

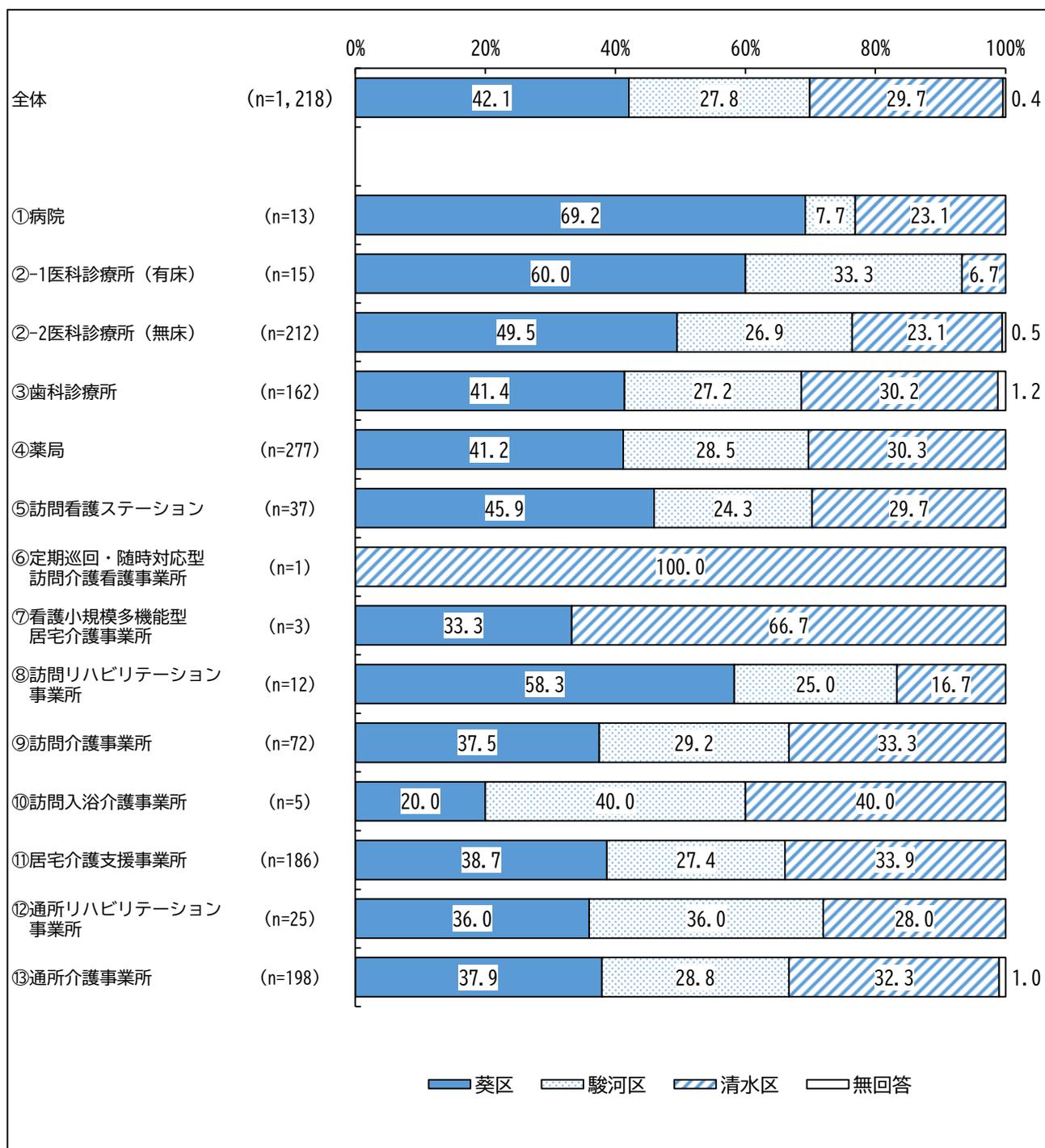
## 第Ⅱ部 調査結果



# 1 共通質問



問1 貴機関の所在地はどこの区ですか。あてはまるものを1つ選んでください。(1つ選択)



<施設別の所在地>

全体1,218件の区別内訳は、「葵区」42.1% (513件)、「駿河区」27.8% (338件)、「清水区」29.7% (362件)、「無回答」0.4% (5件)となっている。

問1-1 貴機関の所在地はどここの包括圏域ですか。あてはまるものを1つ選んでください。

	全体	①病院	②-1 医科診療所 (有床)	②-2 医科診療所 (無床)	③ 歯科診療所	④ 薬局	⑤ 訪問看護ステーション	⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業所	⑧ 訪問リハビリテーション事業所	⑨ 訪問介護事業所	⑩ 訪問入浴介護事業所	⑪ 居宅介護支援事業所	⑫ 通所リハビリテーション事業所	⑬ 通所介護事業所
回答数	1,218	13	15	212	162	277	37	1	3	12	72	5	186	25	198
城西	49	0	0	10	5	15	2	0	0	2	1	0	6	1	7
安西番町	45	1	1	8	7	7	1	0	0	0	2	0	11	0	7
城東	78	3	1	17	16	21	6	0	0	0	5	0	4	1	4
井川	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
伝馬町横内	57	0	4	17	7	13	1	0	0	1	3	0	6	1	4
城北	65	0	1	16	4	16	1	0	1	1	2	0	10	3	10
千代田	55	1	1	11	9	11	2	0	0	0	4	0	5	0	11
長尾川	36	1	0	5	4	9	1	0	0	0	4	0	6	0	6
美和	15	0	0	3	1	3	0	0	0	0	1	0	2	1	4
賤機	44	0	0	7	5	11	2	0	0	1	2	0	9	1	6
安倍	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
服織	34	1	0	3	2	4	1	0	0	2	2	1	10	1	7
藁科	8	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
小鹿豊田	69	1	0	13	6	21	3	0	0	0	5	0	9	2	9
八幡山	28	0	1	8	4	6	1	0	0	0	2	0	3	0	3
大谷久能	17	0	0	2	0	4	1	0	0	2	0	0	4	1	3
大里中島	43	0	1	5	5	9	0	0	0	0	4	0	8	1	10
大里高松	89	0	1	14	16	24	1	0	0	0	6	2	13	1	11
長田	53	0	1	10	6	9	2	0	0	1	2	0	11	3	8
丸子	34	0	1	3	5	6	1	0	0	0	2	0	3	1	12
港北	42	0	0	4	9	11	0	0	0	0	4	1	5	0	8
興津川	17	0	0	2	4	4	0	0	0	0	1	0	2	0	4
両河内	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
港南	43	0	0	10	5	12	3	0	0	0	1	0	5	0	7
岡船越	64	0	0	10	7	18	3	0	1	0	5	0	10	1	9
高部	28	0	1	4	4	6	0	0	0	0	3	0	7	1	2
飯田庵原	28	1	0	3	3	5	1	0	0	1	2	0	8	0	4
松原	41	1	0	4	4	10	2	0	0	0	1	0	9	2	8
有度	56	0	0	7	7	14	1	1	1	1	4	0	9	3	8
蒲原由比	30	0	0	4	6	1	1	0	0	0	3	1	6	0	8
無回答	35	2	0	7	10	6	0	0	0	0	0	0	1	0	9

問2 貴機関の従事者について、職種ごとの人数を記入してください。

※複数の資格のある従事者については、主たる業務に係る職種1つに記入してください。

また、常勤、非常勤は問いません。

【従事者数、うち在宅医療を実施している者】

※表の見方

「従事者」欄

- ・「回答数」は、回答のあった施設数を示している。
- ・「延べ人数」は、回答のあった施設の従事者の合計数を示している。

「従事者のうち在宅医療を実施している者」欄

- ・「回答数」は、回答のあった施設数を示している。
- ・「延べ人数」は、回答のあった施設の在宅医療従事者の合計数を示している。

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
①病院	①医師	12	674	1	1
	②歯科医師	4	18	0	0
	③薬剤師	10	147	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	12	2,487	0	0
	⑥准看護師	9	83	0	0
	⑦歯科衛生士	4	19	0	0
	⑧理学療法士	8	179	0	0
	⑨作業療法士	10	114	0	0
	⑩言語聴覚士	6	39	0	0
	⑪栄養士	10	58	0	0
	⑫社会福祉士	8	41	0	0
	⑬介護福祉士	3	49	0	0
	⑭介護支援専門員	1	5	0	0
	⑮ホームヘルパー	1	2	0	0
	⑯介護職員	4	108	0	0
	⑰事務職	12	521	0	0
	⑱その他	19	638	0	0
合計		133	5,182	1	1

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
②医科診療所	①医師	224	359	76	85
	②歯科医師	3	3	0	0
	③薬剤師	9	13	2	2
	④保健師	3	4	0	0
	⑤看護師	174	527	33	66
	⑥准看護師	66	121	4	6
	⑦歯科衛生士	2	4	0	0
	⑧理学療法士	17	80	4	6
	⑨作業療法士	5	8	2	4
	⑩言語聴覚士	3	3	0	0
	⑪栄養士	7	12	1	2
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	4	19	1	3
	⑭介護支援専門員	3	10	1	4
	⑮ホームヘルパー	1	3	0	0
	⑯介護職員	9	40	2	16
	⑰事務職	169	620	16	47
	⑱その他	63	203	5	25
合計		762	2,029	147	266

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
③歯科診療所	①医師	4	7	3	3
	②歯科医師	159	279	73	100
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	2	2	0	0
	⑥准看護師	1	2	0	0
	⑦歯科衛生士	114	409	48	96
	⑧理学療法士	1	1	0	0
	⑨作業療法士	1	1	0	0
	⑩言語聴覚士	1	1	1	1
	⑪栄養士	3	4	1	1
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	2	2	0	0
	⑭介護支援専門員	0	0	0	0
	⑮ホームヘルパー	0	0	0	0
	⑯介護職員	0	0	0	0
	⑰事務職	47	76	2	3
	⑱その他	37	104	4	7
合計		372	888	132	211

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
④薬局	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	276	894	162	289
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	0	0	0	0
	⑥准看護師	0	0	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	0	0	0	0
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	3	5	1	3
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	0	0	0	0
	⑭介護支援専門員	0	0	0	0
	⑮ホームヘルパー	0	0	0	0
	⑯介護職員	0	0	0	0
	⑰事務職	135	335	14	31
	⑱その他	12	20	0	0
合計		426	1,254	177	323

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑤訪問看護 ステーション	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	3	4	2	3
	⑤看護師	37	236	30	200
	⑥准看護師	7	8	5	6
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	28	77	25	68
	⑨作業療法士	14	24	14	24
	⑩言語聴覚士	4	6	4	6
	⑪栄養士	1	1	0	0
	⑫社会福祉士	3	4	0	0
	⑬介護福祉士	1	8	0	0
	⑭介護支援専門員	4	8	1	3
	⑮ホームヘルパー	1	5	0	0
	⑯介護職員	2	26	0	0
	⑰事務職	16	23	1	2
	⑱その他	2	8	1	1
合計		123	438	83	313

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑥定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護 事業所	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	0	0	0	0
	⑥准看護師	0	0	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	0	0	0	0
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	0	0	0	0
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	1	7	0	0
	⑭介護支援専門員	1	1	0	0
	⑮ホームヘルパー	1	13	0	0
	⑯介護職員	0	0	0	0
	⑰事務職	0	0	0	0
	⑱その他	0	0	0	0
合 計		3	21	0	0

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑦看護小規模 多機能居宅 介護事業所	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	3	12	1	2
	⑥准看護師	1	1	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	0	0	0	0
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	0	0	0	0
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	3	28	1	9
	⑭介護支援専門員	3	3	1	1
	⑮ホームヘルパー	1	2	0	0
	⑯介護職員	2	11	1	2
	⑰事務職	1	3	0	0
	⑱その他	1	1	0	0
合 計		15	61	4	14

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑧訪問リハビリテーション事業所	①医師	8	9	1	1
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	3	14	0	0
	⑥准看護師	2	3	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	11	58	10	40
	⑨作業療法士	9	15	7	11
	⑩言語聴覚士	3	4	2	3
	⑪栄養士	1	1	0	0
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	1	24	0	0
	⑭介護支援専門員	1	2	0	0
	⑮ホームヘルパー	0	0	0	0
	⑯介護職員	2	7	0	0
	⑰事務職	3	8	0	0
	⑱その他	4	13	0	0
合計		48	158	20	55

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑨訪問介護事業所	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	1	1	0	0
	⑥准看護師	0	0	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	0	0	0	0
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	1	1	0	0
	⑫社会福祉士	1	1	0	0
	⑬介護福祉士	60	446	7	37
	⑭介護支援専門員	15	46	1	1
	⑮ホームヘルパー	61	560	5	63
	⑯介護職員	7	74	2	34
	⑰事務職	16	34	0	0
	⑱その他	4	8	0	0
合計		166	1,171	15	135

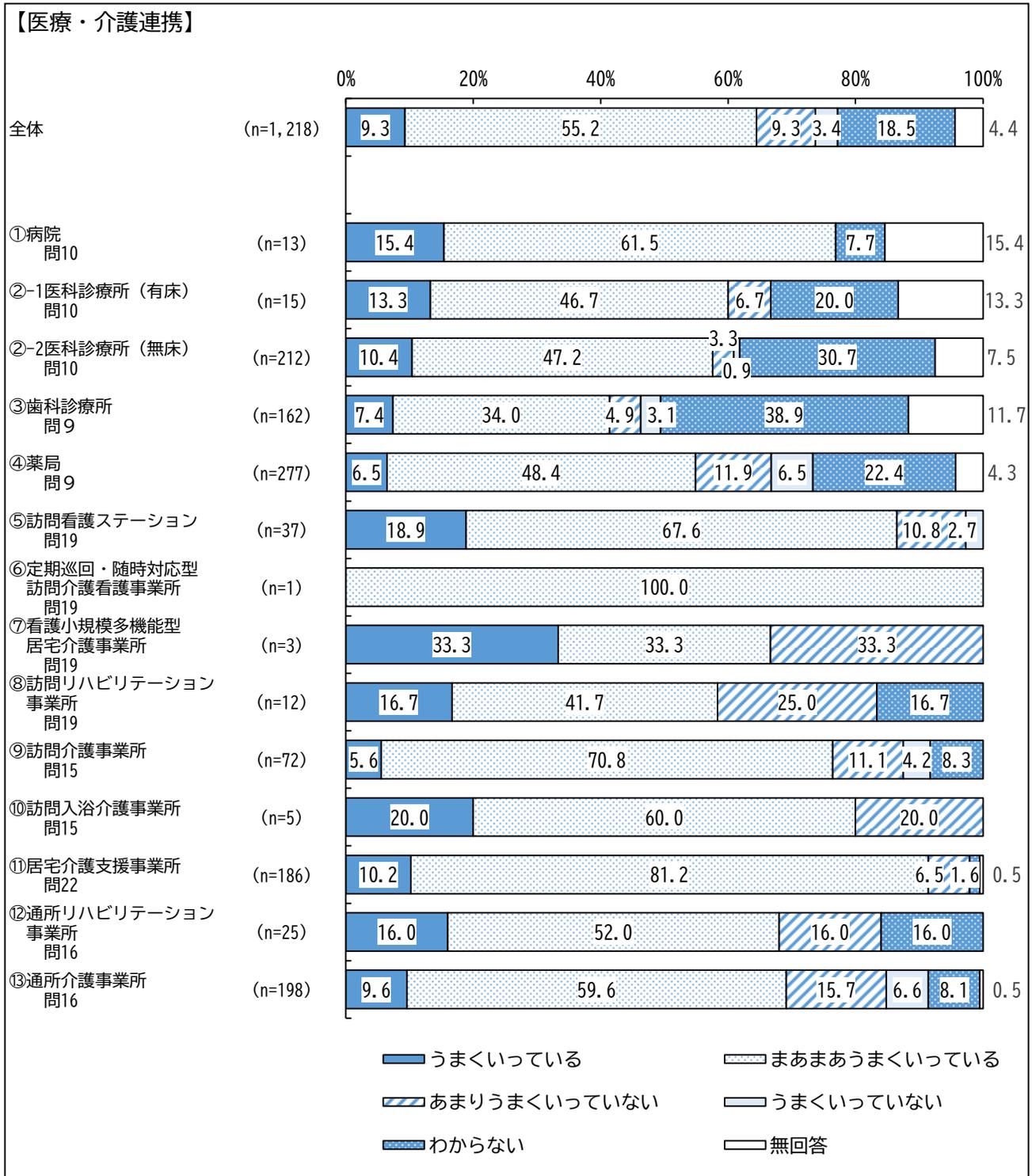
施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑩訪問入浴介護事業所	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	4	6	0	0
	⑥准看護師	5	8	0	0
	⑦歯科衛生士	0	0	0	0
	⑧理学療法士	0	0	0	0
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	0	0	0	0
	⑫社会福祉士	0	0	0	0
	⑬介護福祉士	4	12	0	0
	⑭介護支援専門員	0	0	0	0
	⑮ホームヘルパー	2	3	0	0
	⑯介護職員	3	14	0	0
	⑰事務職	1	1	0	0
	⑱その他	0	0	0	0
合計		19	44	0	0

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑪居宅介護支援事業所	①医師	0	0	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	2	3	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	15	31	2	8
	⑥准看護師	1	4	1	3
	⑦歯科衛生士	2	2	1	1
	⑧理学療法士	2	2	1	1
	⑨作業療法士	0	0	0	0
	⑩言語聴覚士	0	0	0	0
	⑪栄養士	2	2	0	0
	⑫社会福祉士	11	20	2	6
	⑬介護福祉士	24	80	3	10
	⑭介護支援専門員	161	512	22	85
	⑮ホームヘルパー	1	15	0	0
	⑯介護職員	4	97	0	0
	⑰事務職	11	15	0	0
	⑱その他	1	1	0	0
合計		237	784	32	114

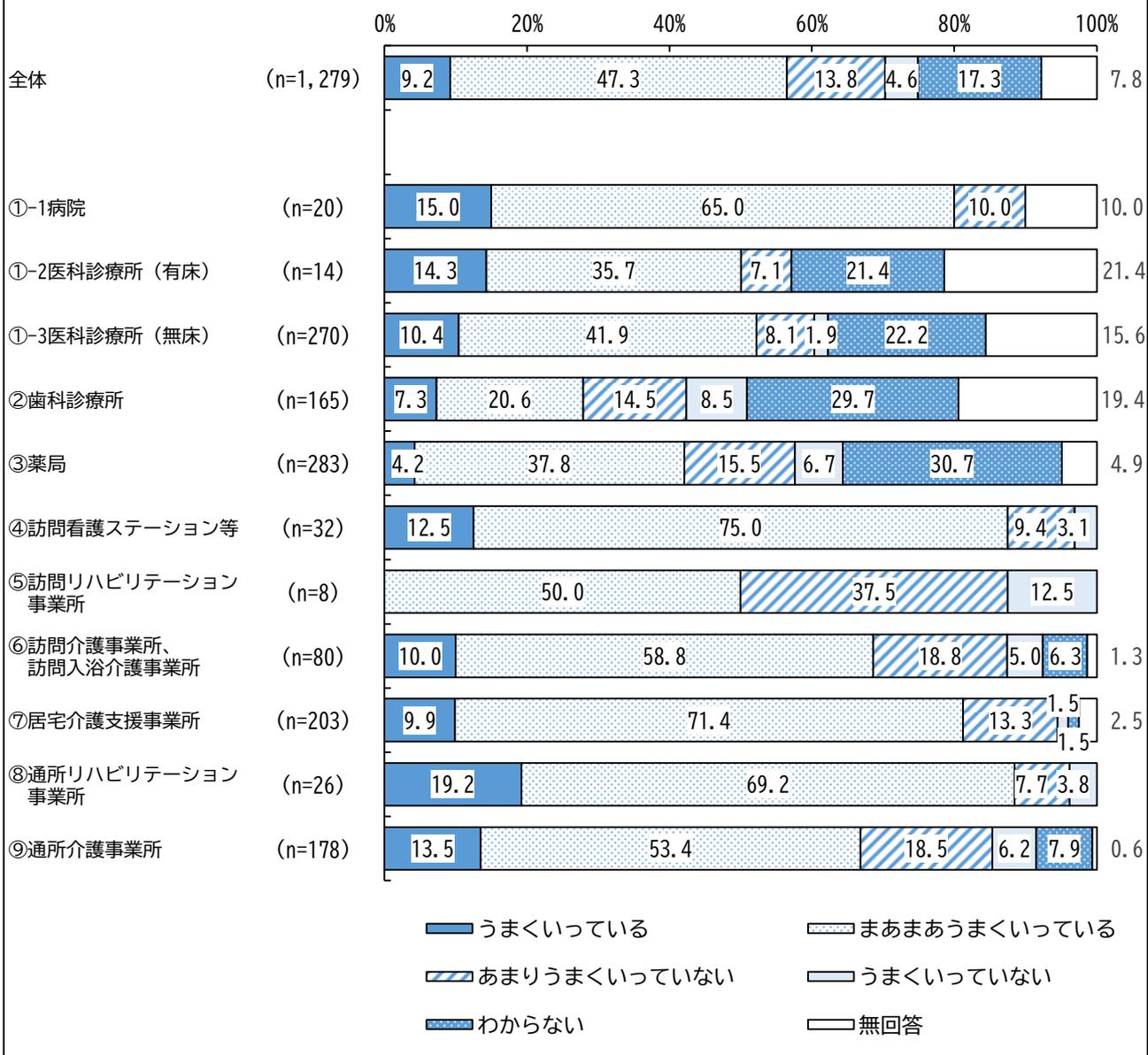
施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑫通所リハビリテーション	①医師	23	32	3	3
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	5	6	0	0
	④保健師	0	0	0	0
	⑤看護師	14	65	1	1
	⑥准看護師	11	27	0	0
	⑦歯科衛生士	3	5	0	0
	⑧理学療法士	22	76	1	1
	⑨作業療法士	11	22	0	0
	⑩言語聴覚士	6	7	0	0
	⑪栄養士	10	28	0	0
	⑫社会福祉士	3	3	0	0
	⑬介護福祉士	19	156	1	2
	⑭介護支援専門員	8	19	0	0
	⑮ホームヘルパー	3	9	0	0
	⑯介護職員	21	160	0	0
	⑰事務職	11	35	0	0
	⑱その他	14	53	2	3
合計		184	703	8	10

施設種別名	職種	従事者		従事者のうち在宅医療を実施している者	
		回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
⑬通所介護事業所	①医師	3	3	0	0
	②歯科医師	0	0	0	0
	③薬剤師	0	0	0	0
	④保健師	2	2	0	0
	⑤看護師	143	266	3	6
	⑥准看護師	51	66	0	0
	⑦歯科衛生士	8	8	0	0
	⑧理学療法士	45	56	0	0
	⑨作業療法士	23	30	0	0
	⑩言語聴覚士	5	5	0	0
	⑪栄養士	14	15	0	0
	⑫社会福祉士	30	46	0	0
	⑬介護福祉士	168	689	0	0
	⑭介護支援専門員	21	38	0	0
	⑮ホームヘルパー	31	68	0	0
	⑯介護職員	171	791	0	0
	⑰事務職	48	60	0	0
	⑱その他	89	197	0	0
合計		852	2,340	3	6

問9～22 全体的に医療・介護連携はうまくいっていると思いますか。あてはまるものを1つ選んでください。(1つ選択)



<平成29年度調査結果>



<医療・介護連携について>

『全体』は、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が1,218件のうち785件 (64.4%)、「あまりうまくいっていない」と「うまくいっていない」を合わせた回答が155件 (12.7%) となっている。

平成29年度調査結果と比較すると、『全体』では、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が平成29年度の56.5%に対して、今回64.4%と7.9ポイントの増加が認められる。施設種別ごとに経年比較すると、『歯科診療所』では「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が27.9%から41.4%へ増加している。一方で『通所リハビリテーション事業所』では、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が減少しているなど、施設種別により、医療・介護連携の進捗に差がみられる。

問9-1~22-1 医療・介護連携でうまくいっていない理由について、あてはまるものをすべて選んでください。(複数回答)

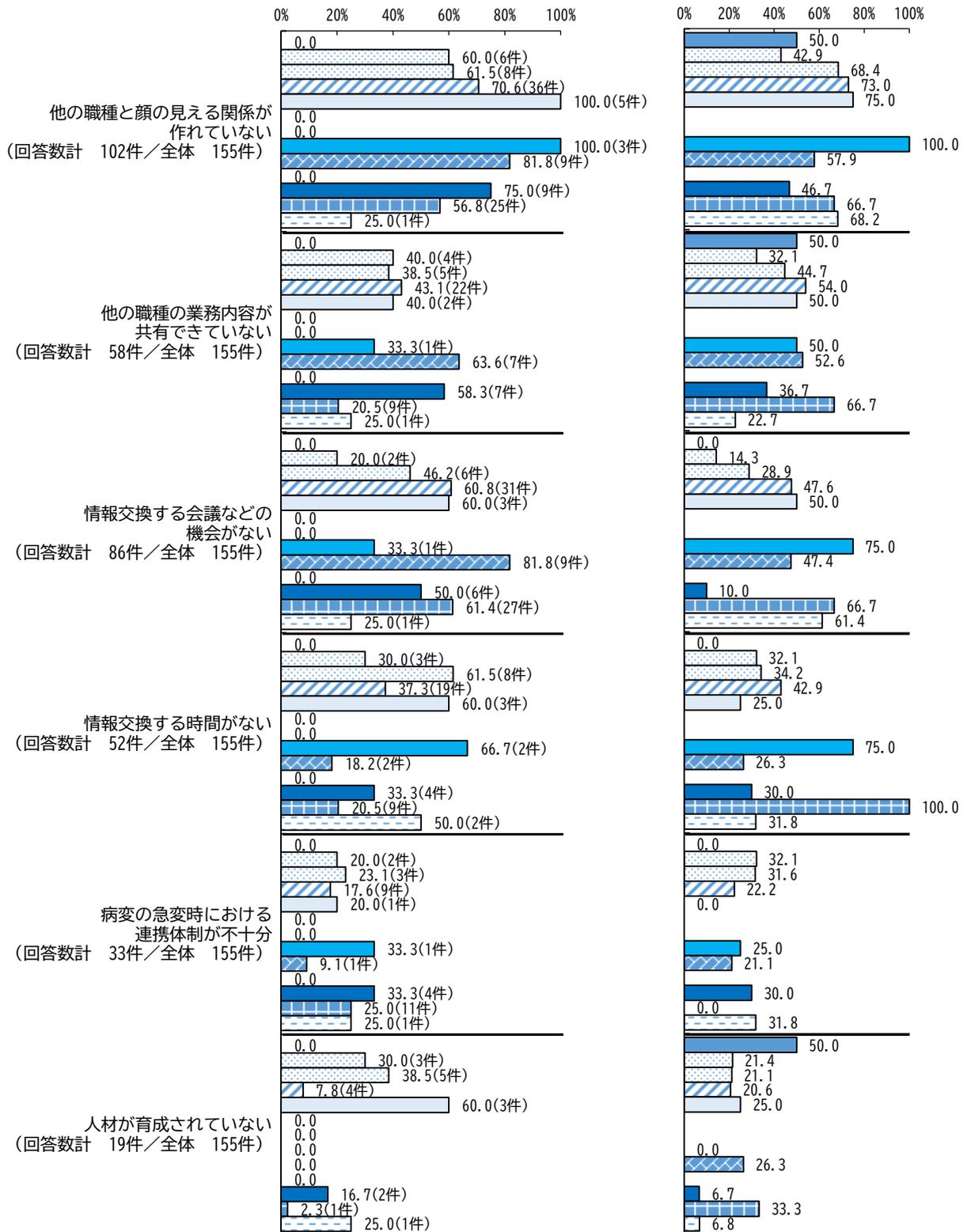
\*医療・介護連携で、「3 あまりうまくいっていない」または「4 うまくいっていない」と答えた機関のみ回答

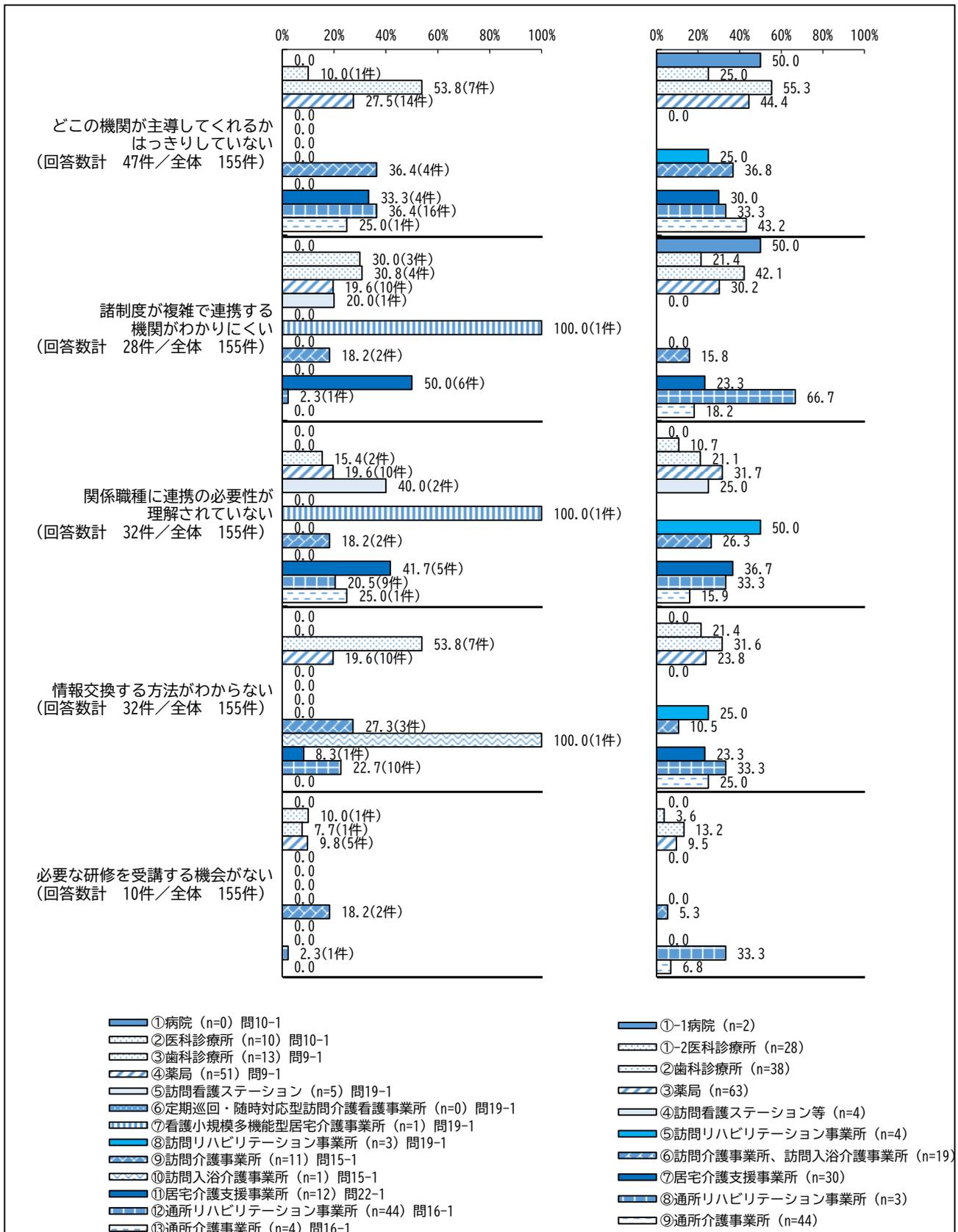
【医療・介護連携でうまくいっていない理由】

\*その他及び無回答は除く

<令和4年度調査結果>

<平成29年度調査結果>





<医療・介護連携がうまくいっていない理由>

『全体』では、「他の職種と顔の見える関係が作れていない」の回答が、155件のうち102件となっている。次いで、「情報交換する会議などの機会がない」が86件、「他の職種の業務内容が共有できていない」が58件、「情報交換する時間がない」が52件となっている。

施設種別でみると、『居宅介護支援事業所』では「情報交換する会議などの機会がない」が平成29年度と比較して10.0%から50.0%へ増加している。

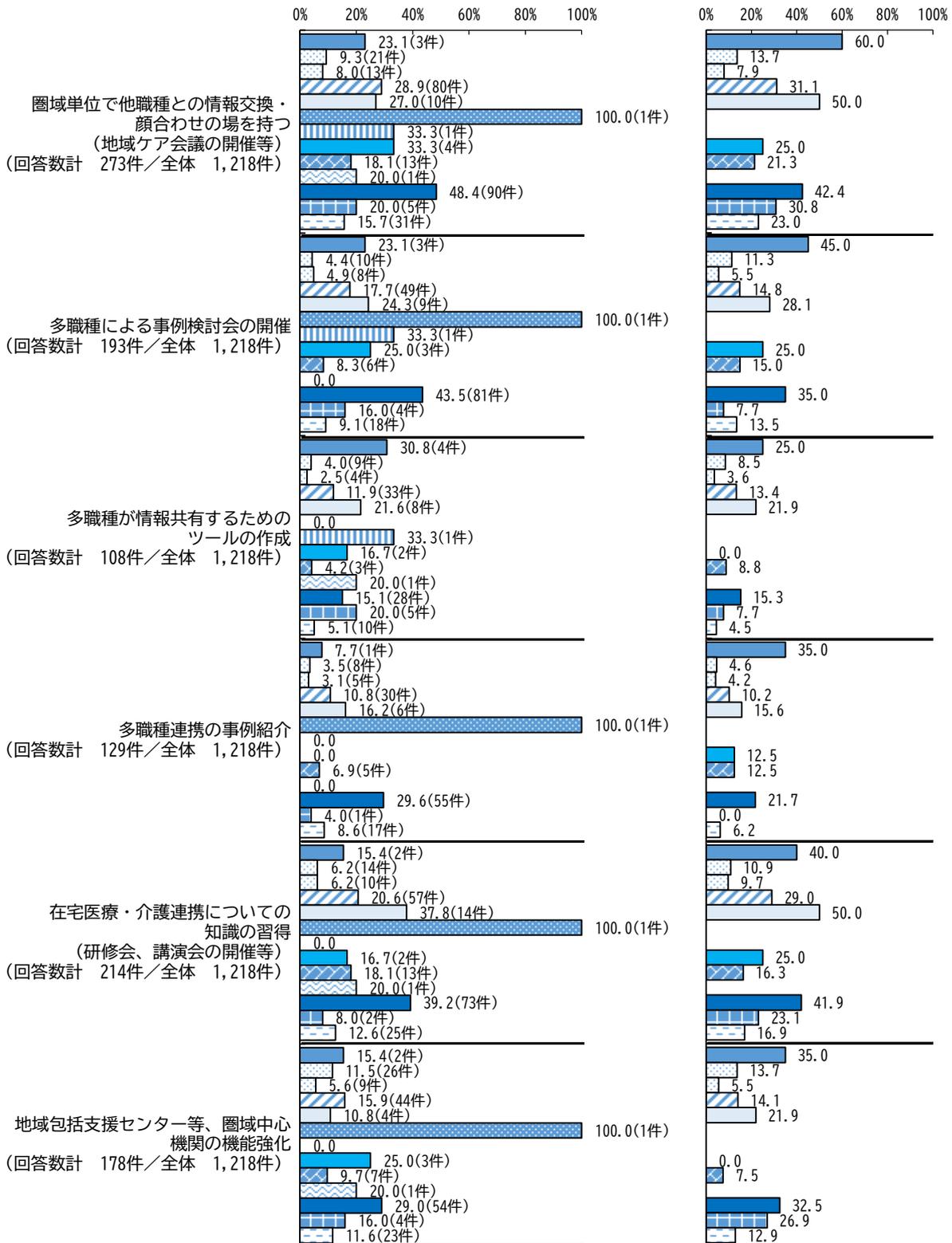
問10～23 在宅医療と介護の連携を進めていく上で、ここ3年間に取組みが進んだと思うことと、今後取組む必要があると思うことはどんなことですか。それぞれあてはまるものをすべて選んでください。(複数回答)

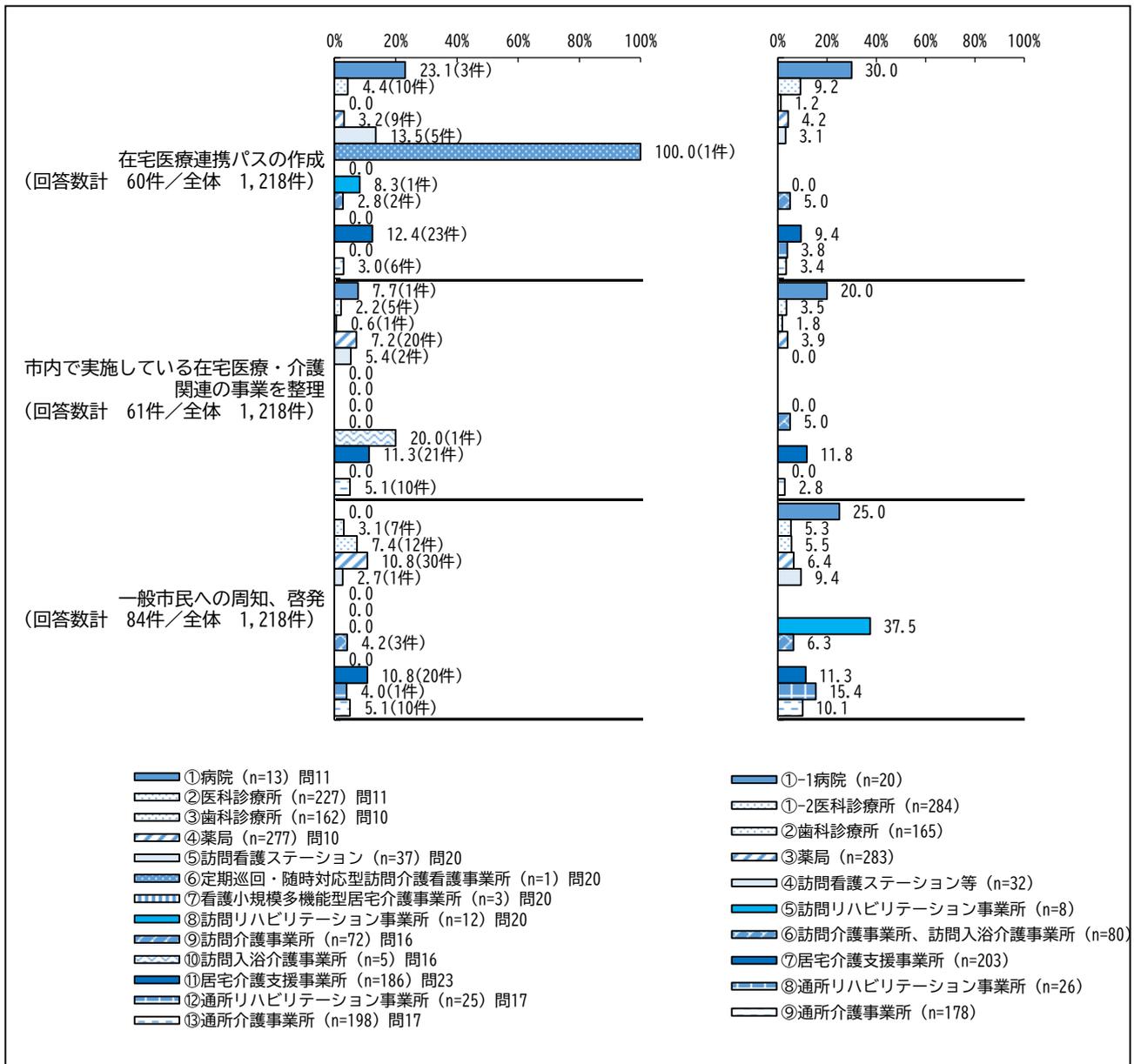
【取組みが進んだと思うこと】

\*その他及び無回答は除く

<令和4年度調査結果>

<平成29年度調査結果>





<在宅医療と介護連携を進めていく上で取組みが進んだと思うこと>

『全体』では、「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」の回答が、1,218件のうち273件となっている。次いで、「在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会、講演会の開催等）」が214件、「多職種による事例検討会の開催」が193件、「地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化」が178件となっている。

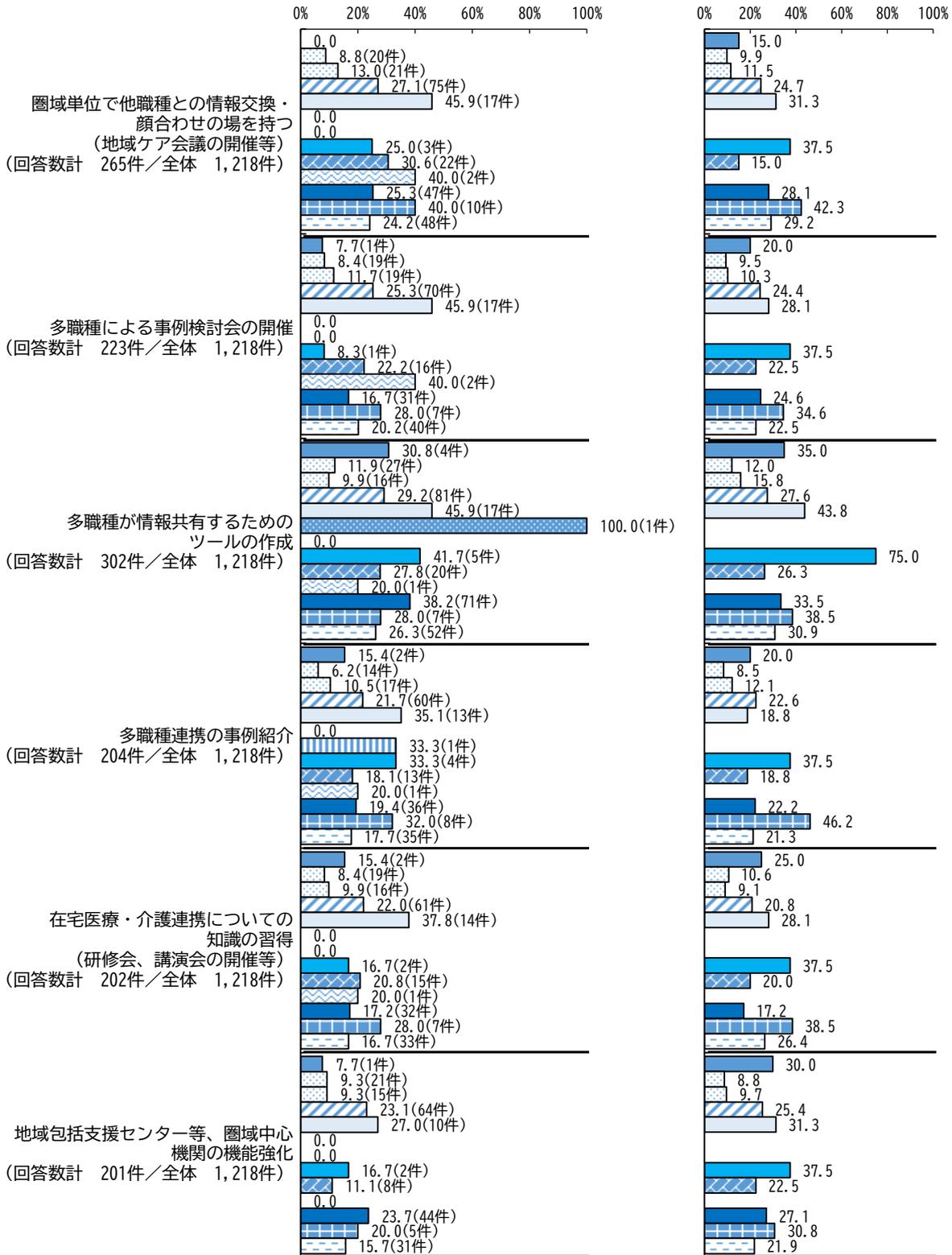
施設種別でみると、『病院』では「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」が平成29年度と比較して60.0%から23.1%へ減少している。

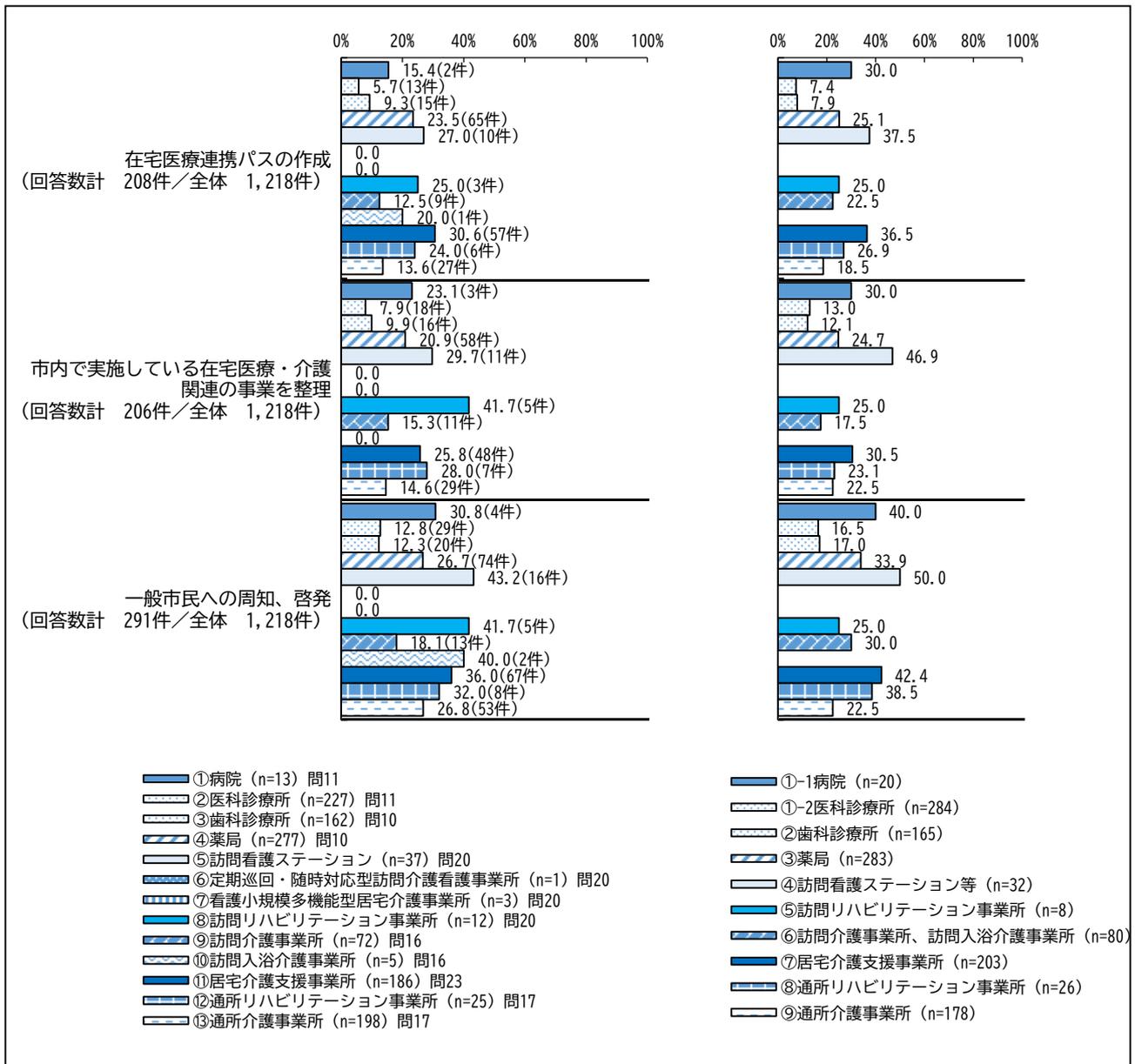
【今後取組みが必要だと思うこと】

\*その他及び無回答は除く

<令和4年度調査結果>

<平成29年度調査結果>





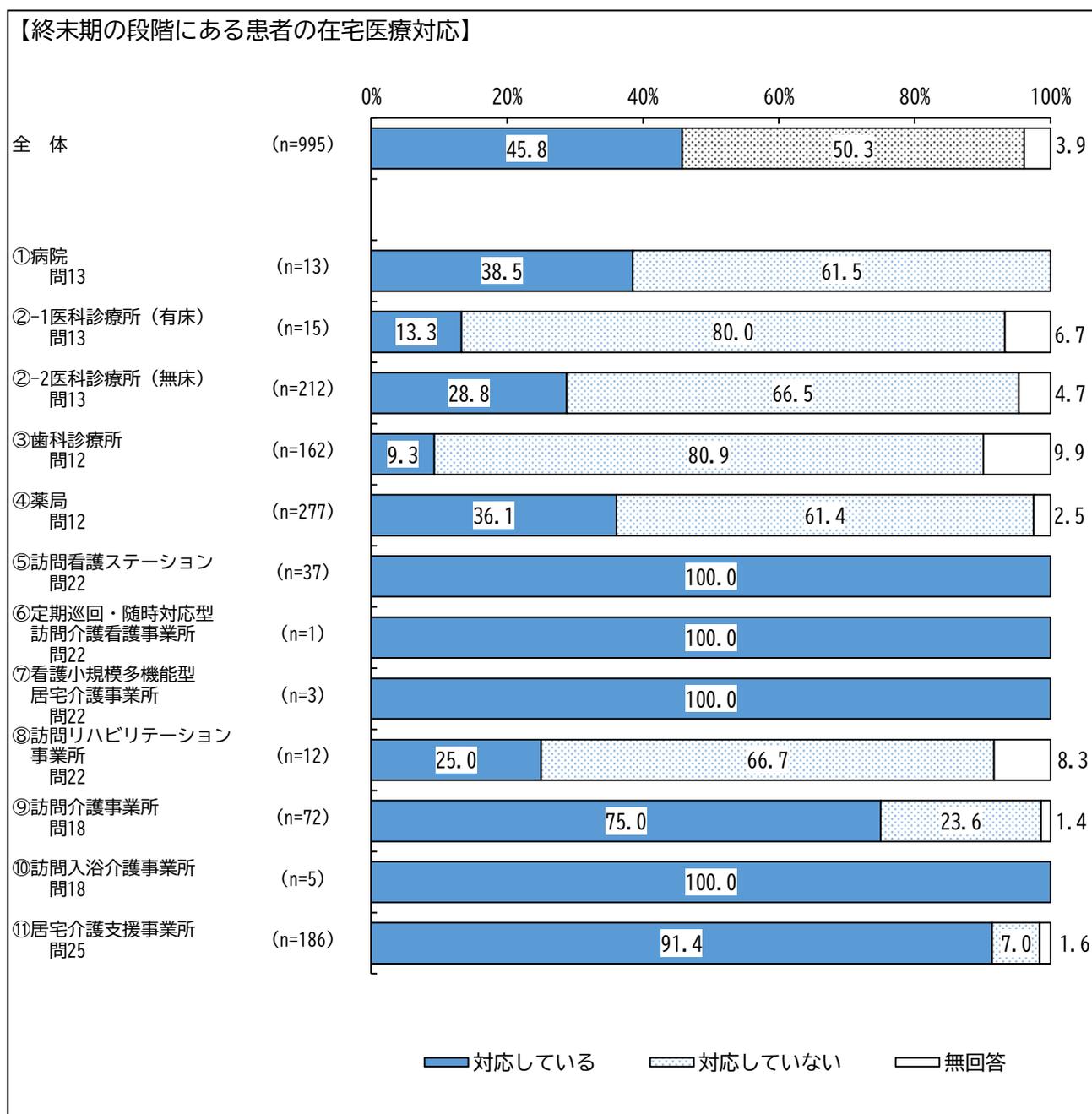
<今後取り組みが必要だと思うこと>

『全体』では、「多職種が情報共有するためのツールの作成」の回答が、1,218件のうち302件となっている。次いで、「一般市民への周知、啓発」が291件、「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」が265件、「多職種による事例検討会の開催」が223件となっている。

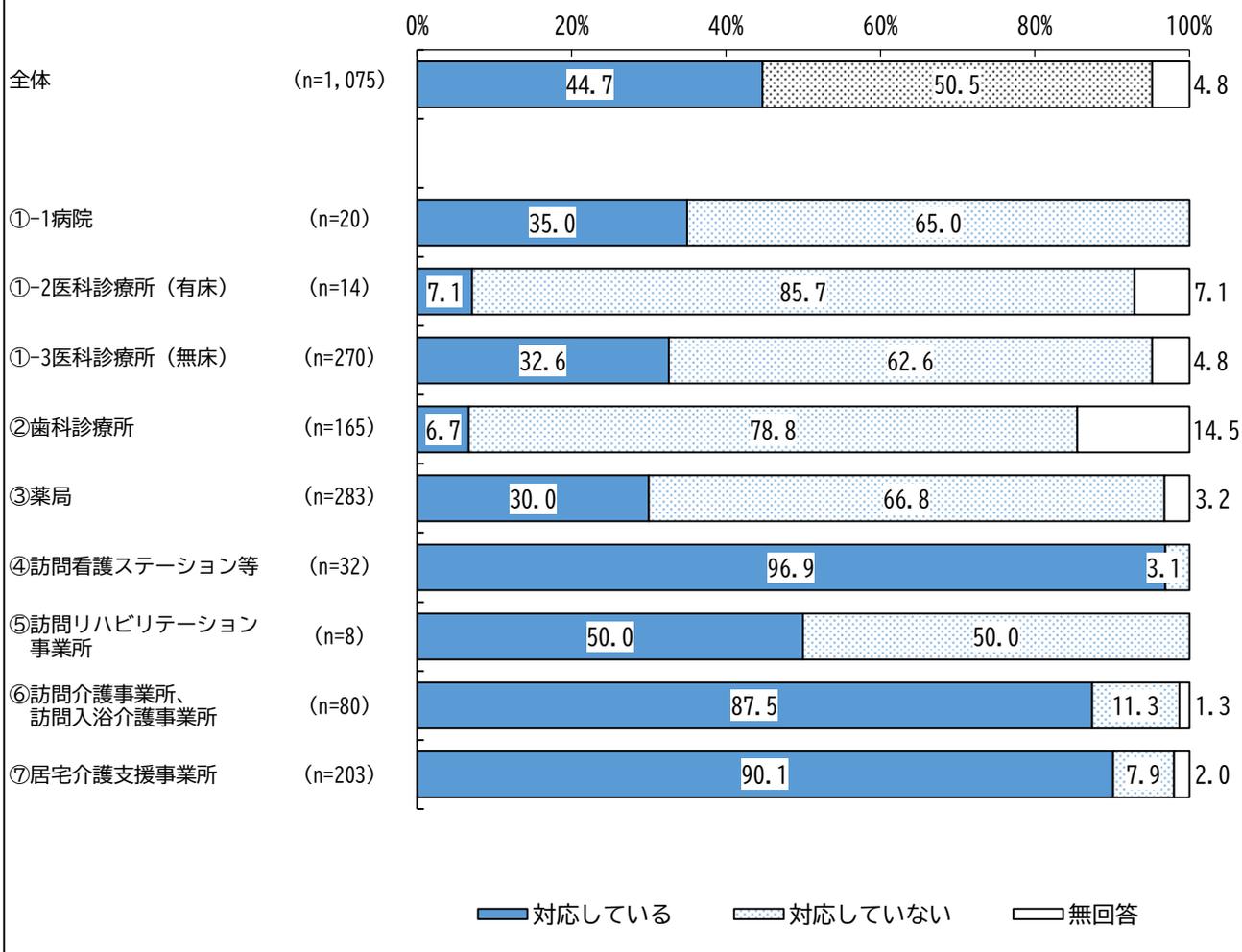
施設種別でみると、『訪問看護ステーション』では「多職種による事例検討会の開催」が平成29年度と比較して28.1%から45.9%へ増加している。

問12~25 終末期の段階にある患者の在宅医療に対応していますか。あてはまるものを1つ選んでください。(1つ選択)

\*⑫通所リハビリテーション事業所、⑬通所介護事業所は除く



<平成29年度調査結果>



<終末期の段階にある患者の在宅医療対応>

『全体』では、「対応している」が45.8% (456件)、「対応していない」が50.3% (500件)、「無回答」が3.9% (39件)となっており、平成29年度と比較しても同様の傾向がみられる。

施設種別でみると、『病院』、『医科診療所 (有床)』、『医科診療所 (無床)』、『歯科診療所』、『薬局』、『訪問リハビリテーション事業所』は、全体の結果より「対応している」が少ないが、平成29年度と比較すると、『病院』、『医科診療所 (有床)』、『歯科診療所』、『薬局』は「対応している」が増加している。

問12-1～25-1 対応していない理由について、あてはまるものをすべて選んでください。  
 (複数回答)

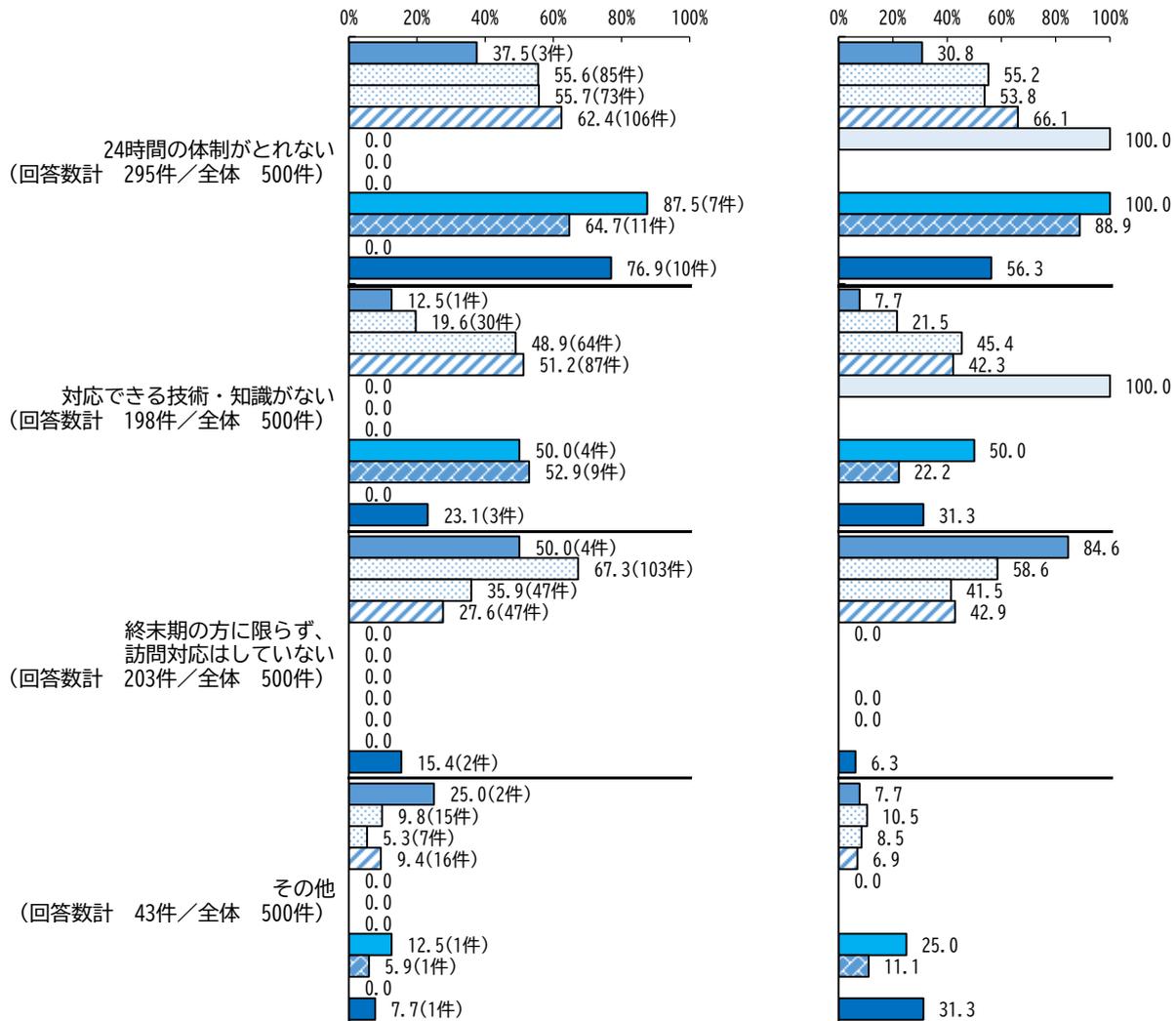
\*終末期の段階にある患者の在宅医療対応で、「2 対応していない」と答えた機関のみ回答

【対応していない理由】

\*無回答は除く

<令和4年度調査結果>

<平成29年度調査結果>



- ①病院 (n=8) 問13-1
- ②医科診療所 (n=153) 問13-1
- ③歯科診療所 (n=131) 問12-1
- ④薬局 (n=170) 問12-1
- ⑤訪問看護ステーション (n=0) 問22-1
- ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (n=0) 問22-1
- ⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所 (n=0) 問22-1
- ⑧訪問リハビリテーション事業所 (n=8) 問22-1
- ⑨訪問介護事業所 (n=17) 問18-1
- ⑩訪問入浴介護事業所 (n=0) 問18-1
- ⑪居宅介護支援事業所 (n=13) 問25-1
- ①-1病院 (n=13)
- ①-2医科診療所 (n=181)
- ②歯科診療所 (n=130)
- ③薬局 (n=189)
- ④訪問看護ステーション等 (n=1)
- ⑤訪問リハビリテーション事業所 (n=4)
- ⑥訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所 (n=9)
- ⑦居宅介護支援事業所 (n=16)

<その他の理由>

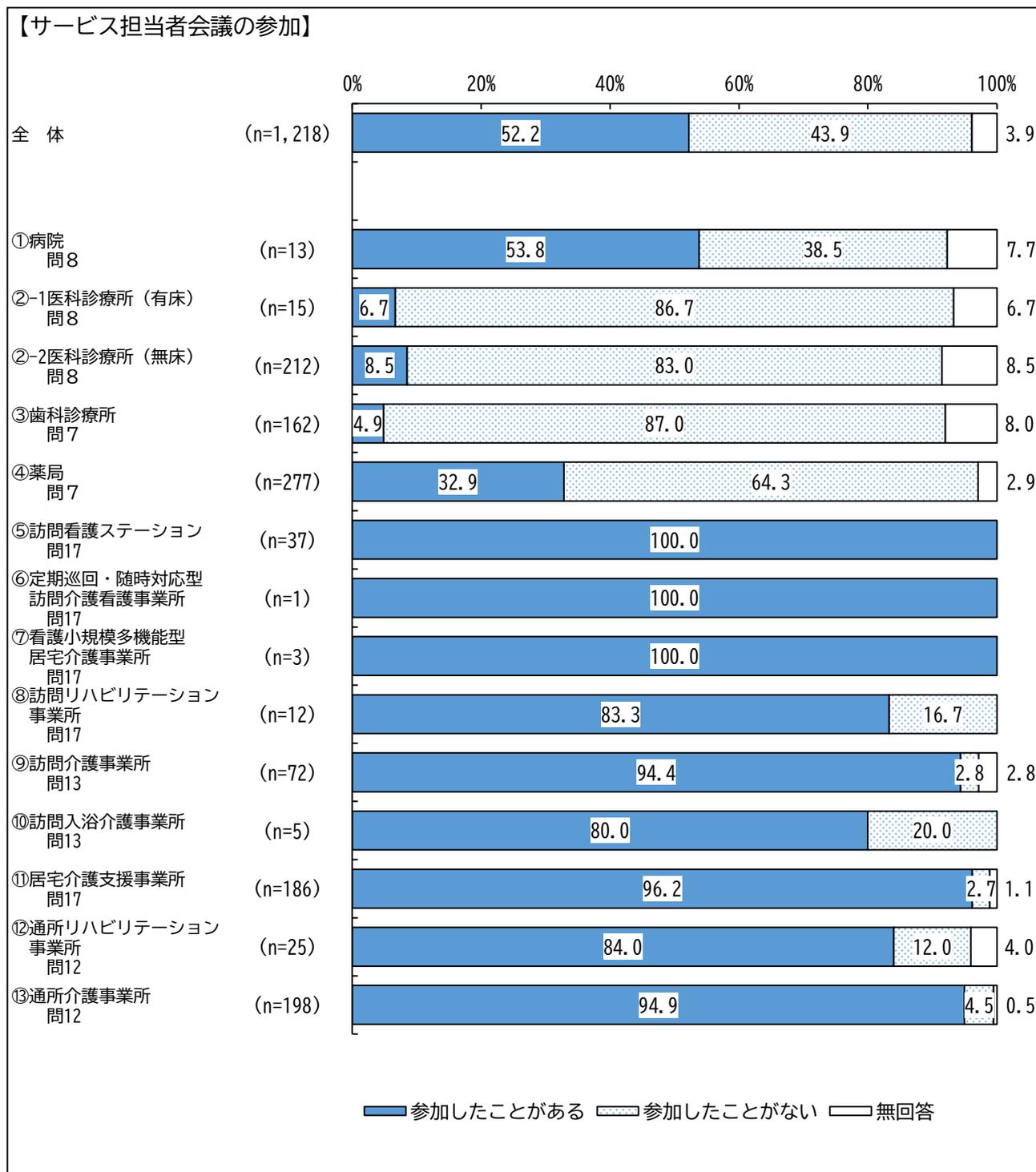
機関	所在地	その他
病院	葵区	自院で対応出来る為
病院	葵区	精神科病院のため
医科診療所（有床）	葵区	産婦人科、分娩施設のため
医科診療所（有床）	駿河区	分娩対応のため
医科診療所（有床）	駿河区	眼科だから
医科診療所（無床）	葵区	院長高齢化のため
医科診療所（無床）	葵区	対応できる科ではありません
医科診療所（無床）	葵区	専門外
医科診療所（無床）	葵区	精神科で該当する患者がいない
医科診療所（無床）	葵区	患者からの希望がない
医科診療所（無床）	葵区	現在訪問中の方のみ対応
医科診療所（無床）	駿河区	ニーズがない
医科診療所（無床）	駿河区	小生の体調不良
医科診療所（無床）	駿河区	部門が違うため
医科診療所（無床）	清水区	整形外科である
医科診療所（無床）	清水区	1人では不可能
医科診療所（無床）	清水区	その様な症例がない
歯科診療所	駿河区	オファーがない
歯科診療所	駿河区	困難な体制を続けると
歯科診療所	駿河区	ニーズがない
歯科診療所	清水区	歯科はその対象でないと思われる
歯科診療所	清水区	終末期の（在宅）の患者様がいない
薬局	葵区	依頼なし
薬局	葵区	その様な方が居ない為
薬局	葵区	終末期の方を担当した事がない
薬局	葵区	機会がない
薬局	葵区	今までそのような機会がなかった。対象となる患者がいない。
薬局	葵区	現状、在宅自体が行えていない
薬局	駿河区	対象患者がいない
薬局	駿河区	該当者がいない
薬局	清水区	在宅での経験なし
薬局	清水区	無償調剤が難しい
薬局	清水区	麻薬処方への対応。特に夜間、緊急時対応が困難
薬局	清水区	薬剤師不足のため（1人薬剤師で店舗勤務のため）応援薬剤師がほとんどいない
薬局	清水区	在宅の経験がない
薬局	清水区	患者様からのニーズなし
薬局	清水区	経験値不足
薬局	清水区	今のところ該当患者さんがいません
訪問介護事業所	駿河区	日曜日、休み、人員不足
居宅介護支援事業所	清水区	最終的に終末期の入ると、入院されてしまう。福祉サービスを活用しても、家族には負いきれないようです。トイレ介助が一番、切ないようです。

<終末期の段階にある患者の在宅医療に対応していない理由>

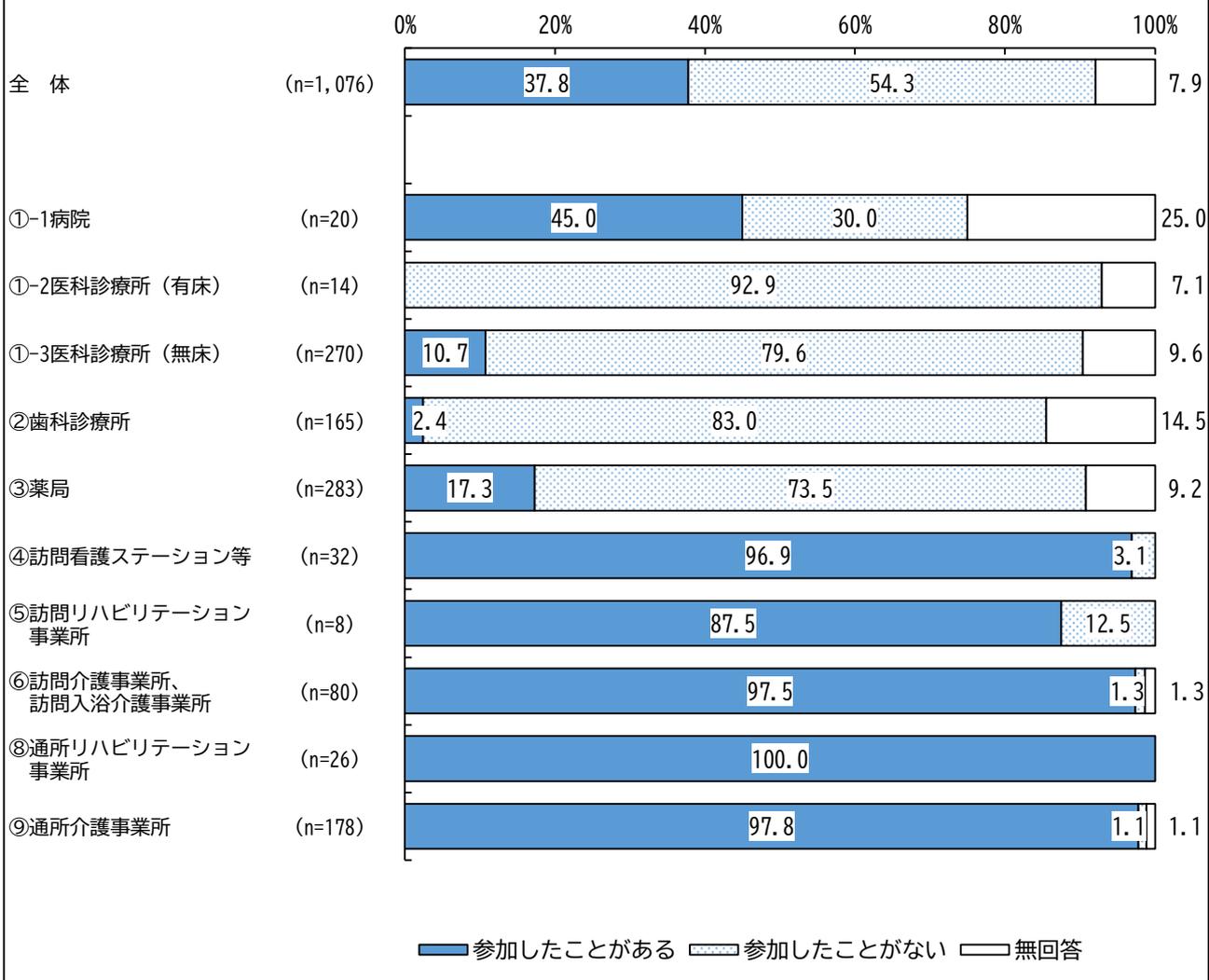
『全体』では、「24時間の体制がとれない」の回答が、500件のうち295件となっている。次いで、「終末期の方に限らず、訪問対応はしていない」が203件、「対応できる技術・知識がない」が198件となっている。

施設種別でみると、『居宅介護支援事業所』では「24時間の体制がとれない」が平成29年度と比較して56.3%から76.9%へ増加している。

問7～17 貴機関は、コロナ禍においてサービス担当者会議に参加したことがありますか。ある場合、どのような手段での参加が主でしたか。（1つ選択）



<平成29年度調査結果>

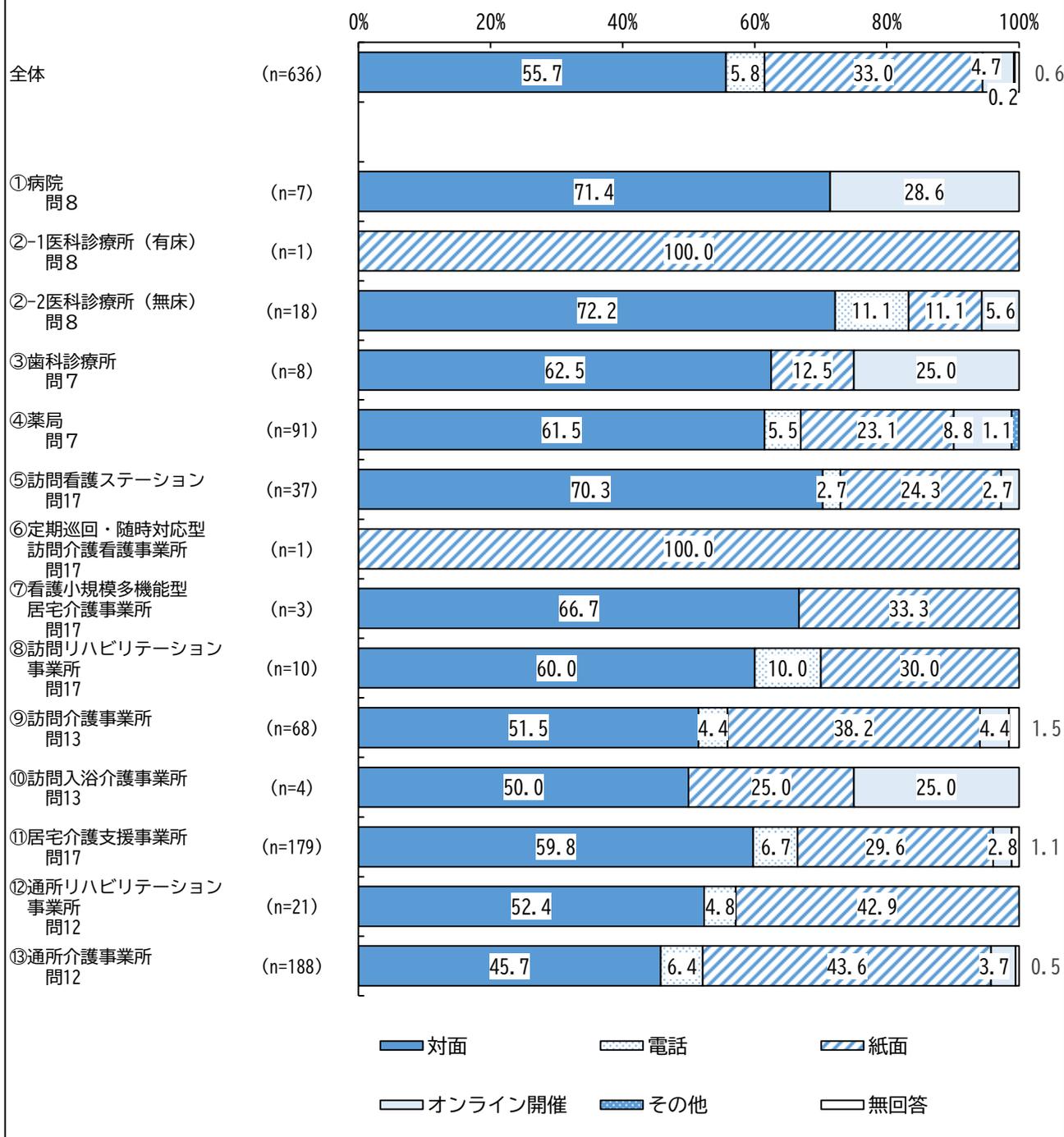


<サービス担当者会議の参加>

『全体』では、「参加したことがある」が52.2% (636件)、「参加したことがない」が43.9% (535件)、「無回答」が3.9% (47件) となっており、平成29年度と比較して「参加したことがある」が37.8%から52.2%へ増加している。

施設種別でみると、『通所リハビリテーション事業所』では「参加したことがある」が平成29年度と比較して100.0%から84.0%へ減少している。

【サービス担当者会議の主な参加手段】



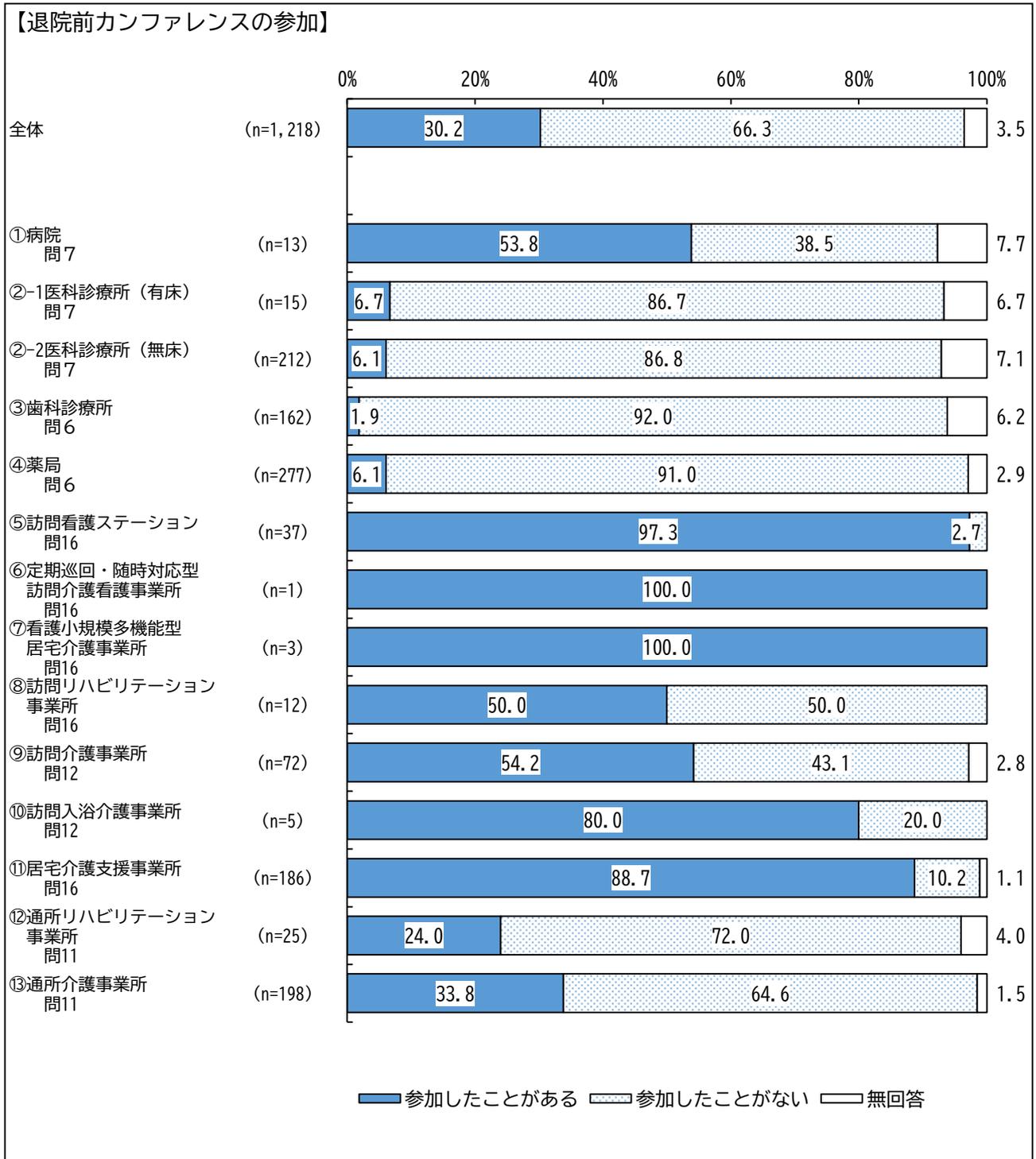
<サービス担当者会議の主な参加手段>

『全体』では、「対面」の回答が、636件のうち55.7%（354件）となっている。次いで、「紙面」が33.0%（210件）、「電話」が5.8%（37件）、「オンライン開催」が4.7%（30件）となっている。

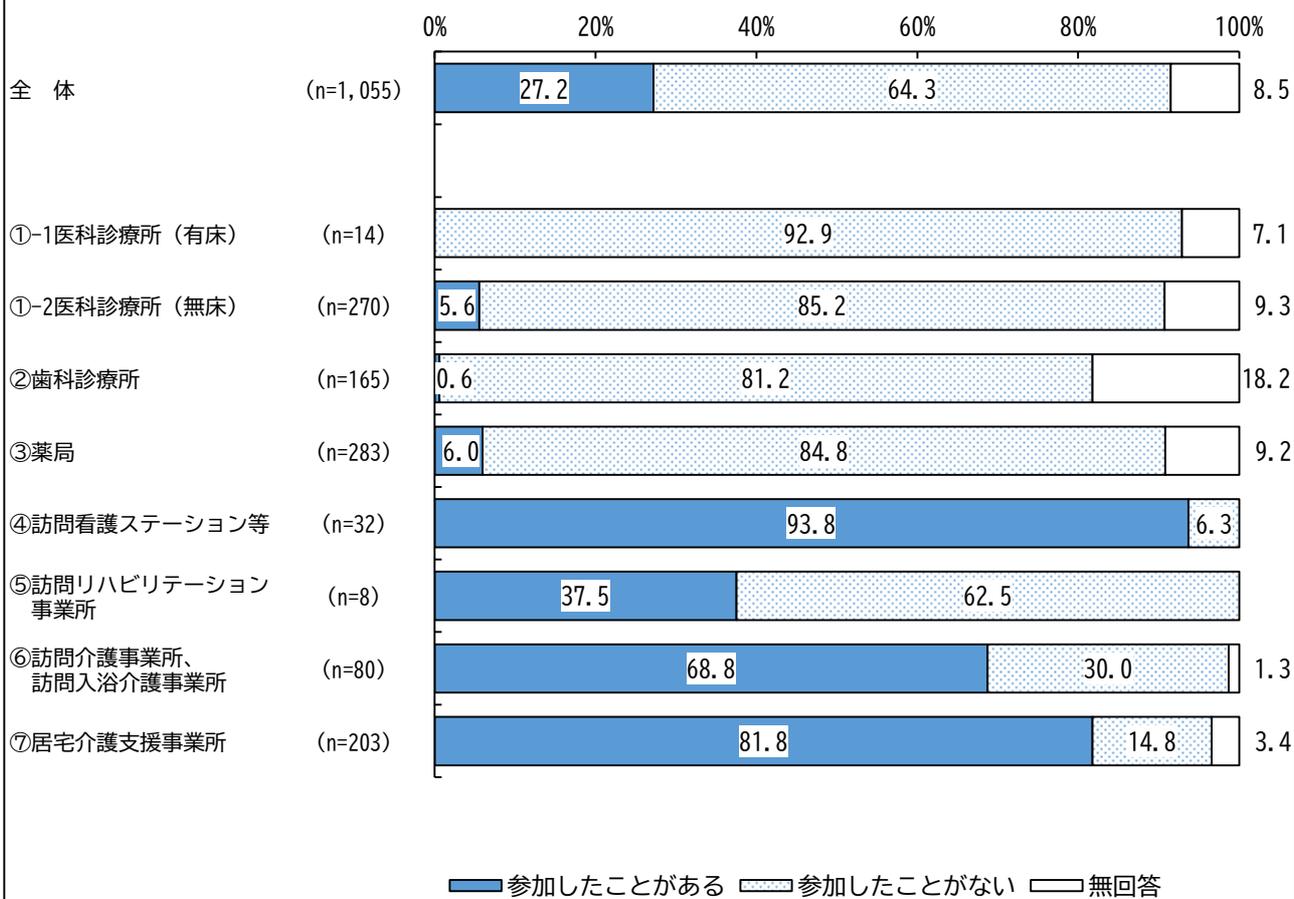
施設種別でも全体の結果と同様の傾向がみられ、「対面」と「紙面」が大きな割合を占めている。



問6～16 貴機関は、コロナ禍において入院から在宅への移行に係る退院前カンファレンスに参加したことがありますか。ある場合、どのような手段での参加が主でしたか。（1つ選択）



<平成29年度調査結果>

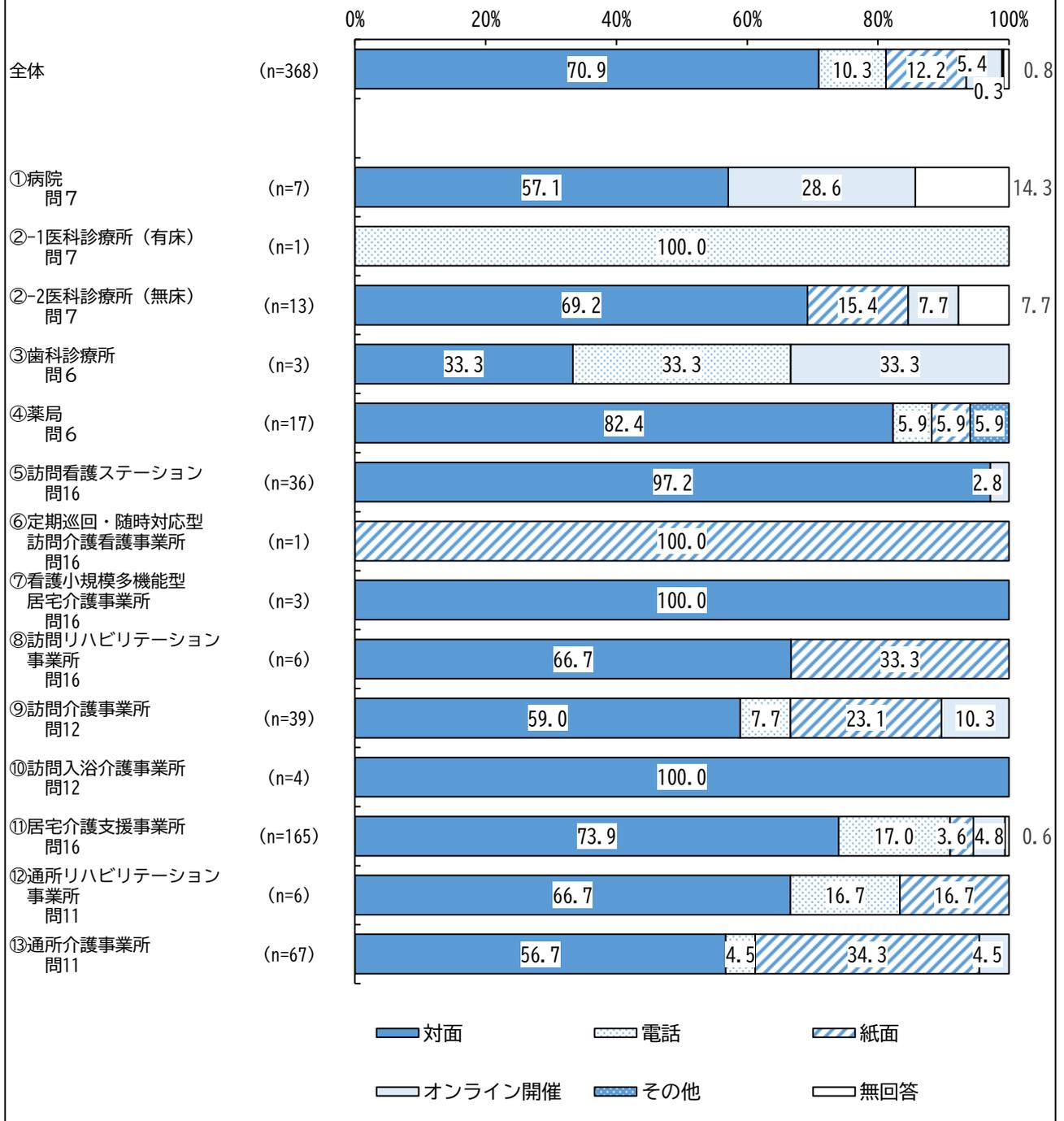


<退院前カンファレンスの参加>

『全体』では、「参加したことがある」が30.2% (368件)、「参加したことがない」が66.3% (807件)、「無回答」が3.5% (43件) となっており、平成29年度と比較しても同様の傾向がみられる。

施設種別でみると、『医科診療所 (有床・無床)』、『歯科診療所』、『薬局』では「参加したことがある」が1割に満たない。

### 【退院前カンファレンスの主な参加手段】

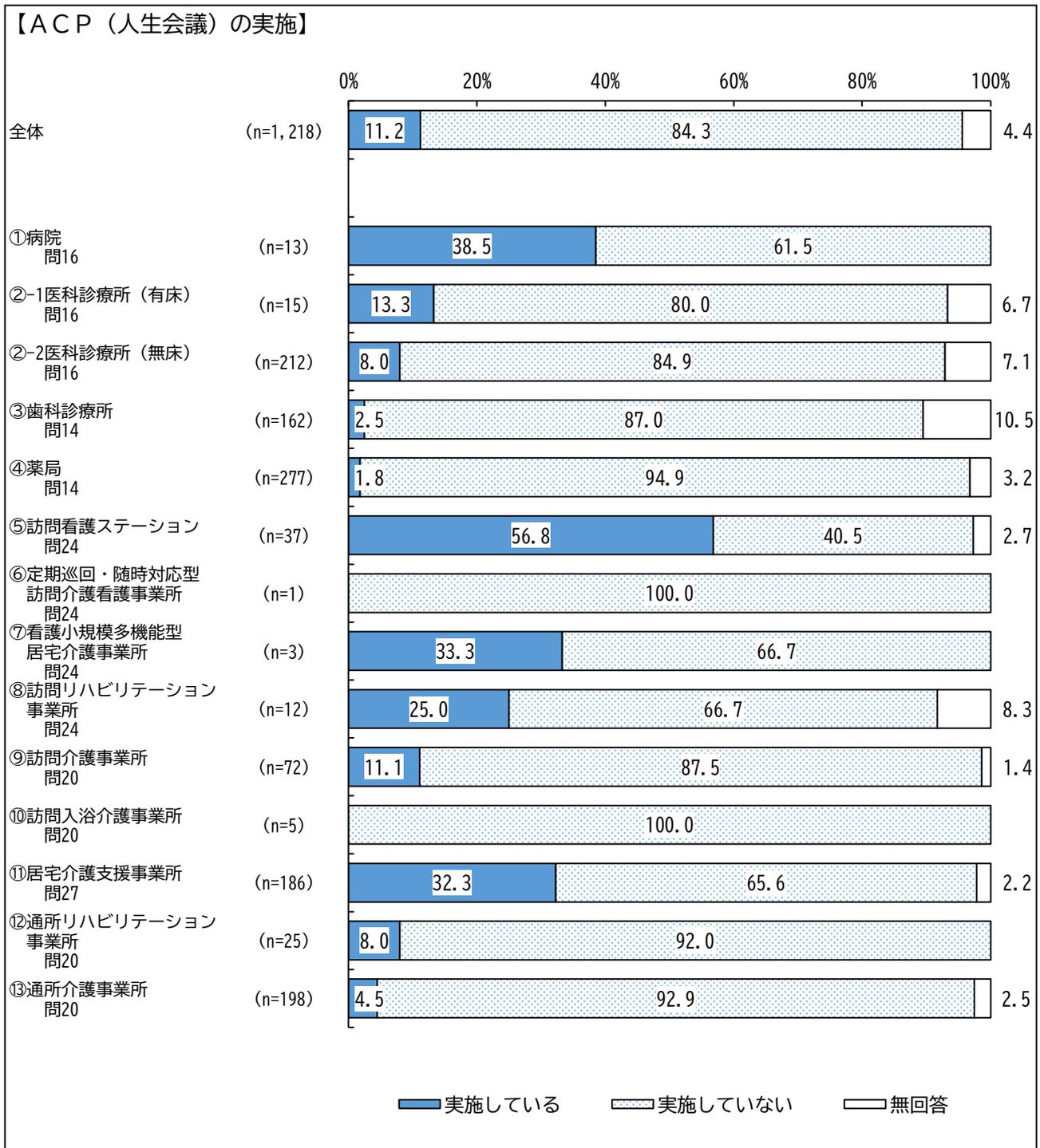


#### <退院前カンファレンスの主な参加手段>

『全体』では、「対面」の回答が、368件のうち70.9% (261件) となっている。次いで、「紙面」が12.2% (45件)、「電話」が10.3% (38件)、「オンライン開催」が5.4% (20件) となっている。

施設種別でも全体の結果と同様の傾向がみられ、「対面」が大きな割合を占めている。

問14~27 現在、患者、利用者や家族に対して、ACP（人生会議）を実施していますか。（1つ選択）



< ACP（人生会議）の実施 >

『全体』では、「実施している」が11.2%（137件）、「実施していない」が84.3%（1,027件）、「無回答」が4.4%（54件）となっている。

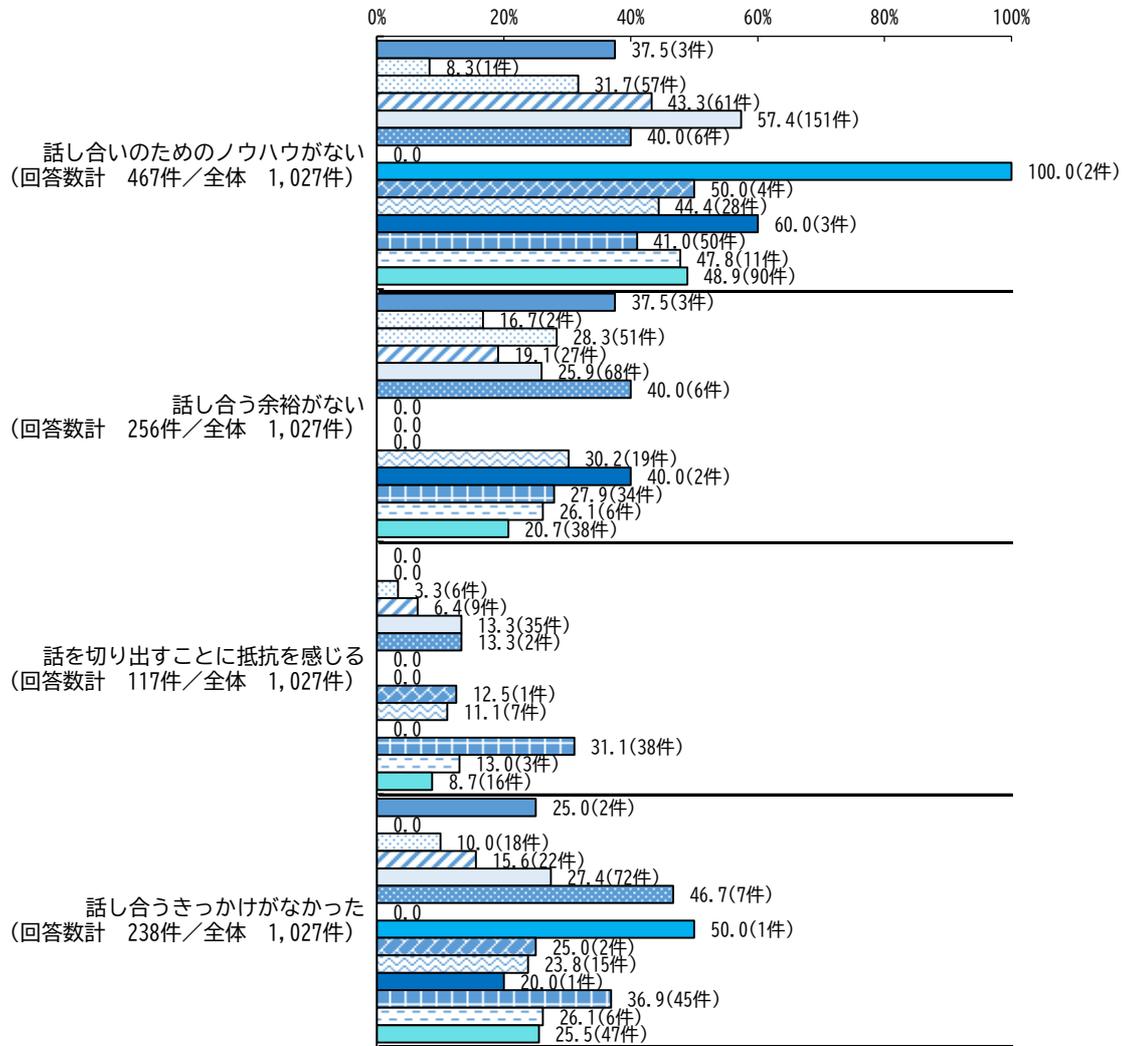
施設種別でみると、『病院』、『訪問看護ステーション』、『訪問リハビリテーション事業所』、『居宅介護支援事業所』では「実施している」が全体と比較して多くなっている。

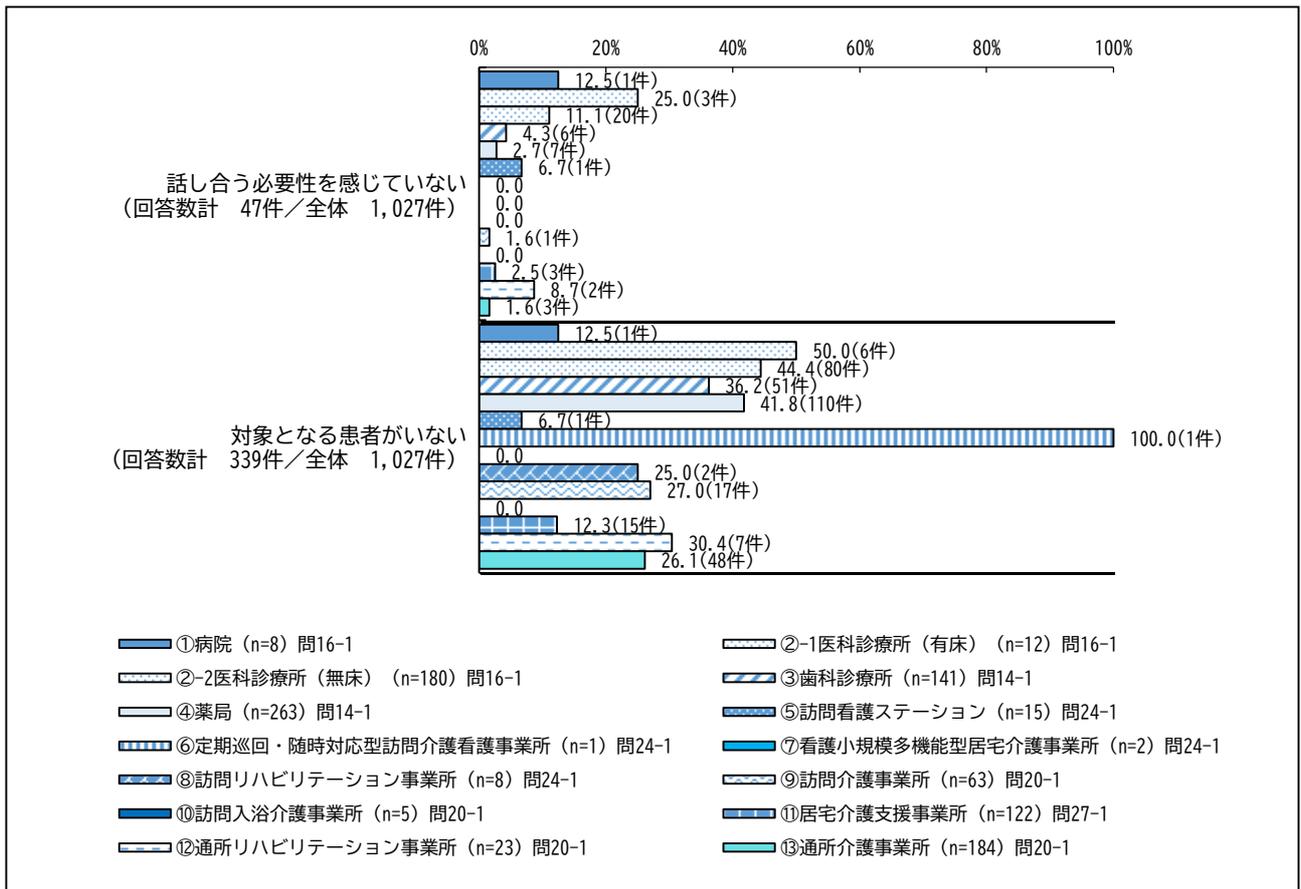
問14-1~27-1 実施していない理由について、あてはまるものをすべて選んでください。  
 (複数回答)

\*ACP (人生会議) の実施で、「2 実施していない」と答えた機関のみ回答

【ACP (人生会議) を実施していない理由】

\*その他及び無回答は除く





< ACP (人生会議) を実施していない理由 >

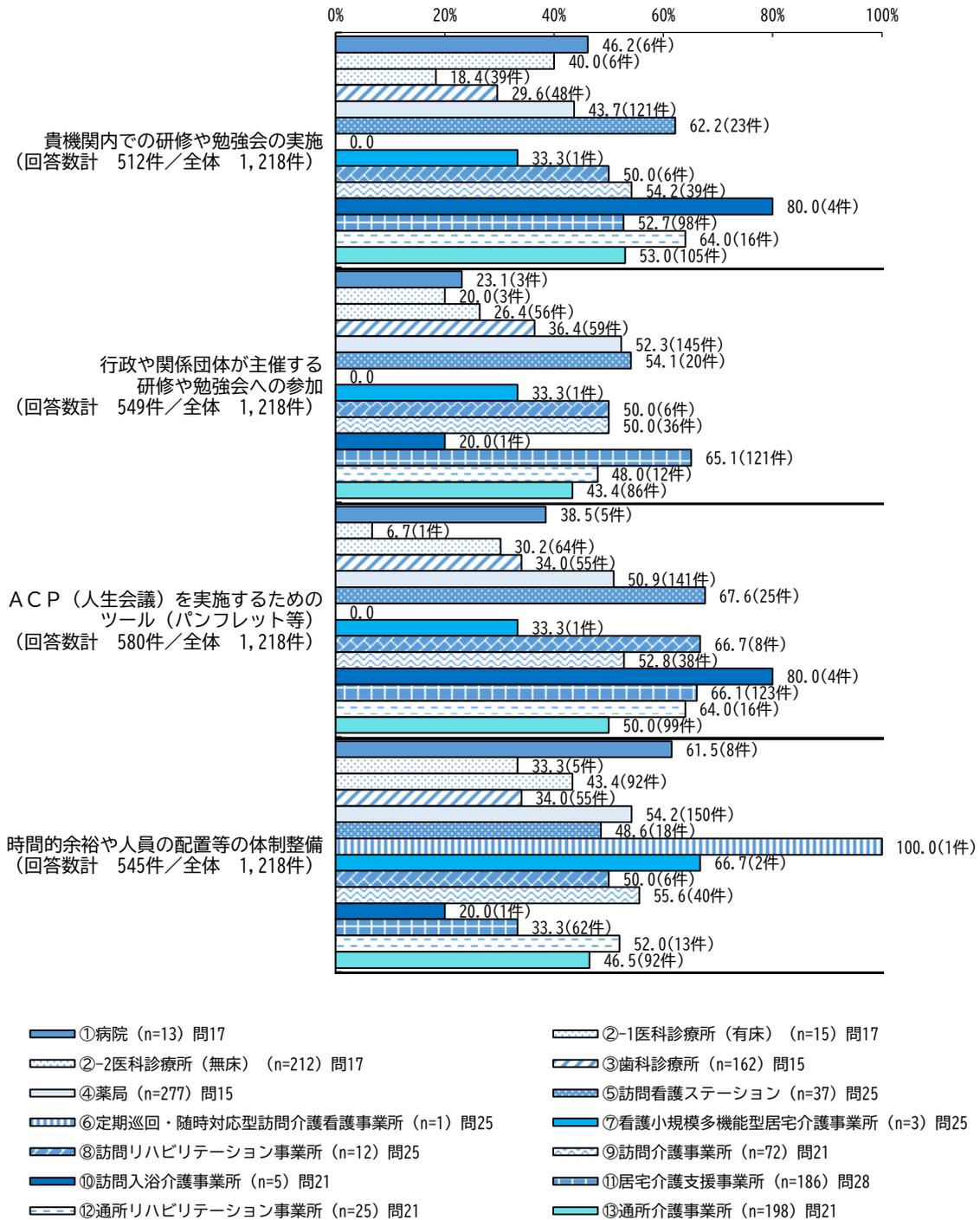
『全体』では、「話し合いのためのノウハウがない」の回答が、1,027件のうち467件となっている。次いで、「対象となる患者がいない」が339件、「話し合う余裕がない」が256件、「話し合うきっかけがなかった」が238件となっている。

施設種別でみると、『訪問看護ステーション』では「話し合うきっかけがなかった」が全体と比較して多くなっている。

問15~28 貴機関において、ACP（人生会議）の推進に必要と思われるものは何ですか。あてはまるものをすべて選んでください。（複数回答）

【ACP（人生会議）の推進に必要と思うこと】

\*その他及び無回答は除く



<ACP（人生会議）の推進に必要と思うこと>

『全体』では、「ACP（人生会議）を実施するためのツール（パンフレット等）」の回答が、1,218件のうち580件となっている。次いで、「行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加」が549件、「時間的余裕や人員の配置等の体制整備」が545件、「貴機関内での研修や勉強会の実施」が512件となっている。

施設種別でみると、『通所リハビリテーション事業所』では「貴機関内での研修や勉強会の実施」が全体と比較して多くなっている。

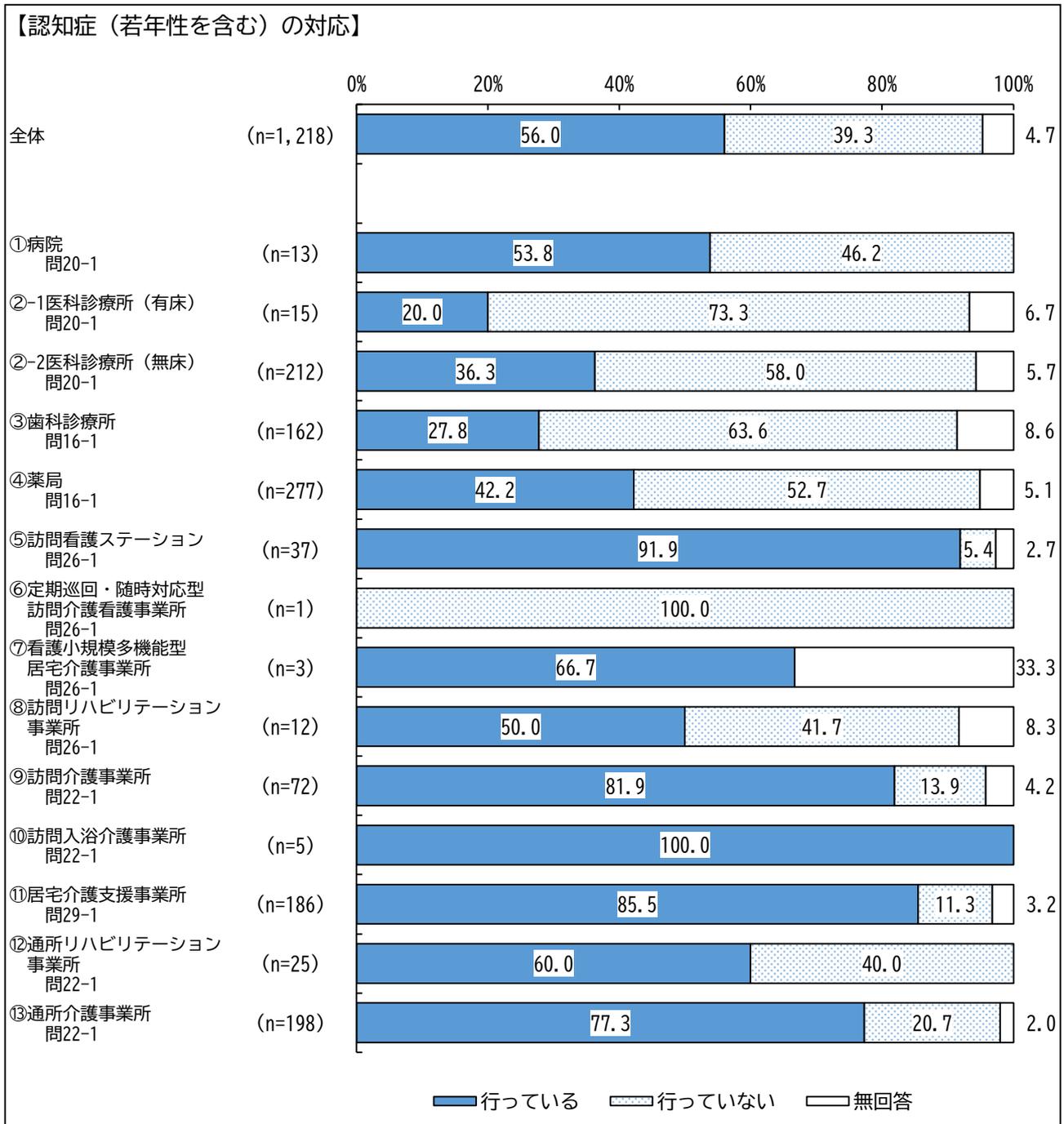
問16～29 認知症（若年性を含む）についてご記入ください。

\* 『①病院』『②医科診療所』向け調査票

(1) 貴機関で、認知症（若年性を含む）の診断、治療を行っていますか。あてはまるものを1つ選んでください。（1つ選択）

\* 『①病院』『②医科診療所』以外向け調査票

(1) 貴機関で、認知症（若年性を含む）の対応を行っていますか。あてはまるものを1つ選んでください。（1つ選択）



<認知症（若年性を含む）の対応>

『全体』では、「行っている」が56.0%（682件）、「行っていない」が39.3%（479件）、「無回答」が4.7%（57件）となっている。

施設種別でみると、『医科診療所（有床）』、『医科診療所（無床）』、『歯科診療所』、『薬局』では「行っていない」が全体と比較して多くなっている。

(2) 現在、対応している認知症の人の年代別人数を記入してください。

\*※令和4年8月1日現在の患者数（実数）の状況

【認知症の人の年代別人数】

※表の見方

「合計」欄

- ・「回答数」は、回答のあった施設数を示している。
- ・「延べ人数」は、回答のあった施設の認知症の人の合計数を示している。

「65歳未満」欄

- ・「回答数」は、回答のあった施設数を示している。
- ・「延べ人数」は、回答のあった施設の65歳未満の認知症の人の合計数を示している。

「65歳以上」欄

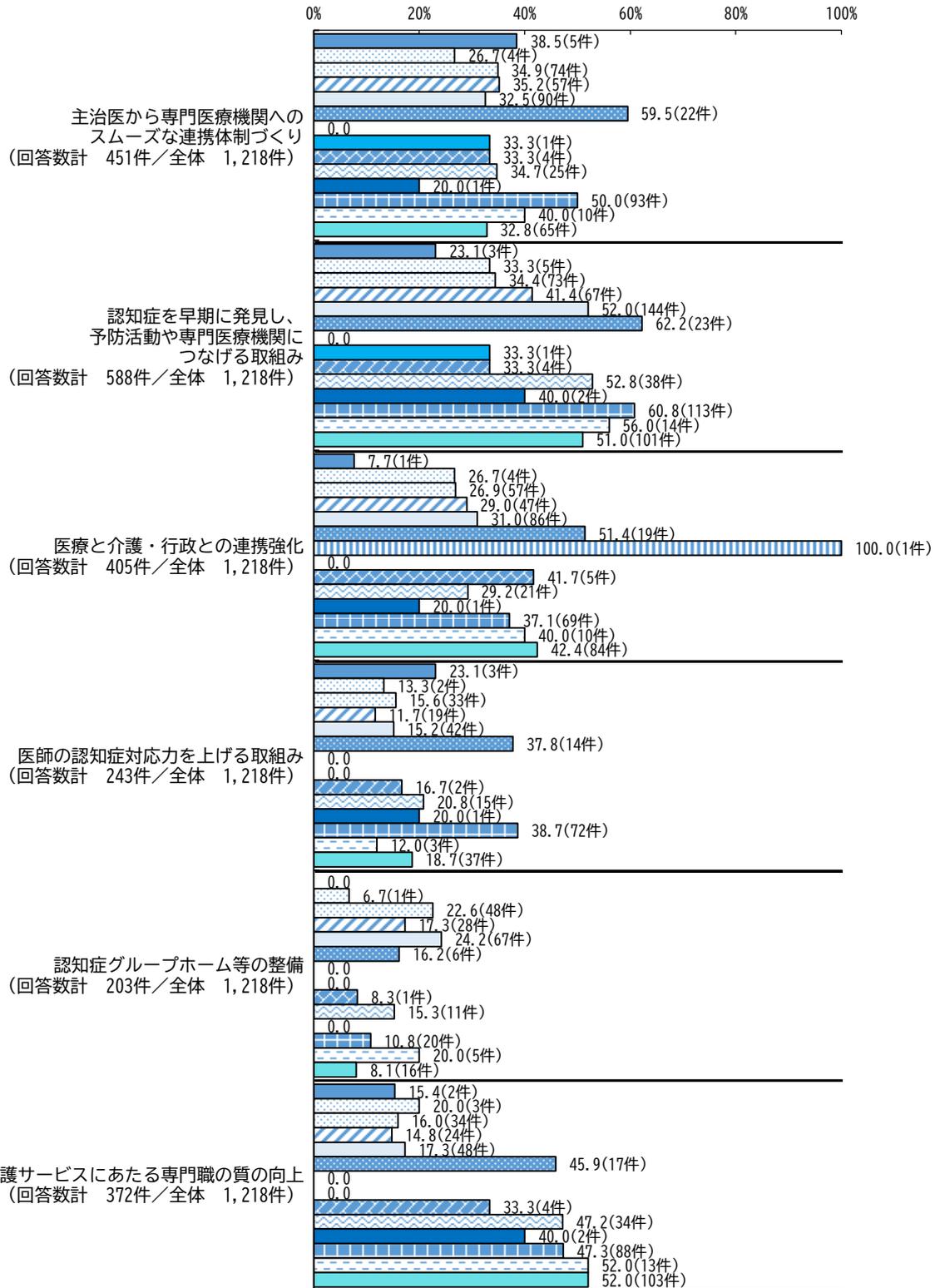
- ・「回答数」は、回答のあった施設数を示している。
- ・「延べ人数」は、回答のあった施設の65歳以上の認知症の人の合計数を示している。

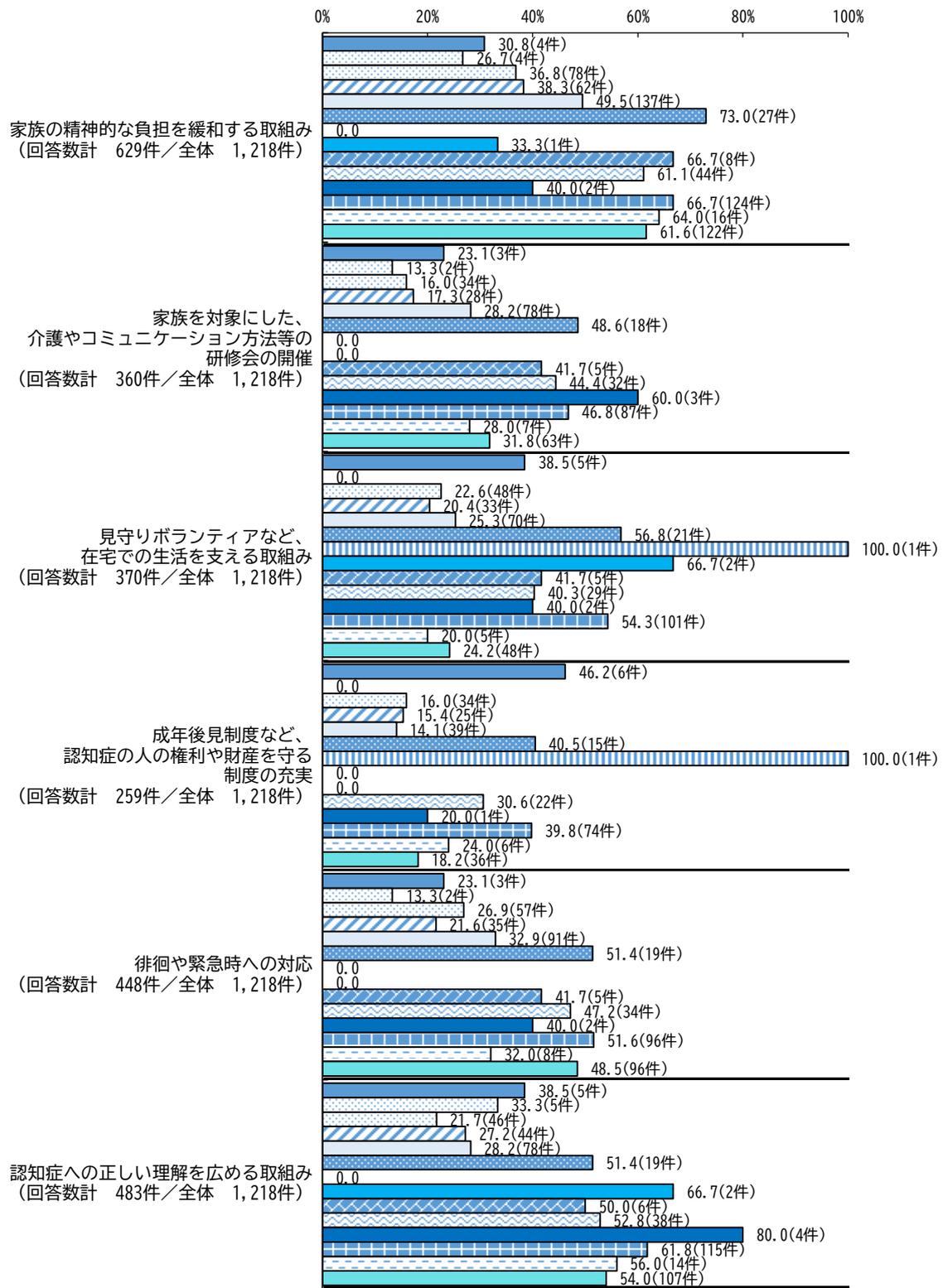
職種	合計		65歳未満		65歳以上	
	回答数	延べ人数	回答数	延べ人数	回答数	延べ人数
①病院	4	738	2	22	3	687
②-1 医科診療所（有床）	3	55	0	0	3	55
②-2 医科診療所（有床）	65	2,005	9	33	65	1,972
③歯科診療所	30	220	8	22	30	198
④薬局	98	1,915	14	66	94	1,845
⑤訪問看護ステーション	28	865	5	23	28	842
⑥定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	0	0	0	0	0	0
⑦看護小規模多機能型 居宅介護事業所	2	35	0	0	2	35
⑧訪問リハビリテーション 事業所	5	62	0	0	5	62
⑨訪問介護事業所	50	738	4	6	48	702
⑩訪問入浴介護事業所	5	52	0	0	5	52
⑪居宅介護支援事業所	145	5,863	43	643	141	5,220
⑫通所リハビリテーション 事業所	140	3,121	29	128	135	2,923
⑬通所介護事業所	13	301	1	2	13	299
合 計	588	15,970	115	945	572	14,892

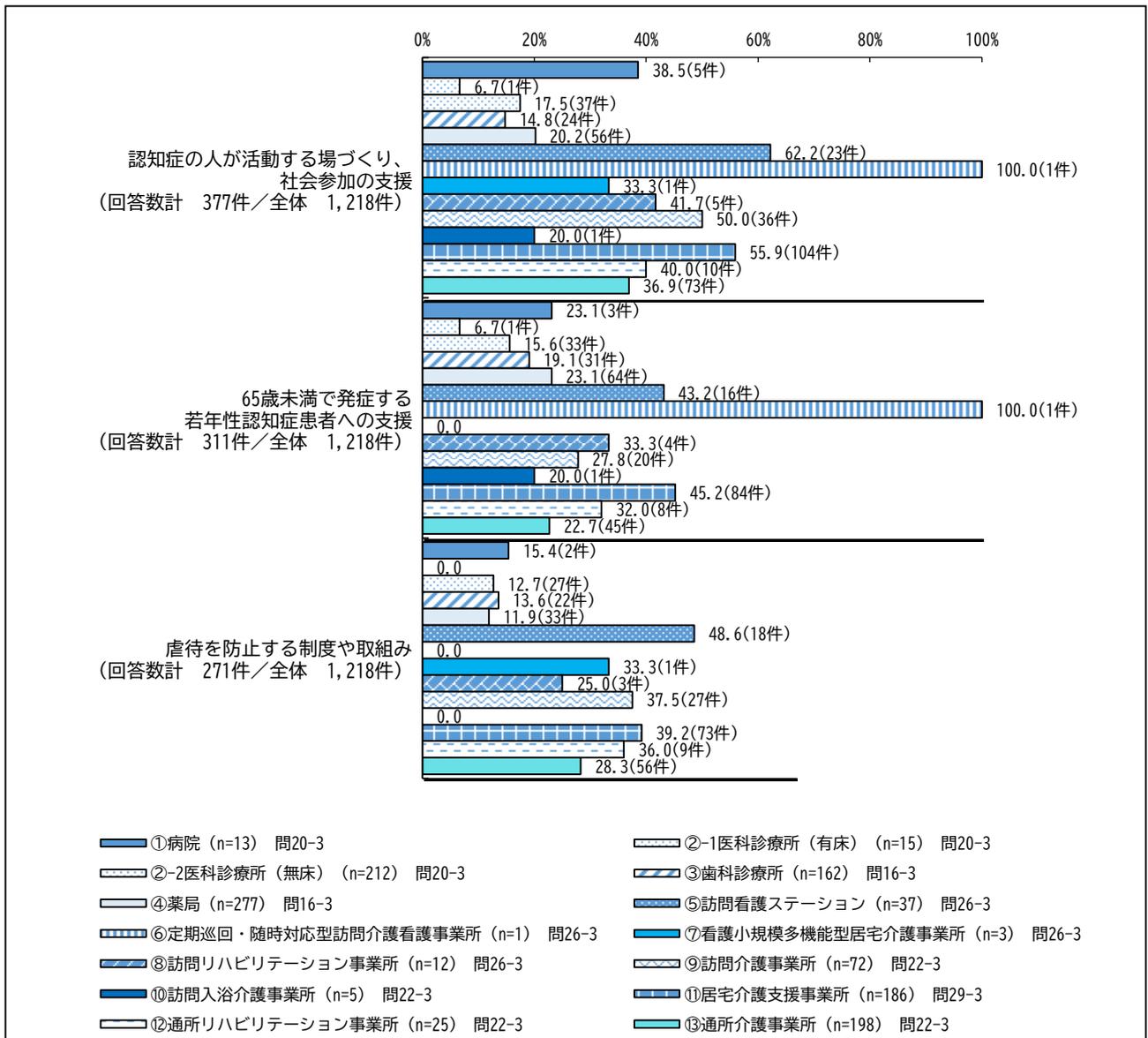
(3) 認知症対策を進めていくうえで、静岡市はどのようなことに重点を置いていくべきだと考えますか。あてはまるものをすべて選んでください。(複数回答)

【認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきと思うこと】

\*その他及び無回答は除く





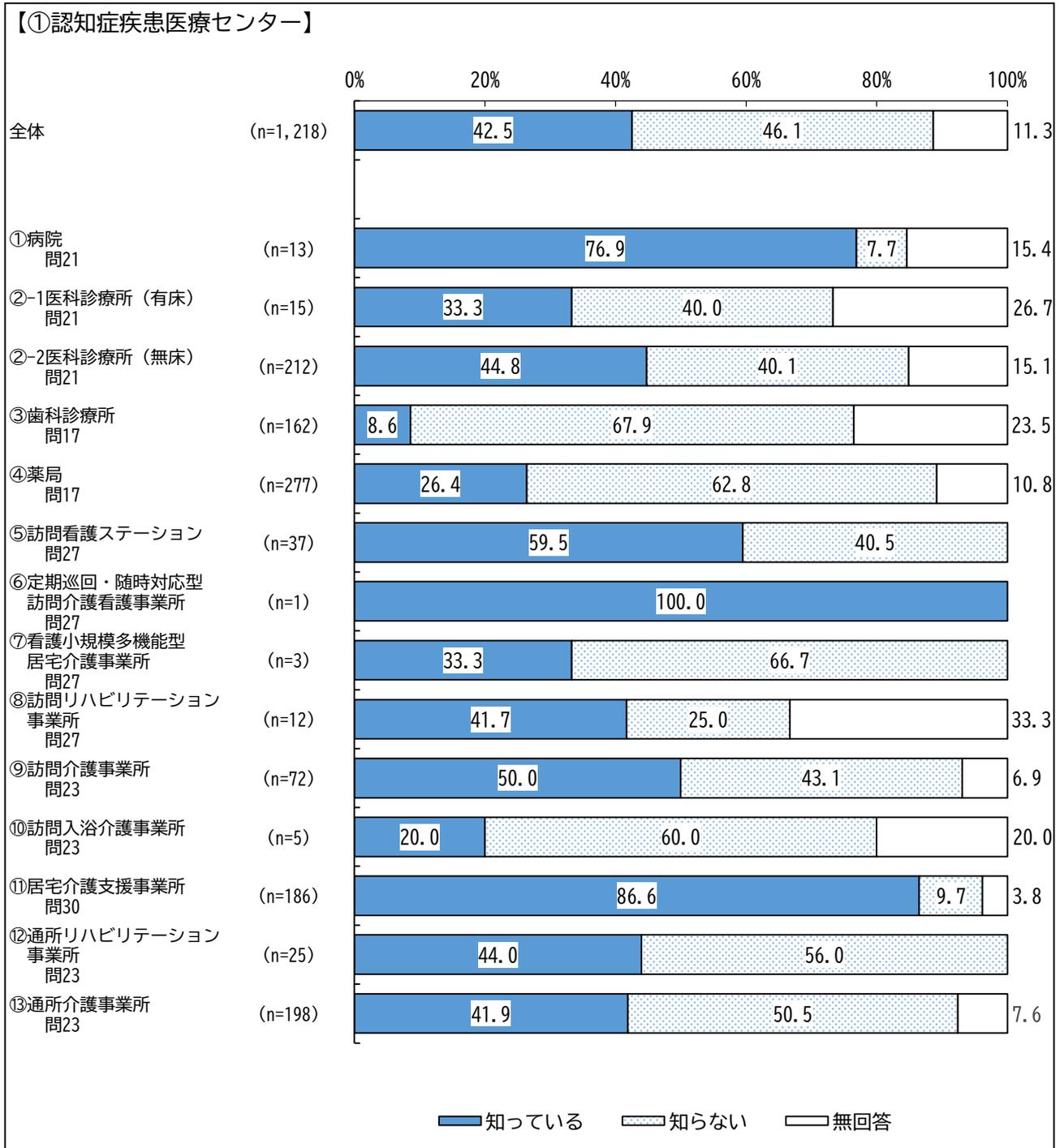


<認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきと思うこと>

『全体』では、「家族の精神的な負担を緩和する取組み」の回答が、1,218件のうち629件となっている。次いで、「認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み」が588件、「認知症への正しい理解を広める取組み」が483件、「主治医から専門医療機関へのスムーズな連携体制づくり」が451件となっている。

施設種別でみると、『訪問看護ステーション』では「認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援」が全体と比較して多くなっている。

問17～30 次に掲載する認知症対策推進のための関係機関があることを知っていますか。  
 あてはまる数字を1つ選んでください。

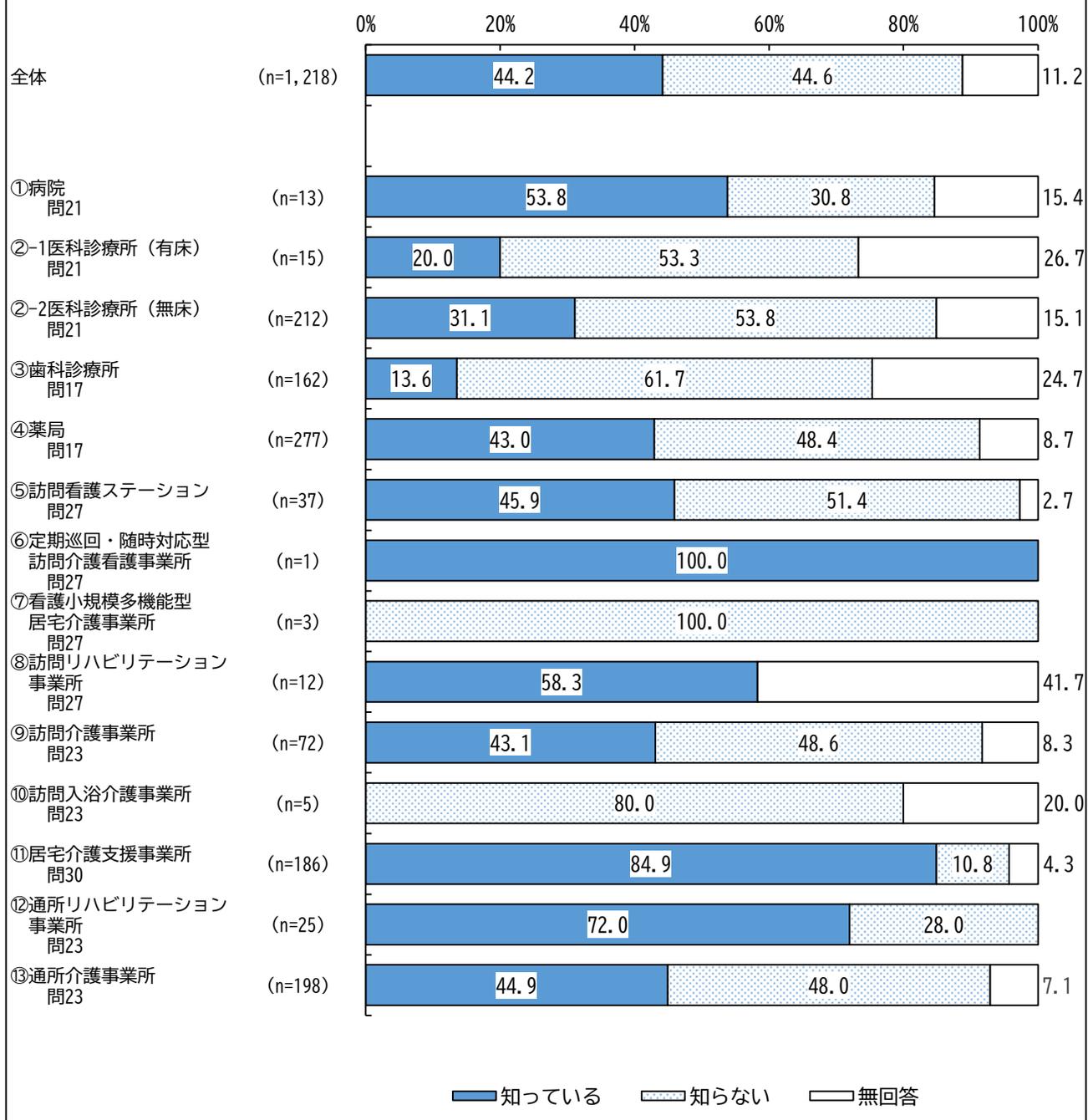


< 認知症疾患医療センターの認知 >

『全体』では、「知っている」が42.5% (518件)、「知らない」が46.1% (562件)、「無回答」が11.3% (138件) となっている。

施設種別でみると、『歯科診療所』では「知らない」が全体と比較して多くなっている。

【②静岡市認知症ケア推進センター（かけこまち七間町）】

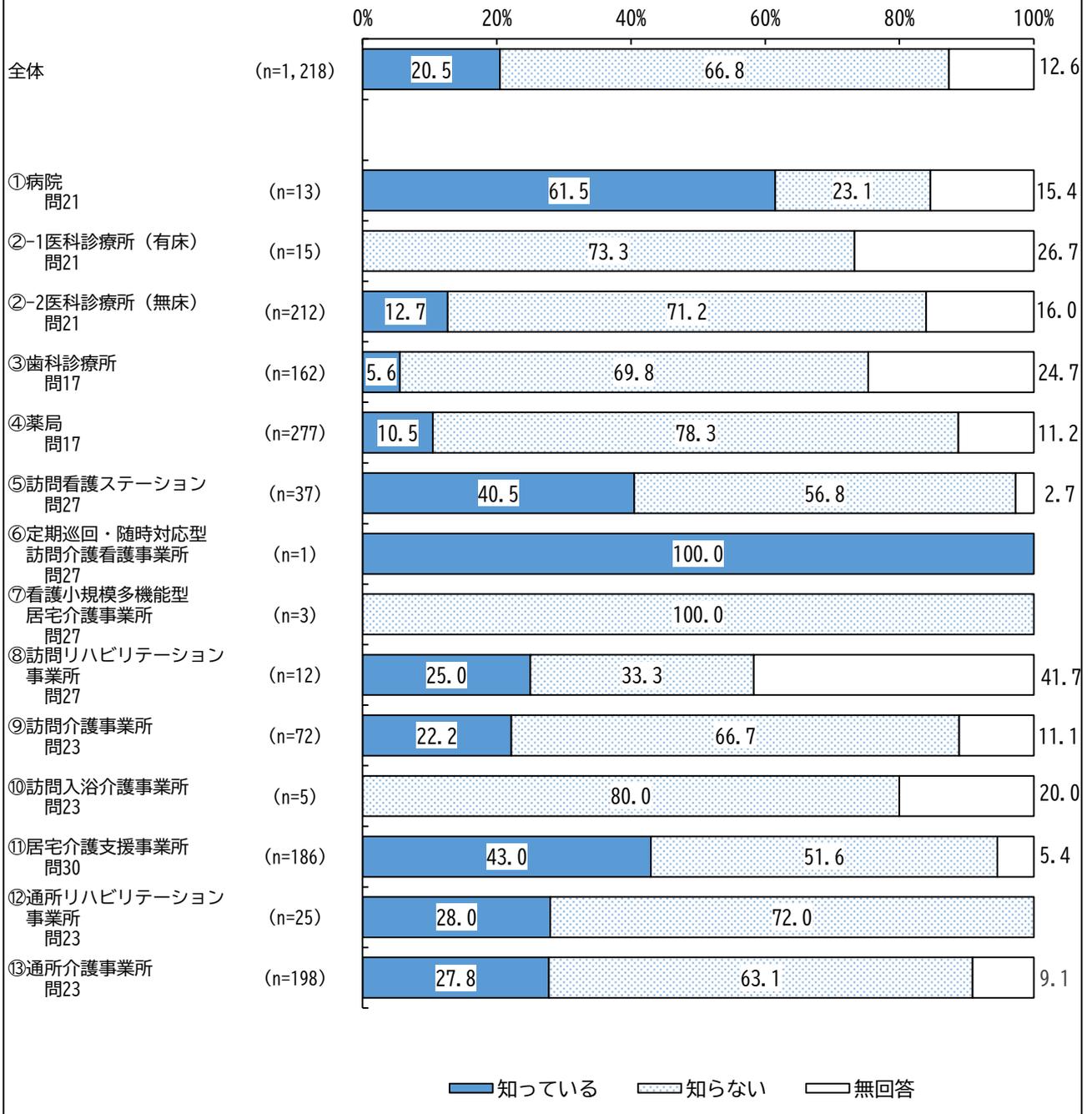


<静岡市認知症ケア推進センター（かけこまち七間町）の認知>

『全体』では、「知っている」が44.2%（538件）、「知らない」が44.6%（543件）、「無回答」が11.2%（137件）となっている。

施設種別でみると、『歯科診療所』では「知らない」が全体と比較して多くなっている。

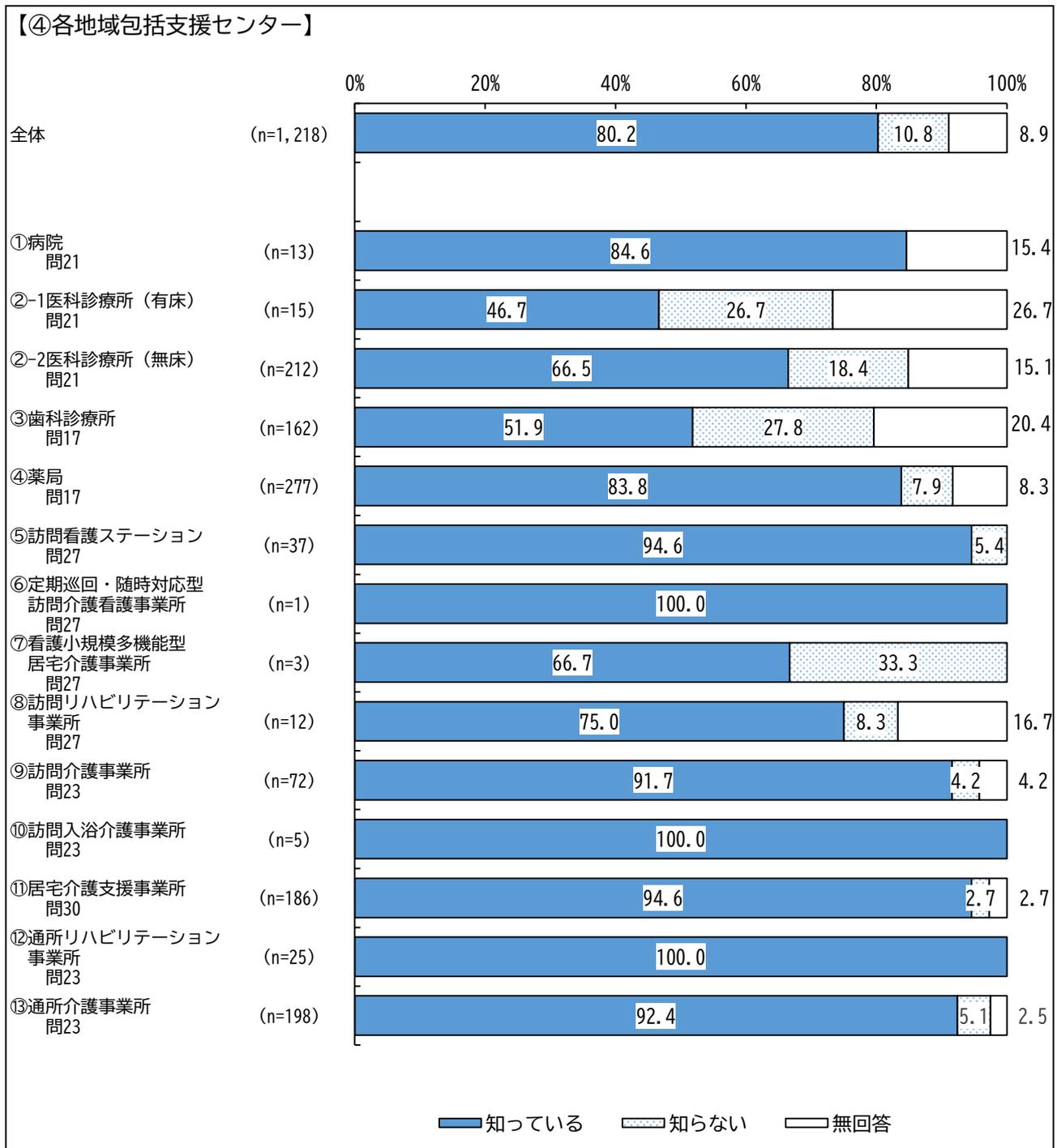
【③静岡県若年性認知症相談窓口】



<静岡県若年性認知症相談窓口の認知>

『全体』では、「知っている」が20.5%（250件）、「知らない」が66.8%（814件）、「無回答」が12.6%（154件）となっている。

施設種別でみると、『病院』では「知っている」が全体と比較して多くなっている。

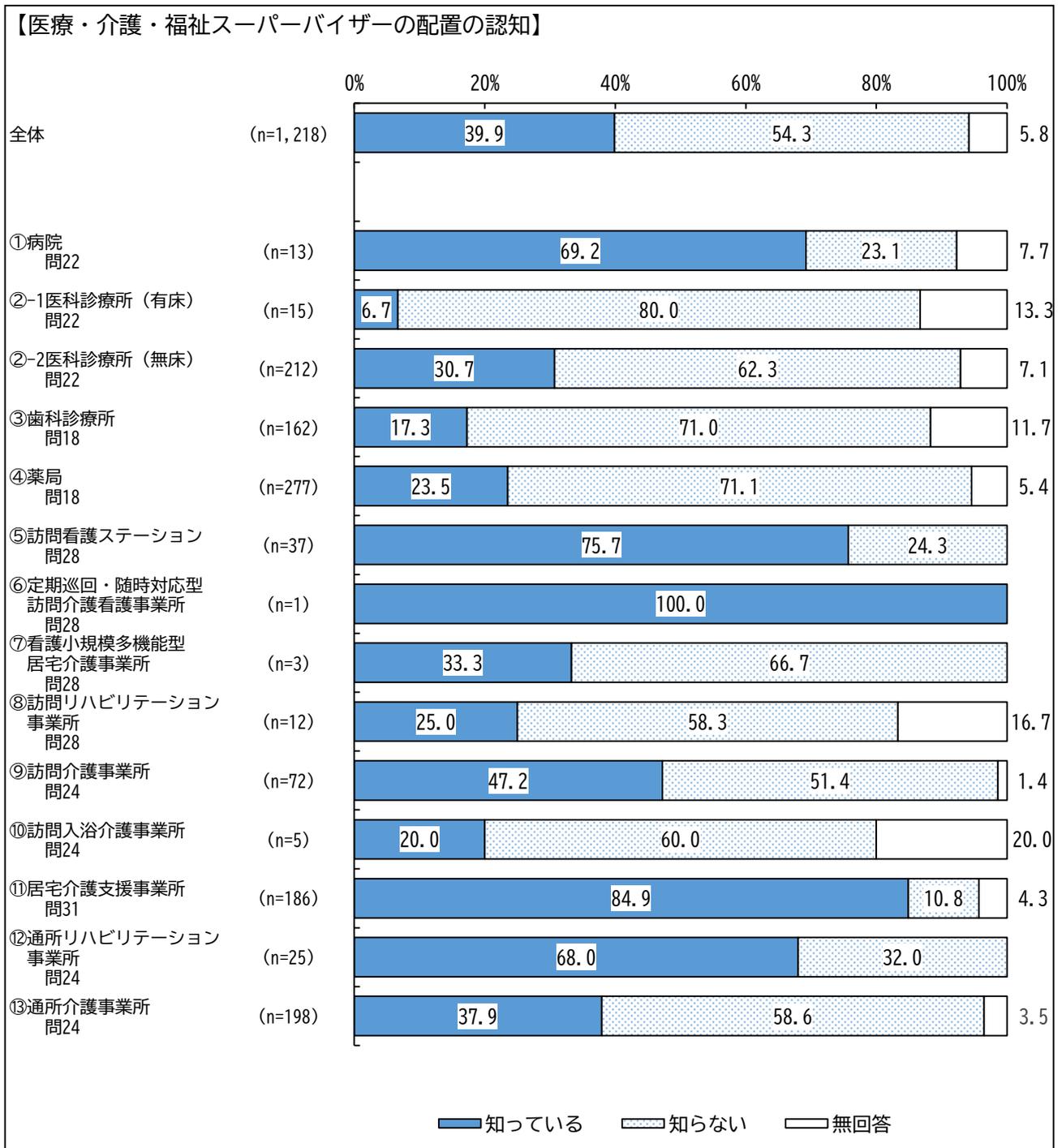


<各地域包括支援センターの認知>

『全体』では、「知っている」が80.2%（977件）、「知らない」が10.8%（132件）、「無回答」が8.9%（109件）となっている。

施設種別でみると、『医科診療所（無床）』、『歯科』では「知っている」が全体と比較して少なくなっている。

問18～31 医療・介護・福祉スーパーバイザーが医師会に配置されている（静岡医師会「医療・介護連携推進センター」、清水医師会「在宅医療介護相談室」）ことを知っていますか。  
 あてはまるものを1つ選んでください。

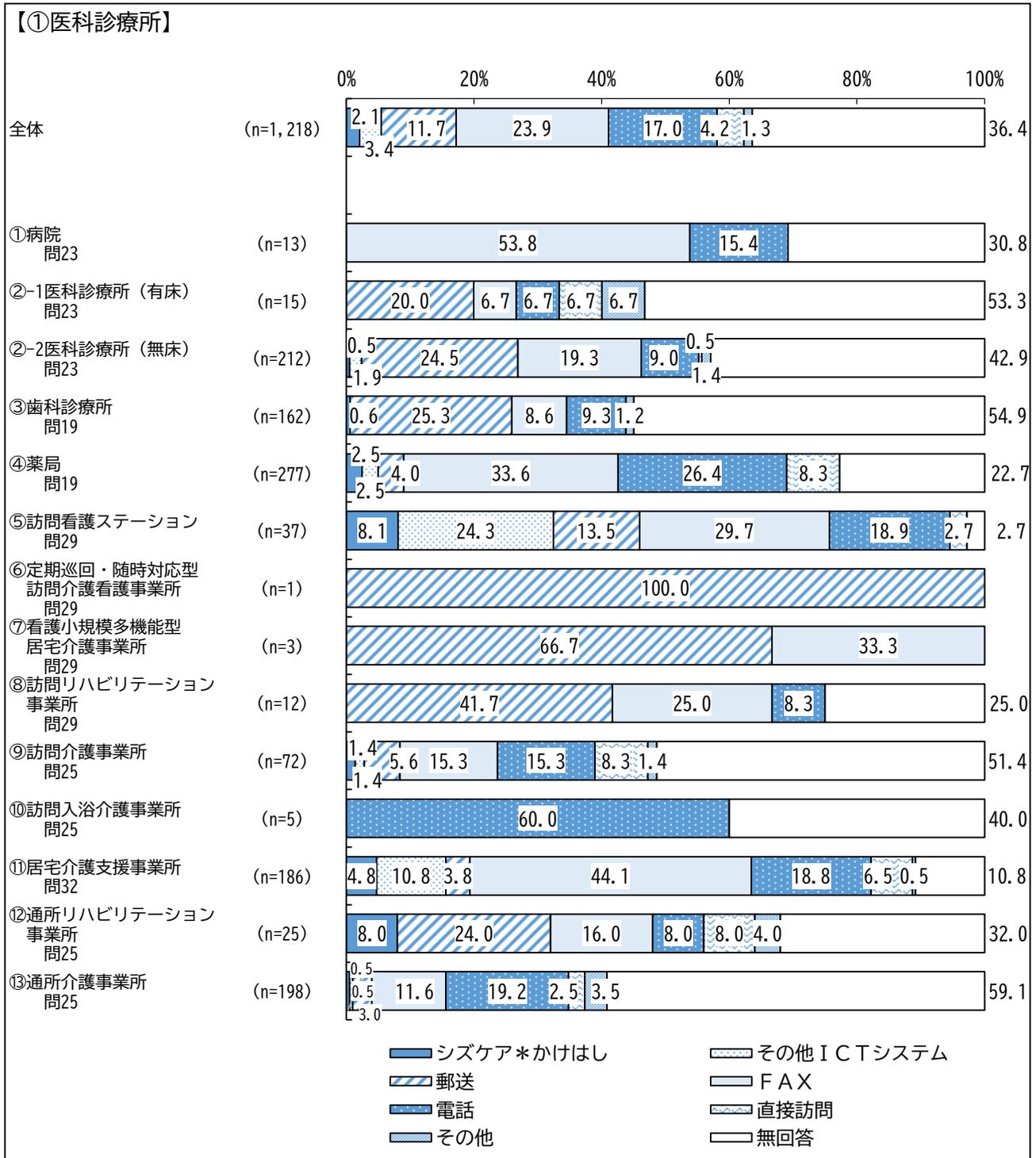


<医療・介護・福祉スーパーバイザーの配置の認知>

『全体』では、「知っている」が39.9%（486件）、「知らない」が54.3%（661件）、「無回答」が5.8%（71件）となっている。

施設種別でみると、『病院』、『訪問看護ステーション』、『居宅介護支援事業所』、『通所リハビリテーション事業所』では「知っている」が「知らない」より多くなっている。

問19～32 医科診療所、訪問看護、ケアマネジャーとの情報共有ツールとして活用しているものについて、情報共有先ごとに最も使用するもの1つに「○」を付けてください。

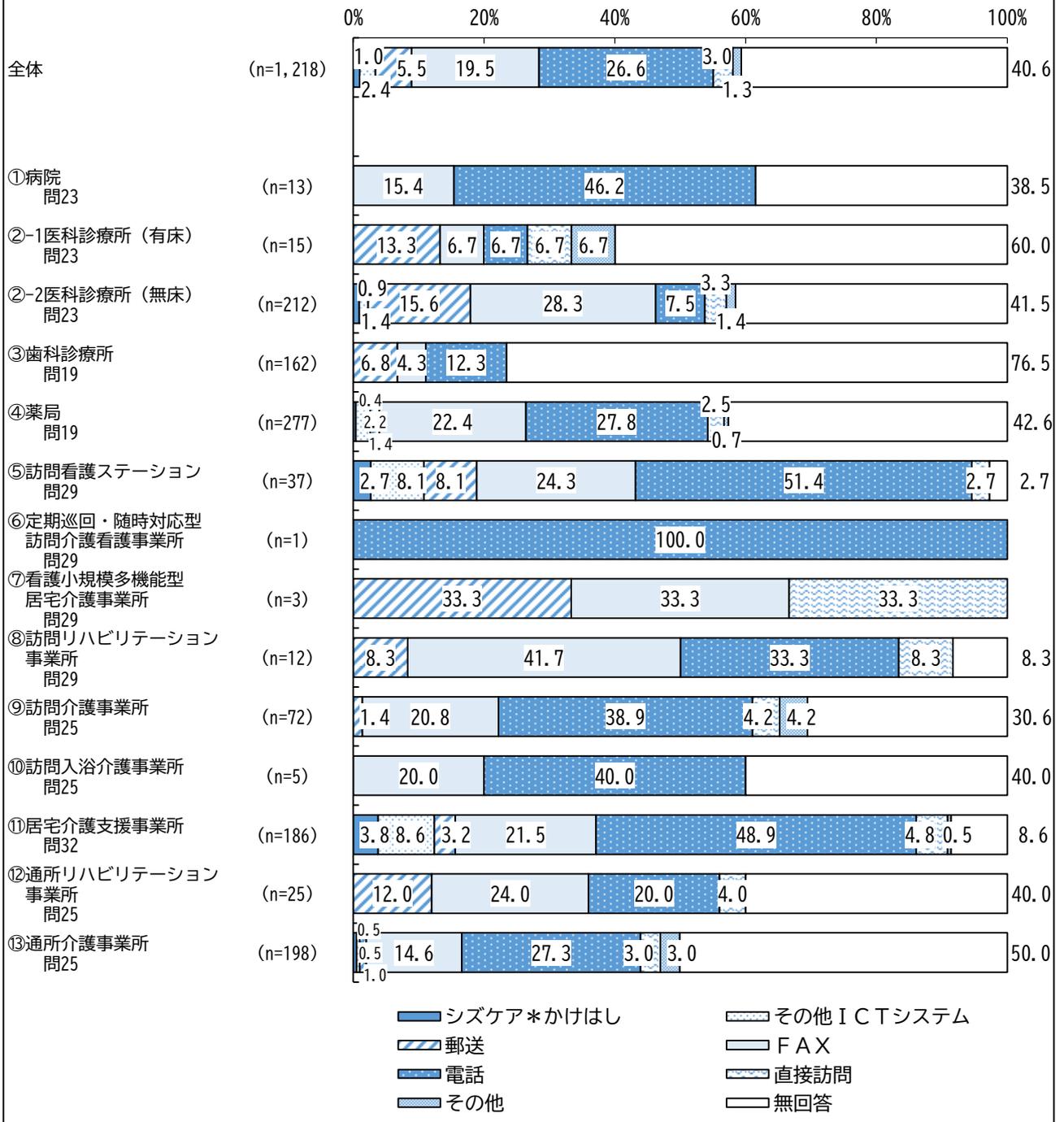


< 医科診療所との情報共有ツールとして活用しているもの >

『全体』では、「FAX」の回答が、1,218件のうち23.9% (291件) となっている。次いで、「電話」が17.0% (207件)、「郵送」が11.7% (143件)、「直接訪問」が4.2% (51件) となっている。

施設種別でみると、『訪問リハビリテーション事業所』では「郵送」が全体と比較して多くなっている。

【②訪問看護】

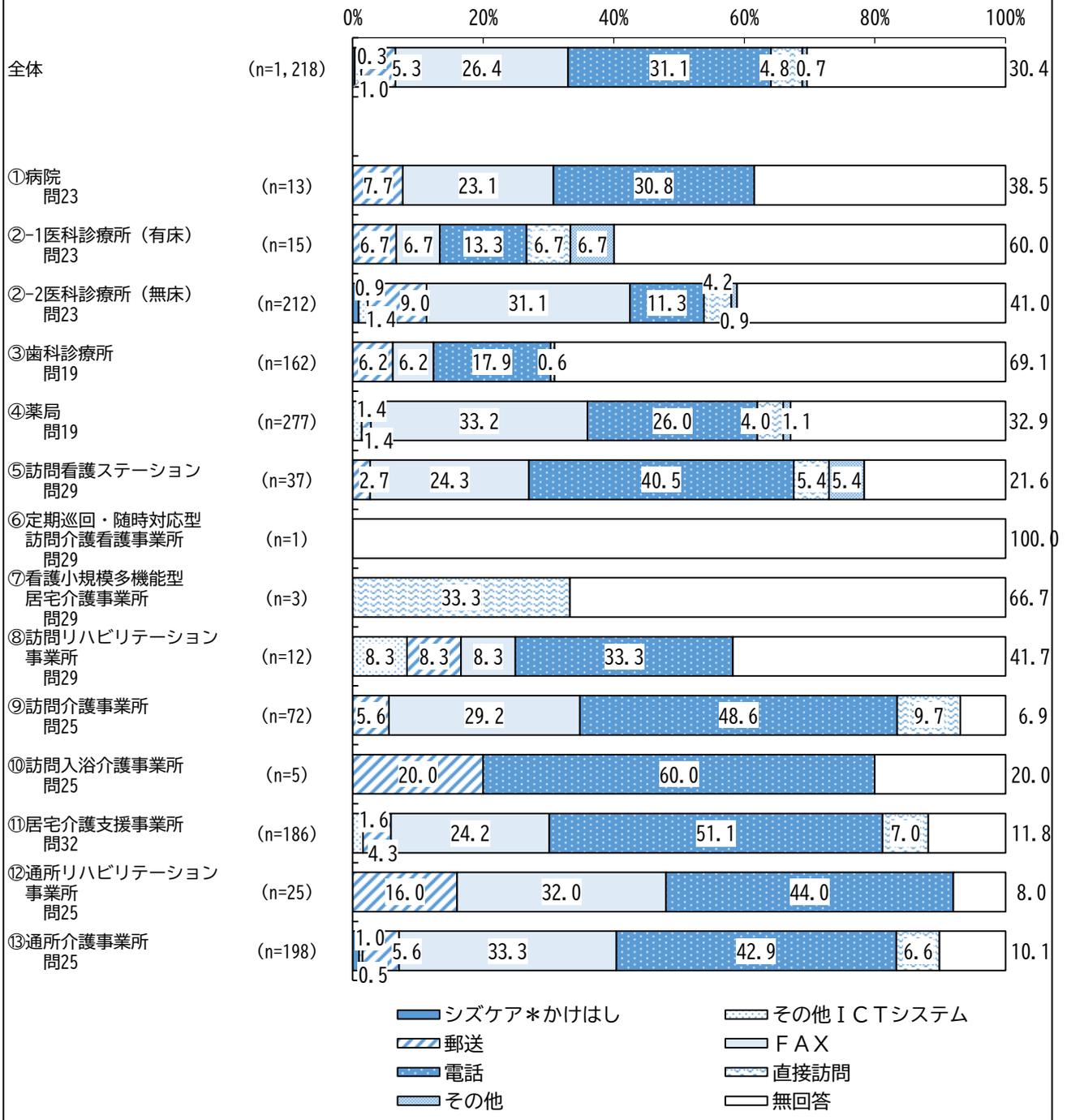


<訪問看護との情報共有ツールとして活用しているもの>

『全体』では、「電話」の回答が、1,218件のうち26.6% (324件) となっている。次いで、「FAX」が19.5% (238件)、「郵送」が5.5% (67件)、「直接訪問」が3.0% (37件) となっている。

施設種別でみると、『訪問リハビリテーション事業所』では「FAX」が全体と比較して多くなっている。

【③ケアマネジャー】



<ケアマネジャーとの情報共有ツールとして活用しているもの>

『全体』では、「電話」の回答が、1,218件のうち31.1% (379件) となっている。次いで、「FAX」が26.4% (322件)、「郵送」が5.3% (65件)、「直接訪問」が4.8% (58件) となっている。

施設種別でみると、『通所リハビリテーション事業所』では「郵送」が全体と比較して多くなっている。

問20～33 在宅医療と介護との連携等に関するご意見があれば、記入してください。(自由記述)

機関	所在地	ご意見
医科診療所 (無床)	葵区	耳鼻科診療所では介護に関する相談をうけることはほとんどない。気管切開孔の管理などはほとんど病院でやっているのではないかと。認知症もごくまれに相談をうけることはあるが、そのときは総合病院に紹介している。めったにないこと。
医科診療所 (無床)	葵区	今の診療で手一杯です。これ以上の負担は望んでいません。
医科診療所 (無床)	葵区	まず、介護の必要な人がいるかどうか把握が重要です。家族が同居していても「昼間独居老人」がどんどん老化(誰ともしゃべらず)していく場合があり、いろいろ、方々を早くみつけてあげることが最重要と考える。
医科診療所 (無床)	葵区	在宅医療の医療面では看護師・医師の意見は大切であろうが、介護の面では、むしろ家族やヘルパーさんらの意見が大切である。これらの意見をまとめて、方向を示すのはケアマネジャーが大切である。それぞれの立場をふまえて、いい方向へすすめていきたい。
医科診療所 (無床)	葵区	整形外科クリニックで在宅医療は困難です。介護予防の必要性は認識していますが、実際はどこでどのようなアクションを起こす必要があるかが今一つ分かりません。
医科診療所 (無床)	葵区	各介護施設の特徴が判りやすい資料があると、患者から相談受けたときに説明し易い。
医科診療所 (無床)	葵区	医師一人の診療所においては時間的余裕がない。よって訪問看護ケアマネジャーには積極的に動いてもらいたい。当院の治療方針にそぐわないコメントはやめてもらいたい。
医科診療所 (無床)	葵区	オンライン会議(シズケアかけはしの普及)活用。個別のケースでの連携強化。地域内、地域外を問わず熱意のあるメンバーでの勉強会やケーススタディー。精神科、眼科、歯科等のアドバイス。クリニックと地域の病院のオープンカンファレンス。
医科診療所 (無床)	駿河区	主にスポーツ整形外科である為、対象となる事例がほぼありません。
医科診療所 (無床)	駿河区	自院がいかに無能か又無役立たない医院であるか、各質問内容から知らしめられました。残念きわまりありません。
医科診療所 (無床)	駿河区	F A X、T E Lへのアナログな連携が必要。
医科診療所 (無床)	駿河区	訪問看護との連携はI C Tシステムが増えていますが、緊急時の連絡はT E L、F a xがまだ主体です。
医科診療所 (無床)	清水区	医師、介護職、家族等の一般の方、それぞれの見方があって、共有されることは難しい作業だと思います。

機関	所在地	ご意見
医科診療所 (無床)	清水区	在宅医療の当院への要請受診が無いためよく判りません。
歯科診療所	葵区	時間、仕事量に対する保険点数が合わない。
歯科診療所	葵区	色々な場所や日時で研修等があると参加しやすいと思います。
歯科診療所	駿河区	そもそも患者から歯科への情報は「歯が～どうした」しか言ってこない ので、全身状況の内容は「Drにかかっているから」しかわかりません。 クサリはわかる、生命のリスクが高いかどうか。現場へ行ってわかればわかるが、先日お伺いした方は仮の歯をつけさせてもらって（ぐったりしていましたが）、1、2日のうちにお亡くなりになり、大変驚きました。歯科には医科・ケアマネ周辺の情報が入ってきにくいのです。訪問、在宅の歯科医療では開始時にDr、ケアマネから医学的、その他生活上の情報などを入手してからにしたいと考えることはあるのですが、患者では「歯だけ」と思っていることが多い、Drにわざわざ書面をもらうのに手間と時間がかかる。ケアマネに問い合わせてもよいが、重度の人でもなければ大した問題もないのに情報を出してもらうのが手間だろうと思うと聞きにくいです。歯科は他の職種と連動する意識があまりないように思います。しかし患者情報はもらいたい。何かシステムを考えてもらえませんか。実際にどれくらい問題があるのか知らない。本当にそんなに問題なのですか。早くわかってDrにまわしても、投薬でなおるわけではないようなので「早くみつけて」という意識がどのくらいあるのか不明ですがどうですか。早くわかりそうな人、家族に言う信じないケースがあつて、こちらが認知症と決めつけて悪く言っているようにとられて困ったこともあります。
歯科診療所	駿河区	現状はリスクが高く利益は低いので積極的に行いたくはない。それはスタッフも感じており、積極的にやろうという空気はない。歯科に関していえば、ほぼ外科的処置（観血的処置）になることからリスクはある。ただ、患者さん、家族は簡単に治療できると思われていることが多いのですり合わせが大変。こちらは診療所より劣る最低限の治療をと考えるが、患者さんと家族はそうではないことがある、当院では訪問先で専門的で高度な医療は行えない、もしくはその技術を会得しようとは考えていないので、患者さんの大きな希望にはよりそえないと感じている。
歯科診療所	駿河区	看取りといわれると「口腔ケアはしなくてもよい」、さらに強化すべき口腔ケアと歯科医師的に家までと考える介護側との認識の違いに難しさを感じる。
歯科診療所	清水区	全体の連絡先がわかりません。会議はあっても日々の診療とはかけはなれていると感じます。

機関	所在地	ご意見
歯科診療所	清水区	現在歯科医療の場合、訪問しても、できることが限られます。私共ができることがあれば、できる限りの努力はしたいと考えます。長く、私院に来てくれている高齢の患者さまに対して義歯調整くらいは行っていますが無償です。
歯科診療所	清水区	訪問看護に歯科衛生士（介護について理解している）が常駐している所が1つでも多くある事を望む。
薬局	葵区	薬局が在宅や介護の現場において、まだ一員として見てもらえていないためか、いざというときに呼ばれない。あとで別の人から聞くことも多く、せめてひと声かけてもらえばと思う、お薬手帳を見てほしい。
薬局	葵区	多職種の連携は、非常に重要なことだと思いますが、十分な人員が確保できないと、難しいと感じています。在宅に費やせる時間を増やすためには、スタッフの確保が一番の課題なのではないかと考えています。
薬局	葵区	在宅を少人数の薬局で行うには勤務時間の延長など負担が多い。外来と在宅、ふりわけられる人員配置は重要だと思う。
薬局	葵区	I C Tシステム（しずケアかけはし）に参加していますが、利用している医療機関があまりなく、活用できていない現状です。広域病院等で率先して取り組んでいただけると良いのではと思っています。日常のちょっとした困りごとや、認知症に対する不安などに相談されることも多いのですが、行政のどの機関につなげていくのかわからないことも多いです。かけこまち七間町のような所が増えて来るとよいのではと思っています。
薬局	葵区	薬を配達するのは薬剤師にたよるのだが配達料の請求で、苦情を言われることが多い。
薬局	葵区	訪問医以外の専門医にかかりづらい訪問医への遠慮、移動の困難
薬局	葵区	在宅医療と介護において他の職種の方々と連携して行くことは大変重要です。なかなか、時間をとることが難しく、うまく連携できていない部分が多いです。
薬局	葵区	「共有ツールを一定にするのが難しい」「個々の資質に差がある」など様々な問題があるかと思いますが、多職種がお互いの業務や考えの理解を深めて信頼していける場が多くあると良いかと思っています。
薬局	葵区	薬剤師としては、在宅に携わる、色々な職種の方と連携をとりたいと思いますが、連携の輪の中に入っていないと感じております。ぜひ、声をかけていただきたいです。また、（訪問管理薬剤指導を行ってなくても）退院前のカンファレンスに参加させていただくことで、退院後のお役に立てることもあると思うので、カンファレンスのメンバーに薬局薬剤師へも声をかけていただけるとありがたいです。
薬局	葵区	薬局よりケアマネに報告書を提出しているが、サービス計画表など送信されないことがあった。
薬局	駿河区	I C TからF A Xへ逆行してしまっている。

機関	所在地	ご意見
薬局	駿河区	積極的に在宅を進めていきたいので地域ケア会議などの機会を増やしてほしいです。
薬局	駿河区	他職種と継続的な関係を築けるように包括支援センター単位の勉強会や症例検討会などがあるといざという時連携が取りやすいと思います。
薬局	駿河区	薬局での24時間対応は限界がある、診療所は24時間対応ではなく手元に薬歴もないため、間違った対応となる可能性がある。夜間や休日の医療連携は今後可能となるのか。
薬局	駿河区	介護付老人ホーム等の料金負担があまりにも大きく、安心して利用できない。国の方針どおり、在宅（特に住みなれた自宅）での生活及び看取りをすすめるべき。それには、対応できるクリニックを増やすこと。地域包括支援センターは全く役に立っていない。ヒドイ。
薬局	駿河区	在宅の必要性は感じるのので、どんどん薬でもうける点数がへらされる、人件費削減、従業員の減少となり、原則一人薬剤師では取り組みに必要な人すらいないので、うまくすすめられない。追加の在宅患者でいても、本部にきいて人員を入れてもらうところ、そこから始まる。会社全体としては人員入れるより、すでに人のいるところでやってもらった方が、ということになり自分としてはやりたい気持ちはあるが、できない矛盾をかかえる。連携についても人員がいなければ始まらないので、行政が連携できる環境作りをしっかりとしてほしい。
薬局	駿河区	Webでの連携システム構築。
薬局	駿河区	当薬局では在宅に力を入れたいと考えておりますが、現状他の職種の方や関わりをもていないクリニック様との連携がとれていない状況です。薬局で行っている取り組みに関して今後広く情報提供していくとともに、ご紹介のいただける在宅の方がいましたら真摯に取り組んでいきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。
薬局	駿河区	まだわからないことが多いので、勉強していきたいです。
薬局	駿河区	過去に一度、元々来局されていた患者様が在宅対応となり訪問などを行っていましたが、その患者様が亡くなられて以降、新規で在宅を行う患者様もいらっしゃらず、在宅医療に携る意欲はあるもののキッカケが掴めない状態です。薬局と在宅患者様を新たに繋げる方法があればありがたいです。
薬局	清水区	地域内での情報が少ない為、該当者の把握が出来ない。
薬局	清水区	タブレットなどを用いて、常に介護（訪問看護師）と薬局、病院が連携、情報交換ができるとよい。現状、月1回くるケアマネからのFAXや、訪問時のノートでしかヘルパーからの情報を得られない。薬剤師が訪問する前に服薬状況や体調等わかるとありがたい。
薬局	清水区	まだ現状、在宅医療取り組めておりません、今後必ず在宅実施します。その時には介護との連携は不可欠だと認識しております。

機関	所在地	ご意見
訪問看護 ステーション	葵区	情報共有ツールが1つになり、多職種がタイムリーに連携できると良い。ICTでもいくつかある事も課題、又病院との連携も連携室を通す事でしやすくなってきているが病院の情報と在宅の情報の共有化が1つにまとまると使いやすいと思うが、個人情報やセキュリティの問題で難しい部分もあると思うので仕方がないのかと感じる。
訪問看護 ステーション	葵区	安全性、セキュリティ、不安があるが、近々シズケアかけはしを導入する。紙が多すぎて仕分けに時間がかかる事、紙や印刷コストが多い。医師やケアマネとの連絡にICT化をすすめてほしい。緊急時の対応の時に必要性を強く感じる。
訪問リハビリ テーション 事業所	葵区	重度の障害、認知症を介護されている家族の方の負担軽減のためにできることはないか、気軽に相談できる場所をさらにひろめてほしい。家族がいきづまらないように。
訪問リハビリ テーション 事業所	葵区	シズケアかけはしの登録、利用が増え、情報共有ツールとして今以上に活用できる環境の構築が進むように、協力できればと思っています。
訪問介護 事業所	葵区	ご家族の安心を得る為に、ご家族に対して、訪問介護の使い方、ケアマネジャーへの、接し方等（遠慮して、うまく出来ていない方が多い）。
訪問介護 事業所	葵区	利用者の現状がその場で情報共有ができれば、ケアの方向性や内容を判断でき、在宅生活が安心できると思います。
訪問介護 事業所	葵区	在宅医の先生によるが、利用者や家族によりそって、きちんと見てくれる先生だと、やりやすいが、薬があるのにまた処方して、たまってしまったり人生会議の説明なく、家族があわてたり、在宅生活をきちんとみていないところがある。でも、在宅医が少ないので、しかたない。医療がまだ介護より立場的に上のような気がする。一訪問介護事業所では、医療との連携は訪問介護やケアマネを通してでない、直接はできないのが現状。これでも連携は連携かと。一番困るのは、土・日・祝に緊急（救急車をよぶしかなくなる）、対応がとりにくい。
訪問介護 事業所	葵区	介護保険施行時の混乱と比べて、年毎に医療との連携がスムーズに行なえるようになっていきます。介護保険制度の定着もありますが、特に地域包括支援センターの活躍によって関係性を強化して頂いたと感じています。今後は障害者支援も含めて地域に根ざした福祉医療包括、支援の拠点として役割を大きくして頂ければと期待しています。
訪問介護 事業所	葵区	気軽に意見交換ができるよう、シズケアかけはしが普及するといいです。できるだけ人が少なくなっている負担がかからないシステムがあるといいです。
訪問介護 事業所	駿河区	訪問介護と在宅医療に連携と言われても、全てCMさんを通して連携するものと思っているので、直接はなかなか出来ないと思います。又、CMさんによって、すぐ連絡して下さる方とそうでない方もいらっしゃる、それはそれで仕方がないかなと思っています。

機関	所在地	ご意見
訪問介護事業所	清水区	訪問している中で、ICT化への流れがある中、訪問看護など医療の対応も参考にしており、こちらの対応も見習う部分、安心して対応できる部分もある事から、情報や対応に対しての不安が残る。
訪問介護事業所	清水区	昔より、ずいぶん在宅医療が整備されたと思います。Drにも連絡しやすくなり、返事もすぐに返ってくるし、有難いことだと感じております。
訪問介護事業所	清水区	今は特にありませんが、今後10年は今以上に連携が必要だと思います。
訪問介護事業所	清水区	訪問介護事業所、ヘルパーの減少が、今後の在宅介護の継続をむずかしくさせていくように感じています。ヘルパーは身体的介護の専門職であるので、その認識を広く持ってもらい、生活面の支援はボランティア、又は、研修を受けた人材育成で支えていけるような取り組み体制を望んでいます。
訪問入浴介護事業所	葵区	在宅医療で、訪問入浴介護を利用される方の近年は、利用回数が少なく看取りをされる数が増えている様です。もう少し早めに利用されると悪化を遅くできるのではと思っております。
居宅介護支援事業所	葵区	コロナ禍のため、顔合せの状態は厳しい、そのため、連携を取るための工夫が必要と思う。
居宅介護支援事業所	葵区	緊急でなければ時間外の連絡は遠慮していただきたい。(訪問看護さん)わかりやすい言葉で、おだやかに話をしてほしい。家族にもきちんと理解できる様にやさしくていねいに説明して下さい。
居宅介護支援事業所	葵区	退院カンファレンスの時点で、在宅サービスの医療保険を使ってもらえるのか伝えて頂けたら、プランに反映できると感じています。
居宅介護支援事業所	葵区	総合病院との連絡が取りにくい。主治医意見書の依頼もどのように行なったらいいかいつも迷う。総合病院との連携に、医師との連絡箋が使えるといいと思う。
居宅介護支援事業所	葵区	医療・介護の連携は介護保険スタート当初から比べると大分進んできたと思います。在宅医療を専門に行う診療所もでき隔世の感があります。課題としてはICTの活用により連携の深度を深めていくこと、在宅医療・介護に対する市民の理解を深めていくことの2点があるかと思います。前者はシズケア*かけはしの機能強化、既存の介護記録システム等との情報連携が進めばより活用されるように思います。後者はひとつひとつ事例を積み重ねていくことで、人々の意識の変化を促していくしかないのかなと思います。
居宅介護支援事業所	葵区	どこの事業所もそうですが担当者によって連携のスムーズさは違います。又、通院に関しては、MSWさんにより大幅に差があります。事業所や診療所、病院単位で数字を出すのは難しいです。大変申し訳ないですが同居宅内でも連携が上手く出きる人できない人がいるので。
居宅介護支援事業所	葵区	市民への啓発活動が足りていないように感じます。

機関	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	葵区	高齢者の独居、子供がいない、老々介護など様々な問題はあるがケアマネの仕事の範囲を超えているのが現状です。医療職と介護職との在宅介護の温度差があり、同じ方針で進めていくことがむずかしい時がある。
居宅介護支援事業所	葵区	ガン末の方の急激な変化で区変をかけて調査や結果を待たずにご逝去の方がいらっしゃいます。医療の訪問看護と福祉用具は軽度者申請を行いますが、本人様やご家族様の心情をお察しますと、取り下げをして予防プランでご家族様に説明に伺ったりして、何とかならないでしょうか。
居宅介護支援事業所	葵区	連携を十分御承知の医療関係者と、今まで理解しているとおっしゃっても独自の御理解をされている医師もおられる為困っております。
居宅介護支援事業所	葵区	コロナ禍である為、医療機関への負担をかけない様にしている。病院への同行や訪問は最小限としている。
居宅介護支援事業所	葵区	シズケア*かけはしにサービス事業所も多く参加してもらえるとチーム間の情報共有がスムーズにできる。主治医の先生のシズケア*かけはしの理解。
居宅介護支援事業所	葵区	入院時、医療と介護の連携を行うため担当ケアマネジャーから病院の相談員に連絡し介護保険サービスや在宅生活の様子を情報提供しているが相談員、看護師からは個人情報になるので病状等治療に関することは教えられないと言われた。病院によって「医療と介護の連携」の意識に差がある。サービス事業所はサービスをストップしたまま再開するかどうか目処が立たず、ヘルパー事業所などは人員が少ない中シフトを組むこともできない。
居宅介護支援事業所	葵区	医療機関や行政とのやりとりの中でメール等の活用が連携の中で行えれば、実用性は高いと考える。
居宅介護支援事業所	葵区	情報共有における安全性や、迅速化の面からICTシステムの活用を、よりすすめてほしいと思います。医療介護、多職種連携という意味でもシズケアかけはしを有効的に使用できたらと考えています。行政で推進して頂きたいと思います。
居宅介護支援事業所	葵区	行政が音頭をとり、シズケアかけはしの普及啓発をはかっていただきたい。ウィズコロナの時代、業務の効率化がはかれると思います。医療との連携が進み、利用者への利益が還元できます。

機関	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	駿河区	総合病院から在宅になるターミナルの方をうけもつ場合、MSWが訪問看護や訪問診療のDrを決めてしまっている場合があるが、できたらケアマネに決めさせてほしい。総合病院のDrと連携がとりにくい(連絡)。訪問診療のDrがみてくれているが自宅で亡くなった際にヘルパーがケアマネに連絡せずに、いきなり救急車を呼んでしまい、警察も来て大変なことになった。ヘルパーのそういう場合どうするのかの対応をしっかり学んでもらいたい。訪問看護を使おうとしたら主治医から「〇〇やめて下さい」といくつかの訪問看護を使わないでほしいといわれて困った。自分の父が癌で、病院で亡くなった。在宅での生活を希望していたが、かなわなかった。だから私は在宅での生活を希望するターミナルの方を受けもって最期の時を家族皆で過ごさせてあげたいが、受け持ち人数が今、めいっぱい担当しているので担当できない。ターミナルの方を受け持つのは受け持ち人数とは関係なく受け持てるようにしてくれれば看護師としての知識と経験を生かして最期の時をすてきにすごせる為にかんばるのだけだなどと思う。
居宅介護支援事業所	駿河区	介護支援専門員の仕事を続けながら要介護4の義母の支援をしています。在宅の大変さ、家族の負担、立場の違いにより、考え方の違いを痛感。サービス事業所の質の低さも痛感しています。経験していない方には感じないことです。素直な意見を言いたいです。
居宅介護支援事業所	駿河区	かけはしのようなツールが、有効活用できるといい、総合HPの医師と連絡がとりにくいと感じています。相談員さんが動いてくださる所は、とてもありがたいです。
居宅介護支援事業所	駿河区	以前と比べると、医療と介護の連携がとてとりやすくなっていると感じます。今後、更に連携がとりやすくなることを期待します。
居宅介護支援事業所	駿河区	家族の知識が低い。医療度の高い人の入所先が少ない事と金額が高く結局在宅を選ばざるをえなかったりするが、全て十分補えることはできない。認知症について、内科医師は新しい薬を知らない、勉強してもらいたい。早期精神科に受診をすすめるなどして自分の所でかかえこまないでほしい。
居宅介護支援事業所	駿河区	安全性が信頼できるICTシステムをわかりやすいツールで行えるとよいと思います。

機関	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	駿河区	総合病院入院中のガン末期患者が退院し、通院治療を希望した場合、本人の急激なADLの低下とそれにより家族の動揺が生じ、往診医を考える余地がない。限られた時間の中で、ACPを行うには、退院前から往診医に関わってもらう方が望ましいと思う。本人と家族と信頼関係を築くには時間を要する。自宅で最期を迎える状態になる前に、ケアマネが関わるのが最後まで本人のQOLを維持できると思う。できれば医療機関側が、介護ケアが見込まれそうな患者をあらかじめ地域包括支援センター等に情報を提供し、その対象者の状態を把握できるシステムがあると、早い時期からケアマネが関わるができると思う。住み慣れた自宅で看取ることにつながると思う。
居宅介護支援事業所	駿河区	総合病院から「明日来てください」のようなt e lがあるが、ケアマネは暇だと思われているのかと悲しくなる。MSWを通せば、スムーズなことも、病棟NSとの調整だと勤務時間が合わず、又引き継ぎされていなかったりして、正直手間がかかることがある。
居宅介護支援事業所	駿河区	シズケアかけはしを使用した連携を行政と医師会が先頭に立って推進してほしいと思います。
居宅介護支援事業所	清水区	共有ツールの一体化。書式やツール、方法を統一してほしい。
居宅介護支援事業所	清水区	一方的に優位で話をしてくる医療従事者がいる。利用者にわかりづらく精神的にも不安を生じてしまう。
居宅介護支援事業所	清水区	高齢化が進み、なかなか自宅での看取りが大変になってきたと感じます（介護する側も高齢）。
居宅介護支援事業所	清水区	医療系サービスを利用する時に計画書を提出しているが、主治医等から医療サービス事業所が出している指示書の期間や内容が不明。
通所リハビリテーション事業所	駿河区	コロナ禍で、会議等で対面での開催が困難なのでT V会議など多用して会議の開催を増やして欲しい。
通所リハビリテーション事業所	駿河区	利用者や家族の方が介護保険について、理解してもっと利用して行くといいと思います。
通所介護事業所	葵区	連携を取るの難しい。相手の顔が見えないし、連絡しても返事がない。特に医師は多忙そうで、相手してくれない。コロナになり、他のサービスと顔を合わせる事もなくなり増々連携しにくいです。
通所介護事業所	葵区	医療機関による利用者の引き抜きをやめてほしい。利用者が介護保険更新等に医師意見書をお願いするとディケアを使わないと書かないと言われ、引き抜かれている。こういう事例があって連携と言われても出来ない。

機関	所在地	ご意見
通所介護事業所	葵区	連携の重要性、必要性は欠かせません。しかし乍ら、「在宅、あの人こんなに重いのか。」という風潮が、ある（某）行政市と格差があり、静岡市葵区は、利用したくとも、隠したいという風土が強いのではないかと感じます。医療も、利用者は、何軒も比較し（噂）、かけもち院が一定せず医師を信用してもらいたい。ある地域はそんな事ない地域に人多いのにね。医院への信頼、認識を強めてもらいたい。コロナ、インフルエンザの中、皆様のご健康を心よりお祈りしております。当施設もコロナ発生した施設ゆえ、充分気をつけて下さい。
通所介護事業所	葵区	お年寄りの方々がいつまでも住み慣れた場所で暮らしていくためにかかりつり医や病院スタッフがケアマネジャー、地域包括支援センター職員が力を合わせて連携していく必要があると思います。
通所介護事業所	葵区	在宅で独居のご利用者様の体調変化は、デイサービスでの利用中に気づく事が多く、入浴時の皮膚の異常など少しの事でもケアマネジャーとご家族様に連絡をしています。
通所介護事業所	葵区	病院など生活医との連携がとりにくく、医療処置や対応看護師がいても主治医の指示がもらいたい事が多い。
通所介護事業所	葵区	訪問看護のような医療と介護の両方を知っている方の役割が大きくなると思います。かけ橋になってもらいたい。お互い歩み寄っていただければいいと思います。
通所介護事業所	駿河区	現在一番困っていることは、利用者様の減少です。デイサービスは、どこも経営が苦しくなっています。単独型デイサービスの平均稼働率は46%居宅支援事業所併設のデイサービスは64%です。居宅支援を併設していないデイサービスは苦しいです。特定集中減産80%の弊は守られているのでしょうか。このようなことを書いてすみませんが、現在のこまっていることです。デイサービスが活気づいて、よい仕事をするためには、稼働率が上昇するとよいと思われれます。ぜひご協力をお願い申し上げます。倒産する話も伺っています。
通所介護事業所	駿河区	診療所、看護様へは直接ではなく、ケアマネジャーを通して情報を伝えて貰っている。
通所介護事業所	駿河区	シズケアかけはしを以前登録したが、実際に使う所まではいたらなかった。メディカルケアステーションはとても使い方が分かりやすく、利用することも多い。もっと利用する事業所が増えれば、連携が進むのではないかと感じる。
通所介護事業所	駿河区	高齢者の身心の変化、対応に対する、介護家族の理解、知識が高まり、往診や訪問看護等のサービスを必要充分なだけ利用できれば、終末期を幸せに在宅で過ごすことは可能だと思う。親しい人に囲まれての終末期とすごせる方が増えるよう、努力したい。
通所介護事業所	駿河区	介護からみると、医療は敷居が高く意見が言いにくいと感じます。

機関	所在地	ご意見
通所介護事業所	駿河区	駿河区で、認知症専門（少人数）で17年間、営業しているが経営困難。新規利用者が少なく営業しても増えない、重度認知症、経営栄養等の対応もしている為、家族には本当に感謝されているが今後は大手企業のみになるのでしょうか。現在の利用者ご家族から自分が元気なうちは家でみたいと相談が多いためがんばっているが、自社でまわしているが多くひどい。医師は協力してくれるが経営を継続できなそうなのが現実。
通所介護事業所	清水区	利用者さんの健康上の変化（微熱、浮腫、痛み等）報告し、受診しても高齢だからと済まされる事が多いが心配である。
通所介護事業所	清水区	どうしても、訪問看護の方が強くなってしまい、デイサービスにも、看護師がいるが、デイサービスの意見が通らない事が多い。あと、ケアマネが、介護畑出身が多く、Drや看護師などに、自分の意見が言えない為、間違った管理になる事が多い。
通所介護事業所	清水区	私は前職で医療機関に在籍していましたが、入所施設ではないデイサービスの情報はなにも入ってきませんでした。現在、そのデイサービス業に従事していますが、利用者様の診療情報などをケアマネジャーから得るために再三のお願いをしている状況です。デイサービスと医療機関にもっと簡単に情報共有できるシステムが必要と思います。
通所介護事業所	清水区	介護施設として、医療との関係性強化が今後は不可欠かと思えます。勉強会やグループワークで意見交換をする場が必要であると考えている。
通所介護事業所	清水区	他職種連携していく上で、小規模でもいいので、話し合う場があればいいと感じます。よろしくお願いいたします。
通所介護事業所	清水区	褥瘡があると訪問看護師と処置のやり方を相談し、やりとりする機会ができる。
通所介護事業所	清水区	服薬管理における医療機関との関わりを持てると、本人や家族の介護負担につながることで、また、体調不良等、身体状況における変化が生じた際に密に連絡をとりあえることで、異常の早期発見、早い段階での対応ができる、スムーズにおこなえるなど、介護現場と医療が直接やりとりできるような環境作りができれば良いと思います。
通所介護事業所	清水区	通所サービスとしてはケアマネジャー以外と情報共有していない。ケアマネジャーが病院で各在宅サービスのさなぎ役として動いている。理想としてどのような連携や情報共有を目指しているのか、知りたい。
通所介護事業所	清水区	ケアマネジャーを通じての情報交換が多いが急変時は直接、聞きたいときもある。
無回答	駿河区	連携を取っていく為に、まずはピラミッドの構築が必要と思われます。

\*施設等が特定されるおそれがある場合は、回答から除外した。