
大和郡山市
在宅医療・介護関係者の連携に関する
調査結果報告書

令和4年3月

大和郡山市

目次

調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査種別と対象・配布数等	1
3. 調査方法・回収状況	1
4. 報告書の見方	1
医療機関対象 調査結果	2
1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について	2
2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について	5
3. 認知症対応について	7
4. 看取りについて	9
5. 回答者の属性について	13
医療専門職対象 調査結果	14
1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について	14
2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について	17
3. 認知症対応について	20
4. 看取りについて	21
5. 回答者の属性について	25
ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象 調査結果	27
1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について	27
2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について	35
3. 認知症対応について	40
4. 看取りについて	41
5. 入院・退院調整について	46
6. 回答者の属性について	51
参考資料1 関係者全体の結果について	52
1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について【抜粋】	52
2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について【抜粋】	53
3. 認知症対応について【抜粋】	54
4. 看取りについて【抜粋】	55
参考資料2 調査票	57
1. 医療機関・医療関係者対象調査 調査票	57
2. ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査 調査票.....	63

調査の概要

1. 調査の目的

地域包括ケアシステムの推進を図るため、介護保険法に基づく地域支援事業における取り組みとして、本市では平成 28 年度より在宅医療・介護関係者の連携に関する取り組みを推進しています。

また、令和 2 年 9 月には「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」が発出され、認知症や看取りについての取り組みなどが明確になりました。

これらの状況を踏まえ、在宅医療・介護関係者が抱える課題等を把握し、今後の方向性や具体的な取り組みを整理するため、「在宅医療・介護関係者の連携に関する調査」を実施しました。

併せて、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査においては、入退院調整に関する現状、意識等を把握するための調査も行いました。

2. 調査種別と対象・配布数等

調査種別	対象団体	機関・事業所	配布数
医療機関対象調査	大和郡山市医師会	58 か所	58 部
	大和郡山市歯科医師会	40 か所	40 部
	大和郡山市薬剤師会	37 か所	37 部
医療専門職対象調査	大和郡山市訪問看護事業者連絡会	17 か所	51 部
	大和郡山市リハビリテーション連絡協議会	10 か所	30 部
	大和郡山市地域医療連携担当者連絡会	6 か所	18 部
	在宅医療介護支援センター	1 か所	1 部
	保健センター「さんて郡山」	1 か所	1 部
ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査	大和郡山市居宅支援事業所連絡会	34 か所	100 部
	地域包括支援センター	4 か所	20 部

3. 調査方法・回収状況

調査種別	調査方法・調査期間	有効回収数
医療機関対象調査	○郵送による配布・回収 ○令和 3 年 8 月 3 日（火）～26 日（木）	51 部
医療専門職対象調査		41 部
ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査		102 部

4. 報告書の見方

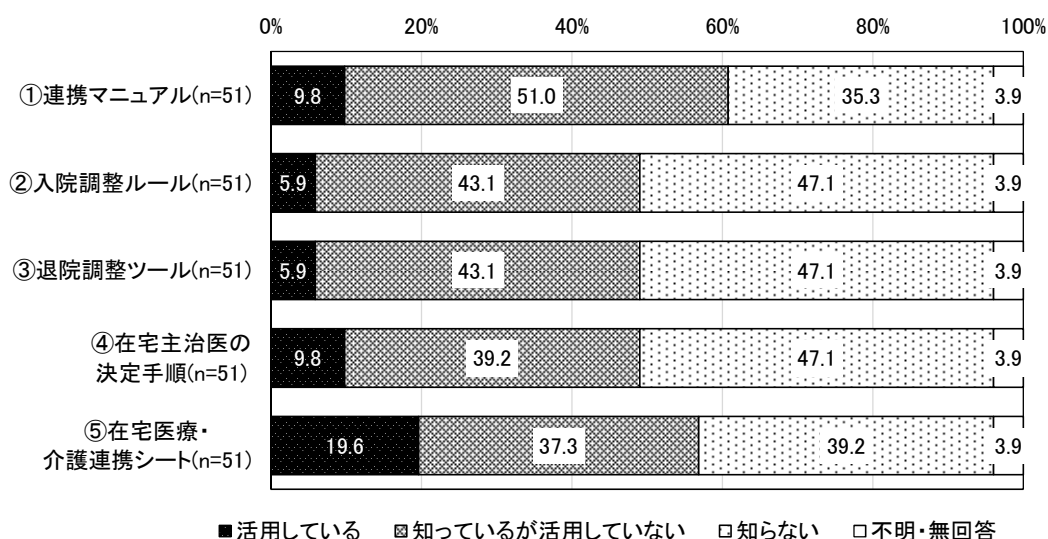
- 図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数です。
- 結果数値は、小数点第 2 位を四捨五入してあります。そのため、単数回答であっても、合計値が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の場合、選択肢毎に回答者数に対する割合を表示しているため、合計値が 100%を超える場合があります。
- ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査の調査項目「ケアマネジメントについて」は本報告書に掲載していません。

医療機関対象 調査結果

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について

(1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」(以下、連携マニュアル)及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

「活用している」については、「⑤在宅医療・介護連携シート」が19.6%で最も多く、「①連携マニュアル」と「④在宅主治医の決定手順」がともに9.8%、「②入院調整ルール」と「③退院調整ツール」がともに5.9%となっています。また、すべての項目の認知率(「活用している」+「知っているが活用していない」)が5~6割程度を占めています。

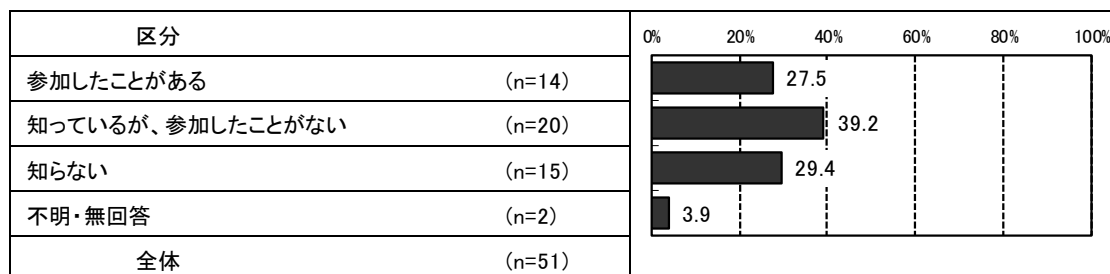


■連携マニュアルについて、ご意見、ご感想があれば、お教えてください。

・奈良市でのマニュアルツールを使った勉強会に参加しました。郡山地区でも医師会、歯科医師会と連携して患者さんの情報を供用して在宅医療に生かせるようなになればいいと考えます。薬剤師会ではSNSなどで個々の患者さんと体調などをお聞きするというところからはじめてはいます。

(2) 看取り（2019年）や新型コロナウイルス感染症への対応（2020年）についての研修会や、市内の職能団体等が主催する研修会・事例検討会等に多職種が参加できるよう情報提供を行っています。これらの認知・参加状況について教えてください。【〇は1つ】

「知っているが、参加したことがない」が39.2%で最も多く、「知らない」(29.4%)、「参加したことがある」(27.5%)が続いています。



① (2) で研修会等に「1. 参加している」と回答した方は、感想をお答えください。

多職種で参加できてよかった	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師として何ができるか、できることを考える、知る機会になった。また、多職種の方の話聞くことは非常に世界が広がり、患者さんとの関わりでも理解が深まる。 ・他の職種の方と勉強をするということは私達薬剤師の活動業務を知ってもらうのにとってもいい機会であると同時に知識を得るいい場になっている。 ・他の職種の方と顔を合わせる機会ができ、その方々の日ごろの活動を垣間見ることができてよかった。 ・他職種連携のための事例検討会に参加したが、いろんな視点からの意見があり、とても勉強になった。また参加したいと思った。 ・多職種の方の意見を聞くことで、普段とは違う気づきがあった。また、顔の見える関係になる事で連携がうまくいく。 ・多職種で連携できるのはよい機会だと思う。
勉強になった、有用だった など	<ul style="list-style-type: none"> ・とても勉強になった。 ・知識が整理できて、有用であった。 ・薬剤師の知らなかった実際の現場の実態を知ることができた。 ・今後重要な取り組みと考える。
ICTの活用が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ下でネット利用がもっと必要と思った。 ・WEBでよい。

② (2) で研修会等に「2. 知っているが、参加していない」と回答した方は、研修会・事例検討会に参加していない理由をお教えてください。

日程が合わない、時間がない、日程の調整が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュール調整が難しい。(他1件) ・時間があわない。(他1件) ・多忙のため参加する時間がない。 ・時間的な問題、集まるのは好ましくないと考えているため。
必要がない	<ul style="list-style-type: none"> ・必要が無かったから。 ・現状として看取りをしていないので。 ・依頼があれば往診はしているが、在宅医療はしていないため。

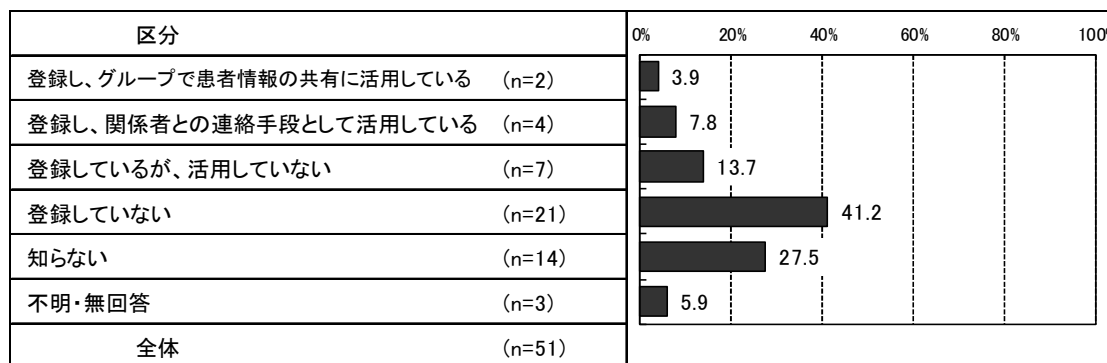
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・一人薬剤師のため、時間の調整が難しい。(他1件) ・異動の為。 ・要請がない。 ・研修会の情報など充分認知できていない。
-----	--

(3) 大和郡山市の在宅医療・介護関係者の連携を推進していくため、どのような仕組みや研修会・事例検討などがあればいいと思いますか。アイデアやお考えなどをお教えてください。

オンラインでの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・今のコロナ禍であればオンラインの活用。 ・対面式に加えて、オンラインでも参加できれば。 ・少人数参加型で発信しやすい環境、月1回などの定期開催オンライン型。 ・コロナウイルス感染症が流行しているから研修会等はあまり参加できていない。リモートでできればありがたい。
地域毎の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域毎に少人数での研修会、意見交換会などを開催。 ・市薬剤師会は地域包括支援センターを中心に4つの地区に分け薬局とその地域との顔が見える関係をもっと密にしたいと考えている。地域ごとに分けての事例報告会、薬剤師会、多職種の方との勉強会を、場所を決めて定期的に行っていければいいと考えている。
職種を踏まえた内容、多職種間の連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・互いの職能団体理解のため研修会、事例検討会。 ・それぞれの職種で興味のある内容をヒアリングし、研修会を開く。 ・事例検討や薬剤師として介入させていただく上での連携体制の充実。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような形でも回数が多い(機会が多い)方が、連携が深まると思う。 ・地域ケア会議などの実施を増やしていただきたい。 ・コロナ禍がもう少し落ち着けばまた、活発に討論する場を設けたいと思う。 ・案内を配る時に(チラシ等に)「年1回は参加して下さい」と書く。

(4) 「奈良あんしんネット (ICT ツール)」の活用状況についてお教えてください。【〇は1つ】

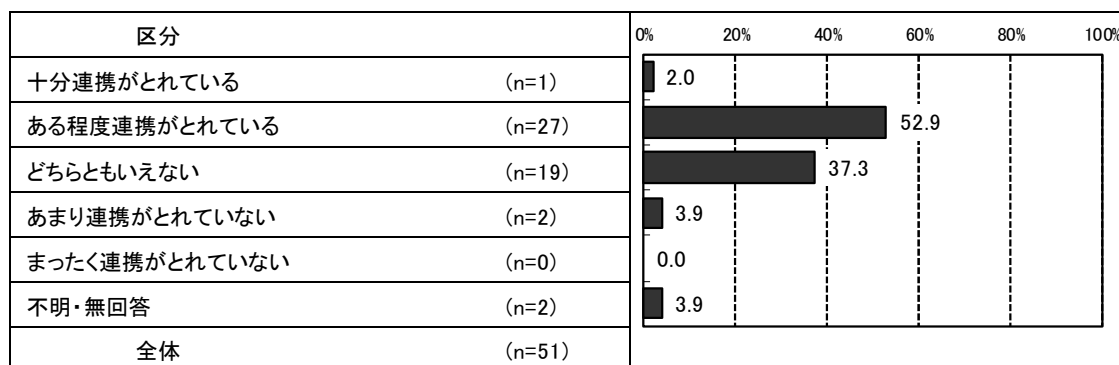
「登録していない」が41.2%で最も多く、「知らない」(27.5%)、「登録しているが、活用していない」(13.7%)がつついています。



2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について

(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

「ある程度連携がとれている」が52.9%で最も多く、「どちらともいえない」(37.3%)、「あまり連携がとれていない」(3.9%)がつづいており、連携がとれているとする医療機関(「十分連携がとれている」+「ある程度連携がとれている」)は54.9%となっています。



回答の理由をお教えてください。

■ 「ある程度連携がとれている」の回答理由

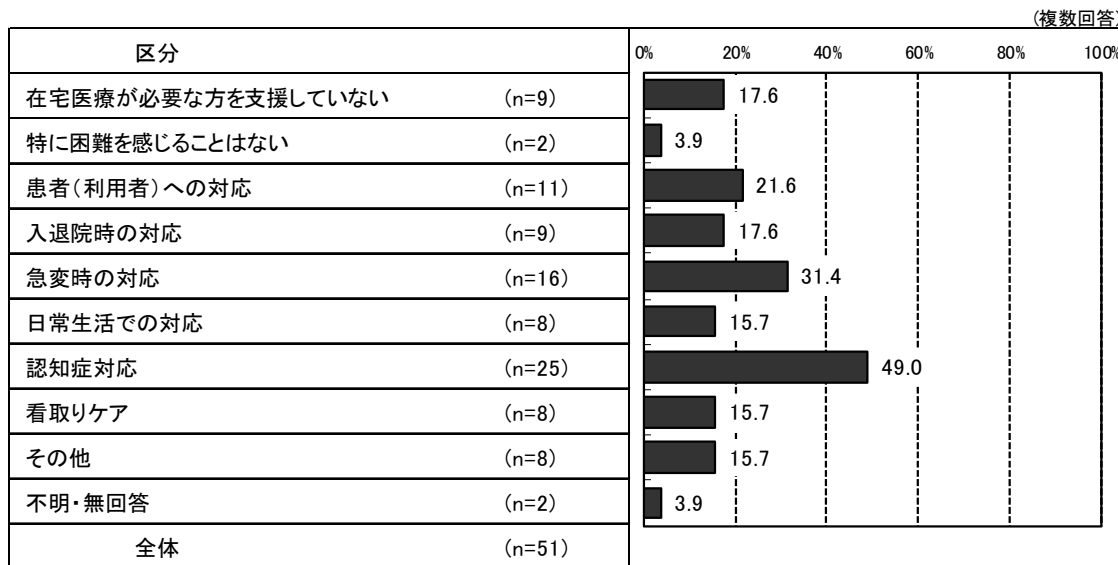
介護事業所・ケアマネ等と連携ができるから	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院調整時の介護事業所の協力が手厚い。 ・特定の事業所さんであれば(ある程度連携がとれている)。 ・在宅に訪問している患者さん達に対して介護サービスがいろいろ検討され、在宅医へも連絡、連携が取れていると感じるため。 ・ケアマネさんとは密に連絡を取ることができているので。 ・報告書や連絡ノートで患者の状況を共有している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の中での連携はできている。 ・当院では連携できていると思うので。 ・何か問題があったときは、電話等により連携がとれるので良いと思うが、問題点がない患者さんも1年に1回でもいいので、状況を伝えあえればと思う。 ・職能団体をつないでくれている(行政)。

■ 「どちらともいえない」の回答理由

連携状況についてよくわからない等	<ul style="list-style-type: none"> ・現状をよく知らない。(他1件) ・よくわからない。 ・まだ、深くかかわっていないため。 ・連絡が来たことがないため。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局それぞれに規模の違いがあり医療材料などの在庫が難しいところや、在宅に行かせてもらうのに人材が足りないといった理由で、連携がとれているところもちろんあるが、そうでないところもあるというのが実情である。 ・訪問診療の要請がある。

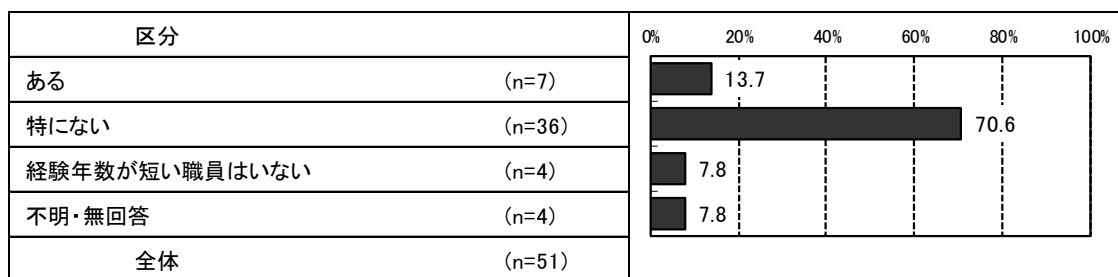
(2) 在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

「認知症対応」が49.0%で最も多く、「急変時の対応」(31.4%)、「患者(利用者)への対応」(21.6%)がつづいています。



(3) 大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、経験年数が短い職員でも、在宅医療・介護関係者とスムーズに連携がとれるよう、顔の見える関係づくりや連携に向けた仕組みづくりなどに取り組んでいます。あなたの所属する事業所・機関において経験年数が短い職員の方が在宅医療・介護関係者との連携するにあたり、困っていることなどはありますか。【〇は1つ】

「特にない」が70.6%で最も多く、「ある」(13.7%)、「経験年数が短い職員はいない」(7.8%)がつづいています。



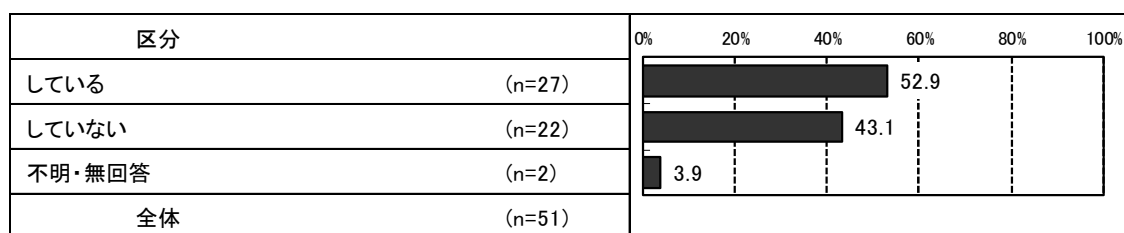
① (3) で「1. ある」と回答した方は、その内容を具体的にお教えてください。

経験が必要	<ul style="list-style-type: none"> 顔がつながっている人はいるが、経験年数が短い職員はそうではない。 経験を積んでから在宅医療に取り組んでもらえるようにしている。 研修会に参加していかないと、まだまだ対応していけないし、情報がわからない。
意欲が少ない、消極的	<ul style="list-style-type: none"> 若い職員(経験の少ない)は、普段の業務以外の仕事をしようとか、勉強しようとか、多職種の方と連携して経験を積んでいこうという意欲が少ない。 在宅をすすめる事に消極的。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 特定の職員だけが関わることになる。 そのような場に参加できない。

3. 認知症対応について

(1) 認知症の方への支援をしていますか。【〇は1つ】

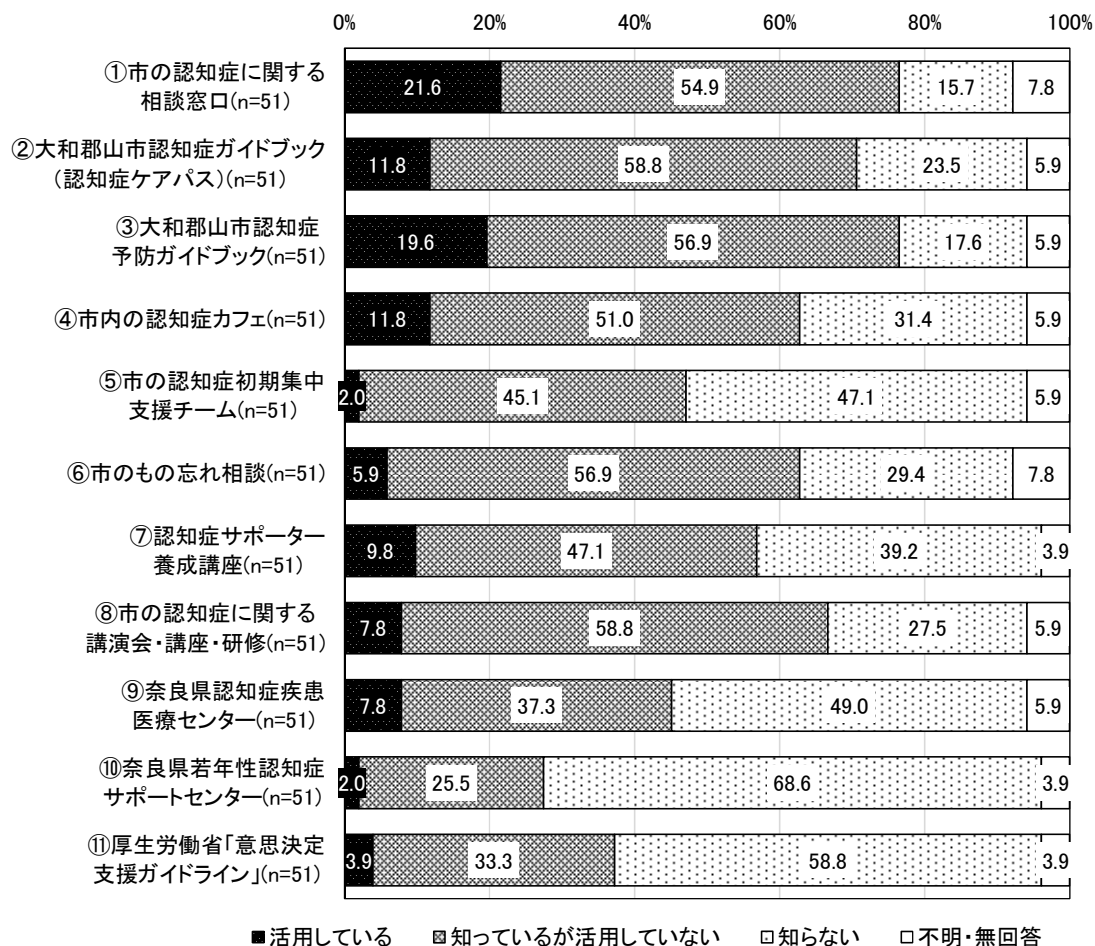
「している」が52.9%、「していない」が43.1%となっています。



(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

「活用している」については、「①市の認知症に関する相談窓口」が21.6%で最も多く、「③大和郡山市認知症予防ガイドブック」(19.6%)、「②大和郡山市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」と「④市内の認知症カフェ」がともに11.8%でつづきます。

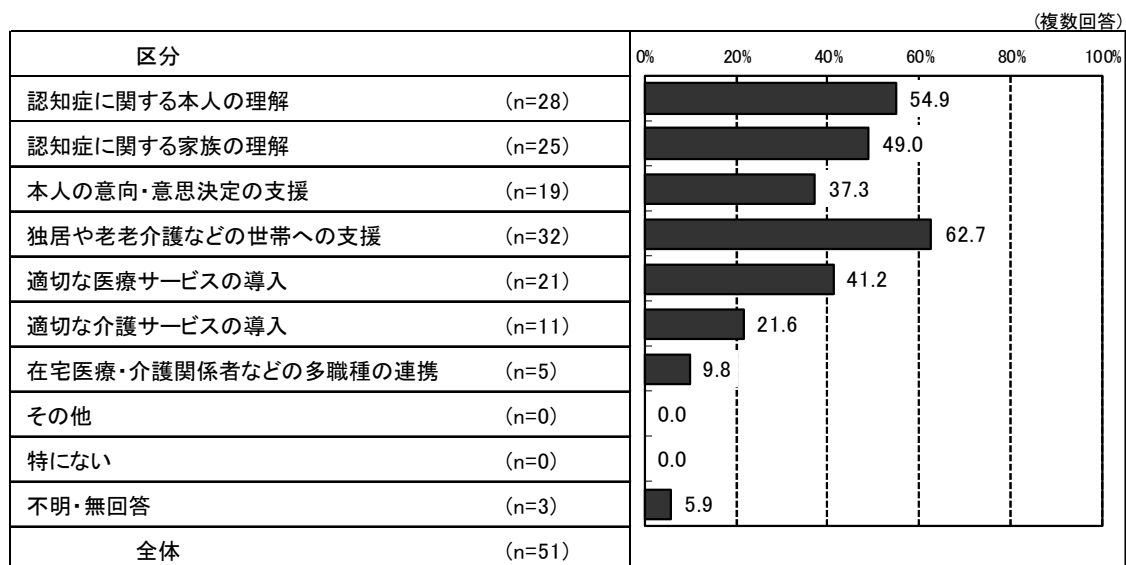
また、認知率（「活用している」＋「知っているが活用していない」）はほとんどの項目で5割以上となっていますが、「⑩奈良県若年性認知症サポートセンター」や「⑪厚生労働省「意思決定支援ガイドライン」」は4割に達しておらず、他と比べて認知率が低くなっています。



医療機関対象調査

(3) 「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「独居や老老介護などの世帯への支援」が62.7%で最も多く、「認知症に関する本人の理解」(54.9%)、「認知症に関する家族の理解」(49.0%)がつづいています。



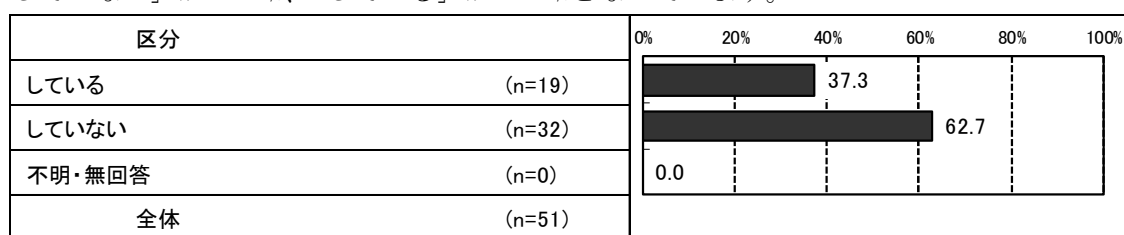
■上記「在宅医療・介護関係者などの多職種の連携」の具体的な内容

- ・実際にサービスを担当されている保健師などを通して在宅医療材料の提供をしている。要望があれば訪問しての薬剤服用管理もしている。
- ・在宅患者が指示通りに服薬できないこと。

4. 看取りについて

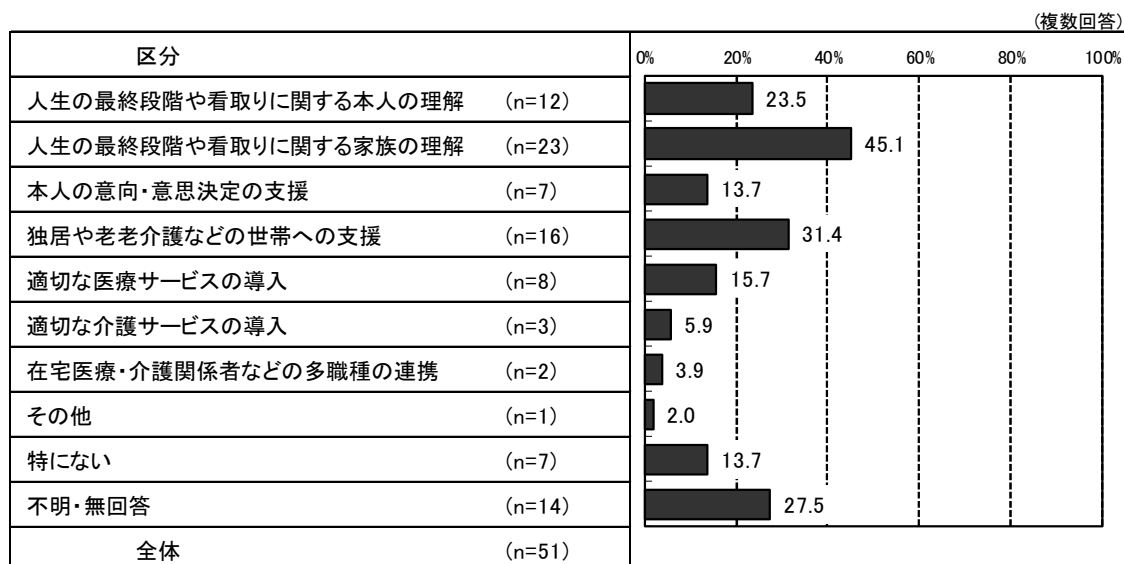
(1) 看取りの支援をしていますか。【〇は1つ】

「していない」が62.7%、「している」が37.3%となっています。



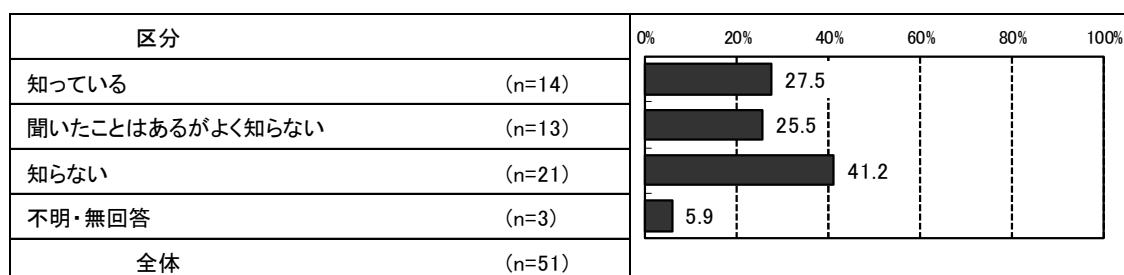
(2) 「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」が45.1%で最も多く、「独居や老老介護などの世帯への支援」(31.4%)、「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」(23.5%)がつづいています。



(3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

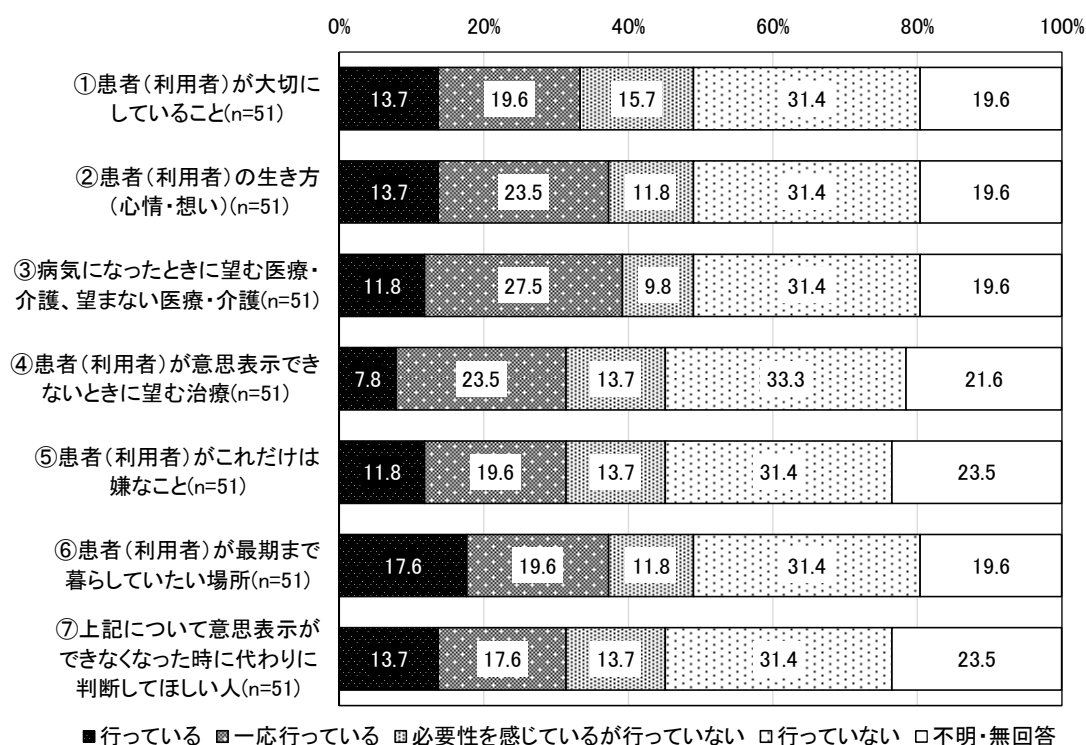
「知らない」が41.2%で最も多く、「知っている」(27.5%)、「聞いたことはあるがよく知らない」(25.5%)がつづいています。



(4) ACP (アドバンス・ケア・プランニング (人生会議)) のように、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践状況・実践意向について、話し合いの内容毎にお教えてください。【以下の①～⑦について、それぞれ〇は1つ】

「行っている」については、「⑥患者 (利用者) が最期まで暮らしたい場所」が 17.6% で最も多く、「①患者 (利用者) が大切にしていること」「②患者 (利用者) の生き方 (心情・想い)」「⑦上記 (①～⑥) について意思表示ができなくなった時に代わりに判断してほしい人」がともに 13.7% でつづきます。

また、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践率 (「行っている」+「一応行っている」) をみると、ほとんどの内容で 3～4 割を占めています。

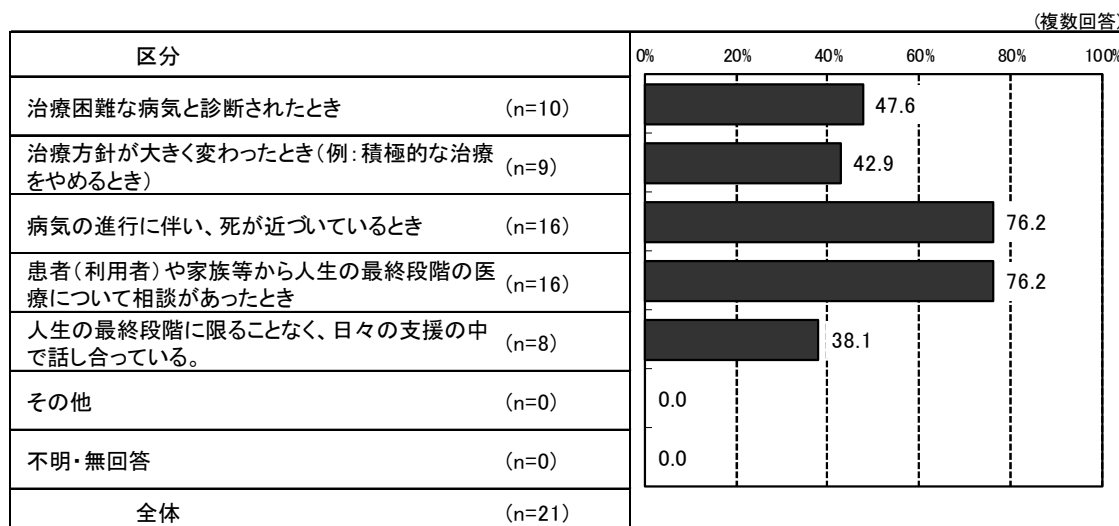


■上記の話し合いの内容①～⑦以外に話し合いを行っていることがあれば、お教えてください。

・可能な限り話し合いたいが、最終段階をどう位置づけるか、急な病気も多い。

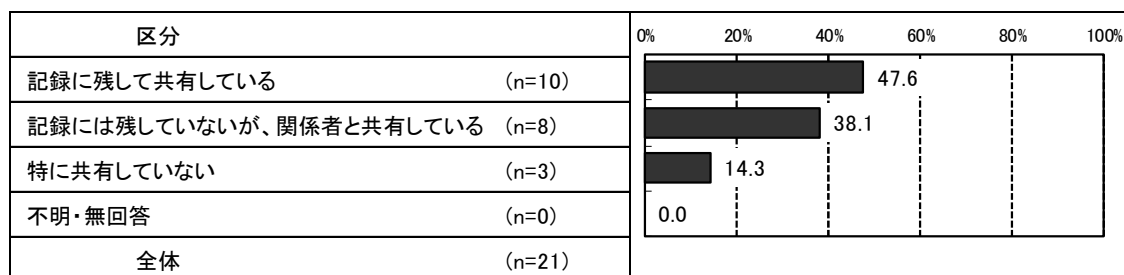
- (5) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたは人生の最終段階における医療・介護についての話し合いをいつ行っていますか。【〇はいくつでも】

「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」と「患者（利用者）や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」がともに76.2%で最も多く、「治療困難な病気と診断されたとき」（47.6%）、「治療方針が大きく変わったとき（例：積極的な治療をやめるとき）」（42.9%）がつづいています。



- (6) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたが担当する患者（利用者）と話し合った内容を他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有していますか。【〇は1つ】

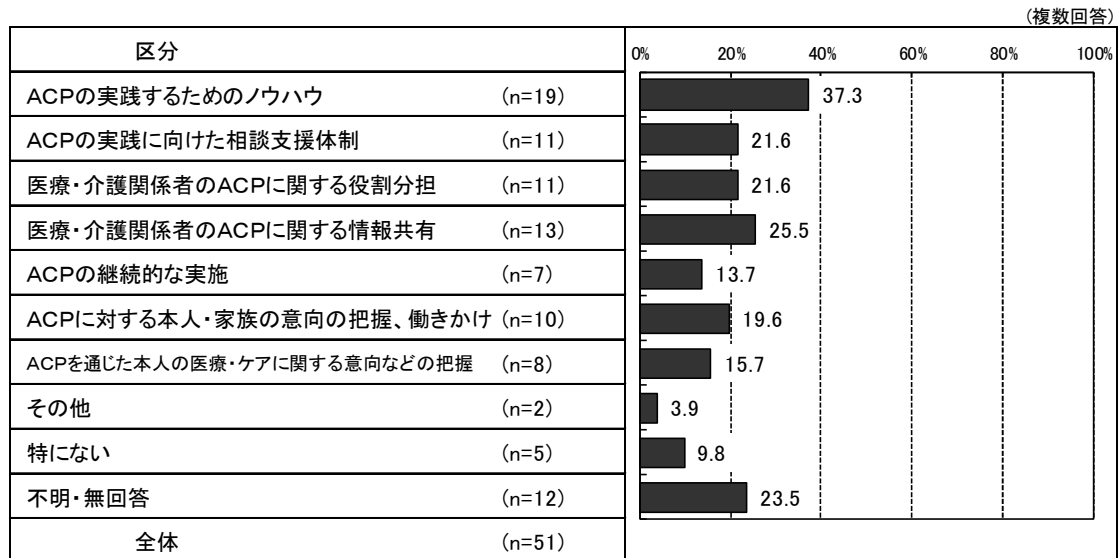
「記録に残して共有している」が47.6%で最も多く、「記録には残していないが、関係者と共有している」（38.1%）、「特に共有していない」（14.3%）がつづいています。



医療機関対象調査

(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「ACPの実践するためのノウハウ」が37.3%で最も多く、「医療・介護関係者のACPに関する情報共有」(25.5%)、「ACPの実践に向けた相談支援体制」と「医療・介護関係者のACPに関する役割分担」がともに21.6%でつづいています。



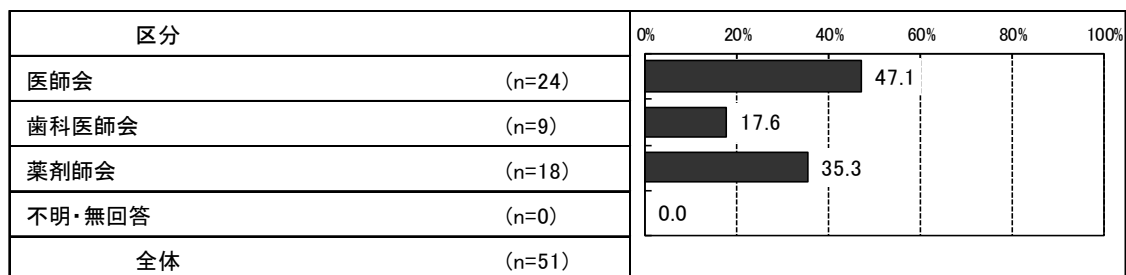
■上記「その他」の具体的な内容

- ・薬剤師の立場としてACPにはぜひ参加して、本人さんの服薬などにも役割を發揮したいと考えます。まず、勉強会、研修会などから勉強をはじめたいです。
- ・ACPが大切であるという市民への啓発。

5. 回答者の属性について

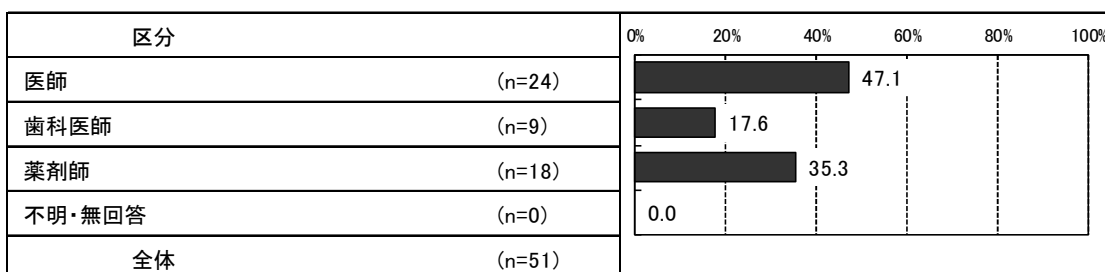
(1) あなたが所属している団体等についてお教えてください【〇は1つ】

「医師会」が47.1%で最も多く、「薬剤師会」(35.3%)、「歯科医師会」(17.6%)がつづいています。



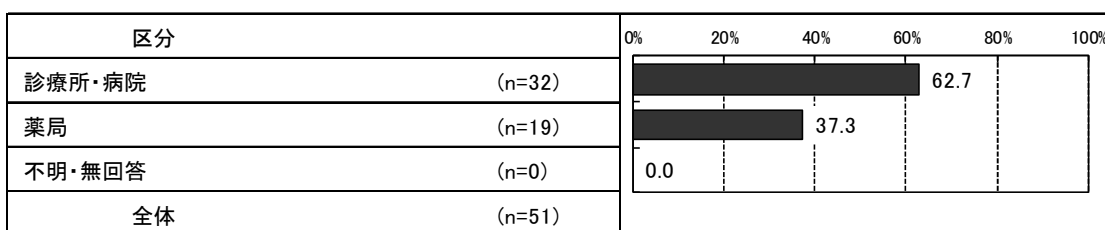
(2) あなたの職種を教えてください。【〇は1つ、複数ある場合は現在の仕事に関連が深い資格】

「医師」が47.1%で最も多く、「薬剤師」(35.3%)、「歯科医師」(17.6%)がつづいています。



(3) 勤務先をお教えてください。〇は1つ】

「診療所・病院」が62.7%で最も多く、「薬局」(37.3%)がつづいています。

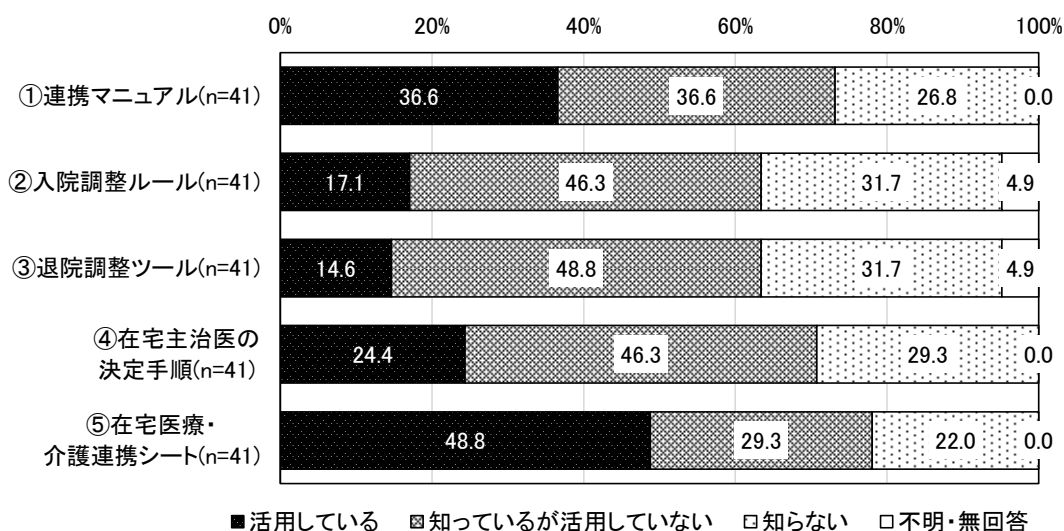


医療専門職対象 調査結果

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について

(1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」(以下、連携マニュアル)及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

「活用している」については、「⑤在宅医療・介護連携シート」が48.8%で最も多く、「①連携マニュアル」が36.6%、「④在宅主治医の決定手順」が24.4%、「②入院調整ルール」が17.1%、「③退院調整ツール」が14.6%となっています。また、すべての項目の認知率(「活用している」+「知っているが活用していない」)が6~8割程度を占めています。

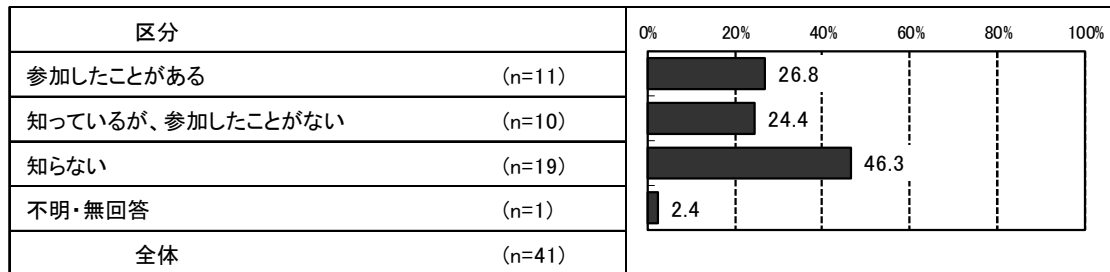


■連携マニュアルについて、ご意見、ご感想があれば、お教えてください。

マニュアルを利活用している	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーを記載する時の参考にさせていただき委員会等で内容充実に努めている。 ・100%ではないが、マニュアル活用が定着してきている。 ・在宅主治医の決定手順は在宅医で困った際に支援していただけるので助かっている。
マニュアルを知りたい・マニュアルの周知が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・連携マニュアルを知りたい。 ・マニュアルを知らない方もいらっしゃるので再度周知出来れば他のスタッフもスムーズに活用出来ると思う。

(2) 看取り（2019年）や新型コロナウイルス感染症への対応（2020年）についての研修会や、市内の職能団体等が主催する研修会・事例検討会等に多職種が参加できるよう情報提供を行っています。これらの認知・参加状況について教えてください。【〇は1つ】

「知らない」が46.3%で最も多く、「参加したことがある」（26.8%）、「知っているが、参加したことがない」（24.4%）がつづいています。



① (2) で研修会等に「1. 参加している」と回答した方は、感想をお答えください。

有意義だった、興味深い、参考になるなど	<ul style="list-style-type: none"> ・とても有意義な内容であった。 ・多岐に渡る興味深い内容で開催していただけてありがたい。 ・緩和ケアの研修会に参加し貴重な講演もきかせていただき、参考にさせていただく。 ・新しい分野について知ることができた。 ・講演会に参加した際のテキストは今でも使っており役立っている。 ・よかった。 ・学べる機会があるので今後も参加したい。
多職種で参加できてよかった	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の他職種と顔合わせられる貴重な場であった。 ・地域の多職種と一緒に学べるのはとてもありがたい。学ぶだけでなくコミュニケーションも図れるので信頼関係を築きやすいコロナが収束したら再開してほしい。また交流会もしてほしい。 ・多職種での研修は視点が違い勉強になる。 ・多職種が参加していることにも意味がある。 ・看取りで参加したが他職種の意見をきけてよかった。

② (2) で研修会等に「2. 知っているが、参加していない」と回答した方は、研修会・事例検討に参加していない理由をお教えてください。

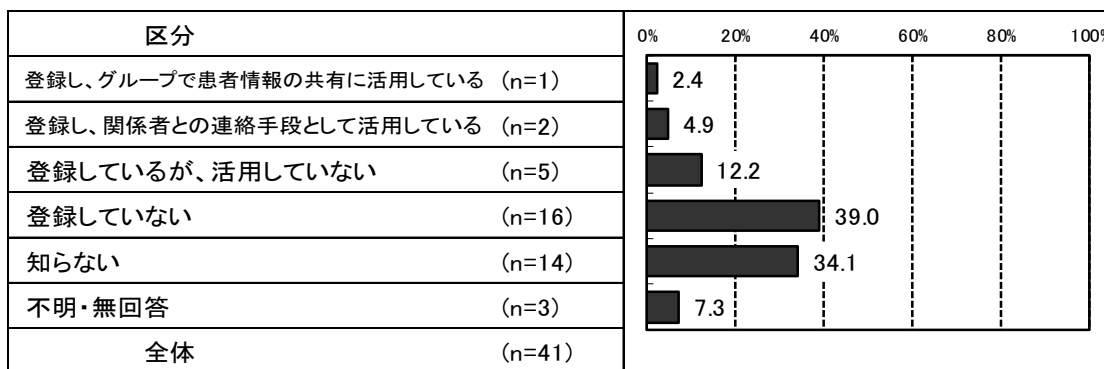
日程調整が困難、日程があわない	<ul style="list-style-type: none"> ・日程調整が難しかった。(他1件) ・時間が取れない。 ・開催時間が業務と重なっており参加できない。
コロナの影響で参加できない	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響でマンパワー不足の為、研修に参加する時間が確保できなかった。 ・コロナ禍であり研修に参加できない。 ・去年から大郡山市で勤務するようになり、コロナのことがあり参加を控えていた。

(3) 大和郡山市の在宅医療・介護関係者の連携を推進していくため、どのような仕組みや研修会・事例検討などがあればいいと思いますか。アイデアやお考えなどをお教えてください。

<p>オンラインでの開催、ICTの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で事例検討を行う（オンライン）。 ・コロナ禍であり、密になれば、感染リスクを伴うため、ウェビナー環境が整えられたら良い。 ・オンライン研修を行い、当日参加できない場合は、録画配信があれば参加しやすい。 ・多職種連携をとりやすくする、MCSやICTを活用していきたいと思う。
<p>意見交換会、困難事例の検討会等の開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の参加呼びかけを行い、参加者同士グループワークチームなどで意見交換会が出来ればありがたい。（困難事例など） ・意見交換会、困難事例の検討会。 ・行政と訪問看護、医療機関のナース及び地連・訪問看護・管理者と医療機関の看護部長、副部長等の役職がある方との事例検討会。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他ホームページや他職種がどのような連携を行っているのか知る機会があれば良い。自分のケース以外は知らないこともあるため。 ・ACPの連携。 ・障害福祉と高齢者福祉の連携。

(4) 「奈良あんしんネット（ICT ツール）」の活用状況についてお教えてください。【〇は1つ】

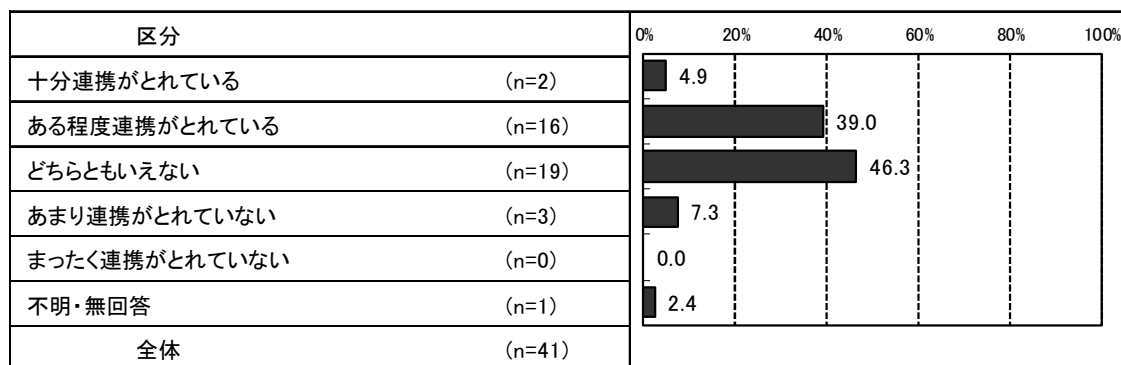
「登録していない」が39.0%で最も多く、「知らない」(34.1%)、「登録しているが、活用していない」(12.2%)がつづいています。



2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について

(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

「どちらともいえない」が46.3%で最も多く、「ある程度連携がとれている」(39.0%)、「あまり連携がとれていない」(7.3%)がつづいており、連携がとれているとする医療専門職(「十分連携がとれている」+「ある程度連携がとれている」)は43.9%となっています。



回答の理由をお教えてください。

■ 「十分に連携がとれている」の回答理由

- ・市内の事業所とは常に連携しており顔の見える関係はできあがっている。

■ 「ある程度連携がとれている」の回答理由

顔の見える関係ができて いる・よく連絡を取り合 っているから	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える関係が構築されていると思う。 ・連絡を入れればスムーズに動いてもらえるし、よく連絡もいただいている。 ・連携シートがあり活用しているので。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の取りやすい事業所とそうでない事業所がある。 ・事業所によって異なる。意識の高い事業所、連携の必要性を理解されている事業所は、しっかり連携がとれる。 ・市内の関係機関とは連携が取りやすいが市外が関わると難しいこともある。 ・コロナ禍で連携の方法や内容に工夫が必要となっており、充分ではない場合も出てきているため。

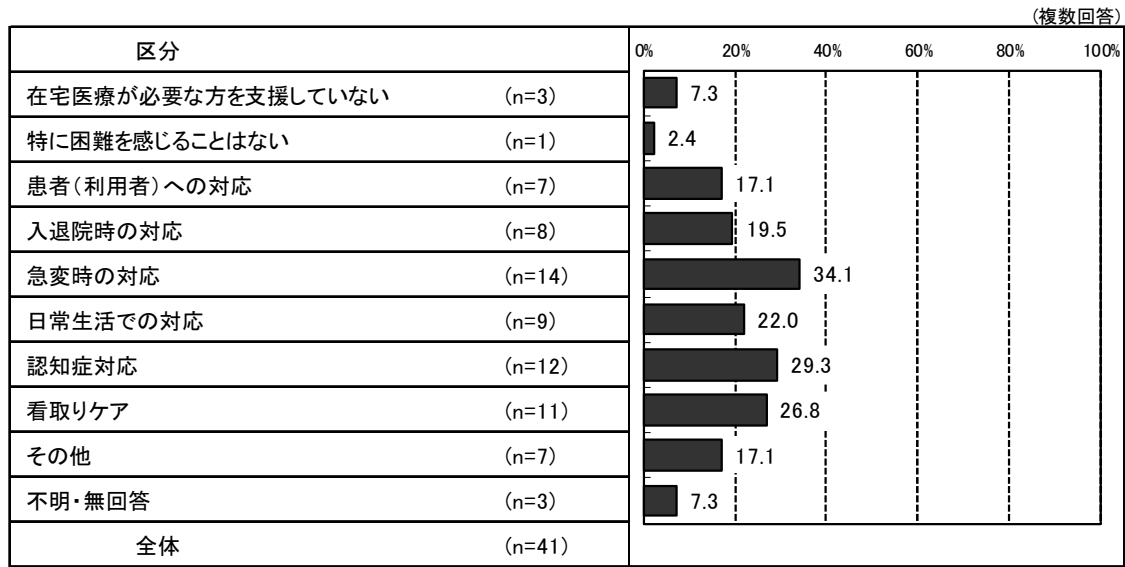
■ 「どちらともいえない」の回答理由

事業所・医師等によって 連携状況に差があるから	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所によって連携がとりやすい、とりにくいがあるのでどちらとも言えない。積極的には連携できるように連絡、報告など行っているがまだ十分ではない。 ・全体のつながりではなく、主治医の考えや対応による。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、介護にあまりたずさわっていないため。 ・知らない。 ・ケアマネジャーから問い合わせがあれば対応しているが、積極的には連携できていないため。

その他（続き）	<ul style="list-style-type: none"> ・とれている部分があればそうでない部分もあるから（コロナ陽性や濃厚接触、PCR検査などの連絡がタイムリーでなく対応が難しい）。 ・在宅医療の不安や悩みを家族から話せる場所が少ないように感じる。
---------	---

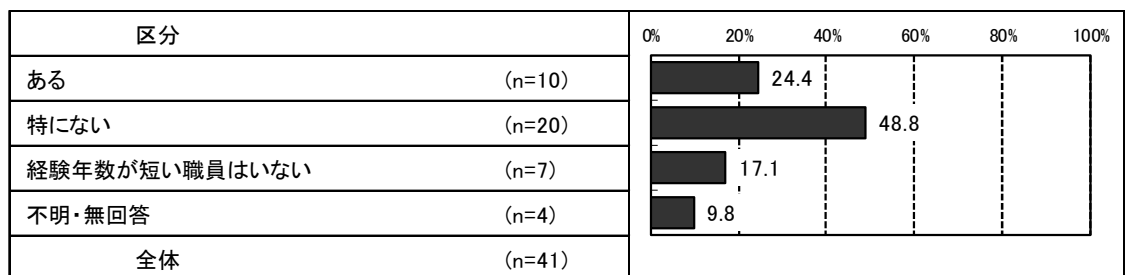
（２）在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

「急変時の対応」が34.1%で最も多く、「認知症対応」(29.3%)、「看取りケア」(26.8%)がつづいています。



（３）大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、経験年数が短い職員でも、在宅医療・介護関係者とスムーズに連携がとれるよう、顔の見える関係づくりや連携に向けた仕組みづくりなどに取り組んでいます。あなたの所属する事業所・機関において経験年数が短い職員の方が在宅医療・介護関係者との連携するにあたり、困っていることなどはありますか。【〇は1つ】

「特にない」が48.8%で最も多く、「ある」(24.4%)、「経験年数が短い職員はいない」(17.1%)がつづいています。



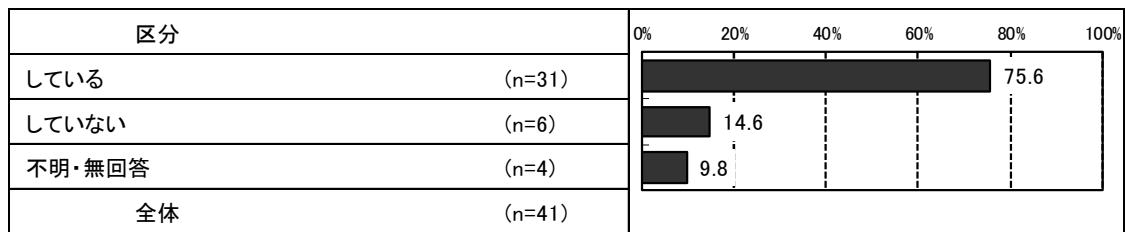
① (3) で「1. ある」と回答した方は、その内容を具体的にお教えてください。

<p>連携のやり方が わからない、 顔の見える 関係づくりが難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携のやり方がよくわからない。 ・連携先の状況がしっかりわかっていないなど、顔の見える関係づくりに苦慮している。 ・担当者と顔合わせする機会が少ない。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃連携を密に取っていない在宅医と初めて組んで仕事を行う時など。 ・直接関わった事業所・機関のことしか分からない。 ・システムを理解するのに時間がかかる。 ・事業所数が多く、ケアマネジャーも多くいらっしゃるので、名前を覚えるのが大変。各事業所の特徴を把握することも大変。 ・ケア会議など、訪問看護でコストがとれないこと。 ・知識不足。 ・教育。

3. 認知症対応について

(1) 認知症の方への支援をしていますか。【〇は1つ】

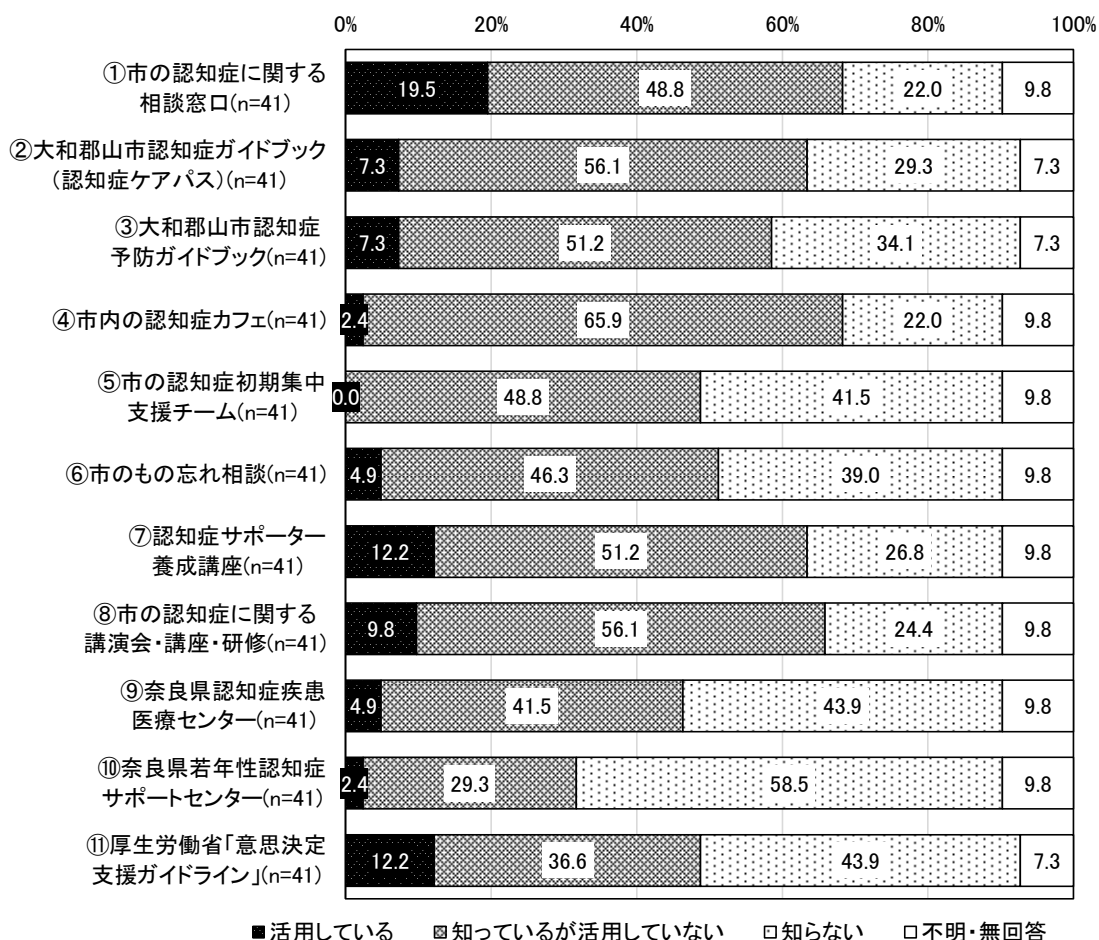
「している」が75.6%、「していない」が14.6%となっています。



(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

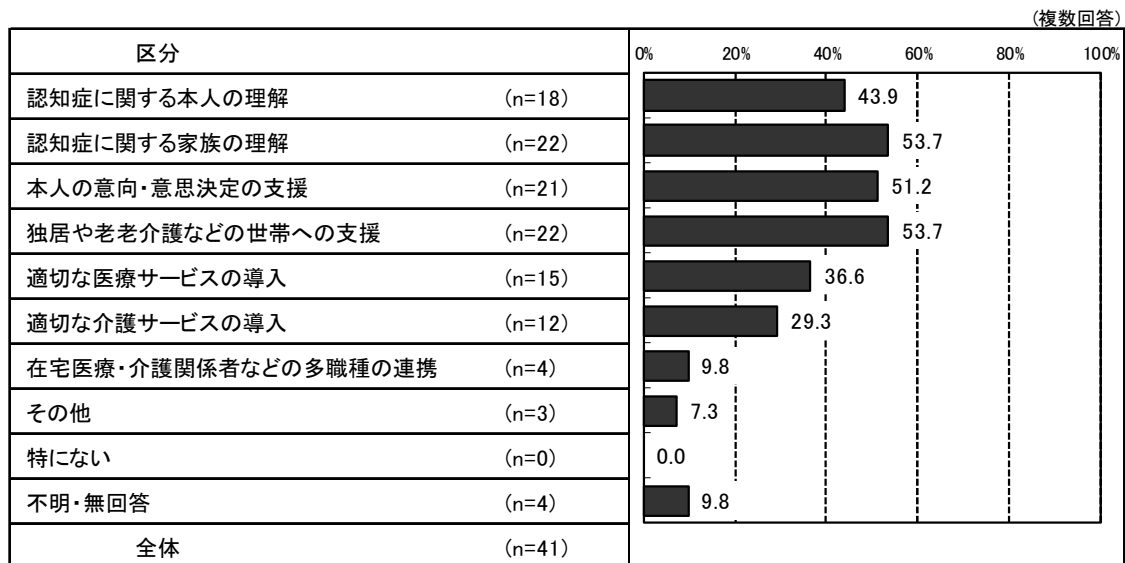
「活用している」については、「①市の認知症に関する相談窓口」が19.5%で最も多く、「⑦認知症サポーター養成講座」と「⑪厚生労働省「意思決定支援ガイドライン」」がともに12.2%でつづきます。

また、認知率（「活用している」+「知っているが活用していない」）はほとんどの項目で5割以上となっていますが、「⑩奈良県若年性認知症サポートセンター」は4割に達しておらず、他と比べて認知率が低くなっています。



(3) 「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「認知症に関する家族の理解」と「独居や老老介護などの世帯への支援」がともに 53.7%で最も多く、「本人の意向・意思決定の支援」(51.2%)、「認知症に関する本人の理解」(43.9%)がつづいています。



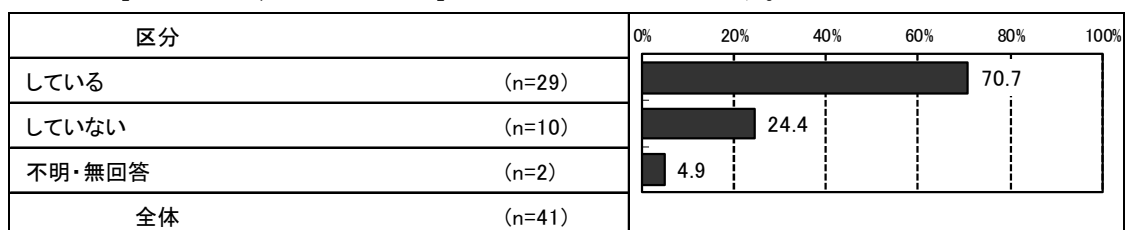
■上記「在宅医療・介護関係者などの多職種の連携」の具体的な内容

- ・ ケアマネジャーとの連携。
- ・ 認知症状が強くなった時の対応。

4. 看取りについて

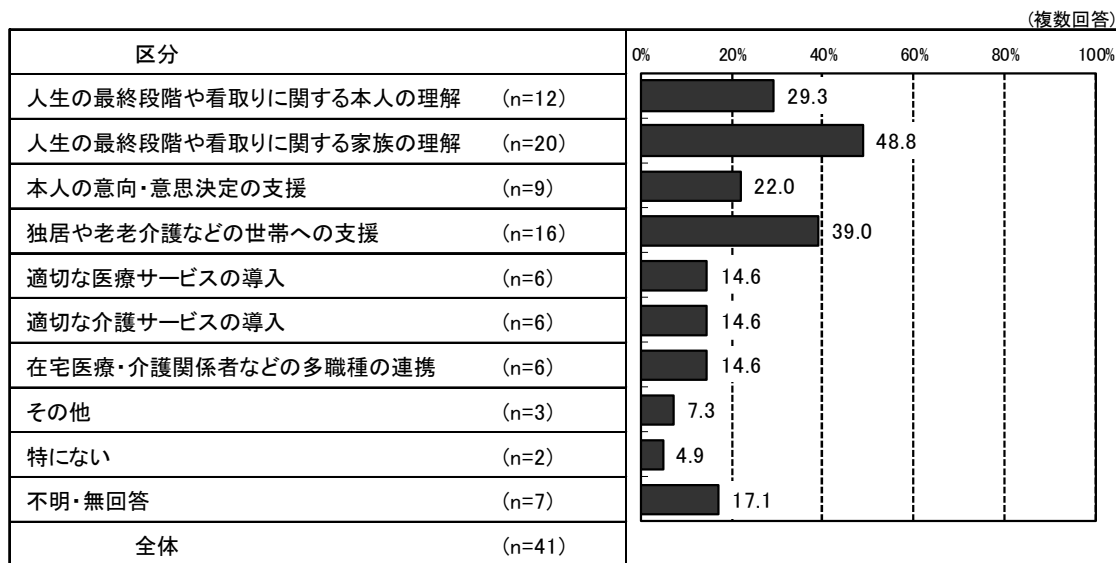
(1) 看取りの支援をしていますか。【〇は1つ】

「している」が 70.7%、「していない」が 24.4%となっています。



(2) 「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」が48.8%で最も多く、「独居や老老介護などの世帯への支援」(39.0%)、「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」(29.3%)がつづいています。

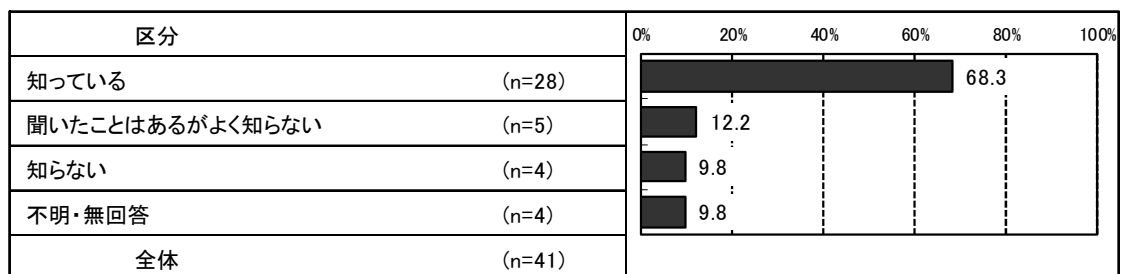


■上記「在宅医療・介護関係者などの多職種の連携」の具体的な内容

- ・ツールがあれば。
- ・多職種と連携を取る前に永眠される、退院当日～3日間など。
- ・事業所によって看取りに対して消極的であり、受け入れを拒まれたり、協力してもらえない。

(3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

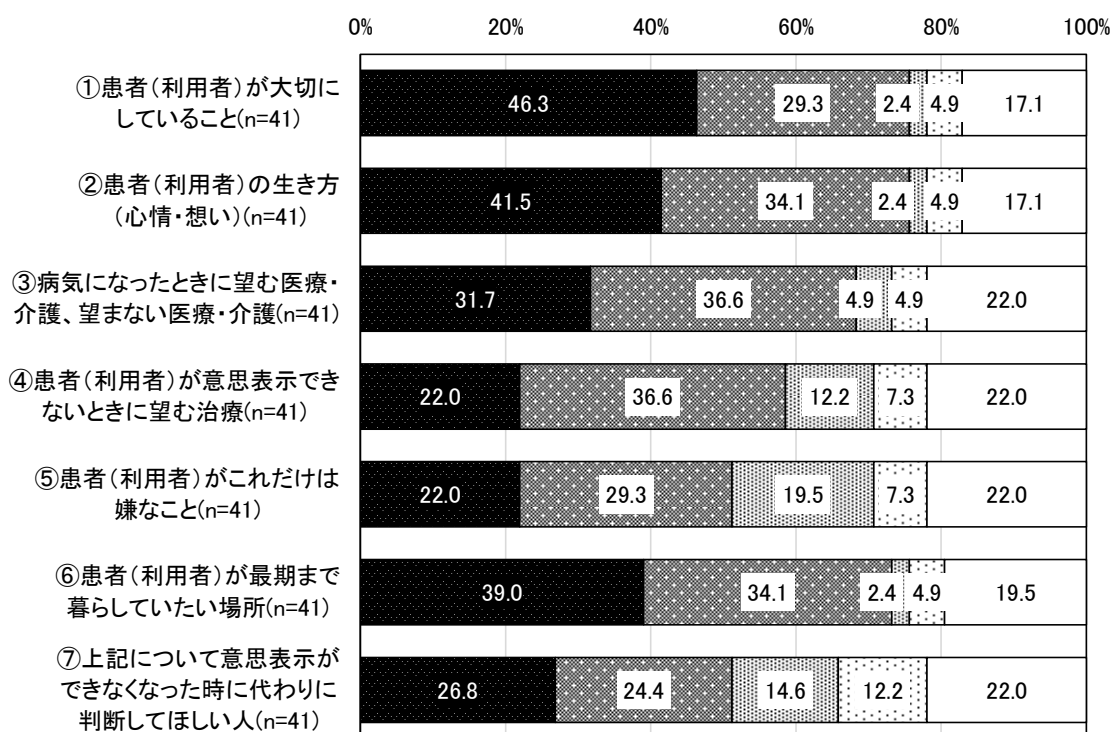
「知っている」が68.3%で最も多く、「聞いたことはあるがよく知らない」(12.2%)、「知らない」(9.8%)がつづいています。



(4) ACP (アドバンス・ケア・プランニング (人生会議)) のように、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践状況・実践意向について、話し合いの内容毎にお教えてください。【以下の①～⑦について、それぞれ〇は1つ】

「行っている」については、「①患者 (利用者) が大切にしていること」が 46.3%で最も多く、「②患者 (利用者) の生き方 (心情・想い)」が 41.5%、「⑥患者 (利用者) が最期まで暮らしたい場所」が 39.0%でつづきます。

また、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践率 (「行っている」+「一応行っている」) をみると、「①患者 (利用者) が大切にしていること」や「②患者 (利用者) の生き方 (心情・想い)」「③病気がなったときに望む医療・介護、望まない医療・介護」「⑥患者 (利用者) が最期まで暮らしたい場所」は7割前後を占めています。



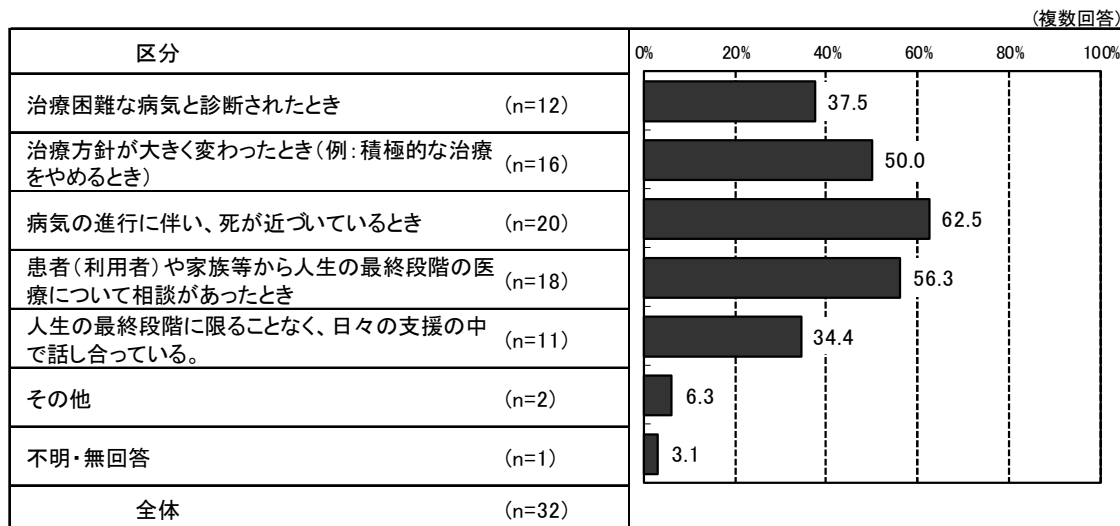
■行っている ■一応行っている ■必要性を感じているが行っていない □行っていない □不明・無回答

■上記の話し合いの内容①～⑦以外に話し合いを行っていることがあれば、お教えてください。

- ・話し合いを持つことを行うというより、日常のケアの中で聞いたりして方向性を決めていく。
- ・もしばなゲームなどを行う。
- ・その時その時で人は考えや思いが変化するので1度だけではなく何度も行うようにしている。
- ・死後対応や金銭管理。

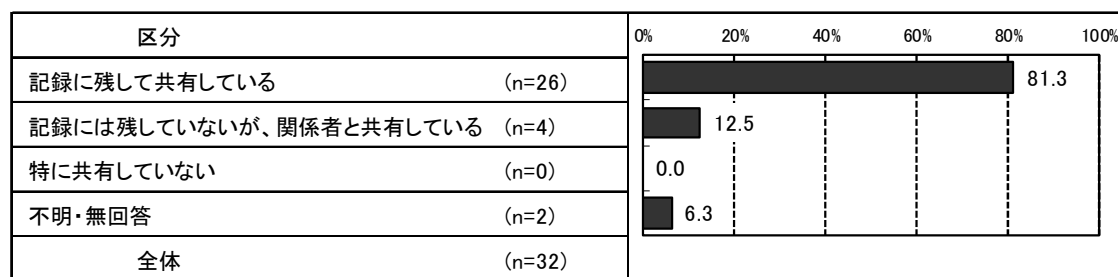
(5) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたは人生の最終段階における医療・介護についての話し合いをいつ行っていますか。【〇はいくつでも】

「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」が62.5%で最も多く、「患者（利用者）や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」（56.3%）、「治療方針が大きく変わったとき（例：積極的な治療をやめるとき）」（50.0%）がつづいています。



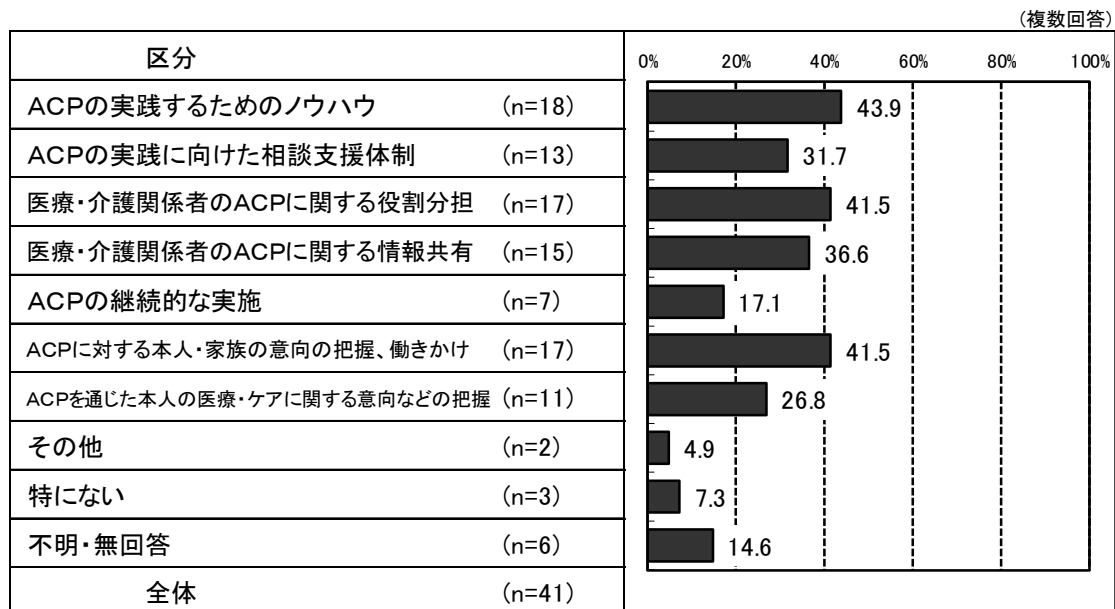
(6) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたが担当する患者（利用者）と話し合った内容を他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有していますか。【〇は1つ】

「記録に残して共有している」が81.3%で最も多く、「記録には残していないが、関係者と共有している」（12.5%）がつづいています。



(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「ACPの実践するためのノウハウ」が43.9%で最も多く、「医療・介護関係者のACPに関する役割分担」と「ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ」がともに41.5%、「医療・介護関係者のACPに関する情報共有」（36.6%）がつづいています。



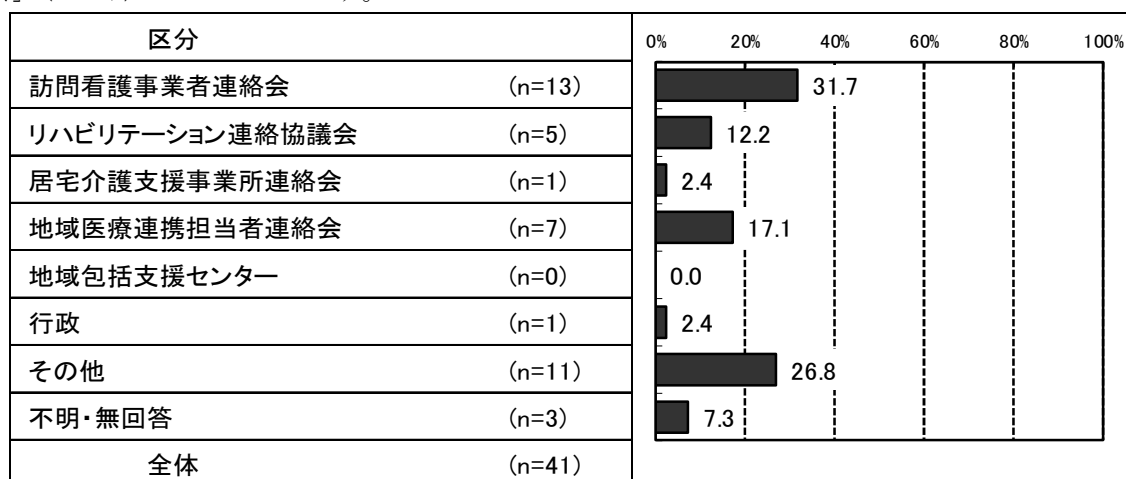
■上記「その他」の具体的な内容

- ・人生の終末についてという話題が元気なときは難しい
- ・医師（ACPを知らない人が多い）や多職種でACPについて知らない人が多く、理解してもらうことが難しく周知が必要だと感じる。

5. 回答者の属性について

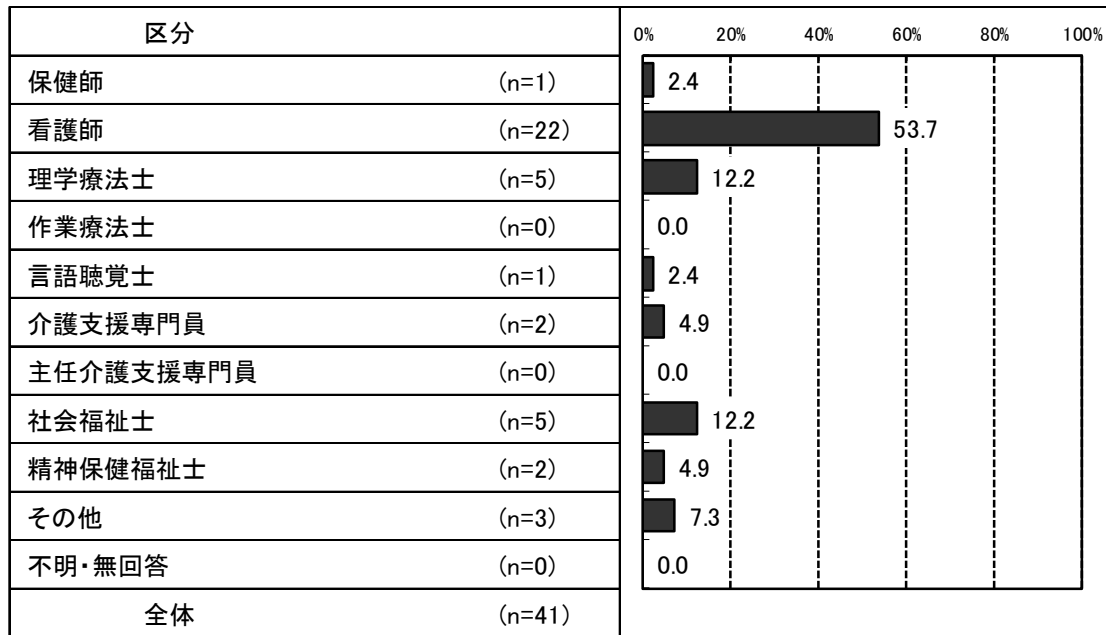
(1) あなたが所属している団体等についてお教えてください【〇は1つ】

「訪問看護事業者連絡会」が31.7%で最も多く、「その他」（26.8%）、「地域医療連携担当者連絡会」（17.1%）がつづいています。



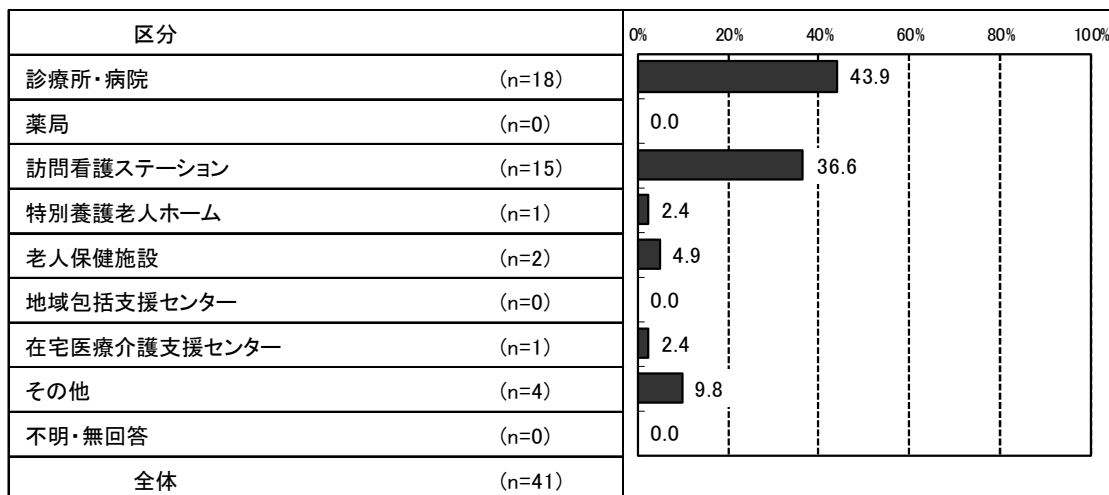
(2) あなたの職種を教えてください。【〇は1つ、複数ある場合は現在の仕事に関連が深い資格】

「看護師」が53.7%で最も多く、「理学療法士」と「社会福祉士」が、ともに12.2%、「その他」(7.3%)がつづいています。



(3) 勤務先をお教えてください。〇は1つ】

「診療所・病院」が43.9%で最も多く、「訪問看護ステーション」(36.6%)、「その他」(9.8%)がつづいています。

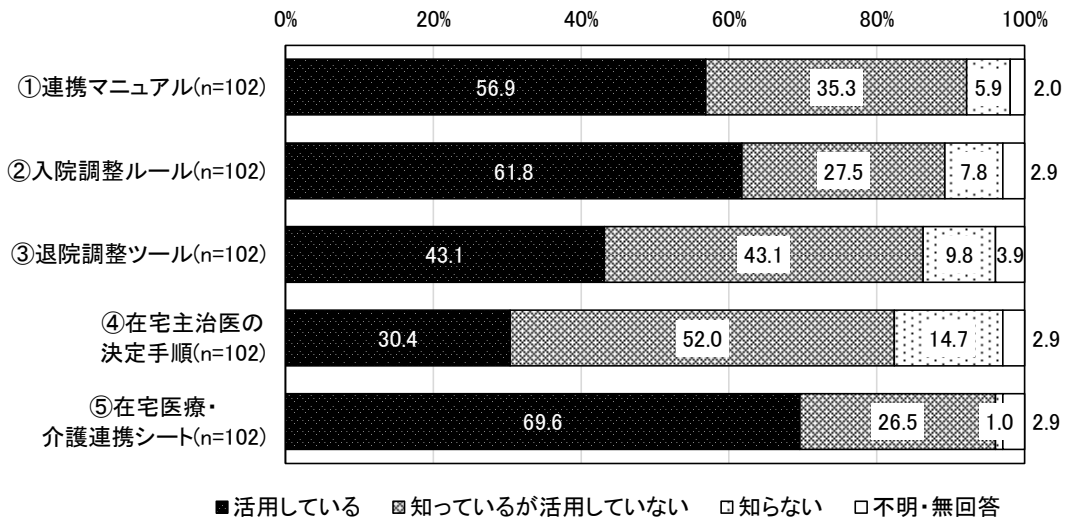


ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象 調査結果

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について

(1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」(以下、連携マニュアル)及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

「活用している」については、「⑤在宅医療・介護連携シート」が69.6%で最も多く、「②入院調整ルール」が61.8%、「①連携マニュアル」が56.9%、「③退院調整ツール」が43.1%、「④在宅主治医の決定手順」が30.4%となっています。また、すべての項目の認知率(「活用している」+「知っているが活用していない」)が8割以上を占めています。



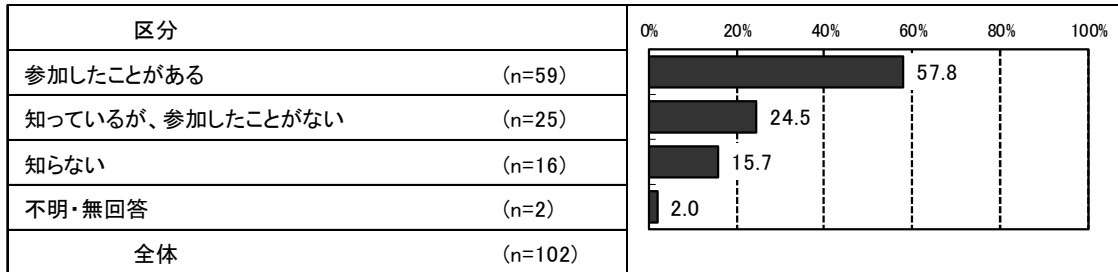
■連携マニュアルについて、ご意見、ご感想があれば、お教えてください。

<p>マニュアルが 役立っている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルに沿って安心して調整等させていただいている。 ・利用者様の外来受診時に主治医に認定調査の主治医の意見書や特別指示書などの依頼に係る相談等をしやすくなった。 ・電話と違って、少々時間はかかるが、確実に主治医等より回答をもらえるのでとても助かる。 ・介護連携シートは、医師から早々のお返事をいただく事が出来、とてもありがたい。 ・わかりやすく活用しやすい。 ・共通の連携シートになって使いやすくなった。
--------------------------	--

<p>別のツール・仕組みを活用している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携マニュアルは参考にしているが、連携シートは PC ソフト内に入っているものを使った方が、入力済の情報を活用できるので効率が良く、今後もこちらを使いたいと考えている。 ・ツールなどは介護ソフトの中にあるので、それを利用していただいている。 ・現在パソコンソフトに入っている書式のシートを利用している。 ・緊急を要することなので、現在使っているソフトから出す方がスムーズ。 ・マニュアルは知っているが、今までのご利用者の入院でむずかしいケースはなく、紹介状をいただくことでスムーズに連携できている。
<p>マニュアルの改善が書類の見直しが必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・文字がもう少し大きければ。 ・記入欄が小さいので、病院側も本当に見ているか分からない。また、病院側が知りたい情報は入院時には既に分かっている(住所、家族)介護情報の欄を大きく書けるようにすればどうか？ ・平成に作成されたものなので、令和になり年号もかわり、時代も変化したし、書類の見直しをしていただければありがたい。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ツール、マニュアルと言われて思いあたるものがわからないが、業務は支障なく行えている。 ・「在宅主治医の決定手順」は実働が遅いと他ケアマネを見ていて思う。家族が直接往診 OK の診療所へ打診された方が早い。

(2) 看取り(2019年)や新型コロナウイルス感染症への対応(2020年)についての研修会や、市内の職能団体等が主催する研修会・事例検討会等に多職種が参加できるよう情報提供を行っています。これらの認知・参加状況について教えてください。【〇は1つ】

「参加したことがある」が57.8%で最も多く、「知っているが、参加したことがない」(24.5%)、「知らない」(15.7%)がつづいています。



① (2) で研修会等に「1. 参加している」と回答した方は、感想をお答えください。

勉強になった、参考になった、役に立った、など	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強になった。(他4件) ・色々な意見が聞けて、とても参考になった。(他2件) ・わからないことや知識不足なことが多いため、参加して勉強になった。 ・事例検討会に参加して、いろんな視点がある事を知り勉強になった。 ・さまざまな対応の方法を伺い、勉強になった。 ・居宅ケアマネジャーが家庭内の事にどこまで介入するべきか勉強になった。 ・知らない事が多い中、沢山の知識を得ることができ良かった。 ・とても参考になっている。 ・他の事業所の取り組みなど知ることができ、参考になる。 ・ゲートキーパーという言葉自体を詳しく知らなかったので、大変参考になった。悩んでいる人に気づく、話をしっかり聞いてあげる等、それぞれ自分のできる事で自殺が少しでも減少していったら良いと思う。声かけの仕方でも相手の気持ちが変わっていくと思うと慎重な声かけが重要と感じた。 ・役に立っている、必要時は資料等、見直しをしている。 ・いろいろ知識の修得に役立っている。 ・自身のスキルの向上に役立っており、今後も積極的に参加していきたい。 ・いつも参加させていただき助かっている。 ・新たな知識を得ることができる。 ・幅広く知識として知ることができて良かった。今後、一人の利用者さんを地域の専門職の方達とチームで支えていきたいと感じた。 ・説明がよくわかった。 ・全ての分に参加したのではないが、研修で学びを深められた事は自分にとって、また、利用者様にとってもプラスになる。 ・事例検討会を中心にできるだけ参加しているが、その都度、新たな発見があるので楽しみにしている。 ・自分には難しいと思っていたが、うまく助けてもらい参加して良かった。 ・困っている事例に対し、キャリアのあるケアマネさん達からいろいろな解決する案や方法を教えていただきとてもありがたい。 ・現場の声が聞けてよかった。
------------------------	--

<p>勉強になった、参考になった、役に立った、など（続き）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインにて視聴での参加。コロナウイルスに感染した方がいた際、いかにつぎ目なく生活を守っていくのか。どのような事業所がどういった対応をとれるか？密となりやすい送迎(車内)での注意点など、考えさせられた。 ・ゲートキーパー研修に参加したが、グループワークなどあり色々な意見がきかれ良かった。
<p>多職種の意見を聞いた、多職種で交流が図れた など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の視点で意見が聞くことができ、楽しいし、ディスカッションの幅が広がる。 ・多職種の参加により視点の違いを互いに共有することができた。 ・参加した方と交流、意見交換できる機会ととらえている。 ・全ての研修に参加したわけではないが、参加させていただいた時にいつも感じるのは、他の職種の方の意見や日頃の取組みを聞くことが自分の職種にいかせる事が多いと思う。 ・事例を提供し、様々な職種の方の意見を聞くことで支援の幅を広げることができた。 ・事例検討会に参加させていただいたが、ケアマネジャー以外の多職種の方々のご意見にとっても新鮮に感じた。とても勉強になった。 ・自分が事例を出した時に、多職種の方より参考意見が聞いた事は良かった。 ・多職種と学べる事は、それが連携につながり、大変有意義である。 ・多職種で同じ研修を受けるのは、仲間意識を持つことができ、連携とやすくなると感じている。 ・視野が広がること、いろいろな方の意見で気づかされることがある。 ・様々な視点から意見があり、新たな前向きを持つ事ができる。
<p>内容・運営の改善について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ研修などでも事例検討会があり、それほど多く事例検討する必要があるのかと思うのが正直なところ。医療、リハビリに疎いので、そういう知識得る研修会は必要だと感じている。 ・その時は「なる程なあ」と思っても忘れてしまう時があるので、継続的に実施して知識を深める様にすれば良い。 ・精神疾患の方とのかかわりが増えてきており、知識が少ないため、今後も精神疾患関連の研修をおねがいしたい。 ・ケアマネジャー同士の交流する機会となるので良いが、交流する時間が少なかった。 ・オンデマンド動画は、テレビやマスコミ等で見聞きするのと同じ部分が多いように思った。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・リモート参加なので参加しやすくなった。 ・感染対策を行ったうえで今後も参加したい。 ・数年前に数回参加したが、あまり参考にならなかった。 ・課題総括表については、業務として活用していない為、たまに作成すると、とまどい固まる。確かに根拠(目標の)について担当者会議で話し合う材料としてはベストだと思うが。 ・2019年のコロナ禍までは、多職種と話し合い交流が深まり、仕事がしやすくなっていた。連携の機連が高まっていた。しかしコロナ禍で分断された。

②(2)で研修会等に「2. 知っているが、参加していない」と回答した方は、研修会・事例検討に参加していない理由をお教えてください。

<p>日程調整が困難、 日程があわない、 時間調整ができない など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間調整がうまくいかなかった。(他3件) ・ 通常業務により参加難しかったため。(他3件) ・ 日程調整のため。(他2件) ・ タイミングが合わない。(他1件) ・ 日程が合わない。現在、職場ではリモート会議のできる環境にないため、自宅PCからの参加になる。 ・ スケジュールが合わなかった。
<p>参加する機会がない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が交替で参加しているため、機会がなかったため。 ・ 参加する機会が今までなかった。
<p>研修会の人数制限等で参加できない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加したくても人数の制限などありできないこともある。参加させてもらえない、研修会のあり方を参加しやすいよう検討してください。 ・ 市主催の研修会は参加者が多く、オンラインでも参加はできなかった。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大和郡山市に来て期間が短く、研修会に参加できていません。 ・ 他のケアマネジャーが参加している。 ・ 現状、ウェブ会議のアプリの種類によっては参加可。

(3) 大和郡山市の在宅医療・介護関係者の連携を推進していくため、どのような仕組みや研修会・事例検討などがあればいいと思いますか。アイデアやお考えなどをお教えてください。

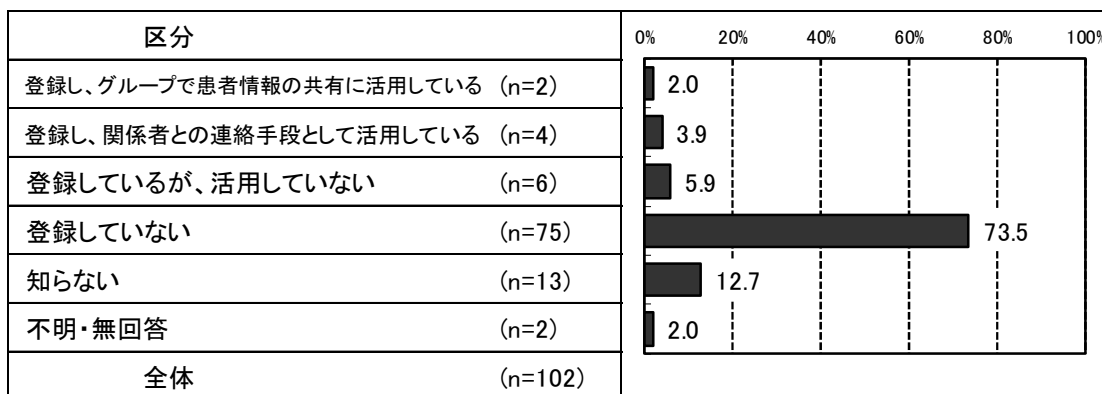
<p>多職種による研修会・事例検討会、顔の見える関係づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護、通所リハ、通所、ショートステイ担当など現場の責任者の参加ができる研修会が必要と思う。現場での緊急時等の対応で、居宅との連携や医療との連携がつながりにくいものを感じている。 ・一つの事例について、グループワークで多職種と勉強会をしたい。様々な観点から意見を求め参考にしたい。 ・同職種だけでなく、多職種が参加して交流できる場としていただけたらと思う。 ・多職種の研修会をもっと行い、顔の見える環境づくりに努めたら良いと思う。 ・互いの専門性を知る場があればと思う。 ・それぞれの職種の働き方(勤務時間や仕事内容など)について、どこまでがそれぞれの職種で自分たちの範囲の仕事か意識統一出来るようなことがあるといいと思う。どの辺がグレーなのか事業所によっても考え方が異なると思うが話あえるといいと思う。 ・今後、在宅介護を実施していく上で、訪問介護や通所系サービスのスタッフの方も連携が重要になってくるかと思うので、参加人数の調整が必要と思うが、一緒に研修等できればいいのかなと思う。 ・高齢者一人暮らし、家族もしっかり関わっている利用者、看者様等よく見受けられるパターンの事例を囲んで、医師、リハビリ、看護師、ヘルパー、ケアマネ、地域連携SWが1つのグループをつくって、どのようにすれば利用者、看者様のターミナルケアがよりよいケアになるのか(看取り)話し合いたい。 ・医療職を含む、事例検討があると、医師と会話する機会が増えるので良いと思います。 ・大阪市では(コロナの前だったが)交流会をかねて忘年会か新年会のどちらかが企画され、各テーブルで食事しながら団欒したり、檀上で各参加者が宣伝できるコーナー(企画)があったり、1つの課題(症例)をいろんな角度で検討したりしていた。 ・お互いがどのようなことができるのかを理解することが大切だと思うので、双方の事業内容を紹介する場を設けたり、それが無理であれば紹介ツールを使って周知していく。 ・各機関が共通して学びたいと感じる研修会を開催し、グループワーク等で顔のみえる関係をつくる機会があっても良いかと思う(コロナの関係で現時点ではむずかしいと思うが)。
<p>開催してほしい研修会・検討会等の具体的な内容・テーマ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での困りごと、このような社会資源があれば良いなど、課題を抽出できる機会がほしい。 ・在宅で使用する医療機器の研修等について。 ・生活保護の制度や仕組み、虐待ケースへの対応方法など。 ・バランスの取れた食事についての学習会はぜひお願いしたい。

<p>開催してほしい 研修会・検討会等の 具体的な内容・テーマ (続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師へのアプローチに尻込みしてしまう。連携のあり方は思いつかないが、医師側からケアマネジャーに対してどのような要望があるのか教えていただきたい。 ・ACPについて。 ・介護報酬改定で「高齢者虐待防止の推進」「業務継続に向けた取組の強化」などで、研修の実施、訓練、計画の策定などケアマネの業務以外のことが増えてきた。3年の経過措置があるとはいえ、このあたりのすすめ方の研修会をしてほしい。 ・事例検討会に関しては、当事者理解の次のステップに進めたらいいのではないかと思う。ケアマネジメントや社会資源の創設など、具体的な話に踏み込めればより実践に活かせると思う。 ・初回、認定調査時の調査員としての感染予防対策について。 ・今の社会情勢では新型コロナウイルスの予防法や、関連する研修会があれば良いと思う。以前に専門職から手指消毒に関しての助言をもらったが、基本は流水で洗ってから消毒を行う事と注意された。今は消毒のみが先行しているが、流水での洗浄はどうか、等々の質問がある。 ・印鑑レスになったので、その取扱の説明会があれば文章は送付してくださっているが、足並みがそろっていない様に思う。
<p>研修会・事例検討会の 進め方の工夫(地区別、 グループワーク、テーマ 選択制、WEBでの 開催、資料の工夫)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・やはり地区別での担当者会議のようなものがあれば定期的に情報交換できる。 ・市内全体で交流する必要は全くないと思う。良く関わる医療機関は決まっているので、地区ごとの結びつきを強めることの方が重要だと考える(医療関係者と介護関係者の)。 ・グループワークでの交流(地区が異なるとなおい)。 ・広範囲での事例検討会となると、自分の意見・発言を控えてしまいそうになる。事例テーマを回覧し、自分が参加したい事例へ選ぶ事ができたらいいと思う。 ・WEBで参加できるもの。 ・各自治体や市町村などで、対策のための資料などはたくさんあるかと思うが、資料の数や量が多く読み込むのに時間がかかる。フローチャートみたいなので、こういった場合はこう選択などあれば・・・と思った。
<p>連携シート、 マニュアル等の ツールの改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護共に、病院、医院、事務所等と、名前がわかる表があれば確認できるのでは。相談しやすいと思います。 ・ケアマネジャーから、病院からというのではなく、双方が連携できやすいような仕組みが必要かと思う。 ・共有できる連絡シート(ノート)があれば良いのでは。 ・統一された様式。 ・アセスメントシートを市で統一する方がよいと思う。他市町村もそうしている所が多い。また、入退院連携の情報提供シートが小さすぎてFAXになじまない。もう少し大きくして2枚にしてほしい。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・小さな事業所なので、事業所内研修では「どんづまり」になり、うまくいかない。どのような内容でも、参加することで前が向ける。参加できる時間の確保が重要。 ・1人ケアマネさんはおそらくできないと思う。 ・すぐに対応できる制度がほしい。
-----	---

(4) 「奈良あんしんネット (ICT ツール)」の活用状況について教えてください。【〇は1つ】

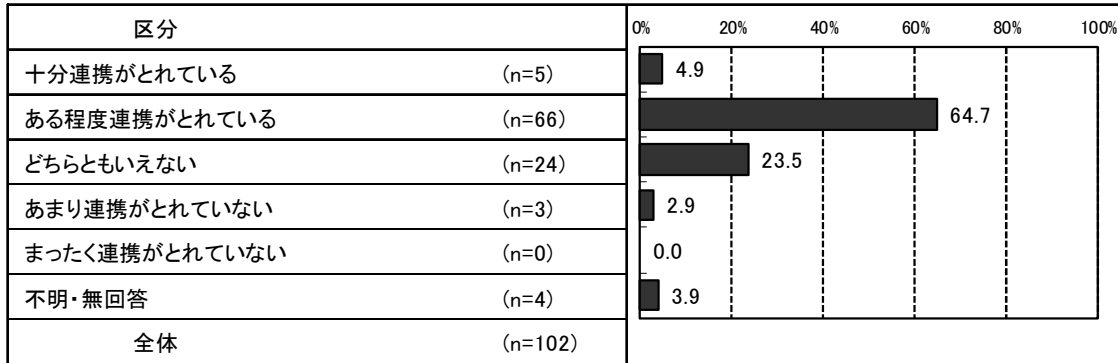
「登録していない」が73.5%で最も多く、「知らない」(12.7%)、「登録しているが、活用していない」(5.9%)がつついています。



2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について

(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

「ある程度連携がとれている」が64.7%で最も多く、「どちらともいえない」(23.5%)、「十分連携がとれている」(4.9%)がつづいており、連携がとれているとする医療機関（「十分連携がとれている」＋「ある程度連携がとれている」）は69.6%となっています。



回答の理由をお教えてください。

■ 「十分に連携がとれている」の回答理由

入退院時に医療機関と連携がとれているから	<ul style="list-style-type: none"> ・病院での入退院やクリニックの先生との連絡をそれぞれのシートを使用し、連携しやすくなっている。 ・入院中でも情報を教えていただき、対応を検討できる。でも、コロナ感染予防の為、面会できないのが困っている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・大和郡山市では、報連相がきちんとできている。他市では連絡すらない。大和郡山市はそのあたりの意識は高いと思う。 ・医師会の先生方が協力的である。

■ 「ある程度連携がとれている」の回答理由

連携シート等のツールにより医療機関・医師と連携がとれているから	<ul style="list-style-type: none"> ・連携シートを用いれば、返信をもらえることが多いため。 ・連携シートを活用し、すぐに返事をくれる。 ・連携シートの活用でスムーズにできている。 ・連携シートができて、医療との連携がとりやすくなったと感じる。 ・医介連携シートをよく利用している。 ・医師とは中々気軽に連絡、連携がとりにくいが、「在宅医療、介護連携シート」は活用したことがある。こういった書式があったが、連携をとるためのハードルが少し下がるように思う。 ・状態変化時や気になる事を連絡ノートへの記入、内服の管理、協力を行なっている。 ・マニュアルをもとに連携できている。 ・ICTツールがあり、在宅医や訪看からの情報が介護面からの情報が共有できる様になった。
---------------------------------	---

<p>連携シート等のツールにより医療機関・医師と連携がとれているから (続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ F A X など送ると早く回答を下さり大変助かる。 ・ F A X でのやりとりも返信があり、連携しやすい。 ・ F A X での連絡取り合いをしている。紙面で情報が残るのでいいと思う。 ・ 書類では連携がとれている。
<p>医師・看護師等と連携・情報交換・共有ができるようになったから</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問の医師や看護師がしっかりと連携をとって下さる。 ・ 訪問医の選択に関しては早急に対応していただいたと思っている。 ・ 主治医に相談できる。 ・ 近隣の馴染みのある先生とはしっかりと情報交換をもできており連携もとれている。初めて関わらしていただく先生ともお会いする機会をできるだけつくる事で連携もとりやすくなっていると感じている。 ・ 医師が連携を取って下さっているから。 ・ 医師からも情報を得やすくなった。
<p>入退院時に医療機関と連携がとれているから</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の入院時報告がある。 ・ 入退院の連絡はある。地域連携室といった窓口があるのである程度とした。 ・ 入退院の時の情報共有はうまくとっていると思うが、服薬情報などは十分に共有できていない。 ・ 入退院したりする時には連携しており、退院後の状況も不安な方であれば報告しており、安心してもらっている。 ・ 入院時の連携がスムーズ。
<p>連携について困っていること、課題はないから</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅同士は特別困ることもない。ただし、コロナ禍につき、病院からの退院時には面会制度があり、困ることが多い。 ・ 特に困ったことはない。 ・ 特に連携についての課題が現状は感じない。 ・ 顔の見える関係づくりが出来ている ・ 医介連携の推進会議があり、顔の見える関係づくり、仕組みづくりが行われている。 ・ 他の市町村より連携しやすい。
<p>医師・医療専門職、医療機関等によって連携状況に差があるから</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院によっては窓口も不明確で、こちらから連絡をとる事だけでも勇気がいる。 ・ 病院によって対応がちがうが、ケアマネから根気よく連絡する事である程度は連携がとれている。 ・ つながりのない医療職(特に先生)には電話や連絡をとる際、勇気がいる。 ・ 入院が行える医療機関との連携は多いが、診療所との連携は少しすくなく感じる(皮フ科や眼科、耳鼻科など)。 ・ 医療サイドからの連絡があまりないので。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者全員について、連携が取れているということではない。 ・ 事業所としての連携と個々では多少違ってくる。事業所としても理解し個々にまで周知されているかは疑問。

その他（続き）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険で訪問看護等が入っている場合と、介護保険で訪問看護等が入っている場合、医療保険中心の援助に係るとき、遠慮してしまう（居宅支援として）。 ・ケアマネの医療と介護に対する重点の置き方により変わってくる。 ・患者や患者の家族によって、階段を踏んで退院前から退院まで進んでいく場合と、いきなりの希望で退院（準備がととのわず）という時もある。 ・往診の先生がもう少し増えてくれれば。 ・連携がとれていないと支援ができない。 ・なんとなくそう思う。
---------	--

■「どちらともいえない」の回答理由

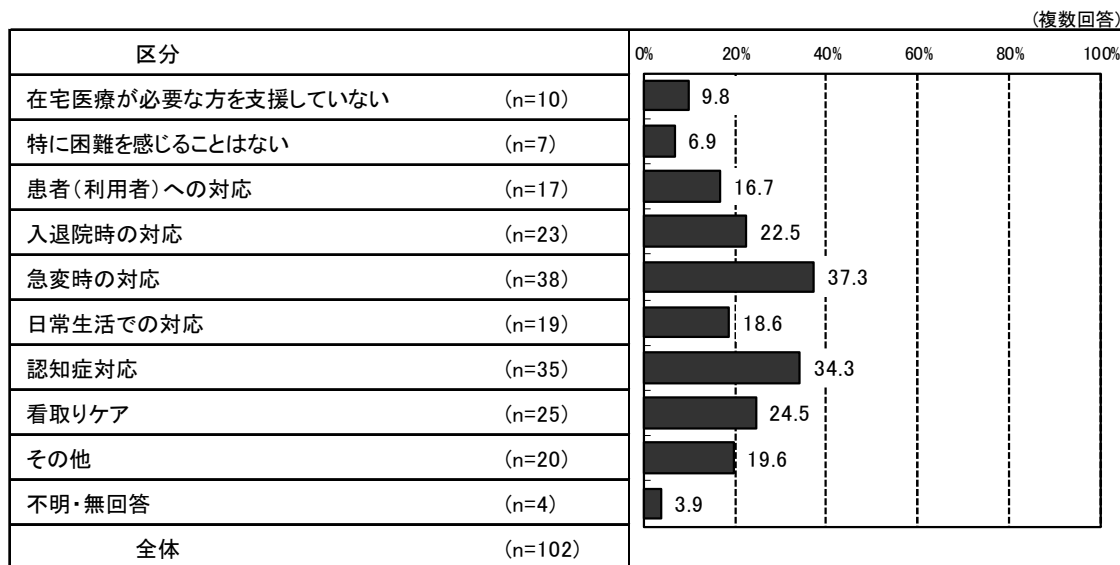
医師や医療機関等によって連携状況に差があるから	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、医療機関によるのでどちらとも言えない。丁寧な対応を下さるところが多いが、かなり一方的な対応をされることも度々である。加算のために書類のやりとりをしていると感じる病院もある。 ・先生によって状況が違うので困る時もある。 ・医師により連携しやすい方としくい方がいる。 ・医療機関により差がある。 ・医療側からの情報は少ないと思う。こちらが色々お願いしないと積極的な情報提供や連携はしづらい。
依然として医師との連携はハードルが高いから	<ul style="list-style-type: none"> ・他市に比べて連携のためのツールであったり、研修会などの機会であったり色々考えて下さっていると思うが、まだまだ医師との連携はハードルが高い。こちらの思い込みかもしれないが。
連携状況についてよくわからない等	<ul style="list-style-type: none"> ・よく分からない。 ・まだどちらともいえない。もう少し時間がたてば色々見えてくると思う。 ・必要なサービスを紹介しているが、双方の連携がとれているかどうかまで把握はできていない。 ・まだあまり経験がないので。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の考え方など力量に頼りすぎている感じがする。 ・横のつながりが十分でないと感じることがあるため。

■「あまり連携がとれていない」の回答理由

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医が多忙で時間がとれない時がある。また、対面での面談を控えたり、介護の知識が少ない時もある。
--

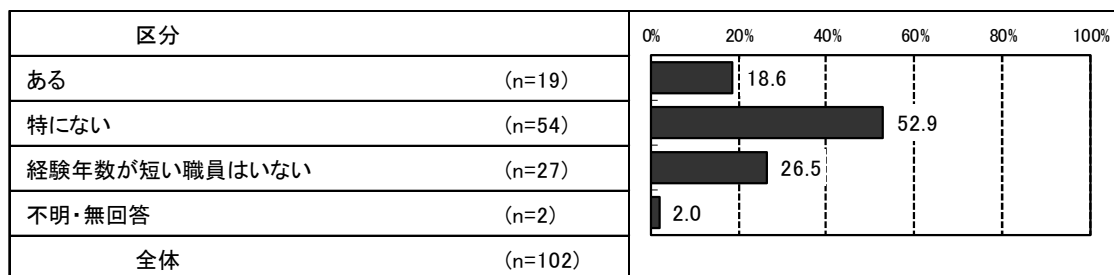
(2) 在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

「急変時の対応」が37.3%で最も多く、「認知症対応」(34.3%)、「看取りケア」(24.5%)がつづいています。



(3) 大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、経験年数が短い職員でも、在宅医療・介護関係者とスムーズに連携がとれるよう、顔の見える関係づくりや連携に向けた仕組みづくりなどに取り組んでいます。あなたの所属する事業所・機関において経験年数が短い職員の方が在宅医療・介護関係者との連携するにあたり、困っていることなどはありますか。【〇は1つ】

「特にない」が52.9%で最も多く、「経験年数が短い職員はいない」(26.5%)、「ある」(18.6%)がつづいています。



① (3) で「1. ある」と回答した方は、その内容を具体的にお教えてください。

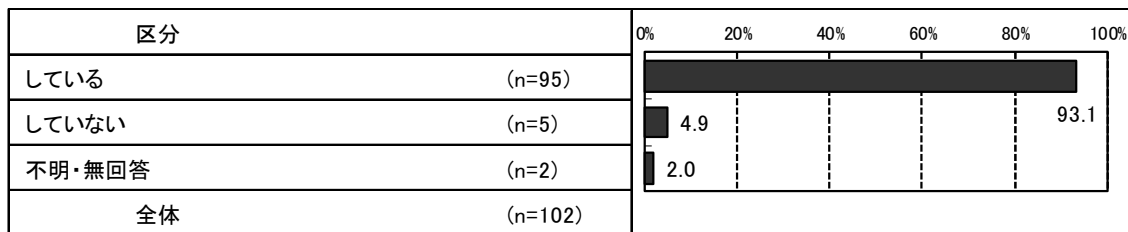
<p>医療関係者・機関との連携が難しい、大変</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療、訪問看護を探す際、断られた時に困った。 ・ 病院によっては、なかなか連絡をくれない、NSにより内容が変わることがある。 ・ 病院に入院中で自宅復帰できかねるケース。老健の紹介など。 ・ 医療の知識が十分ではなく、情報共有がスムーズにできない事がある。 ・ 医療関係者とのやりとりが難しい。 ・ 医療側の方とのやりとりの複雑さ、指示書依頼等を作成する流れなど、医師の性格など。 ・ 医師との対応についてハードルが高いと思う。
----------------------------	--

<p>連携に関する理解・経験・情報等が不足している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の仕組みについて理解が十分でないことがあり、スムーズに行えるには至っていない。 ・どう行動すべきかがまだよくわからない。 ・まだまだ経験が浅く、「何か分からないか分からない」状態もあるが、経験豊富な先輩職員に都度、色々な学びを得ながら職務に励んでいる。 ・自分自身、経験が浅いため、つながりがない。 ・依頼できる機関をあまり知らず、偏りがある。 ・ケースを通してなど、地道に連携するしかないのでは。
<p>顔の見える関係をつくる機会が少ない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍であるため、オンラインは可能だが、やはり直接話したり、見たりする機会が少ないため、関係性の構築や情報の蓄積がむずかしい。 ・新型コロナウイルス流行により、会議の機会がなく参加できていない。 ・コロナ禍で、リアルに会議や事業所訪問が難しく、人間関係、信頼関係づくりができない。特色を把握しづらい。 ・顔が見える関係をつくる場が少ない。 ・経験年数が少ない方は研修会などに参加できていないので、多職種の専門職の方々との話し合う機会があればと思う。

3. 認知症対応について

(1) 認知症の方への支援をしていますか。【〇は1つ】

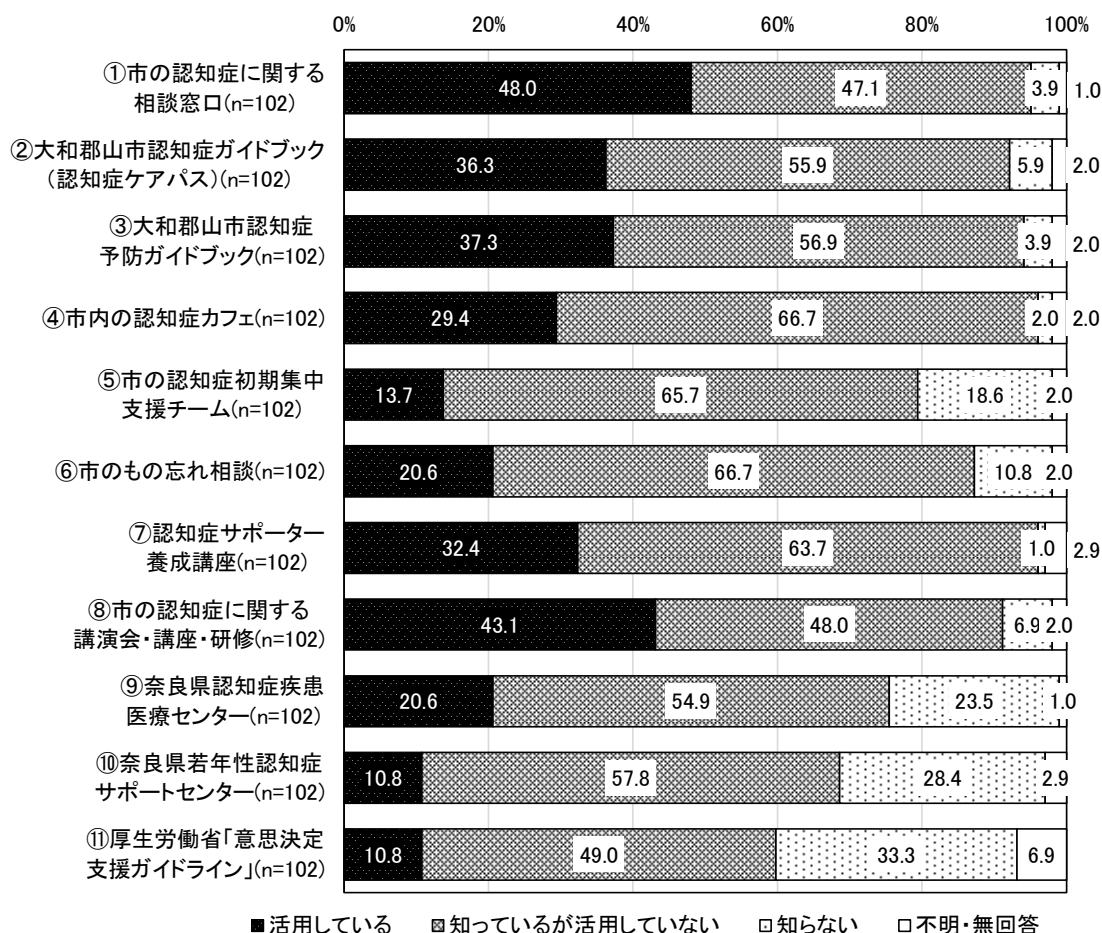
「している」が93.1%、「していない」が4.9%となっています。



(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

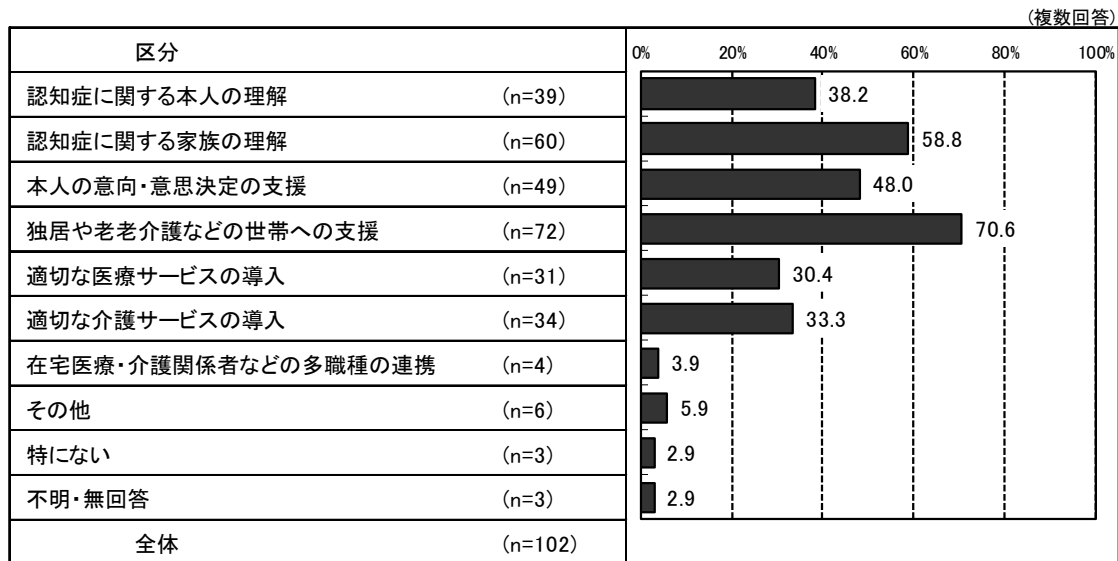
「活用している」については、「①市の認知症に関する相談窓口」が48.0%で最も多く、「⑧市の認知症に関する講演会・講座・研修」(43.1%)、「③大和郡山市認知症予防ガイドブック」(37.3%)がつづきます。

また、認知率（「活用している」＋「知っているが活用していない」）はほとんどの項目で8割以上となっていますが、「⑩奈良県若年性認知症サポートセンター」や「⑪厚生労働省「意思決定支援ガイドライン」」は7割に達しておらず、他と比べて認知率が低くなっています。



(3) 「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「独居や老老介護などの世帯への支援」が70.6%で最も多く、「認知症に関する家族の理解」(58.8%)、「本人の意向・意思決定の支援」(48.0%)がつづいています。



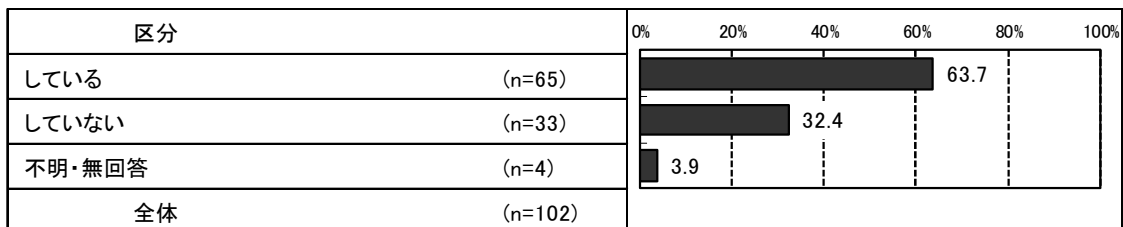
■上記「在宅医療・介護関係者などの多職種の連携」の具体的な内容

- ・本人の理解が難しく拒否が強く、つないでも報酬が発生しないと途切れてしまう。
- ・重度化していくと、「何も聞こえていない、理解していないのだろう」という認識で関わるスタッフやご家族も多いように感じる。

4. 看取りについて

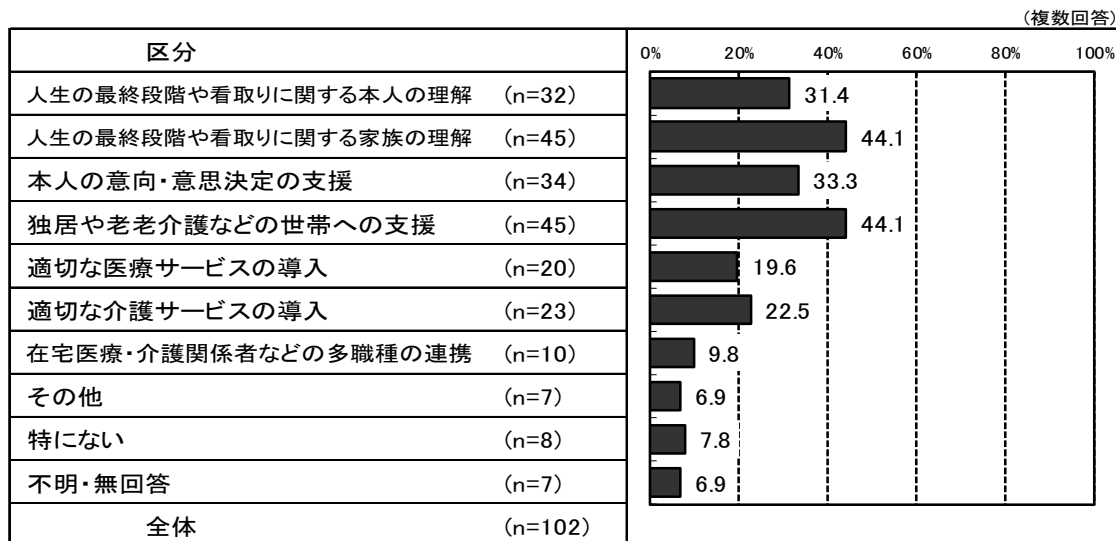
(1) 看取りの支援をしていますか。【〇は1つ】

「している」が63.7%、「していない」が32.4%となっています。



(2) 「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇は
いくつでも】

「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」と「独居や老老介護などの世帯への支援」が、
ともに 44.1%で最も多く、「本人の意向・意思決定の支援」(33.3%)、「人生の最終段階や看取りに関
する本人の理解」(31.4%)がつづいています。

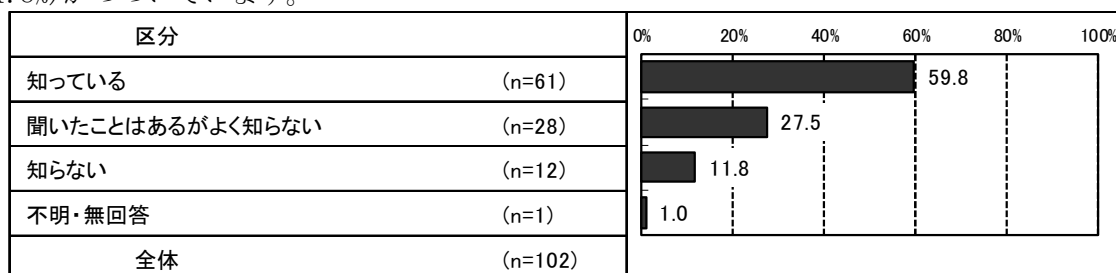


■上記「在宅医療・介護関係者などの多職種の連携」の具体的な内容

医療関係者との 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を交えてのケアカンファレンス。 ・医療関係者との連携が難しい。
主治医を見つける こと	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医を見つけるのが大変だった。 ・在宅での看取り支援を行うことに理解のある主治医は、どのように選べばいいか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の連絡等は看取りの手順に入っているのでは連絡はできると思いますが、対応してくれる事業所と主治医との連携もスムーズにできるのかその度に少し不安。 ・口腔ケアの面で、歯科衛生士の介入が不十分と感じた事例が数件ありました。 ・知識、経験不足から、いざという時不安がある

(3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護
を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合
うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プラン
ニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

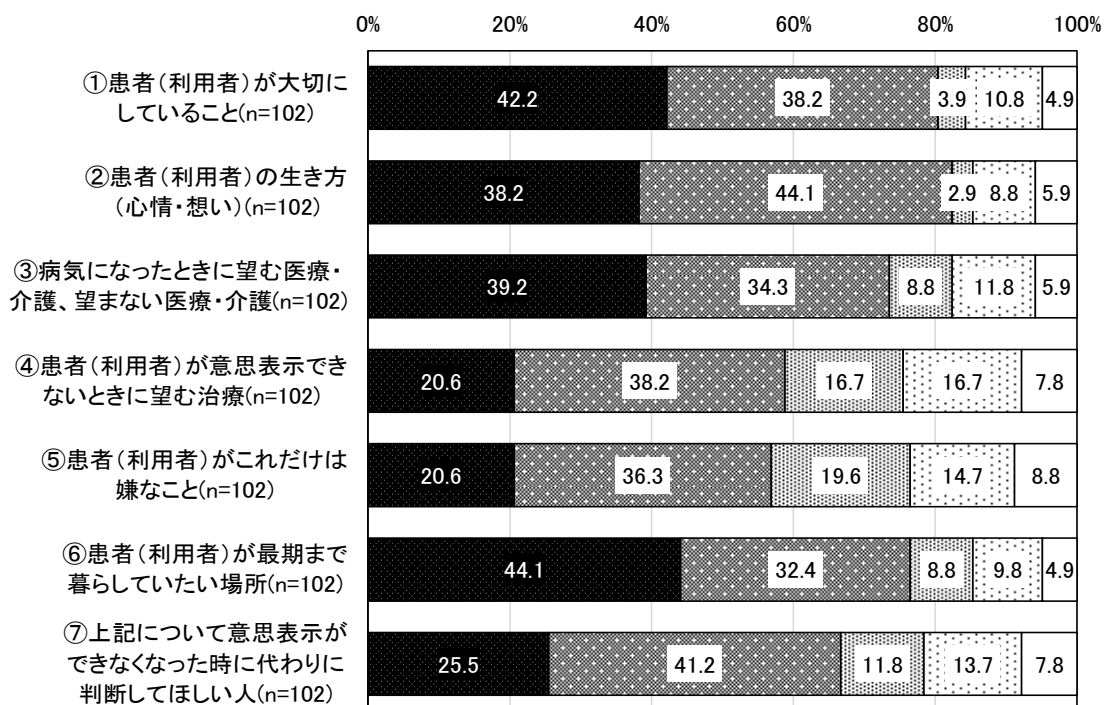
「知っている」が 59.8%で最も多く、「聞いたことはあるがよく知らない」(27.5%)、「知らない」
(11.8%)がつづいています。



(4) ACP (アドバンス・ケア・プランニング (人生会議)) のように、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践状況・実践意向について、話し合いの内容毎にお教えてください。【以下の①～⑦について、それぞれ〇は1つ】

「行っている」については、「⑥患者 (利用者) が最期まで暮らしたい場所」が 44.1% で最も多く、「①患者 (利用者) が大切にしていること」(42.2%)、「③病気になったときに望む医療・介護、望まない医療・介護」(39.2%) がつづきます。

また、人生の最終段階における医療や介護について、患者 (利用者) やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践率 (「行っている」+「一応行っている」) をみると、「①患者 (利用者) が大切にしていること」や「②患者 (利用者) の生き方 (心情・想い)」「③病気になったときに望む医療・介護、望まない医療・介護」「⑥患者 (利用者) が最期まで暮らしたい場所」「⑦上記 (①～⑥) について意思表示ができなくなった時に代わりに判断してほしい人」は7割前後を占めています。



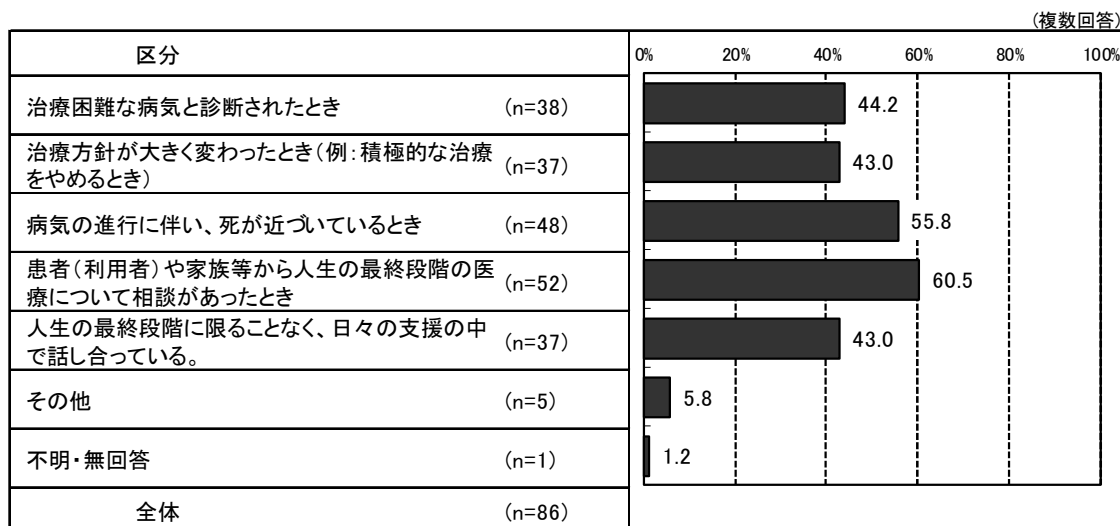
■行っている ▨一応行っている ▩必要性を感じているが行っていない □行っていない ◻不明・無回答

■上記の話し合いの内容①～⑦以外に話し合いを行っていることがあれば、お教えてください。

家族・サポートしている人の意向・状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・支える家族の意向。 ・家族の意向。 ・家族はどのように関わりたいかをくわしく聞いている。本人の希望だけ、家族の希望だけにならないよう注意している。 ・家族の経済的なこと。 ・本人以外の方、特にサポートしてくれる人の思い意向、本人の話を聞いてどう思っているか。 ・主介護者など、ご家族の心情や想いについての聞きとりや寄り添い。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・生活や介護について、その時々で検討、評価を兼ねている。 ・救急車を呼ぶ時の条件、呼べばこうなることもある…という説明。 ・痛みや苦痛についての考え方。

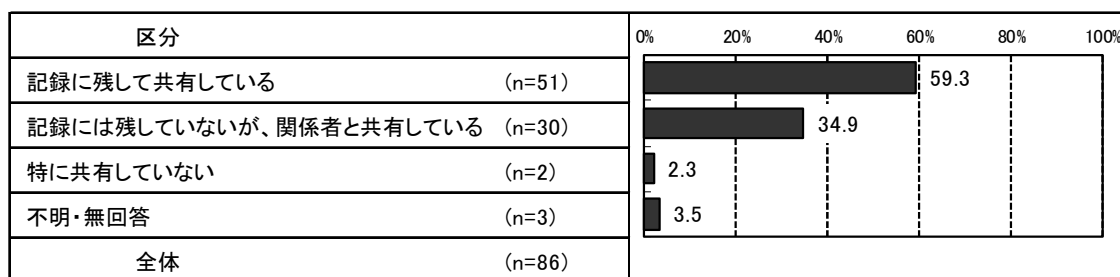
(5) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたは人生の最終段階における医療・介護についての話し合いをいつ行っていますか。【〇はいくつでも】

「患者（利用者）や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が60.5%で最も多く、「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」（55.8%）、「治療困難な病気と診断されたとき」（44.2%）がつづいています。



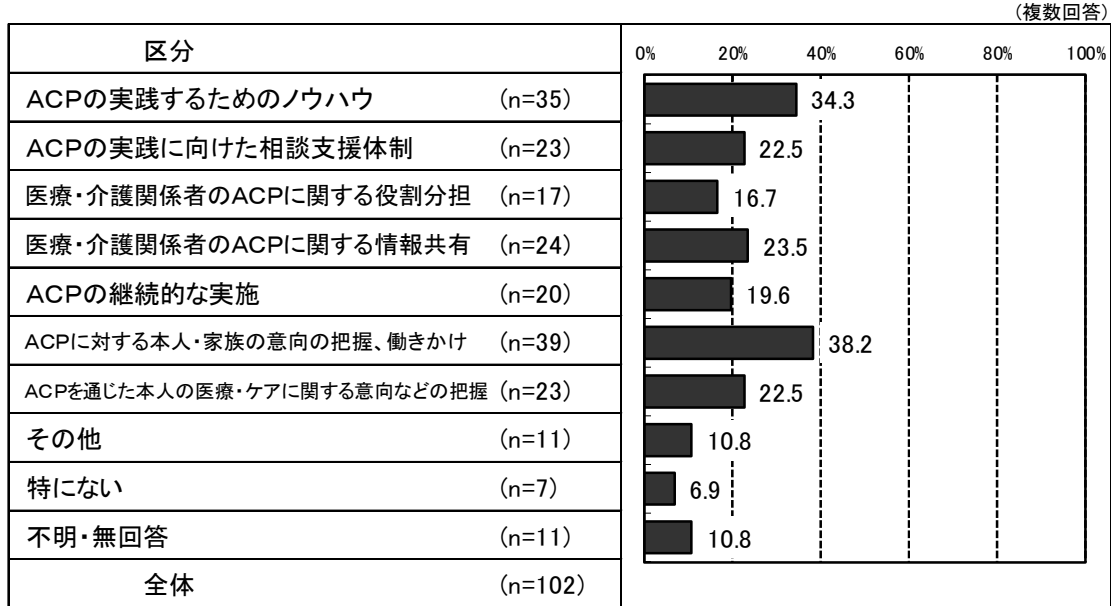
(6) (4) の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたが担当する患者（利用者）と話し合った内容を他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有していますか。【〇は1つ】

「記録に残して共有している」が59.3%で最も多く、「記録には残していないが、関係者と共有している」（34.9%）、「特に共有していない」（2.3%）がつづいています。



(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ」が38.2%で最も多く、「ACPの実践するためのノウハウ」(34.3%)、「医療・介護関係者のACPに関する情報共有」(23.5%)がつづいています。



■上記「その他」の具体的な内容

ACPに取り組む タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ・タイミングとどの程度関わりのある人たちと行うか。 ・タイミングが難しいです。事業対象者レベルの初期介入ではまずない。 ・相談のタイミングが難しい。
対象が若い人の場合 の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が60代と若く、障害の息子さんがおり、意向が毎日のように変化する。精神的な不安等も大きく、日替わりのようにプラン変更を求められている。 ・高齢者の場合はACPが成立するだろうが、若い方の場合は、同様には出来ない。家族を通じてご本人の要望を聞き取るのが精一杯。何か良い事例があれば教えていただきたいと思う。
医療側のスタンスに 影響される	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の医師が治療にまい進しようとする場合があり、何となく拒否できない。 ・医療機関側の基本スタンスによりACPへの考え方が変わってくる可能性あり(医師側の退院方針等)。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族は未経験で、先のことがわからない、理解できない状態で、そのつど考えや思いがかわっていくことが普通であり、方向がさだまらなく、2転3転すること。 ・特にACPは気にせずに、その時々医師、家族、本人と最後のプランを話しあっている。しかし、年間1件程度。 ・ACPの周知 ・ケースに関わったことがないため、何とも言えない ・経験不足の為わかりません。

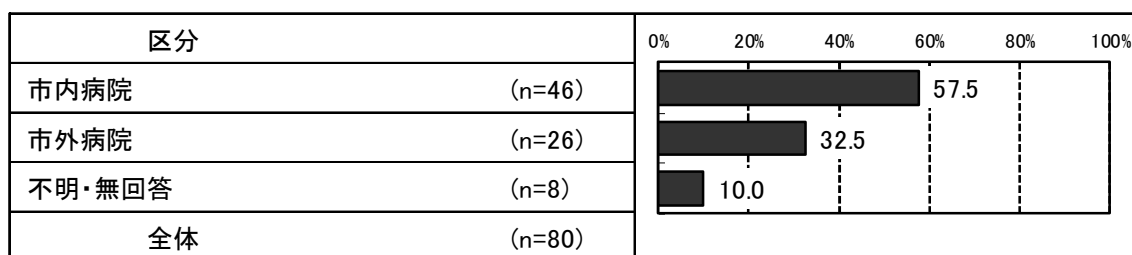
5. 入院・退院調整について

(1) 令和3年7月1日～7月31日に入院または退院された利用者についてご回答ください。

①入退院した病院

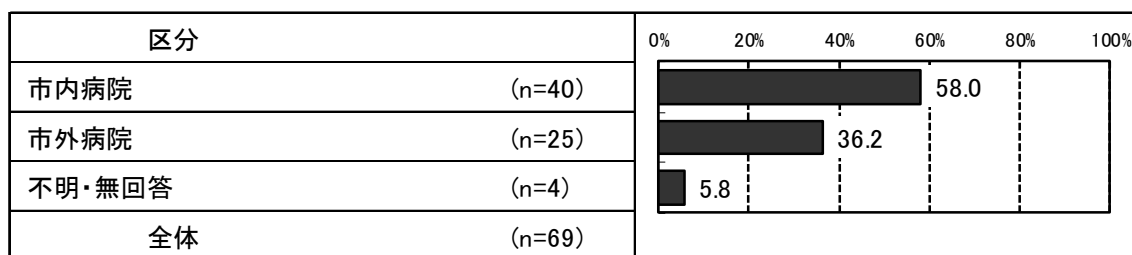
【入院】

入院した病院については、「市内病院」が57.5%、「市外病院」が32.5%となっています。



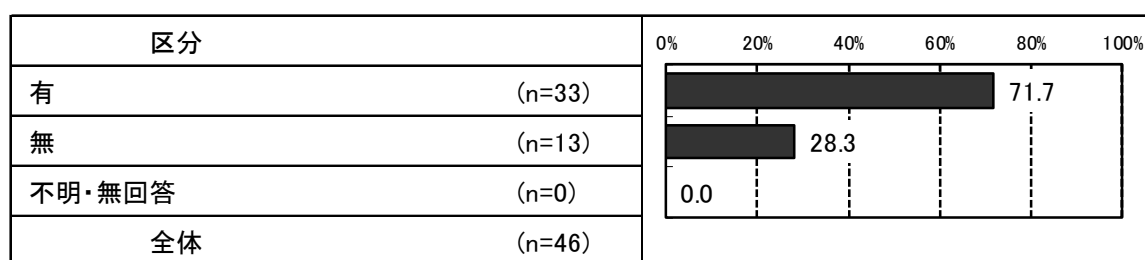
【退院】

退院した病院については、「市内病院」が58.0%、「市外病院」が36.2%となっています。



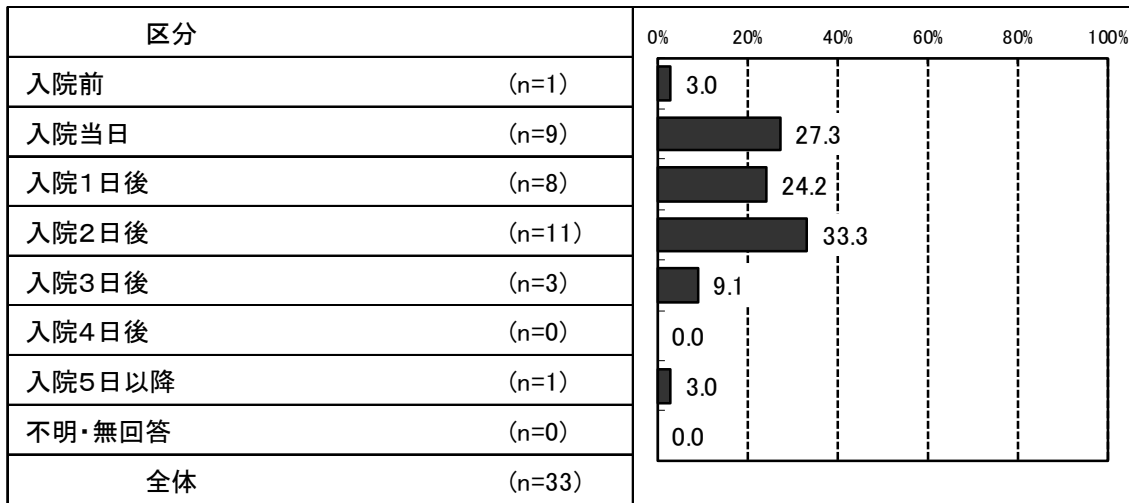
②入院時情報提供書（独自様式含む）の提出有無【市内の病院のみ】

「有」が71.7%、「無」が28.3%となっています。



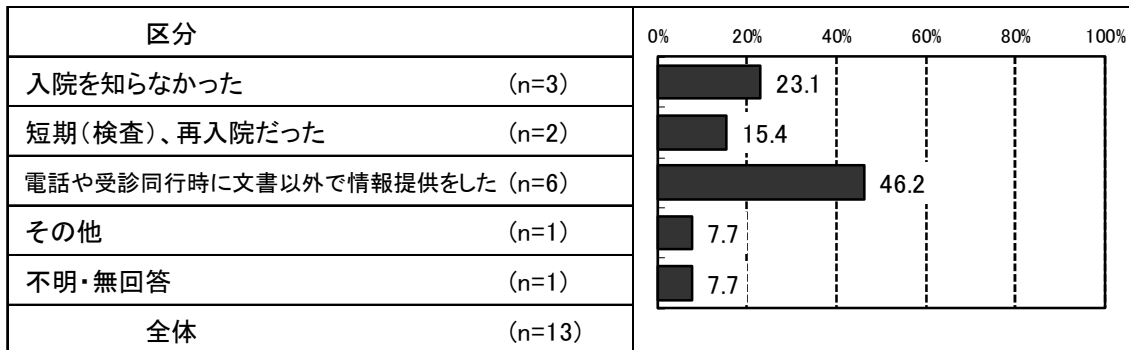
③入院時情報提供書（独自様式含む）の提出時期【市内の病院のみ】

入院時情報提供書（独自様式含む）を提出したケースについて、その提出時期を見ると、「入院2日後」が33.3%で最も多く、「入院当日」（27.3%）、「入院1日後」（24.2%）がつづいており、入院3日後までに提出したケースは97.0%となります。



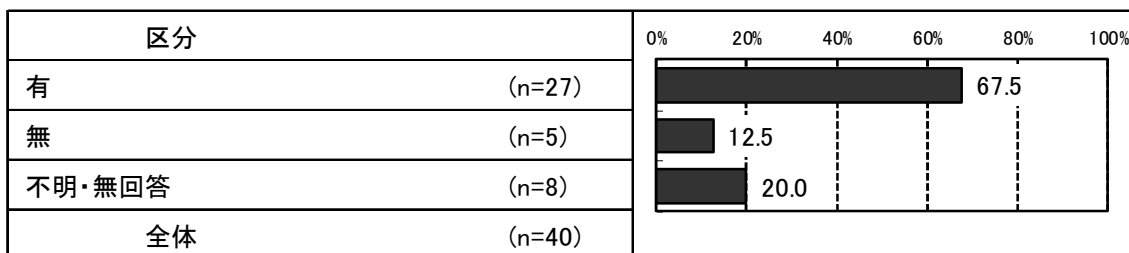
④入院時情報提供書（独自様式含む）を提出していない理由【市内の病院のみ】

入院時情報提供書（独自様式含む）を提出していないケースについて、その理由を見ると、「電話や受診同行時に文書以外で情報提供をした」が46.2%で最も多く、「入院を知らなかった」（23.1%）、「短期（検査）・再入院だった」（15.4%）がつづいています。



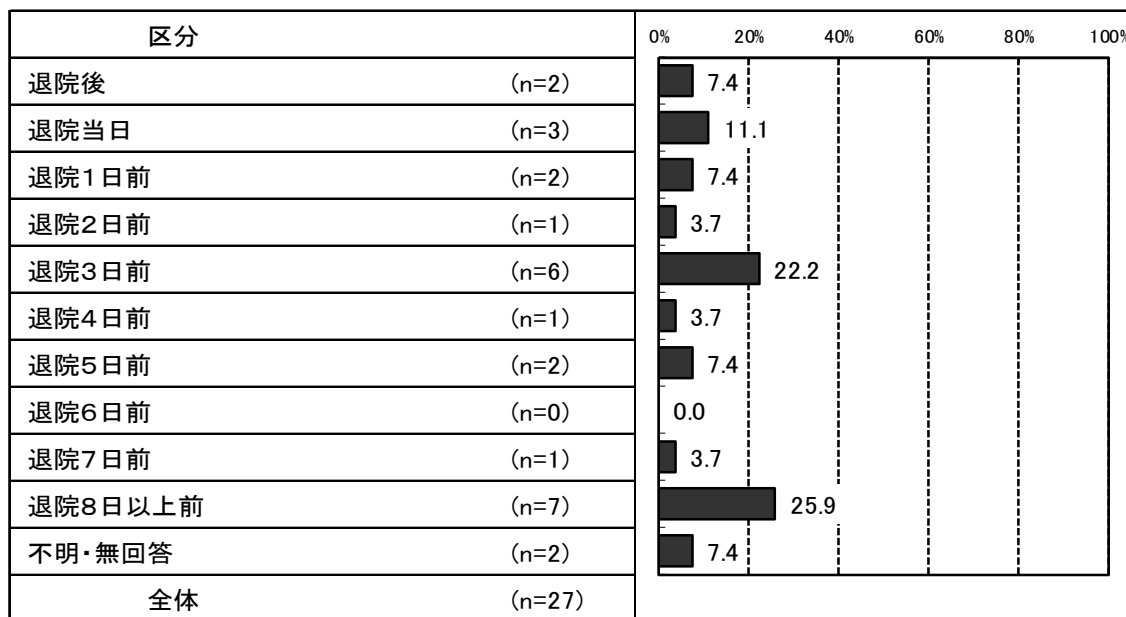
⑤病院からの退院調整連絡の有無【市内の病院のみ】

「有」が67.5%、「無」が12.5%となっています。



⑥病院からの退院調整連絡の時期【市内の病院のみ】

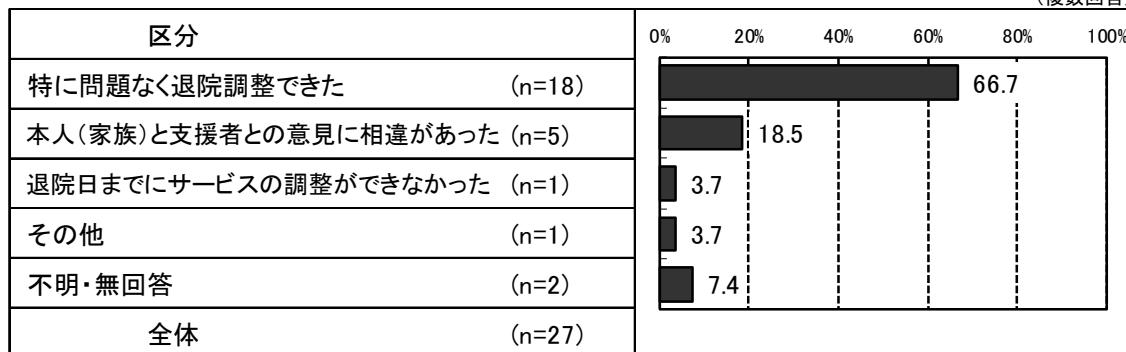
病院からの退院調整連絡があったケースについて、その連絡時期を見ると、「退院8日以上前」が25.9%で最も多く、「退院3日前」(22.2%)、「退院当日」(11.1%)がつづいており、退院5日以上前に連絡があったケースは37.0%となります。



⑦退院調整の状況【市内の病院のみ】

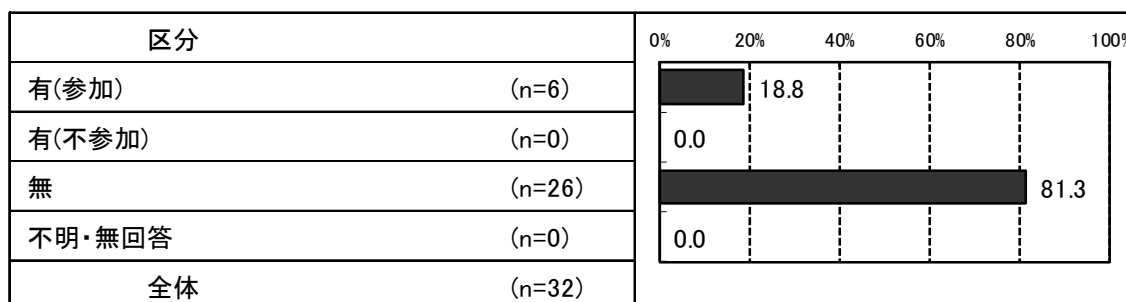
病院からの退院調整連絡があったケースについて、その状況を見ると、「特に問題なく退院調整できた」が66.7%で最も多く、「本人(家族)と支援者との意見に相違があった」(18.5%)、「退院日までにサービスの調整ができなかった」と「その他」(ともに6.4%)がつづいています。

(複数回答)



⑧退院時カンファレンスの有無【市内の病院のみ】

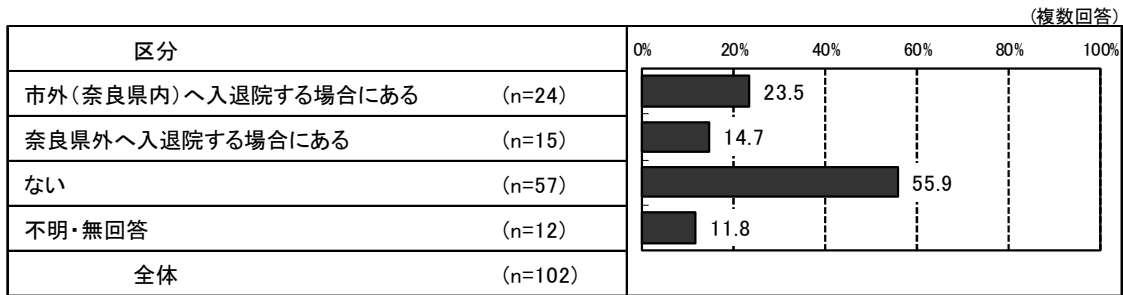
病院からの退院調整連絡の有無について回答があったケースについて、退院時カンファレンスの有無をみると、「無」が81.3%、「有(参加)」は18.8%、「有(不参加)」は0.0%となっています。



(2) 退院調整ルールの方針圏域を超えて、大和郡山市外、さらには奈良県外へ入退院する場合、連携の取りにくさがありますか。ある場合は、連携が取りにくい理由について教えてください。【〇はいくつでも】

「ない」が55.9%で最も多く、「市外（奈良県内）へ入退院する場合にある」（23.5%）、「奈良県外へ入退院する場合にある」（14.7%）がつづいています。

また、退院調整ルールの方針圏域を超えた入退院する場合に、連携のとりにくさを感じる人（「市外（奈良県内）へ入退院する場合にある」＋「奈良県外へ入退院する場合にある」）は38.2%となっています。



■ 「市外（奈良県内）へ入退院する場合にある」の回答理由

<p>担当者が不明確など 連携の仕組みが不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が不明確で、電話できいたらその都度担当が変わり、また説明が必要な時がある。 ・地域連携が窓口になる時と看護師が窓口になる時があり、病院内でも必ずしも連携がとれているとはかぎらない。 ・連携するのが相談員であったり、看護師であったりする。 ・連携室から病棟看護師へ電話がまわり、医療ソーシャルワーカーが患者の情報を把握していないことがある ・一貫した担当がいる病院と、そうでない病院あり。 ・医療、介護連携のシステムが構築されていないと感ずることがある。 ・救急搬送され担当医に必要情報を伝えたが、一般病棟に移りその情報が正確に伝わったかわからない。
<p>窓口・連携先が わかりづらい・わからない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員を知らない。窓口がどこかわからない。 ・担当窓口や連携先がわからない。 ・担当窓口がわかりにくい病院がある。（日々担当が変わる。） ・連携の窓口が分かりづらい。特に大きな病院は。 ・連携する病院の担当窓口や連携先がわからない。（他2件）
<p>連携室がないため 連携がとりにくい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院によっては、連携室ではなく病棟NS（看護師）の担当となることが多いので、どこの病棟に入院して誰に渡すのか詳細がすぐにつかみにくい。 ・連携室がなく、看護師が連絡してくる。こちらから電話してもその看護師が休みとかで連携とりにくい。 ・連携室がなく、看護師から連絡するが、後日連絡すると、別の方が対応された。話が伝わらないことがある。前に聞いたことと違うこともあった。

連携シート等のツールが 違う	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの活用ができない範囲である。 ・連携シートが使えるのかどうか・・・。 ・連携シートの違い。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ソーシャルワーカーと顔のみえる関係でないため話をすすめていく。 ・そのルール(?)で一方向的に決定した内容で話を進めてくる。

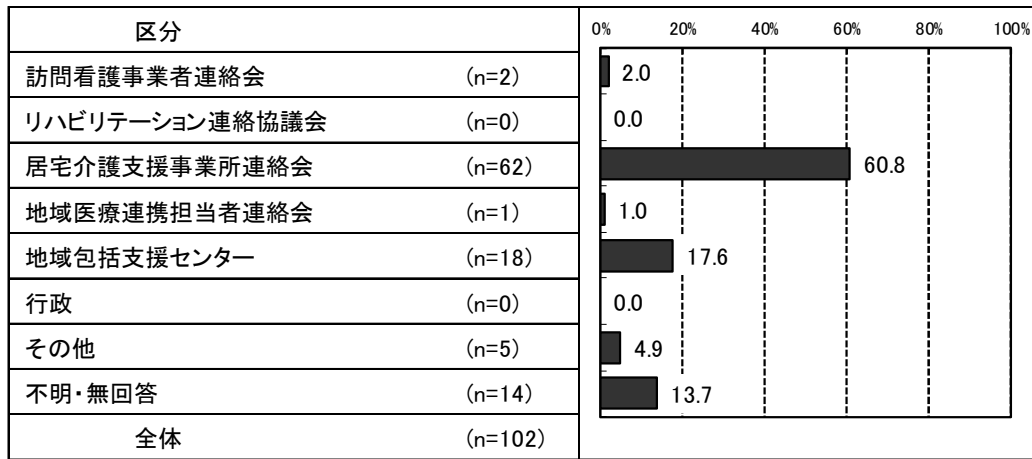
■「奈良県外へ入退院する場合にある」の回答理由

窓口・連携先が わかりづらい・わからない	<ul style="list-style-type: none"> ・担当窓口や連携先がわからない。 ・連携の窓口がわかりづらい。連絡がつきにくい。 ・例（連携する病院の担当窓口や連携先がわからない）の様な事です。 ・病院の把握ができておらず、慣れていない為（担当窓口など）。
連携の仕組みが不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護連携のシステムが構築されていないと感ずることがある。
会って話すことができない	<ul style="list-style-type: none"> ・面会が困難（コロナ禍のため）。 ・入院場所が遠くなるため会って話ができない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスがしにくい。 ・連絡自体がないことが多い。

6. 回答者の属性について

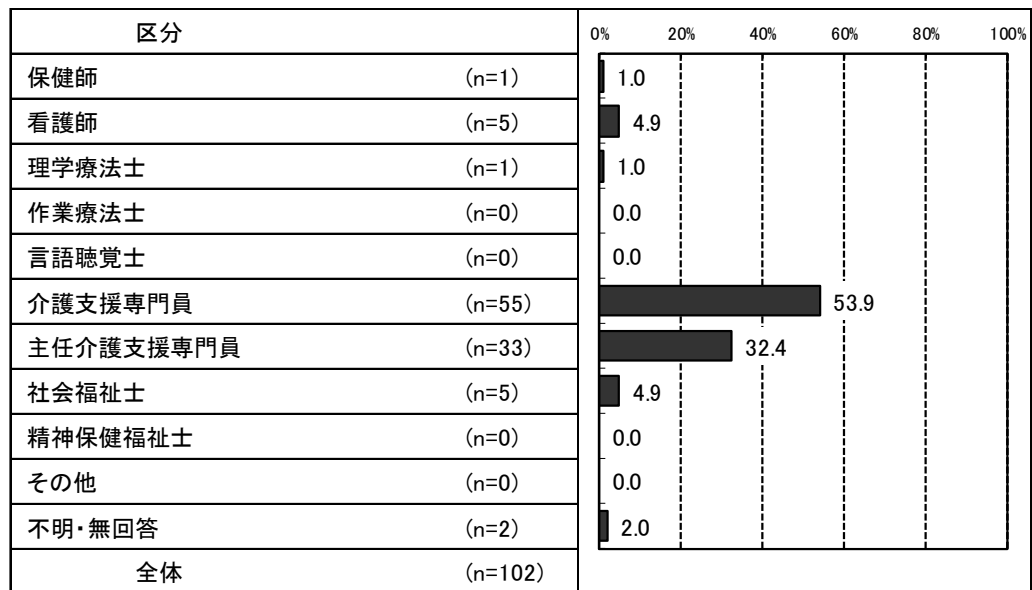
(1) あなたが所属している団体等についてお教えてください【〇は1つ】

「居宅介護支援事業所連絡会」が60.8%で最も多く、「地域包括支援センター」(17.6%)、「その他」(4.9%)がつづいています。



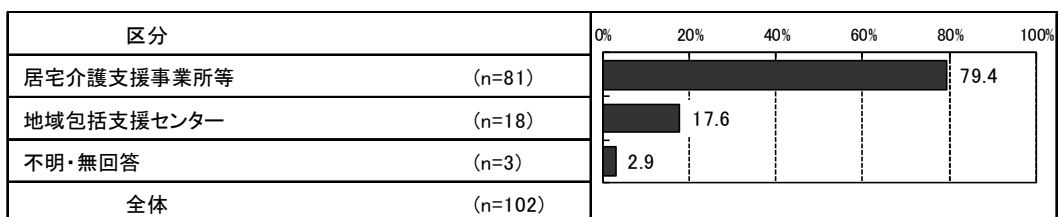
(2) あなたの職種を教えてください。【〇は1つ、複数ある場合は現在の仕事に関連が深い資格】

「介護支援専門員」が53.9%で最も多く、「主任介護支援専門員」(32.4%)、「看護師」と「社会福祉士」が、ともに4.9%がつづいています。



(3) 勤務先をお教えてください。〇は1つ】

「居宅介護支援事業所等」が79.4%、「地域包括支援センター」が17.6%となっています。



参考資料 1 関係者全体の結果について

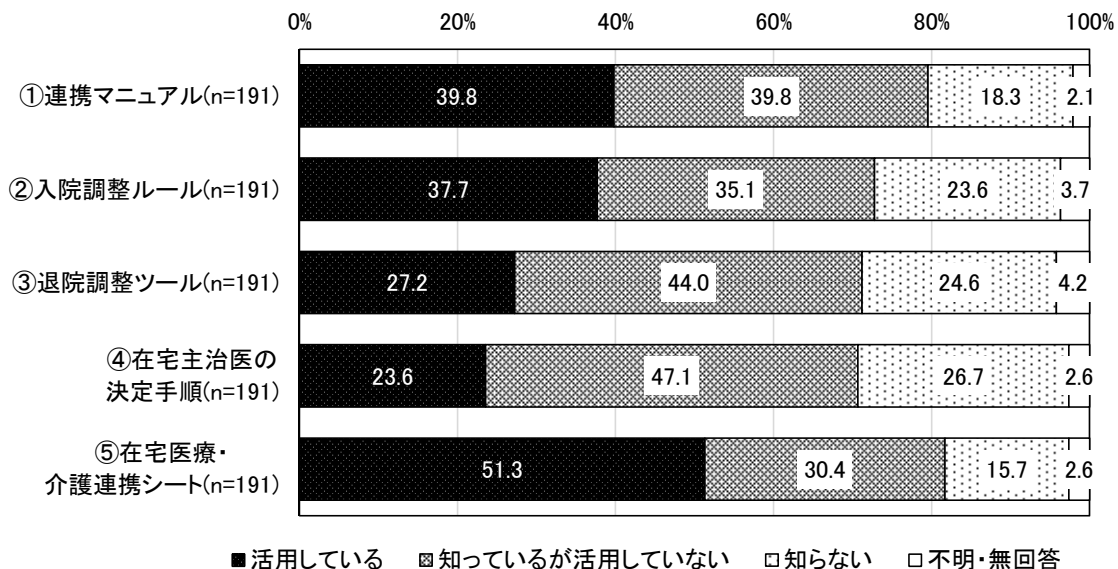
本調査の対象となった在宅医療・介護関係者全体の調査結果について、いくつか抜粋して以下に整理します。

なお、以下の結果については、医療機関対象調査の回答件数 51 件、医療専門職対象者調査の回答件数 41 件、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査の回答件数（勤務先が不明・無回答を除く）99 件、合計 191 件の集計結果となっています。

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について【抜粋】

- (1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」（以下、連携マニュアル）及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

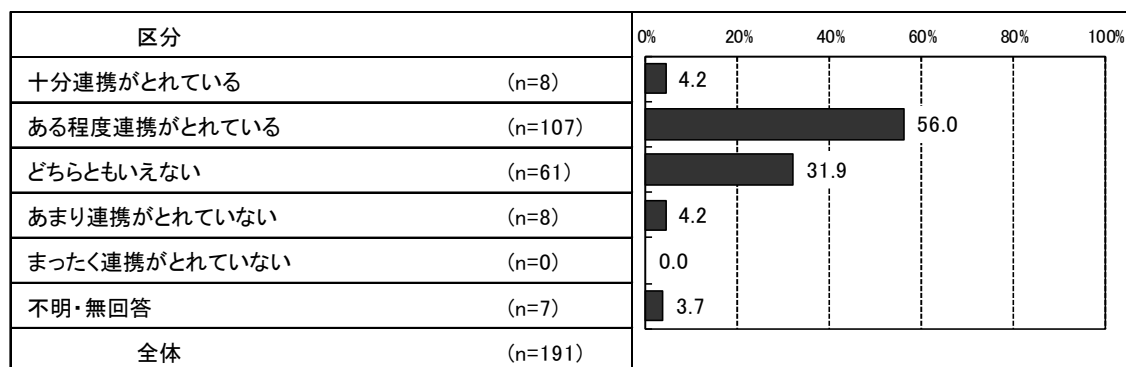
「活用している」については、「⑤在宅医療・介護連携シート」が 51.3%で最も多く、「①連携マニュアル」が 39.8%、「②入院調整ルール」が 37.7%、「③退院調整ツール」が 27.2%、「④在宅主治医の決定手順」が 23.6%となっています。また、すべての項目の認知率（「活用している」＋「知っているが活用していない」）が 7～8 割程度を占めています。



2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について【抜粋】

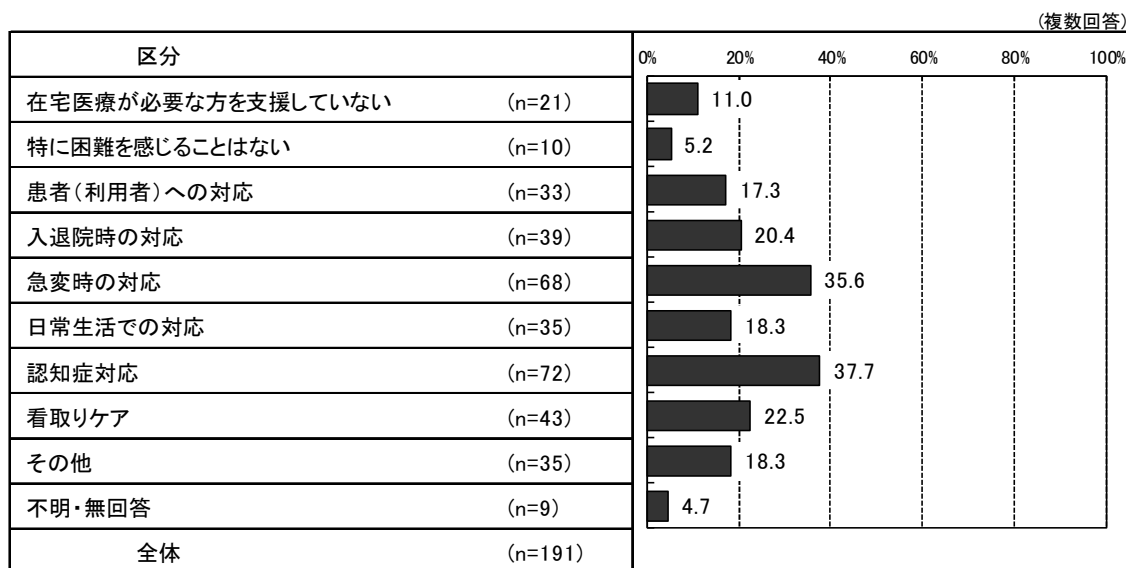
(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

「ある程度連携がとれている」が56.0%で最も多く、「どちらともいえない」(31.9%)、「十分連携がとれている」と「あまり連携がとれていない」がともに4.2%でつづいており、連携がとれているとする医療機関(「十分連携がとれている」+「ある程度連携がとれている」)は60.2%となっています。



(2) 在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

「認知症対応」が37.7%で最も多く、「急変時の対応」(35.6%)、「看取りケア」(22.5%)がつづいています。



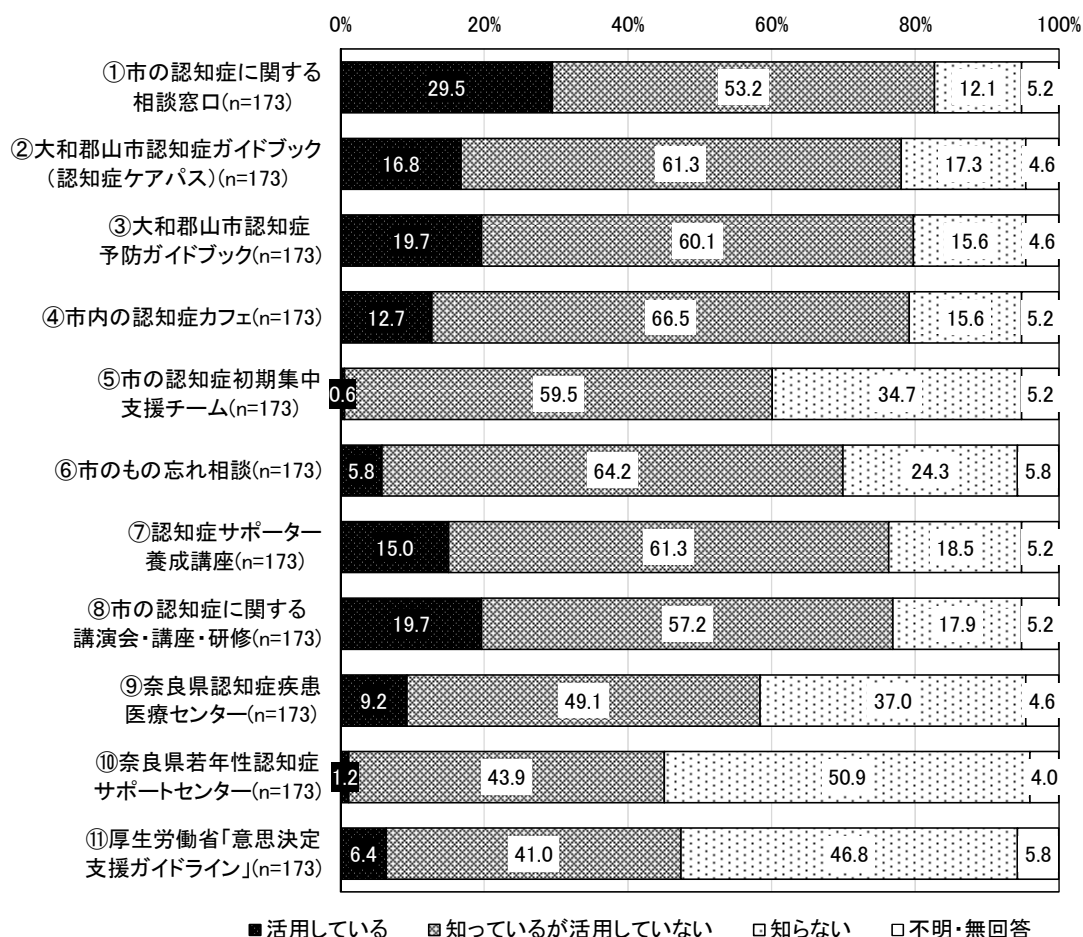
3. 認知症対応について【抜粋】

(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

地域包括支援センター職員を除く関係者全体でみると、「活用している」については、「①市の認知症に関する相談窓口」が29.5%で最も多く、「③大和郡山市認知症予防ガイドブック」と「⑧市の認知症に関する講演会・講座・研修」がともに19.7%でつづきます。

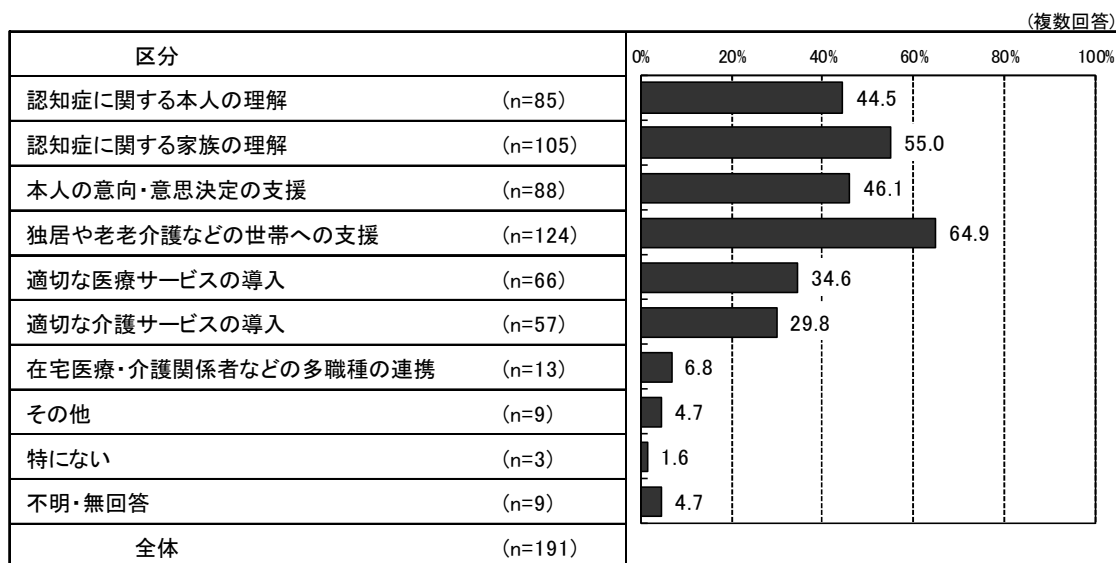
また、認知率（「活用している」＋「知っているが活用していない」）は多くの市関連の事項については7～8割程度を占めていますが、「⑤市の認知症初期集中支援チーム」と「⑥市のもの忘れ相談」は他の市関連の事項と比べて認知率が低くなっています。

さらに、県・国関連の事項である「⑨奈良県認知症疾患医療センター」や「⑩奈良県若年性認知症サポートセンター」、「⑪厚生労働省「意思決定支援ガイドライン」」は6割に達しておらず、市関連の事項と比べて認知率が低くなっています。



(3) 「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

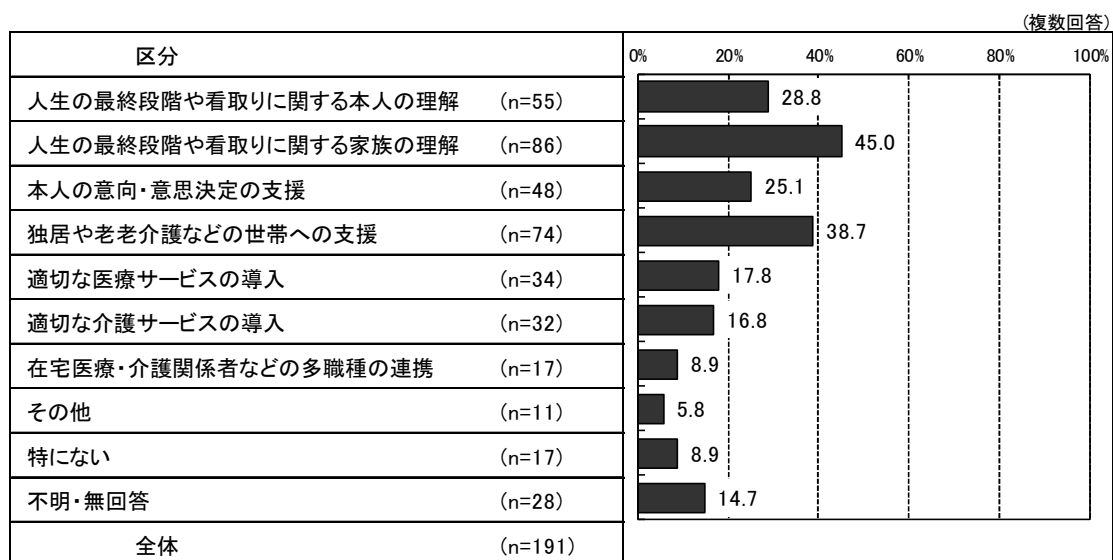
「独居や老老介護などの世帯への支援」が64.9%で最も多く、「認知症に関する家族の理解」(55.0%)、「本人の意向・意思決定の支援」(46.1%)がつづいています。



4. 看取りについて【抜粋】

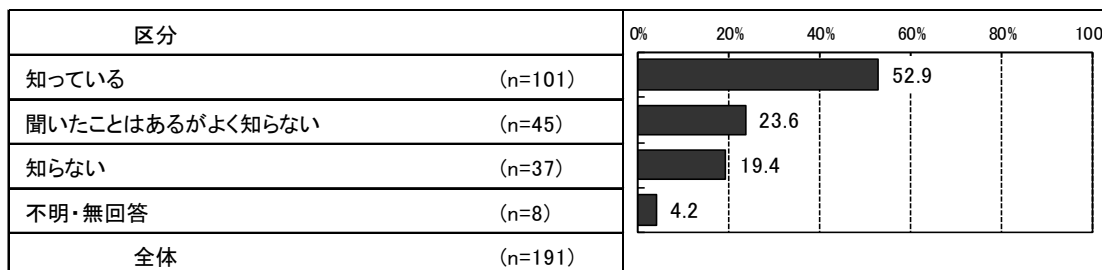
(2) 「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」が45.0%で最も多く、「独居や老老介護などの世帯への支援」(38.7%)、「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」(28.8%)がつづいています。



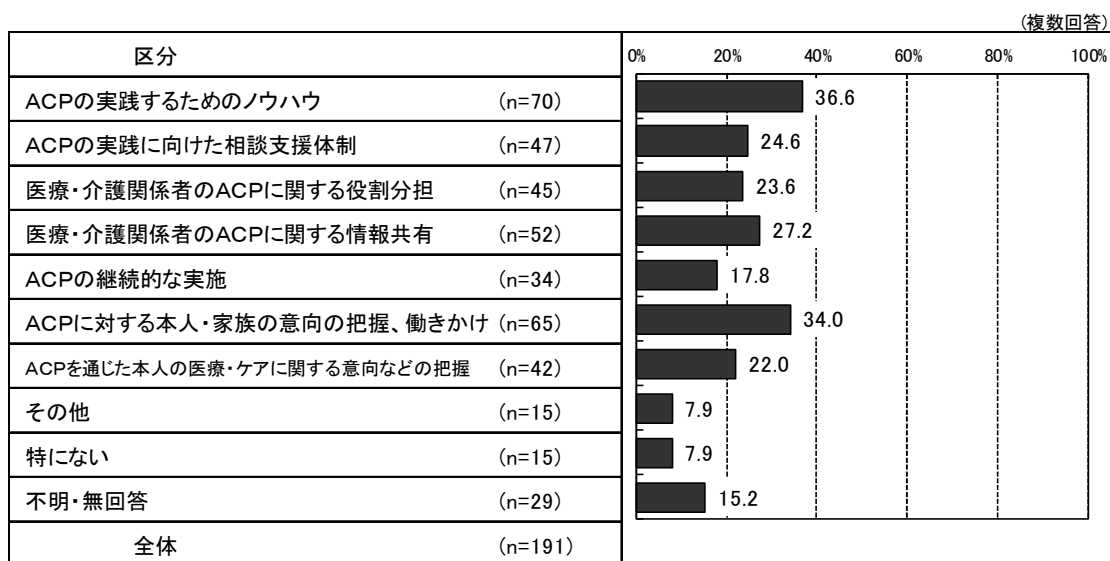
- (3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

「知っている」が52.9%で最も多く、「聞いたことはあるがよく知らない」(23.6%)、「知らない」(19.4%)がつづいています。



- (7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

「ACPの実践するためのノウハウ」が36.6%で最も多く、「ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ」(34.0%)、「医療・介護関係者のACPに関する情報共有」(27.2%)がつづいています。



参考資料 2 調査票

1. 医療機関・医療関係者対象調査 調査票

大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査 【医療機関・医療関係者対象】

【調査への協力をお願い】

在宅医療・介護関係者の皆様には、日頃から高齢者福祉行政に関してご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

本市では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、種々の取り組みを行っています。関係団体の皆様の多大なご協力をいただきながら、在宅医療・介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な支援を切れ目なく行うための体制構築を行っているところです。

本調査では、在宅療養が必要な高齢者が抱える課題が複雑化、多様化していることから、連携にあたっての課題や認知症、看取りの支援に関する状況などをお聞きし、取り組みの評価と見直しに向けた貴重な基礎資料として活用させていただきます。

なお、ご回答いただいた内容は、統計的に処理し、在宅医療・介護連携推進の目的以外に使用することは一切ありません。大変お忙しい中恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。調査票は令和3年8月20日（金）までに同封の封筒で返送いただくか、大和郡山市役所地域包括ケア推進課までご持参ください。

令和3年8月 地域包括ケア推進課
介護福祉課

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について

- (1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」（以下、連携マニュアル）及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

内容	活用している	知っているが活用していない	知らない
①連携マニュアル	1	2	3
②入院調整ルール	1	2	3
③退院調整ツール	1	2	3
④在宅主治医の決定手順	1	2	3
⑤在宅医療・介護連携シート	1	2	3

連携マニュアルについて、ご意見、ご感想があれば、お教えてください。

(2) 看取り(2019年)や新型コロナウイルス感染症への対応(2020年)についての研修会や、市内の職能団体等が主催する研修会・事例検討会等※1に多職種が参加できるよう情報提供を行っています。これらの認知・参加状況について教えてください。【〇は1つ】

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. 参加したことがある →①へ | 2. 知っているが、参加したことがない →②へ |
| 3. 知らない | |

※1：情報提供例(2017年～2020年度 抜粋)

2017年：精神障害の理解と事例検討、薬剤師の役割と服薬管理、「食べること」を一緒に考えましょう

2018年：自殺予防(ゲートキーパー研修)、心不全の原因と治療、リハビリテーションと栄養に関わる連携、精神障害者の特性の理解、ターミナルケア事例研修

2019年：課題総括表とケアマネの視点、介護医療院について学び、活用しよう!

毎年：多職種連携のための事例検討会

①(2)で研修会等に「1. 参加している」と回答した方は、感想をお答えください。

--

②(2)で研修会等に「2. 知っているが、参加していない」と回答した方は、研修会・事例検討会に参加していない理由をお教えてください。

--

(3) 大和郡山市の在宅医療・介護関係者の連携を推進していくため、どのような仕組みや研修会・事例検討会などがあればいいと思いますか。アイデアやお考えなどをお教えてください。

--

(4) 「奈良あんしんネット(ICTツール)」の活用状況について教えてください。【〇は1つ】

- | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--------------------|------------|---------|
| 1. 登録し、グループで患者情報の共有に活用している | 2. 登録し、関係者との連絡手段として活用している | 3. 登録しているが、活用していない | 4. 登録していない | 5. 知らない |
|----------------------------|---------------------------|--------------------|------------|---------|

2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について

(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 十分連携がとれている | 回答の理由をお教えてください。 |
| 2. ある程度連携がとれている | |
| 3. どちらともいえない | |
| 4. あまり連携がとれていない | |
| 5. まったく連携がとれていない | |

(2) 在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

1. 在宅医療が必要な方を支援していない	2. 特に困難を感じることはない
3. 患者（利用者）への対応	4. 入退院時の対応
5. 急変時の対応	6. 日常生活での対応
7. 認知症対応	8. 看取りケア
9. その他（	）

(3) 大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、経験年数が短い職員でも、在宅医療・介護関係者とスムーズに連携がとれるよう、顔の見える関係づくりや連携に向けた仕組みづくりなどに取り組んでいます。あなたの所属する事業所・機関において経験年数が短い職員の方が在宅医療・介護関係者との連携するにあたり、困っていることなどはありますか。【〇は1つ】

1. ある →①へ	2. 特にない	3. 経験年数が短い職員はいない
-----------	---------	------------------

①(3)で「1. ある」と回答した方は、その内容を具体的にお教えてください。

3. 認知症対応について

(1) 認知症の方への支援をしていますか。【〇は1つ】

1. している	2. していない
---------	----------

(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

	活用している	知っているが、活用していない	知らない
①市の認知症に関する相談窓口※1	1	2	3
②大和郡山市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）	1	2	3
③大和郡山市認知症予防ガイドブック	1	2	3
④市内の認知症カフェ	1	2	3
⑤市の認知症初期集中支援チーム	1	2	3
⑥市のもの忘れ相談	1	2	3
⑦認知症サポーター養成講座	1	2	3
⑧市の認知症に関する講演会・講座・研修	1	2	3
⑨奈良県認知症疾患医療センター※2	1	2	3

※1：地域包括支援センターでの認知症に関する相談

※2：認知症の早期発見・早期治療のための鑑別診断（症状にかかる原因等を究明するために実施する検査・専門医の診察）、徘徊などの周辺症状や急性期治療、専門医療に関するご相談を受ける機関。県が4か所指定。【基幹型】奈良県立医科大学附属病院（全地域） 【地域型】吉田病院（北和、東和地域）、一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん（西和地域）、医療法人鴻池会 秋津鴻池病院（中和・南和地域）

	活用 している	知っているが、 活用していない	知らない
⑩奈良県若年性認知症サポートセンター	1	2	3
⑪厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活 における意思決定支援ガイドライン」※3	1	2	3

※3：認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドライン。

(3)「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

1. 認知症に関する本人の理解	2. 認知症に関する家族の理解
3. 本人の意向・意思決定の支援	4. 独居や老老介護などの世帯への支援
5. 適切な医療サービスの導入	6. 適切な介護サービスの導入
7. 在宅医療・介護関係者などの多職種の連携 →具体的に（ ）	
8. その他（ ）	
9. 特にない	

4. 看取りについて

(1) 看取りの支援をしていますか。【〇は1つ】

1. している	2. していない
---------	----------

(2)「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

1. 人生の最終段階や看取りに関する本人の理解	
2. 人生の最終段階や看取りに関する家族の理解	
3. 本人の意向・意思決定の支援	4. 独居や老老介護などの世帯への支援
5. 適切な医療サービスの導入	6. 適切な介護サービスの導入
7. 在宅医療・介護関係者などの多職種の連携 →具体的に（ ）	
8. その他（ ）	
9. 特にない	

(3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

1. 知っている	2. 聞いたことはあるがよく知らない	3. 知らない
----------	--------------------	---------

(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあれば
ご記入ください。【〇はいくつでも】

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. ACPの実践するためのノウハウ | 2. ACPの実践に向けた相談支援体制 |
| 3. 医療・介護関係者のACPに関する役割分担 | 4. 医療・介護関係者のACPに関する情報共有 |
| 5. ACPの継続的な実施 | |
| 6. ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ | |
| 7. ACPを通じた本人の医療・ケアに関する意向などの把握 | |
| 8. その他（以下の欄に具体的に記載ください） | |

9. 特になし

5. 回答者の属性について

(1) あなたが所属している団体等についてお教えてください【〇は1つ】

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 医師会 | 2. 歯科医師会 |
| 3. 薬剤師会 | 4. 訪問看護事業者連絡会 |
| 5. リハビリテーション連絡協議会 | 6. 居宅介護支援事業所連絡会 |
| 7. 地域連携医療連携担当者連絡会 | 8. 地域包括支援センター |
| 9. 行政 | 10. その他（ ） |

(2) あなたの職種を教えてください。【〇は1つ、複数ある場合は現在の仕事に関連が深い資格】

- | | | | |
|------------|---------------|-----------|-------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 | 4. 保健師 |
| 5. 看護師 | 6. 理学療法士 | 7. 作業療法士 | 8. 言語聴覚士 |
| 9. 介護支援専門員 | 10. 主任介護支援専門員 | 11. 社会福祉士 | 12. 精神保健福祉士 |
| 13. その他（ ） | | | |

(3) 勤務先をお教えてください。〇は1つ】

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 診療所・病院 | 2. 薬局 |
| 3. 訪問看護ステーション | 4. 特別養護老人ホーム |
| 5. 老人保健施設 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 在宅医療介護支援センター | 8. その他（ ） |

アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

8月20日（金）までに返送いただくか、

大和郡山市役所地域包括ケア推進課までご持参ください。

2. ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査 調査票

大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査 【ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象】

【調査への協力をお願い】

在宅医療・介護関係者の皆様には、日頃から高齢者福祉行政に関してご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

本市では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、種々の取り組みを行っています。関係団体の皆様の多大なご協力をいただきながら、在宅医療・介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な支援を切れ目なく行うための体制構築を行っているところです。

本調査では、在宅療養が必要な高齢者が抱える課題が複雑化、多様化していることから、連携にあたっての課題や認知症、看取りの支援に関する状況などをお聞きし、取り組みの評価と見直しに向けた貴重な基礎資料として活用させていただきます。

なお、ご回答いただいた内容は、統計的に処理し、在宅医療・介護連携推進の目的以外に使用することは一切ありません。大変お忙しい中恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。調査票は令和3年8月20日(金)までに同封の封筒で返送いただくか、大和郡山市役所地域包括ケア推進課までご持参ください。

令和3年8月 地域包括ケア推進課
介護福祉課

1. 在宅医療・介護連携の仕組み等について

- (1) 大和郡山市において入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールを整理した「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」(以下、連携マニュアル)及びその内容の認知・活用状況についてお教えてください。

内容	活用している	知っているが活用していない	知らない
①連携マニュアル	1	2	3
②入院調整ルール	1	2	3
③退院調整ツール	1	2	3
④在宅主治医の決定手順	1	2	3
⑤在宅医療・介護連携シート	1	2	3

連携マニュアルについて、ご意見、ご感想があれば、お教えてください。

(2) 看取り(2019年)や新型コロナウイルス感染症への対応(2020年)についての研修会や、市内の職能団体等が主催する研修会・事例検討会等※1に多職種が参加できるよう情報提供を行っています。これらの認知・参加状況についてお教えてください。【〇は1つ】

1. 参加したことがある →①へ 2. 知っているが、参加したことがない →②へ
3. 知らない

※1：情報提供例(2017年～2020年度 抜粋)

2017年：精神障害の理解と事例検討、薬剤師の役割と服薬管理、「食べること」を一緒に考えましょう

2018年：自殺予防(ゲートキーパー研修)、心不全の原因と治療、リハビリテーションと栄養に関わる連携、精神障害者の特性の理解、ターミナルケア事例研修

2019年：課題総括表とケアマネの視点、介護医療院について学び、活用しよう!

毎年：多職種連携のための事例検討会

①(2)で研修会等に「1. 参加している」と回答した方は、感想をお答えください。

②(2)で研修会等に「2. 知っているが、参加していない」と回答した方は、研修会・事例検討に参加していない理由をお教えてください。

(3) 大和郡山市の在宅医療・介護関係者の連携を推進していくため、どのような仕組みや研修会・事例検討などがあればいいと思いますか。アイデアやお考えなどをお教えてください。

(4) 「奈良あんしんネット(ICTツール)」の活用状況についてお教えてください。【〇は1つ】

1. 登録し、グループで患者情報の共有に活用している
2. 登録し、関係者との連絡手段として活用している
3. 登録しているが、活用していない 4. 登録していない 5. 知らない

2. 在宅医療・介護連携の状況・課題について

(1) 大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思いますか。【〇は1つ】

- | | |
|---|-----------------|
| 1. 十分連携がとれている
2. ある程度連携がとれている
3. どちらともいえない
4. あまり連携がとれていない
5. まったく連携がとれていない | 回答の理由をお教えてください。 |
|---|-----------------|

(2) 在宅医療が必要な方を支援するなかで、困難を感じることは何ですか。【〇はいくつでも】

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 在宅医療が必要な方を支援していない | 2. 特に困難を感じることはない |
| 3. 患者（利用者）への対応 | 4. 入退院時の対応 |
| 5. 急変時の対応 | 6. 日常生活での対応 |
| 7. 認知症対応 | 8. 看取りケア |
| 9. その他（ | ） |

(3) 大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、経験年数が短い職員でも、在宅医療・介護関係者とスムーズに連携がとれるよう、顔の見える関係づくりや連携に向けた仕組みづくりなどに取り組んでいます。あなたの所属する事業所・機関において経験年数が短い職員の方が在宅医療・介護関係者との連携するにあたり、困っていることなどはありますか。【〇は1つ】

- | | | |
|-----------|---------|------------------|
| 1. ある →①へ | 2. 特にない | 3. 経験年数が短い職員はいない |
|-----------|---------|------------------|

① (3) で「1. ある」と回答した方は、その内容を具体的にお教えてください。

3. 認知症対応について

(1) 認知症の方への支援をしていますか。【〇は1つ】

- | | |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

(2) 認知症支援に関する地域資源、仕組みなどの認知・活用状況についてお教えてください。なお、活用には、患者（利用者）やご家族への地域資源、仕組みの紹介も含まれます。【以下の①～⑩について、それぞれ〇は1つ】

	活用している	知っているが、活用していない	知らない
①市の認知症に関する相談窓口※1	1	2	3
②大和郡山市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）	1	2	3
③大和郡山市認知症予防ガイドブック	1	2	3
④市内の認知症カフェ	1	2	3
⑤市の認知症初期集中支援チーム	1	2	3
⑥市のもの忘れ相談	1	2	3
⑦認知症サポーター養成講座	1	2	3
⑧市の認知症に関する講演会・講座・研修	1	2	3
⑨奈良県認知症疾患医療センター※2	1	2	3

※1：地域包括支援センターでの認知症に関する相談

※2：認知症の早期発見・早期治療のための鑑別診断（症状にかかる原因等を究明するために実施する検査・専門医の診察）、徘徊などの周辺症状や急性期治療、専門医療に関するご相談を受ける機関。県が4か所指定。【基幹型】奈良県立医科大学附属病院（全地域） 【地域型】吉田病院（北和、東和地域）、一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん（西和地域）、医療法人鴻池会 秋津鴻池病院（中和・南和地域）

	活用 している	知っているが、 活用していない	知らない
⑩奈良県若年性認知症サポートセンター	1	2	3
⑪厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活 における意思決定支援ガイドライン」※3	1	2	3

※3：認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドライン。

(3)「認知症対応」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

1. 認知症に関する本人の理解	2. 認知症に関する家族の理解
3. 本人の意向・意思決定の支援	4. 独居や老老介護などの世帯への支援
5. 適切な医療サービスの導入	6. 適切な介護サービスの導入
7. 在宅医療・介護関係者などの多職種の連携 →具体的に（	）
8. その他（	）
9. 特にない	

4. 看取りについて

(1) 看取りの支援をしていますか。【〇は1つ】

1. している	2. していない
---------	----------

(2)「看取りの支援」についての課題や困難に感じていることがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

1. 人生の最終段階や看取りに関する本人の理解	
2. 人生の最終段階や看取りに関する家族の理解	
3. 本人の意向・意思決定の支援	4. 独居や老老介護などの世帯への支援
5. 適切な医療サービスの導入	6. 適切な介護サービスの導入
7. 在宅医療・介護関係者などの多職種の連携 →具体的に（	）
8. その他（	）
9. 特にない	

(3) 人生の最終段階における医療や介護について、患者（利用者）の意思に沿った医療や介護を受けるためには、家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことが重要だと言われています。この取り組みを、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））と言いますが、ご存じですか。【〇は1つ】

1. 知っている	2. 聞いたことはあるがよく知らない	3. 知らない
----------	--------------------	---------

(4) ACP(アドバンス・ケア・プランニング(人生会議))のように、人生の最終段階における医療や介護について、患者(利用者)やご家族、医療介護関係者とあらかじめ話し合う取り組みの実践状況・実践意向について、話し合いの内容毎にお教えてください。【以下の①～⑦について、それぞれ〇は1つ】

話し合いの内容	行っている	一応行っている	必要性を感じているが行っていない	行っていない
①患者(利用者)が大切にしていること	1	2	3	4
②患者(利用者)の生き方(心情・想い)	1	2	3	4
③病気になったときに望む医療・介護、望まない医療・介護	1	2	3	4
④患者(利用者)が意思表示できないときに望む治療	1	2	3	4
⑤患者(利用者)がこれだけは嫌なこと	1	2	3	4
⑥患者(利用者)が最期まで暮らしたい場所	1	2	3	4
⑦上記について意思表示ができなくなった時に代わりに判断してほしい人	1	2	3	4

上記の話し合いの内容①～⑦以外に話し合いを行っていることがあれば、お教えてください。

(5) (4)の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたは人生の最終段階における医療・介護についての話し合いをいつ行っていますか。【〇はいくつでも】

1. 治療困難な病気と診断されたとき
 2. 治療方針が大きく変わったとき(例:積極的な治療をやめるとき)
 3. 病気の進行に伴い、死が近づいているとき
 4. 患者(利用者)や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき
 5. 人生の最終段階に限ることなく、日々の支援の中で話し合っている。
 6. その他 ()

(6) (4)の①～⑦のうち1つでも「行っている」、「一応行っている」と回答した方にお尋ねします。あなたが担当する患者(利用者)と話し合った内容を他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有していますか。【〇は1つ】

1. 記録に残して共有している
 2. 記録には残していないが、関係者と共有している
 3. 特に共有していない

(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を実践する場合の課題などがあればご記入ください。【〇はいくつでも】

1. ACPの実践するためのノウハウ	2. ACPの実践に向けた相談支援体制
3. 医療・介護関係者のACPに関する役割分担	4. 医療・介護関係者のACPに関する情報共有
5. ACPの継続的な実施	
6. ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ	
7. ACPを通じた本人の医療・ケアに関する意向などの把握	
8. その他（以下の欄に具体的に記載ください）	
9. 特になし	

5. ケアマネジメントについて

(1) 利用者本位に基づくケアプランの作成に向けて実施している取り組みの状況についてお教えてください。【以下の①～⑪について、それぞれ〇は1つ】

	行っている	一応行っている	行っていない
①利用者、家族と信頼関係を構築している	1	2	3
②利用者の意向の聴き取りを十分に行っている	1	2	3
③利用者と目標の共有をしている	1	2	3
④利用者に複数のサービスの選択肢を示して情報提供している	1	2	3
⑤個々のサービスの内容や利用する目的、事業所ごとの機能、特徴などを説明している	1	2	3
⑥利用者と家族の意向が異なる場合、十分に調整している	1	2	3
⑦利用者が理解・納得するまで説明している	1	2	3
⑧利用後に、利用者がイメージした内容であったか、納得できるものであるか確認している	1	2	3
⑨特定のサービスや事業所に誘導することなく、利用者のニーズに応じて提案している	1	2	3
⑩介護保険外サービス（自費サービス、地域のボランティア活動等によるサービス等）をケアプランに盛り込んでいる	1	2	3
⑪関係者と利用者の情報や課題、目標を共有している	1	2	3

上記①～⑪以外で利用者本位に基づくケアプラン作成に向けて実施していることがあればお教えてください。

(2) あなたがケアマネジメントを進めるうえで大事にしていることは何ですか。具体的にお教えてください。

(3) 自立支援という目標を達成するために実施している取り組みの状況についてお教えてください。
【以下の①～⑥について、それぞれ〇は1つ】

	行っている	一応行っている	行っていない
①利用者や家族に対して、介護保険の理念や目的を説明して理解を得ている	1	2	3
②利用者や家族に対して、自立に向けた利用者自らの取組の重要性を説明して理解を得ている	1	2	3
③自立支援に向け、身体的に改善（悪化）する可能性について多職種から意見を取り入れ、ケアプランを作成している	1	2	3
④自立支援に向け、リハビリ専門職と情報共有を行い、意見を取り入れ、ケアプランを作成している	1	2	3
⑤利用者の置かれた状況（環境等）を踏まえ、精神心理を理解すると共に、より意欲を喚起するはたらきかけを行っている	1	2	3
⑥自立支援に向けて必要となる地域の関係機関や協力者等にはたらきかけている	1	2	3

上記①～⑥以外で自立支援という目標の達成のために実施していることがあればお教えてください。

(4) あなたの考える自立支援とは何ですか。具体的にお教え下さい。

(5) あなたは、ご自身が担当している方の望む生活及びその方らしい生活の実現、自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると思いますか。【〇は1つ】

1. 十分にできていると思う	2. ある程度できていると思う
3. どちらともいえない	
4. あまり思わない	5. まったく思わない

上記の回答の理由をお教え下さい。

6. 入院・退院調整について

(1) **令和3年7月1日～7月31日**に入院または退院された利用者についてご回答ください。

No	病院名	入院日	入院時情報提供書（独自様式含む）の提出の有無と時期	入院時情報提供書未提出の理由 ※1	退院日
記入例1 7月退院	□□病院	6月15日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院(3)日後	1・2・3・ 4 ()	7月14日
記入例2 7月入院	●●病院	7月20日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・③ 4 ()	月 日
1		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
2		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
3		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
4		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
5		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
6		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
7		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日
8		月 日	有 無 ア) 入院前 イ) 入院当日 ウ) 入院()日後	1・2・3・ 4 ()	月 日

↑

※1 1. 入院を知らなかった
2. 短期（検査）、再入院だった
3. 電話や受診時に行時に文書以外で情報を提供をした
4. その他

病院からの退院調整連絡の有無と時期		退院調整について 【〇はいくつでも】※2	退院時カンファレンスの有無	要介護認定区分
有 無 未退院	ア) 退院(3)日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	①・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 ③ 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 ② 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)
有 無 未退院	ア) 退院()日前 イ) 退院当日 ウ) 退院後	1・2・3・ 4 ()	有(参加) 有(不参加) 無	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2・事業対象者 その他(申請中等)

※2 1. 特に問題なく退院調整できた
2. 本人(家族)と支援者との意見に相違があった
3. 退院日までにサービスの調整ができなかった
4. その他

(2) 退院調整ルールの策定圏域を超えて、大和郡山市外、さらには奈良県外へ入退院する場合、連携の取りにくさがありますか。ある場合は、連携が取りにくい理由について教えてください。
【〇はいくつでも】

1. 市外（奈良県内）へ入退院する場合にある →具体的な理由 例：連携する病院の担当窓口や連携先がわからない ()
2. 奈良県外へ入退院する場合にある →具体的な理由 例：連携する病院の担当窓口や連携先がわからない ()
3. ない

7. 回答者の属性について

(1) あなたが所属している団体等について教えてください【〇は1つ】

1. 医師会	2. 歯科医師会
3. 薬剤師会	4. 訪問看護事業者連絡会
5. リハビリテーション連絡協議会	6. 居宅介護支援事業所連絡会
7. 地域連携医療連携担当者連絡会	8. 地域包括支援センター
9. 行政	10. その他 ()

(2) あなたの職種を教えてください。【〇は1つ、複数ある場合は現在の仕事に関連が深い資格】

1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師	4. 保健師
5. 看護師	6. 理学療法士	7. 作業療法士	8. 言語聴覚士
9. 介護支援専門員	10. 主任介護支援専門員	11. 社会福祉士	12. 精神保健福祉士
13. その他 ()			

(3) 勤務先をお教えてください。〇は1つ】

1. 診療所・病院	2. 薬局
3. 訪問看護ステーション	4. 特別養護老人ホーム
5. 老人保健施設	6. 地域包括支援センター
7. 在宅医療介護支援センター	8. その他 ()

アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、
8月20日（金）までに返送いただくか、
大和郡山市役所地域包括ケア推進課までご持参ください。

大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査結果報告書

発行年月 令和4年3月

編集・発行 大和郡山市 福祉健康づくり部 地域包括ケア推進課

〒639-1198 奈良県大和郡山市北郡山町 248-4

電話：0743-53-1151 F A X：0743-53-1049