携の状況

図表 39 「現在活用している」と回答した割合の令和元年調査との比較



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

### (2) 現在活用されている ICT ツールの状況名称

ICT ツールを「現在活用している」と回答した機関を対象に、使用しているシステム名、連携に活用している職種を分析した。

#### ①活用している ICT ツールの名称

活用している ICT ツールの名称を見ると、地域連携室と高齢者住まい等を除き MCS が 9 割以上を占めていた (図表 40)。

図表 40 活用している ICT ツールの名称 (複数選択) \* 「1. 現在活用している」を対象に集計

	N	1.カナミック	2.MCS	3.NTTひかりワンチーム	4.その他
地域連携室	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
診療所	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問)	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	0	-	-	-	-
歯科診療所	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	0	-	-	-	-
薬局	20	0.0%	95.0%	0.0%	5.0%
薬局(訪問)	19	0.0%	94.7%	0.0%	0.0%
薬局(訪問未実施)	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	31	9.7%	96.8%	0.0%	3.2%
居宅	58	6.9%	93.1%	0.0%	3.4%
高齢者住まい等	17	0.0%	11.8%	0.0%	76.5%

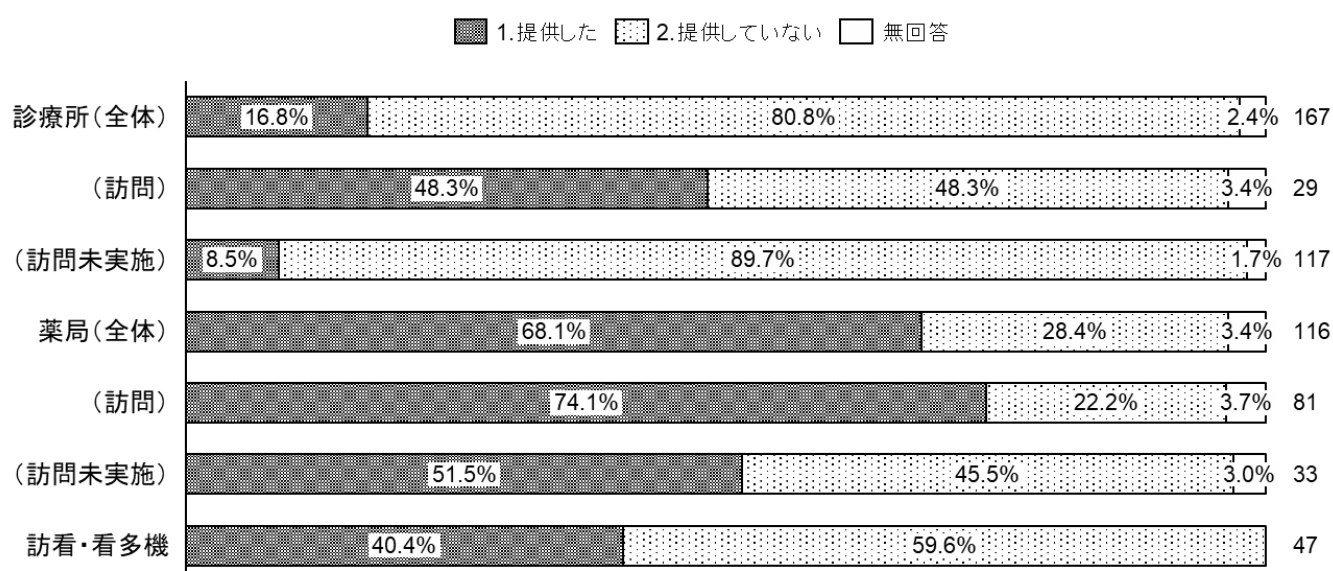
## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

### 1. 自宅療養者に対する在宅サービスの提供

新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対する在宅サービスの提供について、診療所（訪問未実施）を除く全ての機関の4割以上が「提供した」と回答した。特に薬局（訪問）では74.1%にのぼった（図表 41）。

また、提供した在宅サービスの内容は、診療所（訪問）、診療所（訪問未実施）、訪問看護・看多機では「経過観察」が最も多く8割以上、薬局（訪問）、薬局（訪問未実施）では「処方薬の配達」が最も多く約9割にのぼった。また診療所（訪問）や訪問看護・看多機では「酸素投与」「ステロイド投与」「点滴」が約2～3割挙げられた（図表 42）。

図表 41 自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか



図表 42 自宅療養者に対して提供した在宅サービス（複数選択）

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

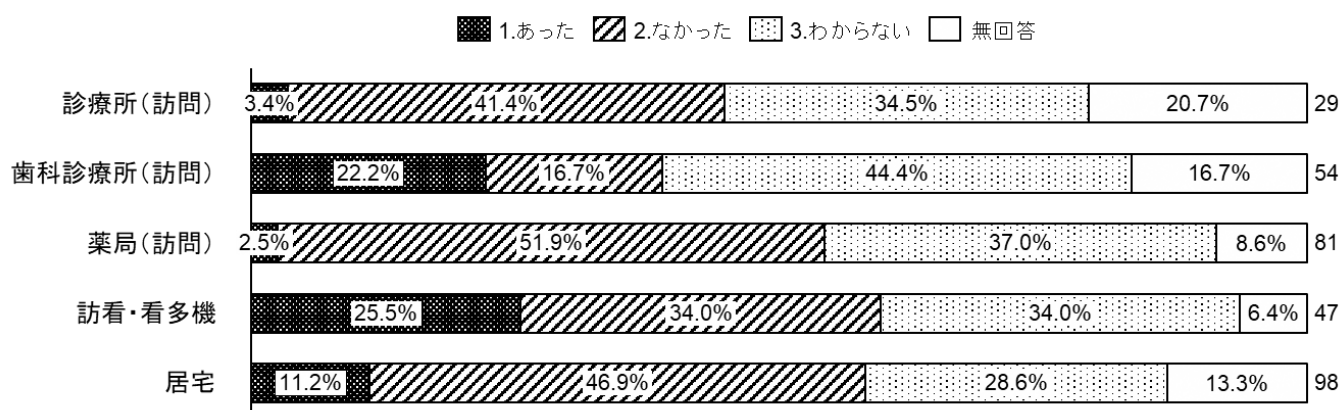
\*自宅療養者に対して在宅サービスを「提供した」と回答したものを対象に集計した。

## 2. 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化

### (1) 新たに在宅サービスを導入する利用者数の変化

新たに在宅サービスを導入する利用者数の変化について、歯科診療所（訪問）では22.2%、訪看・看多機では25.5%、居宅では11.2%が「あった」と回答した一方、診療所（訪問）、薬局（訪問）ではごく少数にとどまった（図表 43）。

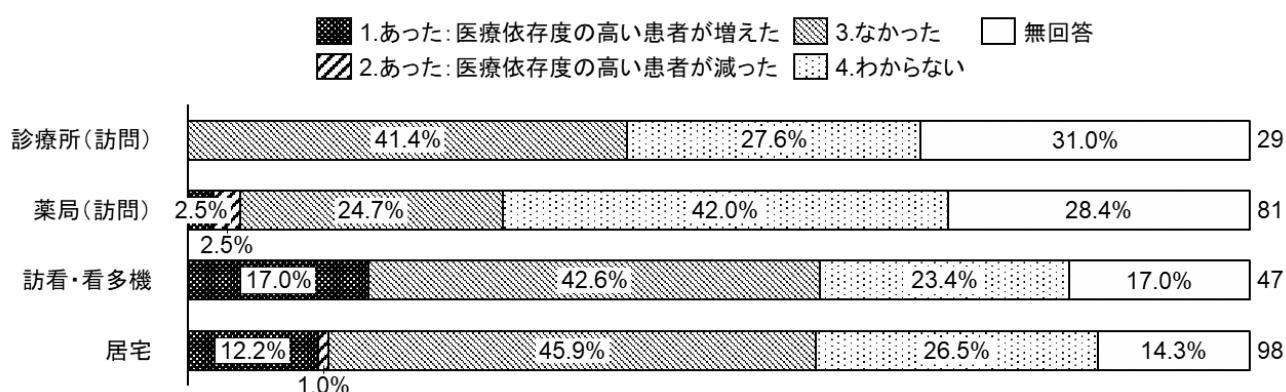
図表 43 新たに在宅サービスを導入する利用者数に新型コロナウイルス感染症の影響があったか



### (2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の医療依存度の変化

新たに在宅サービスを導入する利用者の医療依存度について、訪看・看多機の17.0%、居宅の12.2%が「医療依存度の高い患者が増えた」と回答した一方、それ以外の機関ではごく少数にとどまった（図表 44）。

図表 44 新規利用者の医療依存度に変化があったか



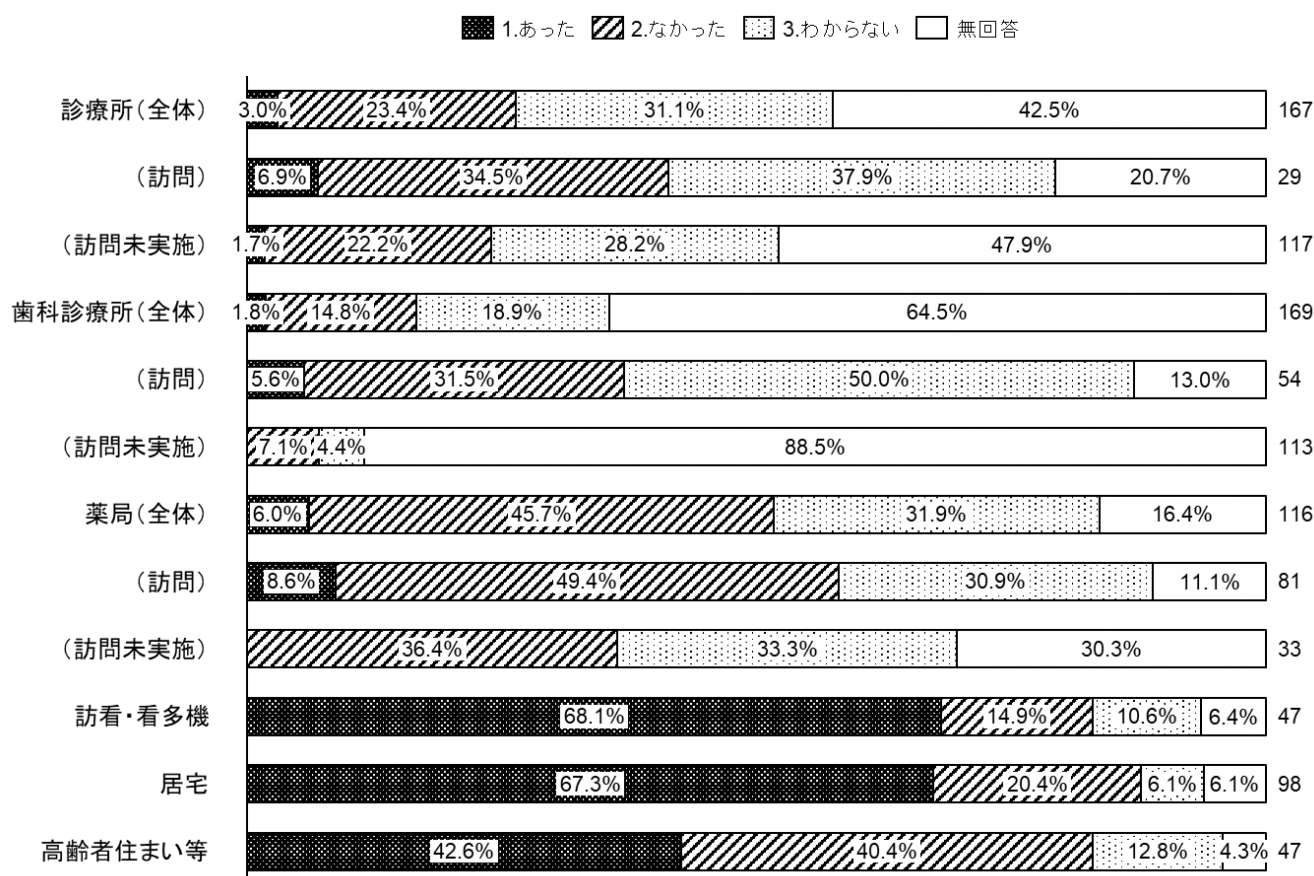
### 3. 病院退院時の連携

病院を退院し、在宅医療への移行または施設へ入所する患者/利用者に係る情報共有・連携について、訪看・看多機では68.1%、居宅では67.3%、高齢者住まい等では42.6%が「影響があった」と回答した（図表 45）。

影響があった内容としては、情報共有・連携の機会の中止・回数制限、これらの平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬が全体的に多く挙げた。特に訪問、看護・看多機、居宅が「退院時カンファレンス中止」と回答した割合は95%以上にのぼった（図表 46）。

また、影響を軽減するために講じられた対策としては、「オンラインで実施」、「電話・メール等での関係者との個別連絡」が全体的に多く挙げた。加えて、薬局（訪問）、訪問看護・看多機、居宅の3~4割前後が「MCS等の情報共通ツール活用」と回答した（図表 47）。

図表 45 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



## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

図表 46 病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携に影響があった内容（複数選択）

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

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

図表 47 病院退院（在宅移行・施設入所）時の情報共有・連携への影響を軽減するための対策（複数選択）

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

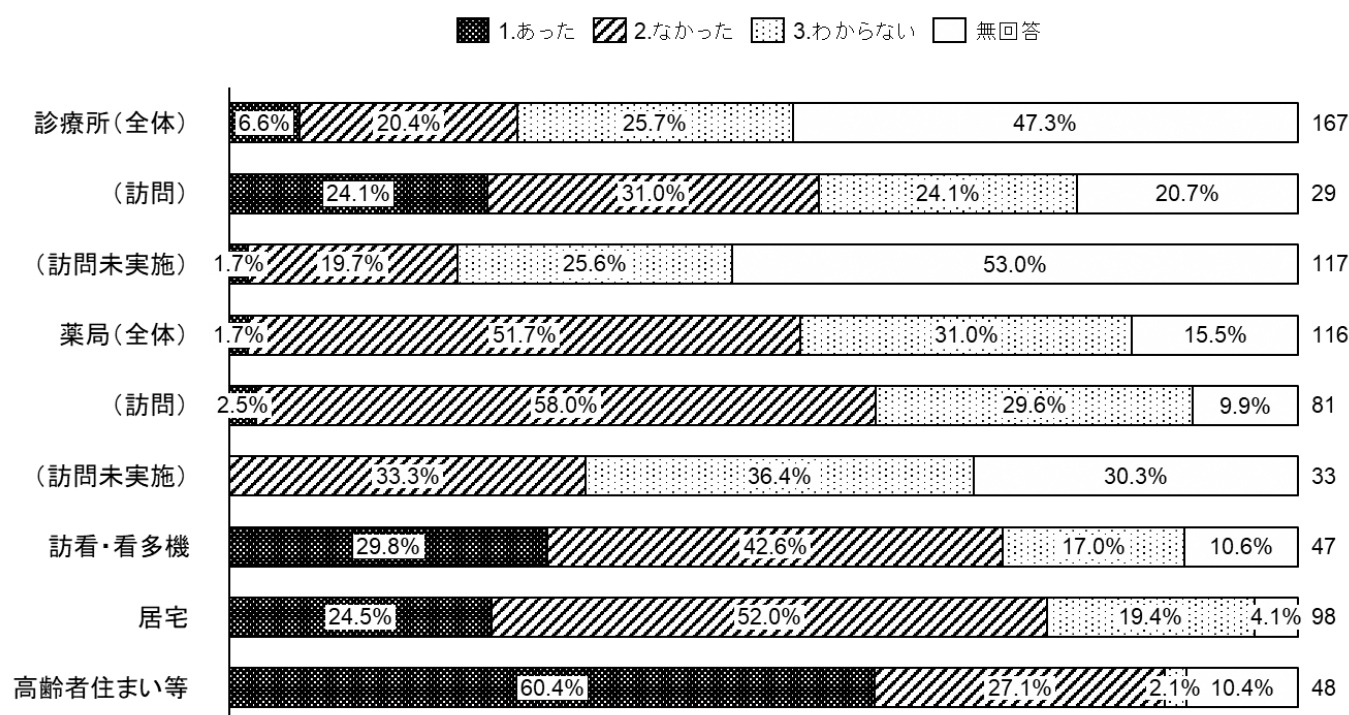
\*病院退院時の情報共有・連携に「影響があった」と回答したものを対象に集計した。

#### 4. 入院時の調整・連携

患者/利用者の急変場面における入院調整・連携困難事例について、診療所(訪問)が24.1%、訪看・看多機の29.8%、居宅の24.5%、高齢者住まい等の60.4%が「あった」と回答した(図表48)。

また、入院調整・連携困難事例が「あった」と回答したもののうち、他職種との調整・連携を実施した割合は過半数を上回っており、特に、訪問看護・看多機では78.8%、居宅では95.8%にのぼった。調整・連携先の職種では、病院の地域連携室、病院の看護師、ケアマネジャーが各機関から幅広く挙げられた(図表49)。

図表 48 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



図表 49 患者/利用者の急変場面で入院調整・連携した他職種(複数選択)

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

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

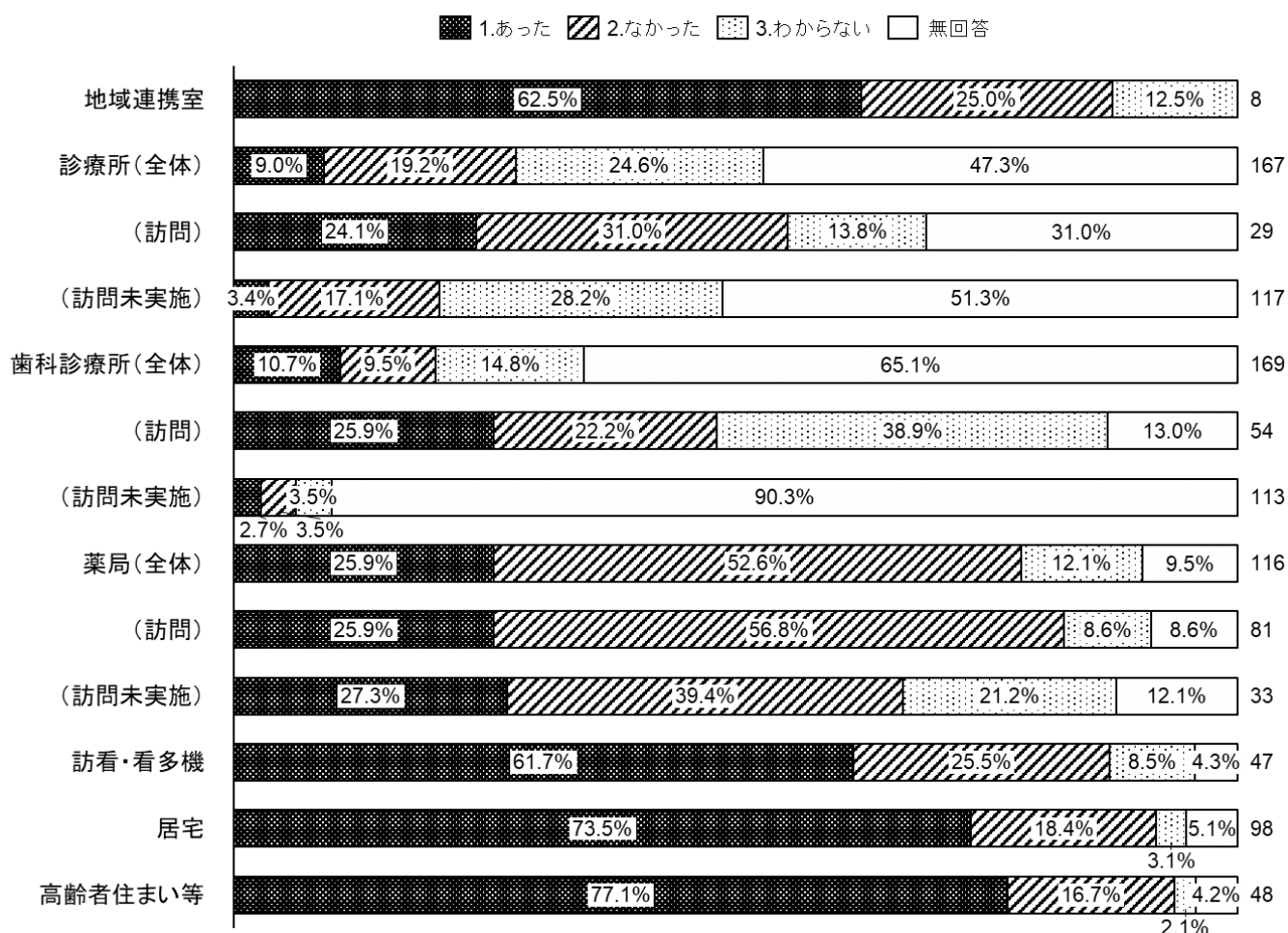


5. 業務への影響 ①利用者・職員のり患等による直接的影響によらないもの

(1) 感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響

感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響について、地域連携室、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「あった」が最も多く、6割を上回った（図表 50）。影響があったサービス内容としては「対面での患者/利用者や家族への説明・相談・面会」が全体的に多く挙げられた。また、訪問系サービスでは「利用者判断によるサービス中止・制限」が多く挙がり、訪問看護・看多機、居宅では6～8割程度にのぼった（図表 51）。

図表 50 感染拡大予防策を講じたことによる提供サービスへの影響があったか



## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

図表 51 感染拡大予防策を講じたことにより影響があったサービス（複数選択）

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

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

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

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

## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

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

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

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（図表 52）。

図表 52 サービスへの影響から患者/利用者に変化が認められた割合とその内容（複数選択）

	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					その他
			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	
診療所	15	20.0%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
診療所（訪問）	7	14.3%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	4	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所	18	27.8%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	14	35.7%	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	3	0.0%						
薬局	30	20.0%	16.7%	50.0%	83.3%	33.3%	33.3%	0.0%
薬局（訪問）	21	19.0%	25.0%	75.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	9	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
訪問看護・看多機	29	27.6%	50.0%	37.5%	50.0%	62.5%	0.0%	0.0%
居宅	72	55.6%	87.5%	80.0%	52.5%	27.5%	15.0%	2.5%
高齢者住まい等	37	59.5%	86.4%	72.7%	68.2%	36.4%	36.4%	4.5%

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

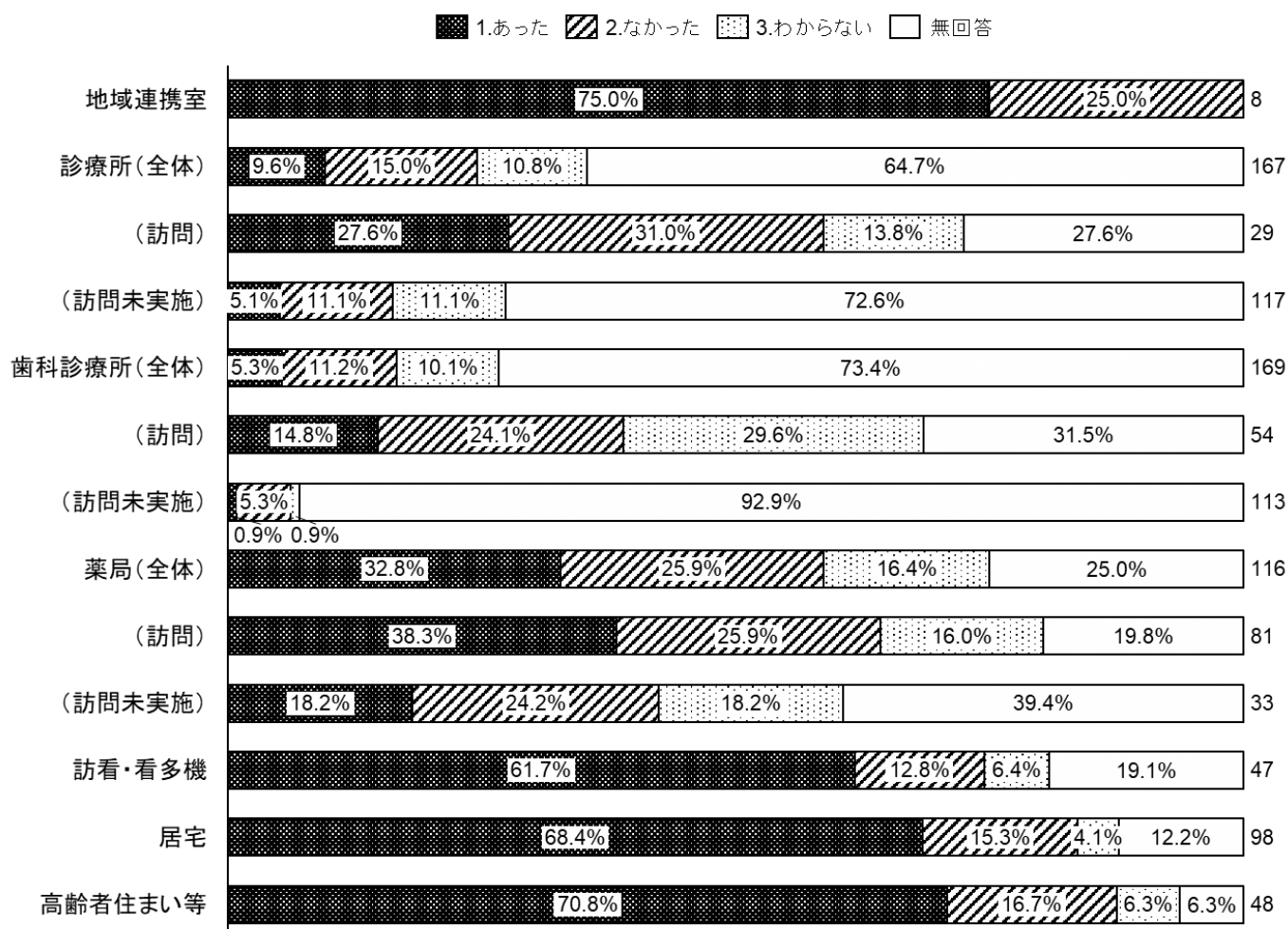
## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

### (3) 感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響

感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響について、地域連携室、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等の6割以上が「あった」と回答した(図表53)。

また、影響があった業務として、事業所内、事業所間ともに、対面での会議の「制限」とどまらず「中止」も多く挙げた(図表54)。

図表 53 感染拡大予防策を講じたことによる事業所内・事業所間の業務への影響があったか



## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

図表 54 感染拡大予防策を講じたことにより影響があった事業所内・事業所間業務（複数選択）

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

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

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

## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

### (4) サービス・事業継続のために取った対策

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

また、訪問看護・看多機、居宅、高齢者住まい等では、包括的に様々な対策を講じた事業所の割合が相対的に多かった（図表 55）。

図表 55 サービス・事業継続のために取った対策（複数選択）

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

6. 業務への影響 ②利用者・職員のり患等による直接的影響によるもの

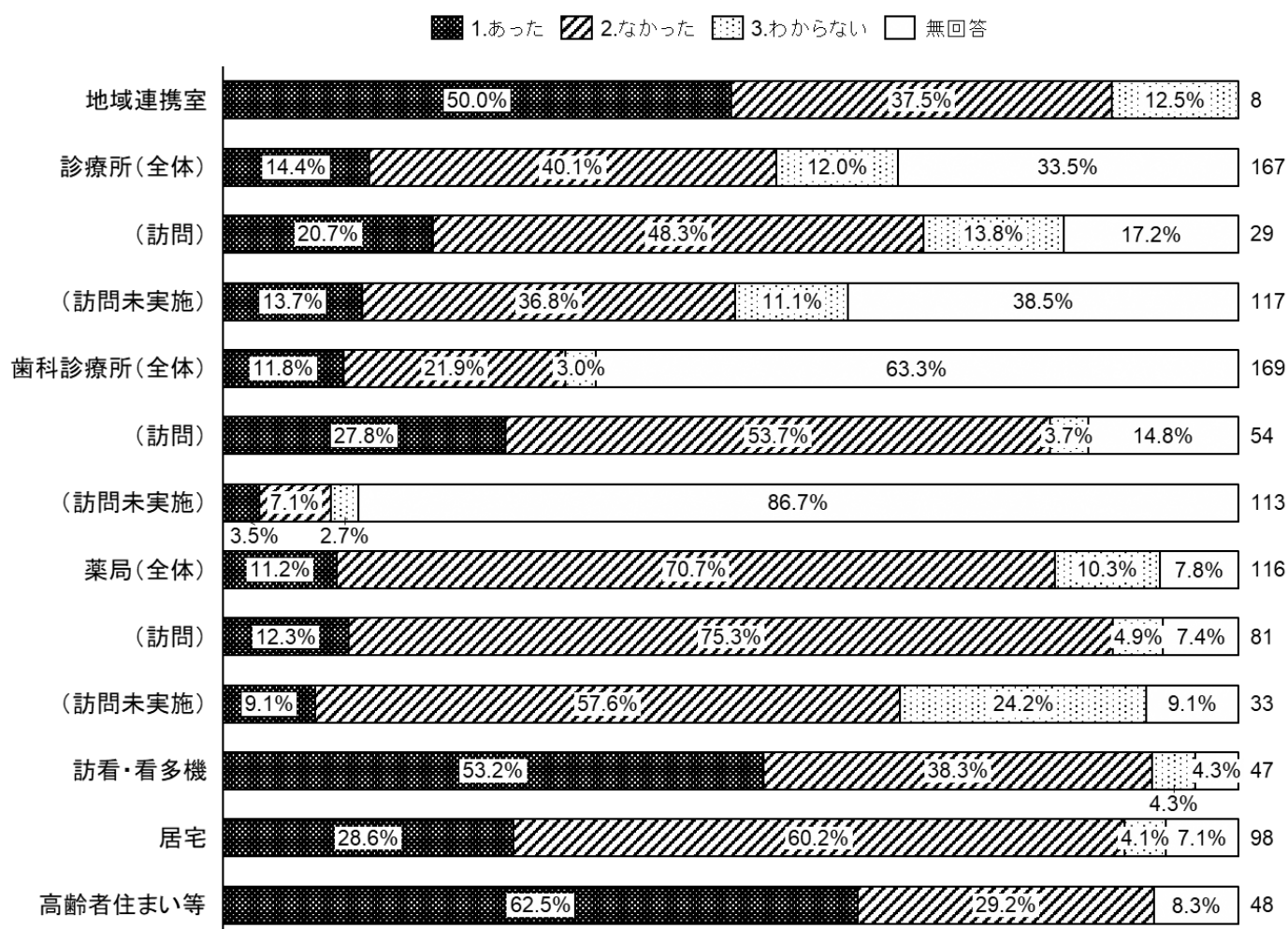
(1) 職員のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響

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

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している事業所のほうが、未実施の事業所よりも影響があったとした割合が多い傾向にあった（図表 56）。

サービスに影響が及んだ内容としては、「サービス/ケア回数・頻度の縮小」が全体的に多く挙げられた。また、診療所（訪問）の33.3%、訪問看護・看多機の40.0%、居宅の50.0%、高齢者住まい等の46.7%が、「新規利用者の受け入れ制限」があったと回答した（図表 57）。

図表 56 職員のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響があったか



## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

図表 57 職員のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響（複数選択）

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

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



(2) 患者/利用者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響

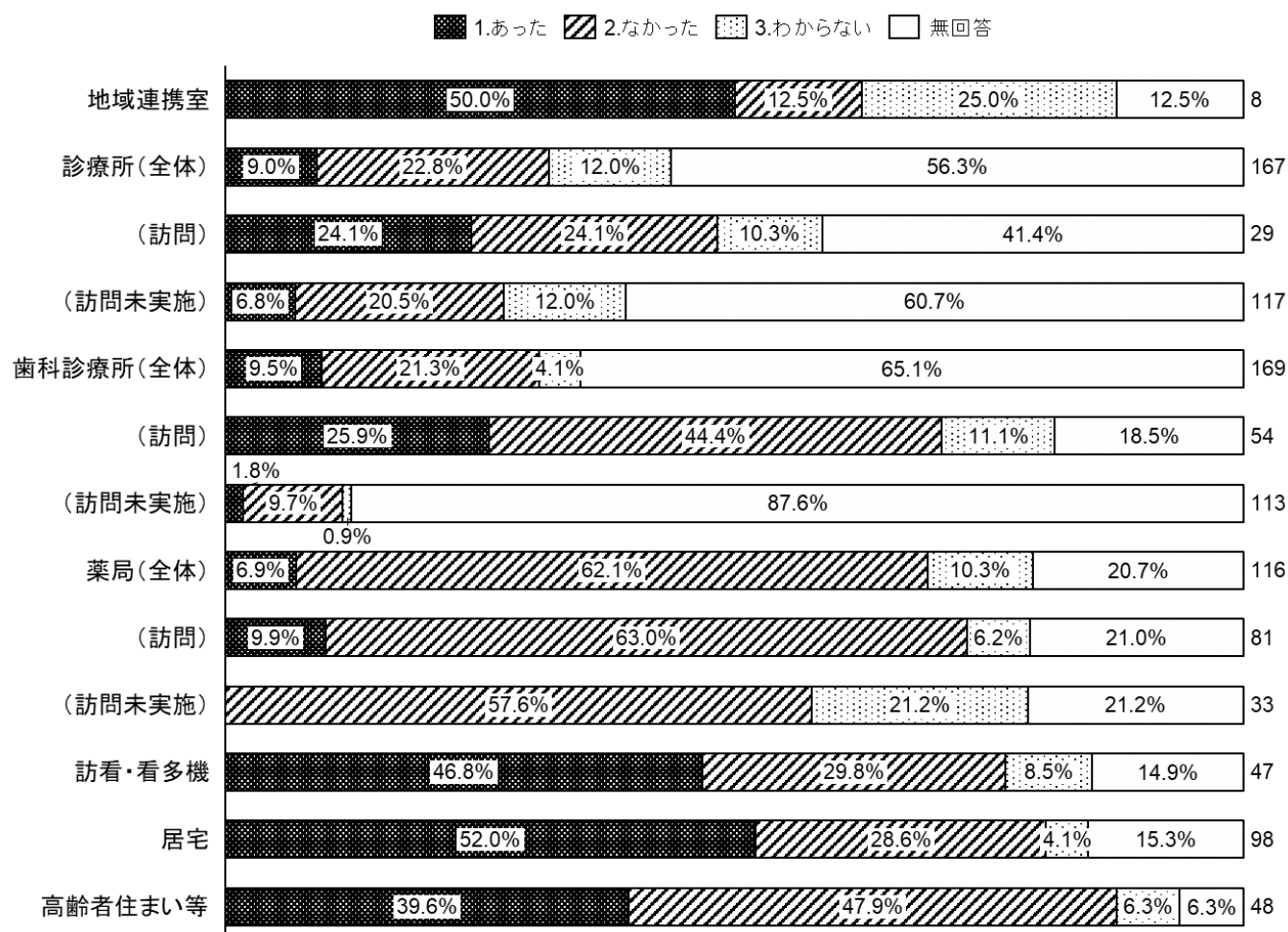
患者/利用者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響について、地域連携室、訪看・看多機、居宅では「あった」が最も多く、半数前後にのぼった。

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している事業所のほうが、未実施の事業所よりも影響があったとした割合が多い傾向にあり、診療所（訪問）では24.1%、歯科診療所（訪問）では25.9%にのぼった（図表58）。

サービスに影響が及んだ内容としては、「サービス/ケア回数・頻度の縮小」が全体的に多く挙げられた。また、歯科診療所（訪問）の50.0%、訪問看護・看多機の45.5%、居宅の51.0%が「サービスの全面中止」、高齢者住まい等の63.2%が「該当者の入院」があったと回答した（図表59）。

講じた対策としては、「家族・支援者との連携による代替機会の提供」が最も多く挙がり、訪問看護・看多機、居宅では6割を上回った。その他、「オンラインでの代替サービス提供」、「他職種との相談・連携」、「他事業所との連携による代替サービスの提供」など、様々な対策により、影響を抑える試みがなされていた（図表60）。

図表 58 患者のり患・濃厚接触判定による提供サービスへの影響があったか



## 第5章 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

図表 59 患者/利用者のり患・濃厚接触判定によりサービスに及んだ影響（複数選択）

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

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

図表 60 患者のり患・濃厚接触判定時に講じた対策（複数選択）

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

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

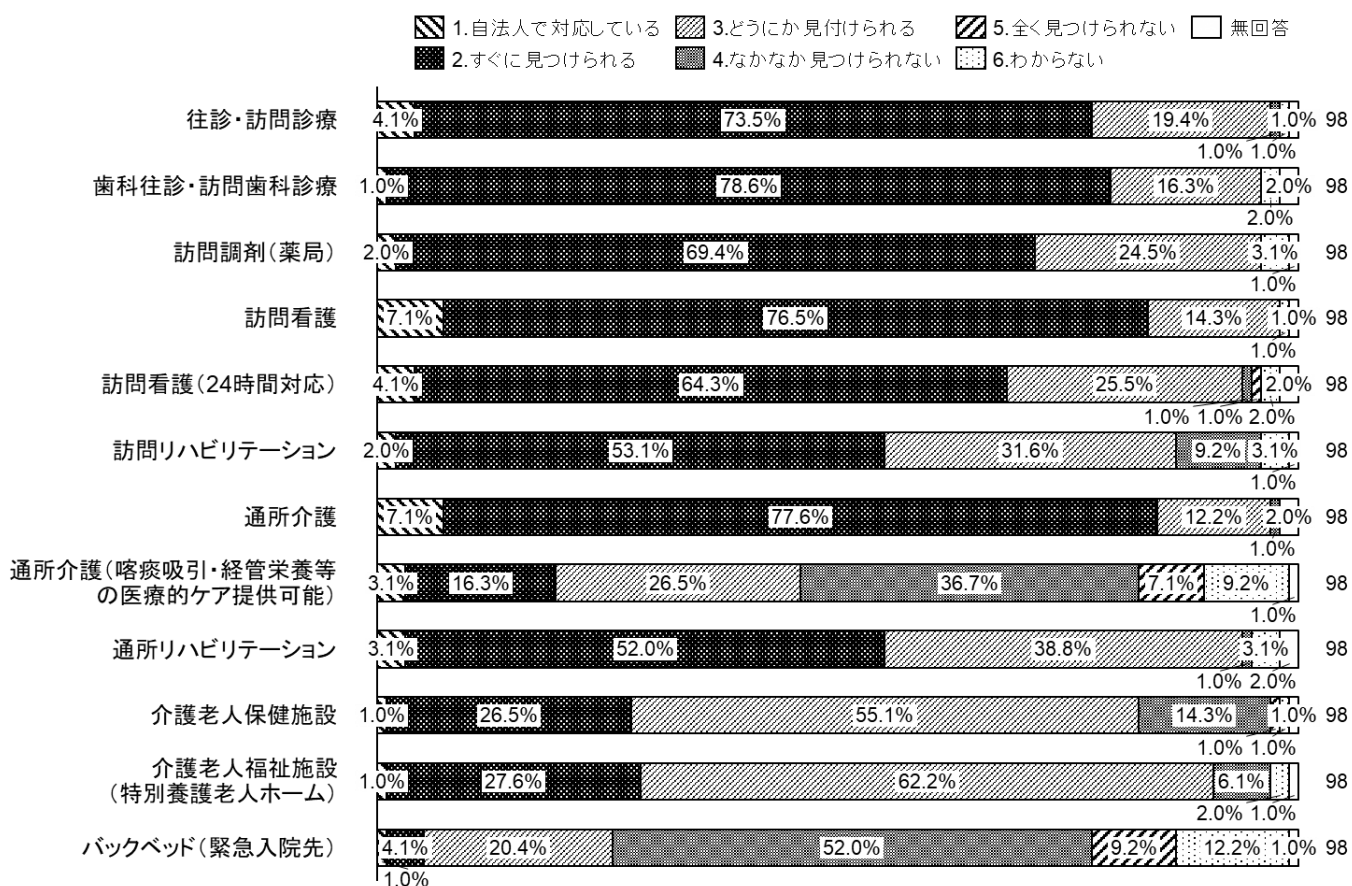
## 第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

### 1. 地域の医療・介護資源の充足感

居宅から見た地域の医療・介護資源の充足感を見ると、通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）およびバックベッドを除き、どのサービスでも8割以上が「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」と回答した（図表 61）。

また、「自法人で対応している」「すぐに見つけられる」「どうにか見つけられる」の合計値を令和元年調査と比較すると、介護老人福祉施設が+13.5%増加した一方、バックベッドが-47.1%と大幅に減少した。その他のサービスはいずれもほぼ横ばいであった（図表 62）。

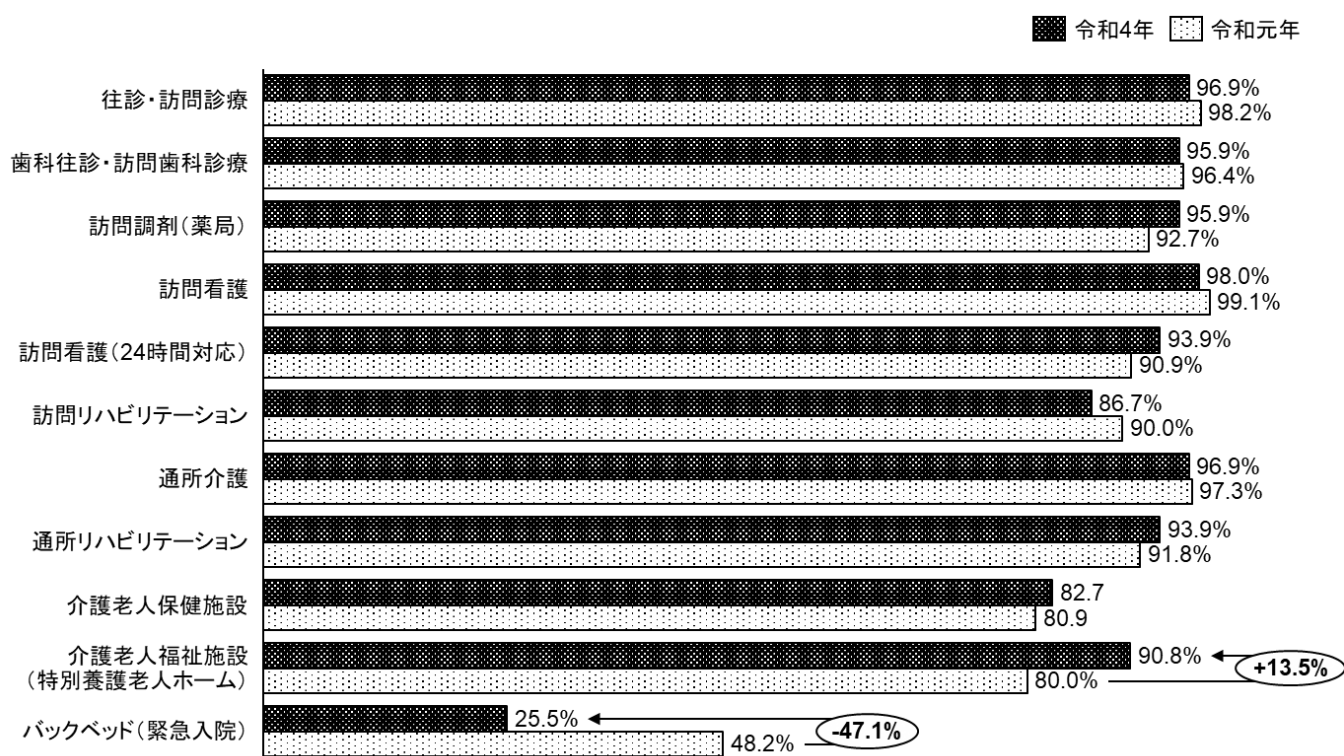
図表 61 必要なサービスを区内で見つけられるか（居宅）



\*介護老人保健施設、介護老人福祉施設は入所やショートステイに限る。

## 第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

図表 62 必要なサービスを区内で見つけられるか（令和元年との比較）（居宅）



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

\* 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

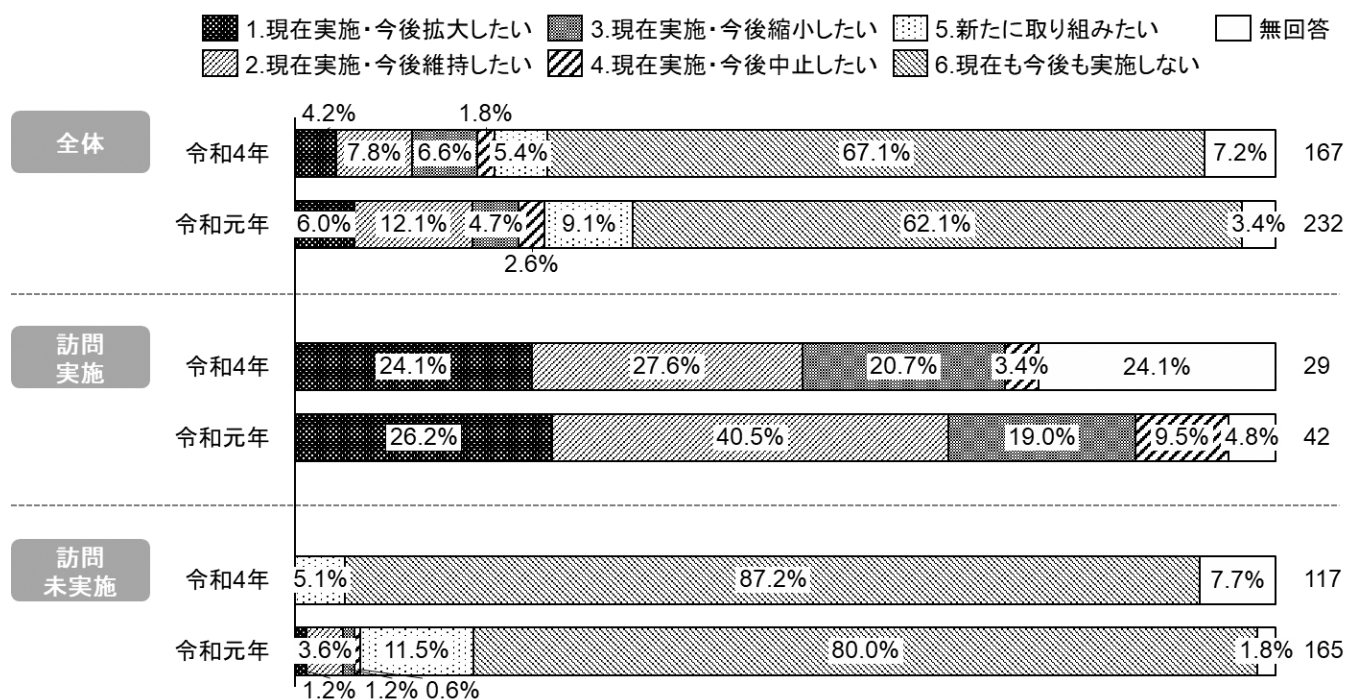
### (1) 診療所

#### ■ 訪問診療について

訪問診療の今後の展望では、**診療所（訪問実施）**では、24.1%が「今後拡大したい」、27.6%が「今後維持したい」、24.1%が「今後縮小したい」ないし「今後中止したい」と回答した。**診療所（訪問未実施）**では、87.2%が「今後も実施しない」と回答した。

また、**診療所（訪問実施）**について、令和元年調査と比較すると、「今後維持したい」が12.9ポイント減少した（図表 63）。

図表 63 訪問診療の今後の展望



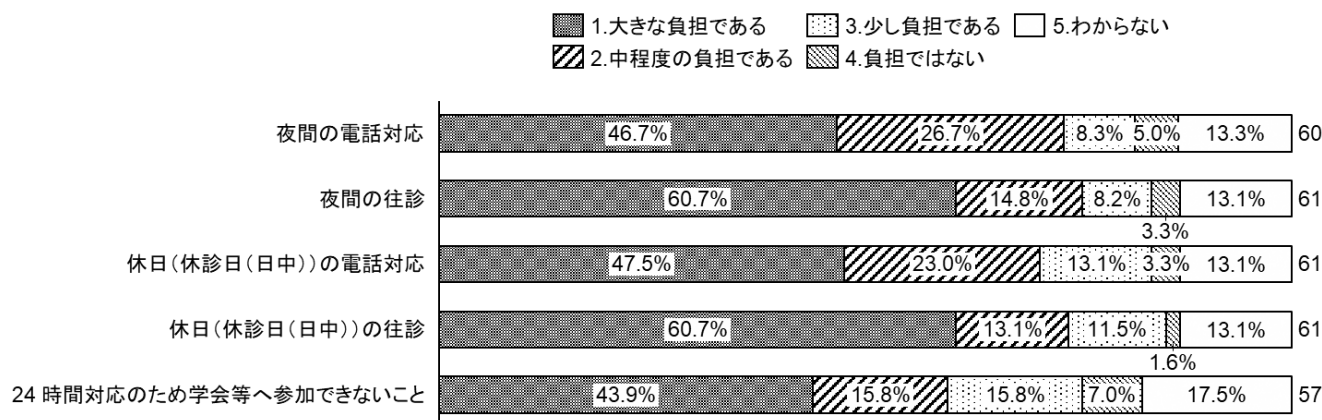
### 3. 在宅療養を行う上での24時間対応の課題と必要な支援

#### (1) 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について、24時間対応する上での課題を見ると、「大きな負担である」と回答されたもので最も多かったのは夜間の往診および休日（休診日（日中））の往診で60.7%であった（図表64）。

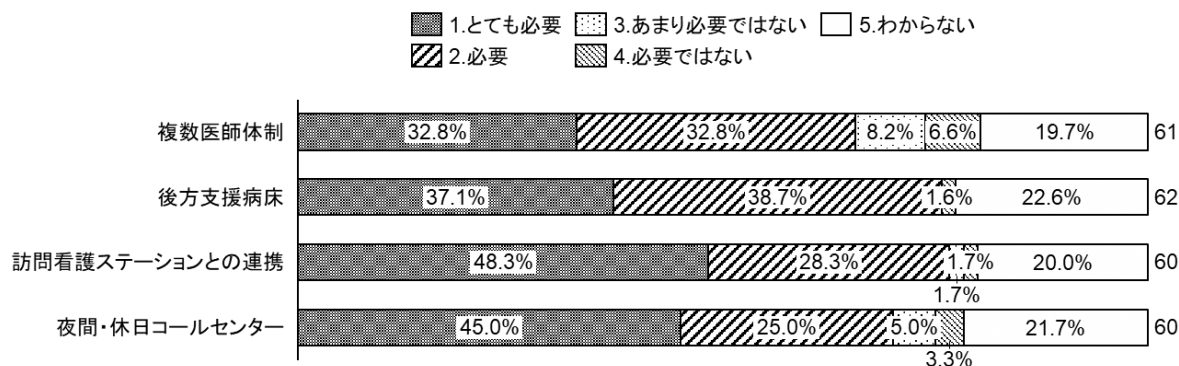
また24時間対応の負担を軽減しうる施策について、その必要性を見てみると、「とても必要」と回答されたもので最も多かったのは訪問看護ステーションとの連携の48.3%、次いで夜間・休日コールセンターが45.0%であった（図表65）。

図表 64 24時間対応する上での課題（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。

図表 65 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度



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

## 第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

### 1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

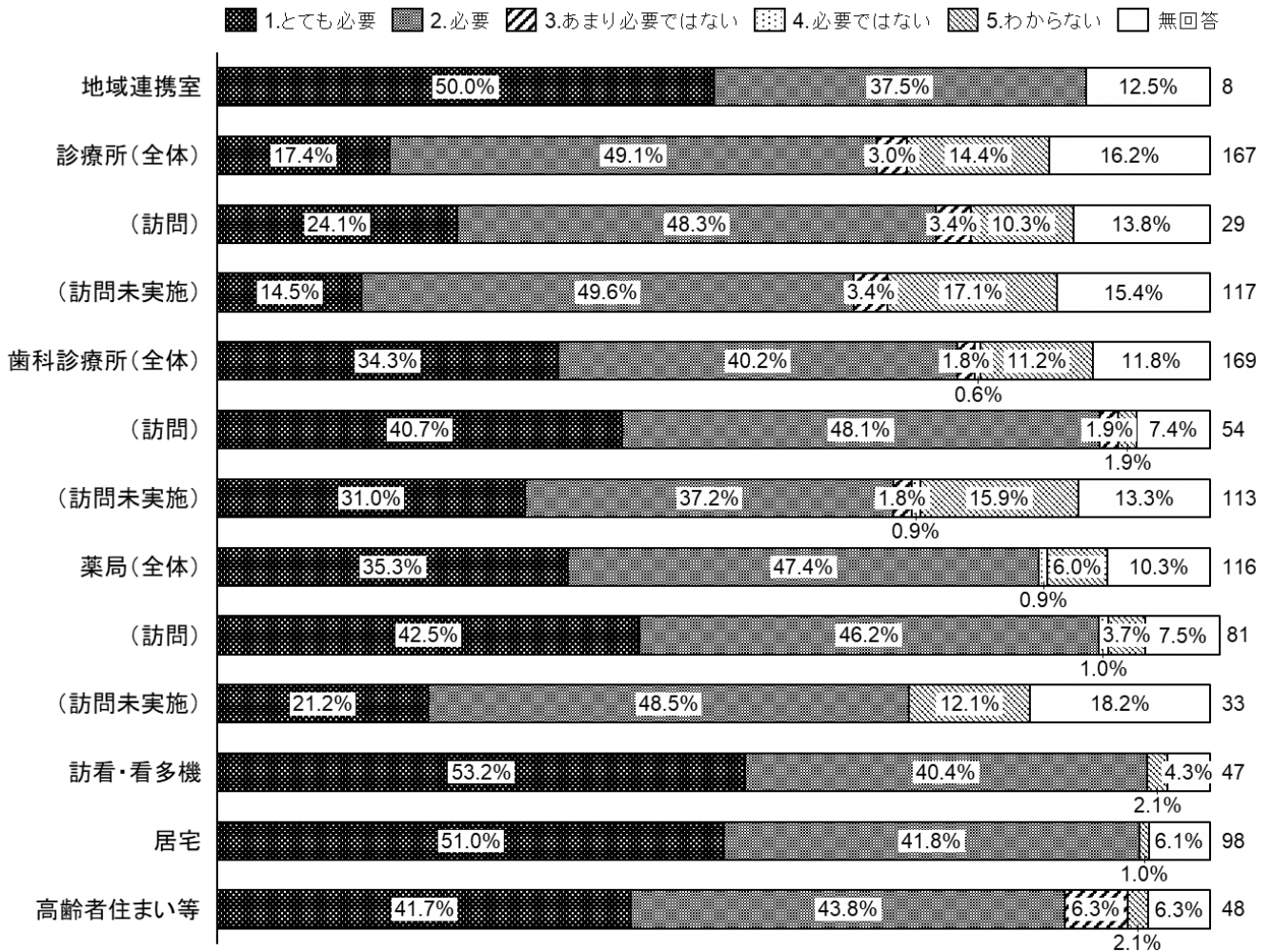
全体では「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力」が39.2%で最も多く、次いで「病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力」の37.4%であった（図表 66）。

図表 66 事業所ごとの「とても必要」と回答した割合の比較

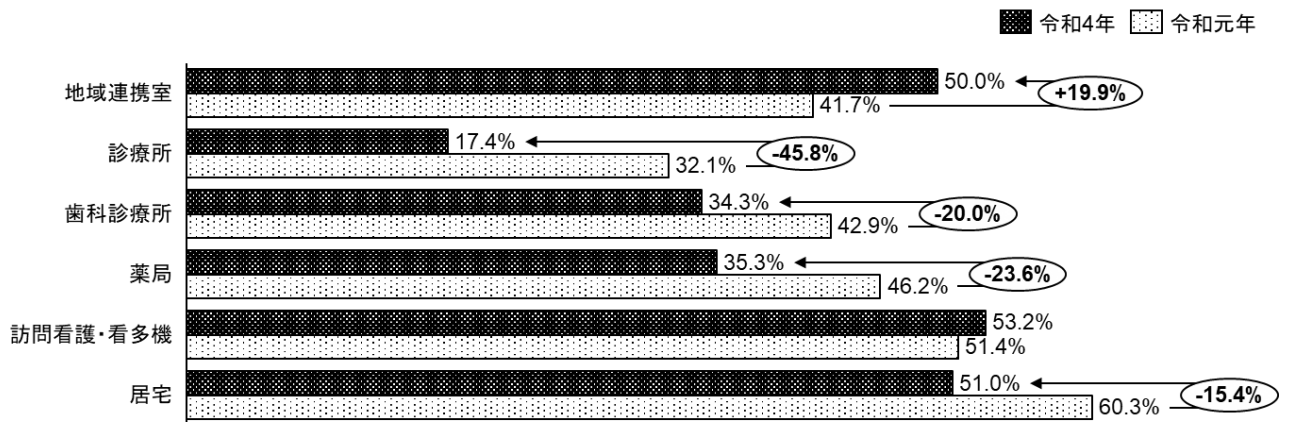
	30%未満			30%以上 50%未満		50%以上						
	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り	顔 の 見 え る 関 係 性 の づ く り
地域連携室	50.0%	50.0%	50.0%	37.5%	25.0%	25.0%	87.5%	37.5%	37.5%	50.0%	62.5%	25.0%
診療所	17.4%	16.8%	18.6%	17.4%	12.6%	20.4%	22.8%	10.8%	17.4%	18.6%	18.0%	12.6%
歯科診療所	34.3%	29.0%	34.9%	35.5%	27.2%	29.0%	37.3%	21.3%	26.0%	27.8%	33.7%	24.9%
薬局	35.3%	20.7%	31.9%	37.1%	20.7%	15.5%	28.4%	20.7%	13.8%	20.7%	26.7%	7.8%
訪問看護	53.2%	53.2%	63.8%	66.0%	44.7%	34.0%	46.8%	38.3%	42.6%	36.2%	51.1%	44.7%
居宅	51.0%	43.9%	63.3%	66.3%	36.7%	48.0%	55.1%	35.7%	44.9%	33.7%	55.1%	48.0%
高齢者住まい等	41.7%	37.5%	43.8%	52.1%	31.3%	39.6%	39.6%	31.3%	45.8%	29.2%	37.5%	25.0%
全体	34.8%	29.2%	37.4%	39.2%	25.3%	28.3%	36.1%	22.8%	27.3%	26.0%	33.5%	23.6%

(1) 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

図表 67 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり



図表 68 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

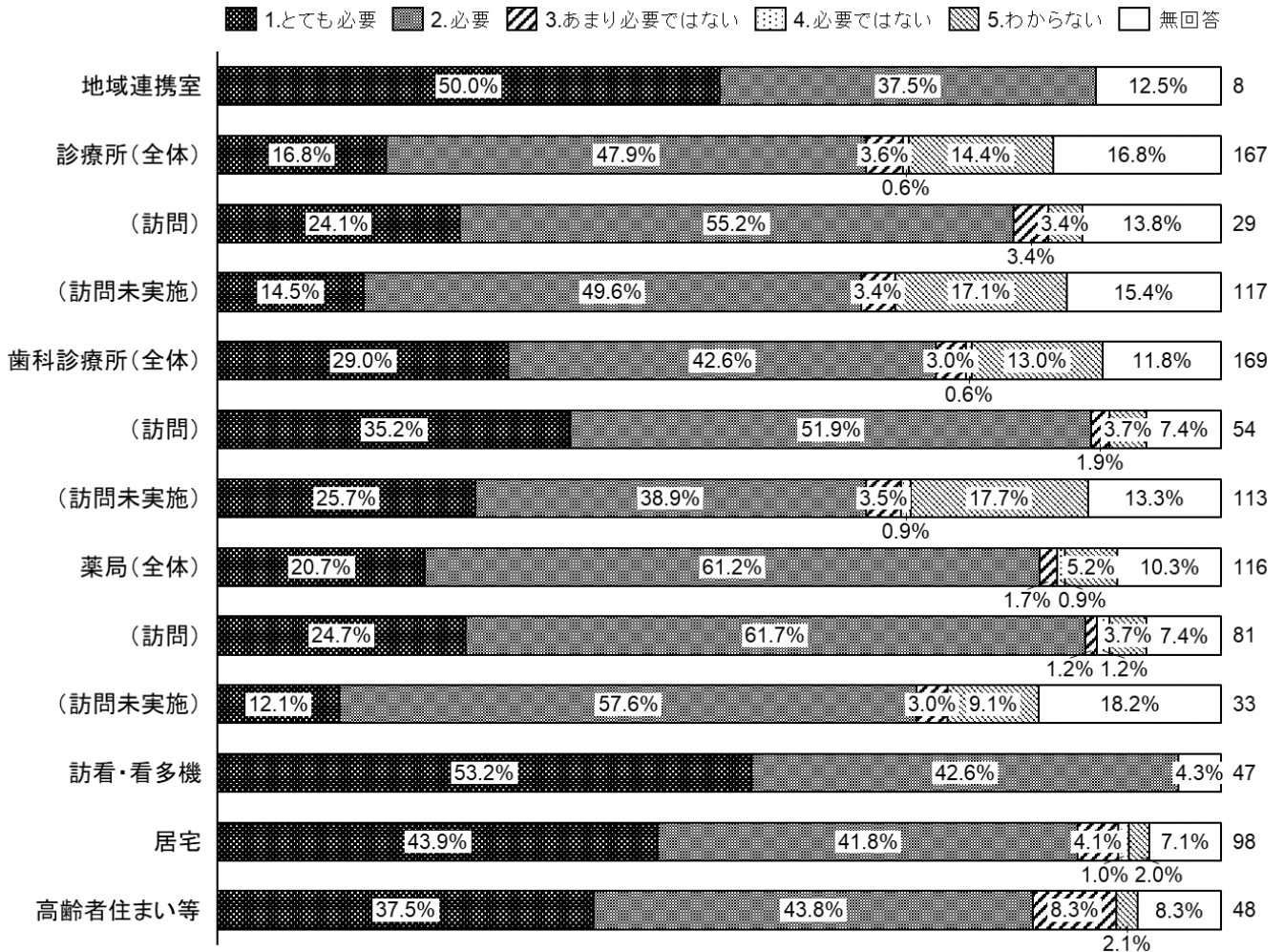


\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

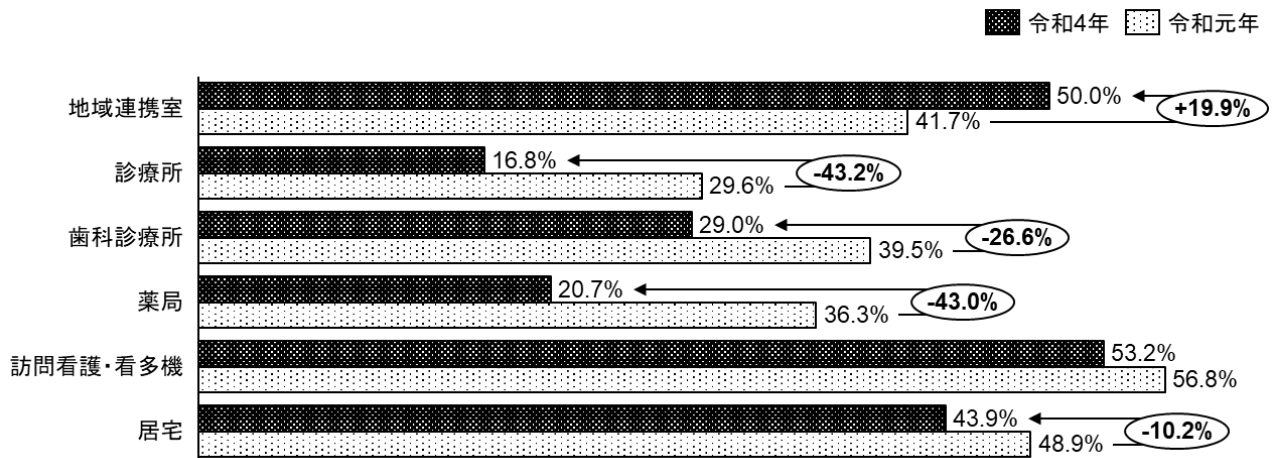


(2) 病院と地域の顔の見える関係性づくり

図表 69 病院と地域の顔の見える関係性づくり



図表 70 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

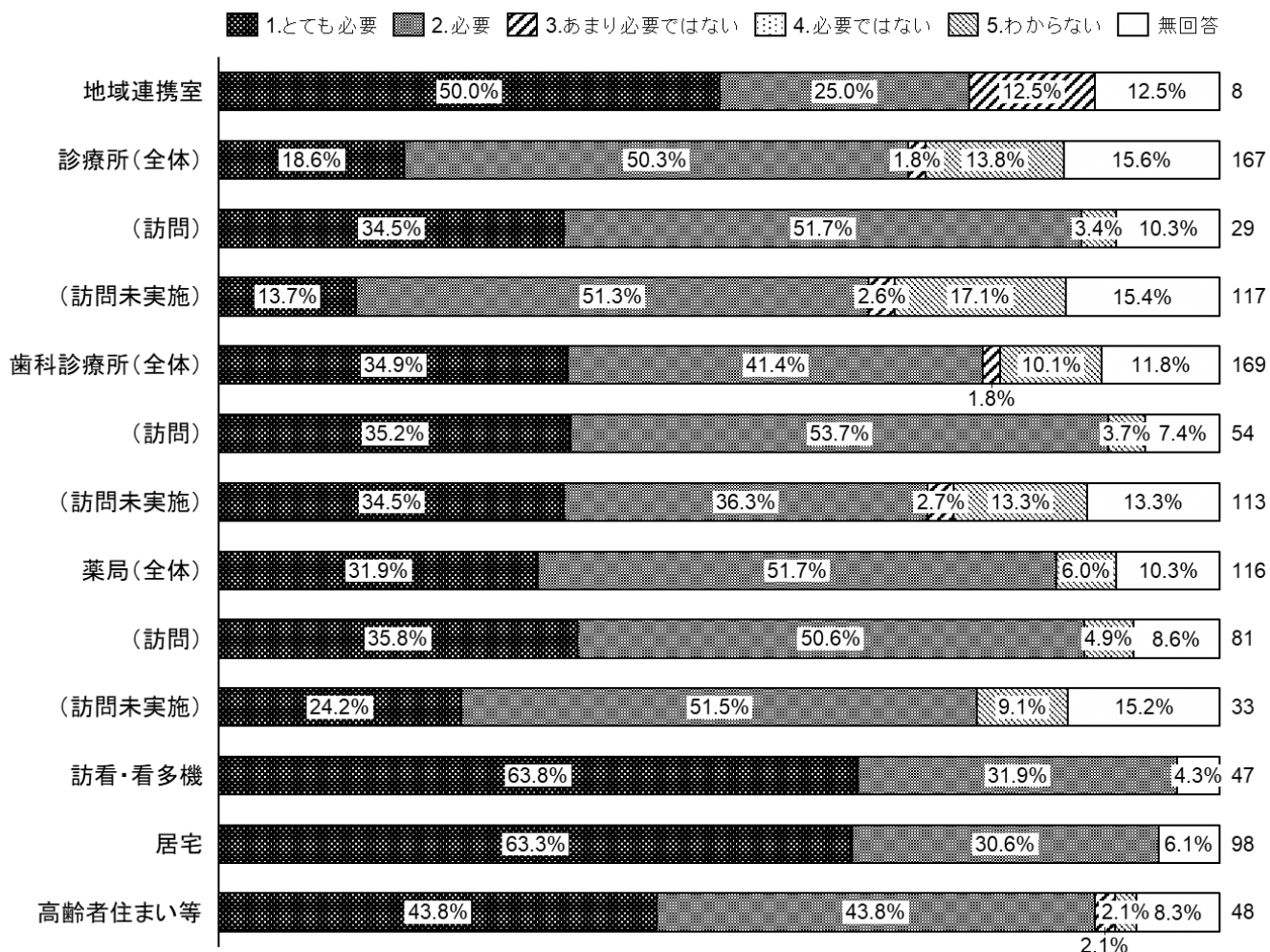


\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

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

(3) 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

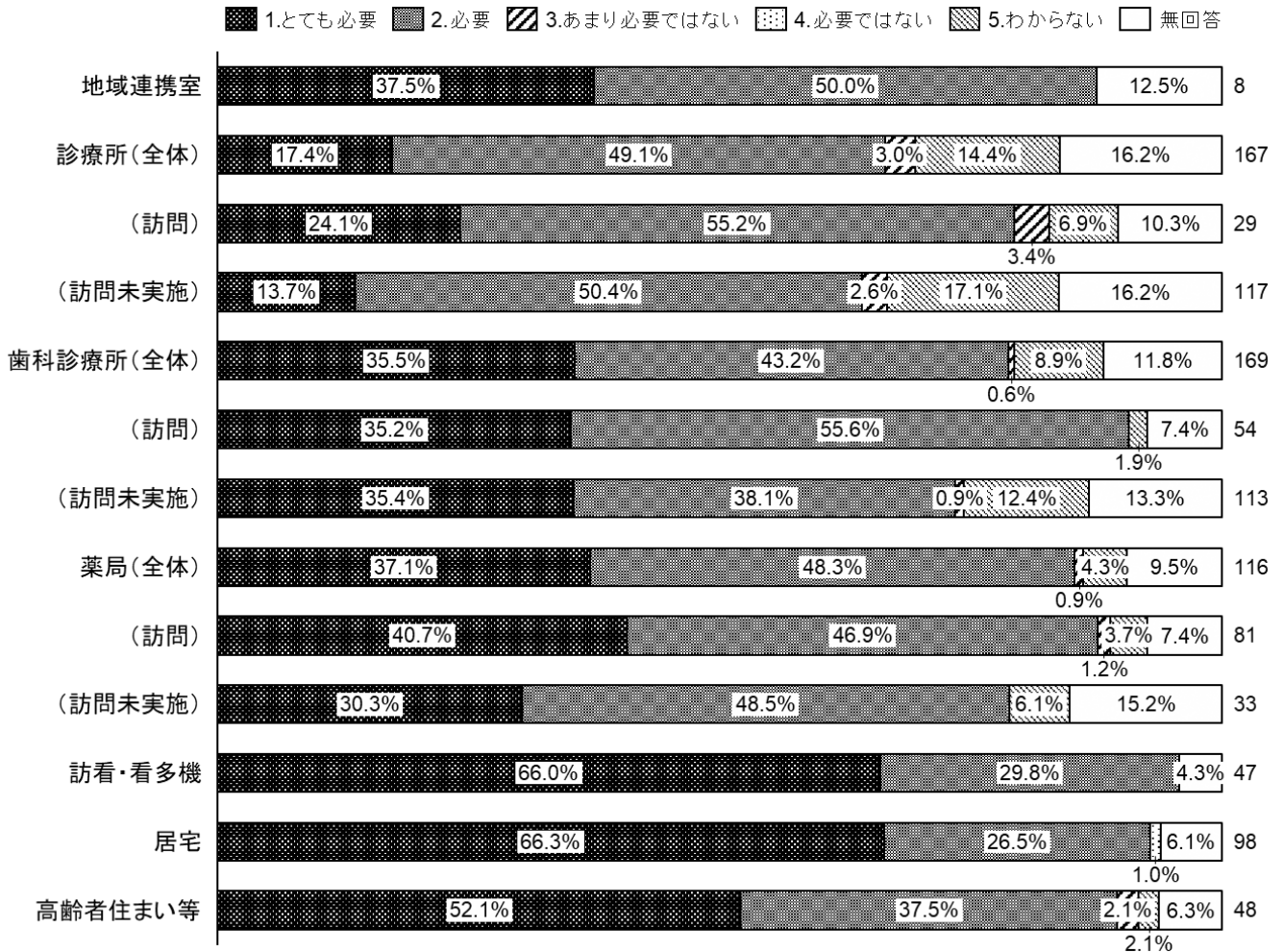
図表 71 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力



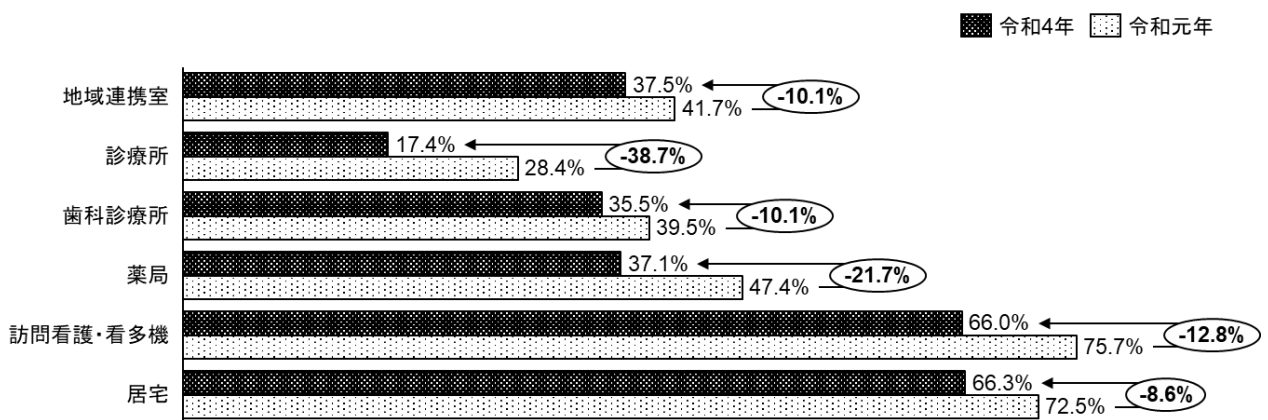
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(4) かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

図表 72 かかりつけ医の在宅医療への理解・協力



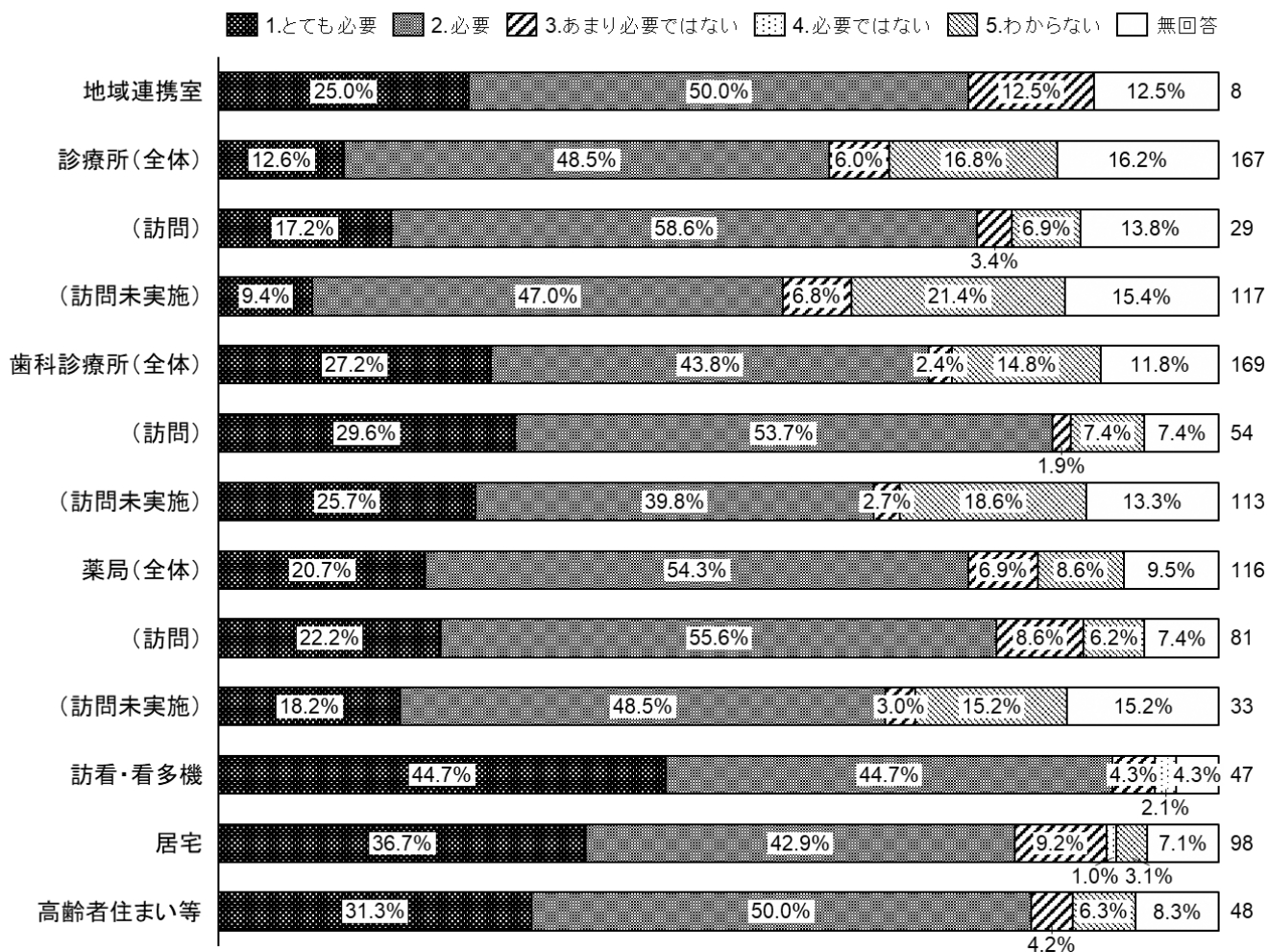
図表 73 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



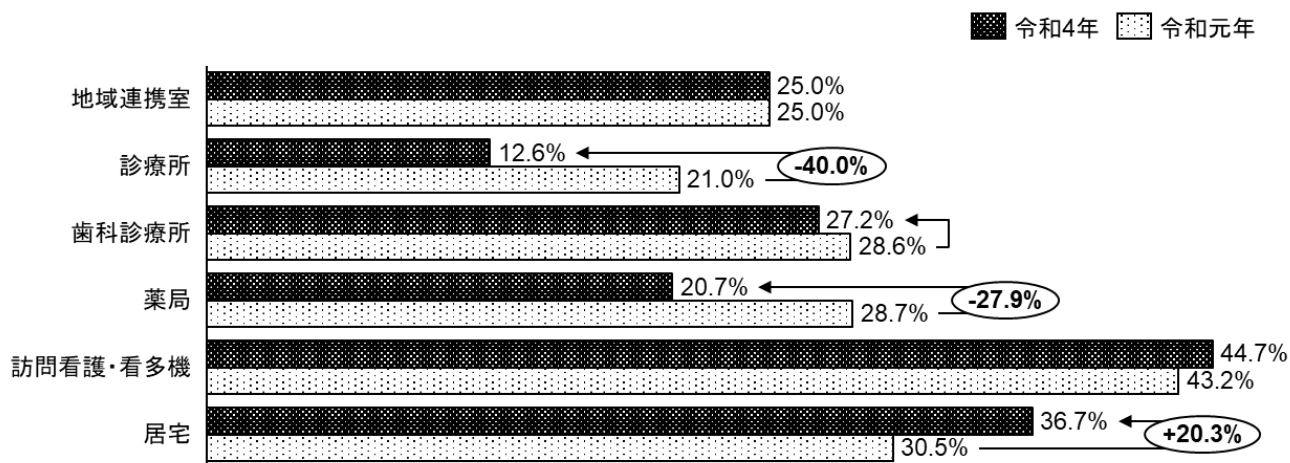
\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(5) 訪問診療を行う診療所の増加

図表 74 訪問診療を行う診療所の増加



図表 75 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

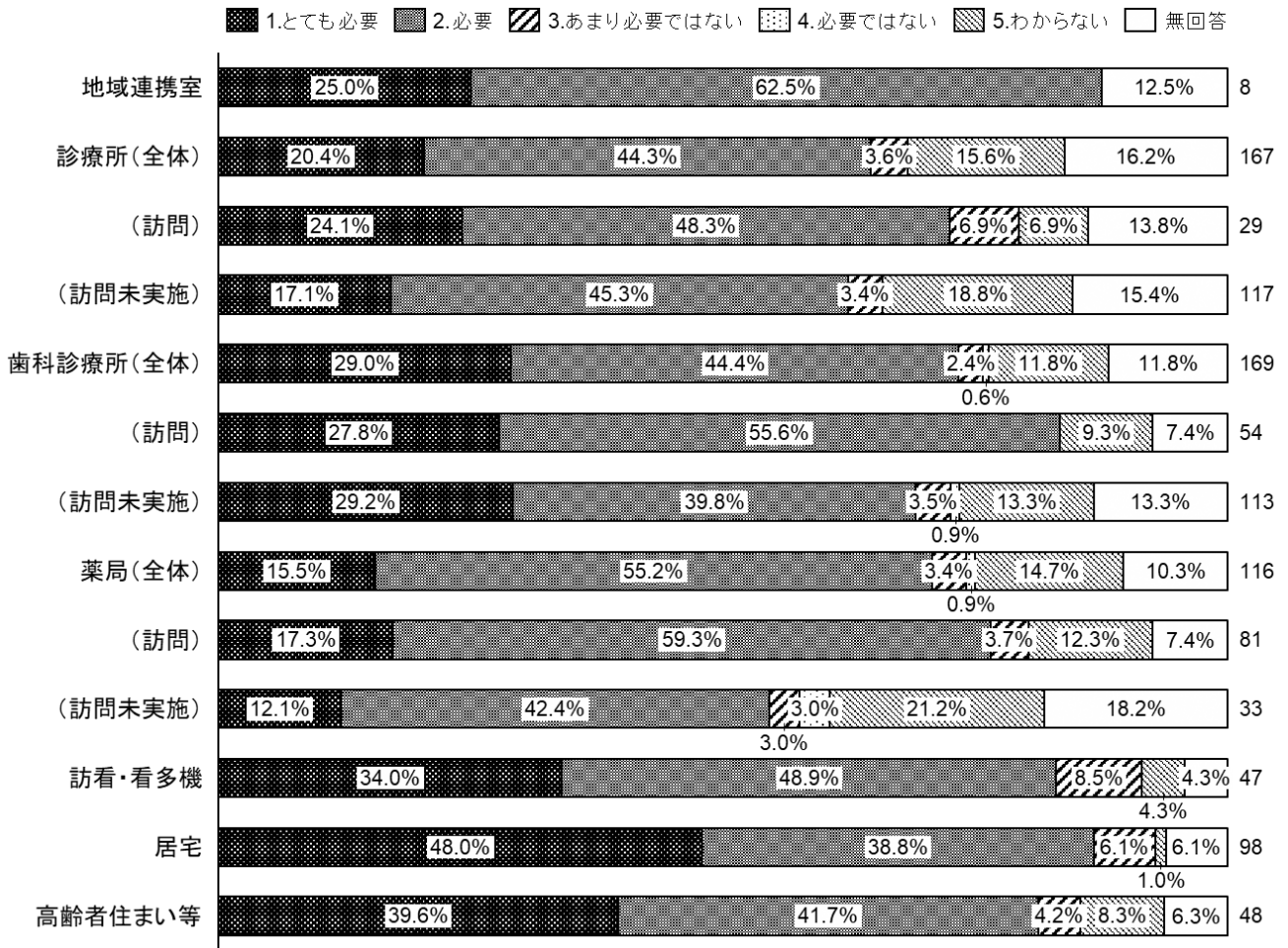


\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

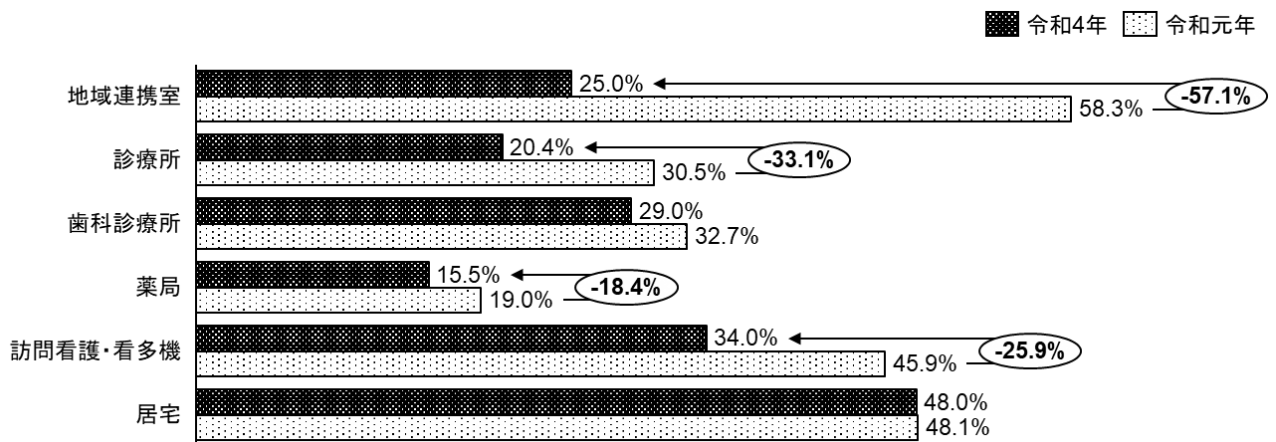
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(6) 24時間対応できる訪問看護ステーションの増加

図表 76 24時間対応できる訪問看護ステーションの増加



図表 77 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

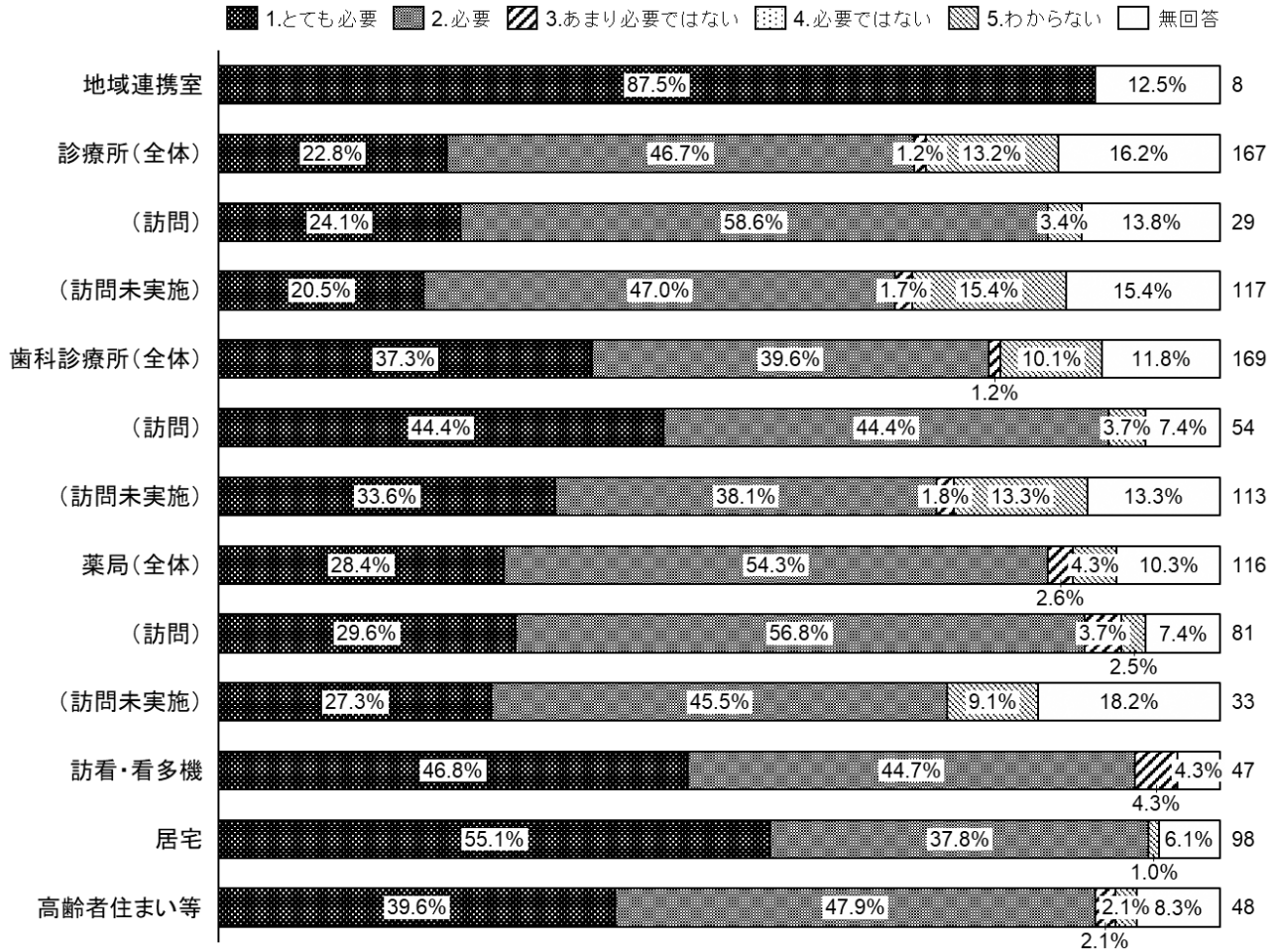


\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

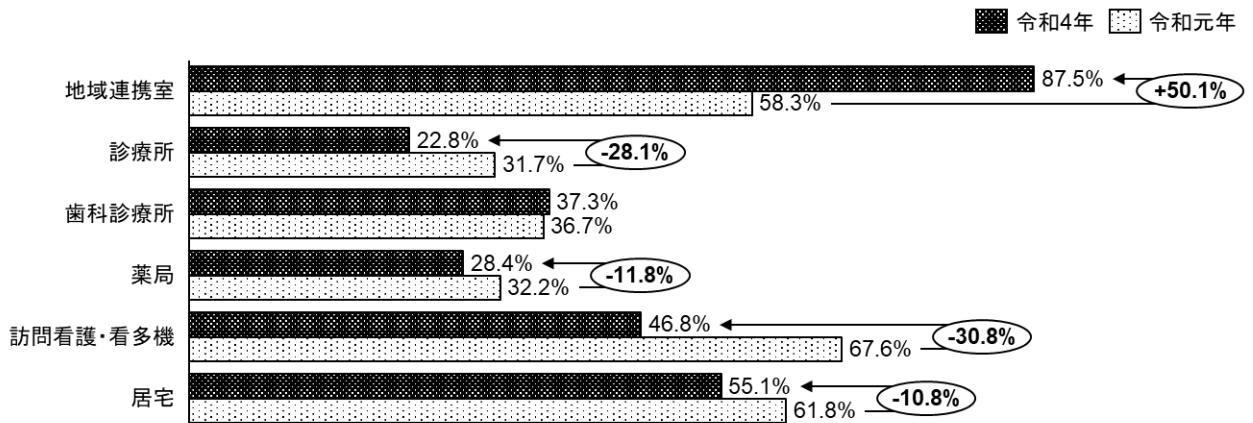
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(7) 患者や家族の在宅療養の理解の向上

図表 78 患者や家族の在宅療養の理解の向上



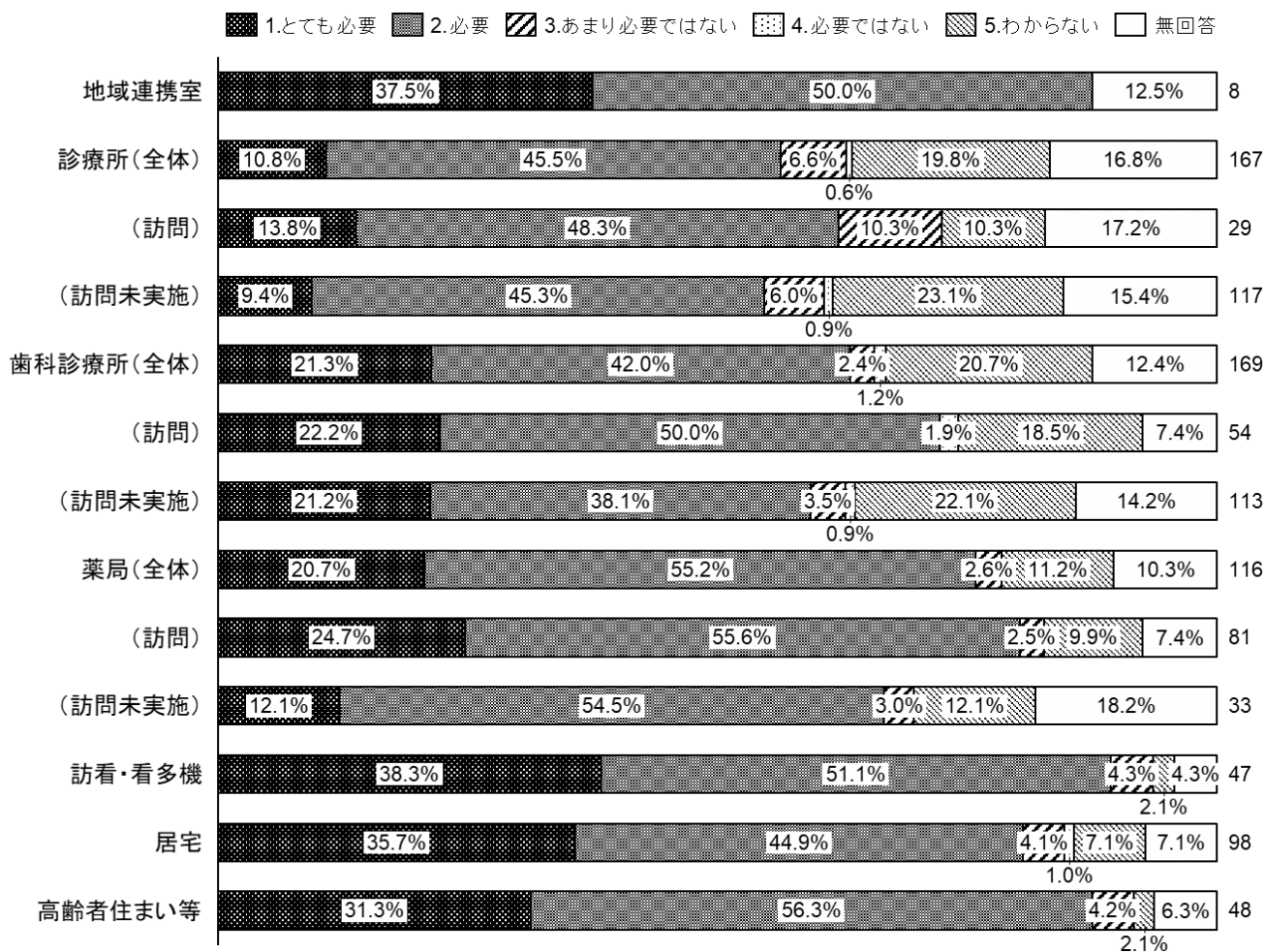
図表 79 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



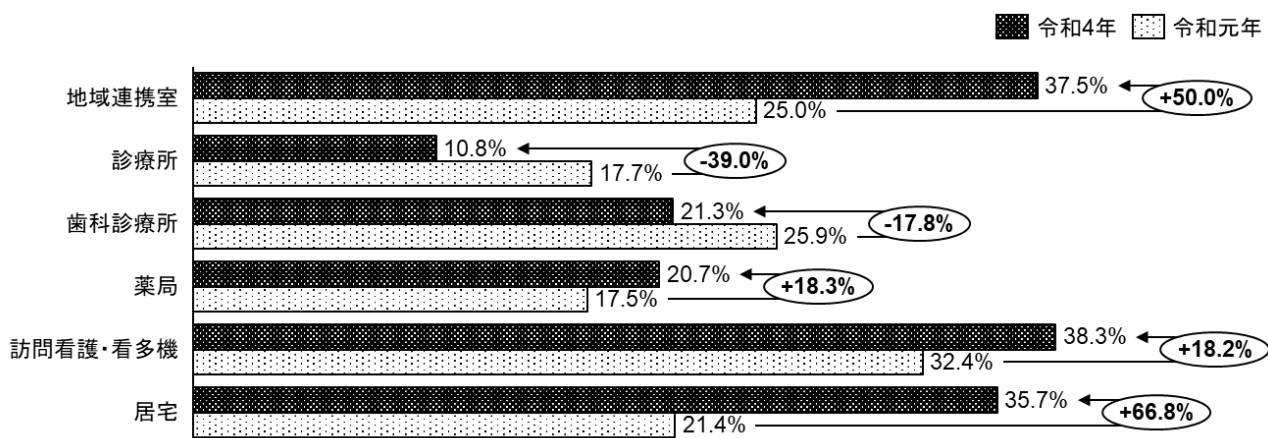
\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

(8) ICT などの情報共有ツールの導入

図表 80 ICT などの情報共有ツールの導入



図表 81 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較

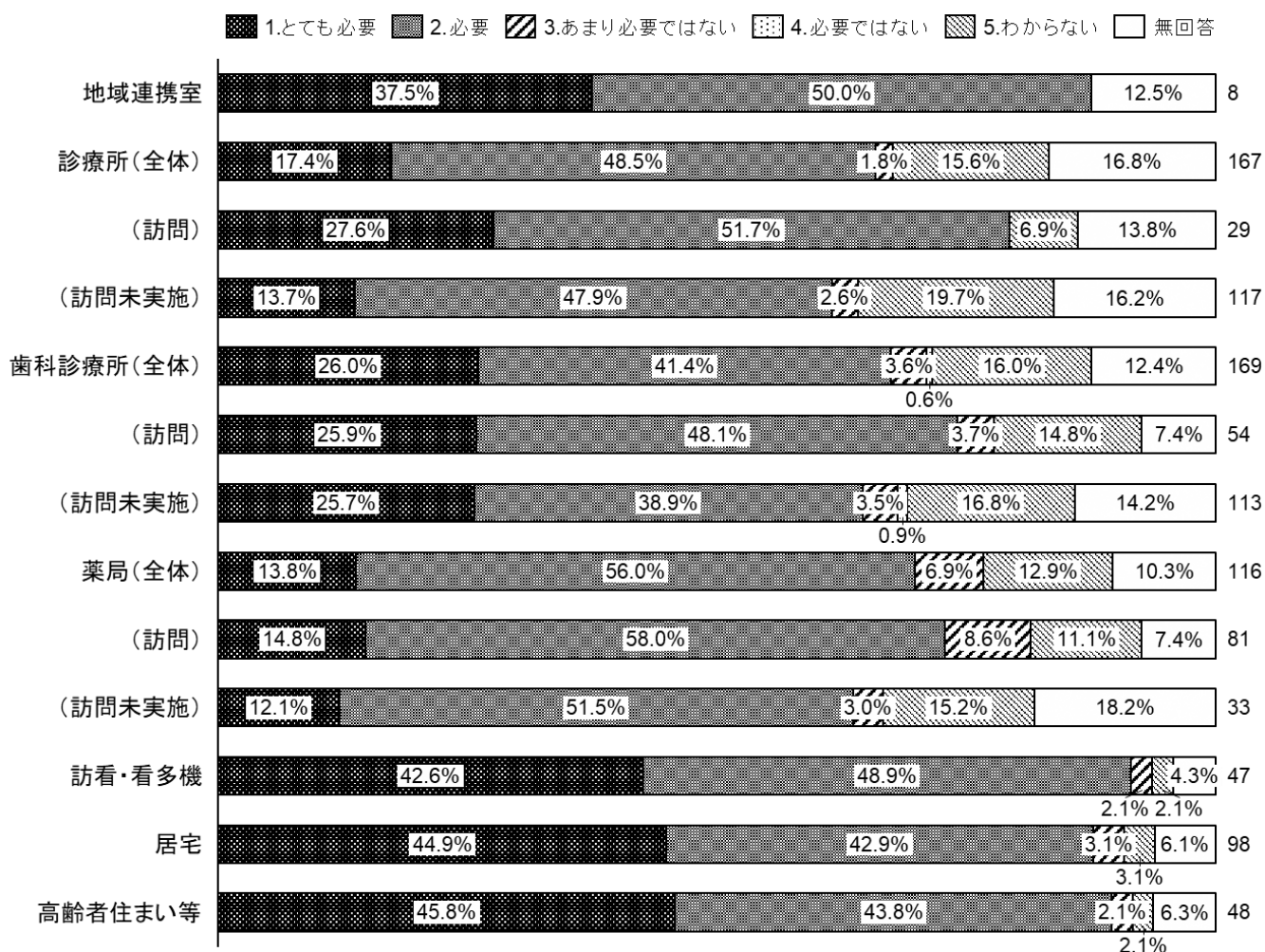


\*高齢者住まい等は令和4年度調査より対象となったため、比較の対象外としている。

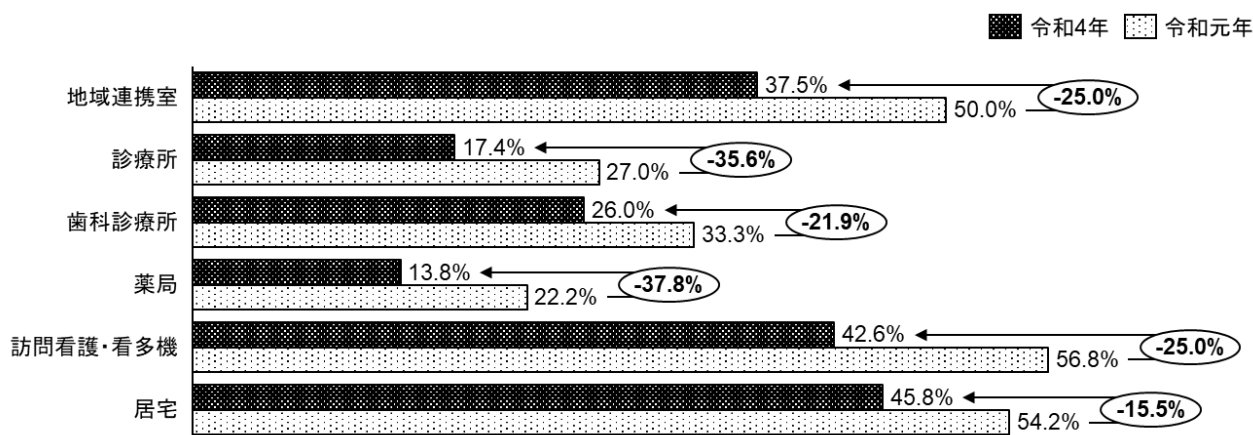
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(9) 介護職の更なるスキルアップ

図表 82 介護職の更なるスキルアップ



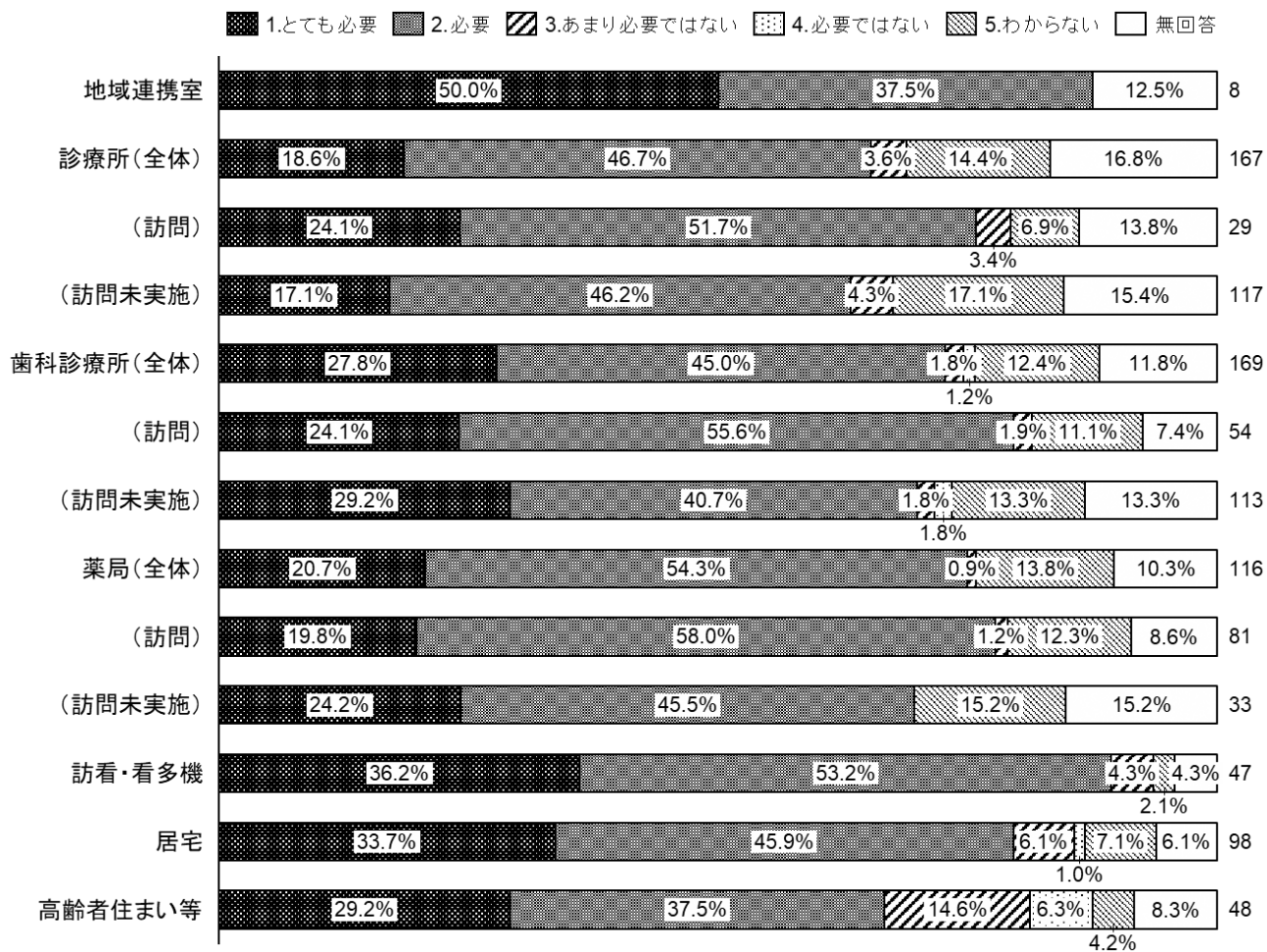
図表 83 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較





(10)施設・居住系サービスの整備・拡充

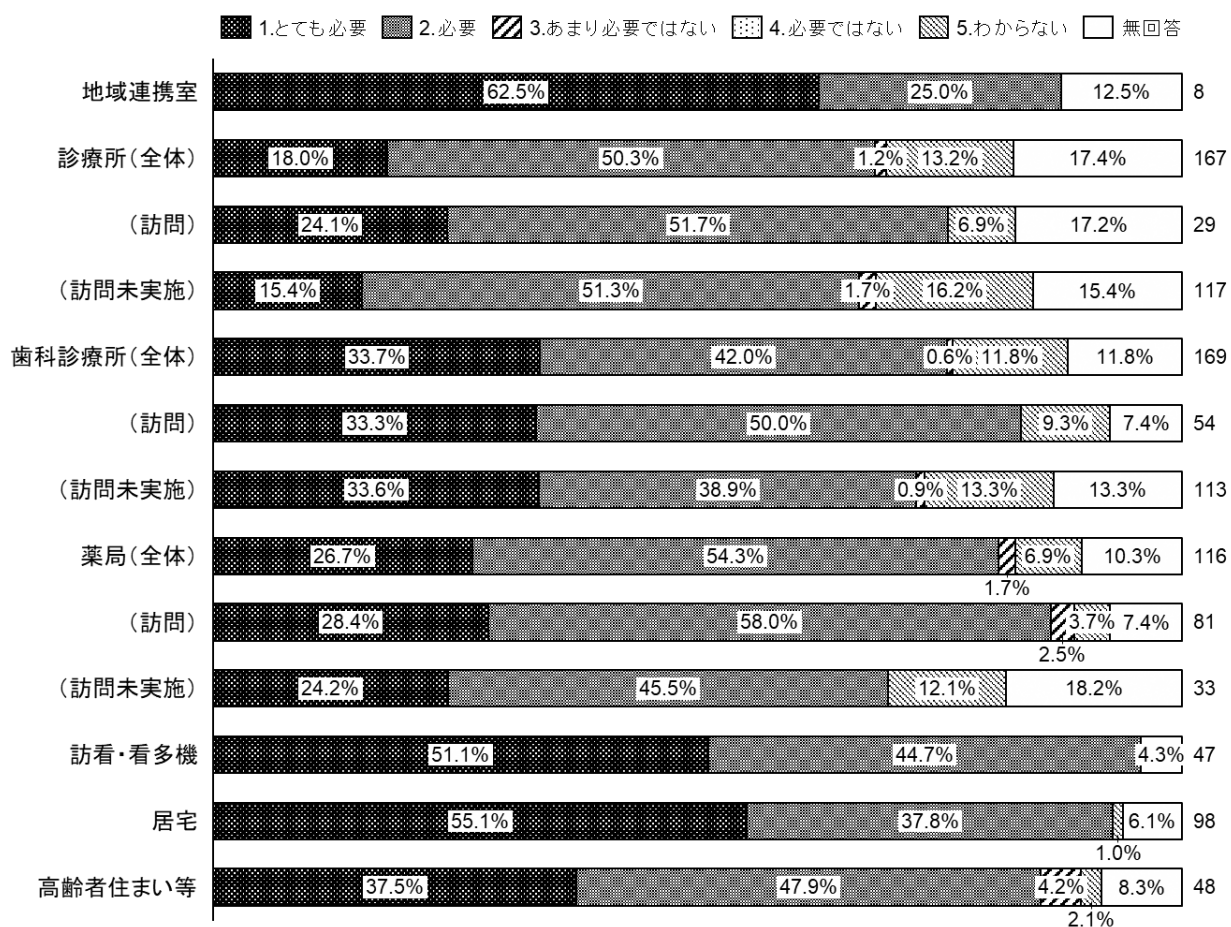
図表 84 施設・居住系サービスの整備・拡充



## 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

### (11) 患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行

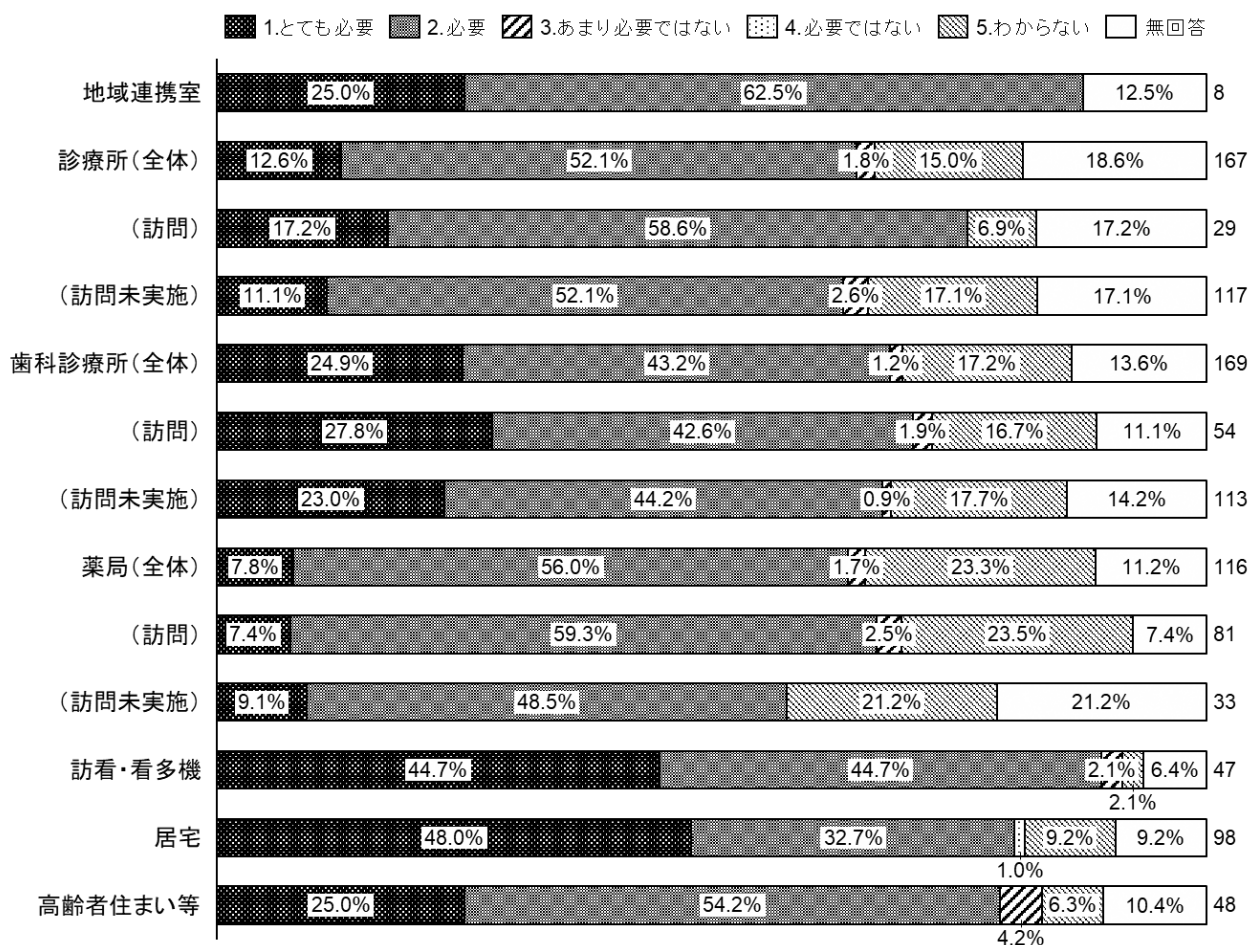
図表 85 患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行



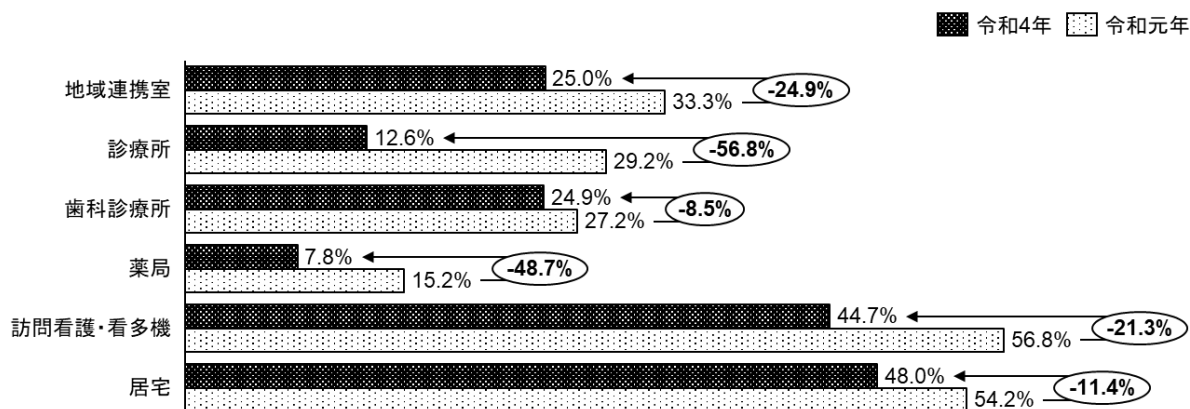
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(12) 後方支援病床の利用拡大

図表 86 後方支援病床の利用拡大



図表 87 「とても必要」と回答した割合の令和元年度調査との比較



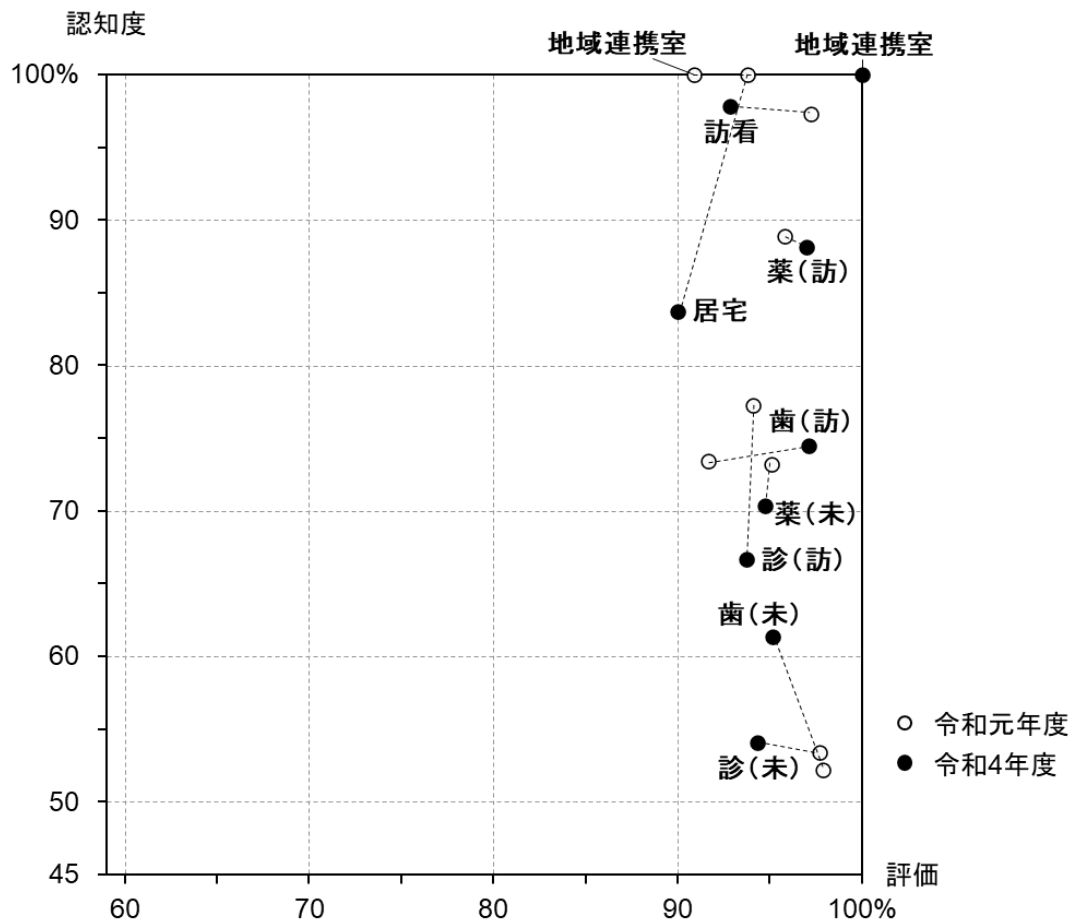
## 2. 区が在宅療養を推進するために行っている事業に対する評価

### (1) 事例検討会

事例検討会の認知度は、診療所（訪問未実施）を除き、6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9割を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問）、居宅の認知度が大きく下がった一方、歯科診療所（訪問未実施）の認知度が大きく上がった。（図表 88）。

図表 88 事例検討会に対する評価と認知度



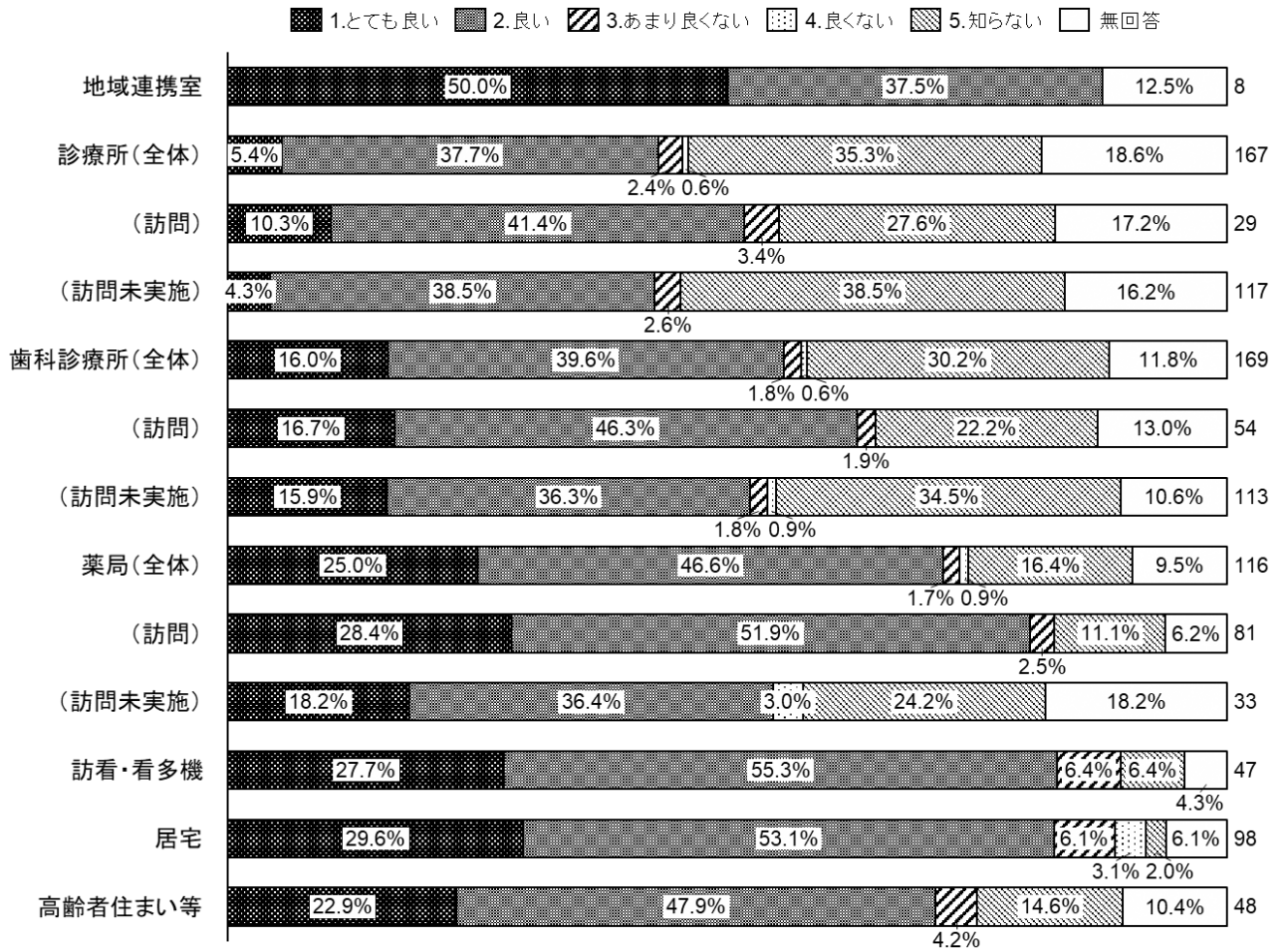
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

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

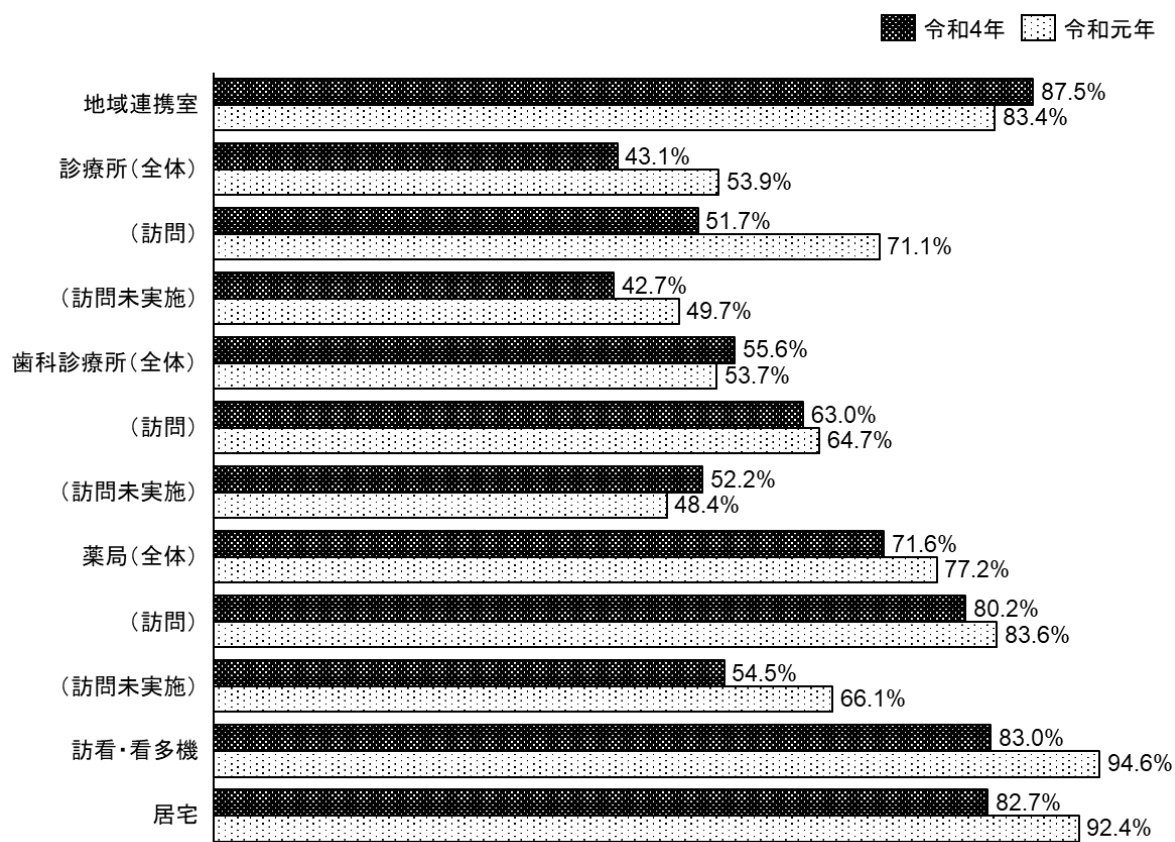
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 89 (参考) 事例検討会に対する評価



## 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

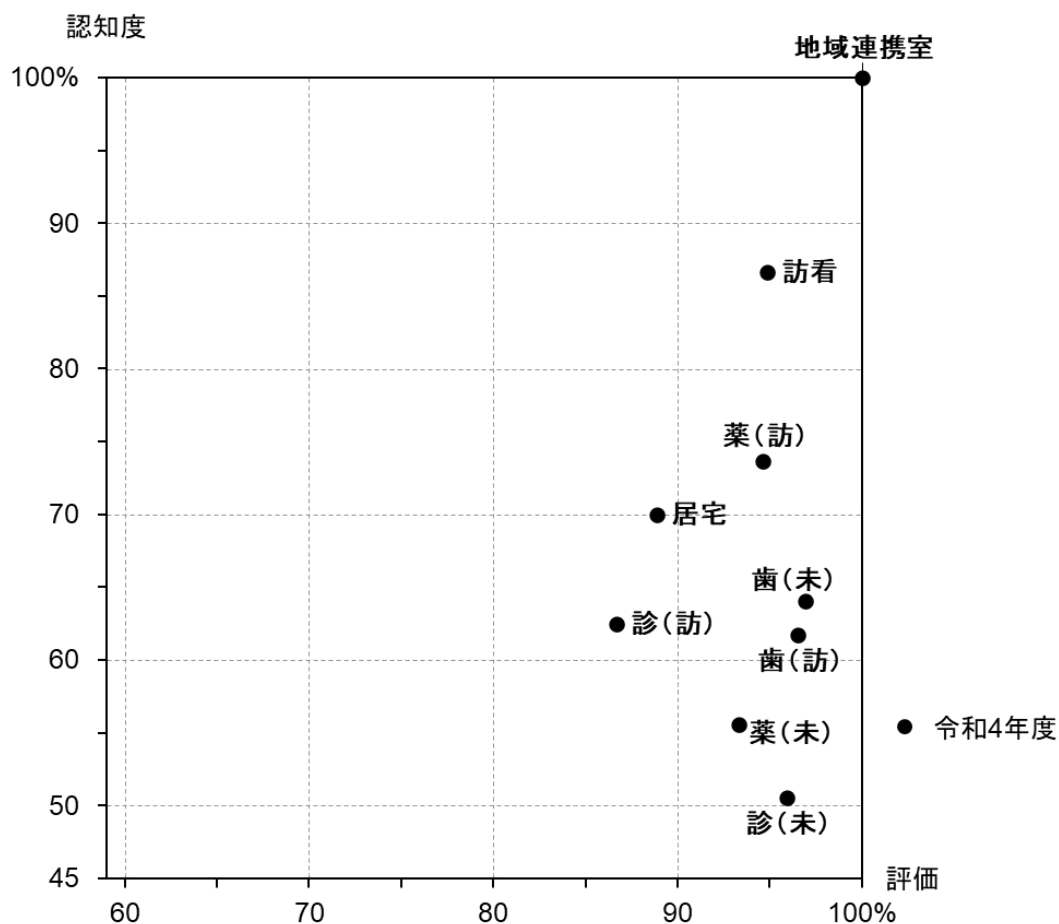
図表 90 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較



(2) 在宅医療同行研修

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割を超えていた（図表 91）。

図表 86 在宅医療同行研修に対する評価と認知度



\*本事業は令和4年度より調査対象としているため、令和元年度のデータは未記載。

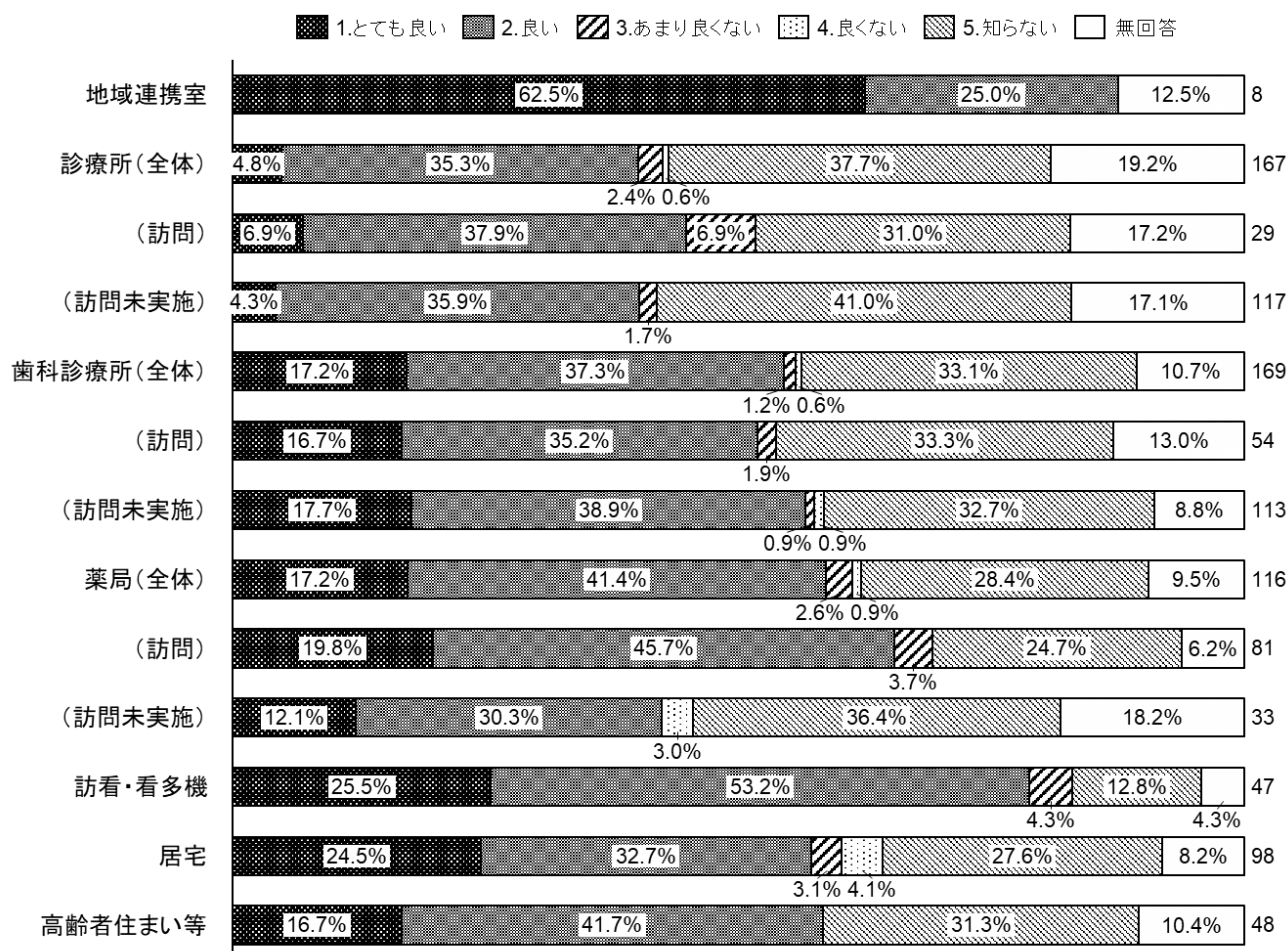
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

\*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。

## 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

図表 92 (参考) 在宅医療同行研修に対する評価

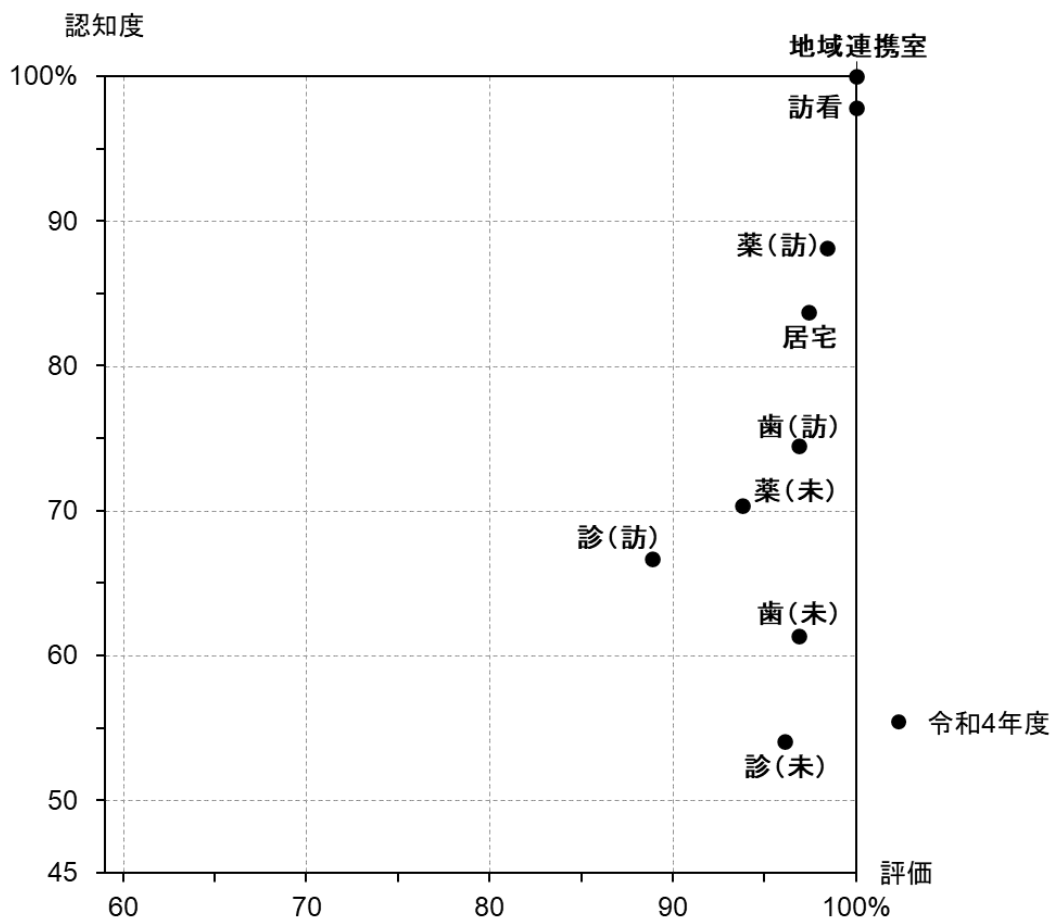




(3) 在宅療養講演会

在宅療養講演会の認知度は、診療所（訪問未実施）を除き、6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、診療所（訪問）を除き、すべての職種で9割を超えていた（図表 93）。

図表 93 在宅療養講演会に対する評価と認知度



\*本事業は令和4年度より調査対象としているため、令和元年度のデータは未記載。

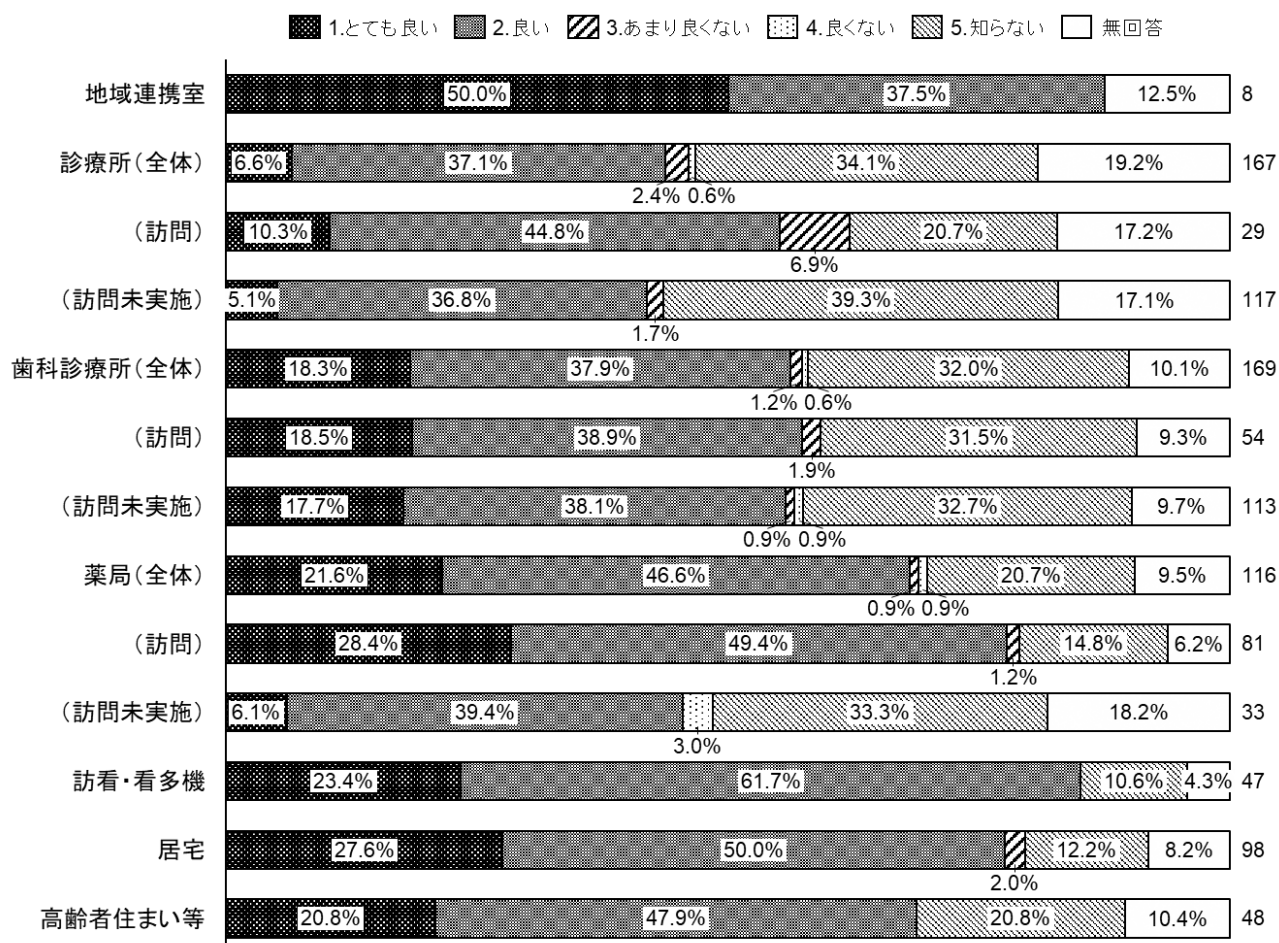
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

\*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。

## 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

図表 94 (参考) 在宅療養講演会に対する評価

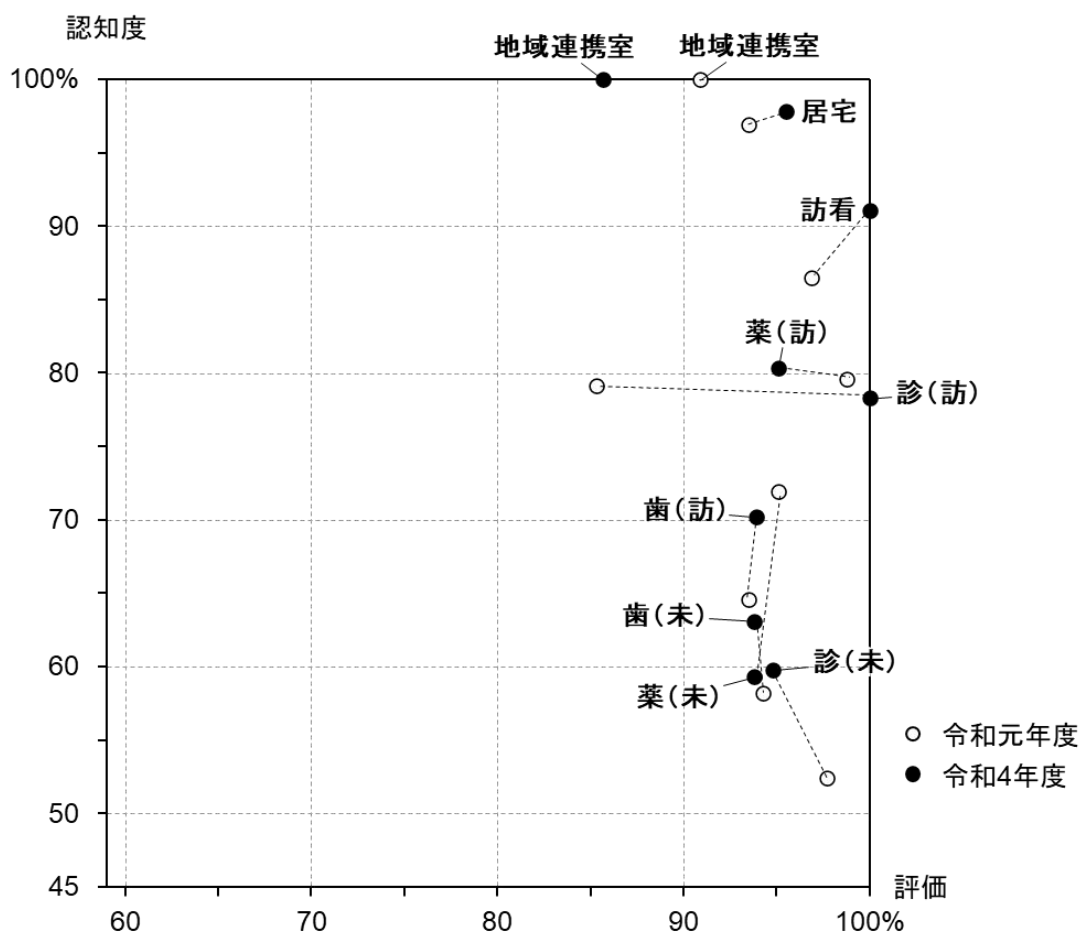


(4) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、地域連携室、薬局（訪問）、訪看、居宅が、認知度、「とても良い」または「良い」と回答した割合ともに8割を超えている。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）、訪看の認知度が大きく上がった。また診療所（訪問）、訪看の評価が大きく上がった（図表95）。

図表 95 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



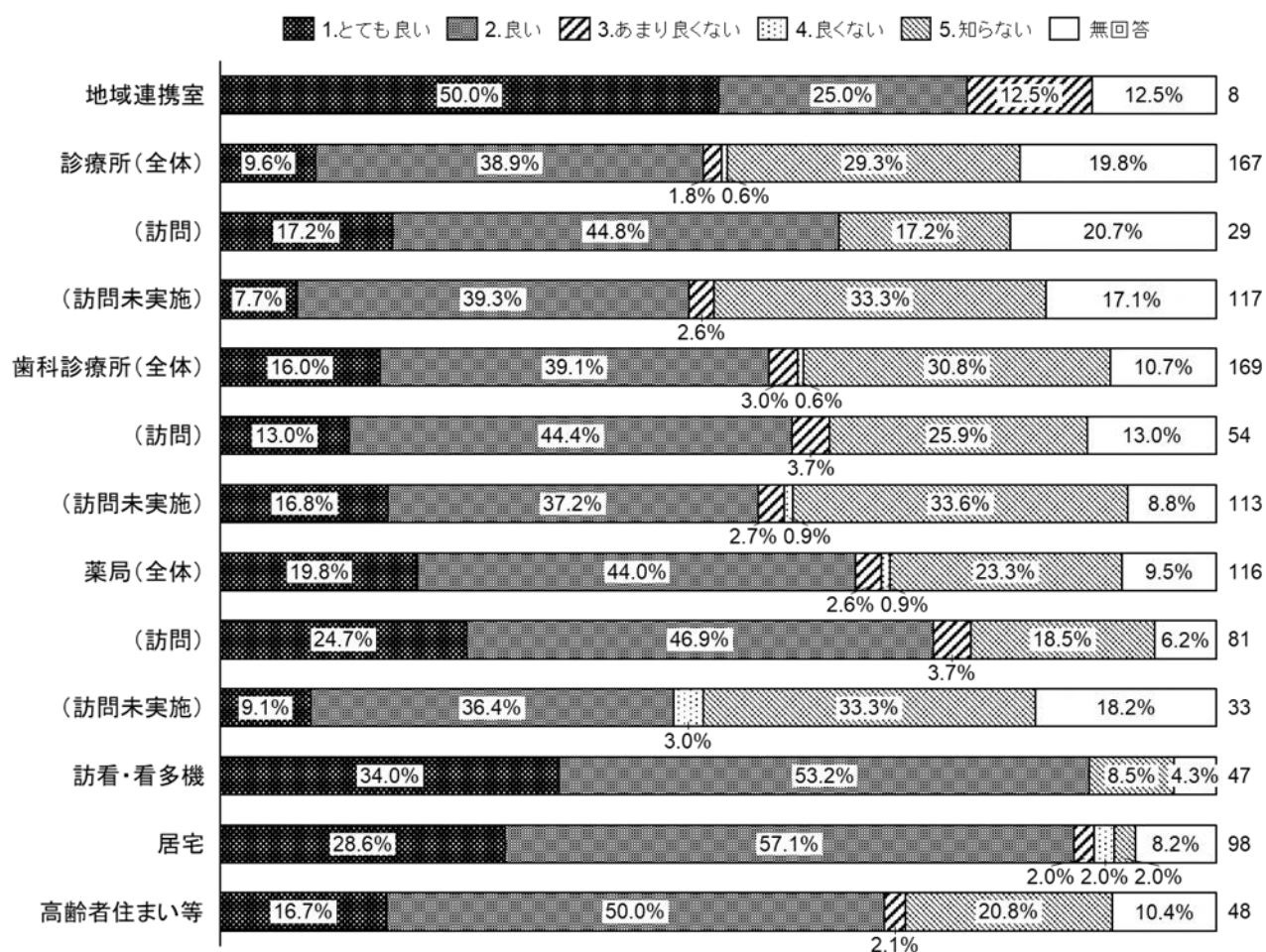
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

\*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。

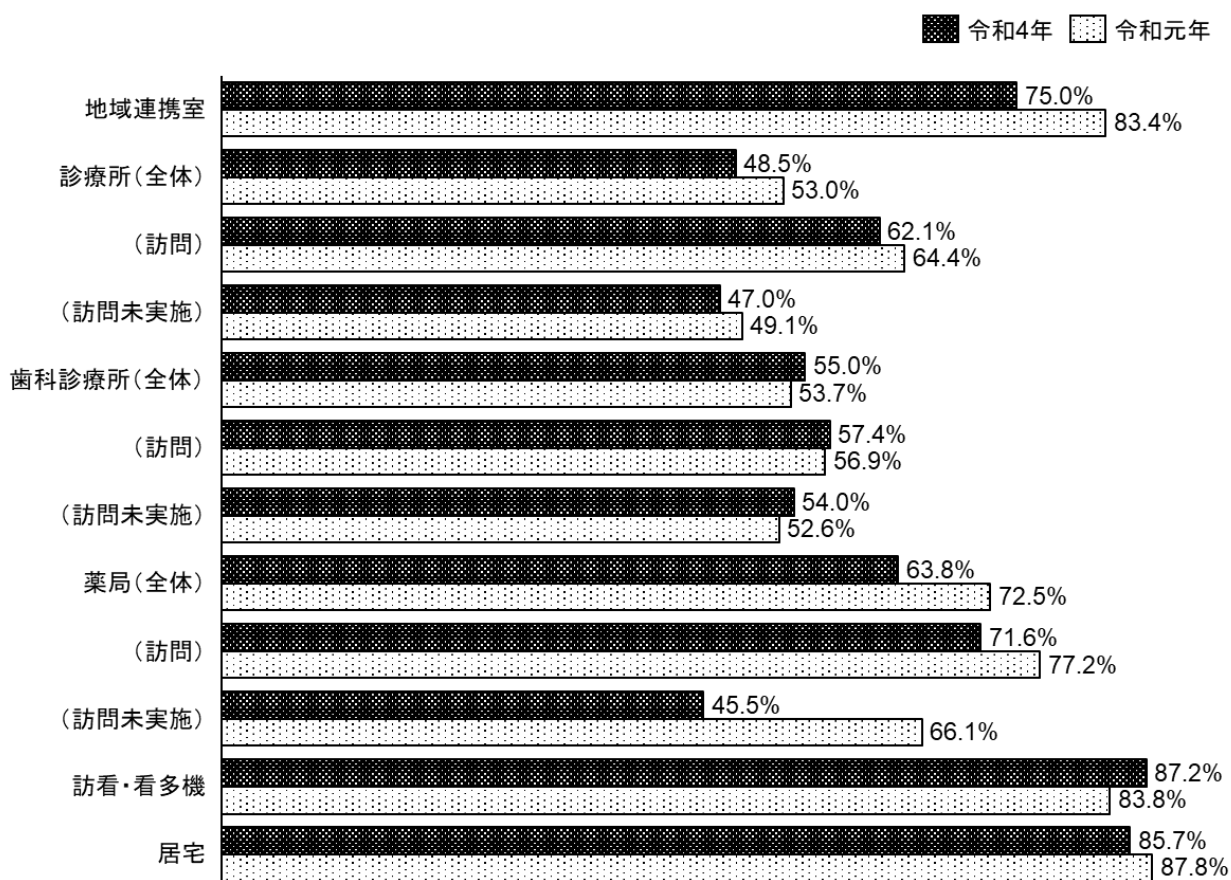
## 第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 96 (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



## 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

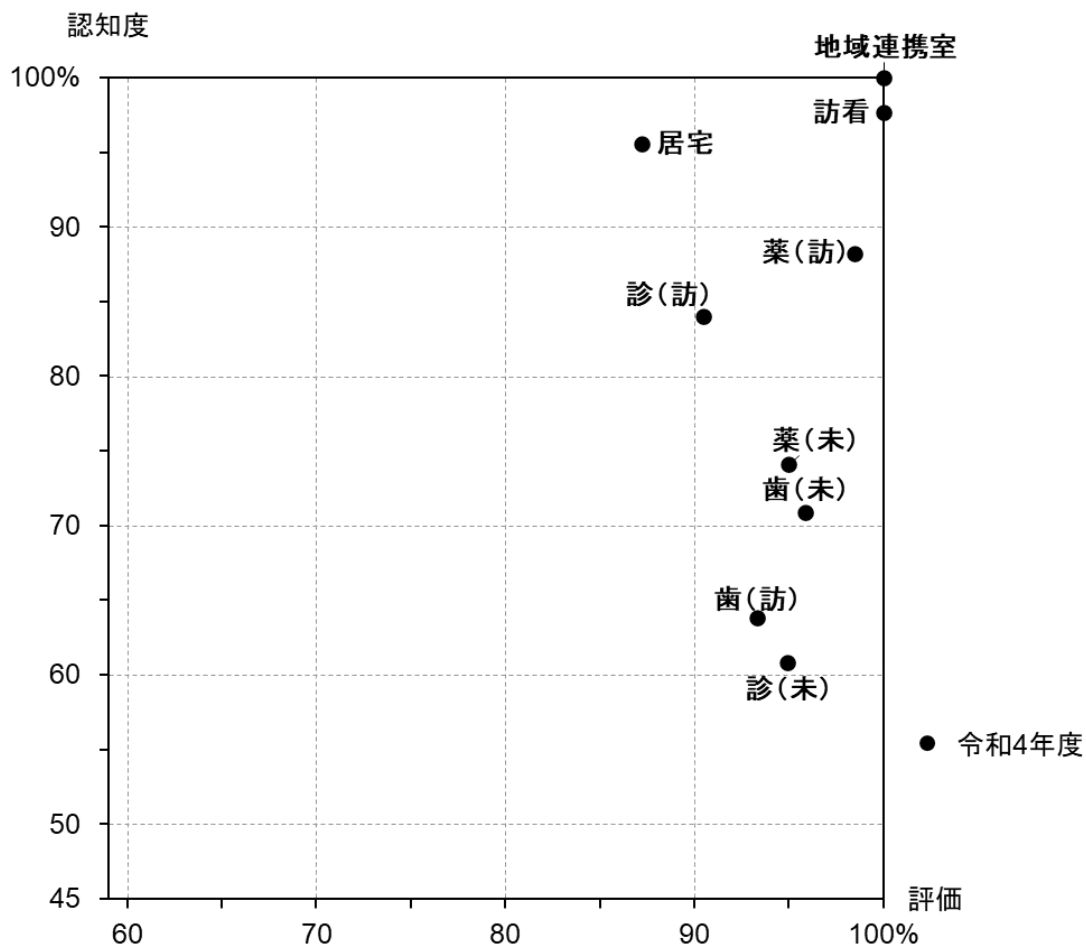
図表 97 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較



(5) 医療と介護の相談窓口

医療と介護の窓口の認知度は、すべての職種で6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（図表 98）。

図表 98 医療と介護の相談窓口に対する評価と認知度



\*本事業は令和4年度より調査対象としているため、令和元年度のデータは未記載。

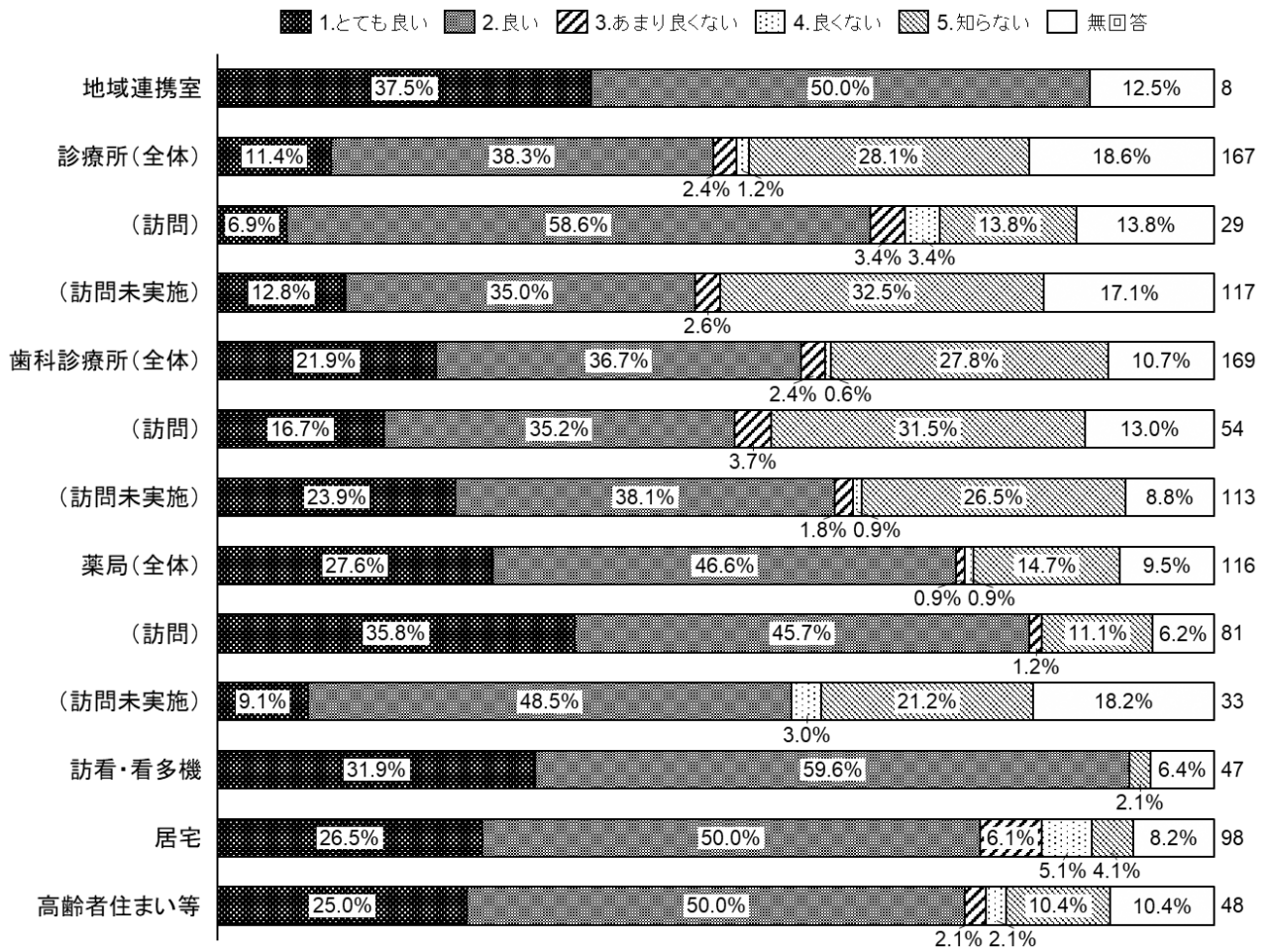
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

\*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。

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

図表 99 (参考) 医療と介護の相談窓口に対する評価

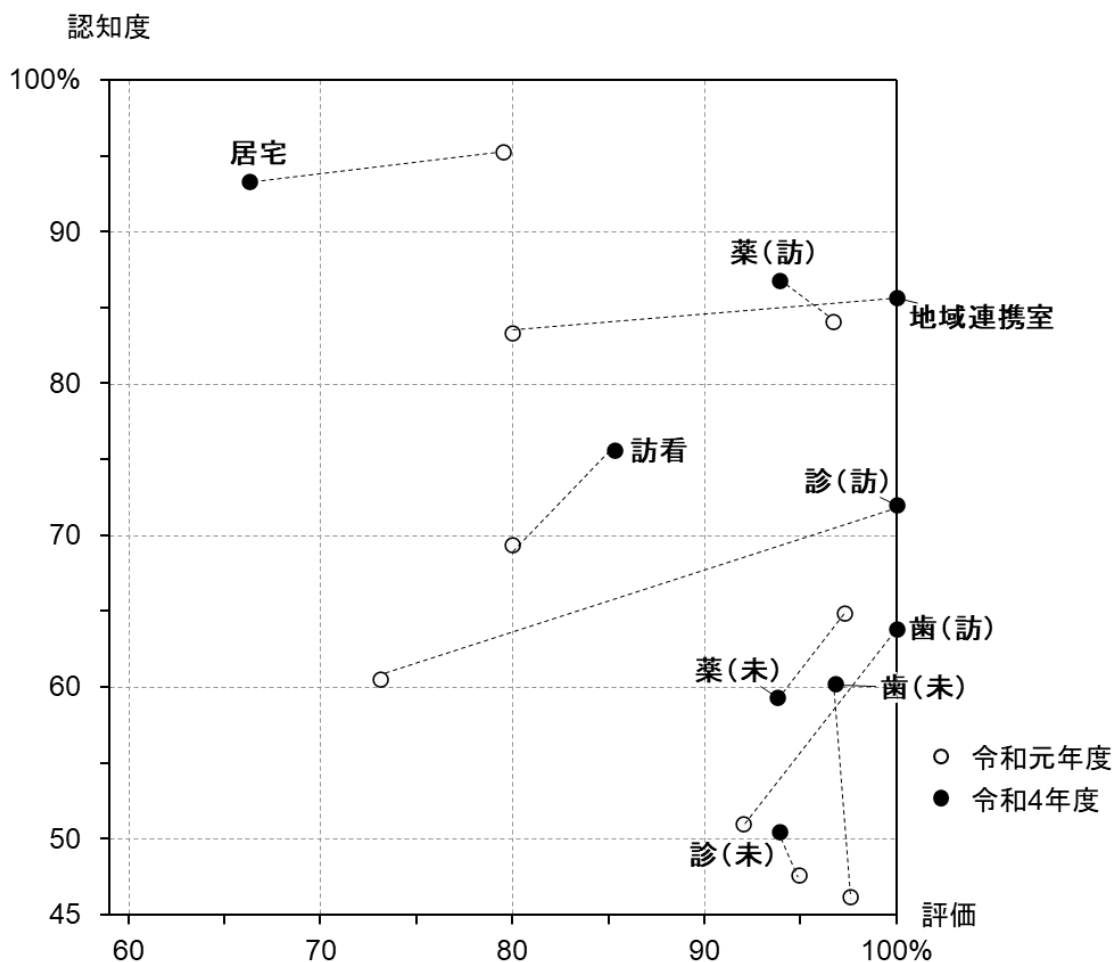


(6) 医療・介護連携シート

医療・介護連携シートは、地域連携室、薬局（訪問）が、認知度、「とても良い」または「良い」と回答した割合ともに8割を超えている。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問）、歯科診療所（訪問・訪問未実施）、訪看の認知度が大きく上がった。また診療所（訪問）、歯科診療所（訪問）、訪看の評価が大きく上がった（図表 100）。

図表 100 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。

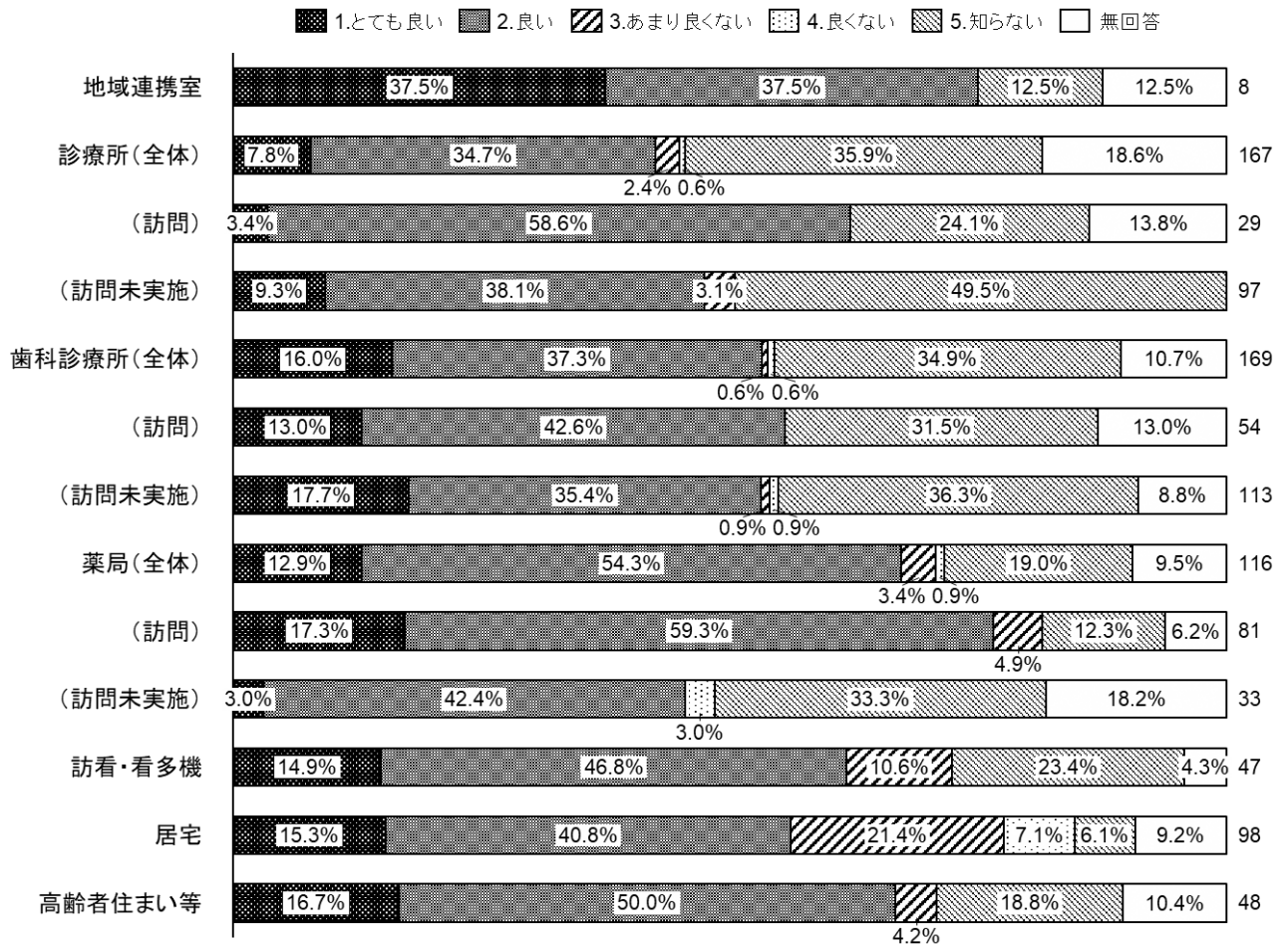
\*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

\*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。



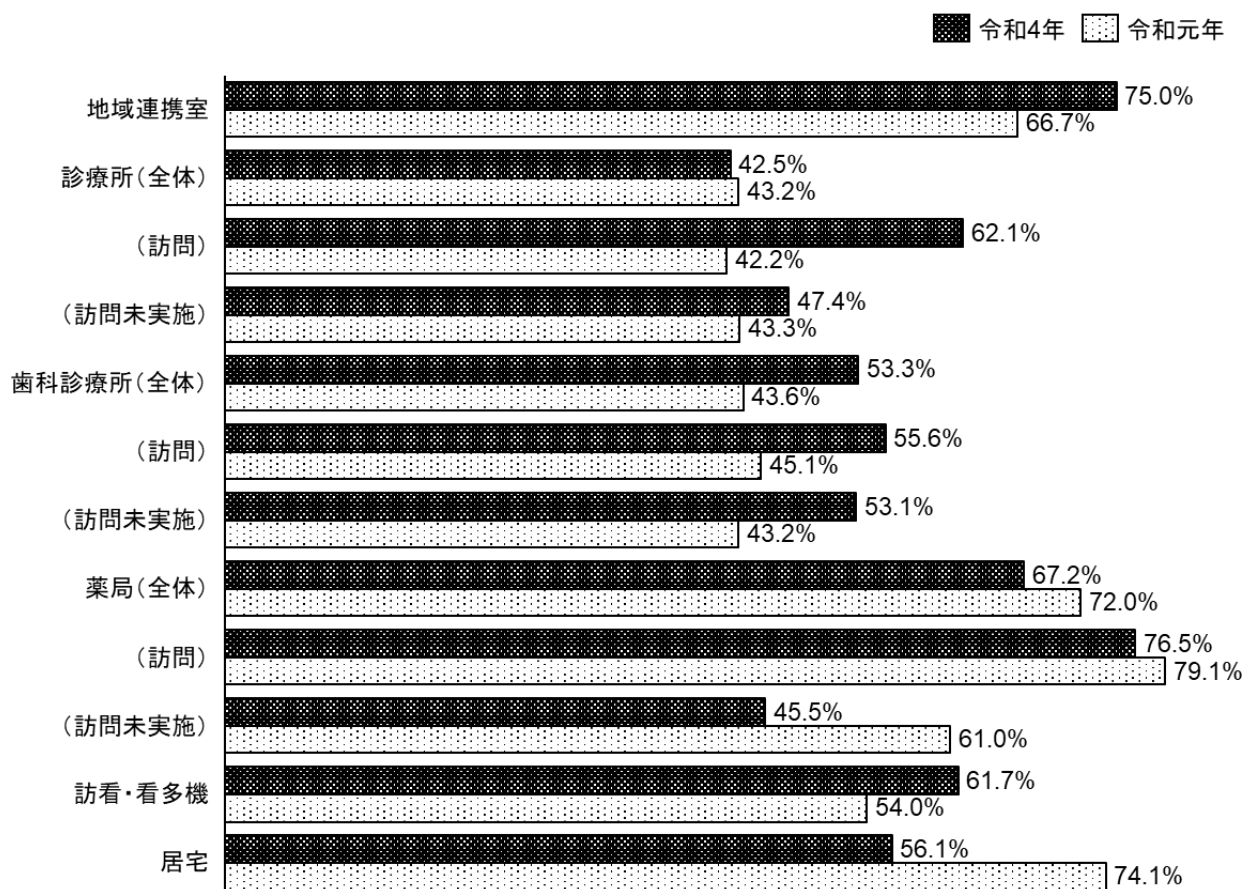
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 101 医療・介護連携シートに対する評価



## 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

図表 102 (参考)「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度調査との比較

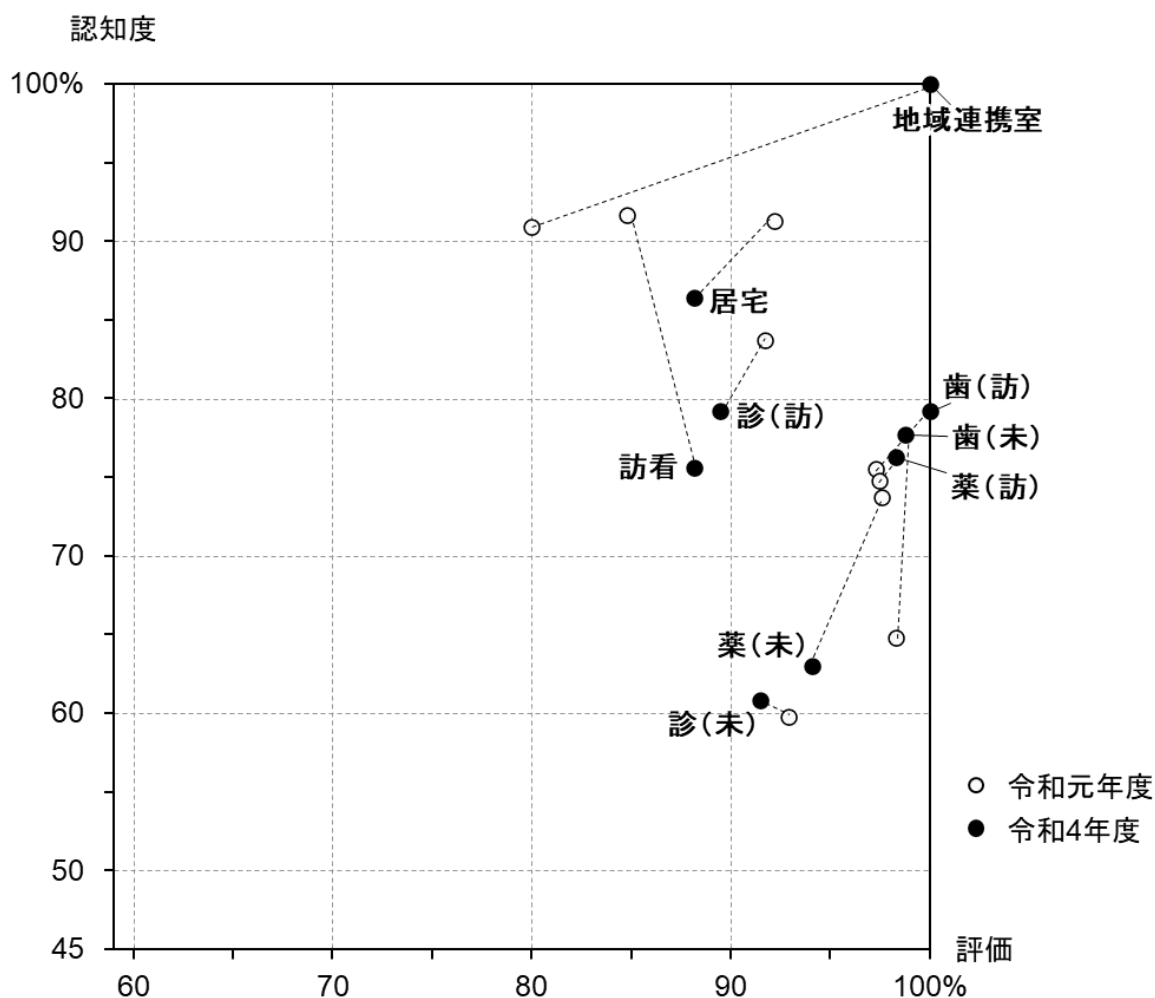


(7) 摂食・えん下機能支援事業

摂食・えん下機能支援事業は、地域連携室と居宅が、認知度、評価ともに8割を超えている。

令和元年度調査との比較では、地域連携室、歯科診療所（訪問未実施）の認知度が大きく上がった。また地域連携室の評価が大きく上がった（図表 103）。

図表 103 摂食・えん下機能支援事業に対する評価と認知度



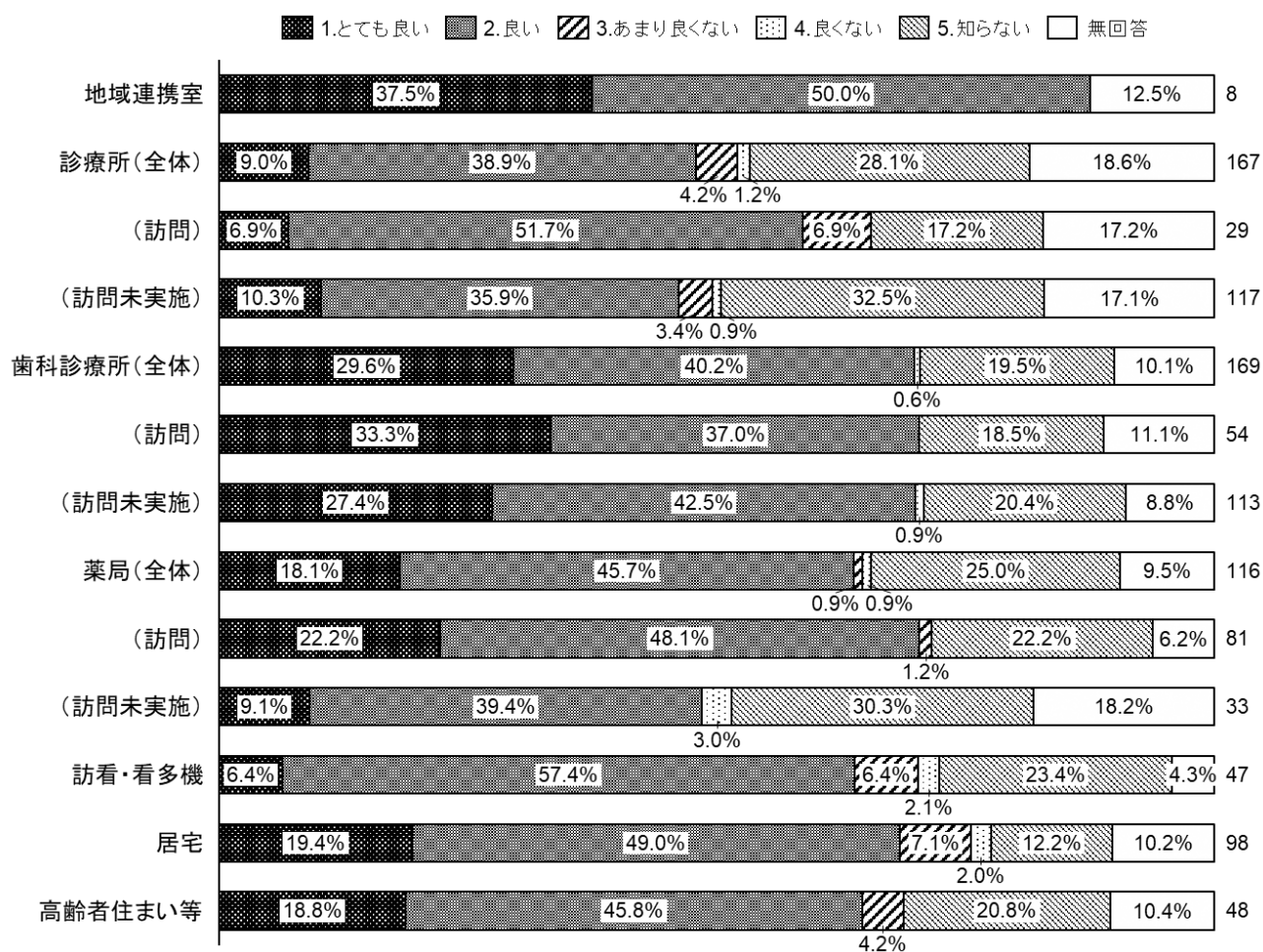
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

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

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

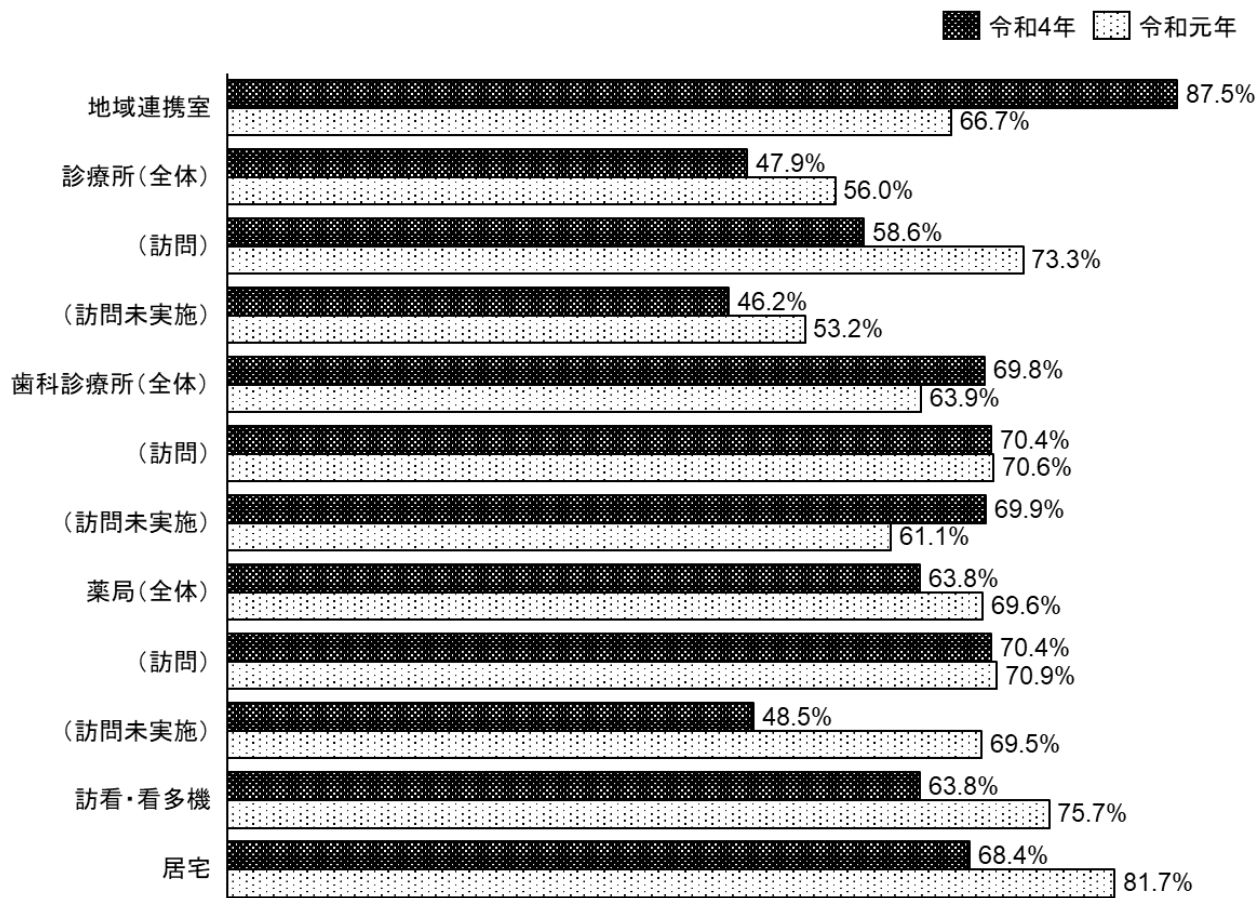
## 第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 104 摂食・えん下機能支援事業に対する評価



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

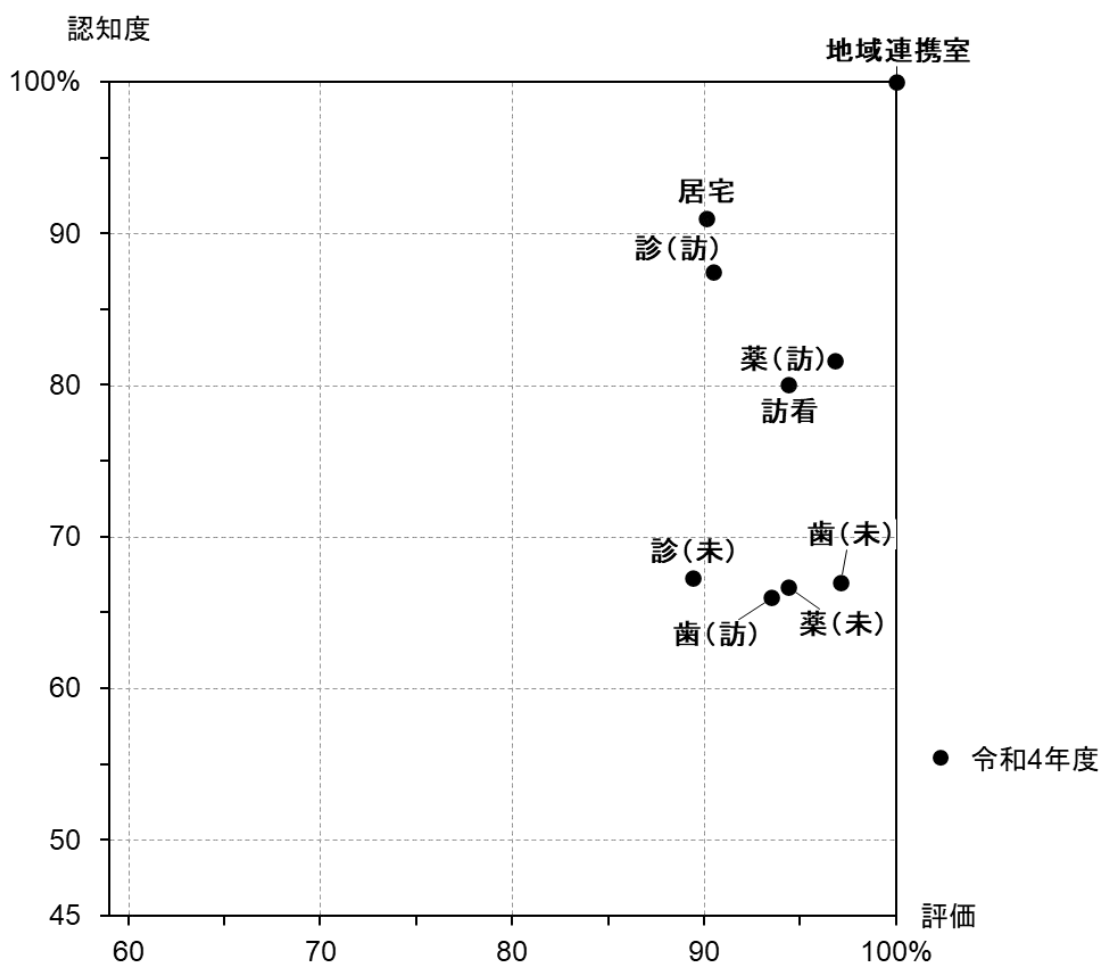
図表 105 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度との比較



(8) もの忘れ検診

もの忘れ検診の認知度は、すべての職種で6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、診療所（訪問未実施）を除くすべての職種で9割を超えていた（図表 106）

図表 106 もの忘れ検診に対する評価評価と認知度



\*本事業は令和4年度より調査対象としているため、令和元年度のデータは未記載。

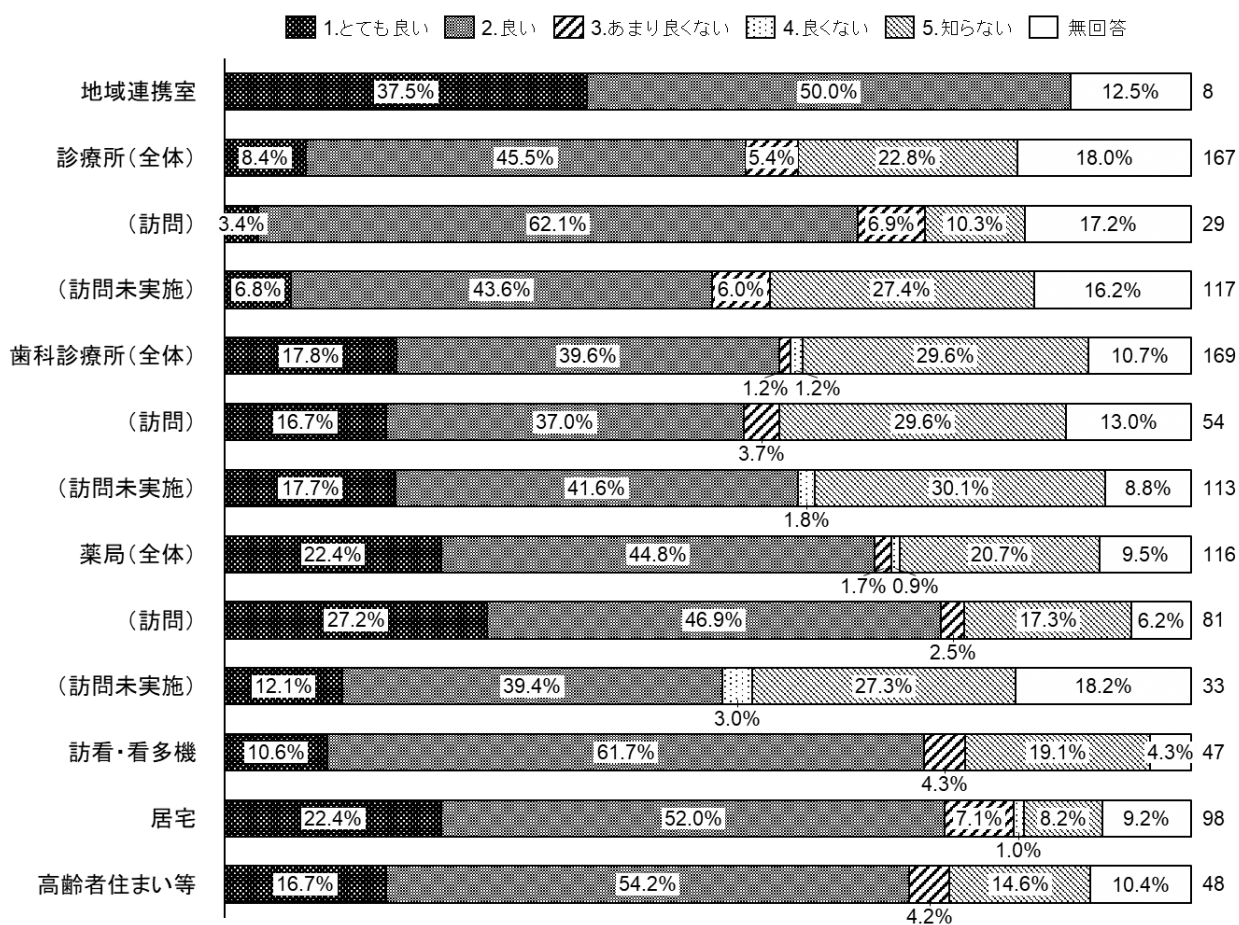
\*認知度：無回答を除いた回答数に対する「知らない」と回答されなかった割合。

\*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。

## 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

図表 107 もの忘れ検診に対する評価

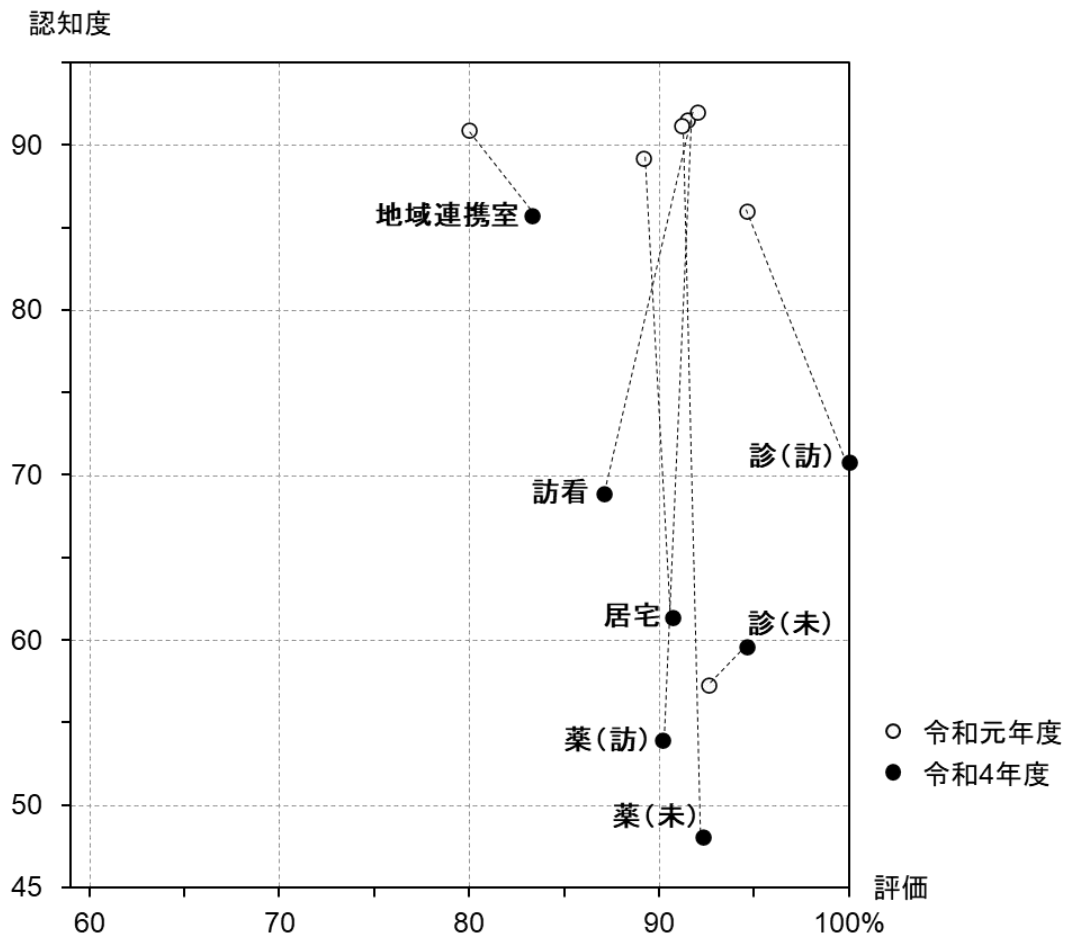


(9) 後方支援病床（練馬区医師会への補助金事業）

後方支援病床を「とても良い」または「良い」と回答した割合は、すべての職種で8割を超えていた。

令和元年度調査との比較では、診療所（訪問未実施）を除き、認知度が大きく下がった。また地域連携室の評価が大きく上がった（図表 108）。

図表 108 後方支援病床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。

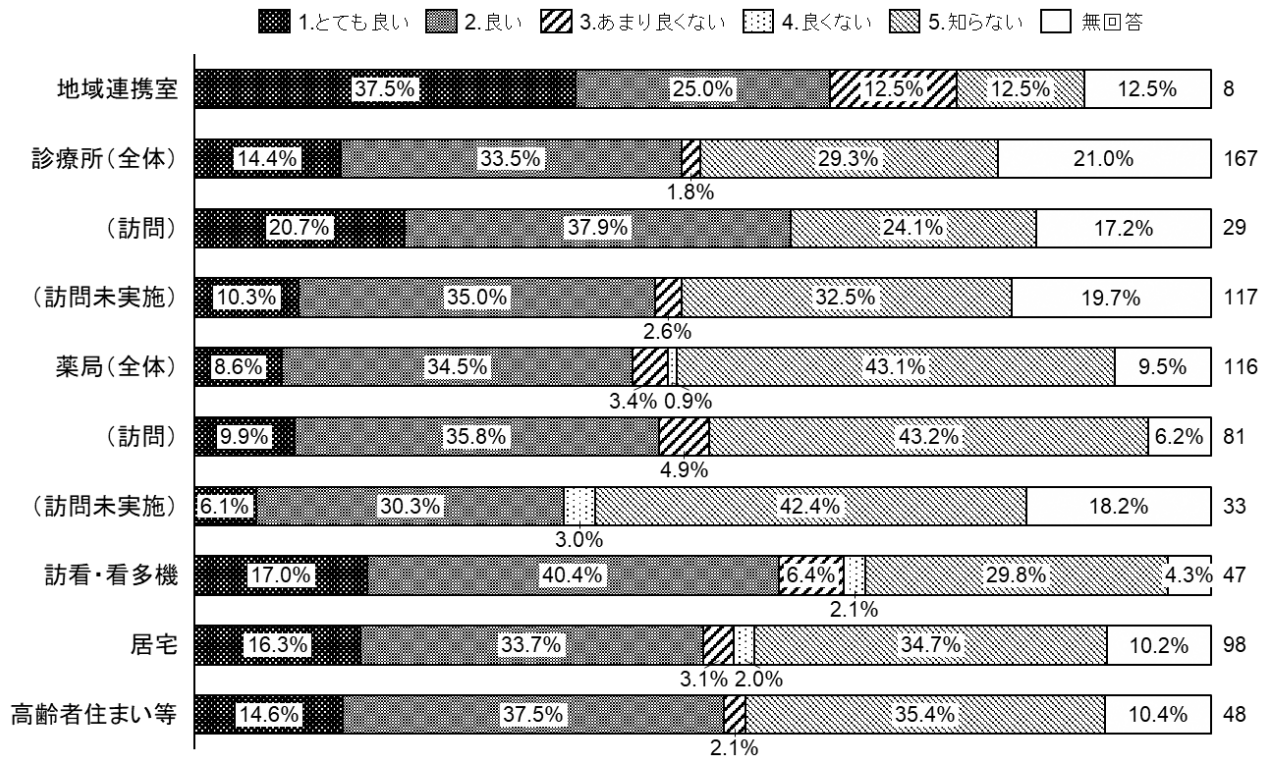
\*評価：「とても良い」・「良い」・「あまり良くない」・「良くない」の回答に対する「とても良い」・「良い」の割合。

\*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。



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

図表 109 後方支援病床に対する評価



図表 110 (参考) 「とても良い」または「良い」と評価した割合の令和元年度との比較

