

令和7年度  
在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査  
報告書

令和7年12月

静岡市 保健福祉長寿局

地域支え合い推進部 地域包括ケア推進課



## 目次

I. 調査概要	1
1. 調査概要	1
2. 回答機関の属性	3
(1) 施設別所在地	3
(2) 従業員数	4
(3) 主たる診療科	6
II. 調査結果	7
1. 在宅医療と介護連携について	7
(1) 在宅医療の実施状況 調査票1、2	7
(2) 在宅医療を実施している従事者数 調査票1、2	8
(3) 在宅医療の実施方法 調査票1	10
(4) 実施している在宅医療関連事業 調査票1、2、3	11
(5) 最近新規で在宅医療を開始した患者・利用者の紹介元 調査票1、2、3、5	13
(6) 在宅医療を行う対象範囲 調査票1、2、3、4	16
(7) 在宅医療で対象とする疾患 調査票1、3、4	17
(8) 在宅医療で対応する時間帯 調査票1～5	19
(9) 在宅医療で対応可能な処置 調査票1～6	22
(10) 事業所で実施している介護サービスの内容 調査票6	25
(11) 事業所で実施している機能訓練の内容 調査票6	26
(12) アドバイスを求めたいと思った経験の有無と理由 調査票6	27
(13) 医療機関から受ける訪問指示の箇所数と利用者数 調査票3	28
(14) 訪問指示を受ける上での困りごとの有無と理由 調査票3	29
(15) 病院において医師以外に直接連携する職種 調査票3	32
(16) 個人情報提供の拒否または情報提供料の請求をされた経験の有無 調査票3	33
(17) 今後対応していきたい医療処置 調査票4	34
(18) 主治医や病院から提供されている利用者情報の種類 調査票5	35
(19) 利用者の医療情報の入手方法 調査票5	35
(20) ケアプラン提供の有無 調査票5	36
(21) 利用者の主治医の把握方法 調査票5	36
(22) 利用者の入院医療機関に対する情報提供の状況と主な情報提供方法 調査票5	37
(23) 利用者の入院医療機関との連携方法 調査票5	38
(24) 利用者の変化を他機関に報告するタイミング 調査票5、6	39
(25) 利用者の変化の報告先 調査票5、6	40
(26) 医療依存度の高い利用者の担当の可否 調査票5	41
(27) サービス提供事業所変更の有無と理由 調査票5	42
(28) 今後、訪問患者数を増やすことは可能か 調査票1、2、3、4	43
(29) 在宅医療を実施していない理由 調査票1、2	44
(30) 在宅医療を開始するために必要なこと 調査票1、2	45
(31) 「在宅療養支援診療所・病院」の届出状況 調査票1	46
(32) 届出をする予定がない理由 調査票1	46
2. 多職種連携について	47
(33) 関係機関との連携状況 調査票1～6	47
(34) 医療・介護連携がうまくいっていると思うか 調査票1～6	62
(35) 医療・介護連携がうまくいっていると思うか 令和4年度調査と比較	63
(36) 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由 調査票1～6	64
(37) 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由 令和4年度調査と比較	65
(38) 行政や関係機関等が進めている取組について 調査票1～6	66
(39) 情報共有において最も使用しているツール 調査票1～6	75
(40) 職員の会議参加の有無 調査票1～6	79
3. ACP（人生会議）等について	82
(41) 終末期の患者（利用者）に対する在宅医療対応の有無 調査票1～5	82
(42) 終末期の患者（利用者）に対する在宅医療対応の有無 令和4年度調査と比較	83

令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書

(43) 終末期の患者に対する在宅医療に対応していない理由 調査票1～5	84
(44) 終末期の患者に対する在宅医療に対応していない理由 令和4年度調査と比較	85
(45) 終末期の在宅医療に対する考え 調査票1～6	86
(46) 在宅での終末期対応は困難と考える理由 調査票1～6	87
(47) 患者(利用者)・家族に対するACP(人生会議)実施の有無 調査票1～6	88
(48) ACP(人生会議)を実施していない理由 調査票1～6	89
(49) ACP(人生会議)の推進に必要と考える取組 調査票1～6	90
(50) 静岡市作成のエンディングノートの認知度 調査票1～6	91
(51) 静岡市作成のエンディングノートに対する要望 調査票1～6	92
4 在宅医療と介護の連携等に関するご意見	93
5 設問間のクロス集計	103
(52) 「在宅医療を実施しているか」と「医療・介護の連携はうまくいっているか」のクロス	103
(53) 「在宅医療を実施していない理由」と「在宅医療の実施に必要なこと」のクロス	106
(54) 「在宅医療を実施しているか」と「在宅医療における終末期の限界」のクロス	112
(55) 「医療・介護の連携はうまくいっているか」と「在宅における終末期の限界」のクロス	116
(56) 「行政区別」と「従事者数(居宅介護支援員数)」と「医療・介護の連携がうまくいっているか」のクロス	126
(57) 「在宅医療を実施しているか」と「ACP(人生会議)の実施」のクロス	128
(58) 「医療・介護の連携はうまくいっているか」と「ACP(人生会議)の実施」のクロス	131
III. 調査票	139

# I. 調査概要

## 1. 調査概要

### 1 調査の目的

- 1 在宅医療と介護連携推進のための基礎資料として、医療機関、介護事業所等の在宅医療・在宅介護に関する運営体制、提供サービスの情報及び各関係機関の連携における現状や課題を把握する。
- 2 調査により把握した在宅医療・介護連携に係る現状から、本市のこれまでの取組の効果検証を行うとともに、課題解決に向けた取組の検討を行う。
- 3 集計結果は静岡市ホームページで市民に公表する。

### 2 調査の内容

- 1 在宅医療と介護連携について
- 2 多職種連携について
- 3 ACP（人生会議）等について

### 3 調査対象及び有効回答数

調査票 NO	施設種別	対象箇所数	有効回答数※	有効回答率
1	① 病院	24	11	45.8%
	② 医科診療所	437	199	45.5%
2	③ 歯科診療所	340	145	42.6%
	④ 薬局	414	272	65.7%
3	⑤ 訪問看護ステーション	97	56	57.7%
	⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	6	1	16.7%
	⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業所	20	8	40.0%
	⑧ 訪問リハビリテーション事業所	18	9	50.0%
4	⑨ 訪問介護事業所	167	77	46.1%
	⑩ 訪問入浴介護事業所	12	5	41.7%
5	⑪ 居宅介護支援事業所	240	156	65.0%
6	⑫ 通所リハビリテーション事業所	42	25	59.5%
	⑬ 通所介護事業所（認知症対応型通所介護含む）	308	161	52.3%
合計		2,125	1,125	52.9%

※施設種別不明を除く

### 4 調査方法

郵送配布、郵送・WEB 回答

### 5 調査期間

令和 7 年 9 月 22 日～10 月 17 日

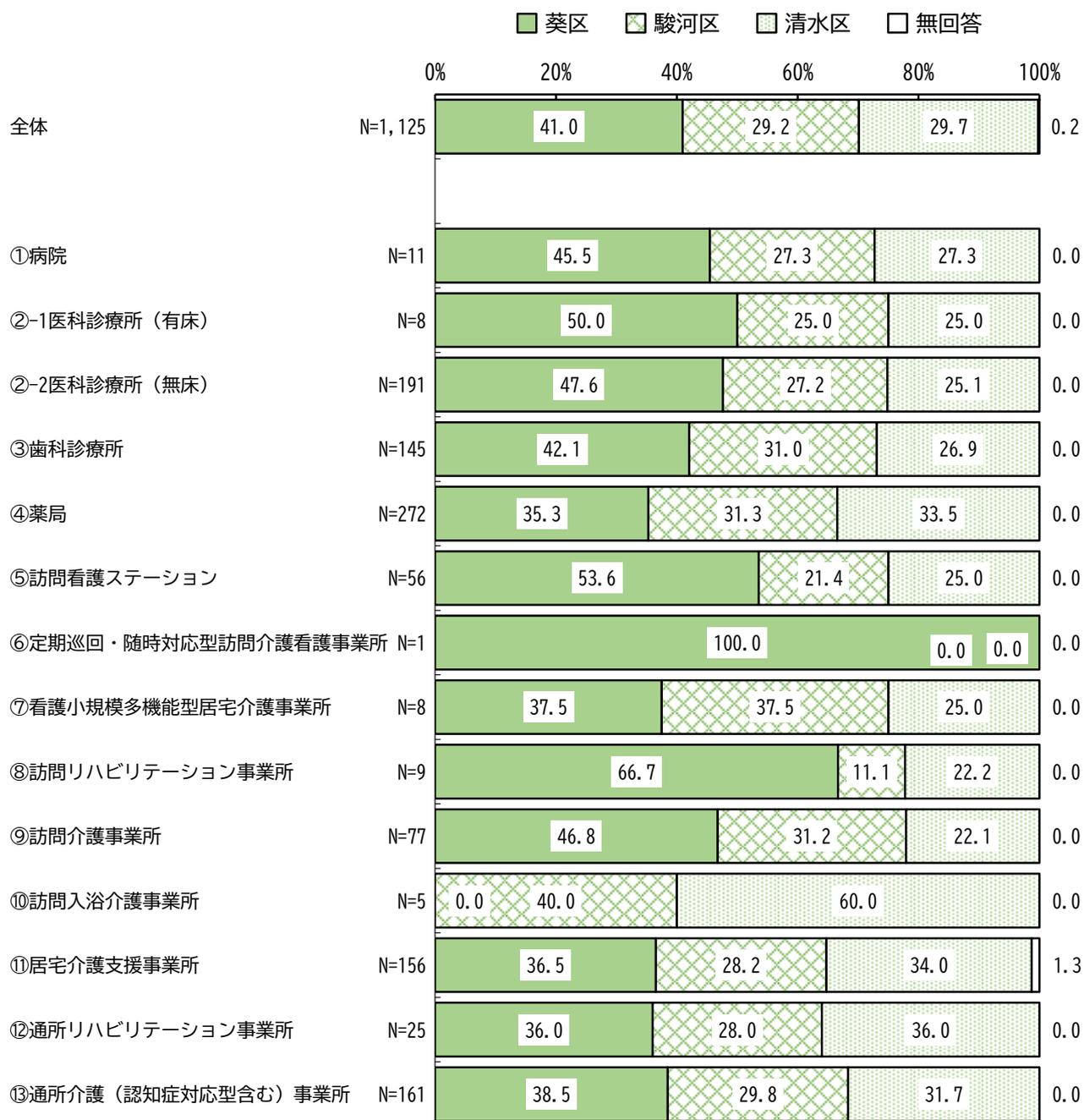
### 6 調査結果の表示方法

- ・ 比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第 2 位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が 100%にならないことがあります。
- ・ 基数となるべき調査数は、N と表示しており、回答比率はこれを 100%として算出しています。
- ・ 複数の回答が許されている設問においては、回答比率の合計が 100%を超えることがあります。



## 2. 回答機関の属性

## (1) 施設別所在地



全体1,125件の行政区別の内訳は、葵区41.0%、駿河区29.2%、清水区29.7%となっています。

(2) 従業員数

調査票1 問1 貴機関の医療ソーシャルワーカーの全従業員数を記入してください。

施設種別	職種	回答数	延べ人数
①病院	医療ソーシャルワーカー (MSW)	11	44
合計		11	44

調査票3～6 問1 貴機関の従業員数を職業別に記入してください。  
※常勤、非常勤は問いません。

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑤訪問看護ステーション	医師	1	1
	看護師 (正・准)	56	444
	リハビリ職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	39	129
	介護職員 (介護支援専門員含む)	4	45
合計		100	619

施設種別	職種	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	医師	-	-
	看護師 (正・准)	-	-
	リハビリ職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	-	-
	介護職員 (介護支援専門員含む)	1	8
合計		1	8

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	医師	-	-
	看護師 (正・准)	8	34
	リハビリ職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	1	1
	介護職員 (介護支援専門員含む)	8	102
合計		17	137

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑧訪問リハビリテーション事業所	医師	8	8
	看護師 (正・准)	2	5
	リハビリ職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	8	26
	介護職員 (介護支援専門員含む)	-	-
合計		18	39

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑨訪問介護事業所	看護師（正・准）	6	55
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	1	2
	介護職員（介護支援専門員含む）	74	1,204
合計		81	1,261

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑩訪問入浴介護事業所	看護師（正・准）	5	54
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	-	-
	介護職員（介護支援専門員含む）	4	66
合計		9	120

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑪居宅介護支援事業所	介護支援専門員	156	533
合計		156	533

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑫通所リハビリテーション事業所	医師	25	49
	看護師（正・准）	21	75
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	25	115
	介護職員（介護支援専門員含む）	25	221
合計		96	460

施設種別	職種	回答数	延べ人数
⑬通所介護事業所（認知症対応型通所介護含む）	医師	4	4
	看護師（正・准）	147	309
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	84	156
	介護職員（介護支援専門員含む）	158	1,263
合計		393	1,732

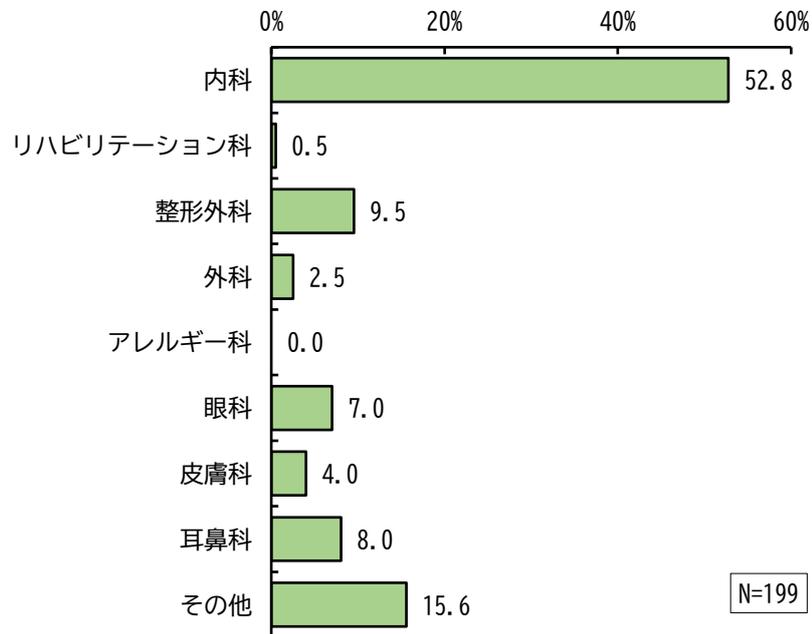
(3) 主たる診療科

医科診療所のみ

調査票1 問2

貴機関の主たる診療科を選択してください。【1つ選択】

※複数の診療科を標榜されている場合は、最も患者数の多い診療科を選択してください。



## II. 調査結果

### 1. 在宅医療と介護連携について

(1) 在宅医療の実施状況 調査票1、2

調査票1 問3 在宅医療（訪問診療や往診等）を実施していますか。【1つ選択】

※訪問診療：定期的な訪問による診療、往診：必要時の（不定期な）訪問による診療

調査票2 問1 訪問による診療、サービス提供を実施していますか。【1つ選択】

- 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定
- 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある
- 過去実施しており、現在実施していないが、今後3年以内に再開する予定がある
- 過去実施しており、現在実施しておらず、今後3年以内に再開予定もない
- これまで実施していないが、今後3年以内に実施する予定がある
- これまで実施しておらず、今後3年以内に実施する予定もない
- 無回答



在宅医療の実施状況について、「現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」では薬局 57.7%が最も高く、次いで医科診療所（有床）50.0%、歯科診療所 42.8%の順になっています。

『現在実施している』（「現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」＋「現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」）では薬局 58.8%が最も高く、次いで医科診療所（有床）50.0%、歯科診療所 48.3%の順になっています。

(2) 在宅医療を実施している従事者数 調査票1、2

問3で「1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」「2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」と答えた機関のみ回答してください。(問12まで)

調査票1 問4 貴機関で在宅医療を実施している従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

施設種別	職種	回答数	延べ人数
①病院	医師	2	4
	薬剤師	1	1
	看護師(正・准)	1	1
	リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	-	-
合計		4	6

施設種別	職種	回答数	延べ人数
②-1 医科診療所(有床)	医師	4	7
	薬剤師	-	-
	看護師(正・准)	4	12
	リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	-	-
合計		8	19

施設種別	職種	回答数	延べ人数
②-2 医科診療所(無床)	医師	70	92
	薬剤師	7	7
	看護師(正・准)	35	105
	リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	3	10
合計		115	214

## II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

問1で「1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」「2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」と答えた機関のみ回答してください。(問8まで)

調査票2 問2 貴機関で訪問による診療、サービス提供を実施している従事者数を職種別に記入してください。※常勤、非常勤は問いません。

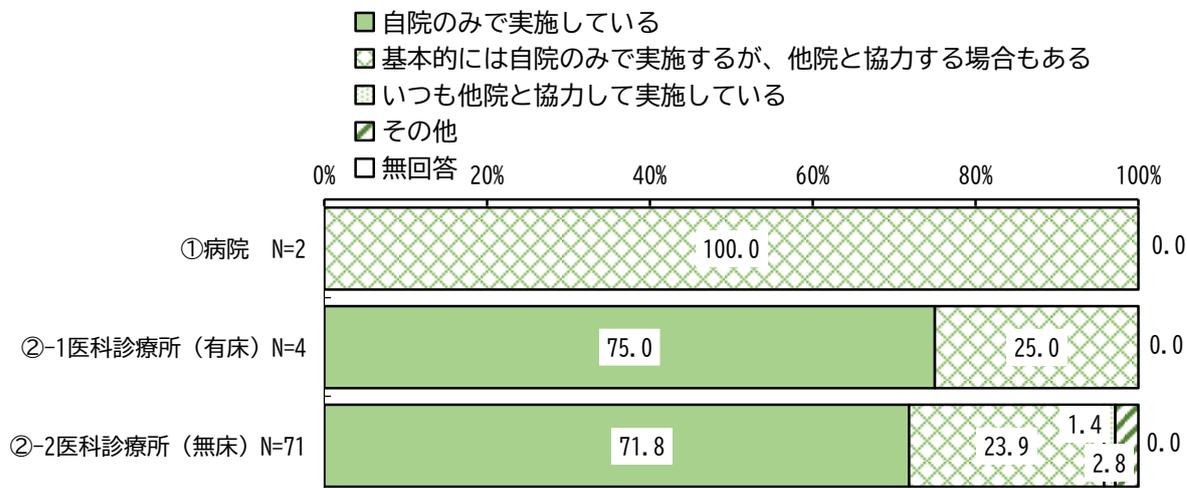
施設種別	職種	回答数	延べ人数
③歯科診療所	歯科医師	69	89
	薬剤師	-	-
	歯科衛生士	46	103
	栄養士	1	2
合計		116	194

施設種別	職種	回答数	延べ人数
④薬局	歯科医師	-	-
	薬剤師	157	355
	歯科衛生士	-	-
	栄養士	-	-
合計		157	355

(3) 在宅医療の実施方法 調査票1

問3で「1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」「2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」と答えた機関のみ回答してください。(問12まで)

調査票1 問5 在宅医療をどのように実施していますか。【1つ選択】



在宅医療の実施方法について、「自院のみで実施している」は医科診療所（有床）75.0%が最も高く、次いで医科診療所（無床）71.8%となっています。

(4) 実施している在宅医療関連事業 調査票1、2、3

調査票1 問6 実施している在宅医療関連の事業を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	訪問診療	往診	訪問薬剤管理指導	訪問看護（みなし訪問看護含む）	訪問リハビリテーション	訪問栄養・食事指導	その他	無回答
病院	2	100.0	100.0	0.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0
医科診療所（有床）	4	50.0	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医科診療所（無床）	71	81.7	87.3	2.8	23.9	4.2	1.4	0.0	0.0

実施している在宅医療関連事業について、病院は「訪問診療」「往診」「訪問リハビリテーション」100.0%が最も高く、次いで「訪問看護（みなし訪問看護含む）」50.0%となっています。医科診療所（有床）は「往診」100.0%が最も高く、次いで「訪問診療」50.0%、「訪問薬剤管理指導」25.0%となっています。医科診療所（無床）は「往診」87.3%が最も高く、次いで「訪問診療」81.7%、「訪問看護（みなし訪問看護含む）」23.9%となっています。

調査票2 問3 実施している在宅医療関連の事業を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	訪問歯科診療	訪問歯科衛生指導	居宅療養管理指導	訪問薬剤管理指導	その他	無回答
歯科診療所	70	98.6	47.1	28.6	0.0	0.0	1.4
薬局	160	0.0	0.0	76.3	80.6	0.0	1.3

実施している在宅医療関連事業について、歯科診療所は「訪問歯科診療」98.6%、「訪問歯科衛生指導」47.1%の順になっています。薬局は「訪問薬剤管理指導」80.6%、「居宅療養管理指導」76.3%の順になっています。

調査票3 問2 実施している事業を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	訪問看護	訪問リハビリテーション	訪問歯科衛生指導	訪問薬剤管理指導	訪問栄養・食事指導	訪問介護	その他	無回答
訪問看護ステーション	56	100.0	16.1	0.0	0.0	0.0	3.6	3.6	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	12.5
訪問リハビリテーション事業所	9	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

実施している在宅医療関連事業について、訪問看護ステーションは「訪問看護」100.0%、「訪問リハビリテーション」16.1%の順になっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は「その他」100.0%となっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は「訪問看護」62.5%、「訪問介護」50.0%の順になっています。訪問リハビリテーション事業所は「訪問リハビリテーション」100.0%となっています。

Ⅱ 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(5) 最近新規で在宅医療を開始した患者・利用者の紹介元 調査票1、2、3、5

- 調査票1 問7 最近（直近3か月程度）、新たに在宅医療を開始した患者の紹介元等について、特に多いと感じるものを上位3つまで選択してください。  
※新規患者が少ない場合は、直近1年等の範囲でも構いません。
- 調査票2 問4 最近（直近3か月程度）に、新たに訪問による診療、サービス提供を開始した患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。  
※新規患者が少ない場合は、直近1年等の範囲でも構いません。
- 調査票3 問3 最近（直近3か月程度）に、新たに介護サービス利用（訪問看護は医療・介護いずれも）を開始した利用者の紹介元等について、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。
- 調査票5 問2 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。

令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書

単位：(%)

	調査数	病院	医科診療所(有床)	医科診療所(無床)	自院の外からの移行	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
①病院	2	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-1医科診療所(有床)	4	50.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
②-2医科診療所(無床)	71	46.5	1.4	11.3	52.1	0.0	0.0	12.7	0.0	1.4	11.3
③歯科診療所	70	15.7	7.1	1.4	31.4	4.3	0.0	4.3	0.0	4.3	15.7
④薬局	160	30.6	2.5	46.9	3.8	0.0	6.3	11.9	0.6	7.5	27.5
⑤訪問看護ステーション	56	76.8	7.1	35.7	-	0.0	1.8	1.8	0.0	1.8	75.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	87.5	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.5
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	33.3	0.0	11.1	-	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	44.4
⑩居宅介護支援事業所	156	42.3	2.6	5.8	-	0.6	0.0	12.2	0.0	0.0	10.9

	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	地域包括支援センター	行政機関	本人・家族	民生委員等	その他	無回答
①病院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-1医科診療所(有床)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2医科診療所(無床)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	4.2	0.0	29.6	0.0	5.6	5.6
③歯科診療所	15.7	5.7	0.0	1.4	1.4	2.9	12.9	40.0	0.0	20.0	5.7
④薬局	8.1	1.9	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	19.4	0.0	2.5	1.9
⑤訪問看護ステーション	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	1.8	10.7	0.0	10.7	0.0
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	0.0	12.5	0.0	25.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	33.3	0.0	22.2	0.0	11.1	11.1
⑩居宅介護支援事業所	1.9	6.4	0.0	0.6	1.3	82.7	0.0	67.9	2.6	14.7	0.6

## Ⅱ 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

最近新規で在宅医療を開始した患者・利用者の紹介元について、病院は「病院」「自院の外来からの移行」100.0%となっています。内科診療所（有床）は「自院の外来からの移行」75.0%が最も高く、次いで「病院」50.0%となっています。内科診療所（無床）は「自院の外来からの移行」52.1%が最も高く、次いで「病院」46.5%となっています。歯科診療所は「本人・家族」40.0%が最も高く、次いで「自院の外来からの移行」31.4%となっています。薬局は「内科診療所（無床）」46.9%が最も高く、次いで「病院」30.6%となっています。訪問看護ステーションは「病院」76.8%が最も高く、次いで「居宅介護支援事業所」75.0%となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は「居宅介護支援事業所」100.0%となっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は「病院」87.5%が最も高く、次いで「居宅介護支援事業所」62.5%となっています。訪問リハビリテーション事業所は「居宅介護支援事業所」44.4%が最も高く、次いで「病院」「地域包括支援センター」33.3%となっています。居宅介護支援事業所は「地域包括支援センター」82.7%が最も高く、次いで「本人・家族」67.9%となっています。

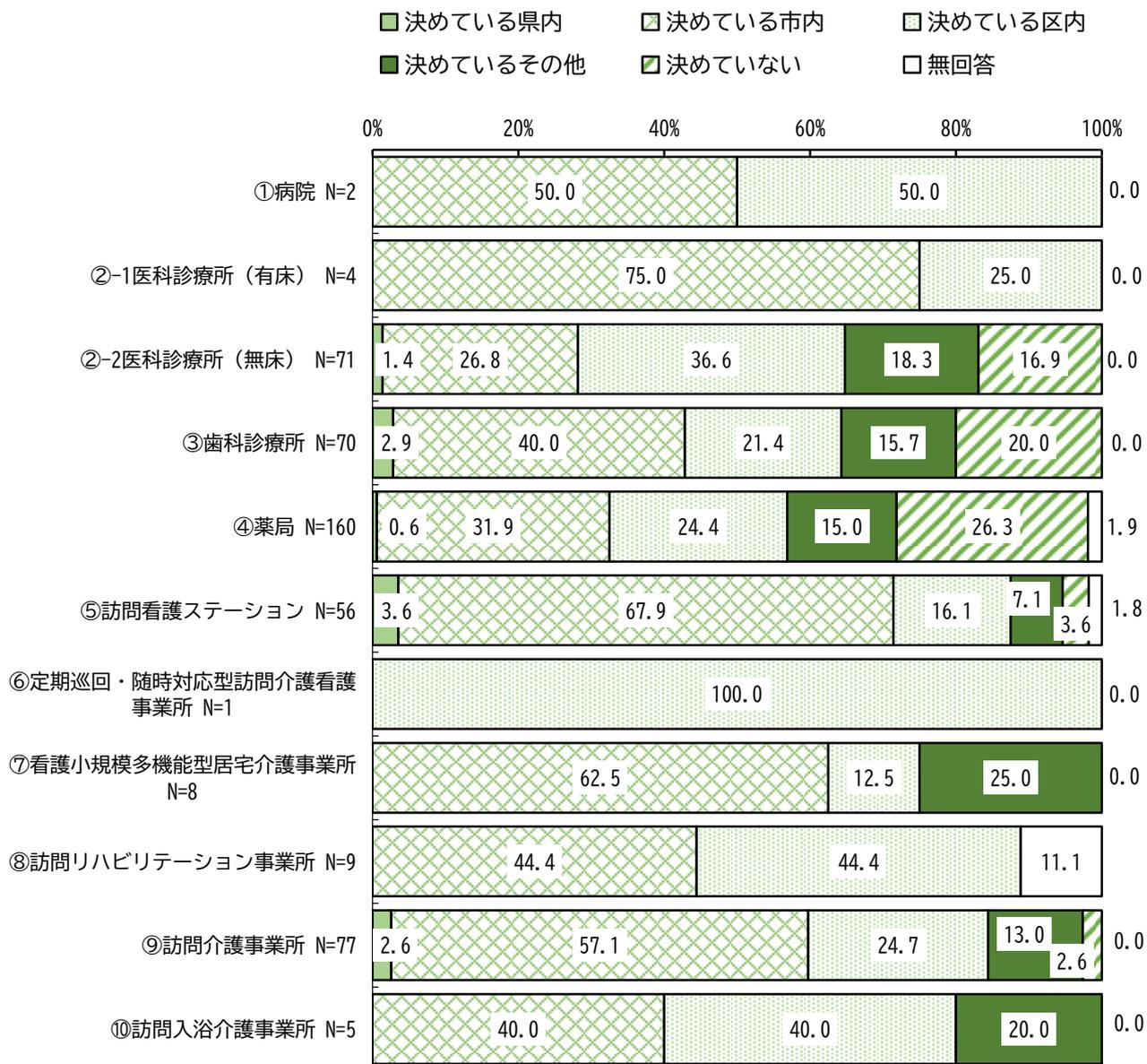
(6) 在宅医療を行う対象範囲 調査票1、2、3、4

調査票1 問8 在宅医療を行う対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】

調査票2 問5 訪問による診療、サービス提供を行う対象範囲（移動距離）を定めていますか。  
【1つ選択】

調査票3 問4 サービスの対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】

調査票4 問2 サービスの対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】



在宅医療を行う対象範囲について、『決めている』（県内+市内+区内+その他）とほとんどの施設種別で回答しており、病院、医科診療所（有床）100.0%、医科診療所（無床）83.1%、歯科診療所80.0%、薬局71.9%、訪問看護ステーション94.7%、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100.0%、訪問リハビリテーション事業所88.8%、訪問介護事業所97.4%、訪問入浴介護事業所100.0%となっています。一方「決めていない」は薬局26.3%が最も高く、次いで歯科診療所20.0%、医科診療所（無床）16.9%の順になっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(7) 在宅医療で対象とする疾患 調査票1、3、4

調査票1 問9 在宅医療で対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

調査票3 問5 対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

調査票4 問3 対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	がん	糖尿病	高血圧性疾患	虚心性心疾患	脳血管疾患	認知症	神経難病	慢性呼吸不全	消化器疾患	泌尿器系疾患
①病院	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	71	19.7	14.1	16.9	14.1	19.7	18.3	8.5	15.5	11.3	8.5
⑤訪問看護ステーション	56	10.7	8.9	8.9	8.9	8.9	8.9	5.4	8.9	8.9	8.9
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	12.5	25.0	12.5	12.5	12.5	25.0	12.5	12.5	12.5	12.5
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	77	31.2	32.5	31.2	27.3	27.3	32.5	23.4	26.0	29.9	27.3
⑩訪問入浴介護事業所	5	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

	肝臓疾患	腎疾患（透析含む）	骨折	脊髄損傷	終末期	在宅における看取り	口腔疾患	その他	決めていない	無回答
①病院	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	8.5	2.8	5.6	2.8	18.3	23.9	0.0	8.5	62.0	2.8
⑤訪問看護ステーション	8.9	8.9	8.9	5.4	10.7	7.1	3.6	7.1	83.9	0.0
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	12.5	25.0	12.5	12.5	12.5	12.5	0.0	0.0	87.5	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.9	11.1
⑨訪問介護事業所	28.6	29.9	29.9	23.4	32.5	28.6	24.7	36.4	-	28.6
⑩訪問入浴介護事業所	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	60.0	-	20.0

## 令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書

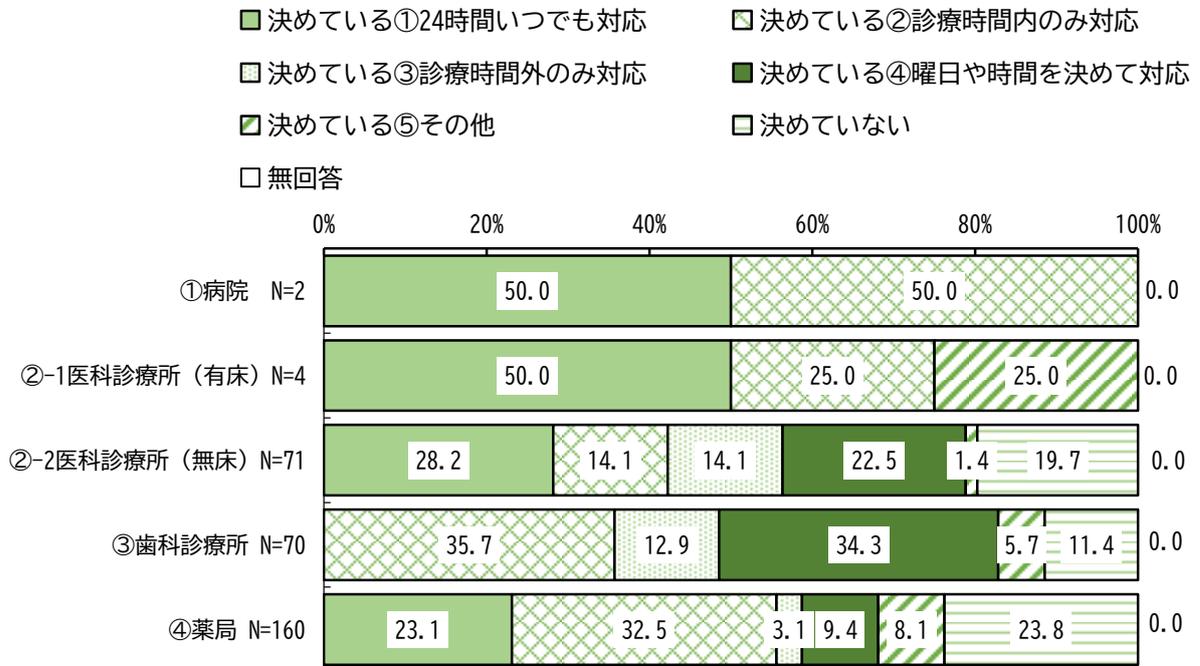
在宅医療で対象とする疾患について、病院は「がん」「終末期」50.0%が最も高くなっています。医科診療所（有床）は「在宅における看取り」25.0%が最も高くなっています。医科診療所（無床）は「在宅における看取り」23.9%が最も高く、次いで「がん」「脳血管疾患」19.7%となっています。訪問看護ステーションは「がん」「終末期」10.7%となっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は「糖尿病」「認知症」「腎疾患（透析含む）」25.0%となっています。訪問介護事業所は「糖尿病」「認知症」「終末期」32.5%が最も高く、次いで「がん」「高血圧性疾患」31.2%となっています。訪問入浴介護事業所は「がん」「糖尿病」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「認知症」「神経難病」「慢性呼吸不全」「消化器疾患」「泌尿器系疾患」「肝臓疾患」「腎疾患（透析含む）」「骨折」「脊髄損傷」「終末期」「在宅における看取り」「口腔疾患」20.0%となっています。

また、「決めていない」が病院、医科診療所（有床）50.0%、医科診療所（無床）62.0%、訪問看護ステーション83.9%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所100.0%、看護小規模多機能型居宅介護事業所87.5%、訪問リハビリテーション事業所88.9%となっています。

(8) 在宅医療で対応する時間帯 調査票1～5

調査票1 問10 在宅医療で対応する時間帯を決めていますか。【1つ選択】

調査票2 問6 訪問による診療、サービス提供に対応する時間帯を決めていますか。【1つ選択】

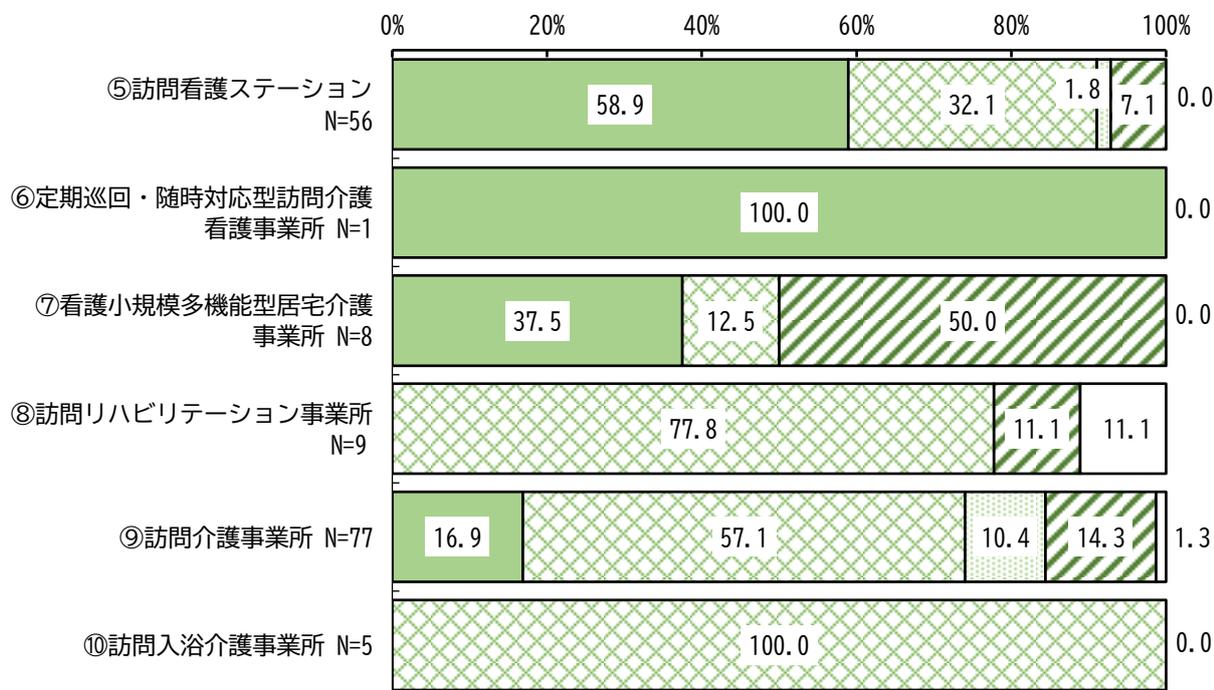


在宅医療で対応する時間帯について、『決めている』（「決めている①24時間いつでも対応」＋「決めている②診療時間内のみ対応」＋「決めている③診療時間外のみ対応」＋「決めている④曜日や時間を決めて対応」＋「決めている⑤その他」）は、病院、医科診療所（有床）100.0%、医科診療所（無床）80.3%、歯科診療所88.6%、薬局76.2%となっています。「決めていない」は、病院、医科診療所（有床）0.0%、医科診療所（無床）19.7%、歯科診療所11.4%、薬局23.8%となっています。

調査票3 問6 対応する時間帯を決めていますか。【1つ選択】

調査票4 問4 対応する時間帯を決めていますか。【1つ選択】

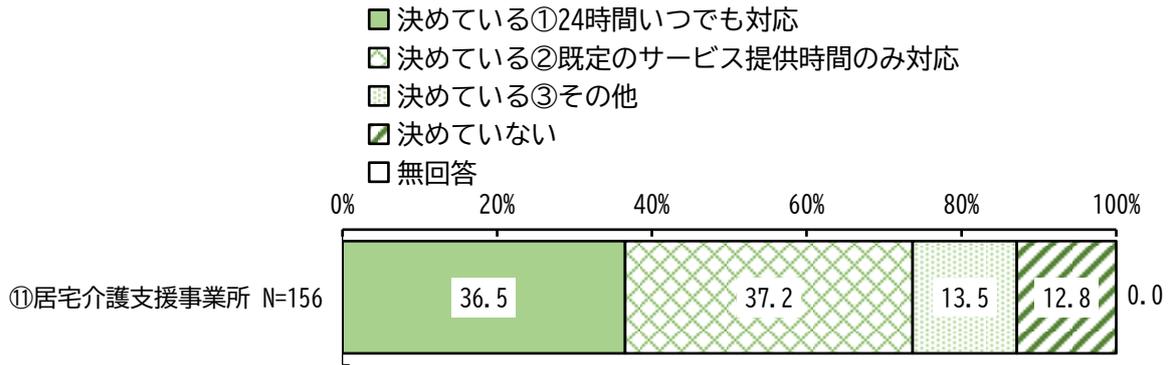
- 決めている①24時間いつでも対応
- 決めている②曜日や時間を決めて対応
- 決めている③その他
- 決めていない



在宅医療で対応する時間帯について、『決めている』（「決めている①24時間いつでも対応」＋「決めている②曜日や時間を決めて対応」＋「決めている③その他」）は、訪問看護ステーション 92.8%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 100.0%、看護小規模多機能型居宅介護 50.0%、訪問リハビリテーション事業所 77.8%、訪問介護事業所 84.4%、訪問入浴介護事業所 100.0%となっています。「決めていない」は、訪問看護ステーション 7.1%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 0.0%、看護小規模多機能型居宅介護 50.0%、訪問リハビリテーション事業所 11.1%、訪問介護事業所 14.3%、訪問入浴介護事業所 0.0%となっています。

Ⅱ 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

調査票5 問3 対応する時間帯を決めていますか。【1つ選択】



在宅医療で対応する時間帯について、居宅介護支援事業所は、『決めていない』(「決めていない①24時間いつでも対応」+「決めていない②既定のサービス提供時間のみ対応」+「決めていない③その他」) 87.2%、「決めていない」12.8%となっています。

(9) 在宅医療で対応可能な処置 調査票1～6

調査票1 問11 在宅医療で対応可能な処置を選択してください。【複数選択可】

調査票3 問7 対応可能な処置を選択してください。【複数選択可】

調査票4 問5 医療ケアが必要な利用者がある場合、あてはまるものを選択してください。【複数選択可】

調査票5 問4 医療ケアが必要な利用者がある場合、あてはまるものを選択してください。【複数選択可】

調査票6 問7 医療ケアが必要な利用者がある場合、あてはまるものを選択してください。【複数選択可】

単位：（％）

	調査数	経管栄養療法 (胃ろう・腸ろう・ 経鼻カテーテル)	在宅酸素療法	H点注射療法 (I・V・自己注射)	在宅 人工呼吸器の 管理	在宅 人工呼吸器の 管理	気管切開の 処置	膀胱カテーテルの 留置・導尿	人工肛門 (ストーマ) ・人工膀胱	看取り (の処置)	がん 末期の 疼痛管理	がん 末期 以外の 疼痛 等の 管理	リ ハビ リテ ーシ ョン	褥瘡 処置 ・皮 膚 処置
①病院	2	100.0	100.0	100.0	0.0	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0
②-1医科診療所 (有床)	4	25.0	50.0	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0	25.0	50.0	25.0	25.0	25.0	25.0
②-2医科診療所 (無床)	71	56.3	78.9	39.4	4.2	22.5	29.6	47.9	31.0	63.4	45.1	33.8	7.0	42.3
⑤訪問看護ステーション	56	87.5	91.1	87.5	35.7	62.5	69.6	91.1	87.5	85.7	85.7	80.4	80.4	89.3
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	87.5	100.0	87.5	12.5	0.0	25.0	87.5	87.5	100.0	100.0	75.0	25.0	100.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.8	0.0
⑨訪問介護事業所	77	23.4	35.1	14.3	0.0	6.5	3.9	28.6	23.4	15.6	13.0	6.5	6.5	27.3
⑩訪問入浴介護事業所	5	80.0	80.0	80.0	60.0	80.0	60.0	40.0	80.0	60.0	20.0	20.0	20.0	80.0
⑪居宅介護支援事業所	156	50.6	68.6	34.0	1.9	7.1	18.6	63.5	48.7	48.7	47.4	25.0	68.6	51.9
⑫通所リハビリテーション事業所	25	24.0	60.0	16.0	0.0	0.0	4.0	40.0	12.0	0.0	4.0	4.0	68.0	40.0
⑬通所介護 (認知症対応型含む) 事業所	161	13.7	29.8	8.7	0.6	1.2	3.1	24.8	24.2	1.2	2.5	1.9	19.9	42.2

在宅医療で対応可能な処置について、病院は「経管栄養療法 (胃ろう・腸ろう・経鼻カテーテル)」「在宅酸素療法」「在宅注射療法 (I・V・点滴注射・自己注射)」「膀胱カテーテルの留置・導尿」「人工肛門 (ストーマケア)・人工膀胱」「看取り (の処置)」「がん末期の疼痛管理」「リハビリテーション」「褥瘡処置・皮膚処置」100.0%が最も高く、次いで「人工呼吸器の管理」「気管切開の処置」「がん末期以外の疼痛等の管理」「吸入・吸引」「浣腸・排便」「歯科医療・口腔ケア (自費を含む)」「麻薬の取扱い」「認知症患者の対応」50.0%となっています。医科診療所 (有床) は「服薬管理・点眼指導」75.0%が最も高く、次いで「在宅酸素療法」「看取り (の処置)」「認知症患者の対応」50.0%となっています。医科診療所 (無床) は「在宅酸素療法」78.9%が最も高く、次いで「看取り (の処置)」63.4%となっています。訪問看護ステーションは「服薬管理・点眼指導」94.6%が最も高く、次いで「在宅酸素療法」「膀胱カテーテルの留置・導尿」「吸入・吸引」「浣腸・排便」91.1%となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は「服薬管理・点眼指導」100.0%となっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

単位：(%)

	吸入・吸引	浣腸・摘便	人工透析	歯科医療・口腔ケア (自費を含む)	歯周病治療	むし歯の治療	抜歯等の処置	義歯関係処置(自費を含む)	フッ素塗布	服薬管理・点眼指導	麻薬の取扱い	認知症患者の対応	その他	無回答
①病院	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
②-1医科診療所(有床)	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	50.0	0.0	0.0
②-2医科診療所(無床)	22.5	25.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.9	36.6	39.4	4.2	7.0
⑤訪問看護ステーション	91.1	91.1	23.2	19.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	94.6	73.2	83.9	1.8	0.0
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	75.0	100.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.5	87.5	87.5	12.5	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	22.2
⑨訪問介護事業所	9.1	10.4	26.0	15.6	2.6	3.9	2.6	2.6	1.3	45.5	6.5	57.1	3.9	20.8
⑩訪問入浴介護事業所	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	31.4	47.4	58.3	41.7	13.5	18.6	7.7	20.5	1.3	67.3	18.6	59.6	2.6	1.3
⑫通所リハビリテーション事業所	20.0	20.0	24.0	16.0	4.0	12.0	0.0	4.0	0.0	52.0	4.0	60.0	0.0	8.0
⑬通所介護(認知症対応型含む)事業所	11.8	26.1	8.1	9.9	1.9	3.1	0.6	1.9	0.6	50.9	1.2	52.8	1.2	20.5

看護小規模多機能型居宅介護事業所は「在宅酸素療法」「看取り(の処置)」「がん末期の疼痛管理」「褥瘡処置・皮膚処置」「浣腸・摘便」100.0%が最も高くなっています。訪問リハビリテーション事業所は「リハビリテーション」77.8%が最も高く、次いで「認知症患者の対応」22.2%となっています。訪問介護事業所は「認知症患者の対応」57.1%が最も高く、次いで「服薬管理・点眼指導」45.5%となっています。訪問入浴介護事業所は「経管栄養療法(胃ろう・腸ろう・経鼻カテーテル)」「在宅酸素療法」「在宅注射療法(IVH・点滴注射・自己注射)」「人工呼吸器の管理」「人工肛門(ストーマケア)・人工膀胱」「褥瘡処置・皮膚処置」80.0%が最も高くなっています。居宅介護支援事業所は「在宅酸素療法」「リハビリテーション」68.6%が最も高く、次いで「服薬管理・点眼指導」67.3%となっています。通所リハビリテーション事業所は「リハビリテーション」68.0%が最も高く、次いで「在宅酸素療法」「認知症患者の対応」60.0%となっています。通所介護(認知症対応型含む)事業所は「認知症患者の対応」52.8%が最も高く、次いで「服薬管理・点眼指導」50.9%となっています。

調査票2 問7 訪問による診療、サービス提供に対応可能な処置を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	歯科医療・口腔ケア（自費を含む）	歯周病治療	むし歯の治療	抜歯等の処置	義歯関係処置（自費を含む）	フッ素塗布	服薬管理・指導	麻薬の取扱い	処方した薬の配達	衛生材料の配達	その他	決めていない	無回答
③歯科診療所	70	92.9	75.7	84.3	75.7	91.4	41.4	11.4	0.0	5.7	4.3	2.9	2.9	1.4
④薬局	160	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.9	68.8	90.0	46.3	1.9	0.0	0.0

在宅医療で対応可能な処置について、歯科診療所は「歯科医療・口腔ケア（自費を含む）」92.9%が最も高く、次いで「義歯関係処置（自費を含む）」91.4%となっています。薬局は「服薬管理・指導」96.9%が最も高く、次いで「処方した薬の配達」90.0%となっています。

Ⅱ 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(10) 事業所で実施している介護サービスの内容 調査票6

調査票6 問2 実施している内容を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	機能訓練	食事介助	入浴介助（清拭含む）	レクリエーション	医療依存度の高い人の受入れ	認知症対応・受入れ	栄養改善	口腔機能向上	中重度ケアの提供
⑫通所リハビリテーション事業所	25	92.0	60.0	64.0	72.0	36.0	56.0	24.0	36.0	20.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	161	86.3	78.3	80.1	87.6	11.8	73.9	9.3	38.5	15.5

	短期集中個別リハビリ	社会参加の支援	健康状態の把握	ターミナル期の受入れ	夜間サービスの実施	宿泊サービスの実施	緊急利用の対応	服薬介助	その他	無回答
⑫通所リハビリテーション事業所	48.0	40.0	88.0	16.0	0.0	0.0	28.0	68.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	1.2	32.3	78.9	5.0	1.2	1.9	23.6	79.5	1.2	0.0

事業所で実施している介護サービスの内容について、通所リハビリテーション事業所は「機能訓練」92.0%が最も高く、次いで「健康状態の把握」88.0%となっています。

通所介護（認知症対応型含む）事業所は「レクリエーション」87.6%が最も高く、次いで「機能訓練」86.3%となっています。

(11) 事業所で実施している機能訓練の内容 調査票6

問2で「1 機能訓練」と答えた機関のみ回答してください。(問4まで)

調査票6 問3 実施している機能訓練の内容を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	理学療法士による個別機能訓練	看護師による個別・集団機能訓練	機器を利用した機能訓練	生活リハビリ(調理、おやつ作り等)	遊びリレーション、歌等	園芸、野外歩行訓練等	その他	無回答
⑫通所リハビリテーション事業所	23	87.0	8.7	87.0	43.5	65.2	60.9	13.0	0.0
⑬通所介護(認知症対応型含む)事業所	139	40.3	61.2	59.0	39.6	61.9	58.3	10.8	0.0

事業所で実施している機能訓練の内容について、通所リハビリテーション事業所は「理学療法士による個別機能訓練」「機器を利用した機能訓練」87.0%が最も高く、次いで「遊びリレーション、歌等」65.2%となっています。通所介護(認知症対応型含む)事業所は「遊びリレーション、歌等」61.9%が最も高く、次いで「看護師による個別・集団機能訓練」61.2%となっています。

調査票6 問4 問3で選択したもののうち、最も力を入れているものの番号を記入してください。

単位：(%)

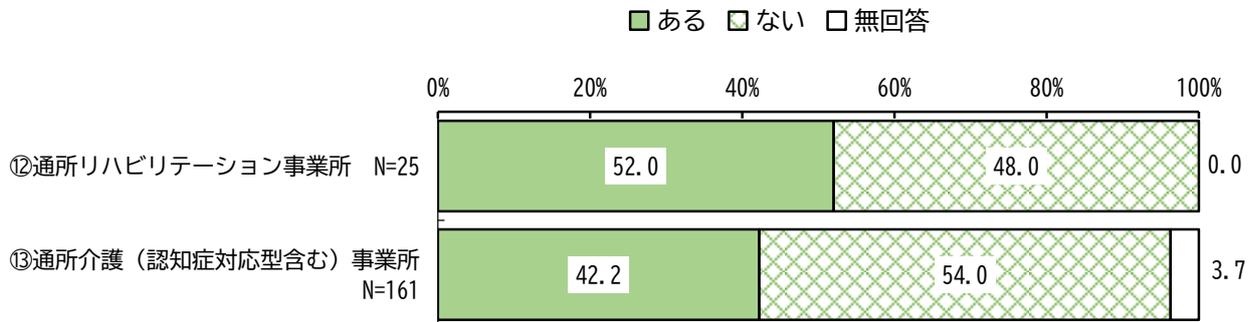
	調査数	理学療法士による個別機能訓練	看護師による個別・集団機能訓練	機器を利用した機能訓練	生活リハビリ(調理、おやつ作り等)	遊びリレーション、歌等	園芸、野外歩行訓練等	その他	無回答
⑫通所リハビリテーション事業所	23	60.9	0.0	21.7	4.3	0.0	4.3	8.7	0.0
⑬通所介護(認知症対応型含む)事業所	139	24.5	8.6	23.0	7.9	15.1	7.9	7.9	5.0

事業所で実施している機能訓練のうち最も力を入れているものについて、通所リハビリテーション事業所は「理学療法士による個別機能訓練」60.9%が最も高く、次いで「機器を利用した機能訓練」21.7%となっています。通所介護(認知症対応型含む)事業所は「理学療法士による個別機能訓練」24.5%が最も高く、次いで「機器を利用した機能訓練」23.0%となっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(12) アドバイスを求めたいと思った経験の有無と理由 調査票6

調査票6 問5 プラン作成やサービス提供を行っている中で、アドバイスを求めたいと思うことがありますか。【1つ選択】



アドバイスを求めたいと思った経験の有無について、「ある」は通所リハビリテーション事業所52.0%、通所介護（認知症対応型含む）事業所42.2%となっています。

問5で「1 ある」と答えた機関のみ回答してください。

調査票6 問6 アドバイスを求めたいと思う理由を選択してください。【複数選択可】

単位： (%)

	調査数	しめ目標に必要とする知識・技術が不足しているため	なした職員が少く、実績を有しているリハビリ等	利用者に対する効果的な内容であるか不安	重度な利用者を担当したとき	その他	無回答
⑫通所リハビリテーション事業所	13	7.7	0.0	38.5	61.5	15.4	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	68	44.1	22.1	63.2	23.5	1.5	1.5

アドバイスを求めたいと思った理由について、通所リハビリテーション事業所は「重度な利用者を担当したとき」61.5%が最も高く、次いで「利用者に対する効果的な内容であるか不安」38.5%となっています。通所介護（認知症対応型含む）事業所は「利用者に対する効果的な内容であるか不安」63.2%が最も高く、次いで「目標や内容を決定していくために必要な知識・技術が不足しているため」44.1%となっています。

(13) 医療機関から受ける訪問指示の箇所数と利用者数 調査票3

調査票3 問8 貴機関には、医療機関からの訪問指示が1か月あたり何か所、何人ありますか。  
 ※1人の利用者に複数の主治医がいる場合は、医療機関数は複数の主治医のいる箇所数  
 を利用者数（実数）は1人と記入

病院

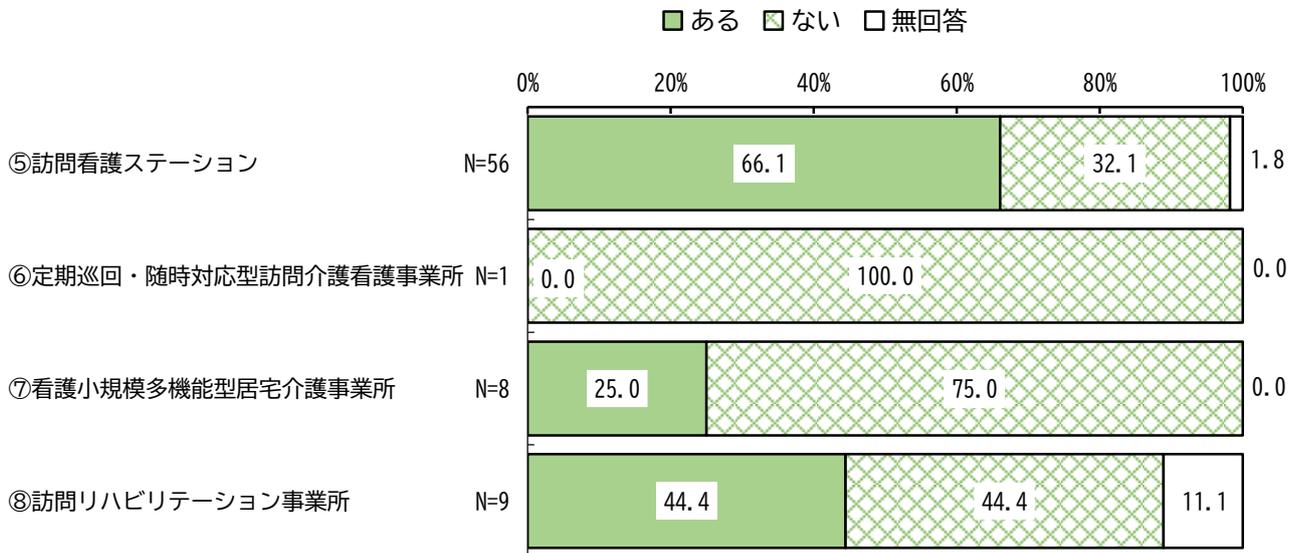
施設種別	1か月あたり箇所数		利用者数（実数）	
	回答数	計	回答数	計
⑤訪問看護ステーション	44	291	45	1,405
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	1	1	30
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	7	18	7	75
⑧訪問リハビリテーション事業所	5	36	5	71
計	57	346	58	1,581

医科診療所（有床・無床）

施設種別	1か月あたり 箇所数		利用者数（実数）	
	回答数	計	回答数	計
⑤訪問看護ステーション	36	824	36	2,432
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	2	1	5
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	4	18	4	40
⑧訪問リハビリテーション事業所	4	110	4	129
計	45	954	45	2,606

(14) 訪問指示を受ける上での困りごとの有無と理由 調査票3

調査票3 問9 主治医から訪問指示を受ける上で困ることはありますか。



訪問指示を受ける上での困りごとの有無について、「ある」は訪問看護ステーション 66.1%が最も高く、次いで訪問リハビリテーション事業所 44.4%、看護小規模多機能型居宅介護事業所 25.0%の順になっています。

問9で、「1 ある」を選択した機関のみ回答してください。

調査票3 問10 困ることがあると答えた理由について、該当するものすべてに○をしてください。

【複数選択可】

訪問指示を受ける機関：病院

単位：(%)

	調査数	主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい	外来診療時間中の連絡が取りづらい	医師により対応が異なるため、その調整が難しい	指示書を書いてもらうまで時間がかかる	主治医から高度の看護技術を示され、対応できないことがある	本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない	複数の主治医がいる場合、どの医師に指示を得るかの判断が難しい	特定の主治医がいない場合、その調整に時間がかかる	その他	無回答
⑤訪問看護ステーション	37	40.5	45.9	27.0	81.1	2.7	40.5	24.3	8.1	10.8	5.4
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	100.0	0.0	50.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	4	75.0	25.0	50.0	100.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0

病院に訪問指示を受ける上での困りごとの理由について、訪問看護ステーションは、「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」81.1%が最も高く、次いで「外来診療時間中の連絡が取りづらい」45.9%、「主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい」「本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない」40.5%の順になっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は、「複数の主治医がいる場合、どの医師に指示を得るかの判断が難しい」100.0%が最も高く、次いで「主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい」「外来診療時間中の連絡が取りづらい」「医師により対応が異なるため、その調整が難しい」「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」「本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない」50.0%の順になっています。訪問リハビリテーション事業所は、「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」100.0%が最も高く、次いで「主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい」75.0%、「医師により対応が異なるため、その調整が難しい」50.0%の順になっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

訪問指示を受ける機関：医科診療所

単位：(%)

	調査数	主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい	外来診療時間中の連絡が取りづらい	医師により対応が異なるため、その調整が難しい	指示書を書いてもらうまで時間がかかる	主治医から高度の看護技術を指示され、対応できないことがある	本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない	複数の主治医がいる場合、どの医師に指示を得るかの判断が難しい	特定の主治医がいない場合、その調整に時間がかかる	その他	無回答
⑤訪問看護ステーション	37	5.4	32.4	18.9	35.1	2.7	32.4	10.8	5.4	13.5	29.7
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	4	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0

医科診療所に訪問指示を受ける上での困りごとの理由について、訪問看護ステーションは、「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」35.1%が最も高く、次いで「外来診療時間中の連絡が取りづらい」「本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない」32.4%の順になっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は、「医師により対応が異なるため、その調整が難しい」「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」50.0%の順になっています。訪問リハビリテーション事業所は、「医師により対応が異なるため、その調整が難しい」50.0%が最も高く、次いで「外来診療時間中の連絡が取りづらい」「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」「本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない」25.0%の順になっています。

(15) 病院において医師以外に直接連携する職種 調査票3

調査票3 問11 病院において医師以外に直接連携する職種を選択してください。【複数選択可】

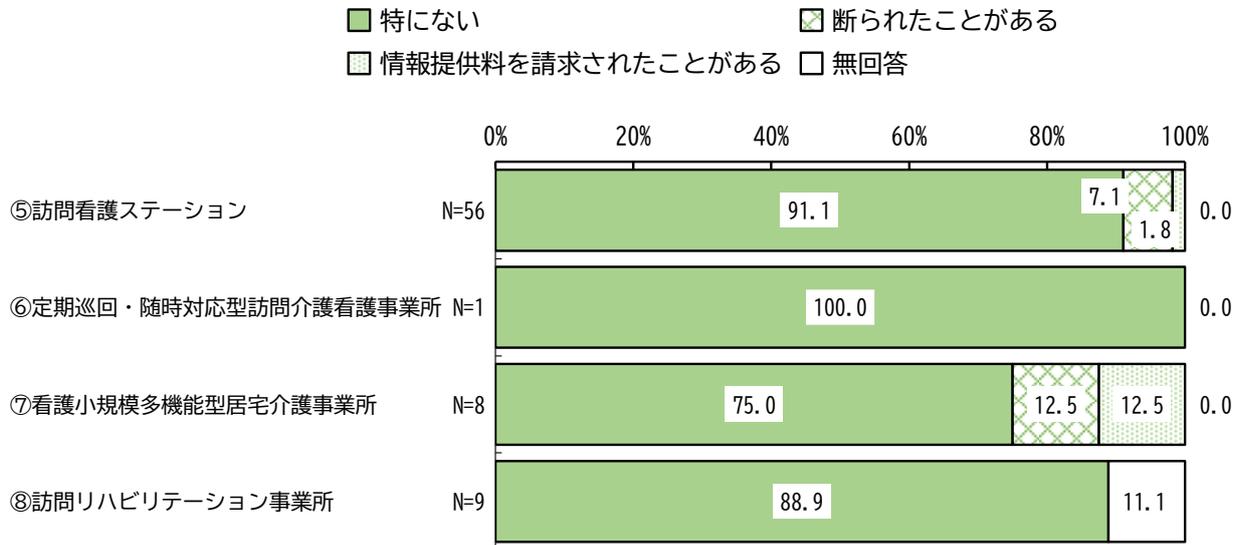
単位：(%)

	調査数	病院の地域連携室担当者	外来看護師	病棟看護師	医療ソーシャルワーカー	理学療法士等リハビリ職	薬剤師	歯科医師	その他の職種	無回答
⑤訪問看護ステーション	56	91.1	83.9	50.0	60.7	21.4	14.3	1.8	7.1	1.8
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	100.0	25.0	75.0	62.5	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	44.4	11.1	0.0	33.3	44.4	0.0	0.0	11.1	33.3

病院において医師以外に直接連携する職種について、訪問看護ステーションは「病院の地域連携室担当者」91.1%が最も高く、次いで「外来看護師」83.9%、「医療ソーシャルワーカー」60.7%の順になっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は「病院の地域連携室担当者」「病棟看護師」100.0%となっています。看護小規模多機能型居宅介護事業所は「病院の地域連携室担当者」100.0%が最も高く、次いで「病棟看護師」75.0%、「医療ソーシャルワーカー」62.5%の順になっています。訪問リハビリテーション事業所は「病院の地域連携室担当者」「理学療法士等リハビリ職」44.4%が最も高く、次いで「医療ソーシャルワーカー」33.3%の順になっています。

(16) 個人情報提供の拒否または情報提供料の請求をされた経験の有無 調査票3

調査票3 問 12 訪問指示書以外に医療機関から情報を得る場合、個人情報保護法等を理由に断られた、あるいは、情報提供料を請求されたこと等がありますか。【1つ選択】



個人情報提供の拒否または情報提供料の請求をされた経験の有無について、「特にない」は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 100.0%が最も高く、次いで訪問看護ステーション 91.1%、訪問リハビリテーション事業所 88.9%の順になっています。「断られたことがある」は看護小規模多機能型居宅介護事業所 12.5%が最も高く、次いで訪問看護ステーション 7.1%の順になっています。「情報提供料を請求されたことがある」は看護小規模多機能型居宅介護事業所 12.5%が最も高く、次いで訪問看護ステーション 1.8%の順になっています。

(17) 今後対応していきたい医療処置 調査票4

調査票4 問6 貴機関において今後対応していきたいと思う医療処置を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	吸引	経管栄養	特 に ない	そ の 他	無 回 答
⑨訪問介護事業所	77	15.6	7.8	76.6	3.9	2.6
⑩訪問入浴介護事業所	5	0.0	0.0	40.0	60.0	0.0

今後対応していきたい医療処置について、訪問介護事業所は「吸引」15.6%が最も高く、次いで「経管栄養」7.8%となっています。訪問入浴介護事業所は「その他」60.0%となっています。また、「特にない」が訪問介護事業所76.6%、訪問入浴介護事業所40.0%となっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(18) 主治医や病院から提供されている利用者情報の種類 調査票5

調査票5 問5 利用者の医療情報等の共有について、主治医や病院から提供されている情報を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	の身体疾患名や治療の見込み等、利用者	利用者の認知症状に関すること	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	ADL等身体機能（能力）の状況に関すること	訪問看護の必要性に関すること	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	福祉用具や住宅改修等の必要性に関すること	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	急変時の対応	その他	無回答
①居宅介護支援事業所	156	92.3	59.0	71.2	65.4	73.7	75.6	61.5	32.7	39.1	1.3	1.3

主治医や病院から提供されている利用者情報の種類について、「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」92.3%が最も高く、次いで「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」75.6%、「訪問看護の必要性に関すること」73.7%の順になっています。

(19) 利用者の医療情報の入手方法 調査票5

調査票5 問6 利用者の医療情報の入手方法を選択してください。【複数選択可】

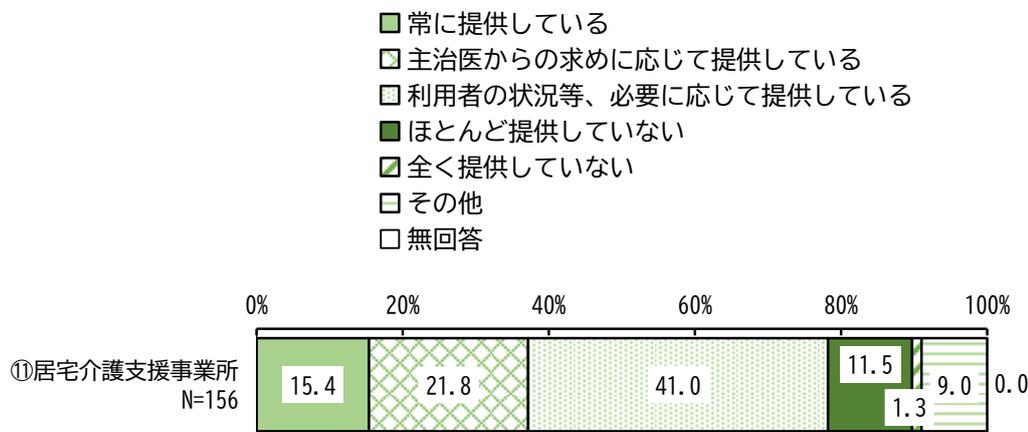
単位：(%)

	調査数	主治医から直接入手	要介護認定における医師の意見書	薬局の薬剤師から	本人・家族から	その他	無回答
①居宅介護支援事業所	156	66.0	95.5	23.1	85.9	12.2	0.0

利用者の医療情報の入手方法について、「要介護認定における医師の意見書」95.5%が最も高く、次いで「本人・家族から」85.9%、「主治医から直接入手」66.0%の順になっています。

(20) ケアプラン提供の有無 調査票5

調査票5 問7 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】



ケアプラン提供の有無について、「利用者の状況等、必要に応じて提供している」41.0%が最も高く、次いで「主治医からの求めに応じて提供している」21.8%、「常に提供している」15.4%の順になっています。『提供している』（「常に提供している」＋「主治医からの求めに応じて提供している」＋「利用者の状況等、必要に応じて提供している」）は78.2%、『提供していない』（「ほとんど提供していない」＋「全く提供していない」）は12.8%となっています。

(21) 利用者の主治医の把握方法 調査票5

調査票5 問8 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】

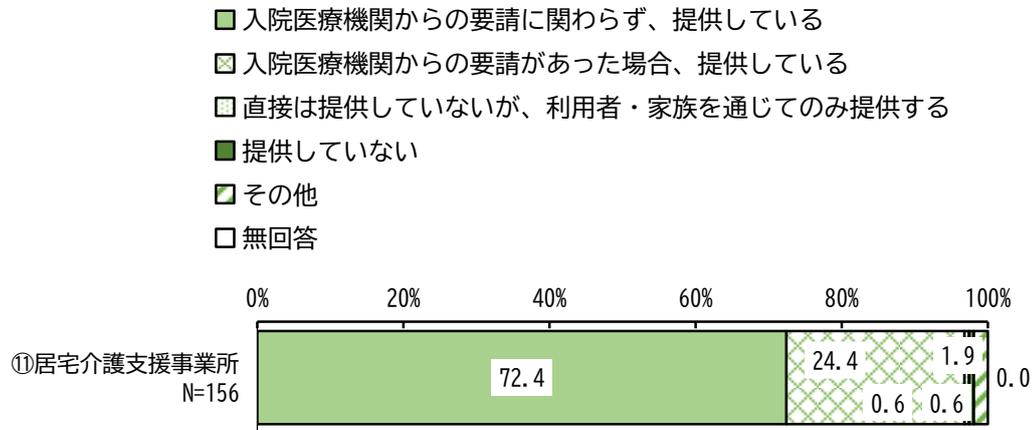
単位： (%)

	調査数	本人・家族から	要介護認定における医師の意見書から	お薬手帳から	病院等紹介先からの情報提供	その他	無回答
①居宅介護支援事業所	156	98.7	58.3	35.9	49.4	1.3	0.0

利用者の主治医の把握方法について、「本人・家族から」98.7%が最も高く、次いで「要介護認定における医師の意見書から」58.3%、「病院等紹介先からの情報提供」49.4%の順になっています。

(22) 利用者の入院医療機関に対する情報提供の状況と主な情報提供方法 調査票5

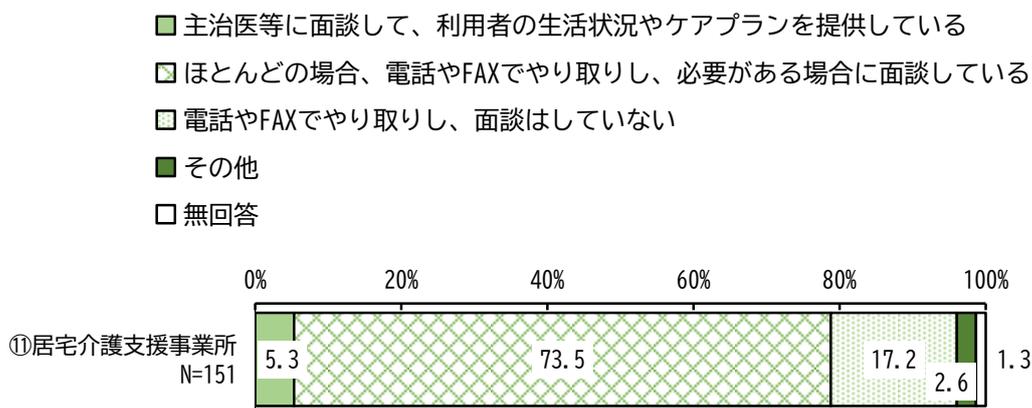
調査票5 問9 利用者が入院した場合、入院医療機関に対し、在宅での生活状況等の情報提供を行っていますか。【1つ選択】



利用者の入院医療機関に対する情報提供の状況について、「入院医療機関からの要請に関わらず、提供している」72.4%が最も高く、次いで「入院医療機関からの要請があった場合、提供している」24.4%、「直接は提供していないが、利用者・家族を通じてのみ提供する」「提供していない」0.6%の順になっています。

問9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。

調査票5 問10 主な提供方法を教えてください。【1つ選択】



利用者の入院医療機関に対する主な情報提供方法について、「ほとんどの場合、電話やFAXでやり取りし、必要がある場合に面談している」73.5%が最も高く、次いで「電話やFAXでやり取りし、面談はしていない」17.2%、「主治医等に面談して、利用者の生活状況やケアプランを提供している」5.3%の順になっています。

(23) 利用者の入院医療機関との連携方法 調査票5

調査票5 問11 入院医療機関との連携方法を選択してください。【複数選択可】

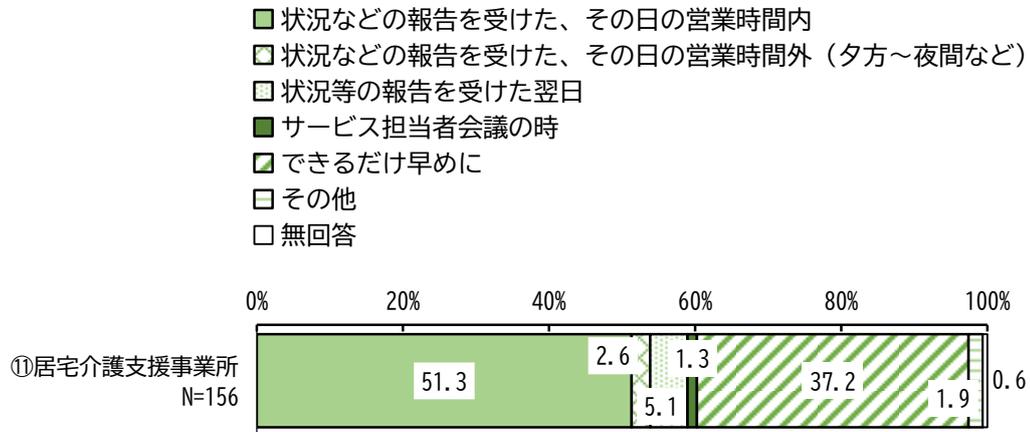
単位：(%)

	調査数	事前 に時間調整 を行い、病 院・診療所 を訪	ほと んどの場 合、電話 やFAXで やり取り し、必要 がある場 合に面談 している	電 話 や F A X で 連 絡 を 取 り、 一 面 談 は し て い な い	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	カ ン フ ア レ ン ス に 参 加 し て い る	利 用 者 ・ 家 族 を 通 じ て 話 を 聞 い て い る	そ の 他	無 回 答
①居宅介護支援事業所	156	27.6	76.9	11.5	14.1	64.7	49.4	1.9	4.5

利用者の入院医療機関との連携方法について、「ほとんどの場合、電話やFAXでやり取りし、必要がある場合に面談している」76.9%が最も高く、次いで「カンファレンスに参加している」64.7%、「利用者・家族を通じて話を聞いている」49.4%の順になっています。

(24) 利用者の変化を他機関に報告するタイミング 調査票5、6

調査票5 問12 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】



利用者の変化を他機関に報告するタイミングについて、居宅介護支援事業所では、「状況などの報告を受けた、その日の営業時間内」51.3%が最も高く、次いで「できるだけ早めに」37.2%、「状況等の報告を受けた翌日」5.1%の順になっています。

調査票6 問8 利用者の変化（病状の変化や通所しない日が多くなったなど）について、どのようなタイミングで他機関に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

単位： (%)

	調査数	気づいたその日の営業時間内	気づいたその日の営業時間外（夕方～夜間など）	気づいた翌日	サービス担当者会議のとき	できるだけ早めに	その他	無回答
⑫通所リハビリテーション事業所	25	92.0	24.0	28.0	24.0	52.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	161	87.0	25.5	16.1	18.6	55.3	2.5	0.0

利用者の変化を他機関に報告するタイミングについて、通所リハビリテーション事業所では、「気づいたその日の営業時間内」92.0%が最も高く、次いで「できるだけ早めに」52.0%、「気づいた翌日」28.0%の順になっています。通所介護（認知症対応型含む）事業所では、「気づいたその日の営業時間内」87.0%が最も高く、次いで「できるだけ早めに」55.3%、「気づいたその日の営業時間外（夕方～夜間など）」25.5%の順になっています。

(25) 利用者の変化の報告先 調査票5、6

調査票5 問13 問12の報告について、誰に報告していますか。【複数選択可】

単位：(%)

	調査数	主治医	サービス提供を行っている事業者すべて	自事業所の管理者	訪問看護を利用している場合は、看護師などの医療職	家族	その他	無回答
①居宅介護支援事業所	156	44.9	91.7	19.2	72.4	57.7	3.8	0.6

利用者の変化の報告先について、居宅介護支援事業所では、「サービス提供を行っている事業者すべて」91.7%が最も高く、次いで「訪問看護を利用している場合は、看護師などの医療職」72.4%、「家族」57.7%の順になっています。

調査票6 問9 問8の報告について、誰に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

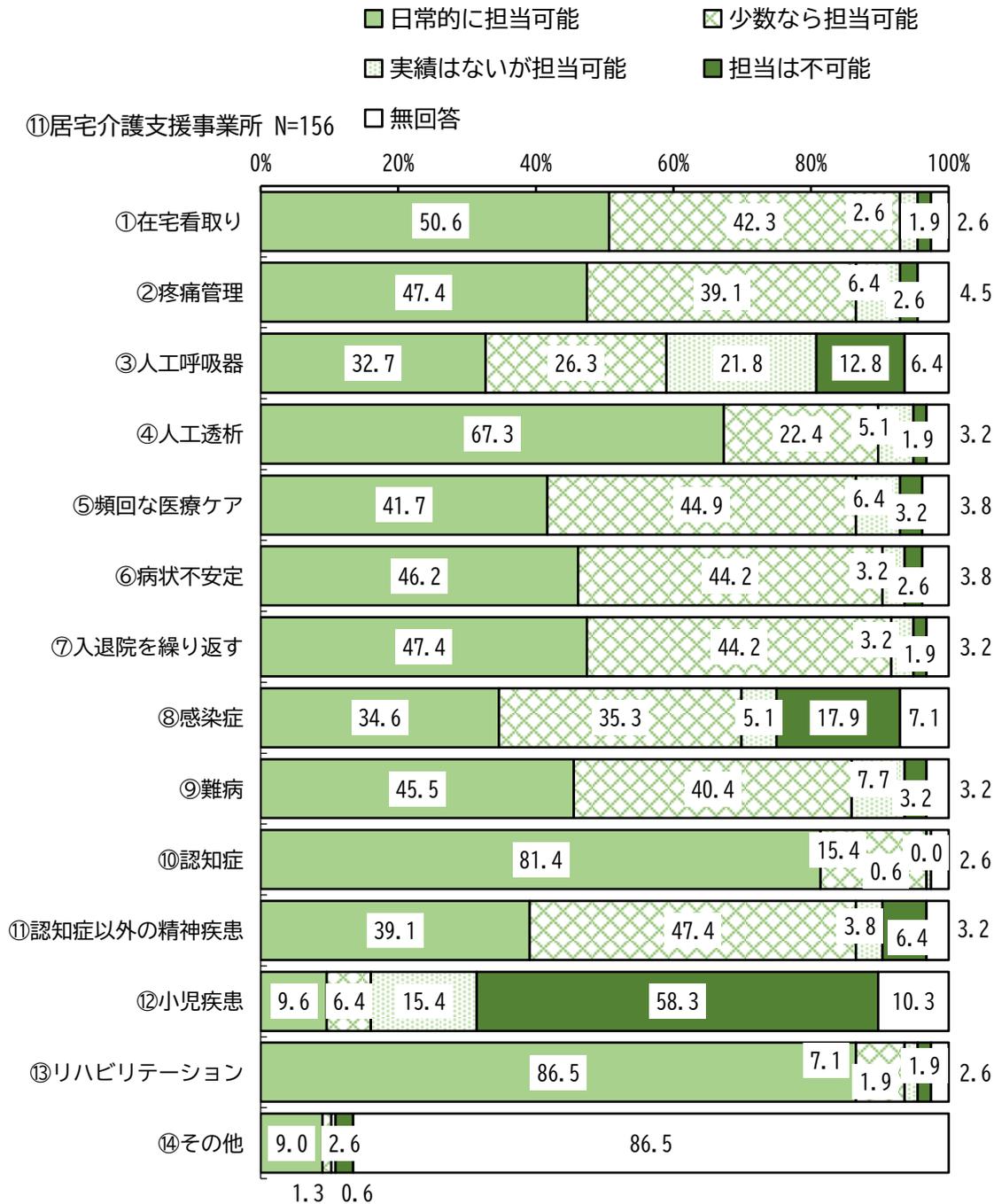
単位：(%)

	調査数	主治医	担当のケアマネジャー	自事業所の管理者	訪問看護を利用している場合は、看護師などの医療職	家族	その他	無回答
②通所リハビリテーション事業所	25	12.0	100.0	44.0	20.0	88.0	0.0	0.0
③通所介護（認知症対応型含む）事業所	161	12.4	100.0	35.4	19.3	79.5	0.0	0.0

利用者の変化の報告先について、通所リハビリテーション事業所では、「担当のケアマネジャー」100.0%が最も高く、次いで「家族」88.0%、「自事業所の管理者」44.0%の順になっています。通所介護（認知症対応型含む）事業所では、「担当のケアマネジャー」100.0%が最も高く、次いで「家族」79.5%、「自事業所の管理者」35.4%の順になっています。

(26) 医療依存度の高い利用者の担当の可否 調査票5

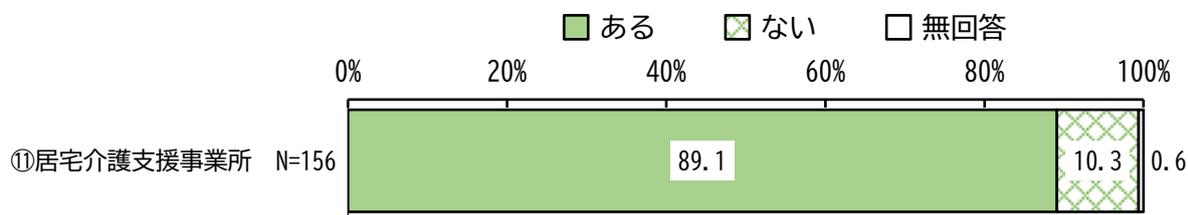
調査票5 問14 医療依存度の高い利用者を担当する場合、①～⑭についてそれぞれ該当するものに○をしてください。【1つ選択】



医療依存度の高い利用者の担当の可否について、「日常的に担当可能」はリハビリテーション 86.5%が最も高く、次いで認知症 81.4%、人工透析 67.3%の順になっています。「少数なら担当可能」は認知症以外の精神疾患 47.4%が最も高く、次いで頻回な医療ケア 44.9%、病状不安定、入退院を繰り返す 44.2%の順になっています。「実績はないが担当可能」は人工呼吸器 21.8%が最も高く、次いで小児疾患 15.4%、難病 7.7%の順になっています。「担当は不可能」は小児疾患 58.3%が最も高く、次いで感染症 17.9%、人工呼吸器 12.8%の順になっています。

(27) サービス提供事業所変更の有無と理由 調査票5

調査票5 問15 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】



サービス提供事業所変更の有無について、「ある」89.1%、「ない」10.3%となっています。

問15で「1 ある」と回答した事業所のみ回答してください。

調査票5 問16 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。【複数選択可】

単位：(%)

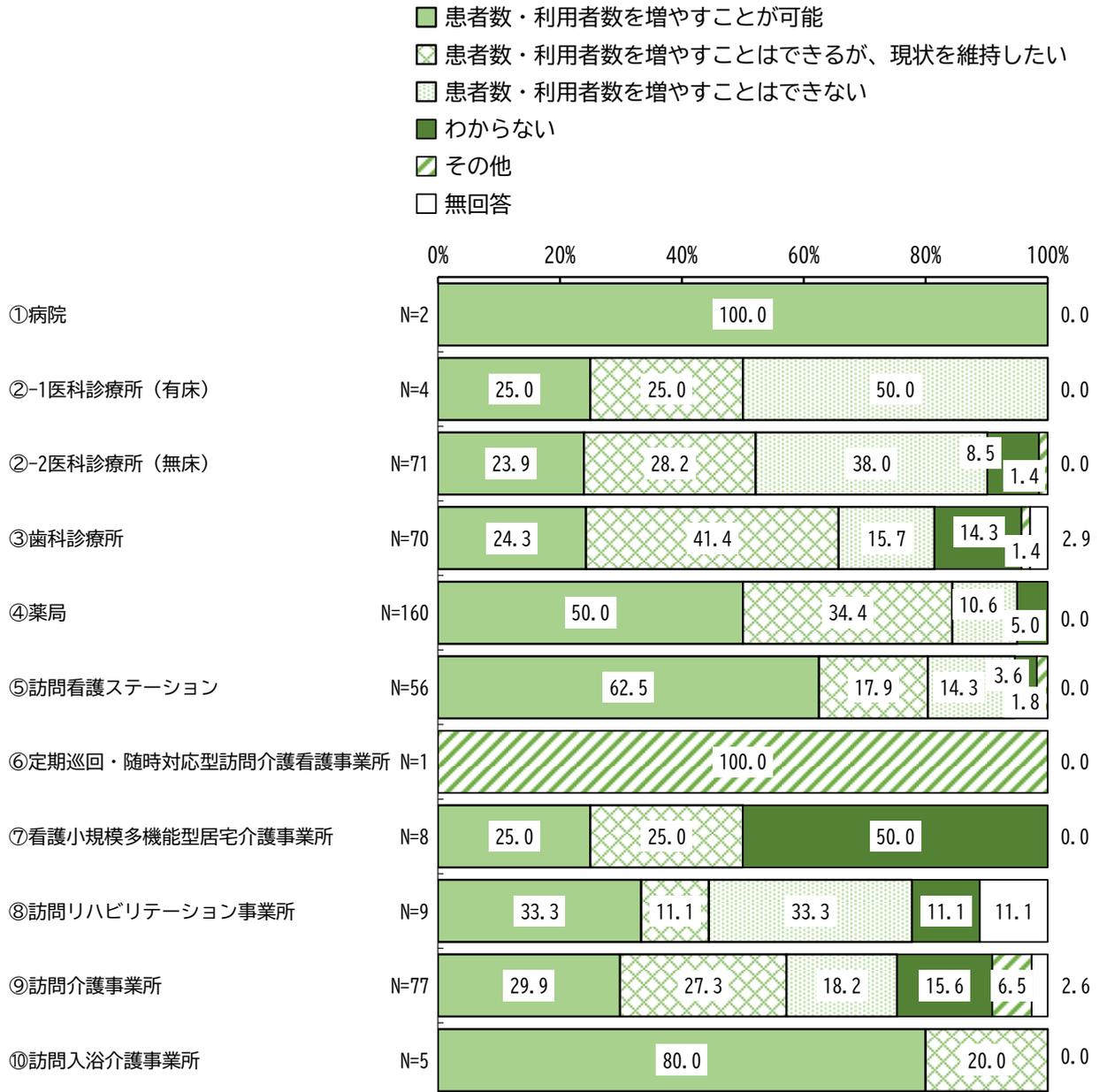
	調査数	方針やケア内容等を理解されない	情報提供がなく、連携が困難	サービス提供担当者と利用者が合わない	サービス提供担当者が辞めた	主治医の意向	その他	無回答
①居宅介護支援事業所	139	23.0	22.3	70.5	10.8	7.9	25.9	0.7

サービス提供事業所変更の理由について、「サービス提供担当者と利用者が合わない」70.5%が最も高く、次いで「方針やケア内容等を理解されない」23.0%、「情報提供がなく、連携が困難」22.3%の順になっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(28) 今後、訪問患者数を増やすことは可能か 調査票1、2、3、4

- 調査票1 問12 現在の体制を維持した場合、今後訪問患者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】  
 調査票2 問8 現在の体制を維持した場合、今後訪問患者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】  
 調査票3 問13 現在の体制を維持した場合、今後訪問利用者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】  
 調査票4 問7 現在の体制を維持した場合、今後利用者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】



今後、訪問患者数を増やすことは可能かについて、『患者数・利用者数を増やすことができる』（「患者数・利用者数を増やすことが可能」＋「患者数・利用者数を増やすことはできるが、現状を維持したい」）は、病院、訪問入浴介護事業所 100.0%が最も高く、次いで薬局 84.4%の順になっています。「患者数・利用者数を増やすことはできない」は、医科診療所（有床）50.0%が最も高く、次いで医科診療所（無床）38.0%、訪問リハビリテーション事業所 33.3%の順になっています。

(29) 在宅医療を実施していない理由 調査票1、2

問3で、3～6のいずれかを選択した機関のみ回答してください。

調査票1 問13 在宅医療を実施していない、または中止した理由を選択してください。【複数回答可】

問1で、3～6のいずれかを選択した機関のみ回答してください。

調査票2 問9 訪問による診療、サービス提供を実施していない、または中止した理由を選択してください。【複数回答可】

単位：(%)

	調査数	実施するためのスタッフがいない	患者からのニーズがない	採算が取れない	必要性を感じない	関心がない	時間が確保できない	専門領域以外の対応が困難	経験がない・不足している	診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	患者や家族への対応など負担が大きい	移動など訪問に伴う負担が大きい	その他	無回答
①病院	9	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	44.4	22.2	11.1	11.1	0.0	11.1	33.3	0.0
②-1医科診療所（有床）	4	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	119	63.0	25.2	16.8	9.2	5.9	59.7	26.9	19.3	29.4	14.3	37.0	6.7	0.0
③歯科診療所	65	50.8	20.0	10.8	4.6	3.1	35.4	6.2	24.6	27.7	9.2	35.4	12.3	1.5
④薬局	98	63.3	50.0	17.3	3.1	1.0	37.8	12.2	22.4	14.3	5.1	23.5	3.1	0.0

在宅医療を実施していない理由について、病院では、「実施するためのスタッフがいない」66.7%が最も高く、次いで「時間が確保できない」44.4%、「専門領域以外の対応が困難」22.2%の順になっています。医科診療所（有床）では、「患者からのニーズがない」「時間が確保できない」50.0%が最も高く、次いで「実施するためのスタッフがいない」「採算が取れない」「専門領域以外の対応が困難」「診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい」「移動など訪問に伴う負担が大きい」25.0%の順になっています。医科診療所（無床）では、「実施するためのスタッフがいない」63.0%が最も高く、次いで「時間が確保できない」59.7%、「移動など訪問に伴う負担が大きい」37.0%の順になっています。歯科診療所では、「実施するためのスタッフがいない」50.8%が最も高く、次いで「時間が確保できない」「移動など訪問に伴う負担が大きい」35.4%の順になっています。薬局では、「実施するためのスタッフがいない」63.3%が最も高く、次いで「患者からのニーズがない」50.0%、「時間が確保できない」37.8%の順になっています。

II 調査結果【1. 在宅医療と介護連携について】

(30) 在宅医療を開始するために必要なこと 調査票1、2

調査票1 問14 在宅医療を開始するために必要なことを選択してください。【複数回答可】

調査票2 問10 訪問による診療、サービス提供を開始するために必要なことを選択してください。  
【複数回答可】

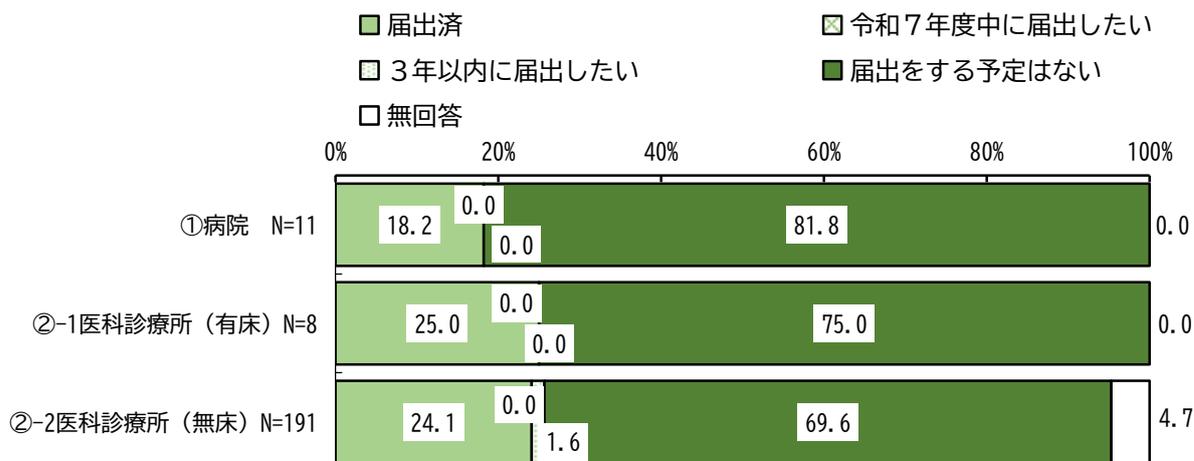
単位：(%)

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
①病院	9	22.2	55.6	33.3	22.2	22.2	22.2
②-1医科診療所（有床）	4	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	25.0
②-2医科診療所（無床）	119	36.1	58.0	20.2	42.0	11.8	14.3
③歯科診療所	65	32.3	67.7	32.3	21.5	9.2	15.4
④薬局	98	44.9	58.2	19.4	8.2	12.2	8.2

在宅医療を開始するために必要なことについて、病院では、「対応できるチーム体制を整える」55.6%が最も高く、次いで「研修や実地体験の機会」33.3%、「指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）」「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」22.2%の順になっています。医科診療所（有床）では、「対応できるチーム体制を整える」50.0%が最も高く、次いで「研修や実地体験の機会」「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」25.0%の順になっています。医科診療所（無床）では、「対応できるチーム体制を整える」58.0%が最も高く、次いで「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」42.0%、「指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）」36.1%の順になっています。歯科診療所では、「対応できるチーム体制を整える」67.7%が最も高く、次いで「指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）」「研修や実地体験の機会」32.3%の順になっています。薬局では、「対応できるチーム体制を整える」58.2%が最も高く、次いで「指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）」44.9%、「研修や実地体験の機会」19.4%の順になっています。

(31) 「在宅療養支援診療所・病院」の届出状況 調査票1

調査票1 問15 「在宅療養支援診療所・病院」の届出について選択してください。【1つ選択】



「在宅療養支援診療所・病院」の届出状況について、「届出済」は医科診療所(有床) 25.0%が最も高く、次いで医科診療所(無床) 24.1%、病院 18.2%の順になっています。「届出をする予定はない」は病院 81.8%が最も高く、次いで医科診療所(有床) 75.0%、医科診療所(無床) 69.6%の順になっています。

(32) 届出をする予定がない理由 調査票1

問15で「4 届出をする予定はない」と答えた機関のみ回答してください。

調査票1 問16 届出をする予定はない理由を選択してください。【複数選択可】

単位：(%)

施設種別	調査数	な24時間対応可能な体制を維持できない	訪問看護との連携ができない	診療内容上必要がない	持てない 終末期医療のことを考えると責任が	在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保できない	ケアマネジャーとの連携が難しい	スタッフが確保できない	協力が、連携できる医療機関を確保できない(機能強化型)	出方方法がわからない、または届	その他	無回答
①病院	9	55.6	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0	44.4	0.0	0.0	33.3	0.0
②-1医科診療所(有床)	6	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0
②-2医科診療所(無床)	133	78.9	8.3	20.3	17.3	11.3	6.0	58.6	12.8	15.8	10.5	0.8

届出をする予定がない理由について、病院では、「24時間対応可能な体制を維持できない」55.6%が最も高く、次いで「スタッフが確保できない」44.4%、「訪問看護との連携ができない」「診療内容上必要がない」「在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保できない」11.1%の順になっています。医科診療所(有床)では、「24時間対応可能な体制を維持できない」50.0%が最も高く、次いで「診療内容上必要がない」「スタッフが確保できない」33.3%の順になっています。医科診療所(無床)では、「24時間対応可能な体制を維持できない」78.9%が最も高く、次いで「スタッフが確保できない」58.6%、「診療内容上必要がない」20.3%の順になっています。

2 多職種連携について

(33) 関係機関との連携状況 調査票1～6

調査票1 問17 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

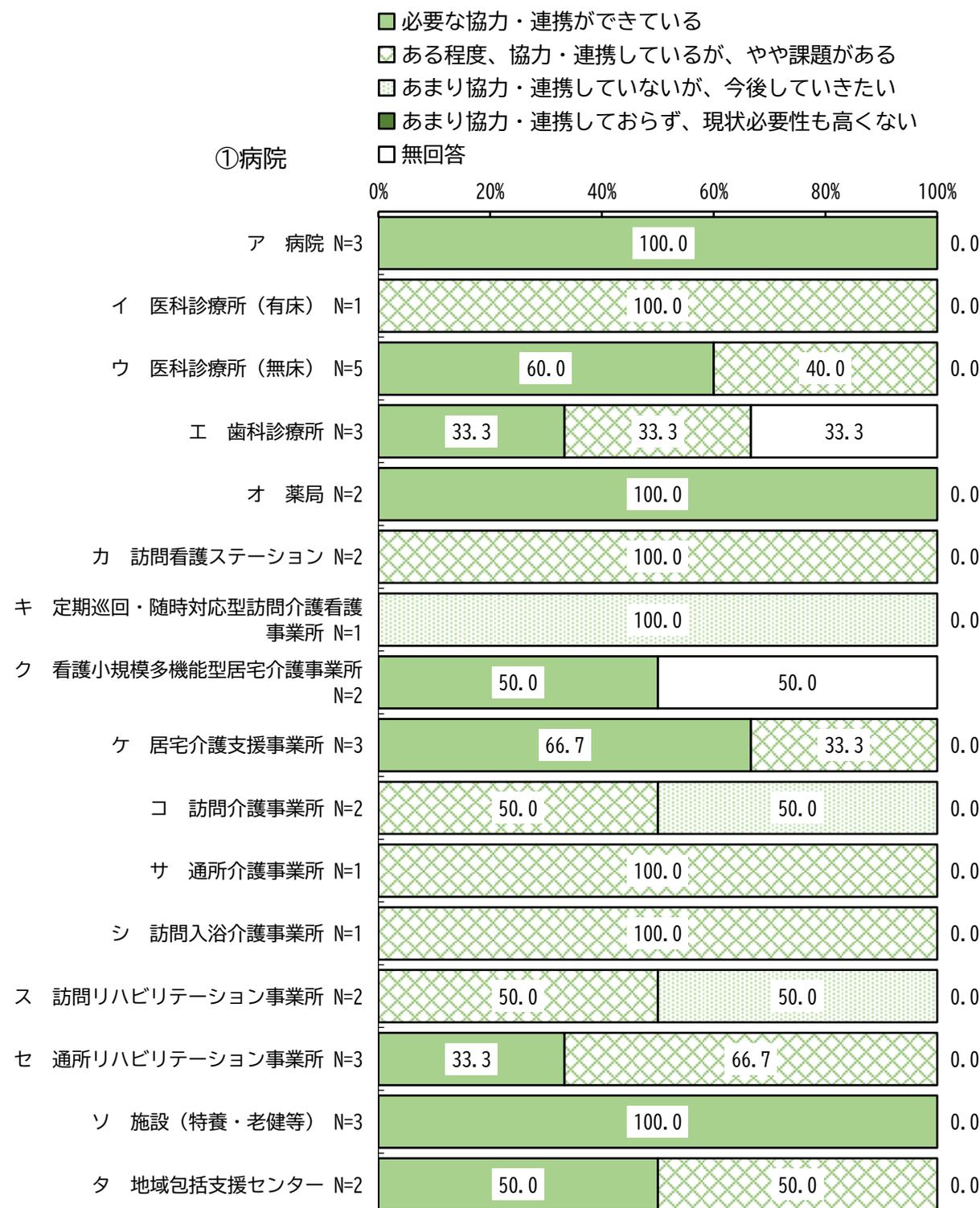
※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

調査票2 問11、調査票3 問14、調査票4 問8、調査票5 問17、調査票6 問10 設問文同じ

上段：回答数 下段：連携している事業所数

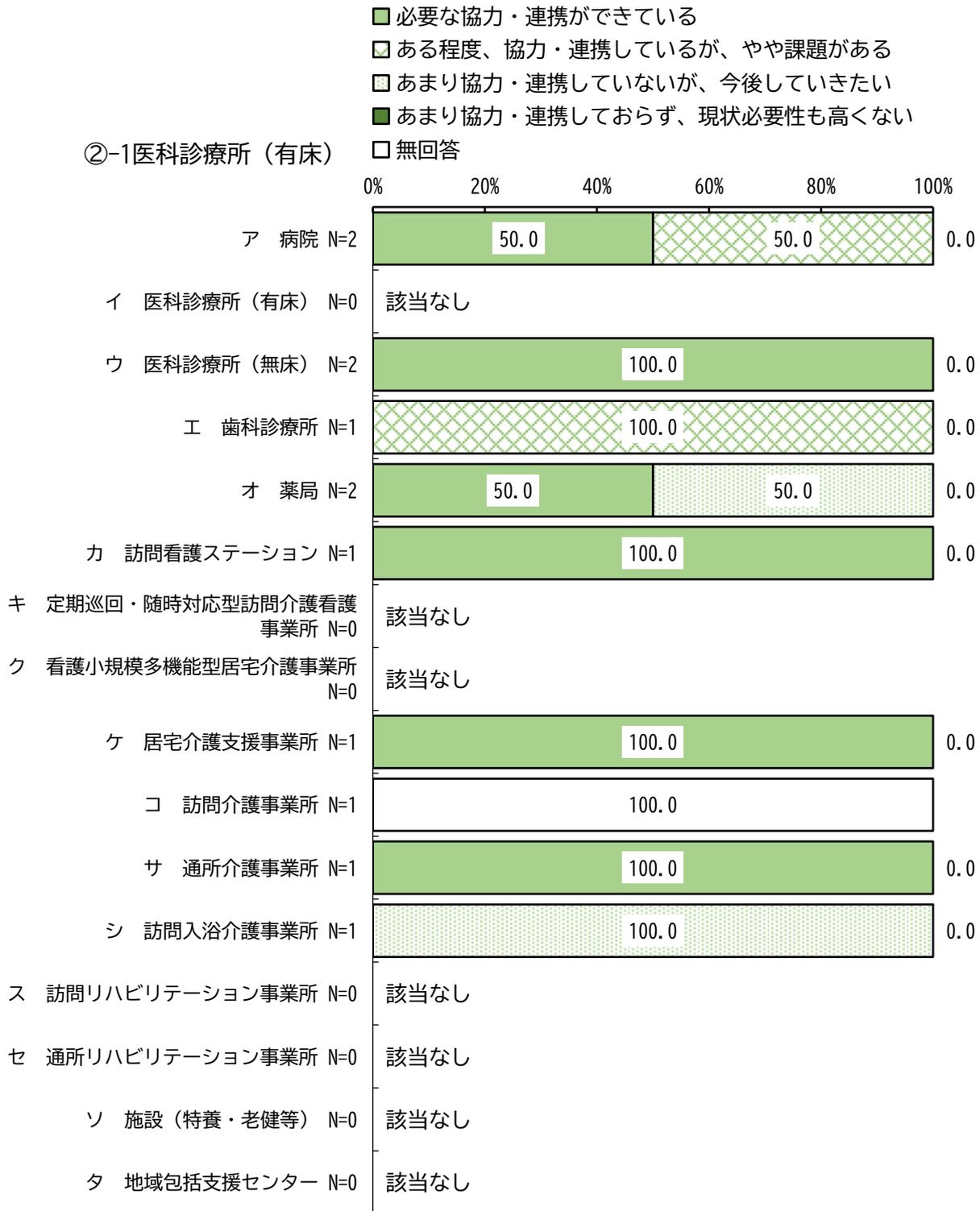
施設種別 関係機関		① 病院	②-1 床 1 医科診療所 (有)	②-2 床 2 医科診療所 (無)	③ 歯科診療所	④ 薬局	⑤ 訪問看護ステーション	⑥ 定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所	⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業所	⑧ 訪問リハビリテーション事業所	⑨ 訪問介護事業所	⑩ 訪問入浴介護事業所	⑪ 居宅介護支援事業所	⑫ 通所リハビリテーション事業所	⑬ 通所介護(認知症対応型含む)事業所
		調査数 N	11	8	191	145	272	56	1	8	9	77	5	156	25
ア 病院	回答数	3	2	63	47	76	37	1	4	5	11	2	83	9	22
	事業所数	66	8	280	88	141	222	1	15	16	28	4	530	17	30
イ 医科診療所 (有床)	回答数	1	-	5	5	11	3	1	1	-	2	1	14	1	1
	事業所数	5	-	7	8	19	9	2	1	-	2	1	68	3	1
ウ 医科診療所 (無床)	回答数	5	2	21	13	96	30	-	2	2	13	1	46	3	11
	事業所数	368	5	153	24	221	620	-	7	70	25	1	578	3	13
エ 歯科診療所	回答数	3	1	7	14	3	6	1	4	1	11	-	50	2	5
	事業所数	52	1	15	24	11	6	1	7	1	14	-	111	2	5
オ 薬局	回答数	2	2	41	11	44	24	-	5	-	21	-	65	2	12
	事業所数	11	3	124	17	235	57	-	8	-	25	-	237	2	14
カ 訪問看護ステーション	回答数	2	1	52	3	38	15	-	3	-	32	2	94	5	32
	事業所数	63	1	289	5	75	68	-	4	-	76	15	565	9	46
キ 定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所	回答数	1	-	4	-	2	8	1	-	-	-	-	22	-	2
	事業所数	1	-	7	-	2	8	1	-	-	-	-	30	-	2
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所	回答数	2	-	8	-	15	5	-	1	1	-	1	18	2	2
	事業所数	20	-	14	-	23	6	-	1	1	-	1	40	2	31
ケ 居宅介護支援事業所	回答数	3	1	14	6	56	31	-	1	4	40	3	38	14	91
	事業所数	209	1	121	10	128	777	-	5	81	822	86	215	347	1626
コ 訪問介護事業所	回答数	2	1	7	1	16	11	-	-	-	10	1	92	2	22
	事業所数	20	1	26	1	26	19	-	-	-	21	1	769	2	43
サ 通所介護事業所	回答数	1	1	7	3	9	7	-	-	-	28	-	90	2	17
	事業所数	12	1	22	3	10	16	-	-	-	136	-	1459	4	46
シ 訪問入浴介護事業所	回答数	1	1	3	-	-	5	-	-	-	7	2	73	-	2
	事業所数	2	1	6	-	-	11	-	-	-	10	19	145	-	3
ス 訪問リハビリテーション事業所	回答数	2	-	9	1	2	4	-	1	-	7	-	72	4	2
	事業所数	3	-	28	1	2	6	-	1	-	15	-	167	4	2
セ 通所リハビリテーション事業所	回答数	3	-	10	1	4	4	-	-	-	4	-	90	3	2
	事業所数	9	-	38	1	5	11	-	-	-	21	-	403	4	3
ソ 施設(特養・老健等)	回答数	3	-	16	10	27	7	-	-	1	6	-	47	7	19
	事業所数	128	-	27	19	44	19	-	-	1	8	-	244	7	29
タ 地域包括支援センター	回答数	2	-	28	8	48	23	-	3	2	17	2	97	11	68
	事業所数	54	-	52	8	65	48	-	5	6	65	4	478	37	161

①病院 調査数11 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)



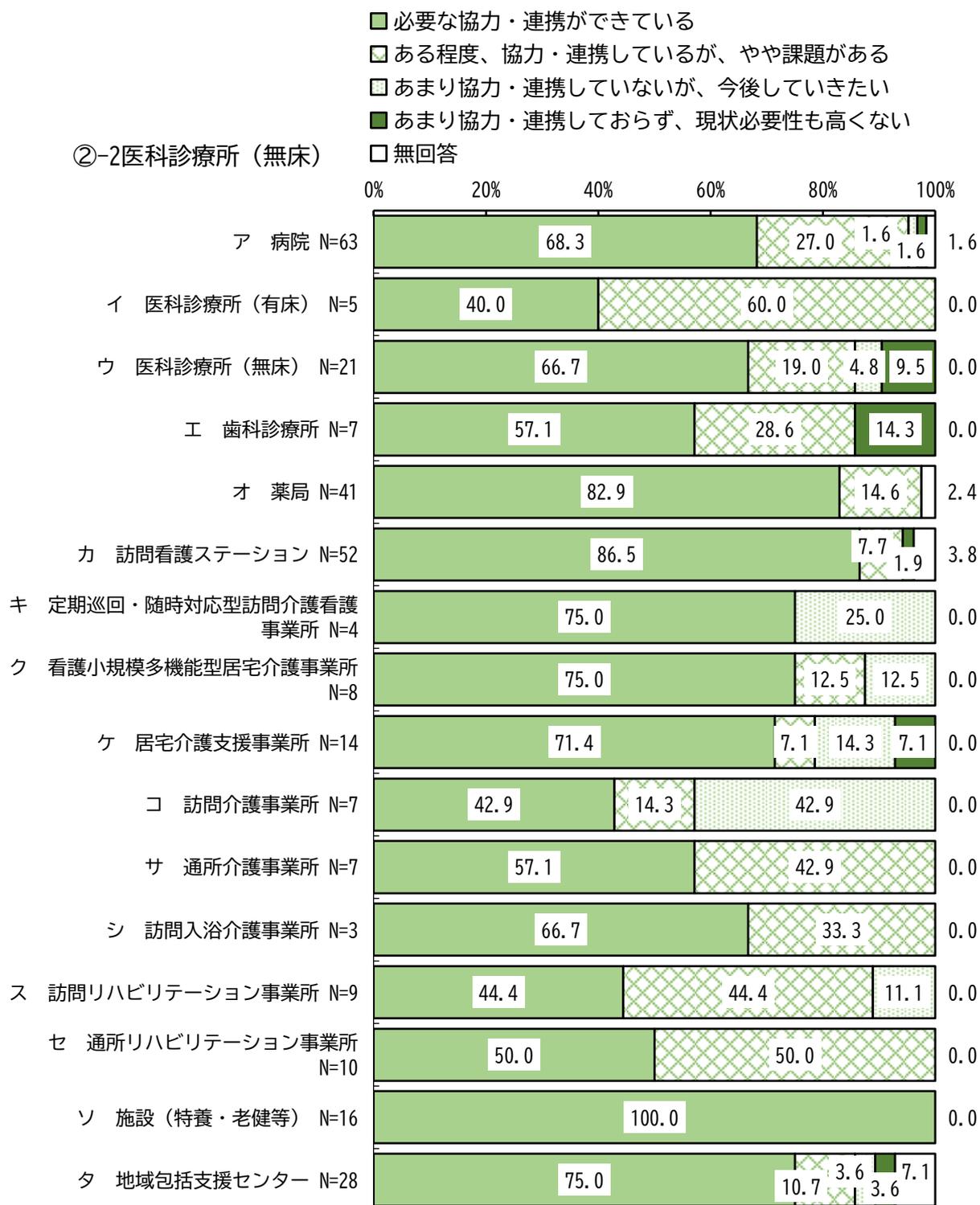
病院の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は病院、薬局、施設 (特養・老健等) 100.0% が最も高くなっています。

②-1 医科診療所（有床） 調査数8（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）



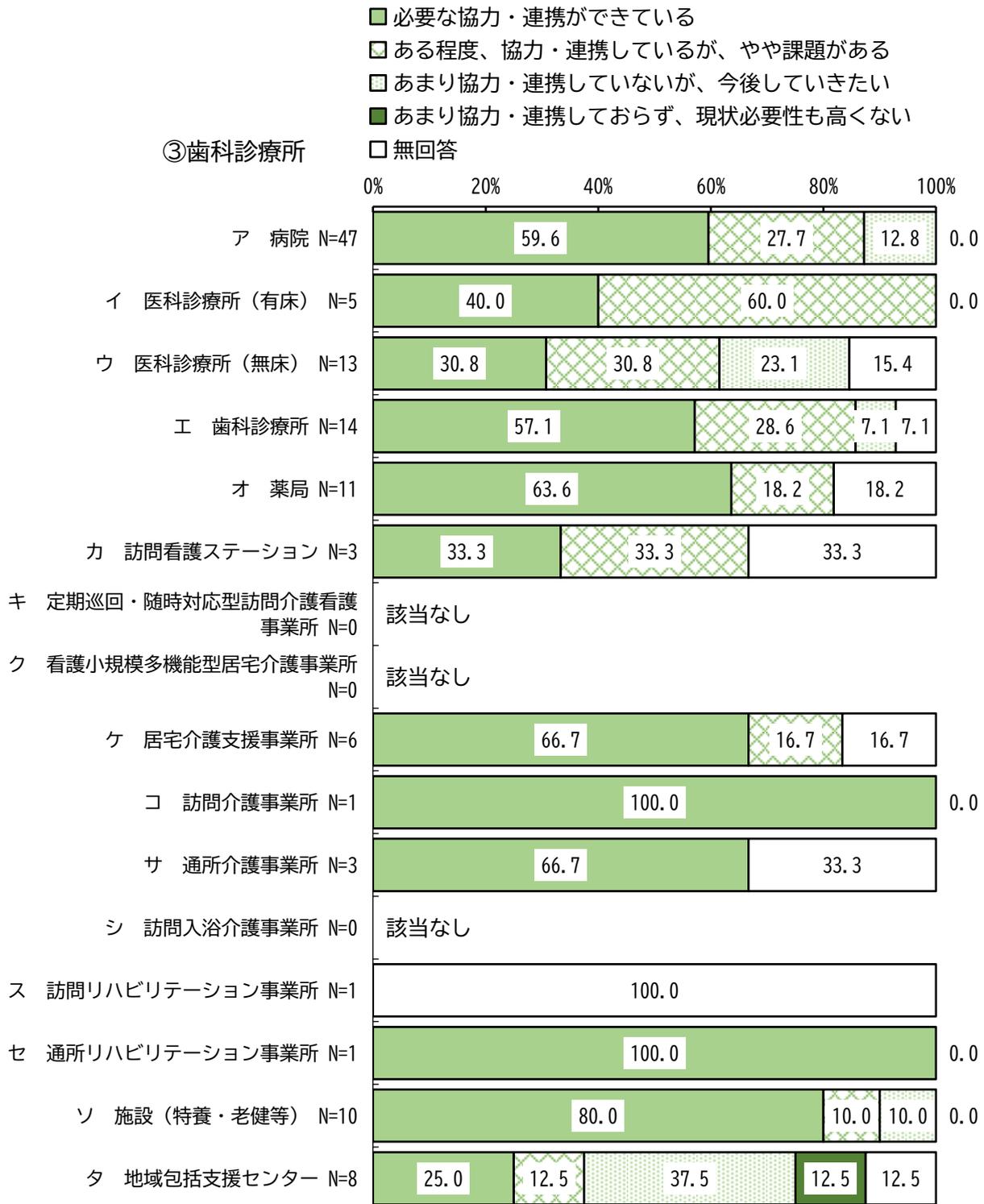
医科診療所（有床）の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は医科診療所（無床）、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所介護事業所 100.0%が最も高くなっています。

②-2 医科診療所（無床） 調査数 191（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）



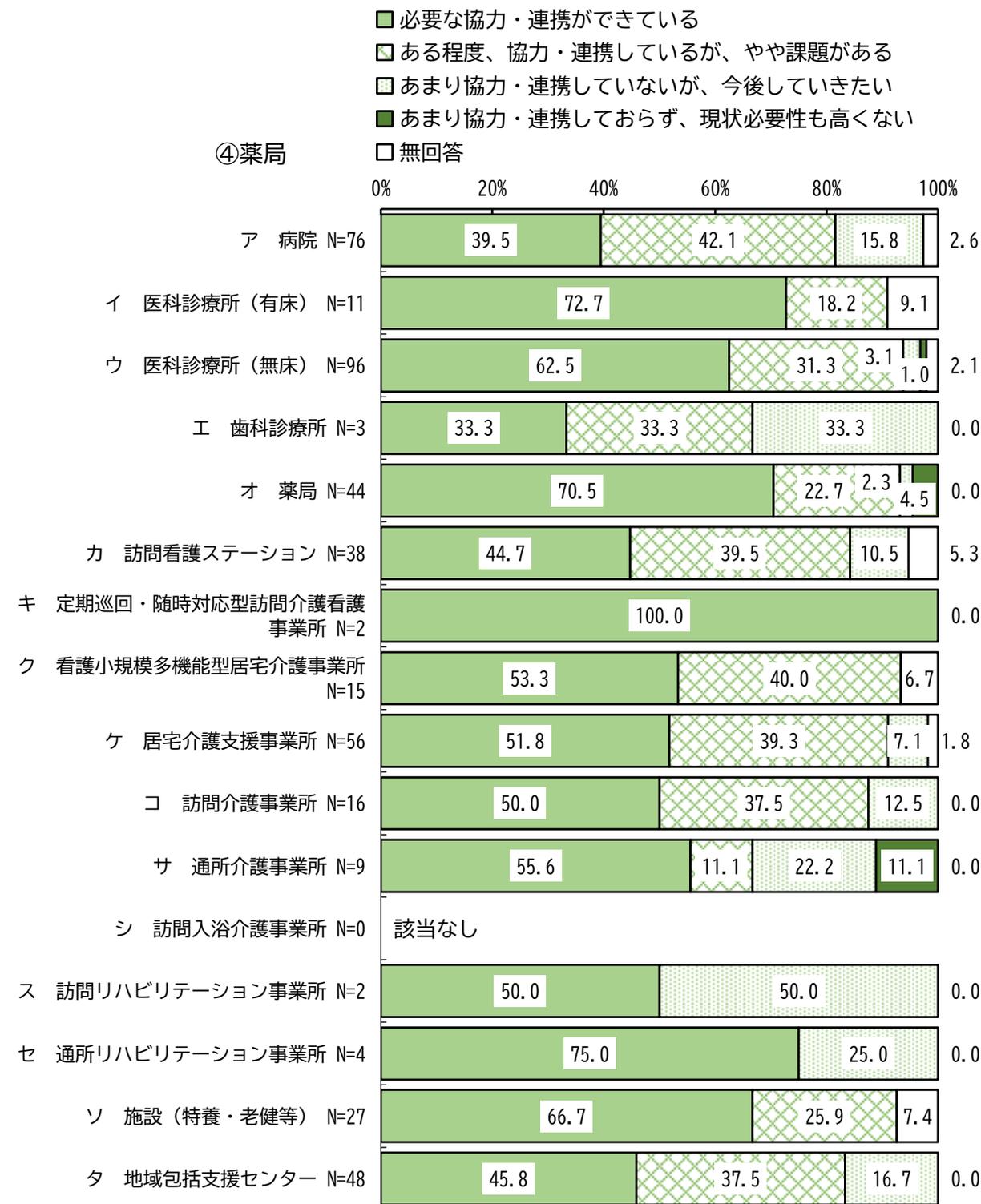
医科診療所（無床）の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は施設（特養・老健等）100.0%が最も高く、次いで訪問看護ステーション86.5%、薬局82.9%の順になっています。

③歯科診療所 調査数 145 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)



歯科診療所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は訪問介護事業所、通所リハビリテーション事業所 100.0%が最も高く、次いで施設 (特養・老健等) 80.0%の順になっています。

④薬局 調査数272（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）

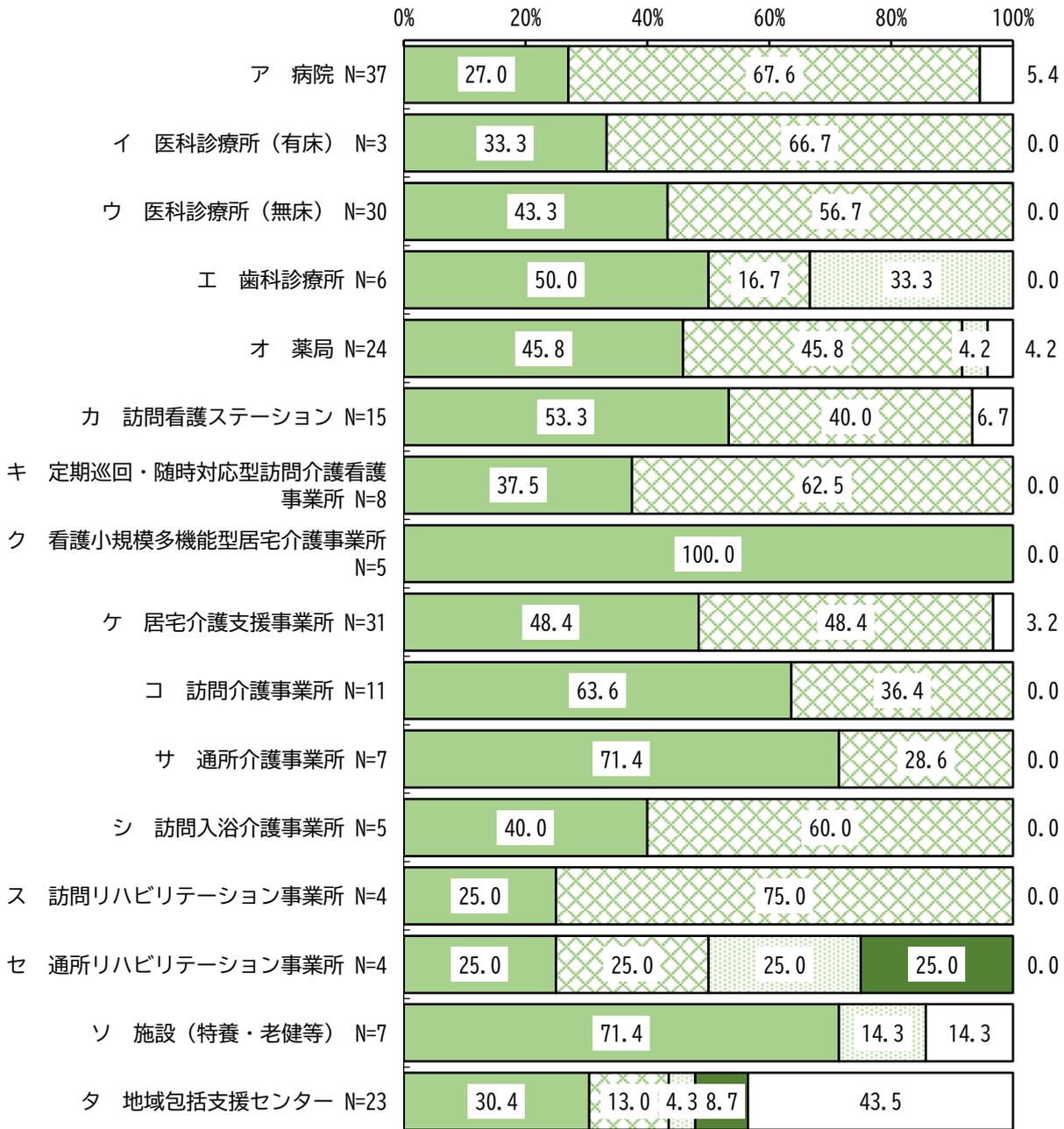


薬局の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所100.0%が最も高く、次いで通所リハビリテーション事業所75.0%、医科診療所（有床）72.7%の順になっています。

⑤訪問看護ステーション 調査数 56 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)

- 必要な協力・連携ができている
- ▨ ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある
- ▩ あまり協力・連携していないが、今後していきたい
- あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
- 無回答

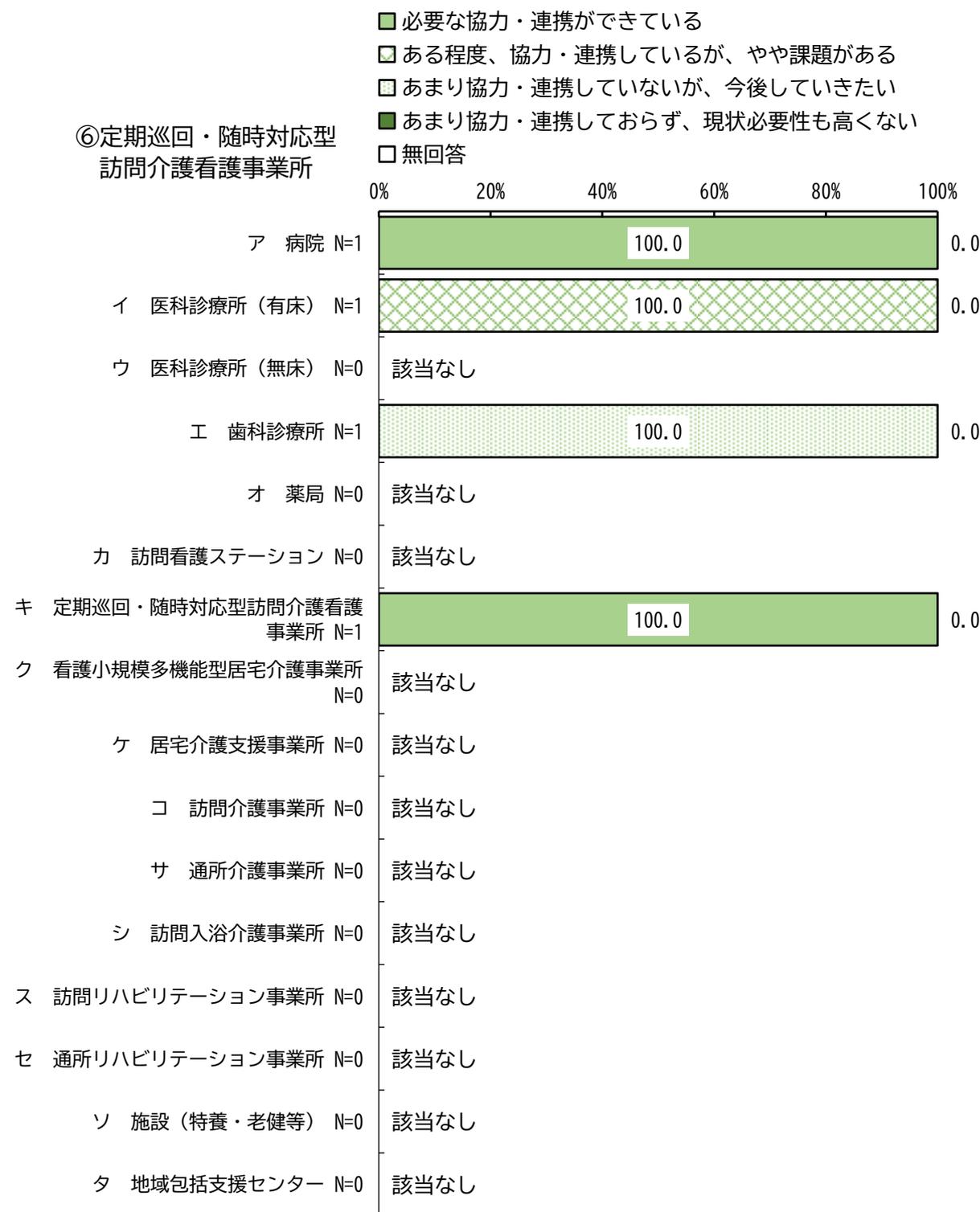
⑤訪問看護ステーション



訪問看護ステーションの連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は看護小規模多機能型居宅介護事業所 100.0%が最も高く、次いで通所介護事業所、施設 (特養・老健等) 71.4%の順になっています。

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

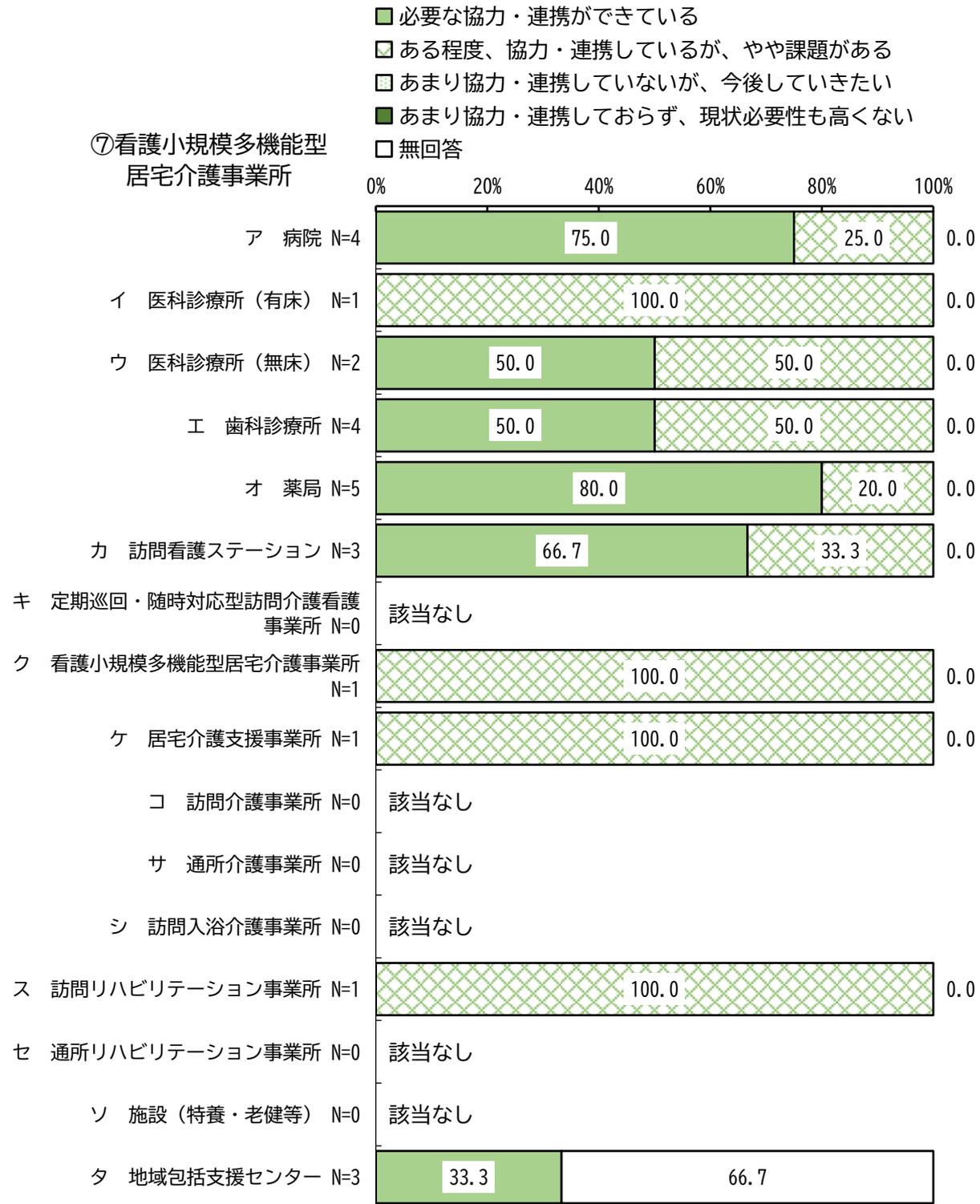
調査数1（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）



定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は病院、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 100.0%が最も高くなっています。

⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所

調査数8（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）



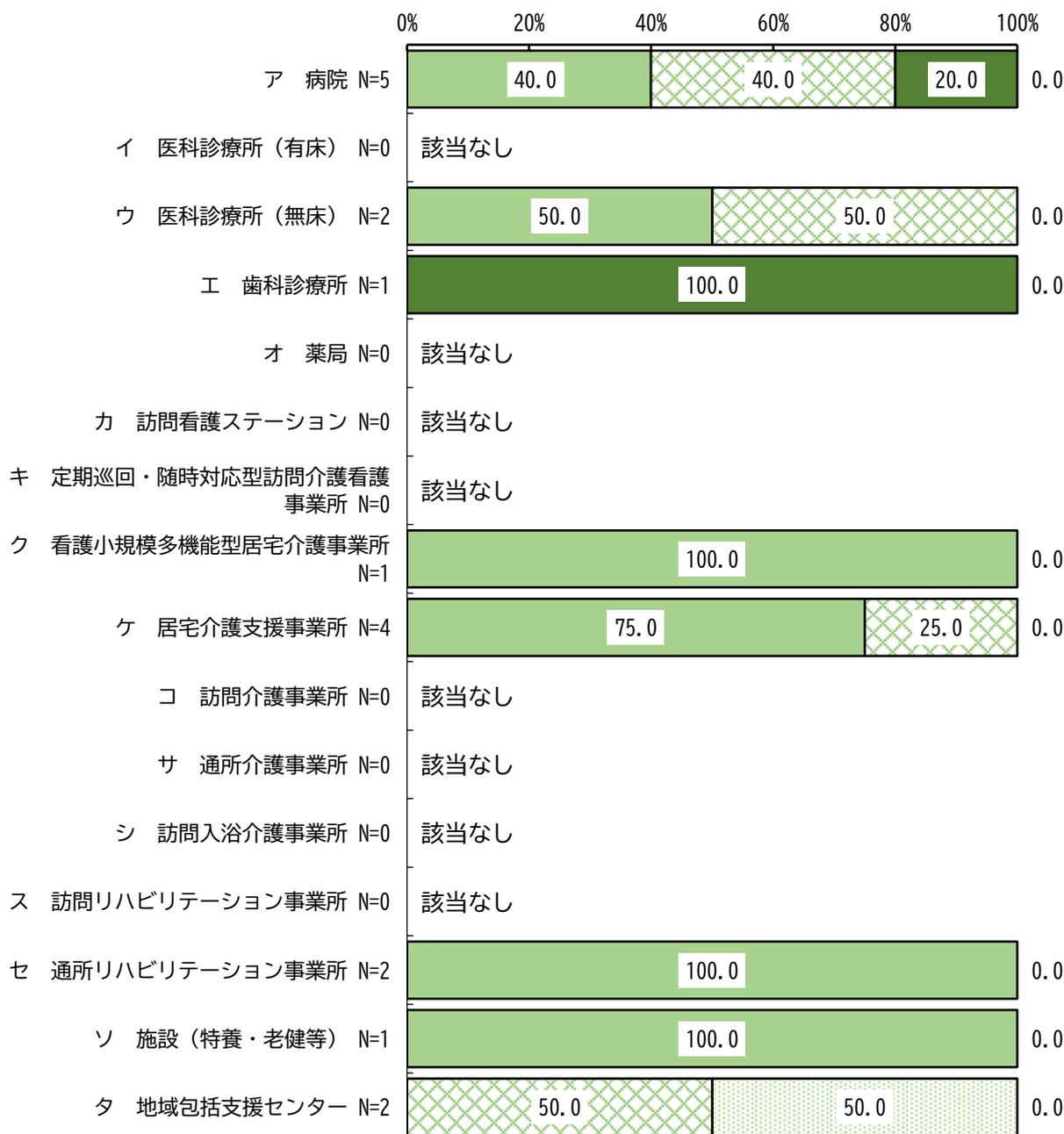
看護小規模多機能型居宅介護事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができています」は薬局80.0%が最も高く、次いで病院75.0%、訪問看護ステーション66.7%の順になっています。

⑧訪問リハビリテーション事業所

調査数9（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）

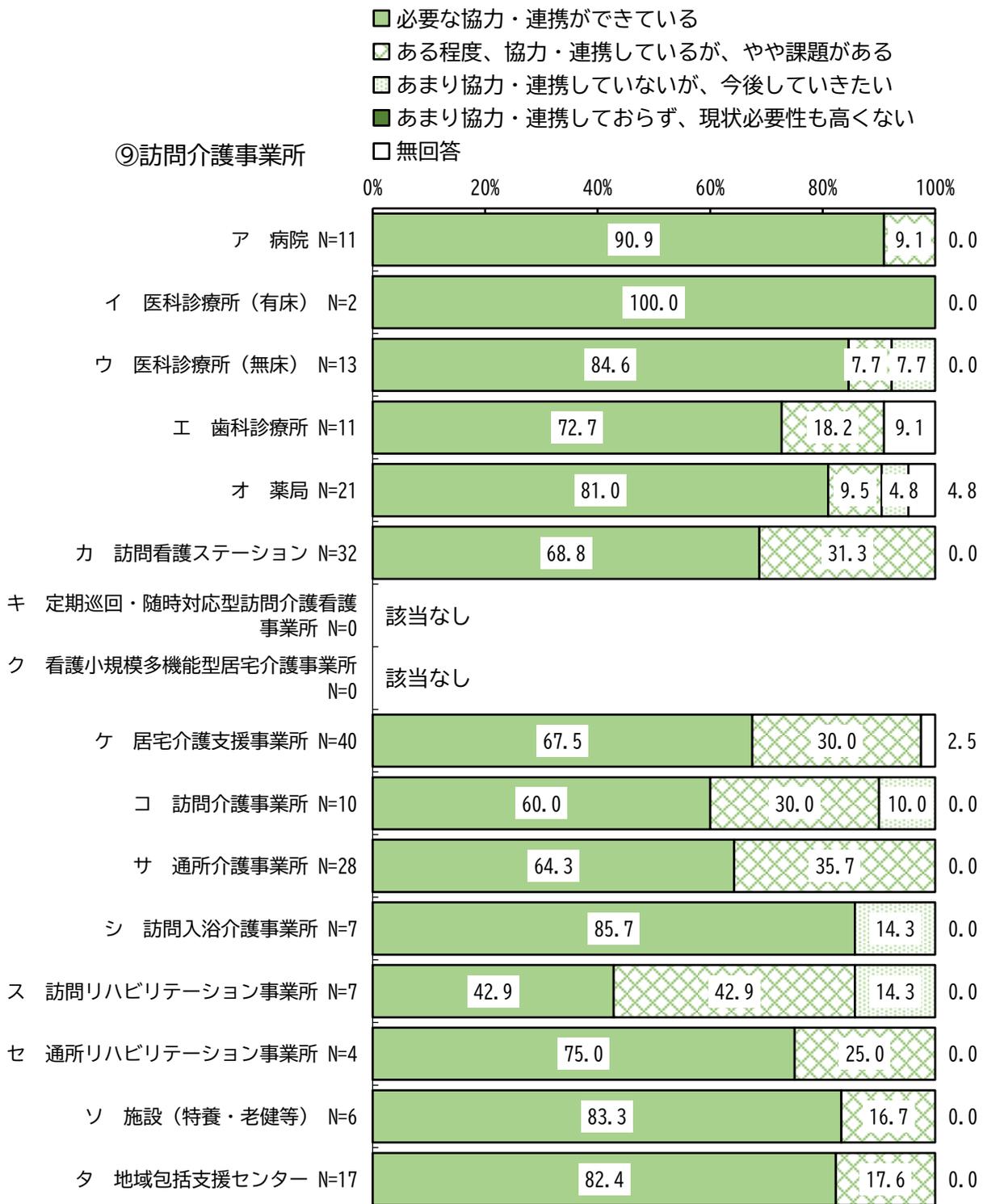
- 必要な協力・連携ができている
- ▨ ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある
- あまり協力・連携していないが、今後していきたい
- あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない

⑧訪問リハビリテーション事業所 □ 無回答



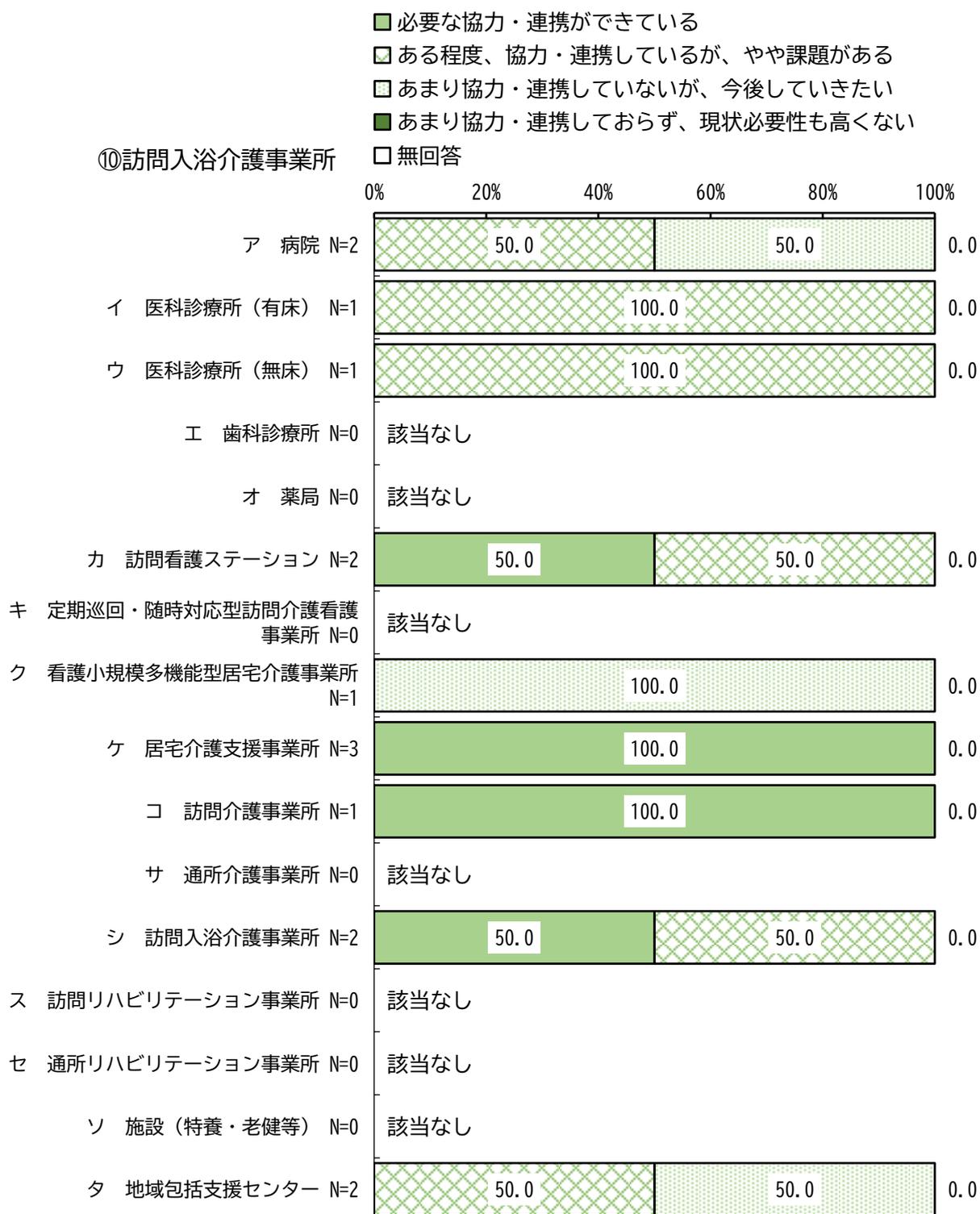
訪問リハビリテーション事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は看護小規模多機能型居宅介護事業所、通所リハビリテーション事業所、施設（特養・老健等）100.0%が最も高くなっています。

⑨訪問介護事業所 調査数 77 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)



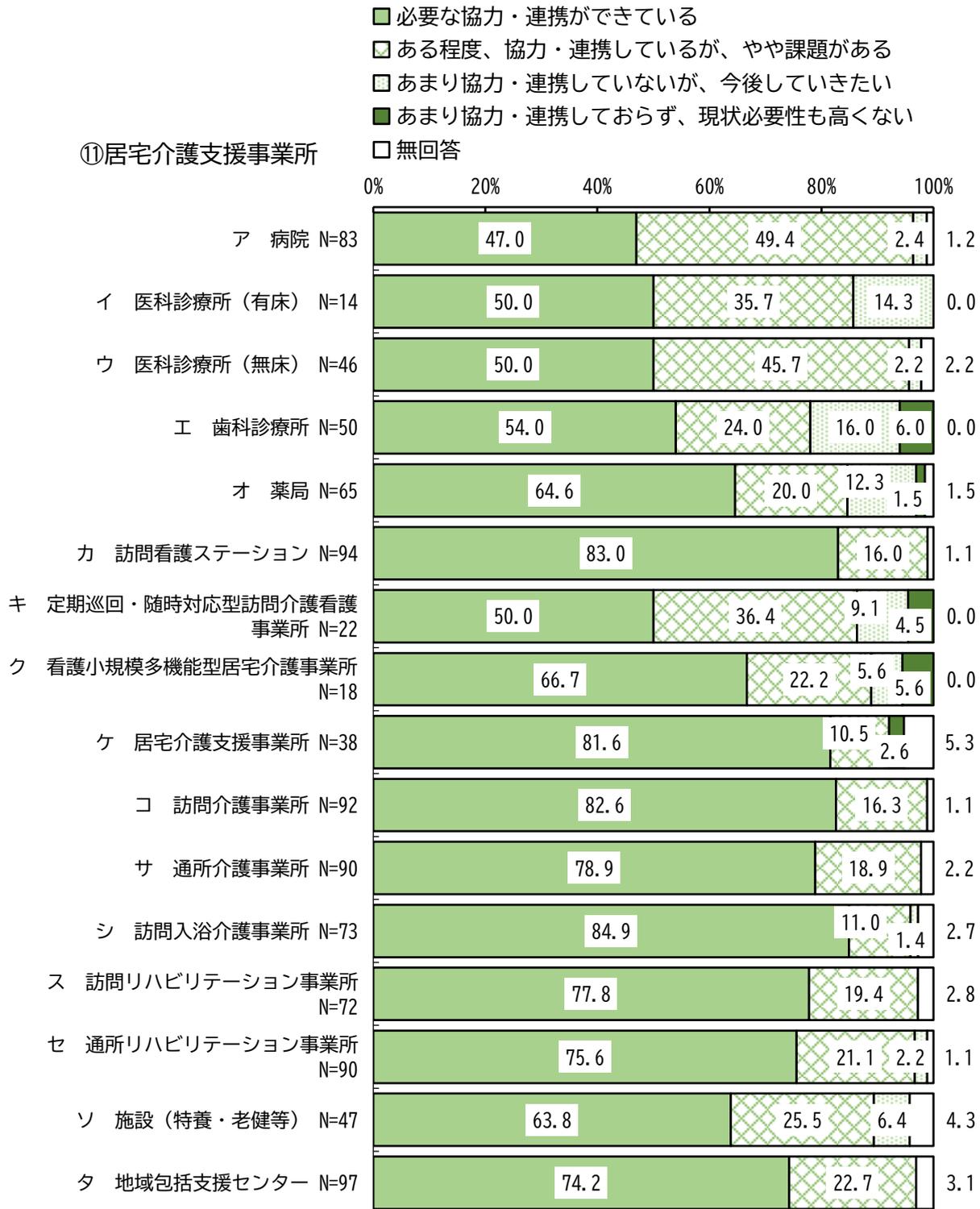
訪問介護事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は医科診療所 (有床) 100.0% が最も高く、次いで病院 90.9%、訪問入浴介護事業所 85.7%の順になっています。

⑩訪問入浴介護事業所 調査数5 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)



訪問入浴介護事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は居宅介護支援事業所、訪問介護事業所 100.0%が最も高く、次いで訪問看護ステーション、訪問入浴介護事業所 50.0%の順になっています。

①居宅介護支援事業所 調査数 156 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)

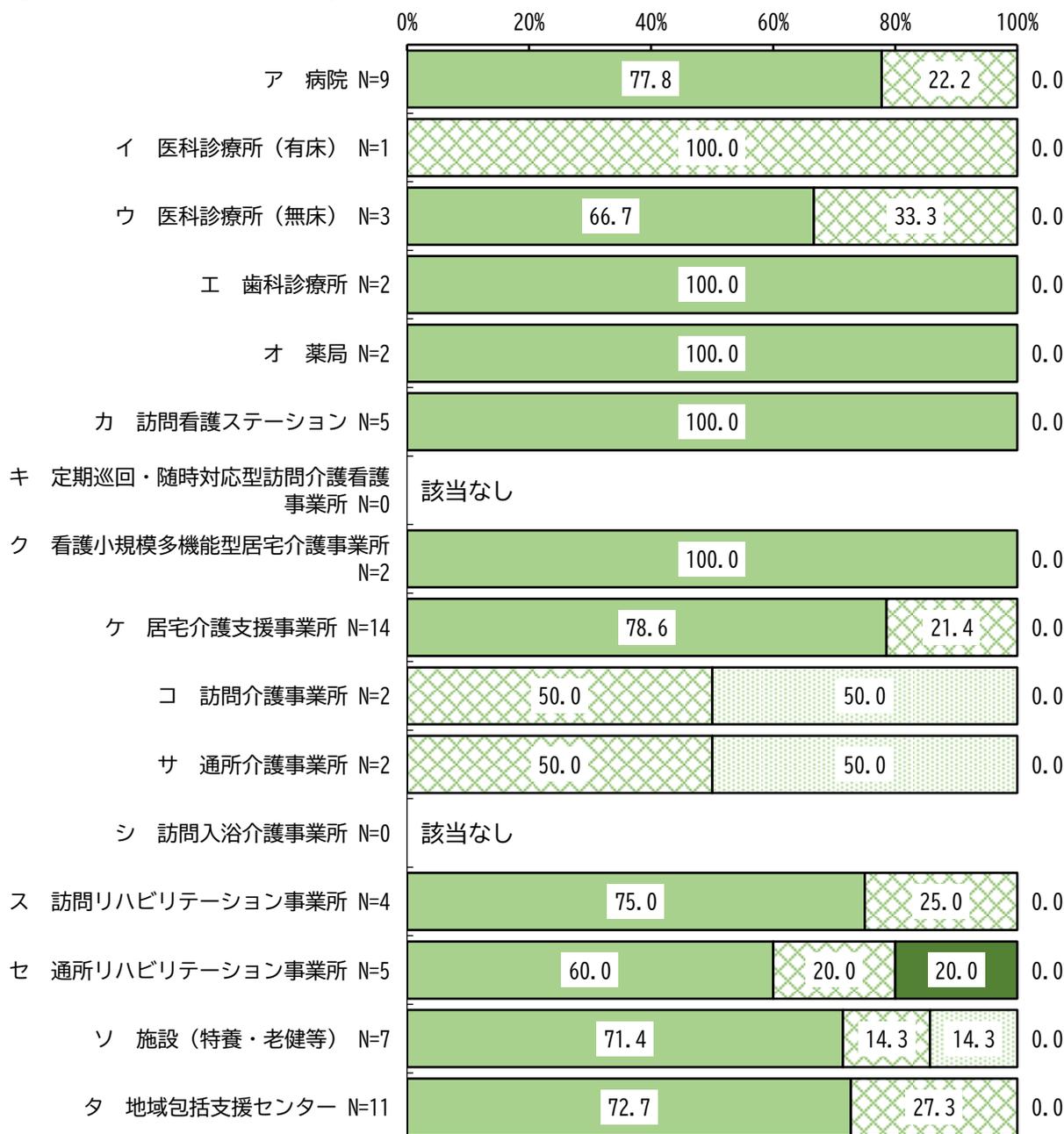


居宅介護支援事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は訪問入浴介護事業所 84.9%が最も高く、次いで訪問看護ステーション 83.0%、訪問介護事業所 82.6%の順になっています。

⑫通所リハビリテーション事業所 調査数 25 (グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数)

- 必要な協力・連携ができている
- ▨ ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある
- あまり協力・連携していないが、今後していきたい
- あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない

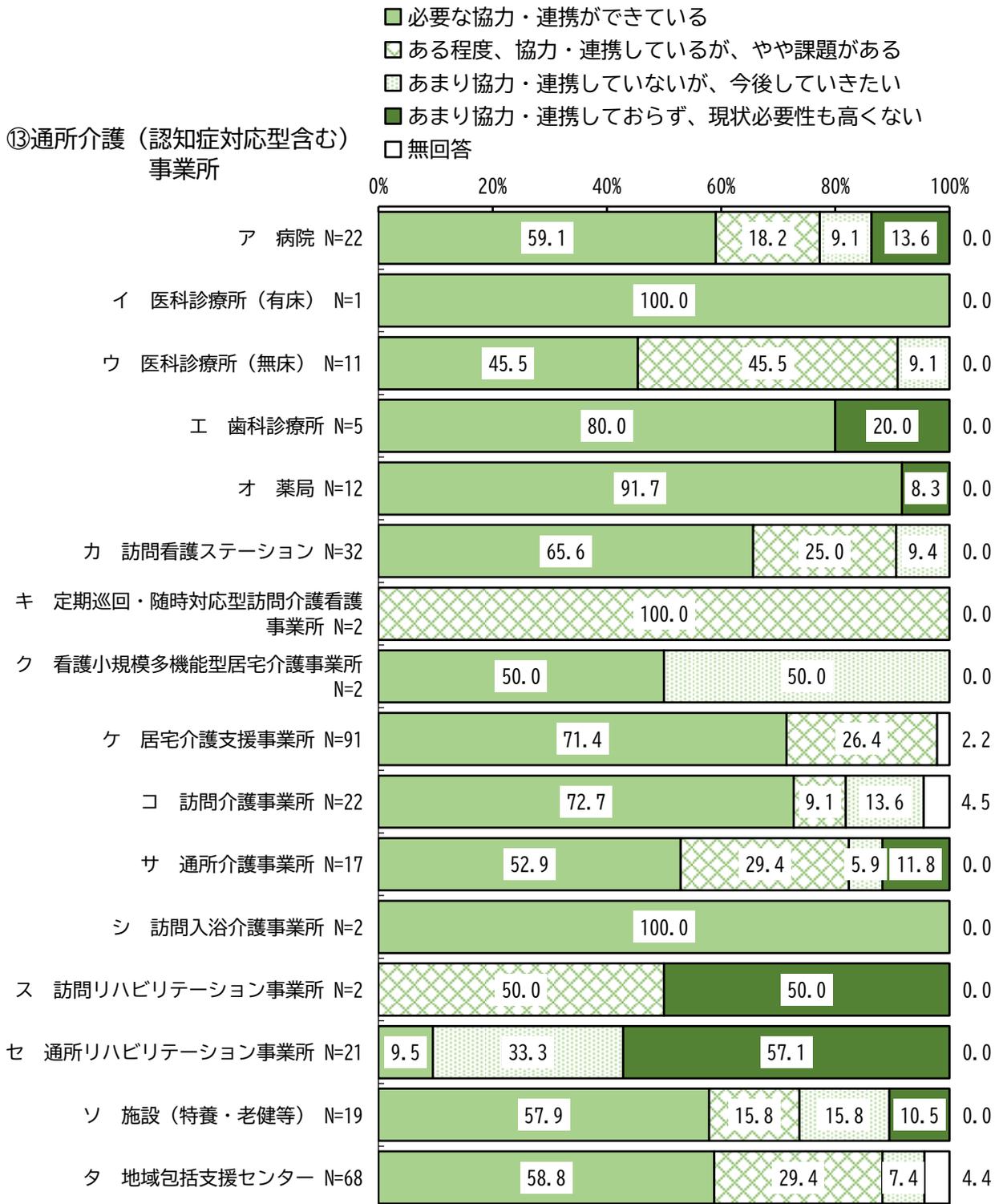
⑫通所リハビリテーション事業所 □ 無回答



通所リハビリテーション事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所 100.0%が最も高くなっています。

⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所

調査数 161（グラフ中のNは連携している事業所数を回答した回答数）

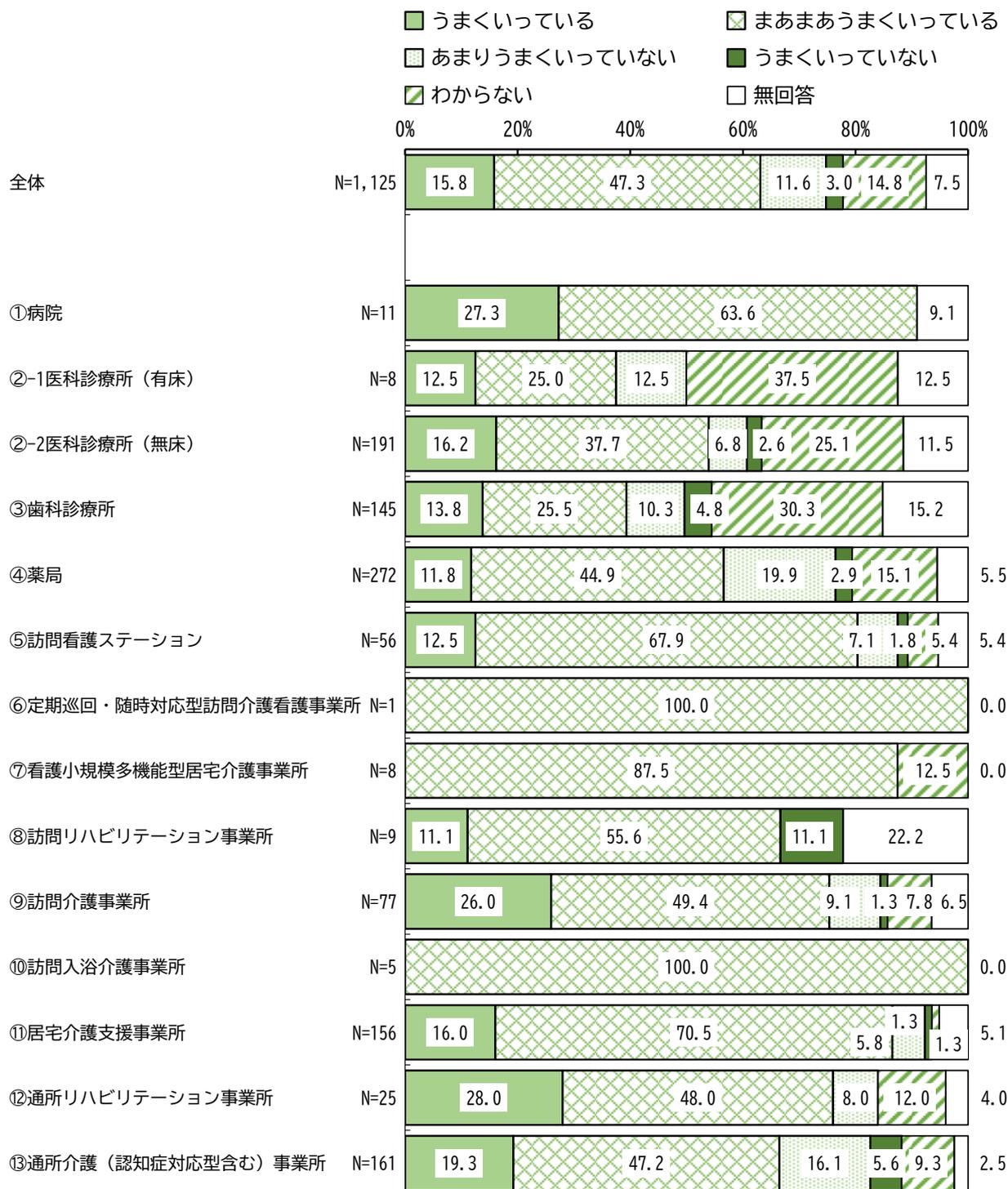


通所介護（認知症対応型含む）事業所の連携状況について、「必要な協力・連携ができている」は医科診療所（有床）、訪問入浴介護事業所 100.0%が最も高く、次いで薬局 91.7%の順になっています。

(34) 医療・介護連携がうまくいっていると思うか 調査票1～6

調査票1 問18 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。【1つ選択】

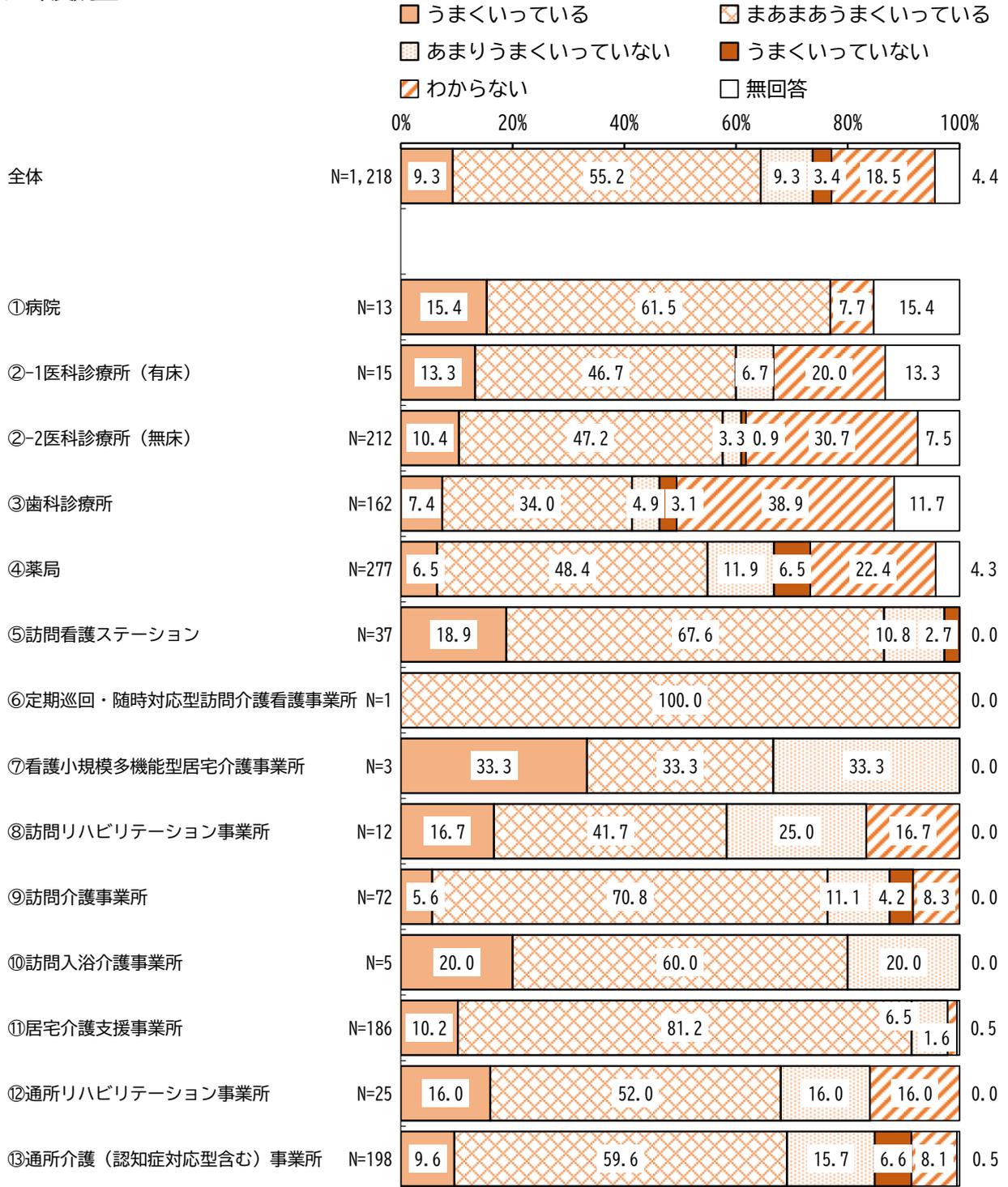
調査票2 問12、調査票3 問15、調査票4 問9、調査票5 問18、調査票6 問11 設問文同じ



医療・介護連携がうまくいっていると思うかについて、全体 (1,125 件) は『うまくいっている』(「うまくいっている」+「まあまあうまくいっている」) 63.1%、『うまくいっていない』(「あまりうまくいっていない」+「うまくいっていない」) 14.6%となっています。

(35) 医療・介護連携がうまくいっていると思うか 令和4年度調査と比較

令和4年度調査



令和4年度調査と比較すると、全体では「うまくいっている」は令和4年度調査9.3%、今年度調査15.8%と6.5ポイント増加しています。『うまくいっている』（「うまくいっている」+「まあまあうまくいっている」）が令和4年度調査は64.5%、今年度調査は63.1%と1.4ポイント減少しています。

(36) 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由 調査票1～6

問18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。

調査票1 問19 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】

調査票2 問13、調査票3 問16、調査票4 問10、調査票5 問19、調査票6 問12 設問文同じ

単位：(%)

	調査数	他の職種と顔の見える関係が作られていない	他の職種の業務内容が共有できていない	情報交換する会議などの機会がない	情報交換する時間がない	病状の急変時における連携体制が不十分	人材が育成されていない	この機関が主導するのかがはっきりしていない	諸制度が複雑で連携する機関がわかりにくい	関係職種に連携の必要性が理解されていない	情報交換する方法がわからない	必要な研修を受講する機会がない	その他	無回答
全体	165	58.8	43.0	46.1	40.6	25.5	21.2	33.9	24.8	21.2	20.0	10.9	7.3	0.0
①病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②-1医科診療所（有床）	1	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	18	38.9	33.3	27.8	50.0	27.8	27.8	44.4	38.9	0.0	33.3	5.6	16.7	0.0
③歯科診療所	22	63.6	50.0	27.3	45.5	22.7	18.2	50.0	54.5	18.2	31.8	22.7	0.0	0.0
④薬局	62	72.6	45.2	53.2	43.5	29.0	21.0	30.6	24.2	21.0	24.2	8.1	3.2	0.0
⑤訪問看護ステーション	5	40.0	80.0	40.0	0.0	20.0	40.0	20.0	0.0	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧訪問リハビリテーション事業所	1	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	8	75.0	62.5	62.5	25.0	25.0	12.5	12.5	25.0	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪居宅介護支援事業所	11	45.5	45.5	36.4	45.5	9.1	18.2	27.3	27.3	45.5	0.0	0.0	27.3	0.0
⑫通所リハビリテーション事業所	2	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	35	48.6	28.6	51.4	37.1	22.9	22.9	31.4	5.7	28.6	11.4	14.3	8.6	0.0

医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由について、全体（165件）は「他の職種と顔の見える関係が作られていない」58.8%が最も高く、次いで「情報交換する会議などの機会がない」46.1%、「他の職種の業務内容が共有できていない」43.0%の順になっています。

(37) 医療・介護連携でうまくいっていないと思う理由 令和4年度調査と比較

令和4年度調査

単位：(%)

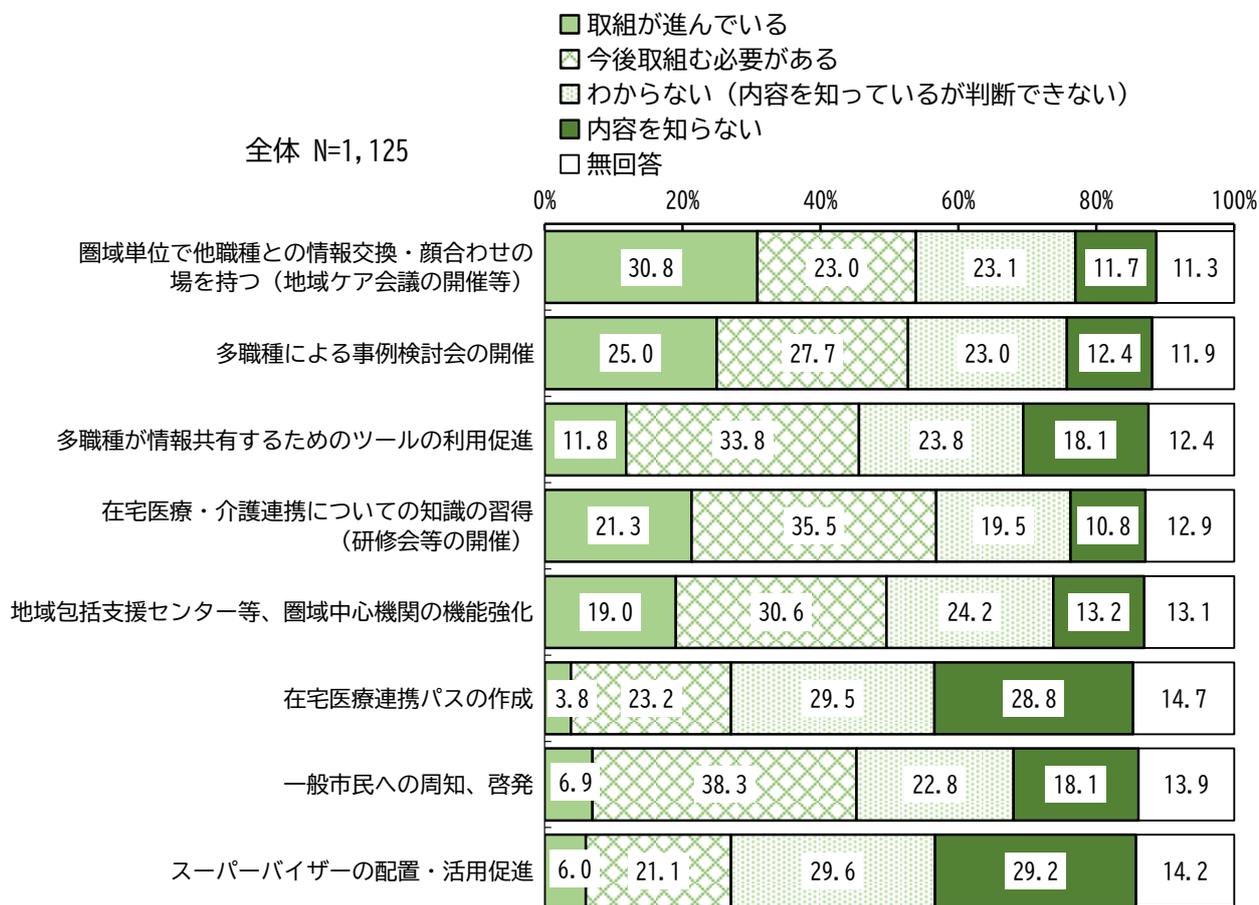
	調査数	他の職種と顔の見える関係が作れていない	他の職種の業務内容が共有できていない	情報交換する会議などの機会がない	情報交換する時間がない	病変の急変時における連携体制が不十分	人材が育成されていない	どこの機関が主導してくれるかはっきりしていない	諸制度が複雑で連携する機関がわかりにくい	関係職種に連携の必要性が理解されていない	情報交換する方法がわからない	必要な研修を受講する機会がない	その他	無回答
全体	155	65.8	37.4	55.5	33.5	21.3	12.3	30.3	18.1	20.6	20.6	6.5	9.0	1.3
①病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②-1医科診療所（有床）	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	9	66.7	33.3	22.2	33.3	22.2	33.3	11.1	22.2	0.0	0.0	11.1	33.3	0.0
③歯科診療所	13	61.5	38.5	46.2	61.5	23.1	38.5	53.8	30.8	15.4	53.8	7.7	0.0	0.0
④薬局	51	70.6	43.1	60.8	37.3	17.6	7.8	27.5	19.6	19.6	19.6	9.8	9.8	2.0
⑤訪問看護ステーション	5	100.0	40.0	60.0	60.0	20.0	60.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	3	100.0	33.3	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	11	81.8	63.6	81.8	18.2	9.1	0.0	36.4	18.2	18.2	27.3	18.2	18.2	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	12	75.0	58.3	50.0	33.3	33.3	16.7	33.3	50.0	41.7	8.3	0.0	8.3	0.0
⑫通所リハビリテーション事業所	4	25.0	25.0	25.0	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	44	56.8	20.5	61.4	20.5	25.0	2.3	36.4	2.3	20.5	22.7	2.3	6.8	2.3

令和4年度調査と比較すると、全体では「他の職種と顔の見える関係が作られていない」が令和4年度調査は65.8%、今年度調査は58.8%と7.0ポイント減少しています。「情報交換する会議などの機会がない」が令和4年度調査は55.5%、今年度調査は46.1%と9.4ポイント減少しています。

(38) 行政や関係機関等が進めている取組について 調査票1～6

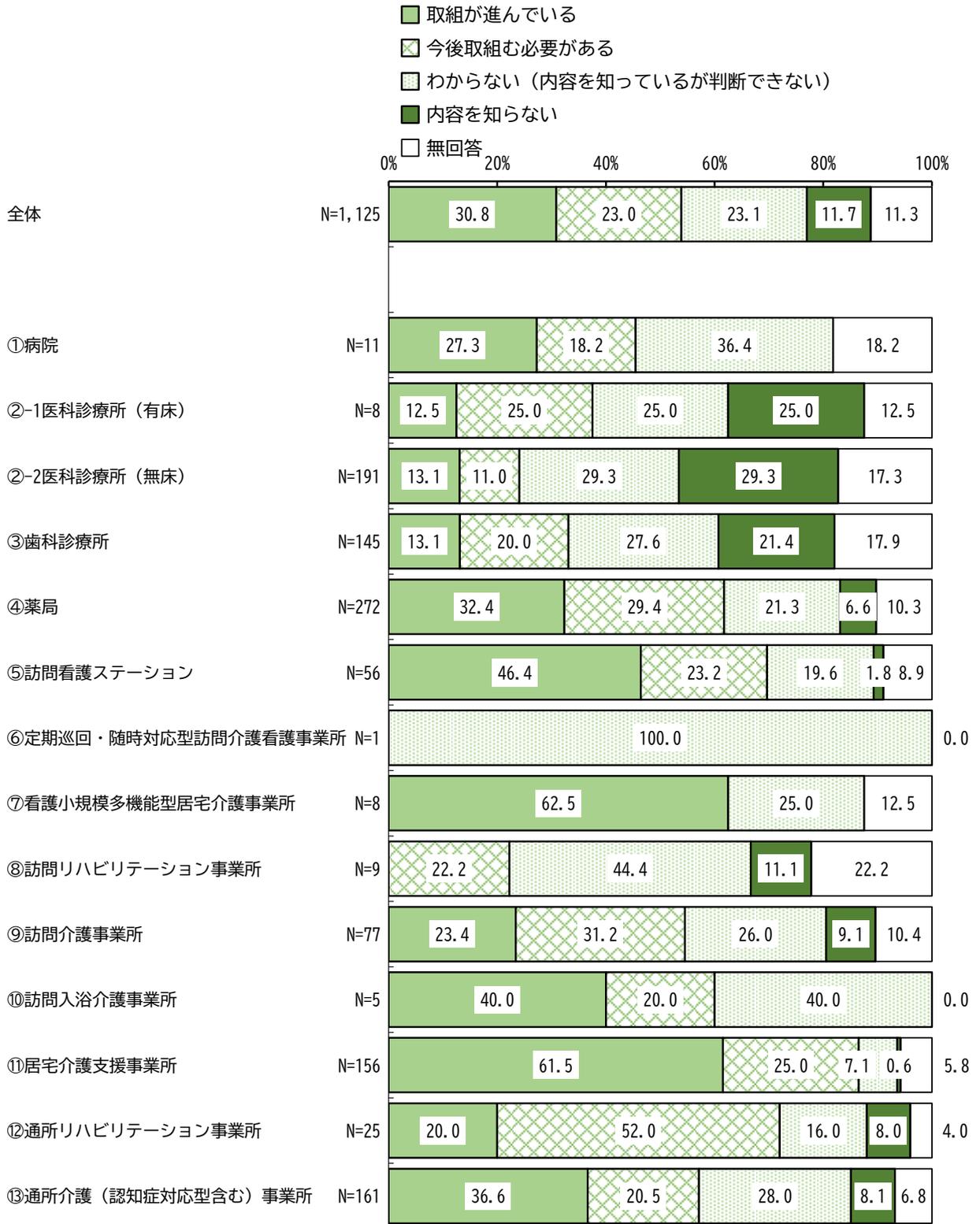
調査票1 問20 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。【1つ選択】

調査票2 問14、調査票3 問17、調査票4 問11、調査票5 問20、調査票6 問13 設問文同じ



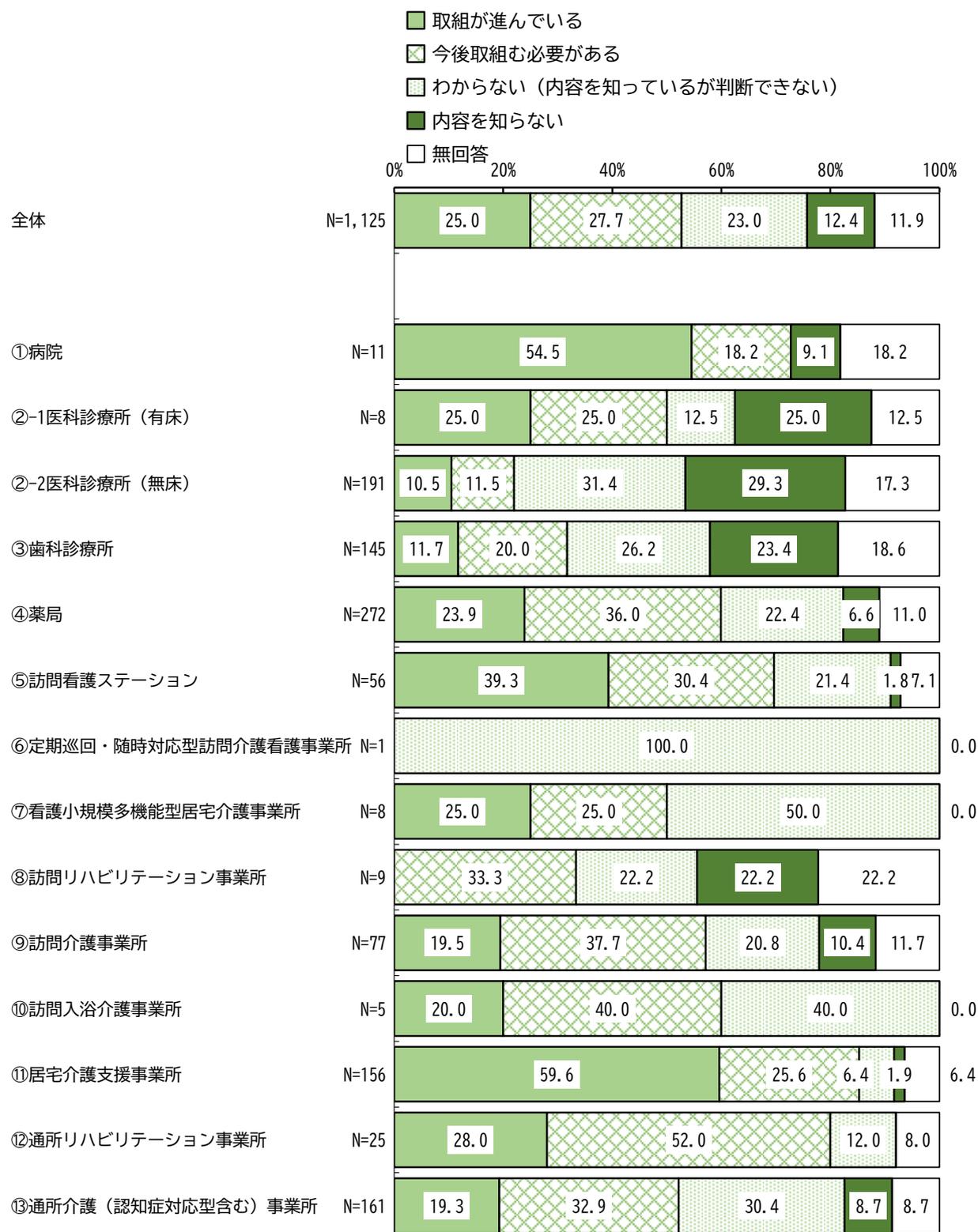
行政や関係機関等が進めている取組について、全体（1,125件）で見ると、「取組が進んでいる」は「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」30.8%が最も高く、次いで「多職種による事例検討会の開催」25.0%、「在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会等の開催）」21.3%の順になっています。「今後取組む必要がある」は「一般市民への周知、啓発」38.3%が最も高く、次いで「在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会等の開催）」35.5%「多職種が情報共有するためのツールの利用促進」33.8%の順になっています。

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）



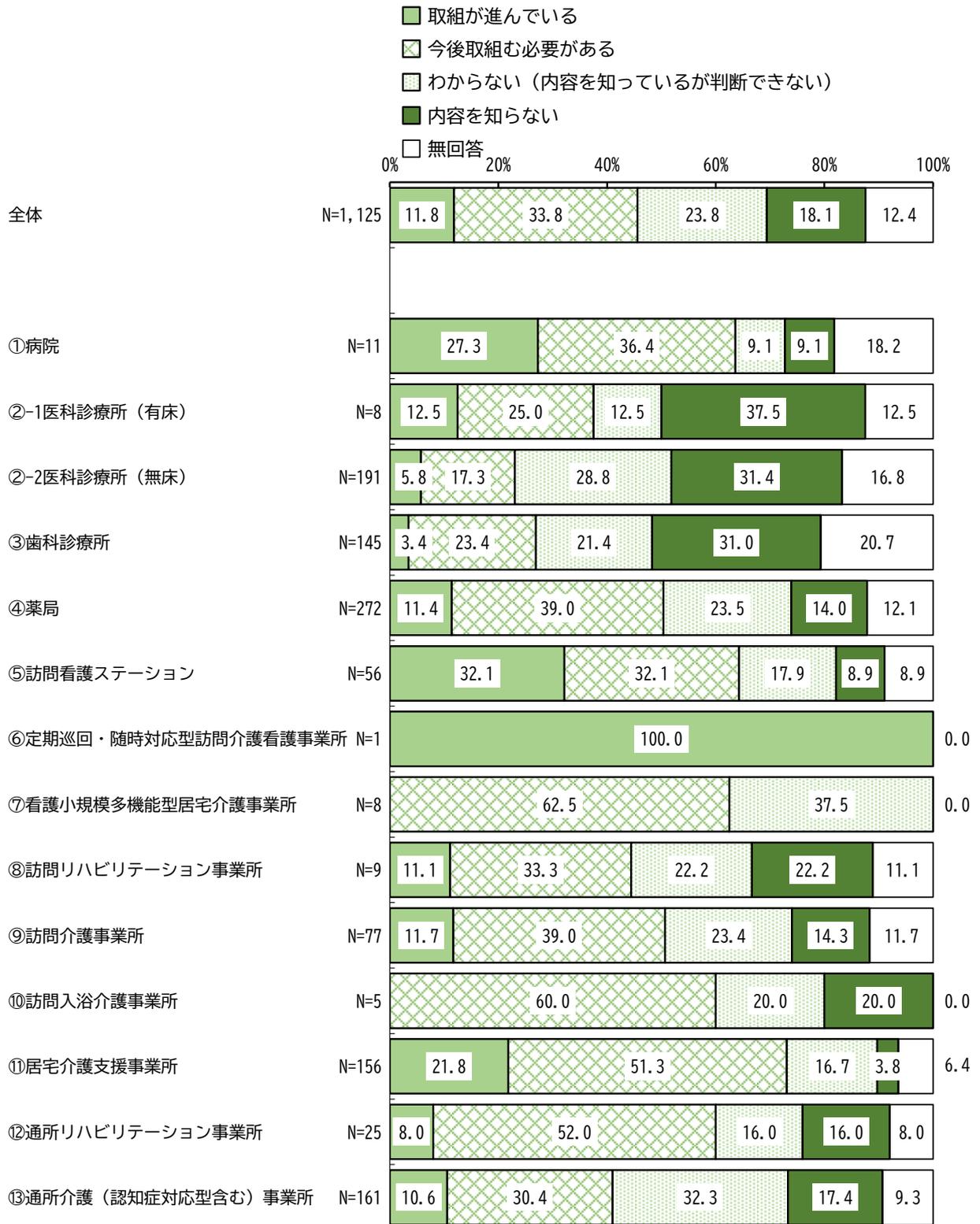
圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）では、全体（1,125件）で見ると、「取組が進んでいる」30.8%が最も高く、次いで「わからない（内容を知っているが判断できない）」23.1%、「今後取組む必要がある」23.0%の順になっています。

2 多職種による事例検討会の開催



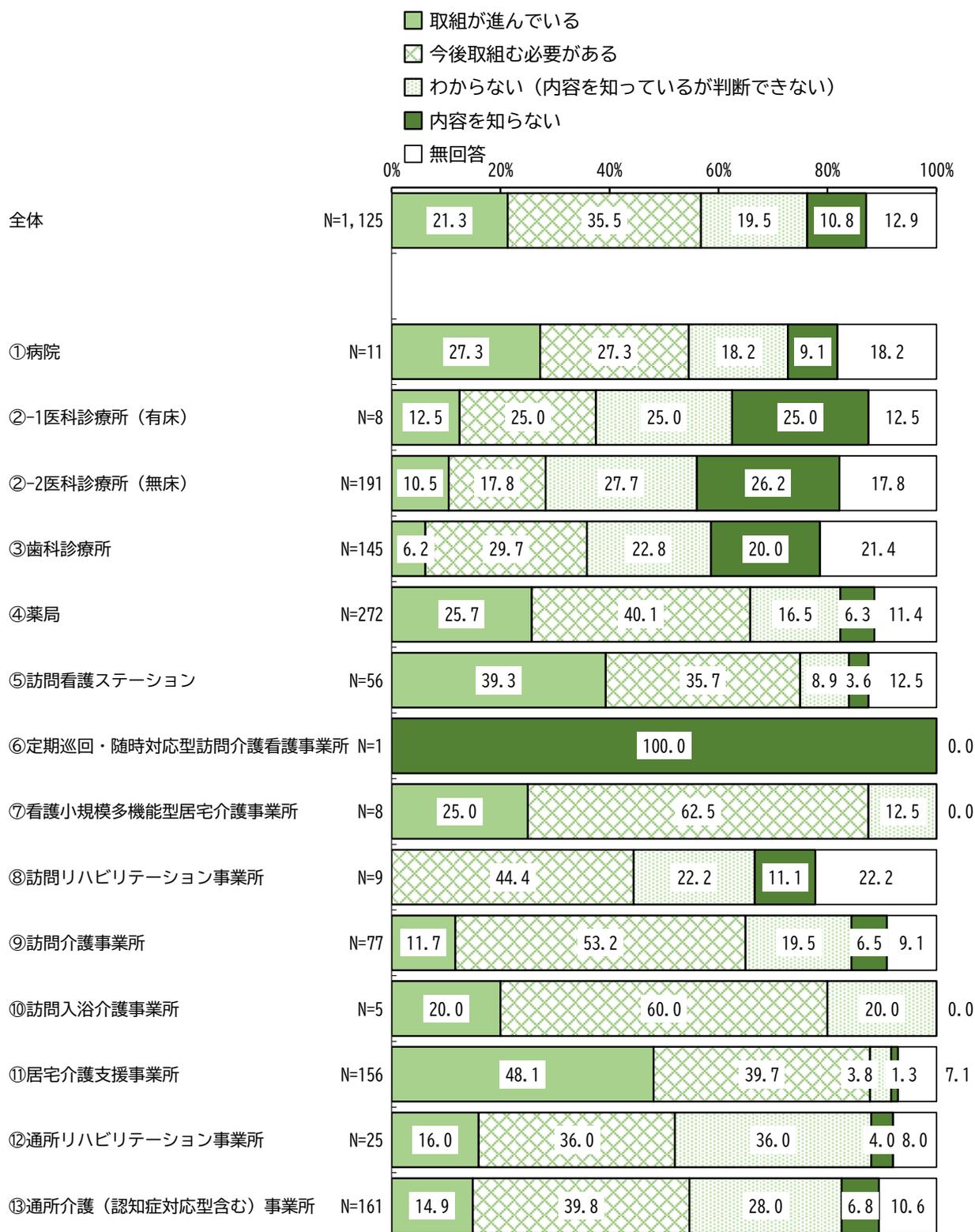
多職種による事例検討会の開催では、全体 (1,125 件) でみると、「今後取組む必要がある」27.7%が最も高く、次いで「取組が進んでいる」25.0%、「わからない (内容を知っているが判断できない)」23.0%の順になっています。

3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進



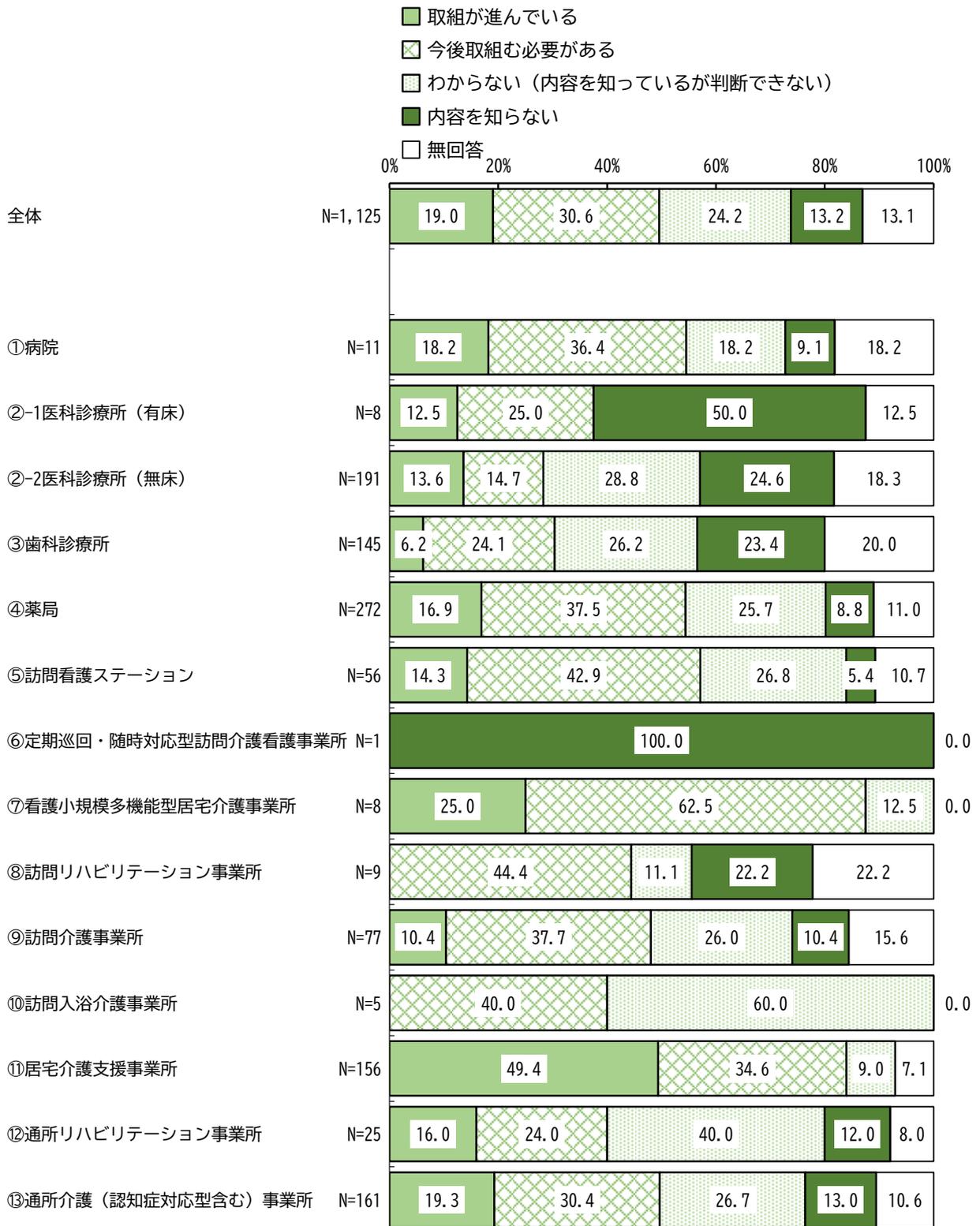
多職種が情報共有するためのツールの利用促進では、全体 (1,125 件) でみると、「今後取組む必要がある」33.8%が最も高く、次いで「わからない (内容を知っているが判断できない)」23.8%、「内容を知らない」18.1%の順になっています。

4 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）



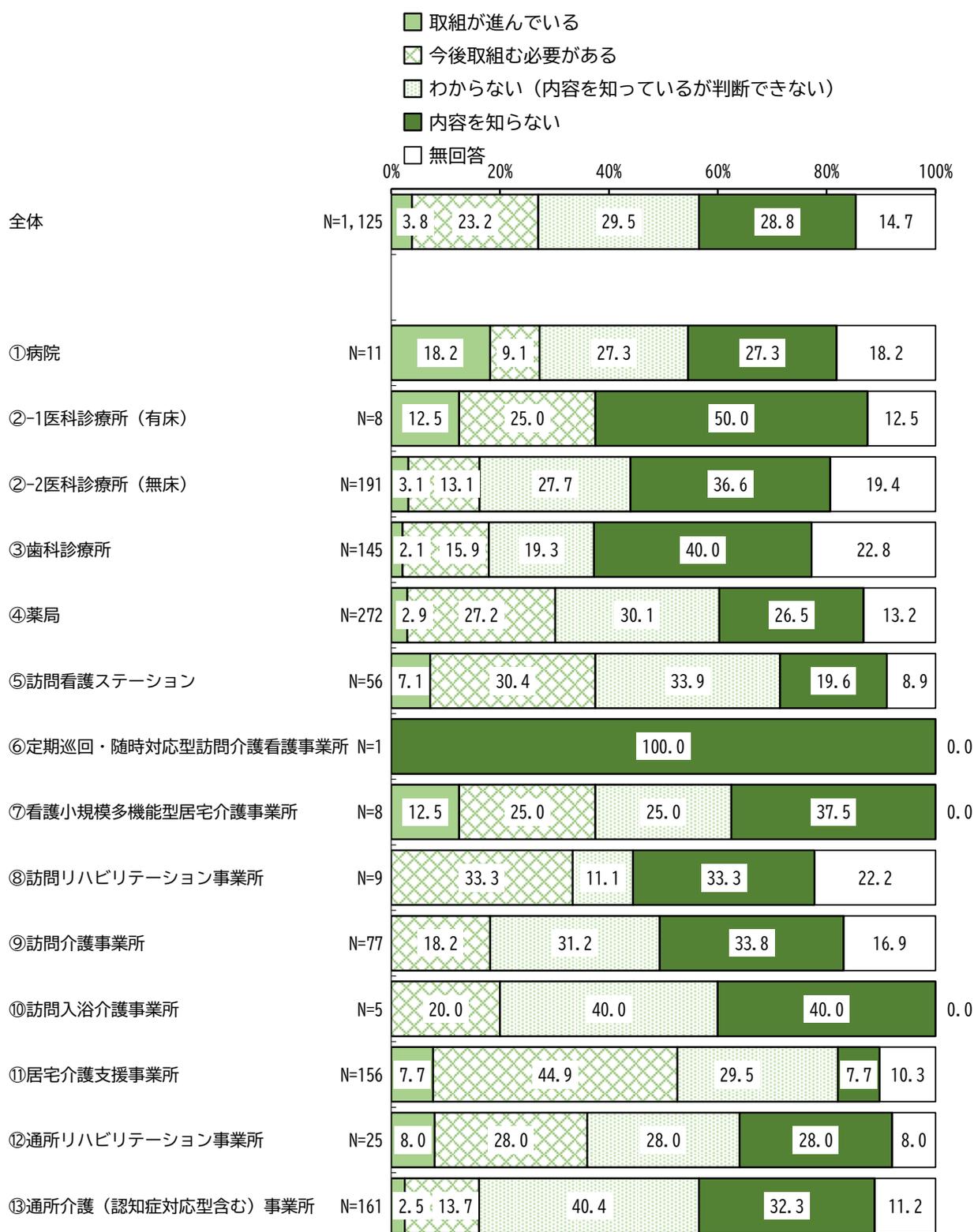
在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会等の開催）では、全体（1,125件）で見ると、「今後取組む必要がある」35.5%が最も高く、次いで「取組が進んでいる」21.3%、「わからない（内容を知っているが判断できない）」19.5%の順になっています。

5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化



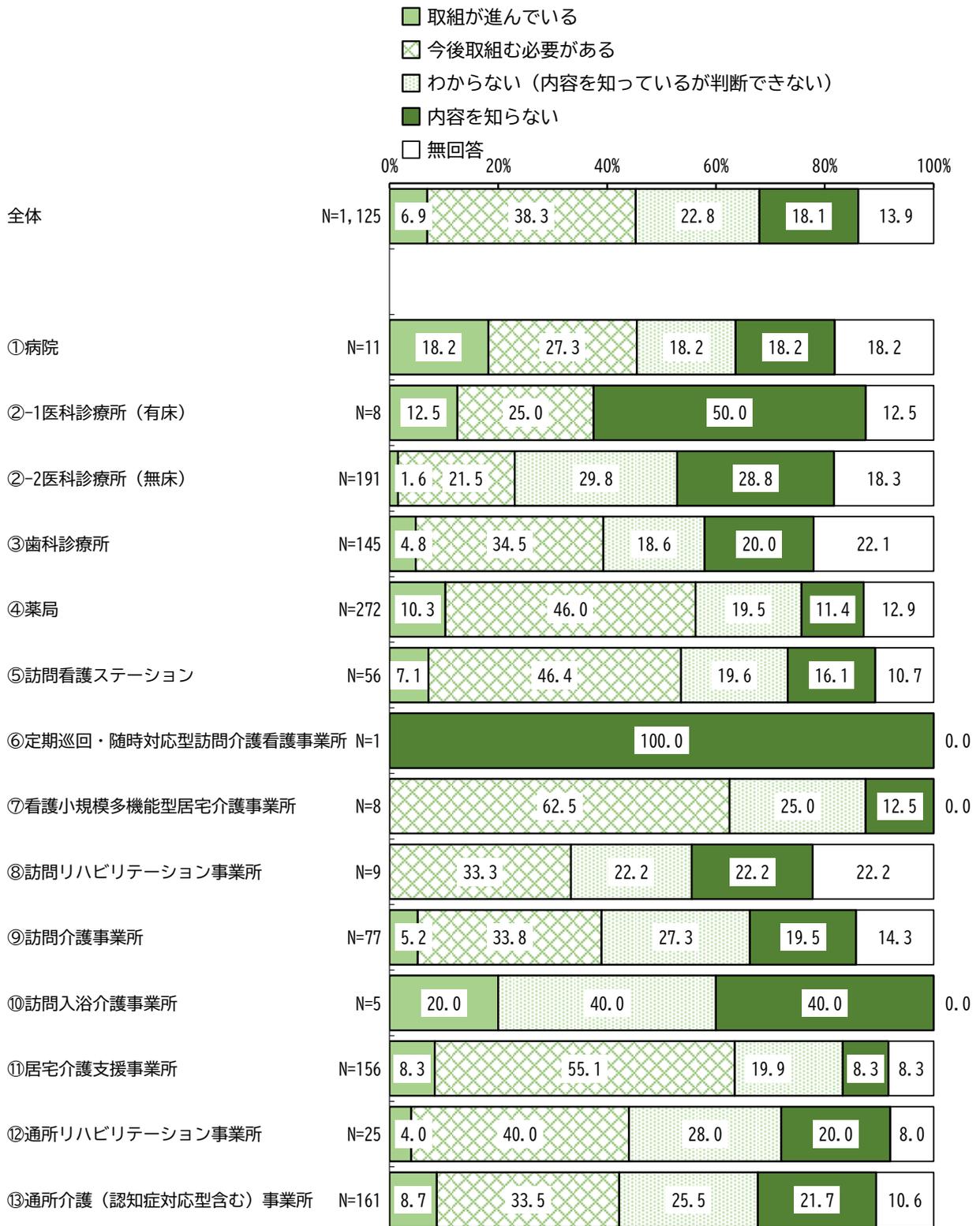
地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化では、全体 (1,125 件) でみると、「今後取組む必要がある」30.6%が最も高く、次いで「わからない (内容を知っているが判断できない)」24.2%、「取組が進んでいる」19.0%の順になっています。

6 在宅医療連携パスの作成



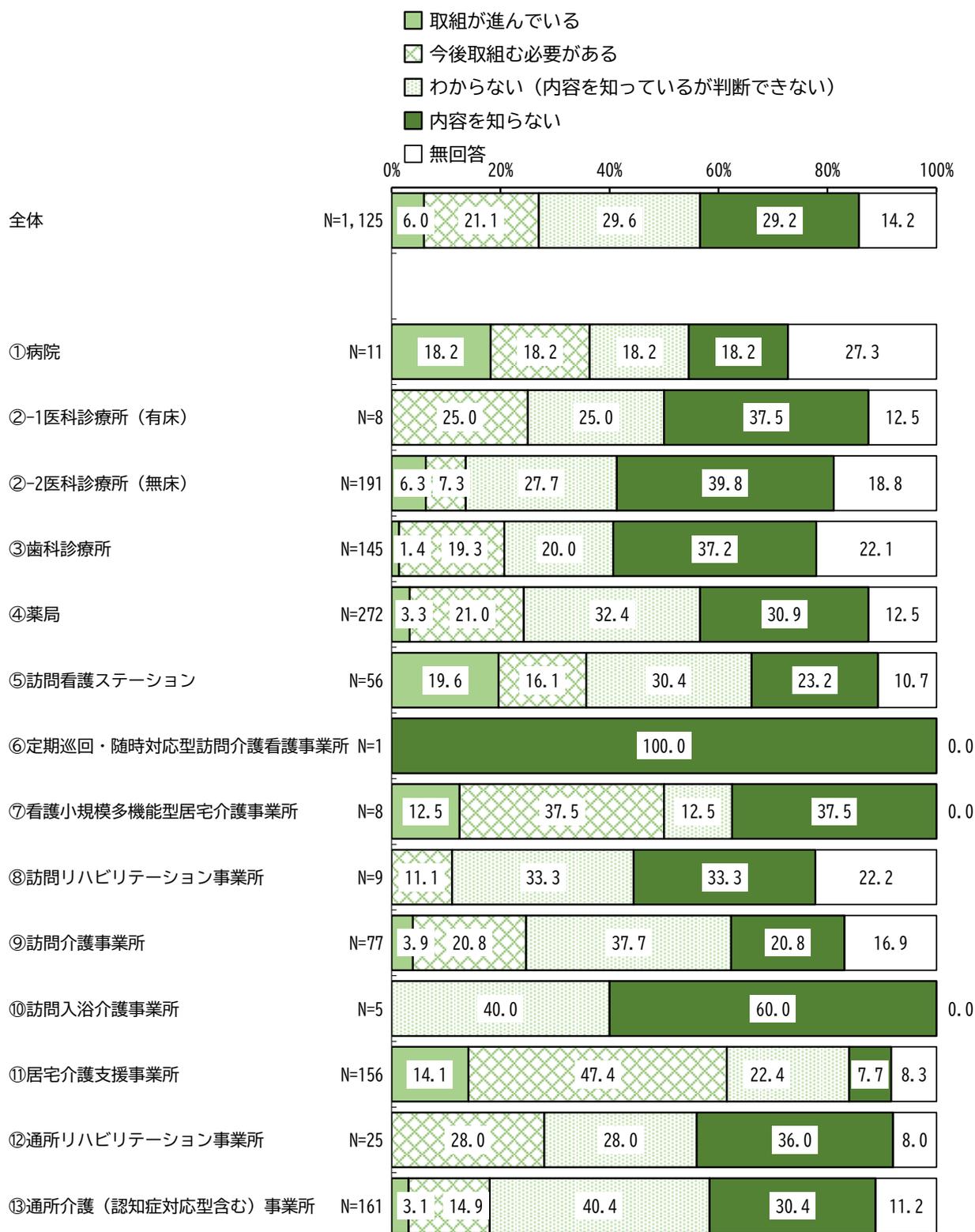
在宅医療連携パスの作成では、全体（1,125件）で見ると、「わからない（内容を知っているが判断できない）」29.5%が最も高く、次いで「内容を知らない」28.8%、「今後取組む必要がある」23.2%の順になっています。

7 一般市民への周知、啓発



一般市民への周知、啓発では、全体 (1,125 件) でみると、「今後取組む必要がある」38.3%が最も高く、次いで「わからない (内容を知っているが判断できない)」22.8%、「内容を知らない」18.1%の順になっています。

8 スーパーバイザーの配置・活用促進



スーパーバイザーの配置・活用促進では、全体 (1,125 件) でみると、「わからない (内容を知っているが判断できない)」29.6%が最も高く、次いで「内容を知らない」29.2%、「今後取組む必要がある」21.1%の順になっています。

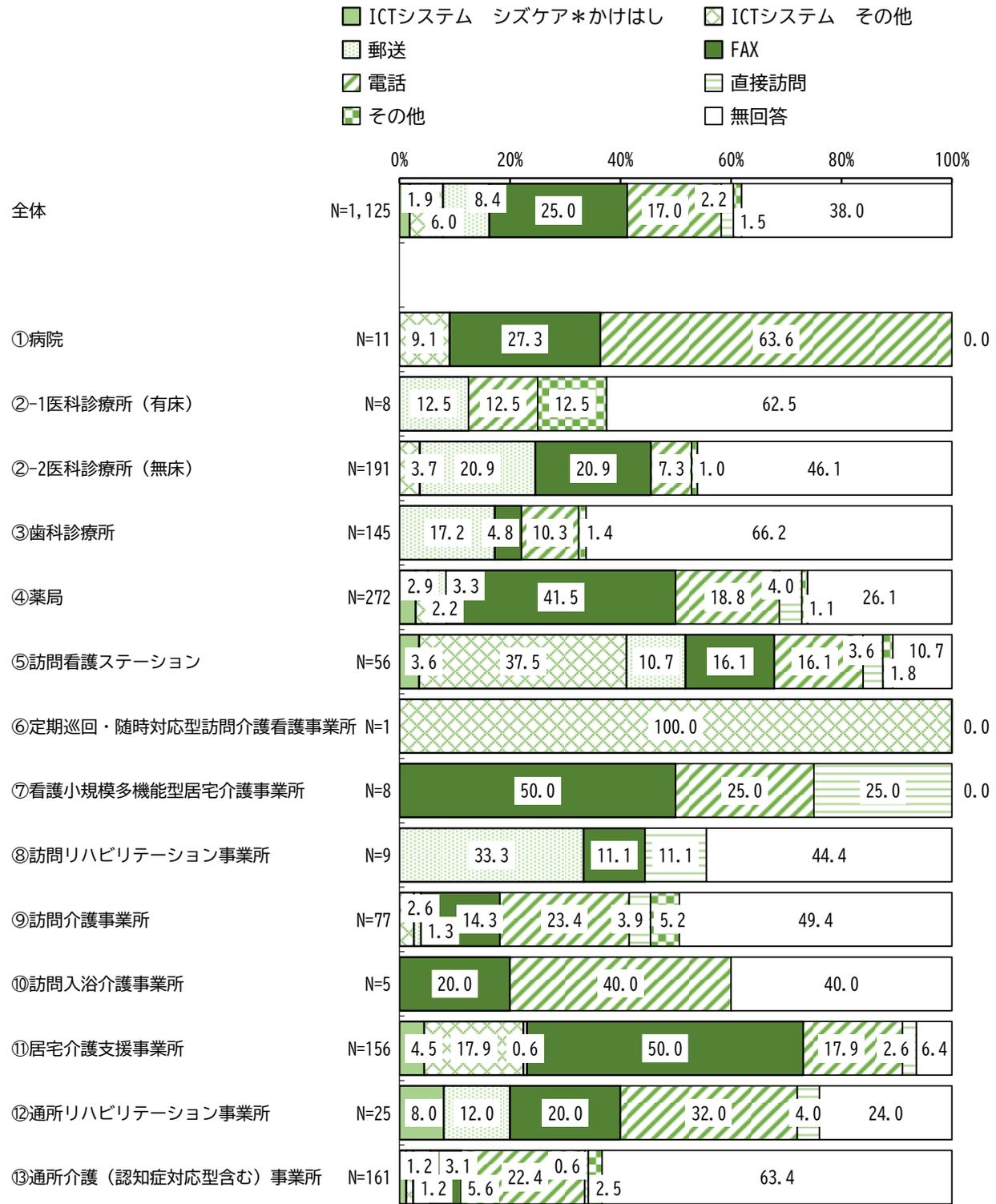
(39) 情報共有において最も使用しているツール 調査票1～6

調査票1 問21 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

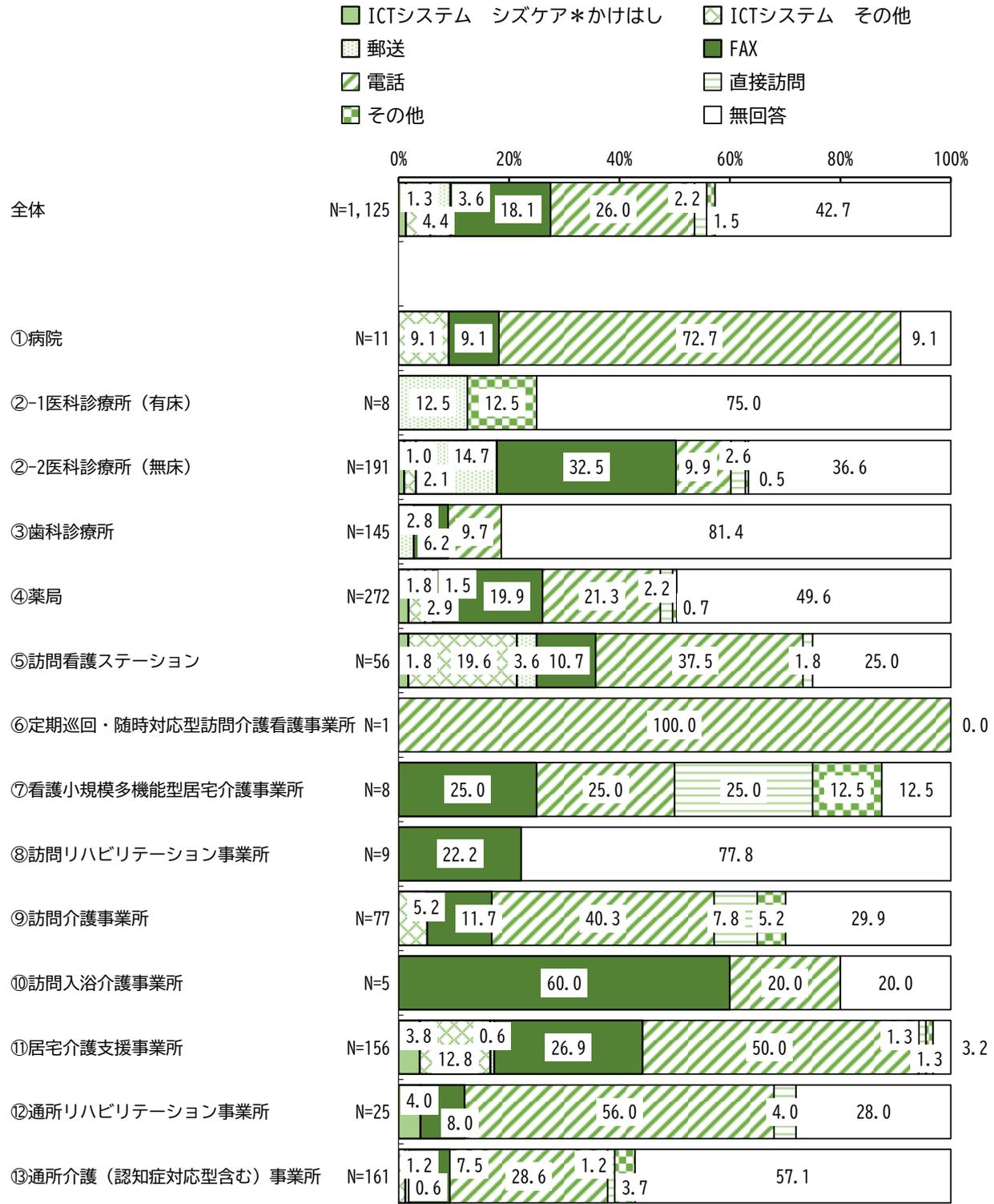
調査票2 問15、調査票3 問18、調査票4 問12、調査票5 問21、調査票6 問14 設問文同じ

医科診療所



医科診療所との情報共有において最も使用しているツールについて、全体 (1,125 件) でみると、「FAX」25.0%が最も高く、次いで「電話」17.0%、「郵送」8.4%の順になっています。

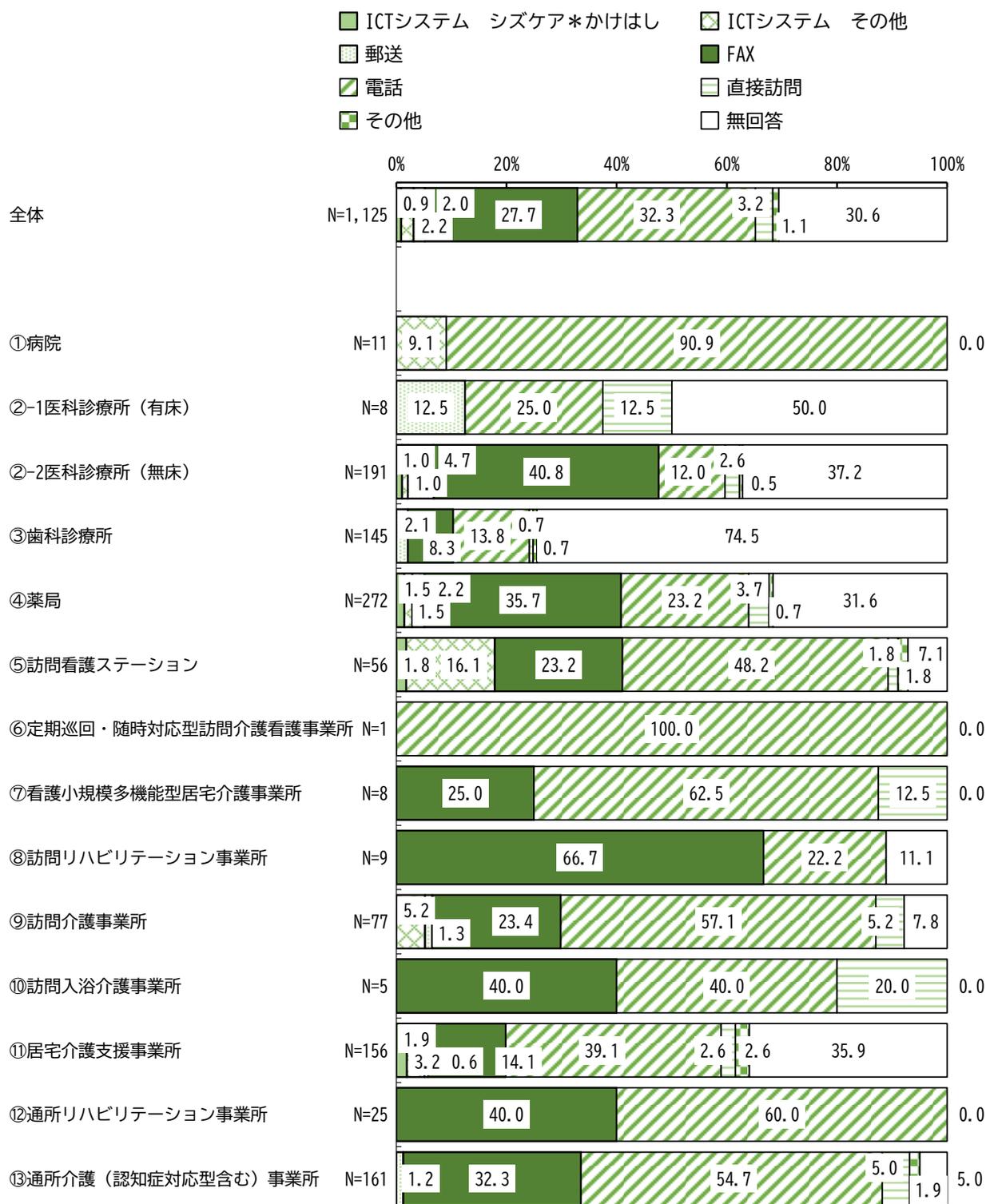
訪問看護事業所



訪問看護事業所との情報共有において最も使用しているツールについて、全体 (1,125 件) でみると、「電話」26.0%が最も高く、次いで「FAX」18.1%、「ICTシステム その他」4.4%の順になっています。

令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書

ケアマネジャー



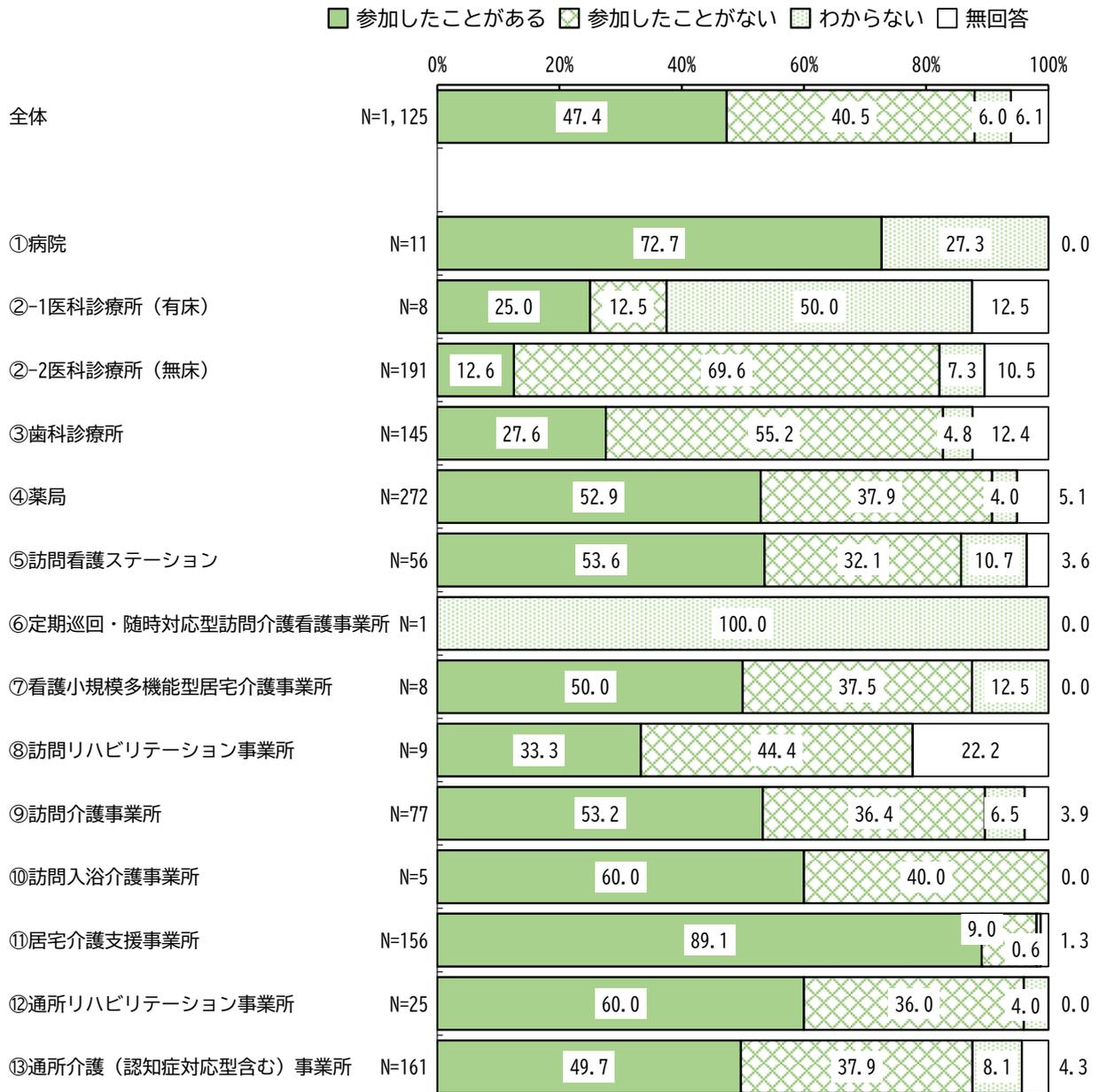
ケアマネジャーとの情報共有において最も使用しているツールについて、全体 (1,125件) でみると、「電話」32.3%が最も高く、次いで「FAX」27.7%、「直接訪問」3.2%の順になっています。

(40) 職員の会議参加の有無 調査票1～6

調査票1 問22 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

調査票2 問16、調査票3 問19、調査票4 問13、調査票5 問22、調査票6 問15 設問文同じ

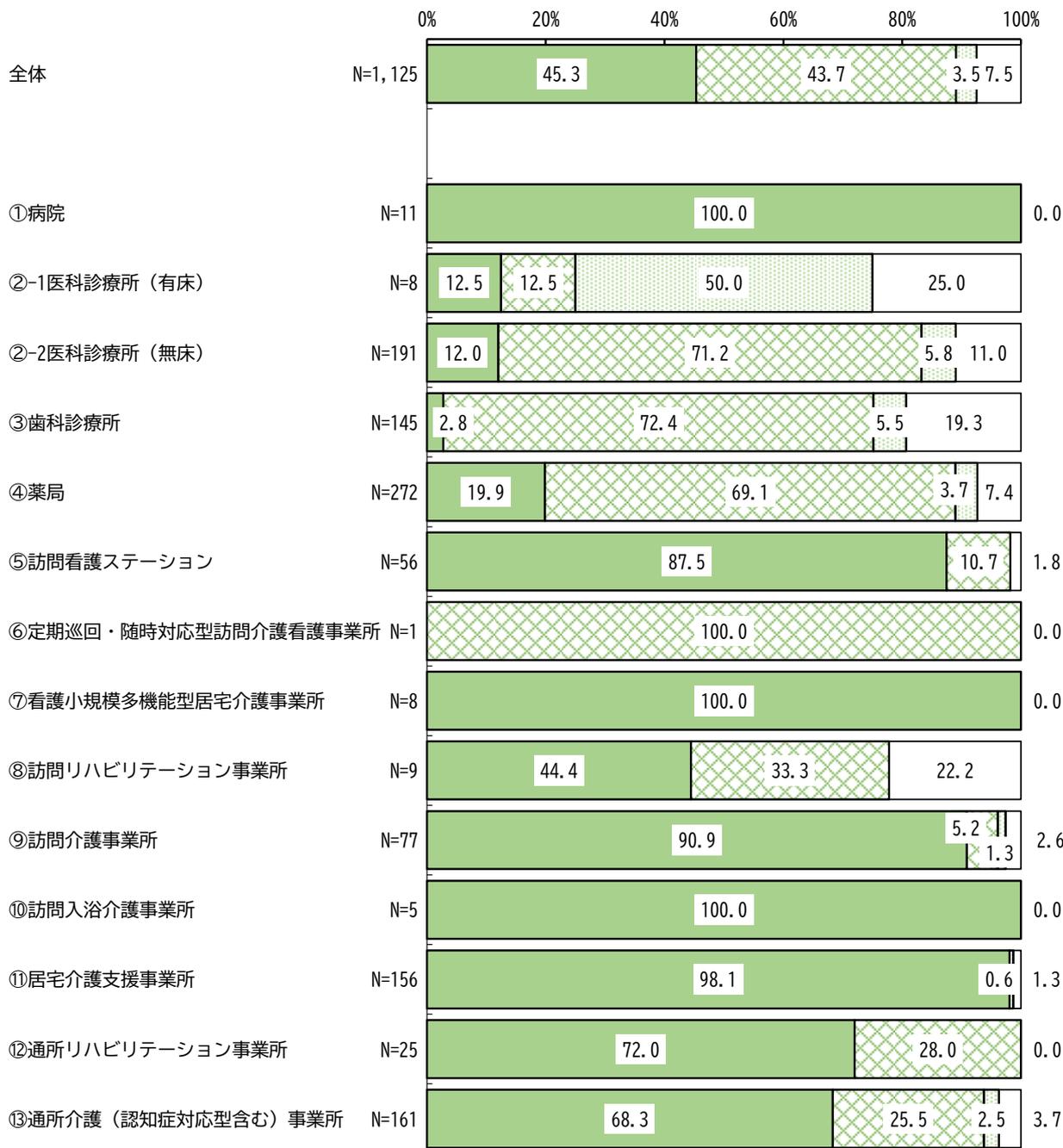
地域ケア会議



職員の会議参加の有無について、地域ケア会議では、全体 (1,125 件) でみると、「参加したことがある」47.4%が最も高く、次いで「参加したことがない」40.5%、「わからない」6.0%の順になっています。「参加したことがある」は、居宅介護支援事業所89.1%が最も高く、次いで病院72.7%、訪問入浴介護事業所、通所リハビリテーション事業所60.0%の順になっています。

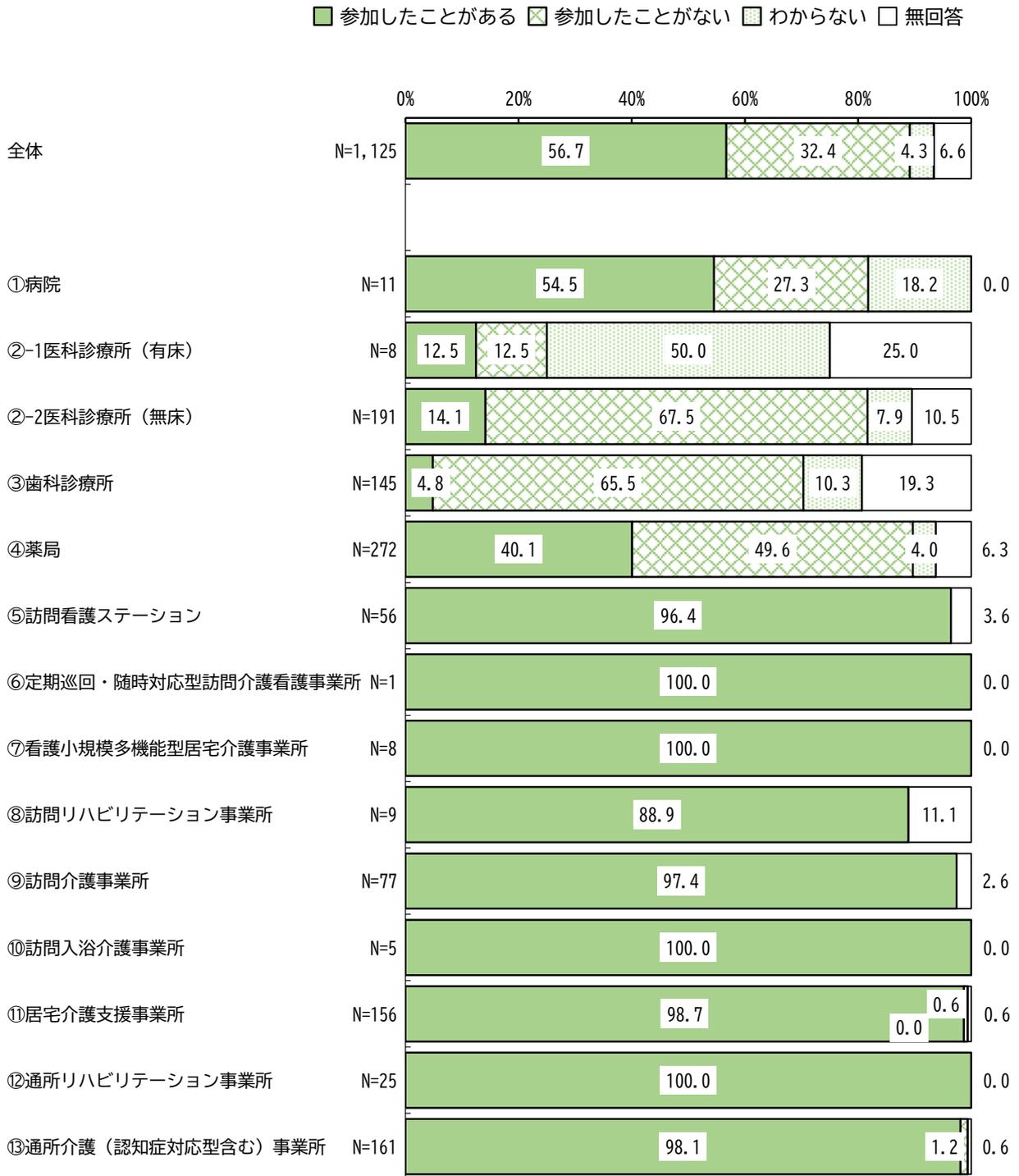
令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書  
退院前カンファレンス

■ 参加したことがある ■ 参加したことがない ■ わからない □ 無回答



職員の会議参加の有無について、退院前カンファレンスでは、全体（1,125件）で見ると、「参加したことがある」45.3%が最も高く、次いで「参加したことがない」43.7%、「わからない」3.5%の順になっています。

サービス担当者会議

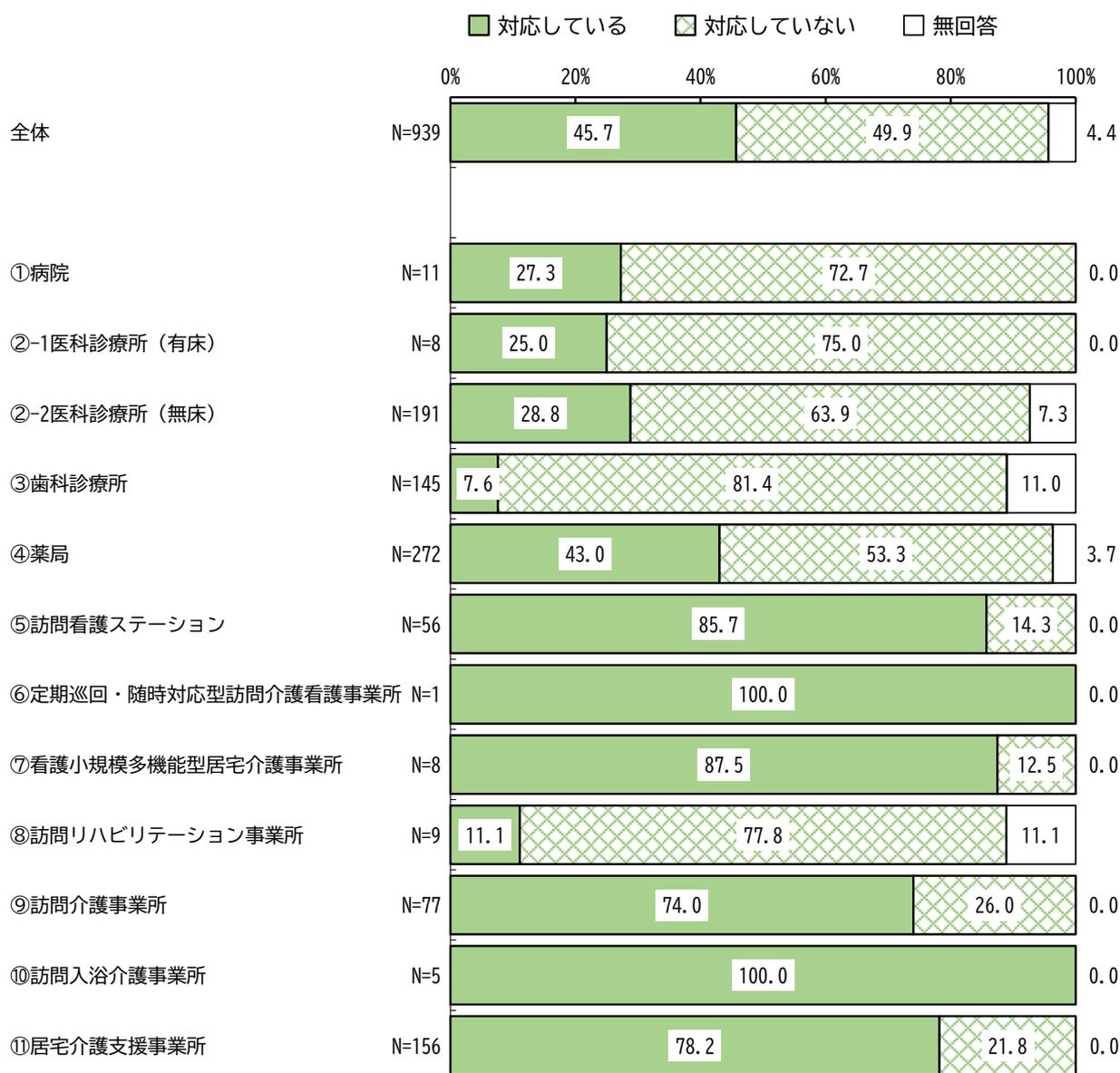


職員の会議参加の有無について、サービス担当者会議では、全体（1,125件）で見ると、「参加したことがある」56.7%が最も高く、次いで「参加したことがない」32.4%、「わからない」4.3%の順になっています。

### 3 ACP（人生会議）等について

(41) 終末期の患者（利用者）に対する在宅医療対応の有無 調査票1～5

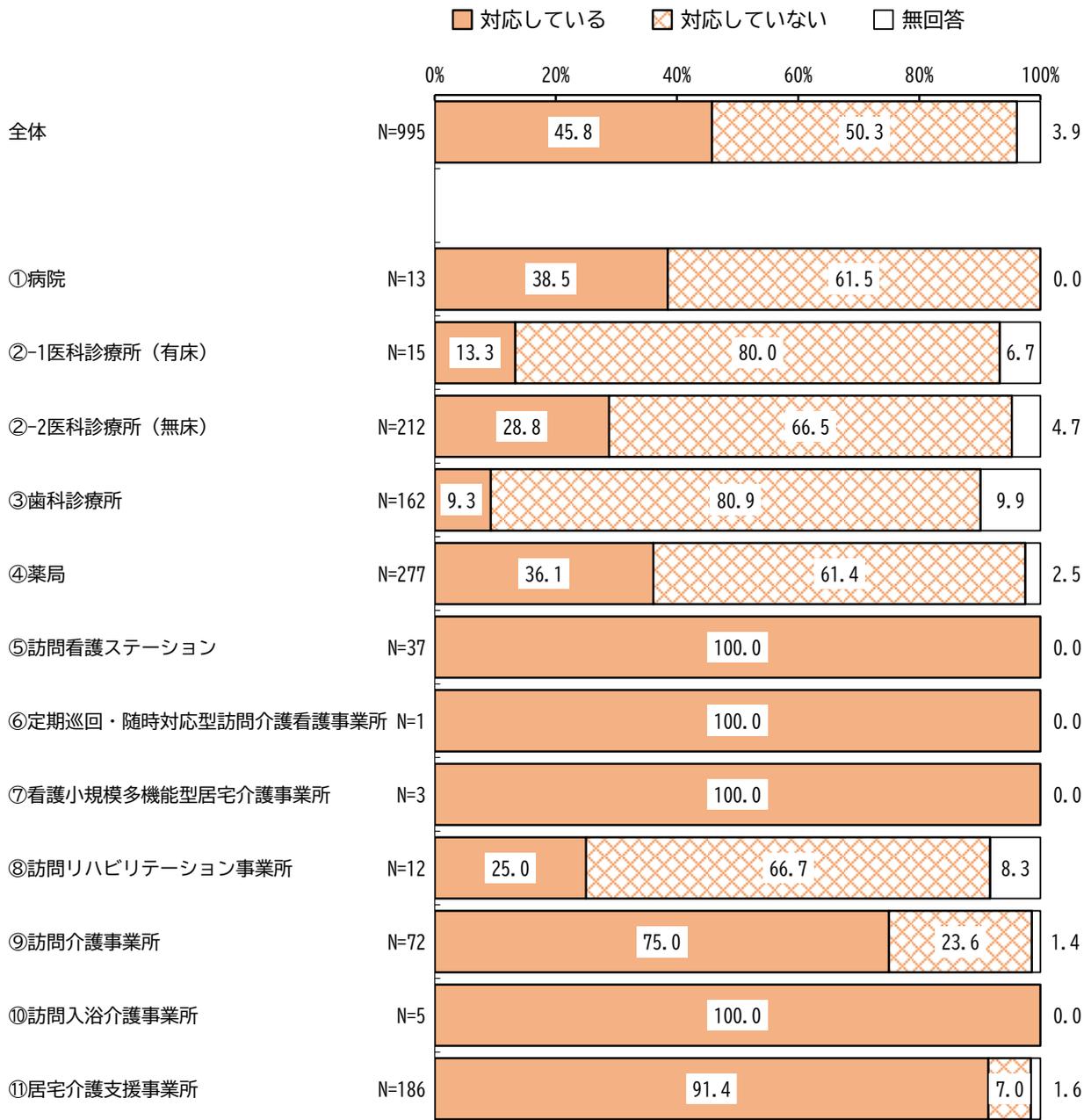
- 調査票1 問23 終末期の患者の在宅医療に対応していますか。【1つ選択】  
 調査票2 問17 終末期の患者の訪問による診療、サービス提供等に対応していますか。【1つ選択】  
 調査票3 問20 終末期の利用者の在宅医療や在宅介護に対応していますか。【1つ選択】  
 調査票4 問14 終末期の利用者の在宅介護に対応していますか。【1つ選択】  
 調査票5 問23 終末期の利用者に対応していますか。【1つ選択】



終末期の患者（利用者）に対する在宅医療対応の有無について、全体（939件）でみると、「対応している」45.7%、「対応していない」49.9%となっています。「対応している」は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、訪問入浴介護事業所 100.0%が最も高く、次いで看護小規模多機能型居宅介護事業所 87.5%となっています。

(42) 終末期の患者（利用者）に対する在宅医療対応の有無 令和4年度調査と比較

令和4年度調査



令和4年度調査と比較すると、全体では「対応している」が令和4年度調査は45.8%、今年度調査は45.7%と0.1ポイント減少しています。

施設種別でみると、医科診療所（有床）、薬局では「対応している」が増加している一方で、病院、歯科診療所、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所では「対応している」が減少しています。

(43) 終末期の患者に対する在宅医療に対応していない理由 調査票1～5

問23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。

調査票1 問24 対応していない理由を選択してください。【複数選択可】

調査票2 問18、調査票3 問21、調査票4 問15、調査票5 問24 設問文同じ

単位：(%)

	調査数	な2 体4 制時 間が 対応 可能	知対 應が でき ない 技術・ 知識	てず終 い、末 い、訪 ない期 問の方 対は限 ら	その他	無 回 答
全体	469	60.6	39.4	35.2	5.5	2.8
①病院	8	37.5	0.0	87.5	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	6	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	122	68.9	19.7	54.1	4.9	1.6
③歯科診療所	118	52.5	50.0	39.0	1.7	3.4
④薬局	145	61.4	48.3	29.7	5.5	2.8
⑤訪問看護ステーション	8	75.0	50.0	-	12.5	0.0
⑥定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居 宅介護事業所	1	0.0	100.0	-	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーショ ン事業所	7	85.7	57.1	-	14.3	0.0
⑨訪問介護事業所	20	75.0	30.0	-	20.0	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	0	-	-	-	-	-
⑪居宅介護支援事業所	34	47.1	50.0	-	11.8	8.8

終末期の患者に対する在宅医療に対応していない理由について、全体では「24時間対応可能な体制がとれない」60.6%が最も高く、次いで「対応できる技術・知識がない」39.4%、「終末期の方に限らず、訪問対応はしていない」35.2%となっています。

Ⅱ 調査結果【3. ACP（人生会議）等について】

(44) 終末期の患者に対する在宅医療に対応していない理由 令和4年度調査と比較

令和4年度調査

単位：（％）

	調査数	な2 体4 制時 間が 対応 可能	知対 應で きる 技術・ 知識 がない	てず終 い、末 いな訪 ない問 の対 方 に 限 ら	そ の 他	無 回 答
全体	500	59.0	39.6	40.6	8.6	3.0
①病院	8	37.5	12.5	50.0	25.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	12	33.3	33.3	58.3	25.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	141	57.4	18.4	68.1	8.5	1.4
③歯科診療所	131	55.7	48.9	35.9	5.3	6.1
④薬局	170	62.4	51.2	27.6	9.4	1.2
⑤訪問看護ステーション	0	-	-	-	-	-
⑥定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居 宅介護事業所	0	-	-	-	-	-
⑧訪問リハビリテーショ ン事業所	8	87.5	50.0	-	12.5	0.0
⑨訪問介護事業所	17	64.7	52.9	0.0	5.9	11.8
⑩訪問入浴介護事業所	0	-	-	-	-	-
⑪居宅介護支援事業所	13	76.9	23.1	15.4	7.7	7.7

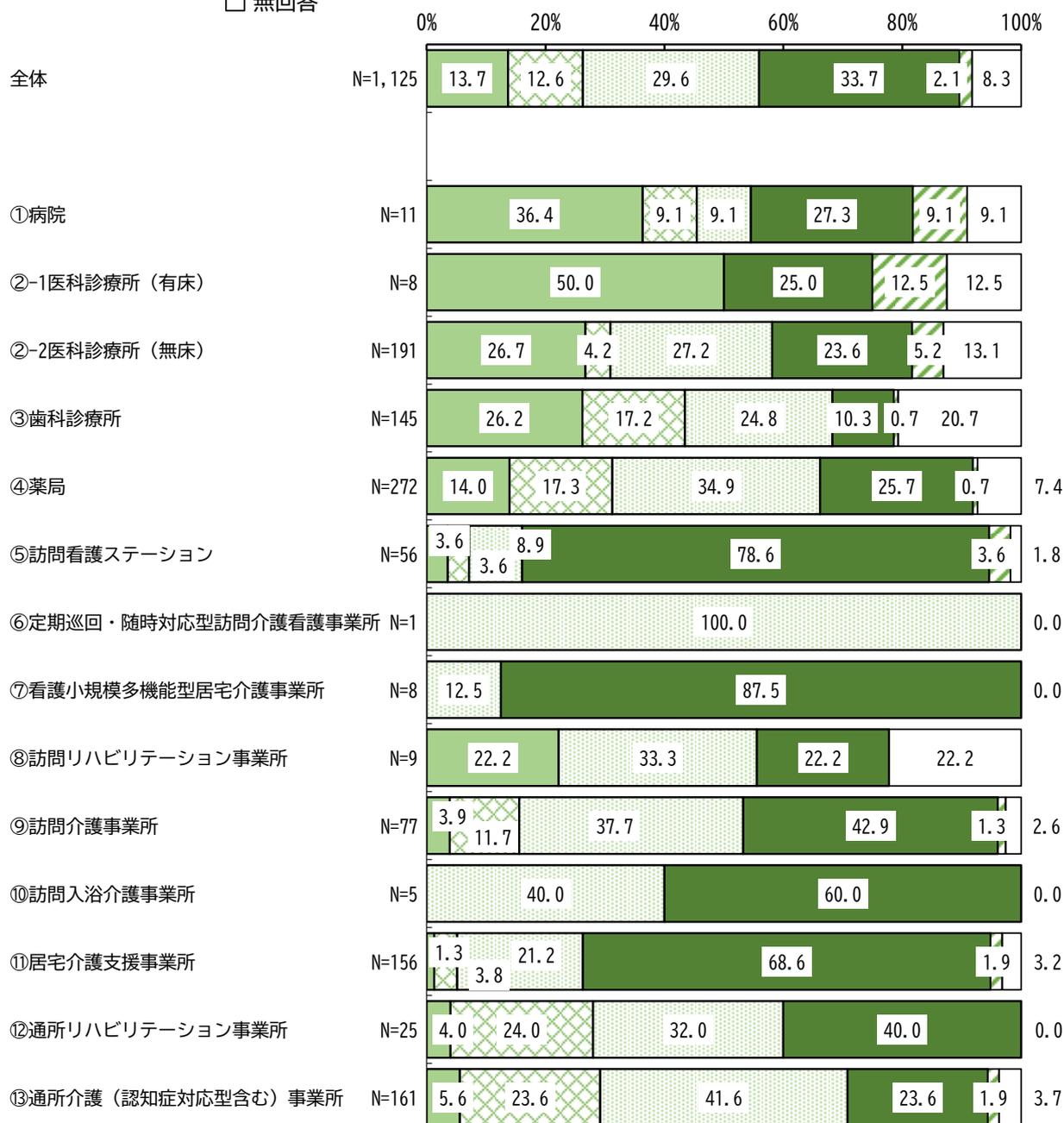
令和4年度調査と比較すると、全体では「24時間対応可能な体制がとれない」が令和4年度調査は59.0%、今年度調査は60.6%と1.6ポイント増加しています。「対応できる技術・知識がない」が令和4年度調査は39.6%、今年度調査は39.4%と0.2ポイント減少しています。「終末期の方に限らず、訪問対応はしていない」が令和4年度調査は40.6%、今年度調査は35.2%と5.4ポイント減少しています。

(45) 終末期の在宅医療に対する考え 調査票1～6

調査票1 問25 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

調査票2 問19、調査票3 問22、調査票4 問16、調査票5 問25、調査票6 問16 設問文同じ

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- ▨ 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- ▩ 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- ▨ その他
- 無回答



終末期の在宅医療に対する考えについて、全体（1,125件）でみると、「可能な限り在宅で最期まで支援したい」33.7%が最も高く、次いで「可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい」29.6%、「在宅での終末期対応は困難と考えている」13.7%の順になっています。

(46) 在宅での終末期対応は困難と考える理由 調査票1～6

問25で、「1 在宅での終末期対応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。

調査票1 問26 その理由を選択してください。【複数選択可】

調査票2 問20、調査票3 問23、調査票4 問17、調査票5 問26、調査票6 問17 設問文同じ

単位：（％）

	調査数	患者（利用者）を在宅で行う意向がない	介護する家族等に十分な知識がない	終末期の病状に対応する設備が不十分である	終末期の病状に対応する処置等の技術に不安がある	対応できるチーム体制が整っていない	その他	無回答
全体	154	17.5	18.2	40.3	26.6	61.7	5.2	1.3
①病院	4	0.0	50.0	50.0	25.0	75.0	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	4	25.0	25.0	50.0	0.0	75.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	51	11.8	11.8	39.2	29.4	62.7	7.8	0.0
③歯科診療所	38	15.8	13.2	42.1	26.3	65.8	5.3	2.6
④薬局	38	21.1	21.1	44.7	28.9	65.8	2.6	0.0
⑤訪問看護ステーション	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-
⑧訪問リハビリテーション事業所	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
⑨訪問介護事業所	3	33.3	66.7	66.7	100.0	66.7	0.0	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-
⑪居宅介護支援事業所	2	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
⑫通所リハビリテーション事業所	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	9	44.4	33.3	33.3	11.1	22.2	0.0	0.0

在宅での終末期対応は困難と考える理由について、全体（154件）でみると、「対応できるチーム体制が整っていない」61.7%が最も高く、次いで「終末期の病状に対応する設備が不十分である」40.3%、「終末期の病状に対応する処置等の技術に不安がある」26.6%の順になっています。

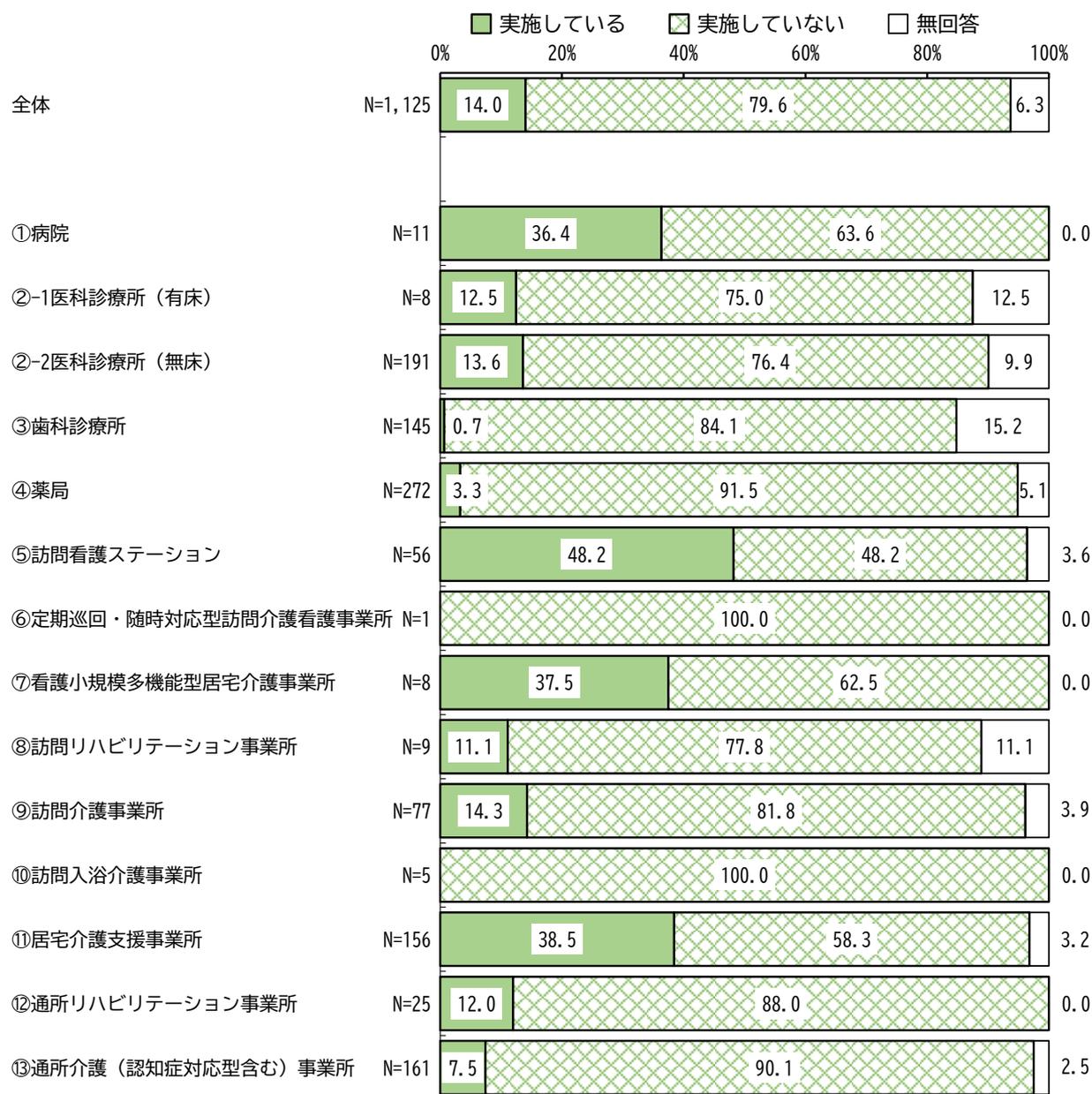
(47) 患者（利用者）・家族に対するACP（人生会議）実施の有無 調査票1～6

調査票1 問27 患者・家族に対してACP（人生会議）を実施していますか。【1つ選択】

調査票2 問21 設問文同じ

調査票3 問24 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】

調査票4 問18、調査票5 問27、調査票6 問18 設問文同じ



患者（利用者）・家族に対するACP（人生会議）実施の有無について、全体（1,125件）で見ると、「実施している」14.0%、「実施していない」79.6%となっています。「実施している」は、訪問看護ステーション48.2%が最も高く、次いで居宅介護支援事業所38.5%、看護小規模多機能型居宅介護事業所37.5%の順になっています。

(48) ACP（人生会議）を実施していない理由 調査票1～6

問27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。

調査票1 問28 実施していない理由を選択してください。【複数選択可】

調査票2 問22、調査票3 問25、調査票4 問19、調査票5 問28、調査票6 問19 設問文同じ

単位：（％）

	調査数	話し合いのためのノウハウがない	話し合う余裕がない	話を切り出すことに抵抗を感じる	話し合うきっかけがない	話し合う必要性を感じていない	対象となる患者・利用者がいない	その他	無回答
全体	896	36.4	20.6	13.3	26.0	2.9	43.5	6.8	3.3
①病院	7	42.9	14.3	0.0	14.3	0.0	28.6	14.3	14.3
②-1医科診療所（有床）	6	16.7	16.7	0.0	33.3	0.0	50.0	16.7	0.0
②-2医科診療所（無床）	146	26.7	27.4	2.7	15.8	4.8	46.6	6.2	3.4
③歯科診療所	122	45.1	18.9	7.4	25.4	2.5	45.9	4.9	3.3
④薬局	249	42.6	19.7	17.7	32.1	2.8	48.6	2.0	3.6
⑤訪問看護ステーション	27	22.2	29.6	11.1	18.5	0.0	37.0	18.5	7.4
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	5	20.0	20.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0	20.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	7	28.6	0.0	0.0	14.3	0.0	85.7	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	63	27.0	17.5	12.7	25.4	0.0	34.9	19.0	3.2
⑩訪問入浴介護事業所	5	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	91	38.5	30.8	40.7	37.4	2.2	14.3	13.2	2.2
⑫通所リハビリテーション事業所	22	36.4	22.7	22.7	31.8	4.5	63.6	0.0	4.5
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	145	34.5	12.4	6.2	21.4	4.1	51.0	4.8	2.1

ACP（人生会議）を実施していない理由について、全体（896件）でみると、「対象となる患者・利用者がいない」43.5%が最も高く、次いで「話し合いのためのノウハウがない」36.4%、「話し合うきっかけがない」26.0%の順になっています。

(49) ACP（人生会議）の推進に必要と考える取組 調査票1～6

調査票1 問29 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】

調査票2 問23、調査票3 問26、調査票4 問20、調査票5 問29、調査票6 問20 設問文同じ

単位：（％）

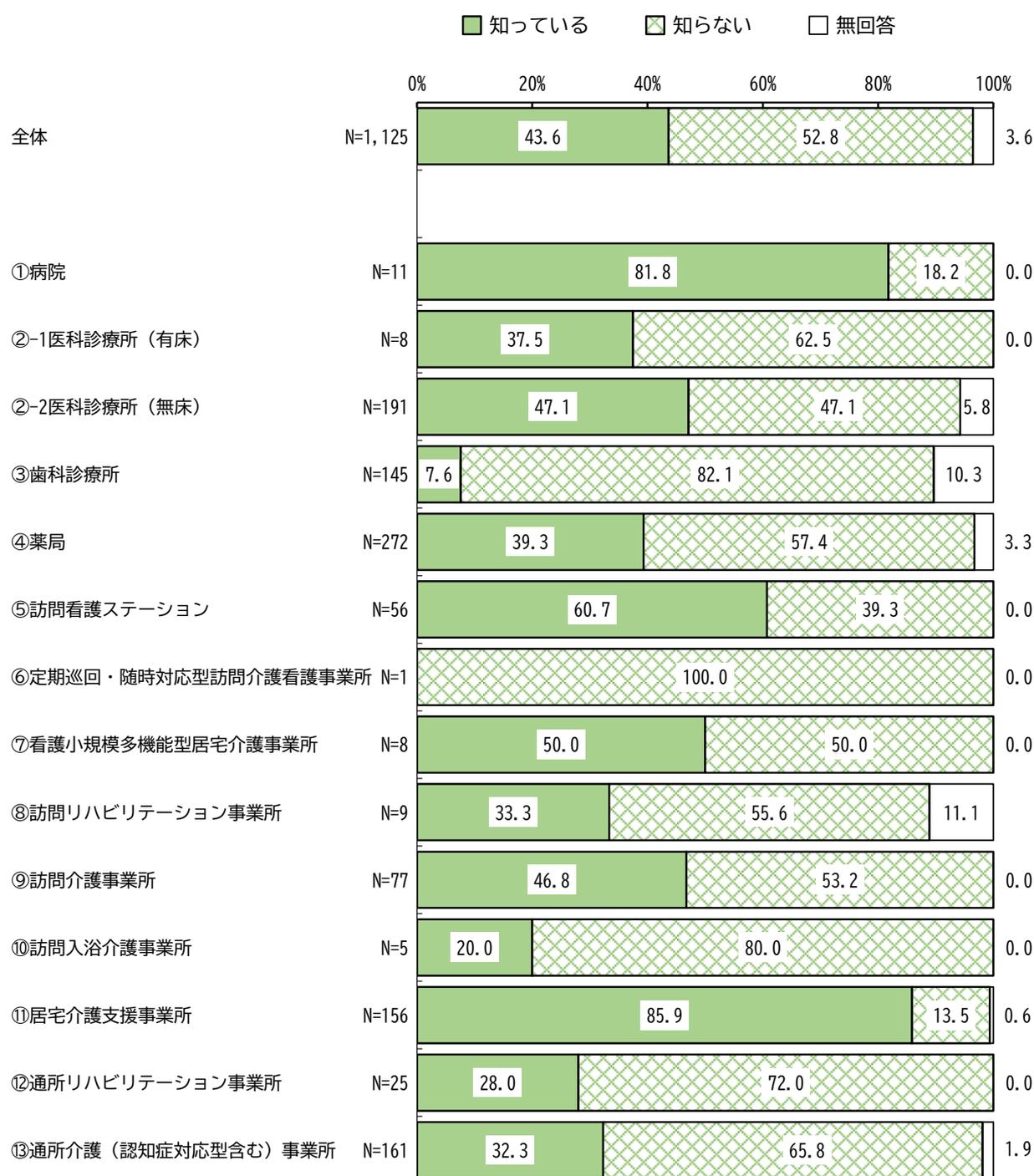
	調査数	貴機関内での研修や勉強会の実施	行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加	ACP（人生会議）のツール（エンディングノート等）の導入・利用（エンディングノート等）	時間的余裕や人員の配置等の体制整備	わからない	その他	無回答
全体	1125	31.9	39.2	36.2	37.6	22.3	2.4	8.2
①病院	11	45.5	54.5	36.4	45.5	9.1	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	8	12.5	12.5	37.5	12.5	50.0	0.0	12.5
②-2医科診療所（無床）	191	7.9	18.8	25.7	33.0	35.6	2.6	12.0
③歯科診療所	145	11.7	25.5	14.5	26.2	37.2	1.4	21.4
④薬局	272	39.0	44.5	40.1	48.5	19.1	1.1	5.9
⑤訪問看護ステーション	56	48.2	46.4	53.6	41.1	12.5	5.4	3.6
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	75.0	25.0	12.5	37.5	12.5	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	44.4	33.3	44.4	33.3	33.3	0.0	11.1
⑨訪問介護事業所	77	37.7	36.4	29.9	45.5	15.6	2.6	7.8
⑩訪問入浴介護事業所	5	20.0	40.0	20.0	0.0	60.0	0.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	156	46.2	62.2	62.8	31.4	5.1	4.5	2.6
⑫通所リハビリテーション事業所	25	48.0	64.0	48.0	48.0	12.0	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	161	39.8	40.4	32.3	36.6	21.7	3.1	5.0

ACP（人生会議）の推進に必要と考える取組について、全体（1,125件）でみると、「行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加」39.2%が最も高く、次いで「時間的余裕や人員の配置等の体制整備」37.6%、「ACP（人生会議）を実施するためのツールの導入・利用（エンディングノート等）」36.2%の順になっています。

(50) 静岡市作成のエンディングノートの認知度 調査票1～6

調査票1 問30 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

調査票2 問24、調査票3 問27、調査票4 問21、調査票5 問30、調査票6 問21 設問文同じ



静岡市作成のエンディングノートの認知度について、全体（1,125件）でみると、「知っている」43.6%、「知らない」52.8%となっています。「知っている」は、居宅介護支援事業所85.9%が最も高く、次いで病院81.8%、訪問看護ステーション60.7%の順になっています。

(51) 静岡市作成のエンディングノートに対する要望 調査票1～6

問30で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

調査票1 問31 次の内容について、該当するものを選択してください。【複数選択可】

調査票2 問25、調査票3 問28、調査票4 問22、調査票5 問31、調査票6 問22 設問文同じ

単位：(%)

	調査数	市民向けの周知や配布を強化してほしい	内容がわかりやすく、使いやすい	記載内容を充実してほしい項目がある	修正してほしい項目がある	書き方が分かりづらく、活用しにくい	市販等されており、市独自で作成する必要はない	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	その他	無回答
全体	491	61.7	25.1	1.0	0.8	3.3	2.4	31.0	3.5	1.2
①病院	9	66.7	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	44.4	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3
②-2医科診療所（無床）	90	42.2	18.9	1.1	1.1	4.4	4.4	50.0	0.0	0.0
③歯科診療所	11	72.7	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	0.0	9.1
④薬局	107	59.8	19.6	2.8	0.9	2.8	3.7	32.7	2.8	0.0
⑤訪問看護ステーション	34	70.6	38.2	0.0	0.0	2.9	0.0	14.7	11.8	2.9
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	4	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	36	58.3	30.6	0.0	0.0	0.0	0.0	41.7	2.8	2.8
⑩訪問入浴介護事業所	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	134	71.6	36.6	0.0	1.5	3.7	0.7	14.9	6.0	1.5
⑫通所リハビリテーション事業所	7	100.0	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	28.6	0.0	0.0
⑬通所介護（認知症対応型含む）事業所	52	59.6	13.5	1.9	0.0	3.8	3.8	42.3	1.9	0.0

静岡市作成のエンディングノートに対する要望について、全体（491件）でみると、「市民向けの周知や配布を強化してほしい」61.7%が最も高く、次いで「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」31.0%、「内容がわかりやすく、使いやすい」25.1%の順になっています。

## 4 在宅医療と介護の連携等に関するご意見

調査票1 問32 在宅医療と介護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】  
 調査票2 問26、調査票3 問29、調査票4 問23、調査票5 問32、調査票6 問23 設問文同じ

施設種別	所在地	ご意見
病院	駿河区	独居の方や身寄りのない方が増えてきて在宅を望まれても望むような支援が難しいことが多いです。そのような状況をカバーできるようなシステム作りができるとよいです。
病院	葵区	在宅医療に関する意見交換会、各種研修などで病院・地域の方と直接話をする事でお互いの状況がわかり、関係作りに役立っている。ACPに関しては一般市民が健康な時から将来のことについて自分の意思表示ができるよう行政からの啓蒙活動が必要。また在宅医療・介護が必要になった際にはその意思表示を医療機関・介護事業所等に共有できると良い。
医科診療所（無床）	葵区	産婦人科・眼科など在宅連携や介護と関連の少ない医師・医院はどうすれば良いでしょうか？
医科診療所（無床）	葵区	近年、働き方改革で従業員の時間外は原則なしとしました。しかし、患者様は夜間だったり、休日だったりと受診を求める人も多いです。私達は時間外対応をどのように対応すれば良いのでしょうか。
医科診療所（無床）	駿河区	終末期医療のACPは有用と考えるが、終末期でない方のACP作成に医療側が積極的に参加することは抵抗を感じる。介護意見書の作成時の問診内容に含めること（例として）など導入しやすい環境を望む。
医科診療所（無床）	葵区	職員が医師を含めて2人しかいない診療所には無理。耳鼻科医には無理。老医師には無理。
医科診療所（無床）	葵区	情報交換のツール（LINEのグループでの運用のような手軽であちこち情報を送らなくても済む）を採用してほしい。
医科診療所（無床）	葵区	静岡市はよく頑張っていると思います。
医科診療所（無床）	駿河区	いろいろな介護事業所があるが必ずしもレベルが一定ではない。
医科診療所（無床）	葵区	内科外来と透析で業務は多く、これ以上の負担は自分の体力を超えています。必要性は認めています。今のクリニックの体制（看護師不足、雇用するだけの給料を支払う余裕がありません）から見ても簡単ではありません。需要があるなら本来それに見合う報酬があつていいはずですが、医療においてその考えは少ないように思います。安い給料で働いてくれと従業員に頼めないです。
医科診療所（無床）	葵区	ACP、流行りの言葉を使えばいいってもんじゃない。
医科診療所（無床）	駿河区	一人での訪問診療のため、研修会や会議に出席する時間や余裕がなくなっています。3年後くらいまでは続けたいですが、5年後は無理。ACP、エンディングノートは医療関係者には周知されていても一般の方々にはほとんど知らない（知っているも他人の方々が大部分です）。市民向けの周知をお願いします。
医科診療所（無床）	葵区	24時間の在宅訪問医療を希望される場合は在宅医療専門のクリニックへ紹介させていただいている。当方は通常診察の片手間としての対応であり、急な訪問は困難である。承諾いただいた場合のみ対応している。

施設種別	所在地	ご意見
医科診療所（無床）	葵区	開業40年になりますか医療事情の変化が大きく、開業医は今後の経営も岐路に立たされています。閉院も考えています。そんな状況です。
医科診療所（無床）	駿河区	当院医師が24時間365日在宅医療先へ駆けつけるのは困難である。
医科診療所（無床）	葵区	基本的に、医療費切迫から効率が追求される時代にあって、在宅というのは医療者側の移動の時間など効率を落とす性質が多分にあると思います。病院に来院してもらって医師が動かないことで、その時間で多くの患者を診療できるわけで、効率を落としてでも在宅医療を追求して持続可能な利潤を挙げられるのか、疑問に思っています。人間の幸福を追求する意味では、在宅医療が広まってくれたいことは歓迎されるべきですが、現状の国の体制や国民の理解では、さらに医療に金を注ぐことへの理解は難しいと思います。効率と幸福は相反することが多い性質ですので、安易な一時的な補助金投入などで在宅をどんどん進めるべきではなく、持続可能性の検討と国民の理解、また国民が在宅医療を希望する国にしていくのかといった国家観が必須だと思います。
医科診療所（無床）	葵区	いずれにしても今後は老々介護でしょう。
医科診療所（無床）	駿河区	市民の皆様からの底上げが必要と考えます。そのために市としての啓蒙活動や、大切な人を住み慣れた自宅で看取った体験談や、今後すべての人が自分の事として体験する人生の最期をよく考えることが必要と思います。「死を背景にしてこそ生の意味が輝いてくる」皆様とご一緒に頑張りましょう！
医科診療所（無床）	駿河区	いつも有り難うございます。自分の力は微力ではありますが邁進していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひします。
歯科診療所	葵区	人それぞれの希望と現状があり、型にはめられるのか？私にはわからない。
歯科診療所	葵区	連携には賛成だが連携に割く時間とその経済的メリットを明確にしてほしい。
歯科診療所	駿河区	問5について。保険診療を行える距離がそもそも定められていると思います。
歯科診療所	葵区	小生、75歳になります。医療DXに乗り遅れ、現在閉院を考えております。新しいシステムの導入はもはや不可能です。
歯科診療所	駿河区	在宅に関しては過去当院診療患者様が主体でした。ただし、状況を知るため駐車場（診療終了後夜になることが多かったため）や必要資材を把握してからの往診となりました。当然1回目は算定なし。また、費用は後日届けていただきました。現在、往診はしていませんが、代替わりで息子（歯科医）が往診の可能性がります。
歯科診療所	葵区	役に立ちたいとは考えていますが、人員、時間に余裕がありません。
歯科診療所	駿河区	一番は採算性に問題があると思います（お金の問題）。一般社会における家族制の崩壊が一番の問題。介護施設においてそういう場所を提供できる空間を付与すべきである。
歯科診療所	清水区	施設の歯科訪問診療に対する理解の欠如と口腔に関する知識と対応の質の悪さに呆れている。20年前とほぼ進化していない。政策や学術、いわゆるトップはどんどん進化しているのに現場は旧態依然としており変化に対する抵抗は著しい。余裕のないのは理解できるが、世の中にはしっかりと実行している例もあるのだから言い訳にはならない。

II 調査結果【4. 在宅医療と介護の連携等に関するご意見】

施設種別	所在地	ご意見
薬局	駿河区	他業種間での情報共有（ICT ツール）があまりにも遅れている。根本的に個人情報などの規制が強すぎるので規制緩和すべき（大きな声をもって上げるべき）。シズケア*かけはしなど頑張って作ってくれてはいるが現場の多くの方は「使い物にならない」と評価していることを重く受けとめるべき。情報共有の難しさが現場のリソースを消耗させている！
薬局	葵区	マイナンバーカード利用率に在宅に介入する件数が増えるほど処方箋受付回数（分母）だけが増えることでDX加算の取得が難しくなり今後薬局の在宅への取り組みは消極的にならざるを得ないと考えます（老人ホームなどでマイナンバーカードと保険資格確認証の紐付けを外すことを入居の条件としているところが多くある）。
薬局	駿河区	当事業所は薬局とケアマネジャーの両方を受け持っているので医療機関との連携はうまくいっていますが、医療や薬に対する知識がないケアマネジャーでは連携が大変かもと感じることがあります。
薬局	駿河区	ケアマネが主導してくれるとありがたい。
薬局	清水区	まだ在宅を始めたところで知識・経験が不足しております。
薬局	駿河区	薬局で対応に差があることと、連携先がよく知らない地域連携薬局、健康サポート薬局など機能がわかれていることを、周知させたい。
薬局	駿河区	時間と人に余裕があればやっていきたいと思う。
薬局	葵区	在宅をやってくださるのはありがたいと思います。
薬局	清水区	薬剤師が在宅でできることを周知すること、実際にできることを増やすために研修などで学ぶことがまだまだ大切だと思います。
薬局	葵区	特にありません。在宅希望があれば全力で取り組みます。
薬局	駿河区	地域の多職種連携会議への出席を地域包括支援センターに希望を出したことがあります但し定員に達しているため新規参加は難しいと断られてしまったことがあるため参加できないにせよオンラインなどなんらかの連携の形をとりたいため別の連携システムがあるとありがたいです。
薬局	清水区	地域密着のサービスのため、コミュニケーションが大切だと思います。いろいろな考え方があるため、どうしても効率的な対応は無理と感じています。ICT導入もコミュニケーションツールを多種準備する必要も感じています。
薬局	葵区	①ケアマネ薬剤師の活躍の場を設ける。②夜間対応の薬局の保険点数を上げる。理由:24時間体制で働くのはボランティアではない。働いている人（サービス提供者）への対価が必要である。③介護で働く人の給料、賃金を上げる。
薬局	葵区	保険点数を取るため無理やり患者を担当させられ通常業務が多忙なうえ、さらにでしんどい。医療を出来高で行うのではなくてすべて公務員的にしてほしい。医療を人の命を金儲けにしているのはおかしい。
薬局	駿河区	在宅も介護もそうだが、最低でも薬剤師人員が3人はいないと対応できないと思う。さらに、薬局の運営上、これらを実施するには地域支援体制加算を算定できないと（算定前提を条件に）厳しい。あとは、日々情報アップデート、様々な職種の方々とコミュニケーションを取ることが大事だと思います。
薬局	葵区	介護保険の情報などは薬局より市に直接確認できると良いと思われる。

施設種別	所在地	ご意見
薬局	駿河区	夜間対応の必要性はわかるのですが、実情はマンパワー不足により実施困難です。働いている私たちも人間です。ではどうしたら良いかと考えても良い提案はできず……。必要性が高い内容のため、市の方でも検討していただけるとありがたいです。
薬局	葵区	在宅医療の中では、薬剤師の役割がまだ認知されていない気がする。ただ薬を届けてくれれば良いと言われたり、担当者会議に呼ばれず事後報告されることもある。薬剤師として薬を届けるだけでなく、配薬もして、服薬指導をしたり薬の管理もしたい。それは訪問看護師の仕事と捉えているのか、こちらに気を遣ってなのか、届けてくれれば良いからと言われたりする。他職種との連携をもっとできたらいいと思う。
薬局	駿河区	現状の制度の中で、人件費などの経費をかけて在宅を進めていくのが困難と感じる。
薬局	駿河区	調剤薬局です。薬剤師側からは訪問時報告書を作成して医師やケアマネジャーに送っていますが一方通行だと感じています。逆に医師やケアマネジャーが訪問した際の報告もいただけたら、双方の方針や患者に対する対応の仕方を、もっと効率的にできるかと思われまます。情報共有のためのツールも使っていない所が多く、また使っていても事業所ごと異なっており使いにくいのが現状だと思います。静岡市や県である程度決めた方が利活用が進むのではないのでしょうか。退院カンファレンス、個別ケア会議なども受け身の立場としては、やりたくてもできない歯がゆい状況が続いています。
薬局	葵区	病院や訪問看護など複数の機関とやり取りをする必要があるが、それぞれ様々なICTを用いており煩雑に感じている。シズケア*かけはしは正直なところ使いづらい。情報を得ようとするまでにクリックする箇所が多く時間のロス。長文を書いたときに再ログインになってしまう仕様はいらないと感じた。情報を得るのに手段が複数あることは業務上無駄に感じる事が多い。
薬局	駿河区	薬局もケアマネさんもヘルパーさんも全員人手不足で時間が足りない、そこが一番の課題だと思う。
薬局	葵区	医療介護全般のことだが、FAXを使用していたり郵送を使用していたりと情報の共有が難しい。ICTを活用したサービスがあるのだから導入している機関がまちまちで活用できるレベルになっていない。区の単位でもいいので導入促進を図っていただけたらありがたい。各々が職責を果たすことに精一杯であり、余裕があればやった方がいいのだろうということは多くあるがそこまでやるほどの人員的な余裕がない。また、ICTを活用できるほどの人材が業界的に集まらない。
薬局	葵区	在宅医療と介護の連携は、今後も必要になってくると思いますので、可能な限り相談にのっていきたくて思っております。
薬局	駿河区	特別養護老人ホームの算定で得られる点数と実際に行っている業務内容に乖離が生じることが多いため、点数に見合った人員配置や時間で対応すると施設側との連携が十分にできないことが多い。また、一部施設において居宅療養管理指導をとることを施設側が認めないが配薬、セット、日付管理まで求められることがあり、施設側の薬局に対しての認識のずれから連携をとりにくいことがある。

II 調査結果【4. 在宅医療と介護の連携等に関するご意見】

施設種別	所在地	ご意見
薬局	葵区	地域会議や、担当者会議の機会を増やしていただき顔見知りの関係を幅広くしていただくことができれば、医療と福祉の関係が深まるのではないかと考えます。機会があれば是非参加させていただきたいと考えます。
薬局	葵区	情報共有手段がとにかく不足している。特に物理的に出席しないといけなような会議やミーティングに依存していることが多く、この際の人員的・時間的負担が大きい。多職種連携に関してはケアマネジャーなど介護業界側からの依頼でやることが多いため、そちらのほうで遠隔会議もすぐできるような文化を醸成しないと負担が大きいままだと感じている。薬局側から IT 機器を通じた遠隔手段を提案しても断られることが多い。
薬局	清水区	FAX はやめたい。静岡市で 1 つのデジタル連携ツールにするように行政側がもっとリーダーシップを発揮し、決めていただきたい。介護支援事業所、基幹病院、施設が、サービス担当者会議、退院時カンファレンスのオンラインでの実施を進めてほしい。
薬局	駿河区	圧倒的に情報がない。算定に関しても特殊なため難しい。地域の連携の会に参加もしたいがいつやってるか誰に聞けばいいかがわからない。リーダーシップを取っている人が誰なのかわからない。
薬局	清水区	患者への在宅は、必要性を理解しますが、施設は医師と企業薬局のドル箱になり、もっと厳しく点数ダウンを望みます。そこに介在する在宅を食い物にするコンサルも存在します。
薬局	駿河区	在宅業務を積極的にやっていきたいと考えているが、どうしても受け身になってしまうため、やりたい薬局に在宅案件を提供してもらえるシステム、サービスなどがあれば良いと感じております。
訪問看護ステーション	駿河区	的を射ていなかったら申し訳ありません。介護や看護の連携により要介護度が下がった (ADL 向上か状態改善) 場合に算定できる加算があると、連携のしやすさ、質の向上、職員の満足度、ご利用者様、ご家族様が幸せになることを助けるのではないかと考える。その反面、介護度を下げる取組を続けることで国や市のお金が守られ、違った形で介護・看護が潤うことを願っております。
訪問看護ステーション	葵区	シズケアささえあい連携シートの説明会に参加させていただきました。病院の退院時、サービス担当者会議時など、それぞれの用紙を使用しておりまとめて有効に活用できたらとても良いと思います。情報提供者や看護サマリーなどは直接本人には伝えていない内容も含まれることが多くあり、ファイルに入れるのが難しかったり、かといって紙が増えると負担も増えてまとめて見られないなど使用しながら課題解決が必要と感じました。
訪問看護ステーション	清水区	病院、クリニック、先生ごとに指示書等の必須なものの対応が違って難しい。返送用に封筒・切手を用意したり、そのまま送ってくれたりなど。個々の対応は違って良いと思うが、最低限の書類等は統一してほしい。
訪問看護ステーション	駿河区	コロナになり、照会での担当者会議が主流になり、文字上でのやり取りが増え、なにかうまく伝わらないこともある。患者を中心にやはり顔を合わせて一緒に相談する機会を増やして欲しい。
訪問看護ステーション	葵区	情報共有の場を積極的に作り可能な限り参加していく必要がある。

施設種別	所在地	ご意見
看護小規模多機能型居宅介護事業所	葵区	家族の参加が必要。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	駿河区	もっと早く病院から退院にならないと在宅に帰ってきたときには御本人も御家族も時間も余裕もない状況のことが多い。
訪問介護事業所	葵区	在宅介護において医療必須のケースですと情報共有が難しいのが常に発生します。イレギュラー時の対応はこちらから連絡を必ず取ります。即対応すべき時は間に合わないことも多いです。ペーパーレスで記録が読み解けません。そのケースが一番判断に困っています。
訪問介護事業所	清水区	在宅生活の担い手である訪問介護ですが、医療ケアや終末期、看取りの場面ではないがしるにされがちで研修や連携の情報が不足しています。自分達からの発信不足もあるかと思いますが、横並びの連携を望みます。
訪問介護事業所	駿河区	利用者宅に訪問診療、訪問看護を利用している方がいるが、訪問介護の場合、メールのやりとりに入っていないので状態変化や緊急時は訪問看護に直接連絡するか、ケアマネジャーに連絡している。日々の様子は訪問介護の訪問回数が多い利用者の状態を把握していることが多いと思っている。連絡ノートやバイタル、排便・排尿、水分などの表を作り記入している。それを見て日々の状態をわかりやすくしている。医療関係が見ているかわからない医療機関もある。
訪問介護事業所	葵区	住宅型有料老人ホームのためか医療との連携も取れている。
訪問介護事業所	葵区	今後高齢者が増えて行き、在宅を希望する方の病気・持病も増える。今まで知らなかった病気にも出会うことができると。もう少しヘルパーが対応できることの幅が広がれば良いと思う。
訪問介護事業所	葵区	医療関係者にホームヘルパーの重要性を理解してもらえていない。医療従事者が行っている研修にホームヘルパーの参加者が少ない。ホームヘルパーと訪問看護師（医療従事者）の格差を感じる。
訪問介護事業所	葵区	在宅医療の方が忙しく連絡が大変なことがありました。こんなこと聞いていいのかわかりにくくなってしまったりもありました。
訪問介護事業所	葵区	連携することで利用者様に安心していただける。情報が多岐にわたるほど様子がわかり、良い対応ができていると思っています。
訪問介護事業所	葵区	利用者のケアをしていて医療的な判断を必要とする時に連絡が取れるツールがあればその場で対応ができる。
訪問介護事業所	清水区	ケアマネも含めた連携になると思います。
訪問介護事業所	葵区	在宅医療と介護職の連携の良し悪しを含めて、在宅介護は、ケアマネジャーさんのマネジメントに由来すると思っています。在宅医療を利用する事例が増える中で、徐々に連携しやすくなってきていると思います。
訪問介護事業所	葵区	ACP(人生会議)という用語を初めて知りました。それに関する講習等があれば参加したいと思います。
訪問介護事業所	葵区	在宅医療と看護の連携は密にあると思うが、介護はどうしてもないがしろになっている傾向がある。質問や提案をもっと出来るような関係になっていきたい(ツールを含め)。

Ⅱ 調査結果【4. 在宅医療と介護の連携等に関するご意見】

施設種別	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	駿河区	医師会の作成した診療情報提供書で、意見を聞きやすいが、周知されていないところもあった。返事がなかったりと、そういう点においては難しい。またツールを活用というが事業所の上の決定に委ねられることもあり、活用が難しいこともあることを理解してほしい。
居宅介護支援事業所	駿河区	医師から直接情報を得ることは難しく、看護師から入手している。サービス事業所との連携は取れている。
居宅介護支援事業所	葵区	在宅では医療がリードして利用者のご家族を支援してほしい。
居宅介護支援事業所	葵区	お互いの職業を尊敬し、失礼のない態度や言葉遣いで接することが基本だと思います。
居宅介護支援事業所	葵区	在宅で看取りまでできる人を増やすには在宅医療と介護の連携による情報共有が不可欠である。はじめは不安に思っている家族でも在宅で看取れた時には、家族間の協力する力も強まり、満足度も高いように感じているので、残される家族のためにも在宅医療と介護の連携を強くし最期までご自宅で過ごせる方が増えたら良いと思います。
居宅介護支援事業所	清水区	医療・介護の連携シートを活用しています。
居宅介護支援事業所	駿河区	看取りが主で在宅医療（訪問診療）をお願いすると医療中心になってしまうためケアマネは「蚊帳の外」になってしまい福祉用具の手配くらいになってしまう。速度というより「言われたことをやってくれれば良い」という感じ。
居宅介護支援事業所	駿河区	在宅支援をさせていただくケアマネとして医療系サービス、病院に対して本当に心強く感謝しています。医療度の高い在宅生活の方も今後増えていくと思いますので、ケアマネ連携、そしてご指導をいただきながらしっかりと対応できるようにしていきます。
居宅介護支援事業所	清水区	在宅医療と介護の連携の重要性を痛感しております。退院カンファレンスや往診、訪問看護、訪問リハなどに積極的に参加していきたいです。
居宅介護支援事業所	葵区	東部と西部・中部との医療介護の格差が大きい。
居宅介護支援事業所	清水区	訪問診療の利用で在宅看取りが実現できている。開業医との連携では困難と思われるケースが多い。
居宅介護支援事業所	駿河区	いまだに医師との連携は敷居が高い気がします。ほとんどのケアマネジャーは医師の顔色を窺って慎重に言葉を選んで対応していると感じます。
居宅介護支援事業所	駿河区	診療所の一部医師から横柄な対応をされたことがあるが、全体的に協力し合える仕組みづくりができていますと感じます。実践して共に学んでいくことが何よりの近道だと思う。
居宅介護支援事業所	清水区	開業医と総合病院の勤務医で在宅介護についての理解に差が大きいと感じられる。介護保険で（ケアマネ）何でも対応すると認識されていることが多々あるように感じる。
居宅介護支援事業所	清水区	担当医が定まらないことが多く、訪問（往診日）に合わせて何うが毎日先生が違い状況把握に困ることがある。
居宅介護支援事業所	清水区	最近では訪問診療や訪問看護の事務所が増え、医療の必要な利用者さんも病院や施設で過ごさなくても最期まで自宅で過ごせるようになりました。さらにお互いの仕事を尊重し、協力して支援にあたっています。

施設種別	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	清水区	医師会や総合病院の先生方が話しやすくよく相談に乗っていただいています。医師とケアマネジャーとの連携票も活用し、返事もいただいています。
居宅介護支援事業所	清水区	Medicalcare station (MCS) を在宅医（特に訪問診療や訪問看護・居宅）にて使用することが多い。シズケア*かけはしも導入したいと思いつつなかなかできていない。
居宅介護支援事業所	葵区	訪問医療と訪問看護を中心として他の職種が他のケアをカバーするという形で連携しています。
居宅介護支援事業所	駿河区	シズケア*かけはしが活用されていない（ドクター主導となっている）。
居宅介護支援事業所	駿河区	電話での連絡がほとんどだが、病院、各事業所との連絡が取れないことが多い。FAXも同じ。また、事業所での共有がされていないことが多く、わからないとの回答をもらうこともある。
居宅介護支援事業所	駿河区	総合病院 MSW がとても親身になって在宅に繋げてくれる協力的なところがほとんどで、とてもありがたく感じています。一方で、退院時の情報（サマリー）が「時間がないので出せません」と言われて何もくれない、もしくは「変わらないです」しかくれないところもあり、それはこちらでも困ってしまうことがありました（一つの総合病院）。
居宅介護支援事業所	清水区	医療と介護の連携を良くしていただきたいです。
居宅介護支援事業所	葵区	問 21 医科診療所との情報共有方法について。訪問診療をお願いしている利用者様についてはメディカルケアステーションの活用が多いです。
居宅介護支援事業所	駿河区	意思決定のガイドラインについて勉強会があると良い。
居宅介護支援事業所	葵区	ケアマネジャーとしては、訪問診療だけでなく、主治医との連携に関して共通のツールがあり、そこで全ての共有ができるとよい。電話や FAX は、やめたい。
居宅介護支援事業所	清水区	相互理解が強化されるよう、介護、医療それぞれがそれぞれの事業に理解を示し、それぞれの役割に純粋に従事できるようになってほしい。そこに当てはまらないグレーゾーンは別次元として創設する必要があり、その運営等については行政の協働なくして成り立たないと思う。
居宅介護支援事業所	葵区	ツールが統一されると、連携がスムーズになりそう。シズケア*かけはしは一度導入したが、使い方がよくわからず退会してしまった。もっと簡単に使えるようなツールだとありがたい。反面 MCS はとても使いやすいと感じている。
居宅介護支援事業所	葵区	医療と介護の連携は長年の課題のひとつです。以前に比べ意識しながら対応はできていると思います。ただ医療機関によっては情報連携をしたくても個人情報なのでお伝えできないと言うところもあります。そうすると家族からの情報のみになってしまうので、より専門的な意見を聞きたくても聞けない状況になってしまうこともあります。
居宅介護支援事業所	駿河区	以前よりは在宅訪問診療をやってくださるところが増えたので助かっています。
居宅介護支援事業所	葵区	当事業所の圏域の医療機関は、介護支援専門員の役割・立ち位置を理解して頂きながら連携をして下さることができており、それがクライアントの最良の利益に繋がっていると思われれます。

Ⅱ 調査結果【4. 在宅医療と介護の連携等に関するご意見】

施設種別	所在地	ご意見
居宅介護支援事業所	清水区	介護保険制度や介護支援専門員についての認知が進んだことにより、以前に比べれば在宅医療・介護の連携は取りやすくなってきたと思います。特に医科診療所の先生方や訪問看護とは前向きな良い連携に繋がっていると思いますが、総合病院との連携にはまだまだ課題も多いと思います。一方的な医療・病院からの「伝達」ではなく、本人や家族の意向を代弁する介護支援専門員との情報共有に耳を傾けていただけると幸いです。
通所リハビリテーション	駿河区	短時間型通所リハビリテーションなので、医療やケアマネジャーとの連携は取れている。ただ、整形外科クリニックでは終末期対応の対象者がいないため、対応が取れていない。今後、必要なら研修やツールの作成など対応していきたい。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	葵区	緊急受診や、急に状態の変化があった時、医療機関の情報提供共有をスムーズにしたい。認知症や難聴で独居の方の場合、医師に聞いておくことを伝えても伝わらない。中止薬の指示もうやむやになる(それでうちはファイルを作りました)。ケアマネ、Dr.、施設、訪看等、皆で共有できる SNS やアプリがあると良いと思った(ケアマネの提供票もそこに上げれば皆が共有できる)。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	駿河区	連携は必要かと思いますが、現実問題として職員の人数や時間的余裕がないため難しく感じています。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	清水区	当施設は運動型デイサービス(通所介護)です。市の介護保険課に確認をしたところ、通所リハではないので医療リハとの併用は可能との回答でした。ところが利用者様が病院でその旨を伝えても医師に「介護保険との併用はできない。デイサービスをやめれば病院でリハビリが可能です」と言われてしまいます。何か医療機関側に運動型デイサービスと通所リハの違いを伝えるためのツールを作成していただきたいです。よろしくお願いします。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	葵区	静岡市が作成しているエンディングノートを検索して見てみました。万が一に備え準備しておくことは大切で、自分の意思をまとめておくには必要なものだと思いました。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	葵区	多様化する家族関係の中で、本人が希望することと相違することがある。その時にどのように本人、家族へアプローチするか思い悩むことがあります。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	清水区	デイサービスではケアマネジャーとのやりとりはあるが、直接医療機関とやりとりすることは、ほまないと感じます。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	葵区	当事業所は日中独居の方が多く、在宅介護・医療などが難しく、施設入所や入院される方がほとんどです。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	清水区	情報として様々な場所に関わることを増やしてほしい。
通所介護事業所 (認知症対応型含む)	清水区	通所リハビリテーション・通所介護では医療面での考え方が違いすぎている。特に通所介護の事業所が医療面での処置はできないと考えているケアマネや訪問看護が多いのと、決めつけている部分が介護保険が25年経つがあまり変化がないのが残念。大規模の通所介護はできることをもっと発信しないとイケない。

施設種別	所在地	ご意見
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	清水区	通所介護では利用者が安心して日常生活を送れるように支援することが中心です。そのため在宅介護との連携は不可欠です。体調や服薬状況などの情報を共有することで安全で質の高い介護が可能となり、急な変化にも迅速に対応できます(多職種カンファレンス等)。現在はそのような機会が少ないと感じます。今後はそのような情報共有の仕組みを整備し、通所介護と在宅医療が互いに補完し合う体制を強化していくことが重要であると考えます。
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	葵区	利用者が住み慣れた自宅で生活していくために在宅医療との連携は欠かせないと思います。かかりつけの医療機関からの情報が不足していますので、ケアマネジャーや医療機関、介護サービス事業所の連絡を密にしていければと思います。
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	清水区	研修や検討会等を行っているのは知っているが、いざ個人の利用者(患者)の事になると、医療も介護も時間的余裕がなく連携が取れない。
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	駿河区	シズケア*かけはしの導入研修会に参加しました。しかし、周囲での導入が進まず、今はメディカルケアステーションというコミュニケーションツールを使用して、利用者様の状況を共有するようにしています。今回の在宅医療と介護の連携とは関係ありませんが、ケアプランデータ連携システムについても、当事業所が連携している事業所においては導入が進んでいないようです。導入が進んでいない原因としては、居宅介護支援事業所の多くで使われているカイポケというケアプラン作成ソフトが、独自のデータ送信システムがあるため、ケアプランデータ連携システムを使うことができない仕組みになっていることが原因と言われています。シズケア*かけはしのシステムも同様に、今現在使われている他のシステムの利便性が高いため、導入が進んでいないように思われます。もちろん、個人情報やセキュリティーの問題もあると思いますが、使い勝手の良いシステムと言うものについて、今一度広く意見を集めた方が良いのではないかと個人的に考えます。
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	葵区	訪問診療や訪問看護等の支援により、事業所や家族への理解が深まってきているが、お互いの報告ができるツールが少ない。経過や課題などについて共有できるツールがもっとあると良い。
通所介護事業所 (認知症対応型 含む)	駿河区	訪問診療所は情報共有ツールを使用している事が多く、その輪に入れてもらう形で情報の共有がともしやすくなっている。翻って診療所など地域のかかりつけ医がツールを使用しているケースは少ないと思われるがいかがでしょうか。その場合は連携というよりも、一方的な情報提供か指示受けになり双方向のやりとりになりにくいと思っています。

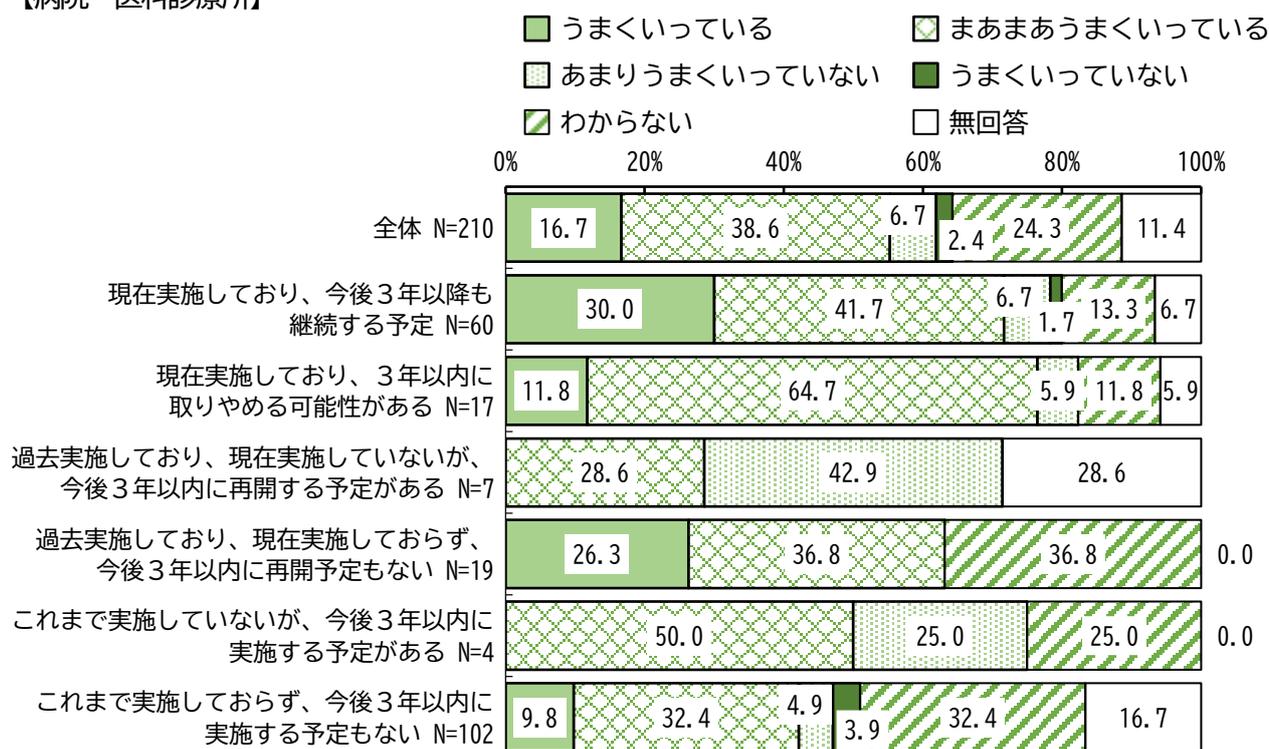
## 5 設問間のクロス集計

(52) 「在宅医療を実施しているか」と「医療・介護の連携はうまくいっているか」のクロス

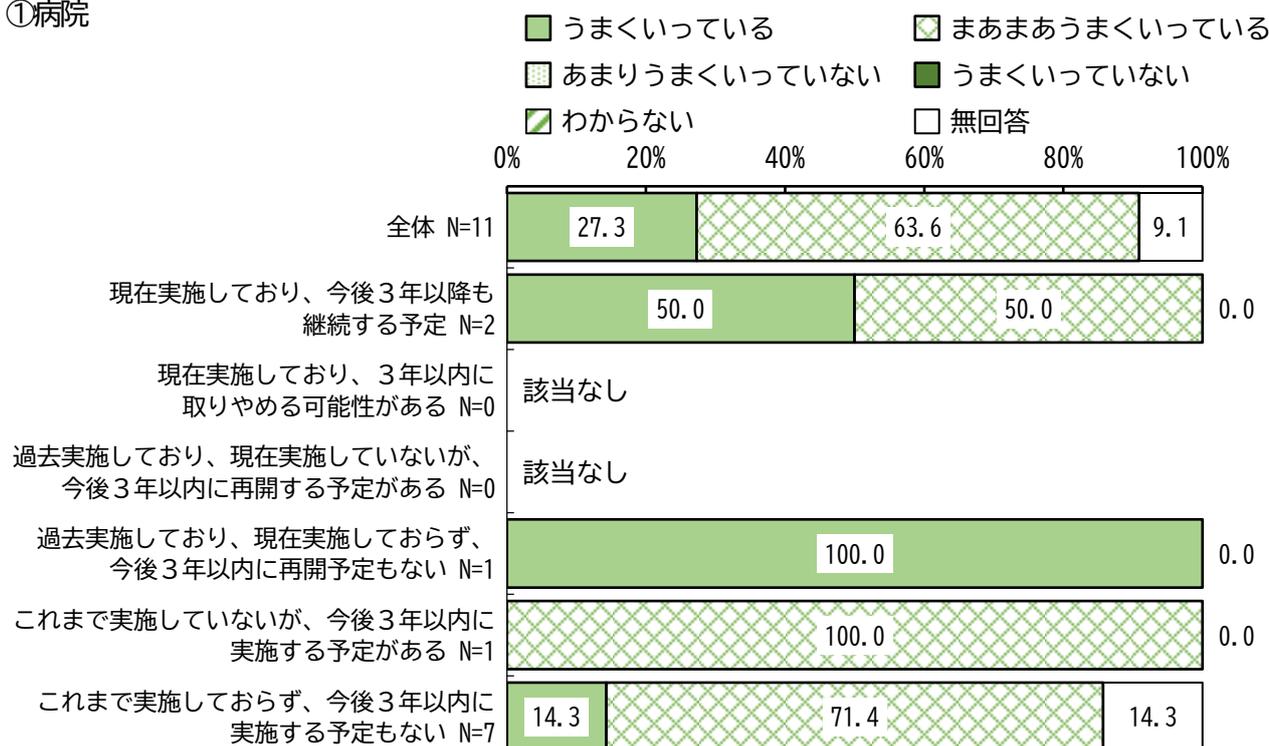
調査票1 問3と問18

調査票2 問1と問12

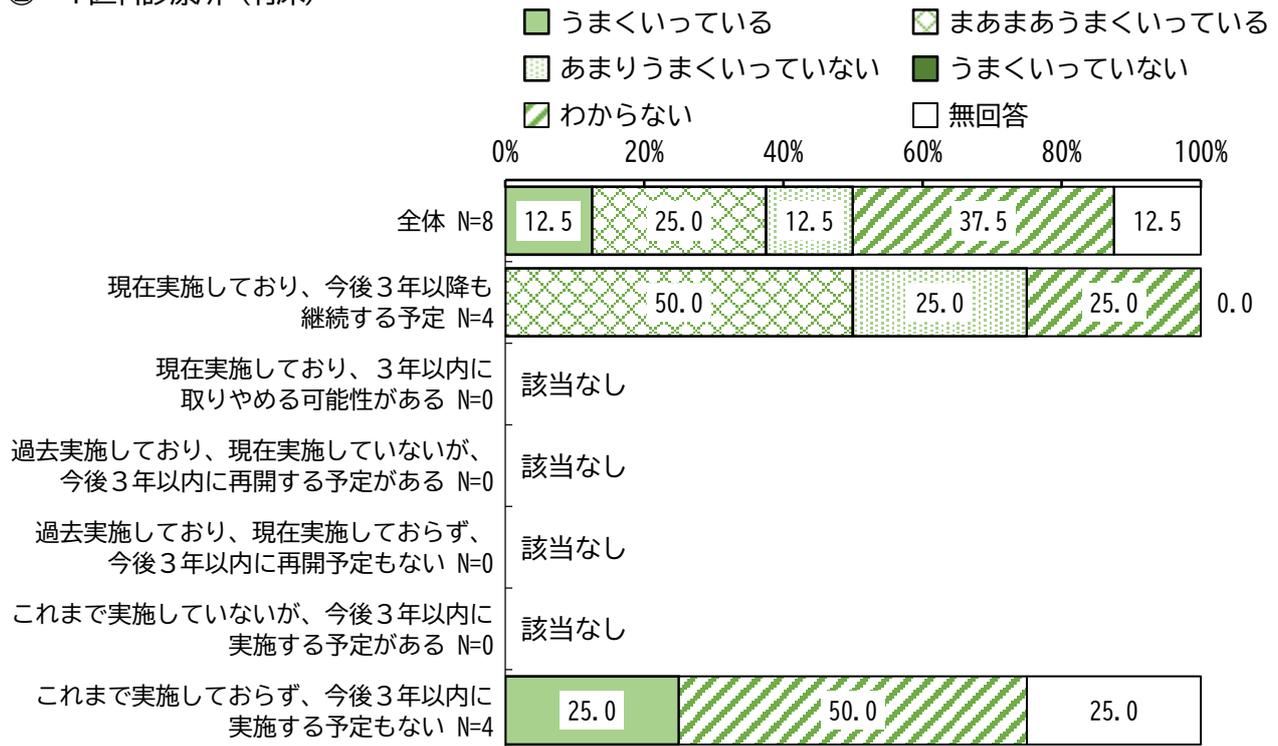
【病院・医科診療所】



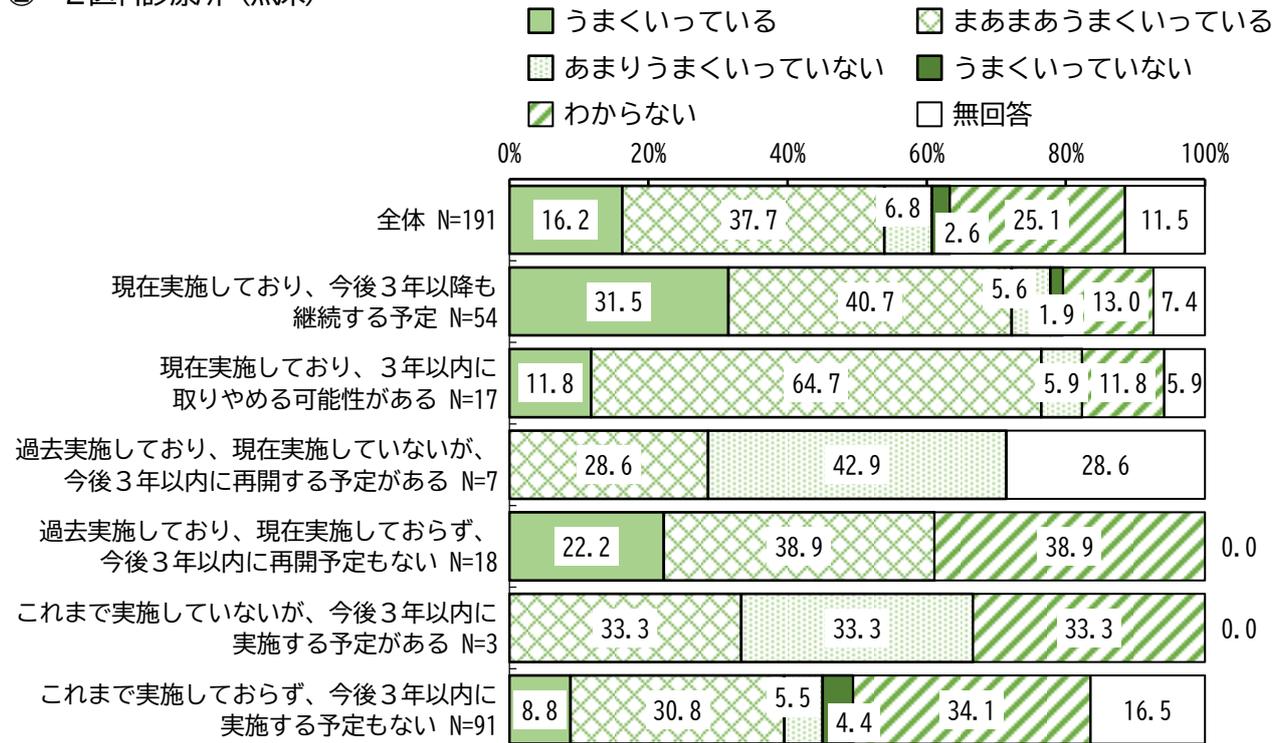
①病院



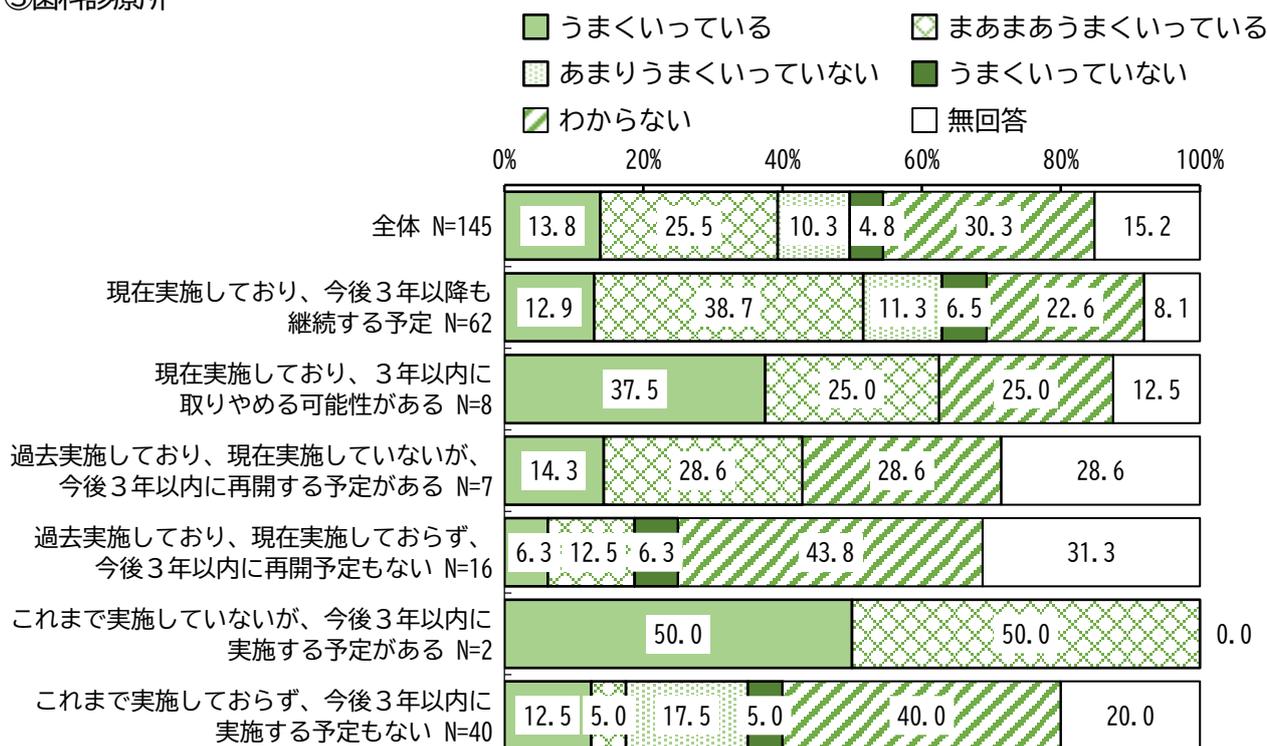
②—1 医科診療所（有床）



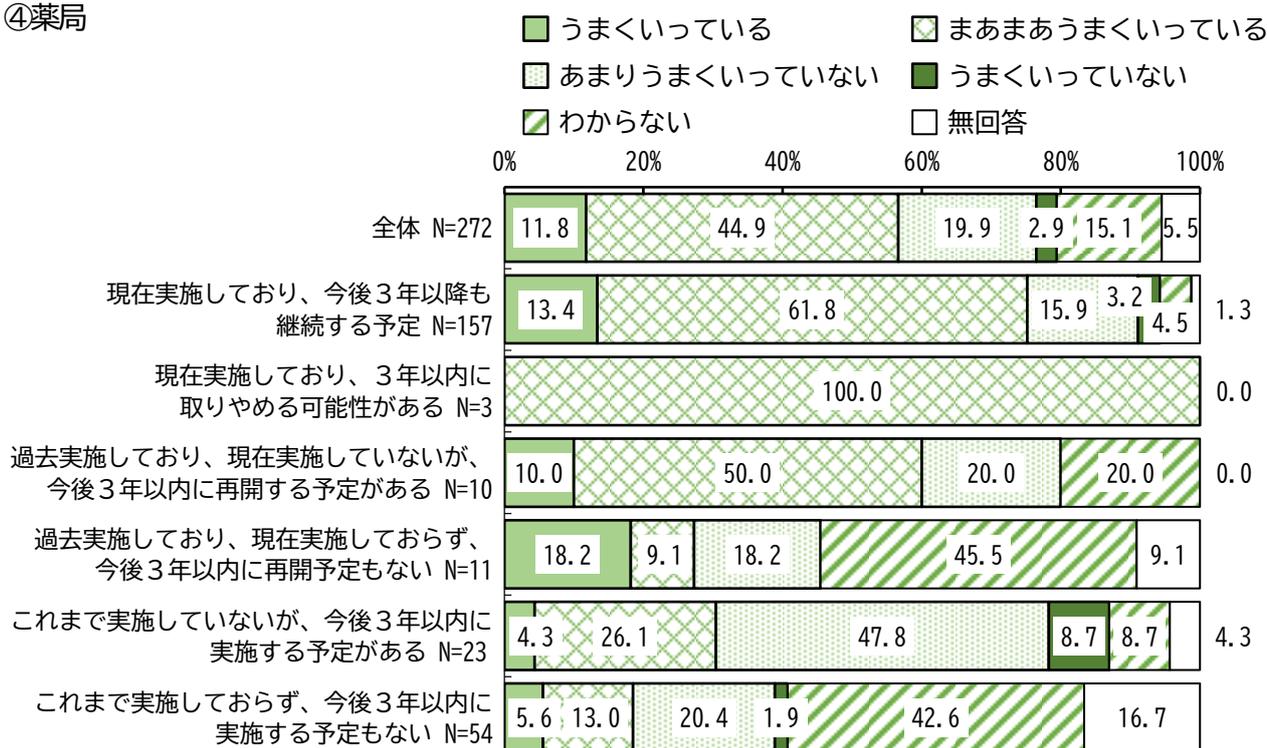
②—2 医科診療所（無床）



③歯科診療所



④薬局



在宅医療を「現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」の施設において、『うまくいっている』（「うまくいっている」＋「まあまあうまくいっている」）は、病院・診療所71.7%となっています。施設種別では病院100.0%、医科診療所（有床）50.0%、医科診療所（無床）72.2%、歯科診療所51.6%、薬局75.2%となっています。

(53) 「在宅医療を実施していない理由」と「在宅医療の実施に必要なこと」のクロス

調査票1 問13と問14

調査票2 問9と問10

【病院・医科診療所】

単位：(%)

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる(在宅医療を実施している医師等)	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	132	34.1	57.6	21.2	40.2	12.1	15.2
実施するためのスタッフがない	82	40.2	64.6	26.8	40.2	9.8	12.2
患者からのニーズがない	32	31.3	50.0	18.8	43.8	9.4	18.8
採算が取れない	21	52.4	52.4	42.9	47.6	14.3	14.3
必要性を感じない	11	45.5	36.4	18.2	27.3	0.0	45.5
関心がない	7	28.6	42.9	0.0	28.6	0.0	42.9
時間が確保できない	77	32.5	66.2	24.7	45.5	14.3	11.7
専門領域以外の対応が困難	35	54.3	54.3	31.4	48.6	17.1	14.3
経験がない・不足している	24	45.8	70.8	33.3	45.8	16.7	8.3
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	37	48.6	56.8	37.8	43.2	16.2	13.5
患者や家族への対応など負担が大きい	17	23.5	52.9	11.8	41.2	17.6	23.5
移動など訪問に伴う負担が大きい	46	39.1	65.2	21.7	45.7	17.4	10.9
その他	11	0.0	9.1	0.0	27.3	45.5	27.3

病院・医科診療所の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「実施するためのスタッフがない」、「時間が確保できない」、「移動など訪問に伴う負担が大きい」の順になっています。

「実施するためのスタッフがない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」64.6%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」66.2%、「移動など訪問に伴う負担が大きい」について、「対応できるチーム体制を整える」65.2%となっています。

## ① 病院

単位：(%)

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	9	22.2	55.6	33.3	22.2	22.2	22.2
実施するためのスタッフがない	6	33.3	83.3	50.0	33.3	16.7	0.0
患者からのニーズがない	0	-	-	-	-	-	-
採算が取れない	0	-	-	-	-	-	-
必要性を感じない	0	-	-	-	-	-	-
関心がない	0	-	-	-	-	-	-
時間が確保できない	4	50.0	75.0	50.0	50.0	25.0	0.0
専門領域以外の対応が困難	2	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
経験がない・不足している	1	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	1	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
患者や家族への対応など負担が大きい	0	-	-	-	-	-	-
移動など訪問に伴う負担が大きい	1	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
その他	3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7

病院の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「実施するためのスタッフがない」、「時間が確保できない」、「専門領域以外の対応が困難」の順になっています。

「実施するためのスタッフがない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」83.3%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」75.0%、「専門領域以外の対応が困難」について、「指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）」「対応できるチーム体制を整える」「研修や実地体験の機会」「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」100.0%となっています。

②-1 医科診療所（有床）

単位：（％）

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	4	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	25.0
実施するためのスタッフがない	1	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
患者からのニーズがない	2	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
採算が取れない	1	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
必要性を感じない	0	-	-	-	-	-	-
関心がない	0	-	-	-	-	-	-
時間が確保できない	2	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
専門領域以外の対応が困難	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
経験がない・不足している	0	-	-	-	-	-	-
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
患者や家族への対応など負担が大きい	0	-	-	-	-	-	-
移動など訪問に伴う負担が大きい	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0	-	-	-	-	-	-

医科診療所（有床）の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「患者からのニーズがない」、「時間が確保できない」となっています。

「患者からのニーズがない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」「研修や実地体験の機会」「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」50.0%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」「研修や実地体験の機会」「病状悪化時等に入院できる受入先の確保」50.0%となっています。

②—2 医科診療所（無床）

単位：（％）

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	119	36.1	58.0	20.2	42.0	11.8	14.3
実施するためのスタッフがない	75	41.3	64.0	24.0	40.0	9.3	13.3
患者からのニーズがない	30	33.3	50.0	16.7	43.3	10.0	20.0
採算が取れない	20	55.0	55.0	40.0	45.0	15.0	15.0
必要性を感じない	11	45.5	36.4	18.2	27.3	0.0	45.5
関心がない	7	28.6	42.9	0.0	28.6	0.0	42.9
時間が確保できない	71	32.4	66.2	22.5	45.1	14.1	12.7
専門領域以外の対応が困難	32	53.1	53.1	28.1	46.9	18.8	12.5
経験がない・不足している	23	47.8	69.6	30.4	47.8	17.4	8.7
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	35	48.6	54.3	37.1	42.9	17.1	14.3
患者や家族への対応など負担が大きい	17	23.5	52.9	11.8	41.2	17.6	23.5
移動など訪問に伴う負担が大きい	44	38.6	63.6	20.5	45.5	18.2	11.4
その他	8	0.0	12.5	0.0	37.5	50.0	12.5

医科診療所（無床）の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「実施するためのスタッフがいない」、「時間が確保できない」、「移動など訪問に伴う負担が大きい」の順になっています。

「実施するためのスタッフがいない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」64.0%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」66.2%、「移動など訪問に伴う負担が大きい」について、「対応できるチーム体制を整える」63.6%となっています。

③歯科診療所

単位：(%)

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーがいる（身近に医師等）	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	65	32.3	67.7	32.3	21.5	9.2	15.4
実施するためのスタッフがない	33	36.4	84.8	36.4	24.2	3.0	9.1
患者からのニーズがない	13	46.2	61.5	53.8	23.1	0.0	15.4
採算が取れない	7	28.6	71.4	28.6	42.9	14.3	0.0
必要性を感じない	3	33.3	100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
関心がない	2	50.0	100.0	100.0	50.0	0.0	0.0
時間が確保できない	23	39.1	78.3	43.5	26.1	0.0	17.4
専門領域以外の対応が困難	4	75.0	100.0	100.0	75.0	0.0	0.0
経験がない・不足している	16	62.5	75.0	62.5	50.0	0.0	12.5
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	18	50.0	50.0	22.2	27.8	27.8	11.1
患者や家族への対応など負担が大きい	6	50.0	66.7	33.3	50.0	16.7	0.0
移動など訪問に伴う負担が大きい	23	43.5	73.9	43.5	34.8	4.3	13.0
その他	8	12.5	62.5	25.0	25.0	25.0	12.5

歯科診療所の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「実施するためのスタッフがない」、「時間が確保できない」、「移動など訪問に伴う負担が大きい」の順になっています。

「実施するためのスタッフがない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」84.8%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」78.3%、「移動など訪問に伴う負担が大きい」について、「対応できるチーム体制を整える」73.9%となっています。

④薬局

単位：(%)

	調査数	指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる(在宅医療を実施している医師等)	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	病状悪化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	98	44.9	58.2	19.4	8.2	12.2	8.2
実施するためのスタッフがいない	62	48.4	61.3	24.2	11.3	11.3	4.8
患者からのニーズがない	49	44.9	61.2	20.4	10.2	16.3	8.2
採算が取れない	17	29.4	64.7	17.6	29.4	23.5	5.9
必要性を感じない	3	66.7	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0
関心がない	1	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
時間が確保できない	37	40.5	64.9	18.9	10.8	8.1	8.1
専門領域以外の対応が困難	12	83.3	75.0	58.3	25.0	8.3	8.3
経験がない・不足している	22	77.3	63.6	40.9	13.6	9.1	4.5
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	14	64.3	71.4	35.7	35.7	21.4	7.1
患者や家族への対応など負担が大きい	5	60.0	40.0	20.0	40.0	40.0	0.0
移動など訪問に伴う負担が大きい	23	52.2	65.2	21.7	21.7	13.0	4.3
その他	3	33.3	0.0	33.3	33.3	66.7	0.0

薬局の在宅医療を実施していない理由のうち回答が多いものは、「実施するためのスタッフがいない」、「患者からのニーズがない」、「時間が確保できない」の順になっています。

「実施するためのスタッフがいない」について、在宅医療の実施に必要なことの内容は、「対応できるチーム体制を整える」61.3%、「患者からのニーズがない」について、「対応できるチーム体制を整える」61.2%、「時間が確保できない」について、「対応できるチーム体制を整える」64.9%となっています。

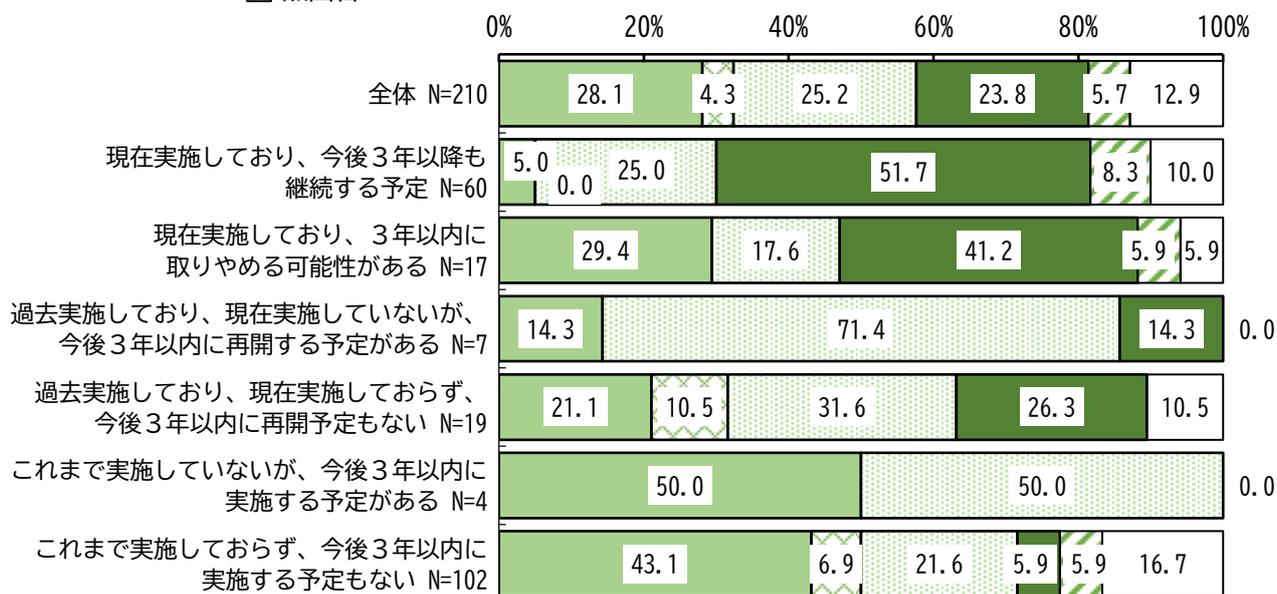
(54) 「在宅医療を実施しているか」と「在宅医療における終末期の限界」のクロス

調査票1 問3と問25

調査票2 問1と問19

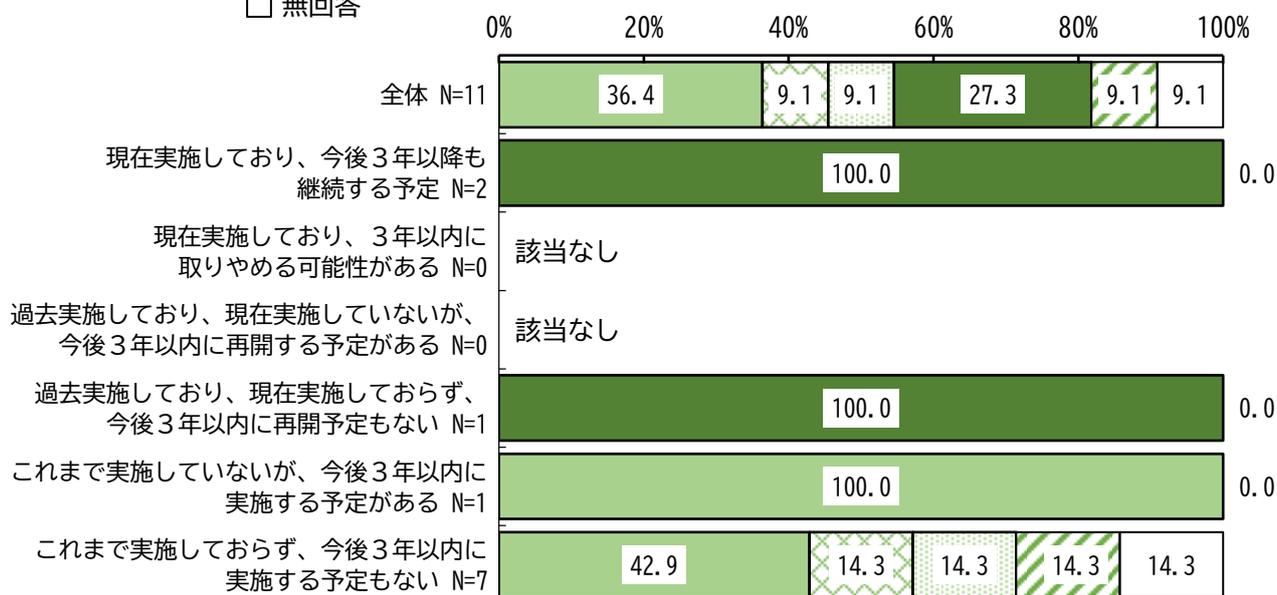
【病院・医科診療所】

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



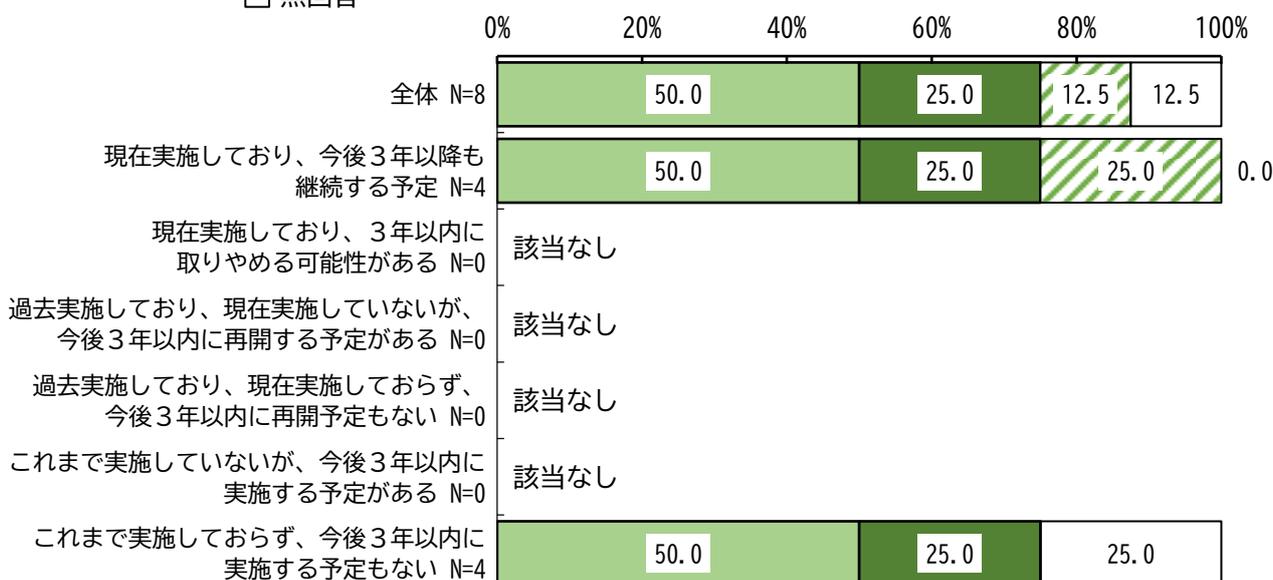
①病院

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



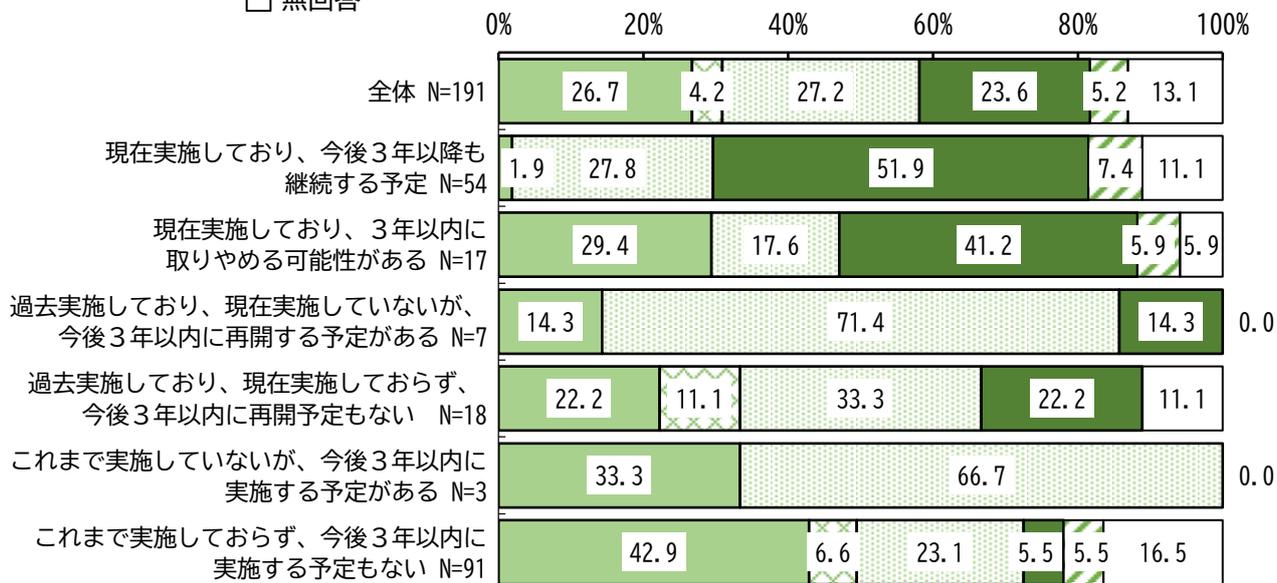
②—1 医科診療所（有床）

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



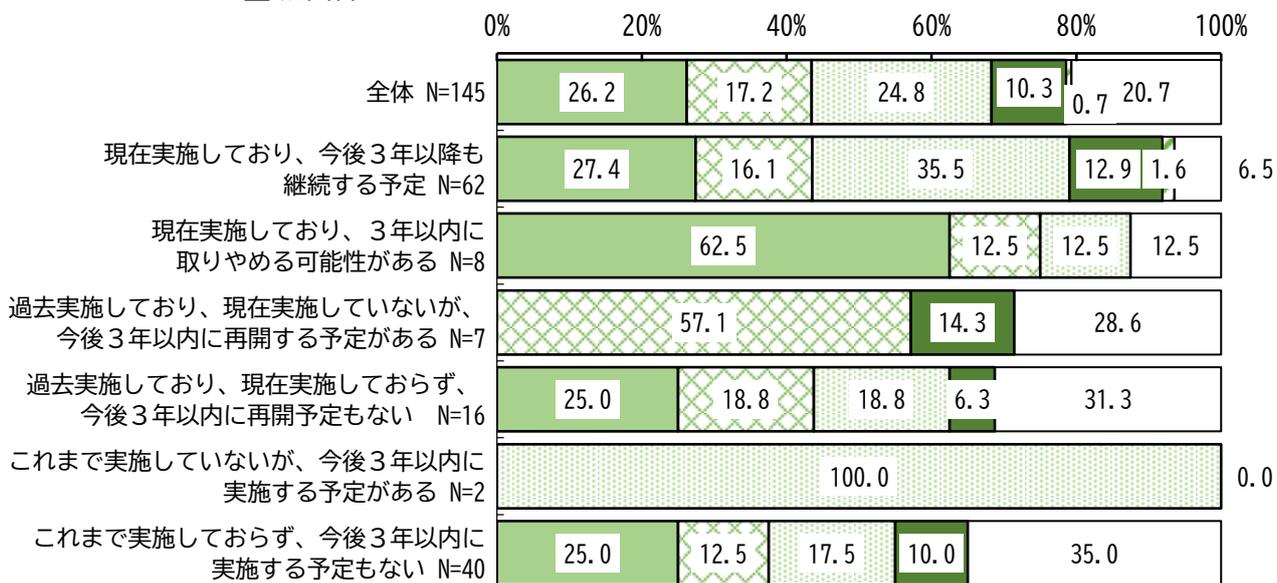
②—2 医科診療所（無床）

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



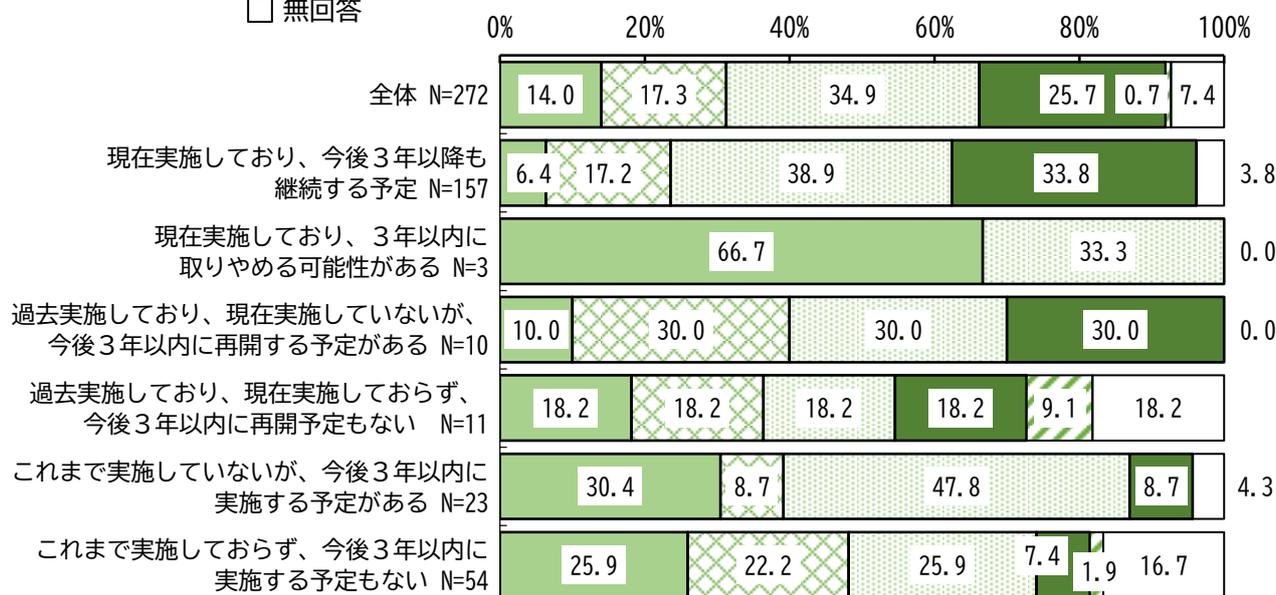
③ 歯科診療所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



④薬局

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- ▨ 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- ▩ 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- ▨ その他
- 無回答



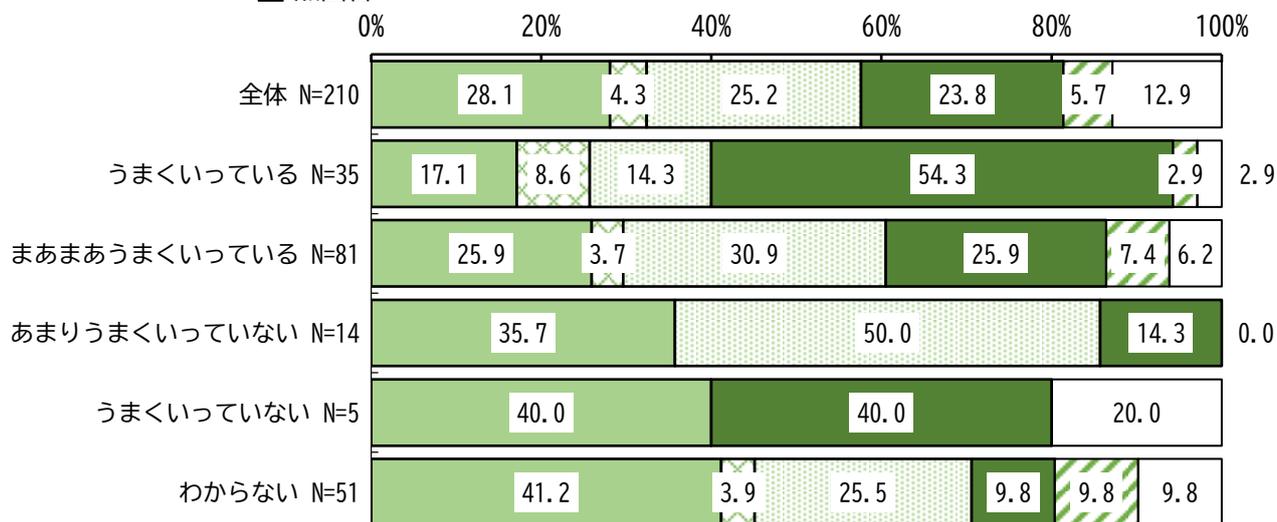
在宅医療を「現在実施しており、今後3年以上も継続する予定」の施設において、「可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい」は、病院・診療所 25.0%となっています。施設種別では病院 0.0%、医科診療所（有床） 0.0%、医科診療所（無床） 27.8%、歯科診療所 35.5%、薬局 38.9%となっています。一方、在宅医療を「これまで実施しておらず、今後3年以内に実施する予定もない」施設において、「可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい」は、病院・診療所 21.6%となっています。施設種別では病院 14.3%、医科診療所（有床） 0.0%、医科診療所（無床） 23.1%、歯科診療所 17.5%、薬局 25.9%となっています。

(55) 「医療・介護の連携はうまくいっているか」と「在宅における終末期の限界」のクロス

- 調査票1 問18と問25
- 調査票2 問12と問19
- 調査票3 問15と問22
- 調査票4 問9と問16
- 調査票5 問18と問25
- 調査票6 問11と問16

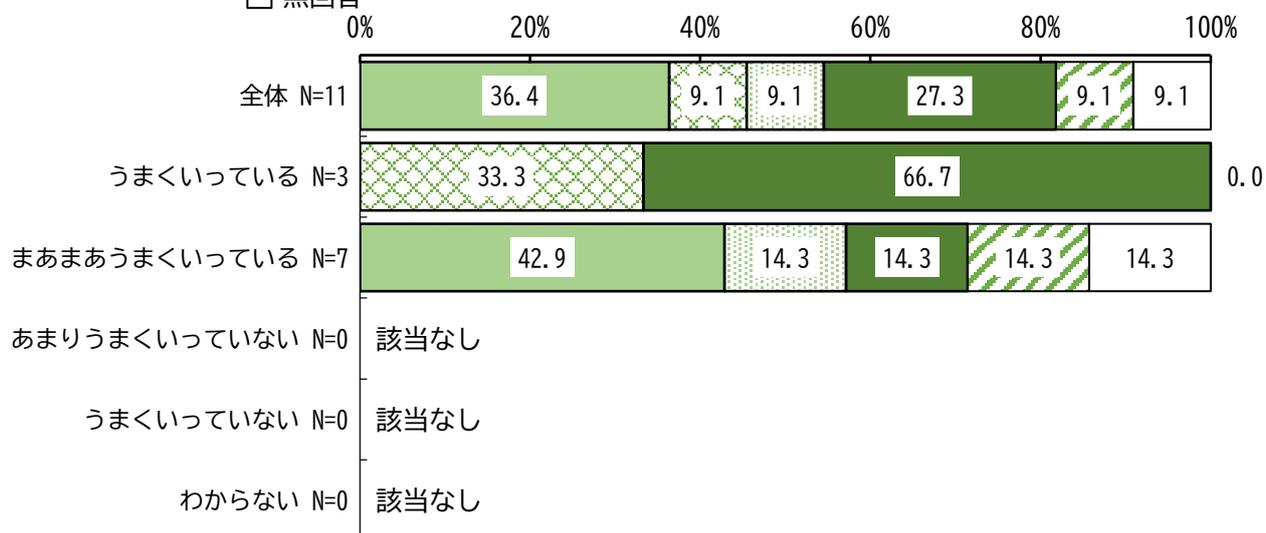
【病院・医科診療所】

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



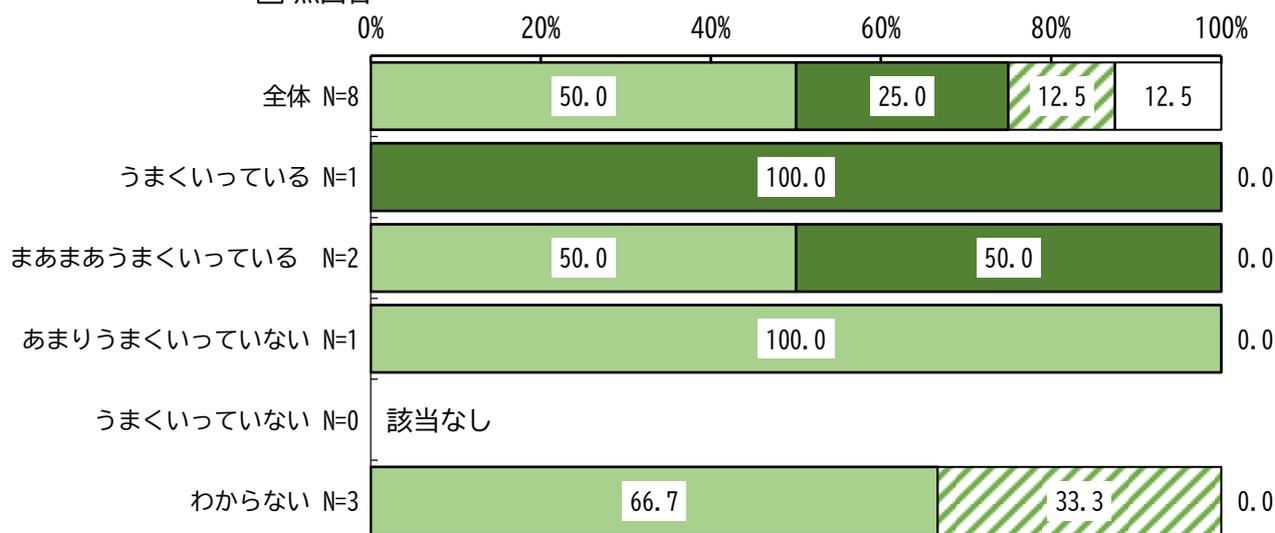
①病院

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



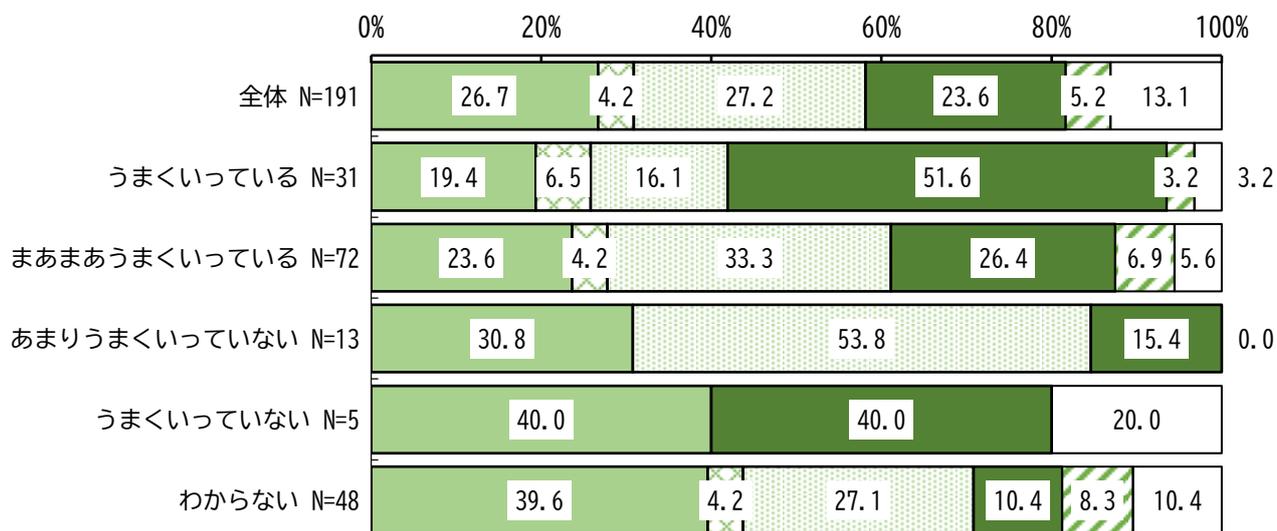
②—1 医科診療所 (有床)

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



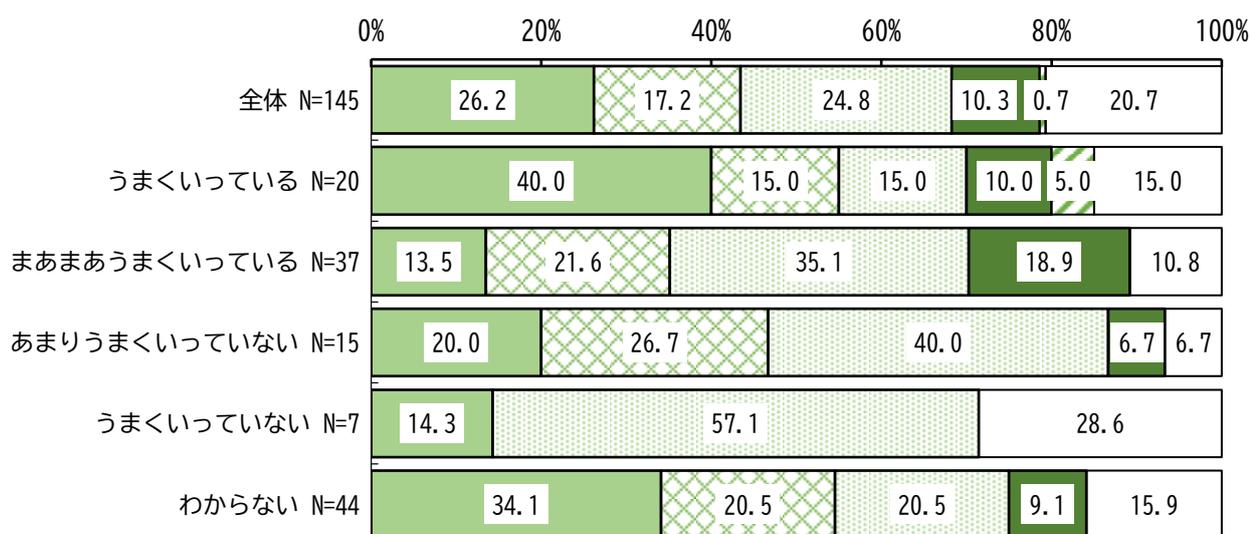
②—2 医科診療所（無床）

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



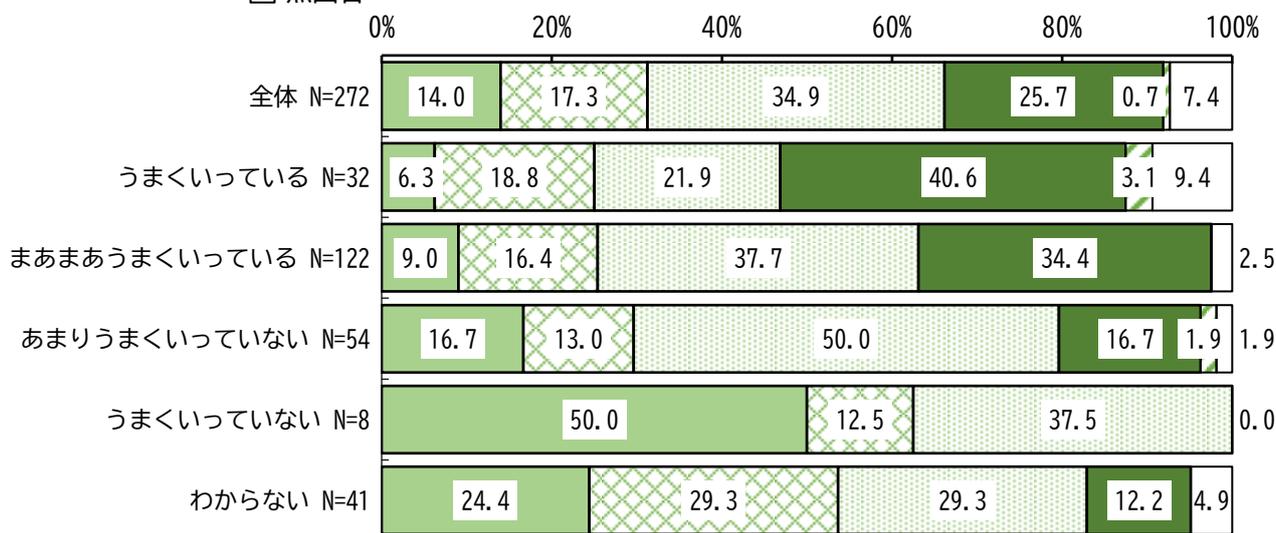
③ 歯科診療所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



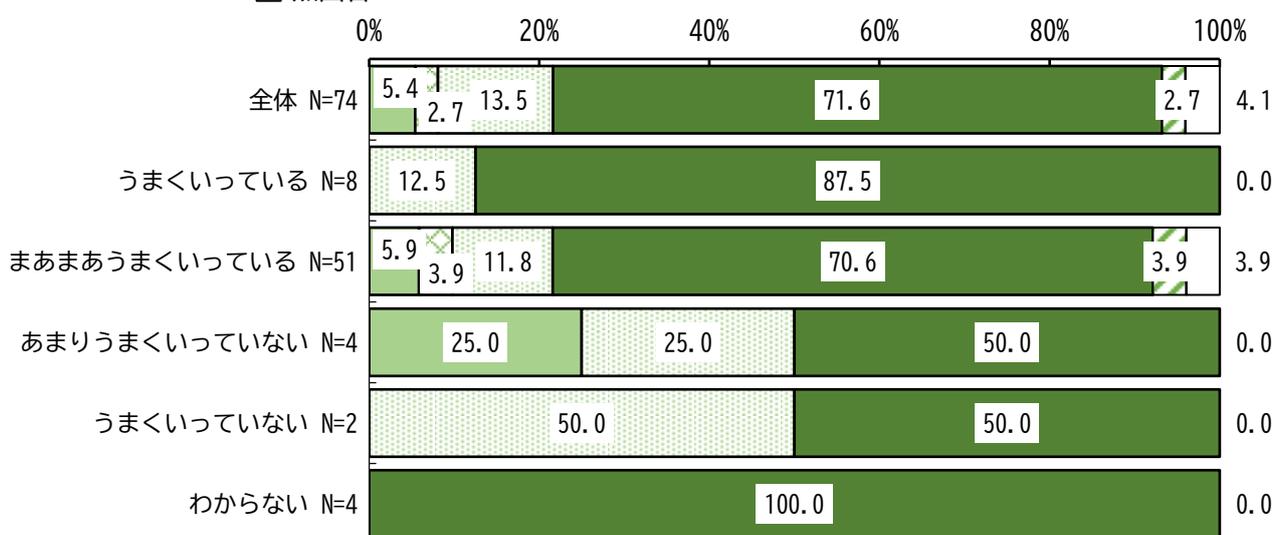
④薬局

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



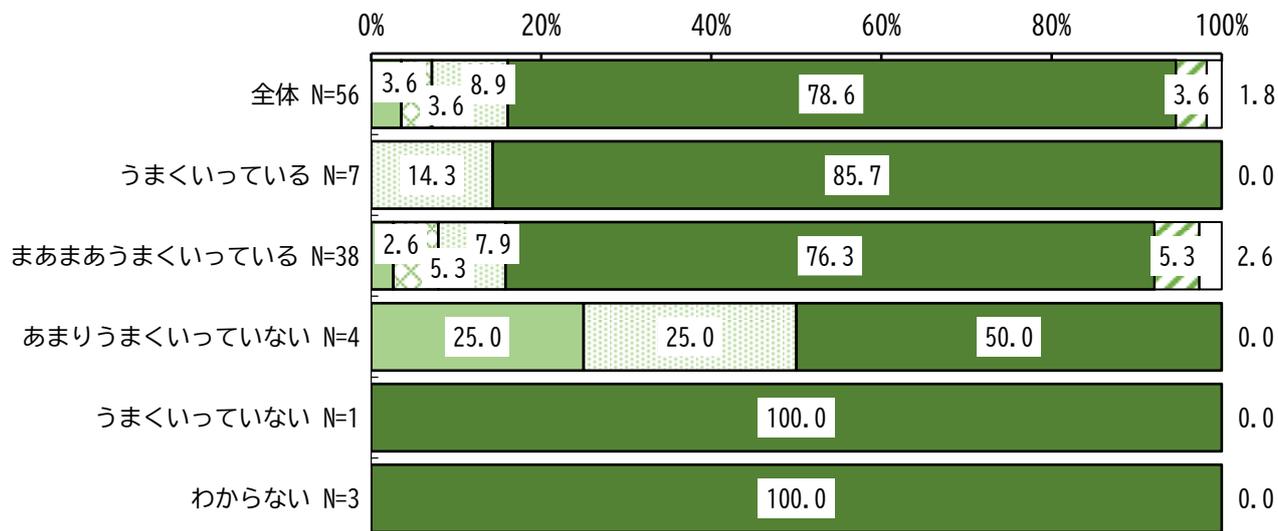
【訪問看護ステーション等】

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



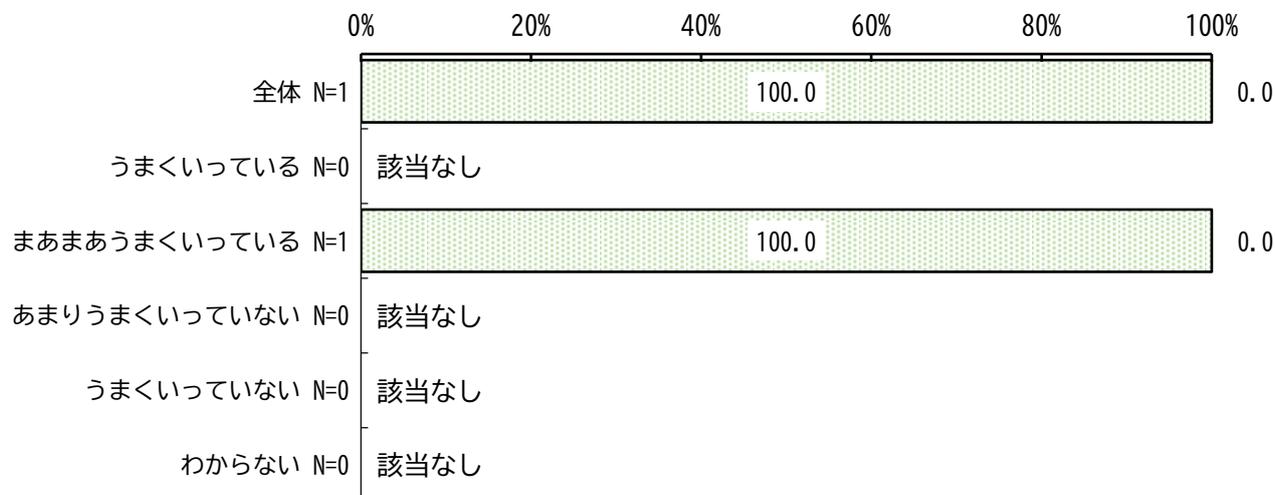
⑤訪問看護ステーション

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



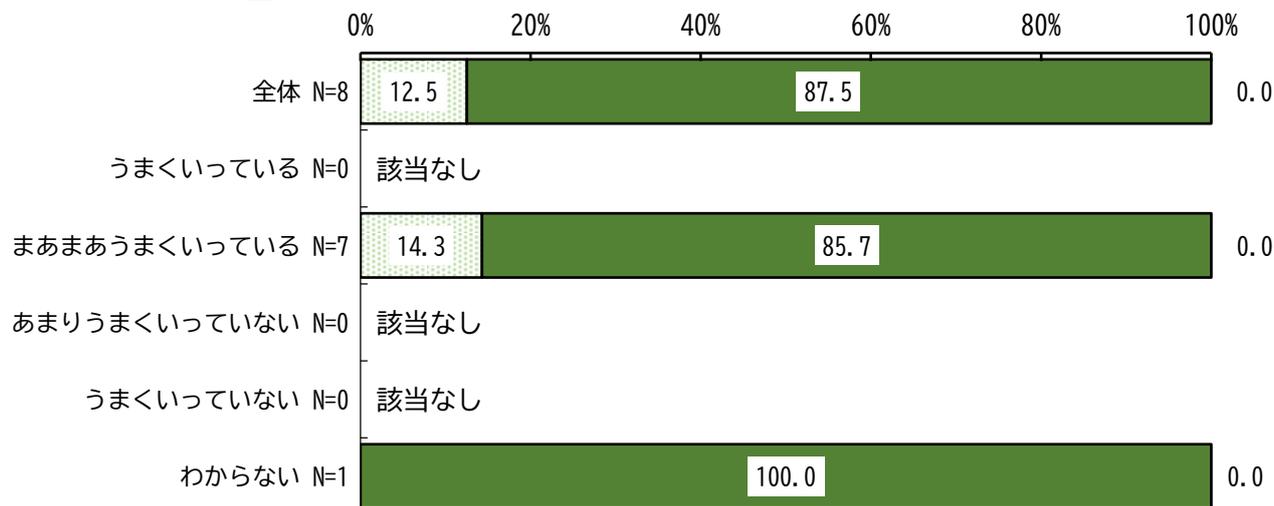
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



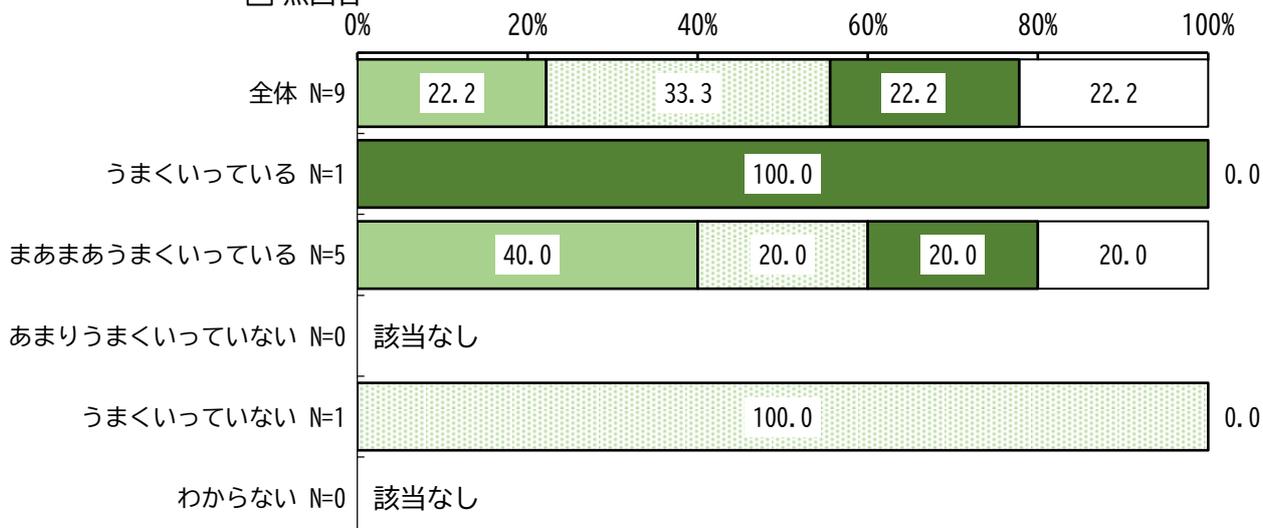
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答

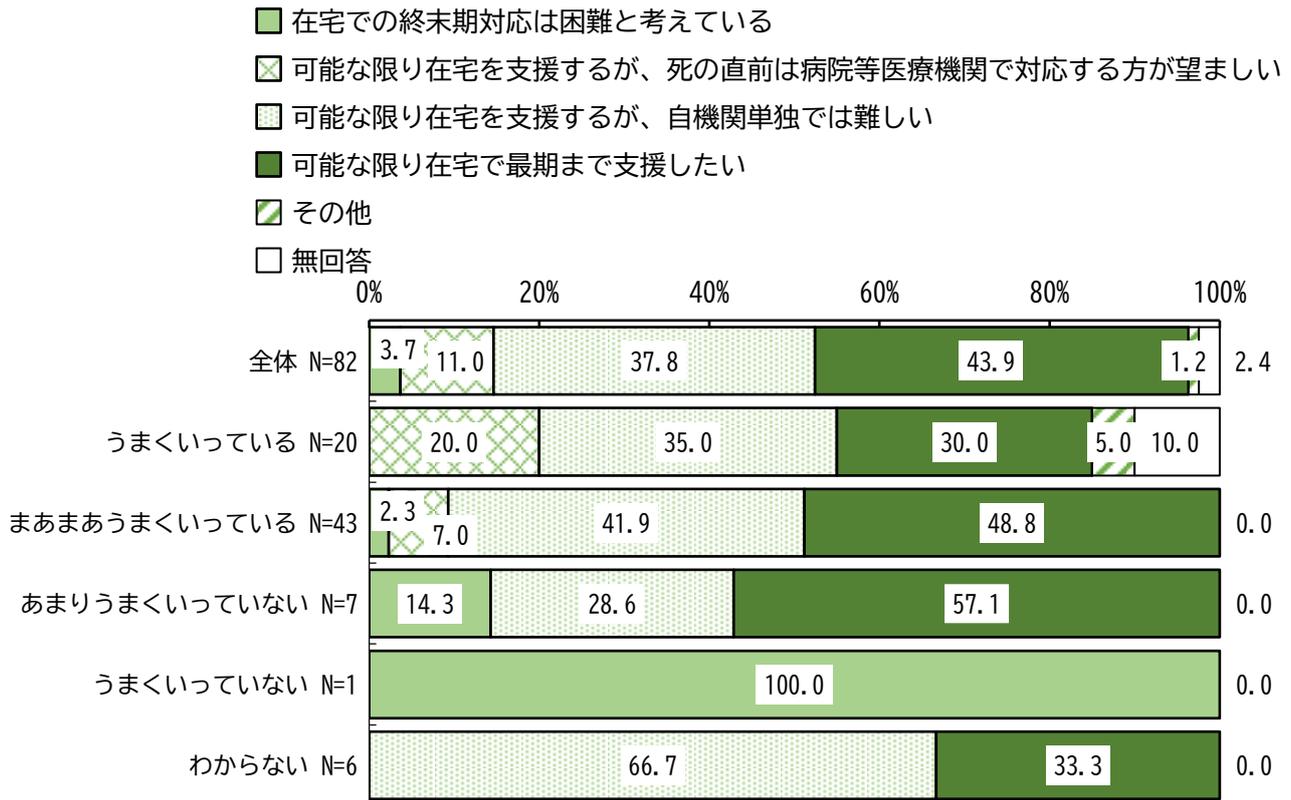


⑧訪問リハビリテーション事業所

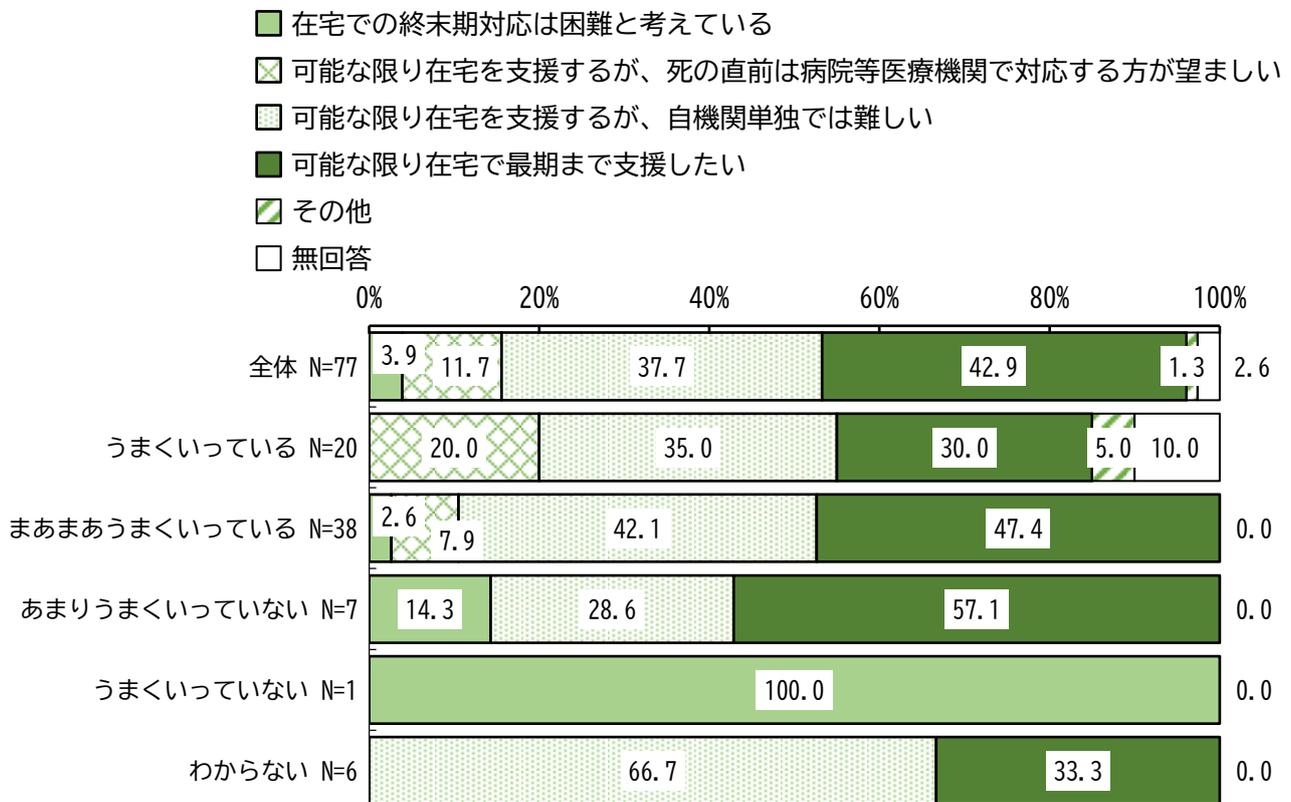
- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



【訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所】

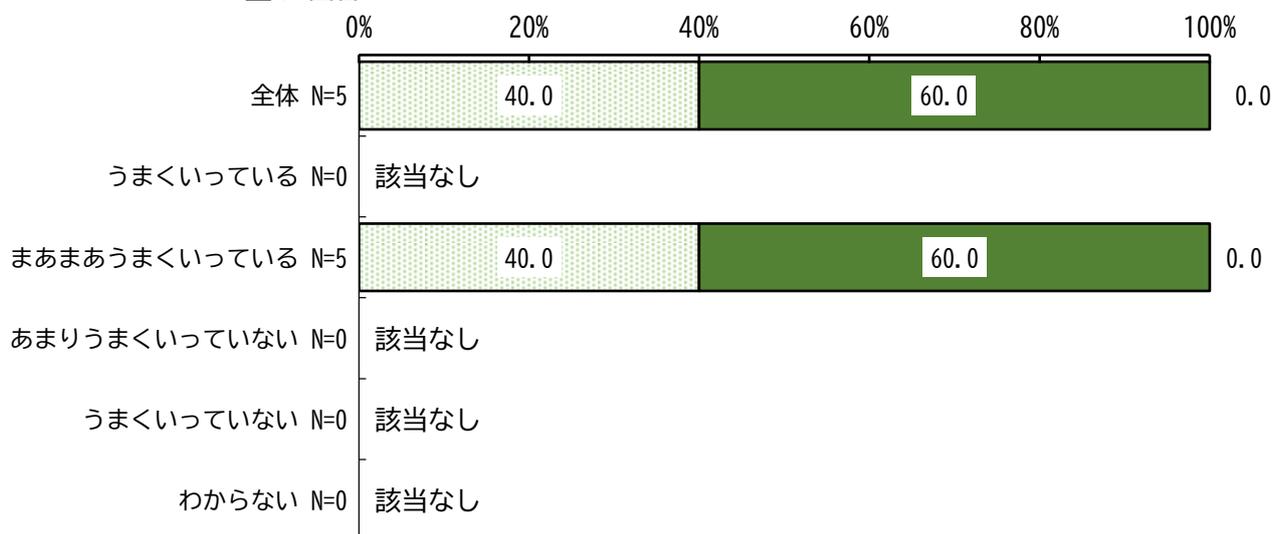


⑨訪問介護事業所



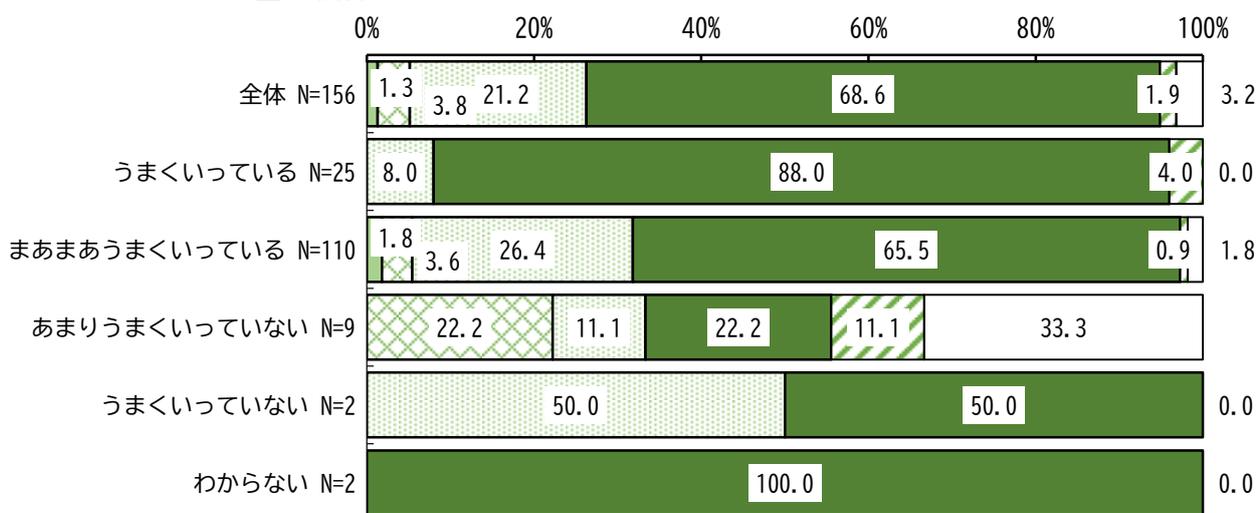
⑩訪問入浴介護事業所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答

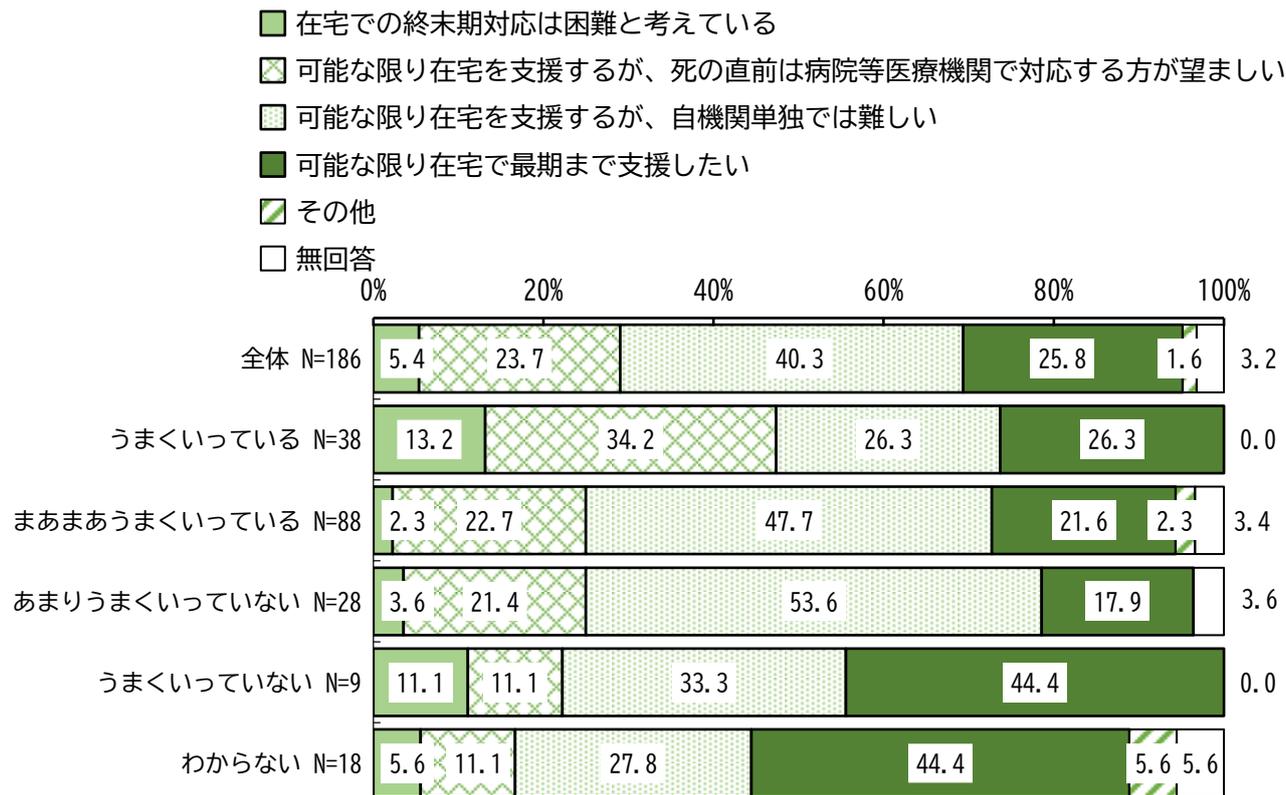


⑪居宅介護支援事業所

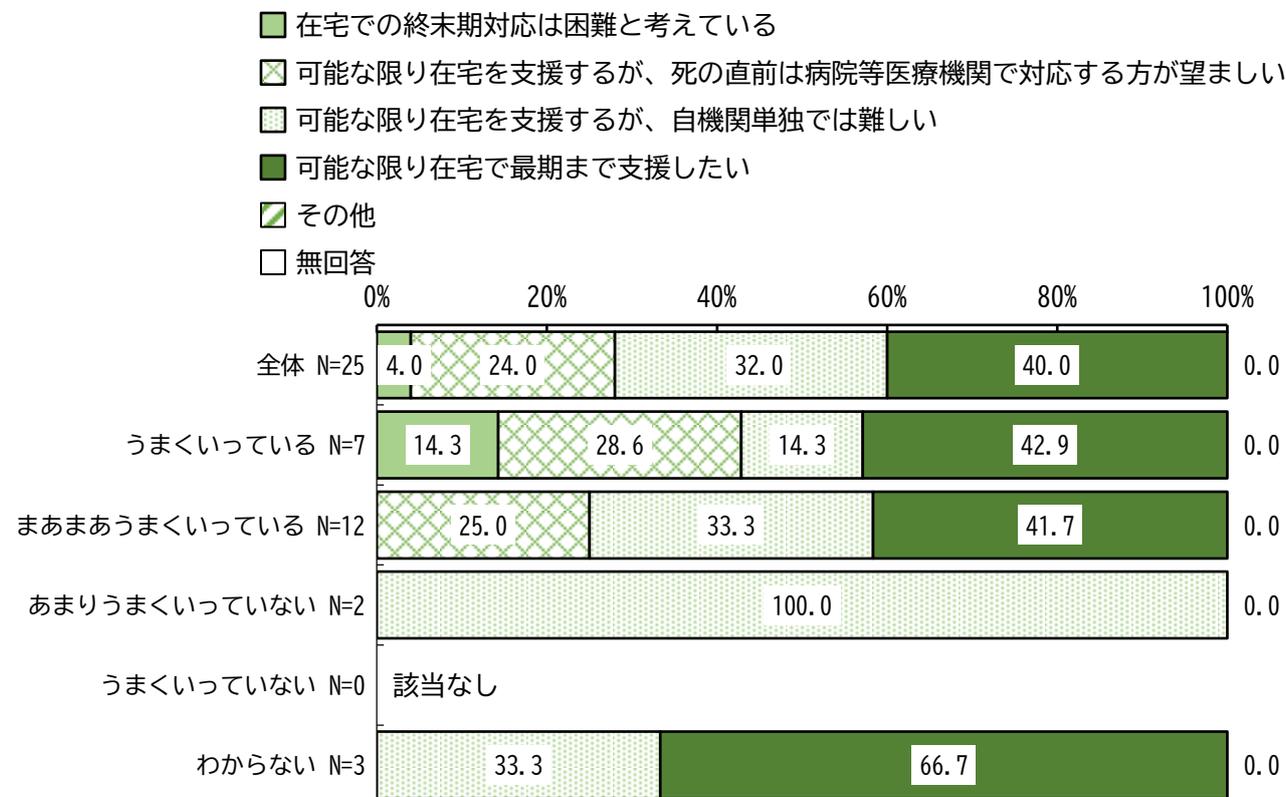
- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい
- 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- その他
- 無回答



【通所リハビリテーション、通所介護事業所】

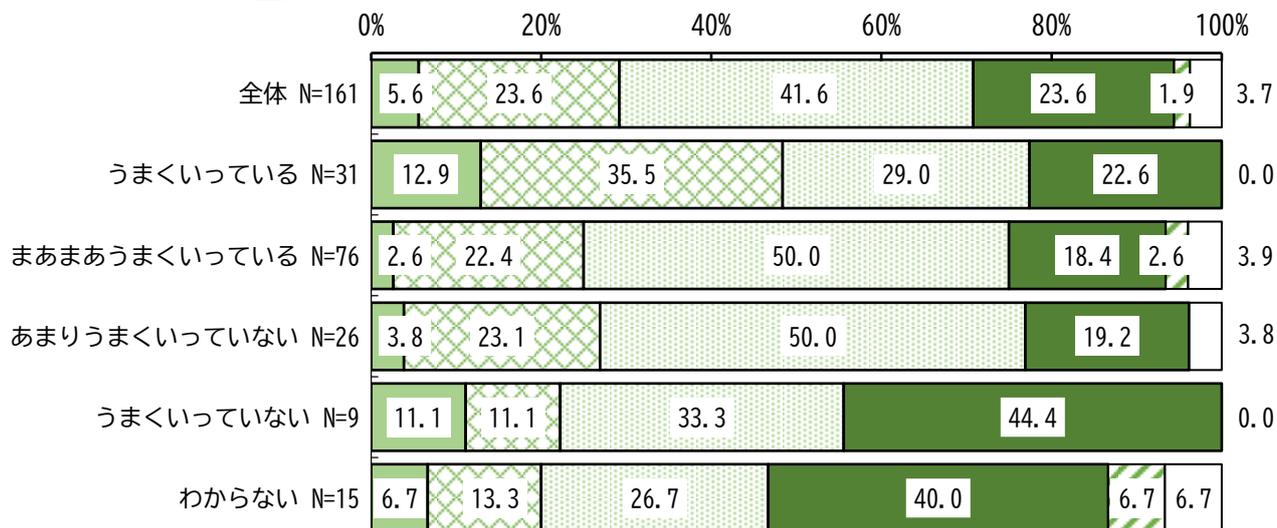


⑫通所リハビリテーション



⑬通所介護事業所

- 在宅での終末期対応は困難と考えている
- ▨ 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応の方が望ましい
- ▩ 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい
- 可能な限り在宅で最期まで支援したい
- ▨ その他
- 無回答



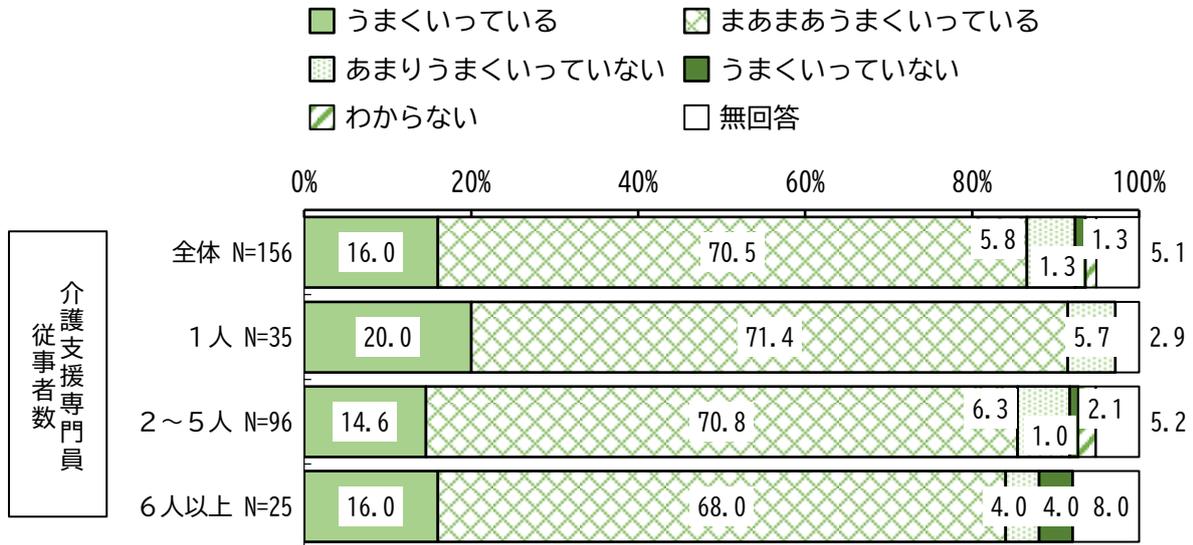
医療・介護連携が「うまくいっている」と回答した施設において、「可能な限り在宅で最期まで支援したい」は、病院・診療所 54.3%、訪問看護ステーション等 87.5%、通所リハビリテーション、通所介護事業所 26.3%となっています。施設種別では病院 66.7%、医科診療所（有床） 100.0%、医科診療所（無床） 51.6%、歯科診療所 10.0%、薬局 40.6%、訪問看護ステーション 85.7%、訪問リハビリテーション事業所 100.0%、訪問介護事業所 30.0%、居宅介護支援事業所 88.0%、通所リハビリテーション 42.9%、通所介護事業所 22.6%となっています。

医療・介護連携が「うまくいっている」と回答した施設において、「可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい」は、病院・診療所 14.3%、訪問看護ステーション等 12.5%、通所リハビリテーション、通所介護事業所 26.3%となっています。施設種別では病院 0.0%、医科診療所（有床） 0.0%、医科診療所（無床） 16.1%、歯科診療所 15.0%、薬局 21.9%、訪問看護ステーション 14.3%、訪問リハビリテーション事業所 0.0%、訪問介護事業所 35.0%、居宅介護支援事業所 8.0%、通所リハビリテーション 14.3%、通所介護事業所 29.0%となっています。

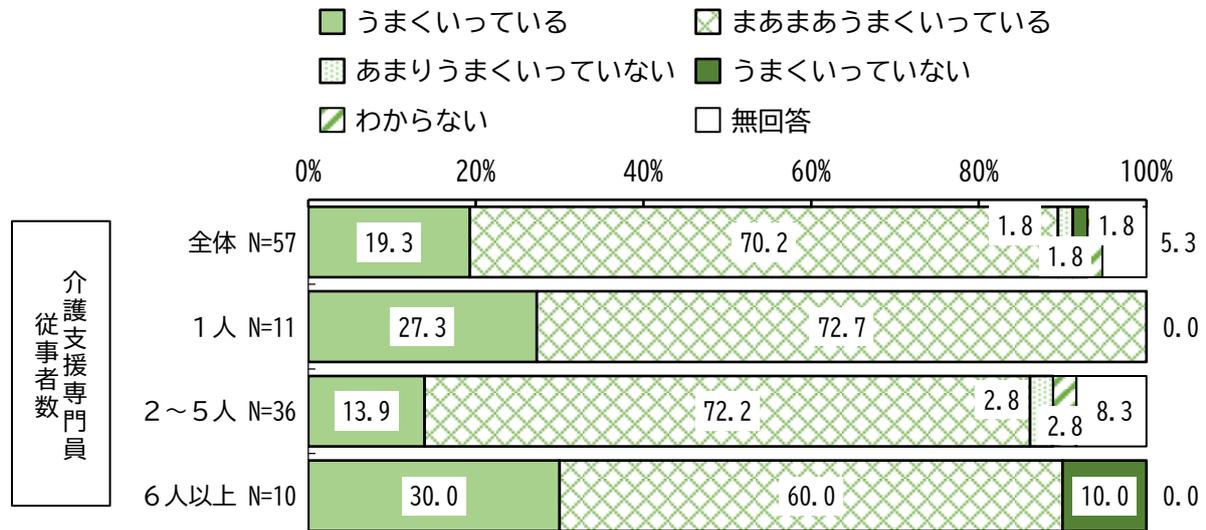
(56) 「行政区別」と「従事者数(居宅介護支援員数)」と「医療・介護の連携がうまくいっているか」のクロス

調査票5 問1と問18

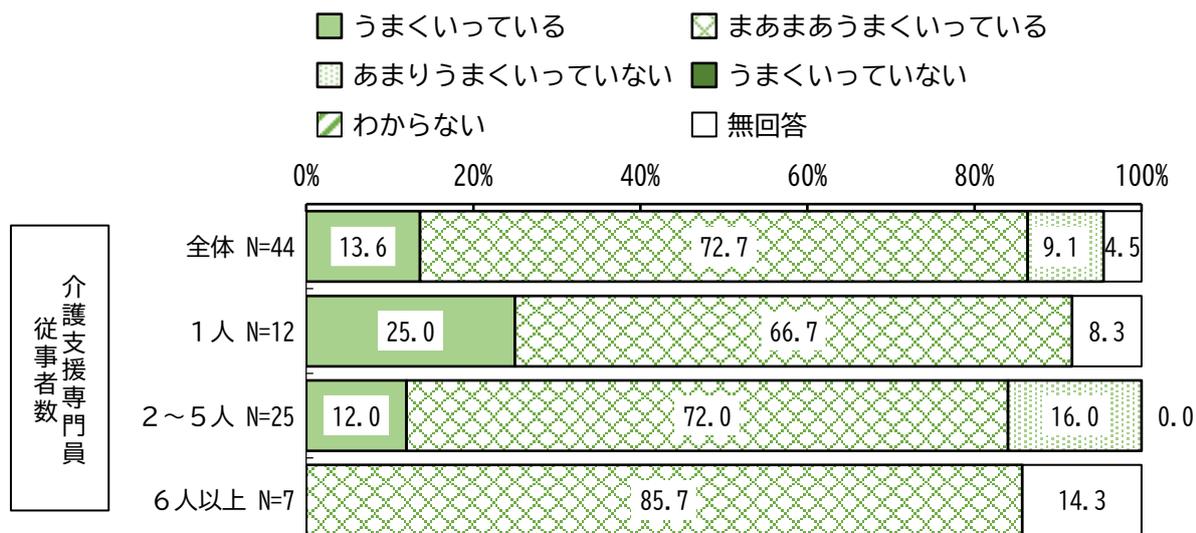
①居宅介護支援事業所



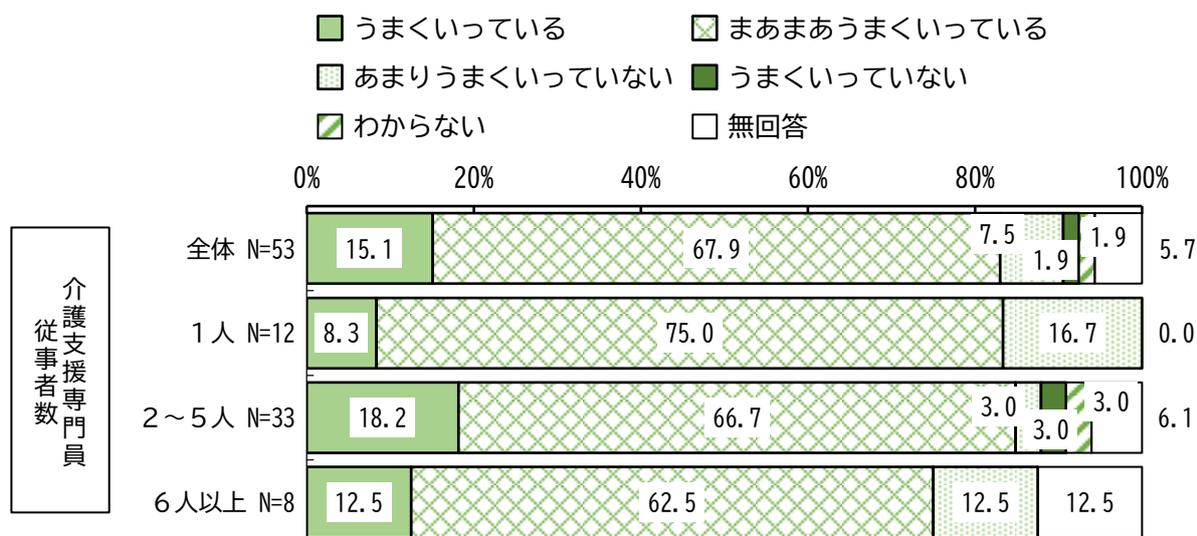
葵区



駿河区



清水区

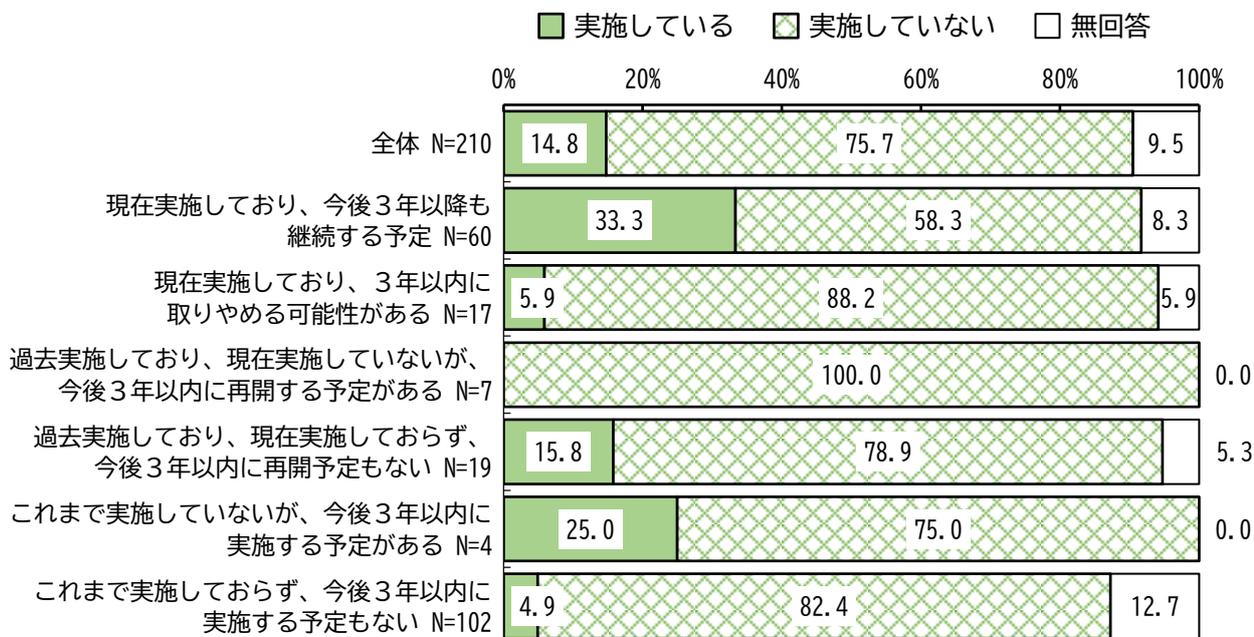


区別にみると、『うまくいっている』（「うまくいっている」＋「まあまあうまくいっている」）は、葵区89.5%、駿河区86.3%、清水区83.0%となっています。『うまくいっていない』（「あまりうまくいっていない」＋「うまくいっていない」）は、葵区3.6%、駿河区9.1%、清水区9.4%となっています。

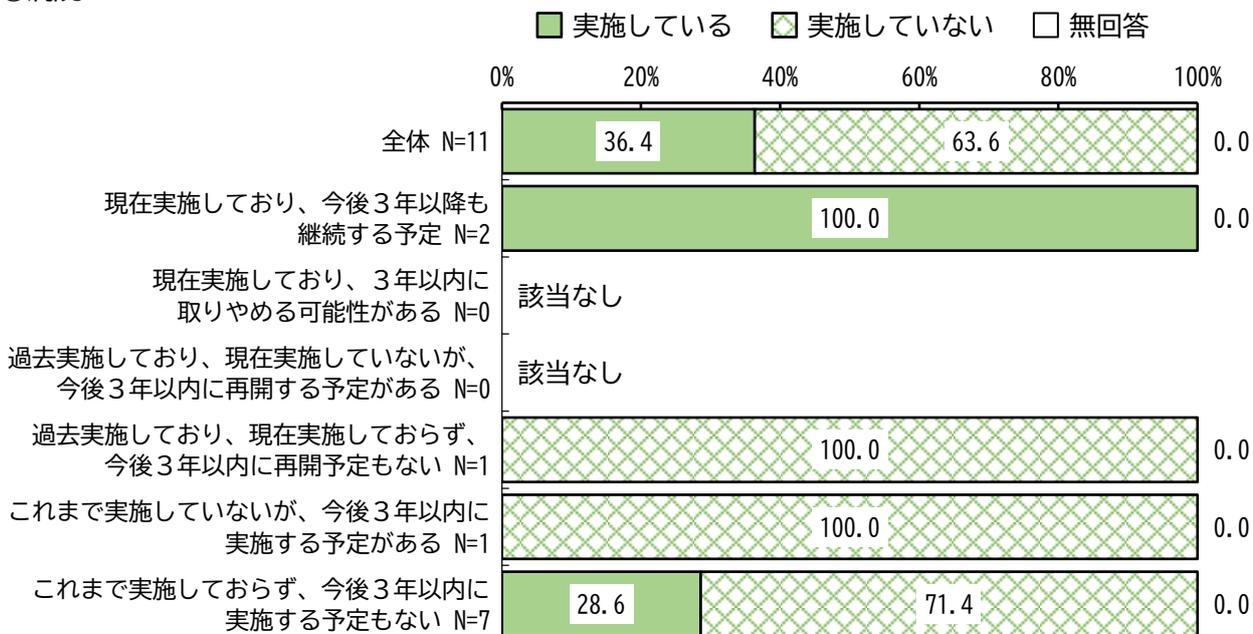
令和7年度 在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査 調査結果報告書  
 (57) 「在宅医療を実施しているか」と「ACP（人生会議）の実施」のクロス

調査票1 問3と問27  
 調査票2 問1と問21

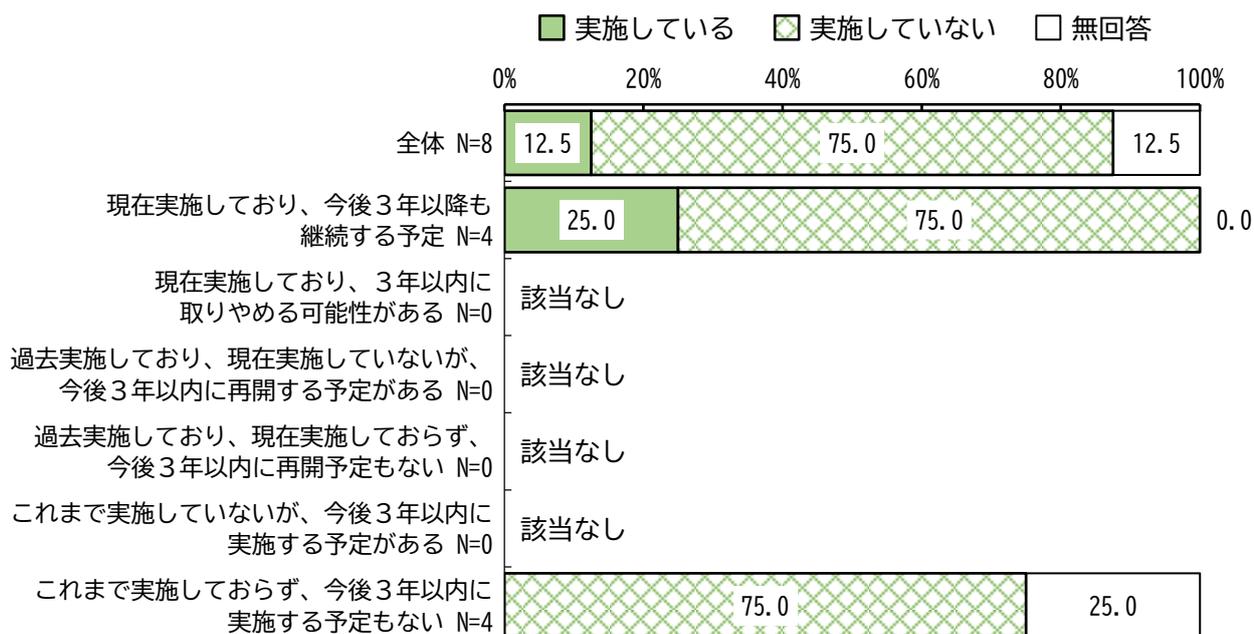
【病院・医科診療所】



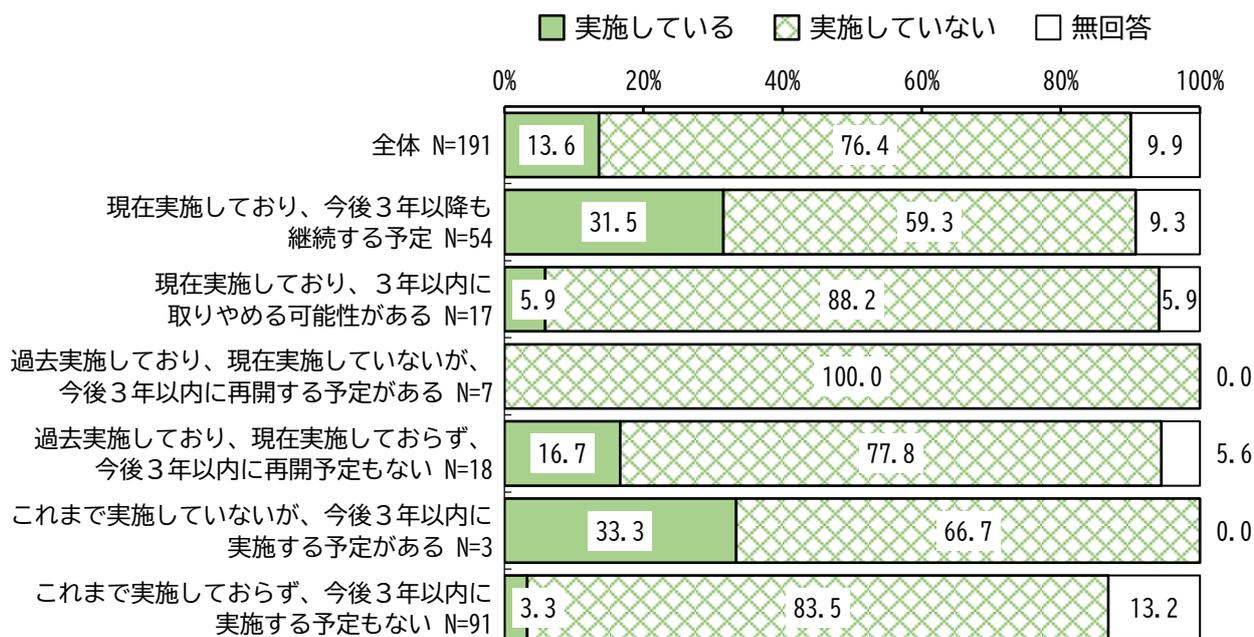
①病院



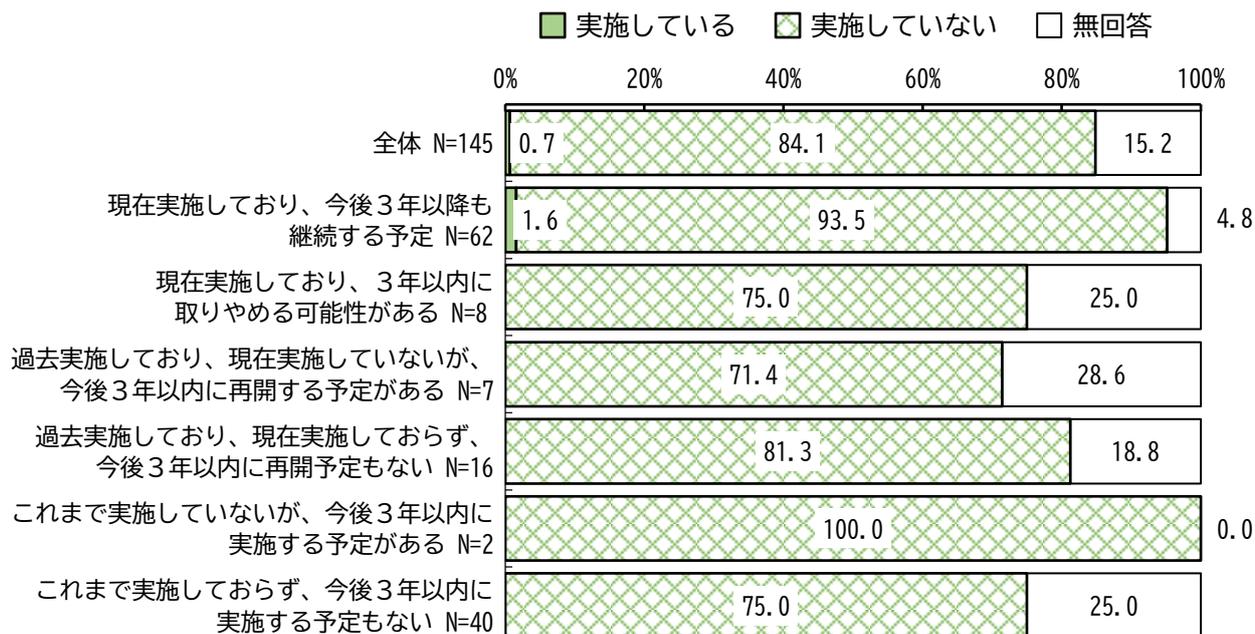
②—1 医科診療所（有床）



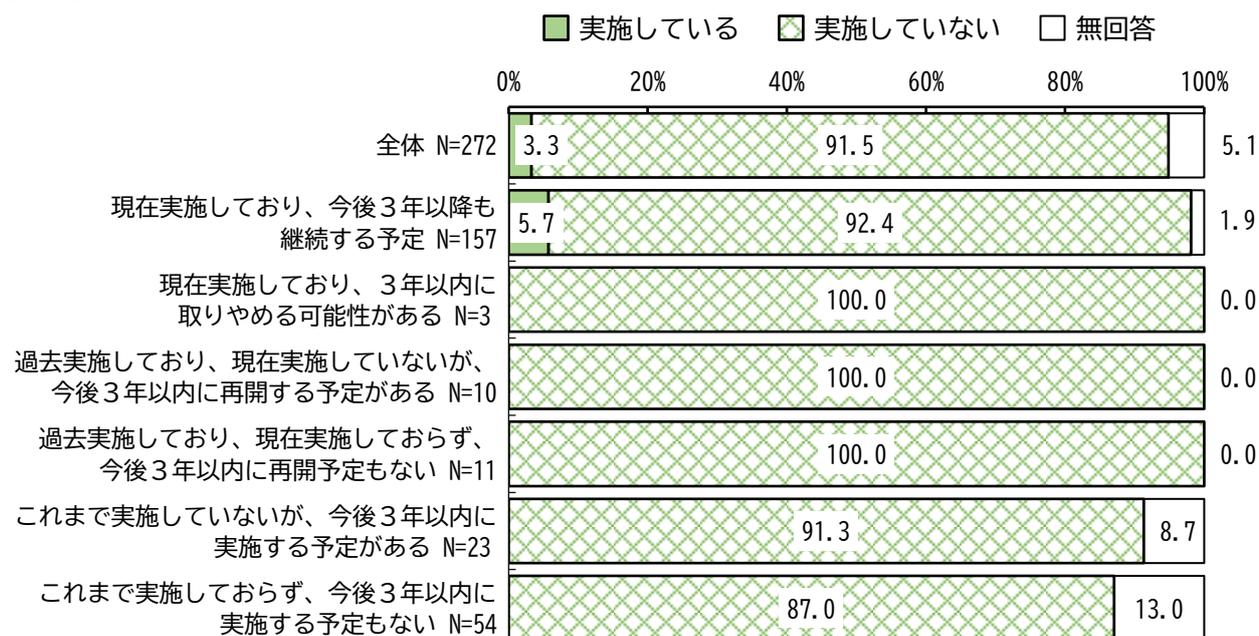
②—2 医科診療所（無床）



③歯科診療所



④薬局

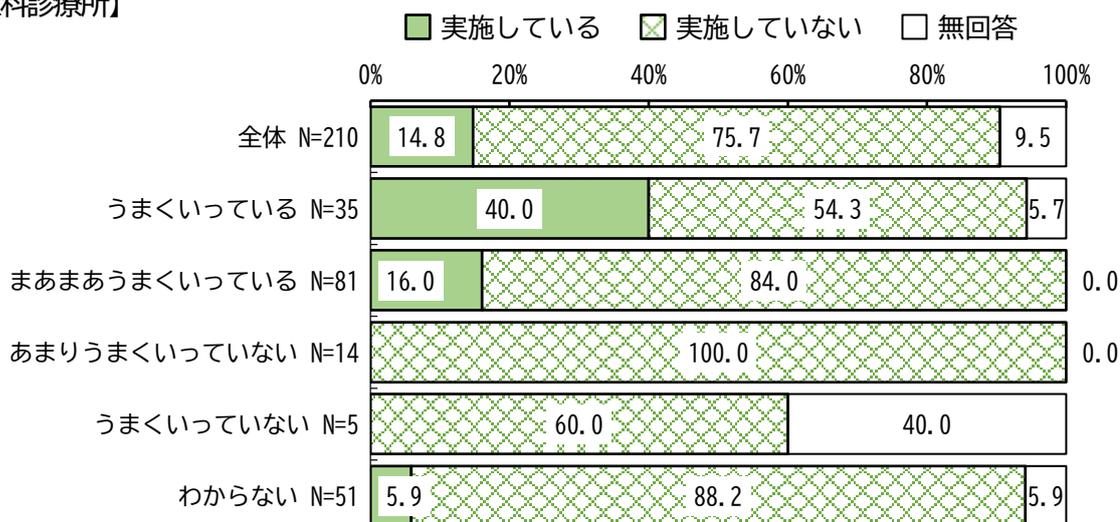


医療・介護連携を「現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」の施設において、ACP（人生会議）を「実施している」は、病院・診療所 33.3%となっています。施設種別では病院 100.0%、医科診療所（有床） 25.0%、医科診療所（無床） 31.5%、歯科診療所 1.6%、薬局 5.7%となっています。医療・介護連携を「これまで実施しておらず、今後3年以内に実施する予定もない」施設において、ACP（人生会議）を「実施している」は、病院・診療所 4.9%となっています。施設種別では病院 28.6%、医科診療所（有床） 0.0%、医科診療所（無床） 3.3%、歯科診療所 0.0%、薬局 0.0%となっています。

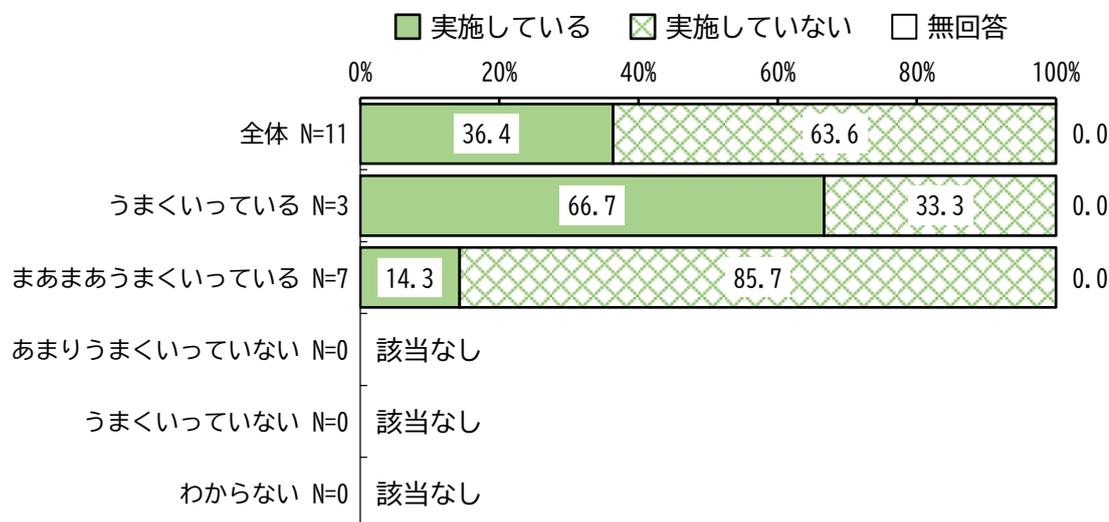
(58) 「医療・介護の連携はうまくいっているか」と「ACP（人生会議）の実施」のクロス

- 調査票1 問18と問27
- 調査票2 問12と問21
- 調査票3 問15と問24
- 調査票4 問9と問18
- 調査票5 問18と問27
- 調査票6 問11と問18

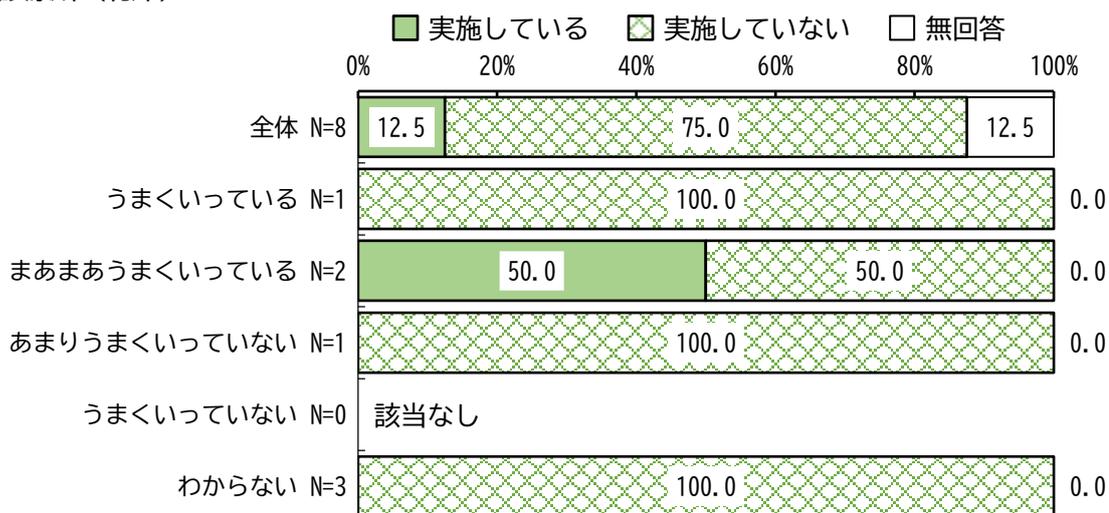
【病院・医科診療所】



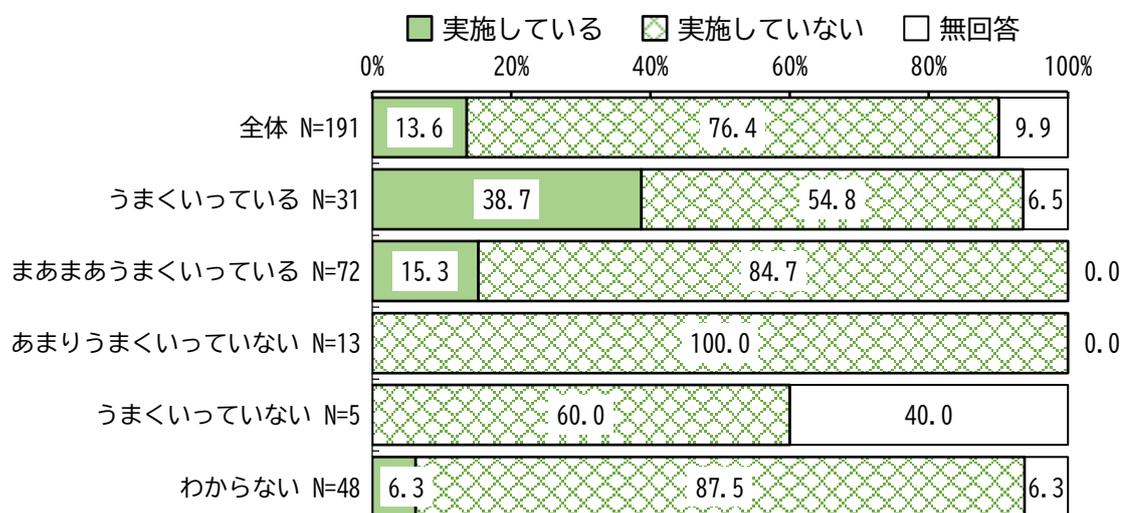
①病院



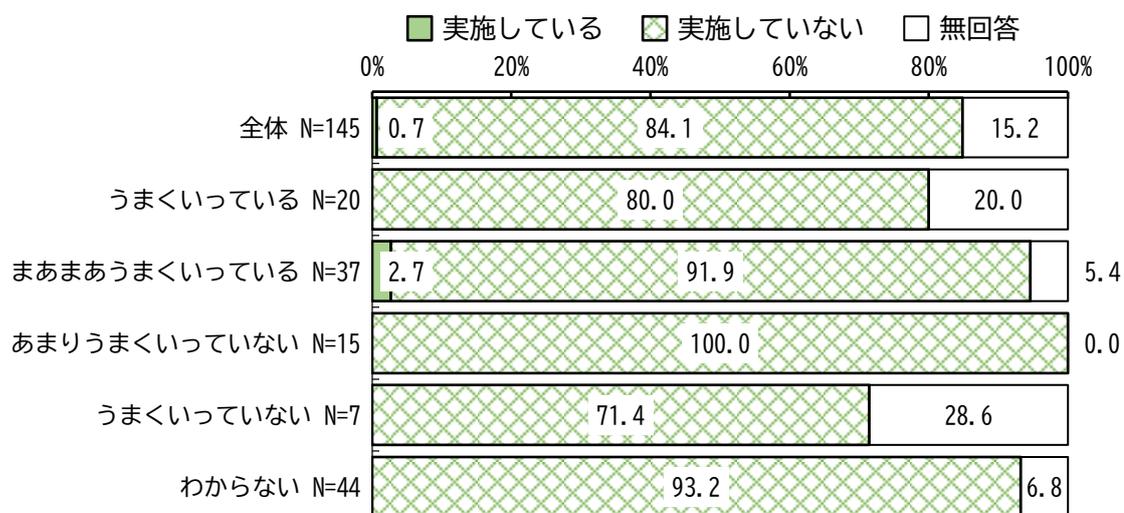
②-1 医科診療所（有床）



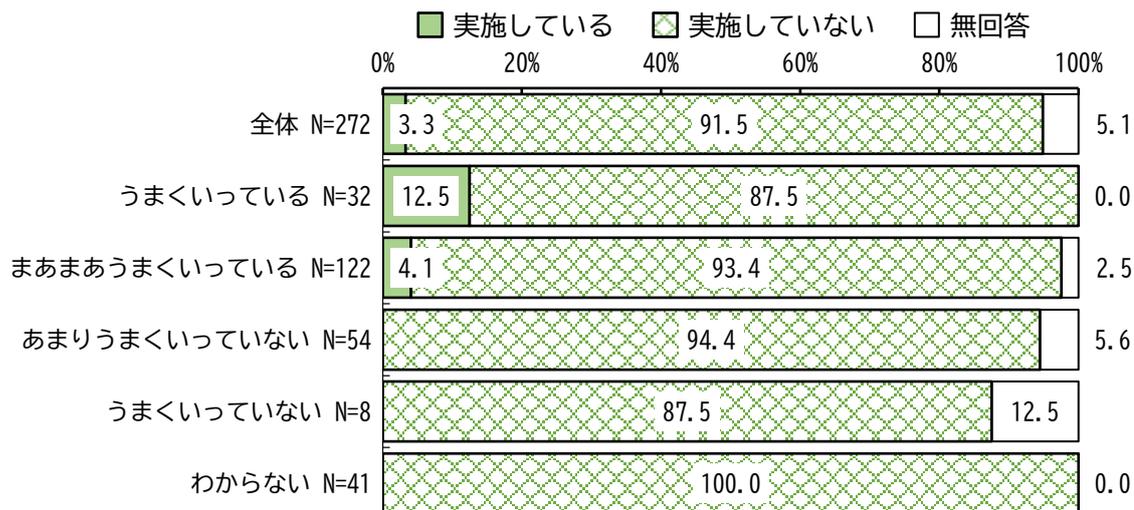
②-2 医科診療所（無床）



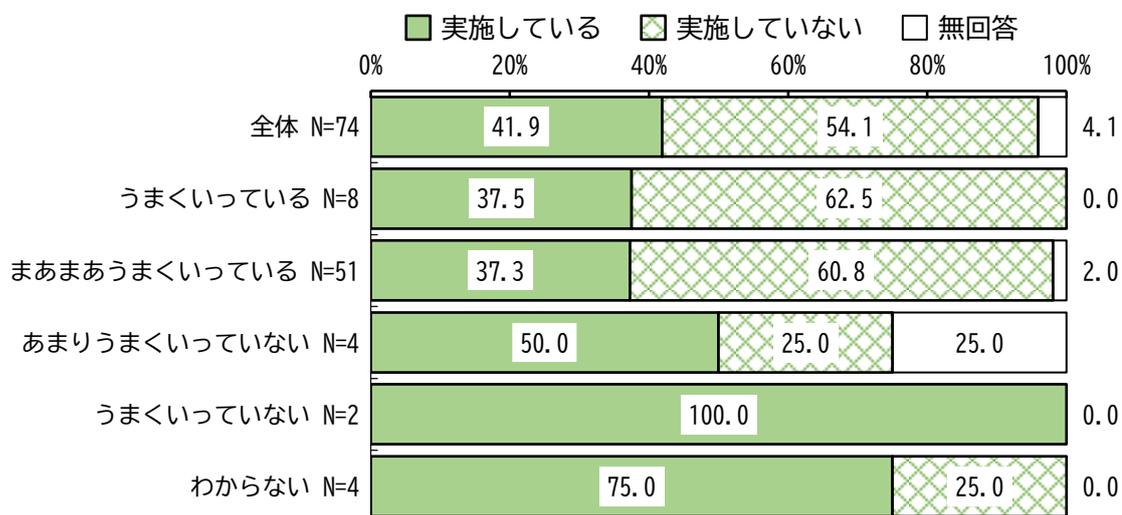
③ 歯科診療所



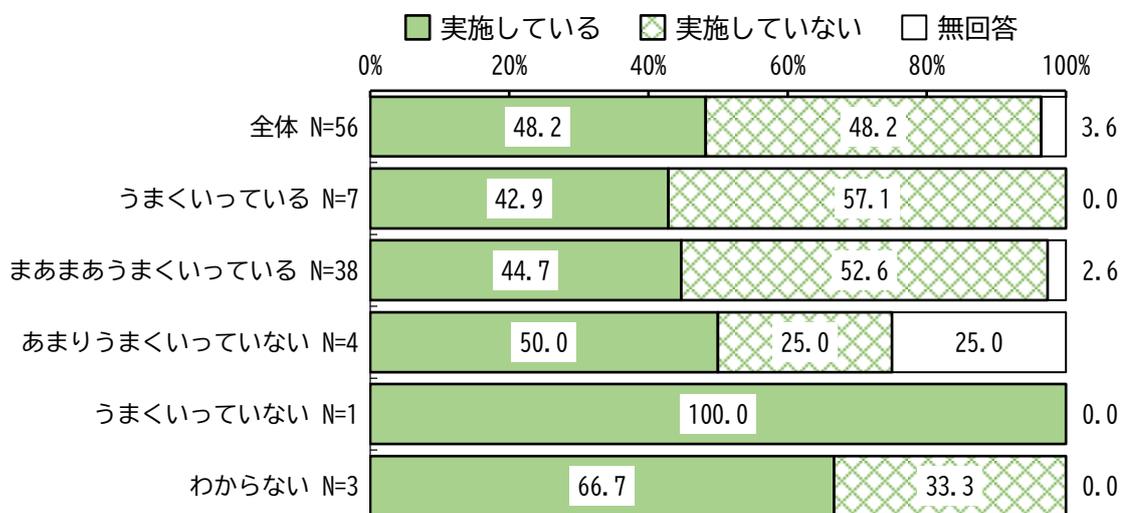
④薬局



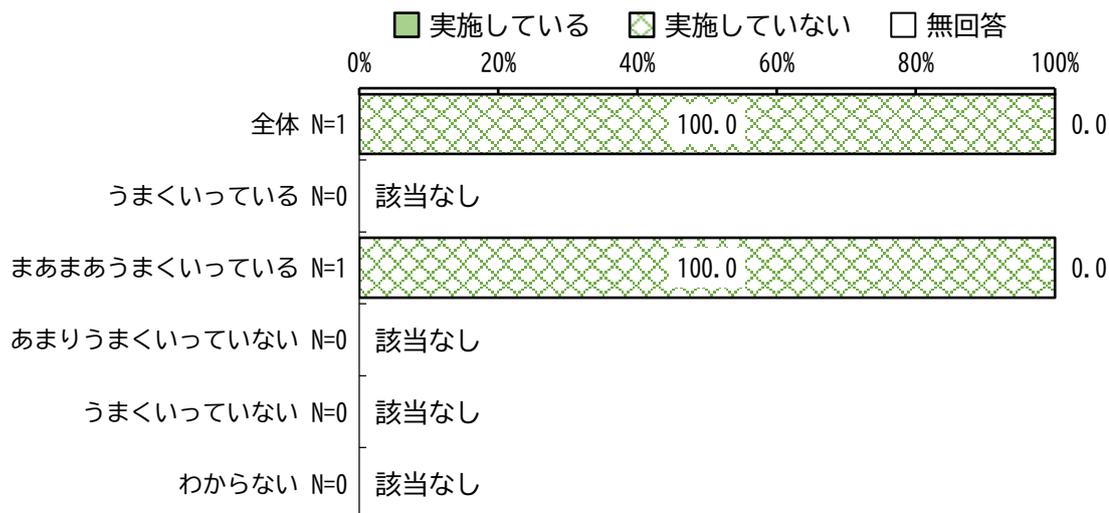
【訪問看護ステーション等】



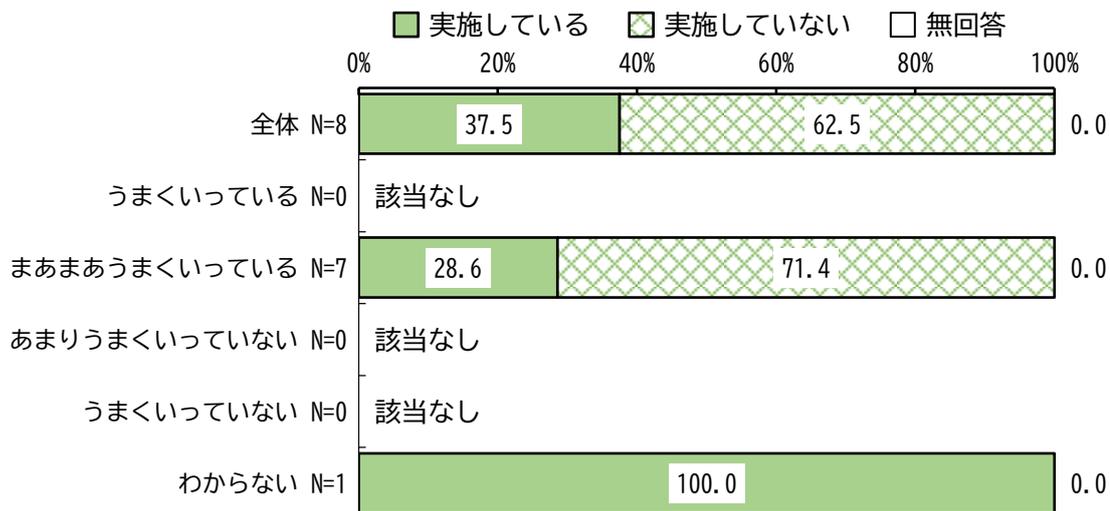
⑤訪問看護ステーション



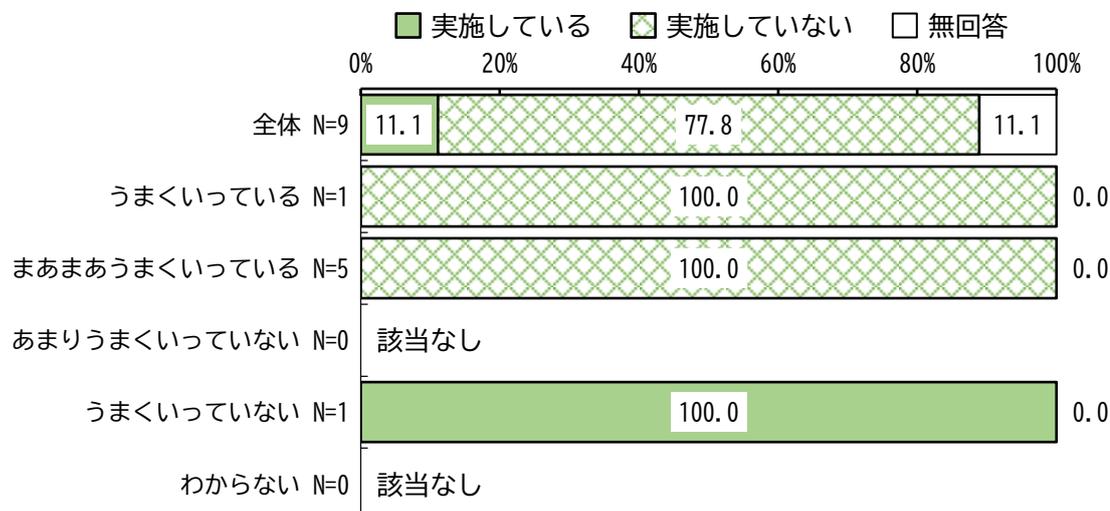
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所



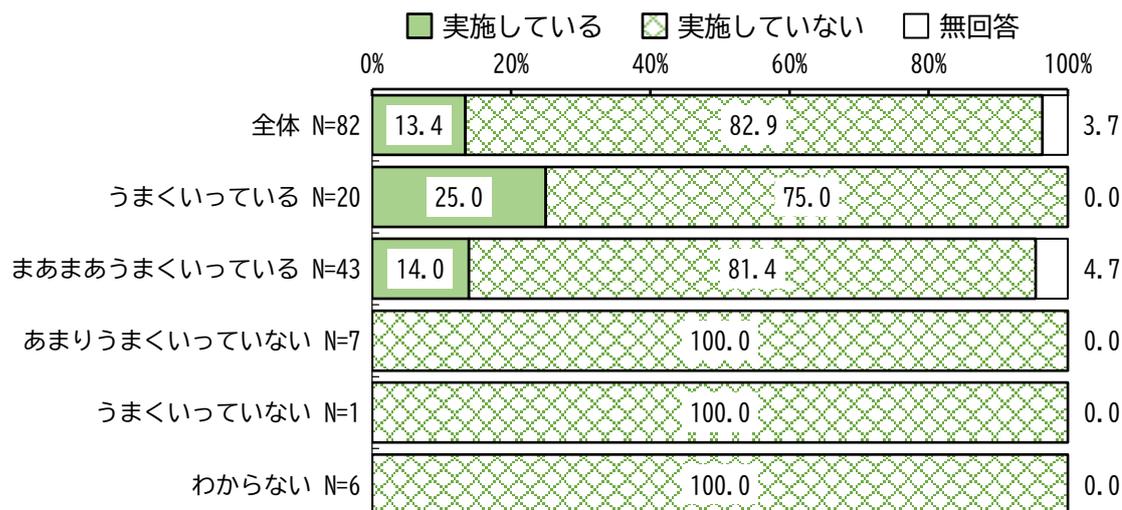
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所



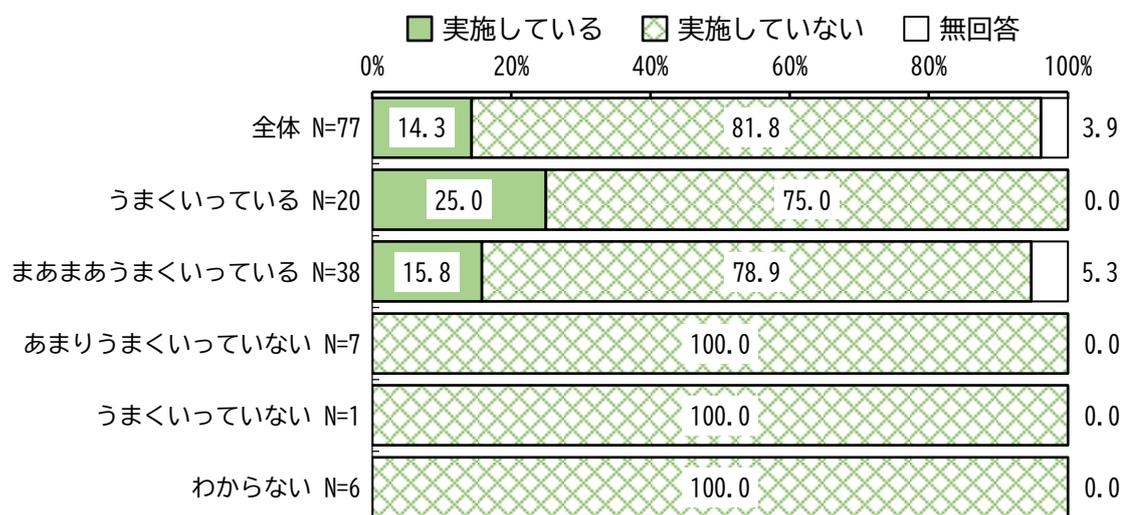
⑧訪問リハビリテーション事業所



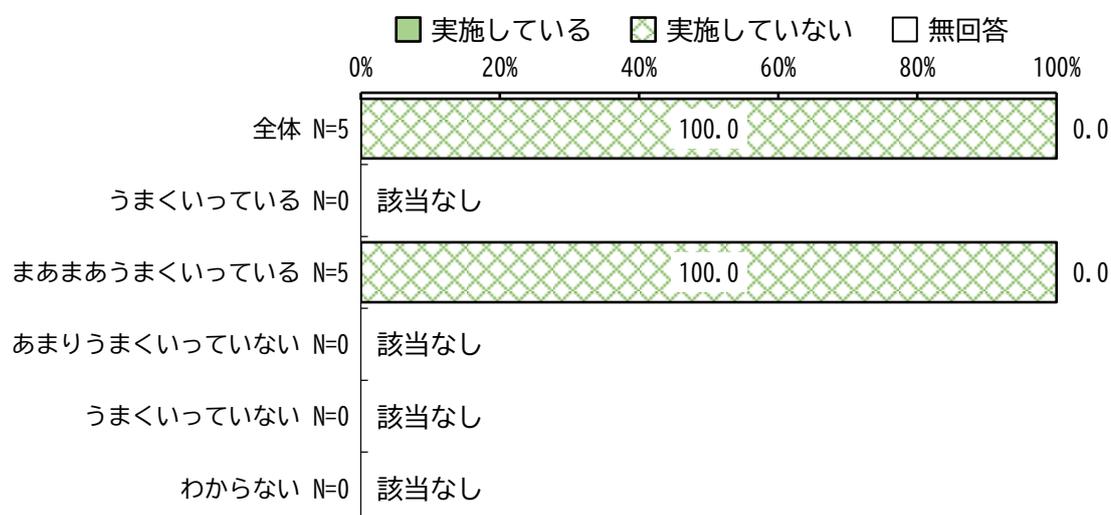
【訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所】



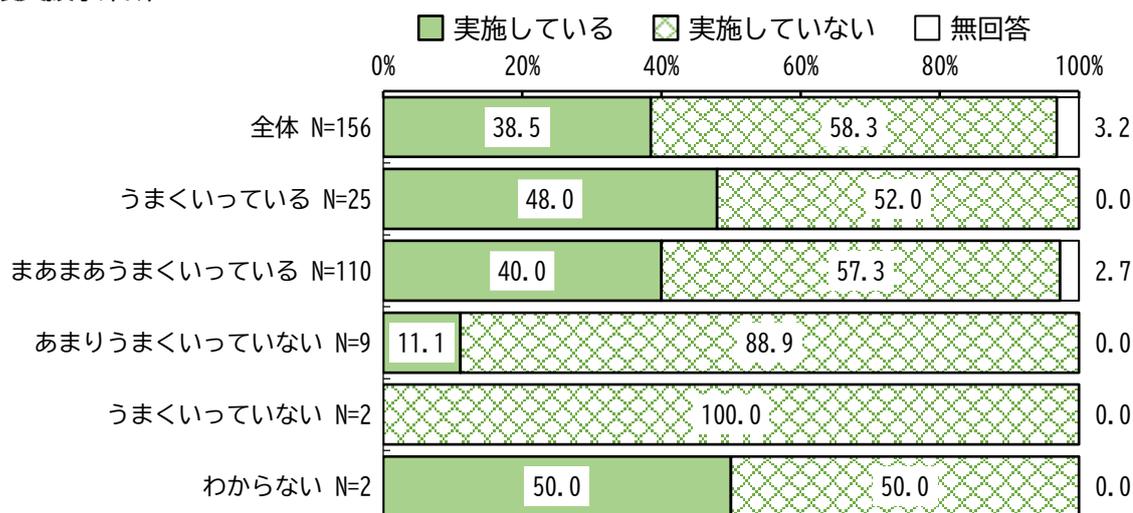
⑨訪問介護事業所



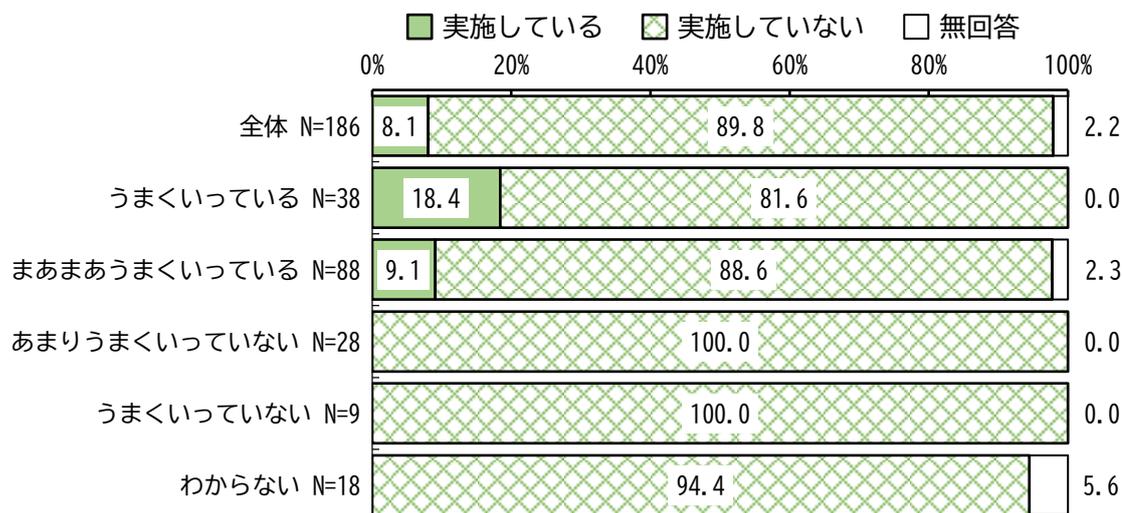
⑩訪問入浴介護事業所



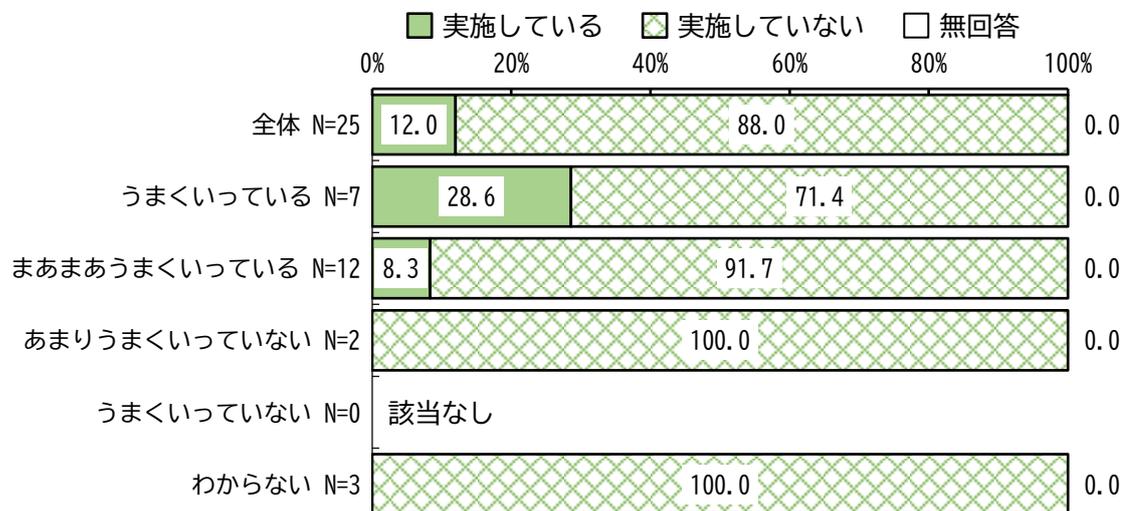
⑪居宅介護支援事業所



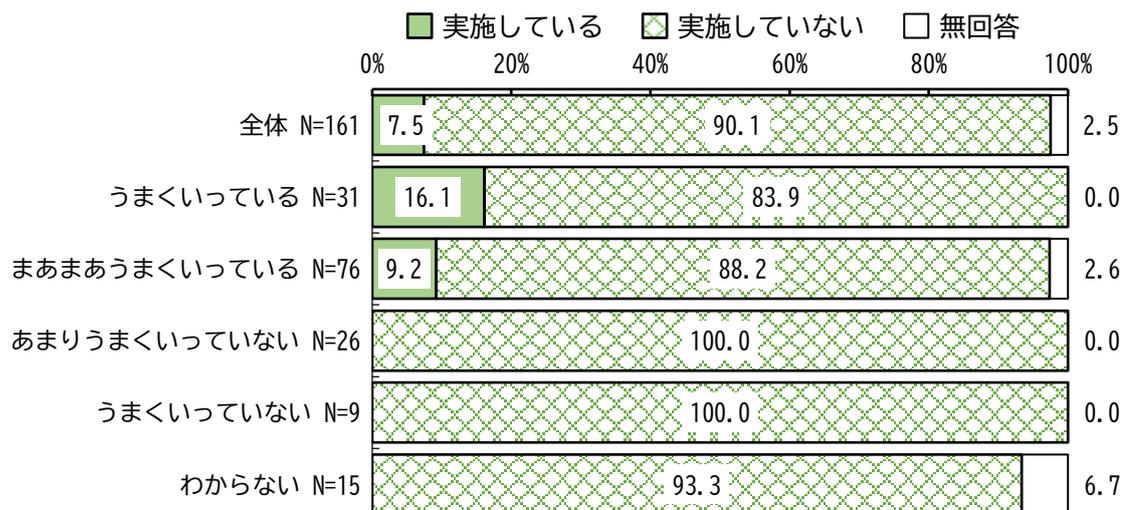
【通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所】



⑫通所リハビリテーション事業所



⑬通所介護事業所



医療・介護連携が「うまくいっている」施設において、ACP（人生会議）を「実施している」は、病院・診療所 40.0%、訪問看護ステーション等 37.5%、通所リハビリテーション、通所介護事業所 18.4%となっています。施設種別では病院 66.7%、医科診療所（有床）0.0%、医科診療所（無床）38.7%、歯科診療所0.0%、薬局 12.5%、訪問看護ステーション 42.9%、訪問リハビリテーション事業所0.0%、訪問介護事業所 25.0%、居宅介護支援事業所 48.0%、通所リハビリテーション 28.6%、通所介護事業所 16.1%となっています。



## III. 調査票

## 調査票1

## 調査票1（病院・医科診療所用）

07 静保地第1384-1号  
令和7年9月24日

各医療機関 御中

静岡市地域包括ケア推進課

## 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）

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 | <p><b>調査対象機関</b> <u>病院、医科診療所</u></p> <p>※令和6年10月1日時点の情報を基に送付しておりますが、在宅医療と直接関係がないと思われる診療科、休院中の医療機関等にも送付されている可能性があります。それらの場合には、本状は破棄いただき、ご対応は不要です。</p> <p>※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。</p> <p>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、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、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、通所介護（認知症対応型含む）</p>                                                                                                                             |
| 2 | <p><b>提出期限</b> 令和7年10月17日（金）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3 | <p><b>提出方法</b> 別添の返信用封筒に封入してください。</p> <p>※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。</p> <p>URL：<a href="https://logoform.jp/form/79j2/1064110">https://logoform.jp/form/79j2/1064110</a></p> <p>※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力が必要です。</p>                                                                                                                                                                                                    |
| 4 | <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・市HPにも調査概要や調査票データを掲載しています。</li> </ul> <p>URL：<a href="https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html">https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。</li> </ul> |
| 5 | <p><b>お問い合わせ先</b> 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</p> <p>電話：054-221-1576（直通） メール：<a href="mailto:chiukikea@city.shizuoka.lg.jp">chiukikea@city.shizuoka.lg.jp</a></p> <p>住所：〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館14階</p>                                                                                                                                                                                                                          |



調査票1（病院・医科診療所用）

※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・グループホーム等での医療提供を含めます。
3. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。
4. また在宅医療を実施している医療機関（問3で「実施している」と回答された場合）におかれましては、回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。上記3. 同様、個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承いただきますようお願いいたします。

貴機関の属性について

病院のみ回答してください。

問1 貴機関の医療ソーシャルワーカーの全従業員数を記入してください。

医療ソーシャルワーカー（MSW）	（                      ）人
------------------	---------------------------

→問3へ

医科診療所のみ回答してください。

問2 貴機関の主たる診療科を選択してください。【1つ選択】

※複数の診療科を標榜されている場合は、最も患者数の多い診療科を選択してください。

1 内科	2 リハビリテーション科	3 整形外科
4 外科	5 アレルギー科	6 眼科
7 皮膚科	8 耳鼻科	9 その他（                      ）

→問3へ

## 調査票 1 (病院・医科診療所用)

## 在宅医療について

問3 在宅医療（訪問診療や往診等）を実施していますか。【1つ選択】

※訪問診療：定期的な訪問による診療、往診：必要時の（不定期な）訪問による診療

1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定	→問4へ
2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある	→問4へ
3 過去実施しており、現在実施していないが、今後3年以内に再開する予定がある	→問13へ
4 過去実施しており、現在実施しておらず、今後3年以内に再開予定もない	→問13へ
5 これまで実施していないが、今後3年以内に実施する予定がある	→問13へ
6 これまで実施しておらず、今後3年以内に実施する予定もない	→問13へ

問3で「1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」「2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」と答えた機関のみ回答してください。(問12まで)

問4 貴機関で在宅医療を実施している従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	在宅医療を実施している従事者数
① 医師	( )人
② 薬剤師	( )人
③ 看護師(正・准)	( )人
④ リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	( )人

問5 在宅医療をどのように実施していますか。【1つ選択】

1 自院のみで実施している
2 基本的には自院のみで実施するが、他院と協力する場合もある
3 いつも他院と協力して実施している
4 その他 ( )

問6 実施している在宅医療関連の事業を選択してください。【複数選択可】

1 訪問診療	2 往診
3 訪問薬剤管理指導	4 訪問看護(みなし訪問看護含む)
5 訪問リハビリテーション	6 訪問栄養・食事指導
7 その他 ( )	

調査票1（病院・医科診療所用）

問7 最近（直近3か月程度）、新たに在宅医療を開始した患者の紹介元等について、特に多いと感じるものを上位3つまで選択してください。

※新規患者が少ない場合は、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	自院の外来からの移行
5	歯科診療所
6	薬局
7	訪問看護ステーション
8	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
9	看護小規模多機能型居宅介護事業所
10	居宅介護支援事業所
11	訪問介護事業所
12	通所介護事業所
13	訪問入浴介護事業所
14	訪問リハビリテーション事業所
15	通所リハビリテーション事業所
16	地域包括支援センター
17	行政機関
18	本人・家族
19	民生委員等
20	その他（ ）

問8 在宅医療を行う対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】

1	決めている ⇒ 【 県内 ・ 市内 ・ 区内 ・ その他（ ）】
2	決めていない

## 調査票 1 (病院・医科診療所用)

問9 在宅医療で対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

1 がん	2 糖尿病
3 高血圧性疾患	4 虚血性心疾患
5 脳血管疾患	6 認知症
7 神経難病	8 慢性呼吸不全
9 消化器疾患	10 泌尿器系疾患
11 肝臓疾患	12 腎疾患 (透析含む)
13 骨折	14 脊髄損傷
15 終末期	16 在宅における看取り
17 口腔疾患	18 その他 ( )
19 決めていない	

問10 在宅医療で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①～⑤の中から選んでください。
① 24時間いつでも対応
② 診療時間内のみ対応
③ 診療時間外のみ対応
④ 曜日や時間を決めて対応
⇒ 【曜日】 月・火・水・木・金・土・日
【時間】 ( )時( )分～( )時( )分
⑤ その他 ( )
2 決めていない

調査票1 (病院・医科診療所用)

問11 在宅医療で対応可能な処置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 洗腸・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12 現在の体制を維持した場合、今後訪問患者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】

1 患者数を増やすことが可能 → (1か月当たり 人程度)
2 患者数を増やすことはできるが、現状を維持したい
3 患者数を増やすことはできない
4 わからない
5 その他 ( )

→問15へ

問3で、3～6のいずれかを選択した機関のみ回答してください。

問13 在宅医療を実施していない、または中止した理由を選択してください。【複数回答可】

1 実施するためのスタッフがいない	2 患者からのニーズがない
3 採算が取れない	4 必要性を感じない
5 関心がない	6 時間が確保できない
7 専門領域以外の対応が困難	8 経験がない・不足している
9 診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	10 患者や家族への対応など負担が大きい
11 移動など訪問に伴う負担が大きい	12 その他 ( )

## 調査票 1 (病院・医科診療所用)

問 14 在宅医療を開始するために必要なことを選択してください。【複数回答可】

- |   |                                         |
|---|-----------------------------------------|
| 1 | 指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる (在宅医療を実施している医師等) |
| 2 | 対応できるチーム体制を整える                          |
| 3 | 研修や実地体験の機会                              |
| 4 | 病状悪化時等に入院できる受入先の確保                      |
| 5 | その他 ( )                                 |

問 15 「在宅療養支援診療所・病院」の届出について選択してください。【1つ選択】

- |   |                |         |
|---|----------------|---------|
| 1 | 届出済            | →問 17 へ |
| 2 | 令和 7 年度中に届出したい | →問 17 へ |
| 3 | 3 年以内に届出したい    | →問 17 へ |
| 4 | 届出をする予定はない     | →問 16 へ |

問 15 で「4 届出をする予定はない」と答えた機関のみ回答してください。

問 16 届出をする予定はない理由を選択してください。【複数選択可】

- |    |                             |
|----|-----------------------------|
| 1  | 24 時間対応可能な体制を維持できない         |
| 2  | 訪問看護との連携ができない               |
| 3  | 診療内容上必要がない                  |
| 4  | 終末期医療のことを考えると責任が持てない        |
| 5  | 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保できない  |
| 6  | ケアマネジャーとの連携が難しい             |
| 7  | スタッフが確保できない                 |
| 8  | 協力、連携できる医療機関を確保できない (機能強化型) |
| 9  | そういう届出を知らない、または届出方法がわからない   |
| 10 | その他 ( )                     |

調査票1（病院・医科診療所用）

多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問17 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況（いずれか1つに○をしてください）			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所（有床）		1	2	3	4
ウ 医科診療所（無床）		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設（特養・老健等）		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4

問18 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。【1つ選択】

1 うまくいっている	→問20へ	2 まあまあうまくいっている	→問20へ
3 あまりうまくいっていない	→問19へ	4 うまくいっていない	→問19へ
5 わからない	→問20へ		

## 調査票 1 (病院・医科診療所用)

問 18 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 19 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られていない  |
| 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  | 病状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  | どこの機関が主導するの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 | その他 ( )               |

問 20 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取 組	取組が進んでいる	今後取組む必要がある	わからない (内容を和っている が判断できない)	内容を 知らない
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)	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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)	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携パスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー(※)の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他 ( )	1	2	3	4

※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」

調査票1（病院・医科診療所用）

問21 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

問22 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

ACP（人生会議）等について

問23 終末期の患者の在宅医療に対応していますか。【1つ選択】

1 対応している	→問25へ
2 対応していない	→問24へ

問23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24 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時間対応可能な体制がとれない
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25 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

1 在宅での終末期対応は困難と考えている	→問26へ
2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい	→問27へ
3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい	→問27へ
4 可能な限り在宅で最期まで支援したい	→問27へ
5 その他 ( )	→問27へ

## 調査票 1 (病院・医科診療所用)

問 25 で、「1 在宅での終末期対応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 26 その理由を選択してください。【複数選択可】

- |                             |
|-----------------------------|
| 1 患者本人や家族に終末期医療等を在宅で行う意向がない |
| 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 27 患者・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 29 へ |
| 2 実施していない | →問 28 へ |

問 27 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 28 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い |
| 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ない |
| 7 その他 ( )         |               |

問 29 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の導入・利用 (エンディングノート等) |
| 4 時間的余裕や人員の配置等の体制整備                         |
| 5 わからない                                     |
| 6 その他 ( )                                   |

問 30 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

- |         |         |
|---------|---------|
| 1 知っている | →問 31 へ |
| 2 知らない  | →問 32 へ |

調査票1（病院・医科診療所用）

問30で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問31 次の内容について、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 | 市販等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 | 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         |   |
| 8 | その他（                               | ） |

問32 在宅医療と介護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10月17日（金）までに、ご返送ください。

## 調査票2

## 調査票2（歯科診療所・薬局用）

07 静保地第 1384-2 号  
令和 7 年 9 月 24 日

各歯科診療所・薬局 御中

静岡市地域包括ケア推進課

## 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）

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  | <p><b>歯科診療所、薬局</b></p> <p>※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。<br/>         病院、医科診療所（有床・無床）、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、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、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、通所介護（認知症対応型含む）</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| 2                                                                                     | 提出期限    | 令和7年10月17日（金）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3                                                                                     | 提出方法    | <p>別添の返信用封筒に封入してください。</p> <p>※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。</p> <p>URL：<a href="https://logoform.jp/form/79j2/1171532">https://logoform.jp/form/79j2/1171532</a></p> <p>※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力が必要です。</p>                                                                                                                                                                                                |
|  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4                                                                                     | その他     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・市 HP にも調査概要や調査票データを掲載しています。</li> </ul> <p>URL：<a href="https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html">https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。</li> </ul> |
| 5                                                                                     | お問い合わせ先 | <p>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</p> <p>電話：054-221-1576（直通） メール：<a href="mailto:chiikikea@city.shizuoka.lg.jp">chiikikea@city.shizuoka.lg.jp</a></p> <p>住所：〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館 14 階</p>                                                                                                                                                                                                                         |

調査票2（歯科診療所・薬局用）

※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. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。
4. また訪問による診療、サービス提供等を実施している医療機関（問1で「実施している」と回答された場合）におかれましては、回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。上記3. 同様、個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承くださいませようお願いします。

## 調査票 2 (歯科診療所・薬局用)

## 在宅医療・訪問診療について

問1 訪問による診療、サービス提供を実施していますか。【1つ選択】

1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定	→問2へ
2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある	→問2へ
3 過去実施しており、現在実施していないが、今後3年以内に再開する予定がある	→問9へ
4 過去実施しており、現在実施しておらず、今後3年以内に再開予定もない	→問9へ
5 これまで実施していないが、今後3年以内に実施する予定がある	→問9へ
6 これまで実施しておらず、今後3年以内に実施する予定もない	→問9へ

問1で「1 現在実施しており、今後3年以降も継続する予定」「2 現在実施しており、3年以内に取りやめる可能性がある」と答えた機関のみ回答してください。(問8まで)

問2 貴機関で訪問による診療、サービス提供を実施している従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	訪問による診療、サービス提供を実施している従事者数
① 歯科医師	( )人
② 薬剤師	( )人
③ 歯科衛生士	( )人
④ 栄養士	( )人

問3 実施している在宅医療関連の事業を選択してください。【複数選択可】

1 訪問歯科診療	2 訪問歯科衛生指導
3 居宅療養管理指導	4 訪問薬剤管理指導
5 その他 ( )	

調査票2（歯科診療所・薬局用）

問4 最近（直近3か月程度）に、新たに訪問による診療、サービス提供を開始した患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。

※新規患者が少ない場合は、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	自院の外来からの移行
5	歯科診療所
6	薬局
7	訪問看護ステーション
8	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
9	看護小規模多機能型居宅介護事業所
10	居宅介護支援事業所
11	訪問介護事業所
12	通所介護事業所
13	訪問入浴介護事業所
14	訪問リハビリテーション事業所
15	通所リハビリテーション事業所
16	地域包括支援センター
17	行政機関
18	本人・家族
19	民生委員等
20	その他（ ）

問5 訪問による診療、サービス提供を行う対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】

1	決めている ⇒ 【県内 ・ 市内 ・ 区内 ・ その他（ ）】
2	決めていない

## 調査票2（歯科診療所・薬局用）

問6 訪問による診療、サービス提供に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①～⑤の中から選んでください。
- ① 24時間いつでも対応
- ② 診療時間内のみ対応
- ③ 診療時間外のみ対応
- ④ 曜日や時間を決めて対応  
⇒【曜日】 月・火・水・木・金・土・日  
【時間】（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分
- ⑤ その他（ ）
- 2 決めていない

問7 訪問による診療、サービス提供に対応可能な処置を選択してください。【複数選択可】

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1 歯科医療・口腔ケア（自費を含む） | 2 歯周病治療    |
| 3 むし歯の治療           | 4 抜歯等の処置   |
| 5 義歯関係処置（自費を含む）    | 6 フッ素塗布    |
| 7 服薬管理・指導          | 8 麻薬の取扱い   |
| 9 処方した薬の配達         | 10 衛生材料の配達 |
| 11 その他（ ）          | 12 決めていない  |

問8 現在の体制を維持した場合、今後訪問患者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】

- 1 患者数を増やすことが可能 ⇒ （1か月当たり 人程度）
- 2 患者数を増やすことはできるが、現状を維持したい
- 3 患者数を増やすことはできない
- 4 わからない
- 5 その他（ ）

→問11へ

調査票2（歯科診療所・薬局用）

問1で、3～6のいずれかを選択した機関のみ回答してください。

問9 訪問による診療、サービス提供を実施していない、または中止した理由を選択してください。

【複数回答可】

1 実施するためのスタッフがいない	2 患者からのニーズがない
3 採算が取れない	4 必要性を感じない
5 関心がない	6 時間が確保できない
7 専門領域以外の対応が困難	8 経験がない・不足している
9 診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	10 患者や家族への対応など負担が大きい
11 移動など訪問に伴う負担が大きい	12 その他（ ）

問10 訪問による診療、サービス提供を開始するために必要なことを選択してください。【複数回答可】

1 指導・助言を得られるアドバイザーが身近にいる（在宅医療を実施している医師等）
2 対応できるチーム体制を整える
3 研修や実地体験の機会
4 病状悪化時等に入院できる受入先の確保
5 その他（ ）

## 調査票2（歯科診療所・薬局用）

## 多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問11 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況（いずれか1つに○をしてください）			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所（有床）		1	2	3	4
ウ 医科診療所（無床）		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設（特養・老健等）		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4



## 調査票2（歯科診療所・薬局用）

問 14 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取 組	取組が 進んでいる	今後取組む 必要がある	わからない (内容を知っている が判断できない)	内容を 知らない
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）	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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）	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携バスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー（※）の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他（ ）	1	2	3	4

※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」

問 15 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

調査票2（歯科診療所・薬局用）

問16 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

ACP（人生会議）等について

問17 終末期の患者の訪問による診療、サービス提供等に対応していますか。【1つ選択】

1 対応している	→問19へ
2 対応していない	→問18へ

問17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18 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時間対応可能な体制がとれない
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19 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

1 在宅での終末期対応は困難と考えている	→問20へ
2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい	→問21へ
3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい	→問21へ
4 可能な限り在宅で最期まで支援したい	→問21へ
5 その他（ )	→問21へ

問19で、「1 在宅での終末期対応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20 その理由を選択してください。【複数選択可】

1 患者本人や家族に終末期医療等を在宅で行う意向がない
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（ )

## 調査票 2 (歯科診療所・薬局用)

問 21 患者・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 23 へ |
| 2 実施していない | →問 22 へ |

問 21 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 22 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い |
| 5 話し合う必要性を感じていない  | 6 対象となる患者がない  |
| 7 その他 ( )         |               |

問 23 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の導入・利用 (エンディングノート等) |
| 4 時間的余裕や人員の配置等の体制整備                         |
| 5 わからない                                     |
| 6 その他 ( )                                   |

問 24 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

- |         |         |
|---------|---------|
| 1 知っている | →問 25 へ |
| 2 知らない  | →問 26 へ |

問 24 で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問 25 次の内容について、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 市販等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 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         |  |
| 8 その他 ( )                            |  |

調査票2（歯科診療所・薬局用）

問26 在宅医療と介護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10月17日（金）までに、ご返送ください。

## 調査票3

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

07 静保地第1384-3号  
令和7年9月24日

各介護事業所 御中

静岡市地域包括ケア推進課

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)

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。本調査は定期的の実施しており（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 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、  
看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション  
※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、訪問介護、訪問入浴介護、  
居宅介護支援事業所、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10月17日（金）
- 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 : <https://logoform.jp/form/79j2/1172090>   
※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力  
が必要です。
- 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 : <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html>
  - ・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：〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館14階

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

※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. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。また回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承くださいませようお願いします。

## 調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問1 貴機関の従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	従事者数
① 医師	( )人
② 看護師(正・准)	( )人
③ リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	( )人
④ 介護職員(介護支援専門員含む)	( )人

問2 実施している事業を選択してください。【複数選択可】

1 訪問看護	2 訪問リハビリテーション
3 訪問歯科衛生指導	4 訪問薬剤管理指導
5 訪問栄養・食事指導	6 訪問介護
7 その他( )	

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問3 最近(直近3か月程度)に、新たに介護サービス利用(訪問看護は医療・介護いずれも)を開始した利用者の紹介元等について、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 サービスの対象範囲(移動距離)を定めていますか。【1つ選択】

1 決めている ⇒ 【 県内 ・ 市内 ・ 区内 ・ その他( ) 】
2 決めていない

## 調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問5 対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

1 がん	2 糖尿病
3 高血圧性疾患	4 虚血性心疾患
5 脳血管疾患	6 認知症
7 神経難病	8 慢性呼吸不全
9 消化器疾患	10 泌尿器系疾患
11 肝臓疾患	12 腎疾患 (透析含む)
13 骨折	14 脊髄損傷
15 終末期	16 在宅における看取り
17 口腔疾患	18 その他 ( )
19 決めていない	

問6 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の中から選んでください。
① 24時間いつでも対応
② 曜日や時間を決めて対応
→ 【曜日】 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
【時間】 ( ) 時 ( ) 分～ ( ) 時 ( ) 分
③ その他 ( )
2 決めていない

問7 対応可能な処置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 洗腸・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 ( )

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問8 貴機関には、医療機関からの訪問指示が1か月あたり何か所、何人ありますか。

※1人の利用者に複数の主治医がいる場合は、医療機関数は複数の主治医のいる箇所数を、利用者数(実数)は1人と記入

病院	( )か所	利用者数(実数)	( )人
医科診療所(有床・無床)	( )か所	利用者数(実数)	( )人

問9 主治医から訪問指示を受ける上で困ることはありますか。【1つ選択】

1 ある →問10へ	2 ない →問11へ
------------	------------

問9で、「1 ある」を選択した機関のみ回答してください。

問10 困ることがあると答えた理由について、該当するものすべてに○をしてください。【複数選択可】

項目	病院	医科診療所
① 主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい	1	2
② 外来診療時間中の連絡が取りづらい	1	2
③ 医師により対応が異なるため、その調整が難しい	1	2
④ 指示書を書いてもらうまで時間がかかる	1	2
⑤ 主治医から高度の看護技術を指示され、対応できないことがある	1	2
⑥ 本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない	1	2
⑦ 複数の主治医がいる場合、どの医師に指示を得るかの判断が難しい	1	2
⑧ 特定の主治医がない場合、その調整に時間がかかる	1	2
⑨ その他 ( )	1	2

問11 病院において医師以外に直接連携する職種を選択してください。【複数選択可】

1 病院の地域連携室担当者	2 外来看護師
3 病棟看護師	4 医療ソーシャルワーカー
5 理学療法士等リハビリ職	5 薬剤師
7 歯科医師	8 その他の職種 ( )

## 調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問12 訪問指示書以外に医療機関から情報を得る場合、個人情報保護法等を理由に断られた、あるいは、情報提供料を請求されたこと等がありますか。【1つ選択】

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1 特にない             | 2 断られたことがある |
| 3 情報提供料を請求されたことがある |             |

問13 現在の体制を維持した場合、今後訪問利用者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 利用者数を増やすことが可能 → (1か月当たり 人程度) |
| 2 利用者数を増やすことはできるが、現状を維持したい     |
| 3 利用者数を増やすことはできない              |
| 4 わからない                        |
| 5 その他 ( )                      |

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問14 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況 (いずれか1つに○をしてください)			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所 (有床)		1	2	3	4
ウ 医科診療所 (無床)		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設 (特養・老健等)		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4

問15 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。【1つ選択】

1 うまくいっている	→問17へ	2 まままあうまくいっている	→問17へ
3 あまりうまくいっていない	→問16へ	4 うまくいっていない	→問16へ
5 わからない	→問17へ		

## 調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問15 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16 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られていない
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	病状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	どこの機関が主導するの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	その他 ( )

問17 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取組	取組が進んでいる	今後取組む必要がある	わからない (内容を知っているが判断できない)	内容を知らない
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)	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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)	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携パスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー(※)の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他 ( )	1	2	3	4

※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」

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問18 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

問19 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

## 調査票 3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

## ACP (人生会議) 等について

問 20 終末期の利用者の在宅医療や在宅介護に対応していますか。【1つ選択】

- |           |         |
|-----------|---------|
| 1 対応している  | →問 22 へ |
| 2 対応していない | →問 21 へ |

問 20 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 21 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 時間対応可能な体制がとれない |  |
| 2 対応できる技術・知識がない     |  |
| 3 その他 ( )           |  |

問 22 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

- |                                         |         |
|-----------------------------------------|---------|
| 1 在宅での終末期対応は困難と考えている                    | →問 23 へ |
| 2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい | →問 24 へ |
| 3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい              | →問 24 へ |
| 4 可能な限り在宅で最期まで支援したい                     | →問 24 へ |
| 5 その他 ( )                               | →問 24 へ |

問 22 で、「1 在宅における終末期の対応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 23 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終末期医療等を在宅で行う意向がない |  |
| 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 24 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 26 へ |
| 2 実施していない | →問 25 へ |

問 24 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 25 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い  |
| 5 話し合う必要性を感じていない  | 6 対象となる利用者がいない |
| 7 その他 ( )         |                |

調査票3 (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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション用)

問26 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の導入・利用(エンディングノート等) |
| 4 時間的余裕や人員の配置等の体制整備                      |
| 5 わからない                                  |
| 6 その他( )                                 |

問27 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

- |         |       |
|---------|-------|
| 1 知っている | →問28へ |
| 2 知らない  | →問29へ |

問27で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問28 次の内容について、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 市販等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 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         |
| 8 その他( )                             |

問29 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10月17日(金)までに、ご返送ください。

## 調査票4

## 調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

07 静保地第1384-4号  
令和7年9月24日

各介護事業所 御中

静岡市地域包括ケア推進課

## 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）

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 | <p><b>調査対象機関</b> <u>訪問介護、訪問入浴介護</u></p> <p>※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。<br/>         病院、内科診療所、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、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、通所介護（認知症対応型含む）</p>                                                                                                                                                                                                          |
| 2 | <p><b>提出期限</b> 令和7年10月17日（金）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3 | <p><b>提出方法</b> 別添の返信用封筒に封入してください。<br/>         ※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。<br/>         URL：<a href="https://logoform.jp/form/79j2/1173746">https://logoform.jp/form/79j2/1173746</a></p> <p>※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力が必要です。</p>                                                                                                                                                         |
| 4 | <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・市 HP にも調査概要や調査票データを掲載しています。<br/>           URL：<a href="https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html">https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html</a></li> <li>・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。</li> <li>・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。</li> </ul> |
| 5 | <p><b>お問い合わせ先</b> 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<br/>         電話：054-221-1576（直通） メール：<a href="mailto:chiikikea@city.shizuoka.lg.jp">chiikikea@city.shizuoka.lg.jp</a><br/>         住所：〒420-8602 静岡市葵区迫手町5番1号 静岡庁舎新館14階</p>                                                                                                                                                                                 |



調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

※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. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。また回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承くださいませようお願いします。

貴機関の属性について

問1 貴機関の従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	従事者数
① 看護師（正・准）	（                      ）人
② リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	（                      ）人
③ 介護職員（介護支援専門員含む）	（                      ）人

問2 サービスの対象範囲（移動距離）を定めていますか。【1つ選択】

1 決めている ⇒ 【 県内 ・ 市内 ・ 区内 ・ その他（                      ）】
2 決めていない

問3 対象とする疾患を決めていますか。【複数選択可】

1 がん	2 糖尿病
3 高血圧性疾患	4 虚血性心疾患
5 脳血管疾患	6 認知症
7 神経難病	8 慢性呼吸不全
9 消化器疾患	10 泌尿器系疾患
11 肝臓疾患	12 腎疾患（透析含む）
13 骨折	14 脊髄損傷
15 終末期	16 在宅における看取り
17 口腔疾患	18 その他（                      ）

## 調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

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の中から選んでください。

① 24時間いつでも対応

② 曜日や時間を決めて対応

⇒【曜日】 月・火・水・木・金・土・日

【時間】（ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分

③ その他（ ）

2 決めていない

問5 医療ケアが必要な利用者がある場合、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 洗腸・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 貴機関において今後対応していきたいと思う医療処置を選択してください。【複数選択可】

- |        |          |
|--------|----------|
| 1 吸引   | 2 経管栄養   |
| 3 特になし | 4 その他（ ） |

問7 現在の体制を維持した場合、今後利用者数を増やすことが可能ですか。【1つ選択】

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 利用者数を増やすことが可能 ⇒ （1か月当たり 人程度） |
| 2 利用者数を増やすことはできるが、現状を維持したい     |
| 3 利用者数を増やすことはできない              |
| 4 わからない                        |
| 5 その他（ ）                       |

調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問8 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況（いずれか1つに○をしてください）			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所（有床）		1	2	3	4
ウ 医科診療所（無床）		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設（特養・老健等）		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4

問9 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。【1つ選択】

1 うまくいっている	→問11へ	2 まあまあうまくいっている	→問11へ
3 あまりうまくいっていない	→問10へ	4 うまくいっていない	→問10へ
5 わからない	→問11へ		

## 調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

問9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10 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られていない
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	病状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	どこの機関が主導するの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	その他（ ）

問11 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取組	取組が進んでいる	今後取組む必要がある	わからない (内容を知っているが判断できない)	内容を知らない
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）	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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）	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携バスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー（※）の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他（ ）	1	2	3	4

※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」

調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

問12 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

問13 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

ACP（人生会議）等について

問14 終末期の利用者の在宅介護に対応していますか。【1つ選択】

1 対応している	→問16へ
2 対応していない	→問15へ

問14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15 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時間対応可能な体制がとれない
2 対応できる技術・知識がない
3 その他 ( )

問16 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

1 在宅での終末期対応は困難と考えている	→問17へ
2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい	→問18へ
3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい	→問18へ
4 可能な限り在宅で最期まで支援したい	→問18へ
5 その他 ( )	→問18へ

## 調査票 4 (訪問介護・訪問入浴介護用)

問 16 で、「1 在宅での終末期対応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 17 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終末期医療等を在宅で行う意向がない |
| 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 18 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 20 へ |
| 2 | 実施していない | →問 19 へ |

問 18 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 19 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い  |
| 5 | 話し合う必要性を感じていない  | 6 | 対象となる利用者がいない |
| 7 | その他 ( )         |   |              |

問 20 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の導入・利用 (エンディングノート等) |
| 4 | 時間的余裕や人員の配置等の体制整備                         |
| 5 | わからない                                     |
| 6 | その他 ( )                                   |

問 21 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

- |   |       |         |
|---|-------|---------|
| 1 | 知っている | →問 22 へ |
| 2 | 知らない  | →問 23 へ |

調査票4（訪問介護・訪問入浴介護用）

問21で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問22 次の内容について、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	市販等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	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	
8	その他（	）

問23 在宅医療と介護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10月17日（金）までに、ご返送ください。

## 調査票5

## 調査票5（居宅介護支援事業所用）

07 静保地第 1384-5 号  
令和 7 年 9 月 24 日

各居宅介護支援事業所 御中

静岡市地域包括ケア推進課

## 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）

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。本調査は定期的の実施しており（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  | <p><b>居宅介護支援事業所</b></p> <p>※以下の機関には別様式の調査票を送付しております。</p> <p>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・随時対応型訪問介護看護、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）</p>                                                                                                                                              |
| 2 | 提出期限    | 令和 7 年 10 月 17 日（金）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3 | 提出方法    | <p>別添の返信用封筒に封入してください。</p> <p>※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。</p> <p>URL：<a href="https://logoform.jp/form/79j2/1174107">https://logoform.jp/form/79j2/1174107</a></p> <p>※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力が必要です。</p>                                                                                                        |
| 4 | その他     | <p>・調査票は手入力での集計のため、多少の汚損等は支障ございません。</p> <p>・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。</p> <p>・市 HP にも調査概要や調査票データを掲載しています。</p> <p>URL：<a href="https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html">https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html</a></p> <p>・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。</p> <p>・本調査は任意であり、無理のない範囲でご協力ください。</p> |
| 5 | お問い合わせ先 | <p>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</p> <p>電話：054-221-1576（直通） メール：<a href="mailto:chiikikea@city.shizuoka.lg.jp">chiikikea@city.shizuoka.lg.jp</a></p> <p>住所：〒420-8602 静岡市葵区迫手町 5 番 1 号 静岡庁舎新館 14 階</p>                                                                                                                             |



調査票5（居宅介護支援事業所用）

※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. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。また回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承くださいますようお願いいたします。

## 調査票 5 (居宅介護支援事業所用)

問1 貴機関の従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	従事者数
介護支援専門員	( )人

問2 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3 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の中から選んでください。
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4 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 洗腸・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（ ）

## 調査票 5 (居宅介護支援事業所用)

## 在宅医療・介護連携について

問 5 利用者の医療情報等の共有について、主治医や病院から提供され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事            |
| 2  | 利用者の認知症状に関する事                        |
| 3  | 薬の服用、副作用、通院の必要性(頻度)等、在宅生活に必要な医療に関する事 |
| 4  | ADL等身体機能(能力)の状況に関する事                 |
| 5  | 訪問看護の必要性に関する事                        |
| 6  | リハビリテーションサービス(訪問・通所)の必要性に関する事        |
| 7  | 福祉用具や住宅改修等の必要性に関する事                  |
| 8  | 日常生活での介護方法等、家族支援の必要性に関する事            |
| 9  | 急変時の対応                               |
| 10 | その他( )                               |

問 6 利用者の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 7 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 8 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 9 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の情報提供を行っていますか。

【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 10 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 10 へ |
| 3 | 直接は提供していないが、利用者・家族を通じてのみ提供する | →問 11 へ |
| 4 | 提供していない                      | →問 11 へ |
| 5 | その他( )                       | →問 11 へ |



調査票 5 (居宅介護支援事業所用)

問 14 医療依存度の高い利用者を担当する場合、①～⑭についてそれぞれ該当するものに○をしてください。【1つ選択】

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

問 15 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 16 へ	2 ない →問 17 へ
--------------	--------------

問 15 で「1 ある」と回答した事業所のみ回答してください。

問 16 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。【複数選択可】

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）

多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問17 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況（いずれか1つに○をしてください）			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所（有床）		1	2	3	4
ウ 医科診療所（無床）		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設（特養・老健等）		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4

問18 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。【1つ選択】

1 うまくいっている	→問20へ	2 まあまあうまくいっている	→問20へ
3 あまりうまくいっていない	→問19へ	4 うまくいっていない	→問19へ
5 わからない	→問20へ		

## 調査票 5 (居宅介護支援事業所用)

問 18 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 19 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られていない
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	病状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	どこの機関が主導するのかが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	その他 ( )

問 20 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取 組	取組が 進んでいる	今後取組む 必要がある	わからない (内容を知っている が判断できない)	内容を 知らない
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)	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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)	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携バスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー(※)の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他 ( )	1	2	3	4

※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」

調査票5（居宅介護支援事業所用）

問21 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

問22 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

ACP（人生会議）等について

問23 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25へ
2 対応していない	→問24へ

問23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24 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時間対応可能な体制がとれない
2 対応できる技術・知識がない
3 その他 ( )

問25 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

1 在宅での終末期対応は困難と考えている	→問26へ
2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい	→問27へ
3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい	→問27へ
4 可能な限り在宅で最期まで支援したい	→問27へ
5 その他 ( )	→問27へ

## 調査票 5 (居宅介護支援事業所用)

問 25 で、「1 在宅での終末期対応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 26 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終末期医療等を在宅で行う意向がない |
| 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 27 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 29 へ |
| 2 | 実施していない | →問 28 へ |

問 27 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 28 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い  |
| 5 | 話し合う必要性を感じていない  | 6 | 対象となる利用者がいない |
| 7 | その他 ( )         |   |              |

問 29 ACP (人生会議) の推進に必要な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の導入・利用 (エンディングノート等) |
| 4 | 時間的余裕や人員の配置等の体制整備                         |
| 5 | わからない                                     |
| 6 | その他 ( )                                   |

問 30 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

- |   |       |         |
|---|-------|---------|
| 1 | 知っている | →問 31 へ |
| 2 | 知らない  | →問 32 へ |

調査票5（居宅介護支援事業所用）

問30で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問31 次の内容について、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	市販等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	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	
8	その他（	）

問32 在宅医療と介護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10月17日（金）までに、ご返送ください。

## 調査票6

## 調査票6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

07 静保地第 1384-6 号  
令和 7 年 9 月 24 日

各介護事業所 御中

静岡市地域包括ケア推進課

## 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）

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。本調査は定期的の実施しており（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 **通所介護・通所リハビリテーション（認知症対応型含む）**  
 ※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・随時対応型訪問介護看護、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、居宅介護支援事業所
- 2 提出期限 令和7年10月17日（金）
- 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：<https://logofarm.jp/form/79j2/1176980>   
 ※回答には、本依頼文左上のアクセスキーの入力  
 が必要です。
- 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：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s003106.html>
  - ・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：〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡庁舎新館14階

調査票6 (通所リハビリテーション・通所介護(認知症対応型含む)用)

※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. 本調査は無記名形式で実施しますが、圏域別の傾向を把握するため、調査票ごとに識別用IDを付しております。また回答負担の軽減及び正確な現状把握・今後の施策検討のため、レセプト情報と回答内容を組み合わせた分析を行う場合がございます。個別の機関を特定した分析・公表を行うものではありません。ご了承くださいませようお願いします。

問1 貴機関の従事者数を職種別に記入してください。

※常勤、非常勤は問いません。

職種	従事者数
① 医師	( ) 人
② 看護師(正・准)	( ) 人
③ リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	( ) 人
④ 介護職員(介護支援専門員含む)	( ) 人

問2 実施している内容を選択してください。【複数選択可】

1 機能訓練	2 食事介助
3 入浴介助(清拭含む)	4 レクリエーション
5 医療依存度の高い人の受入れ	6 認知症対応・受入れ
7 栄養改善	8 口腔機能向上
9 中重度ケアの提供	10 短期集中個別リハビリ
11 社会参加の支援	12 健康状態の把握
13 ターミナル期の受入れ	14 夜間サービスの実施
15 宿泊サービスの実施	16 緊急利用の対応
17 服薬介助	18 その他( )

問2で「1 機能訓練」と答えた機関のみ回答してください。(問4まで)

問3 実施している機能訓練の内容を選択してください。【複数選択可】

1 理学療法士による個別機能訓練	2 看護師による個別・集団機能訓練
3 機器を利用した機能訓練	4 生活リハビリ(調理、おやつ作り等)
5 遊びリテーション、歌等	6 園芸、野外歩行訓練等
7 その他( )	

問4 問3で選択したもののうち、最も力を入れているものの番号を記入してください。

--

## 調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護(認知症対応型含む)用)

問5 プラン作成やサービス提供を行っている中で、アドバイスを求めたいと思うことがありますか。

【1つ選択】

1 ある	→問6へ	2 ない	→問7へ
------	------	------	------

問5で「1 ある」と答えた機関のみ回答してください。

問6 アドバイスを求めたいと思う理由を選択してください。【複数選択可】

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 目標や内容を決定していくために必要な知識・技術が不足しているため |
| 2 リハビリ等の経験、実績を有した職員が少なく、相談できない     |
| 3 利用者に効果的な内容であるか不安                 |
| 4 重度な利用者を担当したとき                    |
| 5 その他 ( )                          |

問7 医療ケアが必要な利用者がある場合、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 洗腸・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8 利用者の変化(病状の変化や通所しない日が多くなったなど)について、どのようなタイミングで他機関に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

- |                          |
|--------------------------|
| 1 気づいたその日の営業時間内          |
| 2 気づいたその日の営業時間外(夕方～夜間など) |
| 3 気づいた翌日                 |
| 4 サービス担当者会議のとき           |
| 5 できるだけ早めに               |
| 6 その他 ( )                |

調査票6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

問9 問8の報告について、誰に報告しているかを選択してください。【複数選択可】

1 主治医
2 担当のケアマネジャー
3 自事業所の管理者
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（ ）

多職種連携について

同法人内か否かを問わずにご回答ください。

問10 次の関係機関との連携状況について、連携している事業所数を記入した上で、あてはまるものに○をしてください。

※判断が難しい場合や関わりがない場合は、無記入でも構いません。

関係機関	連携している事業所数	左記の連携状況（いずれか1つに○をしてください）			
		必要な協力・連携ができていない	ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある	あまり協力・連携していないが、今後していきたい	あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない
ア 病院		1	2	3	4
イ 医科診療所（有床）		1	2	3	4
ウ 医科診療所（無床）		1	2	3	4
エ 歯科診療所		1	2	3	4
オ 薬局		1	2	3	4
カ 訪問看護ステーション		1	2	3	4
キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		1	2	3	4
ク 看護小規模多機能型居宅介護事業所		1	2	3	4
ケ 居宅介護支援事業所		1	2	3	4
コ 訪問介護事業所		1	2	3	4
サ 通所介護事業所		1	2	3	4
シ 訪問入浴介護事業所		1	2	3	4
ス 訪問リハビリテーション事業所		1	2	3	4
セ 通所リハビリテーション事業所		1	2	3	4
ソ 施設（特養・老健等）		1	2	3	4
タ 地域包括支援センター		1	2	3	4

## 調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護 (認知症対応型含む) 用)

問 11 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。【1つ選択】

1 うまくいっている	→問 13 へ	2 まあまあうまくいっている	→問 13 へ
3 あまりうまくいっていない	→問 12 へ	4 うまくいっていない	→問 12 へ
5 わからない	→問 13 へ		

問 11 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 12 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られていない
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	病状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	どこの機関が主導するのかが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	その他 ( )

調査票6（通所リハビリテーション・通所介護（認知症対応型含む）用）

問13 行政や関係機関等が進めている以下の取組について、該当するものにそれぞれ○をしてください。

【1つ選択】

取組	取組が進んでいる	今後取組む必要がある	わからない (内容を知っているが判断できない)	内容を知らない
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）	1	2	3	4
2 多職種による事例検討会の開催	1	2	3	4
3 多職種が情報共有するためのツールの利用促進	1	2	3	4
4 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）	1	2	3	4
5 地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化	1	2	3	4
6 在宅医療連携パスの作成	1	2	3	4
7 一般市民への周知、啓発	1	2	3	4
8 スーパーバイザー（※）の配置・活用促進	1	2	3	4
9 その他（ ）	1	2	3	4

※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」

問14 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1つ○をつけてください。

※やりとりがない場合は、該当欄は空欄のまま構いません。

情報共有先	ICT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	1	2	3	4	5	6	7
訪問看護	1	2	3	4	5	6	7
ケアマネジャー	1	2	3	4	5	6	7

## 調査票 6 (通所リハビリテーション・通所介護(認知症対応型含む)用)

問 15 貴機関の職員が以下の会議に参加したことがありますか。会議ごとに1つ○をつけてください。

	参加したことがある	参加したことがない	わからない
地域ケア会議	1	2	3
退院前カンファレンス	1	2	3
サービス担当者会議	1	2	3

## ACP(人生会議)等について

問 16 在宅における終末期の対応について、お考えを選択してください。【1つ選択】

1 在宅での終末期対応は困難と考えている	→問 17 へ
2 可能な限り在宅を支援するが、死の直前は病院等医療機関で対応する方が望ましい	→問 18 へ
3 可能な限り在宅を支援するが、自機関単独では難しい	→問 18 へ
4 可能な限り在宅で最期まで支援したい	→問 18 へ
5 その他 ( )	→問 18 へ

問 16 で、「1 在宅での終末期対応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 17 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終末期医療等を在宅で行う意向がない
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 18 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 20 へ
2 実施していない	→問 19 へ

問 18 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 19 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い
5 話し合う必要性を感じていない	6 対象となる利用者がいない
7 その他 ( )	

調査票6 (通所リハビリテーション・通所介護(認知症対応型含む)用)

問20 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の導入・利用(エンディングノート等)
4	時間的余裕や人員の配置等の体制整備
5	わからない
6	その他( )

問21 静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますか。【1つ選択】

1	知っている	→問22へ
2	知らない	→問23へ

問21で、「1 知っている」と答えた機関のみ回答してください。

問22 次の内容について、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	書き方がわかりづらく、活用しにくい
6	市販等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	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
8	その他( )

問23 在宅医療と介護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10月17日(金)までに、ご返送ください。