

天理地区における在宅医療の 現状と将来を考えるアンケート調査報告書

平成28年 3月 31日

Copyright(C) 天理地区における在宅医療の見える化プロジェクト
著作権者の許可無く複製、転載、第三者開示等の行為を禁止します。

目次

- 調査の概要 3
- 分析 4
 - ・天理市の街づくりについて【問3】 5
 - ・地域住民対象の施策について【問19】 6
 - ・独居高齢者支援施策について【問20】 7
 - ・天理地区における在宅ケアの対応状況【問10、問25、問27、問29】 8
 - ・在宅医療に取り組む際の問題点について【問11】 9
 - ・多職種連携の問題点について【問6】 10
- アンケート調査結果 11
 - ・回答者のプロフィール 12
 - 問1. 地域包括ケアシステムについての考え 16
 - 問2. 問1の理由 19
 - 問3. 街づくりに必要なこと 20
 - 問4. 在宅医療窓口についての考え 33
 - 問5. 多職種連携の重要度について 37
 - 問6. 多職種連携の問題点 45
 - 問7. 多職種間で共有すべき情報 58
 - 問8. 患者や家族の聴き取るべきニーズ 58
 - 問17. 独居高齢者支援の取り組みについて 62
 - 問18. 住民向け普及活動への協力意向 64
 - 問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと 66
 - 問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと 80
 - 問21. 終末期医療についての考え 96
 - 問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向 99
 - 問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向 101
 - 問15. 参加したい研修会の内容 103
 - 問22. 情報ネットワークへの参加意向 104
 - 問23. 情報端末操作について 106
 - 問24. 現在使用している端末 110
 - 問11. (医師・歯科医師・薬剤師対象) 在宅医療に取り組む際の障壁 112
 - 問12. (医師・歯科医師・薬剤師対象) チーム在宅医療への参加意向 128
 - 問13. (医師・歯科医師・薬剤師対象) 問12の回答理由 130
- 調査票見本 131

■調査の概要

■調査目的:

- ①天理地区における、現在の在宅医療に関わる医療介護機関の状況・全容を明らかにする。
- ②天理地区における、今後の在宅医療、維持、発展にかかわる重要課題を抽出する。

■調査対象:

天理地区（天理市、山添村）において以下1～5に該当する方、施設を代表される方

- 1) 在宅医療を提供している医療機関（各施設の代表となる医師1名）
- 2) 歯科診療所（各施設の代表となる歯科医師1名）
- 3) 薬局（各施設の代表となる薬剤師1名）
- 4) 看護・介護サービス提供機関（各施設の代表者1名）
- 5) 民生児童委員

■調査方法:

- ①郵送で調査票を配布、留置き郵送回収法
- ②郵送で調査票を配布、Webのアンケートサイトで回答する方法

■調査票配布数:

347通（在宅医療機関（16）、歯科診療所（25）、薬局（18）、看護/介護（141）、民生児童委員（147））

■回収数:

195（回収率：56.2%） 郵送回収：145、Web回収：50

■調査期間:

（郵送回収）2016年2月10日（水）～2月19日（金）

（Web回収）2016年2月10日（水）～2月25日（木）

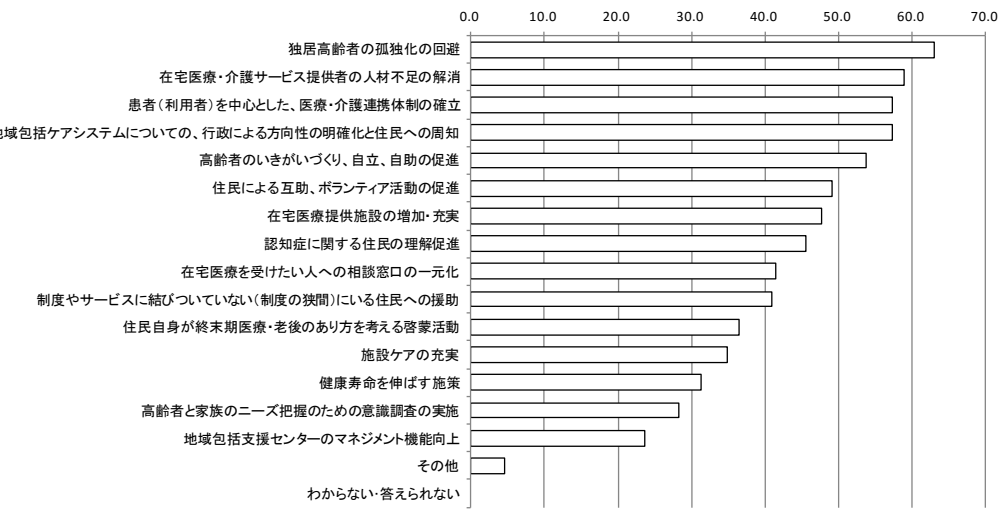
■分 析

■天理市の街づくりについて【問3】

「重度の要介護状態や認知症高齢者になっても、人生の最後まで住み慣れた地域に住むことができる天理市の街づくりのために、どのような取り組みが重要か」についての集計結果です。

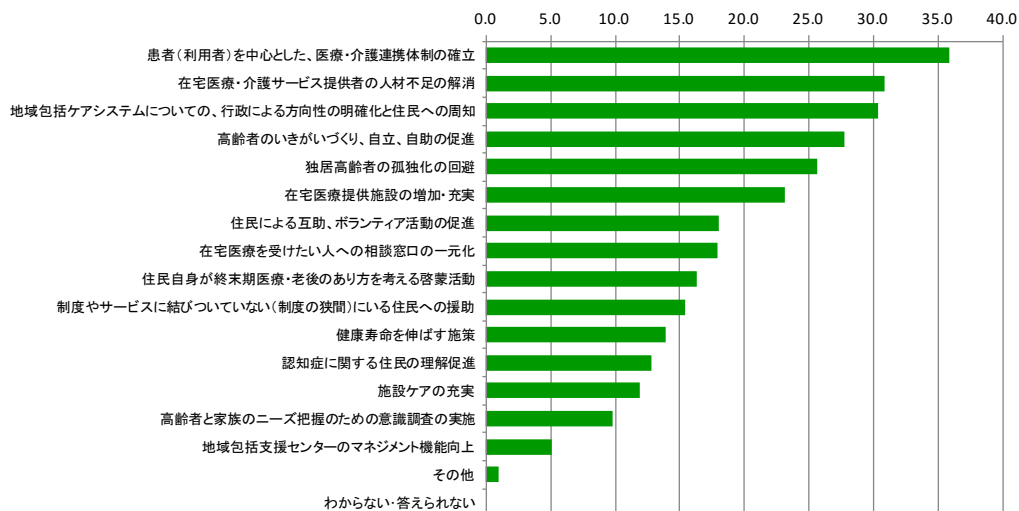
■複数回答集計結果

複数回答での集計結果



■順位付け単数回答集計結果

「1番重要なこと」「2番目に重要なこと」「3番目に重要なこと」の%を合計した集計結果



問3.街づくりに必要なこと(複数回答)	%
独居高齢者の孤独化の回避	63.1
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	59.0
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	57.4
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	57.4

問3.街づくりに必要なこと(順位付け単数回答)	ポイント
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	35.9
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	30.8
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	30.3

■複数回答集計結果：

「独居高齢者対策」「在宅医療の人材不足解消」「医療・介護連携体制の確立」「地域包括ケアシステムの周知」が課題の上位となっています。

■順位付け単数回答集計結果：

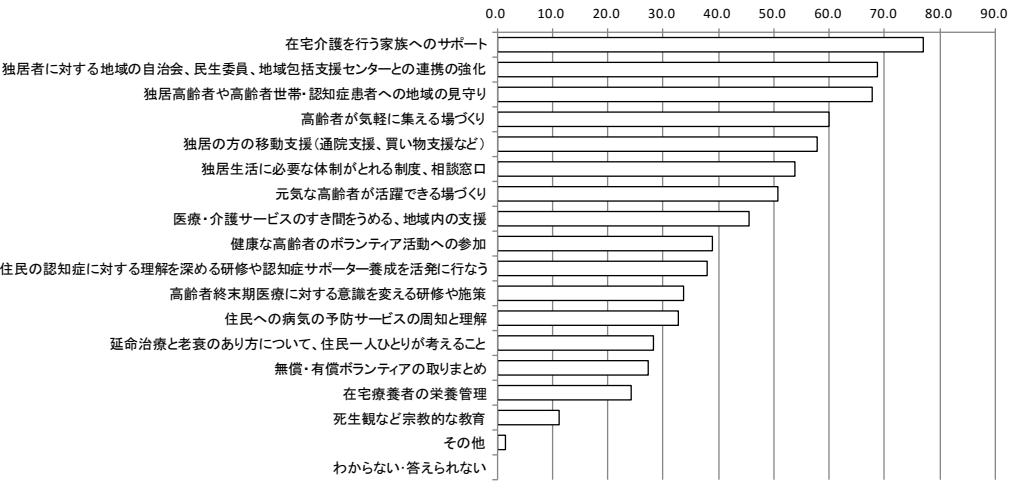
「医療・介護連携体制の確立」が最重要項目として頭一つ抜けており、以下「在宅医療の人材不足解消」「地域包括ケアシステムの周知」が課題の上位となっています。

■地域住民対象の施策について【問19】

「重度の要介護状態や認知症高齢者になっても人生の最後まで住み慣れた地域に住み続けるために、地域住民を対象としてすべきことは何か」についての集計結果です。

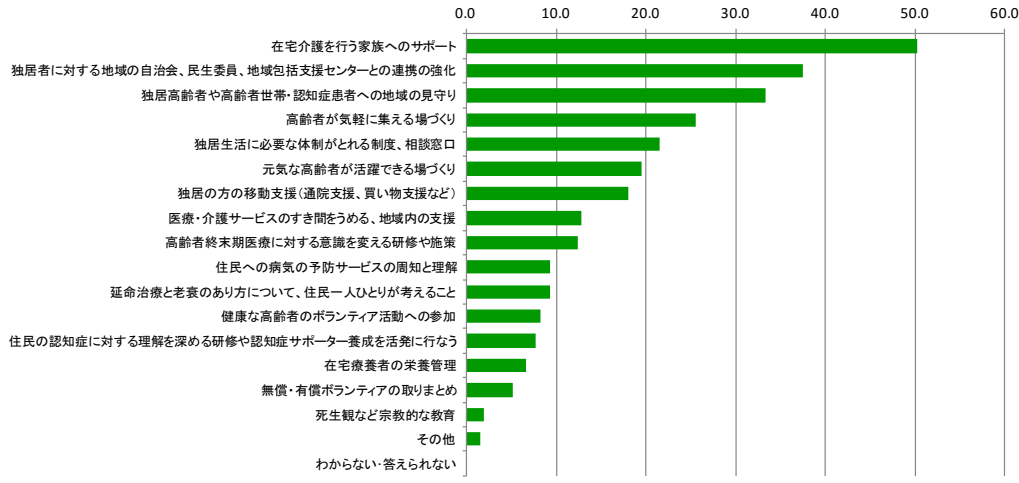
■複数回答集計結果

複数回答での集計結果



■順位付け単数回答集計結果

「1番重要なこと」「2番目に重要なこと」「3番目に重要なこと」の%を合計した集計結果



問19.街づくりで地域住民対象にすべきこと (複数回答)	%
在宅介護を行う家族へのサポート	76.9
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	68.7
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	67.7

問19.街づくりで地域住民対象にすべきこと (順位付け単数回答)	ポイント
在宅介護を行う家族へのサポート	50.2
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	37.5
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	33.4

■複数回答集計結果：
「介護する家族のサポート」「地域の団体と地域包括支援センターとの連携」「地域での高齢者の見守り」が課題の上位となっています。

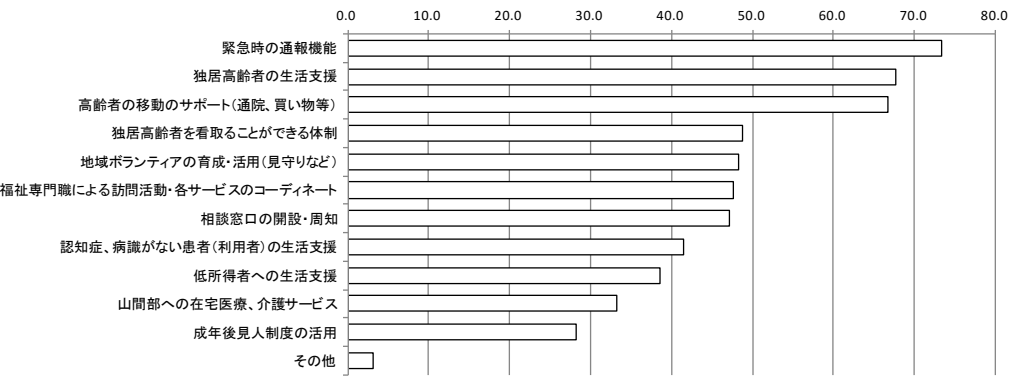
■順位付け単数回答集計結果：
「介護する家族のサポート」が最重要項目として突出しており、以下「地域の団体と地域包括支援センターとの連携」「地域での高齢者の見守り」が課題の上位となっています。

■ 独居高齢者支援施策について【問20】

「独居高齢者の生活を支えていくためには、何が重要か」についての集計結果です。

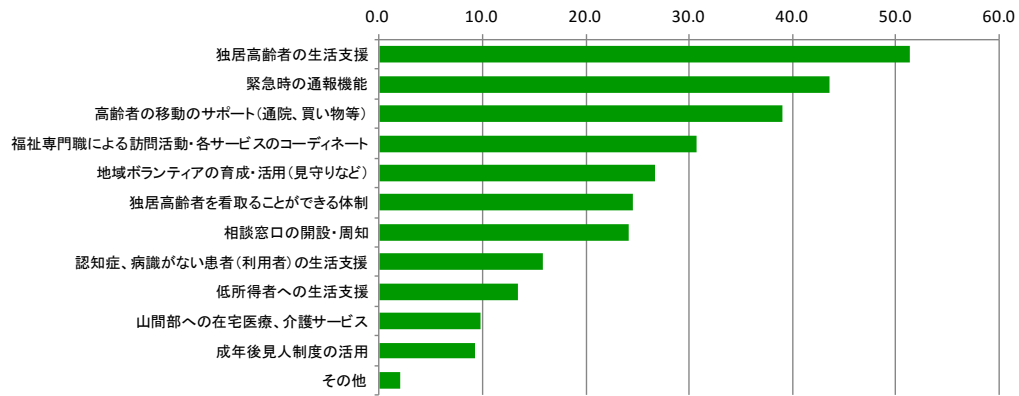
■ 複数回答集計結果

複数回答での集計結果



■ 順位付け単数回答集計結果

「1番重要なこと」「2番目に重要なこと」「3番目に重要なこと」の%を合計した集計結果



問20.独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと(複数回答)	%
緊急時の通報機能	73.3
独居高齢者の生活支援	67.7
高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	66.7

問20.独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと(順位付け単数回答)	ポイント
独居高齢者の生活支援	51.3
緊急時の通報機能	43.6
高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	39.0

■ 複数回答集計結果：
「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動サポート」が課題の上位となっています。

■ 順位付け単数回答集計結果：
「独居高齢者の生活支援」が多く、以下「緊急時の通報機能」「高齢者の移動サポート」が課題の上位となっています。

■天理地区における在宅ケアの対応状況【問10、問25、問27、問29】

■天理地区における在宅ケアの対応状況

業種	回答数	在宅ケアの対応状況								
		時間内			時間外・夜間			休日		
		対応中	補助で*	検討中 [†]	対応中	補助で*	検討中 [†]	対応中	補助で*	検討中 [†]
医療機関	12	8	0	1	8	0	1	7	2	1
歯科診療所	10	5	0	3	1	1	1	1	1	4
薬局	10	2	2	5	1	1	5	2	0	6
訪問看護	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
介護	54	29	1	2	13	3	6	24	1	4

*補助・指導があれば対応可

[†]今後対応を検討

■在宅医療への取り組み：

在宅医療機関、訪問看護については、現在対応できる施設のほとんどが時間外や休日も含めて、いわゆる24時間365日の在宅ケアを提供していることが明らかとなりました。

一方で、歯科診療所や薬局については、時間外・夜間、休日の対応力が時間内の在宅ケアと比較すると低くなる傾向ではありましたが、特に薬局を中心として、これから在宅ケアの提供を検討しているという回答が多くみられました。この結果からは、同業者あるいは他職種のサポートがあれば、新たに在宅ケアを提供できる薬局や歯科診療所が増加する可能性が想定されます。

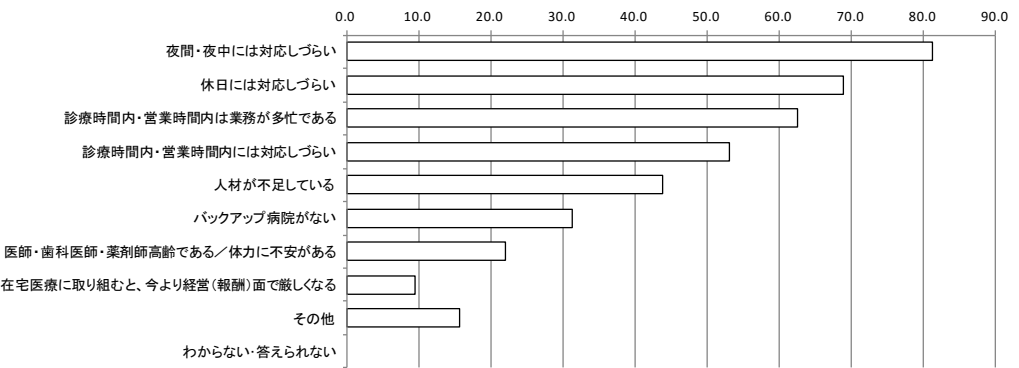
介護事業所については、休日対応よりも時間外の対応が難しい状況にあることが伺えます。

■在宅医療に取り組む際の問題点について【問11】

「医師・歯科医師・薬剤師の方を対象に、在宅（訪問）医療に取り組む際の、事業所にとっての障壁や問題」についての集計結果です。

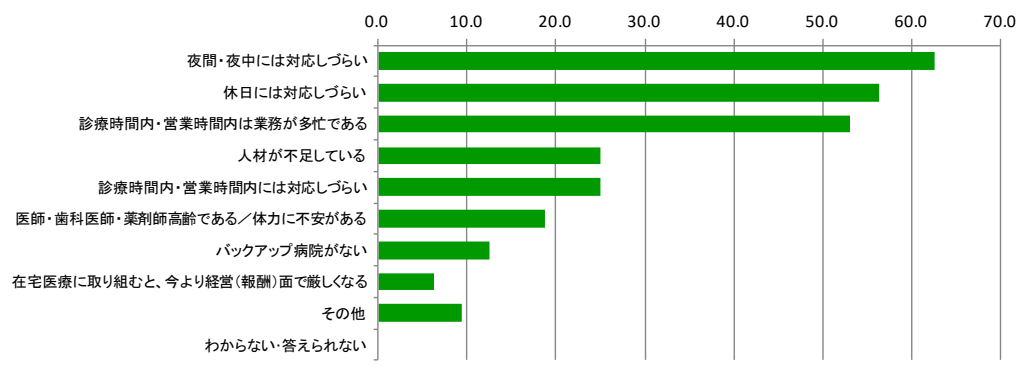
■複数回答集計結果

複数回答での集計結果



■順位付け単数回答集計結果

「1番問題であること」「2番目に問題であること」「3番目に問題であること」の%を合計した集計結果



問 1 1. 医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁 (複数回答)	%
夜間・夜中には対応しづらい	81.3
休日には対応しづらい	68.8
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	62.5

問 1 1. 医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁 (順位付け単数回答)	ポイント
夜間・夜中には対応しづらい	62.6
休日には対応しづらい	56.3
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	53.1

■複数回答集計結果：
同じ「時間外」でも「夜間・夜中の対応」が多く、以下「休日の対応」「営業時間内の対応」が課題の上位となっています。

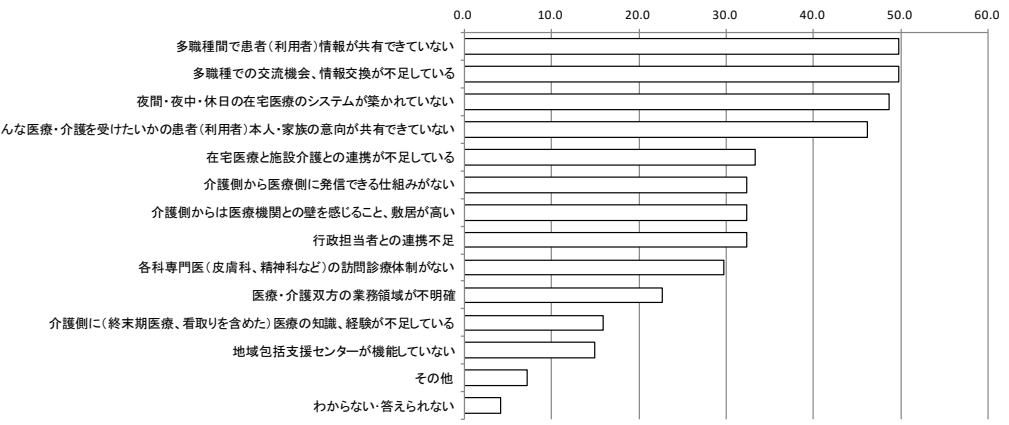
■順位付け単数回答集計結果：
複数回答と同様に「夜間・夜中の対応」が多く、以下「休日の対応」「営業時間内の対応」が課題の上位となっています。

■多職種連携の問題点について【問6】

「在宅医療のために様々な職種が連携する上での問題点」についての集計結果です。

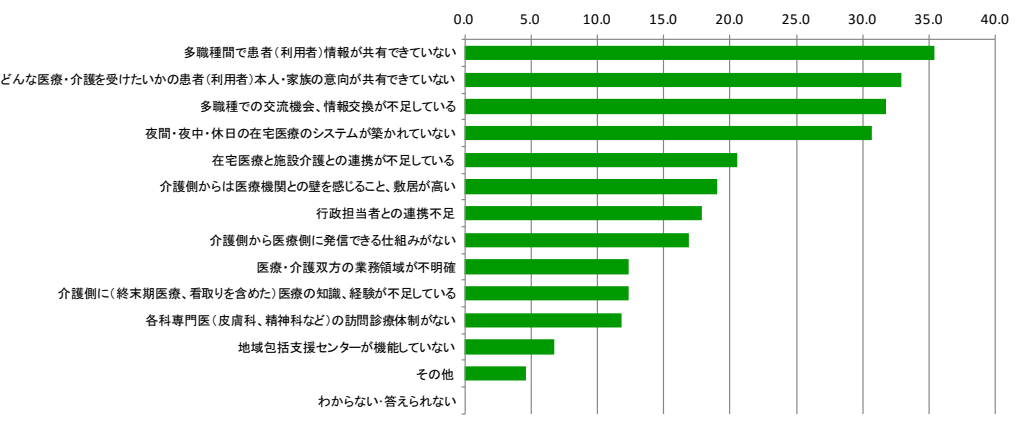
■複数回答集計結果

複数回答での集計結果



■順位付け単数回答集計結果

「1番問題であること」「2番目に問題であること」「3番目に問題であること」の%を合計した集計結果



問6.多職種連携の問題点 (複数回答)	%
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	49.7
多職種での交流機会、情報交換が不足している	49.7
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	48.7
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	46.2

問6.多職種連携の問題点 (順位付け単数回答)	ポイント
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	35.4
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	32.9
多職種での交流機会、情報交換が不足している	31.8
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	30.7

■複数回答集計結果：
「多職種間での情報共有」「多職種間の交流」「営業時間外の在宅医療システムの構築」「患者(利用者)本人・家族の意向の共有」が課題の上位となっています。

■順位付け単数回答集計結果：
「多職種間での情報共有」「患者(利用者)本人・家族の意向の共有」「多職種間の交流」「営業時間外の在宅医療システムの構築」が課題の上位となっています。

■アンケート調査結果：回答者のプロフィール

■集計数値についてのご留意点：

●アンケート調査で、事実を余すところなく完全に正確につかむことは困難なものです。回答者が意識的・無意識的に関わらず、事実とは違う回答をしている場合があることをご承知置きの上、織り込んで検討にご活用頂けますようお願い致します。

（例えば、「このような回答をしたら恥ずかしい。」「まじめに回答しないと。」「（無意識にだが）事実とは違う認識を持っている」など）

●クロス集計結果については、クロス集計することで、カテゴリーが細分化されるため、ひとつひとつのカテゴリーのサンプル数が少なくなります。

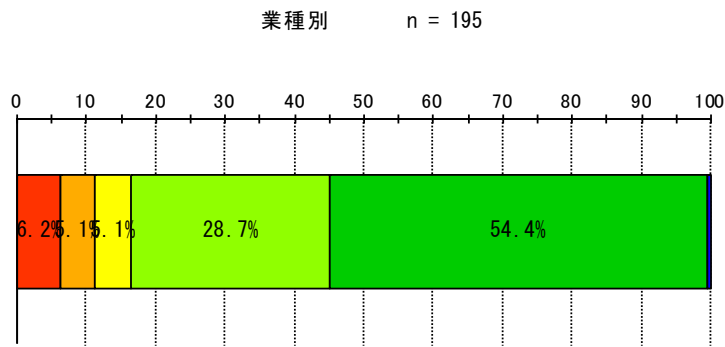
（例えば、業種別では「在宅医療機関」が12サンプル、年代別では「25～29歳」が4サンプルしかありません）

つまり、1サンプルの価値が大きくなり、2人が回答しただけでも「数値的には50%」といったことも起こります。

このように誤差が大きいクロス集計分析ですが、クロス集計分析については「おおまかな傾向」を掴めることから参考までに掲載しています。

■ 回答者プロフィール(単純集計)

■ 業種【大分類】



サンプル数 195 / 195

業種別	度数	% (全体)	% (除不)
在宅医療機関	12	6.2	6.2
歯科診療所	10	5.1	5.2
薬局	10	5.1	5.2
看護/介護	56	28.7	28.9
民生児童委員	106	54.4	54.6
不明	1	0.5	-
合計	195	100.0	100.0

■ 業種別【詳細】 (※複数回答のため度数合計は195にはならない)

サンプル数 195 / 195

F1. 業種別	度数	% (全体)	% (除不)
1. 病院	3	1.5	1.5
2. 内科診療所	11	5.6	5.7
3. 歯科診療所	10	5.1	5.2
4. 薬局	10	5.1	5.2
5. 看護サービス	0	0.0	0.0
6. 介護サービス	0	0.0	0.0
7. 訪問看護	3	1.5	1.5
8. その他の看護サービス	0	0.0	0.0
9. 居宅介護支援事業者	17	8.7	8.8
10. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	12	6.2	6.2
11. 訪問入浴介護	1	0.5	0.5
12. 通所介護(デイサービス)	18	9.2	9.3
13. 通所リハビリテーション(デイケア)	4	2.1	2.1
14. 訪問リハビリテーション	0	0.0	0.0
15. 短期入所生活介護(ショートステイ・福祉)	4	2.1	2.1
16. 短期入所生活介護(ショートステイ・医療)	0	0.0	0.0
17. 特定施設入居者生活介護	3	1.5	1.5
18. 小規模多機能型居宅介護	3	1.5	1.5
19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6	3.1	3.1
20. 福祉用具販売・貸与	2	1.0	1.0
21. 通院等乗降介助算定事業所	0	0.0	0.0
22. 介護老人福祉施設	7	3.6	3.6
23. 介護老人保健施設	1	0.5	0.5
24. 介護療養型医療施設	0	0.0	0.0
25. その他の介護サービス	0	0.0	0.0
26. 民生委員	106	54.4	54.6
27. 上記以外その他	2	1.0	1.0
不明	1	0.5	-
サンプル数	195	100.0	100.0

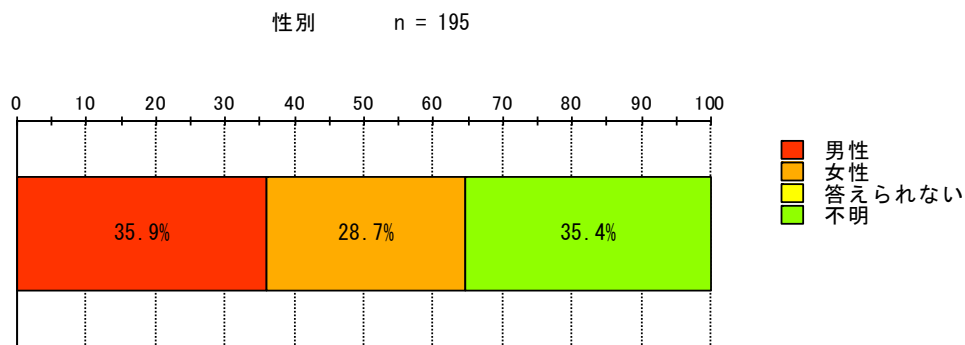
・内科診療科の主な診療科：

- 内科：6
- 内科、整形外科：2
- 内科・外科：1
- 内科、外科、小児科：1

■ 全体では、「民生児童委員」が54.4%で過半数であり、次に「看護/介護事業所」28.7%、以下は「在宅医療機関」6.2%、「歯科診療所」5.1%、「薬局」5.1%となっている。
 ■ 業種別の詳細では、「民生児童委員」54.4%以外では、以下「通所介護(デイサービス)」9.2%、「居宅介護支援事業者」8.7%、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」6.2%である。

■ 回答者プロフィール(単純集計)

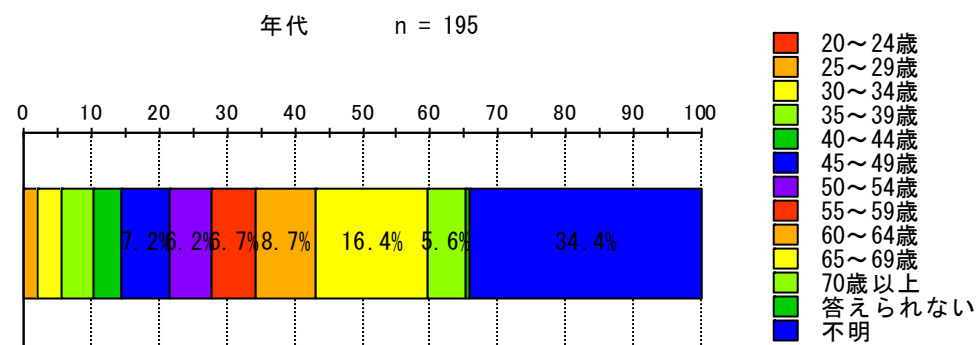
■ 性別



サンプル数 195 / 195

性別	度数	% (全体)	% (除不)
男性	70	35.9	55.6
女性	56	28.7	44.4
答えられない	0	0.0	0.0
不明	69	35.4	-
合計	195	100.0	100.0

■ 年代



サンプル数 195 / 195

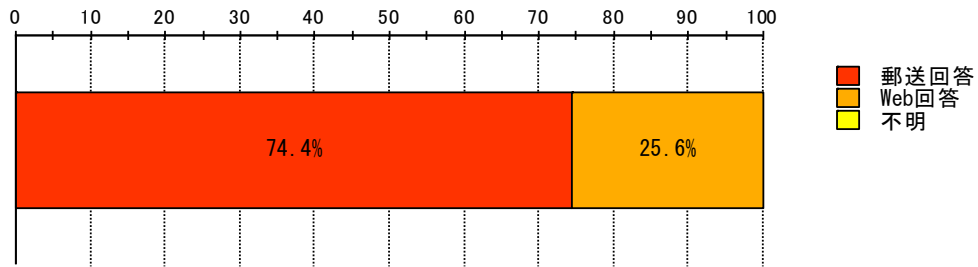
年代	度数	% (全体)	% (除不)
20～24歳	0	0.0	0.0
25～29歳	4	2.1	3.1
30～34歳	7	3.6	5.5
35～39歳	9	4.6	7.0
40～44歳	8	4.1	6.3
45～49歳	14	7.2	10.9
50～54歳	12	6.2	9.4
55～59歳	13	6.7	10.2
60～64歳	17	8.7	13.3
65～69歳	32	16.4	25.0
70歳以上	11	5.6	8.6
答えられない	1	0.5	0.8
不明	67	34.4	-
合計	195	100.0	100.0

- 性別では、「男性」35.9%、「女性」28.7%、「不明」35.4%となっている。
- 年代別では、「不明」が34.4%で最も多く、以下「65～69歳」16.4%、「60～64歳」8.7%、「45～49歳」7.2%、「55～59歳」6.7%、「50～54歳」6.2%となっている。

■ 回答者プロフィール(単純集計)

■ 回答方法

回答方法 n = 195



サンプル数 195 / 195

回答方法	度数	%(全体)	%(除不)
郵送回答	145	74.4	74.4
Web回答	50	25.6	25.6
不明	0	0.0	-
合計	195	100.0	100.0

■ 回答方法は、「郵送回答」が74.4%、「Web回答」が25.6%となっている。

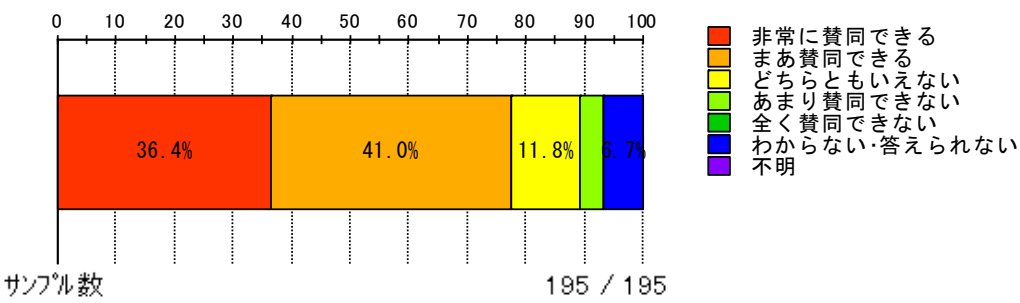
■ アンケート調査結果 問1～問24

問1. 地域包括ケアシステムについての考え

■厚生労働省が2025年を目途に推進する「地域の包括的な医療・介護の支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）について、あなた自身はどのようにお考えですか？(ひとつに○)

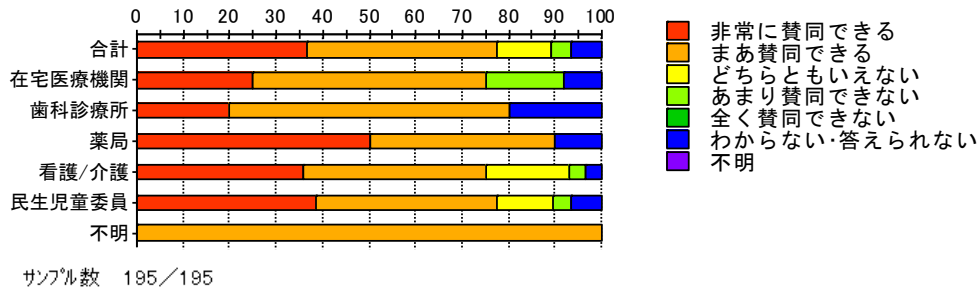
■全体集計

問1. 地域包括ケアシステムについての考え n = 195



■業種別

問1. 地域包括ケアシステムについての考え × 業種別 n = 195



サンプル数 195 / 195

問1. 地域包括ケアシステムについての考え	度数	% (全体)	% (除不)
非常に賛同できる	71	36.4	36.4
まあ賛同できる	80	41.0	41.0
どちらともいえない	23	11.8	11.8
あまり賛同できない	8	4.1	4.1
全く賛同できない	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	13	6.7	6.7
不明	0	0.0	-
合計	195	100.0	100.0

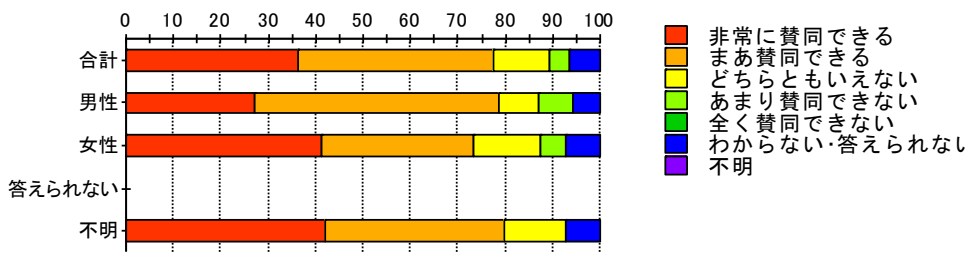
	上段:度数	問1. 地域包括ケアシステムについての考え							不明
		合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	
業種別	合計	195	71	80	23	8	0	13	0
		100.0	36.4	41.0	11.8	4.1	-	6.7	-
	在宅医療機関	12	3	6	0	2	0	1	0
		100.0	25.0	50.0	-	16.7	-	8.3	-
	歯科診療所	10	2	6	0	0	0	2	0
		100.0	20.0	60.0	-	-	-	20.0	-
	薬局	10	5	4	0	0	0	1	0
		100.0	50.0	40.0	-	-	-	10.0	-
	看護/介護	56	20	22	10	2	0	2	0
		100.0	35.7	39.3	17.9	3.6	-	3.6	-
民生児童委員	106	41	41	13	4	0	7	0	
	100.0	38.7	38.7	12.5	3.6	-	6.6	-	
不明	1	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	

■全体では、「まあ賛同できる」が41.0%で最も多く、以下「非常に賛同できる」36.4%、「どちらともいえない」11.8%、「あまり賛同できない」4.1%となっている。
 ■業種別では、「薬局」で賛同傾向がやや強みられる。

問1. 地域包括ケアシステムについての考え

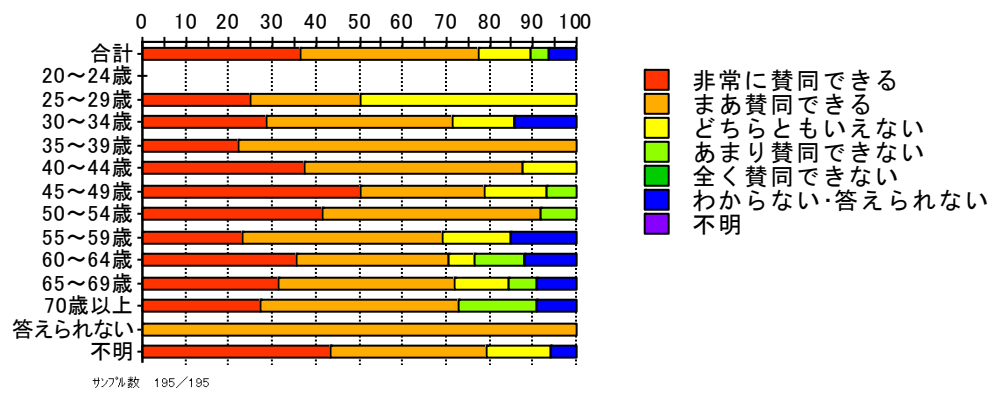
性別

問1. 地域包括ケアシステムについての考え × 性別 n = 195



年代別

問1. 地域包括ケアシステムについての考え × 年代 n = 195



サンプル数 195/195

上段:度数		問1. 地域包括ケアシステムについての考え							
下段:%	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	71	80	23	8	0	13	0	
	100.0	36.4	41.0	11.8	4.1	-	6.7	-	
男性	70	19	36	6	5	0	4	0	
	100.0	27.1	51.4	8.6	7.1	-	5.7	-	
女性	56	23	18	8	3	0	4	0	
	100.0	41.1	32.1	14.3	5.4	-	7.1	-	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	29	26	9	0	0	5	0	
	100.0	42.0	37.7	13.0	-	-	7.2	-	

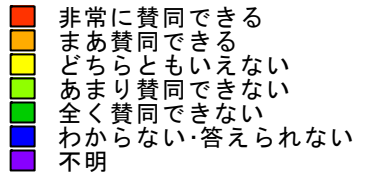
サンプル数 195/195

上段:度数		問1. 地域包括ケアシステムについての考え							
下段:%	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	71	80	23	8	0	13	0	
	100.0	36.4	41.0	11.8	4.1	-	6.7	-	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	1	1	2	0	0	0	0	
	100.0	25.0	25.0	50.0	-	-	-	-	
30~34歳	7	2	3	1	0	0	1	0	
	100.0	28.6	42.9	14.3	-	-	14.3	-	
35~39歳	9	2	7	0	0	0	0	0	
	100.0	22.2	77.8	-	-	-	-	-	
40~44歳	8	3	4	1	0	0	0	0	
	100.0	37.5	50.0	12.5	-	-	-	-	
45~49歳	14	7	4	2	1	0	0	0	
	100.0	50.0	28.6	14.3	7.1	-	-	-	
50~54歳	12	5	6	0	1	0	0	0	
	100.0	41.7	50.0	-	8.3	-	-	-	
55~59歳	13	3	6	2	0	0	2	0	
	100.0	23.1	46.2	15.4	-	-	15.4	-	
60~64歳	17	6	6	1	2	0	2	0	
	100.0	35.3	35.3	5.9	11.8	-	11.8	-	
65~69歳	32	10	13	4	2	0	3	0	
	100.0	31.3	40.6	12.5	6.3	-	9.4	-	
70歳以上	11	3	5	0	2	0	1	0	
	100.0	27.3	45.5	-	18.2	-	9.1	-	
答えられない	1	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	
不明	67	29	24	10	0	0	4	0	
	100.0	43.3	35.8	14.9	-	-	6.0	-	

■性別では、「女性」のほうが「非常に賛同できる」の割合がやや多い。
 ■年代別では、「40~44歳」~「50~54歳」で「非常に賛同できる」の割合がやや多い。「60代」以上に「あまり賛同できない」がみられる。

問1. 地域包括ケアシステムについての考え

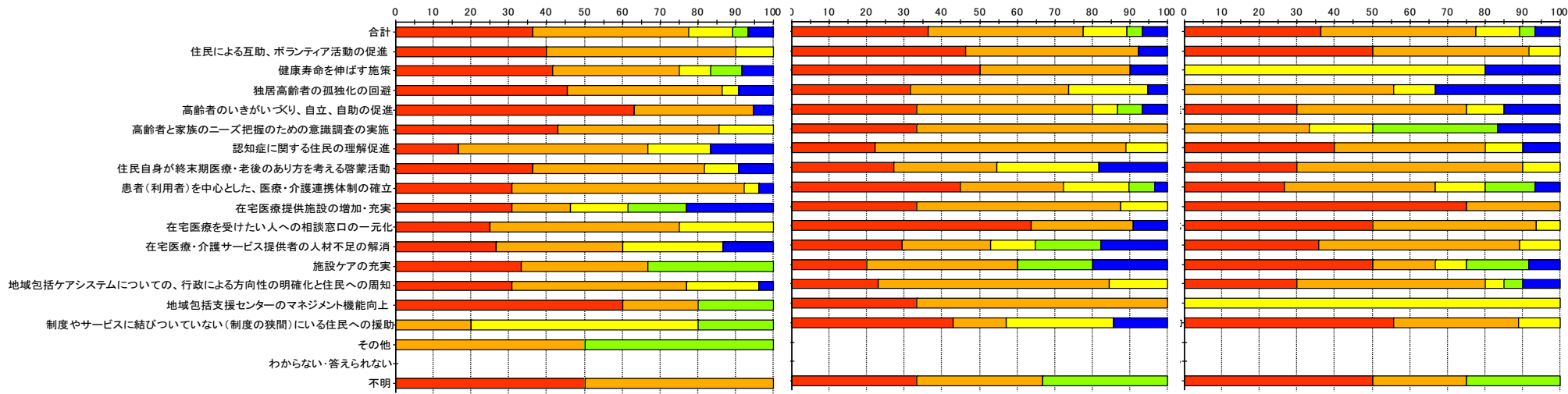
問1×問3-1、問3-2、問3-3（街づくりに必要なこと 1番重要・2番目に重要・3番目に重要）



問1. 地域包括ケアシステムについての考え × 問3-1. 特に重要だと思うこと 1番目 n = 195

問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目 n = 195

問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目 n = 195



問3. 街づくりに必要なこと（1番重要・2番目に重要・3番目に重要）とのクロス集計をみると、地域包括ケアシステムについて「非常に賛同できる」と回答した人は、「高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進」、地域包括支援センターのマネジメント機能向上」が重要と回答している。

■問2. 問1で、そのように回答した理由

■問1で、そのように回答された理由を、できれば詳しくお教え頂けますか？

「非常に賛同できる」の回答理由

- ・私自身が、母の介護をしているため、介護のための地域の協力を必要としているため。
- ・団塊の世代が増える中このようなサービス体制が充実していると安心です。昔と違い子どもはあてにならない時代ですから。
- ・待たなしでやって来るから。
- ・近い将来予想される超高齢者社会において、現状の高齢者福祉サービス（介護、支援、見守り等）が行きとどかないので。一日も早く「行政」を主体とした医療、介護、地域等一体となったシステム構築が望まれるため。
- ・高齢者、障害者、認知症の方の生活を支える街づくりには、急性期から慢性期、在宅・施設への連動したシステムが必要である。
- ・高齢者が増加し支援していくためには、医療・介護関係者だけでは支援しきれない。地域住民の啓発と支援、互助の力が必要であると思います。
- ・住民の自助、互助についても包括した概念であるため。医療だけでなく福祉、住まい等も含めた概念であるため。
- ・市町村、事業所だけでは解決できないような問題が山積みです。自然に地域住民等がかかわっていけるようなシステムを作っていないといけないと思います。
- ・サービスを受けている現場、包括的なサービスの提案を考える現場に居合わせる経験を何度かして、充実していると感じたから。
- ・個人の力では対応できない問題が多い。

「まあ賛同できる」の回答理由

- ・高齢者社会が進む中、独居老人が安心して生活できるよう、地域で見守って支え合いながら安心して生活できる町づくりを目指し、関係機関との交流を深めていく。
- ・実際にはなかなか難しいと思う。希望としては実現できれば素晴らしいことと思います。連携、情報の共有等々問題が多い。しかし一つずつクリアして良い方向へ進むことを希望します。
- ・介護が必要となった対象者が独居老人の場合。または親族が身近におられない場合はどの様に対処していいのか解らない。対象者も民生委員も知識不足。
- ・賛同できる。地域全体での取り組みは必要と考えるが、ほとんどが独居高齢者という当地域の現状で、住民間での互助が期待し難い中、今後の専門施設等充実・連携の可能性について疑問を感じる部分もある。
- ・大賛成ですが、現実問題として可能なのでしょうか？
- ・2025年には団塊の世代が後期高齢者になり医療費も抑制しなければならないので仕方がないかなと思う。
- ・各々で診るのではなく、包括的に捉えた方が、特に高齢者は薬や病気のことに関して連携が必要不可欠だと思うから。
- ・在宅での治療を希望される患者さんに対して、通院されたときと同じ水準まで治療ができるかどうか不明である。また、「在宅医療」の概念と「地域包括ケアシステム」の概念とが、十分にはできていない。CureとCareとを、多職種間でうまく連携できればいいと思う。やっているうちに徐々に解決策が出てくるのだと思う。
- ・地域格差があり、良い地域の方（住民）はよいが、悪い地域をどうするのか。市町村の担当者によっての格差をどうするのか課題だと思っています。

「どちらともいえない」の回答理由

- ・方向性は良いと思うが、実際にシステムを担う機関、人材が稼働するのか不安である。
- ・仕組みが未だ理解できていないから。
- ・過渡期で人材不足、又、市の職員との業務の重複等うまく機能していない面がある(利用者からみて)。
- ・地域包括ケアシステムには反対ではないが、認知症の親と要介護度5の親の二人を24年間介護をした経験から、在宅介護は本当に大変です。また、介護される患者が在宅医療を望んでいるのか、在宅介護が本当に幸せなのか？分からないから。
- ・現状の地域包括ケアシステムでは旗振り役が明確でない、又は適任者が旗振り役ではない。
- ・都会を想定された図であり、田舎の方では適応しにくい。

「あまり賛同できない」「わからない」の回答理由

- ・地域格差が大きくなる可能性があると思います。
- ・在宅医療は家族に負担が多くなるのであまり賛同できない。
- ・特に介護提供体制について、「在宅」に重きを置かざるを得ない自治体への丸投げに思えます。地方の独居老人が最期まで在宅療養することはどれだけサービス供給体制が整っていても至難の業だと断言できます。施設ケアを充実させる施策を国は放棄してはいけません。
- ・医療の自主性が損なわれる。
- ・地域を基盤として医療と介護と福祉という制度的な分断を横断するシステムに移行し、なおかつ非制度的な支援をも包括的にシステムに組み込むのは現実的とは思えません。特に山間部のような社会資源が乏しい地域は絶望的だと考えます。
- ・本音はまだよく理解できていない。説明を聞いてすぐ理解し、イメージできない。

■「非常に賛同できる」では、待たなしの超高齢者社会に備えるため、家族だけでは難しく地域で支えるシステムを望むから、安心して過ごせるようにするためなど。
■「まあ賛同できる」では、各々で診るのではなく包括的に捉え、連携したほうがよい、地域で高齢者を守っていくのは理想的・地域包括ケアシステムを構築すべきだが、実際的なのかなど。
■「どちらともいえない」は、地域包括ケアシステムに反対ではないが実際には在宅介護は大変、まだどうなるかわからない、地域包括ケアシステム自体がわからないなど。
■「あまり賛同できない」「わからない」では、在宅医療は家族に負担が大きい、山間部は難しい、地域包括ケアシステムが理解できていないなど。

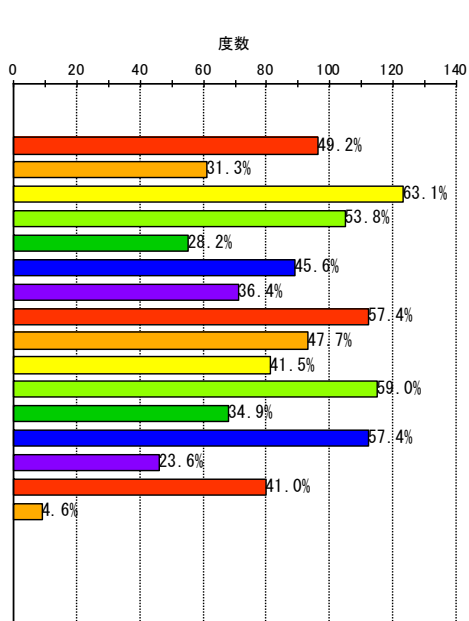
問3. 街づくりに必要なこと【複数選択】

■天理市における重度の要介護状態や認知症高齢者になっても、人生の最後まで住み慣れた地域に住むことができる街づくりのためには、あなたはどのような取り組みが重要だと思いますか？以下の1～17の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。

また、特に「重要だと思うこと3つ」について1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■全体集計

問3. 街づくりに必要なこと n = 195



- 住民による互助、ボランティア活動の促進
- 健康寿命を伸ばす施策
- 独居高齢者の孤独化の回避
- 高齢者のいきがづくり、自立、自助の促進
- 高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施
- 認知症に関する住民の理解促進
- 住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動
- 患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立
- 在宅医療提供施設の増加・充実
- 在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化
- 在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消
- 施設ケアの充実
- 地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知
- 地域包括支援センターのマネジメント機能向上
- 制度やサービスに結びついていない（制度の狭間）にいる住民への援助
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

195 / 195

業種別	性別	年代	問3. 「16その他」の内容
在宅医療機関	-	-	天理教の協力体制
看護/介護	男性	35～39歳	在宅医の数を増やす。
看護/介護	男性	30～34歳	そもそも地域包括ケアシステムで住み慣れた地域であって、住み慣れた家（自宅）ではないという理解
看護/介護	男性	45～49歳	自立支援になるケアマネジメントができる人材育成
看護/介護	男性	65～69歳	家族の理解を得ること→高齢者を見捨てない→見捨てられた高齢者は公的機関が救えるのか→民間の競争力に頼るしかない

問3. 街づくりに必要なこと	度数	% (全体)	% (除不)
住民による互助、ボランティア活動の促進	96	49.2	49.2
健康寿命を伸ばす施策	61	31.3	31.3
独居高齢者の孤独化の回避	123	63.1	63.1
高齢者のいきがづくり、自立、自助の促進	105	53.8	53.8
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	55	28.2	28.2
認知症に関する住民の理解促進	89	45.6	45.6
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	71	36.4	36.4
患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立	112	57.4	57.4
在宅医療提供施設の増加・充実	93	47.7	47.7
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	81	41.5	41.5
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	115	59.0	59.0
施設ケアの充実	68	34.9	34.9
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	112	57.4	57.4
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	46	23.6	23.6
制度やサービスに結びついていない（制度の狭間）にいる住民への援助	80	41.0	41.0
その他	9	4.6	4.6
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	0	0.0	-
サンプル数	195	100.0	100.0

■全体では、「独居高齢者の孤独化の回避」が63.1%で最も多く、以下「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」59.0%、「患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立」57.4%、「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」57.4%となっている。

■問3. 街づくりに必要なこと【複数選択】

■業種別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3. 街づくりに必要なこと																		
下段:%	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	独居高齢者の孤独化の回避	高齢者のいきがづくり、自立、自助の促進	高齢者と家族のニーズの把握のための意識調査の実施	認知症に関する住民の理解促進	住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療提供施設の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの提供者の人材不足の解消	施設ケアの充実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明	
業種別	合計	195	96	61	123	105	55	89	71	112	93	81	115	68	112	46	80	9	0	0
		100.0	49.2	31.3	63.1	53.8	28.2	45.6	36.4	57.4	47.7	41.5	59.0	34.9	57.4	23.6	41.0	4.6	-	-
	在宅医療機関	12	6	3	7	4	6	6	10	6	10	5	6	8	7	4	6	1	0	0
		100.0	50.0	25.0	58.5	33.3	50.0	50.0	83.3	50.0	83.3	41.7	50.0	66.7	58.5	33.3	50.0	8.5	-	-
	歯科診療所	10	3	5	7	4	2	4	1	5	4	2	8	4	6	1	2	1	0	0
		100.0	30.0	50.0	70.0	40.0	20.0	40.0	10.0	50.0	40.0	20.0	80.0	40.0	60.0	10.0	20.0	10.0	-	-
	薬局	10	6	5	8	8	4	6	3	7	5	8	5	5	3	2	1	0	0	0
		100.0	60.0	50.0	80.0	80.0	40.0	60.0	30.0	70.0	50.0	80.0	50.0	50.0	30.0	20.0	10.0	-	-	-
	看護/介護	56	31	15	36	25	20	32	23	32	23	19	42	16	34	16	36	5	0	0
		100.0	55.4	26.8	64.5	44.6	35.7	57.1	41.1	57.1	41.1	33.9	75.0	28.6	60.7	28.6	64.5	8.9	-	-
	民生児童委員	106	49	32	65	64	22	41	34	61	51	47	54	35	61	23	35	2	0	0
		100.0	46.2	30.2	61.5	60.4	20.8	38.7	32.1	57.5	48.1	44.5	50.9	33.0	57.5	21.7	33.0	1.9	-	-
	不明	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-

■業種別で、他より割合が高い傾向が見られるのは、
 「在宅医療機関」では、「住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動」、「在宅医療提供施設の増加・充実」、
 「歯科診療所」では、「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」、「独居高齢者の孤独化の回避」、
 「薬局」では、「高齢者のいきがづくり、自立、自助の促進」、「在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化」、
 「看護/介護事業所」では、「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」、「制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助」、
 「民生児童委員」では、「高齢者のいきがづくり、自立、自助の促進」となっている。

■問3. 街づくりに必要なこと【複数選択】

■性別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3. 街づくりに必要なこと																		
下段:%	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立、自らの自立、自らの促進	高齢者の家族とのニーズ把握のための意識調査の実施	認知症に関する住民の理解促進	住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療提供施設の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの提供者の不足解消	施設ケアの充実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明		
性別	合計	195	96	61	123	105	55	89	71	112	93	81	115	68	112	46	80	9	0	0
		100.0	49.2	31.3	63.7	53.8	28.2	45.6	36.4	57.4	47.7	41.5	59.0	34.9	57.4	23.6	41.0	4.6	-	-
	男性	70	32	19	38	34	20	37	23	43	32	24	45	23	39	10	25	7	0	0
		100.0	45.7	27.7	54.5	48.6	28.6	52.9	32.9	61.4	45.7	34.5	64.5	32.9	55.7	14.5	35.7	10.0	-	-
	女性	56	30	16	44	33	21	28	27	29	23	28	35	25	29	20	34	1	0	0
		100.0	53.6	28.6	78.6	58.9	37.5	50.0	48.2	51.8	41.7	50.0	62.5	44.6	51.8	35.7	60.7	1.8	-	-
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	34	26	41	38	14	24	21	40	38	29	35	20	44	16	21	1	0	0	
	100.0	49.5	37.7	59.4	55.7	20.5	34.8	30.4	58.0	55.7	42.0	50.7	29.0	63.8	23.2	30.4	1.4	-	-	

■性別で、「男性」では、「患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立」が「女性」よりやや多い。

「女性」では、「独居高齢者の孤独化の回避」、「制度やサービスに結びついていない（制度の狭間）にいる住民への援助」、「住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動」、「地域包括支援センターのマネジメント機能向上」が「男性」より多い傾向が見られる。

問3. 街づくりに必要なこと【複数選択】

年代別

サンプル数 195/195

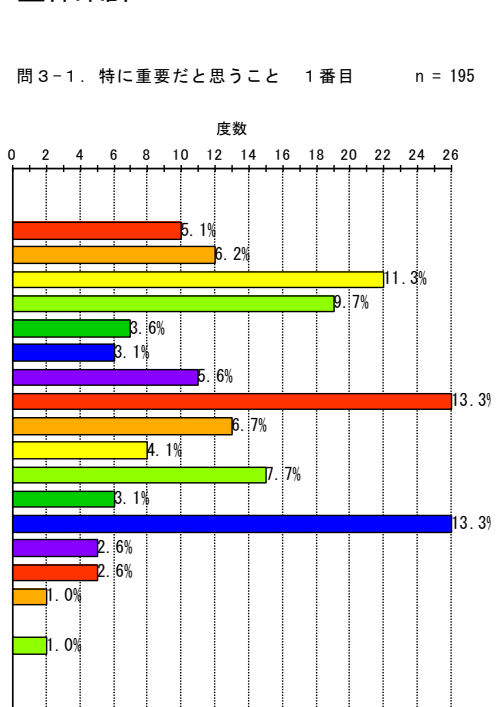
		問3. 街づくりに必要なこと																			
上段:度数	下段:%	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立・孤独化の回避	高齢者がいきづける自立・自助の促進	高齢者や家族のニーズ把握のための意識調査の実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした「医療・介護連携」の確立	在宅医療の提供の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの提供不足の解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明	
合計	195	96	61	123	105	55	89	71	112	93	81	115	68	112	46	80	9	0	0		
	100.0	49.2	31.3	63.1	53.8	28.2	45.6	36.4	57.4	47.7	41.5	59.0	34.9	57.4	23.6	41.0	4.6	-	-		
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	3	1	2	2	1	2	1	4	2	2	3	1	3	1	1	0	0	0		
	100.0	75.0	25.0	50.0	50.0	25.0	50.0	25.0	100.0	50.0	50.0	75.0	25.0	75.0	25.0	25.0	-	-	-		
30~34歳	7	5	3	6	6	5	5	3	5	4	4	6	5	4	3	5	1	0	0		
	100.0	71.4	42.9	85.7	85.7	71.4	71.4	42.9	71.4	57.1	57.1	85.7	71.4	57.1	42.9	71.4	14.3	-	-		
35~39歳	9	5	1	5	5	3	7	2	5	4	1	8	1	6	2	7	1	0	0		
	100.0	55.6	11.1	55.6	55.6	33.3	77.6	22.2	55.6	44.4	11.1	88.9	11.1	66.7	22.2	77.6	11.1	-	-		
40~44歳	8	4	0	4	2	2	3	3	4	3	3	7	0	6	1	5	0	0	0		
	100.0	50.0	-	50.0	25.0	25.0	37.5	37.5	50.0	37.5	37.5	87.5	-	75.0	12.5	62.5	-	-	-		
45~49歳	14	10	0	10	7	1	6	5	11	8	6	8	7	7	4	7	1	0	0		
	100.0	71.4	-	71.4	50.0	7.1	42.9	35.7	78.6	57.1	42.9	57.1	50.0	50.0	28.6	50.0	7.1	-	-		
50~54歳	12	5	4	5	6	5	5	4	4	5	6	8	4	6	2	2	0	0	0		
	100.0	41.7	33.3	41.7	50.0	41.7	41.7	33.3	33.3	41.7	50.0	66.7	33.3	50.0	16.7	16.7	-	-	-		
55~59歳	13	6	4	9	6	6	9	7	9	6	6	10	5	8	4	4	1	0	0		
	100.0	46.2	30.6	69.2	46.2	46.2	69.2	53.8	69.2	46.2	46.2	76.9	38.5	61.5	30.6	30.6	7.7	-	-		
60~64歳	17	10	8	11	10	4	11	8	12	8	9	9	9	8	6	12	1	0	0		
	100.0	58.8	47.1	64.7	58.8	23.5	64.7	47.1	70.6	47.1	52.9	52.9	52.9	47.1	35.3	70.6	5.9	-	-		
65~69歳	32	12	13	24	19	9	13	12	11	11	11	13	10	15	5	14	2	0	0		
	100.0	37.5	40.6	75.0	59.4	28.1	40.6	37.5	34.4	34.4	34.4	40.6	31.5	46.9	15.6	43.6	6.5	-	-		
70歳以上	11	2	0	6	4	5	3	4	7	3	2	6	4	6	2	1	0	0	0		
	100.0	18.2	-	54.5	36.4	45.5	27.3	36.4	63.6	27.3	18.2	54.5	36.4	54.5	18.2	9.1	-	-	-		
答えられない	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	100.0	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-		
不明	67	34	26	41	37	13	25	22	40	39	31	37	21	43	16	22	2	0	0		
	100.0	50.7	38.6	61.2	55.2	19.4	37.3	32.6	59.7	58.2	46.3	55.2	31.3	64.2	23.9	32.6	3.0	-	-		

■年代別で、「30~34歳」では多くの項目で他の年代より割合が高い傾向がみられる。
 他より割合が高い傾向が見られるのは「25~29歳」~「45~49歳」で、「住民による互助、ボランティア活動の促進」、「25~29歳」~「40~44歳」で「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」、となっている。

問3. 街づくりに必要なこと【1番目】

■また、特に「重要だと思うこと3つ」について1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■全体集計



- 住民による互助、ボランティア活動の促進
- 健康寿命を伸ばす施策
- 独居高齢者の孤独化の回避
- 高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進
- 高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施
- 認知症に関する住民の理解促進
- 住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動
- 患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立
- 在宅医療提供施設の増加・充実
- 在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化
- 在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消
- 施設ケアの充実
- 地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知
- 地域包括支援センターのマネジメント機能向上
- 制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

195 / 195

問3-1. 特に重要だと思うこと 1番目	度数	%(全体)	%(除不)
住民による互助、ボランティア活動の促進	10	5.1	5.2
健康寿命を伸ばす施策	12	6.2	6.2
独居高齢者の孤独化の回避	22	11.3	11.4
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	19	9.7	9.8
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	7	3.6	3.6
認知症に関する住民の理解促進	6	3.1	3.1
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	11	5.6	5.7
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	26	13.3	13.5
在宅医療提供施設の増加・充実	13	6.7	6.7
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	8	4.1	4.1
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	15	7.7	7.8
施設ケアの充実	6	3.1	3.1
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	26	13.3	13.5
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	5	2.6	2.6
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	5	2.6	2.6
その他	2	1.0	1.0
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	2	1.0	-
合計	195	100.0	100.0

■【1番目に重要なこと】の全体では、「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」と、「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」がともに13.5%で最も多く、次に「独居高齢者の孤独化の回避」となっている。

■問3. 街づくりに必要なこと【1番目】

■業種別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-1. 特に重要だと思うこと 1番目																		
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす策	高齢者の孤立の回避	高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	高齢者と家族の二把手の意識の調査実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療施設の増加充実	在宅医療を受けたい人の相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの不足解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)に住民への援助	その他	わからない、答えられない	不明
合計	195	10	12	22	19	7	6	11	26	13	8	15	6	26	5	5	2	0	2	
	100.0	5.1	6.2	11.3	9.7	3.6	3.1	5.6	13.3	6.7	4.1	7.7	3.1	13.3	2.6	2.6	1.0	-	1.0	
在宅医療機関	12	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	1	4	0	0	1	0	0	
	100.0	-	-	-	-	-	-	25.0	3.3	16.7	-	-	8.3	33.3	-	-	8.3	-	-	
歯科診療所	10	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	
	100.0	-	10.0	20.0	-	-	-	-	30.0	-	-	10.0	10.0	20.0	-	-	-	-	-	
薬局	10	0	0	0	3	0	2	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	-	-	-	30.0	-	20.0	10.0	30.0	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	
看護/介護	56	1	1	4	5	0	2	3	7	4	0	8	0	12	3	4	1	0	1	
	100.0	1.6	1.6	7.1	8.9	-	3.6	5.4	12.5	7.1	-	14.5	-	21.4	5.4	7.1	1.6	-	1.6	
民生児童委員	106	9	10	16	11	7	2	4	11	7	7	6	4	8	2	1	0	0	1	
	100.0	8.5	9.4	15.1	10.4	6.6	1.9	3.5	10.4	6.6	6.6	5.7	3.8	7.5	1.9	0.9	-	-	0.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

■業種別で、他より割合が高い傾向が見られるのは、
 「在宅医療機関」では、「住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動」、「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」、
 「歯科診療所」では、「患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立」、
 「薬局」では、「高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進」、「患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立」、
 「看護/介護事業所」では、「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」、となっている。

■性別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-1. 特に重要だと思うこと 1番目																		
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす策	高齢者の孤立の回避	高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	高齢者と家族の二把手の意識の調査実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療施設の増加充実	在宅医療を受けたい人の相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの不足解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)に住民への援助	その他	わからない、答えられない	不明
合計	195	10	12	22	19	7	6	11	26	13	8	15	6	26	5	5	2	0	2	
	100.0	5.1	6.2	11.3	9.7	3.6	3.1	5.6	13.3	6.7	4.1	7.7	3.1	13.3	2.6	2.6	1.0	-	1.0	
男性	70	3	3	6	4	2	3	3	10	4	4	8	5	11	2	0	1	0	1	
	100.0	4.3	4.3	8.6	5.7	2.9	4.3	4.3	14.3	5.7	5.7	11.4	7.1	15.7	2.9	-	1.4	-	1.4	
女性	56	2	1	7	8	2	2	3	6	5	0	2	0	11	2	4	0	0	1	
	100.0	3.6	1.8	12.5	14.3	3.6	3.6	5.4	10.7	8.9	-	3.6	-	19.6	3.6	7.1	-	-	1.8	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	5	8	9	7	3	1	5	10	4	4	5	1	4	1	1	1	0	0	
	100.0	7.2	11.6	13.0	10.1	4.3	1.4	7.2	14.5	5.8	5.8	7.2	1.4	5.8	1.4	1.4	1.4	-	-	

■性別では特筆すべき特徴は見られない。

問3. 街づくりに必要なこと【1番目】

年代別

サンプル数 195/195

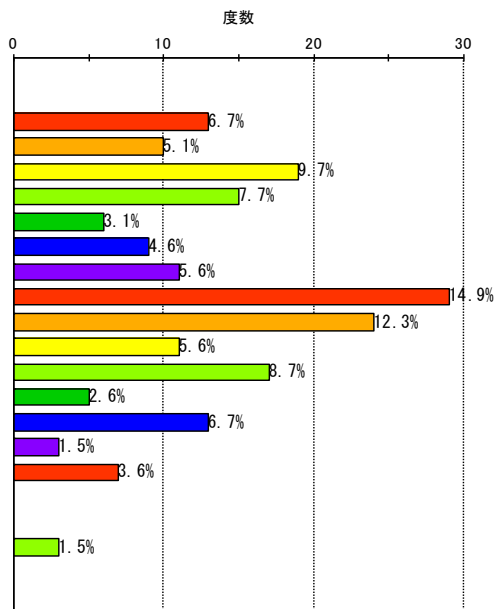
上段:度数		問3-1. 特に重要だと思うこと 1番目																	
下段:%	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立化の回避	高齢者の自立、自らの生活の促進	高齢者や家族のニーズの把握のための調査の実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービスの提供者の人材不足の解消	施設ケアの実施	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいて住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	10	12	22	19	7	6	11	26	13	8	15	6	26	5	5	2	0	2
	100.0	5.1	6.2	11.3	9.7	3.6	3.1	5.6	13.3	6.7	4.1	7.7	3.1	13.3	2.6	2.6	1.0	-	1.0
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75.0	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳	7	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	14.3	-	14.3	14.3	-	14.3	14.3	14.3	-	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-
35~39歳	9	0	1	0	1	0	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	11.1	-	11.1	-	11.1	-	44.4	-	-	22.2	-	-	-	-	-	-	-
40~44歳	8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	12.5	12.5	12.5	-	25.0	-	25.0	12.5	-	-	-	-
45~49歳	14	0	0	2	0	0	0	1	2	2	1	0	1	4	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	14.3	-	-	-	7.1	14.3	14.3	7.1	-	7.1	28.6	-	-	-	-	7.1
50~54歳	12	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0
	100.0	-	8.3	-	8.3	8.3	-	8.3	16.7	-	-	8.3	16.7	25.0	-	-	-	-	-
55~59歳	13	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	7.7	7.7	7.7	15.4	-	7.7	7.7	-	-	-	46.2	-	-	-	-	-
60~64歳	17	1	1	2	3	1	0	1	2	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0
	100.0	5.9	5.9	11.8	17.6	5.9	-	5.9	11.8	-	5.9	-	-	11.8	11.8	5.9	-	-	-
65~69歳	32	2	1	3	6	0	1	1	3	3	2	0	0	5	0	3	1	0	1
	100.0	6.5	3.1	9.4	18.8	-	3.1	3.1	9.4	9.4	6.5	-	-	15.6	-	9.4	3.1	-	3.1
70歳以上	11	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	9.7	-	36.4	-	9.7	-	9.7	-	9.7	-	9.7	9.7	-	9.7	-	-	-	-
答えられない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-
不明	67	4	8	9	6	3	1	4	10	5	4	5	1	4	1	1	1	0	0
	100.0	6.0	11.9	13.4	9.0	4.5	1.5	6.0	14.9	7.5	6.0	7.5	1.5	6.0	1.5	1.5	1.5	-	-

■年代別では、「25~29歳」で「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」が多い。「70歳以上」で「独居高齢者の孤独化の回避」が多い。「45~49歳」~「55~59歳」で「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」がやや多い。

問3. 街づくりに必要なこと【2番目】

全体集計

問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目 n = 195



- 住民による互助、ボランティア活動の促進
- 健康寿命を伸ばす施策
- 独居高齢者の孤独化の回避
- 高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進
- 高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施
- 認知症に関する住民の理解促進
- 住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動
- 患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立
- 在宅医療提供施設の増加・充実
- 在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化
- 在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消
- 施設ケアの充実
- 地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知
- 地域包括支援センターのマネジメント機能向上
- 制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目	度数	% (全体)	% (除不)
住民による互助、ボランティア活動の促進	13	6.7	6.8
健康寿命を伸ばす施策	10	5.1	5.2
独居高齢者の孤独化の回避	19	9.7	9.9
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	15	7.7	7.8
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	6	3.1	3.1
認知症に関する住民の理解促進	9	4.6	4.7
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	11	5.6	5.7
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	29	14.9	15.1
在宅医療提供施設の増加・充実	24	12.3	12.5
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	11	5.6	5.7
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	17	8.7	8.9
施設ケアの充実	5	2.6	2.6
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	13	6.7	6.8
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	3	1.5	1.6
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	7	3.6	3.6
その他	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	3	1.5	-
合計	195	100.0	100.0

■【2番目に重要なこと】の全体では、「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」が14.9%で最も多く、以下「在宅医療提供施設の増加・充実」12.3%、「独居高齢者の孤独化の回避」9.7%となっている。

問3. 街づくりに必要なこと【2番目】

業種別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目																		
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立の回避	高齢者のいきいき自立の促進	高齢者と家族のつながり意識の調査実施	認知症に関する住民理解の促進	住民が最終期・老後の方を考へる啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療提供の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	制度やサービスに結びついていない(制限)にしている住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	13	10	19	15	6	9	11	29	24	11	17	5	13	3	7	0	0	3	
	100.0	6.7	5.1	9.7	7.7	3.1	4.6	5.6	14.9	12.3	5.6	8.7	2.6	6.7	1.5	3.6	-	-	1.5	
在宅医療機関	12	1	0	1	0	1	0	2	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
	100.0	8.5	-	8.5	-	8.5	-	16.7	25.0	8.5	-	8.5	16.7	-	-	-	-	-	-	
歯科診療所	10	0	2	0	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0	-	20.0	-	10.0	-	20.0	-	10.0	20.0	-	10.0	-	10.0	-	-	-	-	-	
薬局	10	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0	-	20.0	10.0	-	10.0	-	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	-	10.0	-	-	-	-	-	
看護/介護	56	4	1	8	2	2	5	4	7	5	3	6	0	2	0	5	0	0	2	
	100.0	7.1	1.5	14.5	3.6	3.6	8.9	7.1	12.5	8.9	5.4	10.7	-	3.6	-	8.9	-	-	3.6	
民生児童委員	106	8	4	9	12	2	2	4	17	15	7	8	3	9	3	2	0	0	1	
	100.0	7.5	3.5	8.5	11.5	1.9	1.9	3.6	18.0	14.2	6.6	7.5	2.6	8.5	2.6	1.9	-	-	0.9	
不明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

■業種別で、他より割合が高い傾向が見られるのは、「在宅医療機関」で、「患者（利用者）を中心とした、医療・介護連携体制の確立」、「施設ケアの充実」の割合が、平均より多い傾向が見られる。

性別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目																		
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立の回避	高齢者のいきいき自立の促進	高齢者と家族のつながり意識の調査実施	認知症に関する住民理解の促進	住民が最終期・老後の方を考へる啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療提供の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の明確化と住民への周知	制度やサービスに結びついていない(制限)にしている住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	13	10	19	15	6	9	11	29	24	11	17	5	13	3	7	0	0	3	
	100.0	6.7	5.1	9.7	7.7	3.1	4.6	5.6	14.9	12.3	5.6	8.7	2.6	6.7	1.5	3.6	-	-	1.5	
男性	70	1	4	8	4	2	5	4	10	9	0	9	2	7	0	3	0	0	2	
	100.0	1.4	5.7	11.4	5.7	2.9	7.1	5.7	14.5	12.9	-	12.9	2.9	10.0	-	4.5	-	-	2.9	
女性	56	5	0	6	3	4	2	5	10	2	6	5	2	2	1	2	0	0	1	
	100.0	8.9	-	10.7	5.4	7.1	3.6	8.9	17.9	3.6	10.7	8.9	3.6	3.6	1.8	3.6	-	-	1.8	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	7	6	5	8	0	2	2	9	13	5	3	1	4	2	2	0	0	0	
	100.0	10.1	8.7	7.2	11.6	-	2.9	2.9	13.0	18.6	7.2	4.5	1.4	5.8	2.9	2.9	-	-	-	

■性別では、「男性」で「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」がやや多い傾向が、「女性」で「在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化」がやや多い傾向がみられる。

問3. 街づくりに必要なこと【2番目】

年代別

サンプル数 195/195

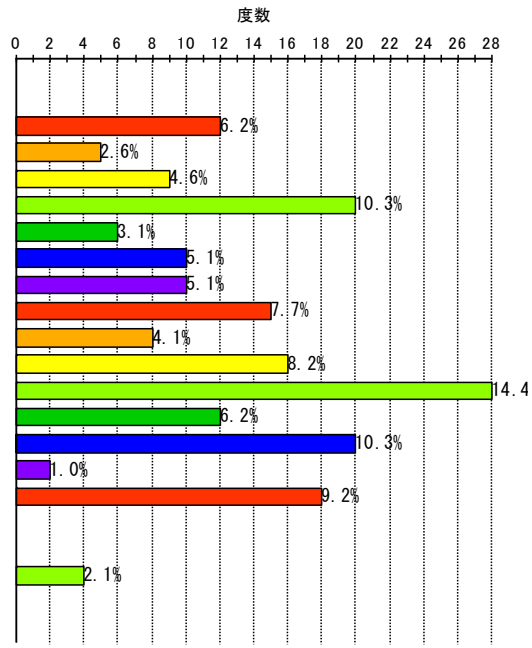
上段: 度数		問3-2. 特に重要だと思うこと 2番目																		
下段: %	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立化の回避	高齢者のいきづき、自立の促進	高齢者と家族との把握のための意識の調査実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療の増加・充実	在宅医療を受けたい人の相談窓口の一元化	在宅介護の提供の不足解消	在宅介護の提供の不足解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについて、行政による方向性の確立と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	13	10	19	15	6	9	11	29	24	11	17	5	13	3	7	0	0	3	
	100.0	6.7	5.1	9.7	7.7	3.1	4.6	5.6	14.9	12.3	5.6	8.7	2.6	6.7	1.5	3.6	-	-	1.5	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	25.0	50.0	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳	7	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	14.5	-	14.5	28.6	-	-	-	-	14.5	-	-	-	14.5	-	14.5	-	-	-	-
35~39歳	9	0	0	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	-	-	33.3	-	11.1	11.1	-	-	11.1	-	22.2	-	-	-	11.1	-	-	-	-
40~44歳	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0
	100.0	12.5	-	-	-	-	-	-	-	12.5	-	12.5	-	25.0	-	37.5	-	-	-	-
45~49歳	14	0	0	1	0	0	0	2	6	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	7.1	-	-	-	14.3	42.9	-	7.1	14.3	-	7.1	-	-	-	-	-	7.1
50~54歳	12	0	1	1	1	0	1	0	1	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	8.5	8.5	8.5	-	8.5	-	8.5	33.3	16.7	-	-	8.5	-	-	-	-	-	-
55~59歳	13	1	0	1	0	1	1	2	3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	7.7	-	7.7	-	7.7	7.7	15.4	23.1	7.7	-	23.1	-	-	-	-	-	-	-	-
60~64歳	17	2	2	0	2	0	4	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	11.5	11.5	-	11.5	-	23.5	11.5	11.5	-	5.9	5.9	5.9	-	-	-	-	-	-	-
65~69歳	32	1	1	7	2	4	0	2	4	1	1	3	1	2	1	0	0	0	0	2
	100.0	3.1	3.1	21.9	6.3	12.5	-	6.3	12.5	3.1	3.1	9.4	3.1	6.3	3.1	-	-	-	-	6.3
70歳以上	11	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	9.1	-	-	-	-	36.4	9.1	9.1	9.1	18.2	9.1	-	-	-	-	-	-
答えられない	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	67	7	5	4	8	0	2	2	7	13	5	4	1	5	2	2	0	0	0	0
	100.0	10.4	7.5	6.0	11.9	-	3.0	3.0	10.4	19.4	7.5	6.0	1.5	7.5	3.0	3.0	-	-	-	-

年代別では、「35~39歳」と「65~69歳」で「独居高齢者の孤独化の回避」がやや多く、「25~29歳」と「45~49歳」で「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」がやや多い。

問3. 街づくりに必要なこと【3番目】

全体集計

問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目 n = 195



- 住民による互助、ボランティア活動の促進
- 健康寿命を伸ばす施策
- 独居高齢者の孤独化の回避
- 高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進
- 高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施
- 認知症に関する住民の理解促進
- 住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動
- 患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立
- 在宅医療提供施設の増加・充実
- 在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化
- 在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消
- 施設ケアの充実
- 地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知
- 地域包括支援センターのマネジメント機能向上
- 制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目	度数	%(全体)	%(除不)
住民による互助、ボランティア活動の促進	12	6.2	6.3
健康寿命を伸ばす施策	5	2.6	2.6
独居高齢者の孤独化の回避	9	4.6	4.7
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	20	10.3	10.5
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	6	3.1	3.1
認知症に関する住民の理解促進	10	5.1	5.2
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	10	5.1	5.2
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	15	7.7	7.9
在宅医療提供施設の増加・充実	8	4.1	4.2
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	16	8.2	8.4
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	28	14.4	14.7
施設ケアの充実	12	6.2	6.3
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	20	10.3	10.5
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	2	1.0	1.0
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	18	9.2	9.4
その他	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	4	2.1	-
合計	195	100.0	100.0

■【3番目に重要なこと】の全体では、「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」が14.4%で最も多く、「高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進」と「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」が各10.3%となっている。

問3. 街づくりに必要なこと【3番目】

業種別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目																	
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立の回避	高齢者がいきいきと自立するのを促進	高齢者と家族との関係の改善のための意識の調査実施	認知症に関する理解の促進	住民が終末期医療のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療連携体制の確立	在宅医療の増加充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅介護サービスの不足解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の確立と住民への周知	地域包括ケアシステムの機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)に住民への援助	その他	わからない/答えられない	不明
合計	100.0	6.2	2.6	4.6	10.3	3.1	5.1	5.1	7.7	4.1	8.2	14.4	6.2	10.3	1.0	9.2	-	-	2.1
在宅医療機関	100.0	8.3	-	8.3	16.7	16.7	-	8.3	-	8.3	8.3	-	8.3	-	8.3	-	8.3	-	-
歯科診療所	100.0	-	-	10.0	20.0	-	-	10.0	10.0	-	10.0	20.0	10.0	10.0	-	-	-	-	-
薬局	100.0	10.0	10.0	-	10.0	-	-	10.0	10.0	30.0	10.0	10.0	10.0	-	-	-	-	-	-
看護/介護	100.0	7.7	5.4	3.6	10.7	3.6	10.7	3.6	5.4	3.6	5.4	16.7	1.6	5.4	-	12.5	-	-	5.4
民生児童委員	100.0	5.7	0.9	4.7	8.9	1.9	3.6	5.7	9.4	3.6	7.5	14.2	8.5	13.2	1.9	9.4	-	-	0.9
不明	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-

■業種別で、他より割合が高い傾向が見られるのは、「薬局」で、「在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化」の割合が、平均より多い傾向が見られる。

性別

サンプル数 195/195

上段:度数		問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目																	
下段:%	合計	住民による互助ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立の回避	高齢者がいきいきと自立するのを促進	高齢者と家族との関係の改善のための意識の調査実施	認知症に関する理解の促進	住民が終末期医療のあり方を考える啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療連携体制の確立	在宅医療の増加充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅介護サービスの不足解消	施設ケアの実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の確立と住民への周知	地域包括ケアシステムの機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)に住民への援助	その他	わからない/答えられない	不明
合計	100.0	6.2	2.6	4.6	10.3	3.1	5.1	5.1	7.7	4.1	8.2	14.4	6.2	10.3	1.0	9.2	-	-	2.1
男性	100.0	7.7	1.4	5.7	10.0	4.3	7.7	5.7	12.9	4.3	10.0	8.6	4.3	10.0	-	5.7	-	-	2.9
女性	100.0	8.9	5.4	7.8	8.9	7.8	5.4	7.7	3.6	7.8	14.3	16.7	3.6	7.8	-	16.7	-	-	3.6
答えられない	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	100.0	2.9	1.4	5.8	11.6	2.9	2.9	2.9	5.8	5.8	1.4	18.8	10.7	17.4	2.9	7.2	-	-	-

■性別では特筆すべき特徴は見られない。

問3. 街づくりに必要なこと【3番目】

年代別

サンプル数 195/195

		問3-3. 特に重要だと思うこと 3番目																			
上段:度数	下段:%	合計	住民による互助、ボランティア活動の促進	健康寿命を伸ばす施策	高齢者の孤立、孤独回避	高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	高齢者と家族との把握、意識の調査の実施	認知症に関する住民理解の促進	住民自身が終末期医療、老後の方を考へる啓蒙活動	患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	在宅医療提供の増加・充実	在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	在宅介護サービスの不足の解消	施設ケアの充実	地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	地域包括支援センターのマネジメント機能向上	制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	その他	わからない・答えられない	不明	
合計		195	12	5	9	20	6	10	10	15	8	16	28	12	20	2	18	0	0	4	
		100.0	6.2	2.6	4.6	10.3	3.1	5.1	5.1	7.7	4.1	8.2	14.4	6.2	10.3	1.0	9.2	-	-	2.1	
20~24歳		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳		4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
		100.0	-	-	25.0	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	
30~34歳		7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	
		100.0	14.5	-	-	14.5	-	-	-	14.5	14.5	28.6	-	-	-	-	-	-	-	14.5	
35~39歳		9	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	
		100.0	-	-	-	22.2	-	11.1	-	-	11.1	-	11.1	-	11.1	-	33.3	-	-	-	
40~44歳		8	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	
		100.0	12.5	-	-	12.5	-	12.5	12.5	12.5	-	12.5	25.0	-	-	-	-	-	-	-	
45~49歳		14	1	0	0	3	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	2	0	0	1	
		100.0	7.1	-	-	21.4	-	7.1	-	7.1	-	21.4	7.1	7.1	-	-	14.5	-	-	7.1	
50~54歳		12	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	0	
		100.0	8.5	-	-	-	16.7	-	-	-	-	25.0	33.3	8.5	8.5	-	-	-	-	-	
55~59歳		13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	
		100.0	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	-	-	15.4	23.1	-	-	-	7.7	-	-	-	
60~64歳		17	0	0	1	0	0	1	2	4	0	0	1	3	2	0	3	0	0	0	
		100.0	-	-	5.9	-	-	5.9	11.8	23.5	-	-	5.9	17.6	11.8	-	17.6	-	-	-	
65~69歳		32	5	3	2	2	1	2	2	2	3	4	0	0	1	0	3	0	0	2	
		100.0	15.6	9.4	6.5	6.5	3.1	6.5	6.5	6.5	9.4	12.5	-	-	3.1	-	9.4	-	-	6.5	
70歳以上		11	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	
		100.0	-	-	-	18.2	-	-	18.2	18.2	-	-	9.1	-	27.3	-	9.1	-	-	-	
答えられない		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明		67	2	1	4	7	2	2	2	5	3	2	13	7	10	2	5	0	0	0	
		100.0	3.0	1.5	6.0	10.4	3.0	3.0	3.0	7.5	4.5	3.0	19.4	10.4	14.9	3.0	7.5	-	-	-	

■年代別では、「35~39歳」で「高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進」、「制度やサービスに結びついていない（制度の狭間）にいる住民への援助」がやや多く、「50~54歳」では「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」がやや多く、「70歳以上」で「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」がやや多い。

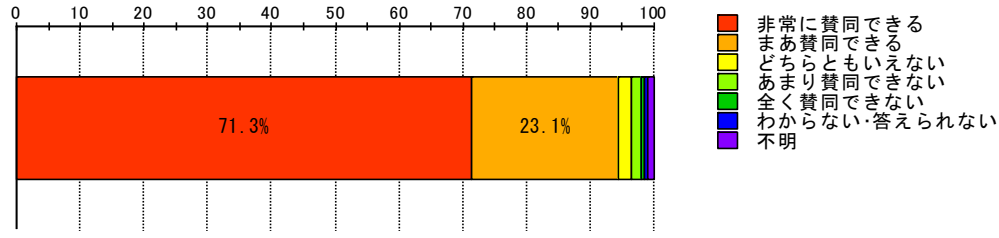
問4. 在宅医療窓口についての考え

■天理市の現状では、在宅医療を利用したくてもどこに相談にいいのかわからなかったり、対応してくれる診療所を個々人で探し、依頼しなければならないといった問題があります。

そのような不便を解消し、医療・介護サービスを切れ目なく提供できるような体制を構築するため、天理地区医師会で「在宅医療窓口」を設置することが検討されていますが、あなたはどのようにお考えですか？(ひとつに○)

■全体集計

問4. 在宅医療窓口についての考え n = 195

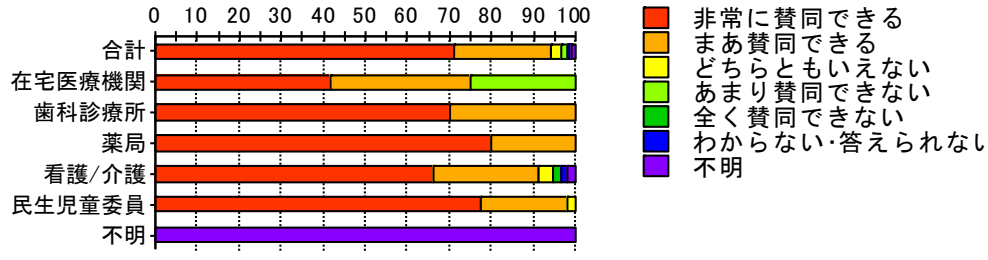


サンプル数 195 / 195

問4. 在宅医療窓口についての考え	度数	% (全体)	% (除不)
非常に賛同できる	139	71.3	72.0
まあ賛同できる	45	23.1	23.3
どちらともいえない	4	2.1	2.1
あまり賛同できない	3	1.5	1.6
全く賛同できない	1	0.5	0.5
わからない・答えられない	1	0.5	0.5
不明	2	1.0	-
合計	195	100.0	100.0

■業種別

問4. 在宅医療窓口についての考え × 業種別 n = 195



サンプル数 195 / 195

		問4. 在宅医療窓口についての考え							
上段: 度数	下段: %	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明
業種別	合計	195	139	45	4	3	1	1	2
		100.0	71.3	23.1	2.1	1.5	0.5	0.5	1.0
	在宅医療機関	12	5	4	0	3	0	0	0
		100.0	41.7	33.3	-	25.0	-	-	-
	歯科診療所	10	7	3	0	0	0	0	0
		100.0	70.0	30.0	-	-	-	-	-
	薬局	10	8	2	0	0	0	0	0
		100.0	80.0	20.0	-	-	-	-	-
	看護/介護	56	37	14	2	0	1	1	1
	100.0	66.1	25.0	3.6	-	1.8	1.8	1.8	
民生児童委員	106	82	22	2	0	0	0	0	
	100.0	77.4	20.8	1.9	-	-	-	-	
不明	1	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	

■全体では、「非常に賛同できる」が71.3%で最も多く、以下「まあ賛同できる」23.1%、「どちらともいえない」2.1%、「あまり賛同できない」1.5%、「全く賛同できない」0.5%となっている。
 ■業種別では、「在宅医療機関」で「非常に賛同できる」の割合がやや少なく、「薬局」ではやや多くなっている。

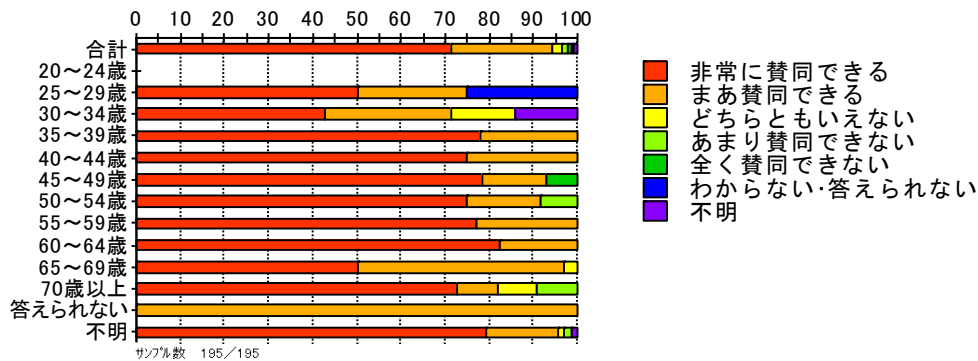
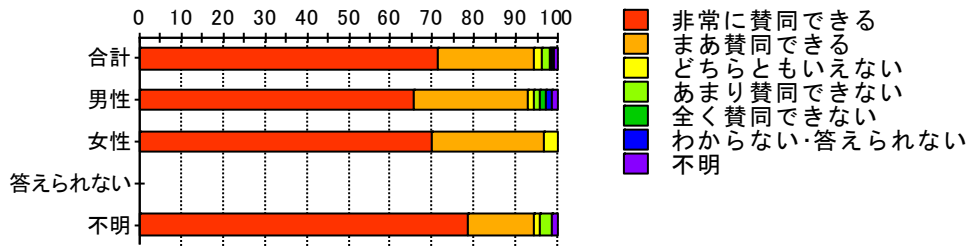
問4. 在宅医療窓口についての考え

性別

年代別

問4. 在宅医療窓口についての考え × 性別 n = 195

問4. 在宅医療窓口についての考え × 年代 n = 195



サンプル数 195/195

上段: 度数		問4. 在宅医療窓口についての考え							下段: %								
	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明									
年代	合計	195	139	45	4	3	1	1	2	100.0	71.3	23.1	2.1	1.5	0.5	0.5	1.0
	20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	25~29歳	4	2	1	0	0	0	1	0	100.0	50.0	25.0	-	-	-	25.0	-
	30~34歳	7	3	2	1	0	0	0	1	100.0	42.9	28.6	14.3	-	-	-	14.3
	35~39歳	9	7	2	0	0	0	0	0	100.0	77.8	22.2	-	-	-	-	-
	40~44歳	8	6	2	0	0	0	0	0	100.0	75.0	25.0	-	-	-	-	-
	45~49歳	14	11	2	0	0	1	0	0	100.0	78.6	14.3	-	-	7.1	-	-
	50~54歳	12	9	2	0	1	0	0	0	100.0	75.0	16.7	-	8.3	-	-	-
	55~59歳	13	10	3	0	0	0	0	0	100.0	76.9	23.1	-	-	-	-	-
	60~64歳	17	14	3	0	0	0	0	0	100.0	82.4	17.6	-	-	-	-	-
	65~69歳	32	16	15	1	0	0	0	0	100.0	50.0	46.9	3.1	-	-	-	-
	70歳以上	11	8	1	1	1	1	0	0	100.0	72.7	9.1	9.1	9.1	-	-	-
	答えられない	1	0	1	0	0	0	0	0	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-
	不明	67	53	11	1	1	0	0	1	100.0	79.7	16.4	1.5	1.5	-	-	1.9

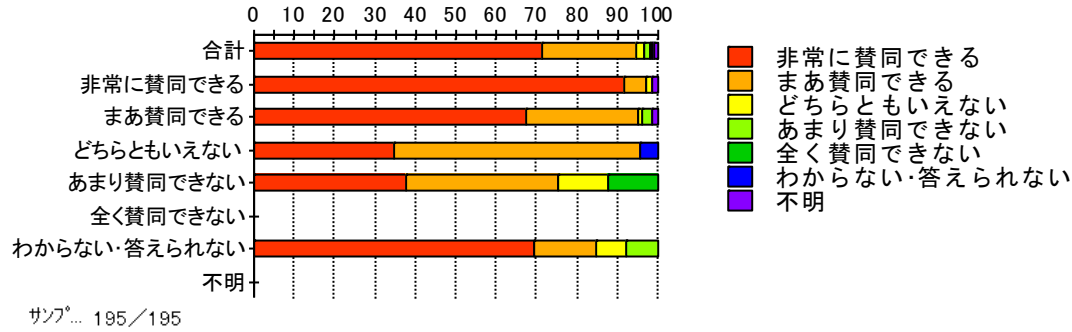
上段: 度数		問4. 在宅医療窓口についての考え							下段: %								
	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明									
性別	合計	195	139	45	4	3	1	1	2	100.0	71.3	23.1	2.1	1.5	0.5	0.5	1.0
	男性	70	46	19	1	1	1	1	1	100.0	65.7	27.1	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	女性	56	39	15	2	0	0	0	0	100.0	69.6	26.8	3.6	-	-	-	-
	答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	不明	69	54	11	1	2	0	0	1	100.0	78.5	15.9	1.4	2.9	-	-	1.4

■性別では、「男性」のほうが「非常に賛同できる」の割合がやや低い。
 ■年代別では、「30~34歳」と「65~69歳」で、「非常に賛同できる」の割合がやや低い。

問4. 在宅医療窓口についての考え

問4×問1. 地域包括ケアシステムについての考え

問4. 在宅医療窓口についての考え × 問1. 地域包括ケアシステムについての考え n =



サンプル 195/195

上段:度数		問4. 在宅医療窓口についての考え							
下段:%	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	139	45	4	3	1	1	2	
	100.0	71.3	23.1	2.1	1.5	0.5	0.5	1.0	
非常に賛同できる	71	65	4	1	0	0	0	1	
	100.0	91.5	5.6	1.4	-	-	-	1.4	
まあ賛同できる	80	54	22	1	2	0	0	1	
	100.0	67.5	27.5	1.5	2.5	-	-	1.5	
どちらともいえない	23	8	14	0	0	0	1	0	
	100.0	34.8	60.9	-	-	-	4.5	-	
あまり賛同できない	8	3	3	1	0	1	0	0	
	100.0	37.5	37.5	12.5	-	12.5	-	-	
全く賛同できない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
わからない・答えられない	13	9	2	1	1	0	0	0	
	100.0	69.2	15.4	7.7	7.7	-	-	-	
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	

問1. 地域包括ケアシステムについての考えとのクロス集計では、問1での「非常に賛同できる」が、問4でも「非常に賛同できる」と回答する割合が高い。問1で「どちらともいえない」が、問4では「まあ賛同できる」が多くなっている。

問4. 在宅医療窓口についての考え

問4×問3. 街づくりに必要なこと

サンプル 195/195

上段:度数	問4. 在宅医療窓口についての考え							
	合計	非常に賛同できる	まあ賛同できる	どちらともいえない	あまり賛同できない	全く賛同できない	わからない・答えられない	不明
下段:%								
合計	195	139	45	4	3	1	1	2
	100.0	71.3	23.1	2.1	1.5	0.5	0.5	1.0
住民による互助、ボランティア活動の促進	96	75	18	0	1	0	1	1
	100.0	78.1	18.8	-	1.0	-	1.0	1.0
健康寿命を伸ばす施策	61	45	12	1	1	0	1	1
	100.0	73.8	19.7	1.6	1.6	-	1.6	1.6
独居高齢者の孤独化の回避	123	88	28	4	2	0	0	1
	100.0	71.5	22.8	3.3	1.6	-	-	0.8
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	105	83	17	2	1	0	1	1
	100.0	79.0	16.2	1.9	1.0	-	1.0	1.0
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	55	36	12	3	2	0	0	2
	100.0	65.5	21.8	5.5	3.6	-	-	3.6
認知症に関する住民の理解促進	89	64	20	2	2	0	1	0
	100.0	71.9	22.5	2.2	2.2	-	1.1	-
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	71	50	17	0	3	0	1	0
	100.0	70.4	23.9	-	4.2	-	1.4	-
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	112	83	22	2	1	1	1	2
	100.0	74.1	19.6	1.8	0.9	0.9	0.9	1.8
在宅医療提供施設の増加・充実	93	73	17	0	2	1	0	0
	100.0	78.5	18.3	-	2.2	1.1	-	-
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	81	61	17	1	1	0	1	0
	100.0	75.3	21.0	1.2	1.2	-	1.2	-
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	115	85	23	2	2	1	1	1
	100.0	73.9	20.0	1.7	1.7	0.9	0.9	0.9
施設ケアの充実	68	47	15	3	2	0	0	1
	100.0	69.1	22.1	4.4	2.9	-	-	1.5
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	112	85	22	1	2	0	1	1
	100.0	75.9	19.6	0.9	1.8	-	0.9	0.9
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	46	32	11	0	2	0	1	0
	100.0	69.6	23.9	-	4.3	-	2.2	-
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	80	56	20	1	1	0	1	1
	100.0	70.0	25.0	1.3	1.3	-	1.3	1.3
その他	9	6	2	0	1	0	0	0
	100.0	66.7	22.2	-	11.1	-	-	-
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-

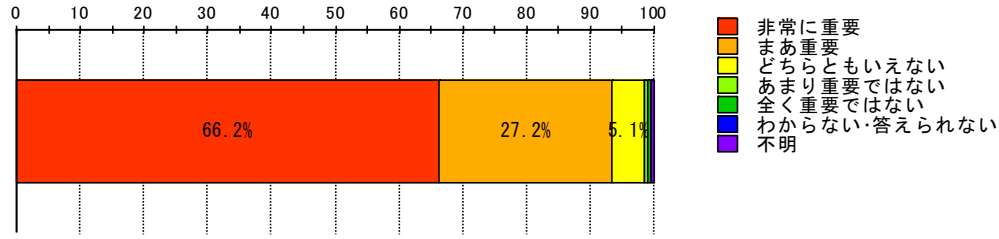
問4での「非常に賛同できる」の回答者が、問3で選択している割合が多いのは、「高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進」「在宅医療提供施設の増加・充実」「住民による互助、ボランティア活動の促進」「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」となっている。

問5. 多職種連携の重要度について

■在宅医療のために医療・介護・福祉・民生委員など様々な職種が連携することについては、どの程度重要とお考えですか？(ひとつに○)

■全体集計

問5. 多職種連携の重要度について n = 195

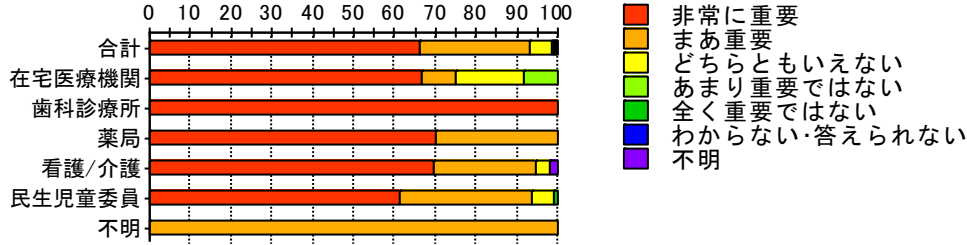


サンプル数 195 / 195

問5. 多職種連携の重要度について	度数	%(全体)	%(除不)
非常に重要	129	66.2	66.5
まあ重要	53	27.2	27.3
どちらともいえない	10	5.1	5.2
あまり重要ではない	1	0.5	0.5
全く重要ではない	1	0.5	0.5
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	1	0.5	-
合計	195	100.0	100.0

■業種別

問5. 多職種連携の重要度について × 業種別 n = 195



サンプル数 195 / 195

		問5. 多職種連携の重要度について							
上段: 度数		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
下段: %		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
業種別	合計	195	129	53	10	1	1	0	1
		100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5
	在宅医療機関	12	8	1	2	1	0	0	0
		100.0	66.7	8.3	16.7	8.3	-	-	-
	歯科診療所	10	10	0	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
	薬局	10	7	3	0	0	0	0	0
		100.0	70.0	30.0	-	-	-	-	-
	看護/介護	56	39	14	2	0	0	0	1
		100.0	69.6	25.0	3.6	-	-	-	1.8
民生児童委員	106	65	34	6	0	1	0	0	
	100.0	61.3	32.1	5.7	-	0.9	-	-	
不明	1	0	1	0	0	0	0	0	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	

■全体では、「非常に重要」が66.2%で最も多く、以下「まあ重要」27.2%、「どちらともいえない」5.1%、「あまり重要ではない」0.5%、「全く重要ではない」0.5%となっている。
 ■業種別では、「歯科診療所」で「非常に賛同できる」の割合が高い。

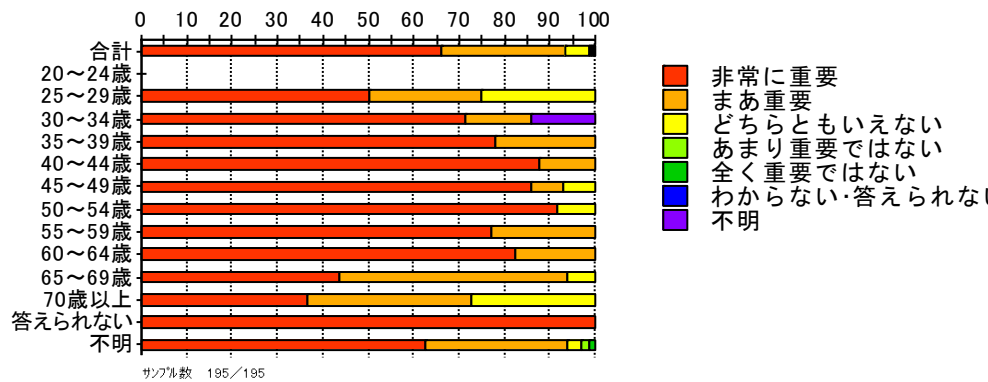
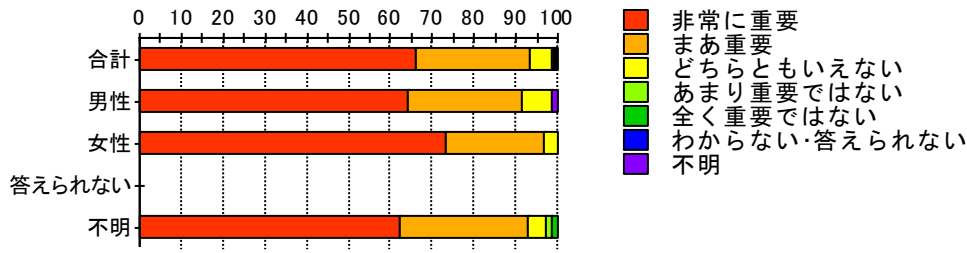
問5. 多職種連携の重要度について

性別

年代別

問5. 多職種連携の重要度について × 性別 n = 195

問5. 多職種連携の重要度について × 年代 n = 195



サンプル数 195/195

サンプル数 195/195

上段:度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段:%	合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	129	53	10	1	1	0	1	
	100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5	
男性	70	45	19	5	0	0	0	1	
	100.0	64.3	27.1	7.1	-	-	-	1.4	
女性	56	41	13	2	0	0	0	0	
	100.0	73.2	23.2	3.6	-	-	-	-	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	43	21	3	1	1	0	0	
	100.0	62.3	30.4	4.3	1.4	1.4	-	-	

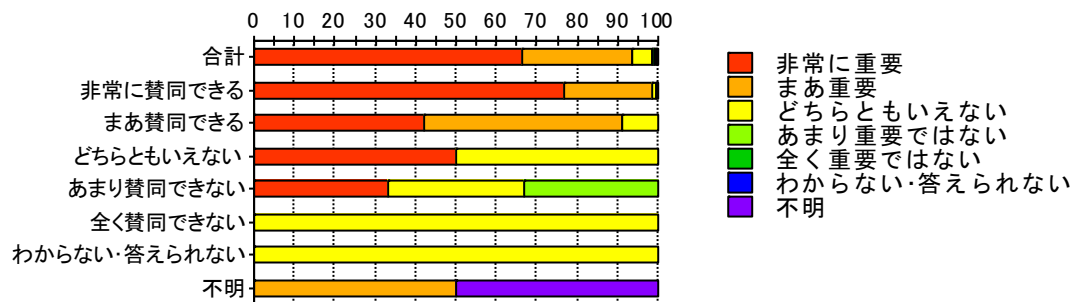
上段:度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段:%	合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	129	53	10	1	1	0	1	
	100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	2	1	1	0	0	0	0	
	100.0	50.0	25.0	25.0	-	-	-	-	
30~34歳	7	5	1	0	0	0	0	1	
	100.0	71.4	14.3	-	-	-	-	14.3	
35~39歳	9	7	2	0	0	0	0	0	
	100.0	77.8	22.2	-	-	-	-	-	
40~44歳	8	7	1	0	0	0	0	0	
	100.0	87.5	12.5	-	-	-	-	-	
45~49歳	14	12	1	1	0	0	0	0	
	100.0	85.7	7.1	7.1	-	-	-	-	
50~54歳	12	11	0	1	0	0	0	0	
	100.0	91.7	-	8.3	-	-	-	-	
55~59歳	13	10	3	0	0	0	0	0	
	100.0	76.9	23.1	-	-	-	-	-	
60~64歳	17	14	3	0	0	0	0	0	
	100.0	82.4	17.6	-	-	-	-	-	
65~69歳	32	14	16	2	0	0	0	0	
	100.0	43.8	50.0	6.3	-	-	-	-	
70歳以上	11	4	4	3	0	0	0	0	
	100.0	36.4	36.4	27.3	-	-	-	-	
答えられない	1	1	0	0	0	0	0	0	
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	
不明	67	42	21	2	1	1	0	0	
	100.0	62.7	31.3	3.0	1.5	1.5	-	-	

■性別では、「女性」のほうが「非常に重要」の割合がやや高い。
 ■年代別では、30代~50代で「非常に重要」の割合がやや高い。「65~69歳」以上では「非常に重要」の割合が少なくなっている。

■問5. 多職種連携の重要度について

■問5×問4. 在宅医療窓口についての考え

問5. 多職種連携の重要度について × 問4. 在宅医療窓口についての考え n = 195



サンプル... 195/195

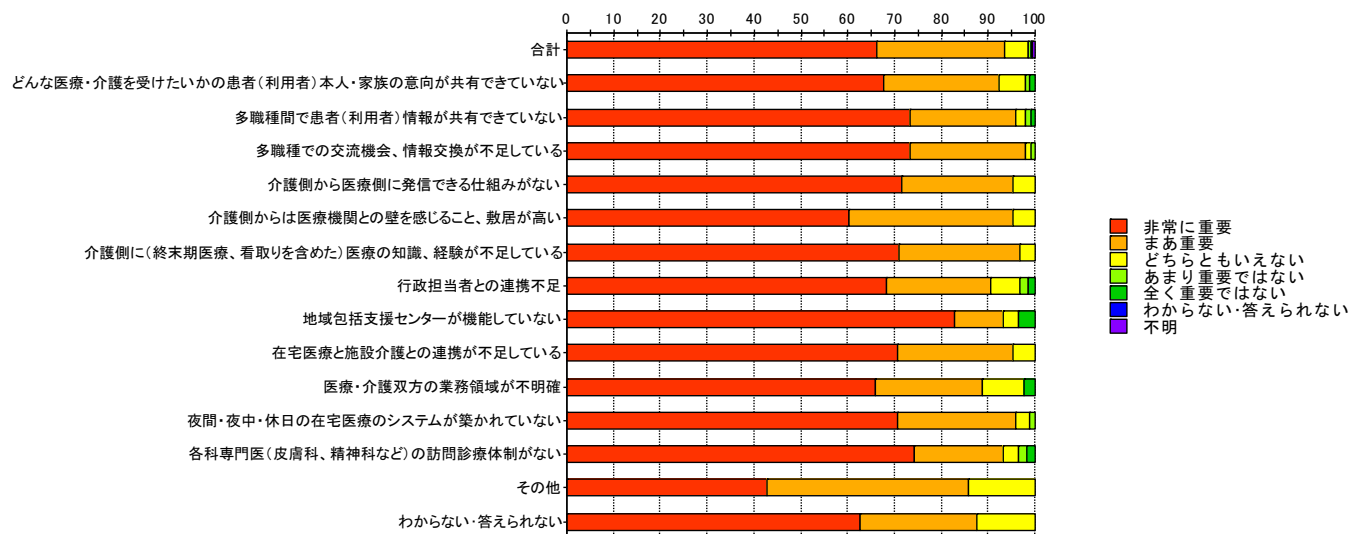
上段:度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段:%	合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	129	53	10	1	1	0	1	
	100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5	
非常に賛同できる	139	107	30	1	0	1	0	0	
	100.0	77.6	21.6	0.7	-	0.7	-	-	
まあ賛同できる	45	19	22	4	0	0	0	0	
	100.0	42.2	48.9	8.9	-	-	-	-	
どちらともいえない	4	2	0	2	0	0	0	0	
	100.0	50.0	-	50.0	-	-	-	-	
あまり賛同できない	3	1	0	1	1	0	0	0	
	100.0	33.3	-	33.3	33.3	-	-	-	
全く賛同できない	1	0	0	1	0	0	0	0	
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	
わからない・答えられない	1	0	0	1	0	0	0	0	
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	
不明	2	0	1	0	0	0	0	1	
	100.0	-	50.0	-	-	-	-	50.0	

■問4. 在宅医療窓口についての考えとのクロス集計では、問4で「非常に賛同できる」の回答者は、問5でも「非常に重要」の回答割合が高い。

問5. 多職種連携の重要度について

問5×問6.多職種連携の問題点、 問5×問6-1、問5×問6-2、問5×問6-3

問5. 多職種連携の重要度について × 問6. 多職種連携の問題点 n = 195

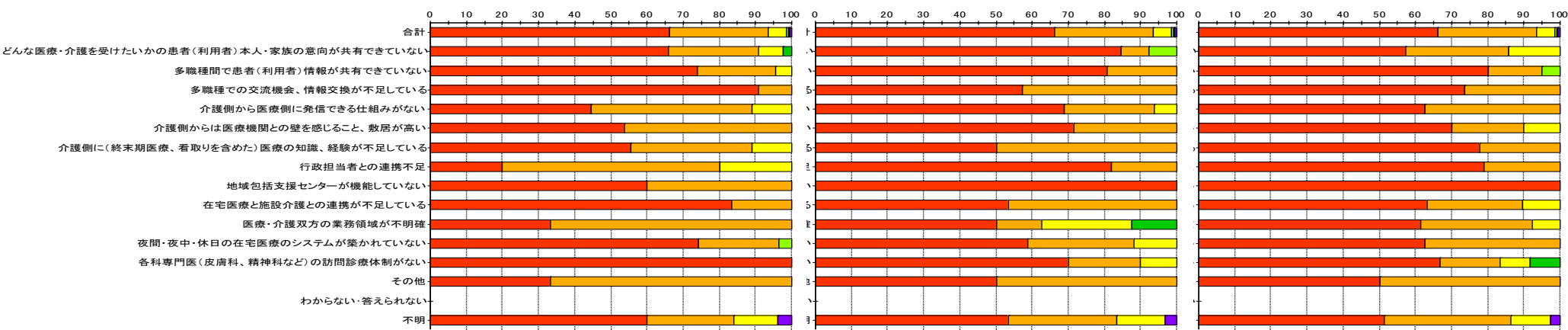


■ 非常に重要
■ 重要
■ まあ重要
■ あまり重要ではない
■ 全く重要ではない
■ わからない・答えられない
■ 不明

問5. 多職種連携の重要度について × 問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目 n = 195

特に問題だと思うこと 2番目 n = 195

特に問題だと思うこと 3番目 n = 195



- 問5での「非常に重要」の回答者が、問6（多職種連携の問題点の複数選択）で最も多く回答しているのは、「地域包括支援センターが機能していない」となっている。
- 問6（1番目に問題）では、「多職種での交流機会、情報交換が不足している」「在宅医療と施設介護との連携が不足している」「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」
- 問6（2番目に問題）では、「地域包括支援センターが機能していない」「どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない」
- 問6（3番目に問題）では、「地域包括支援センターが機能していない」の割合が高い。

問5. 多職種連携の重要度について

問5×問6. 多職種連携の問題点

サンプル... 195/195

上段:度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段:%		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
合計		195	129	53	10	1	1	0	1
		100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	90	61	22	5	1	1	0	0	0
	100.0	67.5	24.4	5.6	1.1	1.1	-	-	-
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	97	71	22	2	1	1	0	0	0
	100.0	73.2	22.7	2.1	1.0	1.0	-	-	-
多職種での交流機会、情報交換が不足している	97	71	24	1	1	0	0	0	0
	100.0	73.2	24.7	1.0	1.0	-	-	-	-
介護側から医療側に発信できる仕組みがない	63	45	15	3	0	0	0	0	0
	100.0	71.4	23.5	4.5	-	-	-	-	-
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い	63	38	22	3	0	0	0	0	0
	100.0	60.5	34.5	4.5	-	-	-	-	-
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している	31	22	8	1	0	0	0	0	0
	100.0	71.0	25.6	3.2	-	-	-	-	-
行政担当者との連携不足	63	43	14	4	1	1	0	0	0
	100.0	68.5	22.2	6.5	1.6	1.6	-	-	-
地域包括支援センターが機能していない	29	24	3	1	0	1	0	0	0
	100.0	82.5	10.5	3.4	-	3.4	-	-	-
在宅医療と施設介護との連携が不足している	65	46	16	3	0	0	0	0	0
	100.0	70.5	24.6	4.6	-	-	-	-	-
医療・介護双方の業務領域が不明確	44	29	10	4	0	1	0	0	0
	100.0	65.9	22.7	9.1	-	2.5	-	-	-
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	95	67	24	3	1	0	0	0	0
	100.0	70.5	25.5	3.2	1.1	-	-	-	-
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	58	43	11	2	1	1	0	0	0
	100.0	74.1	19.0	3.4	1.7	1.7	-	-	-
その他	14	6	6	2	0	0	0	0	0
	100.0	42.9	42.9	14.3	-	-	-	-	-
わからない・答えられない	8	5	2	1	0	0	0	0	0
	100.0	62.5	25.0	12.5	-	-	-	-	-
不明	11	6	3	1	0	0	0	0	1
	100.0	54.5	27.5	9.1	-	-	-	-	9.1

問5. 多職種連携の重要度について

問5×問6-1 (問6. 多職種連携の問題点で1番問題)

サンプル数 195/195

上段: 度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段: %		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
合計		195	129	53	10	1	1	0	1
		100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない		44	29	11	3	0	1	0	0
		100.0	65.9	25.6	6.8	-	2.5	-	-
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない		23	17	5	1	0	0	0	0
		100.0	73.9	21.7	4.3	-	-	-	-
多職種での交流機会、情報交換が不足している		22	20	2	0	0	0	0	0
		100.0	90.9	9.1	-	-	-	-	-
介護側から医療側に発信できる仕組みがない		9	4	4	1	0	0	0	0
		100.0	44.4	44.4	11.1	-	-	-	-
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い		13	7	6	0	0	0	0	0
		100.0	53.8	46.2	-	-	-	-	-
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している		9	5	3	1	0	0	0	0
		100.0	55.6	33.3	11.1	-	-	-	-
行政担当者との連携不足		5	1	3	1	0	0	0	0
		100.0	20.0	60.0	20.0	-	-	-	-
地域包括支援センターが機能していない		5	3	2	0	0	0	0	0
		100.0	60.0	40.0	-	-	-	-	-
在宅医療と施設介護との連携が不足している		6	5	1	0	0	0	0	0
		100.0	83.3	16.7	-	-	-	-	-
医療・介護双方の業務領域が不明確		3	1	2	0	0	0	0	0
		100.0	33.3	66.7	-	-	-	-	-
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない		27	20	6	0	1	0	0	0
		100.0	74.1	22.2	-	3.7	-	-	-
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない		1	1	0	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
その他		3	1	2	0	0	0	0	0
		100.0	33.3	66.7	-	-	-	-	-
わからない・答えられない		0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
不明		25	15	6	3	0	0	0	1
		100.0	60.0	24.0	12.0	-	-	-	4.0

問6-1. 特に問題だと思うこと1番目

■問5. 多職種連携の重要度について

■問5×問6-2（問6. 多職種連携の問題点で2番目に問題）

サンプル数 195/195

上段:度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段:%		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
合計		195	129	53	10	1	1	0	1
		100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない		13	11	1	0	1	0	0	0
		100.0	84.6	7.7	-	7.7	-	-	-
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない		26	21	5	0	0	0	0	0
		100.0	80.8	19.2	-	-	-	-	-
多職種での交流機会、情報交換が不足している		21	12	9	0	0	0	0	0
		100.0	57.1	42.9	-	-	-	-	-
介護側から医療側に発信できる仕組みがない		16	11	4	1	0	0	0	0
		100.0	68.8	25.0	6.3	-	-	-	-
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い		14	10	4	0	0	0	0	0
		100.0	71.4	28.6	-	-	-	-	-
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している		6	3	3	0	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	-	-	-	-	-
行政担当者との連携不足		11	9	2	0	0	0	0	0
		100.0	81.8	18.2	-	-	-	-	-
地域包括支援センターが機能していない		6	6	0	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
在宅医療と施設介護との連携が不足している		15	8	7	0	0	0	0	0
		100.0	53.3	46.7	-	-	-	-	-
医療・介護双方の業務領域が不明確		8	4	1	2	0	1	0	0
		100.0	50.0	12.5	25.0	-	12.5	-	-
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない		17	10	5	2	0	0	0	0
		100.0	58.8	29.4	11.8	-	-	-	-
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない		10	7	2	1	0	0	0	0
		100.0	70.0	20.0	10.0	-	-	-	-
その他		2	1	1	0	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	-	-	-	-	-
わからない・答えられない		0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
不明		30	16	9	4	0	0	0	1
		100.0	53.3	30.0	13.3	-	-	-	3.3

問6-2. 特に問題だと思うこと2番目

問5. 多職種連携の重要度について

問5×問6-3 (問6. 多職種連携の問題点で3番目に問題)

サンプル数 195/195

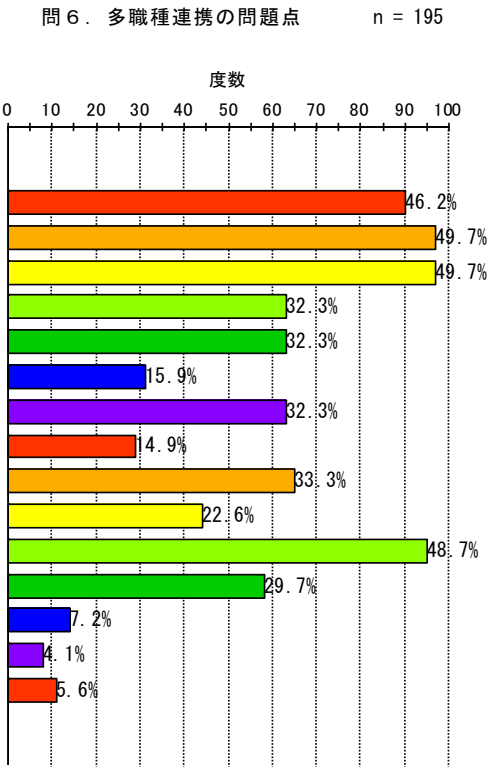
上段: 度数		問5. 多職種連携の重要度について							
下段: %		合計	非常に重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない・答えられない	不明
合計		195	129	53	10	1	1	0	1
		100.0	66.2	27.2	5.1	0.5	0.5	-	0.5
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない		7	4	2	1	0	0	0	0
		100.0	57.1	28.6	14.3	-	-	-	-
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない		20	16	3	0	1	0	0	0
		100.0	80.0	15.0	-	5.0	-	-	-
多職種での交流機会、情報交換が不足している		19	14	5	0	0	0	0	0
		100.0	73.7	26.3	-	-	-	-	-
介護側から医療側に発信できる仕組みがない		8	5	3	0	0	0	0	0
		100.0	62.5	37.5	-	-	-	-	-
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い		10	7	2	1	0	0	0	0
		100.0	70.0	20.0	10.0	-	-	-	-
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している		9	7	2	0	0	0	0	0
		100.0	77.8	22.2	-	-	-	-	-
行政担当者との連携不足		19	15	4	0	0	0	0	0
		100.0	78.9	21.1	-	-	-	-	-
地域包括支援センターが機能していない		2	2	0	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
在宅医療と施設介護との連携が不足している		19	12	5	2	0	0	0	0
		100.0	63.2	26.3	10.5	-	-	-	-
医療・介護双方の業務領域が不明確		13	8	4	1	0	0	0	0
		100.0	61.5	30.8	7.7	-	-	-	-
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない		16	10	6	0	0	0	0	0
		100.0	62.5	37.5	-	-	-	-	-
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない		12	8	2	1	0	1	0	0
		100.0	66.7	16.7	8.3	-	8.3	-	-
その他		4	2	2	0	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	-	-	-	-	-
わからない・答えられない		0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
不明		37	19	13	4	0	0	0	1
		100.0	51.4	35.1	10.8	-	-	-	2.7

問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目

問6. 多職種連携の問題点【複数選択】

■現状、在宅医療のために様々な職種が連携する上で問題点は何だと思われますか？以下の1～14の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。また、特に「重要な問題と思うこと3つ」について1位から3位までの番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■全体集計



- どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない
- 多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない
- 多職種での交流機会、情報交換が不足している
- 介護側から医療側に発信できる仕組みがない
- 介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い
- 介護側に（終末期医療、看取りを含めた）医療の知識、経験が不足している
- 行政担当者との連携不足
- 地域包括支援センターが機能していない
- 在宅医療と施設介護との連携が不足している
- 医療・介護双方の業務領域が不明確
- 夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない
- 各科専門医（皮膚科、精神科など）の訪問診療体制がない
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問6. 多職種連携の問題点	度数	% (全体)	% (除不)
どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない	90	46.2	48.9
多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない	97	49.7	52.7
多職種での交流機会、情報交換が不足している	97	49.7	52.7
介護側から医療側に発信できる仕組みがない	63	32.3	34.2
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い	63	32.3	34.2
介護側に（終末期医療、看取りを含めた）医療の知識、経験が不足している	31	15.9	16.8
行政担当者との連携不足	63	32.3	34.2
地域包括支援センターが機能していない	29	14.9	15.8
在宅医療と施設介護との連携が不足している	65	33.3	35.3
医療・介護双方の業務領域が不明確	44	22.6	23.9
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	95	48.7	51.6
各科専門医（皮膚科、精神科など）の訪問診療体制がない	58	29.7	31.5
その他	14	7.2	7.6
わからない・答えられない	8	4.1	4.3
不明	11	5.6	-
サンプル数	195	100.0	100.0

■全体では、「多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない」「多職種での交流機会、情報交換が不足している」が各49.7%、「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」48.7%、「どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない」46.2%となっている。

■問6. 多職種連携の問題点【複数選択】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問6. 多職種連携の問題点														
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種間の交流会、情報交換が不足している	介護側から医療側に発信できない	介護側から医療側の壁を感じることが多い	介護側(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している	行政者担当と連携不足	地域包括センターが機能していない	在宅医療施設との連携が不足している	医療・介護双業域明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科などの)訪問診療がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	90	97	97	63	63	31	63	29	65	44	95	58	14	8	11
	100.0	46.2	49.7	49.7	32.3	32.3	15.9	32.3	14.9	33.3	22.6	48.7	29.7	7.2	4.1	5.6
在宅医療機関	12	6	4	5	0	2	2	5	2	3	1	9	5	4	0	1
	100.0	50.0	33.3	41.7	-	16.7	16.7	41.7	16.7	25.0	8.3	75.0	41.7	33.3	-	8.3
歯科診療所	10	4	7	6	3	2	0	2	5	3	3	4	1	1	1	0
	100.0	40.0	70.0	60.0	30.0	20.0	-	20.0	50.0	30.0	30.0	40.0	10.0	10.0	10.0	-
薬局	10	7	8	4	4	2	0	4	3	4	3	3	2	0	1	0
	100.0	70.0	80.0	40.0	40.0	20.0	-	40.0	30.0	40.0	30.0	30.0	20.0	-	10.0	-
看護/介護	56	26	20	31	25	30	15	16	11	18	14	30	22	4	0	7
	100.0	46.4	35.7	55.4	44.6	53.6	26.6	28.6	19.6	32.1	25.0	53.6	39.3	7.1	-	12.5
民生児童委員	106	47	57	51	31	27	14	36	8	37	23	49	28	5	6	3
	100.0	44.3	53.8	48.7	29.2	25.5	13.2	34.0	7.5	34.9	21.7	46.2	26.4	4.7	5.7	2.6
不明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

■業種別では、「在宅医療機関」で、「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」が、「歯科診療所」で「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」、「薬局」で「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」がやや多くなっている。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問6. 多職種連携の問題点														
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種間の交流会、情報交換が不足している	介護側から医療側に発信できない	介護側から医療側の壁を感じることが多い	介護側(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している	行政者担当と連携不足	地域包括センターが機能していない	在宅医療施設との連携が不足している	医療・介護双業域明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科などの)訪問診療がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	90	97	97	63	63	31	63	29	65	44	95	58	14	8	11
	100.0	46.2	49.7	49.7	32.3	32.3	15.9	32.3	14.9	33.3	22.6	48.7	29.7	7.2	4.1	5.6
男性	70	28	36	40	19	24	9	20	12	18	15	31	18	9	2	4
	100.0	40.0	51.4	57.1	27.1	34.5	12.9	28.6	17.1	25.7	21.4	44.5	25.7	12.9	2.9	5.7
女性	56	33	26	32	24	20	13	21	9	21	15	33	19	3	3	3
	100.0	58.9	46.4	57.1	42.9	35.7	23.2	37.5	16.7	37.5	26.6	58.9	33.9	5.4	5.4	5.4
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	69	29	35	25	20	19	9	22	8	26	14	31	21	2	3	4
	100.0	42.0	50.7	36.2	29.0	27.5	13.0	31.9	11.0	37.7	20.5	44.9	30.4	2.9	4.3	5.8

■性別では、「女性」で、「介護側から医療側に発信できる仕組みがない」「介護側(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している」「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」がやや多くなっている。

問6. 多職種連携の問題点【複数選択】

年代別

サンプル数 195/195

上段:度数		問6. 多職種連携の問題点														
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向が共有できない	多職種間で患者(利用者)が共有できていない	多職種間の連携が不足している	介護側から医療側へ情報交換が不十分	介護側から医療側へ情報交換が不十分	介護側(終末期医療)の知識・経験が不足している	担当の連携不足	地域支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不十分	夜間・休日在宅医療のシステムが整っていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	90	97	97	63	63	31	63	29	65	44	95	58	14	8	11
	100.0	46.2	49.7	49.7	32.3	32.3	15.9	32.3	14.9	33.3	22.6	48.7	29.7	7.2	4.1	5.6
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	0
	100.0	25.0	75.0	75.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	75.0	50.0	-	-	-
30~34歳	7	4	4	6	4	5	1	2	1	4	3	5	3	0	0	1
	100.0	57.1	57.1	85.7	57.1	71.4	14.3	28.6	14.3	57.1	42.9	71.4	42.9	-	-	14.3
35~39歳	9	4	3	6	1	3	0	3	3	3	2	3	3	1	0	2
	100.0	44.4	33.3	66.7	11.1	33.3	-	33.3	33.3	33.3	22.2	33.3	33.3	11.1	-	22.2
40~44歳	8	4	4	5	3	4	2	5	1	2	0	5	3	1	0	0
	100.0	50.0	50.0	62.5	37.5	50.0	25.0	62.5	12.5	25.0	-	62.5	37.5	12.5	-	-
45~49歳	14	7	5	5	5	6	4	5	5	2	6	8	6	1	1	0
	100.0	50.0	35.7	35.7	35.7	42.9	28.6	35.7	35.7	14.3	42.9	57.1	42.9	7.1	7.1	-
50~54歳	12	8	7	6	3	3	2	3	5	5	0	6	2	1	0	0
	100.0	66.7	58.3	50.0	25.0	25.0	16.7	25.0	41.7	41.7	-	50.0	16.7	8.3	-	-
55~59歳	13	9	7	8	5	5	2	2	3	2	1	9	6	2	1	0
	100.0	69.2	53.8	61.5	38.5	38.5	15.4	15.4	23.1	15.4	7.7	69.2	46.2	15.4	7.7	-
60~64歳	17	8	12	13	10	7	2	4	1	8	4	10	5	1	0	0
	100.0	47.1	70.6	76.5	58.8	41.2	11.8	23.5	5.9	47.1	23.5	58.8	29.4	5.9	-	-
65~69歳	32	10	12	15	10	6	5	12	0	9	9	10	5	4	3	3
	100.0	31.5	37.5	46.9	31.5	18.8	15.6	37.5	-	28.1	28.1	31.5	15.6	12.5	9.4	9.4
70歳以上	11	6	3	4	2	4	3	4	0	2	3	4	1	1	0	2
	100.0	54.5	27.3	36.4	18.2	36.4	27.3	36.4	-	18.2	27.3	36.4	9.1	9.1	-	18.2
答えられない	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-
不明	67	29	37	26	18	19	9	22	8	27	15	31	22	2	3	3
	100.0	43.6	55.2	38.6	26.9	28.4	13.4	32.8	11.9	40.5	22.4	46.5	32.8	3.0	4.5	4.5

■年代別では、「30~34歳」と「60~64歳」で、多くの年代より数値が高い項目が多い。

■問6. 多職種連携の問題点【複数選択】

■ 選択肢「6.介護側に医療の知識、経験が不足している」を選んだ人の、「不足していること」に関する回答内容

- ・病気の理解、看取りについてイメージがわいてこない。説明しても頭に入らない。ビデオなどの映像でシミュレーションできないでしょうか。
- ・事業所間の差が激しい
- ・人体や医療の基礎知識の不足。知識を得ることに対する意欲の不足
- ・疾患の理解、看取りの方法、法律についてなど
- ・終末期から死に至る身体的変化と対処方法、知識の教育。看取りの経験による家族支援を学ぶ。
- ・経験した人の話を聞く機会もなくただ不安だけ
- ・知識が不足しているので連携どころか話もできない。もっと医療側が下に降りてきてほしい。
- ・寿命という伝えられるべきことが伝えられていないし、認識が不足している
- ・介護側から見る延命治療をやめる時？延命治療とは？
- ・現在においても高齢者の方が老化的状態でも家族を含め病院受診を希望する、介護が優先できない。医療の知識不足。介護側には無理がある。民生・児童委員には介護経験のない者が多い。
- ・介護者の出入り（退職等）が頻繁すぎて、経験する機会がない。

■ 不足していると思うことについては、病気の理解・基礎知識の不足、看取りについてイメージが湧いてこない、看取りの経験がない、延命治療ということがわからない、など。

■ 他に、不足についての内容ではないが、知識を得ようとする意欲の不足、介護側の知識不足のため、医療側と話ができないので下に降りてきてほしい、介護者の出入り（退職等）が頻繁すぎて、経験する機会がないなど。

■ 在宅医療のために様々な職種が連携する上での問題点について、選択肢「その他」を選んだ人の回答内容

- ・医師の敷居が高い（私は高くないと思っているが）との思いの解消は、ICTによる、メールのやり取りと、カンファレンスを診療所で開き顔を合わすことだと思う。
- ・退院前カンファレンスが必要と思われる方にできていない
- ・訪問診療を受けて下さる機関が少ない
- ・給付費の削減から各職種の役割が増えまた必要書類整備へ忙殺され、連携に時間を合わせる事が困難なことも多くある
- ・寿命という伝えられるべきことが伝えられていない
- ・介護職員の職場に対する責任感が低いような気がする。経営者が頭数さえ揃えればと甘い考えがあるのではないかな？
- ・プライバシーの問題で、どこまで介入できるかがあるのでは？
- ・専門的な職種がたくさんあるのはいいが、一本化してほしい。一つひとつ手続きが大変である

■ 「その他」の回答内容としては、退院前カンファレンスができていない、訪問診療を受けられる機関が少ない、寿命について教えていない、専門職種が沢山あり、手続きが大変など。

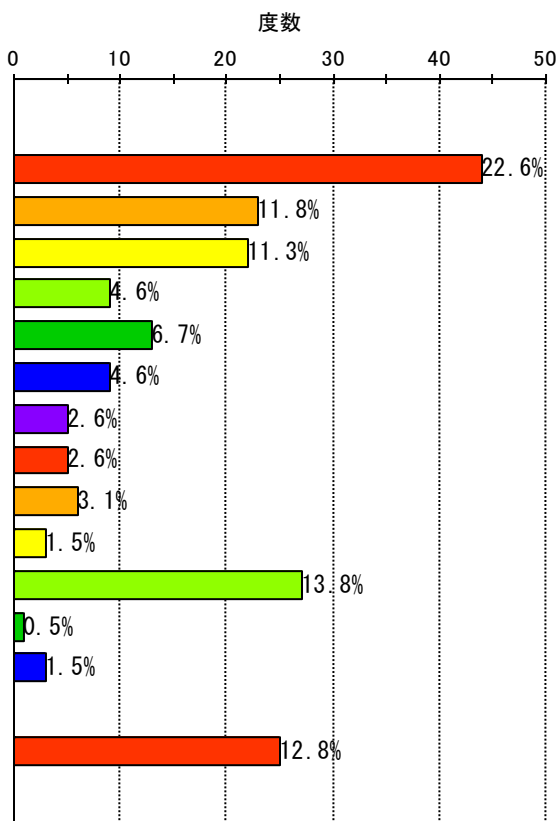
問6. 多職種連携の問題点【1番目】

■全体集計

問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目

n =

- どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない
- 多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない
- 多職種での交流機会、情報交換が不足している
- 介護側から医療側に発信できる仕組みがない
- 介護側からは医療機関との壁を感じることで、敷居が高い
- 介護側に（終末期医療、看取りを含めた）医療の知識、経験が不足している
- 行政担当者との連携不足
- 地域包括支援センターが機能していない
- 在宅医療と施設介護との連携が不足している
- 医療・介護双方の業務領域が不明確
- 夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない
- 各科専門医（皮膚科、精神科など）の訪問診療体制がない
- その他
- わからない・答えられない
- 不明



サンプル数

195 / 195

問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目	度数	%(全体)	%(除不)
どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない	44	22.6	25.9
多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない	23	11.8	13.5
多職種での交流機会、情報交換が不足している	22	11.3	12.9
介護側から医療側に発信できる仕組みがない	9	4.6	5.3
介護側からは医療機関との壁を感じることで、敷居が高い	13	6.7	7.6
介護側に（終末期医療、看取りを含めた）医療の知識、経験が不足している	9	4.6	5.3
行政担当者との連携不足	5	2.6	2.9
地域包括支援センターが機能していない	5	2.6	2.9
在宅医療と施設介護との連携が不足している	6	3.1	3.5
医療・介護双方の業務領域が不明確	3	1.5	1.8
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	27	13.8	15.9
各科専門医（皮膚科、精神科など）の訪問診療体制がない	1	0.5	0.6
その他	3	1.5	1.8
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	25	12.8	-
合計	195	100.0	100.0

■ 多職種連携の問題点【1番目】では、「どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない」が22.6%で最も多く、以下「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」13.8%、「多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない」11.8%、「多職種での交流機会、情報交換が不足している」11.3%となっている。

問6. 多職種連携の問題点【1番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報共有できていない	多職種で交流機会が不足している	介護側から医療機関との壁を感じていない	介護側から医療機関との壁を感じていない	介護側(終末期医療)の知識・経験が不足している	担当者不足	担と携	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護双領域が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療システムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	44	23	22	9	13	9	5	5	6	3	27	1	3	0	25	
	100.0	22.6	11.8	11.3	4.6	6.7	4.6	2.6	2.6	3.1	1.5	13.8	0.5	1.5	-	12.8	
業種別	在宅医療機関	12	1	1	0	0	2	1	0	0	0	4	0	0	0	2	
		100.0	8.5	8.5	-	-	16.7	8.5	-	-	-	33.5	-	-	-	16.7	
	歯科診療所	10	2	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
		100.0	20.0	10.0	40.0	-	10.0	-	-	10.0	-	-	-	-	-	10.0	
	薬局	10	3	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		100.0	30.0	30.0	20.0	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	10.0	
	看護/介護	56	11	6	3	4	7	3	0	3	1	1	6	1	2	8	
		100.0	19.6	10.7	5.4	7.1	12.5	5.4	-	5.4	1.6	1.6	10.7	1.6	3.6	14.5	
民生児童委員	106	27	11	12	5	5	4	3	1	5	2	17	0	1	13		
	100.0	25.5	10.4	11.5	4.7	4.7	3.8	2.6	0.9	4.7	1.9	16.6	-	0.9	12.5		
不明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

■業種別では、「在宅医療機関」では「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」が、「歯科診療所」では「多職種での交流機会、情報交換が不足している」が、「薬局」では「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」が、「看護/介護事業所」では「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」「介護側からは医療機関との壁を感じることも、敷居が高い」がやや多くなっている。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報共有できていない	多職種で交流機会が不足している	介護側から医療機関との壁を感じていない	介護側から医療機関との壁を感じていない	介護側(終末期医療)の知識・経験が不足している	担当者不足	担と携	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護双領域が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療システムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	44	23	22	9	13	9	5	5	6	3	27	1	3	0	25	
	100.0	22.6	11.8	11.3	4.6	6.7	4.6	2.6	2.6	3.1	1.5	13.8	0.5	1.5	-	12.8	
性別	男性	70	10	9	10	3	6	3	3	3	2	2	8	1	2	8	
		100.0	14.5	12.9	14.5	4.5	8.6	4.5	4.5	4.5	2.9	2.9	11.4	1.4	2.9	11.4	
	女性	56	19	8	6	2	2	3	2	0	1	1	6	0	0	6	
		100.0	33.9	14.5	10.7	3.6	3.6	5.4	3.6	-	1.6	1.6	10.7	-	-	10.7	
	答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
不明	69	15	6	6	4	5	3	0	2	3	0	13	0	1	11		
	100.0	21.7	8.7	8.7	5.8	7.2	4.5	-	2.9	4.5	-	18.6	-	1.4	15.9		

■性別では、「女性」で「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」がやや多くなっている。

問6. 多職種連携の問題点【1番目】

年代別

サンプル数 195/195

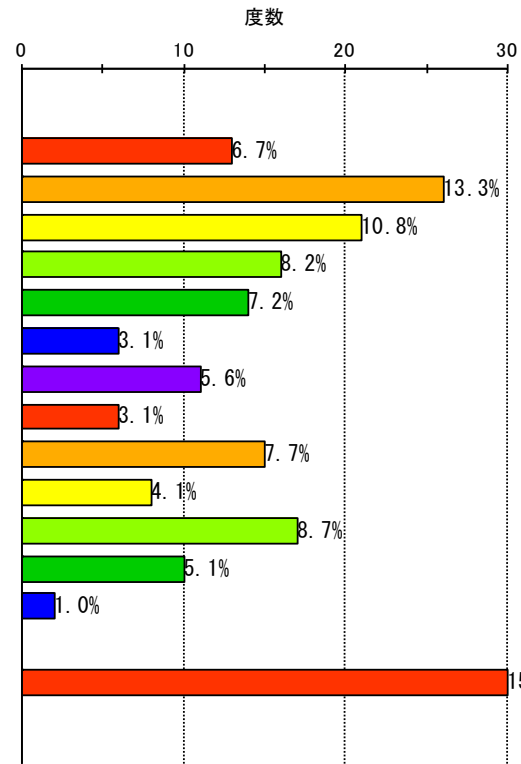
	上段:度数	問6-1. 特に問題だと思うこと 1番目																
	下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種での交流会、情報交換が不足している	介護側から側で仕組めない	介護側から医療側との壁を感じる回数が高い	介護側(終末期医療、看取りを含めた)の知識、経験が不足している	行政担当と連携不足	地域包括センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明	
年代	合計	195	44	23	22	9	13	9	5	5	6	3	27	1	3	0	25	
		100.0	22.6	11.8	11.3	4.6	6.7	4.6	2.6	2.6	3.1	1.5	13.8	0.5	1.5	-	12.8	
	20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	25~29歳	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
		100.0	-	25.0	-	25.0	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	
	30~34歳	7	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
		100.0	14.5	14.5	-	-	28.6	-	-	14.5	-	-	-	14.5	-	-	14.5	
	35~39歳	9	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	
		100.0	11.7	-	33.5	-	11.7	-	-	-	11.7	-	-	-	11.7	-	22.2	
	40~44歳	8	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
		100.0	-	25.0	12.5	-	12.5	12.5	-	12.5	-	-	12.5	-	12.5	-	-	
	45~49歳	14	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
		100.0	28.6	14.5	7.1	7.1	7.1	7.1	-	-	7.1	7.1	7.1	-	-	-	7.1	
	50~54歳	12	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	
		100.0	41.7	8.5	8.5	-	-	-	-	-	-	-	-	33.5	-	-	8.5	
	55~59歳	13	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	
		100.0	53.5	15.4	7.7	-	-	-	-	-	-	-	-	15.4	-	-	7.7	
	60~64歳	17	4	3	4	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	
		100.0	23.5	17.6	23.5	5.9	11.6	-	-	-	5.9	-	11.6	-	-	-	-	
65~69歳	32	4	4	4	2	1	3	3	0	0	1	3	0	0	0	7		
	100.0	12.5	12.5	12.5	6.3	3.7	9.4	9.4	-	-	3.7	9.4	-	-	-	21.9		
70歳以上	11	3	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2		
	100.0	27.5	9.7	9.7	-	-	9.7	18.2	-	-	9.7	-	-	-	-	18.2		
答えられない	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-		
不明	67	15	6	6	4	5	3	0	2	3	0	12	0	1	0	10		
	100.0	22.4	9.6	9.6	6.6	7.5	4.5	-	3.6	4.5	-	17.9	-	1.5	-	14.9		

■年代別では、「どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない」は50代でやや多い、「多職種での交流機会、情報交換が不足している」は「35～39歳」「60～64歳」でやや多い、「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」は「25～29歳」「50～54歳」でやや多い。

問6. 多職種連携の問題点【2番目】

■全体集計

問6-2. 特に問題だと思うこと 2番目 n = 1



- どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない
- 多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない
- 多職種での交流機会、情報交換が不足している
- 介護側から医療側に発信できる仕組みがない
- 介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い
- 介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している
- 行政担当者との連携不足
- 地域包括支援センターが機能していない
- 在宅医療と施設介護との連携が不足している
- 医療・介護双方の業務領域が不明確
- 夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない
- 各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

195 / 195

問6-2. 特に問題だと思うこと 2番目	度数	% (全体)	% (除不)
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	13	6.7	7.9
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	26	13.3	15.8
多職種での交流機会、情報交換が不足している	21	10.8	12.7
介護側から医療側に発信できる仕組みがない	16	8.2	9.7
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い	14	7.2	8.5
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している	6	3.1	3.6
行政担当者との連携不足	11	5.6	6.7
地域包括支援センターが機能していない	6	3.1	3.6
在宅医療と施設介護との連携が不足している	15	7.7	9.1
医療・介護双方の業務領域が不明確	8	4.1	4.8
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	17	8.7	10.3
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	10	5.1	6.1
その他	2	1.0	1.2
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	30	15.4	-
合計	195	100.0	100.0

■ 多職種連携の問題点【2番目】では、「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」が13.3%で最も多く、以下「多職種での交流機会、情報交換が不足している」10.8%、「夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない」8.7%となっている。

問6. 多職種連携の問題点【2番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問6-2. 特に問題だと思うこと 2番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種で交流会・情報交換が不足している	介護側から医療側に発信できない	介護側から医療側との壁を感じることが多い	介護側(終末期医療)の知識・経験が不足している	行政との連携不足	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不明確	医療・双業領域の連携が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	13	26	21	16	14	6	11	6	15	8	17	10	2	0	30	
	100.0	6.7	13.3	10.8	8.2	7.2	3.1	5.6	3.1	7.7	4.1	8.7	5.1	1.0	-	15.4	
在宅医療機関	12	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	
	100.0	25.0	8.3	16.7	-	-	-	8.3	-	-	-	16.7	8.3	-	-	16.7	
歯科診療所	10	0	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
	100.0	-	30.0	10.0	20.0	10.0	-	-	10.0	-	-	10.0	-	-	-	10.0	
薬局	10	2	4	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	100.0	20.0	40.0	-	20.0	-	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-	10.0	
看護/介護	56	5	4	4	2	6	0	2	2	6	3	6	5	1	0	10	
	100.0	8.9	7.7	7.7	3.6	10.7	-	3.6	3.6	10.7	5.4	10.7	8.9	1.6	-	17.9	
民生児童委員	106	3	14	14	10	7	6	8	3	8	5	8	4	1	0	15	
	100.0	2.8	13.2	13.2	9.4	6.6	5.7	7.5	2.8	7.5	4.7	7.5	3.5	0.9	-	14.2	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、「在宅医療機関」で「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」が、「歯科診療所」で「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」「介護側から医療側に発信できる仕組みがない」が、「薬局」で「どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない」「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」がやや多くなっている。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問6-2. 特に問題だと思うこと 2番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種で交流会・情報交換が不足している	介護側から医療側に発信できない	介護側から医療側との壁を感じることが多い	介護側(終末期医療)の知識・経験が不足している	行政との連携不足	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不明確	医療・双業領域の連携が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	13	26	21	16	14	6	11	6	15	8	17	10	2	0	30	
	100.0	6.7	13.3	10.8	8.2	7.2	3.1	5.6	3.1	7.7	4.1	8.7	5.1	1.0	-	15.4	
男性	70	6	11	10	5	5	1	3	1	3	2	7	4	1	0	11	
	100.0	8.6	15.7	14.3	7.1	7.1	1.4	4.3	1.4	4.3	2.9	10.0	5.7	1.4	-	15.7	
女性	56	5	6	6	5	5	1	4	2	5	2	5	2	1	0	7	
	100.0	8.9	10.7	10.7	8.9	8.9	1.8	7.1	3.6	8.9	3.6	8.9	3.6	1.8	-	12.5	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	2	9	5	6	4	4	4	3	7	4	5	4	0	0	12	
	100.0	2.9	13.0	7.2	8.7	5.8	5.8	5.8	4.3	10.7	5.8	7.2	5.8	-	-	17.4	

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問6. 多職種連携の問題点【2番目】

年代別

サンプル数 195/195

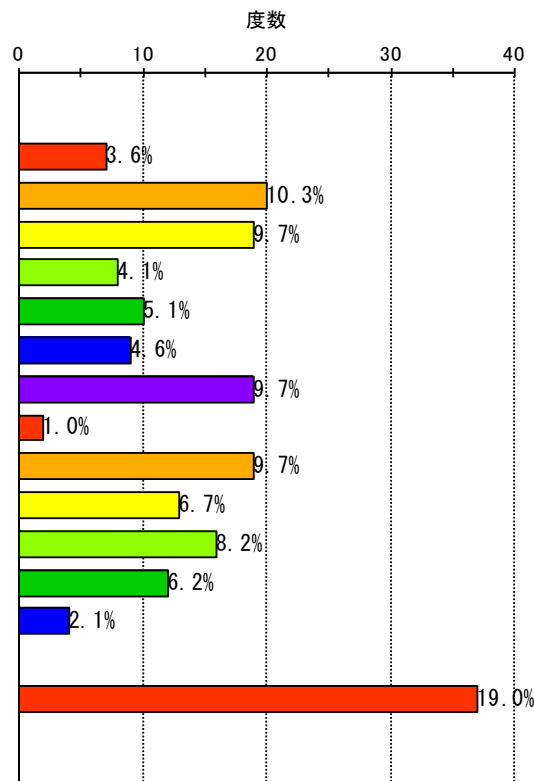
上段: 度数		問6-2. 特に問題だと思うこと 2番目															不明	
下段: %	合計	どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種間の交流会・情報交換不足	介護側から発信する仕組みがない	介護側から医療機関との連携が難しい	介護側(終末期医療を含む)の医療知識が不足している	担当者の不足	地域支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が確	医療・双業域不明	夜間・夜中・休日在宅医療のシステムが築かれていない	各専門科(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない・答えられない	不明	
合計	195	13	26	21	16	14	6	11	6	15	8	17	10	2	0	30		
	100.0	6.7	13.3	10.8	8.2	7.2	3.1	5.6	3.1	7.7	4.1	8.7	5.1	1.0	-	15.4		
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
25~29歳	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		
	100.0	-	25.0	25.0	-	-	-	-	-	-	25.0	-	25.0	-	-	-		
30~34歳	7	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1		
	100.0	28.6	14.3	14.3	-	-	-	14.3	-	14.3	-	-	-	-	-	14.3		
35~39歳	9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3		
	100.0	11.1	-	-	11.1	11.1	-	-	11.1	11.1	-	11.1	-	-	-	33.3		
40~44歳	8	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0		
	100.0	25.0	-	12.5	-	25.0	-	12.5	-	-	-	12.5	12.5	-	-	-		
45~49歳	14	1	1	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	0	0	1		
	100.0	7.1	7.1	7.1	7.1	14.3	-	-	-	7.1	14.3	14.3	14.3	-	-	7.1		
50~54歳	12	0	4	2	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1		
	100.0	-	33.3	16.7	8.3	-	-	-	16.7	8.3	-	-	8.3	-	-	8.3		
55~59歳	13	1	3	1	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1		
	100.0	7.7	23.1	7.7	7.7	15.4	7.7	-	-	-	-	15.4	-	7.7	-	7.7		
60~64歳	17	2	4	3	2	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0		
	100.0	11.8	23.5	17.6	11.8	5.9	-	5.9	-	5.9	-	11.8	5.9	-	-	-		
65~69歳	32	1	1	6	4	0	0	4	0	3	1	1	0	1	0	10		
	100.0	3.1	3.1	18.8	12.5	-	-	12.5	-	9.4	3.1	3.1	-	3.1	-	31.3		
70歳以上	11	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2		
	100.0	9.1	-	9.1	18.2	18.2	9.1	-	-	-	-	18.2	-	-	-	18.2		
答えられない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-		
不明	67	2	11	4	4	4	4	4	3	7	4	5	4	0	0	11		
	100.0	3.0	16.4	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	4.5	10.4	6.0	7.5	6.0	-	-	16.4		

■年代別では、「30~34歳」「40~44歳」で「どんな医療・介護を受けたいかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない」がやや多い、「50~54歳」~「60~64歳」で「多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない」がやや多い。

問6. 多職種連携の問題点【3番目】

■全体集計

問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目 n = 1



- どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない
- 多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない
- 多職種での交流機会、情報交換が不足している
- 介護側から医療側に発信できる仕組みがない
- 介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い
- 介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している
- 行政担当者との連携不足
- 地域包括支援センターが機能していない
- 在宅医療と施設介護との連携が不足している
- 医療・介護双方の業務領域が不明確
- 夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない
- 各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目	度数	%(全体)	%(除不)
どんな医療・介護を受けたいかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	7	3.6	4.4
多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	20	10.3	12.7
多職種での交流機会、情報交換が不足している	19	9.7	12.0
介護側から医療側に発信できる仕組みがない	8	4.1	5.1
介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い	10	5.1	6.3
介護側に(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識、経験が不足している	9	4.6	5.7
行政担当者との連携不足	19	9.7	12.0
地域包括支援センターが機能していない	2	1.0	1.3
在宅医療と施設介護との連携が不足している	19	9.7	12.0
医療・介護双方の業務領域が不明確	13	6.7	8.2
夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	16	8.2	10.1
各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	12	6.2	7.6
その他	4	2.1	2.5
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	37	19.0	-
合計	195	100.0	100.0

■ 多職種連携の問題点【3番目】では、「多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない」10.3%、「多職種での交流機会、情報交換が不足している」9.7%、「行政担当者との連携不足」9.7%、「在宅医療と施設介護との連携が不足している」9.7%となっている。

■問6. 多職種連携の問題点【3番目】

サンプル数 195/195

■業種別

上段:度数		問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたのかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種間の連携・情報交換が不足している	介護側から医療側で仕組めない	介護側から医療側との壁を感じることが多い	介護側(終末期医療)を取り含めた医療の知識・経験が不足している	担当と携行の不足	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不確	医療・介護の連携が不確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない/答えられない	不明
合計	195	7	20	19	8	10	9	19	2	19	13	16	12	4	0	37	
	100.0	3.6	10.3	9.7	4.1	5.1	4.6	9.7	1.0	9.7	6.7	8.2	6.2	2.1	-	19.0	
在宅医療機関	12	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	0	3	
	100.0	8.3	8.3	-	-	-	-	-	8.3	16.7	8.3	-	16.7	8.3	-	25.0	
歯科診療所	10	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	
	100.0	-	10.0	10.0	10.0	-	-	20.0	10.0	10.0	10.0	10.0	-	-	-	10.0	
薬局	10	1	0	2	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	
	100.0	10.0	-	20.0	10.0	-	-	-	-	20.0	-	20.0	-	-	-	20.0	
看護/介護	56	3	2	5	2	6	7	5	0	3	3	5	4	1	0	10	
	100.0	5.4	3.6	8.9	3.6	10.7	12.5	8.9	-	5.4	5.4	8.9	7.1	1.6	-	17.9	
民生児童委員	106	2	16	11	4	4	2	12	0	11	8	8	6	2	0	20	
	100.0	1.9	15.1	10.4	3.8	3.8	1.9	11.5	-	10.4	7.5	7.5	5.7	1.9	-	18.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、特筆すべき特徴は見られない。

サンプル数 195/195

■性別

上段:度数		問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目															
下段:%	合計	どんな医療・介護を受けたのかの患者(利用者)本人・家族の意向が共有できていない	多職種間で患者(利用者)情報が共有できていない	多職種間の連携・情報交換が不足している	介護側から医療側で仕組めない	介護側から医療側との壁を感じることが多い	介護側(終末期医療)を取り含めた医療の知識・経験が不足している	担当と携行の不足	地域包括支援センターが機能していない	在宅医療との連携が不足している	医療・介護の連携が不確	医療・介護の連携が不確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各科専門医(皮膚科、精神科など)の訪問診療体制がない	その他	わからない/答えられない	不明
合計	195	7	20	19	8	10	9	19	2	19	13	16	12	4	0	37	
	100.0	3.6	10.3	9.7	4.1	5.1	4.6	9.7	1.0	9.7	6.7	8.2	6.2	2.1	-	19.0	
男性	70	4	4	7	3	3	4	7	1	7	5	4	6	2	0	13	
	100.0	5.7	5.7	10.0	4.5	4.5	5.7	10.0	1.4	10.0	7.1	5.7	8.6	2.9	-	18.6	
女性	56	2	7	7	3	4	3	3	1	5	4	5	2	2	0	8	
	100.0	3.6	12.5	12.5	5.4	7.1	5.4	5.4	1.8	8.9	7.1	8.9	3.6	3.6	-	14.3	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	1	9	5	2	3	2	9	0	7	4	7	4	0	0	16	
	100.0	1.4	13.0	7.2	2.9	4.5	2.9	13.0	-	10.7	5.8	10.7	5.8	-	-	23.2	

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問6. 多職種連携の問題点【3番目】

年代別

サンプル数 195/195

上段: 度数		問6-3. 特に問題だと思うこと 3番目														
下段: %	合計	どんな医療・介護を受けたか(利用者)本人・家族の意向がでない	多職種(利用者)情報共有ができていない	多職種(利用者)情報共有ができていない	介護側から医療機関との連携が不足している	介護側から医療機関との連携が不足している	介護側(終末期医療、看取りを含めた)医療の知識・経験が不足している	担と携の不足	地域支援センターが機能していない	在宅医療と施設との連携が不足している	医療・介護双方の業務領域が不明確	夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない	各専門科(皮膚科、精神科などの)の訪問診療が不足している	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	7	20	19	8	10	9	19	2	19	13	16	12	4	0	37
	100.0	3.6	10.3	9.7	4.1	5.1	4.6	9.7	1.0	9.7	6.7	8.2	6.2	2.1	-	19.0
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	25.0	0	-	25.0	-	25.0	-	-	-	25.0
30~34歳	7	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	100.0	-	14.3	-	-	28.6	14.3	-	-	-	14.3	14.3	-	-	-	14.3
35~39歳	9	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
	100.0	-	-	22.2	-	11.1	-	22.2	-	-	-	11.1	-	-	-	33.3
40~44歳	8	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0
	100.0	12.5	-	12.5	-	12.5	12.5	25.0	-	12.5	-	-	12.5	-	-	-
45~49歳	14	2	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	2
	100.0	14.3	7.1	7.1	7.1	-	14.3	7.1	7.1	-	7.1	-	7.1	7.1	-	14.3
50~54歳	12	1	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1
	100.0	8.3	16.7	8.3	-	8.3	8.3	16.7	8.3	8.3	-	8.3	-	-	-	8.3
55~59歳	13	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	0	1
	100.0	-	-	30.8	-	-	-	-	-	7.7	-	23.1	23.1	7.7	-	7.7
60~64歳	17	0	2	2	4	1	1	0	0	4	3	0	0	0	0	0
	100.0	-	11.8	11.8	23.5	5.9	5.9	-	-	23.5	17.6	-	-	-	-	-
65~69歳	32	1	4	2	0	1	0	3	0	3	2	1	2	1	0	12
	100.0	3.1	12.5	6.3	-	3.1	-	9.4	-	9.4	6.3	3.1	6.3	3.1	-	37.5
70歳以上	11	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	2
	100.0	9.1	9.1	-	-	-	-	-	-	18.2	18.2	9.1	9.1	9.1	-	18.2
答えられない	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	67	1	9	6	2	3	2	9	0	6	4	7	4	0	0	14
	100.0	1.5	13.4	9.0	3.0	4.5	3.0	13.4	-	9.0	6.0	10.4	6.0	-	-	20.9

年代別では、特筆すべき特徴は見られない。

■問7. 患者(利用者)中心の在宅医療推進のため、多職種間で共有すべきと考える情報(1)

■患者(利用者)を中心に置いた在宅医療推進のために、あなたが多職種間で共有すべきと考える情報について、どのような情報かを具体的にお教えいただけますか？

在宅医療機関

- ・「病名、治療に関する医療情報」「病気の変化」「ADLの変化」「認知症症状の有無」などの情報。
- ・やはり、病歴と予後についての共通情報、それに対する家族の思いを共有すること。
- ・患者・家族の医療や生活に対する希望や不安の情報の共有。特に、がん末期の方の日々の、身体的変化の情報発信と共有、早期対応。
- ・在宅死を望んでいるか否か、本人、家族の意向がどの程度なのか、利用者側も相手によって言うことが違うことがある。
- ・地域でその人らしく療養するためには、どこでどのように過ごしたいのか、何をしたいのかを情報共有しておき、指れぞれの立場で療養をサポートする事が大切だと思います。

歯科診療所

- ・患者の全身状態、ADL、投薬状況。
- ・患者や家族の要望、基礎疾患、生活リズム、身体状況（座位を保てるか（時間）、摂食嚥下の状態、開口量）、精神状況（意識レベル（覚醒レベル）、性格、認知レベル）。共同でクリニカルパスを作製し、現在自分が共同連携の中のどの位置の作業を行っているかを確認し、処置に対する申し送りを互いにわかりやすくかつ簡潔な方法で行いたい。
- ・身体的状況、ADLや現病歴、投薬状況は最低限必要。
- ・病歴、薬剤（止血の可否）。
- ・利用者の生活履歴。有病者であるならば、積極的医療を行わなかったときの余命と進行過程。認知症であるならばその進行状況。栄養状態、私的にいえば最新のBMI,CRP,アルブミン値等。ケアマネの考え方、方針。

薬局

- ・家族構成、ご近所さんとの関わり具合、患者の好き嫌いについて（趣味、興味があるものなど）病状、どのような治療方針ですすめているのかなど。
- ・患者および家族の希望およびそのサポートに必要なものそして問題点（共通の書式による情報の共有化）。
- ・患者の今の状態(日常生活で自分でできる事柄) 服薬中の薬やOTC薬。
- ・患者の身体状況・生活状況・診療記録・バイタルデータ等の基本情報。
- ・日々変化する患者の現状（心、病状、服用している薬、家族との関係）。

看護介護事業所

- ・患者(利用者) 家族の理解と協力がどこまで可能なのか？・経済的な範囲。急変時の連絡体制・日々のバイタルの数値を測り、身体的な観察を十分に行い悪化を未然に防ぎ、不測の事態が起こらないように連携を取る。
- ・本人、家族の意向・既往歴、現病状に対する対応（問題点、注意点、指示、指導）。感染症の有無・家族背景、キーパーソン・緊急時の対応、連携体制。
- ・アセスメント、本人、家族の意向、治療内容、在宅生活において本人の生活について楽しみのある生活を送る視点。
- ・その方の在宅医療の方向性、主治医からどのような看護、リハークアをしていくか説明があると動きやすい。
- ・過去どのように過ごされていたのか？生活歴や今後どのような暮らしを望まれているのか？人それぞれ価値観が異なるので、利用者様の価値観や思いの共有。又、在宅医療を受ける際の相談経路の共有や統一。
- ・患者、家族の意向。病状について。生活環境。経済状況。家族関係。
- ・患者のニーズと家族のニーズ、どのような終末期を送りたいか。急変時どのような対応を取るかなど、時間が経過すると変化するので定期的に確認し合いたいです。
- ・生活歴、家族構成、病歴、ADL、近所の付き合い、主治医など。
- ・病状や内服薬の状況、またその薬による副作用、緊急時の対応、日常生活における留意点を共有していく必要がある。
- ・利用者、家族が在宅医療についてどの程度、どのように理解しているかと、何を期待し希望しているかを理解し、共有することが必要だと思います。
- ・利用者の病状、どのように過ごしたいのか、キャラクターも含め、支えていく方向性を共有していくべきと考える。

■問7. 患者(利用者)中心の在宅医療推進のため、多職種間で共有すべきと考える情報(2)

■患者(利用者)を中心に置いた在宅医療推進のために、あなたが多職種間で共有すべきと考える情報について、どのような情報かを具体的にお教えいただけますか？

- ・守秘義務(個人情報保護)を課された情報について、多職種間で共有できるための枠作りが重要と考える。(利用者の住所、氏名、生年月日、病状、連絡先家族の情報等)
- ・緊急時の連絡。24時間、病状の流れ。経済面、家族関係。
- ・病歴等(各科診療カルテ)については、全て共有すべきである(個人情報保護は留意) 認知等も情報開示する。
- ・家族の考え、本人の気持ちを共有すべきと思う。
- ・受け持ち区内で在宅医療を受けている方の名簿があれば訪問しやすい。
- ・職種によって感じる患者本の人となりが良いものなのか? 性格等決めつけていないか。共通理解があって 初めてみんなで考えていけると思う。
- ・生活状況、身体状況、診療、治療記録、ADLなど、共有する情報の標準化、定型化が必要(医療側にはADL情報が重要という認識がない場合や、ADLの指標が複数存在するなどのため)。
- ・個人情報の共有、個人情報の法定見直し。
- ・利用者の困っていること、希望するケアをしっかりと聴き取り、その利用者に係る職種の人が利用者の希望することをしっかりと把握し同じ方向へ進むこと。
- ・患者(利用者)本人や家族の意向(どの様なサービスを受けたいか、治療を受けたいか)を特定の機関だけが掴んでおり、他の関係者へ連絡されていない。そのうえ本人やその家族が地域へは知らせようとならない。
- ・各家のプライバシーがあるので、これは難しい。おそらく大変気を付けないといけないだろう。専門的な職域以外は加わるべきでない。
- ・個人情報に関する言われるようになってからは、民生委員として達入れないことが多く、介護認定を受けていることすら、外に出されていないのが現状。

※「多職種間で共有すべき情報」として挙げられていた内容の一覧：

- アセスメント、病名、治療に関する医療情報、病気の変化、バイタルデータ等の基本情報、現病状に対する対応(問題点、注意点、指示、指導)、感染症の有無、認知症症状の有無、ADLの変化、生活リズム、身体状況(座位を保てるか(時間)、摂食嚥下の状態、開口量)、精神状況(意識レベル(覚醒レベル)、性格、認知レベル)、栄養状態、最新のBMI、CRP、アルブミン値等。有病者であるならば、積極的医療を行わなかったときの余命と進行過程。認知症の進行状況。
- がん末期の方の日々の、身体的変化の情報発信と共有、早期対応。
- 投薬状況、OTC薬、薬剤(止血の可否)、その薬による副作用。
- 患者および家族の医療に対する希望・不安の情報、そのサポートに必要なものそして問題点(共通の書式による情報の共有化)。
- 患者が過去どのように過ごされていたのか? 生活歴や今後どのような暮らしを望まれているのか、在宅生活において本人の生活について楽しみのある生活を送る視点。在宅死を望んでいるか否かの本人、家族の意向・思い、どのような終末期を送りたいか。人それぞれ価値観が異なるので、利用者の価値観や思いの共有。
- 患者(利用者) 家族の理解と協力がどこまで可能なか、経済的な範囲、キーパーソン、急変時の連絡体制、家族構成、ご近所さんとの関わり具合、患者の好き嫌いについて(趣味、興味があるものなど)、キャラクターも含め、支えていく方向性を共有。
- 患者の心、病状、服用している薬、家族との関係、日常生活で自分でできる事柄など、時間が経過すると変化するので定期的に確認。
- ケアマネの考え方、方針。在宅医療を受ける際の相談経路の共有や統一。
- 守秘義務(個人情報保護)を課された情報について、多職種間で共有できるための枠作り(利用者の住所、氏名、生年月日、病状、連絡先家族の情報等)、認知等も情報開示。

■問8. 在宅医療においての、聴き取るべき患者(利用者)や家族のニーズや欲求(1)

■在宅医療において、患者(利用者)や家族のどのようなニーズや欲求を聴き取ることが重要だとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

在宅医療機関

- ・看取りの場所をどこにするか。これからの治療の範囲をどうするか。単に延命治療はする・しないではない。
- ・積極的な治療を望むのかどうか、終末期の看取りの場所、経済的な余裕があるかどうか。
- ・今後の身体的変化への理解や不安、費用の心配、社会資源の情報提供、利用方法。
- ・療養者・家族が大事にしていること、したいこと、しておきたいこと。
- ・入院のハードルをどの程度に設定するか、これは在宅死の意向とも深く関係しますが・・・。
- ・どこに不安があって、何を求めるのかを知るところから始まるので、どのようなニーズというより、ここに異なる情報について引き出すことが大切。
- ・急性増悪時の対応(入院が良いのか在宅での対応が良いのか)。看取りを含めた終末期の迎え方について。

歯科診療所

- ・口から食べたいか。どのようなものが食べたいか。食事量はどれくらいか、また、最近食事が減ったか。むせないか。会話を楽しみたいか、口元がきれいになりたいか、口臭や歯肉出血があるか、口が渇くか、水や食べ物を楽に飲み込めるか。痛みはないか。
- ・歯科の訪問診療をするうえで、本人また、家族がどこまでの治療を求められているか？例えばただ痛みだけを取り除いてもらいたいだけなのか、それとももっと機能向上していきたいのか、口腔ケアしてもらいたいのか等。
- ・十分なサービスが受けられないとして、どこまでのレベルを希望されているか。
- ・利用者がどう生きたいのか。家族がどのように看取りたいのか。

薬局

- ・薬剤師なので、薬に関することで、一包化で日付記入やわかりやすく線を引くなどの、患者さまのオーダー通りに作るように希望を聞き取る事。もちろん、どのようにしたらコンプライアンスが上がるかを前提で話をしていくこと。副作用が出ていることにも状態を聞いて早めに感じとり、薬の変更を医師に提案できるようにするための、状態確認を聞き取る事。
- ・本人がどのようにしたいのか、また家族がどのようにしてほしいのかを聞き取る。その希望に対して現状の問題点を話し合う。
- ・服薬状況、残薬状況。

看護介護事業所

- ・どのように過ごしたいのか、どのような最期を迎えたいか。家で過ごすにあたってどんなことが困っているか、不安かなど。
- ・ニーズや欲求は日々変わるので、聴き取るのは困難かもしれませんが、これまでの生活歴や人間関係・信仰など、人生の流れの延長にある、根拠のある(?)ニーズ・欲求を把握したい。
- ・延命や看取りに関して、ご本人、ご家族の意向を早い段階から確認し、先々の方向性を相談しておくことで、医療、介護を含む支援側の意識や方法の統一が出来、利用者様の希望される暮らしに近付けるのではないかと考えます。
- ・家族の経済力→経済力に合致した医療、介護。
- ・家族や利用者がどのような生活を望まれるか、実行するにあたり、どこまでリスクを受け入れられるか(通所介護においてですが)。
- ・急変時の連絡をどうしたらよいか。
- ・在宅医療で何が出来るのかを利用者が理解しているかどうかを確認すること。何をしてほしいと思っているか。自分達(利用者・家族)がどんな状況なら受け入れられると思っているかを聴き取ることが重要だと思います。
- ・在宅療養をどこまで望んでおられるか。終末期の対応、覚悟。
- ・治療方針と今後の選択肢とそれに係る意向、どのように暮らしていきたいか。
- ・終末期の考え方。どの程度のサービスを希望するのか。家族の支援はどの程度か。
- ・本人・家族がどこまで治療を求めているのか、出来ること出来ないこともきちんと説明し家族にも考えてもらう。
- ・本人が最後は家で迎えたいか？家族がどこまでの看取りに対して考えているか？
- ・利用者、家族が希望する その人らしい人生を送れるような在宅医療。

■問8. 在宅医療においての、聴き取るべき患者(利用者)や家族のニーズや欲求(2)

■在宅医療において、患者(利用者)や家族のどのようなニーズや欲求を聴き取ることが重要だとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

民生児童委員

- ・本人や家族は、その人の死をどういう形で迎えるのか。
- ・本当に在宅を望んでいるか？(在宅を望んでいるのは、家族か本人か？) 訪問希望曜日、時間帯。
- ・利用者と利用者の家族との意向が同じであるか、それぞれの考えを聞くこと。
- ・本人は今後家でどのように過ごしたいか。家族で出来る内容と、家族では手に負えない内容を区別してニーズ内容を聞く。家族に心のゆとりを持ってもらうためにはどのようなサービスを受けることが出来るか知らせる。
- ・どこまで知ってもらいたいのか？(金銭面、病気の重度、家族構成etc)。独居の方(子供がいない方)は親戚入れての話し合いは少し大変だと思う。本人の意思をしっかりとっている時にきくべき！
- ・一人暮らしの方の日常生活(生活支援)の様子、例えば食事の面、病院への付き添い。
- ・家族(親族)との連絡先。
- ・家族が負担に思うこと、どうすれば生活が豊かな心になれるのか。
- ・介護の長期化、重症化すると家族が疲弊する。また経済的問題も出てくる。利用者、家族とのコミュニケーションが必要。
- ・患者が本当に求めている要望を的確に把握すること。表面に現れる現象と本当の原因は一致していないこともある。メンタル面を担当する医師との協働も必要。
- ・患者の病状、入浴、食事、衛生面。お世話をする家族が高齢の場合、家族の健康を害していることがないか等。
- ・今一番困っていることは何か。
- ・最終的にどの程度の医療を受けたいのか、最初に「治療方針」を家族と医師との話し合いで納得するまで話し合いたい。
- ・在宅で耐えうる限界点。訪問回数、先生との相性が合わない場合の対応。
- ・色々なことが(医療・介護・薬・リハビリ運動機能維持・支援・お金・親戚・近所友人との付き合い・人間関係・患者さんの精神状況)四六時中起こるので、聴き取り専門部署(包括でも)を作ってください。
- ・色々な選択肢があることを患者や家族が知っているのか、不安に思っていることを本音で伝えているのか、世間体でものを言っていないかを聴き取ること。
- ・独居患者の病状が急変し、医療機関や家族への連絡も取れない状況にならないために、事前のきめ細かい打合せが必要と考える(在宅医療を受ける年代になる前に、家族・親族との付き合いが疎遠な人には、地域居住や在宅医療に対する要望を把握しておく。

※「聴き取るべき患者(利用者)や家族のニーズや欲求」として挙げられていた内容の一覧：

- 本当に在宅を望んでいるか？在宅を望んでいるのは、家族か本人か、利用者と家族との意向が同じであるか、それぞれの考えを聞く。利用者、家族が希望するその人らしい人生を送れるような在宅医療。療養者・家族が大事にしていること、したいこと、しておきたいこと。
- 終末期の考え方。家族がどのように看取りたいのか、覚悟。看取りの場所をどこにするか。入院のハードルをどの程度に設定するか、延命や看取りに関して、ご本人、ご家族の意向を早い段階から確認し、先々の方向性を相談しておくこと、単に延命治療をする・しないではない。本人・家族がどこまで治療を求めているのか、出来ること出来ないことも説明、家族の支援はどの程度か。
- 口から食べたいか。どのようなものが食べたいか。食事量はどれくらいか、また、最近食事が減ったか。むせないか。会話を楽しみたいか、口が渇くか、水や食べ物を楽に飲み込めるか。
- ニーズや欲求は日々変わるので、これまでの生活歴や人間関係・信仰など、人生の流れの延長にある、根拠のある(?) ニーズ・欲求の収集。
- 本人、家族がどこまでの治療を求めているか。例えば歯科なら痛みだけを取り除きたいのか、もっと機能向上したいのか、口腔ケアもしてほしいのか。
- 経済力の問題→経済力に合致した医療、介護。
- 今後の身体的変化への理解や不安、家で過ごすにあたってどんなことが困っているか、不安かなど。
- 今一番困っていることは何か、介護の長期化、重症化すると家族が疲弊するため、家族の健康を害していることがないか、患者が本当に求めている要望を的確に把握すること。本音で伝えているのか、世間体でものを言っていないかを聴き取ること。

■問17. 孤立・孤独の住民を地域包括支援へとつなぐために必要と考える取組み(1)

■次に、「地域ぐるみの活動」についてお伺いします。

孤立、孤独に近いと感じられた地域住民をキャッチして、地域包括支援へとつなぐためにはどのような取組みが求められるとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

在宅医療機関

- ・行政の積極的介入、行政から福祉・医療への情報提供。地域で気軽に活用できる「サロン」の創設。その場での情報交換。
- ・キャッチする術が重要。民生委員や住民からの情報（訴え）を地域包括支援センターで検討し、個別の地域ケア会議を開催する。地域ケア会議の全体会議の構築を早急に行う。
- ・高齢者が多くなり、相談窓口が複雑であればどこに相談すればいいのか理解がたいので、窓口は少なくして、そこから担当者が対応するのがいいと思います。

歯科診療所

- ・地域自治会、民生委員からの情報を行政が収集できるようなシステム。

薬局

- ・本人了承の元で、画像でやりとりをおこなうシステム作り。
- ・民生委員への聞き取り。

看護介護事業所

- ・安否確認コールサービスを行う。デイサービスで「相談・傾聴日」などを作る。
- ・地域住民が主体となった担い手の養成、いわゆる、生活介護支援サポーターや認知症サポーターの養成と、孤立しないための居場所づくりや生きがい活動、食や買い物の支援、医療への連携等が必要と考えています。
- ・地域住民からの情報提供や、民生委員やボランティア・地域住民が集える場の提供・見守り事業の活用。
- ・市長が先頭に立って市民への意識を高め、地域包括ケアシステムを推進することが必要です。
- ・地域に密着した事業所となることで地域住民が気軽に相談できる相談窓口となる。
- ・ご近所同士の交流（事業所、自治会、婦人会、老人会、長寿会等）。
- ・定期訪問や、誰かが注意して、生活している様子を見守る。自治会や民生委員、ボランティアの方の力が必要。
- ・買物支援など、きっかけを作り、地域との交流を図る。
- ・地域住民へのシステムの理解、周知。
- ・参加しやすい場所（近隣）で、参加したいと感じる趣味や生活の知恵、健康の勉強会などの集いの場、コミュニティなどを増やす。見守りの強化（住民・ボランティアなどの協力体制）。
- ・サロンを開き、来られない方は病気又は孤立された方もかもしれないので、そういう方を包括職員が積極的に関わっていく。
- ・地域包括支援センターの負担を軽減するべき。人手の問題等、人員の見直し。
- ・もともと外に出ようとされなかったり、一人での生活に慣れていている方が多いので、自宅訪問して関係を気付けるような取組みが良いかと思います。
- ・情報が入れば積極的に訪問し、現状を確認、把握する。地域包括支援センターが中心となり対策をする。
- ・地域の方々、警察、民生委員、地域の介護施設等が顔見知りになり、何でも話せるような場を作る。

■問17. 孤立・孤独の住民を地域包括支援へとつなぐために必要と考える取組み(2)

■次に、「地域ぐるみの活動」についてお伺いします。

孤立、孤独に近いと感じられた地域住民をキャッチして、地域包括支援へとつなぐためにはどのような取組みが求められるとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

- ・地域住民で問題を自覚し、心掛け合うことであろう。
- ・自治会及び地区住民の連携。
- ・行政からの情報が必要。携える関係機関との連携。
- ・一人で動くのではなく、関係複数による対応。
- ・地域包括支援の人たちと一緒に月一回話し合いの場を作る。
- ・住民同士の交流。本人の本音が聞けるためにも、日頃の付き合いが大切。
- ・包括支援へつなぐより、包括の方がどんどん活動して個別訪問を定期的に行い、顔つなぎをしておくべきである。
- ・おせっかいやきの育成。
- ・毎日の見守りと相手と話をし、問題があれば包括支援センターへ連絡する。
- ・新興の住宅地にする人は誰がどんな形で住んでいるのか分かりづらいので、新興地域の自治会の方にも輪に加わってもらう。
- ・自治会、老人会、民生委員の情報共有。
- ・住民の家族・親族の協力が必要です。そしてお隣さんの見守りが一番です。
- ・家族、ご近所、更には郵便、新聞、牛乳配達等あらゆる人たちから協力を頂き、知り得た高齢者等住民情報について行政や包括システムへ情報提供を行っていく。
- ・民生委員のこまめな訪問、聴き取り。ふれあいサロンの充実。
- ・各地区民生児童委員協議会は、種々の支援活動に取り組んでいて、地域住民の信頼も大きい。民生・児童委員との連携、協力が重要と思われます。
- ・地域の自治会役員、民生委員、行政担当者（福祉・医療など）ら役者が交代しながらコンタクトを続けていくということしかないだろう。離れて暮らす家族へのはたらきかけも大事。
- ・地域の各種団体、長寿会や婦人会は地元情報の宝庫です。地域の民生委員や介護に関わる方々がその中に入ることによって、地域住民の困りや生の声が聴ける。
- ・今のところ民生委員の人数は少ない。民生委員のような立場で地域の相談員がもっと必要。

※「孤立・孤独の住民を地域包括支援へとつなぐために必要と考える取組み」として挙げられていた内容の一覧：

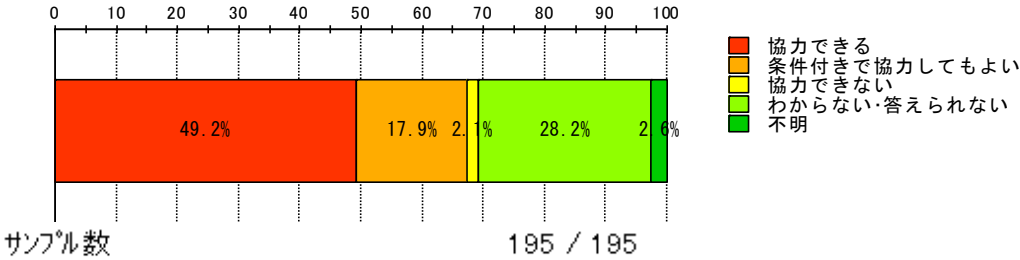
- 市長が先頭に立っての市民への意識を高め、地域包括ケアシステムを推進、行政の積極的介入、行政から福祉・医療への情報提供。
- 相談窓口が複雑であればどこに相談すればいいのか理解しがたいので、少ない窓口で対応、地域住民が気軽に相談できる相談窓口設置、デイサービスで「相談・傾聴日」などを作る。
- 地域住民へのシステムの理解、周知。
- 地域自治会、民生委員や住民からの情報（訴え）を地域包括支援センターで検討し、個別の地域ケア会議を開催する。地域ケア会議の全体会議の構築を行う。
- 地域住民が主体となった担い手の養成、生活介護支援サポーター、認知症サポーターの養成、おせっかいやきの育成、民生委員のような立場で地域の相談員の育成。
- 地域で気軽に活用できる「サロン」の創設。その場での情報交換。参加しやすい場所で、参加したいと感じる趣味や生活の知恵、健康の勉強会などの集いの場、コミュニティなどを増やす。
- 食や買物支援などきっかけを作り、地域との交流を図る。
- 見守りの強化（住民・ボランティアなどの協力体制）、安否確認コールサービス、外に出ない、一人での生活に慣れている方が多いので、自宅訪問して関係を気付けるような取組み。
- 地域の方々、警察、民生委員、地域の介護施設、自治会、婦人会、老人会、郵便、新聞、牛乳配達等あらゆる人たちが情報交換できる場を創る。
- 自治会及び地区住民の連携、新興の住宅地にする人は誰がどんな形で住んでいるのか分かりづらいので、新興地域の自治会の方にも輪に加わってもらう。
- 地域包括支援の人たちと一緒に月一回話し合いの場を作る。
- 包括支援へつなぐより、包括の方がどんどん活動して個別訪問を定期的に行い、顔つなぎをしておく。
- 離れて暮らす家族へのはたらきかけ。
- 民生委員への聞き取り、地域の各種団体、長寿会や婦人会からの地元情報の集約。

問18. 住民向け普及活動への協力意向

■在宅医療について地域住民の理解を促進・協力者を増やすため、住民向け講演会などでの普及活動に協力して頂くことは可能ですか？（ひとつに○）

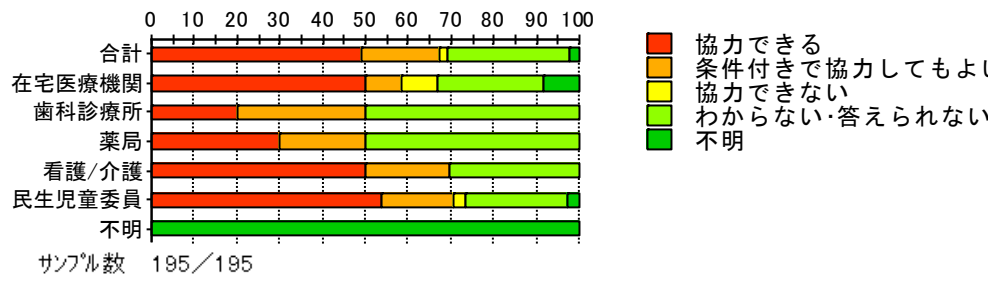
■全体集計

18. 住民向け普及活動への協力意向 n = 195



■業種別

18. 住民向け普及活動への協力意向 × 業種別 n = 195



18. 住民向け普及活動への協力意向	度数	% (全体)	% (除不)
協力できる	96	49.2	50.5
条件付きで協力してもよい	35	17.9	18.4
協力できない	4	2.1	2.1
わからない・答えられない	55	28.2	28.9
不明	5	2.6	-
合計	195	100.0	100.0

		上段:度数	18. 住民向け普及活動への協力意向				
	下段:%	合計	協力できる	条件付きで協力してもよい	協力できない	わからない・答えられない	不明
		100.0	49.2	17.9	2.1	28.2	2.6
業種別	在宅医療機関	12	6	1	1	3	1
		100.0	50.0	8.3	8.3	25.0	8.3
	歯科診療所	10	2	3	0	5	0
		100.0	20.0	30.0	-	50.0	-
	薬局	10	3	2	0	5	0
		100.0	30.0	20.0	-	50.0	-
	看護/介護	56	28	11	0	17	0
	100.0	50.0	19.6	-	30.4	-	
民生児童委員	106	57	18	3	25	3	
	100.0	53.8	17.0	2.8	23.6	2.8	
不明	1	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	100.0	

■「条件付きで協力してもよい」を選択した人の回答内容：

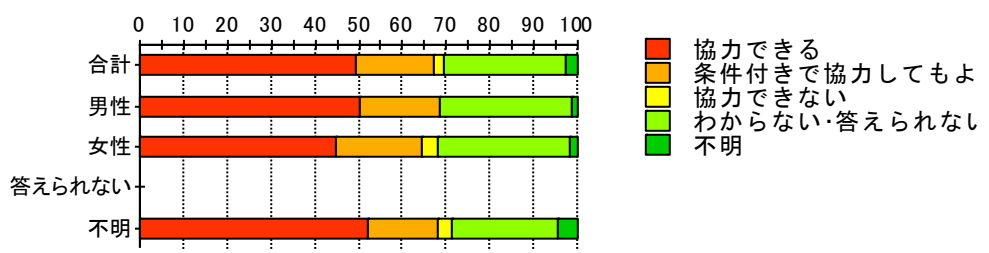
- ・個人情報保護法が足かせになって、現在でも活動が困難です
- ・仕事時間以外/専門的でないなら
- ・事業所として取り組める内容、・事業所側の理解が必要
- ・時間、体調に合わせた活動、・日、時間等で制約がある
- ・自分の生活にあまりさしさわりのない程度なら良い
- ・自分自身のスキルを向上させてからでないと、自信がない点
- ・人材不足により、勤務多忙につきなかなかままならない
- ・補佐的なお手伝い程度でよければ

■全体では、「協力できる」が49.2%、「条件付きで協力してもよい」が17.9%、「協力できない」が2.1%となっている。
 ■業種別では、「歯科診療所」で「条件付きで協力してもよい」がやや多い。
 ■「条件付きで協力してもよい」を選択した人の条件内容としては、ご自身にとって、無理のない時間、無理のない内容、事業所での理解が必要などとなっている。

問18. 住民向け普及活動への協力意向

性別

18. 住民向け普及活動への協力意向 × 性別 n = 195



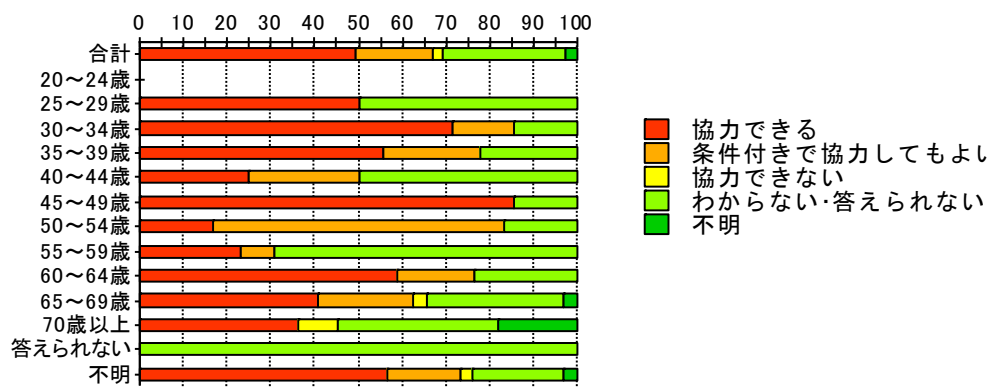
サンプル数 195/195

上段: 度数		18. 住民向け普及活動への協力意向					
下段: %	合計	協力できる	条件付きで協力してもよい	協力できない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	96	35	4	55	5	
	100.0	49.2	17.9	2.1	28.2	2.6	
性別	男性	70	35	13	0	21	1
	100.0	50.0	18.6	-	30.0	1.4	
	女性	56	25	11	2	17	1
	100.0	44.6	19.6	3.6	30.4	1.6	
	答えられない	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	
	不明	69	36	11	2	17	3
	100.0	52.2	15.9	2.9	24.6	4.3	

- 性別では、「男性」のほうが「協力できる」がやや多い。
- 年代別では、「30～34歳」と「45～49歳」で「協力できる」がやや多い。

年代別

18. 住民向け普及活動への協力意向 × 年代 n = 195



サンプル数 195/195

上段: 度数		18. 住民向け普及活動への協力意向					
下段: %	合計	協力できる	条件付きで協力してもよい	協力できない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	96	35	4	55	5	
	100.0	49.2	17.9	2.1	28.2	2.6	
年代	20～24歳	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	
	25～29歳	4	2	0	0	2	0
	100.0	50.0	-	-	50.0	-	
	30～34歳	7	5	1	0	1	0
	100.0	71.4	14.3	-	14.3	-	
	35～39歳	9	5	2	0	2	0
	100.0	55.6	22.2	-	22.2	-	
	40～44歳	8	2	2	0	4	0
	100.0	25.0	25.0	-	50.0	-	
	45～49歳	14	12	0	0	2	0
	100.0	85.7	-	-	14.3	-	
	50～54歳	12	2	8	0	2	0
	100.0	16.7	66.7	-	16.7	-	
	55～59歳	13	3	1	0	9	0
	100.0	23.1	7.7	-	69.2	-	
	60～64歳	17	10	3	0	4	0
	100.0	58.8	17.6	-	23.5	-	
	65～69歳	32	13	7	1	10	1
	100.0	40.6	21.9	3.1	31.3	3.1	
	70歳以上	11	4	0	1	4	2
	100.0	36.4	-	9.1	36.4	18.2	
	答えられない	1	0	0	0	1	0
	100.0	-	-	-	100.0	-	
	不明	67	38	11	2	14	2
	100.0	56.7	16.4	3.0	20.9	3.0	

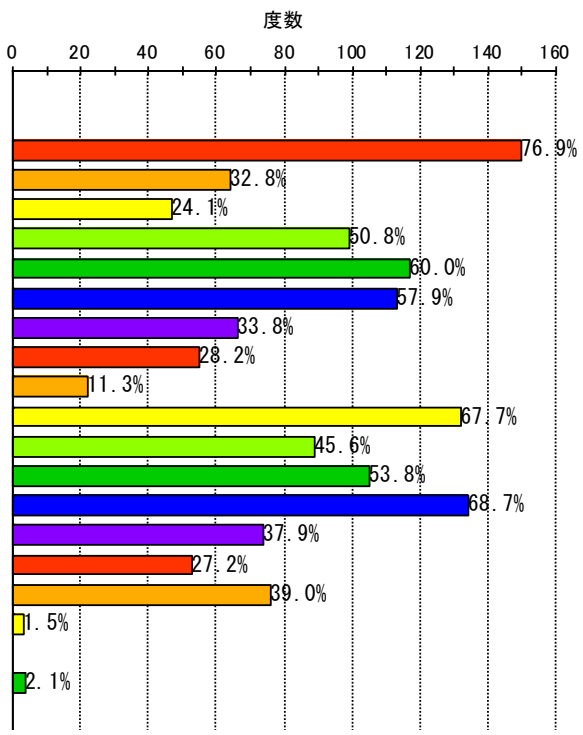
問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【複数回答】

■ 重度の要介護状態や認知症高齢者になっても人生の最後まで住み慣れた地域に住み続けるために、地域住民を対象としてすべきことは何だと思えますか？以下の1～18の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。

また、特に「重要だと思うこと3つ」について1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■ 全体集計

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと n =



- 在宅介護を行う家族へのサポート
- 住民への病気の予防サービスの周知と理解
- 在宅療養者の栄養管理
- 元気な高齢者が活躍できる場づくり
- 高齢者が気軽に集える場づくり
- 独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)
- 高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策
- 延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること
- 死生観など宗教的な教育
- 医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援
- 独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り
- 独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口
- 独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化
- 住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を充実に行なう
- 無償・有償ボランティアの取りまとめ
- 健康な高齢者のボランティア活動への参加
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと	度数	%(全体)	%(除不)
在宅介護を行う家族へのサポート	150	76.9	78.5
住民への病気の予防サービスの周知と理解	64	32.8	33.5
在宅療養者の栄養管理	47	24.1	24.6
元気な高齢者が活躍できる場づくり	99	50.8	51.8
高齢者が気軽に集える場づくり	117	60.0	61.3
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	113	57.9	59.2
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	66	33.8	34.6
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	55	28.2	28.8
死生観など宗教的な教育	22	11.3	11.5
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	132	67.7	69.1
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	89	45.6	46.6
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	105	53.8	55.0
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	134	68.7	70.2
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を充実に行なう	74	37.9	38.7
無償・有償ボランティアの取りまとめ	53	27.2	27.7
健康な高齢者のボランティア活動への参加	76	39.0	39.8
その他	3	1.5	1.6
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	4	2.1	-
サンプル数	195	100.0	100.0

業種別	性別	年代	問19:「17その他」の内容
看護/介護	女性	55～59歳	各事業所案内、サービス内容の手引書作成
看護/介護	男性	50～54歳	行政の行動。中心になって旗を振ること
在宅医療機関	男性	50～54歳	地域の施設ケアの充実、グループホームなど

■ 全体では、「在宅介護を行う家族へのサポート」が76.9%、以下「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」68.7%、「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」67.7%、「高齢者が気軽に集える場づくり」60.0%、「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」57.9%となっている。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【複数回答】

サンプル数 195/195

■業種別

上段: 度数		問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと																		
下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防のサード周知と理解	在宅療養者の栄養管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者に集まる場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者期に必要となるや高齢者に対する施策	延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	死生観など宗教的教育	高齢者世帯認識者の見守り	高齢者や若年者への地域内での医療・介護サービスの連携	独居生活に必要とされる相談窓口	住民に対する自治体・民生委員・地域包括支援センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解を深め、認知症予防や認知症対応の研修やセミナー・養成を行う	無償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない/答えられない	不明
合計	195	150	64	47	99	117	113	66	55	22	132	89	105	134	74	53	76	3	0	4
	100.0	76.9	32.8	24.1	50.8	60.0	57.9	33.8	28.2	11.3	67.7	45.6	53.8	68.7	37.9	27.2	39.0	1.5	-	2.1
在宅医療機関	12	9	2	4	4	4	7	5	9	5	8	5	7	8	6	3	6	1	0	1
	100.0	75.0	16.7	33.3	33.3	33.3	58.3	41.7	75.0	41.7	66.7	41.7	58.3	66.7	50.0	25.0	50.0	6.7	-	8.3
歯科診療所	10	7	2	5	3	3	5	1	1	0	4	3	8	7	3	2	4	0	0	0
	100.0	70.0	20.0	50.0	30.0	30.0	50.0	10.0	10.0	-	40.0	30.0	80.0	70.0	30.0	20.0	40.0	-	-	-
薬局	10	8	4	2	7	7	8	3	4	1	3	6	7	7	5	3	6	0	0	0
	100.0	80.0	40.0	20.0	70.0	70.0	80.0	30.0	40.0	10.0	30.0	60.0	70.0	70.0	50.0	30.0	60.0	-	-	-
看護/介護	56	42	24	24	35	33	39	28	17	7	39	34	36	37	31	24	21	2	0	0
	100.0	75.0	42.9	42.9	62.5	58.9	69.6	50.6	30.4	12.5	69.6	60.7	64.5	66.7	55.4	42.9	37.5	3.6	-	-
民生児童委員	106	84	32	12	50	70	54	29	24	9	78	41	47	75	29	21	39	0	0	2
	100.0	79.2	30.2	11.3	47.2	66.6	50.9	27.4	22.6	8.5	73.6	38.7	44.5	70.8	27.4	19.6	36.8	-	-	1.9
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■業種別では、「在宅医療機関」で「延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること」「死生観など宗教的教育」が、「歯科診療所」で「独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口」「在宅療養者の栄養管理」が、「薬局」で「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」が、「看護/介護事業所」で「在宅療養者の栄養管理」がやや多くなっている。

サンプル数 195/195

■性別

上段: 度数		問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと																		
下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防のサード周知と理解	在宅療養者の栄養管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者に集まる場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者期に必要となるや高齢者に対する施策	延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	死生観など宗教的教育	高齢者世帯認識者の見守り	高齢者や若年者への地域内での医療・介護サービスの連携	独居生活に必要とされる相談窓口	住民に対する自治体・民生委員・地域包括支援センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解を深め、認知症予防や認知症対応の研修やセミナー・養成を行う	無償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない/答えられない	不明
合計	195	150	64	47	99	117	113	66	55	22	132	89	105	134	74	53	76	3	0	4
	100.0	76.9	32.8	24.1	50.8	60.0	57.9	33.8	28.2	11.3	67.7	45.6	53.8	68.7	37.9	27.2	39.0	1.5	-	2.1
男性	70	52	20	19	31	36	41	22	20	5	43	33	45	48	29	17	25	2	0	1
	100.0	74.3	28.6	27.1	44.3	51.4	58.6	31.4	28.6	7.1	61.4	47.1	64.5	68.6	41.4	24.5	35.7	2.9	-	1.4
女性	56	44	18	15	33	39	38	22	19	10	38	29	31	35	22	22	22	1	0	0
	100.0	78.6	32.7	26.6	58.9	69.6	67.5	33.9	33.9	17.9	67.9	51.6	55.4	62.5	39.5	39.5	39.5	1.8	-	-
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	69	54	26	13	35	42	34	22	16	7	51	27	29	51	23	14	29	0	0	3
	100.0	78.5	37.7	18.6	50.7	60.9	49.3	31.9	23.2	10.7	73.9	39.7	42.0	73.9	33.3	20.5	42.0	-	-	4.3

■性別では、「男性」で「独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口」が、「女性」で「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」がやや多い。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【複数回答】

■年代別

サンプル数 195/195

上段:度数		問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと																					
下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病予防のサービスの周知と理解	在宅介護の管理	在宅介護の管理	元気な高齢者が活躍できる街づくり	高齢者が集える場づくり	独居の移動支援(通学、買い物など)	高齢者の移住先(通学、買い物など)	高齢者に対する意識を高める研修や施策	延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	死生観・宗教的教育	高齢者・高齢者世帯・認知症患者への見守り	高齢者・高齢者世帯・認知症患者への見守り	医療・介護サービスの連携、域内の支援	独居高齢者に対する相談窓口	独居高齢者に対する相談窓口	住民の認知症に対する理解を深め、研修や認知症サポーター養成会を開催する	無償・ボランティアの取りまとめ	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない・答えられない	不明
合計	195	150	64	47	99	117	113	66	55	22	132	89	105	134	74	53	76	3	0	4			
	100.0	76.9	32.8	24.1	50.8	60.0	57.9	33.8	28.2	11.3	67.7	45.6	53.8	68.7	37.9	27.2	39.0	1.5	-	2.1			
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	4	3	3	3	3	2	2	2	0	3	3	2	3	3	1	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	75.0	75.0	75.0	75.0	50.0	50.0	50.0	-	75.0	75.0	50.0	75.0	75.0	25.0	75.0	-	-	-	-	-	-
30~34歳	7	6	4	3	6	6	6	4	3	2	6	4	5	4	5	5	5	0	0	0	0	0	0
	100.0	85.7	57.1	42.9	85.7	85.7	85.7	57.1	42.9	28.6	85.7	57.1	71.4	57.1	71.4	71.4	71.4	-	-	-	-	-	-
35~39歳	9	8	3	5	7	6	7	5	1	1	9	7	7	7	5	5	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	88.9	33.3	55.6	77.8	66.7	77.8	55.6	11.1	11.1	100.0	77.8	77.8	77.8	55.6	55.6	22.2	-	-	-	-	-	-
40~44歳	8	5	1	1	1	1	4	2	1	1	3	6	5	6	4	0	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	62.5	12.5	12.5	12.5	12.5	50.0	25.0	12.5	12.5	37.5	75.0	62.5	75.0	50.0	-	37.5	-	-	-	-	-	-
45~49歳	14	13	3	4	7	9	10	5	4	2	8	6	10	9	7	5	4	0	0	0	0	0	0
	100.0	92.9	21.4	28.6	50.0	64.3	71.4	35.7	28.6	14.3	57.1	42.9	71.4	64.3	50.0	35.7	28.6	-	-	-	-	-	-
50~54歳	12	8	4	3	5	4	4	3	4	0	6	5	6	7	5	4	6	2	0	0	0	0	0
	100.0	66.7	33.3	25.0	41.7	33.3	33.3	25.0	33.3	-	50.0	41.7	50.0	58.3	41.7	33.3	50.0	16.7	-	-	-	-	-
55~59歳	13	11	5	5	7	7	9	4	7	2	8	7	10	9	4	4	8	1	0	0	0	0	0
	100.0	84.6	38.5	38.5	53.8	53.8	69.2	30.8	53.8	15.4	61.5	53.8	76.9	69.2	30.8	30.8	61.5	7.7	-	-	-	-	-
60~64歳	17	13	4	4	9	12	13	5	4	1	16	8	11	13	9	6	6	0	0	0	0	0	0
	100.0	76.5	23.5	23.5	52.9	70.6	76.5	29.4	23.5	5.9	94.1	47.1	64.7	76.5	52.9	35.5	35.5	-	-	-	-	-	-
65~69歳	32	21	7	5	16	21	16	9	8	4	18	10	16	18	6	6	8	0	0	0	0	0	0
	100.0	65.6	21.9	15.6	50.0	65.6	50.0	28.1	25.0	12.5	56.5	31.5	50.0	56.5	18.8	18.8	25.0	-	-	-	-	-	-
70歳以上	11	6	2	1	3	4	6	4	4	1	4	4	3	6	2	1	1	0	0	0	0	0	2
	100.0	54.5	18.2	9.1	27.3	36.4	54.5	36.4	36.4	9.1	36.4	36.4	27.3	54.5	18.2	9.1	9.1	-	-	-	-	-	18.2
答えられない	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	67	54	27	12	35	44	36	23	17	8	51	29	30	52	24	16	30	0	0	0	0	2	
	100.0	80.6	40.5	17.9	52.2	65.7	53.7	34.5	25.4	11.9	76.1	43.5	44.5	77.6	35.6	23.9	44.5	-	-	-	-	-	3.0

■年代別では、「25~29歳」~「35~39歳」で多くの年代より割合が高い項目が多く見られる。「45~49歳」では「在宅介護を行う家族へのサポート」が、「55~59歳」では「独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口」が、「60~64歳」では「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」がやや多い。

■問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【複数回答】

サンプル... 195/195

■問19×問3.街づくりに必要なこと

上段:度数	問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと																				
	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住居への病気の予防と周知	在宅医療の推進	元々高齢者が活躍できる場	高齢者が気軽に集える場	居の移転(通院支援、買い物支援など)	高齢者期に必要となる研修や施策	延命治療のあり方について、住みかえを考慮すること	治療と老後を両立させるための、住みかえを考慮すること	宗教的・精神的なサポート	高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	医療・介護サービスの不足を地域内で補う	生活支援の相談窓口	住居に合わせた相談窓口	独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を推進する	無償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない・答えられない
合計	195	150	64	47	99	117	113	66	55	22	132	89	105	134	74	53	76	3	0	4	
	100.0	76.9	32.8	24.1	50.8	60.0	57.9	33.8	28.2	11.3	67.7	45.6	53.8	68.7	37.9	27.2	39.0	1.5	-	2.1	
住民による互助、ボランティア活動の促進	96	79	41	30	59	72	62	34	32	13	78	57	57	78	42	39	48	1	0	2	
	100.0	82.5	42.7	31.5	61.5	75.0	64.6	35.4	33.5	13.5	81.5	59.4	59.4	81.5	43.6	40.6	50.6	1.0	-	2.1	
健康寿命を伸ばす施策	61	44	27	24	44	41	36	25	24	12	44	29	36	46	28	22	32	1	0	1	
	100.0	72.1	44.3	39.3	72.1	67.2	59.0	47.0	39.5	19.7	72.1	47.5	59.0	75.4	45.9	36.7	52.5	1.6	-	1.6	
独居高齢者の孤独化の回避	123	96	50	36	72	85	82	44	36	17	89	65	72	88	51	41	52	2	0	3	
	100.0	78.0	40.7	29.3	58.5	69.1	66.7	35.6	29.5	13.6	72.4	52.6	58.5	71.5	41.5	33.5	42.3	1.6	-	2.4	
高齢者のいきがいきづくり、自立、自助の促進	105	85	42	27	70	82	62	39	30	16	81	56	63	77	47	37	55	2	0	1	
	100.0	81.0	40.6	25.7	66.7	78.1	59.0	37.1	28.6	15.2	77.1	53.3	60.0	73.5	44.5	35.2	52.4	1.9	-	1.0	
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	55	43	30	20	34	34	36	25	19	14	39	29	34	40	30	21	26	3	0	3	
	100.0	78.2	54.5	36.4	61.5	61.5	65.5	45.5	34.5	25.5	70.9	52.7	61.5	72.7	54.5	38.2	47.5	5.5	-	5.5	
認知症に関する住民の理解促進	89	73	47	34	48	62	59	39	33	15	70	50	57	78	54	33	44	2	0	0	
	100.0	82.0	52.6	38.2	53.9	69.7	66.5	43.6	37.1	16.9	78.7	56.2	64.0	87.6	60.7	37.1	49.4	2.2	-	-	
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	71	55	28	25	40	45	48	41	37	19	50	41	43	53	36	30	36	2	0	2	
	100.0	77.5	39.4	35.2	56.5	63.4	67.6	57.7	52.1	26.6	70.4	57.7	60.6	74.6	50.7	42.5	50.7	2.6	-	2.6	
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	112	95	43	34	59	74	73	43	35	15	87	62	76	85	49	39	52	2	0	2	
	100.0	84.5	38.4	30.4	52.7	66.7	65.2	38.4	31.5	13.4	77.7	55.4	67.9	75.9	43.5	34.5	46.4	1.6	-	1.6	
在宅医療提供施設の増加・充実	93	78	36	26	55	61	61	42	35	17	70	54	58	73	46	36	48	1	0	0	
	100.0	83.9	38.7	28.0	59.1	65.6	65.6	45.2	37.6	18.3	75.3	58.1	62.4	78.5	49.5	38.7	51.6	1.7	-	-	
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	81	69	31	25	42	55	50	36	26	15	59	46	54	61	39	30	41	2	0	0	
	100.0	85.2	38.3	30.9	51.9	67.9	61.7	44.4	32.1	18.5	72.6	56.6	66.7	75.5	48.1	37.0	50.6	2.5	-	-	
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	115	97	41	38	67	75	79	50	39	17	81	66	76	87	56	41	55	2	0	0	
	100.0	84.5	35.7	33.0	58.5	65.2	68.7	43.5	33.9	14.5	70.4	57.4	66.1	75.7	48.7	35.7	47.5	1.7	-	-	
施設ケアの充実	68	54	28	23	46	48	47	26	26	12	48	36	41	52	32	26	33	2	0	1	
	100.0	79.4	41.2	33.8	67.6	70.6	69.1	38.2	38.2	17.6	70.6	52.9	60.5	76.5	47.1	38.2	48.5	2.9	-	1.5	
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	112	88	44	35	59	72	66	47	38	18	83	64	72	89	50	35	48	2	0	1	
	100.0	78.6	39.5	31.5	52.7	64.5	58.5	42.0	33.9	16.1	74.1	57.1	64.5	79.5	44.6	31.5	42.9	1.8	-	0.9	
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	46	39	20	21	32	33	35	22	22	13	42	33	36	40	26	29	23	1	0	1	
	100.0	84.5	43.5	45.7	69.6	71.7	76.1	47.5	47.5	28.5	91.5	71.7	78.5	87.0	56.5	63.0	50.0	2.2	-	2.2	
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	80	67	32	32	46	56	56	38	28	15	64	50	50	60	38	30	34	2	0	1	
	100.0	83.5	40.6	40.6	57.5	70.0	70.0	47.5	35.0	18.5	80.0	62.5	62.5	75.0	47.5	37.5	42.5	2.5	-	1.5	
その他	9	7	3	5	5	7	6	7	4	3	8	6	7	7	6	4	5	1	0	0	
	100.0	77.5	33.3	55.6	55.6	77.5	66.7	77.5	44.4	33.3	88.9	66.7	77.5	77.5	66.7	44.4	55.6	11.1	-	-	
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

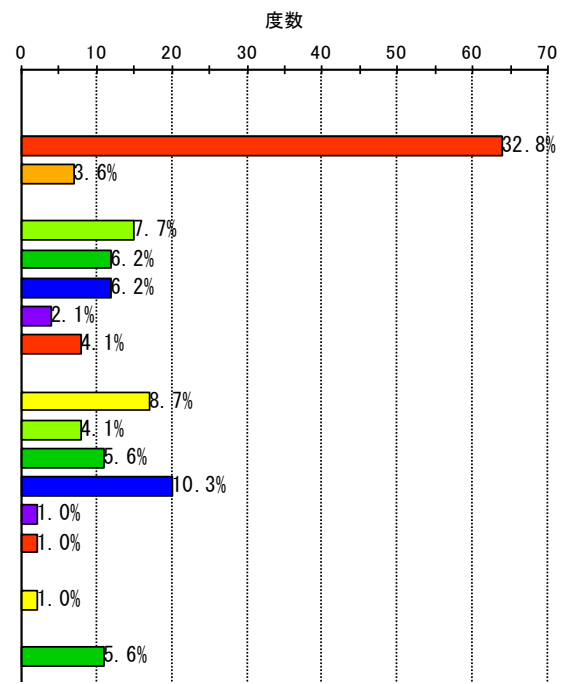
■問3とのクロス集計で、問3の上位5項目の選択者が問19で選択している項目：

- ①「独居高齢者の孤独化の回避」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」
- ②「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」
- ③「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」
- ④「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」では、「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」
- ⑤「高齢者のいきがいきづくり、自立、自助の促進」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「高齢者が気軽に集える場づくり」

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【1番目】

■全体集計

問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目 n = 19



- 在宅介護を行う家族へのサポート
- 住民への病気の予防サービスの周知と理解
- 在宅療養者の栄養管理
- 元気な高齢者が活躍できる場づくり
- 高齢者が気軽に集える場づくり
- 独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)
- 高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策
- 延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること
- 死生観など宗教的な教育
- 独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り
- 医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援
- 独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口
- 独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化
- 住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう
- 無償・有償ボランティアの取りまとめ
- 健康な高齢者のボランティア活動への参加
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

サンプル数

195 / 195

問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目	度数	%(全体)	%(除不)
在宅介護を行う家族へのサポート	64	32.8	34.8
住民への病気の予防サービスの周知と理解	7	3.6	3.8
在宅療養者の栄養管理	0	0.0	0.0
元気な高齢者が活躍できる場づくり	15	7.7	8.2
高齢者が気軽に集える場づくり	12	6.2	6.5
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	12	6.2	6.5
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	4	2.1	2.2
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	8	4.1	4.3
死生観など宗教的な教育	0	0.0	0.0
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	17	8.7	9.2
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	8	4.1	4.3
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	11	5.6	6.0
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	20	10.3	10.9
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう	2	1.0	1.1
無償・有償ボランティアの取りまとめ	2	1.0	1.1
健康な高齢者のボランティア活動への参加	0	0.0	0.0
その他	2	1.0	1.1
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	11	5.6	-
合計	195	100.0	100.0

■ 特に重要だと思うこと【1番目】では、「在宅介護を行う家族へのサポート」が32.8%で群を抜いて多い。次に「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」10.3%、「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」8.7%となっている。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【1番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目																		
下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防の周知と理解	在宅医療の管 在宅介護の管 在宅介護の管	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が気軽に集える場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者に対する意識を高める研修や高年齢者に対する意識を高める研修	延命治療のあり方について、住民一人ひとりが考えること	宗教・宗 教的教育	独居の高齢世帯・認知症の患者の発見	医療・介護サービスの開き、地域内支援	独居に必要とされる程度、相談窓口	独居者に対する自治体、民生委員、地域包括支援センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解の修知ポータルを構築する	無償・有償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
合計	100.0	32.8	3.6	-	7.7	6.2	6.2	2.1	4.1	-	8.7	4.1	5.6	10.3	1.0	1.0	-	1.0	-	5.6
在宅医療機関	100.0	8.3	-	-	-	8.3	-	16.7	-	8.3	-	8.3	25.0	-	-	-	-	8.3	-	16.7
歯科診療所	100.0	30.0	10.0	-	10.0	-	10.0	10.0	-	20.0	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-
薬局	100.0	30.0	10.0	-	20.0	-	-	-	-	-	-	20.0	20.0	-	-	-	-	-	-	-
看護/介護	100.0	30.4	1.6	-	5.4	3.6	12.5	1.6	5.4	-	7.7	8.9	7.7	8.9	3.6	1.6	-	1.6	-	7.5
民生児童委員	100.0	37.7	3.6	-	8.5	9.4	2.6	1.6	2.6	-	9.4	2.6	3.6	8.5	-	0.9	-	-	-	7.5
不明	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■業種別では、「在宅医療機関」で「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」「延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること」がやや多い。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目																		
下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防の周知と理解	在宅医療の管 在宅介護の管 在宅介護の管	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が気軽に集える場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者に対する意識を高める研修や高年齢者に対する意識を高める研修	延命治療のあり方について、住民一人ひとりが考えること	宗教・宗 教的教育	独居の高齢世帯・認知症の患者の発見	医療・介護サービスの開き、地域内支援	独居に必要とされる程度、相談窓口	独居者に対する自治体、民生委員、地域包括支援センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解の修知ポータルを構築する	無償・有償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
合計	100.0	32.8	3.6	-	7.7	6.2	6.2	2.1	4.1	-	8.7	4.1	5.6	10.3	1.0	1.0	-	1.0	-	5.6
男性	100.0	27.7	2.9	-	5.7	4.3	7.7	1.4	7.7	-	12.5	5.7	7.7	17.4	2.9	-	-	2.9	-	7.4
女性	100.0	37.7	5.4	-	10.7	3.6	8.9	3.6	3.6	-	5.4	5.4	7.7	8.9	-	1.6	-	-	-	3.6
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	100.0	39.7	2.9	-	7.2	10.7	2.9	1.4	1.4	-	7.2	1.4	2.9	10.7	-	1.4	-	-	-	11.6

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【1番目】

■年代別 サンプル数 195/195

		問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目																			
上段: 度数	下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防の周知と理解	在宅療養者の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が気軽に集える場づくり	独居の高齢者の移動支援(通院、買い物、支援など)	高齢者に対する意識を高める研修や施策	延命治療と老衰のあり方について、住み手一人ひとりが考えること	死生観・宗教・教育	高齢者世帯・認知症患者への見守り	医療・介護サービスの質を高める、地域内の連携	生活に必要とされる制約を緩和	独居の高齢者に対する地域自治会、民生委員、地域包括センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解を深め、認知症予防や認知症サポーター養成を行う	無償ボランティアの取り組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない・答えられない	不明
合計		195	64	7	0	15	12	12	4	8	0	17	8	11	20	2	2	0	2	0	11
		100.0	32.8	3.6	-	7.7	6.2	6.2	2.1	4.1	-	8.7	4.1	5.6	10.3	1.0	1.0	-	1.0	-	5.6
20~24歳		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳		4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	50.6	-	-	-	-	-	-	25.0	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳		7	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
		100.0	14.3	-	-	14.3	-	14.3	-	14.3	-	14.3	-	-	14.3	14.3	-	-	-	-	-
35~39歳		9	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
		100.0	33.3	-	-	-	11.1	11.1	-	-	-	11.1	22.2	-	11.1	-	-	-	-	-	-
40~44歳		8	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	37.5	-	-	12.5	-	12.5	-	-	-	12.5	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-
45~49歳		14	3	1	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0
		100.0	21.4	7.1	-	7.1	-	7.1	-	7.1	-	21.4	7.1	7.1	14.3	-	-	-	-	-	-
50~54歳		12	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	0
		100.0	41.7	-	-	-	-	-	-	8.3	-	8.3	-	8.3	16.7	-	-	-	-	16.7	-
55~59歳		13	4	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	0
		100.0	30.8	-	-	15.4	-	-	-	7.7	-	-	7.7	23.1	7.7	-	7.7	-	-	-	-
60~64歳		17	4	0	0	2	3	1	2	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0
		100.0	23.5	-	-	11.8	17.6	5.9	11.8	-	-	5.9	5.9	-	17.6	-	-	-	-	-	-
65~69歳		32	10	3	0	4	0	3	0	1	0	3	1	1	3	1	0	0	0	0	2
		100.0	31.5	9.4	-	12.5	-	9.4	-	3.1	-	9.4	3.1	3.1	9.4	3.1	-	-	-	-	6.5
70歳以上		11	2	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
		100.0	18.2	-	-	-	9.1	18.2	9.1	9.1	-	-	9.1	-	-	-	-	-	-	-	27.5
答えられない		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明		67	27	2	0	4	7	2	1	1	0	5	1	3	7	0	1	0	0	0	6
		100.0	40.5	3.6	-	6.0	10.4	3.6	1.5	1.5	-	7.5	1.5	4.5	10.4	-	1.5	-	-	-	9.0

■年代別では、「25~29歳」で「在宅介護を行う家族へのサポート」が、「45~49歳」で「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」が、「50~54歳」で「在宅介護を行う家族へのサポート」がやや多い。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【1番目】

サンプル数 195/195

問19-1×問3-1 (街づくりに必要なこと 1番重要なこと)

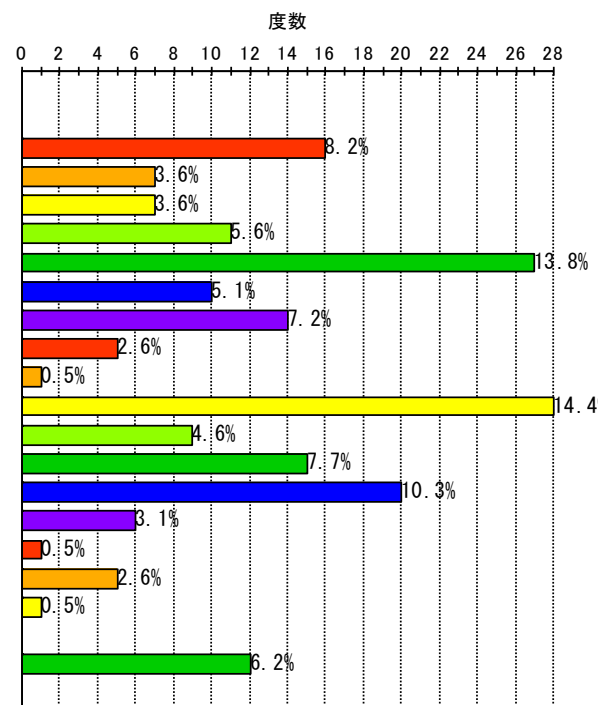
上段:度数	問19-1. 特に重要だと思うこと 1番目																			
	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防の周知と理解	在宅介護の費用負担の軽減	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居高齢者の支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者に対する医療・介護サービスの充実	延命治療のあり方について、住みかえを考慮すること	死生観・宗教観	居るべき場所・見守り	高齢者世帯・症への見守り	医療・介護サービスの間の連携強化	生活に必要とされる相談窓口	独居高齢者の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解の深めや認知症サポーター養成を行う	無償・ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない・答えられない
合計	195	64	7	0	15	12	12	4	8	0	17	8	11	20	2	2	0	2	0	11
	100.0	32.8	3.6	-	7.7	6.2	6.2	2.1	4.1	-	8.7	4.1	5.6	10.3	1.0	1.0	-	1.0	-	5.6
住民による互助、ボランティア活動の促進	10	3	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	30.0	-	-	-	10.0	10.0	-	-	-	20.0	10.0	-	20.0	-	-	-	-	-	-
健康寿命を伸ばす施策	12	4	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	33.3	16.7	-	16.7	8.3	-	-	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-	-
独居高齢者の孤独化の回避	22	11	0	0	3	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	50.0	-	-	13.6	4.5	4.5	-	-	-	18.2	4.5	-	-	-	-	-	-	-	4.5
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	19	5	1	0	4	3	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	26.3	5.3	-	21.1	15.8	5.3	5.3	-	-	10.5	-	-	5.3	-	-	-	-	-	5.3
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	42.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3	14.3	-	-	-	-	-	-	28.6
認知症に関する住民の理解促進	6	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	33.3	16.7	-	-	16.7	-	-	-	-	16.7	16.7	-	-	-	-	-
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	11	2	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	100.0	18.2	-	-	9.7	-	-	-	27.3	-	9.7	-	9.7	-	-	9.7	-	-	-	18.2
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	26	11	1	0	0	1	1	1	0	0	3	2	1	3	0	0	0	0	0	2
	100.0	42.3	3.6	-	3.6	3.6	3.6	-	11.5	7.7	3.6	11.5	-	-	-	-	-	-	-	7.7
在宅医療提供施設の増加・充実	13	5	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	38.5	-	-	-	7.7	23.1	-	7.7	-	7.7	-	7.7	-	-	-	-	-	-	7.7
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	8	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	37.5	-	-	-	12.5	-	-	-	-	12.5	-	12.5	25.0	-	-	-	-	-	-
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	15	6	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	40.0	-	-	-	6.7	6.7	6.7	6.7	-	13.3	-	13.3	6.7	-	-	-	-	-	-
施設ケアの充実	6	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	100.0	33.3	16.7	-	-	-	-	-	16.7	-	-	-	-	16.7	-	-	-	-	16.7	-
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	26	7	2	0	3	0	0	1	1	0	0	2	4	4	0	1	0	1	0	0
	100.0	26.9	7.7	-	11.5	-	-	3.6	3.6	-	7.7	15.4	15.4	-	3.6	-	-	3.6	-	-
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	20.0	-	-	-	-	20.0	-	-	-	-	20.0	-	40.0	-	-	-	-	-	-
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	5	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	20.0	-	-	-	20.0	60.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	50.0
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0

■問3.街づくりに必要なこと【1番重要なこと】とのクロス集計で、問3の上位3項目の選択者が問19【1番重要なこと】で選択している項目：
 ①「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」
 ②「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口」「独居高齢者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」
 ③「独居高齢者の孤独化の回避」では、「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【2番目】

■全体集計

問19-2. 特に重要だと思うこと 2番目 n = 195



- 在宅介護を行う家族へのサポート
- 住民への病気の予防サービスの周知と理解
- 在宅療養者の栄養管理
- 元気な高齢者が活躍できる場づくり
- 高齢者が気軽に集える場づくり
- 独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)
- 高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策
- 延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること
- 死生観など宗教的な教育
- 独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り
- 医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援
- 独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口
- 独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化
- 住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう
- 無償・有償ボランティアの取りまとめ
- 健康な高齢者のボランティア活動への参加
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

195 / 195

問19-2. 特に重要だと思うこと 2番目	度数	% (全体)	% (除不)
在宅介護を行う家族へのサポート	16	8.2	8.7
住民への病気の予防サービスの周知と理解	7	3.6	3.8
在宅療養者の栄養管理	7	3.6	3.8
元気な高齢者が活躍できる場づくり	11	5.6	6.0
高齢者が気軽に集える場づくり	27	13.8	14.8
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	10	5.1	5.5
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	14	7.2	7.7
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	5	2.6	2.7
死生観など宗教的な教育	1	0.5	0.5
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	28	14.4	15.3
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	9	4.6	4.9
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	15	7.7	8.2
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	20	10.3	10.9
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう	6	3.1	3.3
無償・有償ボランティアの取りまとめ	1	0.5	0.5
健康な高齢者のボランティア活動への参加	5	2.6	2.7
その他	1	0.5	0.5
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	12	6.2	-
合計	195	100.0	100.0

■ 特に重要だと思うこと【2番目】では、「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」が14.4%、「高齢者が気軽に集える場づくり」13.8%、「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」10.3%となっている。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【2番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段: 度数		問19-2. 特に重要だと思うこと 2番目																		
下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防のサポートと理解	在宅療養の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居の方の移動支援(通院、買い物、支援など)	高齢者に対する医療の充実や研修実施	延命治療のあり方について、住み手一人ひとりが考えること	死生観など宗教的教育	高齢者世帯の認知症の見守り	医療・介護サービスの質を高めるための地域内支援	生活に合わせた相談窓口	住居に対する自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成活動を行う	無償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
	100.0	8.2	3.6	3.6	5.6	13.8	5.1	7.2	2.6	0.5	14.4	4.6	7.7	10.3	3.1	0.5	2.6	0.5	-	6.2
在宅医療機関	12	3	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2
100.0	25.0	-	-	8.3	-	8.3	16.7	-	-	-	8.3	8.3	-	8.3	-	-	-	-	-	16.7
歯科診療所	10	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
100.0	10.0	-	20.0	-	10.0	-	-	-	-	-	-	10.0	20.0	30.0	-	-	-	-	-	-
薬局	10	2	1	1	0	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
100.0	20.0	10.0	10.0	-	30.0	-	10.0	10.0	-	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-
看護/介護	56	2	2	3	0	6	4	8	1	0	10	5	6	3	3	1	1	1	0	0
100.0	3.6	3.6	5.4	-	10.7	7.7	14.3	1.8	-	17.9	8.9	10.7	5.4	5.4	1.8	1.8	1.8	1.8	-	8.5
民生児童委員	106	8	4	1	10	17	5	3	3	1	17	1	7	13	3	0	4	0	0	9
100.0	7.5	3.5	0.9	9.4	16.0	4.7	2.8	2.8	0.9	16.0	0.9	6.6	12.5	2.8	-	3.6	-	-	-	8.5
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■業種別では、「在宅医療機関」で「在宅介護を行う家族へのサポート」が、「歯科診療所」で「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」が、「薬局」で「高齢者が気軽に集える場づくり」が、「看護/介護事業所」で「高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策」がやや多い。

サンプル数 195/195 ■性別

上段: 度数		問19-2. 特に重要だと思うこと 2番目																		
下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防のサポートと理解	在宅療養の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居の方の移動支援(通院、買い物、支援など)	高齢者に対する医療の充実や研修実施	延命治療のあり方について、住み手一人ひとりが考えること	死生観など宗教的教育	高齢者世帯の認知症の見守り	医療・介護サービスの質を高めるための地域内支援	生活に合わせた相談窓口	住居に対する自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成活動を行う	無償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
	100.0	8.2	3.6	3.6	5.6	13.8	5.1	7.2	2.6	0.5	14.4	4.6	7.7	10.3	3.1	0.5	2.6	0.5	-	6.2
男性	70	8	2	2	1	8	2	5	2	0	8	6	8	11	3	1	2	0	0	1
100.0	17.4	2.9	2.9	7.4	17.4	2.9	7.7	2.9	-	17.4	8.6	17.4	15.7	4.5	1.4	2.9	-	-	-	7.4
女性	56	3	1	4	4	10	3	5	2	1	8	3	3	3	0	0	2	1	0	3
100.0	5.4	1.8	7.7	7.7	17.9	5.4	8.9	3.6	1.8	14.3	5.4	5.4	5.4	-	-	3.6	1.8	-	5.4	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	69	5	4	1	6	9	5	4	1	0	12	0	4	6	3	0	1	0	0	8
100.0	7.2	5.6	1.4	8.7	13.0	7.2	5.6	1.4	-	17.4	-	5.6	8.7	4.5	-	1.4	-	-	-	17.6

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【2番目】

年代別

サンプル数 195/195

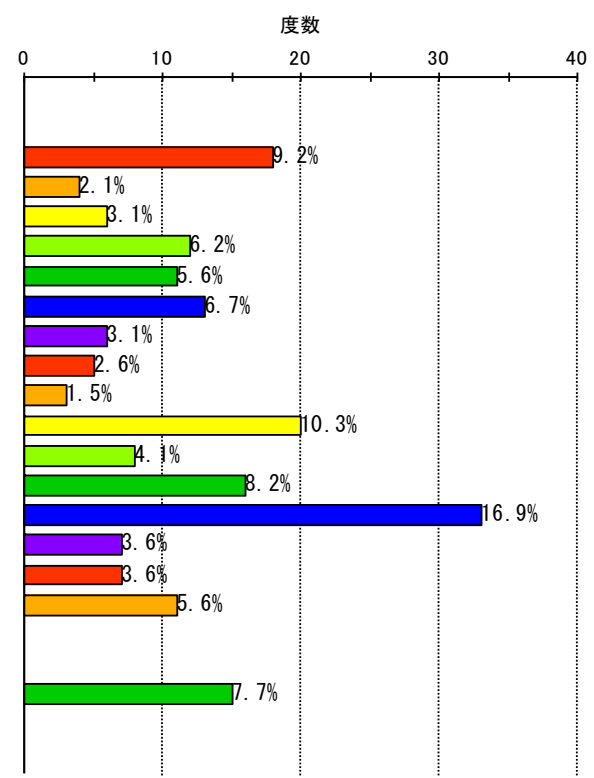
		問19-2. 特に重要だと思うこと 2番目																			
上段: 度数	下段: %	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防と周知と理解	在宅療養者の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が気軽に集える場づくり	独居の高齢者の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢末期医療に対する意識の研修や施策	延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	死生観・宗教的教育	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	高齢者・症へ域守り	医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	独居高齢世帯・認知症患者への見守り	不明
合計	195	16	7	7	11	27	10	14	5	1	28	9	15	20	6	1	5	1	0	12	
	100.0	8.2	3.6	3.6	5.6	13.8	5.1	7.2	2.6	0.5	14.4	4.6	7.7	10.3	3.1	0.5	2.6	0.5	-	6.2	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	25.6	25.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.6	25.6	-	-	-	-	-	-
30~34歳	7	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	28.6	-	28.6	-	-	14.3	14.3	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-
35~39歳	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	11.1	11.1	-	-	-	33.3	-	-	11.1	22.2	11.1	-	-	-	-	-
40~44歳	8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	12.5	-	12.5	-	-	12.5	25.0	12.5	25.0	-	-	-	-	-	-	-
45~49歳	14	3	0	0	1	2	0	1	0	0	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	21.4	-	-	7.7	14.3	-	7.7	-	-	14.3	21.4	7.7	-	-	-	7.7	-	-	-	-
50~54歳	12	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	8.5	-	-	-	16.7	-	16.7	8.5	-	8.5	8.5	8.5	16.7	-	-	8.5	-	-	-	-
55~59歳	13	2	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	15.4	7.7	7.7	-	7.7	7.7	-	15.4	-	-	7.7	15.4	7.7	-	-	-	7.7	-	-	-
60~64歳	17	0	0	2	1	2	3	1	0	0	3	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1
	100.0	-	-	11.8	5.9	11.8	17.6	5.9	-	-	17.6	-	5.9	11.8	-	-	5.9	-	-	5.9	5.9
65~69歳	32	3	0	3	2	7	0	2	0	0	4	1	4	3	0	0	1	0	0	2	2
	100.0	9.4	-	9.4	6.3	21.9	-	6.3	-	-	12.5	3.1	12.5	9.4	-	-	3.1	-	-	6.3	6.3
70歳以上	11	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3
	100.0	9.7	9.7	-	9.7	-	-	9.7	9.7	9.7	9.7	-	-	9.7	-	-	-	-	-	27.3	27.3
答えられない	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	67	4	4	1	6	9	5	4	1	0	12	0	4	7	3	0	1	0	0	6	6
	100.0	6.0	6.0	1.5	9.0	13.4	7.5	6.0	1.5	-	17.9	-	6.0	10.4	4.5	-	1.5	-	-	9.0	9.0

年代別では、「35~39歳」で「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」が、「45~49歳」で「医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援」が、「65~69歳」で「高齢者が気軽に集える場づくり」がやや多い。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【3番目】

■全体集計

問19-3. 特に重要だと思うこと 3番目 n = 195



- 在宅介護を行う家族へのサポート
- 住民への病気の予防サービスの周知と理解
- 在宅療養者の栄養管理
- 元気な高齢者が活躍できる場づくり
- 高齢者が気軽に集える場づくり
- 独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)
- 高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策
- 延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること
- 死生観など宗教的な教育
- 独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り
- 医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援
- 独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口
- 独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化
- 住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう
- 無償・有償ボランティアの取りまとめ
- 健康な高齢者のボランティア活動への参加
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

195 / 195

問19-3. 特に重要だと思うこと 3番目	度数	% (全体)	% (除不)
在宅介護を行う家族へのサポート	18	9.2	10.0
住民への病気の予防サービスの周知と理解	4	2.1	2.2
在宅療養者の栄養管理	6	3.1	3.3
元気な高齢者が活躍できる場づくり	12	6.2	6.7
高齢者が気軽に集える場づくり	11	5.6	6.1
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	13	6.7	7.2
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	6	3.1	3.3
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	5	2.6	2.8
死生観など宗教的な教育	3	1.5	1.7
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	20	10.3	11.1
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	8	4.1	4.4
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	16	8.2	8.9
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	33	16.9	18.3
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう	7	3.6	3.9
無償・有償ボランティアの取りまとめ	7	3.6	3.9
健康な高齢者のボランティア活動への参加	11	5.6	6.1
その他	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	15	7.7	-
合計	195	100.0	100.0

■ 特に重要だと思うこと【3番目】では、「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」が16.9%、「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」10.3%、「在宅介護を行う家族へのサポート」9.2%となっている。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【3番目】

業種別

サンプル数 195/195

上段:度数		問19-3. 特に重要だと思うこと 3番目																		
下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防サービスの周知と理解	在宅療養の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者に対する意識を高める研修や実施	延命治療のあり方について、住み手一人ひとりが考えること	宗教・宗教的な教育	独居高齢世帯の認知症の見守り	医療・介護サービスの質を高める地域内支援	生活に必要とされる相談窓口	独居者に対する自治会の会費、地域包括センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を促す活動を行う	無償・有償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
	100.0	9.2	2.1	3.1	6.2	5.6	6.7	3.1	2.6	1.5	10.3	4.1	8.2	16.9	3.6	3.6	5.6	-	-	7.7
在宅医療機関	12	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	8.3	8.3	-	-	8.3	16.7	8.3	16.7	-	-	-	16.7	-	-	-	-	16.7
歯科診療所	10	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	0	1	1	0	0	0
	100.0	-	-	10.0	-	-	10.0	-	-	-	10.0	-	30.0	20.0	-	10.0	10.0	-	-	-
薬局	10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	100.0	10.0	-	10.0	10.0	10.0	10.0	-	-	-	20.0	10.0	-	-	-	-	20.0	-	-	-
看護/介護	56	7	2	3	3	3	6	1	2	0	4	2	4	10	3	4	0	0	0	2
	100.0	12.5	3.6	5.4	5.4	5.4	10.7	1.6	3.6	-	7.7	3.6	7.7	17.9	5.4	7.7	-	-	-	3.6
民生児童委員	106	10	2	0	7	7	5	4	1	2	11	5	9	21	2	2	8	0	0	10
	100.0	9.4	1.9	-	6.6	6.6	4.7	3.6	0.9	1.9	10.4	4.7	8.5	19.6	1.9	1.9	7.5	-	-	9.4
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■業種別では、「歯科診療所」で「独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口」が、「薬局」で「健康な高齢者のボランティア活動への参加」がやや多い。

サンプル数 195/195

性別

上段:度数		問19-3. 特に重要だと思うこと 3番目																		
下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防サービスの周知と理解	在宅療養の管理	元気な高齢者が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者に対する意識を高める研修や実施	延命治療のあり方について、住み手一人ひとりが考えること	宗教・宗教的な教育	独居高齢世帯の認知症の見守り	医療・介護サービスの質を高める地域内支援	生活に必要とされる相談窓口	独居者に対する自治会の会費、地域包括センターとの連携の強化	住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を促す活動を行う	無償・有償ボランティアの取組み	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない、答えられない	不明
	100.0	9.2	2.1	3.1	6.2	5.6	6.7	3.1	2.6	1.5	10.3	4.1	8.2	16.9	3.6	3.6	5.6	-	-	7.7
男性	70	6	1	5	4	4	8	2	2	1	6	2	7	11	4	3	2	0	0	2
	100.0	8.6	1.4	7.1	5.7	5.7	11.4	2.9	2.9	1.4	8.6	2.9	10.0	15.7	5.7	4.3	2.9	-	-	2.9
女性	56	7	1	1	4	1	4	3	2	0	7	3	3	9	2	2	4	0	0	3
	100.0	12.5	1.8	1.8	7.1	1.8	7.1	5.4	3.6	-	12.5	5.4	5.4	16.1	3.6	3.6	7.1	-	-	5.4
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	69	5	2	0	4	6	1	1	1	2	7	3	6	13	1	2	5	0	0	10
	100.0	7.2	2.9	-	5.8	8.7	1.4	1.4	1.4	2.9	10.7	4.3	8.7	18.8	1.4	2.9	7.2	-	-	14.5

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問19. 街づくりで地域住民対象にすべきこと【3番目】

サンプル数 195/195

年代別

		問19-3. 特に重要だと思うこと 3番目																				
上段:度数	下段:%	合計	在宅介護を行う家族へのサポート	住民への病気の予防と周知と理解	在宅療養者の管理	元気が活躍できる場づくり	高齢者が集える場づくり	独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	高齢者末期の医療に関する意識の研修策	延命治療のあり方について、住民一人ひとりが考えること	観念的な教育	独居高齢者世帯・認知症患者への見守り	高年齢者・症候群への見守り	医療・介護サービスの間の連携強化	生活に必要とされる相口	独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携強化	住民の認知症に対する理解の深めや認知症サポーター養成を推進する	無償・有償ボランティアの取りまとめ	健康な高齢者のボランティア活動への参加	その他	わからない/答えられない	不明
合計	195	18	4	6	12	11	13	6	5	3	20	8	16	33	7	7	11	0	0	15		
	100.0	9.2	2.1	3.1	6.2	5.6	6.7	3.1	2.6	1.5	10.3	4.1	8.2	16.9	3.6	3.6	5.6	-	-	7.7		
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
	100.0	25.0	-	25.0	-	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	-		
30~34歳	7	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
	100.0	14.3	14.3	-	-	-	28.6	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-	28.6	-	-	-		
35~39歳	9	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0		
	100.0	22.2	11.1	11.1	-	-	22.2	11.1	-	-	-	11.1	-	11.1	-	-	-	-	-	-		
40~44歳	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0		
	100.0	12.5	-	12.5	-	-	-	-	-	-	-	12.5	12.5	37.5	12.5	-	-	-	-	-		
45~49歳	14	1	0	0	1	2	3	1	0	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0		
	100.0	7.1	-	-	7.1	14.3	21.4	7.1	-	-	14.3	-	7.1	14.3	-	7.1	-	-	-	-		
50~54歳	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	0	0	0	0		
	100.0	8.5	-	-	8.5	-	-	-	-	-	25.0	-	16.7	16.7	16.7	8.5	-	-	-	-		
55~59歳	13	2	0	2	0	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0		
	100.0	15.4	-	15.4	-	-	7.7	7.7	7.7	-	15.4	-	7.7	7.7	-	-	15.4	-	-	-		
60~64歳	17	2	0	0	2	1	1	0	0	0	4	1	2	2	0	1	0	0	0	1		
	100.0	11.8	-	-	11.8	5.9	5.9	-	-	-	23.5	5.9	11.8	11.8	-	5.9	-	-	-	5.9		
65~69歳	32	1	0	0	4	1	2	2	1	1	3	1	3	6	1	0	3	0	0	3		
	100.0	3.1	-	-	12.5	3.7	6.5	6.5	3.7	3.7	9.4	3.7	9.4	18.5	3.7	-	9.4	-	-	9.4		
70歳以上	11	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3		
	100.0	18.2	-	-	-	-	9.7	-	9.7	-	-	-	-	27.5	9.7	-	-	-	-	27.5		
答えられない	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
不明	67	4	2	0	4	6	1	1	1	2	6	4	6	13	1	2	6	0	0	8		
	100.0	6.0	3.0	-	6.0	9.0	1.5	1.5	1.5	3.0	9.0	6.0	9.0	19.4	1.5	3.0	9.0	-	-	11.9		

■年代別では、「25~29歳」で「在宅介護を行う家族へのサポート」、「30~34歳」で「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」、「無償・有償ボランティアの取りまとめ」、「35~39歳」で「在宅介護を行う家族へのサポート」「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」、「40~44歳」で「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」、「45~49歳」で「独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）」、「50~54歳」で「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」、「55~59歳」で「在宅療養者の栄養管理」、「60~64歳」で「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」、「70歳以上」で「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」がやや多い。

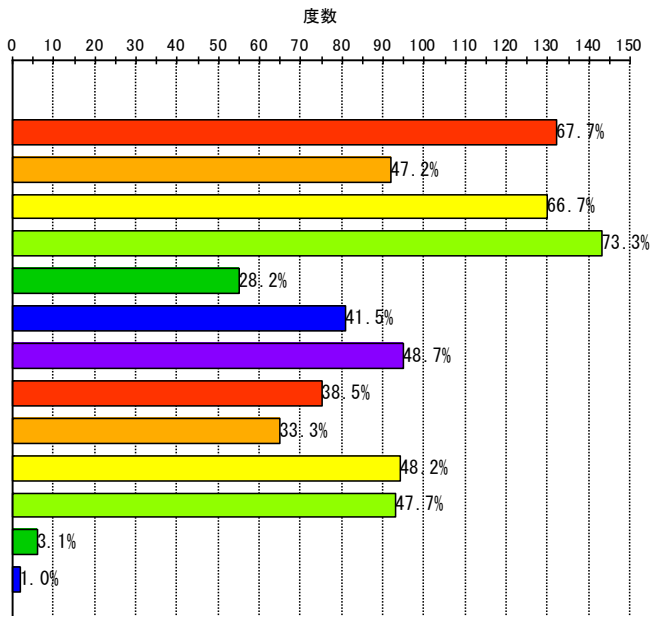
■問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【複数回答】

■独居高齢者の生活を支えていくためには、何が重要だと思われますか？以下の1～12の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。また、特に「重要だと思うこと3つ」について1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■全体集計

- 独居高齢者の生活支援
- 相談窓口の開設・周知
- 高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）
- 緊急時の通報機能
- 成年後見人制度の活用
- 認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援
- 独居高齢者を看取ることができる体制
- 低所得者への生活支援
- 山間部への在宅医療、介護サービス
- 地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）
- 福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネーター
- その他
- 不明

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと n = 195



サンプル数 195 / 195

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと	度数	%(全体)	%(除不)
独居高齢者の生活支援	132	67.7	68.4
相談窓口の開設・周知	92	47.2	47.7
高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）	130	66.7	67.4
緊急時の通報機能	143	73.3	74.1
成年後見人制度の活用	55	28.2	28.5
認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援	81	41.5	42.0
独居高齢者を看取ることができる体制	95	48.7	49.2
低所得者への生活支援	75	38.5	38.9
山間部への在宅医療、介護サービス	65	33.3	33.7
地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）	94	48.2	48.7
1福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネーター	93	47.7	48.2
その他	6	3.1	3.1
不明	2	1.0	-
サンプル数	195	100.0	100.0

業種別	性別	年代	問20.「12その他」の内容
在宅医療機関	男性	65～69歳	公的援助を伴う成年後見人制度
在宅医療機関	男性	55～59歳	電話による窓口相談
看護/介護	男性	30～34歳	住居の住み替え、自宅に
看護/介護	男性	50～54歳	市民サポーターの育成
看護/介護	男性	65～69歳	少なくとも1週間に1回の訪問
民生児童委員	-	-	キーパーソンを元気な時から持っていることが大事

■全体では、「緊急時の通報機能」が73.3%で最も多く、以下「独居高齢者の生活支援」67.7%、「高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）」66.7%となっている。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【複数回答】

サンプル数 195/195

■業種別

上段:度数		問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	1福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
	合計	195	132	92	130	143	55	81	95	75	65	94	93	6	2
	100.0	67.7	47.2	66.7	73.3	28.2	41.5	48.7	38.5	33.3	48.2	47.7	3.1	1.0	
在宅医療機関	12	9	7	7	10	7	7	8	6	6	8	8	2	0	
	100.0	75.0	58.3	58.3	83.3	58.3	58.3	66.7	50.0	50.0	66.7	66.7	16.7	-	
歯科診療所	10	9	7	6	9	1	4	2	3	5	2	6	0	0	
	100.0	90.0	70.0	60.0	90.0	10.0	40.0	20.0	30.0	50.0	20.0	60.0	-	-	
薬局	10	8	8	6	8	3	4	5	3	5	7	5	0	0	
	100.0	80.0	80.0	60.0	80.0	30.0	40.0	50.0	30.0	50.0	70.0	50.0	-	-	
看護/介護	56	44	24	41	33	21	29	32	31	21	26	19	3	0	
	100.0	78.6	42.9	73.2	58.9	37.5	51.8	57.1	55.4	37.5	46.4	33.9	5.4	-	
民生児童委員	106	62	46	70	83	23	37	48	32	28	51	55	1	1	
	100.0	58.5	43.4	66.0	78.3	21.7	34.9	45.3	30.2	26.4	48.7	51.9	0.9	0.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、「在宅医療機関」で、他の業種より割合が高い項目が多くなっている。「歯科診療所」で「独居高齢者の生活支援」「緊急時の通報機能」が、「薬局」で「独居高齢者の生活支援」が、「看護/介護事業所」で「独居高齢者の生活支援」「低所得者への生活支援」がやや多い。

サンプル数 195/195

■性別

上段:度数		問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	1福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
	合計	195	132	92	130	143	55	81	95	75	65	94	93	6	2
	100.0	67.7	47.2	66.7	73.3	28.2	41.5	48.7	38.5	33.3	48.2	47.7	3.1	1.0	
男性	70	50	38	42	54	23	29	28	27	31	32	33	5	0	
	100.0	71.4	47.7	60.0	77.7	32.9	41.4	40.0	38.6	44.5	45.7	47.7	7.7	-	
女性	56	37	27	46	39	17	26	29	28	16	26	22	0	0	
	100.0	66.7	48.2	82.7	69.6	30.4	46.4	51.8	50.0	28.6	46.4	39.3	-	-	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	45	32	42	50	15	26	38	20	18	36	38	1	2	
	100.0	65.2	48.4	60.9	72.5	21.7	37.7	55.7	29.0	26.7	52.2	55.7	1.4	2.9	

■性別では、「男性」で「山間部への在宅医療、介護サービス」が、「女性」で「高齢者の移動のサポート(通院、買い物物等)」「低所得者への生活支援」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【複数回答】

年代別

サンプル数 195/195

上段:度数		問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと													その他		不明
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を取り組める体制	低所得者への生活支援	山間部・僻地への医療・介護サービス	地域ボランティアの活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・サービスのコーディネート	その他	不明		
合計	195	132	92	130	143	55	81	95	75	65	94	93	6	2			
	100.0	67.7	47.2	66.7	73.3	28.2	41.5	48.7	38.5	33.3	48.2	47.7	3.1	1.0			
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
25~29歳	4	4	4	3	4	2	2	4	2	4	3	3	0	0			
	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	50.0	50.0	100.0	50.0	100.0	75.0	75.0	-	-			
30~34歳	7	6	4	6	7	3	6	5	5	3	3	4	1	0			
	100.0	85.7	57.1	85.7	100.0	42.9	85.7	71.4	71.4	42.9	42.9	57.1	14.3	-			
35~39歳	9	8	4	7	6	4	7	2	8	7	2	3	0	0			
	100.0	88.9	44.4	77.8	66.7	44.4	77.8	22.2	88.9	77.8	22.2	33.3	-	-			
40~44歳	8	6	5	4	4	1	2	2	2	2	4	3	0	0			
	100.0	75.0	62.5	50.0	50.0	12.5	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	37.5	-	-			
45~49歳	14	8	7	12	9	4	7	7	6	4	7	6	0	0			
	100.0	57.1	50.0	85.7	64.3	28.6	50.0	50.0	42.9	28.6	50.0	42.9	-	-			
50~54歳	12	9	5	7	10	7	4	4	2	3	5	8	1	0			
	100.0	75.0	41.7	58.3	83.3	58.3	33.3	33.3	16.7	25.0	41.7	66.7	8.3	-			
55~59歳	13	12	7	11	9	4	6	8	4	6	6	4	1	0			
	100.0	92.3	53.8	84.6	69.2	30.8	46.2	61.5	30.8	46.2	46.2	30.8	7.7	-			
60~64歳	17	14	9	14	13	8	10	9	9	6	9	8	0	0			
	100.0	82.4	52.9	82.4	76.5	47.1	58.8	52.9	52.9	35.5	52.9	47.1	-	-			
65~69歳	32	15	13	17	24	7	6	12	14	10	16	13	2	0			
	100.0	46.9	40.6	53.1	75.0	21.9	18.8	37.5	43.8	31.5	50.0	40.6	6.5	-			
70歳以上	11	6	2	5	5	0	5	6	3	3	2	4	0	0			
	100.0	54.5	18.2	45.5	45.5	-	45.5	54.5	27.5	27.5	18.2	36.4	-	-			
答えられない	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
不明	67	43	32	43	51	15	26	36	20	17	37	37	1	2			
	100.0	64.2	47.5	64.2	76.1	22.4	38.8	53.7	29.9	25.4	55.2	55.2	1.5	3.0			

■年代別では、「25~29歳」「30~34歳」で、他の年代より割合が高い項目が多くなっている。

「35~39歳」では「独居高齢者の生活支援」「認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援」「低所得者への生活支援」が、「45~49歳」で「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」が、「50~54歳」で「成年後見人制度の活用」が、「55~59歳」で「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」がやや多い。

■問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【複数回答】

サンプル... 195/195 ■問20×問3.街づくりに必要なこと

上段:度数		問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人制度の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	1福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	132	92	130	143	55	81	95	75	65	94	93	6	2	
	100.0	67.7	47.2	66.7	73.9	28.2	41.5	48.7	38.5	33.3	48.2	47.7	3.1	1.0	
住民による互助、ボランティア活動の促進	96	76	50	70	80	31	47	54	44	41	60	53	3	1	
	100.0	79.2	52.7	72.9	83.9	32.5	49.0	56.5	45.6	42.7	62.6	55.2	3.7	1.0	
健康寿命を伸ばす施策	61	45	35	40	49	22	28	32	31	23	32	33	1	1	
	100.0	73.6	57.4	65.6	80.5	38.7	45.9	52.5	50.6	37.7	52.6	54.7	1.6	1.6	
独居高齢者の孤独化の回避	123	88	67	85	97	38	56	67	56	49	69	65	2	1	
	100.0	71.5	54.5	69.7	78.9	30.9	45.8	54.5	45.5	39.6	56.7	52.6	1.6	0.8	
高齢者のいきがいがづくり、自立、自助の促進	105	78	62	75	89	34	46	57	40	38	61	61	2	0	
	100.0	74.5	59.0	71.4	84.6	32.4	43.6	54.5	38.7	36.2	58.7	58.7	1.9	-	
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	55	39	32	42	45	24	27	33	26	29	27	26	3	2	
	100.0	70.9	58.2	76.4	81.5	43.6	49.7	60.0	47.5	52.7	49.7	47.5	5.5	3.6	
認知症に関する住民の理解促進	89	64	52	68	70	37	46	57	36	38	48	46	4	1	
	100.0	71.9	58.4	76.4	78.7	41.6	51.7	64.0	40.4	42.7	53.9	51.7	4.5	1.7	
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	71	48	41	51	57	32	35	48	30	29	42	40	5	0	
	100.0	67.6	57.7	71.8	80.5	45.7	49.5	67.6	42.5	40.6	59.2	56.5	7.0	-	
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	112	85	63	81	90	36	58	59	50	46	61	59	3	2	
	100.0	75.9	56.5	72.3	80.4	32.7	57.8	52.7	44.6	41.7	54.5	52.7	2.7	1.8	
在宅医療提供施設の増加・充実	93	69	55	65	75	32	45	48	43	41	55	52	3	1	
	100.0	74.2	59.7	69.9	80.6	34.4	48.4	51.6	46.2	44.7	59.7	55.9	3.2	1.7	
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	81	56	50	58	64	28	39	45	34	31	48	49	4	1	
	100.0	69.7	61.7	71.6	79.0	34.6	48.7	55.6	42.0	38.3	59.5	60.5	4.9	1.2	
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	115	90	64	86	90	37	54	61	51	48	61	61	2	1	
	100.0	78.5	55.7	74.8	78.5	32.2	47.0	53.0	44.5	41.7	53.0	53.0	1.7	0.9	
施設ケアの充実	68	52	38	51	56	25	34	37	37	27	33	37	2	1	
	100.0	76.5	55.9	75.0	82.4	36.5	50.0	54.4	54.4	39.7	48.5	54.4	2.9	1.5	
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	112	79	61	72	84	38	51	64	45	42	57	63	5	2	
	100.0	70.5	54.5	64.5	75.0	33.9	45.5	57.7	40.2	37.5	50.9	56.5	4.5	1.8	
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	46	38	31	41	36	20	25	34	25	23	31	34	2	0	
	100.0	82.6	67.4	89.7	78.5	43.5	54.5	73.9	54.5	50.0	67.4	73.9	4.5	-	
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	80	63	41	64	61	30	43	46	45	37	40	40	2	1	
	100.0	78.6	57.2	80.0	76.5	37.5	53.8	57.5	56.5	46.5	50.0	50.0	2.5	1.5	
その他	9	8	5	6	8	4	5	6	5	4	5	5	2	0	
	100.0	88.9	55.6	66.7	88.9	44.4	55.6	66.7	55.6	44.4	55.6	55.6	22.2	-	
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

■問3.街づくりに必要なこととのクロス集計で、問3の上位3項目の選択者が問20で選択している上位3項目：(全部同じであった)

①「独居高齢者の孤独化の回避」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

②「在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

③「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

③「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

※4番目に挙げられている項目：「相談窓口の開設・周知」「独居高齢者を看取することができる体制」「地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)」

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【複数回答】

サンプル数 195 / 195

問20×問19.街づくりで地域住民対象にすべきこと

上段:度数	問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと													
	下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人制度の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他
合計	195	132	92	130	143	55	81	95	75	65	94	93	6	2
	100.0	67.7	47.2	66.7	73.3	28.2	41.5	48.7	38.5	33.3	48.2	47.7	3.1	1.0
在宅介護を行う家族へのサポート	150	112	76	107	120	48	72	81	63	56	74	73	3	0
	100.0	74.7	50.7	71.3	80.6	32.6	48.6	54.6	42.6	37.3	49.3	48.7	2.6	-
住民への病気の予防サービスの周知と理解	64	49	40	48	55	28	31	44	27	26	36	34	3	1
	100.0	76.6	62.5	75.6	85.9	43.5	48.4	68.8	42.2	40.6	56.3	53.7	4.7	1.6
在宅療養者の栄養管理	47	44	29	40	37	22	30	38	29	26	26	29	2	0
	100.0	93.6	61.7	85.7	78.7	46.8	63.8	80.9	61.7	55.3	55.5	61.7	4.3	-
元気な高齢者が活躍できる場づくり	99	75	55	73	76	37	50	58	49	39	57	55	2	1
	100.0	75.6	55.6	73.7	76.6	37.4	50.5	58.6	49.5	39.4	57.6	55.6	2.6	1.0
高齢者が気軽に集える場づくり	117	82	63	90	99	31	51	61	52	41	68	64	2	1
	100.0	70.7	53.8	76.9	84.6	26.5	43.6	52.7	44.4	35.6	58.7	54.7	1.7	0.9
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	113	92	58	98	87	35	58	64	54	48	58	57	3	0
	100.0	81.4	51.5	86.7	77.6	31.6	51.5	56.6	47.6	42.5	51.5	50.4	2.7	-
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	66	49	39	46	51	28	41	45	36	29	34	34	4	1
	100.0	74.2	59.7	69.7	77.5	42.4	62.7	68.2	54.5	43.9	51.5	51.5	6.7	1.5
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	55	43	27	38	46	25	30	37	25	22	32	28	4	0
	100.0	78.2	49.7	69.7	83.6	45.5	54.5	67.3	45.5	40.6	58.2	50.9	7.3	-
死生観など宗教的な教育	22	15	16	19	19	16	17	16	13	13	16	14	2	0
	100.0	68.2	72.7	86.4	86.4	72.7	77.3	72.7	59.7	59.7	72.7	63.6	9.7	-
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	132	101	66	100	106	43	65	76	61	49	72	65	2	1
	100.0	76.5	50.6	75.8	80.3	32.6	49.2	57.6	46.2	37.7	54.5	49.2	1.5	0.8
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	89	71	54	67	75	32	48	51	45	43	56	51	3	0
	100.0	79.6	60.7	75.3	84.3	36.6	53.9	57.3	50.6	48.3	62.9	57.5	3.4	-
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	105	81	67	79	84	38	60	58	49	41	54	60	5	0
	100.0	77.7	63.6	75.2	80.6	36.2	57.7	55.2	46.7	39.6	51.4	57.7	4.8	-
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	134	96	72	94	109	45	63	69	56	47	72	74	4	1
	100.0	71.6	53.7	70.7	81.5	33.6	47.6	51.5	41.6	35.7	53.7	55.2	3.6	0.7
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を活発に行なう	74	58	48	56	60	35	44	50	37	33	46	45	3	1
	100.0	78.4	64.9	75.7	81.7	47.5	59.5	67.6	50.6	44.6	62.2	60.6	4.7	1.4
無償・有償ボランティアの取りまとめ	53	42	31	45	46	24	34	34	34	31	42	35	2	0
	100.0	79.2	58.5	84.9	86.6	45.3	64.2	64.2	64.2	58.5	79.2	66.6	3.8	-
健康な高齢者のボランティア活動への参加	76	58	51	54	70	27	38	43	32	33	53	47	3	0
	100.0	76.5	67.7	71.7	92.7	35.5	50.6	56.6	42.7	43.4	69.7	61.6	3.5	-
その他	3	3	1	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	0
	100.0	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	33.3	66.7	100.0	66.7	33.3	-
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	4	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1
	100.0	-	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	50.0	50.0	-	25.0

■問19.街づくりで地域住民対象にすべきことのクロス集計で、問19の上位3項目の選択者が問20で選択している上位3項目：(同じであった)

①「在宅介護を行う家族へのサポート」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

②「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

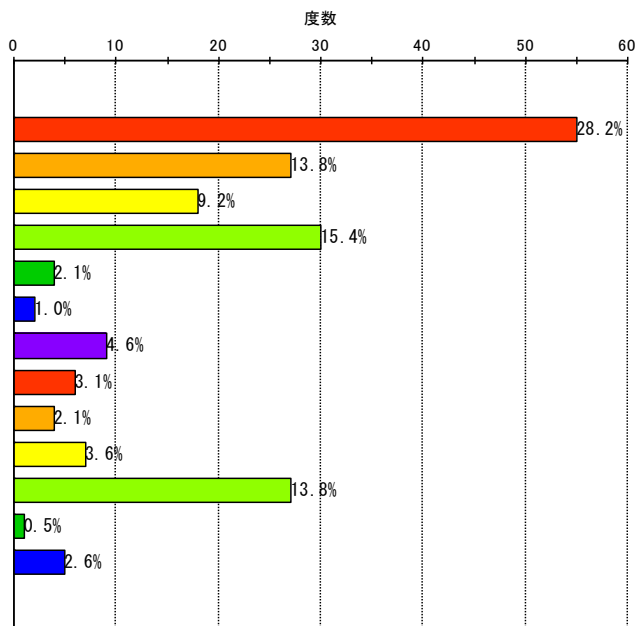
③「独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り」では、「緊急時の通報機能」「独居高齢者の生活支援」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」

※4番目に挙げられている項目：「独居高齢者を看取ることができる体制」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【1番目】

■全体集計

問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目 n = 195



- 独居高齢者の生活支援
- 相談窓口の開設・周知
- 高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）
- 緊急時の通報機能
- 成年後見人制度の活用
- 認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援
- 独居高齢者を看取ることができる体制
- 低所得者への生活支援
- 山間部への在宅医療、介護サービス
- 地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）
- 福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート
- その他
- 不明

サンプル数

195 / 195

問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目	度数	% (全体)	% (除不)
独居高齢者の生活支援	55	28.2	28.9
相談窓口の開設・周知	27	13.8	14.2
高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）	18	9.2	9.5
緊急時の通報機能	30	15.4	15.8
成年後見人制度の活用	4	2.1	2.1
認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援	2	1.0	1.1
独居高齢者を看取ることができる体制	9	4.6	4.7
低所得者への生活支援	6	3.1	3.2
山間部への在宅医療、介護サービス	4	2.1	2.1
地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）	7	3.6	3.7
福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	27	13.8	14.2
その他	1	0.5	0.5
不明	5	2.6	-
合計	195	100.0	100.0

■全体では、「独居高齢者の生活支援」が28.2%で最も多く、以下「緊急時の通報機能」15.4%、「相談窓口の開設・周知」と「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」が各13.8%となっている。

■問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【1番目】

サンプル数 195/195

■業種別

上段:度数		問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
															合計
業種別	合計	195	55	27	18	30	4	2	9	6	4	7	27	1	5
		100.0	28.2	13.8	9.2	15.4	2.7	1.0	4.6	3.7	2.7	3.6	13.8	0.5	2.6
	在宅医療機関	12	3	2	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1
		100.0	25.0	16.7	-	8.3	8.3	8.3	16.7	8.3	-	-	-	-	8.3
	歯科診療所	10	5	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	50.0	40.0	-	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	薬局	10	2	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		100.0	20.0	50.0	10.0	10.0	-	-	-	-	-	-	10.0	-	-
	看護/介護	56	17	4	8	7	0	1	5	3	2	2	5	1	1
		100.0	30.4	7.7	14.3	12.5	-	1.8	8.9	5.4	3.6	3.6	8.9	1.8	1.8
民生児童委員	106	28	12	9	21	2	0	2	2	2	5	21	0	2	
	100.0	26.4	11.3	8.5	19.8	1.9	-	1.9	1.9	1.9	4.7	19.8	-	1.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、「在宅医療機関」で「独居高齢者を看取することができる体制」が、「歯科診療所」で「独居高齢者の生活支援」「相談窓口の開設・周知」が、「薬局」で「相談窓口の開設・周知」がやや多い。

サンプル数 195/195

■性別

上段:度数		問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取することができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
															合計
性別	合計	195	55	27	18	30	4	2	9	6	4	7	27	1	5
		100.0	28.2	13.8	9.2	15.4	2.7	1.0	4.6	3.7	2.7	3.6	13.8	0.5	2.6
	男性	70	18	13	5	11	2	2	3	4	3	2	6	1	0
		100.0	25.7	18.6	7.7	15.7	2.9	2.9	4.3	5.7	4.3	2.9	8.6	1.4	-
	女性	56	16	8	9	7	1	0	5	1	0	2	6	0	1
		100.0	28.6	14.3	16.7	12.5	1.8	-	8.9	1.8	-	3.6	10.7	-	1.8
	答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	21	6	4	12	1	0	1	1	1	3	15	0	4	
	100.0	30.4	8.7	5.6	17.4	1.4	-	1.4	1.4	1.4	4.3	21.7	-	5.6	

■性別では、「女性」で「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【1番目】

■年代別

サンプル数 195/195

上段:度数		問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動サポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後制の見直し	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を取り組める体制	低所得者への生活支援	山間部・在宅医療・介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195 100.0	55 28.2	27 13.8	18 9.2	30 15.4	4 2.1	2 1.0	9 4.6	6 3.1	4 2.1	7 3.6	27 13.8	1 0.5	5 2.6	
20~24歳	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
25~29歳	4 100.0	0 -	0 -	0 -	2 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 25.0	0 -	1 25.0	0 -	0 -	
30~34歳	7 100.0	1 14.5	0 -	1 14.5	1 14.5	0 -	0 -	1 14.5	0 -	0 -	1 14.5	1 14.5	1 14.5	0 -	
35~39歳	9 100.0	4 44.4	1 11.1	1 11.1	0 -	0 -	0 -	1 11.1	1 11.1	0 -	0 -	1 11.1	0 -	0 -	
40~44歳	8 100.0	2 25.0	2 25.0	1 12.5	1 12.5	0 -	1 12.5	0 -	0 -	0 -	1 12.5	0 -	0 -	0 -	
45~49歳	14 100.0	1 7.1	4 28.6	3 21.4	1 7.1	0 -	0 -	3 21.4	1 7.1	1 7.1	0 -	0 -	0 -	0 -	
50~54歳	12 100.0	3 25.0	3 25.0	1 8.5	1 8.5	0 -	0 -	1 8.5	0 -	0 -	0 -	3 25.0	0 -	0 -	
55~59歳	13 100.0	4 30.8	3 23.1	1 7.7	2 15.4	1 7.7	0 -	1 7.7	0 -	0 -	0 -	1 7.7	0 -	0 -	
60~64歳	17 100.0	7 41.2	1 5.9	5 29.4	0 -	1 5.9	0 -	1 5.9	0 -	0 -	0 -	2 11.8	0 -	0 -	
65~69歳	32 100.0	9 28.1	5 15.6	1 3.1	8 25.0	1 3.1	1 3.1	0 -	1 3.1	0 -	2 6.5	3 9.4	0 -	1 3.1	
70歳以上	11 100.0	4 36.4	1 9.1	0 -	2 18.2	0 -	0 -	0 -	2 18.2	1 9.1	0 -	1 9.1	0 -	0 -	
答えられない	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
不明	67 100.0	19 28.4	7 10.4	4 6.0	12 17.9	1 1.5	0 -	1 1.5	1 1.5	1 1.5	3 4.5	14 20.9	0 -	4 6.0	

■年代別では、「25~29歳」で「緊急時の通報機能」が、「35~39歳」で「独居高齢者の生活支援」が、「45~49歳」で「相談窓口の開設・周知」が、「60~64歳」で「独居高齢者の生活支援」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【1番目】

問20-1×問3-1 (街づくりに必要なこと 1番重要なこと)

サンプル数 195/195

上段:度数	問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目														
	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人制度の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195 100.0	55 28.2	27 13.8	18 9.2	30 15.4	4 2.1	2 1.0	9 4.6	6 3.1	4 2.1	7 3.6	27 13.8	1 0.5	5 2.6	
住民による互助、ボランティア活動の促進	10 100.0	1 10.0	1 10.0	3 30.0	2 20.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	2 20.0	1 10.0	0 -	0 -	
健康寿命を伸ばす施策	12 100.0	4 33.3	2 16.7	2 16.7	2 16.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 8.3	1 8.3	0 -	0 -	
独居高齢者の孤独化の回避	22 100.0	8 36.4	1 4.5	3 13.6	5 22.7	0 -	0 -	1 4.5	0 -	1 4.5	0 -	3 13.6	0 -	0 -	
高齢者のいきがいづくり、自立、自助の促進	19 100.0	7 36.8	2 10.5	4 21.1	2 10.5	0 -	0 -	0 -	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	0 -	0 -	
高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施	7 100.0	2 28.6	3 42.9	0 -	0 -	1 14.3	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 14.3	
認知症に関する住民の理解促進	6 100.0	1 16.7	2 33.3	0 -	2 33.3	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 16.7	0 -	0 -	
住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動	11 100.0	4 36.4	1 9.1	1 9.1	0 -	2 18.2	0 -	1 9.1	0 -	0 -	1 9.1	1 9.1	0 -	0 -	
患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立	26 100.0	9 34.6	3 11.5	0 -	6 23.1	0 -	0 -	2 7.7	0 -	0 -	0 -	4 15.4	1 3.8	1 3.8	
在宅医療提供施設の増加・充実	13 100.0	2 15.4	1 7.7	1 7.7	1 7.7	0 -	0 -	1 7.7	2 15.4	1 7.7	1 7.7	2 15.4	0 -	1 7.7	
在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化	8 100.0	0 -	3 37.5	1 12.5	1 12.5	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	3 37.5	0 -	0 -	
在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消	15 100.0	3 20.0	2 13.3	1 6.7	5 33.3	0 -	0 -	0 -	1 6.7	1 6.7	0 -	2 13.3	0 -	0 -	
施設ケアの充実	6 100.0	1 16.7	2 33.3	0 -	0 -	0 -	0 -	1 16.7	1 16.7	0 -	0 -	1 16.7	0 -	0 -	
地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知	26 100.0	8 30.8	3 11.5	1 3.8	2 7.7	1 3.8	2 7.7	3 11.5	1 3.8	0 -	1 3.8	4 15.4	0 -	0 -	
地域包括支援センターのマネジメント機能向上	5 100.0	0 -	1 20.0	1 20.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	3 60.0	0 -	0 -	
制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助	5 100.0	4 80.0	0 -	0 -	1 20.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
その他	2 100.0	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 50.0	
わからない・答えられない	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
不明	2 100.0	0 -	0 -	0 -	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 50.0	

■問3-1. 街づくりに必要なこと【1番重要なこと】とのクロス集計で、問3-1の上位3項目の選択者が問20-1【1番重要なこと】で選択している項目：

- ①「患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立」では、「独居高齢者の生活支援」「緊急時の通報機能」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」
- ①「地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知」では、「独居高齢者の生活支援」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」「相談窓口の開設・周知」「独居高齢者を看取することができる体制」
- ③「独居高齢者の孤独化の回避」では、「独居高齢者の生活支援」「緊急時の通報機能」「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【1番目】

サブ%数 195/195

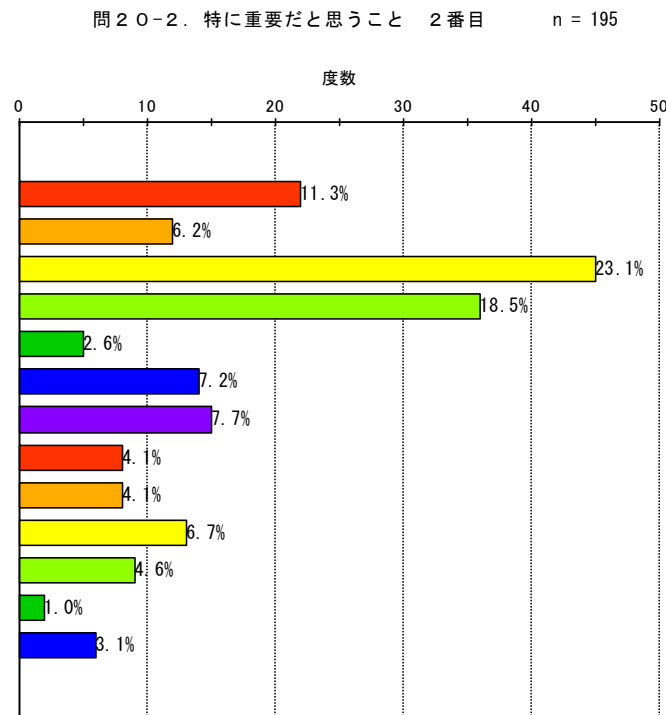
問20-1×問19-1 (街づくり地域住民対象にすべきこと 1番重要なこと)

上段: 度数		問20-1. 特に重要だと思うこと 1番目												
下段: %	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人制度の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明
合計	195	55	27	18	30	4	2	9	6	4	7	27	1	5
	100.0	28.2	13.8	9.2	15.4	2.1	1.0	4.6	3.1	2.1	3.6	13.8	0.5	2.6
在宅介護を行う家族へのサポート	64	23	8	4	14	1	1	2	1	0	3	6	0	1
	100.0	35.9	12.5	6.9	21.9	1.6	1.6	3.7	1.6	-	4.7	9.4	-	1.6
住民への病気の予防サービスの周知と理解	7	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	14.5	28.6	-	42.9	-	-	14.5	-	-	-	-	-	-
在宅療養者の栄養管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
元気な高齢者が活躍できる場づくり	15	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0
	100.0	20.0	20.0	26.7	6.7	-	-	-	-	-	-	26.7	-	-
高齢者が気軽に集える場づくり	12	4	1	2	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0
	100.0	33.9	8.9	16.7	8.9	-	-	8.9	8.9	-	-	16.7	-	-
独居の方の移動支援(通院支援、買い物支援など)	12	6	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	50.0	-	41.7	-	-	-	8.9	-	-	-	-	-	-
高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策	4	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	25.0	50.0	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-
延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること	8	0	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	25.0	25.0	-	12.5	12.5	25.0	-	-	-	-
死生観など宗教的な教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り	17	6	1	0	5	0	0	1	0	0	1	3	0	0
	100.0	35.9	5.9	-	29.4	-	-	5.9	-	-	5.9	17.6	-	-
医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援	8	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
	100.0	25.0	12.5	12.5	-	-	-	12.5	12.5	-	-	25.0	-	-
独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口	11	3	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	100.0	27.9	45.9	9.7	-	-	-	9.7	-	-	-	9.7	-	-
独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化	20	4	5	0	1	0	1	1	1	0	2	4	1	0
	100.0	20.0	25.0	-	5.0	-	5.0	5.0	5.0	-	10.0	20.0	5.0	-
住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を充実に行なう	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	50.0	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無償・有償ボランティアの取りまとめ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	50.0	-	-
健康な高齢者のボランティア活動への参加	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-	50.0	-	-
わからない・答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	11	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4
	100.0	18.2	9.7	-	-	-	-	-	-	9.7	-	27.9	-	36.4

■問19-1.街づくり地域住民対象にすべきこと【1番重要なこと】とのクロス集計で、問19-1の上位2項目の選択者が問20-1【1番重要なこと】で選択している項目：
 ①「在宅介護を行う家族へのサポート」では、「独居高齢者の生活支援」「緊急時の通報機能」「相談窓口の開設・周知」
 ②「独居者に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化」では、「相談窓口の開設・周知」「独居高齢者の生活支援」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【2番目】

■全体集計



- 独居高齢者の生活支援
- 相談窓口の開設・周知
- 高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）
- 緊急時の通報機能
- 成年後見人制度の活用
- 認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援
- 独居高齢者を看取することができる体制
- 低所得者への生活支援
- 山間部への在宅医療、介護サービス
- 地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）
- 福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネーター
- その他
- 不明

サンプル数

195 / 195

問20-2. 特に重要だと思うこと 2番目	度数	% (全体)	% (除不)
独居高齢者の生活支援	22	11.3	11.6
相談窓口の開設・周知	12	6.2	6.3
高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）	45	23.1	23.8
緊急時の通報機能	36	18.5	19.0
成年後見人制度の活用	5	2.6	2.6
認知症、病識がない患者（利用者）の生活支援	14	7.2	7.4
独居高齢者を看取することができる体制	15	7.7	7.9
低所得者への生活支援	8	4.1	4.2
山間部への在宅医療、介護サービス	8	4.1	4.2
地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）	13	6.7	6.9
福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	9	4.6	4.8
その他	2	1.0	1.1
不明	6	3.1	-
合計	195	100.0	100.0

■全体では、「高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）」が23.1%、「緊急時の通報機能」18.5%、「独居高齢者の生活支援」11.3%となっている。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【2番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問20-2. 特に重要だと思うこと 2番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	22	12	45	36	5	14	15	8	8	13	9	2	6	
	100.0	11.3	6.2	23.1	18.5	2.6	7.2	7.7	4.1	4.1	6.7	4.6	1.0	3.1	
在宅医療機関	12	2	0	3	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	
	100.0	16.7	-	25.0	8.3	-	-	25.0	-	-	8.3	8.3	-	8.3	
歯科診療所	10	1	0	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
	100.0	10.0	-	30.0	20.0	-	-	10.0	10.0	-	10.0	10.0	-	-	
薬局	10	1	1	0	5	0	2	0	0	0	0	1	0	0	
	100.0	10.0	10.0	-	50.0	-	20.0	-	-	-	-	10.0	-	-	
看護/介護	56	7	4	14	8	3	5	2	5	1	3	0	2	2	
	100.0	12.5	7.1	25.0	14.3	5.4	8.9	3.6	8.9	1.8	5.4	-	3.6	3.6	
民生児童委員	106	11	7	25	20	2	7	9	2	7	8	6	0	2	
	100.0	10.4	6.6	23.6	18.9	1.9	6.6	8.5	1.9	6.6	7.5	5.7	-	1.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、「在宅医療機関」で「独居高齢者を看取ることができる体制」が、「薬局」で「緊急時の通報機能」がやや多い。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問20-2. 特に重要だと思うこと 2番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	22	12	45	36	5	14	15	8	8	13	9	2	6	
	100.0	11.3	6.2	23.1	18.5	2.6	7.2	7.7	4.1	4.1	6.7	4.6	1.0	3.1	
男性	70	9	4	13	13	3	3	6	5	2	6	4	2	0	
	100.0	12.9	5.7	18.6	18.6	4.3	4.3	8.6	7.1	2.9	8.6	5.7	2.9	-	
女性	56	6	2	17	12	1	7	2	2	1	2	2	0	2	
	100.0	10.7	3.6	30.4	21.4	1.8	12.5	3.6	3.6	1.8	3.6	3.6	-	3.6	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	7	6	15	11	1	4	7	1	5	5	3	0	4	
	100.0	10.1	8.7	21.7	15.9	1.4	5.8	10.1	1.4	7.2	7.2	4.5	-	5.8	

■性別では、「女性」で「高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【2番目】

■年代別

サンプル数 195/195

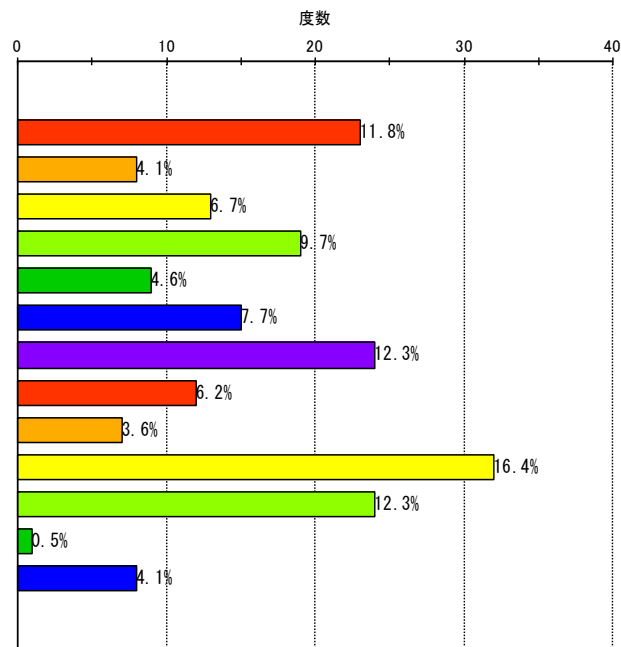
上段:度数		問20-2. 特に重要だと思うこと 2番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成人後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取することができる体制	低所得者への生活支援	山間部・在宅医療・介護サービス	地域ボランティアの育成(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	22	12	45	36	5	14	15	8	8	13	9	2	6	
	100.0	11.3	6.2	23.1	18.5	2.6	7.2	7.7	4.1	4.1	6.7	4.6	1.0	3.1	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	50.0	25.0	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30~34歳	7	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	
	100.0	14.3	14.3	14.3	14.3	-	-	14.3	28.6	-	-	-	-	-	
35~39歳	9	3	0	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
	100.0	33.3	-	22.2	11.1	11.1	-	-	11.1	-	-	11.1	-	-	
40~44歳	8	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	
	100.0	-	12.5	-	37.5	-	-	-	12.5	12.5	-	12.5	-	12.5	
45~49歳	14	1	1	5	1	1	3	0	1	0	0	1	0	0	
	100.0	7.1	7.1	35.7	7.1	7.1	21.4	-	7.1	-	-	7.1	-	-	
50~54歳	12	2	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
	100.0	16.7	-	8.3	25.0	8.3	8.3	8.3	-	-	8.3	8.3	8.3	-	
55~59歳	13	2	0	6	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	15.4	-	46.2	23.1	-	15.4	-	-	-	-	-	-	-	
60~64歳	17	2	1	2	5	0	2	2	1	0	2	0	0	0	
	100.0	11.8	5.9	11.8	29.4	-	11.8	11.8	5.9	-	11.8	-	-	-	
65~69歳	32	2	1	9	6	1	1	3	1	1	4	1	1	1	
	100.0	6.5	3.1	28.1	18.5	3.1	3.1	9.4	3.1	3.1	12.5	3.1	3.1	3.1	
70歳以上	11	1	0	2	1	0	2	2	0	2	0	1	0	0	
	100.0	9.1	-	18.2	9.1	-	18.2	18.2	-	18.2	-	9.1	-	-	
答えられない	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	67	6	6	15	12	1	3	6	1	4	6	3	0	4	
	100.0	9.0	9.0	22.4	17.9	1.5	4.5	9.0	1.5	6.0	9.0	4.5	-	6.0	

■年代別では、「35~39歳」で「独居高齢者の生活支援」が、「40~44歳」で「緊急時の通報機能」が、「45~49歳」と「55~59歳」で「高齢者の移動のサポート（通院、買い物等）」が、「60~64歳」で「緊急時の通報機能」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【3番目】

■全体集計

問20-3. 特に重要だと思うこと 3番目 n = 195



- 独居高齢者の生活支援
- 相談窓口の開設・周知
- 高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)
- 緊急時の通報機能
- 成年後見人制度の活用
- 認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援
- 独居高齢者を看取することができる体制
- 低所得者への生活支援
- 山間部への在宅医療、介護サービス
- 地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)
- 福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート
- その他
- 不明

サンプル数

195 / 195

問20-3. 特に重要だと思うこと 3番目	度数	％(全体)	％(除不)
独居高齢者の生活支援	23	11.8	12.3
相談窓口の開設・周知	8	4.1	4.3
高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	13	6.7	7.0
緊急時の通報機能	19	9.7	10.2
成年後見人制度の活用	9	4.6	4.8
認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	15	7.7	8.0
独居高齢者を看取することができる体制	24	12.3	12.8
低所得者への生活支援	12	6.2	6.4
山間部への在宅医療、介護サービス	7	3.6	3.7
地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	32	16.4	17.1
福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	24	12.3	12.8
その他	1	0.5	0.5
不明	8	4.1	-
合計	195	100.0	100.0

■ 全体では、「地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)」16.4%で最も多く、以下「独居高齢者を看取することができる体制」と「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」が各12.3%、「独居高齢者の生活支援」11.8%となっている。

■問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【3番目】

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問20-3. 特に重要だと思うこと 3番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	23	8	13	19	9	15	24	12	7	32	24	1	8	
	100.0	11.8	4.1	6.7	9.7	4.6	7.7	12.3	6.2	3.6	16.4	12.3	0.5	4.1	
在宅医療機関	12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	3	1	1	
	100.0	-	-	8.3	8.3	-	8.3	8.3	-	8.3	16.7	25.0	8.3	8.3	
歯科診療所	10	3	1	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	
	100.0	30.0	10.0	-	30.0	-	10.0	-	-	-	-	20.0	-	-	
薬局	10	3	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	
	100.0	30.0	-	10.0	-	10.0	-	10.0	-	-	40.0	-	-	-	
看護/介護	56	7	1	1	4	3	6	10	4	4	8	5	0	3	
	100.0	12.5	1.8	1.8	7.7	5.4	10.7	17.9	7.7	7.7	14.5	8.9	-	5.4	
民生児童委員	106	10	6	10	11	5	7	12	8	2	18	14	0	3	
	100.0	9.4	5.7	9.4	10.4	4.7	6.6	11.5	7.5	1.9	17.0	13.2	-	2.8	
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

■業種別では、「在宅医療機関」で「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」が、「歯科診療所」で「独居高齢者の生活支援」「緊急時の通報機能」が、「薬局」で「地域ボランティアの育成・活用（見守りなど）」が、「看護/介護事業所」で「独居高齢者を看取ることができる体制」がやや多い。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問20-3. 特に重要だと思うこと 3番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成年後見人の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者を看取ることができる体制	低所得者への生活支援	山間部への在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195	23	8	13	19	9	15	24	12	7	32	24	1	8	
	100.0	11.8	4.1	6.7	9.7	4.6	7.7	12.3	6.2	3.6	16.4	12.3	0.5	4.1	
男性	70	12	1	4	7	5	5	4	5	3	11	11	1	1	
	100.0	17.1	1.4	5.7	10.0	7.1	7.1	5.7	7.1	4.3	15.7	15.7	1.4	1.4	
女性	56	6	5	2	6	3	5	9	3	3	8	4	0	2	
	100.0	10.7	8.9	3.6	10.7	5.4	8.9	16.1	5.4	5.4	14.3	7.1	-	3.6	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	5	2	7	6	1	5	11	4	1	13	9	0	5	
	100.0	7.2	2.9	10.7	8.7	1.4	7.2	15.9	5.8	1.4	18.8	13.0	-	7.2	

■性別では、「男性」で「独居高齢者の生活支援」「福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート」が、「女性」で「独居高齢者を看取ることができる体制」がやや多い。

問20. 独居高齢者の在宅医療推進に重要なこと【3番目】

■年代別

サンプル数 195/195

上段:度数		問20-3. 特に重要だと思うこと 3番目													
下段:%	合計	独居高齢者の生活支援	相談窓口の開設・周知	高齢者の移動サポート(通院、買い物等)	緊急時の通報機能	成人後制度の活用	認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援	独居高齢者看取ができる体制	低所得者への生活支援	山間部・在宅医療、介護サービス	地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)	福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート	その他	不明	
合計	195 100.0	23 11.8	8 4.1	13 6.7	19 9.7	9 4.6	15 7.7	24 12.3	12 6.2	7 3.6	32 16.4	24 12.3	1 0.5	8 4.1	
20~24歳	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
25~29歳	4 100.0	0 -	0 -	0 -	1 25.0	0 -	1 25.0	0 -	0 -	0 -	1 25.0	1 25.0	0 -	0 -	
30~34歳	7 100.0	0 -	1 14.3	1 14.3	2 28.6	1 14.3	1 14.3	1 14.3	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
35~39歳	9 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 11.1	2 22.2	0 -	3 33.3	2 22.2	1 11.1	0 -	0 -	0 -	
40~44歳	8 100.0	4 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 12.5	0 -	0 -	0 -	0 -	2 25.0	0 -	1 12.5	
45~49歳	14 100.0	2 14.3	1 7.1	0 -	0 -	0 -	2 14.3	2 14.3	1 7.1	0 -	3 21.4	3 21.4	0 -	0 -	
50~54歳	12 100.0	3 25.0	1 8.3	1 8.3	3 8.3	2 16.7	0 -	1 8.3	0 -	0 -	2 16.7	1 8.3	0 -	0 -	
55~59歳	13 100.0	2 15.4	0 -	0 -	3 23.1	0 -	1 7.7	1 7.7	1 7.7	0 -	3 23.1	1 7.7	1 7.7	0 -	
60~64歳	17 100.0	3 17.6	1 5.9	2 11.8	1 5.9	3 17.6	1 5.9	2 11.8	0 -	2 11.8	1 5.9	1 5.9	0 -	0 -	
65~69歳	32 100.0	3 9.4	2 6.3	1 3.7	3 9.4	1 3.7	0 -	5 15.6	3 9.4	2 6.3	6 18.8	4 12.5	0 -	2 6.3	
70歳以上	11 100.0	1 9.1	0 -	1 9.1	1 9.1	0 -	1 9.1	2 18.2	1 9.1	0 -	2 18.2	2 18.2	0 -	0 -	
答えられない	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
不明	67 100.0	5 7.5	2 3.0	7 10.4	6 9.0	1 1.5	5 7.5	10 14.9	3 4.5	1 1.5	13 19.4	9 13.4	0 -	5 7.5	

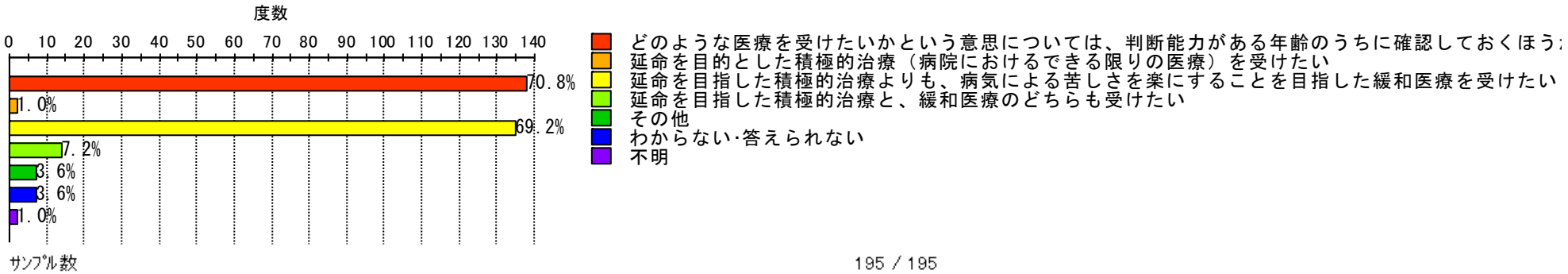
■年代別では、「40~44歳」で「独居高齢者の生活支援」がやや多い。

問21. 終末期医療についての考え

■ 認知症などによって自分で判断できなくなった場合、とくに自分の死が近い場合に受けたい医療（終末期医療）についてお伺いします。以下の中からあなたの考えに近いものがあればお選び下さい（いくつでも○）。

■ 全体集計

問 2 1 . 終末期医療についての考え n = 195



問21. 終末期医療についての考え	度数	% (全体)	% (除不)
どのような医療を受けたいかという意思については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい	138	70.8	71.5
延命を目的とした積極的治療(病院におけるできる限りの医療)を受けたい	2	1.0	1.0
延命を目指した積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを旨とした緩和医療を受けたい	135	69.2	69.9
延命を目指した積極的治療と、緩和医療のどちらも受けたい	14	7.2	7.3
その他	7	3.6	3.6
わからない・答えられない	7	3.6	3.6
不明	2	1.0	-
サンプル数	195	100.0	100.0

業種別	性別	年代	問21:「5その他」の内容
歯科診療所	男性	60~64歳	そのときにならないとわからない。医学やロボット工学の進展でだいぶ社会がかわってくると思う。
薬局	男性	50~54歳	尊厳死の導入
看護/介護	男性	65~69歳	最低限の医療
民生児童委員	-	-	自分ではわからないので自然にまかす
民生児童委員	女性	65~69歳	過度の延命はいらない。寿命を大切にしたい
在宅医療機関	男性	50~54歳	状況により異なる
在宅医療機関	男性	65~69歳	リビングウィルは必ずしも大切とは言えない。

■ 全体では、「どのような医療を受けたいかという意思については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい」70.8%と、「延命を目指した積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを旨とした緩和医療を受けたい」69.2%が7割前後でほぼ同じ位となっている。

■問21. 終末期医療についての考え

サンプル数 195/195 ■業種別

上段:度数		問21. 終末期医療についての考え							
下段:%	合計	どのような医療を受けたいかという意味については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい	延命を目的とした積極的治療(病院におけるできる限りの医療)を受けたい	延命を目指した積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを旨とした緩和医療を受けたい	延命を目指した積極的治療と、緩和医療のどちらも受けたい	その他	わからない・答えられない	不明	
合計	195 100.0	138 70.8	2 1.0	135 69.2	14 7.2	7 3.6	7 3.6	2 1.0	
在宅医療機関	12 100.0	8 66.7	1 8.3	8 66.7	2 16.7	2 16.7	0 -	0 -	
歯科診療所	10 100.0	7 70.0	0 -	9 90.0	1 10.0	1 10.0	0 -	0 -	
薬局	10 100.0	9 90.0	0 -	6 60.0	3 30.0	1 10.0	0 -	0 -	
看護/介護	56 100.0	37 66.1	0 -	38 67.9	3 5.4	1 1.8	3 5.4	0 -	
民生児童委員	106 100.0	77 72.6	1 0.9	74 69.8	5 4.7	2 1.9	4 3.8	1 0.9	
不明	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0	

■業種別では、「歯科診療所」で「延命を目指した積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを旨とした緩和医療を受けたい」が、「薬局」で「延命を目指した積極的治療と、緩和医療のどちらも受けたい」がやや多い。

サンプル数 195/195 ■性別

上段:度数		問21. 終末期医療についての考え							
下段:%	合計	どのような医療を受けたいかという意味については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい	延命を目的とした積極的治療(病院におけるできる限りの医療)を受けたい	延命を目指した積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを旨とした緩和医療を受けたい	延命を目指した積極的治療と、緩和医療のどちらも受けたい	その他	わからない・答えられない	不明	
合計	195 100.0	138 70.8	2 1.0	135 69.2	14 7.2	7 3.6	7 3.6	2 1.0	
男性	70 100.0	45 64.3	0 -	46 65.7	6 8.6	5 7.1	4 5.7	0 -	
女性	56 100.0	44 78.6	0 -	41 73.2	3 5.4	1 1.8	0 -	0 -	
答えられない	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
不明	69 100.0	49 71.0	2 2.9	48 69.6	5 7.2	1 1.4	3 4.3	2 2.9	

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問21. 終末期医療についての考え

年代別

サンプル数 195/195

上段: 度数		問21. 終末期医療についての考え							
下段: %	合計	どのような医療を受けたいかという意味については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい	延命を目的とした積極的治療(病院におけるできる限りの医療)を受けたい	延命を目的とした積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを目的とした緩和医療を受けたい	延命を目的とした積極的治療と緩和医療のどちらも受けたい	その他	わからない・答えられない	不明	
合計	195	138	2	135	14	7	7	2	
	100.0	70.8	1.0	69.2	7.2	3.6	3.6	1.0	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	1	0	3	0	0	1	0	
	100.0	25.0	-	75.0	-	-	25.0	-	
30~34歳	7	4	0	3	1	0	1	0	
	100.0	57.1	-	42.9	14.3	-	14.3	-	
35~39歳	9	7	0	4	1	0	1	0	
	100.0	77.8	-	44.4	11.1	-	11.1	-	
40~44歳	8	4	0	7	0	0	0	0	
	100.0	50.0	-	87.5	-	-	-	-	
45~49歳	14	11	0	7	2	0	0	0	
	100.0	78.6	-	50.0	14.3	-	-	-	
50~54歳	12	11	0	8	2	2	0	0	
	100.0	91.7	-	66.7	16.7	16.7	-	-	
55~59歳	13	9	0	12	1	0	0	0	
	100.0	69.2	-	92.3	7.7	-	-	-	
60~64歳	17	12	0	12	0	1	0	0	
	100.0	70.6	-	70.6	-	5.9	-	-	
65~69歳	32	21	0	24	1	3	1	0	
	100.0	65.6	-	75.0	3.1	9.4	3.1	-	
70歳以上	11	7	0	8	1	0	0	0	
	100.0	63.6	-	72.7	9.1	-	-	-	
答えられない	1	1	0	1	0	0	0	0	
	100.0	100.0	-	100.0	-	-	-	-	
不明	67	50	2	46	5	1	3	2	
	100.0	74.6	3.0	68.7	7.5	1.5	4.5	3.0	

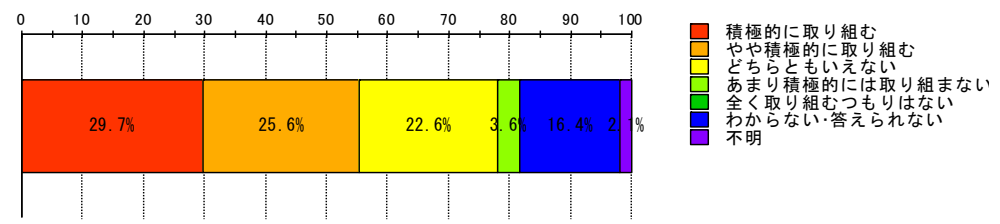
■年代別では、「どのような医療を受けたいかという意味については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい」がやや多いのは、「35~39歳」「45~49歳」「50~54歳」、「延命を目的とした積極的治療よりも、病気による苦しさを楽にすることを目的とした緩和医療を受けたい」がやや多いのは、「40~44歳」「55~59歳」となっている。

問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向

■2025年に向けての、「看取り」を含めたケアへの取り組みについてはどのようにお考えですか？（ひとつに○）

■全体集計

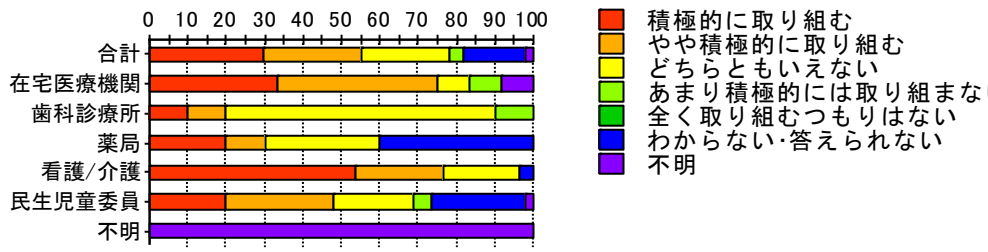
問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向 n = 195



サンプル数 195 / 195

■業種別

問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向 × 業種別 n = 195



サンプル数 195 / 195

問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向	度数	% (全体)	% (除不)
積極的に取り組む	58	29.7	30.4
やや積極的に取り組む	50	25.6	26.2
どちらともいえない	44	22.6	23.0
あまり積極的には取り組まない	7	3.6	3.7
全く取り組むつもりはない	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	32	16.4	16.8
不明	4	2.1	-
合計	195	100.0	100.0

	上段:度数	問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向							
		下段:%	合計	積極的に取り組む	やや積極的に取り組む	どちらともいえない	あまり積極的には取り組まない	全く取り組むつもりはない	わからない・答えられない
業種別	合計	195	58	50	44	7	0	32	4
		100.0	29.7	25.6	22.6	3.6	-	16.4	2.1
	在宅医療機関	12	4	5	1	1	0	0	1
		100.0	33.3	41.7	8.3	8.3	-	-	8.3
	歯科診療所	10	1	1	7	1	0	0	0
		100.0	10.0	10.0	70.0	10.0	-	-	-
	薬局	10	2	1	3	0	0	4	0
		100.0	20.0	10.0	30.0	-	-	40.0	-
看護/介護	56	30	13	11	0	0	2	0	
	100.0	53.6	23.2	19.6	-	-	3.6	-	
民生児童委員	106	21	30	22	5	0	26	2	
	100.0	19.8	28.3	20.8	4.7	-	24.5	1.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	

■全体では、「積極的に取り組む」が29.7%、「やや積極的に取り組む」25.6%、「どちらともいえない」22.6%、「あまり積極的には取り組まない」3.6%となっている。
 ■業種別では、「在宅医療機関」では「やや積極的に取り組む」が多く、「看護/介護事業所」では「積極的に取り組む」が多い。

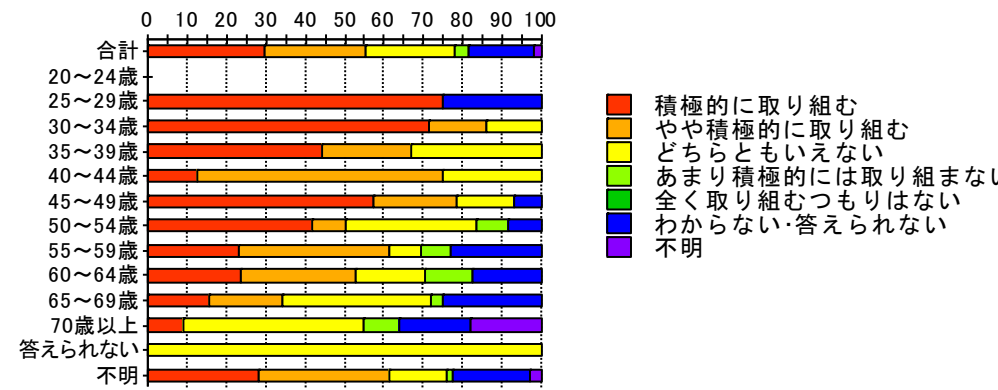
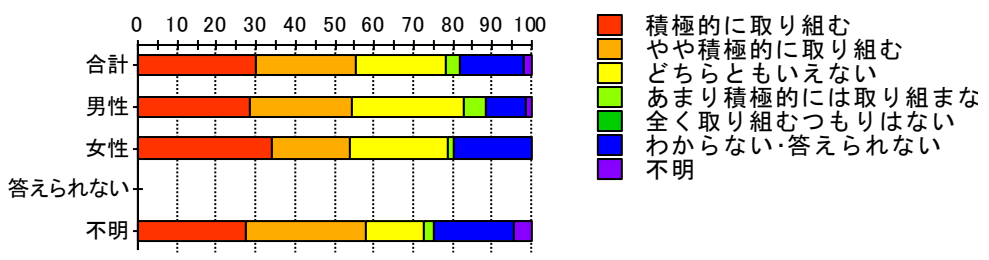
問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向

性別

年代別

問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向 × 性別 n = 195

問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向 × 年代 n = 195



サンプル数 195/195

サンプル数 195/195

上段: 度数		問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向							
下段: %	合計	積極的に取り組む	やや積極的に取り組む	どちらともいえない	あまり積極的には取り組まない	全く取り組むつもりはない	わからない・答えられない	不明	
	100.0	29.7	25.6	22.6	3.6	-	16.4	2.1	
性別	男性	70	20	18	20	4	0	7	1
	100.0	28.6	25.7	28.6	5.7	-	10.0	7.4	
女性	56	19	11	14	1	0	11	0	
	100.0	33.9	19.6	25.0	1.8	-	19.6	-	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	19	21	10	2	0	14	3	
	100.0	27.5	30.4	14.5	2.9	-	20.3	4.3	

上段: 度数		問16. 看取りを含めたケアへの取り組み意向							
下段: %	合計	積極的に取り組む	やや積極的に取り組む	どちらともいえない	あまり積極的には取り組まない	全く取り組むつもりはない	わからない・答えられない	不明	
	100.0	29.7	25.6	22.6	3.6	-	16.4	2.1	
年代	20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	4	3	0	0	0	0	1	0	
	100.0	75.0	-	-	-	-	25.0	-	
30~34歳	7	5	1	1	0	0	0	0	
	100.0	71.4	14.3	14.3	-	-	-	-	
35~39歳	9	4	2	3	0	0	0	0	
	100.0	44.4	22.2	33.3	-	-	-	-	
40~44歳	8	1	5	2	0	0	0	0	
	100.0	12.5	62.5	25.0	-	-	-	-	
45~49歳	14	8	3	2	0	0	1	0	
	100.0	57.1	21.4	14.3	-	-	7.1	-	
50~54歳	12	5	1	4	1	0	1	0	
	100.0	41.7	8.3	33.3	8.3	-	8.3	-	
55~59歳	13	3	5	1	1	0	3	0	
	100.0	23.1	38.5	7.7	7.7	-	23.1	-	
60~64歳	17	4	5	3	2	0	3	0	
	100.0	23.5	29.4	17.6	11.8	-	17.6	-	
65~69歳	32	5	6	12	1	0	8	0	
	100.0	15.6	18.8	37.5	3.1	-	25.0	-	
70歳以上	11	1	0	5	1	0	2	2	
	100.0	9.1	-	45.5	9.1	-	18.2	18.2	
答えられない	1	0	0	1	0	0	0	0	
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	
不明	67	19	22	10	1	0	13	2	
	100.0	28.4	32.5	14.9	1.5	-	19.4	3.0	

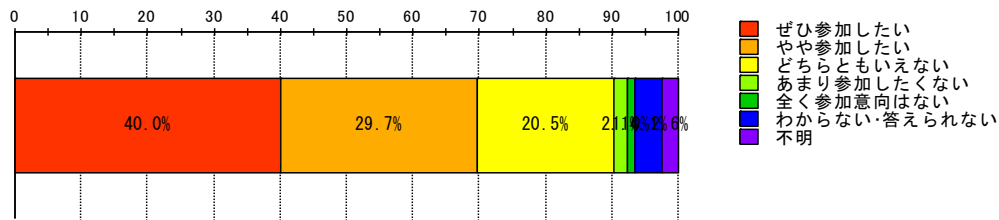
■ 性別では、「女性」のほうが「積極的に取り組む」がやや多い。
 ■ 年代別では、「25~29歳」「30~34歳」で「積極的に取り組む」がやや多い。

問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向

■天理市内で在宅医療・介護の研修会があれば、参加されたいですか？（ひとつに○）

■全体集計

問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向 n = 195



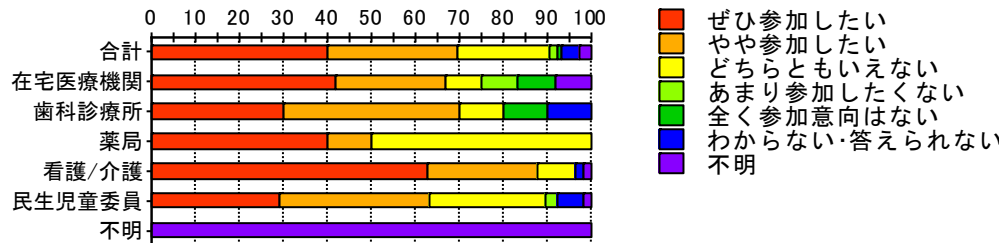
サンプル数

195 / 195

問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向	度数	%(全体)	%(除不)
ぜひ参加したい	78	40.0	41.1
やや参加したい	58	29.7	30.5
どちらともいえない	40	20.5	21.1
あまり参加したくない	4	2.1	2.1
全く参加意向はない	2	1.0	1.1
わからない・答えられない	8	4.1	4.2
不明	5	2.6	-
合計	195	100.0	100.0

■業種別

問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向 × 業種別 n = 195



サンプル数 195/195

	上段:度数	問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向							
		合計	ぜひ参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない	不明
業種別	合計	195	78	58	40	4	2	8	5
		100.0	40.0	29.7	20.5	2.1	1.0	4.1	2.6
	在宅医療機関	12	5	3	1	1	1	0	1
		100.0	41.7	25.0	8.3	8.3	8.3	-	8.3
	歯科診療所	10	3	4	1	0	1	1	0
		100.0	30.0	40.0	10.0	-	10.0	10.0	-
	薬局	10	4	1	5	0	0	0	0
		100.0	40.0	10.0	50.0	-	-	-	-
	看護/介護	56	35	14	5	0	0	1	1
		100.0	62.5	25.0	8.9	-	-	1.8	1.8
民生児童委員	106	31	36	28	3	0	6	2	
	100.0	29.2	34.0	26.4	2.8	-	5.7	1.9	
不明	1	0	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	

- 全体では、「ぜひ参加したい」が40.0%で最も多く、以下「やや参加したい」29.7%、「どちらともいえない」20.5%、「あまり参加したくない」2.1%、「全く参加意向はない」1.0%となっている。
- 業種別では、「看護/介護事業所」で「ぜひ参加したい」の割合が高い。

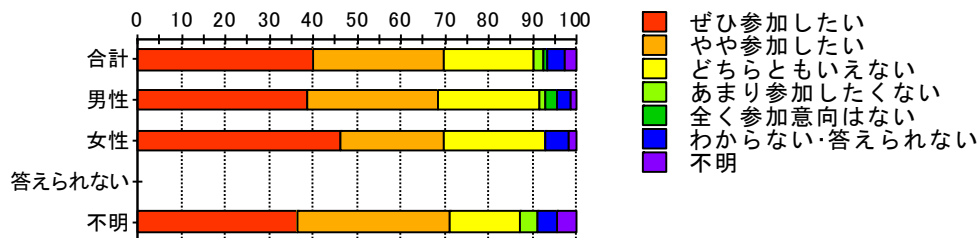
問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向

■性別

■年代別

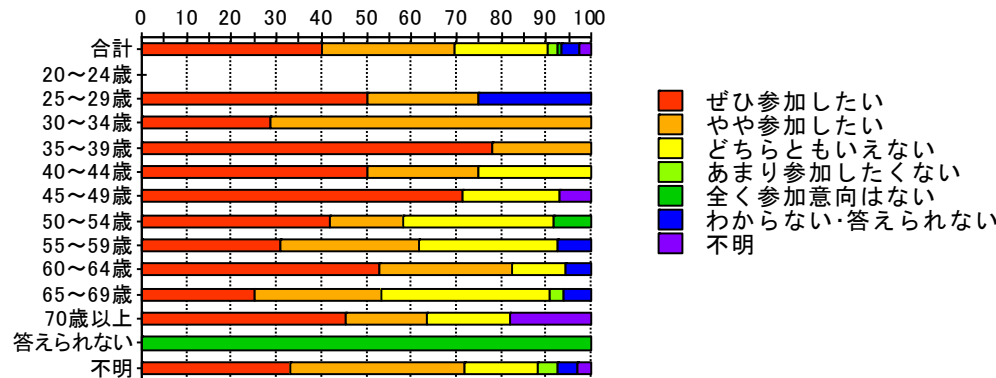
問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向 × 性別

n = 195



問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向 × 年代

n = 195



サンプル数 195/195

サンプル数 195/195

上段:度数		問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向							
下段:%	合計	ぜひ参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	78	58	40	4	2	8	5	
	100.0	40.0	29.7	20.5	2.1	1.0	4.1	2.6	
男性	70	27	21	16	1	2	2	1	
	100.0	38.6	30.0	22.9	1.4	2.9	2.9	1.4	
女性	56	26	13	13	0	0	3	1	
	100.0	46.4	23.2	23.2	-	-	5.4	1.8	
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	25	24	11	3	0	3	3	
	100.0	36.2	34.8	15.9	4.3	-	4.3	4.3	

上段:度数		問14. 在宅医療・介護の研修会への参加意向							
下段:%	合計	ぜひ参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない	不明	
合計	195	78	58	40	4	2	8	5	
	100.0	40.0	29.7	20.5	2.1	1.0	4.1	2.6	
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
25~29歳	4	2	1	0	0	0	0	1	
	100.0	50.0	25.0	-	-	-	25.0	-	
30~34歳	7	2	5	0	0	0	0	0	
	100.0	28.6	71.4	-	-	-	-	-	
35~39歳	9	7	2	0	0	0	0	0	
	100.0	77.8	22.2	-	-	-	-	-	
40~44歳	8	4	2	2	0	0	0	0	
	100.0	50.0	25.0	25.0	-	-	-	-	
45~49歳	14	10	0	3	0	0	0	1	
	100.0	71.4	-	21.4	-	-	-	7.7	
50~54歳	12	5	2	4	0	1	0	0	
	100.0	41.7	16.7	33.3	-	8.3	-	-	
55~59歳	13	4	4	4	0	0	1	0	
	100.0	30.6	30.6	30.6	-	-	7.7	-	
60~64歳	17	9	5	2	0	0	1	0	
	100.0	52.9	29.4	11.8	-	-	5.9	-	
65~69歳	32	8	9	12	1	0	2	0	
	100.0	25.0	28.1	37.5	3.1	-	6.5	-	
70歳以上	11	5	2	2	0	0	0	2	
	100.0	45.5	18.2	18.2	-	-	-	18.2	
答えられない	1	0	0	0	0	1	0	0	
	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	
不明	67	22	26	11	3	0	3	2	

- 性別では、「女性」のほうが「ぜひ参加したい」がやや多い。
- 年代別では、「35~39歳」と「45~49歳」で「ぜひ参加したい」がやや多い。

■ 問15. 参加したい研修会の内容

■ 問14で、「1. ぜひ参加したい」「2. やや参加したい」を選んだ方にお伺いします。どのような内容の研修会であれば参加したいと思われますか？

「ぜひ参加したい」の参加したい研修会内容

- ・（在宅医療機関）緩和医療の内容。症例検討会を他職種で行うことは、協働意識の強化、質の向上に役立つ。自分たちが地域を支える役割である意識の強化。
- ・（在宅医療機関）終末期、認知症ケアについて。
- ・（歯科診療所）認知症、癌、心不全、摂食困難等の実症例を通じて、多職種が自らの職制の中で何ができるか、何をしたいのかを気軽に話し合える参加型の研修会。
- ・（歯科診療所）体位の変化が体調にどれくらい影響するか、歯科の治療は可能か。
- ・（薬局）他職種のそれぞれの働きの内容を確認する勉強会。在宅における仕事内容。グループディスカッションを行いたい。
- ・（看護/介護）天理市内ですでに取り組んでいる事例の紹介や、現状の課題に対してどのように取り組みを進めるのか。
- ・（看護/介護）老人福祉施設でしか勤務したことがないので、在宅医療連携の流れ等の全体像をまずは教えて頂きたい。
- ・（看護/介護）認知症対応。重度ケア等の研修。新人でも。
- ・（看護/介護）健康寿命を延ばすための施策について
- ・（看護/介護）在宅医療の現状・今後の方向性・役割を明確にし、連携のとりかたなど具体的に知りたい。
- ・（看護/介護）どこでどんな医療・介護が受けられるかを聞きたい
- ・（看護/介護）緩和ケアについて。精神面でのアプローチについて。終末期患者にかかわる医師が開催する勉強会をしてほしい。専門科について詳しく教えてほしい（Drによる）。在宅についての考え方の違いをひとつにまとめてほしい。
- ・（看護/介護）在宅医療のしくみづくりについて。在宅医療に関わる機関を具体的に。病診連携に加え、介護との連携の形作りについて。
- ・（看護/介護）褥瘡の処置や予防メカニズム。
- ・（民生児童委員）天理市の現状と具体的な活用方法などについて。
- ・（民生児童委員）医療と介護の役割り分担。特に医療と介護の境目のところを、どのように連携し患者の要望に応えるか？という点について知りたい。
- ・（民生児童委員）介護の仕方、コツ等。
- ・（民生児童委員）車椅子、入浴介護の研修会。
- ・（民生児童委員）自分を含め、からだのことや、介護の事を深く知りたい。ひとりひとりのこれからの自覚に繋がり健康を維持することになるから
- ・（民生児童委員）認知に関する知識、認知は病気か？誰もが通る道か？
- ・（民生児童委員）どの様な状態になった時に在宅医療、介護の対象になるのか。家族が望めば在宅医療・介護の対象者となるのか。

「やや参加したい」の参加したい研修会内容

- ・（在宅医療機関）他の地域での具体的な事例。病診連携・診診連携・病病連携。行政を医療機関での取り組み。
- ・（歯科診療所）処置中の患者急変は避けたい。急変を起こしそうな兆候について知りたい。共同処置の申し送り事項の項目とその利用の仕方など。
- ・（看護/介護）医療者と福祉職が共同で行う研修。
- ・（看護/介護）在宅医療での対応困難なケースの紹介。今後の医療、介護の具体的な連携方法の検討や案。
- ・（民生児童委員）具体的に市内のどの医療機関・介護施設が、どのような活動を実施し、またはしようとしているのか。
- ・（民生児童委員）在宅医療の基本的なことを学びたい。例えば、メリット、デメリット。また在宅の為の住居はどうあるべきか。施設のようには出来ませんので。最近在宅医療という言葉をよく耳にしますが、メリット、デメリットは何なんでしょうか。
- ・（民生児童委員）その方の病状によっても介護の仕方が異なると思いますが、食事や身の回りの世話の仕方、入浴のさせ方（一人では難しい）、衛生面等。
- ・（民生児童委員）医療・介護の提供を受けるよりも、その前の「予防」に力点をのいた研修会・講演会等。
- ・（民生児童委員）可能な限りの家族介護について。
- ・（民生児童委員）介護の経験がないので、誰もが悩むこと、またそれを解消できる簡単な知っておくと便利な知識。
- ・（民生児童委員）介護者または家族の体験談。精神的なサポート、苦労している面。

※「参加したい研修会」として挙げられていた内容の一覧：

- 緩和医療の内容、症例検討会を他職種で行うこと、終末期、認知症ケア、介護職のターミナルケア、急変を起こしそうな兆候、在宅医療連携の流れ等の全体像
- 介護の仕方、コツ、褥瘡の処置や予防メカニズム、車椅子、入浴介護の研修会、医療・介護の提供を受けるよりも、その前の「予防」に力点をのいた研修会・講演会、可能な限りの家族介護
- 天理市内ですでに取り組んでいる事例の紹介、具体的に市内のどの医療機関・介護施設がどのような活動を実施し、またはしようとしているのか、他の地域での具体的な事例。病診連携・診診連携・病病連携。行政を医療機関での取り組み
- 他職種のそれぞれの働きの内容を確認する勉強会、医療者と福祉職が共同で行う研修
- 多職種が自らの職制で何ができるか、何をしたいのかを気軽に話し合える参加型の研修会
- 介護者または家族の体験談。精神的なサポート、苦労している面

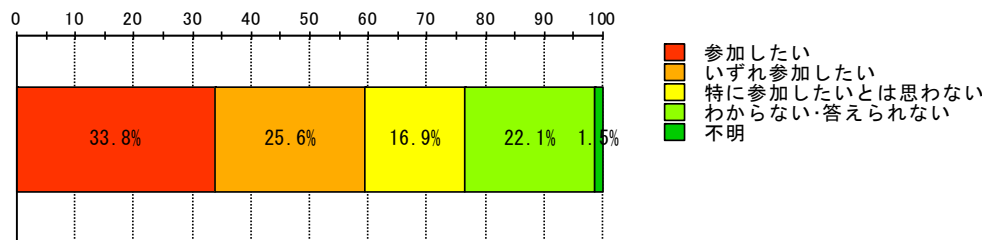
問22. 情報ネットワークへの参加意向

■次に情報の共有化についてお伺いします。

インターネットを使って医療・介護に関する情報を共有するネットワークができれば、参加したいと思われますか？

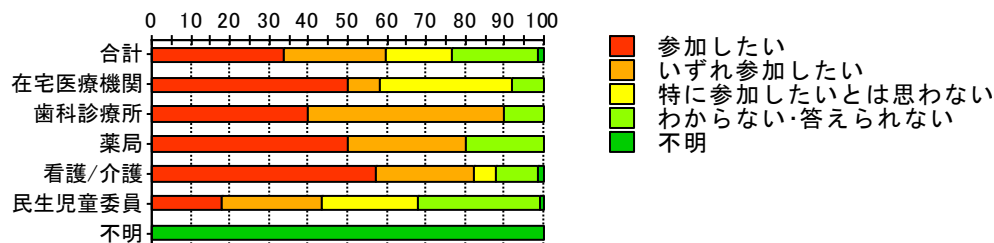
■全体集計

問22. 情報ネットワークへの参加意向 n = 195



■業種別

問22. 情報ネットワークへの参加意向 × 業種別 n = 195



サンプル数 195/195

サンプル数

195 / 195

問22. 情報ネットワークへの参加意向	度数	% (全体)	% (除不)
参加したい	66	33.8	34.4
いずれ参加したい	50	25.6	26.0
特に参加したいとは思わない	33	16.9	17.2
わからない・答えられない	43	22.1	22.4
不明	3	1.5	-
合計	195	100.0	100.0

	上段: 度数	問22. 情報ネットワークへの参加意向					
		下段: %	合計	参加したい	いずれ参加したい	特に参加したいとは思わない	わからない・答えられない
業種別	合計	195	66	50	33	43	3
		100.0	33.8	25.6	16.9	22.1	1.5
	在宅医療機関	12	6	1	4	1	0
		100.0	50.0	8.3	33.3	8.3	0.0
	歯科診療所	10	4	5	0	1	0
		100.0	40.0	50.0	0.0	10.0	0.0
	薬局	10	5	3	0	2	0
		100.0	50.0	30.0	0.0	20.0	0.0
看護/介護	56	32	14	3	6	1	
	100.0	57.7	25.0	5.4	10.7	1.8	
民生児童委員	106	19	27	26	33	1	
	100.0	17.9	25.5	24.5	31.7	0.9	
不明	1	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	100.0	

■全体では、「参加したい」が33.8%で最も多く、以下「いずれ参加したい」25.6%、「特に参加したいとは思わない」16.9%となっている。

■業種別では、「在宅医療機関」では「参加したい」も多いが、「特に参加したいとは思わない」も多い。「看護/介護事業所」で「参加したい」が多い。

問22. 情報ネットワークへの参加意向

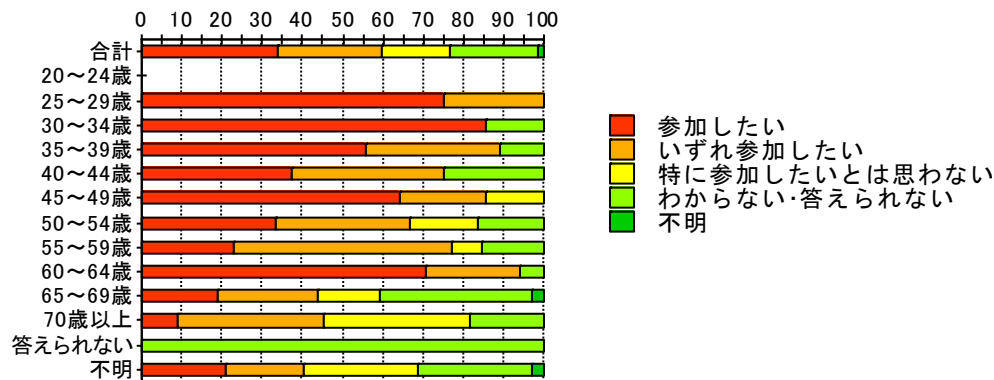
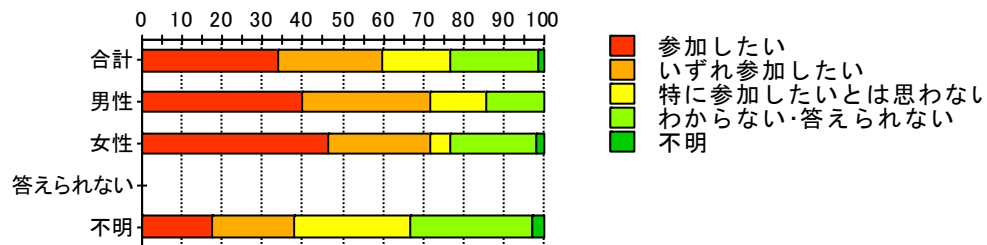
■性別

■年代別

問22. 情報ネットワークへの参加意向 × 性別

問22. 情報ネットワークへの参加意向 × 年代

n = 195



サンプル数 195/195

サンプル数 195/195

		上段:度数	問22. 情報ネットワークへの参加意向					
	下段:%	合計	参加したい	いずれ参加したい	特に参加したいとは思わない	わからない・答えられない	不明	
		性別	合計	195	66	50	33	43
		100.0	33.8	25.6	16.9	22.1	1.5	
	男性	70	28	22	10	10	0	
		100.0	40.0	31.4	14.3	14.3	-	
	女性	56	26	14	3	12	1	
		100.0	46.4	25.0	5.4	21.4	1.8	
	答えられない	0	0	0	0	0	0	
		-	-	-	-	-	-	
	不明	69	12	14	20	21	2	
		100.0	17.4	20.3	29.0	30.4	2.9	

		上段:度数	問22. 情報ネットワークへの参加意向					
	下段:%	合計	参加したい	いずれ参加したい	特に参加したいとは思わない	わからない・答えられない	不明	
		年代	合計	195	66	50	33	43
		100.0	33.8	25.6	16.9	22.1	1.5	
	20~24歳	0	0	0	0	0	0	
		-	-	-	-	-	-	
	25~29歳	4	3	1	0	0	0	
		100.0	75.0	25.0	-	-	-	
	30~34歳	7	6	0	0	1	0	
		100.0	85.7	-	-	14.3	-	
	35~39歳	9	5	3	0	1	0	
		100.0	55.6	33.3	-	11.1	-	
	40~44歳	8	3	3	0	2	0	
		100.0	37.5	37.5	-	25.0	-	
	45~49歳	14	9	3	2	0	0	
		100.0	64.3	21.4	14.3	-	-	
	50~54歳	12	4	4	2	2	0	
		100.0	33.3	33.3	16.7	16.7	-	
	55~59歳	13	3	7	1	2	0	
		100.0	23.1	53.8	7.7	15.4	-	
	60~64歳	17	12	4	0	1	0	
		100.0	70.6	23.5	-	5.9	-	
	65~69歳	32	6	8	5	12	1	
		100.0	18.8	25.0	15.6	37.5	3.1	
	70歳以上	11	1	4	4	2	0	
		100.0	9.1	36.4	36.4	18.2	-	
	答えられない	1	0	0	0	1	0	
		100.0	-	-	-	100.0	-	
	不明	67	14	13	19	19	2	
		100.0	20.9	19.4	28.4	28.4	3.0	

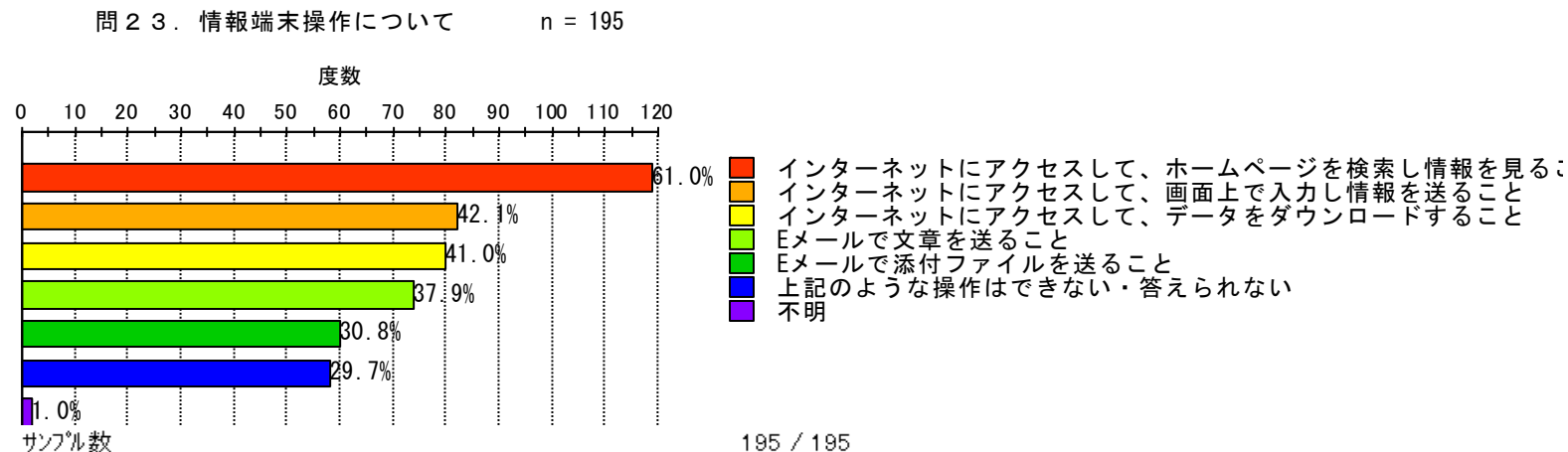
■性別では、「女性」のほうが「参加したい」が多い。

■年代別では、「参加したい」が多いのは、「25~29歳」「30~34歳」「35~39歳」「45~49歳」「60~64歳」、「特に参加したいとは思わない」が多いのは「70歳以上」となっている。

問23. 情報端末操作について

■ インターネットを使って情報を共有する場合、以下のような操作をして頂けますか？（いくつでも○）

■ 全体集計



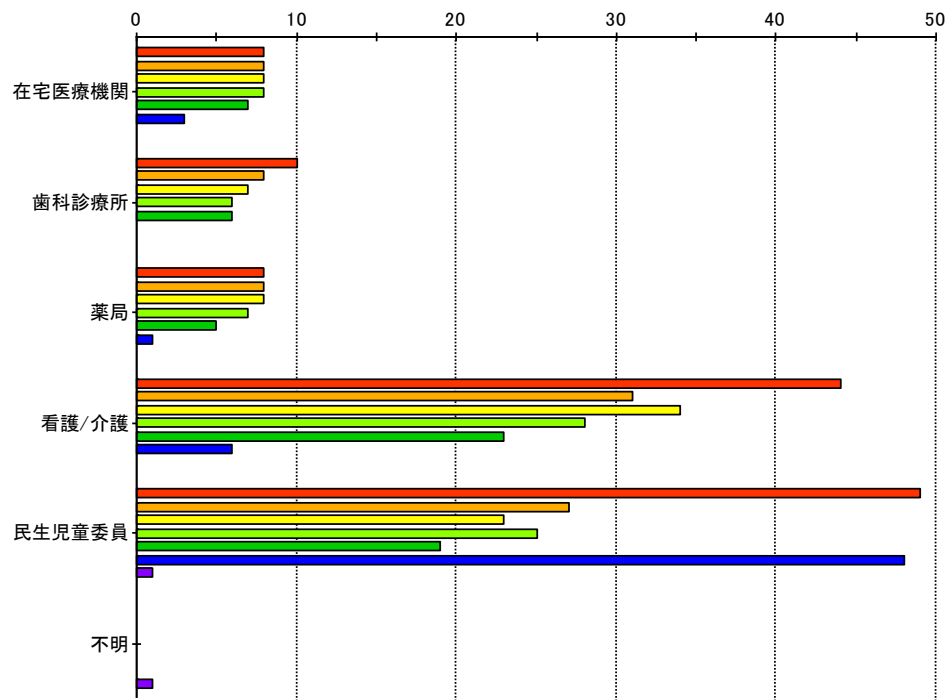
問23. 情報端末操作について	度数	% (全体)	% (除不)
インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること	119	61.0	61.7
インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること	82	42.1	42.5
インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること	80	41.0	41.5
Eメールで文章を送ること	74	37.9	38.3
Eメールで添付ファイルを送ること	60	30.8	31.1
上記のような操作はできない・答えられない	58	29.7	30.1
不明	2	1.0	-
サンプル数	195	100.0	100.0

■ 全体では、「インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること」が61.0%で最も多く、以下「インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること」42.1%、「インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること」41.0%、「Eメールで文章を送ること」37.9%、「Eメールで添付ファイルを送ること」30.8%となっている。

問23. 情報端末操作について

業種別

問23. 情報端末操作について × 業種別 n = 195



- インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見る
- インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること
- インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること
- Eメールで文章を送ること
- Eメールで添付ファイルを送ること
- 上記のような操作はできない・答えられない
- 不明

サンプル数 195/195

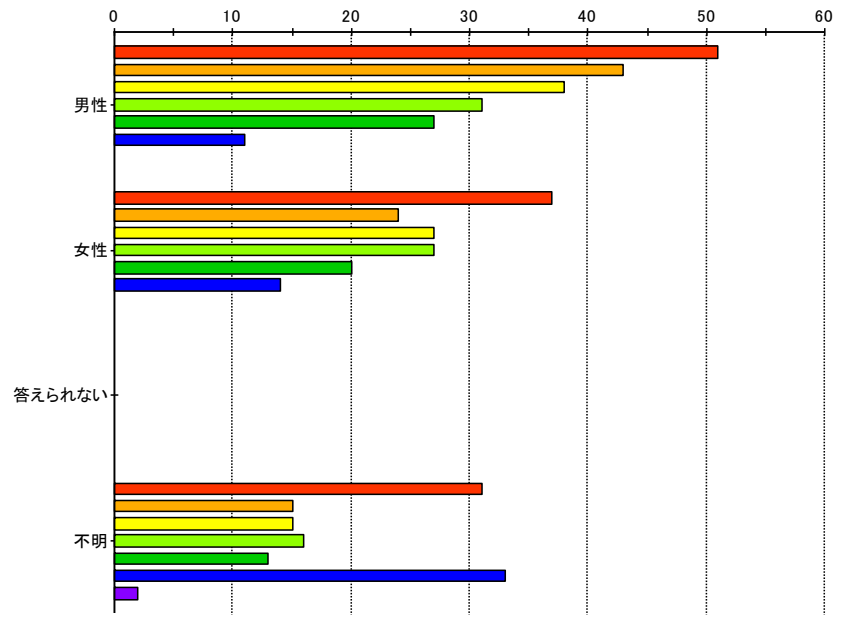
		上段: 度数	問23. 情報端末操作について						
業種別	下段: %	合計	インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること	インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること	インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること	Eメールで文章を送ること	Eメールで添付ファイルを送ること	上記のような操作はできない・答えられない	不明
	合計		195	119	82	80	74	60	58
		100.0	61.0	42.1	41.0	37.9	30.8	29.7	1.0
在宅医療機関		12	8	8	8	8	7	3	0
		100.0	66.7	66.7	66.7	66.7	58.3	25.0	-
歯科診療所		10	10	8	7	6	6	0	0
		100.0	100.0	80.0	70.0	60.0	60.0	-	-
薬局		10	8	8	8	7	5	1	0
		100.0	80.0	80.0	80.0	70.0	50.0	10.0	-
看護/介護		56	44	31	34	28	23	6	0
		100.0	78.6	55.4	60.7	50.0	41.1	10.7	-
民生児童委員		106	49	27	23	25	19	48	1
		100.0	46.2	25.5	21.7	23.6	17.9	45.3	0.9
不明		1	0	0	0	0	0	0	1
		100.0	-	-	-	-	-	-	100.0

■ 業種別では、「在宅医療機関」と「薬局」では、操作が出来る人はおおよそそのレベルの操作もできる人が多い。「歯科診療所」「看護/介護事業所」では出来る操作と出来ない操作がある。「民生児童委員」は「上記のような操作はできない・答えられない」が多い。

問23. 情報端末操作について

性別

問23. 情報端末操作について × 性別 n = 195



- インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること
- インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること
- インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること
- Eメールで文章を送ること
- Eメールで添付ファイルを送ること
- 上記のような操作はできない・答えられない
- 不明

サンプル数 195/195

		上段: 度数	問23. 情報端末操作について						不明
		合計	インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること	インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること	インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること	Eメールで文章を送ること	Eメールで添付ファイルを送ること	上記のような操作はできない・答えられない	不明
性別	合計	195	119	82	80	74	60	58	2
		100.0	61.0	42.1	41.0	37.9	30.8	29.7	1.0
	男性	70	51	43	38	31	27	11	0
		100.0	72.9	61.4	54.5	44.5	38.6	15.7	-
	女性	56	37	24	27	27	20	14	0
		100.0	66.1	42.9	48.2	48.2	35.7	25.0	-
	答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
	不明	69	31	15	15	16	13	33	2
		100.0	44.9	21.7	21.7	23.2	18.6	47.6	2.9

■ 性別では、「男性」のほうが「女性」より「インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること」「インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること」「インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること」がやや多い。

問23. 情報端末操作について

年代別

サンプル数 195/195

		問23. 情報端末操作について								
上段: 度数	下段: %	合計	インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること	インターネットにアクセスして、画面上で入力し情報を送ること	インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること	Eメールで文章を送ること	Eメールで添付ファイルを送ること	上記のような操作はできない・答えられない	不明	
年代	合計	195	119	82	80	74	60	58	2	
		100.0	61.0	42.1	41.0	37.9	30.8	29.7	1.0	
	20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	
		-	-	-	-	-	-	-	-	
	25~29歳	4	3	3	3	1	1	1	0	
		100.0	75.0	75.0	75.0	25.0	25.0	25.0	-	
	30~34歳	7	6	5	5	3	3	1	0	
		100.0	85.7	71.4	71.4	42.9	42.9	14.3	-	
	35~39歳	9	8	8	8	7	6	0	0	
		100.0	88.9	88.9	88.9	77.8	66.7	-	-	
	40~44歳	8	6	4	3	3	3	1	0	
		100.0	75.0	50.0	37.5	37.5	37.5	12.5	-	
	45~49歳	14	12	8	9	8	7	0	0	
		100.0	85.7	57.1	64.3	57.1	50.0	-	-	
	50~54歳	12	8	6	7	6	4	3	0	
		100.0	66.7	50.0	58.3	50.0	33.3	25.0	-	
	55~59歳	13	13	9	10	9	8	0	0	
		100.0	100.0	69.2	76.9	69.2	61.5	-	-	
	60~64歳	17	14	10	10	9	7	0	0	
		100.0	82.4	58.8	58.8	52.9	41.2	-	-	
65~69歳	32	13	9	9	8	6	17	0		
	100.0	40.6	28.1	28.1	25.0	18.8	53.1	-		
70歳以上	11	3	2	1	3	1	5	0		
	100.0	27.3	18.2	9.1	27.3	9.1	45.5	-		
答えられない	1	1	1	0	0	0	0	0		
	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-		
不明	67	32	17	15	17	14	30	2		
	100.0	47.8	25.4	22.4	25.4	20.9	44.8	3.0		

年代別では、「35~39歳」と「55~59歳」で、各項目の割合が他の年代より高くなっている。

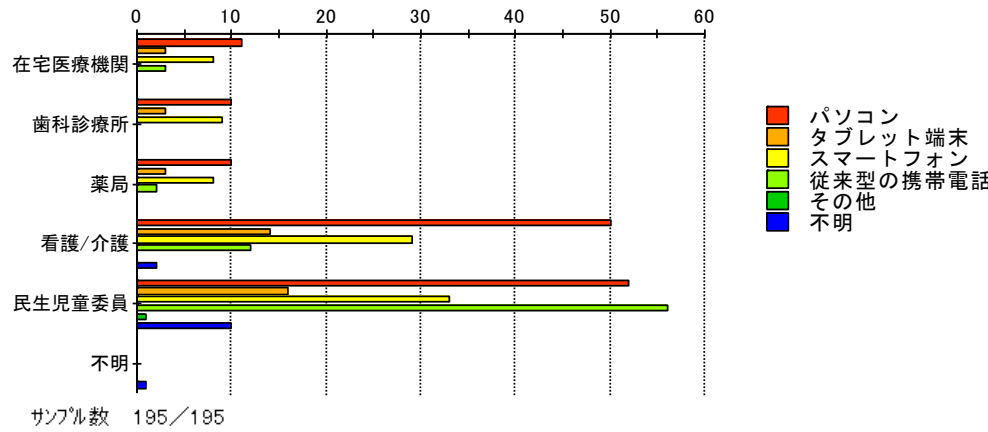
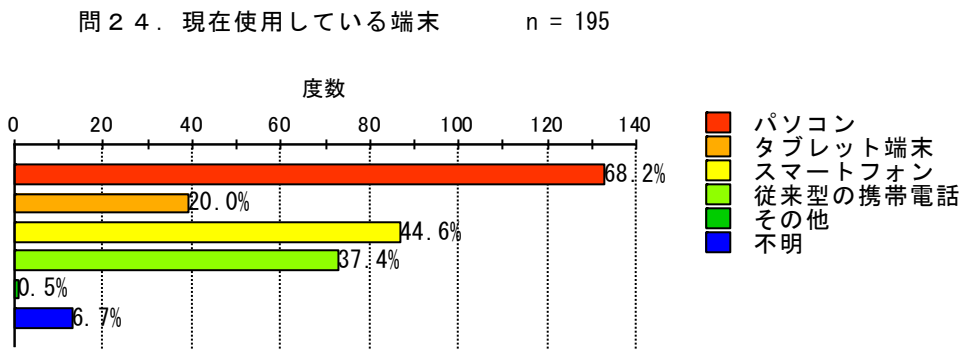
問24. 現在使用している端末

■ 以下の中に、あなたが現在使用している端末がございましたらお選び下さい。(いくつでも○)

■ 業種別

問24. 現在使用している端末 × 業種別 n = 195

■ 全体集計



サンプル数 195 / 195

問24. 現在使用している端末	度数	%(全体)	%(除不)
パソコン	133	68.2	73.1
タブレット端末	39	20.0	21.4
スマートフォン	87	44.6	47.8
従来型の携帯電話	73	37.4	40.1
その他	1	0.5	0.5
不明	13	6.7	-
サンプル数	195	100.0	100.0

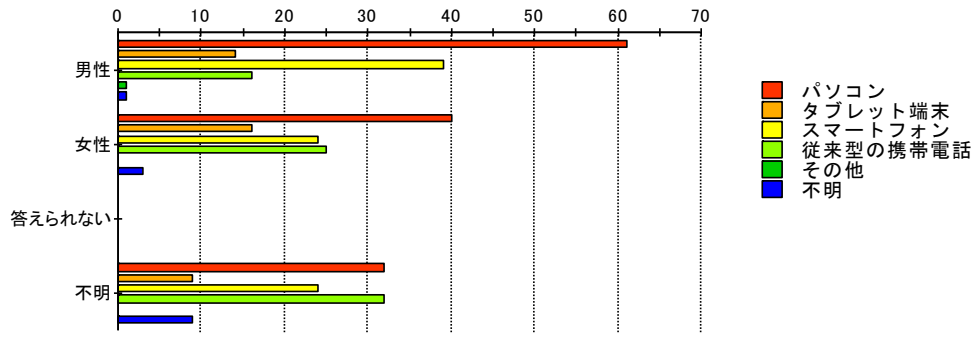
	上段: 度数	問24. 現在使用している端末						
	下段: %	合計	パソコン	タブレット端末	スマートフォン	従来型の携帯電話	その他	不明
業種別	合計	195	133	39	87	73	1	13
		100.0	68.2	20.0	44.6	37.4	0.5	6.7
	在宅医療機関	12	11	3	8	3	0	0
		100.0	91.7	25.0	66.7	25.0	-	-
	歯科診療所	10	10	3	9	0	0	0
		100.0	100.0	30.0	90.0	-	-	-
	薬局	10	10	3	8	2	0	0
		100.0	100.0	30.0	80.0	20.0	-	-
看護/介護	56	50	14	29	12	0	2	
	100.0	89.3	25.0	51.8	21.4	-	3.6	
民生児童委員	106	52	16	33	56	1	10	
	100.0	49.1	15.1	31.1	52.8	0.9	9.4	
不明	1	0	0	0	0	0	1	
	100.0	-	-	-	-	-	100.0	

■ 全体では、「パソコン」が68.2%で最も多く、以下「スマートフォン」44.6%、「従来型の携帯電話」37.4%、「タブレット端末」20.0%となっている。
 ■ 業種別では、「パソコン」が多いのは、「在宅医療機関」「歯科診療所」「薬局」「看護/介護事業所」、「スマートフォン」が多いのは「在宅医療機関」「歯科診療所」「薬局」、「従来型の携帯電話」が多いのは「民生児童委員」となっている。

問24. 現在使用している端末

性別

問24. 現在使用している端末 × 性別 n = 195



サンプル数 195/195

		上段: 度数	問24. 現在使用している端末					
	下段: %	合計	パソコン	タブレット端末	スマートフォン	従来型の携帯電話	その他	不明
	性別	合計	195	133	39	87	73	1
		100.0	68.2	20.0	44.6	37.4	0.5	6.7
男性		70	61	14	39	16	1	1
		100.0	87.1	20.0	55.7	22.9	1.4	1.4
女性		56	40	16	24	25	0	3
		100.0	71.4	28.6	42.9	44.6	-	5.4
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	
不明	69	32	9	24	32	0	9	
	100.0	46.4	13.0	34.8	46.4	-	13.0	

年代別

サンプル数 195/195

		上段: 度数	問24. 現在使用している端末					
	下段: %	合計	パソコン	タブレット端末	スマートフォン	従来型の携帯電話	その他	不明
	年代	合計	195	133	39	87	73	1
		100.0	68.2	20.0	44.6	37.4	0.5	6.7
20~24歳		0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-
25~29歳		4	3	1	2	1	0	0
		100.0	75.0	25.0	50.0	25.0	-	-
30~34歳		7	6	2	6	0	0	0
		100.0	85.7	28.6	85.7	-	-	-
35~39歳		9	9	1	6	0	0	0
		100.0	100.0	11.1	66.7	-	-	-
40~44歳		8	8	0	3	2	0	0
		100.0	100.0	-	37.5	25.0	-	-
45~49歳		14	13	7	7	4	0	0
		100.0	92.9	50.0	50.0	28.6	-	-
50~54歳		12	12	2	8	3	0	0
		100.0	100.0	16.7	66.7	25.0	-	-
55~59歳		13	12	5	10	4	0	0
		100.0	92.3	38.5	76.9	30.8	-	-
60~64歳		17	14	4	7	7	0	0
		100.0	82.4	23.5	41.2	41.2	-	-
65~69歳	32	17	7	8	16	1	4	
	100.0	53.1	21.9	25.0	50.0	3.1	12.5	
70歳以上	11	6	0	5	4	0	1	
	100.0	54.5	-	45.5	36.4	-	9.1	
答えられない	1	1	0	1	0	0	0	
	100.0	100.0	-	100.0	-	-	-	
不明	67	32	10	24	32	0	8	
	100.0	47.8	14.9	35.8	47.8	-	11.9	

- 性別では、「男性」で「パソコン」が多く、「女性」で「従来型の携帯電話」がやや多い。
- 年代別では、「60~64歳」「70歳以上」で「パソコン」が少ない。「65~69歳」で「従来型の携帯電話」がやや多い。

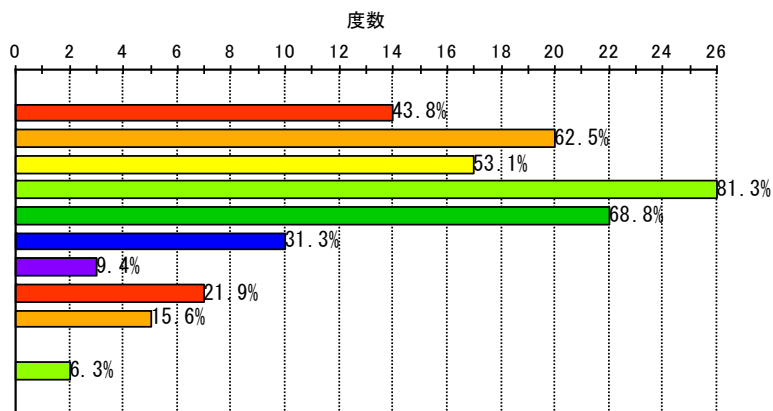
問11. (医師・歯科医師・薬剤師のみ回答)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

■ ※医師・歯科医師・薬剤師の方のみご回答下さい（各医療機関、薬局の責任者として回答される方も含みます）。在宅（訪問）医療への取り組みの有無にかかわらずご回答下さい。

一般論として在宅（訪問）医療に取り組む際の、事業所にとっての障壁や問題はどのようなことが想定されますか？以下の1～10の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。また、特に「重大な障壁や問題と思うこと3つ」について1位から3位までの番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

■全体集計

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁 n = 32



- 人材が不足している
- 診療時間内・営業時間内は業務が多忙である
- 診療時間内・営業時間内には対応しづらい
- 夜間・夜中には対応しづらい
- 休日には対応しづらい
- バックアップ病院がない
- 在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる
- 医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある
- その他
- わからない・答えられない
- 不明

抽出条件

医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル数

32 / 195

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁	度数	% (全体)	% (除不)
人材が不足している	14	43.8	46.7
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	20	62.5	66.7
診療時間内・営業時間内には対応しづらい	17	53.1	56.7
夜間・夜中には対応しづらい	26	81.3	86.7
休日には対応しづらい	22	68.8	73.3
バックアップ病院がない	10	31.3	33.3
在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	3	9.4	10.0
医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	7	21.9	23.3
その他	5	15.6	16.7
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	2	6.3	-
サンプル数	32	100.0	100.0

■ 全体では、「夜間・夜中には対応しづらい」が81.3%で最も多く、以下「休日には対応しづらい」68.8%、「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」62.5%、「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」53.1%、「人材が不足している」43.8%となっている。

■問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 195/195

■業種別

上段:度数		問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
			20	17	26	22	10	3	7	5	0	
合計	32	14	20	17	26	22	10	3	7	5	0	2
	100.0	43.8	62.5	53.1	81.3	68.8	31.3	9.4	21.9	15.6	-	6.3
在宅医療機関	12	3	7	5	8	9	5	0	2	3	0	2
	100.0	25.0	58.3	41.7	66.7	75.0	41.7	-	16.7	25.0	-	16.7
歯科診療所	10	5	8	8	9	5	3	1	2	1	0	0
	100.0	50.0	80.0	80.0	90.0	50.0	30.0	10.0	20.0	10.0	-	-
薬局	10	6	5	4	9	8	2	2	3	1	0	0
	100.0	60.0	50.0	40.0	90.0	80.0	20.0	20.0	30.0	10.0	-	-
看護/介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■業種別では、「在宅医療機関」で「バックアップ病院がない」が、「歯科診療所」で「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」が、「薬局」では「人材が不足している」「休日には対応しづらい」「在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる」がやや多い。

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 195/195

■性別

上段:度数		問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
			20	17	26	22	10	3	7	5	0	
合計	32	14	20	17	26	22	10	3	7	5	0	2
	100.0	43.8	62.5	53.1	81.3	68.8	31.3	9.4	21.9	15.6	-	6.3
男性	24	10	17	14	20	16	8	2	5	4	0	0
	100.0	41.7	70.8	58.3	83.3	66.7	33.3	8.3	20.8	16.7	-	-
女性	6	4	3	3	5	5	1	1	2	0	0	1
	100.0	66.7	50.0	50.0	83.3	83.3	16.7	16.7	33.3	-	-	16.7
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
	100.0	-	-	-	50.0	50.0	50.0	-	-	50.0	-	50.0

■性別では、「男性」では「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」が、「女性」では「人材が不足している」「休日には対応しづらい」がやや多い。

■問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

■年代別

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
 サンプル数 195/195

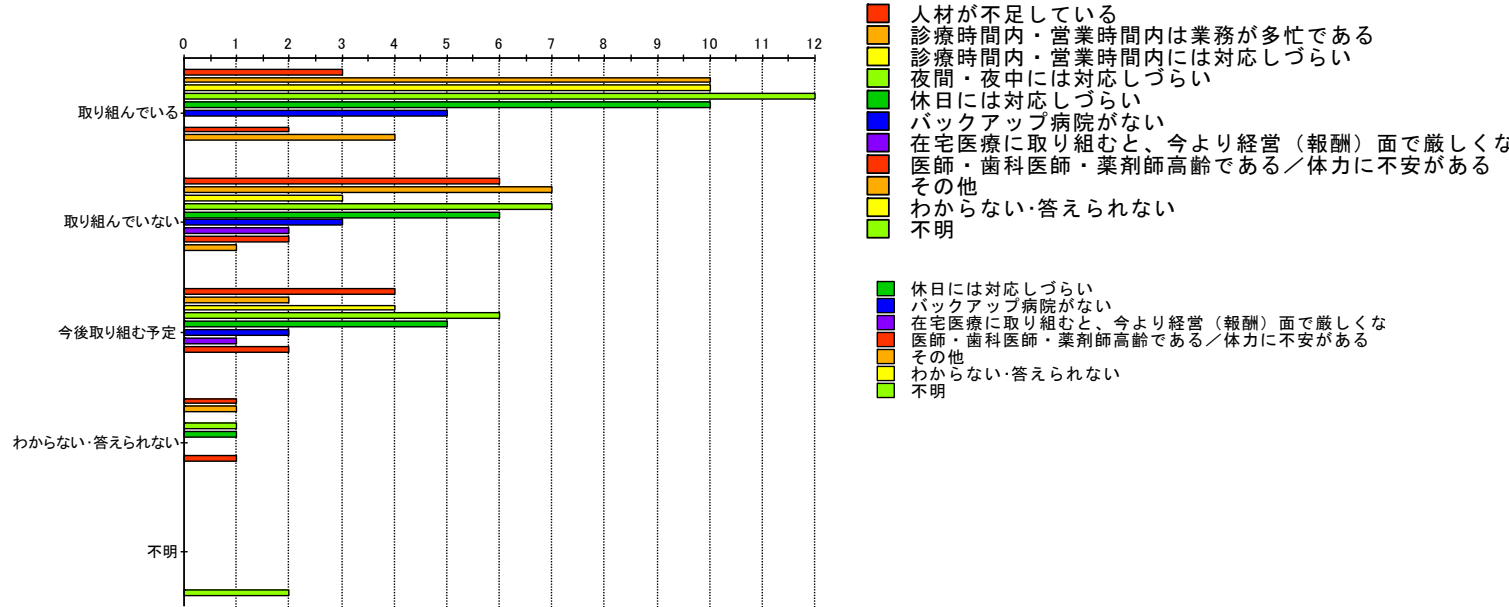
上段:度数		問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	14	20	17	26	22	10	3	7	5	0	2
	100.0	43.8	62.5	53.7	81.3	68.8	31.3	9.4	21.9	15.6	-	6.3
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35~39歳	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-
40~44歳	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
45~49歳	4	2	2	2	3	3	1	0	0	0	0	1
	100.0	50.0	50.0	50.0	75.0	75.0	25.0	-	-	-	-	25.0
50~54歳	6	1	4	4	5	5	1	0	0	1	0	0
	100.0	16.7	66.7	66.7	83.3	83.3	16.7	-	-	16.7	-	-
55~59歳	7	5	7	4	7	6	1	1	2	0	0	0
	100.0	71.4	100.0	57.7	100.0	85.7	14.3	14.3	28.6	-	-	-
60~64歳	5	2	2	3	4	2	2	0	2	2	0	0
	100.0	40.0	40.0	60.0	80.0	40.0	40.0	-	40.0	40.0	-	-
65~69歳	4	1	1	2	4	4	2	1	3	1	0	0
	100.0	25.0	25.0	50.0	100.0	100.0	50.0	25.0	75.0	25.0	-	-
70歳以上	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	100.0	50.0	50.0	-	-	-	50.0	-	-	-	-	50.0
答えられない	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-
不明	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
	100.0	-	-	-	100.0	100.0	100.0	-	-	100.0	-	-

■年代別では、「55~59歳」で「人材が不足している」が、「50~54歳」で「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」「休日には対応しづらい」が、60代で「医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある」が多くなっている。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

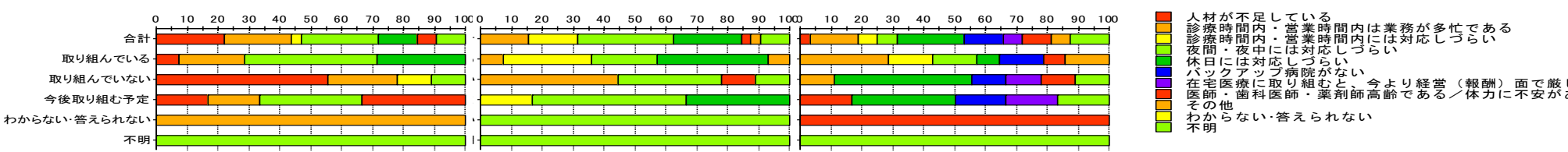
問11×問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁 × 問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無



問11 (1番障壁・2番目障壁・3番目障壁) × 問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目 × 問9. 障壁や問題だと思うこと 2番目 × 問9. 障壁や問題だと思うこと 3番目 × 問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無



■問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無とのクロス集計では、在宅医療に現時点で「取り組んでいる」回答者の挙げる障壁では「夜間・夜中には対応しづらい」が最も多く、他に「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」「休日には対応しづらい」も多い。「取り組んでいない」「今後取り組む予定」の回答者とも、「夜間・夜中には対応しづらい」が多い。

■問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無とのクロス集計【1番目】では、「取り組んでいる」回答者では「夜間・夜中には対応しづらい」「休日には対応しづらい」が多く、「取り組んでいない」回答者では「人材が不足している」が多く、「今後取り組む予定」では「夜間・夜中には対応しづらい」が多い。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

問11×問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

抽出... 医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル... 195/195

上段: 度数		問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁											
下段: %	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明	
問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無	合計	32	14	20	17	26	22	10	3	7	5	0	2
		100.0	43.8	62.5	53.1	81.3	68.8	31.3	9.4	21.9	15.6	-	6.3
	取り組んでいる	14	3	10	10	12	10	5	0	2	4	0	0
		100.0	21.4	71.4	71.4	85.7	71.4	35.7	-	14.3	28.6	-	-
	取り組んでいない	9	6	7	3	7	6	3	2	2	1	0	0
		100.0	66.7	77.8	33.3	77.8	66.7	33.3	22.2	22.2	11.1	-	-
	今後取り組む予定	6	4	2	4	6	5	2	1	2	0	0	0
	100.0	66.7	33.3	66.7	100.0	83.3	33.3	16.7	33.3	-	-	-	
わからない・答えられない	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	100.0	-	-	-	
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

問11 (1番障壁) ×問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

上段: 度数		問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目										
下段: %	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無	合計	32	7	7	1	8	4	0	0	2	0	3
		100.0	21.9	21.9	3.1	25.0	12.5	-	-	6.3	-	9.4
	取り組んでいる	14	1	3	0	6	4	0	0	0	0	0
		100.0	7.1	21.4	-	42.9	28.6	-	-	-	-	-
	取り組んでいない	9	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1
		100.0	55.6	22.2	11.1	-	-	-	-	-	-	11.1
	今後取り組む予定	6	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0
	100.0	16.7	16.7	-	33.3	-	-	-	33.3	-	-	
わからない・答えられない	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

問11 (2番目障壁) × 問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

上段:度数		問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢者/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	0	5	5	10	7	0	0	1	1	0	3
	100.0	-	15.6	15.6	31.3	21.9	-	-	3.1	3.1	-	9.4
取り組んでいる	14	0	1	4	3	5	0	0	0	1	0	0
	100.0	-	7.1	28.6	21.4	35.7	-	-	-	7.1	-	-
取り組んでいない	9	0	4	0	3	0	0	0	1	0	0	1
	100.0	-	44.4	-	33.3	-	-	-	11.1	-	-	11.1
今後取り組む予定	6	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	16.7	50.0	33.3	-	-	-	-	-	-
わからない・答えられない	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

問11 (3番目障壁) × 問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無

上段:度数		問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 3番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢者/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	1	5	2	2	7	4	2	3	2	0	4
	100.0	3.1	15.6	6.3	6.3	21.9	12.5	6.3	9.4	6.3	-	12.5
取り組んでいる	14	0	4	2	2	1	2	0	1	2	0	0
	100.0	-	28.6	14.3	14.3	7.1	14.3	-	7.1	14.3	-	-
取り組んでいない	9	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	1
	100.0	-	11.1	-	-	44.4	11.1	11.1	11.1	-	-	11.1
今後取り組む予定	6	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1
	100.0	16.7	-	-	-	33.3	16.7	16.7	-	-	-	16.7
わからない・答えられない	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■ 問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【複数回答】

■ 選択肢「1.人材が不足している」を選んだ人の「不足していると思う職種」

問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無	業種別	性別	年代	問11.「1不足する職種」
取り組んでいる	在宅医療機関	男性	45～49歳	医師、看護師
取り組んでいる	歯科診療所	男性	60～64歳	医師、歯科医師
取り組んでいる	歯科診療所	男性	35～39歳	歯科医、歯科衛生士
取り組んでいない	薬局	男性	40～44歳	医師・薬剤師・介護福祉士
今後取り組む予定	歯科診療所	男性	50～54歳	歯科衛生士
今後取り組む予定	薬局	女性	45～49歳	薬剤師
今後取り組む予定	薬局	女性	55～59歳	医師、薬剤師
わからない・答えられない	薬局	女性	55～59歳	薬剤師

■ 不足している職種では、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、薬剤師、介護福祉士が挙げられている。

■ 選択肢「その他」を選んだ人の回答内容

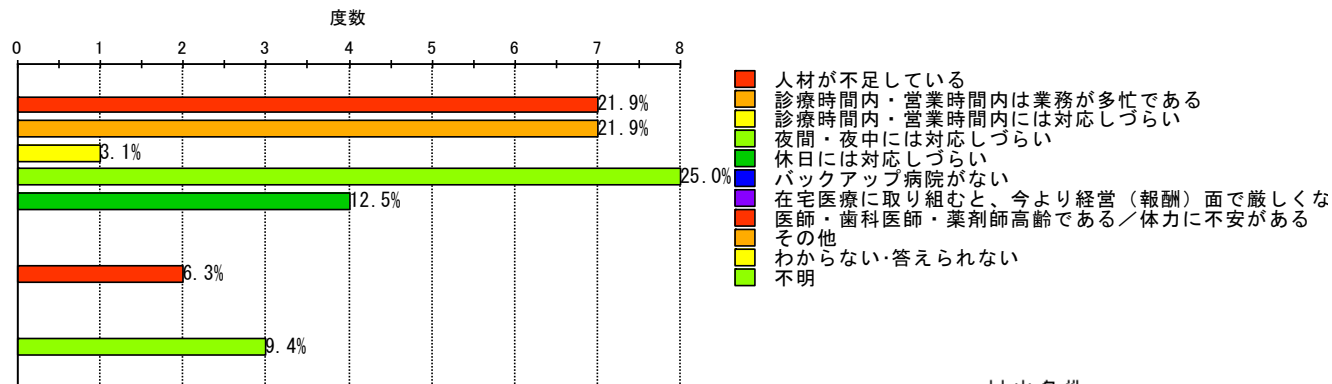
問9. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療の取り組み有無	業種別	性別	年代	問11.「その他」の内容
取り組んでいる	在宅医療機関	男性	50～54歳	臨時往診に代わる訪問看護の充実も必要。現状難しい
取り組んでいない	歯科診療所	男性	50～54歳	訪問看護師の数が少ない。ステーション所長の負担が強いと思われる。訪問看護の充実が、医師の夜間、休日訪問の軽減につながる。診療所と病院が在宅医療を支える病院の訪問バックアップや専門科(皮膚科、泌尿器科、多くの科)の相談体制が必要。
取り組んでいない	在宅医療機関	-	-	業務体制が取れていない

■ その他の回答として、訪問看護師の不足、業務体制が取れていないが挙げられている。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師のみ回答)在宅医療に取り組む際の障壁【1番目】

全体集計

問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目 n = 32



抽出条件

医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル数

32 / 195

問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目	度数	%(全体)	%(除不)
人材が不足している	7	21.9	24.1
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	7	21.9	24.1
診療時間内・営業時間内には対応しづらい	1	3.1	3.4
夜間・夜中には対応しづらい	8	25.0	27.6
休日には対応しづらい	4	12.5	13.8
バックアップ病院がない	0	0.0	0.0
在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	0	0.0	0.0
医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	2	6.3	6.9
その他	0	0.0	0.0
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	3	9.4	-
合計	32	100.0	100.0

■ 特に重大な障壁や問題だと思うこと【1番目】では、「夜間・夜中には対応しづらい」が25.0%、「人材が不足している」と「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」が各21.9%、休日には対応しづらい」12.5%となっている。

■問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【1番目】

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■業種別

上段:度数		問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	7	7	1	8	4	0	0	2	0	0	3
	100.0	21.9	21.9	3.1	25.0	12.5	-	-	6.3	-	-	9.4
在宅医療機関	12	2	0	0	3	4	0	0	0	0	0	3
	100.0	16.7	-	-	25.0	33.3	-	-	-	-	-	25.0
歯科診療所	10	1	5	1	2	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	10.0	50.0	10.0	20.0	-	-	-	10.0	-	-	-
薬局	10	4	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	40.0	20.0	-	30.0	-	-	-	10.0	-	-	-
看護/介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
民生児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

■業種別では、「在宅医療機関」では「休日には対応しづらい」が、「歯科診療所」では「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」が、「薬局」では「人材が不足している」が多く挙げられている。

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■性別

上段:度数		問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	7	7	1	8	4	0	0	2	0	0	3
	100.0	21.9	21.9	3.1	25.0	12.5	-	-	6.3	-	-	9.4
男性	24	5	5	1	8	4	0	0	1	0	0	0
	100.0	20.8	20.8	4.2	33.3	16.7	-	-	4.2	-	-	-
女性	6	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	100.0	33.3	33.3	-	-	-	-	-	16.7	-	-	16.7
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■性別では、「男性」では「夜間・夜中には対応しづらい」が、「女性」では「人材が不足している」「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」が挙げられている。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【1番目】

年代別

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

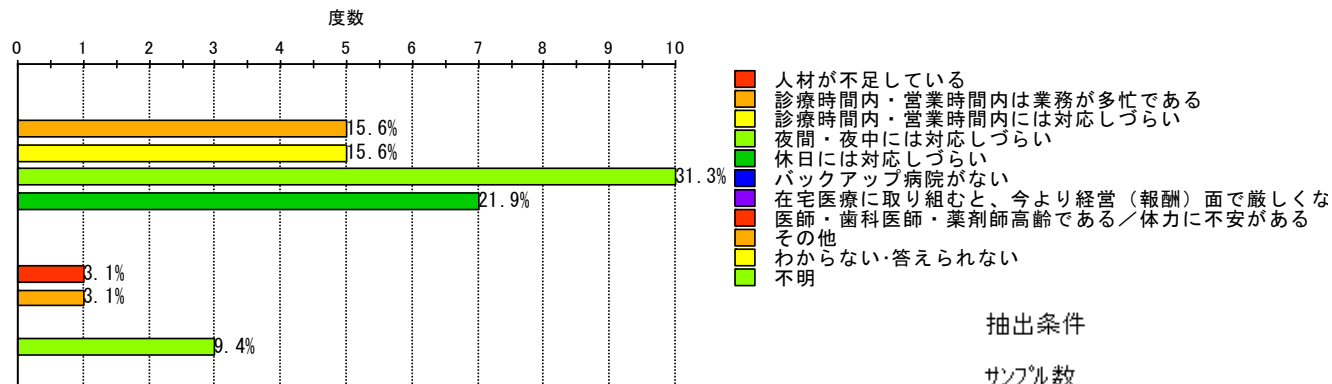
上段:度数		問11-1. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 1番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	7	7	1	8	4	0	0	2	0	0	3
	100.0	21.9	21.9	3.1	25.0	12.5	-	-	6.3	-	-	9.4
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35~39歳	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
40~44歳	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45~49歳	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	25.0	-	-	25.0	25.0	-	-	-	-	-	25.0
50~54歳	6	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	33.3	-	50.0	16.7	-	-	-	-	-	-
55~59歳	7	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	28.6	42.9	14.3	-	14.3	-	-	-	-	-	-
60~64歳	5	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	20.0	20.0	-	40.0	-	-	-	20.0	-	-	-
65~69歳	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	100.0	25.0	-	-	25.0	25.0	-	-	25.0	-	-	-
70歳以上	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0
答えられない	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

年代別では、「50~54歳」で「夜間・夜中には対応しづらい」が、「55~59歳」で「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」が挙げられている。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師のみ回答)在宅医療に取り組む際の障壁【2番目】

■全体集計

問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目 n = 32



抽出条件

医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル数

32 / 195

問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目	度数	%(全体)	%(除不)
人材が不足している	0	0.0	0.0
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	5	15.6	17.2
診療時間内・営業時間内には対応しづらい	5	15.6	17.2
夜間・夜中には対応しづらい	10	31.3	34.5
休日には対応しづらい	7	21.9	24.1
バックアップ病院がない	0	0.0	0.0
在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	0	0.0	0.0
医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	1	3.1	3.4
その他	1	3.1	3.4
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	3	9.4	-
合計	32	100.0	100.0

■ 特に重大な障壁や問題だと思うこと【2番目】では、「夜間・夜中には対応しづらい」が31.3%で最も多く、以下「休日には対応しづらい」21.9%、「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」と「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」が各15.6%となっている。

■問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【2番目】

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■業種別

上段:度数		問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	0	5	5	10	7	0	0	1	1	0	3
	100.0	-	15.6	15.6	31.3	21.9	-	-	3.1	3.1	-	9.4
在宅医療機関	12	0	2	0	3	3	0	0	0	1	0	3
	100.0	-	16.7	-	25.0	25.0	-	-	-	8.3	-	25.0
歯科診療所	10	0	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	20.0	40.0	30.0	10.0	-	-	-	-	-	-
薬局	10	0	1	1	4	3	0	0	1	0	0	0
	100.0	-	10.0	10.0	40.0	30.0	-	-	10.0	-	-	-
看護/介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
民生児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

■業種別では、「歯科診療所」で「診療時間内・営業時間内には対応しづらい」が、「薬局」で「夜間・夜中には対応しづらい」がやや多い。

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■性別

上段:度数		問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	0	5	5	10	7	0	0	1	1	0	3
	100.0	-	15.6	15.6	31.3	21.9	-	-	3.1	3.1	-	9.4
男性	24	0	5	5	6	6	0	0	1	1	0	0
	100.0	-	20.8	20.8	25.0	25.0	-	-	4.2	4.2	-	-
女性	6	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	66.7	16.7	-	-	-	-	-	16.7
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■性別では、「女性」で「夜間・夜中には対応しづらい」が多くなっている。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【2番目】

年代別

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
 サンプル数 32/195

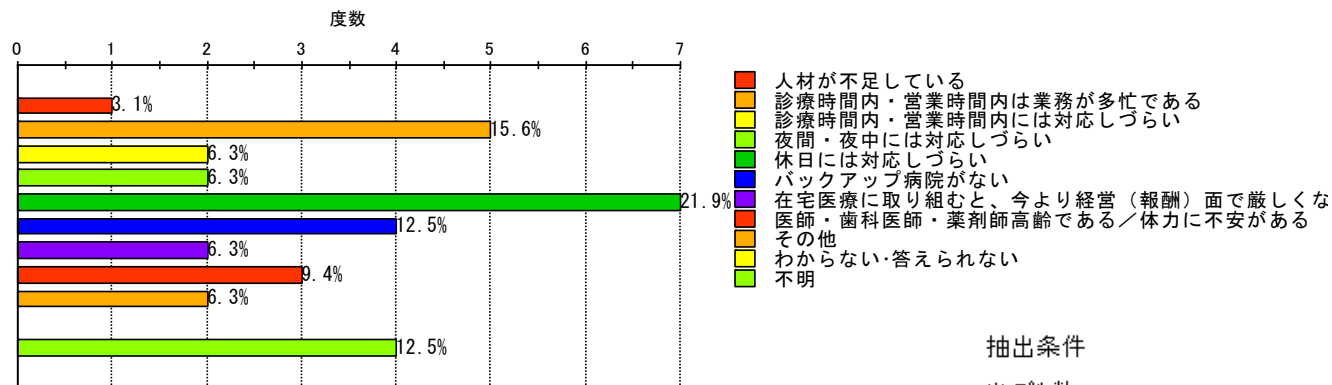
上段: 度数		問11-2. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 2番目										
下段: %	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面が厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢者である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	0	5	5	10	7	0	0	1	1	0	3
	100.0	-	15.6	15.6	31.3	21.9	-	-	3.1	3.1	-	9.4
20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25~29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35~39歳	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-
40~44歳	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45~49歳	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	50.0	25.0	-	-	-	-	-	25.0
50~54歳	6	0	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0
	100.0	-	-	33.3	16.7	33.3	-	-	-	16.7	-	-
55~59歳	7	0	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	-	28.6	14.3	42.9	-	-	-	14.3	-	-	-
60~64歳	5	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	20.0	20.0	40.0	20.0	-	-	-	-	-	-
65~69歳	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	-	50.0	50.0	-	-	-	-	-	-
70歳以上	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0
答えられない	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

年代別では、特筆すべき特徴は見られない。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師のみ回答)在宅医療に取り組む際の障壁【3番目】

全体集計

問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 3番目 n = 32



抽出条件

サンプル数

医師・歯科医師・薬剤師のみ

32 / 195

問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 3番目	度数	%(全体)	%(除不)
人材が不足している	1	3.1	3.6
診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	5	15.6	17.9
診療時間内・営業時間内には対応しづらい	2	6.3	7.1
夜間・夜中には対応しづらい	2	6.3	7.1
休日には対応しづらい	7	21.9	25.0
バックアップ病院がない	4	12.5	14.3
在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	2	6.3	7.1
医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	3	9.4	10.7
その他	2	6.3	7.1
わからない・答えられない	0	0.0	0.0
不明	4	12.5	-
合計	32	100.0	100.0

■ 特に重大な障壁や問題だと思うこと【3番目】では、「休日には対応しづらい」が21.9%、「診療時間内・営業時間内は業務が多忙である」15.6%、「バックアップ病院がない」12.5%となっている。

■問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【3番目】

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■業種別

上段:度数		問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 3番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	1	5	2	2	7	4	2	3	2	0	4
	100.0	3.1	15.6	6.3	6.3	21.9	12.5	6.3	9.4	6.3	-	12.5
在宅医療機関	12	0	3	2	0	1	2	0	1	0	0	3
	100.0	-	25.0	16.7	-	8.3	16.7	-	8.3	-	-	25.0
歯科診療所	10	1	1	0	2	4	0	0	1	1	0	0
	100.0	10.0	10.0	-	20.0	40.0	-	-	10.0	10.0	-	-
薬局	10	0	1	0	0	2	2	2	1	1	0	1
	100.0	-	10.0	-	-	20.0	20.0	20.0	10.0	10.0	-	10.0
看護/介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
民生児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

■業種別では、「歯科診療所」で「休日には対応しづらい」がやや多くなっている。

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

■性別

上段:度数		問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと 3番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢である/体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32	1	5	2	2	7	4	2	3	2	0	4
	100.0	3.1	15.6	6.3	6.3	21.9	12.5	6.3	9.4	6.3	-	12.5
男性	24	1	5	2	2	5	3	1	2	2	0	1
	100.0	4.2	20.8	8.3	8.3	20.8	12.5	4.2	8.3	8.3	-	4.2
女性	6	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1
	100.0	-	-	-	-	33.3	16.7	16.7	16.7	-	-	16.7
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

■性別では、特筆すべき特徴は見られない。

問11. (医師・歯科医師・薬剤師)在宅医療に取り組む際の障壁【3番目】

年代別

抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル数 32/195

上段:度数		問11-3. 特に重大な障壁や問題だと思うこと ③番目										
下段:%	合計	人材が不足している	診療時間内・営業時間内は業務が多忙である	診療時間内・営業時間内には対応しづらい	夜間・夜中には対応しづらい	休日には対応しづらい	バックアップ病院がない	在宅医療に取り組むと、今より経営(報酬)面で厳しくなる	医師・歯科医師・薬剤師高齢者である／体力に不安がある	その他	わからない・答えられない	不明
合計	32 100.0	1 3.1	5 15.6	2 6.3	2 6.3	7 21.9	4 12.5	2 6.3	3 9.4	2 6.3	0	4 12.5
20～24歳	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
25～29歳	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
30～34歳	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
35～39歳	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
40～44歳	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -
45～49歳	4 100.0	0 -	1 25.0	0 -	0 -	0 -	1 25.0	0 -	0 -	0 -	0 -	2 50.0
50～54歳	6 100.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	0 -	2 33.3	1 16.7	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
55～59歳	7 100.0	0 -	2 28.6	0 -	1 14.3	3 42.9	0 -	0 -	1 14.3	0 -	0 -	0 -
60～64歳	5 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 20.0	1 20.0	0 -	1 20.0	1 40.0	0 -	0 -
65～69歳	4 100.0	0 -	0 -	1 25.0	0 -	1 25.0	0 -	1 25.0	1 25.0	0 -	0 -	0 -
70歳以上	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -	1 50.0
答えられない	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
不明	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 100.0

年代別では、「55～59歳」で「休日には対応しづらい」がやや多い。

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向

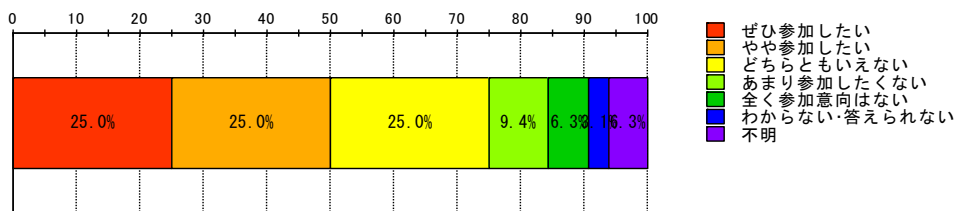
※医師・歯科医師・薬剤師の方にお伺いします（その事業所の責任者として回答される方も含みます）。

在宅主治医とともに複数の医師が協力して診療する「主治医・副主治医体制」、さらに歯科医師・薬剤師による在宅医療が加わった「チーム在宅医療」の仕組みを整備した場合、どの程度参加したいと思われますか？

医師の方は「主治医・副主治医として」、歯科医師、薬剤師の方は「チーム在宅医療」に対するお考えをお聞かせ下さい（ひとつに○）。

■全体集計

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向 n = 32



抽出条件

医師・歯科医師・薬剤師のみ

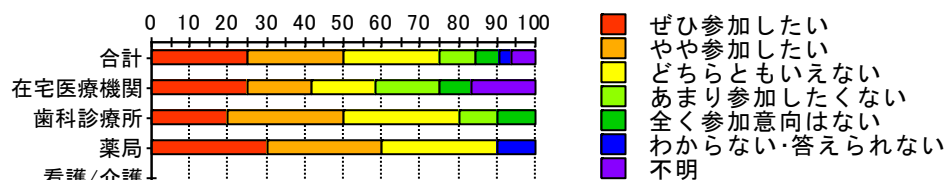
サンプル数

32 / 195

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向	度数	% (全体)	% (除不)
ぜひ参加したい	8	25.0	26.7
やや参加したい	8	25.0	26.7
どちらともいえない	8	25.0	26.7
あまり参加したくない	3	9.4	10.0
全く参加意向はない	2	6.3	6.7
わからない・答えられない	1	3.1	3.3
不明	2	6.3	-
合計	32	100.0	100.0

■業種別

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向 × 業種別 n = 32



抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ

サンプル数 32 / 195

	上段:度数	問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向							
		下段:%	合計	ぜひ参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない
業種別	合計	32	8	8	8	3	2	1	2
		100.0	25.0	25.0	25.0	9.4	6.3	3.1	6.3
	在宅医療機関	12	3	2	2	2	1	0	2
		100.0	25.0	16.7	16.7	16.7	8.3	-	16.7
	歯科診療所	10	2	3	3	1	1	0	0
		100.0	20.0	30.0	30.0	10.0	10.0	-	-
	薬局	10	3	3	3	0	0	1	0
		100.0	30.0	30.0	30.0	-	-	10.0	-
	看護/介護	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
民生児童委員	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	

- 全体では、「ぜひ参加したい」「やや参加したい」「どちらともいえない」が各25.0%、「あまり参加したくない」9.4%、「全く参加意向はない」6.3%となっている。
- 業種別では、「薬局」で「ぜひ参加したい」「やや参加したい」がやや多く、「在宅医療機関」「歯科診療所」で「あまり参加したくない」「全く参加意向はない」が挙げられている。

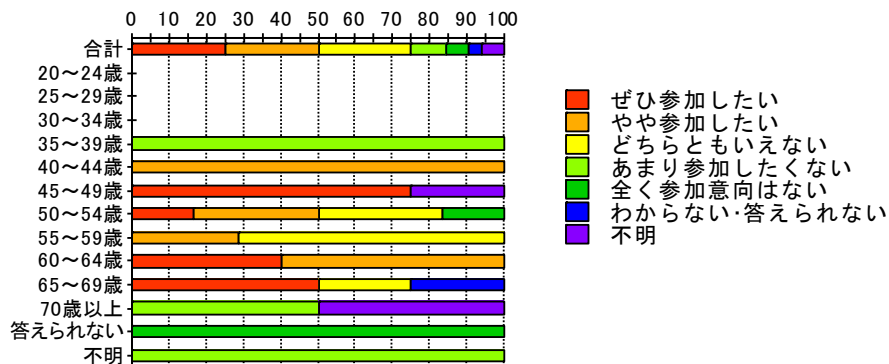
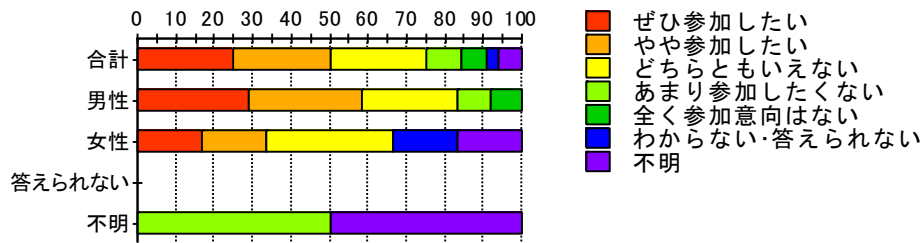
問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向

性別

年代別

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向 × 年代 n = 32

問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向 × 性別 n = 32



抽出条件 医師・歯科医師・薬剤師のみ
サンプル数 32/195

サンプル数 32/195

上段:度数		問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向							不明
下段:%	合計	ぜび参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない	不明	
性別	合計	32	8	8	8	3	2	1	2
		100.0	25.0	25.0	25.0	9.4	6.3	3.1	6.3
	男性	24	7	7	6	2	2	0	0
		100.0	29.2	29.2	25.0	8.3	8.3	-	-
	女性	6	1	1	2	0	0	1	1
		100.0	16.7	16.7	33.3	-	-	16.7	16.7
答えられない	0	0	0	0	0	0	0	0	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明	2	0	0	0	1	0	0	1	
	100.0	-	-	-	50.0	-	-	50.0	

上段:度数		問12. (医師・歯科医師・薬剤師) チーム在宅医療への参加意向							不明
下段:%	合計	ぜび参加したい	やや参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	全く参加意向はない	わからない・答えられない	不明	
年代	合計	32	8	8	8	3	2	1	2
		100.0	25.0	25.0	25.0	9.4	6.3	3.1	6.3
	20~24歳	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
	25~29歳	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
	30~34歳	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-	-	-
	35~39歳	1	0	0	0	1	0	0	0
		100.0	-	-	-	100.0	-	-	-
	40~44歳	1	0	1	0	0	0	0	0
		100.0	-	100.0	-	-	-	-	-
	45~49歳	4	3	0	0	0	0	0	1
		100.0	75.0	-	-	-	-	-	25.0
	50~54歳	6	1	2	2	0	1	0	0
		100.0	16.7	33.3	33.3	-	16.7	-	-
55~59歳	7	0	2	5	0	0	0	0	
	100.0	-	28.6	71.4	-	-	-	-	
60~64歳	5	2	3	0	0	0	0	0	
	100.0	40.0	60.0	-	-	-	-	-	
65~69歳	4	2	0	1	0	0	1	0	
	100.0	50.0	-	25.0	-	-	25.0	-	
70歳以上	2	0	0	0	1	0	0	1	
	100.0	-	-	-	50.0	-	-	50.0	
答えられない	1	0	0	0	0	1	0	0	
	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	
不明	1	0	0	0	1	0	0	0	
	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	

■性別では、「男性」のほうが参加意向がやや高い。
■年代別では、「45~49歳」で「ぜび参加したい」が多い。

著作権者の許可無く複製、転載、第三者開示等の行為を禁止します。

■問13. 問12で、そのように回答した理由、または問題点・課題と考えること

■問12で、そのように回答された理由、あるいはあなたが考える問題点・課題について、できれば詳しくお教え頂けますか？

「ぜひ参加したい」の回答理由

- ・（薬局）チームの方が情報などを共有できるから。
- ・（薬局）在宅に取り組むにあたり、医師、看護師、薬剤師は必ず必要な組み合わせであると思うので。そこに、介護師、ケアマネというんな方が関わっていき、初めて一人の患者様、家族のニーズに応えられる在宅医療となると考えているから。それぞれの専門知識を共有すれば、必ずよりよい在宅医療になると思うので。
- ・（歯科診療所）その人の生命のカギを握るのは医師であり、医師をチームリーダーとしたチーム在宅医療に参加することは自らの担当領域に必要とされる情報や担当医師の意向や理念を理解しやすくなると考えます。
- ・（歯科診療所）来院患者数の減少。
- ・（在宅医療機関）在宅医療は、一人でやると、精神的・肉体的負担が強く敬遠しがちになる。副主治医の存在が、安心のお守りになり、精神的負担が軽減できると考える。情報を共有して、それぞれの職種で方向にばらつきをなくせれば、家族の安心も得られると考える。
- ・（在宅医療機関）多職種協働で一番難しいのは、医師－医師、医師－歯科医師の連携だと思われるから。

「やや参加したい」の回答理由

- ・（薬局）チーム在宅医療への参加は前向きに考えているが、現状の薬剤師不足と経営面から現実問題として参加が難しい点。
- ・（薬局）他職種連携の中で仕事をし、いろいろな考え方やとらえ方を学びたい。一方、その連携の中での薬剤師のチーム内の位置づけが統一されていない現状に不安を感じる。
- ・（薬局）参加したいと思うが、その時の店のスタッフ（人材）がそろっているかどうか分からない。
- ・（歯科診療所）マンパワー、体力の面で心配がある。
- ・（在宅医療機関）チームの人数によるが、仮に4人すると休日の対応担当が月に2－3回あることになる。
- ・（在宅医療機関）24時間、365日、一人で対応することは困難である。しかし超高齢の在宅患者の場合は、家族は緊急の対応をすることが少ないので、翌日の対応で済むことも多い。

「どちらともいえない」の回答理由

- ・（薬局）薬局を管理するための人員の準備ができていない。
- ・（歯科診療所）参加すべきだと思うが、現状では諸事情で困難。
- ・（歯科診療所）歯科医師としてどのようにかわりをもてばいいのイメージできないため。
- ・（歯科診療所）まだまだ医院が対応できる体制になっていない。たゞいずれば参加はしたいとは思っている。
- ・（在宅医療機関）地理的制約があり、往診を他医にお願いすることが実質不可能。今まで通りケースバイケースで対応するのが実際の。

「参加したくない・参加意向はない」の回答理由

- ・（歯科診療所）歯科医として薬剤師とのチームの重要性を感じない
- ・（在宅医療機関）業務が増える。
- ・（在宅医療機関）協力＝同職のケンカにならないようにして下さい。
- ・（在宅医療機関）必要に応じて既にチームで対応している。個人で対応することも多いが、特に困ることはない。

■「ぜひ参加したい」では、それぞれの専門知識を共有すれば、よりよい在宅医療になる、医師をチームリーダーとしたチーム在宅医療に参加することは自らの担当領域に必要とされる情報や担当医師の意向や理念を理解しやすくなる、在宅医療は一人でやると、精神的・肉体的負担が強く敬遠しがちになるが、副主治医の存在が、安心のお守りになり、精神的負担が軽減できる、多職種協働で一番難しいのは、医師－医師、医師－歯科医師の連携だと思われるからなど。

■「やや参加したい」では、現状の薬剤師不足と経営面から参加が難しい、他職種連携の中でいろいろな学びたいが、薬剤師のチーム内の位置づけが統一されていない現状に不安、マンパワー、体力の面で心配、休日の対応担当が不安など。

■「どちらともいえない」では、人員の準備ができていない、医院が対応できる体制になっていない、歯科医師としてどのようにかわりをもてばいいのイメージできない、地理的制約があり、往診を他医にお願いすることが実質不可能など。

■「あまり参加したくない・参加意向はない」では、歯科医として薬剤師とのチームの重要性を感じない、業務が増える、必要に応じて既にチームで対応しているなど。

調査票見本

※ご記入にについてのお願⇒ このアンケート用紙は、医師、歯科医師、薬剤師、民生委員の ご本人、または事業所責任者ご自身または責任者のお考えをご理解されている方にご記入をお願い申し上げます。

問 1 : ■ それではまず地域包括ケアシステムについてお伺いします。
厚生労働省が2025年を目途に推進する 地域の包括的な医療・介護の包括的支援・サービス提供体制 地域包括ケアシステム) について、あなたご自身はどのような考えですか？(ひとつに○)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| 1. 非常に賛同できる | 2. まあ賛同できる | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり賛同できない | 5. 全く賛同できない | 6. わからない・答えられない |

問 2 : 問 1 で、そのように回答された理由を、できれば詳しくお教え頂けますか？

--

問 3 : 天理市における重度の要介護状態や認知症高齢者になっても、人生の最後まで住み慣れた地域に住むことができる街づくりのためには、あなたはどのような取り組みが重要だと思われるか？以下の1～17の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい (いくつでも○)。
また、特に 重要だと思うこと3つについて1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の () 内にご記入下さい。

1. 住民による互助、ボランティア活動の促進 2. 健康寿命を伸ばす施策 3. 独居高齢者の孤独化の回避 4. 高齢者のいきがいがづくり、自立、自助の促進 5. 高齢者と家族のニーズ把握のための意識調査の実施 6. 認知症に関する住民の理解促進 7. 住民自身が終末期医療・老後のあり方を考える啓蒙活動 8. 患者(利用者)を中心とした、医療・介護連携体制の確立 9. 在宅医療提供施設の増加・充実 10. 在宅医療を受けたい人への相談窓口の一元化 11. 在宅医療・介護サービス提供者の人材不足の解消 12. 施設ケアの充実 13. 地域包括ケアシステムについての、行政による方向性の明確化と住民への周知 14. 地域包括支援センターのマネジメント機能向上 15. 制度やサービスに結びついていない(制度の狭間)にいる住民への援助 16. その他() 17. わからない・答えられない
--

問 3-1 : 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 1 番目 ()

問 3-2 : 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 2 番目 ()

問 3-3 : 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 3 番目 ()

問 4 : ■次に在宅医療についてお伺いします。

天理市の現状では、在宅医療を利用したくてもどこに相談にいつてよいかわからなかったり、対応してくれる診療所を個人で探し、依頼しなければならぬといった問題があります。
そのような不便を解消し、医療・介護サービスを切れ目なく提供できるような体制を構築するため、天理地区医師会で「在宅医療窓口」を設置することが検討されていますが、あなたはどのような考えですか？(ひとつに○)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| 1. 非常に賛同できる | 2. まあ賛同できる | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり賛同できない | 5. 全く賛同できない | 6. わからない・答えられない |

問 5 : 在宅医療のために医療・介護・福祉・民生委員など様々な職種が連携することについては、どの程度重要とお考えですか？(ひとつに○)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| 1. 非常に重要 | 2. まあ重要 | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり重要ではない | 5. 全く重要ではない | 6. わからない・答えられない |

問 6： 現状、在宅医療のために様々な職種が連携する上での問題点は何だと思われませんか？以下の 1～14 の選択肢の中からあてはまるものすべてをお選び下さい（いくつでも○）。
また、特に重要な問題と思うこと3つについて1位から3位までの番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

1. どんな医療・介護を受けたかの患者（利用者）本人・家族の意向が共有できていない
2. 多職種間で患者（利用者）情報が共有できていない
3. 多職種での交流機会、情報交換が不足している
4. 介護側から医療側に発信できる仕組みがない
5. 介護側からは医療機関との壁を感じる、敷居が高い
6. 介護側に（終末期医療、看取りを含めた）医療の知識、経験が不足している ⇒ 不足していると思うことをカッコ内にご記入下さい（ ）
7. 行政担当者との連携不足
8. 地域包括支援センターが機能していない
9. 在宅医療と施設介護との連携が不足している
10. 医療・介護双方の業務領域が不明確
11. 夜間・夜中・休日の在宅医療のシステムが築かれていない
12. 各科専門医（皮膚科、精神科など）の訪問診療体制がない
13. その他（ ）
14. わからない・答えられない

問 6-1： 上記選択肢の中で、特に重要な問題と思うこと 1 番目（ ）

問 6-2： 上記選択肢の中で、特に重要な問題と思うこと 2 番目（ ）

問 6-3： 上記選択肢の中で、特に重要な問題と思うこと 3 番目（ ）

問 7： 患者（利用者）を中心に置いた在宅医療推進のために、あなたが多職種間で共有すべきと考える情報について、どのような情報を具体的に教えただけですか？

--

問 8： 在宅医療において、患者（利用者）や家族のどのようなニーズや欲求を聴き取ることが重要だとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

--

問 9： ※問 9～問 13 は、医師・歯科医師・薬剤師の方にお伺いします（各医療機関、薬局の責任者として回答される方も含みます）。現在、貴事業所では、在宅（訪問）医療に取り組んでいますか？（ひとつに○）

1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない 3. 今後取り組む予定 4. わからない・答えられない

問 10： ※問 9 で「取り組んでいる」と回答した方のみお答え下さい。
直近 1 年間（期間 2015 年 1 月～12 月）で、在宅医療を提供した患者数（実数）は何人ですか？おおよその人数でも結構です。※在宅医療」とは、定期的な訪問診療、訪問歯科診療、在宅患者への調剤や訪問薬剤指導を指します。

（ ）人くらい

問 11： ※医師・歯科医師・薬剤師の方のみご回答下さい。各医療機関、薬局の責任者として回答される方も含みます）。在宅（訪問）医療への取り組みの有無にかかわらずご回答下さい。

一般論として在宅（訪問）医療に取り組む際の、事業所にとっての障壁や問題はどのようなことが想定されますか？以下の 1～10 の選択肢の中からあてはまるものすべてをお選び下さい（いくつでも○）。また、特に「重大な障壁や問題」と思うこと3つについて1位から3位までの番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

1. 人材が不足している⇒（不足している職種をいくつでも具体的に挙げて下さい： ）
2. 診療時間内・営業時間内は業務が多忙である
3. 診療時間内・営業時間内には対応しづらい
4. 夜間・夜中には対応しづらい
5. 休日には対応しづらい
6. バックアップ病院がない
7. 在宅医療に取り組むと、今より経営（報酬）面で厳しくなる
8. 医師・歯科医師・薬剤師高齢である／体力に不安がある
9. その他（ ）
10. わからない・答えられない

問 11-1： 上記選択肢の中で、特に重大な障壁や問題と思うこと 1 番目（ ）

問 11-2： 上記選択肢の中で、特に重大な障壁や問題と思うこと 2 番目（ ）

問 11-3： 上記選択肢の中で、特に重大な障壁や問題と思うこと 3 番目（ ）

問12： 医師・歯科医師・薬剤師の方にお伺いします（その事業所の責任者として回答される方も含みます）。在宅主治医とともにも複数の医師が協力して診療する「主治医・副主治医体制」、さらに歯科医師・薬剤師による在宅医療が加わった「ホーム在宅医療」の仕組みを整備した場合、どの程度参加したいと思われませんか？
医師の方は「主治医・副主治医として」、歯科医師・薬剤師の方は「ホーム在宅医療」に対するお考えをお聞かせ下さい（ひとつに○）。

1. ぜひ参加したい 2. やや参加したい 3. どちらともいえない
4. あまり参加したくない 5. 全く参加意向はない 6. わからない・答えられない

問13： 問12で、そのように回答された理由、あるいはあなたが考える問題点（課題）について、できれば詳しくお教え頂けますか？

※ここからまた全員の方にお伺いします。

問14： 天理市内で在宅医療・介護の研修会があれば、参加されたいですか？（ひとつに○）

1. ぜひ参加したい 2. やや参加したい 3. どちらともいえない
4. あまり参加したくない 5. 全く参加意向はない 6. わからない・答えられない

問15： 問14で、「1.ぜひ参加したい」「2.やや参加したい」を選んだ方にお伺いします。
どのような内容の研修会であれば参加したいと思われませんか？

問16： 2025年に向けての、「看取り」を含めたケアへの取り組みについてはどのようなにお考えですか？（ひとつに○）

1. 積極的に取り組む 2. やや積極的に取り組む 3. どちらともいえない
4. あまり積極的には取り組まない 5. 全く取り組むつもりはない 6. わからない・答えられない

■次に、地域ぐるみの活動「川」についてお伺いします。
孤立、孤独に近いと感じられた地域住民をキヤッチして、地域包括支援へとつなぐためにはどのような取り組みが求められるとお考えですか？できれば詳しくご記入下さい。

問18： 在宅医療について地域住民の理解を促進（協力者を増やすため、住民向け講演会などでの普及活動に協力して頂くことは可能ですか？（ひとつに○）

1. 協力できる)
2. 条件付きで協力してもよい(どのような条件ですか？⇒
3. 協力できない 4. わからない・答えられない

問19： 重度の要介護状態や認知症高齢者になっても人生の最後まで住み慣れた地域に住み続けるために、地域住民を対象としてすべきことは何だと思えますか？以下の1～18の選択肢の中からあてはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。

また、特に重要だと思うこと3つについて1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

1. 在宅介護を行う家族へのサポート
2. 住民への病気の予防サービスの周知と理解
3. 在宅療養者の栄養管理
4. 元気な高齢者が活躍できる場づくり
5. 高齢者が気軽に集える場づくり
6. 独居の方の移動支援（通院支援、買い物支援など）
7. 高齢者終末期医療に対する意識を変える研修や施策
8. 延命治療と老衰のあり方について、住民一人ひとりが考えること
9. 死生観など宗教的な教育
10. 独居高齢者や高齢者世帯・認知症患者への地域の見守り
11. 医療・介護サービスのすき間をうめる、地域内の支援
12. 独居生活に必要な体制がとれる制度、相談窓口
13. 独居生活に対する地域の自治会、民生委員、地域包括支援センターとの連携の強化
14. 住民の認知症に対する理解を深める研修や認知症サポーター養成を充実に行なう
15. 無償・有償ボランティアの取りまとめ
16. 健康な高齢者のボランティア活動への参加
17. その他（) 18. わからない・答えられない

問19-1： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 1 番目（)

問19-2： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 2 番目（)

問19-3： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 3 番目（)

問20： 独居高齢者の生活を支えていくためには、何が重要だと思われませんか？以下の1～12の選択肢の中からあらはまるものをすべてお選び下さい（いくつでも○）。

また、特に重要だと思うこと3つについて1位から3位まで選択肢の番号を選び、下の（ ）内にご記入下さい。

1. 独居高齢者の生活支援
2. 相談窓口の開設・周知
3. 高齢者の移動のサポート(通院、買い物等)
4. 緊急時の通報機能
5. 成年後見人制度の活用
6. 認知症、病識がない患者(利用者)の生活支援
7. 独居高齢者を看取ることができる体制
8. 低所得者への生活支援
9. 山間部への在宅医療、介護サービス
10. 地域ボランティアの育成・活用(見守りなど)
11. 福祉専門職による訪問活動・各サービスのコーディネート
12. その他()

問20-1： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 1 番目 ()

問20-2： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 2 番目 ()

問20-3： 上記選択肢の中で、特に重要だと思うこと 3 番目 ()

問21： 認知症などによって自分で判断できなくなったりした場合、とくに自分の死が近い場合に受けたい医療（終末期医療）についてお伺いします。以下の中からあなたの考えに近いものがあればお選び下さい（いくつでも○）。

1. どのような医療を受けたいかという意思については、判断能力がある年齢のうちに確認しておくほうがよい
2. 延命を目的とした積極的治療(病院における限りの医療)を受けたい
3. 延命を目的とした積極的治療よりも、病気による苦しさを薬にすることを目指した緩和医療を受けたい
4. 延命を目的とした積極的治療と、緩和医療のどちらも受けたい
5. その他()
6. わからない・答えられない

問22： ■次に情報の共有化についてお伺いします。

インターネットを使って医療・介護に関する情報を共有するネットワークができれば、参加したいと思われませんか？

1. 参加したい
2. いずれも参加したい
3. 特に参加したいとは思わない
4. わからない・答えられない

問23： インターネットを使って情報を共有する場合、以下のような操作をして頂けますか？（いくつでも○）

1. インターネットにアクセスして、ホームページを検索し情報を見ること
2. インターネットにアクセスして、画面上で入力した情報を送ること
3. インターネットにアクセスして、データをダウンロードすること
4. Eメールで文章を送ること
5. Eメールで添付ファイルを送ること
6. 上記のような操作はできない・答えられない

問24： 以下の中に、あなたが現在使用している端末がございましたらお選び下さい。いくつでも○

1. パソコン
2. タブレット端末
3. スマートフォン
4. 従来型の携帯電話(ガラケー)
5. その他

■最後に貴院、貴薬局、貴事業所についてお教え下さい。

F1： 以下の種別についてあてはまるものをお選び下さい（ひとつに○） ※民生委員の方は「16」に○をおつけ下さい。

1. 病院
2. 医科診療所⇒(主な診療科は？)
3. 歯科診療所
4. 薬局
- 看護サービス提供機関
7. 訪問看護
8. その他の看護サービス(⇒業種名は？)
- 介護サービス提供機関
9. 居宅介護支援事業者
10. 訪問介護(ホームヘルプサービス)
11. 訪問入浴介護
12. 通所介護(デイサービス)
13. 通所リハビリテーション(デイケア)
14. 訪問リハビリテーション
15. 短期入所生活介護(ショートステイ・福祉)
16. 短期入所生活介護(ショートステイ・医療)
17. 特定施設入居者生活介護
18. 小規模多機能型居宅介護
19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
20. 福祉用具販売・貸与
21. 通院等乗降介助算定事業所
22. 介護老人福祉施設
23. 介護老人保健施設
24. 介護療養型医療施設
25. その他の介護サービス(⇒業種名は？)

26. 民生委員

F2： ※F2は民生委員の方はご記入不要です。貴院、貴薬局、貴事業所の就労人数・複数箇所事業所がある場合は(合計人数)のご記入をお願いします(おおよそその人数でも可)。①患者(利用者)への対応者(医療・看護・介護の現場で患者・療養者に接している人)と、②その他(①以外の職種で事務職など事業を支えている人)で分けてご記入下さい。

①患者(利用者)への対応者()人 ②その他()人

貴事業所名	下	
ご回答者名	ご住所	
電話番号	部署・役職名	
	メールアドレス	
ご回答者の性別	1. 男性	2. 女性
	3. 答えられない	
ご回答者の年代	1. 20才～24才	2. 25才～29才
	3. 30才～34才	4. 35才～39才
	5. 40才～44才	6. 45才～49才
	7. 50才～54才	8. 55才～59才
	9. 60才～64才	10. 65才～69才
	11. 70才以上	12. 答えられない

お忙しいところ沢山の質問にご回答頂き、まことにありがとうございます！

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、別紙の「問25 在宅医療・介護の対応状況」のアンケート用紙(両面あります)もご記入のうえ、回封の返信用封筒にて2月19日(金)までにご投函をお願い申し上げます。

※民生委員の方には問25のアンケート用紙は同封しておりません。

問25：在宅医療に関係のあるケアへの対応状況についてお伺いします。
 以下の各項目について、「1 現在対応している」「2 補助やサポートがあれば対応できる」「3 現在は対応していないが、今後対応を検討している」「4 対応しない」のうち、ひとつに○をおつけ下さい。

※全員の方にお伺いします。

在宅医療 介護 在宅ケア)への対応可能な時間・内容について、あてはまるものをお選び下さい。

右の1～4の選択肢のひとつに○)

	1. 現在対応中	2. 補助・指導があれば対応可	3. 今後対応を検討	4. 対応しない
25 診療時間内・営業時間内の、(なんらかの)在宅ケアの対応	1	2	3	4
26 診療時間内・営業時間内の、患者や家族からの電話での問合せへの対応	1	2	3	4
27 夜間・夜中の、(なんらかの)在宅ケアの対応	1	2	3	4
28 夜間・夜中の、患者や家族からの電話での問合せへの対応	1	2	3	4
29 休日の、(なんらかの)在宅ケアの対応	1	2	3	4
30 休日の、患者や家族からの電話での問合せへの対応	1	2	3	4

※全員の方にお伺いします。

看取り、終末期ケアについて、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

31 在宅での看取りに対応すること	1	2	3	4
32 施設内での看取りに対応すること	1	2	3	4
33 独居高齢者に対してケアを提供すること	1	2	3	4
終末期の患者に対してなんらかのケアを提供(経験)について				
34 がん終末期の患者へのケア	1	2	3	4
35 非がん終末期の患者(例、老衰、誤嚥性肺炎、その他)へのケア	1	2	3	4

※在宅訪問診療を提供している医療機関の方にお伺いします。

←在宅訪問診療を提供している医療機関の方は?をご記入下さい。

在宅医療機関の診療機能について、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

終末期の患者に対する緩和医療について

36 がんの緩和医療に対応すること	1	2	3	4
37 非がん疾患の緩和医療に対応すること	1	2	3	4
38 麻薬製剤(経口、座薬)を処方すること	1	2	3	4
39 麻薬製剤の持続皮下注射を処方すること	1	2	3	4

穿刺排液(腹腔、胸腔)について

40 腹水の穿刺排液	1	2	3	4
41 胸水の穿刺排液	1	2	3	4

経管栄養(経鼻胃管、胃ろう、腸ろう)の管理について

42 経鼻胃管チューブを交換すること	1	2	3	4
43 胃ろうチューブを交換すること	1	2	3	4
44 腸ろうチューブを交換すること	1	2	3	4

その他の在宅医療について

45 中心静脈栄養の輸液を処方、管理すること	1	2	3	4
46 尿道カテーテルを交換すること	1	2	3	4
47 切開排膿などの小手術	1	2	3	4
48 褥瘡、創傷ケアを提供すること	1	2	3	4
49 気管カニューレを交換すること	1	2	3	4
50 人工呼吸器管理に対応すること	1	2	3	4

※歯科医院の方にお伺いします。

←歯科医院の方は?をご記入下さい。

対応可能な処置について、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

51 訪問歯科診療を提供すること	1	2	3	4
52 歯科衛生士が訪問すること	1	2	3	4

※裏面に続きますので、ご覧下さいませようお願いします。

※訪問看護、介護サービスを提供している事業所の方にお伺いします。

←訪問看護、介護サービスを提供している事業所の方は?をご記入下さい。

対応可能な処置について、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

	1. 現在 対応中	2. 補助・ 指導が あれば 対応可	3. 今後対 応を検 討	4. 対応 しない
53 たんの吸引をすること	1	2	3	4
54 気管切開中の患者をケアすること	1	2	3	4
55 人工呼吸器管理中の患者をケアすること	1	2	3	4
56 経管栄養(経鼻胃管、胃ろう、腸ろう)中の患者をケアすること	1	2	3	4
57 在宅酸素療法中の患者をケアすること	1	2	3	4
58 中心静脈栄養(I/VH)療法を受けている患者をケアすること	1	2	3	4
59 インスリン注射をすること	1	2	3	4
60 認知症の患者をケアすること	1	2	3	4

尿路カテーテルが留置されている患者の管理について

61 尿道カテーテル留置中の患者をケアすること	1	2	3	4
62 尿道カテーテルを交換すること	1	2	3	4
63 膀胱瘻カテーテル留置中の患者をケアすること	1	2	3	4
64 腎瘻カテーテル留置中の患者をケアすること	1	2	3	4

ストーマの管理について

65 消化管ストーマのある患者をケアすること	1	2	3	4
66 ウロストーマのある患者をケアすること	1	2	3	4

※訪問看護サービスを提供している事業所の方にお伺いします。

←訪問看護サービスを提供している事業所の方は?をご記入下さい。

リハビリテーション機能について、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

訪問リハビリテーションを提供すること

67 理学療法士による訪問リハビリテーション	1	2	3	4
68 作業療法士による訪問リハビリテーション	1	2	3	4
69 言語聴覚士による訪問リハビリテーション	1	2	3	4

※薬局の方にお伺いします。

←薬局の方は?をご記入下さい。

訪問診療への対応について、あてはまるものをお選び下さい 右の1～4の選択肢のひとつに○)

70 訪問調剤を提供すること	1	2	3	4
71 麻薬処方に対応すること	1	2	3	4
72 中心静脈栄養の処方に対応すること	1	2	3	4

お忙しいところ沢山の質問にご回答頂き、まことにありがとうございます!

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、別紙のアンケート用紙 A3用紙両面印刷のものもご回答のうえ

同封の返信用封筒にて2月19日(金)までにご投函をお願い申し上げます。

★Webアンケートは、2月25日(木)23:59までご回答いただけます。