
令和 7 年度 練馬区医療・介護資源調査報告書

令和 8 年 3 月

練馬区地域医療担当部地域医療課

目次

第1章 調査概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査方法	1
3. 調査期間	1
4. 調査対象と回収状況	1
5. 地区別の回収率	2
第2章 在宅医療・介護の提供状況	3
1. 在宅医療・介護の提供体制	3
2. 外来患者・利用者が受診できなくなった場合の対応	8
3. 患者数等の実績数	12
第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状	21
1. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度	21
2. ACPの実施状況	25
3. ACPに関する学習状況	33
第4章 多職種連携の状況	35
1. 多職種連携状況の分析方法	35
2. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較	37
3. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較	38
4. 入退院時の多職種連携	48
5. 障害福祉分野との連携状況	61
6. ICTの活用	63
第5章 BCPの作成状況	67
1. BCP整備の状況	67
2. BCPの運用体制	72
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望	74
1. 地域の医療・介護資源の充足感	74
2. 今後の展望	76
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	86
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	86
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	102
3. 興味・関心がある区の在宅療養推進事業等	105

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・在宅サービス等との連携を図る、病院内に設置された部署	地域連携室	
在宅療養支援診療所	在宅診療	
在宅療養支援歯科診療所	在宅歯診	
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、訪看	
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、小規模多機能型居宅介護	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7年度医療・介護資源調査報告書	令和7年度調査	令和7年度
令和7年度医療・介護資源調査報告書資料編	資料編	

第1章 調査概要

1. 調査目的

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

2. 調査方法

Web 調査法（Google フォーム）によりアンケート調査を実施した。

3. 調査期間

令和7年7月16日～8月31日

4. 調査対象と回収状況

調査対象	対象数	回答数	回収率
全体	1,899	804	42.3%
病院（地域連携室）	20	8	40.0%
診療所	598	157	26.3%
歯科診療所	443	193	43.6%
薬局	346	164	47.4%
訪看・看多機	118	64	54.2%
居宅介護支援事業所	178	127	71.3%
高齢者向け住まい等	196	91	46.4%

*無効回答は分析対象から除外

第1章 調査概要

5. 地区別の回収率

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

調査対象	地区（択一式）ごとの回収率				未回収率
	練馬	光が丘	石神井	大泉	
全体	65.7% (323/492)	30.8% (157/509)	43.2% (178/412)	30.0% (146/486)	57.7% (1095/1899)
病院 （地域連携室）	100.0% (5/5)	33.3% (1/3)	0.0% (0/6)	33.3% (2/6)	60.0% (12/20)
診療所	41.5% (71/171)	17.4% (28/161)	29.2% (35/120)	15.8% (23/146)	73.7% (441/598)
歯科診療所	64.2% (79/123)	32.4% (35/108)	40.9% (38/93)	34.5% (41/119)	56.4% (250/443)
薬局	92.0% (81/88)	28.3% (28/99)	44.0% (33/75)	26.2% (22/84)	52.6% (182/346)
訪看 ・看多機	96.8% (30/31)	29.6% (8/27)	61.5% (16/26)	29.4% (10/34)	45.8% (54/118)
居宅介護	97.2% (35/36)	58.8% (30/51)	82.9% (34/41)	56.0% (28/50)	28.7% (51/178)
高齢者向け 住まい等	57.9% (22/38)	45.0% (27/60)	43.1% (22/51)	42.6% (20/47)	53.6% (105/196)

第2章 在宅医療・介護の提供状況

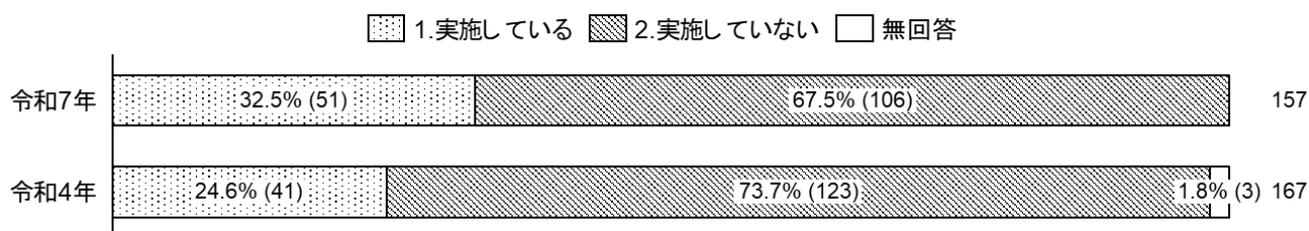
1. 在宅医療・介護の提供体制

(1) 診療所

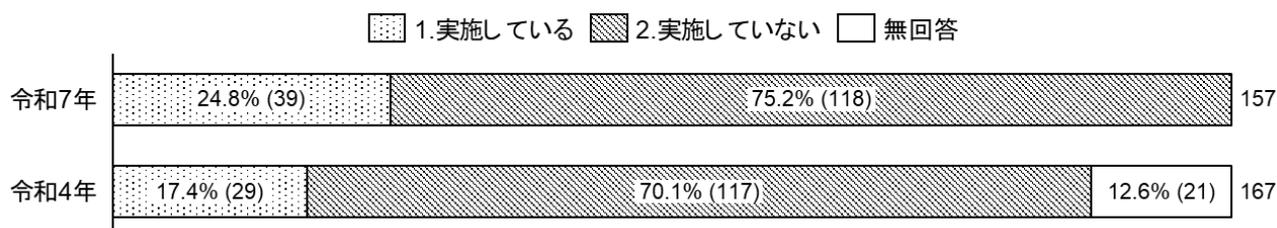
■ 往診・訪問診療の実施状況

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

図表1 往診の実施状況



図表2 訪問診療の実施状況



¹ 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづかずに患家などで行う診療。

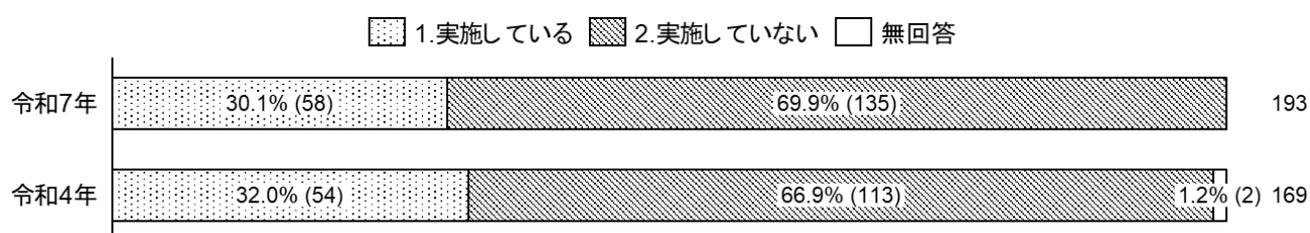
² 患者の求めに応じて、事前の計画にもとづいて患家などで行う診療。

(2) 歯科診療所

■ 歯科訪問診療の実施状況

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

図表3 歯科訪問診療の実施状況

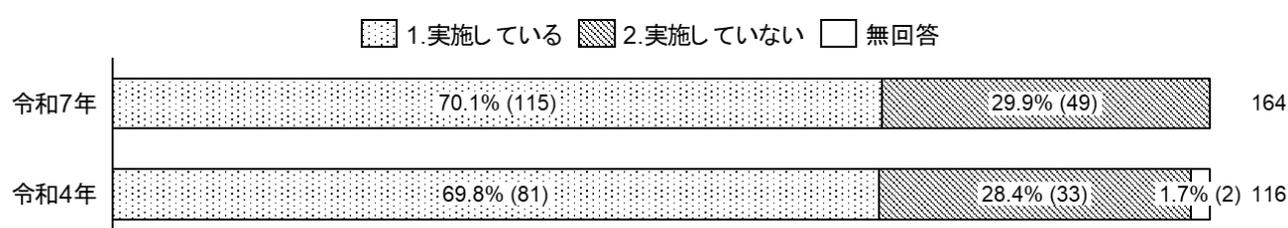


(3) 薬局

■ 訪問薬剤管理指導の実施状況

薬局のうち、訪問薬剤管理指導を行っている薬局(以下、「薬局(訪問実施)」)は70.1%、訪問薬剤管理指導を行っていない薬局(以下、「薬局(訪問未実施)」)は29.9%であった。令和4年度調査と比較すると、「実施している」と回答した割合は横ばいであった(図表4)。

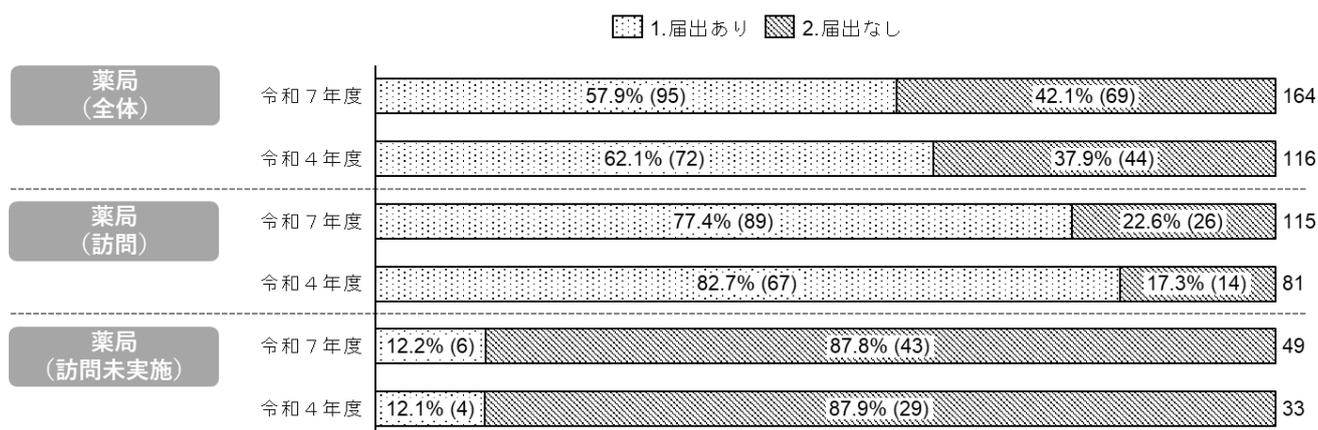
図表4 訪問薬剤管理指導の実施状況



■ かかりつけ薬局指導料の届出状況

届出ありと回答した薬局は57.9%であった。また、訪問実施の有無で比較すると、薬局(訪問)は77.4%が、薬局(訪問未実施)は12.2%が届出ありと回答し、令和4年度調査と比較すると、薬局(訪問)で5.3%減少した(図表5)。

図表5 かかりつけ薬局指導料の届出状況

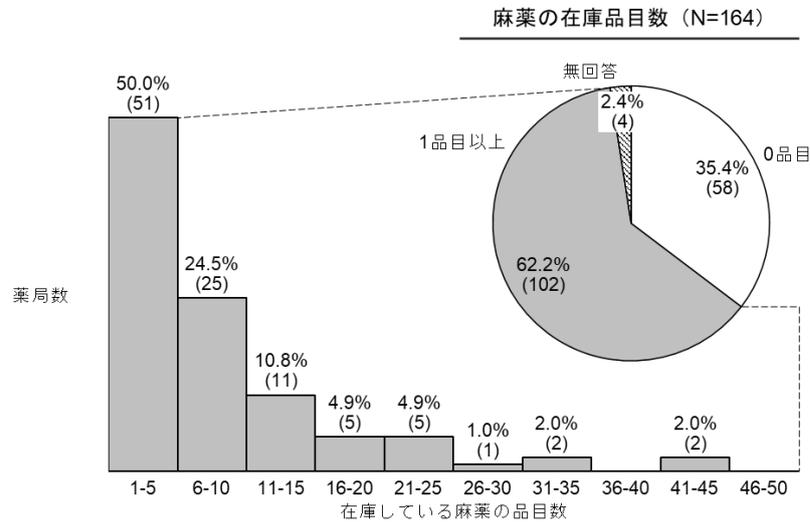


第2章 在宅医療・介護の提供状況

■ 在庫している麻薬の品目数（薬局（訪問））

麻薬を1品目以上在庫している薬局（訪問）は62.2%、そのうち1～5品目在庫している薬局（訪問）が50.0%で最も多かった（図表6）。

図表6 麻薬の在庫有無と在庫品目数の分布（薬局（訪問））

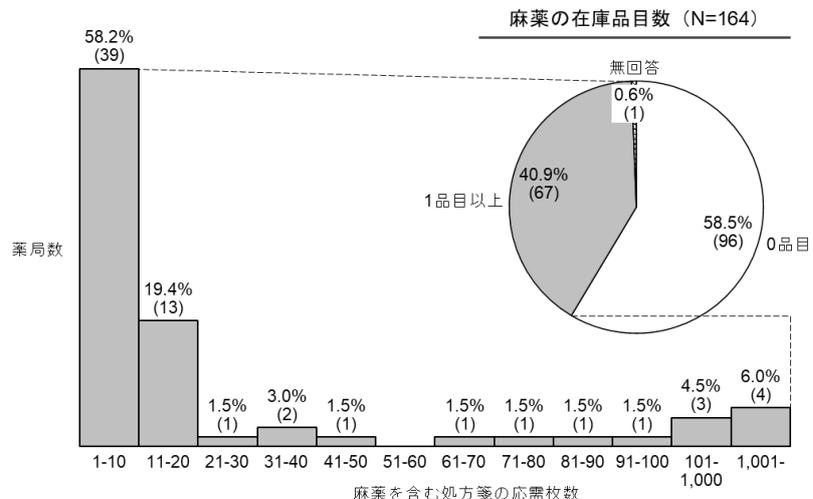


*1品目以上在庫していると回答したものを対象に集計し、100品目以上と回答したものを無効回答とした。

■ 麻薬を含む処方箋の応需枚数（令和7年1月～6月）（薬局（訪問））

令和7年1月から6月までの6ヶ月間の麻薬を含む処方箋の応需状況は、薬局（訪問）の40.9%が応需、そのうち応需枚数1～10枚の薬局（訪問）が58.2%で最も多かった（図表7）。

図表7 麻薬を含む処方箋の応需状況と応需枚数の分布（薬局（訪問））



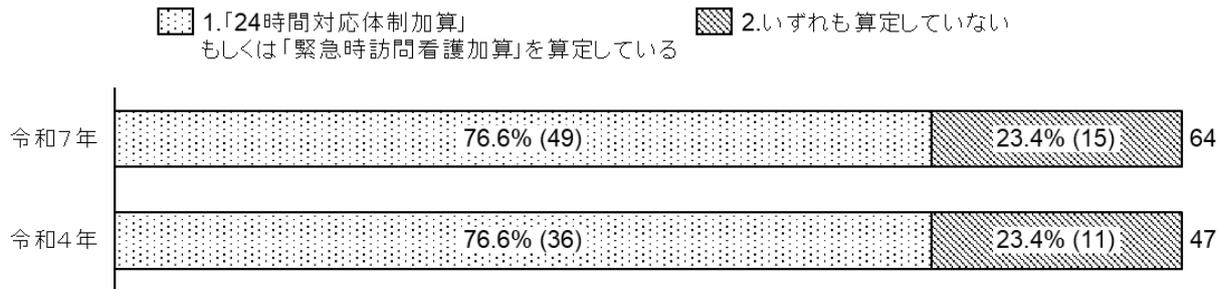
*1枚以上と回答したものを対象に集計し、10,000枚以上と回答したものを無効回答とした。

(4) 訪問看護

■ 24時間対応の状況

76.6%が24時間対応していると回答し、令和4年度調査から横ばいであった（図表8）。

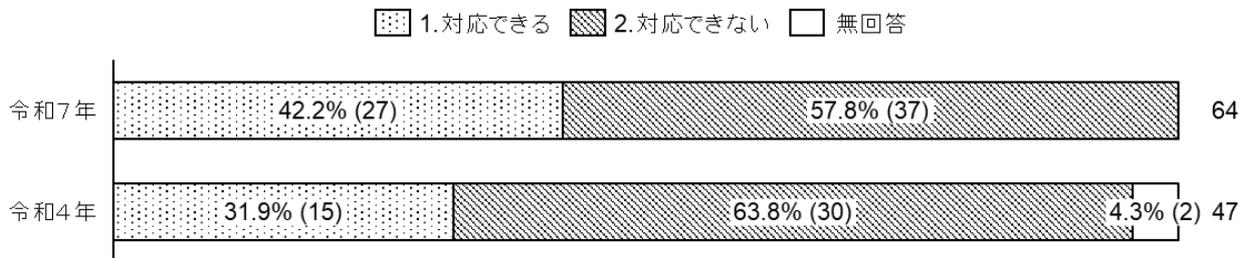
図表 8 24時間対応の状況



■ 小児の訪問看護の対応状況

42.2%が小児の訪問看護に対応できると回答し、令和4年度調査から10.3%増加した（図表9）。

図表 9 小児の訪問看護の対応状況



2. 外来患者・利用者が受診できなくなった場合の対応

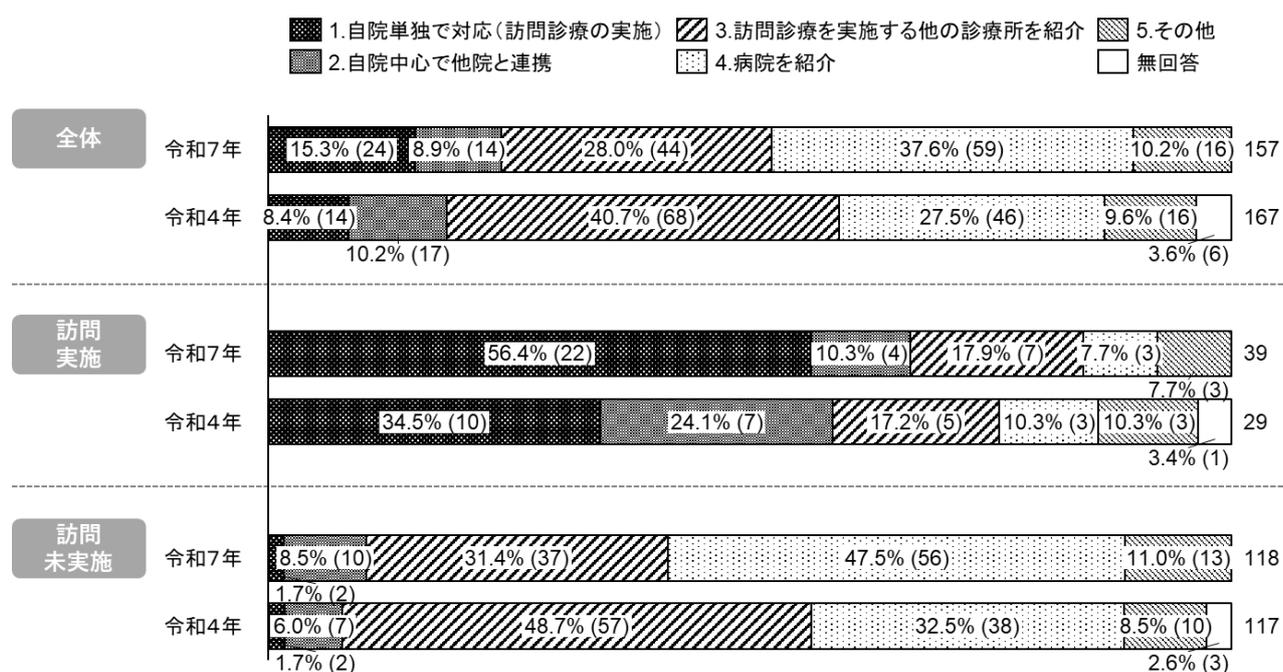
(1) 診療所

■ かかりつけ患者が外来受診困難になった場合の診療所の対応

かかりつけ患者が外来受診困難になった場合、**診療所（訪問実施）**では「自院で訪問診療を実施する」が56.4%で最も多く、**診療所（訪問未実施）**では「病院を紹介する」が47.5%で最も多かった。

また、令和4年度調査と比較すると、**診療所（訪問実施）**では「自院単独で対応する」が21.9%と増加し、「自院中心で他院と連携する」が13.8%減少となった。**診療所（訪問未実施）**では「病院を紹介する」が15.0%増加し、「訪問診療を実施する他の診療所を紹介する」が17.3%減少となった（図表10）。

図表10 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の対応

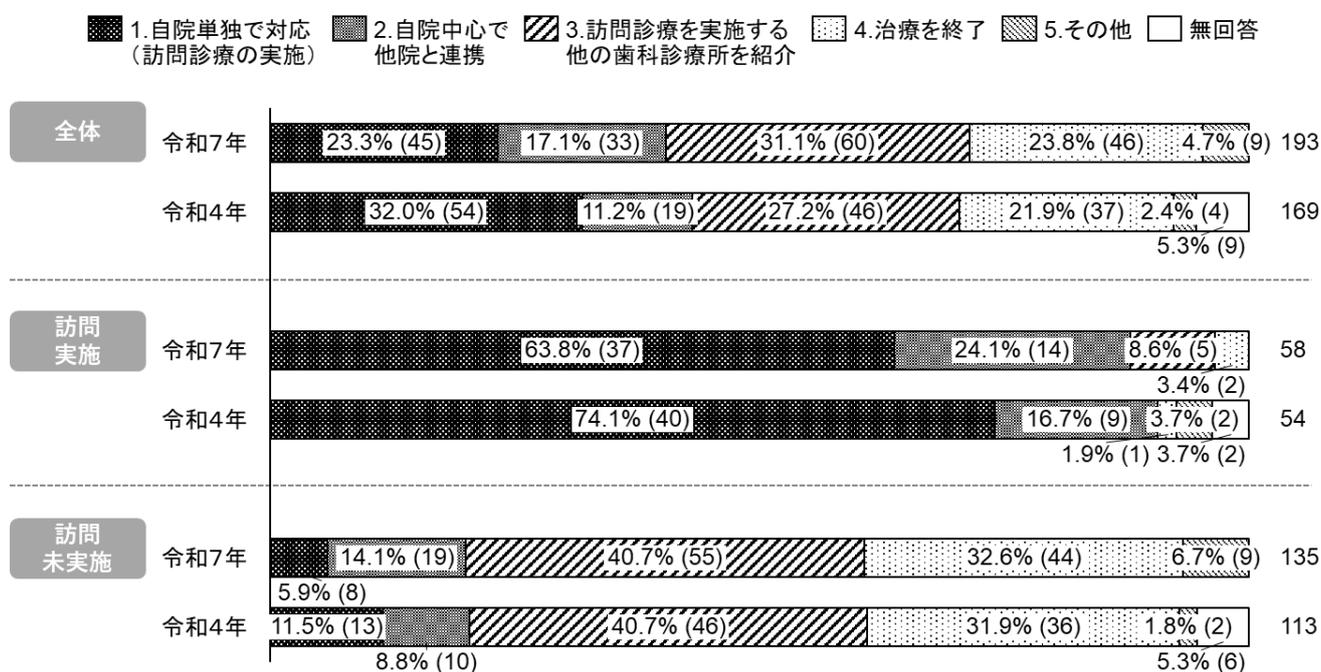


(2) 歯科診療所

■ かかりつけ患者が外来受診困難になった場合の歯科診療所の対応

歯科診療所（訪問）は「自院単独で対応」が63.8%、歯科診療所（訪問未実施）は「訪問診療を実施する他の歯科診療所を紹介」が40.7%で最も多く、令和4年度調査と比較して歯科診療所（訪問）の「自院単独で対応」が10.3%減少した。また、歯科診療所（訪問未実施）では「治療を終了」が2番目に多く、32.6%にのぼった（図表11）。

図表 11 かかりつけ患者が外来受診できなくなった場合の歯科診療所の対応

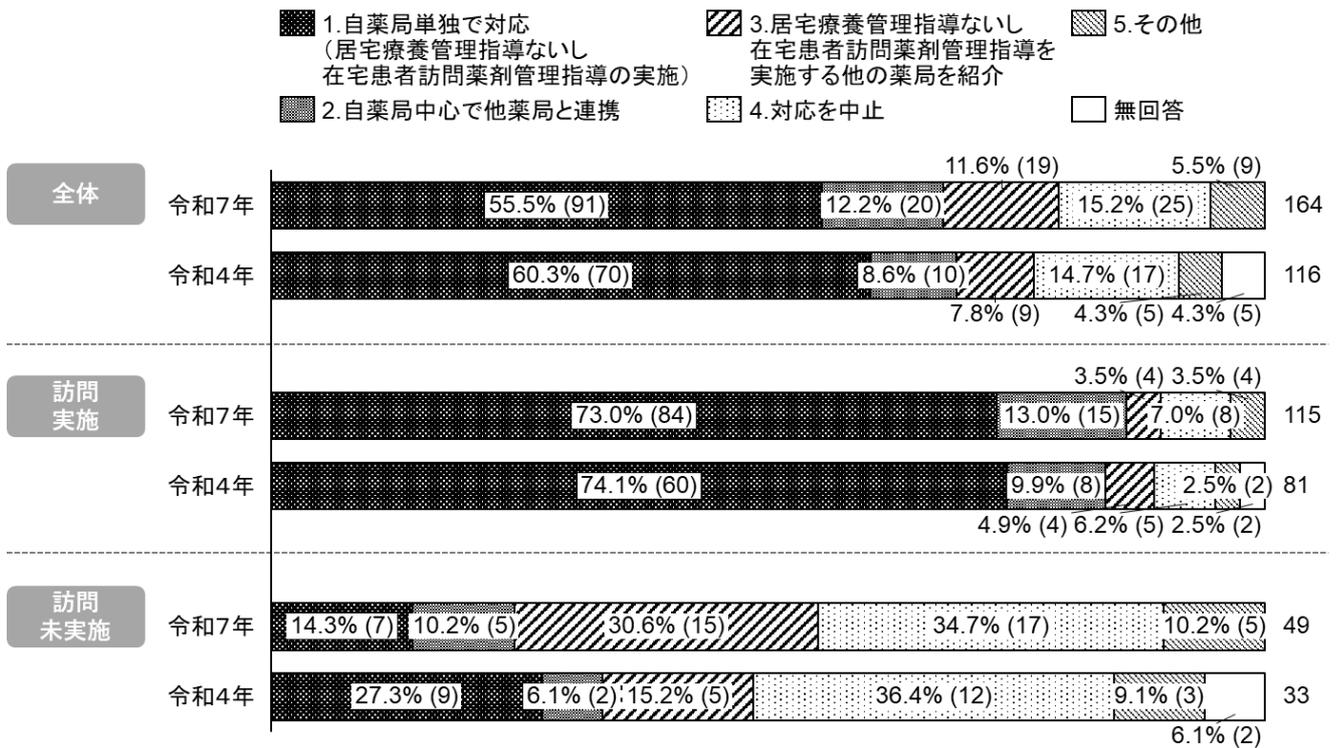


(3) 薬局

■ 患者が薬局に来られなくなった場合の対応

薬局（訪問）は「自薬局単独で対応」が73.0%で最も多く、令和4年度調査と比較して大きな変化はなかった。薬局（訪問未実施）は「対応を中止」が34.7%で最も多かった。また、薬局（訪問未実施）は令和4年度調査と比較して、「自薬局単独で対応」が13.0%減少した（図表12）。

図表12 患者が薬局に来られなくなった場合の対応



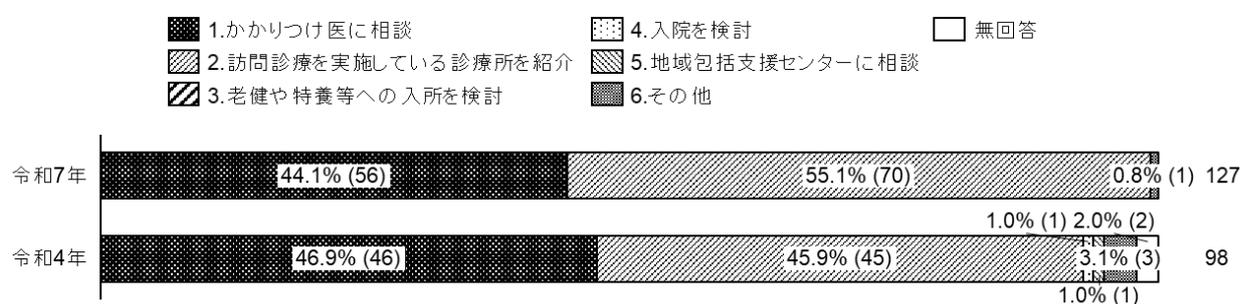
(4) 居宅介護

■ 利用者が診療所の外来受診困難になった場合の対応

利用者が診療所の外来受診困難になった場合、「かかりつけ医に相談する」が44.1%、「訪問診療を実施している診療所を紹介する」が55.1%となった。

また、令和4年度調査と比較すると、「かかりつけ医に相談する」が2.8%減少し、「訪問診療を実施している診療所を紹介する」が9.2%増加となった（図表13）。

図表13 利用者が診療所の外来受診ができなくなった場合の対応



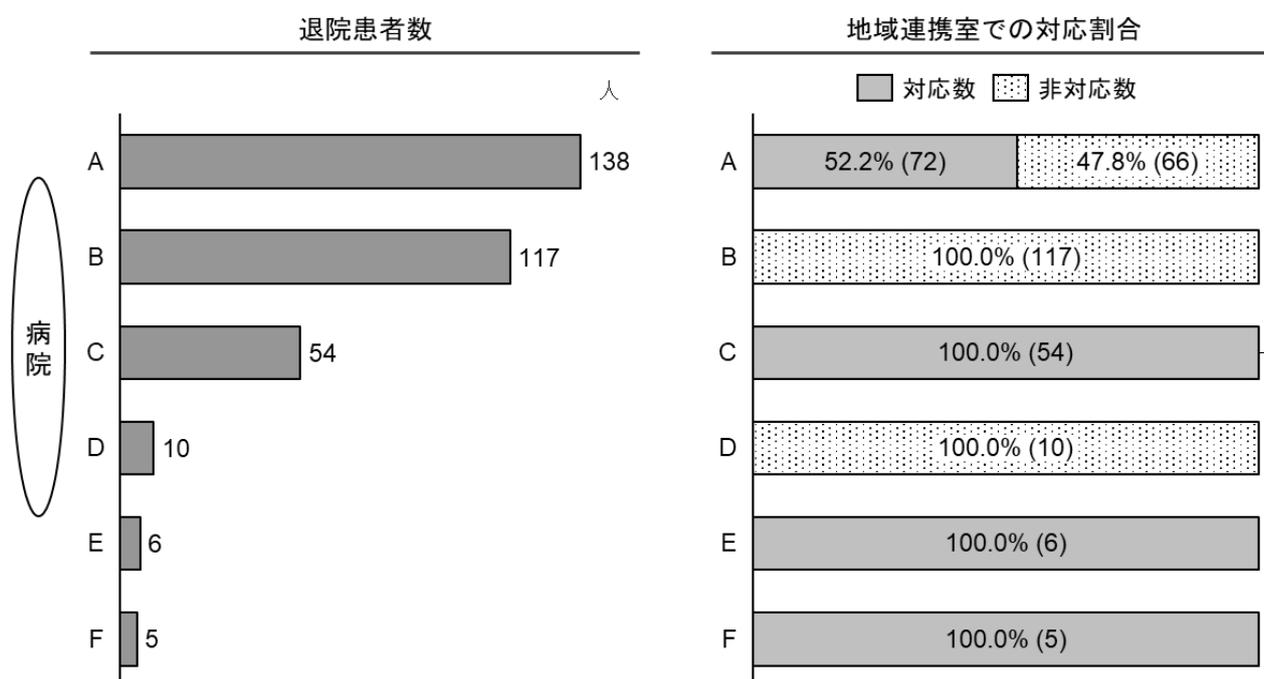
3. 患者数等の実績数

(1) 地域連携室

■ 退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和7年6月）

令和7年6月の退院患者数は、最も多い病院で138人、最も少ない病院で5人であった。地域連携室での対応割合は、0%～100%と病院により対応に差があった（図表14）。

図表14 病院ごとの退院患者数と地域連携室での対応人数・割合（令和7年6月）

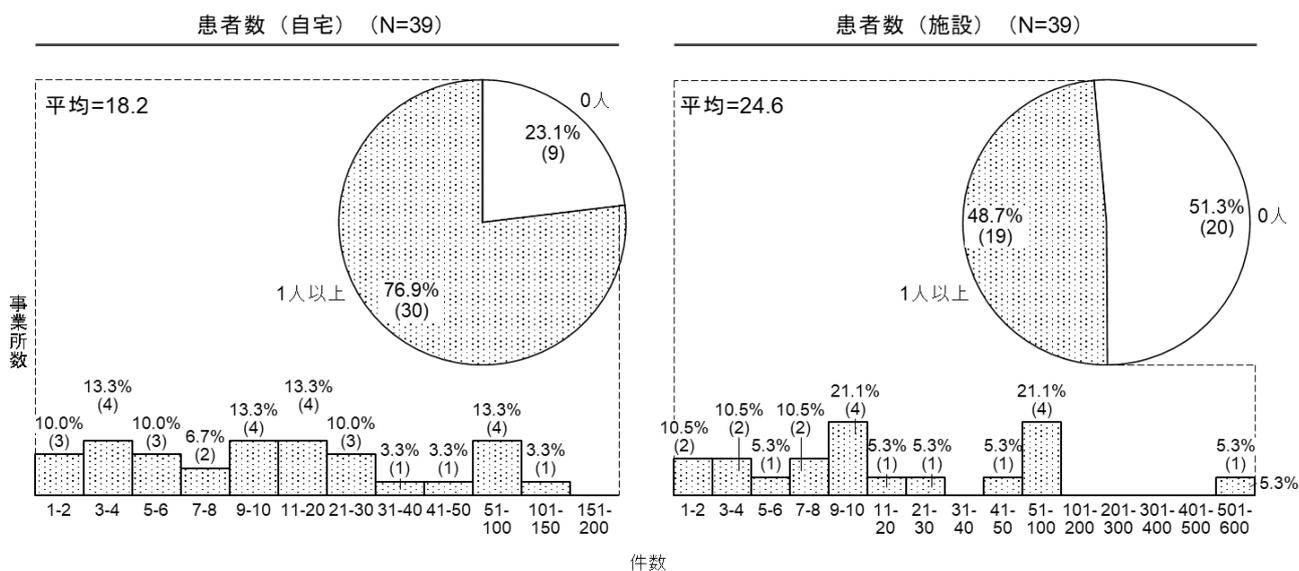


(2) 診療所

■ 訪問診療を行っている患者数（令和7年7月1日時点）（診療所（訪問））

令和7年7月1日現在、診療所（訪問）の39か所中、30か所（76.9%）が自宅への訪問診療を行っており、平均患者数は18.2人であった。施設への訪問は、19か所（48.7%）が行っており、平均患者数は24.6人であった（図表15）。

図表 15 訪問診療を行っている患者数（令和7年7月1日時点）（診療所（訪問））

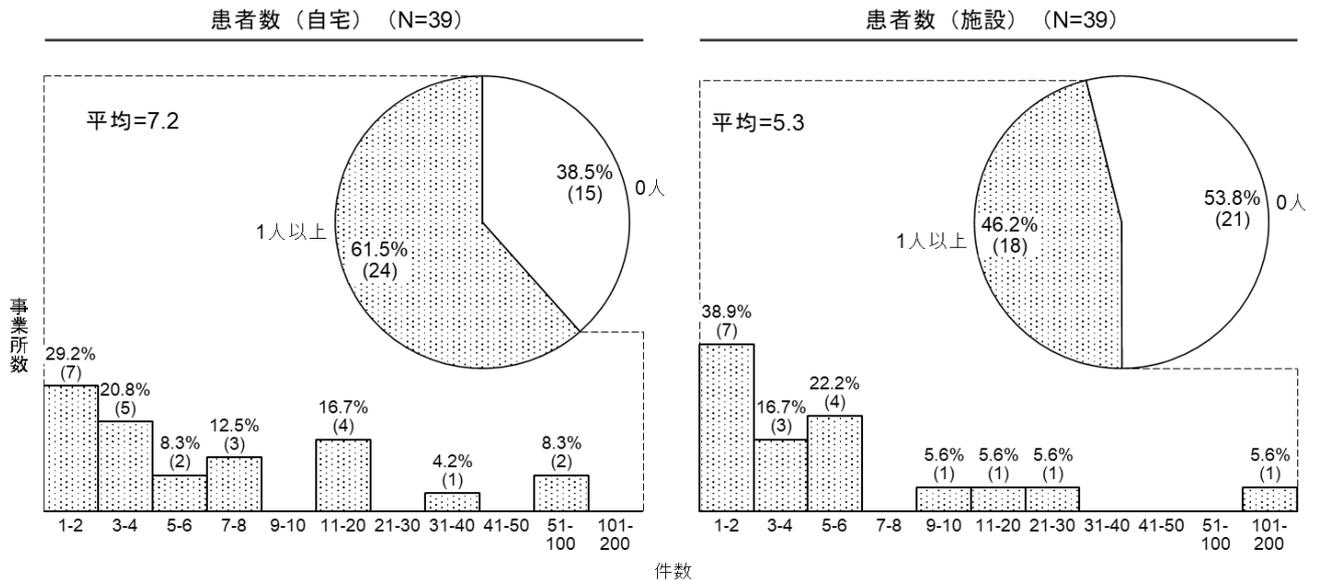


第2章 在宅医療・介護の提供状況

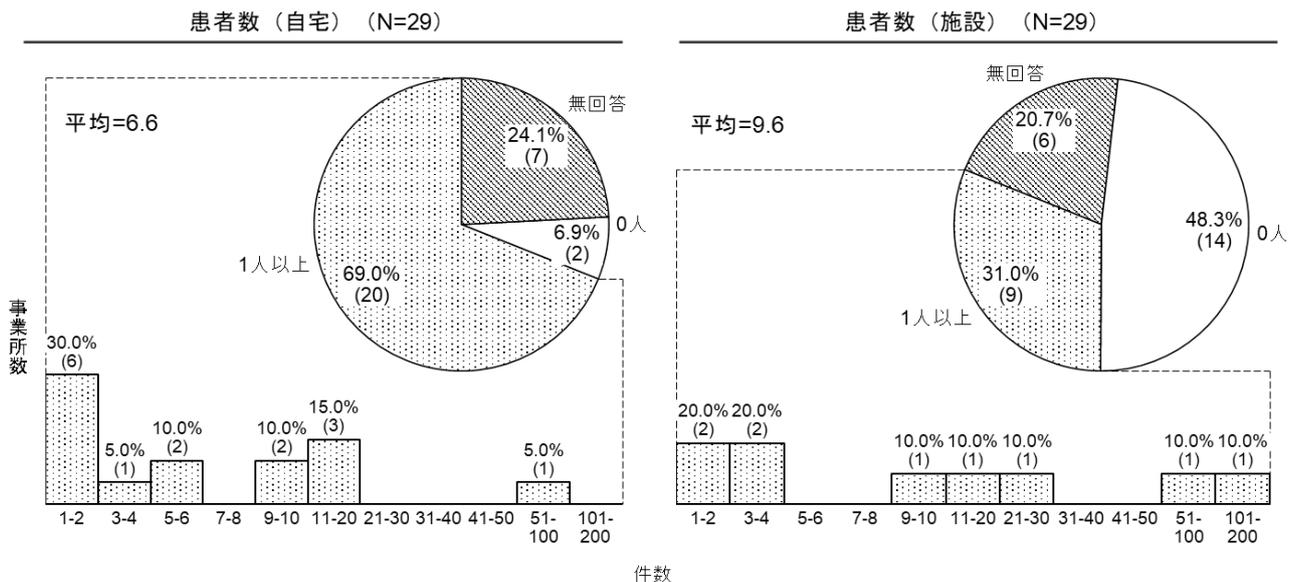
■ 年間看取り件数(診療所(訪問))

令和6年1月から12月の1年間に自宅看取りをした診療所(訪問)は、39か所中24か所(61.5%)で、1か所あたりの看取り件数は「1~2人」が最も多く、平均では7.2人であった。施設看取りをした診療所(訪問)は、18か所(46.2%)で、1か所あたりの看取り件数は「1~2人」が最も多く、平均では5.3人であった。(図表16)。

図表16 年間の看取り件数(令和6年1月~12月)(診療所(訪問))



図表17 (参考) 年間看取り件数(平成3年1月~12月)(診療所(訪問))

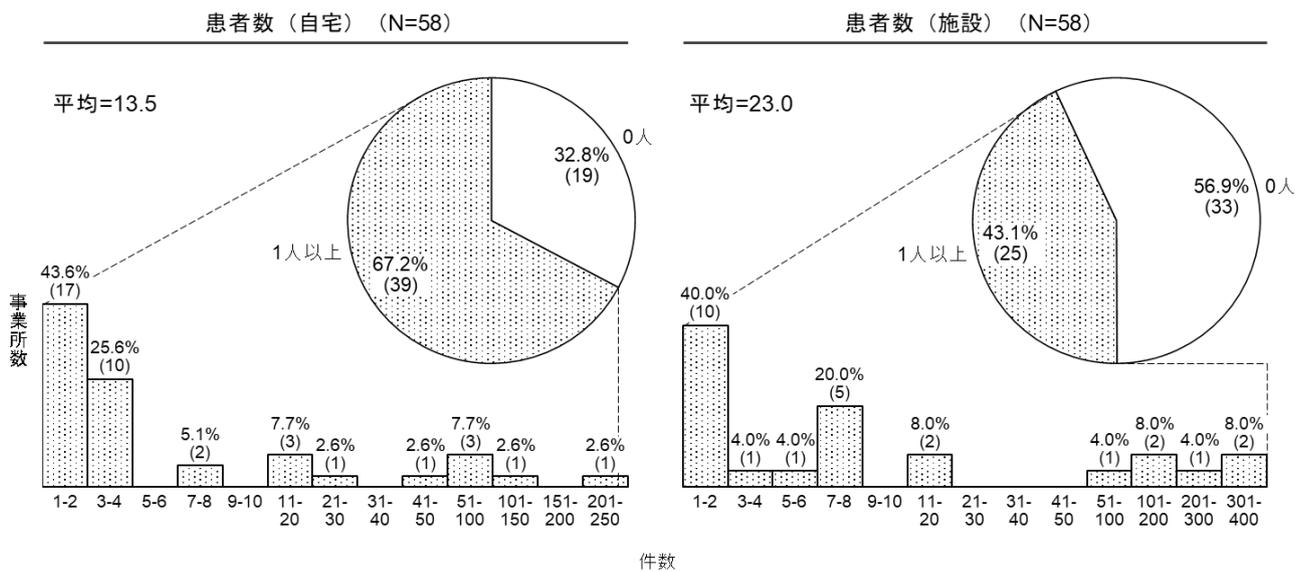


(3) 歯科診療所

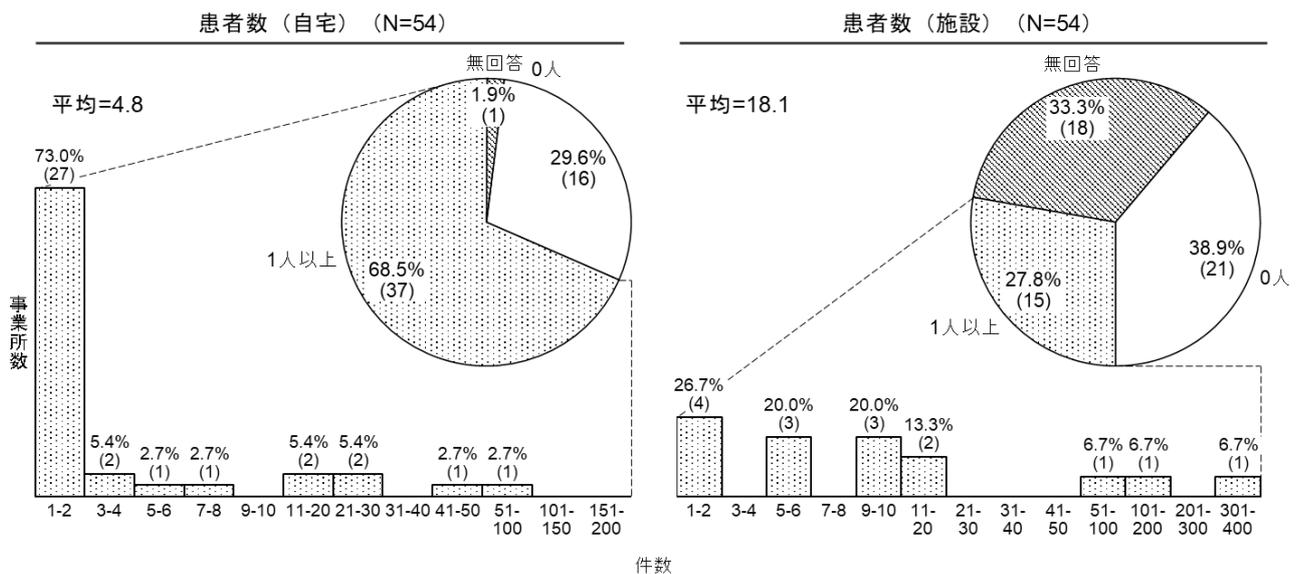
■ 歯科訪問診療を行った患者数(歯科診療所 (訪問))

令和7年6月に自宅への歯科訪問診療を行った歯科診療所(訪問)は、58か所中39か所(67.2%)であり、1か所あたりの患者数は「1~2人」が最も多かった。施設への歯科訪問診療は、25か所(43.1%)が行っており、1か所あたりの患者数は「1~2人」が最も多かった(図表18)。

図表18 歯科訪問診療を行った患者数(令和7年6月)(歯科診療所(訪問))



図表19(参考) 歯科訪問診療を行った患者数(令和4年6月)(歯科診療所(訪問))

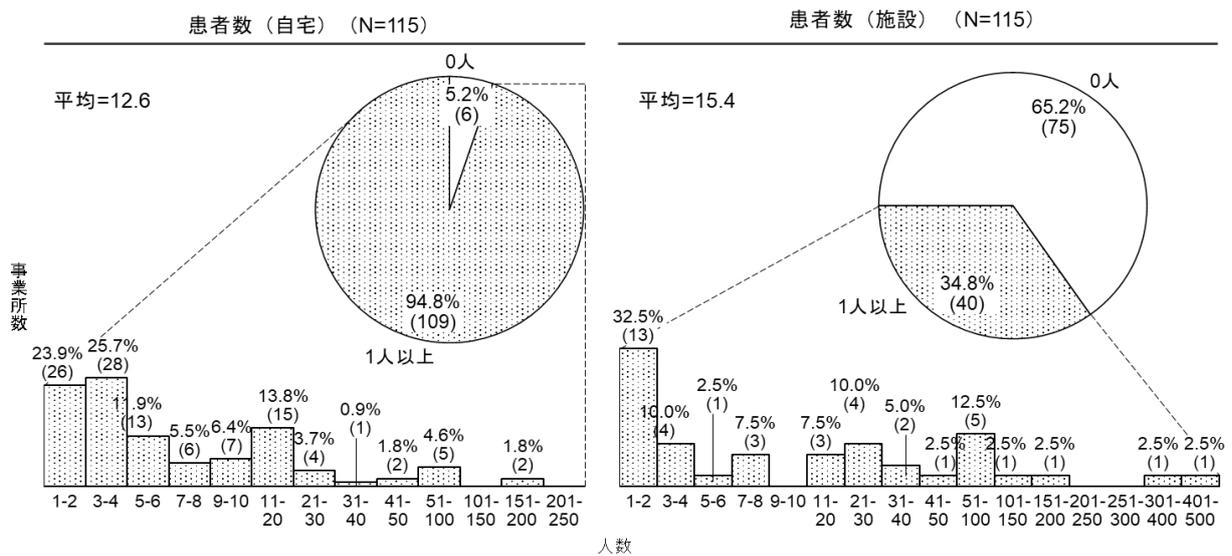


(4) 薬局

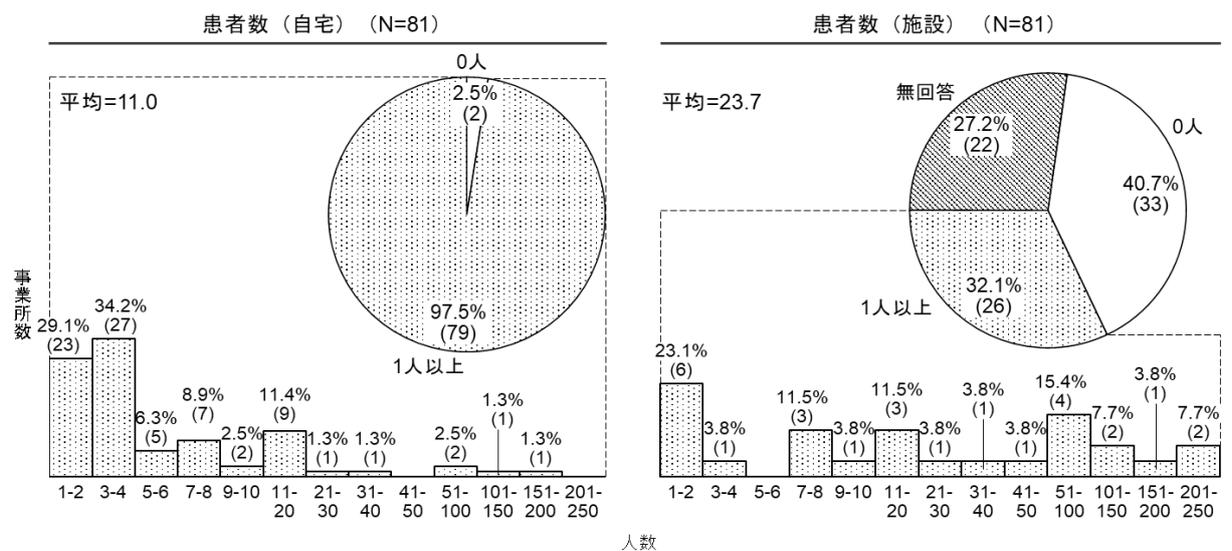
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数

令和7年7月に在宅患者訪問薬剤管理指導または居宅療養管理指導料費を算定した薬局（訪問）は、自宅では115か所中109か所（94.8%）で、1か所あたりの患者数は「3～4人」が最も多く、28か所（25.7%）であった。施設では、40か所（34.8%）が算定しており、1か所あたりの患者数は「1～2人」が最も多く13か所（32.5%）であった（図表20）。

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



図表21 (参考) 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した患者数
(令和4年7月) (薬局 (訪問))

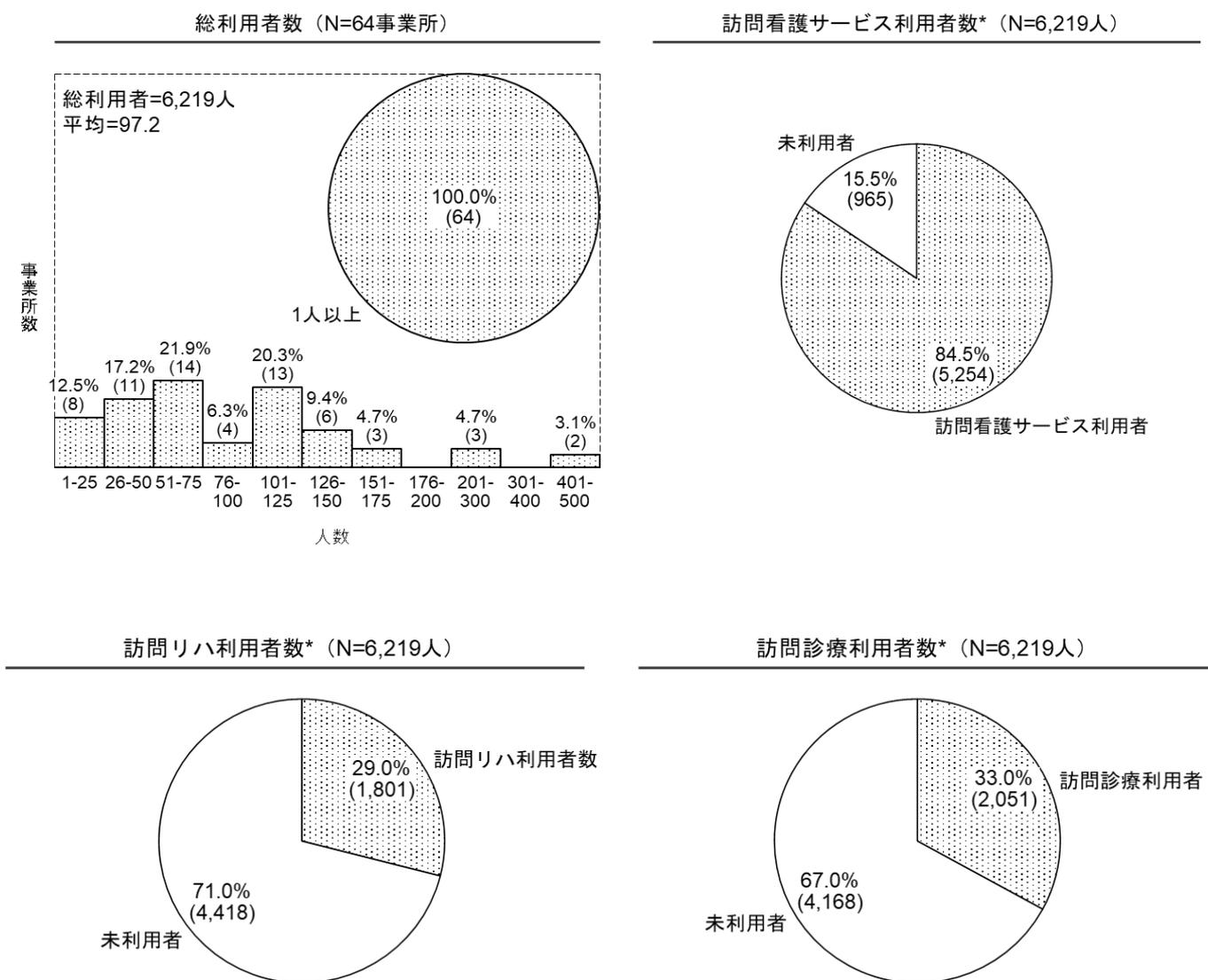


(5) 訪問看護

■ 利用者数

令和7年7月1日現在、総利用者数は、64か所で6,219人であった。そのうち、訪問看護サービスの利用者は5,254人(84.5%)、訪問リハの利用者は1,801人(29.0%)であった。また、訪問診療と併用している利用者は2,051人(33.0%)であった(図表22)。

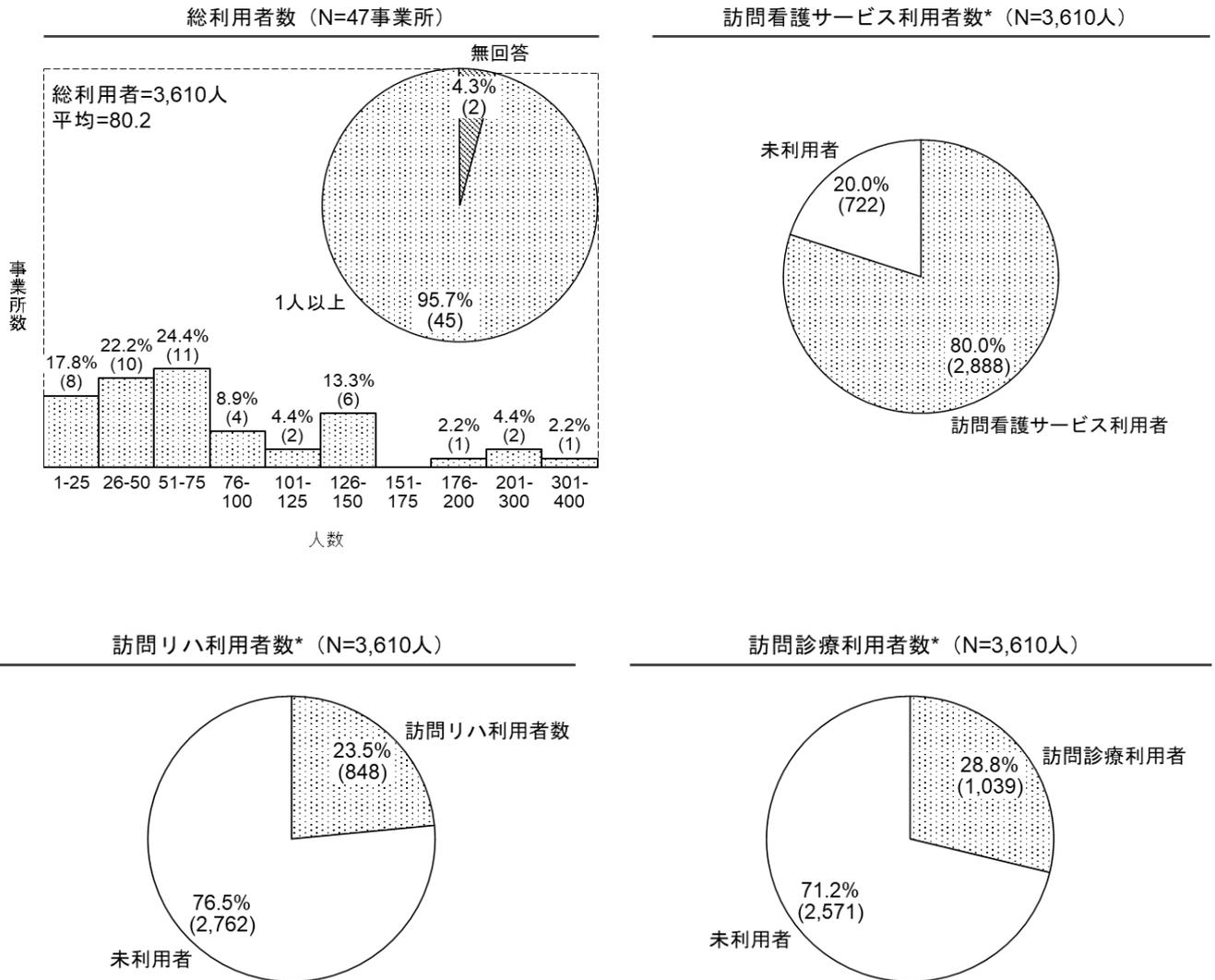
図表 22 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数(令和7年7月)



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

第2章 在宅医療・介護の提供状況

図表 23 (参考) 総利用者数・訪問看護サービス・訪問リハ・訪問診療利用者数 (令和4年7月)



*総利用者数について、2,000人以下を有効回答とした。

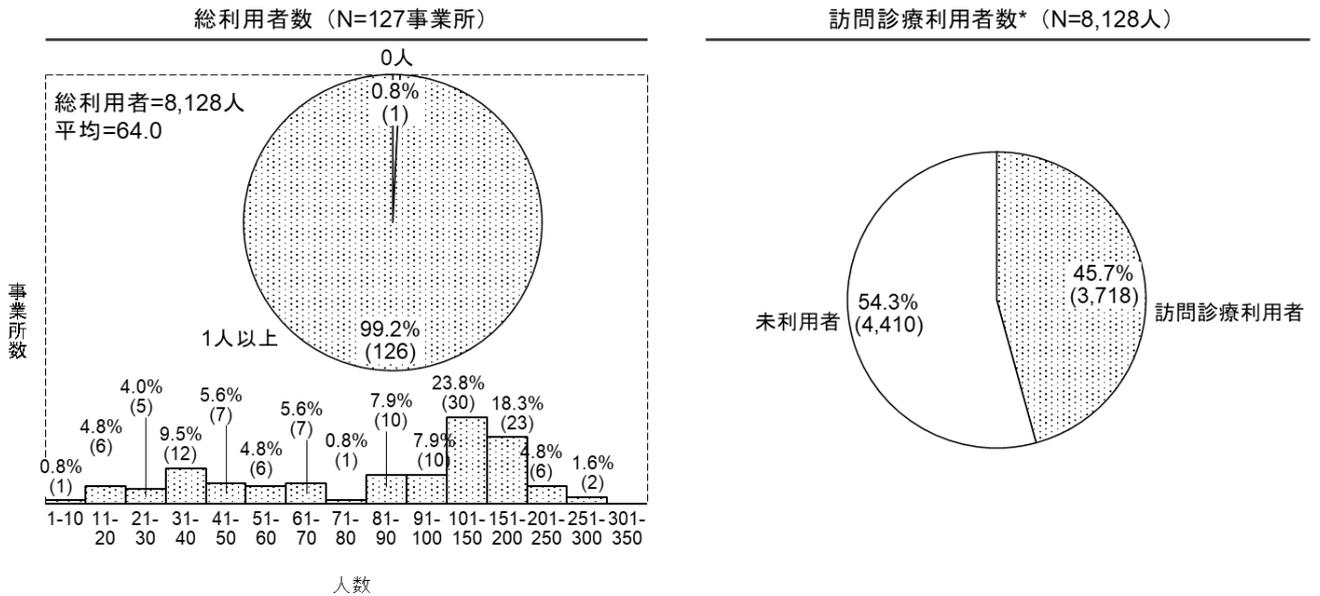
*訪問看護サービス利用者数、訪問リハ利用者数、訪問診療利用者数は、総利用者数が「1人以上」と回答したものを対象に集計した。

(6) 居宅介護

■ 利用者数

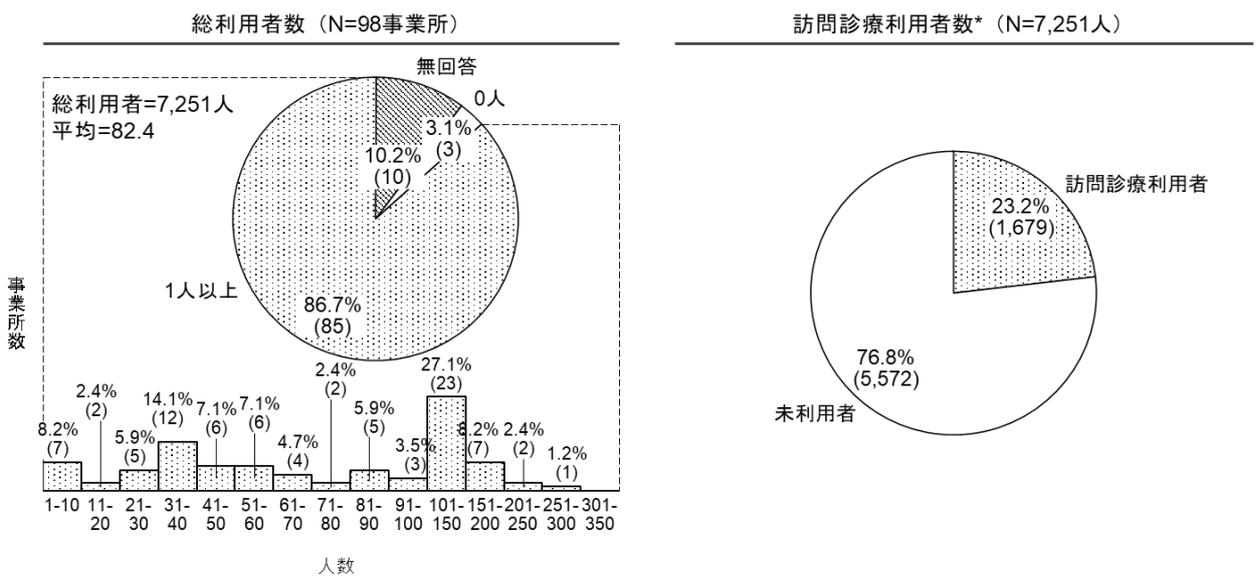
令和7年7月1日現在、総利用者数は、127か所で8,128人であった。そのうち、訪問診療の利用者は3,718人(45.7%)であった(図表24)。

図表 24 総利用者数・訪問診療利用者数(令和7年7月)



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

図表 25 総利用者数・訪問診療利用者数(令和4年7月)



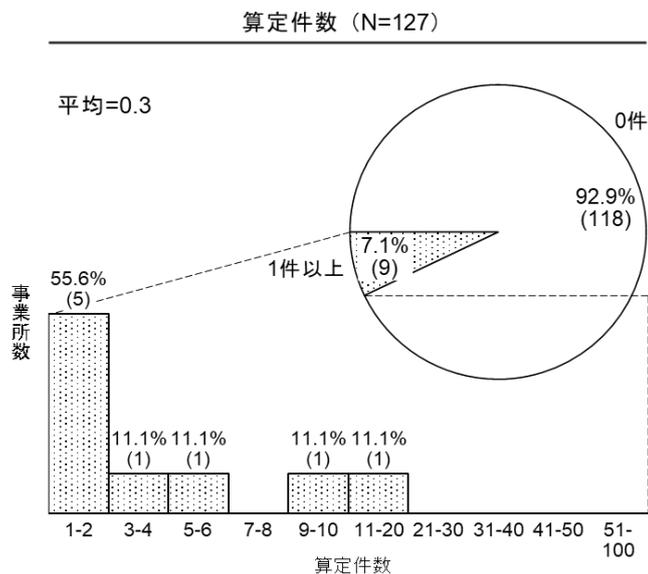
*訪問診療利用者数は、利用者数が「1人以上」と回答したものを対象に集計した。

第2章 在宅医療・介護の提供状況

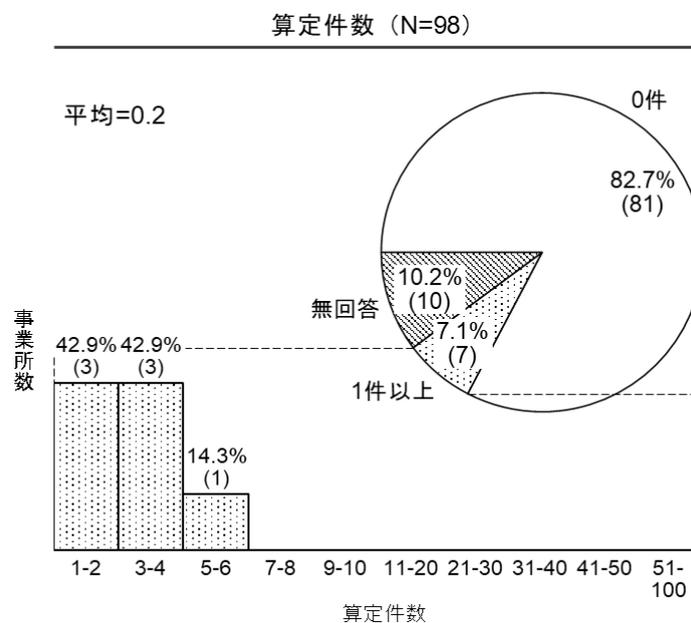
■ ターミナルマネジメントケア加算³算定件数（令和6年1月～12月）

令和6年にターミナル加算を算定した居宅介護は98か所中9か所（7.1%）であった（図表26）。

図表 26 ターミナルマネジメントケア加算算定件数（令和6年1月～12月）



図表 27（参考）ターミナルマネジメントケア加算算定件数（令和3年1月～12月）



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

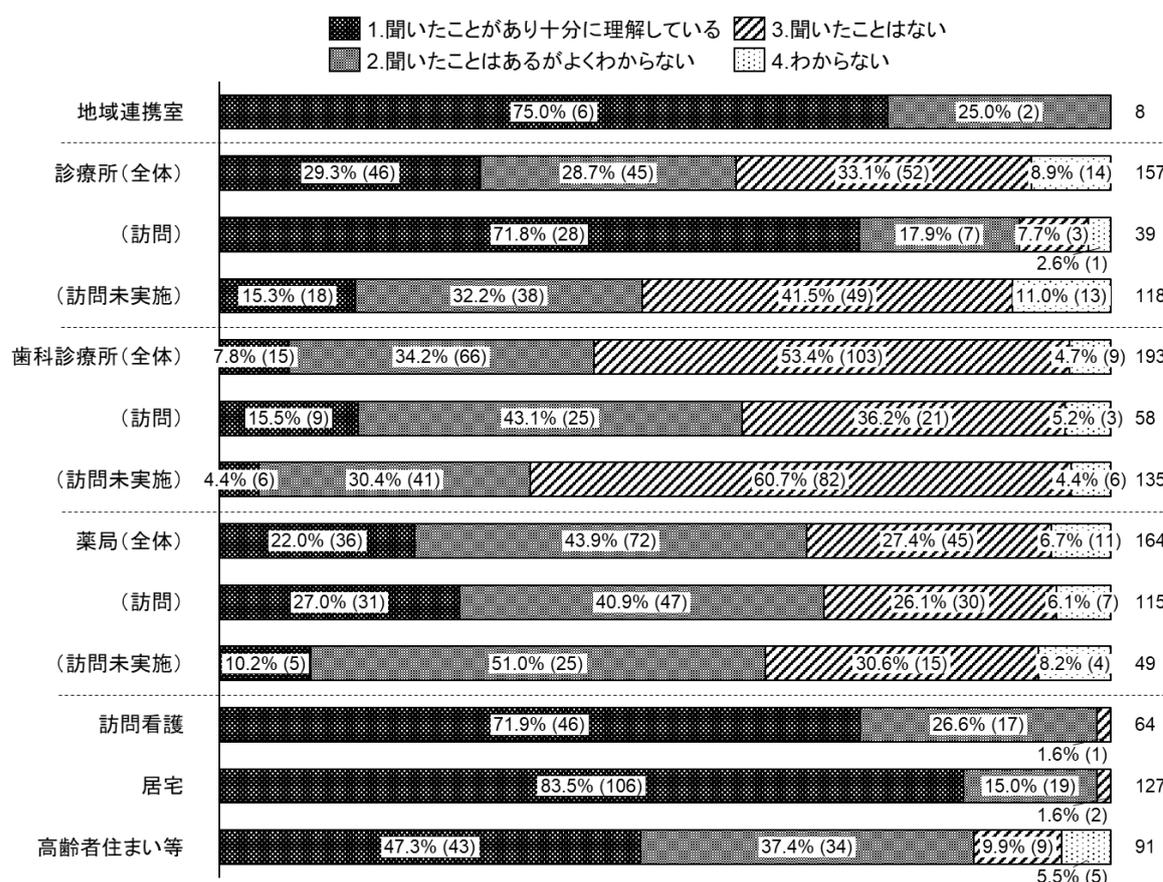
第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

1. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）⁴の認知度

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度を見ると、「聞いたことがあり十分に理解している」と回答した割合が地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅で7割以上となった。

また、診療所、歯科診療所、薬局では、訪問を実施している機関が訪問未実施の機関と比べて認知度が顕著に高かった（図表 28）。

図表 28 ACP という言葉の認知度



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

(1) ACP を実施すべきと認識している患者/対象者像

ACP の対象と認識している患者/利用者像を見ると、地域連携室、訪看・看多機、居宅は他機関と比べ、元気な方から終末期の方までを網羅的に実施対象にすべきと認識しており、中でも「元気で健康な方」以外の回答は7割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）は、実施すべき対象の認識に差があった。中でも、「元気で健康な方」、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」と回答した割合が5割未満となった。（図表 29）。

図表 29 ACP を実施すべきと認識している患者/利用者像（複数回答）

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

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

図表 30（参考）「ACP という言葉の認知度」で「聞いたことがあり、十分理解している」と回答したものの
「ACP を実施すべきと認識している患者/対象者像」

	N	元気で健康な方	軽度の疾患はあるが、日常生活は自立している方	日常生活の一部に支援・介護が必要な方	日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方	終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方
地域連携室	6	83.3%	83.3%	100.0%	100.0%	83.3%
診療所（全体）	46	47.8%	63.0%	78.3%	78.3%	76.1%
診療所（訪問）	28	53.6%	67.9%	78.6%	85.7%	85.7%
診療所（訪問未実施）	18	38.9%	55.6%	77.8%	66.7%	61.1%
歯科診療所（全体）	15	53.3%	73.3%	86.7%	66.7%	53.3%
歯科診療所（訪問）	9	44.4%	77.8%	100.0%	77.8%	66.7%
歯科診療所（訪問未実施）	6	66.7%	66.7%	66.7%	50.0%	33.3%
薬局（全体）	36	77.8%	88.9%	94.4%	88.9%	77.8%
薬局（訪問）	31	77.4%	87.1%	93.5%	87.1%	80.6%
薬局（訪問未実施）	5	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%
訪看・看多機	46	73.9%	78.3%	93.5%	91.3%	89.1%
居宅	106	58.5%	84.0%	92.5%	89.6%	86.8%
高齢者住まい等	43	67.4%	81.4%	86.0%	90.7%	72.1%

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

(2) ACP として確認・共有すべきと認識している内容

ACP として確認・共有すべきと認識している内容を見ると、地域連携室、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等において各内容を包括的に確認・共有すべきと認識しており、全ての内容で7割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）は、確認・共有すべきと認識している内容に差があった。中でも、「将来、病状が大きく変化したときに受ける医療や過ごしたい場所についての希望・意向」、「心肺蘇生に関する意向」については4～6割程度となった（図表 31）。

図表 31 ACP として確認・共有すべきと認識している内容（複数回答）

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

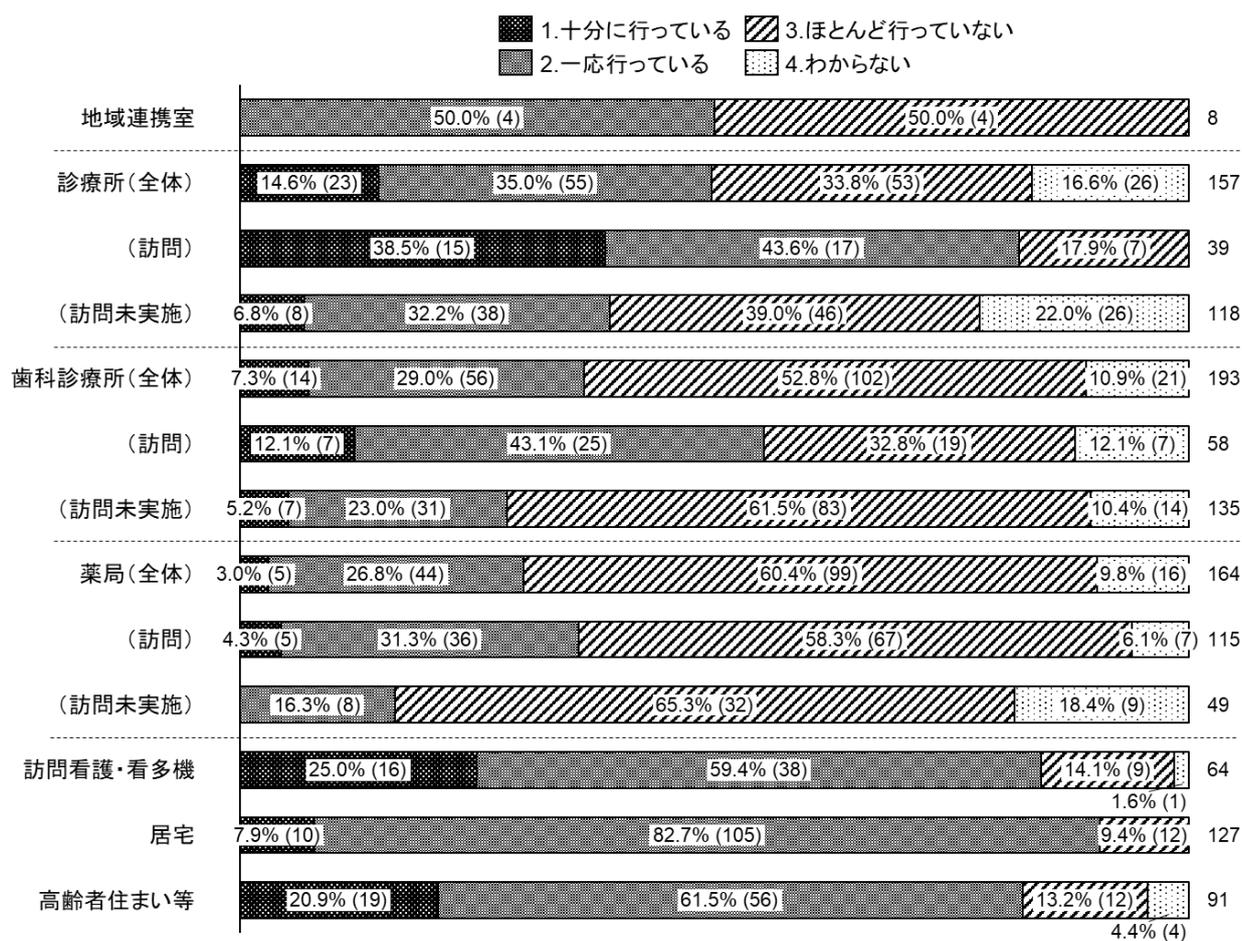
図表 32 ACP として確認・共有すべきと認識している内容（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	・ どこで亡くなりたいか
居宅	・ 死亡後の希望 葬儀、墓、遺言など ・ 自身の財産に関する意向

2. ACP の実施状況

ACP の実施状況を見ると、「十分に行っている」と回答した割合は、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、高齢者住まい等で約2～3割となった。一方で、地域連携室、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問・訪問未実施）では「ほとんど行っていない」と回答した割合が5～6割程度となった（図表 33）。

図表 33 患者/利用者への ACP 実施状況



第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

図表 34（参考）「ACP という言葉の認知度」で「聞いたことがあり、十分理解している」と回答したものの
「ACP 実施状況」

	N	十分に行っている	一応行っている	十分に行っている /一応行っている
地域連携室	6	0.0%	50.0%	50.0%
診療所(全体)	46	32.6%	54.3%	87.0%
診療所(訪問)	28	46.4%	42.9%	89.3%
診療所(訪問未実施)	18	11.1%	72.2%	83.3%
歯科診療所(全体)	15	20.0%	33.3%	53.3%
歯科診療所(訪問)	9	33.3%	33.3%	66.7%
歯科診療所(訪問未実施)	6	0.0%	33.3%	33.3%
薬局(全体)	36	2.8%	44.4%	47.2%
薬局(訪問)	31	3.2%	45.2%	48.4%
薬局(訪問未実施)	5	0.0%	40.0%	40.0%
訪看・看多機	46	28.3%	63.0%	91.3%
居宅	106	9.4%	84.9%	94.3%
高齢者住まい等	43	23.3%	62.8%	86.0%

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

(1) ACP を実施する患者（利用者）像

患者・利用者像別の ACP の実施状況をみると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅は「日常生活が自立している方」を除く全ての患者/利用者で網羅的に実施されており、「日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方」、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」は8割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は「日常生活のあらゆる場面に支援・介護が必要な方」以降の患者/利用者で低い割合を示し、中でも、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、「終末期にあり、日常的に医療的配慮が必要な方」と回答した割合は3割未満となった（図表 35）。

図表 35 ACP を実施する患者/利用者像（複数回答）

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

*ACP の実施状況を「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

図表 36 ACP を実施する患者（利用者）像（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	・ 1 人暮らしの高齢者 ・ 終末期の方の家族
訪問看護	・ 話を勧められそう人から対応している
高齢者住まい等	・ ご家族 ・ 特養に入所された方

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

(2) ACP で話し合う内容

患者/利用者とは話し合われる内容を見ると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等は全ての内容で6割以上の割合を示し、各内容を包括的に話題にしていた。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、病状の進行に伴う対応や意向に対する回答割合が低く、中でも、「心肺蘇生に関する意向」は3割未満となった（図表 37）。

図表 37 ACP で話し合う内容（複数回答）

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

* ACP の実施状況を「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

図表 38 ACP で話し合う内容（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な事柄は前もって話合っておくが、いざという時には、はっきり言って出たところ勝負である 延命治療について
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療で活用している用紙に基づいて実施 本人自身の死後における扱い（葬儀、墓所等）
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ご自身の財産に関する意向

(3) ACP を話し合うタイミング

どのようなタイミングで患者/利用者話し合いを行っているかを見ると、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅は「初診・初回訪問時」以外の全てのタイミングで網羅的に実施されており、中でも「患者本人/家族から将来の医療・ケアに関する希望や意向について相談があったとき」の割合は7割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）は、実施するタイミングに差があり、「病気の進行に伴い死が近づいているとき」と回答した割合は3割未満となった（図表 39）。

図表 39 ACP を話し合うタイミング（複数回答）

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

*今後受けたい医療・ケアについての患者/利用者との話し合いを「十分に行っている」、「一応行っている」と回答したものを対象に集計

図表 40 ACP を行うタイミング（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院が困難になりつつあるとき ・ 当院として、今後の治療に対して患者さん、ご家族に確認しておきたいとき
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本来なら早めにしたいが、介入がリハ職の介入した随分後からなどになるため初回で確認することはほぼ難しい。現在、社内で ACP を作成し今後活用していく予定となっている。練馬は練馬区の作成している用紙もあるためそちらも活用している
居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 119 あんしんシート聞き取りの際
高齢者住まい等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入居時 ・ 家族同席のケアカンファ時

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

図表 41 （参考）「ACP という言葉の認知度」と「ACP を話し合うタイミング」のクロス集計（全体）

全体		ACPを行うタイミング									
		1.初診・初回訪問時	2.定期診療・訪問時の日常的な会話の中	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.患者本人から将来の医療・ケアに関する希望や意向について相談があったとき	7.家族から本人の将来の医療・ケアに関する希望や意向について相談があったとき	8.その他	9.わからない	
	N										
ACPの認知度	聞いたことがあり十分に理解している	298	40.3%	58.4%	45.0%	53.0%	52.3%	70.5%	69.5%	1.3%	0.7%
	聞いたことはあるがよくわからない	255	16.1%	24.7%	13.7%	21.6%	17.3%	25.5%	26.3%	2.0%	1.6%
	聞いたことはない	212	14.6%	21.2%	8.5%	11.3%	3.8%	14.2%	13.2%	0.5%	0.5%
	わからない	39	5.1%	10.3%	2.6%	5.1%	2.6%	17.9%	12.8%	0.0%	5.1%
	全体	804	24.1%	35.6%	23.4%	29.7%	26.0%	38.8%	38.2%	1.2%	1.1%

(4) ACP を行っていない理由

ACP を実施できていない理由を見ると、全体としては「ACP に関する理解が深まってない」が最も多く挙がり、中でも居宅、高齢者住まい等で高い割合を占め、6割以上となった（図表 42）。

図表 42 ACP を行っていない理由（複数回答）

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

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

図表 43 ACP を行っていない理由（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	・対象者がいない ・小児科なので、機会や該当者がいない（2）
歯科診療所	・実施する患者がいない
訪問看護	・訪問が開始になったばかりのため十分話し合いが出来ていない ・ACP を介入したいとは思っているが取り組めていない
居宅介護	・以前、わたしの思い手帳を使ってお話をしたが、トラブルになりケアマネ交代になった事がある。やはり ACP は医療職がやるべきと感じた。それ以降、わたしの思い手帳や 119 安心シートをご説明しお渡しする事はあるが共に考える事はしてない

第3章 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の現状

■ 「ACP という言葉の認知度」とのクロス集計

ACP（人生会議）を行っていない理由を ACP（人生会議）の認知度別に見ると、全体では「ACP に関する理解が深まっていない」が 47.4%と最も多かったが、ACP の認知度が高いほどこの割合は少なくなる傾向にあった。

また、ACP の認知度が高いほど「ACP を実施する時間がない」と回答する割合が高かった（図表 44）。

図表 44 「ACP という言葉の認知度」と「ACP を行っていない理由」のクロス集計（全体）

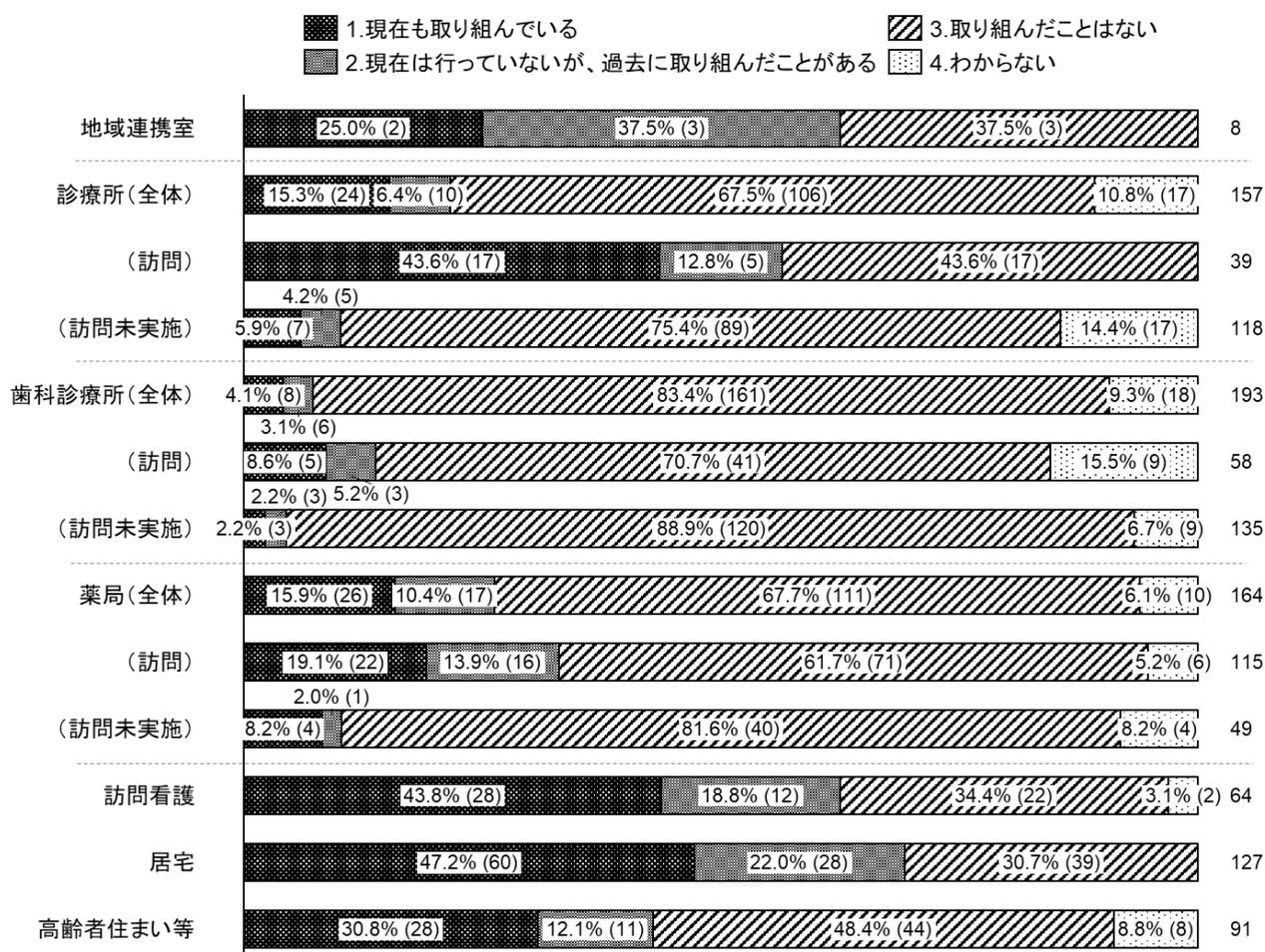
全体		ACPを行っていない理由							
		1.ACPに関する理解が深まってない	2.ACPを実施する時間がない	3.ACPを実施する対象を人生の最終段階を迎える方と認識していた	4.自職種はACPを実施する対象ではないと認識していた	5.実施できているのかわからない	6.その他	7.わからない	
	N								
ACPの認知度	聞いたことがあり十分に理解している	47	38.3%	55.3%	2.1%	4.3%	10.6%	6.4%	4.3%
	聞いたことはあるがよくわからない	120	48.3%	34.2%	10.0%	14.2%	18.3%	3.3%	12.5%
	聞いたことはない	114	50.9%	15.8%	2.6%	15.8%	14.9%	0.0%	26.3%
	わからない	10	40.0%	10.0%	10.0%	10.0%	20.0%	0.0%	30.0%
	全体	291	47.4%	29.6%	5.8%	13.1%	15.8%	2.4%	17.2%

3. ACPに関する学習状況

(1) 職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組み状況

職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組みの実施状況を見ると、「現在も取り組んでいる」、「現在は行っていないが、過去に取り組んだことがある」と回答した割合は、地域連携室、診療所（訪問）、訪問看護・看多機、居宅で5割以上となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）、高齢者住まい等で「取り組んだことはない」と回答した割合が最も多く、中でも歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問未実施）は、8割以上となった（図表 45）。

図表 45 職員に対する ACP の理解促進に向けた取り組み状況



(2) ACP の理解促進に向けた取り組みの内容

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

また、各機関から最も多く挙げられたのは、「練馬区が実施している研修または教材での学習」が地域連携室、薬局（訪問）、訪問看護・看多機、居宅の4機関、「自施設で開催される勉強会・研修会」が地域連携室、歯科診療所（訪問）、高齢者住まい等の3機関、「個人の自主的な学習や実務経験を通じての学び」が診療所（訪問/訪問未実施）の2機関となった（図表 46）。

図表 46 ACP の理解促進に向けた取り組みの内容（複数回答）

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

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

第4章 多職種連携の状況

1. 多職種連携状況の分析方法

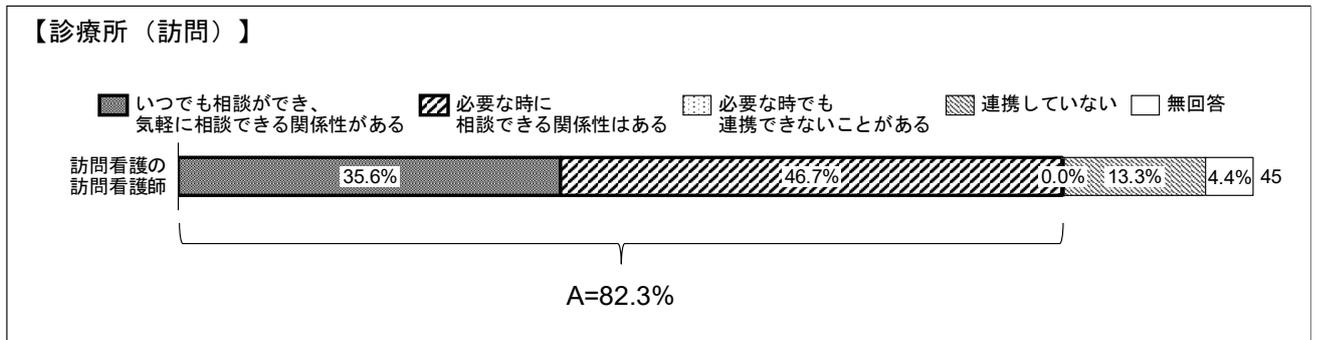
多職種連携の状況について、現状と理想とする連携状況の比較を通じて分析した。なお、「現状」、「理想」、「現状と理想の差」は以下のように定義した。

●現状：A%

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

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

図表 47 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との現状の連携状況

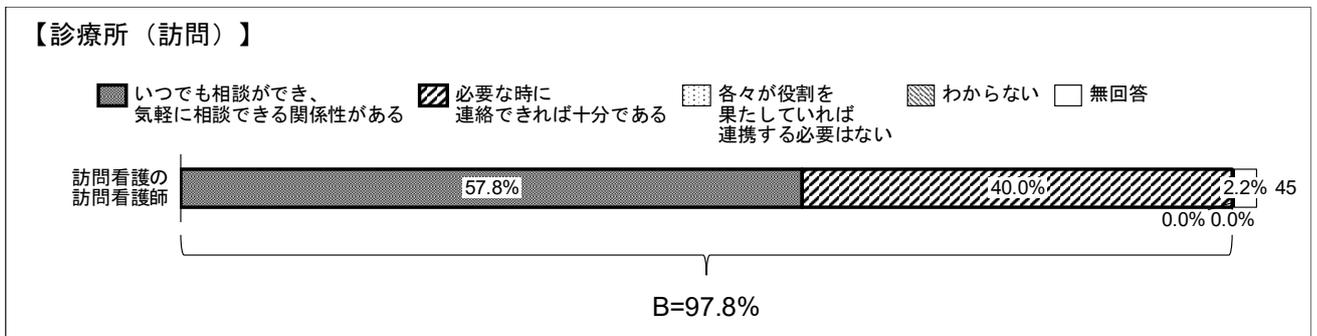


●理想：B%

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

例) 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況

図表 48 診療所（訪問）から見た訪問看護の看護師との理想の連携状況

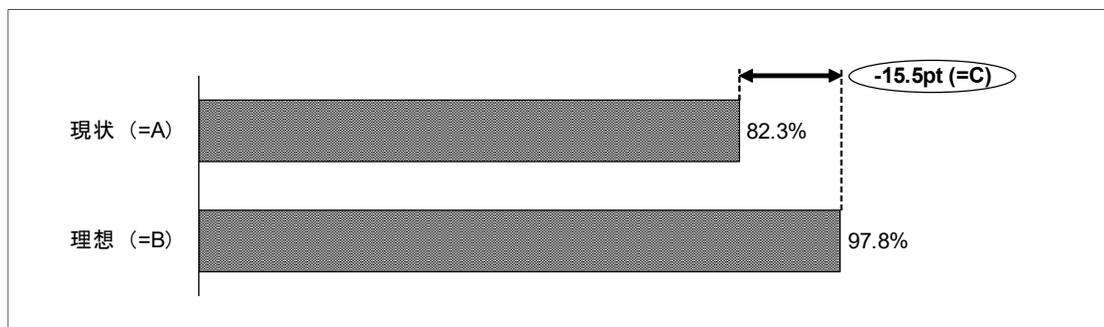


第4章 多職種連携の状況

●現状と理想の差：C p t

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

図表 49 現状と理想の差

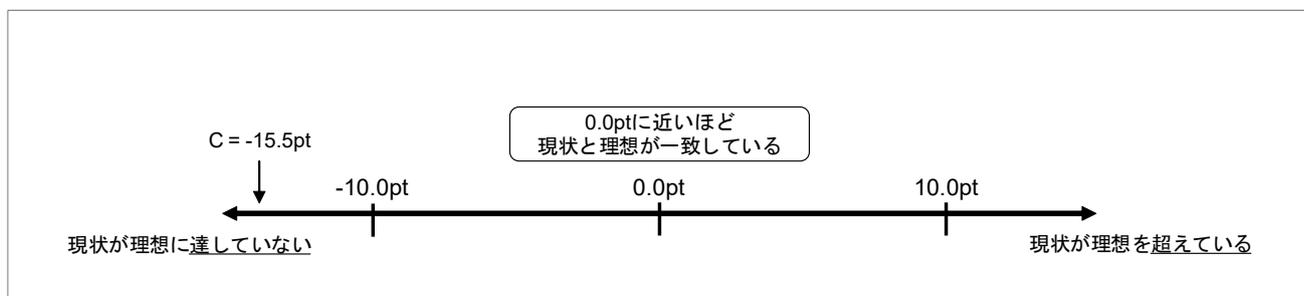


●差の解釈

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

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

図表 50 現状と理想の差の解釈

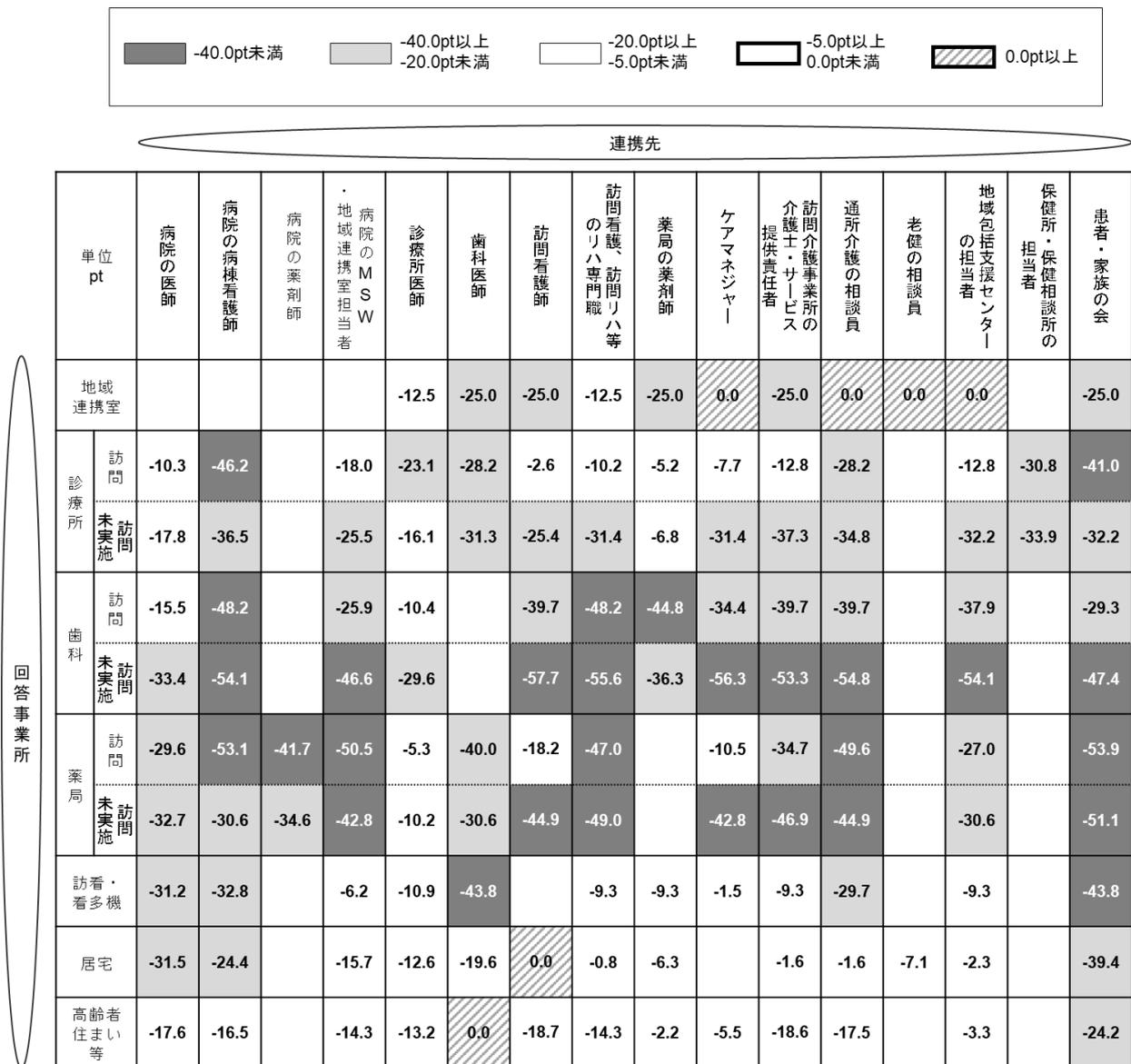


第4章 多職種連携の状況

2. 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の差を回答機関ごとに見ると、地域連携室、診療所（訪問未実施）、居宅、高齢者住まい等は、全連携先について-40.0pt 以上であり、現状と理想が一致している連携先も存在していた。一方、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）では、-40.0pt 未満となっている連携先が多かった。また、患者・家族の会に対する連携は、すべての回答事業所で-20.0pt 未満となった（図表 51）。

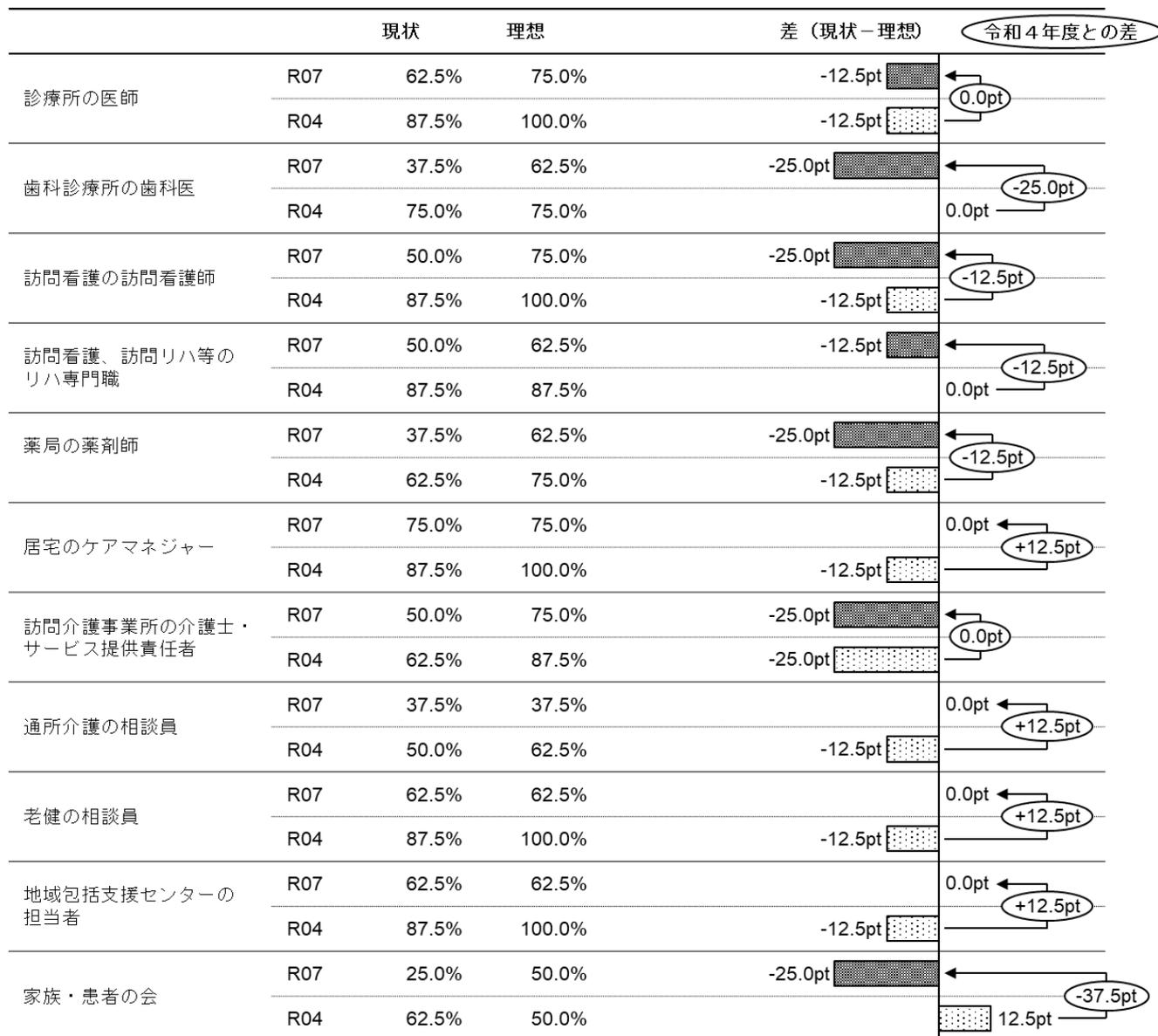
図表 51 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）との差（令和7年度）



3. 事業所別の多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の比較

(1) 地域連携室

図表 52 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（地域連携室）



第4章 多職種連携の状況

(2) 診療所

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

		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	84.6%	94.9%	-10.3pt	-6.8pt
	R04	79.3%	82.8%	-3.5pt	
病院の病棟看護師	R07	33.3%	79.5%	-46.2pt	-11.7pt
	R04	20.7%	55.2%	-34.5pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	76.9%	94.9%	-18.0pt	-7.7pt
	R04	55.2%	65.5%	-10.3pt	
自院以外の診療所医師	R07	71.8%	94.9%	-23.1pt	-19.7pt
	R04	69.0%	72.4%	-3.4pt	
歯科診療所の歯科医	R07	61.5%	89.7%	-28.2pt	-10.9pt
	R04	44.8%	62.1%	-17.3pt	
訪問看護の訪問看護師	R07	92.3%	94.9%	-2.6pt	-9.5pt
	R04	79.3%	72.4%	6.9pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R07	82.1%	92.3%	-10.2pt	+3.6pt
	R04	55.2%	69.0%	-13.8pt	
薬局の薬剤師	R07	89.7%	94.9%	-5.2pt	-19.0pt
	R04	82.8%	69.0%	13.8pt	
居宅のケアマネジャー	R07	89.7%	97.4%	-7.7pt	-11.1pt
	R04	79.3%	75.9%	3.4pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	74.4%	87.2%	-12.8pt	-9.3pt
	R04	58.6%	62.1%	-3.5pt	
通所介護の相談員	R07	59.0%	87.2%	-28.2pt	-10.9pt
	R04	44.8%	62.1%	-17.3pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	76.9%	89.7%	-12.8pt	-2.5pt
	R04	55.2%	65.5%	-10.3pt	
保健所・保健相談所の担当者（※小児の疾患等）	R07	48.7%	79.5%	-30.8pt	+0.2pt
	R04	27.6%	58.6%	-31.0pt	
家族・患者の会	R07	35.9%	76.9%	-41.0pt	-13.4pt
	R04	10.3%	37.9%	-27.6pt	

第4章 多職種連携の状況

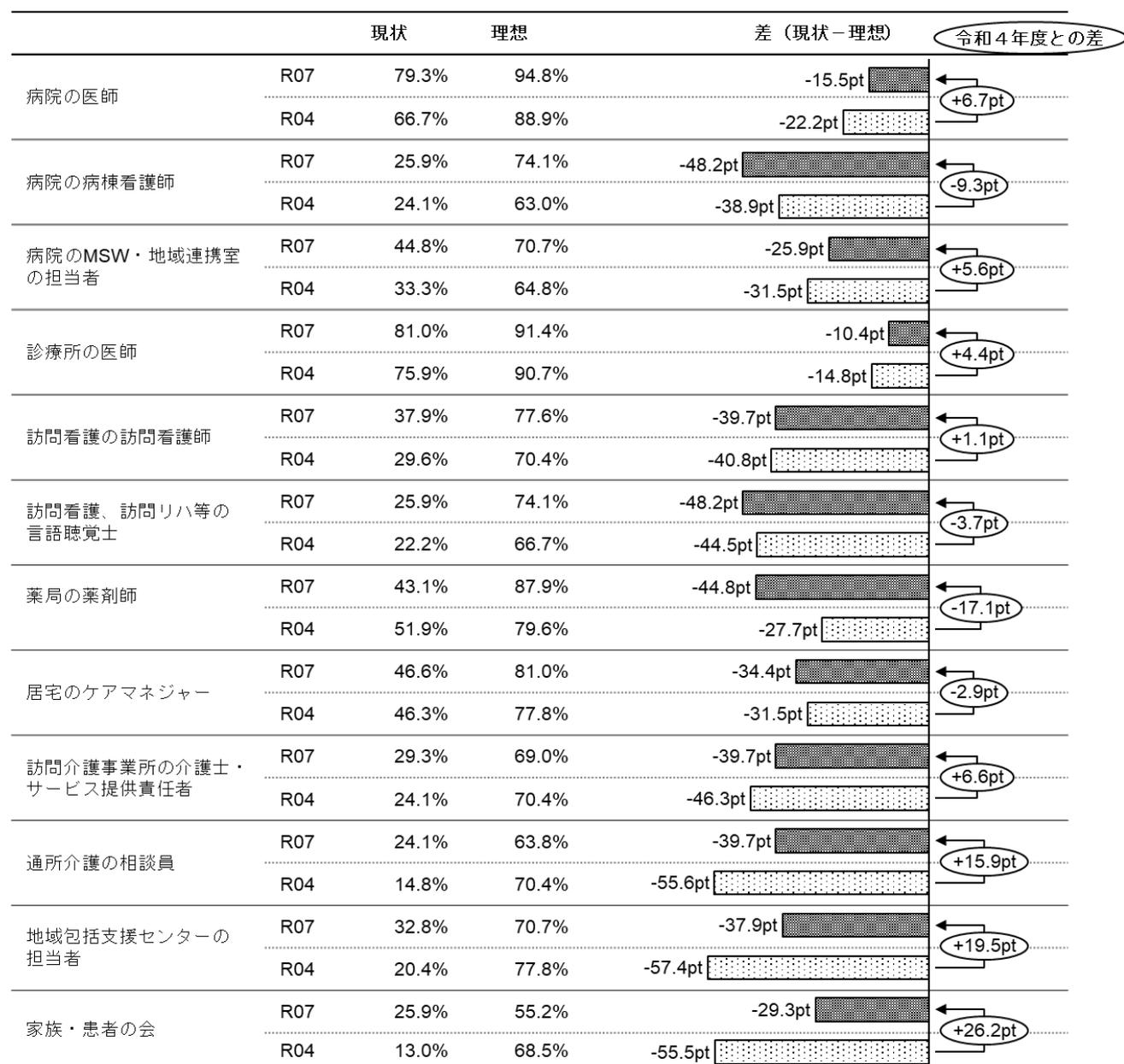
図表 54 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較係（診療所（訪問未実施））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	63.6%	81.4%	-17.8pt	← -2.4pt
	R04	71.8%	87.2%	-15.4pt	
病院の病棟看護師	R07	16.9%	53.4%	-36.5pt	← +3.7pt
	R04	15.4%	55.6%	-40.2pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	39.8%	65.3%	-25.5pt	← +2.7pt
	R04	41.0%	69.2%	-28.2pt	
自院以外の診療所医師	R07	53.4%	69.5%	-16.1pt	← +0.1pt
	R04	60.7%	76.9%	-16.2pt	
歯科診療所の歯科医	R07	24.6%	55.9%	-31.3pt	← +9.7pt
	R04	27.4%	68.4%	-41.0pt	
訪問看護の訪問看護師	R07	32.2%	57.6%	-25.4pt	← +13.9pt
	R04	27.4%	66.7%	-39.3pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R07	23.7%	55.1%	-31.4pt	← +7.9pt
	R04	22.2%	61.5%	-39.3pt	
薬局の薬剤師	R07	62.7%	69.5%	-6.8pt	← +0.9pt
	R04	73.5%	81.2%	-7.7pt	
居宅のケアマネジャー	R07	28.8%	60.2%	-31.4pt	← -0.6pt
	R04	31.6%	62.4%	-30.8pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	18.6%	55.9%	-37.3pt	← -0.6pt
	R04	21.4%	58.1%	-36.7pt	
通所介護の相談員	R07	14.4%	49.2%	-34.8pt	← +7.1pt
	R04	17.1%	59.0%	-41.9pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	27.1%	59.3%	-32.2pt	← +0.2pt
	R04	27.4%	59.8%	-32.4pt	
保健所・保健相談所の担当者（※小児の疾患等）	R07	20.3%	54.2%	-33.9pt	← +3.7pt
	R04	23.1%	60.7%	-37.6pt	
家族・患者の会	R07	14.4%	46.6%	-32.2pt	← +8.0pt
	R04	6.8%	47.0%	-40.2pt	

第4章 多職種連携の状況

(3) 歯科診療所

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



第4章 多職種連携の状況

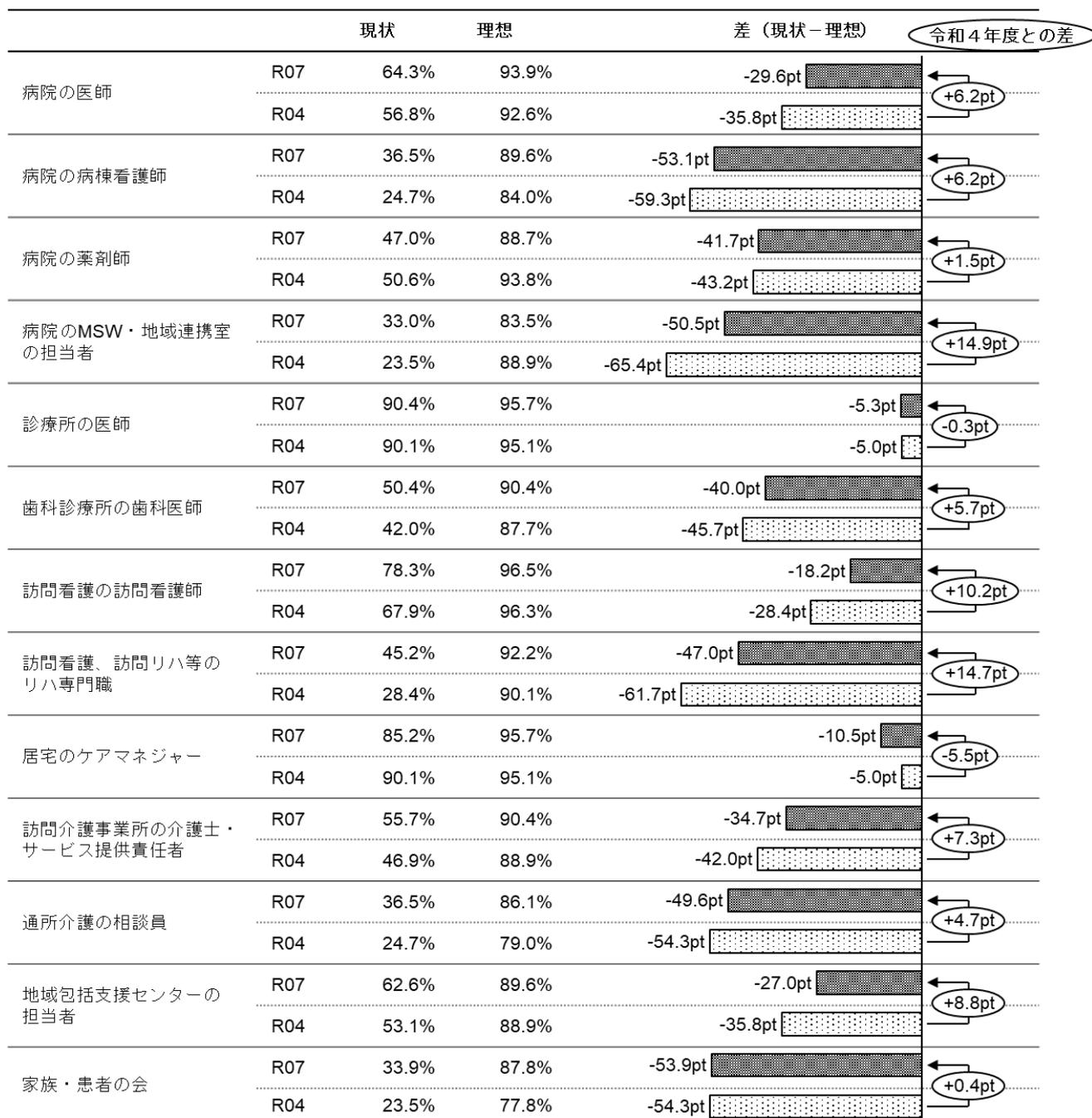
図表 56 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（歯科診療所（訪問未実施））

		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	49.6%	83.0%	-33.4pt	← -1.6pt
	R04	54.0%	85.8%	-31.8pt	
病院の病棟看護師	R07	5.9%	60.0%	-54.1pt	← +5.1pt
	R04	2.7%	61.9%	-59.2pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	11.9%	58.5%	-46.6pt	← +10.1pt
	R04	10.6%	67.3%	-56.7pt	
診療所の医師	R07	51.9%	81.5%	-29.6pt	← +2.3pt
	R04	56.6%	88.5%	-31.9pt	
訪問看護の訪問看護師	R07	3.0%	60.7%	-57.7pt	← +1.5pt
	R04	2.7%	61.9%	-59.2pt	
訪問看護、訪問リハ等の言語聴覚士	R07	0.7%	56.3%	-55.6pt	← +5.4pt
	R04	0.9%	61.9%	-61.0pt	
薬局の薬剤師	R07	34.1%	70.4%	-36.3pt	← +5.3pt
	R04	37.2%	78.8%	-41.6pt	
居宅のケアマネジャー	R07	4.4%	60.7%	-56.3pt	← +0.3pt
	R04	6.2%	62.8%	-56.6pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	3.0%	56.3%	-53.3pt	← +6.0pt
	R04	1.8%	61.1%	-59.3pt	
通所介護の相談員	R07	0.0%	54.8%	-54.8pt	← +1.8pt
	R04	2.7%	59.3%	-56.6pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	3.7%	57.8%	-54.1pt	← +1.7pt
	R04	3.5%	59.3%	-55.8pt	
家族・患者の会	R07	6.7%	54.1%	-47.4pt	← +1.2pt
	R04	2.7%	51.3%	-48.6pt	

第4章 多職種連携の状況

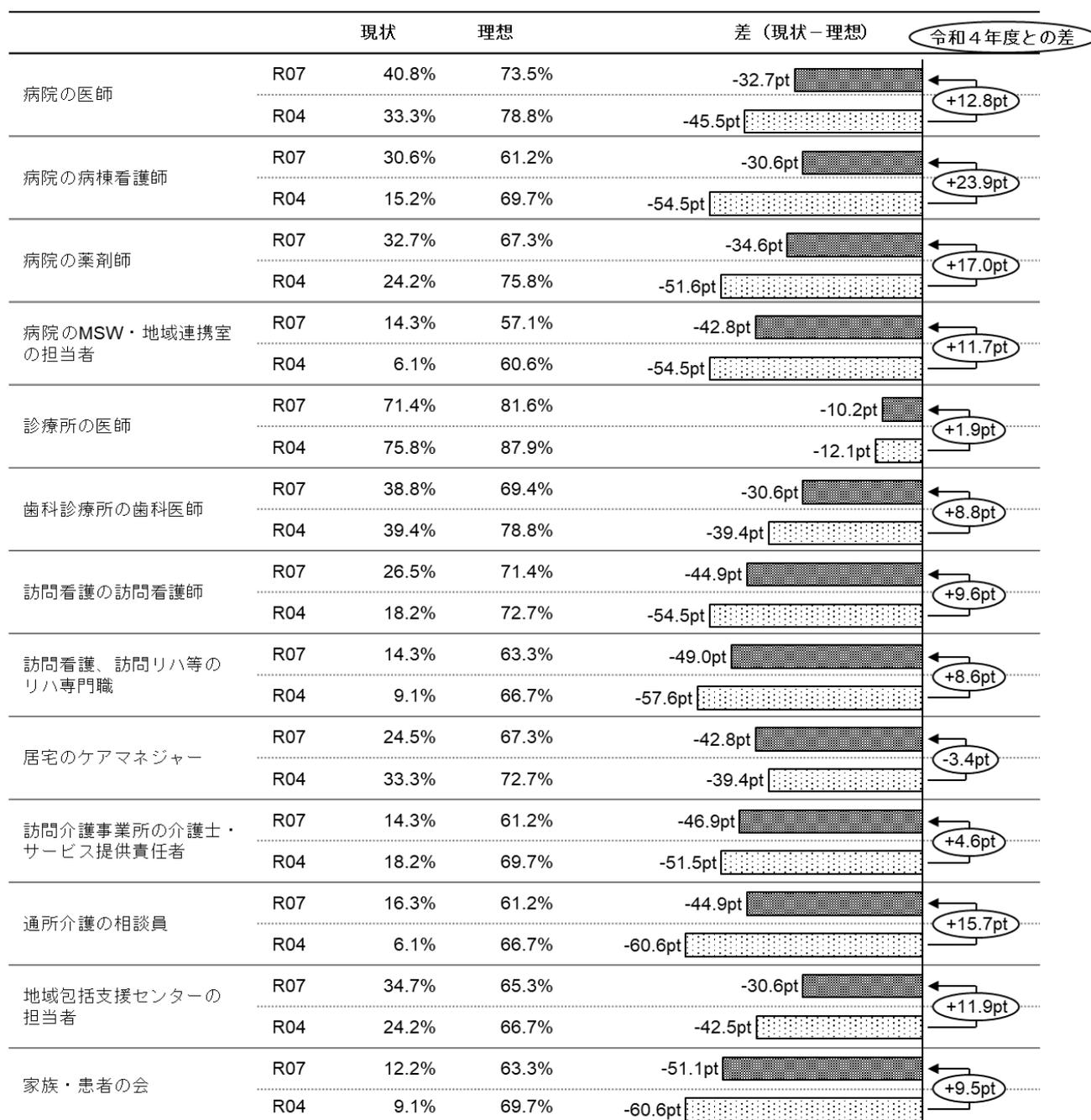
(4) 薬局

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



第4章 多職種連携の状況

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



第4章 多職種連携の状況

(5) 訪問看護

図表 59 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（訪問看護）

		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	67.2%	98.4%	-31.2pt	+7.1pt
	R04	59.6%	97.9%	-38.3pt	
病院の病棟看護師	R07	65.6%	98.4%	-32.8pt	-5.2pt
	R04	68.1%	95.7%	-27.6pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	92.2%	98.4%	-6.2pt	-1.9pt
	R04	93.6%	97.9%	-4.3pt	
診療所の医師	R07	87.5%	98.4%	-10.9pt	-4.5pt
	R04	91.5%	97.9%	-6.4pt	
歯科診療所の歯科医師	R07	50.0%	93.8%	-43.8pt	+9.4pt
	R04	38.3%	91.5%	-53.2pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R07	89.1%	98.4%	-9.3pt	+7.8pt
	R04	57.4%	74.5%	-17.1pt	
薬局の薬剤師	R07	89.1%	98.4%	-9.3pt	-5.1pt
	R04	89.4%	93.6%	-4.2pt	
居宅のケアマネジャー	R07	96.9%	98.4%	-1.5pt	-1.5pt
	R04	97.9%	97.9%	0.0pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	89.1%	98.4%	-9.3pt	-7.2pt
	R04	89.4%	91.5%	-2.1pt	
通所介護の相談員	R07	65.6%	95.3%	-29.7pt	-8.4pt
	R04	68.1%	89.4%	-21.3pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	89.1%	98.4%	-9.3pt	+1.3pt
	R04	85.1%	95.7%	-10.6pt	
家族・患者の会	R07	40.6%	84.4%	-43.8pt	+13.6pt
	R04	27.7%	85.1%	-57.4pt	

第4章 多職種連携の状況

(6) 居宅介護

図表 60 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（居宅介護）

		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	66.9%	98.4%	-31.5pt	+12.4pt
	R04	51.0%	94.9%	-43.9pt	
病院の病棟看護師	R07	71.7%	96.1%	-24.4pt	+5.2pt
	R04	65.3%	94.9%	-29.6pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	84.3%	100.0%	-15.7pt	-6.5pt
	R04	88.8%	98.0%	-9.2pt	
診療所の医師	R07	86.6%	99.2%	-12.6pt	+5.8pt
	R04	80.6%	99.0%	-18.4pt	
歯科診療所の歯科医師	R07	78.0%	97.6%	-19.6pt	+7.9pt
	R04	69.4%	96.9%	-27.5pt	
訪問看護の訪問看護師	R07	99.2%	99.2%	0.0pt	+2.1pt
	R04	96.9%	99.0%	-2.1pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R07	98.4%	99.2%	-0.8pt	+5.3pt
	R04	92.9%	99.0%	-6.1pt	
薬局の薬剤師	R07	92.9%	99.2%	-6.3pt	+5.0pt
	R04	86.7%	98.0%	-11.3pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	98.4%	100.0%	-1.6pt	+0.5pt
	R04	96.9%	99.0%	-2.1pt	
通所介護の相談員	R07	97.6%	99.2%	-1.6pt	+3.5pt
	R04	93.9%	99.0%	-5.1pt	
老健の相談員	R07	89.0%	96.1%	-7.1pt	+3.1pt
	R04	85.7%	95.9%	-10.2pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	96.9%	99.2%	-2.3pt	+2.8pt
	R04	88.8%	93.9%	-5.1pt	
家族・患者の会	R07	44.9%	84.3%	-39.4pt	+11.6pt
	R04	24.5%	75.5%	-51.0pt	

第4章 多職種連携の状況

(7) 高齢者住まい等

図表 61 多職種連携の現状と望ましい関係（理想）の経年比較（高齢者住まい等）

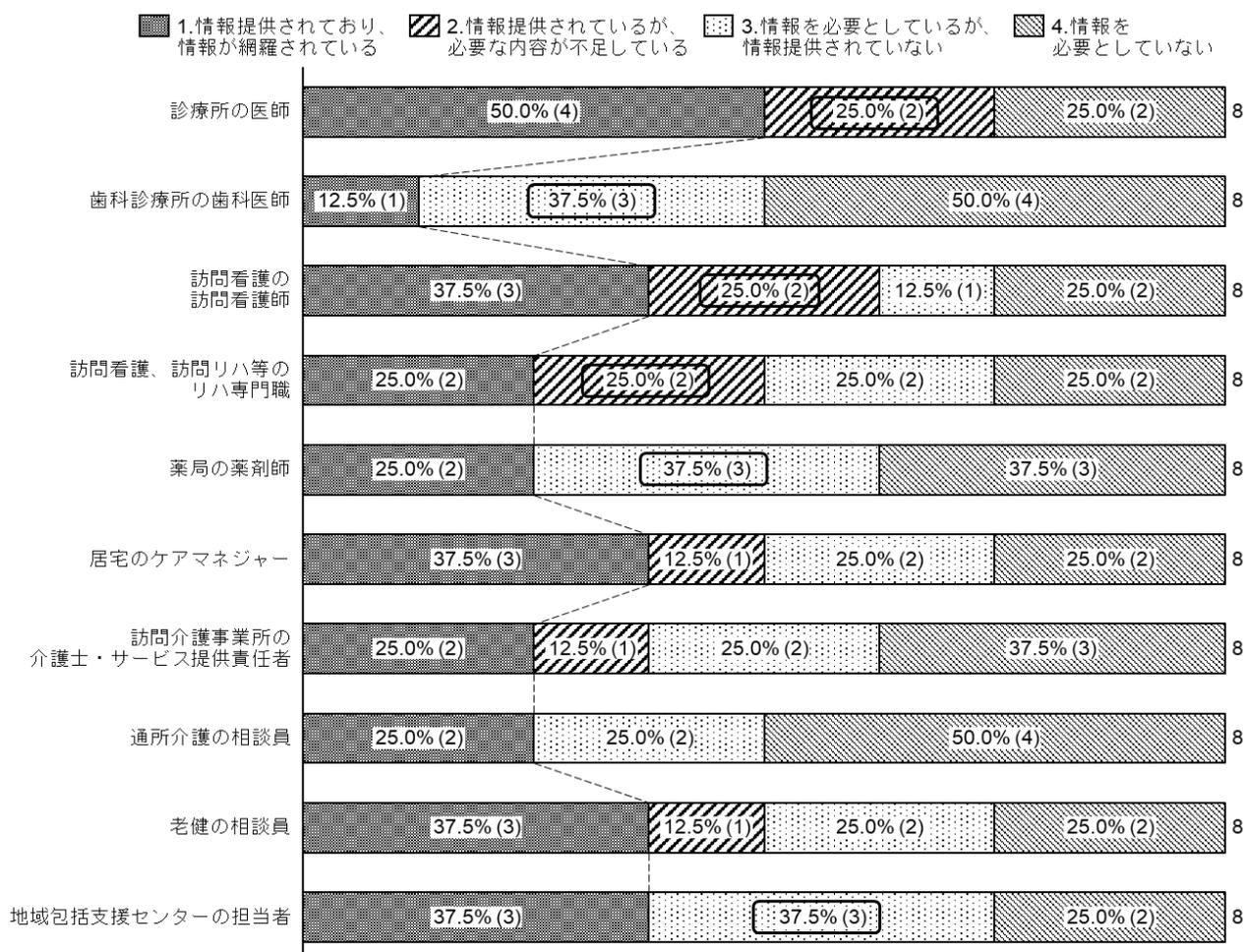
		現状	理想	差（現状－理想）	令和4年度との差
病院の医師	R07	73.6%	91.2%	-17.6pt	+11.6pt
	R04	60.4%	89.6%	-29.2pt	
病院の病棟看護師	R07	67.0%	83.5%	-16.5pt	+16.8pt
	R04	52.1%	85.4%	-33.3pt	
病院のMSW・地域連携室の担当者	R07	74.7%	89.0%	-14.3pt	+14.9pt
	R04	58.3%	87.5%	-29.2pt	
診療所の医師	R07	75.8%	89.0%	-13.2pt	+7.6pt
	R04	75.0%	95.8%	-20.8pt	
歯科診療所の歯科医師	R07	89.0%	89.0%	0.0pt	+2.1pt
	R04	87.5%	89.6%	-2.1pt	
訪問看護の訪問看護師	R07	52.7%	71.4%	-18.7pt	+12.5pt
	R04	39.6%	70.8%	-31.2pt	
訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職	R07	52.7%	67.0%	-14.3pt	+16.9pt
	R04	41.7%	72.9%	-31.2pt	
薬局の薬剤師	R07	91.2%	93.4%	-2.2pt	-0.1pt
	R04	91.7%	93.8%	-2.1pt	
居宅のケアマネジャー	R07	76.9%	82.4%	-5.5pt	+13.3pt
	R04	62.5%	81.3%	-18.8pt	
訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者	R07	40.7%	59.3%	-18.6pt	+12.7pt
	R04	35.4%	66.7%	-31.3pt	
通所介護の相談員	R07	41.8%	59.3%	-17.5pt	+15.8pt
	R04	31.3%	64.6%	-33.3pt	
地域包括支援センターの担当者	R07	80.2%	83.5%	-3.3pt	+11.3pt
	R04	62.5%	77.1%	-14.6pt	
家族・患者の会	R07	58.2%	82.4%	-24.2pt	+11.2pt
	R04	41.7%	77.1%	-35.4pt	

4. 入退院時の多職種連携

(1) 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）

「情報提供されており情報が網羅されている」と回答された職種は、診療所の医師が50.0%（4病院）で最も多く、次いで訪問看護の訪問看護師、居宅のケアマネジャー、老健の相談員、地域包括支援センターの担当者の37.5%（3病院）であった。「情報を必要としているが、情報提供されていない」と回答された職種は、歯科診療所の歯科医師、薬局の薬剤師、地域包括支援センターの担当者が37.5%（3病院）で最も多かった。また、25.0%（2病院）が診療所の医師、訪問看護の訪問看護師、訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職からの情報提供について、「必要な内容が不足している」と回答した（図表62）。

図表 62 入院時の多職種からの情報提供充足度（地域連携室）



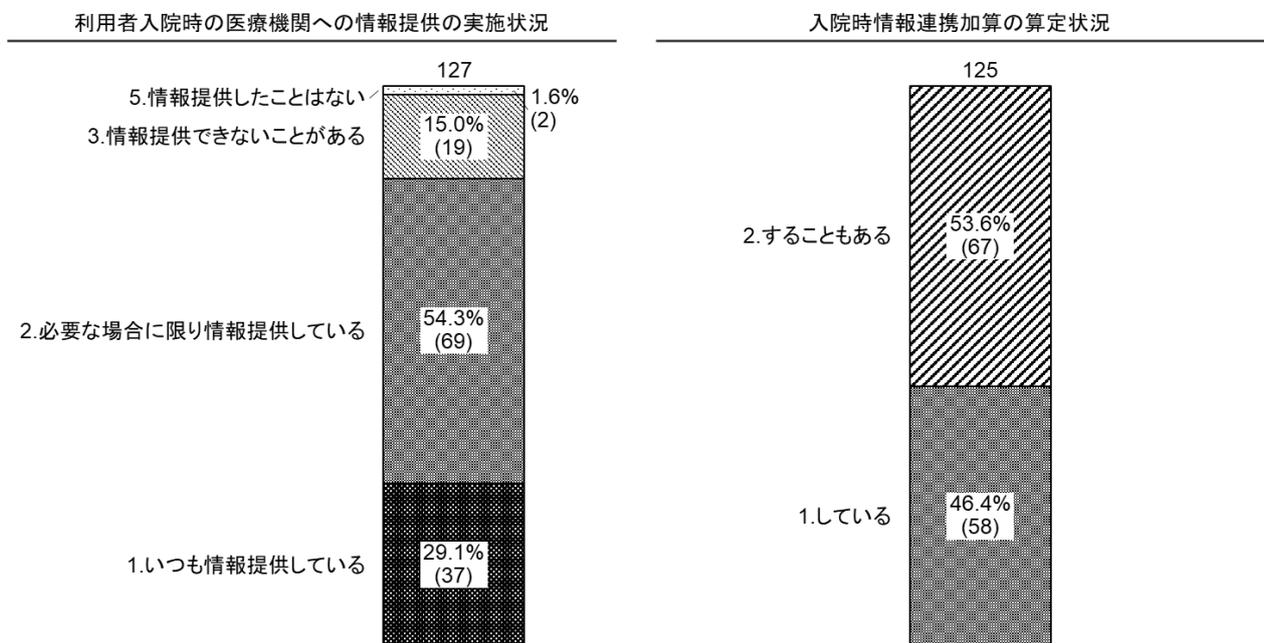
第4章 多職種連携の状況

(2) 入院時の居宅介護から地域連携室への情報提供の状況（居宅介護）

利用者が入院した際に居宅介護支援事業所から病院へどのくらい情報提供がされているかを見ると、「必要な場合に限り情報提供している」が54.3%で最も多く、「いつも情報提供している」が29.1%で次いで多かった。

「いつも情報提供している」、「必要な場合に限り情報提供している」、「情報提供できないことがある」、「ほぼ情報提供していない」と回答した事業所について、入院時情報連携加算の算定状況を見ると、「算定している」が46.4%、「算定することもある」が53.6%となった。（図表 63）。

図表 63 利用者が入院した際の居宅介護から病院への情報提供の状況



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

図表 64 情報提供したにも関わらず入院時情報連携加算を算定しない理由（主なもの）

算定要件に関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定要件を満たしているか自信がないため ・ 運営指導の際に減算になると困るため
算定手続きに関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務多忙のため、書類作成の時間を作ることができない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院したことを後から知ることがある ・ 病院から求められなければ、情報提供していないため ・ 必要な場合は情報提供するが、電話等で連絡して十分伝えられた場合は書面での情報提供しないため ・ 緊急入院等で担当者や病室が決まっていないと、連携室に連絡しても担当が決まっておらず情報提供する窓口がない場合がある

第4章 多職種連携の状況

(3) 退院時の多職種との情報共有

職種ごとに多職種間での退院時の情報共有の状況を分析した。情報共有先の機関ごとに「いつも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合を合算し、図表 65 のように分析した。訪問看護ステーション・看多機、居宅では、医療・介護にまたがり幅広い機関との情報共有ができてきている傾向が見られた。

図表 65 職種ごとの多職種との情報共有の状況

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

単位:%		連携先					
		介護・その他					
		居宅介護支 援事業所の ケアマネ ジャー	訪問介護 事業所の 介護士・ サービス 提供責任者	通所介護の 相談員	介護老人 保健施設の 相談員	地域包括支 援センター の担当者	
回答者	診療所	訪問	66.7	41.0	28.2	23.1	38.5
		訪問未実施	15.3	9.3	7.6	8.5	12.7
	歯科 診療所	訪問	24.1	13.8	6.9		13.8
		訪問未実施	0.0	0.0	0.0		0.7
	薬局	訪問	47.0	17.4	8.7		18.3
		訪問未実施	2.0	0.0	0.0		0.0
	訪看・看多機	89.1	68.8	40.6		62.5	
	居宅	85.0	91.3	89.0	78.0	69.3	
高齢者住まい等	44.0	28.6	27.5		38.5		

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

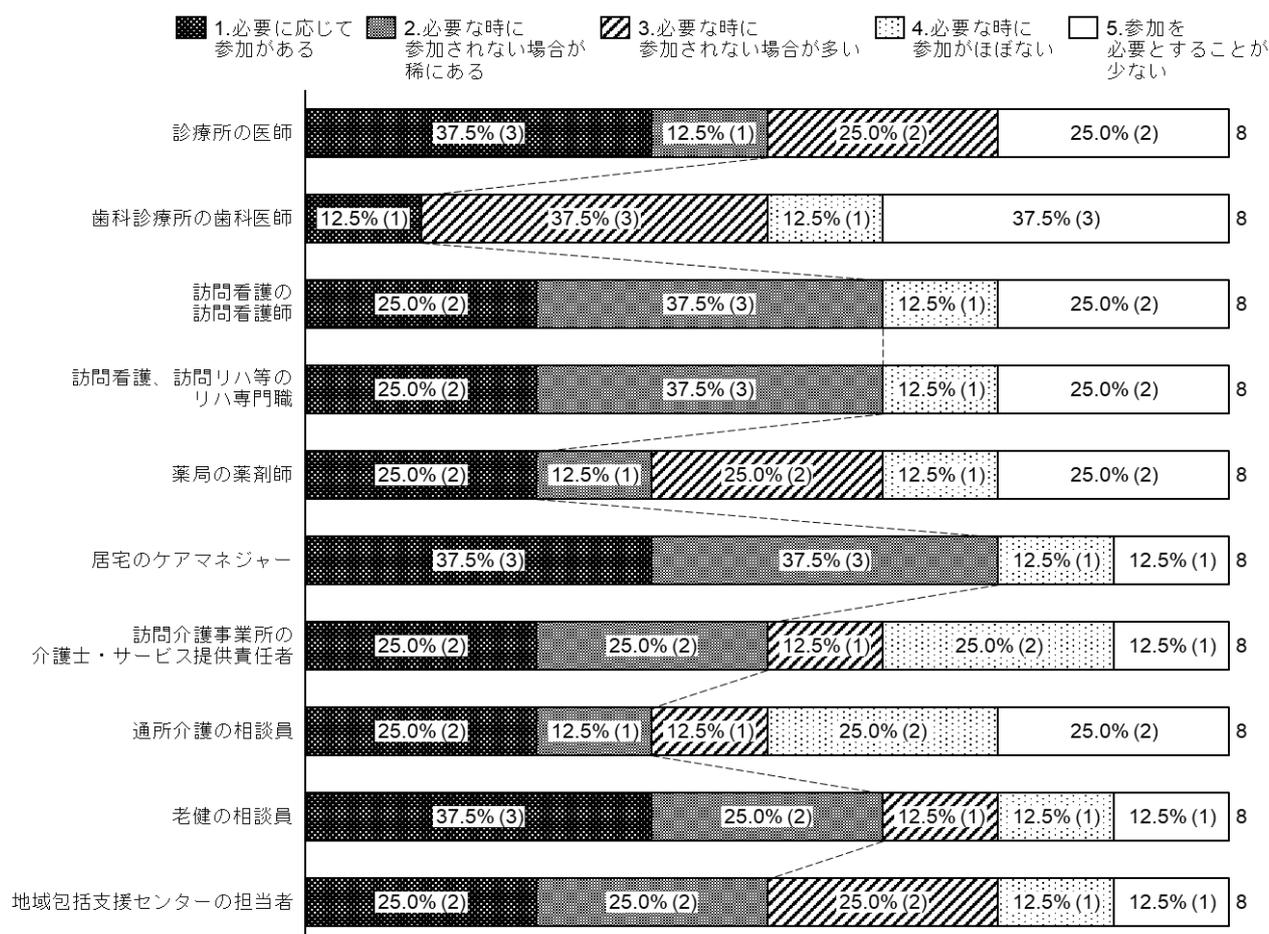
職種ごとの多職種との情報共有の状況は以下の①～⑥のとおり。

第4章 多職種連携の状況

(4) 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）

退院前カンファレンスへの参加状況について、「必要に応じて参加がある」または「必要な時に参加されない場合が稀にある」と回答された割合が最も多かったのは、ケアマネジャーが75.0%（6病院）、次いで訪問看護の訪問看護師、訪問看護、訪問リハ等のリハ専門職、老健の相談員の62.5%（5病院）であった（図表66）。

図表 66 退院前カンファレンスへの参加状況（地域連携室）



第4章 多職種連携の状況

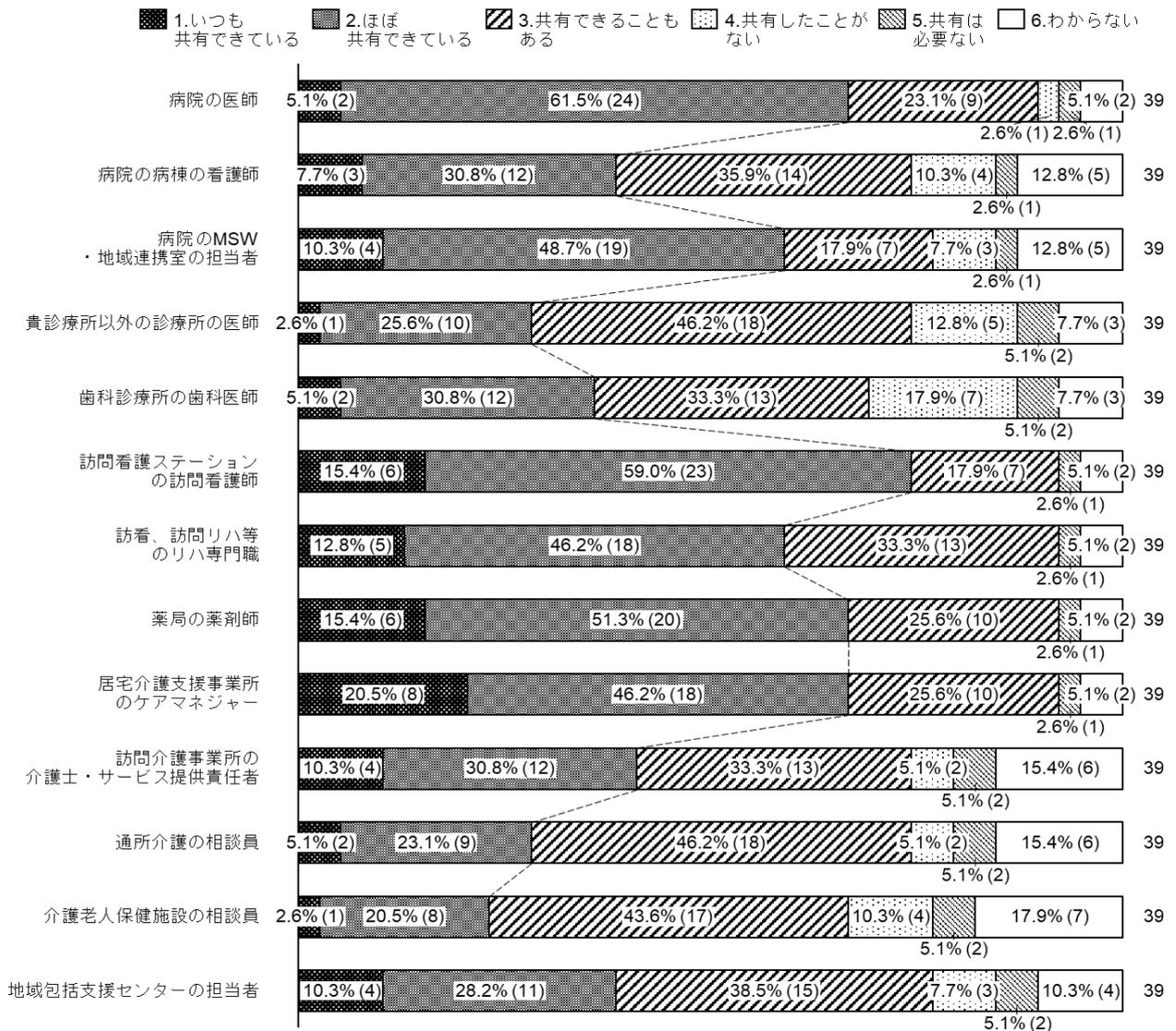
(5) 退院時の多職種との情報共有

■ 診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

診療所（訪問）は、病院の医師、病院のMSW・地域連携室の担当者、訪問看護ステーションの訪問看護師、訪看・訪問リハ等のリハ専門職、居宅介護のケアマネジャー、薬局の薬剤師と「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が5割以上となった（図表 67）。

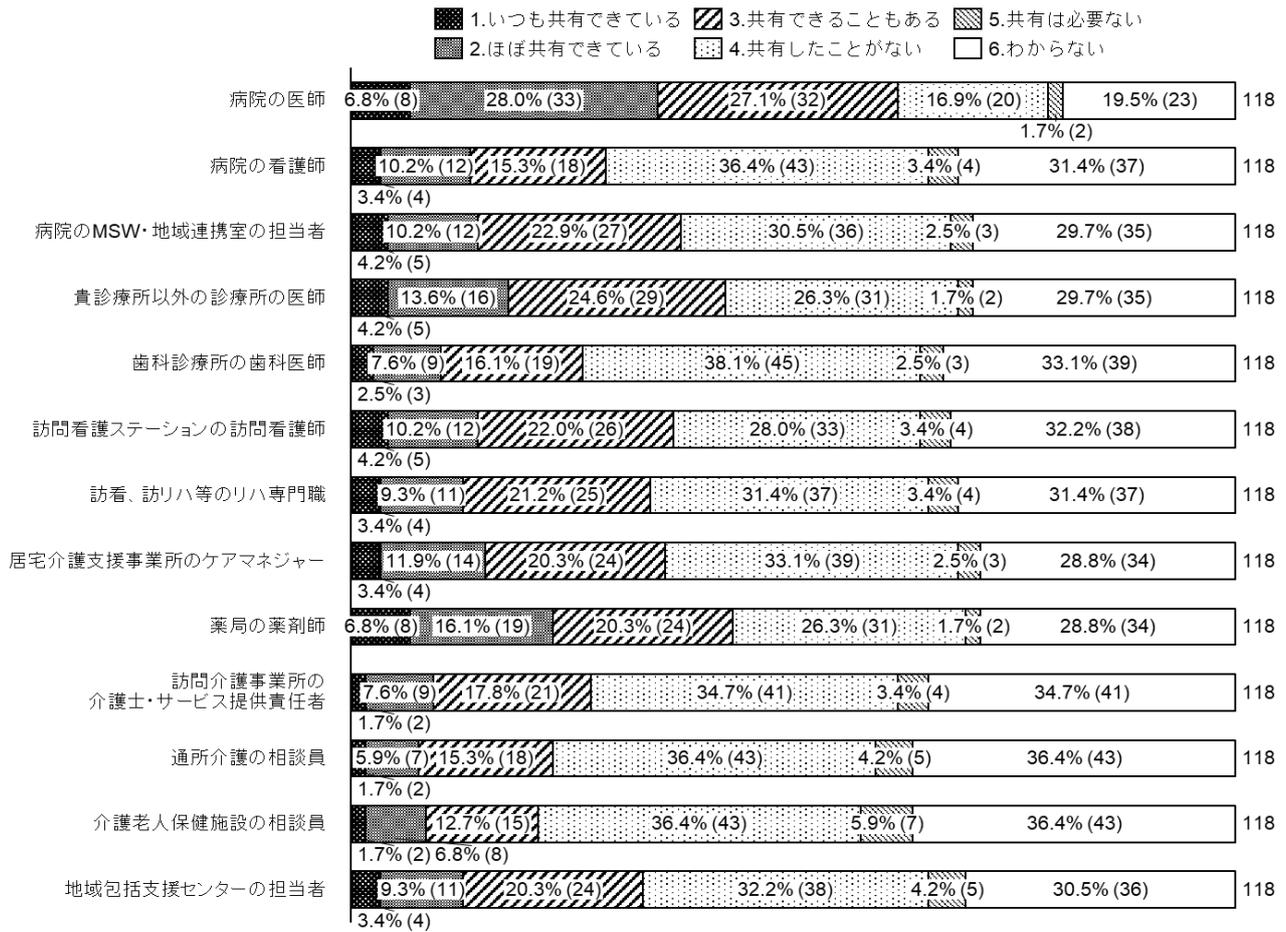
また、診療所（訪問未実施）は、病院の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が5～7割となった。（図表 68）。

図表 67 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問））



第4章 多職種連携の状況

図表 68 (参考) 退院時の多職種との情報共有（診療所（訪問未実施））



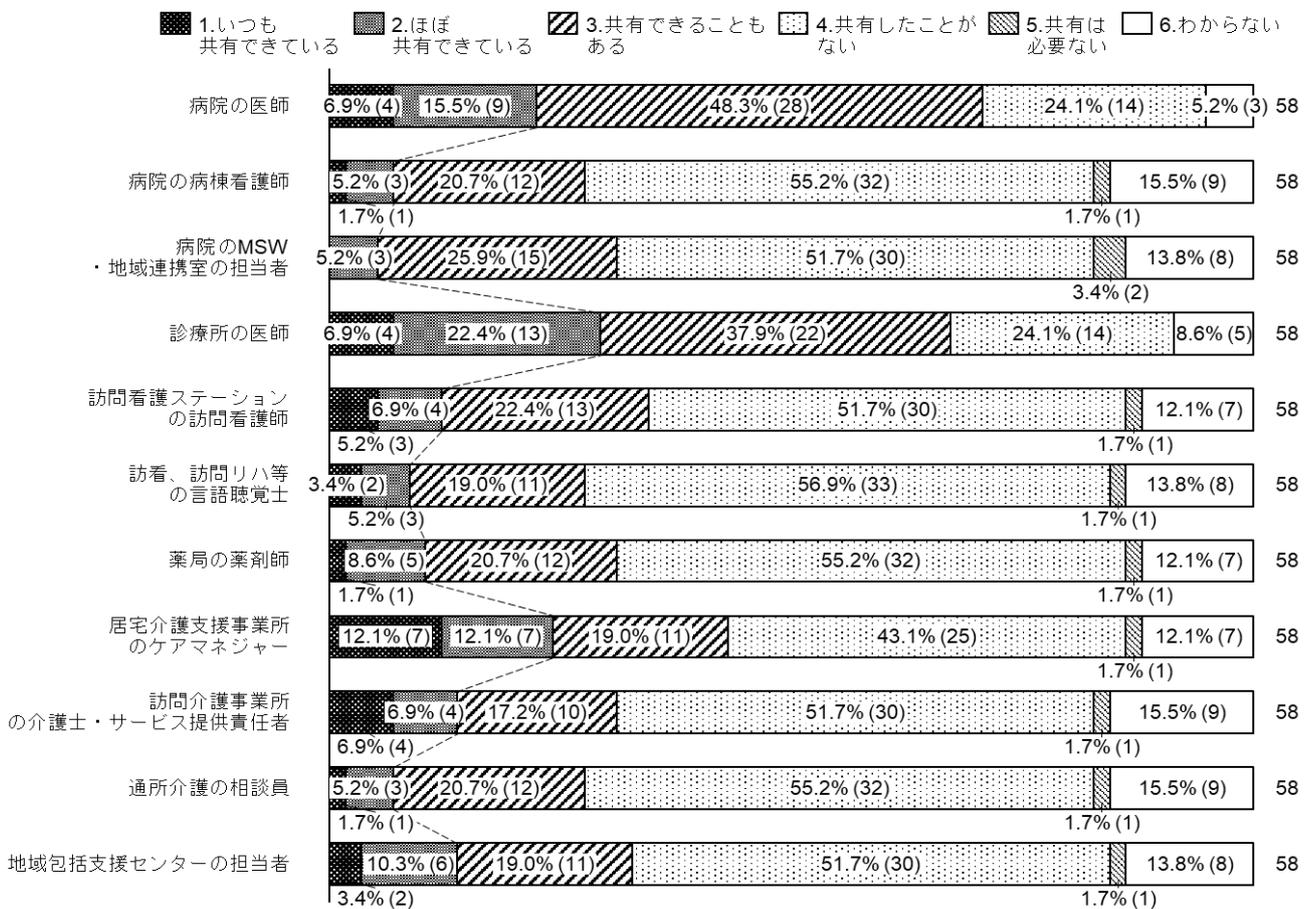
第4章 多職種連携の状況

■ 歯科診療所（訪問）と多職種との情報共有状況

歯科診療所（訪問）は、病院の医師、診療所の医師を除き、「共有したことがない」が最も多かった。病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、訪看、訪問リハ等の言語聴覚士、通所介護の相談員と「いつも共有できている」「ほぼ共有できている」と回答した割合は1割未満となった（図表 69）。

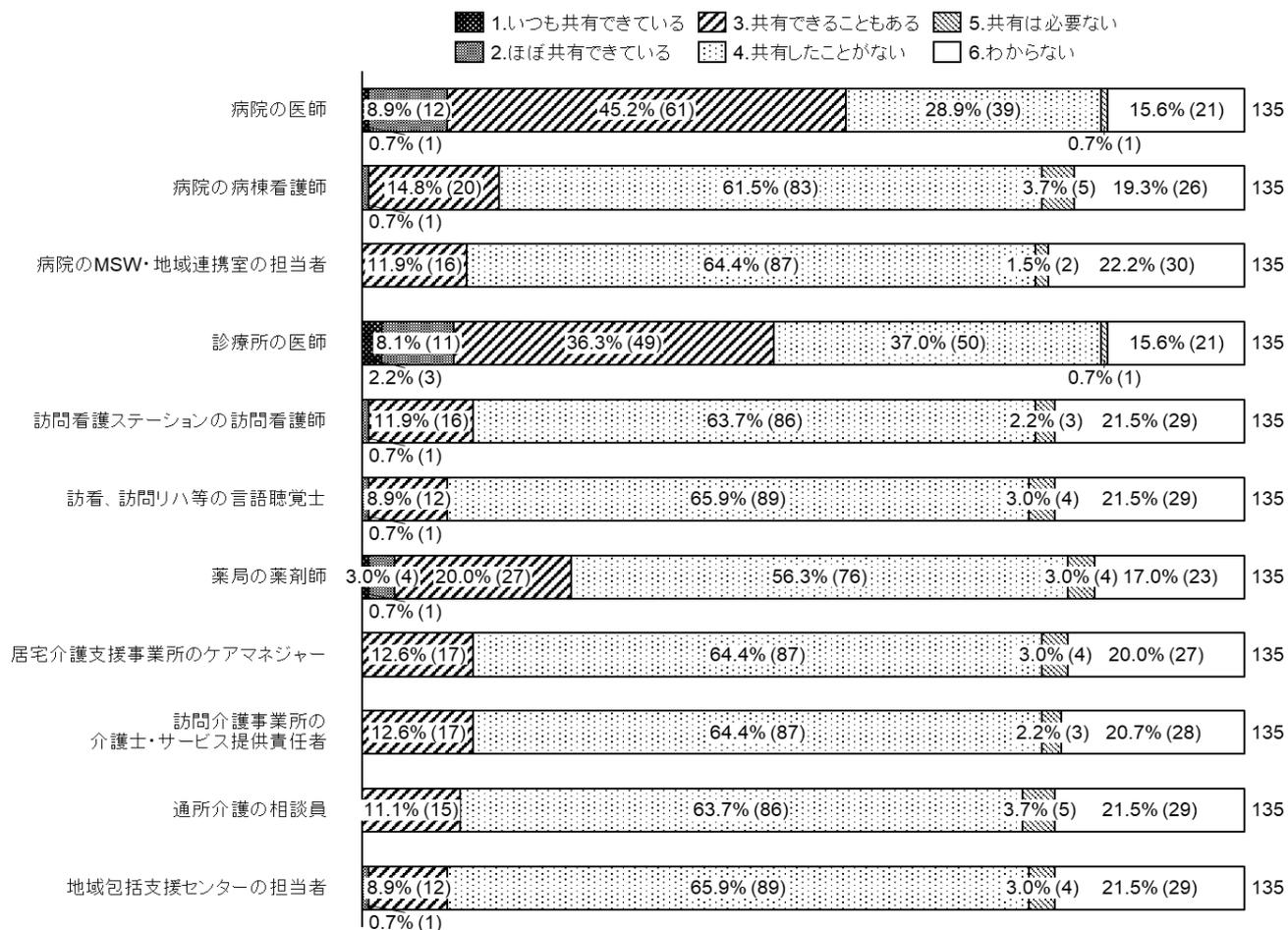
また、歯科診療所（訪問未実施）は、病院の医師、診療所の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が7～9割となった（図表 70）。

図表 69 退院時の多職種との情報共有（歯科診療所（訪問））



第4章 多職種連携の状況

図表 70 (参考) 退院時の多職種との情報共有 (歯科診療所 (訪問未実施))



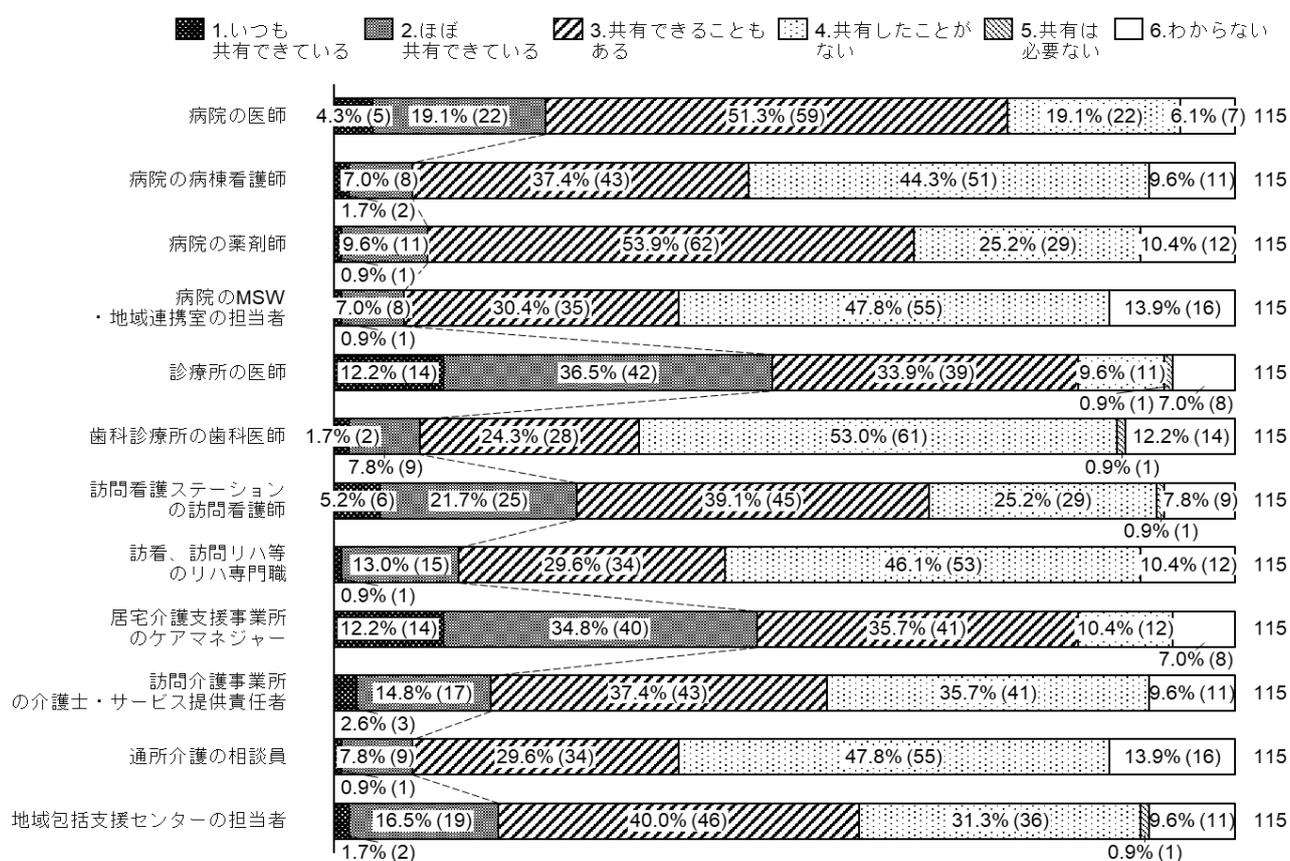
第4章 多職種連携の状況

■ 薬局（訪問）と多職種との情報共有状況

薬局（訪問）は、診療所の医師、居宅介護のケアマネジャーと「いつも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が4割となった。一方で病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、歯科診療所の医師、訪看・訪問リハ等のリハ職、通所介護の相談員において「共有したことがない」が最も多く、4～5割となった（図表71）。

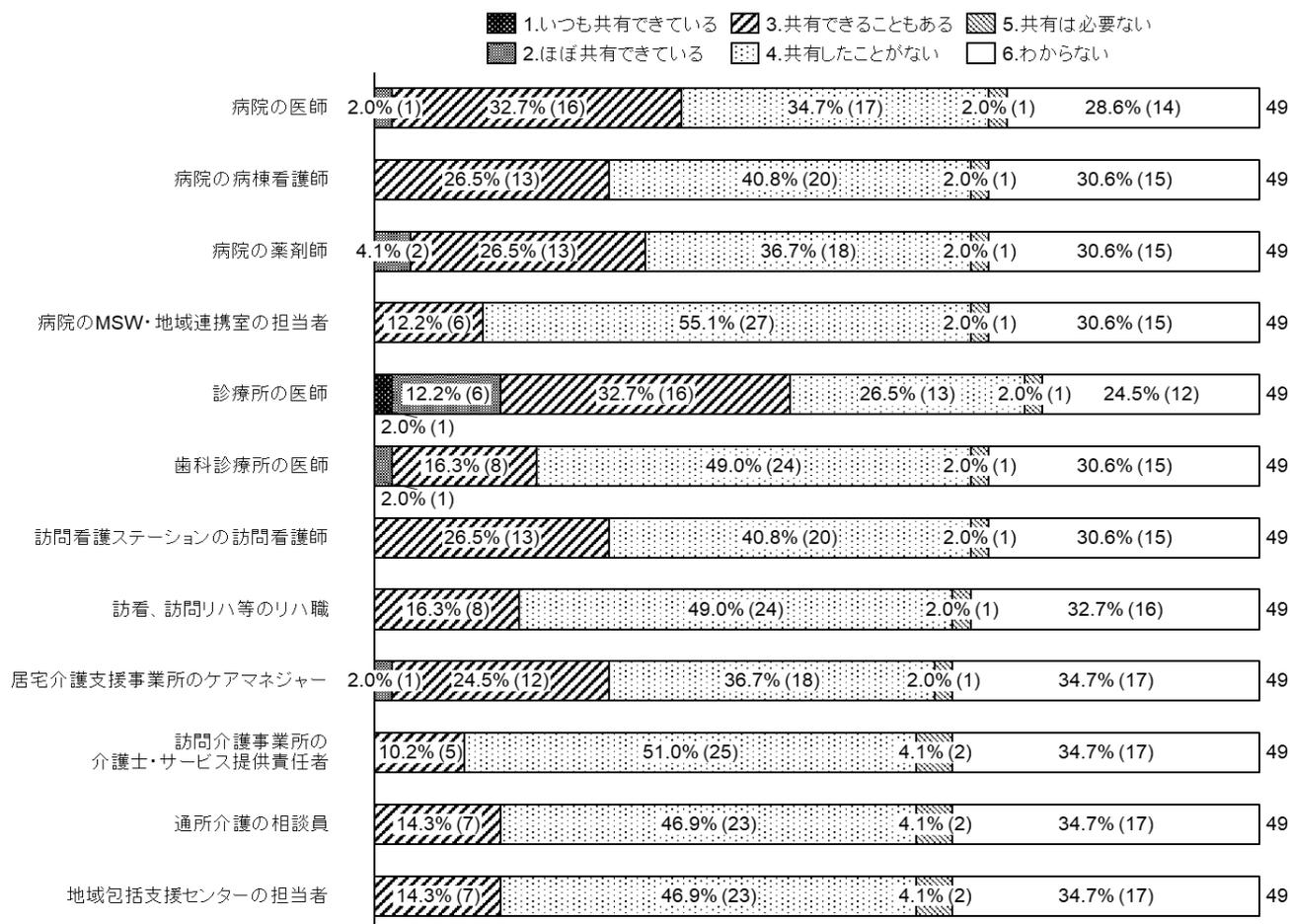
また、薬局（訪問未実施）は、診療所の医師を除き、「共有したことがない」、「共有は必要ない」、「わからない」と回答した割合が6～8割となった（図表72）。

図表 71 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問））



第4章 多職種連携の状況

図表 72 退院時の多職種との情報共有（薬局（訪問未実施））

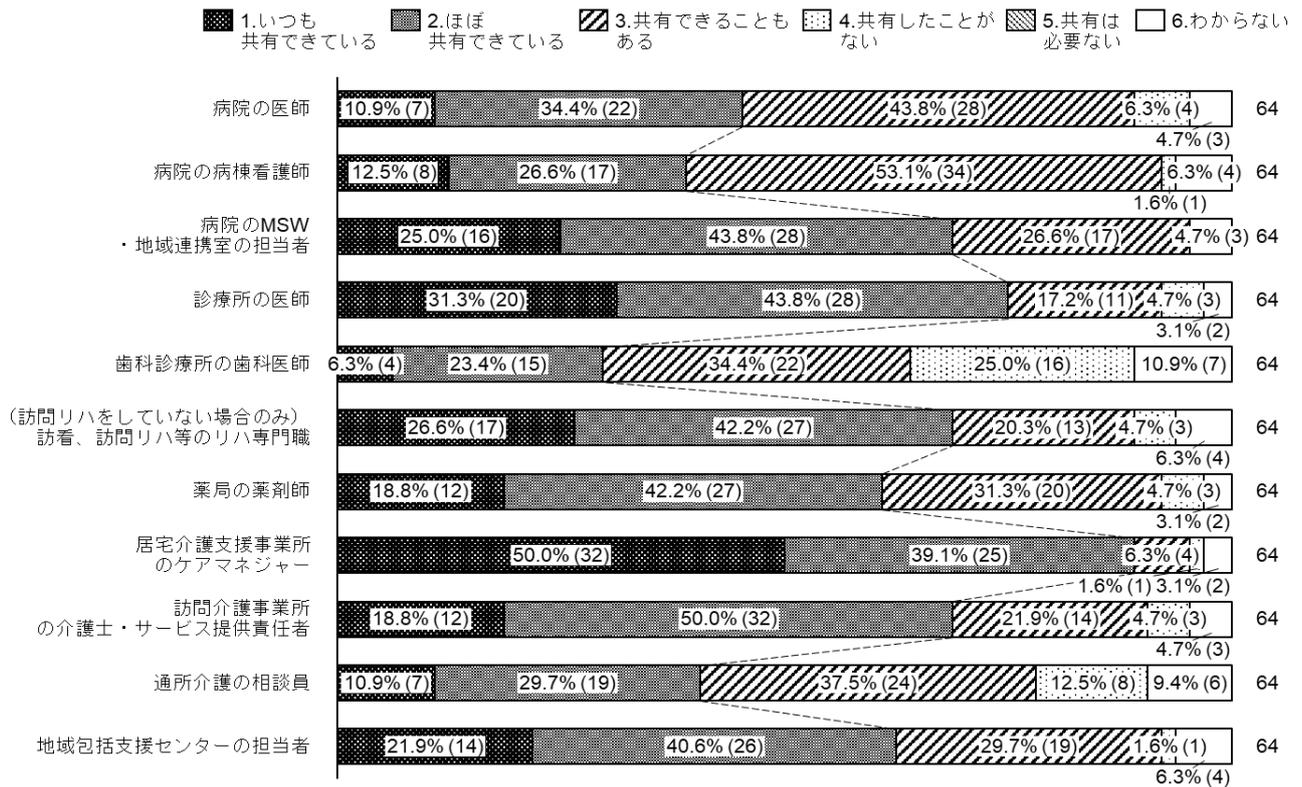


第4章 多職種連携の状況

■ 訪問看護と多職種との情報共有状況

訪看・看多機は、病院の医師、病院の病棟看護師、歯科診療所の医師、通所介護の相談員を除き、「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が5割以上となった。中でも居宅介護のケアマネジャーとの共有では89.1%と非常に高い割合となった（図表73）。

図表 73 退院時の多職種との情報共有（訪看）

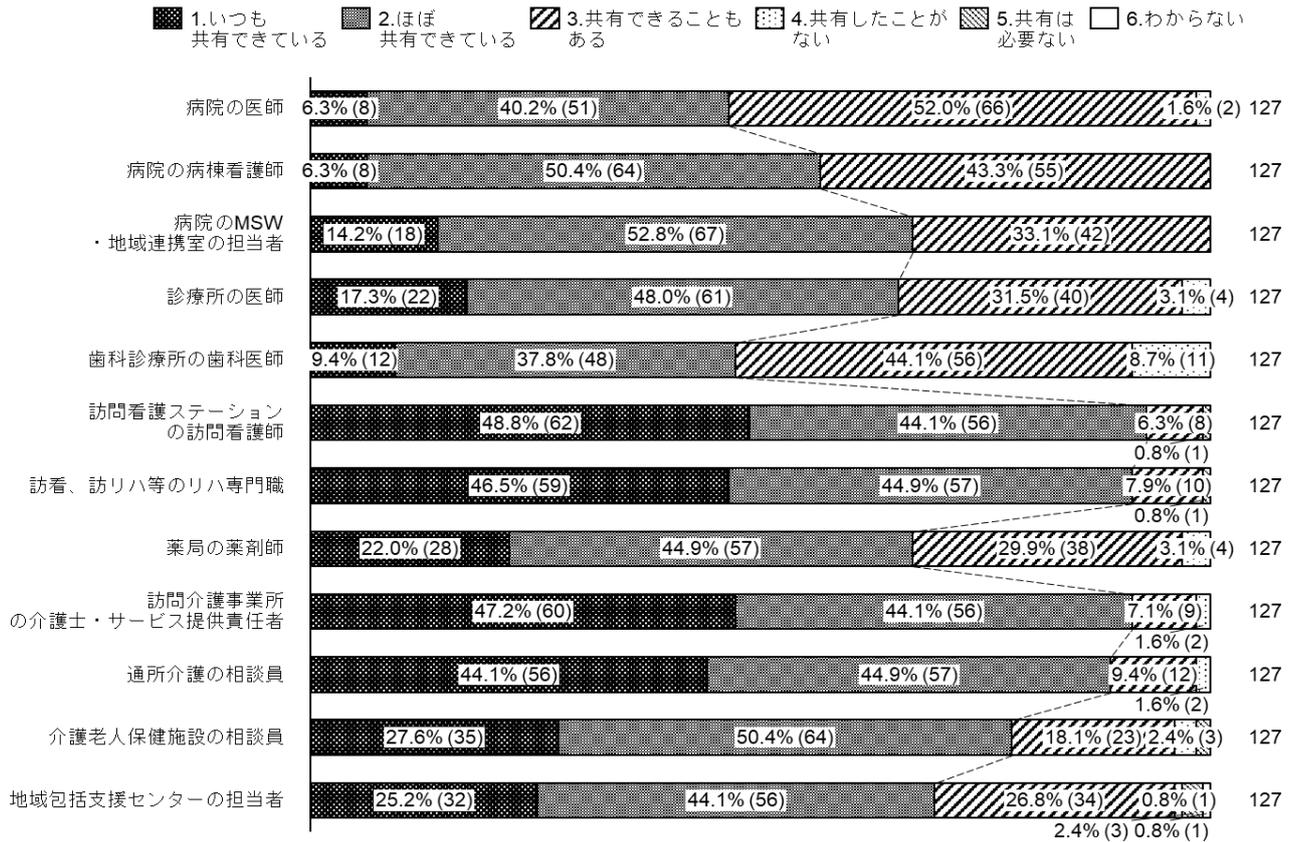


第4章 多職種連携の状況

■ 居宅介護と多職種との情報共有状況

居宅は、病院の医師、歯科診療所の医師を除き、「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が5割以上となった。中でも訪問看護ステーションの訪問看護師、訪看、訪リハ等のリハ専門職、訪問介護事業所の介護士・サービス提供責任者との共有では9割以上となった（図表 74）。

図表 74 退院時の多職種との情報共有（居宅）

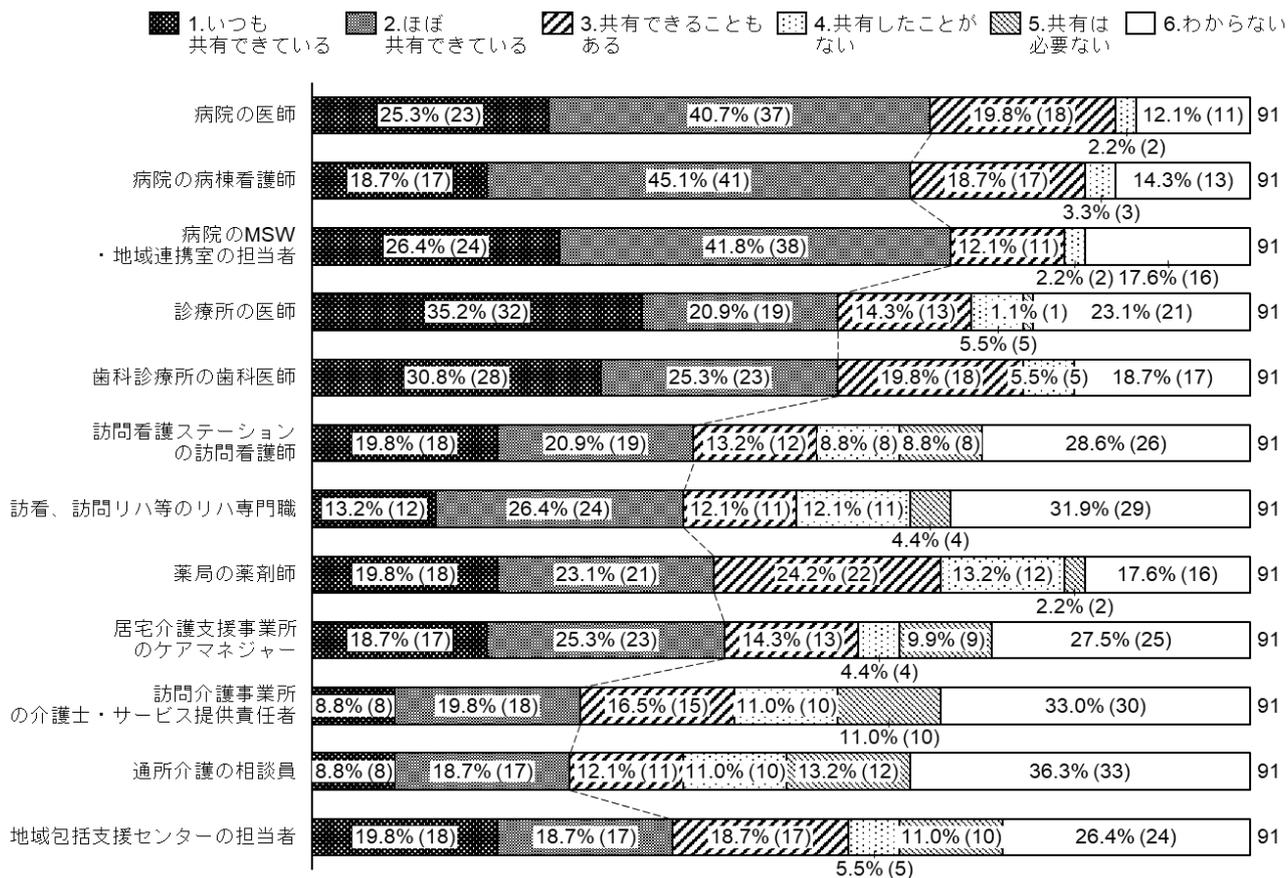


第4章 多職種連携の状況

■ 高齢者住まい等と多職種との情報共有状況

高齢者住まい等は、病院の医師、病院の病棟看護師、病院のMSW・地域連携室の担当者、診療所の医師、歯科診療所の医師と「いつでも共有できている」、「ほぼ共有できている」と回答した割合が5割以上となった（図表75）。

図表 75 退院時の多職種との情報共有（高齢者住まい等）



5. 障害福祉分野との連携状況

(1) 障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関

障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関を見てみると、地域連携室、診療所（訪問）、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「区の相談窓口」が最も多く挙げられ、中でも居宅は75.6%と高い割合となった。一方で、診療所（訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）、薬局（訪問/訪問未実施）では「相談先がわからない」が最も多く挙げられ、5割以上となった（図表 76）。

図表 76 障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関

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

図表 77 障害福祉分野との連携時に主に相談・連絡を行う機関（自由回答欄）

事業所の種類	回答
歯科診療所	・ 練馬つつじ歯科診療所（6） ・ 東京都立心身障害者口腔保健センター（2） ・ 歯科医師会（2） ・ 介助者
訪問看護	・ 障害者地域生活支援センター ・ 保健所 ・ 受診先の医療機関
居宅	・ 保健所 ・ 病院
高齢者住まい等	・ ボランティアセンター ・ 医療機関 ・ 保健所 ・ 総合福祉事務所

第4章 多職種連携の状況

(2) 障害福祉分野との連携が必要になる場面

障害福祉分野との連携が必要になる場面を見ると、訪看・看多機は多くの場面で連携が必要になると回答しており、中でも「退院時の生活支援・福祉サービス調整」の回答割合は8割以上となった。(図表 78)。

図表 78 障害福祉分野との連携が必要になる場面

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

図表 79 障害福祉分野との連携が必要になる場面 (自由回答欄)

事業所の種類	回答
診療所	・ 他の患者と同様に一般の眼科患者として来院されるケースがあり、診察への協力が得られない場合や、他の患者に不安を与える可能性がある場合など、責任を持った診察の実施が困難となることがある。このように、適切な診療の提供が困難な場合には、総合的な対応が可能な医療施設を紹介するため、総合病院との連携により対応する。
歯科診療所	・ 治療を求められた場合 ・ 通院に付き添いが必要な場合
訪問看護	・ サービス開始時の契約を行う場合 ・ 受診に付き添いが必要な場合
居宅	・ 介護保険の区分支給限度基準額を超えた場合 ・ ご家族に疾病がある場合
高齢者住まい等	・ 短期入所を利用する場合 ・ 医療機関の指示を仰ぐ場合

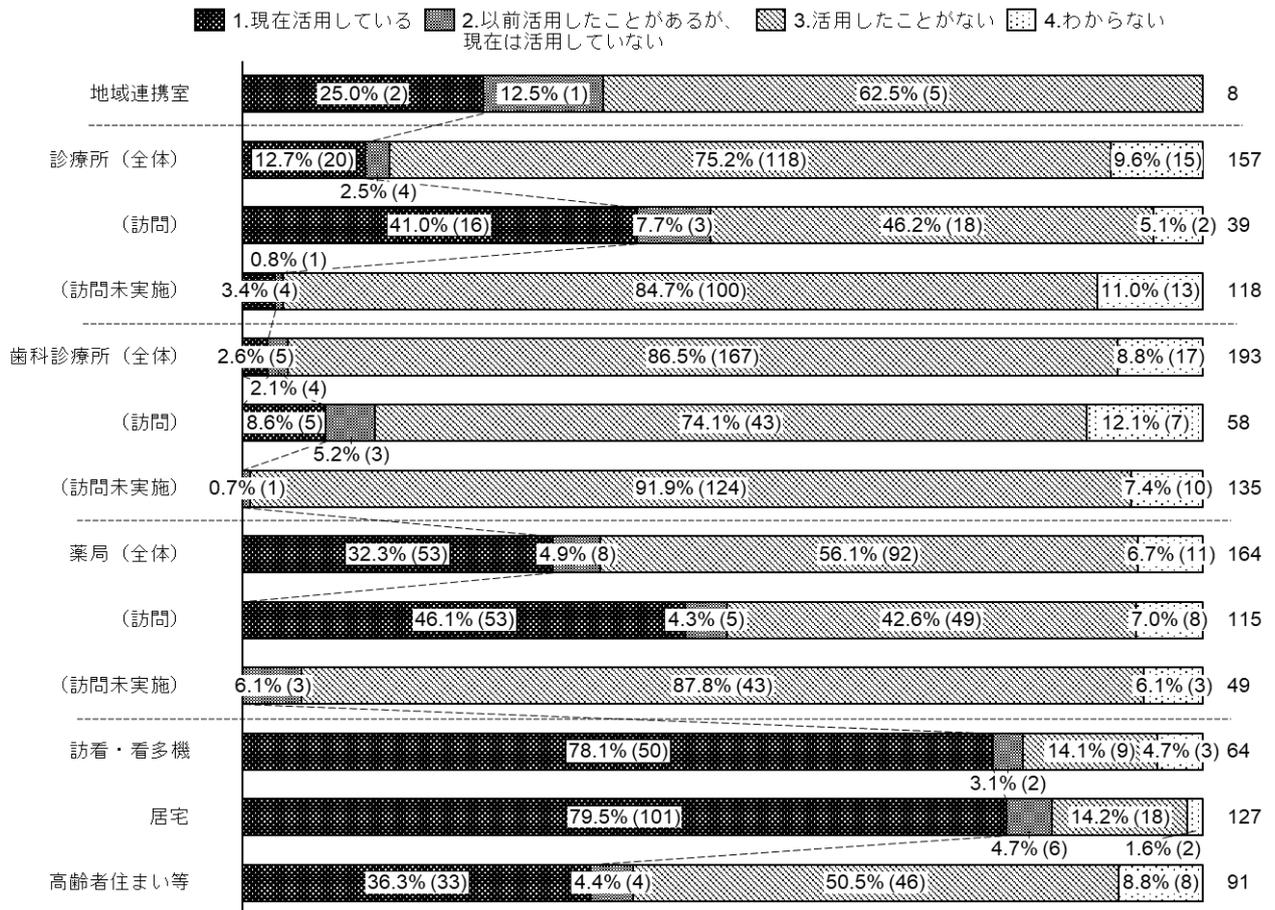
6. ICT の活用

(1) 多職種・他事業所との状況共有ツールとしてのICT⁵の活用状況

ICT ツールの活用状況を見ると、「現在活用している」と回答した割合が高かったのは、訪看・看多機の78.1%、居宅の79.5%であった。また、薬局（訪問）、訪看・看多機、居宅を除く全ての機関において「活用したことがない」と回答した割合が最も多かった（図表 80）。

令和4年度調査と比較すると、全体的に「現在活用している」と回答した割合が増加した機関が多く、中でも診療所（訪問）、歯科診療所（訪問）、薬局（訪問）において顕著な伸びを示していた（図表 81）。

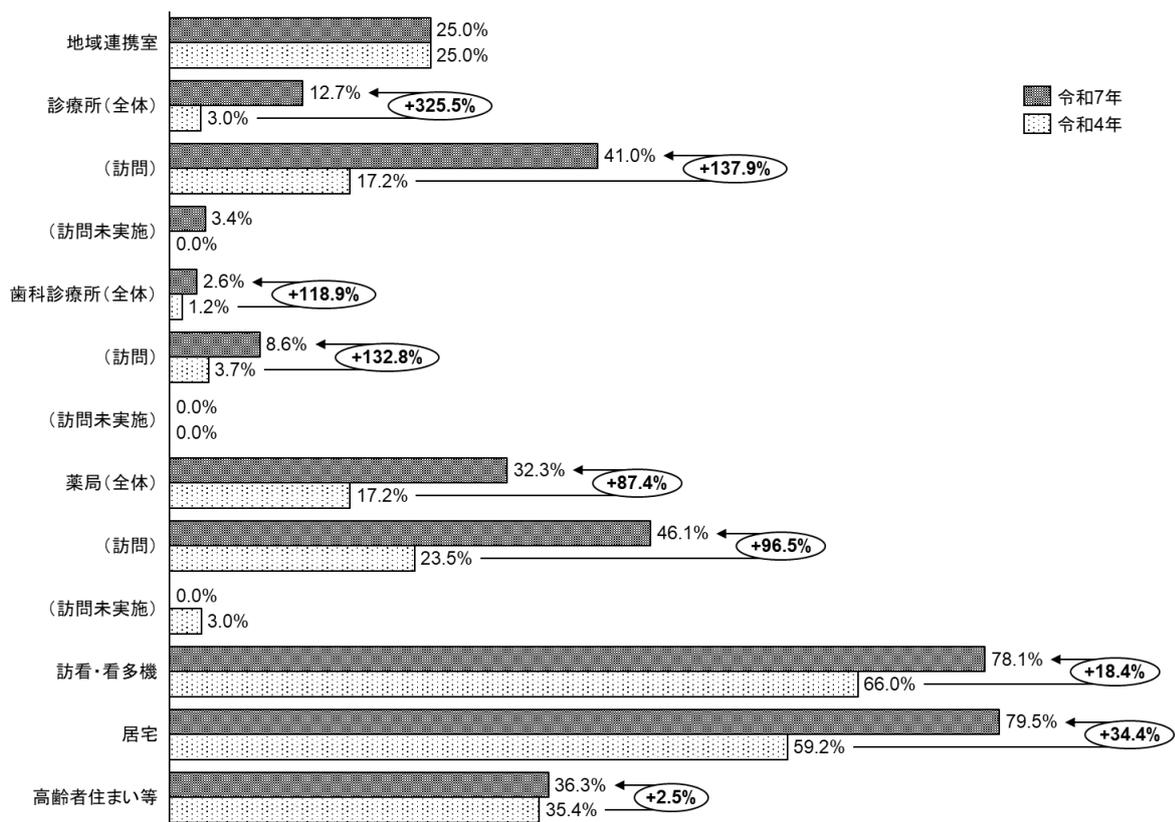
図表 80 多職種・他事業所・機関との情報共有ツールとしてのICTの活用状況



⁵ ここで示す「ICT」とは、「在宅療養を担う多職種が患者または利用者に関する記録、伝言、写真、動画等を、情報共有技術を用いて共有し、コミュニケーションを図るもの」を指し、クラウド型の電子カルテ等は除く。

第4章 多職種連携の状況

図表 81 「現在活用している」と回答した割合の令和4年度との比較



第4章 多職種連携の状況

(2) ICT の活用状況

■ 活用している ICT システム

活用している ICT ツールの名称を見ると、診療所（訪問未実施）と高齢者住まい等を除き「MCS」が9割以上となった（図表 82）。

図表 82 活用している ICT ツールの名称（複数選択）

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

*ICT ツールを「1. 現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

図表 83 活用している ICT システム（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	インカム、富士通
訪問看護・看多機	ケアブック、LINE ワークス、カイポケ
居宅	ほのぼの next、LINE WORKS
高齢者住まい等	ほのぼの（2）、ほのぼの next、インカム、egaku、ライフリズムナビ、サイボウズ（2）ワイズマン MeLL+（3）、ワイズマンすぐろく、フェイスタイム、LINE WORKS、ケアカルテ、ケア樹、記録システム眠り SCAN、ファーストケア、独自システム

第4章 多職種連携の状況

■ ICT を活用して連携している職種

ICT を活用した連携先として、訪問看護ステーションの訪問看護師、訪看・訪問リハ等のリハ専門職、居宅介護のケアマネジャーが多く挙げられた。一方、歯科診療所の医師、通所介護の相談員、老健の相談員、地域包括支援センターの担当者との連携で活用していると回答した割合は少なかった。

また、高齢者住まい等では、事業所内の多職種との ICT を活用した連携が進んでいた（図表 84）。

図表 84 ICT を活用して連携している職種（複数選択）

	N	病院の 相談員	自院 以外の 診療所の 医師	歯科 診療所 の医師	訪問看護 ステーショ ンの訪問 看護師	訪看・訪 問リハ等 のリハ専 門職	居宅介護 支援事業 所のケア マネ ジャー	薬局の 薬剤師	訪問介護 事業所の 介護士・ サービス 提供者 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
地域連携室	2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
診療所（訪問）	16	50.0%	37.5%	37.5%	93.8%	87.5%	87.5%	87.5%	56.3%	25.0%	12.5%	25.0%	0.0%
診療所（訪問未実施）	4	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
歯科診療所（訪問）	5	20.0%	0.0%		80.0%	100.0%	100.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
歯科診療所（訪問未実施）	0	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
薬局（訪問）	53	52.8%	0.0%	18.9%	94.3%	64.2%	90.6%		43.4%	22.6%	3.8%	15.1%	0.0%
薬局（訪問未実施）	0	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
訪問看護	50	54.0%	90.0%	40.0%	90.0%	72.0%	82.0%	80.0%	62.0%	34.0%	14.0%	18.0%	2.0%
居宅	101	43.6%	93.1%	41.6%	96.0%	84.2%		77.2%	60.4%	29.7%	8.9%	1.0%	5.9%
高齢者住まい等	33	30.3%	57.6%	12.1%	18.2%	15.2%	24.2%	39.4%	9.1%	15.2%	0.0%	3.0%	15.2%

	N	医師	看護師	介護職員	生活 相談員	機能訓練 指導員	事務員	その他
高齢者住まい等	33	30.3%	75.8%	81.8%	72.7%	45.5%	48.5%	9.1%

*ICT ツールを「現在活用している」と回答したものを対象に集計した。

**診療所の連携先の「診療所の医師」は自院以外の診療所医師を指している。

図表 85 ICT を活用して連携している職種（自由回答欄）

事業所の種類	回答
歯科診療所	歯科衛生士
訪問看護・看多機	診療所の看護師
居宅介護	訪問入浴の相談員（2）、訪問入浴の職員、福祉用具相談員、診療所の看護師、診療所の相談員、利用者家族

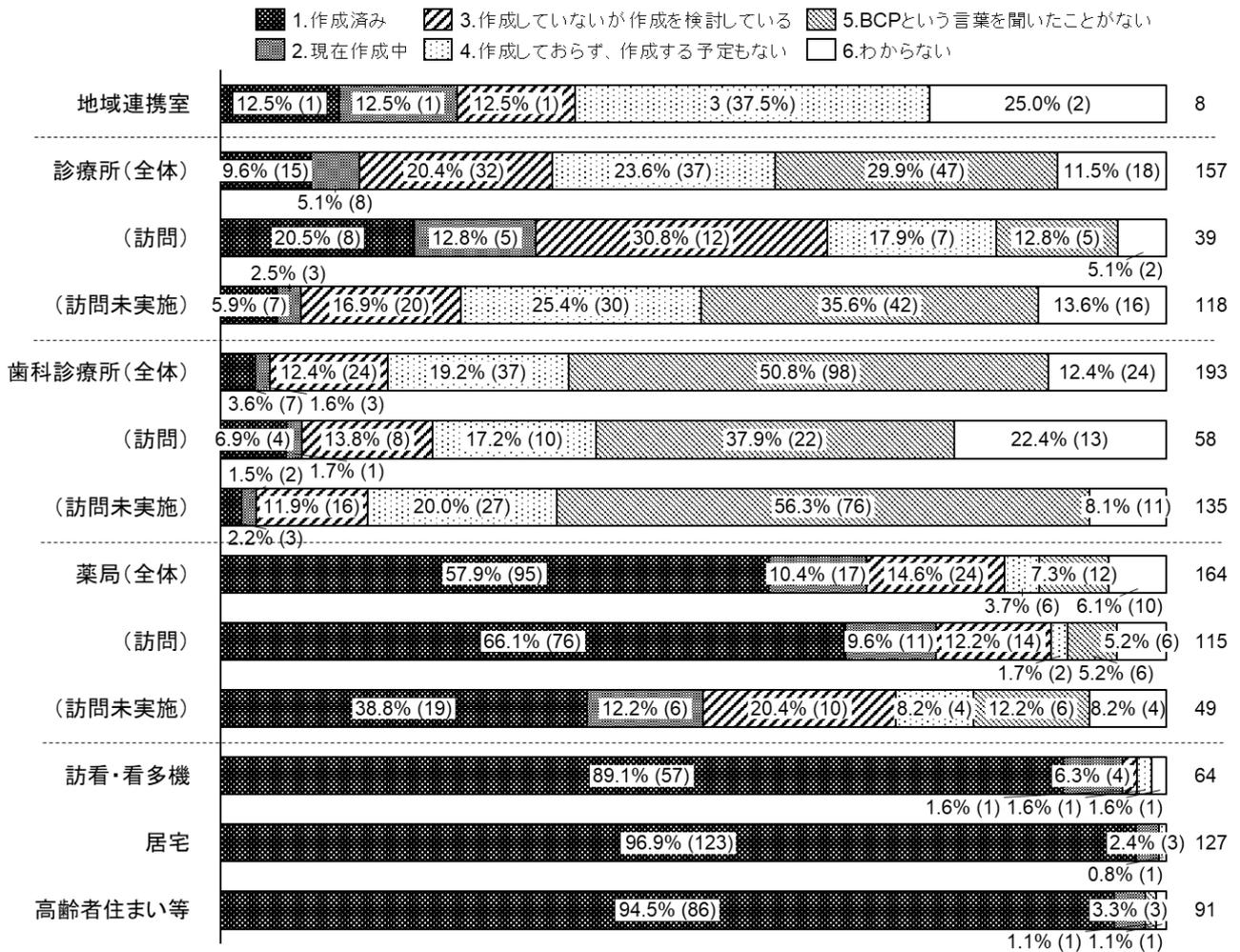
第5章 BCP の作成状況

1. BCP 整備の状況

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

一方で地域連携室、診療所（訪問/訪問未実施）、歯科診療所（訪問/訪問未実施）では「作成していないが作成を検討している」、「作成しておらず、作成する予定もない」、「BCP という言葉を聞いたことがない」、「わからない」と回答した割合が6～9割となった（図表 86）。

図表 86 BCP の作成状況



第5章 BCP の作成状況

(1) どのような事象に対する BCP を作成しているか

どのような事象に対する BCP を作成しているかを見ると、「自然災害」と「感染症対策」が全体で6割以上となった。また、薬局（訪問/訪問未実施）は「サイバー攻撃」が7割以上となった（図表 87）。

図表 87 作成している BCP の対応事象（複数選択）

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

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

第5章 BCP の作成状況

(2) BCP を作成するにあたり参考にした情報

BCP を作成するにあたり参考にした情報を見ると、全機関で「厚生労働省のガイドライン」と回答した割合が最も多かった。また、「医療・介護業界団体の指針」は地域連携室、診療所（訪問）、歯科診療所（訪問未実施）、薬局（訪問）で、「他施設の事例・マニュアル」は地域連携室で、「インターネット上の情報」は地域連携室と歯科診療所（訪問未実施）で、それぞれ5割以上となった（図表 88）。

図表 88 BCP を作成するにあたり参考にした情報（複数選択）

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

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

図表 89 BCP を作成するにあたり参考にした情報（自由回答欄）

事業所の種類	回答
診療所	・ 在宅医療連合学会
訪問看護	・ 本社が作成したもの（2） ・ 書籍、各種研修 ・ ST 連絡会にて外部講師に研修をしてもらった内容を参考 ・ 練馬区事業者連絡協議会で作成したもの
居宅介護	・ 本社が作成したもの（7） ・ 練馬区のひな形（3） ・ 練馬区事業者連絡協議会で作成したもの（5） ・ 東京都社会福祉協議会 ・ 地域での情報
高齢者住まい等	・ 本社が作成したもの（9） ・ 東京都高齢者福祉協議会

第5章 BCP の作成状況

(3) BCP を作成する上で苦慮した部分

BCP を作成する上で苦慮した部分を見ると、全体としては「作成に必要な情報の収集」、「適切な対応手順の整理」が多く挙がり、中でも診療所（訪問）、歯科診療所（訪問未実施）は8割以上となった。また、訪看・看多機、居宅、高齢者住まい等では「具体的な訓練計画の策定」が6割以上となった（図表 90）。

図表 90 BCP を作成する上で苦慮した部分（複数選択）

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

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

図表 91 BCP を作成する上で苦慮した部分（自由回答欄）

事業所の種類	回答
訪問看護	・ 全てにおいて家族がいる中でどう対応策を検討していくのかという点
居宅介護	・ 調べながら作成するのに相当な手間と労力がかかる。今でも作成した計画の内容は「これで良いのか」と悩む。
高齢者住まい等	・ 資料の更新作業。

第5章 BCP の作成状況

(4) BCP の作成に至っていない理由

BCP の作成に至っていない理由を見ると、薬局（訪問未実施）、居宅を除き、「作成のノウハウが不足しており、どこから手をつけるべきか分からない」と回答した機関が最も多かった。それ以外では、「緊急の課題が優先され、後回しになっている」が多かった（図表 92）。

図表 92 BCP の作成に至っていない理由

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

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

図表 93 BCP の作成に至っていない理由（自由回答欄）

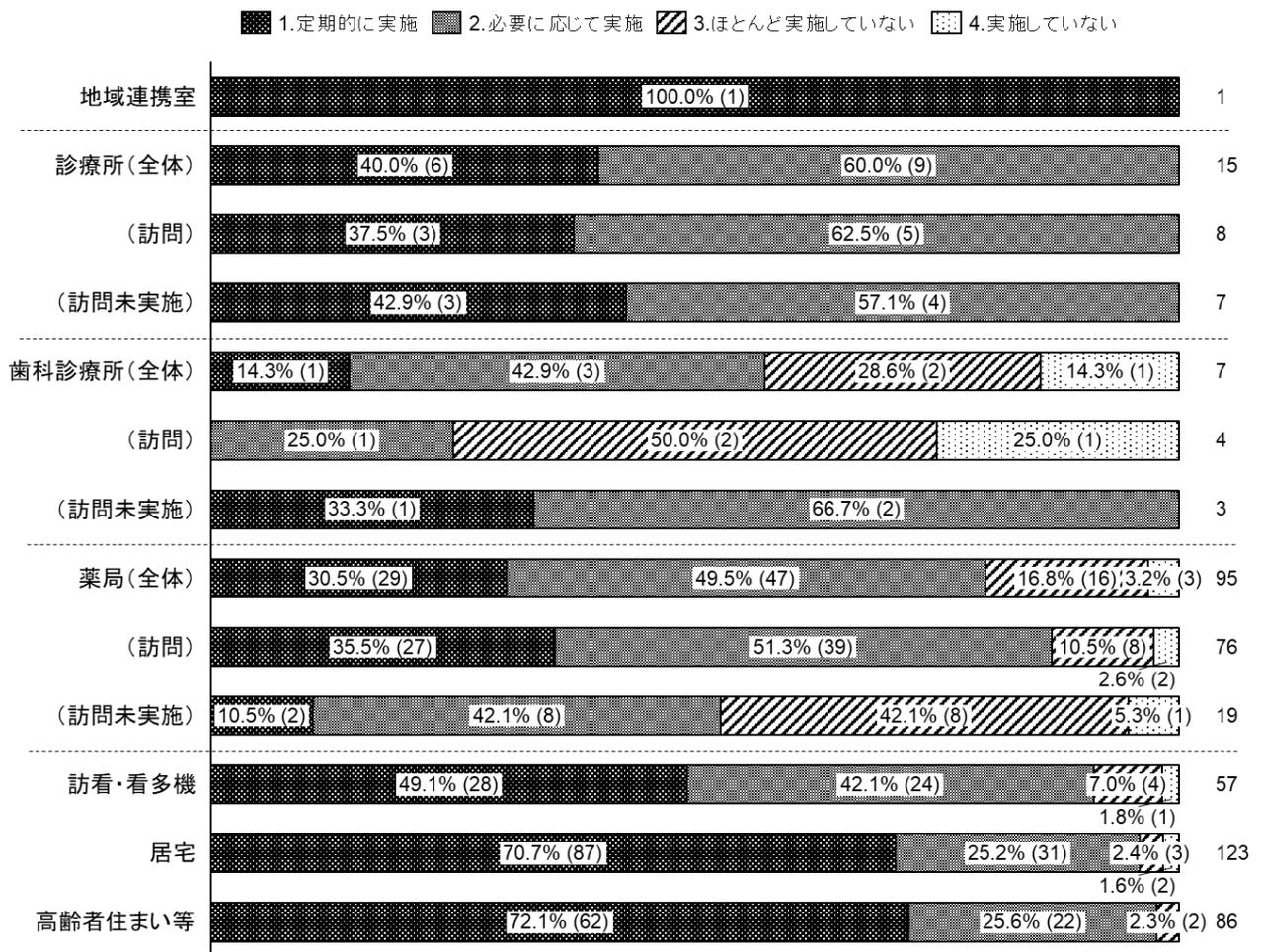
事業所の種類	回答
診療所	・ 時間が作れない (26) ・ 在宅医療を実施していない
歯科診療所	・ 従業員の協力を得にくい
訪問看護	・ 時間を作れない

2. BCP の運用体制

(1) スタッフ教育・周知頻度

スタッフ教育・周知頻度を見ると、「定期的に実施」と回答した割合は地域連携室、居宅、高齢者住まい等で7割以上となった。一方で、薬局（訪問未実施）は「ほとんど実施していない」、「実施していない」と回答した割合が多かった（図表 94）。

図表 94 スタッフへの教育・周知頻度



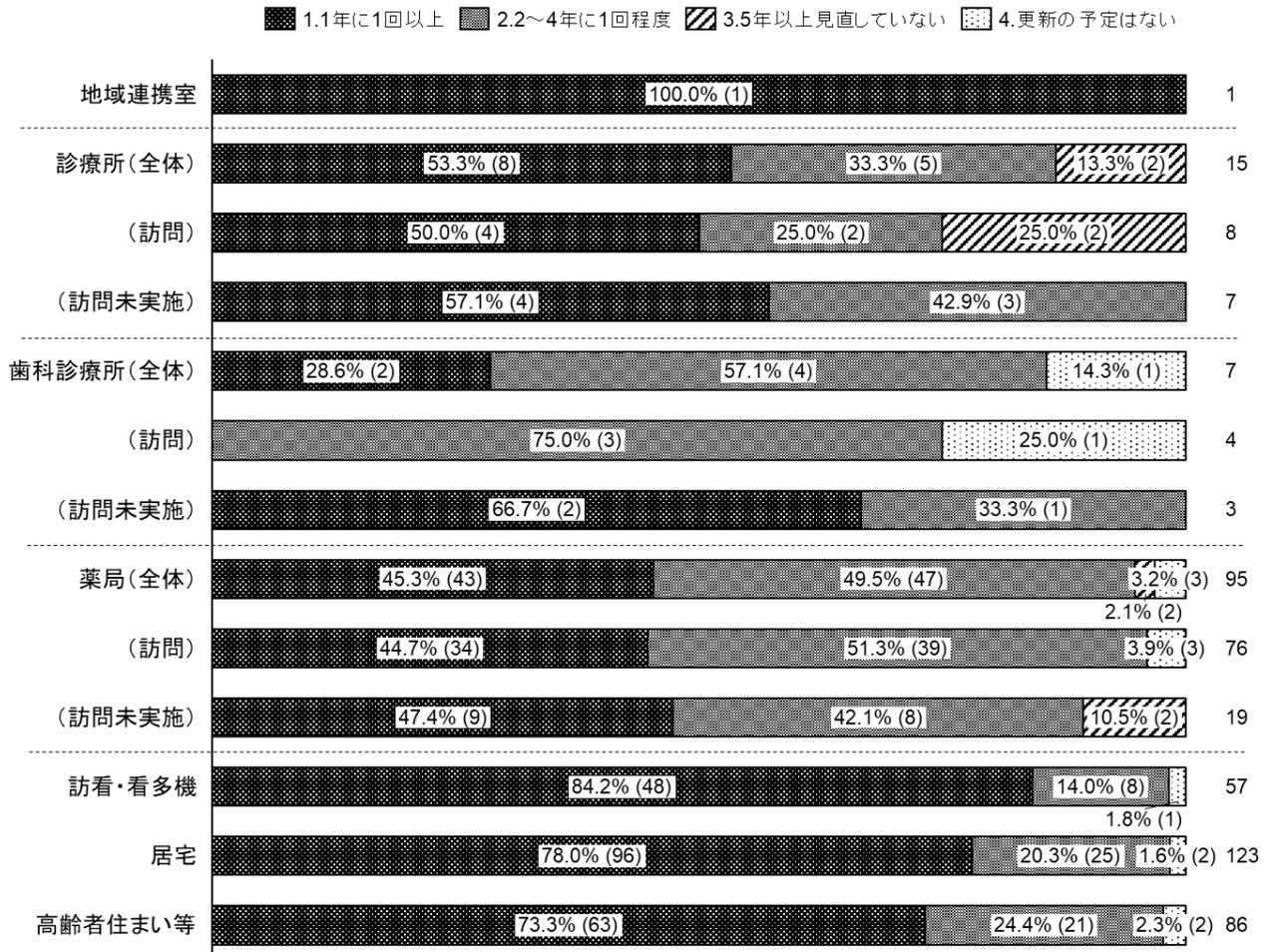
*BCP の作成状況に対して「作成済み」と回答したものを対象に集計した。

第5章 BCP の作成状況

(2) BCP の更新頻度

BCP の更新頻度を見ると、歯科診療所（訪問）、薬局（訪問）を除き、「1年に1回以上」が最も多かった。一方で、診療所（訪問）では「5年以上見直していない」が25.0%、歯科診療所（訪問）では「更新の予定はない」が25.0%となった（図表 95）。

図表 95 BCP の更新頻度



*BCP の作成状況に対して「作成済み」と回答したものを対象に集計した。

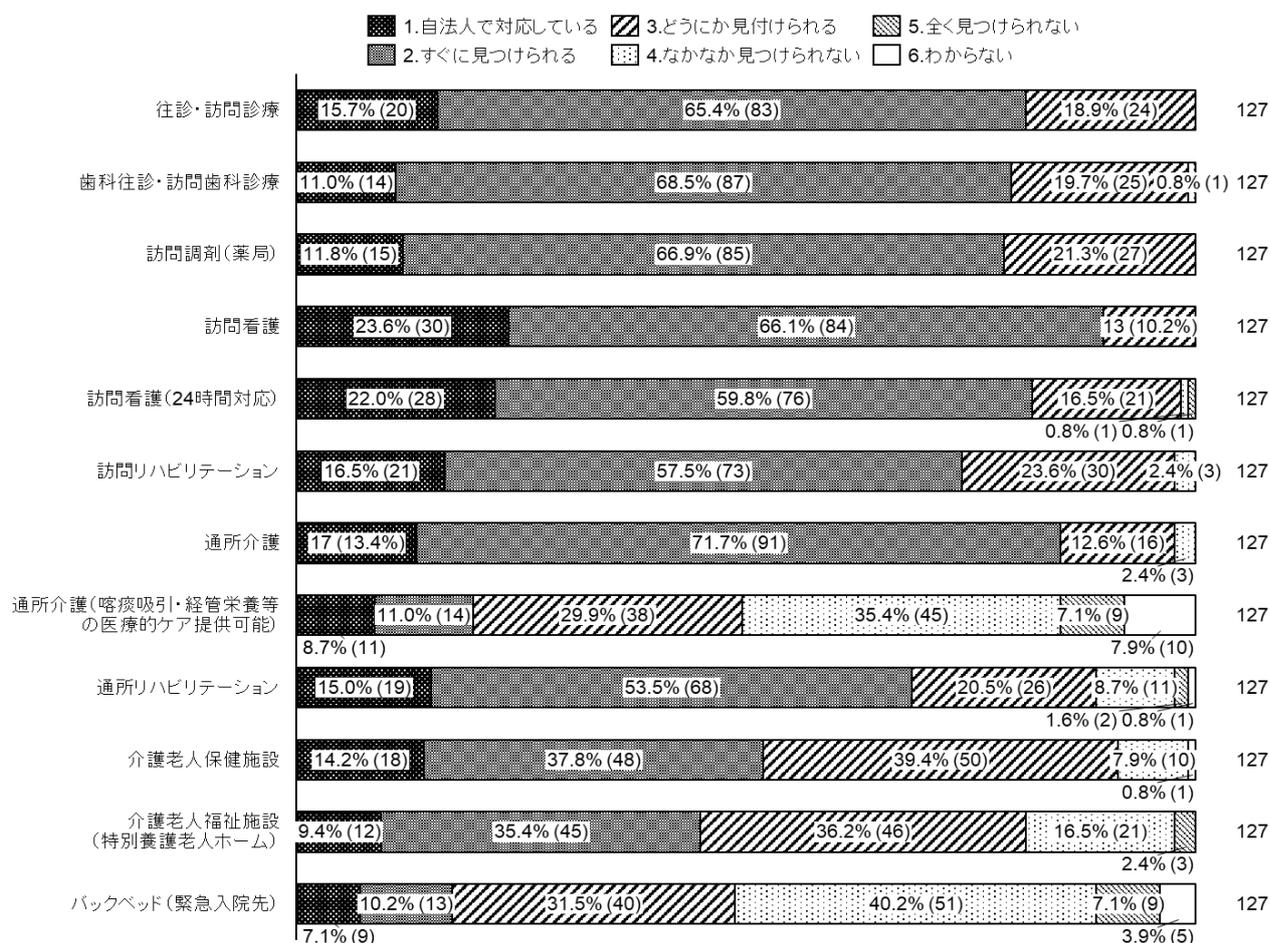
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

1. 地域の医療・介護資源の充足感

居宅から見た地域の医療・介護資源の充足感を見ると、通所介護（喀痰吸引・経管栄養等の医療的ケア提供可能）およびバックベッドを除き、どのサービスでも「自法人で対応している」、「すぐに見つけられる」、「どうにか見つけられる」が8割以上となった（図表 96）。

また、「自法人で対応している」「すぐに見つけられる」「どうにか見つけられる」の割合の合計値を令和4年度調査と比較すると、バックベッドが91.3%増と大幅に増加、訪問リハビリテーションと介護老人保健施設がそれぞれ12.5%、10.5%増加した一方、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設はそれぞれ5.2%、10.7%減少した（図表 97）。

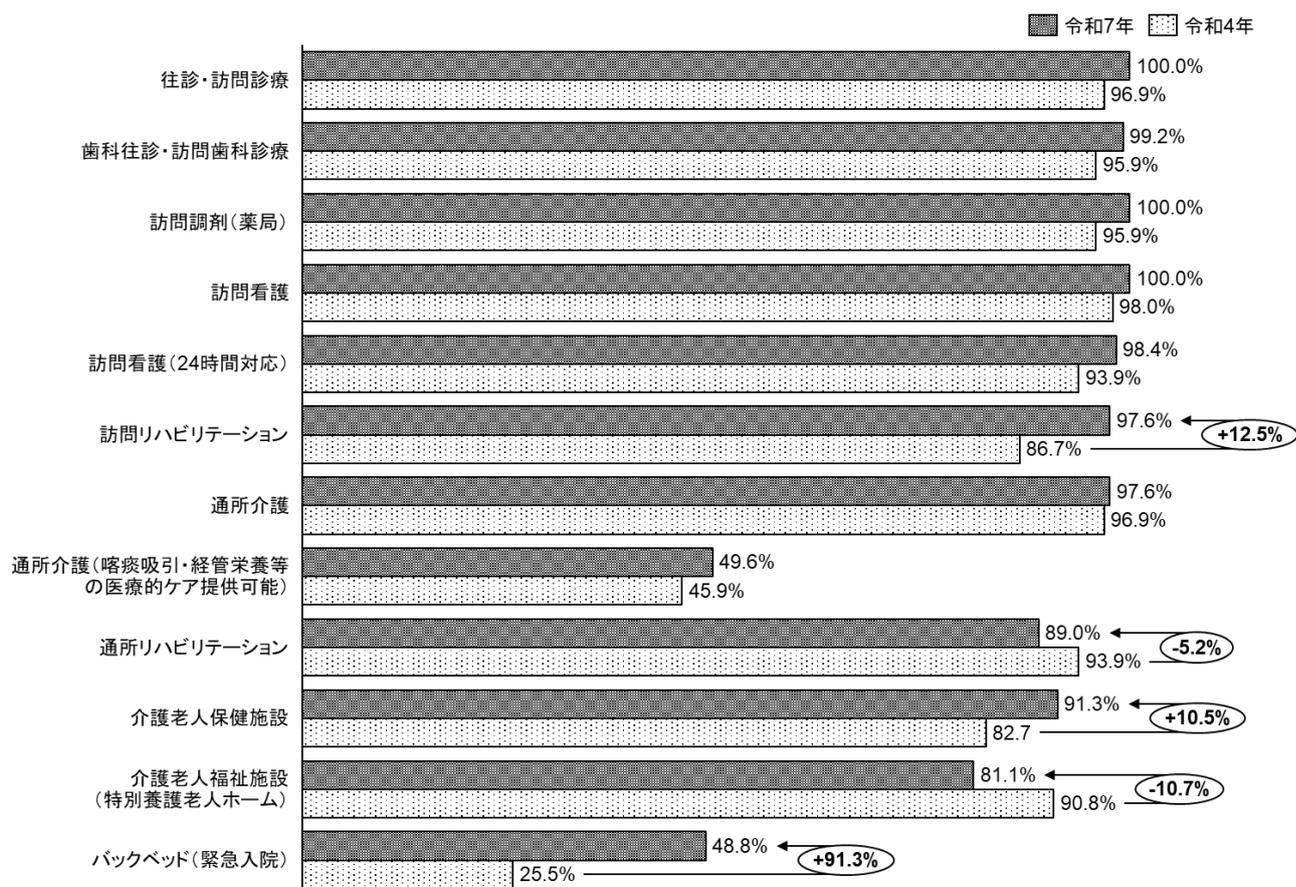
図表 96 必要なサービスを区内で見つけられるか（居宅介護）



*介護老人保健施設、介護老人福祉施設は入所やショートステイに限る。

第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

図表 97 必要なサービスを区内で見つけられるか（令和4年との比較）（居宅）



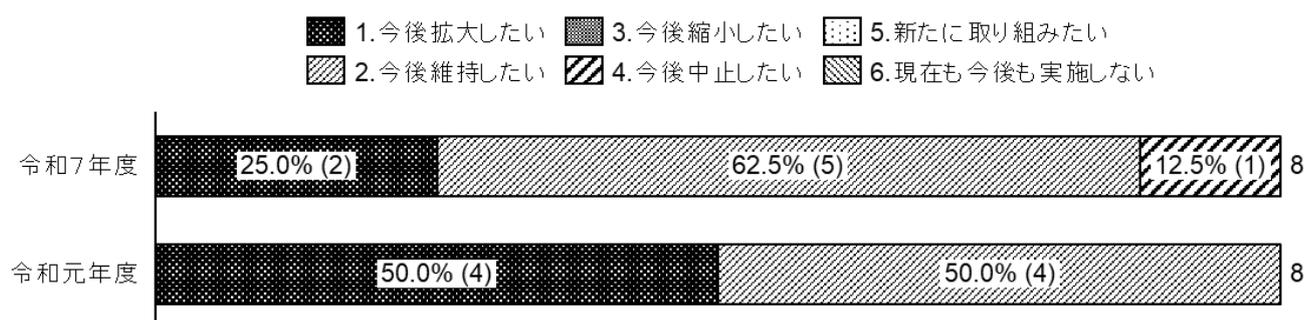
* 「自法人で対応している」「すぐに見つけられる」「どうにか見つけられる」の割合の合計値を比較した。

2. 今後の展望

(1) 地域連携室の2035年（10年後）に向けた展望

地域連携室の対応人数については、62.5%が「今後維持したい」と回答した。令和4年度と比較すると「今後拡大したい」と回答した割合は減少し、「今後中止したい」と回答する地域連携室もみられた（図表98）。

図表 98 対応人数の今後の展望



※無回答・無効回答 | 令和7年度:○, 令和4年度:○

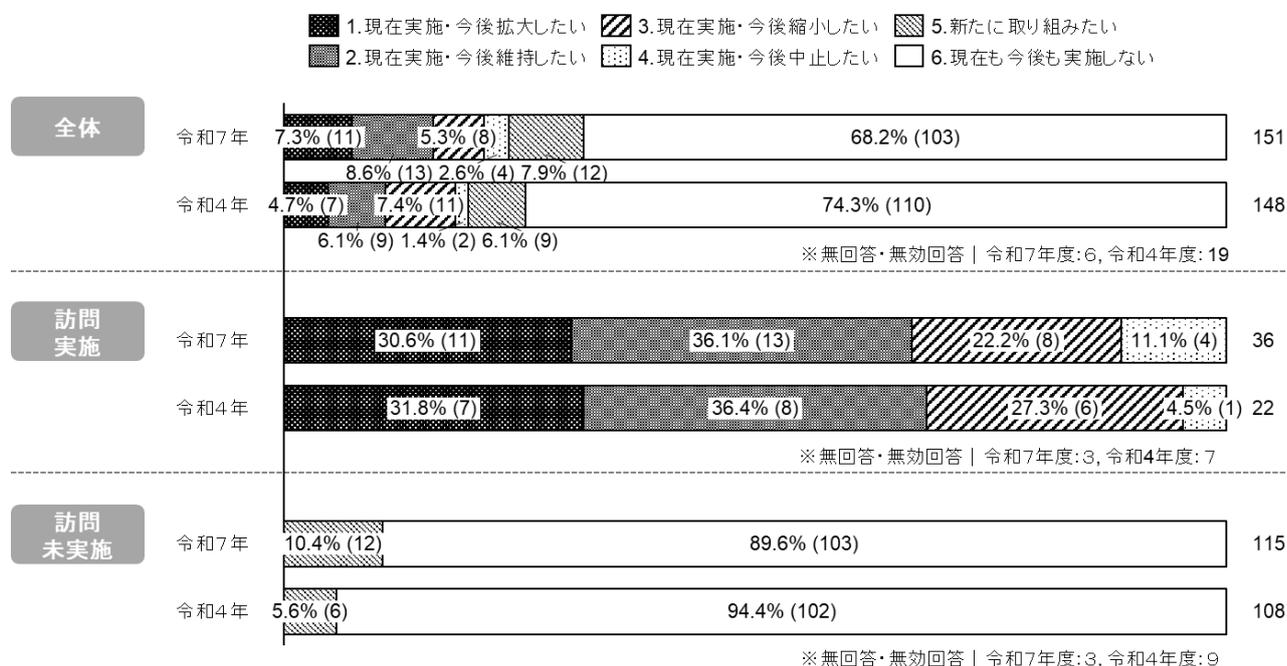
(2) 診療所の2035年（10年後）に向けた展望

■ 訪問診療

訪問診療の今後の展望では、診療所（訪問実施）では、「今後拡大したい」が30.6%、「今後維持したい」が36.1%、「今後縮小したい」または「今後中止したい」が33.3%となった。診療所（訪問未実施）では、「今後も実施しない」が89.6%となった。

また、令和4年度調査と比較すると、診療所（訪問実施）について「今後中止したい」が6.6%増加した一方で、診療所（訪問未実施）について「新たに取り組みたい」が4.8%増加した（図表99）。

図表 99 訪問診療の今後の展望



*診療所（訪問）は選択肢5・6、診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった診療所とあわせて除外して集計した。

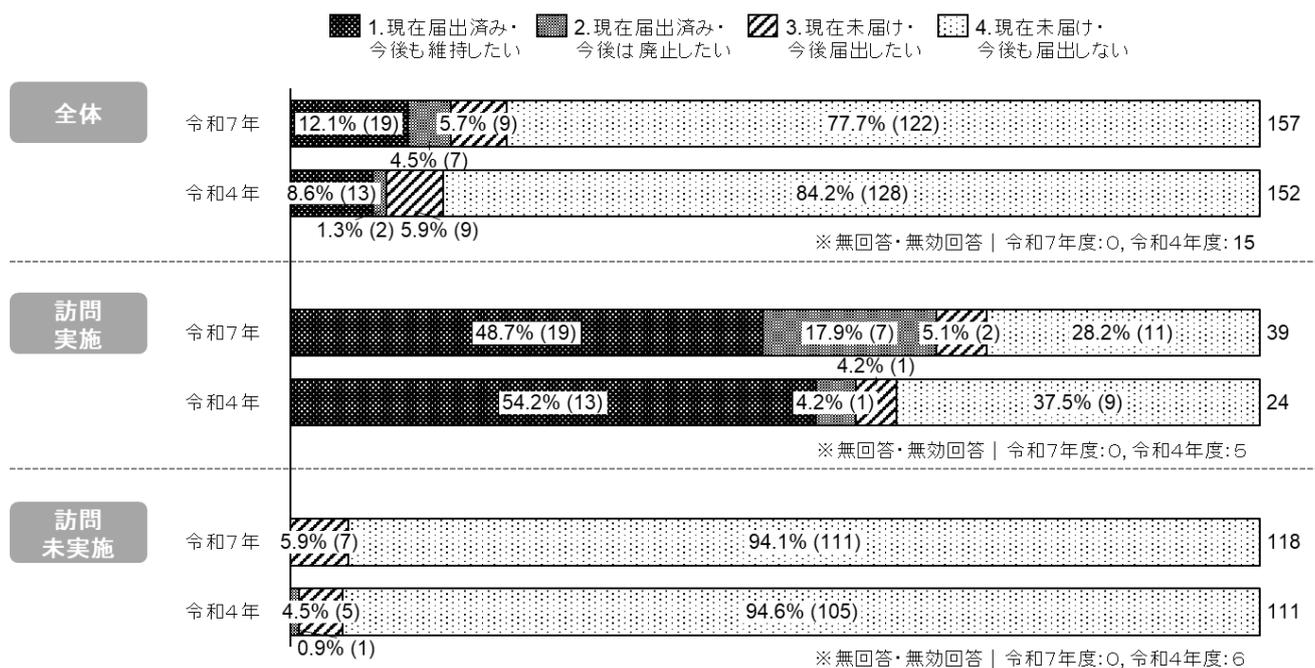
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

■ 在宅療養支援診療所の届出

在宅療養支援診療所の届出の今後の展望は、診療所（訪問）の48.7%が「今後も維持したい」と回答した一方、「今後も届出ししない」も28.2%にのぼった。また、診療所（訪問未実施）の5.9%が「今後届出したい」と回答した。

また、診療所（訪問実施）について、令和4年度調査と比較すると、「今後も維持したい」が5.5%減少し、「今後は廃止したい」が13.7%増加した（図表100）。

図表 100 在宅療養支援診療所の届出の今後の展望



*無回答であった診療所を除外して集計した。

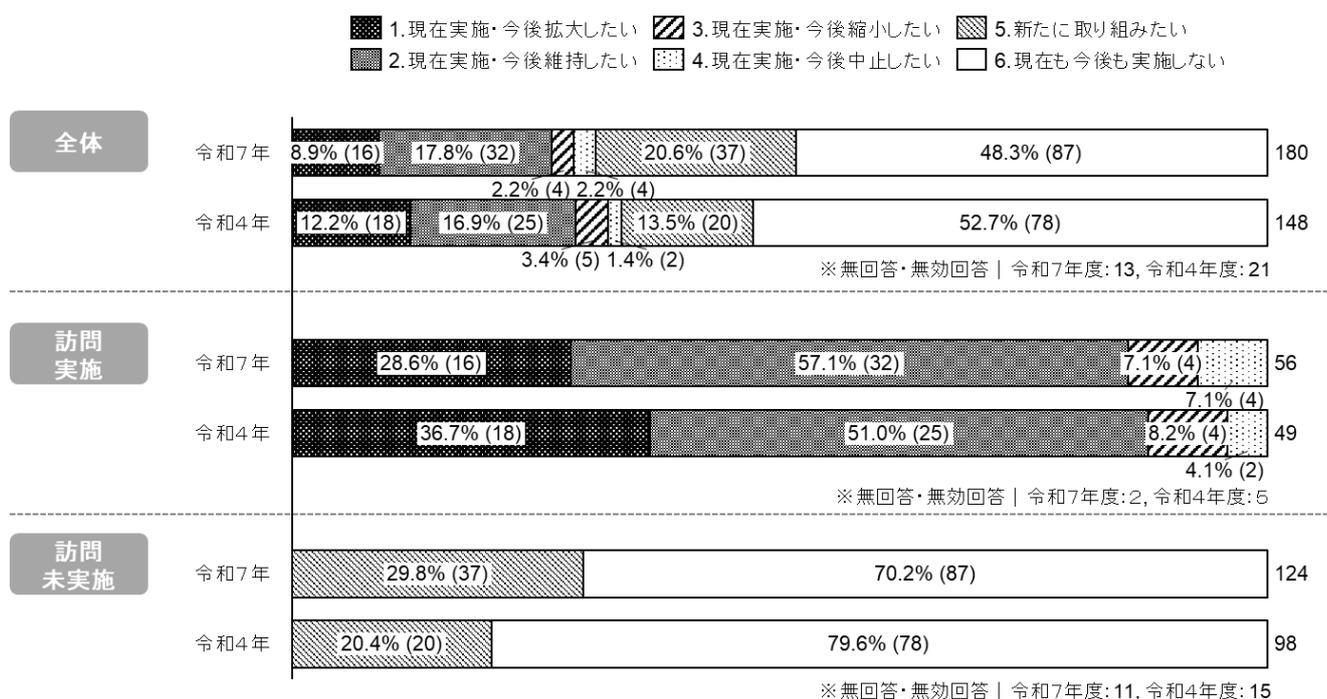
(3) 歯科診療所の2035年（10年後）に向けた展望

■ 訪問歯科診療

訪問歯科診療の今後の展望は、歯科診療所（訪問）では、「今後拡大したい」が28.6%、「今後維持したい」が57.1%で、あわせて8割以上にのぼった。歯科診療所（訪問未実施）では、70.2%が「今後も実施しない」と回答した。

また、歯科診療所（訪問未実施）について、令和4年度調査と比較すると、「新たに取り組みたい」と回答した割合が9.4%増加した（図表101）。

図表 101 訪問歯科診療の今後の展望



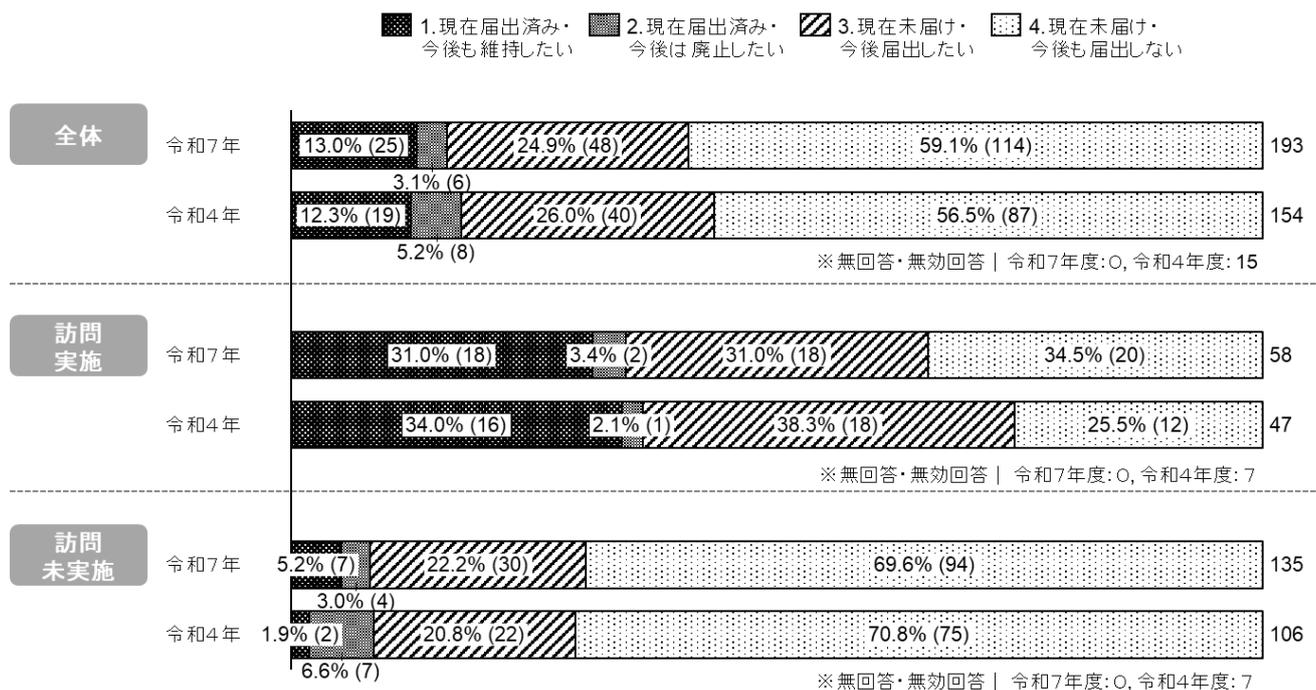
*歯科診療所（訪問）は選択肢5・6、歯科診療所（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった歯科診療所とあわせて除外して集計した。

■ 在宅療養支援歯科診療所の届出

在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望は、歯科診療所（訪問）の34.5%が「今後も届出しない」と回答し、最も多かった。また、歯科診療所（訪問未実施）の22.2%が「今後届出したい」と回答した。

歯科診療所（訪問実施）について、令和4年度調査と比較すると、「今後も届出しない」の変化が最も大きく、9.0%増加した（図表102）。

図表 102 在宅療養支援歯科診療所の届出の今後の展望



*無回答であった歯科診療所を除外して集計した。

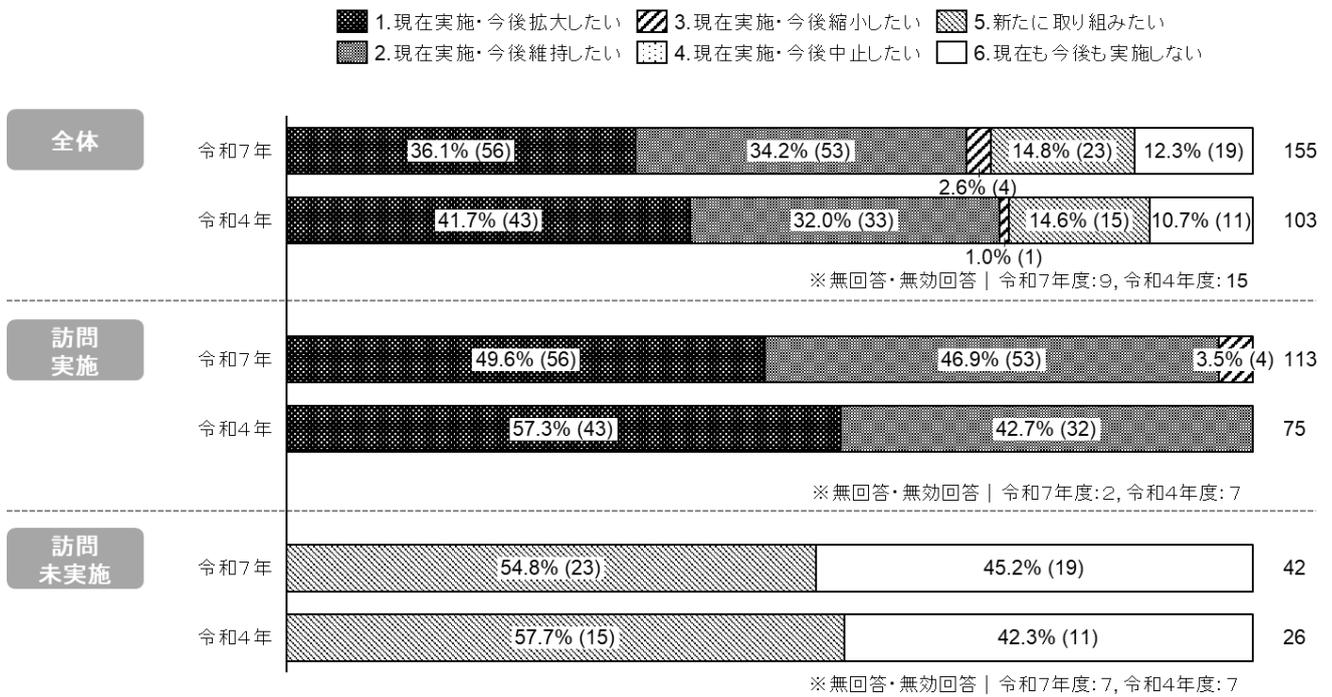
(4) 薬局の2035年（10年後）に向けた展望

■ 訪問薬剤管理指導料

訪問薬剤管理指導の今後の展望は、薬局（訪問）では、「今後拡大したい」が49.6%、「今後維持したい」が46.9%で、あわせて96.5%となった。薬局（訪問未実施）では、「新たに取り組みたい」が54.8%であった。

また、令和4年度調査と比較すると、薬局（訪問）では、「今後縮小したい」が3.5%増加、薬局（訪問未実施）では、「新たに取り組みたい」が2.9%減少した（図表103）。

図表 103 訪問薬剤管理指導料の今後の展望



*薬局（訪問）は選択肢5・6、薬局（訪問未実施）は選択肢1～4と回答したものを無効回答とし、無回答であった薬局とあわせて除外して集計した。

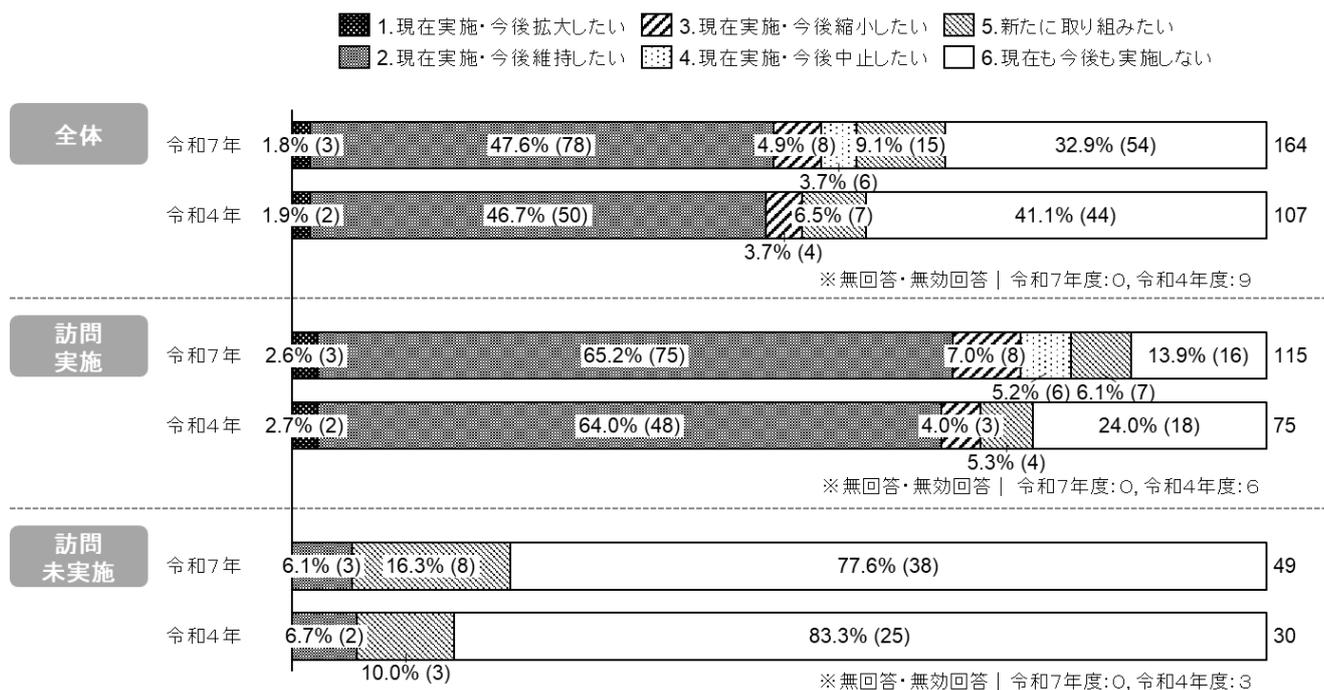
第6章 医療・介護資源の充足感と今後の展望

■ 24時間対応

24時間対応の今後の展望について、薬局（訪問）では「今後維持したい」が65.2%、薬局（訪問未実施）では「今後も実施しない」が77.6%で、それぞれ最も多かった。

また、令和4年度調査と比較すると、最も変化が大きかったのが、薬局（訪問）では「現在も今後も実施しない」で10.1%減少、薬局（訪問未実施）では「新たに取り組みたい」が6.3%増加した（図表104）。

図表 104 24時間対応の今後の展望



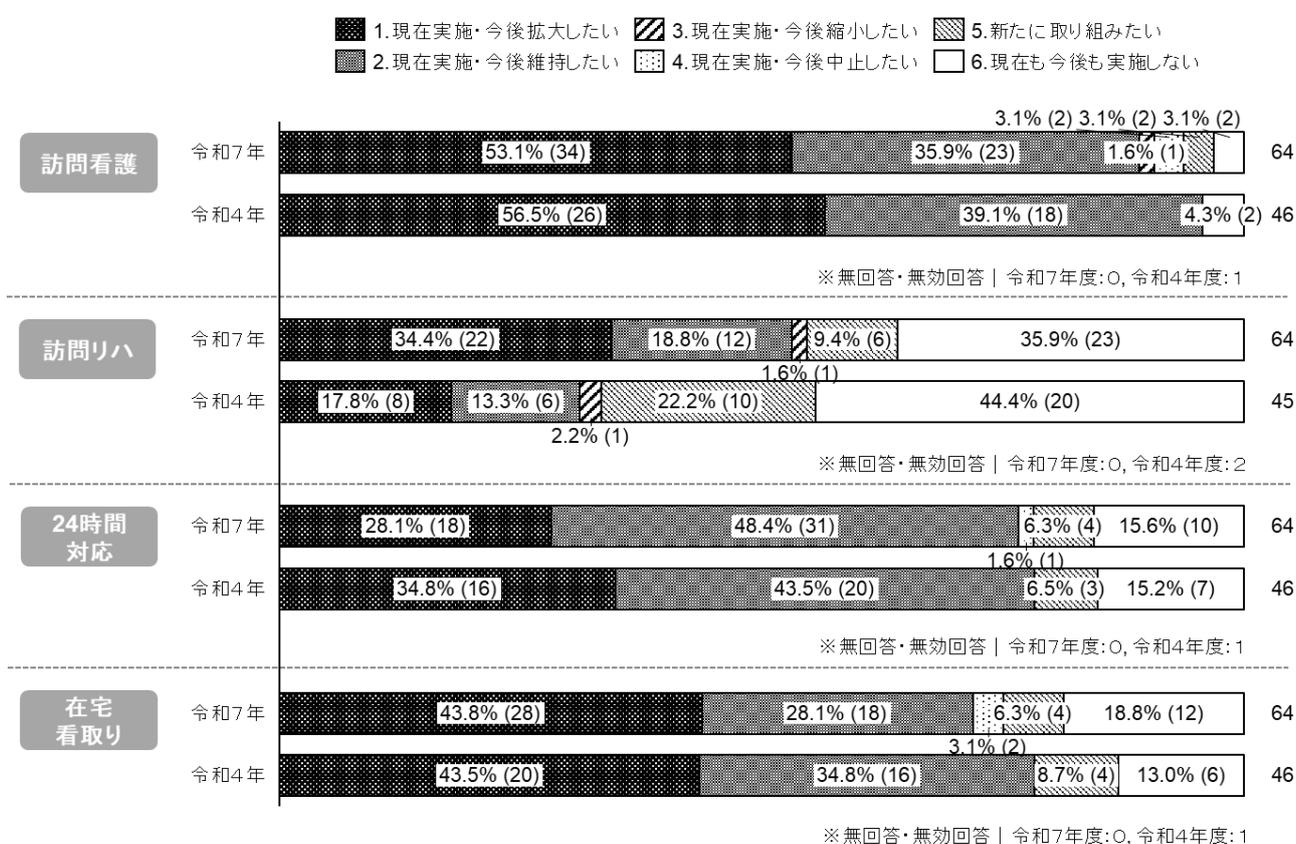
*無回答であった薬局を除外して集計した。

(5) 訪問看護・看多機の2035年（10年後）に向けた展望

訪問看護の今後の展望は「今後拡大したい」が53.1%、訪問リハは「今後も実施しない」が35.9%、24時間対応は「今後維持したい」が48.4%、在宅看取りは「今後拡大したい」が43.8%で、それぞれ最も多かった。

令和4年度調査と比較すると、大きな変化として、訪問リハは「今後拡大したい」が16.6%増加、24時間対応は「今後拡大したい」が6.7%減少、在宅看取りは「今後も維持したい」が6.7%減少、「今後も実施しない」が5.8%増加した。なお、訪問看護については大きな変化は見られなかった（図表105）。

図表 105 今後の展望

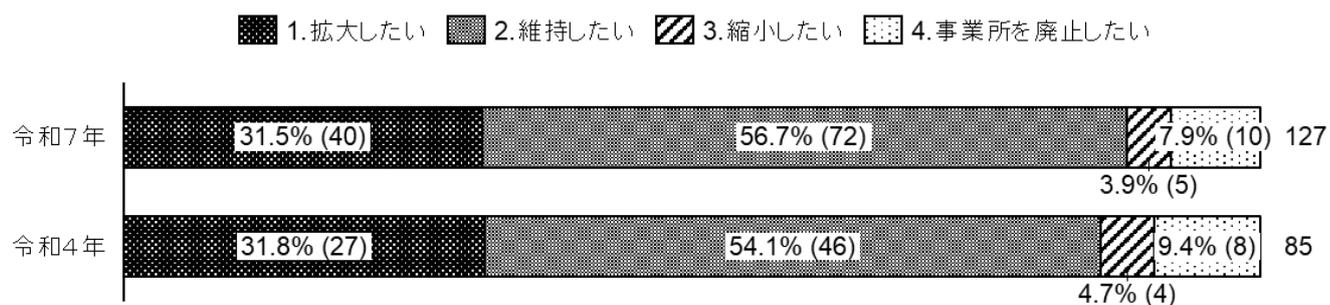


*無回答であった訪問看護を除外して集計した。

(6) 居宅介護の2035年（10年後）に向けた展望

居宅介護の利用者数に関する今後の展望は、「維持したい」が最も多く56.7%であった。いずれの項目も令和4年度調査と比較して大きな変化は見られなかった（図表106）。

図表 106 利用者数の今後の展望



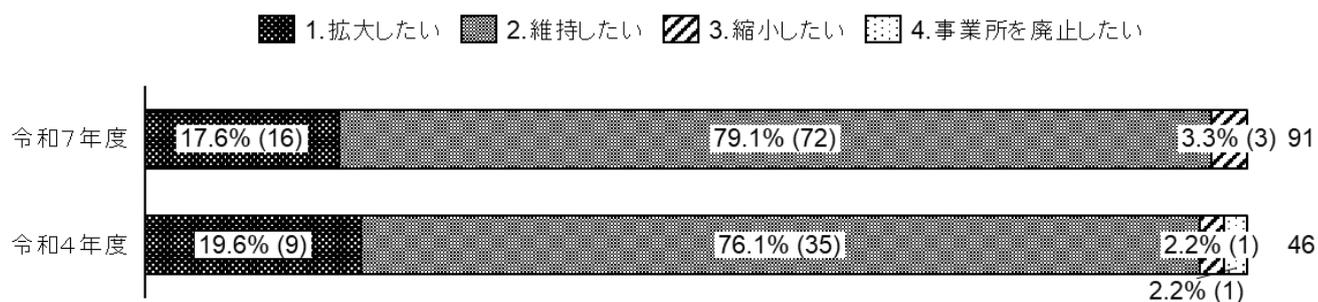
※無回答・無効回答 | 令和7年度:0, 令和4年度:13

*無回答であった居宅介護を除外して集計した。

(7) 高齢者住まい等の2035年（10年後）に向けた展望

高齢者住まい等の利用者数に関する今後の展望は、「維持したい」が最も多く79.1%であった。いずれの項目も令和4年度調査と比較して大きな変化は見られなかった（図表107）。

図表 107 利用者数の今後の展望



※無回答・無効回答 | 令和7年度:0, 令和4年度:2

第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

1. 今後区民が安心して在宅療養をする上で必要とされていること

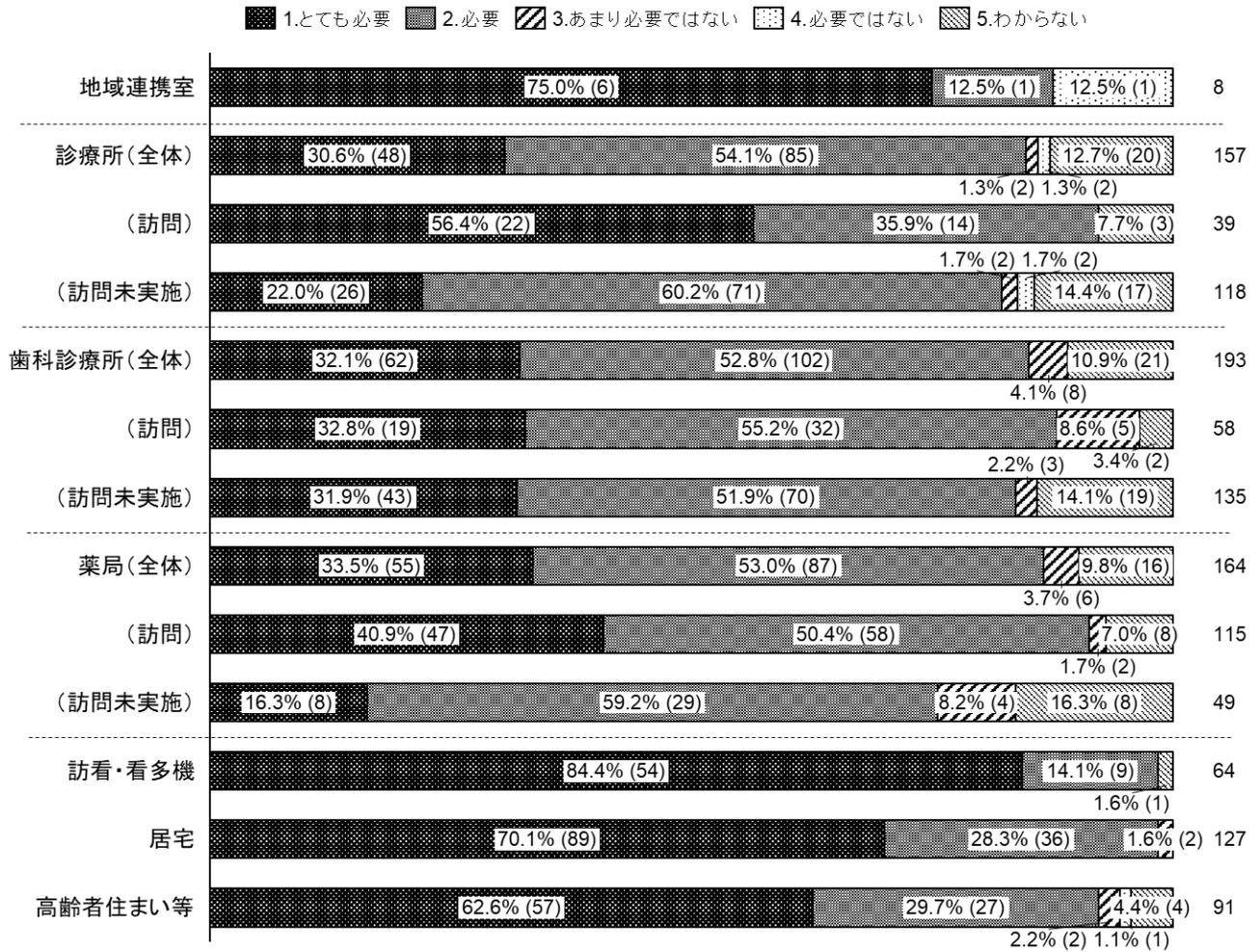
全体では「かかりつけ医の在宅医療への理解・協力」が51.1%で最も多く、次いで「病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力」の47.8%であった。地域連携室、訪看・看多機は「訪問診療を行う診療所の増加」以外の項目で「とても必要」と回答した割合が5割以上であった。一方で、診療所は「医療職と介護職の顔の見える関係性づくり」以外の項目で「とても必要」と回答した割合が3割未満であった（図表108）。

図表108 事業所ごとの「とても必要」と回答した割合の比較

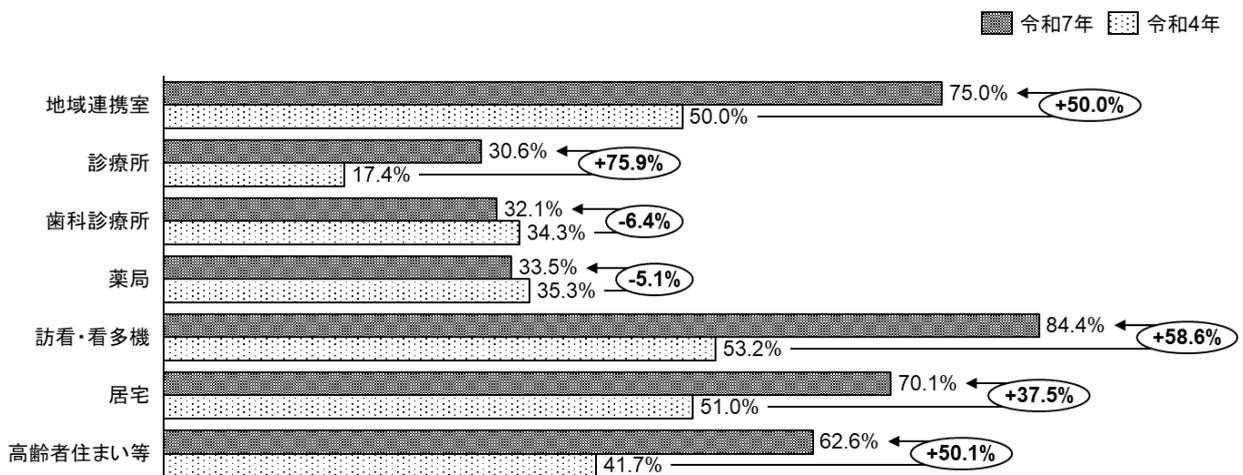
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: white;"></div> 30%未満 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #cccccc;"></div> 30%以上 50%未満 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #666666;"></div> 50%以上 </div>											
	医療職と介護職の顔の見える関係性づくり	病院と地域の顔の見える関係性づくり	病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力	かかりつけ医の在宅医療への理解・協力	訪問診療を行う診療所の増加	24時間対応できる訪問看護ステーションの増加	患者や家族の在宅療養の理解の向上	ICTなどの情報共有ツールの導入	介護職の更なるスキルアップ	施設・居住系サービスの整備・拡充	患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行	後方支援病床の利用拡大
地域連携室	75.0%	75.0%	87.5%	87.5%	37.5%	62.5%	87.5%	50.0%	75.0%	62.5%	75.0%	75.0%
診療所	30.6%	26.1%	26.1%	27.4%	18.5%	24.2%	27.4%	14.6%	19.1%	18.5%	26.8%	21.7%
歯科診療所	32.1%	28.5%	30.1%	33.2%	24.9%	24.4%	30.6%	20.7%	21.8%	21.8%	21.8%	21.8%
薬局	33.5%	44.5%	41.5%	48.2%	31.7%	28.7%	40.9%	31.7%	26.8%	26.2%	30.5%	22.0%
訪看・看多機	84.4%	82.8%	87.5%	87.5%	46.9%	51.6%	79.7%	57.8%	60.9%	51.6%	70.3%	73.4%
居宅	70.1%	63.0%	74.8%	74.0%	39.4%	51.2%	66.1%	50.4%	52.8%	48.8%	63.8%	66.1%
高齢者住まい等	62.6%	58.2%	64.8%	74.7%	53.8%	59.3%	62.6%	50.5%	64.8%	42.9%	61.5%	53.8%
全体	46.1%	44.9%	47.8%	51.1%	32.5%	35.9%	45.8%	33.1%	35.7%	31.5%	40.0%	37.1%

(1) 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

図表 109 医療職と介護職の顔の見える関係性づくり

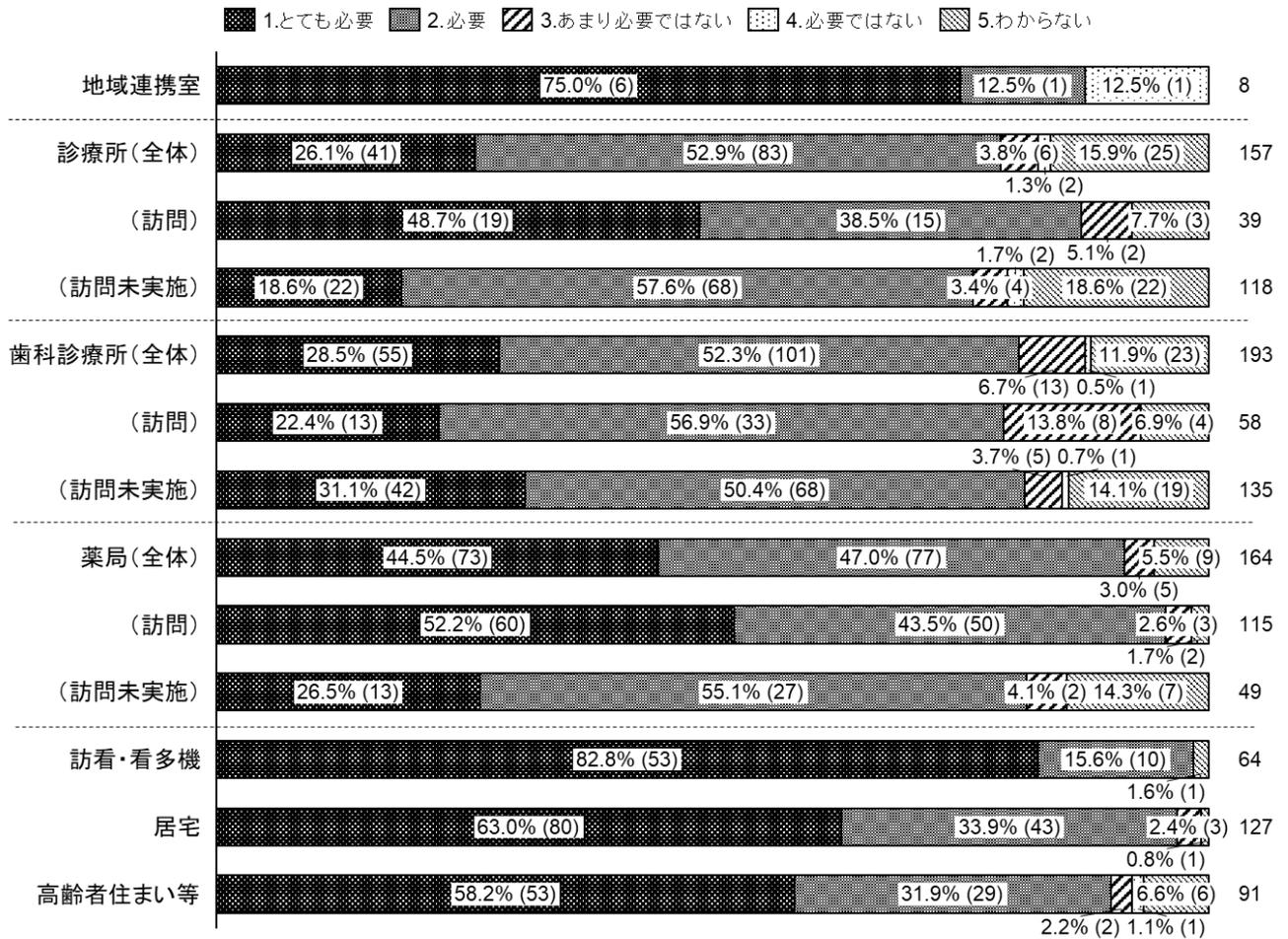


図表 110 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

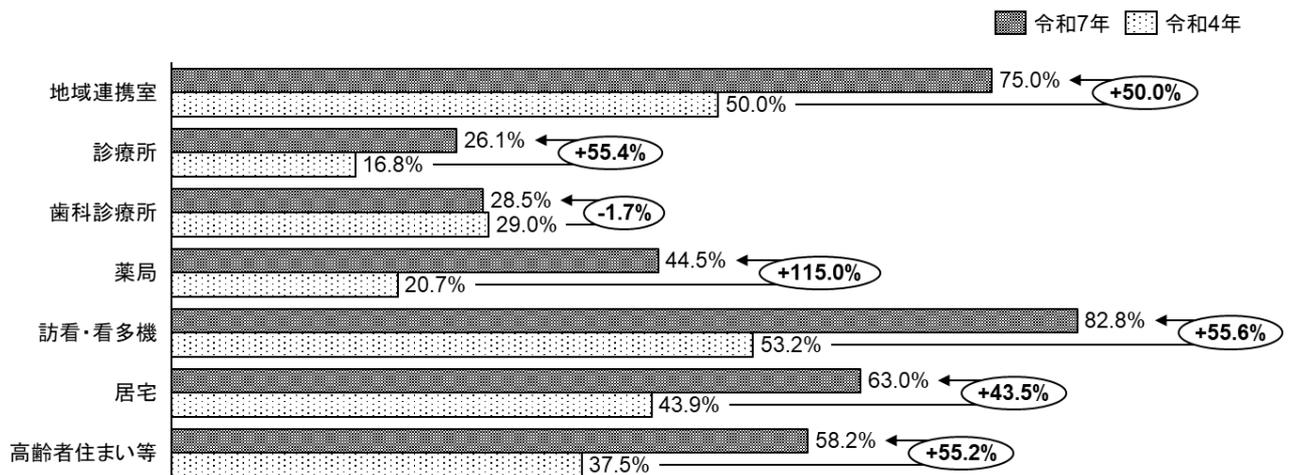


(2) 病院と地域の顔の見える関係性づくり

図表 111 病院と地域の顔の見える関係性づくり

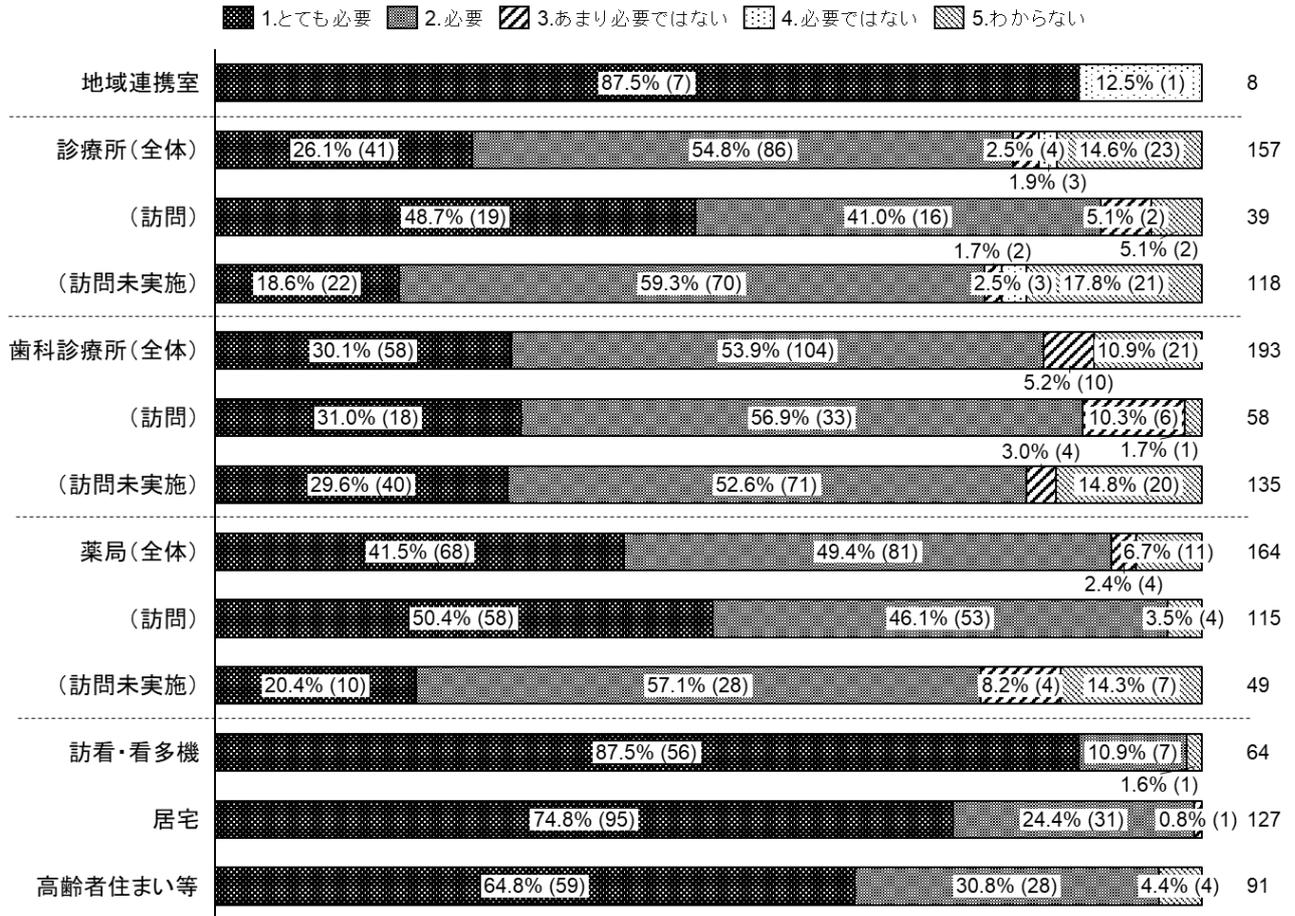


図表 112 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

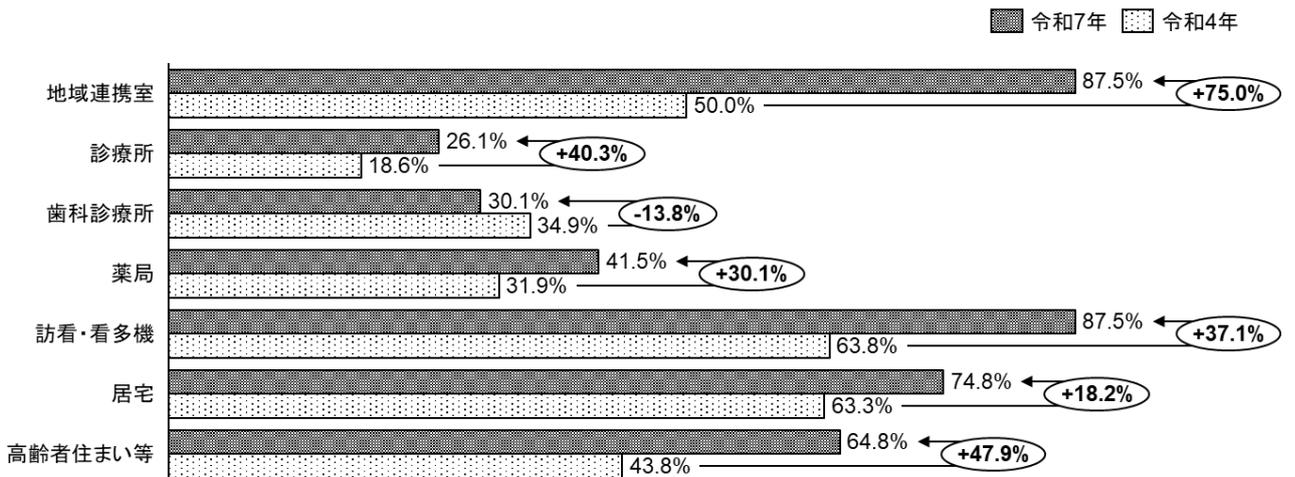


(3) 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

図表 113 病院（医師・看護師等）の在宅医療への理解・協力

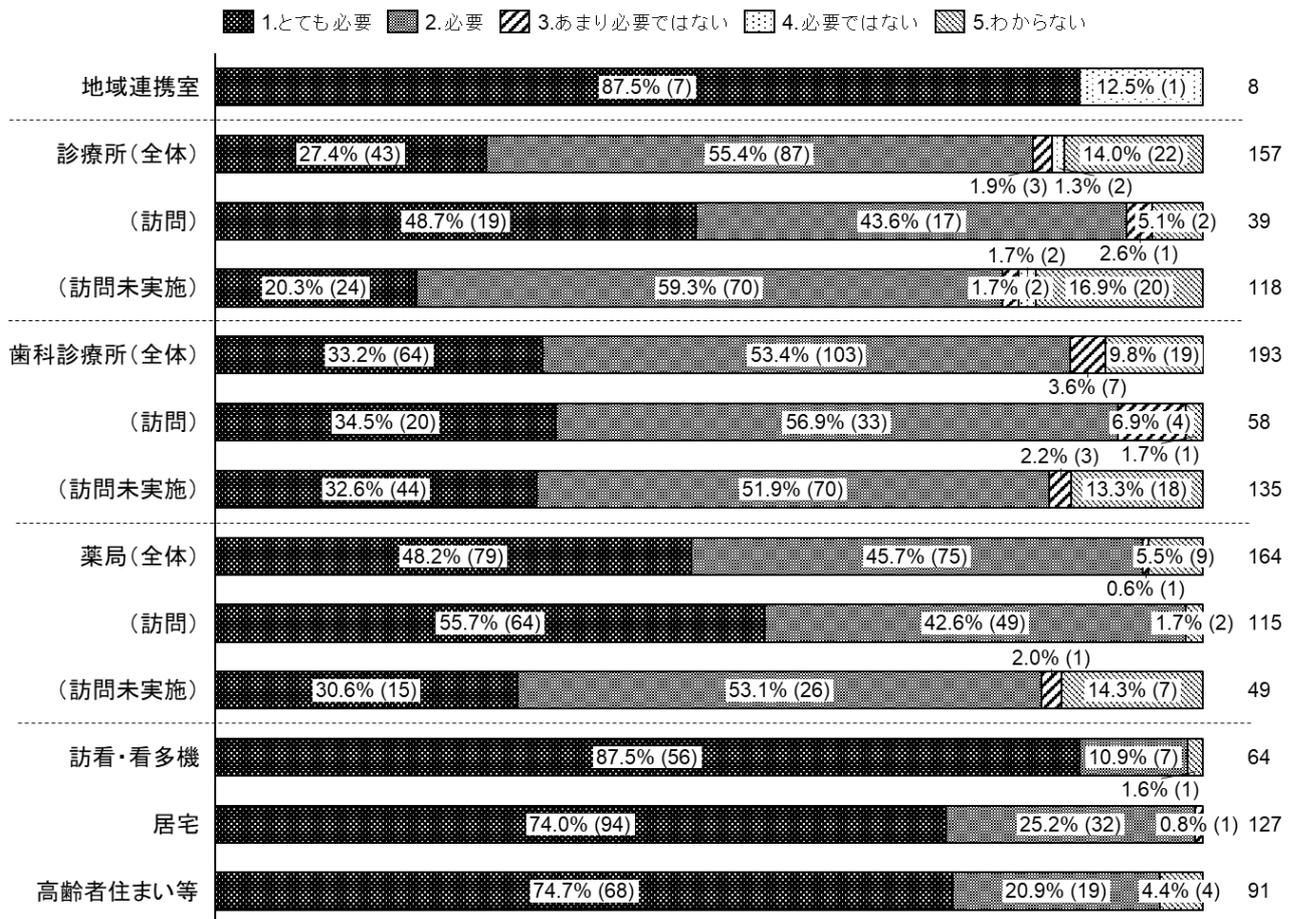


図表 114 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

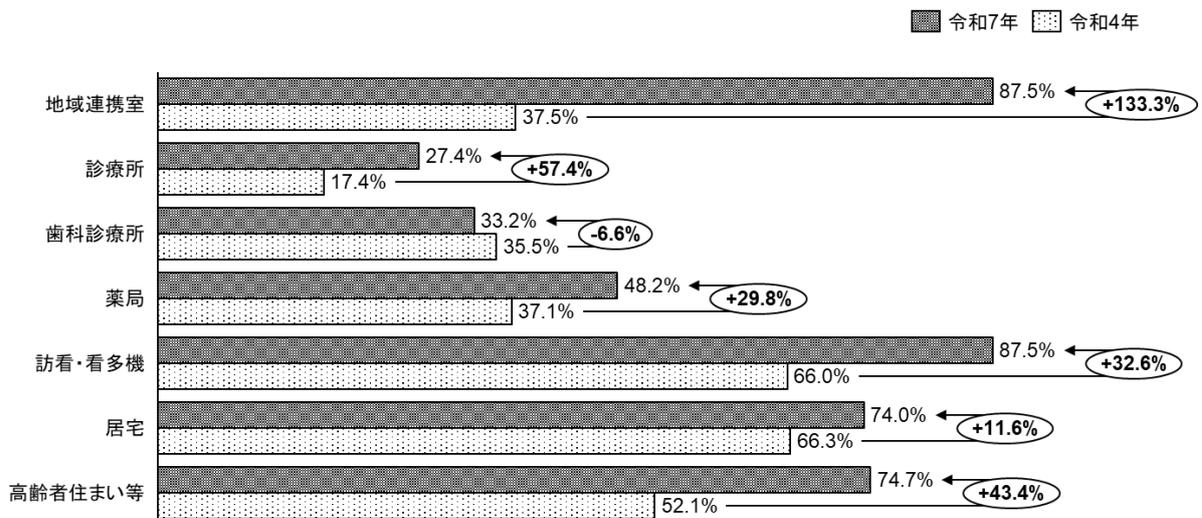


(4) かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

図表 115 かかりつけ医の在宅医療への理解・協力

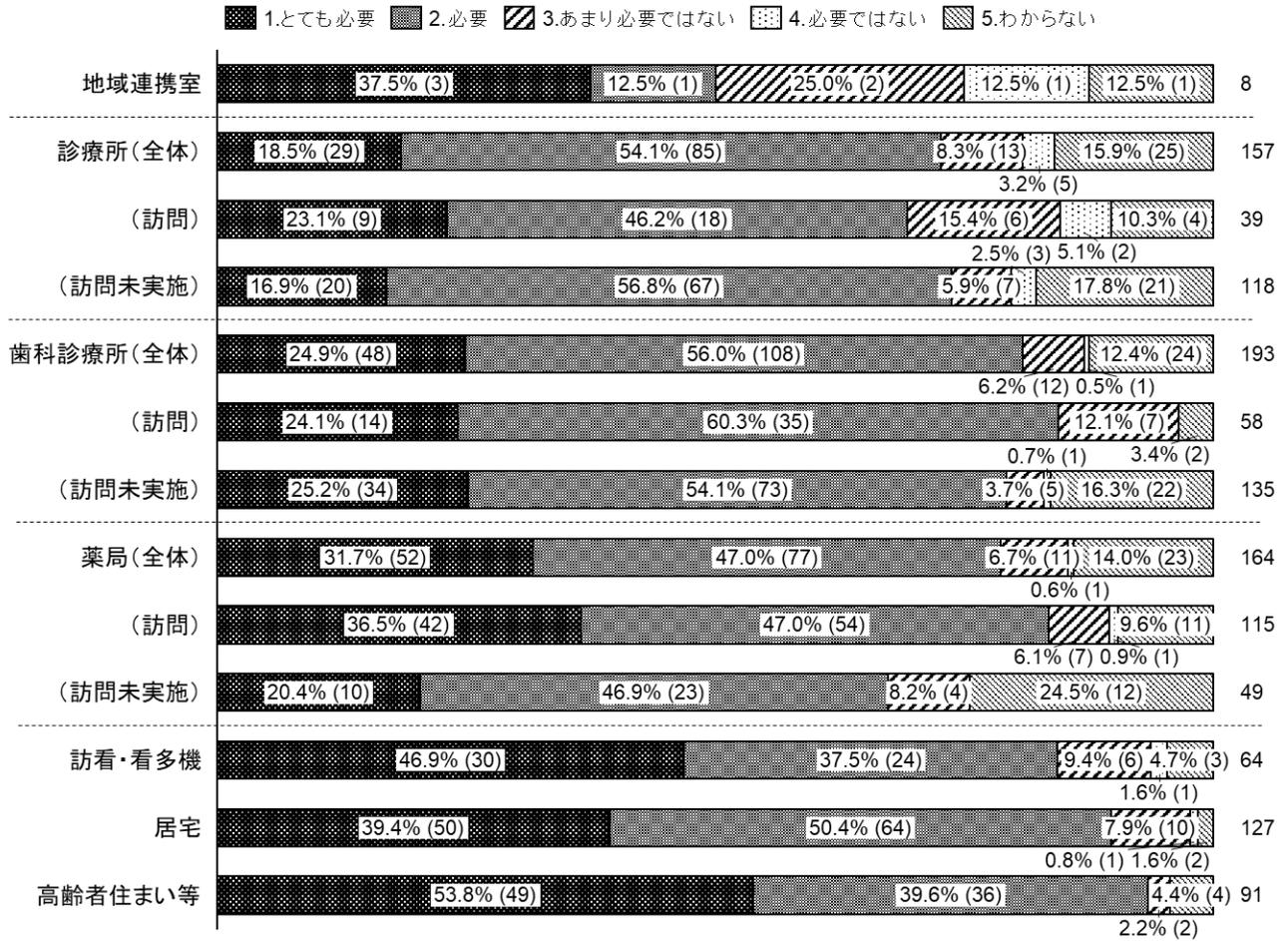


図表 116 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

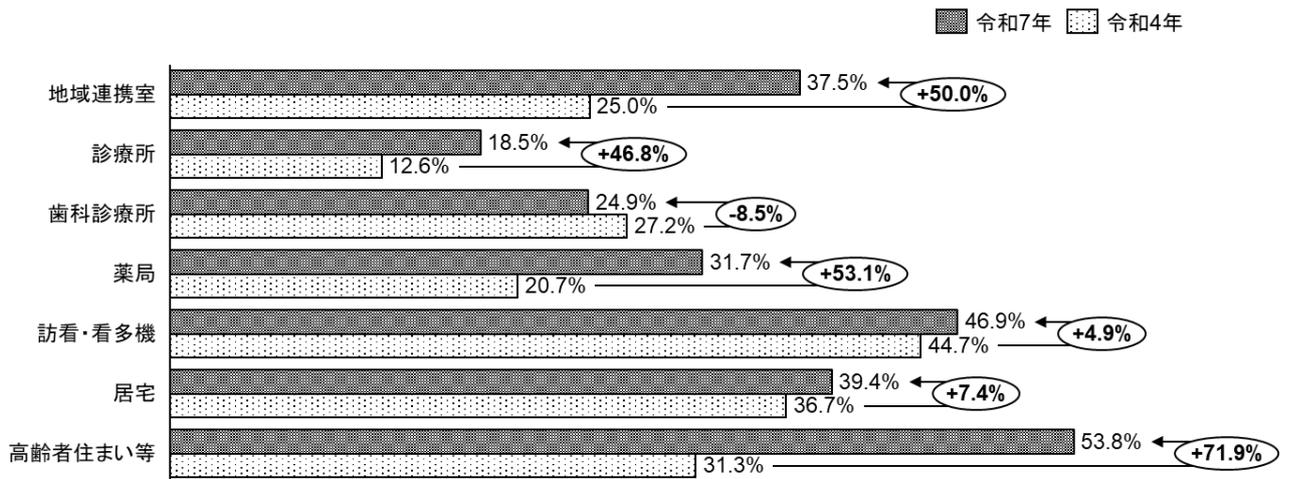


(5) 訪問診療を行う診療所の増加

図表 117 訪問診療を行う診療所の増加

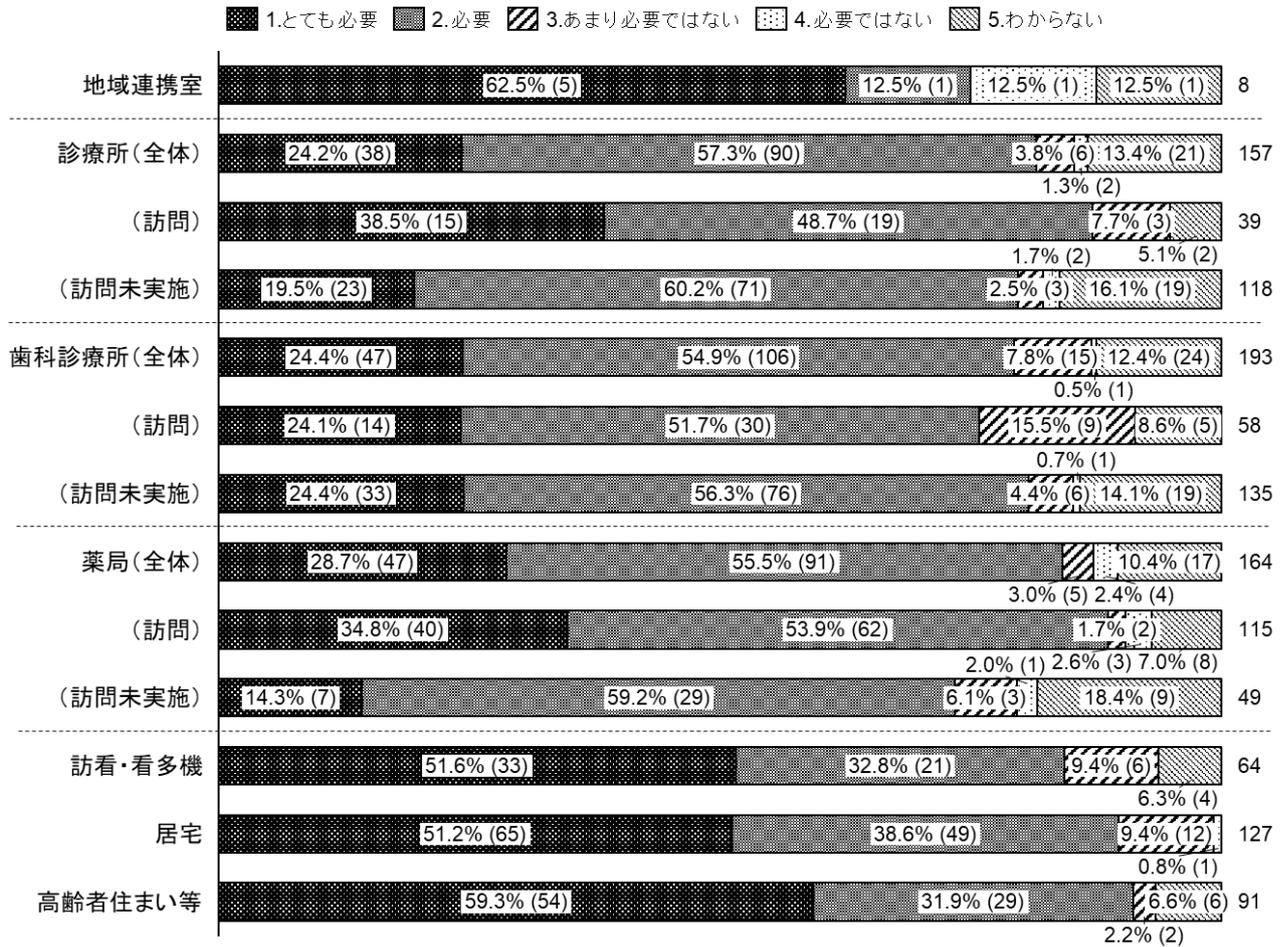


図表 118 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

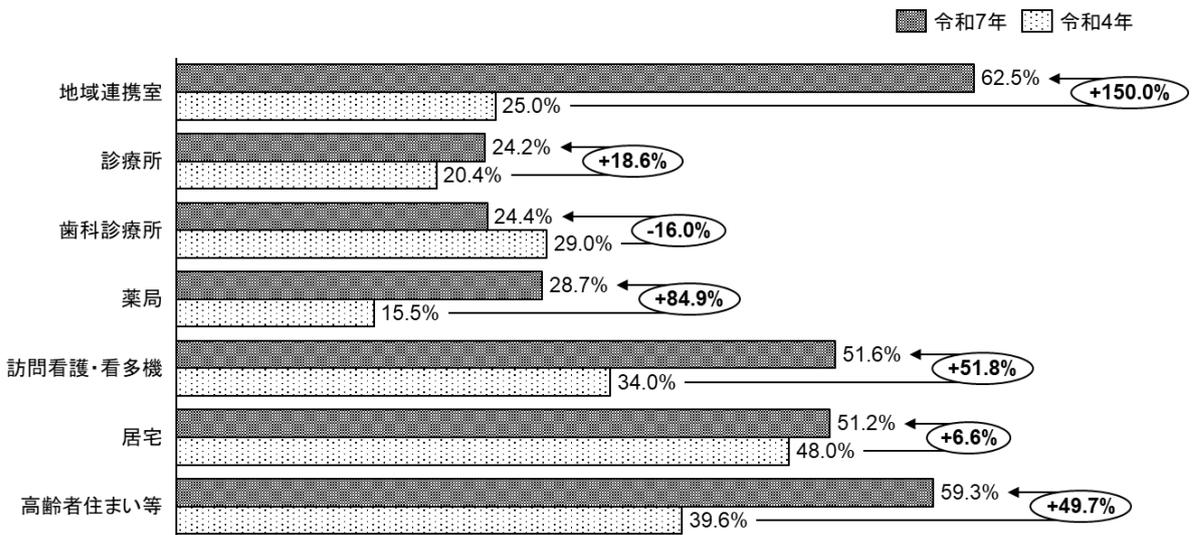


(6) 24時間対応できる訪問看護の増加

図表 119 24時間対応できる訪問看護の増加

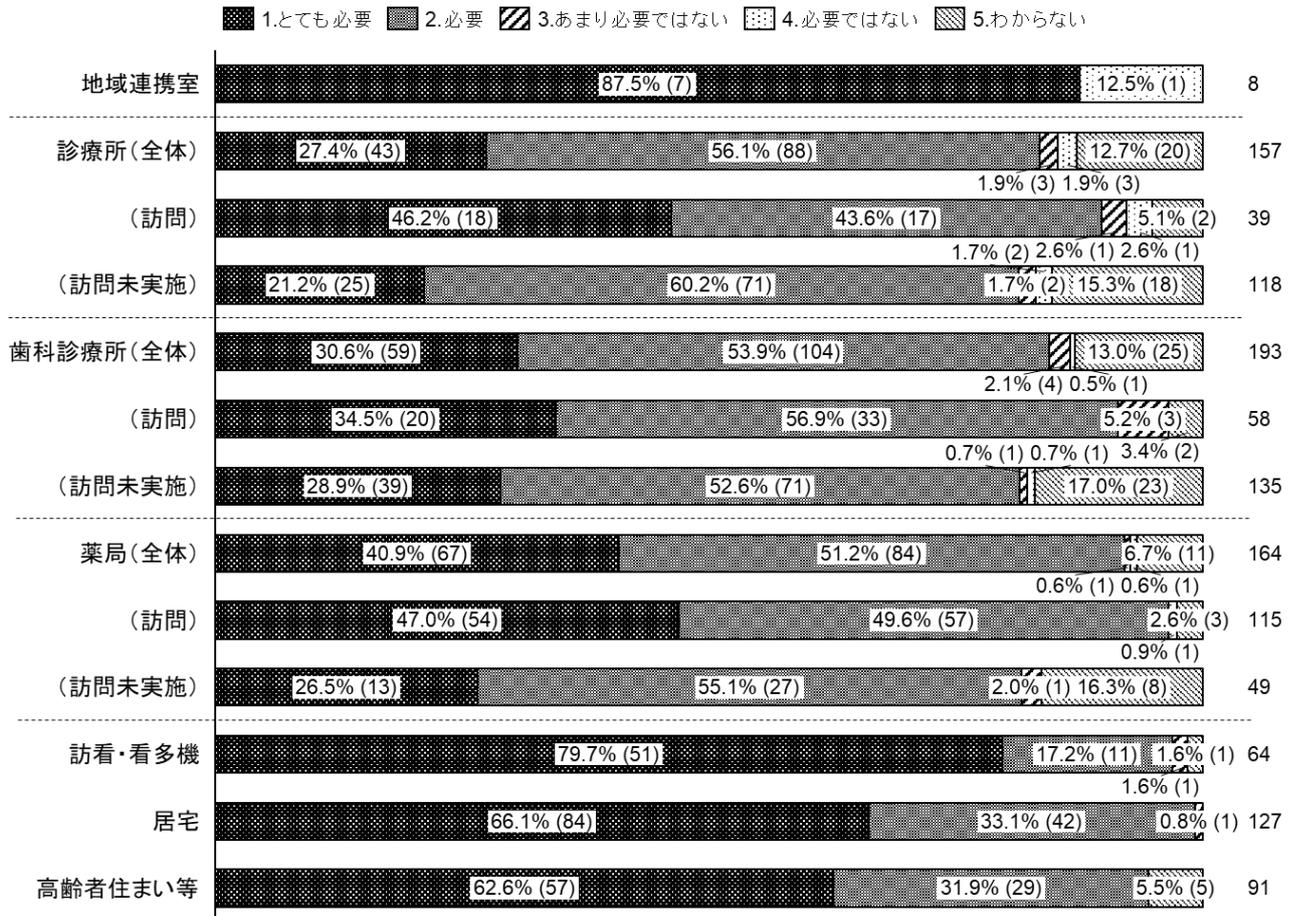


図表 120 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

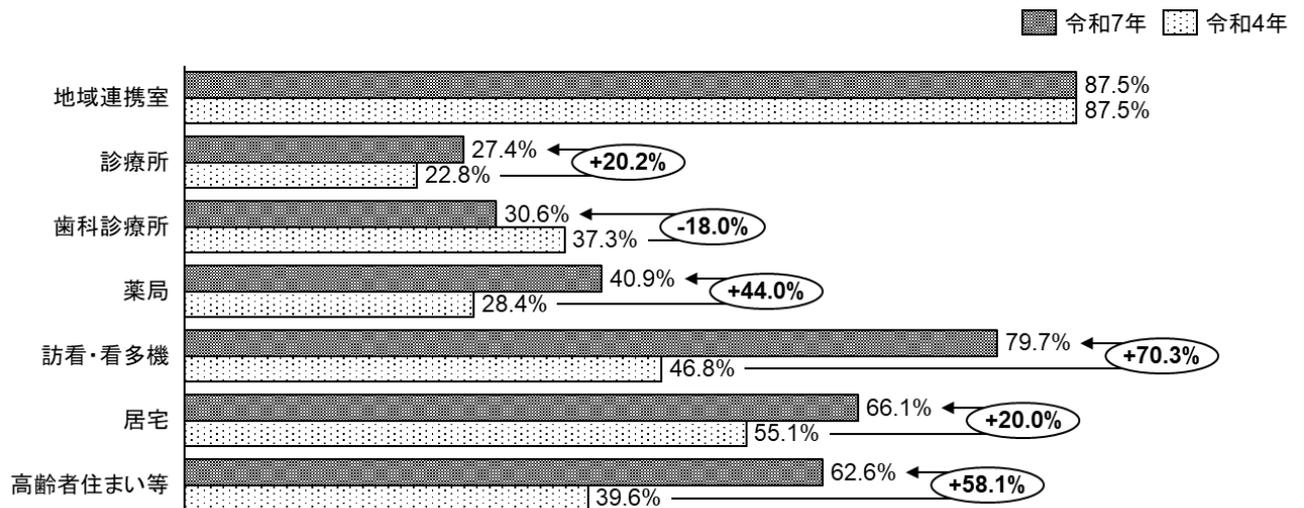


(7) 患者や家族の在宅療養の理解の向上

図表 121 患者や家族の在宅療養の理解の向上



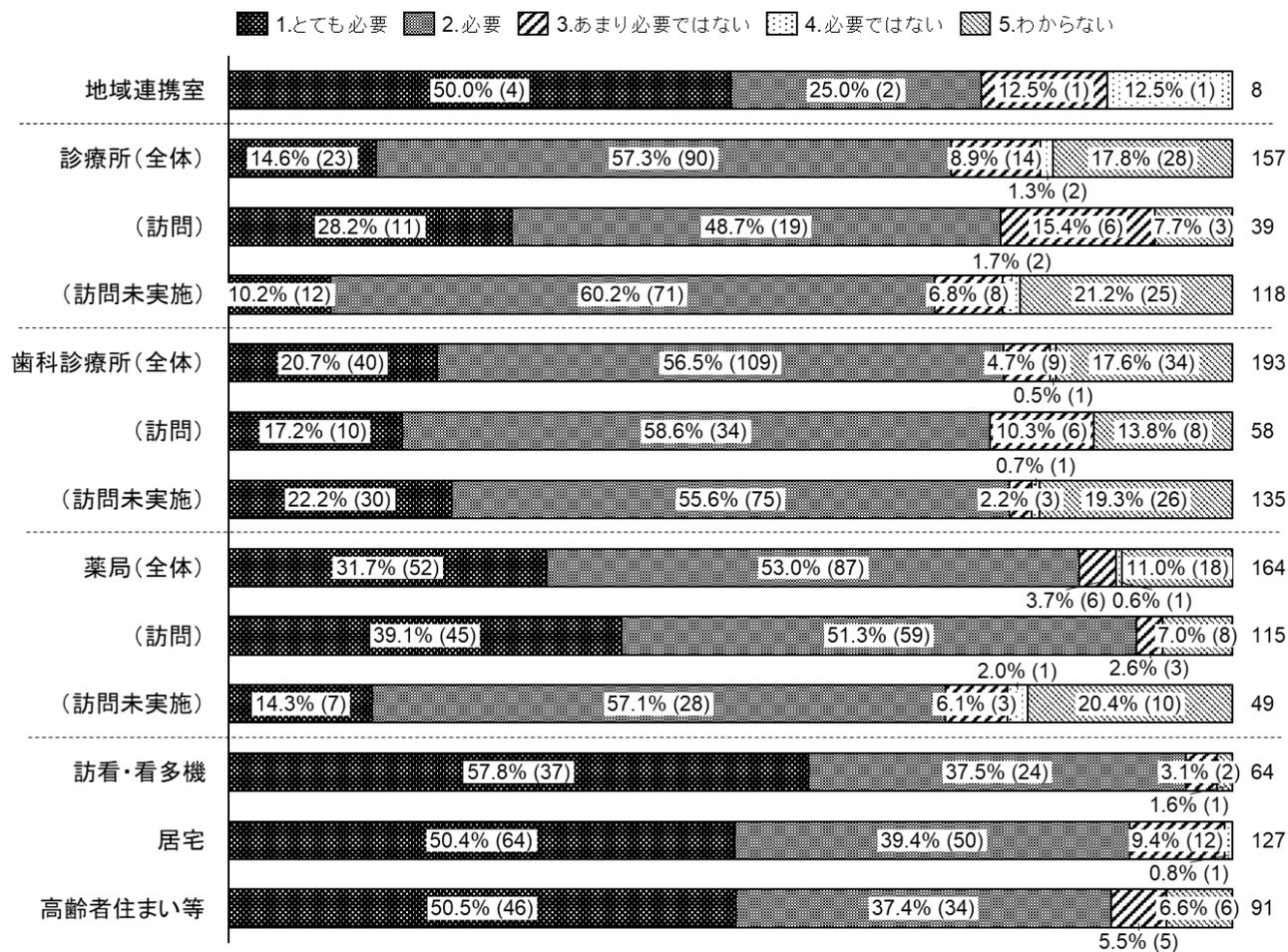
図表 122 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較



(8) ICTなどの情報共有ツールの導入

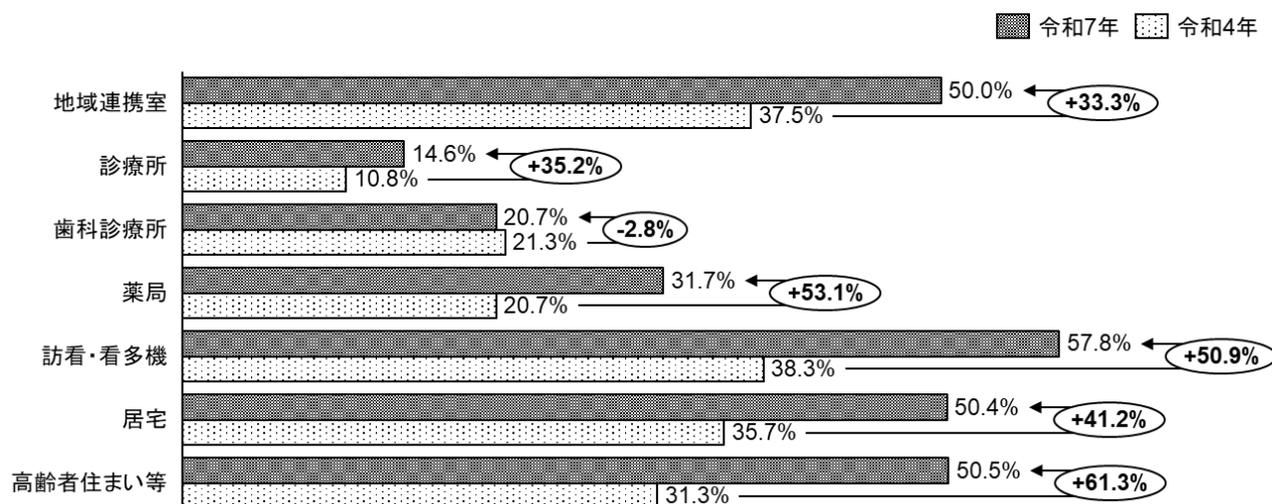
■ 導入の必要性

図表 123 ICTなどの情報共有ツールの導入



第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 124 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較



■ ICTの活用状況⁶との導入の必要性

図表 125 ICTの活用状況と必要性のクロス分析（診療所（訪問））（令和7年度）

	N	ICTを導入する必要性					総計
		とても必要	必要	あまり必要 ではない	必要では ない	わからない	
現在活用している	16	62.5%	31.3%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
以前活用していた ことがある	3	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
活用したことがない	18	5.6%	61.1%	16.7%	0.0%	16.7%	100.0%
わからない	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	39	28.2%	48.7%	15.4%	0.0%	7.7%	100.0%

⁶ 「多職種・他事業所との情報共有ツールとしてのICTの活用状況（P63）」の回答によってクロス集計を行った。

第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 126 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（歯科診療所（訪問））（令和7年度）

	N	ICTを導入する必要性					総計
		とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない	
現在活用している	5	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
以前活用していたことがある	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
活用したことがない	43	14.0%	67.4%	9.3%	0.0%	9.3%	100.0%
わからない	7	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	42.9%	100.0%
総計	58	17.2%	58.6%	10.3%	0.0%	13.8%	100.0%

図表 127 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（薬局（訪問））（令和7年度）

	N	ICTを導入する必要性					総計
		とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない	
現在活用している	53	47.2%	49.1%	0.0%	0.0%	3.8%	100.0%
以前活用していたことがある	5	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
活用したことがない	49	30.6%	55.1%	6.1%	0.0%	8.2%	100.0%
わからない	8	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
総計	115	39.1%	51.3%	2.6%	0.0%	7.0%	100.0%

図表 128 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（訪問看護）（令和7年度）

	N	ICTを導入する必要性					総計
		とても必要	必要	あまり必要ではない	必要ではない	わからない	
現在活用している	50	62.0%	34.0%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%
以前活用していたことがある	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
活用したことがない	9	44.4%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
わからない	3	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
総計	64	57.8%	37.5%	3.1%	0.0%	1.6%	100.0%

第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

図表 129 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（居宅介護）（令和7年度）

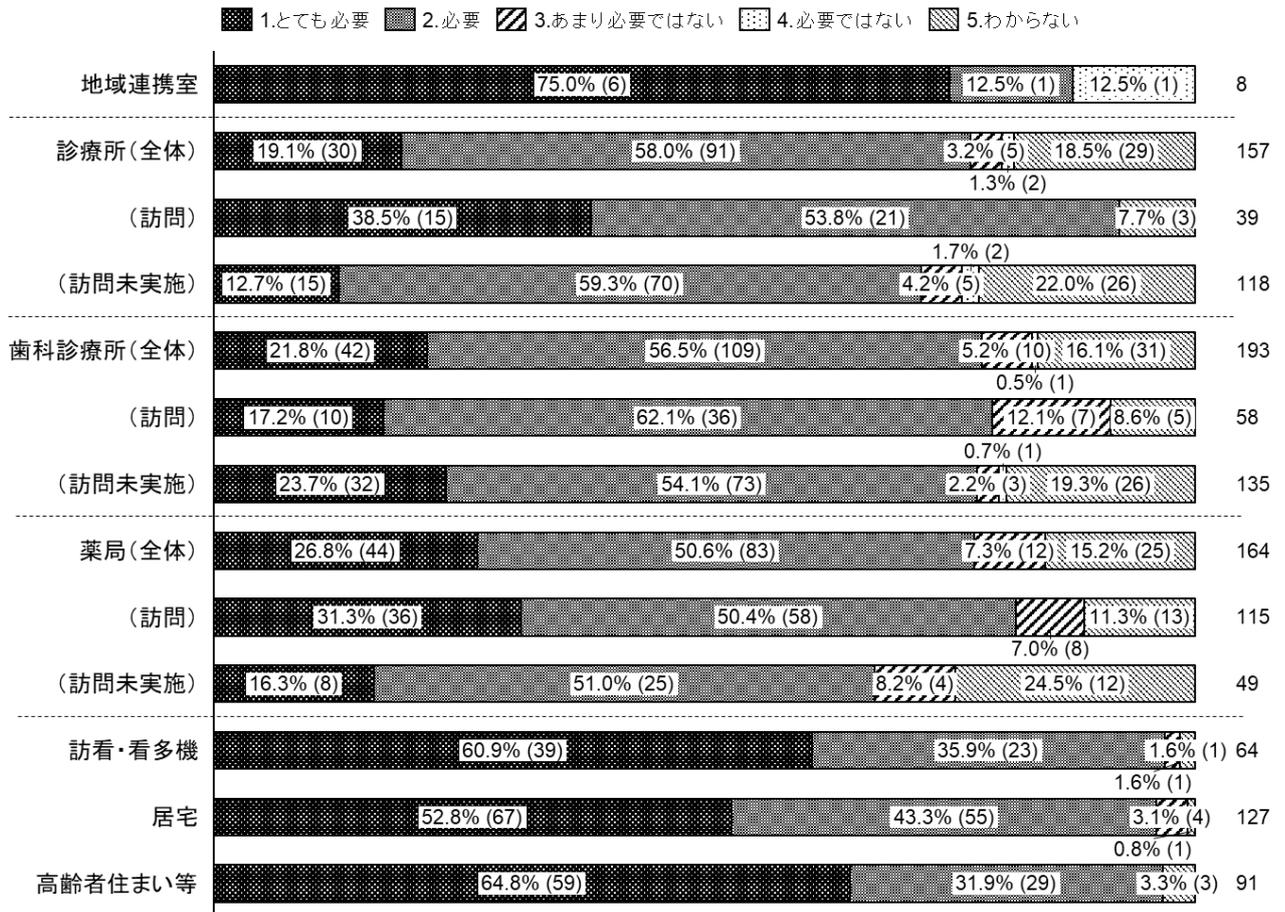
		N	ICTを導入する必要性				総計	
			とても必要	必要	あまり必要 ではない	必要では ない		わからない
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	101	54.5%	41.6%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	6	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	18	33.3%	27.8%	38.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	わからない	2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	総計	127	50.4%	39.4%	9.4%	0.8%	0.0%	100.0%

図表 130 ICT の活用状況と必要性のクロス分析（高齢者住まい等）（令和7年度）

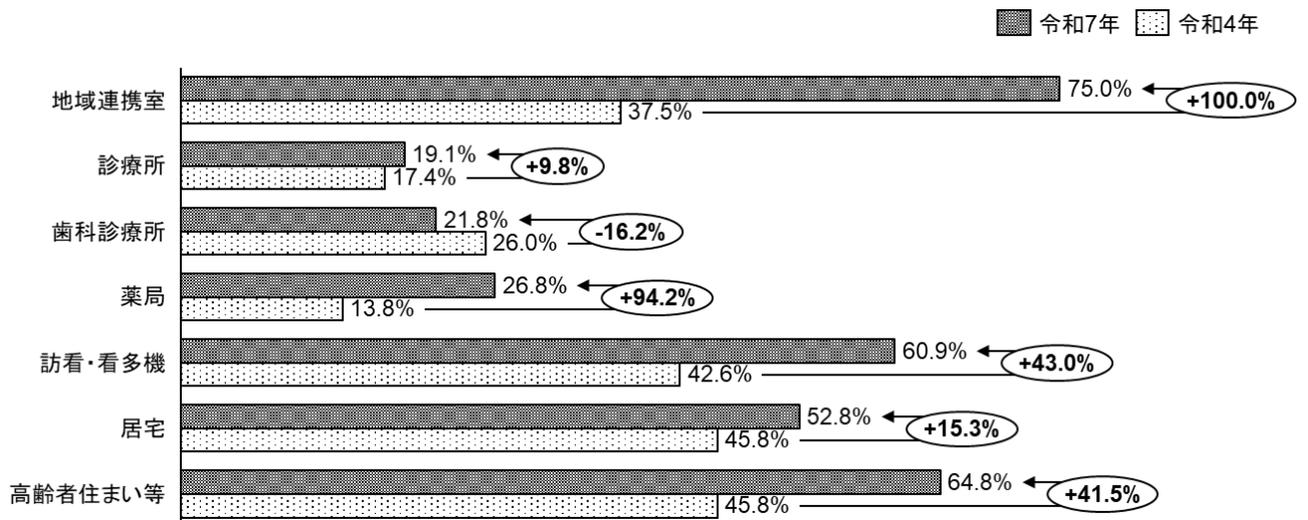
		N	ICTを導入する必要性				総計	
			とても必要	必要	あまり必要 ではない	必要では ない		わからない
ICT ツールの 活用状況	現在活用している	33	60.6%	36.4%	3.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	以前活用していた ことがある	4	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	活用したことがない	46	47.8%	37.0%	8.7%	0.0%	6.5%	100.0%
	わからない	8	12.5%	50.0%	0.0%	0.0%	37.5%	100.0%
	総計	91	50.5%	37.4%	5.5%	0.0%	6.6%	100.0%

(9) 介護職の更なるスキルアップ

図表 131 介護職の更なるスキルアップ

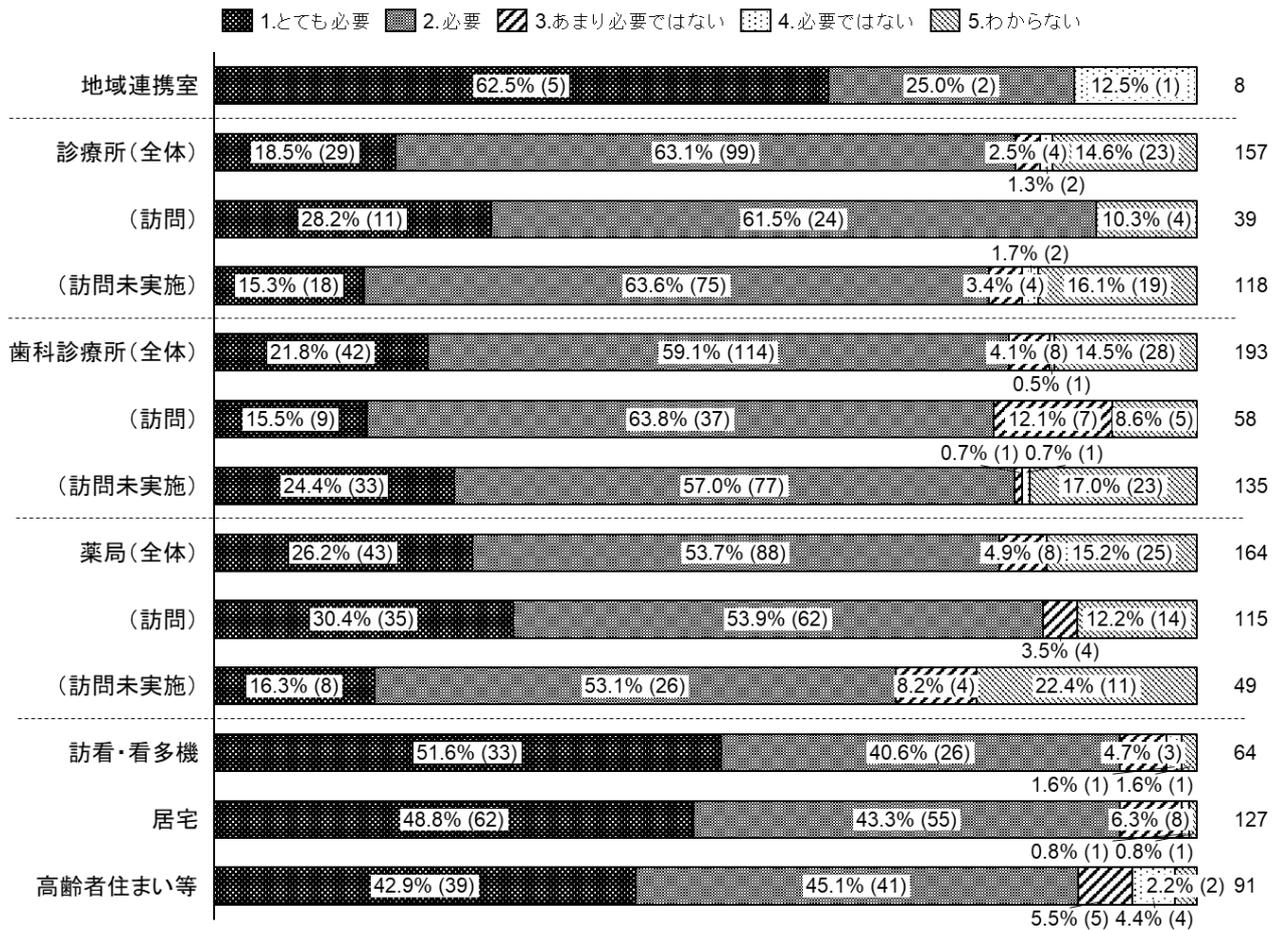


図表 132 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

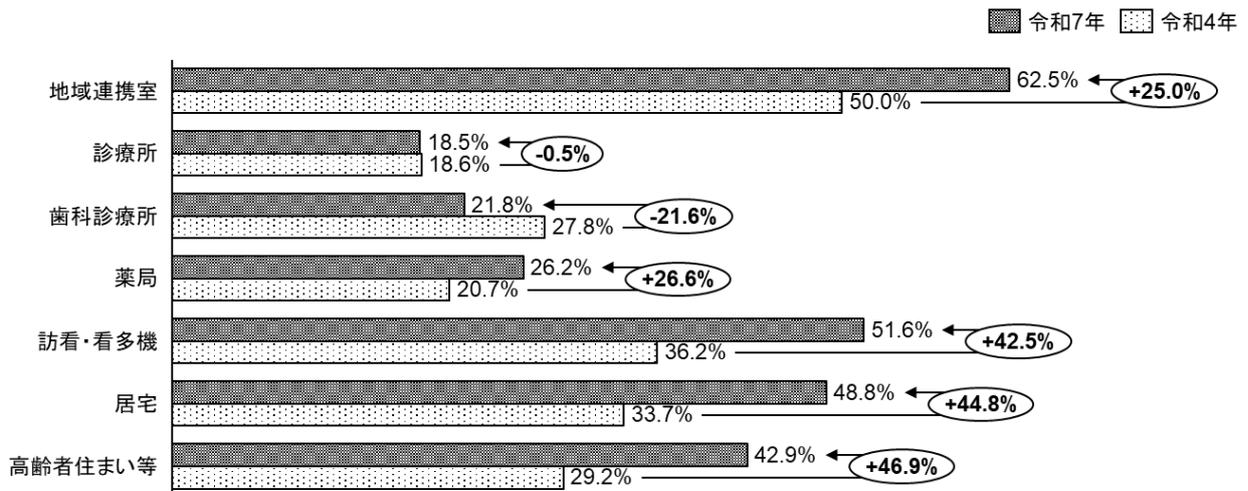


(10) 施設・居住系サービスの整備・拡充

図表 133 施設・居住系サービスの整備・拡充

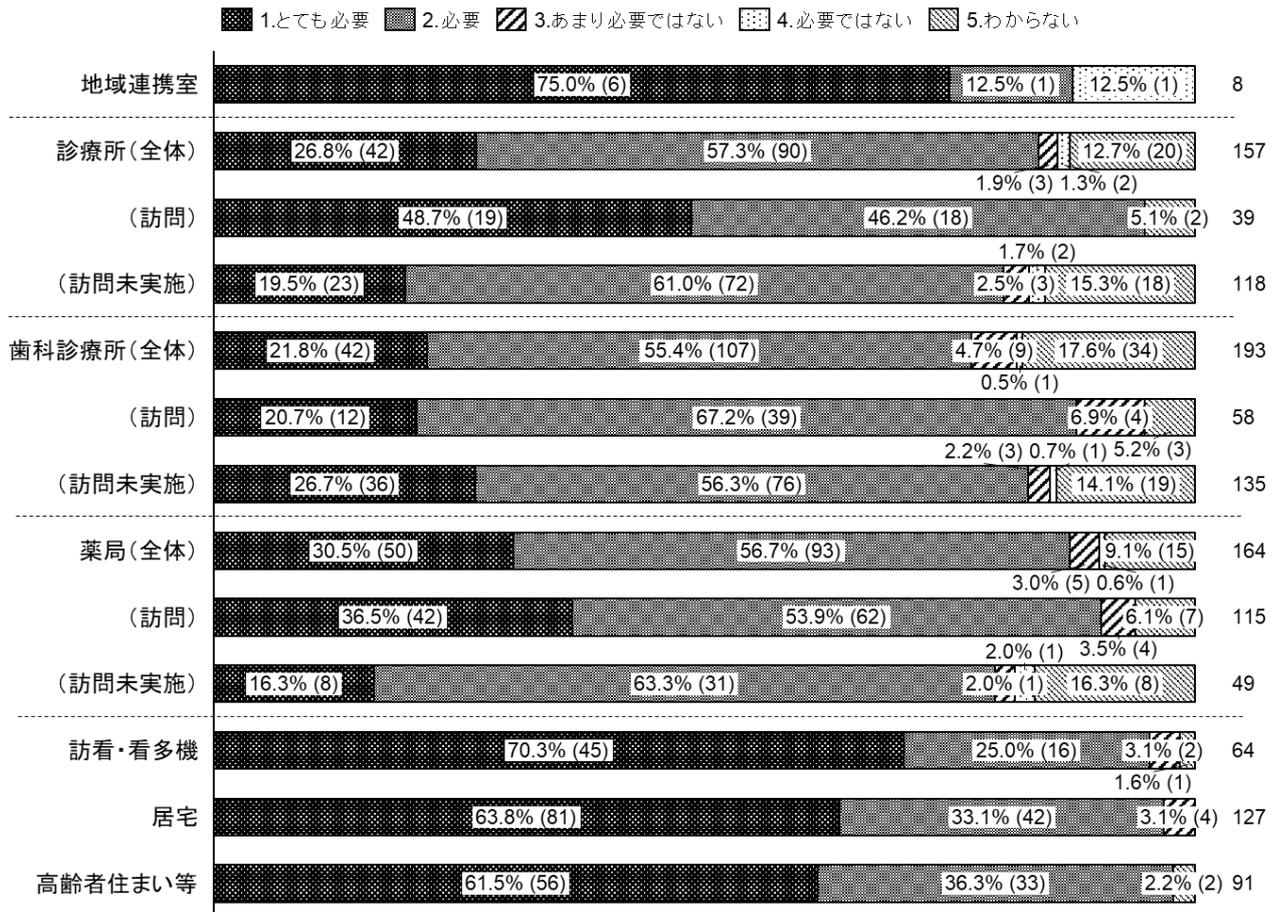


図表 134 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

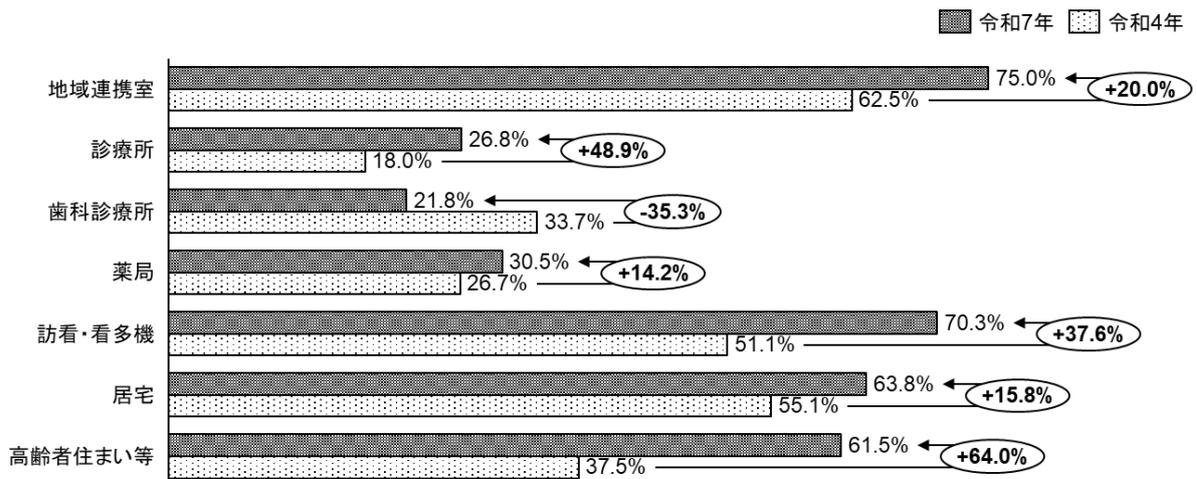


(11) 患者の状態やニーズに応じた療養場所の柔軟かつ円滑な移行

図表 135 患者の状態やニーズに応じた療養場所(病院/施設・居住系サービス/自宅)の柔軟かつ円滑な移行

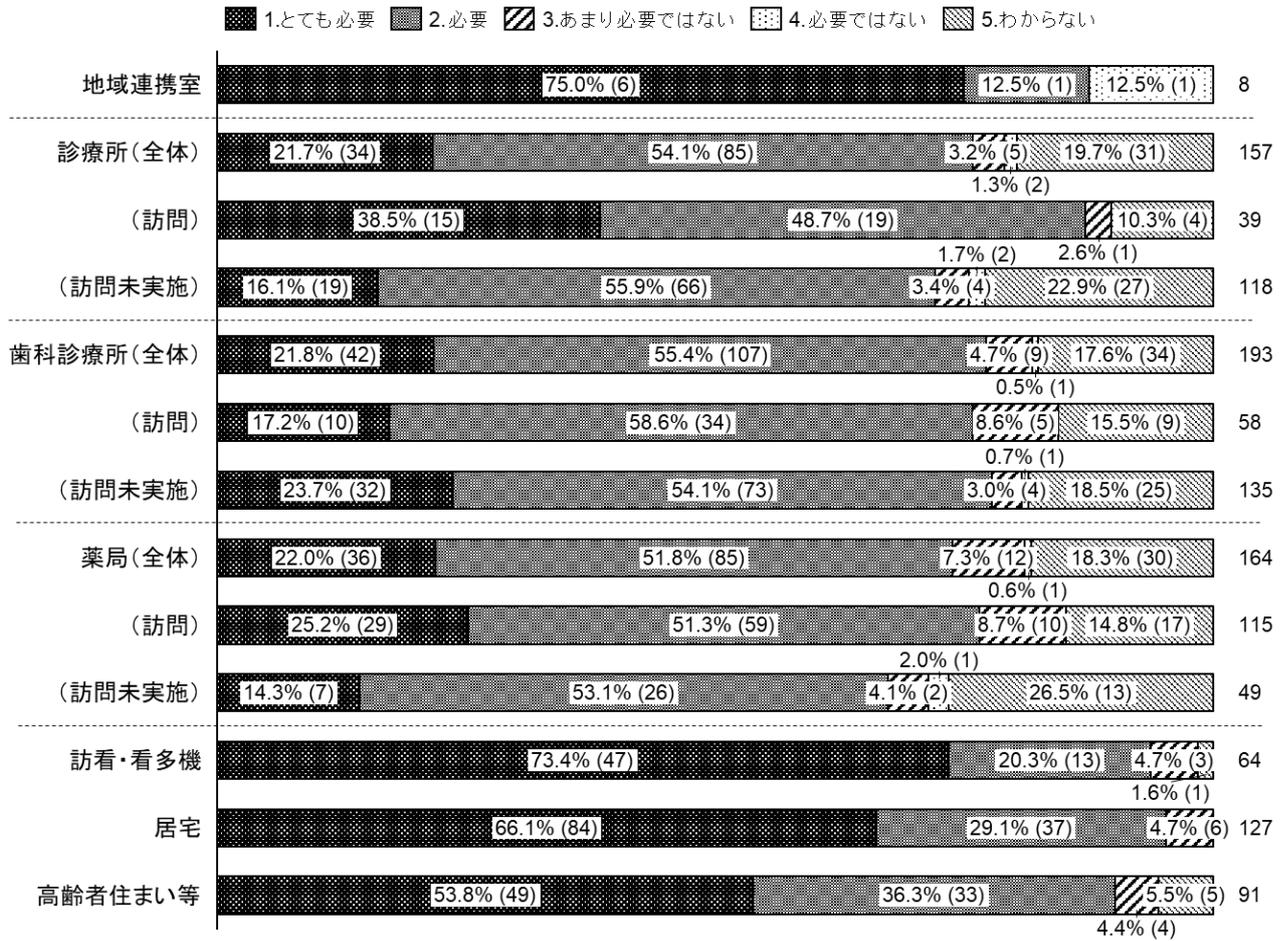


図表 136 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較

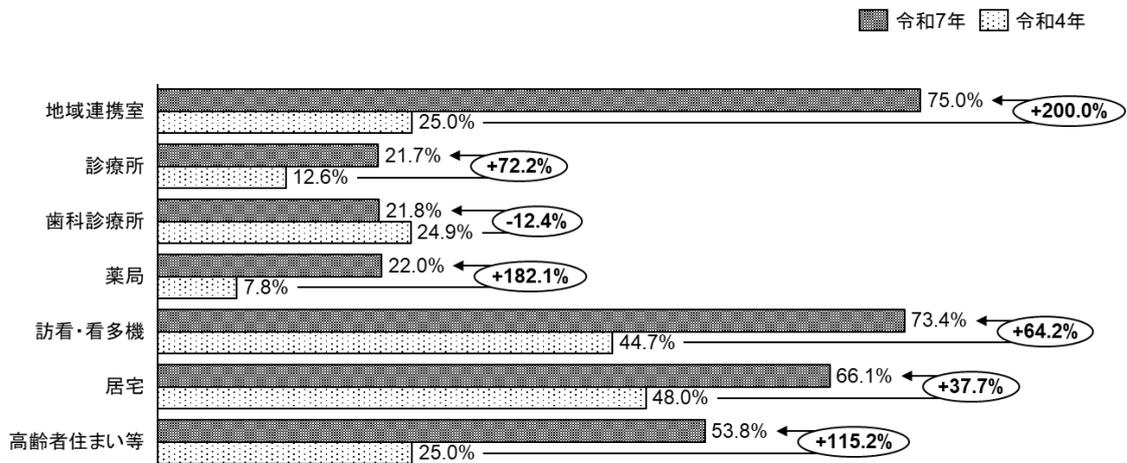


(12) 後方支援病床の利用拡大

図表 137 後方支援病床の利用拡大



図表 138 「とても必要」と回答した割合の令和4年度との比較



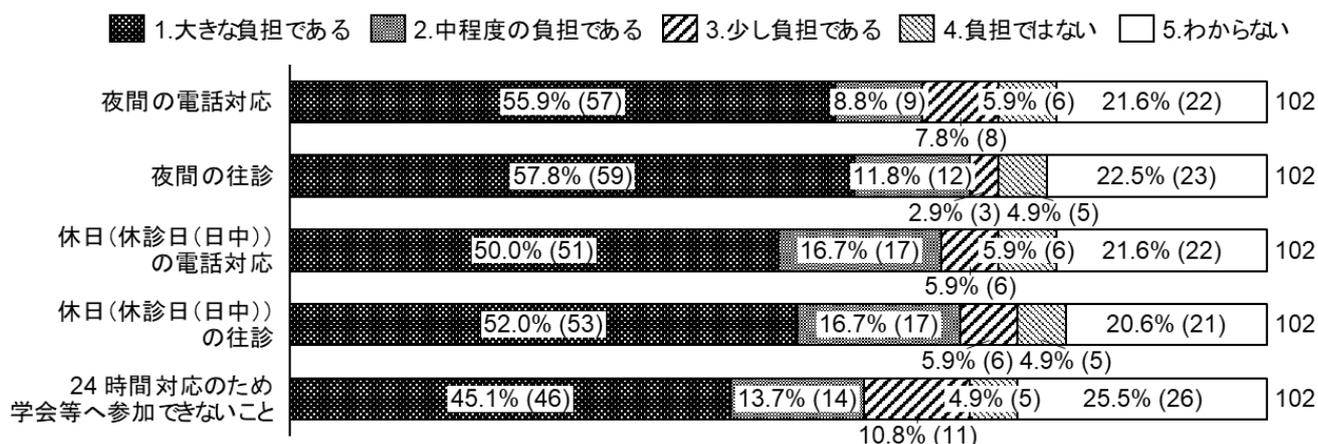
2. 在宅療養を行う上での24時間対応の負担感と必要な支援

(1) 24時間対応の負担感

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

現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所について、24時間対応する上での課題を見ると、全項目で「大きな負担である」と回答した割合が多かった。中でも夜間/休日の電話対応・往診が「大きな負担である」と回答した割合は5割以上となった（図表 139）。

図表 139 24時間対応する上での負担感（診療所）



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

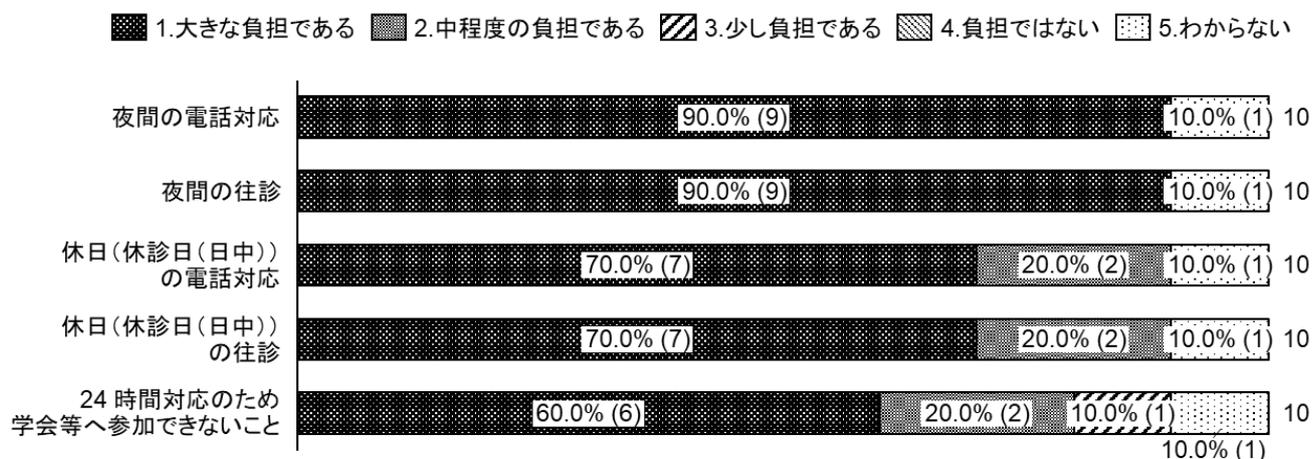
第7章 在宅療養の課題と在宅療養推進事業に対する評価

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討⁷⁾」）

訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所の24時間対応する上での負担感について、令和4年度調査と比較すると、大きな負担であると回答した割合は、「夜間の電話対応」が27.5%、「夜間の往診」が15.0%、「休日（休診日（日中））の電話対応」が20.0%、「休日（休診日（日中））の往診」が7.5%、「学会等へ参加できないこと」が10.0%とすべての項目で増加した（図表140、図表141）。

図表 140 24時間対応する上での負担感

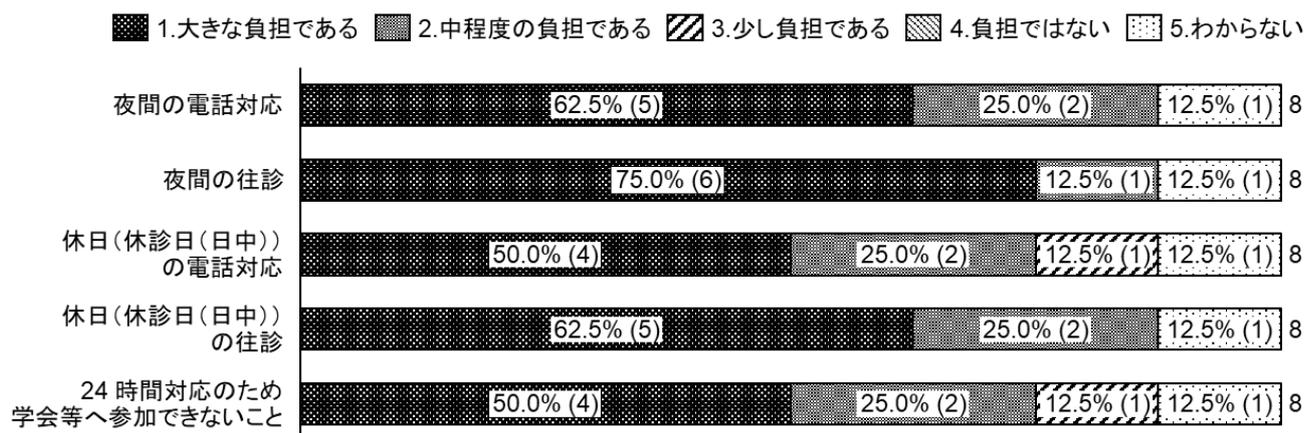
（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（令和7年度）



*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

図表 141 24時間対応する上での負担感

（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）（令和4年度）



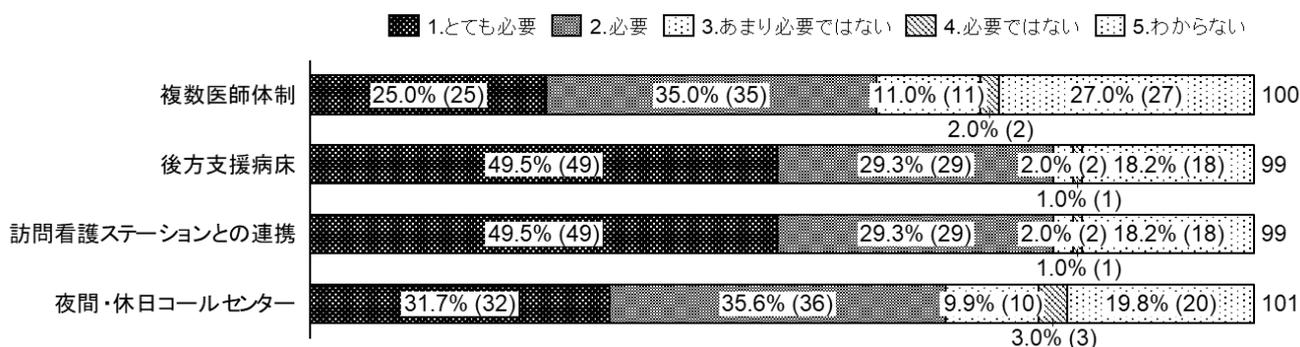
⁷⁾ P77において、今後訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所を指す。

(2) 24時間対応の負担を減らすために必要な支援

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

24時間対応の負担を軽減しうる施策について、その必要度を見てみると、「とても必要」と回答されたもので最も多かったのは後方支援病床、訪問看護ステーションとの連携で約5割となった（図表142）。

図表 142 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要性



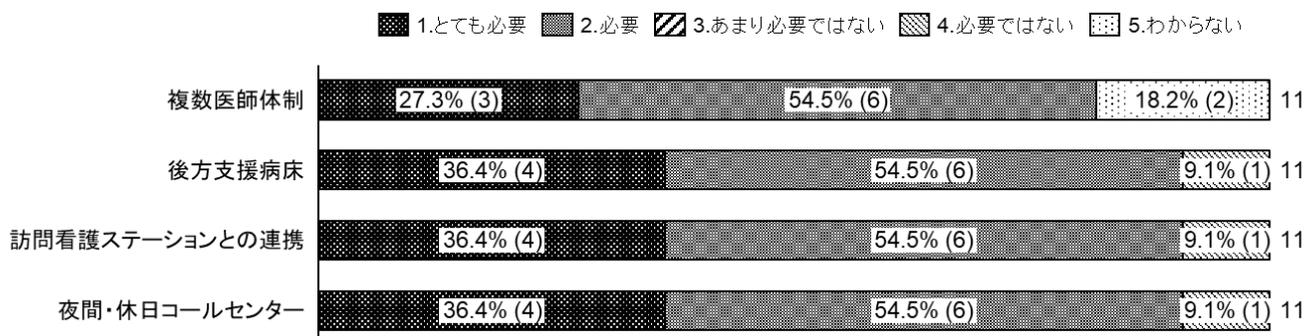
*現在往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所が回答する設問であるため、無回答を除いて集計している。

■ 診療所（今後訪問診療に「新たに取り組むことを検討」）

訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所では、後方支援病床、訪問看護ステーションとの連携、夜間・休日コールセンターが、いずれも36.4%で多かった（図表143）。

図表 143 24時間対応の負担を軽減しうる施策の必要度

（訪問診療に「新たに取り組みたい」と回答した診療所）



*負担感に関する設問のいずれも無回答であった調査票は集計から除外している。

3. 興味・関心がある区の在宅療養推進事業等

(1) 区民向け事業

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

また、各機関から最も多く挙げたのは、「在宅療養講演会」が地域連携室、診療所、薬局、訪問看護・看多機、居宅の5機関、「摂食・えん下機能支援事業」が歯科診療所、高齢者住まい等の2機関であった（図表 144）。

図表 144 興味・関心がある区民向け事業

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

(2) 専門職向け事業

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

また、各機関から最も多く挙げたのは、「入退院連携ガイドライン」が地域連携室、薬局の2機関、「医療・介護・消防（救急）との連携促進」が診療所、歯科診療所、訪問看護・看多機、高齢者住まい等の4機関、「後方支援病床の確保」が居宅の1機関であった（図表 145）。

図表 145 興味・関心がある専門職向け事業

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