

厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）

平成24年度在宅医療連携拠点事業報告書

公益社団法人 茨城県看護協会

はじめに

2025年、団塊の世代の人たちが75歳を迎え、65歳以上の高齢者の割合が30%を超えるなど、日本は世界に先駆けて、未曾有の超高齢社会を迎えるといわれています。また、高齢社会の成熟により「多死社会」ともいわれるようになり、国民1人ひとりが、自分の最期の迎え方、生き方について自ら選択していくことを求められるようになりました。諸々の調査結果をみると、多くの国民が、住み慣れた地域で最期を迎えることを望んでいるとわかります。病気を抱えても、自宅で、自分らしく暮らしたいという思いは、いつの時代にあっても、誰もが抱く本音ではないでしょうか。

しかしながら、私たち国民の希望を実現させていくためには、これまでの医療・介護のシステムでは不十分です。それぞれの地域において、必要な医療や介護の提供体制を整備することが喫緊の課題となっています。

このため、国では「社会保障・税一体改革大綱」において、在宅医療及び地域包括ケアの充実を図ることとしました。また、「在宅医療・介護あんしん2012」に基づき、診療報酬改定・介護報酬改定で重点的に評価を行ったほか、様々な関連施策を進めるとともに、医療計画にも在宅医療に係る医療連携体制が盛り込まれることになっています。

今年度、当協会が実施した在宅医療連携拠点事業は、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的継続的な在宅医療の提供を目指すためのモデル事業です。平成23年度には全国で10事業者、24年度は105事業者が参加しています。モデル事業の具体的な取り組み内容は以下の5つで、各拠点事業者は地域の実情に応じてこれらの課題に取り組んでいます。

《在宅医療連携拠点が行う事業》

1. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
2. 在宅医療従事者の負担軽減の支援
3. 効率的な医療提供のための多職種連携
4. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
5. 在宅医療に従事する人材育成

当協会では、平成17年度より訪問看護を推進する事業に取り組んできた経緯を踏まえ、県都である水戸市（人口約27万人、高齢化率22.9%）において、本事業を実施しました。この報告書で、当協会の活動内容を紹介させていただく中で、皆さまが医療と介護の連携について考える機会となれば幸いです。

最後に、本事業に取り組むきっかけを提供してくださった厚生労働省在宅医療推進室、事業の実施にあたり多大なご協力ご支援をくださいました、独立行政法人国立長寿医療研究センター、茨城県、水戸市、茨城県医師会、水戸市医師会、その他関係団体のみなさまに心よりお礼申し上げます。

目 次

| | |
|-----------------------------------|----|
| I 事業の概要 | 1 |
| 1. 背景 | 1 |
| 1) 茨城県及び水戸市の概況 | 1 |
| 2) 当協会のこれまでの取り組みから明らかになった課題 | 1 |
| 2. 事業概要 | 3 |
| 1) 事業目標 | 3 |
| 2) 事業実施体制 | 4 |
| 3) 事業内容 | 6 |
| (1)水戸市における在宅医療の現状・課題の整理 | 6 |
| (2)在宅医療に関する意識調査 | 6 |
| (3)訪問看護サポートセンター事業 | 7 |
| (4)在宅療養支援システム構築事業 | 7 |
| (5)水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成 | 8 |
| (6)地域住民への普及啓発事業 | 8 |
| (7)災害発生に備えた体制整備 | 9 |
| II 結果 | 10 |
| 1. 事業実施結果 | 10 |
| 1) 水戸市における在宅医療の現状・課題の整理 | 10 |
| 2) 在宅医療に関する意識調査 | 16 |
| (1)在宅医療関係者対象 | 16 |
| (2)地域住民対象 | 29 |
| 3) 訪問看護サポートセンター事業 | 37 |
| 4) 在宅療養支援システム構築事業 | 41 |
| 5) 水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成 | 56 |
| 6) 地域住民への普及啓発事業 | 57 |
| 7) 災害発生時に備えた体制整備 | 59 |
| III まとめ | 60 |
| IV 資料集 | 65 |

I 事業の概要

1. 背景

1) 茨城県及び水戸市の概況

茨城県は、人口約 294 万人であり、高齢化率は 24.0%（全国 24.3%）で、全国とほぼ同様の値となっている。また、医療資源が非常に乏しく、人口あたりの在宅療養支援診療所数や訪問看護事業者数のみならず、医師・看護師数についても全国低位の状況である。（図表 1）

一方、県都である水戸市は、人口約 27 万人で地域包括支援センターは直営で 1 箇所、人口あたりの医療機関数、医師・看護師数は県内では比較的多い地域となっている。

【図表 1】茨城県及び水戸市の概要

| 茨城県 | 水戸市 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・人口：約 294 万人・高齢化率：24.0%・市町村数：44 市町村・地域包括支援センター数：57 箇所 (直営 54.4%、委託 45.6%)・医療圏数：9・医師数：166.8 人※¹ (46 位※²)・看護職員数：914.4 人※¹ (42 位※²)・在宅療養支援診療所数：5.8 箇所※¹ (39 位※²)・訪問看護事業者数：4.1 箇所※¹ (43 位※²)・在宅死亡者数：137.7 人※¹ (38 位※²) | <ul style="list-style-type: none">・人口：約 27 万人・高齢化率：22.9%・地域包括支援センター数：1 箇所（直営）・医師数※³：209.8 人※¹・看護職員数※³：1,194.9 人※¹・在宅支援診療所数※³：6.5 箇所※¹・訪問看護ステーション数：11 箇所・在宅死亡者数※³：135.4 人※¹ |

※1：人口 10 万人当たりの数

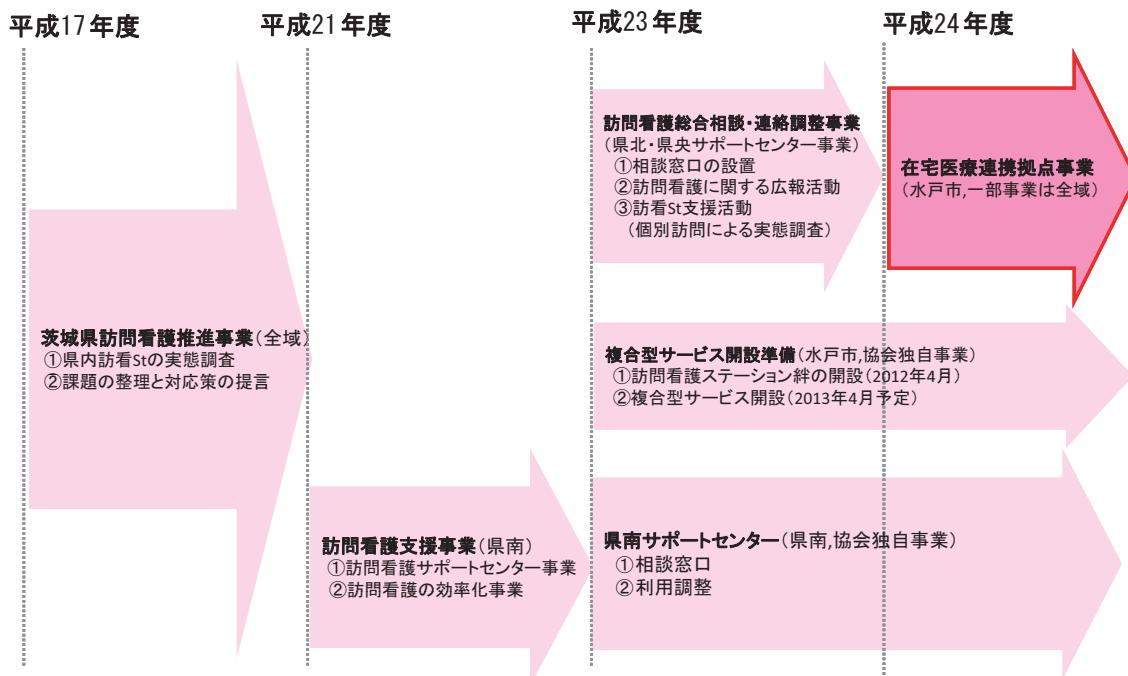
※2：全国順位（多い順）

※3：水戸医療圏内の数

2) 当協会のこれまでの取り組みから明らかになった課題

当協会では、平成 17 年度より訪問看護を推進する事業に取り組んできたが、それらの事業を通し、「相談対応（訪問看護サポートセンターの機能）の強化」、「多職種との連携強化」、「病院と訪問看護ステーションの連携強化」、「訪問看護師確保の支援」、「行政の課題（在宅医療推進のための窓口の設置等）」の 5 つの課題を明らかにしてきた。このうち、「相談対応（訪問看護サポートセンターの機能）の強化」、「多職種との連携強化」、「病院と訪問看護ステーションの連携強化」の課題解決を目指すとともに、在宅医療のさらなる推進を目指して、本事業を実施した。（図表 2、3）

【図表 2】事業実施の経緯



【図表 3】訪問看護の推進事業を通して明らかとなった課題

23年度までの取り組みで明らかとなった課題 ～訪問看護の推進事業を通して～

1. 相談対応（サポートセンター）の強化

- コーディネーターの質の向上（報酬、経営・運営支援等も含めた相談機能）
- 出向くサポートセンター

2. 多職種との連携強化

- 居宅介護支援事業所、医療機関との連携強化
- 歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士等との連携

3. 病院と訪問看護ステーションの連携強化

- 入院時から始まる切れ目のない支援のための連携システムの構築
- 専門看護師、認定看護師との連携ができる仕組みづくり

4. 訪問看護師確保の支援

- 多様な勤務形態導入推進を通しての就業支援
- 訪問看護師の臨床研修支援システムの構築

5. 行政の課題

- 在宅医療の推進のための窓口の設置
- 訪問看護ステーションのない市町村におけるサービス提供体制の構築
- 訪問看護の推進（ステーション支援、人材確保支援）のための予算確保

2. 事業概要

1) 事業目標

茨城県看護協会在宅医療連携拠点事業（以下、本事業とする）を実施する上での事業目標は、図表4のとおりとした。

【図表4】事業目標

長期目標：訪問看護の安定供給と在宅療養環境の充実

- 「使いたいときに使える訪問看護」の体制が整備される
- 地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する
(病院から在宅への円滑な療養環境の移行や、自分らしい療養生活の設計が可能となる。)



中期目標：

- 訪問看護ステーションで働く看護職員及び訪問看護ステーションの利用者が増加する
- 地域における医療と介護の連携、多職種協働を推進し、在宅医療の支援体制を構築する
- 災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が継続して医療サービスを受けることができるよう、関係機関との連携を推進する



短期目標（24年度目標）：

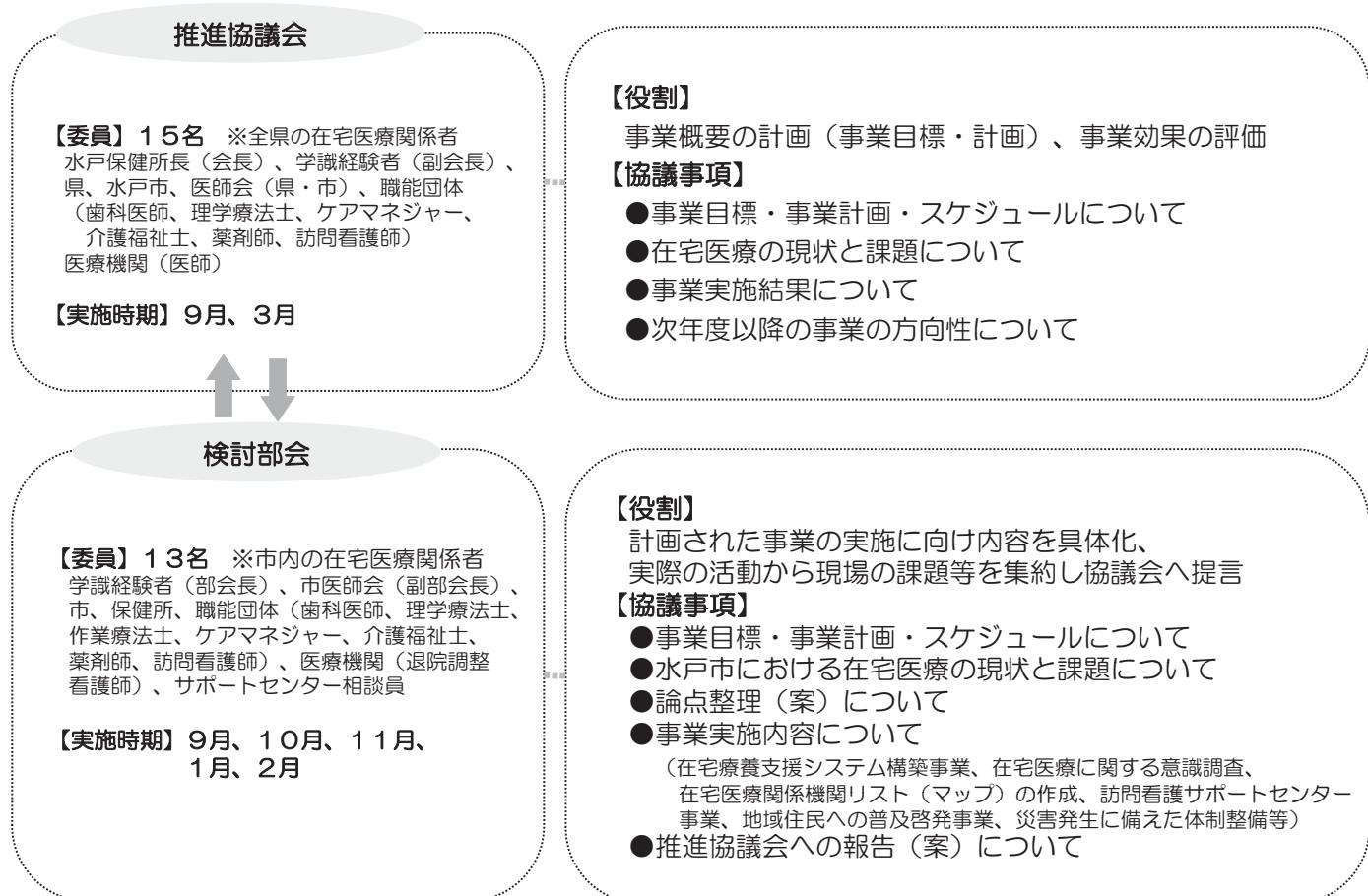
- 訪問看護の安定供給を図る
- 地域の在宅医療に関わる多職種のネットワーク化を図る
- 地域の在宅医療の現状・資源・課題等を関係者で共有し、対応策を検討する
- 病院から在宅への円滑な移行のモデルシステムを構築する

2) 事業実施体制

在宅医療における多職種連携を点ではなく面展開するためには、行政及び職能団体と共同で取り組む必要があることから、行政・職能団体で構成する在宅医療連携推進協議会（以下「推進協議会」とする）及び在宅医療連携推進協議会検討部会（以下「検討部会」とする）を設置した。

推進協議会は、事業概要の計画（事業目標・計画）や事業効果の評価を担う組織と位置付けた。また、検討部会は、計画された事業の実施に向け内容を具体化とともに、実際の活動から現場の課題等を集約し、推進協議会へ提案する役割を担う組織と位置付けた。（図表 5、6、7）

【図表 5】在宅医療連携推進協議会及び検討部会の組織体制



【図表 6】推進協議会の開催状況

| 開催回数・開催日 | 検討内容 |
|-------------------|---|
| 第1回 平成24年9月19日 | <ul style="list-style-type: none"> ○会長・副会長の選出 ○事業目標・計画について ○水戸市における在宅医療の現状について |
| 第2回 平成25年3月7日 | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療連携拠点事業実施結果について ○今後の事業の方向性について |

【図表 7】検討部会開催状況

| 開催回数・開催日 | 検討内容 |
|----------------------------|---|
| 第 1 回 平成 24 年 9 月 6 日 | <ul style="list-style-type: none"> ○部会長・副部会長の選出 ○事業目標・計画について ○水戸市における在宅医療の現状について |
| 第 2 回 平成 24 年 10 月 9 日 | <ul style="list-style-type: none"> ○水戸市における在宅医療の論点整理 (現状と課題、課題に対する対応の方向性(案)、中長期的目標(案)、具体的対策(案)の検討) ○在宅療養支援システム構築事業(事例検討会の開催結果)について ○水戸市在宅医療介護連携ガイド作成について(掲載機関・項目等の検討) ○東日本大震災時の対応と課題について (対応の実際とその後の各団体における取組みについての情報共有) |
| 第 3 回 平成 24 年 11 月 20 日 | <ul style="list-style-type: none"> ○水戸市における在宅医療の論点整理 (今後のサポートセンターの在り方の検討) ○水戸市在宅医療介護連携ガイド作成について (掲載機関・項目・調査方法等の検討) ○災害発生時に備えたネットワークの構築について(緊急連絡網等の検討) ○在宅医療に関する意識調査について(調査対象者・調査方法等の検討) ○地域住民への普及啓発事業について(啓発内容の検討) |
| 第 4 回 平成 25 年 1 月 29 日 | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援システム構築事業について(事例検討会の開催結果) ○訪問看護サポートセンター事業について(相談状況の報告) ○地域住民への普及啓発事業について ○在宅医療に関する意識調査について(調査結果速報の報告) ○水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成について (調査票回収状況報告、構成・部数等の検討) ○災害発生時に備えたネットワークの整備について ○水戸市における在宅医療の現状と課題について (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設関係者からの意見聴取等) |
| 第 5 回 平成 25 年 2 月 26 日 | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療ニーズ調査について(調査結果報告) ○水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成について(概要版掲載項目の検討) ○事業実施結果について(推進協議会への報告(案)) ○今後の事業の方向性について |

3) 事業内容

(1) 水戸市における在宅医療の現状・課題の整理

推進協議会及び検討部会において、水戸市における在宅医療の現状についての情報収集を行った。
その後、検討部会において、課題の抽出、対策の樹立を行った。

(2) 在宅医療に関する意識調査

在宅医療の実態及びニーズを把握するため、市内の在宅医療関係者（診療所医師、訪問看護師、介護支援専門員）及び市民を対象に、以下のとおり意識調査を行った。（図表 8、9）

【図表 8】在宅医療関係者対象の調査概要

| | |
|-------|--|
| 対象 | 水戸市内の診療所医師、訪問看護師、介護支援専門員 |
| 調査方法 | 無記名自記式の調査 配布方法： • 診療所医師：水戸市医師会より会員宛に郵送 • 訪問看護師：茨城県訪問看護ステーション連絡協議会ブロック会議にて管理者へ配布 • 介護支援専門員：居宅介護支援事業所長宛に郵送 回収方法：郵送法にて実施 |
| 調査内容※ | 回答者属性、退院支援・調整、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、災害対策 |

※調査票は、公益財団法人筑波メディカルセンターが使用したもの用いた（診療所医師への調査票のみ一部修正）。

【図表 9】市民対象の調査概要

| | |
|------|---|
| 対象 | 水戸市シルバーリハビリ体操教室に参加している高齢者 約 290 名 |
| 調査方法 | 無記名自記式の調査 配布方法：職員が体操教室の場に出向いて配布 ※但し、調査目的や設問の意味の説明を行った。 回収方法：回答終了後、その場で回収 |
| 調査内容 | 回答者属性、かかりつけ医の有無、情報収集の手段、希望の療養場所、在宅医療の不安、各サービスの知識等 |

(3) 訪問看護サポートセンター事業

訪問看護の安定供給と、多職種・多機関連携の促進を目指して、訪問看護ステーションの運営を支援するとともに、在宅医療関係機関や住民への適切な情報提供を行った。(図表 10)

【図表 10】訪問看護サポートセンター事業概要

| | |
|------|--|
| 目的 | ○訪問看護ステーションの運営支援 ○在宅医療関係機関や住民への適切な情報提供 を通して、訪問看護の安定供給と多職種・多機関連携を推進する |
| 開設日時 | 月～金曜日（但し、祝日を除く）9～17 時 |
| 実施体制 | 介護支援専門員の資格を持ち、訪問看護の経験のあるコーディネーターを 2 名配置（うち、1 名は専任） |
| 対象地域 | 県央・県北地域 |
| 実施内容 | ① 在宅医療・訪問看護に関する相談事業（広報を含む） ② 複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業 ③ 訪問看護ステーションの運営・設立への相談助言 |

(4) 在宅療養支援システム構築事業

質の高い訪問看護の提供と多職種連携により、医療機関から在宅へのスムーズな移行体制を構築するため、以下のとおりモデル事業を行った。(図表 11)

【図表 11】在宅療養支援システム構築事業概要

| | |
|------|--|
| 目的 | 医療機関から在宅への円滑な移行のモデルシステムを構築する |
| 実施内容 | ① 病院看護師と訪問看護師の同行訪問 ② 事例検討会の開催 ③ 在宅療養移行に向けたモデルシステムの検討 ・退院調整業務を担う看護師に対する質問紙調査の実施 ・調査と事例検討会の結果をふまえた、在宅療養移行に関する課題の抽出 ・モデルシステム（案）の検討 |

(5) 水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成

検討部会において、関係機関のサービス提供状況が分からぬ（例 介護支援専門員が訪問診療を実施している医療機関がわからぬ）現状があることから、市内の在宅医療の資源について関係機関・関係職種で共有するためのツールが必要との意見が出され、以下のとおりガイドの作成を行った。（図表 12）

【図表 12】水戸市在宅医療介護連携ガイド作成概要

| | | |
|------|--|---|
| 目的 | 在宅医療・介護の資源について、関係機関・関係職種で情報を共有し、連携を促進する。 | |
| 配布対象 | 水戸市内の在宅医療・介護関係機関 | |
| 作成物 | <p>『概要版』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○作成部数：2,000 部 ○マップ ○関係機関サービス提供状況（主要項目） | <p>『詳細版』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○作成部数：2,000 部 ○関係機関サービス提供状況 |
| 掲載機関 | 医療機関（病院、訪問診療実施診療所、その他診療所）、訪問診療実施歯科診療所、保険薬局、地域包括支援センター、地域窓口センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、訪問入浴介護事業所、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所（認知症対応型を含む）、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護事業所 | |

(6) 地域住民への普及啓発事業

在宅医療についての普及啓発を目的とし、シルバーリハビリ体操教室の場等に出向き、訪問看護や介護保険についての出前講座を行った。また、地域住民に気軽に相談できる場の提供を目的に、まちの保健室を開催する他、地域住民による地域住民のための介護予防を推進するため、シルバーリハビリ体操教室を開設した。（図表 13）

【図表 13】地域住民への普及啓発事業の概要

| |
|---|
| 1) 出前講座実施 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・対 象：シルバーリハビリ体操教室に参加している高齢者等 ・内 容：在宅療養生活のイメージ（映像上映）、介護保険の使い方 |
| 2) まちの保健室の開催 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・対 象：地域住民 ・開催日：平日（祝日を除く） 11:00～12:00（平成 24 年 9 月～） ・場 所：茨城県看護協会（保健衛生会館）1 階まちの保健室 ・内 容：血圧測定、体脂肪測定、健康相談、介護相談、健康教育等 |

3) シルバーリハビリ体操教室（地域住民による地域住民のための介護予防教室）

- ・実施者：水戸市シルバーリハビリ体操指導士会中央支部
- ・対象：地域住民
- ・開催日：毎月第2・4木曜日 10:00～11:00（平成24年9月～）
- ・場所：茨城県看護協会（保健衛生会館）別館1階
- ・内容：シルバーリハビリ体操

4) 市内イベントにおける普及啓発活動

- ・対象：地域住民（「偕楽園公園田鶴鳴梅林広場観光と物産展」参加者）
- ・開催日：平成25年3月9,10日
- ・場所：偕楽園公園田鶴鳴梅林広場
- ・内容：骨密度測定、血圧測定、体脂肪測定、健康相談、介護相談、訪問看護・在宅医療関連サービスの紹介

(7) 災害発生に備えた体制整備

災害発生時、市内の在宅療養者が継続して医療サービスが受けることができるよう、以下のとおり取り組みを行った。（図表14）

【図表14】災害発生に備えた体制整備概要

①災害発生時に備えた必要備品の整備

災害発生時も看護職能団体として、また、訪問看護提供事業者として役割を果たせるよう、自家発電機、トランシーバー、充電式吸引器、AED等を備蓄した。

②災害発生時に備えたネットワークの整備

検討部会の場を活用し、関係団体とともに東日本大震災時の対応と課題、課題を踏まえた各団体の取り組み状況、災害発生時に可能な協力内容について共有を図るとともに、災害発生時に備えたネットワーク体制について検討を行った。

II 結果

1. 事業実施結果

1) 水戸市における在宅医療の現状・課題の整理

推進協議会及び検討部会において、水戸市における在宅医療の現状について情報収集し、その後、検討部会において、課題の抽出、対策の樹立を行った。

その結果、「(1) 退院調整機能の強化」、「(2) サポートセンター機能の強化（関係機関の機能強化・連携推進）」、「(3) 人材確保・人材育成支援」、「(4) 情報共有体制の整備」、「(5) 災害発生に備えた体制整備」の5つを基本方針とし、地域の取組案を策定した。（図表1-1～1-6）

【図表1-1】現状、課題、取組案 (1) 退院調整機能の強化

現状

- 入院期間中にADLが著しく低下してしまう。
また、入院前後のギャップにより、家族が「この状況で在宅生活は無理だ」と感じてしまう。
- 退院時の患者・家族の不安が大きい。
- 退院調整を行う中で困難を感じることが多い。
例) 独居・日中独居、家族がサービス導入を拒否する、入退院を繰り返す
複数の疾患を併せ持つケース（認知症患者が結核発病等）
- 退院時のアセスメント・支援が不十分な場合がある。
例) 病院では（患者が）自分で行えると判断したが自宅に帰るとできないことが多い。
退院直前に連絡があり、慌てて在宅サービスを検討することがある。

取組にあたっての課題

- 入院中から退院を想定した関わりが必要。
- 患者や家族の不安軽減のため、退院前に病気や在宅サービスについての十分な説明が必要。
- 退院時のアセスメントが重要。
- 退院調整看護師のみならず病院全体、病院のみならず地域も含めた関係者により、
患者・家族（介護者）・環境等のアセスメントが必要。
- 在宅ヘスマーズに移行するための連携システムが必要。

取組（案）

- 1) 退院に向けたアセスメント体制整備
 - ①実態把握（ニーズ調査の実施）
 - ②入院時からの退院支援体制の在り方検討
 - ③多職種・多機関によるアセスメント体制の構築
 - ・ケースに応じたアセスメントチーム（仮称）の在り方検討
(多職種・多機関による共同アセスメントの在り方検討)
 - ・アセスメント時期・項目の明確化（アセスメントツールの作成）
 - ・アセスメント結果による支援の方向性の明確化
 - ④在宅関係者の入院時訪問の推進
 - ⑤退院時カンファレンス開催の推進
- 2) 病院スタッフと在宅スタッフの同行訪問、同時ケアを積極的に実施
- 3) 連携ケースの事例検討会の開催
 - ①事例検討会での支援分析によるモデル（案）の検討
 - ②事例検討会の開催による各機関・職種の機能と役割についての相互理解の推進
 - ③事例検討会の開催によるノウハウの蓄積

【図表 1-2】現状、課題、取組案

(2) サポートセンター機能の強化

(在宅医療・介護関係者へのサポートについて)

現状

- 在宅サービスを行う各専門職同士の顔合わせの機会が少なく、コミュニケーション不足。
- 各専門職の役割や介入による効果が他の職種に十分理解されていない。
- 医療機関・事業所の規模や取組意欲は施設により様々であり、格差が大きい。
- 各職能団体において在宅の相談窓口を設置しているが、他の職種に対する周知が不十分。
例) 歯科医師会：在宅歯科医療連携室、看護協会：訪問看護サポートセンター
- 保健衛生会館内に複数の職能団体の事務局が入る予定であり、連携強化が期待できる。
- ケアマネジャーにとって医師への連絡は非常に敷居が高く、連絡調整がうまくいかない。
- 有床診療所や訪問看護ステーション等在宅医療を支える資源が減少傾向にある。
例) 訪問看護ステーション：市内 14箇所あったが診療報酬改定（入院基本料 7:1 の導入）後
減少し、24年9月現在 9箇所。

**取組にあたっての課題**

- サービス関係者が顔をあわせ、意見交換を行う等コミュニケーションを図ることが必要。
- 往診医が十分に確保できない中、関係機関の役割を明確にし、連携を強化することが必要。
- 介護保険対象者は主にケアマネジャーが対応しているが、医療的な相談を受ける体制の構築が必要。また、困難事例については、地域包括支援センターと連携して支援できると良い。
- 地域で患者を受け入れるための資源の整備が必要。

**取組（案）**

- 1) 連携会議、ケースカンファレンス・多職種合同研修等、顔の見える関係構築の場の確保
 - ①意見交換、情報共有、課題解決等を目的とした連携会議の開催
 - ②ケースカンファレンス・多職種合同研修会等の開催
 - ③カンファレンス・多職種合同研修会等の実施状況の把握
- 2) 在宅療養に関する総合相談機能の強化
 - ①在宅医療関係職種のニーズ調査（実態把握）
 - ②関係団体相談窓口との連携による在宅医療についての総合相談体制の構築
 - ③困難事例に対する相談・支援体制の構築
 - ④相談内容・ノウハウの蓄積（支援がうまくいった事例、いかなかつた事例の検証）
 - ⑤多職種によるチームアプローチの徹底
- 3) 在宅医療資源の確保
 - ①訪問看護ステーションの運営・設立支援
 - ②在宅ケアチームの形成支援

【図表 1-3】現状、課題、取組案

(2) サポートセンター機能の強化

(患者・家族・地域住民へのサポートについて)

現状

- ケアマネジャーの教育課程や利用するアセスメントツールの中に、介護者のアセスメントに関するものが多くなく、介護者の状況についてアセスメントが十分でない場合が多い。
- 核家族化や独居の増加により、家族の介護力が低下している。また、患者・家族の経済的負担を考え、制限せざるを得ない現状もある。
- 神経難病患者は県の事業によりレスパイト入院ができるが、がん末期などの医療依存度の高いケースについてはレスパイト入院ができず、介護者の負担が大きい。
- 平成 22 年に「水戸市一人暮らし高齢者実態調査」を実施したところ、独居高齢者は約 6700 名であり、そのうち 8 割が「現在住んでいる地域に住み続けたい」と回答した。

**取組にあたっての課題**

- 介護者のアセスメントを十分に行い、介護者に対する支援を充実させることが重要。
- 介護者の負担の軽減が必要。
- 医療・介護のみならず、高齢者の生活基盤を支援する仕組みが必要であり、そのためには、行政の深い関わりも重要である一方、住民の自助・共助が必要。
→地域包括ケアの視点から、市民を巻き込んでの活動が必要。
- 今後特に増加が予想される認知症については、住民サポーターを積極的に増やすことが必要。

**取組（案）**

1) レスパイトケアの充実

- ①複合型サービスの開設等新サービスの普及
- ②地域住民への周知
- ③介護者の負担軽減支援の在り方検討

2) 地域住民への普及啓発

- ①在宅医療ニーズ調査の実施
- ②地域住民への啓発の在り方検討（住民が望む生活のための必要支援の検討）
- ③地域住民への普及啓発
 - ・まちの保健室開設
 - ・高齢者サロン等における出前講座の開催

3) 地域住民参加による支えあいネットワークの構築・充実

- ①地域ケアシステム等既存システムとの役割整理
- ②ボランティア活動の活性化
 - ・ナースボランティアの積極的養成、活動拠点整備
 - ・認知症サポーター等住民ボランティアの養成支援

【図表 1-4】現状、課題、取組案 (3) 人材確保支援・人材育成支援

現状

- 訪問診療医が少なく、在宅での看取りが困難となっている。
- 往診・訪問診療している医師が何人いるか把握できていない。
- ここ 5, 6 年の間に訪問看護が充実し、医師の負担が軽減したと感じている。
- 訪問看護師を募集しても応募が少ない。
- 在宅医療従事者の知識・技術・意欲は様々であり、格差が大きい。
- 基礎資格が福祉職のケアマネジャーが多い中、ケアプランに医療的な支援をどれだけ組み込んでいるのか、実態が把握できていない。
- 医療ニーズの利用者が増える一方で、介護職の医療に関する知識の不足が課題となっている。
- 特別養護老人ホームでは、10 代・20 代の若い介護職も多く、看取るという経験や深夜の介護（1 人で 20 人担当）等精神的負担が大きい。
- 各専門職の役割や介入による効果が他の職種に十分理解されていない。（再掲）
- 医療依存度の高いケースについては、頻回の訪問が必要であり、小規模の訪問看護ステーション等では負担が大きい。



取組にあたっての課題

- 在宅医療の人材確保が必要（往診医、訪問看護師、退院調整看護師の養成・確保）。
- 病院全体のコミュニケーション力、看護の質の向上が必要。
- 在宅医療従事者の知識や技術の標準化が必要。
- ケアマネジャーが疾患も含めてトータルでのアセスメントできるよう教育や支援が必要。
- 各職種での研修に加え、多職種共催の研修が必要。
- 医療依存度の高いケースは、複数の訪問看護ステーションが共同して支援が行えると良い。



取組（案）

- 1) 在宅医療に従事する人材確保
 - ①在宅医療に従事する医師の養成・確保
 - ②退院調整看護師の養成・確保
 - ③訪問看護師の養成・確保
 - ・訪問看護師養成講習会の開催
 - ・訪問看護師確保モデル事業の検討・実施
 - ・病院と訪問看護ステーションの人事交流の推進
- 2) 在宅従事者等の質の向上
 - ①各職種の専門能力の向上
 - ・生活の視点を踏まえた専門知識・技術の習得
 - ②多職種協働研修会、ケースカンファレンスの開催
 - ・多職種の役割理解の推進
- 3) 在宅医療従事者の負担軽減支援
 - ①複数の訪問看護ステーションでのケア提供支援

【図表 1-5】現状、課題、取組案 (4) 情報共有体制の整備

現状

- 在宅サービスを行う各専門職同士が顔合わせる機会が少ない。(再掲)
- 各団体で在宅医療の取り組みを行っているが、その情報を共有できていない。
 - 例) 居宅介護支援事業所に、訪問診療を行っている医療機関のリストが無い。
ケアマネジャーに訪問看護の有効な利用方法が周知されていない。
 - 薬剤師会で窓口を設置し在宅支援実施薬局を周知するも、浸透していない。
 - 訪問歯科診療協力歯科医師は約 40 名いるが、関係者に周知されていない。
- 入院中の情報が在宅関係者に、在宅で療養中の情報が病院関係者に十分伝わっていない等
ケースの情報の共有が不十分な場合がある。



取組にあたっての課題

- 土日・祝日、夜間にサービスを提供している事業者の情報が十分にない。
- 各機関・団体の取り組みがより分かりやすくなるような物（リスト・マップ等）が必要。
 - また、その内容について、リアルタイムに共有できる仕組みが必要。
- 個々のケースについてより情報共有がしやすくなる仕組みがあると良い。



取組（案）

- 1) 多職種協働による在宅医療提供体制の構築（ネットワークの構築）
 - ①県及び水戸市内レベル単位での意見交換、情報共有を目的とした連携会議の開催
(推進協議会、検討部会、拠点事業者情報交換会等の開催)
- 2) 在宅医療資源情報の共有・発信
 - ①在宅医療機関リスト・マップの作成
 - ②わかりやすい情報発信のしくみづくりの検討
- 3) 個々のケースについての情報共有の在り方検討
 - ①情報共有の現状・課題整理
 - ②ITを活用した情報共有モデルの検討・実施

【図表 1-6】現状、課題、取組案 (5) 災害発生に備えた体制整備

現状（東日本大震災時の実際）

- ライフラインの寸断とガソリン不足により通常のサービスを提供することができなかった。
また、電源が必要な人工呼吸器利用者が緊急搬送により入院となった。
- 電話での安否確認が行えず、優先順位を決定し直接訪問等により安否確認を行ったため、安否確認に時間を要した。
- 複数の事業所が介入している利用者について、安否確認を誰が行うか事前に調整していなかつたため、それぞれの事業所が安否確認を行い混乱したケースがあった。
- 平常時の行政・関係団体との連携が不十分だったこともあり、被災地域への円滑な支援をスムーズに行うことができなかった。



取組にあたっての課題

- ライフライン・移動手段・医薬品等の確保。
- 災害発生時に備え、日頃より行政・関係機関との連携が必要。
- 災害発生時の要支援者リストの作成、支援方法の検討が必要。（安否確認方法等）
- マニュアルを整備した上で、日頃から訓練を実施しておくことが必要。



取組（案）

- 1) 災害発生時に備えた必要備品の整備
 - ①ライフラインの確保（電気・通信・水道等）
 - ②移動手段の確保
 - ③医薬品の確保
 - ④福祉避難所拠点の整備（食糧・防寒具等）
- 2) 災害発生時に備えたネットワークの構築
 - ①利用者の安否確認体制の検討
 - ②多機関との連携体制の検討
- 3) 災害マニュアルの整備

2) 在宅医療に関する意識調査

(1) 在宅医療関係者対象

①調査方法・回収率：

以下の方法により、在宅医療関係者に対する質問紙調査を実施した。調査方法は、無記名自記式とし、回収は郵送法にて行った。なお、診療所医師については、回収数・回収率が28名(14%)と少ないため、調査結果については度数とともに参照されたい。

【図表 2-1】調査方法・回収率

| | 診療所医師 | 訪問看護師 | 介護支援専門員 |
|-------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| 調査対象数 | 190名程度 | 100～110名 | 210～270名 |
| 配布方法 | 水戸市医師会より、会員宛に郵送にて配布。 | 茨城県訪問看護ステーション連絡協議会Cブロック会議の場で、管理者へ配布。 | 居宅介護支援事業所長宛に、郵送にて配布。 |
| 回収数・率 | 28名 (14%程度) | 58名 (53～58%程度) | 99名 (40～45%程度) |

②調査内容：

公益財団法人筑波メディカルセンターより提供いただいた調査票により、「退院支援・調整について」、「日常の療養支援について」、「急変時の対応について」、「在宅での看取りについて」、「災害対策」の5つの項目について調査を行った。(詳細については、調査票を参照)

③調査結果のポイント

調査を行った結果、前述の1.-1)「水戸市における在宅医療の現状・課題の整理」に記載の現状・課題（一部）を裏付ける結果が明らかとなった。以下に調査結果のポイントを記載する。

退院支援・調整について

- 「退院支援・調整で問題を感じることがある」と思うかを尋ねたところ、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した者が3職種全体で61.0%であった。
- 退院前カンファレンスに参加することは重要だと感じているものの「退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている」と思っているのは、3職種全体で54.7%であり、職種別では高い順にケアマネジャー67.4%、訪問看護師56.9%、医師は0.0%であり、職種により異なった。
- 「退院時に患者・家族は病状について十分説明を受けて、理解している」と思うかを尋ねたところ、いずれの職種も「非常にそう思う」「そう思う」と回答したのは25%程度であった。
- 「退院時に医師、訪問看護師、ケアマネジャーは円滑な連携がとれている」と思うかを尋ねたところ、医師や訪問看護師はそれぞれ41.7%、61.4%が「非常にそう思う」「そう思う」と回答したが、一方でケアマネジャーは14.5%と低かった。

日常の療養支援について

- 「患者・家族に対する日常の療養支援でも問題を感じことがある」と思うかを尋ねたところ、いずれの職種も「非常にそう思う」「そう思う」と回答したのは 65%～70%と高かった。
- 「多職種連携にかかる情報を共有するシステムや書式を作成し、運用することは重要である」と思うか尋ねたところ、いずれの職種も 80%以上の方が「非常にそう思う」「そう思う」と回答した。
- ケアマネジャーにのみ質問した項目を見ると、
 - ・「在宅医療サービスを利用するタイミングに悩むことがある」 72.4%
 - ・「医療ニーズの高い利用者は通所サービスや短期入所サービスなどの利用が困難だと感じることがある」 83.7%
 - ・「療養支援で困ったときには地域包括支援センターに相談できている」 25.5%であった。

急変時の対応について

- 「急変時の対応で問題を感じことがある」と思うかを尋ねたところ、いずれの職種も 60%以上が「非常にそう思う」「そう思う」と回答した。
- 「急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている」と思っているのは 3 職種全体で 53.6%であり、職種別でみると、高い順に、ケアマネジャー 63.2%、訪問看護師 50.0%、医師 24.0%であり、職種により差が見られた。
- ケアマネジャーに「24 時間対応可能な地域の医療資源（訪問診療、訪問看護など）が不足していると感じる」かを尋ねたところ、68.0%が「非常にそう思う」「そう思う」と回答した。
これに対し、医師の 65.4%が「急変時に 24 時間対応することは医師にとって負担である」、69.2%が「急変時の対応のために外来診療に支障をきたすことがある」と回答し、訪問看護師の 73.3%が「24 時間対応のための看護師の人員確保は困難である」と回答した。

在宅での看取りについて

- 「在宅での看取りについて問題を感じことがある」と思うかを尋ねたところ、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した者は 3 職種全体で 49.4%であった。
- 「在宅で看取りをすることは負担である」と思うかを尋ねたところ 3 職種全体で 57.3%で、職種別では高い順に、ケアマネジャー 61.8%、訪問看護師 58.9%、医師 36.0%であり、職種により差が見られた。さらに、ケアマネジャー及び訪問看護師に「今後、在宅で看取るケースを増やしていくと思う」かを尋ねたところ、「非常にそう思う」「そう思う」と回答したのは、「訪問看護師」が 46.5%、「ケアマネジャー」が 21.6%であった。

④調査結果：

回答者の属性については以下のとおりである。

④-1. 性別

【図表 2-2】 性別

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 男性 | 1 | 1.7 | 21 | 21.2 |
| 女性 | 54 | 93.1 | 75 | 75.8 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

④-2. 年齢

【図表 2-3】 年齢

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 60歳代以上 | 10 | 17.2 | 10 | 10.1 |
| 50歳代 | 13 | 22.4 | 35 | 35.4 |
| 40歳代 | 22 | 37.9 | 38 | 38.4 |
| 30歳代 | 9 | 15.5 | 13 | 13.1 |
| 20歳代 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

④-3. 経験年数

【図表 2-4】 経験年数

| | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----------------------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 30年以上 | 14 | 50.0 | | | | |
| 20年以上30年未満 | 9 | 32.1 | | | | |
| 10年以上20年未満 (10年以上) | 5 | 17.9 | 41 | 70.7 | 22 | 22.2 |
| 5年以上10年未満 | 0 | 0.0 | 10 | 17.2 | 34 | 34.3 |
| 3年以上5年未満 | 0 | 0.0 | 3 | 5.2 | 19 | 19.2 |
| 3年未満 | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 | 19 | 19.2 |
| 無回答 | 0 | 0.0 | 3 | 5.2 | 5 | 5.1 |

④-4. 勤務形態

【図表 2-5】 勤務形態

| | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 常勤 | 26 | 92.9 | 30 | 51.7 | 87 | 87.9 |
| 非常勤 | 2 | 7.1 | 25 | 43.1 | 9 | 9.1 |
| 無回答 | 0 | 0.0 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

④-5. 職位

【図表 2-6】 職位

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 管理者 | 6 | 10.3 | 35 | 35.4 |
| 係長、主任 | 5 | 8.6 | 6 | 6.1 |
| スタッフ | 44 | 75.9 | 51 | 51.5 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 7 | 7.1 |

④-6. 退院支援・調整について

i) 「病院から退院して在宅療養に移行する際、退院支援・調整で問題を感じことがある」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 61.0%であり、半数以上が退院支援・調整の問題を感じていた。また、職種別に集計した結果では、「訪問看護師」(67.3%) が最も高く、次いで、「ケアマネジャー」(61.8%)、「医師」(44.0% : 11 名)となっていた。(図表 2-7)

【図表 2-7】退院支援・調整で問題を感じことがあるか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 1 | 4.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 |
| 2 そう思わない | 9 | 5.1 | 1 | 4.0 | 3 | 5.5 | 5 | 5.2 |
| 3 どちらとも言えない | 58 | 32.8 | 12 | 48.0 | 15 | 27.3 | 31 | 32.0 |
| 4 そう思う | 88 | 49.7 | 10 | 40.0 | 26 | 47.3 | 52 | 53.6 |
| 5 非常にそう思う | 20 | 11.3 | 1 | 4.0 | 11 | 20.0 | 8 | 8.2 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | |

ii) 「病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 88.3%であった。また、職種別に集計した結果では、「ケアマネジャー」(96.9%)、「訪問看護師」(96.6%) の 2 職種で 90%以上となっていた。その一方で、「医師」では 33.3% (8 名) となっていた。(図表 2-8)

【図表 2-8】 退院前カンファレンスに参加することについての認識

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 3 どちらとも言えない | 20 | 11.1 | 15 | 62.5 | 2 | 3.4 | 3 | 3.1 |
| 4 そう思う | 60 | 33.3 | 8 | 33.3 | 16 | 27.6 | 36 | 36.7 |
| 5 非常にそう思う | 99 | 55.0 | 0 | 0.0 | 40 | 69.0 | 59 | 60.2 |
| 欠損値 | 5 | | 4 | | | | 1 | |

iii) 「退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている」

退院前カンファレンスに「実際に参加できていたか」についての項目では、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答したのは 54.7%であり、重要性を感じながらも参加できていない状況であった。職種別に集計した結果では、「ケアマネジャー」(67.4%)、「訪問看護師」(56.9%) は半数以上となっていた。その一方で、「医師」においては、「まったくそう思わない」、「そう思わない」との回答が 64.0% (16 名) となっていた。(図表 2-9)

【図表 2-9】 退院前カンファレンスへの参加状況

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 6 | 3.3 | 4 | 16.0 | 2 | 3.4 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 20 | 11.0 | 12 | 48.0 | 5 | 8.6 | 3 | 3.1 |
| 3 どちらとも言えない | 56 | 30.9 | 9 | 36.0 | 18 | 31.0 | 29 | 29.6 |
| 4 そう思う | 54 | 29.8 | 0 | 0.0 | 20 | 34.5 | 34 | 34.7 |
| 5 非常にそう思う | 45 | 24.9 | 0 | 0.0 | 13 | 22.4 | 32 | 32.7 |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | |

iv) 「退院前の指導やカンファレンス参加などの加算（診療報酬、退院支援加算）を算定できている」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合を職種別に集計した結果、「ケアマネジャー」(39.2%)、「医師」(16.6% : 4名) では半数以下に留まり、「訪問看護師」のみ 70.2% と高い割合になっていた。(図表 2-10)

【図表 2-10】 カンファレンス参加などの加算の算定状況

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 18 | 11.7 | 7 | 29.2 | 3 | 5.3 | 8 | 8.2 |
| 2 そう思わない | 28 | 18.2 | 7 | 29.2 | 5 | 8.8 | 16 | 16.5 |
| 3 どちらとも言えない | 50 | 32.5 | 6 | 25.0 | 9 | 15.8 | 35 | 36.1 |
| 4 そう思う | 47 | 30.5 | 2 | 8.3 | 23 | 40.4 | 22 | 22.7 |
| 5 非常にそう思う | 35 | 22.7 | 2 | 8.3 | 17 | 29.8 | 16 | 16.5 |
| 欠損値 | 7 | | 4 | | 1 | | 2 | |

v) 「退院時に患者・家族は病状について十分説明を受けて、理解している」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合はいずれの職種も 20%台と低かった。(図表 2-11)

【図表 2-11】 退院時の患者・家族への説明・理解状況

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|-----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.4 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 29 | 16.1 | 1 | 4.2 | 12 | 20.7 | 16 | 16.3 |
| 3 どちらとも言えない | 102 | 56.7 | 17 | 70.8 | 31 | 53.4 | 54 | 55.1 |
| 4 そう思う | 43 | 23.9 | 6 | 25.0 | 13 | 22.4 | 24 | 24.5 |
| 5 非常にそう思う | 4 | 2.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 4.1 |
| 欠損値 | 5 | | 4 | | | | 1 | |

vi) 「退院時に医師、訪問看護師、ケアマネジャーは円滑な連携がとれている」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 32.2% であった。また、職種別に集計した結果では、「訪問看護師」(61.4%) が最も高く、次いで、「医師」(41.7% : 10名) となっていた。その一方で、「ケアマネジャー」は 14.5% と著しく低くなっていた。(図表 2-12)

【図表 2-12】 退院時に医師、訪問看護師、ケアマネジャーは円滑な連携がとれているか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.1 |
| 2 そう思わない | 33 | 18.5 | 2 | 8.3 | 1 | 1.8 | 30 | 30.9 |
| 3 どちらとも言えない | 84 | 47.2 | 12 | 50.0 | 21 | 36.8 | 51 | 52.6 |
| 4 そう思う | 53 | 29.8 | 10 | 41.7 | 31 | 54.4 | 12 | 12.4 |
| 5 非常にそう思う | 6 | 3.4 | 0 | 0.0 | 4 | 7.0 | 2 | 2.1 |
| 欠損値 | 7 | | 4 | | 1 | | 2 | |

vii) 「入院早期から在宅療養に備えた医師との情報交換や訪問看護師・ケアマネジャーへの情報提供が重要である」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 71.9%であった。また、職種別に集計した結果では、「訪問看護師」(81.1%) が最も高く、次いで、「医師」(72.0% : 18 名)、「ケアマネジャー」(66.4%) となっていた。(図表 2-13)

【図表 2-13】 入院早期から在宅療養に備えた情報交換・情報提供の重要性への認識

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 10 | 5.6 | 2 | 8.0 | 2 | 3.4 | 6 | 6.3 |
| 3 どちらとも言えない | 40 | 22.5 | 5 | 20.0 | 9 | 15.5 | 26 | 27.4 |
| 4 そう思う | 75 | 42.1 | 11 | 44.0 | 23 | 39.7 | 41 | 43.2 |
| 5 非常にそう思う | 53 | 29.8 | 7 | 28.0 | 24 | 41.4 | 22 | 23.2 |
| 欠損値 | 7 | | 3 | | | | 4 | |

④－7. 日常の療養支援について

i) 「患者・家族に対する日常生活の療養支援で問題を感じことがある」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 71.9%であった。また、職種別に集計した結果では、「訪問看護師」(73.6%) が最も高く、次いで、「ケアマネジャー」(72.9%)、「医師」(64.0% : 16 名) となっていた。(図表 2-14)

【図表 2-14】 日常の療養支援で問題を感じことがあるか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|-----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 5 | 2.9 | 0 | 0.0 | 2 | 3.8 | 3 | 3.1 |
| 3 どちらとも言えない | 43 | 24.7 | 8 | 32.0 | 12 | 22.6 | 23 | 24.0 |
| 4 そう思う | 116 | 66.7 | 15 | 60.0 | 36 | 67.9 | 65 | 67.7 |
| 5 非常にそう思う | 9 | 5.2 | 1 | 4.0 | 3 | 5.7 | 5 | 5.2 |
| 欠損値 | 11 | | 3 | | 5 | | 3 | |

ii) 「主治医意見書、訪問看護指示書等の文書は迅速かつ継続的に発行できている（医師）」

「主治医意見書、訪問看護指示書等が遅延し、困ることがある（訪問看護師・ケアマネジャー）」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は、「医師」は 76.0% (19 名) であり、必要な文書は迅速かつ継続的に発行していると感じている割合が高かった。しかし、その一方で「ケアマネジャー」では 73.5%、「訪問看護師」では 63.8%が、必要な文書の遅延で困ることがあると回答していた。(図表 2-15)

【図表 2-15】 主治医意見書、訪問看護指示書等の発行について

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 8 | 4.4 | 0 | 0.0 | 3 | 5.2 | 5 | 5.1 |
| 3 どちらとも言えない | 44 | 24.3 | 6 | 24.0 | 17 | 29.3 | 21 | 21.4 |
| 4 そう思う | 70 | 38.7 | 13 | 52.0 | 24 | 41.4 | 33 | 33.7 |
| 5 非常にそう思う | 58 | 32.0 | 6 | 24.0 | 13 | 22.4 | 39 | 39.8 |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | |

iii) 「多職種連携にかかる情報を共有するシステムや書式を作成し、運用することは重要である」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合はいずれの職種においても 80% 以上と高かった。(図表 2-16)

【図表 2-16】情報共有システムや書式の運用の重要性

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|-----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 3 どちらとも言えない | 17 | 9.3 | 5 | 19.2 | 1 | 1.7 | 11 | 11.2 |
| 4 そう思う | 114 | 62.6 | 18 | 69.2 | 40 | 69.0 | 56 | 57.1 |
| 5 非常にそう思う | 51 | 28.0 | 3 | 11.5 | 17 | 29.3 | 31 | 31.6 |
| 欠損値 | 3 | | 2 | | | | 1 | |

iv) 「訪問リハビリと円滑に連携がとれている」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 37.6% であり、また、職種別に集計した結果では、「訪問看護師」(43.1%) が最も高く、次いで、「ケアマネジャー」(40.8%) となっていた。その一方で、「医師」は 12.0% (3 名) と低かった。(図表 2-17)

【図表 2-17】訪問リハビリとの連携

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 9 | 5.0 | 5 | 20.0 | 2 | 3.4 | 2 | 2.0 |
| 2 そう思わない | 23 | 12.7 | 2 | 8.0 | 6 | 10.3 | 15 | 15.3 |
| 3 どちらとも言えない | 81 | 44.8 | 15 | 60.0 | 25 | 43.1 | 41 | 41.8 |
| 4 そう思う | 55 | 30.4 | 3 | 12.0 | 21 | 36.2 | 31 | 31.6 |
| 5 非常にそう思う | 13 | 7.2 | 0 | 0.0 | 4 | 6.9 | 9 | 9.2 |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | |

v) 「訪問診療や在宅医療、訪問看護、ケアマネジメントの知識、技術の向上のための勉強会や研修会が少ない」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 36.5% であり、また、職種別集計の結果では、「ケアマネジャー」(40.9%) が最も高く、次いで、「医師」(38.4% : 10 名)、「訪問看護師」(28.1%) となっていた。(図表 2-18)

【図表 2-18】 在宅医療等についての勉強会や研修会が少ないか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 1.7 | 1 | 3.8 | 2 | 3.5 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 33 | 18.2 | 2 | 7.7 | 17 | 29.8 | 14 | 14.3 |
| 3 どちらとも言えない | 79 | 43.6 | 13 | 50.0 | 22 | 38.6 | 44 | 44.9 |
| 4 そう思う | 55 | 30.4 | 9 | 34.6 | 14 | 24.6 | 32 | 32.7 |
| 5 非常にそう思う | 11 | 6.1 | 1 | 3.8 | 2 | 3.5 | 8 | 8.2 |
| 欠損値 | 4 | | 2 | | 1 | | 1 | |

- vi) 「在宅医療サービス（訪問看護やリハビリ、居宅療養管理指導など）を利用するタイミングに悩むことがある」（ケアマネジャーのみに対する質問項目）

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答したケアマネジャーの割合は 72.4% であり、ケアマネジャーの多くが在宅医療サービス利用のタイミングに悩んでいると言える。（図表 2-19）

【図表 2-19】在宅利用サービスを利用するタイミングに悩むことがある

| | ケアマネジャー | |
|--------------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 2.0 |
| 2 そう思わない | 8 | 8.2 |
| 3 どちらとも言えない | 17 | 17.3 |
| 4 そう思う | 60 | 61.2 |
| 5 非常にそう思う | 11 | 11.2 |
| 欠損値 | 1 | |

- vii) 「医療ニーズの高い利用者（吸引や経管栄養など）は通所サービスや短期入所サービスなどの利用が困難だと感じることがある」（ケアマネジャーのみに対する質問項目）

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答したケアマネジャーの割合は 83.7%となっていた。（図表 2-20）

【図表 2-20】医療ニーズの高い利用者は通所サービスや短期入所サービスの利用が困難と感じるか

| | ケアマネジャー | |
|--------------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 2 | 2.0 |
| 3 どちらとも言えない | 14 | 14.3 |
| 4 そう思う | 50 | 51.0 |
| 5 非常にそう思う | 32 | 32.7 |
| 欠損値 | 1 | |

- viii) 「療養支援で困った時には地域包括支援センターに相談できている」

（ケアマネジャーのみに対する質問項目）

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答したケアマネジャーの割合は 25.5% であり、地域包括支援センターに相談できていると感じている割合は低かった。（図表 2-21）

【図表 2-21】 療養支援で困った時には地域包括支援センターに相談できているか

| | ケアマネジャー | |
|--------------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 3.1 |
| 2 そう思わない | 18 | 18.4 |
| 3 どちらとも言えない | 52 | 53.1 |
| 4 そう思う | 18 | 18.4 |
| 5 非常にそう思う | 7 | 7.1 |
| 欠損値 | 1 | |

④-8. 急変時の対応について

i) 「急変時の対応で問題を感じことがある」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合はいずれの職種においても 60% 以上であった。(図表 2-22)

【図表 2-22】急変時の対応で問題を感じことがあるか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 1.7 | 2 | 8.0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 7 | 4.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 6 | 6.2 |
| 3 どちらとも言えない | 49 | 27.7 | 6 | 24.0 | 18 | 32.7 | 25 | 25.8 |
| 4 そう思う | 92 | 52.0 | 16 | 64.0 | 30 | 54.5 | 46 | 47.4 |
| 5 非常にそう思う | 26 | 14.7 | 1 | 4.0 | 5 | 9.1 | 20 | 20.6 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | |

ii) 「急変時対応について事前に患者、家族へ説明している」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合はいずれの職種においても 70% 以上であった。(図表 2-23)

【図表 2-23】急変時の対応について事前に患者・家族へ説明しているか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|-----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 4 | 2.2 | 1 | 3.8 | 2 | 3.6 | 1 | 1.0 |
| 3 どちらとも言えない | 32 | 17.8 | 5 | 19.2 | 10 | 17.9 | 17 | 17.3 |
| 4 そう思う | 112 | 62.2 | 15 | 57.7 | 36 | 64.3 | 61 | 62.2 |
| 5 非常にそう思う | 31 | 17.2 | 4 | 15.4 | 8 | 14.3 | 19 | 19.4 |
| 欠損値 | 5 | | 2 | | 2 | | 1 | |

iii) 「急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 53.6% であり、回答者の半数が急変時について情報共有ができると感じていた。職種別集計の結果では、「ケアマネジャー」(63.2%)、「訪問看護師」(50.0%) となっている一方で、「医師」は 24.0% (6 名) と低かった。(図表 2-24)

【図表 2-24】サービス担当者会議等での急変時の対応についての情報共有状況

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 1 | 4.0 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 14 | 7.9 | 5 | 20.0 | 5 | 9.3 | 4 | 4.1 |
| 3 どちらとも言えない | 66 | 37.3 | 13 | 52.0 | 21 | 38.9 | 32 | 32.7 |
| 4 そう思う | 82 | 46.3 | 6 | 24.0 | 25 | 46.3 | 51 | 52.0 |
| 5 非常にそう思う | 13 | 7.3 | 0 | 0.0 | 2 | 3.7 | 11 | 11.2 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 4 | | 1 | |

- iv) 「24時間対応可能な地域の医療資源（訪問診療、訪問看護など）が不足していると感じる」
 （ケアマネジャーのみに対する質問項目）

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答したケアマネジャーの割合は、68.0%となっていた。（図表 2-25）

【図表 2-25】 24 時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じるか

| | ケアマネジャー | |
|--------------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 4 | 4.1 |
| 3 どちらとも言えない | 27 | 27.8 |
| 4 そう思う | 43 | 44.3 |
| 5 非常にそう思う | 23 | 23.7 |
| 欠損値 | 2 | |

- v) 「24 時間対応のための看護師の人員確保は困難である」（訪問看護師のみに対する質問）

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した訪問看護師の割合は、73.3%となっていたり、回答者の多くは 24 時間対応のために人員を確保するのは難しいと感じていた。（図表 2-26）

【図表 2-26】 24 時間対応のための看護師の人員確保は困難か

| | 訪問看護師 | |
|--------------|-------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 5 | 8.9 |
| 3 どちらとも言えない | 10 | 17.9 |
| 4 そう思う | 17 | 30.4 |
| 5 非常にそう思う | 24 | 42.9 |
| 欠損値 | 2 | |

④-9. 在宅での看取りについて

- i) 「在宅での看取りについて問題を感じることがある」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 49.4%であり、半数程度が在宅での看取りについての問題を感じていた。また、職種別に集計した結果、「ケアマネジャー」（55.8%）、「訪問看護師」（49.1%）と 2 職種で半数程度になっていた一方で、「医師」は 25.0%（6 名）と低かった。（図表 2-27）

【図表 2-27】 在宅での看取りについて問題を感じることがあるか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 5 | 2.9 | 3 | 12.5 | 1 | 1.8 | 1 | 1.1 |
| 2 そう思わない | 18 | 10.3 | 4 | 16.7 | 8 | 14.5 | 6 | 6.3 |
| 3 どちらとも言えない | 65 | 37.4 | 11 | 45.8 | 19 | 34.5 | 35 | 36.8 |
| 4 そう思う | 72 | 41.4 | 6 | 25.0 | 21 | 38.2 | 45 | 47.4 |
| 5 非常にそう思う | 14 | 8.0 | 0 | 0.0 | 6 | 10.9 | 8 | 8.4 |
| 欠損値 | 11 | | 4 | | 3 | | 4 | |

ii) 「在宅で看取りをすることは負担である」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 57.3%であり、半数以上が在宅での看取りに負担を感じていた。また、職種別集計の結果では、「ケアマネジャー」(61.8%)、「訪問看護師」(58.9%)と 2 職種で半数以上になっていた一方で、「医師」は 36.0% (9 名) と低かった。(図表 2-28)

【図表 2-28】 在宅で看取りをすることは負担か

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 4 | 2.2 | 2 | 8.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.1 |
| 2 そう思わない | 24 | 13.5 | 4 | 16.0 | 11 | 19.6 | 9 | 9.3 |
| 3 どちらとも言えない | 48 | 27.0 | 10 | 40.0 | 12 | 21.4 | 26 | 26.8 |
| 4 そう思う | 73 | 41.0 | 9 | 36.0 | 25 | 44.6 | 39 | 40.2 |
| 5 非常にそう思う | 29 | 16.3 | 0 | 0.0 | 8 | 14.3 | 21 | 21.6 |
| 欠損値 | 7 | | 3 | | 2 | | 2 | |

iii) 「今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思う」(医師を除く 2 職種のみの質問)

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は、「訪問看護師」(46.5%)が 46.5%であったのに対し、「ケアマネジャー」は 21.6%と低かった。(図表 2-29)

【図表 2-29】 今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思うか

| | 全体 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.7 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 15 | 9.8 | 2 | 3.6 | 13 | 13.4 |
| 3 どちらとも言えない | 90 | 58.8 | 27 | 48.2 | 63 | 64.9 |
| 4 そう思う | 40 | 26.1 | 23 | 41.1 | 17 | 17.5 |
| 5 非常にそう思う | 7 | 4.6 | 3 | 5.4 | 4 | 4.1 |
| 欠損値 | 4 | | 2 | | 2 | |

iv) 連携できる職種について(4 項目)

看取りをするために連携できる医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーが「複数いる」かどうかを、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合を集計した。

医師の回答では「訪問看護師」(45.9% : 11 名) が最も高く、半数程度が連携できる訪問看護師がいると感じていた。しかし、「ケアマネジャー」(26.1% : 6 名) と「ヘルパー」(8.7% : 2 名) については連携できると感じている医師の割合は低かった。(図表 2-30)

訪問看護師の回答では「ケアマネジャー」(50.9%) が最も高く、次いで、「医師」(44.7%) が半数程度となっていた。その一方で、「ヘルパー」(14.5%) については、連携できると感じている割合は低かった。(図表 2-31)

ケアマネジャーの回答では「訪問看護師」(37.9%) が最も高く、次いで、「ヘルパー」(32.6%)、「医師」(12.7%) となっていた。(図表 2-32)

【図表 2-30】医師

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | ヘルパー | |
|--------------|-------|-------|---------|-------|------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 8.3 | 3 | 13.0 | 3 | 13.0 |
| 2 そう思わない | 5 | 20.8 | 6 | 26.1 | 7 | 30.4 |
| 3 どちらとも言えない | 6 | 25.0 | 8 | 34.8 | 11 | 47.8 |
| 4 そう思う | 10 | 41.7 | 6 | 26.1 | 2 | 8.7 |
| 5 非常にそう思う | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 欠損値 | 4 | | 5 | | 5 | |

【図表 2-31】訪問看護師

| | 医師 | | ケアマネジャー | | ヘルパー | |
|--------------|----|-------|---------|-------|------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 4 | 7.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.6 |
| 2 そう思わない | 6 | 10.7 | 6 | 10.9 | 14 | 25.5 |
| 3 どちらとも言えない | 21 | 37.5 | 21 | 38.2 | 31 | 56.4 |
| 4 そう思う | 16 | 28.6 | 24 | 43.6 | 6 | 10.9 |
| 5 非常にそう思う | 9 | 16.1 | 4 | 7.3 | 2 | 3.6 |
| 欠損値 | 2 | | 3 | | 3 | |

【図表 2-32】ケアマネジャー

| | 医師 | | 訪問看護師 | | ヘルパー | |
|--------------|----|-------|-------|-------|------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 7 | 7.4 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 |
| 2 そう思わない | 35 | 36.8 | 22 | 23.2 | 25 | 26.3 |
| 3 どちらとも言えない | 41 | 43.2 | 37 | 38.9 | 38 | 40.0 |
| 4 そう思う | 11 | 11.6 | 28 | 29.5 | 27 | 28.4 |
| 5 非常にそう思う | 1 | 1.1 | 8 | 8.4 | 4 | 4.2 |
| 欠損値 | 4 | | 4 | | 4 | |

v)「在宅で看取りをするためには、多職種によるカンファレンスやサービス担当者会議が重要である」

この項目に対して、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した割合は 82.0%以上であり、回答者のほとんどが、在宅での見取りにおいて多職種が一堂に会する場が重要であると感じていた。また、職種別集計の結果では、「ケアマネジャー」(91.8%) が最も高く、次いで、「訪問看護師」(76.3%)、「医師」(56.0%) となっていた。(図表 2-33)

【図表 2-33】在宅で看取りをするためには、多職種によるカンファレンス等が重要だと思うか

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------------|----|-------|----|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 1 | 1.0 |
| 3 どちらとも言えない | 30 | 16.9 | 11 | 44.0 | 12 | 21.8 | 7 | 7.2 |
| 4 そう思う | 87 | 49.2 | 12 | 48.0 | 24 | 43.6 | 51 | 52.6 |
| 5 非常にそう思う | 58 | 32.8 | 2 | 8.0 | 18 | 32.7 | 38 | 39.2 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | |

④-10. 医師の負担に関する項目について

医師にのみ質問した項目の中で、医師の負担に関する以下の 4 つの質問に着目する。

- i) 「急変時に 24 時間対応することは医師にとって負担である」
- ii) 「急変時の対応のために外来診療に支障をきたすことがある」
- iii) 「24 時間対応のために、複数の医師がグループで診療するほうがよい」
- iv) 「在宅で看取りをするためには、複数の医師がグループで診療するほうがよい」

その結果、i) 「急変時に 24 時間対応することは医師にとって負担である」(65.4%) と、ii) 「急変時の対応のために外来診療に支障をきたすことがある」(69.2%) の 2 つの項目については、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した医師の割合が約 70%となっていた。

しかし、その一方で、iii) 「24 時間対応のために、複数の医師がグループで診療するほうがよい」(50.0%)、iv) 「在宅で看取りをするためには、複数の医師がグループで診療するほうがよい」(44.0%) の 2 つの項目については、「非常にそう思う」、「そう思う」と回答した医師の割合が、半数程度となっていた。(図表 2-34)

【図表 2-34】 医師の負担等について

| 質問内容 | i) 「24時間対応は医師にとって負担である」 | | ii) 「急変時の対応で外来診療に支障をきたすことがある」 | | iii) 「24時間対応のため、複数の医師がグループで診療するほうがよい」 | | iv) 「在宅での看取りのため、複数の医師がグループで診療するほうがよい」 | |
|--------------|-------------------------|-------|-------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 3.8 | 1 | 3.8 | 2 | 7.7 | 3 | 12.0 |
| 2 そう思わない | 0 | 0.0 | 1 | 3.8 | 2 | 7.7 | 1 | 4.0 |
| 3 どちらとも言えない | 8 | 30.8 | 6 | 23.1 | 9 | 34.6 | 10 | 40.0 |
| 4 そう思う | 11 | 42.3 | 14 | 53.8 | 9 | 34.6 | 8 | 32.0 |
| 5 非常にそう思う | 6 | 23.1 | 4 | 15.4 | 4 | 15.4 | 3 | 12.0 |
| 欠損値 | 2 | | 2 | | 2 | | 3 | |

(2) 地域住民対象

①調査方法・回収数：

水戸市シルバーリハビリ体操指導士会の協力を得て、以下の方法により、地域住民に対する質問紙調査を実施した。調査票は無記名自記式のものであり、回答が得られた調査票はその場で回収した。

【図表 2-35】 調査方法・回収数

| | |
|------|--|
| 調査対象 | 市内 10 地区のうち、調査協力の得られた 8 地区 13 会場のシルバーリハビリ体操教室参加者及びシルバーリハビリ体操実施者 (概ね 65 歳以上の高齢者) |
| 調査方法 | 体操教室時（開始前もしくは終了後）、対象者へ調査票を配布。 質問項目は1問ずつ読み上げながら説明を行い、自記式で回答を得た。 |
| 回収数 | 8 地区 13 会場 275 名（男性 60 名、女性 215 名） |

②調査内容：

種々の先行調査を参考に質問項目を作成した。具体的には、属性、かかりつけ医の有無、自宅で療養生活を送る場合の不安、水戸市における介護保険外のサービスの知識等の項目について調査を行った。詳細については、調査票を参照。

③調査結果のポイント

- 以下に調査結果のポイントを記載する。
- 「かかりつけ医を決めているか」を尋ねたところ、89.8%が「決めている」と回答した。さらに、「決めている」と回答した方に「病院」か「診療所」かを尋ねたところ、「病院」、「診療所」それぞれ約半数ずつであった。
 - 「市内で開催する講演会・イベントについての情報を何から得ているか」を複数回答で尋ねたところ、「市の広報誌」が回答者全体の 83.3%と最も多く、次いで「回覧板」70.2%、「新聞」50.5%、「知人・友人」43.3%が多かった。
 - 「自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何か」を複数回答で尋ねたところ、「家族の負担」が回答者全体の 80.4%と最も多く、次いで「経済的な負担」が 49.5%であった。さらに、家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「緊急時や救急時の対応」が 65.0%で最も多く、夫婦ふたり暮らし又はそれ以外（複数世代同居）では「家族の負担」がそれぞれ 89.4%、78.4%で最も多かった。
 - 「あなたが、自宅で介護認定を受けた場合、次のどのサービスを使いたいか」を複数回答で尋ねたところ、「訪問介護」が回答者全体の 68.0%で最も多く、次いで「訪問看護」が 57.1%、「訪問診療」が 53.8%であった。さらに、家族構成別でみると、夫婦ふたり暮らし又はそれ以外（複数世代同居）では、全体同様「訪問介護」「訪問看護」「訪問診療」のニーズが高かったが、ひとり暮らしでは「訪問介護」が 70.0%で最も多く、次いで「訪問入浴介護」「訪問看護」がそれぞれ 42.5%、「通所リハビリ」が 40.0%と多かった。
 - 「あなたは、どこで最期を迎えるか」を尋ねたところ、「自宅」が 41.8%で最も多く、次いで「病状による」が 18.2%、「病院」が 13.1%であった。さらに、「自宅」を選んだ方にその理由を自由記載で尋ねたところ、ひとり暮らしでは「住み慣れた自宅で」という内容の意見が多く、夫婦ふたり暮らし又はそれ以外（複数世代同居）では「住み慣れた自宅で」という意見に加え、「家族と一緒に過ごしたい」「家族に別れを告げたい」という意見が多く見られた。

④調査結果：

回答者の属性については以下のとおりである。

④-1. 性別

【図表 2-36】性別

| | 度数 | パーセント |
|----|-----|-------|
| 男性 | 60 | 21.8 |
| 女性 | 215 | 78.2 |

④-2. 年齢

【図表 2-37】

| | 度数 | パーセント |
|--------|-----|-------|
| 90歳代以上 | 4 | 1.5 |
| 80歳代 | 34 | 12.4 |
| 70歳代 | 129 | 46.9 |
| 60歳代 | 107 | 38.9 |
| 無回答 | 1 | 0.4 |

④-3. 地区・会場ごとの回収数

【図表 2-38】地区・会場ごとの回収数

| 地区名 | 会場名 | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|-----|-----|----|-------|----|-------|
| 地区① | 会場A | 9 | 3.3 | 44 | 16.0 |
| | 会場B | 35 | 12.7 | | |
| 地区② | 会場C | 19 | 6.9 | 19 | 6.9 |
| 地区③ | 会場D | 35 | 12.7 | 35 | 12.7 |
| 地区④ | 会場E | 32 | 11.6 | 32 | 11.6 |
| 地区⑤ | 会場F | 14 | 5.1 | 37 | 13.5 |
| | 会場G | 11 | 4.0 | | |
| | 会場H | 12 | 4.4 | | |
| 地区⑥ | 会場I | 17 | 6.2 | 60 | 21.8 |
| | 会場J | 18 | 6.5 | | |
| | 会場K | 25 | 9.1 | | |
| 地区⑦ | 会場L | 18 | 6.5 | 18 | 6.5 |
| 地区⑧ | 会場M | 30 | 10.9 | 30 | 10.9 |

④-4. 家族構成

【図表 2-39】 家族構成

| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|----------|-----|-------|-----|-------|
| ひとり暮らし | 40 | 14.5 | 40 | 14.5 |
| 夫婦ふたり暮らし | 123 | 44.7 | 123 | 44.7 |
| 親子世代同居 | 85 | 30.9 | | |
| 3世代同居 | 22 | 8.0 | 111 | 40.4 |
| その他 | 4 | 1.5 | | |
| 無回答 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 |

具体的な質問項目

i) 「あなたはかかりつけ医を決めていますか」

この項目に対して、「病院」との回答が 47.6% (131 人)、「診療所」が 42.2% (116 人) であり、回答者の 89.8%が、かかりつけ医を決めていると回答していた。(図表 2-40)

【図表 2-40】 かかりつけ医を決めているか

| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|--------|-----|-------|-----|-------|
| 病院 | 131 | 47.6 | 247 | 89.8 |
| 診療所 | 116 | 42.2 | | |
| 決めていない | 28 | 10.2 | 28 | 10.2 |

ii) 「あなたは、市内で開催する講演会・イベントについての情報を、何から得ていますか」

(複数回答可)

この項目に対して、「市の広報誌」との回答が 83.3% (229 人) で最も高く、次いで、「回覧板」が 70.2% (193 人) となっていた。また、その他の内訳としては「シルバーリハビリ体操教室」が 44.8% (13 人) で最も高くなっていた。(図表 2-41、42)

さらに、年齢別集計を見ると、「市の広報誌」「回覧板」「知人・友人」については、70 歳代以上と比較して 60 歳代は高くなっており、「新聞」「テレビ」については、60 歳代と比較して 70 歳代以上が高くなっていた。(図表 2-43)

【図表 2-41】 講演会・イベントについての情報源

| N=275 | 度数 | パーセント |
|---------|-----|-------|
| テレビ | 73 | 26.5 |
| 新聞 | 139 | 50.5 |
| ラジオ | 29 | 10.5 |
| インターネット | 12 | 4.4 |
| 回覧板 | 193 | 70.2 |
| 病院 | 17 | 6.2 |
| 市の広報誌 | 229 | 83.3 |
| 知人・友人 | 119 | 43.3 |
| その他 | 35 | 13.0 |

【図表 2-42】 講演会・イベントについての情報源 その他内訳

(その他 35 名のうち、記載のあった 29 名の内訳)

| | 度数 | パーセント |
|-----------------------|----|-------|
| シルバーリハビリ体操 | 13 | 44.8 |
| 市民センター | 5 | 17.2 |
| 雑誌・タウン誌 | 3 | 10.3 |
| サークル(ステップアップ・いきいき教室)等 | 3 | 10.3 |
| 新聞折込み・チラシ | 2 | 6.9 |
| 老人福祉センター | 1 | 3.5 |
| 図書館 | 1 | 3.5 |
| 女生の会 | 1 | 3.5 |

【図表 2-43】 講演会・イベントについての情報源 (年代別)

| | 60歳代 (N=107) | | 70歳代以上 (N=167) | | 年齢不詳 度数 |
|---------|--------------|-------|----------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| テレビ | 17 | 15.9 | 56 | 33.5 | |
| 新聞 | 44 | 41.1 | 95 | 56.9 | |
| ラジオ | 7 | 6.5 | 22 | 13.2 | |
| インターネット | 8 | 7.5 | 4 | 2.4 | |
| 回覧板 | 85 | 79.4 | 108 | 64.7 | |
| 病院 | 6 | 5.6 | 11 | 6.6 | |
| 市の広報誌 | 97 | 90.7 | 131 | 78.4 | 1 |
| 知人・友人 | 50 | 46.7 | 68 | 40.7 | 1 |
| その他 | 11 | 10.3 | 23 | 13.8 | 1 |

iii) 「あなたが、自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何ですか」（複数回答可）

この項目に対して、「家族の負担」との回答が 80.4% (221 人) で最も多かった。次いで「経済的な負担」が 49.5% (136 人)、「緊急時や救急時の対応」が 45.5% (125 名) となっていた。（図表 2-44）

家族構成別の集計結果では、ひとり暮らしの場合には「緊急時や救急時の対応」が 65.0% (28 人) と最も高くなっていたのに対して、夫婦ふたり暮らし、それ以外（複数世代同居）の場合には「家族の負担（肉体的・精神的）」が最も高くなっていた（夫婦ふたり暮らし：89.4%、110 人、それ以外：78.4%、87 人）。（図表 2-45）

さらに、年齢別の集計結果では、「災害時の対応」、「介護サービスの利用方法がわからない」、「利用できる介護サービスがわからない」については、60 歳代と比較して 70 歳代以上が高くなっていた。

（図表 2-46）

【図表 2-44】 自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何か

| | (N=275) | 度数 | パーセント |
|--------------------|---------|------|-------|
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 221 | 80.4 | |
| 経済的な負担 | 136 | 49.5 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 125 | 45.5 | |
| 災害時の対応 | 113 | 41.1 | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 64 | 23.3 | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 67 | 24.4 | |
| 看てくれる人がいない | 45 | 16.4 | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 22 | 8.0 | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 80 | 29.1 | |
| その他 | 1 | 0.3 | |

【図表 2-45】 自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何か（家族構成別）

| | ひとり暮らし (N=40) | | 夫婦ふたり暮らし (N=123) | | それ以外 (N=111) | | 世帯不明 度数 |
|--------------------|---------------|-------|------------------|-------|--------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 23 | 57.5 | 110 | 89.4 | 87 | 78.4 | 1 |
| 経済的な負担 | 14 | 35.0 | 67 | 54.5 | 55 | 49.5 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 26 | 65.0 | 60 | 48.8 | 38 | 34.2 | 1 |
| 災害時の対応 | 14 | 35.0 | 56 | 45.5 | 43 | 38.7 | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 10 | 25.0 | 36 | 29.3 | 18 | 16.2 | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 8 | 20.0 | 35 | 28.5 | 24 | 21.6 | |
| 看てくれる人がいない | 8 | 20.0 | 27 | 22.0 | 10 | 9.0 | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 2 | 5.0 | 14 | 11.4 | 6 | 5.4 | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 12 | 30.0 | 41 | 33.3 | 27 | 24.3 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |

【図表 2-46】 自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何か（年代別）

| | 60歳代 (N=107) | | 70歳代以上 (N=167) | | 年齢不詳 度数 |
|--------------------|--------------|-------|----------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 95 | 88.8 | 125 | 74.9 | 1 |
| 経済的な負担 | 57 | 53.3 | 78 | 46.7 | 1 |
| 緊急時や救急時の対応 | 53 | 49.5 | 72 | 43.1 | |
| 災害時の対応 | 41 | 38.3 | 72 | 43.1 | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 18 | 16.8 | 46 | 27.5 | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 20 | 18.7 | 46 | 27.5 | 1 |
| 看てくれる人がいない | 20 | 18.7 | 25 | 15.0 | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 8 | 7.5 | 14 | 8.4 | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 35 | 32.7 | 44 | 26.3 | 1 |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | 0 |

iv) 「あなたが、自宅で介護認定を受けた場合、次のどのサービスを使いたいですか」（複数回答可）

この項目に対して、「訪問介護」が 68.0%（187 人）で最も高く、次いで、「訪問看護」が 57.1%（157 人）、「訪問診療」53.8%（148 人）となっていた。（図表 2-47）

また、家族構成別でみると、夫婦ふたり暮らし又はそれ以外（複数世代同居）では、全体同様「訪問介護」「訪問看護」「訪問診療」のニーズが高かったが、ひとり暮らしでは「訪問介護」が 70.0%で最も多く、次いで「訪問入浴介護」「訪問看護」がそれぞれ 42.5%、「通所リハビリ」が 40.0%と多かった。（図表 2-48）

さらに、年齢別の集計結果を見ると、70 歳代以上では、「訪問診療」については 29.7%と 60 歳台に比べて低く、「通所介護」が 32.9%で「訪問介護」、「訪問看護」に次いで高くなっていた。

また、60 歳代と 70 歳代以上の回答を比較すると、60 歳代のほうが、いずれの項目も度数、割合が高くなっていた。（図表 2-49）

【図表 2-47】 介護認定を受けた場合、どのサービスを使いたいか

| (N=275) | 度数 | パーセント |
|------------|-----|-------|
| 訪問介護 | 187 | 68.0 |
| 訪問入浴介護 | 116 | 42.2 |
| 訪問看護 | 157 | 57.1 |
| 訪問リハビリ | 102 | 37.1 |
| 訪問診療 | 148 | 53.8 |
| 訪問薬局 | 49 | 17.8 |
| 訪問歯科診療 | 70 | 25.5 |
| 通所リハビリ | 97 | 35.3 |
| 通所介護 | 85 | 30.9 |
| 短期入所(ショート) | 113 | 41.1 |
| その他 | 2 | 0.7 |

【図表 2-48】 介護認定を受けた場合、どのサービスを使いたいか（家族構成別）

| | ひとり暮らし (N=40) | | 夫婦ふたり暮らし (N=123) | | それ以外 (N=111) | | 世帯不明 度数 |
|------------|---------------|-------|------------------|-------|--------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 訪問介護 | 28 | 70.0 | 94 | 76.4 | 65 | 58.6 | |
| 訪問入浴介護 | 17 | 42.5 | 59 | 48.0 | 40 | 36.0 | |
| 訪問看護 | 17 | 42.5 | 81 | 65.9 | 59 | 53.2 | |
| 訪問リハビリ | 10 | 25.0 | 57 | 46.3 | 35 | 31.5 | |
| 訪問診療 | 14 | 35.0 | 82 | 66.7 | 52 | 46.8 | |
| 訪問薬局 | 7 | 17.5 | 27 | 22.0 | 15 | 13.5 | |
| 訪問歯科診療 | 8 | 20.0 | 40 | 32.5 | 22 | 19.8 | |
| 通所リハビリ | 16 | 40.0 | 47 | 38.2 | 34 | 30.6 | |
| 通所介護 | 14 | 35.0 | 41 | 33.3 | 29 | 26.1 | 1 |
| 短期入所(ショート) | 15 | 37.5 | 59 | 48.0 | 39 | 35.1 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 1 | 0.9 | |

【図表 2-49】 介護認定を受けた場合、どのサービスを使いたいか（年代別）

| | 60歳代 (N=107) | | 70歳代以上 (N=167) | | 年齢不詳 度数 |
|------------|--------------|-------|----------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 訪問介護 | 80 | 74.8 | 106 | 49.2 | 1 |
| 訪問入浴介護 | 48 | 44.9 | 68 | 26.2 | |
| 訪問看護 | 64 | 59.8 | 92 | 33.1 | 1 |
| 訪問リハビリ | 42 | 39.3 | 60 | 22.7 | |
| 訪問診療 | 60 | 56.1 | 87 | 29.7 | 1 |
| 訪問薬局 | 19 | 17.8 | 30 | 9.2 | |
| 訪問歯科診療 | 29 | 27.1 | 41 | 14.9 | |
| 通所リハビリ | 44 | 41.1 | 53 | 26.1 | |
| 通所介護 | 36 | 33.6 | 48 | 32.9 | 1 |
| 短期入所(ショート) | 44 | 41.1 | 69 | 24.3 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 2 | 1.8 | |

v) 「あなたは、どこで最期を迎えると思いますか」

この項目に対して、「自宅」が 41.8% (115 人) で最も高く、次いで、「病状による」が 18.2% (50 人)、「病院」が 13.1% (36 人) となっていた。調査時、本項目は複数回答ではない旨説明を行ったが、複数回答が 12.7% (35 人) と多かったため、その内訳を見たところ、「自宅」と「病状による」の回答が 31.4% (11 人) で最も高く、「自宅」を含めた複数回答が半数程度であった。(図表 2-50、51)

また、家族構成別の集計結果では、ひとり暮らしの場合には「病状による」と複数回答がそれぞれ 22.5% (9 人) と最も高く、夫婦ふたり暮らし、それ以外（複数世代同居）の場合には「自宅」が 40%以上で最も高くなっている、次いで、「病状による」が 20%弱となっていた。(図表 2-52)

さらに、年齢別の集計結果においては、60 歳代では、「自宅」に次いで「病状による」が 27.1% (29 人) と高くなっていたが、70 歳代以上では、「自宅」に次いで「複数回答」が 15.0% (25 人)、「病院」が 14.4% (24 人) と高くなっていた。(図表 2-53)

【図表 2-50】 どこで最期を迎えたいか

| | 度数 | パーセント |
|-------------|-----|-------|
| 自宅 | 115 | 41.8 |
| 家族の家 | 8 | 2.9 |
| 病院 | 36 | 13.1 |
| 施設(特養や老健など) | 14 | 5.1 |
| 病状による | 50 | 18.2 |
| 考えたことがない | 15 | 5.5 |
| その他 | 1 | 0.4 |
| 複数回答 | 35 | 12.7 |
| 未回答 | 1 | 0.4 |

【図表 2-51】 どこで最期を迎えたいか 複数回答の内訳 (N=35)

| | 度数 | パーセント |
|----------------|----|-------|
| 自宅・病院 | 2 | 5.7 |
| 自宅・施設 | 3 | 8.6 |
| 自宅・病状による | 11 | 31.4 |
| 自宅・考えたことがない | 2 | 5.7 |
| 病院・施設 | 3 | 8.6 |
| 病院・病状による | 5 | 14.3 |
| 病状による・考えたことがない | 3 | 8.6 |
| 病状による・その他 | 1 | 2.9 |
| その他(3項目以上) | 5 | 14.3 |

【図表 2-52】 どこで最期を迎えたいか (家族構成別)

| (N=275) | ひとり暮らし (N=40) | | 夫婦ふたり暮らし (N=123) | | それ以外 (N=111) | | 世帯不明 度数 |
|-------------|---------------|-------|------------------|-------|--------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 6 | 15.0 | 55 | 44.7 | 54 | 48.6 | |
| 家族の家 | 3 | 7.5 | 1 | 0.8 | 4 | 3.6 | |
| 病院 | 5 | 12.5 | 17 | 13.8 | 13 | 11.7 | 1 |
| 施設(特養や老健など) | 4 | 10.0 | 5 | 4.1 | 5 | 4.5 | |
| 病状による | 9 | 22.5 | 23 | 18.7 | 18 | 16.2 | |
| 考えたことがない | 4 | 10.0 | 3 | 2.4 | 8 | 7.2 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 複数回答 | 9 | 22.5 | 17 | 13.8 | 9 | 8.1 | |
| 未回答 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |

【図表 2-53】どこで最期を迎えるか（年代別）

| (N=275) | 60歳代 (N=107) | | 70歳代以上 (N=167) | | 年齢不詳 度数 |
|-------------|--------------|-------|----------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 37 | 34.6 | 77 | 46.1 | 1 |
| 家族の家 | 1 | 1.0 | 7 | 4.2 | |
| 病院 | 12 | 11.2 | 24 | 14.4 | |
| 施設(特養や老健など) | 8 | 7.5 | 6 | 3.6 | |
| 病状による | 29 | 27.1 | 21 | 12.6 | |
| 考えたことがない | 9 | 8.4 | 6 | 3.6 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | |
| 複数回答 | 10 | 9.3 | 25 | 15.0 | |
| 未回答 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | |

さらに、「自宅」を選んだ方にその理由を自由記載で尋ねたところ、ひとり暮らしでは「住み慣れた自宅で」という内容の意見が多く、夫婦ふたり暮らし又はそれ以外（複数世代同居）では「住み慣れた自宅で」という意見に加え、「家族と過ごしたい」「家族に別れを告げたい」という意見が多く見られた。（図表 2-54）

【図表 2-54】「自宅」を選んだ理由

| 家族構成 | 理由の例 |
|------------------|---|
| 一人暮らし | <input type="radio"/> 自宅で介護を受けたい <input type="radio"/> 自分の家で、しづかに一人で行きたいと思います |
| 夫婦 ふたり暮らし | <input type="radio"/> 安心できる <input type="radio"/> 家族にみとられて旅立ちたい、家族と一緒に過ごしてみてもらいたい <input type="radio"/> 無駄な治療を受けたくない <input type="radio"/> 住み慣れた場所（品物、空気、肉親の近く、クラシックの音楽を聴きながら） <input type="radio"/> 自宅で自然死を迎える <input type="radio"/> 寝たまま、朝に、息をしていない <input type="radio"/> 自分の家で自分らしく生をまとうしたい <input type="radio"/> 家族の負担にならないようにしたい <input type="radio"/> 家族の負担が重ければ施設で最期を迎えるのもやむを得ない |
| それ以外（複数 世代同居） | <input type="radio"/> 安心感があると思われる <input type="radio"/> 家族に見守られながら <input type="radio"/> 同居の妻、家族の看護を受けたい <input type="radio"/> 家族に別れを告げたい <input type="radio"/> 家族のため <input type="radio"/> 住み慣れた家で <input type="radio"/> それまでの治療は病院でも最期は自宅で迎えたい <input type="radio"/> 家族の負担にならないのなら住み慣れた自宅で家族に看取られたい <input type="radio"/> 入院しているのは嫌いです <input type="radio"/> 年金が少ないとため |

vi) 「あなたは、次のサービスについてご存知ですか」

この項目では、水戸市において行われている介護保険以外のサービスについて、利用したことがあるか、知っているかを尋ねた。

その結果、提示したいずれの事業も「利用したことがある」と回答したのは 5%未満となっていた。

また、「知っている」、「聞いたことがある」の回答をみると、前述の 3 項目のほか、「生活支援配食サービス」、「軽度生活援助事業」、「生活管理指導短期宿泊事業」については、20~30%程度と比較的高くなっていた。

一方で、「知らない」の回答は、「徘徊高齢者家族支援サービス」が 66.9%（184 人）で最も高く、次いで、「日常生活用具給付」が 61.5%（169 人）、「愛の定期便事業」が 53.5%（147 人）となっていた。（図表 2-55）

【図表 2-55】

| (N=275) | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 | |
|---------------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 軽度生活援助事業 | 2 | 0.7 | 58 | 21.1 | 68 | 24.7 | 136 | 49.5 | 11 | 4.0 |
| 生きがい活動支援通所事業 | 7 | 2.5 | 79 | 28.7 | 56 | 20.4 | 128 | 46.5 | 5 | 1.8 |
| 生活管理指導短期宿泊事業 | 3 | 1.1 | 64 | 23.3 | 60 | 21.8 | 140 | 50.9 | 8 | 2.9 |
| 緊急通報システム | 6 | 2.2 | 71 | 25.8 | 82 | 29.8 | 110 | 40.0 | 6 | 2.2 |
| 徘徊高齢者家族支援サービス | 0 | 0.0 | 33 | 12.0 | 50 | 18.2 | 184 | 66.9 | 8 | 2.9 |
| 家族介護用品の支給 | 9 | 3.3 | 83 | 30.2 | 71 | 25.8 | 109 | 39.6 | 3 | 1.1 |
| 日常生活用具給付 | 2 | 0.7 | 52 | 18.9 | 44 | 16.0 | 169 | 61.5 | 8 | 2.9 |
| 生活支援配食サービス | 1 | 0.4 | 98 | 35.6 | 83 | 30.2 | 88 | 32.0 | 5 | 1.8 |
| 愛の定期便事業 | 3 | 1.1 | 71 | 25.8 | 48 | 17.5 | 147 | 53.5 | 6 | 2.2 |

3) 訪問看護サポートセンター事業

訪問看護サポートセンター（以下、サポートセンター）の事業として、(1) 訪問看護に関する相談事業、(2) 複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業、(3) 訪問看護ステーション開設への相談助言事業の3つの事業を行った。

(1) 訪問看護に関する相談事業

①広報活動

在宅療養を支える『訪問看護』（全県版）のパンフレット（24年度版）を10,000部作成し、市町村、地域包括支援センター、居宅支援事業所、医療機関等に送付する他、各研修会場でも配布し、訪問看護及びサポートセンターの周知を図った。

また、『茨城保険医新聞』において、訪問看護の活用方法、訪問看護ステーション等について紹介し医療機関等に周知した他、ラジオ放送『すこやか介護』を通して、地域住民に対し訪問看護事業のPRを行った。

②相談・調整業務の実績

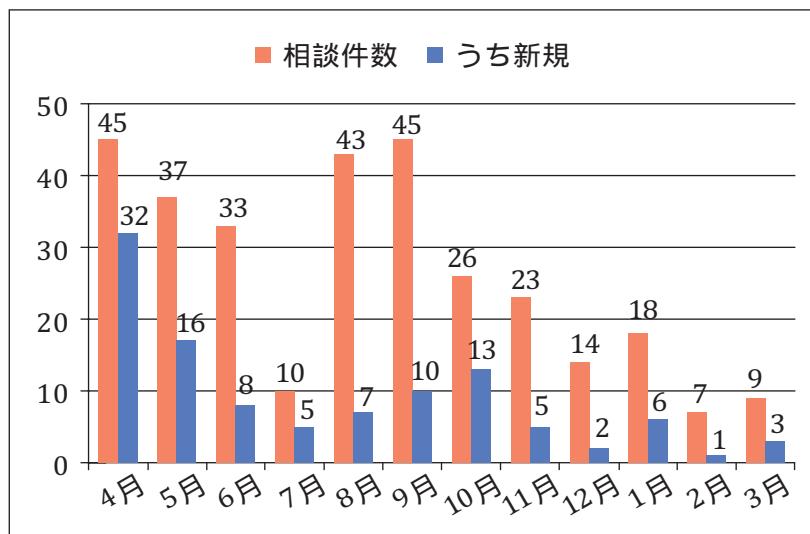
○相談件数は、延べ310件（3月末現在）で、月平均25件程度であった。このうち、2012年度初めて相談のあった事業所数を新規として再掲したところ、108件であった。（図表3-1）

○相談件数を対応方法別にみると、電話が234件（75%）で最も多く、次いで訪問が41件（13%）、文書が21件（7%）、来所が14件（5%）であった。（図表3-2）

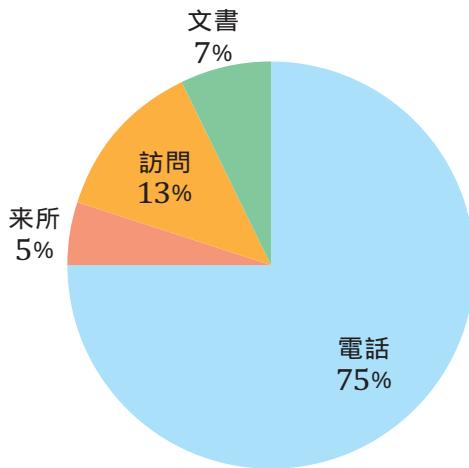
○相談件数を相談経路別にみると、訪問看護ステーションが214件（69%）と最も多かったが、医療機関、行政・地域包括支援センター、介護事業所、利用者・家族などからの相談も96件（30%程度）に上った。（図表3-3）

○相談件数を内容別にみると、今年度診療報酬と介護報酬の同時改定があったこともあり、請求関係が128件（36%）と最も多く、次いで訪問看護ステーションの運営についてが57件（16%）、サービス内容が34件（9%）、利用調整が24件（7%）、連携についてが18件（5%）であった。また、その他（84件）としては、訪問看護ステーション連絡協議会や薬剤師会、介護福祉会等関係団体等の研修会の企画立案等の支援も行った。（図表3-3、3-4、3-5、3-6、3-7）

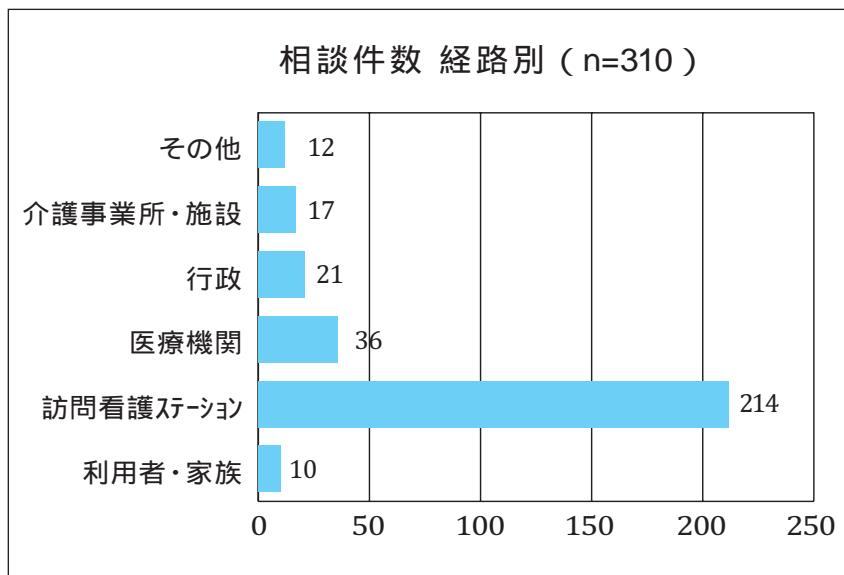
【図表3-1】相談実数



【図表 3-2】相談方法



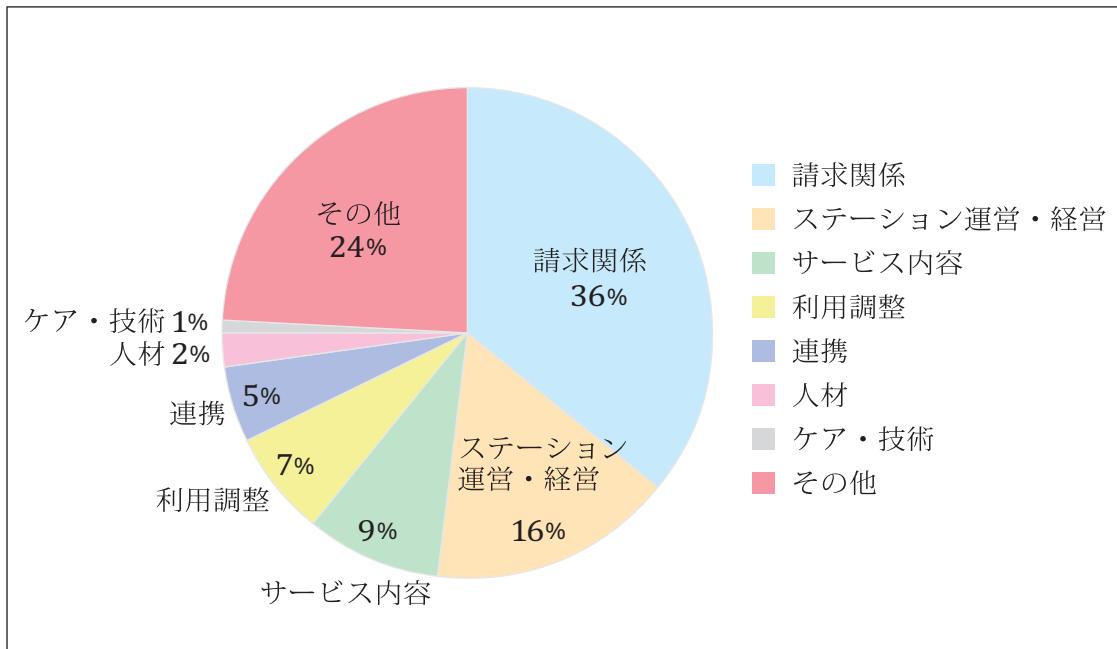
【図表 3-3】相談経路別相談件数



【図表 3-4】相談経路別相談内容例

| 相談経路 | 内容例 |
|------------|---|
| 訪問看護ステーション | 届出・算定関係、状況に応じた指示書の種類や要否、ヘルパーの痰の吸引、サービス内容の可否（法律上・算定適応）、他機関との連携の困りごと |
| 利用者・家族 | 新規利用の相談、病状について、サービスの利用上困ったこと（ステーションを変更したいが医師から指示書がもらえない、訪問看護利用上の不安） |
| 医療機関 | 届出・算定関係、研修について、訪問看護ステーション開設支援 |
| 行政 | 書類・請求関係、サービスの妥当性、アンケート内容 |
| 介護事業所・施設 | 届出・算定関係、運営に関すること、人間関係 |

【図表 3-5】相談内容内訳



【図表 3-6】具体的な相談内容の例

| 相談者 | 相談内容 | サポートセンターの支援内容 |
|-----|---|--|
| 病院 | 人工呼吸器装着の患者を退院させるにあたり、どのようなサービスが必要となるか。 ケアマネジャーは「介護保険の支給限度額に収まらないため、自立支援サービスと併用をしたい」と話している。 | 退院カンファレンスに参加。 訪問看護は医療保険が適応（1日3回まで）となるため、介護保険と医療保険の併用が可能であること、近所に訪問看護ステーションがあること等情報を提供。 |
| 病院 | 現在、入院中の患者で、自宅近くで対応可能な往診医、訪看STが見つからず困っている。 | 近隣の市に範囲を広げ、対応可能な診療所、訪看STを紹介。 |
| 利用者 | 週2回の訪問看護（PT）を利用してましたが、訪看STとの関係がうまくいかないため、訪看STを変更したい。しかし、PTによるリハビリはその訪看STで継続したい。 | 訪看ST管理者に状況確認を行い、その後、訪看STにアドバイスを行い、調整を図る。（本人は精神疾患あり。）最終的に、本人、家族、訪看、精神病院の看護師、PT等が集まり、カンファレンスを開催。（現在も支援は継続） |

【図表 3-7】研修会の企画立案等の支援例

| |
|---|
| 1. 茨城県訪問看護ステーション連絡協議会への協力 |
| 1) 講演会『訪問看護の方向性について』 6月23日 |
| 2) 研修会『介護保険の実地指導の要点』『医療保険の診療報酬について』 12月8日 |
| 3) 訪問看護師研究会 2月23日 |
| 4) 県北、県央訪問看護ステーション管理者会議への参加 (平成24年4月～平成25年2月まで) ①参加回数：水戸地区5回、日立地区3回 ②会議内容：各ステーションで起きている問題や課題の話し合い、情報共有等 (例) 交通事故の対応、医療機関とのやりとり(書類)、訪看スタッフの適性や人事管理等 ※地域の新事業の紹介等の情報提供等の場となっている。 |
| 2. 薬剤師会の地区医薬連携研修会への協力 |
| 1) 茨城県13地区への訪問看護ステーションの業務の紹介の協力 |
| 2) 地域医薬連携シンポジウムへの協力 |
| 3. 介護職員吸引等の研修会の開催内容のアドバイスや講師派遣 |
| 1) 看護職員指導者研修会：2回 |
| 2) 介護職員など研修会：3回 |

(2) 複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業

23年度に実施した事業から、県央・県北地域の訪問看護ステーションの半数以上が常勤換算5人未満の小規模事業所であること、さらに、夜間の携帯当番を3人以下で担当している事業所が半数以上であることが明らかとなっていた。

そこで、本事業では、小規模な訪問看護ステーション等の負担軽減を目的に、人工呼吸器等医療依存度の高い利用者を複数ステーションで連携してケアの提供を行うよう調整を試みた。

相談実績は、延べ2ケース、4か所であった。

(3) 訪問看護ステーションの運営・設立への相談援助

訪問看護ステーションの開設支援では、相談機関の状況に応じて、開設準備のタスクや関係書類の作成、職員の確保・研修等、訪問看護ステーションの立ち上げから軌道にのるまでの様々な相談に対応した。

その結果、24年度中に3事業所の開設を支援することができた。うち、2か所は市内の事業所であったため、市内の訪問看護ステーションも9か所から11か所に増加した。

《主な支援内容》

- i) 訪問看護ステーション事業の説明
- ii) 訪問看護ステーション開設の申請等 (運営規程、勤務表等)
- iii) 訪問看護師の実習の受け入れ
- iv) 訪問看護サービスに関わる請求について
- v) 各公費の指定について、その他各種書類の作成 (計画表、報告書、看護記録等)

4) 在宅療養支援システム構築事業

医療機関から在宅への円滑な移行支援の在り方を検討するため、本事業では、(1) 病院看護師と訪問看護師の同行訪問、(2) 事例検討会の開催、(3) 在宅療養移行に向けたモデルシステムの検討の 3 つの事業を行った。

(1) 病院看護師と訪問看護師の同行訪問

市内の病院に協力いただき、病院に勤務する緩和ケア認定看護師と訪問看護師が同行訪問し、がん末期患者等に対し、ケアを実施した。実績は、延べ 3 ケース約 20 回であった。

なお、同行訪問したケースの一部については、以下(2)に記載する事例検討会において、関係者とともに支援の在り方を検討した。

(2) 事例検討会の開催

【図表 4-1】第 1 回：平成 24 年 9 月 24 日（月）

| 事例 | 肺がん末期状態で退院を強く希望した事例（非公開） | | |
|-------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 参加者 (計 10 名) | ・退院調整支援看護師 ・在宅支援診療所 MSW ・事務局 3 名 | ・緩和ケア認定看護師 ・訪問看護師 2 名 | ・介護支援専門員 ・サポートセンター相談員 |
| 方法 | 1) 介入時のアセスメント・支援の内容を、時系列に沿って記録。 2) ケースを振り返り、「連携」に焦点を当てた課題・ニーズを検討。 | | |
| 事例概要 | 70 代男性、妻と 2 人暮らし。入院約 2 ヶ月時の外泊後、退院を強く希望し、数日後には退院。在宅に戻って 5 日目、家族に見守られながら永眠となる。 | | |
| 検討結果 (見出された課題) | <ul style="list-style-type: none">○医療者は患者・家族を「生活者」として捉え、生活の視点を持つてかかわっていくことが重要。○退院調整看護師、病棟看護師は、患者と家族の意思決定を支援する。その際には今後についての考え方、思いを十分に把握することが重要。○退院調整看護師、病棟看護師は、入院早期から「在宅での療養が可能か」を念頭においてアセスメントする。また、アセスメント基準の統一も重要。○在宅支援者への早い段階での情報提供が重要。 (看護師がアセスメントをした段階で、在宅支援者に情報提供できると良い。)○退院調整の介入開始の時期の判断が困難。ガイドライン等の検討が必要。 (医師の病状説明との兼ね合い、病状、治療の見通しが立ちにくい等)○患者・家族が退院日には家でゆっくりと過ごせるよう、連携体制を整備する。○在宅のイメージができない患者・家族に対する、入院中の説明が重要。 (今後は、説明やアセスメントを在宅支援者ができるような連携体制が必要)○退院カンファレンス等で、サービス提供者間の役割分担や、情報共有の方法等について在宅に戻る前に共通認識をもつことが必要不可欠。 | | |

【図表 4-2】第 2 回：平成 24 年 10 月 24 日（水）

| | | | |
|-------------------|--|---|-----------------------------------|
| 事例 | 外来通院中に地域連携が開始された事例（公開） | | |
| 参加者 (計 31 名) | ・退院調整支援看護師 ・在宅支援診療所 MSW2 名 ・サポートセンター相談員 | ・緩和ケア認定看護師 ・訪問看護師 2 名 ・一般参加者 19 名 | ・介護支援専門員 ・訪問入浴スタッフ ・事務局 3 名 |
| 方法 | 1) 介入時のアセスメント・支援の内容を、時系列に沿って記録。 2) ケースを振り返り、「連携」に焦点を当てた課題・ニーズを検討。 3) 一般参加者からの質問、意見を得ながら、多面的に検討。 | | |
| 事例概要 | 直腸がん末期、肺気腫の 80 代男性。ADL 低下により、外来通院が困難となり、在宅支援（往診、訪問看護等）開始。 在宅での経過の中で、病状の進退や主介護者であった妻の入院があり、療養環境は大きく変化した。対象者の意向は一貫していたが、家族の介護負担が大きく、在宅療養の継続をするか否か、家族の気持ちが揺らぐ場面があった。 | | |
| 検討結果 (見出された課題) | <ul style="list-style-type: none"> ○今後の見通しについては、患者・家族に前もって具体的に説明し、気持ちの揺れが最低限になるように対応していくことが必要。 ○日々変化する患者・家族の気持ちに、隨時寄り添うことが重要。 ○常時サービス提供者間で情報を共有し、最期の看取りまで継続的に支援。 ○サービス提供者間で現状における問題点や今後の方向性、それぞれの役割分担についてしっかりと共通認識をもつ。 ○状況に応じたカンファレンスの場の設定。 | | |

【図表 4-3】第 3 回：平成 24 年 12 月 27 日（木）

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| 事例 | 糖尿病の症状コントロール不良により、入退院を繰り返す事例（非公開） | | |
| 参加者 (計 12 名) | ・病院 MSW ・地域包括支援センター主任介護専門員 ・助言者 2 名 | ・介護支援専門員 ・訪問看護師 2 名 ・サポートセンター相談員 ・事務局 4 名 | |
| 方法 | 1) ケースを振り返り、今後必要となる支援について検討。 2) 「連携」に焦点を当てた課題・ニーズを検討。 | | |
| 事例概要 | I 型糖尿病、慢性膀胱炎、起立性低血圧の 60 代男性。糖尿病性ケトアシドーシス等で、半年間で 3 回入退院を繰り返す。（検討会開催時は 4 回目の入院中） ADL は自立、介護認定は要支援 1 である。発症後、就労が困難で経済的に困窮している。家族は妻（要介護 5、施設入所中）と息子 3 人で、現在は三男との二人暮らしである。長男・次男家族、親類は市内に住んでいるが、経済的援助は受けにくい状況がある。疾患のコントロールが不良であり、経済的困難によりサービス利用に限度がある。 | | |
| 検討結果 (見出された課題) | <ul style="list-style-type: none"> ○慢性疾患を抱え、入退院を繰り返すケースの場合の、対象者・家族の病識や自己管理の状況、生活管理能力のアセスメントの重要性。 ○「退院後の生活」に適した症状コントロール方法の検討。 (可能であれば、入院中の段階で試行できると良い) ○訪問看護師と入院先の病棟看護師、外来看護師が情報を共有し、適宜連携 | | |

| | |
|--|--|
| | <p>を図りながら支援を行うことが必要。</p> <p>○在宅療養における目標と異常時の対応方法（ファーストコール等）について、サービス提供者間だけではなく、対象者・家族も含めて共通認識をもつように、支援する必要性。⇒対象者・家族に適した教育。実践方法の検討。</p> <p>○理解力や生活管理能力が低い、社会的困難がある等の対象者の場合、医療や介護の支援のみでは慢性疾患の症状コントロールが難しいため、地域のボランティアや民生委員、インフォーマルな支援等を活用しながら、その地域のネットワークの中で支援を行っていくことが必要。</p> |
|--|--|

【図表 4-4】第 4 回：平成 25 年 2 月 21 日（木）※退院調整看護師養成フォローアップ研修との合同開催

| | |
|-------------------|--|
| 事例 | 肺がん末期状態で退院を強く希望した事例 |
| 参加者 計 36 名 | ・平成 24 年度 退院調整看護師 養成講習会 修了者 29 名 ・助言者 5 名 　・事務局 2 名 |
| 方法 | 1) 事例の報告 2) 助言者による分析、解説 |
| 事例概要 | 第 1 回事例検討会時のケース（肺がん末期状態で退院を強く希望した事例） |
| 検討結果 (見出された課題) | <p>○患者・家族が、入院中の段階で今後の生活についてイメージし、しっかりと考えた上で意思決定、選択ができるような十分な情報提供が事前に必要。</p> <p>○治療方針を含めた今後の見通しや、支援の方向性について医療者間・サービス提供者間で共通認識をもつ。</p> <p>⇒医師が患者・家族に病状説明等を行う前に、医師と看護師（可能であれば在宅で支援する訪問看護師も共に）で今後の方針をしっかりと話し合うことが重要。</p> <p>○時間的余裕がない状況での退院支援・調整は、医療者側の焦りや不安、支援を行う上の迷いにつながる。また、それは患者・家族の不安を増大させる。</p> <p>⇒できるだけ早期からアセスメント、介入を開始できるよう努める。</p> |

(3) 在宅療養移行に向けたモデルシステムの検討

モデルシステムの検討、構築にあたり、まず退院調整の現状及び課題を明らかにすることが重要であると考え、下記のとおり実態調査を行い、モデルシステム（案）を検討した。

①調査方法・回収率：

以下の方法により、退院調整看護師に対する質問紙調査を実施した。調査票は、無記名自記式のものであり、回収は郵送法にて行った。

【図表 4-5】

| | |
|-------|---|
| 調査対象 | 平成 24 年度 退院調整看護師養成講習会 修了者（32 名） |
| 配布方法 | 退院調整看護師養成フォローアップ研修時、 (平成 25 年 2 月 21 日) 調査の目的等の説明を行い、調査票を配布。 |
| 回収数・率 | 21名（回収率65.6%） |

②調査内容：

平成 23 年に日本看護協会が実施した「退院調整看護師に関する実態調査」を参考に、質問項目を作成した。具体的には、退院調整部門の配置職員数・職種、退院調整看護師の業務内容、対象患者の選定方法、訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署との連携等の項目について調査を行った。（詳細については、調査票を参照）

③調査結果のポイント

以下に調査結果のポイントを記載する。

- 退院調整部門の配置職員の状況を尋ねたところ、医療ソーシャルワーカーが 76.2%（16 名）で最も多く、次いで看護師が 61.9%（13 名）であった。
- 退院調整部門で対象とする患者は、「一部の退院患者」との回答が 66.7%（14 名）と最も多く、回答した 14 名に対象者の選定者を尋ねたところ、多い順に「病棟看護師」が 6 名、「退院調整部門の職員」が 4 名、「主治医」2 名であった。また、退院調整の開始時期を尋ねたところ、「入院時」が 9 名、「退院決定時」が 5 名であった。
- 退院調整部門で運用している書面の有無を尋ねたところ、「スクリーニングシート」については「有」が、76.2%（16 名）、「フローチャート」については「有」が 23.8%（5 名）、「地域連携パス」については「有」が 52.4%（11 名）であった。
- 介護支援専門員の病棟への受け入れ状況を尋ねたところ、「積極的に受け入れている」が 66.7%（14 名）であり、「特に積極的ではない」が 23.5%（5 名）であった。
- 合同カンファレンスの開催状況を尋ねたところ、「積極的に実施している」が 57.1%（12 名）であり、「特に積極的ではない」が 33.3%（7 名）であった。さらに、「積極的に実施している」と回答した 12 名に、訪問看護師の参加が一般的であるかを尋ねたところ、「一般的である」と回答したのは 9 名であった。

④調査結果：

回答者の属性については以下のとおりである。

④-1. 性別・年齢

【図表 4-5】

| | 度数 | パーセント |
|------|----|-------|
| 50歳代 | 14 | 66.7 |
| 40歳代 | 5 | 23.8 |
| 30歳代 | 2 | 9.5 |
| 20歳代 | 0 | 0.0 |

④-2. 臨床経験年数

【図表 4-6】

| | 度数 | パーセント |
|------------|----|-------|
| 30年以上 | 9 | 42.9 |
| 20年以上30年未満 | 8 | 38.1 |
| 10年以上20年未満 | 3 | 14.3 |
| 5年以上10年未満 | 1 | 4.7 |
| 5年未満 | 0 | 0.0 |

④-3. 病床数

【図表 4-7】

| | 度数 | パーセント |
|-----------|----|-------|
| 100床未満 | 6 | 28.6 |
| 100床～199床 | 4 | 19.0 |
| 200床～499床 | 7 | 33.3 |
| 500床～999床 | 3 | 14.3 |
| 1000床以上 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 1 | 4.8 |

④-4. 退院調整部門の有無

【図表 4-8】

| | 度数 | パーセント |
|----------|----|-------|
| 退院調整部門あり | 8 | 38.1 |
| 退院調整部門なし | 10 | 47.6 |
| 無回答 | 3 | 14.3 |

④-5. 退院調整部門について

i. 退院調整部門の配置職員

退院調整部門に配置されている職員の職種としては、「医師・歯科医師」が 4.8% (1 名)、「看護師」が 61.9% (13 名)、「医療ソーシャルワーカー」が 76.2% (16 名)、「事務」が 19.0% (4 名)となっていた。また、医療ソーシャルワーカーのうち、「社会福祉士」の配置は、68.6% (11 名)となっていた (図表 4-9)。

さらに、退院調整部門の配置職員の構成では、「2職種（看護師/MSW）」が33.3%（7名）、「MSWのみ」が19.0%（4名）、「3職種（看護師/MSW/事務）」が14.3%（3名）、「事務」が19.0%（4名）となっていた（図表4-10）。

【図表4-9】 退院調整部門の配置職員（複数回答）

| | 度数 | パーセント |
|-------------|----|-------|
| 医師・歯科医師 | 1 | 4.8 |
| 看護師 | 13 | 61.9 |
| 医療ソーシャルワーカー | 16 | 76.2 |
| (内) 社会福祉士 | 11 | 68.6 |
| 事務 | 4 | 19.0 |
| その他 | 1 | 4.8 |

【図表4-10】 退院調整部門の配置職員の構成

| | 度数 | パーセント |
|-----------------------------|----|-------|
| 4職種 (医師・歯科医師/看護師/MSW/事務) | 1 | 4.8 |
| 3職種（看護師/MSW/事務） | 3 | 14.3 |
| 2職種（看護師/MSW） | 7 | 33.3 |
| 看護師のみ | 1 | 4.8 |
| MSWのみ | 4 | 19.0 |
| その他（看護師/MSW/その他） | 1 | 4.8 |
| 未回答 | 4 | 19.0 |

④－6. 退院調整部門での退院調整の進め方

i. 退院調整部門での対象患者

退院調整部門で対象とする患者は、「一部の退院患者」が66.7%（14名）となっていた。（図表4-11）

【図表4-11】 退院調整部門での対象患者

| | 度数 | パーセント |
|---------|----|-------|
| 退院患者全員 | 3 | 14.3 |
| 一部の退院患者 | 14 | 66.7 |
| 無回答 | 4 | 19.0 |

ii) 対象者の選定基準

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した14名において、対象者を選定するための基準は「ある」が78.6%（11名）、「ない」が21.4%（3名）となっていた。

また、基準が「ある」と回答した11名に、選定基準について複数回答で回答を求めた。その結果、「医療の必要性」、「介護の必要性」が100.0%（11名）で最も多かった。次いで、「世帯構成」が81.8%（9名）、「経済的状況」が63.6%（7名）となっていた。（図表4-12）

【図表 4・12】対象者の選定基準（複数回答）

| | 度数 | パーセント |
|--------------|----|-------|
| 患者の年齢 | 5 | 45.5 |
| 世帯構成 | 9 | 81.8 |
| 医療の必要性 | 11 | 100.0 |
| 介護の必要性 | 11 | 100.0 |
| 経済的状況 | 7 | 63.6 |
| その他（具体的記載なし） | 2 | 18.2 |

iii) 対象者の選定者

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した 14 名において、主に対象者を選定する人は、「病棟看護師」が 42.8%（6 名）で最も多かった。次いで、「退院調整部門の職員」が 28.6%（4 名）、「主治医」が 14.3%（2 名）となっていた。（図表 4・13）

【図表 4・13】対象者の選定者

| | 度数 | パーセント |
|-----------|----|-------|
| 主治医 | 2 | 14.3 |
| 病棟看護師 | 6 | 42.8 |
| 退院調整部門の職員 | 4 | 28.6 |
| その他 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 2 | 14.3 |

iv) 退院調整部門での退院調整の開始時期

退院調整部門での退院調整の開始時期は、「入院時」が 42.8%（9 名）で最も多かった。次いで、「退院決定時」が 23.8%（5 名）となっていた。（図表 4・14）

【図表 4・14】選定調整の開始時期

| | 度数 | パーセント |
|------------|----|-------|
| 外来通院時（入院前） | 1 | 4.8 |
| 入院時 | 9 | 42.8 |
| 退院決定時 | 5 | 23.8 |
| 退院直前 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 6 | 28.6 |

v) 退院調整部門で運用している書面

退院調整部門で運用している書面として、「スクリーニングシート」については「有」が 76.2%（16 名）、「無」が 9.5%（2 名）となっていた。また、「フローチャート」は「有」が 23.8%（5 名）、「無」が 57.1%（12 名）、「地域連携パス」については「有」が 52.4%（11 名）、「無」が 38.1%（8 名）となっていた。（図表 4・15）

【図表 4-15】運用している書面

| | | 度数 | パーセント |
|------------|-----|----|-------|
| スクリーニングシート | 有 | 16 | 76.2 |
| | 無 | 2 | 9.5 |
| | 無回答 | 3 | 14.3 |
| フローチャート | 有 | 5 | 23.8 |
| | 無 | 12 | 57.1 |
| | 無回答 | 4 | 19.0 |
| 地域連携パス | 有 | 11 | 52.4 |
| | 無 | 8 | 38.1 |
| | 無回答 | 2 | 9.5 |
| その他 | | 0 | 0.0 |

④－7．退院調整部門の看護師の業務

i) 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務

退院調整部門の看護師が中心となって行う業務としては、「患者・家族が利用可能な社会資源の情報提供」が 66.7%（14 名）で最も多かった。次いで、「『退院準備・在宅ケア移行支援』に関する合同カンファレンスの企画・開催」が 61.9%（13 名）となっていた。（図表 4-16）

【図表 4-16】退院調整部門の看護師の業務（複数回答）

| | 度数 | パーセント |
|------------------------------------|----|-------|
| 病状の見通し、治療方針の説明 | 4 | 19.0 |
| 適切な退院日の調整 | 11 | 52.4 |
| 退院支援計画書の作成 | 9 | 42.9 |
| 転院・入所先の探索と交渉 | 8 | 38.1 |
| 患者と家族との関係の調整 | 12 | 57.1 |
| 家族へのカウンセリングと精神的支援 | 4 | 19.0 |
| 患者へのカウンセリングと精神的支援 | 6 | 28.6 |
| 患者への退院後に行う療養指導 | 4 | 19.0 |
| 患者・家族への介護・医療技術の指導 | 5 | 23.8 |
| 在宅で実施できるケア方法の調整 | 12 | 57.1 |
| 患者・家族が利用可能な社会資源の探索と交渉 | 12 | 57.1 |
| 患者・家族が利用可能な社会資源の情報提供 | 14 | 66.7 |
| 介護支援専門員の紹介・調整 | 7 | 33.3 |
| 地域のかかりつけ医の紹介 | 7 | 33.3 |
| 訪問看護ステーションの紹介・調整 | 8 | 38.1 |
| ホームヘルパーの紹介・調整 | 0 | 0.0 |
| 保健所・保健センターの紹介・調整 | 0 | 0.0 |
| 在宅療養に必要な医療・介護用品の準備とルートの確保 | 9 | 42.9 |
| 「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する病棟カンファレンスの企画・開催 | 12 | 57.1 |
| 「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催 | 13 | 61.9 |
| 退院前訪問による療養環境の調整と指導 | 3 | 14.3 |
| 退院当日の訪問看護 | 1 | 4.8 |
| 退院後の療養指導の実施 | 2 | 9.5 |

ii) 退院調整部門の看護師の実施業務（直接的な退院支援以外）

直接的な退院支援以外に退院調整部門の看護師が実施している業務としては、「病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育」が 61.9%（13 名）で最も多かった。次いで、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」が 52.4%（11 名）となっていた。（図表 4-17）

【図表 4-17】退院調整部門の看護師の実施業務（直接的な退院支援以外）（複数回答）

| | 度数 | パーセント |
|----------------------------------|----|-------|
| 病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育 | 13 | 61.9 |
| 病棟訪問での退院支援に関する個別相談 | 11 | 52.4 |
| 退院支援に関するマニュアルや説明書の作成 | 5 | 23.8 |
| 地域資源の発掘、連携強化 (事業所訪問、勉強会の開催 等) | 8 | 38.1 |
| 地域資源のリストの作成および更新 | 6 | 28.6 |
| その他 | 0 | 0.0 |

iii) 退院調整部門における訪問看護紹介・連携のきっかけ

退院調整部門で訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署に紹介や連携をしたきっかけでは、「入院前から訪問看護を利用していた」が 81.0%（17 名）で最も多かった。次いで、「本人・家族の希望」が 71.4%（15 名）となっていた。

また、きっかけとして多いもの 3 つとその順位をたずねたところ、1 位では「退院調整部門で判断」が 33.4%（5 名）で最も多かった。次いで、「入院中の主治医からの指示」26.7%（4 名）となっていた。2 位では「入院前から訪問看護を利用していた」33.4%（5 名）、「退院調整部門で判断」26.7%（4 名）が多くなっており、3 位では「本人・家族の希望」33.4%（5 名）、「入院前から訪問看護を利用していた」26.7%（4 名）が多かった。（図表 4-18）

【図表 4-18】訪問看護紹介・連携のきっかけ（複数回答）

| | 度数 | パーセント | 1位 | 2位 | 3位 |
|-------------------|----|-------|------------|------------|------------|
| 入院中の主治医からの指示 | 13 | 61.9 | 4 26.7% | 2 13.3% | 1 6.7% |
| 退院後簿主治医（在宅医）からの指示 | 4 | 19.0 | | 1 6.7% | |
| 退院調整部門で判断 | 13 | 61.9 | 5 33.4% | 4 26.7% | 1 6.7% |
| 病棟看護師の判断 | 12 | 57.1 | 2 13.3% | 1 6.7% | 2 13.3% |
| 本人・家族の希望 | 15 | 71.4 | | 2 13.3% | 5 33.4% |
| 入院前から訪問看護を利用していた | 17 | 81.0 | 2 13.3% | 5 33.4% | 4 26.7% |
| 介護支援専門員の判断 | 13 | 61.9 | 2 13.3% | | 2 13.3% |

④-8. 外部機関との連携

i) 介護支援専門員の病棟への受入状況

介護支援専門員を病棟へ「積極的に受け入れている」が 66.7% (14名)、「特に積極的ではない」が 23.8% (5名)となっていた。(図表 4-19)

【図表 4-19】介護支援専門員の病棟への受入

| | 度数 | パーセント |
|-------------|----|-------|
| 積極的に受け入れている | 14 | 66.7 |
| 特に積極的ではない | 5 | 23.8 |
| 無回答 | 2 | 9.5 |

ii) 合同カンファレンスの実施状況

合同カンファレンスは「積極的に実施している」が 57.1% (12名)、「特に積極的ではない」が 33.3% (7名)となっていた。(図表 4-20)

【図表 4-20】合同カンファレンスの実施

| | 度数 | パーセント |
|------------|----|-------|
| 積極的に実施している | 12 | 57.1 |
| 特に積極的ではない | 7 | 33.4 |
| 無回答 | 2 | 9.5 |

iii) 合同カンファレンスへの訪問看護師の参加状況

合同カンファレンスに関して「積極的に実施している」と回答した 12名のうち、訪問看護師の参加が「一般的である」と回答したのは 75.0% (9名)となっていた。(図表 4-21)

【図表 4-21】合同カンファレンスへの訪問看護の参加

| | 度数 | パーセント |
|---------|----|-------|
| 一般的である | 9 | 75.0 |
| 一般的ではない | 1 | 8.3 |
| 無回答 | 2 | 16.7 |

④-9. 訪問看護ステーションとの情報連携

i) 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供

訪問看護を利用していた患者の入院時において、訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供について、「半分ぐらい受けている」が 52.4%（11名）で最も多かった。次いで、「ほぼ全件について受けている」が 23.8%（5名）となっていた。（図表 4-22）

【図表 4-22】訪問看護情報の提供

| | 度数 | パーセント |
|---------------|----|-------|
| ほぼ全件について受けている | 5 | 23.8 |
| 半分ぐらい受けている | 11 | 52.4 |
| ほとんど受けていない | 3 | 14.3 |
| 無回答 | 2 | 9.5 |

ii) 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供

訪問看護を利用する患者の退院時において、看護サマリー（看護連絡票）を訪問看護ステーションへ、「原則、提供している」が 81.0%（17名）で最も多かった。次いで、「患者の状況に応じて提供する」が 9.5%（2名）となっていた。（図表 4-23）

【図表 4-23】訪問看護ステーションの看護サマリーの提供

| | 度数 | パーセント |
|---------------|----|-------|
| 原則、提供している | 17 | 81.0 |
| 原則、提供していない | 0 | 0.0 |
| 患者の状況に応じて提供する | 2 | 9.5 |
| 無回答 | 2 | 9.5 |

iii) 地域の訪問看護ステーションの把握方法

地域の訪問看護ステーションの把握方法について、「もともと病院にリストがあった」が 52.4%（11名）で最も多かった。次いで、「地域の介護支援専門員が紹介してくれる」が 38.1%（8名）となっていた。（図表 4-24）

また、「外部機関が作成するリストがある」と回答した 5 名のうち、具体的な記載があった 3 名は「茨城県看護協会のリスト」と回答していた。

【図表 4-24】訪問看護ステーションの把握方法（複数回答）

| | 度数 | パーセント |
|----------------------|----|-------|
| もともと病院にリストがあった | 11 | 52.4 |
| 自治体が作成しているリストがある | 5 | 23.8 |
| WAMネットを使っている | 6 | 28.6 |
| 外部機関が作成するリストがある | 5 | 23.8 |
| 訪問看護ステーションから直接、連絡が入る | 6 | 28.6 |
| 地域の介護支援専門員が紹介してくれる | 8 | 38.1 |
| 地域包括支援センターが紹介してくれる | 6 | 28.6 |

⑤モデルシステム（案）の検討

『モデルシステム（案）を検討するにあたって明らかにした課題』

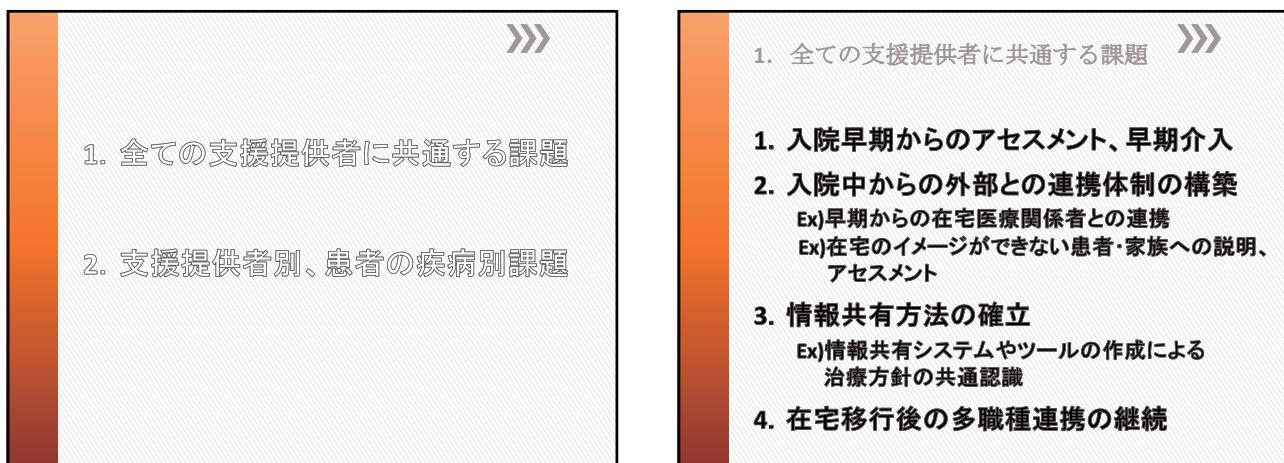
同行訪問や事例検討会、退院調整看護師への調査結果をもとに、医療機関から在宅への移行における課題を支援提供者別（病棟関係者、退院調整関係者、在宅医療関係者）、患者の疾病別（全疾患共通、慢性疾患患者、がん患者）に抽出した。（図表4-25）

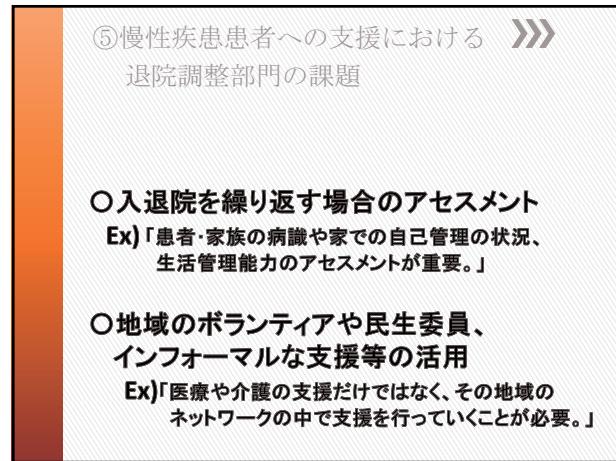
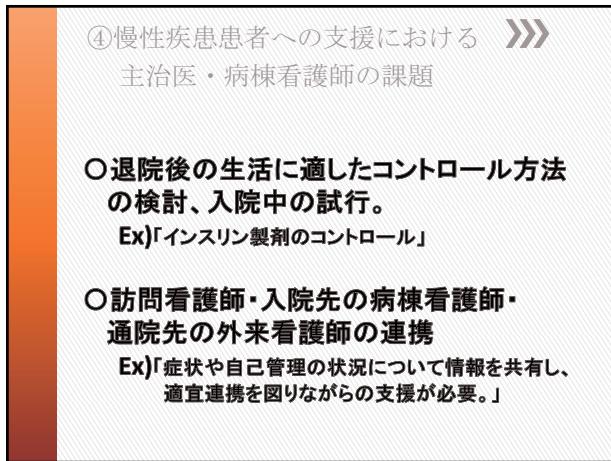
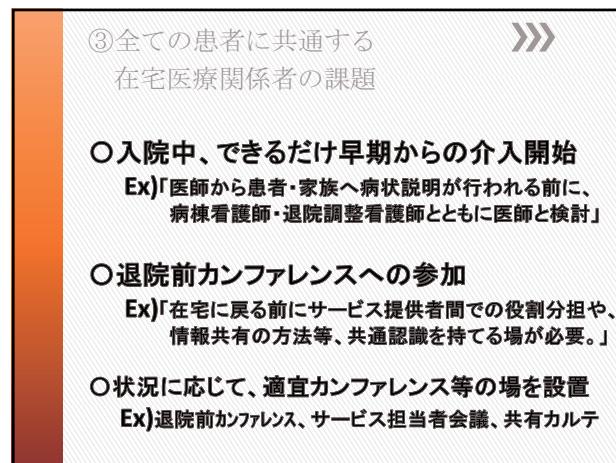
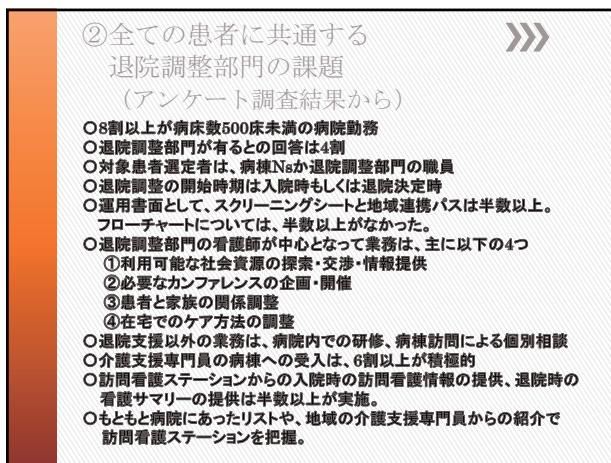
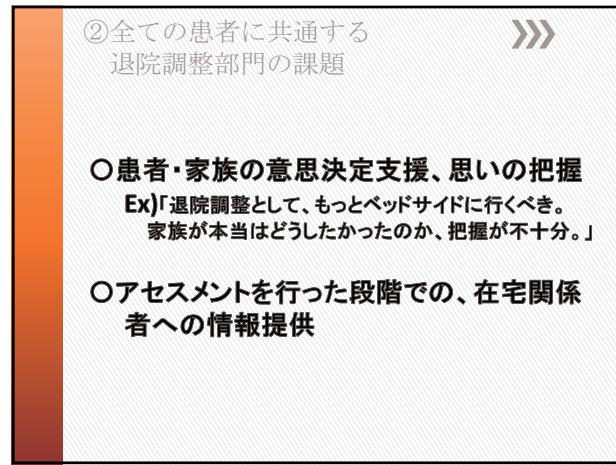
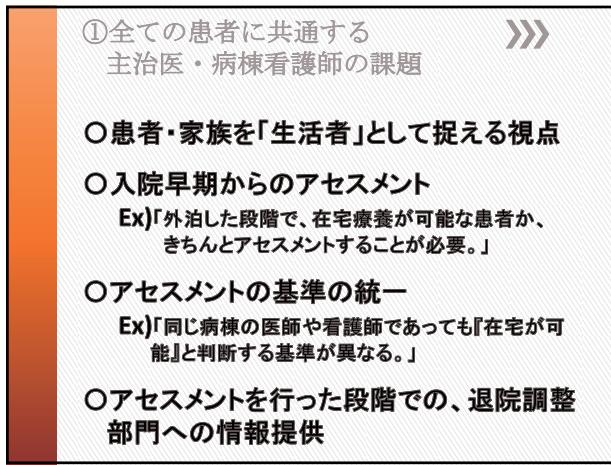
支援提供者や患者の疾病に関わらず、共通する課題としては、「入院早期からの連携体制の構築」、「入院中から在宅関係者が介入できる連携体制の構築」、「治療方針等の共通認識」が挙げられた。

また、全ての患者に共通する病棟関係者（主治医・病棟看護師）の課題としては、「患者・家族を『生活者』として捉える視点」、「入院早期からのアセスメント」、「アセスメントの基準の統一（例：同病棟の医師又は看護師個々での判断が異なる）」、「アセスメントを行った段階での退院調整部門への情報提供」挙げられた。

さらに、全ての患者に共通する退院調整部門の課題としては、「患者・家族の思いの把握、意思決定支援」、「アセスメントを行った段階での在宅関係者への情報提供」が挙げられ、全ての患者に共通する在宅医療関係者の課題としては、「入院中できるだけ早期からの介入開始」、「退院前カンファレンスへの参加」、「（在宅移行後）適宜、カンファレンス等の場の設定」が挙げられた。

【図表 4-25】在宅への移行における課題





⑥慢性疾患患者への支援における ➞
在宅医療関係者の課題

- 入院先、通院先の病院看護師との連携
- 在宅療養での目標と異常時の対応方法の共通認識
Ex)「ファーストコール等について、患者・家族も共通認識をもてるように支援。その際には、患者・家族に適した教育、実践方法を検討。」
- 地域のネットワークを活用した支援システムの構築

⑦ガン・末期状態(看取り)の患者への ➞
支援における主治医・病棟看護師の課題

- 今後の見通しについての事前説明
Ex)「今後について前もって具体的に説明し、家族の気持ちの揺れが最低限になるように対応していくことが必要。」
- 患者・家族の意思決定支援、思いの把握

⑧ガン・末期状態(看取り)患者への ➞
支援における退院調整部門の課題

- 今後の見通しについての事前説明
Ex)「今後について前もって具体的に説明し、家族の気持ちの揺れが最低限になるように対応していくことが必要。」
- 患者・家族の意思決定支援、思いの把握
- 退院カンファレンスでの共通認識
Ex)「現状における問題点や今後の方向性、それぞれの役割分担をしっかりと共通認識することが必要。また、状況に応じて適宜、確實に場を設定。」

⑨ガン・末期状態(看取り)の患者への ➞
支援における在宅医療関係者の課題

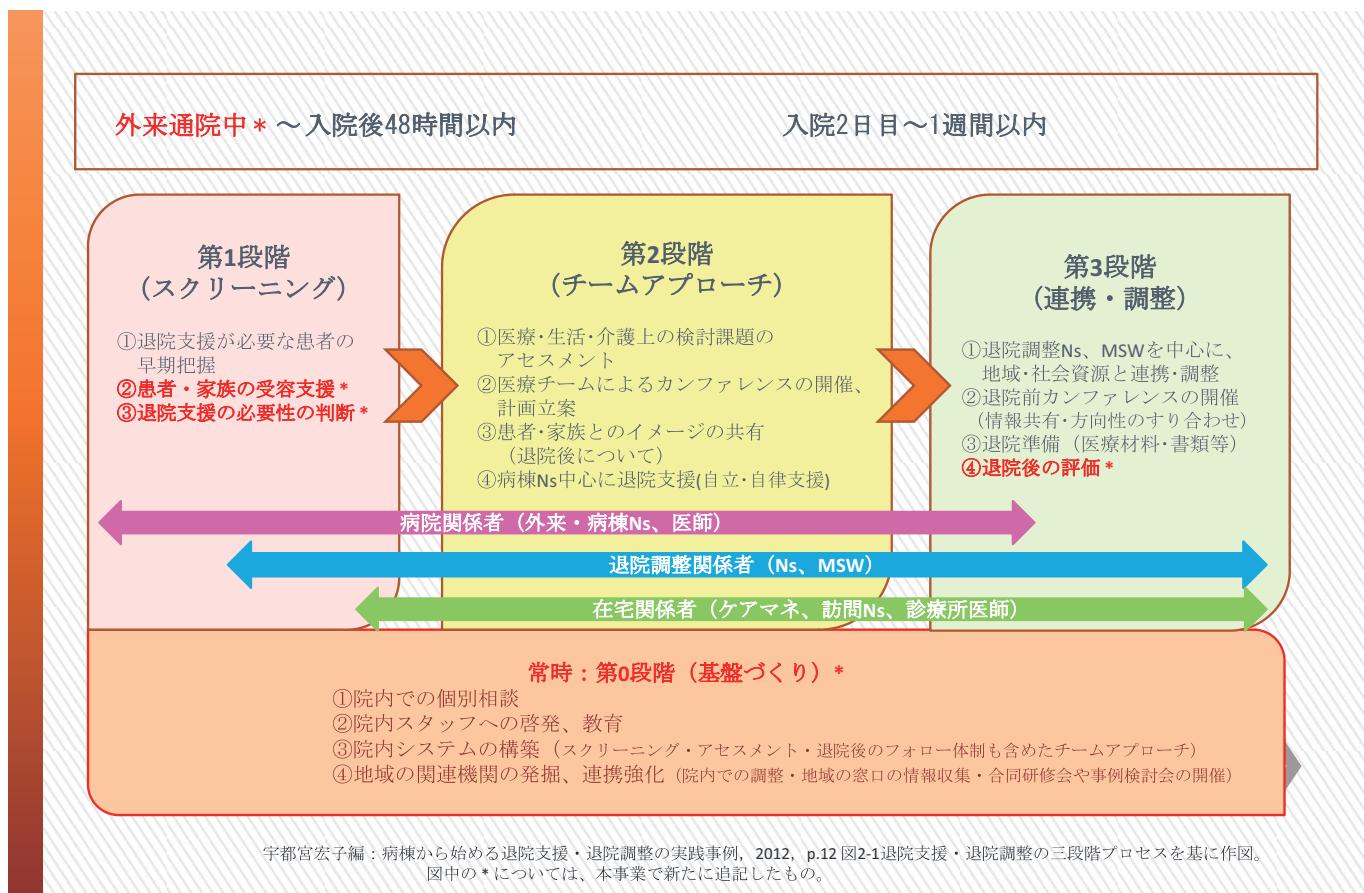
- 患者・家族の思いの傾聴
Ex)「日々変化する患者・家族の気持ちの変化に、随時寄り添う。」
- サービス提供者間での情報共有
Ex) サービス担当者会議、共有カルテ
- 最期の看取りまでの継続的支援
- 状況に応じた、カンファレンス等の開催

《モデルシステム（案）》

上記課題を踏まえ、在宅療養移行に向けたモデルシステム（案）を検討した結果、今後在宅療養移行の体制を充実するためには、「院内の基盤づくり（職員への啓発・教育、院内システムの構築等）」を行うとともに、「第1段階（入院後48時間以内又は外来通院中）」、「第2段階（入院2日目～1週間以内）」、「第3段階（1週間以降）」の時期それぞれ特有の具体的な介入の双方が必要と考えた。

なお、時期別の具体的介入内容としては、「第1段階」では「スクリーニング」を主な支援内容とし、「第2段階」では「チームアプローチ」による質の高いアセスメントと支援の提供、「第3段階」では地域の関係機関との「連携・調整」を主とした情報共有（退院前カンファレンス等）や退院に向けた準備（医療材料・必要書類・在宅訪問等）、退院後の評価を主な支援内容と考えた。

【図表5-1】在宅療養移行に向けたモデルシステム（案）



5) 水戸市在宅医療・介護連携ガイドの作成

市内の在宅医療・介護の資源を可視化し、関係機関・関係職種で情報を共有し、連携を促進することを目的に市内拠点事業者と共同し、以下のとおり水戸市在宅医療介護連携ガイドを作成した。

市内、約780箇所の在宅医療・介護事業所へ調査票を送付し、約550箇所から回答を得た。

なお、作成したガイドは、調査の協力の有無に関わらず、市内の全ての在宅医療・介護事業所へ配布した。（図表5-1）

【図表 5-1】水戸市在宅医療・介護連携ガイド作成概要

| | | |
|------|--|---|
| 目的 | 在宅医療・介護の資源について、関係機関・関係職種で情報を共有し、連携を促進する。 | |
| 配布対象 | 水戸市内の在宅医療・介護関係機関 | |
| 作成物 | <p>『簡易版』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○作成部数：2,000 部 ○マップ ○関係機関サービス提供状況（主要項目） | <p>『詳細版』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○作成部数：2,000 部 ○関係機関サービス提供状況 |
| 掲載機関 | 医療機関（病院、訪問診療実施診療所、その他診療所）、訪問診療実施歯科診療所、保険薬局、地域包括支援センター、地域窓口センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、訪問入浴介護事業所、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所（認知症対応型を含む）、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護事業所 | |

6) 地域住民への普及啓発事業

本事業では、地域住民への普及啓発事業として以下の4つの取り組みを行った。

(1) 出前講座実施

水戸市シルバーリハビリ体操教室の参加者等を対象として、1回25分程度の講座を実施した。内容は、「在宅療養生活の映像上映」や「介護保険の使い方」等とし、実績は延12回475名であった。

- 1) 対象者：水戸市シルバーリハビリ体操教室参加者等
- 2) 開催日：平成25年1月～3月
- 3) 場所：水戸市内シルバーリハビリ体操教室会場等
- 4) 内容：在宅療養生活のイメージ（映像上映）、介護保険の使い方（1回25分程度）
- 5) 実績：延べ12回475名（平成25年3月31日現在）

【図表6-1】

| 地区 | 会場 | 日時 | 参加者数 |
|------------|--------------------|-------------|------------------|
| (老人クラブ連合会) | 老人クラブリーダー 地方研修会 | 平成24年11月27日 | 130名 |
| | | 平成24年12月4日 | 133名 |
| 西部地区 | 桜川市民センター | 平成25年1月18日 | 24名 |
| 笠原地区 | 東山集会所 | 平成25年1月22日 | 16名 |
| | 寿小学校 | 平成25年2月7日 | 12名 |
| 見川地区 | 大内田センター | 平成25年2月12日 | 27名 |
| 常澄地区 | 百合が丘中央集会所 | 平成25年2月13日 | 15名 |
| 南部第一地区 | 吉田市民センター | 平成25年2月14日 | 38名 |
| 中央地区 | 県立健康プラザ | 平成25年2月21日 | 19名 |
| | 看護協会別館 | 平成25年2月28日 | 7名 |
| 内原地区 | もみじ館 | 平成25年3月12日 | 30名 |
| | | 平成25年3月28日 | 24名 |
| | | 12日間 | 475名 (3/31現在) |

(2) まちの保健室の開催

住民の健康リスクの早期発見や早期受診等を支援するため、気軽に相談できる場の提供を目的に、平成24年9月より平日（祝日を除く）の11時～12時に当協会（保健衛生会館）1階にまちの保健室を開設した。

なお、内容は血圧測定、体脂肪測定、健康相談、介護相談、健康教育を実施し、実績は延137日、265名（うち、健康教育13回163名）であった。

- 1) 対象者：地域住民
- 2) 開催日時：平日（祝日を除く） 11:00～12:00（平成24年9月～）
- 3) 場所：茨城県看護協会（保健衛生会館）1階 まちの保健室
- 4) 内容：血圧測定、体脂肪測定、健康相談、介護相談、健康教育等
- 5) 実績：延べ137日、283名（平成25年3月31日現在）
うち、イベント13回163名、体力測定・リハビリ相談会1回19名

※茨城県理学療法士会と共に

(3) シルバーリハビリ体操教室

地域住民による住民のための健康づくり支援を目的に、水戸シルバーリハビリ体操指導士会の協力を得て、平成 24 年 9 月よりシルバーリハビリ体操教室を開催した。開催日時は、毎月第 2・4 木曜日（祝日を除く）であり、実績は延 14 回（245 名）であった。

- 1) 実施者：水戸市シルバーリハビリ体操指導士会中央支部
- 2) 対象者：地域住民
- 3) 開催日：毎月第 2・4 木曜日 10:00～11:00（平成 24 年 9 月～）
- 4) 場 所：茨城県看護協会（保健衛生会館）別館 1 階
- 5) 内 容：シルバーリハビリ体操
- 6) 実 績：延べ 14 日、参加者 245 名（平成 25 年 3 月 31 日現在）

(4) 市内イベントにおける普及啓発活動

市内で開催されたイベントにブースを出展し、骨密度・血圧・体脂肪測定、健康相談、介護相談、訪問看護の紹介等を行った。2 日で延 423 名の相談に対応した。

- 1) 対象者：地域住民（「偕楽園公園田鶴鳴梅林広場観光と物産展」参加者）
- 2) 開催日：平成 25 年 3 月 9 日（土）、10 日（日）
- 3) 場 所：偕楽園公園田鶴鳴梅林広場
- 4) 内 容：救護、骨密度・血圧・体脂肪測定、健康相談、介護相談、訪問看護、在宅医療関連サービスの紹介
- 5) 実 績：2 日間で延べ 423 名

7) 災害発生時に備えた体制整備

(1) 災害発生に備えたネットワークの整備

検討部会の場を活用し、関係団体と以下の内容について「東日本大震災時の対応と課題」、「課題を踏まえた各団体の取り組み状況」、「災害発生時に可能な協力内容」について共有を図るとともに、災害発生時に備えたネットワーク体制について検討を行った。

【図表 7-1】災害発生時に可能な協力内容

| | 災害発生からの時期 (発生直後～3日程度) | 災害発生～初動 (3日目～2週間) | 中期対応 (数週間～3か月) | 長期対応 (3か月以上) |
|----------------------------|--------------------------|---|---|-----------------|
| 水戸市医師会 | ○ 応急救護所の設置 | → | | |
| 水戸市 歯科医師会 | | ○ 避難所口腔ケアの実施 (人員派遣・資材の提供) ○ 緊急歯科医療サービスの提供 (義歯紛失・破損等の対応) | → | |
| 水戸薬剤師会 | | ○ 薬剤供給支援 ○ 衛生指導 | → | |
| 茨城県 理学療法士会 | | ○ 福祉用具の貸出 ○ 深部静脈血栓症予防指導 ○ 不活動による廃用予防 | → ○ 心のケア → ○ 生活再建に向けた支援 (住宅・福祉用具の助言) | |
| 茨城県 作業療法士会 | | ○ 作業活動の提供 (寝たきり予防・コミュニティ形成等) ○ 環境アセスメント（環境調査） ○ 福祉用具のアセスメント（選定・適合） ○ 心身機能・日常生活能力アセスメント・介入 | → ○ 心のケア → ○ 心のケア → | |
| 茨城県 介護福祉士会 | | ○ 生活支援（住まいを除く） | → | |
| 茨城県訪問看護 ステーション連絡 協議会 | | ○ 訪問看護師の派遣 ○ 避難者への看護ケア | → ○ 心のケア → | |
| 茨城県看護協会 | | ○ 災害支援ナースの派遣 | → | |

(2) 災害発生時の関係機関緊急連絡網について

災害発生時の円滑な応援要請体制を構築するため、関係団体の災害時の連絡先について、関係団体で情報共有することとし、今後関係団体の緊急時連絡先一覧を作成することとなった。

III まとめ

本事業は、「地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築すること」を長期目標とし、今年度は、「在宅医療の現状・資源・課題等の共有と対応策の検討」、「地域の在宅医療に関わる多職種のネットワーク化」、「病院から在宅への円滑な移行のためのモデルシステムの構築」を目標に実施した。

その取り組みの成果と課題について、以下に考察を記載する。

1) 在宅医療の現状・資源・課題等の共有と対応策の検討、及び多職種のネットワーク化について

《成果》

本事業では、行政・職能団体で構成する協議会、及び検討部会を設置し、水戸市における在宅医療の現状についての情報収集とともに、課題の明確化、対策の立案を行った。

地域における多職種連携を、点ではなく面展開するためには、地域において行政及び関係団体が協働で取り組む体制づくりが必要となる。しかし、事業実施地域である水戸市においては、これまで行政・医療・介護の関係団体が、一堂に会して地域医療について協議する場が無かった。このような状況の中、本事業での会議の開催は、行政及び多職種団体が相互に理解を深める機会となり、多職種連携推進のための基盤づくりに資することができた。

会議の開催が、顔の見える関係の構築のみならず、連携推進の枠組み構築に寄与できたのは、会議を通して、関係団体と共に地域における在宅医療の現状と課題を明確にするとともに、対応の基本方針や目標、具体的対策案や事業内容を検討したことによる効果であると考える。

特に、課題の明確化及び対策の立案については、

- ①情報収集：協議会・検討部会において現状と課題について委員から情報収集
- ②原因の検討・課題の抽出：委員からの情報をもとに検討部会において課題を整理するとともに、
実態調査（意識調査）を実施し、課題の客觀性・妥当性を検討
- ③計画立案：地域の中長期の方策の検討と本事業内容の修正

というプロセスを踏んだことで、地域の資源や現状・課題を可視化することができ、その結果、関係団体が協働して地域における在宅医療・介護を推進しようという意識の醸成につながったと考えられる。

《課題》

行政及び関係団体とのネットワークを構築することはできたが、今後さらに多職種連携の基盤を強化していくための課題としては、以下の3つが挙げられる。

(1) 地域の強みとビジョンの共有

会議の場を活用し、行政及び関係団体と現状・課題の共有を行ったが、その一方で、地域の強みについての言語化・共有が不十分であった。課題解決に向けた取り組みの推進には、地域の強みを生かす観点が重要であり、今後はそれらを含めて言語化・共有し、対応策を検討していくことが必要であると考えられる。

また、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護のみならず、生活を支える様々な仕組みづくりが必要である。そのためには、水戸市のビジョン（将来像）を関係者で共有することが重要となる。すなわち、市の総合計画や市政全体と在宅医療・介護関係の取り組みとを関連付け、その上で緊急度や費用対効果、実現可能性等をバランスよく考慮していくことが必要である。そして、具体的な取り組みの優先度について検討し、決定していくことが重要であると考えられる。

(2) 地域の取り組みにおける関係機関の役割の明確化

地域における多職種連携を推進するには、関係団体・関係機関の協働が必要であることは、前述のとおりである。今年度は、関係団体の協働により在宅医療・介護の推進に向けた意識の醸成を図ることができたが、各団体・機関の具体的役割の明確化までは至らなかった。今後、より取り組みを具現化させていくためには、各機関における役割を明文化・図式化し、共通認識を図った上で、それぞれが責任を持って主体的に取り組む体制づくりが必要であると考えられる。

(3) 参加する委員（団体・機関）及び会議運営方法の再検討

本事業の推進協議会及び検討部会の委員は、行政、職能団体、医療機関医師・看護師によって構成していた。しかしながら、在宅医療の推進にあたっては、医療と介護の連携、地域住民との協働が重要であり、本事業の委員（団体・機関）に加えて、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等施設関係者や市民についても、委員として参加し、ともに検討することが望ましいと考えられる。また、より具体的な議論を行う上では、社会福祉関連の専門家・実務家等の意見を反映できる体制が望ましい。委員の選定については再考の余地があると考えられ、今後の課題である。

また、本事業では協議会、検討部会とともに、議題が多く、1つ1つこまやかに議論を行うためには時間が不足する傾向にあった。今後、さらに委員が増えた場合、協議のための時間はより不足することが予測され、また、できるだけ委員が発言できるような工夫が求められる。そこで、会議の運営方法についても再検討が必要である。

2) 病院から在宅への円滑な移行のためのモデルシステムの構築について

《成果》

医療機関から在宅への円滑な移行支援のあり方を検討するため、本事業では、急性期病院看護師（認定看護師・退院調整看護師）と在宅医療関係者（訪問看護師等）による同行訪問や、それらのケース等についての事例検討、退院調整看護師を対象に実態調査を実施した。

同行訪問、事例検討会の実績はそれぞれ3事例と多くはないが、「水戸市における在宅医療の現状・課題の整理」や在宅医療関係者対象の調査結果で明らかになっていた医療機関における退院支援・退院調整における課題について、臨床での実践と照らし合わせながら、より詳細に掘り下げて検討することができた。

その結果、退院支援については、時期別、支援者別等より詳細に課題を抽出することができ、在宅療養移行に向けたモデルシステム案の検討、構築へつながった。現段階における課題と今後の方向性について具体的に明らかにできたことは、本事業の成果であると考えられる。

また、事例検討会を通してケース関係者が経過や支援内容を振り返り、課題を共通認識することによって、関係者間の交流がより深まったことから、カンファレンスやケース検討会等ケース関係者が顔を合わせて情報共有することの重要性を再認識することができた。

《課題》

前述したように、退院支援についての課題や支援の方向性は明確になったが、具体的方法論を含めた在宅療養移行の仕組みづくりの詳細については、これから検討していく必要がある。病院が、在宅支援診療所や居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等、地域の事業所の協力を得ながら、実際に主体的に取り組むことができるシステムについて、さらに検討を深めていく必要がある。また、病棟単位、個人単位の役割や動きについて可視化していくことも、実用的なシステムを検討する上では重要である

と考えられる。

さらに、本事業における事例検討会では、ほとんどが非公開での開催にとどまった。前述のとおり、ケース関係者内での振り返りによる意義は大きいが、人材育成という観点からは不十分な結果となった。実際の事例についての詳細な検討は、ケース関係者以外の医療関係者、在宅医療関係者においても知識を得られ、スキルアップにつながる貴重な機会である。多職種での研修会も重要視されていることから、今後は地域の多職種が参加できる事例検討の開催についても検討が必要であると考えられる。

3) その他

(1) サポートセンターによる支援について

《成果》

当協会では、平成23年度には県央地域に加えて県北地域も視野に入れた訪問看護サポートセンターを開設し、24年度は本事業に位置付け継続的に取り組んだ。

電話のみならず、訪問やカンファレンス等の参加などのアウトリーチ活動も行うことによって、相談機能を強化することができた。水戸市を含む県央・県北地域の訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護事業所等の在宅医療・介護に携わる様々な関係機関からの相談機能を担うことができたことは、一定の成果と言える。

また、水戸市を含む県内全域における訪問看護ステーションの「24時間対応体制」及び「24時間連絡体制」の状況を記載したパンフレットを作成し、地域の関係機関への配布を行った他、2件と少ない実績ではあるが、医療依存度の高い利用者に対し、複数の訪問看護ステーションでの連携によるケア提供を支援できたことは、24時間365日の訪問看護体制の充実に向けて取り組む契機となったと考える。

《課題》

前述のとおり、サポートセンターにおいて、在宅医療・介護に携わる様々な関係機関からの相談に応じることができたが、訪問看護に特化したサポートセンターのため、訪問看護に関連する相談が多い。

当協会は看護職能団体であり、訪問看護に関する相談体制をより強化することは無論必要であるが、地域の資源という観点から考えると、訪問看護のみならず在宅医療の総合相談を担う相談センターが必要と考える。今後は、在宅医療の総合相談機能が求められることを勘案し、サポートセンター機能の充実を図っていく必要がある。

(2) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発について

《成果》

本事業において、地域住民への普及啓発を展開するにあたり、地域住民のニーズが充分には把握できおらず、どのように展開していく必要があるのか手探りな状況があった。そこで、地域住民対象の調査を実施した結果、住民の在宅医療・介護に対するニーズと今後の課題について明確にすることことができた。今回の調査では、対象者がシルバーリハビリ体操教室の参加者という限られたサンプルとはなってしまったが、300人弱の回答結果から、水戸市の60歳以上の傾向は見出すことができた。今後の普及啓発における方向性が明らかになったことは、本事業の成果である。

また、手探りながらも、出前講座を通して知識の普及に努め、まちの保健室において住民への気軽

に相談できる場を提供し、シルバーリハビリ体操教室教室において住民による住民のための健康づくりを支援する等、さまざまな場で形を変えながら地域住民延べ 1500 人程度に普及啓発活動を実施することができた。その点は、一定の効果が得られたのではないかと考えられる。

《課題》

地域住民に対する出前講座においては、在宅医療のイメージや介護保険等を中心的なテーマとし、さまざまな資料等の媒体を用いながら啓発を行った。在宅医療に関しては、未だ社会に浸透していない部分もあるため、知識の普及を目的とした啓発活動も意義は大きいと考えられる。しかしながら、知識の普及のみならず、人口推計も含めた水戸市の将来像、その地域（例えば町内会）の将来像をイメージできるような情報の提供を行い、どのような地域を目指すのか、それに向けて住民の立場で何かできるのかを住民自らが考えることが重要である。そして、住民が行動を始めるための仕掛けづくり（もしくは既に行動を始めている住民同士をつなぐこと）を行うことが、在宅医療連携拠点として必要な支援であったのではないかと考えられる。これら普及啓発活動の方向性と具体的な方法論については、今後の検討課題としたい。

最後に

看護職は、地域において、それぞれの地域に根ざした保健・看護活動を展開してきた歴史があり、日常生活や在宅療養の支援は、その活動の範疇にあるものである。また、多職種連携はその活動の基盤となるものである。元来からの看護職の活動の蓄積は、地域におけるネットワークの地盤となっており、それが生かされたのが本事業であると考える。例えば、行政とは立場を異にする当協会主催の会議・事業に、関係団体の参加・協力を得ることができたのは、これまでの活動実績や地域におけるネットワークがあったことに加え、当協会が職能団体として公益的・中立的に事業を進めることに対しても、理解を得ることができたためではないかと考える。

さらに、在宅医療サービス提供事業者であることで、会議の開催のみにとどまらず、在宅医療・訪問看護の相談対応（特に、アウトリーチ）や事例検討会の開催等、関係者に対する具体的な支援をも展開することができた。2つの側面から本事業に取り組んだことで、現状について、システム上の課題から現場レベルでの障壁まで、広い視野で俯瞰することができたと考えられる。

次年度以降も本事業の取り組みを継続することとし、今年度の結果をもとにさらに掘り下げ、地域の実情に合わせた、より具体的な取り組みについて検討し、実践していきたいと考えている。

診療報酬・介護報酬の同時改定や在宅医療・介護推進プロジェクトの始動など、在宅医療の推進に向け、少しづつ制度が整いつつある。しかし、制度が整っても、地域で働く在宅医療・介護関係者の変化が伴わなければ現場での変化は難しい。未曾有の超高齢社会の到来に向け、看護職能団体として、在宅医療連携拠点として、当協会関係者自ら変革し、積極的に取り組むことこそが重要であると感じている。

最後に、今年度、本事業に取り組むきっかけを提供してくださった厚生労働省在宅医療推進室、事業の実施にあたりご支援いただいた独立行政法人国立長寿医療研究センター、茨城県、水戸市、関係団体の皆様に心よりお礼申し上げる。

本報告書を多くの皆様に読んでいただき、今後の事業の実施についてご助言をいただければ幸甚である。

資料集

1. 在宅医療に関する意識調査関係資料

1) 集計結果

| | |
|---------------------------------|----|
| (1)在宅医療関係者（診療所医師、訪問看護師、介護支援専門員） | 67 |
| (2)地域住民 | 81 |

2) 調査票様式

(1)在宅医療関係者

| | |
|----------|-----|
| ①診療所医師 | 97 |
| ②訪問看護師 | 101 |
| ③介護支援専門員 | 105 |
| (2)地域住民 | 109 |

2. 訪問看護サポートセンター事業関係資料

| | |
|--|-----|
| 1) 訪問看護サポートセンター・訪問看護ステーション PR パンフレット（表紙のみ） | 110 |
|--|-----|

3. 在宅療養支援システム構築事業関係資料

| | |
|------------------------------|-----|
| 1) 退院調整看護師養成講習会受講者アンケート調査票様式 | 111 |
|------------------------------|-----|

4. 水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成関係資料

| | |
|------------------------------|-----|
| 1) 水戸市在宅医療介護連携ガイド（概要版）（表紙のみ） | 114 |
| 2) 水戸市在宅医療介護連携ガイド（詳細版）（表紙のみ） | 115 |
| 3) 調査票様式 | 116 |

5. 要項

| | |
|---------------------------|-----|
| 1) 事業実施要項 | 138 |
| 2) 在宅医療連携推進協議会運営要項、名簿 | 140 |
| 3) 在宅医療連携推進協議会検討部会運営要項、名簿 | 143 |

「在宅医療に関する意識調査結果(在宅医療関係者対象)」

医師の概要

勤務形態

| | 度数 | パーセント |
|-----|----|-------|
| 常勤 | 26 | 92.9 |
| 非常勤 | 2 | 7.1 |
| 無回答 | 0 | 0.0 |

臨床経験年数

| | 度数 | パーセント |
|------------|----|-------|
| 30年以上 | 14 | 50.0 |
| 20年以上30年未満 | 9 | 32.1 |
| 10年以上20年未満 | 5 | 17.9 |
| 5年以上10年未満 | 0 | 0.0 |
| 5年未満 | 0 | 0.0 |

病床の有無

| | 度数 | パーセント |
|------|----|-------|
| 病床あり | 21 | 75.0 |
| 非常勤 | 6 | 21.4 |
| 無回答 | 1 | 3.6 |

ケアマネジャー・訪問看護師の概要

性別

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 男性 | 1 | 1.7 | 21 | 21.2 |
| 女性 | 54 | 93.1 | 75 | 75.8 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

勤務形態

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 常勤 | 30 | 51.7 | 87 | 87.9 |
| 非常勤 | 25 | 43.1 | 9 | 9.1 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

職位

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 管理者 | 6 | 10.3 | 35 | 35.4 |
| 係長、主任 | 5 | 8.6 | 6 | 6.1 |
| スタッフ | 44 | 75.9 | 51 | 51.5 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 7 | 7.1 |

年齢

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|--------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 60歳代以上 | 10 | 17.2 | 10 | 10.1 |
| 50歳代 | 13 | 22.4 | 35 | 35.4 |
| 40歳代 | 22 | 37.9 | 38 | 38.4 |
| 30歳代 | 9 | 15.5 | 13 | 13.1 |
| 20歳代 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 3 | 3.0 |

臨床経験年数

| | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | |
|-----------|-------|-------|---------|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 10年以上 | 41 | 70.7 | 22 | 22.2 |
| 5年以上10年未満 | 10 | 17.2 | 34 | 34.3 |
| 3年以上5年未満 | 3 | 5.2 | 19 | 19.2 |
| 3年未満 | 1 | 1.7 | 19 | 19.2 |
| 無回答 | 3 | 5.2 | 5 | 5.1 |

訪問看護経験年数

(訪問看護師のみの項目)

| | 訪問看護師 | |
|-----------|-------|-------|
| | 度数 | パーセント |
| 10年以上 | 14 | 24.1 |
| 5年以上10年未満 | 7 | 12.1 |
| 3年以上5年未満 | 9 | 15.5 |
| 3年未満 | 17 | 29.3 |
| 無回答 | 11 | 19.0 |

1.退院支援・調整について

1.病院から退院して在宅療養に移行する際、退院支援・調整で問題を感じることがある

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 1 | 4.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 5.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 9 | 5.1 | 1 | 4.0 | 3 | 5.5 | 5 | 5.2 | 1 | 5.0 | 3 | 4.6 |
| 3 どちらとも言えない | 58 | 32.8 | 12 | 48.0 | 15 | 27.3 | 31 | 32.0 | 4 | 20.0 | 24 | 36.9 |
| 4 そう思う | 88 | 49.7 | 10 | 40.0 | 26 | 47.3 | 52 | 53.6 | 12 | 60.0 | 34 | 52.3 |
| 5 非常にそう思う | 20 | 11.3 | 1 | 4.0 | 11 | 20.0 | 8 | 8.2 | 2 | 10.0 | 4 | 6.2 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | | | | | |

2.病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 3 どちらとも言えない | 20 | 11.1 | 15 | 62.5 | 2 | 3.4 | 3 | 3.1 | 0 | 0.0 | 3 | 4.6 |
| 4 そう思う | 60 | 33.3 | 8 | 33.3 | 16 | 27.6 | 36 | 36.7 | 11 | 55.0 | 23 | 35.4 |
| 5 非常にそう思う | 99 | 55.0 | 0 | 0.0 | 40 | 69.0 | 59 | 60.2 | 9 | 45.0 | 39 | 60.0 |
| 欠損値 | 5 | | 4 | | | | 1 | | | | | |

3.退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 6 | 3.3 | 4 | 16.0 | 2 | 3.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 20 | 11.0 | 12 | 48.0 | 5 | 8.6 | 3 | 3.1 | 0 | 0.0 | 3 | 4.6 |
| 3 どちらとも言えない | 56 | 30.9 | 9 | 36.0 | 18 | 31.0 | 29 | 29.6 | 5 | 25.0 | 21 | 32.3 |
| 4 そう思う | 54 | 29.8 | 0 | 0.0 | 20 | 34.5 | 34 | 34.7 | 7 | 35.0 | 24 | 36.9 |
| 5 非常にそう思う | 45 | 24.9 | 0 | 0.0 | 13 | 22.4 | 32 | 32.7 | 8 | 40.0 | 17 | 26.2 |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | | | | | |

4.退院前の指導やカンファレンス参加などで必ず診療報酬を算定できている(医師のみの項目)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 7 | 29.2 | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 7 | 29.2 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 6 | 25.0 | | | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 2 | 8.3 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 2 | 8.3 | | | | | | |
| 欠損値 | | | | | 4 | | | | | | | |

5.退院前の指導やカンファレンス参加などの退院支援加算を算定できている(訪看・ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|---|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 11 | 7.1 | | | 3 | 5.3 | 8 | 8.2 | 3 | 15.0 | 5 | 7.7 |
| 2 そう思わない | 21 | 13.6 | | | 5 | 8.8 | 16 | 16.5 | 4 | 20.0 | 10 | 15.4 |
| 3 どちらとも言えない | 44 | 28.6 | | | 9 | 15.8 | 35 | 36.1 | 5 | 25.0 | 26 | 40.0 |
| 4 そう思う | 45 | 29.2 | | | 23 | 40.4 | 22 | 22.7 | 3 | 15.0 | 15 | 23.1 |
| 5 非常にそう思う | 33 | 21.4 | | | 17 | 29.8 | 16 | 16.5 | 5 | 25.0 | 9 | 13.8 |
| 欠損値 | 3 | | | | 1 | | 2 | | | | | |

6.患者の退院時には診療情報提供書や訪問看護指示書を病院医師から必ず取得できている(医師・訪問看護師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 3.7 | 1 | 4.2 | 2 | 3.4 | | | | | | |
| 2 そう思わない | 7 | 8.5 | 0 | 0.0 | 7 | 12.1 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 26 | 31.7 | 8 | 33.3 | 18 | 31.0 | | | | | | |
| 4 そう思う | 31 | 37.8 | 11 | 45.8 | 20 | 34.5 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 15 | 18.3 | 4 | 16.7 | 11 | 19.0 | | | | | | |
| 欠損値 | 4 | | 4 | | | | | | | | | |

7.退院時に患者・家族は病状について十分説明を受けて、理解している

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 29 | 16.1 | 1 | 4.2 | 12 | 20.7 | 16 | 16.3 | 4 | 20.0 | 10 | 15.4 |
| 3 どちらとも言えない | 102 | 56.7 | 17 | 70.8 | 31 | 53.4 | 54 | 55.1 | 10 | 50.0 | 37 | 56.9 |
| 4 そう思う | 43 | 23.9 | 6 | 25.0 | 13 | 22.4 | 24 | 24.5 | 5 | 25.0 | 16 | 24.6 |
| 5 非常にそう思う | 4 | 2.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 4.1 | 1 | 5.0 | 2 | 3.1 |
| 欠損値 | 5 | | 4 | | | | 1 | | | | | |

8.退院時に医師、訪問看護師、ケアマネジャーは円滑な連携がとれている

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.1 |
| 2 そう思わない | 33 | 18.5 | 2 | 8.3 | 1 | 1.8 | 30 | 30.9 | 5 | 25.0 | 20 | 31.3 |
| 3 どちらとも言えない | 84 | 47.2 | 12 | 50.0 | 21 | 36.8 | 51 | 52.6 | 12 | 60.0 | 35 | 54.7 |
| 4 そう思う | 53 | 29.8 | 10 | 41.7 | 31 | 54.4 | 12 | 12.4 | 2 | 10.0 | 7 | 10.9 |
| 5 非常にそう思う | 6 | 3.4 | 0 | 0.0 | 4 | 7.0 | 2 | 2.1 | 1 | 5.0 | 0 | 0.0 |
| 欠損値 | 7 | | 4 | | 1 | | 2 | | | | | |

9.退院前に病状や日常生活の状況(ADL)などについて患者の情報を取得できている(医師・ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|---|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 6 | 4.9 | 3 | 12.5 | | | 3 | 3.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.1 |
| 3 どちらとも言えない | 56 | 45.9 | 16 | 66.7 | | | 40 | 40.8 | 7 | 35.0 | 29 | 44.6 |
| 4 そう思う | 50 | 41.0 | 4 | 16.7 | | | 46 | 46.9 | 9 | 45.0 | 32 | 49.2 |
| 5 非常にそう思う | 10 | 8.2 | 1 | 4.2 | | | 9 | 9.2 | 4 | 20.0 | 2 | 3.1 |
| 欠損値 | 5 | | 4 | | | | 1 | | | | | |

10.退院時に訪問看護の導入と同時に訪問リハビリも検討している(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 2 | 3.4 | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 10 | 17.3 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 35 | 60.3 | | | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 10 | 17.3 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 1 | 1.7 | | | | | | |
| 欠損値 | | | | | | | | | | | | |

11.医療機関によっては相談窓口が分からず困ることがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 3 | 3.1 | 1 | 5.0 | 2 | 3.1 |
| 2 そう思わない | | | | | | | 20 | 20.4 | 7 | 35.0 | 11 | 16.9 |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 16 | 16.3 | 2 | 10.0 | 12 | 18.5 |
| 4 そう思う | | | | | | | 47 | 48.0 | 10 | 50.0 | 31 | 47.7 |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 12 | 12.2 | 0 | 0.0 | 9 | 13.8 |
| 欠損値 | | | | | | | 1 | | | | | |

12.入院早期の段階から患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換や

訪問看護師・ケアマネジャーへの情報提供が重要である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 10 | 5.6 | 2 | 8.0 | 2 | 3.4 | 6 | 6.3 | 1 | 5.3 | 5 | 7.9 |
| 3 どちらとも言えない | 40 | 22.5 | 5 | 20.0 | 9 | 15.5 | 26 | 27.4 | 4 | 21.1 | 17 | 27.0 |
| 4 そう思う | 75 | 42.1 | 11 | 44.0 | 23 | 39.7 | 41 | 43.2 | 10 | 52.6 | 27 | 42.9 |
| 5 非常にそう思う | 53 | 29.8 | 7 | 28.0 | 24 | 41.4 | 22 | 23.2 | 4 | 21.1 | 14 | 22.2 |
| 欠損値 | 7 | | 3 | | | | 4 | | | | | |

2.日常の療養支援について

1.患者・家族に対する日常の療養支援で問題を感じことがある

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|----|-----|----|-----|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 5 | 2.9 | 0 | 0.0 | 2 | 3.8 | 3 | 3.1 | 0 | 0.0 | 3 | 4.7 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 43 | 24.7 | 8 | 32.0 | 12 | 22.6 | 23 | 24.0 | 5 | 26.3 | 15 | 23.4 | | | | |
| 4 そう思う | 116 | 66.7 | 15 | 60.0 | 36 | 67.9 | 65 | 67.7 | 13 | 68.4 | 42 | 65.6 | | | | |
| 5 非常にそう思う | 9 | 5.2 | 1 | 4.0 | 3 | 5.7 | 5 | 5.2 | 1 | 5.3 | 4 | 6.3 | | | | |
| 欠損値 | 11 | | 3 | | 5 | | 3 | | | | | | | | | |

2.主治医意見書、訪問看護指示書等の文書は迅速かつ継続的に発行できている(医師)

遅延し困ることがある(訪看・ケアマネ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|----|-----|----|-----|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 8 | 4.4 | 0 | 0.0 | 3 | 5.2 | 5 | 5.1 | 1 | 5.0 | 3 | 4.6 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 44 | 24.3 | 6 | 24.0 | 17 | 29.3 | 21 | 21.4 | 2 | 10.0 | 17 | 26.2 | | | | |
| 4 そう思う | 70 | 38.7 | 13 | 52.0 | 24 | 41.4 | 33 | 33.7 | 8 | 40.0 | 20 | 30.8 | | | | |
| 5 非常にそう思う | 58 | 32.0 | 6 | 24.0 | 13 | 22.4 | 39 | 39.8 | 9 | 45.0 | 25 | 38.5 | | | | |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | | | | | | | | | |

3.患者の病態変化に柔軟に対応できるように一括した指示(包括的指示)を出している(医師)/出されている(訪看)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 2.4 | 0 | 0.0 | 2 | 3.4 | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | 5 | 6.0 | 1 | 4.0 | 4 | 6.9 | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 46 | 55.4 | 14 | 56.0 | 32 | 55.2 | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | 28 | 33.7 | 8 | 32.0 | 20 | 34.5 | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 2 | 2.4 | 2 | 8.0 | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | 3 | | 3 | | | | | | | | | | | | | |

4.療養上の助言や指導を必ず主治医に確認している(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|----|------|----|------|----|-----|----|-----|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | | | | | | | 10 | 10.4 | 2 | 10.0 | 7 | 10.9 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 70 | 72.9 | 15 | 75.0 | 44 | 68.8 | | | | |
| 4 そう思う | | | | | | | 13 | 13.5 | 2 | 10.0 | 11 | 17.2 | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 3 | 3.1 | 1 | 5.0 | 2 | 3.1 | | | | |
| 欠損値 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | |

5.多職種連携にかかる情報共有するシステムや書式(連絡票など)を作成し、運用することは重要である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|----|-----|----|-----|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 3 どちらとも言えない | 17 | 9.3 | 5 | 19.2 | 1 | 1.7 | 11 | 11.2 | 2 | 10.0 | 8 | 12.3 | | | | |
| 4 そう思う | 114 | 62.6 | 18 | 69.2 | 40 | 69.0 | 56 | 57.1 | 12 | 60.0 | 37 | 56.9 | | | | |
| 5 非常にそう思う | 51 | 28.0 | 3 | 11.5 | 17 | 29.3 | 31 | 31.6 | 6 | 30.0 | 20 | 30.8 | | | | |
| 欠損値 | 3 | | 2 | | | | 1 | | | | | | | | | |

6.看護ケアに必要な衛生材料や衛生物品はデッドストックになりやすく、流通に問題がある(医師・訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 1.2 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | 9 | 10.7 | 2 | 7.7 | 7 | 12.1 | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 31 | 36.9 | 9 | 34.6 | 22 | 37.9 | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | 35 | 41.7 | 13 | 50.0 | 22 | 37.9 | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 8 | 9.5 | 1 | 3.8 | 7 | 12.1 | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | |

7.在宅医療サービス(訪問看護やリハビリ、居宅療養管理指導など)を利用するタイミングに悩むことがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|---|----|------|----|------|----|------|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | | | 2 | 2.0 | 2 | 10.0 | 0 | 0.0 | | |
| 2 そう思わない | | | | | | | | | 8 | 8.2 | 3 | 15.0 | 4 | 6.2 | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | | | 17 | 17.3 | 2 | 10.0 | 13 | 20.0 | | |
| 4 そう思う | | | | | | | | | 60 | 61.2 | 13 | 65.0 | 37 | 56.9 | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | | | 11 | 11.2 | 0 | 0.0 | 11 | 16.9 | | |
| 欠損値 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |

8.訪問リハビリと円滑に連携がとれている

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 9 | 5.0 | 5 | 20.0 | 2 | 3.4 | 2 | 2.0 | 2 | 10.0 | 0 | 0.0 | | | | |
| 2 そう思わない | 23 | 12.7 | 2 | 8.0 | 6 | 10.3 | 15 | 15.3 | 4 | 20.0 | 11 | 16.9 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 81 | 44.8 | 15 | 60.0 | 25 | 43.1 | 41 | 41.8 | 7 | 35.0 | 27 | 41.5 | | | | |
| 4 そう思う | 55 | 30.4 | 3 | 12.0 | 21 | 36.2 | 31 | 31.6 | 5 | 25.0 | 21 | 32.3 | | | | |
| 5 非常にそう思う | 13 | 7.2 | 0 | 0.0 | 4 | 6.9 | 9 | 9.2 | 2 | 10.0 | 6 | 9.2 | | | | |
| 欠損値 | 4 | | 3 | | | | 1 | | | | | | | | | |

9.医療ニーズの高い利用者(吸引や経管栄養など)は

通所サービスや短期入所サービスなどの利用が困難だと感じることがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|---|----|------|----|------|----|------|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| 2 そう思わない | | | | | | | | | 2 | 2.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.1 | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | | | 14 | 14.3 | 1 | 5.0 | 12 | 18.5 | | |
| 4 そう思う | | | | | | | | | 50 | 51.0 | 13 | 65.0 | 29 | 44.6 | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | | | 32 | 32.7 | 6 | 30.0 | 22 | 33.8 | | |
| 欠損値 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |

10.訪問診療や在宅医療の知識や技術は十分である(医師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|------|-------|---|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | 2 | 7.7 | | | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | 2 | 7.7 | | | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | 11 | 42.3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | 9 | 34.6 | | | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | 2 | 7.7 | | | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | |

11.訪問診療や在宅医療、訪問看護、ケアマネジメントの知識、技術の向上のための勉強会や研修会が少ない

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|
| | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 1.7 | 1 | 3.8 | 2 | 3.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 33 | 18.2 | 2 | 7.7 | 17 | 29.8 | 14 | 14.3 | 1 | 5.0 |
| 3 どちらとも言えない | 79 | 43.6 | 13 | 50.0 | 22 | 38.6 | 44 | 44.9 | 12 | 60.0 |
| 4 そう思う | 55 | 30.4 | 9 | 34.6 | 14 | 24.6 | 32 | 32.7 | 5 | 25.0 |
| 5 非常にそう思う | 11 | 6.1 | 1 | 3.8 | 2 | 3.5 | 8 | 8.2 | 2 | 10.0 |
| 欠損値 | 4 | | 2 | | 1 | | 1 | | 6 | 9.2 |

12.訪問看護の質向上のために、専門看護師や認定看護師を活用したい(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|----|---|
| | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 0 | 0.0 | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 0 | 0.0 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 13 | 22.4 | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 38 | 65.5 | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 7 | 12.1 | | | | |
| 欠損値 | | | | | | | | | | |

13.療養支援で困った時には地域包括支援センターに相談できている

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|----|------|
| | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | | 度数 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 3 | 3.1 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | | | | | | | 18 | 18.4 | 2 | 10.0 |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 52 | 53.1 | 10 | 50.0 |
| 4 そう思う | | | | | | | 18 | 18.4 | 4 | 20.0 |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 7 | 7.1 | 4 | 20.0 |
| 欠損値 | | | | | | | 1 | | 2 | 3.1 |

3.急変時の対応について

1.急変時の対応で問題を感じことがある

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 1.7 | 2 | 8.0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 7 | 4.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 6 | 6.2 | 0 | 0.0 | 2 | 3.1 |
| 3 どちらとも言えない | 49 | 27.7 | 6 | 24.0 | 18 | 32.7 | 25 | 25.8 | 8 | 40.0 | 16 | 24.6 |
| 4 そう思う | 92 | 52.0 | 16 | 64.0 | 30 | 54.5 | 46 | 47.4 | 9 | 45.0 | 31 | 47.7 |
| 5 非常にそう思う | 26 | 14.7 | 1 | 4.0 | 5 | 9.1 | 20 | 20.6 | 3 | 15.0 | 16 | 24.6 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | | | | | |

2.急変時対応について事前に患者、家族へ説明している

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 4 | 2.2 | 1 | 3.8 | 2 | 3.6 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.5 |
| 3 どちらとも言えない | 32 | 17.8 | 5 | 19.2 | 10 | 17.9 | 17 | 17.3 | 3 | 15.0 | 12 | 18.5 |
| 4 そう思う | 112 | 62.2 | 15 | 57.7 | 36 | 64.3 | 61 | 62.2 | 11 | 55.0 | 43 | 66.2 |
| 5 非常にそう思う | 31 | 17.2 | 4 | 15.4 | 8 | 14.3 | 19 | 19.4 | 6 | 30.0 | 9 | 13.8 |
| 欠損値 | 5 | | 2 | | 2 | | 1 | | | | | |

3.急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.1 | 1 | 4.0 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 14 | 7.9 | 5 | 20.0 | 5 | 9.3 | 4 | 4.1 | 0 | 0.0 | 4 | 6.2 |
| 3 どちらとも言えない | 66 | 37.3 | 13 | 52.0 | 21 | 38.9 | 32 | 32.7 | 7 | 35.0 | 22 | 33.8 |
| 4 そう思う | 82 | 46.3 | 6 | 24.0 | 25 | 46.3 | 51 | 52.0 | 8 | 40.0 | 36 | 55.4 |
| 5 非常にそう思う | 13 | 7.3 | 0 | 0.0 | 2 | 3.7 | 11 | 11.2 | 5 | 25.0 | 3 | 4.6 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 4 | | 1 | | | | | |

4.訪問看護指示書の「緊急時の連絡先、不在時の対応方法」欄は詳細に記載されている(医師・訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 3.8 | 1 | 4.0 | 2 | 3.6 | | | | | | |
| 2 そう思わない | 13 | 16.3 | 4 | 16.0 | 9 | 16.4 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 23 | 28.8 | 7 | 28.0 | 16 | 29.1 | | | | | | |
| 4 そう思う | 28 | 35.0 | 8 | 32.0 | 20 | 36.4 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 13 | 16.3 | 5 | 20.0 | 8 | 14.5 | | | | | | |
| 欠損値 | 6 | | 3 | | 3 | | | | | | | |

5.24時間対応可能な地域の医療資源(訪問診療、訪問看護など)が不足していると感じることがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | | | | | | | 4 | 4.1 | 1 | 5.0 | 2 | 3.1 |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 27 | 27.8 | 3 | 15.0 | 19 | 29.2 |
| 4 そう思う | | | | | | | 43 | 44.3 | 10 | 50.0 | 28 | 43.1 |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 23 | 23.7 | 6 | 30.0 | 16 | 24.6 |
| 欠損値 | | | | | | | 2 | | | | | |

6.急変時に24時間対応することは医師にとって負担である(医師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|------|-------|---|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | 1 | 3.8 | | | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | 8 | 30.8 | | | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | 11 | 42.3 | | | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | 6 | 23.1 | | | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | |

7.急変時の対応を円滑に行っている(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 2 | 3.6 | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 18 | 32.7 | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 32 | 58.2 | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 3 | 5.5 | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | |

8.急変時の対応として主治医や病院に連絡するなどケアマネジャーがかかわることがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|----|------|----|---|----|------|----|-----|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | | | | | 2 | 2.0 | | | 1 | 5.0 | | | 1 | 1.5 | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 23 | 23.5 | | | 4 | 20.0 | | | 15 | 23.1 | | |
| 4 そう思う | | | | | 57 | 58.2 | | | 12 | 60.0 | | | 38 | 58.5 | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 16 | 16.3 | | | 3 | 15.0 | | | 11 | 16.9 | | |
| 欠損値 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |

9.急変時の対応のために外来診療に支障をきたすことがある(医師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|------|-------|---|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | 1 | 3.8 | | | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | 1 | 3.8 | | | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | 6 | 23.1 | | | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | 14 | 53.8 | | | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | 4 | 15.4 | | | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | |

10.急変時の対応として、状況を判断し必ず主治医に連絡を取っている(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|------|-------|---|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | 0 | 0.0 | | | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | 8 | 14.5 | | | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | 27 | 49.1 | | | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | 20 | 36.4 | | | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 3 | | | | | | | | | | | | | |

11.緊急時の受け入れ病院が決まらずに困っている/困ったことがある(医師・訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | | 度数 | | % | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 4 | 5.0 | 1 | 4.0 | 3 | 5.5 | | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | 11 | 13.8 | 3 | 12.0 | 8 | 14.5 | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 28 | 35.0 | 10 | 40.0 | 18 | 32.7 | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | 26 | 32.5 | 7 | 28.0 | 19 | 34.5 | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 11 | 13.8 | 4 | 16.0 | 7 | 12.7 | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | 6 | | 3 | | 3 | | | | | | | | | | | |

12.急変時に受け入れてくれた病院への診療情報の提供は迅速に行っている(医師)/看護サマリーを活用している(訪看)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|-------------|--------------|---------|---------|---|-------|---|---------|---|----|---|----|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | 1 まったくそう思わない | 2 2.5 | 1 3.8 | | 1 1.8 | | | | | | | |
| 2 そう思わない | 1 1.2 | 0 0.0 | | | 1 1.8 | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 15 18.5 | 4 15.4 | 11 20.0 | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | 40 49.4 | 14 53.8 | 26 47.3 | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 23 28.4 | 7 26.9 | 16 29.1 | | | | | | | | | |
| 欠損値 | 5 | 2 | 3 | | | | | | | | | |

13. 24時間対応のために複数の医師がグループで診療するほうがよい(医師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|-------------|--------------|--------|-------|---|-------|---|---------|---|----|---|----|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | 1 まったくそう思わない | | 2 7.7 | | | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | 2 7.7 | | | | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | 9 34.6 | | | | | | | | | | |
| 4 そう思う | | 9 34.6 | | | | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | 4 15.4 | | | | | | | | | | |
| 欠損値 | | 2 | | | | | | | | | | |

14.24時間対応のための看護師の人員確保は困難である(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|-------------|--------------|---|----|---|---------|---|---------|---|----|---|----|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | 1 まったくそう思わない | | | | 0 0.0 | | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 5 8.9 | | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 10 17.9 | | | | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 17 30.4 | | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 24 42.9 | | | | | | | |
| 欠損値 | | | | | 2 | | | | | | | |

4.在宅での看取りについて

1.在宅での看取りについて問題を感じことがある

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 5 | 2.9 | 3 | 12.5 | 1 | 1.8 | 1 | 1.1 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 |
| 2 そう思わない | 18 | 10.3 | 4 | 16.7 | 8 | 14.5 | 6 | 6.3 | 1 | 5.3 | 5 | 7.8 |
| 3 どちらとも言えない | 65 | 37.4 | 11 | 45.8 | 19 | 34.5 | 35 | 36.8 | 7 | 36.8 | 23 | 35.9 |
| 4 そう思う | 72 | 41.4 | 6 | 25.0 | 21 | 38.2 | 45 | 47.4 | 11 | 57.9 | 30 | 46.9 |
| 5 非常にそう思う | 14 | 8.0 | 0 | 0.0 | 6 | 10.9 | 8 | 8.4 | 0 | 0.0 | 5 | 7.8 |
| 欠損値 | 11 | | 4 | | 3 | | 4 | | | | | |

2.在宅で看取りをすることは負担である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 4 | 2.2 | 2 | 8.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.1 | 1 | 5.3 | 1 | 1.5 |
| 2 そう思わない | 24 | 13.5 | 4 | 16.0 | 11 | 19.6 | 9 | 9.3 | 3 | 15.8 | 5 | 7.7 |
| 3 どちらとも言えない | 48 | 27.0 | 10 | 40.0 | 12 | 21.4 | 26 | 26.8 | 4 | 21.1 | 19 | 29.2 |
| 4 そう思う | 73 | 41.0 | 9 | 36.0 | 25 | 44.6 | 39 | 40.2 | 7 | 36.8 | 25 | 38.5 |
| 5 非常にそう思う | 29 | 16.3 | 0 | 0.0 | 8 | 14.3 | 21 | 21.6 | 4 | 21.1 | 15 | 23.1 |
| 欠損値 | 7 | | 3 | | 2 | | 2 | | | | | |

3.在宅で看取りをするためには複数の医師がグループで診療するほうが良い(医師のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | 3 | 12.0 | | | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | 1 | 4.0 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | 10 | 40.0 | | | | | | |
| 4 そう思う | | | | | 8 | 32.0 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | 3 | 12.0 | | | | | | |
| 欠損値 | | | | | 3 | | | | | | | |

4.今後、在宅で看取るケースを増やしていくと思う(訪看・ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|---|-------|------|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.7 | | | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 15 | 9.8 | | | 2 | 3.6 | 13 | 13.4 | 2 | 10.5 | 9 | 13.8 |
| 3 どちらとも言えない | 90 | 58.8 | | | 27 | 48.2 | 63 | 64.9 | 12 | 63.2 | 41 | 63.1 |
| 4 そう思う | 40 | 26.1 | | | 23 | 41.1 | 17 | 17.5 | 3 | 15.8 | 13 | 20.0 |
| 5 非常にそう思う | 7 | 4.6 | | | 3 | 5.4 | 4 | 4.1 | 2 | 10.5 | 2 | 3.1 |
| 欠損値 | 4 | | | | 2 | | 2 | | | | | |

5.在宅での看取りにかかる診療報酬(在宅ターミナルケア加算など)を必ず算定している・適正である(医師・訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|-----|---|-----|---|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 3.7 | 3 | 12.0 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 2 そう思わない | 6 | 7.4 | 4 | 16.0 | 2 | 3.6 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 24 | 29.6 | 11 | 44.0 | 13 | 23.2 | | | | | | |
| 4 そう思う | 31 | 38.3 | 6 | 24.0 | 25 | 44.6 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 17 | 21.0 | 1 | 4.0 | 16 | 28.6 | | | | | | |
| 欠損値 | 5 | | 3 | | 2 | | | | | | | |

6.在宅で看取りを行う利用者のケアプラン作成に困難を感じことがある(ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|-----|------|-----|------|
| | | | | | | | 全体 | | 医療系 | | 介護系 | |
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 1 | 1.1 | 1 | 5.3 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | | | | | | | 16 | 16.8 | 3 | 15.8 | 11 | 17.2 |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 44 | 46.3 | 10 | 52.6 | 30 | 46.9 |
| 4 そう思う | | | | | | | 27 | 28.4 | 5 | 26.3 | 16 | 25.0 |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 7 | 7.4 | 0 | 0.0 | 7 | 10.9 |
| 欠損値 | | | | | | | 4 | | | | | |

7.看取りをするために連携できる医師が複数いる(訪看・ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|---|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 11 | 7.3 | | | 4 | 7.1 | 7 | 7.4 | 2 | 10.5 | 4 | 6.3 |
| 2 そう思わない | 41 | 27.2 | | | 6 | 10.7 | 35 | 36.8 | 11 | 57.9 | 20 | 31.3 |
| 3 どちらとも言えない | 62 | 41.1 | | | 21 | 37.5 | 41 | 43.2 | 4 | 21.1 | 31 | 48.4 |
| 4 そう思う | 27 | 17.9 | | | 16 | 28.6 | 11 | 11.6 | 1 | 5.3 | 9 | 14.1 |
| 5 非常にそう思う | 10 | 6.6 | | | 9 | 16.1 | 1 | 1.1 | 1 | 5.3 | 0 | 0.0 |
| 欠損値 | 6 | | | | 2 | | 4 | | | | | |

8.在宅で看取りをするために連携する訪問看護師が複数いる(医師・ケアマネのみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|---|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 2 | 1.7 | 2 | 8.3 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 27 | 22.7 | 5 | 20.8 | | | 22 | 23.2 | 7 | 36.8 | 12 | 18.8 |
| 3 どちらとも言えない | 43 | 36.1 | 6 | 25.0 | | | 37 | 38.9 | 7 | 36.8 | 25 | 39.1 |
| 4 そう思う | 38 | 31.9 | 10 | 41.7 | | | 28 | 29.5 | 2 | 10.5 | 23 | 35.9 |
| 5 非常にそう思う | 9 | 7.6 | 1 | 4.2 | | | 8 | 8.4 | 3 | 15.8 | 4 | 6.3 |
| 欠損値 | 8 | | 4 | | | | 4 | | | | | |

9.在宅で看取りをするために連携するケアマネジャーが複数いる(医師・訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|---|----|---|----|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 3 | 3.8 | 3 | 13.0 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 2 そう思わない | 12 | 15.4 | 6 | 26.1 | 6 | 10.9 | | | | | | |
| 3 どちらとも言えない | 29 | 37.2 | 8 | 34.8 | 21 | 38.2 | | | | | | |
| 4 そう思う | 30 | 38.5 | 6 | 26.1 | 24 | 43.6 | | | | | | |
| 5 非常にそう思う | 4 | 5.1 | 0 | 0.0 | 4 | 7.3 | | | | | | |
| 欠損値 | 8 | | 5 | | 3 | | | | | | | |

10.在宅で看取りをするために連携するヘルパーが複数いる

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 6 | 3.5 | 3 | 13.0 | 2 | 3.6 | 1 | 1.1 | 1 | 5.3 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 46 | 26.6 | 7 | 30.4 | 14 | 25.5 | 25 | 26.3 | 9 | 47.4 | 12 | 18.8 |
| 3 どちらとも言えない | 80 | 46.2 | 11 | 47.8 | 31 | 56.4 | 38 | 40.0 | 4 | 21.1 | 27 | 42.2 |
| 4 そう思う | 35 | 20.2 | 2 | 8.7 | 6 | 10.9 | 27 | 28.4 | 4 | 21.1 | 22 | 34.4 |
| 5 非常にそう思う | 6 | 3.5 | 0 | 0.0 | 2 | 3.6 | 4 | 4.2 | 1 | 5.3 | 3 | 4.7 |
| 欠損値 | 12 | | 5 | | 3 | | 4 | | | | | |

11.在宅で看取りをするためには多職種によるカンファレンスやサービス担当者会議が重要である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 2 | 1.1 | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.5 |
| 3 どちらとも言えない | 30 | 16.9 | 11 | 44.0 | 12 | 21.8 | 7 | 7.2 | 2 | 10.5 | 4 | 6.2 |
| 4 そう思う | 87 | 49.2 | 12 | 48.0 | 24 | 43.6 | 51 | 52.6 | 11 | 57.9 | 35 | 53.8 |
| 5 非常にそう思う | 58 | 32.8 | 2 | 8.0 | 18 | 32.7 | 38 | 39.2 | 6 | 31.6 | 25 | 38.5 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | | | | | |

12.在宅で看取りをするために事業所内でケースカンファレンスを行っている(訪看のみ)

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|-------|---|---------|------|----|---|----|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | | | | | | | 0 | 0.0 | | | | |
| 2 そう思わない | | | | | | | 6 | 10.9 | | | | |
| 3 どちらとも言えない | | | | | | | 22 | 40.0 | | | | |
| 4 そう思う | | | | | | | 20 | 36.4 | | | | |
| 5 非常にそう思う | | | | | | | 7 | 12.7 | | | | |
| 欠損値 | | | | | | | 3 | | | | | |

13.患者が亡くなった後に、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合い(デスカンファレンス)は重要である

| | 全体 | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 1 まったくそう思わない | 1 | 0.6 | 1 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 5 | 2.8 | 0 | 0.0 | 3 | 5.5 | 2 | 2.1 | 0 | 0.0 |
| 3 どちらとも言えない | 65 | 36.7 | 12 | 48.0 | 14 | 25.5 | 39 | 40.2 | 7 | 36.8 |
| 4 そう思う | 82 | 46.3 | 10 | 40.0 | 29 | 52.7 | 43 | 44.3 | 10 | 52.6 |
| 5 非常にそう思う | 24 | 13.6 | 2 | 8.0 | 9 | 16.4 | 13 | 13.4 | 2 | 10.5 |
| 欠損値 | 8 | | 3 | | 3 | | 2 | | | |

5.災害対策について

1.災害対策に関して問題を感じることがある

| | 全体 (医師を除く) | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|---------------|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 まったくそう思わない | 0 | 0.0 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 2 そう思わない | 4 | 2.6 | | | 0 | 0.0 | 4 | 4.2 | 0 | 0.0 | 4 | 6.3 |
| 3 どちらとも言えない | 32 | 21.2 | | | 13 | 23.6 | 19 | 19.8 | 5 | 25.0 | 13 | 20.3 |
| 4 そう思う | 79 | 52.3 | | | 28 | 50.9 | 51 | 53.1 | 10 | 50.0 | 33 | 51.6 |
| 5 非常にそう思う | 36 | 23.8 | | | 14 | 25.5 | 22 | 22.9 | 5 | 25.0 | 14 | 21.9 |
| 医師のみ | 1 はい | | 23 | 88.5 | | | | | | | | |
| | 2 いいえ | | 3 | 11.5 | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | 3 | | 3 | | | | | |

2.災害対策マニュアルが整備できている

| | 全体 (医師を除く) | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|---------------|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 まったくそう思わない | 16 | 10.6 | | | 15 | 27.8 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 |
| 2 そう思わない | 30 | 19.9 | | | 15 | 27.8 | 15 | 15.5 | 4 | 20.0 | 8 | 12.5 |
| 3 どちらとも言えない | 57 | 37.7 | | | 18 | 33.3 | 39 | 40.2 | 9 | 45.0 | 25 | 39.1 |
| 4 そう思う | 40 | 26.5 | | | 6 | 11.1 | 34 | 35.1 | 4 | 20.0 | 27 | 42.2 |
| 5 非常にそう思う | 8 | 5.3 | | | 0 | 0.0 | 8 | 8.2 | 3 | 15.0 | 3 | 4.7 |
| 医師のみ | 1 はい | | 4 | 15.4 | | | | | | | | |
| | 2 いいえ | | 22 | 84.6 | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | 4 | | 2 | | | | | |

3.災害対策用の備品(携帯ラジオ、充電器、ヘルメット、懐中電灯など)が整備できている

| | 全体 (医師を除く) | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|---------------|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 まったくそう思わない | 14 | 9.5 | | | 10 | 18.9 | 4 | 4.2 | 2 | 10.0 | 1 | 1.6 |
| 2 そう思わない | 29 | 19.6 | | | 10 | 18.9 | 19 | 20.0 | 5 | 25.0 | 12 | 19.7 |
| 3 どちらとも言えない | 54 | 36.5 | | | 15 | 28.3 | 39 | 41.1 | 7 | 35.0 | 26 | 42.6 |
| 4 そう思う | 39 | 26.4 | | | 13 | 24.5 | 26 | 27.4 | 5 | 25.0 | 17 | 27.9 |
| 5 非常にそう思う | 12 | 8.1 | | | 5 | 9.4 | 7 | 7.4 | 1 | 5.0 | 5 | 8.2 |
| 医師のみ | 1 はい | | 13 | 52.0 | | | | | | | | |
| | 2 いいえ | | 12 | 48.0 | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 3 | | 5 | | 4 | | | | | |

4.災害対策訓練を定期的に実施している

| | 全体 (医師を除く) | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|---------------|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 まったくそう思わない | 28 | 18.5 | | | 17 | 30.9 | 11 | 11.5 | 4 | 20.0 | 4 | 6.5 |
| 2 そう思わない | 43 | 28.5 | | | 18 | 32.7 | 25 | 26.0 | 6 | 30.0 | 17 | 27.4 |
| 3 どちらとも言えない | 48 | 31.8 | | | 18 | 32.7 | 30 | 31.3 | 6 | 30.0 | 19 | 30.6 |
| 4 そう思う | 27 | 17.9 | | | 2 | 3.6 | 25 | 26.0 | 2 | 10.0 | 19 | 30.6 |
| 5 非常にそう思う | 5 | 3.3 | | | 0 | 0.0 | 5 | 5.2 | 2 | 10.0 | 3 | 4.8 |
| 医師のみ | 1 はい | | 2 | 7.7 | | | | | | | | |
| | 2 いいえ | | 24 | 92.3 | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | 3 | | 3 | | | | | |

5.災害時の患者の安否確認方法や対応方法を多職種のカンファレンスなどで決めている

| | 全体 (医師を除く) | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | |
|--------------|---------------|------|----|------|-------|------|---------|------|----|------|----|------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 まったくそう思わない | 19 | 12.7 | | | 15 | 27.8 | 4 | 4.2 | 1 | 5.0 | 2 | 3.2 |
| 2 そう思わない | 40 | 26.7 | | | 10 | 18.5 | 30 | 31.3 | 7 | 35.0 | 18 | 29.0 |
| 3 どちらとも言えない | 62 | 41.3 | | | 18 | 33.3 | 44 | 45.8 | 10 | 50.0 | 29 | 46.8 |
| 4 そう思う | 27 | 18.0 | | | 11 | 20.4 | 16 | 16.7 | 2 | 10.0 | 11 | 17.7 |
| 5 非常にそう思う | 2 | 1.3 | | | 0 | 0.0 | 2 | 2.1 | 0 | 0.0 | 2 | 3.2 |
| 医師のみ | 1 はい | | 4 | 15.4 | | | | | | | | |
| | 2 いいえ | | 22 | 84.6 | | | | | | | | |
| 欠損値 | | | 2 | | 4 | | 3 | | | | | |

6.災害時に活用できる患者リストを作成している

| | 全体 (医師を除く) | | | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | |
|------|---------------|----|-----|----------|----|------|-------------|----|---------|--------|-----|------|-----------|-------|------|--|
| | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | |
| | 1 まったくそう思わない | 14 | 9.5 | 2 そう思わない | 28 | 18.9 | 3 どちらとも言えない | 40 | 27.0 | 4 そう思う | 48 | 32.4 | 5 非常にそう思う | 18 | 12.2 | |
| 医師のみ | 1 はい | | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | |
| 欠損値 | | | | | | | 2 | | 6 | | 3 | | | | | |

7.地域の避難場所、水戸市防災情報の取得方法を知っている

| | 全体 (医師を除く) | | | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | |
|------|---------------|----|------|----------|----|------|-------------|----|---------|--------|-----|------|-----------|-------|-----|--|
| | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | |
| | 1 まったくそう思わない | 22 | 14.9 | 2 そう思わない | 36 | 24.3 | 3 どちらとも言えない | 63 | 42.6 | 4 そう思う | 22 | 14.9 | 5 非常にそう思う | 5 | 3.4 | |
| 医師のみ | 1 はい | | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | |
| 欠損値 | | | | | | | 2 | | 6 | | 3 | | | | | |

8.東日本大震災の際に職員、患者・家族の安否確認を24時間以内に行った

| | 全体 (医師を除く) | | | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | |
|------|---------------|---|-----|----------|----|-----|-------------|----|---------|--------|-----|------|-----------|-------|------|--|
| | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | |
| | 1 まったくそう思わない | 2 | 1.4 | 2 そう思わない | 9 | 6.3 | 3 どちらとも言えない | 38 | 26.6 | 4 そう思う | 49 | 34.3 | 5 非常にそう思う | 45 | 31.5 | |
| 医師のみ | 1 はい | | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | |
| 欠損値 | | | | | | | 2 | | 9 | | 5 | | | | | |

9.行政や医療機関、介護事業所、地域住民などによる災害ネットワークが必要である

| | 全体 (医師を除く) | | | | 医師 | | 訪問看護師 | | ケアマネジャー | | | | | | | |
|------|---------------|---|-----|----------|----|-----|-------------|----|---------|--------|-----|------|-----------|-------|------|--|
| | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | | 度数 | | % % | |
| | 1 まったくそう思わない | 1 | 0.7 | 2 そう思わない | 8 | 5.5 | 3 どちらとも言えない | 17 | 11.7 | 4 そう思う | 61 | 42.1 | 5 非常にそう思う | 58 | 40.0 | |
| 医師のみ | 1 はい | | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | | 1 はい | | 2 いいえ | | |
| 欠損値 | | | | | | | 1 | | 8 | | 4 | | | | | |

「在宅医療に関する意識調査結果(地域住民対象)」

調査対象の概要

会場

| 地区名 | 会場名 | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|-----|-----|----|-------|----|-------|
| 地区① | 会場A | 9 | 3.3 | 44 | 16.0 |
| | 会場B | 35 | 12.7 | | |
| 地区② | 会場C | 19 | 6.9 | 19 | 6.9 |
| 地区③ | 会場D | 35 | 12.7 | 35 | 12.7 |
| 地区④ | 会場E | 32 | 11.6 | 32 | 11.6 |
| 地区⑤ | 会場F | 14 | 5.1 | 37 | 13.5 |
| | 会場G | 11 | 4.0 | | |
| | 会場H | 12 | 4.4 | | |
| 地区⑥ | 会場I | 17 | 6.2 | 60 | 21.8 |
| | 会場J | 18 | 6.5 | | |
| | 会場K | 25 | 9.1 | | |
| 地区⑦ | 会場L | 18 | 6.5 | 18 | 6.5 |
| 地区⑧ | 会場M | 30 | 10.9 | 30 | 10.9 |

性別

| | 度数 | パーセント |
|-----|-----|-------|
| 男性 | 60 | 21.8 |
| 女性 | 215 | 78.2 |
| 無回答 | 0 | 0.0 |

年齢

| | 度数 | パーセント |
|--------|-----|-------|
| 60歳代 | 107 | 38.9 |
| 70歳代 | 129 | 46.9 |
| 80歳代 | 34 | 12.4 |
| 90歳代以上 | 4 | 1.5 |
| 無回答 | 1 | 0.4 |

問1 あなたの家族構成をお聞きします。(生活実態)

| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|---------------|-----|-------|-----|-------|
| ひとり暮らし | 40 | 14.5 | 40 | 14.5 |
| 夫婦ふたり暮らし | 123 | 44.7 | 123 | 44.7 |
| 親子世代同居(親と) | 0 | 0.0 | | |
| 親子世代同居(子どもと) | 47 | 17.1 | | |
| 親子世代同居(不明) | 38 | 13.8 | | |
| 3世代同居(親・子どもと) | 1 | 0.4 | 111 | 40.4 |
| 3世代同居(子ども・孫と) | 12 | 4.4 | | |
| 3世代同居(不明) | 9 | 3.3 | | |
| その他 | 4 | 1.5 | | |
| 不明 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 |
| 合計 | 275 | 100.0 | 275 | 100.0 |

問2 あなたの家族の中に介護認定を受けている方がいますか。(介護経験の有無)

| | 度数 | パーセント |
|-----|-----|-------|
| いる | 61 | 22.2 |
| いない | 214 | 77.8 |
| 無回答 | 0 | 0.0 |

問3 あなたはかかりつけ医を決めていますか。

| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|--------|-----|-------|-----|-------|
| 病院 | 131 | 47.6 | 247 | 89.8 |
| 診療所 | 116 | 42.2 | | |
| 決めていない | 28 | 10.2 | 28 | 10.2 |

問4 あなたは、市内で開催する講演会・イベントについての情報を、何から得ていますか。(複数回答可)

| N=275 | 度数 | パーセント |
|---------|-----|-------|
| テレビ | 73 | 26.5 |
| 新聞 | 139 | 50.5 |
| ラジオ | 29 | 10.5 |
| インターネット | 12 | 4.4 |
| 回覧板 | 193 | 70.2 |
| 病院 | 17 | 6.2 |
| 市の広報誌 | 229 | 83.3 |
| 知人・友人 | 119 | 43.3 |
| その他 | 35 | 12.7 |

『その他』の内訳(記載のあったもの、重複回答あり)

| N=275 | 度数 | パーセント |
|---------------------------|----|-------|
| シルバーリハビリ体操 | 13 | 44.8 |
| 市民センター | 5 | 17.2 |
| 雑誌・タウン誌 | 3 | 10.3 |
| サークル (ステップアップ・いきいき教室)等 | 3 | 10.3 |
| 新聞折込み・チラシ | 2 | 6.9 |
| 老人福祉センター | 1 | 3.5 |
| 図書館 | 1 | 3.5 |
| 女生の会 | 1 | 3.5 |

パーセント:家族構成中割合

| | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 |
|---------|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| テレビ | 10 | 25.0 | 31 | 25.2 | 32 | 28.8 | |
| 新聞 | 15 | 37.5 | 70 | 56.9 | 54 | 48.6 | 1 |
| ラジオ | 5 | 12.5 | 14 | 11.4 | 10 | 9.0 | |
| インターネット | 1 | 2.5 | 4 | 3.3 | 7 | 6.3 | |
| 回覧板 | 25 | 62.5 | 93 | 75.6 | 75 | 67.6 | |
| 病院 | 1 | 2.5 | 10 | 8.1 | 6 | 5.4 | |
| 市の広報誌 | 33 | 82.5 | 108 | 87.8 | 88 | 79.3 | |
| 知人・友人 | 18 | 45.0 | 59 | 48.0 | 42 | 37.8 | |
| その他 | 4 | 10.0 | 20 | 16.3 | 11 | 9.9 | |

パーセント:該当の年齢区分の中でその手段を選んだ人の割合

| | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 |
|---------|------------|-------|--------------|-------|------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| テレビ | 17 | 15.9 | 56 | 33.5 | |
| 新聞 | 44 | 41.1 | 95 | 56.9 | |
| ラジオ | 7 | 6.5 | 22 | 13.2 | |
| インターネット | 8 | 7.5 | 4 | 2.4 | |
| 回覧板 | 85 | 79.4 | 108 | 64.7 | |
| 病院 | 6 | 5.6 | 11 | 6.6 | |
| 市の広報誌 | 97 | 90.7 | 131 | 78.4 | 1 |
| 知人・友人 | 50 | 46.7 | 68 | 40.7 | 1 |
| その他 | 11 | 100.0 | 23 | 13.8 | 1 |

問5 あなたが、自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何ですか。(複数回答可)

| N=275 | 度数 | パーセント |
|--------------------|-----|-------|
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 221 | 80.4 |
| 経済的な負担 | 136 | 49.5 |
| 緊急時や救急時の対応 | 125 | 45.5 |
| 災害時の対応 | 113 | 41.1 |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 64 | 23.3 |
| 利用できる介護サービスがわからない | 67 | 24.4 |
| 看てくれる人がいない | 45 | 16.4 |
| 近くで診てくれる医者がいない | 22 | 8.0 |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 80 | 29.1 |
| その他 | 1 | 0.4 |

パーセント: 家族構成中割合

| | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 度数 |
|--------------------|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 23 | 57.5 | 110 | 89.4 | 87 | 78.4 | 1 |
| 経済的な負担 | 14 | 35.0 | 67 | 54.5 | 55 | 49.5 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 26 | 65.0 | 60 | 48.8 | 38 | 34.2 | 1 |
| 災害時の対応 | 14 | 35.0 | 56 | 45.5 | 43 | 38.7 | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 10 | 25.0 | 36 | 29.3 | 18 | 16.2 | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 8 | 20.0 | 35 | 28.5 | 24 | 21.6 | |
| 看てくれる人がいない | 8 | 20.0 | 27 | 22.0 | 10 | 9.0 | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 2 | 5.0 | 14 | 11.4 | 6 | 5.4 | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 12 | 30.0 | 41 | 33.3 | 27 | 24.3 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |

パーセント: 項目中世帯割合

| | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 度数 |
|--------------------|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 23 | 10.5 | 110 | 50.0 | 87 | 39.5 | 1 |
| 経済的な負担 | 14 | 10.3 | 67 | 49.3 | 55 | 40.4 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 26 | 21.0 | 60 | 48.0 | 38 | 30.6 | 1 |
| 災害時の対応 | 14 | 12.4 | 56 | 49.6 | 43 | 38.1 | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 10 | 15.6 | 36 | 56.3 | 18 | 28.1 | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 8 | 11.9 | 35 | 52.2 | 24 | 35.8 | |
| 看てくれる人がいない | 8 | 17.8 | 27 | 60.0 | 10 | 22.2 | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 2 | 9.1 | 14 | 63.6 | 6 | 27.3 | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 12 | 15.0 | 41 | 51.3 | 27 | 33.8 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | |

パーセント: 年齢区分中割合

| | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 | |
|--------------------|------------|-------|--------------|-------|------|--|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 95 | 88.8 | 125 | 74.9 | 1 | |
| 経済的な負担 | 57 | 53.3 | 78 | 46.7 | 1 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 53 | 49.5 | 72 | 43.1 | | |
| 災害時の対応 | 41 | 38.3 | 72 | 43.1 | | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 18 | 16.8 | 46 | 27.5 | | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 20 | 18.7 | 46 | 27.5 | 1 | |
| 看てくれる人がいない | 20 | 18.7 | 25 | 15.0 | | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 8 | 7.5 | 14 | 8.4 | | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 35 | 32.7 | 44 | 26.3 | 1 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | | |

パーセント: 項目中年齢割合

| | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 | |
|--------------------|------------|-------|--------------|-------|------|--|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | |
| 家族の負担(肉体的・精神的) | 95 | 43.0 | 125 | 57.0 | 1 | |
| 経済的な負担 | 57 | 41.9 | 78 | 58.1 | 1 | |
| 緊急時や救急時の対応 | 53 | 42.4 | 72 | 57.6 | | |
| 災害時の対応 | 41 | 36.3 | 72 | 63.7 | | |
| 介護サービスの利用方法がわからない | 18 | 28.1 | 46 | 71.9 | | |
| 利用できる介護サービスがわからない | 20 | 29.9 | 46 | 70.1 | 1 | |
| 看てくれる人がいない | 20 | 44.4 | 25 | 55.6 | | |
| 近くで診てくれる医者がいない | 8 | 36.4 | 14 | 63.6 | | |
| 専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 35 | 43.8 | 44 | 56.2 | 1 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | | |

問6 あなたが、自宅で介護認定を受けた場合、次のどのサービスを使いたいですか。(複数回答可、サービス内容説明)

| N=275 | 度数 | パーセント |
|------------|-----|-------|
| 訪問介護 | 187 | 68.0 |
| 訪問入浴介護 | 116 | 42.2 |
| 訪問看護 | 157 | 57.1 |
| 訪問リハビリ | 102 | 37.1 |
| 訪問診療 | 148 | 53.8 |
| 訪問薬局 | 49 | 17.8 |
| 訪問歯科診療 | 70 | 25.5 |
| 通所リハビリ | 97 | 35.3 |
| 通所介護 | 85 | 30.9 |
| 短期入所(ショート) | 113 | 41.1 |
| その他 | 2 | 0.7 |

パーセント: 家族構成中割合

| 度数 | パーセント | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | 度数 | パーセント | それ以外 N=111 | 度数 | 世帯不明 |
|------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|------|-------|------------|----|------|
| | | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | | | | | |
| 訪問介護 | 28 | 70.0 | 94 | 76.4 | 65 | 58.6 | | | | |
| 訪問入浴介護 | 17 | 42.5 | 59 | 48.0 | 40 | 36.0 | | | | |
| 訪問看護 | 17 | 42.5 | 81 | 65.9 | 59 | 53.2 | | | | |
| 訪問リハビリ | 10 | 25.0 | 57 | 46.3 | 35 | 31.5 | | | | |
| 訪問診療 | 14 | 35.0 | 82 | 66.7 | 52 | 46.8 | | | | |
| 訪問薬局 | 7 | 17.5 | 27 | 22.0 | 15 | 13.5 | | | | |
| 訪問歯科診療 | 8 | 20.0 | 40 | 32.5 | 22 | 19.8 | | | | |
| 通所リハビリ | 16 | 40.0 | 47 | 38.2 | 34 | 30.6 | | | | |
| 通所介護 | 14 | 35.0 | 41 | 33.3 | 29 | 26.1 | 1 | | | |
| 短期入所(ショート) | 15 | 37.5 | 59 | 48.0 | 39 | 35.1 | | | | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 1 | 0.9 | | | | |

パーセント: 項目中世帯割合

| 度数 | パーセント | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | 度数 | パーセント | それ以外 N=111 | 度数 | 世帯不明 |
|------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|------|-------|------------|----|------|
| | | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | | | | | |
| 訪問介護 | 28 | 15.0 | 94 | 50.3 | 65 | 34.8 | | | | |
| 訪問入浴介護 | 17 | 14.7 | 59 | 50.9 | 40 | 34.5 | | | | |
| 訪問看護 | 17 | 10.8 | 81 | 51.6 | 59 | 37.6 | | | | |
| 訪問リハビリ | 10 | 9.8 | 57 | 55.9 | 35 | 34.3 | | | | |
| 訪問診療 | 14 | 9.5 | 82 | 55.4 | 52 | 35.1 | | | | |
| 訪問薬局 | 7 | 14.3 | 27 | 55.1 | 15 | 30.6 | | | | |
| 訪問歯科診療 | 8 | 11.4 | 40 | 57.1 | 22 | 31.4 | | | | |
| 通所リハビリ | 16 | 16.5 | 47 | 48.5 | 34 | 35.1 | | | | |
| 通所介護 | 14 | 16.7 | 41 | 48.8 | 29 | 34.5 | 1 | | | |
| 短期入所(ショート) | 15 | 13.3 | 59 | 52.2 | 39 | 34.5 | | | | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | | | | |

パーセント: 年齢区分中割合

| 度数 | パーセント | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 度数 | パーセント | 年齢不詳 |
|------------|-------|------------|-------|--------------|-------|----|-------|------|
| | | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | | | |
| 訪問介護 | 80 | 74.8 | | 106 | 63.5 | 1 | | |
| 訪問入浴介護 | 48 | 44.9 | | 68 | 40.7 | | | |
| 訪問看護 | 64 | 59.8 | | 92 | 55.1 | 1 | | |
| 訪問リハビリ | 42 | 39.3 | | 60 | 35.9 | | | |
| 訪問診療 | 60 | 56.1 | | 87 | 52.1 | 1 | | |
| 訪問薬局 | 19 | 17.8 | | 30 | 18.0 | | | |
| 訪問歯科診療 | 29 | 27.1 | | 41 | 24.6 | | | |
| 通所リハビリ | 44 | 41.1 | | 53 | 31.7 | | | |
| 通所介護 | 36 | 33.6 | | 48 | 28.7 | 1 | | |
| 短期入所(ショート) | 44 | 41.1 | | 69 | 41.3 | | | |
| その他 | 0 | 0.0 | | 2 | 1.2 | | | |

パーセント: 項目中年齢割合

| 度数 | パーセント | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 度数 | パーセント | 年齢不詳 |
|------------|-------|------------|-------|--------------|-------|----|-------|------|
| | | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | | | |
| 訪問介護 | 80 | 43.0 | | 106 | 57.0 | 1 | | |
| 訪問入浴介護 | 48 | 41.4 | | 68 | 58.6 | | | |
| 訪問看護 | 64 | 41.0 | | 92 | 59.0 | 1 | | |
| 訪問リハビリ | 42 | 41.2 | | 60 | 58.8 | | | |
| 訪問診療 | 60 | 40.8 | | 87 | 59.2 | 1 | | |
| 訪問薬局 | 19 | 38.8 | | 30 | 61.2 | | | |
| 訪問歯科診療 | 29 | 41.4 | | 41 | 58.6 | | | |
| 通所リハビリ | 44 | 45.4 | | 53 | 54.6 | | | |
| 通所介護 | 36 | 42.9 | | 48 | 57.1 | 1 | | |
| 短期入所(ショート) | 44 | 38.9 | | 69 | 61.1 | | | |
| その他 | 0 | 0.0 | | 2 | 100.0 | | | |

(問6 選択したサービス数)

| | 度数 | パーセント |
|--------|-----|-------|
| 0 | 10 | 3.6 |
| 1 | 33 | 12.0 |
| 2 | 43 | 15.6 |
| 3 | 52 | 18.9 |
| 4 | 32 | 11.6 |
| 5 | 27 | 9.8 |
| 6 | 25 | 9.1 |
| 7 | 20 | 7.3 |
| 8 | 15 | 5.5 |
| 9 | 5 | 1.8 |
| 10(全部) | 13 | 4.7 |
| 合計 | 275 | 100.0 |

パーセント:家族構成中割合

| ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 |
|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|-------|
| 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.6 | 8 | 4.1 |
| 1 | 8 | 20.0 | 11 | 8.9 | 13 | 8.4 |
| 2 | 6 | 15.0 | 13 | 10.6 | 24 | 22.3 |
| 3 | 13 | 32.5 | 22 | 17.9 | 17 | 9.9 |
| 4 | 2 | 5.0 | 17 | 13.8 | 13 | 14.2 |
| 5 | 2 | 5.0 | 12 | 9.8 | 13 | 24.9 |
| 6 | 3 | 7.5 | 12 | 9.8 | 10 | 9.1 |
| 7 | 3 | 7.5 | 11 | 8.9 | 6 | 3.4 |
| 8 | 0 | 0.0 | 10 | 8.1 | 5 | 1.8 |
| 9 | 0 | 0.0 | 5 | 4.1 | 0 | 0.0 |
| 10(全部) | 3 | 7.5 | 8 | 6.5 | 2 | 1.8 |
| 合計 | 40 | 100.0 | 123 | 100.0 | 111 | 100.0 |

パーセント:該当中世帯割合

| ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 |
|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|-------|
| 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 0 | 0 | 0.0 | 2 | 20.0 | 8 | 80.0 |
| 1 | 8 | 25.0 | 11 | 34.4 | 13 | 40.6 |
| 2 | 6 | 14.0 | 13 | 30.2 | 24 | 55.8 |
| 3 | 13 | 25.0 | 22 | 42.3 | 17 | 32.7 |
| 4 | 2 | 6.3 | 17 | 53.1 | 13 | 40.6 |
| 5 | 2 | 7.4 | 12 | 44.4 | 13 | 48.2 |
| 6 | 3 | 12.0 | 12 | 48.0 | 10 | 40.0 |
| 7 | 3 | 15.0 | 11 | 55.0 | 6 | 30.0 |
| 8 | 0 | 0.0 | 10 | 66.7 | 5 | 33.3 |
| 9 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 10(全部) | 3 | 23.1 | 8 | 61.5 | 2 | 15.4 |
| 合計 | 40 | 100.0 | 123 | 100.0 | 111 | 100.0 |

パーセント:年齢区分中割合

| 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 |
|------------|-------|--------------|-------|-------|
| 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 0 | 4 | 3.7 | 6 | 18.4 |
| 1 | 8 | 7.5 | 25 | 13.7 |
| 2 | 21 | 19.6 | 22 | 26.2 |
| 3 | 14 | 13.1 | 38 | 16.3 |
| 4 | 12 | 11.2 | 19 | 6.4 |
| 5 | 13 | 12.1 | 14 | 5.1 |
| 6 | 13 | 12.1 | 12 | 4.6 |
| 7 | 7 | 6.5 | 13 | 4.8 |
| 8 | 9 | 8.4 | 6 | 1.6 |
| 9 | 1 | 0.9 | 4 | 1.0 |
| 10(全部) | 5 | 4.7 | 8 | 2.1 |
| 合計 | 107 | 100.0 | 167 | 100.0 |

パーセント:該当個数中年齢割合

| 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 |
|------------|-------|--------------|-------|-------|
| 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 0 | 4 | 40.0 | 6 | 60.0 |
| 1 | 8 | 24.2 | 25 | 75.8 |
| 2 | 21 | 48.8 | 22 | 51.2 |
| 3 | 14 | 26.9 | 38 | 73.1 |
| 4 | 12 | 37.5 | 19 | 62.5 |
| 5 | 13 | 48.1 | 14 | 51.9 |
| 6 | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 |
| 7 | 7 | 35.0 | 13 | 65.0 |
| 8 | 9 | 60.0 | 6 | 40.0 |
| 9 | 1 | 20.0 | 4 | 80.0 |
| 10(全部) | 5 | 38.5 | 8 | 61.5 |
| 合計 | 107 | 100.0 | 167 | 100.0 |

問7 あなたは、どこで最期を迎えると思いますか。

| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
|----------------|-----|-------|-----|-------|
| 自宅 | 115 | 42.0 | 123 | 44.9 |
| 家族の家 | 8 | 2.9 | | |
| 病院 | 36 | 13.1 | 36 | 13.1 |
| 施設(特養や老健など) | 14 | 5.1 | 14 | 5.1 |
| 病状による | 50 | 18.2 | | |
| 考えたことがない | 15 | 5.5 | 65 | 23.7 |
| その他 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 |
| 自宅・病院 | 2 | 0.7 | 2 | 0.7 |
| 自宅・施設 | 3 | 1.1 | 3 | 1.1 |
| 自宅・病状による | 11 | 4.0 | 11 | 4.0 |
| 自宅・考えたことがない | 2 | 0.7 | 2 | 0.7 |
| 病院・施設 | 3 | 1.1 | 3 | 1.1 |
| 病院・病状による | 5 | 1.8 | 5 | 1.8 |
| 病状による・考えたことがない | 3 | 1.1 | 3 | 1.1 |
| 病状による・その他 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 |
| 自宅・家族の家・病状による | 2 | 0.7 | 2 | 0.7 |
| 病院・施設・病状による | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 |
| 自宅・病院・病状による | 2 | 0.7 | 2 | 0.7 |
| 未回答 | 1 | | 1 | |
| 合計 | 275 | 100.0 | 275 | 100.0 |

パーセント: 家族構成中割合

| N=275 | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 度数 |
|----------------|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 6 | 15.0 | 55 | 45.1 | 54 | 48.6 | |
| 家族の家 | 3 | 7.5 | 1 | 0.8 | 4 | 3.6 | |
| 病院 | 5 | 12.5 | 17 | 13.9 | 13 | 11.7 | 1 |
| 施設(特養や老健など) | 4 | 10.0 | 5 | 4.1 | 5 | 4.5 | |
| 病状による | 9 | 22.5 | 23 | 18.9 | 18 | 16.2 | |
| 考えたことがない | 4 | 10.0 | 3 | 2.5 | 8 | 7.2 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病院 | 1 | 2.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.9 | |
| 自宅・施設 | 2 | 5.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病状による | 1 | 2.5 | 7 | 5.7 | 3 | 2.7 | |
| 自宅・考えたことがない | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 1 | 0.9 | |
| 病院・施設 | 1 | 2.5 | 2 | 1.6 | 0 | 0.0 | |
| 病院・病状による | 1 | 2.5 | 2 | 1.6 | 2 | 1.8 | |
| 病状による・考えたことがない | 1 | 2.5 | 1 | 0.8 | 1 | 0.9 | |
| 病状による・その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・家族の家・病状による | 1 | 2.5 | 0 | 0.0 | 1 | 0.9 | |
| 病院・施設・病状による | 0 | 0.0 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病院・病状による | 1 | 2.5 | 1 | 0.8 | 0 | 0.0 | |
| 未回答 | 0 | | 1 | | 0 | | |
| 合計 | 40 | 100.0 | 123 | 100.0 | 111 | 100.0 | 1 |

パーセント: 項目中世帯割合

| N=275 | ひとり暮らし N=40 | | 夫婦ふたり暮らし N=123 | | それ以外 N=111 | | 世帯不明 度数 |
|----------------|-------------|-------|----------------|-------|------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 6 | 5.2 | 55 | 47.8 | 54 | 47.0 | |
| 家族の家 | 3 | 37.5 | 1 | 12.5 | 4 | 50.0 | |
| 病院 | 5 | 14.3 | 17 | 48.6 | 13 | 37.1 | 1 |
| 施設(特養や老健など) | 4 | 28.6 | 5 | 35.7 | 5 | 35.7 | |
| 病状による | 9 | 18.0 | 23 | 46.0 | 18 | 36.0 | |
| 考えたことがない | 4 | 26.7 | 3 | 20.0 | 8 | 53.3 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病院 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | |
| 自宅・施設 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病状による | 1 | 9.1 | 7 | 63.6 | 3 | 27.3 | |
| 自宅・考えたことがない | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 病院・施設 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 | |
| 病院・病状による | 1 | 20.0 | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 | |
| 病状による・考えたことがない | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 | |
| 病状による・その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・家族の家・病状による | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | |
| 病院・施設・病状による | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | |
| 自宅・病院・病状による | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | |
| 未回答 | 0 | | 1 | | 0 | | |
| 合計 | 40 | | 123 | | 111 | | 1 |

パーセント:年齢区分中割合

| N=275 | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 度数 |
|----------------|------------|-------|--------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 37 | 34.9 | 77 | 46.1 | 1 |
| 家族の家 | 1 | 0.9 | 7 | 4.2 | |
| 病院 | 12 | 11.3 | 24 | 14.4 | |
| 施設(特養や老健など) | 8 | 7.5 | 6 | 3.6 | |
| 病状による | 29 | 27.4 | 21 | 12.6 | |
| 考えたことがない | 9 | 8.5 | 6 | 3.6 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | |
| 自宅・病院 | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 | |
| 自宅・施設 | 1 | 0.9 | 2 | 1.2 | |
| 自宅・病状による | 2 | 1.9 | 9 | 5.4 | |
| 自宅・考えたことがない | 1 | 0.9 | 1 | 0.6 | |
| 病院・施設 | 2 | 1.9 | 1 | 0.6 | |
| 病院・病状による | 1 | 0.9 | 4 | 2.4 | |
| 病状による・考えたことがない | 2 | 1.9 | 1 | 0.6 | |
| 病状による・その他 | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | |
| 自宅・家族の家・病状による | 0 | 0.0 | 2 | 1.2 | |
| 病院・施設・病状による | 0 | 0.0 | 1 | 0.6 | |
| 自宅・病院・病状による | 1 | 0.9 | 1 | 0.6 | |
| 未回答 | 1 | | 0 | | |
| 合計 | 107 | 100.0 | 167 | 100.0 | 1 |

パーセント:項目中年齢割合

| N=275 | 60歳代 N=107 | | 70歳代以上 N=167 | | 年齢不詳 度数 |
|----------------|------------|-------|--------------|-------|------------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | |
| 自宅 | 37 | 32.5 | 77 | 67.5 | 1 |
| 家族の家 | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 | |
| 病院 | 12 | 33.3 | 24 | 66.7 | |
| 施設(特養や老健など) | 8 | 57.1 | 6 | 42.9 | |
| 病状による | 29 | 58.0 | 21 | 42.0 | |
| 考えたことがない | 9 | 60.0 | 6 | 40.0 | |
| その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | |
| 自宅・病院 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | |
| 自宅・施設 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | |
| 自宅・病状による | 2 | 18.2 | 9 | 81.8 | |
| 自宅・考えたことがない | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 病院・施設 | 2 | 66.6 | 1 | 33.3 | |
| 病院・病状による | 1 | 20.0 | 4 | 80.0 | |
| 病状による・考えたことがない | 2 | 66.6 | 1 | 33.3 | |
| 病状による・その他 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | |
| 自宅・家族の家・病状による | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | |
| 病院・施設・病状による | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | |
| 自宅・病院・病状による | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 未回答 | 1 | | 0 | | |
| 合計 | 107 | | 167 | | 1 |

問8 あなたは、次のサービスについてご存知ですか。(サービス内容説明)

| N=275 | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 | |
|---------------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|-------|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント |
| 軽度生活援助事業 | 2 | 0.7 | 58 | 21.1 | 68 | 24.7 | 136 | 49.5 | 11 | 4.0 |
| 生きがい活動支援通所事業 | 7 | 2.5 | 79 | 28.7 | 56 | 20.4 | 128 | 46.5 | 5 | 1.8 |
| 生活管理指導短期宿泊事業 | 3 | 1.1 | 64 | 23.3 | 60 | 21.8 | 140 | 50.9 | 8 | 2.9 |
| 緊急通報システム | 6 | 2.2 | 71 | 25.8 | 82 | 29.8 | 110 | 40.0 | 6 | 2.2 |
| 徘徊高齢者家族支援サービス | 0 | 0.0 | 33 | 12.0 | 50 | 18.2 | 184 | 66.9 | 8 | 2.9 |
| 家族介護用品の支給 | 9 | 3.3 | 83 | 30.2 | 71 | 25.8 | 109 | 39.6 | 3 | 1.1 |
| 日常生活用具給付 | 2 | 0.7 | 52 | 18.9 | 44 | 16.0 | 169 | 61.5 | 8 | 2.9 |
| 生活支援配食サービス | 1 | 0.4 | 98 | 35.6 | 83 | 30.2 | 88 | 32.0 | 5 | 1.8 |
| 愛の定期便事業 | 3 | 1.1 | 71 | 25.8 | 48 | 17.5 | 147 | 53.5 | 6 | 2.2 |

(問8 年齢区分別)

表①パーセント:年齢区分中割合、表②パーセント:項目中年齢割合

軽度生活援助事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 1 | 1.0 | 23 | 22.1 | 24 | 23.1 | 56 | 53.8 | 3 |
| 70歳代以上 | 1 | 0.3 | 34 | 23.8 | 44 | 27.3 | 80 | 48.6 | 8 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 2 | | 58 | | 68 | | 136 | | 11 |

軽度生活援助事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 1 | 50.0 | 23 | 40.4 | 24 | 35.3 | 56 | 41.2 | 3 |
| 70歳代以上 | 1 | 50.0 | 34 | 59.6 | 44 | 64.7 | 80 | 58.8 | 8 |
| 年齢不詳 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 2 | 100.0 | 58 | 100.0 | 68 | 100.0 | 136 | 100.0 | 11 |

生きがい活動支援通所事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 3 | 2.9 | 27 | 25.7 | 24.0 | 22.9 | 51.0 | 48.6 | 2 |
| 70歳代以上 | 4 | 1.1 | 51 | 26.6 | 32.0 | 26.0 | 77 | 46.3 | 3 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 7 | | 79 | | 56 | | 128 | | 5 |

生きがい活動支援通所事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 3 | 42.9 | 27 | 34.6 | 24.0 | 42.9 | 51.0 | 39.8 | 2 |
| 70歳代以上 | 4 | 57.1 | 51 | 65.4 | 32.0 | 57.1 | 77 | 60.2 | 3 |
| 年齢不詳 | 0 | | 1 | | 0.0 | | 0.0 | | 0 |
| 合計 | 7 | 100.0 | 79 | 100.0 | 56 | 100.0 | 128 | 100.0 | 5 |

生活管理指導短期宿泊事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 1.9 | 23 | 22.1 | 23 | 22.1 | 56 | 53.8 | 3 |
| 70歳代以上 | 1 | 0.3 | 41 | 31.5 | 36 | 22.9 | 84 | 45.3 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 3 | | 64 | | 60 | | 140 | | 8 |

生活管理指導短期宿泊事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 66.7 | 23 | 35.9 | 23 | 39.0 | 56 | 40.0 | 3 |
| 70歳代以上 | 1 | 33.3 | 41 | 64.1 | 36 | 61.0 | 84 | 60.0 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 3 | 100.0 | 64 | 100.0 | 60 | 100.0 | 140 | 100.0 | 8 |

緊急通報システム①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 1.9 | 31 | 29.2 | 30 | 28.3 | 43 | 40.6 | 1 |
| 70歳代以上 | 4 | 1.1 | 39 | 17.1 | 52 | 24.2 | 67 | 57.7 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 6 | | 71 | | 82 | | 110 | | 6 |

緊急通報システム②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 33.3 | 31 | 44.3 | 30 | 36.6 | 43 | 39.1 | 1 |
| 70歳代以上 | 4 | 66.7 | 39 | 55.7 | 52 | 63.4 | 67 | 60.9 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 6 | 100.0 | 71 | 100.0 | 82 | 100.0 | 110 | 100.0 | 6 |

徘徊高齢者家族支援サービス①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 0 | 0.0 | 12 | 11.5 | 20 | 19.2 | 72 | 69.2 | 3 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 21 | 17.4 | 30 | 13.2 | 111 | 69.4 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 |
| 合計 | 0 | | 33 | | 50 | | 184 | | 8 |

徘徊高齢者家族支援サービス②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 0 | 0.0 | 12 | 36.4 | 20 | 40.0 | 72 | 39.3 | 3 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 21 | 63.6 | 30 | 60.0 | 111 | 60.7 | 5 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 0 | 0.0 | 33 | 100.0 | 50 | 100.0 | 184 | 100.0 | 8 |

家族介護用品の支給①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 6 | 5.7 | 34 | 32.1 | 26 | 24.5 | 40 | 37.7 | 1 |
| 70歳代以上 | 3 | 8.9 | 48 | 35.2 | 45 | 16.8 | 69 | 39.1 | 2 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 9 | — | 83 | — | 71 | — | 109 | — | 3 |

家族介護用品の支給②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 6 | 66.7 | 34 | 41.5 | 26 | 36.6 | 40 | 36.7 | 1 |
| 70歳代以上 | 3 | 33.3 | 48 | 58.5 | 45 | 63.4 | 69 | 63.3 | 2 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 9 | 100.0 | 83 | 100.0 | 71 | 100.0 | 109 | 100.0 | 3 |

日常生活用具給付①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 1.9 | 21 | 20.0 | 13 | 12.4 | 69 | 65.7 | 2 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 31 | 32.2 | 30 | 15.7 | 100 | 52.1 | 6 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 2 | — | 52 | — | 44 | — | 169 | — | 8 |

日常生活用具給付②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 100.0 | 21 | 40.4 | 13 | 30.2 | 69 | 40.8 | 2 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 31 | 59.6 | 30 | 69.8 | 100 | 59.2 | 6 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 2 | 100.0 | 52 | 100.0 | 44 | 100.0 | 169 | 100.0 | 8 |

生活支援配食サービス①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 1 | 2.8 | 38 | 36.2 | 34 | 30.5 | 32 | 30.5 | 2 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 59 | 38.1 | 49 | 27.9 | 56 | 34.3 | 3 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 1 | — | 98 | — | 83 | — | 88 | — | 5 |

生活支援配食サービス②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 1 | 100.0 | 38 | 39.2 | 34 | 41.0 | 32 | 36.4 | 2 |
| 70歳代以上 | 0 | 0.0 | 59 | 60.8 | 49 | 59.0 | 56 | 63.6 | 3 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 1 | 100.0 | 98 | 100.0 | 83 | 100.0 | 88 | 100.0 | 5 |

愛の定期便事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 1.9 | 26 | 25.2 | 21 | 20.4 | 54 | 52.4 | 4 |
| 70歳代以上 | 1 | 0.3 | 45 | 30.1 | 27 | 9.2 | 92 | 60.4 | 2 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 |
| 合計 | 3 | — | 71 | — | 48 | — | 147 | — | 6 |

愛の定期便事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|--------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| 60歳代 | 2 | 66.7 | 26 | 36.6 | 21 | 43.8 | 54 | 37.0 | 4 |
| 70歳代以上 | 1 | 33.3 | 45 | 63.4 | 27 | 56.3 | 92 | 63.0 | 2 |
| 年齢不詳 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 3 | 100.0 | 71 | 100.0 | 48 | 100.0 | 147 | 100.0 | 6 |

表①パーセント:世帯区分中割合、表②パーセント:項目中世帯割合

軽度生活援助事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 9 | 24.3 | 7 | 18.9 | 21 | 56.8 | 3 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 0.8 | 26 | 21.8 | 31 | 26.1 | 61 | 51.3 | 4 |
| その他 | 1 | 1.4 | 23 | 15.2 | 29 | 30.2 | 54 | 53.2 | 4 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 2 | | 58 | | 68 | | 136 | | 11 |

軽度生活援助事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 9 | 15.5 | 7 | 10.4 | 21 | 15.4 | 3 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 50.0 | 26 | 44.8 | 31 | 46.3 | 61 | 44.9 | 4 |
| その他 | 1 | 50.0 | 23 | 39.7 | 29 | 43.3 | 54 | 39.7 | 4 |
| 世帯不明 | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 2 | 100.0 | 58 | 100.0 | 68 | 100.0 | 136 | 100.0 | 11 |

生きがい活動支援通所事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 2.6 | 13 | 33.3 | 12 | 30.8 | 13 | 33.3 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 2.5 | 35 | 29.2 | 22 | 18.3 | 60 | 50.0 | 3 |
| その他 | 3 | 2.7 | 30 | 27.3 | 22 | 20.0 | 55 | 50.0 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 7 | | 79 | | 56 | | 128 | | 5 |

生きがい活動支援通所事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 14.3 | 13 | 16.7 | 12 | 21.4 | 13 | 10.2 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 42.9 | 35 | 44.9 | 22 | 39.3 | 60 | 46.9 | 3 |
| その他 | 3 | 42.9 | 30 | 38.5 | 22 | 39.3 | 55 | 43.0 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 7 | 100.0 | 79 | 100.0 | 56 | 100.0 | 128 | 100.0 | 5 |

生活管理指導短期宿泊事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 13 | 35.1 | 8 | 21.6 | 16 | 43.2 | 3 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 2.5 | 24 | 20.2 | 25 | 21.0 | 67 | 56.3 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 26 | 23.6 | 27 | 24.5 | 57 | 51.8 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 3 | | 64 | | 60 | | 140 | | 8 |

生活管理指導短期宿泊事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 13 | 20.6 | 8 | 13.3 | 16 | 11.4 | 3 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 100.0 | 24 | 38.1 | 25 | 41.7 | 67 | 47.9 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 26 | 41.3 | 27 | 45.0 | 57 | 40.7 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 3 | 100.0 | 64 | 100.0 | 60 | 100.0 | 140 | 100.0 | 8 |

緊急通報システム①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 2.6 | 13 | 34.2 | 9 | 23.7 | 15 | 39.5 | 2 |
| 夫婦ふたり暮らし | 2 | 1.7 | 31 | 26.1 | 47 | 39.5 | 39 | 32.8 | 4 |
| その他 | 3 | 2.7 | 26 | 23.4 | 26 | 23.4 | 56 | 50.5 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 6 | | 71 | | 82 | | 110 | | 6 |

緊急通報システム②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 16.7 | 13 | 18.6 | 9 | 11.0 | 15 | 13.6 | 2 |
| 夫婦ふたり暮らし | 2 | 33.3 | 31 | 44.3 | 47 | 57.3 | 39 | 35.5 | 4 |
| その他 | 3 | 50.0 | 26 | 37.1 | 26 | 31.7 | 56 | 50.9 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 6 | 100.0 | 71 | 100.0 | 82 | 100.0 | 110 | 100.0 | 6 |

徘徊高齢者家族支援サービス①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 4 | 10.3 | 8 | 20.5 | 27 | 69.2 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 0 | 0.0 | 14 | 11.8 | 22 | 18.5 | 83 | 69.7 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 14 | 13.0 | 20 | 18.5 | 74 | 68.5 | 3 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 0 | | 33 | | 50 | | 184 | | 8 |

徘徊高齢者家族支援サービス②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 4 | 12.5 | 8 | 16.0 | 27 | 14.7 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 0 | 0.0 | 14 | 43.8 | 22 | 44.0 | 83 | 45.1 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 14 | 43.8 | 20 | 40.0 | 74 | 40.2 | 3 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 0 | 0.0 | 33 | 100.0 | 50 | 100.0 | 184 | 100.0 | 8 |

家族介護用品の支給①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 14 | 35.0 | 13 | 32.5 | 13 | 32.5 | 0 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 2.5 | 38 | 31.7 | 34 | 28.3 | 45 | 37.5 | 3 |
| その他 | 6 | 3.3 | 30 | 15.7 | 24 | 25.6 | 51 | 55.4 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 9 | | 83 | | 71 | | 109 | | 3 |

家族介護用品の支給②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 14 | 17.1 | 13 | 18.3 | 13 | 11.9 | 0 |
| 夫婦ふたり暮らし | 3 | 33.3 | 38 | 46.3 | 34 | 47.9 | 45 | 41.3 | 3 |
| その他 | 6 | 66.7 | 30 | 36.6 | 24 | 33.8 | 51 | 46.8 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 9 | 100.0 | 83 | 100.0 | 71 | 100.0 | 109 | 100.0 | 3 |

日常生活用具給付①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 8 | 22.2 | 6 | 16.7 | 22 | 61.1 | 4 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 0.8 | 21 | 17.5 | 20 | 16.7 | 78 | 65.0 | 3 |
| その他 | 1 | 0.4 | 23 | 17.6 | 17 | 14.6 | 69 | 67.4 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 2 | | 52 | | 44 | | 169 | | 8 |

日常生活用具給付②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 8 | 15.4 | 6 | 14.0 | 22 | 13.0 | 4 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 50.0 | 21 | 40.4 | 20 | 46.5 | 78 | 46.2 | 3 |
| その他 | 1 | 50.0 | 23 | 44.2 | 17 | 39.5 | 69 | 40.8 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 2 | 100.0 | 52 | 100.0 | 44 | 100.0 | 169 | 100.0 | 8 |

生活支援配食サービス①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 12 | 30.8 | 15 | 38.5 | 12 | 30.8 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 0.8 | 40 | 33.6 | 38 | 31.9 | 40 | 33.6 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 45 | 40.5 | 30 | 27.0 | 36 | 32.4 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 1 | | 98 | | 83 | | 88 | | 5 |

生活支援配食サービス②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 0 | 0.0 | 12 | 12.4 | 15 | 18.1 | 12 | 13.6 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 100.0 | 40 | 41.2 | 38 | 45.8 | 40 | 45.5 | 4 |
| その他 | 0 | 0.0 | 45 | 46.4 | 30 | 36.1 | 36 | 40.9 | 0 |
| 世帯不明 | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 1 | 100.0 | 98 | 100.0 | 83 | 100.0 | 88 | 100.0 | 5 |

愛の定期便事業①

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 2.6 | 11 | 28.2 | 9 | 23.1 | 18 | 46.2 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 0.8 | 30 | 25.2 | 22 | 18.5 | 66 | 55.5 | 4 |
| その他 | 1 | 0.4 | 30 | 18.5 | 16 | 16.1 | 63 | 65.0 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 合計 | 3 | | 71 | | 48 | | 147 | | 6 |

愛の定期便事業②

| | 利用したことがある | | 知っている | | 聞いたことがある | | 知らない | | 未回答 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|-------|-----|
| | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 | パーセント | 度数 |
| ひとり暮らし | 1 | 33.3 | 11 | 15.5 | 9 | 19.1 | 18 | 12.2 | 1 |
| 夫婦ふたり暮らし | 1 | 33.3 | 30 | 42.3 | 22 | 46.8 | 66 | 44.9 | 4 |
| その他 | 1 | 33.3 | 30 | 42.3 | 16 | 34.0 | 63 | 42.9 | 1 |
| 世帯不明 | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | | 0 |
| 合計 | 3 | 100.0 | 71 | 100.0 | 48 | 100.0 | 147 | 100.0 | 6 |

『問7 あなたは、どこで最期を迎えると思いますか。』に対する回答と自由記載内容

| 場所 | その理由 | 問1 家族構成 | 問2 介護認定を受けた 家族 | 年齢 | 性別 |
|----|--|------------|----------------------|--------|----|
| 自宅 | 自宅で介護うけたいです | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | 自分の家でしかに1人で行きたいと思います | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族がいるから | 一人暮らし | いない | 90歳代以上 | 女 |
| | 安心できる | 夫婦 | いる | 60歳代 | 男 |
| | 義父は自宅でした、その家族を尊敬しています(103才老衰) | 夫婦 | いる | 60歳代 | 男 |
| | 入院などせずに自宅で自然死を迎える | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 寝たまま、朝に、息をしていない | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 無駄な治療を受けたくない、家族にみとられて旅立ちたい | 夫婦 | いる | 70歳代 | 男 |
| | しづかに安心して迎えられるかな? | 夫婦 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 住みなれた家で静かにクラシックの音楽を聴きながら | 夫婦 | いる | 70歳代 | 女 |
| | いつまでも自分の力で過ごす事が出来る様に がんばってすごした末のことです | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 年とともに、「最期」を考える事があるが、 できれば、寝る様にいけたらいいなと思っている | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 家族への負担が重ければ、 施設で最期を迎えるのもやむを得ない | 夫婦 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 病状によりますが、出来るなら家で迎えたい | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 家族の負担にならないようにしたい | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 自分の家で自分らしく生をまとうしたい | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 住みなれた場所 | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 状況にもよるが、考えたことがなかったので | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 願望ですが、最後まで健康で自然に四季を迎えることを思っています そのため、日頃から健康に気を配っております | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | ピンピンコロリで自宅での最期を期待する | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 一番安心して、家族のみで最期を迎えられる | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | まわりに気を使う必要もなく、安心していられる | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 最期は家族に看取られていきたい | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 安心 | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 伴を大切にしたい | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 病状にもよりますが静かに最期を迎えるので 痛みだけは止めてもらい延命はいらない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 安心、ピンピンコロリを | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 自分の自然な気持ちです | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 病院で見はなされたら自宅にかえって家族のいるところで死にたい | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 住みなれた所(品物、空気、内親の近くで) | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 安心できるから | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 愛着心 | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | いつもの見慣れた所で安心して… | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 施設管理になるまで自宅 | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 自宅ですが、最期時の検査めんどう | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 自宅がよろしい | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に見てもらいたい | 夫婦 | いない | 80歳代 | 男 |
| | 家族と一緒に過ごしてみてもらいたい | 夫婦 | いない | 80歳代 | 男 |
| | 安心できる | 夫婦 | いない | 80歳代 | 女 |
| | 安心できると思う | 夫婦 | いない | 80歳代 | 男 |
| | 自然死 | 夫婦 | いない | 80歳代 | 女 |
| | 可能な限り健康に留意する事 | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 男 |
| | 安心感があると思われる | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 男 |

| 場所 | その理由 | 問1 家族構成 | 問2 介護認定を 受けた 家族 | 年齢 | 性別 |
|-----------------|--|------------|--------------------------|--------|----|
| 自宅 | 老衰でいきたい | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 男 |
| | 住みなれた家で最期をむかえたい | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 希望は自宅であるが病院(病状にもよる) | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 最期が自宅は誰もが望むことかと思いますが? (子どもたちも同居だし、親もサイドを見ていたので!) | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 特別なことがないかぎり自宅で | 2世代同居 | いる | 70歳代 | 男 |
| | 家族に看取られながら | 2世代同居 | いる | 70歳代 | 女 |
| | それまでの治療は病院でしていても、 いよいよ最期になった時に自宅に帰って最期を迎えられたらと思いま す | 2世代同居 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 家族に最期を看取ってもらいたい | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 家族に大きな負担なしなら、 住み慣れた自宅で家族に看取られたい | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 住みなれた自分の家で家族に見守られていきたいと思います | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 住みなれた家で最期まで家族と一緒にいたい | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 自宅の方が安心かと思うので | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 自宅が一番 | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 住みなれた所が良い、状況にもよるが | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 同居の妻、家族の看護を受けたい | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 家族に別れを告げたい | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に見守って頂ける事が第一です | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族にみまもられて行きたい | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 寝こまず終りたいと思います | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に看取られて | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| 自宅・病院・ 病状による | 年金が少ないため | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 長年住みなれた所で | 2世代同居 | いない | 90歳代以上 | 女 |
| | 病院は入院しているのは嫌いです | 3世代同居 | いる | 70歳代 | 男 |
| | 家族のもとで迎えたい | 3世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 家族のため | 3世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族いるから | 3世代同居 | いない | 90歳代以上 | 女 |
| 自宅・病院・ 病状による | 誰しも自宅で最期を迎えると思ってはいるが、現状では無理だろう 今後を考えると毎日が不安である | 一人暮らし | いない | 80歳代 | 女 |
| 自宅・施設 | 私は主人と2人で90歳代の義父を5年ほど在宅介護し、 看取りました 問7の1.2.3、月1回ショートステイを活用し、 頑張らない介護を心がけました | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| 自宅・ 病状による | 何もせず(延命)自然に人生を終わりたい | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| 自宅・ 病状による | 基本的には自宅でも状況によります | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| 自宅・ 考えたことがない | 現在元気なので考えたくない、考えられない | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| 自宅・ 病状による | 最期は家族に看取られて最期を迎えると思います | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| 自宅・病院・ 病状による | 内容による | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| 自宅・病院 | すべて気にしない | 3世代同居 | いない | 80歳代 | 女 |
| 家族の家 | 現在一人ぐらしなので、その時は家族の顔をみながら… | 一人暮らし | いる | 70歳代 | 女 |
| | 家族に見守られながら静かに眠りたい(同居予定) (しかし最後は病院かな?) | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 自由がきく | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 子供、孫達に看取られて最期を迎えるたい | 3世代同居 | いない | 80歳代 | 女 |

| 場所 | その理由 | 問1 家族構成 | 問2 介護認定を 受けた 家族 | 年齢 | 性別 |
|----|---|------------|--------------------------|------|----|
| 病院 | 母がケアハウスに入所しているので | 一人暮らし | いない | 60歳代 | 女 |
| | 知人の最期を見た時、家族の負担が大変の様だったので | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | 子供に負担をかけたくない | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | 自分の生き方ですので迷惑を掛けない為！ | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | 病気では病院です | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 全てがスムーズだと思うから | 夫婦 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 家族に迷惑をかけたくない | 夫婦 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 自宅といいたいところですが その後の処理等でやはり病院かなと思います(家族にとっても) | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 医療設備の整っている病院 | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 子供がいないので | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 病状に対する処理が早いと思う | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 病死の予想される | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 家族に迷惑をかけたくない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に手数をかけたくない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 考えられる医療は自宅では不可能かと思われる 設備、機能、手当等(医療行為等) | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族、知人には迷惑をかけたくない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に負担をかけたくないため | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族に負担をかけたくない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | ピンコロ | 夫婦 | いない | 80歳代 | 男 |
| | 家族の負担にならないように | 2世代同居 | いる | 70歳代 | 男 |
| | 家族にふたん | 2世代同居 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 安らかな最期としたい | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 家族に負担をかけたくないため | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 病院から斎場へ(3階在住で、エレベーターなしなので) | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 最期の対応が家族がわかるので | 3世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 安心して最期を迎えられる | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| | くるしまないで終わりたい | 2世代同居 | いない | 80歳代 | 女 |
| | ケア病棟のお世話になりたい | 3世代同居 | いない | 80歳代 | 女 |
| 施設 | 子供のせわになりたくない、大変なことを知っているから | 一人暮らし | いる | 70歳代 | 女 |
| | 自宅での訪問〇〇は隙間時間が想定される その時に最期では近隣その他に迷惑などかけそう | 一人暮らし | いる | 70歳代 | 女 |
| | 身近に死を感じられる | 一人暮らし | いない | 60歳代 | 女 |
| | なるべく最後まで自立できたらと考えますが、 まわりの家族が自立がむずかしいと考えるようになつたら、 施設に入り、家族が安心できて、 時々来てもらうのが理想と考えています | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 子供が少なくて遠い場合、子供をあてに出来ない | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 家族に心配をかけたくない(負担) | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 周囲の者に極力迷惑をかけたくない | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 施設だと孤独死が避けられ、 遠い所にいる家族等にも連絡していただけるので | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 家族に迷惑を掛けたくない | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 自分は自宅で、と思ってるが、家族の負担になるので また、施設を運営しているので家族が身近にいる | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |

| 場所 | その理由 | 問1 家族構成 | 問2 介護認定を 受けた 家族 | 年齢 | 性別 |
|--------------|--|------------|--------------------------|------|----|
| 病状による | その時その時で違うと思うので、何が何でもここという気持ちはないです | 一人暮らし | いる | 70歳代 | 女 |
| | その時の体調により、元気なら自宅、重い病気なら病院、認知症になっていたら家族の考えにまかせたいと思っております | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | その時の状態で決める | 夫婦 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 家族に負担をかけない程度で考えたい | 夫婦 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 持病があるので、その時点での病状によって | 夫婦 | いる | 70歳代 | 女 |
| | 但し、小生にとってはワイフと手をにぎって別れたい | 夫婦 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 家族に負担をかけたくないが誰かに見ていてほしい | 夫婦 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 子供が判断すれば、病状によるだろう | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 事故死を含め、希望する最期は常に不透明だと思う | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 重い病状によってはしかたがないと思います | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 病状により病院か家族にあまり負担をかけないようなら自宅がよい | 夫婦 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 痛みの伴う病気であれば病院で | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | ガンならばガンセンター、他の病気(病状がひどければ)なら病院、軽ければ自宅 | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 健康状態によっては、自宅にいられるでしょうし、入院しているかもしれないで、その時の身体の状況により異なってくる気がします | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 最終的には自宅ですが | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 延命治療は必要ない | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 病状により自分の自由にならない事が多いと思う | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 家族の負担を考えて | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 女 |
| | 家族の負担等を考えて | 3世代同居 | いない | 60歳代 | 女 |
| | 出来れば、自宅で行きたいが、家族の事情、病状によっては選択の余地はないと思う | その他 | いない | 70歳代 | 男 |
| 考えたことが ない | 一人暮らしのため考えると不安になる | 一人暮らし | いない | 60歳代 | 女 |
| | 今のところ元気などで考えた事がない | 一人暮らし | いない | 70歳代 | 女 |
| | どこでもいいと思う | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 病気になってみないと分からぬ | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 希望と現実は違うと思う | 2世代同居 | いる | 60歳代 | 女 |
| | 現時点健康なので、いづれ考えたい | 2世代同居 | いない | 60歳代 | 男 |
| | 幸い健康に恵まれていて、問6~7については、考えたことがない | 2世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| その他 | 健康のため | 3世代同居 | いない | 70歳代 | 男 |
| | 迷惑をかけたくないで、一人で静かに、どこかで | 夫婦 | いない | 70歳代 | 男 |

水戸市の在宅医療の現状に関するアンケート 医師用

- アンケートにご協力いただける場合は、以下の注意事項をお読みください。

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっております。最もあてはまると思われる箇所に○をおつけください。アンケートの記入には、10~15 分程度を要します。

アンケートの記入例

急変時の対応について

- 対応で問題を感じたことがある
 - 24時間対応は負担である

| | | | | | | | | | | |
|------------|------|-----|-------|------|------|------------------|---------|---|---|---|
| まつたくそ う | 思わない | どうも | どちらとも | 見えない | そう思う | 非 常 に う | う思 う | う | う | |
| (5) | 4 | 3 | 2 | 1 | | 5 | (4) | 3 | 2 | 1 |

- ご記入は、回答者個人のお考えを記入するようお願いいたします。
 - ご回答はすべて統計的に処理し、個人のお名前や回答が明らかになることはありません。

- アンケートに記入されましたら

ご記入いただきましたアンケートは、同封の返信用封筒に入れ、1週間以内にご投函ください。よろしくお願いいたします。

公益社団法人 茨城県看護協会
在宅医療連携拠点事業

回答される先生に伺います

以下の該当する番号に○、必要欄に記入をお願いします

問1 勤務形態・

- ## 1 常勤 2 非常勤

問2 臨床経験年数・

1. 30年以上 2. 20年以上30年未満
3. 10年以上20年未満 4. 5年以上10年未満
5. 5年未満

問3 病床の有無について: 1. 病床なし

- ## 2. 病床あり

| 問1 退院支援・調整について伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|---|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 1. 病院から退院して在宅療養に移行する際、退院支援・調整で問題を感じることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 退院前の指導やカンファレンス参加などで必ず診療報酬を算定できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 患者の退院時には診療情報提供書を病院医師から必ず取得できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 退院時に患者・家族は病状について十分説明を受けて、理解している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 退院時に患者の訪問看護師やケアマネジャーとの連携は円滑に行われている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 退院前に病状や日常生活の状況(ADL)などについて患者の情報を取得できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 入院早期の段階から患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換は重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 病院から在宅に移行する際の退院支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| 問2 日常の療養支援について伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|--|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 1. 患者・家族に対する日常の療養支援で問題を感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 主治医意見書、訪問看護指示書等の文書は迅速かつ継続的に発行できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 訪問看護師に患者の病態変化に柔軟に対応できるように一括した指示(包括的指示)を出している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. サービス担当者会議に必ず参加できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 多職種連携にかかる情報を共有するシステムや書式(連絡票など)を作成し、運用することは重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 看護ケアに必要な衛生材料や衛生物品はデッドストックになりやすく、流通に問題がある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 訪問リハビリと円滑に連携がとれている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 訪問診療や在宅医療の知識や技術は十分である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 訪問診療や在宅医療の知識、技術の向上のための勉強会や研修会が少ない ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 日常の療養支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| 問3 急変時の対応について伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|--|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 1. 急変時の対応で問題を感じことがある | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 急変時対応について事前に患者、家族へ説明している | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 訪問看護指示書には「緊急時の連絡先、不在時の対応」を詳細に記載している | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 急変時に24時間対応することは医師にとって負担である | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 急変時の対応のために外来診療に支障をきたすことがある | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 急変時に受け入れてくれる病院がなく、困っている | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 急変時に受け入れてくれた病院への診療情報の提供は迅速に行っている | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 24時間対応のために複数の医師がグループで診療するほうがよい | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 急変時の対応の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| 問4 在宅での看取りについて伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|---|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| この調査では、「在宅」とは患者の自宅のほか介護施設やサービス付き高齢者住宅などの居宅系施設も含めます | | | | | |
| 1. 在宅での看取りについて問題を感じことがある | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 在宅で看取りをすることは医師にとって負担である | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 在宅で看取りをするためには複数の医師がグループで診療するほうが良い | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 在宅での看取りにかかる診療報酬(在宅ターミナルケア加算など)は適正である | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 在宅で看取りをするために連携する訪問看護師が複数いる | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 在宅で看取りをするために連携するケアマネジャーが複数いる | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 在宅で看取りをするために連携するヘルパーが複数いる | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 在宅で看取りをするためには多職種によるカンファレンスが重要である | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 患者が亡くなった後に、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合い(デスカンファレンス)は重要である | ⇒ 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 在宅での看取りの問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| | | |
|---|-------------|------------------|
| | 2 は い | 1 い い え |
| 問5 在宅医療における災害対策について伺います | | |
| 1. 災害対策に関して問題を感じことがある ⇒ | 2 | 1 |
| 2. 災害対策マニュアルが整備できている ⇒ | 2 | 1 |
| 3. 災害対策用の備品(携帯ラジオ、充電器、ヘルメット、懐中電灯など)が整備できている ⇒ | 2 | 1 |
| 4. 災害対策訓練を定期的に実施している ⇒ | 2 | 1 |
| 5. 災害時の患者の安否確認方法や対応方法を多職種のカンファレンスなどで決めている ⇒ | 2 | 1 |
| 6. 災害時に活用できる患者リストを作成している ⇒ | 2 | 1 |
| 7. 地域の避難場所、水戸市防災情報の取得方法を知っている ⇒ | 2 | 1 |
| 8. 東日本大震災の際に職員、患者・家族の安否確認を24時間以内に行つた ⇒ | 2 | 1 |
| 9. 行政や医療機関、介護事業所、地域住民などによる災害ネットワークが必要である ⇒ | 2 | 1 |
| 10. 災害対策の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | |

<在宅医療について、お考えになっている事や困っている事などについて以下に自由にお書きください>

～ご協力ありがとうございました～

水戸市の在宅医療の現状に関するアンケート

訪問看護師用

- アンケートにご協力いただける場合は、以下の注意事項をお読みください。

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっております。最もあてはまると思われる箇所に○をおつけください。アンケートの記入には、10~15 分程度を要します。

アンケートの記入例

急変時の対応について

- 対応に問題を感じたことがある
- 対応を円滑に行っている
- ご記入は、回答者個人のお考えを記入するようお願いいたします。
- ご回答はすべて統計的に処理し、個人のお名前や回答が明らかになることはありません。

| | | | | | |
|------------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| そ 非 う常 思 う | そ う 思 う | 言 え な い | ど ち ら と も | そ う 思 わ な い | ま つ た く そ う |
| (5) | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5 | (4) | 3 | 2 | 1 | |

- アンケートに記入されましたら

ご記入いただきましたアンケートは、同封の返信用封筒に入れ、2週間以内にご投函くださいよう、お願いいたします。

公益社団法人 茨城県看護協会
在宅医療連携拠点事業

~~~~~  
回答される訪問看護師さんに伺います

以下の該当する番号に○、必要欄に記入をお願いします

- 問1 性別:            1. 男            2. 女
- 問2 勤務形態:        1. 常勤        2. 非常勤
- 問3 職位:            1. 管理者        2. 係長・主任        3. スタッフ
- 問4 年齢:            1. 60歳以上    2. 50歳代    3. 40歳代    4. 30歳代    5. 20歳代
- 問5 臨床経験年数:    1. 10年以上    2. 5年以上10年未満    3. 3年以上5年未満    4. 3年未満
- 問5 臨床経験年数:    1. 10年以上    2. 5年以上10年未満    3. 3年以上5年未満    4. 3年未満

|                                             | 5<br>非常にそう思う | 4<br>そう思う | 3<br>どちらとも言えない | 2<br>そう思わない | 1<br>まったくそう思わない |
|---------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| <b>問1 退院支援・調整について伺います</b>                   |              |           |                |             |                 |
| 1. 病院から在宅に移行する際の退院支援・調整で問題を感じることがある         | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 2. 病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である            | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 3. 退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている             | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 4. 退院前の指導やカンファレンス参加などの退院支援加算を算定できている        | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 5. 利用者が退院すると同時に病院医師から訪問看護指示書を必ず取得できている      | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 6. 退院時に患者・家族は病状について十分な説明を受け、理解している          | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 7. 退院時にケアマネジャーと円滑な連携が取れている                  | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 8. 退院時に訪問看護の導入と同時に訪問リハビリも検討している             | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 9. 入院早期の段階から在宅療養を視野に入れた訪問看護師への情報提供が重要である    | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 10. 病院から在宅に移行する際の退院支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください |              |           |                |             |                 |

|                                                      | 5<br>非常にそう思う | 4<br>そう思う | 3<br>どちらとも言えない | 2<br>そう思わない | 1<br>まったくそう思わない |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| <b>問2 日常の療養支援について伺います</b>                            |              |           |                |             |                 |
| 1. 日常の療養支援で問題を感じことがある                                | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 2. 訪問看護指示書が遅延し困ることがある                                | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 3. 利用者の病態変化に柔軟に対応できるように一括した指示(包括的指示)を受けている           | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 4. サービス担当者会議に必ず参加できている                               | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 5. 多職種の連携にかかわる情報を共有するシステムや書式(連絡票など)を作成し、運用することは重要である | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 6. ケアに必要な衛生材料を訪問看護の指示をしている医療機関から必要な時に受け取れず困ることがある    | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 7. 訪問リハビリとの円滑な連携がとれている                               | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 8. 訪問看護の知識、技術の向上に必要な勉強会、研修会に参加できていない                 | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 9. 訪問看護の質向上のために、専門看護師や認定看護師を活用したい                    | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 10. 日常の療養支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください                    |              |           |                |             |                 |

|                                           | 5<br>非常にそう思う | 4<br>そう思う | 3<br>どちらとも言えない | 2<br>そう思わない | 1<br>まったくそう思わない |
|-------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| 問3 急変時の対応について伺います                         |              |           |                |             |                 |
| 1. 急変時の対応で問題を感じたことがある                     | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 2. 急変時対応について事前に利用者、家族へ説明している              | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 3. 急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている  | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 4. 訪問看護指示書の「緊急時の連絡先、不在時の対応方法」欄は詳細に記載されている | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 5. 急変時の対応を円滑に行っている                        | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 6. 急変時の対応として、状況を判断し必ず主治医に連絡を取っている         | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 7. 緊急時の受け入れ病院が決まらずに困ったことがある               | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 8. 受け入れ病院への情報提供は看護サマリーを活用している             | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 9. 24時間対応のための看護師の人員確保は困難である               | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 10. 急変時の対応の問題に対する解決策を具体的に書いてください          |              |           |                |             |                 |

|                                                       | 5<br>非常にそう思う | 4<br>そう思う | 3<br>どちらとも言えない | 2<br>そう思わない | 1<br>まったくそう思わない |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| 問4 看取りについて伺います                                        |              |           |                |             |                 |
| この調査では、「在宅」とは利用者の自宅のほか介護施設やサービス付き高齢者住宅などの居宅系施設も含めます   |              |           |                |             |                 |
| 1. 在宅での看取りについて問題を感じることがある                             | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 2. 在宅での看取りは、訪問看護師にとって不安や負担に感じることがある                   | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 3. 今後、在宅で看取るケースを増やしていくと思う                             | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 4. ターミナルケア加算を必ず算定している                                 | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 5. 看取りをするために連携できる医師が複数いる                              | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 6. 看取りをするために連携できるケアマネジャーが複数いる                         | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 7. 看取りをするために連携できるヘルパーが複数いる                            | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 8. 在宅で看取りをするために事業所内でケースカンファレンスを行っている                  | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 9. 在宅で看取りをするためには多職種によるサービス担当者会議が重要である                 | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 10. 利用者が亡くなった後に、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合い(デスカンファレンス)は重要である | ⇒ 5          | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 11. 在宅での看取りの問題に対する解決策を具体的に書いてください                     |              |           |                |             |                 |

|                                             |   | 5<br>非常にそう思う | 4<br>そう思う | 3<br>どちらとも言えない | 2<br>そう思わない | 1<br>まったくそう思わない |
|---------------------------------------------|---|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| 問5 災害対策について伺います                             |   |              |           |                |             |                 |
| 1. 災害対策に関して問題を感じたことがある                      | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 2. 災害対策マニュアルを訪問時に携帯している                     | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 3. 災害対策用の備品(携帯ラジオ、充電器、ヘルメット、懐中電灯など)が整備できている | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 4. 災害対策訓練を定期的に実施している                        | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 5. 災害時の利用者の安否確認方法や対応方法をサービス担当者会議などで決めている    | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 6. 災害時に活用できる利用者リストを作成している                   | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 7. 地域の避難場所、水戸市防災情報の取得方法を知っている               | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 8. 東日本大震災の際に職員、利用者の安否確認を24時間以内に行つた          | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 9. 東日本大震災直後の訪問看護で自分自身の身の危険を感じた              | ⇒ | 5            | 4         | 3              | 2           | 1               |
| 10. 災害対策の問題に対する解決策を具体的に書いてください              |   |              |           |                |             |                 |

<在宅医療について、お考えになっている事や困っている事などについて以下に自由にお書きください>

～ご協力ありがとうございました～

# 水戸市の在宅医療の現状に関するアンケート

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）用

- アンケートにご協力いただける場合は、以下の注意事項をお読みください。

### アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっております。最もあてはまると思われる箇所に○をおつけください。アンケートの記入には、10～15分程度を要します。

#### アンケートの記入例

退院支援・調整は

- 問題を感じたことがある
- 連携は円滑に行っている
- ご記入は、回答者個人のお考えを記入するようお願いいたします。
- ご回答はすべて統計的に処理し、個人のお名前や回答が明らかになることはありません。

|      |       |      |             |        |      |
|------|-------|------|-------------|--------|------|
| そう思う | 非常思にう | そう思う | どちらとも言えないとも | どう思わない | 思はない |
| (5)  |       | 4    | 3           | 2      | 1    |
| 5    |       | (4)  | 3           | 2      | 1    |

- アンケートに記入されましたら

ご記入いただきましたアンケートは、同封の返信用封筒に入れ、1週間以内にご投函くださいよう、お願ひいたします。

公益社団法人 茨城県看護協会

在宅医療連携拠点事業

~~~~~

回答されるケアマネジャーに伺います

以下の該当する番号に○、必要欄に記入をお願いします

問1 性別: 1. 男 2. 女

問2 勤務形態: 1. 常勤 2. 非常勤

問3 職位: 1. 管理者 2. 係長・主任 3. スタッフ

問4 年齢: 1. 60歳以上 2. 50歳代 3. 40歳代 4. 30歳代 5. 20歳代

問5 実務経験年数: 1. 10年以上 2. 5年以上10年未満 3. 3年以上5年未満 4. 3年未満

問6 基礎資格: 1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 准看護師

8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 言語聴覚士 11. 社会福祉士 12. 介護福祉士

13. 視能訓練士 14. 義肢装具士 15. 歯科衛生士 16. あん摩マッサージ指圧師

17. はり師 18. きゅう師 19. 柔道整復師 20. 栄養士(管理栄養士)

21. 精神保健福祉士 22. その他()

| 問1 退院支援・調整について伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|--|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 1. 病院から退院して在宅療養に移行する際、退院支援・調整で問題を感じることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 退院前に医師等との面談やカンファレンスに参加することなどで必ず退院加算を算定できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 退院前に病状や日常生活の状況(ADL)などの利用者の基本情報を必ず取得できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 退院時に患者・家族は病状について十分な説明を受けて、理解している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 退院時に病院医師と円滑な連携が取れている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 医療機関によっては相談窓口が分からず困ることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 入院早期の段階からケアマネジャーへの情報提供が重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 病院から在宅に移行する際の退院支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| 問2 日常の療養支援について伺います | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|---|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 1. 利用者・家族に対する日常の療養支援で問題を感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 主治医意見書が期限内に提出されず、要介護認定結果が遅延しつぶつがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 療養上の助言や指導を必ず主治医に確認している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 新規や更新時、区分変更時にはサービス担当者会議を必ず開催している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 多職種の連携にかかわる情報を共有するシステムや書式(連絡票など)を作成し、運用することは重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 在宅医療サービス(訪問看護やリハビリ、居宅療養管理指導など)を利用するタイミングに悩むことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 医療ニーズの高い利用者(吸引や経管栄養など)は通所サービスや短期入所サービスなどの利用が困難だと感じることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 訪問リハビリと円滑な連携がとれていない ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. ケアマネジメントの知識、技術の向上に必要な勉強会、研修会が少ない ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 療養支援で困った時には地域包括支援センターに相談できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. 日常の療養支援の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|---|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 問3 急変時の対応について伺います | | | | | |
| 1. 急変時の対応で問題を感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 急変時対応について事前に利用者、家族へ説明している ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 急変時の対応についてサービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できている ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 24時間対応可能な地域の医療資源(訪問診療、訪問看護など)が不足していると感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 急変時の対応として主治医や病院に連絡するなどケアマネジャーがかかわることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 急変時の対応の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|--|-----------|--------|-------------|----------|--------------|
| 問4 看取りについて伺います | | | | | |
| この調査では、「在宅」とは利用者の自宅のほか介護施設やサービス付き高齢者住宅などの居宅系施設も含めます | | | | | |
| 1. 在宅での看取りについて問題を感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 在宅で看取りをすることはケアマネジャーにとって不安や負担と感じことがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 今後、在宅で看取るケースを増やしていくと思う ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 在宅で看取りを行う利用者のケアプラン作成に困難を感じることがある ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 在宅で看取りをするために連携する医師が複数いる ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 在宅で看取りをするために連携する訪問看護師が複数いる ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 在宅で看取りをするために連携するヘルパーが複数いる ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 在宅で看取りをするためには多職種によるサービス担当者会議が重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 利用者が亡くなった後に、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合い(デスカンファレンス)は重要である ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 在宅での看取りの問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | |

| | | 5 非常にそう思う | 4 そう思う | 3 どちらとも言えない | 2 そう思わない | 1 まったくそう思わない |
|---|---|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------------|
| 問5 災害対策について伺います | | | | | | |
| 1. 災害対策に関して問題を感じことがある | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 災害対策マニュアルが整備できている | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 災害対策用の備品(携帯ラジオ、充電器、ヘルメット、懐中電灯など)が整備できている | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. 災害対策訓練を定期的に実施している | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 災害時の利用者の安否確認方法や対応方法をサービス担当者会議などで決めている | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 災害時に活用できる利用者リストを作成している | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. 地域の避難場所、水戸市防災情報の取得方法を知っている | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 東日本大震災の際に職員、利用者の安否確認を24時間以内に行った | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 行政や医療機関、介護事業所、地域住民などによる災害ネットワークが必要である | ⇒ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. 災害対策の問題に対する解決策を具体的に書いてください | | | | | | |

＜在宅医療について、お考えになっている事や困っている事などについて以下に自由にお書きください＞

～ご協力ありがとうございました～

在宅医療介護のニーズに関するアンケート

公益社団法人茨城県看護協会

問6. あなたが、自宅で介護認定を受けた場合、次のどのサービスを使いたいですか。

- | | | | | |
|----|---------|----------------|------------|-----------|
| 性別 | 1. 男 | 2. 女 | (※複数回答可) | |
| 年齢 | 1. 60歳代 | 2. 70歳代 | 3. 80歳代 | 4. 90歳代以上 |
| | 5. 訪問診療 | 6. 訪問薬局 | 7. 訪問歯科診療 | 8. 通所リハビリ |
| | 9. 通所介護 | 10. 短期入所（ショート） | 11. その他（ ） | 4. 訪問リハビリ |

問1. あなたの家族構成をお聞きします。

- | | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------------|------------------------------|------|--------------|---------|
| 1.ひとり暮らし | 2.夫婦ふたり暮らし | 3.親子世代同居（親と同居・子供と同居） | 問7. あなたは、どこで最期を迎えたいたいと思いますか。 | | | |
| 4.3世代同居（親と同居・孫と同居） | 5.その他（ ） | 1.自宅 | 2.家族の家 | 3.病院 | 4.施設（特養や老健等） | 5.病状による |
| 6.考えたことがない | 7.その他（ ） | | | | | |

問2. あなたの家族の中に介護認定を受けている方がいますか。

1. いる
2. いない

問3. あなたはかかりつけ医を決めていますか。

1. 決めている（病院）
2.決めている（診療所）
3.決めていない

問4. あなたは、市内で開催する講演会・イベントについての情報を、何から得ていますか。（※複数回答可）

- | | | | | |
|-------|---------|---------|-----------|-------|
| 1.テレビ | 2.新聞 | 3.ラジオ | 4.インターネット | 5.回覧板 |
| 6.病院 | 7.市の広報誌 | 8.知人・友人 | 9.その他（ ） | |

問5. あなたが、自宅で療養生活を送る場合に不安なことは何ですか。（※複数回答可）

- | | | |
|---------------------|----------------------|---------------|
| 1.家族の負担（肉体的・精神的） | 2.経済的な負担 | 3.緊急時や救急時の対応 |
| 4.災害時の対応 | 5.介護サービスの利用方法がわからない | 7) 日常生活用具給付 |
| 6.利用できる介護サービスがわからない | 7. 看てくれる人がいない | 8) 生活支援配食サービス |
| 8.近くで診てくれる医者がいない | 9.専門的で適切な医療をしてもらえるのか | 9) 愛の定期便事業 |
| 10.その他（ ） | | 10.その他（ ） |

| サービス | 利用したことがある | 知っている | 聞いたことがある | 知らない |
|-----------------|-----------|-------|----------|------|
| 1) 軽度生活援助事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2)生きがい活動支援通所事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3)生活管理指導短期宿泊事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4)緊急通報システム | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5)徘徊高齢者家族支援サービス | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6)家族介護用品の支給 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7)日常生活用具給付 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8)生活支援配食サービス | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9)愛の定期便事業 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.その他（ ） | | | | |

在宅療養を支える
訪問看護
平成24年度 全県版



| | |
|--------------------|--------------|
| ○訪問看護ステーションのサービス内容 | P2 |
| ○訪問看護の利用について | P3 |
| ○訪問看護ステーション一覧 | P4~9 |
| ○訪問看護ステーションの特徴 | P10~15 |

＊＊＊訪問看護に関する相談をお受けしています＊＊＊

茨城県訪問看護サポートセンター

公益社団法人茨城県看護協会内 電話：029-221-7730

土浦訪問看護ステーション内 電話：029-826-6551

退院調整に関するアンケート

1. 以下の該当する番号1つを○で囲んでください。

| | | | | |
|--------------|---|--------------------------|--------|--------|
| 問1 性別 | 1.男 | 2.女 | | |
| 問2 年齢 | 1.50歳代 | 2.40歳代 | 3.30歳代 | 4.20歳代 |
| 問3 臨床経験年数 | 1.30年以上 2.20年以上 30年未満 3.10年以上 20年未満 | 4.5年以上 10年未満 5.5年未満 | | |
| 問4 貴院の病床数 | 1.100床未満 2.100床～199床 3.200床～499床 | 4.500床～999床 5.1000床以上 | | |
| 問5 退院調整部門の有無 | 1.有 | 2.無 | | |

2. 退院調整部門についてお伺いします。

問6 退院調整部門に配置されている職員の職種別人数を教えてください。

また、責任者の職種について、あてはまる職種の番号に○をつけてください。(1つに○)

| | 医師・歯科医師 | 看護師 | 医療ソーシャルワーカー (内)社会福祉士 | 事務 | その他 () |
|-----|---------|-----|-------------------------|----|------------|
| 人数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 責任者 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問7 退院調整部門で対象とする患者はどちらですか。

| | |
|-----------------|--------------------|
| 1.退院患者全員 (⇒問8へ) | 2.一部の退院患者 (⇒問7-1へ) |
|-----------------|--------------------|

【※問7で「2」を選んだ方は回答してください。】

問7-1 対象者を選定するための基準はありますか。(1. ある 2. ない)

また、基準がある場合、どのような観点で設けられていますか。(複数回答可)

| | |
|-----------|---------------|
| 1. 患者の年齢 | 5. 経済的状況 |
| 2. 世帯構成 | 6. その他 () |
| 3. 医療の必要性 | |
| 4. 介護の必要性 | 7. 特に基準はない |

問7-2 対象者を選定するのは、主にどなたですか。(1つに○)

| | | | |
|-------|---------|-------------|-----------|
| 1.主治医 | 2.病棟看護師 | 3.退院調整部門の職員 | 4.その他 () |
|-------|---------|-------------|-----------|

問8 退院調整部門での退院調整の開始時期は、原則いつですか。(最も近いもの1つに○)

| | | | |
|--------------|-------|---------|---------|
| 1.外来通院時(入院前) | 2.入院時 | 3.退院決定時 | 4.退院の直前 |
|--------------|-------|---------|---------|

問9 院内で運用している以下の書面(退院調整部門専用)はありますか。(1つに○)

| | | |
|-----------------|------|-----|
| 問9-1 スクリーニングシート | 1. 有 | 2.無 |
| 問9-2 フローチャート | 1. 有 | 2.無 |
| 問9-3 地域連携パス | 1. 有 | 2.無 |
| 問9-4 その他 () | 1. 有 | 2.無 |

問 10 患者の退院調整において、退院調整部門の看護師が中心となって行う業務はどれですか。
(複数回答可)

- | | |
|--|--|
| 1. 病状の見通し、治療方針の患者への説明 | 13. 介護支援専門員の紹介・調整 |
| 2. 適切な退院日の調整 | 14. 地域のかかりつけ医の紹介 |
| 3. 退院支援計画書の作成 | 15. 訪問看護ステーションの紹介・調整 |
| 4. 転院・入所先の探索と交渉 | 16. ホームヘルパーの紹介・調整 |
| 5. 患者と家族との関係の調整 | 17. 保健所・保健センターの紹介・調整 |
| 6. 家族へのカウンセリングと精神的支援 | 18. 在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保 |
| 7. 患者へのカウンセリングと精神的支援 | 19. 「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する病棟カンファレンスの企画・開催 |
| 8. 患者への退院後に行う療養指導 | 20. 「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催 |
| 9. 患者・家族への介護技術と医療技術の指導 | 21. 退院前訪問による療養環境の調整と療養指導 |
| 10. 在宅で無理なく実施できるケア方法の調整 (身辺ケア、医療処置) | 22. 退院当日の訪問看護 |
| 11. 患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉 | 23. 退院後の療養指導の実施 |
| 12. 患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供 | 24. その他 () |

問 11 患者に対する直接的な退院支援以外に、退院調整部門の看護職員が実施している業務にはどのようなものがありますか。(複数回答可)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育 |
| 2. 病棟訪問での退院支援に関する個別相談 |
| 3. 退院支援に関するマニュアルや説明書の作成 |
| 4. 地域資源の発掘、連携強化(事業所訪問、勉強会の開催 等) |
| 5. 地域資源のリスト作成および更新 |
| 6. その他 () |

問 12 貴院では、積極的に介護支援専門員を病棟に受け入れていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 積極的に受け入れている | 2. 特に積極的ではない |
|----------------|--------------|

問 13 貴院では、積極的に合同カンファレンスを実施していますか。
その場合、訪問看護師が参加することは一般的ですか。(1つに○)

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| 1. 積極的に実施している | (⇒訪問看護師の参加 : a. 一般的である b. 一般的ではない) |
| 2. 特に積極的ではない | |

3. 訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署との連携

問 14 訪問看護を利用して入院した患者の入院時には、訪問看護ステーションから訪問看護情報の提供を受けていますか。(1つに○)

- | | | |
|------------------|---------------|---------------|
| 1. ほぼ全件について受けている | 2. 半分ぐらい受けている | 3. ほとんど受けていない |
|------------------|---------------|---------------|

問 15 訪問看護を利用する患者の退院時には、訪問看護ステーションへ看護サマリー(看護連絡票)を提供していますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|------------------|
| 1. 原則、提供している | 2. 原則、提供していない | 3. 患者の状況に応じて提供する |
|--------------|---------------|------------------|

問 16 訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署への紹介や連携には、以下のようなきっかけがありますか。

また、きっかけとして多い順に 3 つ、1~3 の番号をつけてください。

| きっかけ | 有無 | 順位 (多い順 3 つ) |
|--------------------------|-----|-----------------|
| 問 14-1 入院中の主治医からの指示 | 有・無 | |
| 問 14-2 退院後簿主治医（在宅医）からの指示 | 有・無 | |
| 問 14-3 退院調整部門で判断 | 有・無 | |
| 問 14-4 病棟看護師の判断 | 有・無 | |
| 問 14-5 本人・家族の希望 | 有・無 | |
| 問 14-6 入院前から訪問看護を利用していた | 有・無 | |
| 問 14-7 介護支援専門員の判断 | 有・無 | |
| 問 14-8 その他（ ） | 有・無 | |

問 17 地域の訪問看護ステーションを、主にどのような方法で把握していますか。（複数回答可）

| | |
|--|--|
| 1. もともと病院にリストがあった 2. 自治体が作成しているリストがある 3. WAM ネットを使っている 4. 外部機関が作成するリストを使っている (具体的に :) | 5. 訪問看護ステーションから直接、連絡が入る 6. 地域の介護支援専門員が紹介してくれる 7. 地域包括支援センターが紹介してくれる 8. その他（ ） |
|--|--|

4. その他

問 18 貴院での退院支援における困難や課題は、どのようなことですか。

問 19 その他、ご意見やご要望がございましたら、お書きください。

質問は以上で終わりです。
同封の返信用封筒にて 2月28日（木）までに投函してください。

ご協力ありがとうございました。

水戸市 在宅医療・介護連携ガイド

概要版

水戸市 在宅医療・介護連携ガイド

詳 細 版

※ ____月 ____日 ()までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド（仮称）作成のためのアンケート

1. 貴院の概要についてご記入ください。
法へ名： _____

名称： _____

住所：〒 _____

電話： _____ FAX： _____ ホームページの有無： 有 • 無

標準科目： _____

休診日： _____ 医師数：常勤 名、非常勤 名

入院設備の有無 _____ 無床 • 有床 () 床)

担当窓口：部署名 _____ 担当者氏名 _____

2. 主治医意見書の記載は対応していますか。

1. している 2. していない

3. かかりつけ患者の臨時往診は対応していますか。

1. している 2. していない

4. 麻薬の取扱いを行っていますか。

1. している 2. していない

5. 在宅診療（訪問診療）は行っていますか。

1. している 2. していない

6. 在宅診療（訪問診療）を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
在宅診療を行っている曜日に○を付け、時間帯をご記入ください。（記入例：月曜日 13:00～15:00）

| 曜日 | 時間帯 | 曜日 | 時間帯 |
|----|-----|----|-----|
| 月 | | 金 | |
| 火 | | 土 | |
| 水 | | 日 | |
| 木 | | 祝日 | |

7. 在宅診療（訪問診療）を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
在宅診療を行っている医師は何人います。
【常勤】 _____ 名、 【非常勤】 _____ 名

8. 在宅診療（訪問診療）を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
在宅療養支援診療所の届出はしていますか。
1. している 2. していない

9. 在宅診療（訪問診療）を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
在宅診療（訪問診療）での終末期医療は行っていますか。
1. している 2. していない

10. 入院ベッドをお持ちの医療機関にお尋ねします。在宅療養者等の緊急時の受け入れはできますか。
1. できる 2. できない

11. 訪問看護師・ケアマネージャー等、医師との面談を希望する場合、どの方法が望ましいですか。
優先順位順に番号を付けてください。
直接面談 () 在宅診療同席 () 外来会晤 () 電話連絡 ()
FAX連絡 () メール連絡 () その他 [] ()

12. 主治医が比較的面談等の対応が可能な時間帯があれば教えてください。
(曜日： _____ 時間帯： _____)

13. 担当者会議への医師の参加について教えてください。

1. 医療機関で開催の場合（該当するものに○印をつけてください）
() 30分以内なら可能 • 15分以内なら可能 • 困難 ()
2. 在宅診療（訪問診療）に合わせて開催の場合（該当するものに○印をつけてください）
() 30分以内なら可能 • 15分以内なら可能 • 困難 ()

14. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。

15. 貴院のアピール等をご記入ください。

- アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（ ）不可（ ）
●アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（ ）不可（ ）
※地域住民向けに掲載する内容は、医療機関名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月8日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴院の概要についてご回答ください。

名称：

住所：〒

電話： FAX： ホームページの有無： 有 無

診療日・時間：

担当窓口：部署名

担当者氏名

2. 訪問診療を行っている曜日に○を付け、時間帯をご記入ください。(記入例：月曜日 13:00～15:00)

| 曜日 | 時間帯 | 曜日 | 時間帯 |
|----|-----|----|-----|
| 月 | | 金 | |
| 火 | | 土 | |
| 水 | | 日 | |
| 木 | | 祝日 | |

3. どのような処置が可能ですか。行っている治療等について、○を付けてください。(複数回答可)

- (口腔ケア(口腔衛生) 口腔ケア(摂食・嚥下) 齢齢治療
歯周治療 外科处置(拔歯等) 義歯治療
その他())

4. 在宅看護者の緊急時の対応はできますか。

1. できる 2. できない

5. 訪問看護師・ケアマネジャー等が歯科医師との面談を希望する場合、どの方法が望ましいですか。
優先順位順に番号を付けてください。

- 直接面談() 訪問診療同席() 外来同席() 電話連絡()
FAX連絡() メール連絡() その他[]()

6. 歯科医師がケアマネジャー等との面会が可能な時間帯を記載してください。
(曜日： 時間帯：)

訪問歯科

7. 介護保険におけるサービス担当者会議への歯科医師の参加について教えてください。

1. 歯科医院で開催の場合(該当するものに○印をつけてください)
(30分以内なら可能 15分以内なら可能 困難)

2. 訪問診療に合わせて開催の場合(該当するものに○印をつけてください)
(30分以内なら可能 15分以内なら可能 困難)

8. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

9. 貴院のアピール等をご記入ください。

- アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()
●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
※地域住民向けに掲載する内容は、医療機関名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

保険課局

9. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド（仮称）作成のためのアンケート

1. 貴薬局の概要についてご記入ください。
名称：_____

- 住所：〒_____

電話：_____ FAX：_____ ホームページの有無：_____ 有 • 無

営業日・時間：

営業時間外の対応： 可（ 電話相談 ・ その他（ ））・ 不可（ ）

薬剤師数： 常勤 名 、 非常勤 名

- アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（ ）、不可（ ）
●アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（ ）、不可（ ）
※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

3. 薬包紙一包ごとの日付・服用時点の記載は対応していますか。

1. 日付・服用時点ともに対応している 2. 日付のみ対応している
2. 服用時点のみ対応している 3. いずれも対応していない

4. 錠剤の粉碎は対応していますか。

1. している 2. していない

5. 在宅の対応はしていますか。

1. している 2. していない

6. 配送サービスはしていますか。

1. している 2. していない

7. 麻薬調剤の届出はしていますか。

1. している 2. していない

8. 無菌調剤は対応していますか。

1. している 2. していない

ご協力ありがとうございました。

居宅介護支援事業所

※平成25年1月8日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の名称等をご記入ください。

法人名：

名称：

住所：〒

電話： FAX： ホームページの有無： 有 無

営業日・時間：

営業時間外の対応： 可 () 不可 ()

併設の介護保険サービス：

担当窓口(部署名・担当者氏名等)：

4. 介護支援専門員の基礎資格及び勤務形態別の人数をご記入ください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 基礎資格 | 勤務形態別人數 | | |
|---------|------------------|------------------|--|
| 記入例 看護師 | 【専従】常勤：1人 非常勤：0人 | 【兼務】常勤：1人 非常勤：1人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |
| | 【専従】常勤：人 非常勤：人 | 【兼務】常勤：人 非常勤：人 | |

5. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

2. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が含まれていますか。
1. 含まれている 2. 含まれていない

3. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が「2.含まれていない」と答えた方にお尋ねします。
水戸市内のサービス提供地域をご記入ください。

●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()

- アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

| | | | |
|---|---------------------------|-------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 訪問看護 | | | |
| 水戸市在宅医療・介護連携ガイド (仮称) 作成のためのアンケート | ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。 | | |
| 貴事業所の概要についてご記入ください。 | | | |
| 法人名 : | 担当窓口(部署名・担当者氏名) : | | |
| 名称 : | | | |
| 住所 : 〒 | | | |
| 電話 : | FAX : | ホームページの有無 : | 有 • 無 |
| ・パンフレット「在宅療養を支える訪問看護（平成24年度全県版）」の内容に変更はありますか。 | | | |
| 1. あり 2. なし | | | |
| ※掲載されていない訪問看護ステーションは、「1. あり」に○をご記入ください。 ※変更「2. なし」とご回答された場合は、質問項目「3. 他職種の方々への要望……」以降の質問にご回答お願いします。 | | | |
| 2. 変更「1. あり」とご回答された方にお尋ねします。 下記の「対応可能なケア」に○や数字をご記入ください。 | | | |
| 対応可能なケア | チェック欄 | | |
| 点滴・静脈注射 | | | |
| 中心静脈栄養 | | | |
| 在宅自己腹膜透析 | | | |
| ストーマ管理 | | | |
| 在宅酸素療法 | | | |
| 人工呼吸器管理 | | | |
| 気管切開管理 | | | |
| がん患者の疼痛管理 | | | |
| 経管栄養 | | | |
| 褥瘡の処置 | | | |
| 留置カテーテル管理・導尿 | | | |
| 排便ケア | | | |
| 吸引・吸入 | | | |
| ターミナルケア | | | |
| 血糖測定・インスリン注射 | | | |
| 3. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。 | | | |
| <input type="checkbox"/> アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（ ）・不可（ ） | | | |
| <input type="checkbox"/> アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（ ）・不可（ ） | | | |
| ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 | | | |

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要) ※平成25年1月22日(火)までにご回答願いします。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド（仮称）作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：
名称：

担当窓口（部署名・担当者名）：

住所：〒

電話： FAX： ホームページの有無： 有 無

営業日・時間：

2. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が含まれていますか。

1. 水戸市全域 2. 水戸市の一部地域のみ
(対象地域：)

3. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。対応可能なケアに制限がある場合はありますか。

1. ある 2. ない

4. 対応可能なケアに制限が「1. ある」と回答された方にお尋ねします。
対応が難しい疾患名・状態等についてご記入ください。

5. 訪問リハビリ担当職員の職種・人數を教えてください。

| 資格 | 【事従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
|-------|--------|---|-----|---|
| 理学療法士 | 【事従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 作業療法士 | 【事従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 言語聴覚士 | 【事従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |

ご協力ありがとうございました。

訪問リハビリテーション(PT・OT・ST)による訪問看護

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：

名称：

担当窓口(部署名 担当者氏名)：

住所：〒

電話： FAX： ホームページの有無： 有 無

営業日・時間：

2. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が含まれていますか。
1. 水戸市全域 2. 水戸市の一部地域のみ
(対象地域：)

3. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。対応可能なケアに制限がある場合はありますか。
1. ある 2. ない

4. 対応可能なケアに制限が「1. ある」と回答された方にお尋ねします。
対応が難しい疾患名・状態等についてご記入ください。

5. 訪問リハビリ担当職員の職種・人数を教えてください。

| 資格 | 【専従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | 勤務形態別人数 |
|-------|--------|---|-----|---|---------|
| 理学療法士 | 【専従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | 非常勤 | 人 | |

ご協力ありがとうございました。

訪問介護

4. 介護職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|---------|----------------------------------|
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 【専従】常勤 人 非常勤 人 |

住所：〒 _____

電話： FAX： ホームページの有無： 有 • 無

営業日・時間：

2. 4 時間対応： 可 (電話相談 • その他 ()) • 不可

男性の介護職員の有無： 有 • 無

2. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が含まれていますか。

1. 水戸市全域 2. 水戸市の一帯地域のみ
(対象地域：)

3. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。
積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は△、要相談は△、受け入れ不可の場合は×を
ご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受入可否 | 利用者様の状態 | 受入可否 |
|---------------|------|-------------------|------|
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

5. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

| |
|---|
| ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() |

※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

訪問入浴介護

4. 介護職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|-----------------|
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【常勤】人 【非常勤】人 |
| 准看護師 | 【常勤】人 【非常勤】人 |
| 介護福祉士 | 【常勤】人 【非常勤】人 |
| 社会福祉士 | 【常勤】人 【非常勤】人 |
| その他介護職員 | 【常勤】人 【非常勤】人 |

5. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

2. 通常のサービス提供地域に水戸市全域が含まれていますか。
 1. 水戸市全域 2. 水戸市の一帯地域のみ
)
 (対象地域 :

3. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。
 積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合は○、要相談は△、受け入れ不可の場合は×を

ご記入ください。

| | | | |
|---------------|------|-------------------|------|
| 利用者様の状態 | 受入可否 | 利用者様の状態 | 受入可否 |
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

ご協力ありがとうございました。

通所介護

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月18日(金)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名 :

名称 :

住所 : 〒

| | | |
|----------|-------|-------------|
| 電話 : | FAX : | ホームページの有無 : |
| 営業日・時間 : | | 定員 : |
| 名 | | |

2. 利用者の送迎サービスは行っていますか。

1. 行っている

2. 行っていない

3. 利用者の送迎サービスを「1. 行っている」と回答した方にお尋ねします。

送迎の対象地域をご記入ください。

1. 水戸市全域

(対象地域 :

)

4. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。

積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は△、受け入れ不可の場合は×を

ご記入ください。

| | | |
|---------------|------|-------------------|
| 利用者様の状態 | 受け可否 | 利用者様の状態 |
| 胃管の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 |
| 酸素導入法をされている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 |

5. 治療食への対応はしていますか。

1. している

2. していない

6. 治療食への対応を「1. している」と答えた方についてご記入ください。(記入例: 糖尿病食、減塩食)

〔 〕

7. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------|
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 作業療法士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |

8. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

9. 事業所のアピール等をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

- アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()
- アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
- ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

| | | |
|--|--|---------------------------|
| 茨城県看護協会 政策企画 行 FAX 029-226-0493 (送付状不要) | | ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。 |
| 水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート | | |
| 1. 貴事業所の概要についてご記入ください。 法人名 : _____ 名称 : _____ 住所 : 〒 _____ | | |
| 電話 : _____ FAX : _____ ホームページの有無 : 有 • 無 営業日・時間 : _____ 定員 : _____ 名 | | |
| 2. 利用者の送迎サービスは行っていますか。 1. 行っている 2. 行っていない | | |
| 3. 利用者の送迎サービスを「1. 行っている」と回答した方にお尋ねします。 送迎の対象地域をご記入ください。 1. 水戸市全域 2. 水戸市の一都地域のみ (対象地域 : _____) | | |
| 4. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。 積極的に受け入れ可の場合は○、要相談は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。 | | |
| 5. 治療食への対応はしていますか。 1. している 2. していない | | |
| 6. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。 対応している治療食の内容についてご記入ください。 (記入例 : 糖尿病食、減塩食) | | |

7. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態别人数 |
|-----------------|----------------------------------|
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |

8. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

| | | |
|-----------------|------|----------------------------|
| 利用者様の状態 胃管の方 | 受入可否 | 利用者様の状態 膀胱留置カテーテルをしている方 |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 |

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

ご協力ありがとうございました。

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| 通所リハビリ | | | | | | | | | |
| <p>茨城県看護協会 政策企画 行 FAX 029-226-0493 (送付状不要) ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。</p> <p>水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート</p> <p>1. 貴事業所の概要についてご記入ください。 法人名： 担当窓口(部署名 担当者名) : _____ 名称： _____ 住所：〒 _____</p> <p>電話： FAX： ホームページの有無： 有・無 営業日・時間： 定員： 名</p> <p>2. 利用者の送迎サービスは行っていますか。 1. 行っている 2. 行っていない</p> <p>3. 利用者の送迎サービスを「1. 行っている」と回答した方にお尋ねします。 送迎の対象地域をご記入ください。 1. 水戸市全域 2. 水戸市一部地域のみ (対象地域) _____</p> <p>4. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。 積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。</p> <p>5. 治療食への対応はしていますか。 1. している 2. していない</p> <p>6. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。 対応している治療食の内容についてご記入ください。 (記入例： 糖尿病食、減塩食)</p> | | | | | | | | | |

| 7. 職員の職種・人数を教えてください。 複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------------------|--|---------------------------------------|-------|--------|---|--|--------|---|-------|--------|---|--|--------|---|---------|--------|---|--|--------|---|-------|--------|---|--|--------|---|-------|--------|---|--|--------|---|-------|--------|---|--|--------|---|-----------------|--------|---|--|--------|---|------|--------|---|--|--------|---|--------|--------|---|--|--------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">資格</th> <th style="width: 10%;">勤務形態</th> <th style="width: 10%;">勤務形態別人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他介護職員</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>看護師(保健師・助産師を含む)</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td>【専従】常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【兼務】常勤</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> | | 資格 | 勤務形態 | 勤務形態別人数 | 介護福祉士 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 社会福祉士 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | その他介護職員 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 理学療法士 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 作業療法士 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 言語聴覚士 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | 准看護師 | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 | その他() | 【専従】常勤 | 人 | | 【兼務】常勤 | 人 |
| 資格 | 勤務形態 | 勤務形態別人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師 | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他() | 【専従】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【兼務】常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">9. 事業所のアピール等をご記入ください。</td> </tr> <tr> <td>●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。</td> </tr> <tr> <td>●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()</td> </tr> </tbody> </table> | | 9. 事業所のアピール等をご記入ください。 | ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 | ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 事業所のアピール等をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

短期入所生活介護

5. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------------|
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| その他() | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |

6. 看護職員(看護師又は准看護師)が「いる」と回答した方にお尋ねします。

看護職員の夜間対応について教えてください。

1. 当直 2. オンコール体制 3. その他()

7. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月22日(火)までご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名:

名称:

住所: 〒

電話: FAX: ホームページの有無: 有・無

定員: 名 予約期日:

部屋の種類: 個室(名)、2人部屋(名)、多床室(名)

土日祝日の受付・入退所: 可・一部可()・不可・要相談

担当窓口(部署名・担当者氏名):

2. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合△、受け入れ不可の場合は×を記入ください。

| 利用者様の状態 | 受け可否 | 利用者様の状態 | 受け可否 |
|---------------|------|-------------------|------|
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

8. 事業所のアピール等をご記入ください。

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドドック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

3. 治療への対応はしていますか。

1. している 2. していない

4. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
対応している治療食の内容についてご記入ください。(記入例: 糖尿病食、減塩食)

】

ご協力ありがとうございました。

水戸市在宅療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

貴事業所が短期入所生活介護事業所に該当する場合は、別紙のアンケートに加え、本アンケートにもご回答をお願いいたします。

事業所名 :

担当窓口(部署名・担当者氏名) :

短期入所の定員 : 名 短期入所の予約期日 :

1. 短期入所の利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。

本人所の利用者様との受け入れ条件に相違はありますか。

1. ない(本人所の受入条件と同じ) 2. ある

2. 短期入所の利用者様の受け入れについて、本人所の利用者様と受け入れ条件に相違が「2. ある」と回答された方にお尋ねします。短期入所の利用者の受け入れについて、種別的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は○、要相談は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受入可否 | 利用者様の状態 | 受入可否 |
|---------------|------|-------------------|------|
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリラン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

3. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

4. 事業所のアピール等をご記入ください。

- アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()

- アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()

※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド（仮称）作成のためのアンケート

貴事業所が短期入所療養介護事業所に該当する場合は、別紙のアンケートに加え、本アンケートにもご回答をお願いいたします。

事業所名：_____ 担当窓口（部署名・担当者名）：_____

短期入所の定員：_____ 名 短期入所の予約期日：_____

1. 短期入所の利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。

本人所の利用者様との受け入れ条件に相違はありませんか。

1. ない（本人所の受入条件と同じ） 2. ある

2. 短期入所の利用者様の受入について、本人所の利用者様と受け入れ条件に相違が「2. ある」と回答された方にお尋ねします。短期入所の利用者の受入について、積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は△、要相談は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受入可否 | 利用者様の状態 | 受入可否 |
|---------------|------|-------------------|------|
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル（終末期）の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病（ALS等神経難病を除く）の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

3. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。

4. 事業所のアピール等をご記入ください。

- アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（ ）、不可（ ）
- アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（ ）、不可（ ）
※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

介護老人福祉施設

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド（仮称）作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：
名称：

管理者職種：
住所：〒

電話：
FAX：

定員：
名

部屋の種類：個室（　　名）、2人部屋（　　名）、多床室（　　名）

土日祝日の受け入れ可否：可・一部可（　　）・不可・要相談

担当窓口（部署名・担当者氏名）：

2. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

3. 治療食への対応はしていますか。
1. している
2. していない

4. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
対応している治療食の内容についてご記入ください。（記入例：糖尿病食、減塩食）

〔 〕

5. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------------|
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 看護師（保健師・助産師を含む） | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |
| その他（　　） | 【専従】常勤 人 【兼務】常勤 人 |

6. 看護職員（看護師又は准看護師）が「いる」と回答した方にお尋ねします。
看護職員の夜間対応について教えてください。

1. 当直
2. オンコール体制 3. その他（　　）

7. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。

8. 事業所のアピール等をご記入ください。

| | | | |
|-----------------|------|----------------------------|------|
| 利用者様の状態 胃管の方 | 受入可否 | 利用者様の状態 膀胱留置カテーテルをしている方 | 受入可否 |
| 経鼻栄養の方 | | インスリリン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル（終末期）の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病（ALS等神経難病を除く）の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

- アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（　　）、不可（　　）
- アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（　　）、不可（　　）
※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

| | | | |
|--|-----------------|----------------------------|------|
| 茨城県看護協会 政策企画 行 FAX 029-226-0493 (送付状不要) | | ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。 | |
| 水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート | | | |
| 1. 貴事業所の概要についてご記入ください。 法人名 : 名称 : 住所 : 〒 | | | |
| 電話 : | FAX : | ホームページの有無 : 有 無 | |
| 定員 : 名 | | | |
| 部屋の種類:個室(名)、2人部屋(名)、多床室(名) | | | |
| 土日祝日の受け入れ可否 : 可 一部可() 不可 要相談 | | | |
| 担当窓口(部署名・担当者氏名) : | | | |
| 2. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。 積極的に受け入れ可の場合(○)、受け入れ不可の場合(△)、受け入れ不可の場合(×)をご記入ください。 | | | |
| 胃瘻の方 | 利用者様の状態 受入可否 | 利用者様の状態 膀胱留置カテーテルをしている方 | 受入可否 |
| 経鼻栄養の方 | | インスリーン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養をしている方 | | 精神疾患の方 | |
| 3. 治療食への対応はしていますか。 1. している 2. していない | | | |
| 4. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。 対応している治療食の内容についてご記入ください。 (記入例 : 糖尿病食、減塩食) | | | |

5. 職員の職種・人數を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------|
| 医師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 介護福祉士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |

6. 看護職員(看護師又は准看護師)が「いる」と回答した方にご回答します。
看護職員の夜間対応について教えてください。

1. 夜勤 2. 当直 3. オンコール体制 4. その他()

7. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()
 ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
 ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

介護療養型医療施設

5. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-------------------|------------------------------------|
| 医師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 土日祝日の受付・入退所 : | 可 () • 一部可 () • 不可 () • 要相談 () |
| 担当窓口(部署名・担当者氏名) : | () |
| 住所 : 〒 | |
| 電話 : | FAX : |
| 定員 : | ホームページの有無 : 有 () 無 () |

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要) ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名 :
名称 :

住所 : 〒

| | | |
|---|------------------------------------|-------------------------|
| 電話 : | FAX : | ホームページの有無 : 有 () 無 () |
| 定員 : | 名 | |
| 部屋の種類: 個室 () 名)、2人部屋 () 名)、多床室 () 名) | | |
| 土日祝日の受付・入退所 : | 可 () • 一部可 () • 不可 () • 要相談 () | |
| 担当窓口(部署名・担当者氏名) : | () | |

2. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。

積極的に受け入れ可の場合(○)、受け入れ不可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| | | | |
|--------------|------|-------------------|------|
| 利用者様の状態 | 受入可否 | 利用者様の状態 | 受入可否 |
| 胃瘻の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| 経鼻栄養の方 | | インスリーン注射が必要な方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル(終末期)の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養をしている方 | | 精神疾患の方 | |

3. 治療食への対応はしていますか。
1. している 2. していない

4. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。
対応している治療食の内容についてご記入ください。 (記入例 : 糖尿病食、減塩食)

〔
●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()
●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
※地域住民向けに掲載する内容は、医療機関名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

ご協力ありがとうございました。

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要) 索平成25年1月18日(金)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：
名称：

管理者職種：

住所：〒 _____
電話： FAX： ホームページの有無： 有 • 無
定員： 名 入所条件：
部屋の種類：個室（ 名）、2人部屋（ 名）、多床室（ 名）
土日祝日の受付・入退所： 可 • 一部可（ ） • 不可 • 要相談
担当窓口（部署名・担当者氏名）：

2. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用はありますか。

1. ある 2. ない
1. 当直 2. オンコール体制 3. その他 ()

3. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用が「1. ある」と答えた方にお尋ねします。
利用している外部サービスをご記入ください。

4. 外部のかかりつけ医の往診は可能ですか。
1. 利用可 2. 利用不可

5. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受け入れ可 | 受け入れ不可 | 利用者様の状態 | 受け入れ可 |
|--------------|-------|--------|-------------------|-------|
| 胃瘻の方 | | | インスリーン注射が必要な方 | |
| 経鼻栄養の方 | | | ターミナル(終末期)の方 | |
| ストーマの方 | | | 難病(ALS等神経難病を除く)の方 | |
| 酸素療法をされている方 | | | ALS等神経難病の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | | 創傷処置が必要な方 | |
| 気管切開をしている方 | | | 認知症の方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | | 精神疾患の方 | |
| 中心静脈栄養をしている方 | | | | |

ケアハウス

6. 治療食への対応はしていますか。
1. している 2. していない

7. 治療食への対応を「1. している」と答えた方ににお尋ねします。
対応している治療食の内容についてご記入ください。(記入例：糖尿病食、減塩食)

8. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------|
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |

9. 看護職員(看護師又は准看護師)が「いる」と回答した方にお尋ねします。
看護職員の夜間対応について教えてください。

1. 当直 2. オンコール体制 3. その他 ()

10. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

11. 事業所のアピール等をご記入ください。

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可() |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可() ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

ご協力ありがとうございました。

特定施設入居者生活介護

茨城県看護協会 政策企画 行
FAX 029-226-0493 (送付状不要)

※平成25年1月25日(金)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：
名称：

管理者職種：

| | |
|------------------------------------|---------|
| 住所：〒 | |
| 電話： | FAX： |
| 定員： | 名 入所条件： |
| 部屋の種類：個室（　名）、2人部屋（　名）、多床室（　名） | |
| 土日祝日の受付・入退所： 可 ● 一部可（　） ● 不可 ● 要相談 | |
| 担当窓口（部署名・担当者氏名）： | |

2. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用はありますか。

1. ある 2. ない

3. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用が「1. ある」と答えた方にお尋ねします。

利用している外部サービスをご記入ください。

4. 外部のかかりつけ医の往診は可能ですか。

1. 利用可 2. 利用不可

5. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受け入れ可否 | 利用者様の状態 | 受け入れ可否 |
|---------------|--------|-------------------|--------|
| 胃管の方 | | インスリン注射が必要な方 | |
| 経鼻栄養の方 | | 膀胱留置カテーテルをしている方 | |
| ストーマの方 | | ターミナル（終末期）の方 | |
| 酸素療法をされている方 | | 難病（ALS等神経難病を除く）の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | ALS等神経難病の方 | |
| 気管切開をしている方 | | 創傷処置が必要な方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | 認知症の方 | |
| 中心静脈栄養法をしている方 | | 精神疾患の方 | |

11. 事業所のアピール等をご記入ください。

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（　）、不可（　） |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（　）、不可（　） ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

ご協力ありがとうございました。

認知症対応型共同生活介護

6. 治療食への対応はしていますか。
 1. している 2. していない

茨城県看護協会 政策企画 行 FAX 029-226-0493 (送付状不要) ※平成25年1月22日(火)までにご回答願います。

水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート

1. 貴事業所の概要についてご記入ください。

法人名：
名称：

管理者職種：

| | |
|------------------------------------|---------|
| 住所：〒 | |
| 電話： | FAX： |
| 定員： | 名 入所条件： |
| 部屋の種類：個室（名）、2人部屋（名）、多床室（名） | |
| 土日祝日の受付・入退所： 可 ● 一部可（ ） ● 不可 ● 要相談 | |
| 担当窓口（部署名・担当者氏名）： | |

2. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用はありますか。

1. ある 2. ない
-)

3. 訪問介護や訪問看護等の外部サービスの利用が「1. ある」と答えた方にお尋ねします。
利用している外部サービスをご記入ください。4. 外部のかかりつけ医の往診は可能ですか。
 1. 利用可 2. 利用不可

5. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。

| 利用者様の状態 | 受け入れ可 | 受け入れ不可 | 利用者様の状態 | 受け入れ可 |
|--------------|-------|--------|-------------------|-------|
| 胃瘻の方 | | | インスリーン注射が必要な方 | |
| 経鼻栄養の方 | | | ターミナル（終末期）の方 | |
| ストーマの方 | | | 難病（ALS等神経難病を除く）の方 | |
| 酸素療法をしている方 | | | ALS等神経難病の方 | |
| 痰の吸引が必要な方 | | | 創傷処置が必要な方 | |
| 気管切開をしている方 | | | 認知症の方 | |
| 人工呼吸器装着の方 | | | 精神疾患の方 | |
| 中心静脈栄養をしている方 | | | | |

6. 治療食への対応はしていますか。
 1. している 2. していない

7. 治療食への対応を「1. している」と答えた方ににお尋ねします。
対応している治療食の内容についてご記入ください。(記入例：糖尿病食、減塩食)

〔 〕

8. 職員の職種・人数を教えてください。
複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。

| 資格 | 勤務形態別人数 |
|-----------------|----------------|
| 看護師（保健師・助産師を含む） | 【事従】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 介護福祉士 | 【事従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【事従】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |

9. 看護職員（看護師又は准看護師）が「いる」と回答した方にお尋ねします。
看護職員の夜間対応について教えてください。

1. 当直 2. オンコール体制 3. その他 ()

10. 他職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）をご記入ください。

11. 事業所のアピール等をご記入ください。

| |
|--|
| ●アンケート内容をガイドブック（在宅医療関係者向け）に掲載可（ ）、不可（ ） |
| ●アンケート内容を在宅医療マップ（地域住民向け）に掲載可（ ）、不可（ ） ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。 |

ご協力ありがとうございました。

| | |
|--|---------------------------|
| 小規模多機能型居宅介護 | |
| 茨城県看護協会 政策企画 行 FAX 029-226-0493 (送付状不要) | ※平成25年1月18日(金)までにご回答願います。 |
| 水戸市在宅医療・介護連携ガイド(仮称)作成のためのアンケート | |
| 1. 貴事業所の概要についてご記入ください。 法人名 : _____ 名称 : _____ 住所 : 〒_____ | 担当窓口(部署名 担当者名) : _____ |
| 電話 : _____ FAX : _____ 営業日・時間 : _____ 定員 : _____ 名 | ホームページの有無 : 有 • 無 |
| 2. 利用者の送迎サービスは行っていますか。 1. 行っている 2. 行っていない | |
| 3. 利用者の送迎サービスを「1. 行っている」と回答した方にお尋ねします。 送迎の対象地域をご記入ください。 1. 水戸市全域 2. 水戸市の一都地域のみ (対象地域 : _____) | |
| 4. 利用者様の受け入れについて、お尋ねいたします。 積極的に受け入れ可の場合は○、受け入れ不可の場合は△、受け入れ不可の場合は×をご記入ください。 | |
| 5. 治療食への対応はしていますか。 1. している 2. していない | |
| 6. 治療食への対応を「1. している」と答えた方にお尋ねします。 対応している治療食の内容についてご記入ください。(記入例: 糖尿病食、減塩食) | |

| | |
|---|----------------------------------|
| 7. 職員の職種・人数を教えてください。 複数の資格をお持ちの場合は、主に利用している資格をご記入ください。 | |
| 資格 | 勤務形態別人数 |
| 介護福祉士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 |
| 社会福祉士 | 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他介護職員 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 理学療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 作業療法士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 言語聴覚士 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 看護師(保健師・助産師を含む) | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| 准看護師 | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |
| その他() | 【専従】常勤 人 非常勤 人 【兼務】常勤 人 非常勤 人 |

8. 他職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む)をご記入ください。

9. 事業所のアピール等をご記入ください。

- アンケート内容をガイドブック(在宅医療関係者向け)に掲載可()、不可()
- アンケート内容を在宅医療マップ(地域住民向け)に掲載可()、不可()
- ※地域住民向けに掲載する内容は、事業所名、住所、電話番号、FAX番号のみです。

平成24年度茨城県看護協会在宅医療連携拠点事業実施要項

1 目的

本事業は、県民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要があることから、茨城県看護協会を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

また、災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が継続して医療サービスを受けることができるよう、関係機関との連携を推進することを目的とする。

2 実施主体

公益社団法人茨城県看護協会（以下、「県看護協会」という。）
(平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）)

3 事業内容

県看護協会を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ保健師等を配置し、水戸市において、以下の（1）～（6）の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

（1）在宅医療連携推進協議会（以下、「協議会」という。）の設置及び開催

ア 目的

茨城県看護協会在宅医療連携拠点事業（以下、「連携拠点事業」という。）の企画、調整等を行い、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築することを目的とする。

イ 組織

協議会は、県・水戸市関係課、職能団体、医療機関及び訪問看護ステーションの代表者、及び学識経験者等により構成する。

ウ 協議事項

協議会は、以下の内容について協議、助言、支援等を行うものとする。

（ア）在宅医療の実態の把握、課題の分析

（イ）連携拠点事業の計画立案及び事業の評価に関するこ

（ウ）連携拠点事業の実施に関するこ

（エ）その他の在宅医療提供体制の構築に必要な事項

（2）在宅療養支援システム構築事業の実施

医療機関から在宅へのスムーズな移行を推進するため、介護支援専門員の資格をもつ保健師等が、モデル病院の退院調整看護師等と連携し、以下の事業を行うものとする。

ア 病院看護師と訪問看護師の同行訪問の推進

イ 医療機関、訪問看護ステーション等関係機関との連絡調整

ウ 在宅療養移行に向けたモデルシステムの構築

エ 在宅医療従事者を対象とした事例検討会等の開催

(3) 訪問看護サポートセンター事業

多職種連携による安心・安全な療養環境を確保するとともに、患者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供のため、以下の事業を行うものとする。

ア 在宅医療・訪問看護に関するコールセンター事業

(ア) 患者及び家族からの在宅医療・訪問看護に関する相談への対応

(イ) 患者への適切な在宅医療・訪問看護の導入調整

(ウ) 医療機関、介護支援専門員等からの在宅医療・訪問看護についての相談への対応及びサービス提供調整

イ 複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業

ウ 訪問看護ステーションの運営・設立への支援

(4) 在宅医療に関する普及啓発事業

患者・家族・地域住民等に在宅医療について広く普及啓発を図るため、以下の事業を行うものとする。

ア 在宅医療ニーズ調査の実施

イ 無料健康相談・介護相談等を行う「まちの保健室」の開催

ウ 高齢者サロン等を対象とした出前講座の実施

エ 在宅医療関係機関リストの作成・配布

(5) 災害発生に備えた体制整備

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、必要な備品を備蓄するとともに、関係機関とのネットワークを構築する。

(6) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業への参画

多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（実施主体：茨城県）に、参画する。

4 留意事項

- (1) 連携拠点事業の実施に当たっては、地域における社会資源の活用に留意すること。
- (2) 連携拠点事業の実施において、職員の知り得た個人情報が部外者に漏れることがないよう、必要な措置を講じること。
- (3) 特定の法人などに対象が限定されることなく、当該地域の在宅医療関係機関が広く活用できるよう配慮すること。

付則

この要項は、平成24年4月1日から実施する。

在宅医療連携推進協議会運営要項

1 目的

この要項は、平成24年度茨城県看護協会在宅医療連携拠点事業（以下、「連携拠点事業」という。）実施要項3（1）の規定に基づき設置する在宅医療連携推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関して、必要な事項を定めるものとする。

2 設置主体

公益社団法人茨城県看護協会（以下「県看護協会」という。）

3 協議会

（1）構成

協議会は別表の委員で構成し、委員の任期は、委嘱の日から平成25年3月31日までとする。

（2）会長及び副会長

協議会に会長1名及び副会長1名を置く。

ア 会長及び副会長は、委員の互選によって選任する。

イ 会長は会務を総理する。

ウ 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（3）会議

ア 会議は、以下により開催する。

（ア）会議は会長が招集し、会議の議長は会長が務める。

（イ）会長が必要あると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聞くことが出来る。

イ 開催回数は年2回程度とし、検討事項は次のとおりとする。

（ア）在宅医療の実態の把握、課題の分析

（イ）連携拠点事業の計画立案及び事業の評価に関するこ

（ウ）連携拠点事業の実施に関するこ

（エ）その他在宅医療提供体制の構築に必要な事項

（4）議事録

協議会を開催したときは、その議事について議事録を作成する。

4 在宅医療連携推進協議会検討部会

協議会の下部組織として、在宅医療連携推進協議会検討部会（以下、「検討部会」という。）を置く。

検討部会の具体的な運営等については、在宅医療連携推進協議会検討部会運営要項による。

5 秘密保持

協議会の委員及び会議に出席した関係者は、協議会で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

6 事務局

協議会の事務局は、県看護協会に置く。

7 その他

この要項に定めるもののほか、この協議会の運営に必要な事項は会長が定める。

付則

この要項は、平成24年4月1日から実施する。

平成 24 年度 在宅医療連携推進協議会委員（15 名）

※50 音順

| | |
|----------|-------------------------------|
| 今高 國夫 | 茨城県訪問看護ステーション連絡協議会 会長 |
| 大曾根 明子 | 水戸市高齢福祉課 課長 |
| 亀山 勝久 | 茨城県厚生総務課 課長 |
| 斉藤 秀之 | 茨城県理学療法士会 会長 |
| 上甲 宏 | 水戸市医師会 会長 |
| 征矢 亘 | 茨城県歯科医師会 専務理事 |
| 西野 弘美 | 茨城県ケアマネジャー協会 会長 |
| 沼田 正人 | 茨城県介護福祉士会 会長 |
| 根本 ひろ美 | 茨城県薬剤師会 理事 |
| 藤島 忠夫 | 茨城県長寿福祉課 課長 |
| 村田 昌子 | 茨城県看護協会 会長 |
| 村田 実 | 水戸済生会総合病院 院長 |
| 諸岡 信裕 | 茨城県医師会 副会長 |
| 山田 雅子 | 聖路加看護大学 教授 |
| 大和 慎一 | 茨城県水戸保健所 所長 |
| 【オブザーバー】 | |
| 大森 泰 | 介護老人保健施設くるみ館・ケアハウスあんず館 施設長 |
| 矢野倉 栄 | 水戸市老人福祉施設連絡会（ケアステーション藤が原 施設長） |
| 【事務局】 | |
| 太布 和子 | 公益社団法人茨城県看護協会 専務理事 |
| 相川 三保子 | 公益社団法人茨城県看護協会 常任理事 |
| 仲根 よし子 | 公益社団法人茨城県看護協会 チーフマネジャー |
| 真木 真奈美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 主任 |
| 畠中 陽子 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 社会福祉士 |
| 伊藤 友美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 保健師 |
| 上野 尚美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 保健師 |
| 若松 幸子 | 公益社団法人茨城県看護協会 訪問看護ステーション統括管理者 |
| 五十嵐 真弓 | 公益社団法人茨城県看護協会 訪問看護ステーション絆管理者 |

在宅医療連携推進協議会検討部会運営要項

1 目的

この要項は、在宅医療連携推進協議会（以下「協議会」という。）設置要項第4の規定に基づき、在宅医療連携推進協議会検討部会（以下、「検討部会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

2 任務

検討部会は、協議会において計画された事業の実施に向けて内容を具体化するとともに、実際の活動から現場の課題等を集約し、協議会へ提案する。

3 委員

検討部会の委員は別表のとおりとし、委員の任期は、委嘱の日から平成25年3月31日までとする。

4 部会長及び副部会長

検討部会に部会長及び副部会長を置く。

- (1) 部会長及び副部会長は、委員の互選によって選任する。
- (2) 部会長は会務を総理する。
- (3) 副部会長は部会長を補佐し、副部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

5 会議

検討部会は、以下により開催する。

- (1) 会議は部会長が招集し、会議の議長は部会長が務める。
- (2) 部会長が必要あると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聞くことが出来る。
- (3) 開催回数は年4回程度とし、検討部会において検討した結果については、協議会に報告する。

6 秘密保持

検討部会の委員及び会議に出席した関係者は、検討部会で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

7 事務局

協議会の事務局は、公益社団法人茨城県看護協会に置く。

平成 24 年度 在宅医療連携推進協議会検討部会委員 (13 名)

※50 音順

| | |
|---------------------|---|
| 飯村 ゆう子 | 茨城県介護福祉士会 顧問 |
| 薄井 稔 | 水戸市歯科医師会 理事(在宅診療担当) |
| 柏木 聖代 | 筑波大学 講師 |
| 金子 哲 | 茨城県理学療法士会 理事・特定事業局長 |
| 鴨志田 けい子 | 茨城県水戸保健所 地域保健調整監兼保健指導課長 |
| 木島 照美 | 水戸済生会総合病院 退院支援調整看護師看護課長 |
| 佐藤 陽子 | 茨城県訪問看護ステーション連絡協議会幹事 |
| 土屋 勝 | 水戸市地域包括支援センター 高齢者支援係長 |
| 寺門 貴 | 茨城県作業療法士会 地域貢献局長 |
| 原 豪 | 水戸市医師会 副会長 |
| 山縣 幸恵 | みとケアマネジャー研究会 主任介護支援専門員 |
| 山本 大 | 水戸薬剤師会 副会長 |
| 若松 幸子 | 茨城県看護協会 訪問看護ステーション統括管理者、 訪問看護サポートセンター相談員 |
| 【オブザーバー】 | |
| 大森 泰 | 介護老人保健施設くるみ館・ケアハウスあんず館 施設長 |
| 矢野倉 栄 | 水戸市老人福祉施設連絡会 (ケアステーション藤が原 施設長) |
| 【事務局】 | |
| 太布 和子 | 公益社団法人茨城県看護協会 専務理事 |
| 相川 三保子 | 公益社団法人茨城県看護協会 常任理事 |
| 仲根 よし子 | 公益社団法人茨城県看護協会 チーフマネジャー |
| 真木 真奈美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 主任 |
| 畠中 陽子 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 社会福祉士 |
| 伊藤 友美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 保健師 |
| 上野 尚美 | 公益社団法人茨城県看護協会 政策・企画 保健師 |
| 五十嵐 真弓 | 公益社団法人茨城県看護協会 訪問看護ステーション絆管理者 |

厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）
平成24年度在宅医療連携拠点事業報告書

発行日：平成25年3月

発行者：公益社団法人 茨城県看護協会

〒310-0034

茨城県水戸市緑町3-5-35（茨城県保健衛生会館）

電話：029-221-6900

FAX：029-226-0493

URL：<http://www.ina.or.jp>
