

市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査(詳細版)

1 調査の目的

この調査は、在宅医療の認識や提供状況(量、質)、ネットワークの状況を把握し、在宅医療推進における課題を明確化し、在宅医療推進方針策定のための基礎資料として活用するために実施した。

2 調査対象

【市民】

市内在住の満20歳以上89歳以下の男女3,007人を住民基本台帳データから無作為抽出。あて先不明などで返送のあった27件を除いた2,980件を対象とした。

【専門職】

①診療所医師

岡山市内の診療所(美容整形、事業所・施設診療所等を除く)医師。あて先不明などで返送のあった1件を除いた566件を対象とした。

②病院管理者

岡山市内の病院の管理者56件を対象とした。

③病院地域医療連携担当医師

岡山市内の病院の地域医療連携担当医師56件を対象とした。

④歯科診療所医師

岡山市内の歯科診療所の歯科医師443件を対象とした。

⑤病院地域医療連携室管理者(医師以外)

岡山市内の病院の地域医療連携室の管理者(医師以外)56件を対象とした。

⑥訪問看護ステーション管理者

岡山市内の訪問看護ステーションの管理者46件を対象とした

⑦居宅介護支援事業所の管理者とケアマネジャー

岡山市内の居宅介護支援事業所205か所の管理者とケアマネジャー410件を対象とした。

3 調査の方法

郵送による配付、回収。ただし、訪問看護ステーション管理者調査については一部手渡し配付した。

4 調査の期間

平成24年11月28日～平成24年12月14日 (訪問看護ステーション管理者は10月31日～11月16日)

5 回収結果

	発送数(通)	回収数(通)	回収率(%)
市民	2,980	1,329	44.6
診療所医師	566	298	52.7
病院管理者	56	29	51.8
病院医師	56	22	39.2
歯科診療所医師	443	273	61.6
地域連携室管理者	56	33	58.9
訪問看護ステーション管理者	46	36	78.3
居宅介護支援事業所管理者とケアマネジャー	410	192	46.8

6 報告書の見方

- (1) 集計対象件数は市民:1,329件、診療所医師:298件、病院管理者:29件、病院医師:22件、歯科診療所医師273件、地域医療連携室管理者33件、訪問看護ステーション管理者36件、居宅介護支援事業所管理者とケアマネジャー192件である。
- (2) 回答は、各質問の回答者数(N)を基礎とした百分率(%)で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100%にならない場合がある。
- (3) 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超える。
- (4) 回答があっても、小数点第2位を四捨五入して0.1%に満たない場合は、表には「0.0」と表記している。

市民のアンケート集計結果

- 性年齢階級別（20歳以上）で無作為抽出した市民2980人（返戻27件を除く）に郵送し、1329人からの回答が得られた
- 性別は、男性41.4%、女性58.0%だった（◆1より）
- 年齢は、「20~30歳代」22.2%、「40~50歳代」28.1%、「60歳代」23.2%、「70歳代以上」26.4%だった（◆2より）
- 家族構成は、「単身世帯（ひとり暮らし）」19.4%、「夫婦のみ」27.5%、「それ以外」52.2%だった（◆3より）
- 「定期的通院の有無」について、「はい」が53.1%だった（◆4より）
- 「まずどの医療機関からかかるか」については、「近くの開業医」が65.2%だった（◆6より）
- 「紹介状を持たず直接大規模な病院を受診するか」については、「受診しない」「出来るだけ受診しない」を合わせると66.3%だった（◆7より）
- 「決まって診察を受けるかかりつけ医がいるか」については、「かかりつけ医がいる」との回答が45.4%だった（◆8より）
- 「かかりつけ医が必要と思うか」については、「ぜひ必要」「やや必要」を合わせると92.4%だった（◆9より）
- 「かかりつけ医を選ぶ上で重要なこと」について（◆10より）
 - 「重要」の回答が多かったのは、「医師の診療技術や経験等が信頼できる」80.1%、「病気や治療についてよく説明してくれる」79.8%、「どんな病気のことでもまずは相談ののってもらえる」70.5%、「自宅や勤務先から近い」69.8%だった。
逆に、「健康づくりや病気の予防の相談に応じてくれる」48.2%、「外来に通えなくなった場合も定期的に往診してくれる」36.3%、「あなたのご家族の病歴や健康状態などをよく知っている」33.3%、「医師と普段から繋がりがあがる（友人、町内会、PTA、取引先等）」14.7%、はあまり認識されていない
- 「自身が脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要になった時、主にどこで過ごしたいか」については、「自宅」33.2%、「病院で入院を継続」25.9%、「特別養護老人ホームなどの介護施設」19.4%、「有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等」13%、「その他」3.3%だった（◆11より）
- 「家族が脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要な状態になった時、主にどこで過ごしてもらいたいか」については、「自宅」27.2%、「病院で入院を継続」26.8%、「特別養護老人ホームなどの介護施設」23%、「有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等」11.4%、「その他」4.1%だった（◆12より）
- 「在宅医療・介護を受けることについてのイメージ」について（◆13より）
 - 「とてもそう思う」の回答が多かったのが、「療養できる部屋や風呂・トイレなど住

- 環境が整っている必要がある」76.4%、「家族に負担がかかる」71.1%、「費用が高額になる」62.7%、「急に病状が変わったときの対応が出来ない」57.4%、だった
- 「今ではガン末期でも痛みのコントロールをしながら在宅で過ごすことが出来る」を否定する意見（「思わない」「あまり思わない」を合わせる）は31.6%、「在宅でも満足のいく最期を迎えられる」を否定する意見は33.2%にとどまった
- 「終末期（治る見込みがなく死期が迫っている）をどこで過ごしたいか」については、「自宅」43.8%、「ホスピス等の緩和ケア施設」28.8%、「病院で入院を継続」16.4%、「特別養護老人ホームなどの介護施設」3.2%、「有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等」3.0%、「その他」1.8%、だった（◆14より）
 - 「自分が治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、延命医療を望むか」について、「望まない」「どちらかという望まない」を合わせると92.6%だった（◆16より）
 - 「意思を確認できなくなった場合に備えて、延命治療を拒否すること等を記載した書面を作成しておきたいと考えるか」について、「すでに作成している」「作成したい」を合わせると63.6%だった（◆17より）
 - 救急医療について「知っている」と回答したのは、「岡山市休日夜間急患診療所」61.3%、「在宅当番医制度」65.9%、「岡山市内救急病院案内」27.5%、「小児救急医療電話相談」18.3%だった（◆18より）
 - 「夜間や休日に体調不良となった場合にどのように対応をするか」については、「とりあえず大きな病院に行く」は9.5%、「救急車を呼ぶ」は9.7%にとどまった（◆19より）
 - 「健康や医療について相談できる人がいるか」について、「医療の専門家、ケアマネジャー」は16.9%、「保健センター、地域包括支援センター、福祉事務所」は5.2%にとどまった（◆20より）
 - 「介護や福祉制度の利用について相談できる人がいるか」について、「医療の専門家、ケアマネジャー」は16.3%、「保健センター、地域包括支援センター、福祉事務所」は10.8%にとどまった（◆21より）
 - 「必要な情報は何か」について、「休日・夜間の診療体制や救急医療機関について」が31.5%、「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野について」が19.9%だった（◆22より）
 - 「岡山市における医療・介護の環境に対する評価」について、肯定する意見（「とてもあてはまる」「やや当てはまる」を合わせる）は「救急医療が充実している」65.5%、「地域で介護サービスが受けられる体制が整っている」38.3%、「医療（医療機関のかかりかた、救急医療の利用、看取りなど）に対する情報が十分提供されている」30.6%、「在宅医療が充実している」29.1%、だった（◆23より）

診療所のアンケート集計結果

- 市内診療所（美容整形、事業所・施設診療所等を除く）566ヶ所（返戻1ヶ所を除く）に郵送し、298ヶ所から回答が得られた
- 年齢層は、50歳代106人(35.6%)、60歳以上が37.9%だった（◆1より）
- 標榜科目について、「内科」166人（55.7%）、「リハビリテーション科」50人（16.8%）、「外科」29人（9.7%）、などである
- 「有床診療所」は38ヶ所（12.8%）だった（◆3より）
- 「併設施設・併設事業所」の内訳について、「通所リハビリ」7.4%、「通所介護」6%、「訪問看護ステーション」3%であった（◆4より）
- 併設施設も含めた診療所に関わる職員の人数（◆5より）
 - 「常勤医師数」は、「1人」が最も多く221ヶ所（74.2%）だった。
 - 「定期的に診療をする非常勤医」については、「いる」62ヶ所（20.8%）だった
 - 「看護師の常勤」75.8%、「定期的に従事する非常勤看護師」45.3%、「技師（OT・PT・ST等）の常勤」12.1%、「定期的に従事する非常勤技師（OT・PT・ST等）」6.4%だった

*以下（◆6～◆11）は、在宅医療に関係すると思われる診療科（内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、精神科、リハビリ科、麻酔科、アレルギー科、消化器科、胃腸科）に限って分析する

- 「在宅医療に対するイメージ」（◆6より）
 - 在宅医療への関心について
 - 「在宅医療に関心がある」について73.7%が肯定する意見（「そう思う」と「少しそう思う」を合わせる）だったが、「現在の立場で在宅医療への取組を増やしたい」については、50.9%だった
 - 在宅のイメージとして、
 - 「在宅医療では十分な医療が提供できない」について、63.8%が肯定する意見だった。また、「緩和ケアや看取りの対応は困難」についても、62.5%が肯定する意見だった
 - 「在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい」について、88.8%が肯定する意見だった。また、「在宅患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい」と思うのは85.7%だった
 - 「在宅医療について理解している病院医師は増えている」について、70.1%が肯定する意見だった
 - 「家族の介護負担は大きい」については、91.5%が肯定する意見だった
 - 在宅医療サービスの提供側・受給側の満足感やニーズについて
 - 「在宅医療へ従事する医師の満足感が高い」については、46%が肯定する意見だった。また、「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」については68.3%、「在宅医療を受け

る家族の満足感が高い」については 61.6%、「在宅医療を望む患者は増えている」については、68.3%が肯定する意見だった

□ 今後の方向性として

➤ 「在宅医療をするには複数の医師で分担する必要がある」89.3%、「今後在宅医療は推進すべき」80.4%が肯定する意見だった

- 「在宅医療(訪問診療)を行っているか」について、62%が肯定する意見だった(◆7より)
- 「在宅医療で対応可能な疾患・処置」について「実施できている」と回答したのは、「脳血管疾患のリハビリ指示」24.1%、「末期がん(看取り)」28.1%、「末期がん(疼痛緩和)」21%、「認知症のケア・指示」36.2%だった(◆9より)
- 在宅医療を実施した患者の実数、また在宅で看取った患者実数(◆10より)
 - 「調査票記入時点での訪問診療提供中の実患者数」について、「0人」42%、「1~9人」28.6%、「10人~19人」10.7%、「20人以上」13%だった。また、「そのうちのがん患者数」については、「0人」が61.6%で、「1人以上」と回答があったものは17%だった
 - 「平成23年4月~平成24年3月の間の在宅看取り患者数」について、「看取りを行った医療機関」の合計は31%で、そのうち「年間10人以上の看取りをしている医療機関」は2.2%だった。また、「在宅看取り患者数のうちがん患者数」については、「1人以上の看取り」は18%だった
 - 「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」について、「1人以上の該当」があったのは20.1%だった
- 「現体制のままで1ヶ月間に対応可能な在宅患者(週1回未満の訪問診療が可能な安定期の患者)の最大数」について、「患者の強い求めがあれば必要に応じて1~2人可能」が23.7%、「5人未満」7.6%、「5~9人」9.8%、「10人~20人未満」9.8%、「30人以上」9.4%だった(◆11より)

*以下(◆12~◆24)は、全ての診療科で分析する

- 「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るか」について、「0人」が多かった職種は、「栄養士」72.1%、「理学療法士・作業療法士」71.1%、「医療ソーシャルワーカー」70.5%だった(◆12より)
- 「在宅医療を実施するにあたって連携した事業所・施設の種別と数」について、各事業所・施設の「0カ所」だった割合は、「歯科診療所」50.5%、「診療所」39.7%、「居宅介護支援事業所」20.1%、「訪問看護ステーション」16.3%だった(◆13より)
- 「更なる連携強化に困難を感じる機関」について、「とても感じる」「感じる」の割合が高かったのは、「診療所」42.6%、「保健所・保健センター」41.6%、「福祉事務所」41.2%、「歯科診療所」40.3%だった(◆14より)
- 「在宅医療で対応中の患者が、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、「容易に入院先を確保できている」「概ね確保できているが時々苦労している」を合わ

せると 40.6%だった（◆15より）

- 「訪問診療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために有効と思われる取り組み」について、「非常に有効」の回答が多かったものは、「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」26.8%、「急変時の対応（救急搬送等）について事前に確認する」24.8%、「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」21.5%、「訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築」20.1%だった（◆16より）
- 「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うか」について、57.4%が「思う」との回答だった（◆17より）
- 「かかりつけ医としての役割で自身に該当するもの」について肯定する意見が多かった項目は、「患者の病状に応じた適切な専門医療機関を紹介できる」85.9%、「患者の心理面を評価し対応できる」73.1%、「健康増進のための評価や対応ができる」72.2%、「疾病予防のための評価や対応ができる」71.2%だった。逆に、「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」49.7%、「紹介した患者の入院中の診療を支援できる」33.6%、「退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く」26.8%は低調にとどまった（◆18より）

* 有床診療所について

- 「病床の現状」について（◆20より）
 - 「入院医療を行っている（病床を稼働させている）」は26ヶ所あり、「病床活用の内訳」は「急性増悪」69.2%、「療養」50.0%、「高齢者以外の救急」26.9%だった
 - 「休床」「無床化」を合わせると4ヶ所だった
- 「休床化・無床化した理由」として多かったのは、「看護職員の雇用が困難」75.0%、「看護職員の人件費が負担」75.0%だった（◆21より）
- 「病態別入院患者の受入れ状況やそれらに伴う課題」について（◆22より）
 - 「受入れている」と回答したのは、「介護必要度の高い患者」では42.1%、「認知症の患者」では34.2%、「緩和ケアの必要な患者」では23.7%だった
 - 「受入れに伴う課題」として、「介護必要度の高い患者」では「夜勤体制の困難」28.9%、「スタッフ不足」26.3%、「入院患者のニーズがない」23.7%だった。「認知症の患者」では、「夜勤体制の困難」31.6%、「スタッフ不足」26.3%、「入院患者のニーズがない」23.7%だった。「緩和ケアの必要な患者」では、「入院患者のニーズがない」28.9%、「夜勤体制の困難」23.7%、「経験・知識不足」23.7%だった
- 「連携に関する課題」として、「スタッフ不足で積極的対応ができない」が47.4%だった（◆23より）
- 「病床の稼働（活用）の今後の方向性」について、「現状維持」が65.8%だった（◆24より）

病院地域連携(室)担当医師のアンケート集計結果

- 市内病院の地域医療連携担当の医師 56 ヶ所に郵送し、22 ヶ所から回答が得られた (回収率 39.2%)
- 施設種別・機能については、一般病院 45.5%、総合病院と DPC 対象・準備病院がともに 18.2%で、回復期リハビリ病院は 3 件 (13.6%)、地域医療支援病院 2 件 (9.1%)、在宅療養支援病院 1 件(4.5%)であった。(◆4 より)
- 病床数については、20~99 床が 31.8%、100~299 床が 40.9%、300~499 床が 4.5%、500 床~が 18.2%だった (◆5 より)
- 在宅に関する評価 (◆7 より)
 - 在宅医療への関心について
 - 「在宅医療に関心がある」について、86.4%が肯定する意見(「そう思う」少しそう思う)で、「現在の立場で在宅医療への取組を増やしたい」についても、68.2%が在宅医療への取組を増やしたいと回答している。
 - 在宅のイメージとして、
 - 「在宅医療では十分な医療が提供できない」について、「あまり思わない」「思わない」をあわせると、45.4%が在宅でも十分な医療の提供が可能と感じている。また、「緩和ケアや看取りの対応は困難」についても、50%は在宅でも緩和ケアや看取りの対応は可能と感じている。
 - 「家族の介護負担は大きい」については、86.3%が肯定する意見だった
 - 在宅医療サービスの提供側・受給側の満足感やニーズについて
 - 「在宅医療へ従事する医師の満足感が高い」については、77.3%が肯定する意見だった。また、「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」については 86.4%が、「在宅医療を受ける家族の満足感が高い」については 72.7%が肯定した意見だった。また、「在宅医療を望む患者は増えている」については、77.3%がそのように感じている
 - 今後の方向性として
 - 「医療依存度の高い患者でも、在宅へ帰す方が望ましい」については 45.5%が、「今後在宅医療は推進すべき」については 81.8%が肯定する意見だった
- 「在宅移行が困難なケースの要因」として、「1 人以上」体験している割合が高かったものは、「本人は在宅を望んでいるが、家族は望んでいなかった」63.6%、「在宅のマンパワーが揃わなかった」59.1%だった (◆9 より)
- 「病態処置が必要な患者の在宅移行準備」について、「人工呼吸器管理」の取組が常態化している(「既に通常業務になっており、さらに向上を目指している」「取り組んでいるがルーチン化していない(普通にできるレベル)」)のは、回答施設 22 ヶ所中 6 ヶ所(27.2%)で、「癌化学療法」については 5 ヶ所 (22.7%) だった (◆10 より)

- 「気軽に専門的相談ができる連携先」が「0人」と回答があった職種の割合が高かったものは、「栄養士」72.2%、「理学療法士・作業療法士」63.6%、「薬剤師」と「医療ソーシャルワーカー」がそれぞれ50%だった（◆13より）
- 「在宅医療実施にあたり連携している事業所・施設数」について、「在宅医療は提供しないので該当しない」と回答した9件（40.9%）を除く残り13件（59.1%）のうち、「0ヶ所」の回答が多かった事業所・施設は、「歯科診療所」22.7%、「病院」18.2%だった（◆14より）
- 更なる連携強化に困難を感じる機関について、困難を「とても感じる」「感じる」の割合が高かったのは、「病院」40.9%、「歯科診療所」36.4%、「保健所・保健センター」31.8%だった（◆15より）
- 「かかりつけ医を持つことが住民の中に広がっている」と感じているのは59.1%だった（◆16より）
- 「かかりつけ医が果たすべき役割」として、「是非必要」との回答が多かった項目は、「患者の病状に応じた適切な専門医療機関を紹介できる」68.2%、「諸臓器の総合的な診療を提供する」40.9%だった。逆に、「あまり必要でない」「必要でない」との回答が多かった項目は、「紹介した患者の入院中の診療を支援できる」40.9%、「退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く」31.8%、「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」22.7%だった。（◆17より）

病院管理者のアンケート集計結果

- 市内の病院管理者 56 ヶ所に郵送し、29 ヶ所から回答が得られた（回収率 51.8%）
- 施設種別・機能について、一般病院が 51.7%、DPC 対象・準備病院 24.1%、総合病院 17.2%、回復期リハビリ病院と地域医療支援病院が 13.8%、在宅療養支援病院が 6.9% であった（◆1 より）
- 病床数については、100~299 床が 44.8%で、20~99 床が 27.6%、500 床以上が 17.2%、300~499 床が 6.9%であった（◆2 より）
- 在宅に関する評価（◆3 より）
 - 在宅医療への関心について
 - 「在宅医療に関心がある」について、86.2%が肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）だった。「現在の立場で在宅医療への取組を増やしたい」については、55.1%が肯定する意見だった。
 - 在宅のイメージとして、
 - 「在宅医療では十分な医療が提供できない」については 51.7%が、「緩和ケアや看取りの対応は困難」については 58.6%が肯定する意見だった。
 - 「在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい」については 79.3%が、「在宅患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい」については 72.4%が肯定する意見だった。
 - 「家族の介護負担は大きい」については、100%が肯定する意見だった。
 - 在宅医療サービスの提供側・受給側の満足感やニーズについて
 - 「在宅医療へ従事する医師の満足感が高い」については 58.6%が、「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」については 75.8%が、「在宅医療を受ける家族の満足感が高い」については 72.4%が肯定する意見だった。また、「在宅医療を望む患者は増えている」については、65.5%が肯定する意見だった。
 - 今後の方向性として
 - 「医療依存度の高い患者でも、在宅へ帰す方が望ましい」については 62.1%、「在宅医療をするには複数の医師で分担する必要がある」については 93.1%、「今後在宅医療は推進すべき」については 86.2%が肯定する意見だった
- 「地域医療連携室等（他機関との連携窓口となる部署）の設置」について、「設置している」が 79.3%、「設置していないが担当者がいる」が 6.9%だった（◆4 より）
- 「入院早期からの在宅医又はかかりつけ医との連携」について、51.7%にとどまる（◆5 より）
- 「病態処置が必要な患者の在宅移行準備」について、「既に通常業務になっており、さらに向上を目指している」「取り組んでいるがルーチン化していない（普通にできるレベル）」病態処置のうち、約半数が取り組んでいるものは「胃ろう管理」58.6%、「口腔

内吸引が必須の患者」51.7%、「疼痛のための麻薬処方を要する患者」48.3%であった。
また、「人工呼吸器管理」については回答施設 29 ヶ所中 7 ヶ所(24.1%)で、「癌化学療法」については9 ヶ所 (31.0%) だった (◆6より)

- 「在宅医療実施にあたり連携している事業所・施設数」について、「在宅医療は提供しないので該当しない」と回答した 10 件 (34.5%) を除く残り 19 件 (65.5%) のうち、「0 ヶ所」の回答が多かった事業所・施設は、「病院」42.1%、「歯科診療所」31.6%だった (◆9より)
- 「更なる連携強化に困難を感じる機関」について、困難を「とても感じる」「感じる」の割合が高かったのは、「病院」「診療所」「訪問看護ステーション」でいずれも 34.5% だった (◆10より)
- 「かかりつけ医を持つことが住民の中に広がっている」について、肯定する意見は 62.1% だった (◆11より)
- 「かかりつけ医が果たすべき役割」として、「是非必要」との回答が多かった項目は、「患者の病状に応じた適切な専門医療機関を紹介できる」75.9%、「諸臓器の総合的な診療を提供する」41.4% だった。反対に、「あまり必要でない」「必要でない」との回答が多かった項目は「紹介した患者の入院中の診療を支援できる」48.2%、「退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く」31% だった。(◆12より)

地域連携室アンケート集計結果

- 市内病院の地域連携室の管理者（医師以外）56ヶ所に郵送し、33ヶ所から回答が得られた（回収率 58.9%）
- 「地域医療連携室等（地域医療の窓口となる部署）を設置している」病院は 78.8%あり、「設置していないが担当者がいる」病院は 18.2%だった（◆3より）
- 「地域医療連携業務を担当している職員の職種」については、「医療職」を配置している病院が 20ヶ所、「福祉職」は26ヶ所、「何らかの専門職」は28ヶ所、「事務職のみ」の病院は5ヶ所だった（◆4より）
- 「地域連携室（医療ソーシャルワーカー）と病棟の連携はうまくいっている」については、81.8%が肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）だった。
また、「病棟医師や看護師の在宅移行への意識は高まっている」について、医師については54.5%、看護師については66.7%が肯定する意見だった（◆5-2, 3, 4より）
- 「本来なら退院支援を必要とする患者であっても、退院支援がもれ落ちている事例がある」については72.7%が、「退院支援の要否に関わる医療従事者のアセスメントの質を向上させる必要がある」については93.9%が肯定する意見だった。また、「退院に向けた院内のルールや仕組み（退院支援のマニュアル等）があり、退院支援の一連の流れがある」については69.7%が肯定する意見だった（◆5-6.7.8.より）
- 「退院支援等を行う必要性を判断する患者の把握方法」として、「チームカンファレンスにて把握」75.8%、「個人面談」78.8%、「スクリーニング表」51.5%となっており、「退院支援の仕組みを検討・充実させる委員会の有無」については、「ある」30.3%だった（◆8, 9より）
- 「医療ソーシャルワーカーとして自分を振り返ってみたとき、介護保険制度を熟知できていないと感じることがある」について肯定する意見は66.7%で、「病棟スタッフの介護保険制度の認識が低いと、在宅支援に絡むトラブルが増える」については、69.7%だった（◆5-10, 11より）
- 「連携がとれる病院が限られ退院調整に非常に苦労している」について肯定する意見は60.6%。「介護系の事業者を知らないために退院調整に非常に苦労している」については18.2%だった（◆5-12, 13より）
- 在宅医療のイメージとして、「医療依存度の高い患者の在宅は無理」60.7%、「在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難」42.4%、「在宅では十分な医療が提供できない」48.5%が肯定する意見だった（◆5-14, 15, 16より）
- 「独居高齢者や老々介護などでは、介護資源が充実すれば在宅医療・介護は可能」について72.8%は肯定する意見だった（◆5-18より）
- 「地域の在宅医療のニーズが増えている」について肯定する意見は75.8%で、「今後在宅医療は推進すべき」については90.9%だった（◆5-19, 28より）

- 「遠隔地域の医療・介護資源情報の把握は難しい」について肯定する意見は 87.9%で、「各病院が把握している地域医療・介護資源情報を共有できるといい」については、90.9%だった（◆5-20.21 より）
- 「他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかっている」について肯定する意見は 75.7%で、「情報共有ソフト等を使った IT ツールが活用できたらよい」については 84.8%だった（◆5-22, 23 より）
- 「患者・家族には、在宅でできることをもう少し知っておいてほしい」について肯定する意見は 87.8%で、「在宅移行する患者にかかりつけ医やケアマネジャーがいないとき、その調整をしてくれる機関があったら大変助かる」については 75.8%だった（◆5-27 より）
- 「在宅移行が困難だった要因」として、この 1 年間で「10 人以上」を経験した者が多かった要因は「本人は在宅を望んでいるが、家族は望んでいなかった」69.7%、「在宅のマンパワーが揃わなかった」60.6%だった。（◆15 より）
- 「退院時カンファレンスの各専門職の参加状況」について「必ず参加する」「可能な限り参加する」をあわせると、「主治医（病院医師）」78.8%、「病院看護師」87.9%、「医療ソーシャルワーカー」78.8%、「訪問看護師」84.9%、「ケアマネジャー」84.8%と、いずれも参加割合が高い。一方、「在宅医（診療所医師）」は「参加していない」が 45.5%だった（◆16 より）
- 「在宅医療で悩んだとき、気軽に相談できる相談先があるか」について、「気軽に相談できる相談先がある」は 33.3%にとどまり、「余程でないと相談できない」「相談先がない」を合わせると 21.2%を占める（◆17 より）
- 「専門的相談ができる連携先」として連携先が「0 人」の割合が多かったのは、「栄養士」72.7%、「歯科医師」63.6%、「薬剤師」54.5%だった（◆18 より）
- 「地域医療連携室のネットワーク連絡会等への参加」ありが 72.7%だが、いずれにも参加していない者も 27.3%いる（◆19 より）
- 「連携の強化に困難を感じるか」について肯定する意見が多かったのは「一般診療所」60.6%、「市町村保健部門」57.6%、「福祉事務所」51.6%、「市町村福祉部門」51.6%、「在宅療養支援診療所」51.5%だった。（◆20 より）
- 「退院支援や他職種連携について必要な情報」については、「地域の在宅をしてくれる診療所（疾病・病態別受入れ状況、新規受入れの可否、往診の有無など）」75.8%、「病院や施設の空床情報」75.8%がもっともニーズが高かった（◆21 より）

歯科診療所のアンケート集計結果

- 市内歯科診療所 443 ヶ所に郵送し、273 ヶ所から回答が得られた（回収率 61.6%）
- 年齢層については、50 歳代が 38.8%だった（◆1 より）
- 常勤歯科医の職員数は「1 人」の割合が最も高く 74%だった。また、常勤の歯科衛生士の人数は、「1 人」が 29.3%ともっとも多く、「2 人」は 26.4%、「0 人」は 20.1%だった（◆3 より）
- 「1 週間の平均外来人数」については、「50 人未満」16.7%、「50~99 人」24.7%、「100~149 人」27.1%だった（◆4 より）
- 在宅医療への関心について（◆5 より）
 - 「在宅医療をめぐる制度の変化や医療的技術に関心がある」について、74.7%が肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）だったが、「現在の立場で在宅医療への取組を増やしたい」については、51.2%にとどまっている。
 - 在宅のイメージとして、
 - 「在宅歯科医療では十分な医療が提供できない」については、87.2%が肯定する意見だった
 - 在宅歯科医療の認知状況について
 - 「在宅歯科医療の必要性を感じている病院医師が増えているか」について 71.1%が肯定する意見だった。「診療所医師」では 70%、「ケアマネジャー」では 69.6%が肯定する意見だった
 - 在宅歯科医療サービスの提供側・受給側の満足感やニーズについて
 - 「在宅歯科医療へ従事する医師の満足感が高い」については、44%が肯定する意見だった。また、「在宅歯科医療を受ける患者の満足感が高い」については 64.8%、「在宅歯科医療を受ける家族の満足感が高い」については 71.8%が肯定する意見だった。さらに、「在宅歯科医療を望む患者は増えている」については、78%が肯定する意見だった
 - 「家族の介護負担は大きい」については、89.3%が肯定する意見だった
 - 今後の方向性として
 - 「在宅歯科医療をするには在宅関係職種の理解が必要」について 92.7%が肯定する意見だった。また、「在宅歯科医療をするには歯科医師会の研修等を含めたバックアップが必要」について 86.5%が肯定する意見だった
 - 「今後在宅歯科医療は推進すべき」については、87.9%が肯定する意見だった
- 「訪問歯科診療を行っている」のは 45.1%だった（◆6 より）
- 「訪問診療を行っている患者数」について、「0 人」が 34.1%、「10 人以上」診ているのは 24.7%だった（◆7 より）
- 「在宅歯科医療において実際行われている治療やケア」は、「義歯についての相談及び

治療の要望」46.5%、「口腔ケアに関する相談」38.1%だった（◆8より）

- 「在宅歯科医療体制」について、「歯科衛生士とチームで訪問」が30.4%、「歯科医師のみで訪問」が29.3%、「歯科衛生士のみでの口腔ケア」が12.5%だった。「かかりつけ医（在宅医）と同時に訪問診療」や「訪問看護ステーションや訪問介護ステーションの訪問時に合わせて訪問」といった他職種との同行訪問は、合わせて5.9%であった。（◆9より）
- 「在宅歯科医療を実施している訪問先」は、「患者自宅」38.1%、「施設（特養、老健、老人ホーム等）」34.4%、「病院（診療所）」26%の順に多かった。（◆10より）
- 「現体制のまま、1ヶ月間に対応可能な在宅患者（週1回未満の訪問診療が可能な安定期の患者）の最大数」について尋ねたところ、「患者の強い求めがあれば必要に応じて1~2人可能」がもっとも多く28.9%だった（◆11より）
- 在宅歯科医療で悩んだとき、気軽に相談できる相談先の有無について、42.5%が「ある」と回答している（「気楽に相談できる相談先がある」「いざとなれば相談できる相談先がある」をあわせる）。（◆12より）
- 「専門的相談ができる連携先」として回答があったうち、連携先「0ヶ所」の回答割合が高かった職種は、「栄養士」70.7%、「看護師」62.3%、「薬剤師」60.1%、「病院」56%だった。（◆13より）
- 「在宅歯科医療実施にあたり連携している事業所・施設数」について、「0ヶ所」の回答が最も多かった事業所・施設は「歯科診療所」39.9%だった。「1ヶ所以上」の連携先があると回答した割合については、「訪問看護ステーション」14%、「地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所」19.5%だった。（◆14より）
- 「更なる連携強化に困難を感じる機関」について、「とても感じる」「感じる」の割合が高かったのは、「市町村保健部門」56.4%、「病院」55.3%、「保健所」54.9%だった（◆15より）

居宅介護支援専門員のアンケート集計結果

- 市内の居宅介護支援事業所 205 ヶ所に 2 通ずつ（管理者とケアマネジャー1 名）郵送し、192 件の回答が得られた（回収率 46.8%）
- 経験年数では、8 年以上が 43.2%で最も多く、4 年から 7 年が 32.3%、3 年以下が 23.4%となっている（◆2 より）
- 居宅介護支援事業所勤務の介護支援専門員について、「介護福祉士資格」50%、「看護師資格」27.6%、「社会福祉士資格」15.1%の順で所持資格が多い（◆3 より）
- 事業所の法人種別は、「営利法人」が 30.7%、「医療法人」が 24.5%、「社会福祉法人」が 21.9%、「社団・財団法人」10.9%、「NPO 法人」4.2%、「生協」4.2%だった（◆4 より）
- 78.6%が複合事業所となっており、単独事業所は 14.6%である。複合施設の内訳は、通所介護 50.5%、訪問介護 40.1%、通所リハビリ 20.3%、訪問看護ステーション 17.7%、特別養護老人ホーム 15.1%などを併設している事業所が多い（◆5 より）
- 事業所のケアマネジャー配置総数で一番多いのは「1 人」23.0%、次いで「2 人」13.0%だった。事業所の主任ケアマネジャー配置総数で一番多かったのは「1 人」67.0%であった（◆6 より）
- 介護保険発足当初までに開設した事業所は 20.3%で、それ以降は例年平均 11.8 件程度の新規開設事業所があった（◆7 より）
- 各事業所の 1 ヶ月利用者総数は 4 人～1384 人にわたった（◆8 より）
- 平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の 1 年間で、がん末期での実利用者数は、32.8%の事業所が「0 人」と回答した（◆9 より）
- 「病態別での対応状況」について「既に通常業務になっており、さらに向上を目指している」との回答は、「褥瘡ケアが必要な患者」58.3%、「慢性心不全患者」54.2%、「胃瘻の管理が必要な患者」47.9%、「喀痰吸引が必要な患者」44.3%、「神経難病患者」43.8%、「末期がん（看取り）患者」30.7%、「末期がん（疼痛緩和をしている）患者」30.2%、「人工呼吸器をつけている患者」7.8%、だった（◆11 より）
- 「過去 1 年間で 24 時間体制の訪問看護・介護が必要と思われた事例」を経験していないところは、25%にとどまった（◆12 より）
- 在宅に関する評価（◆13 より）
 - 在宅医療・訪問看護に対するイメージとして、
 - 「医療依存度の高い患者の在宅は無理」を肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）は 55.8%で、「在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難」については 45.4%だった
 - 連携に関するイメージとして、
 - 「医師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい」について肯定する意見は

53.6%だったが、「訪問看護との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい」については15.7%だった。「地域医療連携室（連携担当者）のない病院との連携は困難である」については、68.8%だった。

- 「入院初期に介護支援専門員と医療ソーシャルワーカーの連携は必要」について、「そう思う」71.4%、「少しそう思う」20.8%と、約9割が入院初期から医療ソーシャルワーカーとの連携の必要性を感じている。
- 「困難事例において地域包括支援センターの活用や相談をしている」について、50%が「そう思う」と回答しており、「少しそう思う」29.7%を合わせると、約8割が地域包括支援センターの活用をしている。
- 在宅を取り巻く資源環境についてのイメージとして、
 - 「独居高齢者や老々介護などでは、介護資源が充実すれば在宅医療・介護は可能」について肯定する意見は77.1%だった。
- 訪問看護に関するイメージとして
 - 「訪問看護導入の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている」について、約9割（88%）が思う（「そう思う」、「少しそう思う」を合わせる）と回答しているが、「予防的視点での訪問看護導入は増えている」については、31.3%が思う（「そう思う」、「少しそう思う」を合わせる）と回答し、訪問看護導入の必要性は感じているが予防的視点での導入は多くないという現状がある。
 - 「ケアマネジャーは訪問看護を導入することのメリットを患者・家族に十分説明できている」については72.9%が、「訪問看護導入の必要性を理解している患者・家族は増えている」については59.9%が、肯定する意見だった。
- ケアマネジャーの医療知識や研修・教育についてのイメージとして、
 - 「医療知識（用語を含む）の不足が業務に支障を来している」については74%が、「医療依存度の高いケースのアセスメントは苦手意識がある」については、63.6%が肯定する意見だった
 - 「医療知識を学ぶ場（機会）は多い」について、51.6%が思わない（「あまり思わない」「思わない」を合わせる）と回答しており、「教育機会がもっと必要」については88%が肯定する意見を持っている。しかし、61.0%は「研修会や勉強会にはあまり参加できていない」と感じている。（「あまり思わない」「思わない」を合わせる）
 - 「貴事業所において、医療依存度が高いケースへの対応能力は向上している」については67.2%が肯定した意見をもっている。
- 情報の共有や収集に関するイメージについて、
 - 「サービス担当者会議の日程調整に多大な時間と手間がかかっている」について70.8%が肯定する意見で、「他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかっている」については63.0%だった。

- 「事業所から遠い地域の医療・介護資源情報の把握は難しい」については、89.6%が肯定した意見をもっている。
- 在宅医療を受ける患者・家族の満足感やニーズについてのイメージとして、
 - 「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」については69.3%が、「在宅医療を受ける家族の満足感が高い」については66.7%が、肯定する意見だった。「地域の在宅医療のニーズが増えている」については79.7%が、「今後在宅医療は推進すべき」については87.5%が肯定する意見だった。
- 「退院時の在宅移行の阻害因子として考えられるもの」を肯定する意見は（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）のうち、「在宅への不安が強い」「独居や老々介護」「患者・家族に介護保険の理解が不足している」がいずれも90%前後であったが、特に「そう思う」と回答したのは、それぞれ「在宅への不安が強い」69.8%、「受け入れ先がない」63%だった（◆14より）
- ケアマネジメントで悩んだとき、相談先が「ある」（「気楽に相談できる先がある」「いざとなれば相談できる相談先がある」を合わせる）との回答は82.8%だった（◆15より）
- 「専門的な相談ができる連携先」として「0人」だった職種は、栄養士60.4%、病院医師51%、歯科医師46.9%、薬剤師42.7%だった（◆16より）
- 「連携強化に困難を感じる機関」については、病院76.6%、一般診療所65.1%、市町村保健部門59.9%、保健所59.9%について肯定する意見が多かった。（◆17より）
- 「ケアマネジャーの負担軽減や資質向上の取組で有効なもの」として特に肯定する意見が多かったのは、「新人のサポート体制（研修や相談）」が93.3%、「ブロック単位（区単位）で多職種との情報交換・顔合わせの場をもつ」が92.2%、「地域に在宅移行の調整・相談機関を設置し、かかりつけ医がいないケースの相談ができる」が88.5%だった（◆18より）
- 在宅医療・介護サービスを充実させる取組として有効と感じるもので、特に肯定する意見が多かったのは、「医療処置のある患者でも利用できるショートステイ」98.4%、「看取りまでできる高齢者施設」が95.8%だった。（◆19より）

訪問看護ステーションのアンケート集計結果

- 市内訪問看護ステーション 46 ヶ所に郵送し、36 ヶ所から回答が得られた。(回収率 78.3%)
- 事業所の経営形態について、「法人」が 24 ヶ所、「病院」3 ヶ所、「診療所」2 ヶ所、「企業」1 ヶ所、「その他」4 ヶ所、無回答 2 だった。(◆1 より)
- 「複合」の訪問看護ステーションが 19 ヶ所、「単独」の訪問看護ステーションが 17 ヶ所だった。(◆2 より)
- 複合施設の内訳として、「居宅介護支援事業所」18 ヶ所、「デイサービス」13 ヶ所、「訪問介護」8 ヶ所、などがあった。(◆2 付問より)
- 併設事業所を含めた職員の内訳について (◆3 より)
 - 看護師総数は、5 人以下の事業所が 58.3%、10 人以上が 13.9%だった。
 - 理学療法士の配置があるのは 17 事業所、作業療法士は 16 事業所、言語療法士は 3 事業所だった。
 - 常勤・非常勤を含め、医師の配置があるのは 4 事業所、薬剤師 1 事業所、介護職 9 事業所、栄養士 2 事業所、ソーシャルワーカー 2 事業所、事務職員・給食係・その他 13 事業所だった。
- 介護保険発足以前に開設した事業所は 20 件で、それ以降は例年平均 1 件程度の新規事業所開設があった。(◆4 より)
- 「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の間での事業所の利用者数及び保険制度別利用者数」について、「医療保険利用者数」は、30 人未満が 36.4%、一方 100 人以上が 42%であった。「総数」については、100 人未満が 30.8%、1000 人以上が 14.0%だった。(◆5 より)
- 「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の間での、がん末期利用者数」については、年間「10 人以上」の事業所が 22.3%、「0 人」の事業所が 16.7%あった。(◆6-1 より)
- 「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の間での、自宅での看取り患者数」は、年間「10 人以上」の事業所が 16.8%で、「0 人」の事業所が 19.4%だった。(◆6-2 より)
- 届出加算項目について、「重症者管理加算あり」が 80.6%、「24 時間連絡体制加算あり」は 41.7%、「24 時間対応体制加算あり」は 80.6%がとっていた。(◆7 より)
- 「看護職員のオンコール体制」について、1 月当たりの担当者数「2 人」が 16.7%、「1 人」が 11.1%だった。(◆8 より)
- 「24 時間体制をどのようにつくったか」については、「看護職員は増員せず、ローテーションにより体制づくりをした」が最も多く 52.8%だった。(◆9 より)
- 「過去 1 年間に、定期巡回・随時対応サービスが必要と思われる事例」がなかったと答えたのは 30.6%にとどまった。(◆10 より)

- 在宅医療・訪問看護の評価
 - 訪問看護に対するイメージ
 - 「訪問看護導入の必要性を理解している人（職種）が増えている」について、肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）の回答割合は、「診療所医師」75%、「ケアマネジャー」72.2%、「病院看護師」63.9%、「病院医師」61.1%だった。（◆11-1,2,3,4より）
 - 「予防的視点での訪問看護導入は増えている」については、肯定する意見が30.6%だった。「医療依存度の高い患者の在宅医療・介護には、退院前からの関わりを開始することが必要」については、100%が「思う」と回答している。（◆11-7,9より）
 - 「医師やケアマネジャーは訪問看護を導入することのメリットを患者・家族に十分説明できている」について55.5%が肯定する意見を持ち、「訪問看護導入の必要性を理解している患者・家族は増えている」については44.5%だった。（◆11-5,8より）
 - 「病態別の対応能力の向上の有無」について（◆11-15~24より）
 - 「向上していると思う」（「そう思う」、「少しそう思う」を合わせる）が多かった病態は、「慢性呼吸不全」91.6%、「創・褥瘡ケア」86.1%、「末期がん患者の緩和ケア」86.1%、「認知症ケア」83.4%だった。
 - 反対に、「向上していると思わない」（「あまり思わない」「思わない」をあわせる）が多かった病態は、「人口呼吸管理」38.9%、「慢性腎不全」36.1%、「慢性心不全」30.5%、「神経難病ケア」30.5%だった。
 - 「事業所において対応可能な患者数は増えているか」との設問には、75%が肯定する意見だった。
 - 情報の共有や収集に関するイメージについて
 - 「他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかっている」について、肯定する意見は91.7%で、「情報共有の効率化は図られつつある」については61.2%だった。「連携パスは今後普及していく」については、66.7%が肯定する意見だった。（◆11-25,26,27より）
 - 在宅医療・介護の提供側・受給側（患者・家族）の満足感やニーズについて
 - 「在宅医療・介護へ従事する看護師の満足感が高い」については、肯定する意見は83.3%だった。（◆11-12より）
 - 「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」については94.4%が、「在宅医療を受ける家族の満足感が高い」については91.6%が肯定する意見だった。（◆11-13,14より）「地域の在宅医療のニーズが増えている」については、88.8%が「思う」と回答し。（◆11-6より）
 - 「今後在宅医療は推進すべき」については、94.4%が肯定する意見だった。（◆11-28

より)

- 「訪問看護で悩んだとき、気軽に相談できる相談先あるか」について、69.5%が「ある」（「気楽に相談できる相談先がある」「いざとなれば相談できる相談先がある」を合わせる）と回答している。（◆12より）
- 「専門的な相談ができる連携先」として「0人」だった職種は、「栄養士」72.2%、「歯科医師」63.9%、「病院医師」と「薬剤師」は44.4%だった。また、割合としては少ないが11.1%が同職種である看護師の連携先を「0人」と回答している。（◆13より）
- 「連携強化に困難を感じる」（「とても感じる」「感じる」を合わせて）機関として、「病院」86.1%、「市町村保健部門」83.3%、「介護老人保健施設」と「特別養護老人ホーム」と「保健所」が75%だった。（◆14より）
- 「在宅訪問看護利用者の伸び悩む要因」を順位付けし、1位にあげられた要因のうち、最も多かったのは「在宅医療利用者の在宅での介護力不足」25%で、2位にあげられた要因のうちもっとも多かったのは「在宅医療の情報不足」25%だった。（◆15より）
- 「訪問看護師に従事するきっかけとなったこと」で一番多かったのは、「働きがいがある」66.7%で、「自分の能力が活かせる」52.8%だった。（◆16より）
- 「訪問看護従事者を増やすための取組として有効と思われるもの」について「非常に有効」の回答が多かったものは、「病院並みの給与・福利厚生」75%、「保育所の確保」58.3%、「訪問看護を体験してもらう機会を増やす」33.3%であった。（◆17より）
- 「訪問看護師の負担軽減や業務の円滑な遂行のための取組で有効なもの」として、「非常に有効」の回答が多かったものは、「病院看護師と訪問看護師の人事交流」33.3%だった。「非常に有効」「有効」を合わせた回答割合が高かったのは、「ブロック単位（区単位）で多職種との情報交換・顔合わせの場をもつ」と「新人採用時の研修のサポート体制」がともに88.9%でもっとも多く、次いで「ケアマネジャーと合同で症例検討会をする」86.1%だった。（◆18より）
- 「在宅患者への医療・介護サービスを充実させる取組で有効と感じるもの」として、「非常に有効」「有効」を合わせた回答割合が高かったのは、「訪問看護ステーションは単独型から他サービスとの連携型になる」75%、「訪問看護師が医療・介護サービスのコーディネートをしていくために、ケースカンファレンスで中心的役割を担う」75%だった。（◆19より）