
令和4年度 練馬区医療・介護資源調査報告書

資料編

令和5年3月
練馬区地域医療担当部地域医療課

内容

構成・用語について	1
参考集計表.....	2
第2章 在宅医療・介護の提供状況（報告書P.4）	2
第3章 ACP（人生会議）の現状（報告書P.27）	8
第4章 多職種連携の状況（報告書P.36）	16
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望（報告書P.80）	19
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価（報告書P.92）	23
単純集計表.....	26
調査票	118

構成・用語について

《本報告書における用語について》

本報告書における用語について、下記のとおりとする。

定義	用語	
	本文	図表
他の医療機関や施設・在宅サービスなどの連携を図る、病院内に設置された部署		地域連携室
在宅療養支援診療所		在支診
在宅療養支援歯科診療所		在歯診
訪問診療を行っている診療所		診療所（訪問）
訪問診療を行っていない診療所		診療所（訪問未実施）
歯科訪問診療を行っている歯科診療所		歯科診療所（訪問）
歯科訪問診療を行っていない歯科診療所		歯科診療所（訪問未実施）
訪問薬剤管理指導を行っている薬局		薬局（訪問）
訪問薬剤管理指導を行っていない薬局		薬局（訪問未実施）
訪問看護ステーション		訪問看護
看護小規模多機能型居宅介護		看多機
通所リハビリテーション		通所リハ
訪問リハビリテーション		訪問リハ
居宅介護支援事業所	居宅介護	居宅
居宅やケアなしの集合住宅（アパート、マンション等）		自宅
老人福祉法および高齢者住まい法を根拠法とする高齢者向け住まい、またはそれに準ずる施設・居住系サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム（介護付き・住宅型）、軽費老人ホーム（都市型含む）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サービス付き高齢者住宅		高齢者向け住まい等
介護老人保健施設		老健
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	特養
サービス付き高齢者向け住宅		サ高住
令和元年度医療・介護資源調査報告書	令和元年度調査	令和元年度
令和4年度医療・介護資源調査報告書	令和4年度調査	令和4年度
令和4年度医療・介護資源調査報告書		報告書

参考集計表

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

第2章 在宅医療・介護の提供状況（報告書P.4）

1. 在宅医療・介護の提供体制

■ 診療所

図表 1 在支診の届出状況

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

■ 歯科診療所

図表 2 在歯診の届出状況

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

■ 薬局

図表 3 在宅患者訪問管理指導料¹の届出状況

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

2. 外来患者（利用者）が受診（利用）できなくなった場合等の対応

■ かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応（診療所）

図表 4 かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応（診療所）

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

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

3. 患者数等の実績数

■ 地域連携室

図表 5 退院患者数と地域連携室での対応人数（令和4年6月）（地域連携室）

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

図表 6 退院患者数と地域連携室での対応人数（平成元年6月）（地域連携室）

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

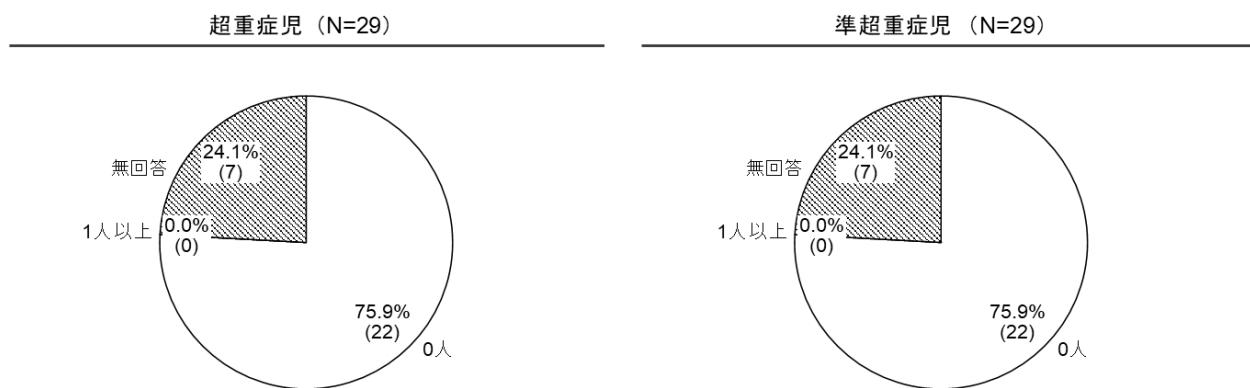
図表 7 病院ごとの退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和4年6月）

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

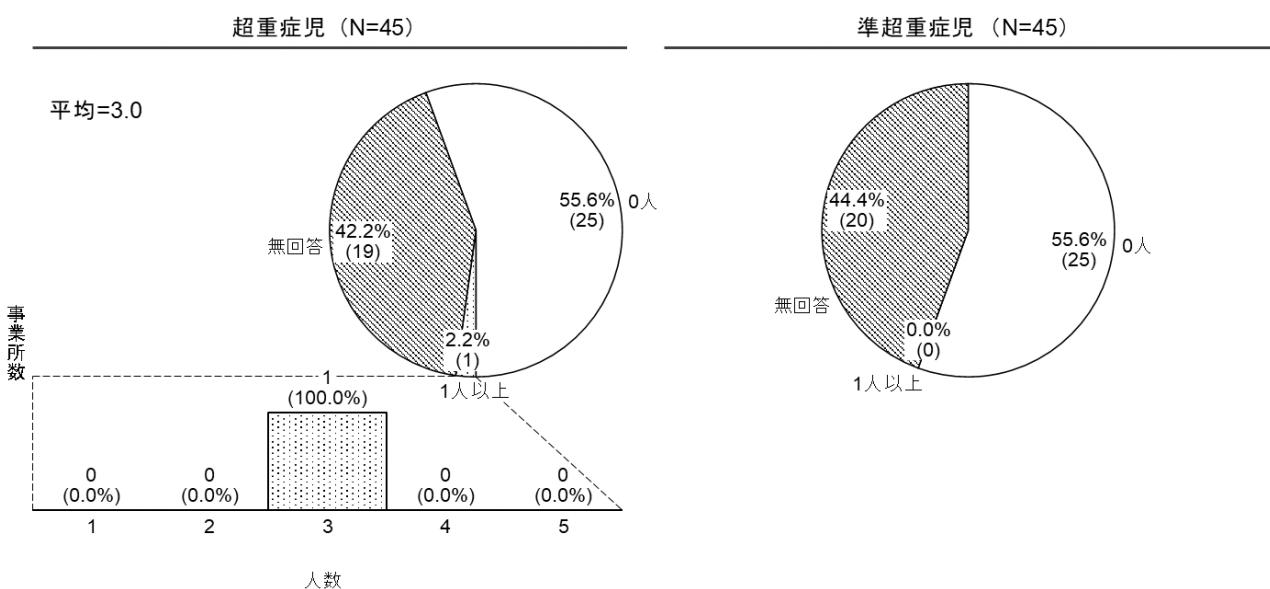
*アルファベットで匿名化された病院名は本編P.13の図表14と対応している

■ 診療所

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

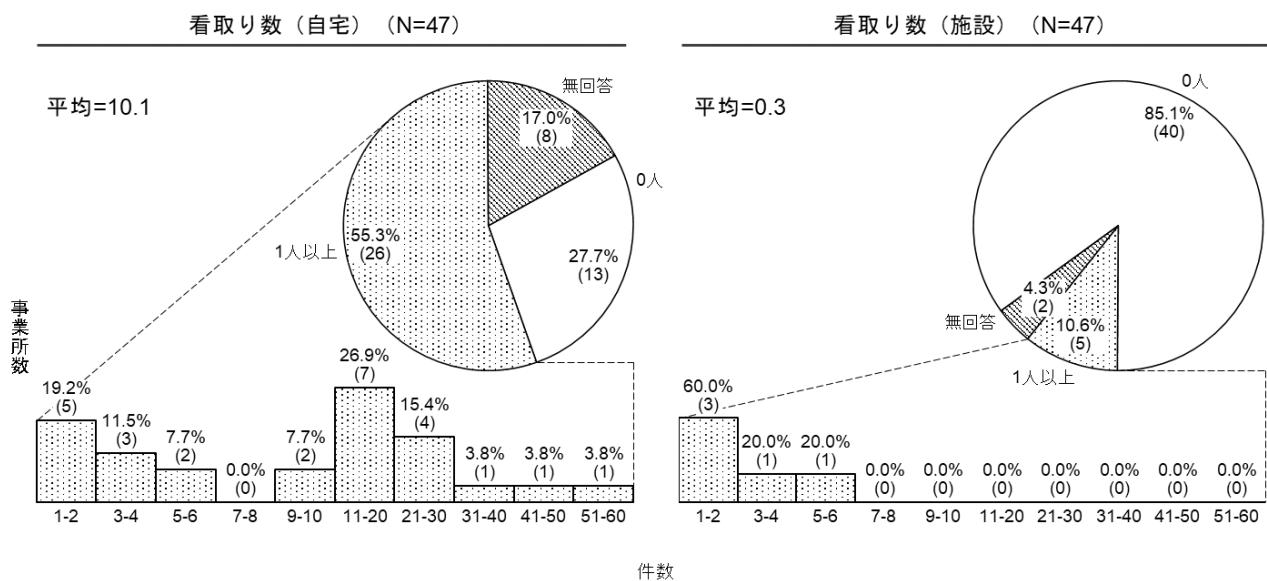


図表 9 診察を行っている超重症児・準超重症児数（平成元年7月）（診療所（訪問））

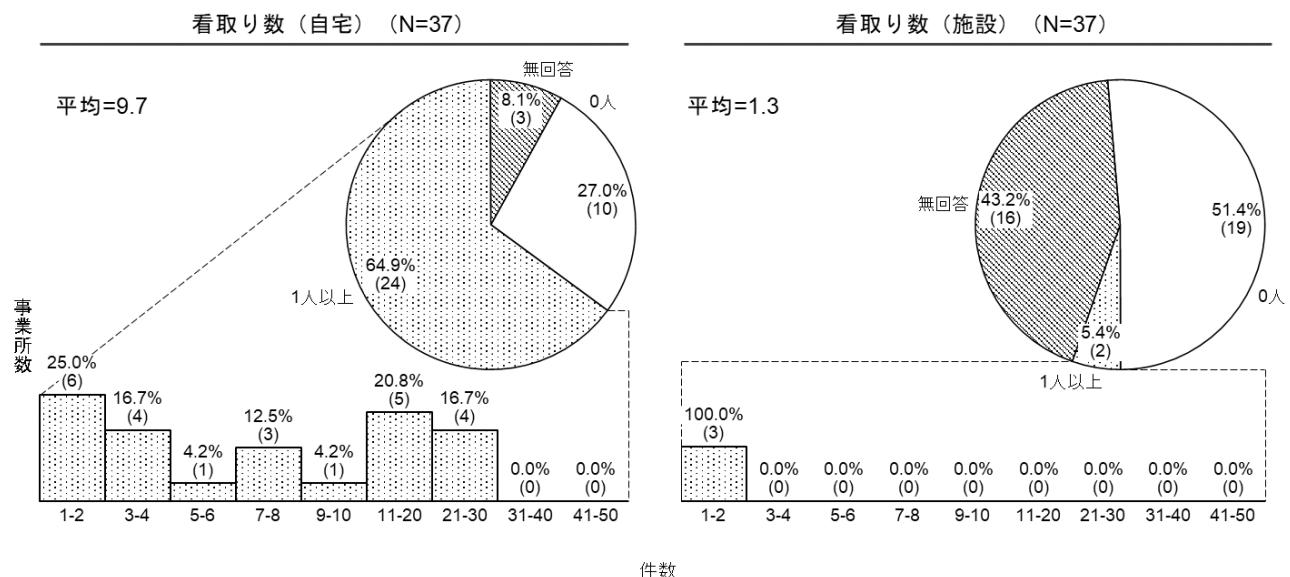


■ 訪問看護

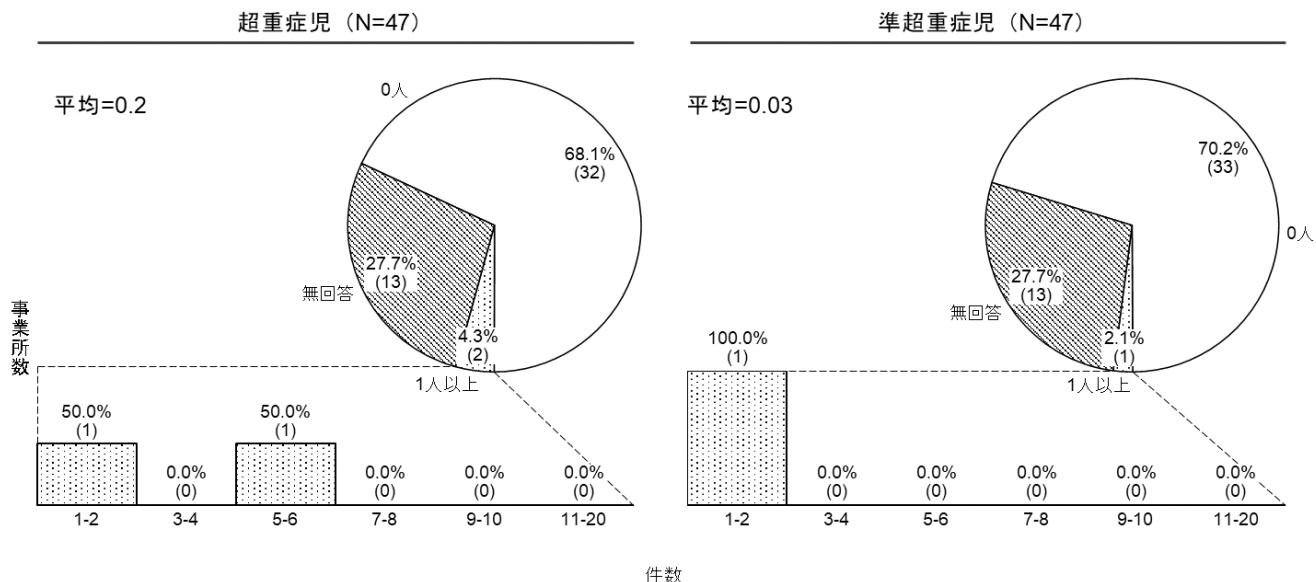
図表 10 年間の看取り件数（令和3年1月～12月）（訪問看護）



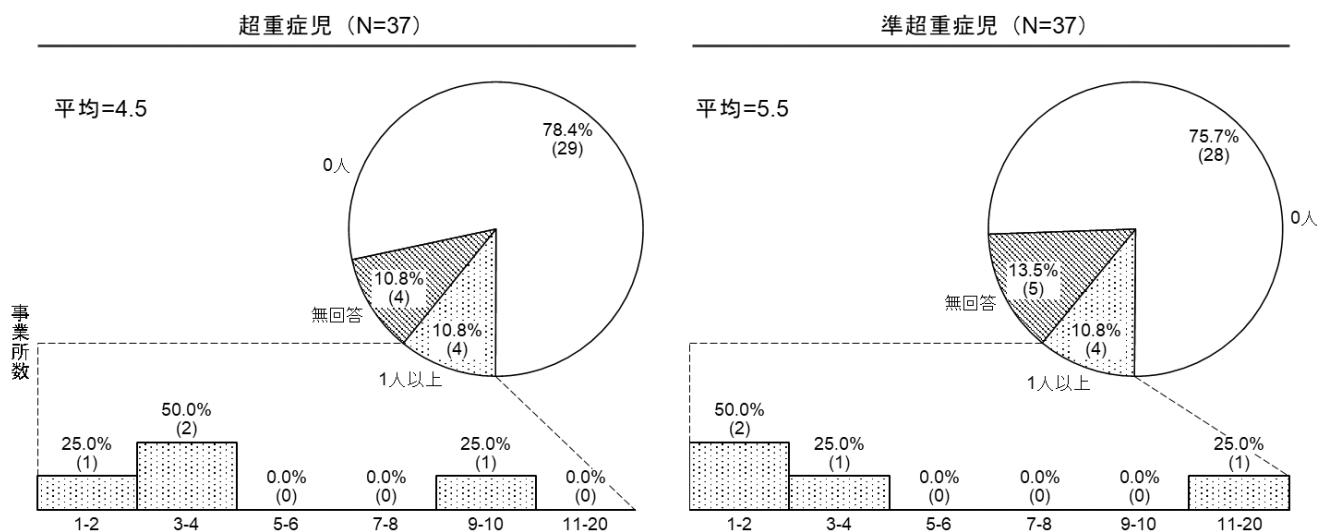
図表 11 年間の看取り件数（平成30年1月～12月）（訪問看護）



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



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



第3章 ACP（人生会議）の現状（報告書 P.27）

1. ACP（人生会議）の取り組みに対する理解

図表 14 ACP（人生会議）の取組として確認・共有すべき内容（複数回答）

N	ACP(人生会議)として確認・共有すべき内容							
	1.本人の価値観や人生観、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	3.本人の状態(病状・認知機能、ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	8.その他
地域連携室	8	100.0%	100.0%	100.0%	37.5%	100.0%	100.0%	87.5%
診療所(訪問)	29	62.1%	69.0%	65.5%	37.9%	51.7%	51.7%	51.7%
診療所(訪問未実施)	117	43.6%	35.0%	38.5%	30.8%	35.0%	34.2%	35.9%
歯科診療所(訪問)	54	66.7%	48.1%	55.6%	38.9%	51.9%	42.6%	40.7%
歯科診療所(訪問未実施)	113	38.9%	33.6%	36.3%	21.2%	34.5%	30.1%	28.3%
薬局(訪問)	81	65.4%	59.3%	56.8%	38.3%	54.3%	54.3%	46.9%
薬局(訪問未実施)	33	54.5%	39.4%	48.5%	27.3%	42.4%	45.5%	33.3%
居宅	98	87.8%	83.7%	84.7%	60.2%	80.6%	83.7%	74.5%
訪問看護・看多機	47	85.1%	80.9%	85.1%	57.4%	78.7%	78.7%	76.6%
高齢者住まい等	48	75.0%	70.8%	66.7%	47.9%	60.4%	62.5%	64.6%

2. ACP（人生会議）の話し合いの実施状況

(2)ACP（人生会議）で話し合う内容

図表 15 ACP（人生会議）の取組として確認・共有すべき内容および実際に話し合っている内容の比較

		ACP（人生会議）として取り組む事項							
		1.本人の価値観や人生観、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	8.その他
A:確認・共有すべきと回答した割合 B:実際に話し合っていると回答した割合		N							
地域連携室	A	6	100.0%	100.0%	100.0%	33.3%	100.0%	100.0%	100.0%
	B	6	50.0%	33.3%	50.0%	0.0%	66.7%	83.3%	83.3%
診療所(訪問)	A	18	83.3%	83.3%	77.8%	55.6%	77.8%	72.2%	72.2%
	B	18	72.2%	77.8%	77.8%	50.0%	77.8%	66.7%	77.8%
診療所(訪問未実施)	A	19	73.7%	68.4%	57.9%	57.9%	63.2%	63.2%	57.9%
	B	19	63.2%	63.2%	63.2%	21.1%	47.4%	36.8%	26.3%
歯科診療所(訪問)	A	12	91.7%	75.0%	91.7%	50.0%	66.7%	50.0%	50.0%
	B	12	100.0%	50.0%	83.3%	50.0%	58.3%	16.7%	16.7%
歯科診療所(訪問未実施)	A	15	73.3%	60.0%	73.3%	46.7%	53.3%	46.7%	33.3%
	B	15	66.7%	40.0%	40.0%	13.3%	53.3%	6.7%	6.7%
薬局(訪問)	A	9	77.8%	55.6%	66.7%	44.4%	33.3%	55.6%	44.4%
	B	9	33.3%	55.6%	33.3%	0.0%	44.4%	33.3%	11.1%
薬局(訪問未実施)	A	3	100.0%	66.7%	100.0%	33.3%	66.7%	66.7%	33.3%
	B	3	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%
居宅	A	67	92.5%	85.1%	88.1%	68.7%	82.1%	86.6%	76.1%
	B	67	74.6%	53.7%	71.6%	38.8%	68.7%	80.6%	65.7%
訪問看護・看多機	A	32	90.6%	81.3%	81.3%	62.5%	78.1%	75.0%	81.3%
	B	32	50.0%	40.6%	59.4%	28.1%	53.1%	53.1%	43.8%
高齢者住まい等	A	31	93.5%	83.9%	83.9%	64.5%	80.6%	77.4%	83.9%
	B	31	71.0%	54.8%	77.4%	32.3%	77.4%	71.0%	87.1%

*ACPの話し合いを「十分に行っている」「一応行っている」と回答したものを対象に集計している

(3)ACP（人生会議）を行うタイミング

図表 16 「ACP（人生会議）という言葉の認知度」と「ACP（人生会議）を行うタイミング」のクロス集計

地域連携室	N	ACP(人生会議)を行うタイミング								
		1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があった時	8.その他	
ACP(人生会議) の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	5	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	80.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	2	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	聞いたことはない	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	わからない	0	-	-	-	-	-	-	-	

診療所 (訪問)	N	ACP(人生会議)を行うタイミング								
		1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があった時	8.その他	
ACP(人生会議) の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	15	73.3%	73.3%	80.0%	60.0%	80.0%	66.7%	80.0%	13.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	聞いたことはない	4	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	わからない	4	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

診療所 (訪問未実施)	N	ACP(人生会議)を行うタイミング								
		1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.病気の進行に伴い死が近づいている時	6.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があった時	8.その他	
ACP(人生会議) の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	11	54.5%	36.4%	27.3%	18.2%	27.3%	27.3%	18.2%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	37	10.8%	13.5%	10.8%	5.4%	5.4%	8.1%	5.4%	5.4%
	聞いたことはない	58	5.2%	3.4%	6.9%	0.0%	6.9%	1.7%	1.7%	0.0%
	わからない	10	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について相談 があった時	8.その他	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	8	0.0%	25.0%	12.5%	0.0%	12.5%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	14	21.4%	21.4%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	0.0%
	聞いたことはない	25	0.0%	16.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	7	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問未実施)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について相談 があった時	8.その他	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	5	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	13	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	81	3.7%	13.6%	2.5%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%	0.0%
	わからない	12	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について相談 があった時	8.その他	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	16	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	0.0%	18.8%	6.3%	12.5%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	21	9.5%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	0.0%
	聞いたことはない	38	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	0.0%	2.6%	0.0%
	わからない	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問未実施)		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回 訪問の時	2.日々の診療 /訪問の時	3.治療困難な病 気と診断 された時	4.治療方針が大 きく変わった時	5.ケアプランが変 更になった時	5.病気の進行に 伴い死が近づい ている時	6.患者から人生 の最終段階の医 療について相談 があった時	7.家族等から 人生の最終段階 の医療について相談 があった時	8.その他	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよく わからない	11	0.0%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%
	聞いたことはない	12	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	8	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

訪問看護		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.ケアプランが変更になった時	6.病気の進行に伴い死が近づいている時	7.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	8.家族等から人生の最終段階の医療について相談があった時	9.その他	
ACP(人生会議)の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	24	29.2%	66.7%	33.3%	62.5%	12.5%	66.7%	83.3%	75.0%	8.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	19	26.3%	31.6%	5.3%	15.8%	0.0%	15.8%	26.3%	31.6%	0.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

居宅		ACP(人生会議)を行うタイミング									
		1.初診/初回訪問の時	2.日々の診療/訪問の時	3.治療困難な病気と診断された時	4.治療方針が大きく変わった時	5.ケアプランが変更になった時	6.病気の進行に伴い死が近づいている時	7.患者から人生の最終段階の医療について相談があった時	8.家族等から人生の最終段階の医療について相談があった時	9.その他	
ACP(人生会議)の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	59	28.8%	44.1%	37.3%	35.6%	16.9%	52.5%	47.5%	55.9%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	30	13.3%	36.7%	13.3%	20.0%	20.0%	26.7%	16.7%	23.3%	3.3%
	聞いたことはない	3	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
	わからない	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

高齢者住まい等		ACP(人生会議)を行うタイミング								
		1.施設に入所するとき	2.日々のケアで関わるとき	3.治療困難な病気と診断されたとき	4.ケアプランが変更になったとき(認知機能やADLの低下等)	5.病気の進行に伴い死が近づいているとき	6.利用者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	7.家族から人生の最終段階の医療について相談があったとき	8.その他	
ACP(人生会議)の認知度	聞いたことがあり十分に理解している	22	63.6%	27.3%	50.0%	40.9%	63.6%	36.4%	54.5%	4.5%
	聞いたことはあるがよくわからない	13	38.5%	15.4%	23.1%	46.2%	46.2%	15.4%	15.4%	0.0%
	聞いたことはない	9	33.3%	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	22.2%	33.3%	0.0%
	わからない	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(4)ACP（人生会議）を行っていない理由

図表 17 「ACP（人生会議）という言葉の認知度」と「ACP（人生会議）を行っていない」のクロス集計

地域連携室		ACP（人生会議）を行っていない理由					
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	0	-	-	-	-	-

診療所 (訪問)		ACP（人生会議）を行っていない理由					
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	15	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	5	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	聞いたことはない	4	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	わからない	4	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%

診療所 (訪問未実施)		ACP（人生会議）を行っていない理由					
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	11	9.1%	9.1%	0.0%	36.4%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	37	8.1%	10.8%	2.7%	40.5%	5.4%
	聞いたことはない	58	5.2%	5.2%	3.4%	37.9%	0.0%
	わからない	10	0.0%	10.0%	0.0%	30.0%	0.0%

歯科診療所 (訪問)		ACP (人生会議) を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり十分に理解している	8	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%
	聞いたことはあるがよくわからない	14	0.0%	7.1%	7.1%	35.7%	14.3%	0.0%
	聞いたことはない	25	20.0%	12.0%	8.0%	36.0%	0.0%	4.0%
	わからない	7	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%

歯科診療所 (訪問未実施)		ACP (人生会議) を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことはあるがよくわからない	13	15.4%	0.0%	7.7%	61.5%	7.7%	0.0%
	聞いたことはない	81	16.0%	12.3%	4.9%	35.8%	2.5%	7.4%
	わからない	12	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%

薬局 (訪問)		ACP (人生会議) を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことはあるがよくわからない	21	23.8%	23.8%	38.1%	42.9%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	38	18.4%	2.6%	15.8%	50.0%	7.9%	2.6%
	わからない	5	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%

薬局 (訪問未実施)		ACP (人生会議) を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことはあるがよくわからない	11	0.0%	0.0%	9.1%	45.5%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	12	16.7%	0.0%	16.7%	41.7%	0.0%	0.0%
	わからない	8	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%

訪問看護		ACP（人生会議）を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
N								
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	24	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	4.2%	0.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	19	15.8%	5.3%	10.5%	26.3%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
	わからない	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

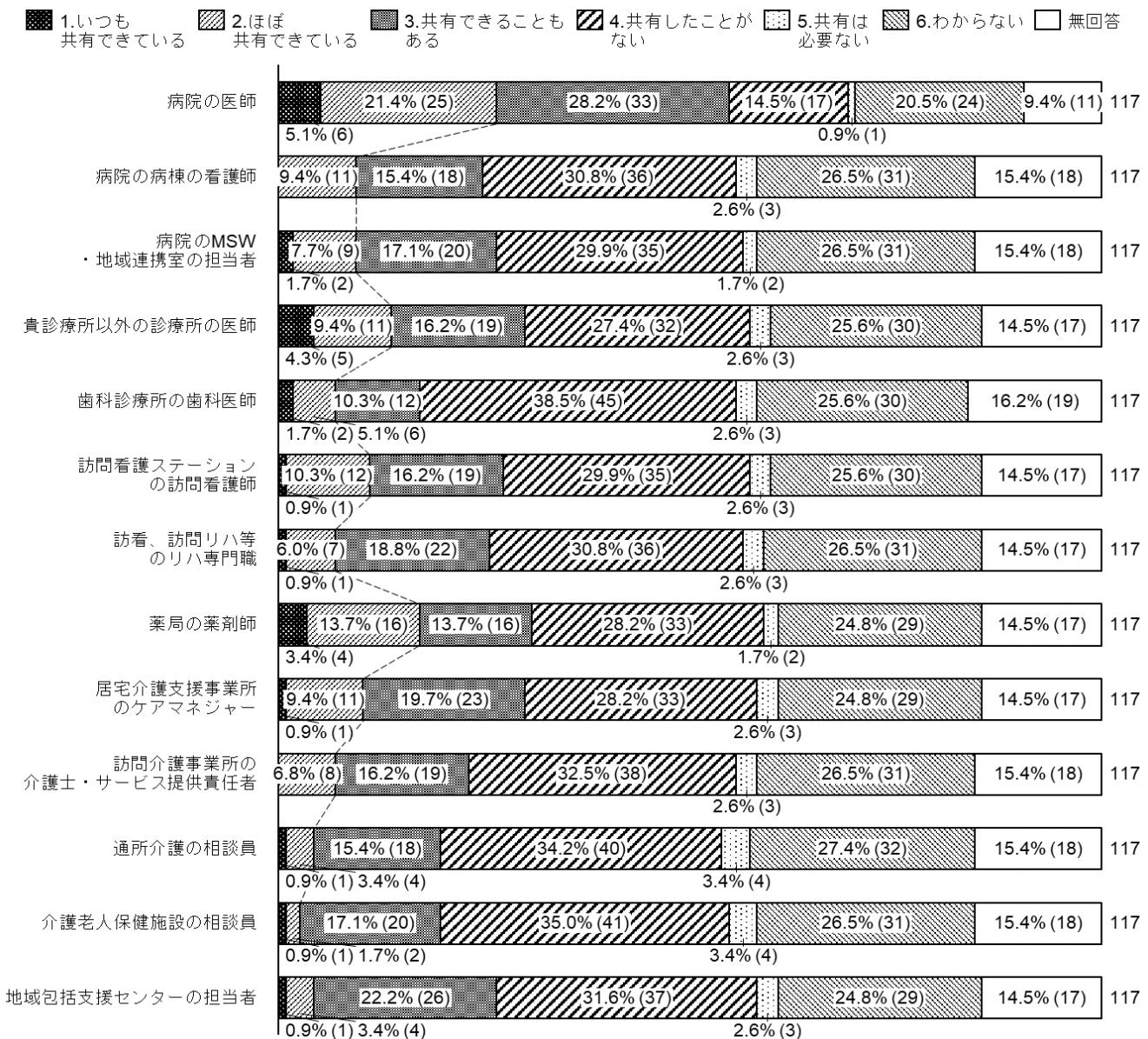
居住		ACP（人生会議）を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
N								
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	59	1.7%	5.1%	6.8%	5.1%	5.1%	0.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	30	10.0%	3.3%	20.0%	16.7%	0.0%	0.0%
	聞いたことはない	3	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%
	わからない	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

高齢者住まい等		ACP（人生会議）を行っていない理由						
		1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない	3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	5.その他	6.わからない	
N								
ACP (人生会議) の 認知度	聞いたことがあり 十分に理解している	22	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	9.1%	0.0%
	聞いたことはあるが よくわからない	13	7.7%	7.7%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%
	聞いたことはない	9	22.2%	11.1%	33.3%	0.0%	22.2%	0.0%
	わからない	4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

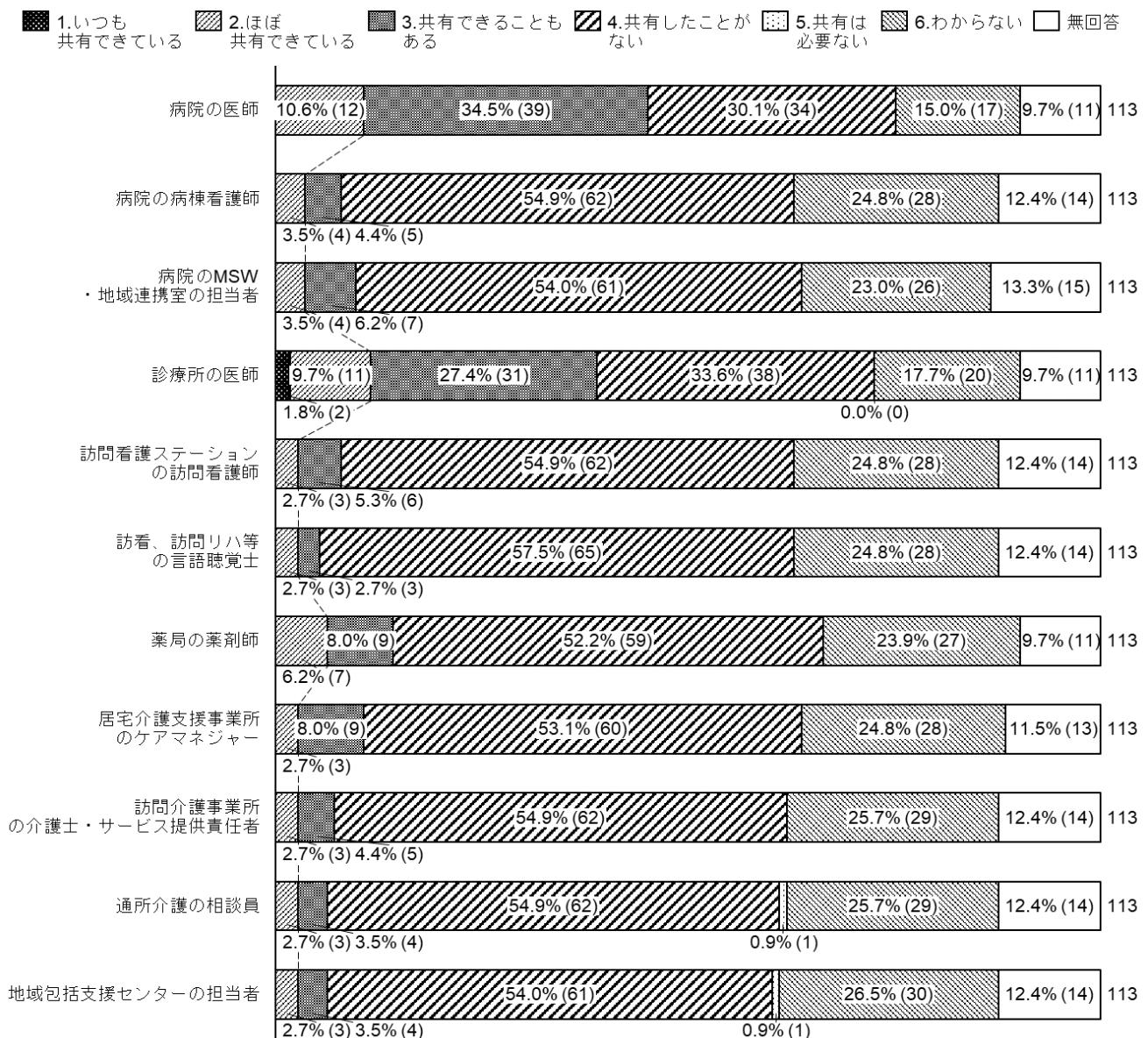
3. 入退院時の多職種連携について

(4) 退院時の多職種との情報共有

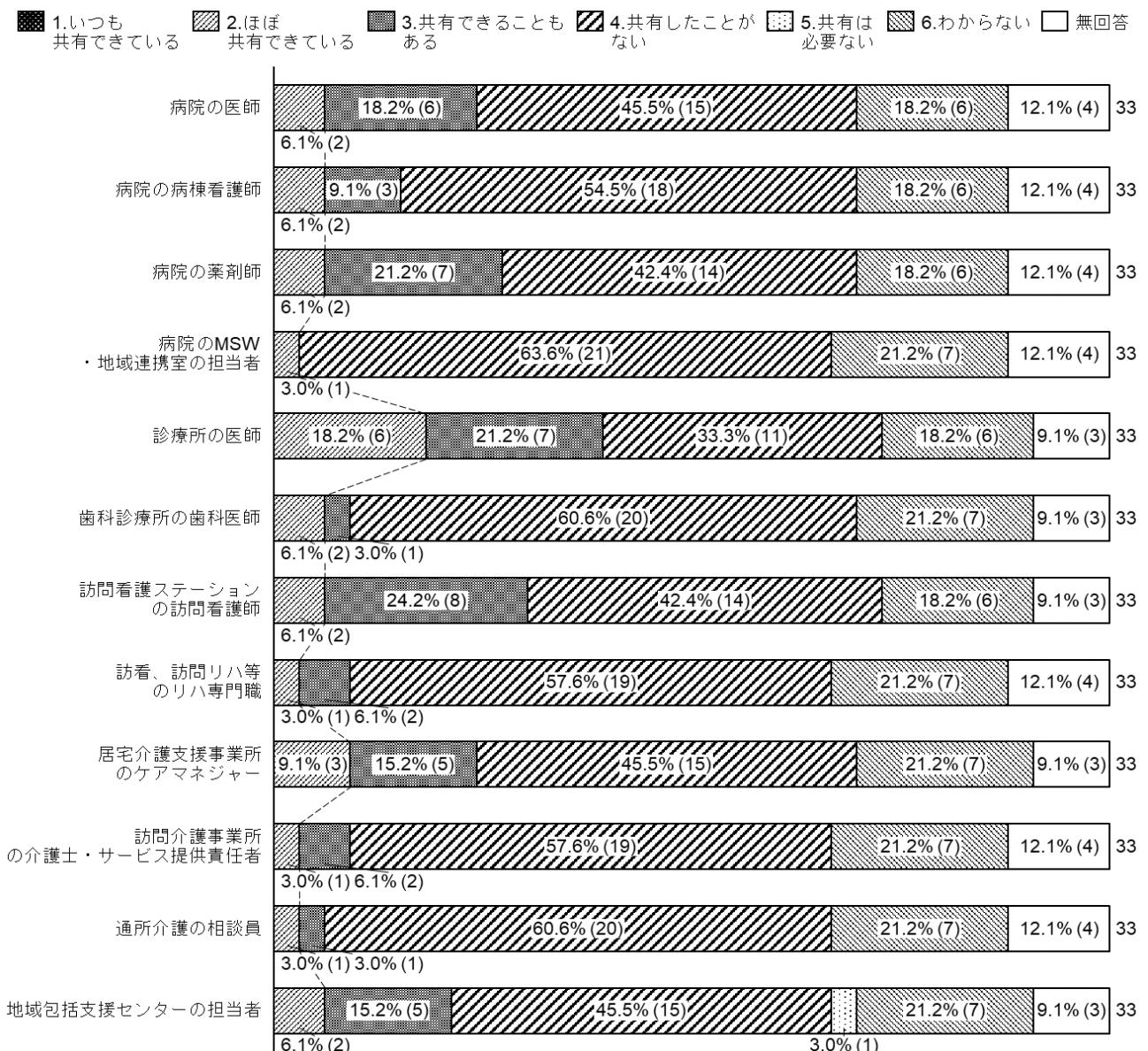
図表 18 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問未実施））



図表 19 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問未実施））

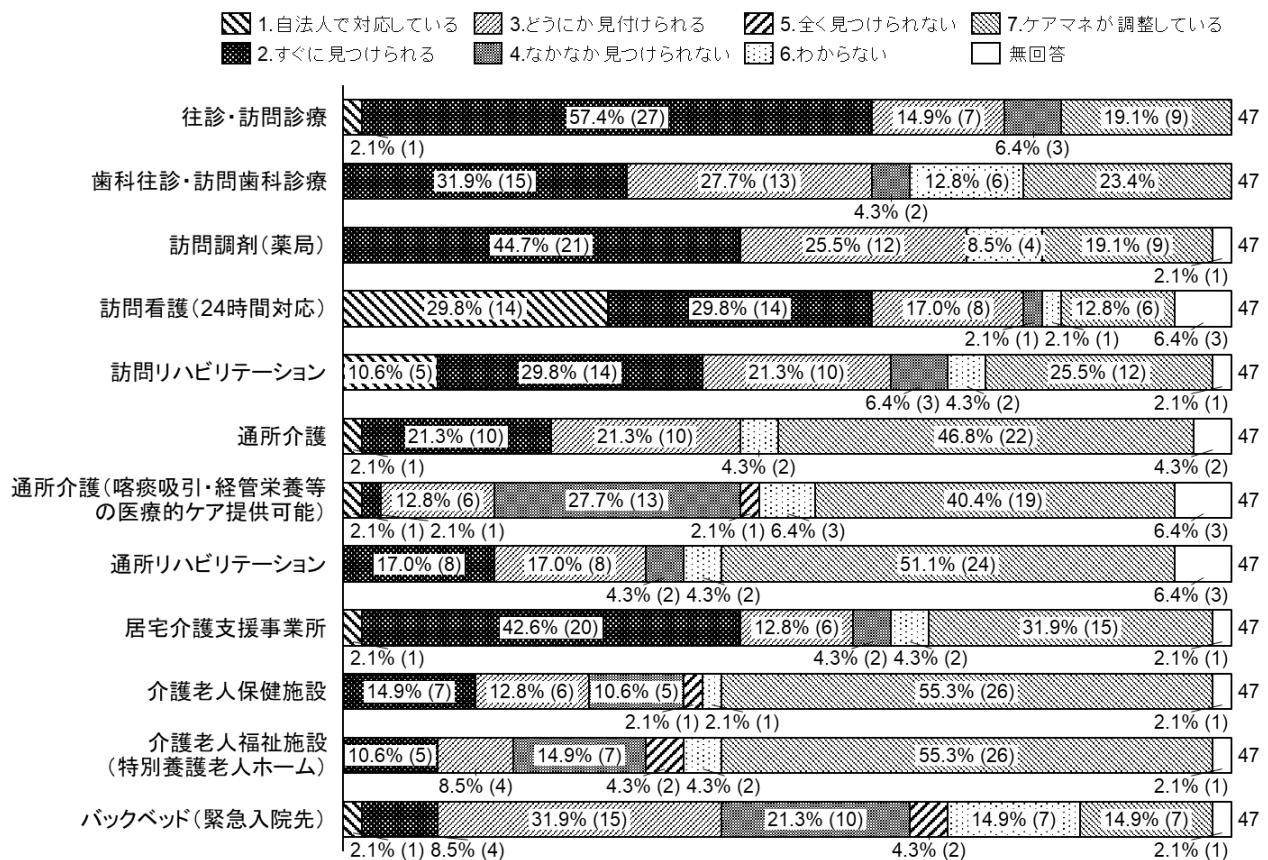


図表 20 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問未実施））

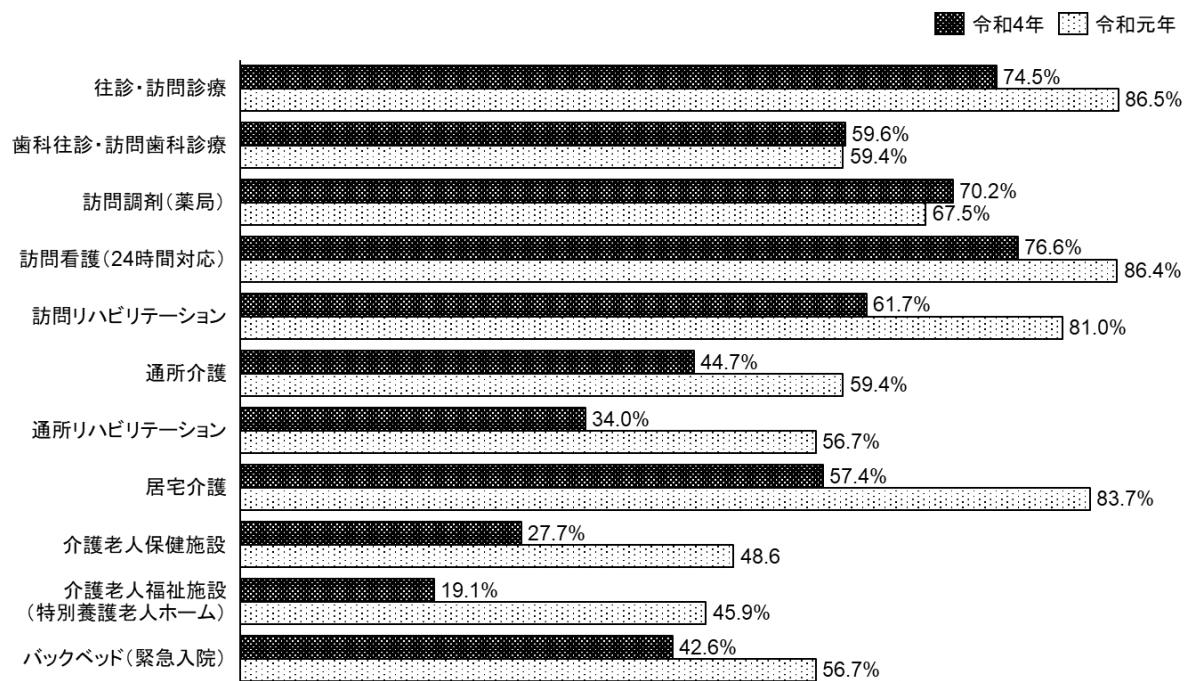


1. 医療・介護サービスの見つけやすさ（充足感）（訪問看護）

図表 21 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか（訪問看護）



図表 22 在宅療養サービスを必要時に区内で見つけられるか
(平成元年度と令和4年度の比較) (訪問看護)



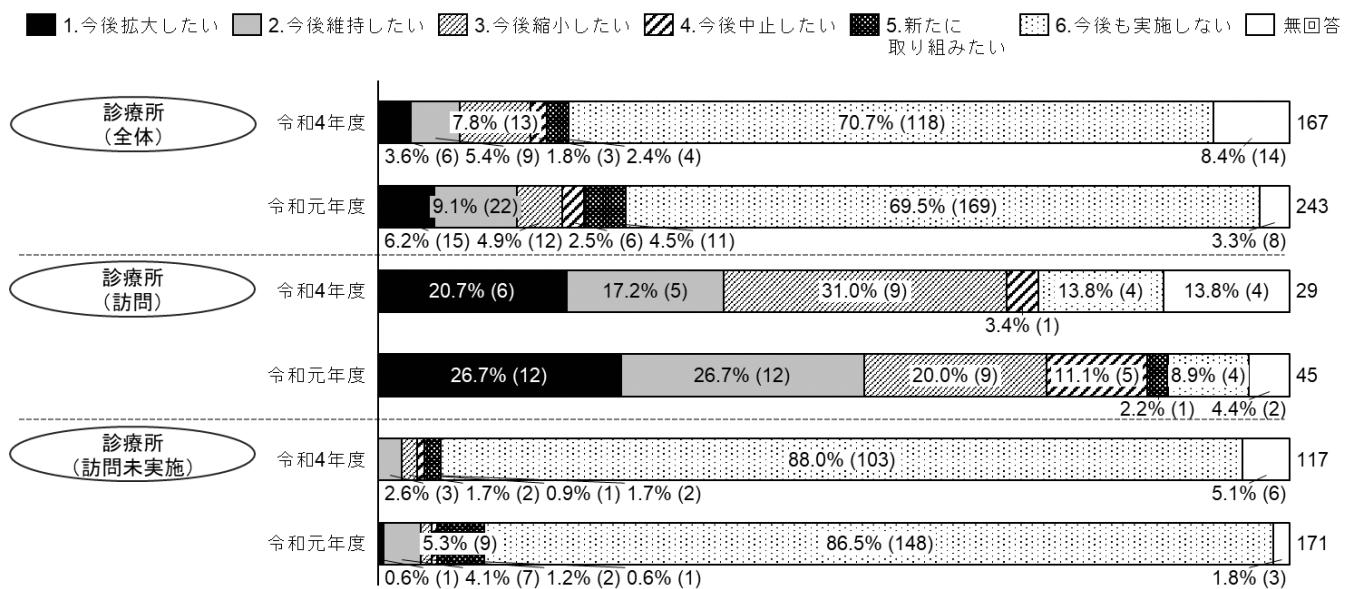
* 「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」の割合を合計した値を比較した。

* 令和元年調査は、通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)を対象に調査していないため、比較の対象外としている。

2. 今後の展望

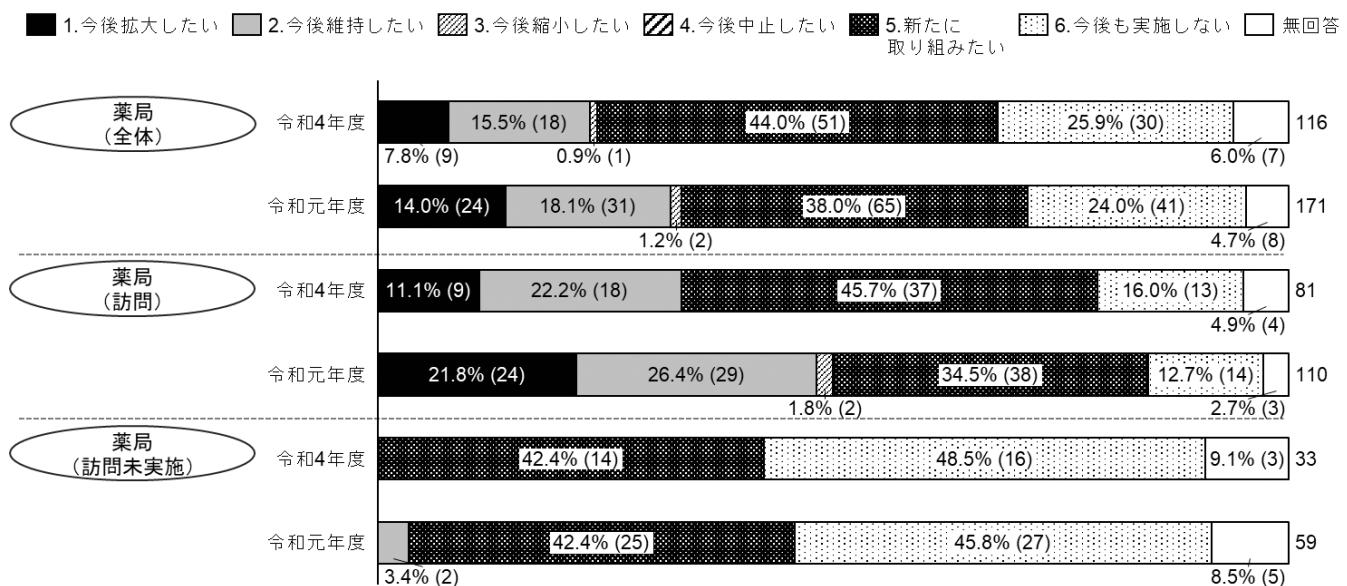
■ 診療所

図表 23 在宅看取りの今後の展望（診療所）



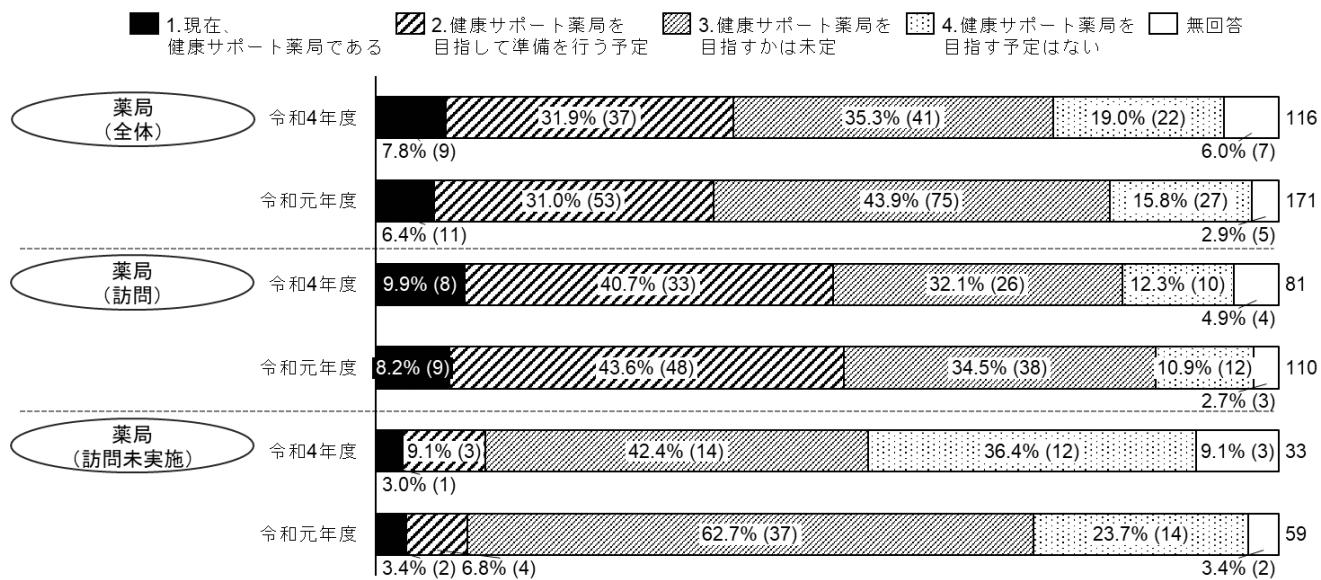
■ 薬局

図表 24 地域活動²の今後の展望



² 敬老館、ケアカフェ等で実施する薬の講演会や相談会等。

図表 25 健康サポート薬局³の今後の展望



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

(「健康サポート薬局のあり方について（厚生労働省 健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会）」より)

1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

(8) ICT などの情報共有ツールの導入

■ ICT の活用状況と導入の必要性

図表 26 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（診療所（訪問未実施））（令和 4 年度）

ICT ツールの 活用状況	N	ICTを導入する必要性						総計
		とても必要	必要	あまり 必要では ない	必要では ない	わから ない		
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	89	11.2%	55.1%	6.7%	1.1%	25.8%	100.0%
	わからない	5	20.0%	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	総計	95	11.6%	54.7%	7.4%	1.1%	25.3%	100.0%

2. 在宅療養を行う上での24時間対応の負担感と必要な支援

(1) 24時間対応の負担感

■ 薬局

図表 27 24時間対応する上での負担感（薬局（全体））

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

図表 28 24時間対応する上での負担感（薬局（訪問））

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

図表 29 24 時間対応する上での負担感 (薬局 (訪問未実施))

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

■ 訪問看護

図表 30 24 時間対応する上での負担感 (訪問看護)

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

■ 居宅介護

図表 31 24 時間対応する上での負担感 (居宅介護)

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

单纯集計表

●病院 地域連携室票

■問1 地域連携室の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1. 練馬地区	4	50.0%
2. 石神井地区	1	12.5%
3. 大泉地区	2	25.0%
4. 光が丘地区	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問1-(3) 従業員数：合計

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	5	2.00	16.00	6.00	6.60	5.12
非常勤	6	0.00	9.53	0.00	1.79	3.24
常勤換算	3	1.50	7.00	2.00	3.50	2.48

問1-(3) 従業員数：看護師数

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	2	1.00	10.00	5.50	5.50	4.50
非常勤	4	0.00	9.00	2.75	3.62	3.83
常勤換算	2	0.00	1.00	0.50	0.50	0.50

問1-(3) 従業員数：MSW

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	7	2.00	10.00	4.00	4.14	2.64
非常勤	6	0.00	1.00	0.00	0.33	0.47
常勤換算	5	0.50	10.00	2.00	3.70	3.34

問1-(3) 従業員数：その他

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	3	1.00	2.00	2.00	1.67	0.47
非常勤	3	0.00	4.04	1.00	1.68	1.72
常勤換算	2	1.00	2.00	1.50	1.50	0.50

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1. 現在活用している	2	25.0%
2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	0	0.0%
3. 活用したことがない	6	75.0%
4. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問2-(1-1) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

	N	%
1. カナミック	0	0.0%
2. MCS	0	0.0%
3. NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4. その他	2	100.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

	N	%
1. 診療所の医師	2	100.0%
2. 歯科診療所の医師	0	0.0%
3. 訪問看護ステーションの訪問看護師	2	100.0%
4. 訪看・訪問リハ等のリハ専門職	1	50.0%
5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	1	50.0%
6. 薬局の薬剤師	0	0.0%
7. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1	50.0%
8. 通所介護の相談員	0	0.0%
9. 介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
10. 地域包括支援センターの担当者	1	50.0%
11. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

■問3 地域連携室の外国人患者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人利用者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	4	50.0%
(2) 1~5人	2	25.0%
(3) 6~10人	1	12.5%
(4) 11~15人	0	0.0%
(5) 16~20人	0	0.0%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問3-(1-1) 問3-(1)のうち日本の医療保険制度を使用した患者数（人数）

*問3-(1)で「2~8」のいずれかを選択した場合

	N	%
(1) 0人	0	0.0%
(2) 1~5人	2	50.0%
(3) 6~10人	1	25.0%
(4) 11~15人	0	0.0%
(5) 16~20人	0	0.0%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	1	25.0%
無回答	0	0.0%
合計	4	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	0	0.0%
2. していない	8	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. 診療や受け付け時対応等における言葉の問題	5	62.5%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	4	50.0%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	3	37.5%
4. 医療費の未収金	2	25.0%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	5	62.5%
6. その他	1	12.5%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	5	62.5%
2.聞いたことはあるがよくわからない	2	25.0%
3.聞いたことはない	1	12.5%
4.わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	8	100.0%
2.施設-配置医師・嘱託医	7	87.5%
3.歯科医師	2	25.0%
4.薬剤師	5	62.5%
5.看護師	8	100.0%
6.リハ職	5	62.5%
7.介護職	6	75.0%
8.ケアマネジャー	7	87.5%
9.施設-生活相談員	7	87.5%
10.施設-事務職	1	12.5%
11.施設-責任者	6	75.0%
12.地域包括支援センター職員	5	62.5%
13.その他	2	25.0%
14.わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生觀、目標等	8	100.0%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	8	100.0%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	8	100.0%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態・タイミング	3	37.5%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	8	100.0%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	8	100.0%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	7	87.5%
8.その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	2	25.0%
2.一応行っている	4	50.0%
3.ほとんど行っていない	2	25.0%
4.わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

	N	%
1.比較的元気な高齢者	2	33.3%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	5	83.3%
3.認知症患者	3	50.0%
4.ALS等の進行性の難病患者	3	50.0%
5.がん患者	6	100.0%
6.心疾患や呼吸器疾患の患者	5	83.3%
7.その他	1	16.7%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問4-(4-2) ような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	3	50.0%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	2	33.3%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	3	50.0%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態・タイミング	0	0.0%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	4	66.7%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	5	83.3%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	5	83.3%
8.その他	0	0.0%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問4-(4-3) ようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.初診/初回訪問のとき	3	50.0%
2.日々の診療/訪問の時	2	33.3%
3.治療困難な病気と診断されたとき	2	33.3%
4.治療方針が大きく変わったとき	2	33.3%
5.病気の進行に伴い死が近づいているとき	6	100.0%
6.患者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	1	16.7%
7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき	3	50.0%
8.その他	1	16.7%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	1	50.0%
2.話し合う余裕がない	1	50.0%
3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	1	50.0%
4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	0	0.0%
5.その他	1	50.0%
6.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

■問5 地域連携室と多職種等との連携について

問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位：N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
診療所の医師	1	6	0	1	0	8
歯科診療所の歯科医師	2	4	0	2	0	8
訪問看護ステーションの訪問看護師	4	3	0	1	0	8
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	2	5	0	1	0	8
薬局の薬剤師	0	5	1	2	0	8
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	2	5	0	1	0	8
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1	4	2	1	0	8
通所介護の相談員	0	4	2	2	0	8
介護老人保健施設の相談員	3	4	0	1	0	8
地域包括支援センターの担当者	4	3	0	1	0	8
家族・患者の会	2	3	0	3	0	8

(単位：%)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
診療所の医師	12.5%	75.0%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	50.0%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	25.0%	62.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
薬局の薬剤師	0.0%	62.5%	12.5%	25.0%	0.0%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	25.0%	62.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	100.0%
通所介護の相談員	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	37.5%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	50.0%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
家族・患者の会	25.0%	37.5%	0.0%	37.5%	0.0%	100.0%

問5-(2) どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位：N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性があれば十分である	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
1. 診療所の医師	4	4	0	0	0	8
2. 歯科診療所の歯科医師	3	3	2	0	0	8
3. 訪問看護ステーションの訪問看護師	5	3	0	0	0	8
4. 訪看、訪問リハ等のリハ専門職	3	4	1	0	0	8
5. 薬局の薬剤師	2	4	2	0	0	8
6. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4	4	0	0	0	8
7. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2	5	1	0	0	8
8. 通所介護の相談員	2	3	3	0	0	8
9. 介護老人保健施設の相談員	3	5	0	0	0	8
10. 地域包括支援センターの担当者	5	3	0	0	0	8
11. 家族・患者の会	2	2	3	1	0	8

(単位：%)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性があれば十分である	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
1. 診療所の医師	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2. 歯科診療所の歯科医師	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3. 訪問看護ステーションの訪問看護師	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4. 訪看、訪問リハ等のリハ専門職	37.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
5. 薬局の薬剤師	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
7. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
8. 通所介護の相談員	25.0%	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100.0%
9. 介護老人保健施設の相談員	37.5%	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
10. 地域包括支援センターの担当者	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
11. 家族・患者の会	25.0%	25.0%	37.5%	12.5%	0.0%	100.0%

■問6 入院時における地域連携室への多職種からの情報提供の充足度

(単位:N)	1.情報提供されており、情報が網羅されている	2.情報提供されているが、必要な内容が不足している	3.情報を必要としているが、情報提供されていない	4.情報を必要としていない	無回答	合計
診療所の医師	7	1	0	0	0	8
歯科診療所の歯科医師	1	0	3	4	0	8
訪問看護ステーションの訪問看護師	5	1	2	0	0	8
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	2	1	3	2	0	8
薬局の薬剤師	2	0	3	3	0	8
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	5	2	1	0	0	8
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1	1	3	3	0	8
通所介護の相談員	0	1	3	4	0	8
介護老人保健施設の相談員	4	1	1	2	0	8
地域包括支援センターの担当者	4	4	0	0	0	8

(単位:%)	1.情報提供されており、情報が網羅されている	2.情報提供されているが、必要な内容が不足している	3.情報を必要としているが、情報提供されていない	4.情報を必要としていない	無回答	合計
診療所の医師	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	12.5%	0.0%	37.5%	50.0%	0.0%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	62.5%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	25.0%	12.5%	37.5%	25.0%	0.0%	100.0%
薬局の薬剤師	25.0%	0.0%	37.5%	37.5%	0.0%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	62.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	12.5%	12.5%	37.5%	37.5%	0.0%	100.0%
通所介護の相談員	0.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	50.0%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

■問7 自院で開催する退院前カンファレンスへの多職種の参加状況

(単位:N)	1.必要に応じて参加がある	2.必要な時に参加されない場合が稀にある	3.必要な時に参加されない場合が多い	4.必要な時に参加がほほない	5.参加を必要とすることが少ない	無回答	合計
診療所の医師	4	0	0	2	1	1	8
歯科診療所の歯科医師	1	0	0	2	3	2	8
訪問看護ステーションの訪問看護師	3	1	0	2	1	1	8
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	1	0	0	3	2	2	8
薬局の薬剤師	1	0	0	2	4	1	8
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	5	1	0	1	0	1	8
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	3	0	1	2	1	1	8
通所介護の相談員	1	0	2	2	1	2	8
介護老人保健施設の相談員	3	0	1	1	2	1	8
地域包括支援センターの担当者	6	0	0	1	0	1	8

(単位:%)	1.必要に応じて参加がある	2.必要な時に参加されない場合が稀にある	3.必要な時に参加されない場合が多い	4.必要な時に参加がほほない	5.参加を必要とすることが少ない	無回答	合計
診療所の医師	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	37.5%	25.0%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	37.5%	12.5%	0.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	12.5%	0.0%	0.0%	37.5%	25.0%	25.0%	100.0%
薬局の薬剤師	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	12.5%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	62.5%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	37.5%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
通所介護の相談員	12.5%	0.0%	25.0%	25.0%	12.5%	25.0%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	37.5%	0.0%	12.5%	12.5%	25.0%	12.5%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	75.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	100.0%

■問8 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位:N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	2	4	2	0	0	0	0	0	8
歯科往診・訪問	1	4	1	0	0	1	1	0	8
訪問調剤(薬局)	0	2	4	0	0	1	1	0	8
訪問看護	1	4	2	0	0	1	0	0	8
訪問看護(24時間対応)	1	4	2	0	0	1	0	0	8
訪問リハビリテーション	1	2	2	0	0	1	2	0	8
通所介護	1	2	0	1	0	1	3	0	8
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0	1	2	1	0	1	3	0	8
通所リハビリテーション	1	1	1	0	0	1	4	0	8
居宅介護支援事業所	0	2	3	1	0	1	1	0	8
介護老人保健施設	1	4	1	0	0	1	1	0	8
介護老人福祉施設	0	1	2	2	0	1	2	0	8
パックベッド(緊急入院)	1	2	1	1	0	2	1	0	8

(単位: %)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
歯科往診・訪問	12.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%
訪問調剤(薬局)	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%
訪問看護	12.5%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	12.5%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
訪問リハビリテーション	12.5%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	100.0%
通所介護	12.5%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	37.5%	0.0%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	12.5%	37.5%	0.0%	100.0%
通所リハビリテーション	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	50.0%	0.0%	100.0%
居宅介護支援事業所	0.0%	25.0%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	12.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	100.0%
介護老人福祉施設	0.0%	12.5%	25.0%	25.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	100.0%
パックベッド(緊急入院)	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%	0.0%	25.0%	12.5%	0.0%	100.0%

■問9 実績

問9-（1）令和4年6月に退院した患者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
退院した患者数	8	6.00	1283.00	70.00	384.80	481.96
うち退院連携室で対応した患者数	8	0.00	69.00	39.00	39.00	23.52

■問10 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問10-(1) 病院から在宅療養への移行について

問10-(1-1) 退院患者全体に占める在宅療養移行者の割合の変化(①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点)

	N	%
1. 増えた	2	25.0%
2. 変わらない	1	12.5%
3. 減った	3	37.5%
4. 移行者がいない	1	12.5%
5. その他	0	0.0%
無回答	1	12.5%
合計	8	100.0%

問10-(1-2-1) 在宅療養移行者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思うか

	N	%
1. あった	1	12.5%
2. なかった	4	50.0%
3. わからない	1	12.5%
無回答	2	25.0%
合計	8	100.0%

問10-(1-3) 在宅療養移行者における医療依存度について、コロナ禍前後で変化があったか

	N	%
1. あった-医療依存度の高い患者が増えた	1	12.5%
2. あった-医療依存度の高い患者が減った	0	0.0%
3. なかった	4	50.0%
4. わからない	1	12.5%
無回答	2	25.0%
合計	8	100.0%

問10-(2) 病院退院時の連携について

問10-(2-1) 退院前カンファレンスへの影響はあったか

	N	%
1. あった	6	75.0%
2. なかった	1	12.5%
3. わからない	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(2-1-1) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(2-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 退院前カンファレンスの中止	3	50.0%
2. 平常時より人数を絞り対面で実施	6	100.0%
3. オンラインで実施	5	83.3%
4. 関係者との個別連絡(電話・メール等)	3	50.0%
5. MCS等の情報共有ツール活用	0	0.0%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問10-(2-2) 退院調整への影響(退院先、退院後サービスの調整困難事例)はあったか

	N	%
1. あった	5	62.5%
2. なかった	1	12.5%
3. わからない	2	25.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(2-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(2-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 在宅サービスの受け入れ中止・制限	4	80.0%
2. 転院先(回復期リハビリテーション・療養型病院等)の受け入れ中止・制限	5	100.0%
3. 家族側の受け入れ困難(患者の機能低下等によるもの)	2	40.0%
4. その他	1	20.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問10-(2-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(2-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他院連携室との調整	5	100.0%
2. 既に連携関係にある在宅サービス事業所との調整	2	40.0%
3. 連携関係ない在宅サービス事業所への相談・調整	2	40.0%
4. 主治医から家族への説明	4	80.0%
5. 病棟看護師から家族への説明	3	60.0%
6. 退院調整スタッフ(MSW, 看護師等)から家族への説明	4	80.0%
7. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問10-(3) 入院時の調整・連携について

*問10-(3-1) 在宅療養患者からの入院希望を断った事例はあったか

	N	%
1. あった	4	50.0%
2. なかった	4	50.0%
3. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(3-1-2) 他院との調整は行われたか

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 実施した	2	50.0%
2. 実施していない	2	50.0%
3. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	4	100.0%

問10-(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く

*問10-(4-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

	N	%
1. あった	5	62.5%
2. なかった	2	25.0%
3. わからない	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(4-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 退院前訪問指導の中止・制限	3	60.0%
2. 退院前カンファレンスの中止・制限	4	80.0%
3. 対面による患者への説明や相談の中止・制限	2	40.0%
4. 対面による家族への説明や相談の中止・制限	3	60.0%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問10-(4-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 書面での代替サービス提供	2	40.0%
2. オンラインでの代替サービス提供	5	100.0%
3. 他職種との相談・連携	3	60.0%
4. 他事業所との連携による代替サービスの提供	1	20.0%
5. その他	1	20.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問10-(4-2) 感染拡大予防策を講じることにより、地域連携室内および外部事業所との業務に影響があったか

	N	%
1. あった	6	75.0%
2. なかった	2	25.0%
3. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(4-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議(地域連携室内)中止	2	33.3%
2. 対面での会議(地域連携室内)制限	2	33.3%
3. 対面での会議(院外事業所との連携)中止	2	33.3%
4. 対面での会議(院外事業所との連携)制限	4	66.7%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問10-(4-3) サービス・事業継続のために取った対策（複数回答）

	N	%
1. マニュアル作成と周知	1	12.5%
2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)	5	62.5%
3. チーム編成の工夫	1	12.5%
4. テレワーク導入	0	0.0%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	0	0.0%
6. 他事業所との連携	0	0.0%
7. その他	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響

問10-(5-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	4	50.0%
2. なかった	3	37.5%
3. わからない	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

問10-(5-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	1	25.0%
2. サービス縮小	3	75.0%
3. その他	1	25.0%
合計（回答事業者数）	4	100.0%

問10-(5-1-2) 対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 院内別部門との相談・連携(代替要員の手配も含む)	2	50.0%
2. 書面での代替サービス提供	0	0.0%
3. オンラインでの代替サービス提供	2	50.0%
4. 他職種との相談・連携	1	25.0%
5. 他事業所との連携による代替サービスの提供	1	25.0%
6. その他	1	25.0%
合計（回答事業者数）	4	100.0%

問10-(5-2) 患者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	4	50.0%
2. なかった	1	12.5%
3. わからない	2	25.0%
無回答	1	12.5%
合計	8	100.0%

■問11 将来の展望（2028年（6年後））について

問11-(1) 地域連携室での対応人数

	N	%
1.現在実施・今後拡大したい	4	50.0%
2.現在実施・今後維持したい	4	50.0%
3.現在実施・今後縮小したい	0	0.0%
4.現在実施・今後中止したい	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	8	100.0%

■問12 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位:N)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	4	3	0	0	0	1	8
在宅医療同行研修	5	2	0	0	0	1	8
在宅療養講演会	4	3	0	0	0	1	8
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	4	2	1	0	0	1	8
医療と介護の相談窓口	3	4	0	0	0	1	8
医療・介護連携シート	3	3	0	0	1	1	8
摂食・えん下機能支援事業	3	4	0	0	0	1	8
もの忘れ検診	3	4	0	0	0	1	8
後方支援病床（医師会への補助金事業）	3	2	1	0	1	1	8

(単位:割合)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
在宅医療同行研修	62.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
在宅療養講演会	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
医療と介護の相談窓口	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
医療・介護連携シート	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
もの忘れ検診	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
後方支援病床（医師会への補助金事業）	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%	12.5%	12.5%	100.0%

■問13 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位:N)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	4	3	0	0	0	1	8
病院と地域の顔の見える関係性づくり	4	3	0	0	0	1	8
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	4	2	1	0	0	1	8
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	3	4	0	0	0	1	8
訪問診療を行う診療所の増加	2	4	1	0	0	1	8
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	2	5	0	0	0	1	8
患者や家族の在宅療養の理解の向上	7	0	0	0	0	1	8
ICTなどの情報共有ツールの導入	3	4	0	0	0	1	8
介護職の更なるスキルアップ	3	4	0	0	0	1	8
施設・居住系サービスの整備・拡充	4	3	0	0	0	1	8
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	5	2	0	0	0	1	8
後方支援病床の利用拡大	4	4	2	1	0	1	12

(単位: %)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	25.0%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	25.0%	62.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
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	62.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	33.3%	33.3%	16.7%	8.3%	0.0%	8.3%	100.0%

●診療所票

■問1 診療所の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1. 練馬地区	60	35.9%
2. 石神井地区	44	26.3%
3. 大泉地区	27	16.2%
4. 光が丘地区	34	20.4%
無回答	2	1.2%
合計	167	100.0%

問1-(3) 医師数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	165	1.00	11.00	1.00	1.22	0.89
非常勤	61	0.00	14.00	1.00	2.60	3.24
常勤換算	27	0.00	5.00	1.00	1.41	1.20

問1-(4) 主な標榜科目

	N	%
1. 内科	77	46.1%
2. 外科	0	0.0%
3. 整形外科	20	12.0%
4. 脳神経外科	3	1.8%
5. 小児科	11	6.6%
6. 皮膚科	11	6.6%
7. 泌尿器科	2	1.2%
8. 産婦人科	7	4.2%
9. 眼科	13	7.8%
10. 耳鼻咽喉科	13	7.8%
11. 精神科	7	4.2%
12. その他	2	1.2%
合計	167	100.0%

問1-(5-1) 往診の実施状況

	N	%
1. 実施している	41	24.6%
2. 実施していない	123	73.7%
無回答	3	1.8%
合計	167	100.0%

問1-(5-2) 訪問診療の実施状況

	N	%
1. 実施している	29	17.4%
2. 実施していない	117	70.1%
無回答	21	12.6%
合計	167	100.0%

問1-(5-3-1) 往診や訪問診療で対応できる疾病（複数回答）

*問1-(5-1)または(5-2)で「1. 実施している」と回答した場合

	N	%
1. 循環器系疾患	24	53.3%
2. 脳血管疾患	17	37.8%
3. 呼吸器系疾患	24	53.3%
4. 消化器系疾患	25	55.6%
5. 整形系疾患	8	17.8%
6. 悪性新生物	13	28.9%
7. 神経疾患（ALSなど）	7	15.6%
8. 認知症	21	46.7%
9. 精神疾患（認知症を除く）	3	6.7%
10. 老衰	22	48.9%
合計（回答事業者数）	45	100.0%

問1-(5-3-2) 往診や訪問診療で対応できる医療処置（複数回答）

*問1-(5-1)または(5-2)で「1.実施している」と回答した場合

	N	%
1.なし	4	8.9%
2.胃ろう/腸ろうによる栄養管理	12	26.7%
3.経鼻経管栄養	13	28.9%
4.中心静脈栄養の管理	11	24.4%
5.カテーテルの管理	12	26.7%
6.ストーマの管理	9	20.0%
7.喀痰吸引	10	22.2%
8.ネプライザー	7	15.6%
9.酸素療法	21	46.7%
10.気管切開のケア	8	17.8%
11.人工呼吸器の管理	7	15.6%
12.注射	21	46.7%
13.点滴	19	42.2%
14.簡易血糖測定	17	37.8%
15.インスリン注射	15	33.3%
16.創傷処置	18	40.0%
17.透析	0	0.0%
18.導尿	12	26.7%
19.疼痛管理（麻薬を使用しない）	15	33.3%
20.疼痛管理（麻薬を使用する）	12	26.7%
21.浣腸	15	33.3%
22.摘便	10	22.2%
23.持続モニター測定	2	4.4%
24.その他	2	4.4%
合計（回答事業者数）	45	100.0%

問1-(6) 在宅療養支援診療所の届出状況

	N	%
1.届出なし	127	76.0%
2.在支診1（単独強化型）	1	0.6%
3.在支診2（連携強化型）	8	4.8%
4.在支診3（従来型）	10	6.0%
無回答	21	12.6%
合計	167	100.0%

問1-(7) 令和4年7月1日現在で訪問診療を行っている患者数

*問1-(5-2)で「2.実施していない」と回答した場合は、100以下を有効回答とした

*本編では施設①と施設②を合算して「施設」として扱った。合算する際は施設①と施設②の双方が有効回答だったものを集計対象としたため、本編のN数とは一致しない

*本編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	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	21.90	86.31
施設②（施設①以外の施設）	31	0.00	77.00	0.00	11.94	21.69

問1-(8) 令和4年7月1日現在で診察を行っている超重症児・準超重症児の患者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
超重症児	79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
準超重症児	78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

問1-(9) ターミナルケア・看取り対応

問1-(9-1) 令和3年1月～12月の1年間で、在宅看取りを行った人数

*本編では施設①と施設②を合算して「施設」として扱った。合算する際は施設①と施設②の双方が有効回答だったものを集計対象としたため、本編のN数とは一致しない

*本編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅	70	0.00	64.00	0.00	2.19	8.14
施設①（グループホーム、サ高住）	60	0.00	74.00	0.00	2.13	11.34
施設②（施設①以外の施設）	66	0.00	37.00	0.00	1.68	5.76

問1-(9-2) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問診療を行っていたが、状態悪化等の理由により入院し、看取りは病院となった患者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅	66	0.00	35.00	0.00	1.05	4.41
施設①（グループホーム、サ高住）	58	0.00	73.00	0.00	1.36	9.50
施設②（施設①以外の施設）	62	0.00	24.00	0.00	0.61	3.14

問1-(9-3) ターミナルケア・看取りに係る加算の算定状況（複数回答）

	N	%
1.「在宅ターミナルケア加算」を算定している	12	7.2%
2.「看取り加算」を算定している	14	8.4%
3.いずれも算定していない	48	28.7%
4.わからない	11	6.6%
合計	167	100.0%

問1-(9-3-1) 令和3年1月～12月の1年間におけるターミナルケア・看取りに係る加算の算定人数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
在宅ターミナルケア加算	34	0.00	97.00	0.00	8.53	21.14
看取り加算	35	0.00	97.00	0.00	8.71	21.76

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1.現在活用している	5	3.0%
2.以前活用したことがあるが、現在は活用していない	5	3.0%
3.活用したことがない	143	85.6%
4.わからない	8	4.8%
無回答	6	3.6%
合計	167	100.0%

問2-(1-1) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.カナミック	0	0.0%
2.MCS	5	100.0%
3.NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.病院の相談員	1	20.0%
2.自院以外の診療所の医師	0	0.0%
3.歯科診療所の医師	1	20.0%
4.訪問看護ステーションの訪問看護師	4	80.0%
5.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	2	40.0%
6.居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4	80.0%
7.薬局の薬剤師	2	40.0%
8.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2	40.0%
9.通所介護の相談員	0	0.0%
10.介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
11.地域包括支援センターの担当者	1	20.0%
12.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

■問3 診療所の外国人患者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	53	31.7%
(2) 1~5人	80	47.9%
(3) 6~10人	13	7.8%
(4) 11~15人	8	4.8%
(5) 16~20人	3	1.8%
(6) 21~25人	1	0.6%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	2	1.2%
(9) わからない	6	3.6%
無回答	1	0.6%
合計	167	100.0%

問3-(1-1) 問3-(1)のうち日本の医療保険制度を使用した患者数（人数）

*問3-(1)で「2~8」のいずれかを選択した場合

	N	%
(1) 0人	1	0.9%
(2) 1~5人	77	72.0%
(3) 6~10人	12	11.2%
(4) 11~15人	8	7.5%
(5) 16~20人	2	1.9%
(6) 21~25人	1	0.9%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	2	1.9%
(9) わからない	2	1.9%
無回答	2	1.9%
合計	107	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	12	7.2%
2. していない	153	91.6%
無回答	2	1.2%
合計	167	100.0%

問3-(2-1) 対応可能な言語（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 英語	10	83.3%
2. 中国語	3	25.0%
3. ハングル語	1	8.3%
4. タガログ語	0	0.0%
5. ベトナム語	0	0.0%
6. ネパール語	0	0.0%
7. タイ語	0	0.0%
8. スペイン語	0	0.0%
9. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

問3-(2-2) 多言語に対応する方法（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 多言語対応専任スタッフの配置	3	25.0%
2. 多言語対応専任でないスタッフによる対応	8	66.7%
3. 案内表示・パンフレットの多言語化	0	0.0%
4. 多言語会話集	0	0.0%
5. アプリ・翻訳機	1	8.3%
6. 電話による通訳対応	0	0.0%
7. その他	0	0.0%
8. 特になし	0	0.0%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. 診療や受け付け時対応等における言葉の問題	117	70.1%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	46	27.5%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	9	5.4%
4. 医療費の未収金	19	11.4%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	27	16.2%
6. その他	4	2.4%
7. 特になし	25	15.0%
合計（回答事業者数）	167	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	29	17.4%
2.聞いたことはあるがよくわからない	49	29.3%
3.聞いたことはない	69	41.3%
4.わからない	18	10.8%
無回答	2	1.2%
合計	167	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	85	50.9%
2.施設-配置医師・嘱託医	60	35.9%
3.歯科医師	44	26.3%
4.薬剤師	52	31.1%
5.看護師	73	43.7%
6.リハ職	46	27.5%
7.介護職	57	34.1%
8.ケアマネジャー	68	40.7%
9.施設-生活相談員	56	33.5%
10.施設-責任者	40	24.0%
11.地域包括支援センター職員	47	28.1%
12.その他	2	1.2%
13.わからない	56	33.5%
無回答	27	16.2%
合計	167	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	77	46.1%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	67	40.1%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	70	41.9%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	51	30.5%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	60	35.9%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	59	35.3%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	61	36.5%
8.その他	3	1.8%
9.わからない	56	33.5%
無回答	46	27.5%
合計	167	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	11	6.6%
2.一応行っている	30	18.0%
3.ほとんど行っていない	66	39.5%
4.わからない	39	23.4%
無回答	21	12.6%
合計	167	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.比較的元気な高齢者	16	39.0%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	29	70.7%
3.要支援認定者	13	31.7%
4.要介護認定者	16	39.0%
5.認知症患者	14	34.1%
6.ALS等の進行性の難病患者	9	22.0%
7.がん患者	24	58.5%
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	12	29.3%
9.その他	3	7.3%
合計（回答事業者数）	41	100.0%

問4-(4-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	28	32.9%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	29	34.1%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	28	32.9%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	14	16.5%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	26	30.6%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	21	24.7%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	21	24.7%
8.その他	4	4.7%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	41	48.2%

問4-(4-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1. 十分に話し合っている」、「2. 一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 初診/初回訪問のとき	14	34.1%
2. 日々の診療/訪問のとき	26	63.4%
3. 主治医意見書を発行するとき	4	9.8%
4. 治療困難な病気と診断されたとき	15	36.6%
5. 治療方針が大きく変わったとき	15	36.6%
6. ケアプランが変更になったとき	5	12.2%
7. 病気の進行に伴い死が近づいているとき	25	61.0%
8. 患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	23	56.1%
9. 家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	25	61.0%
10. その他	2	4.9%
11. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	41	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(4)で「3. ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	8	12.1%
2. 話し合う余裕がない	11	16.7%
3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	6	9.1%
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	53	80.3%
5. その他	3	4.5%
6. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	66	100.0%

■問5 診療所と多職種等との連携について
問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	31	88	14	23	11	167
病院の病棟看護師	2	24	7	100	34	167
病院のMSW・地域連携室の担当者	13	58	6	64	26	167
自診療所以外の診療所の医師	19	83	7	42	16	167
歯科診療所の歯科医	8	42	6	80	31	167
訪問看護ステーションの訪問看護師	10	35	9	82	31	167
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	10	35	9	82	31	167
薬局の薬剤師	58	66	4	24	15	167
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	19	50	8	64	26	167
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8	40	6	83	30	167
通所介護の相談員	6	29	7	95	30	167
地域包括支援センターの担当者	11	45	7	76	28	167
保健所・保健相談所の担当者	3	39	9	85	31	167
家族・患者の会	1	10	4	119	33	167

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	18.6%	52.7%	8.4%	13.8%	6.6%	100.0%
病院の病棟看護師	1.2%	14.4%	4.2%	59.9%	20.4%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	7.8%	34.7%	3.6%	38.3%	15.6%	100.0%
自診療所以外の診療所の医師	11.4%	49.7%	4.2%	25.1%	9.6%	100.0%
歯科診療所の歯科医	4.8%	25.1%	3.6%	47.9%	18.6%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	6.0%	21.0%	5.4%	49.1%	18.6%	100.0%
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	6.0%	21.0%	5.4%	49.1%	18.6%	100.0%
薬局の薬剤師	34.7%	39.5%	2.4%	14.4%	9.0%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	11.4%	29.9%	4.8%	38.3%	15.6%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	4.8%	24.0%	3.6%	49.7%	18.0%	100.0%
通所介護の相談員	3.6%	17.4%	4.2%	56.9%	18.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	6.6%	26.9%	4.2%	45.5%	16.8%	100.0%
保健所・保健相談所の担当者	1.8%	23.4%	5.4%	50.9%	18.6%	100.0%
家族・患者の会	0.6%	6.0%	2.4%	71.3%	19.8%	100.0%

問5-(2) どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	47	95	1	10	14	167
病院の病棟看護師	13	75	25	25	29	167
病院の地域連携室担当者	25	88	9	19	26	167
自診療所以外の診療所の医師	31	94	4	16	22	167
歯科診療所の歯科医	31	94	4	16	22	167
訪問看護ステーションの訪問看護師	30	82	11	19	25	167
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	19	84	15	20	29	167
薬局の薬剤師	48	81	4	14	20	167
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	27	82	11	21	26	167
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	16	81	16	25	29	167
通所介護の相談員	11	87	15	26	28	167
地域包括支援センターの担当者	22	79	15	25	26	167
保健所・保健相談所の担当者	17	81	15	25	29	167
家族・患者の会	10	64	20	41	32	167

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	28.1%	56.9%	0.6%	6.0%	8.4%	100.0%
病院の病棟看護師	7.8%	44.9%	15.0%	15.0%	17.4%	100.0%
病院の地域連携室担当者	15.0%	52.7%	5.4%	11.4%	15.6%	100.0%
自診療所以外の診療所の医師	18.6%	56.3%	2.4%	9.6%	13.2%	100.0%
歯科診療所の歯科医	18.6%	56.3%	2.4%	9.6%	13.2%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	18.0%	49.1%	6.6%	11.4%	15.0%	100.0%
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	11.4%	50.3%	9.0%	12.0%	17.4%	100.0%
薬局の薬剤師	28.7%	48.5%	2.4%	8.4%	12.0%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	16.2%	49.1%	6.6%	12.6%	15.6%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	9.6%	48.5%	9.6%	15.0%	17.4%	100.0%
通所介護の相談員	6.6%	52.1%	9.0%	15.6%	16.8%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	13.2%	47.3%	9.0%	15.0%	15.6%	100.0%
保健所・保健相談所の担当者	10.2%	48.5%	9.0%	15.0%	17.4%	100.0%
家族・患者の会	6.0%	38.3%	12.0%	24.6%	19.2%	100.0%

■問6 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	15	26	35	14	5	43	17	12	167
歯科往診・訪問	1	12	31	10	9	64	16	24	167
訪問調剤(薬局)	1	42	28	7	6	54	9	20	167
訪問看護	3	35	26	8	7	48	20	20	167
訪問看護(24時間対応)	2	20	29	14	7	55	20	20	167
訪問リハビリテーション	3	16	33	9	8	54	24	20	167
通所介護	0	20	27	8	8	56	26	22	167
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0	8	24	16	8	64	25	22	167
通所リハビリテーション	1	15	25	12	7	57	29	21	167
居宅介護支援事業所	2	21	29	9	8	56	21	21	167
介護老人保健施設	1	10	26	15	8	53	31	23	167
介護老人福祉施設	0	11	20	21	7	54	31	23	167
パックベッド(緊急入院)	2	12	39	21	9	47	8	29	167

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	9.0%	15.6%	21.0%	8.4%	3.0%	25.7%	10.2%	7.2%	100.0%
歯科往診・訪問	0.6%	7.2%	18.6%	6.0%	5.4%	38.3%	9.6%	14.4%	100.0%
訪問調剤(薬局)	0.6%	25.1%	16.8%	4.2%	3.6%	32.3%	5.4%	12.0%	100.0%
訪問看護	1.8%	21.0%	15.6%	4.8%	4.2%	28.7%	12.0%	12.0%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	1.2%	12.0%	17.4%	8.4%	4.2%	32.9%	12.0%	12.0%	100.0%
訪問リハビリテーション	1.8%	9.6%	19.8%	5.4%	4.8%	32.3%	14.4%	12.0%	100.0%
通所介護	0.0%	12.0%	16.2%	4.8%	4.8%	33.5%	15.6%	13.2%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0.0%	4.8%	14.4%	9.6%	4.8%	38.3%	15.0%	13.2%	100.0%
通所リハビリテーション	0.6%	9.0%	15.0%	7.2%	4.2%	34.1%	17.4%	12.6%	100.0%
居宅介護支援事業所	1.2%	12.6%	17.4%	5.4%	4.8%	33.5%	12.6%	12.6%	100.0%
介護老人保健施設	0.6%	6.0%	15.6%	9.0%	4.8%	31.7%	18.6%	13.8%	100.0%
介護老人福祉施設	0.0%	6.6%	12.0%	12.6%	4.2%	32.3%	18.6%	13.8%	100.0%
パックベッド(緊急入院)	1.2%	7.2%	23.4%	12.6%	5.4%	28.1%	4.8%	17.4%	100.0%

■問7 診療所の患者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報の多職種間での共有について

(単位: N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	11	49	42	18	1	28	18	167
病院の看護師	0	22	30	48	3	35	29	167
病院のMSW・地域連携室の担当者	3	24	32	41	2	36	29	167
貴診療所以外の診療所医師	7	22	35	38	3	36	26	167
歯科診療所の歯科医医師	3	14	25	55	3	38	29	167
訪問看護ステーションの訪問看護師	8	26	31	39	3	34	26	167
訪問・訪りハ等のリハ専門職	3	20	36	42	3	36	27	167
薬局の薬剤師	11	31	27	38	2	32	26	167
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	7	25	36	37	3	33	26	167
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1	14	38	47	3	37	27	167
通所介護の相談員	2	8	34	52	5	39	27	167
介護老人保健施設の相談員	2	4	38	53	5	38	27	167
地域包括支援センターの担当者	3	11	43	45	3	35	27	167

(単位: %)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	6.6%	29.3%	25.1%	10.8%	0.6%	16.8%	10.8%	100.0%
病院の看護師	0.0%	13.2%	18.0%	28.7%	1.8%	21.0%	17.4%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	1.8%	14.4%	19.2%	24.6%	1.2%	21.6%	17.4%	100.0%
貴診療所以外の診療所医師	4.2%	13.2%	21.0%	22.8%	1.8%	21.6%	15.6%	100.0%
歯科診療所の歯科医医師	1.8%	8.4%	15.0%	32.9%	1.8%	22.8%	17.4%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	4.8%	15.6%	18.6%	23.4%	1.8%	20.4%	15.6%	100.0%
訪問・訪りハ等のリハ専門職	1.8%	12.0%	21.6%	25.1%	1.8%	21.6%	16.2%	100.0%
薬局の薬剤師	6.6%	18.6%	16.2%	22.8%	1.2%	19.2%	15.6%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4.2%	15.0%	21.6%	22.2%	1.8%	19.8%	15.6%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	0.6%	8.4%	22.8%	28.1%	1.8%	22.2%	16.2%	100.0%
通所介護の相談員	1.2%	4.8%	20.4%	31.1%	3.0%	23.4%	16.2%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	1.2%	2.4%	22.8%	31.7%	3.0%	22.8%	16.2%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	1.8%	6.6%	25.7%	26.9%	1.8%	21.0%	16.2%	100.0%

■問8 診療所の現在の対応について

問8-(1) 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の対応

	N	%
1.自院単独で対応（訪問診療の実施）	14	8.4%
2.自院中心で他院と連携	17	10.2%
3.訪問診療を実施する他の診療所を紹介	68	40.7%
4.病院を紹介	46	27.5%
5.その他	16	9.6%
無回答	6	3.6%
合計	167	100.0%

問8-(2) かかりつけ患者がターミナルになった場合の対応

	N	%
1.自院単独で対応	11	6.6%
2.自院中心で他院と連携	17	10.2%
3.訪問診療を実施する他の診療所を紹介	31	18.6%
4.病院を紹介	74	44.3%
5.その他	16	9.6%
無回答	18	10.8%
合計	167	100.0%

■問9 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問9-(1) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供

問9-(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか

	N	%
1.提供した	28	16.8%
2.提供していない	135	80.8%
無回答	4	2.4%
合計	167	100.0%

問9-(1-2-1) 在宅サービスを提供した自宅療養者の延べ人数および重症度の割合（令和4年6月末時点）

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
延べ人数（人）	24	1.00	800.00	4.00	70.04	182.22
重症度：軽症（%）	22	66.00	100.00	100.00	95.41	8.71
重症度：中等症I（%）	8	1.00	33.00	12.50	14.75	12.70
重症度：中等症II（%）	4	0.00	67.00	0.00	16.75	29.01

問9-(1-2-2) 自宅療養者に対して提供した在宅サービス（複数回答）

*問9-(1-1)で「1.提供した」と回答した場合

	N	%
1.酸素投与	3	10.7%
2.点滴	4	14.3%
3.解熱剤投与	16	57.1%
4.ステロイド投与	3	10.7%
5.経過観察	23	82.1%
6.処方薬の配達	17	60.7%
7.その他	1	3.6%
合計	28	100.0%

問9-(1-2-3) 自宅療養者に対する在宅サービス開始のきっかけ（複数回答）

*問9-(1-1)で「1.提供した」と回答した場合

	N	%
1.本人または家族からの要請（従前からの利用者）	25	78.1%
2.本人または家族からの要請（新規利用者）	11	34.4%
3.保健所からの要請	8	25.0%
4.連携事業所からの要請	2	6.3%
5.その他	0	0.0%
合計	28	87.5%

問9-(1-2-4) サービス提供時に連携（対応方法の情報共有等も含む）した職種（複数回答）

*問9-(1-1)で「1.提供した」と回答した場合

	N	%
1.病院-医師	6	21.4%
2.診療所-医師	7	25.0%
3.病院-地域連携室	0	0.0%
4.病院-看護師	0	0.0%
5.訪問看護師	3	10.7%
6.病院-薬剤師	2	7.1%
7.ケアマネジャー	6	21.4%
8.保健師	3	10.7%
9.その他	3	10.7%
合計	28	100.0%

問9-(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

問9-(2-1) 月当たりの新規利用者数の変化 (①令和2年1月 ②令和4年6月)

*問1-(5-1)、問1-(5-2)で往診または訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

*報告書では利用者の変化に新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答したもの、単純集計表では有効回答全体を母数としているためN数は一致しない

	N	%
1.増えた	9	16.1%
2.変わらない	21	37.5%
3.減った	6	10.7%
4.わからない	1	1.8%
無回答	19	33.9%
合計	56	100.0%

問9-(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問1-(5-1)、問1-(5-2)で往診または訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった	1	1.8%
2.なかった	15	26.8%
3.わからない	19	33.9%
無回答	21	37.5%
合計	56	100.0%

問9-(2-2) 新規利用者数における主病の内訳

1.循環器疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	100.00%	0.00%	27.50%	37.44%
令和4年6月	9	0.00%	100.00%	0.00%	19.23%	31.30%
2.脳血管疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	54.55%	0.00%	9.18%	19.36%
令和4年6月	9	0.00%	66.67%	0.00%	8.58%	20.80%
3.認知症	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	100.00%	8.33%	31.39%	37.70%
令和4年6月	9	0.00%	62.50%	33.33%	32.02%	25.51%
4.骨関節疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	5.56%	0.00%	0.46%	1.54%
令和4年6月	9	0.00%	33.33%	0.00%	3.70%	10.48%
5.糖尿病	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	50.00%	0.00%	6.52%	14.20%
令和4年6月	9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
6.呼吸器系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
令和4年6月	9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
7.精神系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	50.00%	0.00%	4.63%	13.76%
令和4年6月	9	0.00%	40.00%	0.00%	6.54%	12.45%
8.神経系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	50.00%	0.00%	5.68%	14.27%
令和4年6月	9	0.00%	5.26%	0.00%	0.58%	1.65%
9.がん	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	12	0.00%	100.00%	0.00%	14.65%	29.28%
令和4年6月	9	0.00%	100.00%	0.00%	12.96%	31.21%

問9-(2-2-1) 新規利用者数における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問1-(5-1)、問1-(5-2)で往診または訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった	2	3.6%
2.なかった	14	25.0%
3.わからない	14	25.0%
無回答	26	46.4%
合計	56	100.0%

問9-(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化があったか

*問1-(5-1)、問1-(5-2)で往診または訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった-医療依存度の高い患者が増えた	0	0.0%
2.あった-医療依存度の高い患者が減った	0	0.0%
3.なかった	15	26.8%
4.わからない	12	21.4%
無回答	29	51.8%
合計	56	100.0%

問9-(3) 病院退院時の連携について

問9-(3-1) 病院を退院し、新たに在宅医療へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

診療所:全体	N	%
1. あった	5	3.0%
2. なかった	39	23.4%
3. わからない	52	31.1%
無回答	71	42.5%
合計	167	100.0%

診療所:訪問	N	%
1. あった	2	6.9%
2. なかった	10	34.5%
3. わからない	11	37.9%
無回答	6	20.7%
合計	29	100.0%

診療所:訪問未実施	N	%
1. あった	2	1.7%
2. なかった	26	22.2%
3. わからない	33	28.2%
無回答	56	47.9%
合計	117	100.0%

問9-(3-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 退院時カンファレンスの中止	2	40.0%
2. サービス担当者会議の中止・回数制限	3	60.0%
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	3	60.0%
4. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問9-(3-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	0	0.0%
2. オンラインで実施	1	20.0%
3. 関係者との個別連絡（電話・メール等）	2	40.0%
4. MCS等の情報共有ツール活用	0	0.0%
5. その他	1	20.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問9-(4) 入院時の調整・連携について

問9-(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例があったか

診療所:全体	N	%
1. あった	11	6.6%
2. なかった	34	20.4%
3. わからない	43	25.7%
無回答	79	47.3%
合計	167	100.0%

診療所:訪問	N	%
1. あった	7	24.1%
2. なかった	9	31.0%
3. わからない	7	24.1%
無回答	6	20.7%
合計	29	100.0%

診療所:訪問未実施	N	%
1. あった	2	1.7%
2. なかった	23	19.7%
3. わからない	30	25.6%
無回答	62	53.0%
合計	117	100.0%

問9-(4-1-2) 他職種との連携・調整は行われたか

*問9-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 実施した	7	63.6%
2. 実施していない	3	27.3%
3. わからない	1	9.1%
無回答	0	0.0%
合計（回答事業者数）	11	100.0%

問9-(4-1-2-1) 連携・調整した職種（複数回答）

*問9-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 病院-医師	0	0.0%
2. 診療所-医師	0	0.0%
3. 病院-地域連携室	4	57.1%
4. 病院-看護師	1	14.3%
5. 訪問看護師	4	57.1%
6. 病院-薬剤師	0	0.0%
7. ケアマネジャー	4	57.1%
8. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	7	100.0%

問9-(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く
問9-(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

診療所:全体	N	%
1. あった	15	9.0%
2. なかった	32	19.2%
3. わからない	41	24.6%
無回答	79	47.3%
合計	167	100.0%

診療所:訪問	N	%
1. あった	7	24.1%
2. なかった	9	31.0%
3. わからない	4	13.8%
無回答	9	31.0%
合計	29	100.0%

診療所:訪問未実施	N	%
1. あった	4	3.4%
2. なかった	20	17.1%
3. わからない	33	28.2%
無回答	60	51.3%
合計	117	100.0%

問9-(5-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 (事業所⇒利用者本人・家族)	8	53.3%
2. 事業所判断によるサービス中止	4	26.7%
3. 事業所判断によるサービス（訪問回数・人数等）制限	5	33.3%
4. 利用者判断によるサービス中止	6	40.0%
5. 利用者判断によるサービス（利用回数等）制限	7	46.7%
6. その他	1	6.7%
合計（回答事業者数）	15	100.0%

問9-(5-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	4	26.7%
2. 他職種との相談・連携	6	40.0%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	2	13.3%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	3	20.0%
5. その他	1	6.7%
合計（回答事業者数）	15	100.0%

問9-(5-1-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 認められた	3	20.0%
2. 認められなかった	2	13.3%
3. わからない	7	46.7%
無回答	3	20.0%
合計	15	100.0%

問9-(5-1-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問9-(5-1-3)で「1. 認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	2	66.7%
2. 認知機能	1	33.3%
3. 興味・関心・意欲	1	33.3%
4. 行動心理症状	1	33.3%
5. 身体疾患の症状	1	33.3%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	3	100.0%

問9-(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響があったか

診療所：全体	N	%
1. あった	16	9.6%
2. なかった	25	15.0%
3. わからない	18	10.8%
無回答	108	64.7%
合計	167	100.0%

診療所：訪問	N	%
1. あった	8	27.6%
2. なかった	9	31.0%
3. わからない	4	13.8%
無回答	8	27.6%
合計	29	100.0%

診療所：訪問未実施	N	%
1. あった	6	5.1%
2. なかった	13	11.1%
3. わからない	13	11.1%
無回答	85	72.6%
合計	117	100.0%

問9-(5-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(5-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議（事業所内）中止	7	43.8%
2. 対面での会議（事業所内）制限	7	43.8%
3. 対面での会議（（事業所間、サービス担当者会議等）中止	5	31.3%
4. 対面での会議（（事業所間、サービス担当者会議等）中止	8	50.0%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	16	100.0%

問9-(5-3) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

診療所：全体	N	%
1. マニュアル作成と周知	13	7.8%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	13	7.8%
3. チーム編成の工夫	2	1.2%
4. テレワーク導入	1	0.6%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	2	1.2%
6. 他事業所との連携	4	2.4%
7. その他	3	1.8%
合計	167	100.0%

診療所：訪問	N	%
1. マニュアル作成と周知	2	6.9%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	6	20.7%
3. チーム編成の工夫	1	3.4%
4. テレワーク導入	1	3.4%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	2	6.9%
6. 他事業所との連携	2	6.9%
7. その他	2	6.9%
合計	29	100.0%

診療所：訪問未実施	N	%
1. マニュアル作成と周知	9	7.7%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	5	4.3%
3. チーム編成の工夫	0	0.0%
4. テレワーク導入	0	0.0%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	0	0.0%
6. 他事業所との連携	2	1.7%
7. その他	1	0.9%
合計	117	100.0%

問9-(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響
問9-(6-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

診療所：全体	N	%
1. あった	24	14.4%
2. なかった	67	40.1%
3. わからない	20	12.0%
無回答	56	33.5%
合計	167	100.0%

診療所：訪問	N	%
1. あった	6	20.7%
2. なかった	14	48.3%
3. わからない	4	13.8%
無回答	5	17.2%
合計	29	100.0%

診療所：訪問未実施	N	%
1. あった	16	13.7%
2. なかった	43	36.8%
3. わからない	13	11.1%
無回答	45	38.5%
合計	117	100.0%

問9-(6-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	4	16.7%
2. サービス縮小	13	54.2%
3. 新規利用者の受け入れ制限	6	25.0%
4. その他	3	12.5%
合計（回答事業者数）	24	100.0%

問9-(6-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他職種との相談・連携	5	20.8%
2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	4	16.7%
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	7	29.2%
4. その他	2	8.3%
合計（回答事業者数）	24	100.0%

問9-(6-2) 患者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

診療所：全体	N	%
1. あった	15	9.0%
2. なかった	38	22.8%
3. わからない	20	12.0%
無回答	94	56.3%
合計	167	100.0%

診療所：訪問	N	%
1. あった	7	24.1%
2. なかった	7	24.1%
3. わからない	3	10.3%
無回答	12	41.4%
合計	29	100.0%

診療所：訪問未実施	N	%
1. あった	8	6.8%
2. なかった	24	20.5%
3. わからない	14	12.0%
無回答	71	60.7%
合計	117	100.0%

問9-(6-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	4	26.7%
2. サービス縮小	9	60.0%
3. その他	1	6.7%
合計（回答事業者数）	15	100.0%

問9-(6-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	4	26.7%
2. 他職種との相談・連携	2	13.3%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	3	20.0%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	5	33.3%
5. その他	2	13.3%
合計（回答事業者数）	15	100.0%

■問10 将来の展望（2028年（6年後））について

問10-(1) 訪問診療

	N	%
1. 現在実施・今後拡大したい	7	4.2%
2. 現在実施・今後維持したい	9	5.4%
3. 現在実施・今後縮小したい	11	6.6%
4. 現在実施・今後中止したい	2	1.2%
5. 新たに取り組みたい	9	5.4%
6. 現在も今後も実施しない	110	65.9%
無回答	19	11.4%
合計	167	100.0%

問10-(2) 在宅看取り

	N	%
1. 現在実施・今後拡大したい	6	3.6%
2. 現在実施・今後維持したい	9	5.4%
3. 現在実施・今後縮小したい	13	7.8%
4. 現在実施・今後中止したい	3	1.8%
5. 新たに取り組みたい	4	2.4%
6. 現在も今後も実施しない	118	70.7%
無回答	14	8.4%
合計	167	100.0%

問10-(3) 在宅療養支援診療所の届出

	N	%
1. 現在届出済み・今後も維持したい	13	7.8%
2. 現在届出済み・今後は廃止したい	2	1.2%
3. 現在未届け・今後届出したい	9	5.4%
4. 現在未届け・今後も届出しない	128	76.6%
無回答	15	9.0%
合計	167	100.0%

■問11 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位: N)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	9	63	4	1	59	31	167
在宅医療同行研修	8	59	4	1	63	32	167
在宅療養講演会	11	62	4	1	57	32	167
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	16	65	3	1	49	33	167
医療と介護の相談窓口	19	64	4	2	47	31	167
医療・介護連携シート	13	58	4	1	60	31	167
摂食・えん下機能支援事業	15	65	7	2	47	31	167
もの忘れ検診	14	76	9	0	38	30	167
後方支援病床（医師会への補助金事業）	24	56	3	0	49	35	167

(単位: 割合)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	5.4%	37.7%	2.4%	0.6%	35.3%	18.6%	100.0%
在宅医療同行研修	4.8%	35.3%	2.4%	0.6%	37.7%	19.2%	100.0%
在宅療養講演会	6.6%	37.1%	2.4%	0.6%	34.1%	19.2%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	9.6%	38.9%	1.8%	0.6%	29.3%	19.8%	100.0%
医療と介護の相談窓口	11.4%	38.3%	2.4%	1.2%	28.1%	18.6%	100.0%
医療・介護連携シート	7.8%	34.7%	2.4%	0.6%	35.9%	18.6%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	9.0%	38.9%	4.2%	1.2%	28.1%	18.6%	100.0%
もの忘れ検診	8.4%	45.5%	5.4%	0.0%	22.8%	18.0%	100.0%
後方支援病床（医師会への補助金事業）	14.4%	33.5%	1.8%	0.0%	29.3%	21.0%	100.0%

■問12 後方支援病床について

問12-(1) 後方支援病床を利用したことはあるか

	N	%
1. 利用したことがある	17	10.2%
2. 利用したことはない	95	56.9%
3. わからない	29	17.4%
無回答	26	15.6%
合計	167	100.0%

問12-(1-1) 後方支援病床は負担軽減につながったか

	N	%
1. とても軽減された	11	64.7%
2. やや軽減された	5	29.4%
3. 軽減されなかった	0	0.0%
4. わからない	1	5.9%
無回答	0	0.0%
合計	17	100.0%

■問13 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位:N)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	29	82	5	0	24	27	167
病院と地域の顔の見える関係性づくり	28	80	6	1	24	28	167
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	31	84	3	0	23	26	167
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	29	82	5	0	24	27	167
訪問診療を行う診療所の増加	21	81	10	0	28	27	167
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	34	74	6	0	26	27	167
患者や家族の在宅療養の理解の向上	38	78	2	0	22	27	167
ICTなどの情報共有ツールの導入	18	76	11	1	33	28	167
介護職の更なるスキルアップ	29	81	3	0	26	28	167
施設・居住系サービスの整備・拡充	31	78	6	0	24	28	167
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	30	84	2	0	22	29	167
後方支援病床の利用拡大	21	87	3	0	25	31	167

(単位: %)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	17.4%	49.1%	3.0%	0.0%	14.4%	16.2%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	16.8%	47.9%	3.6%	0.6%	14.4%	16.8%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	18.6%	50.3%	1.8%	0.0%	13.8%	15.6%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	17.4%	49.1%	3.0%	0.0%	14.4%	16.2%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	12.6%	48.5%	6.0%	0.0%	16.8%	16.2%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	20.4%	44.3%	3.6%	0.0%	15.6%	16.2%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	22.8%	46.7%	1.2%	0.0%	13.2%	16.2%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	10.8%	45.5%	6.6%	0.6%	19.8%	16.8%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	17.4%	48.5%	1.8%	0.0%	15.6%	16.8%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	18.6%	46.7%	3.6%	0.0%	14.4%	16.8%	100.0%
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	18.0%	50.3%	1.2%	0.0%	13.2%	17.4%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	12.6%	52.1%	1.8%	0.0%	15.0%	18.6%	100.0%

■問14 今後も往診・訪問診療を継続して提供（または新たに開始する）上で、次の24時間対応に関する項目の負担感

(単位:N)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	28	16	5	3	8	107	167
夜間の往診	37	9	5	2	8	106	167
休日（休診日（日中））の電話対応	29	14	8	2	8	106	167
休日（休診日（日中））の往診	37	8	7	1	8	106	167
24時間対応のため学会等へ参加できないこと	25	9	9	4	10	110	167

(単位: %)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	16.8%	9.6%	3.0%	1.8%	4.8%	64.1%	100.0%
夜間の往診	22.2%	5.4%	3.0%	1.2%	4.8%	63.5%	100.0%
休日（休診日（日中））の電話対応	17.4%	8.4%	4.8%	1.2%	4.8%	63.5%	100.0%
休日（休診日（日中））の往診	22.2%	4.8%	4.2%	0.6%	4.8%	63.5%	100.0%
24時間対応のため学会等へ参加できないこと	15.0%	5.4%	5.4%	2.4%	6.0%	65.9%	100.0%

■問15 診療所において、今後も往診・訪問診療を在宅医療で提供していく（または新たに開始する）上で、負担の軽減のために必要だと思う方策について

(単位:N)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
複数医師体制	20	20	5	4	12	106	167
後方支援病床	23	24	0	1	14	105	167
訪問看護ステーションとの連携	29	17	1	1	12	107	167
夜間・休日コールセンター	27	15	3	2	13	107	167

(単位: %)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
複数医師体制	12.0%	12.0%	3.0%	2.4%	7.2%	63.5%	100.0%
後方支援病床	13.8%	14.4%	0.0%	0.6%	8.4%	62.9%	100.0%
訪問看護ステーションとの連携	17.4%	10.2%	0.6%	0.6%	7.2%	64.1%	100.0%
夜間・休日コールセンター	16.2%	9.0%	1.8%	1.2%	7.8%	64.1%	100.0%

●歯科診療所票

■問1 歯科診療所の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1.練馬地区	54	32.0%
2.石神井地区	53	31.4%
3.大泉地区	29	17.2%
4.光が丘地区	29	17.2%
無回答	4	2.4%
合計	169	100.0%

問1-(3) 歯科医師数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	169	0.00	5.00	1.00	1.33	0.77
非常勤	81	0.00	6.00	1.00	1.75	1.39
常勤換算	35	0.00	6.00	1.10	1.52	1.44

問1-(4) 歯科訪問診療の実施状況

	N	%
1.実施している	54	32.0%
2.実施していない	113	66.9%
無回答	2	1.2%
合計	169	100.0%

問1-(4-1) 令和4年6月に歯科訪問診療を行った患者数

*問1-(4)で「1.実施している」と回答した場合

*本編では施設①と施設②を合算して「施設」として扱った。合算する際は施設①と施設②の双方が有効回答だったものを集計対象としたため、本編のN数とは一致しない

*本編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅	53	0.00	75.00	1.00	4.76	12.27
施設①（グループホーム、サ高住）	34	0.00	106.00	0.00	5.03	18.26
施設②（施設①以外の施設）	35	0.00	327.00	0.00	13.86	55.50

問1-(4-2) 訪問歯科診療所で対応している診療/処置（複数回答）

*問1-(4)で「1.実施している」と回答した場合

	N	%
1.口腔内健診・症状確認のみ	27	50.0%
2.義歯製作	37	68.5%
3.義歯調整	43	79.6%
4.義歯修理	38	70.4%
5.床裏装	33	61.1%
6.欠損補綴（ブリッジ）	9	16.7%
7.歯冠修復（FMC）	14	25.9%
8.歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠）	11	20.4%
9.歯冠修理（充填）	23	42.6%
10.歯冠修理（充填以外）	10	18.5%
11.う蝕処理（歯科修復以外）	17	31.5%
12.抜歯	12	22.2%
13.感染根幹治療	11	20.4%
14.抜歯	18	33.3%
15.歯周治療	25	46.3%
16.口腔衛生指導	31	57.4%
17.摂食機能療養	11	20.4%
18.その他	1	1.9%
合計（回答事業者数）	54	100.0%

問1-(5) 在宅療養支援歯科診療所の届出状況

	N	%
1.届出なし	108	63.9%
2.届出あり	40	23.7%
無回答	21	12.4%
合計	169	100.0%

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1.現在活用している	2	1.2%
2.以前活用したことがあるが、現在は活用していない	3	1.8%
3.活用したことがない	135	79.9%
4.わからない	24	14.2%
無回答	5	3.0%
合計	169	100.0%

問2-(1-1) そのシステムの名称（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.カナミック	0	0.0%
2.MCS	2	100.0%
3.NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.病院の相談員	0	0.0%
2.診療所の医師	2	100.0%
3.訪問看護ステーションの訪問看護師	2	100.0%
4.訪問・訪問リハ等のリハ専門職	1	50.0%
5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー	2	100.0%
6.薬局の薬剤師	0	0.0%
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1	50.0%
8.通所介護の相談員	1	50.0%
9.介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
10.地域包括支援センターの担当者	0	0.0%
11.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

■問3 歯科診療所の外国人患者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	78	46.2%
(2) 1~5人	67	39.6%
(3) 6~10人	13	7.7%
(4) 11~15人	3	1.8%
(5) 16~20人	2	1.2%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	3	1.8%
無回答	3	1.8%
合計	169	100.0%

問3-(1-1) 問3-(1)のうち日本の医療保険制度を使用した患者数（人数）

*問3-(1)で「2~8」のいずれかを選択した場合

	N	%
(1) 0人	2	2.4%
(2) 1~5人	63	74.1%
(3) 6~10人	13	15.3%
(4) 11~15人	3	3.5%
(5) 16~20人	2	2.4%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	0	0.0%
無回答	2	2.4%
合計	85	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	21	12.4%
2. していない	145	85.8%
無回答	3	1.8%
合計	169	100.0%

問3-(2-1) 対応可能な言語（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 英語	21	100.0%
2. 中国語	3	14.3%
3. ハングル語	1	4.8%
4. タガログ語	1	4.8%
5. ベトナム語	2	9.5%
6. ネパール語	1	4.8%
7. タイ語	1	4.8%
8. スペイン語	1	4.8%
9. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	21	100.0%

問3-(2-2) 多言語に対応する方法（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 多言語対応専任スタッフの配置	3	14.3%
2. 多言語対応専任でないスタッフによる対応	11	52.4%
3. 案内表示・パンフレットの多言語化	1	4.8%
4. 多言語会話集	2	9.5%
5. アプリ・翻訳機	11	52.4%
6. 電話による通訳対応	2	9.5%
7. その他	0	0.0%
8. 特になし	1	4.8%
合計（回答事業者数）	21	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. 診療や受け付け時対応等における言葉の問題	103	60.9%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	73	43.2%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	9	5.3%
4. 医療費の未収金	20	11.8%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	33	19.5%
6. その他	2	1.2%
7. 特になし	24	14.2%
合計（回答事業者数）	169	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	13	7.7%
2.聞いたことはあるがよくわからない	28	16.6%
3.聞いたことはない	107	63.3%
4.わからない	19	11.2%
無回答	2	1.2%
合計	169	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	85	50.3%
2.施設-配置医師・嘱託医	70	41.4%
3.歯科医師	67	39.6%
4.薬剤師	53	31.4%
5.看護師	66	39.1%
6.リハ職	52	30.8%
7.介護職	61	36.1%
8.ケアマネジャー	75	44.4%
9.施設-生活相談員	49	29.0%
10.施設-責任者	38	22.5%
11.地域包括支援センター職員	49	29.0%
12.その他	4	2.4%
13.わからない	65	38.5%
無回答	30	17.8%
合計	169	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	81	47.9%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	65	38.5%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	72	42.6%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	46	27.2%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	68	40.2%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	58	34.3%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	55	32.5%
8.その他	2	1.2%
9.わからない	62	36.7%
無回答	39	23.1%
合計	169	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	1	0.6%
2.一応行っている	26	15.4%
3.ほとんど行っていない	80	47.3%
4.わからない	52	30.8%
無回答	10	5.9%
合計	169	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.比較的元気な高齢者	14	51.9%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	23	85.2%
3.要支援認定者	10	37.0%
4.要介護認定者	12	44.4%
5.認知症患者	8	29.6%
6.ALS等の進行性の難病患者	4	14.8%
7.がん患者	11	40.7%
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	8	29.6%
9.その他	1	3.7%
合計（回答事業者数）	27	100.0%

問4-(4-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	22	81.5%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	12	44.4%
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	16	59.3%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	8	29.6%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	15	55.6%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	3	11.1%
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	3	11.1%
8.その他	0	0.0%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	27	100.0%

問4-(4-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1. 十分に話し合っている」、「2. 一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 初診/初回訪問のとき	7	25.9%
2. 日々の診療/訪問のとき	21	77.8%
3. 治療困難な病気と診断されたとき	8	29.6%
4. 治療方針が大きく変わったとき	9	33.3%
5. ケアプランが変更になったとき	2	7.4%
6. 病気の進行に伴い死が近づいているとき	4	14.8%
7. 患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	8	29.6%
8. 家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	6	22.2%
9. その他	0	0.0%
10. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	27	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(4)で「3. ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	20	25.0%
2. 話し合う余裕がない	15	18.8%
3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	8	10.0%
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	53	66.3%
5. その他	5	6.3%
6. わからない	5	6.3%
合計（回答事業者数）	80	100.0%

■問5 歯科診療所と多職種等との連携について
問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	3	96	10	46	14	169
病院の病棟看護師	0	16	8	116	29	169
病院の地域連携室担当者	0	30	8	103	28	169
診療所の医師	21	85	8	42	13	169
訪問看護ステーションの訪問看護師	6	13	5	114	31	169
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	1	12	6	117	33	169
薬局の薬剤師	16	55	7	66	25	169
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	7	25	5	101	31	169
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2	13	9	113	32	169
通所介護の相談員	0	11	5	119	34	169
地域包括支援センターの担当者	1	14	9	113	32	169
家族・患者の会	0	10	8	119	32	169

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	1.8%	56.8%	5.9%	27.2%	8.3%	100.0%
病院の病棟看護師	0.0%	9.5%	4.7%	68.6%	17.2%	100.0%
病院の地域連携室担当者	0.0%	17.8%	4.7%	60.9%	16.6%	100.0%
診療所の医師	12.4%	50.3%	4.7%	24.9%	7.7%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	3.6%	7.7%	3.0%	67.5%	18.3%	100.0%
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	0.6%	7.1%	3.6%	69.2%	19.5%	100.0%
薬局の薬剤師	9.5%	32.5%	4.1%	39.1%	14.8%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4.1%	14.8%	3.0%	59.8%	18.3%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	1.2%	7.7%	5.3%	66.9%	18.9%	100.0%
通所介護の相談員	0.0%	6.5%	3.0%	70.4%	20.1%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	0.6%	8.3%	5.3%	66.9%	18.9%	100.0%
家族・患者の会	0.0%	5.9%	4.7%	70.4%	18.9%	100.0%

問5-(2) どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	57	89	4	9	10	169
病院の病棟看護師	34	71	16	26	22	169
病院の地域連携室担当者	31	81	7	29	21	169
診療所の医師	72	78	3	6	10	169
訪問看護ステーションの訪問看護師	34	75	12	24	24	169
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	31	76	12	27	23	169
薬局の薬剤師	48	84	4	16	17	169
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	42	72	12	24	19	169
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	33	75	12	28	21	169
通所介護の相談員	32	74	12	29	22	169
地域包括支援センターの担当者	40	70	12	28	19	169
患者・家族の会	29	67	12	38	23	169

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	33.7%	52.7%	2.4%	5.3%	5.9%	100.0%
病院の病棟看護師	20.1%	42.0%	9.5%	15.4%	13.0%	100.0%
病院の地域連携室担当者	18.3%	47.9%	4.1%	17.2%	12.4%	100.0%
診療所の医師	42.6%	46.2%	1.8%	3.6%	5.9%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	20.1%	44.4%	7.1%	14.2%	14.2%	100.0%
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	18.3%	45.0%	7.1%	16.0%	13.6%	100.0%
薬局の薬剤師	28.4%	49.7%	2.4%	9.5%	10.1%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	24.9%	42.6%	7.1%	14.2%	11.2%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	19.5%	44.4%	7.1%	16.6%	12.4%	100.0%
通所介護の相談員	18.9%	43.8%	7.1%	17.2%	13.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	23.7%	41.4%	7.1%	16.6%	11.2%	100.0%
患者・家族の会	17.2%	39.6%	7.1%	22.5%	13.6%	100.0%

■問6 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	5	28	37	19	4	53	7	16	169
歯科往診・訪問	18	37	37	15	5	35	6	16	169
訪問調剤(薬局)	3	15	28	21	7	71	6	18	169
訪問看護	0	10	23	23	5	80	8	20	169
訪問看護(24時間対応)	0	6	16	29	8	83	8	19	169
訪問リハビリテーション	0	9	20	23	6	84	8	19	169
通所介護	0	9	24	20	6	83	8	19	169
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0	4	19	25	8	87	7	19	169
通所リハビリテーション	0	8	24	22	6	82	8	19	169
居宅介護支援事業所	0	13	23	22	6	78	8	19	169
介護老人保健施設	0	8	30	17	6	81	8	19	169
介護老人福祉施設	0	8	29	14	8	82	8	20	169
バックベッド(緊急入院)	0	2	14	24	12	91	8	18	169

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	3.0%	16.6%	21.9%	11.2%	2.4%	31.4%	4.1%	9.5%	100.0%
歯科往診・訪問	10.7%	21.9%	21.9%	8.9%	3.0%	20.7%	3.6%	9.5%	100.0%
訪問調剤(薬局)	1.8%	8.9%	16.6%	12.4%	4.1%	42.0%	3.6%	10.7%	100.0%
訪問看護	0.0%	5.9%	13.6%	13.6%	3.0%	47.3%	4.7%	11.8%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	0.0%	3.6%	9.5%	17.2%	4.7%	49.1%	4.7%	11.2%	100.0%
訪問リハビリテーション	0.0%	5.3%	11.8%	13.6%	3.6%	49.7%	4.7%	11.2%	100.0%
通所介護	0.0%	5.3%	14.2%	11.8%	3.6%	49.1%	4.7%	11.2%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0.0%	2.4%	11.2%	14.8%	4.7%	51.5%	4.1%	11.2%	100.0%
通所リハビリテーション	0.0%	4.7%	14.2%	13.0%	3.6%	48.5%	4.7%	11.2%	100.0%
居宅介護支援事業所	0.0%	7.7%	13.6%	13.0%	3.6%	46.2%	4.7%	11.2%	100.0%
介護老人保健施設	0.0%	4.7%	17.8%	10.1%	3.6%	47.9%	4.7%	11.2%	100.0%
介護老人福祉施設	0.0%	4.7%	17.2%	8.3%	4.7%	48.5%	4.7%	11.8%	100.0%
バックベッド(緊急入院)	0.0%	1.2%	8.3%	14.2%	7.1%	53.8%	4.7%	10.7%	100.0%

■問7 歯科診療所の患者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報の多職種間での共有について

(単位: N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有了したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	2	19	63	45	0	23	17	169
病院の看護師	0	7	17	85	0	39	21	169
病院のMSW・地域連携室の担当者	0	9	15	86	0	38	21	169
診療所の医師	7	19	49	51	0	26	17	169
訪問看護ステーションの訪問看護師	1	9	15	83	0	41	20	169
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	1	6	12	89	0	41	20	169
薬局の薬剤師	0	14	24	78	0	36	17	169
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4	8	21	78	0	39	19	169
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	4	8	21	78	0	39	19	169
通所介護の相談員	0	7	10	89	1	42	20	169
地域包括支援センターの担当者	0	8	12	85	1	43	20	169

(単位: %)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有了したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	1.2%	11.2%	37.3%	26.6%	0.0%	13.6%	10.1%	100.0%
病院の看護師	0.0%	4.1%	10.1%	50.3%	0.0%	23.1%	12.4%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	0.0%	5.3%	8.9%	50.9%	0.0%	22.5%	12.4%	100.0%
診療所の医師	4.1%	11.2%	29.0%	30.2%	0.0%	15.4%	10.1%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	0.6%	5.3%	8.9%	49.1%	0.0%	24.3%	11.8%	100.0%
訪問・訪問リハ等の言語聴覚士	0.6%	3.6%	7.1%	52.7%	0.0%	24.3%	11.8%	100.0%
薬局の薬剤師	0.0%	8.3%	14.2%	46.2%	0.0%	21.3%	10.1%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	2.4%	4.7%	12.4%	46.2%	0.0%	23.1%	11.2%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2.4%	4.7%	12.4%	46.2%	0.0%	23.1%	11.2%	100.0%
通所介護の相談員	0.0%	4.1%	5.9%	52.7%	0.6%	24.9%	11.8%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	0.0%	4.7%	7.1%	50.3%	0.6%	25.4%	11.8%	100.0%

■問8 歯科診療所の現在の対応について

問8-(1) 外来のかかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の対応

	N	%
1.自院単独で対応（訪問歯科診療の実施）	54	32.0%
2.自院中心で他院と連携	19	11.2%
3.訪問歯科診療を実施する他の診療所を紹介	46	27.2%
4.治療を終了	37	21.9%
5.その他	4	2.4%
無回答	9	5.3%
合計	169	100.0%

■問9 将来の展望（2028年（6年後））について

問9-(1) 訪問歯科診療

	N	%
1.現在実施・今後拡大したい	19	11.2%
2.現在実施・今後維持したい	30	17.8%
3.現在実施・今後縮小したい	6	3.6%
4.現在実施・今後中止したい	3	1.8%
5.新たに取り組みたい	22	13.0%
6.現在も今後も実施しない	78	46.2%
無回答	11	6.5%
合計	169	100.0%

問9-(2) 在宅療養支援歯科診療所

	N	%
1.現在届出済み・今後も維持したい	19	11.2%
2.現在届出済み・今後は廃止したい	8	4.7%
3.現在未届け・今後届出したい	40	23.7%
4.現在未届け・今後も届出しない	87	51.5%
無回答	15	8.9%
合計	169	100.0%

■問10 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問10-(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

問10-(1-1) 月当たりの新規利用者数の変化（①令和2年1月 ②令和4年6月）

*問1-(4)で歯科訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

*報告書では利用者の変化に新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答したもの、単純集計表では有効回答全体を母数としているためN数は一致しない

	N	%
1.増えた	3	5.6%
2.変わらない	12	22.2%
3.減った	3	5.6%
4.わからない	0	0.0%
無回答	36	66.7%
合計	54	100.0%

問10-(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問1-(4)で歯科訪問診療を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった	12	19.0%
2.なかった	9	14.3%
3.わからない	24	38.1%
無回答	9	14.3%
合計	54	85.7%

問10-(2) 病院退院時の連携について

問10-(2-1) 病院を退院し、新たに在宅医療へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

	N	%
1.あった	3	1.8%
2.なかった	25	14.8%
3.わからない	32	18.9%
無回答	109	64.5%
合計	169	100.0%

問10-(2-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(2-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.退院時カンファレンスの中止	0	0.0%
2.サービス担当者会議の中止・回数制限	1	33.3%
3.平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	0	0.0%
4.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	3	100.0%

問10-(2-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(2-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.平常時より人数を絞り対面で実施	0	0.0%
2.オンラインで実施	1	33.3%
3.関係者との個別連絡（電話・メール等）	1	33.3%
4. MCS等の情報共有ツール活用	0	0.0%
5.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	3	100.0%

問10-(3) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く
問10-(3-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

	N	%
1. あった	18	10.7%
2. なかった	16	9.5%
3. わからない	25	14.8%
無回答	110	65.1%
合計	169	100.0%

問10-(3-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 (事業所⇒利用者本人・家族)	4	22.2%
2. 事業所判断によるサービス中止	4	22.2%
3. 事業所判断によるサービス（訪問回数・人数等）制限	5	27.8%
4. 利用者判断によるサービス中止	8	44.4%
5. 利用者判断によるサービス（利用回数等）制限	6	33.3%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	18	100.0%

問10-(3-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	2	11.1%
2. 他職種との相談・連携	4	22.2%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	0	0.0%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	2	11.1%
5. その他	1	5.6%
合計（回答事業者数）	18	100.0%

問10-(3-1-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 認められた	5	27.8%
2. 認められなかった	2	11.1%
3. わからない	6	33.3%
無回答	5	27.8%
合計	18	100.0%

問10-(3-1-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問10-(3-1-3)で「1. 認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	3	60.0%
2. 認知機能	1	20.0%
3. 興味・関心・意欲	1	20.0%
4. 行動心理症状	2	40.0%
5. 身体疾患の症状	2	40.0%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	5	100.0%

問10-(3-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響があったか

	N	%
1. あった	9	5.3%
2. なかった	19	11.2%
3. わからない	17	10.1%
無回答	124	73.4%
合計	169	100.0%

問10-(3-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(3-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議（事業所内）中止	5	55.6%
2. 対面での会議（事業所内）制限	4	44.4%
3. 対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	3	33.3%
4. 対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	4	44.4%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	9	100.0%

問10-(3-3) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

	N	%
1. マニュアル作成と周知	11	6.5%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	7	4.1%
3. チーム編成の工夫	4	2.4%
4. テレワーク導入	3	1.8%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	0	0.0%
6. 他事業所との連携	2	1.2%
7. その他	1	0.6%
合計	169	100.0%

問10-(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響
問10-(4-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

	N	%
1. あった	20	11.8%
2. なかった	37	21.9%
3. わからない	5	3.0%
無回答	107	63.3%
合計	169	100.0%

問10-(4-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	7	35.0%
2. サービス縮小	10	50.0%
3. 新規利用者の受け入れ制限	1	5.0%
4. その他	1	5.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

問10-(4-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他職種との相談・連携	4	20.0%
2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	0	0.0%
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	4	20.0%
4. その他	1	5.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

問10-(4-2) 患者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

	N	%
1. あった	16	9.5%
2. なかった	36	21.3%
3. わからない	7	4.1%
無回答	110	65.1%
合計	169	100.0%

問10-(4-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	7	43.8%
2. サービス縮小	9	56.3%
3. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	16	100.0%

問10-(4-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(4-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	2	12.5%
2. 他職種との相談・連携	4	25.0%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	1	6.3%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	3	18.8%
5. その他	2	12.5%
合計（回答事業者数）	16	100.0%

■問11 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位:N)	1. とても良い	2. 良い	3.あまり良くない	4. 良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	27	67	3	1	51	20	169
在宅医療同行研修	29	63	2	1	56	18	169
在宅療養講演会	31	64	2	1	54	17	169
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	27	66	5	1	52	18	169
医療と介護の相談窓口	27	63	1	1	59	18	169
医療・介護連携シート	27	63	1	1	59	18	169
摂食・えん下機能支援事業	50	68	0	1	33	17	169
もの忘れ検診	30	67	2	2	50	18	169

(単位:割合)	1. とても良い	2. 良い	3.あまり良くない	4. 良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	16.0%	39.6%	1.8%	0.6%	30.2%	11.8%	100.0%
在宅医療同行研修	17.2%	37.3%	1.2%	0.6%	33.1%	10.7%	100.0%
在宅療養講演会	18.3%	37.9%	1.2%	0.6%	32.0%	10.1%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	16.0%	39.1%	3.0%	0.6%	30.8%	10.7%	100.0%
医療と介護の相談窓口	16.0%	37.3%	0.6%	0.6%	34.9%	10.7%	100.0%
医療・介護連携シート	16.0%	37.3%	0.6%	0.6%	34.9%	10.7%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	29.6%	40.2%	0.0%	0.6%	19.5%	10.1%	100.0%
もの忘れ検診	17.8%	39.6%	1.2%	1.2%	29.6%	10.7%	100.0%

■問12 今後練馬区が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位:N)	1. とても必要	2. 必要	3.あまり必要ではない	4. 必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	58	68	3	1	19	20	169
病院と地域の顔の見える関係性づくり	49	72	5	1	22	20	169
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	59	70	3	0	17	20	169
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	60	73	1	0	15	20	169
訪問診療を行う診療所の増加	46	74	4	0	25	20	169
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	49	75	4	1	20	20	169
患者や家族の在宅療養の理解の向上	63	67	2	0	17	20	169
ICTなどの情報共有ツールの導入	36	71	4	2	35	21	169
介護職の更なるスキルアップ	44	70	6	1	27	21	169
施設・居住系サービスの整備・拡充	47	76	3	2	21	20	169
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	57	71	1	0	20	20	169
後方支援病床の利用拡大	42	73	2	0	29	23	169

(単位: %)	1. とても必要	2. 必要	3.あまり必要ではない	4. 必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	34.3%	40.2%	1.8%	0.6%	11.2%	11.8%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	29.0%	42.6%	3.0%	0.6%	13.0%	11.8%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	34.9%	41.4%	1.8%	0.0%	10.1%	11.8%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	35.5%	43.2%	0.6%	0.0%	8.9%	11.8%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	27.2%	43.8%	2.4%	0.0%	14.8%	11.8%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	29.0%	44.4%	2.4%	0.6%	11.8%	11.8%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	37.3%	39.6%	1.2%	0.0%	10.1%	11.8%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	21.3%	42.0%	2.4%	1.2%	20.7%	12.4%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	26.0%	41.4%	3.6%	0.6%	16.0%	12.4%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	27.8%	45.0%	1.8%	1.2%	12.4%	11.8%	100.0%
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	33.7%	42.0%	0.6%	0.0%	11.8%	11.8%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	24.9%	43.2%	1.2%	0.0%	17.2%	13.6%	100.0%

●薬局票

■問1 薬局の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1.練馬地区	43	37.1%
2.石神井地区	22	19.0%
3.大泉地区	29	25.0%
4.光が丘地区	20	17.2%
無回答	2	1.7%
合計	116	100.0%

問1-(3) 薬剤師数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	114	1.00	7.00	2.00	2.56	1.58
非常勤	83	0.00	35.00	2.00	3.01	4.61
常勤換算数	74	0.00	10.00	2.90	3.13	1.93

問1-(3-1) 問1-(3)のうち施設基準申請薬剤師として登録している薬剤師数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	93	0.00	5.00	1.00	1.42	1.23
非常勤	49	0.00	2.00	0.00	0.22	0.51
常勤換算数	53	0.00	6.00	1.00	1.29	1.44

問1-(4) かかりつけ薬剤師指導料の届出の有無

	N	%
1.届出なし	44	37.9%
2.届出あり	72	62.1%
無回答	0	0.0%
合計	116	100.0%

問1-(5) 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出の有無

	N	%
1.届出なし	30	25.9%
2.届出あり	85	73.3%
無回答	1	0.9%
合計	116	100.0%

問1-(6) 訪問薬剤管理指導の実施状況

	N	%
1.実施している	81	69.8%
2.実施していない	33	28.4%
無回答	2	1.7%
合計	116	100.0%

問1-(6-1) 令和4年7月に在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数

*問1-(6)で「1.実施している」と回答した場合

*本編では施設①と施設②を合算して「施設」として扱った。合算する際は施設①と施設②の双方が有効回答だったものを集計対象としたため、本編のN数とは一致しない

*本編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	最小値	最大値	平均値	中央値	標準偏差
自宅	81	0.00	160.00	4.00	11.05	26.14
施設①（グループホーム、サ高住）	58	0.00	229.00	0.00	14.16	36.89
施設②（施設①以外の施設）	56	0.00	125.00	0.00	10.36	29.24

問1-(7) 在庫している麻薬の品目数

*100品目以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	平均値	中央値	標準偏差
在庫している麻薬の品目数	95	0.00	46.00	3.00	6.99	8.94

問1-(8) 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和4年1月～6月の半年間）

*10,000枚以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	平均値	中央値	標準偏差
麻薬を含む処方箋の応需枚数	96	0.00	9667.00	3.00	687.36	1983.77
うち在宅患者訪問薬剤管理料または居宅療養管理指導費を算定していた患者数への応需枚数	82	0.00	2211.00	0.00	50.93	254.91

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1.現在活用している	20	17.2%
2.以前活用したことがあるが、現在は活用していない	9	7.8%
3.活用したことがない	77	66.4%
4.わからない	8	6.9%
無回答	2	1.7%
合計	116	100.0%

問2-(1-1) そのシステムの名称（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.カナミック	0	0.0%
2.MCS	19	95.0%
3.NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4.その他	1	5.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.病院の相談員	6	30.0%
2.診療所の医師	19	95.0%
3.歯科診療所の医師	3	15.0%
4.訪問看護ステーションの訪問看護師	17	85.0%
5.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	8	40.0%
6.居宅介護支援事業所のケアマネジャー	15	75.0%
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	12	60.0%
8.通所介護の相談員	4	20.0%
9.介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
10.地域包括支援センターの担当者	2	10.0%
11.その他	1	5.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

■問3 薬局の外国人利用者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	23	19.8%
(2) 1~5人	50	43.1%
(3) 6~10人	11	9.5%
(4) 11~15人	4	3.4%
(5) 16~20人	1	0.9%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	1	0.9%
(8) 31人以上	1	0.9%
(9) わからない	22	19.0%
無回答	3	2.6%
合計	116	100.0%

問3-(1-1) 問3-(1)のうち日本の医療保険制度を使用した患者数（人数）

*問3-(1)で「2~8」のいずれかを選択した場合

	N	%
(1) 0人	0	0.0%
(2) 1~5人	50	73.5%
(3) 6~10人	11	16.2%
(4) 11~15人	4	5.9%
(5) 16~20人	1	1.5%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	1	1.5%
(8) 31人以上	1	1.5%
(9) わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	68	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	35	30.2%
2. していない	77	66.4%
無回答	4	3.4%
合計	116	100.0%

問3-(2-1) 対応可能な言語（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 英語	34	97.1%
2. 中国語	5	14.3%
3. ハングル語	2	5.7%
4. タガログ語	0	0.0%
5. ベトナム語	0	0.0%
6. ネバール語	0	0.0%
7. タイ語	0	0.0%
8. スペイン語	1	2.9%
9. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	35	100.0%

問3-(2-2) 多言語に対応する方法（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 多言語対応専任スタッフの配置	2	5.7%
2. 多言語対応専任でないスタッフによる対応	22	62.9%
3. 案内表示・パンフレットの多言語化	10	28.6%
4. 多言語会話集	5	14.3%
5. アプリ・翻訳機	13	37.1%
6. 電話による通訳対応	1	2.9%
7. その他	4	11.4%
8. 特になし	1	2.9%
合計（回答事業者数）	35	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. 服薬指導や受け付け時対応等における言葉の問題	91	78.4%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	25	21.6%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	16	13.8%
4. 医療費の未収金	11	9.5%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	16	13.8%
6. その他	0	0.0%
7. 特になし	17	14.7%
合計（回答事業者数）	116	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	18	15.5%
2.聞いたことはあるがよくわからない	32	27.6%
3.聞いたことはない	53	45.7%
4.わからない	13	11.2%
無回答	0	0.0%
合計	116	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	18	15.5%
2.施設・配置医師・嘱託医	15	12.9%
3.歯科医師	13	11.2%
4.薬剤師	17	14.7%
5.看護師	17	14.7%
6.リハ職	14	12.1%
7.介護職	16	13.8%
8.ケアマネジャー	17	14.7%
9.施設・生活相談員	15	12.9%
10.施設・責任者	14	12.1%
11.地域包括支援センター職員	13	11.2%
12.その他	0	0.0%
13.わからない	56	48.3%
無回答	3	2.6%
合計	116	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	72	62.1%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	61	52.6%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	63	54.3%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	41	35.3%
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	58	50.0%
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	60	51.7%
7.心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	49	42.2%
8.その他	1	0.9%
9.わからない	33	28.4%
無回答	25	21.6%
合計	116	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	1	0.9%
2.一応行っている	11	9.5%
3.ほとんど行っていない	77	66.4%
4.わからない	23	19.8%
無回答	4	3.4%
合計	116	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.比較的元気な高齢者	4	33.3%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	5	41.7%
3.要支援認定者	3	25.0%
4.要介護認定者	7	58.3%
5.認知症患者	3	25.0%
6.ALS等の進行性の難病患者	1	8.3%
7.がん患者	6	50.0%
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	2	16.7%
9.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

問4-(4-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	6	50.0%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	5	41.7%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	6	50.0%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	0	0.0%
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	6	50.0%
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	4	33.3%
7.心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	1	8.3%
8.その他	0	0.0%
9.わからない	1	8.3%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

問4-(4-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1. 十分に話し合っている」、「2. 一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 初診/初回訪問のとき	1	8.3%
2. 日々の診療/訪問のとき	5	41.7%
3. 治療困難な病気と診断されたとき	2	16.7%
4. 治療方針が大きく変わったとき	4	33.3%
5. ケアプランが変更になったとき	2	16.7%
6. 病気の進行に伴い死が近づいているとき	4	33.3%
7. 患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	2	16.7%
8. 家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	5	41.7%
9. その他	0	0.0%
10. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(4)で「3. ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	21	27.3%
2. 話し合う余裕がない	9	11.7%
3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	24	31.2%
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	47	61.0%
5. その他	5	6.5%
6. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	77	100.0%

■問5 薬局と多職種等との連携について
問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	4	53	16	32	11	116
病院の病棟看護師	2	23	9	65	17	116
病院の薬剤師	6	43	7	43	17	116
病院のMSW・地域連携室の担当者	1	20	9	66	20	116
診療所の医師	40	60	5	5	6	116
歯科診療所の歯科医	4	43	3	50	16	116
訪問看護ステーションの訪問看護師	11	50	8	36	11	116
訪問、訪問リハ等のリハ専門職	3	23	5	66	19	116
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	26	59	3	18	10	116
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	10	34	3	54	15	116
通所介護の相談員	9	42	8	42	15	116
地域包括支援センターの担当者	9	42	8	42	15	116
家族・患者の会	6	16	2	75	17	116

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	3.4%	45.7%	13.8%	27.6%	9.5%	100.0%
病院の病棟看護師	1.7%	19.8%	7.8%	56.0%	14.7%	100.0%
病院の薬剤師	5.2%	37.1%	6.0%	37.1%	14.7%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	0.9%	17.2%	7.8%	56.9%	17.2%	100.0%
診療所の医師	34.5%	51.7%	4.3%	4.3%	5.2%	100.0%
歯科診療所の歯科医	3.4%	37.1%	2.6%	43.1%	13.8%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	9.5%	43.1%	6.9%	31.0%	9.5%	100.0%
訪問、訪問リハ等のリハ専門職	2.6%	19.8%	4.3%	56.9%	16.4%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	22.4%	50.9%	2.6%	15.5%	8.6%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	8.6%	29.3%	2.6%	46.6%	12.9%	100.0%
通所介護の相談員	7.8%	36.2%	6.9%	36.2%	12.9%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	7.8%	36.2%	6.9%	36.2%	12.9%	100.0%
家族・患者の会	5.2%	13.8%	1.7%	64.7%	14.7%	100.0%

問5-(2)どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できれば十分である	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	37	65	1	5	8	116
病院の病棟看護師	23	69	4	8	12	116
病院の薬剤師	37	65	0	6	8	116
病院のMSW・地域連携室の担当者	24	69	4	7	12	116
診療所の医師	71	37	0	2	6	116
歯科診療所の歯科医師	27	71	2	6	10	116
訪問看護ステーションの訪問看護師	52	51	1	4	8	116
訪問、訪問リハ等のリハ専門職	23	73	5	5	10	116
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	63	39	2	4	8	116
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	33	63	4	6	10	116
通所介護の相談員	22	65	7	11	11	116
地域包括支援センターの担当者	41	54	5	6	10	116
患者・家族の会	27	60	5	13	11	116

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できれば十分である	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	31.9%	56.0%	0.9%	4.3%	6.9%	100.0%
病院の病棟看護師	19.8%	59.5%	3.4%	6.9%	10.3%	100.0%
病院の薬剤師	31.9%	56.0%	0.0%	5.2%	6.9%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	20.7%	59.5%	3.4%	6.0%	10.3%	100.0%
診療所の医師	61.2%	31.9%	0.0%	1.7%	5.2%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	23.3%	61.2%	1.7%	5.2%	8.6%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	44.8%	44.0%	0.9%	3.4%	6.9%	100.0%
訪問、訪問リハ等のリハ専門職	19.8%	62.9%	4.3%	4.3%	8.6%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	54.3%	33.6%	1.7%	3.4%	6.9%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	28.4%	54.3%	3.4%	5.2%	8.6%	100.0%
通所介護の相談員	19.0%	56.0%	6.0%	9.5%	9.5%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	35.3%	46.6%	4.3%	5.2%	8.6%	100.0%
患者・家族の会	23.3%	51.7%	4.3%	11.2%	9.5%	100.0%

■問6 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	3	35	34	10	1	15	13	5	116
歯科往診・訪問歯科診療	1	13	24	23	4	27	15	9	116
訪問調剤(薬局)	40	20	16	9	1	13	8	9	116
訪問看護	2	20	27	13	2	21	22	9	116
訪問看護(24時間対応)	2	8	15	23	4	32	22	10	116
訪問リハビリテーション	2	5	22	18	3	28	27	11	116
通所介護	2	13	46	25	3	45	25	12	171
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	1	4	15	19	5	38	24	10	116
通所リハビリテーション	2	4	23	15	5	33	24	10	116
居宅介護支援事業所	3	26	23	13	3	24	17	7	116
介護老人保健施設	2	7	20	19	4	31	24	9	116
介護老人福祉施設	2	6	20	20	4	31	24	9	116
バックベッド(緊急入院)	1	1	5	20	10	49	20	10	116

(単位: %)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	2.6%	30.2%	29.3%	8.6%	0.9%	12.9%	11.2%	4.3%	100.0%
歯科往診・訪問歯科診療	0.9%	11.2%	20.7%	19.8%	3.4%	23.3%	12.9%	7.8%	100.0%
訪問調剤(薬局)	34.5%	17.2%	13.8%	7.8%	0.9%	11.2%	6.9%	7.8%	100.0%
訪問看護	1.7%	17.2%	23.3%	11.2%	1.7%	18.1%	19.0%	7.8%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	1.7%	6.9%	12.9%	19.8%	3.4%	27.6%	19.0%	8.6%	100.0%
訪問リハビリテーション	1.7%	4.3%	19.0%	15.5%	2.6%	24.1%	23.3%	9.5%	100.0%
通所介護	1.2%	7.6%	26.9%	14.6%	1.8%	26.3%	14.6%	7.0%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	0.9%	3.4%	12.9%	16.4%	4.3%	32.8%	20.7%	8.6%	100.0%
通所リハビリテーション	1.7%	3.4%	19.8%	12.9%	4.3%	28.4%	20.7%	8.6%	100.0%
居宅介護支援事業所	2.6%	22.4%	19.8%	11.2%	2.6%	20.7%	14.7%	6.0%	100.0%
介護老人保健施設	1.7%	6.0%	17.2%	16.4%	3.4%	26.7%	20.7%	7.8%	100.0%
介護老人福祉施設	1.7%	5.2%	17.2%	17.2%	3.4%	26.7%	20.7%	7.8%	100.0%
バックベッド(緊急入院)	0.9%	0.9%	4.3%	17.2%	8.6%	42.2%	17.2%	8.6%	100.0%

■問7 薬局の患者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報の多職種間での共有について

(単位: N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	1	10	45	40	0	11	9	116
病院の看護師	1	6	22	64	0	13	10	116
病院の薬剤師	1	9	46	40	0	11	9	116
病院のMSW・地域連携室の担当者	0	4	22	66	0	14	10	116
診療所の医師	8	30	32	29	0	10	7	116
歯科診療所の歯科医師	0	4	13	77	0	12	10	116
訪問看護ステーションの訪問看護師	8	14	38	39	0	10	7	116
訪問・訪リハ等のリハ専門職	1	6	21	65	1	13	9	116
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	12	25	30	32	0	10	7	116
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	5	7	24	55	0	13	12	116
通所介護の相談員	0	5	18	70	0	13	10	116
地域包括支援センターの担当者	2	9	30	51	1	13	10	116

(単位: %)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	0.9%	8.6%	38.8%	34.5%	0.0%	9.5%	7.8%	100.0%
病院の看護師	0.9%	5.2%	19.0%	55.2%	0.0%	11.2%	8.6%	100.0%
病院の薬剤師	0.9%	7.8%	39.7%	34.5%	0.0%	9.5%	7.8%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	0.0%	3.4%	19.0%	56.9%	0.0%	12.1%	8.6%	100.0%
診療所の医師	6.9%	25.9%	27.6%	25.0%	0.0%	8.6%	6.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	0.0%	3.4%	11.2%	66.4%	0.0%	10.3%	8.6%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	6.9%	12.1%	32.8%	33.6%	0.0%	8.6%	6.0%	100.0%
訪問・訪リハ等のリハ専門職	0.9%	5.2%	18.1%	56.0%	0.9%	11.2%	7.8%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	10.3%	21.6%	25.9%	27.6%	0.0%	8.6%	6.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	4.3%	6.0%	20.7%	47.4%	0.0%	11.2%	10.3%	100.0%
通所介護の相談員	0.0%	4.3%	15.5%	60.3%	0.0%	11.2%	8.6%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	1.7%	7.8%	25.9%	44.0%	0.9%	11.2%	8.6%	100.0%

■問8 薬局の現在の対応について

問8-(1) 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

	N	%
1.自薬局独自で対応(居宅療養管理指導ないし在宅患者訪問薬剤管理指導の実施)	70	60.3%
2.自薬局中心で他薬局と連携	10	8.6%
3.居宅療養管理指導ないし在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する他の薬局を紹介	9	7.8%
4.対応を中止	17	14.7%
5.その他	5	4.3%
無回答	5	4.3%
合計	116	100.0%

■問9 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問9-(1) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供

問9-(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか

	N	%
1. 提供した	79	68.1%
2. 提供していない	33	28.4%
無回答	4	3.4%
合計	116	100.0%

問9-(1-2-1) 在宅サービスを提供した自宅療養者の延べ人数および重症度の割合（令和4年6月末時点）

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
延べ人数（人）	36	0.00	316.00	8.00	29.56	55.54
重症度：軽症（%）	35	50.00	100.00	100.00	97.33	9.53
重症度：中等症I（%）	35	0.00	50.00	0.00	2.71	9.66
重症度：中等症II（%）	35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

問9-(1-2-2) 自宅療養者に対して提供した在宅サービス（複数回答）

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 酸素投与	0	0.0%
2. 点滴	0	0.0%
3. 解熱剤投与	19	24.1%
4. ステロイド投与	8	10.1%
5. 経過観察	17	21.5%
6. 処方薬の配達	73	92.4%
7. その他	1	1.3%
合計	79	100.0%

問9-(1-2-3) 自宅療養者に対する在宅サービス開始のきっかけ（複数回答）

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 本人または家族からの要請(従前からの利用者)	48	60.8%
2. 本人または家族からの要請(新規利用者)	33	41.8%
3. 保健所からの要請	0	0.0%
4. 連携事業所からの要請	32	40.5%
5. その他	12	15.2%
合計	79	100.0%

問9-(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種（複数回答）

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 病院-医師	19	24.1%
2. 診療所-医師	63	79.7%
3. 病院-地域連携室	3	3.8%
4. 病院-看護師	5	6.3%
5. 訪問看護師	9	11.4%
6. 病院-薬剤師	3	3.8%
7. ケアマネジャー	12	15.2%
8. 保健師	2	2.5%
9. その他	1	1.3%
合計	79	100.0%

問9-(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

問9-(2-1) 月当たりの新規利用者数の変化 (①令和2年1月 ②令和4年6月)

*問1-(6)訪問薬剤管理指導を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

*報告書では利用者の変化に新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答したもの、単純集計表では有効回答全体を母数としているためN数は一致しない

	N	%
1.増えた	29	25.0%
2.変わらない	59	50.9%
3.減った	9	7.8%
4.わからない	0	0.0%
無回答	19	16.4%
合計	116	100.0%

問9-(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問1-(6)訪問薬剤管理指導を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった	2	3.7%
2.なかった	42	77.8%
3.わからない	30	55.6%
無回答	7	13.0%
合計	81	150.0%

問9-(2-2) 新規利用者数における主病の内訳

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
1.循環器疾患						
令和2年1月	14	0.00%	100.00%	18.80%	25.09%	28.37%
令和4年6月	25	0.00%	100.00%	33.33%	34.50%	31.92%
2.脳血管疾患						
令和2年1月	14	0.00%	50.00%	0.00%	8.84%	14.91%
令和4年6月	25	0.00%	50.00%	0.00%	7.42%	13.26%
3.認知症						
令和2年1月	14	0.00%	100.00%	16.54%	27.07%	33.83%
令和4年6月	25	0.00%	50.00%	0.00%	12.77%	18.68%
4.骨関節疾患						
令和2年1月	14	0.00%	28.57%	0.00%	3.69%	9.10%
令和4年6月	25	0.00%	100.00%	0.00%	12.00%	25.17%
5.糖尿病						
令和2年1月	14	0.00%	33.33%	0.00%	7.05%	11.62%
令和4年6月	25	0.00%	50.00%	0.00%	8.25%	15.86%
6.呼吸器系疾患						
令和2年1月	14	0.00%	33.33%	0.00%	2.38%	8.58%
令和4年6月	25	0.00%	25.00%	0.00%	1.00%	4.90%
7.精神系疾患						
令和2年1月	14	0.00%	100.00%	0.00%	11.09%	26.26%
令和4年6月	25	0.00%	33.33%	0.00%	3.67%	8.84%
8.神経系疾患						
令和2年1月	14	0.00%	50.00%	0.00%	4.67%	13.18%
令和4年6月	25	0.00%	100.00%	0.00%	10.00%	24.49%
9.がん						
令和2年1月	14	0.00%	75.00%	0.00%	10.12%	24.84%
令和4年6月	25	0.00%	100.00%	0.00%	10.40%	26.19%

問9-(2-2-1) 新規利用者数における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問1-(6)訪問薬剤管理指導を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった	1	1.2%
2.なかった	27	33.3%
3.わからない	23	28.4%
無回答	30	37.0%
合計	81	100.0%

問9-(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化があったか

*問1-(6)訪問薬剤管理指導を「1.実施している」と回答したものを有効回答としている

	N	%
1.あった-医療依存度の高い患者が増えた	2	2.5%
2.あった-医療依存度の高い患者が減った	2	2.5%
3.なかった	20	24.7%
4.わからない	34	42.0%
無回答	23	28.4%
合計	81	100.0%

問9-(2-3-1) 医療依存度に変化があった利用者に必要な医療行為（複数回答）

*問9-(2-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1.モニター測定(血圧、心拍、SpO2等)	1	25.0%
2.点滴管理	1	25.0%
3.疼痛管理	1	25.0%
4.中心静脈栄養	0	0.0%
5.透析	0	0.0%
6.ストーマ処置	0	0.0%
7.酸素療法	1	25.0%
8.気管切開処置	0	0.0%
9.カテーテル	1	25.0%
10.インスリン	1	25.0%
11.吸引	0	0.0%
12.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	4	100.0%

問9-(2-3-2) 新規利用者の医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問10-(2-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1.あった	1	25.0%
2.なかった	0	0.0%
3.わからない	0	0.0%
無回答	3	75.0%
合計（回答事業者数）	4	100.0%

問9-(3) 病院退院時の連携について

問9-(3-1) 病院を退院し、新たに在宅医療へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

	N	%
1.あった	7	6.0%
2.なかった	53	45.7%
3.わからない	37	31.9%
無回答	19	16.4%
合計	116	100.0%

問9-(3-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(3-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.退院時カンファレンスの中止	1	14.3%
2.サービス担当者会議の中止・回数制限	3	42.9%
3.平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	2	28.6%
4.その他	1	14.3%
合計（回答事業者数）	7	100.0%

問9-(3-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(3-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.平常時より人数を絞り対面で実施	2	28.6%
2.オンラインで実施	2	28.6%
3.関係者との個別連絡（電話・メール等）	3	42.9%
4. MCS等の情報共有ツール活用	2	28.6%
5.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	7	100.0%

問9-(4) 入院時の調整・連携について

問9-(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例があったか

	N	%
1.あった	2	1.7%
2.なかった	60	51.7%
3.わからない	36	31.0%
無回答	18	15.5%
合計	116	100.0%

問9-(4-1-2) 他職種との連携・調整は行われたか

*問9-(4-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.実施した	1	50.0%
2.実施していない	1	50.0%
3.わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

問9-(4-1-2-1) 連携・調整した職種（複数回答）

*問9-(4-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.病院-医師	0	0.0%
2.診療所-医師	0	0.0%
3.病院-地域連携室	0	0.0%
4.病院-看護師	0	0.0%
5.訪問看護師	0	0.0%
6.病院-薬剤師	0	0.0%
7.ケアマネジャー	1	50.0%
8.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	2	100.0%

問9-(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く
問9-(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

診療所:全体	N	%
1. あった	30	25.9%
2. なかった	61	52.6%
3. わからない	14	12.1%
無回答	11	9.5%
合計	116	100.0%

問9-(5-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 (事業所⇒利用者本人・家族)	23	76.7%
2. 事業所判断によるサービス中止	4	13.3%
3. 事業所判断によるサービス（訪問回数・人数等）制限	8	26.7%
4. 利用者判断によるサービス中止	2	6.7%
5. 利用者判断によるサービス（利用回数等）制限	4	13.3%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	30	100.0%

問9-(5-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	12	40.0%
2. 他職種との相談・連携	11	36.7%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	5	16.7%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	5	16.7%
5. その他	3	10.0%
合計（回答事業者数）	30	100.0%

問9-(5-1-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

*問9-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 認められた	6	20.0%
2. 認められなかった	9	30.0%
3. わからない	11	36.7%
無回答	4	13.3%
合計	30	100.0%

問9-(5-1-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問9-(5-1-3)で「1. 認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	1	16.7%
2. 認知機能	3	50.0%
3. 興味・関心・意欲	5	83.3%
4. 行動心理症状	2	33.3%
5. 身体疾患の症状	2	33.3%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	6	100.0%

問9-(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響があったか

診療所:全体	N	%
1. あった	38	32.8%
2. なかった	30	25.9%
3. わからない	19	16.4%
無回答	29	25.0%
合計	116	100.0%

問9-(5-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(5-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議（事業所内）中止	17	44.7%
2. 対面での会議（事業所内）制限	16	42.1%
3. 対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	22	57.9%
4. 対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	19	50.0%
5. その他	1	2.6%
合計（回答事業者数）	38	100.0%

問9-(5-3) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

診療所:全体	N	%
1. マニュアル作成と周知	15	12.9%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	30	25.9%
3. チーム編成の工夫	6	5.2%
4. テレワーク導入	5	4.3%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	1	0.9%
6. 他事業所との連携	2	1.7%
7. その他	1	0.9%
合計	116	100.0%

問9-(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響
問9-(6-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

	N	%
1. あった	13	11.2%
2. なかった	82	70.7%
3. わからない	12	10.3%
無回答	9	7.8%
合計	116	100.0%

問9-(6-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	0	0.0%
2. サービス縮小	9	69.2%
3. 新規利用者の受け入れ制限	1	7.7%
4. その他	3	23.1%
合計（回答事業者数）	13	100.0%

問9-(6-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他職種との相談・連携	4	30.8%
2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	1	7.7%
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	4	30.8%
4. その他	2	15.4%
合計（回答事業者数）	13	100.0%

問9-(6-2) 患者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	8	6.9%
2. なかった	72	62.1%
3. わからない	12	10.3%
無回答	24	20.7%
合計	116	100.0%

問9-(6-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	1	12.5%
2. サービス縮小	6	75.0%
3. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

問9-(6-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	1	12.5%
2. 他職種との相談・連携	1	12.5%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	1	12.5%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	4	50.0%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

■問10 将来の展望（2028年（6年後））について

問10-(1) 訪問薬剤管理指導料

	N	%
1. 現在実施・今後拡大したい	45	38.8%
2. 現在実施・今後維持したい	34	29.3%
3. 現在実施・今後縮小したい	1	0.9%
4. 現在実施・今後中止したい	0	0.0%
5. 新たに取り組みたい	17	14.7%
6. 現在も今後も実施しない	11	9.5%
無回答	8	6.9%
合計	116	100.0%

問10-(2) 24時間対応

	N	%
1. 現在実施・今後拡大したい	2	1.7%
2. 現在実施・今後維持したい	50	43.1%
3. 現在実施・今後縮小したい	4	3.4%
4. 現在実施・今後中止したい	0	0.0%
5. 新たに取り組みたい	7	6.0%
6. 現在も今後も実施しない	44	37.9%
無回答	9	7.8%
合計	116	100.0%

問10-(3) 地域活動

	N	%
1. 現在実施・今後拡大したい	9	7.8%
2. 現在実施・今後維持したい	18	15.5%
3. 現在実施・今後縮小したい	1	0.9%
4. 現在実施・今後中止したい	0	0.0%
5. 新たに取り組みたい	51	44.0%
6. 現在も今後も実施しない	30	25.9%
無回答	7	6.0%
合計	116	100.0%

問10-(4) 健康サポート薬局

	N	%
1. 現在、健康サポート薬局である	9	7.8%
2. 健康サポート薬局を目指して準備を行う予定	37	31.9%
3. 健康サポート薬局を目指すかは未定	41	35.3%
4. 健康サポート薬局を目指す予定はない	22	19.0%
無回答	7	6.0%
合計	116	100.0%

■問11 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位:N)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	29	54	2	1	19	11	116
在宅医療同行研修	20	48	3	1	33	11	116
在宅療養講演会	25	54	1	1	24	11	116
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	23	51	3	1	27	11	116
医療と介護の相談窓口	32	54	1	1	17	11	116
医療・介護連携シート	41	82	4	0	39	5	171
摂食・えん下機能支援事業	21	53	1	1	29	11	116
もの忘れ検診	26	52	2	1	24	11	116
後方支援病床	10	40	4	1	50	11	116

(単位:割合)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	25.0%	46.6%	1.7%	0.9%	16.4%	9.5%	100.0%
在宅医療同行研修	17.2%	41.4%	2.6%	0.9%	28.4%	9.5%	100.0%
在宅療養講演会	21.6%	46.6%	0.9%	0.9%	20.7%	9.5%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	19.8%	44.0%	2.6%	0.9%	23.3%	9.5%	100.0%
医療と介護の相談窓口	27.6%	46.6%	0.9%	0.9%	14.7%	9.5%	100.0%
医療・介護連携シート	24.0%	48.0%	2.3%	0.0%	22.8%	2.9%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	18.1%	45.7%	0.9%	0.9%	25.0%	9.5%	100.0%
もの忘れ検診	22.4%	44.8%	1.7%	0.9%	20.7%	9.5%	100.0%
後方支援病床	8.6%	34.5%	3.4%	0.9%	43.1%	9.5%	100.0%

■問12 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位：N)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	41	55	0	1	7	12	116
病院と地域の顔の見える関係性づくり	24	71	2	1	6	12	116
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	37	60	0	0	7	12	116
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	43	56	1	0	5	11	116
訪問診療を行う診療所の増加	24	63	8	0	10	11	116
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	18	64	4	1	17	12	116
患者や家族の在宅療養の理解の向上	33	63	3	0	5	12	116
ICTなどの情報共有ツールの導入	24	64	3	0	13	12	116
介護職の更なるスキルアップ	16	65	8	0	15	12	116
施設・居住系サービスの整備・拡充	24	63	1	0	16	12	116
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	31	63	2	0	8	12	116
後方支援病床の利用拡大	9	65	2	0	27	13	116

(単位：%)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	35.3%	47.4%	0.0%	0.9%	6.0%	10.3%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	20.7%	61.2%	1.7%	0.9%	5.2%	10.3%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	31.9%	51.7%	0.0%	0.0%	6.0%	10.3%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	37.1%	48.3%	0.9%	0.0%	4.3%	9.5%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	20.7%	54.3%	6.9%	0.0%	8.6%	9.5%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	15.5%	55.2%	3.4%	0.9%	14.7%	10.3%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	28.4%	54.3%	2.6%	0.0%	4.3%	10.3%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	20.7%	55.2%	2.6%	0.0%	11.2%	10.3%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	13.8%	56.0%	6.9%	0.0%	12.9%	10.3%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	20.7%	54.3%	0.9%	0.0%	13.8%	10.3%	100.0%
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	26.7%	54.3%	1.7%	0.0%	6.9%	10.3%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	7.8%	56.0%	1.7%	0.0%	23.3%	11.2%	100.0%

■問13 今後も24時間対応を継続して提供（または新たに開始する）上で、次の24時間対応に関する項目の負担感

(単位：N)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	26	22	20	7	1	40	116
夜間の訪問	55	5	4	1	11	40	116
休日（休業日（日中））の電話対応	21	25	22	7	1	40	116
休日（休業日（日中））の訪問	42	16	11	2	5	40	116
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	18	11	15	16	15	41	116

(単位：%)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	22.4%	19.0%	17.2%	6.0%	0.9%	34.5%	100.0%
夜間の訪問	47.4%	4.3%	3.4%	0.9%	9.5%	34.5%	100.0%
休日（休業日（日中））の電話対応	18.1%	21.6%	19.0%	6.0%	0.9%	34.5%	100.0%
休日（休業日（日中））の訪問	36.2%	13.8%	9.5%	1.7%	4.3%	34.5%	100.0%
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	15.5%	9.5%	12.9%	13.8%	12.9%	35.3%	100.0%

●居宅介護支援事業所票

■問1 事業所の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1.練馬地区	19	19.4%
2.石神井地区	34	34.7%
3.大泉地区	19	19.4%
4.光が丘地区	24	24.5%
無回答	2	2.0%
合計	98	100.0%

問1-(3) ケアマネジャー数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤数	98	0.00	7.00	2.00	2.70	1.67
非常勤数	39	0.00	5.00	1.00	1.05	1.04
常勤換算数	39	0.00	8.00	2.60	2.85	2.14

問1-(3-1) 問1-(3)のうち主任ケアマネジャー数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤数	87	0.00	3.00	1.00	1.29	0.77
非常勤数	28	0.00	1.00	0.00	0.14	0.35
常勤換算数	34	0.00	3.20	1.00	1.00	0.84

問1-(3-2) 問1-(3)のうち看護師資格保有者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤数	48	0.00	2.00	0.00	0.19	0.44
非常勤数	31	0.00	3.00	0.00	0.16	0.57
常勤換算数	30	0.00	2.00	0.00	0.13	0.41

問1-(4) 特定事業所加算IVの届出有無

	N	%
1.届出している	3	3.1%
2.届出していない	93	94.9%
3.わからない	1	1.0%
無回答	1	1.0%
合計	98	100.0%

問1-(5) ターミナルマネジメント加算を算定した件数（令和3年1月～12月）

*本編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
ターミナルケアマネジメント加算算定数	88	0.00	5.00	0.00	0.23	0.82

問1-(6) 令和4年7月1日現在の利用者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
現在の利用者	88	0.00	283.00	66.00	82.40	60.43
うち訪問診療を受けている人数	86	0.00	73.00	17.50	19.52	15.24

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1.現在活用している	58	59.2%
2.以前活用したことがあるが、現在は活用していない	6	6.1%
3.活用したことがない	28	28.6%
4.わからない	4	4.1%
無回答	2	2.0%
合計	98	100.0%

問2-(1-1) そのシステムの名称（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.カナミック	4	6.9%
2.MCS	54	93.1%
3.NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4.その他	2	3.4%
合計（回答事業者数）	58	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1.現在活用している」と回答した場合

	N	%
1.病院の相談員	18	31.0%
2.診療所の医師	53	91.4%
3.歯科診療所の医師	7	12.1%
4.訪問看護ステーションの訪問看護師	55	94.8%
5.訪看・訪問リハ等のリハ専門職	30	51.7%
6.薬局の薬剤師	30	51.7%
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	21	36.2%
8.通所介護の相談員	9	15.5%
9.介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
10.地域包括支援センターの担当者	1	1.7%
11.その他	5	8.6%
合計（回答事業者数）	58	100.0%

■問3 事業所の外国人利用者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人利用者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	86	87.8%
(2) 1~5人	9	9.2%
(3) 6~10人	0	0.0%
(4) 11~15人	0	0.0%
(5) 16~20人	0	0.0%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	0	0.0%
無回答	3	3.1%
合計	98	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	1	1.0%
2. していない	83	84.7%
無回答	14	14.3%
合計	98	100.0%

問3-(2-1) 対応可能な言語（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 英語	0	0.0%
2. 中国語	1	100.0%
3. ハングル語	0	0.0%
4. タガログ語	0	0.0%
5. ベトナム語	0	0.0%
6. ネパール語	0	0.0%
7. タイ語	0	0.0%
8. スペイン語	0	0.0%
9. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	1	100.0%

問3-(2-2) 多言語に対応する方法（複数回答）

*問3-(2)で「1. している」と回答した場合

	N	%
1. 多言語対応専任スタッフの配置	1	100.0%
2. 多言語対応専任でないスタッフによる対応	0	0.0%
3. 案内表示・パンフレットの多言語化	0	0.0%
4. 多言語会話集	0	0.0%
5. アプリ・翻訳機	0	0.0%
6. 電話による通訳対応	0	0.0%
7. その他	0	0.0%
8. 特になし	0	0.0%
合計（回答事業者数）	1	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題	20	20.4%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	22	22.4%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	4	4.1%
4. 費用の未収金	1	1.0%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	13	13.3%
6. その他	3	3.1%
7. 特になし	16	16.3%
合計（回答事業者数）	98	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	59	60.2%
2.聞いたことはあるがよくわからない	30	30.6%
3.聞いたことはない	3	3.1%
4.わからない	2	2.0%
無回答	4	4.1%
合計	98	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	93	94.9%
2.施設・配置医師・嘱託医	58	59.2%
3.歯科医師	41	41.8%
4.薬剤師	64	65.3%
5.看護師	86	87.8%
6.リハ職	71	72.4%
7.介護職	79	80.6%
8.ケアマネジャー	88	89.8%
9.施設・生活相談員	52	53.1%
10.施設・責任者	43	43.9%
11.地域包括支援センター職員	45	45.9%
12.その他	2	2.0%
13.わからない	3	3.1%
無回答	2	2.0%
合計	98	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	86	87.8%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	82	83.7%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	83	84.7%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	59	60.2%
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	79	80.6%
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	82	83.7%
7.心肺蘇生に関する意向（ONAR、DNR、変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	73	74.5%
8.その他	3	3.1%
9.わからない	3	3.1%
無回答	3	3.1%
合計	98	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	8	8.2%
2.一応行っている	59	60.2%
3.ほとんど行っていない	28	28.6%
4.わからない	1	1.0%
無回答	2	2.0%
合計	98	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.比較的元気な高齢者	25	37.3%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	38	56.7%
3.要支援認定者	12	17.9%
4.要介護認定者	30	44.8%
5.認知症患者	16	23.9%
6.ALS等の進行性の難病患者	25	37.3%
7.がん患者	53	79.1%
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	29	43.3%
9.その他	1	1.5%
合計（回答事業者数）	67	100.0%

問4-(4-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1. 十分に話し合っている」、「2. 一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 本人の価値観や人生觀、目標等	50	74.6%
2. 話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	36	53.7%
3. 本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	48	71.6%
4. 本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	26	38.8%
5. 人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	46	68.7%
6. 人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	54	80.6%
7. 心肺蘇生に関する意向（ONAR, 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）	44	65.7%
8. その他	0	0.0%
9. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	67	100.0%

問4-(4-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(4)で「1. 十分に話し合っている」、「2. 一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 初診/初回訪問のとき	22	32.8%
2. 日々の診療/訪問のとき	38	56.7%
3. 治療困難な病気と診断されたとき	26	38.8%
4. 治療方針が大きく変わったとき	28	41.8%
5. ケアプランが変更になったとき	17	25.4%
6. 病気の進行に伴い死が近づいているとき	39	58.2%
7. 利用者から人生の最終段階の医療について相談があったとき	34	50.7%
8. 家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき	41	61.2%
9. その他	1	1.5%
9. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	67	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(4)で「3. ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	4	14.3%
2. 話し合う余裕がない	5	17.9%
3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	11	39.3%
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	9	32.1%
5. その他	3	10.7%
6. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	28	100.0%

居宅介護支援事業所票

■問5 事業所と多職種等との連携について
問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	5	45	34	10	4	98
病院の病棟看護師	5	59	24	7	3	98
病院のMSW・地域連携室の担当者	13	74	4	5	2	98
診療所の医師	19	60	12	6	1	98
歯科診療所の歯科医師	10	58	14	11	5	98
訪問看護ステーションの訪問看護師	77	18	0	2	1	98
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	67	24	2	3	2	98
薬局の薬剤師	39	46	5	6	2	98
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	83	12	1	1	1	98
通所介護の相談員	74	18	3	2	1	98
介護老人保健施設の相談員	40	44	3	8	3	98
地域包括支援センターの担当者	55	32	4	3	4	98
家族・患者の会	10	14	7	60	7	98

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないう�がある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	5.1%	45.9%	34.7%	10.2%	4.1%	100.0%
病院の病棟看護師	5.1%	60.2%	24.5%	7.1%	3.1%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	13.3%	75.5%	4.1%	5.1%	2.0%	100.0%
診療所の医師	19.4%	61.2%	12.2%	6.1%	1.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	10.2%	59.2%	14.3%	11.2%	5.1%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	78.6%	18.4%	0.0%	2.0%	1.0%	100.0%
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	68.4%	24.5%	2.0%	3.1%	2.0%	100.0%
薬局の薬剤師	39.8%	46.9%	5.1%	6.1%	2.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	84.7%	12.2%	1.0%	1.0%	1.0%	100.0%
通所介護の相談員	75.5%	18.4%	3.1%	2.0%	1.0%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	40.8%	44.9%	3.1%	8.2%	3.1%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	56.1%	32.7%	4.1%	3.1%	4.1%	100.0%
家族・患者の会	10.2%	14.3%	7.1%	61.2%	7.1%	100.0%

問5-(2)どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性がある	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	22	71	2	1	2	98
病院の病棟看護師	25	68	1	0	4	98
病院のMSW・地域連携室の担当者	40	56	0	0	2	98
診療所の医師	51	46	0	0	1	98
歯科診療所の歯科医師	31	64	0	1	2	98
訪問看護ステーションの訪問看護師	79	18	0	0	1	98
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	75	22	0	0	1	98
薬局の薬剤師	53	43	1	0	1	98
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	81	16	0	0	1	98
通所介護の相談員	75	22	0	0	1	98
介護老人保健施設の相談員	50	44	2	1	1	98
地域包括支援センターの担当者	68	24	4	1	1	98
家族・患者の会	26	48	6	14	4	98

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性がある	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	22.4%	72.4%	2.0%	1.0%	2.0%	100.0%
病院の病棟看護師	25.5%	69.4%	1.0%	0.0%	4.1%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	40.8%	57.1%	0.0%	0.0%	2.0%	100.0%
診療所の医師	52.0%	46.9%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	31.6%	65.3%	0.0%	1.0%	2.0%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	80.6%	18.4%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	76.5%	22.4%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
薬局の薬剤師	54.1%	43.9%	1.0%	0.0%	1.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	82.7%	16.3%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
通所介護の相談員	76.5%	22.4%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	51.0%	44.9%	2.0%	1.0%	1.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	69.4%	24.5%	4.1%	1.0%	1.0%	100.0%
家族・患者の会	26.5%	49.0%	6.1%	14.3%	4.1%	100.0%

■問6 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位：N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	無回答	合計
往診・訪問診療	4	72	19	1	0	1	1	98
歯科往診・訪問歯科診療	1	77	16	0	0	2	2	98
訪問調剤（薬局）	2	68	24	0	0	3	1	98
訪問看護	7	75	14	0	0	1	1	98
訪問看護（24時間対応）	4	63	25	1	1	2	2	98
訪問リハビリテーション	2	52	31	9	0	3	1	98
通所介護	7	76	12	1	0	0	2	98
通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）	3	16	26	36	7	9	1	98
通所リハビリテーション	3	51	38	1	0	3	2	98
介護老人保健施設	1	26	54	14	1	1	1	98
介護老人福祉施設	1	27	61	6	0	2	1	98
バックベッド（緊急入院）	1	4	20	51	9	12	1	98

(単位：%)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	無回答	合計
往診・訪問診療	4.1%	73.5%	19.4%	1.0%	0.0%	1.0%	1.0%	100.0%
歯科往診・訪問歯科診療	1.0%	78.6%	16.3%	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%	100.0%
訪問調剤（薬局）	2.0%	69.4%	24.5%	0.0%	0.0%	3.1%	1.0%	100.0%
訪問看護	7.1%	76.5%	14.3%	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	100.0%
訪問看護（24時間対応）	4.1%	64.3%	25.5%	1.0%	1.0%	2.0%	2.0%	100.0%
訪問リハビリテーション	2.0%	53.1%	31.6%	9.2%	0.0%	3.1%	1.0%	100.0%
通所介護	7.1%	77.6%	12.2%	1.0%	0.0%	0.0%	2.0%	100.0%
通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）	3.1%	16.3%	26.5%	36.7%	7.1%	9.2%	1.0%	100.0%
通所リハビリテーション	3.1%	52.0%	38.8%	1.0%	0.0%	3.1%	2.0%	100.0%
介護老人保健施設	1.0%	26.5%	55.1%	14.3%	1.0%	1.0%	1.0%	100.0%
介護老人福祉施設	1.0%	27.6%	62.2%	6.1%	0.0%	2.0%	1.0%	100.0%
バックベッド（緊急入院）	1.0%	4.1%	20.4%	52.0%	9.2%	12.2%	1.0%	100.0%

■問7 事業所から病院への入院時の情報提供について

問7-(1) 利用者が病院へ入院した場合、その医療機関へ情報提供しているか

	N	%
1.いつも情報提供している	26	26.5%
2.必要な場合に限り情報提供している	54	55.1%
3.情報提供できないことがある	11	11.2%
4.ほぼ情報提供していない	2	2.0%
5.情報提供したことない	1	1.0%
6.わからない	0	0.0%
無回答	4	4.1%
合計	98	100.0%

問7-(1-1) 情報提供した際に入院時情報連携加算を算定しているか

	N	%
1.している	45	48.4%
2.することもある	19	20.4%
3.していない	27	29.0%
4.わからない	1	1.1%
無回答	1	1.1%
合計	93	100.0%

■問8 事業所の利用者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報の多職種間での共有について

(単位：N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	5	31	53	5	0	1	3	98
病院の看護師	4	41	47	2	0	1	3	98
病院のMSW・地域連携室の担当者	10	55	29	0	0	1	3	98
診療所の医師	9	44	33	6	0	2	4	98
歯科診療所の歯科医医師	7	21	43	18	1	3	5	98
訪問看護ステーションの訪問看護師	51	36	6	1	0	1	3	98
訪看、訪リハ等のリハ専門職	41	42	9	2	0	1	3	98
薬局の薬剤師	12	36	32	11	1	1	5	98
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	50	34	9	0	0	1	4	98
通所介護の相談員	42	35	15	1	0	1	4	98
介護老人保健施設の相談員	18	40	22	8	1	4	5	98
地域包括支援センターの担当者	13	29	39	7	3	3	4	98

(単位：%)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることもある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	5.1%	31.6%	54.1%	5.1%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%
病院の看護師	4.1%	41.8%	48.0%	2.0%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	10.2%	56.1%	29.6%	0.0%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%
診療所の医師	9.2%	44.9%	33.7%	6.1%	0.0%	2.0%	4.1%	100.0%
歯科診療所の歯科医医師	7.1%	21.4%	43.9%	18.4%	1.0%	3.1%	5.1%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	52.0%	36.7%	6.1%	1.0%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%
訪看、訪リハ等のリハ専門職	41.8%	42.9%	9.2%	2.0%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%
薬局の薬剤師	12.2%	36.7%	32.7%	11.2%	1.0%	1.0%	5.1%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	51.0%	34.7%	9.2%	0.0%	0.0%	1.0%	4.1%	100.0%
通所介護の相談員	42.9%	35.7%	15.3%	1.0%	0.0%	1.0%	4.1%	100.0%
介護老人保健施設の相談員	18.4%	40.8%	22.4%	8.2%	1.0%	4.1%	5.1%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	13.3%	29.6%	39.8%	7.1%	3.1%	3.1%	4.1%	100.0%

■問9 事業所の現在の対応について

問9-（1）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

	N	%
1.かかりつけ医に相談	46	46.9%
2.訪問診療を実施している診療所を紹介	45	45.9%
3.老健や特養等への入所を検討	0	0.0%
4.入院を検討する	1	1.0%
5.地域包括支援センターに相談	1	1.0%
6.その他	3	3.1%
無回答	2	2.0%
合計	98	100.0%

■問10 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問10-(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

問10-(1-1) 月当たりの新規利用者数の変化 (①令和2年1月 ②令和4年6月)

	N	%
1. 増えた	36	36.7%
2. 変わらない	16	16.3%
3. 減った	25	25.5%
4. わからない	4	4.1%
無回答	17	17.3%
合計	98	100.0%

問10-(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

	N	%
1. あった	22	22.4%
2. なかった	43	43.9%
3. わからない	24	24.5%
無回答	9	9.2%
合計	98	100.0%

問10-(1-2) 新規利用者数における主病の内訳

1. 循環器疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	0.00%	9.75%	19.66%
令和4年6月	57	0.00%	50.00%	0.00%	7.18%	12.46%
2. 脳血管疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	0.00%	11.34%	20.62%
令和4年6月	57	0.00%	100.00%	0.00%	11.69%	19.47%
3. 認知症	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	25.00%	28.44%	29.59%
令和4年6月	57	0.00%	100.00%	25.93%	37.51%	34.20%
4. 骨関節疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	0.00%	14.71%	21.75%
令和4年6月	57	0.00%	100.00%	0.00%	14.16%	20.82%
5. 糖尿病	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	50.00%	0.00%	2.83%	9.35%
令和4年6月	57	0.00%	66.67%	0.00%	3.31%	10.30%
6. 呼吸器系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	25.00%	0.00%	3.07%	6.48%
令和4年6月	57	0.00%	50.00%	0.00%	2.60%	8.24%
7. 精神系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	0.00%	12.02%	26.01%
令和4年6月	57	0.00%	100.00%	0.00%	3.47%	13.70%
8. 神経系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	50.00%	0.00%	2.68%	8.32%
令和4年6月	57	0.00%	25.00%	0.00%	1.69%	4.88%
9. がん	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	49	0.00%	100.00%	0.00%	13.89%	26.50%
令和4年6月	57	0.00%	100.00%	0.00%	15.47%	24.85%

問10-(1-2-1) 新規利用者数における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

	N	%
1. あった	11	11.2%
2. なかった	46	46.9%
3. わからない	28	28.6%
無回答	13	13.3%
合計	98	100.0%

問10-(1-3) 新規利用者の医療依存度について変化があったか

	N	%
1. あつた-医療依存度の高い患者が増えた	12	12.2%
2. あつた-医療依存度の高い患者が減った	1	1.0%
3. なかった	45	45.9%
4. わからない	26	26.5%
無回答	14	14.3%
合計	98	100.0%

問10-(1-3-1) 医療依存度に変化があった利用者に必要な医療行為（複数回答）

*問10-(1-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1. モニター測定(血圧、心拍、SpO2等)	3	23.1%
2. 点滴管理	7	53.8%
3. 疼痛管理	9	69.2%
4. 中心静脈栄養	2	15.4%
5. 透析	1	7.7%
6. ストーマ処置	1	7.7%
7. 酸素療法	9	69.2%
8. 気管切開処置	0	0.0%
9. カテーテル	2	15.4%
10. インスリン	4	30.8%
11. 吸引	4	30.8%
12. その他	1	7.7%
合計（回答事業者数）	13	100.0%

問10-(1-3-2) 新規利用者の医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問10-(1-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1. あつた	7	53.8%
2. なかった	0	0.0%
3. わからない	5	38.5%
無回答	1	7.7%
合計（回答事業者数）	13	100.0%

問10-(2) 病院退院時の連携について

問10-(2-1) 病院を退院し、新たに在宅医療へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

	N	%
1. あつた	66	67.3%
2. なかった	20	20.4%
3. わからない	6	6.1%
無回答	6	6.1%
合計	98	100.0%

問10-(2-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(2-1)で「1. あつた」を選択した場合

	N	%
1. 退院時カンファレンスの中止	63	95.5%
2. サービス担当者会議の中止・回数制限	42	63.6%
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	33	50.0%
4. その他	3	4.5%
合計（回答事業者数）	66	100.0%

問10-(2-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(2-1)で「1. あつた」を選択した場合

	N	%
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	24	36.4%
2. オンラインで実施	46	69.7%
3. 関係者との個別連絡（電話・メール等）	44	66.7%
4. MCS等の情報共有ツール活用	20	30.3%
5. その他	2	3.0%
合計（回答事業者数）	66	100.0%

問10-(3) 入院時の調整・連携について

問10-(3-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例があったか

	N	%
1. あった	24	24.5%
2. なかった	51	52.0%
3. わからない	19	19.4%
無回答	4	4.1%
合計	98	100.0%

問10-(3-1-2) 他職種との連携・調整は行われたか

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 実施した	23	95.8%
2. 実施していない	1	4.2%
3. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計 (回答事業者数)	24	100.0%

問10-(3-1-2-1) 連携・調整した職種（複数回答）

*問10-(3-1-2)で「1. 実施した」を選択した場合

	N	%
1. 病院-医師	7	30.4%
2. 診療所-医師	16	69.6%
3. 病院-地域連携室	13	56.5%
4. 病院-看護師	10	43.5%
5. 訪問看護師	12	52.2%
6. 病院-薬剤師	3	13.0%
7. ケアマネジャー	8	34.8%
8. その他	3	13.0%
合計 (回答事業者数)	23	100.0%

問10-(4) 業務への影響について 残利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く

問10-(4-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

	N	%
1. あった	72	73.5%
2. なかった	18	18.4%
3. わからない	3	3.1%
無回答	5	5.1%
合計	98	100.0%

問10-(4-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 (事業所⇒利用者本人・家族)	46	63.9%
2. 事業所判断によるサービス中止	37	51.4%
3. 事業所判断によるサービス（訪問回数・人数等） 制限	30	41.7%
4. 利用者判断によるサービス中止	54	75.0%
5. 利用者判断によるサービス（利用回数等）制限	41	56.9%
6. その他	0	0.0%
合計 (回答事業者数)	72	100.0%

問10-(4-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	10	13.9%
2. 他職種との相談・連携	43	59.7%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	38	52.8%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	37	51.4%
5. その他	3	4.2%
合計 (回答事業者数)	72	100.0%

問10-(4-1-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 認められた	40	55.6%
2. 認められなかった	17	23.6%
3. わからない	7	9.7%
無回答	8	11.1%
合計	72	100.0%

問10-(4-1-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問10-(4-1-3)で「1. 認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	37	92.5%
2. 認知機能	33	82.5%
3. 興味・関心・意欲	22	55.0%
4. 行動心理症状	11	27.5%
5. 身体疾患の症状	7	17.5%
6. その他	1	2.5%
合計 (回答事業者数)	40	100.0%

問10-(4-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響があったか

	N	%
1. あった	67	68.4%
2. なかった	15	15.3%
3. わからない	4	4.1%
無回答	12	12.2%
合計	98	100.0%

問10-(4-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(4-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議（事業所内）中止	24	35.8%
2. 対面での会議（事業所内）制限	33	49.3%
3. 対面での会議（（事業所間、サービス担当者会議等）中止）	45	67.2%
4. 対面での会議（（事業所間、サービス担当者会議等）中止）	55	82.1%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	67	100.0%

問10-(4-3) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

	N	%
1. マニュアル作成と周知	25	25.5%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	52	53.1%
3. チーム編成の工夫	13	13.3%
4. テレワーク導入	35	35.7%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	15	15.3%
6. 他事業所との連携	28	28.6%
7. その他	3	3.1%
合計	98	100.0%

問10-(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響

問10-(5-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

	N	%
1. あった	28	28.6%
2. なかった	59	60.2%
3. わからない	4	4.1%
無回答	7	7.1%
合計	98	100.0%

問10-(5-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	10	35.7%
2. サービス縮小	23	82.1%
3. 新規利用者の受け入れ制限	14	50.0%
4. その他	3	10.7%
合計（回答事業者数）	28	100.0%

問10-(5-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他職種との相談・連携	18	64.3%
2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	18	64.3%
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	19	67.9%
4. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	28	100.0%

問10-(5-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	51	52.0%
2. なかった	28	28.6%
3. わからない	4	4.1%
無回答	15	15.3%
合計	98	100.0%

問10-(5-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(5-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	26	51.0%
2. サービス縮小	37	72.5%
3. その他	1	2.0%
合計（回答事業者数）	51	100.0%

問10-(5-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(5-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	3	5.9%
2. 他職種との相談・連携	26	51.0%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	22	43.1%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	35	68.6%
5. その他	4	7.8%
合計（回答事業者数）	51	100.0%

■問11 将来の展望（2028年（6年後））について

問11-（1）利用者数

	N	%
1.拡大したい	27	27.6%
2.維持したい	46	46.9%
3.縮小したい	4	4.1%
4.事業所を廃止したい	8	8.2%
無回答	13	13.3%
合計	98	100.0%

■問12 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位：N)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	29	52	6	3	2	6	98
在宅医療同行研修	24	32	3	4	27	8	98
在宅療養講演会	27	49	2	0	12	8	98
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	28	56	2	2	2	8	98
医療と介護の相談窓口	26	49	6	5	4	8	98
医療・介護連携シート	15	40	21	7	6	9	98
摂食・えん下機能支援事業	19	48	7	2	12	10	98
もの忘れ検診	22	51	7	1	8	9	98
後方支援病床（医師会への補助金事業）	16	33	3	2	34	10	98

(単位：%)	1.とても良い	2.良い	3.あまり良くない	4.良くない	5.知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	29.6%	53.1%	6.1%	3.1%	2.0%	6.1%	100.0%
在宅医療同行研修	24.5%	32.7%	3.1%	4.1%	27.6%	8.2%	100.0%
在宅療養講演会	27.6%	50.0%	2.0%	0.0%	12.2%	8.2%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	28.6%	57.1%	2.0%	2.0%	2.0%	8.2%	100.0%
医療と介護の相談窓口	26.5%	50.0%	6.1%	5.1%	4.1%	8.2%	100.0%
医療・介護連携シート	15.3%	40.8%	21.4%	7.1%	6.1%	9.2%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	19.4%	49.0%	7.1%	2.0%	12.2%	10.2%	100.0%
もの忘れ検診	22.4%	52.0%	7.1%	1.0%	8.2%	9.2%	100.0%
後方支援病床（医師会への補助金事業）	16.3%	33.7%	3.1%	2.0%	34.7%	10.2%	100.0%

■問13 今後練馬区が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位：N)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	50	41	0	0	1	6	98
病院と地域の顔の見える関係性づくり	43	41	4	1	2	7	98
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	62	30	0	0	0	6	98
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	65	26	0	1	0	6	98
訪問診療を行う診療所の増加	36	42	9	1	3	7	98
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	47	38	6	0	1	6	98
患者や家族の在宅療養の理解の向上	54	37	0	0	1	6	98
ICTなどの情報共有ツールの導入	35	44	4	1	7	7	98
介護職の更なるスキルアップ	44	42	3	0	3	6	98
施設・居住系サービスの整備・拡充	33	45	6	1	7	6	98
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	54	37	0	0	1	6	98
後方支援病床の利用拡大	47	32	0	1	9	9	98

(単位：%)	1.とても必要	2.必要	3.あまり必要ではない	4.必要ではない	5.わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	51.0%	41.8%	0.0%	0.0%	1.0%	6.1%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	43.9%	41.8%	4.1%	1.0%	2.0%	7.1%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	63.3%	30.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	66.3%	26.5%	0.0%	1.0%	0.0%	6.1%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	36.7%	42.9%	9.2%	1.0%	3.1%	7.1%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	48.0%	38.8%	6.1%	0.0%	1.0%	6.1%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	55.1%	37.8%	0.0%	0.0%	1.0%	6.1%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	35.7%	44.9%	4.1%	1.0%	7.1%	7.1%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	44.9%	42.9%	3.1%	0.0%	3.1%	6.1%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	33.7%	45.9%	6.1%	1.0%	7.1%	6.1%	100.0%
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	55.1%	37.8%	0.0%	0.0%	1.0%	6.1%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	48.0%	32.7%	0.0%	1.0%	9.2%	9.2%	100.0%

■問14 今後24時間対応を継続（または新たに開始）して提供していく上で、次の24時間対応に関する項目の負担感

(単位：N)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	33	22	11	5	3	24	98
休日（休業日（日中））の電話対応	29	24	16	4	2	23	98
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	14	10	10	26	13	25	98

(単位：%)	1.大きな負担である	2.中程度の負担である	3.少し負担である	4.負担ではない	5.わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	33.7%	22.4%	11.2%	5.1%	3.1%	24.5%	100.0%
休日（休業日（日中））の電話対応	29.6%	24.5%	16.3%	4.1%	2.0%	23.5%	100.0%
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	14.3%	10.2%	10.2%	26.5%	13.3%	25.5%	100.0%

●訪問看護事業所票

■問1 事業所の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
練馬地区	14	29.8%
石神井地区	15	31.9%
大泉地区	9	19.1%
光が丘地区	8	17.0%
無回答	1	2.1%
合計	47	100.0%

問1-(2) 事業所の種別

	N	%
1.訪問看護ステーション	41	87.2%
2.看護小規模多機能型居宅介護	4	8.5%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問1-(4-a) 従業員数：看護師

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	46	1.00	10.00	4.00	3.96	2.07
非常勤	38	0.00	37.00	2.00	4.03	6.12
常勤換算数	36	2.00	14.70	4.00	5.05	2.73

問1-(4-b) 従業員数：理学療法士数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	24	0.00	9.00	0.50	1.96	2.75
非常勤	20	0.00	7.00	0.00	0.95	1.94
常勤換算数	18	0.00	8.00	0.00	1.23	2.17

問1-(4-c) 従業員数：作業療法士数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	22	0.00	3.00	0.00	0.59	0.89
非常勤	24	0.00	3.00	0.00	0.46	0.76
常勤換算数	15	0.00	3.00	0.00	0.49	0.93

問1-(4-d) 従業員数：言語聴覚士数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	20	0.00	1.00	0.00	0.20	0.40
非常勤	18	0.00	2.00	0.00	0.11	0.46
常勤換算数	17	0.00	1.00	0.00	0.14	0.32

問1-(5) 令和4年7月1日現在の利用者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
総利用者数	45	12.00	314.00	64.00	80.22	65.42
うち訪問看護	44	0.00	252.00	55.50	65.64	50.16
うち訪問リハビリテーション	34	0.00	254.00	0.00	24.94	55.50
うち訪問診療	37	0.00	98.00	21.00	28.86	25.91

問1-(6) 小児の訪問看護対応状況

	N	%
1.対応できる	15	31.9%
2.対応できない	30	63.8%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問1-(7) 令和4年6月に訪問看護を行った超重症児・準超重症児の患者数小児の患者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
超重症児	34	0.00	6.00	0.00	0.24	1.06
準超重症児	34	0.00	1.00	0.00	0.03	0.17

問1-(8) 24時間対応の状況

	N	%
1. 「24時間対応体制加算」もしくは「緊急時訪問看護加算」を算定している	36	76.6%
2. いずれも算定していない	11	23.4%
3. わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%

問1-(8-1) 令和3年1月～12月の1年間における「24時間対応体制加算」もしくは「緊急時訪問看護加算」の算定人数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
24時間対応体制加算	27	0.00	201.00	13.50	36.96	54.62
緊急時訪問看護加算	28	0.00	654.00	22.00	75.17	146.23

問1-(9) ターミナルケア・看取り対応

問1-(9-1) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問看護が入っていた患者で在宅看取りを行った人数

*資料編では施設①と施設②を合算して「施設」として扱った。合算する際は施設①と施設②の双方が有効回答だったものを集計対象としたため、資料編のN数とは一致しない
*資料編は無効回答を含んだ値を母数としているが、単純集計表では有効回答のみを母数としているためN数は一致しない

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅：居宅やケア無しの集合住宅（アパート、マンションなど）	39	0.00	53.00	3.00	10.13	13.25
施設①：グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅	22	0.00	6.00	0.00	0.36	1.26
施設②：施設①以外の施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）	22	0.00	4.00	0.00	0.27	0.91

問1-(9-2) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問看護が入っていた患者で状態悪化等の理由により入院し、看取りは病院となった患者数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
自宅：居宅やケア無しの集合住宅（アパート、マンションなど）	38	0.00	15.00	2.00	3.89	4.59
施設①：グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅	21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設②：施設①以外の施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）	22	0.00	8.00	0.00	0.36	1.67

問1-(9-3) ターミナルケア・看取りに係る加算の算定状況（複数回答）

	N	%
1. 「ターミナルケア加算」を算定している	20	42.6%
2. 「訪問看護ターミナルケア療養費1」を算定している	13	27.7%
3. 「訪問看護ターミナルケア療養費2」を算定している	1	2.1%
4. いずれも算定していない	18	38.3%
5. わからない	0	0.0%
合計	47	100.0%

問1-(9-3-1) 令和3年1月～12月の1年間におけるターミナルケア・看取りに係る加算の算定人数

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
ターミナルケア加算	17	0.00	26.00	2.00	4.76	7.93
訪問看護ターミナル療養費1	11	0.00	51.00	14.00	16.91	17.15
訪問看護ターミナル療養費2	1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1. 現在活用している	31	66.0%
2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	1	2.1%
3. 活用したことがない	13	27.7%
4. わからない	0	0.0%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問2-(1-1) そのシステムの名称（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

	N	%
1. カナミック	3	9.7%
2. MCS	30	96.8%
3. NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4. その他	1	3.2%
合計（回答事業者数）	31	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

	N	%
1. 病院の相談員	6	19.4%
2. 診療所の医師	26	83.9%
3. 歯科診療所の医師	3	9.7%
4. 訪問看護ステーションの訪問看護師	22	71.0%
5. 訪問・訪問リハ等のリハ専門職	20	64.5%
6. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	26	83.9%
7. 薬局の薬剤師	16	51.6%
8. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	13	41.9%
9. 通所介護の相談員	3	9.7%
10. 介護老人保健施設の相談員	0	0.0%
11. 地域包括支援センターの担当者	1	3.2%
12. その他	3	9.7%
合計（回答事業者数）	31	100.0%

■問3 事業所の外国人利用者への対応状況

問3-(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人利用者の対応実績（人数）

	N	%
(1) 0人	41	87.2%
(2) 1~5人	6	12.8%
(3) 6~10人	0	0.0%
(4) 11~15人	0	0.0%
(5) 16~20人	0	0.0%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	1	2.1%
2. していない	44	93.6%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問3-(2-1) 対応可能な言語（複数回答）

	N	%
1. 英語	1	100.0%
2. 中国語	1	100.0%
3. ハングル語	0	0.0%
4. タガログ語	0	0.0%
5. ベトナム語	0	0.0%
6. ネパール語	0	0.0%
7. タイ語	0	0.0%
8. スペイン語	0	0.0%
9. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	1	100.0%

問3-(2-2) 多言語に対応する方法（複数回答）

	N	%
1. 多言語対応専任スタッフの配置	0	0.0%
2. 多言語対応専任でないスタッフによる対応	1	100.0%
3. 案内表示・パンフレットの多言語化	0	0.0%
4. 多言語会話集	0	0.0%
5. アプリ・翻訳機	0	0.0%
6. 電話による通訳対応	0	0.0%
7. その他	0	0.0%
8. 特になし	0	0.0%
合計（回答事業者数）	1	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題	13	27.7%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	7	14.9%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	6	12.8%
4. 費用の未収金	5	10.6%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	8	17.0%
6. その他	0	0.0%
7. 特になし	6	12.8%
合計（回答事業者数）	47	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	24	51.1%
2.聞いたことはあるがよくわからない	19	40.4%
3.聞いたことはない	1	2.1%
4.わからない	3	6.4%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	42	89.4%
2.施設-配置医師・嘱託医	26	55.3%
3.歯科医師	19	40.4%
4.薬剤師	29	61.7%
5.看護師	40	85.1%
6.リハ職	31	66.0%
7.介護職	33	70.2%
8.ケアマネジャー	40	85.1%
9.施設-生活相談員	29	61.7%
10.施設-責任者	28	59.6%
11.地域包括支援センター職員	29	61.7%
12.その他	2	4.3%
13.わからない	1	2.1%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	40	85.1%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	38	80.9%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	40	85.1%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	27	57.4%
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	37	78.7%
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	37	78.7%
7.心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	36	76.6%
8.その他	2	4.3%
9.わからない	2	4.3%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

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

	N	%
1.十分に行っている	6	12.8%
2.一応行っている	26	55.3%
3.ほとんど行っていない	10	21.3%
4.わからない	2	4.3%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

問4-(4-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

*問4-(2)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.比較的元気な高齢者	12	37.5%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	17	53.1%
3.要支援認定者	5	15.6%
4.要介護認定者	14	43.8%
5.認知症患者	7	21.9%
6.ALS等の進行性の難病患者	16	50.0%
7.がん患者	25	78.1%
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	15	46.9%
9.その他	4	12.5%
合計（回答事業者数）	32	100.0%

問4-(4-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(2)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	22	68.8%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	19	59.4%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	24	75.0%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	13	40.6%
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	24	75.0%
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	24	75.0%
7.心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	20	62.5%
8.その他	2	6.3%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	32	100.0%

問4-(4-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(2)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1. 初診/初回訪問のとき	12	37.5%
2. 日々の診療/訪問のとき	22	68.8%
3. 治療困難な病気と診断されたとき	8	25.0%
4. 治療方針が大きく変わったとき	18	56.3%
5. ケアプランが変更になったとき	3	9.4%
6. 病気の進行に伴い死が近づいているとき	18	56.3%
7. 利用者から人生の最終段階の医療について相談が あったとき	24	75.0%
8. 家族等から人生の最終段階の医療について相談が あったとき	23	71.9%
9. その他	2	6.3%
10. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	32	100.0%

問4-(4-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(2)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	3	16.7%
2. 話し合う余裕がない	2	0.0%
3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	2	0.0%
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	6	83.3%
5. その他	2	0.0%
6. わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	10	100.0%

訪問看護事業所票

■問5 事業所と多職種等との連携について
問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位:N)	1.いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2.必要な時に連絡できる関係性はある	3.必要な時でも連絡できないことがある	4.連携していない	無回答	合計
病院の医師	5	23	17	2	0	47
病院の病棟看護師	5	27	11	4	0	47
病院の地域連携室担当者	13	31	2	1	0	47
診療所の医師	15	28	2	2	0	47
歯科診療所の歯科医	2	16	7	14	8	47
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	3	24	2	9	9	47
薬局薬局の薬剤師	12	30	1	3	1	47
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	31	15	0	1	0	47
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	12	30	1	4	0	47
通所介護の相談員	5	27	6	9	0	47
地域包括支援センターの担当者	13	27	4	2	1	47
家族・患者の会	4	9	5	29	0	47

(単位: %)	1.いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2.必要な時に連絡できる関係性はある	3.必要な時でも連絡できないことがある	4.連携していない	無回答	合計
病院の医師	10.6%	48.9%	36.2%	4.3%	0.0%	100.0%
病院の病棟看護師	10.6%	57.4%	23.4%	8.5%	0.0%	100.0%
病院の地域連携室担当者	27.7%	66.0%	4.3%	2.1%	0.0%	100.0%
診療所の医師	31.9%	59.6%	4.3%	4.3%	0.0%	100.0%
歯科診療所の歯科医	4.3%	34.0%	14.9%	29.8%	17.0%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	6.4%	51.1%	4.3%	19.1%	19.1%	100.0%
薬局薬局の薬剤師	25.5%	63.8%	2.1%	6.4%	2.1%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	66.0%	31.9%	0.0%	2.1%	0.0%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	25.5%	63.8%	2.1%	8.5%	0.0%	100.0%
通所介護の相談員	10.6%	57.4%	12.8%	19.1%	0.0%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	27.7%	57.4%	8.5%	4.3%	2.1%	100.0%
家族・患者の会	8.5%	19.1%	10.6%	61.7%	0.0%	100.0%

問5-(2)どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位:N)	1.いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2.必要な時に連絡できれば十分である	3.各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4.わからない	無回答	合計
病院の医師	23	23	0	0	1	47
病院の病棟看護師	20	25	1	0	1	47
病院の地域連携室担当者	35	11	0	0	1	47
診療所の医師	35	11	0	0	1	47
歯科診療所の歯科医	16	27	2	1	1	47
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	20	15	2	0	10	47
薬局薬局の薬剤師	26	18	2	0	1	47
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	35	11	0	0	1	47
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	27	16	2	1	1	47
通所介護の相談員	19	23	3	1	1	47
地域包括支援センターの担当者	26	19	1	0	1	47
家族・患者の会	12	28	2	4	1	47

(単位: %)	1.いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2.必要な時に連絡できれば十分である	3.各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4.わからない	無回答	合計
病院の医師	48.9%	48.9%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
病院の病棟看護師	42.6%	53.2%	2.1%	0.0%	2.1%	100.0%
病院の地域連携室担当者	74.5%	23.4%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
診療所の医師	74.5%	23.4%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
歯科診療所の歯科医	34.0%	57.4%	4.3%	2.1%	2.1%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	42.6%	31.9%	4.3%	0.0%	21.3%	100.0%
薬局薬局の薬剤師	55.3%	38.3%	4.3%	0.0%	2.1%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	74.5%	23.4%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	57.4%	34.0%	4.3%	2.1%	2.1%	100.0%
通所介護の相談員	40.4%	48.9%	6.4%	2.1%	2.1%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	55.3%	40.4%	2.1%	0.0%	2.1%	100.0%
家族・患者の会	25.5%	59.6%	4.3%	8.5%	2.1%	100.0%

■問6 在宅療養で必要なサービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	1	27	7	3	0	0	9	0	47
歯科往診・訪問歯科診療	0	15	13	2	0	6	11	0	47
訪問調剤(薬局)	0	21	12	0	0	4	9	1	47
訪問看護(24時間対応)	14	14	8	1	0	1	6	3	47
訪問リハビリテーション	5	14	10	3	0	2	12	1	47
通所介護	1	10	10	0	0	2	22	2	47
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	1	1	6	13	1	3	19	3	47
通所リハビリテーション	0	8	8	2	0	2	24	3	47
居宅介護支援事業所	1	20	6	2	0	2	15	1	47
介護老人保健施設	0	7	6	5	1	1	26	1	47
介護老人福祉施設	0	5	4	7	2	2	26	1	47
バックベッド(緊急入院)	1	4	15	10	2	7	7	1	47

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	7.ケアマネジャーが調整している	無回答	合計
往診・訪問診療	2.1%	57.4%	14.9%	6.4%	0.0%	0.0%	19.1%	0.0%	100.0%
歯科往診・訪問歯科診療	0.0%	31.9%	27.7%	4.3%	0.0%	12.8%	23.4%	0.0%	100.0%
訪問調剤(薬局)	0.0%	44.7%	25.5%	0.0%	0.0%	8.5%	19.1%	2.1%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	29.8%	29.8%	17.0%	2.1%	0.0%	2.1%	12.8%	6.4%	100.0%
訪問リハビリテーション	10.6%	29.8%	21.3%	6.4%	0.0%	4.3%	25.5%	2.1%	100.0%
通所介護	2.1%	21.3%	21.3%	0.0%	0.0%	4.3%	46.8%	4.3%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	2.1%	2.1%	12.8%	27.7%	2.1%	6.4%	40.4%	6.4%	100.0%
通所リハビリテーション	0.0%	17.0%	17.0%	4.3%	0.0%	4.3%	51.1%	6.4%	100.0%
居宅介護支援事業所	2.1%	42.6%	12.8%	4.3%	0.0%	4.3%	31.9%	2.1%	100.0%
介護老人保健施設	0.0%	14.9%	12.8%	10.6%	2.1%	2.1%	55.3%	2.1%	100.0%
介護老人福祉施設	0.0%	10.6%	8.5%	14.9%	4.3%	4.3%	55.3%	2.1%	100.0%
バックベッド(緊急入院)	2.1%	8.5%	31.9%	21.3%	4.3%	14.9%	14.9%	2.1%	100.0%

■問7 将来の展望(2028年(6年後))について

(単位: N)	1.現在実施・今後拡大したい	2.現在実施・今後維持したい	3.現在実施・今後縮小したい	4.現在実施・今後中止したい	5.新たに取り組みたい	6.現在も今後も実施しない	無回答	合計
訪問看護	26	18	0	0	0	2	1	47
訪問リハ	8	6	1	0	10	20	2	47
24時間対応	16	20	0	0	3	7	1	47
在宅看取り	20	16	0	0	4	6	1	47

(単位: %)	1.現在実施・今後拡大したい	2.現在実施・今後維持したい	3.現在実施・今後縮小したい	4.現在実施・今後中止したい	5.新たに取り組みたい	6.現在も今後も実施しない	無回答	合計
訪問看護	55.3%	38.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	2.1%	100.0%
訪問リハ	17.0%	12.8%	2.1%	0.0%	21.3%	42.6%	4.3%	100.0%
24時間対応	34.0%	42.6%	0.0%	0.0%	6.4%	14.9%	2.1%	100.0%
在宅看取り	42.6%	34.0%	0.0%	0.0%	8.5%	12.8%	2.1%	100.0%

■問8 ステーションの利用者が病院から在宅へ退院したときの、在宅療養に必要な情報の多職種間での共有について

(単位：N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	3	25	17	1	0	0	1	47
病院の病棟の看護師	3	27	15	1	0	0	1	47
病院の地域連携室の担当者	6	32	7	0	0	0	2	47
診療所の医師	10	28	7	1	0	0	1	47
歯科診療所の歯科医師	1	8	14	15	1	6	2	47
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	0	15	13	5	1	1	12	47
薬局の薬剤師	3	11	28	2	0	2	1	47
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	20	22	4	0	0	0	1	47
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	5	17	18	2	1	3	1	47
通所介護の相談員	1	12	24	5	1	3	1	47
地域包括支援センターの担当者	4	19	20	3	0	0	1	47

(単位：%)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	6.4%	53.2%	36.2%	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
病院の病棟の看護師	6.4%	57.4%	31.9%	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
病院の地域連携室の担当者	12.8%	68.1%	14.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
診療所の医師	21.3%	59.6%	14.9%	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	2.1%	17.0%	29.8%	31.9%	2.1%	12.8%	4.3%	100.0%
訪看、訪問リハ等のリハ専門職	0.0%	31.9%	27.7%	10.6%	2.1%	2.1%	25.5%	100.0%
薬局の薬剤師	6.4%	23.4%	59.6%	4.3%	0.0%	4.3%	2.1%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	42.6%	46.8%	8.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	10.6%	36.2%	38.3%	4.3%	2.1%	6.4%	2.1%	100.0%
通所介護の相談員	2.1%	25.5%	51.1%	10.6%	2.1%	6.4%	2.1%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	8.5%	40.4%	42.6%	6.4%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%

■問9 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問9-(1) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供

問9-(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供したか

	N	%
1. 提供した	19	40.4%
2. 提供していない	28	59.6%
無回答	0	0.0%
合計	47	100.0%

問9-(1-2-1) 在宅サービスを提供した自宅療養者の延べ人数および重症度の割合 (令和4年6月末時点)

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
延べ人数(人)	17	0.00	18.00	2.00	3.24	4.30
重症度: 軽症 (%)	9	66.00	100.00	100.00	94.00	11.70
重症度: 中等症I (%)	4	10.00	100.00	55.50	55.25	44.75
重症度: 中等症II (%)	2	10.00	22.00	16.00	16.00	6.00

問9-(1-2-2) 自宅療養者に対して提供した在宅サービス (複数回答)

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 酸素投与	4	21.1%
2. 点滴	4	21.1%
3. 解熱剤投与	6	31.6%
4. ステロイド投与	2	10.5%
5. 経過観察	16	84.2%
6. 処方薬の配達	6	31.6%
7. その他	2	10.5%
合計	19	100.0%

問9-(1-2-3) 自宅療養者に対する在宅サービス開始のきっかけ (複数回答)

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 本人または家族からの要請(従前からの利用者)	12	63.2%
2. 本人または家族からの要請(新規利用者)	2	10.5%
3. 保健所からの要請	5	26.3%
4. 連携事業所からの要請	8	42.1%
5. その他	1	5.3%
合計	19	100.0%

問9-(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種 (複数回答)

*問9-(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合

	N	%
1. 病院-医師	2	10.5%
2. 診療所-医師	13	68.4%
3. 病院-地域連携室	2	10.5%
4. 病院-看護師	2	10.5%
5. 訪問看護師	1	5.3%
6. 病院-薬剤師	0	0.0%
7. ケアマネジャー	7	36.8%
8. 保健師	5	26.3%
9. その他	3	15.8%
合計	19	100.0%

問9-(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について

問9-(2-1) 月当たりの新規利用者数の変化 (①令和2年1月 ②令和4年6月)

*報告書では利用者の変化に新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答したもの、単純集計表では有効回答全体を母数としているためN数は一致しない

	N	%
1. 増えた	29	61.7%
2. 変わらない	3	6.4%
3. 減った	6	12.8%
4. わからない	0	0.0%
無回答	9	19.1%
合計	47	100.0%

問9-(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

	N	%
1. あった	12	25.5%
2. なかった	16	34.0%
3. わからない	16	34.0%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

問9-(2-2) 新規利用者数における主病の内訳

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
1.循環器疾患						
令和2年1月	20	0.00%	50.00%	0.00%	5.32%	14.96%
令和4年6月	36	0.00%	100.00%	0.00%	12.74%	28.29%
2.脳血管疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	20.00%	0.00%	3.17%	6.54%
令和4年6月	36	0.00%	100.00%	0.00%	6.89%	18.09%
3.認知症	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	100.00%	17.14%	28.28%	33.91%
令和4年6月	36	0.00%	80.00%	0.00%	15.60%	23.50%
4.骨関節疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	50.00%	0.00%	3.48%	11.07%
令和4年6月	36	0.00%	36.36%	0.00%	2.75%	8.17%
5.糖尿病	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	33.33%	0.00%	4.34%	9.26%
令和4年6月	36	0.00%	21.05%	0.00%	2.47%	6.21%
6.呼吸器系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	33.33%	0.00%	3.74%	9.19%
令和4年6月	36	0.00%	50.00%	0.00%	5.35%	10.86%
7.精神系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	100.00%	0.00%	20.04%	39.98%
令和4年6月	36	0.00%	100.00%	0.00%	26.93%	41.82%
8.神経系疾患	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
令和4年6月	36	0.00%	50.00%	0.00%	3.27%	9.09%
9.がん	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
令和2年1月	20	0.00%	83.33%	26.67%	27.93%	26.62%
令和4年6月	36	0.00%	100.00%	1.32%	21.23%	27.95%

問10-(2-2-1) 新規利用者数における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

	N	%
1. あつた	1	2.1%
2. なかつた	20	42.6%
3. わからない	20	42.6%
無回答	6	12.8%
合計	47	100.0%

問10-(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化があったか

	N	%
1. あつた-医療依存度の高い患者が増えた	8	17.0%
2. あつた-医療依存度の高い患者が減った	0	0.0%
3. なかつた	20	42.6%
4. わからない	11	23.4%
無回答	8	17.0%
合計	47	100.0%

問10-(2-3-1) 医療依存度に変化があった利用者に必要な医療行為（複数回答）

*問10-(2-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1.モニター測定(血圧、心拍、SP02等)	2	25.0%
2.点滴管理	6	75.0%
3.疼痛管理	6	75.0%
4.中心静脈栄養	4	50.0%
5.透析	1	12.5%
6.ストーマ処置	3	37.5%
7.酸素療法	5	62.5%
8.気管切開処置	2	25.0%
9.カテーテル	4	50.0%
10.インスリン	2	25.0%
11.吸引	4	50.0%
12.その他	1	12.5%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

問10-(2-3-2) 新規利用者の医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があったか

*問10-(2-3)で「1または2（変化があった）」と回答した場合

	N	%
1. あつた	2	25.0%
2. なかつた	5	62.5%
3. わからない	1	12.5%
無回答	0	0.0%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

問10-(3) 病院退院時の連携について

問10-(3-1) 病院を退院し、新たに在宅医療へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

	N	%
1. あった	32	68.1%
2. なかった	7	14.9%
3. わからない	5	10.6%
無回答	3	6.4%
合計	47	100.0%

問10-(3-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 退院時カンファレンスの中止	31	96.9%
2. サービス担当者会議の中止・回数制限	23	71.9%
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	16	50.0%
4. その他	2	6.3%
合計（回答事業者数）	32	100.0%

問10-(3-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(3-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	9	28.1%
2. オンラインで実施	24	75.0%
3. 関係者との個別連絡（電話・メール等）	19	59.4%
4. MCS等の情報共有ツール活用	15	46.9%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	32	100.0%

問10-(4) 入院時の調整・連携について

問10-(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例があったか

	N	%
1. あった	14	29.8%
2. なかった	20	42.6%
3. わからない	8	17.0%
無回答	5	10.6%
合計	47	100.0%

問10-(4-1-2) 他職種との連携・調整は行われたか

*問10-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 実施した	11	78.6%
2. 実施していない	2	14.3%
3. わからない	0	0.0%
無回答	1	7.1%
合計（回答事業者数）	14	100.0%

問10-(4-1-2-1) 連携・調整した職種（複数回答）

*問10-(4-1-2)で「1. 実施した」を選択した場合

	N	%
1. 病院-医師	3	27.3%
2. 診療所-医師	8	72.7%
3. 病院-地域連携室	2	18.2%
4. 病院-看護師	1	9.1%
5. 訪問看護師	2	18.2%
6. 病院-薬剤師	0	0.0%
7. ケアマネジャー	7	63.6%
8. その他	1	9.1%
合計（回答事業者数）	11	100.0%

問10-(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く

問10-(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

	N	%
1. あった	29	61.7%
2. なかった	12	25.5%
3. わからない	4	8.5%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問10-(5-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(5-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 （事業所⇒利用者本人・家族）	9	31.0%
2. 事業所判断によるサービス中止	13	44.8%
3. 事業所判断によるサービス（訪問回数・人数等）制限	18	62.1%
4. 利用者判断によるサービス中止	23	79.3%
5. 利用者判断によるサービス（利用回数等）制限	18	62.1%
6. その他	2	6.9%
合計（回答事業者数）	29	100.0%

問10-(5-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(5-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.オンラインでの代替サービス提供	3	10.3%
2.他職種との相談・連携	15	51.7%
3.他事業所との連携による代替サービスの提供	6	20.7%
4.家族・支援者との連携による代替機会の提供	14	48.3%
5.その他	2	6.9%
合計（回答事業者数）	29	100.0%

問10-(5-1-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

*問10-(5-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.認められた	8	27.6%
2.認められなかった	14	48.3%
3.わからない	6	20.7%
無回答	1	3.4%
合計	29	100.0%

問10-(5-1-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問10-(5-1-3)で「1.認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	4	50.0%
2. 認知機能	3	37.5%
3. 興味・関心・意欲	4	50.0%
4. 行動心理症状	5	62.5%
5. 身体疾患の症状	0	0.0%
6. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	8	100.0%

問10-(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響があったか

	N	%
1.あった	29	61.7%
2.なかった	6	12.8%
3.わからない	3	6.4%
無回答	9	19.1%
合計	47	100.0%

問10-(5-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(5-2)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.対面での会議（事業所内）中止	10	34.5%
2.対面での会議（事業所内）制限	18	62.1%
3.対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	19	65.5%
3.対面での会議（（事業所間, サービス担当者会議等）中止	18	62.1%
5.その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	29	100.0%

問10-(5-3) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

	N	%
1.マニュアル作成と周知	16	34.0%
2.会議形態の変更（対面⇒オンライン）	25	53.2%
3.チーム編成の工夫	10	21.3%
4.テレワーク導入	9	19.1%
5.公共交通機関以外での通勤推奨	6	12.8%
6.他事業所との連携	5	10.6%
7.その他	2	4.3%
合計	47	100.0%

問10-(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響
問10-(6-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はあったか

	N	%
1. あった	25	53.2%
2. なかった	18	38.3%
3. わからない	2	4.3%
無回答	2	4.3%
合計	47	100.0%

問10-(6-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	3	12.0%
2. サービス縮小	16	64.0%
3. 新規利用者の受け入れ制限	10	40.0%
4. その他	2	8.0%
合計（回答事業者数）	25	100.0%

問10-(6-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(6-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 他職種との相談・連携	14	56.0%
2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	6	24.0%
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	12	48.0%
4. その他	2	8.0%
合計（回答事業者数）	25	100.0%

問10-(6-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	22	46.8%
2. なかった	14	29.8%
3. わからない	4	8.5%
無回答	7	14.9%
合計	47	100.0%

問10-(6-2-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問10-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. サービス全面中止	10	45.5%
2. サービス縮小	16	72.7%
3. その他	1	4.5%
合計（回答事業者数）	22	100.0%

問10-(6-2-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問10-(6-2)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	1	4.5%
2. 他職種との相談・連携	9	40.9%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	2	9.1%
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供	14	63.6%
5. その他	2	9.1%
合計（回答事業者数）	22	100.0%

■問10 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位: N)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	13	26	3	0	3	2	47
在宅医療同行研修	12	25	2	0	6	2	47
在宅療養講演会	11	29	0	0	5	2	47
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	16	25	0	0	4	2	47
医療と介護の相談窓口	15	28	0	0	1	3	47
医療・介護連携シート	7	22	5	0	11	2	47
摂食・えん下機能支援事業	3	27	3	1	11	2	47
もの忘れ検診	5	29	2	0	9	2	47
後方支援病床（医師会への補助金事業）	8	19	3	1	14	2	47

(単位: %)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	27.7%	55.3%	6.4%	0.0%	6.4%	4.3%	100.0%
在宅医療同行研修	25.5%	53.2%	4.3%	0.0%	12.8%	4.3%	100.0%
在宅療養講演会	23.4%	61.7%	0.0%	0.0%	10.6%	4.3%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	34.0%	53.2%	0.0%	0.0%	8.5%	4.3%	100.0%
医療と介護の相談窓口	31.9%	59.6%	0.0%	0.0%	2.1%	6.4%	100.0%
医療・介護連携シート	14.9%	46.8%	10.6%	0.0%	23.4%	4.3%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	6.4%	57.4%	6.4%	2.1%	23.4%	4.3%	100.0%
もの忘れ検診	10.6%	61.7%	4.3%	0.0%	19.1%	4.3%	100.0%
後方支援病床（医師会への補助金事業）	17.0%	40.4%	6.4%	2.1%	29.8%	4.3%	100.0%

■問11 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位: N)	1. とても必要	2. 必要	3. あまり必要ではない	4. 必要ではない	5. わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	25	19	0	0	1	2	47
病院と地域の顔の見える関係性づくり	25	20	0	0	0	2	47
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	30	15	0	0	0	2	47
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	31	14	0	0	0	2	47
訪問診療を行う診療所の増加	21	21	2	1	0	2	47
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	16	23	4	0	2	2	47
患者や家族の在宅療養の理解の向上	22	21	2	0	0	2	47
ICTなどの情報共有ツールの導入	18	24	2	0	1	2	47
介護職の更なるスキルアップ	20	23	1	0	1	2	47
施設・居住系サービスの整備・拡充	17	25	2	0	1	2	47
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	24	21	0	0	0	2	47
後方支援病床の利用拡大	21	21	1	0	1	3	47

(単位: %)	1. とても必要	2. 必要	3. あまり必要ではない	4. 必要ではない	5. わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	53.2%	40.4%	0.0%	0.0%	2.1%	4.3%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	53.2%	42.6%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	63.8%	31.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	66.0%	29.8%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	44.7%	44.7%	4.3%	2.1%	0.0%	4.3%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	34.0%	48.9%	8.5%	0.0%	4.3%	4.3%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	46.8%	44.7%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	38.3%	51.1%	4.3%	0.0%	2.1%	4.3%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	42.6%	48.9%	2.1%	0.0%	2.1%	4.3%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	36.2%	53.2%	4.3%	0.0%	2.1%	4.3%	100.0%
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	51.1%	44.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	44.7%	44.7%	2.1%	0.0%	2.1%	6.4%	100.0%

■問12 今後24時間対応を継続（または新たに開始）して提供していく上で、次の24時間対応に関する項目の負担感

(単位: N)	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	5. わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	15	12	9	3	0	8	47
夜間の訪問	25	7	5	2	0	8	47
休日（休業日（日中））の電話対応	11	14	5	9	0	8	47
休日（休業日（日中））の往診	19	8	2	10	0	8	47
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	6	9	11	9	4	8	47

(単位: %)	1. 大きな負担である	2. 中程度の負担である	3. 少し負担である	4. 負担ではない	5. わからない	無回答	合計
夜間の電話対応	31.9%	25.5%	19.1%	6.4%	0.0%	17.0%	100.0%
夜間の訪問	53.2%	14.9%	10.6%	4.3%	0.0%	17.0%	100.0%
休日（休業日（日中））の電話対応	23.4%	29.8%	10.6%	19.1%	0.0%	17.0%	100.0%
休日（休業日（日中））の往診	40.4%	17.0%	4.3%	21.3%	0.0%	17.0%	100.0%
24時間対応のため研修等へ参加できないこと	12.8%	19.1%	23.4%	19.1%	8.5%	17.0%	100.0%

●施設・居住系サービス票

■問1 事業所の基本情報

問1-(1) 所在地区

	N	%
1. 練馬地区	9	18.8%
2. 石神井地区	10	20.8%
3. 大泉地区	13	27.1%
4. 光が丘地区	13	27.1%
無回答	3	6.3%
合計	48	100.0%

問1-(2) 事業所の種類

	N	%
1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	17	35.4%
2. 介護老人保健施設	4	8.3%
3. 有料老人ホーム（介護付き・住宅型）	10	20.8%
4. 軽費老人ホーム（都市型含む）	1	2.1%
5. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	13	27.1%
6. サービス付き高齢者住宅	2	4.2%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

問1-(4) 従業員数：合計

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	23	4.00	18.00	9.00	9.65	3.81
非常勤	38	1.00	19.00	8.00	8.42	5.15
常勤換算	17	0.00	17.00	7.70	8.36	4.88

問1-(4-1) 従業員数：介護職員数

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	30	2.00	19.00	10.00	11.10	4.77
非常勤	43	0.00	18.00	5.00	5.93	4.20
常勤換算	17	2.20	19.20	7.80	9.43	5.25

問1-(4-2) 従業員数：看護師数

*20人以上と回答したものを無効回答として扱った

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
常勤	39	0.00	13.00	3.00	2.97	3.14
非常勤	38	0.00	9.00	1.00	1.74	1.98
常勤換算	35	0.00	18.00	3.40	3.89	4.04

問1-(5) 提供可能な医療処置（複数回答）

*看護師が常駐している場合

	N	%
1. なし	1	3.6%
2. インシュリン注射	22	78.6%
3. 中心静脈栄養	1	3.6%
4. 経管栄養	21	75.0%
5. 末梢静脈点滴（穿刺含む）	3	10.7%
6. 麻薬の投与	7	25.0%
7. 痰の吸引	24	85.7%
8. 人工呼吸器の管理	1	3.6%
9. 在宅酸素療法	18	64.3%
10. 床ずれ・褥瘡への処置	27	96.4%
11. ストーマ装具貼り換え	19	67.9%
12. 尿管・バルーンカテーテル管理	21	75.0%
13. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	28	100.0%

問1-(6) 24時間対応に係る加算の算定有無

	N	%
1. 「看護体制加算（Ⅱ）」「夜間看護体制加算」「医療連携体制加算（Ⅰ～Ⅲ）」のいずれかを算定している	27	56.3%
2. いずれも算定していない	15	31.3%
無回答	6	12.5%
合計	48	100.0%

問1-(6-1) 24時間対応に係る加算を算定した件数(令和3年1月～12月)

*問1-(6)で「1.算定している」と回答した場合

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
	16	0.00	1286.00	10.00	180.75	365.30

問1-(7) ターミナルケア・看取りに係る届出の有無

	N	%
1.届出している：ターミナルケア加算	3	6.3%
2.届出している：看取り介護加算（Ⅰ）	19	39.6%
3.届出している：看取り介護加算（Ⅱ）	6	12.5%
4.届出していない	18	37.5%
5.わからない	4	8.3%
合計（回答事業者数）	48	100.0%

問1-(7-1) ターミナルケア・看取りに関する加算を算定した件数（令和3年1月～12月）

*問1-(7)で「1～3.算定している」と回答した場合

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
	21	0.00	14.00	5.00	5.40	5.03

問1-(8) 令和4年7月1日現在の利用者数（事業所の種類別）

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
1.介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12	29.00	118.00	54.00	60.67	25.86
2.介護老人保健施設	3	47.00	100.00	86.00	77.67	22.43
3.有料老人ホーム（介護付き・住宅型）	9	10.00	84.00	41.00	43.67	19.03
4.軽費老人ホーム（都市型含む）	1	20.00	20.00	20.00	20.00	0.00
5.認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9	9.00	18.00	16.00	14.56	4.00
6.サービス付き高齢者住宅	2	44.00	49.00	46.50	46.50	2.50
事業所の種類不明	1	23.00	23.00	23.00	23.00	0.00

問1-(8-1) 利用者の要介護度別内訳（事業所の種類別）

*問1-(8)で回答された利用者数と要介護度別利用者数の総和が一致した場合

	N	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
1.介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援1	12	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援2	12	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護1	12	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護2	12	0.00%	6.12%	1.52%	2.02%	1.93%
要介護3	12	6.00%	41.30%	15.79%	19.47%	9.87%
要介護4	12	32.76%	56.67%	39.81%	42.08%	7.62%
要介護5	12	13.04%	76.00%	36.45%	38.10%	14.23%
2.介護老人保健施設	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援1	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援2	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護1	1	6.98%	6.98%	6.98%	6.98%	0.00%
要介護2	1	15.12%	15.12%	15.12%	15.12%	0.00%
要介護3	1	25.58%	25.58%	25.58%	25.58%	0.00%
要介護4	1	34.88%	34.88%	34.88%	34.88%	0.00%
要介護5	1	17.44%	17.44%	17.44%	17.44%	0.00%
3.有料老人ホーム（介護付き・住宅型）	7	0.00%	16.13%	0.00%	3.40%	5.49%
要支援1	7	0.00%	3.23%	1.67%	1.43%	1.31%
要支援2	7	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護1	7	9.76%	32.26%	17.02%	17.88%	7.74%
要介護2	7	0.00%	26.83%	20.00%	18.46%	8.12%
要介護3	7	12.90%	60.00%	24.39%	27.84%	14.02%
要介護4	7	10.00%	31.91%	18.92%	18.75%	6.79%
要介護5	7	3.23%	24.39%	12.20%	12.24%	7.16%
5.認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援1	9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援2	9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護1	9	0.00%	44.44%	11.11%	12.58%	12.45%
要介護2	9	0.00%	37.50%	16.67%	18.52%	10.74%
要介護3	9	22.22%	55.56%	38.89%	35.65%	11.03%
要介護4	9	0.00%	25.00%	22.22%	17.67%	8.17%
要介護5	9	0.00%	44.44%	11.11%	15.59%	12.38%
6.サービス付き高齢者住宅	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援1	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要支援2	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
要介護1	1	31.82%	31.82%	31.82%	31.82%	0.00%
要介護2	1	27.27%	27.27%	27.27%	27.27%	0.00%
要介護3	1	11.36%	11.36%	11.36%	11.36%	0.00%
要介護4	1	9.09%	9.09%	9.09%	9.09%	0.00%
要介護5	1	2.27%	2.27%	2.27%	2.27%	0.00%

■問2 ICTの活用状況

問2-(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICT活用状況

	N	%
1. 現在活用している	17	35.4%
2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない	1	2.1%
3. 活用したことがない	28	58.3%
4. わからない	1	2.1%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

問2-(1-1) 使用しているシステム名称（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

	N	%
1. カナミック	0	0.0%
2. MCS	3	17.6%
3. NTTひかりワンチーム	0	0.0%
4. その他	14	82.4%
合計（回答事業者数）	17	100.0%

問2-(1-2) ICTを活用して連携している職種（複数回答）

*問2-(1)で「1. 現在活用している」と回答した場合

事業所内	N	%
1. 医師	2	11.8%
2. 看護師	15	88.2%
3. 介護職員	17	100.0%
4. 生活相談員	14	82.4%
5. 機能訓練指導員	10	58.8%
6. 事務員	13	76.5%
7. その他	8	47.1%
合計（回答事業者数）	17	100.0%

事業所外	N	%
1. 病院の相談員	0	0.0%
2. 診療所の医師	1	5.9%
3. 歯科診療所の医師	0	0.0%
4. 訪問看護ステーションの訪問看護師	1	5.9%
5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	4	23.5%
6. 訪看・訪問リハ等のリハ専門職	0	0.0%
7. 薬局の薬剤師	0	0.0%
8. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2	11.8%
9. 通所介護の相談員	2	11.8%
10. 地域包括支援センターの担当者	0	0.0%
10. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	17	100.0%

■問3 外国人の利用状況

問3-(1) 令和3年7月1日から令和4年7月1日までの1年間における外国人の利用実績（のべ人数）

	N	%
(1) 0人	39	81.3%
(2) 1~5人	8	16.7%
(3) 6~10人	0	0.0%
(4) 11~15人	0	0.0%
(5) 16~20人	0	0.0%
(6) 21~25人	0	0.0%
(7) 26~30人	0	0.0%
(8) 31人以上	0	0.0%
(9) わからない	1	2.1%
無回答	0	0.0%
合計	48	100.0%

問3-(2) 多言語対応の実施状況

	N	%
1. している	0	0.0%
2. していない	47	97.9%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

問3-(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること（複数回答）

	N	%
1. サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題	18	37.5%
2. 文化や生活習慣の違いを背景とした支援への理解	14	29.2%
3. 土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	2	4.2%
4. 費用の未収金	4	8.3%
5. 医療/介護保険などの制度の理解	7	14.6%
6. その他	3	6.3%
7. 特になし	7	14.6%
合計（回答事業者数）	48	100.0%

■問4 人生会議について

問4-(1) ACPという言葉を聞いたことがあるか

	N	%
1.聞いたことがあり十分に理解している	22	45.8%
2.聞いたことはあるがよくわからない	13	27.1%
3.聞いたことはない	9	18.8%
4.わからない	4	8.3%
無回答	0	0.0%
合計	48	100.0%

問4-(2) ACPに取り組むべき職種（複数回答）

	N	%
1.主治医	26	54.2%
2.施設・配置医師・嘱託医	26	54.2%
3.歯科医師	16	33.3%
4.薬剤師	20	41.7%
5.看護師	33	68.8%
6.リハ職	25	52.1%
7.介護職	37	77.1%
8.ケアマネジャー	39	81.3%
9.施設・生活相談員	32	66.7%
10.施設・事務職	9	18.8%
11.施設・責任者	31	64.6%
12.地域包括支援センター職員	8	16.7%
13.その他	2	4.2%
14.わからない	7	14.6%
無回答	2	4.2%
合計	48	100.0%

問4-(3) ACPの取組みとして確認・共有すべき事項（複数回答）

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	36	75.0%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	34	70.8%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	32	66.7%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	23	47.9%
5.人生の最終段階で選択可能な”治療内容”およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	29	60.4%
6.人生の最終段階で選択可能な”過ごす場所”およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	30	62.5%
7.心肺蘇生に関する意向（DNR、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）	31	64.6%
8.その他	0	0.0%
無回答	6	12.5%
合計	48	100.0%

問4-(4) 配置医または嘱託医から利用者へ病状・予後を説明しているか

	N	%
1.定期的に説明している	14	29.2%
2.入所時に説明している	10	20.8%
3.ケアプラン変更時に説明している	0	0.0%
4.その他のタイミングで説明している	15	31.3%
5.説明していない	4	8.3%
6.わからない	2	4.2%
無回答	3	6.3%
合計	48	100.0%

問4-(5) 人生の最終段階における医療・ケアについて、利用者と十分に話し合っているか

	N	%
1.十分に行っている	5	10.4%
2.一応行っている	26	54.2%
3.ほとんど行っていない	12	25.0%
4.わからない	1	2.1%
無回答	4	8.3%
合計	48	100.0%

問4-(5-1) どのような患者/利用者と話し合っているか（複数回答）

	N	%
1.比較的元気な高齢者	13	41.9%
2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	25	80.6%
3.認知症患者	16	51.6%
4.ALS等の進行性の難病患者	6	19.4%
5.がん患者	11	35.5%
6.心疾患や呼吸器疾患の患者	12	38.7%
7.その他	2	6.5%
合計（回答事業者数）	31	100.0%

問4-(5-2) どのような内容を話し合っているか（複数回答）

*問4-(5)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.本人の価値観や人生観、目標等	22	71.0%
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人（家族・友人・その他）	17	54.8%
3.本人の状態（病状・認知機能・ADL等）と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	24	77.4%
4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	10	32.3%
5.人生の最終段階で選択可能な"治療内容"およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	24	77.4%
6.人生の最終段階で選択可能な"過ごす場所"およびその意向や選好（望むあるいは望まない内容）	22	71.0%
7.心肺蘇生に関する意向（DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め）	27	87.1%
8.その他	1	3.2%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	31	100.0%

問4-(5-3) どのようなタイミングで話し合っているか（複数回答）

*問4-(5)で「1.十分に話し合っている」、「2.一応行っている」と回答した場合

	N	%
1.施設に入所するとき	22	71.0%
2.日々のケアで関わるとき	11	35.5%
3.治療困難な病気と診断されたとき	17	54.8%
4.ケアプランが変更になったとき（認知機能やADLの低下等）	18	58.1%
5.病気の進行に伴い死が近づいているとき	23	74.2%
6.利用者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	12	38.7%
7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	17	54.8%
8.その他	1	3.2%
9.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	31	100.0%

問4-(5-4) なぜ行っていないのか（複数回答）

*問4-(5)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合

	N	%
1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	1	8.3%
2.話し合う余裕がない	2	16.7%
3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる	2	16.7%
4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない	4	33.3%
5.その他	5	41.7%
6.わからない	0	0.0%
合計（回答事業者数）	12	100.0%

施設・居住系サービス票

■問5 多職種等との連携について

問5-(1) 現在どの程度連携しているか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	8	21	7	9	3	48
病院の病棟看護師	5	20	4	13	6	48
病院のMSW・地域連携室の担当者	7	21	3	12	5	48
診療所の医師	13	23	3	3	6	48
歯科診療所の歯科医師	18	24	1	1	4	48
訪問看護ステーションの訪問看護師	9	10	0	22	7	48
訪問看護ステーションのリハ専門職	2	18	1	19	8	48
薬局の薬剤師	24	20	0	2	2	48
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	11	19	3	11	4	48
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	6	11	0	25	6	48
通所介護の相談員	5	10	1	25	7	48
地域包括支援センターの担当者	5	25	3	10	5	48
家族・患者の会	7	13	2	21	5	48

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性はある	3. 必要な時でも連絡できないことがある	4. 連携していない	無回答	合計
病院の医師	16.7%	43.8%	14.6%	18.8%	6.3%	100.0%
病院の病棟看護師	10.4%	41.7%	8.3%	27.1%	12.5%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	14.6%	43.8%	6.3%	25.0%	10.4%	100.0%
診療所の医師	27.1%	47.9%	6.3%	6.3%	12.5%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	37.5%	50.0%	2.1%	2.1%	8.3%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	18.8%	20.8%	0.0%	45.8%	14.6%	100.0%
訪問看護ステーションのリハ専門職	4.2%	37.5%	2.1%	39.6%	16.7%	100.0%
薬局の薬剤師	50.0%	41.7%	0.0%	4.2%	4.2%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	22.9%	39.6%	6.3%	22.9%	8.3%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	12.5%	22.9%	0.0%	52.1%	12.5%	100.0%
通所介護の相談員	10.4%	20.8%	2.1%	52.1%	14.6%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	10.4%	52.1%	6.3%	20.8%	10.4%	100.0%
家族・患者の会	14.6%	27.1%	4.2%	43.8%	10.4%	100.0%

問5-(2) どの程度の関係性が構築されているのが望ましいか

(単位: N)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性がある	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	16	27	1	0	4	48
病院の病棟看護師	13	28	2	1	4	48
病院のMSW・地域連携室の担当者	17	25	1	1	4	48
診療所の医師	24	22	0	0	2	48
歯科診療所の歯科医師	20	23	1	0	4	48
訪問看護ステーションの訪問看護師	15	19	4	3	7	48
訪問看護ステーションのリハ専門職	28	17	0	1	2	48
薬局の薬剤師	28	17	0	1	2	48
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	19	20	4	1	4	48
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	10	22	9	2	5	48
通所介護の相談員	8	23	8	3	6	48
地域包括支援センターの担当者	15	22	3	3	5	48
家族・患者の会	17	20	3	4	4	48

(単位: %)	1. いつでも連絡でき、気軽に相談できる関係性がある	2. 必要な時に連絡できる関係性がある	3. 各々が役割を果たしていれば、連携する必要はない	4. わからない	無回答	合計
病院の医師	33.3%	56.3%	2.1%	0.0%	8.3%	100.0%
病院の病棟看護師	27.1%	58.3%	4.2%	2.1%	8.3%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	35.4%	52.1%	2.1%	2.1%	8.3%	100.0%
診療所の医師	50.0%	45.8%	0.0%	0.0%	4.2%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	41.7%	47.9%	2.1%	0.0%	8.3%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	31.3%	39.6%	8.3%	6.3%	14.6%	100.0%
訪問看護ステーションのリハ専門職	58.3%	35.4%	0.0%	2.1%	4.2%	100.0%
薬局の薬剤師	58.3%	35.4%	0.0%	2.1%	4.2%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	39.6%	41.7%	8.3%	2.1%	8.3%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	20.8%	45.8%	18.8%	4.2%	10.4%	100.0%
通所介護の相談員	16.7%	47.9%	16.7%	6.3%	12.5%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	31.3%	45.8%	6.3%	6.3%	10.4%	100.0%
家族・患者の会	35.4%	41.7%	6.3%	8.3%	8.3%	100.0%

■問6 サービスを必要な時に区内で見つけられるか

(単位: N)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	無回答	合計
往診・訪問診療	14	15	9	4	0	2	4	48
歯科往診・訪問	14	23	7	0	0	1	3	48
訪問調剤(薬局)	12	20	10	0	0	2	4	48
訪問看護	7	13	14	1	0	7	6	48
訪問看護(24時間対応)	5	6	18	5	0	8	6	48
訪問リハビリテーション	5	11	17	0	0	10	5	48
通所介護	4	10	11	1	1	13	8	48
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	2	3	12	5	3	16	7	48
通所リハビリテーション	5	7	13	2	2	13	6	48
居宅介護支援事業所	9	18	10	0	1	5	5	48
パックベッド(緊急入院)	1	5	19	10	1	6	6	48

(単位: %)	1.自法人で対応している	2.すぐに見つけられる	3.どうにか見つけられる	4.なかなか見つけられない	5.全く見つけられない	6.わからない	無回答	合計
往診・訪問診療	29.2%	31.3%	18.8%	8.3%	0.0%	4.2%	8.3%	100.0%
歯科往診・訪問	29.2%	47.9%	14.6%	0.0%	0.0%	2.1%	6.3%	100.0%
訪問調剤(薬局)	25.0%	41.7%	20.8%	0.0%	0.0%	4.2%	8.3%	100.0%
訪問看護	14.6%	27.1%	29.2%	2.1%	0.0%	14.6%	12.5%	100.0%
訪問看護(24時間対応)	10.4%	12.5%	37.5%	10.4%	0.0%	16.7%	12.5%	100.0%
訪問リハビリテーション	10.4%	22.9%	35.4%	0.0%	0.0%	20.8%	10.4%	100.0%
通所介護	8.3%	20.8%	22.9%	2.1%	2.1%	27.1%	16.7%	100.0%
通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)	4.2%	6.3%	25.0%	10.4%	6.3%	33.3%	14.6%	100.0%
通所リハビリテーション	10.4%	14.6%	27.1%	4.2%	4.2%	27.1%	12.5%	100.0%
居宅介護支援事業所	18.8%	37.5%	20.8%	0.0%	2.1%	10.4%	10.4%	100.0%
パックベッド(緊急入院)	2.1%	10.4%	39.6%	20.8%	2.1%	12.5%	12.5%	100.0%

■問7 利用者が病院へ入院する際の情報提供

	N	%
1.いつも情報提供している	40	83.3%
2.必要な場合に限り情報提供している	6	12.5%
3.情報提供できないことがある	1	2.1%
4.ほぼ情報提供していない	0	0.0%
5.情報提供したことない	0	0.0%
6.わからない	0	0.0%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

■問8 利用者が病院から退院したときの、医療/介護的な情報、本人の意向などに関する多職種間での共有

(単位: N)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことがない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	10	17	14	1	0	1	5	48
病院の病棟看護師	10	17	13	1	0	3	4	48
病院のMSW・地域連携室の担当者	9	19	13	1	0	1	5	48
診療所の医師	15	15	12	1	0	2	3	48
歯科診療所の歯科医師	13	19	9	1	1	1	4	48
訪問看護ステーションの訪問看護師	6	11	6	8	5	4	8	48
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	2	8	7	8	6	8	9	48
薬局の薬剤師	15	18	8	4	0	0	3	48
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	9	12	7	6	4	5	5	48
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	2	7	7	12	5	8	7	48
通所介護の相談員	2	6	8	12	5	7	8	48
地域包括支援センターの担当者	1	10	13	7	3	7	7	48

(単位: %)	1.いつも共有できている	2.ほぼ共有できている	3.共有できることがある	4.共有したことない	5.共有は必要ない	6.わからない	無回答	合計
病院の医師	20.8%	35.4%	29.2%	2.1%	0.0%	2.1%	10.4%	100.0%
病院の病棟看護師	20.8%	35.4%	27.1%	2.1%	0.0%	6.3%	8.3%	100.0%
病院のMSW・地域連携室の担当者	18.8%	39.6%	27.1%	2.1%	0.0%	2.1%	10.4%	100.0%
診療所の医師	31.3%	31.3%	25.0%	2.1%	0.0%	4.2%	6.3%	100.0%
歯科診療所の歯科医師	27.1%	39.6%	18.8%	2.1%	2.1%	2.1%	8.3%	100.0%
訪問看護ステーションの訪問看護師	12.5%	22.9%	12.5%	16.7%	10.4%	8.3%	16.7%	100.0%
訪問・訪問リハ等のリハ専門職	4.2%	16.7%	14.6%	16.7%	12.5%	16.7%	18.8%	100.0%
薬局の薬剤師	31.3%	37.5%	16.7%	8.3%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%
居宅介護支援事業所のケアマネジャー	18.8%	25.0%	14.6%	12.5%	8.3%	10.4%	10.4%	100.0%
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	4.2%	14.6%	14.6%	25.0%	10.4%	16.7%	14.6%	100.0%
通所介護の相談員	4.2%	12.5%	16.7%	25.0%	10.4%	14.6%	16.7%	100.0%
地域包括支援センターの担当者	2.1%	20.8%	27.1%	14.6%	6.3%	14.6%	14.6%	100.0%

■問9 新型コロナウイルス感染症により受けた影響

問9-(1) 施設利用者のうち在宅療養への移行を希望した人数の変化(①令和元年8月～令和2年1月②令和4年1月～6月)

	N	%
1.増えた	2	4.2%
2.変わらない	6	12.5%
3.減った	6	12.5%
4.移行者がいない	30	62.5%
5.その他	0	0.0%
無回答	4	8.3%
合計	48	100.0%

問9-(2) 病院退院時の連携について

問9-(2-1) 病院を退院し、新たに施設へ入所する利用者に係る情報共有・連携への影響はあったか

	N	%
1.あった	20	41.7%
2.なかつた	19	39.6%
3.わからない	6	12.5%
4.その他	2	4.2%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

問9-(2-1-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(2-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.退院時カンファレンスの中止	13	65.0%
2.サービス担当者会議の中止・回数制限	10	50.0%
3.平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬	10	50.0%
4.その他	3	15.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

問9-(2-1-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(2-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.平常時より人数を絞り対面で実施	10	50.0%
2.オンラインで実施	13	65.0%
3.関係者との個別連絡（電話・メール等）	20	100.0%
4. MCS等の情報共有ツール活用	1	5.0%
5.その他	1	5.0%
合計（回答事業者数）	20	100.0%

問9-(3) 入院時の調整・連携について

問9-(3) 施設居住者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例があったか

	N	%
1.あった	29	60.4%
2.なかつた	13	27.1%
3.わからない	1	2.1%
4.その他	2	4.2%
無回答	3	6.3%
合計	48	100.0%

問9-(3-2) 他職種との連携・調整は行われたか

*問9-(3)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.実施した	20	69.0%
2.実施していない	7	24.1%
3.わからない	6	20.7%
4.その他	4	13.8%
無回答	11	37.9%
合計（回答事業者数）	29	100.0%

問9-(3-2-1) 連携・調整した職種（複数回答）

*問9-(3-1)で「1.あった」を選択した場合

	N	%
1.病院-医師	9	31.0%
2.診療所-医師	11	37.9%
3.病院-地域連携室	8	27.6%
4.病院-看護師	4	13.8%
5.訪問看護師	1	3.4%
6.病院-薬剤師	0	0.0%
7.薬局-薬剤師	2	6.9%
8.ケアマネジャー	4	13.8%
9.その他	3	10.3%
合計（回答事業者数）	29	100.0%

問9-(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く

問9-(4) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響があったか

	N	%
1. あった	37	77.1%
2. なかった	8	16.7%
3. わからない	1	2.1%
4. その他	0	0.0%
無回答	2	4.2%
合計	48	100.0%

問9-(4-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での説明・相談 (事業所↔利用者本人・家族)	23	62.2%
2. 対面での面会（利用者↔家族等）	36	97.3%
3. サービス内容の変更	15	40.5%
4. サービス制限（ケアやレクの回数等）	28	75.7%
5. 新規利用者の受け入れ制限	13	35.1%
6. その他	2	5.4%
合計（回答事業者数）	37	100.0%

問9-(4-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(4-1)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. オンラインでの代替サービス提供	27	73.0%
2. 他職種との相談・連携	15	40.5%
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供	2	5.4%
4. その他	2	5.4%
合計（回答事業者数）	37	100.0%

問9-(4-3) サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はあったか

	N	%
1. 認められた	22	45.8%
2. 認められなかった	8	16.7%
3. わからない	8	16.7%
4. その他	1	2.1%
無回答	9	18.8%
合計	48	100.0%

問9-(4-3-1) 認められた変化の内容（複数回答）

*問9-(4-3)で「1. 認められた」を選択した場合

	N	%
1. ADL・IADL	20	90.9%
2. 認知機能	16	72.7%
3. 興味・関心・意欲	15	68.2%
4. 行動心理症状	8	36.4%
5. 身体疾患の症状	9	40.9%
6. その他	3	13.6%
合計（回答事業者数）	22	100.0%

問9-(5) 事業所内・事業所間業務に影響があったか

	N	%
1. あった	34	70.8%
2. なかった	7	14.6%
3. わからない	3	6.3%
4. その他	1	2.1%
無回答	3	6.3%
合計	48	100.0%

問9-(5-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(5)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 対面での会議（事業所内）中止	23	67.6%
2. 対面での会議（事業所内）制限	28	82.4%
3. 対面での会議（事業所間・外部専門職との会議等）中止	18	52.9%
4. 対面での会議（事業所間・外部専門職との会議等）制限	24	70.6%
5. その他	2	5.9%
合計（回答事業者数）	34	100.0%

問9-(6) サービス・事業継続のため取った対策（複数回答）

	N	%
1. マニュアル作成と周知	21	43.8%
2. 会議形態の変更（対面⇒オンライン）	30	62.5%
3. チーム編成の工夫	17	35.4%
4. テレワーク導入	3	6.3%
5. 公共交通機関以外での通勤推奨	6	12.5%
6. 他事業所との連携	8	16.7%
7. その他	1	2.1%
合計	48	100.0%

問9-(7) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響
 問9-(7) 職員のり患・濃厚接触判定により事業所内・事業所間業務に影響があったか

	N	%
1. あった	30	62.5%
2. なかった	14	29.2%
3. わからない	0	0.0%
4. その他	0	0.0%
無回答	4	8.3%
合計	48	100.0%

問9-(7-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(7)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. ケア内容の変更	20	66.7%
2. ケア回数・頻度の縮小	15	50.0%
3. 新規利用者の受け入れ制限	15	50.0%
4. その他	2	6.7%
合計（回答事業者数）	30	100.0%

問9-(7-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(7)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 代替要員の配置－事業所内での調整	24	80.0%
2. 代替要員の配置－事業所間での調整	5	16.7%
3. その他	1	3.3%
合計（回答事業者数）	30	100.0%

問9-(8) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例があったか

	N	%
1. あった	19	39.6%
2. なかった	23	47.9%
3. わからない	3	6.3%
4. その他	0	0.0%
無回答	3	6.3%
合計	48	100.0%

問9-(8-1) 影響が及んだ内容（複数回答）

*問9-(8)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 該当者の入院	12	63.2%
2. ケア内容の変更	14	73.7%
3. ケア回数・頻度の縮小	12	63.2%
4. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	19	100.0%

問9-(8-2) 影響を軽減するための対策として実施されたもの（複数回答）

*問9-(8)で「1. あった」を選択した場合

	N	%
1. 該当者の個室移動	10	52.6%
2. 生活空間・動線の区分け	18	94.7%
3. 使い捨て資材への変更	16	84.2%
4. ケア担当職員の固定	13	68.4%
5. その他	0	0.0%
合計（回答事業者数）	19	100.0%

■問10 将来の展望（2028年（6年後））について

問10-（1）利用者数

	N	%
1. 拡大したい	9	18.8%
2. 維持したい	35	72.9%
3. 縮小したい	1	2.1%
4. 事業所を廃止したい	1	2.1%
無回答	2	4.2%
合計	48	100.0%

■問11 区が在宅療養を推進するために行っているための事業について

(単位：N)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	11	23	2	0	7	5	48
在宅医療同行研修	8	20	0	0	15	5	48
在宅療養講演会	10	23	0	0	10	5	48
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	8	24	1	0	10	5	48
医療と介護の相談窓口	12	24	1	1	5	5	48
医療・介護連携シート	8	24	2	0	9	5	48
摂食・えん下機能支援事業	9	22	2	0	10	5	48
もの忘れ検診	8	26	2	0	7	5	48
後方支援病床（医師会への補助金事業）	7	18	1	0	17	5	48

(単位：割合)	1. とても良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. 知らない	無回答	合計
事例検討会・交流会	22.9%	47.9%	4.2%	0.0%	14.6%	10.4%	100.0%
在宅医療同行研修	16.7%	41.7%	0.0%	0.0%	31.3%	10.4%	100.0%
在宅療養講演会	20.8%	47.9%	0.0%	0.0%	20.8%	10.4%	100.0%
在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	16.7%	50.0%	2.1%	0.0%	20.8%	10.4%	100.0%
医療と介護の相談窓口	25.0%	50.0%	2.1%	2.1%	10.4%	10.4%	100.0%
医療・介護連携シート	16.7%	50.0%	4.2%	0.0%	18.8%	10.4%	100.0%
摂食・えん下機能支援事業	18.8%	45.8%	4.2%	0.0%	20.8%	10.4%	100.0%
もの忘れ検診	16.7%	54.2%	4.2%	0.0%	14.6%	10.4%	100.0%
後方支援病床（医師会への補助金事業）	14.6%	37.5%	2.1%	0.0%	35.4%	10.4%	100.0%

■問12 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で必要とされていること

(単位：N)	1. とても必要	2. 必要	3. あまり必要ではない	4. 必要ではない	5. わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	20	21	3	0	1	3	48
病院と地域の顔の見える関係性づくり	18	21	4	0	1	4	48
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	21	21	1	0	1	4	48
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	25	18	1	0	1	3	48
訪問診療を行う診療所の増加	15	24	2	0	3	4	48
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	19	20	2	0	4	3	48
患者や家族の在宅療養の理解の向上	19	23	1	0	1	4	48
ICTなどの情報共有ツールの導入	15	27	2	0	1	3	48
介護職の更なるスキルアップ	22	21	1	0	1	3	48
施設・居住系サービスの整備・拡充	14	18	7	3	2	4	48
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	18	23	2	0	1	4	48
後方支援病床の利用拡大	12	26	2	0	3	5	48

(単位：%)	1. とても必要	2. 必要	3. あまり必要ではない	4. 必要ではない	5. わからない	無回答	合計
医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	41.7%	43.8%	6.3%	0.0%	2.1%	6.3%	100.0%
病院と地域の顔の見える関係性づくり	37.5%	43.8%	8.3%	0.0%	2.1%	8.3%	100.0%
病院医師・看護師等の在宅医療への理解・協力	43.8%	43.8%	2.1%	0.0%	2.1%	8.3%	100.0%
かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	52.1%	37.5%	2.1%	0.0%	2.1%	6.3%	100.0%
訪問診療を行う診療所の増加	31.3%	50.0%	4.2%	0.0%	6.3%	8.3%	100.0%
24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	39.6%	41.7%	4.2%	0.0%	8.3%	6.3%	100.0%
患者や家族の在宅療養の理解の向上	39.6%	47.9%	2.1%	0.0%	2.1%	8.3%	100.0%
ICTなどの情報共有ツールの導入	31.3%	56.3%	4.2%	0.0%	2.1%	6.3%	100.0%
介護職の更なるスキルアップ	45.8%	43.8%	2.1%	0.0%	2.1%	6.3%	100.0%
施設・居住系サービスの整備・拡充	29.2%	37.5%	14.6%	6.3%	4.2%	8.3%	100.0%
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	37.5%	47.9%	4.2%	0.0%	2.1%	8.3%	100.0%
後方支援病床の利用拡大	25.0%	54.2%	4.2%	0.0%	6.3%	10.4%	100.0%

調查票

練馬区医療・介護資源調査

調査へのご協力のお願い

日頃から、練馬区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。練馬区では、高齢者等が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる体制を構築するため、「在宅療養の推進」に向けた取組を行っています。

この調査は、練馬区における在宅療養の環境整備の現状を把握し、今後の在宅療養推進事業に活かすことを目的に、区内病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、高齢者向け施設・居住系サービスを対象に実施するものです。

ご回答いただいた内容は統計的に処理し、個人や事業所が特定される形での公表や他の目的での使用はいたしません。みなさまにおかれましては、調査項目が多く恐縮ではございますが、趣旨のご理解とご協力を賜りますよう何卒よろしくお願ひいたします。

令和4年7月

練馬区 地域医療担当部 地域医療課

- ご記入いただいた調査票は、8月26日(金)までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要です。
- この調査は、(株)メディヴァに委託して実施しています。
調査についての質問等は、下記までお問い合わせください。

【調査委託元】

練馬区地域医療担当部地域医療課医療連携担当係

【調査実施・お問い合わせ先】(株)メディヴァ 担当:大類

電話: 03-6684-6977 または 090-8057-2636(直通)

メール: jichitai-nm@mediva.co.jp

令和4年度総合区在宅療養推進事業 医療・介護資源調査

病院 病院 地域連携室 調査票

※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部署をいいます。
病院ごとに地域連携室、地域医療連携センター、医療福祉相談室等、名称は異なりますが、
本調査票では、上記機能を有する部署を「地域連携室」と統一します。

問1 貴地域連携室の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区

1. 練馬地区(〒176) 2. 石神井地区(〒177) 3. 大泉地区(〒178) 4. 光が丘地区(〒179)

(2) 貴院の名称 (任意)

(3) 従業員数	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算(人)
合計			
a. 看護師			
b. MSW			
c. その他			

問2 貴地域連携室のICT*の活用状況についてご記入ください。

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

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況

- 現在活用している
- 以前活用したことがあるが、現在は活用していない
- 活用したことがない
- わからぬ

(1-1) 「1.現在活用している」場合

そのシステムの名前を選択してください。

「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- カナミック
- MCS(メディカルケアシステム)
- NTTひかりワンチーム
- その他()

- (1-2) 1.現在活用している場合
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。

- 診療所の医師
- 歯科診療所の歯科医師
- 訪問看護ステーションの訪問看護師
- 訪問・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
- 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
- その他()

問3 貴地域連携室の外国人患者への対応状況についてご記入ください。

(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人數)
(1) 0人(なし)
(2) 1~5人
(3) 6~10人
(4) 11~15人
(5) 16~20人
(6) 21~25人
(7) 26~30人
(8) 31人以上
(9) わからぬ、

(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人數)
(1) 0人(なし)
(2) 1~5人
(3) 6~10人
(4) 11~15人
(5) 16~20人
(6) 21~25人
(7) 26~30人
(8) 31人以上
(9) わからぬ、

(2) 多言語対応*をしていますか?

*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。

- している
- していない

(2-1) 2)で1.していると回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

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

(2-2) 2)で1.していると回答した場合

多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。

1.多言語対応専任スタッフの配置	2.多言語対応専任でないスタッフによる対応
3.案内表示・パンフレットの多言語化	4.多言語会話集
5.アプリ・翻訳機	6.電話による通訳対応
7.その他	8.特になし

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

<p>(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合</p> <p>どのような患者/利用者と話し合いを行っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。</p> <p>1.比較的元気な高齢者 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者 3.認知症患者 4.ALS等の進行性の難病患者 5.がん患者 6.心疾患や呼吸器疾患の患者 7.その他</p> <p>「7.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。</p> <p>「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>	
<p>(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合</p> <p>どのような内容を話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。</p> <p>1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング 5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向(望むあるいは望まない内容) 6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め) 8.その他</p> <p>「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。</p> <p>9.わからない</p>	
<p>(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合</p> <p>どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。</p> <p>1.初診/初回訪問のとき 2.日々の診療/訪問のとき 3.治療困難な病気と診断されたとき 4.治療方針が大きく変わったとき 5.病気の進行に伴い死が近づいているとき 6.患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき 7.家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき 8.その他</p> <p>「8.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。</p>	
<p>(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合</p> <p>なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけください。</p> <p>1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない、 2.話し合う余裕がない、 3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる 4.人生の最終段階をを迎える利用者と関わる機会が少ない、 5.その他</p> <p>「4.ほとんど行っていない」と回答した場合</p>	

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

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ〇をつけてください。</u></p>	
① いつでも連絡ができる、関係性に相談できることがある	② 必要な時に連絡できれば十分である
③ 各々が役割を果たしていれば連携する必要はない	④ わからない

問5 貴地或連携室と多職種等との連携についてご記入ください。

<p>(1) <u>現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ〇をつけてください。</u>なお、<u>貴地連携室が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</u></p>	
【例】診療所の医師	○
・ 診療所の医師	
・ 歯科診療所の歯科医師	
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師	
・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職	
・ 薬局の薬剤師	
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	
・ 通所介護の相談員	
・ 介護老人保健施設の相談員	
・ 地域包括支援センターの担当者	
・ 家族・患者の会	
・ 通所介護の相談員	
・ 介護老人保健施設の相談員	
・ 地域包括支援センターの担当者	
・ 家族・患者の会	

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

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

<p>(1) 入院時の情報共有について各職種から十分な情報が提供されているか、最もあてはまるものにそれぞれひとつつ○をつけてください。</p> <p>【例】診療所の医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所の医師 ・ 歯科診療所の歯科医師 ・ 訪問看護ステーションの訪問看護師 ・ 訪問看護ステーションの専門職 ・ 薬局の薬剤師 ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー ・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 ・ 通所介護の相談員 ・ 介護老人保健施設の相談員 ・ 地域包括支援センターの担当者 		<p>① 情報提供されており、必要な内容が不足している</p> <p>○</p> <p>② 情報提供されているが、必要な内容が不足している</p> <p>○</p> <p>③ 情報提供されていない</p> <p>○</p> <p>④ 情報を必要としている</p> <p>○</p> <p>⑤ 情報を必要としていない</p> <p>○</p>				
<p>(1) 各職種の参加状況について最もあてはまるものにそれぞれひとつつ○をつけてください。</p>		<p>① 必要に応じて参加がある</p> <p>○</p> <p>② 必要な時に参加されるない場合がある</p> <p>○</p> <p>③ 必要な時に参加されない場合がある</p> <p>○</p> <p>④ 必要な時に参加がほぼない</p> <p>○</p> <p>⑤ 参加を必要とすることが少ない</p> <p>○</p>				

*退院前カンファレンスを開催していない病院は、記入は不要です。

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

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

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

(1) 病院から在宅療養への移行について

(1-1) 貴院の退院患者全体に占める在宅療養移行者の割合をご記入ください。(①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点)。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無をご回答ください。	
① 令和2年1月 () %	② 令和4年6月 () %
数字が分からぬ場合	
1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 移行者がいない	
5. その他()	
(1-2) 在宅療養に移行した患者における主病の内訳をご記入ください。(①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点)。	
金和2年1月	
1. 循環器疾患()人	2. 脳血管疾患()人
4. 骨関節疾患()人	5. 糖尿病()人
7. 精神系疾患()人	8. 神経系疾患()人
10. その他(主病: 令和4年6月)	9. がん()人
1. 循環器疾患()人	2. 脳血管疾患()人
4. 骨関節疾患()人	5. 糖尿病()人
7. 精神系疾患()人	8. 神経系疾患()人
10. その他(主病: 令和4年6月)	9. がん()人
(1-2-1) 在宅療養移行者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. あつた	2. なかつた
3. わからない	
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	
(1-3) 在宅療養移行者における医療依存度について、コロナ禍前後で変化がありましたか？	
1. あつた一医療依存度の高い患者が増えた	2. あつた一医療依存度の高い患者が減った
3. なかつた	4. わからない
(1-3-1) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。	
1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等)	2. 点滴管理
4. 中心静脈栄養	5. 透析
9. カテーテル	6. ステマ処置
12. その他()	7. 酸素療法
10. インスリン	8. 気管切開処置

(2) 退院連携室で対応する患者の選定方法についてご記入ください。

(1-1) (1)のうち、退院連携室で対応した患者数	
(1) 退院連携室で対応する患者の選定方法についてご記入ください。	
1. あつた	2. なかつた

(1-2) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

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

(1-4) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。	
1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等)	2. 点滴管理

(1-5) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-6) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-7) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-8) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-9) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-10) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-11) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-12) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-13) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-14) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-15) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-16) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-17) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-18) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-19) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-20) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-21) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-22) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-23) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-24) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-25) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-26) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-27) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-28) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. わからない	3. わからない

(1-29) 「1, 2 変化があつた」場合 在宅療養移行者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症	

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

「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
<p>(1-4) 在宅療養移行の主な理由について内訳をご記入ください (①令和2年1月 ②令和4年6月 各時点) 数字が不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無をご回答ください。</p> <p>1. 患者本人の希望()人 2. 家族の希望()人 3. 医療・看護必要度を満たさなくなつた()人 4. 平均退院日数に達した()人 5. 病床逼迫による退院勧奨()人 6. 施設入居を希望したが受け入れ枠がなかつた()人 7. その他()人 令和4年6月</p> <p>1. 患者本人の希望()人 2. 家族の希望()人 3. 医療・看護必要度を満たさなくなつた()人 4. 平均退院日数に達した()人 5. 病床逼迫による退院勧奨()人 6. 施設入居を希望したが受け入れ枠がなかつた()人 7. その他()人、</p> <p>数字が分からぬ「4.その他」の場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p> <p>1. 変化があつた 2. 変化はない 3. わからぬ、 4. その他()人</p> <p>移行理由「7.その他」の場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p> <p>数字が分からぬ「4.その他」の場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p> <p>(1-5) その他、病院から在宅療養への移行について、課題となつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があれほど記入ください。</p> <p>(2) 病院退院時の連携について</p> <p>(2-1) 退院前カンファレンスへの影響はありましたか?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>(2-1-1) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として実施されたもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. 退院前カンファレンスの中止 2. 平常より人数を絞り対面で実施 3. オンラインで実施 4. 関係者との個別連絡(電話・メール等) 5. MCS等の情報共有ツール活用 6. その他()</p> <p>(2-1-2) 「1.あつた」場合 その理由等、詳細をご記入ください。</p> <p>「2.実施していない」場合 その理由等、詳細をご記入ください。</p> <p>(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く (4-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか? 1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p>		

(4-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。			
1. 退院前訪問指導の中止・制限	2. 退院前カンファレンスの中止・制限	3. 対面による患者への説明や相談の中止・制限	
4. 対面による家族への説明や相談の中止・制限	5. その他()		
(4-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。			
1. 書面での代替サービス提供	2. オンラインでの代替サービス提供	3. 他職種との相談・連携	4. 他事業所との連携による代替サービスの提供
5. その他()			
(4-2) 感染拡大予防策として地域連携室内および外部事業所との業務に影響がありましたか？			
1. あつた	2. なかつた	3. わからない	

(4-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。				
1. 対面での会議(地域連携室内)中止	2. 対面での会議(地域連携室内)制限	3. 対面での会議(院外事業所との連携)中止	4. 対面での会議(院外事業所との連携)制限	
5. その他()				
(4-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの全てに○をつけてください。				
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)	3. チーム編成の工夫	4. テレワーク導入	5. 公共交通機関以外での通勤推奨
6. 他事業所との連携				
7. その他()				

(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響		
※(5-1)(5-2)は、コロナ第5波令和3年7～10月あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。		
(5-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからない
(5-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. サービス全面中止	2. サービス縮小	3. その他()
(5-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 院内別部門との相談・連携(代替要員の手配も含む)	2. 書面での代替サービス提供	3. オンラインでの代替サービス提供
4. 他職種との相談・連携	5. 他事業所との連携による代替サービスの提供	6. その他()

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

	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない	①とても必要	②必要	③あまり必要ではない	④必要ではない	⑤わからない
・ 最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ〇をつけてください。										
・ 事例検討会・交流会										
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)										
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方について学び考える機会づくりを目的として行わっている講演会)										
・ 在宅療養カイドック「我が家で生きる」										
・ 医療・介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)										
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)										
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行なう事業)										
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)										
・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）										
その他、ご意見があればお書きください。										

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

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

・ 最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ〇をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方について学び考える機会づくりを目的として行わっている講演会)					
・ 在宅療養カイドック「我が家で生きる」					
・ 医療・介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行なう事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					
・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）					

診療所 調査票

問1 貴診療所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	1. 練馬地区(〒176) 2. 石神井地区(〒177) 3. 大泉地区(〒178) 4. 光が丘地区(〒179)
(2) 貴診療所の名称(住章)	
(3) 医師数	常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人

(4) 主な標榜科(最も当たる科をひとつ選択してください) 「12.その他」の場合は、標榜科をご記入ください。	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 皮膚科 7. 泌尿器科 8. 産婦人科 9. 眼科 10. 耳鼻咽喉科 11. 精神科 12.その他()
--	--

(5-1) 往診*の実施状況 *往診とは患者の求めに応じて予定外に患者などで行う診療	1. 実施している 2. 実施していない
--	----------------------

(5-2) 訪問診療*の実施状況 *訪問診療とは計画に基いて定期的に患者などで行う診療	1. 実施している 2. 実施していない
---	----------------------

(5-3) (5-1)または(5-2)で「1.実施している」と回答した場合

(5-3-1) 往診や訪問診療で対応できる疾患 対応できるもの全てに○をつけてください。 「24.その他」の場合は、具体的な医療処置をご記入ください。	1. 健康器系疾患 2. 脳血管疾患 3. 呼吸器系疾患 4. 消化器系疾患 5. 整形系疾患 6. 悪性新生物 7. 神経疾患(ALSなど) 8. 認知症 9. 精神疾患(認知症を除く) 10. 老衰
--	--

(5-3-2)往診や訪問で対応できる医療処置 対応できるもの全てに○をつけてください。ない場合は「1.なし」に○をつけてください。 「24.その他」の場合は、具体的な医療処置をご記入ください。	1.なし 2. 胃ろう/腸ろうによる栄養管理 3. 経鼻経管栄養 4. 中心静脈栄養の管理 5. カテーテルの管理 6. ストーマの管理 7. 咳痰吸引 8. ネブライザー 9. 酸素療法 10. 気管切開のケア 11. 人工呼吸器の管理 12. 注射 13. 点滴 14. 簡易血清測定 15. インスリン注射 16. 創傷処置 17. 透析 18. 尿導尿 19. 疼痛管理(麻薬を使用しない) 20. 滅痛管理(麻薬を使用する) 21. 流通 22. 滅便 23. 持続モニター測定 24. その他()
--	---

(6) 在宅療養支援診療所の届出状況

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

問 2 貴診療所のICT*の活用状況についてご記入ください。

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

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況

- 1. 現在活用している
- 2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない
- 3. 活用したことがない、
- 4. わからぬ、

(1-1) 「1.現在活用している場合

そのシステムの名稱を選択してください。

「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1.カナミック
- 2. MCS(メディカルケアステーション)
- 3.NTTひかりワンチーム
- 4.その他()

(1-2) 「1.現在活用している場合

ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。

「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。

1.病院の相談員

2.自院以外の診療所の医師

3.歯科診療所の医師

4.訪問看護ステーションの訪問看護師

5.訪問・訪問リハ等のリハ・専門職

6.居宅介護支援事業所のケアマネジャー

7.薬局の薬剤師

8.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者

9.通所介護の相談員

10.介護老人保健施設の相談員

11.地域包括支援センターの担当者

12.その他()

11.その他

12.その他()

13.その他

14.その他

15.その他

16.その他

17.その他

18.その他

19.その他

20.その他

21.その他

22.その他

23.その他

24.その他

25.その他

26.その他

27.その他

28.その他

29.その他

30.その他

31.その他

32.その他

33.その他

34.その他

35.その他

36.その他

37.その他

38.その他

39.その他

40.その他

(2-1) ②)で「1.している」と回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。

「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

1.英語

2.中国語

3.ハングル語

4.タガログ語

5.ベトナム語

6.ネバール語

7.スペイン語

8.タイ語

9.その他()

(2-2) ②)で「1.している」と回答した場合

多言語に応応する方法の全てに○をつけてください。

1.多言語対応専任スタッフの配置

2.多言語対応専任でないスタッフによる対応

3.案内表示・パンフレットの多言語化

4.多言語会話集

5.アプリ・翻訳機

6.電話による通訳対応

7.その他

「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること

該当するもの全てに○をつけてください。

1.診療や受け付けにおける言葉の問題

2.文化や生活習慣の違いとした治療方法への理解

3.土日休間等の電話対応ができるスタッフの配置

4.医療費の未収金

5.医療・介護保険など制度の理解

6.その他

7.特になし

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

問 3 貴診療所の外国人患者への対応状況についてご記入ください。

(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人數)

(1) 0人(なし)

(2) 1~5人

(3) 6~10人

(4) 11~15人

(5) 16~20人

(6) 21~25人

(7) 26~30人

(8) 31人以上

(9) わからぬ、

(10) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人數)

(1) 0人(なし)

(2) 1~5人

(3) 6~10人

(4) 11~15人

(5) 16~20人

(6) 21~25人

(7) 26~30人

(8) 31人以上

(9) わからぬ、

(2) 多言語対応*をしていますか?

*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。

1. している

2. していない、

問4 人生会議*についてご記入ください。

*人生会議(ACP:アド-ベン・ケア・プランニング)とは「価値観や人生觀、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専ら敵を持って自分らしく生活する方法、「自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。

(1) ACPといふ言葉を聞いたことがありますか？		(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。	
1.聞いたことがあります	2.聞いたことはあるがよくわからぬ	3.聞いたことはない	4.わからぬ
(3) ACPの取組として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。		(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？	
1.本人の価値観や人生觀、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	1.十分に行っている ⇒(4-1)へ	2.一応行っている ⇒(4-1)へ
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	3.ほとんど行っていない ⇒(4-4)へ	4.わからぬ
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	(4-1) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合	
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	8.その他の	1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない	2.話し合う余裕がない
9.わからぬ	10.その他()	1.人生の最終段階の話を切り出すこととに抵抗を感じる	2.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない
(5) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？		4.要介護認定者	5.その他の
1.比較的元気な高齢者	2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	6.ALS等の進行性の難病患者	7.がん患者
4.要介護認定者	5.認知症患者	8.心疾患や呼吸器疾患の患者	9.その他
(6) その他の理由を記入ください。		(7) その他の理由を記入ください。	

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

(1) ACPといふ言葉を聞いたことがありますか？		(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。	
1.聞いたことがあります	2.聞いたことはあるがよくわからぬ	3.聞いたことはない	4.わからぬ
(3) ACPの取組として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。		(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合	
1.本人の価値観や人生觀、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)	1.初診/初回訪問のとき	2.日々の診療・訪問のとき
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング	3.主治医意見書を発行するとき	4.治療困難な病気と診断されたとき
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	6.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)	5.治療方針が大きく変わったとき	6.ケアプランが変更になったとき
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	8.その他の	7.病気の進行に伴い死が近づいているとき	8.患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき
9.わからぬ	10.その他()	9.家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき	10.その他
(8) その他の場合 具体的な内容をご記入ください。		(9) その他の場合 具体的な内容をご記入ください。	

問5 貴診療所と多職種等との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあつてはまるものにそれぞれひとつつ〇をつけてください。 なお、貴診療所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</p>		<p>○</p>	<p>①いつも連絡ができる 関係性がある</p>
<p>【例】訪問看護ステーションの訪問看護師</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の医師 			<p>④連携していない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の病棟看護師 			<p>③必要な時でも連絡できないことがある</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院のMSW・地域連携室の担当者 			<p>②必要な時に連絡できる 関係性はある</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 貴診療所以外の診療所の医師 			<p>①いつも連絡ができる 関係性がある</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所の歯科医師 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションの訪問看護師 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局の薬剤師 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護の相談員 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの担当者 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所・保健相談所の担当者 (※小児の疾患等) 			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族・患者の会 			

(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあつてはまるものにそれぞれひとつつ〇をつけてください。

<p>①いつも連絡ができる 関係性がある</p>	<p>②必要な時に連絡できる 十分である</p>	<p>③各々が役割を 連携たしていれば 連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>
<p>【例】訪問看護ステーションの訪問看護師</p>			

問6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

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

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

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

問8 以下に関する貴診療所の現在の対応について、最もあてはまるものひとつに○を付けてください。

「5.その他」の場合は、具体的な対応についてご記入ください。

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

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

(1) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供について	(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供しましたか？
---	--------------------------------

1. 提供した

2. 提供していない

1.(1)で「1. 提供した」と回答した場合

(1-2-1) 延べ人数(令和4年6月末時点)と重症度の割合についてご記入ください。
()人 | 軽症()% · 中等症()% · 重症度不明()%

1.(1)で「1. 提供した」と回答した場合

※(1-2-2)～(1-2-4)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。

(1-2-2) 提供した在宅サービスの内容について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. 酸素投与	2. 点滴	3. 解熱剤投与	4. ステロイド投与	5. 過過歴	6. 処方薬の配達
7. その他					

(1-2-3) 在宅サービス開始のきっかけとして、該当するもの全てに○をつけてください。

1. 本人または家族からの要請(従前からの利用者)	2. 本人または家族からの要請(新規利用者)
3. 保健所からの要請	4. 連携事業所からの要請

「4.連携事業所からの要請、5.その他」の場合 その概要をご記入ください。

(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種について、該当するもの全てに○をつけてください。

1. 病院-医師	2. 診療所-医師	3. 病院-地域連携室	4. 病院-看護師	5. 訪問看護師
6. 病院-薬剤師	7. ケアマネジャー	8. 保健師		
9. その他()				

(1-3) その他、課題となったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。

(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について	
(2-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。	
令和2年1月 ()人	令和4年6月 ()人
(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. あつた	2. なかつた
3. わからぬ、	
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	
(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。	
令和2年1月	
1. 循環器疾患()人	2. 脳血管疾患()人
4. 骨関節疾患()人	5. 糖尿病()人
7. 精神系疾患()人	8. 神経系疾患()人
10. その他(主病:) ()人	
令和4年6月	
1. 循環器疾患()人	2. 脳血管疾患()人
4. 骨関節疾患()人	5. 糖尿病()人
7. 精神系疾患()人	8. 神経系疾患()人
10. その他(主病:) ()人	
(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. あつた	2. なかつた
3. わからぬ、	
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	
(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？	
1. あつた-医療依存度の高い患者が増えた	2. あつた-医療依存度の高い患者が減った
3. なかつた	4. わからぬ、
「2-3-1」「1.2 変化があつた」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。	
1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等)	
4. 中心静脈栄養	5. 透析
9. カーテール	10. インスリン
12. その他()	11. 吸引
(2-3-2) 「1.2 変化があつた」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？	
1. あつた	2. なかつた
3. わからぬ、	
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	

(2-4) その他、在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題となつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。
(3) 病院退院時の連携について
(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者／利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？
1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、 4. その他()
(3-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。
1. 退院時カンファレンスの中止 2. サービス担当者会議の中止・回数制限 3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬 4. その他()
(3-1-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。
1. 平常時より人数を絞り対面で実施 2. オンラインで実施 3. 関係者との個別連絡(電話、メール等) 4. MCS等の情報共有ツール活用 5. その他()
(4) 入院時の調整・連携について
(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？
1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、 4. その他()
(4-1-1) 「1.あつた」場合 ピーク時の月当たり人数とその時期について、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。 ()人 - 第()波 令和()年()月
(4-1-2) 「1.あつた」場合 他職種との調整は行われましたか？
1. 実施した 2. 実施していない 3. わからぬ、 4. その他()
「1.実施した」場合 実施した場合、連携した職種について、該当するもの全てに○をつけてください。
1.病院-医師 2.診療所-医師 3.病院-地域連携室 4.病院-看護師 5.訪問看護師 6.病院-薬剤師 7.ケアマネジャー 8.その他()
(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く
(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？
1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、 4. その他()

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

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

	1. 他職種との相談・連携 2. 他事業所との連携による代替サービスの提供 3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 4. その他（ ）	最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い ②良い ③あまり良くない ④良くない ⑤知らない、
(6-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか？	1. あつた 2. なかつた 3. わからん 4. 波	1. 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。 2. 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。 3. その他（ ）	・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)
(6-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。	1. サービス全面中止 2. サービス縮小 3. その他（ ）	1. オンラインでの代替サービス提供 2. 他職種との相談・連携 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 5. その他（ ）	・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方にについて学び考える機会づくりを目的として行わわれている講演会)
(6-2-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。	1. オンラインでの代替サービス提供 2. 他職種との相談・連携 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供 5. その他（ ）	1. 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」 2. 医療と介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)	
(7) 新型コロナウイルス感染症により貴診療所が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。			・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート) ・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行なう事業) ・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象) ・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）

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

(1) 後方支援病床を利用したことありますか？	1. 利用したことがある 2. 利用したことはない 3. わからない
(1-1) (1)で「利用したことがある」と回答した場合	(1-1) (1)で「利用したことがある」と回答した場合 後方支援病床は負担軽減につながりましたか？最もあてはまるものに○をつけてください。
1. とても整減された 2. やや整減された 3. 軽減されなかつた 4. わからない	1. とても整減された 2. やや整減された 3. 軽減されなかつた 4. わからない

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

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

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

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

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

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

	①大きな負担である	②中程度の負担である	③少し負担である	④負担ではない	⑤わからない
最もあてはまるものにそれぞれひとつづつ○をつけしてください。					
(1)夜間の電話対応					
(2)夜間の往診					
(3)休日(休診日(日中))の電話対応					
(4)休日(休診日(日中))の往診					
(5)24時間対応のため学会等へ参加できないこと					
問 15 貴診療所において、今後も往診・訪問診療および在宅医療を継続して提供していく(または新たに開始する)上で、負担軽減のために必要だとと思う方策についてご記入ください。					

ご協力誠にありがとうございました。
令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

超重症児・準超重症児の判定基準

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

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1. 運動機能：座位まで | (スコア) |
| 2. 判定スコア | |
| (1)レスピレーター管理※2 | =10 |
| (2)気管内挿管、気管切開 | = 8 |
| (3)鼻咽頭エアウェイ | = 5 |
| (4)O2 吸入又は SpO290%以下の状態が 10%以上 | = 5 |
| (5)1 回／時間以上の頻回の吸引 | = 8 |
| 6 回／日以上の頻回の吸引 | = 3 |
| (6)ネブライザー 6 回／日以上または継続使用 | = 3 |
| (7)IVH | =10 |
| (8)経口摂取(全介助)※3 | = 3 |
| (9)腸ろう・腸管栄養※3 | = 5 |
| 経管経鼻・胃ろう含む)※3 | = 8 |
| (10)手術・服薬にても改善しない過緊張で、 | |
| 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回／日以上 | = 3 |
| (11)継続する透析(腹膜灌流を含む) | =10 |
| (12)定期導尿(3 回／日以上)※4 | = 5 |
| (13)人工肛門 | = 5 |
| (14)体位交換 6 回／日以上 | = 3 |

(判定)

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合はその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

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

※2 毎日行う機械的気道加正を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。
※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。
※4 人工膀胱を含む。

問1 貴歯科診療所の基本情報についてご記入ください。

歯科診療所 調査票

「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。

複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1.カナミック
2. MCS(メデイカルケアステーション)
3.NTTひかりワンチーム
4.その他()

(1-2) 「1.現在活用している」場合

ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。

- 1.病院の相談員
2.診療所の医師
3.訪問看護ステーションの訪問看護師
4.訪問・訪問リハ等のリハ専門職
5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー
6.薬局の薬剤師
7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者
8.通所介護の相談員
9.介護老人保健施設の相談員
10.地域包括支援センターの担当者
11.その他()

問3 貴歯科診療所の外国人患者への対応状況についてご記入ください。

(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人數)

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

(1-1) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人數)

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

(2) 多言語対応*をしていますか?

*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフによる配置、既存スタッフによる対応、案内表示・シナリオの多言語化、多言語会話集等」を指します。

1. している
2. していない

(2-1) (2)で1.していると回答した場合

対応可能な言語の全てに○をつけてください。
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。

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

(1) 所在地区

1. 練馬地区(〒176) 2. 石神井地区(〒177) 3. 大泉地区(〒178) 4. 光が丘地区(〒179)

(2) 歯科診療所の名称(任意)

(3) 歯科医師数

常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人

(4) 歯科訪問診療の実施状況

1. 実施している
2.実施していない

(4-1) (4)で1.実施していると回答した場合

令和4年6月に歯科訪問診療を行った患者数

- 自家 :居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など
施設① :グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅
施設② :施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、
軽費老人ホームなど)

(4-2) (4)で1.実施していると回答した場合

訪問歯科診療で対応している診療・処置について、当てはまるものを全てに○をしてください。

(18.その他)の場合は、具体的な診療・処置をご記入ください。

- 1.口腔内健診・症状確認のみ
2.義歯製作
3.義歯調整
4.義歯修理
5.床裏装
6.欠損補綴(ワイヤー)
7.歯冠修復(FMC)
8.歯冠修復(インレー、4/5冠、3/4冠)
9.歯冠修復(充填)
10.歯冠修復(充填以外)
11.歯冠修復(歯科修復以外)
12.抜歯
13.感染管治療
14.抜歯
15.歯周治療
16.口腔衛生指導
17.摂食機能療法
18.その他()

(5) 在宅療養支援歯科診療所の届出状況

1. 届出なし
2. 届出あり

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況

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

(1) 現在活用している

2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない、

4. わからない、

<p>(3) ACP の取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。</p>	
1.本人の価値観や人生観、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関する対応
3.多言語対応専任スタッフによる対応	4.多言語会話集
3.案内表示ハンディレットの多言語化	4.多言語会話集
5.アブリ・翻訳機	6.電話による通訳対応
7.その他の回答した場合	具体的な内容をご記入ください。
8.その他()	9.わからない、
9.わからない、	(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか?
1.十分に行っています ⇒(4-1)へ	2.一応行っています ⇒(4-1)へ
3.ほとんど行ってない ⇒(4-4)へ	4.わからない、
(4-1) ④で1.十分に行っている「2.一応行っている」と回答した場合	どのような患者/利用者と話し合いを行っていますか? 該当するものに全てに○をしてください。
1.比較的元気な高齢者	2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者
4.要介護認定者	3.要支援認定者
7.がん患者	6.ALS 等の進行性の難病患者
8.心疾患や呼吸器疾患の患者	9.その他
9.その他の場合	具体的な疾患名や状態をご記入ください。
(4-2) ④で1.十分に行っている「2.一応行っている」と回答した場合	どのような内容を話し合っていますか? 該当するもの全てに○をしてください。
1.本人の価値観や人生観、目標等	2.話し合いや意思決定プロセスに関する対応
3.本人の状態(病状・認知機能・ADL 等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法	4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング
5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)	6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)	8.その他
8.わからない、	9.わからない、
9.その他の場合	具体的な内容をご記入ください。

<p>(2-2) ②で1.している」と回答した場合</p> <p>多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。</p>	
1.多言語対応専任スタッフの配置	2.多言語対応専任でないスタッフによる対応
3.案内表示ハンディレットの多言語化	4.多言語会話集
5.アブリ・翻訳機	6.電話による通訳対応
7.その他の回答した場合	具体的な内容をご記入ください。
8.その他()	9.わからない、
9.わからない、	(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること 該当するもの全てに○をつけてください。
1.診療や受け付け時対応等における言葉の問題	2.文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解
3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	4.医療費の未収金
6.その他	7.7になし
7.その他の回答した場合	具体的な内容をご記入ください。
8.その他の場合	具体的な疾患名や状態をご記入ください。
(4) 人生会議*についてご記入ください。	*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL 等の状況と折り合いをつけながら専ら尊厳を持って自分らしく生活する方法、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。
(1) ACP という言葉を聞いたことがありますか?	2.聞いたことはあるがよくわからない 3.聞いたことはない、
1.聞いたことがあります	2.聞いたことはあるがよくわからない 3.聞いたことはない、
3.聞いたことはない、	4.わからない、
(2) ACP に取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。	
1.主治医	2.施設・配置医師・嘱託医
6.リハ職	7.介護職
11.地域包括支援センター職員	8.ケアマネジャー
12.その他()	9.施設・生活相談員 10.施設・責任者 13.わからない、

問4 人生会議*についてご記入ください。

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

(1) ACP という言葉を聞いたことがありますか?

- 2.聞いたことはあるがよくわからない
- 3.聞いたことはない、
- 4.わからない、

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

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

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのようなタイミングで話し合っていますか？該当するもの全てに○をしてください。

- 1.初診/初回訪問のとき
- 2.日々の診療/訪問のとき
- 3.治療困難な病気と診断されたとき
- 4.治療方針が大きく変わったとき
- 5.ケアプランが変更になったとき
- 6.病気の進行に伴い死が近づいているとき
- 7.患者から人生の最終段階の医療について相談があったとき
- 8.家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき
- 9.その他
- 10.わからない、
「9.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合
なぜ行っていないですか？該当するもの全てに○をつけてください。

- 1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない
- 2.話し合う余裕がない
- 3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる
- 4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない
- 5.その他
- 6.わからない、
「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。

問5 貴歯科診療所と多職種との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつつ○をつけてください。 なお、貴歯科診療所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</p>	①いつも連絡が行き、相談できる	②必要な時に連絡できる	③必要な時でも連絡できる	④連携していない
	①いつも連絡が行き、相談できる	②必要な時に連絡できる	③必要な時でも連絡できる	④連携していない
【例】診療所の医師	○			
・ 病院の医師				
・ 病院の看護師				
・ 病院のMSW・地域連携室の担当者				
・ 診療所の医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪問リハビリテーションの言語聴覚士				
・ 薬局の薬剤師				
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー				
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者				
・ 通所介護の相談員				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				

問6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</u></p>	<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>	<p>⑦ケアマネジャーが調整している</p>						
		①自法人で対応している	②すぐに見つけられる	③どうにか見つけられる	④なかなか見つけられない	⑤全く見つけられない	⑥わからん	⑦ケアマネジャーが調整している
・ 病院の医師								
・ 病院の病棟看護師								
・ 病院の MSW・地域連携室の担当者								
・ 診療所の医師								
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師								
・ 訪問、訪問リハ等の言語聴覚士								
・ 薬局の薬剤師								
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー								
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者								
・ 通所介護の相談員								
・ 地域包括支援センターの担当者								
・ 家族・患者の会								
・ 往診・訪問診療								
・ 歯科往診・訪問歯科診療								
・ 訪問調剤(薬局)								
・ 訪問看護								
・ 訪問看護(24時間対応)								
・ 訪問リハビリテーション								
・ 通所介護								
・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)								
・ 通所リハビリテーション								
・ 居宅介護支援事業所								
・ 介護老人保健施設								
・ 介護老人福祉施設								
・ *入所やショートステイに限る								
・ *入所やショートステイに限る								
・ パックベッド(緊急入院先)								

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</u></p>	<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>	<p>④わからない</p>						
		①いつも連絡が役割を連絡できれば	②必要な時に連絡できれば	③各々が役割を連絡だしていれば	④わからない	⑤	⑥	⑦
・ 病院の医師								
・ 病院の病棟看護師								
・ 病院の MSW・地域連携室の担当者								
・ 診療所の医師								
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師								
・ 訪問、訪問リハ等の言語聴覚士								
・ 薬局の薬剤師								
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー								
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者								
・ 通所介護の相談員								
・ 地域包括支援センターの担当者								
・ 家族・患者の会								

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

①いつも共有できている	②ほぼ共有できている	③もある程度共有できること	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・病院の医師	・病院の病棟看護師	・病院のMSW・地域車椅子の担当者	・診療所の医師	・訪問看護ステーションの訪問看護師	・訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士
・薬局の薬剤師	・居宅介護支援事業所のケアマネジャー	・訪問介護支援事業所の介護士・サービス提供責任者	・通所介護の相談員	・地域包括支援センターの担当者	

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

- 自院単独で対応（訪問歯科診療の実施）
- 自院中心で他院と連携
- 訪問歯科診療を実施する他の歯科診療所を紹介
- 治療を終了
- その他（ ）

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

- 現在実施・今後拡大したい
- 現在実施・今後維持したい
- 現在実施・今後中止したい
- 現在実施・今後中止したい
- 新たに取り組みたい
- 現在実施・今後も実施しない
- 現在届出済み・今後も維持したい
- 現在届出済み・今後は廃止したい
- 現在未届出・今後届出したい
- 現在未届出・今後も届出しない

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

※訪問歯科診療を実施されている歯科診療所のみご回答ください。

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

(4-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか?		
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携	
(3-1-3) 「1.あつた」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか?		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ
(3-1-3) 「1.あつた」場合 変化の内容として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. ADL・IADL	2. 認知機能	3. 興味・関心・意欲
5. 身体疾患の症状	4. 行動心理症状	
6. その他()		
(3-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか?		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ
(3-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 対面での会議(事業所内)中止	2. 対面での会議(事業所内)制限	
3. 対面での会議(事業所間、サービス担当者会議等)中止		
4. 対面での会議(事業所間、サービス担当者会議等)制限		
5. その他()		
(3-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. マニュアル作成と周知	2. 会議形態の変更(対面→オンライン)	
3. チーム編成の工夫	4. テレワーク導入	5. 公共交通機関以外での通勤推奨
6. 他事業所との連携		
7. その他()		

(4) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響		
※(4-1)(4-2)は、コロナ第5波(令和3年7~10月あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ
(4-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. サービス全面中止	2. サービス縮小	3. 新規利用者の受け入れ制限
4. その他()		
(4-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 他職種との相談・連携	2. 他事業所との連携による代替サービスの提供	
3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供		
4. その他()		

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

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民対象に在宅療養や終末期の過ごし方について学び考える機会づくりを目的として行わされている講演会)					
・ 在宅療養ガイドブック「我が家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					

問 12 今後練馬区民が安心して在宅療養をしていく上で、必要とされていることについてお考えをお聞かせください。

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

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

令和4年度総馬区在宅療養推進事業 医療・介護資源調査

薬局 調査票

問1 貴薬局の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区			
1. 総馬地区(〒176) 2. 石神井地区(〒177) 3. 大泉地区(〒178) 4. 光が丘地区(〒179)			
(2) 貴薬局の名称(任意)			
(3) 薬剤師数	常勤()人	非常勤()人	常勤換算()人
*常勤換算人数： 常勤職員の人数 + 非常勤職員の勤務時間の合計(週あたり)／貴薬局の常勤職員が勤務するべき時間(週あたり)なお、貴薬局の常勤職員が勤務するべき時間が32時間未満の場合は32時間とする。			
(3-1) (3)のうち、施設基準申請薬剤師として登録しているかつけ薬剤師数			
常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人			
(4) かつけ薬剤師指導料の届出の有無			
1. 届出なし 2. 届出あり			
(5) 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出の有無			
1. 届出なし 2. 届出あり			
(6) 訪問薬剤管理指導の実施状況			
1. 実施している 2. 実施していない			
(6-1) ⑥で1.実施しているを選択した場合			
令和4年6月に在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数			
自宅	人	人	人
施設①	：グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅	人	人
施設②	：施設①以外の施設(特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなど)	人	人
(7) 在庫している麻薬の品目数	品目		
(8) 麻薬を含む处方箋の応需枚数(令和4年1～6月までの半年間)	枚		
(8-1) (8)のうち、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ていた患者への応需枚数(令和4年1～6月までの半年間)	枚		

問2 貴薬局のICT*の活用状況についてご記入ください。

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

(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況			
1. 現在活用している 2. 以前活用したことがあるが、現在は活用していない 3. 活用したことがない、 4. わからない			
(1-1) 「1.現在活用している場合」			
そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。			
1. カナミック 2. MCS(マイカルケアステーション) 3.NTTひかりワンチーム 4.その他()			
(1-2) 「1.現在活用している場合」			
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。 「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。			
1. 病院の相談員 2. 診療所の医師 3. 齢科診療所の医師 4. 訪問看護ステーションの訪問看護師 5. 訪問・訪問リハ専門職 6. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー 7. 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 8. 通所介護の相談員 9. 介護老人保健施設の相談員 10. 地域包括支援センターの担当者 11. その他()			
問3 貴薬局の外国人患者への対応状況についてご記入ください。			
(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人數)			
(1-1) (1) 0人(なし) (2) 1～5人 (3) 6～10人 (4) 11～15人 (5) 16～20人 (6) 21～25人 (7) 26～30人 (8) 31人以上 (9) わからない			
(1-2) (1)のうち、日本の医療保険制度を使用した患者数(人數)			
(1) 0人(なし) (2) 1～5人 (3) 6～10人 (4) 11～15人 (5) 16～20人 (6) 21～25人 (7) 26～30人 (8) 31人以上 (9) わからない			
(2) 多言語対応*をしていますか？			
*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・シナリオの多言語化、多言語会話集等」を指します。			
1. している 2. していない			

(2-1) (2)で1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語 4.ベトナム語 5.タガログ語 6.ネバール語 7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応 3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集 5.アプリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	
「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。	
(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること	
該当するもの全てに○をつけてください。	
1.服薬指導や受け付け時対応等における言葉の問題 2.文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解 3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置 4.医療費の未収金 5.医療・介護保険など制度の理解 6.その他 7.特になし	
「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。	
「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。	

(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。	
1.主治医 6.リハ職 11.地域包括支援センター職員	2.施設配置医師・嘱託医 7.介護職 9.施設生活相談員 10.施設-責任者
12.その他()	3.歯科医師 8.ケアマネジャー 13.わからない、
(3) ACPの取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。	
1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法 4.本人にとって「人生の最終段階」と感じる状態、タイミング 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好・望むあるいは望まない内容 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないといった取り決め) 8.その他() 9.わからない、	
(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか?	
1.十分に行っている ⇒(4-1)へ 3.ほとんど行っていない ⇒(4-4)へ 2.一応行っている ⇒(4-1)へ 4.わからない、	
(4-1) (4)で1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合	
1.比較的元気な高齢者 4.要介護認定者 7.がん患者 2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者 5.認知症患者 8.心疾患や呼吸器疾患の患者 3.要支援認定者 6.ALS等の進行性の難病患者 9.その他 「9.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。	
(4-2) (4)で1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合	
1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法 4.本人にとって「人生の最終段階」と感じる状態、タイミング 5.人生の最終段階で選択可能な“治療内容”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 6.人生の最終段階で選択可能な“過ごす場所”およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないといった取り決め) 8.その他 9.わからない、	
「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。	

問 4 人生会議*についてご記入ください。	
*人生会議(ACP:Advanced Care Planning)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、前もって考え方、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。	
(1) ACPといふ言葉を聞いたことがありますか?	
1.聞いたことがあり十分に理解している 2.聞いたことはあるがよくわからない、 3.聞いたことはない、 4.わからない、	
「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。	

問 4 人生会議*についてご記入ください。	
*人生会議(ACP:Advanced Care Planning)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、前もって考え方、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。	
(1) ACPといふ言葉を聞いたことがありますか?	
1.聞いたことがあり十分に理解している 2.聞いたことはあるがよくわからない、 3.聞いたことはない、 4.わからない、	
「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。	

(4-3) (4)で「1.土方に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのようなタイミングで話し合っていますか？該当するもの全てに○をしてください。

- 1.初診/初回訪問のとき
- 2.日々の診療/訪問のとき
- 3.治療困難な病気と診断されたとき
- 4.治療方針が大きく変わったとき
- 5.ケアプランが変更になったとき
- 6.病気の進行に伴い死が近づいているとき
- 7.患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき
- 8.家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき
- 9.その他

10.わからぬ、

「9.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合
なぜ行っていないのですか？該当するもの全てに○をつけてください。

- 1.人生の最終段階における話を切り出しつことに抵抗がない
- 2.話し合う余裕がない
- 3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる
- 4.人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ない
- 5.その他
- 6.わからぬ、

「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。

問5 貴薬局と多職種との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれぞれひとつ○をつけてください。 なお、貴薬局が最も連携している事業所等を想定してお答えください。</p>	<p>① いつでも連絡ができる 関係性がある</p> <p>② 必要な時に連絡できる 関係性はある</p> <p>③ 必要な時でも連絡できないことがある</p> <p>④ 連携していない</p>
<p>【例】診療所の医師</p>	<p>○</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 病院の医師	
<ul style="list-style-type: none">・ 病院の病棟看護師	
<ul style="list-style-type: none">・ 病院の薬剤師	
<ul style="list-style-type: none">・ 病院のMSW・地域連携室の担当者	
<ul style="list-style-type: none">・ 診療所の医師	
<ul style="list-style-type: none">・ 歯科診療所の歯科医師	
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問看護ステーションの訪問看護師	
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職	
<ul style="list-style-type: none">・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	
<ul style="list-style-type: none">・ 通所介護の相談員	
<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センターの担当者	
<ul style="list-style-type: none">・ 家族・患者の会	

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

<p>(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあつてはまるものにそれぞれひとつつ〇をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができる、関係性がある ②必要な時に連絡できれば十分である ③各々が役割を連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>	<p>⑤全く見つけられない ⑥わからない ⑦ケアマネジャーが調整している</p>
・ 病院の医師			・ 往診・訪問診療
・ 病院の病棟看護師			・ 歯科往診・訪問歯科診療
・ 病院の薬剤師			・ 訪問調剤(薬局)
・ 病院のMSW・地域連携室の担当者			・ 訪問看護
・ 診療所の医師			・ 訪問看護(24時間対応)
・ 歯科診療所の歯科医師			・ 訪問リハビリテーション
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師			・ 通所介護
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー			・ 通所介護(喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能)
・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職			・ 通所リハビリテーション
・ 訪問介護事業所の介護責任者			・ 居宅介護支援事業所
・ 介護士・サービス提供責任者			・ 介護老人保健施設 *入所やショートステイに限る
・ 通所介護の相談員			・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) *入所やショートステイに限る
・ 地域包括支援センターの担当者			・ バックベッド(緊急入院先)
・ 家族・患者の会			

<p>(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあつてはまるものにそれぞれひとつつ〇をつけてください。</p>	<p>①いつでも連絡ができる、関係性がある ②必要な時に連絡できれば十分である ③各々が役割を連携する必要はない</p>	<p>④わからない</p>	<p>⑤全く見つけられない ⑥わからない ⑦ケアマネジャーが調整している</p>
・ 病院の医師			
・ 病院の病棟看護師			
・ 病院の薬剤師			
・ 病院のMSW・地域連携室の担当者			
・ 診療所の医師			
・ 歯科診療所の歯科医師			
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師			
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー			
・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職			
・ 訪問介護事業所の介護責任者			
・ 介護士・サービス提供責任者			
・ 通所介護の相談員			
・ 地域包括支援センターの担当者			
・ 家族・患者の会			

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

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれ○をしてください。	①いつも共有でさきてる ②ほぼ共有でさきてる ③もある ④共有没有したことがない ⑤共有没有しない ⑥わからぬ
・ 病院の医師	
・ 病院の病棟看護師	
・ 病院の薬剤師	
・ 病院のMSW・地域車携室の担当者	
・ 診療所の医師	
・ 歯科診療所の歯科医師	
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師	
・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職	
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー	
・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者	
・ 通所介護の相談員	
・ 地域包括支援センターの担当者	

問 8 以下に関する貴薬局の現在の対応について、最もあてはまるものを選択してください。

「5.その他」の場合は、具体的な対応をご記入下さい。

- (1) 患者が薬局に来られなくなった場合の対応
 5. その他()
1. 自薬局単独で対応(居宅療養管理指導ないし在宅患者訪問薬剤管理指導の実施)
2. 自薬局中心で他薬局と連携
3. 居宅療養管理指導ないし在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する他の薬局を紹介
4. 対応を中止

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

(1) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供について						
(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供しましたか?						
1. 提供していない 2. 提供した						
(1-1)で「1.提供した」と回答した場合						
(1-2-1) 延べ人數(令和4年6月末時点)と重症度の割合についてご記入ください。						
()人 軽症()%・中等症()%・中等症()%・重症度不明()%						
(1-1)で「1.提供した」と回答した場合						
※(1-2-2)～(1-2-4)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。						
(1-2-2) 提供した在宅サービスの内容について、該当するものの全てに○をつけてください。						
1. 酸素投与 2. 点滴 3. 解熱剤投与 4. ステロイド投与 5. 経過観察 6. 処方薬の配達 7. その他()						
(1-2-3) 在宅サービス開始のきっかけとして、該当するものの全てに○をつけてください。						
1. 本人または家族からの要請(従前からの利用者) 2. 本人または家族からの要請(新規利用者) 3. 保健所からの要請 4. 連携事業所からの要請 5. その他()						
「4.連携事業所からの要請、5.その他」の場合 その概要をご記入ください。						
(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法の情報共有等も含む)した職種について、該当するもの全てに○をつけてください。						
1. 病院-医師 2. 診療所-医師 3. 病院-地域連携室 4. 病院-看護師 5. 訪問看護師 6. 病院-薬剤師 7. ケアマネジャー 9. その他()						
(1-3) その他、課題などなったこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。						
(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について						
(2-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。						
令和2年1月()人 令和4年6月()人						
(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか?						
1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ						
「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。						

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

<p>(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。</p> <p>令和2年1月</p> <p>1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:) ()人</p>	
<p>(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思ひますか?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ</p>	
<p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>	
<p>(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか?</p> <p>1. あつた - 医療依存度の高い患者が増えた 2. あつた - 医療依存度の高い患者が減った 3. なかつた 4. わからぬ</p>	
<p>(2-3-1) 「1,2 変化があつた」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. モニター測定(血圧、心拍、SPO2等) 2. 点滴管理 3. 疼痛管理 4. 中心静脈栄養 5. 透析 6. ストーマ処置 7. 酸素療法 8. 気管切開処置 9. カテーテル 10. インスリーン 11. 吸引 12. その他()</p>	
<p>(2-3-2) 「1,2 変化があつた」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ</p>	
<p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>	
<p>(2-4) その他、在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題などなつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。</p>	
<p>(3) 病院退院時の連携について</p>	
<p>(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ</p>	

(5-1-3) 「1.あつた」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められる事例はありましたか?		(6-2-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。	
<p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>4. その他の()</p>		<p>1. オンラインでの代替サービス提供 2. 他職種との相談・連携</p> <p>3. 他事業所との連携による代替サービスの提供</p> <p>4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供</p> <p>5. その他()</p>	
(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか?		(7) 新型コロナウィルス感染症により貴薬局が受けた影響について、その他の課題やご意見等がありましたらご記入ください。	
<p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>4. その他の()</p>			

(5-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		問 10 貴薬局の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものを選択してください。	
<p>1. 対面での会議(事業所内)中止 2. 対面での会議(事業所内)制限</p> <p>3. 対面での会議(事業所間、サービス担当者会議等)中止</p> <p>4. 対面での会議(事業所間、サービス担当者会議等)制限</p> <p>5. その他()</p>		<p>(1) 訪問薬剤管理指導</p> <p>1. 現在実施・今後拡大したい 2. 現在実施・今後維持したい 3. 現在実施・今後縮小したい</p> <p>4. 現在実施・今後中止したい 5. 新たに取り組みたい 6. 現在も今後も実施しない</p> <p>(2) 24時間対応</p> <p>1. 現在実施・今後拡大したい 2. 現在実施・今後中止したい 3. 現在実施・今後縮小したい</p> <p>4. 現在実施・今後中止したい 5. 新たに取り組みたい 6. 現在も今後も実施しない</p> <p>(3) 地域活動 ※敬老館、ケアフェ等で実施する薬の講演会や相談会など</p> <p>1. 現在実施・今後拡大したい 2. 現在実施・今後維持したい 3. 現在実施・今後縮小したい</p> <p>4. 現在実施・今後中止したい 5. 新たに取り組みたい 6. 現在も今後も実施しない</p> <p>(4) 健康サポート薬局</p> <p>1. 現在、健康サポート薬局である 2. 現在実施・今後拡大したい 3. 現在実施・今後維持したい</p> <p>3. 健康サポート薬局を目指すかは未定 4. 健康サポート薬局を目指す予定はない、</p>	
(5-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの全てに○をつけてください。		<p>(6-1) 「1.あつた」場合 サービスへの影響(対面↔オンライン)</p> <p>1. マニュアル作成と周知 2. 会議形態の変更(対面↔オンライン)</p> <p>3. チーム編成の工夫 4. テレワーク導入 5. 公共交通機関以外での通勤推奨</p> <p>6. 他事業所との連携</p> <p>7. その他()</p>	
(6-2) 「1.あつた」場合 サービスへの影響(濃厚接触判定による直接的影響)		<p>(6-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. サービス全面中止 2. サービス縮小 3. 新規利用者の受け入れ制限</p> <p>4. その他()</p>	
(6-2-1) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		<p>(6-2-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、 時期: 第()波</p>	
(6-2-2) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		<p>(6-2-3) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. 他職種との相談・連携 2. 他事業所との連携による代替機会の提供</p> <p>3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供</p> <p>4. その他()</p>	

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

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方について学び考える機会づくりを目的として行わされている講演会)					
・ 在宅療養ガイドブック「我が家で生きる」					
・ 医療・介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い、必要に応じ歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					
・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）					

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

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

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

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

	① 大きな負担である	② 中程度の負担である	③ 少し負担である	④ 負担ではない	⑤ わからない
(1) 夜間の電話対応					
(2) 夜間の訪問					
(3) 休日(休業日(日中))の電話対応					
(4) 休日(休業日(日中))の訪問					
(5) 24 時間対応のため研修等へ参加できないこと					

ご協力誠にありがとうございました。

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

訪問看護事業所 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

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

訪問看護票

(8) 24時間対応	1. 「24時間対応体制加算」もしくは「緊急時訪問看護加算」を算定している 2. いずれも算定していない 3. わからない (8-1) 「8.いずれかの加算を算定している」場合は、令和3年1月～12月の1年間における算定人数をご記入ください。		
24時間対応体制加算	人		
緊急時訪問看護加算	人		
(9) ターミナルケア・看取り対応			
自宅	:居宅やケア無しの集合住宅(アパート、マンション等)など		
施設①	:グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅		
施設②	:施設①以外の施設 特別養護老人ホーム、 軽費老人ホームなど		
(9-1) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問看護が入って いた患者で在宅看取りを行った人数	人		
(9-2) 令和3年1月～12月の1年間で、訪問看護が入って いた患者で、状態悪化等の理由により入院し、看取りは病 院となった患者数	人		
(9-3) ターミナルケア・看取りに係る加算の算定状況			
1. ターミナルケア加算」を算定している			
2. 「訪問看護ターミナルケア療養費1」を算定している			
3. 訪問看護ターミナルケア療養費2」を算定している			
4. いずれも算定していない 5. わからない			
(9-3-1) (9-3)でいずれかの加算を算定している場合は、令和3年1月～12月の1年間における 算定人数をご記入ください。			
ターミナルケア加算			
訪問看護ターミナルケア療養費1			
訪問看護ターミナルケア療養費2			

問2 貴事業所のICT*の活用状況についてご記入ください。

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

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

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること
該当するもの全てに○をつけてください。

1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題
2.文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解
3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置
4.費用の未収金
5.医療/介護保険など制度の理解
6.その他
7.特になし

「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。

(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること 該当するもの全てに○をつけてください。	
1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題	
2.文化や生活習慣の違いを背景とした治療方法への理解	
3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置	
4.費用の未収金	
5.医療/介護保険など制度の理解	
6.その他	
7.特になし	

(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人患者の対応実績(人数)	
(1) 0人(なし) (2) 1～5人 (3) 6～10人 (4) 11～15人	
(5) 16～20人 (6) 21～25人 (7) 26～30人 (8) 31人以上	
(9) わからない	
(2) 多言語対応*をしていますか?	
*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。	
1. している	
2. していない	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(1-1) 「1.現在活用している」場合	
そのシステムの名称を選択してください。	
「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。	
複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
(1-2) 「1.現在活用している」場合	
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。	
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合	
対応可能な言語の全てに○をつけてください。	
「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。	
1.英語 2.中国語 3.ハングル語	
4.タガログ語 5.ベトナム語 6.ネパール語	
7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()	
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合	
多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。	
1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応	
3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集	
5.アブリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし	

(4-1) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合 どのような患者・利用者と話し合を行っていますか？該当するものに全てに○をしてください。		
1.比較的元気な高齢者	2.加齢に伴い体力低下がみられる高齢者	3.要支援認定者
4.要介護認定者	5.認知症患者	6.ALS等の進行性の難病患者
7.がん患者	8.心疾患や呼吸器疾患の患者	9.その他
「9.その他」の場合	具体的な疾患名や状態をご記入ください。	

問5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそれひとつ〇をつけてください。 なお、貴事業所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。		①いつも連絡ができる、関係性に相談できる ②必要な時に連絡できる関係性はある ③必要な時に連絡できないことがある ④連携していない
【例】病院の病棟看護師		○
1.病院の医師		
2.病院の看護師		
3.病院のMSW・地域連携室の担当者		
4.診療所の医師		
5.歯科診療所の歯科医師		
(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)		
6.訪問、訪問リハ等のリハ専門職		
7.通所介護の相談員		
8.地域包括支援センターの担当者		
9.家族・患者の会		

(4-2) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合 どのような内容を話し合っていますか？該当するものに全てに○をしてください。		
1.本人の価値観や人生観、目標等		
2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他)		
3.本人の状態・病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法		
4.本人にとって「人生の最終段階」と感じる状態、タイミング		
5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選択(望むあるいは望まない内容)		
6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容)		
7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め)		
8.その他		
「8.その他」の場合	具体的な内容をご記入ください。	

(4-3) (4)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合 どのようなタイミングで話し合っていますか？該当するものに全てに○をしてください。		
1.初診/初回訪問のとき	2.日々の診療・訪問のとき	
3.治療困難な病気と診断されたとき	4.治療方針が大きく変わったとき	
5.ケアプランが変更になったとき	6.病気の進行に伴い死が近づいているとき	
7.患者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき		
8.家族等から人生の最終段階の医療について相談があつたとき		
9.その他	10.わからない、	
「9.その他」の場合	具体的なタイミングをご記入ください。	

(4-4) (4)で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合 なぜ行っていないのですか？該当するものに全てに○をつけてください。		
1.人生の最終段階における話し合いのウハウがない、	2.話し合う余裕がない、	
3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる、		
4.人生の最終段階と迎える患者と関わる機会が少ない、		
5.その他	6.わからない、	
「5.その他」の場合	具体的な理由をご記入ください。	

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</u></p>	<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>						
	① いつも連絡が取れないと十分である	② 連絡が必要な時	③ 各々が役割を連携する必要はない	④ わからない	⑤ 見つけられない	⑥ わからない	⑦ ケアマネジャーが調整している
・ 病院の医師							
・ 病院の病棟看護師							
・ 病院のMSW・地域連携室の担当者							
・ 診療所の医師							
・ 歯科診療所の歯科医師							
<p>(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)</p>							
・ 訪問・訪問リハ等のリハ専門職							
・ 薬局の薬剤師							
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー							
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者							
・ 通所介護の相談員							
・ 地域包括支援センターの担当者							
・ 家族・患者の会							

問 7 貴事業所の将来の展望(2028年(6年後))について、現在のお考えに最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。

<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>	<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>						
	① 今後実施・拡大したい	② 現在実施・維持したい	③ 現在実施・縮小したい	④ 今後中止したい	⑤ 新たに取り組みたい	⑥ 現在も今後も実施しない	
(1)訪問看護							
(2)訪問リハ							
(3)24時間対応 ※電話と訪問							
(4)在宅看取り							

(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。

<p>(2) <u>どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</u></p>	<p>最もあてはまるものにそれぞれひつづつ〇をつけてください。</p>						
	① いつも連絡が取れないと十分である	② 連絡が必要な時	③ 各々が役割を連携する必要はない	④ わからない	⑤ 見つけられない	⑥ わからない	⑦ ケアマネジャーが調整している
・ 病院の医師							
・ 病院の病棟看護師							
・ 病院のMSW・地域連携室の担当者							
・ 診療所の医師							
・ 歯科診療所の歯科医師							
<p>(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)</p>							
・ 訪問・訪問リハ等のリハ専門職							
・ 薬局の薬剤師							
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー							
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者							
・ 通所介護の相談員							
・ 地域包括支援センターの担当者							
・ 家族・患者の会							

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

職種ごとに最も当たるもののひとつにそれぞれ〇をし てください。	① いつも共有できている	② ほぼ共有できている	③ 共有できることがある	④ 共有はできることがない	⑤ 共有は必要ない	⑥ わからない
	・ 病院の医師					
	・ 病院の病棟の看護師					
	・ 病院のMSW・地域連携室の担当者					
	・ 診療所の医師					
	・ 歯科診療所の歯科医師					
	(貴ステーションが訪問リハをしていない場合のみ)					
	・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職					
・ 薬局の薬剤師						
・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー						
・ 訪問介護事業所の 介護士・サービス提供責任者						
・ 通所介護の相談員						
・ 地域包括支援センターの担当者						

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

(1) 新型コロナウィルス感染症 自宅療養者に対する在宅サービスの提供について	(1-1) 自宅療養者に対して在宅サービスを提供しましたか? 1. 提供した 2. 提供していない	
	(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合 (1-2-1) 延べ人数(令和4年6月末時点)と重症度の割合についてご記入ください。 ()人 軽症()% • 中等症()% • 中等症II()% • 重症度不明	
(1-1)で「1. 提供した」と回答した場合 ※(1-2-2)～(1-2-4)は、コロナ第5波(令和3年7～10月)あるいは第6波(令和3年12月～令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。 (1-2-2) 提供した在宅サービスの内容について、該当するものの全てに〇をつけてください。		
1. 酸素投与 2. 点滴 3. 解熱剤投与 4. ステロイド投与 5. 経過観察 6. 处方薬の配達 7. その他() : 第()波		

(1-2-3) 在宅サービス開始のきっかけとして、該当するもの全てに〇をつけてください。 1. 本人または家族からの要請 3. 保健所からの要請 4. 連携事業所からの要請 5. その他 「4. 連携事業所からの要請、5. その他」の場合 その概要をご記入ください。	
(1-2-4) サービス提供時に連携(対応方法)の情報共有等も含む)した職種について、該当するもの全てに〇をつけてください。 1. 病院-医師 2. 診療所-医師 3. 病院-地域連携室 4. 病院-看護師 5. 訪問看護師 6. 病院-薬剤師 7. ケアマネジャー 8. 保健師 9. その他() : 第()波	
(1-3) その他、課題となつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。	
(2) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について (2-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。 令和2年1月 ()人 令和4年6月 ()人	
(2-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウィルス感染症の影響があつたと 思いますか? 1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ	
「1. あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。	
(2-2) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください、 令和2年1月 1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:) ()人 令和4年6月 1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:) ()人	
(2-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウィルス感染症があつたと 思いますか? 1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ	

(4) 入院時の調整・連携について		
(4-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(4-1-1) 「1.あつた」場合 ピーク時の日当たり入数とその時期について、コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。		
(4-1-2) 「1.あつた」場合 他職種との調整は行われましたか？		
1. 実施した	2. 実施していない、	3. わからぬ、
(4-1-3) 「1.あつた」場合 実施した場合、連携した職種について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 病院-医師	2. 病院-医師	3. 病院-地域連携室
5. 訪問看護師	6. 病院-薬剤師	7. ケアマネジャー
8.その他()		
(5) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響を除く		
(5-1) 感染拡大予防策を講じることにより提供サービスへの影響がありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(5-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 対面での説明・相談(利用者本人・家族)	2. 事業所判断によるサービス中止	
3. 事業所判断によるサービス訪問回数・人数等)制限	4. 利用者判断によるサービス中止	
5. 利用者判断によるサービス利用回数等制限		
6.その他()		
(5-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. オンラインでの代替サービス提供	2. 他職種との相談・連携	
3. 他事業所との連携による代替サービスの提供		
4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供		
5.その他()		
(5-1-3) 「1.あつた」場合 サービスへの影響により利用者における変化が認められた事例はありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(3) 病院退院時の連携について		
(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(3-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 退院時カンファレンスの中止	2. サービス担当者会議の中止・回数制限	
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬		
4.その他()		
(3-1-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	2. オンラインで実施	
3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)	4. MCS等の情報共有ツール活用	
5.その他()		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(5-2) 感染拡大予防策として事業所内・事業所間業務に影響がありましたか？		
1. ADL・IADL	2. 認知機能	3. 興味・関心・意欲
5. 身体疾患の症状		
6.その他()		

(1) 「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(2-3) 新規利用者の医療依存度について変化がありましたか？		
1. あつた一医療依存度の高い患者が増えた	2. あつた一医療依存度の高い患者が減った	3. なかつた
4. わからぬ、		
(2-3-1) 「1.2 変化があつた」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1.モニター測定血圧、心拍、SPO2等)	2.点滴管理	3.疼痛管理
4. 中心静脈栄養	5.透析	6.ストーマ処置
9.カテーテル	10.インリン	11.吸引
12.その他()		
(2-3-2) 「1.2 変化があつた」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(1.あつた)場合 その詳細や理由等をご記入ください。		
(2-4) その他、在宅サービスを導入する利用者の変化について、課題となつたこと、他職種・事業所との連携等で実現できた好事例等があればご記入ください。		
(3) 病院退院時の連携について		
(3-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？		
1. あつた	2. なかつた	3. わからぬ、
(3-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 退院時カンファレンスの中止	2. サービス担当者会議の中止・回数制限	
3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬		
4.その他()		
(3-1-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。		
1. 平常時より人数を絞り対面で実施	2. オンラインで実施	
3. 関係者との個別連絡(電話・メール等)	4. MCS等の情報共有ツール活用	
5.その他()		

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

1. 対面での会議(事業所内)中止
 2. 対面での会議(事業所内)制限
 3. 対面での会議事業所間、サービス担当者会議等中止
 4. 対面での会議(事業所間、サービス担当者会議等)制限
 5. その他()
- (5-3) サービス・事業継続のために取った対策について、該当するもの全てに○をつけてください。
1. マニュアル作成と周知
 2. 会議形態の変更(対面⇒オンライン)
 3. チーム編成の工夫
 4. テレワーク導入
 5. 公共交通機関以外での通勤推奨
 6. 他事業所との連携
 7. その他()

(6) 業務への影響について ※利用者・職員のり患や濃厚接触判定による直接的影響

※(6-1)(6-2)は、コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。また回答内容の時期も併せてご記入ください。

(6-1) 職員のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか?

1. あつた
 2. なかつた
 3. わからんない
 4. その他()
- (6-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。
1. サービス全面中止
 2. サービス縮小
 3. 新規利用者の受け入れ制限
 4. その他()
- (6-1-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。
1. 他職種との相談・連携
 2. 他事業所との連携による代替サービスの提供
 3. 家族・支援者との連携による代替機会の提供
 4. その他()

(6-2) 利用者のり患・濃厚接触判定により提供サービスに影響が及んだ事例はありましたか?

1. あつた
 2. なかつた
 3. わからんない
 4. その他()
- (6-2-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。
1. サービス全面中止
 2. サービス縮小
 3. その他()
- (6-2-2) 「1.あつた」場合 その対策として、該当するもの全てに○をつけてください。
1. オンラインでの代替サービス提供
 2. 他職種との相談・連携
 3. 他事業所との連携による代替サービスの提供
 4. 家族・支援者との連携による代替機会の提供
 5. その他()

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

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	① とても良い	② 良い	③ あまり良くない	④ 良くない	⑤ 知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方にについて学び考える機会づくりを目的として行わされている講演会)					
・ 在宅療養ガイドブック「我が家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 授食・えん下機能支援事業 (授食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じる歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					
・ 後方支援病床(医師会への補助金事業)					

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

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

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

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

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

ご協力誠にありがとうございました。

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

超重症児・準超重症児の判定基準

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

1. 運動機能：座位まで
2. 判定スコア

	(スコア)
(1)レスピレーター管理※2	=10
(2)気管内挿管、気管切開	= 8
(3)鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4)O2吸入又は SpO290%以下の状態が 10%以上	= 5
(5)1 回/時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回/日以上の頻回の吸引	= 3
(6)ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	= 3
(7)IVH	=10
(8)経口摂取(全介助)※3	= 3
経管(経鼻・胃ろう含む)※3	= 5
(9)腸ろう・腸管栄養※3	= 8
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	= 3
(10)手術・服薬にても改善しない過緊張で、	
発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	= 3
(11)継続する透析(腹膜灌流を含む)	=10
(12)定期導尿(3 回/日以上)※4	= 5
(13)人工肛門	= 5
(14)体位交換 6 回/日以上	= 3

〈判定〉

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

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

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

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱を含む。

居宅介護支援事業所 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

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

問2 貴事業所のICT*の活用状況についてご記入ください。

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

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

(1-2) 「1.現在活用している」場合
ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。
「11.その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。

1.病院の相談員	2.診療所の医師	3.歯科診療所の医師	
4.訪問看護ステーションの訪問看護師	5.訪問・訪問リハ等のリハ専門職		
6.薬局の薬剤師	7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者		
8.通所介護の相談員	9.介護老人保健施設の相談員	10.地域包括支援センターの担当者 11.その他()	
問3 貴事業所の外国人利用者への対応状況についてご記入ください。			
(1) 令和4年6月の1ヶ月における外国人利用者の対応実績(人數)			
(1) 0人(なし)	(2) 1～5人	(3) 6～10人	(4) 11～15人
(5) 16～20人	(6) 21～25人	(7) 26～30人	(8) 31人以上
(9) わからない			
(2) 多言語対応*をしていますか？			
*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。			
1. している 2. していない			
(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合 対応可能な言語の全てに○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。			
1.英語			
2.中国語			
3.ハングル語			
4.タガログ語			
5.ペトナム語			
6.ネバール語			
7.タイ語			
8.スペイン語			
9.その他()			
(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合 多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。			
1.多言語対応専任スタッフの配置			
2.多言語対応専任でないスタッフによる対応			
3.案内表示・パンフレットの多言語化			
4.多言語会話集			
5.アプリ・翻訳機			
6.電話による通訳対応			
7.その他			
8.特になし			

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

<p>(3) 外国人対応で困ったこと、不安に感じること 該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題 2.文化や生活習慣の違いを背景とした支援への理解 3.土日夜間等の電話対応ができるスタッフの配置 4.費用の未収金 5.医療/介護保険など制度の理解 6.その他</p> <p>「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p> <p>1.聞いたことがありますか？</p> <p>1.聞いたことがありますか？ 2.聞いたことがありますか？ 3.聞いたことはない、 4.わからぬ、</p> <p>(2) ACPに取り組むべき職種として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。</p> <p>1.主治医 2.施設配置医師・嘱託医 3.歯科医師 4.薬剤師 5.看護師 6.リハ職 7.介護職 8.ケアマネジャー 9.施設 生活相談員 10.施設-責任者 11.地域包括支援センター職員 12.その他()</p> <p>13.わからぬ、</p> <p>(3) ACPの取組として確認・共有すべき事項として現在の理解に該当するもの全てに○をしてください。</p> <p>1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状・認知機能・ADL等)と折り合いをつける方法 4.本人にとって「人生の最終段階」だと感じる状態、タイミング 5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向や選好(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないという取り決め) 8.その他() 9.わからぬ、</p> <p>(4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、患者/利用者と十分に話し合っていますか？</p> <p>1.十分に行っている ⇒(4-1)へ 2.一応行っている ⇒(4-1)へ 3.ほとんど行っていない ⇒(4-4)へ 4.わからぬ、</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

問 5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものにそろぞれひつづつ○をつけてください。
なお、事業所が最も連携している事業所等を想定してお答えください。

【例】病院の病棟看護師	○	
・ 病院の医師		④連携していない
・ 病院の病棟看護師		③必要な時でも連絡できないことがある
・ 病院の MSW・地域連携室の担当者		①いつも連絡ができる
・ 診療所の医師		②関係性はある
・ 歯科診療所の歯科医師		③必要な時でも連絡できないことがある
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師		②必要ないことがある
・ 訪問看護ステーションの専門職		①いつも連絡ができる
・ 薬局の薬剤師		③必要な時でも連絡できないことがある
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者		②必要ないことがある
・ 通所介護の相談員		①いつも連絡ができる
・ 介護老人保健施設の相談員		③必要な時でも連絡できないことがある
・ 地域包括支援センターの担当者		②必要ないことがある
・ 家族・患者の会		④連携していない
・ 家族・患者の会		④連携していない

(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそろぞれひつづつ○をつけてください。	①いつでも連絡ができる、関係性がある	②必要な時に連携できれば十分である	③各々が役割を果たしていれば連携する必要はない	④わからない
・ 病院の医師				
・ 病院の病棟看護師				
・ 病院の MSW・地域連携室の担当者				
・ 診療所の医師				
・ 歯科診療所の歯科医師				
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師				
・ 訪問看護ステーションの専門職				
・ 薬局の薬剤師				
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者				
・ 通所介護の相談員				
・ 介護老人保健施設の相談員				
・ 地域包括支援センターの担当者				
・ 家族・患者の会				
・ 家族・患者の会				

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけられますか？

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

問 7 貴事業所から病院への入院時の情報提供についてご記入ください。

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

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

職種ごとに最も当てはまるものひとつにそれぞれ○をしてください。	①いつも共有している	②ほぼ共有している	③共有できることがある	④共有したことがない	⑤共有は必要ない	⑥わからない
・ 病院の医師						
・ 病院の病棟看護師						
・ 診療所の医師						
・ 歯科診療所の歯科医師						
・ 訪問看護ステーションの訪問看護師						
・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職						
・ 薬局の薬剤師						
・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者						
・ 通所介護の相談員						
・ 介護老人保健施設の相談員						
・ 地域包括支援センターの担当者						

問 9 以下に関する貴事業所の現在の対応について、最もあてはまるものを選択してください。
「6.その他」の場合は、具体的な対応をご記入下さい。

<p>(1) 利用者が診療所の外来受診ができなくなつた場合の対応</p> <p>1. かかりつけ医に相談 2. 訪問診療を実施している診療所を紹介 3. 老健や特養等への入所を検討 4. 入院を検討する 5. 地域包括支援センターに相談 6. その他()</p>		<p>(1-3-1) 「1, 2 変化があつた」場合 該当利用者に必要な医療行為について、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. モニター測定血圧、心拍、SPO2 等 2. 点滴管理 3. 疼痛管理 4. 中心静脈栄養 5. 透析 6. ステマ処置 7. 酸素療法 8. 気管切開処置 9. カテーテル 10. インスリン 11. 吸引 12. その他()</p> <p>(1-3-2) 「1, 2 変化があつた」場合 利用者における医療依存度の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>	
<p>(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について</p> <p>(1-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。</p> <p>令和2年1月()人 令和4年6月()人</p> <p>(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>		<p>(2) 病院退院時の連携について</p> <p>(2-1) 病院を退院し、在宅療養へ移行する患者/利用者に係る情報共有・連携への影響はありますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>(2-1-1) 「1.あつた」場合 その内容について、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. 退院時カンファレンスの中止 2. サービス担当者会議の中止・回数制限 3. 平常時と異なる運用での情報不足や認識齟齬 4. その他()</p> <p>(2-1-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. 平常時より人数を絞り対面で実施 2. オンラインで実施 3. 関係者との個別連絡(電話・メール等) 4. MCS等の情報共有ツール活用 5. その他()</p> <p>(3) 入院時の調整・連携について</p> <p>(3-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>	
<p>(1-3) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください、</p> <p>令和2年1月</p> <p>1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:) 令和4年6月</p> <p>1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:)</p> <p>(1-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>		<p>(3-1-1) 「1.あつた」場合 ピーク時の月当たり人数とその時期について、コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。</p> <p>()人 - 第()波 令和()年()月</p> <p>(3-1-2) 「1.あつた」場合 他職種との調整は行われましたか、?</p> <p>1. 実施した 2. 実施していない 3. わからぬ、</p>	

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

<p>(1) 新たに在宅サービスを導入する利用者の変化について</p> <p>(1-1) 月当たりの新規利用者数について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください。</p> <p>令和2年1月()人 令和4年6月()人</p> <p>(1-1-1) 利用者数の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>		<p>(2) 入院時の調整・連携について</p> <p>(2-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>(2-1-1) 「1.あつた」場合 ピーク時の月当たり人数とその時期について、コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。</p> <p>()人 - 第()波 令和()年()月</p> <p>(2-1-2) 「1.あつた」場合 影響を軽減するための対策として、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>1. 平常時より人数を絞り対面で実施 2. オンラインで実施 3. 関係者との個別連絡(電話・メール等) 4. MCS等の情報共有ツール活用 5. その他()</p> <p>(3) 入院時の調整・連携について</p> <p>(3-1) 在宅サービス利用者の急変場面で、入院調整・連携困難な事例がありましたか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>	
<p>(1-3) 新規利用者における主病の内訳について、令和2年1月および令和4年6月それぞれご記入ください、</p> <p>令和2年1月</p> <p>1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:) 令和4年6月</p> <p>1. 循環器疾患()人 2. 脳血管疾患()人 3. 認知症()人 4. 骨関節疾患()人 5. 糖尿病()人 6. 呼吸器系疾患()人 7. 精神系疾患()人 8. 神経系疾患()人 9. がん()人 10. その他(主病:)</p> <p>(1-2-1) 利用者における主病の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響があつたと思いますか、?</p> <p>1. あつた 2. なかつた 3. わからぬ、</p> <p>「1.あつた」場合 その詳細や理由等をご記入ください。</p>		<p>(3-1-1) 「1.あつた」場合 ピーク時の月当たり人数とその時期について、コロナ第5波(令和3年7~10月)あるいは第6波(令和3年12月~令和4年6月頃)での状況に基づきご回答ください。</p> <p>()人 - 第()波 令和()年()月</p> <p>(3-1-2) 「1.あつた」場合 他職種との調整は行われましたか、?</p> <p>1. 実施した 2. 実施していない 3. わからぬ、</p>	

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

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

(1)利用者数

1. 拡大したい 2. 維持したい 3. 縮小したい 4. 事業所を廃止したい

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

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

・ 最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い ②良い ③あまり良くない ④良くない ⑤知らない
・ 事例検討会・交流会	
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)	
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方にについて学び考える機会づくりを目的として行われている講演会)	
・ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」	
・ 医療・介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)	
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)	
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行いう事業)	
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)	
・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）	

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

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

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

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

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

ご協力誠にありがとうございました。

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

施設・居住系サービス 調査票

問1 貴事業所の基本情報についてご記入ください。

(1) 所在地区	1. 練馬地区(〒176) 2. 石神井地区(〒177) 3. 大泉地区(〒178) 4. 光が丘地区(〒179) <ul style="list-style-type: none"> 1.介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2.介護老人保健施設 3.有料老人ホーム(介護付き・住宅型) 4.軽費老人ホーム(都市型含む) 5.認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 6.サービス付き高齢者住宅 											
(2) 事業所の種別	(4-1) (3)のうち、介護職員数 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人											
(3) 事業所の名称(任意)	(4-2) (3)のうち、看護師数 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人											
(4) 従業員数	(4-3) (3)のうち、看護師数 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人 常勤()人 非常勤()人 常勤換算()人											
(5) 施設に看護職員が常駐している場合、提供可能な医療処置について当ではまるもの全てに○を付けてください。ない場合は「なし」に○を付けてください。	1.なし 2.インシュリン注射 3.中心静脈栄養 4.経管栄養 5.未梢静脈点滴(穿刺含む) 6.痰の吸引 7.人工呼吸器の管理 8.在宅酸素療法 9.床ずれ・褥瘡への処置 10.スマーマ装置貼り換え 11.導尿・バルーンカテーテル管理 12.その他() (6) 24時間対応に係る加算の算定有無											
1.「看護体制加算(II)」「夜間看護体制加算」「医療連携体制加算(I～III)」のいずれかを算定している 2.いずれも算定していない、												
(6-1) 24時間対応に係る加算を算定した件数(令和3年1月～12月) 件												
(7) ターミナルケア・看取りに係る届出の有無												
1.届出している:ターミナルケア加算 2.届出している:看取り介護加算(I) 3.届出している:看取り介護加算(II) 4.届出していない、 5.わからぬ、												
(7-1) ターミナルケア・看取りに係る加算を算定した件数(令和3年1月～12月) 件												

問2 貴事業所のICT*の活用状況についてご記入ください。

*ここで言う「ICT」とは、「自宅や施設等の住まいにおける療養・ケアを担う多職種が患者または利用者にに関する記録、伝言、写真、動画等を、情報共有技術を用いて共有し、コミュニケーションを図るもの」を指し、クラウド型の電子カルテ等は除きます。

(8-1) 利用者の要介護度別内訳 要支援1()人/要支援2()人/要介護1()人/要介護2()人/要介護3()人/要介護4()人/要介護5()人	
(1) 他の職種や機関・事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況 <ul style="list-style-type: none"> 1.現在活用している 2.以前活用があるが、現在は活用していない 3.活用したことがない、 4.わからぬ、 	
(1-1) <u>1.現在活用している</u> 場合 そのシステムの名称を選択してください。 「4.その他」の場合は、具体的なシステム名をご記入ください。 複数のシステムを使用している場合は、あてはまるもの全てに○をつけてください。	
1.カナシック 2.MCS(メディカルケアステーション) 3.NTTひかりワンチーム 4.その他()	
(1-2) <u>1.現在活用している</u> 場合 ICTを活用して連携している職種全てに○をつけてください。 「その他」の場合は、具体的な職種名をご記入ください。	
事業所内 <ul style="list-style-type: none"> 1.医師 2.看護師 3.介護職員 4.生活相談員 5.機能訓練指導員 6.事務員 7.その他() 	
事業所外 <ul style="list-style-type: none"> 1.病院の相談員 2.診療所の医師 3.歯科診療所の医師 4.訪問看護ステーションの訪問看護師 5.居宅介護支援事業所のケアマネジャー 6.訪問・訪問リハ等の専門職 7.訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 8.通所介護の相談員 9.地域包括支援センターの担当者 10.その他() 	

問3 貴事業所の外国人の利用状況についてご記入ください。

(1) 令和3年7月1日から令和4年7月1日の年間ににおける外国人の利用実績(のべ人数)	
(1) 0人(なし) (2) 1～5人 (3) 6～10人 (4) 11～15人 (5) 16～20人 (6) 21～25人 (7) 26～30人 (8) 31人以上 (9) わからぬ、	

<p>(2) 多言語対応*をしていますか？</p> <p>*ここで言う多言語対応とは、「多言語対応専任スタッフの配置、既存スタッフによる対応、案内表示・パンフレットの多言語化、多言語会話集等」を指します。</p>	
1. している	2. していない
<p>(2-1) (2)で「1.している」と回答した場合 対応可能な言語の全てに○をつけてください。 「9.その他」の場合は、具体的な言語をご記入ください。</p>	
<p>1.英語 2.中国語 3.ハングル語 4.タガログ語 5.ペトナム語 6.ネバール語 7.タイ語 8.スペイン語 9.その他()</p>	

<p>(2-2) (2)で「1.している」と回答した場合 多言語に対応する方法の全てに○をつけてください。</p>	
<p>1.多言語対応専任スタッフの配置 2.多言語対応専任でないスタッフによる対応 3.案内表示・パンフレットの多言語化 4.多言語会話集 5.アプリ・翻訳機 6.電話による通訳対応 7.その他 8.特になし</p>	
<p>「7.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>	
<p>1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題 2.文化や生活習慣の違いを背景とした支援への理解 3.土日間等の電話対応ができるスタッフの配置 4.費用の未収金 6.その他</p>	
<p>「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>	

<p>該当するもの全てに○をつけてください。</p>	
<p>1.サービス提供や受け付け時対応等における言葉の問題 2.文化や生活習慣の違いを背景とした支援への理解 3.土日間等の電話対応ができるスタッフの配置 4.費用の未収金 6.その他</p>	
<p>「6.その他」と回答した場合 具体的な内容をご記入ください。</p>	
<p>1.聞いたことがありますか？ 2.聞いたことはあるがよくわからない 3.聞いたことはない 4.わからない</p>	

<p>問 4 人生会議*についてご記入ください。</p> <p>*人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)とは「価値観や人生観、社会的背景等をふまえて、病気やADL等の状況と折り合いをつけながら尊厳を持って自分らしく生活する方法、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組」を指します。</p>	
<p>(1) ACPという言葉を聞いたことがありますか？ 1.聞いたことがあります 2.聞いたことはあるがよくわからない 3.聞いたことはない 4.わからない</p>	

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

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

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

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

(4) 配置医または嘱託医から利用者へ病状・予後を説明していますか？

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

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

- 1.十分に行っている ⇒(5-1)へ 2.一応行っている ⇒(5-1)へ
3.ほとんど行っていない ⇒(5-4)へ 4.わからない、
- (5-1) (5)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合
どのような利用者と話し合いを行っていますか？該当するものに全てに○をしてください。

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

「7.その他」の場合 具体的な疾患名や状態をご記入ください。

<p>(5-2) (6)で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合 どのような内容を話し合っていますか？該当するものに全てに○をしてください。</p>	
<p>1.本人の価値観や人生観、目標等 2.話し合いや意思決定プロセスに関わってほしい人(家族・友人・その他) 3.本人の状態(病状、認知機能・ADL等)と折り合いをつけながら自分らしく過ごす方法 4.本人にとって「人生の最終段階」と感じる状態(タイミング) 5.人生の最終段階で選択可能な「治療内容」およびその意向(望むあるいは望まない内容) 6.人生の最終段階で選択可能な「過ごす場所」およびその意向(望むあるいは望まない内容) 7.心肺蘇生に関する意向(DNAR、DNR、急変時や末期状態で蘇生措置をしないといった取り決め)</p>	

「8.その他」の場合 具体的な内容をご記入ください。

<p>(5-3) ⑤で「1.十分に行っている」「2.一応行っている」と回答した場合 どのようなタイミングで話し合っていますか？ 該当するものに全てに○をしてください。</p> <p>1.施設に入所するとき 2.日々のケアで関わるとき 3.治療困難な病気と診断されたとき 4.ケアプランが変更になったとき(認知機能やADLの低下等) 5.病気の進行に伴い死が近づいているとき 6.利用者から人生の最終段階の医療について相談があつたとき 7.家族から人生の最終段階の医療について相談があつたとき 8.その他 9.わからぬ、</p> <p>「8.その他」の場合 具体的なタイミングをご記入ください。</p>	
<p>(5-4) ⑤で「3.ほとんど行っていない」と回答した場合 なぜ行っていないのですか？ 該当するものに全てに○をつけてください。</p> <p>1.人生の最終段階における話し合いのノウハウがない 2.話し合う余裕がない 3.人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じる 4.人生の最終段階を迎える利用者と関わる機会が少ない 5.その他 6.わからぬ、</p> <p>「5.その他」の場合 具体的な理由をご記入ください。</p>	

問5 貴事業所と多職種等との連携についてご記入ください。

<p>(1) 現在どの程度連携しているかについて、最もあてはまるものににすべてに○をしてください。</p> <p>【例】病院の病棟看護師 ・ 病院の医師 ・ 病院の病棟看護師 ・ 病院のMSW・地域連携室の担当者 ・ 診療所の医師 ・ 歯科診療所の歯科医師 ・ 訪問看護ステーションの訪問看護師 ・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職 ・ 薬局の薬剤師 ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー ・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者 ・ 通所介護の相談員 ・ 地域包括支援センターの担当者 ・ 家族・患者の会</p>	
① いつも連絡ができる、関係性に相談できる ② 必要な時に連絡できる、関係性はある ③ 必要な時に連絡できないことがある ④ 連絡していない	

問 6 以下のサービスを必要な時に区内で見つけることができますか？

(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①いつも関係性に相談ができる	②必要な時に連絡ができる	③各々が役割を連携する必要はない	④わからない	⑤全く見つけられない	⑥わからない
	・ 病院の医師					
	・ 病院の病棟看護師					
	・ 病院のMSW・地域連携室の担当者					
	・ 診療所の医師					
	・ 歯科診療所の歯科医師					
	・ 訪問看護ステーションの訪問看護師					
	・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職					
	・ 薬局の薬剤師					
	・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー					
	・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者					
	・ 通所介護の相談員					
	・ 地域包括支援センターの担当者					
	・ 家族・患者の会					

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

(1)利用者が病院へ入院した場合、その医療機関へ情報提供をしていますか、最もあてはまるものに○をつけてください。
1.いつも情報提供している
2.必要な場合に限り情報提供している
3.情報提供できないことがある
4.ほぼ情報提供していない
5.情報提供したことがない
6.わからない

(2) どの程度の関係性が構築されているのが“望ましいか”について、最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①いつも連絡ができる	②必要な時に連絡ができる	③各々が役割を連携する必要はない	④わからない
	・ 病院の医師			
	・ 病院の病棟看護師			
	・ 病院のMSW・地域連携室の担当者			
	・ 診療所の医師			
	・ 歯科診療所の歯科医師			
	・ 訪問看護ステーションの訪問看護師			
	・ 訪問、訪問リハ等のリハ専門職			
	・ 薬局の薬剤師			
	・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャー			
	・ 訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者			
	・ 通所介護の相談員			
	・ 地域包括支援センターの担当者			
	・ 家族・患者の会			

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

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

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

施設から在宅療養への移行について					
(1) 施設利用者のうち在宅療養への移行を希望した人数について、①令和元年8月～令和2年1月 および②令和4年1月～6月それぞれ6か月間の数字をご記入ください。数字がご不明な場合は、コロナ禍以前との変化の有無についてご回答ください。					
<p>①令和元年8月～令和2年1月()人 ②令和4年1月～令和4年6月()人 数字が分からぬ場合</p>					
<p>1. 増えた 2. 変わらない、 3. 減った 4. 希望者がない 5. その他()</p>					
病院退院時の連携について					
(2) 病院を退院し、新たに施設へ入所する利用者に係る情報共有・連携への影響はありましたか？					
<p>1. あつた 2. なかつた 3. わからない 4. その他()</p>					

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

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

最もあてはまるものにそれぞれひとつずつ○をつけてください。	①とても良い	②良い	③あまり良くない	④良くない	⑤知らない
・ 事例検討会・交流会					
・ 在宅医療同行研修 (病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し、在宅医療業務を体験する研修)					
・ 在宅療養講演会 (区民を対象に在宅療養や終末期の過ごし方にについて学び考える機会づくりを目的として行わされている講演会)					
・ 在宅療養ガイドブック「我が家で生きる」					
・ 医療と介護の相談窓口 (地域包括支援センターに設置され、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている)					
・ 医療・介護連携シート (利用している医療機関や介護サービスを記入する黄色のシート)					
・ 摂食・えん下機能支援事業 (摂食・えん下機能についてセルフチェックを行い必要に応じ歯科医師による評価を行う事業)					
・ もの忘れ検診 (認知症の症状を早期に発見し適切な医療や介護予防につなげるための検診。70歳・75歳が対象)					
・ 後方支援病床（医師会への補助金事業）					

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

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

ご協力誠にありがとうございました。

令和4年8月26日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

練馬区医療・介護資源調査報告書 資料編

令和5年（2023年）3月

編集・発行 練馬区 地域医療担当部 地域医療課
〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号
電話：03-5984-4673（直通）