
令和 7 年度 練馬区医療・介護資源調査報告書(案)

令和 8 年 3 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	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・利用者が受診できなくなった場合の対応	7
3. 患者数等の実績数	9
第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状	10
1. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度	10
2. ACP の実施状況	13
3. ACP に関する学習状況	18
第4章 多職種連携の状況	20
1. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較	20
2. 入退院時の多職種連携	23
3. 障害福祉分野との連携状況	34
4. ICT の活用	36
第5章 BCP の作成状況	39
1. BCP 整備の状況	39
2. BCP の運用体制	44
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望	46
1. 地域の医療・介護資源の充足感	46
2. 今後の展望	48
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	49
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	50
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	50
2. 興味・関心がある区の在宅療養推進事業等	63

*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、以下のとお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、小規模多機能型居宅介護
- ・ 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4年度調査：令和4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

Web 調査法（Google フォーム）によりアンケート調査を実施した。

3. 調査期間

令和7年7月16日～8月31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		1,899	804	42.3%
	病院（地域連携室）	20	8	40.0%
	診療所	598	157	26.3%
	歯科診療所	443	193	43.6%
	薬局	346	164	47.4%
	訪問看護ステーション・看多機	118	64	54.2%
	居宅介護支援事業所	178	127	71.3%
	高齢者向け住まい等	196	91	46.4%

*無効回答は分析対象から除外

第1章 調査概要

5. 地区別の回収率

*括弧内は「回収数/送付数」

調査対象		地区（択一式）			
		練馬	光が丘	石神井	大泉
全体		65.7% (323/492)	30.8% (157/509)	43.2% (178/412)	30.0% (146/486)
病院 （地域連携室）		100.0% (5/5)	33.3% (1/3)	0.0% (0/6)	33.3% (2/6)
診療所		41.5% (71/171)	17.4% (28/161)	29.2% (35/120)	15.8% (23/146)
歯科診療所		64.2% (79/123)	32.4% (35/108)	40.9% (38/93)	34.5% (41/119)
薬局		92.0% (81/88)	28.3% (28/99)	44.0% (33/75)	26.2% (22/84)
訪看ステーション・ 看多機		96.8% (30/31)	29.6% (8/27)	61.5% (16/26)	29.4% (10/34)
居宅介護支援事業所		97.2% (35/36)	58.8% (30/51)	82.9% (34/41)	56.0% (28/50)
高齢者向け住まい等		57.9% (22/38)	45.0% (27/60)	43.1% (22/51)	42.6% (20/47)

第2章 在宅医療・介護の提供状況

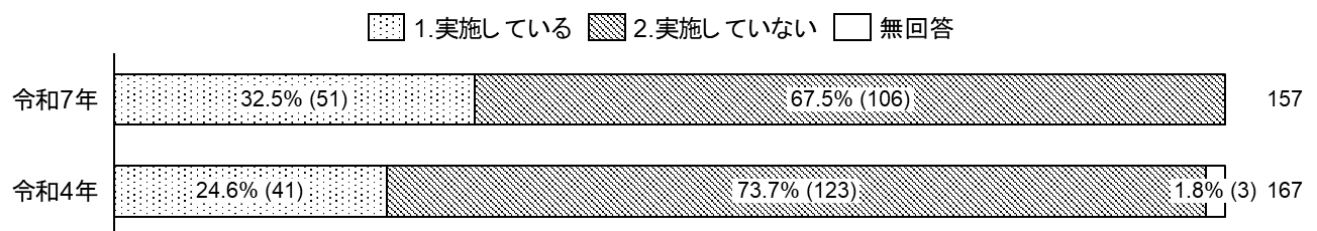
1. 在宅医療・介護の提供体制

(1) 診療所

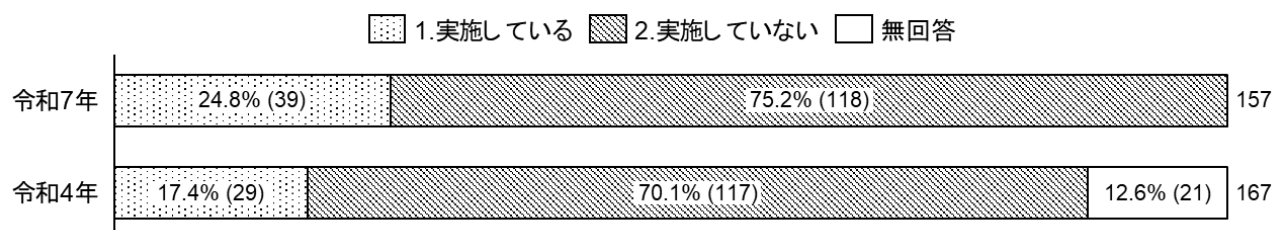
■ 往診・訪問診療の実施状況

診療所のうち、往診¹を行っている診療所は32.5%、行っていない診療所は67.5%であった。また、訪問診療²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、24.8%、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75.2%であった。令和4年度調査と比較すると、往診・訪問診療を行っている診療所の割合はそれぞれ7.9%、7.4%増加となった（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



¹ 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。

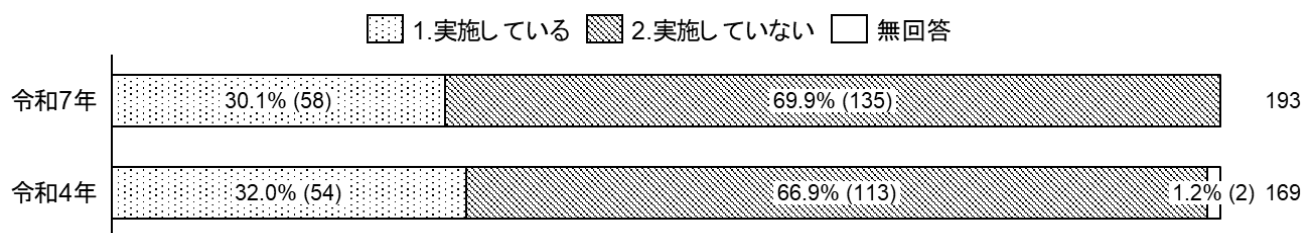
² 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづいて患家などで行う診療。

(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30.1%、歯科訪問診療を行っていない歯科診療所（以下、「診療所（訪問未実施）」）は69.9%であった。令和4年度調査と比較すると、「実施している」と回答した割合は横ばいであった（図表3）。

図表3 歯科訪問診療の実施状況

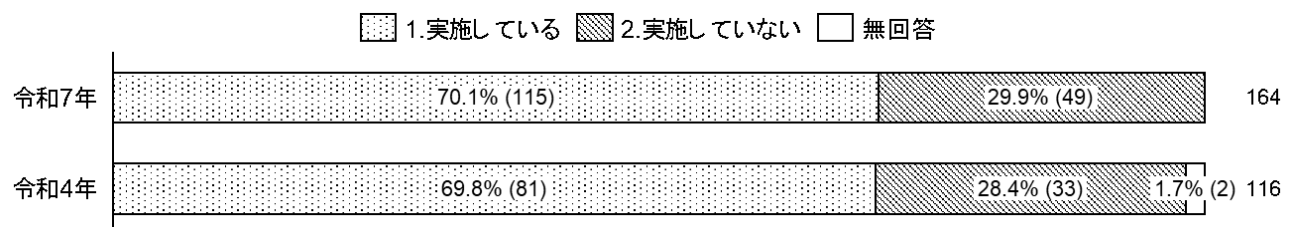


(3) 薬局

■ 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70.1%、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29.9%であった。令和4年度調査と比較すると、「実施している」と回答した割合は横ばいであった（図表4）。

図表4 訪問薬剤管理指導の実施状況

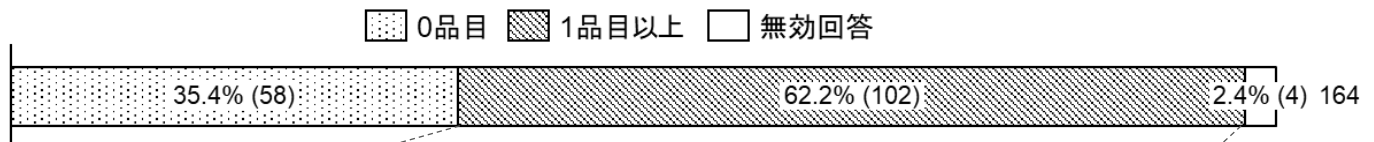


第2章 在宅医療・介護の提供状況

■ 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、62.2%であった（図表5）。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のとおり。

図表 5 麻薬の在庫状況（薬局（訪問））

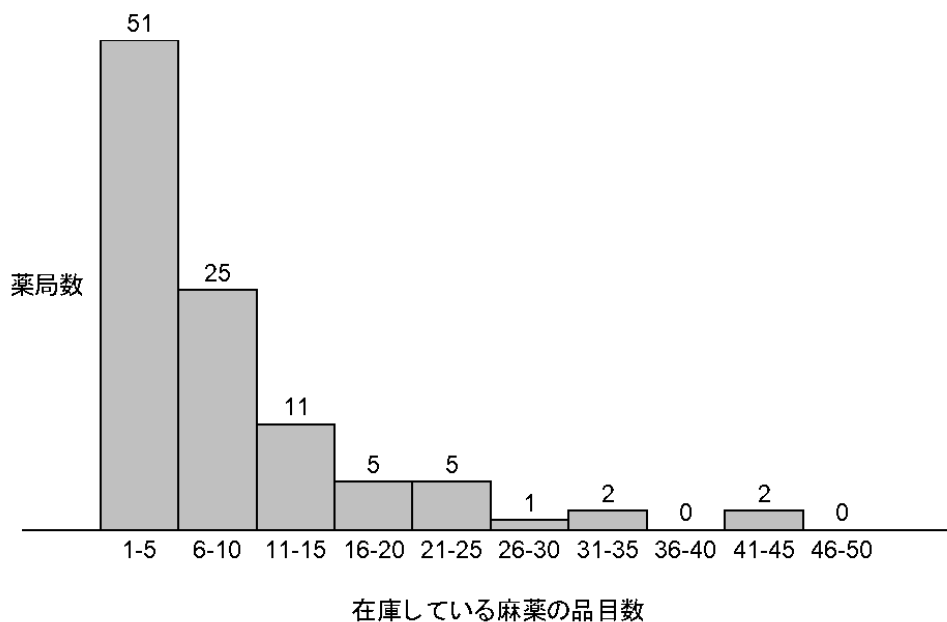


図表 6 在庫している場合の麻薬の品目数（薬局（訪問））

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
品目数	102	1.00	45.00	5.50	8.32	8.76

*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））



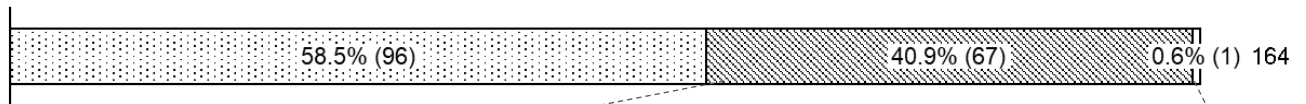
第2章 在宅医療・介護の提供状況

■ 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和7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、40.9%が1枚以上であった（図表8）。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9、図表10のとおり。

図表8 麻薬を含む処方箋の応需状況（薬局（訪問））

0枚 1枚以上 無効回答

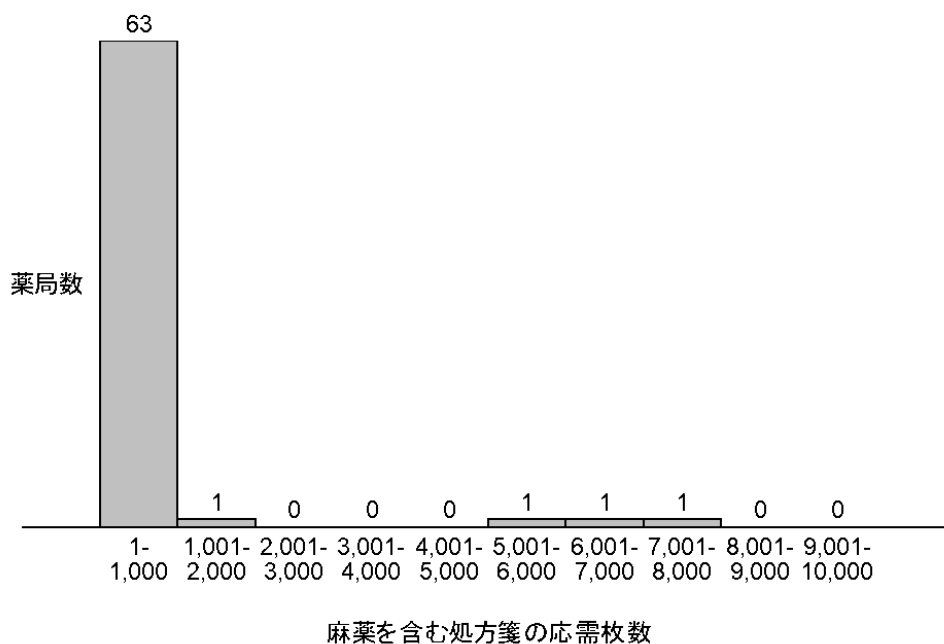


図表9 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和7年1月～6月）（薬局（訪問））

	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	67	1.00	7541.00	7.00	334.73	1402.62
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	62	1.00	3571.00	34.00	171.79	541.96

*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

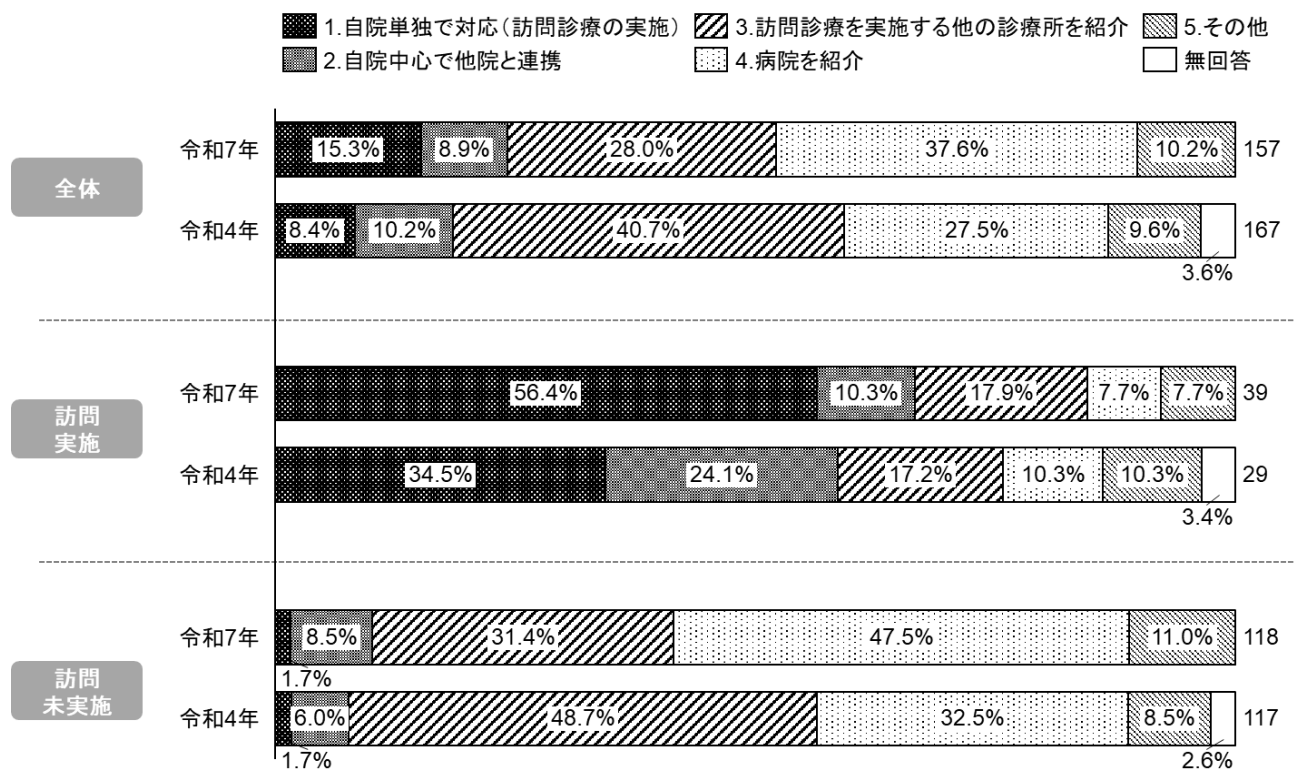
(1) 診療所

■ 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」が56.4%で最も多く、診療所（訪問未実施）では「病院を紹介する」が47.5%で最も多かった。

また、令和4年度調査と比較すると、診療所（訪問実施）では「自院単独で対応する」が21.9%と増加し、「自院中心で他院と連携する」が13.8%減少となった。診療所（訪問未実施）では「病院を紹介する」が15.0%増加し、「訪問診療を実施する他の診療所を紹介する」が17.3%減少となった（図表 11）。

図表 11 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の対応



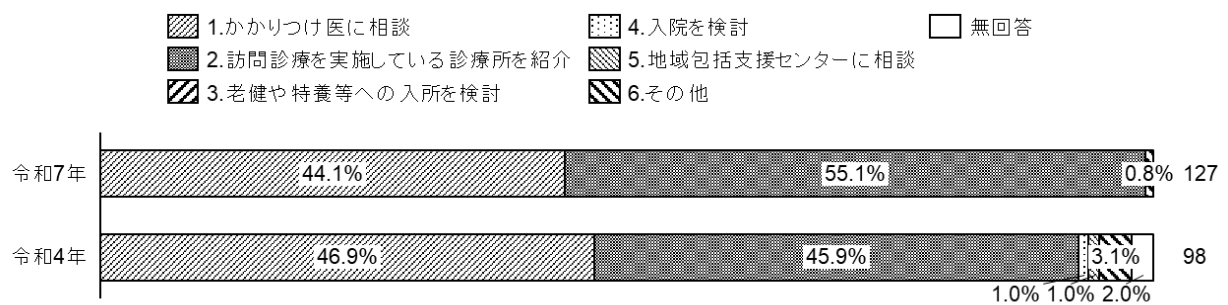
(2) 居宅介護支援事業所

■ 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、「かかりつけ医に相談する」が44.1%、「訪問診療を実施している診療所を紹介する」が55.1%となった。

また、令和4年度調査と比較すると、「かかりつけ医に相談する」が2.8%減少し、「訪問診療を実施している診療所を紹介する」が9.2%増加となった（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

(4) 診療所

■ 訪問診療を行っている患者数（令和7年7月1日時点）（診療所（訪問））

診療所（訪問実施）が令和7年7月1日時点で訪問診療を行っていた患者数は、自宅は平均 4.78 人、施設①（グループホーム、サ高住）は平均 4.03 人、施設②（施設①以外の施設（特養、軽費老人ホームなど））は平均 2.06 人となった（図表 13）。

図表 13 訪問診療を行っている患者数（令和7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	39	0.00	110.00	8.00	18.21	27.23
施設① （グループホーム、サ高住）	39	0.00	470.00	0.00	16.33	75.20
施設② （施設①以外の施設（特養、 軽費老人ホームなど）	39	0.00	79.00	0.00	8.31	20.59

(5) 居宅介護支援事業所

■ ターミナルマネジメントケア加算³算定件数（令和6年1月～12月）

令和6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 14 のとおり。

図表 14 ターミナルマネジメントケア加算算定件数（令和6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	127	0.00	13.00	0.00	0.31	1.58

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。

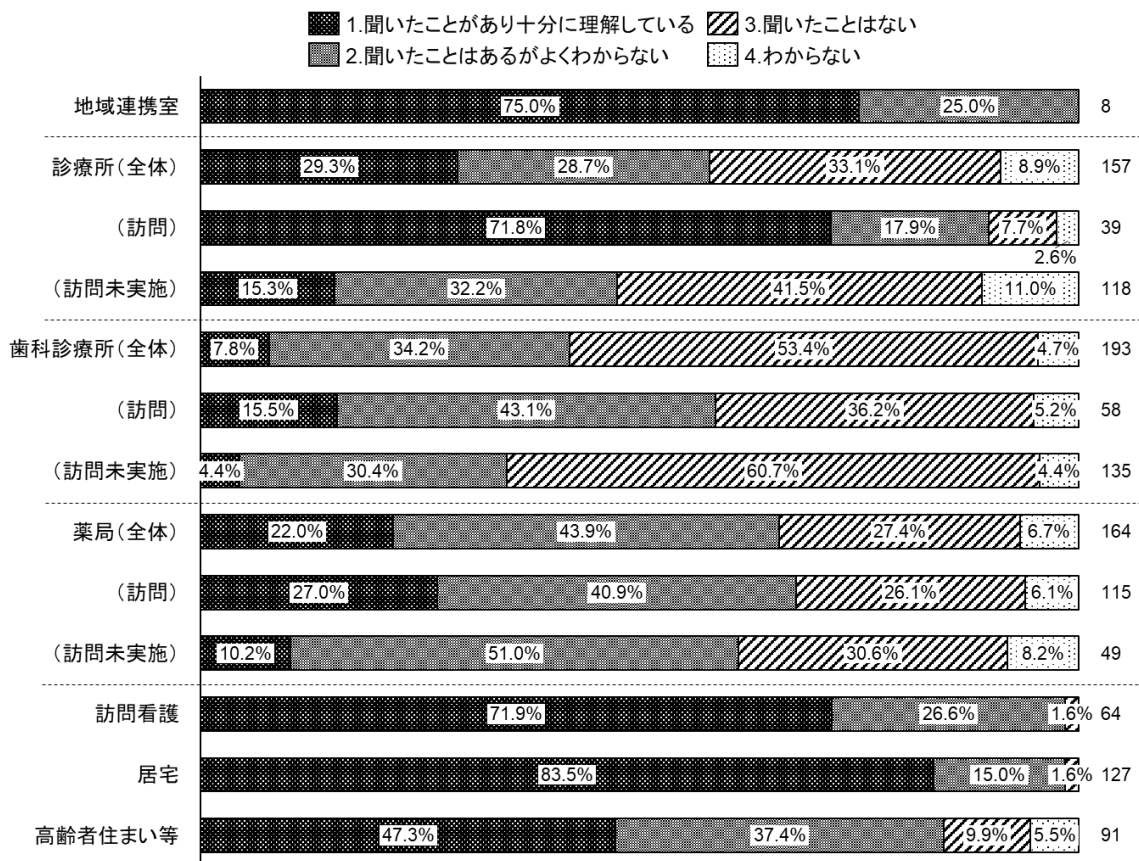
第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

1. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）⁴の認知度

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度を見ると、「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7割以上となった。

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 15）。

図表 15 ACP という言葉の認知度



⁴ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、「もしものときのために、医療やケアについて元気なうちから前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み」を指す。ACPは医療やケアを受け始めた段階から行うことが推奨されているが、病気が進行していく人に限らず、健康な人や病状が安定している人も対象となる。そのため職種に関わらず、医療介護に関係するすべての職種が取り組むものと考えられている。

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

(1) ACP を実施すべきと認識している患者/対象者像

ACP の対象と認識している患者/利用者像を見ると、地域連携室、訪看・看多機、居宅は他機関と比べ、元気な方から終末期の方までを網羅的に実施対象にすべきと認識しており、中でも「元気で健康な方」以外の回答は7割以上となった。一方で、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）は、実施すべき対象の認識に差があった。中でも、「元気で健康な方」、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」と回答した割合が5割未満となった。（図表 16）。

図表 16 ACP を実施すべきと認識している患者/利用者像（複数回答）

		元気で健康な方	軽度の疾患はあるが、日常生活は自立している方	日常生活の一部に支援・介護が必要な方	日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方	終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方
	N					
地域連携室	8	75.0%	87.5%	100.0%	100.0%	87.5%
診療所（全体）	157	37.6%	52.2%	72.0%	59.2%	54.8%
診療所（訪問）	39	46.2%	59.0%	76.9%	82.1%	84.6%
診療所（訪問未実施）	118	34.7%	50.0%	70.3%	51.7%	44.9%
歯科診療所（全体）	193	40.4%	59.6%	72.0%	56.0%	45.6%
歯科診療所（訪問）	58	46.6%	67.2%	77.6%	65.5%	50.0%
歯科診療所（訪問未実施）	135	37.8%	56.3%	69.6%	51.9%	43.7%
薬局（全体）	164	49.4%	71.3%	78.7%	68.3%	56.1%
薬局（訪問）	115	50.4%	73.0%	81.7%	77.4%	66.1%
薬局（訪問未実施）	49	46.9%	67.3%	71.4%	46.9%	32.7%
訪看・看多機	64	64.1%	78.1%	89.1%	87.5%	81.3%
居宅	127	54.3%	79.5%	92.1%	88.2%	85.8%
高齢者住まい等	91	61.5%	75.8%	73.6%	73.6%	61.5%

(2) ACP として確認・共有すべきと認識している内容

ACP として確認・共有すべきと認識している内容を見ると、地域連携室、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等において各内容を包括的に確認・共有すべきと認識しており、全ての内容で7割以上となった。一方で、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）は、確認・共有すべきと認識している内容に差があった。中でも、「将来、病状が大きく変化したときに受きたい医療や過ごしたい場所についての希望・意向」、「心肺蘇生に関する意向」については4～6割程度となった（図表 17）。

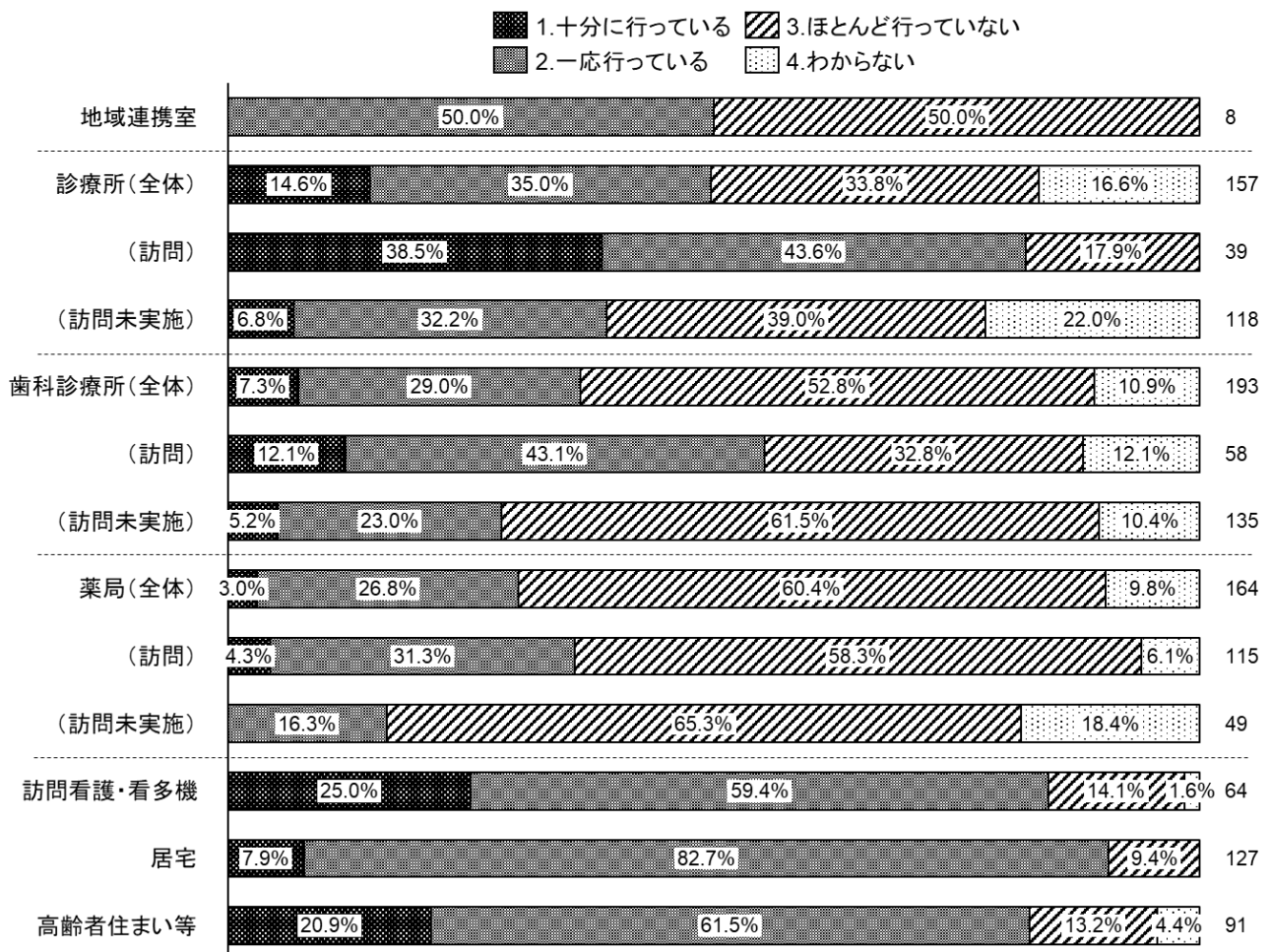
図表 17 ACP として確認・共有すべきと認識している内容（複数回答）

	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(家族・友人・その他)	本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	将来、病状が大きく変化したときに受きたい医療や過ごしたい場所についての希望・意向	心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	その他	わからない
地域連携室	8	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所(全体)	157	72.0%	69.4%	68.8%	66.2%	58.6%	1.3%	13.4%
診療所(訪問)	39	89.7%	84.6%	87.2%	89.7%	82.1%	2.6%	0.0%
診療所(訪問未実施)	118	66.1%	64.4%	62.7%	58.5%	50.8%	0.8%	17.8%
歯科診療所(全体)	193	63.2%	60.1%	65.8%	57.5%	46.6%	0.0%	20.7%
歯科診療所(訪問)	58	77.6%	72.4%	72.4%	62.1%	55.2%	0.0%	6.9%
歯科診療所(訪問未実施)	135	57.0%	54.8%	63.0%	55.6%	43.0%	0.0%	26.7%
薬局(全体)	164	79.9%	79.9%	79.3%	74.4%	64.6%	0.0%	6.1%
薬局(訪問)	115	85.2%	83.5%	80.0%	78.3%	69.6%	0.0%	6.1%
薬局(訪問未実施)	49	67.3%	71.4%	77.6%	65.3%	53.1%	0.0%	6.1%
訪看・看多機	64	93.8%	90.6%	92.2%	90.6%	90.6%	0.0%	3.1%
居宅	127	94.5%	92.1%	89.8%	94.5%	93.7%	1.6%	0.8%
高齢者住まい等	91	81.3%	85.7%	84.6%	82.4%	75.8%	0.0%	5.5%

2. ACP の実施状況

ACP 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、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、高齢者住まい等で約2～3割となった。一方で、地域連携室、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問・訪問未実施）では「ほとんど行っていない」と回答した割合が5～6割程度となった（図表 18）。

図表 18 患者/利用者への ACP 実施状況



(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）：

ACP 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

患者・利用者像別の ACP の実施状況をみると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅は「日常生活が自立している方」を除く全ての患者/利用者で網羅的に実施されており、「日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方」、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」は8割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は「日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方」以降の患者/利用者で低い割合を示し、中でも、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」と回答した割合は3割未満となった（図表 19）。

図表 19 今後受きたい医療・ケアについての話し合いを実施する患者/利用者像（複数回答）

	N	日常生活が自立している方	日常生活の一部に支援・介護が必要な方	日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方	終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方	その他
地域連携室	4	0.0%	75.0%	75.0%	100.0%	0.0%
診療所（全体）	78	43.6%	67.9%	69.2%	56.4%	3.8%
診療所（訪問）	32	40.6%	68.8%	87.5%	93.8%	0.0%
診療所（訪問未実施）	46	45.7%	67.4%	56.5%	30.4%	6.5%
歯科診療所（全体）	70	62.9%	75.7%	45.7%	21.4%	1.4%
歯科診療所（訪問）	32	43.8%	78.1%	62.5%	28.1%	3.1%
歯科診療所（訪問未実施）	38	78.9%	73.7%	31.6%	15.8%	0.0%
薬局（全体）	49	40.8%	83.7%	51.0%	24.5%	0.0%
薬局（訪問）	41	36.6%	87.8%	56.1%	29.3%	0.0%
薬局（訪問未実施）	8	62.5%	62.5%	25.0%	0.0%	0.0%
訪看・看多機	54	44.4%	72.2%	88.9%	83.3%	3.7%
居宅	115	34.8%	73.0%	85.2%	81.7%	0.0%
高齢者住まい等	75	53.3%	77.3%	77.3%	61.3%	4.0%

*今後受きたい医療・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

②どのような内容を話し合っているか

患者/利用者と話し合われる内容を見ると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等は全ての内容で6割以上の割合を示し、各内容を包括的に話題にしていた。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、病状の進行に伴う対応や意向に対する回答割合が低く、中でも、「心肺蘇生に関する意向」は3割未満となった（図表 20）。

図表 20 今後受たい医療・ケアについて患者/利用者と話し合われる内容（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（家族・友人、その他）	本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	将来、病状が大きく変化したときに受たい医療や過ごしたい場所についての希望・意向	心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	その他	わからない
地域連携室	4	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所（全体）	78	65.4%	60.3%	80.8%	73.1%	50.0%	3.8%	1.3%
診療所（訪問）	32	84.4%	68.8%	84.4%	93.8%	81.3%	3.1%	0.0%
診療所（訪問未実施）	46	52.2%	54.3%	78.3%	58.7%	28.3%	4.3%	2.2%
歯科診療所（全体）	70	71.4%	55.7%	75.7%	38.6%	12.9%	0.0%	4.3%
歯科診療所（訪問）	32	62.5%	50.0%	71.9%	31.3%	6.3%	0.0%	3.1%
歯科診療所（訪問未実施）	38	78.9%	60.5%	78.9%	44.7%	18.4%	0.0%	5.3%
薬局（全体）	49	63.3%	53.1%	79.6%	42.9%	18.4%	0.0%	2.0%
薬局（訪問）	41	70.7%	56.1%	82.9%	43.9%	22.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	8	25.0%	37.5%	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%
訪看・看多機	54	90.7%	68.5%	87.0%	81.5%	64.8%	3.7%	1.9%
居宅	115	87.0%	76.5%	81.7%	90.4%	80.9%	0.9%	0.0%
高齢者住まい等	75	74.7%	78.7%	82.7%	77.3%	73.3%	1.3%	2.7%

*今後受たい医療・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

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患者/利用者と話し合いを行っているかを見ると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅は「初診・初回訪問時」以外の全てのタイミングで網羅的に実施されており、中でも「患者本人/家族から将来の医療・ケアに関する希望や意向について相談があったとき」の割合は7割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、実施するタイミングに差があり、「病気の進行に伴い死が近づいているとき」と回答した割合は3割未満となった（図表 21）。

図表 21 今後受きたい医療・ケアについて話し合いを行うタイミング（複数回答）

		初診・初回 訪問時	定期診療・ 訪問時の 日常的な 会話の中	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	病気の進行 に伴い死が 近づいてい るとき	患者本人 から将来の 医療・ケア に関する 希望や意向 について 相談が あったとき	家族から 本人の将来 の医療・ケ アに関する 希望や意向 について 相談が あったとき	その他	わからない
	N									
地域連携室	4	75.0%	25.0%	0.0%	50.0%	50.0%	75.0%	75.0%	0.0%	0.0%
診療所（全体）	78	34.6%	61.5%	35.9%	48.7%	42.3%	69.2%	67.9%	3.8%	1.3%
診療所（訪問）	32	53.1%	65.6%	56.3%	65.6%	71.9%	75.0%	78.1%	0.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	46	21.7%	58.7%	21.7%	37.0%	21.7%	65.2%	60.9%	6.5%	2.2%
歯科診療所（全体）	70	45.7%	70.0%	28.6%	37.1%	11.4%	40.0%	32.9%	0.0%	5.7%
歯科診療所（訪問）	32	43.8%	68.8%	18.8%	31.3%	12.5%	43.8%	34.4%	0.0%	6.3%
歯科診療所（訪問未実施）	38	47.4%	71.1%	36.8%	42.1%	10.5%	36.8%	31.6%	0.0%	5.3%
薬局（全体）	49	34.7%	77.6%	18.4%	28.6%	16.3%	59.2%	49.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問）	41	36.6%	75.6%	22.0%	31.7%	19.5%	61.0%	51.2%	0.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	8	25.0%	87.5%	0.0%	12.5%	0.0%	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%
訪看・看多機	54	44.4%	68.5%	57.4%	70.4%	68.5%	92.6%	88.9%	1.9%	1.9%
居宅	115	37.4%	71.3%	55.7%	64.3%	64.3%	85.2%	87.0%	0.9%	0.9%
高齢者住まい等	75	64.0%	41.3%	48.0%	62.7%	62.7%	66.7%	74.7%	6.7%	2.7%

*今後受きたい医療・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

(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）：

ACP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

ACPを実施できていない理由を見ると、全体としては「ACPに関する理解が深まっていない」が最も多く挙がり、中でも居宅、高齢者住まい等で高い割合を占め、6割以上となった（図表22）。

図表 22 今後受きたい医療・ケアについて話し合いを行わない理由（複数回答）

		ACPIに関する理解が深まっていない	ACPを実施する時間がない	ACPを実施する対象を人生の最終段階を迎える方と認識していた	自職種はACPを実施する対象ではないと認識していた	実施できているのかわからない	その他	わからない
	N							
地域連携室	4	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所(全体)	53	45.3%	37.7%	5.7%	24.5%	9.4%	5.7%	15.1%
診療所(訪問)	7	57.1%	71.4%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
診療所(訪問未実施)	46	43.5%	32.6%	6.5%	28.3%	8.7%	6.5%	17.4%
歯科診療所(全体)	102	38.2%	19.6%	4.9%	13.7%	16.7%	1.0%	27.5%
歯科診療所(訪問)	19	36.8%	31.6%	10.5%	21.1%	15.8%	0.0%	21.1%
歯科診療所(訪問未実施)	83	38.6%	16.9%	3.6%	12.0%	16.9%	1.2%	28.9%
薬局(全体)	99	52.5%	28.3%	6.1%	8.1%	17.2%	0.0%	13.1%
薬局(訪問)	67	49.3%	32.8%	7.5%	7.5%	22.4%	0.0%	11.9%
薬局(訪問未実施)	32	59.4%	18.8%	3.1%	9.4%	6.3%	0.0%	15.6%
訪看・看多機	9	44.4%	44.4%	0.0%	0.0%	22.2%	22.2%	11.1%
居宅	12	75.0%	58.3%	0.0%	8.3%	33.3%	8.3%	0.0%
高齢者住まい等	12	66.7%	50.0%	25.0%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%

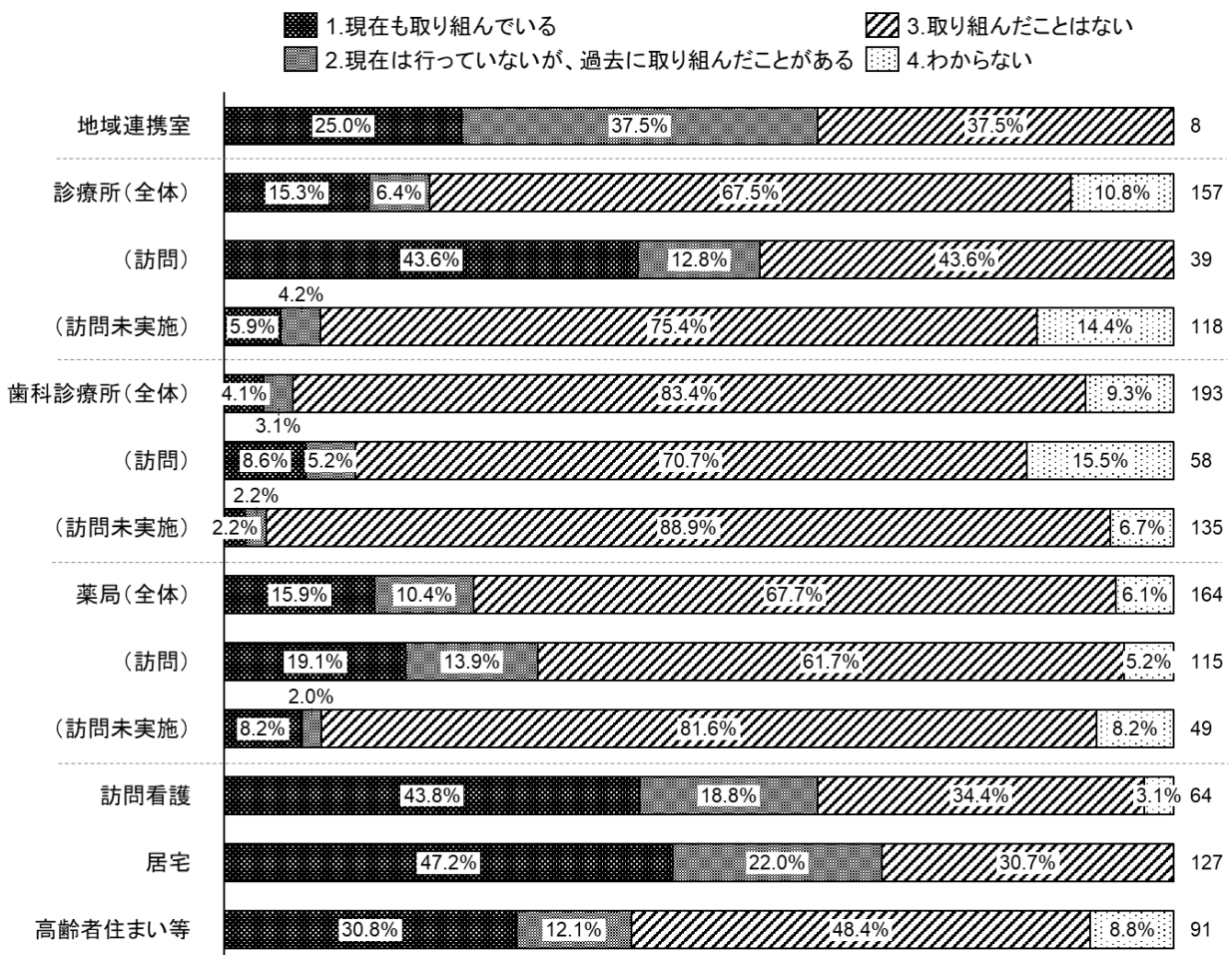
*今後受きたい医療・ケアについての患者/利用者との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答したものを対象に集計

3. ACP に関する学習状況

(1) 職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組み状況

職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組みの実施状況を見ると、「現在も取り組んでいる」、「現在は行っていないが、過去に取り組んだことがある」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、居家で5割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）、高齢者住まい等で「取り組んだことはない」と回答した割合が最も多く、中でも歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）は、8割以上となった（図表 23）。

図表 23 職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組み状況



(2) ACP の理解促進に向けた取り組みの内容

ACP の理解促進に向けた取り組みの内容を見ると、全体としては「自施設で開催される勉強会・研修会」、「個人の自主的な学習や実務経験を通じての学び」が多く挙げられた。

また、各機関から最も多く挙げたのは、「練馬区が実施している研修または教材での学習」が地域連携室、薬局（訪問）、訪問看護・看多機、居宅の4機関、「自施設で開催される勉強会・研修会」が地域連携室、歯科診療所（訪問）、高齢者住まい等の3機関、「個人の自主的な学習や実務経験を通じての学び」が診療所（訪問/訪問未実施）の2機関となった（図表 24）。

図表 24 ACP の理解促進に向けた取り組みの内容（複数回答）

	N	自施設で 開催される 勉強会・ 研修会	東京都が 実施してい る研修また は教材での 学習	練馬区が 実施してい る研修また は教材での 学習	練馬区以外 の自治体が 実施してい る研修また は教材での 学習	民間企業が 実施してい る研修また は教材での 学習	職能団体・ 地区連携の 会等が研修 または教材 での学習	個人の 自主的な 学習や実務 経験を通じ ての学び	その他
地域連携室	5	60.0%	40.0%	60.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%
診療所(全体)	34	29.4%	20.6%	26.5%	14.7%	23.5%	26.5%	79.4%	0.0%
診療所(訪問)	22	36.4%	27.3%	31.8%	22.7%	27.3%	31.8%	68.2%	0.0%
診療所(訪問未実施)	12	16.7%	8.3%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	100.0%	0.0%
歯科診療所(全体)	14	57.1%	35.7%	28.6%	7.1%	0.0%	14.3%	35.7%	0.0%
歯科診療所(訪問)	8	75.0%	50.0%	37.5%	12.5%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	6	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
薬局(全体)	43	37.2%	18.6%	55.8%	9.3%	23.3%	34.9%	41.9%	0.0%
薬局(訪問)	38	39.5%	18.4%	63.2%	10.5%	23.7%	34.2%	42.1%	0.0%
薬局(訪問未実施)	5	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
訪問・看多機	40	55.0%	42.5%	57.5%	12.5%	17.5%	7.5%	52.5%	0.0%
居宅	88	56.8%	29.5%	72.7%	6.8%	15.9%	40.9%	34.1%	0.0%
高齢者住まい等	39	89.7%	15.4%	15.4%	0.0%	25.6%	17.9%	41.0%	0.0%

* ACP の理解促進に向けた取り組み状況に対して「現在も取り組んでいる」、「現在は行っていないが、過去に取り組んだことがある」と回答したものを対象に集計した。

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

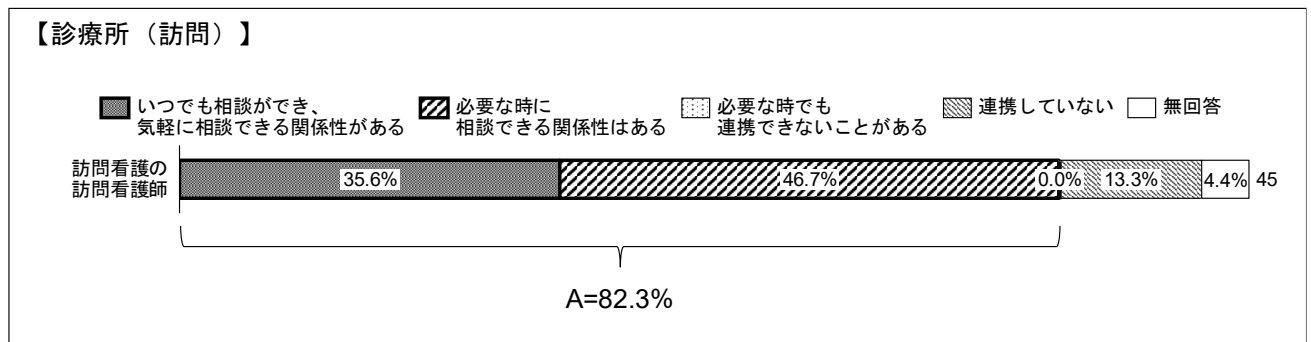
多職種連携の状況について、現状と理想とする連携状況の比較を通じて分析した。なお、「現状」、「理想」、「現状と理想の差」は以下のように定義した。

●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 25 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

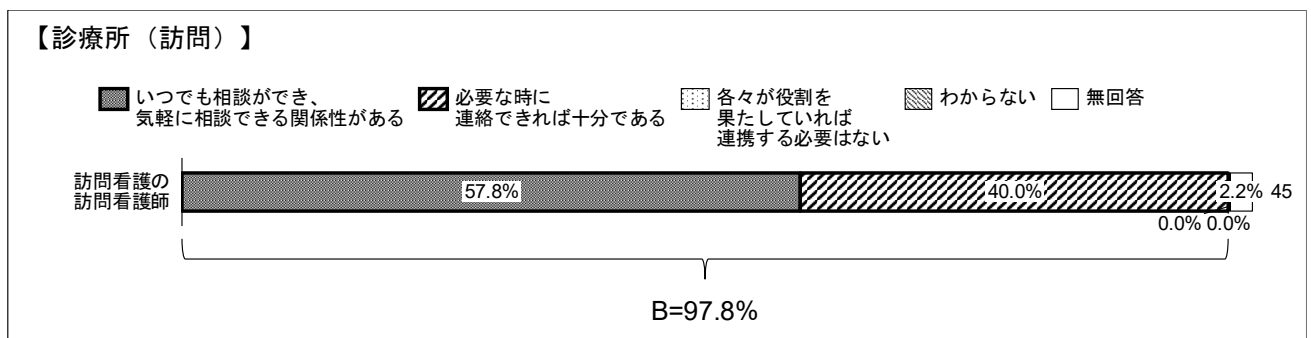


●理想：B%

「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 26 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

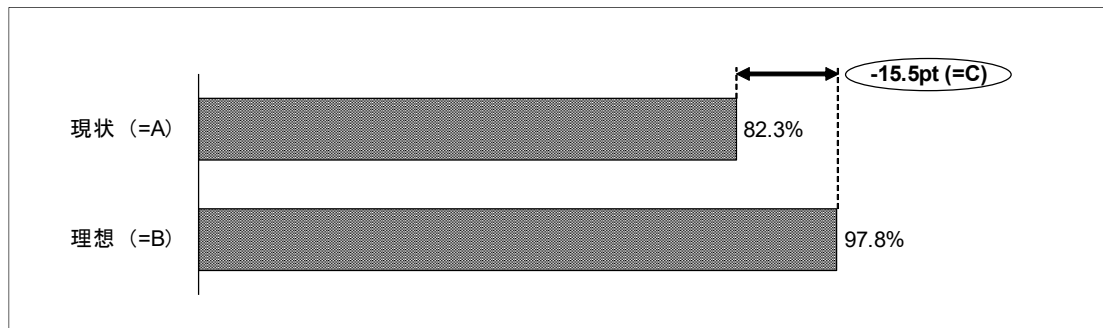


第4章 多職種連携の状況

●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 27 現状と理想の差

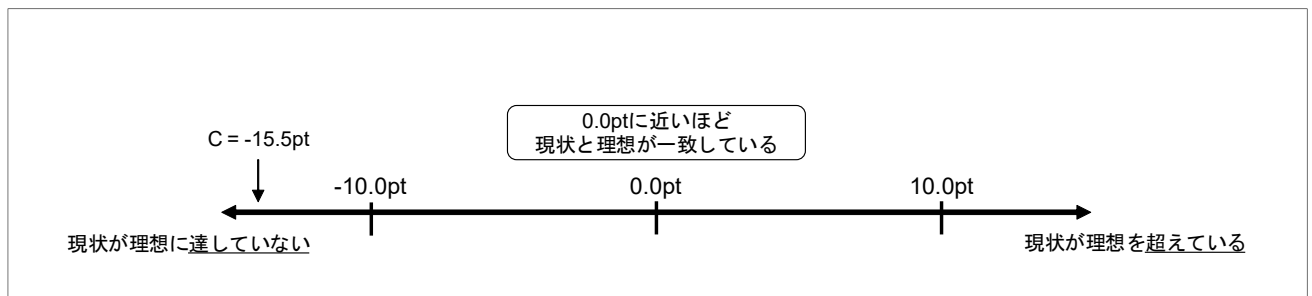


●差の解釈

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 pt 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。

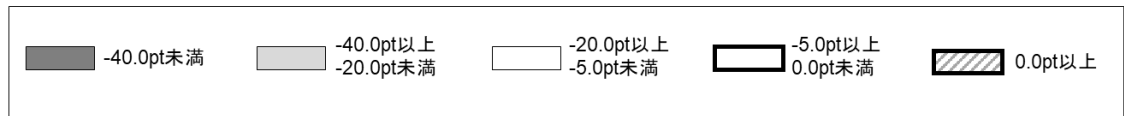
図表 28 現状と理想の差の解釈



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）の差を回答機関ごとに見ると、地域連携室、診療所（訪問未実施）、居宅、高齢者住まい等は、全連携先について-40.0pt 以上であり、現状と理想が一致している連携先も存在していた。一方、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）では、-40.0pt 未満となっている連携先が多かった。また、患者・家族の会に対する連携は、すべての回答事業所で-20.0pt 未満となった（図表 29）。

図表 29 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）との差（令和7年度）



連携先

単位 pt		病院の医師	病院の病棟看護師	病院の薬剤師	病院のMSW ・地域連携室担当者	診療所医師	歯科医師	訪問看護師	訪問看護、訪問リハ等の リハ専門職	薬局の薬剤師	ケアマネジャー	訪問介護事業所の 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	-25.0	-25.0	-12.5	-25.0	0.0	-25.0	0.0	0.0	0.0		-25.0
診療所	訪問	-10.3	-46.2		-17.9	-23.1	-28.2	-2.6	-10.3	-5.1	-7.7	-12.8	-28.2		-12.8	-30.8	-41.0
	未実施	-17.8	-36.4		-25.4	-16.1	-31.4	-25.4	-31.4	-6.8	-31.4	-37.3	-34.7		-32.2	-33.9	-32.2
歯科	訪問	-15.5	-48.3		-25.9	-10.3		-39.7	-48.3	-44.8	-34.5	-39.7	-39.7		-37.9		-29.3
	未実施	-33.3	-44.4		-46.7	-29.6		-45.9	-46.7	-36.3	-56.3	-53.3	-54.8		-54.1		-47.4
薬局	訪問	-29.6	-53.0	-41.7	-50.4	-5.2	-40.0	-18.3	-47.0		-10.4	-34.8	-49.6		-27.0		-53.9
	未実施	-32.7	-30.6	-32.7	-40.8	-10.2	-30.6	-40.8	-44.9		-38.8	-42.9	-40.8		-30.6		-40.8
訪看・ 看多機		-31.3	-32.8		-6.3	-10.9	-43.8		-9.4	-9.4	-1.6	-9.4	-29.7		-9.4		-43.8
居宅		-31.5	-24.4		-15.7	-12.6	-19.7	0.0	-0.8	-6.3		-1.6	-1.6	-7.1	-2.4		-39.4
高齢者 住まい 等		-17.6	-16.5		-14.3	-13.2	0.0	-18.7	-14.3	-2.2	-5.5	-18.7	-17.6		-3.3		-24.2

回答事業所

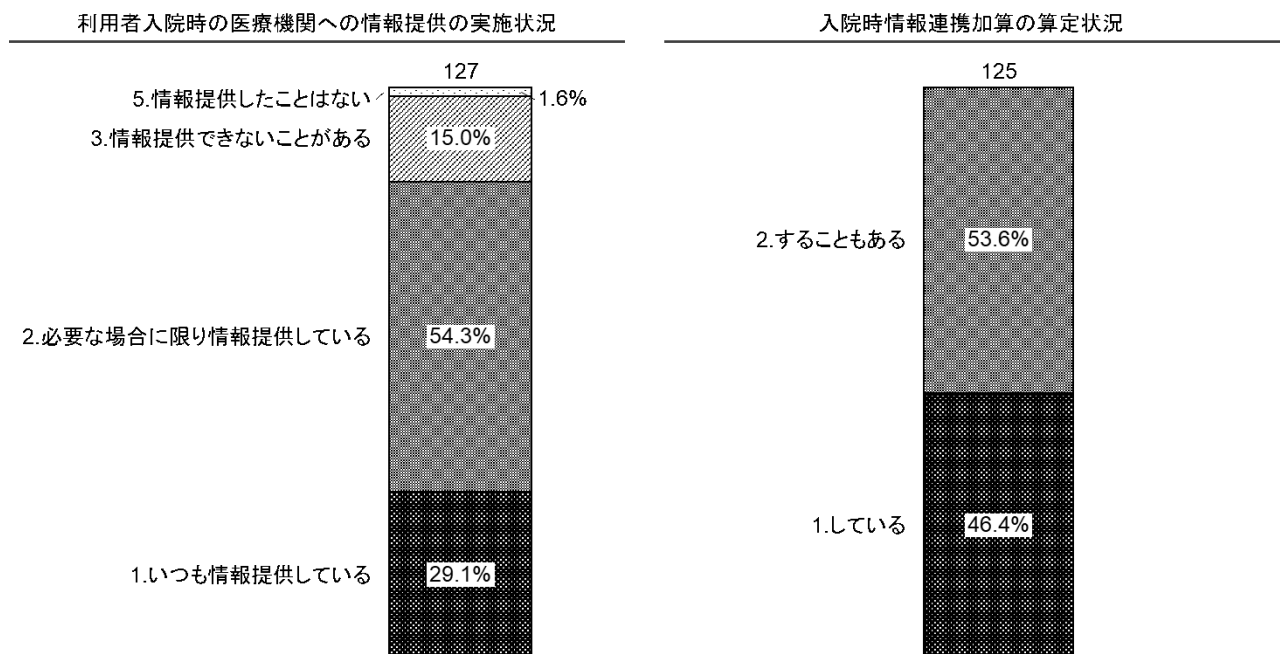
2. 入退院時の多職種連携

(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54.3%で最も多く、「いつも情報提供している」が29.1%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、「算定している」が46.4%、「算定することもある」が53.6%となった。（図表 30）。

図表 30 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 31 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いる傾向が見られた。

図表 31 職種ごとの多職種との情報共有の状況

			連携先									
			医療									
			病院				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	訪問、訪問 リハ等の リハ専門職	訪問、訪問 リハ等の 言語聴覚士
単位：％	医師	病棟 看護師	薬剤師	MSW ・地域連携室 担当者								
回答者	診療所	訪問	66.7	38.5		59.0	28.2	35.9	66.7	74.4	59.0	
		訪問未実施	34.7	13.6		14.4	17.8	10.2	22.9	14.4	12.7	
	歯科 診療所	訪問	22.4	6.9		5.2	29.3		10.3	12.1		8.6
		訪問未実施	9.6	0.7		0.0	10.4		3.7	0.7		0.7
	薬局	訪問	23.5	8.7	10.4	7.8	48.7	9.6		27.0	13.9	
		訪問未実施	2.0	0.0	4.1	0.0	14.3	2.0		0.0	0.0	
	訪看・看多機		45.3	39.1		68.8	75.0	29.7	60.9		68.8	
	居宅		46.5	56.7		66.9	65.4	47.2	66.9	92.9	91.3	
	高齢者住まい等		65.9	63.7		68.1	56.0	56.0	42.9	40.7	39.6	

			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
単位：%							
回答者	診療所	訪問	66.7	41.0	28.2	23.1	38.5
		訪問未実施	15.3	9.3	7.6	8.5	12.7
	歯科診療所	訪問	24.1	13.8	6.9		13.8
		訪問未実施	0.0	0.0	0.0		0.7
	薬局	訪問	47.0	17.4	8.7		18.3
		訪問未実施	2.0	0.0	0.0		0.0
	訪看・看多機		89.1	68.8	40.6		62.5
	居宅		85.0	91.3	89.0	78.0	69.3
	高齢者住まい等		44.0	28.6	27.5		38.5

*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。

職種ごとの多職種との情報共有の状況は以下の①～⑥のとおり。

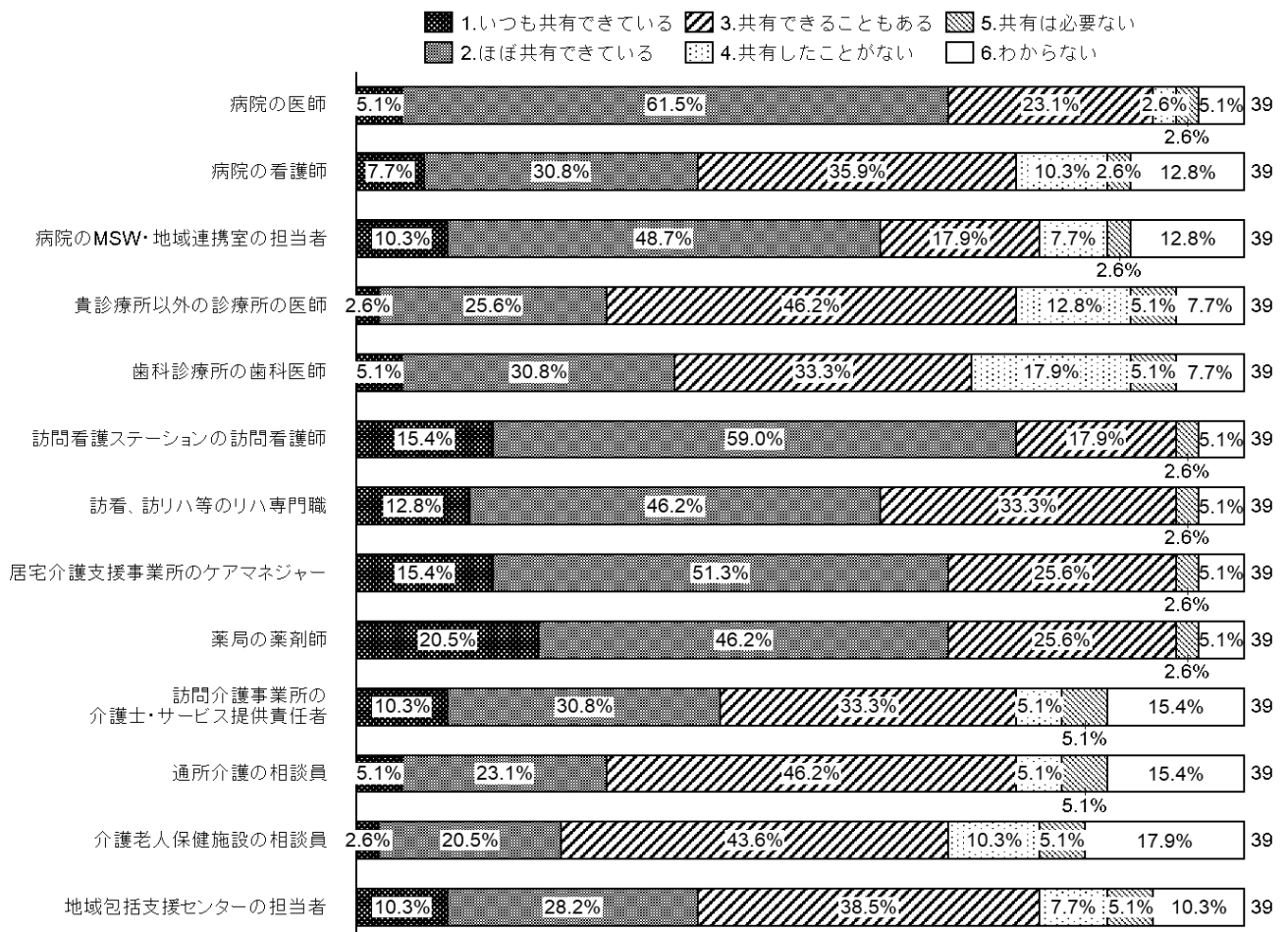
第4章 多職種連携の状況

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、病院のMSW・地域連携室の担当者、訪問看護ステーションの訪問看護師、訪看・訪問リハ等のリハ専門職、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、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5割以上となった（図表 32）。

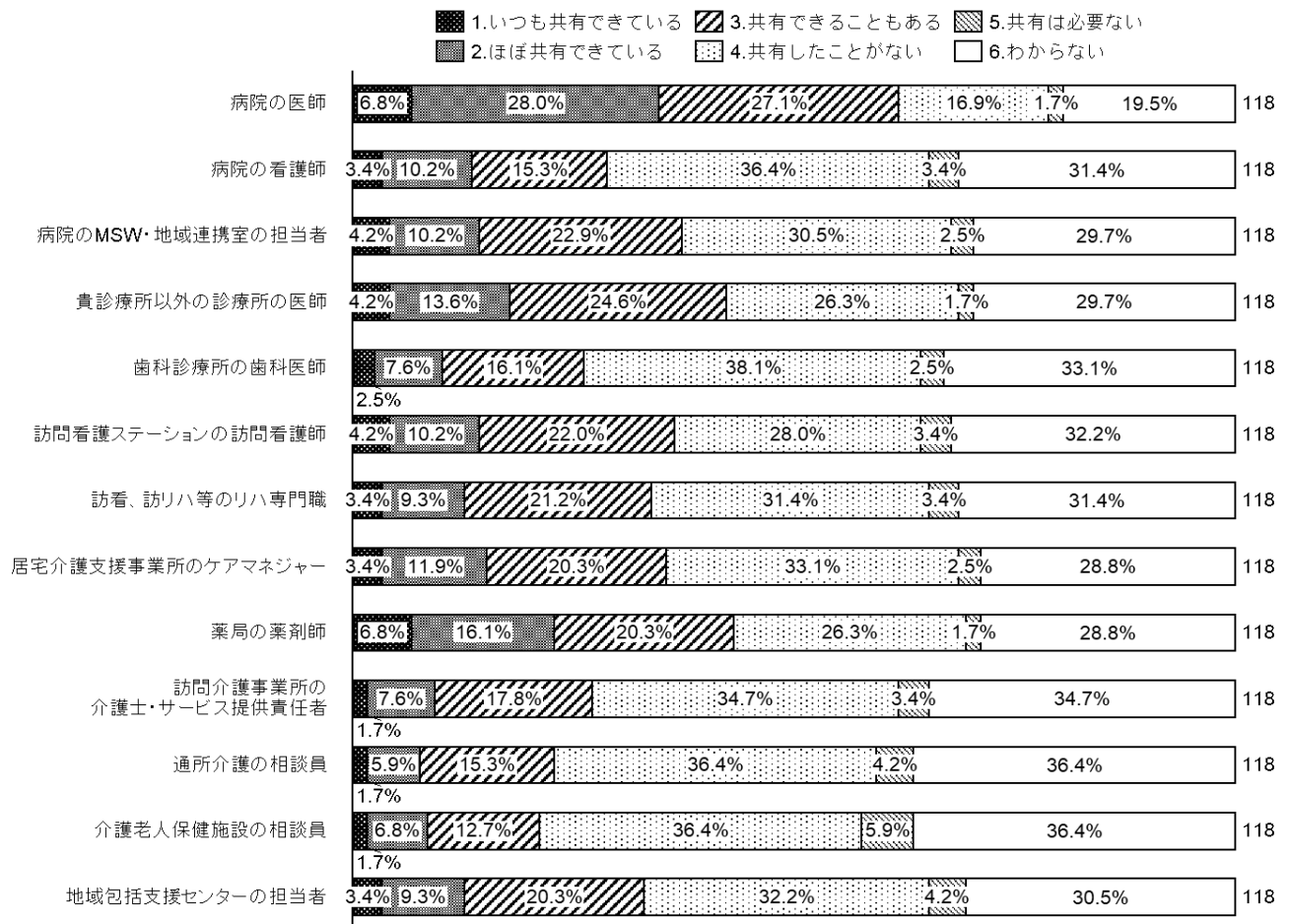
また、診療所（訪問未実施）は、病院の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が5～7割となった。（図表 33）。

図表 32 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 33 【参考】退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問未実施））



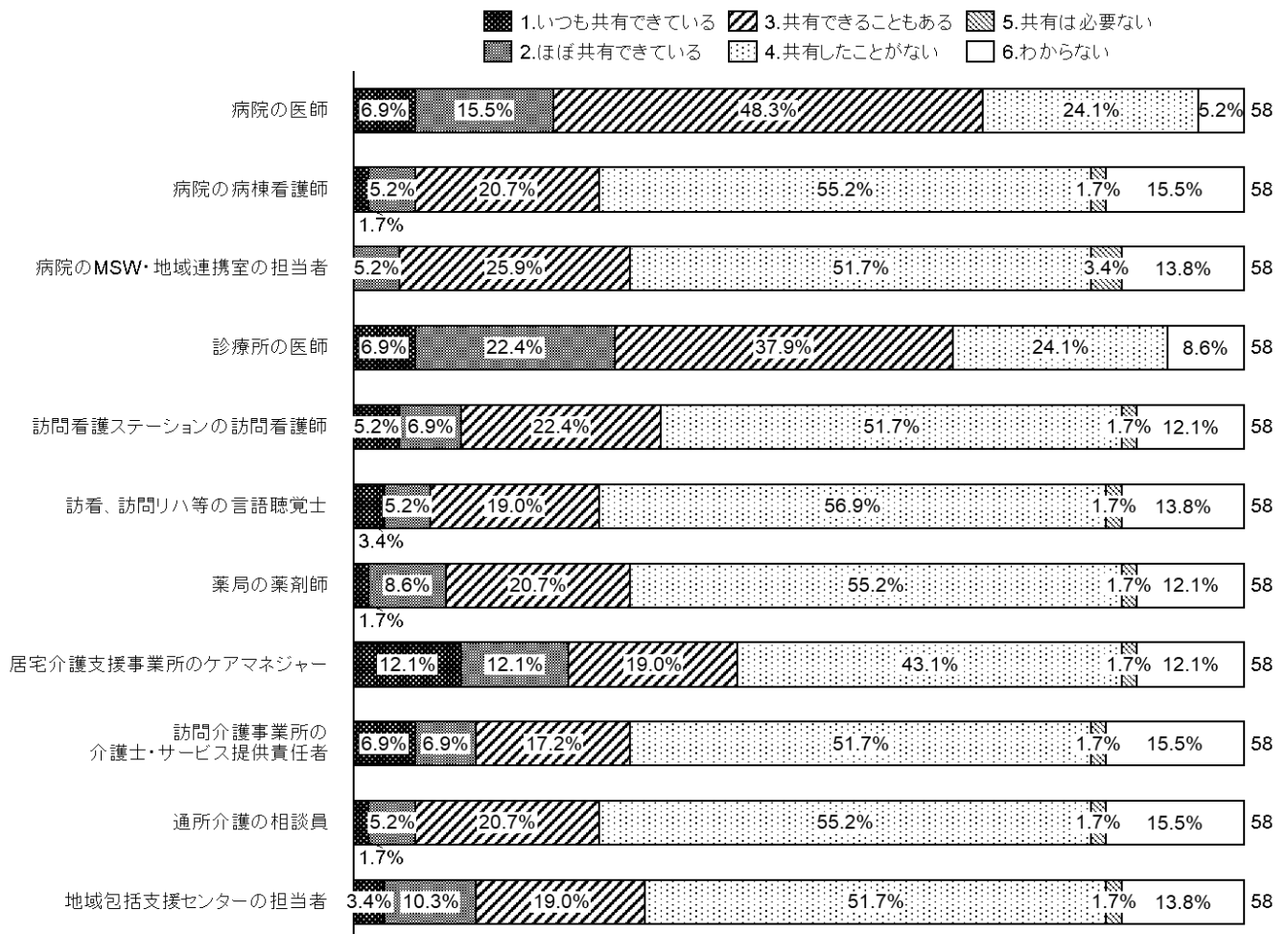
第4章 多職種連携の状況

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。病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、訪看、訪問リハ等の言語聴覚士、通所介護の相談員と「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1割未満となった（図表34）。

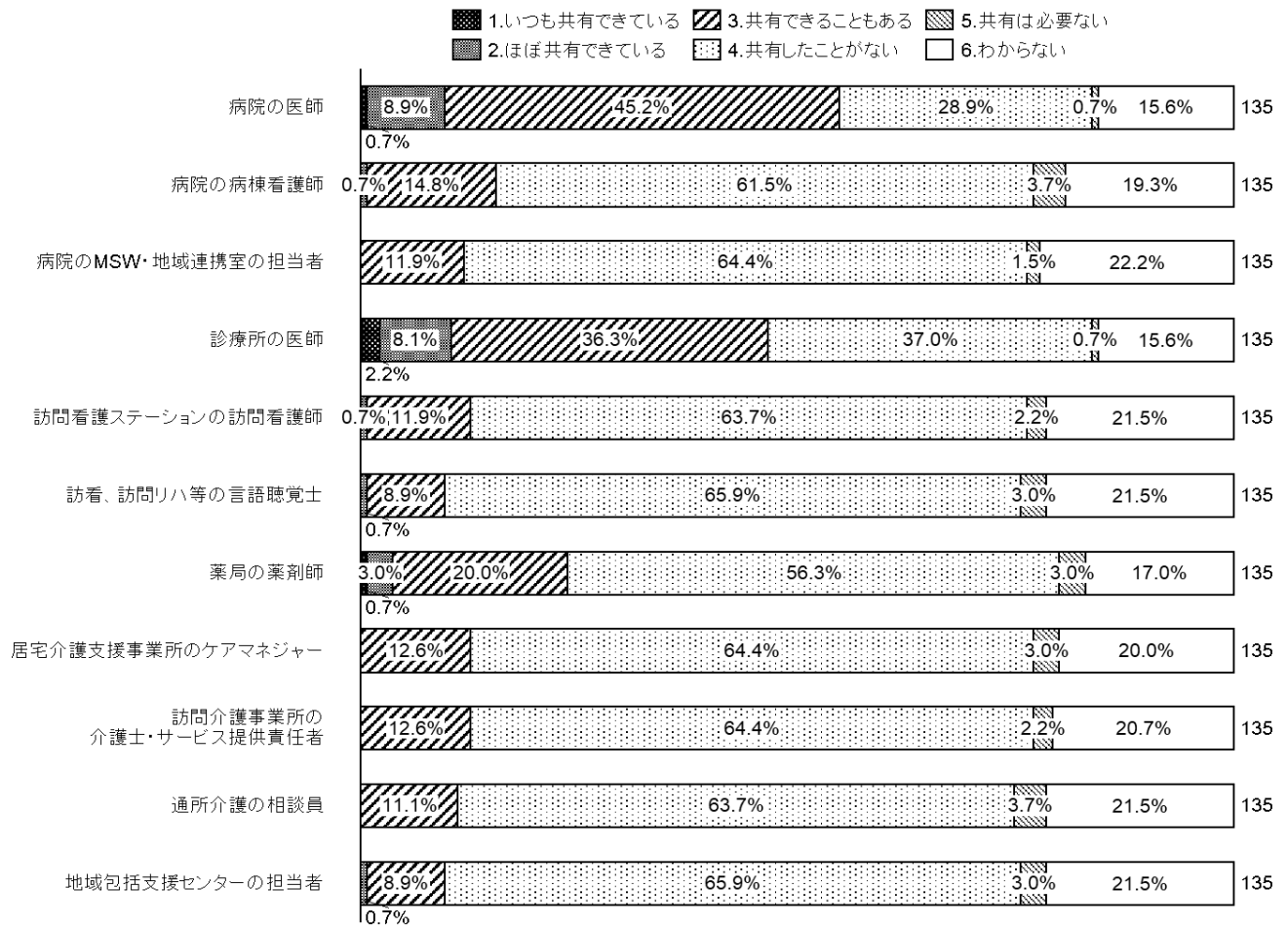
また、歯科診療所（訪問未実施）は、病院の医師、診療所の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が7～9割となった（図表35）。

図表 34 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 35 【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））

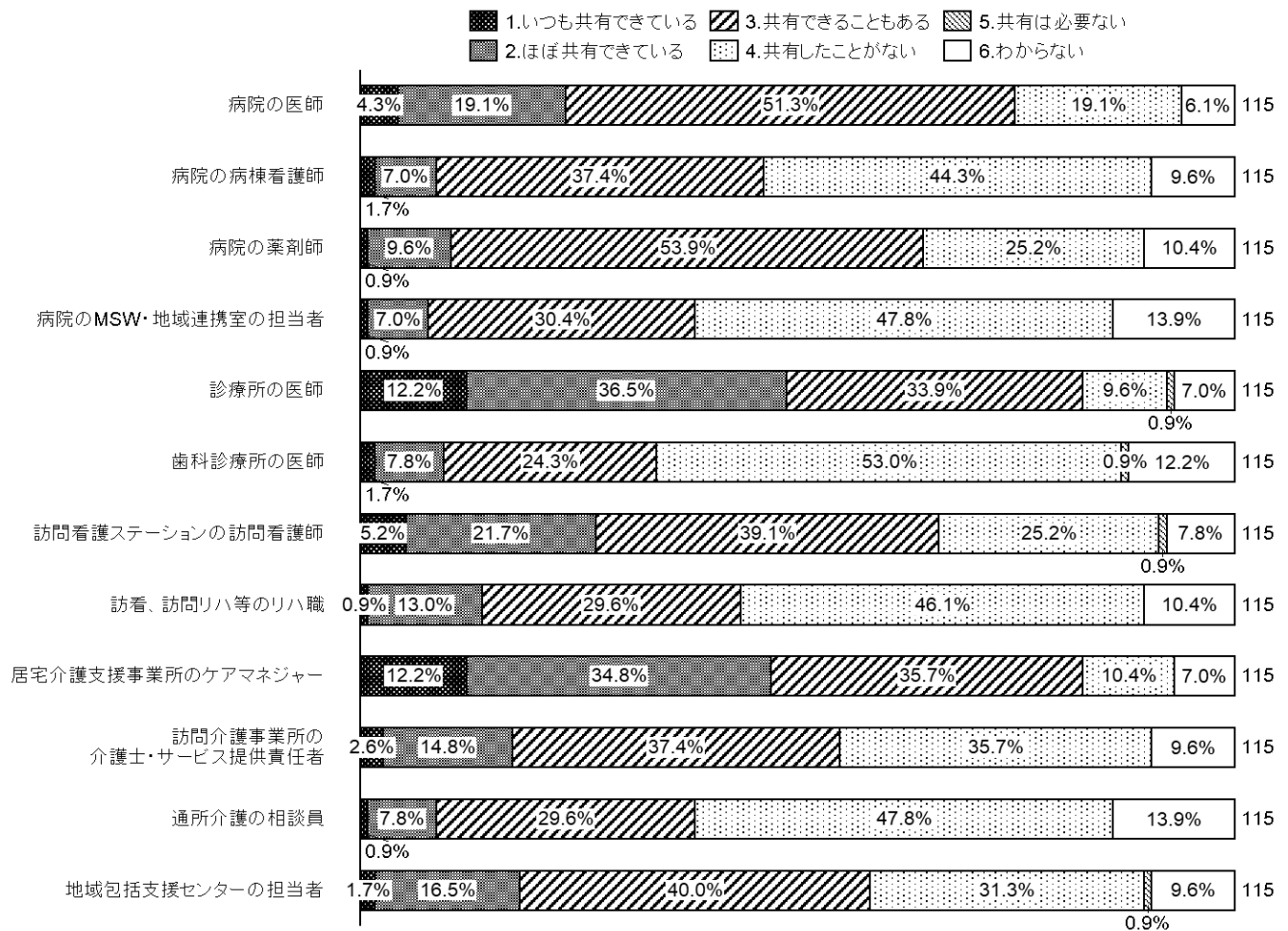


③薬局（訪問）から見た多職種との情報共有の状況

薬局（訪問）は、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4割となった。一方で病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、歯科診療所の医師、訪看・訪問リハ等のリハ職、通所介護の相談員において「共有したことがない」が最も多く、4～5割となった（図表 36）。

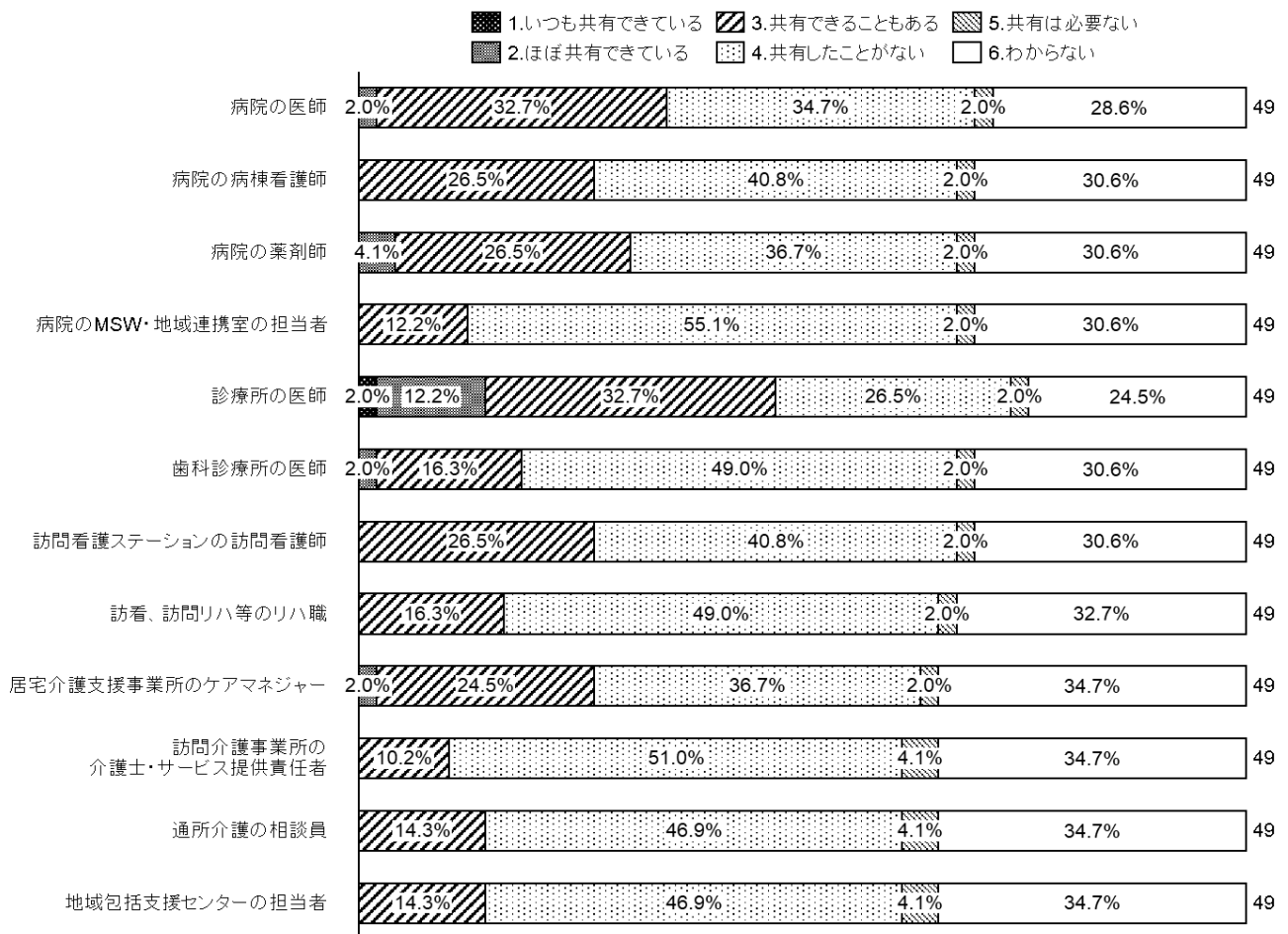
また、薬局（訪問未実施）は、診療所の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が6～8割となった（図表 37）。

図表 36 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 37 【参考】退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問未実施））

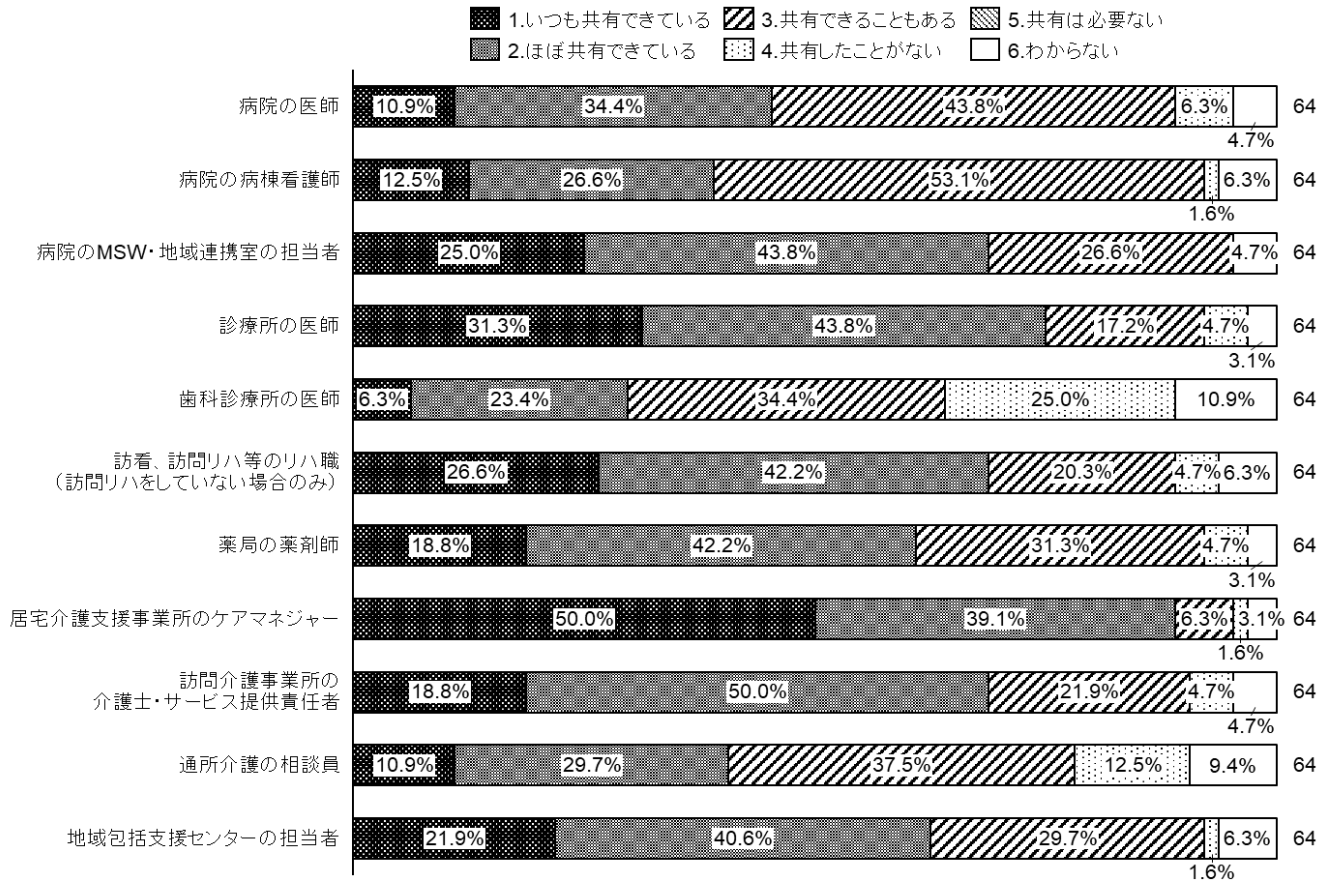


第4章 多職種連携の状況

④ 訪看・看多機から見た多職種との情報共有の状況

訪看・看多機は、病院の医師、病院の病棟看護師、歯科診療所の医師、通所介護の相談員を除き、「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5割以上となった。中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89.1%と非常に高い割合となった（図表38）。

図表 38 退院時の多職種との情報共有（訪看）

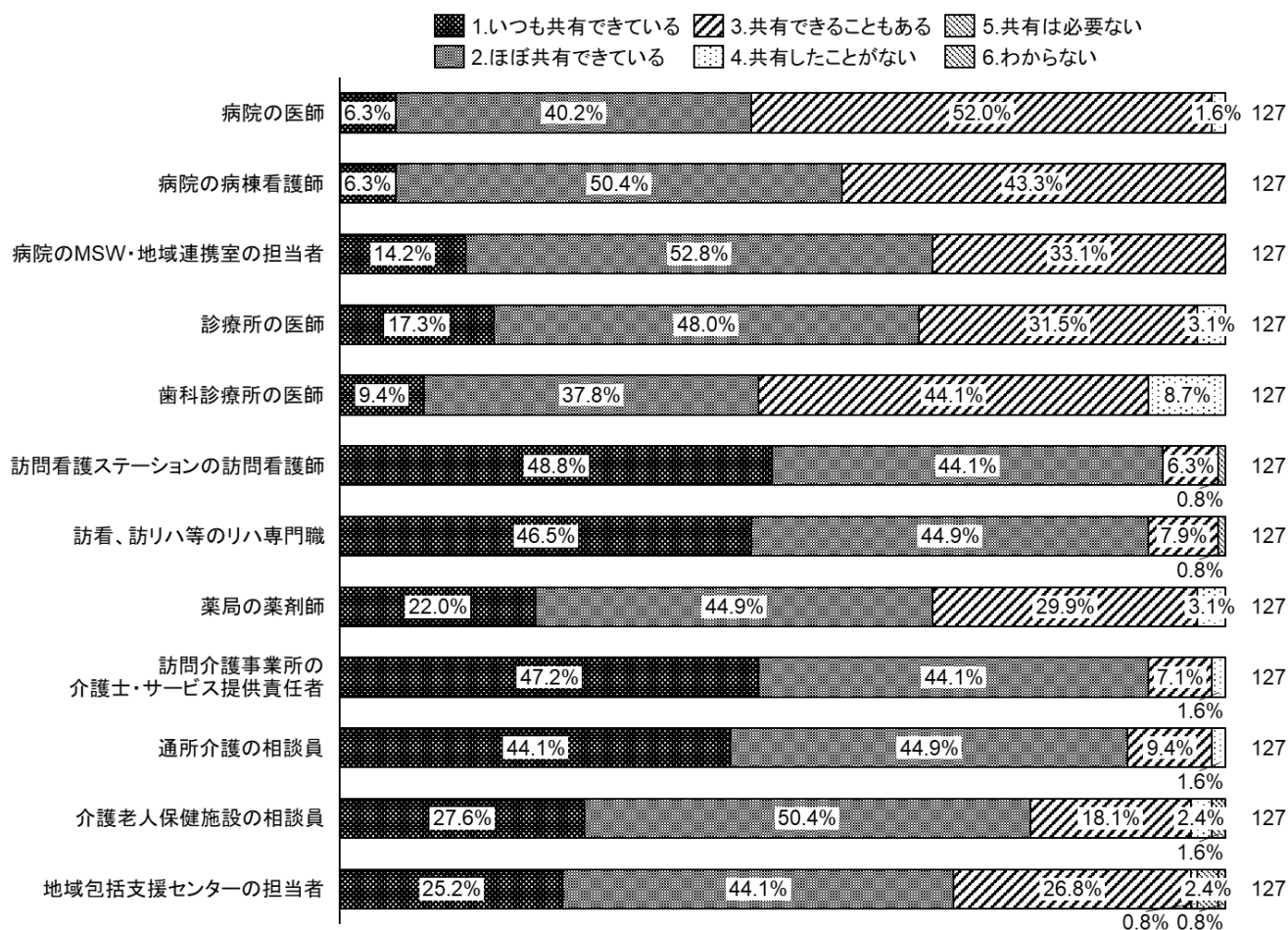


第4章 多職種連携の状況

⑤居宅から見た多職種との情報共有の状況

居宅は、病院の医師、歯科診療所の医師を除き、「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5割以上となった。中でも訪問看護ステーションの訪問看護師、訪看、訪リハ等のリハ専門職、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者との共有では9割以上となった（図表 39）。

図表 39 退院時の多職種との情報共有（居宅）

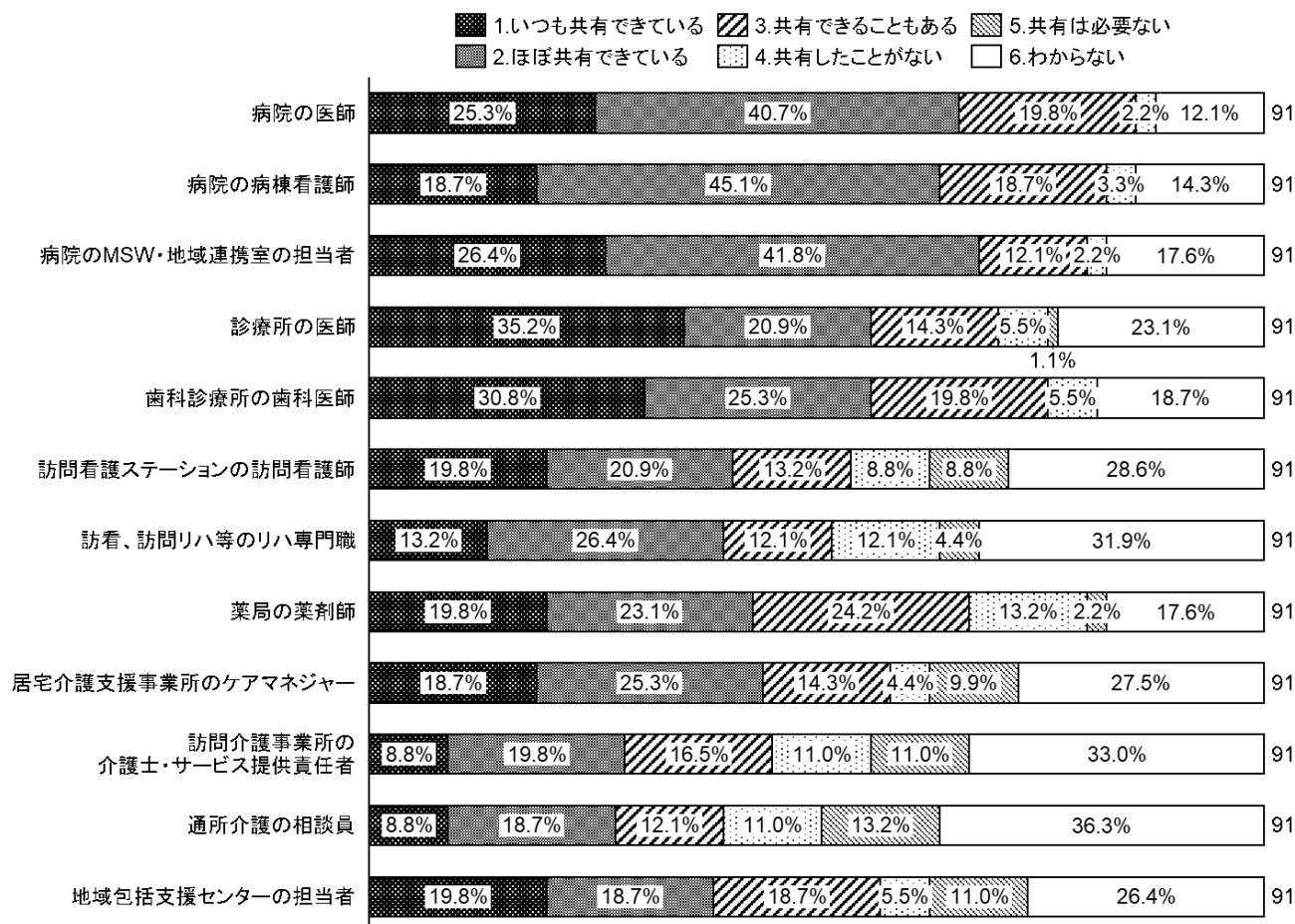


第4章 多職種連携の状況

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5割以上となった（図表40）。

図表 40 退院時の多職種との情報共有（高齢者住まい等）



3. 障害福祉分野との連携状況

(1) 障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関

障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関を見てみると、地域連携室、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「区の相談窓口」が最も多く挙がり、中でも居宅は75.6%と高い割合となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）では「相談先がわからない」が最も多く挙がり、5割以上となった（図表 41）。

図表 41 障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関

		東京都中部 総合精神 保健福祉 センター	区の相談 窓口(福祉 事務所、地 域包括支援 センター、 障害者地域 生活支援セ ンターなど)	障害者 就労支援 センター	社会福祉 協議会	障害者相談 支援事業所	就労支援 事業所	民間・NPO・ 支援団体	その他	相談先が わからない
	N									
地域連携室	8	12.5%	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%
診療所(全体)	157	3.2%	41.4%	7.6%	6.4%	5.7%	8.9%	3.2%	0.6%	45.2%
診療所(訪問)	39	2.6%	69.2%	10.3%	12.8%	12.8%	15.4%	7.7%	0.0%	23.1%
診療所(訪問未実施)	118	3.4%	32.2%	6.8%	4.2%	3.4%	6.8%	1.7%	0.8%	52.5%
歯科診療所(全体)	193	3.1%	27.5%	1.0%	2.1%	3.1%	1.0%	1.6%	6.7%	57.0%
歯科診療所(訪問)	58	3.4%	32.8%	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%	3.4%	10.3%	50.0%
歯科診療所(訪問未実施)	135	3.0%	25.2%	1.5%	2.2%	4.4%	0.7%	0.7%	5.2%	60.0%
薬局(全体)	164	10.4%	36.0%	4.3%	1.2%	3.0%	3.0%	2.4%	0.0%	51.2%
薬局(訪問)	115	12.2%	39.1%	4.3%	1.7%	3.5%	3.5%	2.6%	0.0%	50.4%
薬局(訪問未実施)	49	6.1%	28.6%	4.1%	0.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	53.1%
訪看・看多機	64	10.9%	64.1%	18.8%	17.2%	35.9%	18.8%	12.5%	7.8%	17.2%
居宅	127	3.9%	75.6%	10.2%	29.1%	20.5%	14.2%	6.3%	3.9%	7.1%
高齢者住まい等	91	4.4%	51.6%	5.5%	19.8%	7.7%	2.2%	5.5%	5.5%	25.3%

第4章 多職種連携の状況

(2) 障害福祉分野との連携が必要になる場面

障害福祉分野との連携が必要になる場面を見ると、訪看・看多機は多くの場面で連携が必要になると回答しており、中でも「退院時の生活支援・福祉サービス調整」の回答割合は8割以上となった。(図表 42)。

図表 42 障害福祉分野との連携が必要になる場面

	N	入院時の 患者情報の 収集	退院時の 生活支援・ 福祉サービ ス調整	自宅から 施設への 入所や施設 からの退所	外来リハビ リや訪問 リハビリの 調整	医療的ケア の調整 (訪問看護 による服薬 管理や医療 機器の利用 など)	就労・社会 参加支援	行動障害や 精神的ケア への対応	健康状態の 急変時	その他
地域連携室	8	62.5%	87.5%	62.5%	50.0%	62.5%	37.5%	37.5%	37.5%	0.0%
診療所(全体)	157	31.2%	33.1%	41.4%	34.4%	45.2%	23.6%	35.7%	42.7%	5.7%
診療所(訪問)	39	43.6%	56.4%	71.8%	48.7%	66.7%	35.9%	51.3%	46.2%	0.0%
診療所(訪問未実施)	118	27.1%	25.4%	31.4%	29.7%	38.1%	19.5%	30.5%	41.5%	7.6%
歯科診療所(全体)	193	37.8%	29.5%	30.1%	25.9%	40.9%	12.4%	32.6%	50.8%	6.2%
歯科診療所(訪問)	58	41.4%	34.5%	39.7%	31.0%	50.0%	19.0%	43.1%	51.7%	6.9%
歯科診療所(訪問未実施)	135	36.3%	27.4%	25.9%	23.7%	37.0%	9.6%	28.1%	50.4%	5.9%
薬局(全体)	164	51.8%	42.7%	35.4%	14.6%	49.4%	12.8%	24.4%	40.2%	0.0%
薬局(訪問)	115	56.5%	44.3%	33.9%	14.8%	52.2%	13.9%	27.0%	41.7%	0.0%
薬局(訪問未実施)	49	40.8%	38.8%	38.8%	14.3%	42.9%	10.2%	18.4%	36.7%	0.0%
訪看・看多機	64	60.9%	82.8%	57.8%	48.4%	71.9%	46.9%	57.8%	65.6%	6.3%
居宅	127	52.0%	70.9%	45.7%	38.6%	63.8%	37.8%	52.8%	48.8%	5.5%
高齢者住まい等	91	59.3%	44.0%	50.5%	22.0%	37.4%	15.4%	39.6%	37.4%	6.6%

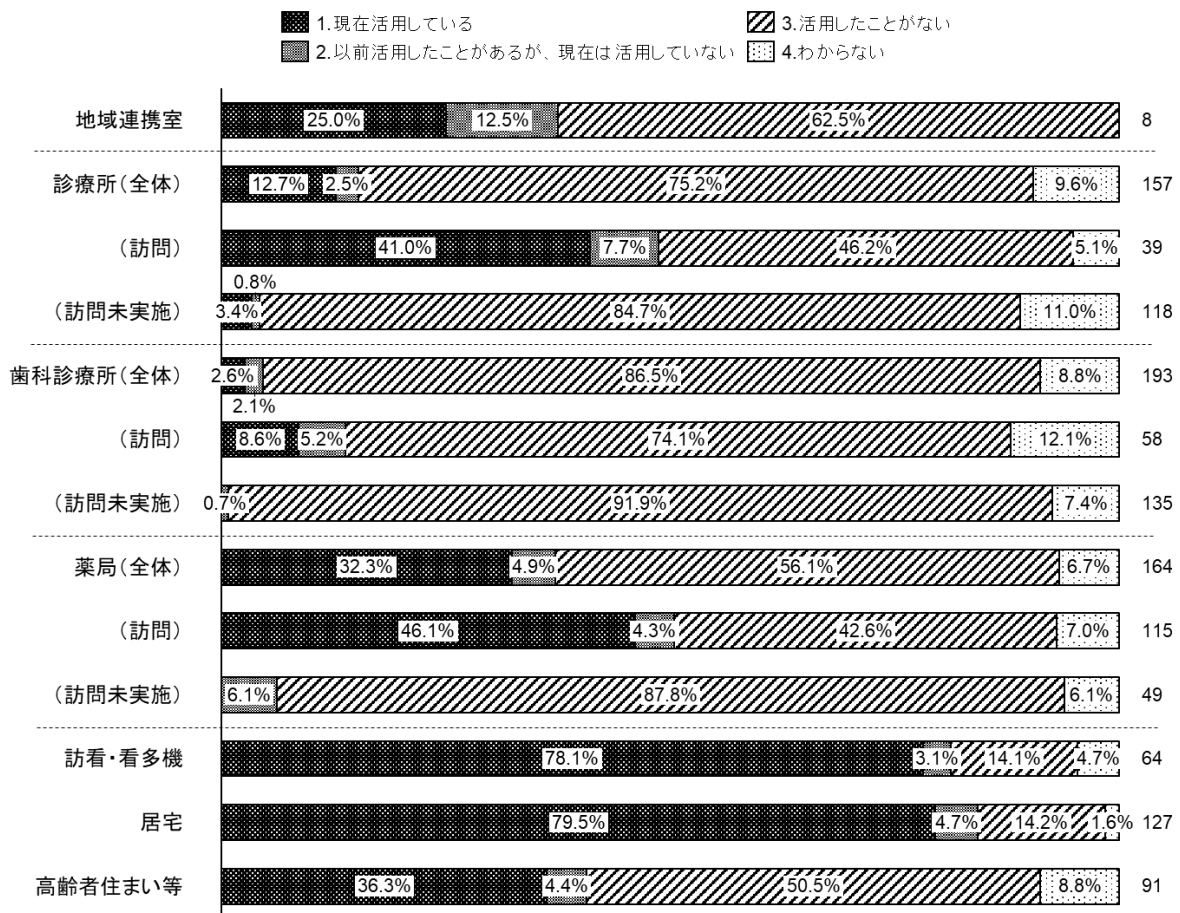
4. ICT の活用

(1) 多職種・他事業所との状況共有ツールとしての ICT⁵の活用状況

ICT ツールの活用状況を見ると、「現在活用している」と回答した割合が高かったのは、訪看・看多機の 78.1%、居宅の 79.5%であった。また、薬局（訪問）、訪看・看多機、居宅を除く全ての機関において「活用したことがない」と回答した割合が最も多かった（図表 43）。

令和4年度調査と比較すると、全体的に「現在活用している」と回答した割合が増加した機関が多く、中でも診療所（訪問）、歯科診療所（訪問）、薬局（訪問）において顕著な伸びを示していた（図表 44）。

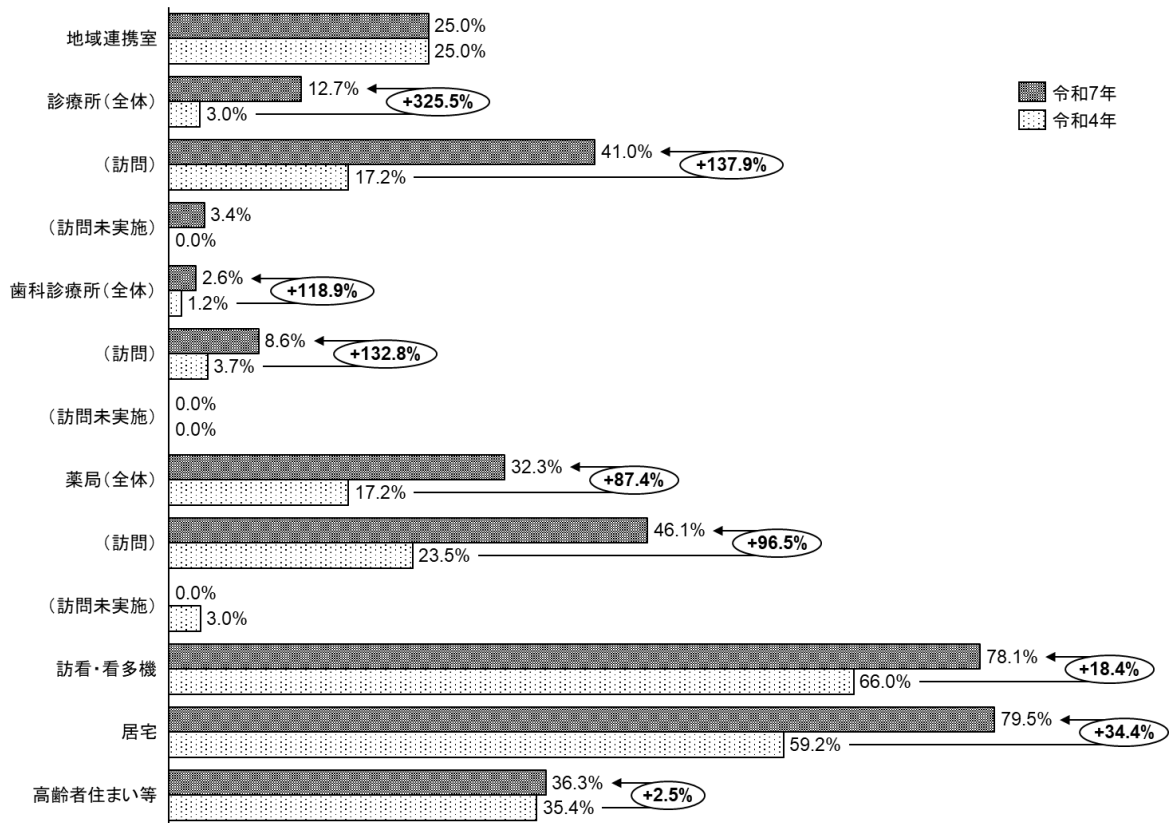
図表 43 多職種・他事業所・機関との情報共有ツールとしての ICT の活用状況



⁵ ここで示す「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 44 「現在活用している」と回答した割合の令和4年度調査との比較



第4章 多職種連携の状況

(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、診療所（訪問未実施）と高齢者住まい等を除き「MCS」が9割以上となった（図表 45）。

図表 45 活用している ICT ツールの名称（複数選択）

	N	1.カナミック	2.MCS	3.NTTひかり ワンチーム	4.その他
地域連携室	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
診療所	20	0.0%	85.0%	0.0%	15.0%
診療所（訪問）	16	0.0%	93.8%	0.0%	6.3%
診療所（訪問未実施）	4	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
歯科診療所	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	0	-	-	-	-
薬局	53	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問）	53	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	0	-	-	-	-
訪問看護	50	2.0%	98.0%	0.0%	6.0%
居宅	101	3.0%	100.0%	0.0%	3.0%
高齢者住まい等	33	15.2%	42.4%	0.0%	48.5%

* 「1. 現在活用している」と回答したものを対象に集計

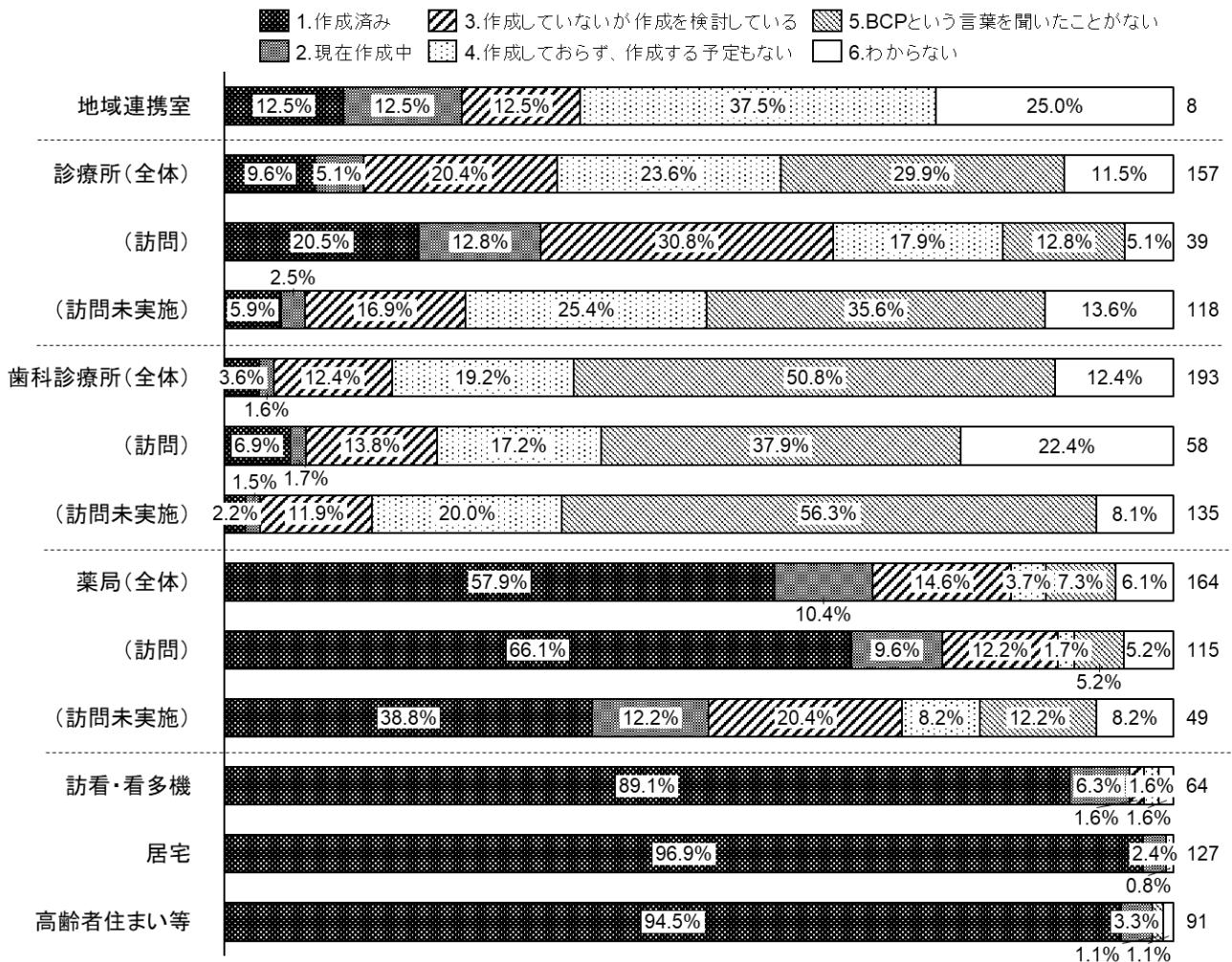
第5章 BCP の作成状況

1. BCP 整備の状況

BCP 整備の状況を見ると、「作成済み」と回答した割合は、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等で8～9割となった。

一方で地域連携室、診療所（訪問/訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）では「作成していないが作成を検討している」、「作成しておらず、作成する予定もない」、「BCP という言葉を聞いたことがない」、「わからない」と回答した割合が6～9割となった（図表 46）。

図表 46 BCP の作成状況



(1) 実施している場合（「作成済み」、「現在作成中」と回答した場合）：

BCP を「作成済み」、「現在作成中」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どのような事象に対する BCP を作成しているか

どのような事象に対する BCP を作成しているかを見ると、「自然災害」と「感染症対策」が全体で6割以上となった。また、薬局（訪問/訪問未実施）は「サイバー攻撃」が7割以上となった（図表 47）。

図表 47 作成している BCP の対応事象（複数選択）

		オール ハザード・ アプローチ （全災害 対応型）	自然災害 （地震・台風 ・洪水など）	感染症対策 （新型コロナ ウイルス、 インフルエン ザなど）	サイバー 攻撃	その他
	N					
地域連携室	2	50.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
診療所（全体）	23	26.1%	73.9%	82.6%	4.3%	0.0%
診療所（訪問）	13	46.2%	61.5%	76.9%	7.7%	0.0%
診療所（訪問未実施）	10	0.0%	90.0%	90.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所（全体）	10	30.0%	70.0%	80.0%	10.0%	0.0%
歯科診療所（訪問）	5	20.0%	80.0%	60.0%	20.0%	0.0%
歯科診療所（訪問未実施）	5	40.0%	60.0%	100.0%	0.0%	0.0%
薬局（全体）	112	45.5%	74.1%	76.8%	70.5%	0.0%
薬局（訪問）	87	47.1%	75.9%	80.5%	74.7%	0.0%
薬局（訪問未実施）	25	40.0%	68.0%	64.0%	56.0%	0.0%
訪看・看多機	61	41.0%	90.2%	88.5%	1.6%	1.6%
居宅	126	35.7%	95.2%	94.4%	4.0%	0.0%
高齢者住まい等	89	28.1%	91.0%	93.3%	1.1%	0.0%

*BCP の作成状況に対して「作成済み」または「現在作成中」と回答したものを対象に集計した。

第5章 BCP の作成状況

②BCP を作成するにあたり参考にした情報

BCP を作成するにあたり参考にした情報を見ると、全機関で「厚生労働省のガイドライン」と回答した割合が最も多かった。また、「医療・介護業界団体の指針」は地域連携室、診療所（訪問）、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問）で、「他施設の事例・マニュアル」は地域連携室と歯科診療所（訪問未実施）で、それぞれ5割以上となった（図表 48）。

図表 48 BCP を作成するにあたり参考にした情報（複数選択）

		厚生労働省 等のガイド ライン	医療・介護 業界団体 (日本医師 会、日本病 院会、日本 介護福祉士 会など)の 指針	他施設の 事例・マニ ュアル	外部コンサ ルタントの 助言	インター ネット上の 情報	特に参考に したものはな い	その他
	N							
地域連携室	2	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
診療所(全体)	23	82.6%	43.5%	30.4%	0.0%	34.8%	0.0%	4.3%
診療所(訪問)	13	84.6%	61.5%	30.8%	0.0%	30.8%	0.0%	7.7%
診療所(訪問未実施)	10	80.0%	20.0%	30.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(全体)	10	70.0%	60.0%	30.0%	20.0%	30.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	5	40.0%	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	5	100.0%	80.0%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%
薬局(全体)	112	78.6%	50.9%	9.8%	8.0%	17.9%	1.8%	0.0%
薬局(訪問)	87	82.8%	51.7%	6.9%	9.2%	18.4%	2.3%	0.0%
薬局(訪問未実施)	25	64.0%	48.0%	20.0%	4.0%	16.0%	0.0%	0.0%
訪看・看多機	61	90.2%	49.2%	42.6%	13.1%	37.7%	0.0%	9.8%
居宅	126	87.3%	21.4%	34.9%	1.6%	35.7%	0.0%	15.1%
高齢者住まい等	89	85.4%	31.5%	37.1%	10.1%	31.5%	2.2%	11.2%

*BCP の作成状況に対して「作成済み」または「現在作成中」と回答したものを対象に集計した。

第5章 BCP の作成状況

③BCP を作成する上で苦慮した部分

BCP を作成する上で苦慮した部分を見ると、全体としては「作成に必要な情報の収集」、「適切な対応手順の整理」が多く挙がり、中でも診療所（訪問）、歯科診療所（訪問未実施）は8割以上となった。また、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「具体的な訓練計画の策定」が6割以上となった（図表 49）。

図表 49 BCP を作成する上で苦慮した部分（複数選択）

		作成に必要な情報の収集(ガイドライン、法規制、他施設の事例など)	適切な対応手順の整理(災害発生時の優先業務、現場で機能する具体的な業務フローの作成など)	関係部署・スタッフの調整(多職種間での役割整理など)	具体的な訓練計画の策定(定期的な訓練の実施方法、訓練頻度、内容の決定など)	BCP作成に対する重要性の認識不足、職員間の意識の差	人員の確保	費用の確保(備蓄品、非常用電源、通信機器の購入など)	その他
	N								
地域連携室	2	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%
診療所(全体)	23	82.6%	82.6%	34.8%	47.8%	39.1%	26.1%	39.1%	0.0%
診療所(訪問)	13	84.6%	92.3%	38.5%	53.8%	46.2%	30.8%	46.2%	0.0%
診療所(訪問未実施)	10	80.0%	70.0%	30.0%	40.0%	30.0%	20.0%	30.0%	0.0%
歯科診療所(全体)	10	70.0%	60.0%	50.0%	50.0%	60.0%	30.0%	20.0%	0.0%
歯科診療所(訪問)	5	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%
歯科診療所(訪問未実施)	5	100.0%	80.0%	60.0%	60.0%	80.0%	40.0%	0.0%	0.0%
薬局(全体)	112	66.1%	50.9%	25.9%	33.0%	25.9%	10.7%	15.2%	0.0%
薬局(訪問)	87	70.1%	54.0%	27.6%	33.3%	25.3%	10.3%	17.2%	0.0%
薬局(訪問未実施)	25	52.0%	40.0%	20.0%	32.0%	28.0%	12.0%	8.0%	0.0%
訪看・看多機	61	70.5%	73.8%	45.9%	60.7%	54.1%	31.1%	31.1%	3.3%
居宅	126	75.4%	65.9%	34.9%	65.1%	36.5%	19.8%	29.4%	1.6%
高齢者住まい等	89	69.7%	74.2%	42.7%	61.8%	52.8%	39.3%	36.0%	2.2%

*BCP の作成状況に対して「作成済み」または「現在作成中」と回答したものを対象に集計した。

第5章 BCP の作成状況

(2) 実施していない場合（「作成していないが作成を検討している」、「作成しておらず、作成する予定もない」と回答した場合）：

BCP を「作成していないが作成を検討している」、「作成しておらず、作成する予定もない」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。

①BCP の作成に至っていない理由

BCP の作成に至っていない理由を見ると、薬局（訪問未実施）、居宅を除き、「作成のノウハウが不足しており、どこから手をつけるべきか分からない」と回答した機関が最も多かった。それ以外では、「緊急の課題が優先され、後回しになっている」が多かった（図表 50）。

図表 50 BCP の作成に至っていない理由

	N	人員不足で 作成する 時間を作れ ない	作成のノウ ハウが不足 しており、 どこから 手をつける べきか分か らない	BCPの 重要性・ 必要性を感 じていない	緊急の課題 （売上や業 務の進行） が優先され、 後回しに なっている	他の関係機 関との連携 が必要	BCPという言 葉を聞いた ことがない	費用の確保 が難しい（備 蓄品、非常 用電源、通 信機器の購 入など）	その他
地域連携室	4	50.0%	75.0%	75.0%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（全体）	69	0.0%	47.8%	17.4%	40.6%	17.4%	4.3%	34.8%	39.1%
診療所（訪問）	19	0.0%	52.6%	10.5%	42.1%	36.8%	0.0%	31.6%	47.4%
診療所（訪問未実施）	50	0.0%	46.0%	20.0%	40.0%	10.0%	6.0%	36.0%	36.0%
歯科診療所（全体）	61	42.6%	59.0%	6.6%	27.9%	18.0%	21.3%	21.3%	1.6%
歯科診療所（訪問）	18	50.0%	61.1%	16.7%	50.0%	22.2%	33.3%	16.7%	5.6%
歯科診療所（訪問未実施）	43	39.5%	58.1%	2.3%	18.6%	16.3%	16.3%	23.3%	0.0%
薬局（全体）	30	0.0%	50.0%	10.0%	56.7%	13.3%	6.7%	26.7%	0.0%
薬局（訪問）	16	0.0%	75.0%	18.8%	56.3%	18.8%	6.3%	25.0%	0.0%
薬局（訪問未実施）	14	0.0%	21.4%	0.0%	57.1%	7.1%	7.1%	28.6%	0.0%
訪問・看多機	2	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
居宅	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高齢者住まい等	0	-	-	-	-	-	-	-	-

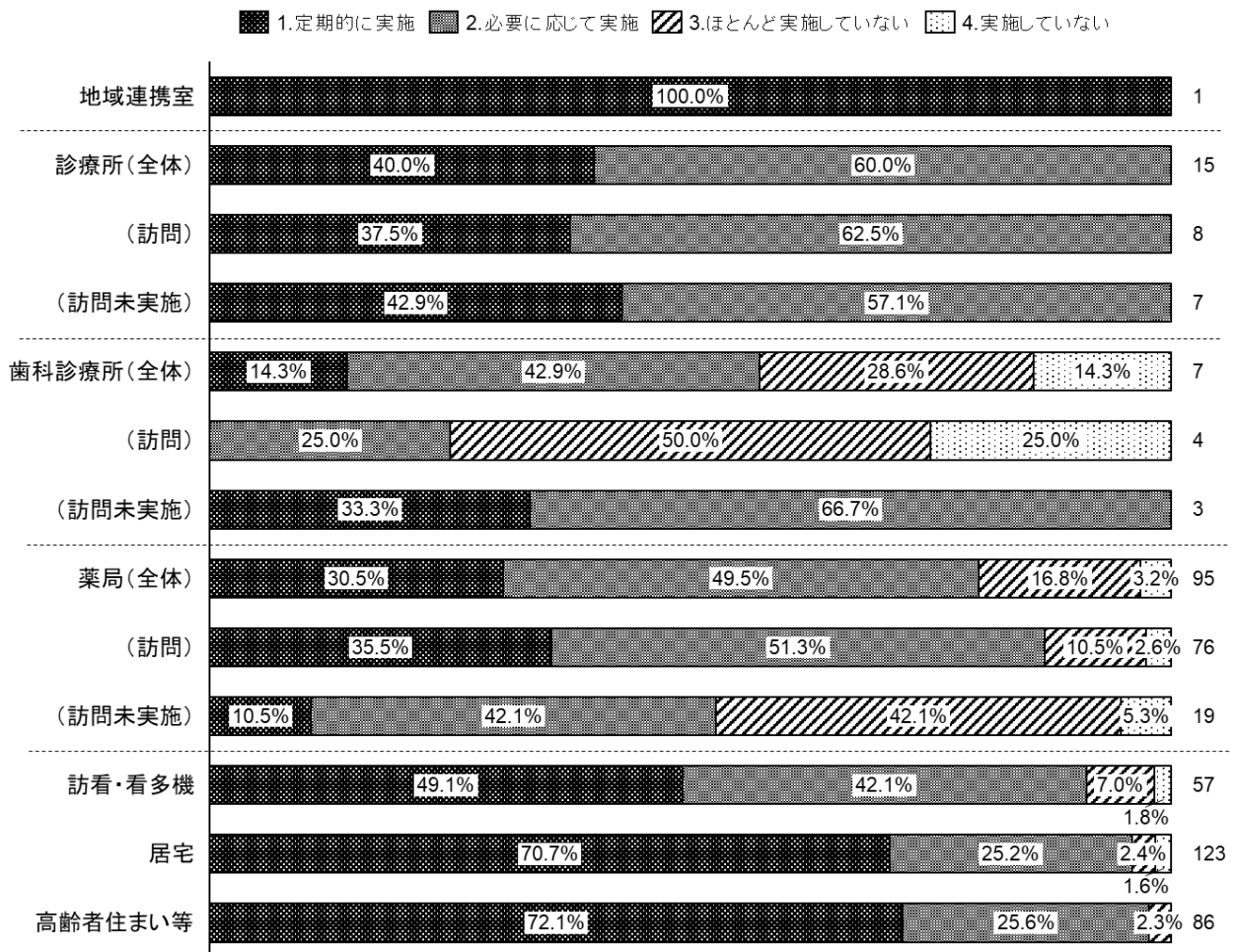
*BCP の作成状況に対して「作成していないが作成を検討している」、「作成しておらず、作成する予定もない」と回答したものを対象に集計した。

2. BCP の運用体制

(1) スタッフ教育・周知頻度

スタッフ教育・周知頻度を見ると、「定期的に実施」と回答した割合は地域連携室、居宅、高齢者住まい等で7割以上となった。一方で、薬局（訪問未実施）は「ほとんど実施していない」、「実施していない」と回答した割合が多かった（図表 51）。

図表 51 スタッフへの教育・周知頻度



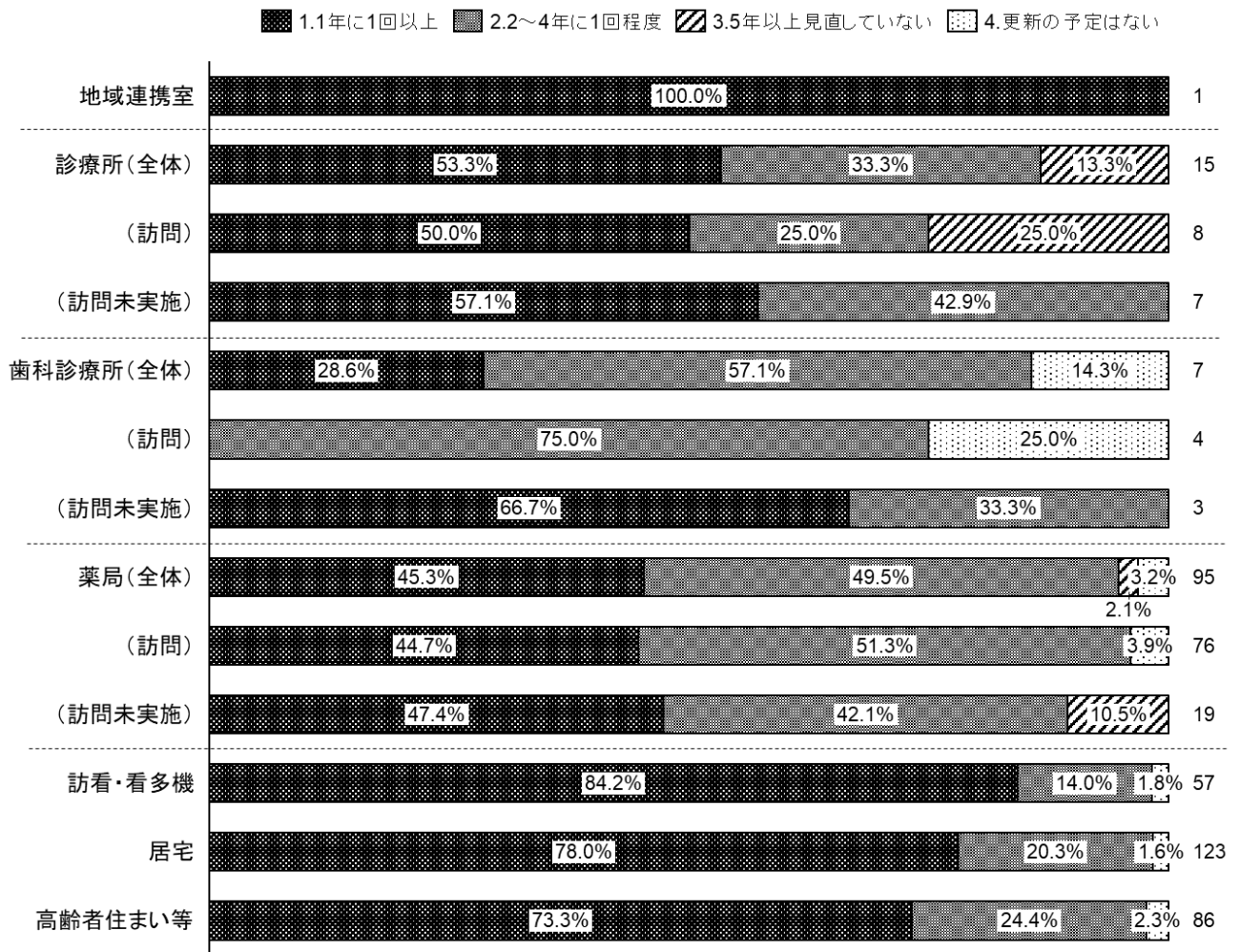
*BCP の作成状況に対して「作成済み」と回答したものを対象に集計した。

第5章 BCP の作成状況

(2) BCP の更新頻度

BCP の更新頻度を見ると、歯科診療所（訪問）、薬局（訪問）を除き、「1年に1回以上」が最も多かった。一方で、診療所（訪問）では「5年以上見直していない」が25.0%、歯科診療所（訪問）では「更新の予定はない」が25.0%となった（図表52）。

図表 52 BCP の更新頻度



*BCP の作成状況に対して「作成済み」と回答したものを対象に集計した。

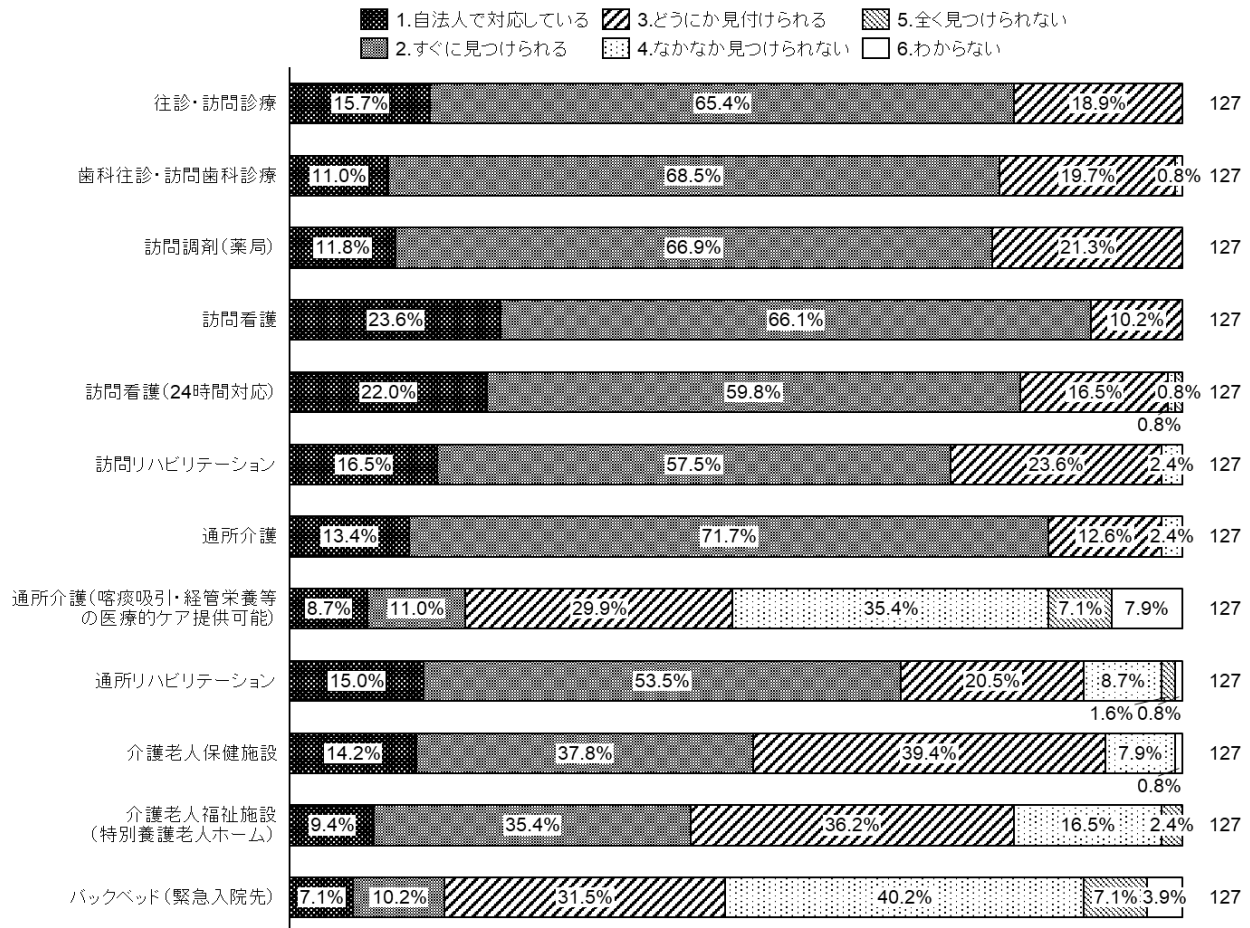
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

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「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」が8割以上となった（図表 53）。

また、「自法人で対応している」「すぐに見つけられる」「どうにか見つけられる」の割合の合計値を令和4年度調査と比較すると、バックベッドが91.3%増と大幅に増加、訪問リハビリテーションと介護老人保健施設がそれぞれ12.5%、10.5%増加した一方、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設はそれぞれ5.2%、10.7%減少した（図表 54）。

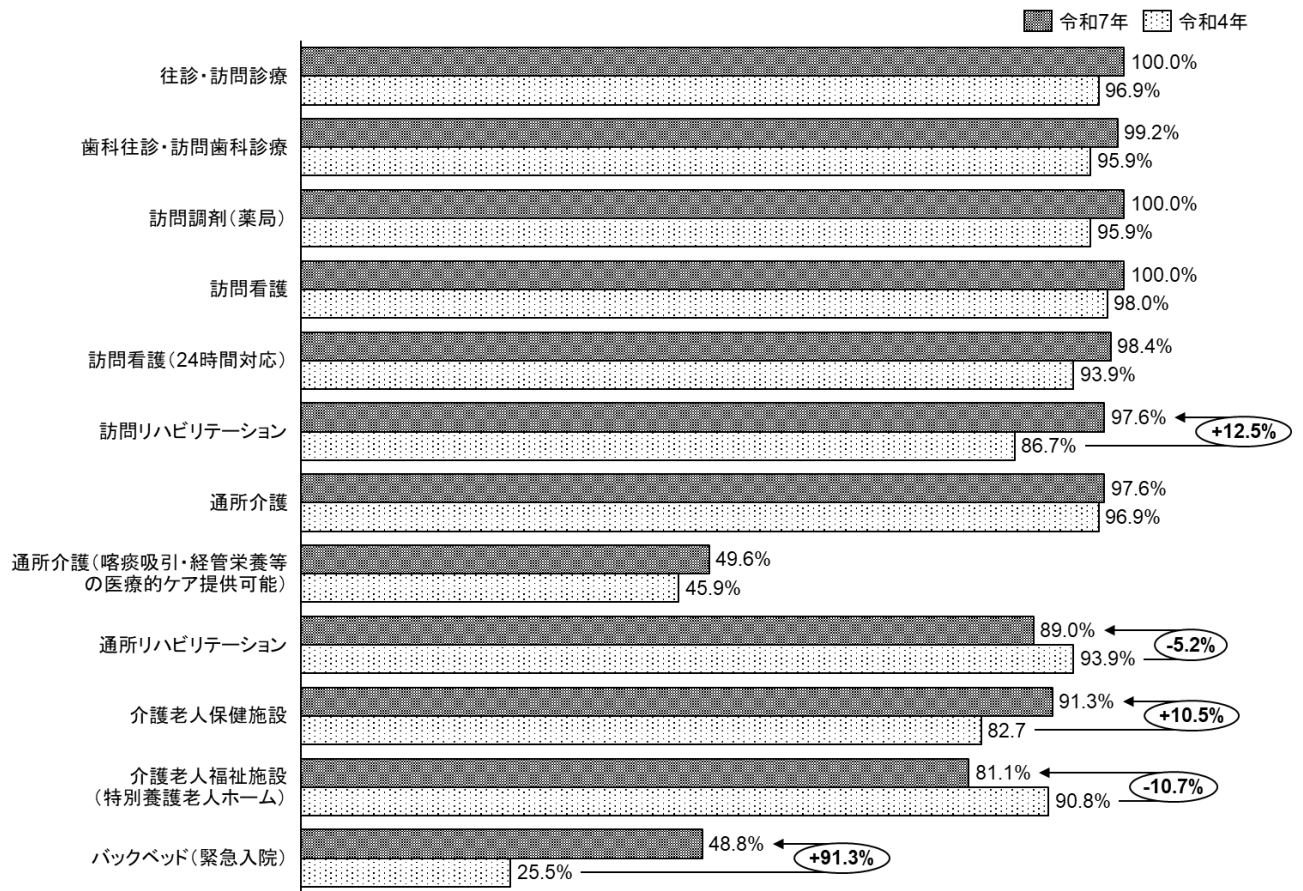
図表 53 必要なサービスを区内で見つけられるか（居宅）



*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 54 必要なサービスを区内で見つけられるか（令和4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。

2. 今後の展望

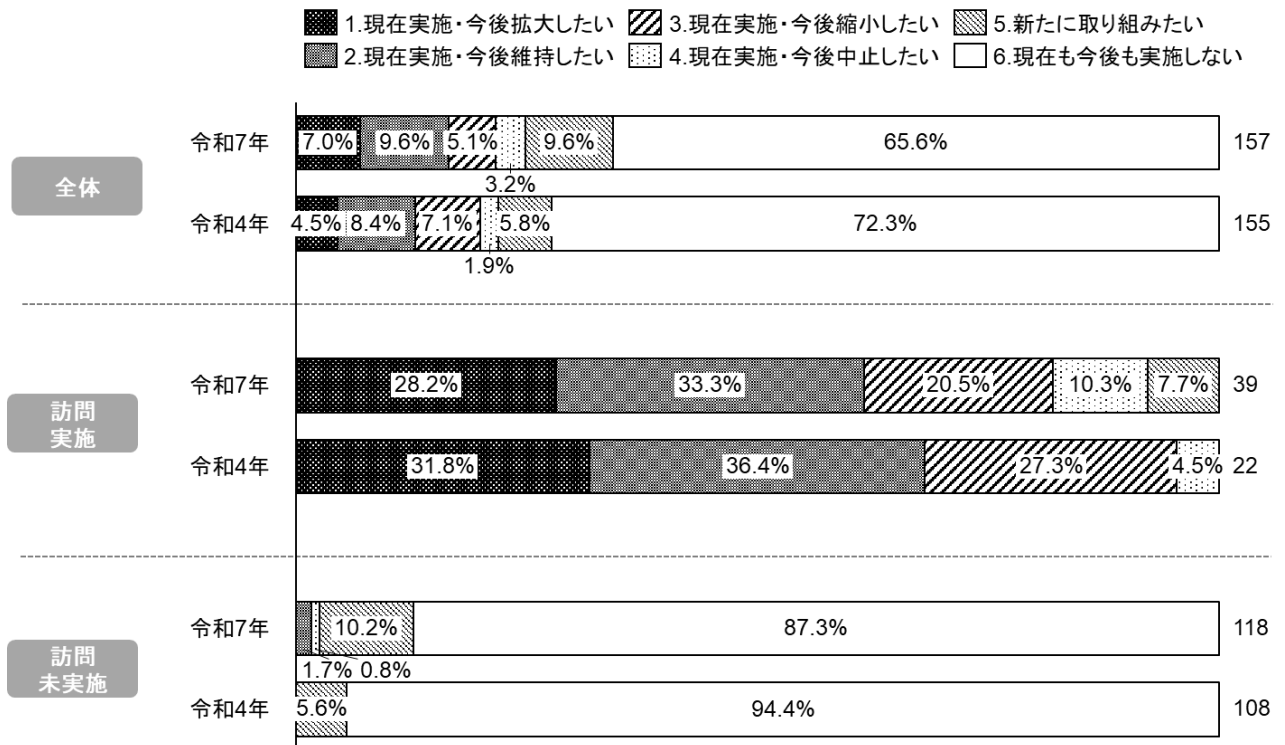
(1) 診療所

■ 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、「今後拡大したい」が28.2%、「今後維持したい」が33.3%、「今後縮小したい」または「今後中止したい」が30.8%となった。診療所（訪問未実施）では、「今後も実施しない」が87.2%となった。

また、令和4年度調査と比較すると、診療所（訪問実施）について「今後中止したい」が5.8%増加した一方で、診療所（訪問未実施）について「新たに取り組みたい」が4.6%増加した（図表55）。

図表 55 訪問診療の今後の展望



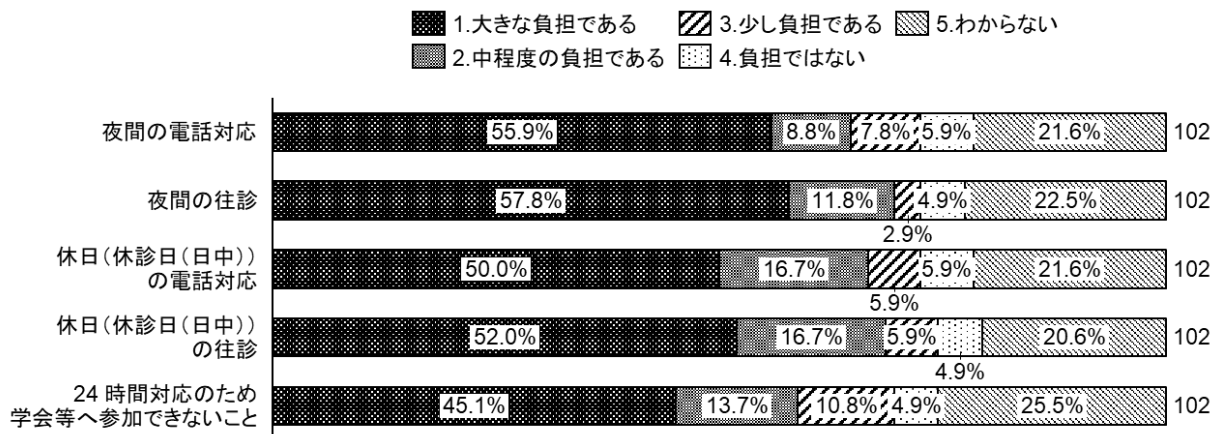
3. 在宅療養を行う上での24時間対応の課題と必要な支援

(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、全項目で「大きな負担である」と回答した割合が多かった。中でも夜間/休日の電話対応・往診が「大きな負担である」と回答した割合は5割以上となった（図表56）。

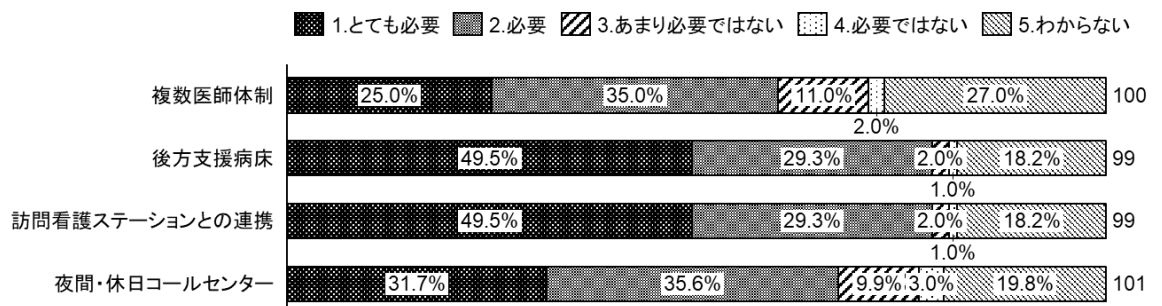
また、24時間対応の負担を軽減しうる施策について、その必要度を見てみると、「とても必要」と回答されたもので最も多かったのは後方支援病床、訪問看護ステーションとの連携で約5割となった（図表57）。

図表 56 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 57 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 51.1%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 47.8%であった。地域連携室、訪看・看多機は「訪問診療を行う診療所の増加」以外の項目で「とても必要」と回答した割合が5割以上であった。一方で、診療所は「医療職と介護職の顔の見える関係性づくり」以外の項目で「とても必要」と回答した割合が3割未満であった（図表 58）。

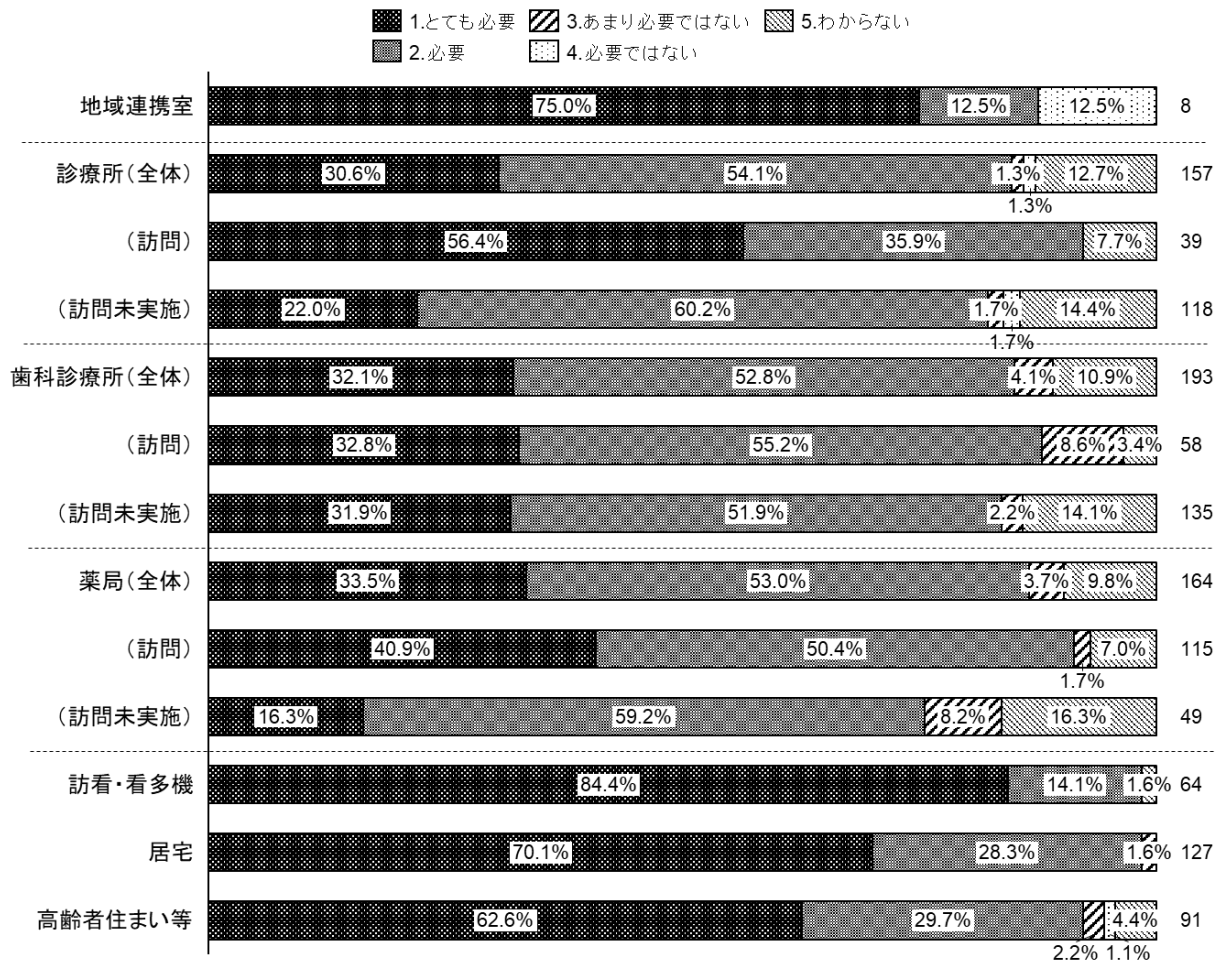
図表 58 事業所ごとの「とても必要」と回答した割合の比較

	医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	病院と地域の顔の見える関係性づくり	病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力	かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	訪問診療を行う診療所の増加	24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	患者や家族の在宅療養の理解の向上	ICTなどの情報共有ツールの導入	介護職の更なるスキルアップ	施設・居住系サービスの整備・拡充	患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行	後方支援病床の利用拡大
地域連携室	75.0%	75.0%	87.5%	87.5%	37.5%	62.5%	87.5%	50.0%	75.0%	62.5%	75.0%	75.0%
診療所	30.6%	26.1%	26.1%	27.4%	18.5%	24.2%	27.4%	14.6%	19.1%	18.5%	26.8%	21.7%
歯科診療所	32.1%	28.5%	30.1%	33.2%	24.9%	24.4%	30.6%	20.7%	21.8%	21.8%	21.8%	21.8%
薬局	33.5%	44.5%	41.5%	48.2%	31.7%	28.7%	40.9%	31.7%	26.8%	26.2%	30.5%	22.0%
訪看・看多機	84.4%	82.8%	87.5%	87.5%	46.9%	51.6%	79.7%	57.8%	60.9%	51.6%	70.3%	73.4%
居宅	70.1%	63.0%	74.8%	74.0%	39.4%	51.2%	66.1%	50.4%	52.8%	48.8%	63.8%	66.1%
高齢者住まい等	62.6%	58.2%	64.8%	74.7%	53.8%	59.3%	62.6%	50.5%	64.8%	42.9%	61.5%	53.8%
全体	46.1%	44.9%	47.8%	51.1%	32.5%	35.9%	45.8%	33.1%	35.7%	31.5%	40.0%	37.1%

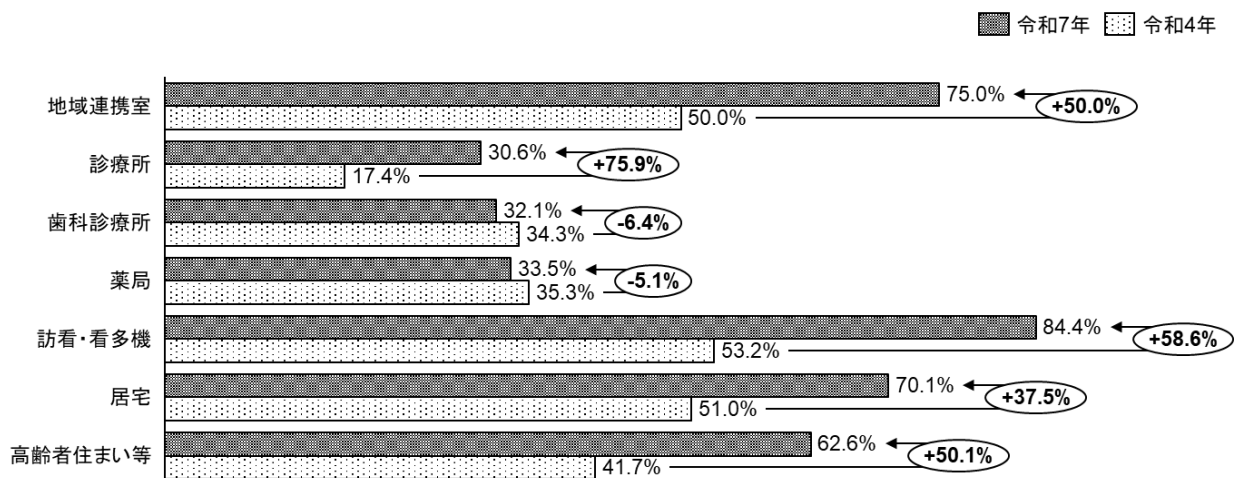
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(1) 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

図表 59 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり



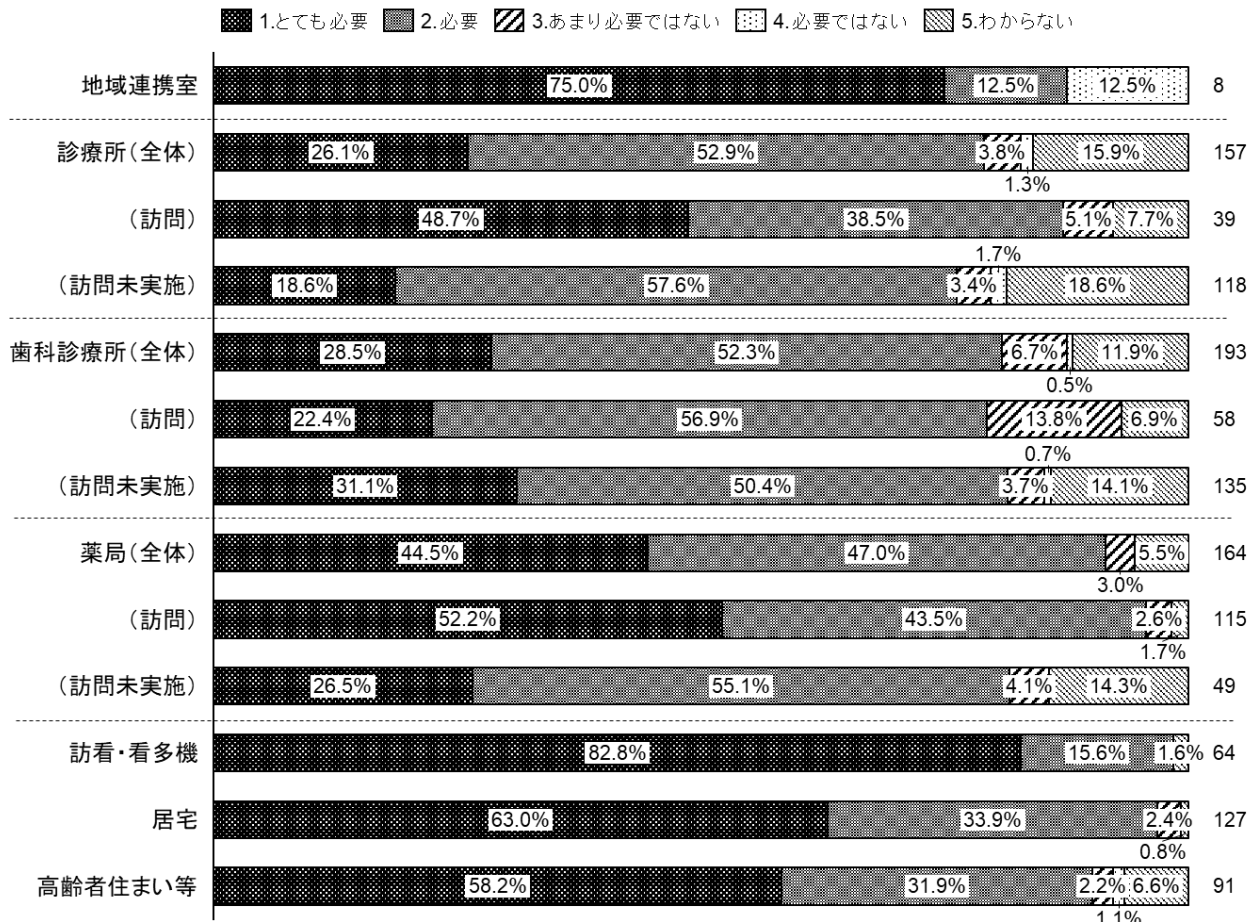
図表 60 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



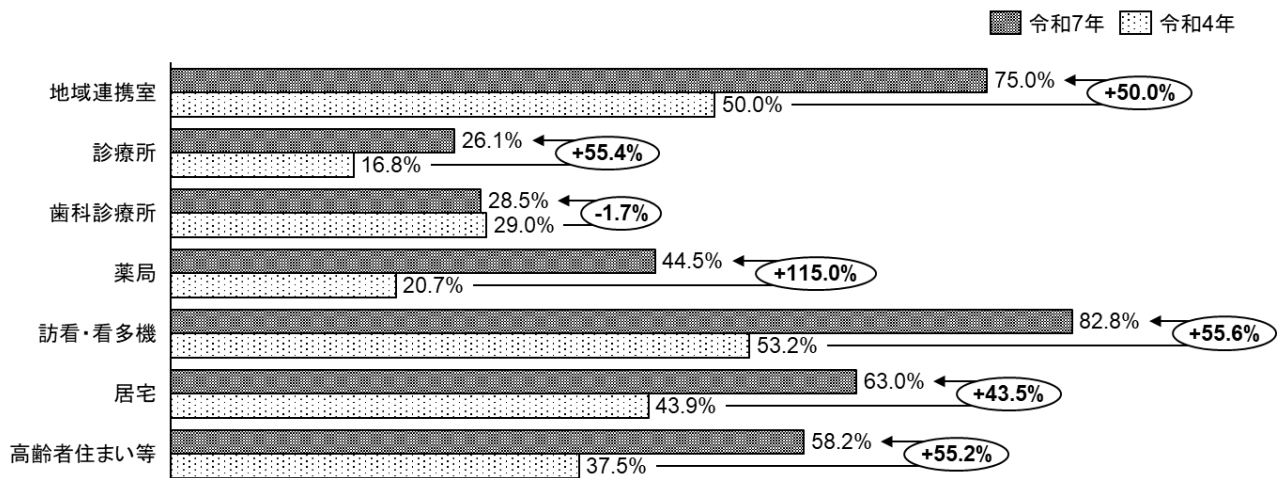
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(2) 病院と地域の顔の見える関係性づくり

図表 61 病院と地域の顔の見える関係性づくり

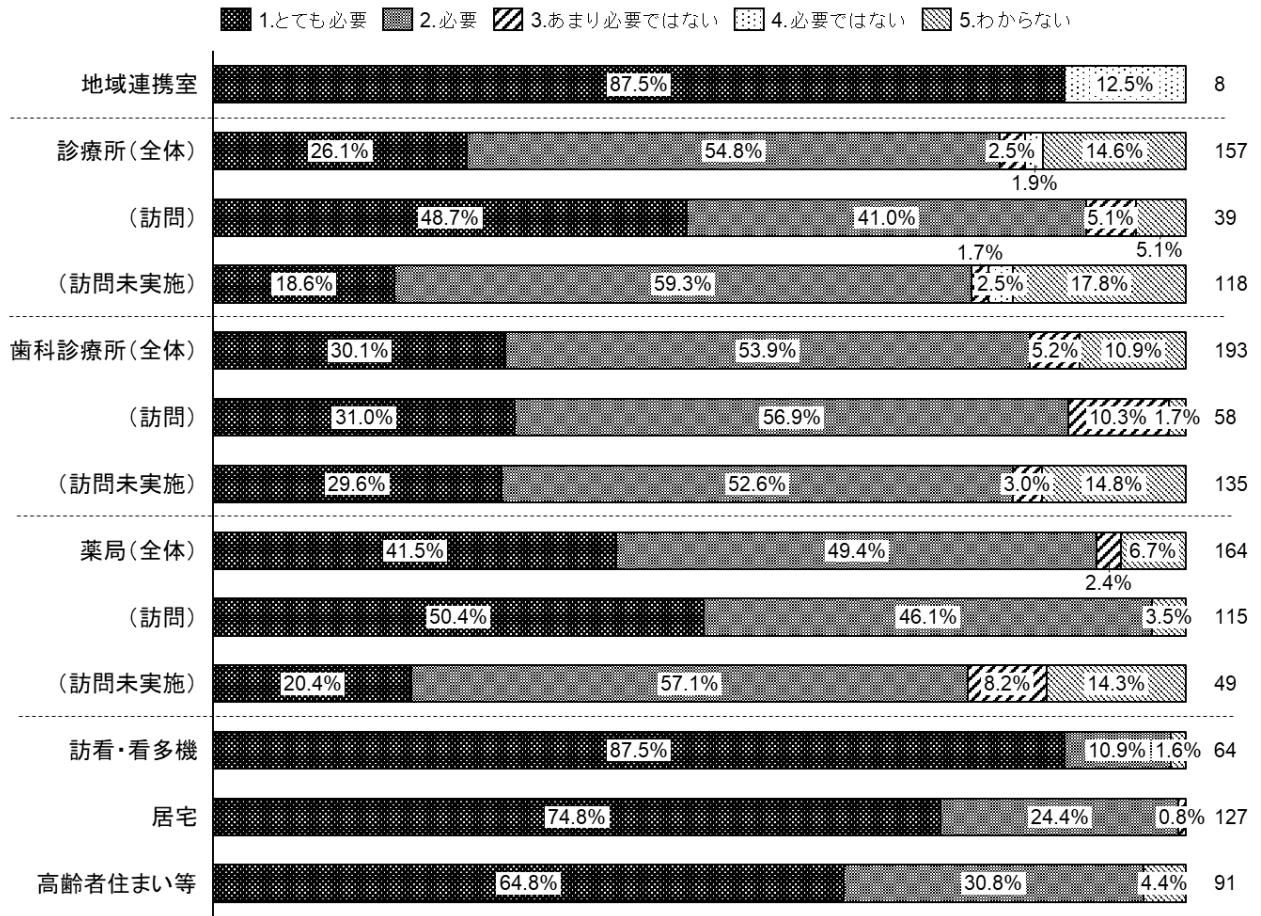


図表 62 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

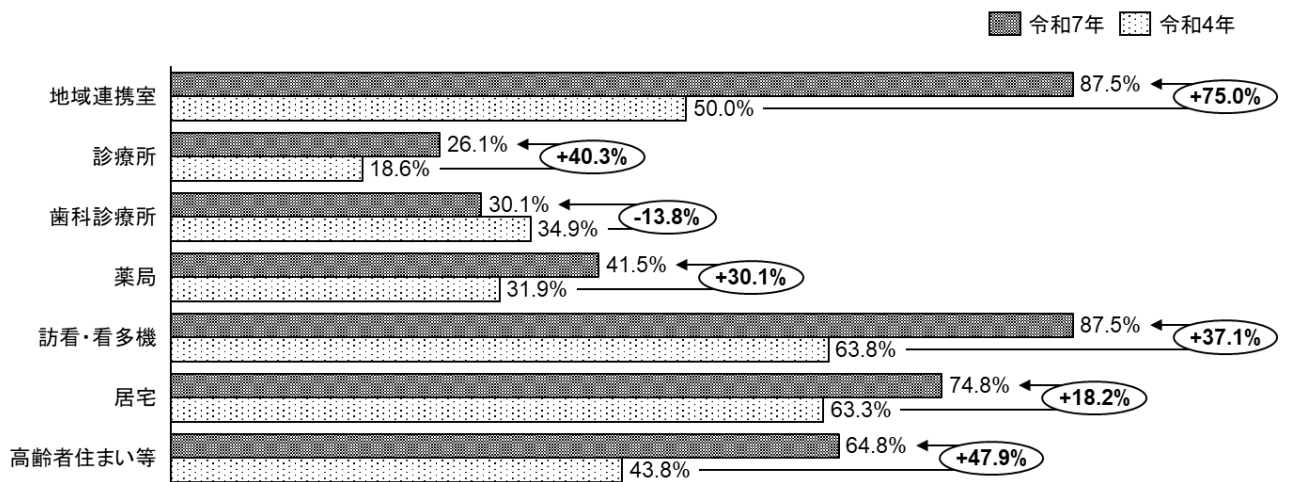


(3) 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

図表 63 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

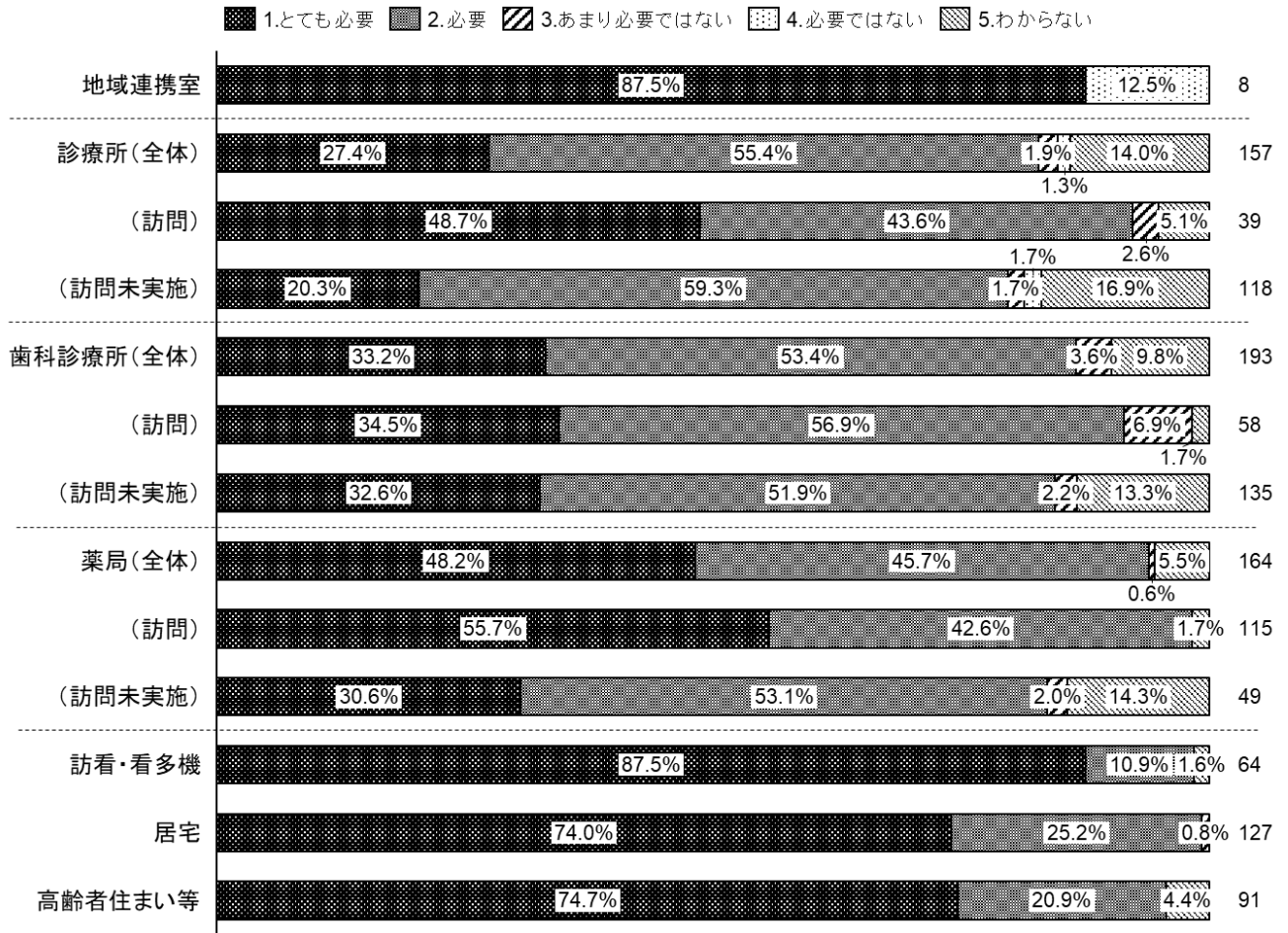


図表 64 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

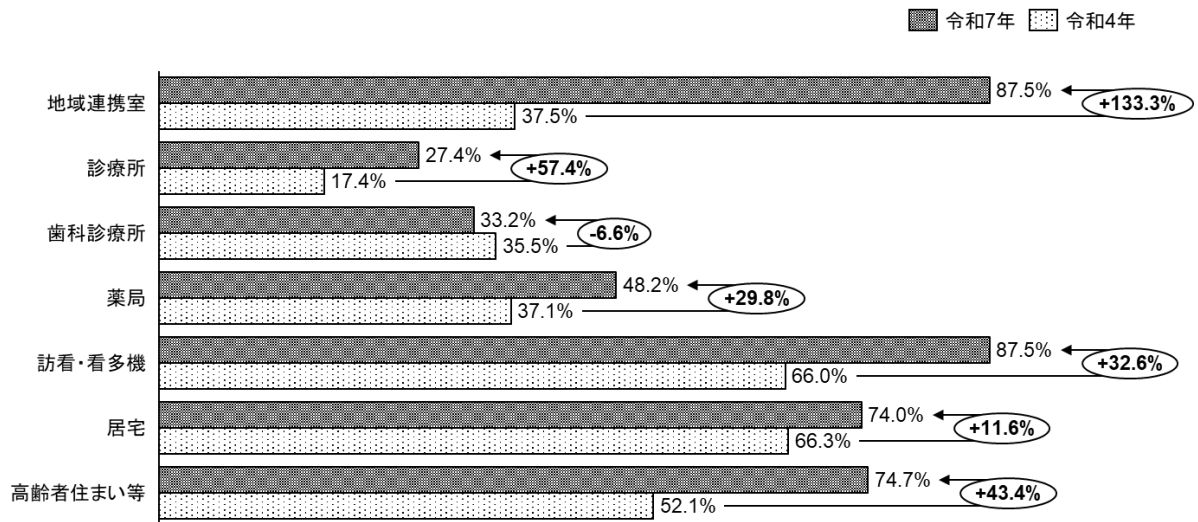


(4) かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

図表 65 かかりつけ医の在宅医療への理解・協力



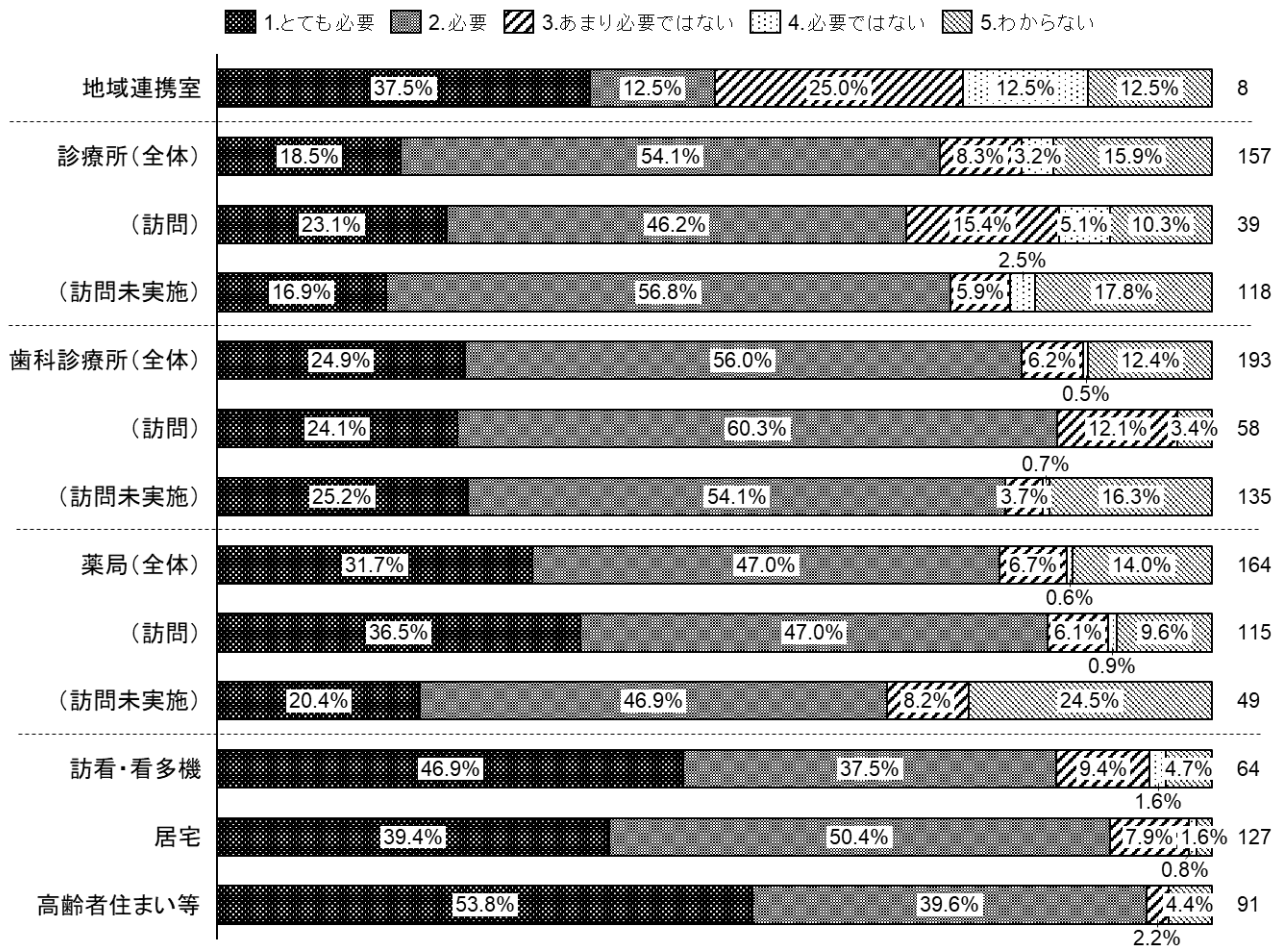
図表 66 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



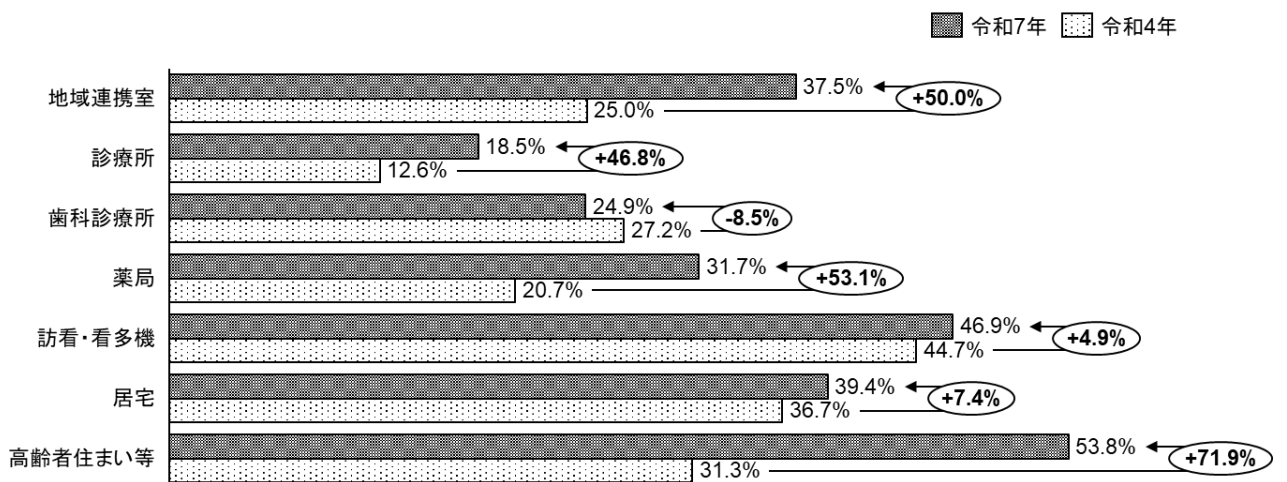
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(5) 訪問診療を行う診療所の増加

図表 67 訪問診療を行う診療所の増加



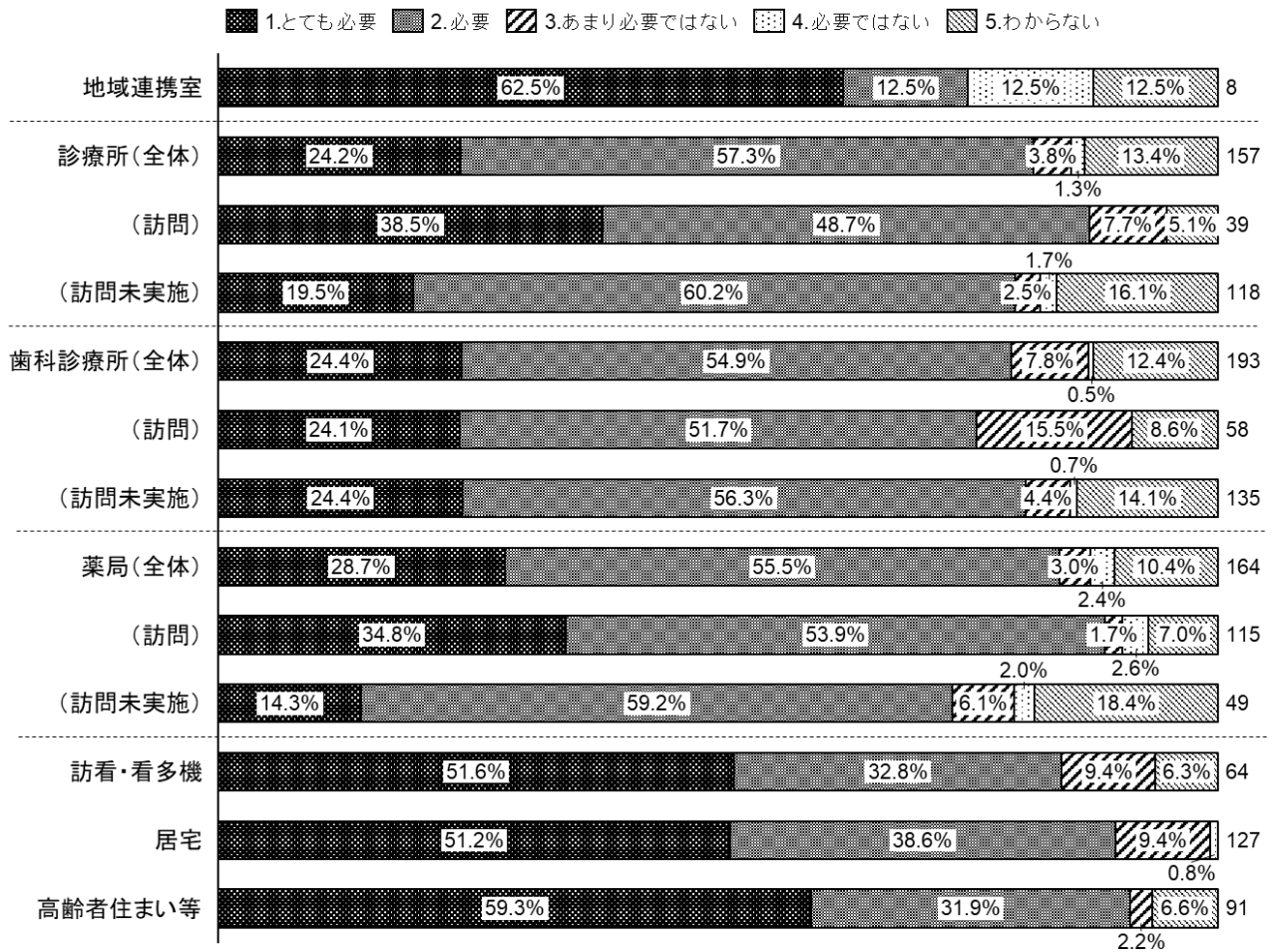
図表 68 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



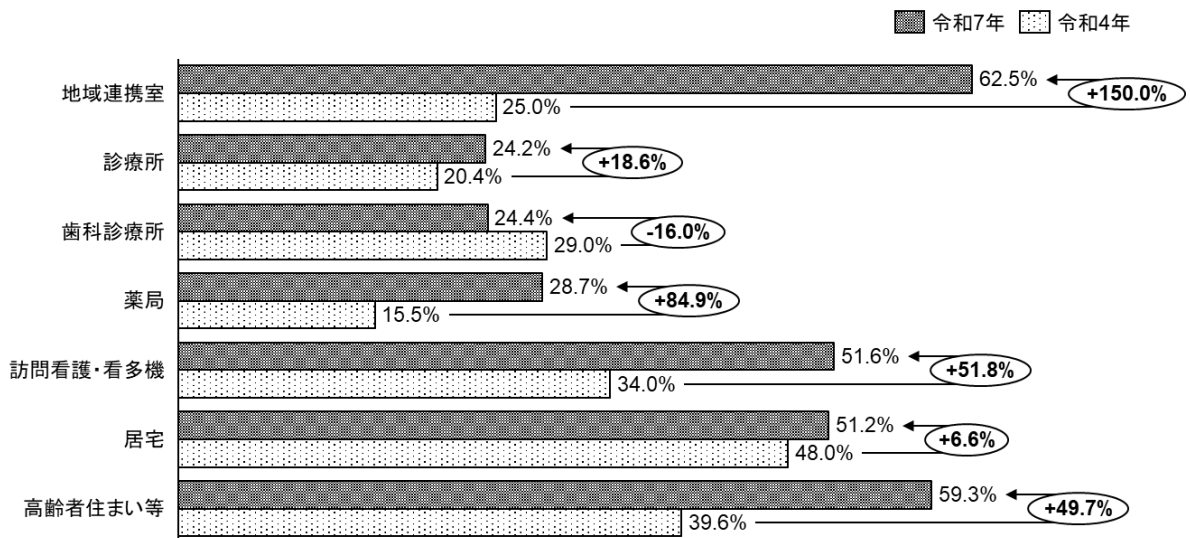
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(6) 24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加

図表 69 24 時間対応できる訪問看護ステーションの増加



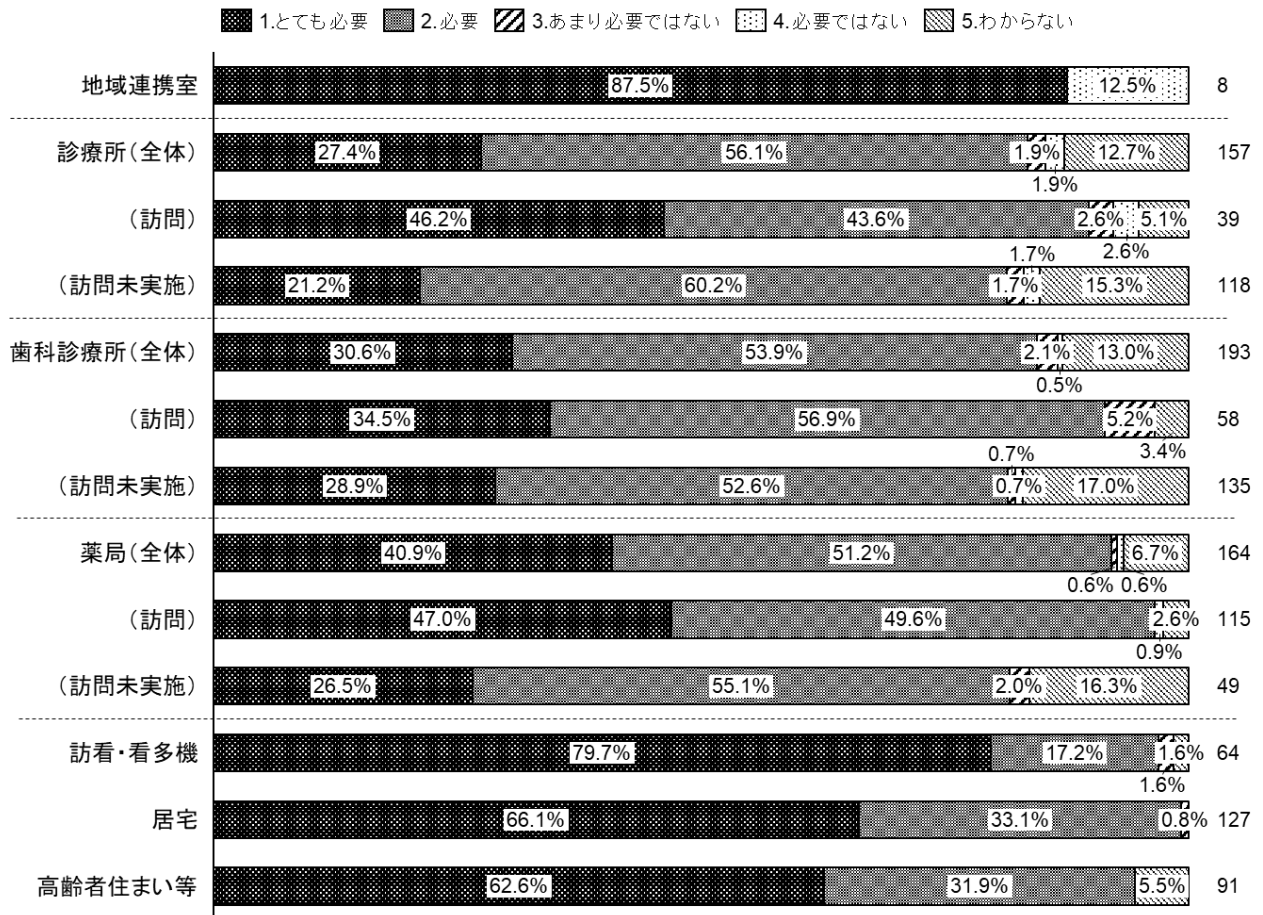
図表 70 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



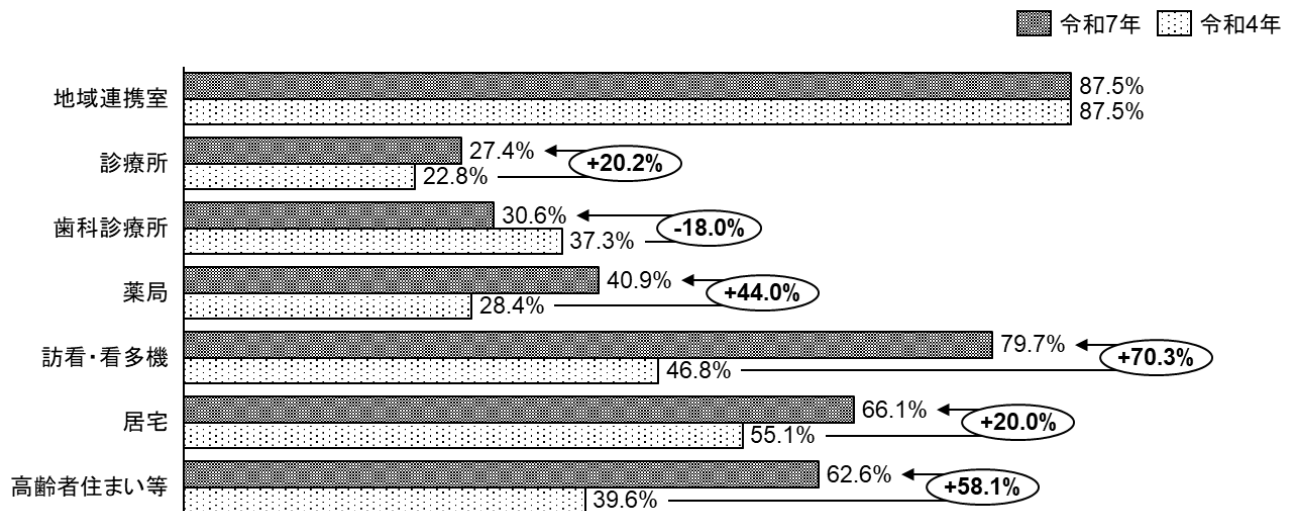
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(7) 患者や家族の在宅療養の理解の向上

図表 71 患者や家族の在宅療養の理解の向上

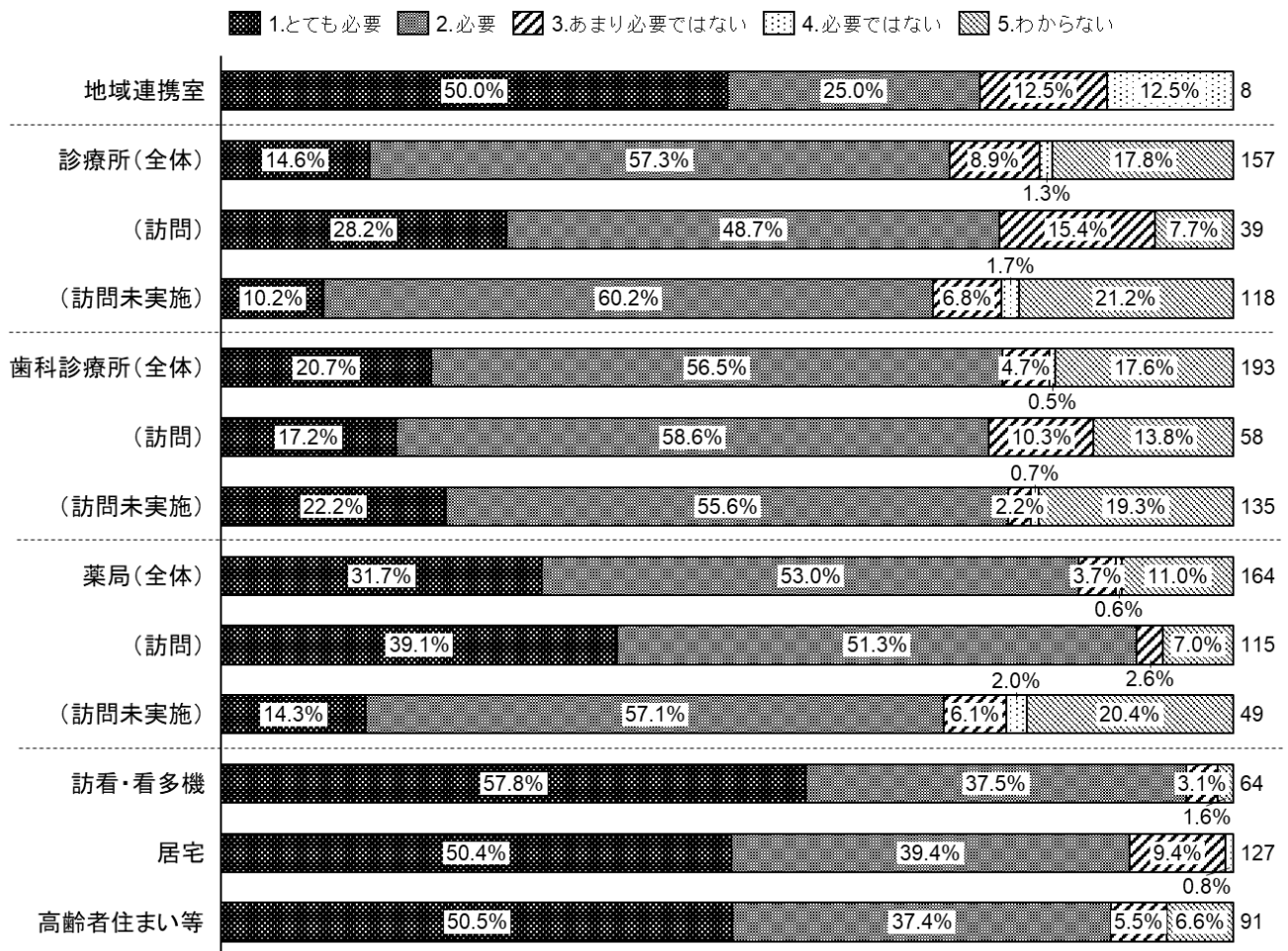


図表 72 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

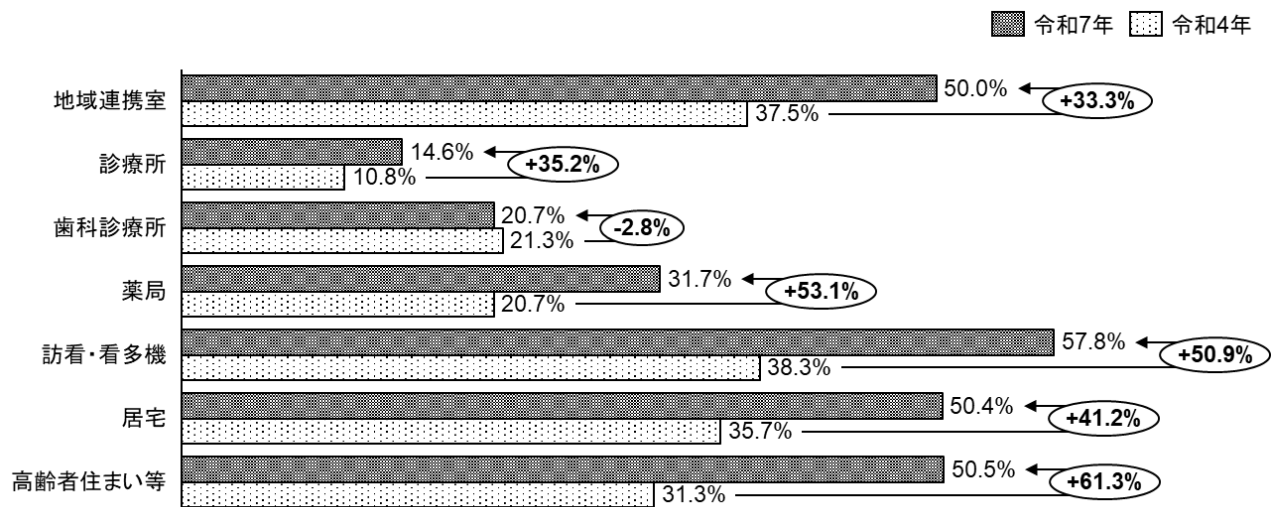


(8) ICT などの情報共有ツールの導入

図表 73 ICT などの情報共有ツールの導入

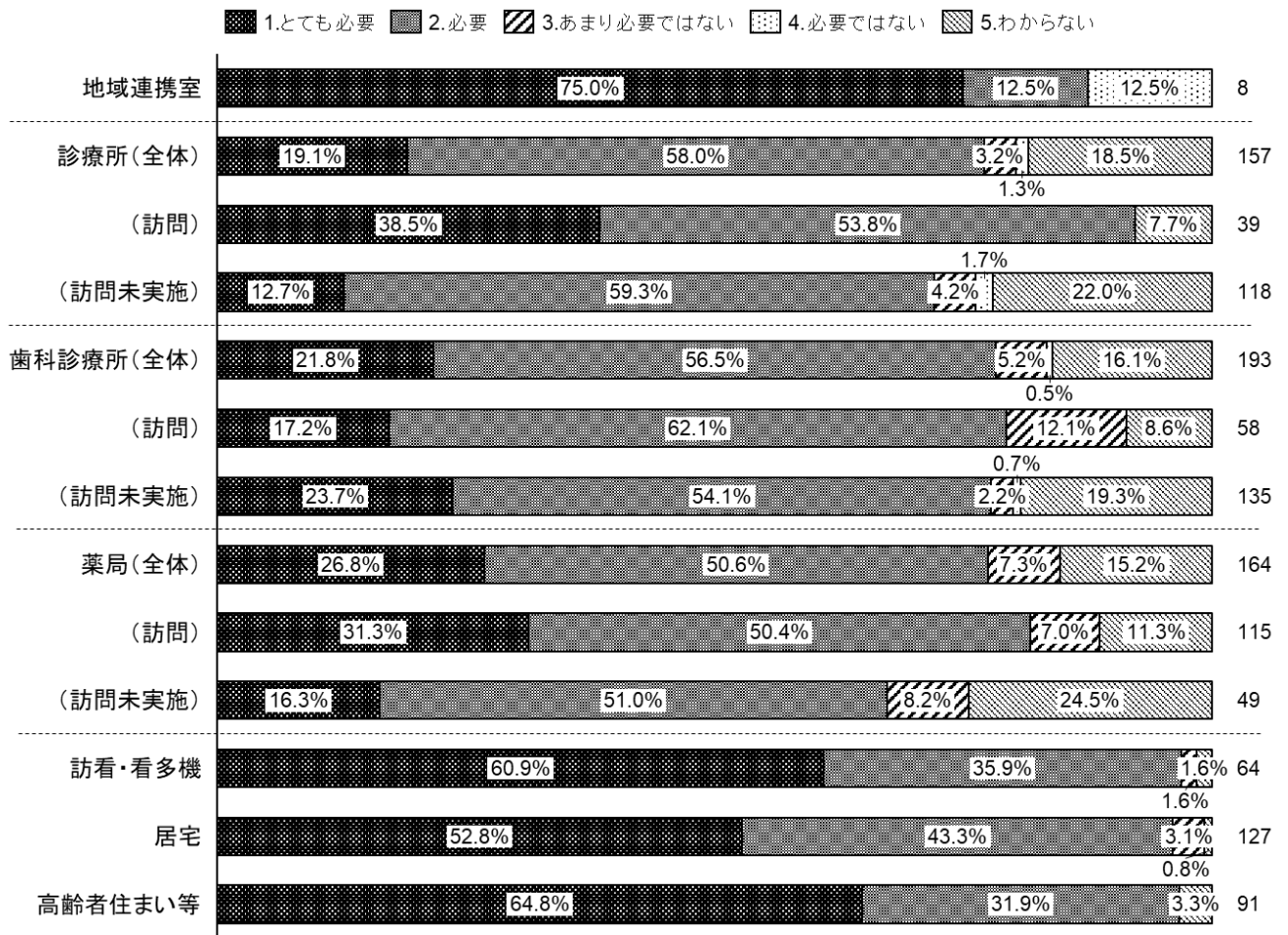


図表 74 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

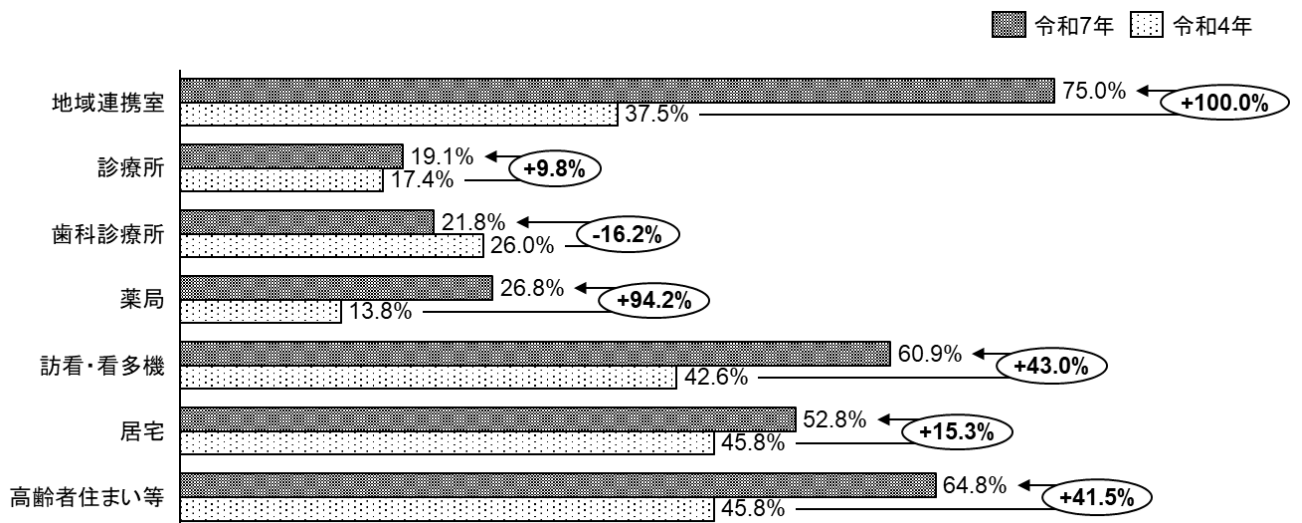


(9) 介護職の更なるスキルアップ

図表 75 介護職の更なるスキルアップ



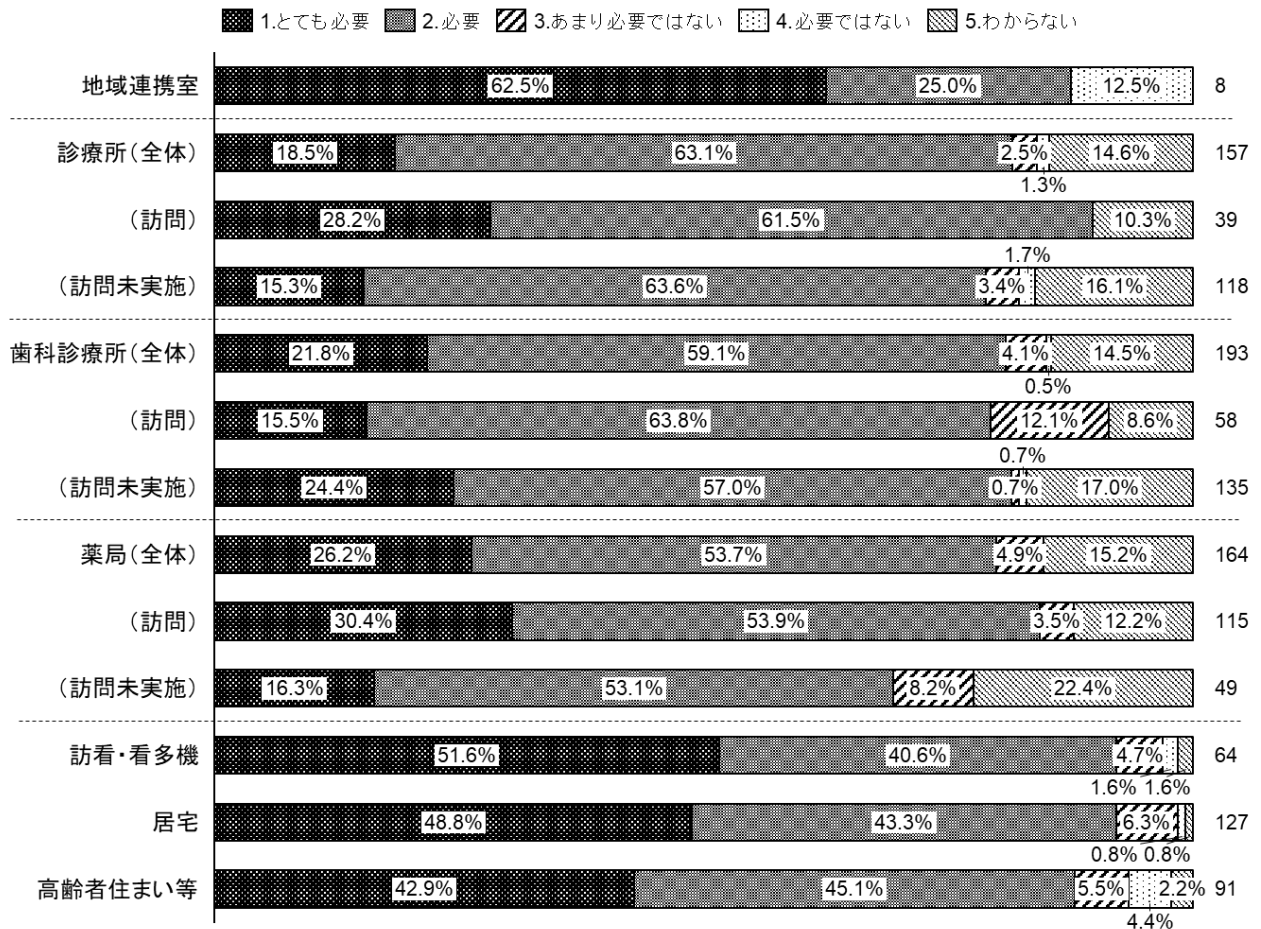
図表 76 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



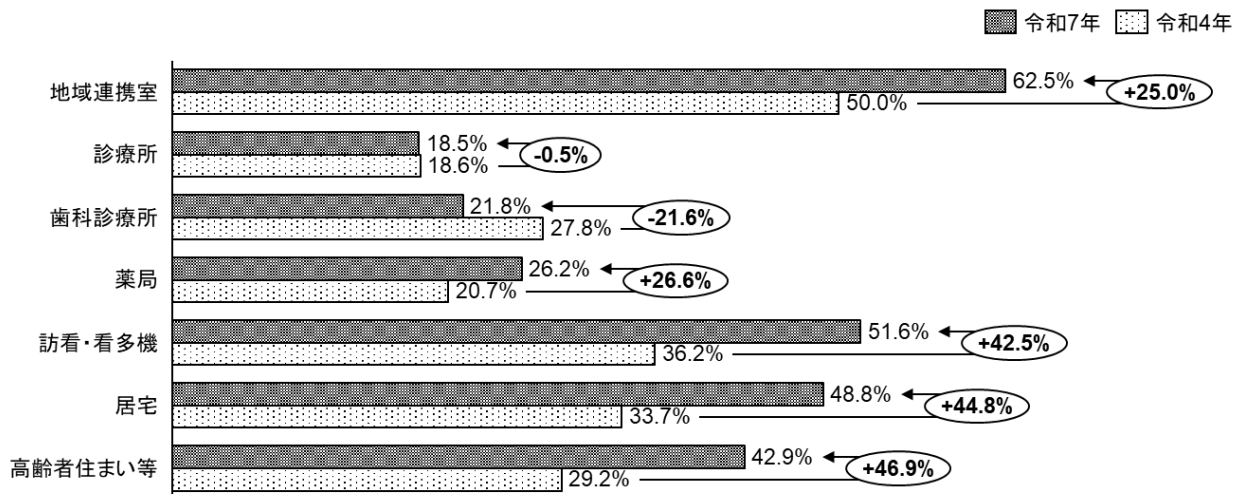
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

(10) 施設・居住系サービスの整備・拡充

図表 77 施設・居住系サービスの整備・拡充

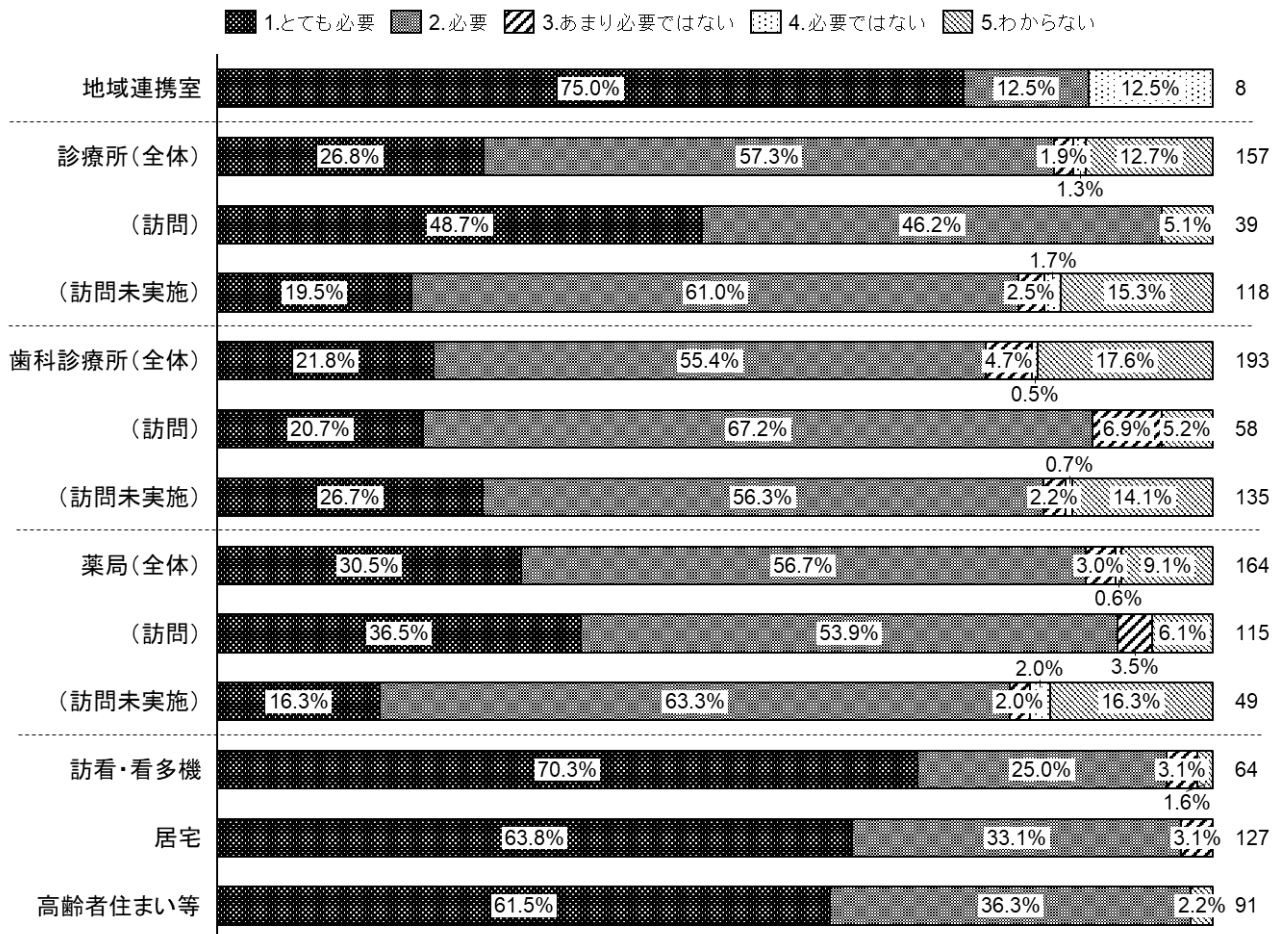


図表 78 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

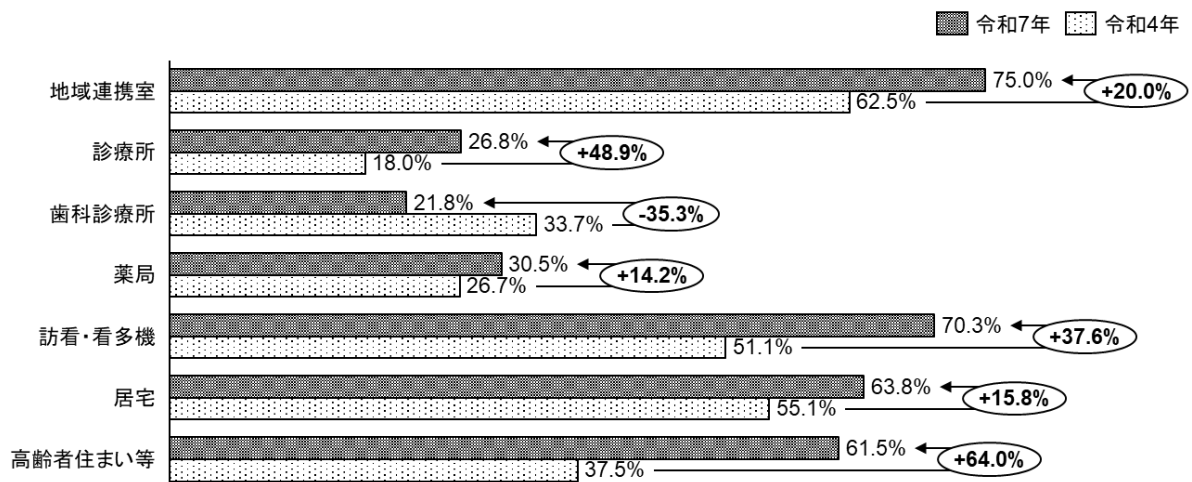


(11) 患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行

図表 79 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

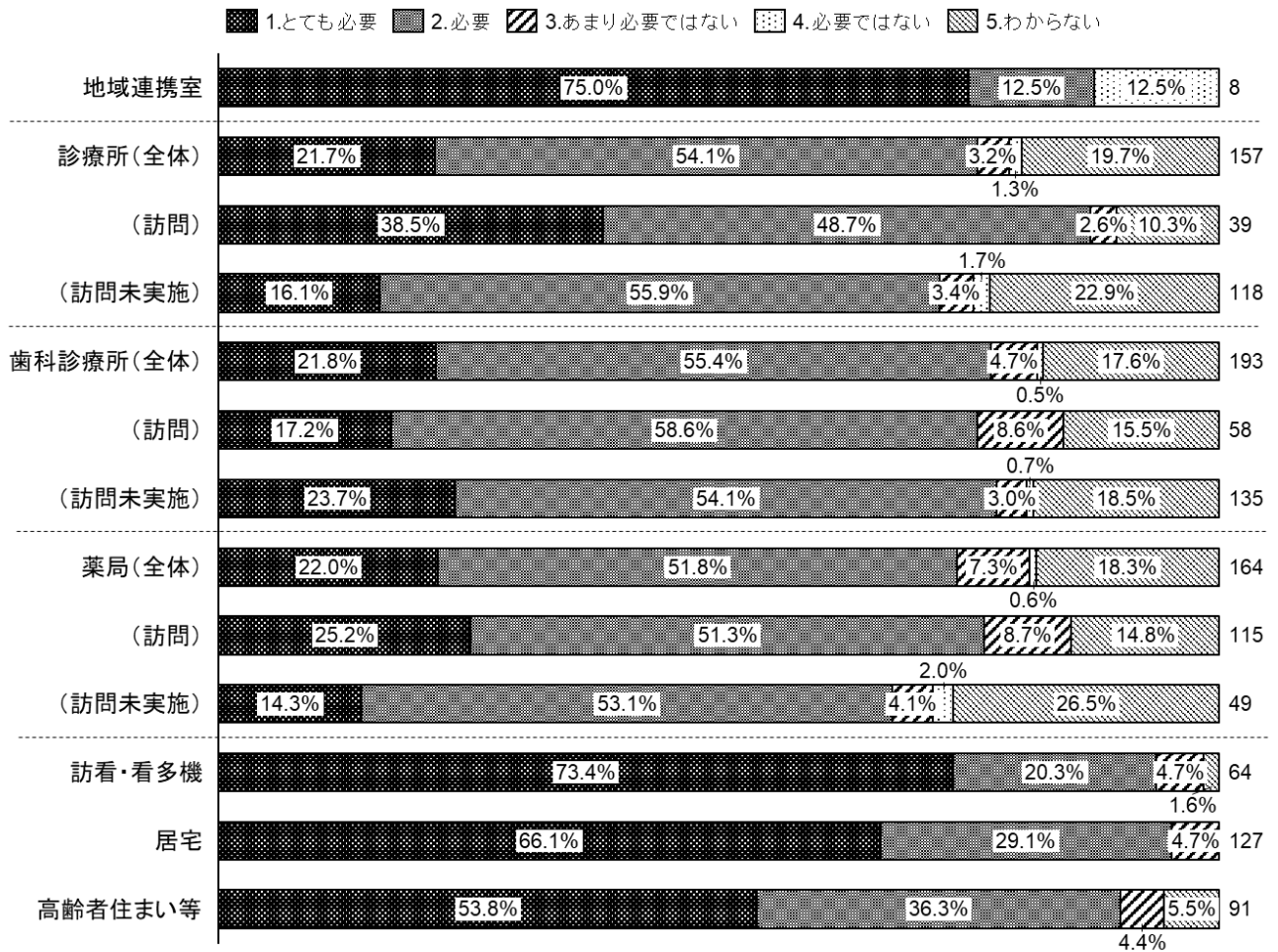


図表 80 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較

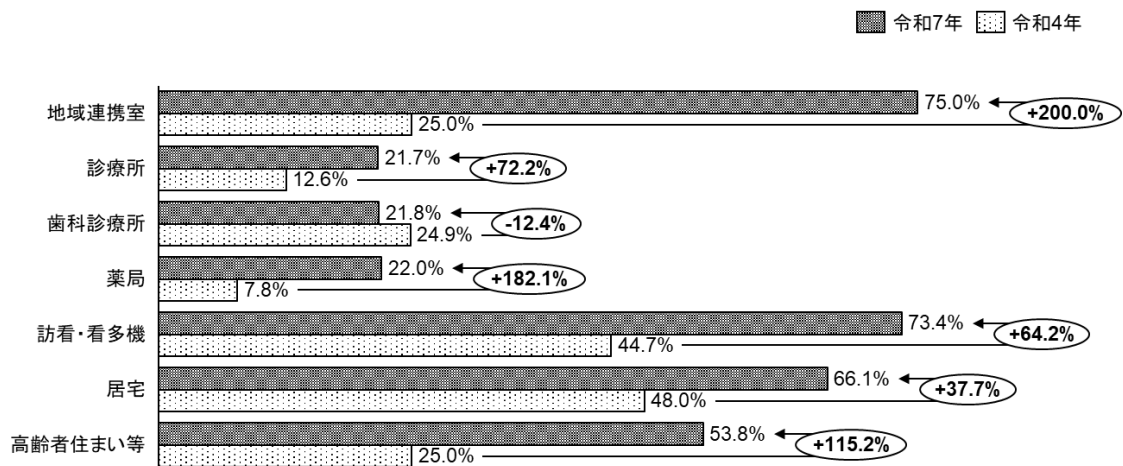


(12) 後方支援病床の利用拡大

図表 81 後方支援病床の利用拡大



図表 82 「とても必要」と回答した割合の令和4年度調査との比較



2. 興味・関心がある区の在宅療養推進事業等

(1) 区民向け事業

全体で「興味・関心がある」と回答した割合は、「在宅療養講演会」が最多で、その他では「在宅療養ガイドブック『わが家で生きる』」、「認知症医学講座」、「摂食・えん下機能支援事業」が高かった。

また、各機関から最も多く挙げたのは、「在宅療養講演会」が地域連携室、診療所、薬局、訪問看護・看多機、居宅の5機関、「摂食・えん下機能支援事業」が歯科診療所、高齢者住まい等の2機関であった（図表 83）。

図表 83 興味・関心がある区民向け事業

	30%未満	30%以上 50%未満	50%以上						
	在宅療養講演会 （在宅療養やACPについて知る きっかけを提供するための講演会）	認知症医学講座 （認知症の症状や治療について 専門医にお話しいただく講演会）	在宅療養・ACPに関するガイドブック （在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」）	認知症ケアパスや相談機関、支援 サービス等がまとめられたパンフレット	ACPの啓発 （もしも・・・を考えるきっかけシート、 119あんしんシートの配布）	もの忘れ検診 （認知症を早期に見、早期診断することを 目的に行う認知症検診）	介護サービス事業者と連携した認知症 相談窓口（認知症ケアの専門家がアット ホームな雰囲気の中で行う認知症および 家族の相談支援）	摂食・えん下機能支援事業 （チェックシートによる摂食・えん下機能の チェック）	チームオレンジ活動 （認知症の人やその家族と認知症サポーター がチームとなってともに行う地域の活動）
地域連携室	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%
診療所	26.1%	12.7%	26.1%	24.8%	22.3%	21.0%	11.5%	11.5%	7.0%
歯科診療所	29.0%	23.3%	18.7%	18.1%	16.6%	21.2%	9.3%	41.5%	2.6%
薬局	43.9%	26.2%	32.9%	27.4%	18.9%	18.3%	7.9%	15.9%	9.1%
訪問看護・看多機	34.4%	26.6%	28.1%	18.8%	17.2%	18.8%	14.1%	10.9%	14.1%
居宅	29.9%	22.8%	29.1%	18.1%	18.1%	27.6%	19.7%	18.9%	12.6%
高齢者住まい等	24.2%	31.9%	25.3%	29.7%	28.6%	19.8%	19.8%	33.0%	14.3%
全体	31.7%	23.0%	26.1%	22.5%	19.7%	21.3%	12.8%	23.1%	8.7%

(2) 専門職向け事業

全体で「興味・関心がある」と回答した割合は「医療・介護・消防（救急）との連携促進」が最多で、その他では「入退院連携ガイドライン」、「ACP 勉強会」が高かった。

また、各機関から最も多く挙げたのは、「入退院連携ガイドライン」が地域連携室、薬局の2機関、「医療・介護・消防（救急）との連携促進」が診療所、歯科診療所、訪問看護・看多機、高齢者住まい等の4機関、「後方支援病床の確保」が居宅の1機関であった（図表 84）。

図表 84 興味・関心がある専門職向け事業

	<div><div></div>30%未満</div>	<div><div></div>30%以上 50%未満</div>	<div><div></div>50%以上</div>					
	入退院連携ガイドライン （区内病院の入院から退院までの流れを 示したガイドライン）	医療・介護・消防（救急）との連携促進 のための機会の提供	認知症事例検討会 （認知症患者医療センターと連携して 多職種を対象に行う事例検討会）	在宅医療同行研修 （病院スタッフが在宅医療スタッフに 同行し、在宅医療の現場を体験する研修）	ACP勉強会 （Youtube配信と対面で実施している ACPの基本を学ぶための勉強会）	医療連携・在宅医療サポートセンターの 運営（練馬区医師会が運営する医療連携・ 在宅医療に関する総合窓口）	後方支援病床の確保 （在宅患者が一時的に入院できるよう区内の 医療機関に病床を予め確保する事業）	在宅医療における休日夜間診療等支援 体制の構築 （練馬区医師会による夜間休日在宅診療 サポート事業・他科連携推進事業）
地域連携室	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%
診療所	29.3%	32.5%	10.2%	7.0%	17.2%	24.2%	26.8%	19.1%
歯科診療所	22.8%	31.6%	19.7%	8.3%	21.2%	22.3%	10.4%	19.2%
薬局	36.6%	33.5%	27.4%	20.7%	26.2%	16.5%	5.5%	15.9%
訪問看護・看多機	32.8%	45.3%	21.9%	26.6%	26.6%	28.1%	32.8%	31.3%
居宅	22.8%	29.9%	15.0%	15.0%	11.8%	17.3%	35.4%	20.5%
高齢者住まい等	19.8%	47.3%	34.1%	7.7%	33.0%	11.0%	22.0%	17.6%
全体	27.4%	34.6%	20.4%	13.2%	21.6%	19.9%	19.7%	19.4%