令和6年度　訪問事業所（看護・居宅支援・介護）アンケート

目的：コロナが５類へ移行し１年以上が経過、在宅医療・介護連携事業の取組に向けて、
在宅看取りの現状を把握する。

対象者：北区訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所

調査方法：郵送・FAX・メールで質問用紙を送付しFAXで回収。

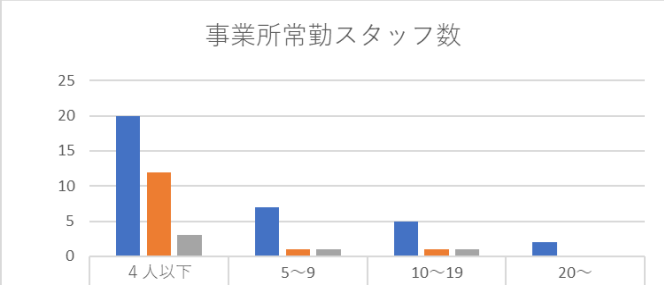
回収結果 訪問看護：ｎ34（回収率64.1％）

居宅介護支援事業所：ｎ14（事業所回収率32.5％）

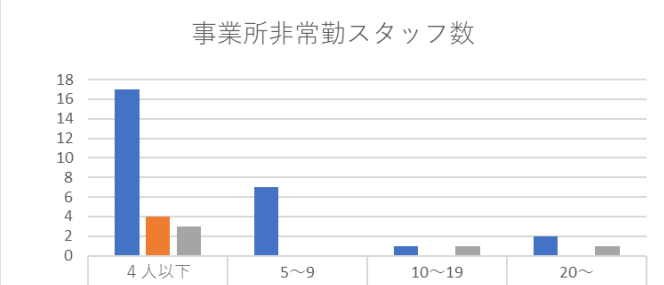
訪問介護事業所：ｎ5（回収率8.2％）

＊一部無回答あり　　令和6.7　調査実施

問1.　貴事業所のスタッフの人数を教えてください。　常勤　／　非常勤



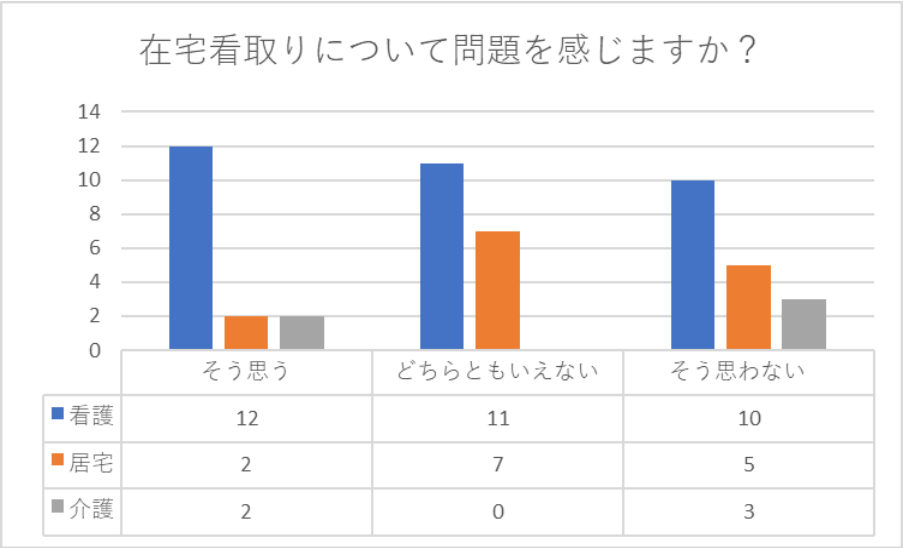
	4人以下	5～9	10～19	20～
看護	20	7	5	2
居宅	12	1	1	0
介護	3	1	1	0



	4人以下	5～9	10～19	20～
看護	17	7	1	2
居宅	4	0	0	0
介護	3	0	1	1

問2.　在宅看取りについて、問題を感じますか？　（1つに〇）

①　そう思う　　②　どちらともいえない　　③　そう思わない



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	12	11	10
居宅	2	7	5
介護	2	0	3

選んだ理由

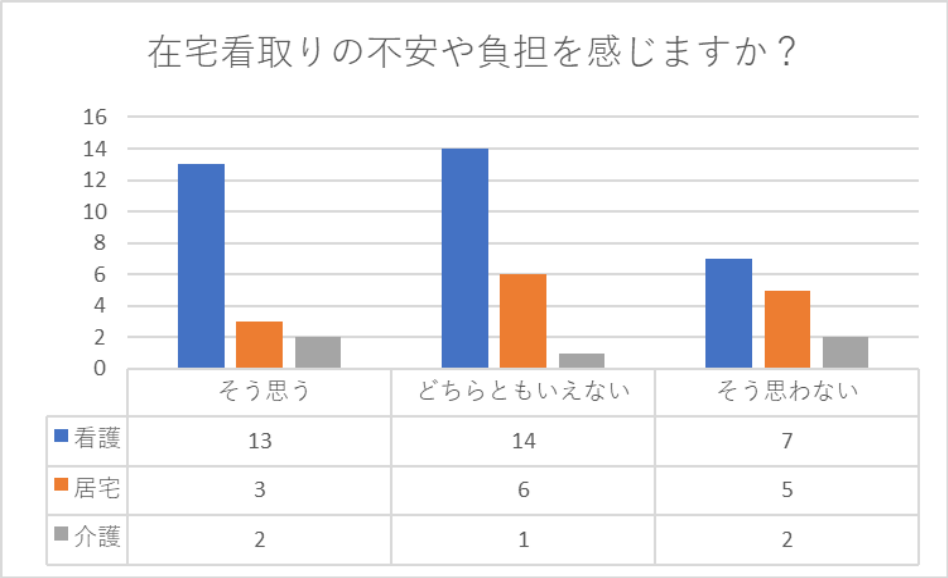
看護 往診医・家族と連携が取れているから。
他の方も十分サポートしてくれる。
医師よりきちんと説明し、本人家族の同意があればよい。
夜間の緊急時の対応など。
家族のサポートとして、配偶者のみかによって関わり方が変わる。
意向に沿うことを大事にしているが、かかりつけ医や訪問サイドのパワー不足。
病棟経験があるため特に感じない。
家族の不安が大きくなるためフォローが必要。医師の対応にバラつきがある。
入院したいと思った時に、なかなかホスピスに入れない。
住み慣れた自宅で最後を迎える点で良いこともあるが、家族の負担が大きい。
サポート体制を十分に調整することが必要。
症例がない。（24時間対応ではないため）
経験がない。
北区では独居も多く介護力の不足もある。受け入れ病院も多いため。
昨今の医療情勢を考えるとそう思う。
医療介護、家族・本人と連携が取れていれば問題ない。
医師によって方針が異なる。
家族負担が大きい。
医師との連携が不十分、関わる医師によって連携のしやすさや頻度が違う。
介護、医療連携をしっかり行うことで家族を含めしっかり支えていけると思う。
時々「カルフォルニアから来た娘症候群」になるケースがあるため。
サービスの制限（経済的側面・夜間問題）

居宅 訪問看護STが各事業所に指示を下さるので、動きやすい。
ヘルパーの人材不足。
ケースによる。
在宅スタッフでしっかりフォローできる。
看取り後の家族の様子にもよる。
本人・家族の病識の理解。
利用者や家族の希望があれば対応したい。
各事業所と連携できる。
在宅看取りについて、本人・家族へうまく伝えられない。
訪問診療と訪問看護と連携が取れている。

介護 スタッフの人数が少なすぎる。看取りの経験者が少ない。
支援したいと思っても、人員不足で対応が難しい。
医療・介護関係者が協力すれば、在宅看取りも十分できると思う。
家族・医療・サービス事業所がしっかり連携していれば問題ない、
本人は家で過ごすことを希望して帰ってくるのだから。

問3. 在宅で看取りをすることは、不安や負担を感じますか？（1つに〇）

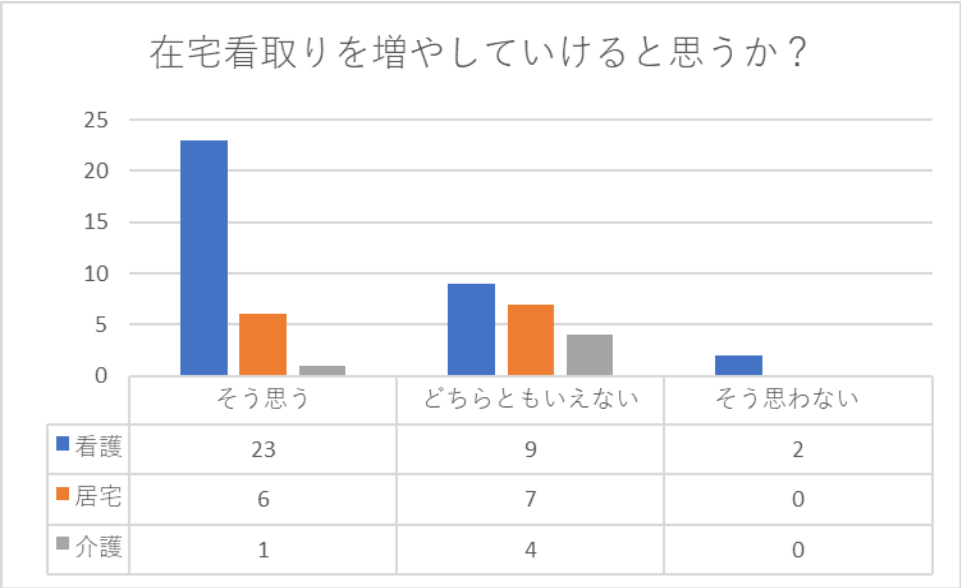
① そう思う　② どちらともいえない　③ そう思わない



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	13	14	7
居宅	3	6	5
介護	2	1	2

問4. 今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思いますか？（1つに〇）

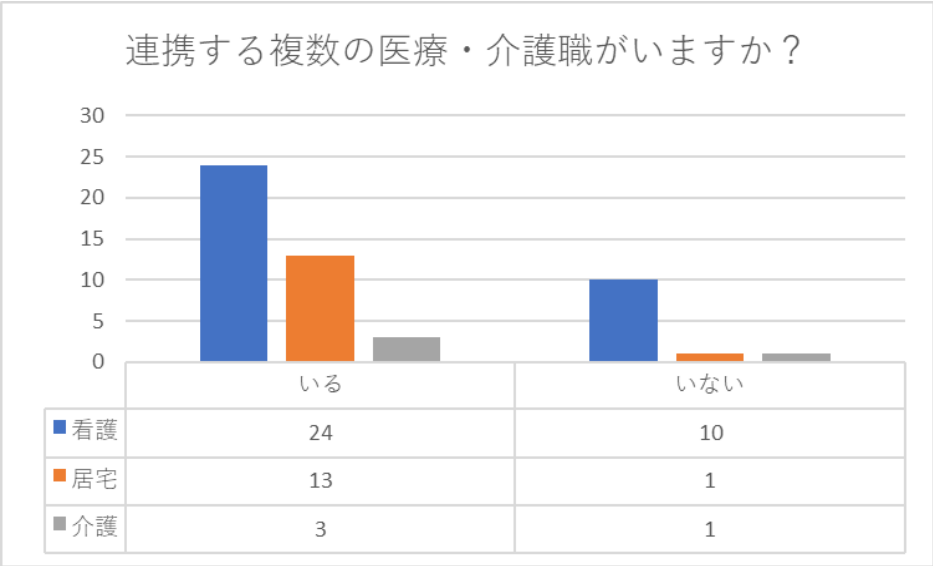
① そう思う　② どちらともいえない　③ そう思わない



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	23	9	2
居宅	6	7	0
介護	1	4	0

問5. 在宅で看取りをするために、連携する医療・介護職が複数いますか？（1つに〇）

① いる　② いない

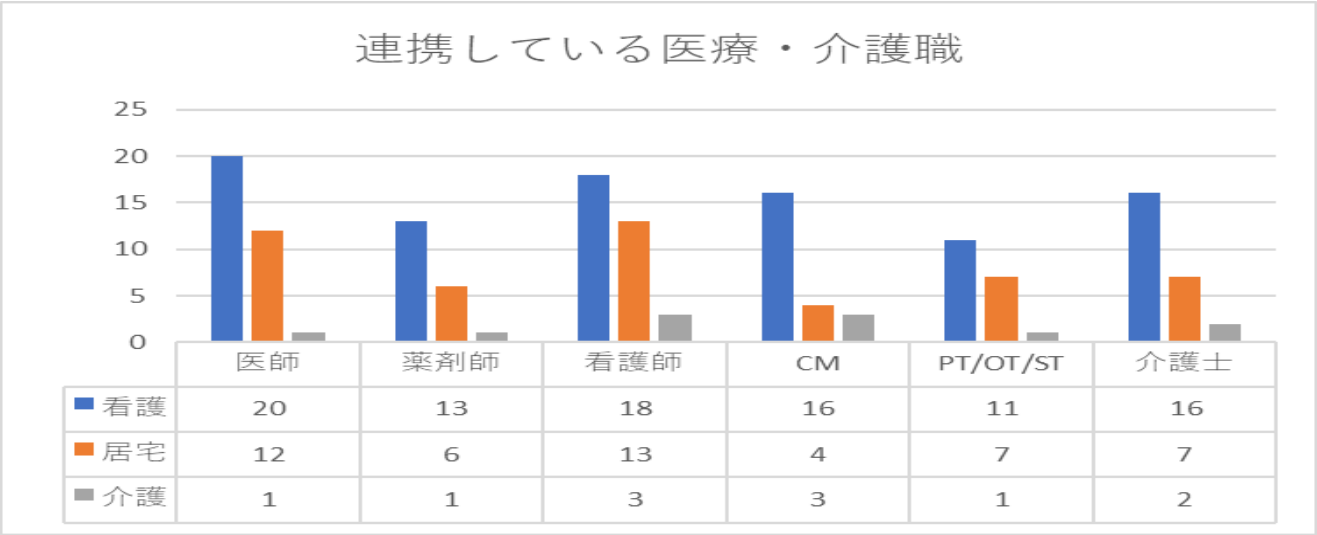


	いる	いない
看護	24	10
居宅	13	1
介護	3	1

問6. 問5で 、①いる と答えた方に伺います。その職種を教えてください（複数回答）

① 医師　② 薬剤師　③ 看護師　④ ケアマネージャー

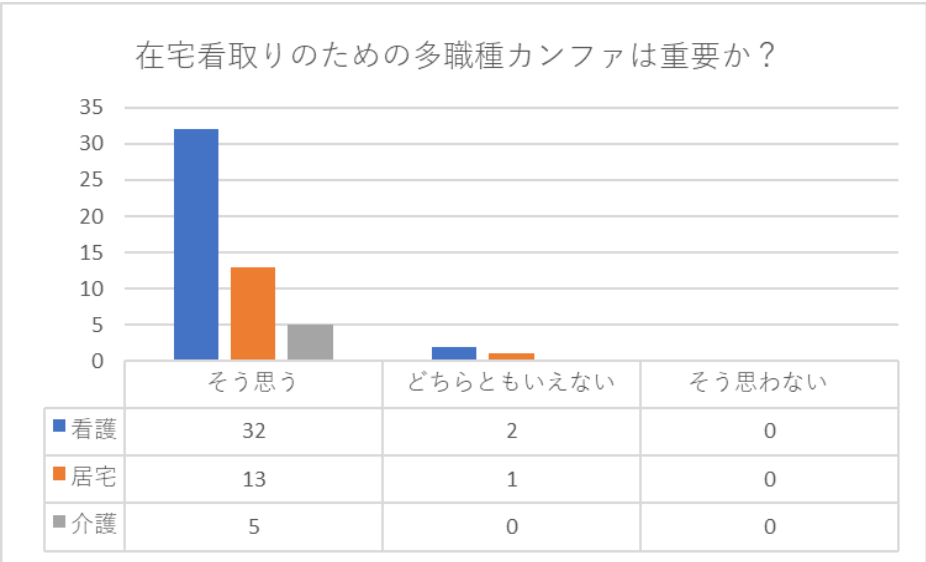
⑤ セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）⑥ 介護（福祉）士・ヘルパー



	医師	薬剤師	看護師	CM	PT/OT/ST	介護士
看護	20	13	18	16	11	16
居宅	12	6	13	4	7	7
介護	1	1	3	3	1	2

問7. 在宅で看取りをするために、多職種によるカンファレンスは重要と思いますか？

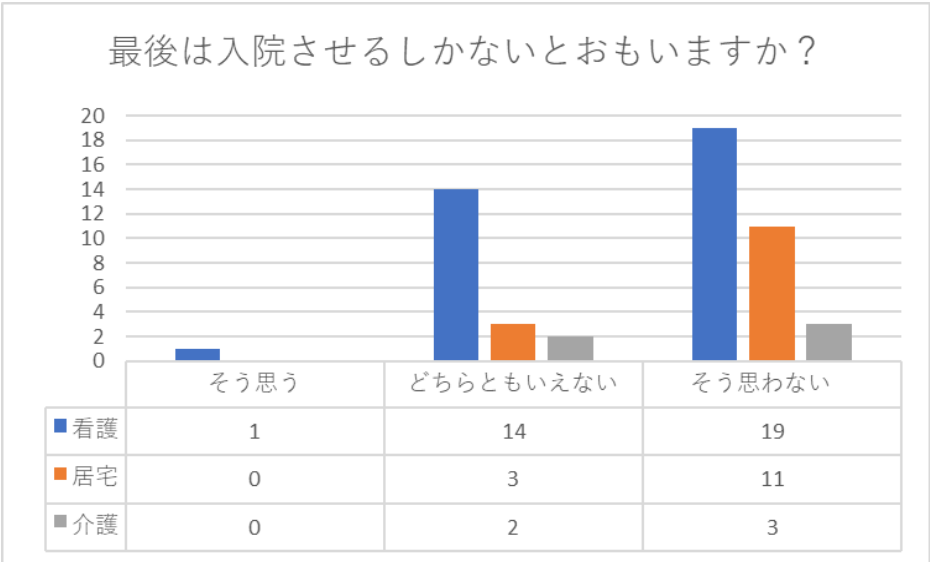
① そう思う　② どちらともいえない　③ そう思わない　**（1つに〇）**



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	32	2	0
居宅	13	1	0
介護	5	0	0

問8. 在宅看取りは難しいので、最後は病院に入院させるしかないと感じていますか？

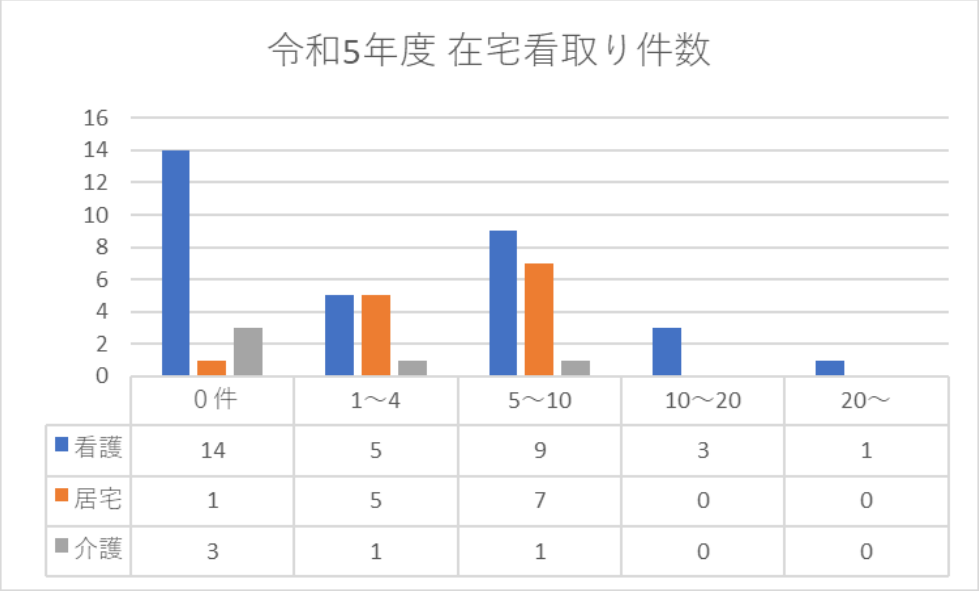
① そう思う　② どちらともいえない　③ そう思わない　**（1つに〇）**



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	1	14	19
居宅	0	3	11
介護	0	2	3

問9. 令和5年度の貴事業所での、在宅看取りのおおよその件数を教えてください。

（件数）



	0件	1～4	5～10	10～20	20～
看護	14	5	9	3	1
居宅	1	5	7	0	0
介護	3	1	1	0	0

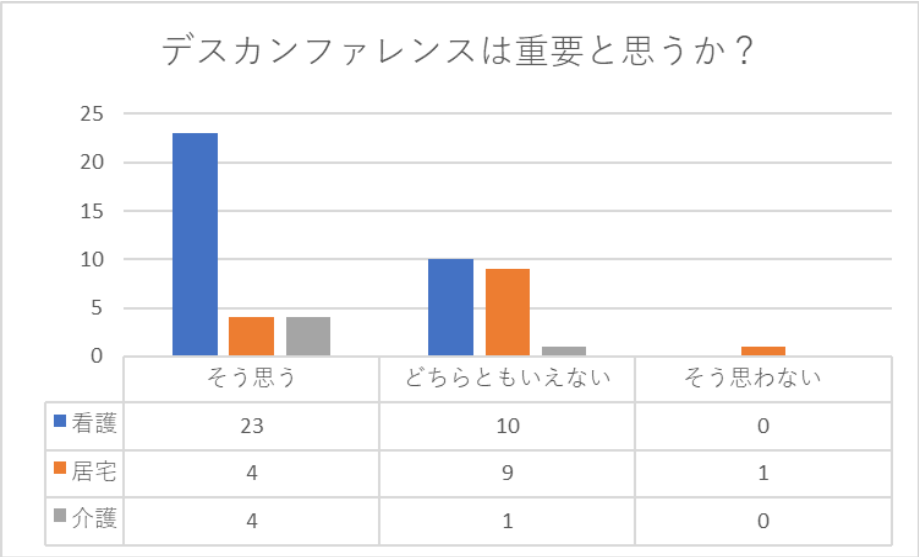
看取り合計

看護：167

居宅：51

介護：13

問10. 患者が亡くなった後に、在宅看取りまでの経過を振り返る話し合い（デスカンファ）は重要だと思いますか？



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	23	10	0
居宅	4	9	1
介護	4	1	0

問11. 在宅看取りが確実に行うための条件とは何か教えてください。（自由記載）

看護 家族が在宅で看取りを行う覚悟ができていて、フォロー体制がしっかりとれる。
介護医療サービスの介入頻度、病状変化に対する事前準備、家族指導。
家族の同意と協力。
苦痛とペインのコントロール。
職種連携のスムーズさ、家族理解、金銭的余裕。
医師や関わっているすべての職種との連携。
本人と家族の納得のいく説明を行ったうえでの選択（看取りの場所、今後の方針）

居宅 本人・家族の意向（在宅サービスは調整可能）
しっかりとしたスタッフがそろうこと。
本人・家族の意向のすり合わせ。
本人の意志。死への理解。家族のいない方でも理解ができていれば可能。

家族の協力が不可欠。独居は難しい。
毎日安否確認ができる対応の確保が必要。
医療職との連携。
訪問診療と訪問看護事業所とのスムーズな連携。

介護　人、訪問できる人員です。
医療・介護関係者の連携。家族の協力も必要だと思う。
多職種連携と、家族との連携。
看取る家族側の気持ちをしっかり聞く。家族の意志がしっかりしないと在宅看取りは難しい。
（連携する事業所が接する時間はそんなに長くない、長く接するのは家族だから）

問12. ターミナルケアについて、その他意見があれば、お書きください。（自由記載）

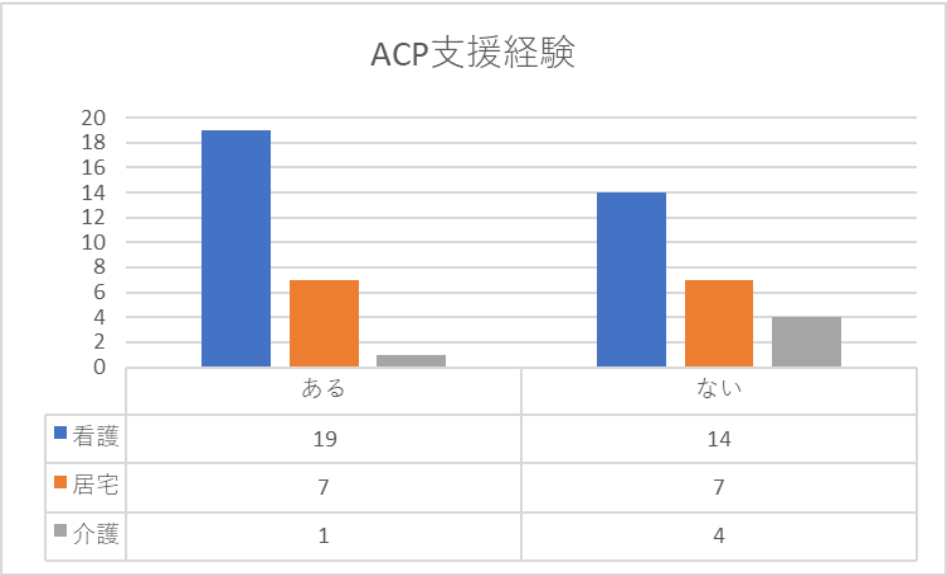
看護　本人・家族・サポートチームの信頼関係が必須
多職種連携。どうしても医療の色が濃くなってしまい相談員が出てこない。
本人様の希望をかなえていきたい。
在宅で症状コントロールはどのくらいできているのでしょうか？
本人・家族を含めた密な連携が必要。

居宅　自宅で最後まで過ごしたいと思う本人の意志を全うさせてあげたいと思う。
家族がいれば支援グループをつくりサポートが最後まで可能。

介護　在宅を最後まで望まれれば、頑張るしかない、少しでも寄り添いたい。
本人・家族の希望でのターミナルケアは受け入れたいです。
介護・医療が介入した際、本人が元気なうちに最後についての話し合いができる関係性を作ることが大切と思う。
ACPを初めて聞いた。CM任せになってしまう。

問13. ACP（人生会議）について伺います。
患者・家族を含めたACPの支援を行った経験がありますか？（１つに〇）

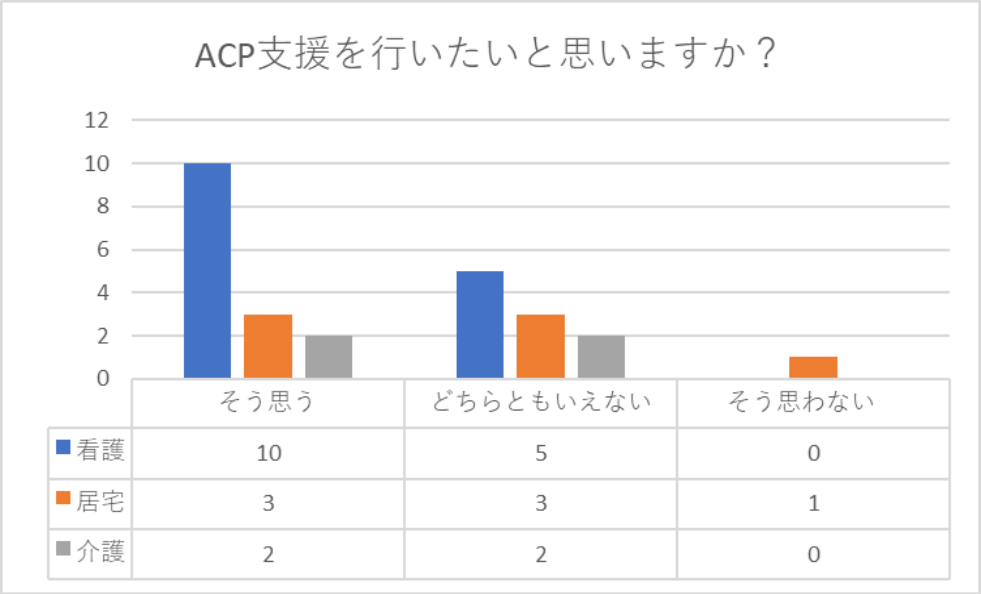
①　ある　　② ない



問14. 問13で、② ないと答えた方に伺います。

今後ACP（人生会議）の支援を行いたいと思われますか？（1つに〇）

① そう思う　　②　どちらともいえない　　③　そう思わない



	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
看護	10	5	0
居宅	3	3	1
介護	2	2	0

問15. 問14で、②～③と答えた方に伺います。その理由をお答えください。

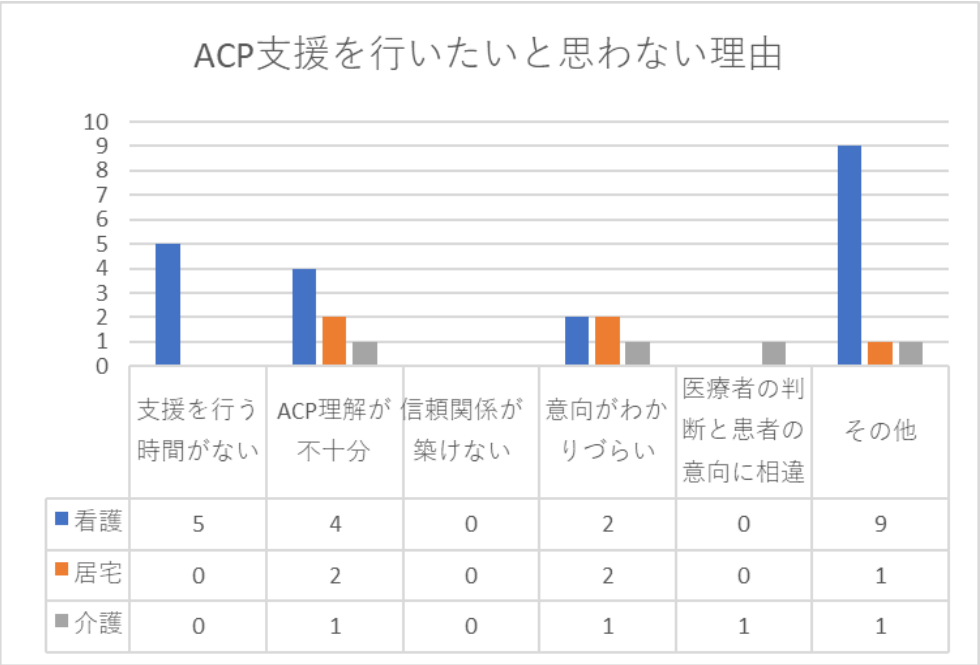
（〇は最大2つ）

① ACP（人生会議）の支援を行う時間がない　　② ACP（人生会議）の内容の理解が不十分

③ 患者・家族と信頼関係が築けない　　④ 患者・家族の意向がわかりづらい

⑤ 医療者の判断と患者の意向に相違がある

⑥その他（理由）



	支援を行う時間がない	ACP理解が不十分	信頼関係が築けない	意向がわかりづらい	医療者の判断と患者の意向に相違	その他
看護	5	4	0	2	0	9
居宅	0	2	0	2	0	1
介護	0	1	0	1	1	1

調査結果全体のまとめ

問1　スタッフ人数は、4人以下と答えた事業所が66％。

問2　在宅看取りについて、問題を感じる、どちらともいえないを合わせて66％。意見参照。

問3　不安や負担を感じているが34％、どちらともいえないが40％、感じていないが26％。

問4　在宅看取りを増やしていけるかの問いに、そう思うが58％、どちらともいえないが38％。

問5　在宅看取りのための医療介護職との連携について、77％がいると答えている。

問6　連携している職種は、一番多いのが看護師、次いで医師、介護士、ケアマネジャーの順。

問7　在宅看取りをするために、多職種カンファレンスは重要と94％が答えている。

問8　最後は入院しかないと感じているのは2％、そう思はない62％、どちらともいえないが36％。

在宅看取りについて、家族のサポートや本人の意志確認、経験や連携、マンパワー等の問題の意見もあるが、医療・介護の連携で支えていけるとの意見もある。在宅看取りに関して「増やしていける」等総体的に前向きな意見が６割程度、医療介護職との連携も77％が複数いると答えている。

問9　在宅看取りの合計件数は、231件。

問10 デスカンファについてはは、63％が重要、どちらともいえない27％、そう思わない10％。

問11 在宅看取りのための条件とは、本人・家族の意志と協力。マンパワー、多職種の連携等。

問12 本人の希望をかなえたいや寄り添いたい等の意見も聞かれた。

問13 ACP（人生会議）についての支援の経験はあるが52％、ないが48％。

問14 今後のACP支援について、行いたいと思うが58％、どちらともいえないが27％、思わないが15％。

問15 ACPを行いたいと思わない理由は、時間がない、ACPの理解が不十分、意向がわかりずらい。

今後も、医療介護関係者へのACP周知の必要性がある。

今回の調査は支援を行う専門職が対象だったが、区民や家族の意向の確認も必要と感じた。