

各居宅介護支援事業所 御中

在宅医療・介護連携に関する実態調査の実施について（依頼）

令和 7 年●月●日

静岡市地域包括ケア推進課

平素より本市の地域包括ケア推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市では、在宅医療・介護の体制整備や多職種連携の強化に向けた取り組みを進めており、その一環として、地域における実態を把握し、今後の施策の検討資料とするため、医療機関及び介護事業所等を対象とした表記調査を実施いたします。本調査は定期的に実施しており（前回調査：令和 4 年度）、今回も継続的な実態把握の一環として行うものです。

つきましては、大変お忙しい中恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、次頁以降の調査票にご記入いただき、下記期限までにご提出ください。なお、本調査は匿名で実施し、回答機関名が特定されることはございません。

記

- 1 調査対象機関 **居宅介護支援事業所**
※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。
病院、医科診療所（有床・無床）、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問入浴介護、通所リハビリテーション、通所介護（認知症対応型含む）
- 2 提出期限 令和 7 年 9 月 30 日（火） ※予定
- 3 提出方法 別添の返信用封筒に封入してください。
※オンラインでの回答をご希望の場合は、以下の URL よりご入力いただき、本状は破棄してください。
URL：●●●●●●
- 4 その他
 - ・調査票は手入力で集計するため、多少の汚損等は支障ございません。
 - ・調査票や返信用封筒の再送が必要な場合は、ご連絡ください。
 - ・市 HP にも調査概要や調査票データを掲載しています。
URL：●●●●●●
 - ・調査結果は令和 8 年 3 月末までに市 HP（上記 URL）に掲載予定です。
 - ・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。
- 5 お問い合わせ先 静岡市 地域包括ケア推進課 在宅医療・介護連携係 橋本・平川
電話：054-221-1576（直通） メール：chiikikea@city.shizuoka.lg.jp
住所：〒静岡市葵区追手町 5 番 1 号 静岡庁舎新館 14 階

※ご記入の留意点

1. 設問中、特に記載のないものに関しては、令和7年8月1日現在の状況でお答えください。
2. 調査票に示す「在宅医療」とは、自宅のみでなく、有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅・ケアハウス・グループホーム等の介護施設での医療提供を含めます。
3. 各質問の該当する項目のいずれかに○印をつけるか、又はご記入をお願いします。

貴機関の属性について

問1 貴機関の所在地が属する包括圏域を選択してください。【1つ選択】

区	番号	地域包括支援センター名	主な対象区域
葵区	1	城西	駒形、新通、田町
	2	安西番町	安西、番町
	3-①	城東	葵、安東
	3-②	井川	井川
	4	伝馬町横内	伝馬町、横内
	5	城北	麻機、竜南、城北
	6	千代田	千代田、千代田東
	7	長尾川	北沼上、西奈、西奈南
	8	美和	足久保、美和、安倍口
	9	賤機	井宮、井宮北、賤機南
	10	安倍	梅ヶ島、大河内、玉川、松野、賤機北、賤機中
	11	服織	服織、服織西、南藁科
	12	藁科	中藁科、清沢、大川
駿河区	13	小鹿豊田	東源台、東豊田、西豊田
	14	八幡山	森下、富士見
	15	大谷久能	大谷、久能
	16	大里中島	大里西、中島
	17	大里高松	中田、大里東、宮竹、南部、富士見の一部
	18	長田	長田東、長田南、川原
	19	丸子	長田北、長田西
清水区	20	港北	辻、江尻、袖師
	21	興津川	興津、小島
	22	両河内	両河内
	23	港南	入江、浜田、清水
	24	岡船越	岡、船越
	25	高部	高部
	26	飯田庵原	飯田、庵原
	27	松原	不二見、駒越、折戸、三保
	28	有度	有度
	29	蒲原由比	蒲原、由比

問 2 貴機関における職種別の従事者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。

※常勤、非常勤は問いません。

1 職種	2 従事者	3 従事者のうち在宅医療を実施している者
① 看護師	() 人	() 人
② 准看護師	() 人	() 人
③ 社会福祉士	() 人	() 人
④ 介護福祉士	() 人	() 人
⑤ 介護支援専門員	() 人	() 人
⑥ 事務職	() 人	() 人
⑦ その他	() 人	() 人
()	() 人	() 人
()	() 人	() 人
()	() 人	() 人

問 3 最近（直近 3 か月程度）に、新たに利用を開始した利用者の紹介元について、特に多いと感じるものを上位 3 つまでお選びください。

※新規利用者が少ない場合は、直近 1 年等の範囲でも構いません。

1 病院
2 医科診療所（有床）
3 医科診療所（無床）
4 歯科診療所
5 薬局
6 訪問看護ステーション
7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
8 看護小規模多機能型居宅介護事業所
9 居宅介護支援事業所
10 訪問介護事業所
11 通所介護事業所
12 訪問入浴介護事業所
13 訪問リハビリテーション事業所
14 通所リハビリテーション事業所
15 地域包括支援センター
16 行政機関
17 本人・家族
18 民生委員等
19 その他（ ）

問 4 対応する時間帯を決めていますか。【1 つ選択】

1 決めている ⇒ さらに①～③を選んでください。
① 24 時間いつでも対応
② 既定のサービス提供時間のみ対応
③ その他（ ）
2 決めていない

調査票 5（居宅介護支援事業所用）

問 5 医療ケアが必要な利用者がいる場合、あてはまるものを選択してください。【複数選択可】

1 経管栄養療法（胃ろう・腸ろう・経鼻カテーテル）	2 在宅酸素療法
3 在宅注射療法（ＩＶＨ・点滴注射・自己注射）	4 在宅腹膜灌流
5 人工呼吸器の管理	6 気管切開の処置
7 膀胱カテーテルの留置・導尿	8 人工肛門（ストーマケア）・人工膀胱
9 看取り（の処置）	10 がん末期の疼痛管理
11 がん末期以外の疼痛等の管理	12 リハビリテーション
13 褥瘡処置・皮膚処置	14 吸入・吸引
15 浣腸・摘便	16 人工透析
17 歯科医療・口腔ケア（自費を含む）	18 歯周病治療
19 むし歯の治療	20 抜歯等の処置
21 義歯関係処置（自費を含む）	22 フッ素塗布
23 服薬管理・点眼指導	24 麻薬の取扱い
25 認知症患者の対応	26 その他（ ）

問 6 利用者の担当を終了した理由ごとに、利用者数を記入してください。

※令和 7 年 5 月 1 日～ 7 月 31 日の 3 か月間

	終了者の状況	利用者数（実数）
①	利用者の死亡	（ ）人
①	利用者の入院（他医療機関への転院も含む）	（ ）人
②	施設への入所	（ ）人
③	サービス付高齢者住宅への入居	（ ）人
④	引っ越し、転出	（ ）人
⑤	病状軽快	（ ）人
②	家族・親族等からの申し出	（ ）人
③	その他（ ）	（ ）人

在宅医療・介護連携について

問 7 医療機関と医療情報の共有等について、主治医や病院の主治医等から聞いている情報を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|----|---------------------------------------|
| 1 | 身体疾患名や治療の見込み等利用者の疾病に関すること |
| 2 | 利用者の認知症状に関すること |
| 3 | 薬の服用、副作用、通院の必要性（頻度）等、在宅生活で必要な医療に関すること |
| 4 | ADL 等身体機能（能力）の状況に関すること |
| 5 | 訪問看護の必要性に関すること |
| 6 | リハビリテーションサービス（訪問・通所）の必要性に関すること |
| 7 | 福祉用具や住宅改修等の必要性に関すること |
| 8 | 日常生活での介護方法等、家族支援の必要性に関すること |
| 9 | 急変時の対応 |
| 10 | その他（ ） |

問 8 医療情報の入手方法を選択してください。【複数選択可】

- | | | | |
|---|-----------|---|-----------------|
| 1 | 主治医から直接入手 | 2 | 要介護認定における医師の意見書 |
| 3 | 薬局の薬剤師から | 4 | 本人・家族から |
| 5 | その他（ ） | | |

問 9 普段、ケアプラン作成後、主治医等に利用者のケアプランを提供していますか。【1つ選択】

- | | | | |
|---|---------------------|---|--------------------|
| 1 | 常に提供している | 2 | 主治医からの求めに応じて提供している |
| 3 | 利用者の状況等必要に応じて提供している | 4 | ほとんど提供していない |
| 5 | 全く提供していない | 6 | その他（ ） |

問 10 利用者の主治医の把握方法を選択してください。【複数選択可】

- | | | | |
|---|---------|---|-------------------|
| 1 | 本人・家族から | 2 | 要介護認定における医師の意見書から |
| 3 | お薬手帳から | 4 | 病院等紹介先からの情報提供 |
| 5 | その他（ ） | | |

問 11 利用者が入院した場合、入院医療機関に対し、在宅での生活状況等を行っていますか。

【1つ選択】

- | | | |
|---|--------------------------|---------|
| 1 | 入院医療機関からの要請に関わらず、提供している | →問 12 へ |
| 2 | 入院医療機関からの要請があった場合、提供している | →問 12 へ |
| 3 | 直接は提供していないが、家族を通じてのみ提供する | →問 13 へ |
| 4 | 提供していない | →問 13 へ |
| 5 | その他（ ） | →問 13 へ |

問 11 で、「1 入院医療機関からの要請に関わらず、提供している」「2 入院医療機関からの要請があった場合、提供している」と答えた機関のみ回答してください。

問 12 提供方法を選択してください。【1つ選択】

- | |
|---|
| 1 主治医等に面談して、利用の生活状況やケアプランを提供している |
| 2 ほとんどの場合、電話やファックスでやり取りし、必要がある場合に面談している |
| 3 電話やファックスでやり取りし、面談はしていない |
| 4 その他（ ） |

問 13 入院中の利用者の状況把握を含め、病院・診療所との連携は図られていると思いますか。

【1つ選択】

- | | | | |
|-------------|---------|------------|---------|
| 1 連携できている | →問 14 へ | 2 概ねできている | →問 14 へ |
| 3 あまりできていない | →問 15 へ | 4 連携できていない | →問 15 へ |
| 5 関わりがない | →問 15 へ | 6 その他（ ） | →問 15 へ |

問 13 で、「1 連携できている」「2 概ねできている」と答えた機関のみ回答してください。

問 14 連携方法を選択してください。【複数選択可】

- | |
|---|
| 1 事前に時間調整を行い、病院・診療所を訪問して、主治医に面談している |
| 2 ほとんどの場合、電話やファックスでやり取りし、必要がある場合に面談している |
| 3 電話やファックスで連絡を取り、面談はしていない |
| 4 診療情報提供書等の書類や手紙で連絡を取っており、面談していない |
| 5 カンファレンスに参加している |
| 6 利用者・家族を通じて話を聞いている |
| 7 その他（ ） |

問 15 利用者の変化（病状の変化やサービス提供を受けなくなっているなど）について、どのようなタイミングで他機関に報告していますか。【1つ選択】

- | |
|----------------------------------|
| 1 状況などの報告を受けた、その日の営業時間内 |
| 2 状況などの報告を受けた、その日の営業時間外（夕方～夜間など） |
| 3 状況等の報告を受けた翌日 |
| 4 サービス担当者会議の時 |
| 5 できるだけ早めに |
| 6 その他（ ） |

問 16 問 15 の報告について、誰に報告していますか。【複数選択可】

- 1 主治医
- 2 サービス提供を行っている事業者すべて
- 3 居宅介護支援事業所の管理者
- 4 訪問看護を利用している場合は、看護師などの医療職
- 5 家族
- 6 その他（ ）

問 17 病院・診療所から利用者の情報を得る際、どのようなことに「連携が図れない」「連携が図りにくい」と感じますか。【複数選択可】

- 1 医師は敷居が高く苦手意識がある
- 2 連絡の方法がわからない
- 3 主治医が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある
- 4 入院医療機関が遠方なため、主治医に会うことが困難
- 5 個人情報などを理由に答えてくれないことがある（情報提供を拒否された）
- 6 情報提供料を請求される
- 7 主治医から「情報提供の必要はない」と言われる
- 8 その他（ ）

問 18 医療依存度の高い利用者を担当する①～⑭の場合、それぞれ 1～4 の数字を記入してください。

	1 日常的に担当可能	2 少数なら担当可能	3 実績はないが担当可能	4 担当は不可能
①在宅看取り				
②疼痛管理				
③人工呼吸器				
④人工透析				
⑤頻回な医療ケア				
⑥病状不安定				
⑦入退院を繰り返す				
⑧感染症				
⑨難病				
⑩認知症				
⑪認知症以外の精神疾患				
⑫小児疾患				
⑬リハビリテーション				
⑭その他				
()				

問 19 常に、信託してサービスの提供を依頼できる事業所は何か所くらい持っていますか。

①訪問介護事業所	() 箇所
②訪問入浴介護事業所	() 箇所
③訪問リハビリテーション事業所	() 箇所
④訪問看護事業所	() 箇所
⑤通所介護事業所	() 箇所
⑥通所リハビリテーション事業所	() 箇所
⑦その他 ()	() 箇所
()	() 箇所

問 20 サービス提供事業所を変更したことがありますか。【1つ選択】

1	ある	→問 21 へ	2	ない	→問 22 へ
---	----	---------	---	----	---------

問 20 で「1 ある」と回答した事業所のみ回答してください。

問 21 サービス提供事業所を変更した理由を選択してください。【1つ選択】

1 方針やケア内容等を理解されない	2 情報提供がなく、連携が困難
3 サービス提供担当者と利用者が合わない	4 サービス提供担当者が辞めた
5 主治医の意向	6 その他（ ）

調査票 5（居宅介護支援事業所用）

問 22 次に掲載する関係機関とのおおよその連携件数を記入し、主観的な理由を選択してください。

【複数選択可】

		(記入例)	病院	医科診療所 (有床)	医科診療所 (無床)	歯科診療所	薬局	訪問看護ステーション	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	看護小規模多機能型居宅介護事業所	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	通所介護事業所	訪問入浴介護事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所	施設（特養・老健等）	地域包括支援センター	行政機関
連携がうまくいっている事業所数		7																	
その理由	1.常に情報が行きかっている																		
	2.信頼関係が築けている	○																	
	3.先方の業務を理解できている																		
	4.必要時に連絡が取り合える																		
	5.迅速または熱心に対応してもらえる																		
	6.親切で配慮がある	○																	
	7.過去の実績がある																		
	8.その他 ()																		
連携がうまくいっていない事業所数		2																	
その理由	1.情報が来ない																		
	2.信頼性に欠ける																		
	3.顔の見える関係ができていない	○																	
	4.連携の必要性を理解されない																		
	5.連絡がとりづらい																		
	6.対応が遅い、または動かない																		
	7.親切でない																		
	8.過去に問題が生じた																		
	9.その他 ()																		

問 23 医療・介護連携が全体としてうまくいっていると思いますか。【1つ選択】

- | | | |
|---|--------------|---------|
| 1 | うまくいっている | →問 25 へ |
| 2 | まあまあうまくいっている | →問 25 へ |
| 3 | あまりうまくいっていない | →問 24 へ |
| 4 | うまくいっていない | →問 24 へ |
| 5 | わからない | →問 25 へ |

問 23 で、「3 あまりうまくいっていない」「4 うまくいっていない」と答えた機関のみ回答してください。

問 24 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由を選択してください。【複数選択可】

- 1 他の職種と顔の見える関係が作れていない
- 2 他の職種の業務内容が共有できていない
- 3 情報交換する会議などの機会がない
- 4 情報交換する時間がない
- 5 病変の急変時における連携体制が不十分
- 6 人材が育成されていない
- 7 どこが機関が主導してくれるかはっきりしていない
- 8 諸制度が複雑で連携する機関がわかりにくい
- 9 関係職種に連携の必要性が理解されていない
- 10 情報交換する方法がわからない
- 11 必要な研修を受講する機会がない
- 12 同居家族や支援者が少なく、在宅療養が困難
- 13 在宅療養を担う専門職等の資源が不足しているため
- 14 地域全体で在宅療養に対する理解や関心が低い
- 15 その他（ ）

問 25 在宅医療と介護の連携の推進において、この 3 年間で進展があった事項と今後必要な事項を選択してください。【複数選択可】

項 目	取組みが進んでいる	今後取組む必要がある
1 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）		
2 多職種による事例検討会の開催		
3 多職種が情報共有するためのツールの作成		
4 多職種連携の事例紹介		
5 在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会等の開催）		
6 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化		
7 在宅医療連携パスの作成		
8 市内で実施している在宅医療・介護関連の事業を整理		
9 一般市民への周知、啓発		
10 その他 （ ）		

問 26 従事者の資質向上のために取り組んでいる内容を選択してください。【複数選択可】

1 貴機関内での研修や勉強会の実施
2 行政や職能団体が主催する事業、研修への積極的な参加
3 関係学会での発表、講師活動の機会の提供
4 サービス利用者等を対象とした評価のためのアンケート調査
5 資格取得のための支援制度の整備
6 従事者を対象とした自己啓発制度や表彰制度の導入
7 機関として地域づくりへの貢献の意識向上
8 その他（ ）

終末期医療について

問 27 終末期の利用者に対応していますか。【1 つ選択】

1 対応している	→問 29 へ
2 対応していない	→問 28 へ

問 27 で、「2 対応していない」と答えた機関のみ回答してください。

問 28 対応していない理由を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | 24 時間の体制がとれない |
| 2 | 対応できる技術・知識がない |
| 3 | 終末期の方に限らず、訪問対応はしていない |
| 4 | その他（ ） |

問 29 終末期における在宅対応の限界に対するお考えを選択してください。【1 つ選択】

- | | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 1 | 終末期医療等は在宅で行うのは困難と考えている | →問 30 へ |
| 2 | 可能な限り在宅で行うが、死の直前は病院等医療機関で行うべきである | →問 31 へ |
| 3 | 可能な限り在宅で行いたい、単独では難しい | →問 31 へ |
| 4 | 可能な限り在宅で看取りまで行うべきである | →問 31 へ |
| 5 | その他（ ） | →問 31 へ |

問 29 で、「1 終末期医療等は在宅で行うのは困難と考えている」と答えた機関のみ回答してください。

問 30 その理由を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 利用者本人や家族にその意向がない |
| 2 | 介護する家族等に十分な知識がない |
| 3 | 終末期の病状に対応する設備が不十分である |
| 4 | 終末期の病状に対応する処置等の技術に不安がある |
| 5 | 対応できるチーム体制が整っていない |
| 6 | その他（ ） |

問 31 看取る家族がいない独居高齢者の増加が見込まれる中で、地域において優先的に取り組むべきとお考えの事項について選択してください。【複数選択可】

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | 看取りや声掛け等、日常生活を支える地域支援体制の整備 |
| 2 | 在宅看取りが可能な施設（有料老人ホーム等）の整備 |
| 3 | 死後対応も含めた多職種の連携体制の構築 |
| 4 | 地域全体で ACP を進める取組 |
| 5 | 自治体や専門職による死後事務支援の体制整備 |
| 6 | その他（ ） |

ACP（人生会議）について

問 32 利用者・家族に対して ACP（人生会議）を実施していますか。【1 つ選択】

- | | |
|-----------|---------|
| 1 実施している | →問 34 へ |
| 2 実施していない | →問 33 へ |

問 32 で、「2 実施していない」と答えた機関のみ回答してください。

問 33 実施していない理由を選択してください。【複数選択可】

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 話し合いのためのノウハウがない | 2 話し合う余裕がない |
| 3 話を切り出すことに抵抗を感じる | 4 話し合うきっかけがなかった |
| 5 話し合う必要性を感じていない | 6 対象となる患者がいらない |
| 7 その他（ | ） |

問 34 ACP (人生会議) の推進に必要と考える取組を選択してください。【複数選択可】

- | |
|------------------------------------|
| 1 貴機関内での研修や勉強会の実施 |
| 2 行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加 |
| 3 ACP (人生会議) を実施するためのツール (パンフレット等) |
| 4 時間的余裕や人員の配置等の体制整備 |
| 5 エンディングノートの利活用 |
| 6 その他 () |

問 35 静岡市が作成しているエンディングノートについて、該当するものを選択してください。

【複数選択可】

- | |
|-------------------------------------|
| 1 市民向けの周知や配布を強化してほしい |
| 2 内容がわかりやすく、使いやすい |
| 3 記載内容を充実してほしい項目がある (具体的な項目:) |
| 4 修正してほしい項目がある (具体的な項目:) |
| 5 書き方が分かりづらく、活用しにくい |
| 6 市販されているエンディングノートもあり、市独自で作成する必要はない |
| 7 市がエンディングノートを作成していることを知らなかった |
| 8 作成していることは知っているが、内容は把握していない |
| 9 その他 () |

医療・介護・福祉スーパーバイザーについて

問 36 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ことを知っていますか。

【1つ選択】

- | | |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

情報共有ツールについて

問 37 医科診療所、訪問看護、ケアマネジャーとの情報共有において、最も使用しているツールを情報共有先ごとに選択してください。【1つ選択】

情報共有先	I C T システム		郵送	FAX	電話	直接訪問	その他 ()
	シズケア * かけはし	その他 ()					
医科診療所							
訪問看護							
ケアマネジャー							

問 38 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】

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※返信用封筒に封入の上、令和 7 年 9 月 30 日（火）までに、ご返送ください。