

令和7年度の取組結果の報告について

I 今年度の取組報告（ステージ別の取組）

ステージⅠ 介護予防の取組

1 『つなぐノート（守山市版エンディングノート）』の普及・啓発

・・・新名称『つなぐノート』に決定！好評で令和7年10月から約2,400冊配布しました。・・・

平成27年度より守山市版エンディングノートを作成し、普及・啓発を図ってきました。より若い世代から活用してもらえるよう、デジタルデータのページなどを追加し、内容を改め守山市版エンディングノート（第3版）を作成しました。また、第3版作成にあたり、市民やサービス事業所から「エンディングノート」という名称に対して抵抗感を持たれている方もいるという意見を受けていたこともあり、新名称を市民公募で募集し、第1回在宅医療・介護連携推進協議会で『つなぐノート』に決定しました。

《配布数》

エンディングノート（初版）：15,519冊／エンディングノート（第2版）：9,516冊
つなぐノート：2,379冊（令和7年12月時点）

(2) 出前講座（エンディングノート）の開催および結果

・・・前年度よりも申込件数が増加しました。カードゲームを用いて実施しています。・・・

	日時	申し込み団体	参加者数
1	5月15日(木)	中野自治会	13人
2	6月28日(土)	勝部自治会	26人
3	6月29日(日)	大曲自治会（まちづくり推進委員会）	16人
4	7月1日(火)	新庄自治会	10人
5	7月2日(水)	65歳からの過ごし方教室(すこやかセンター)★	11人
6	7月3日(木)	65歳からの過ごし方教室(あまが池プラザ)★	7人
7	7月16日(水)	矢島自治会	13人
8	9月11日(木)	チューリップ23	11人
9	9月16日(火)	民生委員児童委員協議会	32人
10	10月4日(土)	今市健康福祉部あじさいサロン	17人
11	10月16日(木)	グランドメゾン自治会	15人
12	11月14日(金)	社会福祉法人慈恵会	13人
13	11月25日(火)	65歳からの過ごし方教室（速野会館）★	9人
14	12月3日(水)	大曲自治会（大曲朋の輪会）	26人
合計			219人

【当日の様子・参加者の声】



改めて自分の気持ちを残しておくことの大切さを考えました。これを良い機会に思いを書いていこうと思います。

年齢を重ねるにつれて、考えなければならないことなので、家族で考えてみようと思う。

(3) 図書館での啓発展示およびエンディングノート講座の開催および結果

・・・今年度も2か所で展示、講座を実施。鎌田先生の講演が好評でした。・・・

滋賀の医療福祉を守り育てる月間に、多世代が集う図書館を活用し、在宅医療・在宅看取りの普及・啓発に努めました。

項目	啓発展示	エンディングノート講座
時期 場所	【守山市立図書館】 11月4日(火)～11月10日(月) 【北部図書館】(ミニ展示) 11月1日(土)～11月10日(月)	【守山市立図書館】 11月5日(水) 午後2時～午後3時30分 【速野会館】 11月7日(金) 午後2時～午後3時30分
内容	<ul style="list-style-type: none"> つなぐノートの紹介・配布 啓発グッズの配布 「守山顔の見える会」の活動紹介 	テーマ：もしもの時のことを考える 講師：おうみ在宅クリニック 鎌田医師 ① ACP(人生会議)とは？ ② 「話し合う過程」とは？ ③ なぜ「話し合い(ACP)」が必要なのか？ ④ ACP(人生会議)がもたらす「科学的な効果」
参加者数		守山市立図書館：28人 速野会館：10人
効果感想	<ul style="list-style-type: none"> 誰もが気軽に行ける場所に展示したことで、様々な年齢層に啓発できた。 	【参加者の声】 <ul style="list-style-type: none"> 考えるきっかけになった。他の人もどのように考えているか、そのような考えもあるのか知ることができてよかった。 自分の考え方についても振りかえることができ、新たな気づきもあってよかった。つなぐノート書いてみようと思う。自分の親にも伝えていきたいし、もっと一般の人にも知って欲しいと思った。

▼図書館での展示の様子



▶講座の様子



(4) 広報もりやまの特集記事の掲載(10月15日号)(別添参考資料1)

ステージⅡ 医療・介護サービスの利用等

1 在宅医療・病診連携ハンドブック・介護サービス事業所情報（冊子）の更新および配付

・・・診療所や居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等に配布。ホームページにも公開。・・・

在宅医療・介護連携の推進強化を目的に、守山野洲医師会と協働で作成している地域の医療機関情報を掲載した「在宅医療・病診連携ハンドブック」を作成し、診療所、病院、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所へ配付しました。

また、介護サービスの周知啓発を図るため、医療・介護サービス関係者および市民へ配付するとともに、ホームページにも掲載し、市民が自らサービスを選択し、活用できるよう情報提供に努めました。

2 在宅医療・介護連携に関する相談支援

・・・主にがんの終末期の方の医療連携、ケアマネジャーの選定支援を行いました。・・・

在宅医療・介護を支える関係機関と連携を図りながら、高齢者が安心して在宅で療養ができるように、市民や介護者等の相談に応じ、適切な医療・介護サービスの提供等に努めました。

相談件数	実人数：150人、件数：延563件（令和7年12月末）
主な相談内容	がん終末期の方の医療連携、ケアマネジャーの選定支援 介護保険の申請支援など

3 医療・介護関係者の研修

・・・守山顔の見える会、介護支援専門員研修会を実施し、多職種連携を推進しました。・・・

(1) 守山顔の見える会の開催

守山野洲医師会との協働により、多職種がそれぞれの専門性についての理解を深め、顔の見える関係性の構築や連携を強化することを目的に2か月に1回開催。参加者からは、グループワークは顔の見える関係が築けると好評であり、活発な意見交換と情報共有の場になっています。

回	開催日	テーマ	参加者数
64	4月10日(木)	「事例を通じた家族支援の取組み～本人と家族の思いに寄りそった支援～ あいむケアプランセンター主任介護支援専門員 三宅 祐子 氏	76人
65	6月12日(木)	「病院と在宅診療の連携～この地域で期待させる連携と課題～」 済生会守山市民病院 野々村 和男 氏	98人
66	8月7日(木)	「ACPを我事(わがこと)として考えてみよう～研修の実践からの学び～」 ゆうらいふヘルパーステーション管理者 下野 達郎 氏	81人
67	10月9日(木)	「施設・在宅での療養支援について」 柴田クリニック院長 柴田 修行 氏	83人
68	12月11日(木)	「多職種連携による高島市の個別避難計画の取組み」 高島市健康福祉部社会福祉課 主任 梅村 淳 氏	60人
69	2月12日(木)	「在宅歯科について ～口腔ケアの重要性と多職種連携による介入の実際～」 中西訪問歯科医院 門田 紀 氏	—

【参加者の声】

- ・在宅医療を継続する上で、家族のケア（支援）は重要なポイント（第64回・医師）
- ・意思決定できるタイミングを逃さないことが大切であり、またチームで情報共有することの大切さを再認識できた。介護者として意見を求めることが多いが、その人個人としての思いを聞き取ることが大切と日々感じている。（第64回・保健師）
- ・患者の退院支援、調整にあたり、民生委員の存在の大切さを知った。今後も参加し、連携を図っていきたい。（第65回・看護師）
- ・医療と介護の連携に壁があるように感じた。日頃、介護職は毎日利用者を見ているため、その変化を直接伝えることができるとタイムラグがなくスムーズ支援できるのではないかと思った。（第65回・介護福祉士）

(2) 介護支援専門員研修会の開催

	日付	テーマ	参加者数
1	7月17日(木)	地域づくり～事例を通して、交流を深めましょう～ ゆいの里守山居宅介護支援事業所 介護支援専門員 星山 鎬順氏	42人
2	10月15日(水)	「高齢者虐待を防ぐために～私たちにできること～」 NPO 法人 あさがお 理事長 尾崎 史 氏	36人
3	2月18日(水)	障害サービスと介護保険サービスの連携について 社会福祉法人ひだまり 主任介護支援専門員 竹岡 幸子 氏	—

【参加者の感想】

- ・独居・老々世帯が増加している中で民生委員・児童委員や地域の方と連携をとる必要があると感じた。（第1回：ケアマネジャー）
- ・ケアマネジャーや地域包括の方に連絡させてもらえることで、これからの民生委員・児童委員活動もやりやすくなると思った。
- ・多職種連携を図り、虐待のサインを見逃さないようにしていきたい。（第2回）

ステージV 看取り支援、ステージVI 遺族ケア

1 守山市看取りケア研修会（2回シリーズ）

・・・事例検討では、本人や家族に寄り添った支援について意見交換しました。・・・

「住み慣れた地域で最期まで過ごしたい。」という本人の思いに寄り添った看取りケアを実現するために、医療・介護サービス関係者に対し、知識および技術の修得ならびに多職種の連携の強化を目的とした研修会を開催した。

	内 容	参加者数
1 日目 (10月9日(木))	【講義】 第 67 回守山顔の見える会との合同開催 テーマ：施設・在宅での療養支援について 講 師：柴田クリニック 院長 柴田 修行 氏	83 人
2 日目 (11月11日(火))	【看取り事例を通して学ぶ】 事例提供者：ゆうらいふ居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 西村 佳代 氏 パネリスト：津田内科医院 院長 津田 透 氏 ゆうらいふナースステーション 訪問看護師 堀家 久美子 氏 アドバイザー：ふくだ医院 院長 福田 正悟 氏 済生会守山市民病院 野々村 和男 氏	26 人

【参加者の声】

- ・長い期間関わったこと、本人の思い、家族の思いの揺れ動き等、よくわかった。よい看取りだと思う。
- ・家族は「介護しない」と話されていたのに、いろいろなサービスを利用される中で最終的に家族が「介護する」と言われたケースを知って、家族や本人の状況に寄り添うことを意識して仕事をしていくことが大切だと思った。



ステージI～V 在宅医療・介護連携にかかる課題の抽出と対応策の検討について

1 守山市在宅医療・介護連携推進協議会の開催（年2回）

本協議会にて在宅医療・介護連携推進事業に対する評価および検討を実施。

	開催時期	主な協議内容
第1回	7月25日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度の実績結果の報告について ・令和7年度の実績について ・令和7年度在宅療養・看取りに関する意識調査の実施について ・エンディングノートの新名称の決定および内容の改訂について
第2回	2月13日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度の実績結果について ・在宅療養・看取りに関する意識調査結果について ・令和8年度の実績について ・つなぐノートの概要版について

Ⅱ 令和7年度の総括

1 「つなぐノート」の発行

平成27年度から在宅療養・看取りを推進するためのツールとして、守山市版エンディングノートを発行してきたが、「エンディングノート」という名称に抵抗があるという意見を受け、名称を「つなぐノート」に変更しました。

変更後、手に取りやすくなったという意見をいただくことも多く、今後も幅広い世代で活用してもらえるよう、出前講座と合わせ活用を推進していきます。

2 出前講座による啓発

「つなぐノート」のさらなる活用を図るため、自治会サロンや民生委員児童委員等に出前講座を実施した。サイ五郎さんちの対話カードで行うカードゲームは概ね好評でした。今後「つなぐノート」の活用の促進、ACPを推進していくために、より若い世代から多くの人に参加してもらえるよう工夫していきます。

3 看取りに関する多職種連携の取組について

多職種連携のさらなる推進を図るため、継続して「守山顔の見える会」を実施するとともに、在宅療養・看取りについて学ぶ機会として、「看取りケア研修」にて市内の看取り事例を通して多職種でディスカッションすることで、それぞれの専門職の役割や多職種連携の重要性について学ぶ機会としました。

住み慣れた地域で最期まで自分ら

自分らしく暮らす～人生会議をしてみませんか～

人生の最期を本人の希望に沿ったものにしていくための方法として、「人生会議(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)」という取り組みが注目されています。

これは、「もしも」のときに備え、自分の大切にしていることや、どのような医療・介護を望んでいるかについて考え、家族など自分の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有することをいいます。

考えてみましょう

これまでの人生を振り返り、これからどうしたいか改めて考えてみましょう。

- ・自分はどんなことを大事にしてきたか、大事にしていきたいか。
- ・最期は、どこで・どんなふうに迎えたいか。

話し合みましょう

最期まで自分らしく暮らすためには、自分の思いを話し、ご家族や大切な人と共有しましょう。

- ・これからどうしたいか。
- ・どんなことをしてみたいか。
- ・どんな医療を受けたいか、受けたくないか。

エンディングノートを活用して 書き留めておきましょう

思いや考えは状況によって変化します。いつでも書き直しができます。書けるところから書きはじめてみましょう。

守山顔の見える会～在宅療養を支えるための取り組み～

守山野洲医師会と市では、平成25年度から、医療・介護・福祉に携わる専門職が集う学習会「守山顔の見える会」を2ヵ月に1回開催し、在宅療養・在宅看取りが必要な状態になっても、医療・介護・福祉に携わる多職種が専門性を活かし、連携を強化することにより、住み慣れた地域で安心して療養できる環境づくりを進めています。

「守山顔の見える会」では、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、介護福祉士、民生委員・児童委員、地域包括支援センターなどが参加し、学習会やグループワークを通して、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。



守山顔の見える会
活動の様子



楽しく暮らしたいをかなえるために…

☎在宅医療・介護連携サポートセンター ☎・☎(581)0340 ☎(581)0203

守山市版エンディングノート新名称「つなぐノート」に決定

守山市版エンディングノートの名称が「つなぐノート」に決定しました。

5月1日～31日に守山市版エンディングノートの新名称を募集した結果、計29件の応募がありました。たくさんのご応募ありがとうございました。

応募の中から、在宅医療・介護連携推進協議会において、市内在住の山本悦子^{やまもと}さん応募の「つなぐノート」に決定しました。

この名前には、「子どもや孫などの家族や大切な人に、自分の思いをつなぎ、つながるノートになるように」という思いを込められています。

これからの人生をいきいきと暮らすヒントを見つけるきっかけになるように、「つなぐノート」を通して、家族や大切な人と、自分の人生について語り合ってみませんか。



山本 悦子さん



設置場所

市役所(在宅医療・介護連携サポートセンター)、すこやかセンター、各圏域地域包括支援センター、各地区会館、市立図書館、エルセンター、北公民館、駅前総合案内所 など

在宅療養・看取りに関する展示と講座

展示コーナー

在宅療養を支える多職種の紹介や、看取りなどについてのパネルを展示します。また「つなぐノート」の紹介や関連グッズなども多数展示しますので、ぜひお越しください。

・市立図書館 1階 ギャラリー

☎11月4日(火)～10日(月)

午前9時～午後9時

(初日午後1時から、最終日午後3時まで)

・北部図書館(ミニ展示)

☎11月1日(土)～10日(月)

午前10時～午後6時

(最終日午後3時まで)

エンディングノート講座

おうみ在宅クリニック院長・鎌田^{かまだ} 泰之^{やすゆき}先生より、在宅療養・看取りについて、講義いただきます。また、エンディングノートの書き方についても学べます。

・市立図書館 多目的室

☎11月5日(水)

午後2時～3時30分

・速野会館 多目的室

☎11月7日(金)

午後2時～3時30分

※両日とも同じ内容です。

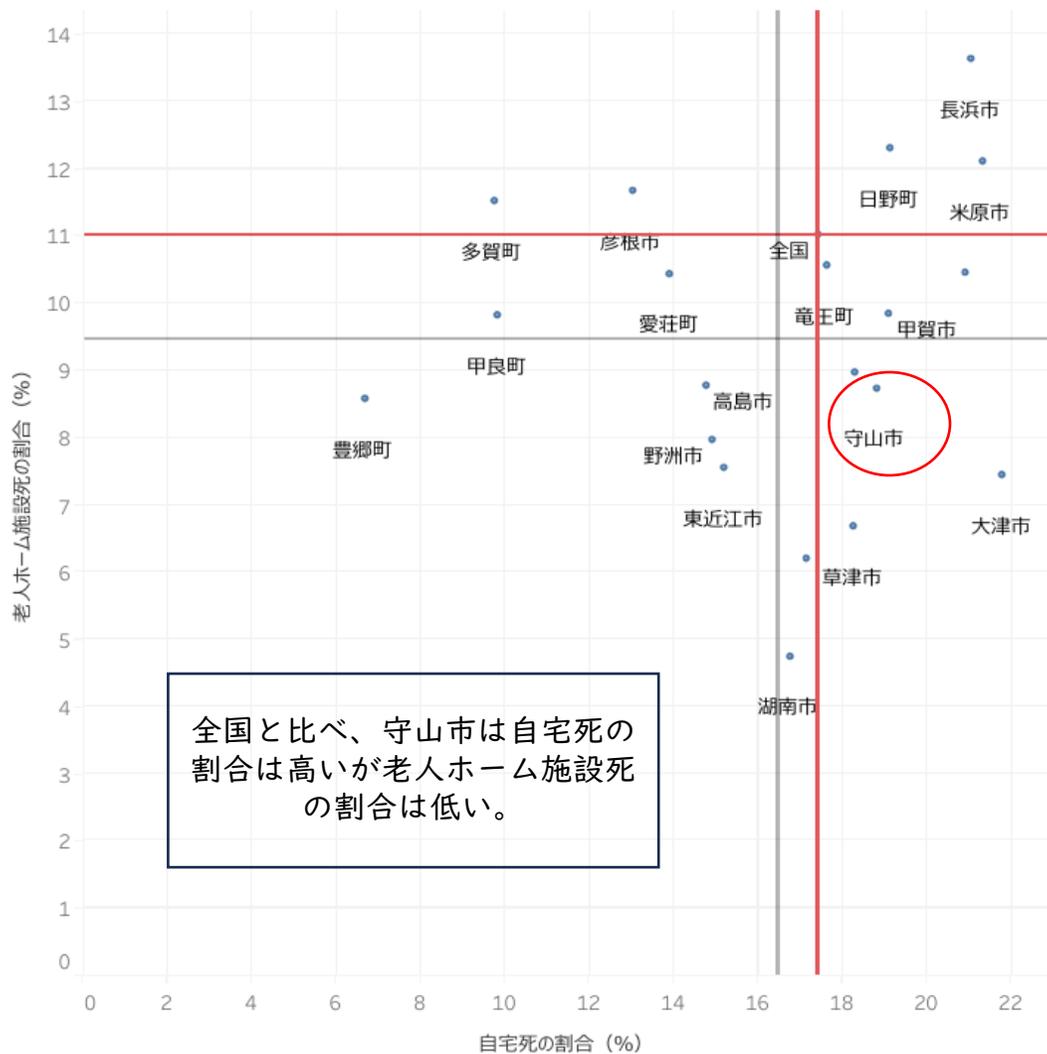
☎10月27日(月)までに電話で上記へ。



守山市の在宅療養・看取りに 関するデータ

2025年12月26日集計

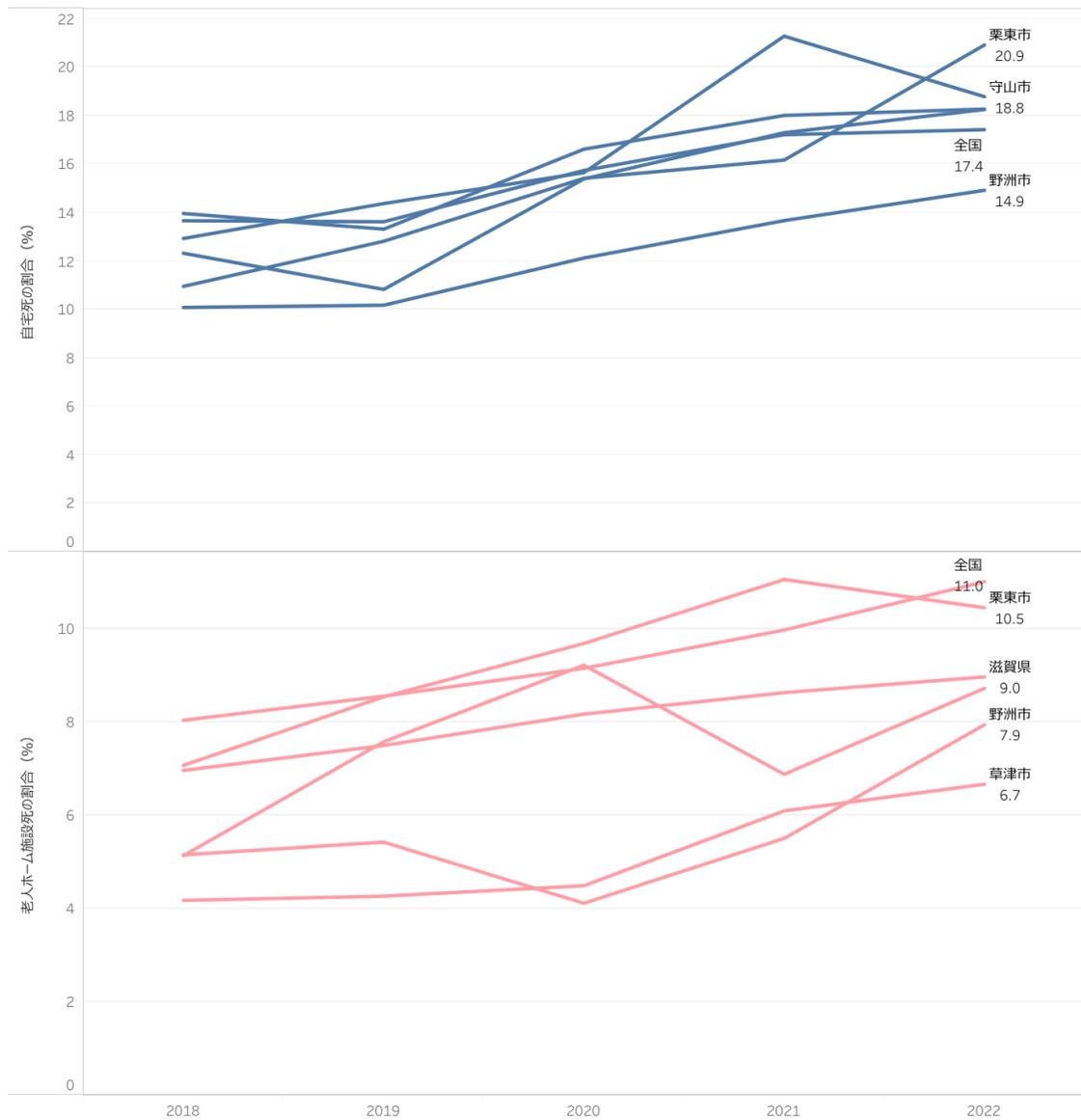
01. 自宅死・老人ホーム死の割合 (散布図)



全国と比べ、守山市は自宅死の割合は高いが老人ホーム施設死の割合は低い。

【出典】人口動態統計（総務省）
 黒線は選択した自治体の平均値、赤線は2022年全国値

03. 自宅死・老人ホーム死の割合 (時系列)



【出典】人口動態統計（総務省）

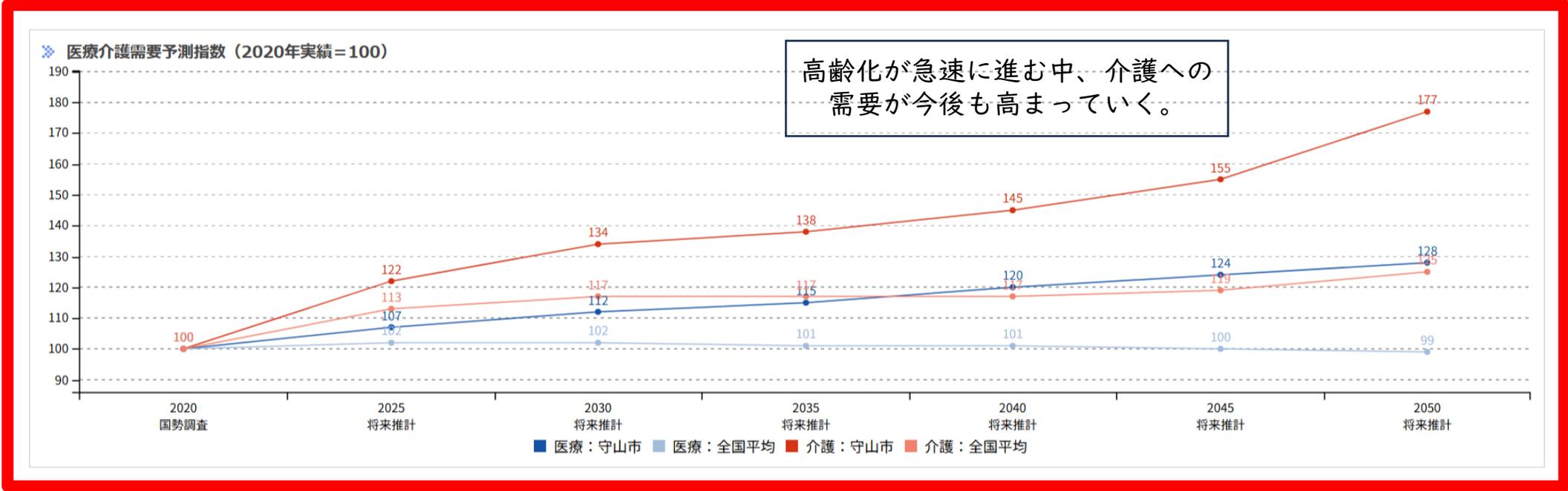
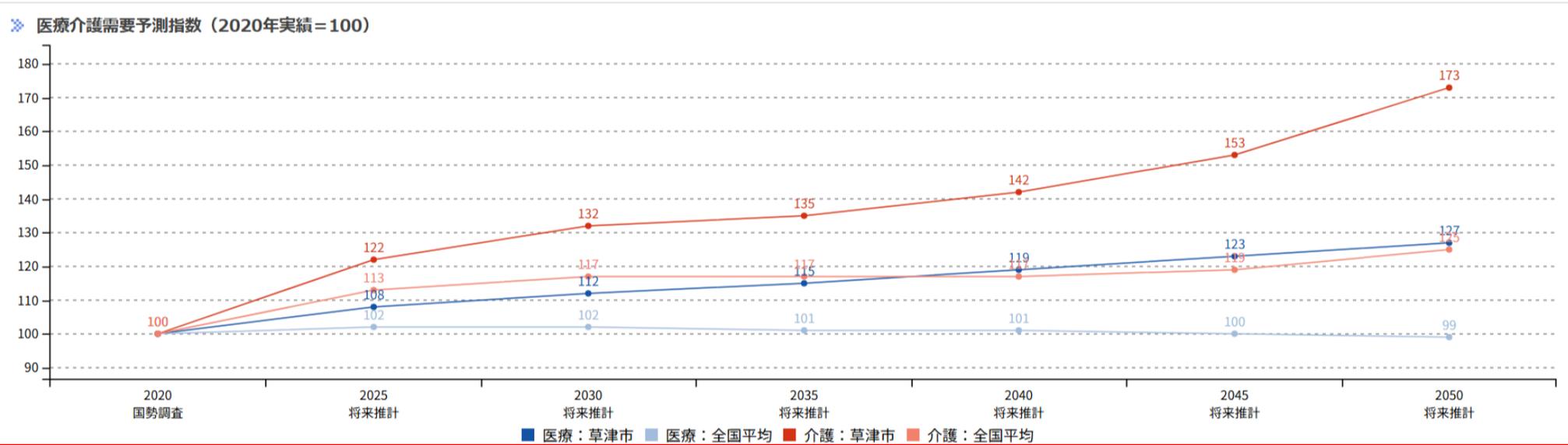
04.居所別サービス利用割合（%）（要介護3以上）



凡例

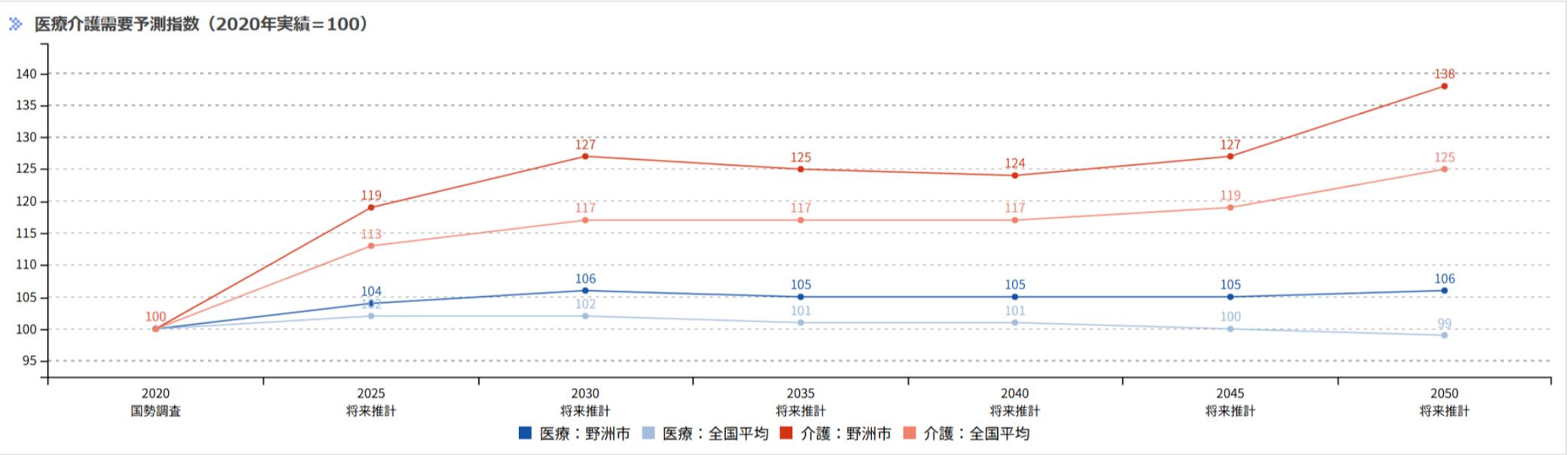
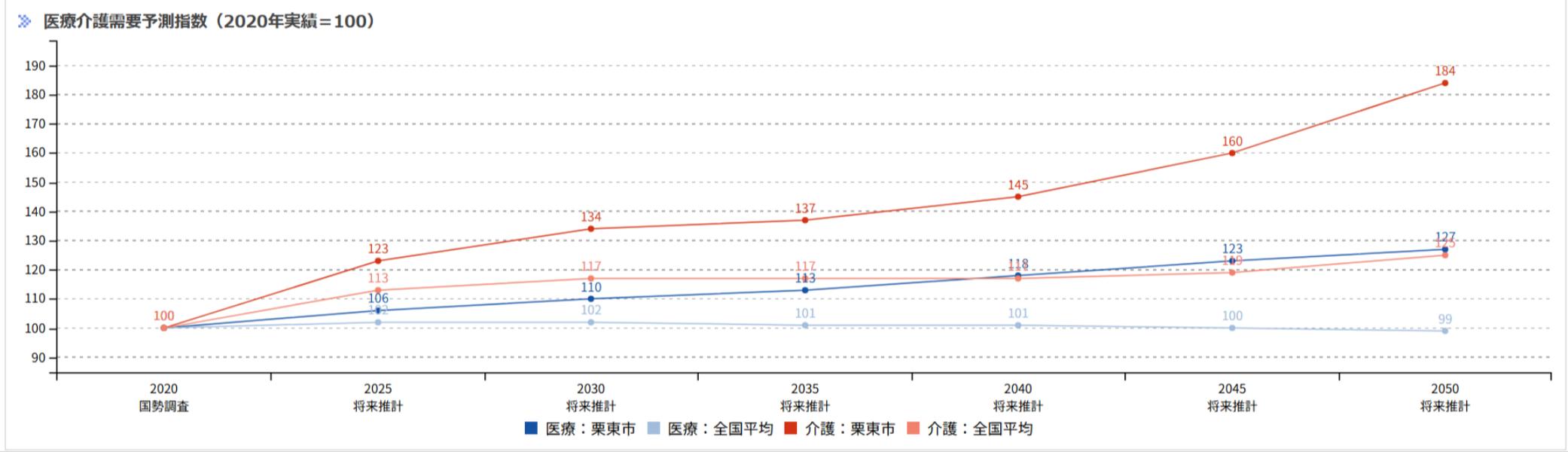
- サービス利用なし等 要介護3以上
- 施設サービス 要介護3以上
- 居住系サービス 要介護3以上
- 居宅介護支援+小規模多機能型居宅介護等 要介護3以上

【出典】介護事業状況報告（月報）各年3月分（厚生労働省）より事務局で算出。サービス利用なし等は、認定者数から各サービスの利用者を引いて算出していることからマイナスになっていることがある。



■ 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
 ・各年の医療需要量 = 14歳×0.6 + 15~39歳×0.4 + 40~64歳×1.0 + 65~74歳×2.3 + 75歳~×3.9
 ・各年の介護需要量 = 40~64歳×1.0 + 65~74歳×9.7 + 75歳~×87.3

<参考> 医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版)」のP17をご参照ください。

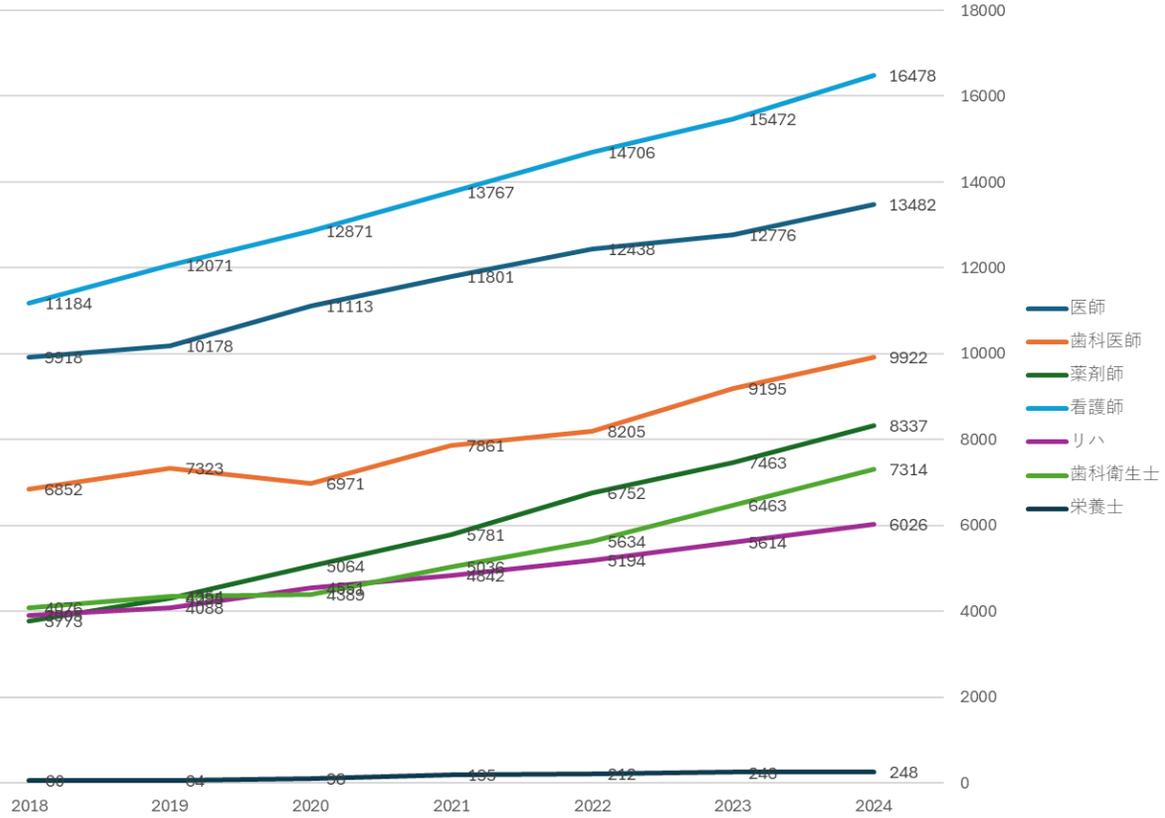


■ 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
 ・各年の医療需要量 = 14歳×0.6 + 15~39歳×0.4 + 40~64歳×1.0 + 65~74歳×2.3 + 75歳~×3.9
 ・各年の介護需要量 = 40~64歳×1.0 + 65~74歳×9.7 + 75歳~×87.3

<参考> 医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版)」のP17をご参照ください。

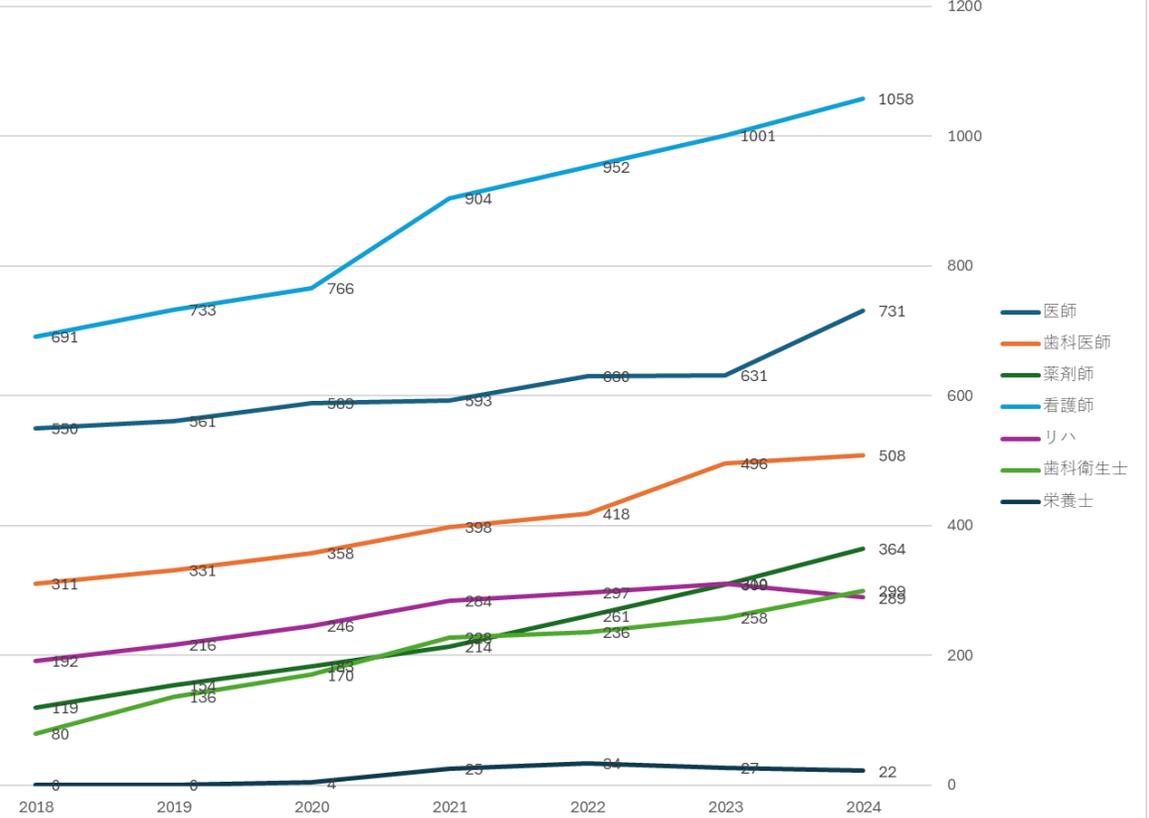
滋賀県

日常の療養支援

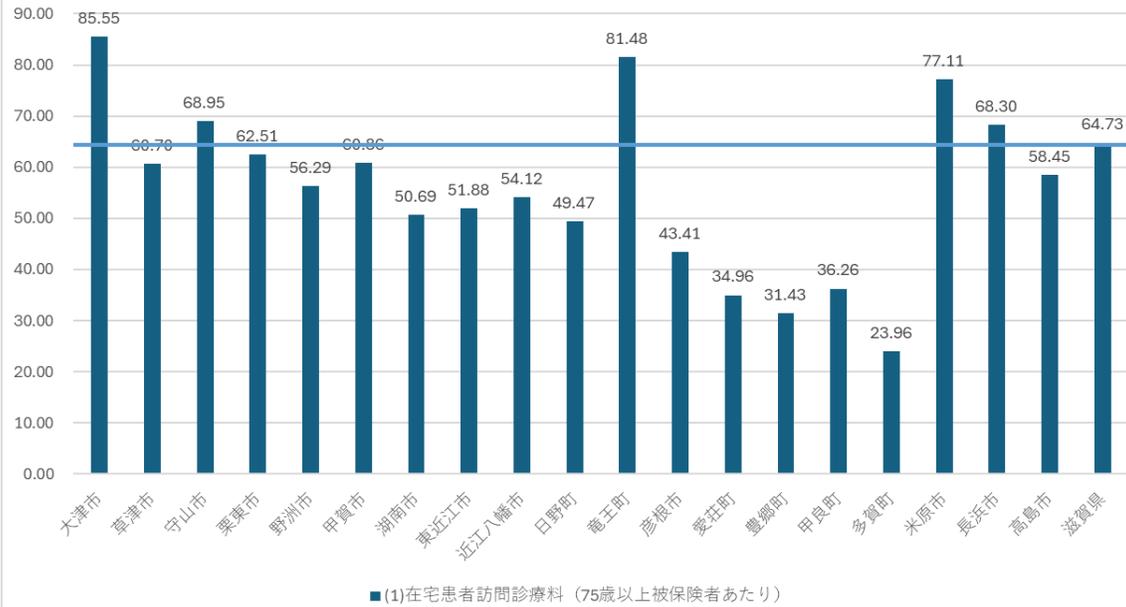


守山市

日常の療養支援



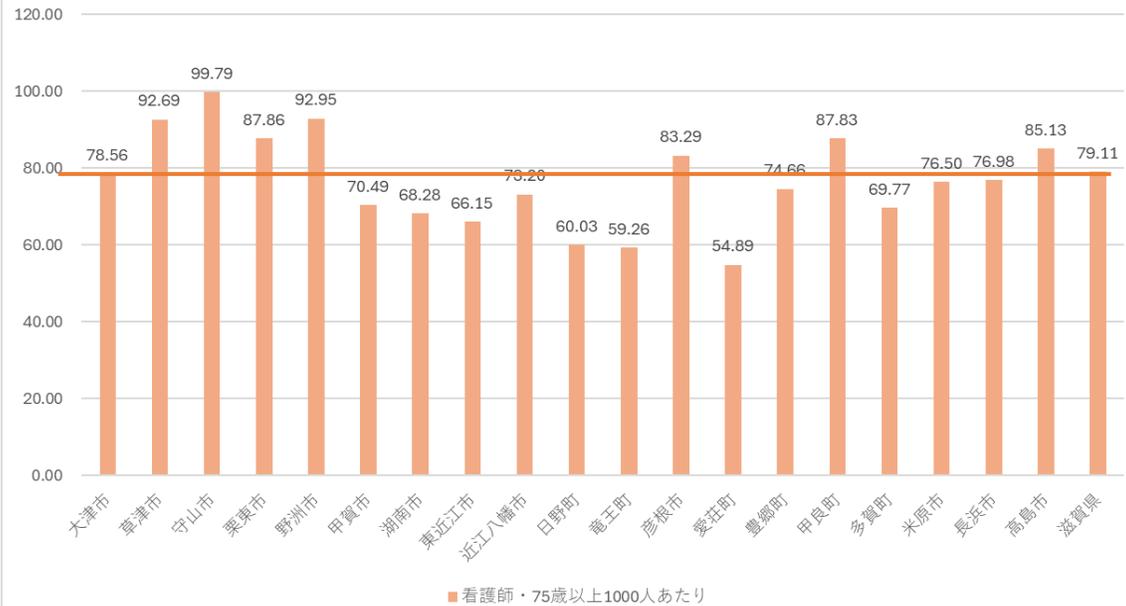
医師（在宅患者訪問診療料（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



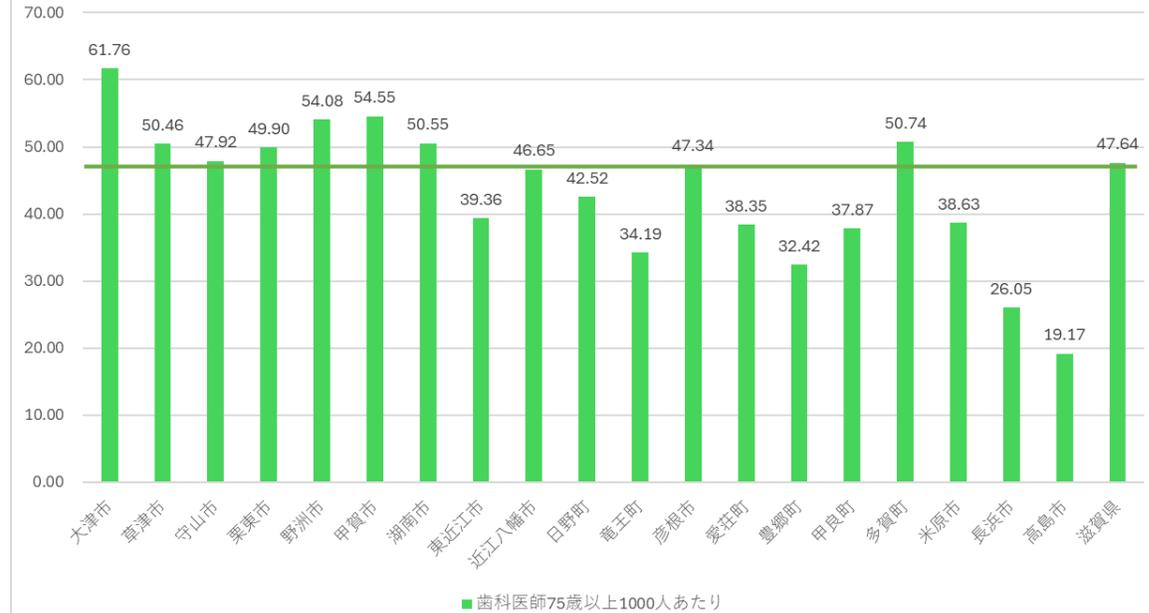
薬剤師（医療保険＋介護保険（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



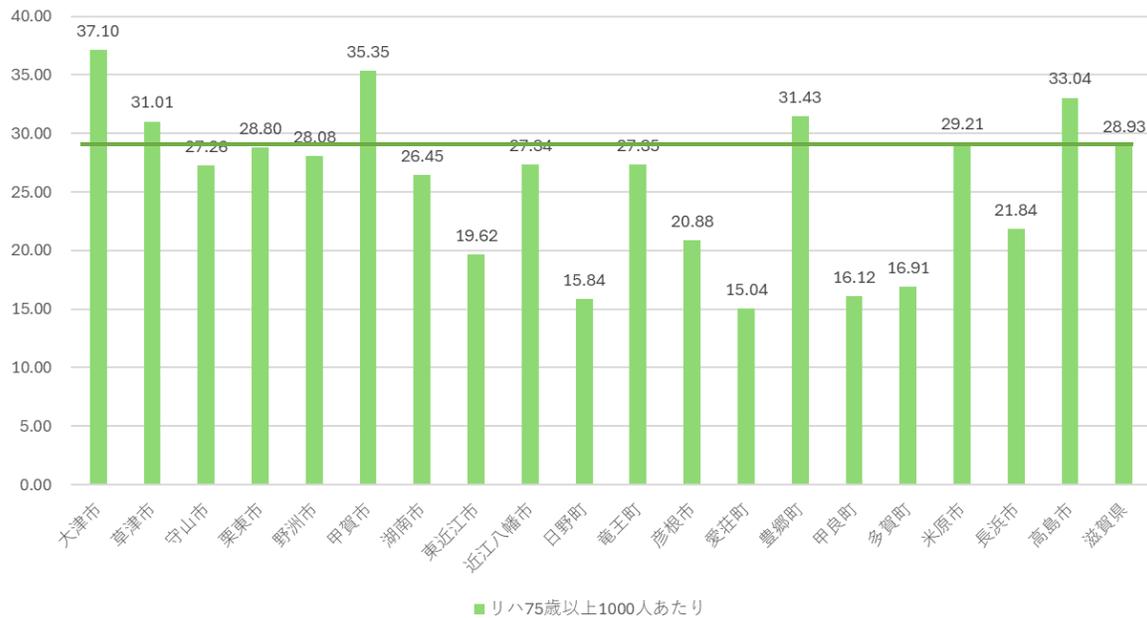
訪問看護（医療保険＋介護保険（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



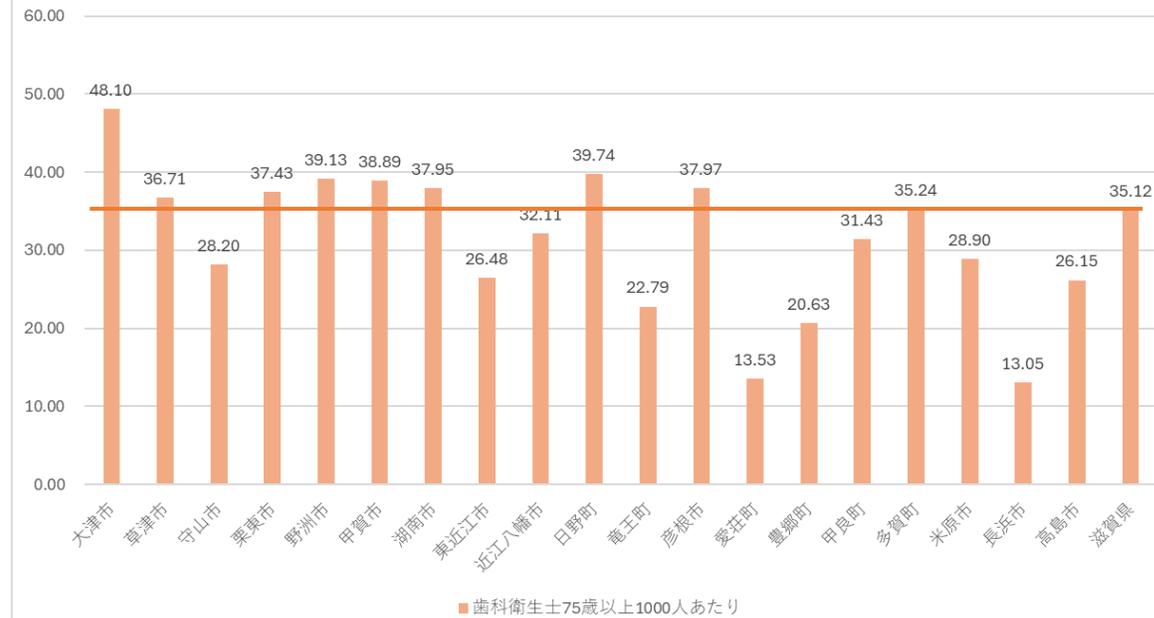
歯科医師（在宅患者訪問歯科診療料（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



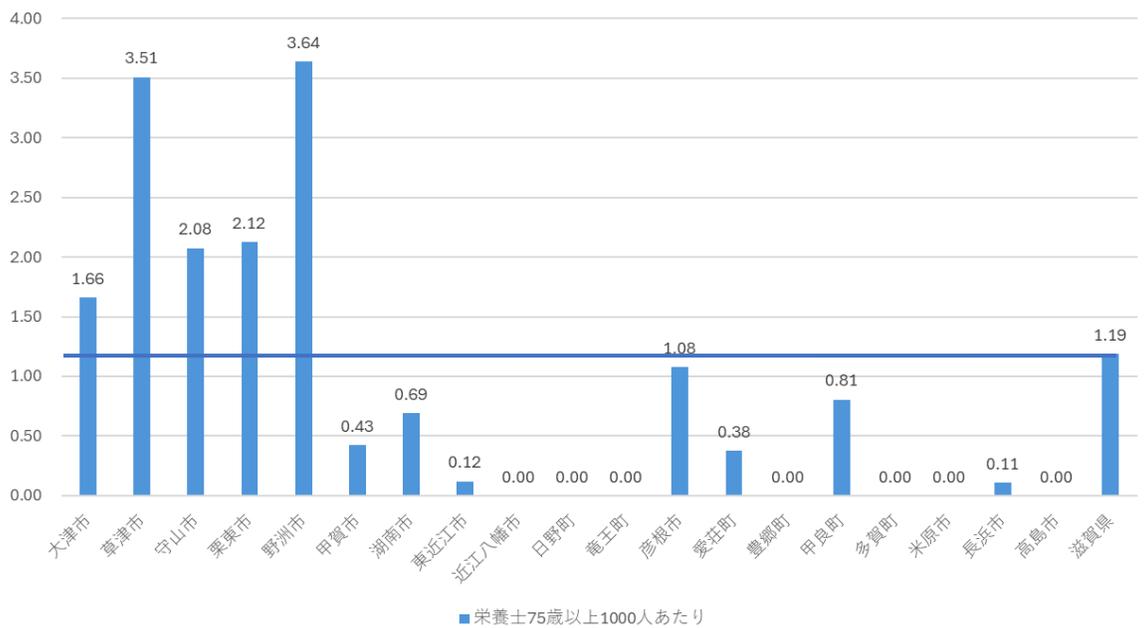
リハビリテーション（医療保険＋介護保険（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



歯科衛生士（医療保険＋介護保険（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



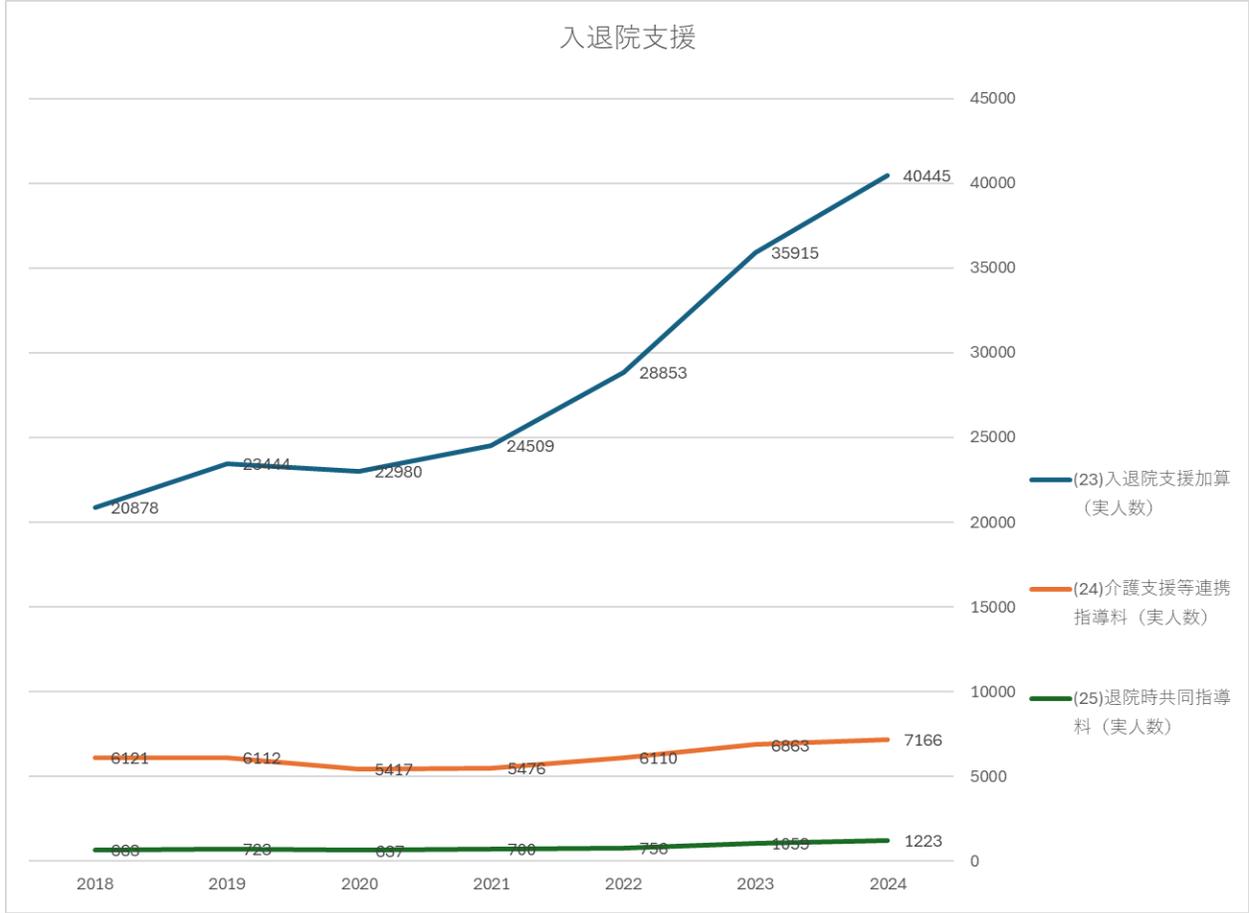
栄養士（医療保険＋介護保険（75歳以上被保険者あたり））R6国保連データ



市民のQOL向上のためには、医療分野のほかに、リハビリテーション、栄養、歯科保健が増えていくことが重要。

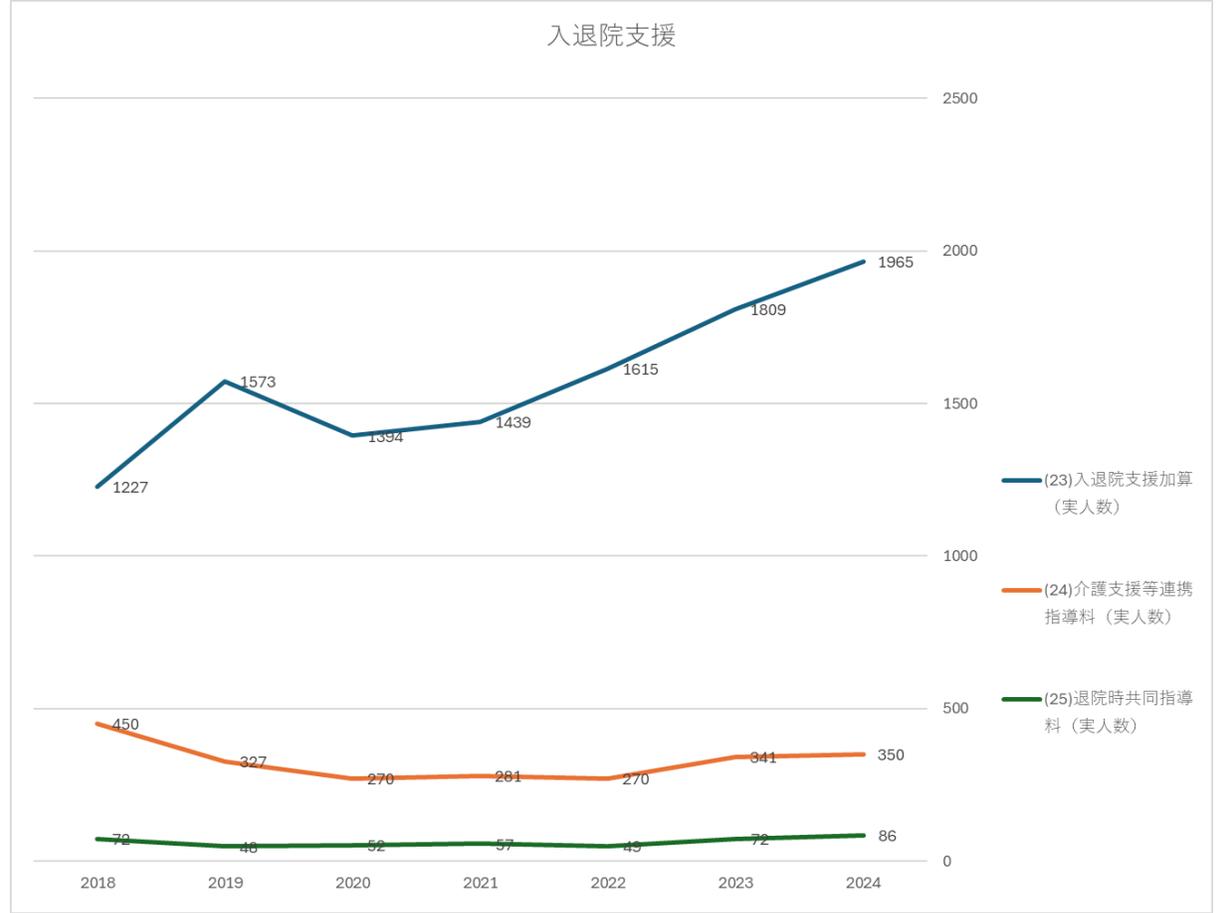
滋賀県

入退院支援

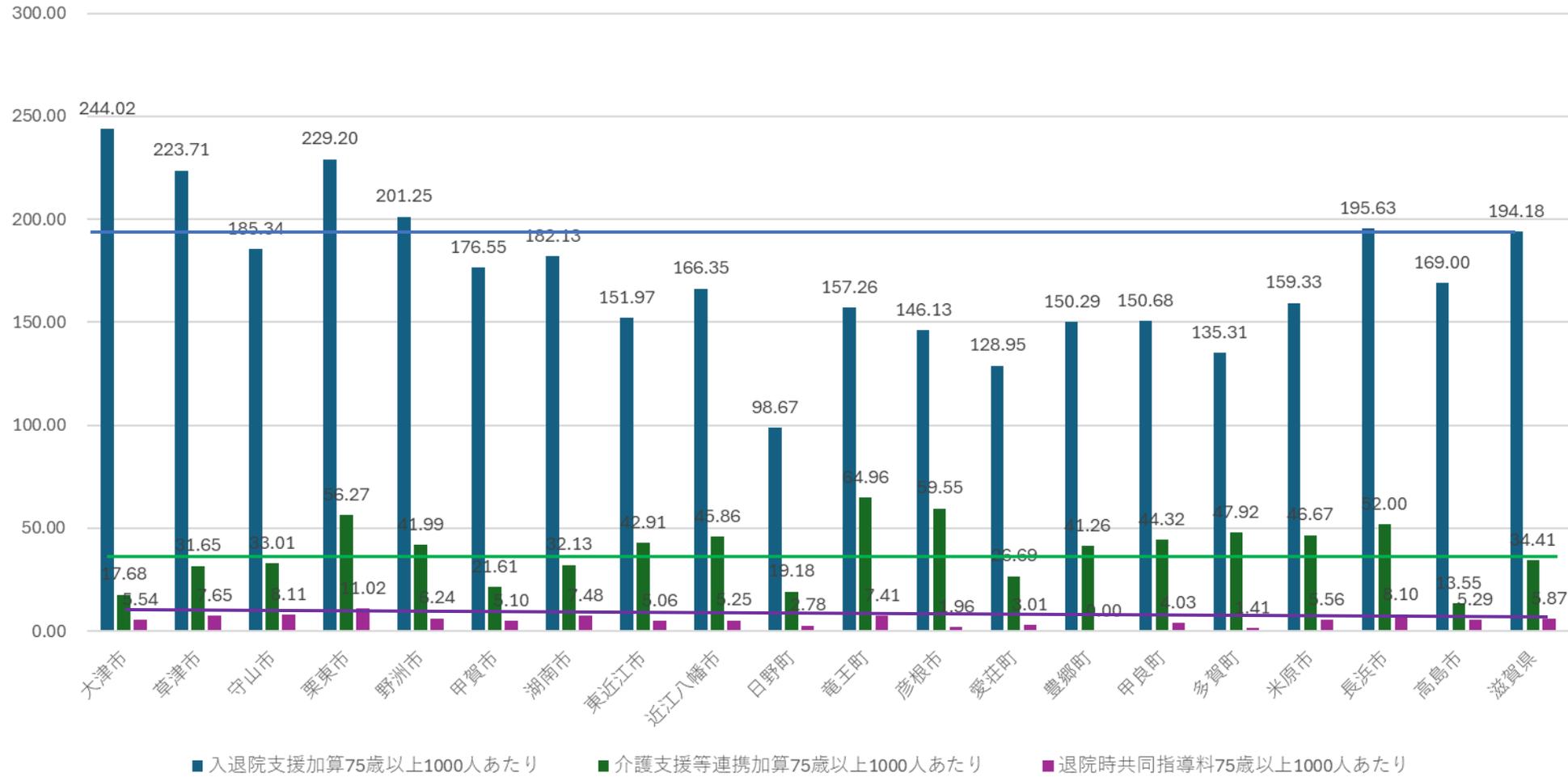


守山市

入退院支援

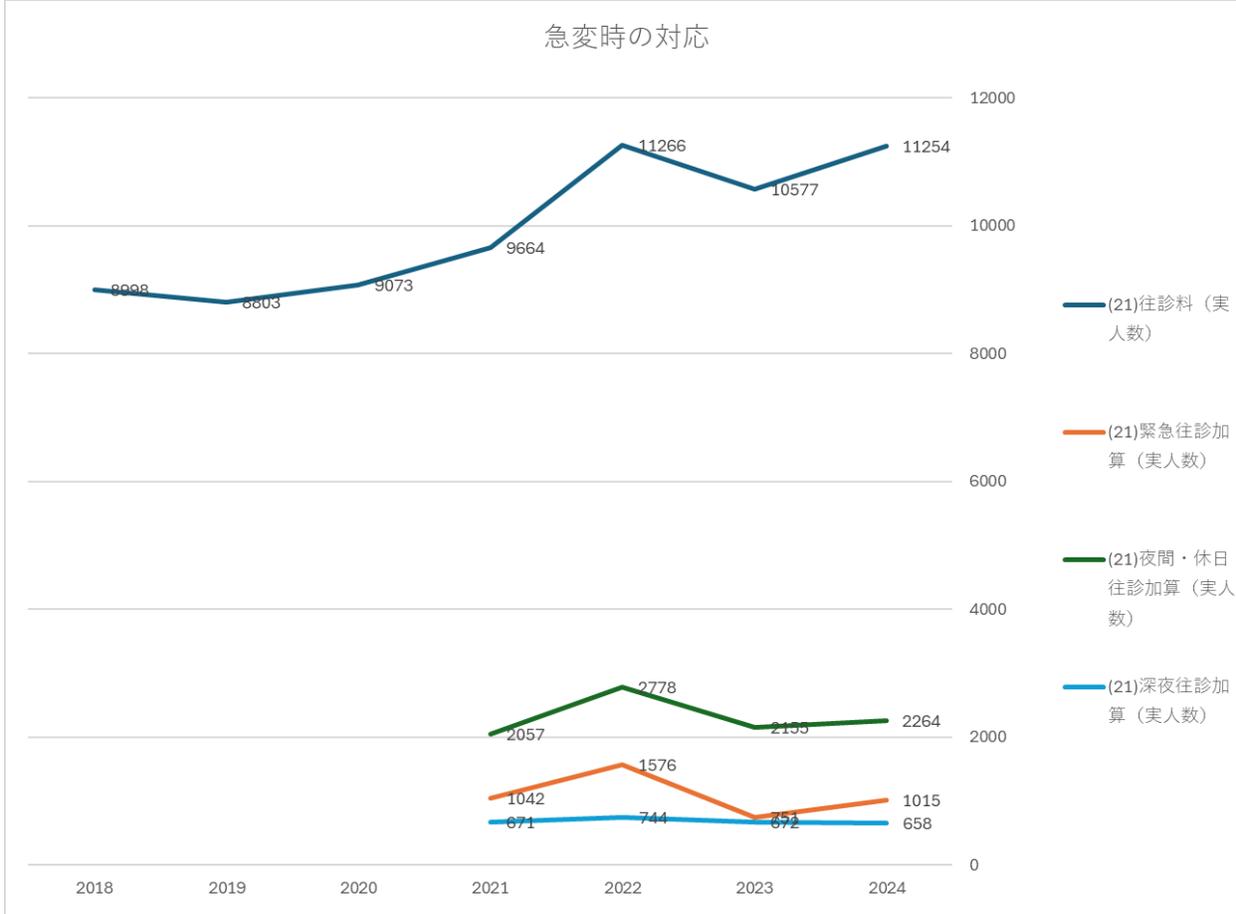


退院支援 (75歳以上被保険者1000人あたり)



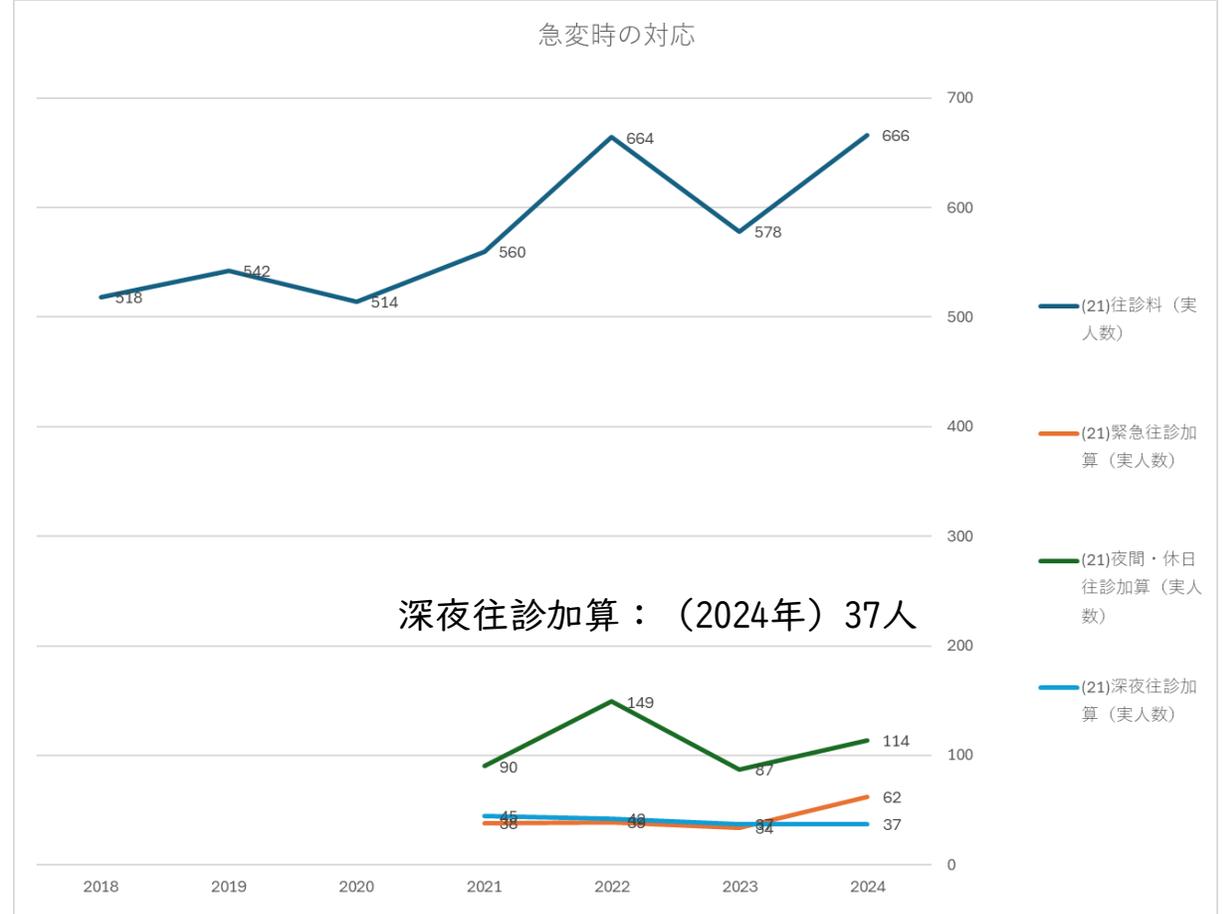
滋賀県

急変時の対応



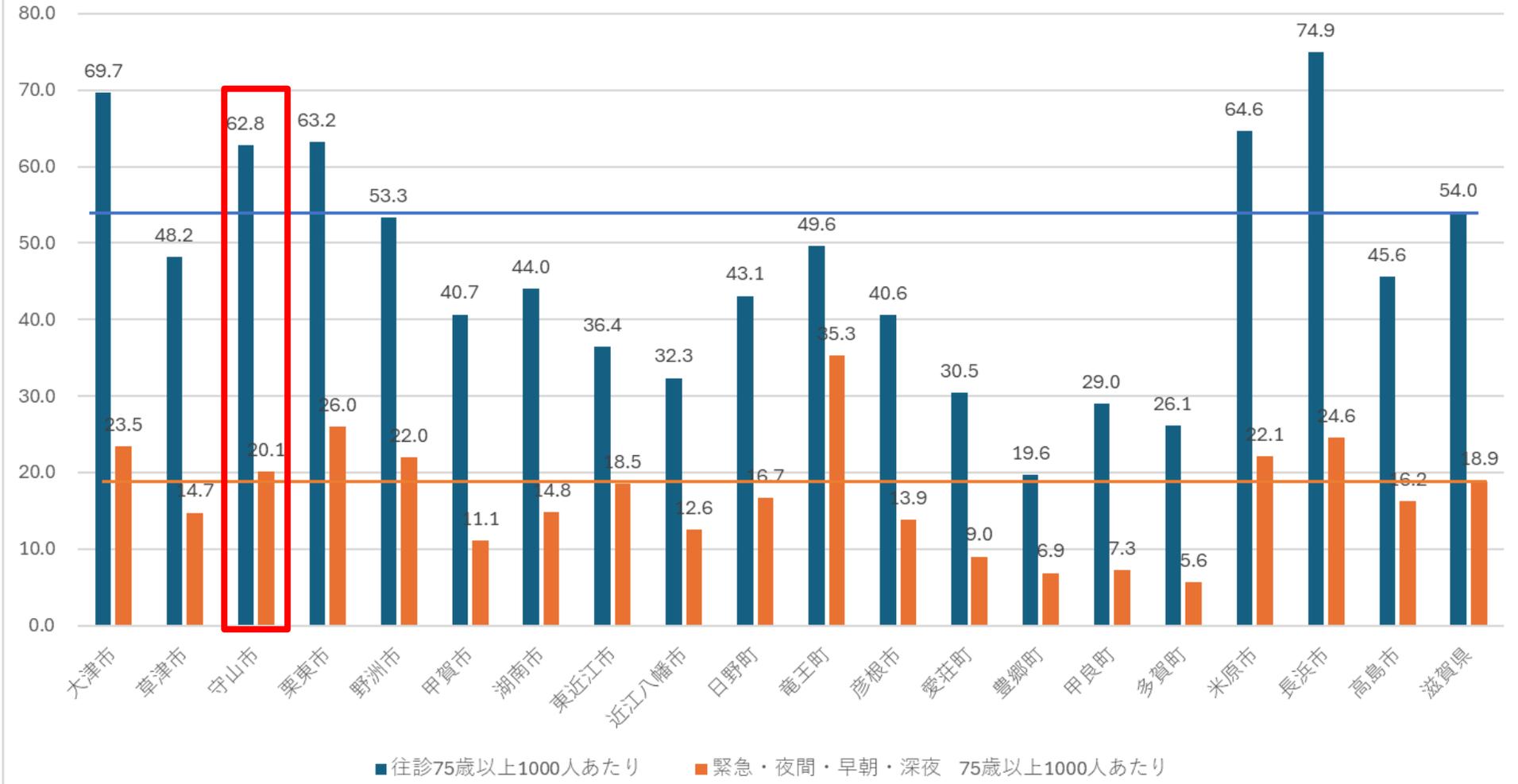
守山市

急変時の対応



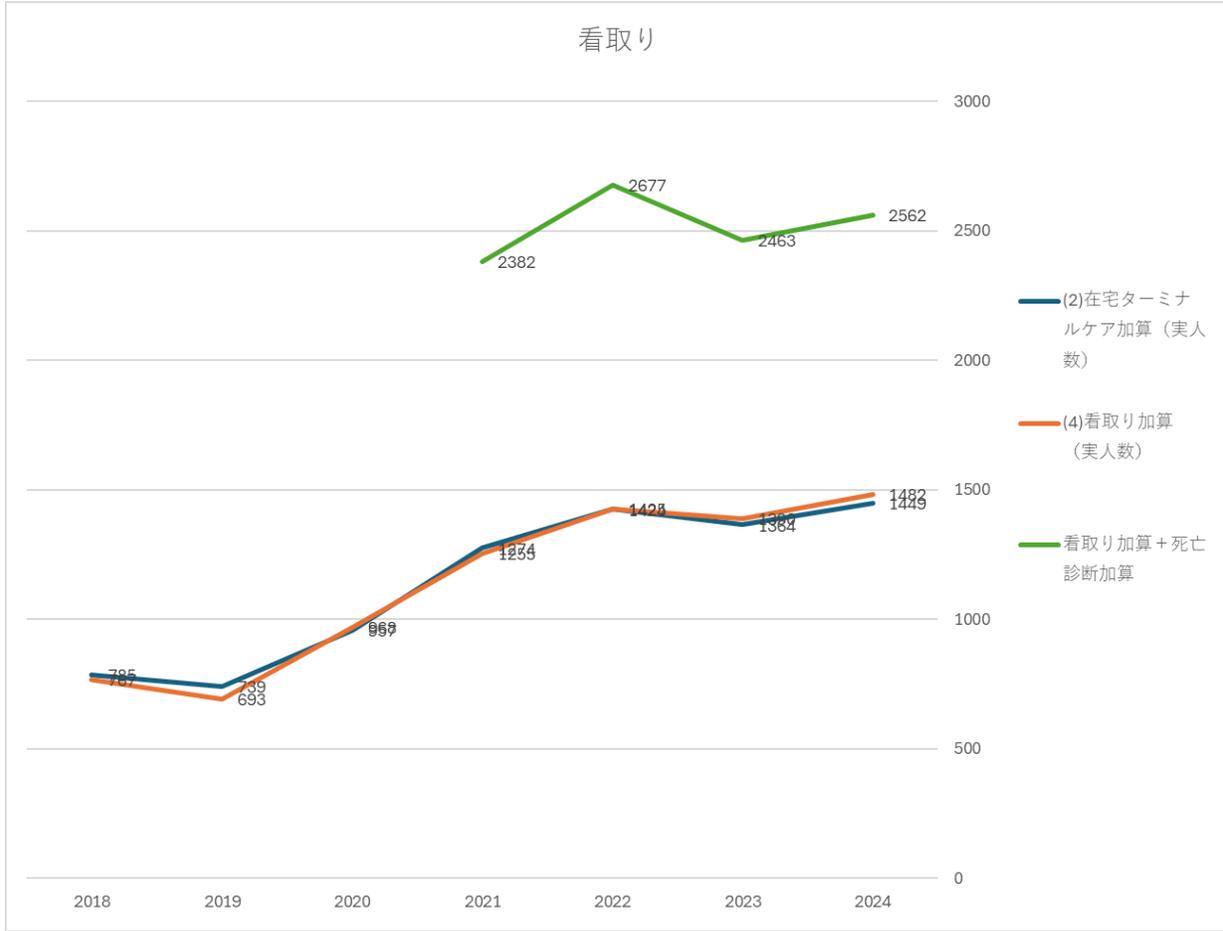
深夜往診加算：（2024年）37人

急変時の対応
(75歳以上被保険者1000人あたり)



滋賀県

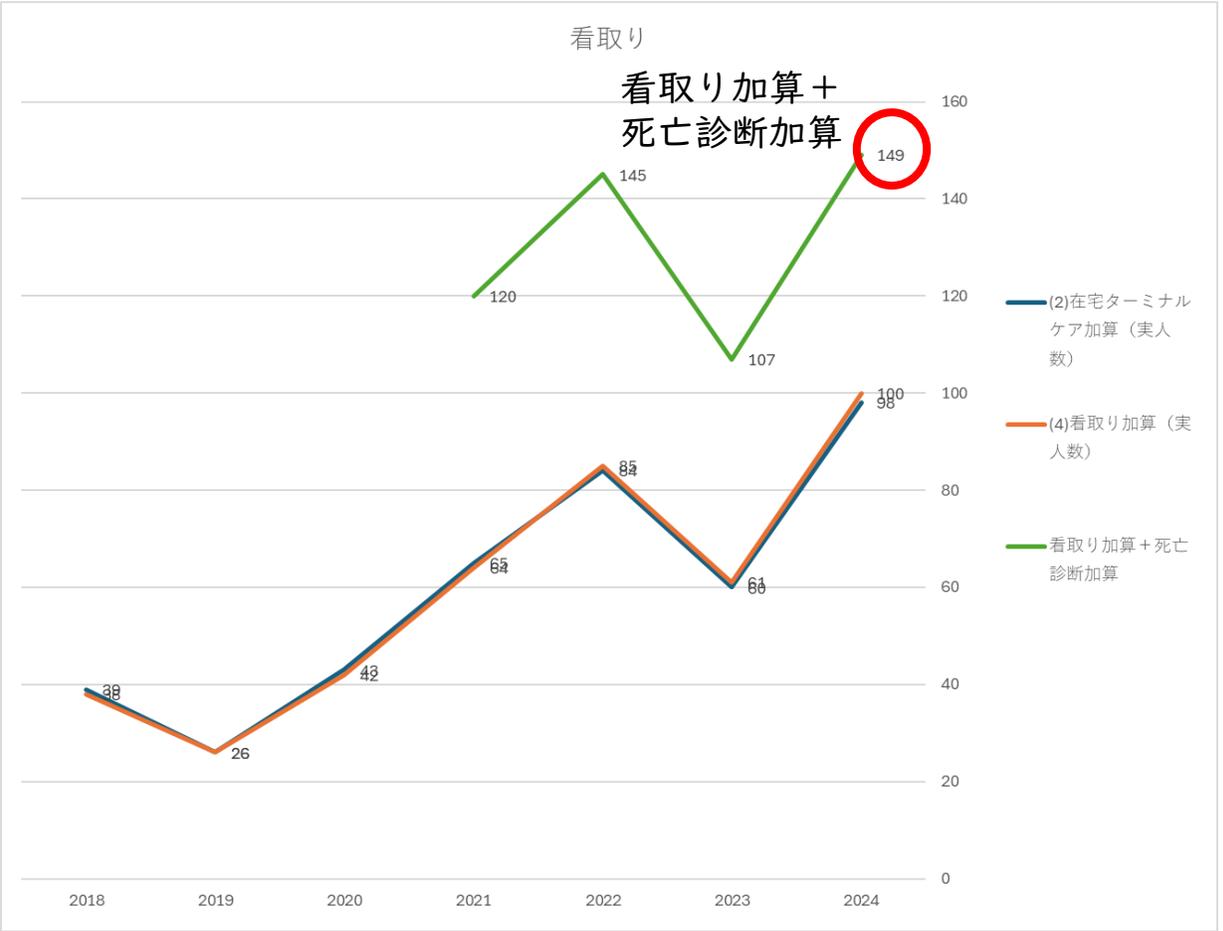
看取り



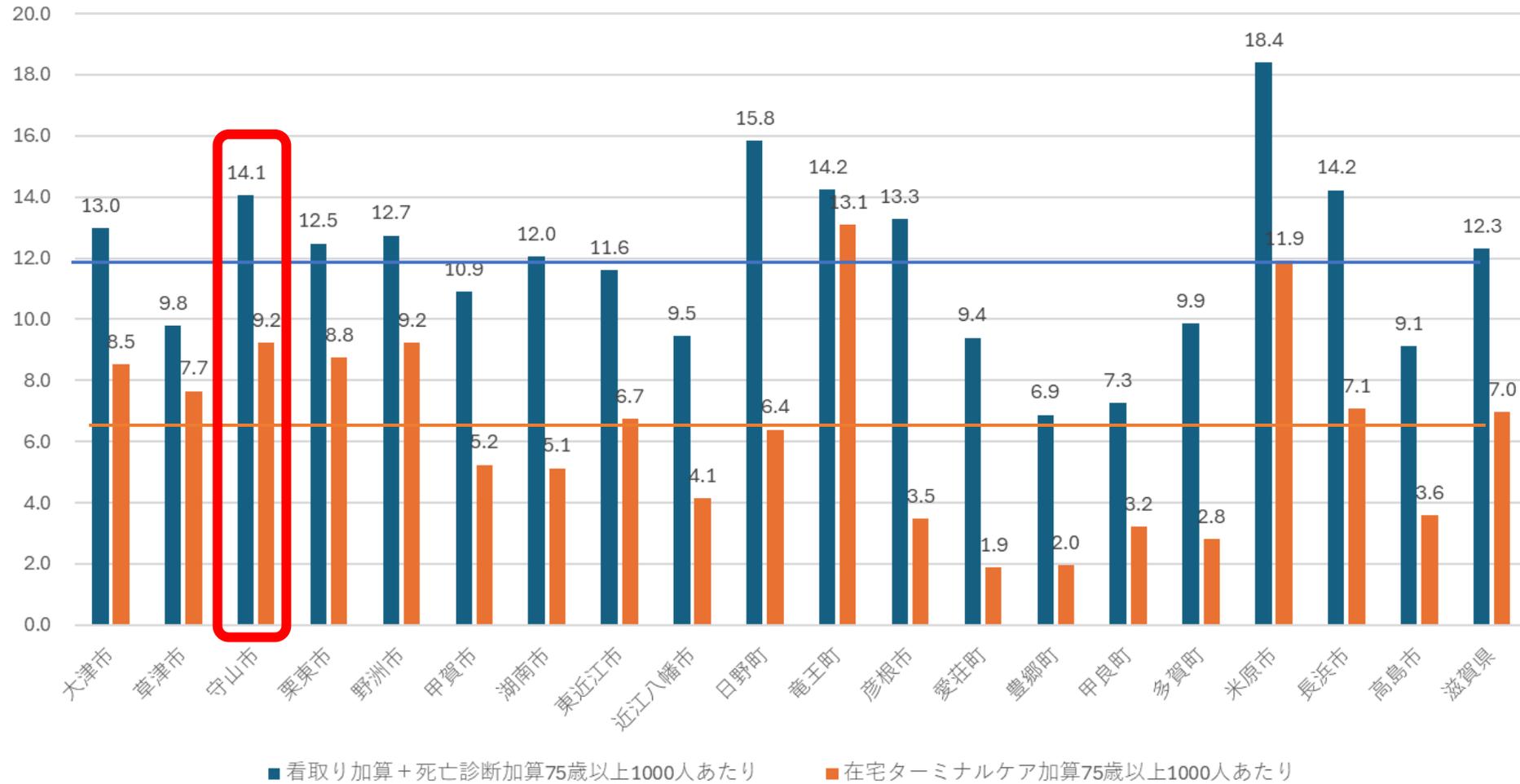
守山市

看取り

看取り加算+
死亡診断加算



看取り提供量 (75歳以上被保険者1000人あたり)



集計データ

< 退院支援 >

- 入退院支援加算（1・2・3）
- 介護支援等連携加算
- 退院時共同指導料（1・2）

< 日常の療養支援 >

- 医師：在宅患者訪問診療料
- 歯科医師：訪問歯科診療（1・2・3・4・5）
- 薬剤師：在宅患者訪問薬剤管理指導料＋居宅療養管理指導（薬剤師）
- 訪問看護師：在宅患者訪問看護・指導料＋訪問看護基本療養費＋訪問看護（介護保険 ※リハ職訪問分は除く）
- リハビリテーション：在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料＋訪問リハビリテーション＋訪問看護ⅠⅡ
- 歯科衛生士：訪問歯科衛生指導料＋居宅療養管理指導（歯科衛生士）
- 栄養士：在宅患者訪問栄養食事指導料＋居宅療養管理指導（管理栄養士）

< 急変時の対応 >

- 往診料
- 緊急往診加算
- 夜間・休日往診加算
- 深夜往診加算

< 看取り >

- 在宅ターミナルケア加算（医師）
- 看取り加算（医師）
- 死亡診断加算

< 75歳以上人口 >

- 75歳以上被保険者数（男・女）

※各項目の実人数を集計

在宅療養・看取りに関する 意識調査

調査概要

調査期間	令和7年10月20日(月)から令和7年11月14日(金)まで
実施方法	(1)配布方法:郵送による配布 (2)回収方法:郵送およびWEBフォームによる回答の回収
調査内容	(1)医療・介護について (2)エンディングノートについて (3)在宅療養・終末期医療について
調査対象	市民1,000人(40歳以上100歳未満)
回収数	463件(郵送:327件、WEB:136件)
回収率	46.3%(前回(令和4年度)調査:42.1%)

調査の結果① 《あなたご自身のことについて》

《性別》

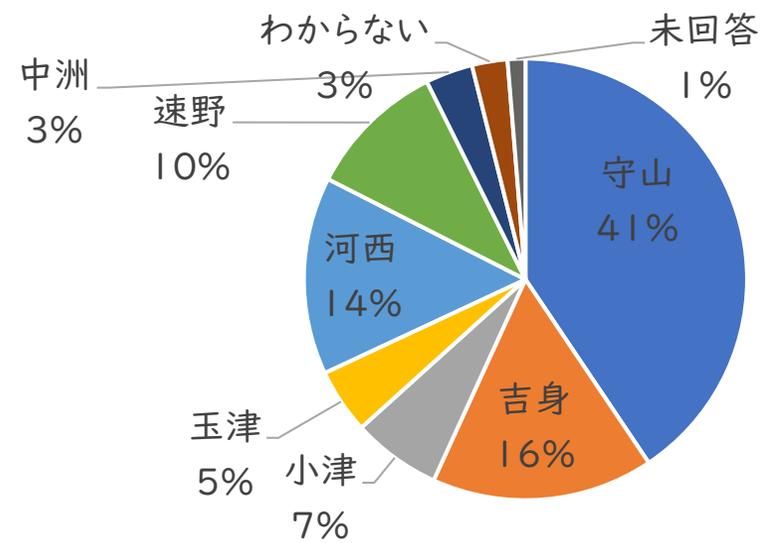
男性:203人(43.8%)	女性:250人(54.0%)	回答したくない:3人(0.6%)
----------------	----------------	------------------

《年代別》

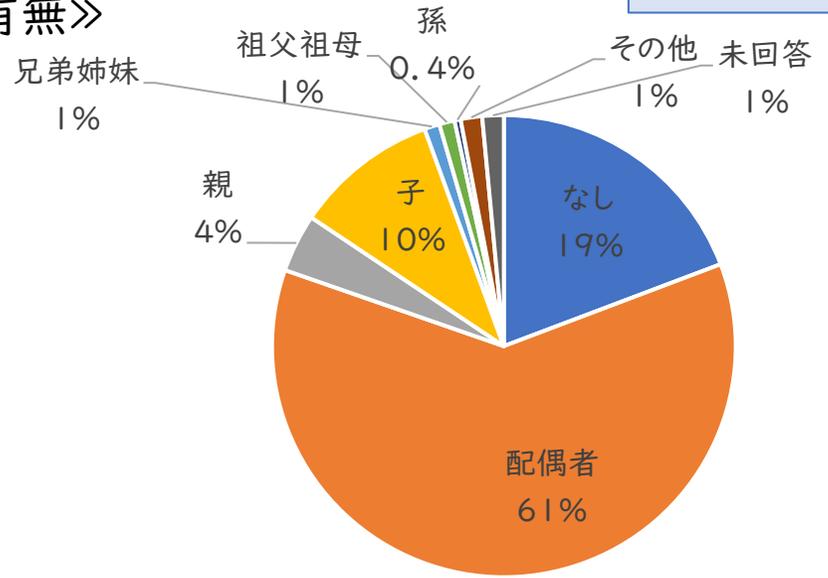
	40~64歳	前期高齢者	後期高齢者
令和7年度	244人(52.7%)	92人(19.9%)	122人(26.3%)
令和4年度	46.4%	27.4%	25.1%
令和元年度	49.9%	26.8%	23.4%

・令和4年度の調査と比べ、40~64歳の回答者の割合が増加しました。
 ・同居家族の有無では、配偶者と同居の方が61%と最も多く、次いで、独居の方が19%でした。

《学区別》



《同居家族の有無》



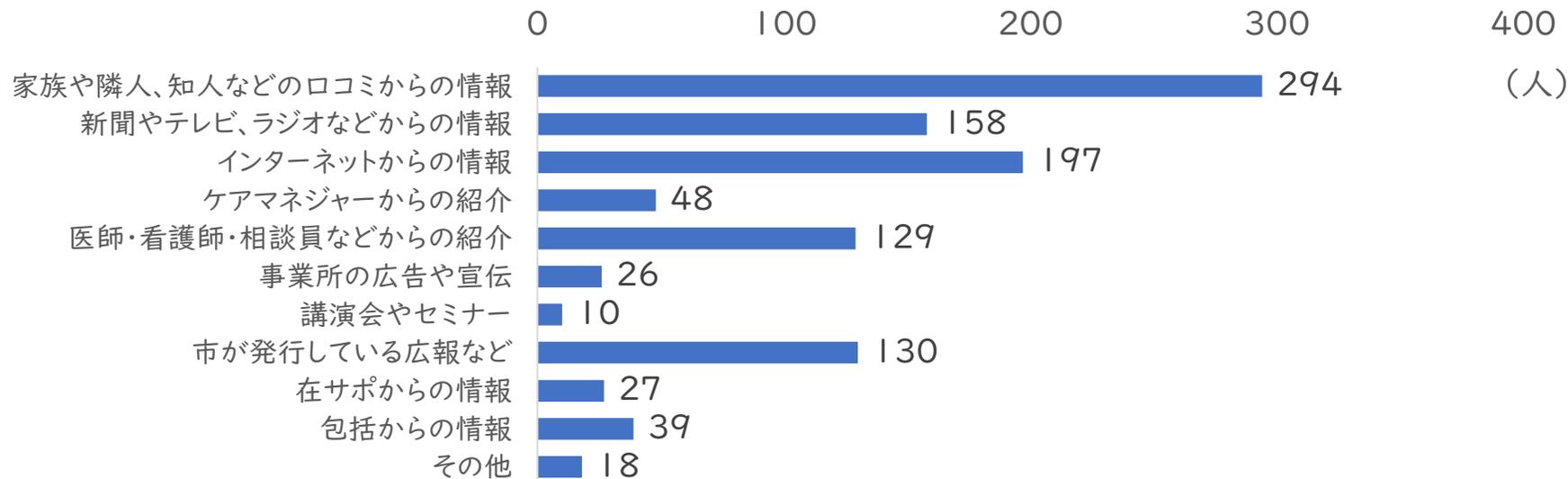
調査の結果② 《医療・介護について》

《かかりつけの有無》

		令和7年度	令和4年度	令和元年度
かかりつけ医	決めている	↓ 66.7%	76.4%	70.2%
	決めていない	32.4%	22.0%	20.2%
かかりつけ歯科医院	決めている	↑ 76.4%	53.1%	
	決めていない	22.5%	30.4%	
かかりつけ薬局	決めている	39.0%		
	決めていない	58.9%		

・かかりつけ医を決めている割合は前回調査時より、9.7%減少しています。
 ・かかりつけ歯科医院を決めている割合は23.3%増加しました。

《医療や介護に関する情報の入手先》



・医療や介護に関する情報の入手先では、家族や知人などの口コミが最も多く、次いでインターネットからの情報が多くなっている。

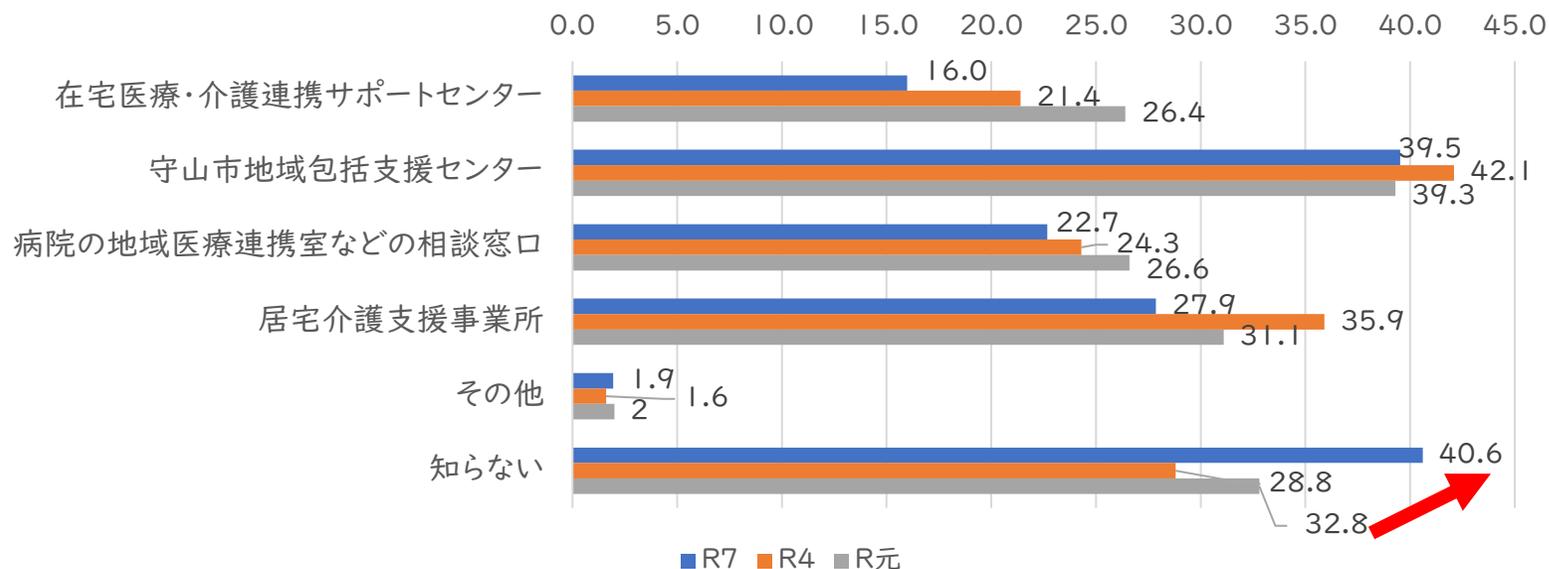
調査の結果③ 《医療・介護について》

《介護の経験の有無》

	令和7年度	令和4年度	令和元年度
現在、介護をしている	5.6%	11.0%	7.8%
今までに介護の経験がある	35.6%	31.8%	27.5%
介護の経験がない	52.0%	46.6%	58.5%
現在、自分自身が介護を受けている	4.5%	4.9%	2.8%

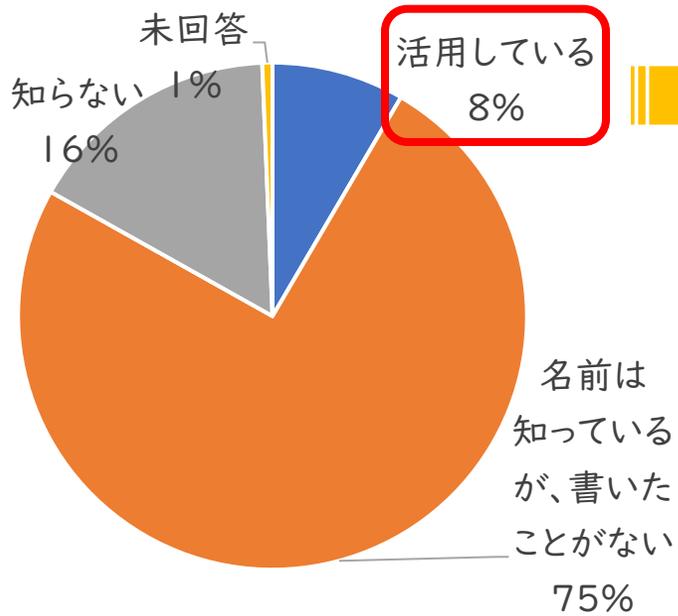
・「現在介護している」、「今までに介護の経験がある」と回答した人は41.2%でした。

《介護サービスの利用等の相談先》

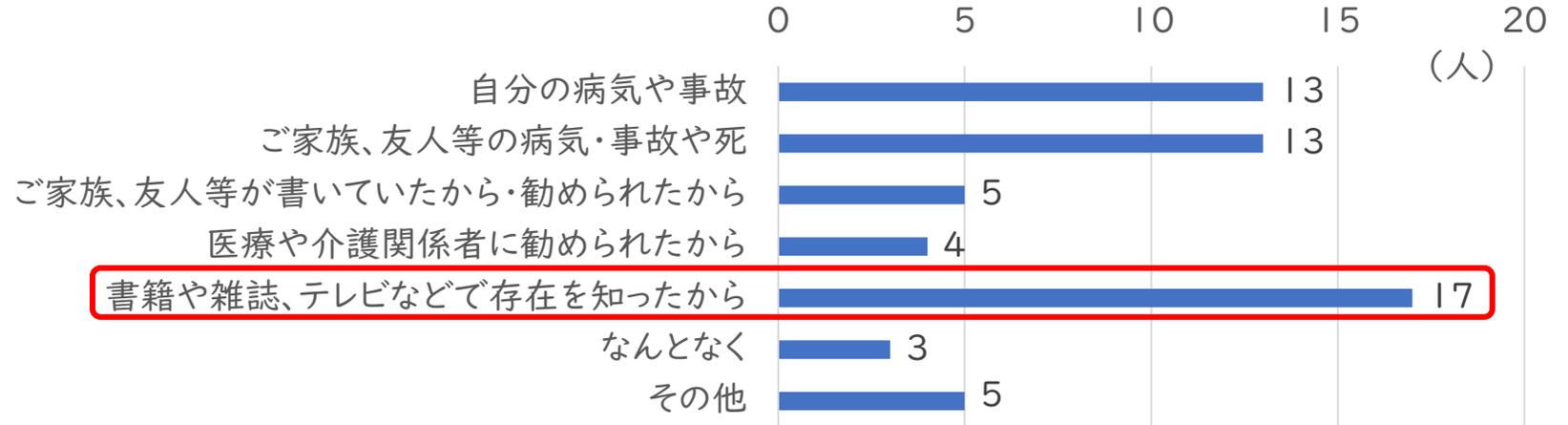


・相談先を知らない人の割合が増加しており、40.6%と一番多くかった。在サポ、地域包括、病院の相談窓口、居宅介護支援事業所すべての項目で前回調査時よりも割合が低下していた。

調査の結果④ 《エンディングノートについて》



活用している人のうち、エンディングノートを書いたきっかけは何か。(複数回答可)



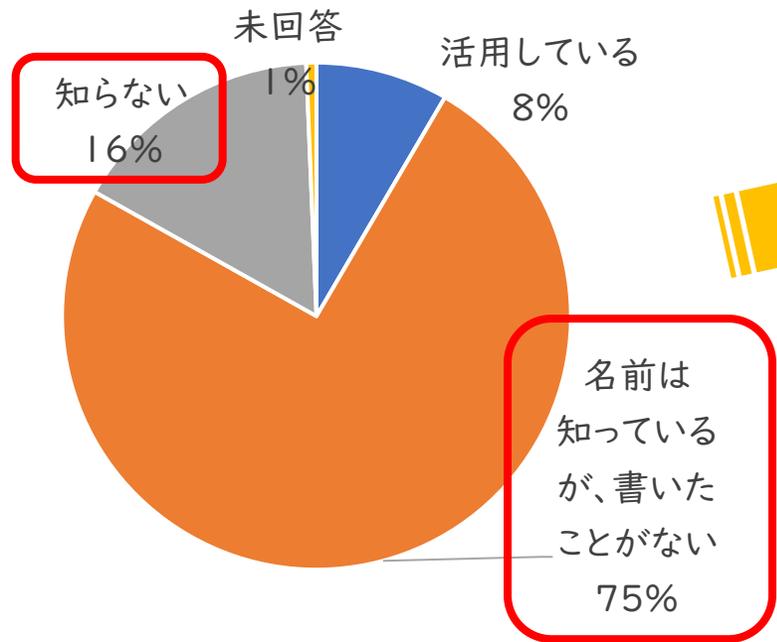
・エンディングノートを活用している人は、全体の8%でした。エンディングノートを書いたきっかけでは、書籍や雑誌、テレビなどで存在を知ったからが一番多く次いで、自身や家族の病気が多かったです。

・記入したエンディングノートについては、38%の人が共有していないという結果でした。

エンディングノートの内容について誰かに話したり、書いたものを見せて共有したか。(複数回答可)



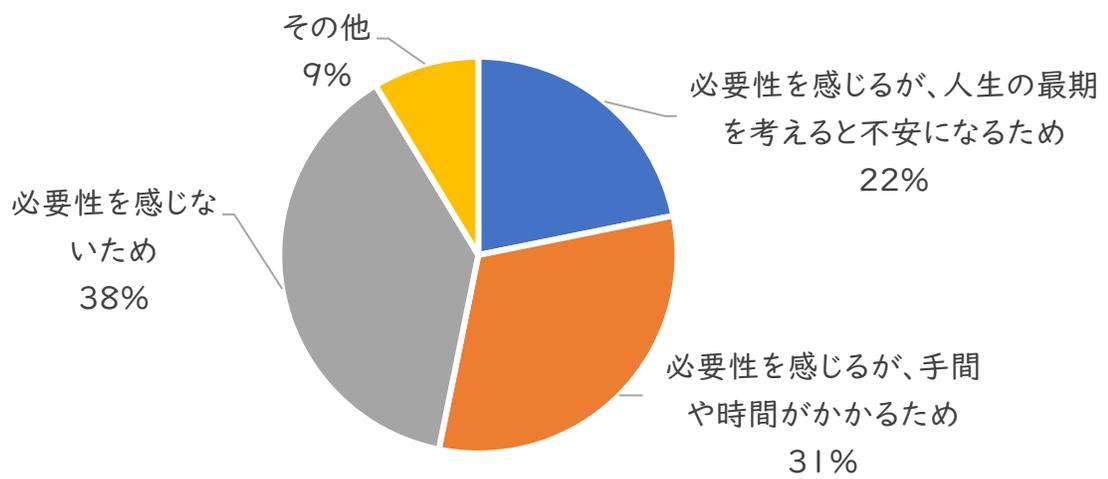
調査の結果⑤ 《エンディングノートについて》



知っているが、書いたことはない、知らないと答えた方
今後エンディングノートを書くつもりがあるか。

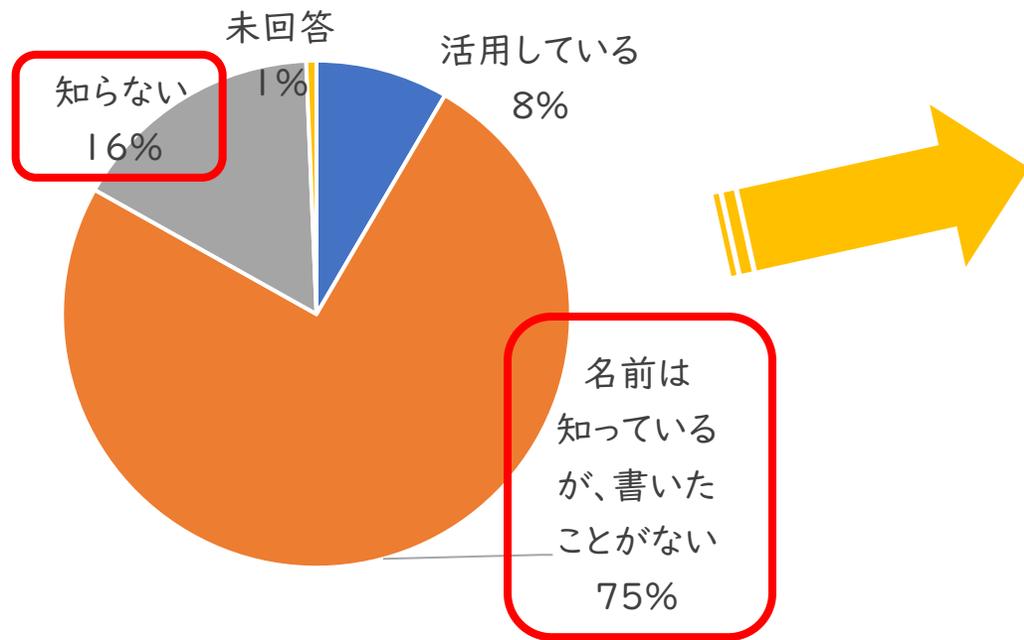


書くつもりはない、わからないと答えた方
その理由は？

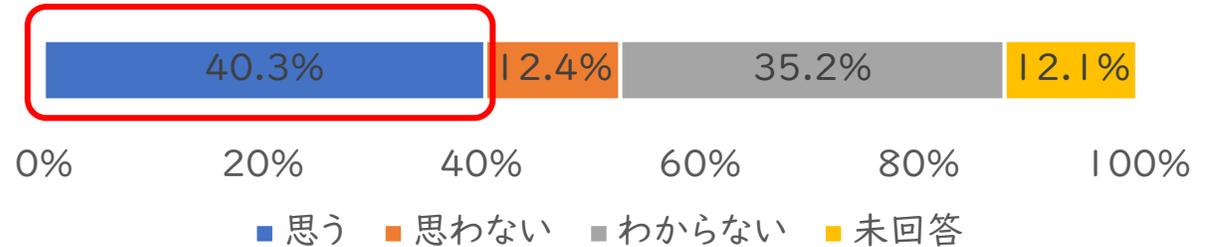


・エンディングノートを書いたことがない人のうち、書くつもりはない、わからないという人が53.9%で、その理由では、必要性を感じないが最も多く、次いで、必要性を感じるが手間や時間がかかるという結果でした。

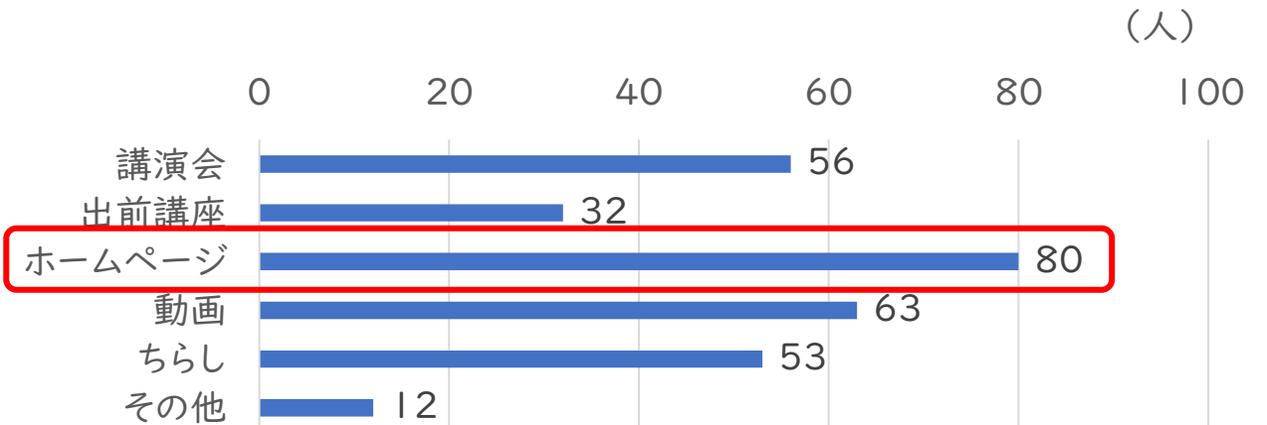
調査の結果⑥ 《エンディングノートについて》



知っているが、書いたことはない、知らないとお答えになられた方
エンディングノートを書く目的や書き方について知ることができれば
書いてみようと思うか。



エンディングノートを書く目的や書き方を知る機会等について、
どのような機会や媒体であれば、参加したい、見たいと思いますか。



・エンディングノートを書いたことがない人のうち、いずれ書こうと思うという人のうち、目的や書き方を知ることができれば書こうと思う人は、40.3%でした。
・知る機会では、ホームページが最も多く、次いで動画、講演会の順で多くなっていました。

調査の結果⑦

《在宅療養・終末期医療について～あなた自身のことについて～》

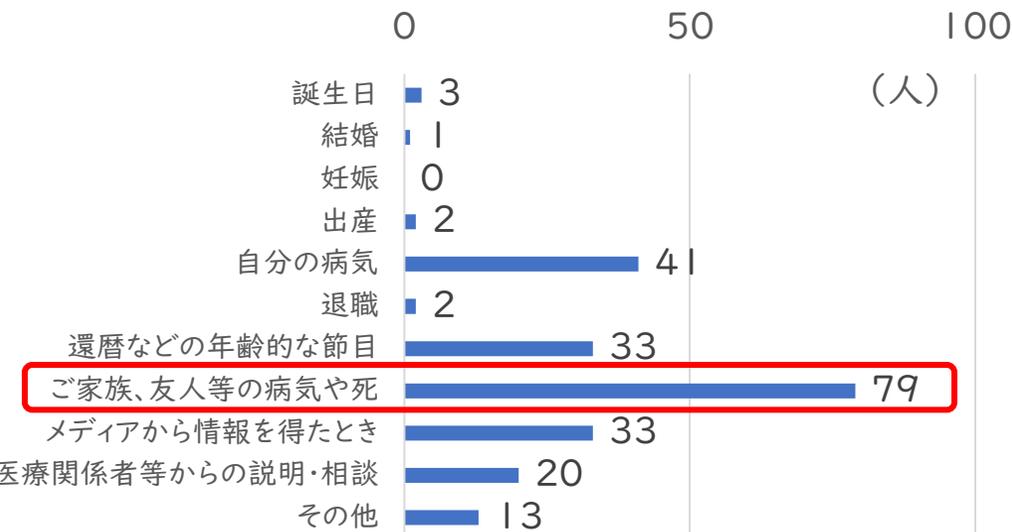
《自分に万が一のことが起こったときのことなどを家族と話し合ったことがあるか》

	令和7年度	令和4年度	令和元年度
はい	29.4%	25.1%	28.2%
いいえ	68.9%	72.3%	70.8%

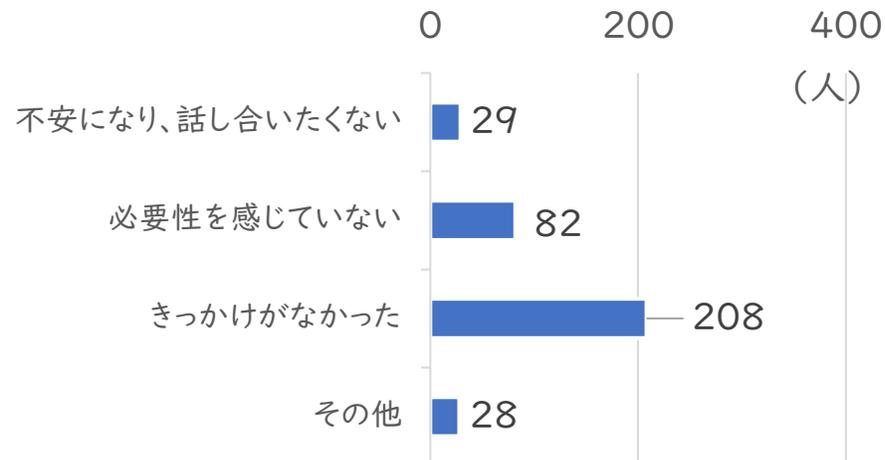
《ACPの認知度について》

	令和7年度	令和4年度	令和元年度
知っている	5.8%	5.5%	11.7%
名前は聞いたことがある	7.6%	7.9%	14.2%
知らない	85.5%	84.0%	72.2%

《話し合ったきっかけについて》



《話し合っていない理由》



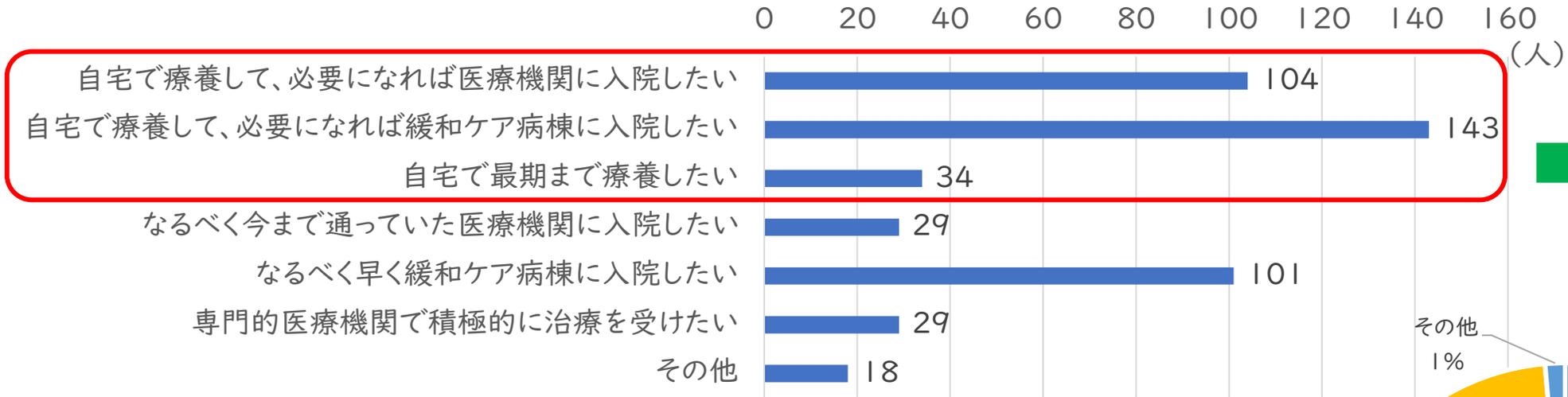
・万が一のことを話しあったことのある人の割合は前回調査時より増加しています。きっかけでは、ご家族や友人の病気や死が最も多く、次いで自身の病気、年齢的な節目、メディアから情報を得たときの順に多くなっています。

・話あっていない理由ではきっかけがなかったがもっとも多くなっています。

調査の結果⑧

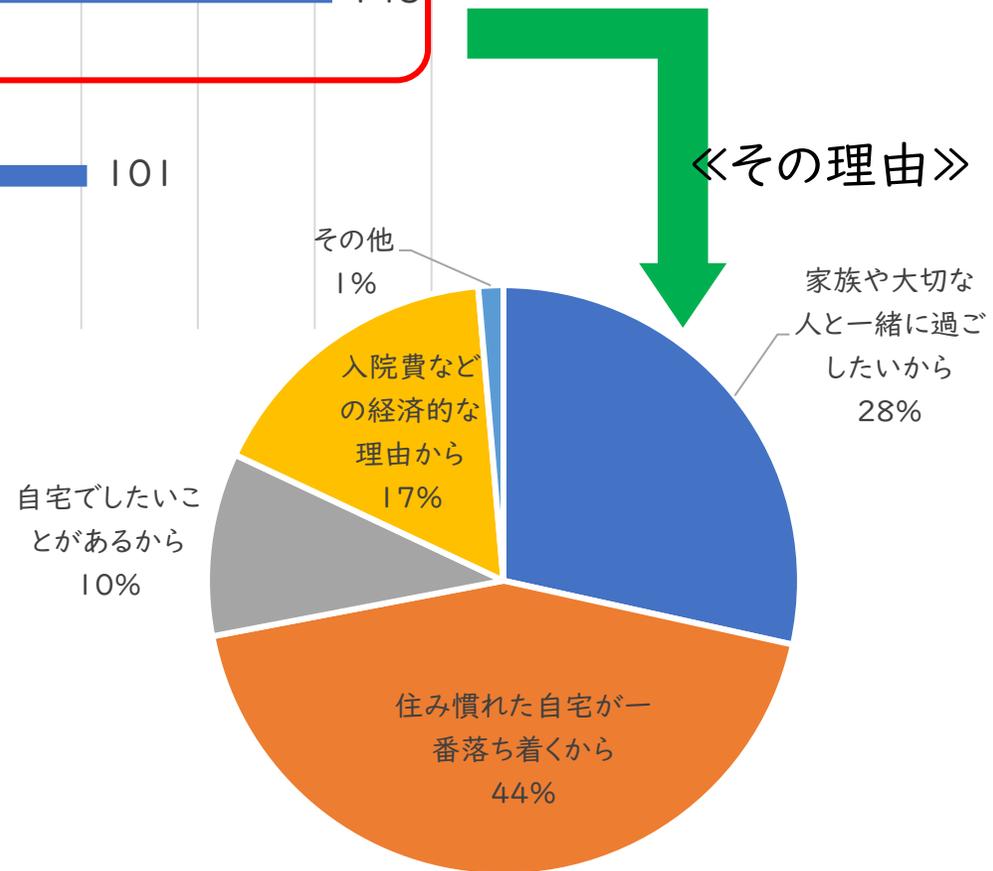
《在宅療養・終末期医療について～あなた自身のことについて～》

《6か月以内に死期が迫っている状態にある場合、どのようにしたいか》



・6か月以内に死期が迫っている状態での希望については、自宅で療養して、必要時に医療機関や緩和ケア病棟に入院したいという人の割合が多くなっています。また、なるべく早く緩和ケア病棟に入院したいという人の割合も多く、緩和ケアを望まれる人が多くなっています。

・自宅で療養したい人の理由では、住み慣れた自宅が一番落ち着くからがもっとも多く、次いで家族や大切な人と過ごしたいから、入院費などの経済的な理由、自宅でしたいことがあるの順に多くなっています。



《その理由》

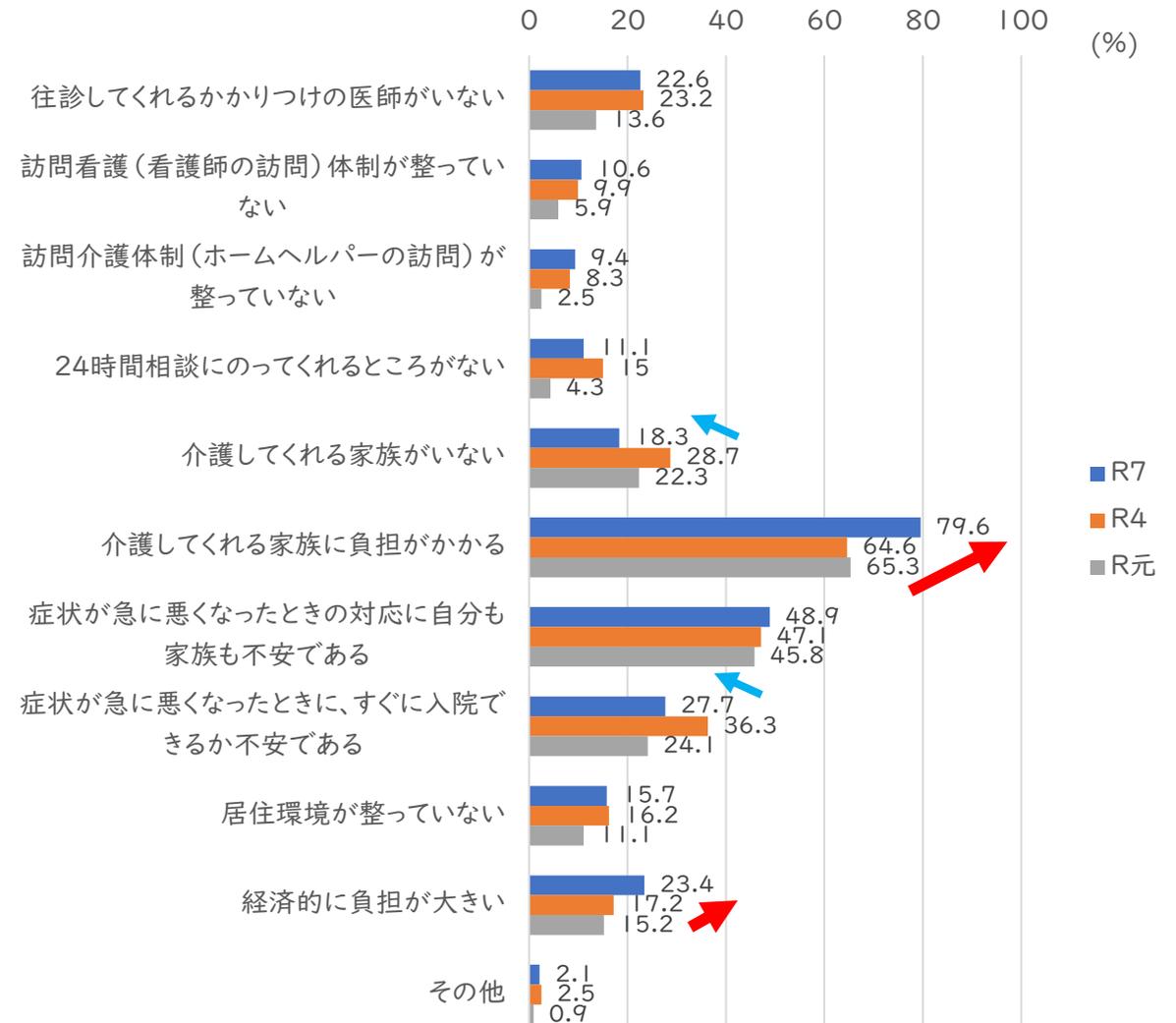
調査の結果⑨

《在宅療養・終末期医療について～あなた自身のことについて～》

《自宅で最期まで療養できると思うか》

	令和7年度	令和4年度	令和元年度
できる	5.6%	7.1%	7.7%
できない	50.8%	46.6%	46%
わからない	42.8%	44.4%	44.7%

《できないと思う理由》

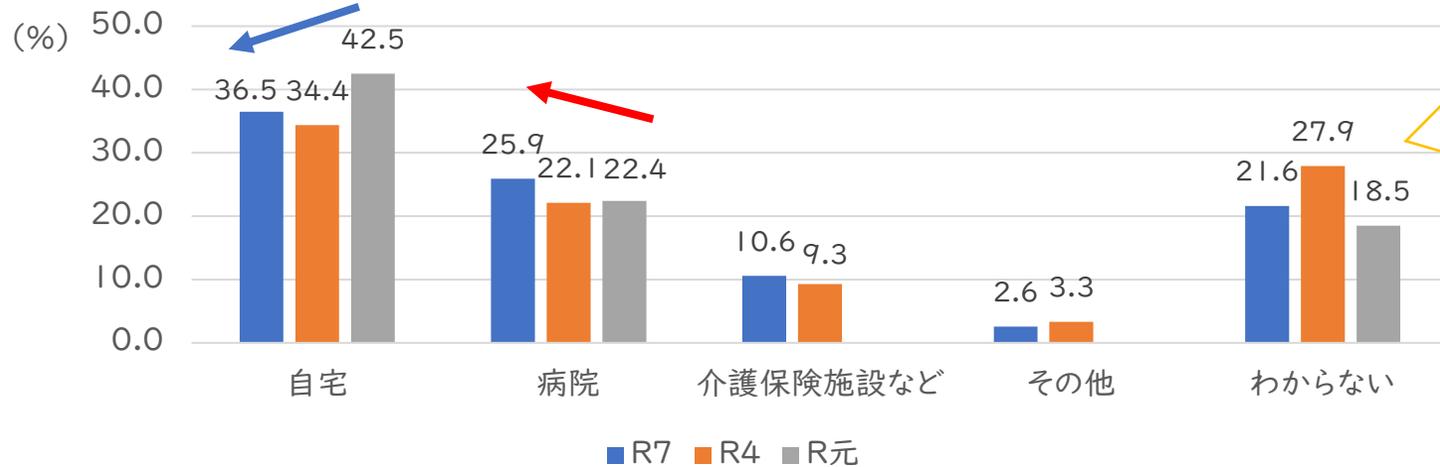


・最期まで、自宅で療養できると回答した人の割合は減少しています。
 ・できないと思う理由では、介護してくれる家族に負担がかかるがもっとも多く、前回調査時より回答割合が増加しています。また、経済的に負担が大きいと回答した人の割合も前回調査時より増加しています。
 ・症状が急に悪くなったときにすぐに入院できるか不安、介護してくれる家族がないと回答した人の割合は前回調査時より減少しています。

調査の結果⑩

《在宅療養・終末期医療について～あなた自身のことについて～》

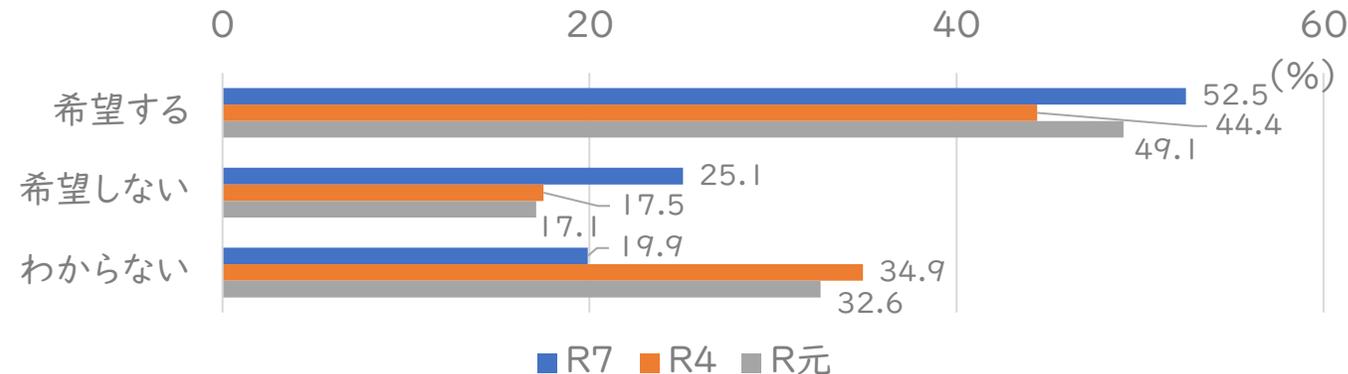
《人生の最期をどこで、迎えたいか》



《わからない理由》

- ・家族に経済的な負担をかけたくないという思いがあるが、それぞれ必要となる費用の想定ができないため。
- ・まだ先のことで考えていない。
- ・介護をしてくれる家族や身の回りの人のことを考えると、自分の意思を優先する事がこれから生きていく人の負担であってはいけないと思うので、どうする事が一番良いのかわからない。
- ・自分の家族構成がこれからどう変化するかわからないから。

《あなたは、自宅で最期を迎えることができる環境が整っていれば、自宅で最期を迎えたいと希望しますか》

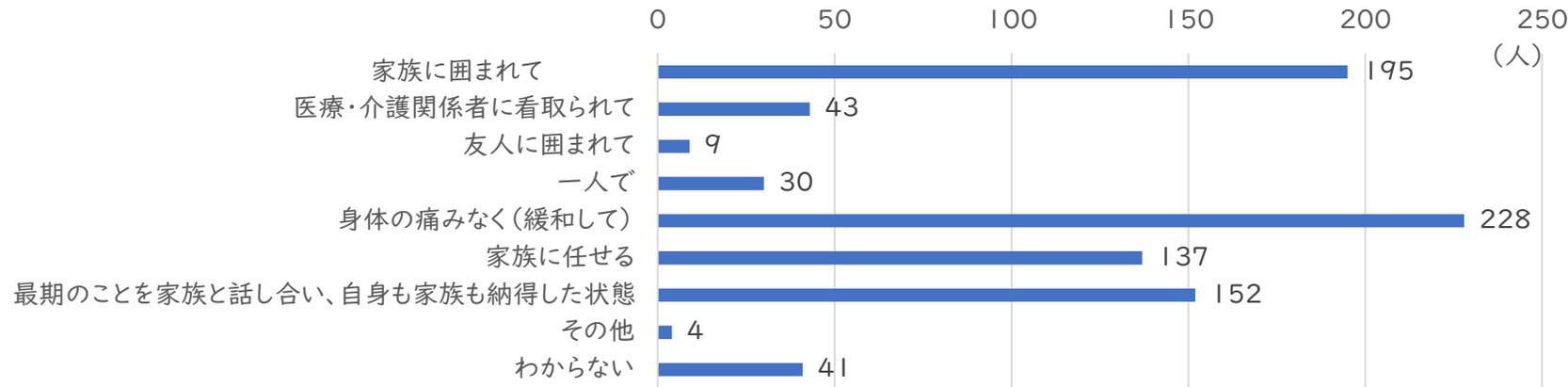


- ・人生の最期を迎えたい場所では、自宅が最も多くなっていますが、前々回調査時(令和元年)よりは低くなっています。病院と回答した人の割合は増加しています。
- ・わからないと回答した人も多く、その理由では、まだ先のことで考えられないが多くありました。
- ・環境が整っていれば、自宅での最期を希望する人の割合は前回調査時より増加しています。

調査の結果①①

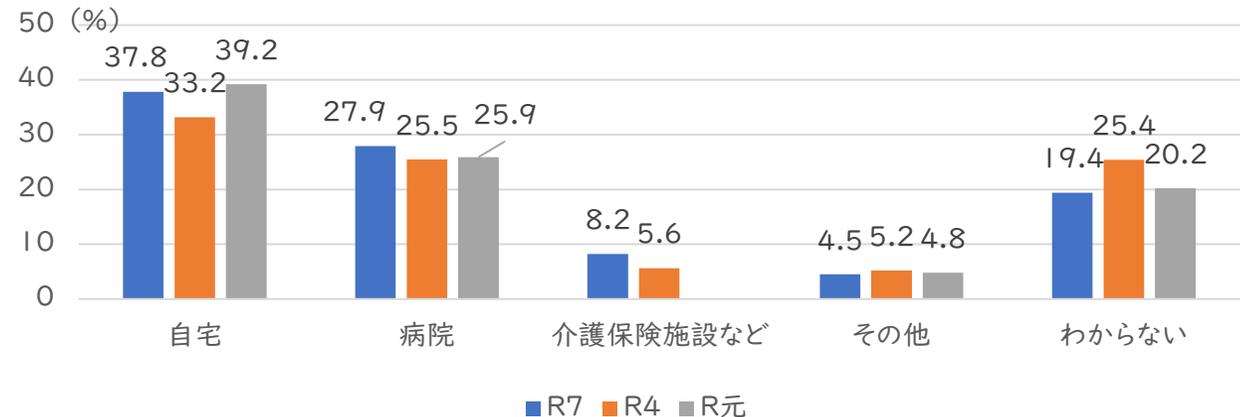
《在宅療養・終末期医療について～あなた自身のことについて～》

《あなたは、人生の最期（看取り）をどのように迎えたいか（複数回答可）》



・人生の最期をどのように迎えたいかでは、身体の痛みなく（緩和して）が最も多く、次いで家族に囲まれて、最期のことを家族と話し合い、自身も家族も納得しての順で多くなっています。
・家族に最期を迎えてほしい場所では、自宅が一番多くなっています。

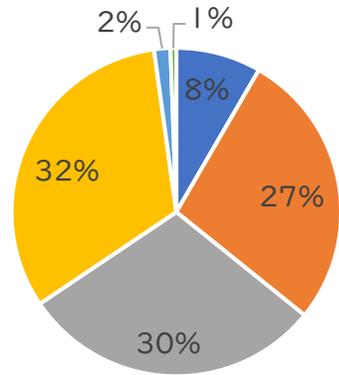
《家族に人生の最期をどこで迎えてほしいと希望するか》



調査の結果⑫

《在宅療養・終末期医療について～ご家族の在宅療養について～》

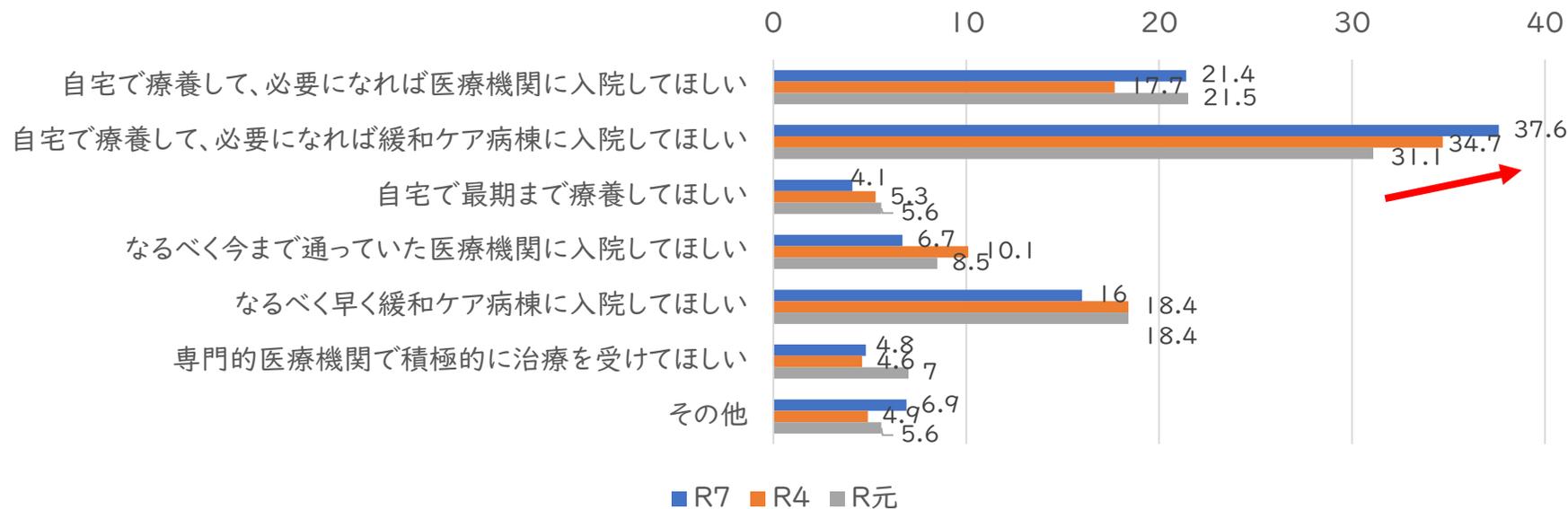
《もし、家族が余命「数か月」と死期が迫った場合、してあげたいと感じること（複数回答可）》



- 本人の人生を一緒に振り返る
- 最期まで一緒に寄り添い看取りをする
- 本人のやりたいことをやり遂げさせてあげる
- 残された日々の過ごし方を一緒に考える
- 特になし
- その他

・家族に死期が迫った場合にしてあげたいと感じることでは、残された日々の過ごし方を一緒に考える、本人のやりたいことをやり遂げさせてあげるの順で多くなっています。
 ・過ごし方では、自宅で療養して必要になれば、緩和ケア病棟に入院してほしいが最も多く、次いで、自宅で療養して必要になれば、医療機関に入院してほしいが多くなっています。

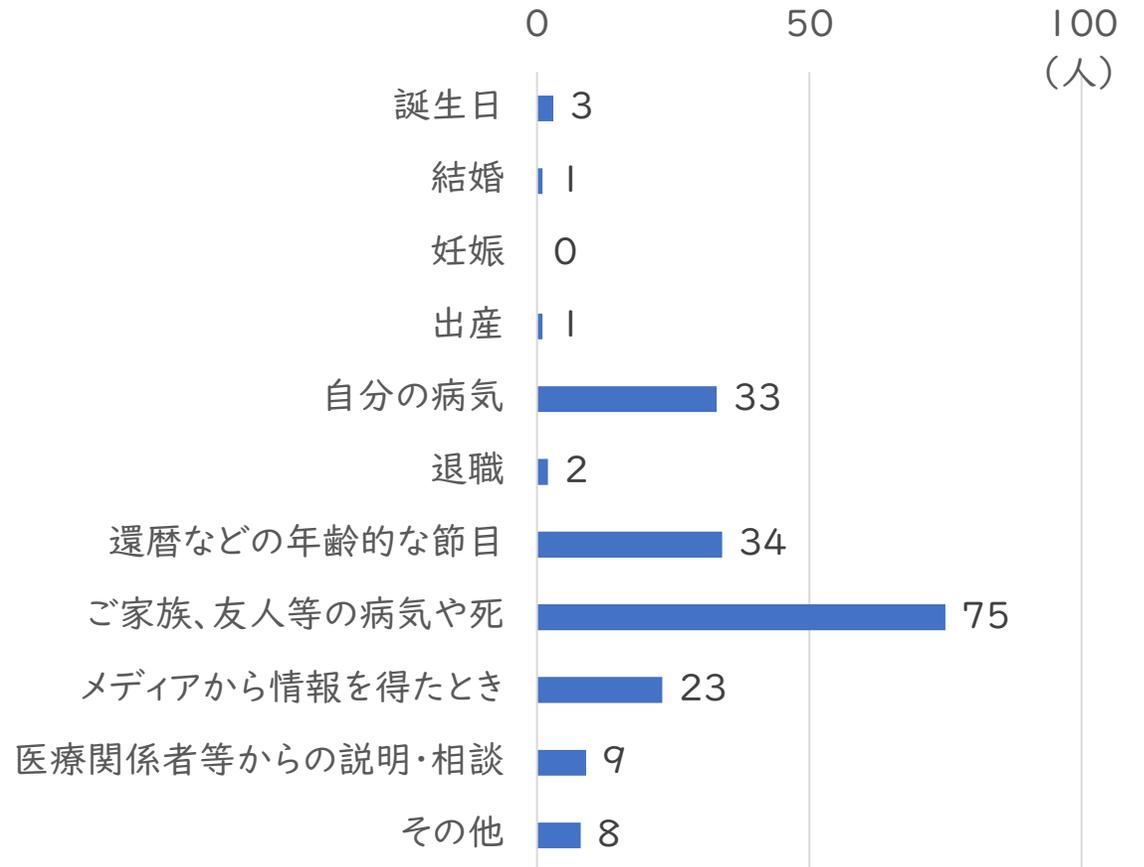
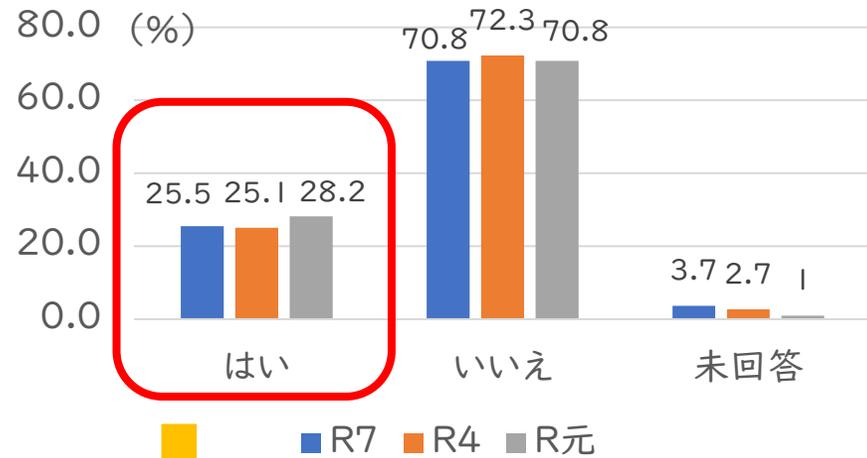
《あなたの家族が6か月以内に死期が迫っている状態だとした場合、どのようにしたいと思うか》



調査の結果⑬

《在宅療養・終末期医療について～ご家族の在宅療養について～》

《家族に万が一のことが起こったときや人生の最期について話し合ったことはありますか》

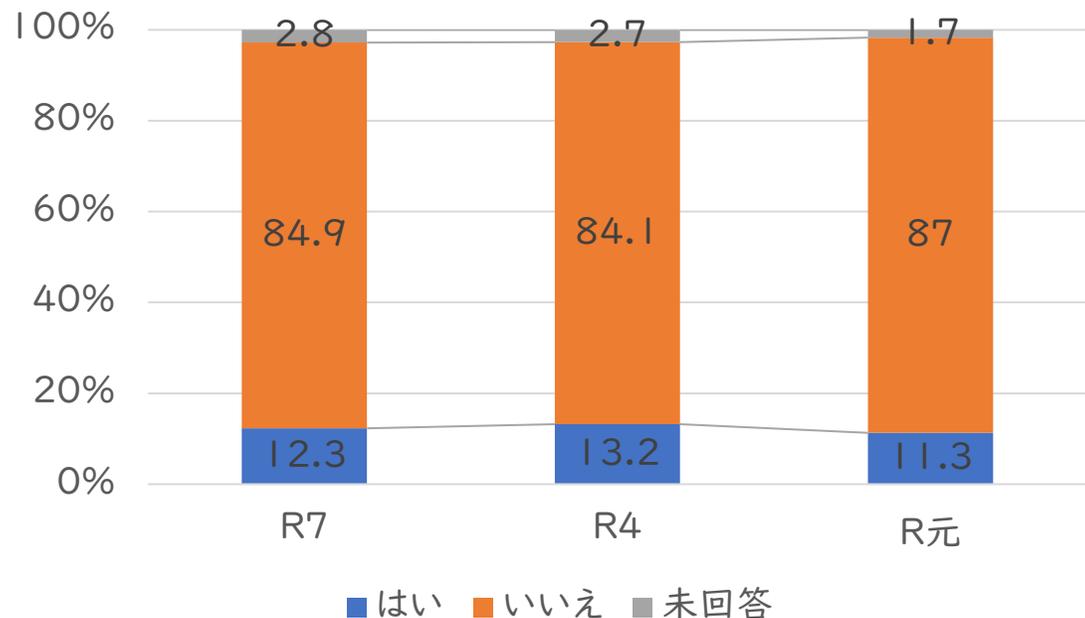


・家族に万が一のことが起こったときや人生の最期について話し合ったことについては、25、5%の人があると回答しています。
・話し合ったきっかけでは、ご家族、友人等の病気や死、自身の病気が多くなっています。また年齢の節目、メディアから情報を得たときも多くなっています。

調査の結果⑭

《在宅療養・終末期医療について～ご家族の在宅療養について～》

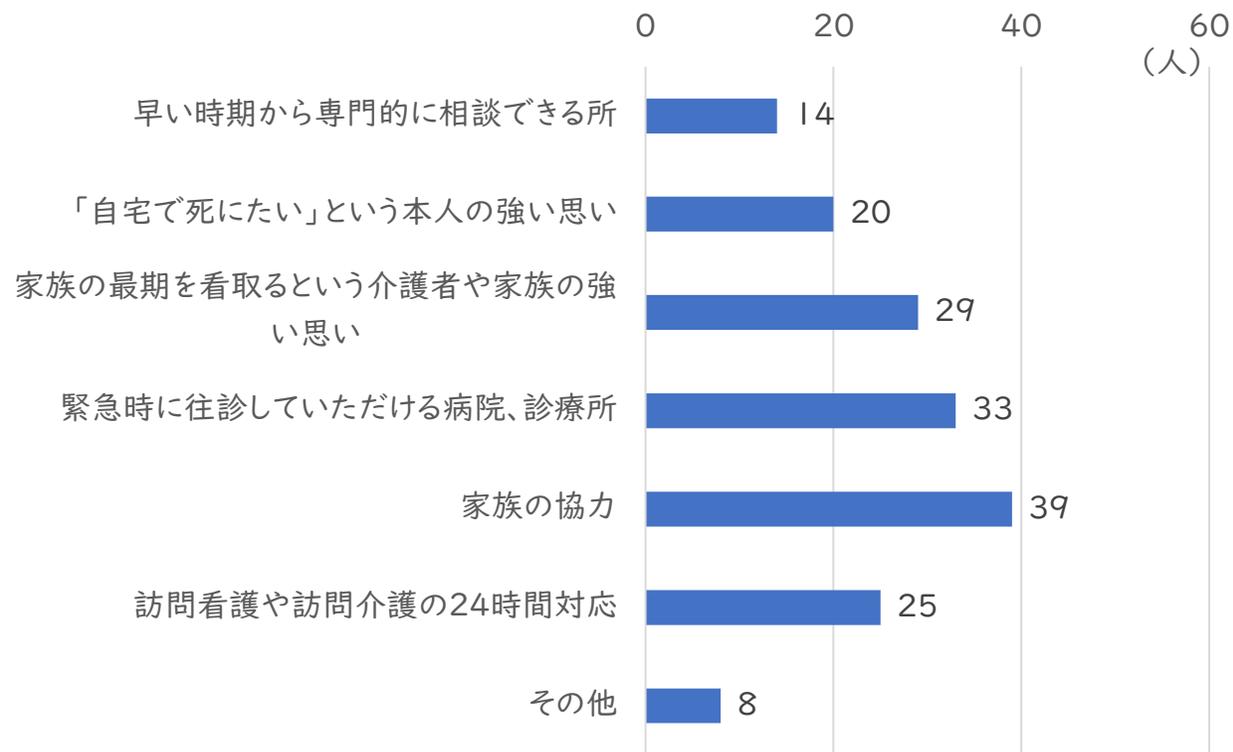
《あなたは過去10年間で、家族の最期を自宅で看取ったという体験をしたことはありますか》



・在宅看取りの経験では、12.3%の人があると回答しています。在宅看取りの経験については、前回調査、前々回調査と大きな変化はありません。

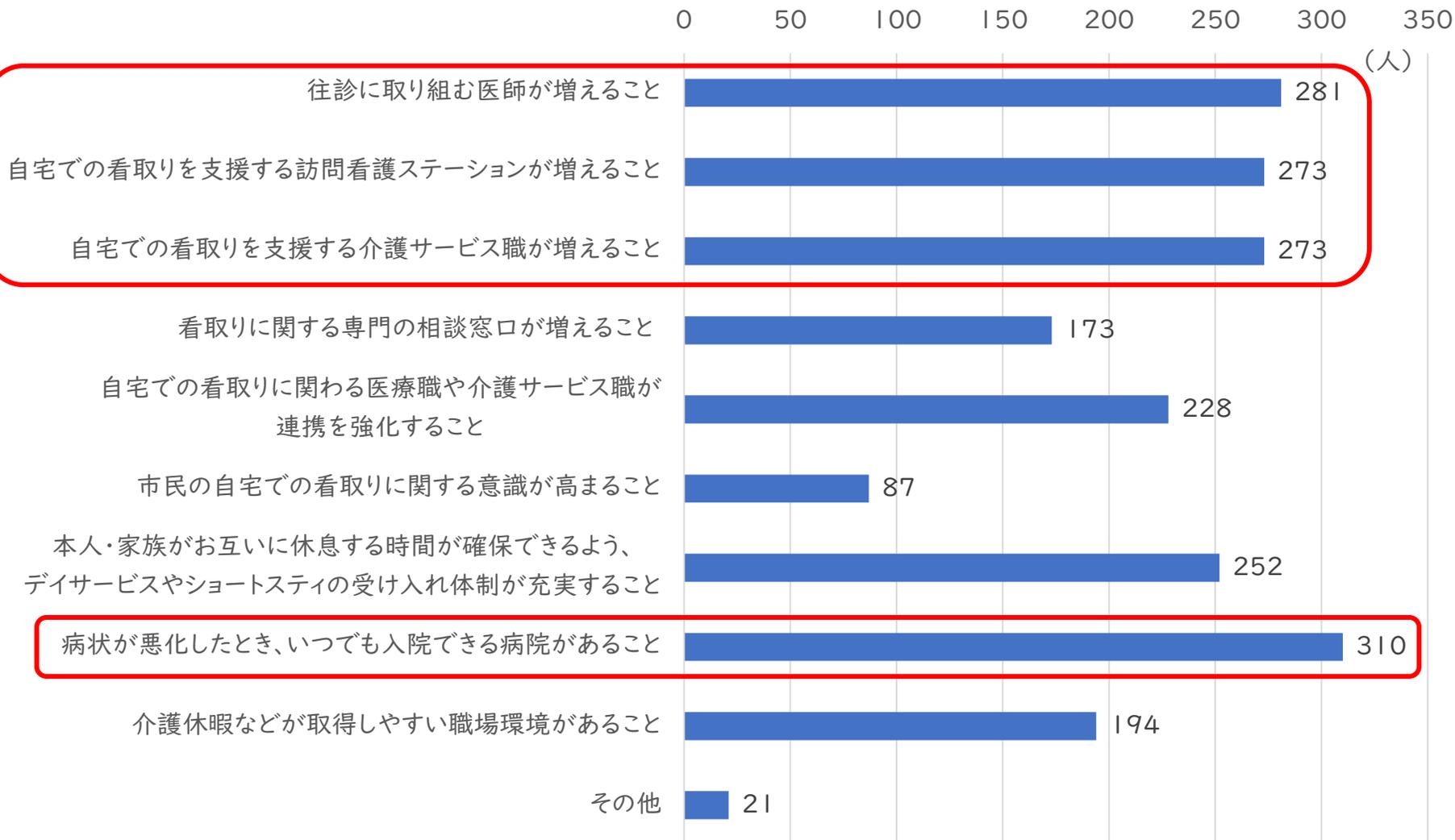
・家族を看取るために必要なことでは、家族の協力が最も多く、次いで緊急時に往診してもらえる診療所、家族を看取るといふ介護者や家族の強い思いの順で多くなっていました。

《家族を自宅で看取るために必要なこと》



調査の結果⑮

《在宅療養・看取りを推進するために必要なことについて～》



・在宅療養・看取りを推進するために必要なことでは、病状が悪化したときにいつでも入院できる病院があることが最も多く、次いで、往診に取り組む医師が増えること、訪問看護ステーション、介護サービス職が増えることの順で多くなっています。

まとめ①

◆エンディングノートについて◆

- ・認知度は80%以上と高いが、活用している人の割合は8%と低い。
- ・書いたきっかけでは、**書籍や雑誌、テレビなどで存在を知ったからが最も多く**、次いで自身や家族の病気などをきっかけに書くことが多い。
- ・書いたエンディングノートについては、共有した人が56.4%。**38.5%の人が共有できていない**。
- ・エンディングノートを書いたことがない人のうち、いずれ書くつもりと回答している人が42.5%であった。書く目的や書き方を知ることができれば書こうと思う人が40.3%で、知る機会としては、**ホームページ**と回答した人が最も多い。



つなぐノートを書いて、活用する方法の啓発

《令和8年度の取組（案）》

- ・つなぐノートの出前講座の継続
- ・(新) ホームページを活用した、つなぐノートの啓発
- ・(新) 病院や診療所でのつなぐノート活用方法の啓発ちらしの掲示
- ・(新) つなぐカードの作成

まとめ②

◆ACPについて◆

- ・ACPの認知度は13.4%と前回調査時と変化なしであった。しかし、自分に万が一のことがあったときのことなどを話し合ったことがある人の割合は約30%と前回調査時よりも増加している。
- ・家族に万が一のことが起こったときや人生の最期について話し合ったことがある人の割合は、25.5%と前回調査から変化はなかった。
- ・(ご自身のこと、家族のこと)話し合ったことのある人のきっかけでは、ご家族や友人の病気、自身の病気、年齢的な節目が多かった。
- ・(ご自身のこと)話し合ったことがない理由では、きっかけがなかったが多かった。



(市民) ACP (人生会議) のきっかけづくり

《令和8年度の実施(案)》

- ・つなぐノートの出前講座の継続
- ・(新)ホームページでの啓発
- ・広報での特集記事

(医療・介護関係者) ACP (人生会議) の推進

《令和8年度の実施(案)》

- ・看取りケア研修での好事例の共有
- ・顔の見える会

まとめ③

◆在宅療養・終末期医療について◆

- ・人生の最期を迎えたい場所では、**自宅が最も多く**、次いで病院、わからないの順が多かった。
- ・自宅を希望する人の割合は、前回調査時よりは増加したが、**前々回調査よりは大幅に減少している**。
- ・わからない理由では、「先のことでわからない」や「病状により過ごしたい場所は変わる」などの理由であった。
- ・自宅の環境が整っていれば、在宅看取りを希望する人の割合は52.5%で前回調査時よりも増加している。
- ・死期が迫っている状況にある場合は、**自宅で療養して必要になれば、病院や緩和ケア病棟に入院する、なるべく早く緩和ケア病棟に入院すると回答した人の割合が多かった**。
- ・自宅で最期まで療養できるかについては、できると回答した人が5.6%と低く、在宅療養・看取りを現実的に考える人は少ない。できないと思う理由では、**介護してくれる家族に負担がかかる**という理由が最も多く、次いで**症状が悪化した際の本人や家族の不安**が理由として多かった。



(市民) 在宅療養・看取りに関する啓発

《令和8年度の取組(案)》
・広報の特集記事

(医療・介護関係者) 多職種連携の強化

《令和8年度の取組(案)》

・顔の見える会や看取りケア研修会での顔の見える関係性づくりの継続

《つなぐカード》（「つなぐノート」携帯版）について

1 目的

令和7年10月に「つなぐノート」（守山市版エンディングノート第3版）を新たに発行し、ACPの啓発・推進に取り組んでいる。「つなぐノート」は記入しやすいようA4サイズにしているため、持ち運ぶことには不向きである。

しかしながら、受診時等に主治医や関係者と自身の意思を共有することは、自分らしく生きるために大変重要であることから、《つなぐカード》（「つなぐノート」携帯版）により、具体的な活用場面をつくるとともに、「つなぐノート」と合わせて活用を促すことで、さらなるACPの促進を図る。

2 活用方法

(1) 《つなぐカード》の挟み込み

「つなぐノート」に《つなぐカード》を挟み込むことで、セットでの活用を促し、本人や家族でのACP促進を図る。

(2) 出前講座での啓発

出前講座の機会を活用し、「つなぐノート」や《つなぐカード》の紹介や活用方法を伝え、地域住民への周知を図る。

(3) ケアマネジャーへの働きかけ

ケアマネジャーに「つなぐノート」の活用を呼びかけ、利用者への提案や説明を依頼し、「つなぐノート」や《つなぐカード》の活用の推進を図る。

(4) 民生委員・児童委員への啓発

民生委員・児童委員に「つなぐノート」の概要や活用方法を伝え、地域での情報共有や活用を促進する。

3 《つなぐカード》（案）

《つなぐカード》のポイント

- ・持ち運びしやすいように財布に入るサイズで作成
- ・何度でも書き換えることができるように市ホームページからダウンロードできるようにする。

(裏)

《私の医療に対する希望》

① 痛みや苦痛について

できるだけ抑えてほしい

必要なら鎮静剤を使用してほしい

自然のままにいたい

《私の医療に対する希望》

② 心臓マッサージなどの心肺蘇生

してほしい して欲しくない

③ 延命のための人工呼吸器

つけてほしい つけて欲しくない

《私の医療に対する希望》

④ 胃ろうや経鼻経管栄養により栄養摂取

してほしい してほしくない

⑤ 点滴による水分補給

してほしい してほしくない

⑥ 高カロリー輸液による長期の延命

してほしい してほしくない

《署名》

私は、医療機関や救急隊にカードの情報を伝えることに、同意します。

記入日： 年 月 日

氏名： _____