

令和5年度医療と介護のアンケート結果報告書
(概要版)

令和6年3月

秋田市役所長寿福祉課

I 調査の概要

1 調査目的

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の場面に関する課題について、医療・介護関係者に広く意見を聞いて把握すると共に、医療と介護のスムーズな連携と切れ目のない提供体制づくりに向けた協議を行っていく際の基礎資料とするため。

2 調査期間

令和5年11月29日（水）～令和6年1月5日（金）

3 調査対象と回答結果

区分	区分別対象施設種類	依頼数	回答数	回答率
1	病院、有床診療所、医院	247	107	43.3%
2	介護予防支援（地域包括支援センター）、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	143	82	57.3%
3	訪問看護	36	24	66.7%
4	訪問リハビリテーション	8	4	50.0%
5	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護	181	100	55.2%
計		615	317	51.5%

4 調査方法

区分1は調査票を郵送し、回答はアンケートフォームまたはFAXで受け付けた。区分2～5は、調査票をメール送信し、回答はアンケートフォーム、メールまたはFAXで受け付けた。

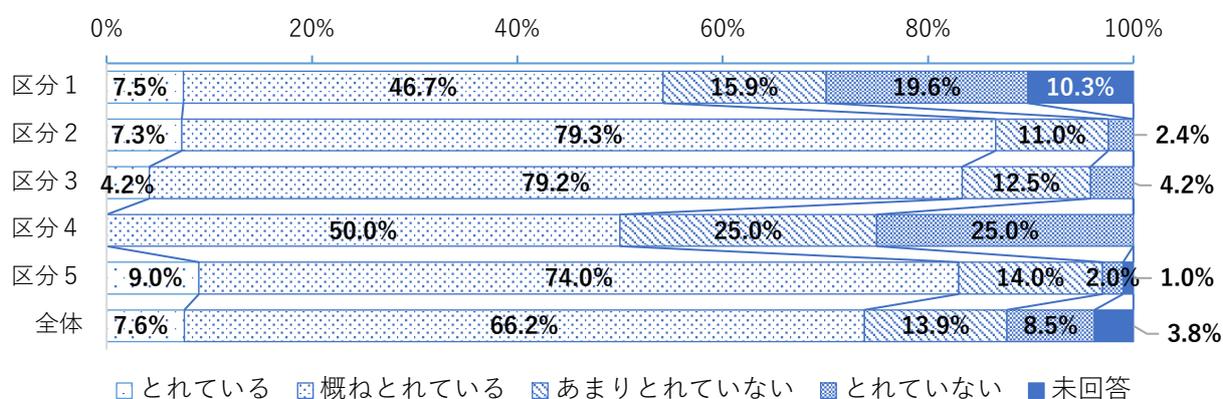
5 報告書の見方

調査結果は百分率で表示しており、小数点以下第2位を四捨五入していることから、合計値が100%にならない場合がある。また、回答者が二つ以上の回答をすることができる設問については、回答件数の合計は、回答者数（100%）を超える。

II 調査結果（抜粋）

1 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=317

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	全体
とれている	7.5%	7.3%	4.2%	0.0%	9.0%	7.6%
概ねとれている	46.7%	79.3%	79.2%	50.0%	74.0%	66.2%
あまりとれていない	15.9%	11.0%	12.5%	25.0%	14.0%	13.9%
とれていない	19.6%	2.4%	4.2%	25.0%	2.0%	8.5%
未回答	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	3.8%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

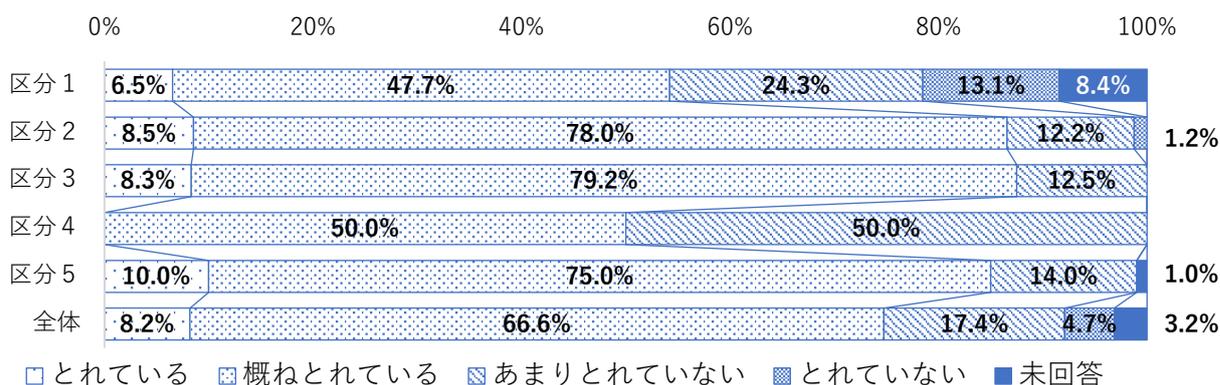


2 入退院支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=91

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
他職種と顔の見える関係が作れていない	34.2%	36.4%	0.0%	50.0%	25.0%
他職種の業務内容への理解不足	18.4%	63.6%	75.0%	50.0%	62.5%
情報交換する時間がない	36.8%	36.4%	50.0%	50.0%	56.3%
人材が育成されていない	5.3%	9.1%	50.0%	50.0%	25.0%
連携の体制が整っていない	31.6%	45.5%	75.0%	0.0%	62.5%
必要な研修を受講する機会がない	13.2%	0.0%	0.0%	0.0%	31.3%
介護側の医療の知識不足	18.4%	18.2%	50.0%	0.0%	50.0%
医療側の介護の知識不足	28.9%	54.5%	75.0%	0.0%	68.8%
その他	23.7%	9.1%	25.0%	0.0%	0.0%

3 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=317

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	全体
とれている	6.5%	8.5%	8.3%	0.0%	10.0%	8.2%
概ねとれている	47.7%	78.0%	79.2%	50.0%	75.0%	66.6%
あまりとれていない	24.3%	12.2%	12.5%	50.0%	14.0%	17.4%
とれていない	13.1%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
未回答	8.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	3.2%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

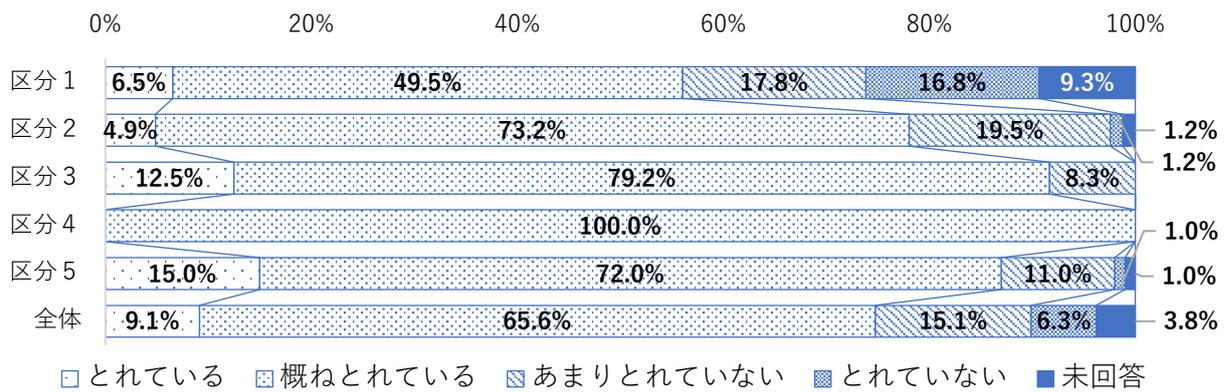


4 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=71

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
他職種と顔の見える関係が作れていない	40.0%	54.5%	0.0%	0.0%	28.6%
他職種の業務内容への理解不足	25.0%	45.5%	66.7%	50.0%	57.1%
情報交換する時間がない	40.0%	54.5%	33.3%	0.0%	57.1%
人材が育成されていない	10.0%	0.0%	33.3%	0.0%	14.3%
連携の体制が整っていない	35.0%	45.5%	100.0%	50.0%	57.1%
必要な研修を受講する機会がない	5.0%	9.1%	33.3%	0.0%	7.1%
介護側の医療の知識不足	15.0%	45.5%	100.0%	50.0%	64.3%
医療側の介護の知識不足	15.0%	45.5%	66.7%	50.0%	64.3%
その他	5.3%	9.1%	0.0%	50.0%	14.3%

5 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=317

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	全体
とれている	6.5%	4.9%	12.5%	0.0%	15.0%	9.1%
概ねとれている	49.5%	73.2%	79.2%	100.0%	72.0%	65.6%
あまりとれていない	17.8%	19.5%	8.3%	0.0%	11.0%	15.1%
とれていない	16.8%	1.2%	0.0%	0.0%	1.0%	6.3%
未回答	9.3%	1.2%	0.0%	0.0%	1.0%	3.8%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

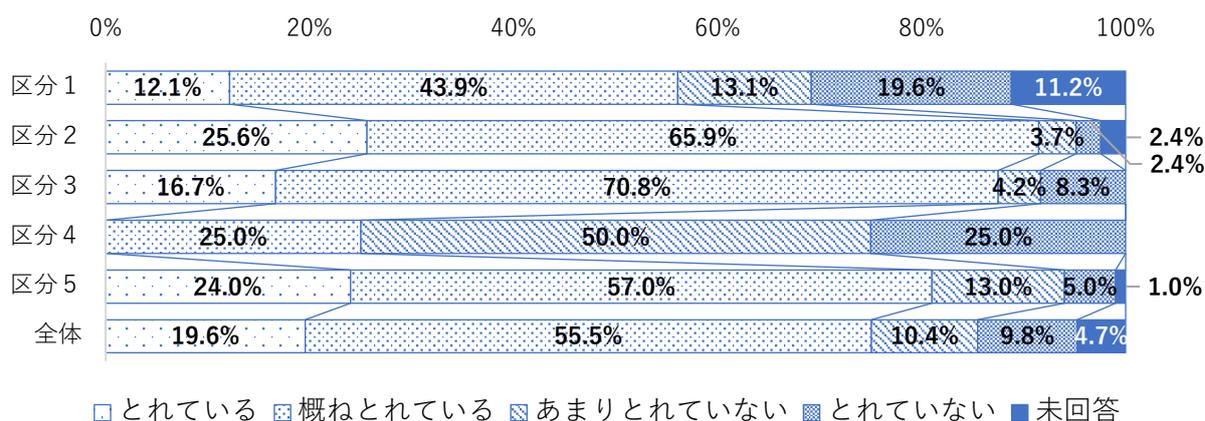


6 急変時の対応において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=68

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分5
他職種と顔の見える関係が作れていない	32.4%	17.6%	0.0%	25.0%
他職種の業務内容への理解不足	13.5%	47.1%	50.0%	33.3%
情報交換する時間がない	35.1%	41.2%	0.0%	58.3%
人材が育成されていない	5.4%	0.0%	0.0%	25.0%
連携の体制が整っていない	40.5%	41.2%	50.0%	16.7%
必要な研修を受講する機会がない	2.7%	5.9%	50.0%	16.7%
介護側の医療の知識不足	8.1%	35.3%	50.0%	41.7%
医療側の介護の知識不足	16.2%	29.4%	0.0%	25.0%
その他	0.0%	11.8%	50.0%	16.7%

7 看取りの場面において在宅医療と介護の連携はとれていると思うか n=317

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	全体
とれている	12.1%	25.6%	16.7%	0.0%	24.0%	19.6%
概ねとれている	43.9%	65.9%	70.8%	25.0%	57.0%	55.5%
あまりとれていない	13.1%	3.7%	4.2%	50.0%	13.0%	10.4%
とれていない	19.6%	2.4%	8.3%	25.0%	5.0%	9.8%
未回答	11.2%	2.4%	0.0%	0.0%	1.0%	4.7%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%



8 看取りの場面において在宅医療と介護の連携がとれていないと思う理由（複数選択） n=64

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
他職種と顔の見える関係が作れていない	22.9%	60.0%	0.0%	0.0%	11.1%
他職種の業務内容への理解不足	17.1%	20.0%	33.3%	0.0%	27.8%
情報交換する時間がない	28.6%	60.0%	33.3%	0.0%	16.7%
人材が育成されていない	2.9%	40.0%	0.0%	0.0%	33.3%
連携の体制が整っていない	25.7%	100.0%	66.7%	33.3%	50.0%
必要な研修を受講する機会がない	2.9%	20.0%	33.3%	0.0%	5.6%
介護側の医療の知識不足	2.9%	40.0%	33.3%	33.3%	33.3%
医療側の介護の知識不足	14.3%	20.0%	0.0%	0.0%	16.7%
その他	0.0%	40.0%	33.3%	33.3%	0.0%

9 在宅療養を進めるにあたり必要な取組は何だと思うか（複数選択） n=311

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
地域単位で課題や対応策を検討する関係者による協議の場	44.9%	42.7%	50.0%	25.0%	40.0%
多職種で交流・意見交換する場	48.6%	58.5%	62.5%	75.0%	50.0%
専門職が困った時に相談できる窓口	43.9%	65.9%	45.8%	25.0%	21.0%
専門職が在宅医療について学ぶことができる場	30.8%	52.4%	25.0%	25.0%	46.0%
救急隊との連携	23.4%	31.7%	33.3%	0.0%	44.0%
入退院時の情報共有ツールの活用	20.6%	23.2%	37.5%	25.0%	20.0%
専門職がACPについて学ぶことができる場	16.8%	29.3%	33.3%	0.0%	31.0%
市民への普及啓発	39.3%	45.1%	33.3%	25.0%	35.0%
社会資源の充実	27.1%	25.6%	12.5%	50.0%	23.0%
その他	9.3%	4.9%	20.8%	0.0%	9.0%

10 在宅療養を進めるにあたり地域単位で課題や対応策を協議したい関係者は誰か（複数選択） n=136

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
かかりつけ医（病院）	87.5%	88.6%	100%	100%	97.5%
かかりつけ医（診療所）	85.4%	80.0%	100%	100%	75.0%
歯科医（病院・診療所）	27.1%	51.4%	25.0%	0.0%	35.0%
薬剤師（病院・薬局）	41.7%	68.6%	83.3%	0.0%	47.5%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	93.8%	80.0%	75.0%	0.0%	67.5%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	41.7%	54.3%	25.0%	0.0%	35.0%
ケアマネジャー	93.8%	80.0%	91.7%	100%	90.0%
その他	16.7%	14.3%	25.0%	0.0%	10.0%

11 在宅療養を進めるにあたり多職種で交流・意見交換したい関係者は誰か（複数選択） n=169

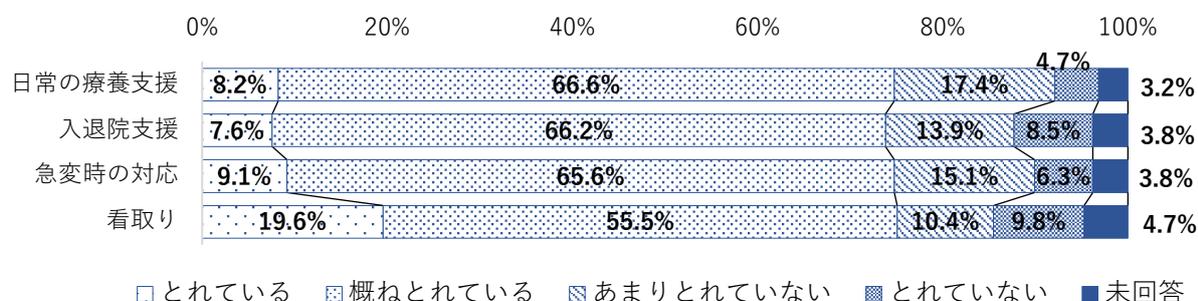
選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
かかりつけ医（病院）	69.2%	97.9%	93.3%	33.3%	94.0%
かかりつけ医（診療所）	63.5%	79.2%	93.3%	66.7%	76.0%
歯科医（病院・診療所）	40.4%	35.4%	26.7%	66.7%	30.0%
薬剤師（病院・薬局）	42.3%	60.4%	40.0%	66.7%	54.0%
訪問看護師（訪問看護ステーション）	78.8%	83.3%	53.3%	33.3%	62.0%
理学療法士等（訪問リハビリ事業所）	44.2%	47.9%	13.3%	66.7%	36.0%
ケアマネジャー	82.7%	66.7%	93.3%	100%	88.0%
その他	13.5%	12.5%	13.3%	0.0%	6.0%

12 在宅療養を進めるにあたり市民への普及啓発を進めたいのはどの分野か（複数選択） n=124

選択項目	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
在宅医療に対応する医療機関の情報	78.6%	89.2%	75.0%	100%	80.0%
介護保険サービスの利用方法や内容	73.8%	62.2%	87.5%	100%	68.6%
地域の相談機関の情報	66.7%	62.2%	62.5%	100%	62.9%
リハビリテーションに関する情報	38.1%	21.6%	12.5%	100%	25.7%
急変時の対応に関すること	61.9%	67.6%	75.0%	100%	74.3%
在宅看取りに関する情報	69.0%	97.3%	100.0%	100%	88.6%
A C Pに関する情報	54.8%	83.8%	87.5%	100%	71.4%
その他	4.8%	5.4%	12.5%	0.0%	2.9%

13 4つの場面における在宅医療と介護の連携について n=317

選択項目	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
とれている	8.2%	7.6%	9.1%	19.6%
概ねとれている	66.6%	66.2%	65.6%	55.5%
あまりとれていない	17.4%	13.9%	15.1%	10.4%
とれていない	4.7%	8.5%	6.3%	9.8%
未回答	3.2%	3.8%	3.8%	4.7%
計	100%	100%	100%	100%



III まとめ

- ・ II-1 入退院支援において医療と介護の連携が「とれている、概ねとれている」と回答した割合は、区分2、3、5で80%を超えており、全体で73.8%であったが、区分1、4では50%台に留まった。
- ・ II-2 II-1で連携が「あまりとれていない、とれていない」を選択した理由として、全般的に「他職種の業務内容への理解不足」「連携の体制が整っていない」「医療側の介護の知識不

足」を選択した割合が高かった。「その他」を選択した理由としては「対等の関係とは言えない雰囲気のところがある」「身体状況が変われば今までの生活が難しく、環境を整える時間が必要なことを理解してほしい」というものがあった。

- ・ II-3 日常の療養支援において医療と介護の連携が「とれている、概ねとれている」を選択した割合は、区分 2、3、5 で 85%を超えており、全体で 74.8%であったが、区分 1、4 は 50%台であった。
- ・ II-4 II-3 で連携が「あまりとれていない、とれていない」を選択した理由として、区分 3、4、5 では「介護側の医療の知識不足」「医療側の介護の知識不足」「連携の体制が整っていない」を、区分 1、2 では「情報交換する時間がない」を選択する割合が高かった。「その他」を選択した理由として「精神症状が強いような状況でも受診を断られたり、数か月先の予約を提示されたりする。」「今困っていることに対応してもらえない。」というものがあった。
- ・ II-5 急変時の対応において医療と介護の連携が「とれている、概ねとれている」を選択した割合は区分 4 が 100%で区分 3 も 90%を超えた。区分 5、2 はそれぞれ 87%、78.1%だが、区分 1 は未回答率が 9.3%あるものの 56%に留まっており、認識に差があることがわかった。
- ・ II-6 II-5 で連携が「あまりとれていない、とれていない」を選択した理由として多かったのが区分 1、5 では「情報交換する時間がない」で、区分 2 は「他職種の業務内容への理解不足」であった。「その他」として「かかりつけ病院に救急搬送の連絡をしたが、主治医がいないのでほかの病院に行くよう言われた。」「発熱時の受け入れ拒否があった。」「病院側に情報提供をしたが、その後も残るよう言われた。」などの意見があった。
- ・ II-7 看取りの場面において医療と介護の連携が「とれている、概ねとれている」を選択した割合は、区分 2、3、5 でそれぞれ 91.5、87.5%、81%であった。一方、区分 1 は 56%、区分 4 は 25%に留まった。
- ・ II-8 II-7 で連携が「あまりとれていない、とれていない」を選択した理由として、区分 2～5 は「連携の体制が整っていない」が最多で、区分 1 では「情報交換する時間がない」が最多であった。「その他」として、区分 4 で「看取りを実施していない。看取りのケースが無い。」という意見が複数あった。
- ・ II-9 在宅療養を進めるにあたり必要な取組について、全体的に多かったのが「多職種で交流・意見交換する場」であった。
- ・ II-10、11 在宅療養を進めるにあたり、「課題や対応策を協議したい関係者」「多職種で交流・意見交換したい関係者」は誰かという問に対し、全体的に「かかりつけ病院、かかりつけ

診療所、ケアマネジャー」を選択した割合が高く、区分 1、2 では「訪問看護」の割合も高かった。

- ・ II-12 在宅療養を進めるにあたり、「市民への普及啓発を進めたい分野」については、「在宅医療に対応する医療機関の情報」「介護保険サービスの利用方法や内容」「在宅看取りに関する情報」を選択した割合が高かった。
- ・ II-13 4つの場面ごとに見て、医療と介護の連携が「とれている、概ねとれている」を選択した割合が高いのは「看取り」「日常の療養支援」「急変時の対応」「入退院支援」の順であった。
- ・ その他 医療と介護の連携についての質問では、各場面とも区分 1 の未回答率が 1 割程度あったが、これについては、複数の医療機関から電話やメール等で「自医院でそういう例が無いため回答できない。」旨の断りがあったものである。

IV 補足

本アンケートでは、医療・介護連携について 4つの場面ごとに課題に思うこととその解決策についても意見を聞いた。以下に傾向と考察を列記する。

日常の療養支援

- ・ 訪問診療に携わる医師の不足に関する課題が多く挙げられている。
- ・ 情報連携に関する課題も多く、本人や家族にとって負担がかかる状況が指摘されている。
- ・ 交通手段や通院の負担、経済的な課題が在宅療養において大きな課題となっている。
- ・ 訪問診療の調整等に係るケアマネジャーの負担が大きいとの意見がある。
- ・ 制度や情報の周知不足が多く意見で指摘されている。

◆考察

支援側の人材不足や利用者に係る様々な負担、医療側からの要求と調整など、複合的な課題があるため、包括的にアプローチする必要がある。また、医療と介護の連携向上には情報共有とコミュニケーションの強化が重要であり、これらに対する具体的な施策の実施が求められている。

入退院支援

- ・ 意見の多くが、医療機関と介護側の連携不足や情報共有の課題に焦点を当てており、退院時の情報提供や連携に関する課題が浮き彫りになった。
- ・ 入院後、早期に患者や家族の意向を確認する必要性が強調されている。
- ・ 退院後の支援が不足しているとの指摘があり、特に施設が満床で退院先の確保が難しい状況

に対する解決策が求められている。

- ・情報共有ツールの開発に関して、更なる取り組みが求められている。

◆考察

患者中心の連携体制の構築や情報共有の改善が必要とされており、これにより入退院のサポートが向上し、患者・家族の満足度が向上する可能性があると考えられる。

急変時の対応

- ・緊急搬送先の決定や急変時の対応において、医療と介護の連携や認識にずれがある。
- ・家族や親族の協力が得られない場合、支援者側の負担が大きい。
- ・救急病院の診療拒否に関する指摘が多く見られたが、これは病院の多忙さや限られた人員体制に起因している可能性があるため、改善策についての検討が求められる。

◆考察

連絡体制や医療機関との連携、スタッフのトレーニングなどが課題となっており、これらについての対応が求められている。特に、救急搬送時の円滑な連携や、日頃からの患者や家族とのコミュニケーションの向上が重要と言える。

看取り

- ・在宅看取りの困難性に関する声が多く、医療体制の不足、介護職や家族の負担が重いという現状が指摘された。また、患者や家族の理解の不足、多職種連携の不十分さ、情報共有に関する課題が浮き彫りになった。
- ・本人や家族の希望に沿った看取りを実現するために、ACPの普及や早い段階での話し合いに関する取組が必要。

◆考察

患者と家族が希望する最期の過ごし方を実現するためには、医師や医療機関、地域社会との連携強化やサポートの充実が必要であると言える。また、ACPの普及や情報共有の必要性も指摘されているため、関連する職種間での連携強化と知識の共有が求められる。