

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査 (診療所用)

記入にあたってのお願い

- ・診療所の医師の方が記入ください。
- ・該当するところの□を○でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
- ・令和2年3月20日までに返信用封筒によりご返送ください。
- ・時刻については、令和2年3月1日現在でご記入下さい。
- ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
- ・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

担当：奈良県吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本垣
 電話 0747-64-8134
 FAX 0747-52-7259

診一	メールアドレス または FAX番号
記載者氏名	

〈貴院の概要〉

- 1 貴院の主たる診療科を1つだけ選択ください。
- ①内科 ②精神科 ③整形外科 ④外科 ⑤皮膚科 ⑥泌尿器科
⑦小児科 ⑧耳鼻咽喉科 ⑨その他 ()
- 2 併設施設・併設事業所がありますか。(※複数回答可)
- ①ない ②通所リハ ③訪問リハ ④通所介護 ⑤訪問介護 ⑥居宅介護支援事業所
⑦訪問看護ステーション ⑧介護老人保健施設 ⑨特別養護老人ホーム
⑩その他 ()

3 医療機関から訪問看護(みなし指定訪問看護)を行っていますか。

①なし ②あり

4 診療所の医師の人数について記入ください。

	常勤医の人数・年齢	定期的に診療する 非常勤医の人数・年齢
医師 (院長を含む)	(年齢内訳) 20歳代 ()人 30歳代 ()人 40歳代 ()人 50歳代 ()人 60歳代 ()人 70歳代 ()人 80歳代 ()人	(年齢内訳) 20歳代 ()人 30歳代 ()人 40歳代 ()人 50歳代 ()人 60歳代 ()人 70歳代 ()人 80歳代 ()人

(在宅に関する評価)

5 在宅医療に対するイメージについて、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
1. 在宅医療に関心がある	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
2. 現在の立場で在宅医療への取組みを増やしたい	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
3. 在宅医療は十分な医療が提供できない	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
4. 総和ケア・在宅需取りへの対応は困難	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
5. 在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
6. 患者と1対1で診療にあたることに不安がある(何かあった時の証人がいない)	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
7. 医療費の患者負担が大き	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
8. 家族の介護負担が大き	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
9. 在宅医療について理解している病院医師は増えている	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
10. 在宅医療へ従事する医師の満足度は高い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
11. 在宅医療を受ける患者の満足度は高い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
12. 在宅医療を受ける家族の満足度は高い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
13. 在宅医療を望む患者は増えている	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
14. 在宅医療をするには複数の医師で分担する必要がある	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない
15. 今後在宅医療は推進すべきである	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない	<input type="checkbox"/> ⑤わからない

(看取りの状況)

6 在宅での看取りを依頼された場合の対応について1つ選択ください。

- ①依頼されたことはない
②ほとんどの場合、依頼を断っている
③受け入れ可能な場合は受け入れている
④依頼があればほぼ全て受け入れている

(在宅の実施状況)

7 24時間の連絡・訪問対応について1つ選択ください。

- ①電話でも訪問でも24時間の対応が可能である
②電話での対応は行っているが、訪問は行っていない
③24時間の電話、訪問のいずれの対応もしていない

8 貴院での訪問診療や往診について1つ選択ください。

①訪問診療を行っており、必要時は往診も行う
②往診は行わないが、訪問診療は行っている
③訪問診療は行わないが、往診は行う場合がある
④往診、訪問診療のいずれも行っていない

質問9へ

質問10

9 在宅医療で対応可能な疾患・処置について、該当するものを選択ください。また、相談できる専門家の有無について、それぞれ該当するところを選択ください。

	<input type="checkbox"/> ①実施できている	<input type="checkbox"/> ②実施できないが実施可能と思われる	<input type="checkbox"/> ③できない	<input type="checkbox"/> ④できない	この処置や治療について相談できる専門家がいます
1. 末期がん（看取り）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
2. 末期がん（モルヒネを使用した疼痛緩和）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
3. 褥瘡	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
4. 経管栄養 ①（経鼻） ②（胃瘻・腸瘻）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
5. 人工肛門	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
6. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
7. 人工呼吸器					
①気管切開下陽圧人工呼吸（T P P V）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
②非侵襲的陽圧人工呼吸（N P P V）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
8. 気管切開のみ	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
9. 尿留置カテーテル（膀胱・腎瘻舎）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
10. 吸引（気管切開以外）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
11. 小児（上記4から10のような医療処置が必要）	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
12. 神経障害患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

10 貴診療所の現在の訪問診療の患者数と、現体制のまま1ヶ月間に対応可能な患者（2週間に1回程度の訪問診療で可能な安定期の患者）の最大数を選択ください。

現在実施している在宅患者数	対応可能な在宅患者数（予測数）
<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ① 患者の強い希望があれば1~2人可能
<input type="checkbox"/> ② 1~2人	<input type="checkbox"/> ② 5人未満
<input type="checkbox"/> ③ 3~9人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人
<input type="checkbox"/> ④ 10~19人	<input type="checkbox"/> ④ 10~19人
<input type="checkbox"/> ⑤ 20~29人	<input type="checkbox"/> ⑤ 20~29人
<input type="checkbox"/> ⑥ 30人以上	<input type="checkbox"/> ⑥ 30人以上
	<input type="checkbox"/> ⑦ 取り組むつもりはない

11 貴診療所の訪問診療と往診の対応が可能な地域をすべて選択ください。

訪問診療	往診
<input type="checkbox"/> ①旧五條市全域	<input type="checkbox"/> ①旧五條市全域
<input type="checkbox"/> ②旧五條市一部	<input type="checkbox"/> ②旧五條市一部
<input type="checkbox"/> ③旧大塔村全域	<input type="checkbox"/> ③旧大塔村一部
<input type="checkbox"/> ④旧大塔村一部	<input type="checkbox"/> ④旧大塔村一部
<input type="checkbox"/> ⑤旧西吉野村全域	<input type="checkbox"/> ⑤旧西吉野村一部
<input type="checkbox"/> ⑥旧西吉野村一部	<input type="checkbox"/> ⑥旧西吉野村一部
<input type="checkbox"/> ⑦吉野町全域	<input type="checkbox"/> ⑦吉野町一部
<input type="checkbox"/> ⑧吉野町一部	<input type="checkbox"/> ⑧吉野町一部
<input type="checkbox"/> ⑨大淀町全域	<input type="checkbox"/> ⑨大淀町一部
<input type="checkbox"/> ⑩大淀町一部	<input type="checkbox"/> ⑩大淀町一部
<input type="checkbox"/> ⑪下市町全域	<input type="checkbox"/> ⑪下市町一部
<input type="checkbox"/> ⑫下市町一部	<input type="checkbox"/> ⑫下市町一部
<input type="checkbox"/> ⑬黒滝村全域	<input type="checkbox"/> ⑬黒滝村一部
<input type="checkbox"/> ⑭黒滝村一部	<input type="checkbox"/> ⑭黒滝村一部
<input type="checkbox"/> ⑮天川村全域	<input type="checkbox"/> ⑮天川村一部
<input type="checkbox"/> ⑯天川村一部	<input type="checkbox"/> ⑯天川村一部
<input type="checkbox"/> ⑰野迫川村全域	<input type="checkbox"/> ⑰野迫川村一部
<input type="checkbox"/> ⑱野迫川村一部	<input type="checkbox"/> ⑱野迫川村一部
<input type="checkbox"/> ⑲十津川村全域	<input type="checkbox"/> ⑲十津川村一部
<input type="checkbox"/> ⑳十津川村一部	<input type="checkbox"/> ⑳十津川村一部
<input type="checkbox"/> ㉑下北山村全域	<input type="checkbox"/> ㉑下北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉒下北山村一部	<input type="checkbox"/> ㉒下北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉓上北山村全域	<input type="checkbox"/> ㉓上北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉔上北山村一部	<input type="checkbox"/> ㉔上北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉕川上村全域	<input type="checkbox"/> ㉕川上村一部
<input type="checkbox"/> ㉖川上村一部	<input type="checkbox"/> ㉖川上村一部
<input type="checkbox"/> ㉗東吉野村全域	<input type="checkbox"/> ㉗東吉野村一部
<input type="checkbox"/> ㉘東吉野村一部	<input type="checkbox"/> ㉘東吉野村一部
<input type="checkbox"/> ㉙取り組むつもりはない	<input type="checkbox"/> ㉙取り組むつもりはない

(連携の状況)

12 退院時カンファレンスへの参加状況について1つ選択ください。

- ①参加依頼されたことはない
②ほとんどの場合、参加していない
③可能な場合は参加している
④依頼があればほぼ参加している

13 在宅医療（診療技術、診療報酬等）、介護サービス、福祉サービスなどについて、自院以外で気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所（医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
2. 病院（医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
3. 歯科診療所（歯科医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
4. 薬局（薬剤師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション（看護師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
6. 医療機関（看護師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所（介護士）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
9. その他（ ）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上

14 在宅医療を実施するにあたって、下記にある1～6の事業所・施設と連携してこられましたか。連携機関数の該当するところを選択ください。在宅医療を提供されていない場合は□⑥を選択ください。

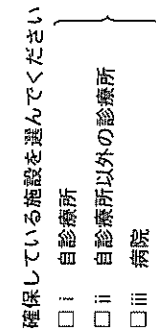
- 1. 病院 □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 2. 診療所 □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 3. 歯科診療所 □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 4. 訪問看護ステーション □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 5. 居宅介護支援事業所 □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 6. 地域包括支援センター □① 0 □② 1カ所 □③ 2カ所以上
- 7. その他 () □② 1カ所 □③ 2カ所以上

15 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
2. 病院 (医師)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
3. 歯科診療所 (歯科医師)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
4. 薬局 (薬剤師)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護士)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
6. 医療機関 (看護士)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
7. 居宅介護支援事業所 (ケアマネ)	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
8. 地域包括支援センター	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
12. その他 ()				

16 訪問診療や往診で対応中の患者が、緊急入院が必要となった場合の受け入れ先の確保について、該当するところを1つ選択ください。

- ① 容易に入院先を確保できる
- ② 概ね確保できているが時々苦労する
- ③ しばしば苦労している
- ④ その都度苦労している
- ⑤ 緊急入院が必要になったことは今までほとんどない
- ⑥ 在宅医療は提供しないので該当しない



17 在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
2. 在宅医療従事者の人材育成システム	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
3. 24時間体制に協力可能な医師の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
4. 在宅医のための研修システム	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
5. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
6. 24時間体制の薬局処方ができる薬局の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
7. 24時間体制の訪問看護ステーションの存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
9. 在宅医療に関する住民への啓発	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
11. 介護福祉サービスの充実	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
14. 在宅療養の相談拠点	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
15. その他 ()				

18 ツールの周知・活用) 下記の連携のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 両和地域における入退院連携マニュアル	□① 知っているが活用していない	□② 知っているが活用していない	□③ 知らない
2. 両和地域で活動する医療・介護従事者のために医療と介護の情報マップ	□①	□②	□③
3. ぐすりの困りごと相談シート	□①	□②	□③
4. 栄養サマリー	□①	□②	□③
5. 食形態一覧表	□①	□②	□③

(意識)

19 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他国医療機関との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
3. 実診療所の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
4. 医療機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない

20 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございます。

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査（病院用）

記入にあたってのお願い

- ・病院の地域医療連携室（退院調整（支援）担当）の管理者の方が記入ください。
- ・該当するところの□を✓でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
- ・令和2年3月20日までに返信用封筒によりご返送ください。
- ・時点については、令和2年3月1日現在でご記入下さい。
- ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
- ・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

担当：奈良県吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本迫
 電話 0747-64-8134
 FAX 0747-52-7259

病一	メールアドレス または FAX番号
記載者役職名・氏名	

1 病床数はいくつですか。該当するところを選択ください。

- ①20～99床 □②100～299床 □③300～499床 □④500床以上

2 併設施設・併設事業所があれば選択ください。（*複数回答可）

- ①ない □②通所リハ □③訪問リハ □④通所介護 □⑤訪問介護 □⑥居宅介護支援事業所
 □⑦訪問看護ステーション □⑧介護老人保健施設 □⑨特別養護老人ホーム
 □⑩その他（ ）

3 地域医療連携室等（退院調整（支援）の窓口となる部署）の設置がありますか。

- ①設置していない □②設置している □③設置していないが担当者がいる

質問5へ

質問4

4 退院調整（支援）を担当している職員の職種と人数、専任・兼任の別について記入してください。

	医師	看護師	保健師	ソーシャルワーカー	介護支援専門員	医療事務	その他
専任	人	人	人	人	人	人	人
兼任	人	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人	人

5 病棟内に退院調整（支援）の担当者がいますか。

- ①いない
 □②いる

その方の職種を一つ選んでください。
 □①医師 □②看護師 □③その他（ ）
 その内容を選んでください。（*複数回答可）
 □①地域医療連携室（担当者）に繋ぐ
 □②その他（ ）

（在宅に関する評価）

在宅医療に対するイメージについて、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
1. 病棟医師の在宅移行への意識は高まっている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
2. 病棟看護師の在宅移行への意識は高まっている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
3. 退院支援を必要とする患者が、退院支援がもれている事例がある	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
4. 退院支援の要否に関わる医療従事者のアセスメントの質を向上させる必要がある	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
5. 退院にむけての院内のルールや仕組み（退院支援マニュアル等）があり、退院支援の一連の流れがある	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
6. 医療依存度が高い患者の在宅は困難	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
7. 家族の介護負担が大きい	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
8. 在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
9. 在宅医療では十分な医療が提供できない	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
10. 地域の在宅医療のニーズが増えている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
11. 患者・家族に、在宅でできることを知っておいてほしい	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
12. 今後在宅医療は推進すべき	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない

7 (在宅の実施状況)
以下のような要因で、在宅移行が困難であったケースが、この1年間でありましたか。それぞれ該当するものを選択ください。

1. 本人は在宅を望んだが、家族が望んでいなかった	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)
2. 訪問診療してくれる医師が見つけられなかった	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)
3. 訪問看護が確保できなかった	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)
4. 在宅介護サービスが十分そろえられなかった	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)
5. 住環境が整わなかった (例：バリアフリー化が困難)	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)
6. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① ない	<input type="checkbox"/> ② 時々ある	<input type="checkbox"/> ③ よくある (人位)

8 (連携の状況)
在宅医療 (診療技術、診療報酬等)、介護サービス、福祉サービスなどに於いて、同一法人以外の専門的な相談ができる機関数をそれぞれ1つを選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
9. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
10. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
11. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
12. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上

9 在宅医療を実施するにあたって、下記にある1~6の事業所・施設の何カ所くらいと連携してこられましたか。連携機関数の該当するところを選択ください。

1. 病院	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
2. 診療所	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
3. 歯科診療所	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
4. 訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
5. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
6. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上
7. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① 0	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所以上

10 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

11 在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 在宅医療従事者の人材育成システム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 24時間体制に協力可能な医師の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 在宅医のための研修システム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 24時間体制の麻薬処方ができる薬局の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 24時間体制の訪問看護ステーションの存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 在宅医療に関する住民への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. 介護福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. 入浴者が円滑に在宅移行できるような病院の取組	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
14. 在宅療養の相談拠点	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
15. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

（ツールの周知・活用）

12 下記の連携のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

	<input type="checkbox"/> ①知っており活用している	<input type="checkbox"/> ②知っているが活用はしていない	<input type="checkbox"/> ③知らない
1. 南和地域における入退院連携マニュアル	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
2. 南和地域で活動する医療・介護従事者のために医療と介護の情報マップ	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
3. くすりの困りごと相談シート	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
4. 栄養サマリー	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
5. 食形態一覧表	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③

（意識）

13 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他関係機関との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
3. 病院の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ①とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない

14 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございました。

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査 (歯科診療所用)

記入にあたってのお願い

- ・歯科診療所の歯科医師の方が記入ください。
- ・該当するところの□を○でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
- ・令和2年3月20日までに返信用封筒によりご返送ください。
- ・時点については、令和2年3月1日現在をご記入下さい。
- ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
- ・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

担当：奈良県吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本迫
 電話 0747-64-8134
 FAX 0747-52-7259

歯一	メールアドレス または FAX番号
2. 診療所名	

1 併設施設・併設事業所がありますか。(※複数回答可)

- ①ない □②通所リハ □③訪問リハ □④通所介護 □⑤訪問介護 □⑥居宅介護支援事業
 □⑦訪問看護ステーション □⑧介護老人保健施設 □⑨特別養護老人ホーム
 □⑩その他 ()

2 歯科医師・歯科衛生士の人数について記入ください。

	常勤の人数・年齢	定期的に診療・従事する 非常勤の人数
1. 歯科医師 (院長を含む)	人 (年齢内訳) 20歳代 ()人 30歳代 ()人 40歳代 ()人 50歳代 ()人 60歳代 ()人 70歳代 ()人 80歳代 ()人	人 (年齢内訳) 20歳代 ()人 30歳代 ()人 40歳代 ()人 50歳代 ()人 60歳代 ()人 70歳代 ()人 80歳代 ()人
2. 歯科衛生士	人	人

3 貴診療所では在宅歯科医療 (訪問歯科診療) を行っていますか。

- ①はい (不定期も含む) → 質問4へ
 □②行っていないが今後行う予定 → 質問8へ
 □③いいえ (今のところは行う予定はない) → 質問8へ

4 在宅歯科医療の問題点

在宅歯科医療を行っていく際の問題点について、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

1. 在宅歯科医療では十分な 医療が提供できない	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
2. 医療安全や医療訴訟の面 で不安がある	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
3. 在宅歯科医療は歯科医師 の時間的拘束の負担が大き	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
4. 在宅歯科医療を行うため の歯科衛生士の確保が難しい	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
5. 在宅歯科医療用の装置・ 器具の購入にコストがかかる	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
6. 医療保険請求の承認等事務 処理に困難がある	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
7. 介護保険請求の承認等事 務処理に困難がある	□①そう思う □②少し思う □③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない

5 在宅歯科医療の実施状況

在宅歯科医療を実施している訪問先について、該当するものを選択ください。(※複数回答可)

- ① 施設 (特養、老健等)
 □② 患者自宅
 □③ 病院 (診療所)
 □④ その他 ()

6 在宅歯科医療の対応が可能な地域をすべて選択ください。

地	域
□①旧五條市全域	□②旧五條市一部
□③旧大塔村全域	□④旧大塔村一部
□⑤旧西吉野村全域	□⑥旧西吉野村一部
□⑦吉野町全域	□⑧吉野町一部
□⑨大淀町全域	□⑩大淀町一部
□⑪下市町全域	□⑫下市町一部
□⑬黒滝村全域	□⑭黒滝村一部
□⑮天川村全域	□⑯天川村一部
□⑰野迫川村全域	□⑱野迫川村一部
□⑲十津川村全域	□⑳十津川村一部
□㉑下北山村全域	□㉒下北山村一部
□㉓上北山村全域	□㉔上北山村一部
□㉕川上村全域	□㉖川上村一部
□㉗東吉野村全域	□㉘東吉野村一部

7 貴診療所で在宅歯科医療を行っている現在の患者数、及び現体制のまま1ヶ月間に対応可能な患者の最大数を選択ください。

現在実施している在宅患者数	対応可能な在宅患者数 (予測数)
<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ① 1~2人
<input type="checkbox"/> ② 1~2人	<input type="checkbox"/> ② 3~9人
<input type="checkbox"/> ③ 3~9人	<input type="checkbox"/> ③ 10~19人
<input type="checkbox"/> ④ 10~19人	<input type="checkbox"/> ④ 20~29人
<input type="checkbox"/> ⑤ 20~29人	<input type="checkbox"/> ⑤ 30人以上
<input type="checkbox"/> ⑥ 30人以上	

(運搬の状況)

8 在宅医療 (診療技術、診療報酬等)、介護サービス、福祉サービスなどについて、同一法人以外で気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
9. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
10. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
11. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上
12. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3~4カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 5カ所以上

9 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じるとき、それぞれ該当するところを選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 障がい者 (児) 施設	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
13. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

10 在宅歯科医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか、それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 診療所の医師の在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 病院の医師の在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 地域の歯科医師の在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 歯科衛生士の在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 訪問看護師の在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. ケアマネージャーの在宅歯科医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 在宅医療従事者の人材育成システム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 歯科医師のための在宅での研修システム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 在宅歯科医療に関する住民への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. 介護福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
13. 在宅療養の相談拠点	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
14. その他 ()	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

(ツールの周知・活用)

11 下記の連携のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 南和地域における入退院連携マニュアル	<input type="checkbox"/> ① 知っている場所	<input type="checkbox"/> ② 知っているが活用はしていない	<input type="checkbox"/> ③ 知らない
2. 医師以外で活動する医療・介護従事者のために医療と介護の情報マップ	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
3. くすりの困りごと相談シート	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
4. 栄養サマリー	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
5. 食形態一覧表	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③

(意識)

12 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他関係機関との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 歯科診療所の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

13 在宅医療・在宅歯科医療についてのご意見、希望される研修内容等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございました。

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査（薬局用）

記入にあたってのお願い

- ・薬局の管理薬剤師の方が記入ください。
- ・該当するところの□を○でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
- ・令和2年3月29日までに薬用封筒により返送ください。
- ・封筒については、令和2年3月1日現在でご記入下さい。
- ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
- ・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

担当：奈良県吉野保健所 薬師崎建雄 大門・富本・本迫
 電話 0747-64-8134
 FAX 0747-52-7259

薬一	メールアドレス FAX番号
記帳者氏名	

〈貴薬局の概要〉

1 貴薬局の薬剤師の人数を記入ください。

薬剤師数	常勤	人	非常勤	人
------	----	---	-----	---

2 麻薬小売業の免許を取得していますか。

- ① 届出している
- ② 今後届出したい
- ③ 届出は考えていない

〈在宅に関する評価〉

3 貴薬局がもつ在宅医療に対するイメージについて、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

1. 在宅医療に関心がある	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
2. 在宅医療は十分な医療が提供できない	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
3. 緩和ケア・在宅看取りへの対応は困難	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
4. 在宅医療に従事する薬剤師の時間的拘束の負担が大きい	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
5. 在宅医療における薬剤師の必要性を理解している医師は増えている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
6. 在宅医療における薬剤師の必要性を理解しているケアマネージャーは増えている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
7. 在宅における薬剤師の患者負担が大きい	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
8. 家族の介護負担が大きい	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
9. 在宅医療へ従事する薬剤師の満足度は高い	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
10. 在宅医療で薬剤師の訪問を受ける患者の満足度は高い	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
11. 在宅医療で薬剤師の訪問を受ける家族の満足度は高い	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
12. 在宅で薬剤師の訪問を望む患者は増えている	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない
13. 今後在宅医療は推進すべきである	□①そう思う	□②少しそう思う	□③あまり思わない	□④思わない	□⑤わからない

〈在宅の実施状況〉
 4 令和2年2月（1か月間）に在宅医療を実施した延べ患者数を記入ください。

区分	延べ患者数
① 在宅患者訪問薬剤師管理指導料の算定患者	人
② 在宅医療管理指導料の算定患者（在宅利用者）	人
③ 上記①、②以外の在宅患者	人

5 在宅医療における服薬指導を実施している訪問先について、該当するものを選択ください。（※複数回答可）

- ① 施設（特養、ケアハウス、グループホーム等）
- ② 患者自宅
- ③ 病院（診療所）
- ④ その他（ ）

6 在宅医療における服薬指導の対応が可能な地域をすべて選択ください。

地域	
□①旧五條市全域	□②旧五條市一部
□③旧大塔村全域	□④旧大塔村一部
□⑤旧西吉野村全域	□⑥旧西吉野村一部
□⑦吉野町全域	□⑧吉野町一部
□⑨大淀町全域	□⑩大淀町一部
□⑪下市町全域	□⑫下市町一部
□⑬黒滝村全域	□⑭黒滝村一部
□⑮天川村全域	□⑯天川村一部
□⑰野迫川村全域	□⑱野迫川村一部
□⑲十津川村全域	□⑳十津川村一部
□㉑下北山村全域	□㉒下北山村一部
□㉓上北山村全域	□㉔上北山村一部
□㉕川上村全域	□㉖川上村一部
□㉗東吉野村全域	□㉘東吉野村一部

7 医療材料等供給支援事業を実施したいと思いませんか。

- ① はい
- ② 今後検討したい
- ③ いいえ（今後行う予定はない）

8 貴薬局の現在の在宅医療における服薬指導患者数と、現体制のままで1ヶ月間に対応可能な患者の最大数を選択ください。

現在実施している在宅患者数	対応可能な在宅患者数
□① 0人	□① 患者の強い希望があれば1~2人可能
□② 1~2人	□② 5人未満
□③ 3~9人	□③ 5~9人
□④ 10~19人	□④ 10~19人
□⑤ 20~29人	□⑤ 20~29人
□⑥ 30人以上	□⑥ 30人以上
	□⑦ 取り組むつもりはない

9 (運搬の状況)

在宅医療、介護サービス、福祉サービスなどについて、気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション (看護士)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
6. 医療機関 (看護士)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
9. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
10. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
11. グループホーム	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上
12. その他 ()	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1カ所	<input type="checkbox"/> 2カ所	<input type="checkbox"/> 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5カ所以上

10 在宅医療を実施するにあたって、下記にある1~4の事業所・施設の何カ所くらいと連携してこられましたか。連携機関数の該当するところをそれぞれ選択ください。在宅医療を提供されていない場合は0を選択ください。

- 1. 診療所 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 2. 病院 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 3. 歯科診療所 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 4. 訪問看護ステーション 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 5. 居宅介護支援事業所 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 6. 訪問介護サービス事業所 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上
- 7. その他 () 0 0 1カ所 2カ所以上 3 2カ所以上 4 2カ所以上

0 在宅医療を提供しないので該当しない

11 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
3. 歯科診療所	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
4. 薬局	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護士)	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
6. 医療機関 (看護士)	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
9. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
10. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
11. グループホーム	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
12. その他 ()	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない

12 在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
2. 地域の薬剤師の在宅医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
3. 在宅医療従事者の人材育成システム	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
4. 2時間体制に協力可能な医師の存在	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
5. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
6. 2時間体制の薬処方ができる薬局の存在	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
7. 2時間体制の訪問看護ステーションの存在	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
9. 在宅医療に関する住民への啓発	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
11. 介護福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
14. 在宅療養の相談拠点	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
15. その他 ()	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない

(ツールの周知・活用)

13 下記の選択のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 両地域における入院退院連携マニュアル	<input type="checkbox"/> 0 知っているが活用はしていない	<input type="checkbox"/> 1 知っている	<input type="checkbox"/> 2 知らない
2. 両地域で活動する医師・介護等従事者のために医療と介護の情報マップ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. くすりの困りごと相談シート	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. 栄養サマリー	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. 食形態一覧表	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

(意識)

14 在宅医療に関する意識 (主観) について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他関係機関との連携がしやすくなった	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない
3. 薬局の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> 0 とても感じる	<input type="checkbox"/> 1 感じる	<input type="checkbox"/> 2 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 3 感じない

4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム構築に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

15 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございました。

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査 (居宅介護支援事業所用)

記入にあたってのお願い

- ・様式1は居宅介護支援事業所の管理者の方が記入ください。
・様式2はケアマネ1人につき1枚記入ください。
・不足している場合は、恐れ入りますが用紙をコピーしていただきご回答ください。
・該当するところの□をマーカーでチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
・令和2年3月20日までに返信用封筒によりご返送ください。
・時点については、令和2年3月1日現在でご記入下さい。
・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

担当：奈良県吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本迫
電話 0747-64-8134
FAX 0747-52-7259

Table with 2 columns: 事業所名, 所在地(市町村名)
事業所名: メールアドレス または FAX番号
所在地(市町村名):

(資事業所の概要)

- 1 資事業所の設置主体を1つだけ選択ください。
□①社会福祉協議会 □②社会福祉法人 □③医療法人 □④有限(株)会社
□⑤団 体 □⑥その他 ()
2 併設施施・併設事業所がありますか。 (*複数回答可)
□①ない □②通所リハ □③訪問リハ □④通所介護 □⑤訪問介護 □⑥居宅介護支援事業所
□⑦訪問看護ステーション □⑧介護老人保健施設 □⑨特別養護老人ホーム
□⑩その他 ()

3 資事業所の加算項目について該当するものを選択ください。

Table with 2 columns: 加算項目, 届出の有無
1. 特定事業所加算 (I) の加算の有無 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし
2. 特定事業所加算 (II) の加算の有無 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし
3. 入院時情報連携加算の有無 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし
4. 退院・退所加算の有無 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし
5. 独居高齢者加算の有無 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし
6. 緊急時等居宅カンファレンス加算 □①あり □②なし □③なし □④あり □⑤なし □⑥なし □⑦なし □⑧なし □⑨なし □⑩なし

*ケアマネおひとりにつき1枚記入をお願いします。

- 1 あなたの基礎資格を選択ください。 (*複数回答可)
□①社会福祉士 □②介護福祉士 □③訪問介護員 □④看護師 □⑤薬剤師
□⑥歯科衛生士 □⑦栄養士 □⑧その他 ()

2 あなたが担当している2月の利用者の要介護度別人数を回答ください。

Table with 2 columns: 要介護度, 人数
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
人数

(在宅に関する評価)
在宅医療に対するイメージについて、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

Table with 10 columns: 1. 医療依存症が高い患者の在宅は困難である, 2. 在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難である, 3. 医療費の患者負担が大きい, 4. 家族の介護負担が大きい, 5. 医師との連携は数層が高い, 6. 訪問看護との連携は数層が高い, 7. 地域医療連携室(連携担当者)のない病院との連携は困難である, 8. 入院初期に介護支援専門員と医療連携ソーシャルワーカーの連携が必要である, 9. 困難事例において地域包括支援センターの活用や相談をしている, 10. 独居高齢者や老々介護などでは、介護支援すれば在宅医療は可能である, 11. 訪問看護導入の必要性を認識しているケアマネジャーは増えている, 12. 予防的視点での訪問看護導入するケアマネジャーは増えている, 13. ケアマネジャーは訪問看護を導入することのメリットを認識・意識に十分明確できている, 14. 在宅介護医療の必要性を認識しているケアマネジャーは増えている, 15. 在宅医療における高齢者の必要性を認識しているケアマネジャーは増えている, 16. 医療知識(用語を含む)の不足が業務に支障をきたしている, 17. 医療依存症の高いケースのアセスメントは苦手意識がある, 18. ケアプランは必要に応じて職場内他のスタッフと相談しながら作成している, 19. ケアプラン作成時は医師、看護師の意見を十分もっている, 20. ケアプラン作成時は医師、看護師の意見を十分もっていない

以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所（医師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
2. 病院（医師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
3. 歯科診療所（歯科医師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
4. 薬局（薬剤師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
5. 訪問看護ステーション（看護師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
6. 医療機関（看護師）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
9. 介護老人保健施設（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
10. 特別養護老人ホーム（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
11. グループホーム（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
12. その他（ ）				

在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか。該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
2. 在宅医療従事者の人材育成	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
3. 24時間体制に協力可能な医師の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
4. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
5. 24時間体制の処方処方ができる薬局の存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
6. 24時間体制の訪問看護ステーションの存在	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
7. 医療機器のレンタル・購入の充実（価格、内容等）	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
9. 在宅医療に関する住民への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
11. 介護福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
14. 在宅療養の相談拠点	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
15. その他（ ）				

（ツールの周知・活用）

9 下記の連携のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 南和地域における入退院連携マニュアル	<input type="checkbox"/> ①知っている	<input type="checkbox"/> ②知っているが活用していない	<input type="checkbox"/> ③知らない
2. 南和地域で活動する医療・介護等従事者のために医療と介護の情報マップ	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
3. くすりの困りごと相談シート	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
4. 栄養サマリー	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
5. 食形態一覧表	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③

（意識）

10 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他関係機関との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
3. 貴所の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ②感じる	<input type="checkbox"/> ③あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④感じない

11 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございました。

下記の病態の患者について、対応の状況で該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

	<input type="checkbox"/> ①対応できていない	<input type="checkbox"/> ②実績はないが実施可能と思われる	<input type="checkbox"/> ③できない
1. 末期がん（看取り）患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
2. 末期がん（疼痛緩和）患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
3. 褥瘡ケアが必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
4. 経鼻栄養の管理が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
5. 胃瘻・腸瘻の管理が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
6. 人工肛門の管理が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
7. 中心静脈栄養の管理が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
8. 人工呼吸器をつけている患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
9. 尿留置カテーテル（膀胱瘻・腎瘻合）の管理が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
10. 吸引（気管切開以外）が必要な患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
11. 精神疾患患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③
12. 難病患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③

（連携の状況）

6 医療・介護サービス、福祉サービスなどについて、同一法人以外で気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所（医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
2. 病院（医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
3. 歯科診療所（歯科医師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
4. 薬局（薬剤師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
5. 訪問看護ステーション（看護師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
6. 医療機関（看護師）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
9. 介護老人保健施設（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
10. 特別養護老人ホーム（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
11. グループホーム（ケアマネ）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上
12. その他（ ）	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所以上

退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因と考えられるものを、それぞれ1つ選択ください。

20. 医療知識を学ぶ場（機会）が多い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
21. 教習機会がもっと必要である	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
22. 研修会や勉強会にはあまり参加できない	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
23. サービス担当者会議の日程調整に多大な時間と手間がかかる	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
24. 他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかる	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
25. 真事業所において、医療依存度が高いケースへの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
26. 在宅医療を受ける患者の満足度は高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
27. 在宅医療を受ける家族の満足度は高い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
28. 地域の在宅医療のニーズが増えている	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない
29. 今後在宅医療は推進すべきである	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない	<input type="checkbox"/> ⑤ わからない

1. 患者・家族に介護保険の理解が不足している	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
2. 病院スタッフに介護保険の理解が不足している	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
3. 情報があっても医療アクセスメントが困難である	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
4. 医療費であっても最近の治療に関する知識が不足している	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
5. 患者・家族が在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
6. 病院スタッフが在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
7. 患者・家族が利用できるサービスを利用できない	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
8. 病院スタッフが利用できるサービスを利用できない	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
9. 地域サービス事業所の受け入れが困難である	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
10. 在宅移行にあたっての病院からの連絡が遅い	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
11. 担当の介護支援専門員がいない（介護保険未利用）	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
12. 独居や老々介護	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない
13. その他（ ）	<input type="checkbox"/> ① そう思う	<input type="checkbox"/> ② 少し思う	<input type="checkbox"/> ③ あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④ 思わない

地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査 (訪問看護ステーション用)

記入にあたってのお願い
 ・訪問看護ステーションの管理者の方が記入ください。
 ・該当するところの□を○でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
 ・令和2年3月20日までに返信用封筒によりご返送ください。
 ・時点については、令和2年3月1日現在でのご記入下さい。
 ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
 ・この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。
 担当：奈良県吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本迫
 電話 0747-64-8134
 FAX 0747-52-7259

事業所名	所在地町村名
記載者氏名	メールアドレス または FAX番号

(費ステーションの概要)

1 費ステーションの設置主体を1つだけ選択ください。

- ①医療法人 ②社会福祉法人 ③看護協会 ④有限(株)会社
⑤その他 ()

2 併施設・併設事業所がありますか。(※複数回答可)

- ①ない ②通所リハ ③訪問リハ ④通所介護 ⑤訪問介護 ⑥居宅介護支援事業所
⑦病院・診療所 ⑧介護老人保健施設 ⑨特別養護老人ホーム
⑩その他 ()

3 費ステーションの職員の数について記入ください。

職種	常勤職員の数	非常勤職員の数
1. 保健師	人	人
2. 看護師	人	人
3. 准看護師	人	人
4. 理学療法士	人	人
5. 作業療法士	人	人
6. 言語療法士	人	人
7. 事務職員	人	人
8. その他 ()	人	人
合計	人	人

4 費ステーションの届出加算項目についてお答えください。

医療保険	届出の有無	届出ありの場合の 算定(保険請求)有無
1. 重症者管理加算	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし
2. 24時間連絡体制加算	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし
3. 24時間対応体制加算	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし
介護保険	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし
4. 緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし
5. 特別管理加算	<input type="checkbox"/> ①あり <input type="checkbox"/> ②なし	<input type="checkbox"/> ⅰあり <input type="checkbox"/> ⅱなし

5 24時間対応に関する加算(上記質問4の2, 3, 4)を届出していないステーションにお伺いします。届出を行わない理由を選択ください。(※複数回答可)

- ① 24時間体制に対応する人員を増やせない
② 同一法人内に往診や在宅医療を行う医療機関がない
③ 地域に在宅医療を行う医療機関がない
④ 地域に24時間365日対応する在宅療養支援診療所がない
⑤ 病状変化時等に入院受け入れ体制がない
⑥ 実態としては行っているが、届出はしていない
⑦ その他 ()

6 費訪問看護ステーションの訪問看護の対応が可能な地域をすべて選択ください。

地	域
<input type="checkbox"/> ①旧五條市全域	<input type="checkbox"/> ②旧五條市一部
<input type="checkbox"/> ③旧大塔村全域	<input type="checkbox"/> ④旧大塔村一部
<input type="checkbox"/> ⑤旧西吉野村全域	<input type="checkbox"/> ⑥旧西吉野村一部
<input type="checkbox"/> ⑦吉野町全域	<input type="checkbox"/> ⑧吉野町一部
<input type="checkbox"/> ⑨大淀町全域	<input type="checkbox"/> ⑩大淀町一部
<input type="checkbox"/> ⑪下市町全域	<input type="checkbox"/> ⑫下市町一部
<input type="checkbox"/> ⑬黒滝村全域	<input type="checkbox"/> ⑭黒滝村一部
<input type="checkbox"/> ⑮天川村全域	<input type="checkbox"/> ⑯天川村一部
<input type="checkbox"/> ⑰野迫川村全域	<input type="checkbox"/> ⑱野迫川村一部
<input type="checkbox"/> ⑲十津川村全域	<input type="checkbox"/> ⑳十津川村一部
<input type="checkbox"/> ㉑下北山村全域	<input type="checkbox"/> ㉒下北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉓上北山村全域	<input type="checkbox"/> ㉔上北山村一部
<input type="checkbox"/> ㉕川上村全域	<input type="checkbox"/> ㉖川上村一部
<input type="checkbox"/> ㉗東吉野村全域	<input type="checkbox"/> ㉘東吉野村一部

7 (在宅に関する評価)

在宅医療や訪問看護に対するイメージについて、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

1. 訪問看護導入の必要性を理解している診療所医師は増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
2. 訪問看護導入の必要性を理解している病院医師は増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
3. 訪問看護導入の必要性を理解している病院看護師は増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
4. 訪問看護導入の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
5. 訪問看護の必要性を理解している患者・家族は増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
6. 地域の在宅医療のニーズは増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
7. 予防的視点での訪問看護導入は増えている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
8. 医療従事者の高い患者への関わりをもちたい必要がある	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
9. 医療費の患者負担が大きいの	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
10. 家族の介護負担が大きいの	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
11. 在宅医療へ従事する看護師の満足度は高い	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
12. 在宅医療を受ける患者の満足度は高い	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
13. 在宅医療を受ける家族の満足度は高い	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
14. 他機関との情報共有には時間と手間がかかっている	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない
15. 今後在宅医療は推進すべきである	<input type="checkbox"/> 0 そう思う	<input type="checkbox"/> 1 少し思う	<input type="checkbox"/> 2 少し思う	<input type="checkbox"/> 3 あまり思わない	<input type="checkbox"/> 4 思わない	<input type="checkbox"/> 5 わからない	<input type="checkbox"/> 6 わからない

8 (訪問看護の実施状況)

訪問看護で対応可能な疾患・処置について、それぞれ該当するものを1つ選択ください。

	<input type="checkbox"/> 0 実施できている	<input type="checkbox"/> 1 実施できないが実施可能と思われる	<input type="checkbox"/> 2 できない
1. 末期がん(看取り)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. 末期がん(疼痛緩和)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. 褥瘡	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. 経管栄養 ①経鼻	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
②経腹・経膈	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. 人工肛門	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. 人工呼吸器 ①気管切開下陽圧人工呼吸	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
②非侵襲的陽圧人工呼吸	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. 気管切開のみ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
尿管置カテーテル (膀胱・腎盂舎)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. 腹膜透析	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. 吸引(気管切開以外)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. 小児	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. 精神疾患患者	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. 難病患者	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

9 (連携の状況)

介護サービス、福祉サービスなどについて、同一法人以外で気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所(医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
2. 病院(医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
3. 歯科診療所(歯科医師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
4. 薬局(薬剤師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション(看護師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
6. 医療機関(看護師)	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上
9. その他()	<input type="checkbox"/> 0 0カ所	<input type="checkbox"/> 1 1カ所	<input type="checkbox"/> 2 2カ所	<input type="checkbox"/> 3 2カ所	<input type="checkbox"/> 4 3~4カ所	<input type="checkbox"/> 5 5カ所以上

10 訪問看護を実施するにあたって、下記の事業所・施設の何カ所くらいと連携してこられましたか。連携機関数の該当するところを選択ください。

- 1. 病院 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 2. 診療所 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 3. 歯科診療所 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 4. 訪問看護ステーション 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 5. 居宅介護支援事業所 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 6. 地域包括支援センター 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上
- 7. その他 () 0 1カ所 2カ所以上 3カ所以上 4カ所以上

11 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
8. 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
9. その他 ()				

12 在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか。それぞれ該当するところを1つ選択ください。

1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
2. 在宅医療従事者の人材育成システム	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
3. 24時間体制に協力可能な医師の存在	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
4. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
5. 24時間体制の麻薬処方ができる薬局の存在	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
6. 24時間体制の訪問看護ステーションの存在	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
7. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
8. 在宅医療に関する住民への啓発	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
9. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
10. 介護福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
11. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病棟の取組	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
12. 多職種との情報交換・顔合わせができる場	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
13. 在宅療養の相談拠点	<input type="checkbox"/> 1 とても感じる	<input type="checkbox"/> 2 感じる	<input type="checkbox"/> 3 あまり感じない	<input type="checkbox"/> 4 感じない
14. その他 ()				

(ツールの周知・活用)
13 下記の連携のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 雨和地域における入退院連携マニュアル	<input type="checkbox"/> 1 すでに活用している	<input type="checkbox"/> 2 知っているが活用はしていない	<input type="checkbox"/> 3 知らない
2. 雨和地域で活動する医療・介護等従事者のために医療と介護の情報マップ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. くすりの困りごと相談シート	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. 栄養サマリー	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. 食形態一覧表	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(意識)

14 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 他関係機関との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 在宅医療体制は整った	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 真所の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 今後、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない

15 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございました。

記入にあたってのお願い

- ・地域包括支援センター代表の方が記入ください。
- ・該当するところの口を〇でチェックして下さい。記入部分には記載をお願いします。
- ・令和2年3月20日までに薬信封筒によりご返送ください。
- ・令和2年3月31日現在でご記入下さい。
- ・ご回答いただいた内容は、実態把握や課題検討等に使用させていただきます。
- ・この調査の活用については、下記までお問い合わせいたします。

担当：京島町吉野保健所 健康増進課 大門・宮本・本迫
 電話 0747-64-0334
 FAX 0747-52-7259

事業所名	所在地町村名
記載責任者	メールアドレス または FAX番号

〈貴事業所の概要〉

1 貴センターの設置主体を1つだけ選択ください。

- ①市町村 ②社会福祉協議会 ③その他 ()

2 貴センター職員の職種を選択ください。(*複数回答可)

- ①社会福祉士 ②介護福祉士 ③介護支援専門員 ④看護師 ⑤保健師
⑥歯科衛生士 ⑦栄養士 ⑧行政職 ⑨その他 ()

3 貴センターが担当した2月の利用者の要介護度別人数を回答ください。

要介護度別利用者数	要支援1	要支援2	認知症高齢者	その他	総数
人	人	人	人	人	人

〈在宅に閉じる評価〉

4 退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因と考えられるものを、それぞれ1つ選択ください。

1. 患者・家族が在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
2. 病院スタッフが在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
3. 情報があっても医療アクセスが困難である	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
4. 医師等であっても患者の病状に即する知識が不足している	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
5. 患者・家族が在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
6. 病院スタッフが在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
7. 患者・家族が在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
8. 病院スタッフが在宅への不安が強い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
9. 地域サービス事業所の受け入れが困難である	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
10. 在宅移行にあたっての病院からの連絡が悪い	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
11. 担当の介護支援専門員がいない (介護保険法利用)	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
12. 施設や老々介護	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
13. ケーバーゾーンがない	<input type="checkbox"/> ①そう思う	<input type="checkbox"/> ②少しそう思う	<input type="checkbox"/> ③あまり思わない	<input type="checkbox"/> ④思わない
14. その他 ()				

〈医療の状況〉

5 医療・介護サービス、福祉サービスなどについて、気軽に相談ができる機関数をそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
8. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
9. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
10. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
11. 在宅介護事業所	<input type="checkbox"/> ① 0カ所	<input type="checkbox"/> ② 1カ所	<input type="checkbox"/> ③ 2カ所	<input type="checkbox"/> ④ 3カ所	<input type="checkbox"/> ⑤ 4カ所	<input type="checkbox"/> ⑥ 5カ所以上
12. その他 ()						

6 以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 診療所 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
2. 病院 (医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
3. 歯科診療所 (歯科医師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
4. 薬局 (薬剤師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
5. 訪問看護ステーション (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
6. 医療機関 (看護師)	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
7. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
8. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
9. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
10. グループホーム	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
11. 在宅介護事業所	<input type="checkbox"/> ① とても感じる	<input type="checkbox"/> ② 感じる	<input type="checkbox"/> ③ あまり感じない	<input type="checkbox"/> ④ 感じない
12. その他 ()				

(意識)

9. 在宅医療に関する意識（主観）について、該当するところをそれぞれ1つ選択ください。

1. 在宅医療に関する意識が低下した	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
2. 在宅医療体制は整った	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
3. 患者センターの在宅医療への関心が高まった	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
4. 関係機関全体の在宅医療への関心が高まった	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
5. 市町村担当との連絡がしやすくなった	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
6. 全体、さらに地域包括ケアシステム実現に向けて対策を強化していく必要がある	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない

10. 在宅医療についてのご意見等がありましたらご自由に記入ください。

ご協力ありがとうございます。

7. 在宅医療の充実のため以下の項目が必要と感じますか、該当するところをそれぞれ1つ選択ください

1. 地域の医師の在宅医療に対する意識の向上	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
2. 在宅医療従事者の人材育成システム	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
3. 24時間体制に協力可能な医師の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
4. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
5. 24時間体制の診療処方ができる薬局の存在	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
6. 24時間体制の訪問看護サービス	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
7. 医療機器のレンタル・購入の充実（価格、内容等）	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための施設確保	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
9. 在宅医療に関する住民への啓発	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
10. 在宅医療に関する地域の民生委員等への啓発	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
11. 介護福祉サービスへの充実	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
12. 入居者が円滑に転移行できるような病院の取組	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
13. 多職種との情報交換・機会合わせができる場	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
14. 在宅医療の相談窓口	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
15. その他（ ）				

8. ツールの周知・活用

下記の選抜のためのツールについて、該当するものをそれぞれ1つ選択ください。

1. 前知地区における入居促進ポータル	□① 活用している	□② 使っていないが活用はしていない	□③ 知らない
2. 前知地区で活動する医師・介護等従事者のために医師と介護の連携マップ	□①	□②	□③
3. くすりの困りごと相談シート	□①	□②	□③
4. 栄養ガイド	□①	□②	□③
5. 食形態一覧表	□①	□②	□③