

福祉区番号

在宅医療に関するアンケート調査へのご協力について

岡山市保健福祉局 新病院・保健福祉政策推進課
岡山市保健福祉局 保健所保健課

日ごろより岡山市の保健・医療・福祉行政にご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

皆様すでにご存知のとおり、わが国では急速に高齢化が進んでおり、岡山市においても高齢化率は、2010年(平成22年)現在、21.3%と超高齢社会に突入しており、2025年(平成37年)には推計で27.3%となる見込みです。

こうした中、岡山市では、在宅医療の推進を、今後の医療・高齢者施策にとって特に重要な課題と位置づけ、高齢者をはじめとする市民が、生活の質を保ちながら、住みなれた地域でいきいきと自分らしく暮らすための、在宅医療支援体制の整備を進めていくこととしています。

そこで、岡山市内の診療所における在宅医療の提供状況、在宅医療・介護機関との連携状況をお伺いし、今後増えると予想される在宅医療の需要に対応すべく、在宅医療体制の整備やネットワークづくりの基礎資料とするため、アンケート調査を実施することといたしました。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の主旨をご理解いただき、ご協力をいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成24年11月



<個人情報の取り扱いについて>

アンケートにご回答いただくにあたり、ご回答者の住所・氏名などの個人を識別できる情報(個人情報)を書く必要はございません。回答内容は統計的に処理しますので、アンケートに記載された内容がそのまま公開されることはなく、調査結果は上記目的以外に使用することはありません。

<調査票のご記入にあたって>

- 調査対象は、岡山市内の診療所(事業所・施設診療所等を除く)です。
- 回答は口を✓でチェックしてください。記入部分には記載をお願いします。
- ご記入いただいた調査票は、12月14日(金)までに、同封の返信用封筒に入れて郵便ポストにご投函ください。切手は不要です。
- この調査のお問い合わせは、下記までお願いいたします。

岡山市保健福祉局 新病院・保健福祉政策推進課
(担当:和田・大谷・徳田) 電話 (086)803-1637
FAX (086)803-1776

《在宅に関する評価》

6. 在宅医療に対するイメージについて、該当するところの□を✓でチェックしてください。

関心	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
	2. 現在の立場で在宅医療への取り組みを増やしたい	<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
イメージ	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
	4. 緩和ケア・在宅看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
	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
	6. 医療費の患者負担が高い	<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
	7. 家族の介護負担が大きい	<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
	8. 在宅患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい	<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
認知	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
	10. 在宅医療へ従事する医師の満足感が高い	<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
	11. 在宅医療を受ける患者の満足感が高い	<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
	12. 在宅医療を受ける家族の満足感が高い	<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
	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
今後	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
	15. 今後在宅医療は推進すべき	<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

《在宅の実施状況》

7. 貴院では在宅医療(訪問診療)を行っていますか。

- ① はい ② 行っていないが今後行う予定 ③ いいえ(今後も行う予定はない)

8. 貴院の月間レセプト枚数はおよそ何枚ぐらいですか。

- ① 約500枚未満 ② 約500枚以上1000枚未満 ③ 約1000枚以上1500枚未満 ④ 約1500枚以上

9. 在宅医療で対応可能な疾患・処置について、該当するところの□(①, ②, ③)を✓でチェックしてください。また、相談できる専門家の有無について、該当するところに○をつけてください。訪問診療で対応している患者がいる場合は、最右欄の該当する数字に○をつけてください。

	□① できない	□② 実績は ないものの実施 可能と思われる	□③ 実施 できている	この処置や治療につ いて相談できる専門家 がいる		過去1年間で対応した患者数		
				いる	いない	0人	1~4人	5人以上
1. 心房細動へ抗凝固療法	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
2. 脳血管疾患のリハビリ指示	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
3. 運動器疾患のリハビリ指示	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
4. 慢性関節リウマチの薬物治療	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
5. パーキンソン病の薬物治療と生活指導	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
6. 末期がん(看取り)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
7. 末期がん(疼痛緩和)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
8. 慢性心不全の管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
9. 慢性呼吸不全の管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
10. 摂食嚥下障害のリハビリ指示	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
11. 認知症のケア・指示	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
12. 褥瘡ケア	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
13. 胃瘻の管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
14. 人工肛門の管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上
15. 中心静脈栄養の管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	いる	いない	0人	1~4人	5人以上

10. 貴診療所で在宅医療を実施した患者の実数並びに週2回以上の訪問診療を行っている患者数、また、在宅で看取った患者実数についてお尋ねします。

1. 調査票記入時点で訪問診療提供中の実患者数をご記入ください。
 - ・在宅医療患者数(人) ⇒そのうちがん患者数(人)
 - ・週2回以上の訪問診療を行っている患者数(人)
2. 平成23年4月～平成24年3月の間で看取られた患者数をご記入ください。
 - ・在宅看取り患者数(人) ⇒そのうちがん患者数(人)
3. 平成23年4月～平成24年3月の間で、在宅看取りの予定だったが終末期に救急搬送されて病院で亡くなった患者数(人)

11. 貴診療所において、現体制のままで、1ヶ月間に対応可能な在宅患者*1の最大数をお尋ねします。該当するところの□を✓でチェックしてください。

(注)*1 在宅患者は週1回未満の訪問診療が可能な安定期の患者とする

- ① 全く取り組むつもりはない
- ② 患者の強い求めがあれば必要に応じて1～2人可能
- ③ 5人未満
- ④ 5～9人
- ⑤ 10人～20人未満
- ⑥ 20人～30人未満
- ⑦ 30人以上

《連携》

12. 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人がどのくらいいますか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 医師(診療所)	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
2. 医師(病院)	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
3. 歯科医師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
4. 薬剤師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
5. 看護師	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
6. 理学療法士・作業療法士	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
7. 栄養士	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
8. ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
9. 医療ソーシャルワーカー	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上
10. その他()	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1人	<input type="checkbox"/> ③ 2人	<input type="checkbox"/> ④ 3～4人	<input type="checkbox"/> ⑤ 5人以上

13. 在宅医療を実施するにあたって、今まで何ヶ所くらい下記にある1～4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の□を✓でチェックしてください。在宅医療を提供していない方は□①を選択してください。

- ① 在宅医療は提供しないので該当しない
- 1. 診療所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
- 2. 歯科診療所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
- 3. 訪問看護ステーション ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上
- 4. 居宅介護支援事業所 ① 0 ② 1ヶ所 ③ 2ヶ所以上

14. 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。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 病院	<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. 診療所	<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
3. 歯科診療所	<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
4. 訪問看護ステーション	<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. 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
6. 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
7. 保健所・保健センター	<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
8. 福祉事務所	<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
9. 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

15. 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伺います。該当するところの□を✓でチェックしてください。

□① 在宅医療は提供しないので該当しない

□① 容易に入院先を確保できている

□② 概ね確保できているが時々苦勞している

□③ しばしば苦勞している

□④ その都度苦勞している

□⑤ 緊急入院が必要になったことは今までほとんどない

*①、②を選択された方のみお答えください。

〔付問〕確保している施設を選んでください。

□ i 自診療所

□ ii 自診療所以外の診療所

□ iii 病院

16. 訪問診療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、以下の取り組みは有効だと思われるか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 在宅療養支援診療所の強化型になるための連携先を探しやすくする(連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置)	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
2. 往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にしてみよう	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
3. 急変時の対応(救急搬送等)について事前に確認する	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
4. 診療所医師が病気や研修参加のため不在になった時、数日間(1週間から1ヶ月程度)、診療を代行する医師を総合病院から派遣してもらえる体制	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
5. 在宅患者の重症度で訪問診療特化型診療所と一般診療所が機能分担	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
6. 訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
7. 中学校区単位(もしくは区単位)で多職種との情報交換・顔合わせができる場の設置	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
8. 情報共有ソフト等を使ったITツールの活用	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない
9. 医療制度や在宅医療に関する市民教育	□① 非常に有効	□② 有効	□③ あまり効果的ではない	□④ 効果的ではない

《かかりつけ医》

17. かかりつけ医を持つことは住民の中に広がっていると思われますか

□① 思う □② 思わない

18. かかりつけ医としての以下のような役割について伺います。ご自身に該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 諸臓器の総合的な診療を提供する	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
2. 患者の社会・経済的側面を評価し、対応できる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
3. 患者の心理面を評価し対応できる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
4. 健康増進のための評価や対応ができる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
5. 疾病予防のための評価や対応ができる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
6. 患者の病状に応じた適切な専門医療機関を紹介できる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
7. 紹介した患者の入院中の診療を支援できる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
8. 退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
9. 介護保険のケアプラン作成における医学的アドバイスができる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない
10. 継続して診療を提供している患者の時間外の病状悪化に電話等で相談に応じる	□① できる	□② ほぼできる	□③ あまりできない	□④ できない

お手数ですが、記入漏れがないか再度ご確認の上、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**12月14日(金)まで**にお近くのポストに投函してください。ご協力ありがとうございました。

有床診療所の方は、引き続き残りの設問にもお答えください。

19. 病床数と内訳をご記入ください。

・病床数 () 床)

【内訳】 一般病床() 床)、医療療養病床 () 床)、介護療養病床 () 床)

20. 病床の現状について、該当するものを一つお答えください。

① 入院医療を行っている(病床を稼働させている)

* ①を選択された方のみお答えください。

[付問1] 病床活用の内訳(複数回答可)
 i 急性増悪 ii 療養 iii 高齢者以外の救急 iv その他()
 [付問2] 病床利用率
 i 約3割未満 ii 約3割～6割未 iii 約7割以上

② 入院医療は行っていない(休床) ⇒平成 年 月 より

③ 病床を廃止した(無床化) ⇒平成 年 月 より

21. 問20の回答で、②、③を選択した方のみお答えください。休床または無床化の理由について該当するところの□を✓でチェックしてください。(※複数回答可)

- ① 看護職員の雇用が困難
- ② 看護職員の人件費が負担
- ③ 設備・機器の老朽化
- ④ 医師の勤務負担と高齢化
- ⑤ 患者層の変化(入院の必要性が低下)
- ⑥ 後継者がいない
- ⑦ 医師の人件費が負担
- ⑧ その他 ()

22. 以下の病態の入院患者の受入れ状況や、それらに伴う課題をお答え下さい。

	受入れ状況		受入れに伴う課題(複数選択可)					
1. 介護必要度の高い患者	<input type="checkbox"/> ① 受け入れている	<input type="checkbox"/> ② 受け入れ困難	<input type="checkbox"/> i スタッフ不足	<input type="checkbox"/> ii 夜勤体制の困難	<input type="checkbox"/> iii 経験・知識不足	<input type="checkbox"/> iv 地域連携困難	<input type="checkbox"/> v 入院患者のニーズはない	<input type="checkbox"/> vi その他 ()
2. 認知症の患者	<input type="checkbox"/> ① 受け入れている	<input type="checkbox"/> ② 受け入れ困難	<input type="checkbox"/> i スタッフ不足	<input type="checkbox"/> ii 夜勤体制の困難	<input type="checkbox"/> iii 経験・知識不足	<input type="checkbox"/> iv 地域連携困難	<input type="checkbox"/> v 入院患者のニーズはない	<input type="checkbox"/> vi その他 ()
3. 緩和ケアの必要な患者	<input type="checkbox"/> ① 受け入れている	<input type="checkbox"/> ② 受け入れ困難	<input type="checkbox"/> i スタッフ不足	<input type="checkbox"/> ii 夜勤体制の困難	<input type="checkbox"/> iii 経験・知識不足	<input type="checkbox"/> iv 地域連携困難	<input type="checkbox"/> v 入院患者のニーズはない	<input type="checkbox"/> vi その他 ()

23. 連携に関する貴院が抱えている課題について、該当するところの□を✓でチェックしてください。(※複数回答可)

- ① 地域連携室がない(連携窓口を担うスタッフがいない)
- ② 地域の介護資源ネットワークがない(分からない)
- ③ スタッフ不足で積極的対応ができない
- ④ その他 ()

24. 病床の稼働(活用)の今後の方向性について、該当するところの□を✓でチェックしてください。

- ① 現状維持
- ② 拡大 [i 有効に活用したい、 ii 入院があるなら受け入れ可]
- ③ 縮小
- ④ 無床化
- ⑤ 未定

○ 在宅医療について日ごろ気を付けていることや今後の課題等意見をご記入ください。

お手数ですが、記入漏れがないか再度ご確認の上、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、12月14日(金)までにお近くのポストに投函してください。ご協力ありがとうございました。