

1. 在宅医療の実施状況についておたずねします。

問1 貴院では、訪問診療や往診などの在宅医療を行っていますか。(どちらかに○)

- | | | |
|----------|--------|------------|
| 1 行っている | —————→ | 問2にお答えください |
| 2 行っていない | —————→ | 問5へお進みください |

問2 問1で選択肢「1 行っている」とお答えの方にお聞きします。
 貴院での訪問診療・往診の実施状況を教えてください。
 (令和4年4月1日～令和5年3月31日までの実績)

訪問 診療	▶年間の患者数(実人数) ()人	往診	▶年間の患者数(実人数) ()人
------------------	--------------------------	-----------	--------------------------

問3 問1で選択肢「1 行っている」とお答えの方にお聞きします。
 貴院で在宅医療を行う上で、対応可能な疾患を教えてください。(○はいくつでも)

1 脳血管疾患(脳卒中)	2 脳血管疾患(脳卒中)の後遺症
3 心疾患(心臓病)	4 悪性新生物(がん)
5 呼吸器疾患	6 関節疾患
7 難病(パーキンソン症候群を除く)	8 パーキンソン症候群
9 精神疾患(認知症を除く)	10 認知症
11 糖尿病	12 視覚・聴覚障害
13 骨折・転倒	14 骨髄損傷
15 ターミナルケア	16 在宅での看取り
17 重症心身障がい	18 その他()

問4 問1で選択肢「1 行っている」とお答えの方にお聞きします。
 貴院が在宅医療が行われる上でどのような苦勞がありますか。(○は主なもの5つまで)

1 患者や家族の理解・協力を得ること
2 24時間訪問診療可能なスタッフの確保
3 緊急時に入院、または搬送できる医療機関との連携体制の確保
4 緊急時に患者から連絡を受けられる診療所の体制の確保
5 夜間等緊急時に関係機関と連絡が取れない
6 貴院職員の在宅医療に関する知識や技術の向上
7 介護関係者との連携・連絡体制の構築
8 介護関係者の在宅医療に関する知識や理解の向上
9 在宅医療に必要な医療材料・機器の確保
10 在宅医療を希望する患者が多すぎて手が回らない
11 診療報酬が見合わない
12 移動時間がかかり非効率
13 プライベート時間の確保が難しい
14 外来時間内の往診依頼の対応
15 その他()
16 特にない

問5 問1で選択肢「2 行っていない」とお答えの方にお聞きします。
貴院が訪問診療や往診など在宅医療を行っていない理由は何ですか。
(○は主なもの3つまで)

- 1 対象となる患者がいない
- 2 対象となる患者はいるが、住まいが遠くて対応が困難
- 3 昼間・夜間の緊急時に対応できる医師の体制を確保できない
- 4 昼間・夜間の緊急時に対応できる職員等の体制を確保できない
- 5 緊急時に連携ができる専門医療機関がない
- 6 介護等他分野との連携ができない
- 7 看取りの対応が困難
- 8 採算があわない
- 9 自分の時間を持ってない
- 10 その他 ()

問6 今後の訪問診療・往診の実施意向について (○は1つ)

- 1 引き続き実施するが、現状維持 → 問8へお進みください
- 2 引き続き実施し、強化していく → 問8へお進みください
- 3 実施していないが、今後は実施を検討する → 問8へお進みください
- 4 今後も実施する予定はない → 問7にお答えください

問7 問6で、「4 今後も実施する予定はない」と回答された方にお尋ねします。
今後とも、在宅医療を行う予定や意思がない理由は何ですか。(○は主なもの3つまで)

- 1 外来診療その他の活動に忙しく、訪問診療・往診を実施する余裕がない
- 2 24時間の拘束を強いられる
- 3 年齢や病気のため、体力的・精神的に難しい
- 4 外来診療だけで十分な収入が得られる
- 5 どのように始めたらよいかわからない
- 6 負担が重そう
- 7 十分な職員体制を確保できない
- 8 その他 ()

問8 すべての方がご回答下さい。

今後、在宅医療・在宅ケアを促進するために、どのような取り組みが重要だと考えていますか。(○は主なもの5つまで)

- 1 複数の医療機関が在宅医療を分担しあう体制や、情報共有手段を構築する
- 2 情報共有ツールの活用
- 3 緊急時の受け入れ等、専門医療機関との連携体制を構築する
- 4 在宅医療の重要性を地域の医療機関に普及・啓発を行う
- 5 地域の診療所の在宅医療に関する知識や技術の向上を図る
- 6 在宅生活を支える訪問看護の充実を図る
- 7 地域ケア会議やサービス担当者会議等に参加し、介護との連携体制を構築する
- 8 地域住民への在宅医療に関する普及・啓発を行う
- 9 介護する家族に対する支援の充実を図る
- 10 診療報酬を改定する
- 11 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の普及を図る
- 12 その他 ()
- 13 特になし

問9 貴院では、在宅での看取りを行っていますか。(どちらかに○)

- | | |
|----------|--------------|
| 1 行っている | → 問10にお答え下さい |
| 2 行っていない | → 問11へお進み下さい |

問10 問9で選択肢「1 行っている」とお答えの方にお聞きします。

貴院での看取りの実施状況を教えてください。

(令和4年4月1日～令和5年3月31日までの実績)

▶自宅での看取り患者数 ()人 うち、がん患者数()人 在宅酸素等の呼吸管理が必要な 患者数()人	▶高齢者向け住居等※での看取り患者数 ()人 うち、がん患者数()人 在宅酸素等の呼吸管理が必要な 患者数()人
--	---

※高齢者向け住居等：有料老人ホーム、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)など。

問11 すべての方がご回答下さい。

在宅療養や在宅看取りを促進するために必要な要因は何と考えていますか。

(○は主なもの3つまで)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1 本人や家族の強い希望 | |
| 2 後方支援病院や連携できる医療機関の存在 | |
| 3 在宅専門医の増加 | |
| 4 訪問看護ステーションとの連携 | |
| 5 介護・福祉サービスの充実
(具体的に必要なサービス:) | |
| 6 診療報酬上の評価 | |
| 7 市民への在宅看取りに関する普及啓発 | |
| 8 その他() | |

2. 認知症患者への対応についておたずねします。

問12 貴院では、認知症に関する診断・治療を行っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1 診断・治療ともに行っている | 2 診断は行っている |
| 3 治療は行っている | 4 いずれも行っていない |

問13 貴院は、かかりつけ医認知症対応力向上研修を受講したことがありますか。(どちらかに○)。ある場合は、受講済の医師の人数をご記入下さい。

- | | |
|-----------|------|
| 1 ある ()人 | 2 ない |
|-----------|------|

問14 貴院では、認知症の患者やその家族等が来院された時、どのように対応していますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1 相談や診療に応じている | 2 相談や診療には応じていない |
| 3 認知症の患者やその家族が来院した事例がない | 4 専門の病院を紹介している |

問15 貴院は、サポート医に治療に対する助言等を求め、認知症患者に対して療養計画に基づく治療を行う、「認知症療養指導料」を算定したことがありますか。(どちらかに○)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問16 貴院は、「成年後見制度」について知っていますか。(〇はいくつでも)

- 1 知らない・聞いたことがない
- 2 詳しくは知らないが聞いたことはある
- 3 後見人ができること、できないことが何かを知っている
- 4 成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる
- 5 成年後見制度利用が必要と思われるケースがあった時の連携、相談先が分かる
- 6 市町村長による申立てが可能であることを知っている
- 7 任意後見制度があることを知っている
- 8 日常生活自立支援事業*があることを知っている

※日常生活自立支援事業：認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

3. 関係機関との連携状況についておたずねします。

問17 貴院が関わる高齢者の情報について、次にあげる関係機関、職種との連携はどの程度重要と考えていますか。また、現在の連携はどのような状況ですか。(以下の①～⑭の連携の重要度、連携状況について、〇は1～4のいずれか1つ)

	連 携 の 重 要 度				連 携 状 況			
	重要である	重要である どちらかといえば	重要ではない どちらかといえば	重要ではない	とよく とれている	ある程度 とれている	あまり とれていない	ほとんど とれていない
①他の医療機関	1	2	3	4	1	2	3	4
②歯科医師	1	2	3	4	1	2	3	4
③薬剤師	1	2	3	4	1	2	3	4
④訪問看護師	1	2	3	4	1	2	3	4
⑤理学療法士等のリハビリ職	1	2	3	4	1	2	3	4
⑥医療ソーシャルワーカー	1	2	3	4	1	2	3	4
⑦地域包括支援センター	1	2	3	4	1	2	3	4
⑧居宅介護支援事業所(ケアマネ)	1	2	3	4	1	2	3	4
⑨介護保険サービス事業者	1	2	3	4	1	2	3	4
⑩市役所(介護保険課、障がい福祉課等)	1	2	3	4	1	2	3	4
⑪自治会関係者、民生委員	1	2	3	4	1	2	3	4
⑫社会福祉協議会	1	2	3	4	1	2	3	4
⑬患者家族	1	2	3	4	1	2	3	4
⑭ボランティア、NPO など	1	2	3	4	1	2	3	4

問18 医療関係者と介護従事者等が連携を進める上で、どのようなことについて課題があると思いますか。(〇は1つ)

- 1 具体的な連携方法が分からない
- 2 異職種間での意思疎通が難しい
- 3 連携するためのツール(ICTを活用したシステム等)がない
- 4 所属している組織の理解が得られない
- 5 その他 ()

4. 地域包括ケアの推進体制についておたずねします。

問19 「地域包括ケアシステム[※]」について知っていますか。(○は1つ)

※地域包括ケアシステム：介護や支援が必要になっても、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 知っており、構築に向けてできることは協力したい | 2 知っている |
| 3 言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない | 4 知らない・聞いたことがない |
| 5 その他 (|) |

問20 貴院では、福祉・介護部門（行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会、他の介護サービス事業所等）とどのような連携をとっていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 患者の健康管理や処置について助言・情報提供を行っている | |
| 2 在宅医療の提供に関する情報提供を行っている | |
| 3 症状急変時の受入を行っている | |
| 4 介護施設等への研修講師等の派遣を行っている | |
| 5 市町村もしくは地域包括支援センターの開催する地域ケア会議に参加している | |
| 6 サービス担当者会議に参加している | |
| 7 ケースカンファレンスに参加している | |
| 8 その他 (|) |
| 9 特段の連携を行っていない | |

問21 患者本人のケアマネジャーとの連携や情報共有の状況はいかがですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------------------------------|--------|-------------|
| 1 多くのケースでケアマネジャーとの連携ができている | —————> | 問23へお進みください |
| 2 どちらかといえば、ケアマネジャーとの連携できていないケースが多い | | 問22にお答えください |
| 3 ケアマネジャーと連携する患者がいない | —————> | 問24へお進みください |

問22 問21で選択肢「2」とお答えの方にお聞きします。貴院においてケアマネジャーとの連携ができていない理由は何ですか。(○は主なもの1つ)

- | | |
|------------------------|---|
| 1 ケアマネジャーから連絡に関する依頼がない | |
| 2 多忙で連携のための時間が取れない | |
| 3 報酬への反映が不十分で費用が賄われない | |
| 4 勤務日や時間が一致しない | |
| 5 連携の必要性を感じていない | |
| 6 その他 (|) |

問23 問21で選択肢「1」「2」とお答えの方にお聞きします。

患者のケアマネジャーや利用している介護サービス事業者から提供を受ける必要がある情報にはどのようなものがありますか。(○は主なもの3つまで)

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 患者の障がいや過去の病歴に関する情報 | |
| 2 患者の普段の食生活や健康に関する情報 | |
| 3 患者の家族や周囲の人から得られる支援に関する情報 | |
| 4 患者の経済状態に関する情報 | |
| 5 その他 (|) |

問 2 4 高齢者支援において、現在、連携ができている機関・窓口はどこですか。

(○は主なもの5つまで)

1 所在市町村の高齢福祉部門	
2 所在市町村の高齢福祉以外の福祉部門（障がい、生活保護等）	
3 所在市町村の福祉以外の部門（公営住宅等）	
4 他市町村の高齢福祉部門	
5 他市町村の高齢福祉以外の福祉部門	6 他市町村の福祉以外の部門
7 地域包括支援センター	8 介護サービス事業所
9 介護保険施設	10 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー
11 社会福祉協議会	12 NPO・ボランティア等の民間機関
13 他の医療機関	14 民生委員
15 民間事業者（郵便、新聞、宅配業者等）	16 警察
17 その他（ ）	18 特にない

問 2 5 高齢者支援において、現在は連携ができていないが、今後、連携を強めなければならないと考えている機関・窓口はどこですか。(○は主なもの5つまで)

1 所在市町村の高齢福祉部門	
2 所在市町村の高齢福祉以外の福祉部門（障がい、生活保護等）	
3 所在市町村の福祉以外の部門（公営住宅等）	
4 他市町村の高齢福祉部門	
5 他市町村の高齢福祉以外の福祉部門	6 他市町村の福祉以外の部門
7 地域包括支援センター	8 介護サービス事業所
9 介護保険施設	10 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー
11 社会福祉協議会	12 NPO・ボランティア等の民間機関
13 他の医療機関	14 民生委員
15 民間事業者（郵便、新聞、宅配業者等）	16 警察
17 その他（ ）	18 特にない

問 2 6 ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）への取組状況についてお答え下さい。(○は1つ)

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)：医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで、人生の最終段階の医療やケアについて、本人が家族や医療・介護従事者等信頼できる周囲の関係者と事前に繰り返し話し合うプロセス。

1 実践している
2 実践したことがない（実践する機会がない場合も含む）
3 聞いたことはあるが、詳しくは知らない
4 知らない・聞いたことがない

問 2 7 問 2 6 で選択肢「1 実践している」とお答えの方にお聞きします。

どのような実践を行っているか、具体的な実践例のご記入をお願いします。

--

調査にご協力くださり、ありがとうございました。

同封の返信用封筒で、令和5年5月19日（金）までに生駒市地域医療課までご返信ください。