調査票種類：A　病院　　**ID：**

在宅医療・介護連携に関する施設調査　ご協力のお願い

平素より、在宅医療・介護連携の推進にご理解を賜り、厚くお礼申しあげます。

大阪市では、市民が高齢期においても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しております。

このたび、日ごろより在宅医療にご尽力いただいております皆様のご意見をお聞かせいただき、在宅医療と介護の連携における課題や多職種間の連携を図るための基礎資料及び評価指標を得ることで、今後の取り組みに活かしていけるよう、調査を実施させていただくことといたしました。

ご協力いただいた調査の内容は、全て統計的な数値として取りまとめたうえで、現状・課題分析等のみに活用し、個別の機関や個人に関する内容を公表することは一切ございません。

関係機関の皆様におかれましては、ご多忙の中大変恐縮ではありますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申しあげます。

なお、本調査については、㈱マーケティングリサーチサービスに委託して実施しております。

令和３年11月
（調査実施主体）　大阪市健康局
健康推進部健康施策課

（１）調査票について

・本調査票は、大阪市内の全ての病院にお送りしております。

・本調査票は、**地域医療連携室等において主として地域連携を担当されている方（または、貴院の入退院調整部門の事情を十分に把握されている方（責任者等））がご記入ください**。

（２）ご回答について

・設問をお読みいただき、選択肢の中であてはまる番号に○をつけてください。

・設問によっては数値をご記入ください。

・施設によって調査票内容が異なるため、調査票の設問番号に欠番が生じている場合があります。誤りではございませんので、そのままご回答にお進みください。

（３）返信方法について

・郵送、FAX、WEBのいずれかの方法でお送りください（裏面にそれぞれの提出方法を記載しております）

・特に断りのない場合は、**令和3年11月1日現在の状況**についてお答え下さい。

・ご回答は、郵送の場合は令和3年11月30日　（火）までにポストに投函を、FAX及びWEBの場合は**令和3年11月30日　（火）23時59分まで**に入力し送信いただきますようお願いいたします。

【調査票の回答方法について】

１．郵送で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、同封の返信用封筒にてご郵送ください

※切手を貼らずにそのままご投函ください

２．FAX で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、以下の番号までお送りください

【 06-6359-8155】

３．WEB で回答する方法（詳細は、別紙をご覧ください。）

⇒以下のURL にアクセス頂き、案内に添って各設問にご回答ください

【　https://mrs.post-survey.com/zaitaku/】

＜本調査に関するお問合せ先＞

・調査票の内容について 株式会社マーケティング・リサーチ・サービス（本調査受託事業者）　担当 池田

電子メール　：takeshi-ikeda@mrs.co.jp

電話　：06-6359-0779

FAX　：06-6359-8155

・調査実施主体　大阪市健康局健康推進部健康施策課

在宅医療・介護連携推進事業調査　調査票

Ⅰ．貴施設の基本情報について

AB　問1①　標ぼうしている診療科【該当するもの全てに〇】

1　内科	6 小児科	11 精神科
2　消化器内科・消化器科	7 眼科	12 心療内科
3　循環器内科・循環器科	8 耳鼻いんこう科	13 リハビリテーション科
4　外科	9 皮膚科	14 アレルギー科
5　整形外科	10 泌尿器科	15 リウマチ科
		16 その他（　　）

AB　問1②　貴施設の開設主体（母体）【1つに〇】

1　国・公立・公的・社会保険関係団体（独立行政法人含む）	4　社会福祉法人
2　医療法人（社会医療法人含む）	5　協同組合
3　社団法人・財団法人	6　個人
	7　その他（　　）

ABE　問1③　貴施設に併設する施設【該当するもの全てに〇】

1　併設なし	4 訪問看護ステーション	7 施設・居住系サービス事業所
2　病院	5 居宅サービス事業所	8 居宅介護支援事業所
3　診療所	6 地域密着型サービス事業所	9 その他（　　）

A　問1④　届出している施設基準【1つに〇】

1　在宅療養支援病院	2 在宅療養後方支援病院	3 いずれもあてはまらない

※問1⑤は欠番です（問1⑥Aにお進みください）。

A　問1⑥A　加算の届出状況【該当するもの全てに〇】

1　入退院支援加算１	3　入退院支援加算３
2　入退院支援加算２	4　届出をしていない

Ⅱ．在宅医療の提供実績と退院の状況について

A　問2①A　令和3年10月の1ヶ月間の診療等の実績をご記入ください。【数値を記入】
（いずれも加算算定に関わらず記入ください。また、0人の場合は0を記入ください。）

①　訪問診療及び往診を実施した実人数	人
②　訪問看護を実施した実人数	人
③　医師による居宅療養管理指導を算定した人数	人
④　医師による在宅での看取りを実施した人数	人

A　問2②　令和3年10月の1ヶ月間の退院患者の実績をご記入ください。【数値を記入】
（0人の場合は0を記入ください。）

実退院患者数	人
うち、退院調整を実施した患者数（加算関係なく）	人
うち、在宅医療へ移行した患者数	人
うち、死亡退院患者数	人

Ⅲ．在宅医療の推進について

A~E　問3　貴施設は、**地域の在宅医療の推進**に対して、どのくらい貢献できていると思いますか。
地域全体を想定してお答えください。【1つに〇】

1　貢献できている	3　あまり貢献できていない
2　やや貢献できている	4　貢献できていない

A~E　問4　貴施設での在宅医療の取り組みに関する今後の意向についてお伺いします。【1つに〇】

1　現在の取り組みを当面維持していきたい	4　現在は取り組んでおらず今後も予定はない
2　現在より充実していきたい	5　その他（　　）
3　現在より縮小していきたい	

A~E　問5　在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについてお伺いします。
【必要性の高いもの3つまでに〇】

1　関係機関のリスト・連絡先等の提供	8　在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医の導入など）
2　現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	9　在宅医療にかかる施設基準の緩和
3　連携で困ったときに相談できる窓口	10　診療報酬・介護報酬の評価（増額）
4　各施設・職種の役割について理解を深める機会	11　患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
5　介護側のための医療知識の習得・向上の機会	12　その他（　　）
6　医療側のための介護知識の習得・向上の機会	13　特にない
7　情報共有ツール（シート等）の統一	

Ⅳ．在宅医療の提供状況及び連携状況等について

A 問6 貴施設における地域連携の部署の有無についてお伺いします。【1つに○】

1 地域連携のための部署を設置している
2 地域連携のための部署は設置していないが担当者を予め決めている
3 地域連携のための部署は設置しておらず担当者も特に決めていない
4 その他（　　）

A 問7 貴施設における地域連携（入退院支援）を担当する職員の職種・人数を、専任・兼任別にお答えください。
【数値を記入】
※部署がない場合にも、入退院支援の従事者数を記入ください。
※0人の場合は0を記入ください。

	医師	看護師・保健師	MSW	医療事務	その他
専任	人	人	人	人	人
兼任	人	人	人	人	人

A 問8 入退院カンファレンスにおける、各職種への出席要請に関する方針についてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～3のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．基本的に出席を求めることにしている	2．ケースによっては出席を求めることがある	3．ほとんど出席を求めることはない
① 院内の医師	1	2	3
② 院内の看護師	1	2	3
③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）	1	2	3
④ 在宅移行先の医師	1	2	3
⑤ 在宅移行先の歯科医師	1	2	3
⑥ 訪問看護師	1	2	3
⑦ 地域包括支援センター	1	2	3
⑧ その他（　　）	1	2	3

※問9は欠番です（問10にお進みください）。

A 問10 入退院カンファレンスの実施方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

※問11は欠番です（問12にお進みください）。

A 問12 入退院カンファレンス開催にあたり特に課題となっていることについて、該当するもの全てに○をつけてください。

1 カンファレンスの準備のための十分な時間の確保が難しい
2 院内関係者との日程調整が困難
3 院内の関係者に必要性を認識してもらえない
4 在宅関係者との日程調整が困難
5 在宅関係者に必要性を認識してもらえない
6 在宅関係者の連絡先がわからない
7 その他（　　）

A~E 問13 介護支援専門員（ケアマネジャー）からのサービス担当者会議への出席要請有無及び対応についてお伺いします。1～6の選択肢のうち当てはまる番号1つに○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

A~E 問14 サービス担当者会議への参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

A~E 問15 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**全般的に**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。【1つに○】

1 連携できている
2 やや連携できている
3 あまり連携できていない
4 連携できていない

A 問16A 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**それぞれ**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．連携できている	2．やや連携できている	3．あまり連携できていない	4．連携できていない
① 他の病院の医師・看護師	1	2	3	4
② 他の病院の地域連携室	1	2	3	4
③ 診療所・医師	1	2	3	4
④ 歯科診療所・歯科医師	1	2	3	4
⑤ 保険薬局・薬剤師	1	2	3	4
⑥ 訪問看護事業所・訪問看護師	1	2	3	4
⑦ 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
⑧ 訪問介護事業所・ヘルパー	1	2	3	4

A~E 問17 貴施設は、患者の在宅療養における各場面において、地域の他職種・他機関とどのくらい各種情報についての意見交換・共有ができていると思いますか。
①～⑥の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．共有等できている	2．やや共有等できている	3．あまり共有等できていない	4．共有等できていない
① 入院時における入院患者の情報	1	2	3	4
② 退院時における退院患者の情報	1	2	3	4
③ 日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報	1	2	3	4
④ 日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報	1	2	3	4
⑤ 患者の緊急時の対応方針	1	2	3	4
⑥ 看取りについての対応方針	1	2	3	4

A~E 問18 貴施設における地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお伺いします。
①～⑨の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 経済力	1	2	3	4
⑦ 医療的処置	1	2	3	4
⑧ 認知・不穏症状	1	2	3	4
⑨ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問19 貴施設において、ACP(人生会議)を実施していますか。【1つに○】

1 知っており、実施をしたことがある
2 知っているが、実施をしたことはない
3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

A~E 問20 在宅での看取りにおいて、貴施設で課題だと考えることについてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
⑦ 心理的ケア	1	2	3	4
⑧ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問21 あなたは、貴施設での仕事に満足感を感じていますか。【1つに○】

1 感じている　2 やや感じている　3 あまり感じていない　4 感じていない

Ⅴ．大阪市「在宅医療・介護連携推進事業」について

A~E 問22 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」についての認知と利用実績についてお伺いします。
【1つに○】

1 知っており、実際に相談・連携をしたことがある
2 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない
3 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う
4 知らなかったが、今後も相談・連携はしないと思う

大阪市では、各区に地区医師会等への委託により、医療・介護関係者からの相談等に応じるため、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置しています。
(詳細については同封のチラシをご覧ください)

A~E 問23 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」作成の「病院窓口一覧」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある
2 知っているが、実際に活用をしたことはない
3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問24 大阪府「入退院支援の手引き」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある
2 知っているが、実際に活用をしたことはない
3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問25 大阪市の在宅医療・介護の連携上の課題や推進に関するご意見がありましたらご記入頂きますようお願いいたします。

質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

調査票種類：B　在支診　　**ID：**

在宅医療・介護連携に関する施設調査　ご協力のお願い

平素より、在宅医療・介護連携の推進にご理解を賜り、厚くお礼申しあげます。

大阪市では、市民が高齢期においても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しております。

このたび、日ごろより在宅医療にご尽力いただいております皆様のご意見をお聞かせいただき、在宅医療と介護の連携における課題や多職種間の連携を図るための基礎資料及び評価指標を得ることで、今後の取り組みに活かしていけるよう、調査を実施させていただくことといたしました。

ご協力いただいた調査の内容は、全て統計的な数値として取りまとめたうえで、現状・課題分析等のみに活用し、個別の機関や個人に関する内容を公表することは一切ございません。

関係機関の皆様におかれましては、ご多忙の中大変恐縮ではありますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申しあげます。

なお、本調査については、㈱マーケティングリサーチサービスに委託して実施しております。

令和３年11月
（調査実施主体）　大阪市健康局
健康推進部健康施策課

（１）調査票について

・本調査票は、大阪市内の全ての在宅療養支援診療所にお送りしております。

・本調査票は、**管理者の方（管理者が在宅医療に従事していない場合は在宅医療に従事している方）がご回答ください。**

（２）ご回答について

・設問をお読みいただき、選択肢の中であてはまる番号に○をつけてください。

・設問によっては数値をご記入ください。

・施設によって調査票内容が異なるため、調査票の設問番号に欠番が生じている場合があります。誤りではございませんので、そのままご回答にお進みください。

（３）返信方法について

・郵送、FAX、WEBのいずれかの方法でお送りください（裏面にそれぞれの提出方法を記載しております）

・特に断りのない場合は、**令和3年11月1日現在の状況**についてお答え下さい。

・ご回答は、郵送の場合は令和3年11月30日　（火）までにポストに投函を、FAX及びWEBの場合は**令和3年11月30日　（火）23時59分まで**に入力し送信いただきますようお願いいたします。

【調査票の回答方法について】

１．郵送で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、同封の返信用封筒にてご郵送ください

※切手を貼らずにそのままご投函ください

２．FAX で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、以下の番号までお送りください

【 06-6359-8155】

３．WEB で回答する方法（詳細は、別紙をご覧ください。）

⇒以下のURL にアクセス頂き、案内に添って各設問にご回答ください

【　https://mrs.post-survey.com/zaitaku/】

＜本調査に関するお問合せ先＞

・調査票の内容について 株式会社マーケティング・リサーチ・サービス（本調査受託事業者）　担当 池田

電子メール　：takeshi-ikeda@mrs.co.jp

電話　：06-6359-0779

FAX　：06-6359-8155

・調査実施主体　大阪市健康局健康推進部健康施策課

在宅医療・介護連携推進事業調査　調査票

Ⅰ．貴施設の基本情報について

AB　問1①　標ぼうしている診療科【該当するもの全てに〇】

1　内科	6 小児科	11 精神科
2　消化器内科・消化器科	7 眼科	12 心療内科
3　循環器内科・循環器科	8 耳鼻いんこう科	13 リハビリテーション科
4　外科	9 皮膚科	14 アレルギー科
5　整形外科	10 泌尿器科	15 リウマチ科
		16 その他（　　）

AB　問1②　貴施設の開設主体（母体）【1つに〇】

1　国・公立・公的・社会保険関係団体（独立行政法人含む）	4　社会福祉法人
2　医療法人（社会医療法人含む）	5　協同組合
3　社団法人・財団法人	6　個人
	7　その他（　　）

ABE　問1③　貴施設に併設する施設【該当するもの全てに〇】

1　併設なし	4 訪問看護ステーション	7 施設・居住系サービス事業所
2　病院	5 居宅サービス事業所	8 居宅介護支援事業所
3　診療所	6 地域密着型サービス事業所	9 その他（　　）

※問1④は欠番です（問1⑤にお進みください）。

BE　問1⑤　職種別の職員数【数値を記入】
（0人の場合は0を記入ください。）

看護師（保健師・助産師・准看護師含む）	常勤	人	非常勤	人
OT・PT・ST	常勤	人	非常勤	人

※問1⑥は欠番です（問1⑦Bにお進みください）。

B　問1⑦B　在宅療養支援診療所を届け出した理由【該当するもの全てに〇】

1　診療報酬の制度ができる前から進んで在宅医療に取り組んできた
2　患者に訪問診療を要する者がいた
3　患者から訪問診療を望まれた
4　今後、在宅医療の一層の強化が必要となると考えた
5　訪問診療を行うにあたり診療報酬上有利であると考えた
6　今後の在宅医療の取り組みに備えて予め届出をした
7　その他（　　）

Ⅱ．在宅医療の提供実績について

B　問2B　診療等の実績をご記入ください。【数値を記入】
（いずれも加算算定に関わらず記入ください。また、0人の場合は0を記入ください。）

①　訪問診療及び往診を実施した実人数（令和３年10月の１ヶ月間）	人
②　医師による居宅療養管理指導を算定した人数（令和３年10月の１ヶ月間）	人
③　医師による在宅での看取りを実施した人数（令和２年11月～令和３年10月の１年間）	人

Ⅲ．在宅医療の推進について

A~E　問3　貴施設は、**地域の在宅医療の推進**に対して、どのくらい貢献できていると思いますか。
地域全体を想定してお答えください。【1つに〇】

1　貢献できている	3　あまり貢献できていない
2　やや貢献できている	4　貢献できていない

A~E　問4　貴施設での在宅医療の取り組みに関する今後の意向についてお伺いします。【1つに〇】

1　現在の取り組みを当面維持していきたい	4　現在は取り組んでおらず今後も予定はない
2　現在より充実していきたい	5　その他（　　）
3　現在より縮小していきたい	

A~E　問5　在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについてお伺いします。
【必要性の高いもの3つまでに〇】

1　関係機関のリスト・連絡先等の提供	8　在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医の導入など）
2　現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	9　在宅医療にかかる施設基準の緩和
3　連携で困ったときに相談できる窓口	10　診療報酬・介護報酬の評価（増額）
4　各施設・職種の役割について理解を深める機会	11　患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
5　介護側のための医療知識の習得・向上の機会	12　その他（　　）
6　医療側のための介護知識の習得・向上の機会	13　特にない
7　情報共有ツール（シート等）の統一	

※問6～8は欠番です（問9にお進みください）。

Ⅳ．在宅医療の提供状況及び連携状況等について

B~E 問9 病院からの入退院カンファレンスへの出席要請有無及び対応についてお答えください。
1～6の選択肢のうち当てはまる番号に1つ〇をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

※問10は欠番です（問11にお進みください）。

B~E 問11 入退院カンファレンスへの参加方法について、該当するもの全てに〇をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

※問12は欠番です（問13にお進みください）。

A~E 問13 介護支援専門員（ケアマネジャー）からのサービス担当者会議への出席要請有無及び対応についてお伺いします。1～6の選択肢のうち当てはまる番号1つに〇をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

A~E 問14 サービス担当者会議への参加方法について、該当するもの全てに〇をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

A~E 問15 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**全般的に**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。【1つに〇】

1 連携できている
2 やや連携できている
3 あまり連携できていない
4 連携できていない

B 問16B 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**それぞれ**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．連携できている	2．やや連携できている	3．あまり連携できていない	4．連携できていない
① 病院の医師・看護師	1	2	3	4
② 病院の地域連携室	1	2	3	4
③ 他の診療所・医師	1	2	3	4
④ 歯科診療所・歯科医師	1	2	3	4
⑤ 保険薬局・薬剤師	1	2	3	4
⑥ 訪問看護事業所・訪問看護師	1	2	3	4
⑦ 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
⑧ 訪問介護事業所・ヘルパー	1	2	3	4

A~E 問17 貴施設は、患者の在宅療養における各場面において、地域の他職種・他機関とどのくらい各種情報についての意見交換・共有ができていると思いますか。
①～⑥の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．共有等できている	2．やや共有等できている	3．あまり共有等できていない	4．共有等できていない
① 入院時における入院患者の情報	1	2	3	4
② 退院時における退院患者の情報	1	2	3	4
③ 日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報	1	2	3	4
④ 日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報	1	2	3	4
⑤ 患者の緊急時の対応方針	1	2	3	4
⑥ 看取りについての対応方針	1	2	3	4

A~E 問18 貴施設における地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお伺いします。
①～⑨の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 経済力	1	2	3	4
⑦ 医療的処置	1	2	3	4
⑧ 認知・不穏症状	1	2	3	4
⑨ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問19 貴施設において、ACP(人生会議)を実施していますか。【1つに○】

1 知っており、実施をしたことがある	3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
2 知っているが、実施をしたことはない	4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

A~E 問20 在宅での看取りにおいて、貴施設で課題だと考えることについてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
⑦ 心理的ケア	1	2	3	4
⑧ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問21 あなたは、貴施設での仕事に満足感を感じていますか。【1つに○】

1 感じている	2 やや感じている	3 あまり感じていない	4 感じていない

V．大阪市「在宅医療・介護連携推進事業」について

A~E 問22 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」についての認知と利用実績についてお伺いします。
【1つに○】

1 知っており、実際に相談・連携をしたことがある	3 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う
2 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない	4 知らなかったが、今後も相談・連携はしないと思う

大阪市では、各区に地区医師会等への委託により、医療・介護関係者からの相談等に応じるため、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置しています。
(詳細については同封のチラシをご覧ください)

A~E 問23 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」作成の「病院窓口一覧」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問24 大阪府「入退院支援の手引き」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問25 大阪市の在宅医療・介護の連携上の課題や推進に関するご意見がありましたらご記入頂きますようお願いいたします。

質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

調査票種類：C　在支歯診　　**ID：**

在宅医療・介護連携に関する施設調査　ご協力のお願い

平素より、在宅医療・介護連携の推進にご理解を賜り、厚くお礼申しあげます。

大阪市では、市民が高齢期においても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しております。

このたび、日ごろより在宅医療にご尽力いただいております皆様のご意見をお聞かせいただき、在宅医療と介護の連携における課題や多職種間の連携を図るための基礎資料及び評価指標を得ることで、今後の取り組みに活かしていけるよう、調査を実施させていただくことといたしました。

ご協力いただいた調査の内容は、全て統計的な数値として取りまとめたうえで、現状・課題分析等のみに活用し、個別の機関や個人に関する内容を公表することは一切ございません。

関係機関の皆様におかれましては、ご多忙の中大変恐縮ではありますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申しあげます。

なお、本調査については、㈱マーケティングリサーチサービスに委託して実施しております。

令和３年11月
（調査実施主体）　大阪市健康局
健康推進部健康施策課

（１）調査票について

・本調査票は、大阪市内の全ての在宅療養支援歯科診療所にお送りしております。

・本調査票は、**管理者の方（管理者が在宅医療に従事していない場合は在宅医療に従事している方）がご回答ください。**

（２）ご回答について

・設問をお読みいただき、選択肢の中であてはまる番号に○をつけてください。

・設問によっては数値をご記入ください。

・施設によって調査票内容が異なるため、調査票の設問番号に欠番が生じている場合があります。誤りではございませんので、そのままご回答にお進みください。

（３）返信方法について

・郵送、FAX、WEBのいずれかの方法でお送りください（裏面にそれぞれの提出方法を記載しております）

・特に断りのない場合は、**令和3年11月1日現在の状況**についてお答え下さい。

・ご回答は、郵送の場合は令和3年11月30日　（火）までにポストに投函を、FAX及びWEBの場合は**令和3年11月30日　（火）23時59分まで**に入力し送信いただきますようお願いいたします。

【調査票の回答方法について】

１．郵送で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、同封の返信用封筒にてご郵送ください

※切手を貼らずにそのままご投函ください

２．FAX で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、以下の番号までお送りください

【 06-6359-8155】

３．WEB で回答する方法（詳細は、別紙をご覧ください。）

⇒以下のURL にアクセス頂き、案内に添って各設問にご回答ください

【　https://mrs.post-survey.com/zaitaku/】

＜本調査に関するお問合せ先＞

・調査票の内容について 株式会社マーケティング・リサーチ・サービス（本調査受託事業者）　担当 池田

電子メール　：takeshi-ikeda@mrs.co.jp

電話　：06-6359-0779

FAX　：06-6359-8155

・調査実施主体　大阪市健康局健康推進部健康施策課

在宅医療・介護連携推進事業調査　調査票

Ⅰ．貴施設の基本情報について

※問1①～問1④は欠番です（問1⑤Cにお進みください）。

C　問1⑤C　職種別の職員数【数値を記入】
（0人の場合は0を記入ください。）

歯科衛生士	常勤　　人	非常勤　　人

※問1⑥は欠番です（問1⑦Cにお進みください）。

C　問1⑦C　在宅療養支援歯科診療所を届け出した理由【該当するもの全てに○】

1　診療報酬の制度ができる前から進んで在宅歯科医療に取り組んできた
2　患者に訪問歯科診療を要する者がいた
3　患者から訪問歯科診療を望まれた
4　今後、在宅歯科医療の一層の強化が必要となると考えた
5　訪問歯科診療を行うにあたり診療報酬上有利であると考えた
6　今後の在宅医療の取り組みに備えて予め届出をした
7　その他（　　）

Ⅱ．在宅医療の提供実績について

C　問2C　令和3年10月の1ヶ月間の診療等の実績をご記入ください。【数値を記入】
（いずれも加算算定に関わらず記入ください。また、0人の場合は0を記入ください。）

①　訪問歯科診療及び往診を実施した実人数	人
②　歯科医師による居宅療養管理指導を算定した人数	人
③　歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定した人数	人

Ⅲ．在宅医療の推進について

A~E　問3　貴施設は、**地域の在宅医療の推進**に対して、どのくらい貢献できていると思いますか。
地域全体を想定してお答えください。【1つに○】

1　貢献できている
2　やや貢献できている
3　あまり貢献できていない
4　貢献できていない

A~E　問4　貴施設での在宅医療の取り組みに関する今後の意向についてお伺いします。【1つに○】

1　現在の取り組みを当面維持していきたい
2　現在より充実していきたい
3　現在より縮小していきたい
4　現在は取り組んでおらず今後も予定はない
5　その他（　　）

A~E　問5　在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについてお伺いします。
【必要性の高いもの3つまでに○】

1　関係機関のリスト・連絡先等の提供
2　現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場
3　連携で困ったときに相談できる窓口
4　各施設・職種の役割について理解を深める機会
5　介護側のための医療知識の習得・向上の機会
6　医療側のための介護知識の習得・向上の機会
7　情報共有ツール（シート等）の統一
8　在宅医療にかかる負担の軽減
(主治医・副主治医の導入など)
9　在宅医療にかかる施設基準の緩和
10　診療報酬・介護報酬の評価（増額）
11　患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
12　その他（　　）
13　特にない

※問6～8は欠番です（問9にお進みください）。

Ⅳ．在宅医療の提供状況及び連携状況等について

B~E　問9　病院からの入退院カンファレンスへの出席要請有無及び対応についてお答えください。
1～6の選択肢のうち当てはまる番号に1つ○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

※問10は欠番です（問11にお進みください）。

B~E　問11　入退院カンファレンスへの参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1　参集型
2　オンライン
3　参集とオンラインの併用
4　書面で代用
5　その他（　　）

※問12は欠番です（問13にお進みください）。

A~E 問13 介護支援専門員（ケアマネジャー）からのサービス担当者会議への出席要請有無及び対応についてお伺いします。1～6の選択肢のうち当てはまる番号1つに〇をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

A~E 問14 サービス担当者会議への参加方法について、該当するもの全てに〇をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

A~E 問15 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**全般的に**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。【1つに〇】

1 連携できている
2 やや連携できている
3 あまり連携できていない
4 連携できていない

C 問16C 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**それぞれ**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．連携できている	2．やや連携できている	3．あまり連携できていない	4．連携できていない
① 病院の医師・看護師	1	2	3	4
② 病院の地域連携室	1	2	3	4
③ 診療所・医師	1	2	3	4
④ 他の訪問歯科診療所・歯科医師	1	2	3	4
⑤ 保険薬局・薬剤師	1	2	3	4
⑥ 訪問看護事業所・訪問看護師	1	2	3	4
⑦ 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
⑧ 訪問介護事業所・ヘルパー	1	2	3	4

A~E 問17 貴施設は、患者の在宅療養における各場面において、地域の他職種・他機関とどのくらい各種情報についての意見交換・共有ができていると思いますか。
①～⑥の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．共有等できている	2．やや共有等できている	3．あまり共有等できていない	4．共有等できていない
① 入院時における入院患者の情報	1	2	3	4
② 退院時における退院患者の情報	1	2	3	4
③ 日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報	1	2	3	4
④ 日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報	1	2	3	4
⑤ 患者の緊急時の対応方針	1	2	3	4
⑥ 看取りについての対応方針	1	2	3	4

A~E 問18 貴施設における地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお伺いします。
①～⑨の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 経済力	1	2	3	4
⑦ 医療的処置	1	2	3	4
⑧ 認知・不穏症状	1	2	3	4
⑨ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問19 貴施設において、ACP（人生会議）を実施していますか。【1つに〇】

1 知っており、実施をしたことがある
2 知っているが、実施をしたことはない
3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

A~E 問20 在宅での看取りにおいて、貴施設で課題だと考えることについてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに〇をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
⑦ 心理的ケア	1	2	3	4
⑧ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問21 あなたは、貴施設での仕事に満足感を感じていますか。【1つに○】

1 感じている	2 やや感じている	3 あまり感じていない	4 感じていない

Ⅴ．大阪市「在宅医療・介護連携推進事業」について

A~E 問22 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に相談・連携をしたことがある	3 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う
2 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない	4 知らなかったが、今後も相談・連携はしないと思う

大阪市では、各区に地区医師会等への委託により、医療・介護関係者からの相談等に応じるため、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置しています。
(詳細については同封のチラシをご覧ください)

A~E 問23 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」作成の「病院窓口一覧」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問24 大阪府「入退院支援の手引き」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問25 大阪市の在宅医療・介護の連携上の課題や推進に関するご意見がありましたらご記入頂きますようお願いいたします。

質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

調査票種類：D 訪問薬局　　**ID：**

在宅医療・介護連携に関する施設調査　ご協力のお願い

平素より、在宅医療・介護連携の推進にご理解を賜り、厚くお礼申しあげます。

大阪市では、市民が高齢期においても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しております。

このたび、日ごろより在宅医療にご尽力いただいております皆様のご意見をお聞かせいただき、在宅医療と介護の連携における課題や多職種間の連携を図るための基礎資料及び評価指標を得ることで、今後の取り組みに活かしていけるよう、調査を実施させていただくことといたしました。

ご協力いただいた調査の内容は、全て統計的な数値として取りまとめたうえで、現状・課題分析等のみに活用し、個別の機関や個人に関する内容を公表することは一切ございません。

関係機関の皆様におかれましては、ご多忙の中大変恐縮ではありますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申しあげます。

なお、本調査については、㈱マーケティングリサーチサービスに委託して実施しております。

令和３年11月
（調査実施主体）　大阪市健康局
健康推進部健康施策課

（１）調査票について

・本調査票は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を届出している大阪市内の全ての保険薬局にお送りしております。
・本調査票は、**管理者の方（管理者が在宅医療に従事していない場合は在宅医療に従事している方）が**ご回答ください。

（２）ご回答について

・設問をお読みいただき、選択肢の中であてはまる番号に○をつけてください。
・設問によっては数値をご記入ください。
・施設によって調査票内容が異なるため、調査票の設問番号に欠番が生じている場合があります。誤りではございませんので、そのままご回答にお進みください。

（３）返信方法について

・郵送、FAX、WEBのいずれかの方法でお送りください（裏面にそれぞれの提出方法を記載しております）
・特に断りのない場合は、**令和3年11月1日現在の状況**についてお答え下さい。
・ご回答は、郵送の場合は令和3年11月30日　（火）までにポストに投函を、FAX及びWEBの場合は**令和3年11月30日　（火）23時59分まで**に入力し送信いただきますようお願いいたします。

【調査票の回答方法について】

１．郵送で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、同封の返信用封筒にてご郵送ください
※切手を貼らずにそのままご投函ください

２．FAX で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、以下の番号までお送りください
【 06-6359-8155】

３．WEB で回答する方法（詳細は、別紙をご覧ください。）

⇒以下のURL にアクセス頂き、案内に添って各設問にご回答ください
【 https://mrs.post-survey.com/zaitaku/】

＜本調査に関するお問合せ先＞

・調査票の内容について 株式会社マーケティング・リサーチ・サービス（本調査受託事業者） 担当 池田
電子メール　：takeshi-ikeda@mrs.co.jp
電話　：06-6359-0779
FAX　：06-6359-8155
・調査実施主体　大阪市健康局健康推進部健康施策課

在宅医療・介護連携推進事業調査　調査票

Ⅰ．貴施設の基本情報について

※問1①～問1⑥は欠番です（問1⑦Dにお進みください）。

D　問1⑦D　在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局を届け出した理由【該当するもの全てに○】

1　診療報酬の制度ができる前から進んで訪問薬剤管理及び指導に取り組んできた
2　患者に訪問薬剤管理及び指導を要する者がいた
3　患者から訪問を望まれた
4　処方医から訪問による薬剤管理及び指導の依頼があった
5　今後、在宅医療の一層の強化が必要となると考えた
6　訪問による薬剤管理及び指導を行うにあたり診療報酬上有利であると考えた
7　今後の在宅医療の取り組みに備えて予め届出をした
8　その他（　　）

Ⅱ．在宅医療の提供実績について

D　問2D　令和3年10月の1ヶ月間の診療等の実績をご記入ください。【数値を記入】
（いずれも加算算定に関わらず記入ください。また、0人の場合は0を記入ください。）

①　訪問薬剤管理指導を実施した実人数	人
②　薬剤師による居宅療養管理指導を算定した人数	人

Ⅲ．在宅医療の推進について

A~E　問3　貴施設は、**地域の在宅医療の推進**に対して、どのくらい貢献できていると思いますか。
地域全体を想定してお答えください。【1つに○】

1　貢献できている
2　やや貢献できている
3　あまり貢献できていない
4　貢献できていない

A~E　問4　貴施設での在宅医療の取り組みに関する今後の意向についてお伺いします。【1つに○】

1　現在の取り組みを当面維持していきたい
2　現在より充実していきたい
3　現在より縮小していきたい
4　現在は取り組んでおらず今後も予定はない
5　その他（　　）

A~E　問5　在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについてお伺いします。
【必要性の高いもの3つまでに○】

1　関係機関のリスト・連絡先等の提供
2　現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場
3　連携で困ったときに相談できる窓口
4　各施設・職種の役割について理解を深める機会
5　介護側のための医療知識の習得・向上の機会
6　医療側のための介護知識の習得・向上の機会
7　情報共有ツール（シート等）の統一
8　在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医の導入など）
9　在宅医療にかかる施設基準の緩和
10　診療報酬・介護報酬の評価（増額）
11　患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
12　その他（　　）
13　特にない

※問6～8は欠番です（問9にお進みください）。

Ⅳ．在宅医療の提供状況及び連携状況等について

B~E　問9　病院からの入退院カンファレンスへの出席要請有無及び対応についてお答えください。
1～6の選択肢のうち当てはまる番号に1つ○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

※問10は欠番です（問11にお進みください）。

B~E　問11　入退院カンファレンスへの参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1　参集型
2　オンライン
3　参集とオンラインの併用
4　書面で代用
5　その他（　　）

※問12は欠番です（問13にお進みください）。

A~E　問13 介護支援専門員（ケアマネジャー）からのサービス担当者会議への出席要請有無及び対応についてお伺いします。1～6の選択肢のうち当てはまる番号1つに○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

A~E 問14 サービス担当者会議への参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1 参集型	4 書面で代用
2 オンライン	5 その他（　　）
3 参集とオンラインの併用	

A~E 問15 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**全般的に**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。【1つに○】

1 連携できている	3 あまり連携できていない
2 やや連携できている	4 連携できていない

D 問16D 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**それぞれ**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．連携できている	2．やや連携できている	3．あまり連携できていない	4．連携できていない
① 病院の医師・看護師	1	2	3	4
② 病院の地域連携室	1	2	3	4
③ 診療所・医師	1	2	3	4
④ 歯科診療所・歯科医師	1	2	3	4
⑤ 他の保険薬局・薬剤師	1	2	3	4
⑥ 訪問看護事業所・訪問看護師	1	2	3	4
⑦ 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
⑧ 訪問介護事業所・ヘルパー	1	2	3	4

A~E 問17 貴施設は、患者の在宅療養における各場面において、地域の他職種・他機関とどのくらい各種情報についての意見交換・共有ができていると思いますか。
①～⑥の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．共有等できている	2．やや共有等できている	3．あまり共有等できていない	4．共有等できていない
① 入院時における入院患者の情報	1	2	3	4
② 退院時における退院患者の情報	1	2	3	4
③ 日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報	1	2	3	4
④ 日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報	1	2	3	4
⑤ 患者の緊急時の対応方針	1	2	3	4
⑥ 看取りについての対応方針	1	2	3	4

A~E 問18 貴施設における地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお伺いします。
①～⑨の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 経済力	1	2	3	4
⑦ 医療的処置	1	2	3	4
⑧ 認知・不穏症状	1	2	3	4
⑨ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問19 貴施設において、ACP（人生会議）を実施していますか。【1つに○】

1 知っており、実施をしたことがある	3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
2 知っているが、実施をしたことはない	4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

A~E 問20 在宅での看取りにおいて、貴施設で課題だと考えることについてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
⑦ 心理的ケア	1	2	3	4
⑧ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問21 あなたは、貴施設での仕事に満足感を感じていますか。【1つに○】

1 感じている	2 やや感じている	3 あまり感じていない	4 感じていない

Ⅴ．大阪市「在宅医療・介護連携推進事業」について

A~E 問22 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」についての認知と利用実績についてお伺いします。
【1つに○】

1 知っており、実際に相談・連携をしたことがある	3 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う
2 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない	4 知らなかったが、今後も相談・連携はしないと思う

大阪市では、各区に地区医師会等への委託により、医療・介護関係者からの相談等に応じるため、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置しています。
(詳細については同封のチラシをご覧ください)

A~E 問23 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」作成の「病院窓口一覧」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問24 大阪府「入退院支援の手引き」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある	3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
2 知っているが、実際に活用をしたことはない	4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問25 大阪市の在宅医療・介護の連携上の課題や推進に関するご意見がありましたらご記入頂きますようお願いいたします。

質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

調査票種類：E　訪問看護　　**ID：**

在宅医療・介護連携に関する施設調査　ご協力のお願い

平素より、在宅医療・介護連携の推進にご理解を賜り、厚くお礼申しあげます。

大阪市では、市民が高齢期においても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しております。

このたび、日ごろより在宅医療にご尽力いただいております皆様のご意見をお聞かせいただき、在宅医療と介護の連携における課題や多職種間の連携を図るための基礎資料及び評価指標を得ることで、今後の取り組みに活かしていけるよう、調査を実施させていただくこととといたしました。

ご協力いただいた調査の内容は、全て統計的な数値として取りまとめたうえで、現状・課題分析等のみに活用し、個別の機関や個人に関する内容を公表することは一切ございません。

関係機関の皆様におかれましては、ご多忙の中大変恐縮ではありますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申しあげます。

なお、本調査については、㈱マーケティングリサーチサービスに委託して実施しております。

令和３年11月
（調査実施主体）　大阪市健康局
健康推進部健康施策課

（１）調査票について

・本調査票は、大阪市内の全ての訪問看護事業所にお送りしております。
・本調査票は、**管理者の方がご回答ください。**

（２）ご回答について

・設問をお読みいただき、選択肢の中であてはまる番号に○をつけてください。
・設問によっては数値をご記入ください。
・施設によって調査票内容が異なるため、調査票の設問番号に欠番が生じている場合があります。
誤りではございませんので、そのままご回答にお進みください。

（３）返信方法について

・郵送、FAX、WEBのいずれかの方法でお送りください（裏面にそれぞれの提出方法を記載しております）
・特に断りのない場合は、**令和3年11月1日現在の状況**についてお答え下さい。
・ご回答は、郵送の場合は令和3年11月30日　（火）までにポストに投函を、FAX及びWEBの場合は
令和3年11月30日　（火）23時59分までに入力し送信いただきますようお願いいたします。

【調査票の回答方法について】

1．郵送で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、同封の返信用封筒にてご郵送ください
※切手を貼らずにそのままご投函ください

2．FAX で回答する方法

⇒調査票に回答をご記入頂き、以下の番号までお送りください
【 06-6359-8155】

3．WEB で回答する方法（詳細は、別紙をご覧ください。）

⇒以下のURL にアクセス頂き、案内に添って各設問にご回答ください
【　https://mrs.post-survey.com/zaitaku/】

＜本調査に関するお問合せ先＞

・調査票の内容について 株式会社マーケティング・リサーチ・サービス（本調査受託事業者）　担当 池田
電子メール　：takeshi-ikeda@mrs.co.jp
電話　：06-6359-0779
FAX　：06-6359-8155
・調査実施主体　大阪市健康局健康推進部健康施策課

在宅医療・介護連携推進事業調査　調査票

Ⅰ．貴施設の基本情報について

※問1①は欠番です（問1②Eにお進みください）。

E　問1②E　貴施設の開設主体（母体）【1つに○】

1　医療法人（社会医療法人含む）	5　協同組合・NPO
2　医師会	6　営利法人（会社）
3　社団法人・財団法人（医師会以外）	7　その他（　　）
4　社会福祉法人	

ABE　問1③　貴施設に併設する施設【該当するもの全てに○】

1　併設なし	4 訪問看護ステーション	7 施設・居住系サービス事業所
2　病院	5 居宅サービス事業所	8 居宅介護支援事業所
3　診療所	6 地域密着型サービス事業所	9 その他（　　）

※問1④は欠番です（問1⑤にお進みください）。

BE　問1⑤　職種別の職員数【数値を記入】
（0人の場合は0を記入ください。）

看護師 （保健師・助産師・准看護師含む）	常勤　　人	非常勤　　人
OT・PT・ST	常勤　　人	非常勤　　人

E　問1⑥E　加算の届出状況【該当するもの全てに○】

＜介護保険関係＞	＜医療保険関係＞
1　緊急時訪問看護加算	5　24時間対応体制加算
2　特別管理加算１	6　特別管理加算
3　特別管理加算２	7　ターミナルケア療養費
4　ターミナルケア加算	

Ⅱ．訪問看護サービスの提供実績について

E　問2E　令和3年10月の1ヶ月間の診療等の実績をご記入ください。【数値を記入】
（いずれも加算算定に関わらず記入ください。また、0人の場合は0を記入ください。）
※介護保険のみ＋医療保険のみ＋医療・介護併用を合算した数

①　利用実人員数	人
②　訪問回数の合計	回
③　訪問看護の新規利用（受け入れ）者数	人
④　死亡した利用者数	人
⑤　④のうち、在宅で死亡した利用者数	人

Ⅲ．在宅医療の推進について

A~E　問3　貴施設は、**地域の在宅医療の推進**に対して、どのくらい貢献できていると思いますか。
地域全体を想定してお答えください。【1つに○】

1　貢献できている	3　あまり貢献できていない
2　やや貢献できている	4　貢献できていない

A~E　問4　貴施設での在宅医療の取り組みに関する今後の意向についてお伺いします。【1つに○】

1　現在の取り組みを当面維持していきたい	4　現在は取り組んでおらず今後も予定はない
2　現在より充実していきたい	5　その他（　　）
3　現在より縮小していきたい	

A~E　問5　在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについてお伺いします。
【必要性の高いもの3つまでに○】

1　関係機関のリスト・連絡先等の提供	8　在宅医療にかかる負担の軽減 (主治医・副主治医の導入など)
2　現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	
3　連携で困ったときに相談できる窓口	9　在宅医療にかかる施設基準の緩和
4　各施設・職種の役割について理解を深める機会	10　診療報酬・介護報酬の評価（増額）
5　介護側のための医療知識の習得・向上の機会	11　患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発
6　医療側のための介護知識の習得・向上の機会	12　その他（　　）
7　情報共有ツール（シート等）の統一	13　特にない

※問6～8は欠番です（問9にお進みください）。

Ⅳ．在宅医療の提供状況及び連携状況等について

B~E 問9 病院からの入退院カンファレンスへの出席要請有無及び対応についてお答えください。
1～6の選択肢のうち当てはまる番号に1つ○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

※問10は欠番です（問11にお進みください）。

B~E 問11 入退院カンファレンスへの参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

※問12は欠番です（問13にお進みください）。

A~E 問13 介護支援専門員（ケアマネジャー）からのサービス担当者会議への出席要請有無及び対応についてお伺いします。1～6の選択肢のうち当てはまる番号1つに○をつけてください。

（これまで要請されたことがある）			（これまで要請されたことがない）		
1．基本的に出席している	2．ケースによっては出席している	3．出席は困難である	4．要請されれば基本的に出席したい	5．要請されればケースによっては出席したい	6．要請されても出席は困難である
1	2	3	4	5	6

A~E 問14 サービス担当者会議への参加方法について、該当するもの全てに○をつけてください。

1 参集型
2 オンライン
3 参集とオンラインの併用
4 書面で代用
5 その他（　　）

A~E 問15 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**全般的に**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。【1つに○】

1 連携できている
2 やや連携できている
3 あまり連携できていない
4 連携できていない

E 問16E 貴施設は、地域の他職種・他機関と、**それぞれ**、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報共有等）できていると思いますか。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．連携できている	2．やや連携できている	3．あまり連携できていない	4．連携できていない
① 病院の医師・看護師	1	2	3	4
② 病院の地域連携室	1	2	3	4
③ 診療所・医師	1	2	3	4
④ 歯科診療所・歯科医師	1	2	3	4
⑤ 保険薬局・薬剤師	1	2	3	4
⑥ 他の訪問看護事業所・訪問看護師	1	2	3	4
⑦ 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー	1	2	3	4
⑧ 訪問介護事業所・ヘルパー	1	2	3	4

A~E 問17 貴施設は、患者の在宅療養における各場面において、地域の他職種・他機関とどのくらい各種情報についての意見交換・共有ができていると思いますか。
①～⑥の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．共有等できている	2．やや共有等できている	3．あまり共有等できていない	4．共有等できていない
① 入院時における入院患者の情報	1	2	3	4
② 退院時における退院患者の情報	1	2	3	4
③ 日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報	1	2	3	4
④ 日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報	1	2	3	4
⑤ 患者の緊急時の対応方針	1	2	3	4
⑥ 看取りについての対応方針	1	2	3	4

A~E 問18 貴施設における地域での在宅療養を継続するのに苦慮する課題についてお伺いします。
①～⑨の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 経済力	1	2	3	4
⑦ 医療的処置	1	2	3	4
⑧ 認知・不穏症状	1	2	3	4
⑨ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問19 貴施設において、ACP(人生会議)を実施していますか。【1つに○】

1 知っており、実施をしたことがある
2 知っているが、実施をしたことはない
3 知らなかったが、今後は実施をしたいと思う
4 知らなかったが、今後も実施はしないと思う

A~E 問20 在宅での看取りにおいて、貴施設で課題だと考えることについてお伺いします。
①～⑧の項目それぞれについて1～4のあてはまる数字1つずつに○をつけてください。

	1．思う	2．やや思う	3．あまり思わない	4．思わない
① 在宅医療の社会資源が不足	1	2	3	4
② 介護の社会資源が不足	1	2	3	4
③ 本人の理解・意思決定	1	2	3	4
④ 家族の理解・意思決定	1	2	3	4
⑤ 家族介護力	1	2	3	4
⑥ 緩和ケア等医療的処置	1	2	3	4
⑦ 心理的ケア	1	2	3	4
⑧ 家屋環境	1	2	3	4

A~E 問21 あなたは、貴施設での仕事に満足感を感じていますか。【1つに○】

1 感じている　2 やや感じている　3 あまり感じていない　4 感じていない

Ⅴ．大阪市「在宅医療・介護連携推進事業」について

A~E 問22 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」についての認知と利用実績についてお伺いします。
【1つに○】

1 知っており、実際に相談・連携をしたことがある
2 知っているが、実際に相談・連携をしたことはない
3 知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う
4 知らなかったが、今後も相談・連携はしないと思う

大阪市では、各区に地区医師会等への委託により、医療・介護関係者からの相談等に応じるため、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置しています。
(詳細については同封のチラシをご覧ください)

A~E 問23 大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」作成の「病院窓口一覧」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある
2 知っているが、実際に活用をしたことはない
3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問24 大阪府「入退院支援の手引き」についての認知と利用実績についてお伺いします。【1つに○】

1 知っており、実際に活用をしたことがある
2 知っているが、実際に活用をしたことはない
3 知らなかったが、今後は活用したいと思う
4 知らなかったが、今後も活用はしないと思う

A~E 問25 大阪市の在宅医療・介護の連携上の課題や推進に関するご意見がありましたらご記入頂きますようお願いいたします。

質問は以上で終わりです。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。