
市民や医療・介護の専門機関に対する
在宅医療に関する意識調査報告書

(概要版)

令和5年2月

岡山市保健福祉局
医療政策推進課

目 次

I 調査の概要.....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査の方法.....	1
3. 調査結果の見方.....	2
II 調査の総括.....	3
1. 市民意識調査.....	3
2. 診療所調査.....	15
3. 病院調査.....	18
4. 歯科診療所調査.....	20
5. 薬局調査.....	22
6. 訪問看護ステーション調査.....	24
7. 居宅介護支援事業所調査.....	26
8. 専門職の共通にみえてくる課題.....	28

I 調査の概要

1. 調査の目的

平成 29 年度に策定した「岡山市在宅医療推進方針（第2次）」に基づく施策の評価を行うとともに、新たな課題を抽出することにより、令和5年度に策定する「岡山市在宅医療推進方針（第3次）」の基礎資料とするため、市民や医療・介護の専門機関に対して在宅医療に関する意識調査を実施しました。

2. 調査の方法

（1）調査対象者及び抽出方法

調査対象者	抽出方法	発送数
①市民	市内在住 20 歳以上の市民	3,000 人
②岡山市内の診療所 （事業所・施設診療所等を除く）	悉皆調査	578 件
③岡山市内の病院	悉皆調査	55 件
④岡山市内の歯科診療所	悉皆調査	452 件
⑤岡山市内の薬局	悉皆調査	352 件
⑥岡山市内の訪問看護ステーション	悉皆調査	91 件
⑦岡山市内の居宅介護支援事業所	悉皆調査	231 件

（2）調査方法

市 民：郵送による配付、郵送及びWebによる回収
市民以外の調査：郵送による配付、Webによる回収

（3）調査期間

市 民：令和4年 10月7日～令和4年 10月 24日
市民以外の調査：令和4年 10月7日～令和4年 11月2日

(4) 発送数及び回収数

調査対象者	発送数	回収数	回収率
①市民	3,000 人	1,220 人 (内、Web 回収 162 人)	40.7%
②岡山市内の診療所 (事業所・施設診療所等を除く)	578 件	242 件	41.9%
③岡山市内の病院	55 件	29 件	52.7%
④岡山市内の歯科診療所	452 件	189 件	41.8%
⑤岡山市内の薬局	352 件	221 件	62.8%
⑥岡山市内の訪問看護ステーション	91 件	30 件	33.0%
⑦岡山市内の居宅介護支援事業所	231 件	120 件	51.9%

3. 調査結果の見方

- (1) 回答は、各質問の回答者数 (n) を基数とした百分率 (%) で示している。小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計が 100.0%にならない場合がある。
- (2) 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が 100.0%を超える。
- (3) 回答があっても、小数点以下第 2 位を四捨五入して 0.1%に満たない場合は、図表には「0.0」と表記している。
- (4) 図表において、回答選択肢を簡略化して表記している場合がある。

II 調査の総括

1. 市民意識調査

■ かかりつけ医について

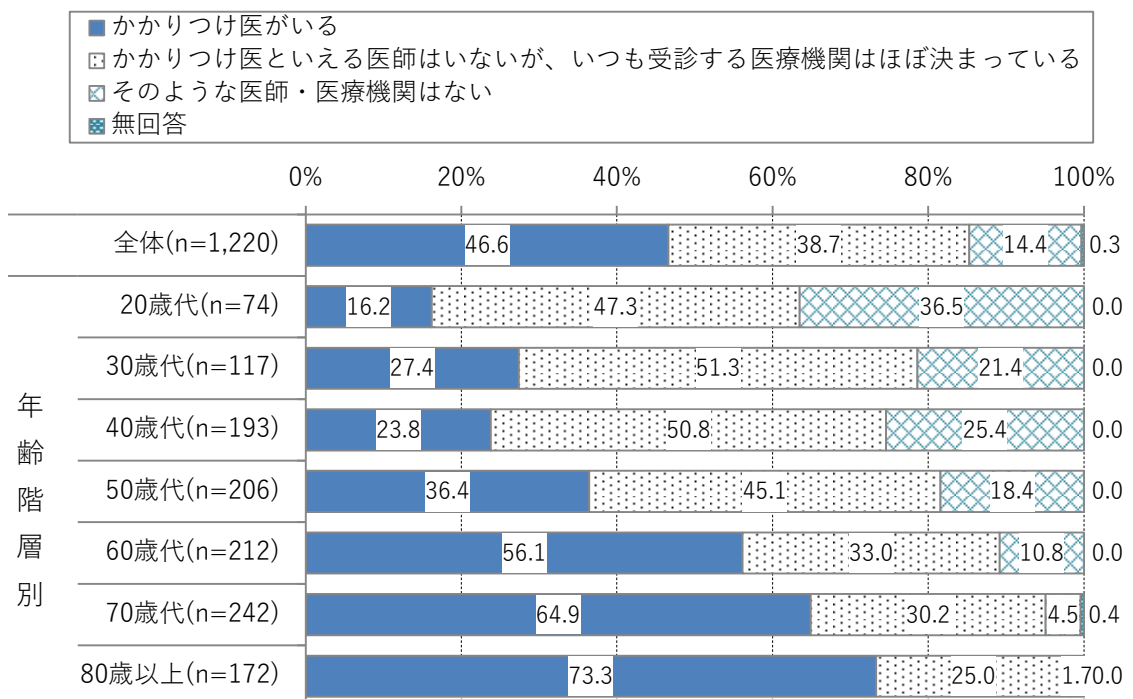
前回調査（平成28年度実施）では、市民の9割以上が「かかりつけ医が必要」と回答しており、「かかりつけ医」の必要性が広く認識されていました。

今回の調査では、「かかりつけ医がいる」と回答した市民の割合は前回調査（45.6%）から46.6%と1.0ポイント増加しています。また、「かかりつけ医といえる医師はいないが、いつも受診する医療機関はほぼ決まっている」（38.7%）をあわせると、市民の85.3%が健康状態や病気のことでも気軽に相談したり、決めて診察を受けたりする医療機関があることがわかります。

年齢階層別にみると、概ね年齢が高まるほどに「かかりつけ医がいる」と回答した人の割合が高まる傾向にあり、80歳以上ではその割合が73.3%に達します。この背景として、年齢を重ねるほど持病等により定期的に医療機関を受診する機会が増加するため、「かかりつけ医」を作りやすいことが考えられます。

一方、若年層は「かかりつけ医がいる」と回答した割合こそ低いものの、「かかりつけ医といえる医師はいないが、いつも受診する医療機関はほぼ決まっている」との回答を含めた割合は、最も低い20歳代でも63.5%となっています。このことから、比較的若い世代（20～40歳代）の「かかりつけ医がいる」との回答割合の低さは、より高い年齢階層に比べて健康上の不安や課題を抱えている人が少ないことに要因がある可能性もあります。

かかりつけ医について（年齢階層別）

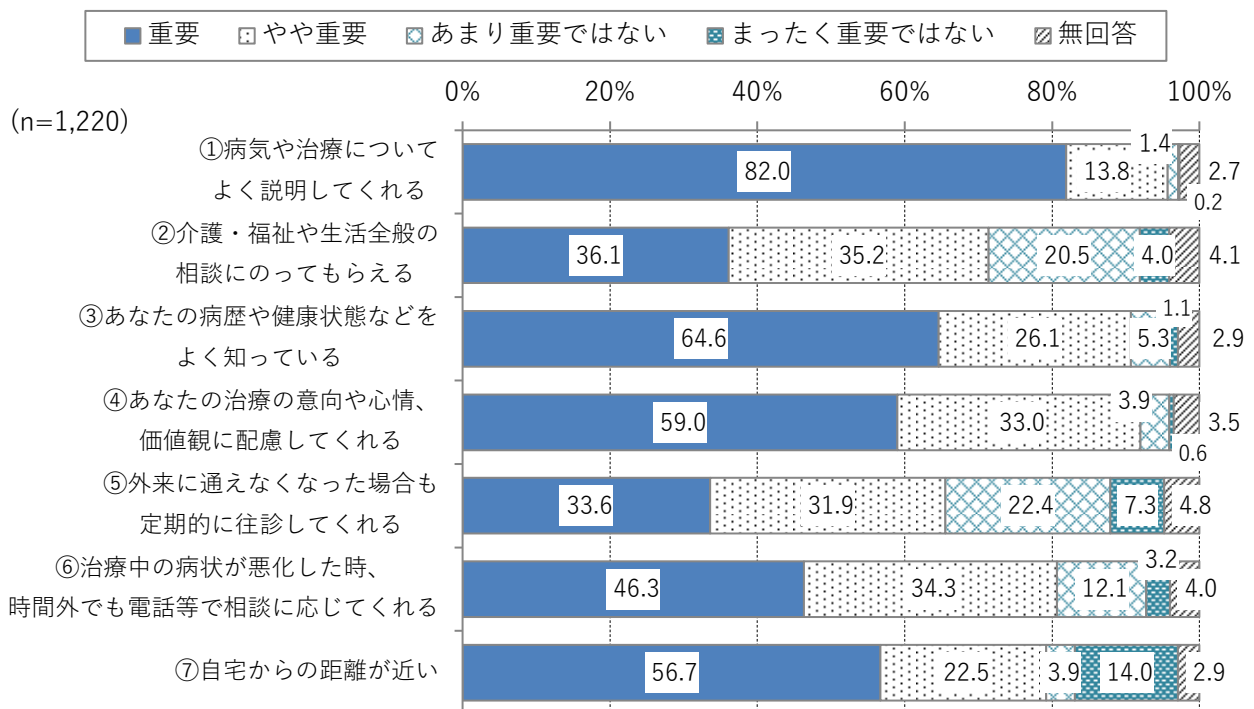


「そのような医師・医療機関はない」と回答した人の割合は前回調査（14.9%）から14.4%と0.5ポイント減少しているものの、働き盛りである40歳代では4人に1人（25.4%）となっています。身体に明らかな異変が生じる前に気軽に相談できる「かかりつけ医」や「かかりつけの医療機関」をより若い世代から持てるよう、引き続き、市民に対して働きかけていく必要があるといえます。

■かかりつけ医に求めること

市民が「かかりつけ医」を選ぶ上で重視していることとして上位に挙げられたのは「病気や治療についてよく説明してくれる」（82.0%）、「あなたの病歴や健康状態などをよく知っている」（64.6%）、「あなたの治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる」（59.0%）となっています。このことから、自分の身体の状況を熟知した「かかりつけ医」から十分な説明を受け、内容について十分納得した上で医療を受けたいというニーズが高いことが分かります。

かかりつけ医を選ぶ上で重要なこと

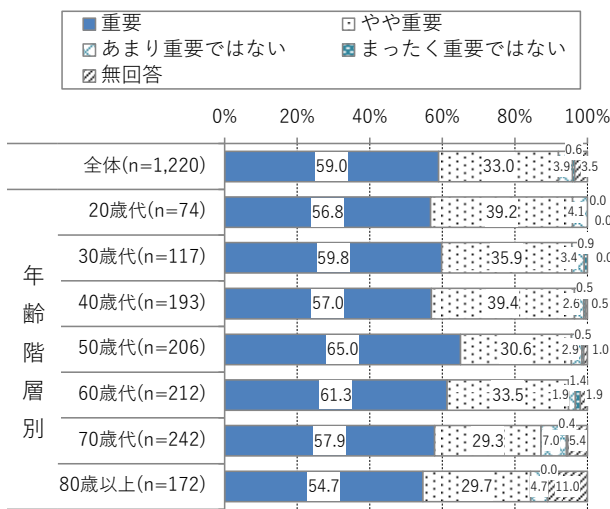


前回調査と選択肢が異なるために単純比較ができないものの、「病気や治療についてよく説明してくれる」は3.3ポイント、「あなたの治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる」は3.8ポイント前回調査から回答割合がそれぞれ高くなっています。本調査は新型コロナウイルス感染拡大が収束していない時期（令和4年10月）に実施した調査であるために、コロナ禍で通院を延期・中断したと回答した市民の割合が24.0%になるなど、市民の心情としても受診を控えるべきか迷う場面が多くあったものと考えられます。

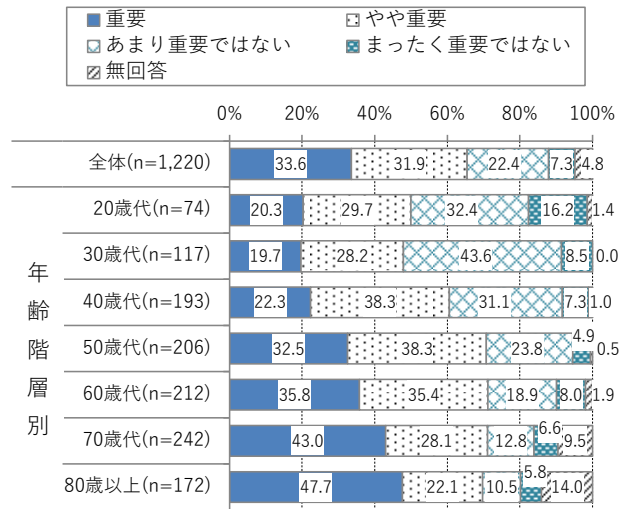
年齢階層別にみると、「あなたの治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる」に対して「重要」と回答した割合は50歳代が最も高くなっています。一方、50歳代以降は年齢階層が高くなるに従って「重要」と回答した人の割合が低下しています。

また、「外来に通えなくなった場合も定期的に往診してくれる」、「治療中の病状が悪化した時、時間外でも電話等で相談に応じてくれる」、「自宅からの距離が近い」については、年齢階層が高くなるに従ってニーズが高まっています。加齢に伴い、医療機関への受診の頻度、機会が増えるに従って利便性を重視せざるを得ないという、より現実的な事情を反映した結果であると考えられます。

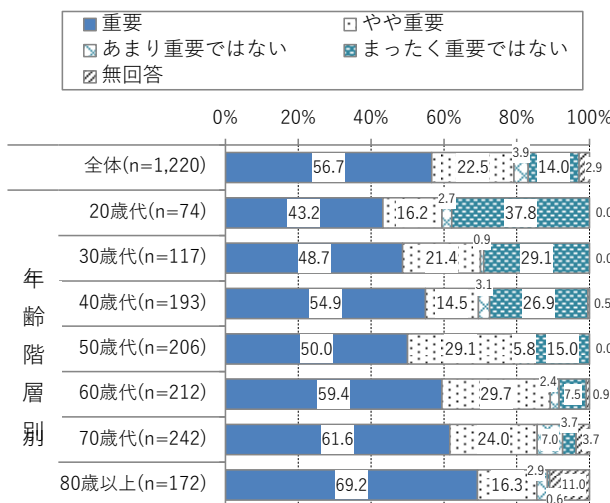
治療の意向や心情、価値観に配慮してくれることの重要性



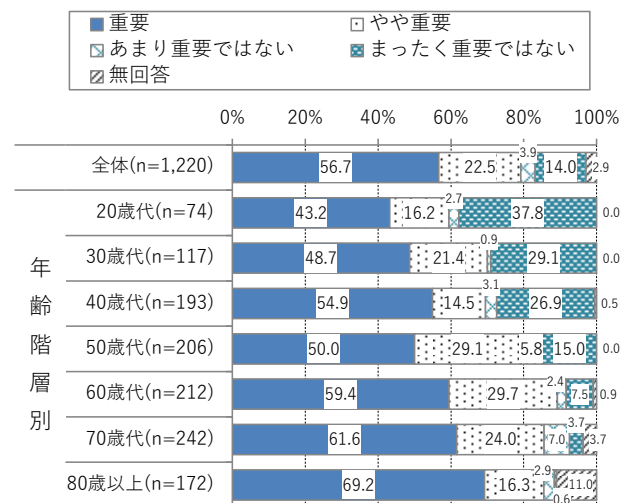
外来に通えなくなった場合も定期的に往診してくれることの重要性



治療中の病状が悪化した時、時間外でも電話等で相談に応じてくれることの重要性



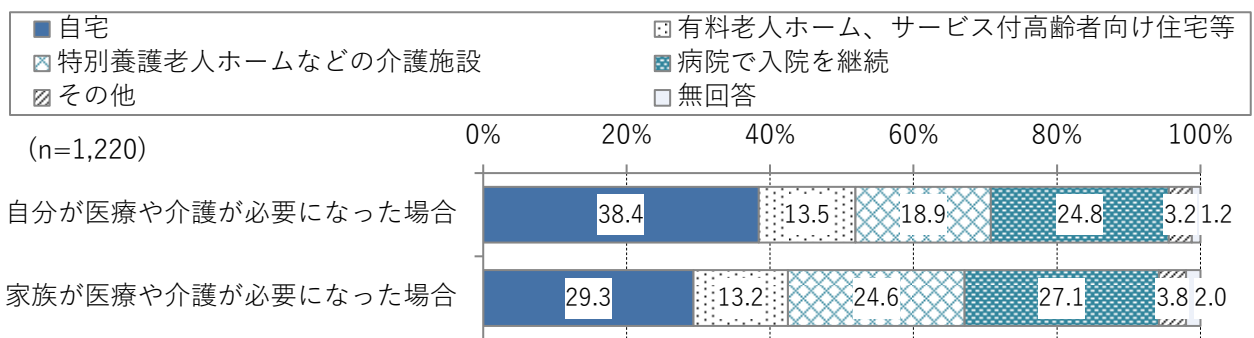
自宅からの距離が近いことの重要性



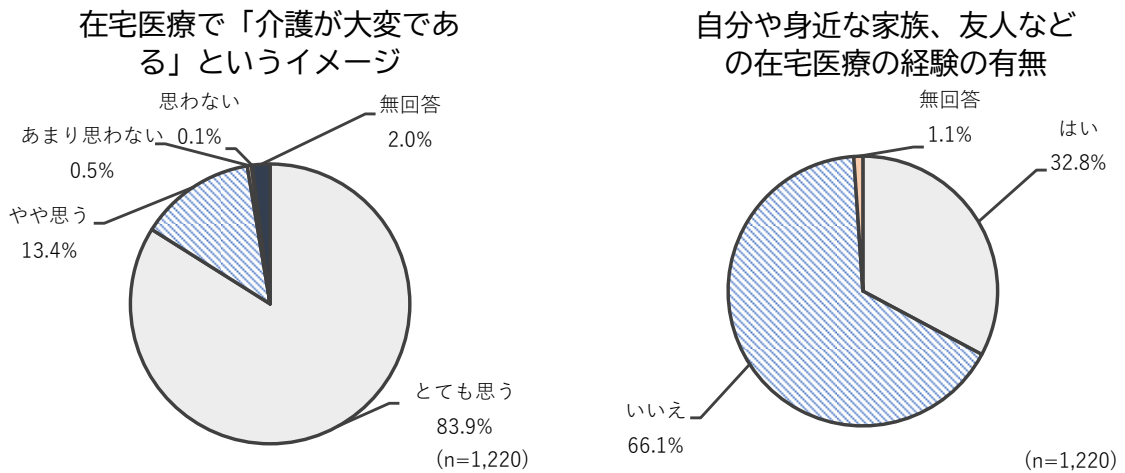
■在宅医療について

「脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要になった場合、主にどこで過ごしたいか」という質問をした結果、「自宅」（38.4%）と回答した市民の割合が最も高くなっています。一方、家族が同様の状態になった場合にどこで過ごさせたいかという質問をした結果、「自宅」と回答した割合は9.1ポイント低く29.3%となっています。自身としては「自宅」で過ごすことを希望しつつも、家族に置き換えた場合、介護が大変というイメージや最適な医療や介護を受けさせてあげたいという思いなどから「自宅」以外を希望している可能性が考えられます。

医療や介護が必要な状態になった場合に過ごしたい（過ごして欲しい）場所



在宅医療を受けることに対するイメージとして「介護が大変である」（83.9%）との意見が圧倒的であり、自宅で療養することをためらう大きな要因の一つになっているものと考えられます。

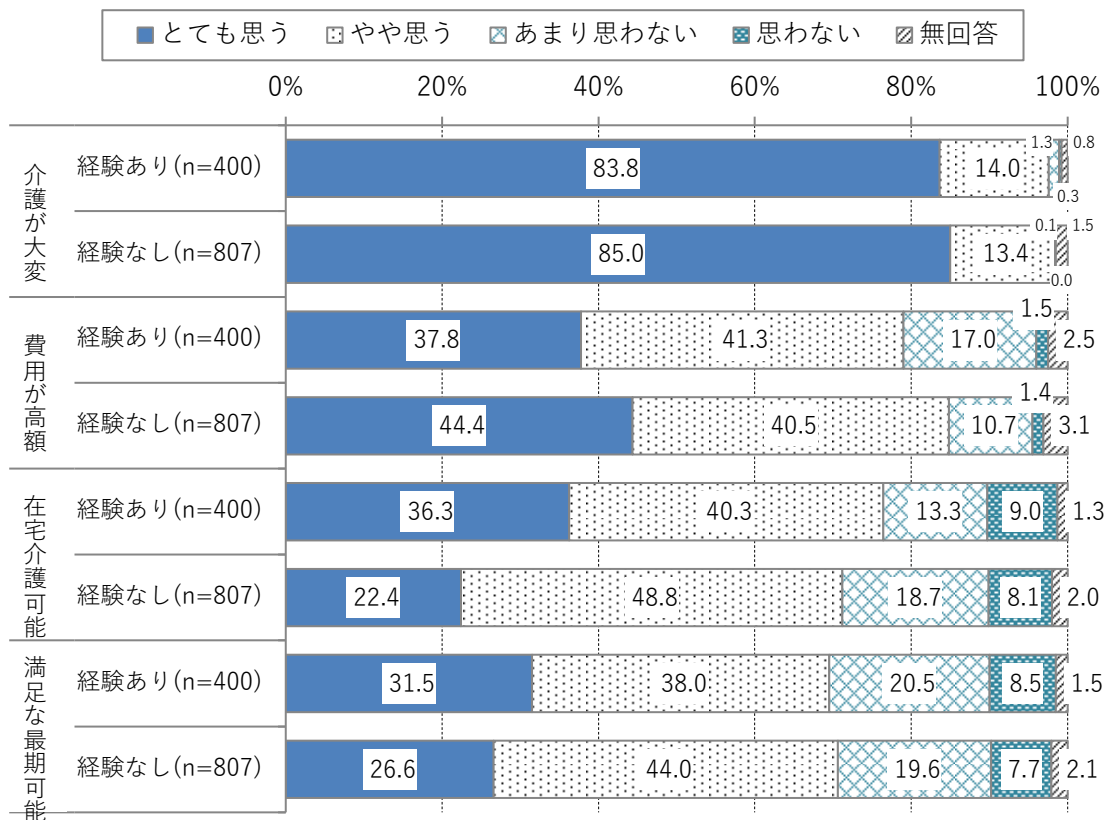


自分や身近な家族、友人などが在宅医療を経験したことがあると回答した市民の割合は32.8%であり、概ね市民の3人に1人は在宅医療を直接又は間接的に経験していることが分かります。在宅医療に対するイメージが、在宅医療の経験の有無によってどのように変化したかをクロス集計によって分析したところ、「医療・介護関係者のサポートがあれば自宅での介護や看取りも可能である（在宅介護可能）」と回答した人の割合は在宅医療の経験の有無で13.9ポイントもの差が生じており、実際に経験してみると在宅での介護や看取りも可能と感じた市民が少なからず存在しているものと考えられます。

「在宅でも満足のいく最期が迎えられる（満足な最期可能）」も同様の傾向にあるものの、『思わない』（「あまり思わない」と「思わない」の和）と回答した人の割合をみると、経験ありの方が上回っていることから、在宅介護経験の有無によって明らかな傾向があるとは言えず、その人や家族が置かれている環境や条件によっては在宅医療が困難となることが分かります。

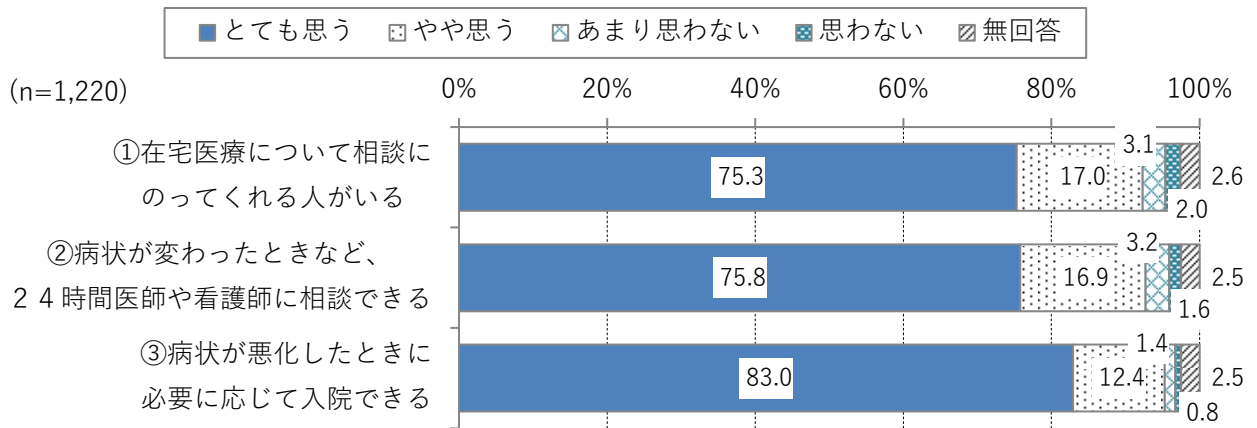
「介護が大変である（介護が大変）」と回答した人の割合の差は僅か 1.2 ポイントであり、経験の有無によらず家族に大きな負担が生じていることが分かります。在宅介護経験の有無によって大きな差が生じていた「自宅での介護や看取りも可能である（在宅介護可能）」の選択肢も、「医療・介護関係者のサポートがあれば」という前提で回答していただいており、様々な機関や人が連携し、在宅医療を「みんなで支えてもらっている」と当事者やその家族が実感できるサポート体制が求められていることが分かります。

在宅医療に対するイメージ（経験有無別）



どのようなことがあれば、安心して在宅医療を受けることができるかという質問をした結果、「①在宅医療について相談にのってくれる人がいる」、「②病状が変わったときなど、24時間医師や看護師に相談できる」、「③病状が悪化したときに必要に応じて入院できる」のいずれも『思う』（「とても思う」と「やや思う」の和）と回答した人の割合は9割を超えており、この3つは在宅医療を安心して受けていく上での条件とも言えます。

安心して在宅医療を受けるために必要だと思うこと



■ 終末期の療養について

治る見込みがなく死期が迫っているときどこで過ごしたいかという質問をした結果、「自宅」と回答した人の割合が最も高く 39.6%となっているものの、市民の属性によって大きく傾向が異なります。

男性は「自宅」と回答した人の割合が 49.6%とほぼ半数になっているのに対して、女性は 33.0%となっており、「ホスピス等の緩和ケア施設」と回答している人の割合が男性（15.7%）の2倍以上の 34.0%になっています。

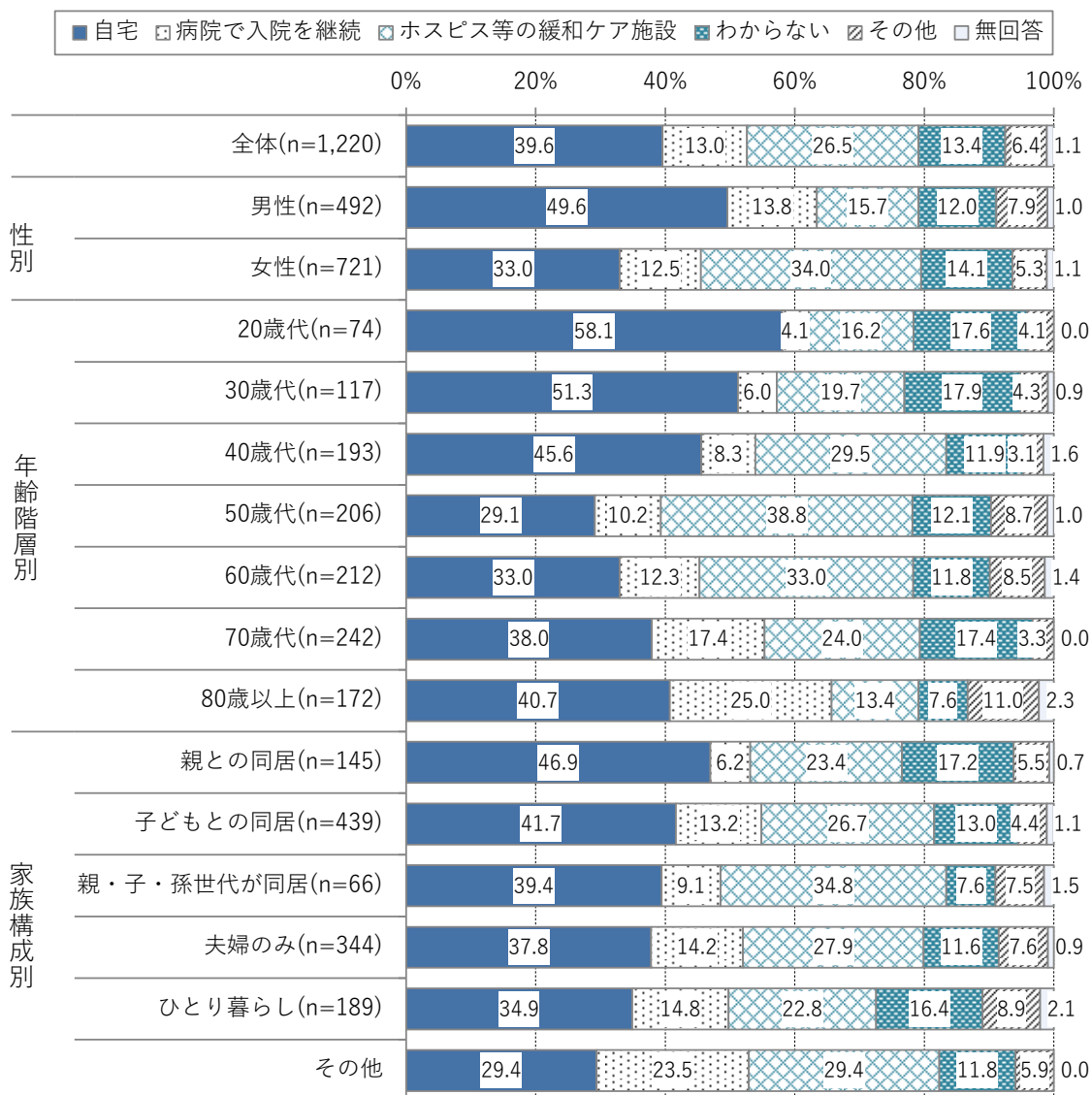
年齢階層別にみると、20 歳代は「自宅」と回答した割合が 58.1%とすべての年齢階層で最も高くなっており、50 歳代を底に年齢階層が高くなるに従って、再び「自宅」と回答した人の割合が増加する傾向にあることが分かります。

家族構成別にみると、「自宅」と回答した人が最も高いのは「親との同居」（46.9%）となっていますが、この区分は回答者の年齢構成が比較的若いためであると考えられます。次いで「子どもとの同居」（41.7%）、「親・子・孫世代が同居」（39.4%）の順となっており、「夫婦のみ」（37.8%）、「ひとり暮らし」（34.9%）と比べて、自宅により多くの家族が住んでいることが終末期を「自宅」で過ごしたいと希望する傾向に影響を及ぼしている可能性があります。

なお、「自宅」と回答した人の割合と逆相関の関係にあるのが「ホスピス等の緩和ケア施設」であり、年齢階層別では相関係数¹が $r = -0.7154$ と強い負の相関がみられます。

¹ 相関係数 一方の数値が増加すると、もう一方が増加または減少するような、二つの数値の関係のこと。「負の相関がある」とは、「片方の値が増加すると、もう一方が減少する傾向がある」ことを意味します。相関係数が 1 に近いと「正の相関」、相関係数が -1 に近いと「負の相関」、相関係数が 0 に近いと「相関がない」ことを表します。

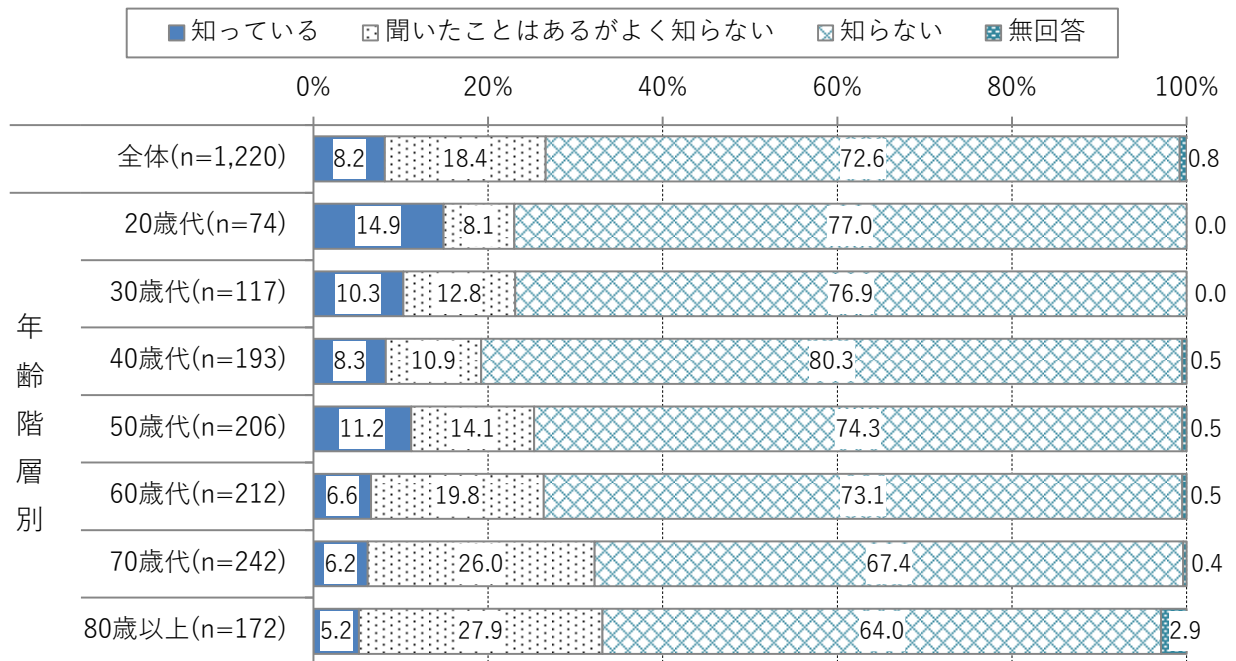
死期が迫っているときに過ごしたい場所（性別、年齢階層別、家族構成別）



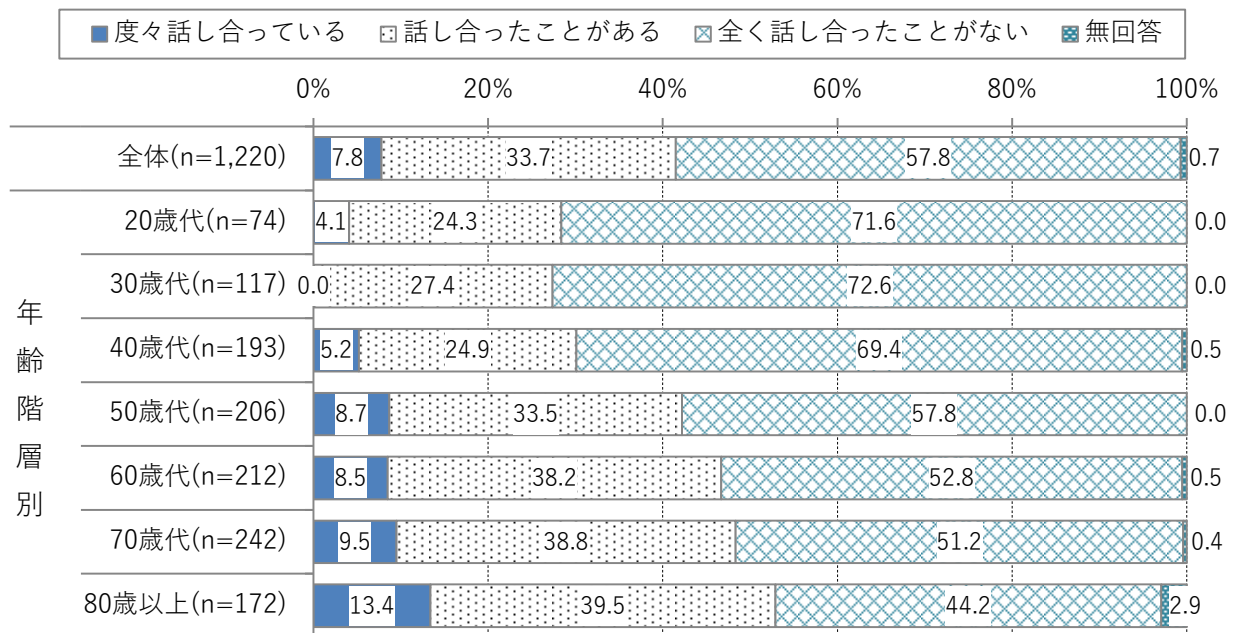
■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）についての認知度（「知っている」と回答した人の割合）は 8.2%であるものの、年齢階層が低くなるに従って概ね認知度が高くなる傾向にあり、20 歳代では 14.9%となっています。人生の最終段階になった場合に受たい医療や受たくない医療について家族や親しい人と話し合った経験がある人の割合は 41.5%となっており、その割合は年齢が高まるごとに概ね増加する傾向にあります。

人生会議（ACP）の認知度（年齢階層別）

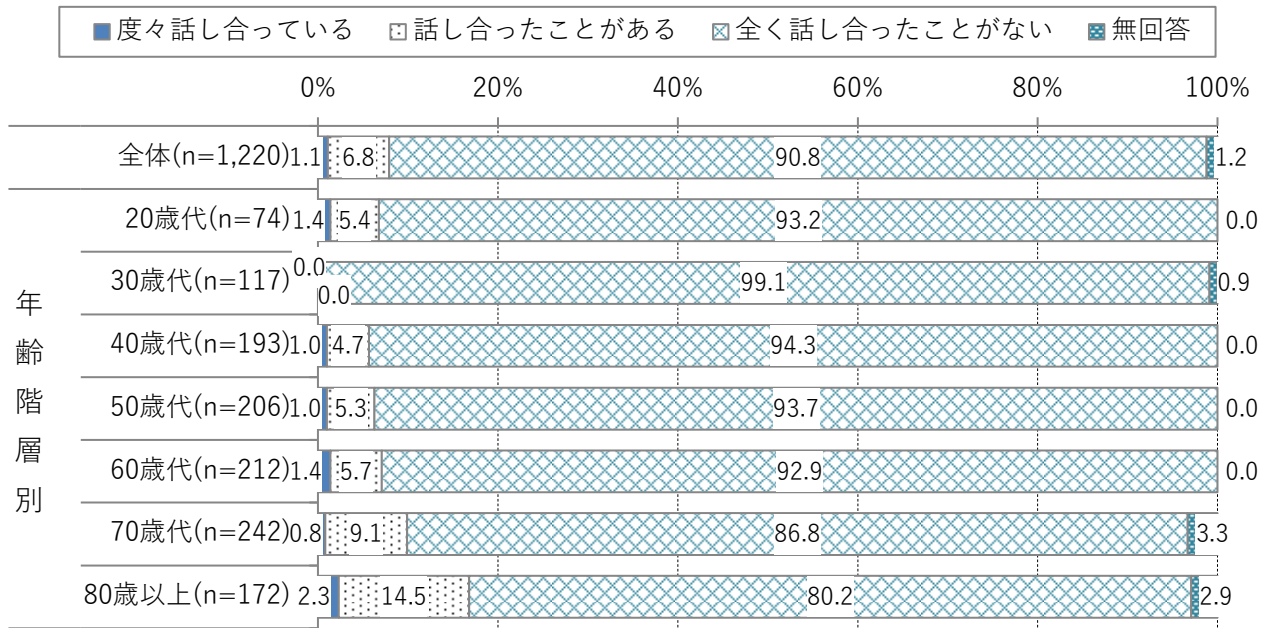


ご家族や親しい人と最期の医療について話し合った経験（年齢階層別）

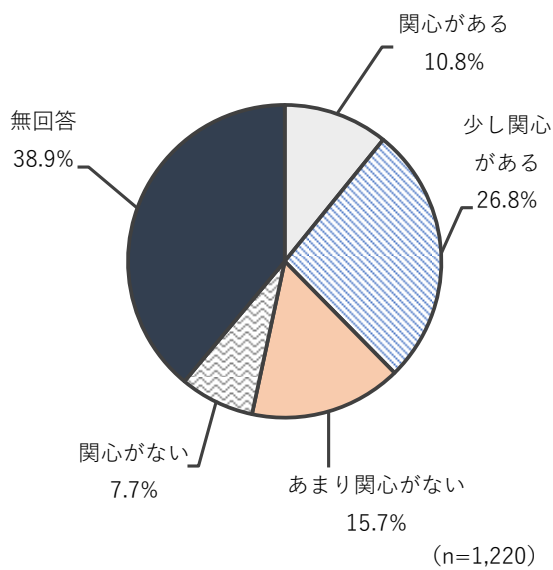


一方、人生の最終段階になった場合に受たい医療や受たくない医療について、「かかりつけ医」と話し合った経験がある人の割合は、最もその割合が高い80歳以上であっても16.8%に過ぎません。在宅医療や人生会議（ACP）に関する関心度は37.6%と決して低くはないものの、人生の最終段階になった場合に受たい医療や受たくない医療について「全く話し合ったことがない」と回答した市民の多くは、「いつ話し合いをしておいたらいいいのか分からない」（31.1%）と考えていることから分かります、「話をするきっかけ」が必要であることが分かります。

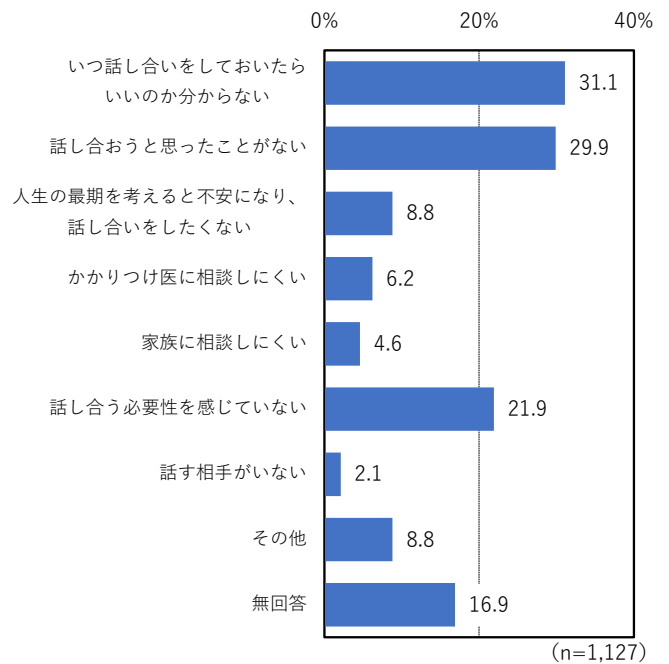
人生の最終段階になった時の医療について、かかりつけ医と話し合った経験（年齢階層別）



人生会議（ACP）の関心度



人生会議（ACP）について話し合ったことがない理由



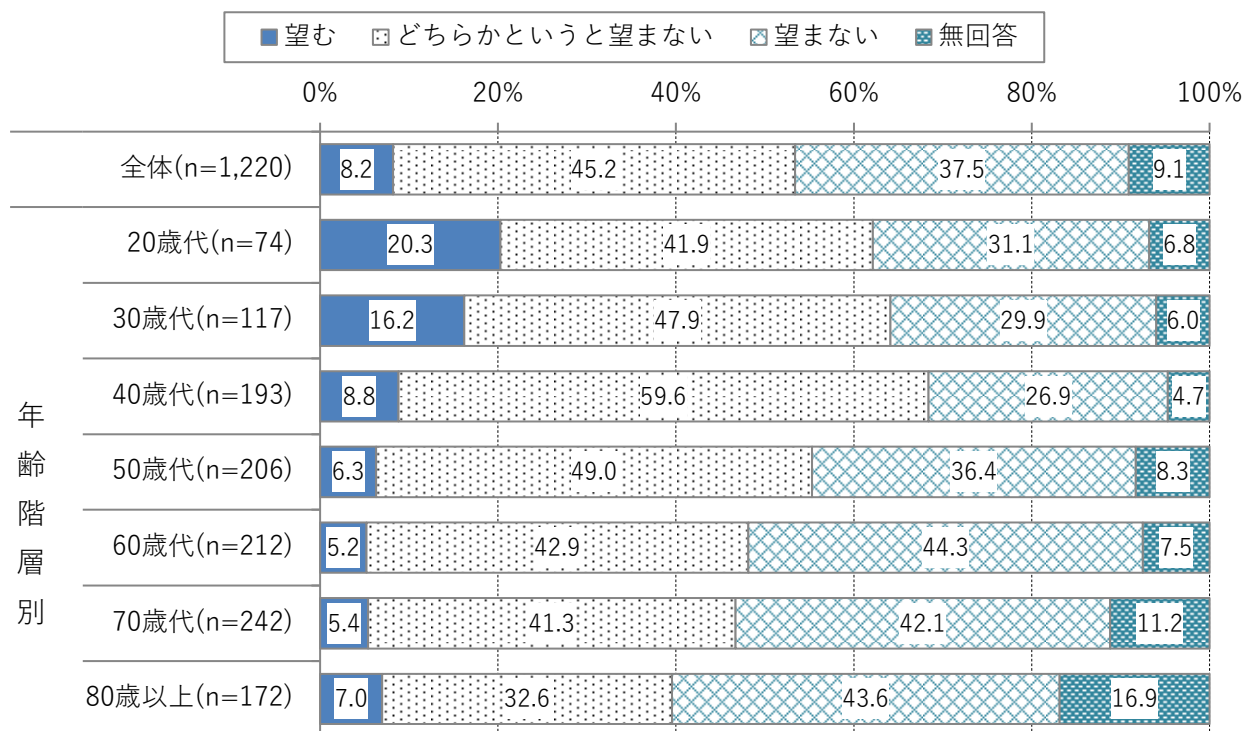
■延命医療について

延命医療は大半（82.7%）の市民が『望まない』（「望まない」と「どちらかという望まない」の和）と回答しています。

一方、「望む」と回答した人の割合は、年齢階層が低くなるに従って高くなる傾向にあります。但し、20歳代であっても、73.0%が『望まない』と回答しており、年齢に関わらず、延命医療に対して多くの人が否定的である傾向に変わりありません。

前回調査では、延命医療を「望む」と回答した人の割合が4.2%（前々回調査では5.3%）であったのが、今回の調査では8.2%とほぼ倍増しています。

延命治療に対する考え方（年齢階層別）



■相談できる人について

健康・医療・介護や福祉制度について相談できる人として最も多く挙げられているのは「家族・親族」であり、67.1%となっています。「家族・親族」と回答した人は、年齢階層が高くなるに従って減少する傾向にあり、20歳代では78.4%であったのが、80歳以上では65.7%となっています。また、延命治療を望まない人が家族やかかりつけ医などにそのことを伝えている割合は39.7%となっており、70歳代、80歳以上では2人に1人が伝えていると回答しています。生活様式の多様化等により、本市においても1世帯当り人口が減少傾向にあります。相談できる人が「家族・親族」のみであった場合、高齢化の進展に伴い死別等で身近に相談できる人がいなくなった途端に地域で孤立してしまう可能性があります。

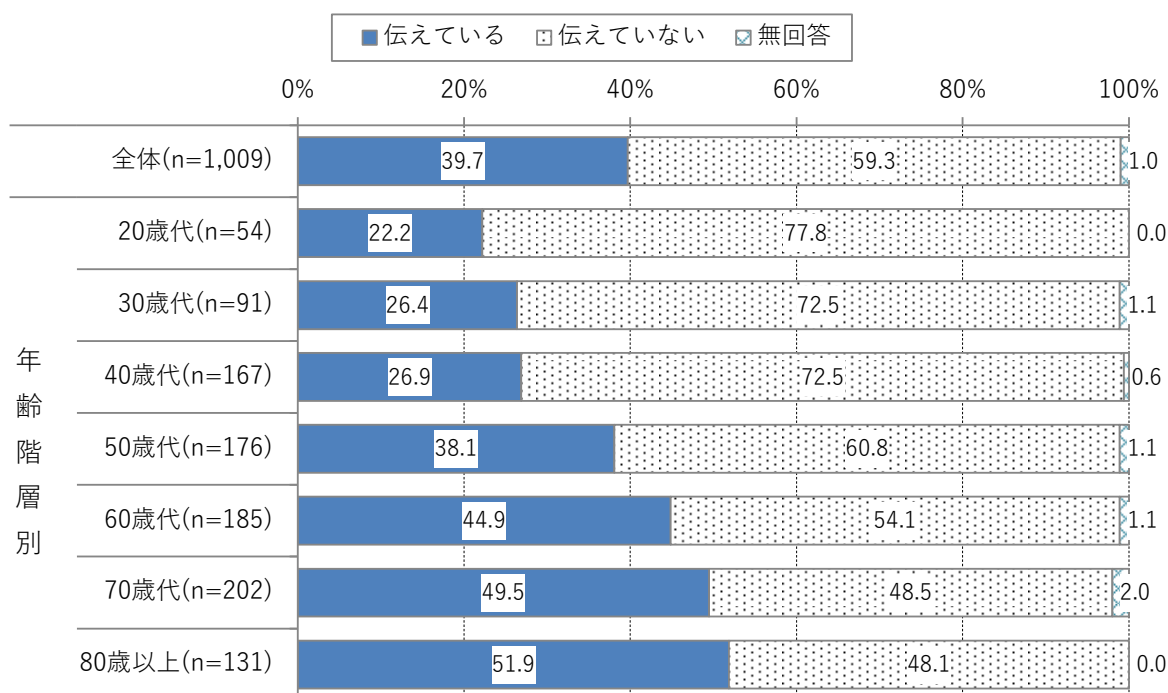
相談できる人が「いない」と回答した人は14.1%ですが、年齢階層別にみると、相談で

きる人がいない人が最も多いのは 40 歳代となっています。高齢になると、「かかりつけ医」や「ケアマネジャー」、「保健センター、地域包括支援センター、福祉事務所などの岡山市の相談窓口」などの人や機関に相談する機会が増えることから、相談したいことがあってもできていない人、相談できる人が少ない人は、医療や介護サービスを受ける機会が少ない「要介護認定を受けていない高齢者」及び「65 歳未満の市民（要介護認定を受けている 2号被保険者を除く）」であると言えます。こういった市民には、健康・医療に関しては「かかりつけ医」を持つこと、介護や福祉制度に関しては岡山市にある各種相談窓口のさらなる周知をすることによって、相談先が「いない」と回答する市民を減らす取組を継続することが大切です。

健康・医療・介護や福祉制度について相談できる人（年齢階層別）

（％）		家族・親族	かかりつけ医	友人・知人	保健センター、地域の福祉事務所など	ケアマネジャー	かかりつけ医以外の医療関係者	いない	無回答
全体 (n=1, 220)		67.1	26.0	24.7	10.2	7.5	6.0	14.1	1.3
年齢階層別	20歳代 (n=74)	78.4	9.5	40.5	5.4	1.4	4.1	9.5	0.0
	30歳代 (n=117)	74.4	12.8	36.8	8.5	0.0	6.8	13.7	0.9
	40歳代 (n=193)	68.9	13.5	24.9	5.7	1.0	6.2	19.7	0.0
	50歳代 (n=206)	65.0	21.8	27.2	11.2	6.3	6.8	18.0	1.5
	60歳代 (n=212)	64.2	29.7	25.9	9.9	8.5	6.6	17.5	0.5
	70歳代 (n=242)	64.0	36.0	20.2	12.0	6.6	5.4	11.6	2.5
	80歳以上 (n=172)	65.7	42.4	11.0	15.7	23.8	5.2	5.2	2.3

延命医療を望まないことを家族やかかりつけ医などに伝えているか（年齢階層別）



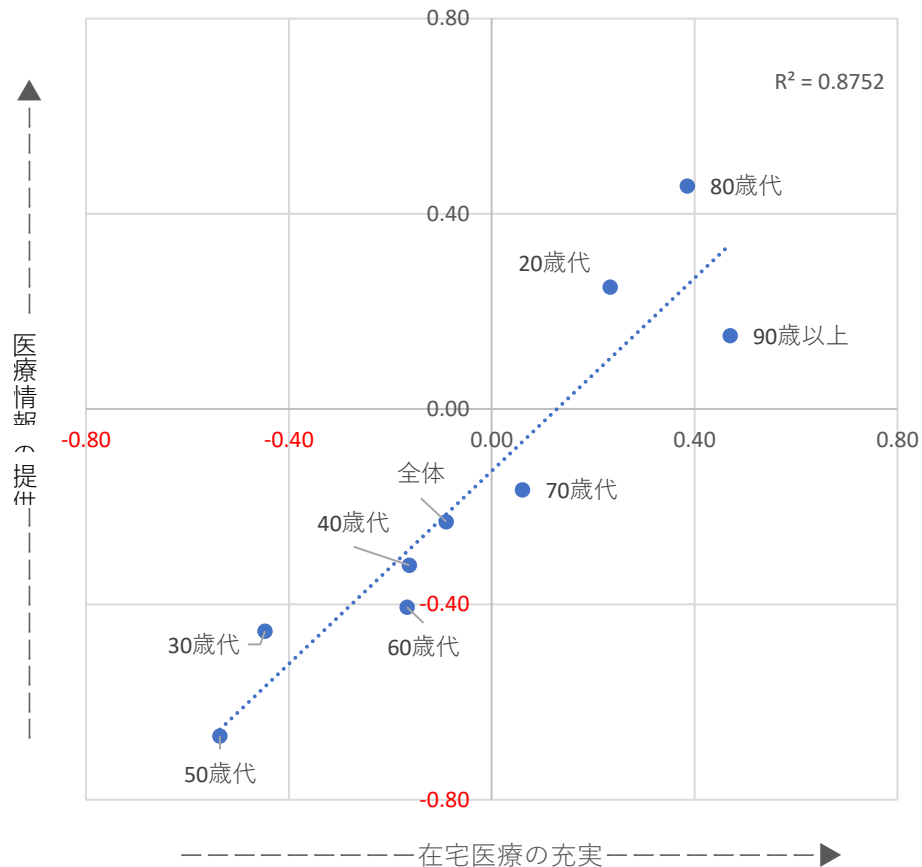
■ 医療提供体制に対する評価について

岡山市における医療・介護の環境に対する評価について、「とても当てはまる」を2点、「やや当てはまる」を1点、「あまり当てはまらない」を-1点、「まったく当てはまらない」を-2点とし、年齢階層別に得点化しました。

その結果を散布図に描くと、「医療に対する情報が十分提供されている（医療情報の提供）」と、「在宅医療が充実している（在宅医療の充実）」には正の強い相関（ $r = 0.8752$ ）があることがわかります。

「医療情報の提供」、「在宅医療の充実」ともに0点を超え、相対的に評価が高いのは「20歳代」、「80歳代」、「90歳以上」となっている一方で、「50歳代」、「30歳代」、「60歳代」、「40歳代」は「医療情報の提供」、「在宅医療の充実」ともに0点を下回り、相対的に評価が低い傾向にあります。

医療・介護の環境に対する評価



※年齢区分「80歳以上」を「80歳代」「90歳以上」に分割して分析しています。

2. 診療所調査

■在宅医療の実施について

在宅医療について、訪問診療も往診も行っている診療所は 42.8%となっており、訪問診療のみ行っている診療所（6.2%）、往診のみ行っている（8.2%）を加えると約6割の診療所が何らかの在宅医療を行っていると回答しています。また、行っていない（今後行う予定はない）と回答した割合は35.4%となっており、前回調査（47.6%）から 12.2 ポイント下がっています。

令和4年6月に往診を含む訪問診療を提供した実患者数は、「10 人未満」が最も高く 48.6%となっており、次いで「10～19人」（14.6%）、「20～29人」（7.6%）と続いています。また、令和3年7月から令和4年6月までの1年間に在宅で看取った患者数は「0人」が最も高く 48.6%となっており、次いで「6～10 人」（10.4%）、「1人」（9.7%）と続いています。前回調査と比較すると、「0人」の割合が 8.5 ポイント高くなり、「1人」の割合が 7.9 ポイント低くなっています。

現体制のまま1か月間に対応可能な在宅患者の最大人数は、「10 人未満」が最も高く 42.4%となっており、次いで「10～19人」（16.7%）、「20～29人」（8.3%）と続いています。また、30 人以上と回答した割合は 29.4%（合算値）となっており、前回調査（9.3%）から 20.1 ポイント高くなっています。現状との比較で在宅医療の必要な患者数を増やせるかという問いについて、「維持（増やせない）」の割合が半数の 50.0%を占めたものの、「増やせる」と回答した診療所は 33.3%となっています。

在宅医療を始めた、または始めようと思ったきっかけについて、「現在の患者から要望があった」が最も高く 58.3%となっており、次いで「かかりつけの患者が通院困難となった」（54.2%）、「開設（継承）時から訪問診療等を行っている」（36.1%）、「連携する医療機関、施設等から要望があった」（26.4%）、「在宅医療に対するニーズの高まりを感じた」（22.9%）と続いています。

■在宅医療を行う上での対応について

訪問診療や往診で対応中の患者が、緊急入院が必要となった場合の受入先の確保について、「概ね確保できているが時々苦労している」が最も高く 56.9%となっており、次いで高い「容易に入院先を確保できている」（14.6%）を合わせると約7割は確保できていると回答しています。

入院先の確保のために必要な取組として、「緊急入院時の病院との受け入れルールの作成など」が最も高く 52.1%となっており、次いで「病院との連携について協議の場の設置」（47.9%）、「病院での在宅医療に関する理解の醸成」（38.2%）となっています。

一方、在宅医療を実施していく上での課題について、「24 時間 365 日の対応が難しい」が最も高く 75.3%となっています。次いで「マンパワー不足」（65.0%）、「医師の高齢化」（33.7%）と続しており、人員や体制に関する回答項目をあげる診療所が多くなっています。

■在宅医療を推進するために必要な取組について

在宅医療を推進するために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「専門職が困ったときに相談できる窓口」が最も高く 79.9%となっています。次いで、「地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場」、「多職種で交流・意見交換する場」（共に 74.9%）と続いています。また、「在宅医療について学ぶことができる場」を除くすべての取組が7割を超えており、今後もさまざまな取組が必要とされています。

■協力・連携について

協力・連携できている事業所・施設については「薬局」と回答した診療所が最も高く 31.7%となっています。次いで、「訪問看護ステーション」（28.0%）、「病院」（27.2%）、「居宅介護支援事業所」（24.7%）と続いています。一方、介護サービス、福祉サービスなどについて気軽に相談できるケアマネジャーが「いる」と回答した診療所は 34.6%となっており、気軽に相談できるケアマネジャーがいたとしても必ずしも協力・連携できているとは限らないことがわかります。

また、協力・連携先をさらに強化したい機関について、「病院」が最も高く 46.5%となっています。次いで、「訪問看護ステーション」（32.5%）、「地域包括支援センター」（25.5%）と続いており、「地域包括支援センター」と協力・連携できていると回答した診療所は 11.5%にとどまっていることから、協力・連携できる体制づくりが必要となります。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「情報共有に時間がかかる」が最も高く 42.8%となっています。次いで、「面識がないので連絡が取りにくい」（41.2%）、「まとめ役がない」（35.0%）、「効果的な情報共有ツールがない」（31.7%）と続いており、ICTツールを活用することにより課題の解消が期待できます。

■ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用していない」と回答した割合は 71.2%となっており、これと無回答（0.4%）を除く 28.4%の診療所は何らかのICTツールを活用していることがわかります。そのツールとして、「Zoom」の割合が最も高く 21.4%となっており、次いで、「メディカルケアステーション（MCS）」（6.6%）、「Microsoft Teams」（4.9%）と続いています。

ICTツールを活用した退院時カンファレンスに参加したことがある診療所は 9.9%にとどまったものの、ICTツールを活用した退院時カンファレンスは有効だと思っている診療所は 48.9%（「思う」と「少し思う」の和）にのぼり、今後はよりICTツールを活用していく必要があります。

■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「知らない」と回答した診療所が最も高く 44.4%となっており、次いで、「知っているが実践していない」（22.6%）、「患者から求めがあれば実践する」（20.6%）、「実践している」（11.9%）と続いています。また、「知っているが実践していない」と回答した診療所の実践しない理由としては、「話し合う余裕がないため」が最も高く 41.8%となっており、次いで、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会がないため」（36.4%）、「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」（14.5%）と続いています。

■ コロナ禍での在宅患者への対応について

新型コロナの在宅患者数への影響について、変わらない診療所が 63.4%となっています。また、増加した診療所が 9.1%だった一方、減少した診療所は 27.2%となっています。

新型コロナ感染陽性者への往診の実施状況について、「実施しておらず、今後も対応する予定はない」と回答した診療所が 65.8%となっています。

■ 電話・オンライン診療の実施状況について

電話・オンライン診療（遠隔診療）を両方実施している診療所は 6.2%、電話のみ実施している診療所は 34.2%、オンラインのみ実施している診療所は 0.4%となっており、既に約4割が何らかの遠隔診療を行っていることがわかります。また、今後実施する予定の診療所は 5.8%となっています。

電話・オンライン診療（遠隔診療）を実施しない理由として、「十分な診察や正しい判断ができない」と回答した診療所が最も高く 61.2%を占めているものの、「経験やノウハウがない」（31.0%）、「セキュリティー面が心配」（20.2%）といった研修や環境整備を行うことで解決できる課題もあります。

3. 病院調査

■在宅医療の実施について

在宅医療について、訪問診療も往診も行っている病院は 24.1%となっており、訪問診療のみ行っている病院（10.3%）、を加えると（往診のみ行っている病院は0.0%）約3割の病院が何らかの在宅医療を行っていると回答しています。何らかの在宅医療を行っている診療所（57.2%）と比較すると 22.8 ポイント低くなっています。また、行っていない（今後も行う予定はない）と回答した割合は 55.2%となっており、基数が 29 件と少ないですが、前回調査（59.5%）と比較するとから 4.3 ポイント下がっています。

訪問診療を実施した患者の実数について、10 件中3件が「10 人未満」と回答しており最も多くなっています。また、令和3年7月～令和4年6月の1年間で看取った患者数は、10 件中4件が「0人」と回答しており、次いで「1～3人」が3件となっています。

在宅医療を実施していく上での課題として、「マンパワー不足」と回答した割合が最も高く 75.9%となっており、次いで、「24 時間 365 日対応が難しい」（65.5%）、「看取り時の対応が難しい」（20.7%）と続いています。

令和3年7月～令和4年6月の1年間の退院先について、「自宅」が「5割以上」と回答した病院が 68.9%となっており、在宅医療の需要の高さがうかがえます。

■連携について

病院と診療所の連携、在宅医療推進のために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「病棟スタッフの在宅医療に関する理解の醸成」が最も高く 93.1%となっています。また、「情報共有ツール（共有シートや ICT 等）活用」を除くすべての取組が8割を超えており、今後もさまざまな取組が必要とされています。

入院時からかかりつけ医との連携について、連携できている病院は 62.1%となっており、現在は連携していないが、今後、機会があれば連携していきたいと考える病院も 31.0%と連携に向けて肯定的に捉えている病院が多くなっています。

協力・連携できている事業所・施設については、「居宅介護支援事業所」と回答した病院が最も高く 62.1%となっています。次いで、「訪問看護ステーション」、「地域包括支援センター」（共に 44.8%）と続いています。

協力・連携先をさらに強化したい機関について、「訪問看護ステーション」が最も高く 62.1%となっています。次いで、「居宅介護支援事業所」（58.6%）、「医科診療所」（55.2%）と続いています。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「情報共有に時間がかかる」が最も高く 37.9%となっています。次いで、「効果的な情報共有ツールがない」（34.5%）、と続いており、ICTツールを活用することにより課題の解消が期待できます。

■ ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用していない」の割合は31.0%となっており、これと無回答（0.0%）を除く69.0%の病院は何らかのICTツールを活用しており、診療所（28.4%）と比較すると40.6ポイント高くなっています。そのツールとして、「Zoom」が最も高く65.5%となっており、次いで、「晴れやかネット・ケアキャビネット」（37.9%）、「Microsoft Teams」（13.8%）と続いています。

■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「実践していない」と回答した病院が62.1%となっています。病院内でACP（人生会議）を進める上での課題として、「ACPについてどう取り組めばいいかわからない」が最も高く41.4%、次いで「ACPを学ぶ機会が少ない」が24.1%となっており、研修等を行うことで人生会議（ACP）を推進することに期待が持てます。

■ コロナ禍での病院運営について

新型コロナの在宅患者数への影響について、変わらない病院が51.7%となっています。また、増加した病院が34.5%だった一方、減少した病院は13.8%となっています。

新型コロナ感染陽性者への往診の実施状況について、「実施しておらず、今後に対応する予定はない」と回答した病院が75.9%となっており、診療所（65.8%）と比較すると10.1ポイント高くなっています。

新型コロナの影響により退院時カンファレンスの開催に支障をきたした病院が72.4%（「大いに支障をきたした」と「少し支障をきたした」の和）となっており、多くの病院で影響が出たことがみうけられます。

4. 歯科診療所調査

■ 歯科訪問診療等の実施について

歯科訪問診療等の実施状況について、過半数の 51.3%の歯科診療所が行っていると回答しています。

令和4年5月～6月（2か月間）の歯科訪問診療料を算定した実患者数について、「0人」の割合は 25.8%となっており、前回調査（35.9%）から 10.1 ポイント低くなっています。また、居宅療養管理指導（介護保険）を算定した実患者数についても、「0人」の割合は 51.5%となっており、前回調査（68.4%）から 16.9 ポイント低くなっています。

歯科訪問診療等を実施している訪問先について、「患者自宅」が最も高く 84.5%となっており、次いで、「施設」（69.1%）、「病院（診療所）」（34.0%）と続いています。

歯科訪問診療等を行う上での課題として、「十分な医療が提供できない」が最も高く 65.1%となっています。次いで、「歯科医師の時間的拘束の負担が大きい」（60.8%）、「器材等の準備が困難である」（41.3%）と続いています。

■ 在宅医療について

在宅医療を推進するために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「専門職が困ったときに相談できる窓口」が最も高く 79.8%となっていますが、「地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場」を除くすべての取組が7割を超えており、今後もさまざまな取組が必要とされています。

■ 連携について

在宅医療または医療・介護連携を実施するにあたって、協力・連携できている事業所・施設は、「病院」が最も高く 15.3%となっています。次いで、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅」（12.7%）、「医科診療所」、「居宅介護支援事業所」（ともに 11.6%）と続いています。協力・連携できている事業所・施設はいずれも1割前後となっています。

協力・連携先をさらに強化したい機関について、「医科診療所」が最も高く 39.2%となっています。次いで、「病院」（37.0%）、「地域包括支援センター」（28.0%）と続いています。また、「特にない」の割合が 30.2%となっています。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「面識がないので連絡が取りにくい」が最も高く 52.9%となっています。次いで、「情報共有に時間がかかる」（45.5%）、「まとめ役がない」（39.2%）と続いています。

■ ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用していない」と回答した割合は88.4%となっており、これと無回答（0.0%）を除く11.6%の歯科診療所は何らかのICTツールを活用しています。そのツールとして、「Zoom」と回答した割合が最も高く10.6%となっています。

■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「知らない」と回答した歯科診療所が最も高く81.5%となっており、前回調査（84.8%）と比較すると3.3ポイント低くなっています。

5. 薬局調査

■訪問薬剤管理指導業務の実施について

訪問薬剤管理指導業務を行っている薬局は 67.4%となっており、今後行う予定の薬局は 5.0%となっています。

令和 4 年 6 月の 1 か月間の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施回数は「0～4 回」が 85.6%と大部分を占めています。また、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実施回数は、「0～4 回」が最も高く 41.9%となっており、次いで、「5～9 回」（17.5%）、「10～29 回」（13.8%）と続いています。

訪問薬剤管理指導業務実施先について、「患者自宅」が 48.7%と最も高く、次いで、「サービス付き高齢者住宅」（19.5%）、「認知症対応型共同生活介護」（14.4%）と続いています。

訪問薬剤管理指導業務を実施していく上での課題として、「薬剤師の時間的拘束の負担が大きい」が最も高く 67.9%となっており、次いで、「マンパワー不足」（56.6%）、「24 時間 365 日の対応は難しい」（54.3%）と続いています。

■在宅医療について

在宅医療を推進するために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「多職種で交流・意見交換する場」が最も高く 91.4%となっています。次いで、「専門職が困ったときに相談できる窓口」（90.5%）、「在宅医療について学ぶことができる場」（88.7%）と続いています。また、「薬局間のサポート体制の構築」の『必要』の割合（70.6%）が、その他の必要な取組に比べて低くなっています。

■連携について

在宅医療を実施するにあたって、協力・連携できている事業所・施設は、「医科診療所」が最も高く 36.2%となっています。次いで、「居宅介護支援事業所」（22.6%）、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅」（21.7%）と続いています。

協力・連携先をさらに強化したい機関について、「病院」、「居宅介護支援事業所」が最も高く共に 51.6%となっています。次いで、「医科診療所」（48.9%）、「地域包括支援センター」（48.0%）と続いています。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「面識がないので連絡が取りにくい」が最も高く 54.3%となっています。次いで、「効果的な情報共有ツールがない」（43.0%）、「情報共有に時間がかかる」（33.9%）と続いています。

■ ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用していない」と回答した割合は70.6%となっており、これと無回答（0.0%）を除く29.4%の薬局は何らかのICTツールを活用しています。そのツールとして、「Zoom」が最も高く19.9%となっており、次いで、「晴れやかネット・ケアキャビネット」（9.0%）となっています。

ICTツールを活用した退院時カンファレンスに参加したことがある薬局は7.7%にとどまったものの、ICTツールを活用した退院時カンファレンスは有効だと思っている薬局は71.5%（「思う」と「少し思う」の和）にのぼり、今後はよりICTツールを活用していく必要があります。

■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「知らない」と回答した薬局が最も高く44.3%となっており、次いで、「知っているが実践していない」（39.4%）、「患者から求めがあれば実践する」（15.4%）、「実践している」（0.9%）と続いています。また、「知っているが実践していない」と回答した薬局の実践しない理由としては、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会がないため」が最も高く48.3%となっており、次いで、「人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じるため」（34.5%）、「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」（29.9%）と続いています。

6. 訪問看護ステーション調査

■在宅医療の実施状況について

令和4年6月の1か月間の利用者総数について、「21～50人」が最も高く33.3%となっています。基数が30件と少ないですが、前回調査と比較すると「51～100人」は34.8%から23.3%に11.5ポイント低下した一方、「101～150人」は6.5%から13.3%に6.8ポイント、「151～200人」は6.5%から10.0%に3.5ポイント増加しています。また、医療保険利用者数、介護保険利用者数も利用者総数と同様に、人数の少ない区分は前回調査から割合が減少し、人数の多い区分は増加する傾向にあります。

令和3年7月～令和4年6月の1年間での15歳未満利用者数、がん末期患者利用者数、在宅看取り患者利用者数（実人数）について、15歳未満利用者数は「0人」が80.0%、がん末期患者利用者数は「1～4人」が33.3%、在宅看取り患者利用者数は「0人」が33.3%と最も高くなっています。

加算等を届出している項目では、「特別管理加算」、「緊急時訪問看護加算」が共に93.3%、「24時間対応体制加算」が90.0%、「ターミナルケア加算」が83.3%と比較的高い割合となっている一方、「機能強化型訪問看護管理療養費3」は3.3%、「機能強化型訪問看護管理療養費2」は0.0%と低くなっています。

令和4年6月の1か月間の介護予防訪問看護、介護保険による訪問看護の利用者の有無について、介護予防訪問看護は「あり」が73.3%、介護保険による訪問看護は「あり」が90.0%となっています。

■在宅医療について

在宅医療の推進や訪問看護師の負担軽減・業務の円滑な遂行のために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「多職種で交流・意見交換する場」、「訪問看護ステーション間のサポート体制の構築」、「新人採用時の研修体制」、「在宅医療について学ぶことができる場」、「専門職が困ったときに相談できる窓口」、「情報共有ツール（共有シートやICT等）活用」、「市民への普及啓発」が9割以上の高い割合となっている一方、「ブロック単位（区単位）で訪問看護ステーション間の定期的情報交換の場を設置」（70.0%）、「地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場」（76.7%）はその他の取組に比べて低くなっています。

■連携について

在宅医療を実施するにあたって、協力・連携できている事業所・施設は、「居宅介護支援事業所」が最も高く50.0%となっています。次いで、「医科診療所」（43.3%）、「訪問看護ステーション」（30.0%）と続いています。

協力・連携先をさらに強化したい機関について、「病院」が最も高く93.3%となっています。次いで、「訪問看護ステーション」（73.3%）、「居宅介護支援事業所」（63.3%）と

続いています。現状、協力・連携できていると回答した事業所・施設の割合と比較すると、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅」を除くすべての事業所・施設に対して強化したいと回答している割合が上回っています。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「情報共有に時間がかかる」が最も高く 76.7%となっています。次いで、「効果的な情報共有ツールがない」（53.3%）、「まとめ役がない」（33.3%）と続いています。

■ ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用していない」と回答した割合は 16.7%となっており、これと無回答（0.0%）を除く 83.3%の訪問看護ステーションは何らかのICTツールを活用しています。そのツールとして、「Zoom」が最も高く 60.0%となっており、次いで、「メディカルケアステーション（MCS）」（30.0%）、「Chatworks」（23.3%）となっています。

ICTツールを活用した退院時カンファレンスに参加したことがある訪問看護ステーションは 66.7%となっており、ICTツールを活用した退院時カンファレンスは有効だと思っている訪問看護ステーションは 93.3%（「思う」と「少し思う」の和）となっています。

■ 人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「患者から求めがあれば実践する」と回答した訪問看護ステーションが最も高く 33.3%となっており、次いで、「実践している」（30.0%）、「知っているが実践していない」（20.0%）、「知らない」（16.7%）と続いています。

■ コロナ禍での在宅患者への対応について

新型コロナの在宅患者数への影響について、変わらない訪問看護ステーションが 56.7%となっています。また、増加した訪問看護ステーションが 30.0%だった一方、減少した訪問看護ステーションは 13.3%となっています。

新型コロナ感染陽性者への訪問看護の実施状況について、「実施しておらず、今後も対応する予定はない」と回答した訪問看護ステーションが 33.3%となっています。

7. 居宅介護支援事業所調査

■ケアプランの実施状況について

令和4年6月の1か月間のケアプラン作成数について、居宅介護支援は「100～149人」が最も高く18.3%となっており、次いで「30～49人」（17.5%）、「10～29人」（16.7%）と続いています。また、介護予防支援では「10～29人」が最も高く30.8%となっており、次いで「0～9人」、「30～49人」（共に26.7%）と続いています。

令和4年6月1日現在のケアマネジャー及び主任ケアマネジャーのうち、医療系資格をもつ実人員がない事業所は67.5%となっています。

■在宅医療について

ケアマネジャーの立場から在宅医療を考えると、「サービス担当者会議で、事前に医師から収集した情報について、多職種に共有している」という考えが最も高く90.0%となっており、次いで、「ケアプラン作成時に必要に応じて、医師、看護師の意見を十分もらっている」（75.0%）、「訪問看護を導入することのメリットを利用者家族に十分説明できている」（72.5%）と続いています。

在宅医療を推進するために必要な取組について、『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と回答した割合は、「地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場」は77.5%にとどまったものの、それ以外の取組はすべて9割を超えており、今後もさまざまな取組が必要とされています。

■連携について

在宅医療を実施するにあたって、協力・連携できている事業所・施設は、「訪問看護ステーション」が最も高く81.7%となっています。次いで、「訪問介護事業所」（75.8%）、「地域包括支援センター」（54.2%）と続いています。

協力・連携先をさらに強化したい機関について、「病院」が最も高く70.8%となっています。次いで、「医科診療所」（60.0%）、「行政機関（保健センター、福祉事務所など）」（56.7%）と続いています。

地域における多職種間の連携を行う上での課題について、「効果的な情報共有ツールがない」が最も高く50.8%となっています。次いで、「情報共有に時間がかかる」（42.5%）、「まとめ役がない」（27.5%）と続いています。

■ICTツールの活用状況について

関係者間で情報共有するためのICTツールの活用状況について、「活用してない」と回答した割合は38.3%となっており、これと無回答（0.0%）を除く61.7%の居宅介護支援事業所は何らかのICTツールを活用しています。そのツールとして、「Zoom」が最も

高く 56.7%となっており、次いで、「メディカルケアステーション（MCS）」（15.0%）、「Chatworks」（8.3%）となっています。

ICTツールを活用した退院時カンファレンスに参加したことがある訪問看護ステーションは 56.7%となっており、ICTツールを活用した退院時カンファレンスは有効だと思っている訪問看護ステーションは 81.6%（「思う」と「少し思う」の和）となっています。

オンラインでのサービス担当者会議について、実施した居宅介護支援事業所は 35.8%の一方、実施しなかった事業所は 64.2%となっています。

■人生会議（ACP）について

人生会議（ACP）について「知っているが実践していない」と回答した居宅介護支援事業所が最も高く 40.8%となっており、次いで、「患者から求めがあれば実践する」（35.0%）、「知らない」（12.5%）、「実践している」（11.7%）となっています。また、「知っているが実践していない」と回答した事業所の実践しない理由としては、「人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じるため」が最も高く 53.1%となっており、次いで、「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」（40.8%）、「話し合う余裕がないため」（20.4%）と続いています。

■新型コロナの影響について

新型コロナの在宅療養を希望する人（相談者を含む）への影響について、変わらない居宅介護支援事業所が 49.2%となっています。また、増加した居宅介護支援事業所が 46.7%だった一方、減少した事業所は 4.2%にとどまっています。

生活支援サービスの提供がないと在宅生活が困難になる利用者が、新型コロナ感染症陽性者になった時の対応について「該当者はいない」は 29.2%となっており、残りの 70.8%は該当者がいたと回答しています。その対応として、「支援内容を変更して生活の維持を図った」が最も高く 25.8%となっています。次いで、「保健所へ連絡して入院させてもらった」（19.2%）、「サービスを中止した」（12.5%）と続いています。

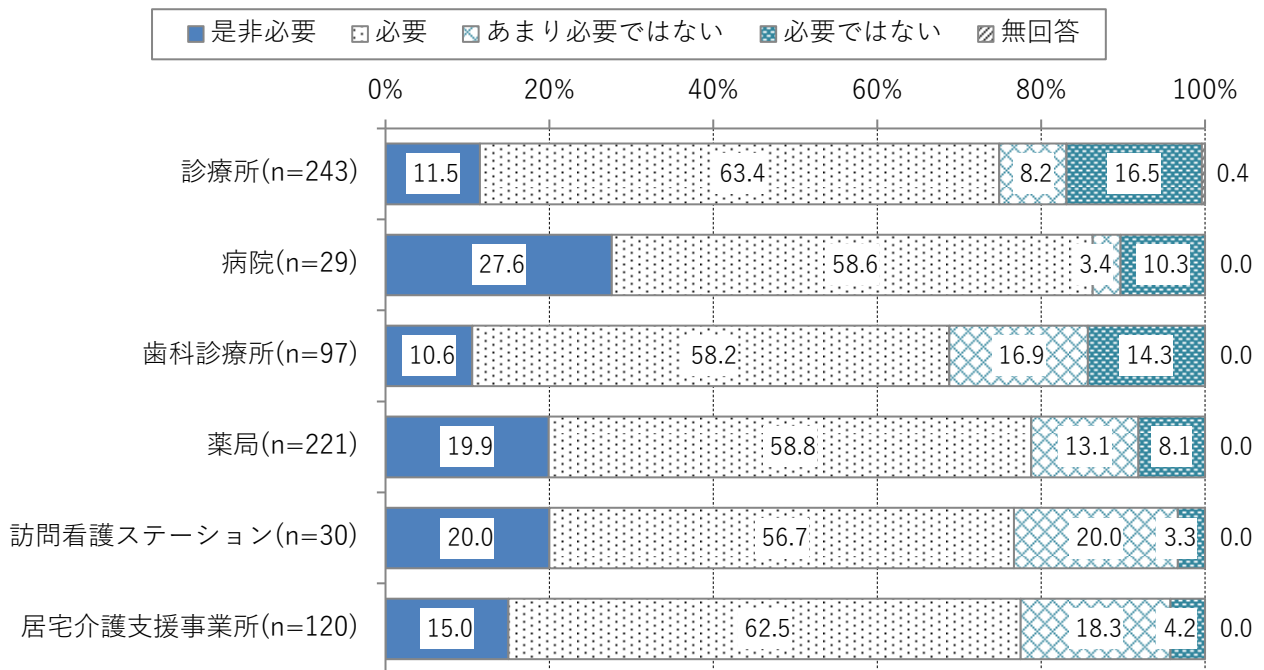
8. 専門職の共通にみえてくる課題

■在宅医療を推進するために必要な取組について

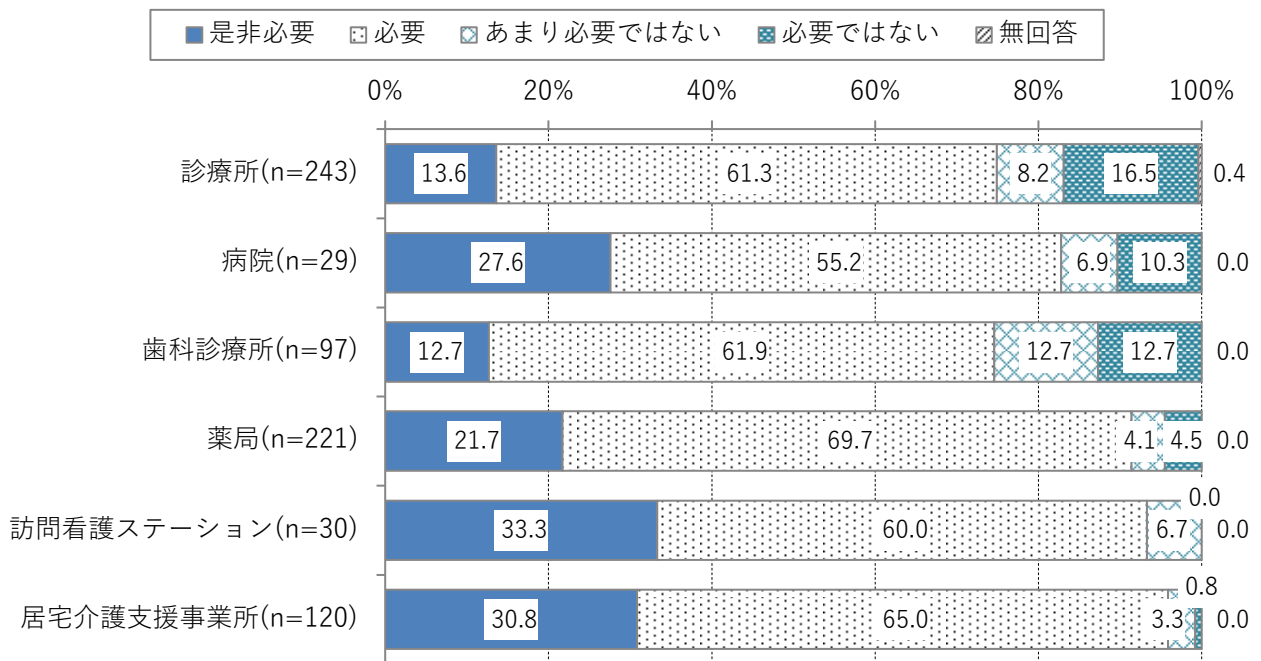
在宅医療を推進するために必要な取組として、地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場が『必要』（「是非必要」と「必要」の和）と考えている専門職は「病院」が86.2%と最も高くなっています。また、多職種で交流・意見交換する場は「居宅介護支援事業所」が95.8%、在宅医療について学ぶことができる場は「居宅介護支援事業所」が99.2%、情報共有ツール活用は「訪問看護ステーション」が93.3%、市民への普及啓発は「居宅介護支援事業所」が95.0%と最も高くなっています。

一方、いずれの取組についても、診療所及び歯科診療所の『必要』と考える割合が他の専門職に比べて低くなっており、在宅医療の必要性や重要性を周知していく必要があります。

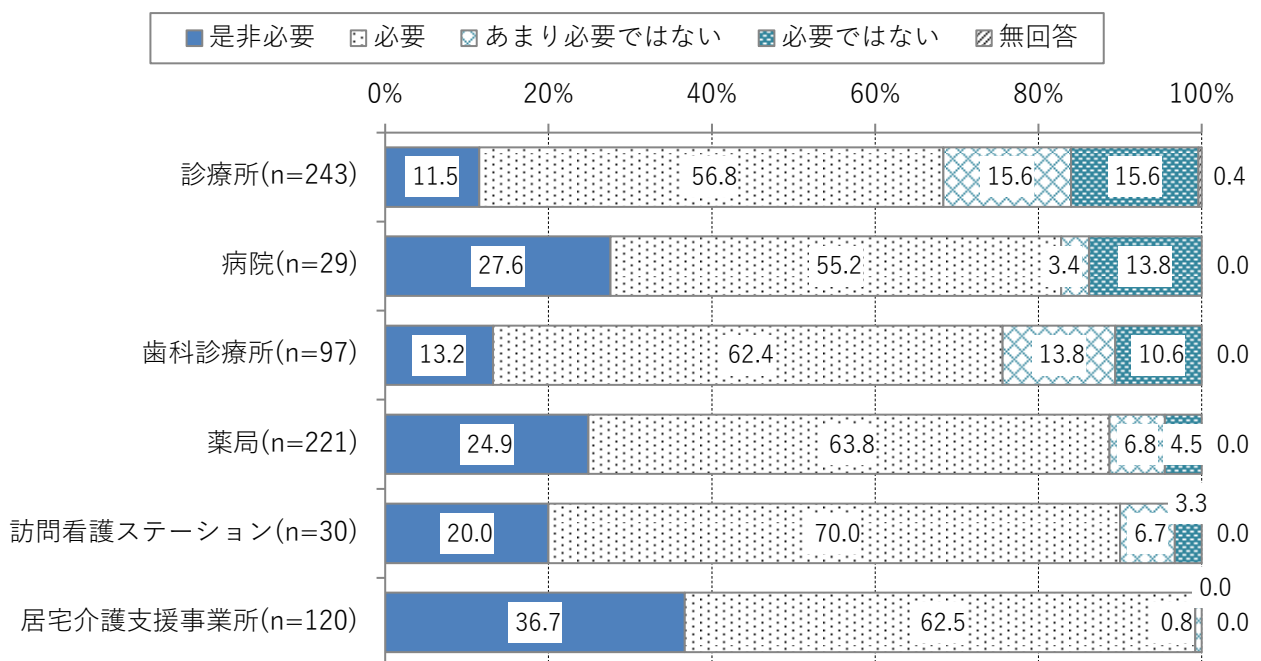
地域単位で課題や対策案を検討する関係者による協議の場



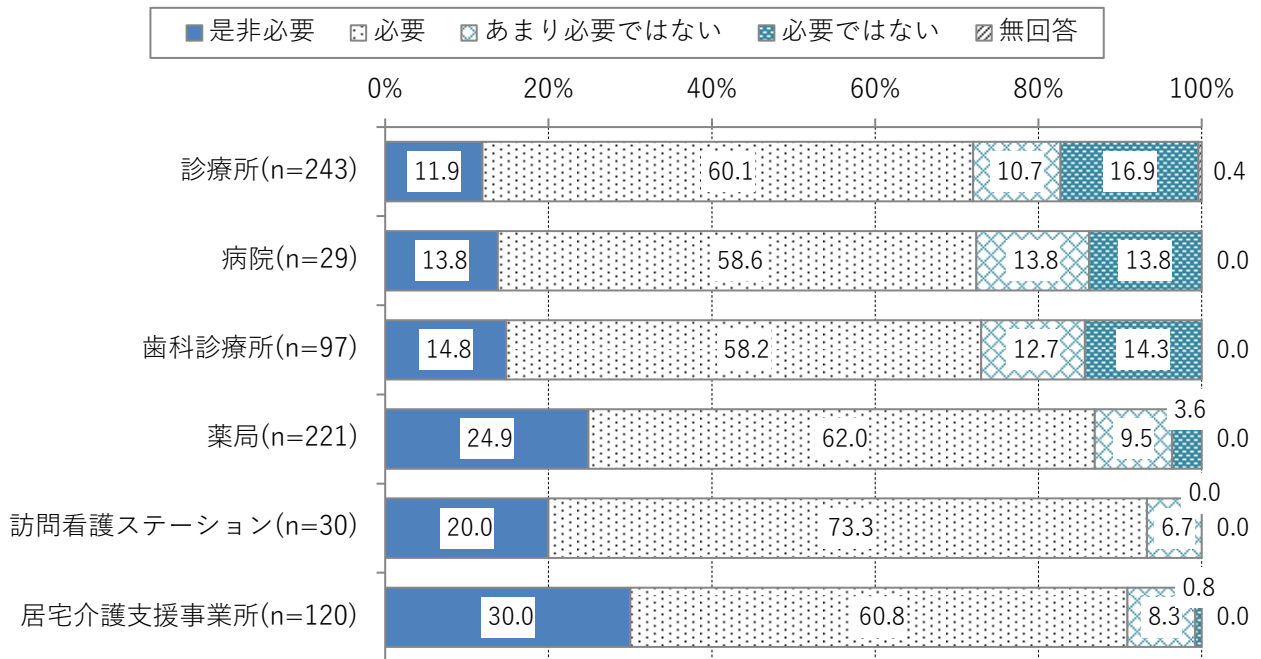
多職種で交流・意見交換する場



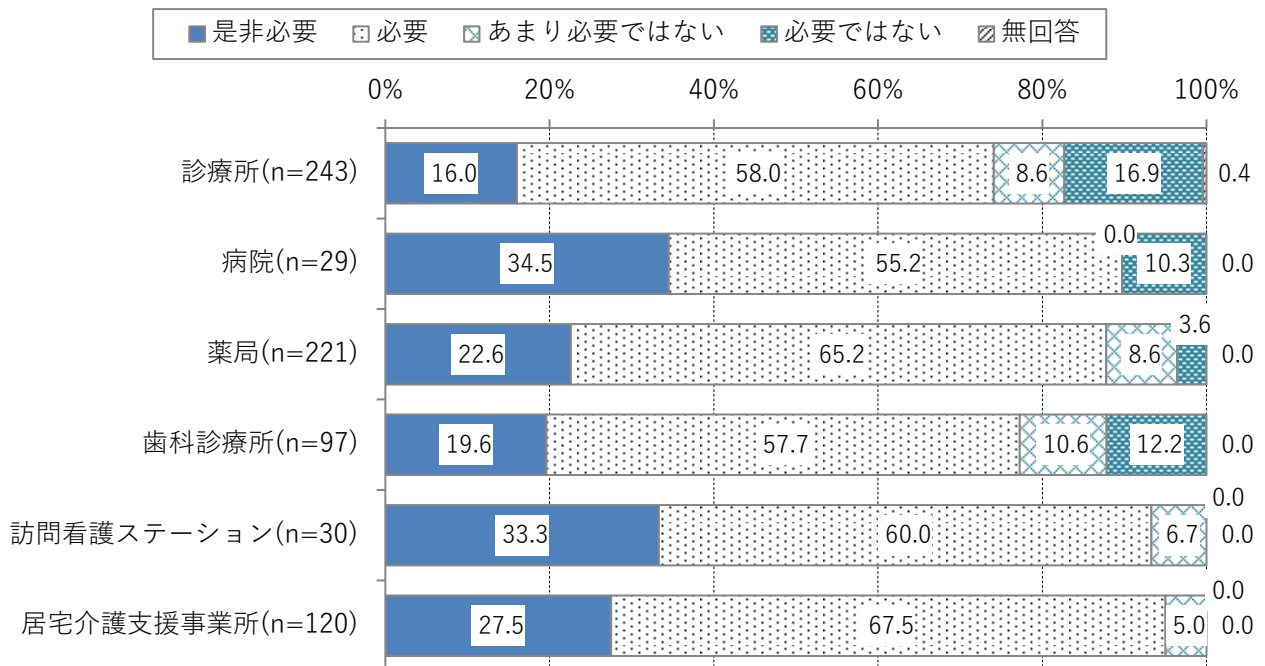
在宅医療について学ぶことができる場



情報共有ツール活用



市民への普及啓発



■ 協力・連携先をさらに強化したい機関について

協力・連携先をさらに強化したい機関について、病院及び歯科を除く全ての専門職が「病院」と回答した割合が最も高くなっており、訪問看護ステーションは特に高く 93.3% となっています。一方、病院は「訪問看護ステーション」が最も高く 62.1% となっており、病院と訪問看護ステーションが相互に協力・連携の重要性を認識していることがわかります。

そうした中、地域における多職種間の連携を行うための課題として、診療所、病院、訪問看護ステーションでは「情報共有に時間がかかる」、歯科診療所、薬局では「面識がないので連絡が取りにくい」、居宅介護支援事業所では「効果的な情報共有ツールがない」の割合が最も高くなっていきます。

協力・連携先をさらに強化したい機関

(%)	病院	医科診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	薬局	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	地域包括支援センター	福祉事務所など（保健センター、	行政機関（保健センター、	有料高齢者住宅、サービス	認知症対応型共同生活介護	特にな	無回答
診療所 (n=243)	46.5	22.2	7.0	32.5	11.5	20.2	12.3	25.5	19.3	9.9	11.5	27.2	6.6	
病院 (n=29)	48.3	55.2	17.2	62.1	24.1	58.6	6.9	51.7	51.7	13.8	17.2	6.9	6.9	
歯科診療所 (n=97)	37.0	39.2	6.3	27.0	12.2	27.0	24.9	28.0	18.5	25.9	21.2	30.2	5.8	
薬局 (n=221)	51.6	48.9	16.3	47.5	21.3	51.6	39.8	48.0	21.7	25.3	22.6	8.6	4.5	
訪問看護ステーション (n=30)	93.3	60.0	20.0	73.3	36.7	63.3	26.7	33.3	30.0	10.0	13.3	0.0	0.0	
居宅介護支援事業所 (n=120)	70.8	60.0	29.2	50.0	47.5	21.7	25.8	38.3	56.7	12.5	8.3	6.7	0.0	

地域における多職種間の連携を行うための課題

(%)	か情報共有に時間がか	ツ効果的な情報共有	まとも役がない	が面識がないので連絡	く各専門職の役割がよ	え忙しなうで後情報を伝	特にな	その他	無回答
診療所 (n=243)	42.8	31.7	35.0	41.2	23.0	9.1	-	7.4	0.4
病院 (n=29)	37.9	34.5	13.8	13.8	6.9	0.0	24.1	6.9	6.9
歯科診療所 (n=97)	45.5	35.4	39.2	52.9	24.3	23.8	-	1.6	9.5
薬局 (n=221)	33.9	43.0	29.0	54.3	11.3	20.4	10.4	1.4	3.2
訪問看護ステーション (n=30)	76.7	53.3	33.3	16.7	0.0	23.3	3.3	3.3	0.0
居宅介護支援事業所 (n=120)	42.5	50.8	27.5	24.2	2.5	26.7	13.3	3.3	0.0

※診療所及び歯科は「特にな」という回答項目なし

■ ICTツールの活用状況について

ICTツールの活用状況について、いずれの専門職も「Zoom」の割合が最も高くなっていますが、病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所は過半数となっているものの、診療所、歯科診療所、薬局では約1～2割となっており、活用状況に開きがみられます。

また、訪問看護ステーションの「メディカルケアステーション（MCS）」（30.0%）、病院の「晴れやかネット・ケアキャビネット」（37.9%）は、その他のツールに比べて高い割合となっています。

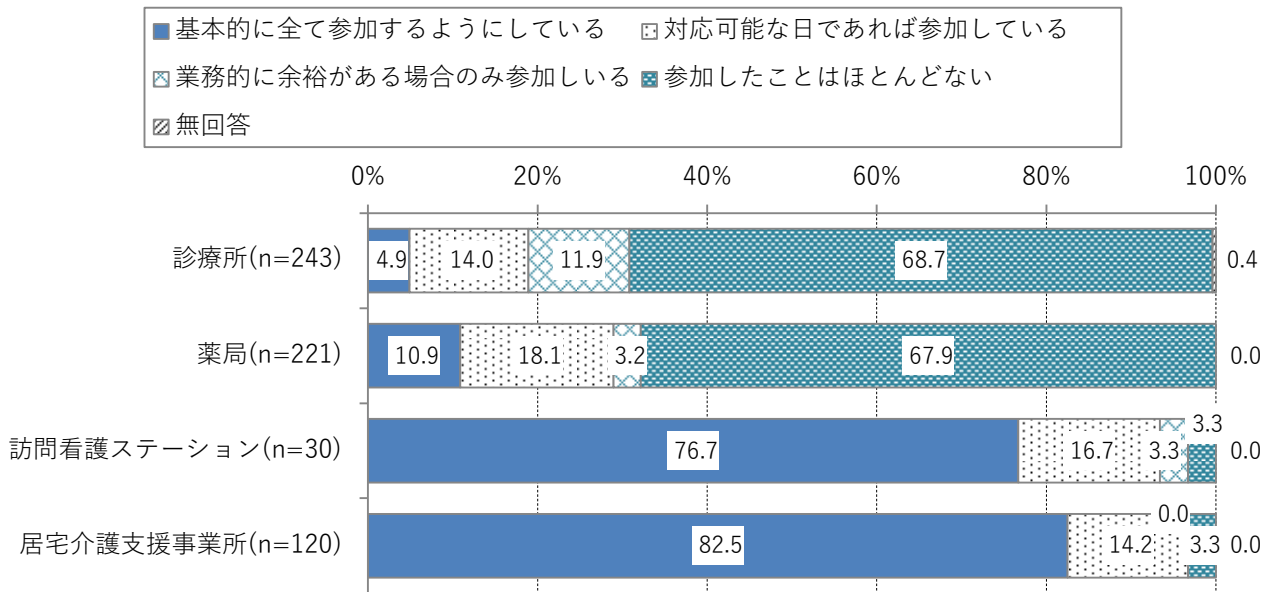
(%)	シメ ヨデ ンイ カル ケ ア ス テ ー ション (MCS)	キ晴 ヤれ ビヤ カ ネ カ ネ ッ ト ・ ケ ア	S l a c k	C h a t w o r k s	T M e i a c m s o f t	ミ ッ ク I T R U S ワ ー ク ス	バ イ タ ル リ ン ク	Z o o m	そ の 他	活 用 し て な い	無 回 答
診療所 (n=243)	6.6	3.7	1.6	2.1	4.9	1.2	0.4	21.4	2.5	71.2	0.4
病院 (n=29)	3.4	37.9	3.4	0.0	13.8	3.4	0.0	65.5	13.8	31.0	0.0
歯科診療所 (n=97)	0.5	0.0	1.1	1.1	0.5	0.0	0.0	10.6	0.5	88.4	0.0
薬局 (n=221)	3.6	9.0	0.5	2.7	2.7	0.0	0.0	19.9	1.8	70.6	0.0
訪問看護ステーション (n=30)	30.0	20.0	3.3	23.3	6.7	0.0	0.0	60.0	6.7	16.7	0.0
居宅介護支援事業所 (n=120)	15.0	3.3	1.7	8.3	0.0	3.3	0.0	56.7	2.5	38.3	0.0

■ 退院時カンファレンスについて

退院調整カンファレンスの参加状況について、「基本的に全て参加するようにしている」と回答した割合は、訪問看護ステーションが 76.7%、居宅介護支援事業所が 82.5%と高い割合となっていますが、診療所は 4.9%、薬局は 10.9%と低くなっており、大きな差がみられます。

「参加したことはほとんどない」と回答した方に、その理由を尋ねたところ、「呼ばれない」と回答した割合が診療所は 55.1%、薬局では 87.3%と最も高くなっており、開催する際にはしっかりと周知を行う必要があることがわかります。また、診療所では「時間帯が合わない」の割合も 28.7%となっており、さまざまな時間帯で開催することも検討を進める必要があります。

退院時カンファレンスの参加状況



退院時カンファレンスに参加しない理由

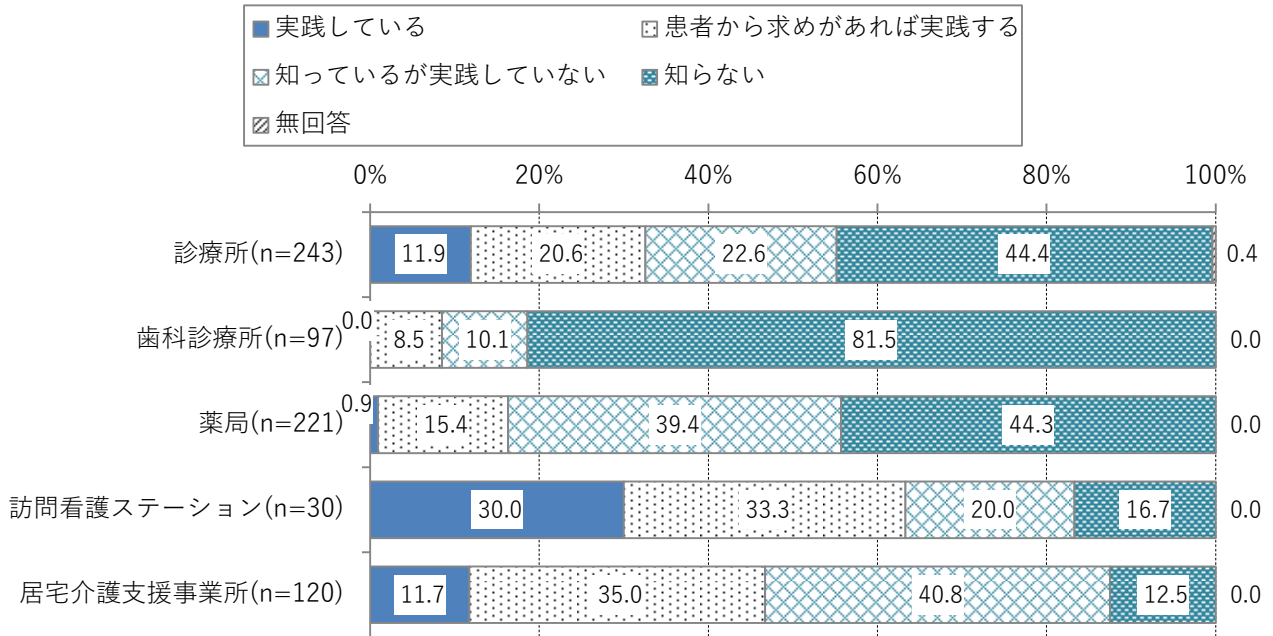
(%)	呼ばれない	必要性を感じない	時間帯が合わない	その他	無回答
診療所 (n=167)	55.1	16.8	28.7	7.8	11.4
薬局 (n=150)	87.3	15.3	2.0	5.3	2.0

■ 人生会議（ACP）について

人生会議の対応状況について、「実践している」と回答した割合は、訪問看護ステーションが最も高く 30.0%となっており、次いで診療所（11.9%）、居宅介護支援事業所（11.7%）と続いています。また、「知らない」と回答した割合は歯科診療所で 81.5%、診療所で 44.4%、薬局で 44.3%となっており、多様な専門職の方々に人生会議について周知、啓発を推進していく必要があります。

また、「知っているが実践していない」と回答した方に、その理由を尋ねたところ、診療所は「話し合う余裕がないため」（41.8%）、薬局は「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会がないため」（48.3%）、居宅介護支援事業所は「人生の最終段階の話を持ち出すことに抵抗を感じるため」（53.1%）となっており、専門職ごとに傾向が異なることがみてとれます。

人生会議（ACP）の対応状況



人生会議（ACP）を知っているが実践しない理由

(%)	め話し合 う余裕が ないた	なる患 者の最 関終 わ段 る階 機を 会迎 がえ	がる人 話しの た合最 めい終 の段 ノ階 ウに ハお ウけ	感切人 じり生 る出の たす最 たこと め終 に階 抵の 抗話 をを	そ の 他	無 回 答
診療所 (n=55)	41.8	36.4	14.5	10.9	12.7	3.6
薬局 (n=87)	20.7	48.3	29.9	34.5	5.7	1.1
居宅介護支援事業所 (n=49)	20.4	16.3	40.8	53.1	6.1	2.0

市民や医療・介護の専門機関に対する
在宅医療に関する意識調査報告書
(概要版)

発行／岡山市 保健福祉局 保健福祉部 医療政策推進課

住所／〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
(保健福祉会館8階)

TEL：086-803-1636 FAX：086-803-1776

発行年月／令和5年2月