

令和5年度医療と介護のアンケート結果報告書
(全体版)

令和6年3月

秋田市役所長寿福祉課

I 調査の概要

1 調査目的

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の場面に関する課題について、医療・介護関係者に広く意見を聞いて把握すると共に、医療と介護のスムーズな連携と切れ目のない提供体制づくりに向けた協議を行っていく際の基礎資料とするため。

2 調査期間

令和5年11月29日（水）～令和6年1月5日（金）

3 調査対象と回答結果

区分	区分別対象施設種類	依頼数	回答数	回答率
1	病院、有床診療所、医院	247	107	43.3%
2	介護予防支援（地域包括支援センター）、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	143	82	57.3%
3	訪問看護	36	24	66.7%
4	訪問リハビリテーション	8	4	50.0%
5	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護	181	100	55.2%
計		615	317	51.5%

4 調査方法

区分1は調査票を郵送し、回答はアンケートフォームまたはFAXで受け付けた。区分2～5は、調査票をメール送信し、回答はアンケートフォーム、EメールまたはFAXで受け付けた。

5 報告書の見方

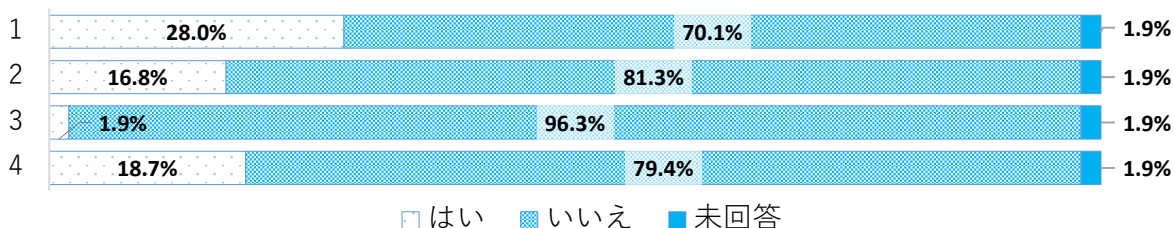
- (1) 調査結果は百分率で表示しており、小数点以下第2位を四捨五入していることから、合計値が100%にならない場合がある。また、回答者が二つ以上の回答をすることができる設問については、回答件数の合計は、回答者数（100%）を超える。
- (2) 各区分における最期の設問「医療と介護の連携について4つの場面ごとの課題とその解決策（自由記載）」は、回答を傾向ごとに集約している。

II 調査結果

1 区分1（調査対象：247 回答数：107 回答率：43.3%）

(1) 入退院時の情報共有について n=107

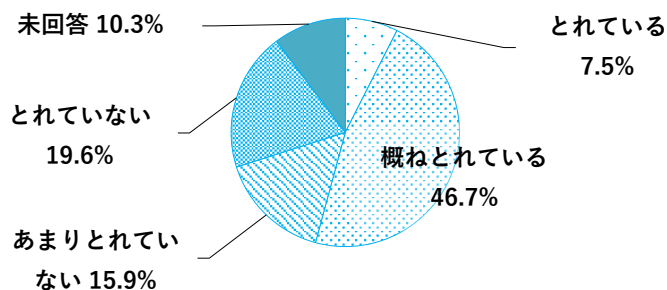
No.	質問項目	はい	いいえ	未回答	計
1	市の入退院支援ルール、入退院時情報共有シートを知っている	30 28.0%	75 70.1%	2 1.9%	107 100%
2	入院時情報提供シートをケアマネジャー等から受け取ったことがある	18 16.8%	87 81.3%	2 1.9%	107 100%
3	退院カンファレンスなどで退院時情報共有シートを使用したことがある	2 1.9%	103 96.3%	2 1.9%	107 100%
4	退院時に病院独自の様式やサマリーをケアマネジャー等に渡している	20 18.7%	85 79.4%	2 1.9%	107 100%



- ・入退院時の情報共有ツールについて「知っている」割合は28%で、実際に「受け取ったことがある」割合は16.8%であった。また、退院時に病院独自にサマリー等を渡しているとする医療機関の割合は18.7%に留まっており、この設問で「いいえ」を選択した理由の多くが、「入退院に関わる症例がない」とのことであった。

(2) 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=107

選択項目	回答数	割合
とれている	8	7.5%
概ねとれている	50	46.7%
あまりとれていない	17	15.9%
とれていない	21	19.6%
未回答	11	10.3%
計	107	100%



- ・入退院支援において連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は54.2%で、僅かに半数を超えた。なお、未回答の理由の多くが、「入退院に関わる症例がない」とのことであった。

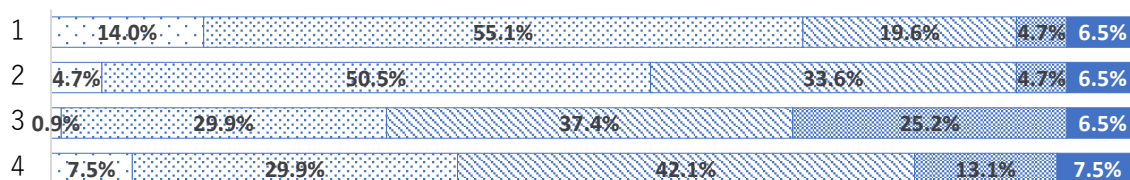
(3) 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=38

選択項目	回答数	割合
情報交換する時間がない	14	36.8%
他職種と顔の見える関係が作れていない	13	34.2%
連携の体制が整っていない	12	31.6%
医療側の介護の知識不足	11	28.9%
他職種の業務内容への理解不足	7	18.4%
介護側の医療の知識不足	7	18.4%
必要な研修を受講する機会がない	5	13.2%
人材が育成されていない	2	5.3%
その他	9	23.7%

- ・入退院支援において連携が「(あまり) とれていない」理由として最多なのが「情報交換する時間がない」次いで「他職種と顔の見える関係が作れていない」である。「その他」を選択した理由として「連絡症例が一度も無い」「入院設備がない」「当院は専門性が強く利用患者がない」「往診等に対応出来ない」などの記載があった。

(4) 日常の療養支援について n=107

No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう 思わない		未回答		計	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
1	かかりつけ医等と情報共有ができています	15	14.0%	59	55.1%	21	19.6%	5	4.7%	7	6.5%	107	100%
2	多職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要	5	4.7%	54	50.5%	36	33.6%	5	4.7%	7	6.5%	107	100%
3	多職種連携強化のため関係者との研修機会はあったほうが良い	1	0.9%	32	29.9%	40	37.4%	27	25.2%	7	6.5%	107	100%
4	他職種と日常的に情報交換できる関係ができています	8	7.5%	32	29.9%	45	42.1%	14	13.1%	8	7.5%	107	100%



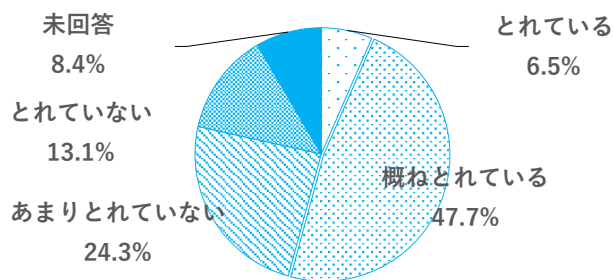
□ 非常にそう思う ▨ そう思う ▩ どちらとも言えない ▪ そう思わない ■ 未回答

- ・「かかりつけ医等と情報共有ができています」に「(非常に) そう思う」と回答した割合は、69.1%だが、一方で「他職種と日常的に情報交換できる関係ができています」に「(非常に) そう思う」と回答したのは37.4%に留まった。また、半数以上が「多職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要」と回答した。

調査区分 I

(5) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=107

選択項目	回答数	割合
とれている	7	6.5%
概ねとれている	51	47.7%
あまりとれていない	26	24.3%
とれていない	14	13.1%
未回答	9	8.4%
計	107	100%



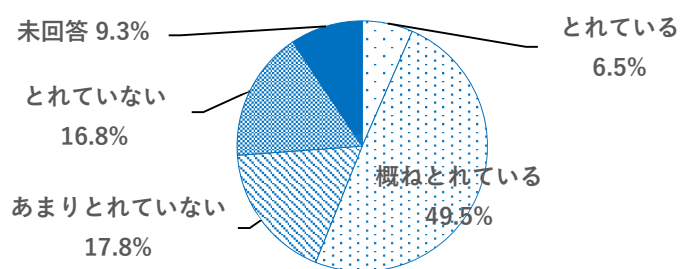
(6) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=40

選択項目	回答数	割合
他職種と顔の見える関係が作れていない	16	40.0%
情報交換する時間がない	16	40.0%
連携の体制が整っていない	14	35.0%
他職種の業務内容への理解不足	10	25.0%
介護側の医療の知識不足	6	15.0%
医療側の介護の知識不足	6	15.0%
人材が育成されていない	4	10.0%
必要な研修を受講する機会がない	2	5.0%

- ・日常の療養支援において連携が「(概ね) とれている」と回答したのは約半数の 54.2%であり、「(あまり) とれていない」と回答した場合の理由として多いのが、「他職種と顔の見える関係が作れていない」「情報交換する時間がない」次いで「連携の体制が整っていない」である。

(7) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=107

選択項目	回答数	割合
とれている	7	6.5%
概ねとれている	53	49.5%
あまりとれていない	19	17.8%
とれていない	18	16.8%
未回答	10	9.3%
計	107	100%



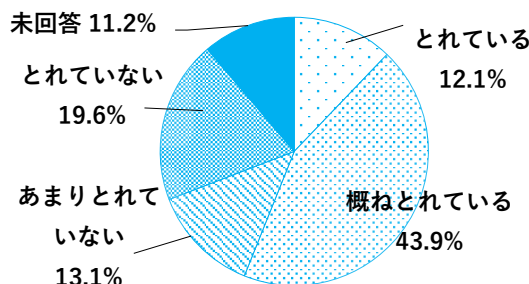
(8) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=37

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	15	40.5%
情報交換する時間がない	13	35.1%
他職種と顔の見える関係が作れていない	12	32.4%
医療側の介護の知識不足	6	16.2%
他職種の業務内容への理解不足	5	13.5%
介護側の医療の知識不足	3	8.1%
人材が育成されていない	2	5.4%
必要な研修を受講する機会がない	1	2.7%

- 急変時の対応において連携が「(概ね) とれている」と回答したのは56%で、「(あまり) とれていない」は34.6%である。また連携がとれていない理由として多いのが、「連携の体制が整っていない」「情報交換する時間がない」「他職種と顔の見える関係が作れていない」である。

(9) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=107

選択項目	回答数	割合
とれている	13	12.1%
概ねとれている	47	43.9%
あまりとれていない	14	13.1%
とれていない	21	19.6%
未回答	12	11.2%
計	107	100%



(10) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=35

選択項目	回答数	割合
情報交換する時間がない	10	28.6%
連携の体制が整っていない	9	25.7%
他職種と顔の見える関係が作れていない	8	22.9%
他職種の業務内容への理解不足	6	17.1%
医療側の介護の知識不足	5	14.3%
人材が育成されていない	1	2.9%
必要な研修を受講する機会がない	1	2.9%
介護側の医療の知識不足	1	2.9%
その他	7	20.0%

- 看取りの場面において連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は56%で「(あまり) とれていない」理由として多いのが、「情報交換する時間がない」である。また、「その他」を選択した理由として「入院設備が無い、看取りに対応したことが無い」との意見があった。

調査区分I

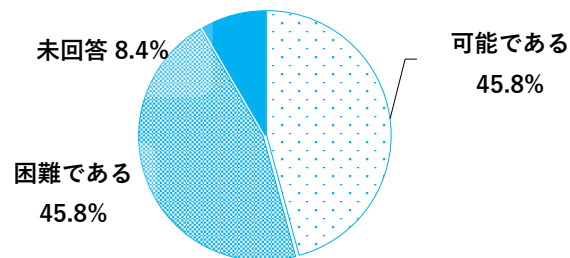
(11) 患者が「自宅で過ごす」ことを選択したが意向に沿えなかった場合の理由（複数選択） n=95

選択項目	回答数	割合
そのような経験がない	44	46.3%
本人と家族の意向に相違があり、家族の意向に沿った	34	35.8%
疾病等の理由により医療関係者（主治医等）の助言に従った	20	21.1%
総合的に自宅で過ごすことが困難とケアマネジャー等が判断	14	14.7%
その他	9	9.5%
本人の意向を確認したことがない	1	1.1%

・「自宅で過ごす」という意向に沿えなかった場合の理由として最多なのが、「そのような経験がない」で、次に「本人と家族の意向に相違があり、家族の意向に従った」であった。また「その他」の意見として「終末期対応への家族の理解不足、医療・介護側の説明不足」との記載があった。

(12) 患者が「自宅で過ごす」ことを選択した場合最期まで過ごすことができると思うか n=107

選択項目	回答数	割合
可能である	49	45.8%
困難である	49	45.8%
未回答	9	8.4%
計	107	100%



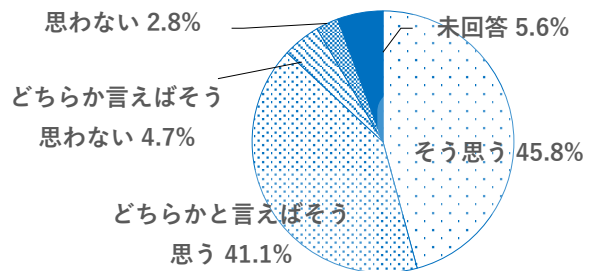
(13) 「自宅で過ごす」ことが困難だと思う理由は何か（複数選択可） n=49

選択項目	回答数	割合
介護してくれる家族がない	26	53.1%
家族の協力や理解が得られない	21	42.9%
往診してくれるかかりつけ医がない	21	42.9%
経済的な負担が大きい	16	32.7%
看護師の訪問体制が整っていない	14	28.6%
居住環境が整っていない	11	22.4%
ヘルパーの訪問体制が整っていない	8	16.3%
その他	9	18.4%

・「最期まで自宅で過ごす」ことが「可能」と「困難」とする回答が共に 45.8%で、「困難」を選択した理由として「介護してくれる家族がない」が最多の 53.1%で、「家族の協力や理解が得られない」「往診してくれるかかりつけ医がない」が次に多く、共に 42.9%である。

(14) 希望する人が在宅療養を継続できる体制を推進すべきと思うか n=107

選択項目	回答数	割合
そう思う	49	45.8%
どちらかと言えばそう思う	44	41.1%
どちらかと言えばそう思わない	5	4.7%
思わない	3	2.8%
未回答	6	5.6%
計	107	100%



・「在宅療養を継続できる体制を推進すべきか」について「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」が合わせて 86.9%である。

(15) 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択可） n=107

選択項目	回答数	割合
多職種で交流・意見交換する場	52	48.6%
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	48	44.9%
専門職が困った時に相談できる窓口	47	43.9%
市民への普及啓発	42	39.3%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	33	30.8%
社会資源の充実	29	27.1%
救急隊との連携	25	23.4%
入退院時の情報共有ツールの活用	22	20.6%
専門職がACPについて学ぶことができる場	18	16.8%
その他	10	9.3%
未回答	6	5.6%

・「在宅療養を進めるにあたり必要な取組」について最も多いのが「多職種で交流・意見交換する場」で、次いで「地域単位で課題や対応策を検討する関係者の協議の場」である。また、「その他」として「往診クリニックが増えれば良い」「家族の理解と同意」という意見があった。

(16) 在宅療養を進めるにあたり地域単位で課題や対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択） n=48

選択項目	回答数	割合
訪問看護師(訪問看護ステーション)	45	93.8%
ケアマネジャー	45	93.8%
かかりつけ医 (病院)	42	87.5%
かかりつけ医 (診療所)	41	85.4%
薬剤師 (病院・薬局)	20	41.7%
理学療法士等(訪問リハビリ事業所)	20	41.7%
歯科医 (病院・診療所)	13	27.1%
その他	8	16.7%

(17) 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=52

選択項目	回答数	割合
ケアマネジャー	43	82.7%
訪問看護師(訪問看護ステーション)	41	78.8%
かかりつけ医 (病院)	36	69.2%
かかりつけ医 (診療所)	33	63.5%
理学療法士等(訪問リハビリ事業所)	23	44.2%
薬剤師 (病院・薬局)	22	42.3%
歯科医 (病院・診療所)	21	40.4%
その他	7	13.5%

・在宅療養を進めるにあたり「地域単位で課題や対応策を協議したい関係者」と「多職種で交流・意見交換したい関係者」ともに「訪問看護師（訪問看護ステーション）」「ケアマネジャー」が多数を占め、次いで「かかりつけ医（病院）」が多かった。

(18) 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=42

選択項目	回答数	割合
在宅医療に対応する医療機関の情報	33	78.6%
介護保険サービスの利用方法や内容	31	73.8%
地域の相談機関の情報	28	66.7%
在宅看取りに関する情報	29	69.0%
急変時の対応に関すること	26	61.9%
A C Pに関する情報	23	54.8%
リハビリテーションに関する情報	16	38.1%
その他	2	4.8%

調査区分Ⅰ

(19) 在宅療養を進めるにあたり充実させたい社会資源は何か（自由記載）

- ・ 医療介護の人材、訪問系サービスの充実
- ・ 看取りを行える病院や施設、看取り専門家等
- ・ 在宅療養のコーディネーター
- ・ 在宅医療にかかわる家族への金銭的支援
- ・ 低所得の方でも入居可能な医療・看護・介護提供体制が整った入居施設
- ・ 年齢に関係なく福祉サービスが利用できる体制
- ・ 若年がん患者への支援
- ・ 介護保険2号被保険者にも該当しない方への支援
- ・ 通院に負担を感じている方への通院手段のサポート
- ・ 公共交通機関の活用や買い物難民に対するサポート
- ・ 内服薬の配達

(20) 医療・介護連携について4つの場面ごとに課題に思うこととその解決策（自由記載）

日常の療養支援

- 多職種連携の充実（回答数: 6）
 - ・ 職種ごとの役割や制約の理解が不足している。
 - ・ 生活の視点を持った関りや情報共有が不足している。
 - ・ ACP（Advance Care Planning）の普及が必要と感じられている。
- かかりつけ医とケアマネの連携（回答数: 5）
 - ・ 定期的な家族への支援や教育指導が必要。
 - ・ 入退院後の変化があれば、ケアマネを通してかかりつけ医に知らせてほしい。
 - ・ 退院前の訪問やカンファレンスにおいて、面会や時間制限があるため不十分なまま終了することがある。
- 金銭問題と一人暮らし（回答数: 2）
 - ・ 金銭問題がある。
 - ・ 一人暮らしの高齢者や本人への説明が難しい。
- 利用できるサービスの不透明性（回答数: 2）
 - ・ 病名や年齢によって利用できるサービスが不透明。
 - ・ 医療と介護が切れ目なく繋がるサービスの整備・見える化が必要。
- 入院前の情報共有と家族への伝達（回答数: 2）
 - ・ 入院前のADLより低下した場合、その変化がうまく伝わっていない。
 - ・ 家族との情報共有や関連する専門職との連携が不足している。

◆ アンケート結果からの考察

- ・ 多職種連携に関する認識が高まっており、特に生活の視点を取り入れた関わりや情報共有が必要とされている。

調査区分Ⅰ

- ・ ACP に対する認識が高まっており、これが連携向上に寄与していると考えられる。
- ・ 入院前の情報共有、家族への伝達等に課題があり、また、入院中の心身の変化等が適切に伝わっていない。
- ・ 利用できるサービスの不透明性があり、医療と介護の繋がりを向上させる必要がある。
- ・ 金銭問題や一人暮らしに関する課題が浮き彫りになっており、これらに対するサポートが求められる。

入退院支援

- 入退院支援の連携強化に関する意見（回答数: 6）
 - ・ 病診連携の強化が必要である。
 - ・ 入院中に退院後の療養を含め、患者や家族の意向を早い段階で確認する必要がある。
 - ・ 入院中の看護的な課題解決のため、施設看護師や訪問看護師との連携が重要。
 - ・ 入院時の情報共有と入院前に利用していたサービスの詳細が欠けているという問題がある。
- 精神科医療と他領域の連携に関する意見（回答数: 1）
 - ・ 精神科医療に対する理解の向上と地域包括ケアシステムの構築の必要性。
- 情報の取り扱いに関する意見（回答数: 2）
 - ・ ケアマネジャーからの情報提供が、FAX や口頭の場合があり、個人情報伝達の検討が必要。
 - ・ ACP に関する情報が不足しており、医療・介護の現場で共通したツールが必要。
- 末期がんや終末期患者へのサービス不足に関する意見（回答数: 1）
 - ・ 末期がんや終末期患者に対するサービスが不足している。
- 退院支援体制の改善に関する意見（回答数: 2）
 - ・ 退院許可が出た後の支援が不足しており、病棟看護師も関わって支援する必要がある。
 - ・ 介護施設が満床で退院先が確保できない場合の対応が必要。
- 家族関係の問題に関する意見（回答数: 1）
 - ・ 入院が決まった場合の家族への説明と患者の関与に関して問題がある。
- 情報提供ツールに関する意見（回答数: 1）
 - ・ 入院を受け入れる病院側が、情報を簡潔かつ迅速に受け取れるツールの開発が必要。

◆ アンケート結果からの考察

- ・ 入院中や退院後の連携の強化が重要視されており、特に早期に患者や家族の意向を確認する必要性が強調されている。
- ・ 精神科患者に対するサービスや社会資源の利用拡充への期待が示されている。
- ・ 在宅での情報の提供方法や個人情報の取り扱いに検討が必要とされる。
- ・ 退院後の支援が不足しているとの指摘があり、特に施設が満床で退院先の確保が難しい状況に対する解決策が求められている。
- ・ 入院患者の家族関係において、入院決定後の関与が課題となっている。
- ・ 情報共有ツールに関して、更なる取り組みが求められている。
- ・ 患者中心の連携体制の構築や情報共有の改善が必要とされており、これにより入退院のサポ

調査区分 I

ートが向上し、患者・家族の満足度が向上する可能性があると考えられる。

急変時の対応

- 急変時の搬送に関する意見（回答数: 10）
 - ・急変時に救急病院で診療拒否される場合があり、事前にかかりつけ医や家族との話し合いが必要。
 - ・在宅療養中の高齢者に対し、急変時の対応や看取りに関するルールや役割分担を明確にしておく必要がある。
- 医療・介護の連携に関する意見（回答数: 7）
 - ・医療・介護連携による切れ目のない支援が必要であり、急変時において各関係者の役割やルールを共有化することが重要。
 - ・サービス担当者会議など、関係者が柔軟に集まれる機会を設けることで高齢者の不安を払拭し、適切な支援を提供する。
- 受け入れ体制に関する意見（回答数: 3）
 - ・往診での対応が難しい場合に、バックアップ機能を果たす病院との連携が不足しているため、連携強化が求められる。
- ACP に関する意見（回答数: 3）
 - ・ACP に関する本人の意向を、家族や関わる関係者間で共有できる環境を整備し、急変時に本人の意向を、医療側に伝える手段を構築する必要がある。
- 教育・学習会に関する意見（回答数: 2）
 - ・「老い」に関する知識不足を解消するため、地域や病院での講習、学習会の開催が望まれる。
- 家族への連絡に関する意見（回答数: 2）
 - ・独居の方が救急搬送された際、キーパーソンになる人が見つからないことがある。安心キットの利用促進や、連絡先確認のための方法を検討する必要がある。

◆ アンケート結果からの考察

- ・救急病院の診療拒否に関する指摘が多く見られたが、これは病院の多忙さや限られた人員体制に起因している可能性があるため、改善策について模索が求められる。
- ・ACP や「老い」に関する正確な知識不足の指摘も見受けられた。これらは、学習会などの機会を通じ、適切な情報を得られるよう、環境整備する必要がある。
- ・在宅療養者の救急搬送に関する問題は多岐にわたり、これに対処するためには医療・介護の連携の強化や教育・学習会の充実など、総合的なアプローチが必要で、地域の特性やニーズに合わせた柔軟な対策の実施が求められる。

看取り

- 在宅看取りの課題と提案（回答数：5）
 - ・本人や家族が在宅看取りについて十分な理解や認識を持っていない場合があるため、市民に対して在宅看取りの理解を促進する必要がある。

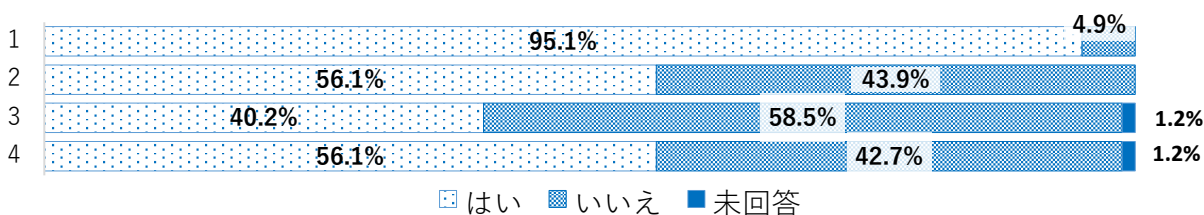
調査区分Ⅰ

- ・多職種連携により、患者や家族の意思決定支援をすることが求められる。
 - ・ACP の更なる普及により、事前に本人の意思を確認することで、治療方針の決定が円滑に行われるようにするべき。
- 地域連携と情報共有（回答数：3）
- ・地域連携が必要であり、地域主催で看取りについての学習会が開催する必要がある。
 - ・事前に看取りについて話し合うことで、入院時に提供できる情報が増えることが期待できる。
 - ・看取りに関する情報共有ツールの開発と普及が求められる。
- 医療機関の対応に関する意見（回答数：2）
- ・家族への説明や心のケアが大切である。
 - ・病院の DNAR の考え方の改善や、温かい看取りが望まれる。
- アクセスと距離の課題（回答数：2）
- ・家族が遠方在住で直ぐに来られなかったり、同地域でもアクセスに課題がある場合がある。
 - ・看取りの段階で総合病院に転院することが提案される場合があり、改善が望まれる。
- ◆ アンケート結果からの考察
- ・在宅看取りにおける患者や家族の理解の不足、多職種連携の不十分さ、情報共有に関する課題などが浮き彫りになった。また、医療機関の対応においても、オンコール体制や DNAR の考え方の改善、温かい看取り対応などが課題だとする意見があった。
 - ・課題として挙げられた点に対する解決策として、市民への情報提供や教育プログラム、多職種連携の促進、地域主催の学習会の実施などが考えられる。また、情報共有ツールの開発や普及は、医療機関や介護関係者、患者・家族とのコミュニケーションを円滑にするためにも重要であると考えられる。
 - ・家族が遠方にいる場合の課題に対応するためには、医療機関や地域社会が協力し、安心して在宅看取りを選択できるような環境整備が求められる。

2 区分2（調査対象：143 回答数：82 回答率：57.3%）

(1) 入退院時の情報共有について n=82

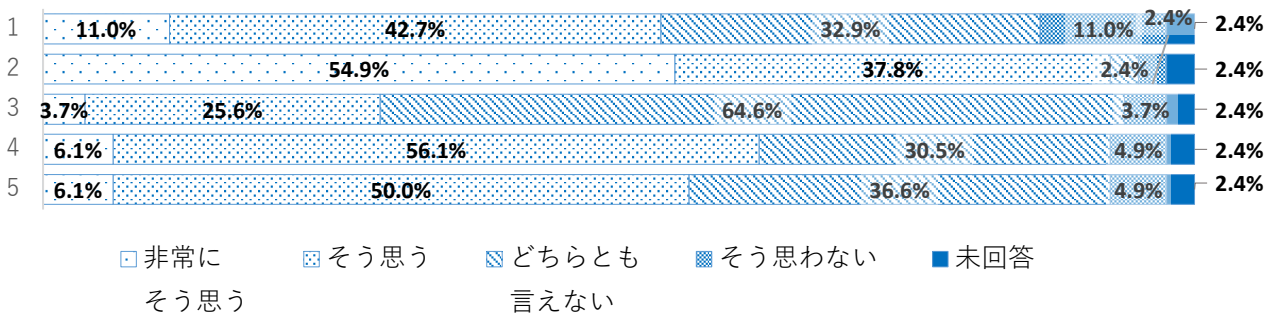
No.	選択項目	はい		いいえ		未回答		計	
1	市の入退院支援ルール、入退院時情報共有シートを知っている	78	95.1%	4	4.9%	0	0.0%	82	100%
2	入院時情報提供シートを使用し病院側に情報提供したことがある	46	56.1%	36	43.9%	0	0.0%	82	100%
3	退院カンファレンスなどで退院時情報共有シートを使用したことがある	33	40.2%	48	58.5%	1	1.2%	82	100%
4	入・退院時の情報共有の際は自事業所独自の様式を使用している	46	56.1%	35	42.7%	1	1.2%	82	100%



- 入退院時の情報共有ツールについて「知っている」割合は、95.1%だが、入院時や退院時にツールを使用したことがあるとする割合は、それぞれ 56.1%、40.2%で、半数以上で「事業所独自の様式を使用している」と回答した。

(2) 退院支援について n=82

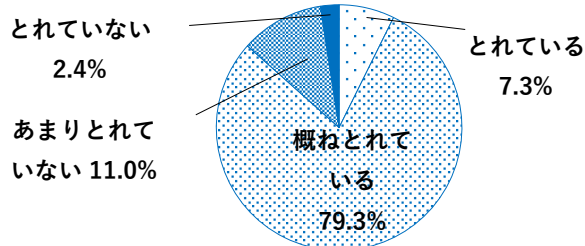
No.	選択項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		未回答		計	
1	医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある	9	11.0%	35	42.7%	27	32.9%	9	11.0%	2	2.4%	82	100%
2	病院で開催される退院前カンファレンスに参加している	45	54.9%	31	37.8%	2	2.4%	2	2.4%	2	2.4%	82	100%
3	利用者や家族は病状について十分説明を受け理解している	3	3.7%	21	25.6%	53	64.6%	3	3.7%	2	2.4%	82	100%
4	退院時に病院の主治医や連携担当者と円滑な連携がとれている	5	6.1%	46	56.1%	25	30.5%	4	4.9%	2	2.4%	82	100%
5	病院から適切な情報提供がおこなわれている	5	6.1%	41	50.0%	30	36.6%	4	4.9%	2	2.4%	82	100%



- ・「退院前カンファレンスに参加している」かについて「(非常に) そう思う」割合は92.7%と高い。「医療機関によって退院支援・調整対応が異なって困ることがあるか」について「(非常に) そう思う」割合が53.7%と半数を超えている。

(3) 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=82

選択項目	回答数	割合
とれている	6	7.3%
概ねとれている	65	79.3%
あまりとれていない	9	11.0%
とれていない	2	2.4%
計	82	100%



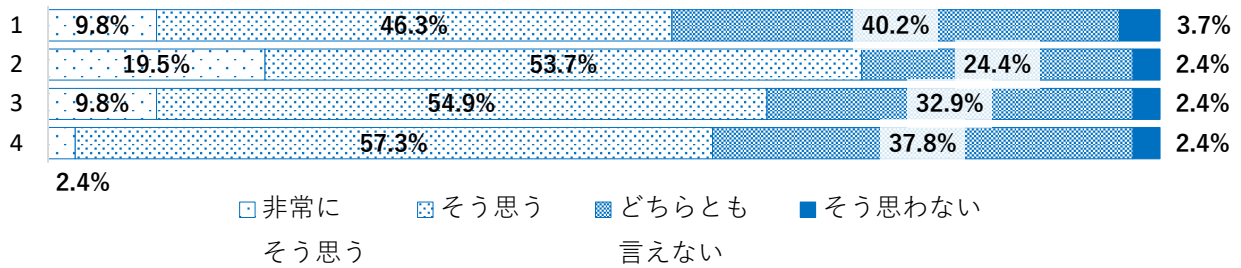
(4) 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=11

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	7	63.6%
医療側の介護の知識不足	6	54.5%
連携の体制が整っていない	5	45.5%
他職種と顔の見える関係が作れていない	4	36.4%
情報交換する時間がない	4	36.4%
介護側の医療の知識不足	2	18.2%
人材が育成されていない	1	9.1%
必要な研修を受講する機会がない	0	0.0%
その他	1	9.1%

- ・入退院支援の連携において、86.6%が「(概ね) とれている」と回答した。連携が「(あまり) とれていない」理由として最多なのが「他職種の業務内容への理解不足」次いで「医療側の介護の知識不足」である。

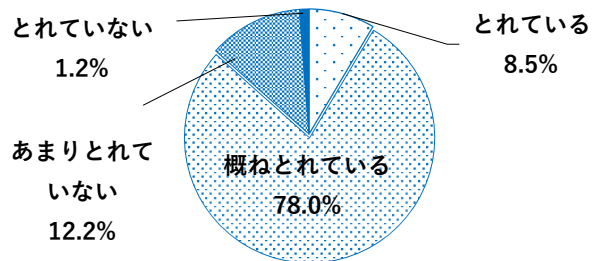
(5) 日常の療養支援について n=82

No.	選択項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1	かかりつけ医等と情報共有ができていない	8	9.8%	38	46.3%	33	40.2%	3	3.7%	82	100%
2	多職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要	16	19.5%	44	53.7%	20	24.4%	2	2.4%	82	100%
3	多職種連携強化のため関係者との研修機会はあったほうが良い	8	9.8%	45	54.9%	27	32.9%	2	2.4%	82	100%
4	他職種と日常的に情報交換できる関係ができていない	2	2.4%	47	57.3%	31	37.8%	2	2.4%	82	100%



(6) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=82

選択項目	回答数	割合
とれている	7	8.5%
概ねとれている	64	78.0%
あまりとれていない	10	12.2%
とれていない	1	1.2%
計	82	100%



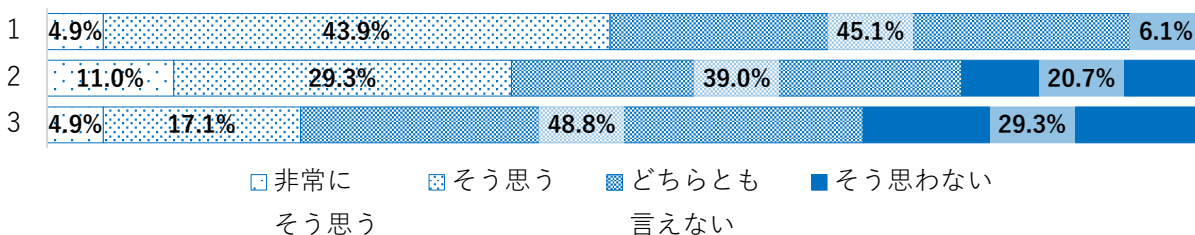
(7) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=11

選択項目	回答数	割合
他職種と顔の見える関係が作れていない	6	54.5%
情報交換する時間がない	6	54.5%
他職種の業務内容への理解不足	5	45.5%
連携の体制が整っていない	5	45.5%
介護側の医療の知識不足	5	45.5%
医療側の介護の知識不足	5	45.5%
必要な研修を受講する機会がない	1	9.1%
人材が育成されていない	0	0.0%
その他	1	9.1%

- ・日常の療養支援において、連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は 86.5%で、「(あまり) とれていない」とする理由として最多なのが「他職種と顔の見える関係が作れていない」と「情報交換する時間がない」である。

(8) 急変時の対応について n=82

No.	選択項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
1	急変時についてかかりつけ医等と 情報共有ができていない	4	4.9%	36	43.9%	37	45.1%	5	6.1%	82	100%
2	夜間休日に対応可能な医療資源が 不足している	9	11.0%	24	29.3%	32	39.0%	17	20.7%	82	100%
3	容態急変時にどこを受診するか判 断に迷う	4	4.9%	14	17.1%	40	48.8%	24	29.3%	82	100%



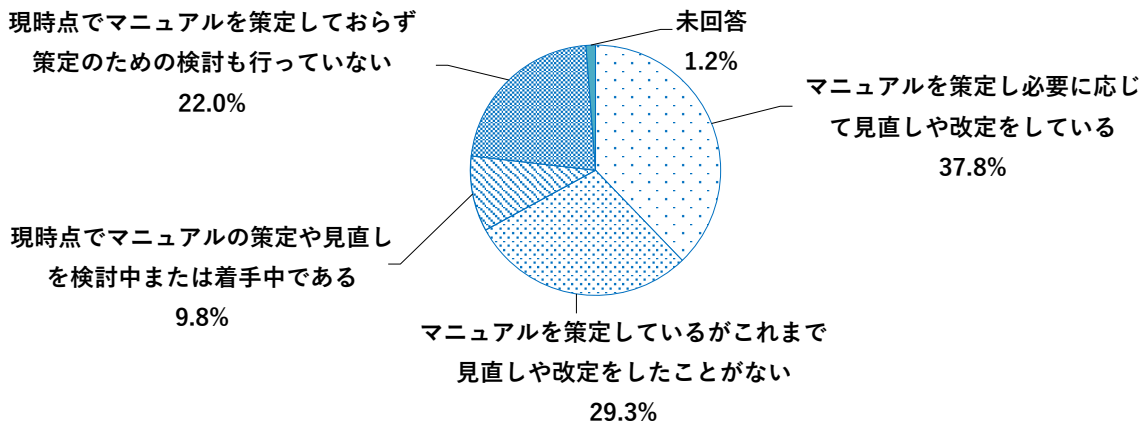
(9) 急変時の対応で苦慮したことについて（複数選択） n=87

選択項目	回答数	割合
急変時の受診対応で特に苦慮したことはない	33	40.2%
夜間帯または休日のためどこへ搬送して良いかわからなかった	22	26.8%
高齢者や認知症を理由に受入れを断られた	15	18.3%
その他	17	20.7%

・急変時の対応に関し「特に苦慮したことはない」とする割合が最多で40.2%であった。「その他」として「かかりつけ医から他病院（救急外来）に行くように言われた」「反応がないような状態で救急搬送したが入院できなかった」「夜間・休日は主治医が対応できないため、ほかの病院に搬送されたことがある」などの意見があった。

(10) 急変時のマニュアルについて n=82

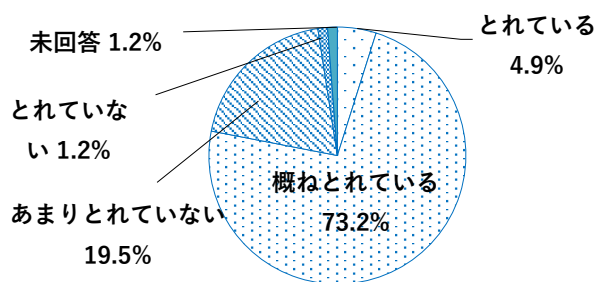
選択項目	回答数	割合
マニュアルを策定し必要に応じて見直しや改定をしている	31	37.8%
マニュアルを策定しているがこれまで見直しや改定をしたことがない	24	29.3%
現時点でマニュアルの策定や見直しを検討中または着手中である	8	9.8%
現時点でマニュアルを策定しておらず策定のための検討も行っていない	18	22.0%
未回答	1	1.2%
計	82	100%



・約7割がマニュアル策定済で、全体の37.8%は「必要に応じて見直しや改定」を行っている。「現時点でマニュアル未策定で検討も行っていない」のは22%である。

(11) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=82

選択項目	回答数	割合
とれている	4	4.9%
概ねとれている	60	73.2%
あまりとれていない	16	19.5%
とれていない	1	1.2%
未回答	1	1.2%
計	82	100%



(12) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=17

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	8	47.1%
情報交換する時間がない	7	41.2%
連携の体制が整っていない	7	41.2%
介護側の医療の知識不足	6	35.3%
医療側の介護の知識不足	5	29.4%
他職種と顔の見える関係が作れていない	3	17.6%
必要な研修を受講する機会がない	1	5.9%
人材が育成されていない	0	0.0%
その他	2	11.8%

・急変時の対応において連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は78.1%で、「(あまり) とれていない」は20.7%である。連携がとれてない理由として最多なのが「他職種の業務内容への理解不足」次いで「情報交換する時間がない」である。

(13) 看取りについて（複数選択） n=82

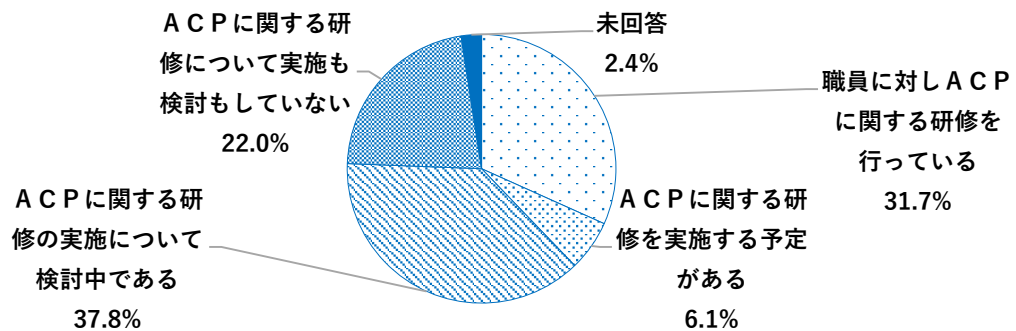
選択項目	回答数	割合
悪性腫瘍末期（各腫瘍）のかたの看取りに関わったことがある	61	74.4%
老年症候群、フレイル、老衰のかたの看取りに関わったことがある	58	70.7%
その他（神経難病等）の看取りに関わったことがある	21	25.6%
これまで看取りに関わったことはない	8	9.8%

(14) 看取りについての考えや取組について（複数選択） n=82

選択項目	回答数	割合
今後施設や在宅で看取るケースは増えていくと感じている	65	79.3%
看取りに対応できる範囲や内容について本人・家族に説明している	42	51.2%
看取りをするために連携できる医師がいる	38	46.3%
看取りに関わることは負担が大きい	34	41.5%

(15) ACPの研修について n=82

選択項目	回答数	割合
職員に対しACPに関する研修を行っている	26	31.7%
ACPに関する研修を実施する予定がある	5	6.1%
ACPに関する研修の実施について検討中である	31	37.8%
ACPに関する研修について実施も検討もしていない	18	22.0%
未回答	2	2.4%
計	82	100%



- ・ ACP の研修を「行っている」割合は 31.7% で、「実施を予定」「検討中」を含めると、75.6% である。

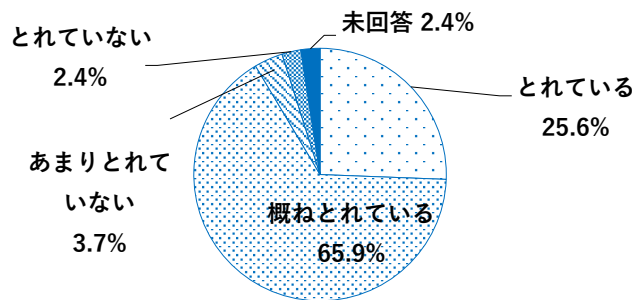
(16) ACPの実施について（複数選択） n=82

選択項目	回答数	割合
人生の最終段階にある利用者や家族が希望した場合に実施	34	41.5%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず利用者や家族が希望した場合に実施	19	23.2%
人生の最終段階にある全ての利用者を実施	16	19.5%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず全ての利用者に対して実施	10	12.2%
ACPを含めた意志決定支援を実施していない	9	11.0%
その他	9	11.0%
未回答	2	2.4%

- ・実施時期は様々だが、大半がACPに取り組んでおり、「実施していない」とする割合は11%である。「その他」として「人生会議のパンフレット配布」「契約時に希望があれば実施し、状況を見ながら家族に説明」という意見があった。

(17) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=82

選択項目	回答数	割合
とれている	21	25.6%
概ねとれている	54	65.9%
あまりとれていない	3	3.7%
とれていない	2	2.4%
未回答	2	2.4%
計	82	100%



(18) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=5

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	5	100.0%
他職種と顔の見える関係が作れていない	3	60.0%
情報交換する時間がない	3	60.0%
人材が育成されていない	2	40.0%
介護側の医療の知識不足	2	40.0%
他職種の業務内容への理解不足	1	20.0%
必要な研修を受講する機会がない	1	20.0%
医療側の介護の知識不足	1	20.0%
その他	2	40.0%

- ・看取りの場面において連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は91.5%で、「(あまり) とれていない」は6.1%である。連携がとれてない理由として最多なのが「連携の体制が整っていない」次いで「他職種と顔の見える関係が作れていない」「情報交換する時間がない」である。「その他」に「小規模多機能型に訪問診療（往診）してくれる医院が見つからない」という意見があった。

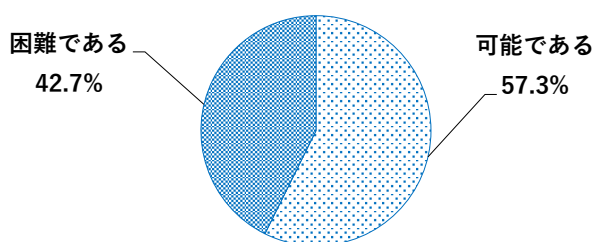
(19) 利用者が「自宅で過ごす」ことを選択したが意向に沿えなかった場合の理由（複数選択） n=82

選択項目	回答数	割合
本人と家族の意向に相違があり、家族の意向に沿った	59	72.0%
疾病等の理由により医療関係者（主治医等）の助言に従った	49	59.8%
総合的に考え自宅で過ごすことが困難だとケアマネジャー等が判断した	15	18.3%
そのような経験がない	7	8.5%
本人の意向を確認したことがない	0	0.0%
その他	7	8.5%

- ・「自宅で過ごす」ことを選択したが、意向に沿えなかった場合の理由として最多なのが「本人と家族の意向に相違があり、家族の意向に沿った」72%である。「その他」として「独居のため本人が限界を感じて入院を希望」「認知症・精神疾患の重症化のため生活がままならなくなった」「訪問回数が多くサービスを提供できなかった」などの記載があった。

(20) 利用者が自宅で過ごすことを選択した場合最期まで過ごすことができると思うか n=82

選択項目	回答数	割合
可能である	47	57.3%
困難である	35	42.7%
計	82	100%



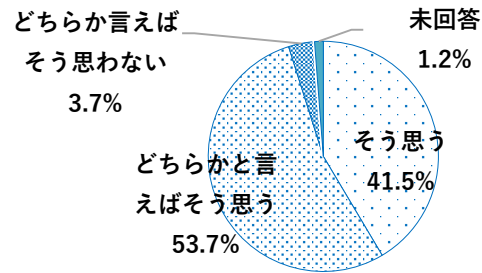
(21) 自宅で過ごすことが困難だと思う理由は何か（複数選択） n=35

選択項目	回答数	割合
介護してくれる家族がない	32	91.4%
家族の協力や理解が得られない	28	80.0%
居住環境が整っていない	16	45.7%
経済的な負担が大きい	15	42.9%
ヘルパーの訪問体制が整っていない	12	34.3%
往診してくれるかかりつけ医がない	10	28.6%
看護師の訪問体制が整っていない	2	5.7%
その他	6	17.1%

- ・最期まで自宅で過ごすことが「可能」57.3%「困難」42.7%という割合で、「困難」とする理由については「介護してくれる家族がない」「家族の協力や理解が得られない」が多く、「その他」の意見として「往診してくれるかかりつけ医がない」「家族の仕事と介護の両立が難しい」「認知症や精神疾患・精神面の不安定さがある方は困難と思う」があった。

(22) 希望する人が在宅療養を継続できる体制を推進すべきと思うか n=82

選択項目	回答数	割合
そう思う	34	41.5%
どちらかと言えばそう思う	44	53.7%
どちらかと言えばそう思わない	3	3.7%
思わない	0	0.0%
未回答	1	1.2%
計	82	100%



・「そう思う」と「どちらかと言えばそう思う」と合わせて 95.2%が在宅療養を継続する体制を推進すべきと回答した。

(23) 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択） n=82

選択項目	回答数	割合
専門職が困った時に相談できる窓口	54	65.9%
多職種で交流・意見交換する場	48	58.5%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	43	52.4%
市民への普及啓発	37	45.1%
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	35	42.7%
救急隊との連携	26	31.7%
専門職がACPについて学ぶことができる場	24	29.3%
社会資源の充実	21	25.6%
入退院時の情報共有ツールの活用	19	23.2%
その他	4	4.9%

・「在宅療養を進めるにあたり必要な取組」として最も多いのが「専門職が相談できる窓口」65.9%である。「その他」として「ケマネジャーと民生委員・隣近所・本人の望む支援者間の情報共有」「医療職が自宅療養は無理だと話してしまうと、在宅療養を選択肢に入れることができなくなる」「昼夜共に支援することが必要で、独り暮らしでは無理だとあきらめることを選択しがち」「ショートステイの長期利用に流れができてしまっている」「本人と家族との関係が大事で、専門職連携のみでは何ともならないことがある」などの意見があった。

(24) 在宅療養を進めるにあたり対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択） n=35

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	31	88.6%
かかりつけ医（診療所）	28	80.0%
訪問看護師(訪問看護ステーション)	28	80.0%
ケアマネジャー	28	80.0%
薬剤師（病院・薬局）	24	68.6%
理学療法士等(訪問リハビリ事業所)	19	54.3%
歯科医（病院・診療所）	18	51.4%
その他	5	14.3%

(25) 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=48

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	47	97.9%
訪問看護師(訪問看護ステーション)	40	83.3%
かかりつけ医（診療所）	38	79.2%
ケアマネジャー	32	66.7%
薬剤師（病院・薬局）	29	60.4%
理学療法士等(訪問リハビリ事業所)	23	47.9%
歯科医（病院・診療所）	17	35.4%
その他	6	12.5%

- ・在宅療養を進めるにあたり「対応策を協議したい関係者」「多職種で交流・意見交換したい関係者」ともに最も多いのが「かかりつけ医（病院）」であった。また、8割前後が「訪問看護師」「かかりつけ医（診療所）」と回答した。

(26) 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=37

選択項目	回答数	割合
在宅看取りに関する情報	36	97.3%
在宅医療に対応する医療機関の情報	33	89.2%
A C Pに関する情報	31	83.8%
急変時の対応に関すること	25	67.6%
介護保険サービスの利用方法や内容	23	62.2%
地域の相談機関の情報	23	62.2%
リハビリテーションに関する情報	8	21.6%
その他	2	5.4%

・「市民への普及啓発を進めたい分野」として最も多く挙げられたのが「在宅看取りに関する情報」で、次に「在宅医療に関する医療機関の情報」「ACPに関する情報」であった。「その他」として「在宅支援従事者や高齢者だけではなく、市民全体としての意識を変えていくためにアンケートや小さい単位での研修会等」という意見があった。

(27) 在宅療養を進めるにあたり充実させたい社会資源は何か（自由記載）

- ・災害時の安否確認
- ・身寄りの無い方の身元保証
- ・救急搬送時に付添いをしてくれる人（救急時に病院にかけつけてくれる業者）
- ・介護保険外の訪問による支援
- ・夜間対応可能なサービス（訪問看護、訪問介護）
- ・利用方法が柔軟な福祉タクシー、安価な移送サービス
- ・往診の充実
- ・看取り対応可能なショートステイ
- ・療養型病院の対象にならないが、医療処置の多い方を受け入れる入所施設
- ・葬送の手続き、死後の諸手続きを代行するサービス
- ・医療・介護人材の確保、人材の育成
- ・在宅療養にかかる自己負担金への公費による軽減措置
- ・訪問診療医、薬局、訪問介護事業所
- ・町内会に属さない方のために地域で支援や相談にのってくれる方

(28) 医療・介護連携について4つの場面ごとに課題に思うこととその解決策（自由記載）

日常の療養支援

- 医師不足と訪問診療に関する意見（回答数: 7）
 - ・医師不足により訪問診療が難しい状況がある。
 - ・認知症患者に対する訪問診療や診療の依頼において、ケアマネジャーの負担が大きい。

調査区分 2

- 医療・介護間の情報共有や連携に関する意見（回答数: 6）
 - ・医療・介護の連携や情報共有が十分でなく、情報共有ツールの統一や標準化が必要。
- 通院時の負担と遠隔治療に関する意見（回答数: 5）
 - ・交通手段や通院に係る負担が課題で、介護タクシーや相乗りタクシー等の充実が望まれる。
 - ・医療体制の充実や遠隔治療、遠隔診療の導入が望まれる。
- 経済的な課題と医療・介護サービスの組み込みの難しさ（回答数: 3）
 - ・経済的な問題が、医療・介護サービスの組み込みを難しくしている。
- 支援者間の連携と情報共有システムに関する意見（回答数: 3）
 - ・関係者の意思統一が難しく、支援者間で簡単に情報共有できるシステムが必要。
- 自立支援と在宅療養の課題に関する意見（回答数: 3）
 - ・自立支援が重要視されているが、医療・介護の理解不足が課題とされる。
- 介護者の負担とサポートに関する意見（回答数: 3）
 - ・支援が入る時間帯以外は、家族が支援することが多いため負担が大きい。
- 認知症患者への理解と専門医の紹介に関する意見（回答数: 3）
 - ・認知症患者に対する理解や専門医の紹介が難しい。

◆ アンケート結果からの考察

- ・訪問診療に携わる医師の不足に関する課題が多く挙げられている。特に認知症患者に対する訪問診療の難しさやケアマネジャーの負担が顕著である。
- ・情報連携に関する課題も多く、本人や家族にとって負担がかかる状況が指摘されている。
- ・交通手段や通院の負担、経済的な課題が在宅療養において大きな課題となっている。
- ・医師不足の問題、訪問診療の調整等に係るケアマネジャーの負担が大きいことから、これらの領域における効率的な連携の確立が求められる。
- ・情報共有に関する課題があることから、統一された情報共有ツールや連携システムの整備が必要である。
- ・人材不足や情報共有の課題が浮き彫りになっており、システムや制度の改善が必要とされている。

入退院支援

- 退院時の情報提供不足(回答数: 15)
 - ・病院からの退院時の情報提供が不十分であり、本人や家族が混乱することがある。
 - ・カンファレンスが行えず、サマリーだけでは必要な情報が得られないことがある。
- 連携不足と情報共有の課題(回答数: 14)
 - ・病院と医療機関、介護サービスとの連携が不十分で、情報の不一致や遅れが生じている。
 - ・ケアマネや医療相談員、主治医との情報共有が不足しているとの指摘がある。
 - ・情報提供の手段やシステムに関する意見。
- 本人や家族の意向確認の難しさ(回答数: 11)
 - ・本人の意向確認が難しく、家族とのコミュニケーションが不足しているケースがある。

- ・状態変化に伴い、入院前の場所に戻る事が難しいケースがある。
- 在宅復帰に関する課題(回答数: 6)
 - ・在宅復帰後の予想が立てられない場合がある。
 - ・在宅生活が難しく、施設探しの支援が求められる場面がある。
- 医療側の理解不足や意見の不一致(回答数: 6)
 - ・医療機関ごとに対応が異なり、情報提供が不十分である。
 - ・医療相談員と主治医の意見が一致しない場合があり、家族への説明も不足している。
- 退院支援のタイミングや手続きに関する課題(回答数: 5)
 - ・退院支援の際、タイミングや手続きがスムーズにいかないことがある。
 - ・病院側が早期に退院を進める一方で、本人の状態が不安定だったり、家族への説明が不十分だったりすることがある。
- コロナ禍の影響(回答数: 4)
 - ・コロナ禍の影響で面会制限やカンファレンスの中止があり、情報の不足が生じている。
- プライバシーへの配慮と情報提供手段の改善(回答数: 3)
 - ・正確な情報提供を行うために、画像や動画による情報が必要。プライバシーに配慮した情報提供手段の整備が必要である。
- 在宅生活における課題(回答数: 3)
 - ・退院後に自立した生活を送ることが難しいケースもあり、生活に関する不安の解消について検討する必要がある。

◆ アンケート結果からの考察

- ・意見の多くが、医療機関と介護・医療機関の連携不足や情報共有の課題に焦点を当てており、退院時の情報提供や連携に関する課題が浮き彫りになった。
- ・退院時の情報提供や連携、本人や家族の意向確認などについての意見があり、特に、コロナ禍の影響やプライバシーに対する配慮、在宅生活における課題、情報提供手段やシステムに関する改善点も挙げられており、効率的かつ使いやすい仕組みの構築が求められている。

急変時の対応

- 緊急搬送先の決定に関する課題(回答数: 4)
 - ・解決策が見つからない状況がある。
 - ・認知症や精神的な問題があり、受け入れてくれる病院が見つからない。
 - ・医療と介護の認識のずれがあり、勉強会が必要との意見がある。
- 家族や親族が対応できない場合の課題 (回答数: 4)
 - ・自費ヘルパーや家族代行支援の経済的負担が大きい。
 - ・独居や家族不在時のケアマネジャーの対応に関する課題がある。
 - ・家族間での思いのすり合わせができていない。
- 医療と介護の線引きに関する認識のずれ (回答数: 3)
 - ・医療と介護の線引きがあいまいであり、医療側の理解が乏しいと感じる。

- 急変時の対応に関する課題（回答数: 3）
 - ・かかりつけ医が診察中や診療時間外で連絡がつかない場面がある。
 - ・高齢者の急変時の対応を事前に決めておく仕組みが必要。
- 主治医との連携に関する課題(回答数: 3)
 - ・主治医との連絡が診療時間外や夜間にとれない課題がある。
 - ・主治医が総合病院にいる場合、急変時に予約が取れないことがある。
- 家族の協力が得られない場合の課題（回答数: 3）
 - ・家族が遠方で協力がなく、ケアマネの同席が求められ、業務以外のことが求められる。
 - ・これまでかかっている病院が受け入れできない場合がある。
- 急変時の情報共有と連携に関する課題（回答数: 3）
 - ・病院側と在宅側での情報共有が不足している。
 - ・独居の方の急変時の対応が遅れることがある。
 - ・本人や家族に急変時の連絡先を決めておく必要がある。
- 全く関わりのない方への緊急要請に関する課題（回答数: 3）
 - ・夜間休日関係なくケアマネジャーの対応が当たり前と思われ、急変時に苦慮することがある。

◆ アンケート結果からの考察

- ・意見の多くが、緊急搬送や急変時の対応における課題を指摘するものである。
- ・主治医やケアマネジャーとの連携においても、診療時間外や夜間に連絡が取れないなどの問題が指摘されている。
- ・緊急搬送先の決定や急変時の対応において、医療と介護の連携や認識のずれが明らかで、勉強会や研修の充実が求められている。
- ・家族や親族の協力が得られない場合の救急要請に関して、業務範囲外の対応が求められ、支援者の負担が大きいという課題がある。
- ・情報共有や連携に関する不足や遅れを改善するための仕組みが求められ、緊急搬送や急変時の円滑な対応が求められる中で、医療と介護の協力強化や情報共有の改善が必要とされている。このため、関係者全体での連携や研修・勉強会の充実や主治医やケアマネジャーとの連携強化、緊急時のスムーズな情報共有が求められている。

看取り

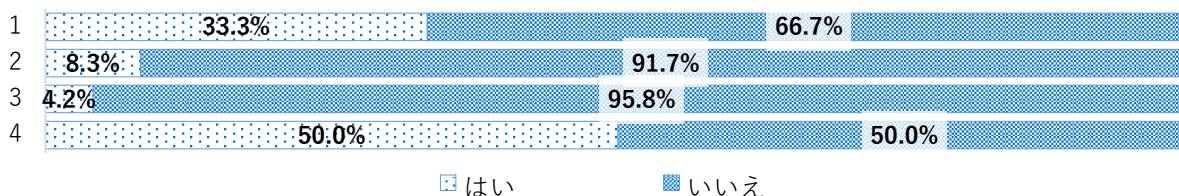
- 在宅での看取りの困難性に関する意見（回答数: 19）
 - ・在宅での看取りが難しい場合が多い。また、介護職の不安や家族の介護負担、医療体制の整備などの課題がある。
 - ・療養者の生活を支える協力体制が不足しており、在宅看取りは困難であると感じる。
 - ・在宅での看取りを希望するものの、独居や家族の負担を考え、入院を選択するケースも多い。
- 医療関係者との連携や情報共有に関する意見（回答数: 17）
 - ・医師と看護師間の専門用語の理解がケアマネジャーにとって難しいと感じる。
 - ・医療関係者との連携がスムーズでなく、ケアマネジャーが情報に入り込めない場合がある。

- ・ 終末期において医療が先行して動くことがあり、ケアマネジャーがどのようなサポートをすべきか悩むことがある。
- 意思統一や ACP に関する意見（回答数: 16）
 - ・ 本人と関係者の意志統一が難しい場合があるため、早い段階から ACP に取り組む必要がある。
 - ・ 医師との連携不足により ACP に関する理解が不十分な場合、最終段階で家族の気持ちに寄り添うことが多い。
- 研修や情報交換の必要性に関する意見（回答数: 14）
 - ・ 看取りに関する情報提供や研修、事例検討の場が必要。関連する職種間での情報交換が重要であると感じる。
 - ・ 介護職向けの研修会や医療職からの具体的な指示や予後の教育が必要。
- 地域課題に関する意見（回答数: 13）
 - ・ 往診や看取りを行う医師が不足しており、交通費の負担があるため頼みにくい状況がある。
 - ・ 在宅看取りに必要な支援が減少しており、人員の拡充や施設の増加が望まれる。
- ◆ アンケート結果からの考察
 - ・ 在宅看取りの困難性に関する声が最も多く、医療体制の不足や介護職や家族の負担が重いという現状が浮き彫りになっている。
 - ・ 医療関係者との連携や情報共有に関する意見も多く、特に専門用語の理解や連携のスムーズさが課題とされており、関連する職種間での連携強化や知識の共有が求められている。
 - ・ 本人や家族の希望に沿った看取りを実現するためには、ACP の普及や早い段階での話し合いに関する取組が必要である。

3 区分3 (調査対象：36 回答数：24 回答率：66.7%)

(1) 入退院時の情報共有について n=24

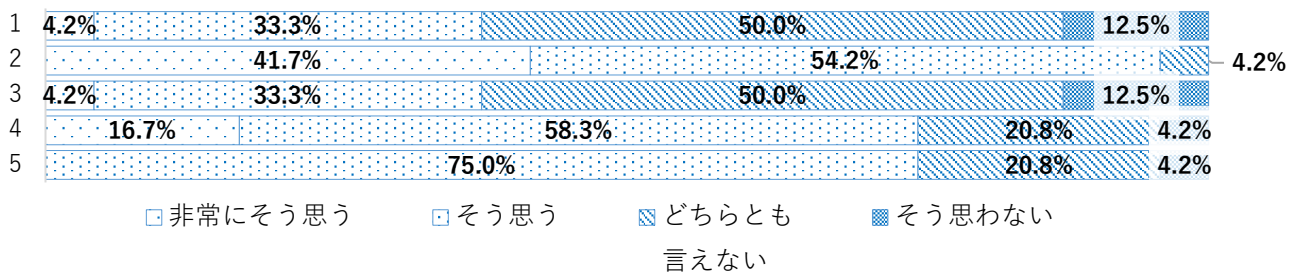
No.	質問項目	はい		いいえ		計	
1	市の入退院支援ルール、入退院時情報共有シートを知っている	8	33.3%	16	66.7%	24	100%
2	入院時情報提供シートを使用し病院側に情報提供したことがある	2	8.3%	22	91.7%	24	100%
3	退院カンファレンスなどで退院時情報共有シートを使用したことがある	1	4.2%	23	95.8%	24	100%
4	入・退院時の情報共有の際は自事業所独自の様式を使用している	12	50.0%	12	50.0%	24	100%



- ・入退院情報共有シートの認知度は33.3%で、実際の使用に関しては、入院時8.3%、退院時4.2%である。また、情報共有に関して自事業所独自の様式を使用している割合は50%である。

(2) 退院支援について n=24

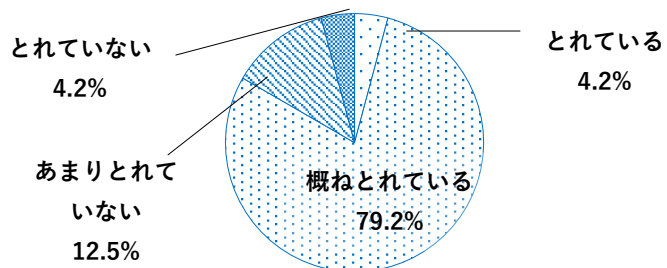
No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わな い		計	
1	医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある	1	4.2%	8	33.3%	12	50.0%	3	12.5%	24	100%
2	病院で開催される退院前カンファレンスに参加している	10	41.7%	13	54.2%	1	4.2%	0	0.0%	24	100%
3	利用者や家族は病状について十分説明を受け理解している	1	4.2%	8	33.3%	12	50.0%	3	12.5%	24	100%
4	退院時に病院の主治医や連携担当者と円滑な連携がとれている	4	16.7%	14	58.3%	5	20.8%	1	4.2%	24	100%
5	病院から適切な情報提供がおこなわれている	0	0.0%	18	75.0%	5	20.8%	1	4.2%	24	100%



・「退院前カンファレンスに参加している」かについて95.5%が「(非常に) そう思う」と回答し、「円滑な連携がとれている」と「適切な情報提供がおこなわれている」かについても75%が「(非常に) そう思う」と回答した。一方で「利用者や家族が十分な説明を受け理解している」かについては、「どちらともいえない」と「そう思わない」が合わせて62.5%であった。

(3) 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=24

選択項目	回答数	割合
とれている	1	4.2%
概ねとれている	19	79.2%
あまりとれていない	3	12.5%
とれていない	1	4.2%
計	24	100%



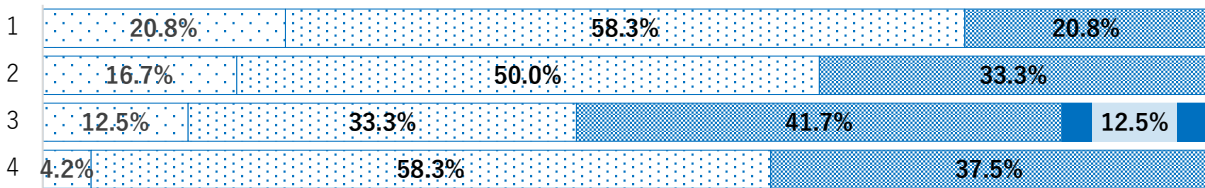
(4) 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=4

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	3	75.0%
連携の体制が整っていない	3	75.0%
医療側の介護の知識不足	3	75.0%
情報交換する時間がない	2	50.0%
人材が育成されていない	2	50.0%
介護側の医療の知識不足	2	50.0%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0.0%
必要な研修を受講する機会がない	0	0.0%
その他	1	25.0%

・入退院支援において医療と介護の連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は83.4%で、「(あまり) とれていない」が16.7%である。連携がとれていない理由としては、「他職種の業務内容への理解不足」「連携の体制が整っていない」「医療側の介護の知識不足」が同割合で75%である。

(5) 日常の療養支援について n=24

No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思 わない		計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1	かかりつけ医等と情報共有が できている	5	20.8%	14	58.3%	5	20.8%	0	0.0%	24	100%
2	多職種連携を円滑に進めるため 情報共有システムの運用が必要	4	16.7%	12	50.0%	8	33.3%	0	0.0%	24	100%
3	多職種連携強化のため関係者との 研修機会はあったほうが良い	3	12.5%	8	33.3%	10	41.7%	3	12.5%	24	100%
4	他職種と日常的に情報交換でき る関係ができている	1	4.2%	14	58.3%	9	37.5%	0	0.0%	24	100%

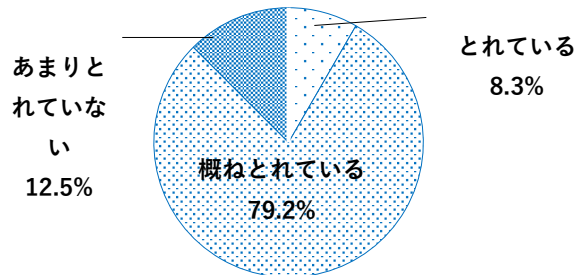


□ 非常にそう思う □ そう思う ■ どちらとも言えない ■ そう思わない

・「かかりつけ医等と情報交換ができている」「他職種と日常的に情報交換できる関係ができている」について「(非常に) そう思う」と回答したのは、それぞれ79.1%、62.5%で、66.7%が「他職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要」と答えている。

(6) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=24

選択項目	回答数	割合
とれている	2	8.3%
概ねとれている	19	79.2%
あまりとれていない	3	12.5%
とれていない	0	0.0%
計	24	100%



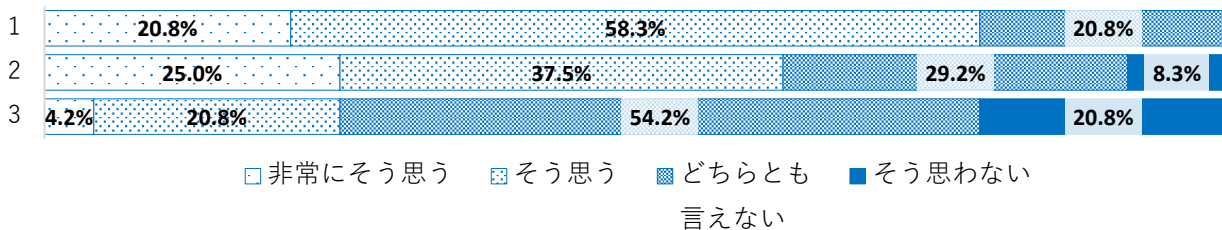
(7) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=3

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	3	100.0%
介護側の医療の知識不足	3	100.0%
他職種の業務内容への理解不足	2	66.7%
医療側の介護の知識不足	2	66.7%
情報交換する時間がない	1	33.3%
人材が育成されていない	1	33.3%
必要な研修を受講する機会がない	1	33.3%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0.0%

- ・ 日常の療養支援において医療と介護の連携が「(概ね) とれている」とした割合は 87.5% で、「あまりとれていない」を選択した理由としては「連携の体制が整っていない」と「介護側の医療の知識不足」が最も多い。

(8) 急変時の対応について n=24

No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	急変時についてかかりつけ医等と情報共有ができています	5	20.8%	14	58.3%	5	20.8%	0	0.0%	24	100%
2	夜間休日に対応可能な医療資源が不足している	6	25.0%	9	37.5%	7	29.2%	2	8.3%	24	100%
3	容態急変時にどこを受診するか判断に迷う	1	4.2%	5	20.8%	13	54.2%	5	20.8%	24	100%



- ・ 急変時の対応について「かかりつけ医等と情報共有ができています」かについて、「(非常に) そう思う」と回答した割合は 79.1% である。「容態急変時にどこを受診するか迷う」かについて「(非常に) そう思う」と回答した割合 25% だが、「夜間休日に対応可能な医療資源が不足している」を選択した割合は 6 割を超えている。

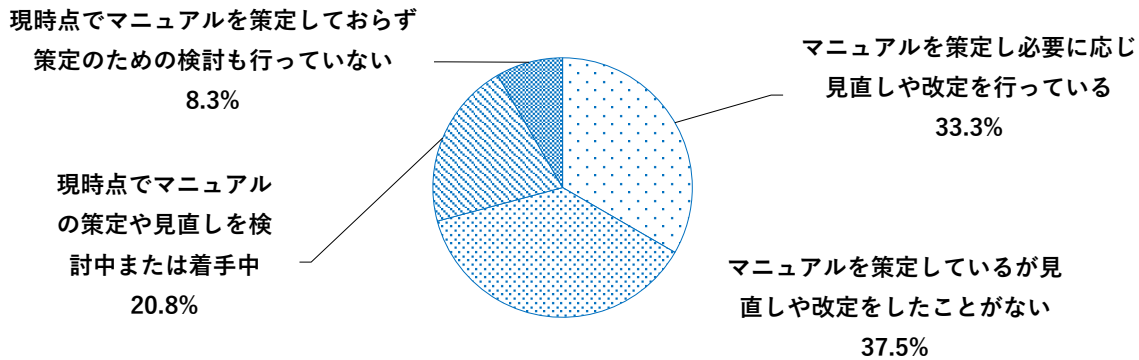
(9) 急変時の対応で苦慮したことについて (複数選択可) n=24

選択項目	回答数	割合
急変時の受診対応で特に苦慮したことはない	9	37.5%
夜間帯または休日のためどこへ搬送して良いかわからなかった	8	33.3%
高齢者や認知症を理由に受入れを断られた	3	12.5%
その他	4	16.7%

- ・ 急変時の対応で「苦慮したことはない」と回答したのは 37.5% であった。「その他」として、「コロナ感染疑いの方の診察、受入れを断られた」という意見があった。

(10) 急変時のマニュアルについて n=24

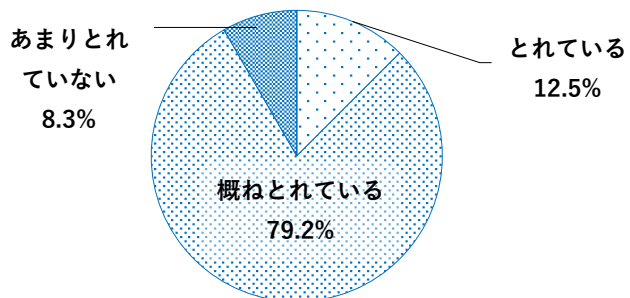
選択項目	回答数	割合
マニュアルを策定し必要に応じて見直しや改定をしている	8	33.3%
マニュアルを策定しているがこれまで見直しや改定をしたことがない	9	37.5%
現時点でマニュアルの策定や見直しを検討中または着手中である	5	20.8%
現時点でマニュアルを策定しておらず策定のための検討も行っていない	2	8.3%
計	24	100%



- ・約7割でマニュアルを策定済と回答し、全体の33.3%は「必要に応じて見直や改定」を行っている。「現時点でマニュアル未策定」と回答したのは8.3%である。

(11) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=24

選択項目	回答数	割合
とれている	3	12.5%
概ねとれている	19	79.2%
あまりとれていない	2	8.3%
とれていない	0	0.0%
計	24	100%



(12) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=2

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	1	50%
連携の体制が整っていない	1	50%
必要な研修を受講する機会がない	1	50%
介護側の医療の知識不足	1	50%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0%
情報交換する時間がない	0	0%
人材が育成されていない	0	0%
医療側の介護の知識不足	0	0%
その他	1	50%

- ・急変時の対応において医療と介護の連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は9割を超えた。

(13) 看取りについて（複数選択） n=24

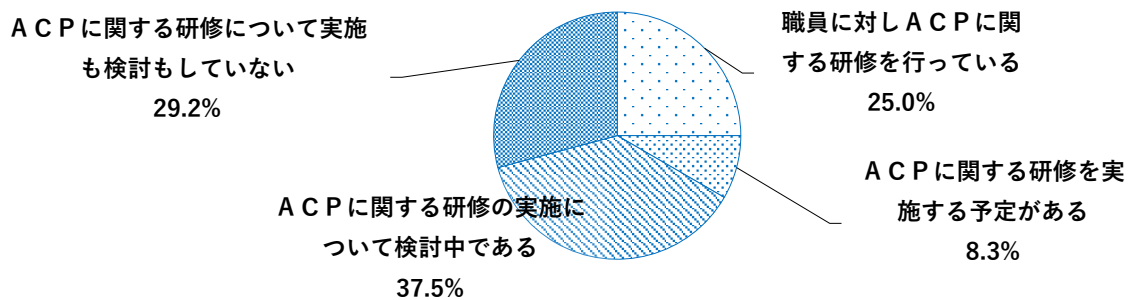
選択項目	回答数	割合
悪性腫瘍末期（各腫瘍）のかたの看取りに関わったことがある	20	83.3%
老年症候群、フレイル、老衰のかたの看取りに関わったことがある	19	79.2%
その他（神経難病等）の看取りに関わったことがある	11	45.8%
これまで看取りに関わったことはない	4	16.7%

(14) 看取りについての考えや取組について（複数選択） n=24

選択項目	回答数	割合
今後施設や在宅で看取るケースは増えていくと感じている	19	79.2%
看取りに対応できる範囲や内容について本人・家族に説明している	19	79.2%
看取りをするために連携できる医師がいる	15	62.5%
看取りに関わることは負担が大きい	8	33.3%

(15) ACPの研修について n=24

選択項目	回答数	割合
職員に対しACPに関する研修を行っている	6	25.0%
ACPに関する研修を実施する予定がある	2	8.3%
ACPに関する研修の実施について検討中である	9	37.5%
ACPに関する研修について実施も検討もしていない	7	29.2%
計	24	100%



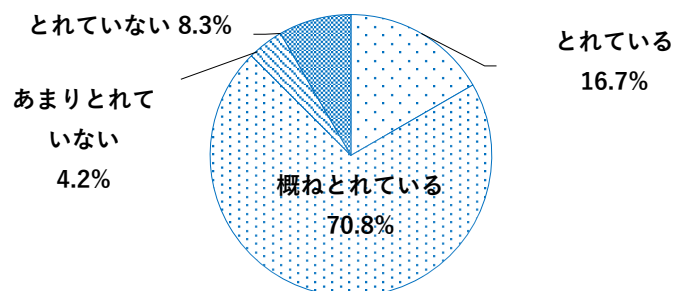
(16) ACPの実施について（複数選択） n=24

選択項目	回答数	割合
人生の最終段階にある利用者や家族が希望した場合に実施	8	33.3%
人生の最終段階にある全ての利用者へ実施	7	29.2%
ACPを含めた意志決定支援を実施していない	6	25.0%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず利用者や家族が希望した場合に実施	4	16.7%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず全ての利用者に対して実施	2	8.3%
その他	1	4.2%

- ・「職員に対しACPの研修を行っている」割合は25%で、「研修実施予定」と「研修実施を検討」が合わせて45.8%である。
- ・ACPの実施について取り組む時期は様々だが、大半がACPを実施しており、「実施していない」割合は25%であった。

(17) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=24

選択項目	回答数	割合
とれている	4	16.7%
概ねとれている	17	70.8%
あまりとれていない	1	4.2%
とれていない	2	8.3%
計	24	100%



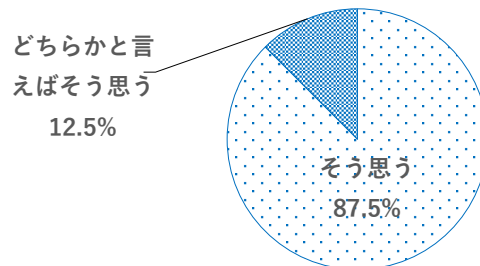
(18) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=3

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	2	66.7%
他職種の業務内容への理解不足	1	33.3%
情報交換する時間がない	1	33.3%
必要な研修を受講する機会がない	1	33.3%
介護側の医療の知識不足	1	33.3%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0.0%
人材が育成されていない	0	0.0%
医療側の介護の知識不足	0	0.0%
その他	1	33.3%

- ・看取りの場面において連携が「(概ね)とれている」と回答した割合は87.5%で、「(あまり)とれていない」は12.5%である。連携がとれてない理由として最多なのが「連携の体制が整っていない」である。

(19) 自宅で療養生活を希望する人が在宅療養を継続できる体制を推進すべきと思うか n=24

選択項目	回答数	割合
そう思う	21	87.5%
どちらかと言えばそう思う	3	12.5%
どちらかと言えばそう思わない	0	0.0%
思わない	0	0.0%
計	24	100%



- ・「在宅療養を継続する体制を推進すべきと思うか」について、「そう思う」と「どちらかと言えばそう思う」と回答した割合は合わせて100%である。

(20) 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択） n=24

選択項目	回答数	割合
多職種で交流・意見交換する場	15	62.5%
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	12	50.0%
専門職が困った時に相談できる窓口	11	45.8%
入退院時の情報共有ツールの活用	9	37.5%
救急隊との連携	8	33.3%
専門職がACPについて学ぶことができる場	8	33.3%
市民への普及啓発	8	33.3%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	6	25.0%
社会資源の充実	3	12.5%
その他	5	20.8%

・「その他」として「病院の退院支援で在宅継続が無理だから施設入所と決めつけないでほしい」「訪問診療医、機関の充実が必要」という意見があった。

(21) 在宅療養を進めるにあたり地域単位で課題や対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択）n=12

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	12	100.0%
かかりつけ医（診療所）	12	100.0%
ケアマネジャー	11	91.7%
薬剤師（病院・薬局）	10	83.3%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	9	75.0%
歯科医（病院・診療所）	3	25.0%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	3	25.0%
その他	3	25.0%

(22) 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=15

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	14	93.3%
かかりつけ医（診療所）	14	93.3%
ケアマネジャー	14	93.3%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	8	53.3%
薬剤師（病院・薬局）	6	40.0%
歯科医（病院・診療所）	4	26.7%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	2	13.3%
その他	2	13.3%

・「地域単位で課題や対応策を協議したい関係者」「多職種で交流・意見交換したい関係者」とともに「かかりつけ医（病院、診療所）」を挙げた割合が最も高く、次いで「ケアマネジャー」である。

(23) 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=8

選択項目	回答数	割合
在宅看取りに関する情報	8	100%
介護保険サービスの利用方法や内容	7	87.5%
A C Pに関する情報	7	87.5%
在宅医療に対応する医療機関の情報	6	75.0%
急変時の対応に関すること	6	75.0%
地域の相談機関の情報	5	62.5%
リハビリテーションに関する情報	1	12.5%
その他	1	12.5%

・「市民への普及啓発を進めたい分野」について、回答者全員が「在宅看取りに関する情報」を挙げている。次いで「介護保険」「ACP」に関する情報を挙げた割合が高い。

(24) 在宅療養を進めるにあたり充実させたい社会資源は何か（自由記載）

- ・受診同行できるヘルパーや介護タクシー
- ・日中、夜間問わず利用できる介護事業所の充実
- ・往診や訪問診療を行う医師
- ・見守り事業。ゴミ出しボランティア
- ・災害が予想されるとき避難協力

(25) 医療・介護連携について4つの場面ごとの課題とその解決策（自由記載）

日常の療養支援

- 療養支援における情報共有の課題（回答数: 2）
 - ・ヘルパーが持っている情報は多いが、ケアマネジャーへの報告が不足しており、訪問看護への連絡も体調不良時のみのことが多い。
 - ・利用者に関する情報が手間をかけずにリアルタイムに共有されると良いが、個人情報の問題がある。
- 内服薬に関する課題（回答数: 1）
 - ・内服薬の処方患者の管理状況に合わせて行われるべきであり、薬の整理が必要である。
- 訪問介護員の知識・技術の差に関する課題（回答数: 1）
 - ・訪問介護において、個々の知識・技術のレベルに差がありすぎると感じている。
- 通院が困難な場合の訪問診療医確保と介護職員の柔軟な対応の期待（回答数: 2）
 - ・通院が困難な場合、訪問診療医の確保が難しいと感じており、在宅療養に関心を持つ医療機関が増えることに期待している。
 - ・介護職員の介護内容に縛りがあり、柔軟な対応が求められている。夜間・早朝に訪問できる事業所が少ないとの指摘もある。
- ICTの活用と在宅医療・介護情報の共有に関する課題（回答数: 1）
 - ・ICTの活用が求められており、在宅医療や介護情報の共有が課題とされている。
- 災害時の避難先でのサービス提供の不足（回答数: 1）
 - ・災害時に避難した場所でのサービス提供ができないとの指摘がある。
- ◆ アンケート結果からの考察
 - ・療養支援において情報共有が課題とされており、特にケアマネジャーへの報告不足や個人情報の取り扱いが懸念されていることがわかる。また、通院困難な場合の訪問診療医確保やICTの活用による情報の共有が求められており、災害時のサービス提供にも関心が寄せられている。課題への対応を考えた場合、訪問診療医確保や介護職員の柔軟な対応、ICTの活用に関しては、システムの整備や関係者の協力が必要であると考えられる。また、災害時のサービス提供については、避難所での連携強化などの対応策の検討が求められる。

入退院支援

- 退院調整の際の割り振りや情報共有についての意見（回答数: 3）
 - ・本人の意向ではなく、入院先の支援室で退院後のサービスなどを割り振りして決定される。
 - ・退院の際に、生活の場の環境整備についても考慮してほしい。
 - ・退院調整部門との連携はあるが、ケアや処置の指導が不十分な場合がある。
- 在宅での生活支援に関する意見（回答数: 2）
 - ・在宅での生活支援が充実していれば、病気の再発予防に繋がる。
 - ・在宅サービスの提供者も退院調整に関わることができれば、在宅移行がスムーズになる。

調査区分 3

- 介護保険サービスの申請に関する意見（回答数: 1）
 - ・介護保険サービスを必要としないと判断した場合、入院中に介護認定申請をしないことも多いが、退院後に急に必要になるケースもあるため、先を見据えて申請してほしい。
- 退院カンファレンスと情報共有に関する意見（回答数: 2）
 - ・退院カンファレンスに本人が参加できない場合があるが、本人に内容を説明してほしい。
 - ・退院が急すぎて、カンファレンスや情報共有が不十分な場合がある。
- 情報の不足に関する意見（回答数: 1）
 - ・ケアマネジャーには退院サマリーが届くが、訪問看護には届かない場合がある。
- 在宅での現状に関する意見（回答数: 1）
 - ・本人と家族が同じ考えで、不安なく入退院できる環境作りが必要。
- その他
 - ・癌患者が安心して自宅に帰れるようなサービスを十分に使用してほしい。

◆ アンケート結果からの考察

- ・退院時サマリーや情報共有、退院前カンファレンスなどについて、一部ではスムーズな連携が行われていることがわかった。しかし、本人の意向を尊重しない割り振りに対する不満やケアや処置の指導不足、退院時カンファレンスのあり方、説明や情報提供が不十分などの意見も多く挙がっており、特に本人の意向を尊重したサービスの提供や、退院時の円滑な連携が求められている。

急変時の対応

- 在宅療養支援診療所の夜間対応不足（回答数: 2）
 - ・一部の在宅療養支援診療所が夜間に対応していない。
 - ・総合病院の主治医が夜間の搬送に拒否的な場合があり、情報共有の手段に課題がある。
- 入院受け入れに時間がかかる（回答数: 1）
 - ・入院の受け入れまで時間がかかる場合が多いとの指摘がある。
- 独居高齢者への対応（回答数: 1）
 - ・特に独居高齢者の場合、急変や亡くなっている場面に遭遇する可能性があり、それに備えた教育や訓練が必要。

◆ アンケート結果からの考察

- ・夜間の対応や入院受け入れの迅速化、情報共有の強化が課題となっている。また、独居高齢者の対応に関する教育・訓練の必要性も示唆されている。

看取り

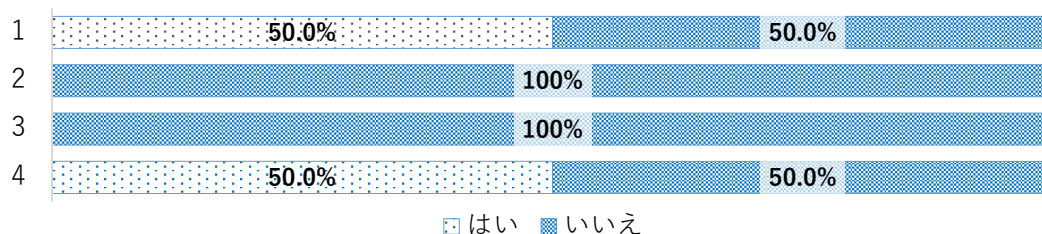
- 在宅での看取りに関する意見（回答数: 4）
 - ・利用者・家族が最期まで自宅で過ごしたい意向を持っていても、体調が悪化すると入院に誘導する場合があるため、その辺りの理解が得られていない。

- ・在宅訪問医の充実が望まれる。
- ・家族や介護者に終末期についての具体的な情報提供が必要であり、パンフレット等の配布が望まれる。
- ・在宅での看取りに関する情報が不足しており、取得しやすい環境の整備が求められる。
- 医師の情報提供に関する意見（回答数: 2）
 - ・医師が、老衰のプロセスや意志決定支援の必要性について説明することが期待される。
 - ・医師による全体像の説明が不足しており、ACPの普及が求められる。
- 初回訪問の重要性についての意見（回答数: 1）
 - ・初回訪問での過ごし方の確認が重要だと感じている。
- 在宅医療の地域差に関する意見（回答数: 1）
 - ・在宅医療や緩和ケアにおいて、地域差がありすぎる。
- ◆ アンケート結果からの考察
 - ・初回訪問時意向を確認することや、医師による老衰のプロセスや意志決定支援に関する説明の重要性が指摘されている。また、在宅訪問医の充実や地域差の解消も求められている。患者と家族が希望する最期の過ごし方を実現するためには、医療機関や在宅支援者、地域社会との連携が強化され、情報提供やサポートの充実が必要であると考えられる。

4 区分4 (調査対象：8 回答数：4 回答率：50%)

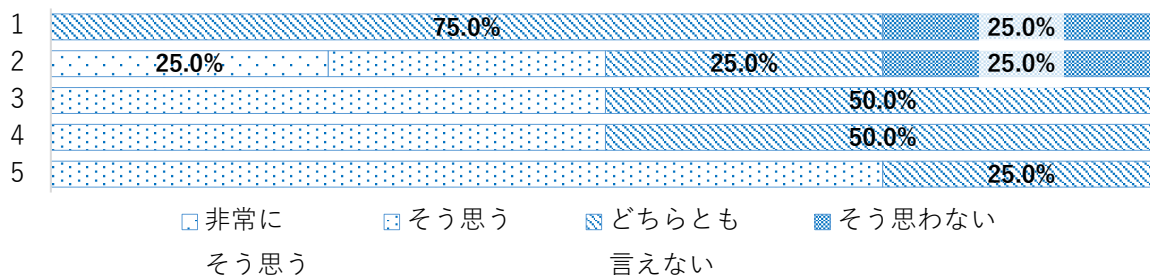
(1) 入退院時の情報共有について n=4

No.	質問項目	はい		いいえ		計	
1	市の入退院支援ルール、入退院時情報共有シートを知っている	2	50.0%	2	50.0%	4	100%
2	入院時情報提供シートを使用し病院側に情報提供したことがある	0	0.0%	4	100%	4	100%
3	退院カンファレンスなどで退院時情報共有シートを使用したことがある	0	0.0%	4	100%	4	100%
4	入・退院時の情報共有の際は自事業所独自の様式を使用している	2	50.0%	2	50.0%	4	100%



(2) 退院支援について n=4

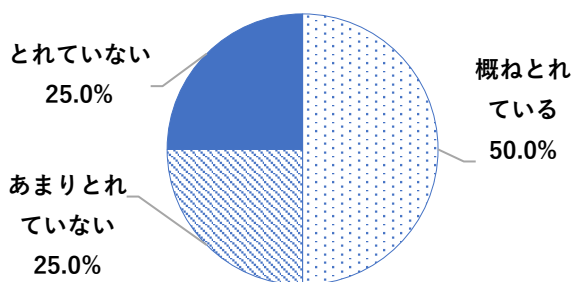
No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
1	医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	100%
2	病院で開催される退院前カンファレンスに参加している	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100%
3	利用者や家族は病状について十分説明を受け理解している	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100%
4	退院時に病院の主治医や連携担当者との円滑な連携がとれている	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100%
5	病院から適切な情報提供がおこなわれている	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100%



調査区分 4

(3) 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=4

選択項目	回答数	割合
とれている	0	0.0%
概ねとれている	2	50.0%
あまりとれていない	1	25.0%
とれていない	1	25.0%
計	4	100%

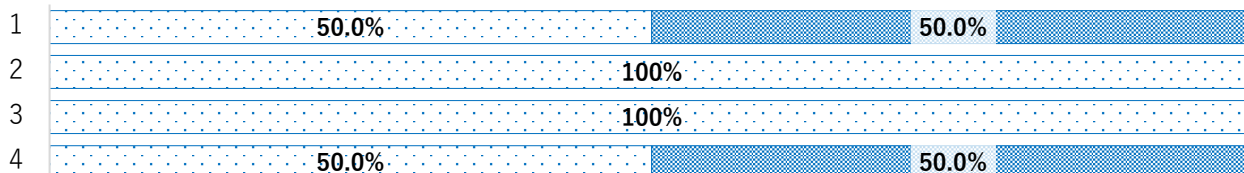


(4) 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=2

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	1	50.0%
連携の体制が整っていない	1	50.0%
介護側の医療の知識不足	1	50.0%
医療側の介護の知識不足	1	50.0%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0.0%
情報交換する時間がない	0	0.0%
人材が育成されていない	0	0.0%
必要な研修を受講する機会がない	0	0.0%
その他	0	0.0%

(5) 日常の療養支援について n=4

No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1	かかりつけ医等と情報共有ができています	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100%
2	多職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要	0	0.0%	4	100%	0	0.0%	0	0.0%	4	100%
3	多職種連携強化のため関係者との研修機会はあったほうが良い	0	0.0%	4	100%	0	0.0%	0	0.0%	4	100%
4	他職種と日常的に情報交換できる関係ができています	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100%

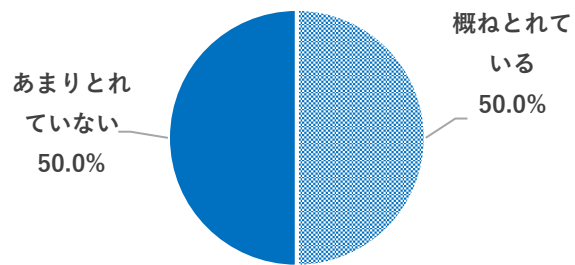


□ そう思う

■ どちらとも
言えない

(6) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=4

選択項目	回答数	割合
とれている	0	0.0%
概ねとれている	2	50.0%
あまりとれていない	2	50.0%
とれていない	0	0.0%
計	4	100%



(7) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=2

選択項目	回答数	割合
他職種の業務内容への理解不足	1	50%
連携の体制が整っていない	1	50%
介護側の医療の知識不足	1	50%
医療側の介護の知識不足	1	50%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0%
情報交換する時間がない	0	0%
人材が育成されていない	0	0%
必要な研修を受講する機会がない	0	0%
その他	1	50%

- ・「その他」として「入退院の際、老健の施設職員とケアマネジャーから情報提供はあったが、在宅医療機関との関りはなかった」との意見があった。

(8) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=4

選択項目	回答数	割合
とれている	0	0%
概ねとれている	4	100%
あまりとれていない	0	0%
とれていない	0	0%
計	4	100%



(9) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (回答なし)

(10) ACPの研修について n=4

選択項目	回答数	割合
ACPに関する研修を実施する予定がある	0	0.0%
ACPに関する研修の実施について検討中である	4	100%
ACPに関する研修について実施も検討もしていない	0	0.0%
計	4	100%



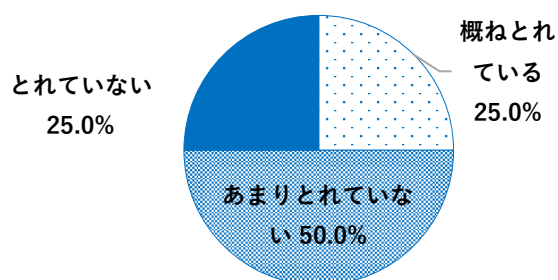
(11) ACPの実施について（複数選択） n=4

選択項目	回答数	割合
ACPを含めた意志決定支援を実施していない	2	66.7%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず全ての利用者に対して実施	1	33.3%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず利用者や家族が希望した場合に実施	1	33.3%
人生の最終段階にある全ての利用者を実施	0	0.0%
人生の最終段階にある利用者や家族が希望した場合に実施	0	0.0%
その他	1	33.3%

- ・「ACPを含めた意志決定支援を実施していない」と回答した割合が高い。「その他」として「人生の最終段階にあるか否かに関わらず機会があれば利用者に対して確認している」という意見があった。

(12) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=4

選択項目	回答数	割合
とれている	0	0.0%
概ねとれている	1	25.0%
あまりとれていない	2	50.0%
とれていない	1	25.0%
計	4	100%



(13) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=3

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	1	33.3%
介護側の医療の知識不足	1	33.3%
他職種と顔の見える関係が作れていない	0	0.0%
他職種の業務内容への理解不足	0	0.0%
情報交換する時間がない	0	0.0%
人材が育成されていない	0	0.0%
必要な研修を受講する機会がない	0	0.0%
医療側の介護の知識不足	0	0.0%
その他	1	33.3%

- ・「その他」の意見として「医療（病院）側から介護者への情報提供が少ない」「家族が看取りについて理解できていないため支援者も対応に迷う」「該当するケースがあまりないため不明」というものがあった。

(14) 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択） n=4

選択項目	回答数	割合
多職種で交流・意見交換する場	3	75.0%
社会資源の充実	2	50.0%
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	1	25.0%
専門職が困った時に相談できる窓口	1	25.0%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	1	25.0%
入退院時の情報共有ツールの活用	1	25.0%
市民への普及啓発	1	25.0%
救急隊との連携	0	0.0%
専門職がA C Pについて学ぶことができる場	0	0.0%
その他	0	0.0%

- ・「在宅療養を進めるにあたり必要な取組」について、「多職種で交流・意見交換する場」と回答した割合が最も高く、次いで「社会資源の充実」である。

(15) 在宅療養を進めるにあたり地域単位で課題や対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択）

n=1

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	1	100%
かかりつけ医（診療所）	1	100%
ケアマネジャー	1	100%
歯科医（病院・診療所）	0	0.0%
薬剤師（病院・薬局）	0	0.0%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	0	0.0%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	0	0.0%
その他	0	0.0%

(16) 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=3

選択項目	回答数	割合
ケアマネジャー	3	100%
かかりつけ医（診療所）	2	66.7%
歯科医（病院・診療所）	2	66.7%
薬剤師（病院・薬局）	2	66.7%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	2	66.7%
かかりつけ医（病院）	1	33.3%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	1	33.3%
その他	0	0.0%

・「地域単位で課題や対応策を協議したい関係者」として「かかりつけ医（病院）」「かかりつけ医（診療所）」「ケアマネジャー」との回答があり、「多職種で交流・意見交換見交換したい関係者」では「ケアマネジャー」が多い。

(17) 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=1

選択項目	回答数	割合
在宅医療に対応する医療機関の情報	1	100%
介護保険サービスの利用方法や内容	1	100%
地域の相談機関の情報	1	100%
リハビリテーションに関する情報	1	100%
急変時の対応に関すること	1	100%
在宅看取りに関する情報	1	100%
A C Pに関する情報	1	100%
その他	0	0%

(18) 在宅療養を進めるにあたり充実させたい社会資源は何か（自由記載）

- ・ 訪問看護、訪問介護、訪問診療、ショートステイ、地域住民の協力
- ・ 往診医、24 時間対応の訪問介護・訪問看護（痰吸引や呼吸器管理が可能な人）
- ・ 訪問リハビリ

(19) 医療・介護連携について4つの場面ごとの課題とその解決策（自由記載）

日常の療養支援

- 訪問リハビリへの情報受け取りに関する意見（回答数：1）
 - ・ 老健退所後に訪問リハビリを利用する際、利用者情報を口頭で受けているが、紙面での情報共有が必要。
- 医師からの指導内容に関する意見（回答数：1）
 - ・ 医師からの指導内容が分からないことがある。利用者や家族の理解力に合わせて、メモ等でも良いので、指導内容や病名を記載してもらえると有難い。

◆ アンケート結果からの考察

- ・ 訪問リハビリに関する情報共有において、紙面での情報提供や患者や家族の理解力に合わせた指導と説明が必要などの意見が挙げられた。これらに対しては、具体的な仕組みやサポートの改選が求められており、これに取り組むことでリハビリの質が向上し、効率的で円滑な連携が実現できると考えられる。

入退院支援

- 訪問リハビリテーションに関する意見（回答数：2）
 - ・ 退院時のプランに訪問リハビリが載らないことが多く、退院後の情報が不足している。

調査区分 4

- ・ 退院時プランに訪問リハビリがない場合も、リハビリテーションサマリーがあると助かる。
- ケアマネジャーからの情報（回答数：1）
 - ・ ケアマネジャー経由での情報は得られており、介護施設との連携も良い。
- 医療機関との直接情報共有の希望（回答数：1）
 - ・ 医療機関と直接情報共有できれば良いが、入退院時に直接情報を得ることが難しい。

◆ アンケート結果からの考察

- ・ ケアマネジャーからの情報提供と介護施設との連携に関しては、良好な連携が成されていると見受けられる。一方で退院時の適切な情報共有が求められており、医療機関との連携について検討が必要である。

急変時の対応

- 急変時の対応（回答数：2）
 - ・ 冷静に対応できるよう、新規利用時に急変時対応マニュアルに則り繰り返しシミュレーションしている。
 - ・ 職員が急変時の対応に慣れておらず、事業所としてバックアップ体制を整える必要がある。
- 救急搬送や受診介助に関する課題（回答数：1）
 - ・ 救急搬送や受診介助を行うと、次の利用者への対応ができなくなることがある。また、救急搬送後に医療機関から問い合わせが来ることがあり、業務に差し支える場合がある。

◆ アンケート結果からの考察

- ・ 救急時に備えるため、マニュアルに則りシミュレーションしているとの意見があったが、急変時対応については、その機会が少ないため、職員が慣れていないという課題も浮き彫りになっている。また、救急搬送や受診介助に関する課題もあるため、急変時対応に関するトレーニングや事業所全体のサポート体制の向上が求められている。

看取り

- 看取りへの関与や理解の問題（回答数：2）
 - ・ 医療者から見て看取りの段階であっても、家族や介護職員が理解できていないことがあるので、医療側からの説明を丁寧に行う必要性を感じる。
 - ・ 看取りは今のところ関わっておらず、具体的な課題をイメージできない。

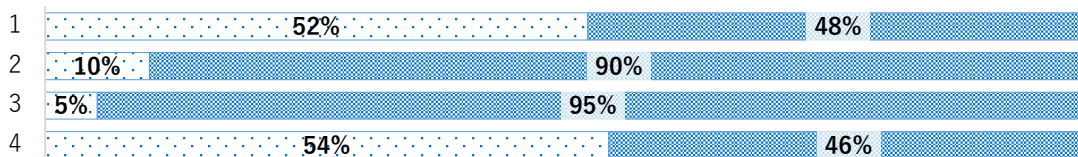
◆ アンケート結果からの考察

- ・ 医療者と介護者や介護職員間のコミュニケーションに関する課題があげられている。看取りについて理解してもらうため、より効果的なコミュニケーション手段が必要とされており、具体的な対策や方法の模索が今後の課題となる。

5 調査区分5 調査対象：181 回答数：100 回答率：55.2%

(1) 入退院時の情報共有について n=100

No.	質問項目	はい		いいえ		計	
1	市の入退院支援ルール、入退院時情報共有シートを知っている	52	52.0%	48	48.0%	100	100%
2	市の入院時情報提供シートを使用し病院側に情報提供したことがある	10	10.0%	90	90.0%	100	100%
3	退院カンファレンス等で市の退院時情報共有シートを使用したことがあ	5	5.0%	95	95.0%	100	100%
4	入・退院時の情報共有の際は自事業所独自の様式を使用している	54	54.0%	46	46.0%	100	100%

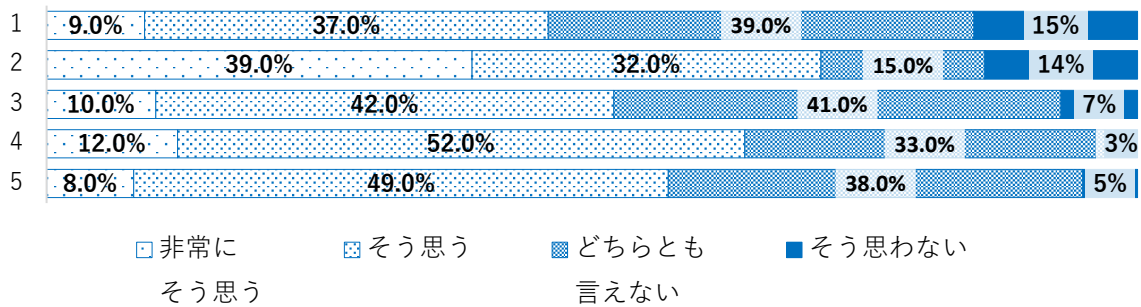


□ はい ■ いいえ

- ・入退院時の情報共有シートについて「知っている」割合は52%だが、入院時や退院時にシートを使用したことがある割合は、それぞれ10%、5%で、半数以上が「事業所独自の様式を使用している」と回答した。

(2) 退院支援について n=100

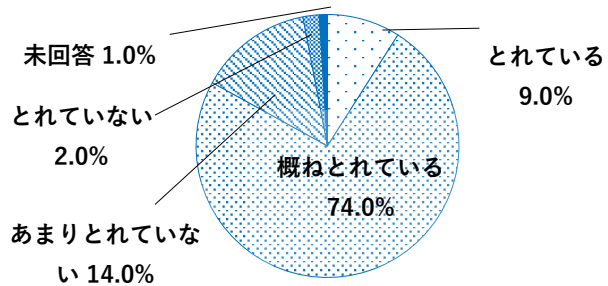
No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
1	医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがある	9	9.0%	37	37.0%	39	39.0%	15	15.0%	100	100%
2	病院で開催される退院前カンファレンスに参加している	39	39.0%	32	32.0%	15	15.0%	14	14.0%	100	100%
3	利用者や家族は病状について十分説明を受け理解している	10	10.0%	42	42.0%	41	41.0%	7	7.0%	100	100%
4	退院時に病院の主治医や連携担当者との円滑な連携がとれている	12	12.0%	52	52.0%	33	33.0%	3	3.0%	100	100%
5	病院から適切な情報提供がおこなわれている	8	8.0%	49	49.0%	38	38.0%	5	5.0%	100	100%



・「退院前カンファレンスに参加している」かについて「(非常に) そう思う」と回答した割合は71%だが、「適切な情報提供がおこなわれている」かについて「(非常に) そう思う」と回答したのは57%に留まっている。

(3) 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=100

選択項目	回答数	割合
とれている	9	9.0%
概ねとれている	74	74.0%
あまりとれていない	14	14.0%
とれていない	2	2.0%
未回答	1	1.0%
計	100	100%



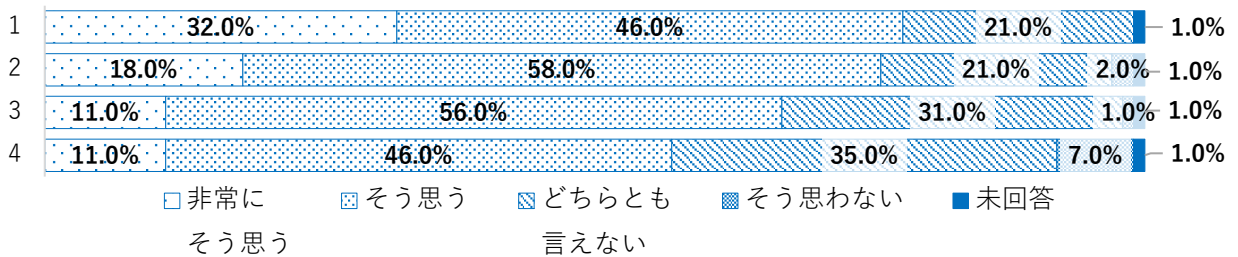
(4) 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由 (複数選択) n=100

選択項目	回答数	割合
介護側の医療の知識不足	11	68.8%
他職種の業務内容への理解不足	10	62.5%
連携の体制が整っていない	10	62.5%
情報交換する時間がない	9	56.3%
医療側の介護の知識不足	8	50.0%
必要な研修を受講する機会がない	5	31.3%
他職種と顔の見える関係が作れていない	4	25.0%
人材が育成されていない	4	25.0%
その他	0	0.0%

・入退院支援において連携が「(概ね) とれている」と割合は83%で、連携が「(あまり) とれていない」と思う理由で最も多いのが「介護側の医療の知識不足」である。また、「その他」として「上意下達、対等の関係とは言えない雰囲気のところがある一方、介護施設への理解があり円滑な関係を築けるところもある」「施設側での医療設備の不足」「在宅医療より居宅介護支援との連携が深い」という意見があった。

(5) 日常の療養支援について n=100

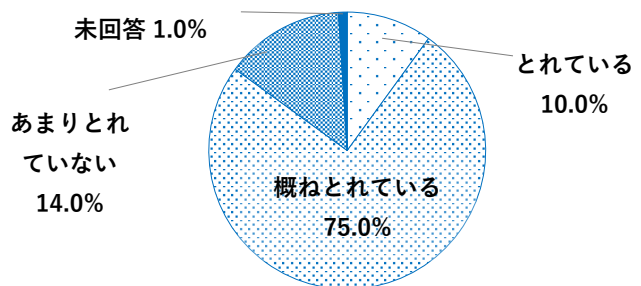
No.	質問項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		未回答		計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	かかりつけ医等と情報共有ができています	32	32.0%	46	46.0%	21	21.0%	0	0.0%	1	1.0%	100	100%
2	多職種連携を円滑に進めるため情報共有システムの運用が必要	18	18.0%	58	58.0%	21	21.0%	2	2.0%	1	1.0%	100	100%
3	多職種連携強化のため関係者との研修機会はあったほうが良い	11	11.0%	56	56.0%	31	31.0%	1	1.0%	1	1.0%	100	100%
4	他職種と日常的に情報交換できる関係ができています	11	11.0%	46	46.0%	35	35.0%	7	7.0%	1	1.0%	100	100%



・「かかりつけ医等と情報共有ができています」について「(非常に) そう思う」と回答した割合は78%で、「情報共有システムの運用が必要」についても、76%が「(非常に) そう思う」と回答している。

(6) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=100

選択項目	回答数	割合
とれている	10	10.0%
概ねとれている	75	75.0%
あまりとれていない	14	14.0%
とれていない	0	0.0%
未回答	1	1.0%
計	100	100%



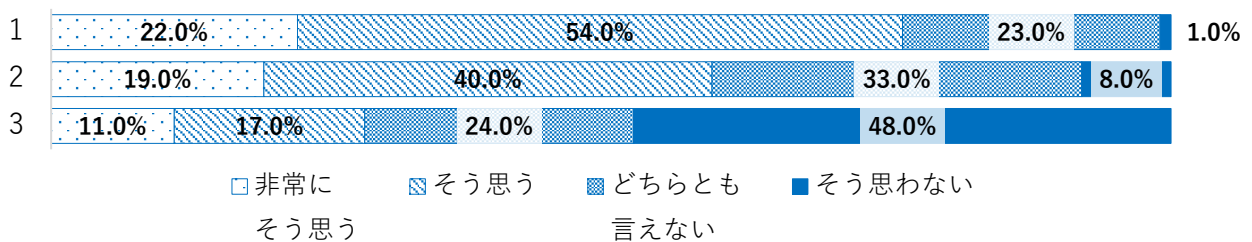
(7) 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=14

選択項目	回答数	割合
介護側の医療の知識不足	9	64.3%
医療側の介護の知識不足	9	64.3%
他職種の業務内容への理解不足	8	57.1%
情報交換する時間がない	8	57.1%
連携の体制が整っていない	8	57.1%
他職種と顔の見える関係が作れていない	4	28.6%
人材が育成されていない	2	14.3%
必要な研修を受講する機会がない	1	7.1%
その他	2	14.3%

・日常の療養支援において、連携が「(概ね)とれている」と回答した割合は85%で、「(あまり)とれていない」理由として「介護側の医療の知識不足」と「医療側の介護の知識不足」が同割合で最多であった。「その他」として「施設入所とショートステイの違いを医療機関側が理解していないため救急外来等を受診できない場合がある。」という意見があった。

(8) 急変時の対応について n=100

No.	選択項目	非常に そう思う		そう思う		どちらとも 言えない		そう思わない		計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	急変時についてかかりつけ医等と情報共有ができていない	22	22.0%	54	54.0%	23	23.0%	1	1.0%	100	100%
2	夜間休日に対応可能な医療資源が不足している	19	19.0%	40	40.0%	33	33.0%	8	8.0%	100	100%
3	容態急変時にどこを受診するか判断に迷う	11	11.0%	17	17.0%	24	24.0%	48	48.0%	100	100%



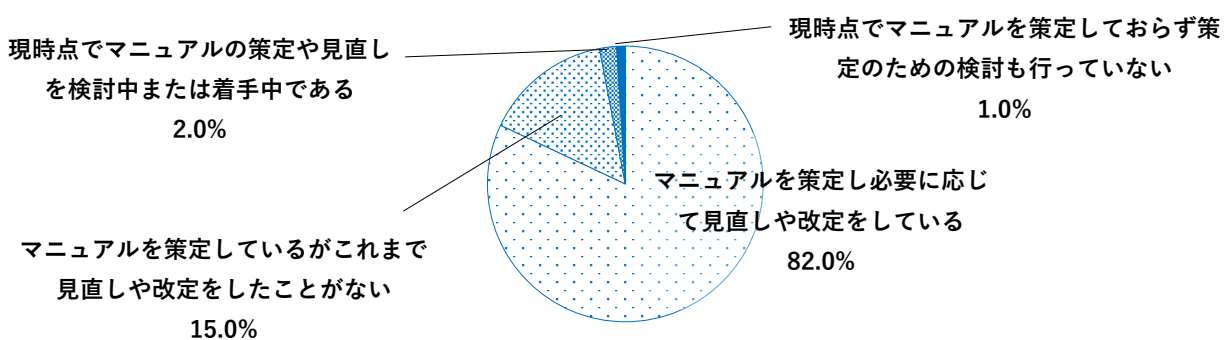
(9) 急変時の対応で苦慮したことについて（複数選択） n=100

選択項目	回答数	割合
急変時の受診対応で特に苦慮したことはない	40	40.0%
夜間帯または休日のためどこへ搬送して良いかわからなかった	17	17.0%
高齢者や認知症を理由に受入れを断られた	21	21.0%
その他	29	29.0%

- ・急変時の対応に関し「特に苦慮したことはない」とする割合は40%であったが、「その他」を選択した中に「救急患者受入病院の輪番制などを検討して欲しい」「発熱やコロナウイルス感染者の受入れ拒否があった」「退院後訪問診療の契約が済んでいない時期の受診の際、紹介状を出したので終診していると言われた」「高齢なのだからやることは無い、看取りの方針を決めていないのかと言われることが増えた」「ショートステイで看取ってくれる医師はおらず、施設としては救急搬送するしかない」などの意見があった。

(10) 急変時のマニュアルについて n=100

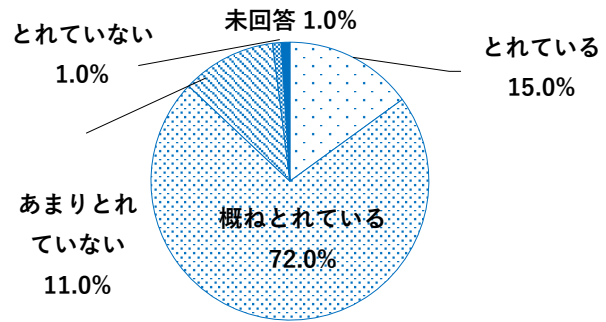
選択項目	回答数	割合
マニュアルを策定し必要に応じて見直しや改定をしている	82	82.0%
マニュアルを策定しているがこれまで見直しや改定をしたことがない	15	15.0%
現時点でマニュアルの策定や見直しを検討中または着手中である	2	2.0%
現時点でマニュアルを策定しておらず策定のための検討も行っていない	1	1.0%
計	100	100%



- ・97%がマニュアル策定済で、全体の82%が「必要に応じてマニュアルの見直しや改定」を行っている」と回答した。

(11) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=100

選択項目	回答数	割合
とれている	15	15.0%
概ねとれている	72	72.0%
あまりとれていない	11	11.0%
とれていない	1	1.0%
未回答	1	1.0%
計	100	100%



(12) 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=12

選択項目	回答数	割合
情報交換する時間がない	7	58.3%
介護側の医療の知識不足	5	41.7%
他職種の業務内容への理解不足	4	33.3%
他職種と顔の見える関係が作れていない	3	25.0%
人材が育成されていない	3	25.0%
医療側の介護の知識不足	3	25.0%
連携の体制が整っていない	2	16.7%
必要な研修を受講する機会がない	2	16.7%
その他	2	16.7%

- 急変時の対応において連携が「(概ね) とれている」と回答した割合は 87% で、「(あまり) とれていない」は 12% である。連携がとれてない理由として最多なのが「情報交換する時間がない」で、「その他」として「施設看護師に常時の医療処置を期待されても困る」「介護老人保健施設のため、急変時の連携をとる機会がない」という意見があった。

(13) 看取りについて（複数選択） n=100

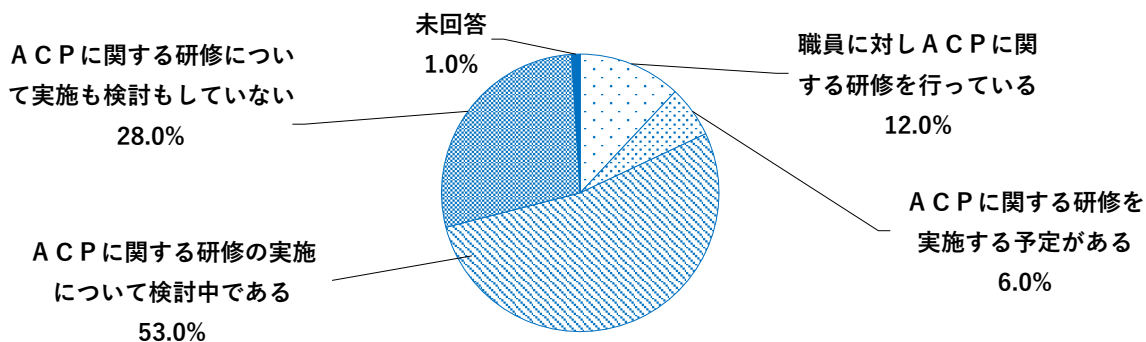
選択項目	回答数	割合
老年症候群、フレイル、老衰のかたの看取りに関わったことがある	88	88.0%
悪性腫瘍末期（各腫瘍）のかたの看取りに関わったことがある	45	45.0%
その他（神経難病等）の看取りに関わったことがある	16	16.0%
これまで看取りに関わったことはない	9	9.0%

(14) 看取りについての考えや取組について（複数選択） n=100

選択項目	回答数	割合
今後施設や在宅で看取るケースは増えていくと感じている	76	76.0%
看取りに対応できる範囲や内容について本人・家族に説明している	63	63.0%
看取りに関わることは負担が大きい	57	57.0%
看取りをするために連携できる医師がいる	47	47.0%

(15) ACPの研修について n=100

選択項目	回答数	割合
職員に対しACPに関する研修を行っている	12	12.0%
ACPに関する研修を実施する予定がある	6	6.0%
ACPに関する研修の実施について検討中である	53	53.0%
ACPに関する研修について実施も検討もしていない	28	28.0%
未回答	1	1.0%
計	100	100%



・ ACPの研修を実施している割合は12%で、「実施予定」「検討中」が合わせて59%であった。

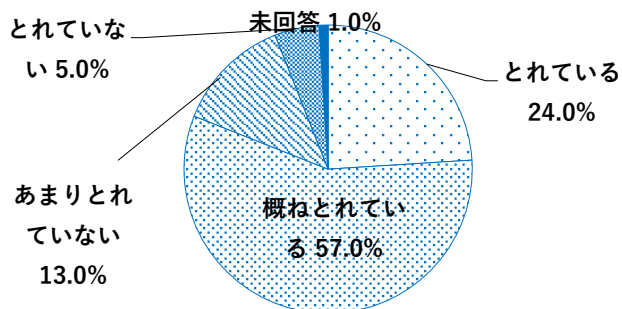
(16) ACPの実施について（複数選択） n=100

選択項目	回答数	割合
人生の最終段階にある利用者や家族が希望した場合に実施	30	30.0%
人生の最終段階にある全ての利用者に対して実施	25	25.0%
ACPを含めた意志決定支援を実施していない	23	23.0%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず利用者や家族が希望した場合に実施	21	21.0%
人生の最終段階にあるか否かに関わらず全ての利用者に対して実施	8	8.0%
その他	9	9.0%

- ・ACPの実施について、「その他」として「入所時に最終段階について身元引受け人等と打合せをしているが、詳しい内容までは聞いていない」「癌や超高齢者等、ターミナル期の方に対して、利用者家族に今後の意向を確認している」などの意見があった。

(17) 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=100

選択項目	回答数	割合
とれている	24	24.0%
概ねとれている	57	57.0%
あまりとれていない	13	13.0%
とれていない	5	5.0%
未回答	1	1.0%
計	100	100%



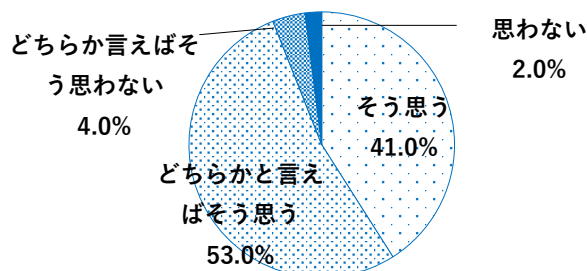
(18) 看取りの場面について在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=18

選択項目	回答数	割合
連携の体制が整っていない	9	50.0%
人材が育成されていない	6	33.3%
介護側の医療の知識不足	6	33.3%
他職種の業務内容への理解不足	5	27.8%
情報交換する時間がない	3	16.7%
医療側の介護の知識不足	3	16.7%
他職種と顔の見える関係が作れていない	2	11.1%
必要な研修を受講する機会がない	1	5.6%
その他	6	33.3%

- ・看取りの場面において連携が「(概ね) とれている」と回答したのは81%で、「(あまり) とれていない」は18%である。連携がとれてない理由として最多なのが「連携の体制が整っていない」次いで「人材が育成されていない」「介護側の医療の知識不足が」である。また「その他」として「看取りを実施していないため評価できない」「施設内での看取りとなるため、在宅医療と連携する機会が少ない」という意見があった。

(19) 希望する人が在宅療養を継続できる体制を推進すべきと思うか n=100

選択項目	回答数	割合
そう思う	41	41.0%
どちらかと言えばそう思う	53	53.0%
どちらかと言えばそう思わない	4	4.0%
思わない	2	2.0%
計	100	100%



- ・在宅療養を継続できる体制を推進について、94%が「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した。

(20) 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択） n=100

選択項目	回答数	割合
多職種で交流・意見交換する場	50	50.0%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	46	46.0%
救急隊との連携	44	44.0%
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	40	40.0%
市民への普及啓発	35	35.0%
専門職がACPについて学ぶことができる場	31	31.0%
社会資源の充実	23	23.0%
専門職が困った時に相談できる窓口	21	21.0%
入退院時の情報共有ツールの活用	20	20.0%
その他	9	9.0%

- ・「その他」の意見として、「家族が急変や看取り時に動揺する場合も多く、専門職の支えと市民啓発が必要」「新たな取組の際に、医療と介護の双方で内容を理解し意見交換する機会」「家族が延命治療について理解し、周囲の意見に左右されないような情報提供が必要」「在宅看取りや延命治療については医師からの説明が重要」などがあつた。

(21) 在宅療養を進めるにあたり地域単位で課題や対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択）

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	39	97.5%
ケアマネジャー	36	90.0%
かかりつけ医（診療所）	30	75.0%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	27	67.5%
薬剤師（病院・薬局）	19	47.5%
歯科医（病院・診療所）	14	35.0%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	14	35.0%
その他	4	10.0%

n=40

(22) 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=50

選択項目	回答数	割合
かかりつけ医（病院）	47	94.0%
ケアマネジャー	44	88.0%
かかりつけ医（診療所）	38	76.0%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	31	62.0%
薬剤師（病院・薬局）	27	54.0%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	18	36.0%
歯科医（病院・診療所）	15	30.0%
その他	3	6.0%

- ・「地域単位で課題や対応策を協議したい関係者」「多職種で交流・意見交換したい関係者」ともに「かかりつけ医（病院）」が最多で、次いで「ケアマネジャー」が多い。
- ・「その他」として「地域包括支援センター」「民生委員」「町内会長」「地域住民等」「訪問介護員（訪問介護事業所）」「療養患者・家族などの当事者」「民間輸送サービス（タクシー等）」「家族内で支えてくれる関係者がいれば、参加していただく事が大きいと感じる」「宅配・配食事業者」「小売業者」「県や秋田市が課題についてどう分析し、何をしたいのか方針を聞きたい」などの意見があった。

(23) 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=35

選択項目	回答数	割合
在宅看取りに関する情報	31	88.6%
在宅医療に対応する医療機関の情報	28	80.0%
急変時の対応に関すること	26	74.3%
A C Pに関する情報	25	71.4%
介護保険サービスの利用方法や内容	24	68.6%
地域の相談機関の情報	22	62.9%
リハビリテーションに関する情報	9	25.7%
その他	1	2.9%

(24) 在宅療養を進めるにあたり充実させたい社会資源は何か（自由記載）

- ・訪問系サービス全て
- ・在宅での看取り経験者の体験やその後について長所、短所について話せるようなサービス
- ・医療機関と技術：患者の健康状態をモニタリングするための医療機器やテレヘルス技術
- ・医療的ボランティア
- ・フォーマルサービス（介護保健のデイサービスやショートステイ、ヘルパー）とインフォ

- マルサービス（買物の宅配サービスなど）
- ・かかりつけ医や緊急時の受入れ体制の充実
- ・介護職員、看護師、医師
- ・救急病院の拡充、緊急ショートなど。
- ・看取りを行うための訪問看護・訪問介護でカバーできない訪問系在宅サービス（低料金）
- ・定期的な見守り支援など。
- ・セーフティネットの役割を担う生活保護など。かかりつけ医とのネットワーク
- ・医療と介護の共通の連携ツール（MCSでもナラティブブックでもよいが統一してほしい）
- ・複数の医師によるチーム担当制含む
- ・第3号特定行為業務従事者（介護福祉士）
- ・福祉車両による移送支援
- ・ナイトサービス（デイサービスの逆＝夜間利用・日帰り）
- ・救急車を呼ぶ程ではない微妙な状態の時に、対応可能な福祉タクシー

(25) 医療・介護連携について4つの場面ごとに課題に思うこととその解決策（自由記載）

日常の療養支援

- 医療と介護の連携に関する意見（回答数：9）
 - ・医療・介護の分野で連携のハードルが高いように感じられる。
 - ・医療用語が理解しにくく、コミュニケーションの取りづらさがある。
 - ・勉強会や研修会を通じて、専門職同士が顔の見える関係を築くことが必要。
- 制度や情報の周知に関する意見（回答数：5）
 - ・制度があっても周知されていないことが多い。
 - ・医療現場の情報の届き方に関する不安がある。
- 人材不足や介護事業所の経営に関する意見（回答数：3）
 - ・介護職員の慢性的な人材不足や諸物価高騰が経営に厳しさをもたらしている。
 - ・安定的な経営が医療と介護の連携を深める鍵となる。
 - ・医療現場の人材不足に不安を感じる。
- 医療側からの要求と介護施設の課題に関する意見（回答数：3）
 - ・医療側からの受診要求があっても、介護施設では人手不足で対応が難しい。
 - ・医療と介護の顔の見える関係作りが療養支援に不可欠。
- 在宅医療に関する意見（回答数：2）
 - ・在宅医療のサービスの充実が必要。
 - ・在宅医療を行う診療所の数が不足している。
- 認知症や精神疾患への対応に関する意見（回答数：2）
 - ・認知症や精神疾患に対する主治医の対応が不足しており、支障が生じている。
 - ・家族との十分な話し合いが必要。

- 介護施設の嘱託医師に関する提案（回答数：1）
 - ・嘱託医師の確保に向けた提案として、輪番制や報酬充充分への補助などが挙げられる。
- ケアマネジャーに関する意見（回答数：1）
 - ・初めての在宅ケアにおいて、医療に精通しているケアマネジャーが必要。

◆ アンケート結果からの考察

- ・医療用語の理解やコミュニケーションの障壁、制度や情報の周知不足が多くの意見で指摘されており、これを解消するための戦略が必要である。また、介護事業所の人材不足や経営課題、医療側からの要求との調整など、複合的な問題に対する包括的なアプローチも求められており、総じて、医療と介護の連携向上には情報共有とコミュニケーションの強化が重要であると考えられるため、これらに対する具体的な施策や教育プログラムの実施が求められる。

入退院支援

- 身体拘束や経鼻経管栄養チューブについての問題（回答数：4）
 - ・身体拘束が難しいことから入院後の行き場所がない。
 - ・在宅や介護施設でも管理が難しい。
 - ・家族が選択しやすい要因として、経鼻経管栄養チューブの簡便な挿入が挙げられている。
- 退院時の医療機関とかかりつけ医の連携不足（回答数：3）
 - ・退院時処方や初回受診での混乱がある。
 - ・入退院支援の窓口がMSWであるが、連携が不足している。
 - ・MSWが所属医療機関の経営方針やベッドコントロールに影響を受けている。
- 施設入所や自宅復帰に関する課題（回答数：3）
 - ・医療機関と介護施設の連携が課題であり、情報提供や予後予測が必要。
 - ・施設の空きや受け入れベッドの調整が難しい場合がある。
 - ・退院＝施設入所ではなく、自宅に戻る方法が考えられるべき。
- 病院からの情報提供や連携の不足（回答数：3）
 - ・入院中の情報共有が病院によってばらつきがある。
 - ・退院時の情報提供が実際の状態と異なる場合がある。
 - ・電話での情報提供が求められている。
- 退院時のタイミングや対応に関する問題（回答数：2）
 - ・入院中の状態変化や退院までの流れが不透明である。
 - ・退院許可が早すぎて受け入れの準備が整っていないことがある。
- 情報提供の一貫性や職員の情報量に関する問題（回答数：2）
 - ・担当職員によって情報量が異なる。
 - ・情報提供の際の連携が不足しており、同じ話を繰り返すことがある。
- 退院後のフォローアップ不足（回答数：1）
 - ・不十分なフォローアップが患者の再入院リスクを高める。

◆ アンケート結果からの考察

- ・入院後の状態についての情報提供や連携が一貫して行われている病院もあれば、不足している病院もある。また、入院後のフォローアップや退院時の情報提供に関して、不十分な対応が患者の不安や再入院リスクに繋がっていること、身体拘束や経鼻経管栄養チューブの管理、入院中の情報提供の一貫性や退院時のタイミング、施設入所や自宅復帰に関する課題も挙げられた。これらに対処するためには、医療機関とかかりつけ医、介護施設、MSWなどが緊密に連携し、患者中心のサポートを提供するシステムの構築が必要であり、また、患者や家族への情報提供やコミュニケーションの向上についても対応が求められている。

急変時の対応

- 救急搬送に関する意見（回答数：6）
 - ・救急搬送の判断が難しい場合や、搬送されても病院での受け入れが難しい状況がある。
 - ・家族が同行していても、看取りの話が難しい状況がある。
- 主治医や施設スタッフとの連携に関する意見（回答数：3）
 - ・主治医との連携や情報提供が課題であり、スムーズな連絡が取れるようにすべきである。
- アセスメントと連絡体制に関する意見（回答数：2）
 - ・アセスメントを通じて利用者や家族と連絡をとり、急変時の確認を行っているが、連絡が取れない場合がある。
 - ・受入れ医療機関の確保に関して、病院に空床がない場合に帰されることが多い。
- 輪番制の導入に関する意見（回答数：1）
 - ・輪番制の導入により、急変時の対応が不確定であることが家族にとって課題となっている。
- トレーニング不足に関する意見（回答数：1）
 - ・スタッフの緊急時対応のトレーニング不足。
- 受診時の待遇や対応に関する意見（回答数：1）
 - ・外来の待ち時間が長いことや、身元引受人が遠方にいる場合の対応、同じ説明を何度もしなければならぬことがストレスとなっている。
- 夜間や休日の受入れ先に関する意見（回答数：1）
 - ・夜間や休日に精神疾患や認知機能面の低下での緊急受診時の受入れ先が少なく、調整や受診に苦慮することがある。
- コロナ禍における受け入れに関する意見（回答数：2）
 - ・コロナ禍において、発熱があるだけで受け入れ先が見つからない状況がある。
- 人員不足と能力差に関する意見（回答数：2）
 - ・人員不足や能力の差が、緊急の場面に影響を与えているという認識があり、勉強会や研修の充実が求められる。
- マニュアルの応用力に関する意見（回答数：1）
 - ・基本的なマニュアルがあるが、利用者ごとに対応が異なり応用力が必要である。

◆ アンケート結果からの考察

- ・救急時の連絡体制や医療機関との連携、スタッフのトレーニングなどが課題として挙げられており、また、救急搬送時の円滑な連携や、患者や家族とのコミュニケーションの向上も重要と言える。

看取り

- 看取りに対する医師の負担と連携に関する意見（回答数: 15）
 - ・嘱託医の負担が大きいので、複数の嘱託医の協力や地域の医院との連携が求められる。
 - ・看取り時の医師からの説明を、テレビ電話等を活用して行う方法の提案。
- 施設での看取りに関する意見（回答数: 13）
 - ・看取りについて施設医が判断し、家族への説明や意向確認を行っているが、様々な意向があり、それにどう対応するかが難しい。
 - ・施設で看取りを行う場合、職員の心理的負担が大きいので、研修や体制作りが必要。
- 在宅看取りに関する意見（回答数: 11）
 - ・在宅看取りの場合、かかりつけ医の協力が不可欠だが、対応できる医師の不足が課題。
- 家族へのフォローと認識に関する意見（回答数: 8）
 - ・家族によって看取りに対する認識が異なり、医師がしっかりと説明する必要がある。
 - ・家族へのフォローが必要であり、看取りに関する話し合いや情報共有が重要。
- 医療知識と研修に関する意見（回答数: 7）
 - ・職員の医療知識不足や経験不足が課題とされており、研修を増やしていく必要性がある。

◆ アンケート結果からの考察

- ・医師の負担軽減や連携の向上、施設での看取り体制の整備が求められるが、これには地域全体での協力や嘱託医の増加について考える必要がある。
- ・家族への説明やフォロー、看取りに対する認識の違いへの対応については、コミュニケーションの向上や教育が必要。
- ・看取りに関する課題は複雑で多岐にわたるため、医療機関、施設、家族、地域が連携し、十分な情報共有とコミュニケーションを図りつつ、看取りに対する理解を深める取り組みが必要だと考える。