

令和4年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

在宅で療養する要介護高齢者に対する多職種連携と 適切なサービス提供に係る調査研究事業

報告書

令和5年（2023年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第1章 事業の概要.....	5
1. 事業の背景と目的.....	5
2. 事業の実施概要.....	6
第2章 アンケート調査結果.....	9
1. 調査概要.....	9
2. 調査結果.....	11
第3章 ヒアリング調査結果.....	49
1. 調査概要.....	49
2. 調査結果.....	52
第4章 まとめ.....	75
1. 居宅療養管理指導の実施状況.....	75
2. 多職種連携の実施状況.....	78
3. 社会生活面の課題への対応にかかる取組状況.....	79
資料編	83
アンケート調査 調査票	
アンケート調査 単純集計結果表	
アンケート調査 クロス集計結果表	
アンケート調査 自由記述	

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

(1) 事業の背景

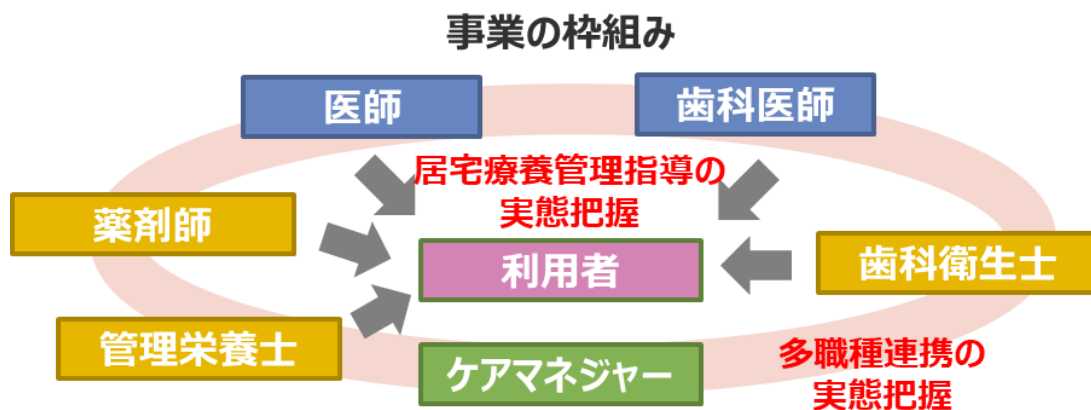
在宅で療養している要介護高齢者の増加が見込まれる中、利用者が居宅で安心して療養できる環境を整える上で、介護支援専門員や医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士等の専門職種間で密な連携を行うことで、利用者への必要なサービス提供につなげる必要があると考えられる。

また、令和3年度介護報酬改定における医療介護連携の推進方策のうち本事業に関係する事項として、「医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報を介護支援専門員等に提供するよう努めることとする」こと等が打ち出されたところである。

(2) 事業の目的

本事業では、在宅で療養している利用者に対して定期的に訪問を行っている医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、介護支援専門員の専門職による居宅療養管理指導の実態を、利用者の状態等を含めて把握し、また専門職種間における多職種連携について、当該職種が勤務する医療機関（医科、歯科）、薬局及び居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査を通じて実態を把握し、その調査結果から課題を抽出する。またヒアリング調査を通じて多職種連携の好事例を把握する。

これらの調査結果をもとに、利用者への適切なサービス提供を行うための効果的な多職種連携の方策等について、有識者により構成する検討会で検討し、報告書にとりまとめることを目的とする。



※上記以外の職種や主体についても必要に応じ調査研究対象範囲に含めている

2. 事業の実施概要

(1) 検討会の設置・運営

本事業では、下記の委員から構成される検討会を設置し、調査設計、調査票・調査項目の作成、調査の実施、集計、分析、報告書の作成等に関する検討を行った。

・調査検討会の委員

- | | | |
|-------|----------------------|------------------|
| 江澤和彦 | 日本医師会 | 常任理事 |
| 笠松信幸 | 日本介護支援専門員協会 | 常任理事 |
| 小玉剛 | 日本歯科医師会 | 常務理事 |
| ○堀田聰子 | 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科 | 教授 |
| 元家玲子 | 日本栄養士会 | 理事 |
| 山田武志 | 日本薬剤師会 | 理事 |
| ○委員長 | | (計6名 敬称略、氏名五十音順) |

・オブザーバー

厚生労働省老健局老人保健課

- | | |
|------|------|
| 調整官 | 阿波圭介 |
| 課長補佐 | 大西丈二 |
| 課長補佐 | 藤井麻耶 |
| 調整官 | 増田利隆 |
| 主査 | 石井佳笑 |

(敬称略)

・事務局担当者

エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット

- | | |
|--------------|------|
| アソシエイト・パートナー | 米澤麻子 |
| マネージャー | 西尾文孝 |
| シニアコンサルタント | 石川理華 |
| コンサルタント | 森田雅士 |
| スタッフ | 篠田珠絵 |

・ 検討会の開催実績

第1回検討会

- ・ 開催日程 令和4年12月7日（水）
- ・ 検討内容 事業の概要、アンケート調査・ヒアリング調査の検討

第2回検討会

- ・ 開催日程 令和5年2月27日（月）
- ・ 検討内容 アンケート調査・ヒアリング調査の結果報告と分析

(2) アンケート調査

在宅療養を行う要介護高齢者に対する居宅療養管理指導の実施時における多職種連携が適切に行われているかや、利用者の社会生活面の課題への対応状況などの実態把握・課題抽出や、今後の居宅療養管理指導を行う際の多職種連携の在り方や社会生活面の課題をもつ利用者への対応の在り方などの検討を行うために必要となる全国網羅的でかつ客観的な情報を得るために、医科医療機関、歯科診療所、薬局、居宅介護支援事業所に勤務する医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員を対象としてアンケート調査を行った。

(3) ヒアリング調査

在宅療養を行う要介護高齢者に対する介護サービス提供時における多職種連携における好事例の横展開や今後の多職種連携の在り方の方向性の検討を行うために必要となる詳細な情報を得るために、医療機関、歯科診療所、薬局、居宅介護支援事業所に勤務する医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、介護支援専門員を対象としてヒアリング調査を行った。

第2章 アンケート調査結果

1. 調査概要

(1) 調査目的

在宅療養を行う要介護高齢者に対する居宅療養管理指導の実施時における多職種連携が適切に行われているかや、利用者の社会生活面の課題への対応状況などの実態把握・課題抽出や、今後の居宅療養管理指導を行う際の多職種連携の在り方や社会生活面の課題をもつ利用者への対応の在り方などの検討を行うために必要となる全国網羅的でかつ客観的な情報を得ることを目的として、アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

調査対象は下表の通りである。

下表の項番 1～4 については地方厚生局が公表する施設基準の届出情報を母集団情報とした上、調査対象を無作為抽出した。

項番 5 については厚生労働省が公表する「介護サービスの情報公表システム オープンデータ」のうち「居宅介護支援」として掲載されている情報を母集団情報とした上、調査対象を無作為抽出した。

管理栄養士については、他の事業で調査が実施されたためアンケート調査を実施しなかった。

図表 1 調査対象

項番	調査名称	調査対象種別	調査対象件数
1	医師調査	在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の施設基準の届出を行っている医療機関（病院・一般診療所）に勤務する医師	1250 件
2	歯科医師調査	在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を行っている歯科診療所に勤務する歯科医師	750 件
3	歯科衛生士調査	在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を行っている歯科診療所に勤務する歯科衛生士	750 件
4	薬剤師調査	在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局に勤務する薬剤師	750 件
5	介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員	750 件

(3) 調査方法

調査方法はいずれの調査も同様であるが、調査事務局より、調査対象に WEB アンケート調査システムへのログイン ID を記載した依頼状兼調査要綱を郵送で配布し、調査対象が WEB アンケート調査画面にログインした上で回答する方法とした。

(4) 調査期間

令和5年1月18日～令和5年3月6日

(5) 主な調査項目

医師調査、歯科医師調査、歯科衛生士調査、薬剤師調査における主な調査項目は以下の通りである。

- ・ 回答主体の基本属性
- ・ 居宅療養管理指導の実施状況
- ・ 多職種連携の実施状況
- ・ 社会生活面の課題への対応にかかる取組状況
- ・ 居宅療養管理指導を行った利用者の状況

※医師調査、歯科医師調査、歯科衛生士調査、薬剤師調査のいずれにおいても、調査対象とする利用者は、各調査対象施設が令和4年12月に居宅療養管理指導を行った利用者の中から、一定のルールに基づき最大3人までを抽出することとした。

介護支援専門員調査における主な調査項目は以下の通りである。

- ・ 回答主体の基本属性
- ・ 居宅療養管理指導における多職種連携の状況
- ・ 社会生活面の課題への対応にかかる取組状況

上記調査の調査票を巻末に示す。

(6) 回収結果

回収結果を以下に示す。

図表2 回収結果

調査対象種別	発送数	有効回収数	有効回収率
医師調査	1250件	163件	13.0%
歯科医師調査	750件	131件	17.5%
歯科衛生士調査	750件	72件	9.6%
薬剤師調査	750件	290件	38.7%
介護支援専門員調査	750件	276件	36.8%

2. 調査結果

(1) 回答主体の基本情報

回答主体の基本情報のうち主なものを掲載する。

1) 医師の基本属性

ア) 開設主体

開設主体については、「医療法人」が61.3%で最も割合が高かった。

図表3 開設主体（問1-1-1）

	単位:%
調査数	163
国立	-
公立	1.8
公的	0.6
社会保険関係	-
医療法人	61.3
その他の法人	6.1
個人	28.2
無回答	1.8

イ) 標榜診療科

標榜診療科については、「内科」が89.6%で最も割合が高かった。

図表4 標榜診療科（問1-1-6）【複数回答】

	単位: %
調査数	163
内科	89.6
呼吸器内科	17.8
循環器内科	22.1
消化器内科(胃腸内科)	30.7
腎臓内科	6.1
脳神経内科	6.1
糖尿病内科(代謝内科)	5.5
血液内科	0.6
皮膚科	9.8
アレルギー科	5.5
リウマチ科	4.9
感染症内科	0.6
小児科	19.0
精神科	8.0
心療内科	3.7
外科	22.7
呼吸器外科	0.6
心臓血管外科(循環器外科を含む)	1.8
乳腺外科	1.2
気管食道外科	0.6
消化器外科(胃腸外科)	2.5
泌尿器科	7.4
肛門外科	8.0
脳神経外科	3.1
整形外科	18.4
形成外科	1.2
美容外科	-
眼科	6.7
耳鼻いんこう科	3.7
小児外科	1.8
産婦人科	0.6
産科	-
婦人科	2.5
リハビリテーション科	21.5
放射線科	8.0
麻酔科	4.9
病理診断科	-
臨床検査科	0.6
救急科	0.6
歯科	0.6
矯正歯科	-
小児歯科	0.6
歯科口腔外科	0.6
その他	6.7
無回答	0.6

ウ) 施設基準の届出

施設基準の届出については、「在宅療養支援診療所(3)」が63.8%で最も割合が高かった。

図表 5 施設基準の届出 (問 1-1-8)

	単位: %
調査数	163
在宅療養支援診療所(1)機能強化型(単独型)	7.4
在宅療養支援診療所(2)機能強化型(連携型)	18.4
在宅療養支援診療所(3)	63.8
在宅療養支援病院(1)機能強化型(単独型)	1.2
在宅療養支援病院(2)機能強化型(連携型)	1.8
在宅療養支援病院(3)	4.3
無回答	3.7

エ) 医師による居宅療養管理指導費の算定状況

令和4年12月における医師による居宅療養管理指導費の算定状況については、平均で36.9人であった。

図表 6 医師による居宅療養管理指導費の算定状況 (問 1-2-1)

	単位: 人
調査数	136
平均値	36.9
標準偏差	80.7
最小値	0
最大値	646

2) 歯科医師の基本属性

ア) 開設主体

開設主体については、「個人」が61.8%で最も割合が高かった。

図表7 開設主体（問1-1-1）

	単位:%
調査数	131
国立	-
公立	0.8
公的	0.8
社会保険関係	-
医療法人	32.8
その他の法人	2.3
個人	61.8
無回答	1.5

イ) 標榜診療科

標榜診療科については「歯科」が96.9%で最も割合が高かった。

図表8 標榜診療科（問1-1-7）

	単位:%
調査数	131
歯科	96.9
矯正歯科	42.0
小児歯科	71.8
歯科口腔外科	43.5
無回答	3.1

ウ) 施設基準の届出

施設基準の届出については、「歯科外来診療環境体制加算1」が77.1%で最も割合が高く、ついで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が72.5%であった。

図表9 施設基準の届出（問1-1-10）

	単位: %
調査数	131
在宅療養支援歯科診療所1	29.0
在宅療養支援歯科診療所2	64.9
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	72.5
歯科外来診療環境体制加算1	77.1
歯科診療特別対応連携加算	19.8
歯科疾患管理料の総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	47.3
歯科疾患在宅療養管理料の在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料	35.1
地域医療連携体制加算	18.3
在宅歯科医療推進加算	20.6
歯科訪問診療料に規定する基準(歯診)	37.4
上記のいずれもない	-
無回答	1.5

エ) 歯科医師による居宅療養管理指導費の算定状況

令和4年12月における歯科医師による居宅療養管理指導費の算定状況については、平均で22.0回であった。

図表10 歯科医師による居宅療養管理指導費の算定状況（問1-2-1）

	単位: 回
調査数	123
平均値	22.0
標準偏差	60.6
最小値	0
最大値	520

3) 歯科衛生士の基本属性

ア) 開設主体

開設主体については「個人」が44.4%で最も割合が高く、ついで「医療法人」が41.7%であった。

図表 11 開設主体 (問 1-1-1))

単位: %

調査数	72
国立	-
公立	4.2
公的	-
社会保険関係	-
医療法人	41.7
その他の法人	5.6
個人	44.4
無回答	4.2

イ) 標榜診療科

標榜診療科については、「歯科」が95.8%で最も割合が高かった。

図表 12 標榜診療科 (問 1-1-6))

単位: %

調査数	72
歯科	95.8
矯正歯科	51.4
小児歯科	66.7
歯科口腔外科	44.4
無回答	4.2

ウ) 施設基準の届出

施設基準の届出については、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が76.4%で最も割合が高く、ついで「歯科外来診療環境体制加算1」が73.6%であった。

図表 13 施設基準の届出（問 1-1-9）

	単位：%
調査数	72
在宅療養支援歯科診療所1	30.6
在宅療養支援歯科診療所2	56.9
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	76.4
歯科外来診療環境体制加算1	73.6
歯科診療特別対応連携加算	19.4
歯科疾患管理料の総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	43.1
歯科疾患在宅療養管理料の在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料	38.9
地域医療連携体制加算	16.7
在宅歯科医療推進加算	16.7
歯科訪問診療料に規定する基準(歯診診)	34.7
上記のいずれもない	-
無回答	5.6

エ) 歯科衛生士による居宅療養管理指導費の算定状況

令和4年12月における歯科衛生士による居宅療養管理指導費の算定状況については、平均で46.1回であった。

図表 14 歯科衛生士による居宅療養管理指導費の算定状況（問 1-2-1）

	単位：回
調査数	64
平均値	46.1
標準偏差	100.5
最小値	0
最大値	524

4) 薬剤師の基本属性

ア) 開設主体

開設主体については、「株式会社」が74.8%で最も割合が高かった。

図表 15 開設主体 (問 1-1-1)

	単位: %
調査数	290
株式会社	74.8
有限会社	22.1
個人	1.7
その他	1.4
無回答	-

イ) 応需処方箋枚数

令和4年12月における応需処方箋枚数については、平均で2587.6枚であった。

図表 16 応需処方箋枚数 (問 1-1-4)

	単位: 枚
調査数	282
平均値	2587.6
標準偏差	4906.0
最小値	65
最大値	54000

ウ) 認定・届出の有無

認定・届出の有無については「無し」が65.5%で最も多かった。

図表 17 認定・届出の有無 (問 1-1-12)

	単位: %
調査数	290
地域連携薬局	23.4
専門医療機関連携薬局	0.3
健康サポート薬局	16.9
無し	65.5
無回答	2.4

エ) 薬剤師による居宅療養管理指導費（医師指示分）の算定状況

令和4年12月における薬剤師による居宅療養管理指導費（医師指示分）の算定状況については、平均で27.7人であった。

図表18 薬剤師による居宅療養管理指導費（医師指示分）の算定状況（問1-2-1）

単位:人

調査数	278
平均値	27.7
標準偏差	80.6
最小値	0
最大値	970

オ) 薬剤師による居宅療養管理指導費（歯科医師指示分）の算定状況

令和4年12月における薬剤師による居宅療養管理指導費（歯科医師指示分）を算定している薬局は存在しなかった。

図表19 薬剤師による居宅療養管理指導費（歯科医師指示分）の算定状況（問1-2-1）

単位:人

調査数	250
平均値	0.0
標準偏差	0.0
最小値	0
最大値	0

5) 介護支援専門員の基本属性

ア) 開設主体

開設主体については、「株式会社」が33.7%で最も割合が高かった。

図表 20 開設主体 (問 1-1-1))

	単位: %
調査数	276
株式会社	33.7
株式会社以外の営利法人	16.3
社会福祉法人(社会福祉協議会)	8.3
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	16.3
医療法人	15.9
特定非営利活動法人	2.9
協同組合(農業協同組合・生活協同組合)	1.8
社団法人・財団法人	1.4
地方公共団体(市区町村・広域連合を含む)	0.4
その他	2.5
無回答	0.4

イ) 利用者数

令和4年12月における利用者数については、平均で95.2人であった。

図表 21 利用者数 (問 1-1-4))

	単位: 人
調査数	271
平均値	95.2
標準偏差	68.9
最小値	3
最大値	470

(2) 居宅療養管理指導の実施状況

1) 各職種による居宅療養管理指導の実施状況と他職種による期待

ア) 医師による居宅療養管理指導の実施状況と薬剤師、介護支援専門員による期待

医師が行う居宅療養管理指導の具体的な助言・指導の内容については、「投薬内容を含む治療」(61.3%)が最も割合が高く、ついで「生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価」が60.1%であった。

薬剤師が居宅療養管理指導を行う医師に助言・指導を期待する内容として最も割合が高かったのは、「投薬内容を含む治療」(62.8%)で、ついで「生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価」が53.1%であった。ケアマネジャーによる期待について同様にみると、最も割合が高かったのは「投薬内容を含む治療」(79.3%)で、ついで「生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価」が78.3%であった。

※医師の「社会生活面の課題の評価」の回答割合が33.1%であった要因としては調査対象のうち在宅療養支援診療所の医師が多いことが考えられる旨、検討会委員よりコメントがあった。

図表 22 医師による居宅療養管理指導の実施状況と薬剤師、介護支援専門員による期待【複数回答】

調査数	単位：%				
	医師票 問2-1 医師による居宅療 養管理指導とし て、実施している 助言・指導	医師票 問2-1 医師による居宅療 養管理指導とし て、必要性が高い 助言・指導	薬剤師票 問3-8 居宅療養管理指導 を行う医師に実施 を期待する助言・ 指導	介護支援専門員票 問2-4① 医師による利用者 への助言・指導を 期待した事項	介護支援専門員票 問2-4② ケアマネジャーと して特に情報提供 を期待した事項
生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価	60.1	47.2	53.1	78.3	77.9
投薬内容を含む治療	61.3	42.9	62.8	79.3	65.9
日常生活の自立度等の評価	49.7	36.2	27.9	29.0	40.9
現在または今後低下の可能性が高い生活機能の評価	42.9	33.7	29.0	50.4	52.9
現在または今後低下の可能性が高い生活機能への対処方針の検討	42.9	35.6	30.7	56.5	59.4
サービス利用による生活機能の維持・改善の見通しの評価	42.3	31.9	20.0	48.2	58.0
医療系サービスの必要性の評価	46.6	33.7	25.9	65.2	72.8
医学的観点からの留意事項の評価	52.1	40.5	43.8	75.0	76.1
利用者の日常生活上の留意事項の評価	47.2	35.6	26.6	63.0	71.0
社会生活面の課題の評価	33.1	23.3	14.8	21.0	31.9
社会生活面の課題に対する必要な支援の評価	33.7	22.1	10.7	29.0	41.7
今後の居宅サービス（医師の指示を要するもの）利用の維持・中止・頻度変更の提案	41.7	30.7	21.4	66.7	73.2
今後の居宅サービス（医師の指示を要しないもの）利用の維持・中止・頻度変更の提案	31.3	23.9	14.1	41.3	49.3
精神状態の評価	31.3	24.5	34.8	54.3	53.3
利用者の身体状況の評価	40.5	33.1	41.4	52.9	56.2
体調変化等への対応指示	41.7	38.0	52.8	69.6	68.1
他の職種間の連携の指示・提案	36.2	31.3	25.2	56.9	65.2
その他	3.7	1.8	0.3	1.1	0.7
特になし	-	-	7.2	1.1	0.7
無回答	30.7	38.7	1.0	2.9	6.2

イ) 歯科医師による居宅療養管理指導の実施状況と歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員による期待

歯科医師が行う居宅療養管理指導の具体的な助言・指導の内容については、「口腔衛生状態不良」(76.3%)が最も割合が高かった。

薬剤師が居宅療養管理指導を行う歯科医師に助言・指導を期待する内容として最も割合が高かったのは、「口腔ケア」(41.0%)であった。

歯科衛生士による期待について同様にみると、最も割合が高かったのは「義歯の問題」(66.7%)であった。

ケアマネジャーによる期待について同様にみると、最も割合が高かったのは「口腔衛生状態不良」、「摂食・嚥下機能の低下」(いずれも63.8%)であった。

図表 23 歯科医師による居宅療養管理指導の実施状況と歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員による期待【複数回答】

単位：%

	歯科医師票 問2-2 歯科医師による居宅療養管理指導として、実施している助言・指導	歯科医師票 問2-2 歯科医師による居宅療養管理指導として、必要性が高い助言・指導	歯科衛生士票 問3-5 居宅療養管理指導を行う歯科医師に実施を期待する助言・指導	薬剤師票 問3-9 居宅療養管理指導を行う歯科医師に実施を期待する助言・指導	介護支援専門員票 問2-5 歯科医師による利用者への助言・指導を期待した事項	介護支援専門員票 問2-5 ケアマネジャーとして特に情報提供を期待した事項
調査数	n=131	n=131	n=72	n=290	n=276	n=276
利用者の病状、経過等				34.5		
口腔衛生状態不良	76.3	74.0	65.3		63.8	46.7
う蝕	67.9	58.8	59.7		36.6	23.6
歯周病	70.2	62.6	65.3		39.5	27.2
口腔粘膜疾患（潰瘍等）	58.0	50.4	54.2		33.0	25.0
義歯の問題（義歯新製が必要な欠損、義歯破損・不適合等）	71.0	60.3	66.7		57.6	40.6
摂食・嚥下機能の低下	53.4	52.7	63.9		63.8	61.2
口腔乾燥	61.8	51.1	58.3		33.7	23.9
配慮すべき基礎疾患	46.6	38.9	47.2		41.3	37.3
必要な歯科治療				35.2		
う蝕治療	59.5	40.5	48.6		33.0	20.7
冠・ブリッジ治療	36.6	23.7	36.1		29.0	19.2
義歯の新製や修理等	63.4	47.3	51.4		43.8	27.2
歯周病の治療	58.0	45.0	45.8		36.2	24.6
口腔機能の維持・向上	53.4	44.3	54.2		47.5	48.6
利用すべきサービス				15.5		
歯科医師による居宅療養管理指導	64.1	53.4	40.3		42.8	44.2
歯科衛生士による居宅療養管理指導	55.0	47.3	36.1		38.0	39.1
介護サービスを利用する上でのその他（必要な歯科治療、利用すべきサービス以外）留意点の評価				12.1		
摂食・嚥下機能	42.7	44.3	48.6		53.3	53.6
誤嚥性肺炎	48.1	49.6	43.1		50.7	48.2
低栄養	27.5	31.3	22.2		39.1	37.3
食事姿勢・食べ方の指導	38.2	37.4	40.3	31.4	43.8	41.3
連携すべきサービスの評価				12.8		
リハビリテーション・機能訓練と栄養管理との連携等	19.8	22.1	19.4		29.3	36.2
利用者の日常生活上の留意事項	39.7	29.0	19.4	17.2	26.1	30.8
社会生活面の課題	16.0	15.3	12.5	5.9	12.3	19.2
社会生活面の課題に対する必要な支援	19.1	16.8	12.5	6.6	14.5	20.7
今後の居宅サービス利用の維持・中止・頻度変更の提案	22.9	19.1	18.1	6.6	19.9	28.6
口腔機能向上に関する情報				36.6		
口腔機能訓練				35.2		
口腔ケア				41.0		
その他	—	0.8	—	0.3	0.4	—
特になし	—	—	5.6	31.7	10.1	9.4
無回答	16.8	18.3	9.7	3.4	6.9	12.0

ウ) 歯科衛生士による居宅療養管理指導の実施状況と歯科医師、介護支援専門員による期待

歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の具体的な助言・指導の内容については、「口腔の清掃」(81.9%)が最も割合が高かった。

歯科医師が居宅療養管理指導を行う歯科衛生士に助言・指導を期待する内容として最も割合が高かったのは、「口腔の清掃」「口腔の清掃に関する指導」(いずれも71.0%)であった。

ケアマネジャーによる期待について同様にみると、最も割合が高かったのは「口腔の清掃に関する指導」(66.3%)であった。

図表 24 歯科衛生士による居宅療養管理指導の実施状況と歯科医師、介護支援専門員による期待【複数回答】

単位：%

	歯科衛生士票 問2-2 歯科衛生士による 居宅療養管理指導 として、実施して いる助言・指導	歯科衛生士票 問2-2 歯科衛生士による 居宅療養管理指導 として、必要性が 高い助言・指導	歯科医師票 問3-5 歯科衛生士に対 し、利用者への実 施を期待する助 言・指導	歯科医師票 問3-5 歯科衛生士に対 し、歯科医師への 報告を期待する助 言・指導	介護支援専門員票 問2-6 歯科衛生士による 利用者への助言・ 指導を期待した事 項	介護支援専門員票 問2-6 ケアマネジャーと して特に情報提供 を期待した事項
調査数	n=72	n=72	n=131	n=131	n=276	n=276
口腔の清掃	81.9	70.8	71.0	38.9		
口腔の清掃に関する指導	80.6	69.4	71.0	45.0	66.3	46.4
義歯の清掃	77.8	61.1	61.8	32.8		
義歯の清掃に関する指導	77.8	59.7	62.6	35.1	62.3	41.3
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	62.5	62.5	51.9	30.5	55.8	45.7
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	61.1	63.9	56.5	36.6	54.3	47.1
食事姿勢・食べ方	51.4	48.6	41.2	25.2	47.8	41.3
他の職種間の連携の指示・提案	37.5	43.1	22.9	15.3	34.1	37.3
その他	1.4	-	0.8	0.8	0.4	0.4
特になし			2.3	3.1	15.9	16.3
歯科衛生士に居宅療養管理指導を指示したことはない			15.3	9.2		
無回答	18.1	16.7	8.4	32.1	8.7	18.1

エ) 薬剤師による居宅療養管理指導（医師指示）の実施状況と医師、介護支援専門員による期待

薬剤師が行う居宅療養管理指導（医師指示）の具体的な助言・指導の内容については、「服薬指導」（92.1%）が最も割合が高かった。

医師が居宅療養管理指導を行う薬剤師に助言・指導を期待する内容として最も割合が高かったのは、「服薬指導」（62.6%）であった。

ケアマネジャーによる期待について同様にみると、最も割合が高かったのは「服薬指導」（88.4%）であった。

図表 25 薬剤師による居宅療養管理指導（医師指示）の実施状況と医師、介護支援専門員による期待
【複数回答】

単位：%

	薬剤師票 問2-1 居宅療養管理指導 にかかる業務として、 利用者に対して実施 している事項	薬剤師票 問2-1 居宅療養管理指導 にかかる業務として、 医師に報告している 事項	薬剤師票 問2-1 居宅療養管理指導 にかかる業務として、 介護支援専門員に報告 している事項	医師票 問3-7 薬剤師に対し、利用者 への実施を期待する 助言・指導	医師票 問3-7 薬剤師に対し、医師 への報告を期待する 助言・指導	介護支援専門員票 問2-8 薬剤師に対して利用者 への助言・指導を期待 した事項	介護支援専門員票 問2-8 ケアマネジャーとして 特に情報提供を期待 した事項
調査数	n=290	n=267	n=267	n=163	n=163	n=276	n=276
服薬指導	92.1	74.5	73.8	62.6	23.3	88.4	68.8
服薬状況・服薬アドヒアランスの確認	87.6	88.4	85.0	52.8	28.2	62.3	50.4
薬剤保管状況の確認	86.6	74.5	75.3	44.8	14.1	59.1	43.1
服薬支援ツール等を用いた薬の整理・セット	78.6	55.4	57.3	33.1	13.5	64.5	47.1
残薬の状況の確認	88.6	88.0	79.4	52.1	23.3	77.5	56.5
副作用の確認	86.6	84.3	72.7	41.1	21.5	65.9	47.1
相互作用の確認	81.4	73.0	62.2	36.2	16.6	49.6	38.4
一般医薬品や健康食品の服用状況の確認	73.8	61.8	55.4	22.7	12.9	41.7	27.9
食事状況の確認	74.8	63.7	61.4	13.5	4.9	31.2	27.2
排泄状況の確認	70.3	61.0	58.1	11.0	4.3	29.0	28.3
睡眠状況の確認	76.2	64.8	61.4	12.9	6.1	35.9	30.1
運動状況の確認	57.2	46.4	44.6	6.7	3.1	22.1	21.7
服薬への立ち会い・促し・支援	33.4	21.0	20.6	23.3	9.2	37.0	32.6
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援の確認	29.7	17.6	23.2	8.6	3.7	14.1	19.2
助言・指導内容への理解度の確認	61.4	45.3	44.2	25.2	12.3	44.6	33.7
病態や生活状況に応じた製剤工夫の提案	53.4	49.4	41.9	27.0	14.7	42.8	32.2
処方医への照会や必要に応じた処方提案	60.0	59.9	43.1	27.6	14.1	44.9	37.0
上記の他、他職種との情報連携	45.2	38.2	38.2	21.5	11.7	25.0	27.9
服薬以外の日常生活での困りごとの聞き取りや支援	65.9	43.8	48.3	14.1	4.9	29.0	26.4
その他	1.7	1.1	1.1	0.6	-	-	-
報告していない				17.8	12.3	4.3	4.3
無回答	6.2	7.5	8.2	16.0	52.1	3.3	11.6

オ) 薬剤師による居宅療養管理指導（歯科医師指示）の実施状況と歯科医師による期待

薬剤師が行う居宅療養管理指導（歯科医師指示）の具体的な助言・指導の内容については、「歯科診療に伴いあらかじめ服用を中止する必要がある薬剤について情報提供」（13.1%）が最も割合が高かった。

歯科医師が居宅療養管理指導を行う薬剤師に助言・指導を期待する内容として最も割合が高かったのは、「歯科診療に伴いあらかじめ服用を中止する必要がある薬剤について情報提供」、「口渇等の薬の副作用に関する情報提供」がいずれも17.6%であった。

図表 26 薬剤師による居宅療養管理指導（歯科医師指示）の実施状況と歯科医師による期待【複数回答】

単位：%

	薬剤師票 問2-2 居宅療養管理指導 にかかる業務として、 利用者に対して実施 している事項	薬剤師票 問2-2 居宅療養管理指導 にかかる業務として、 歯科医師に報告して いる事項	歯科医師票 問3-6 薬剤師に対し、利用 者への実施を期待 する助言・指導	歯科医師票 問3-6 薬剤師に対し、歯 科医師への報告を 期待する助言・指 導
調査数	n=290	n=38	n=131	n=131
歯科診療に伴いあらかじめ服用を中止する必要がある薬剤について、情報提供	13.1	31.6	17.6	10.7
薬剤による副作用等により口渇が発現し口腔内の衛生状態が悪化する可能性がある場合、口渇等の薬の副作用に関する情報提供	10.3	18.4	17.6	8.4
嚥下困難者の製剤工夫について、主治医及び歯科医師へ処方提案	9.7	10.5	9.9	3.1
医科処方薬と歯科処方薬の間の相互作用について、主治医及び歯科医師への情報提供と処方提案	8.3	18.4	12.2	8.4
疼痛評価	6.6	13.2	3.1	1.5
その他	0.3	-	0.8	-
通常、歯科医師からの指示はない、薬剤師に居宅療養管理指導を指示したことはない	67.2		57.3	36.6
特になし			6.9	6.1
無回答	16.2	65.8	11.5	42.7

2) 各職種による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

ア) 医師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

医師からケアマネジャーへの主な情報提供の方法については、「FAX」が28.8%で最も割合が高かった。

また FAX による情報提供方法は、情報を受け取るケアマネジャーでは、「よく理解できる」が46.6%であり、選択肢として提示した対面、電話などの7種類の情報提供方法の中での順位は、上から4番目であった。また情報提供方法に対する負担感については「負担を感じない」が87.5%であり、他の提供方法と比べて最も割合が高かった。

ケアマネジャーが、最も「よく理解できる」情報提供方法は「対面」であるが、「やや負担を感じる」が44.7%と「対面」の選択肢の中では最も回答割合が高かった。

図表 27 医師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

		医師票 問2-2 ケアマネジャーに 対する主な情報提供		介護支援専門員票 問2-1-1 医師からの情報提供の 頻度		介護支援専門員票 問2-1-1 情報提供方法に対する 負担感		介護支援専門員票 問2-1-1 提供された情報の 理解のしやすさ	
		調査数 n=163		調査数 n=276		調査数 n=188		調査数 n=188	
対面	11.0	よくある	9.1	負担を感じない	38.3	よく理解できる	68.6		
		時々ある	27.2	やや負担を感じる	44.7	やや理解できる	23.9		
		ほとんどない	31.9	かなり負担を感じる	14.9	あまり理解できない	0.5		
		全くない	19.6	無回答	2.1	ほとんど理解できない	2.7		
		無回答	12.3			無回答	4.3		
					n=191		n=191		
電話（通話）	19.0	よくある	6.5	負担を感じない	56.0	よく理解できる	56.0		
		時々ある	33.0	やや負担を感じる	33.5	やや理解できる	36.6		
		ほとんどない	29.7	かなり負担を感じる	9.4	あまり理解できない	2.6		
		全くない	17.8	無回答	1.0	ほとんど理解できない	1.0		
		無回答	13.0			無回答	3.7		
					n=192		n=192		
郵送	17.2	よくある	32.6	負担を感じない	87.0	よく理解できる	45.8		
		時々ある	20.7	やや負担を感じる	8.3	やや理解できる	44.8		
		ほとんどない	16.3	かなり負担を感じる	3.6	あまり理解できない	7.3		
		全くない	20.3	無回答	1.0	ほとんど理解できない	-		
		無回答	10.1			無回答	2.1		
					n=208		n=208		
FAX	28.8	よくある	44.6	負担を感じない	87.5	よく理解できる	46.6		
		時々ある	22.1	やや負担を感じる	7.7	やや理解できる	46.6		
		ほとんどない	8.7	かなり負担を感じる	2.9	あまり理解できない	4.3		
		全くない	18.5	無回答	1.9	ほとんど理解できない	-		
		無回答	6.2			無回答	2.4		
					n=78		n=78		
メール	1.2	よくある	3.6	負担を感じない	76.9	よく理解できる	52.6		
		時々ある	11.2	やや負担を感じる	17.9	やや理解できる	37.2		
		ほとんどない	13.4	かなり負担を感じる	1.3	あまり理解できない	3.8		
		全くない	57.2	無回答	3.8	ほとんど理解できない	1.3		
		無回答	14.5			無回答	5.1		
					n=75		n=75		
オンライン会議	0.6	よくある	-	負担を感じない	56.0	よく理解できる	44.0		
		時々ある	7.6	やや負担を感じる	34.7	やや理解できる	46.7		
		ほとんどない	19.6	かなり負担を感じる	8.0	あまり理解できない	5.3		
		全くない	58.3	無回答	1.3	ほとんど理解できない	2.7		
		無回答	14.5			無回答	1.3		
					n=104		n=104		
地域における情報連携ネットワーク	1.8	よくある	3.6	負担を感じない	54.8	よく理解できる	37.5		
		時々ある	16.3	やや負担を感じる	32.7	やや理解できる	45.2		
		ほとんどない	17.8	かなり負担を感じる	9.6	あまり理解できない	4.8		
		全くない	48.2	無回答	2.9	ほとんど理解できない	4.8		
		無回答	14.1			無回答	7.7		
					n=9		n=9		
その他	5.5	よくある	1.4	負担を感じない	55.6	よく理解できる	66.7		
		時々ある	1.1	やや負担を感じる	33.3	やや理解できる	22.2		
		ほとんどない	0.7	かなり負担を感じる	11.1	あまり理解できない	-		
		全くない	-	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	96.7			無回答	11.1		

イ) 歯科医師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

歯科医師からケアマネジャーへの主な情報提供の方法については、「FAX」が36.6%で最も割合が高かった。

また FAX による情報提供方法は、情報を受け取るケアマネジャーでは、「よく理解できる」が58.0%であり、選択肢として提示した対面、電話などの7種類の情報提供方法の中での順位は、下から3番目であった。情報提供方法に対する負担感については「負担を感じない」が88.6%であり、メールについて2番目に回答割合が高かった。

ケアマネジャーが、最も「よく理解できる」情報提供方法は「対面」であり、「負担を感じない」が59.0%と「対面」の選択肢の中では最も回答割合が高かった。

図表 28 歯科医師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

		歯科医師票 問2-3 ケアマネジャーに 対する主な情報提供		介護支援専門員票 問2-1-2 歯科医師からの情報 提供の頻度		介護支援専門員票 問2-1-2 情報提供方法に対 する負担感		介護支援専門員票 問2-1-2 提供された情報の 理解のしやすさ	
		調査数	調査数	調査数	調査数	調査数	調査数	調査数	調査数
対面	15.3	よくある	5.8	負担を感じない	59.0	よく理解できる	68.6		
		時々ある	13.0	やや負担を感じる	32.4	やや理解できる	26.7		
		ほとんどない	19.2	かなり負担を感じる	6.7	あまり理解できない	-		
		全くない	49.3	無回答	1.9	ほとんど理解できない	-		
		無回答	12.7			無回答	4.8		
電話（通話）	14.5	よくある	4.7	負担を感じない	65.5	よく理解できる	65.5		
		時々ある	18.1	やや負担を感じる	28.4	やや理解できる	31.0		
		ほとんどない	19.2	かなり負担を感じる	5.2	あまり理解できない	1.7		
		全くない	44.9	無回答	0.9	ほとんど理解できない	-		
		無回答	13.0			無回答	1.7		
郵送	13	よくある	25.0	負担を感じない	85.6	よく理解できる	54.8		
		時々ある	15.6	やや負担を感じる	7.5	やや理解できる	37.0		
		ほとんどない	12.3	かなり負担を感じる	2.7	あまり理解できない	4.1		
		全くない	36.6	無回答	4.1	ほとんど理解できない	0.7		
		無回答	10.5			無回答	3.4		
FAX	36.6	よくある	34.1	負担を感じない	88.6	よく理解できる	58.0		
		時々ある	22.5	やや負担を感じる	7.4	やや理解できる	36.9		
		ほとんどない	7.2	かなり負担を感じる	1.7	あまり理解できない	1.7		
		全くない	29.7	無回答	2.3	ほとんど理解できない	0.6		
		無回答	6.5			無回答	2.8		
メール	3.8	よくある	2.2	負担を感じない	90.9	よく理解できる	63.6		
		時々ある	0.7	やや負担を感じる	9.1	やや理解できる	31.8		
		ほとんどない	13.0	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-		
		全くない	69.6	無回答	-	ほとんど理解できない	2.3		
		無回答	14.5			無回答	2.3		
オンライン会議	-	よくある	0.7	負担を感じない	61.3	よく理解できる	58.1		
		時々ある	7.6	やや負担を感じる	29.0	やや理解できる	35.5		
		ほとんどない	11.2	かなり負担を感じる	9.7	あまり理解できない	3.2		
		全くない	65.9	無回答	-	ほとんど理解できない	3.2		
		無回答	14.5			無回答	-		
地域における情報連携ネットワーク	0.8	よくある	0.9	負担を感じない	55.6	よく理解できる	50.0		
		時々ある	8.0	やや負担を感じる	40.7	やや理解できる	40.7		
		ほとんどない	11.1	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	3.7		
		全くない	67.1	無回答	3.7	ほとんど理解できない	1.9		
		無回答	12.9			無回答	3.7		
その他	3.8	よくある	0.4	負担を感じない	-	よく理解できる	100.0		
		時々ある	-	やや負担を感じる	100.0	やや理解できる	-		
		ほとんどない	-	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-		
		全くない	-	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	99.6			無回答	-		

ウ) 歯科衛生士による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

歯科衛生士からケアマネジャーへの主な情報提供の方法については、「FAX」が43.1%で最も割合が高かった。

また FAX による情報提供方法は、情報を受け取るケアマネジャーでは、「よく理解できる」が60.7%であり、選択肢として提示した対面、電話などの7種類の情報提供方法の中では、下から3番目の回答割合であった。情報提供方法に対する負担感については「負担を感じない」が90.4%であり、郵送について2番目に回答割合が高かった。

ケアマネジャーが、最も「よく理解できる」情報提供方法は「対面」であり、「負担を感じない」が70.1%と「対面」の選択肢の中では最も回答割合が高かった。

図表 29 歯科衛生士による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

		歯科衛生士票 問2-3 ケアマネジャーに 対する主な情報提供		介護支援専門員票 問2-1-4 歯科衛生士からの 情報提供の頻度		介護支援専門員票 問2-1-4 情報提供方法に対 する負担感		介護支援専門員票 問2-1-4 提供された情報の 理解のしやすさ	
		調査数	n=72	調査数	n=276	調査数	n=87	調査数	n=87
対面	9.7	よくある		5.4	負担を感じない	70.1	よく理解できる	80.5	
		時々ある		8.3	やや負担を感じる	26.4	やや理解できる	17.2	
		ほとんどない		17.8	かなり負担を感じる	2.3	あまり理解できない	1.1	
		全くない		56.2	無回答	1.1	ほとんど理解できない	-	
		無回答		12.3			無回答	1.1	
電話（通話）	16.7	よくある		5.1	負担を感じない	84.3	よく理解できる	68.6	
		時々ある		17.0	やや負担を感じる	14.7	やや理解できる	26.5	
		ほとんどない		14.9	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	1.0	
		全くない		50.7	無回答	1.0	ほとんど理解できない	1.0	
		無回答		12.3			無回答	2.9	
郵送	13.9	よくある		13.0	負担を感じない	91.8	よく理解できる	61.9	
		時々ある		15.9	やや負担を感じる	8.2	やや理解できる	35.1	
		ほとんどない		6.2	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	3.1	
		全くない		52.2	無回答	-	ほとんど理解できない	-	
		無回答		12.7			無回答	-	
FAX	43.1	よくある		20.7	負担を感じない	90.4	よく理解できる	60.7	
		時々ある		20.3	やや負担を感じる	8.1	やや理解できる	36.3	
		ほとんどない		8.0	かなり負担を感じる	0.7	あまり理解できない	1.5	
		全くない		43.8	無回答	0.7	ほとんど理解できない	0.7	
		無回答		7.2			無回答	0.7	
メール	4.2	よくある		1.1	負担を感じない	88.6	よく理解できる	60.0	
		時々ある		1.4	やや負担を感じる	11.4	やや理解できる	34.3	
		ほとんどない		10.1	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-	
		全くない		73.6	無回答	-	ほとんど理解できない	2.9	
		無回答		13.8			無回答	2.9	
オンライン会議	-	よくある		-	負担を感じない	69.0	よく理解できる	62.1	
		時々ある		0.4	やや負担を感じる	31.0	やや理解できる	34.5	
		ほとんどない		10.1	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-	
		全くない		75.7	無回答	-	ほとんど理解できない	3.4	
		無回答		13.8			無回答	-	
地域における情報連携ネットワーク	-	よくある		0.4	負担を感じない	62.2	よく理解できる	51.4	
		時々ある		2.2	やや負担を感じる	37.8	やや理解できる	37.8	
		ほとんどない		10.9	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-	
		全くない		71.4	無回答	-	ほとんど理解できない	2.7	
		無回答		15.2			無回答	8.1	
その他	1.4	よくある		-	負担を感じない	-	よく理解できる	100.0	
		時々ある		0.4	やや負担を感じる	100.0	やや理解できる	-	
		ほとんどない		-	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-	
		全くない		-	無回答	-	ほとんど理解できない	-	
		無回答		99.6			無回答	-	

エ) 薬剤師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

薬剤師からケアマネジャーへの主な情報提供の方法については、「FAX」が61.7%で最も割合が高かった。

また FAX による情報提供方法は、情報を受け取るケアマネジャーでは、「よく理解できる」が63.3%であり、選択肢として提示した対面、電話などの7種類の情報提供方法の中では、下から3番目に回答割合が低かった。情報提供方法に対する負担感については「負担を感じない」が91.3%であり、他の情報提供方法と比べて最も回答割合が高かった。

ケアマネジャーが、最も「よく理解できる」情報提供方法は「対面」であり、「負担を感じない」が72.2%と「対面」の選択肢の中では最も回答割合が高かった。

図表 30 薬剤師による介護支援専門員への情報提供の方法と介護支援専門員の意識

		薬剤師票 問2-3 ケアマネジャーに 対する主な情報提 供		介護支援専門員票 問2-1-3 薬剤師からの情報 提供の頻度		介護支援専門員票 問2-1-3 情報提供方法に対 する負担感		介護支援専門員票 問2-1-3 提供された情報の 理解のしやすさ	
調査数		n=290	調査数	n=276	調査数	n=158	調査数	n=158	単位：%
対面	9.3	よくある	10.5	負担を感じない	72.2	よく理解できる	73.4		
		時々ある	24.6	やや負担を感じる	22.2	やや理解できる	21.5		
		ほとんどない	22.1	かなり負担を感じる	4.4	あまり理解できない	-		
		全くない	31.2	無回答	1.3	ほとんど理解できない	1.3		
		無回答	11.6			無回答	3.8		
					n=184		n=184		
電話（通話）	9.3	よくある	8.0	負担を感じない	81.0	よく理解できる	67.9		
		時々ある	40.2	やや負担を感じる	16.3	やや理解できる	25.5		
		ほとんどない	18.5	かなり負担を感じる	2.2	あまり理解できない	1.6		
		全くない	22.1	無回答	0.5	ほとんど理解できない	2.2		
		無回答	11.2			無回答	2.7		
					n=151		n=151		
郵送	13.8	よくある	23.6	負担を感じない	89.4	よく理解できる	60.9		
		時々ある	20.7	やや負担を感じる	9.3	やや理解できる	33.1		
		ほとんどない	10.5	かなり負担を感じる	1.3	あまり理解できない	2.6		
		全くない	33.7	無回答	-	ほとんど理解できない	1.3		
		無回答	11.6			無回答	2.0		
					n=207		n=207		
FAX	61.7	よくある	43.8	負担を感じない	91.3	よく理解できる	63.3		
		時々ある	24.6	やや負担を感じる	5.3	やや理解できる	32.4		
		ほとんどない	6.5	かなり負担を感じる	2.4	あまり理解できない	2.4		
		全くない	18.8	無回答	1.0	ほとんど理解できない	1.0		
		無回答	6.2			無回答	1.0		
					n=50		n=50		
メール	2.8	よくある	2.2	負担を感じない	88.0	よく理解できる	68.0		
		時々ある	5.4	やや負担を感じる	12.0	やや理解できる	24.0		
		ほとんどない	10.5	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	2.0		
		全くない	66.7	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	15.2			無回答	6.0		
					n=39		n=39		
オンライン会議	-	よくある	-	負担を感じない	69.2	よく理解できる	64.1		
		時々ある	2.2	やや負担を感じる	28.2	やや理解できる	33.3		
		ほとんどない	12.0	かなり負担を感じる	2.6	あまり理解できない	-		
		全くない	70.7	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	15.2			無回答	2.6		
					n=58		n=58		
地域における情報連携ネットワーク	0.3	よくある	-	負担を感じない	69.0	よく理解できる	48.3		
		時々ある	6.9	やや負担を感じる	27.6	やや理解できる	44.8		
		ほとんどない	14.1	かなり負担を感じる	3.4	あまり理解できない	1.7		
		全くない	63.4	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	15.6			無回答	5.2		
					-		-		
その他	1	よくある	-	負担を感じない	-	よく理解できる	-		
		時々ある	-	やや負担を感じる	-	やや理解できる	-		
		ほとんどない	-	かなり負担を感じる	-	あまり理解できない	-		
		全くない	-	無回答	-	ほとんど理解できない	-		
		無回答	100.0			無回答	-		

(3) 多職種連携の実施状況

1) 共通目標を共有する手段として実施したことがあるもの

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種でも、「FAXによる情報共有」が約50%～60%で、それぞれ最も割合が高かった。

なお対面で実施している事項に着目すると、各職種で、「利用者の自宅での会議」、「サービス担当者会議」は約20%から約60%で行われており、医師においてはこの他、「医療機関でのカンファレンス（入院時・入院中・退院時）」「医療機関でのカンファレンス（入院時・入院中・退院時以外）」が43.6%、25.2%であった。

図表 31 共通目標を共有する手段として実施したことがあるもの【複数回答】

単位：%

	医師票 問3-1 n=163	歯科医師票 問3-1 n=131	歯科衛生士票 問3-1 n=72	薬剤師票 問3-1 n=290
医療機関でのカンファレンス（入院時・入院中・退院時）	43.6	13.0	9.7	20.0
医療機関でのカンファレンス（上記以外のケース）	25.2	10.7	4.2	8.6
利用者の自宅での会議	42.9	27.5	33.3	49.7
サービス担当者会議	45.4	24.4	25.0	58.6
I C Tを使用した利用者情報の共有	16.0	8.4	-	11.7
電話による情報共有	60.1	45.0	45.8	56.9
F A Xによる情報共有	61.3	54.2	52.8	60.0
その他	1.8	5.3	5.6	1.0
共有する機会はない	3.7	13.0	16.7	6.9
無回答	6.7	3.8	5.6	2.1

2) 自院・自薬局以外の職種との同行訪問の状況

同行訪問を行ったことがある職種および必要性を感じたことがある職種について、医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師のいずれにおいても最も回答割合が高かったのは、「ケアマネジャー」で約50%~70%であった。ついで医師では「訪問看護師」、歯科医師では「歯科衛生士」、薬剤師では「訪問看護師」、「医師」などと同行訪問する割合が高かった。

図表 32 自院・自薬局以外の職種との同行訪問の状況【複数回答】

単位：%

調査数	医師票 問3-2 一度でも同行 訪問を行った ことがある職 種	医師票 問3-3 一度でも同行 訪問を行う必 要性を感じた ことがある職 種	調査数	歯科医師票 問3-2 一度でも同行 訪問を行った ことがある職 種	歯科医師票 問3-3 一度でも同行 訪問を行う必 要性を感じた ことがある職 種
	n=163	n=163		n=131	n=131
歯科医師	6.1	18.4	医師	15.3	22.1
歯科衛生士	3.1	9.8	歯科衛生士	43.5	27.5
訪問看護師	62.0	54.6	訪問看護師	26.0	42.0
管理栄養士	4.9	19.6	管理栄養士	6.9	19.1
理学療法士	22.1	31.9	理学療法士	4.6	8.4
作業療法士	12.3	17.8	作業療法士	3.8	6.1
言語聴覚士	5.5	12.9	言語聴覚士	11.5	13.7
薬剤師	30.7	39.3	薬剤師	3.8	6.9
ケアマネジャー	67.5	65.0	ケアマネジャー	69.5	61.8
訪問介護員	23.3	27.0	訪問介護員	21.4	24.4
上記の職種と同行訪問を行 ったことはない/行う必要性 を感じたことはない	13.5	9.2	上記の職種と同行訪問を行 ったことはない/行う必要性 を感じたことはない	11.5	12.2
無回答	6.1	9.2	無回答	3.1	6.1

調査数	歯科衛生士票 問3-2 一度でも同行 訪問を行った ことがある職 種	歯科衛生士票 問3-3 一度でも同行 訪問を行う必 要性を感じた ことがある職 種	調査数	薬剤師票 問3-2 一度でも同行 訪問を行った ことがある職 種	薬剤師票 問3-7 一度でも同行 訪問を行う必 要性を感じた ことがある職 種
	n=72	n=72		n=290	n=290
医師	8.3	22.2	医師	35.9	53.4
歯科医師	16.7	15.3	歯科医師	0.7	5.2
訪問看護師	19.4	31.9	歯科衛生士	0.7	2.1
管理栄養士	4.2	18.1	訪問看護師	40.0	58.3
理学療法士	5.6	8.3	管理栄養士	1.4	7.2
作業療法士	2.8	4.2	理学療法士	3.1	5.2
言語聴覚士	9.7	9.7	作業療法士	1.4	3.8
薬剤師	-	2.8	言語聴覚士	0.7	2.8
ケアマネジャー	52.8	56.9	ケアマネジャー	63.8	64.5
訪問介護員	19.4	30.6	訪問介護員	26.9	27.9
上記の職種と同行訪問を行 ったことはない/行う必要性 を感じたことはない	31.9	18.1	上記の職種と同行訪問を行 ったことはない/行う必要性 を感じたことはない	22.4	11.7
無回答	6.9	6.9	無回答	2.4	4.1

3) 居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種

居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種については、医師においては「訪問看護師」が43.6%で最も割合が高く、ついで「訪問介護職員」が21.5%であった。歯科医師・歯科衛生士・薬剤師においては、「連携した実績はない」が約50%で最も割合が高かったが、ついで歯科医師では「医師」が25.2%、歯科衛生士では「訪問介護職員」が19.4%、薬剤師では、「訪問看護師」が45.2%であった。

この調査結果から居宅療養管理指導において、各職種と居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種が存在することが把握され、中でも「訪問看護師」「訪問介護職員」と連携する割合が相対的に高かった。

図表 33 居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種【複数回答】

単位：%

	医師票 問3-8		歯科医師票 問3-7
調査数	n=163	調査数	n=131
歯科医師	18.4	医師	25.2
歯科衛生士	4.9	管理栄養士	7.6
訪問看護師	43.6	訪問看護師	21.4
理学療法士	19.0	理学療法士	5.3
作業療法士	9.2	作業療法士	4.6
言語聴覚士	6.1	言語聴覚士	15.3
訪問介護職員	21.5	訪問介護職員	24.4
その他	1.2	その他	1.5
連携した実績はない	31.9	連携した実績はない	47.3
無回答	12.9	無回答	6.9

	歯科衛生士票 問3-6		薬剤師票 問3-10
調査数	n=72	調査数	n=290
医師	16.7	歯科衛生士	1.0
薬剤師	5.6	管理栄養士	1.4
管理栄養士	8.3	訪問看護師	45.2
訪問看護師	18.1	理学療法士	3.1
理学療法士	4.2	作業療法士	2.1
作業療法士	-	言語聴覚士	0.7
言語聴覚士	9.7	訪問介護職員	28.3
訪問介護職員	19.4	その他	0.7
その他	1.4	連携した実績はない	46.9
連携した実績はない	54.2	無回答	2.1
無回答	6.9		

ケアマネジャーが中心となって、居宅療養管理指導において指示報告を行うよう定められた職種を越えた連携を実現したケースの有無については、「ない」が 73.6%であった。

図表 34 ケアマネジャーが中心となって、居宅療養管理指導において指示報告を行うよう定められた職種を越えた連携を実現したケースの有無

単位：%

	介護支援専門員票 問2-10
調査数	n=276
ある	25.7
ない	73.6
無回答	0.7

(4) 社会生活面の課題への対応にかかる取組状況

1) 社会生活面の課題があると判断した利用者の人数割合とつないでいる職種

社会生活面の課題があると判断した利用者の人数割合は、各職種でほぼ同様に約 30%～40%であった。

図表 35 社会生活面の課題があると判断した利用者の人数割合

単位：%

	医師票 問4-1	歯科医師票 問4-1	歯科衛生士票 問4-1	薬剤師票 問4-1	介護支援専門員票 問3-1
調査数	n=107	n=98	n=51	n=263	n=257
平均値	30.8	26.4	31.1	31.7	35.3
標準偏差	34.3	34.6	37.8	35.0	28.8
最小値	0	0	0	0	0
最大値	100	100	100	100	100

社会生活面の課題があると判断した利用者をつないでいる職種については、各職種で「ケアマネジャー」が約50%~70%で最も割合が高かった。

図表 36 社会生活面の課題があると判断した利用者をつないでいる職種【複数回答】

単位：%

	医師票 問4-2		歯科医師票 問4-2
調査数	n=163	調査数	n=131
医師自身が調整する	14.7	歯科医師自身が調整	23.7
院内のソーシャルワーカー	12.3	医師	13.0
院内の看護師	24.5	歯科衛生士	14.5
院内のその他の職種	7.4	ソーシャルワーカー	15.3
ケアマネジャー	68.1	看護師	9.9
その他	4.3	院内のその他の職種	4.6
社会資源につなげた実績はない	9.8	ケアマネジャー	63.4
無回答	8.6	その他	—
		社会資源につなげた実績はない	19.8
		無回答	6.9

	歯科衛生士票 問4-2		薬剤師票 問4-2
調査数	n=72	調査数	n=290
歯科衛生士自身が調整	13.9	医師	42.8
歯科医師	23.6	歯科医師	—
ソーシャルワーカー	9.7	ケアマネジャー	54.1
看護師	8.3	その他の職種	14.1
その他の職種	4.2	他職種に情報提供したことはない	31.7
ケアマネジャー	54.2	無回答	6.9
その他	—		
社会資源につなげた実績はない	26.4		
無回答	8.3		

2) 社会生活面の課題があると判断した利用者がいた場合、つなげる必要性を感じたことがある介護支援専門員以外の関係主体

社会生活面の課題があると判断した利用者がいた場合、つなげる必要性を感じたことがあるケアマネジャー以外の関係主体として最も割合が高かったのが、医師、歯科医師、歯科衛生士のいずれでも「地域包括支援センター」で、それぞれ74.2%、38.9%、41.7%であった。

図表 37 社会生活面の課題があると判断した利用者がいた場合、つなげる必要性を感じたことがある介護支援専門員以外の関係主体【複数回答】

単位：%

	医師票 問4-3 n=163	歯科医師票 問4-3 n=131	歯科衛生士票 問4-3 n=72
調査数	n=163	n=131	n=72
地域包括支援センター	74.2	38.9	41.7
自治体	24.5	9.9	11.1
地域医師会	4.3	6.9	8.3
社会福祉協議会	19.0	7.6	15.3
民生委員	21.5	8.4	5.6
NPO法人、ボランティア団体	8.6	0.8	—
その他	1.8	0.8	1.4
上記へつなげる必要性を感じたことはない	8.0		
上記へつなげた実績はない		46.6	41.7
無回答	9.2	9.2	8.3

3) 社会生活面の情報収集の状況

利用者に関する情報収集の有無※について、「ある」との回答割合が最も高かった事項は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれにおいても、「家族・親族との関係」であり、それぞれ約70%～80%であった。ついで医師、歯科医師、歯科衛生士では「経済状況」であり、それぞれ62.0、47.3%、44.4%であった。薬剤師では「仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況」が40.0%であった。

※期間などは指定せず「情報を収集することがあるか」と質問している。

図表 38 社会生活面の情報収集の有無

単位：%

調査数	医師票 問4-4 ①情報収集の有無			歯科医師票 問4-4 ①情報収集の有無		
	n=163			n=131		
	ある	ない	無回答	ある	ない	無回答
経済状況	62.0	25.2	12.9	47.3	43.5	9.2
就労状況	51.5	28.8	19.6	30.5	54.2	15.3
教育歴	23.9	53.4	22.7	7.6	74.8	17.6
家族・親族との関係	84.0	7.4	8.6	84.0	13.0	3.1
地域や職場との関係	52.8	25.2	22.1	32.8	52.7	14.5
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	49.1	30.7	20.2	34.4	51.9	13.7
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	23.3	52.1	24.5	10.7	71.0	18.3
その他	0.6	-	99.4	1.5	-	98.5

調査数	歯科衛生士票 問4-4 ①情報収集の有無			薬剤師票 問4-3 ①情報収集の有無		
	n=72			n=290		
	ある	ない	無回答	ある	ない	無回答
経済状況	44.4	38.9	16.7	37.2	55.2	7.6
就労状況	38.9	41.7	19.4	24.1	62.1	13.8
教育歴	5.6	69.4	25.0	7.2	76.9	15.9
家族・親族との関係	77.8	16.7	5.6	73.1	22.1	4.8
地域や職場との関係	36.1	41.7	22.2	32.4	54.1	13.4
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	36.1	41.7	22.2	40.0	47.6	12.4
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	11.1	62.5	26.4	11.4	72.8	15.9
その他	1.4	-	98.6	-	-	100.0

4) 居宅療養管理指導の利用者のうち情報収集の対象とする者

居宅療養管理指導の利用者のうち情報収集の対象とする者について、「全員に聞いている」との回答割合が最も高かった事項は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれにおいても、「家族・親族との関係」であり、約30%～50%であった。

図表 39 居宅療養管理指導の利用者のうち社会生活面の情報収集の対象とする者

単位：%

	医師票 問4-4 ②情報収集対象				歯科医師票 問4-4 ②情報収集対象			
	調査数	全員に聞いている	必要に応じて聞いている	無回答	調査数	全員に聞いている	必要に応じて聞いている	無回答
経済状況	101	30.7	60.4	8.9	62	17.7	72.6	9.7
就労状況	84	39.3	52.4	8.3	40	22.5	67.5	10.0
教育歴	39	20.5	71.8	7.7	10	10.0	80.0	10.0
家族・親族との関係	137	48.9	43.1	8.0	110	36.4	59.1	4.5
地域や職場との関係	86	25.6	66.3	8.1	43	32.6	60.5	7.0
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	80	30.0	63.8	6.3	45	17.8	71.1	11.1
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	38	10.5	81.6	7.9	14	28.6	57.1	14.3
その他	1	100.0	-	-	2	100.0	-	-

	歯科衛生士票 問4-4 ②情報収集対象				薬剤師票 問4-3 ②情報収集対象			
	調査数	全員に聞いている	必要に応じて聞いている	無回答	調査数	全員に聞いている	必要に応じて聞いている	無回答
経済状況	32	21.9	75.0	3.1	108	10.2	88.9	0.9
就労状況	28	17.9	75.0	7.1	70	12.9	84.3	2.9
教育歴	4	-	75.0	25.0	21	9.5	76.2	14.3
家族・親族との関係	56	39.3	58.9	1.8	212	25.9	73.1	0.9
地域や職場との関係	26	11.5	84.6	3.8	94	16.0	80.9	3.2
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	26	19.2	80.8	-	116	25.0	74.1	0.9
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	8	12.5	87.5	-	33	6.1	90.9	3.0
その他	1	100.0	-	-	-	-	-	-

5) プロトコルの有無や必要性の意識

各情報を収集する対象を決めるプロトコルの有無について、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師の各職種において、「プロトコルはないが、あったら使いたい」との回答は、経済状況、就労状況などのいずれの項目についても50%～80%の回答割合であった。

図表 40 社会生活面の情報する対象を決めるプロトコルの有無

単位：%

	医師票 問4-4 ③プロトコルの有無					歯科医師票 問4-4 ③プロトコルの有無				
	調査数	プロトコルがある	プロトコルはないが、あったら使いたい		無回答	調査数	プロトコルがある	プロトコルはないが、あったら使いたい		無回答
			61.4	27.7				56.5	30.6	
経済状況	101	4.0	61.4	27.7	6.9	62	8.1	56.5	30.6	4.8
就労状況	84	4.8	60.7	27.4	7.1	40	7.5	62.5	20.0	10.0
教育歴	39	2.6	61.5	28.2	7.7	10	20.0	60.0	20.0	-
家族・親族との関係	137	7.3	54.0	32.8	5.8	110	12.7	58.2	26.4	2.7
地域や職場との関係	86	4.7	66.3	23.3	5.8	43	9.3	60.5	23.3	7.0
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	80	3.8	56.3	32.5	7.5	45	4.4	64.4	22.2	8.9
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	38	-	65.8	23.7	10.5	14	14.3	71.4	14.3	-
その他	1	-	100.0	-	-	2	100.0	-	-	-

	歯科衛生士票 問4-4 ③プロトコルの有無					薬剤師票 問4-3 ③プロトコルの有無				
	調査数	プロトコルがある	プロトコルはないが、あったら使いたい		無回答	調査数	プロトコルがある	プロトコルはないが、あったら使いたい		無回答
			62.5	18.8				63.9	32.4	
経済状況	32	12.5	62.5	18.8	6.3	108	2.8	63.9	32.4	0.9
就労状況	28	3.6	57.1	21.4	17.9	70	1.4	67.1	30.0	1.4
教育歴	4	-	50.0	25.0	25.0	21	-	76.2	23.8	-
家族・親族との関係	56	12.5	53.6	28.6	5.4	212	4.2	62.7	32.5	0.5
地域や職場との関係	26	7.7	57.7	23.1	11.5	94	2.1	68.1	27.7	2.1
仕事以外の地域活動や趣味の会等への参加状況	26	7.7	57.7	30.8	3.8	116	1.7	63.8	34.5	-
幼少期の困難な経験（虐待、親の離婚、いじめ、経済的困窮、その他）	8	12.5	50.0	25.0	12.5	33	3.0	81.8	15.2	-
その他	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-

6) 介護支援専門員と介護保険制度外の社会資源との連携状況

ケアマネジャーが介護保険制度外の社会資源へつないだ実績については、「配食サービスなど食事に関連するサービス・ボランティア等」が 84.9%で最も割合が高く、ついで「福祉事務所や役所窓口など公的機関」が 68.5%であった。

図表 41 介護支援専門員が介護保険制度外の社会資源へつないだ実績【複数回答】

単位：%

	介護支援専門員票 問3-3 介護保険制度外の 社会資源へつないだ 実績
調査数	n=219
福祉事務所や役所窓口など公的機関	68.5
弁護士など法律専門家	31.1
体操教室など身体活動に関連するサービス・ボランティア等	21.5
配食サービスなど食事に関連するサービス・ボランティア等	84.9
宅配サービスなど買物に関連するサービス・ボランティア等	47.0
移動や外出に関連するサービス・ボランティア等	56.6
傾聴や趣味活動に関連するサービス・ボランティア等	23.7
その他	9.1
無回答	0.9

ケアマネジャーが介護保険制度外の社会資源へつなぐ際に困難を感じる事項については、「地域に十分な社会資源がない」が76.2%で最も割合が高く、「地域の社会資源について十分な情報がない」が53.4%であった。

図表 42 介護保険制度外の社会資源へつなぐ際の困難事項【複数回答】

単位：%

介護支援専門員票 問3-5 介護保険制度外の 社会資源へつなぐ 際の困難事項	
調査数	n=193
地域に十分な社会資源がない	76.2
地域の社会資源について十分な情報がない	53.4
社会資源はあるがつなぎ方が煩雑	30.6
介護保険サービス以外のサービスを利用することについて利用者・家族の理解が得られない	40.9
その他	11.4
無回答	-

(5) 居宅療養管理指導を行った利用者の状況

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの調査においても、調査対象とする利用者は、各調査対象施設が令和4年12月に居宅療養管理指導を行った利用者の中から、一定のルールに基づき最大3人までを抽出することとしたが、以下の調査結果は、得られた全利用者分の回答をまとめて集計したものである。

1) 利用者の居場所

令和4年12月に居宅療養管理指導を行った利用者の居場所については、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種でも「戸建て住宅」が最も割合が高く、約40～50%であった。

図表 43 利用者の居場所

単位：%

	医師票 問5-1-3 居場所（住まい） n=274	歯科医師票 問5-1-3 居場所（住まい） n=216	歯科衛生士票 問5-1-3 居場所（住まい） n=121	薬剤師票 問5-1-3 居場所（住まい） n=650
戸建て住宅	46.0	42.1	48.8	48.5
一般集合住宅	11.3	6.9	13.2	18.9
認知症グループホーム	12.8	8.3	6.6	6.9
サービス付き高齢者向け住宅	10.2	14.4	9.9	11.7
介護付き有料老人ホーム	8.0	16.7	12.4	8.6
住宅型有料老人ホーム	6.9	1.4	5.8	2.9
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）養護老人ホーム	2.6	5.1	2.5	1.1
小規模多機能型居宅介護事業所	0.4	3.2	0.8	1.1
看護小規模多機能型居宅介護事業所	0.4	0.5	-	0.3
無回答	1.5	1.4	-	-

2) 要介護度

要介護度については以下に示す通りである。

図表 44 要介護度

単位：%

	医師票 問5-1-6 要介護度	歯科医師票 問5-1-6 要介護度	歯科衛生士票 問5-1-6 要介護度	薬剤師票 問5-1-6 要介護度
調査数	n=274	n=216	n=121	n=650
要支援 1	2.9	2.3	0.8	6.0
要支援 2	2.9	6.5	8.3	7.8
要介護 1	12.0	13.4	9.1	19.7
要介護 2	23.4	21.3	22.3	20.2
要介護 3	20.8	20.4	14.0	16.5
要介護 4	19.3	13.4	15.7	13.4
要介護 5	15.7	19.9	24.8	10.9
申請中	0.4	0.5	0.8	0.5
その他	1.1	1.9	4.1	3.2
無回答	1.5	0.5	-	1.8

3) 利用者の疾患等

医師、薬剤師では「認知症」が46.0%、37.5%で最も割合が高く、ついで「心疾患（心臓病）」が29.2%、27.4%であった。

歯科医師、歯科衛生士では「歯周病」が81.9%、72.7%で最も割合が高く、ついで「う蝕」が61.6%、53.7%であった。

図表 45 利用者の疾患等【複数回答】

単位：%

	医師票 問5-1-10 疾患 n=274	歯科医師票 問5-1-10 疾患 n=216	歯科衛生士票 問5-1-10 疾患 n=121	薬剤師票 問5-1-12 疾患 n=650
調査数	n=274	n=216	n=121	n=650
う蝕		61.6	53.7	
歯周病		81.9	72.7	
口腔粘膜疾患（潰瘍等）		17.6	13.2	
義歯の問題（義歯新製が必要な欠損、義歯破損・不適合等）		56.5	52.9	
口腔の機能低下		52.3	53.7	
脳血管疾患（脳卒中）	19.7	19.9	28.1	15.8
心疾患（心臓病）	29.2	13.0	7.4	27.4
悪性新生物（がん）	9.1	4.2	1.7	8.3
呼吸器疾患	11.7	1.9	7.4	9.8
関節疾患	5.5	8.3	5.8	10.3
認知症	46.0	41.7	34.7	37.5
パーキンソン病	3.3	6.5	5.8	5.7
糖尿病	18.6	7.9	7.4	17.5
視覚・聴覚障害	2.2	5.6	0.8	2.9
骨折・転倒	10.9	8.3	9.9	8.3
脊髄損傷	0.4	0.5	0.8	1.5
高齢による衰弱	19.7	18.1	14.9	19.8
関節リウマチ	2.6	4.2	2.5	3.5
筋萎縮性側索硬化症	0.7	0.9	1.7	0.6
後縦靭帯骨化症	-	0.5	-	0.3
骨折を伴う骨粗鬆症	8.8	2.3	3.3	6.0
脊髄小脳変性症	0.7	1.4	-	0.2
脊柱管狭窄症	3.3	1.4	3.3	3.2
早老症	-	-	-	-
多系統萎縮症	-	0.5	-	0.8
閉塞性動脈硬化症	1.5	-	-	1.5
慢性閉塞性肺疾患	1.1	0.5	0.8	1.7
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	7.3	2.3	3.3	3.7
その他	12.0	6.5	9.9	14.9
無回答	3.3	0.9	2.5	3.8

4) 利用者に訪問診療を導入した理由

利用者に訪問診療を導入した理由については、医師、歯科医師、歯科衛生士において、「移動困難」が75.5%、72.7%、77.7%でそれぞれ最も割合が高かった。

図表 46 利用者に訪問診療を導入した理由

単位：%

	医師票 問5-1-11	歯科医師票 問5-1-11	歯科衛生士票 問5-1-11
調査数	n=274	n=216	n=121
移動困難	75.5	72.7	77.7
持病・障害等により長時間の外出が困難	28.8	43.1	45.5
同居・近隣の家族等はあるが外出の介助が困難	26.6	27.8	31.4
交通手段の確保が困難	18.6	25.5	24.8
その他	1.8	1.9	2.5
無回答	3.3	1.9	-

5) 利用者への訪問回数

訪問回数については以下に示す通りであった。

図表 47 利用者への訪問回数

単位：%

	医師票 問5-1-12	歯科医師票 問5-1-12	歯科衛生士票 問5-1-12	薬剤師票 問5-1-13			
				計画していた 1月あたりの 訪問回数	訪問回数の実績 (居宅療養管理指 導費を算定したも の)	訪問回数の実績 (在宅患者緊急訪 問薬剤管理指導料 を算定したもの)	訪問回数の実績 (居宅療養管理指 導費・在宅患者緊 急訪問薬剤管理指 導料のいずれも算 定しなかったも の)
調査数	n=255	n=202	n=111	n=625	n=609	n=576	n=573
平均値	1.8	1.6	2.2	2.1	2.1	0.2	0.4
標準偏差	0.4	0.5	1.1	1.2	1.1	0.7	0.9
最小値	1	1	1	1	1	0	0
最大値	2	2	4	8	8	4	7

6) 訪問時に助言・指導した事項

訪問時に助言・指導した事項について、各職種で最も割合が高かったのは、医師では「体調変化等の対応指示」(58.8%)、歯科医師、歯科衛生士では「今後の居宅サービス(医師の指示を要するもの)利用の維持・中止・頻度変更の提案」がそれぞれ68.1%、72.7%であった。

図表 48 訪問時に助言・指導した事項(医師、歯科医師、歯科衛生士)【複数回答】

単位：%

	医師票 問5-1-14 n=274	歯科医師票 問5-1-14 n=216	歯科衛生士票 問5-1-14 n=121
調査数			
今後の居宅サービス(医師の指示を要するもの)利用の維持・中止・頻度変更の提案	57.7	68.1	72.7
今後の居宅サービス(医師の指示を要しないもの)利用の維持・中止・頻度変更の提案	25.9	19.4	26.4
発生頻度の高い病態	37.2	31.9	14.9
病態への対処方法	57.7	46.8	25.6
必要な医学管理の種類	34.3	15.3	6.6
精神状態	27.7	2.8	0.8
生活自立度	25.2	4.6	5.8
利用者の身体状況	55.1	28.2	24.0
体調変化等の対応指示	58.8	21.3	19.0
処方内容と食生活の食い違い	12.0	5.6	1.7
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援	15.3	4.2	2.5
その他	2.6	1.9	4.1
無回答	7.7	3.2	0.8

薬剤師では、訪問した際に実施した事項について質問したが、最も割合が高かったのは「服薬指導」(89.4%)、ついで「服薬状況・服薬アドヒアランスの確認」(88.3%)であった。

図表 49 訪問時に助言・指導した事項（薬剤師）【複数回答】

単位：%

	薬剤師票 問5-1-15
調査数	n=650
服薬指導	89.4
服薬状況・服薬アドヒアランスの確認	88.3
薬剤保管状況の確認	79.8
服薬支援ツール等を用いた薬の整理・セット	60.9
残薬の状況の確認	86.6
副作用の確認	85.7
相互作用の確認	60.5
一般用医薬品や健康食品の服用状況の確認	45.7
食事状況の確認	65.5
排泄状況の確認	61.8
睡眠状況の確認	64.8
運動状況の確認	43.7
服薬への立ち会い・促し・支援	15.4
社会生活面の課題と地域社会において必要な支援の確認	13.7
助言・指導内容への理解度の確認	35.4
病態や生活状況に応じた製剤工夫の提案	29.2
処方医への照会や必要に応じた処方提案	41.2
上記の他、他職種との情報連携	36.5
服薬以外の日常生活での困りごとの聞き取りや支援	37.5
その他	0.6
無回答	6.2

第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査概要

(1) 目的

在宅療養を行う要介護高齢者に対するサービス提供における多職種連携と、社会生活面の課題への取り組みにおける好事例の横展開や、今後の多職種連携と社会生活面の課題への取り組みの在り方の検討を行うため、具体的な取り組みの内容や課題、課題解決のための工夫点等について詳細な情報を得ることを目的として、ヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

検討会委員より推薦された機関またはアンケート調査の際にヒアリング調査への協力に対する同意を得られた機関を対象として、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、介護支援専門員へのヒアリングを実施した。

(3) 調査方法

WEB 会議システムを使用して実施した。

調査時期は令和5年2月14日から3月8日である。

(4) 調査項目

在宅療養を行う要介護高齢者に対するサービス提供における多職種連携に関する主な調査事項を示す。

- 多職種で連携した事例における連携の背景
- 多職種連携の内容・効果
- 多職種連携に至るまでの課題・工夫

在宅療養を行う要介護高齢者の社会生活面の課題への取り組みに関する主な調査項目を示す。

- 社会生活面の課題への取り組みの背景
- 取り組みの内容・効果
- 社会生活面の課題に対する取り組みにおける課題・工夫

(5) 結果概要

在宅療養を行う要介護高齢者に対するサービス提供における多職種連携に関する主な事例を下表に示す。

図表 50 多職種連携に係る取り組み事例概要

No.	職種	事例
1	医師	介入初期に課題および支援目標の設定を行うことで専門職の役割を明確化し、迅速かつ質の高い医療サービスの提供につなげた事例
2	歯科医師	歯科医師の介入により利用者が抱える歯科口腔面以外の精神的課題に気づき、精神科の介入に向けて内科医と連携した事例
3	歯科衛生士	利用者のセルフケア能力、家族の介護力を多職種へ共有することで、薬剤師の介入による多職種連携によるポリファーマシーの改善につなげた事例
4	管理栄養士	ICT ツール（電子連絡帳）を活用し、管理栄養士のアセスメントを即時共有することで多職種連携を効率的・効果的に行った事例
5	薬剤師	薬局薬剤師が地域一体型 NST を立ち上げ、専門職のコミュニケーションの場を設けることで多職種連携を実現した事例
6	介護支援専門員	介護支援専門員と医師が連携して支援チームの共通目標を設定することで、医学的管理に必要な支援と日常生活の継続に必要な支援のバランスを整えた事例

社会生活面の課題への取り組みに関する主な事例を下表に示す。

図表 51 社会生活面の課題への取り組み事例概要

No.	職種	事例
1	医師	ナーシングホームを立ち上げ、在宅ホスピスに取り組むことで、多様な背景を持つ終末期利用者の生活の場の選択肢を増やし、QOLの向上につなげた事例
2	歯科医師	居宅療養管理指導での助言により他のサービス利用につなげ、外出と介護職の関わりの機会を作ることで口腔衛生の改善につなげた事例
3	歯科衛生士	利用者・家族が理解しやすい形で改善策を提示することにより、利用者・家族の課題解決への意欲を高めた事例
4	管理栄養士	ICFの視点に基づくアセスメントを行うことで利用者が抱える環境面の課題を認知し、地域包括支援センター等との協働介入に至った事例
5	薬剤師	誰もが処方箋なしで立ち寄ることができる薬局の特性を活かして、社会生活面の課題の早期発見につなげた事例
6	介護支援専門員	社会生活面の課題への取り組み早期から介護保険制度内外の専門職・機関と連携することで、介護支援専門員の関わりが終了した後も支援が継続する環境を整えた事例

2. 調査結果

(1) 社会医療法人 愛関会 江別訪問診療所一医師

1) 基本情報

名称	社会医療法人 愛関会 江別訪問診療所
開設年	2018年
開設主体	社会医療法人
医師数	常勤4人、非常勤2人
1日平均訪問診療実施件数	32人/日（令和4年12月実績）
居宅療養管理指導算定状況	1回212人・2回124人（令和4年12月実績）

2) 多職種連携に関する取組

介入初期に課題の特定、支援目標の設定を行うことで専門職の役割を明確化し、迅速かつ質の高い医療サービスの提供につなげた事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

在宅で療養する利用者は、その多くが複数の課題が複雑に絡みあった中で生活しており、課題が漠然としている場合がある。介入時点で整理した課題に対して、最適な支援チームが効果的、効率的に関与する必要がある。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

患者・家族との対話や多職種からの情報をもとに、医師が介入初期に医学的な視点だけでなく経済力や家族の介護力等の利用者の背景となる事項までアセスメントし、利用者の課題を整理している。取り組むべき課題の優先順位を医師から介護支援専門員や訪問看護師等の多職種へ共有し、支援段階では医療面の課題が大きい利用者では医師が、生活面の課題が大きい利用者では介護支援専門員や訪問看護師がリーダーシップを発揮し、多職種での支援に取り組んでいる。

【効果】

介入初期に課題を特定することで、関わりが必要な専門職が明確化する。課題が不明瞭なまま多職種で連携しようとする場合、関与すべき職種、中心的役割を担うべき職種が曖昧になるため、会議の開催が困難となること、検討に時間がかかること等の問題が生じる。課題を特定することで会議をはじめとする多職種コミュニケーションの質が高まり、迅速な目標設定ができる。

また、支援目標を最初に設定することで個別の課題ごとに専門職に期待される役割が特定されるため、専門性を発揮しやすくなる。医療面の課題が大きい末期がんの利用者の事例では、特に訪問看護師による疼痛アセスメントや薬剤師による薬剤の精査

が重要な役割を持つ。これらの専門職からの質の高い情報提供が得られることで、医師が「訪問」のプロセスなく指示を出せることになり、苦痛を抱える利用者への迅速な対応につながっている。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける課題・工夫

【課題】

専門職の視点が各々の専門性に特化され、ディスカッションやロジカルシンキングに不慣れなため、各専門職が抽出した複数の課題に対して優先順位が特定されないまま漠然と支援が継続している場合がある。

【工夫】

課題が特定されていない事例では、まずは医師が中心となって課題の特定を行い、情報発信している。医療面よりも生活面、社会面の課題が優先される事例ではその点を介護支援専門員へ共有して中心的役割を担ってもらうよう提案する等、利用者の課題に適した多職種連携が行われるよう取り組んでいる。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

課題の特定と多職種の共通目標の設定を行うことにより、連携に係る大きな課題は生じていない。

但し、地域によっては必要な専門職や社会資源が不足している場合がある。

【工夫】

既存資源を最大限に活用するために、地域資源の情報収集に取り組んでいる。移動が困難な利用者の事例では、在宅で超音波検査に対応できる臨床検査技師と連携することで診療の幅が広がった。

3) 社会生活面の課題への取組

ナーシングホームを立ち上げ、在宅ホスピスに取り組むことで多様な背景を持つ利用者の生活の場の選択肢を増やし、QOLの向上につなげた事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

地域によって、緩和ケアを必要とする利用者が過ごせる場が少ない場合がある。特にがん以外の疾患の末期の利用者において、生活の場の選択肢が少ない実態がある。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

訪問診療所に併設のナーシングホームを立ち上げ、多様な疾患を持つ利用者の苦痛緩和と看取りに対応する体制を整えた。

【効果】

緩和ケアを必要としながらも、ホスピスや緩和ケア病棟を利用できない利用者や病院で最期を迎えることを希望しない利用者に対して、在宅ホスピスという選択肢を提供することで、利用者の選択の幅を広げている。ナーシングホームでは、緩和ケアを行いながら毎月2名ほどの利用者を看取っている。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

終末期を迎えた時に、利用者・家族が最期の時間を過ごす生活の場を即決できない場合や、利用者・家族が希望する治療、生活の場が制度上実現できないために、利用者・家族の不安が大きくなっている場合がある。

【工夫】

今いる場所で最期を迎えることが必須ではないことを、利用者・家族、支援にかかわる専門職に示し、利用者が自分の状態に合わせて治療、生活の場を「変えることができる」「変えても良い」という共通認識を持つよう取り組んでいる。支援チーム全体が在宅での看取りを必須としない柔軟な姿勢で関わることで、状態が変化した際に利用者・家族が気持ちの変化を表出しやすく、悔いのない看取りを行うことにつながっている。

利用者の不安が大きく、軽度の症状でもパニック状態となり頻繁な救急搬送要請を繰り返していた末期がんの利用者の事例では、在宅で最期を迎えることが必須ではないという利用者・家族と医療者の共通認識のもとで訪問診療を行った。薬剤調整等を行うことで思考力や食欲が回復し、従来のご好物を食べられる等、在宅で利用者・家族にとって充実した時間を過ごした後、最期は利用者本人の希望により病院でご逝去に至った。

(2) 医療機関 A 一歯科医師

1) 基本情報

名称	医療機関 A
開設年	2010 年
開設主体	医療法人
歯科医師数	常勤 1 人、非常勤 4 人
1 日平均歯科訪問診療実施件数	16 人/日 (令和 4 年 12 月実績)
居宅療養管理指導算定状況	1 回 50 人・2 回 118 人 (令和 4 年 12 月実績)

2) 多職種連携に関する取組

歯科医師の介入により利用者が抱える精神面の課題に気づき、精神科の介入に向けて内科医と連携した事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

在宅で療養する利用者においては、独居や老老介護等の背景により、食事量の低下や口臭等、利用者が抱える課題は認知されるものの、その原因が十分に検討されていない場合がある。特に認知症を有する利用者においては、利用者本人とのコミュニケーションから原因分析をすることは、家族にとっても困難な場合が多い。歯科診療の際、利用者が抱える課題の原因がどこにあるのかを把握し、利用者・家族へ助言するとともに、多職種へつないでいく必要がある。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

認知機能の低下がみられ、口腔の衛生管理を主体とする居宅療養管理指導の依頼を介護支援専門員より受け介入した事例では、認知機能の低下はあるものの、舌機能や含嗽等の ADL は維持できていると判断でき、食事摂取に関しては口腔機能よりも精神的な側面の影響（摂食障害の要素）が強いと思われる状況であった。そこで、介護支援専門員と利用者家族に対し精神科につなぐことを助言し、前段階として内科医へつなげることで内科的な栄養状態の確認ができる環境を構築した。

また、介護支援専門員へ課題の本質を共有しデイサービス利用の提案を行うことで、定期的に食事摂取を促す環境を構築するとともに、利用者の状況を把握できる支援者を増やすことにつなげた。

【効果】

内科医の介入により客観的な栄養状態の確認ができる環境となり、栄養剤等が処方されることで必要最低限の栄養摂取が可能となった。また、週 3 回のデイサービス利用が開始され、定期的に食事摂取の状況を確認できる環境が整った。固形物の摂取に

は至っていないものの、栄養剤等の摂取から始まり、ヨーグルト等の柔らかい食材を少しずつ摂取できるようになっている。

利用者・家族に関わる専門職を増やすことにより、歯科医師、介護支援専門員だけでなく、より多くの専門的視点から利用者が抱える課題の本質を検討し、多方面から家族への助言ができるようになっている。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける課題・工夫

【課題】

食事が摂れていないという課題の根本的要因として、「機能的に食べられない」のではなく「食べたくない」という利用者の精神面の要素があることについて、利用者家族の理解を得ることが困難であり、他科につながるために必要な利用者・家族の能動的な行動に至るまでに時間を要した。

【工夫】

利用者だけでなく、利用者家族を取り巻く環境をアセスメントしながら他科につなげる道筋を立てることとした。利用者本人には歯科以外の医療職の介入がない中、配偶者には内科医の居宅療養管理指導が行われている状況であったことから、精神科につなげる前に、家族にとって相談のハードルが低い配偶者の主治医への相談を助言した。内科医からも栄養状態等の所見を伝えてもらうことにより、利用者家族に対して利用者の本質的課題に介入する必要性の理解を促している。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

歯科医師が特に連携を要する職種として、言語聴覚士があげられる。歯科医師、歯科衛生士だけでなく、言語聴覚士の介入があることで新たなアセスメントの視点や機能回復の可能性が助言され、訪問診療の治療目標をレベルアップできる事例もある。しかし、言語聴覚士の絶対数が少ないために、歯科医師のみで言語聴覚士との連携を構築していくことは困難な状況がある。

【工夫】

在宅生活においては介護支援専門員が鍵となることから、介護支援専門員との連携を強めることとしている。介護支援専門員が言語聴覚士とのネットワークを構築している場合があり、自職種だけでなく、介護支援専門員を中心とする「他職種が持つネットワーク」を最大限に活用している。

3) 社会生活面の課題への取組

居宅療養管理指導をきっかけに外出の機会を創出し、医療職・介護職の関わりにより口腔衛生の改善に至った事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

在宅療養する利用者においては、外出機会が少なく引きこもり状態にある方が多い。引きこもり状態の利用者では、人との関わりが少ないために口腔機能を含めた全身機能が低下し、外出がさらに困難となるという悪循環が生じるリスクが高くなる。また、利用者の支援拒否等により専門職の関与が限定されている場合は、利用者のセルフケア能力や家族の介護力をアセスメントすることも困難となる。居宅療養管理指導の機会に利用者・家族の生活状況やセルフケア能力、介護力を把握し、必要な外部サービスにつなぐきっかけを提供する必要がある。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

介護支援専門員からの情報提供や家族との対話から利用者の生活状況をアセスメントし、デイサービス利用等もなく引きこもり状態であることを把握した。利用者・家族と介護支援専門員へ外出支援につながるようなサービスの助言を行い、デイサービス・ショートステイの利用に至った。

【効果】

デイサービスやショートステイを利用することにより定期的な外出の機会が設けられ、他者との関わりが生まれると同時に、利用先施設の介護職員の丁寧な口腔ケアが一助となり、口腔の状態も改善するに至った。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

利用者の状況により、(課題①) 利用が望まれるサービスの全てを取り入れることが経済的に困難な場合がある。また、(課題②) 利用者が抱える医療ニーズが歯科に限定されない事例が多い。

【工夫】

課題①については、学術的なエビデンスだけでなく、本人の障害と生活状況に応じて誰がどのように関わる事が最も効果的であるかを検討し、助言・指導を行っている。口腔面の課題の緊急性や利用者のセルフケア能力・家族の介護力等の点を踏まえ、歯科医師の介入と他のサービスのバランスのとり方を、家族・介護支援専門員へ提案している。

課題②については、特に在宅療養利用者においては医師・歯科医師の連携が重要であると考え、実施している。骨粗鬆症の利用者の事例では、薬剤変更と留意点の情報を医師から受け取る、骨委縮が生じている旨の情報提供を歯科医師から行う等、医科・歯科の相互コンサルテーションの機会を持つことで利用者の全身状態の維持改善に努めている。

(3) 医療機関 A—歯科衛生士

1) 基本情報

名称	医療機関 A
開設年	2010 年
開設主体	医療法人
歯科衛生士数	常勤 0 人、非常勤 6 人（常勤換算 2 人）
1 日平均訪問件数	16 人/日（令和 4 年 12 月実績）
居宅療養管理指導算定状況	1 回 46 人・2 回 70 人・3 回 25 人・4 回 16 人 （令和 4 年 12 月実績）

2) 多職種連携に関する取組

利用者のセルフケア能力、家族の介護力を多職種へ共有することで、薬剤師の介入による多職種連携によるポリファーマシーの改善につなげた事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

在宅で療養する利用者の場合、複数の支援者が関わっていてもそれを取りまとめて全体像を把握する専門職がない場合がある。特に利用者や家族が独断で随時新たな医療機関を利用している事例では、利用者・家族による情報伝達が不十分なために、既存・新規処方薬の情報が医療機関相互に伝達されず、同一効能の薬剤が重複して処方され、薬剤の影響による不調が生じている事例がある。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

歯科診療所で定められた基本的アセスメント項目を土台に、利用者のアセスメントだけでなく、キーパーソンとなる家族の介護力を重点的にアセスメントしている。

配偶者と 2 人で生活するうつ病を患う利用者の事例では、歯科衛生士の居宅療養管理指導時、手の震えやあごの位置が定まらない、入れ歯を調整しても噛み合わせが治らない等の状態が見られていた。そこで、クリニックが定めるアセスメント項目である「主治医の確認」「お薬手帳の確認」において、掲載薬剤と実際の内服薬の照合を行い、同一症状に対して主治医外の複数のクリニックを受診していることを確認した。また、「キーパーソンの確認」において、誰がキーパーソンであるかだけでなく、キーパーソンの情報把握・伝達力や介入に対する反応まで確認することで、今後の関わりにおける留意点を抽出し多職種へ共有した。

【効果】

介護支援専門員へ状況を共有し、介護支援専門員から主治医・薬剤師へつなぐことで薬剤の見直しを行うに至った。利用者の薬の減薬ができたことにより、振戦の軽減、

姿勢の傾斜の改善が見られ、歩行状態も改善している。

また、薬剤に関する家族の情報伝達力や多機関受診の状況についても情報を発信することにより、関与する専門職が利用者を取り巻く環境(家族の介護力)を再認識し、それぞれの関わりの中で注意して内服状況を確認するに至っている。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける課題・工夫

【課題】

重度化する前の利用者や比較的若年のキーパーソンにおいては、利用者の状態に対して意図せず無関心となっている場合がある。専門職の問いかけに対して「見ている、大丈夫である」との反応をされる場合であっても、本当に見るべき部分は見えていない事例も多い。特に歯・口腔の課題は、栄養をとり入れるための重要な部分でありながら外部からは物理的に見えにくく、利用者にとっても見せたくないという意識が働くために、課題が認識されないことが多い。

【工夫】

歯科衛生士のアセスメント結果を、家族と介護支援専門員をはじめとする多職種へ画像を用いて提供している。特に在宅生活を支える上でハブとなる介護支援専門員への情報提供は重要であり、より理解がしやすい情報提供となるよう工夫することで、介護支援専門員から多職種へつなぎやすくなっている。

また、同一法人内の医療機関に管理栄養士・理学療法士の配置があり、連携・相談できる仕組みが整っている。歯・口腔の問題と食べること(栄養)の問題は密接に関連するため、歯科衛生士からの助言・指導では不十分な場合は法人内の管理栄養士へ相談し、必要に応じて管理栄養士が介入することとしている。医師を含む法人内の専門職の連携が円滑であることにより、必要な専門職への指示がスムーズに行われ、必要な職種の介入が実現している。単一職種の関与では十分な助言・指導が行えない場合であっても、複数の専門職の視点でアプローチすることでキーパーソンが利用者の課題を理解しやすくなり、効果的かつ迅速な介入を実現するに至っている。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

高齢期の利用者においては、一つの課題が解消してもそこで終わりではなく新たな課題が生じてくることが多い。変化していく身体状態、生活状況に対してどのようなサポートができるかを予防的に考える必要がある。(イ)の事例では、減薬により振戦や姿勢の傾斜の問題は軽減したものの、時間の経過とともに認知症の症状が進行し、義歯洗浄が困難となるという新たな課題が生じていた。

【工夫】

歯科診療所として、定期検診による予防的関与・課題の早期発見に取り組んでいる。

必須の対応を終えた後も、嚥下機能低下や誤嚥性肺炎、齶蝕や歯周病の発生等の起こり得るリスクと予防の重要性を説明し、状態に応じて1～3か月に一度、歯科衛生士が定期的に関わり続ける環境を作っている。

また、入居系サービスの利用者に対しては集団無料検診サービスを提供するなど、見えにくい口腔内の課題に対して予防的に関わる仕組み構築にクリニック全体で取り組んでいる。

3) 社会生活面の課題への取組

利用者・家族が理解しやすい形で改善策を提示することにより、利用者・家族の課題解決への意欲を高めた事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

利用者の自宅を訪問する中で、エレベーター設備のない集合住宅が多いという地域の特性のため、足腰が弱くなり買い物ができなくなっている方が多く、栄養面ではたんぱく質不足が目立っていると感じていた。栄養面の課題に対しては、食材の問題、活動量の問題、口腔機能の問題、疾患や薬剤の影響等、多角的な視点で原因を検討し、必要な介入につなげる必要性がある。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

「食べている」という利用者・家族の言葉がある場合でも、「何を食べられているのか」を重視し、利用者の生活の全体像をアセスメントすることに取り組んでいる。訪問時に感じる匂い全般から課題が見えてくることが多くあるが、それ以外にも、杖の汚れ具合から外出状況や活動量を、ごみの状態から食事状況をアセスメントする等、自宅を訪問するという関わりの特徴を活かし、多角的な視点で利用者の生活の全体像を掴むよう努めている。

多角的な視点を持つため、歯科衛生士としての専門的視点を深めるだけでなく、他職種の研修会等を利用して、各専門職がどのような視点で利用者を見ているかを学ぶことにも取り組んでいる。

【効果】

多角的な視点から何が課題であるかをアセスメントし家族や介護支援専門員へ情報共有することにより、食材の問題であれば家族のサポートや訪問介護サービスの導入へ、食形態の問題であれば管理栄養士の介入へつなげる等、適切な社会資源につなげるきっかけを提供している。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

医療介護に係る情報が利用者・家族へ行き届いていないために、利用者・家族が現状を改善するという選択肢を持ちにくい場合がある。

【工夫】

利用者・家族の生活環境や情報の理解力をアセスメントし、医療介護に係る情報をどの程度認識しているかを把握し、現状を改善するという選択肢を持てるよう具体的な対応策を示すことに取り組んでいる。例えば、移動機能の制限があり手元に準備された物しか口にできなかった利用者の事例では、自宅で使用できる歩行補助具の存在や使用までのプロセスに係る情報がないために、現状を改善するという選択肢が持たれていなかった。介護支援専門員を中心に歩行器の導入を提案、実現したことで、台所までの移動が可能となり、台所での口腔ケアや水分摂取が可能となるとともに、活動量が増加し食事も充実するに至った。

(4) はらぺこスパイス—管理栄養士

1) 基本情報

名称	機能強化型認定栄養ケア・ステーション杉浦医院／ 地域ケア・ステーションはらぺこスパイス
開設年	2011年
開設主体	医療法人
管理栄養士数	10人
居宅療養管理指導算定状況	1回13人（令和4年12月実績）

2) 多職種連携に関する取組

ICT ツール（電子連絡帳）を活用し、管理栄養士のアセスメントを即時共有することで多職種連携を効率的・効果的に行った事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

在宅で療養する利用者においては、課題の根幹に栄養の問題があるケースが多いが、栄養面の課題の根幹である「食べる」機能を改善・維持するためには、管理栄養士のみになく複数の専門職の介入が必要となる。

そうした中、愛知県では多職種が登録・参照できる ICT ツール（電子連絡帳）が導入され、多職種間での情報連携が効率化されている。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

誤嚥性肺炎による入退院を経た利用者について、管理栄養士によるアセスメント（食事量、エネルギー消費亢進リスクの可能性、サルコペニア、食事に対する介護負担度等の評価）の結果を、県が運営する多職種連携ツールである「電子連絡帳」を利用して介護支援専門員をはじめとする多職種へ伝達し、新たに管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の介入を実現した。管理栄養士が栄養管理と調理指導及び配食サービス・補助食品の選定を、歯科衛生士が口腔衛生の保持と噛み合わせの評価を、理学療法士が姿勢保持や立位・歩行訓練を、さらに福祉用具専門相談員が食事環境を整えるための福祉用具選定を行い、利用者の「食べる」環境全般の整備を行った。また、介入後は訪問看護師が発熱や便秘の発生有無を共有することで、モニタリングを行っている。

【効果】

ICT ツールを用いて一括して情報発信することにより、多職種が課題を正確かつ即時に共有することができ、各専門職がその役割・機能を果たすことができる。利用者を栄養・体力の両面から支援する環境が整ったことで、身体機能や口腔衛生が改善し

外出が可能となり、利用者本人からも前向きな言葉が聞かれるようになった。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける課題・工夫

【課題】

管理栄養士が介入するための前提となる環境として、(課題①) 居宅療養管理指導の指示を出す医師、ケアプランを作成する介護支援専門員から管理栄養士の必要性について理解を得ることに時間を要する、(課題②) 管理栄養士への居宅療養管理指導指示について発生する請求管理方法が医療機関の医事課担当者に知られていないという課題があった。

【工夫】

課題①については、管理栄養士の機能・役割について理解を得ることが重要であることから、自ら地域において多機関・多職種との研修会を主催し、「顔の見える関係性の構築」を行った。また、学会報告等の機会を通して、管理栄養士の介入により利用者の状態改善や介護負担の軽減につながるというアウトカムを可視化することにも取り組んだ。

課題②については、管理栄養士自らがレセプト請求方法を連携先の診療所事務担当者へ説明する機会を設け、理解を促進している。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

多職種連携のもと管理栄養士が介入した後の課題として、(課題①) マンパワー不足、(課題②) 利用者本人の食に対する信念や貧困、虐待等、管理栄養士だけでは解決が難しい問題がある。

【工夫】

課題①については、ICTを活用した栄養ケアを導入することでマンパワー不足に対応している。

課題②については、地域ケア会議等の機会を活用し情報発信することで、新たな機関・職種との連携に取り組んでいる。この結果、行政と連携した栄養パトロールの実施、警察や行政の貧困・虐待等対策チームとの連携に至っている。

3) 社会生活面の課題への取組

ICF（国際生活機能分類）の視点に基づくアセスメントを行うことで利用者が抱える環境面の課題を認知し、地域包括支援センター等との協働介入に至った事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

利用者が抱える社会生活面の課題として、貧困や虐待、薬物依存、要介護者・介護者の共依存等があり、管理栄養士が栄養ケアの際に ICF に基づくアセスメントを行うことでこれらの課題を認知することがある。こうした課題を医療的支援のみで解決することは困難であり、地域包括支援センターをはじめとする医療・福祉・NPO など多機関の介入が必要である。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

「8050」問題に係る事例として、褥瘡、摂食嚥下障害、栄養不良、骨折等、栄養課題を持つ利用者に対し、ICF の環境因子・個人因子をアセスメントすることで栄養課題の背景を深掘りし、地域包括支援センターへの情報共有を行うとともに、社会福祉士と対応を検討し、地域包括支援センター、保健センター、行政と共に介入するに至った。

【効果】

ICF の視点に基づくアセスメントを行うことにより、栄養課題の背景にある環境課題を認知し、医療職に限定されない支援チームを結成することが可能となった。また、ICF の視点に基づくアセスメントを行うことで利用者や利用者家族が置かれた環境を理解し、当該環境に配慮したコミュニケーションをとることが可能となり、管理栄養士の関わりが受け入れられやすくなった。管理栄養士の関わりをきっかけに支援チーム全体への信頼感が高まり、デイサービス利用による孤独の解消、自宅では家族がたんぱく質の多いおかずの購入や簡単な調理等を実践することで栄養状態の改善が図られ、褥瘡の改善、歩行機能の改善につながった。

また、他機関からの信頼が高まり、社会生活面の課題を抱える利用者の対応について、管理栄養士の意見・介入を求められる事例が増加している。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

利用者本人や家族の症状に関する自覚の乏しさや信念のため、利用者・家族が医療機関・行政による支援に対する抵抗感を持っている事例がある。

【工夫】

単に食べる環境を整え栄養改善を目指すのではなく、ICF の環境因子をアセスメントすることで生きていく環境全般の整備を行っている。地域包括支援センターと連携することは支援を進める上で特に重要である。管理栄養士が栄養課題の背景要因に目を向け、社会生活面の課題や利用者・家族が抱える感情の背景を認知することで、地域包括支援センターをはじめとする多機関との連携や栄養ケアがスムーズにできている。

(5) ほし薬局一薬剤師

1) 基本情報

名称	有限会社メディカ ほし薬局
開設年	1998年
開設主体	有限会社
薬剤師数	3人
認定・届出	地域連携薬局・健康サポート薬局
居宅療養管理指導算定状況	58人（令和4年12月実績）

2) 多職種連携に関する取組

薬剤師が中心となり地域一体型 NST を立ち上げ、専門職のコミュニケーションの場を設けることで多職種連携を実現した事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

米の生産量が多いという地域性もあり、薬局運営を行う中で、食事が保てていてもたんぱく質やビタミンの摂取量が少ないためにフレイル状態にある高齢者が多いという印象を持っていた。また、薬局が運営する SNS（公式 LINE）に寄せられる健康相談の中には薬剤師のみでは対応できない課題が含まれていることがある。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

薬局薬剤師が参画している地域ケア会議に参加する専門職へ声掛けを行い、賛同を得て地域一体型 NST（以下 NST とする）を立ち上げた。参加した専門職が講師となり薬剤や栄養等の勉強会を開催することで職種間の相互理解と関係性の構築を進めるとともに、コミュニケーションツールとして SNS を活用することで各専門職がそれぞれの活動の中で直面した課題について他専門職に相談し助言を得られる場を構築した。

【効果】

薬局が認知した住民の課題について、薬剤師のみで対応することが困難な場合、NST に相談を投げかけることにより多職種がそれぞれの専門性から対策を提案し、必要に応じて同行訪問を実施している。脳梗塞発症をきっかけに運動不足と過食の課題を抱えていた利用者の事例では、NST への相談により理学療法士・管理栄養士の介入を実現した。自宅で可能な運動方法や栄養指導の結果、体重や栄養状態が改善し、最終的には減薬にもつなげることができた。

また、各専門職が NST に相談することにより、相談した専門職が必要性を認識していなかった専門職を紹介される事例もあり、幅広い職種の参画につながっている。医

師も含めた多様な職種が参画することで実効性の高い支援が可能となっており、ケアプランを作成する介護支援専門員にも有用性が認知されている。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける工夫

地域ケア会議の参加者に声掛けをして、NSTの活動のきっかけとしている。地域ケア会議には一定の知識・スキルを持った各専門職の代表者が参加しているため、各職種の代表者から個々の専門職への情報共有が行われることで、理解を得やすい環境ができたと考えられる。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

NSTの代表を務める薬剤師や、参加する専門職が個人として参画しNSTの活動を実施しているため、代表を務める薬剤師の本来業務が多忙となった時に事務局機能を果たせず勉強会等の開催が滞る状況がある。

【工夫】

NSTを持続可能な活動とするためには、事務局体制を整備し、安定的な活動を行う環境を構築していくことが重要である。現在は県の在宅推進に係る補助金事業を活用し交通費等の活動費を確保することで、専門職が活動しやすい環境作りに努めている。今後さらに、事務局体制の組織化に努めていく予定である。

3) 社会生活面の課題への取組

誰もが処方箋なしで立ち寄ることができる薬局の特性を活かして、社会生活面の課題の早期発見につなげた事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

地域には、介護保険や医療保険のサービスの必要性を自ら認識できないため、サービス利用に向けて行動することが難しい住民も一定数存在する中、処方せんを持っていない人でも気軽に立ち寄れるサロンをイメージした待合室を整えているため、当該住民を含む多様な住民が気軽に来訪することができ、薬局薬剤師が住民の体調など日常の変化に気づきやすい環境となっている。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

薬局待合室を、誰もが処方箋なしで立ち寄ることのできるサロン空間として開放している。

【効果】

薬局を住民、医療専門職、介護支援専門員、警察官等、多様な人々が自然に立ち寄ることができる空間とすることで、介護保険や医療保険などのサービスの利用に至っていない住民の課題に関する気づきの場となっている。定期的に薬局にお茶を飲みに来訪していた独居の高齢女性は、何度も同じ話を繰り返す、毎回同じ服で来訪する等、認知症の症状が見られ始めたため、警察との情報共有や地域包括支援センターへの紹介を行い、介護保険サービスの利用開始に至った。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

社会生活面の課題を抱える利用者への支援においては、医療職だけでなく多様な職種・機関との連携が必要となるが、(課題①) 個人情報やプライバシーを守りながら多様な支援者を巻き込むこと、(課題②) 医療職に限定されない機関・団体との相互理解を進めること、という2つの点で課題があった。

【工夫】

課題①については、支援開始前からのコミュニケーションにより利用者と信頼関係を構築することで、利用者自ら支援の必要性に気づきニーズを発信できるようエンパワメントしている。支援開始前から関わりを持てる存在として地域の薬局薬剤師が果たす役割は極めて大きいと考え、日常のコミュニケーションと様子の観察を重視した対話を行っている。

課題②については、福祉関係者やNPO団体の会議等への継続的な参加や、ホームページ等を参照し職業理念・団体理念を連携前に徹底して調べるよう取り組んでいる。多様な職種・機関・団体の理念を理解することにより、相互理解が進みやすくなっている。

(6) アルプス居宅介護支援事業所—介護支援専門員

1) 基本情報

名称	アルプス居宅介護支援事業所
開設年	2016年
開設主体	有限会社
介護支援専門員数	4人
利用者数	104人（令和4年12月時点）

2) 多職種連携に関する取組

介護支援専門員と医師が連携して支援チームの共通目標を設定することで、医学的管理に必要な支援と日常生活の継続に必要な支援のバランスを整えた事例

ア) 多職種連携にかかる取り組みの背景

居宅療養管理指導をはじめとする在宅サービスの利用者においては、家族の介護力や経済的側面等も含め、利用者の生活環境を理解した上で医療的支援を行う必要があるが、利用者・家族が自らの状況や生活課題を適切に伝えることができない事例がある。利用者が希望する生活を実現・継続するためには、多職種が共通目標のもとでそれぞれの特性を活かしたアセスメントを行う必要があるとともに、多職種が持つ利用者の情報を集約し、「疾患」と「生活」の両面から利用者の全体像を捉えて必要な支援を組み立てる必要がある。

イ) 多職種連携にかかる取り組みの内容・効果

【内容】

利用者は在宅生活の継続を希望する中、本人の体力低下に伴う通院困難、認知症の症状の出現に伴う服薬アドヒアランスの低下、配偶者の障害、経済的困窮等がある事例において、介護支援専門員が利用者の通院に同行し、利用者の生活状況と治療の先にある利用者が希望する生活について医師へ共有した。医師と介護支援専門員が「在宅生活の継続」という目標（支援方針）を共有することにより、必要な支援を「医療」と「生活」の両面から協働して検討し組み立てた。

【効果】

医師と介護支援専門員が利用者の支援方針を共通認識として持つことにより、利用者の医学的管理に必要な支援と日常生活の継続に必要な支援のバランスを整えることができた。例えば、適切な内服が困難となっている背景（利用者の認知機能低下、家族の障害等）を共有することで処方の見直しにつなげ、必須かつ最低限の服薬を介護サービスで支援する環境を整えたことにより、体調管理を行いながら在宅生活を継続するに至っている。

ウ) 多職種連携のプロセスにおける課題・工夫

【課題】

医療職を含む多職種での連携において、利用者の「生活」が土台にあるという共通認識を構築することに時間を要することがある。

【工夫】

治療を行う前提となる、利用者の現在の生活環境や希望する生活の場を多職種に情報提供している。特に居宅療養管理指導において指示を出す医師と支援方針について共通認識を持つことが重要であるため、利用者の通院への同行、サービス担当者会議、電話等を利用した直接的かつ双方向での対話を行っている。

介護支援専門員が持つ利用者の生活や希望に関する情報と、医師が考える利用者の課題を相互に共有することで、利用者の健康状態と生活状況のバランスをとりながら支援することができている。

エ) 多職種連携後の課題・工夫

【課題】

利用者の体調や生活は変化していくため、一度構築した支援体制が永続的に機能するわけではない。新たに生じる課題に早期に気づく必要がある。

【工夫】

支援過程で生じ得る生活面のリスクを介護支援専門員が検討し、各専門職に求める情報を予め伝えている。各専門職が支援チームの中で特にどのような役割を期待されているのかを明確化することで、専門職が収集・提供すべき情報が明確となり、効率的かつ内容的にも効果的な情報連携ができる。

さらに、早期に課題に気づくことで必要な支援者を適宜チームに加え、課題が深刻化することを予防している。(イ)で示した事例では、医療・介護職だけでなく、利用者の配偶者を担当する生活支援専門員（障害領域）、財産管理を担う福祉職もチームに加わることで、利用者の健康管理と生活の維持を両立している。

3) 社会生活面の課題への取組

社会生活面の課題への取り組み早期から介護保険制度内外の専門職・機関と連携することで、介護支援専門員の関わりが終了した後も支援が継続する環境を整えた事例

ア) 社会生活面の課題への取り組みの背景

社会生活面の課題を抱える利用者とその家族においては、必ずしも自らの課題を課題として認知していない場合や、長年の生活の中で培われた思いやプライド、こだわ

り等があるために、利用者・家族のニーズと支援方針が合致せず介入に対して拒否的な反応を示される場合がある。

支援者の視点で社会生活面の課題を認知した場合、支援者が課題を認識しているだけでは効果的な介入は難しく、本人・家族の支援の必要性への気づきを促すことが必要となる。

イ) 社会生活面の課題への取り組みの内容・効果

【内容】

利用者本人の課題への気づきを促すために、必ずしも介護支援専門員からではなく、最適な専門職から本人へアプローチができるよう医師や歯科医師、薬剤師、看護師等の専門職へ情報を共有し、利用者・家族へアプローチをしていただくよう調整している。また、ネグレクトやセルフネグレクトが生じている場合には、家族に対しても支援が必要である事を医療介護専門職、地域包括支援センター、保健所、警察等とも共有し、介護保険制度内外の支援者との連携を図っている。

【効果】

褥瘡リスク等については、医師や訪問看護師等の医療職から説明することで利用者・家族の理解が深まり、福祉用具の導入等につながられる場合がある。

また、介護保険制度の仕組みの中のみで支援するのではなく、地域包括支援センターや警察等の地域機関とも情報連携を強化することにより、介護保険の枠組みの中では対応できない状況が生じた場合でも支援者の誰かが切れ目なく目を向け続けることができる。「自分なりに介護する」という家族の意向で要介護認定を取り消した事例では、介護支援専門員の関わりが契約上打ち切られた後も、予め情報連携されていたことにより地域包括支援センターが継続的に関与するに至った。

ウ) 社会生活面の課題への取り組みにおける課題・工夫

【課題】

社会生活面の課題に対する支援の必要性について利用者・家族の理解が得られるに至った場合でも、必要とされる社会資源が地域にないことや、利用者の経済的制約のために課題解決に必要なサービスが導入できない場合がある。過疎地域や山間部における社会資源の不足は深刻であり、特に日常生活の土台となる「食」を支える配食サービスの不足や交通インフラの未整備等が利用者の生活に大きく影響している。

【工夫】

既存サービスで直接的な社会生活面の課題の解決が困難な場合には、既存の社会資源を組み合わせることにより代替となる支援を構築することが重要となる。例えば、日毎の配食サービスの利用により食環境を維持することが望ましいと思われた利用

者においては、週単位の冷凍配食サービスと訪問介護サービスを組み合わせることにより安定した食環境の維持を実現し、住み慣れた地域での在宅生活を継続するに至っている。

第4章 まとめ

以下では、専門職による居宅療養管理指導や専門職種間における多職種連携の実態についてアンケート調査、ヒアリング調査を通じて把握分析した結果に基づき、検討会での議論を踏まえ、今後に向けた対応方策の提言等を行った。

1. 居宅療養管理指導の実施状況

(1) 居宅療養管理指導として助言・指導している内容

アンケート調査では医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師が居宅療養管理指導として助言・指導している内容を把握したが、このうち回答割合が高かった主なものは以下の通りであった。

図表 52 居宅療養管理指導として助言・指導している主な内容

<p><医師></p> <ul style="list-style-type: none">・投薬内容を含む治療にかかる助言・指導・生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価 <p><歯科医師></p> <ul style="list-style-type: none">・口腔衛生状態不良にかかる助言・指導 <p><歯科衛生士></p> <ul style="list-style-type: none">・口腔の清掃にかかる助言・指導 <p><薬剤師></p> <ul style="list-style-type: none">・(医師指示分) 服薬指導・(歯科医師指示分) 歯科診療に伴いあらかじめ服用を中止する必要がある薬剤についての情報提供

(2) 各職種に対して他職種が居宅療養管理指導として助言・指導を期待する内容

各職種に対して他職種が居宅療養管理指導として助言・指導を期待する内容を把握したが、このうち回答割合が高かった主なものは以下の通りであった。

図表 53 各職種に対して他職種が居宅療養管理指導として助言・指導を期待する主な内容

<p>< 医師 ></p> <p>(薬剤師、ケアマネジャーからの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・投薬内容を含む治療にかかる助言・指導・生活機能低下の原因となっている傷病等の経過の評価 <p>< 歯科医師 ></p> <p>(薬剤師からの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・口腔ケアにかかる助言・指導 <p>(歯科衛生士からの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・義歯の問題にかかる助言・指導 <p>(ケアマネジャーからの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・口腔衛生状態不良にかかる助言・指導・摂食・嚥下機能の低下にかかる助言・指導 <p>< 歯科衛生士 ></p> <p>(歯科医師からの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・口腔の清掃に関する指導 <p>(ケアマネジャーからの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・口腔の清掃に関する指導 <p>< 薬剤師 ></p> <p>(医師、ケアマネジャーからの期待が高い内容)</p> <ul style="list-style-type: none">・服薬指導

< 今後の方向性 >

引き続き、利用者のニーズに合わせて居宅療養管理指導を行っていくことが望まれる。

(3) 各職種から介護支援専門員への情報提供手段

居宅療養管理指導の実施結果を各職種から介護支援専門員へ情報提供する際の手段（FAX、対面など）と、その情報提供手段に対する介護支援専門員の負担感や理解のしやすさについて、ギャップが生じていないかという観点から比較分析した。この結果を以下の図表に示す。

図表 54 各職種が居宅療養管理指導の実施結果を介護支援専門員に情報提供する際の主な手段と、その手段に対する介護支援専門員の負担感と理解度についての調査結果

<p>(医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 上記職種が介護支援専門員への情報提供手段として最も使用しているのは FAX <p>(介護支援専門員)</p> <ul style="list-style-type: none">・ FAX で情報提供されることについて介護支援専門員はさほど負担を感じていない・ FAX は、介護支援専門員にとって内容を十分に理解できる情報提供方法とは言い難い・ 介護支援専門員が最もよく理解できる情報提供手段は対面であり、対面への負担は基本的には少なかった。
--

検討会委員から、FAX について以下の意見があったので参考にされたい。「FAX で情報収集しているが実際は活用の度合いが低いのではないかと思う。この改善策として ICT を使った双方向の連携がされることが必要と考える」。

<今後の方向性>

調査結果から、現状、FAX は相手の予定を制約しないという利点があること等も踏まえ、基本的な情報提供手段として FAX が多く利用されていると推察された。

今後当面の情報提供手段の在り方としては、FAX は一方向の情報提供手段であることから、FAX に併せ、連携先の業務特性、連携先が持つ情報提供手段や情報の内容や量などに応じて、双方向に情報共有できる対面を含む様々な情報提供手段を用いることが望まれる。

なおヒアリング調査結果から、ICT ツール（電子連絡帳）を導入することで多職種に向けて一斉に情報発信したり、情報発信側・情報受領側の双方向の連携を効率的・効果的に行っている事例が把握された。

これを踏まえ、FAX はよく使われているが理解度が十分でない場合があると考えられることから、将来的には、より理解しやすく多職種連携が進む手法が望ましく、対面での実施や ICT 機器の活用を推進することが考えられる。

2. 多職種連携の実施状況

(1) 共通目標を共有する手段として実施したことがあるもの

アンケート調査では医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師が多職種連携を行う際に、利用者へのサービス提供を行う際の共通目標を共有する手段として使用・実施したことがあるものを把握したが、このうち実施割合が高かった事項は以下の通りであった。

**図表 55 多職種連携の際、利用者へのサービス提供の共通目標を共有するため
使用・実施したことがある主な手段の調査結果**

(医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師)

- ・ いずれの職種でも、「FAXによる情報共有」が最も割合が高かった。
- ・ 対面での手段に限定すると、いずれの職種でも、「利用者の自宅での会議」、「サービス担当者会議」の割合が高かった。また医師ではこの他、「医療機関でのカンファレンス」の割合も高かった。

(2) 自院・自薬局以外の職種との同行訪問の状況

アンケート調査では同行訪問を行ったことがある職種および必要性を感じたことがある職種について把握したが、このうち回答割合が高かった職種は以下の通りであった。

図表 56 同行訪問の必要性を感じた割合と同行訪問したことがある割合の調査結果

各職種が同行訪問の必要性を感じる割合が高く、また同行訪問したことがある割合が高い職種

- ・ (医師) 介護支援専門員、訪問看護師
- ・ (歯科医師、歯科衛生士、薬剤師) 介護支援専門員

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種でも、同行訪問の必要性を感じる割合が最も高い職種は介護支援専門員であり、また医師については訪問看護師の割合も高かったが、これら介護支援専門員や訪問看護師は同行訪問したことがある割合も他の職種と比べると高かったことから、ニーズと実績が適合している状況であると言える。

なお検討会委員から、「管理栄養士は医師の指示がないと連携していく事が難しいため、この点について合理的な方策を希望する」旨の意見があった。

(3) 居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種

アンケート調査で、居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種について把握したが、このうち回答割合が高かった職種は以下の通りであった。

図表 57 居宅療養管理指導を行う職種を超えて連携した職種

(医師) 訪問看護師、理学療法士、訪問介護職員
(歯科医師) 医師、訪問介護職員
(歯科衛生士) 訪問介護職員
(薬剤師) 訪問看護師、訪問介護職員
※歯科医師、歯科衛生士、薬剤師については、連携した実績はないとの回答割合が上記の職種への回答割合を上回り最も高かった。

検討会委員より、医師と訪問介護職員との連携にかかる回答割合が高い結果が出たことについて「回答者に在宅療養支援診療所の割合が高いことが要因と考えられる」との見解が示された。

<今後の方向性>

居宅療養管理指導の算定対象となっている各職種と、訪問看護師などの居宅療養管理指導の算定対象となっていない職種との連携を促進していくことが望まれる。

3. 社会生活面の課題への対応にかかる取組状況

(1) 社会生活面の課題があると判断した利用者の割合

社会生活面の課題があると判断した利用者の人数割合は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種でもほぼ同様に約30%～40%であった。

このことから、社会生活面の課題がある利用者の人数割合が約30%～40%と一定の割合で存在するものと考えられる。また職種により該当する利用者を把握した割合に大きな差はないものと考えられる。

<今後の方向性>

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種からも、社会生活面の課題がある利用者がほぼ同じ割合で把握されることを想定して、社会生活面の課題の解決に向けた連携体制を検討していくことが必要と考えられる。

(2) 社会生活面の課題があると判断した利用者をつないでいる先の職種

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれの職種でも、各職種が利用者に社会生活面の課題があると判断した場合につないでいる医療介護系の主な職種は介護支援専門員であった。

また医師、歯科医師、歯科衛生士のいずれの職種でも、各職種が介護支援専門員以外で主につなぐ必要性を感じている職種・主体は地域包括支援センターであった（薬剤師票では設問を設定しなかったため薬剤師に関する調査結果はない）。この調査結果は、令和3年度介護報酬改定において、医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際における関連情報を、介護支援専門員等に提供するよう努めることが示されたことと整合的な結果と言える。

管理栄養士は、課題を持つ利用者に対し、地域包括支援センターへの情報共有を行い、地域包括支援センター、保健センター、行政と共に介入する取り組みを行っていた。

<今後の方向性>

社会生活面の課題があると判断された利用者について、介護支援専門員、地域包括支援センターと多職種・多機関が連携して支援していくことが望まれる。

また、社会生活面の課題とその対応に必要な地域資源とを適切につなぐことが求められることを踏まえ、地域において地域資源の情報を把握できるようにする方策の推進が求められる。

(3) 社会生活面の情報収集の状況

利用者の社会生活面の情報収集状況について、情報の内容ごとに実施経験の有無を質問したところ、実施経験の回答割合が最も高かった情報は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれにおいても「家族・親族との関係」であった。

また居宅療養管理指導の利用者のうち、全員なのか必要に応じ聞いているのかといった情報収集の対象範囲について情報の内容ごとに質問したところ、「全員に聞いている」との回答割合が最も高かった事項は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師のいずれにおいても「家族・親族との関係」であった。

利用者の家族・親族との関係や経済状況などの社会生活面の情報を収集する対象を決めるプロトコルについて、「プロトコルがあったら使いたい」との割合が、「家族・親族との関係」については全職種で高く、医師では「経済状況」、「地域や職場との関係」、「就労状況」について回答割合が比較的高かった。

なお調査票におけるプロトコルの定義が十分に明確ではないと考えられる旨、検討会委員から意見があった。

<今後の方向性>

社会生活面の情報を収集する対象を決めるプロトコルがあったら使いたいとのニーズが、主に「家族・親族との関係」に関するものとしてあり、その他「経済状況」や「地域や職場との関係」、「就労状況」などについても一定程度ニーズが見られた。

今後プロトコルの定義を明確にした上で、各職種におけるプロトコルに対するニーズを把握し検討を進めることが望まれる。