

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(概要版)

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

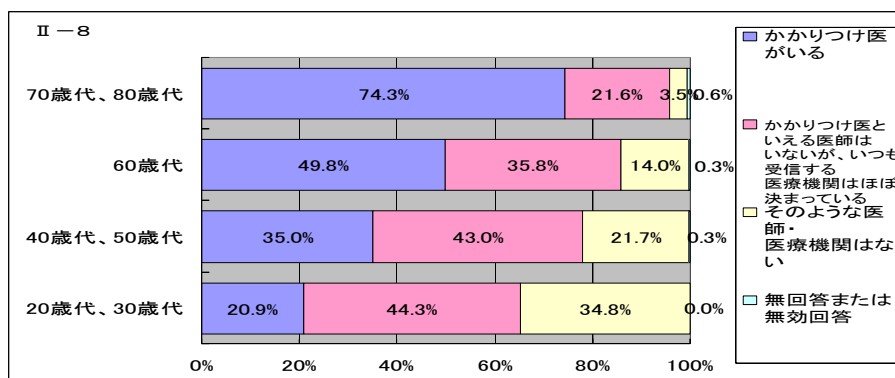
6 報告書の見方

- (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。

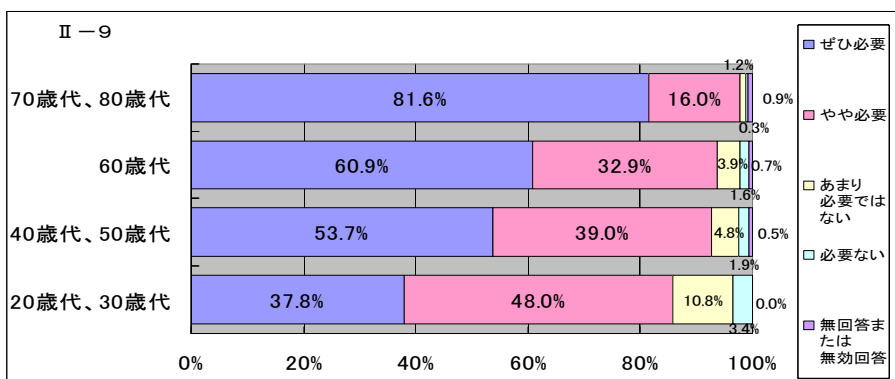
① かかりつけ医について

かかりつけ医がいると回答したものは 45.4%だったが、かかりつけ医の必要性については 92.4%のものが感じている。双方とも年齢の上昇とともに増加している。かかりつけ医を選ぶ上で重視していることは、「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%などであったのに対し、「健康づくりや病気の予防の相談に応じてくれる」48.2%、「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%、「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%であった。

II-8 あなたは健康状態や病気のことで気軽に相談でき、決まって診察を受けるかかりつけ医がいますか



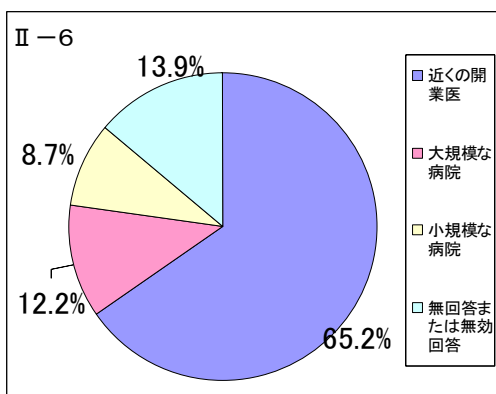
II-9 かかりつけ医が必要だと思いますか



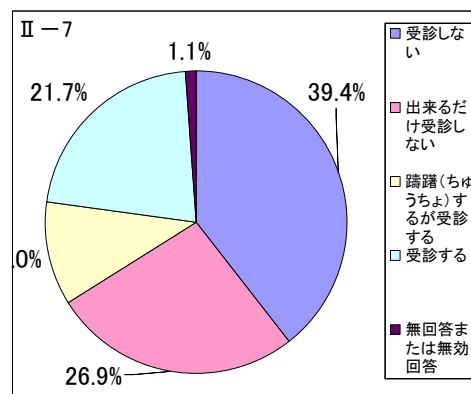
② 受診行動について

体調不良などでまず最初に受診する医療機関は、65.2%が「近くの開業医」と答え、「大規模な病院」を受診するものは 12.2%にとどまった。また、紹介状を持たずに直接大規模病院を受診することを控えるものは 66.3%だった。

II-6 あなたが体の不調などで医療機関にかかる場合、まずどの医療機関にかかりますか



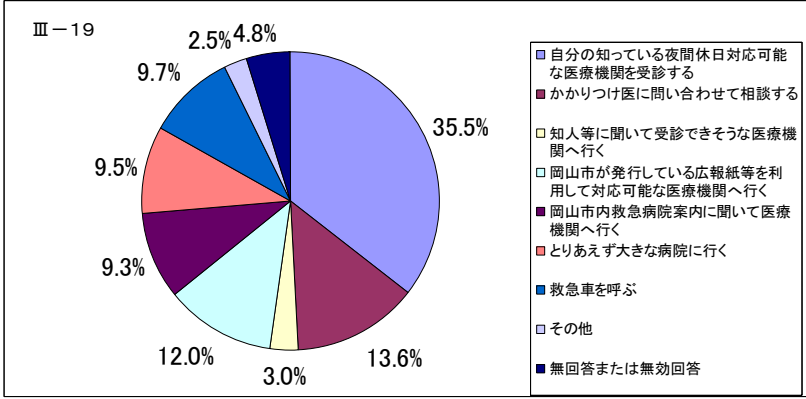
II-7 あなたは紹介状を持たずに直接大規模な病院を受診しますか



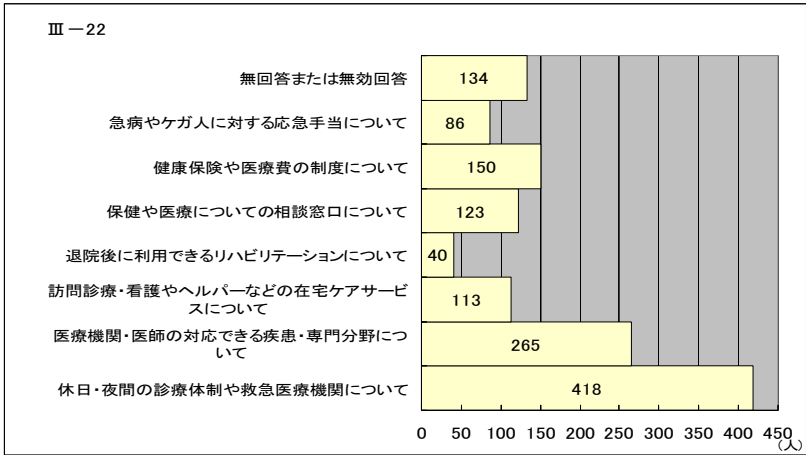
③ 診療時間外の体調不良時の受診について

「夜間や休日に体調不良となった場合にと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。「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。

Ⅲ-19 夜間や休日に体調不良（医療機関での受診が必要だと思うが、何とか自力で医療機関に行ける程度）となった場合あなたはどのように対応しますか



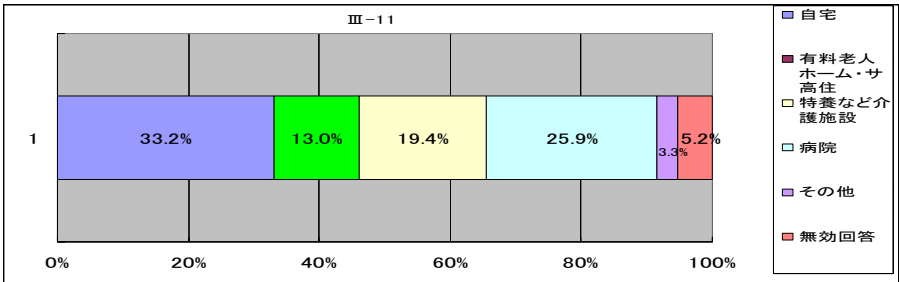
Ⅲ-22 あなたにとって必要な情報は何か



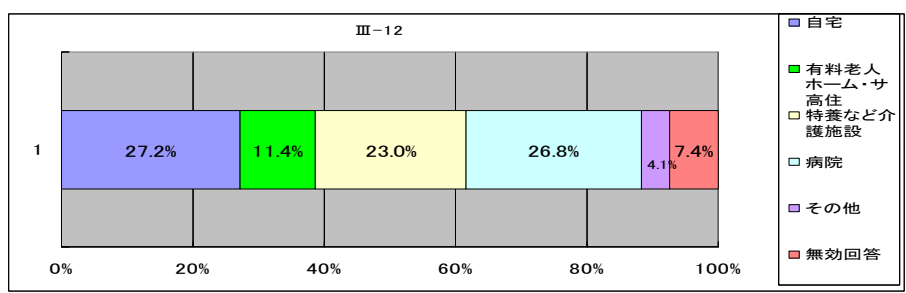
④ 療養場所の希望・在宅医療のイメージ

脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要になった時の療養場所として、「自宅」を挙げている者は、本人の場合だと33.2%、家族の場合だと27.2%だったが、終末期では「自宅」を選ぶ者（本人）が43.8%であった。また、在宅医療のイメージとして強いもの（「とてもそう思う」）は、「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%があった。一方、ただ、「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」や「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、それぞれ31.6%、33.2%で、どちらも3割程度にとどまった。

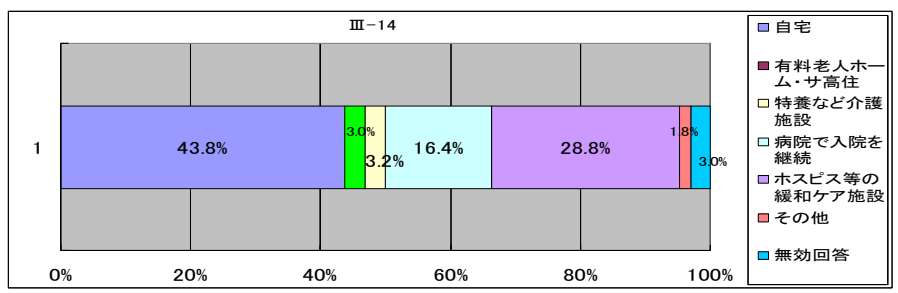
Ⅲ-11 あなたが脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要になったとき、主にどこで過ごしたいですか



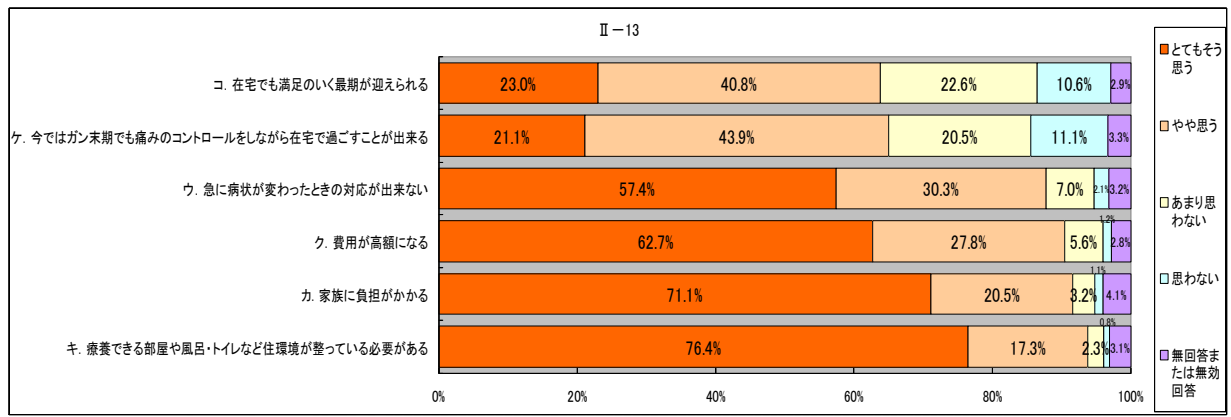
Ⅲ-12 あなたの家族が脳卒中の後遺症などで医療や介護が必要になったとき、主にどこで過ごしたいですか



Ⅲ-14 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ですか



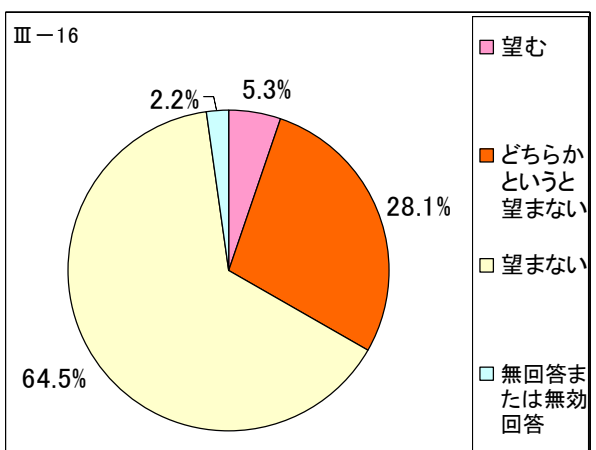
Ⅲ-13 在宅医療のイメージ



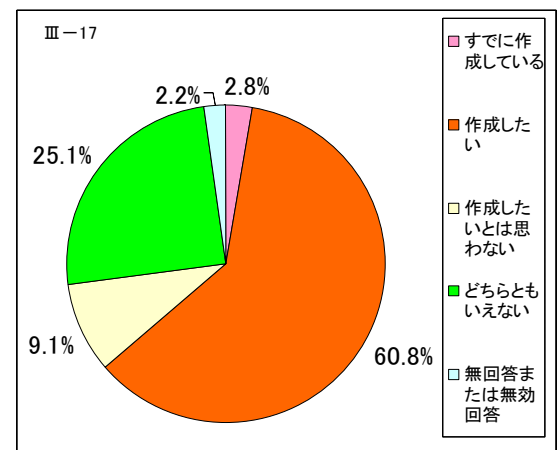
⑤ 延命治療について

治る見込みがなく死期が迫っている段階での延命治療については、92.6%のものが希望しておらず、63.6%のものが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の作成を積極的に検討していた。

Ⅲ-16 あなたは、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、延命治療を望みますか



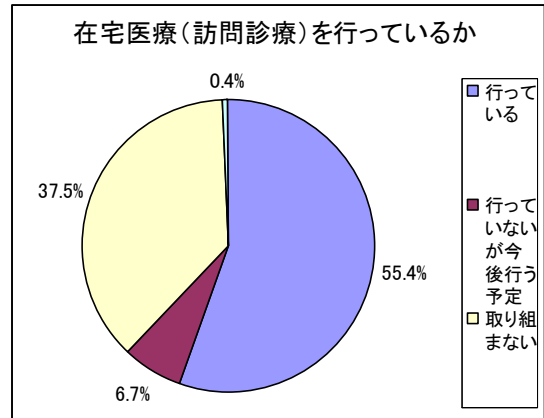
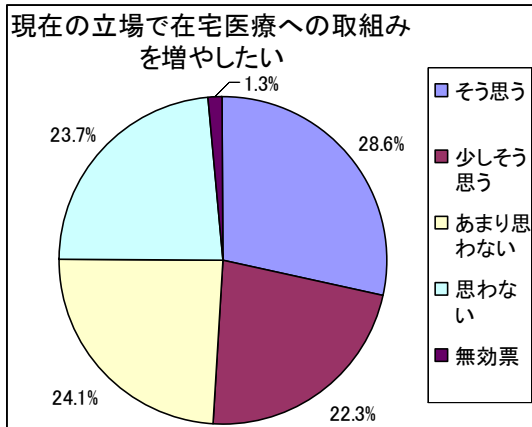
Ⅲ-17 意思を確認できなくなった場合に備えて、延命治療を拒否すること等を記載した書面を作成しておきたいと考えますか



*①, ③, ④は、在宅医療に関係すると思われる診療科 224 ヶ所（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

① 在宅医療の取組・関心等

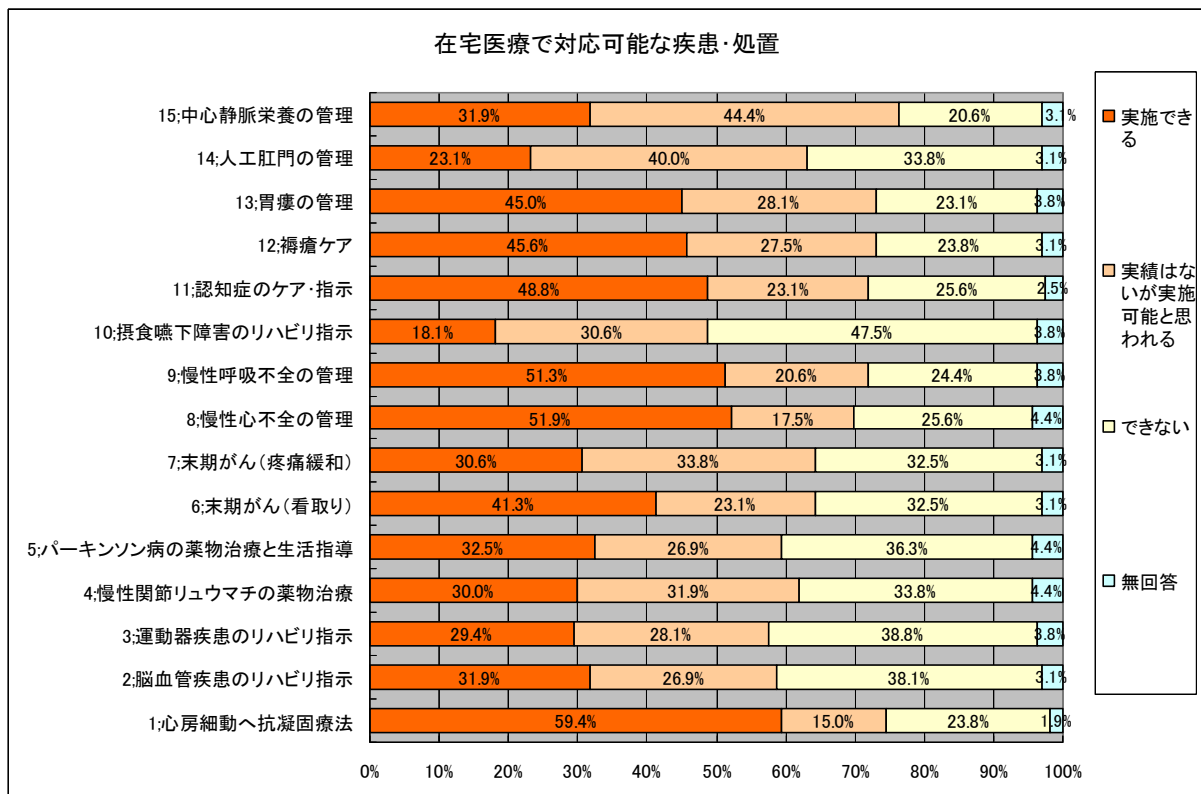
現在、在宅医療(訪問診療)を行っている、もしくは今後行う予定と回答したものは 62.3%だった。在宅医療に関心を持っているのは 73.7%で、現在の立場で在宅医療への取組を増やしたいと思っているものは 50.9%だった。今後在宅医療は推進すべきと思っているものは 80.4%だった。



*②については、「現在、在宅医療(訪問診療)を行っている、もしくは今後行う予定」と回答したものの 160 名に限って分析する

② 在宅医療で対応可能な疾患・処置

「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」と回答したもののうち、「脳血管疾患のリハビリ指示」は 31.9%、「末期がん(看取り)」は 41.3%、「末期がん(疼痛緩和)」は 30.6%、「摂食嚥下障害のリハビリ指示」は 18.1%、「認知症のケア・指示」は 48.8%だった。

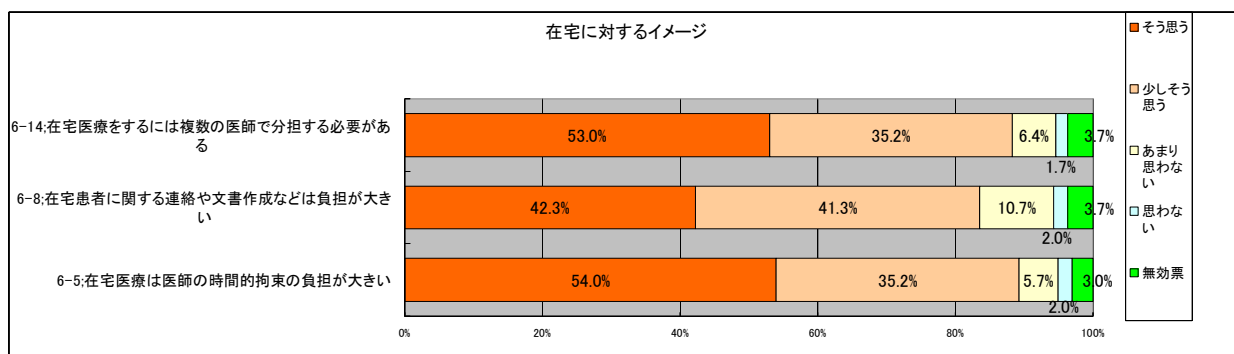


③ 対応可能な在宅患者数

「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。

④ 在宅医療に対する各イメージ

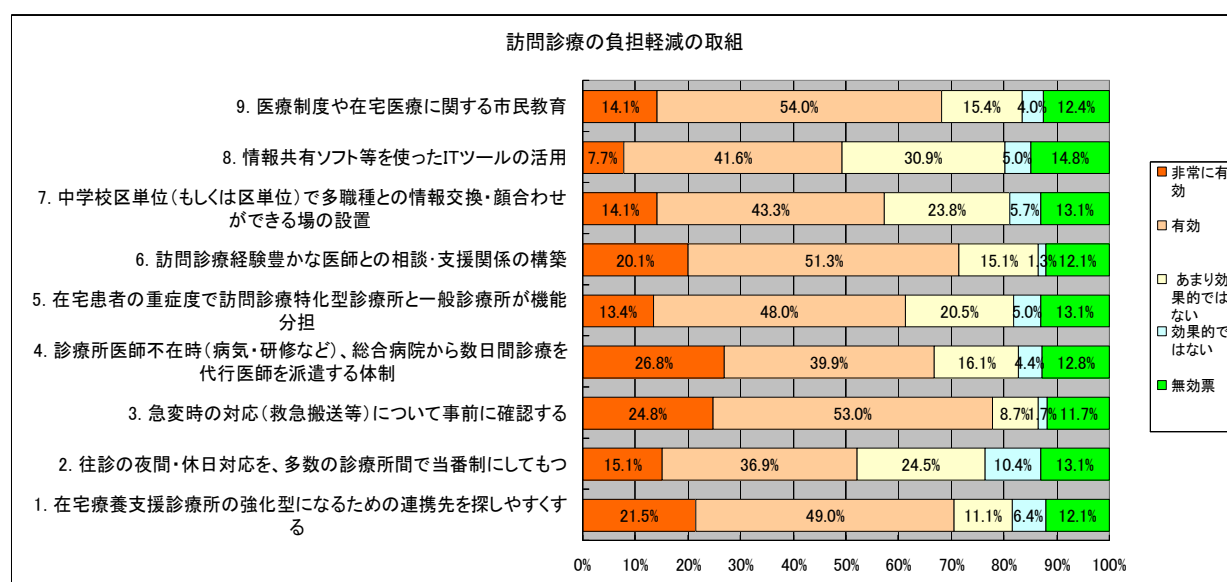
肯定する意見（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）の割合は、「緩和ケアや看取りの対応は困難」62.5%、「在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい」88.8%、「家族の介護負担は大きい」91.5%、「在宅患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい」85.7%、「在宅医療について理解している病院医師は増えている」70.1%、「在宅医療を受ける患者の満足感が高い」68.3%、「在宅医療を望む患者は増えている」68.3%、「在宅医療をするには複数の医師で分担する必要がある」89.3%だった。



⑤ 訪問診療の負担軽減に有効と思われる取り組み

*以下については、全ての診療科で分析する

「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（問16より）



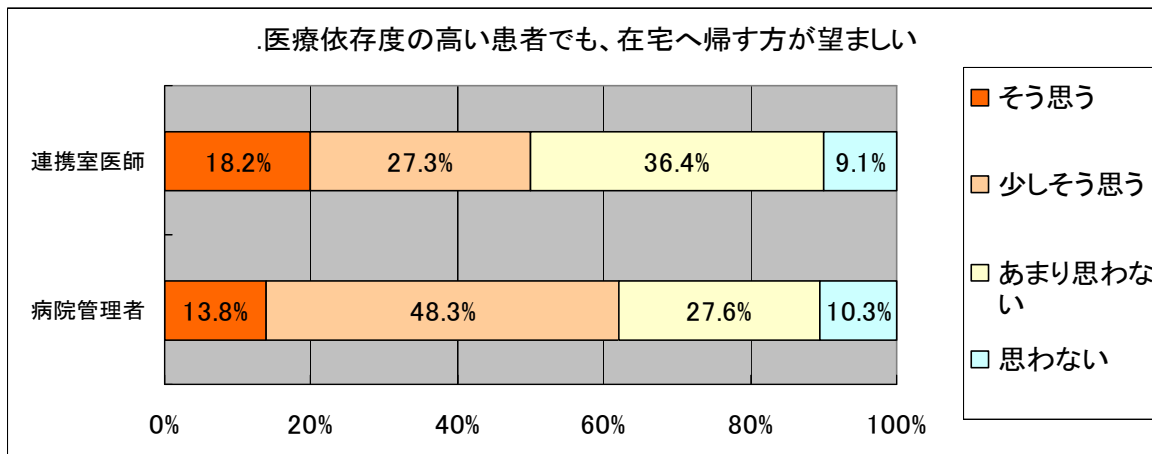
⑥ 有床診療所の病床活用

回答のあった診療所のうち、26ヶ所が稼働している病床を有しており、病床活用の内訳としては「急性増悪」69.2%、「療養」50.0%、「高齢者以外の救急」26.9%だった。また、病態別の受け入れ状況については、「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。

病院地域連携(室)担当医師と病院管理者 概要

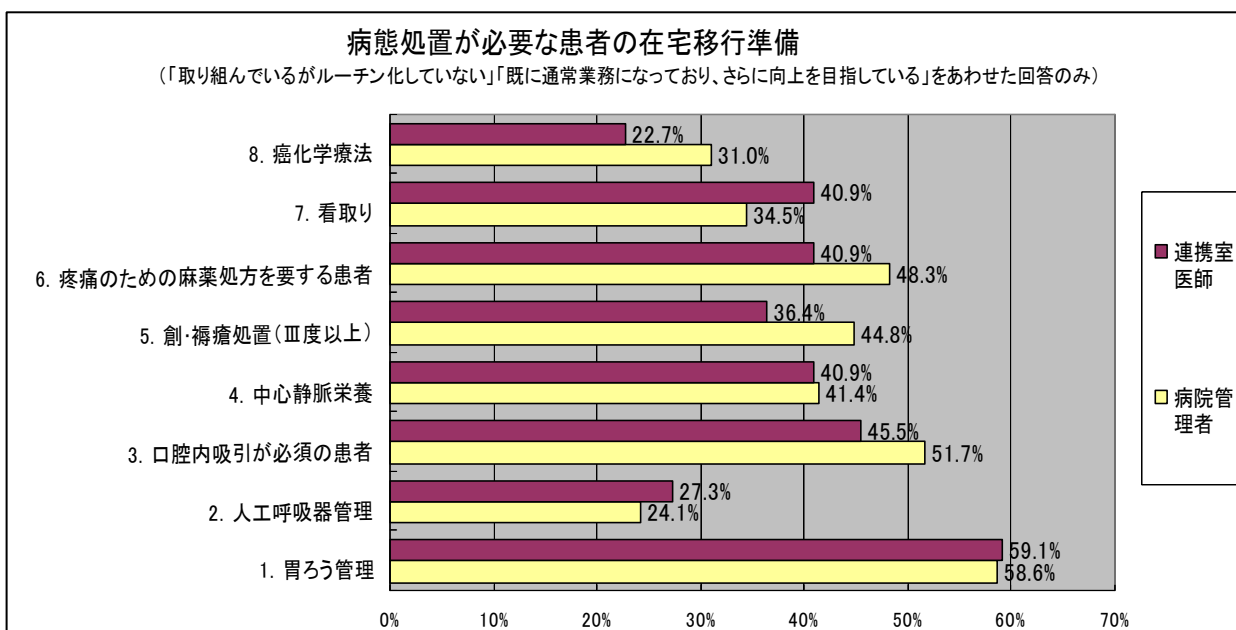
① 医療依存度の高い患者の在宅移行

「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%(連携(室)医師)、「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%(病院管理者)が肯定する意見だった。



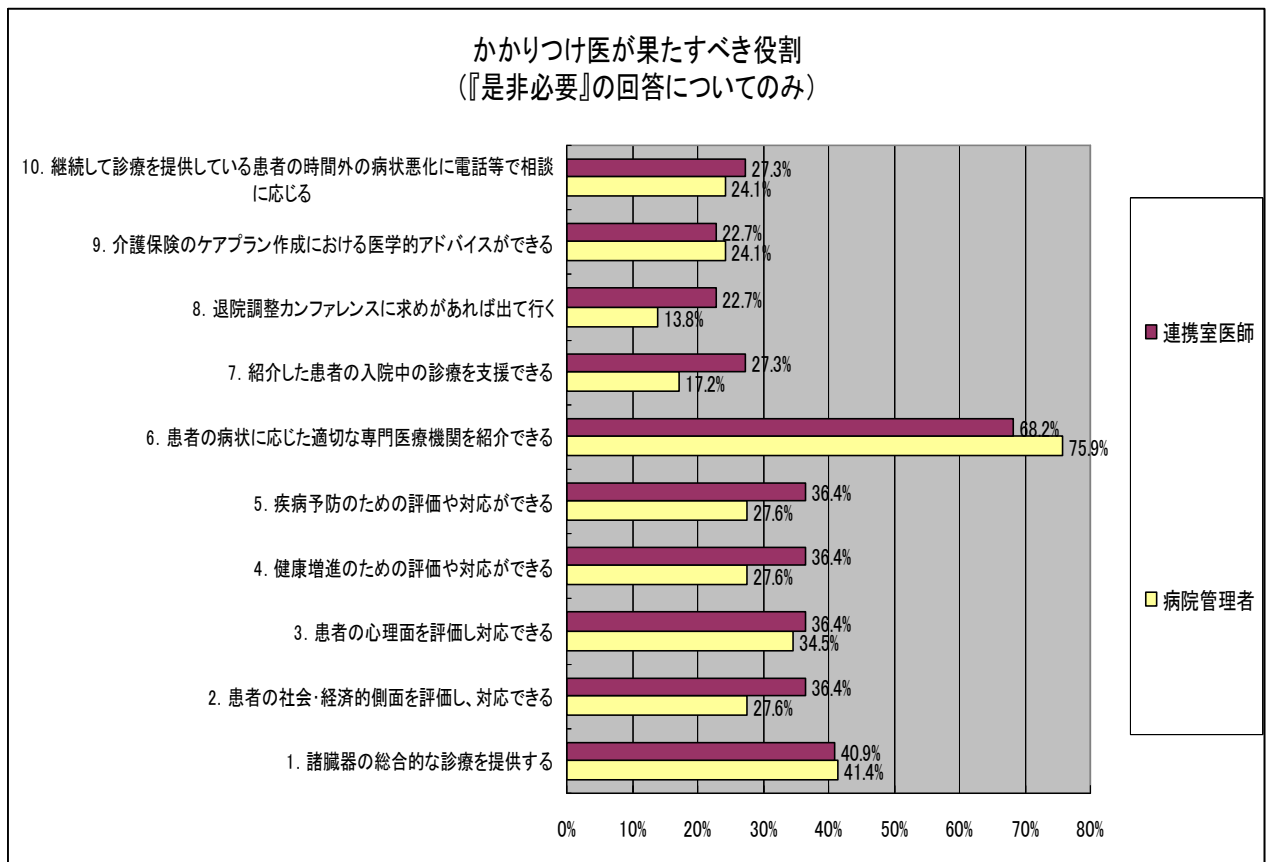
② 病態処置が必要な患者の在宅移行準備

「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、「胃ろう管理」59.1%(連携(室)担当医師)、58.6%(病院管理者)、「口腔内吸引が必須の患者」45.5%(連携(室)担当医師)、51.7%(病院管理者)だった。また、「人工呼吸器管理」については27.2%(連携(室)担当医師)、24.1%(病院管理者)、「癌化学療法」については22.7%(連携(室)担当医師)、31.0%(病院管理者)だった。



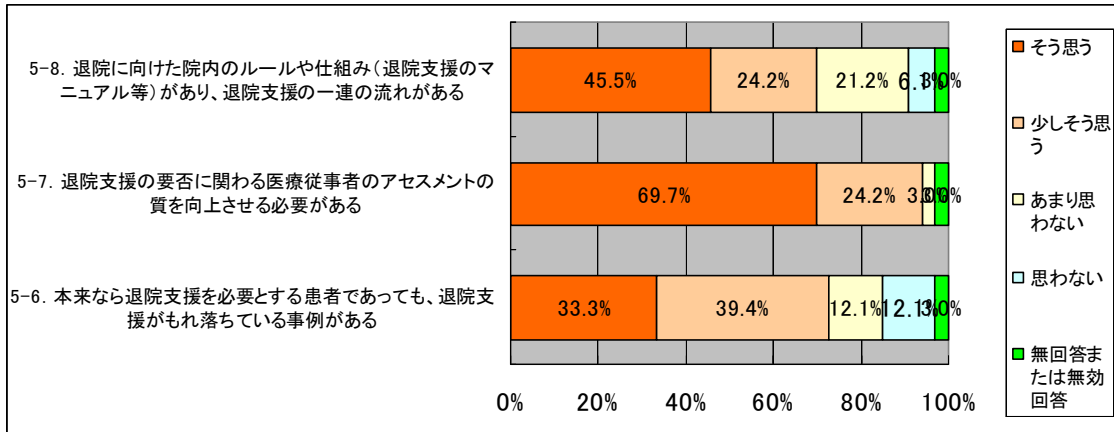
③ かかりつけ医が果たすべき役割

「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%（連携室医師）、75.9%（病院管理者）、「諸臓器の総合的な診療を提供する」40.9%（連携室医師）、41.4%（病院管理者）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%（連携室医師）、48.2%（病院管理者）、「退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く」31.8%（連携室医師）、31.0%（病院管理者）だった。



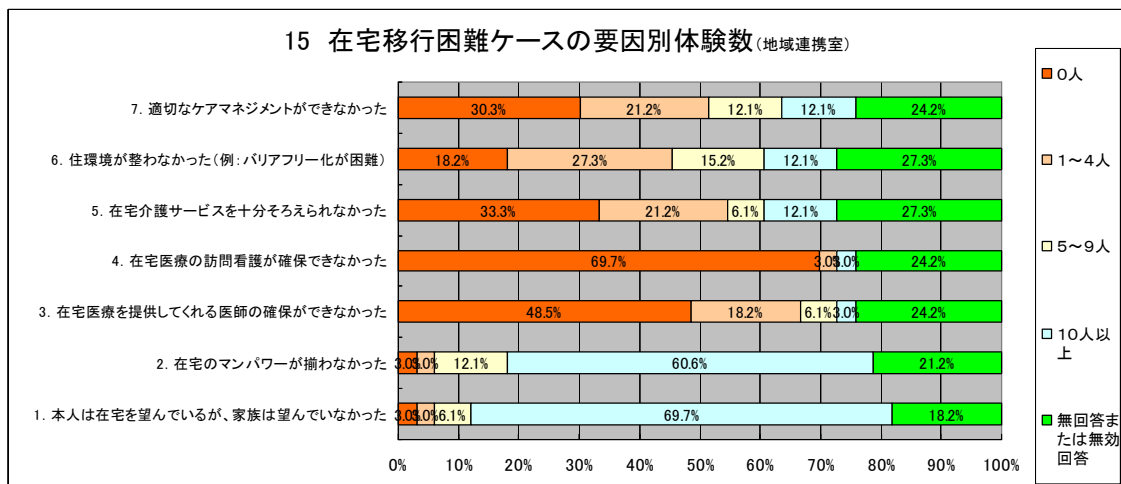
① 退院支援について

「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



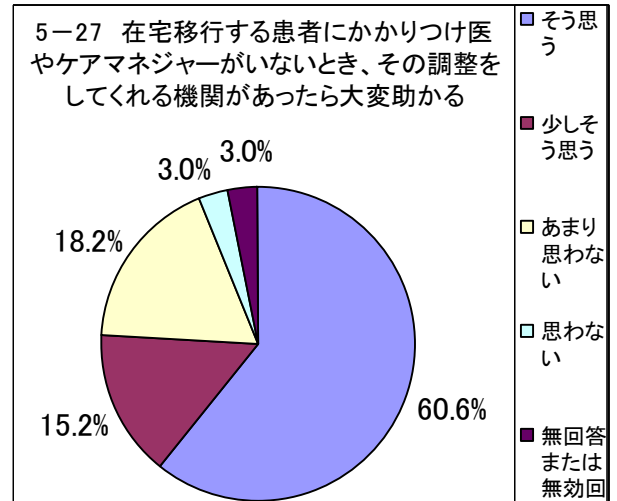
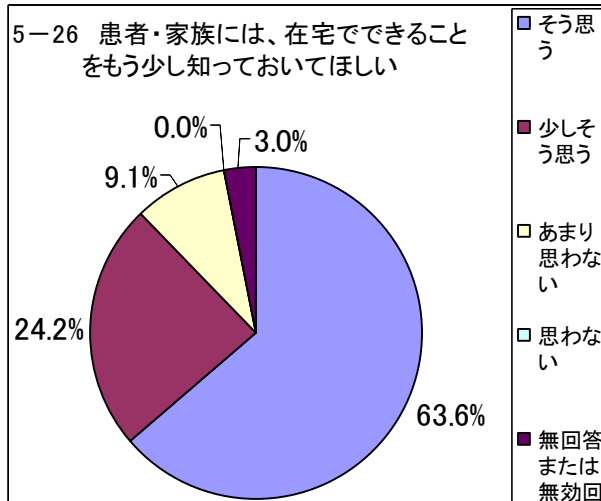
② 在宅移行困難事例の要因

「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。



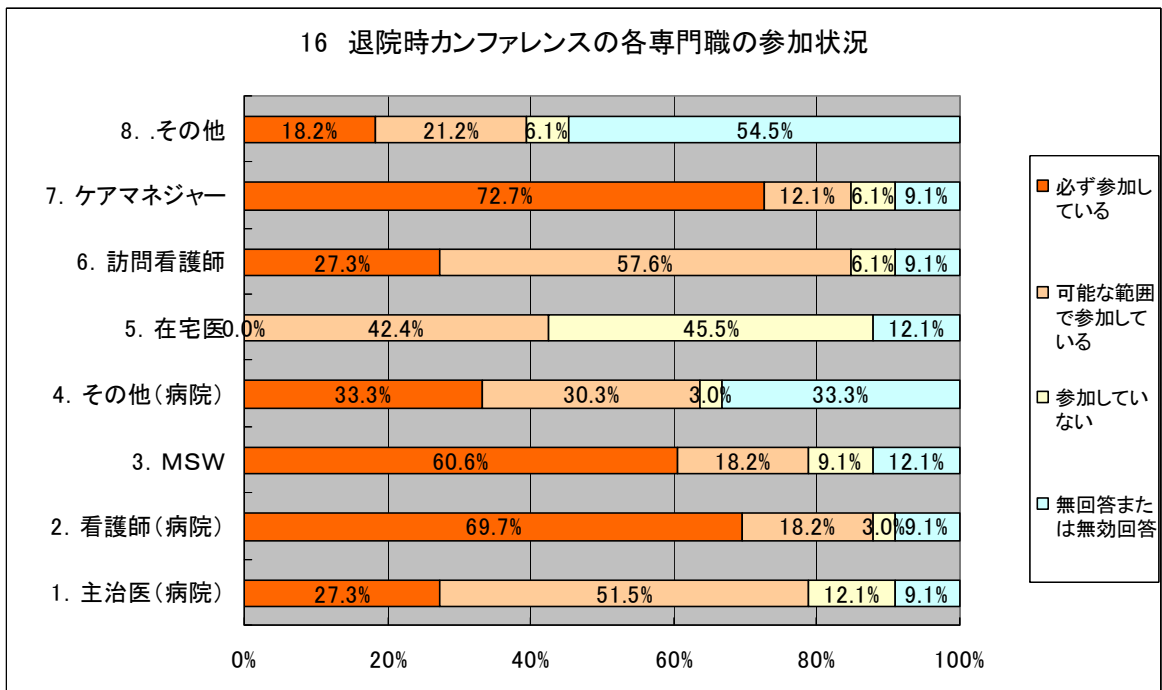
③ スムーズな在宅移行のための対策

「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。



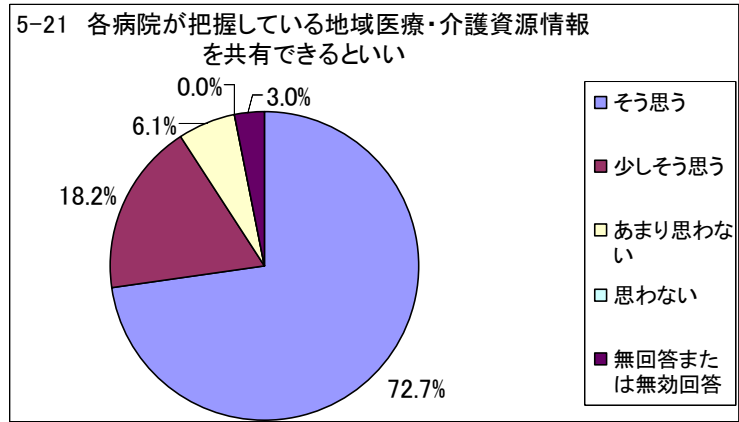
④ 退院時カンファレンスの専門職の参加状況

「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。



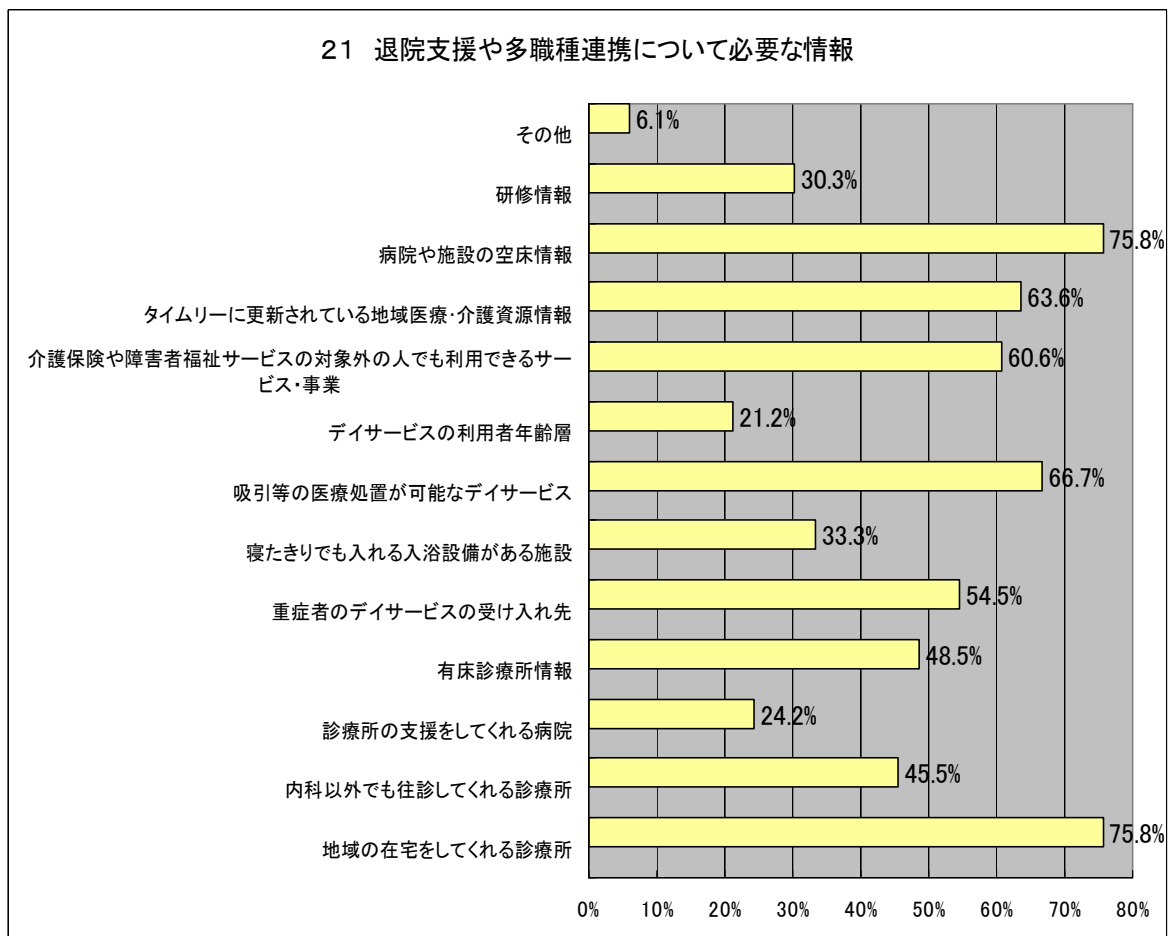
⑤ 地域医療・介護資源の情報共有について

「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」について肯定する意見は90.9%だった。



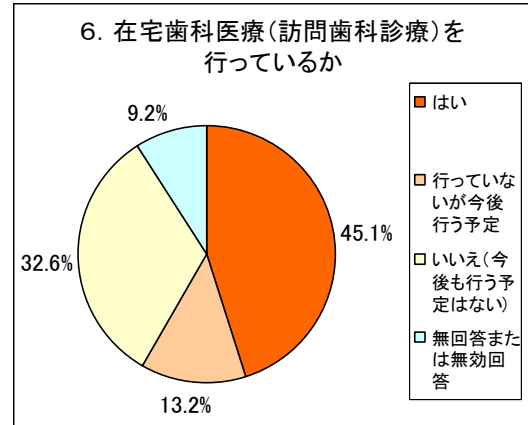
⑥ 退院支援や多職種連携について必要な情報

「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。



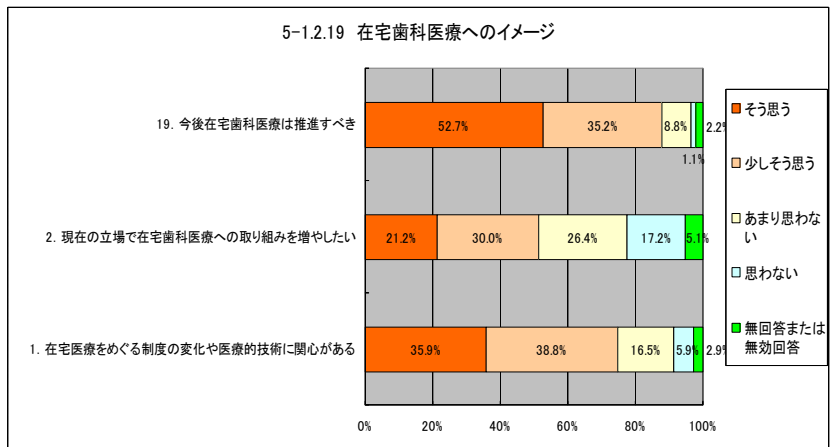
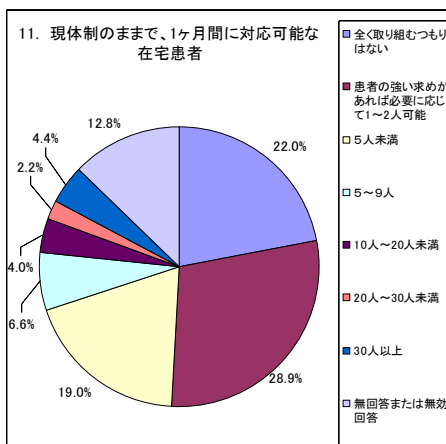
① 訪問歯科診療への関心・取組状況

現在、訪問歯科診療を行っている、もしくは今後行う予定と回答したものは 45.1%だった。在宅医療をめぐる制度の変化や医療的技術に関心を持っているものは 74.7%だったが、現在の立場で在宅医療への取組を増やしたいと思っているものは 51.2%にとどまっている。今後在宅歯科医療は推進すべきと思っているものは 87.9%だった。



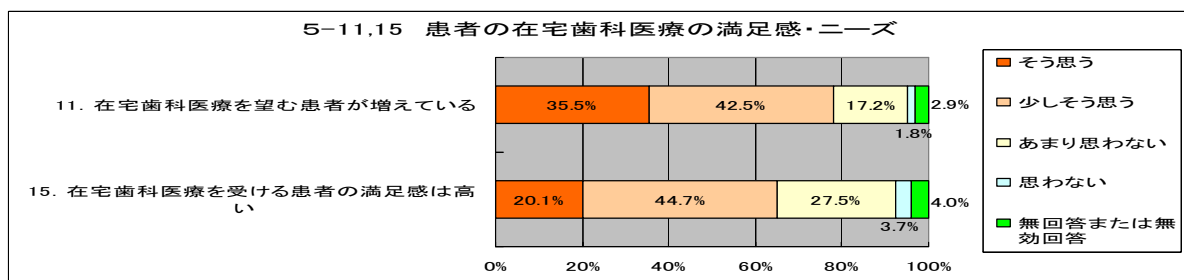
② 現体制のままで、1ヶ月間に対応可能な在宅患者数

「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



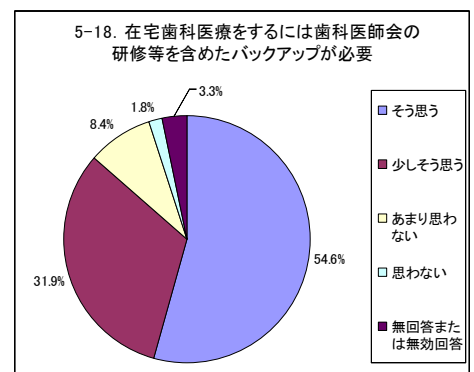
③ 患者の在宅歯科医療の満足感・ニーズ

在宅歯科医療を受ける患者の満足感が高いと感じているものは 64.8%、在宅歯科医療を望む患者は増えていると感じているものは 78%だった。



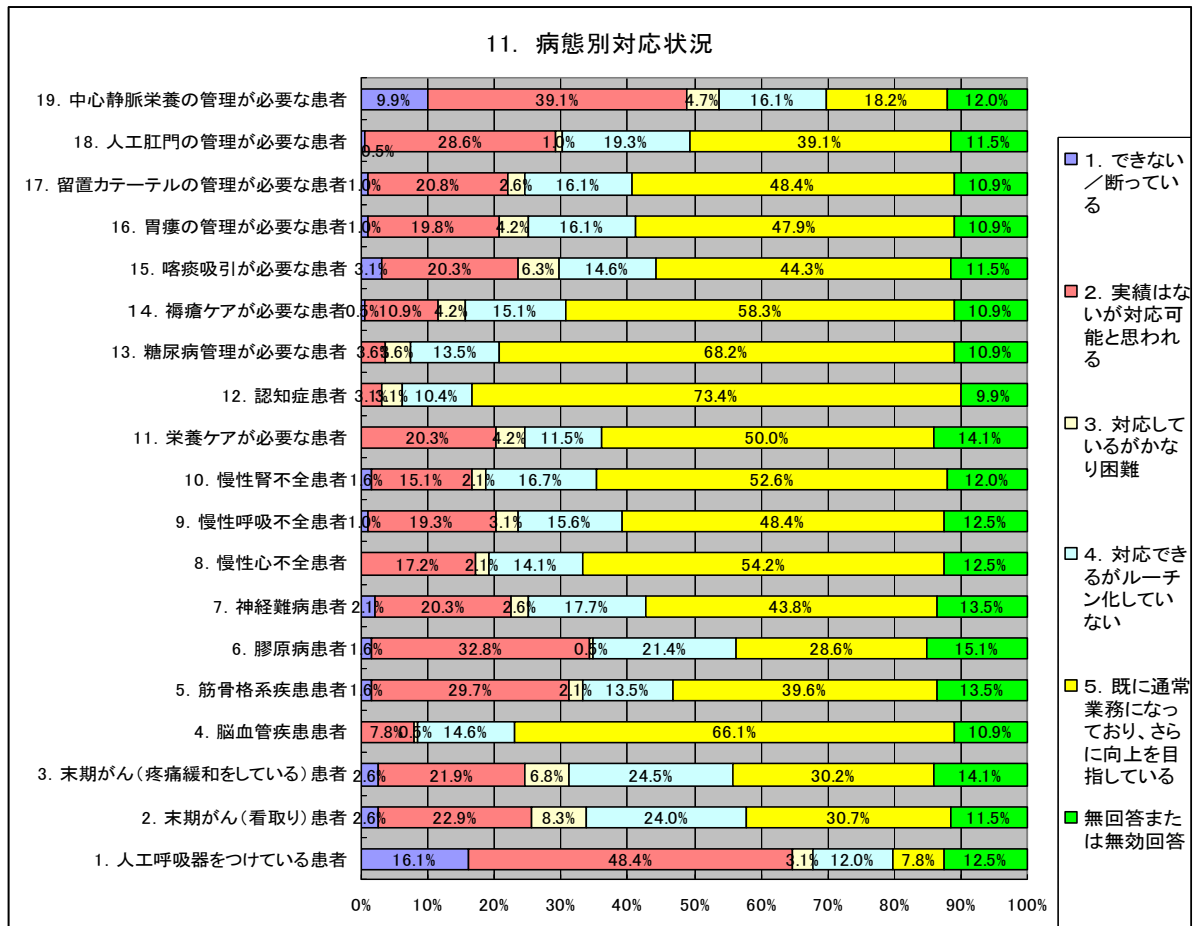
④ 在宅歯科医療推進の取組

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と感じているものは 86.5%だった。



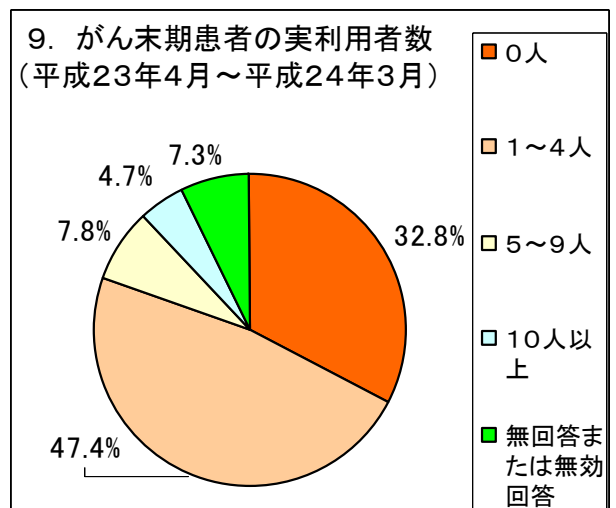
① 病態別での対応状況

病態別での対応状況について、「できない／断っている」の回答割合が高かったのは、人工呼吸器をつけている患者（16.1%）、中心静脈栄養の管理が必要な患者（9.9%）であった。「対応しているがかなり困難」の回答割合が高かったのは、看取りの末期がん患者（8.3%）、疼痛緩和をしている患者末期がん（6.8%）、喀痰吸引が必要な患者（6.3%）であった。



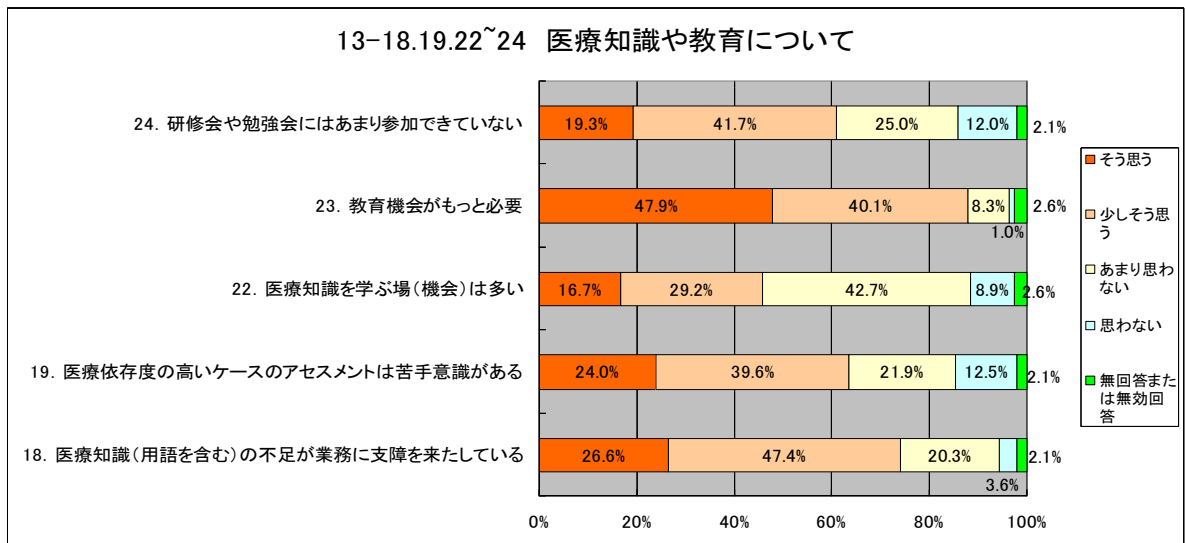
② がん末期患者の実利用者数

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。



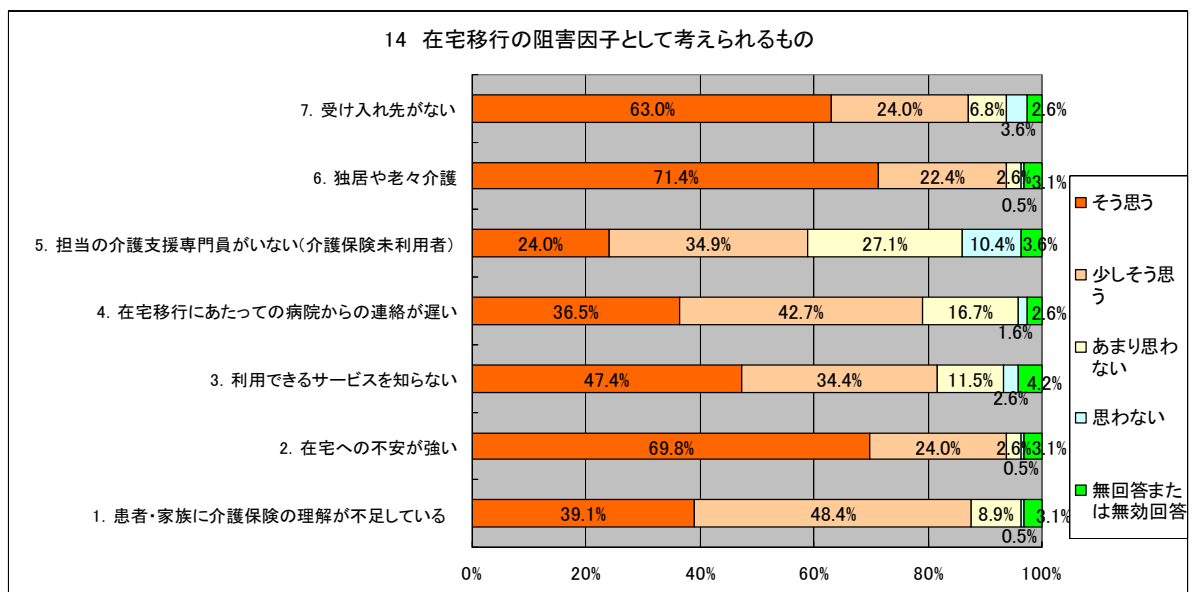
③ ケアマネジャーの医療知識や研修・教育についてのイメージ

「医療知識（用語を含む）の不足が業務に支障を来たしている」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（「そう思う」「少しそう思う」を合わせる）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。



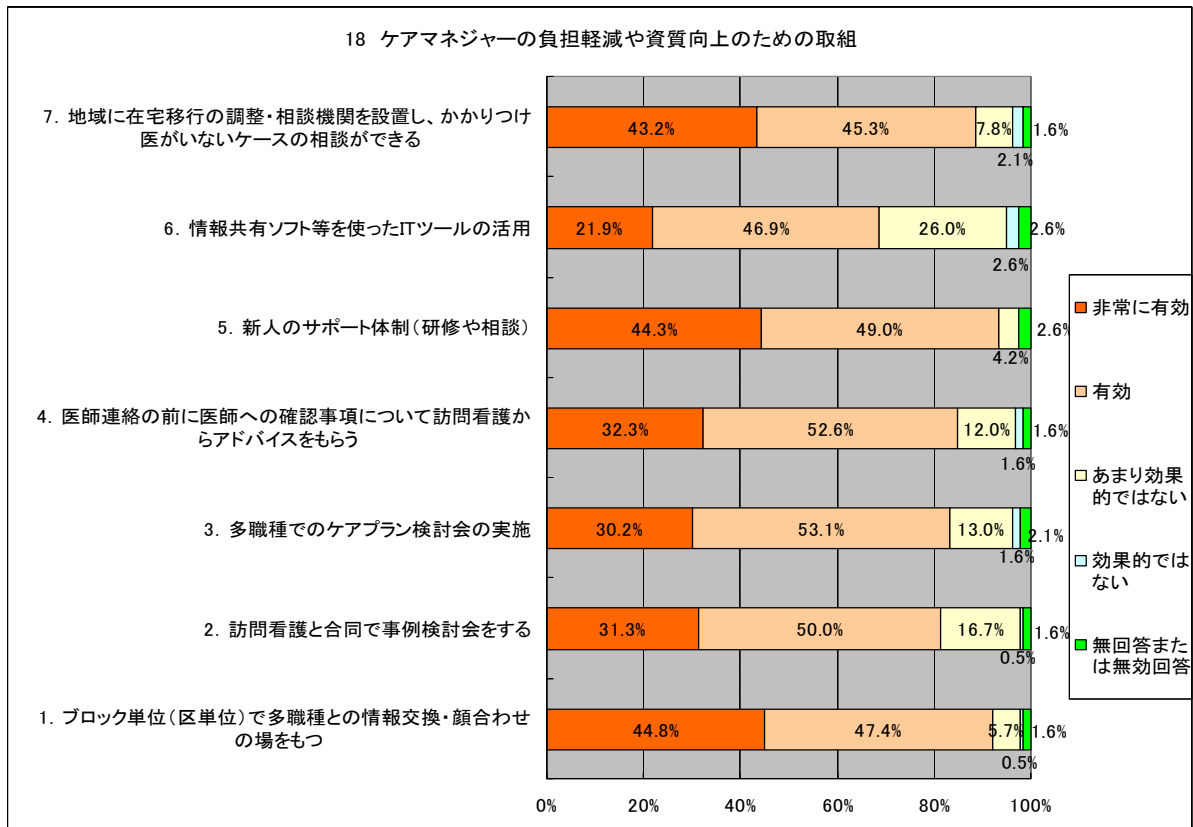
④ 退院時の在宅移行の阻害因子

「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、「在宅への不安が強い」が69.8%、「受け入れ先がない」が63%だった。



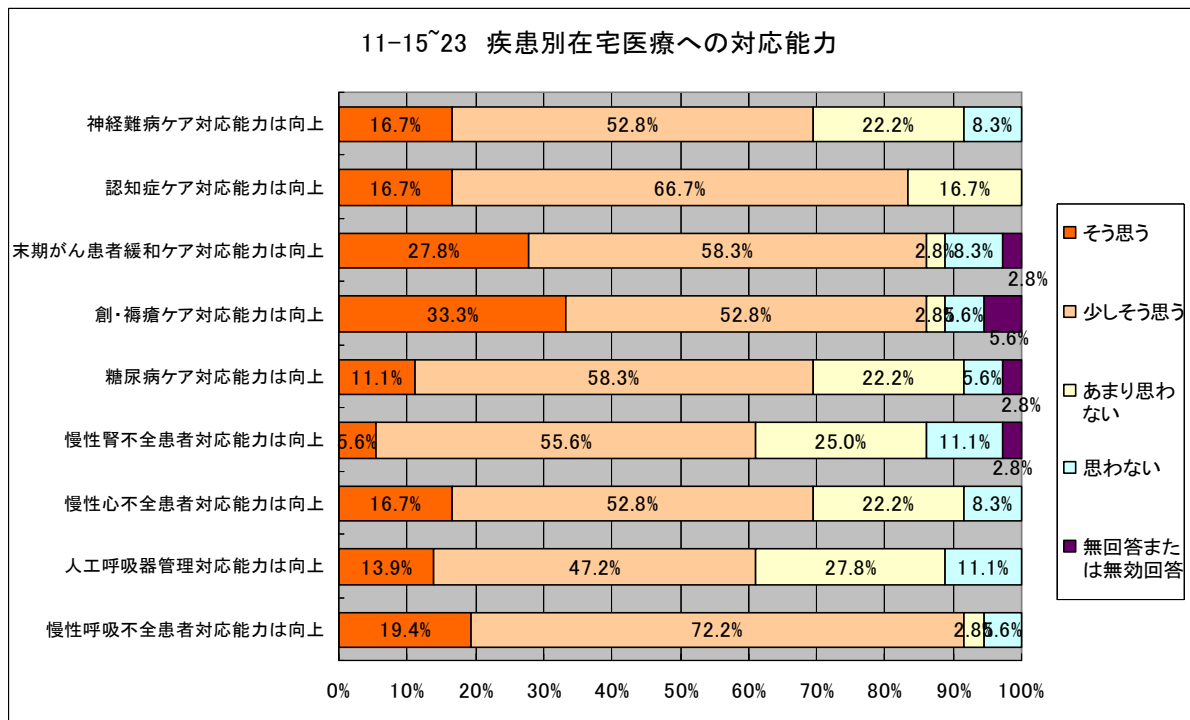
⑤ ケアマネジャーの負担軽減や資質向上の取組

「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。



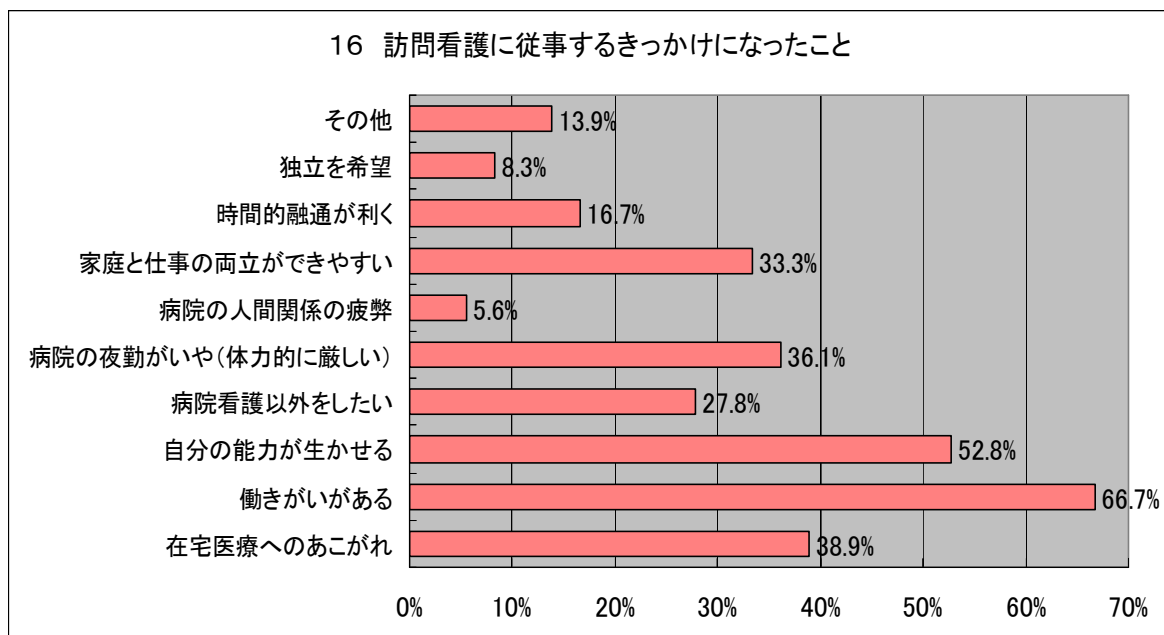
① 病態別の対応能力について

「病態別の対応能力の向上の有無」について「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。



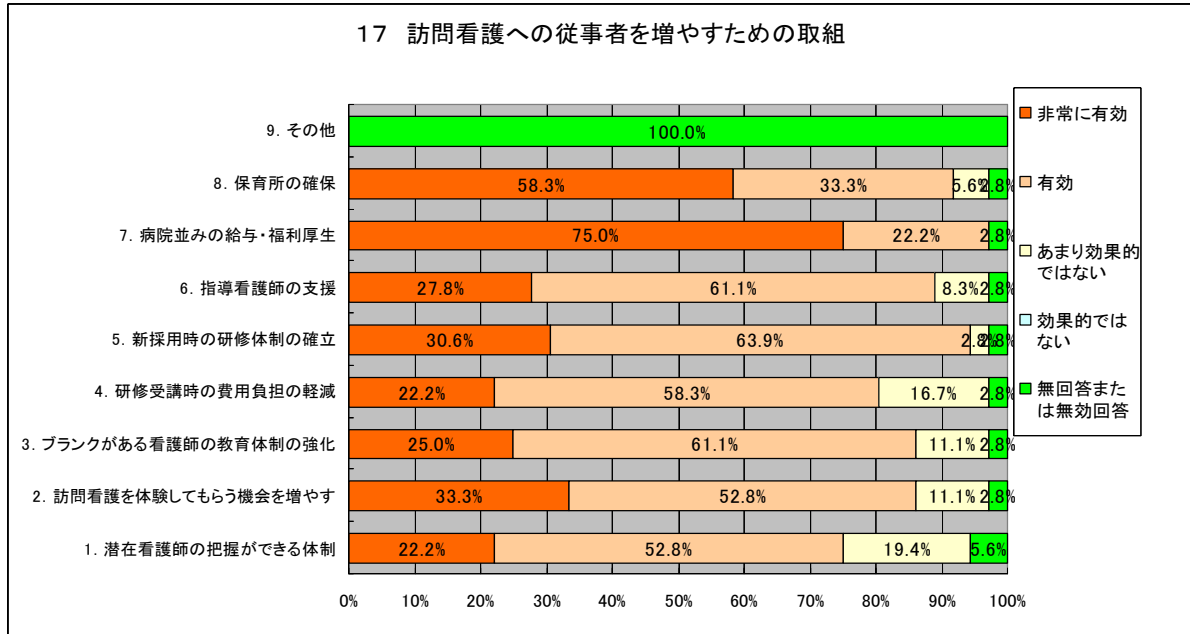
② 訪問看護師に従事するきっかけ

「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、「自分の能力が生かせる」52.8%だった。



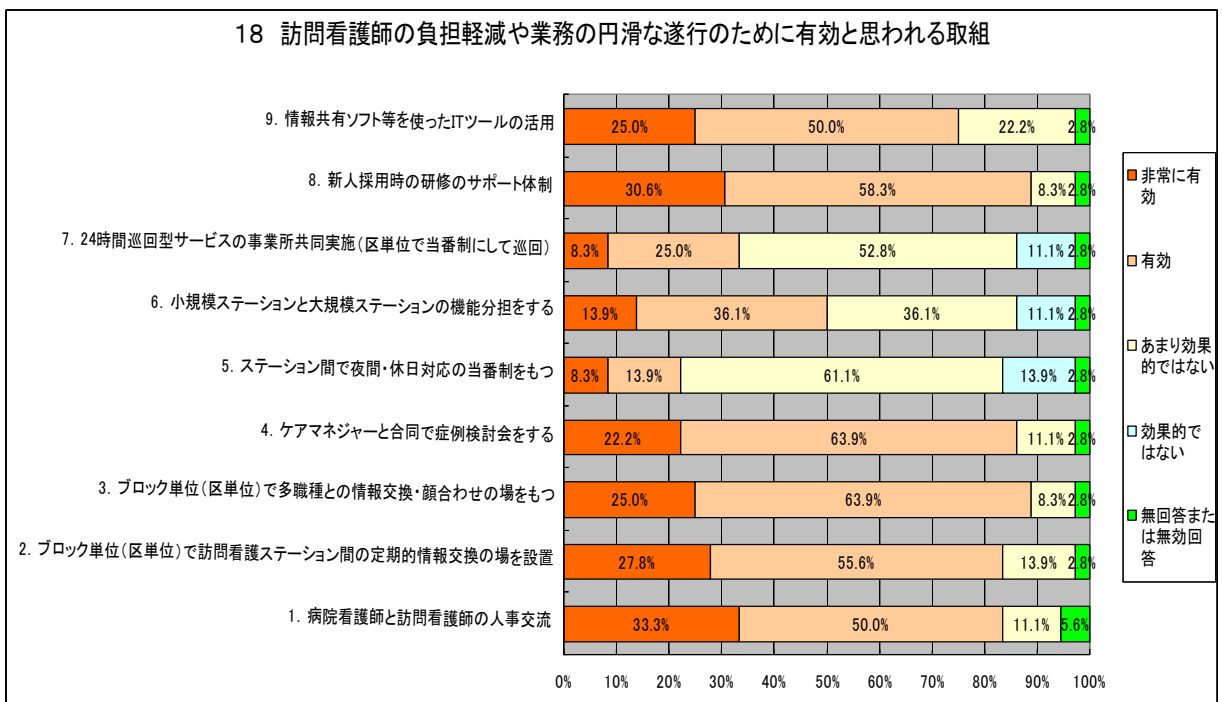
③ 訪問看護従事者を増やす取組

「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。

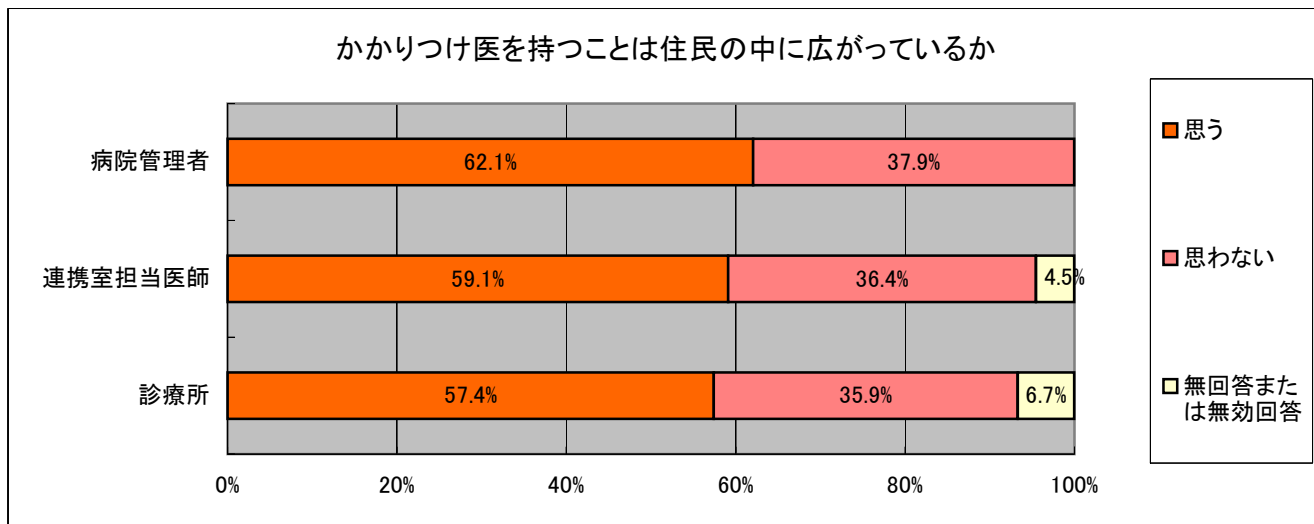


④ 訪問看護師の負担軽減への取組

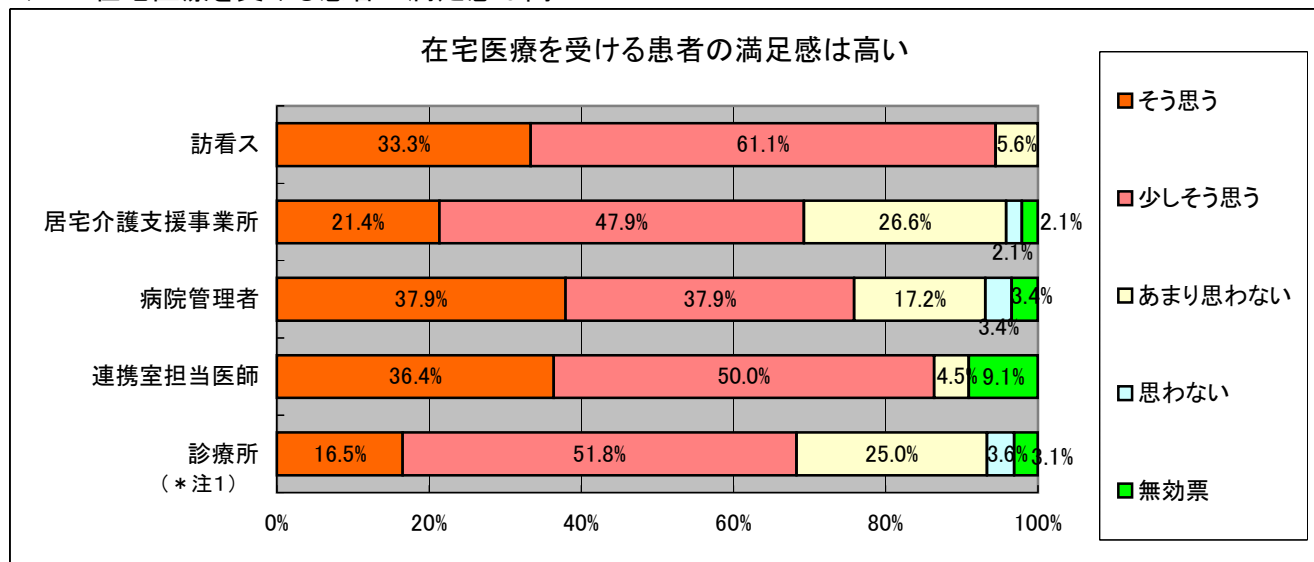
「訪問看護師の負担軽減や業務の円滑な遂行のための取組で有効なもの」として、「非常に有効」の回答が多かったものは、「病院看護師と訪問看護師の人事交流」33.3%だった。「非常に有効」「有効」を合わせた回答割合が高かったのは、「ブロック単位（区単位）で多職種との情報交換・顔合わせの場をもつ」と「新人採用時の研修のサポート体制」がともに88.9%でもっとも多く、次いで「ケアマネジャーと合同で症例検討会をする」86.1%だった。



◆1. 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

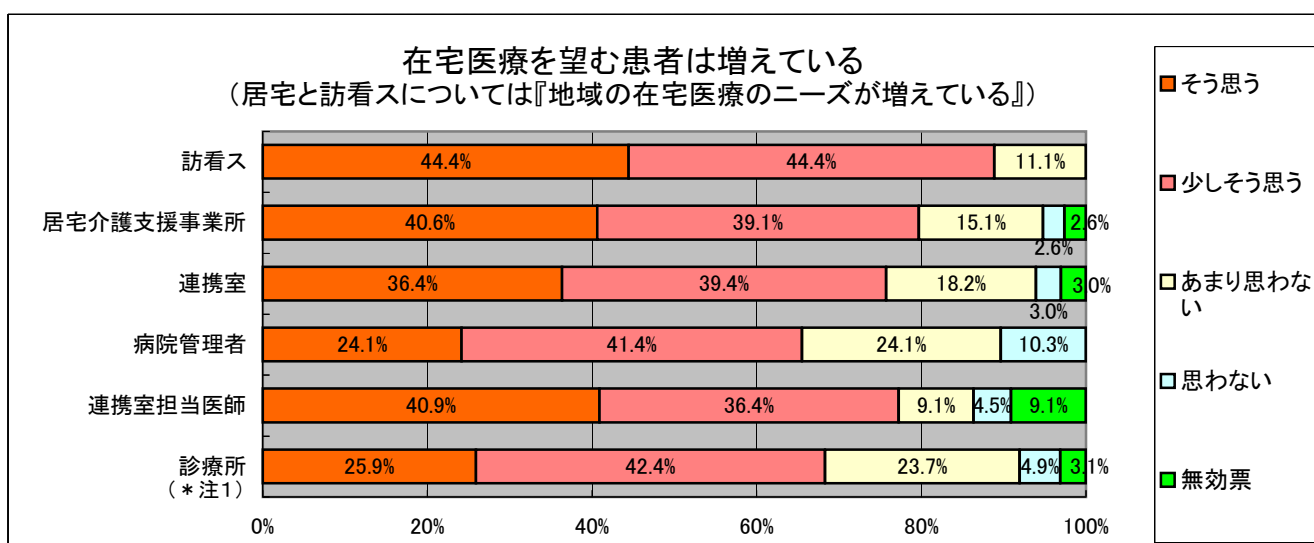


◆2. 在宅医療を受ける患者の満足感が高い



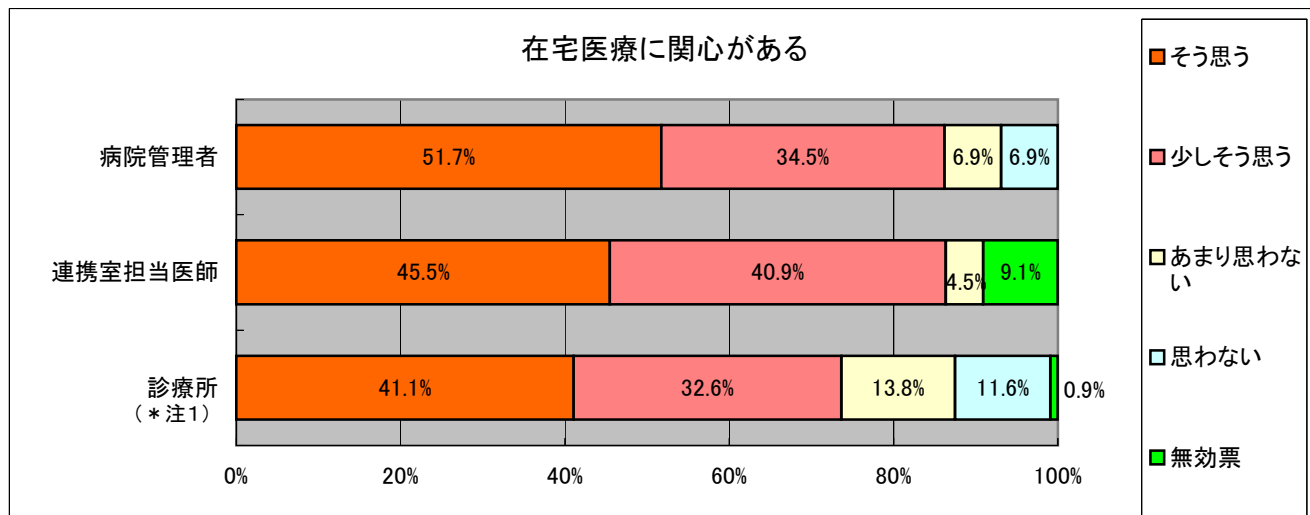
◆3. 在宅医療を望む患者は増えている

(* 居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションに対する設問は『◆ 地域の在宅医療のニーズが増えている』)

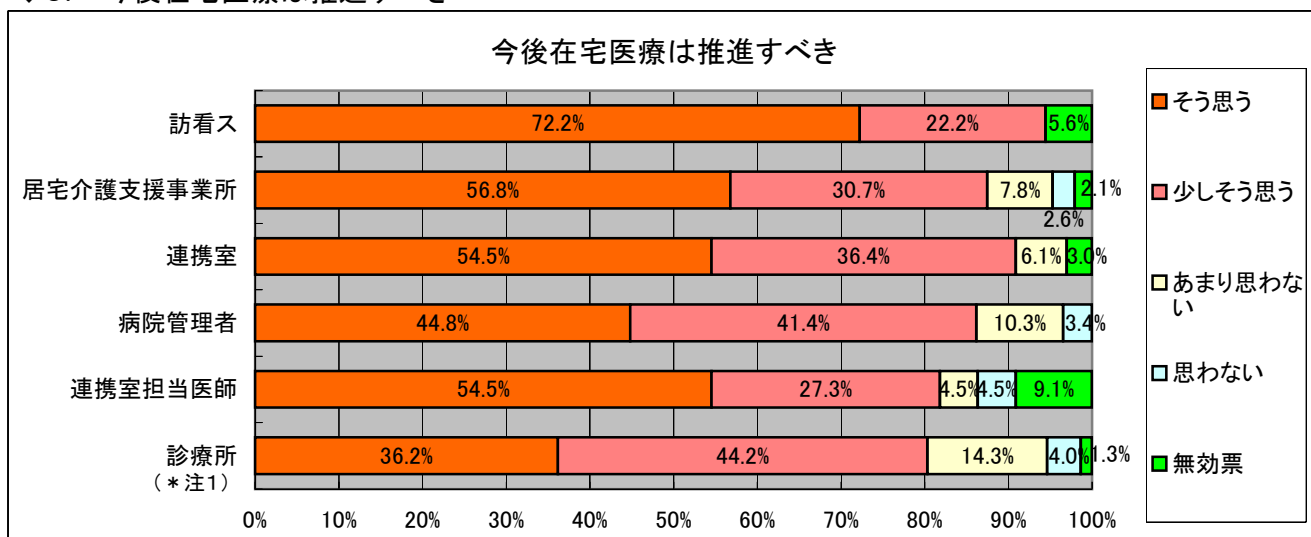


*注1: ◆2~6, 8, 9の『診療所』は、在宅医療に関係すると思われる診療科(内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、精神科、リハビリ科、麻酔科、アレルギー科、消化器科、胃腸科)とする

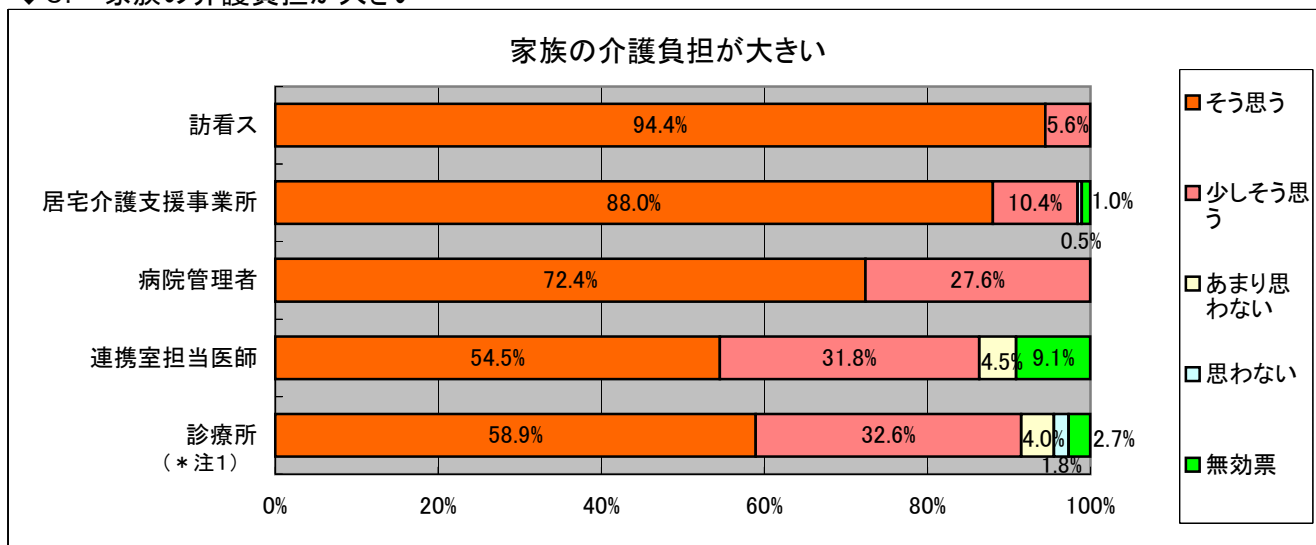
◆4. 在宅医療に関心がある



◆5. 今後在宅医療は推進すべき

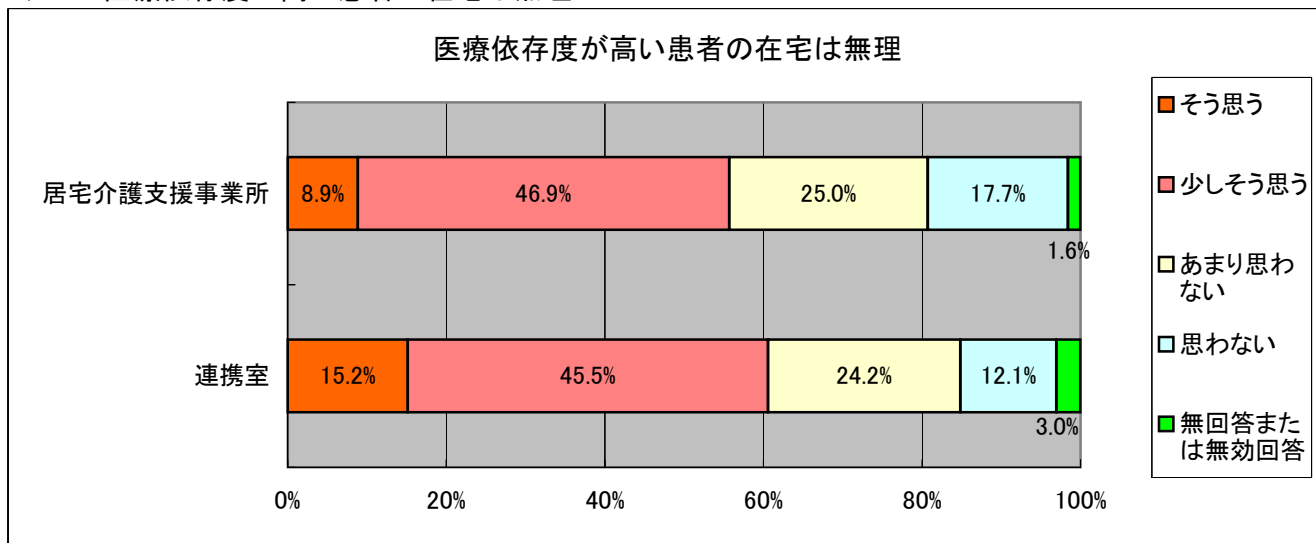


◆6. 家族の介護負担が大きい

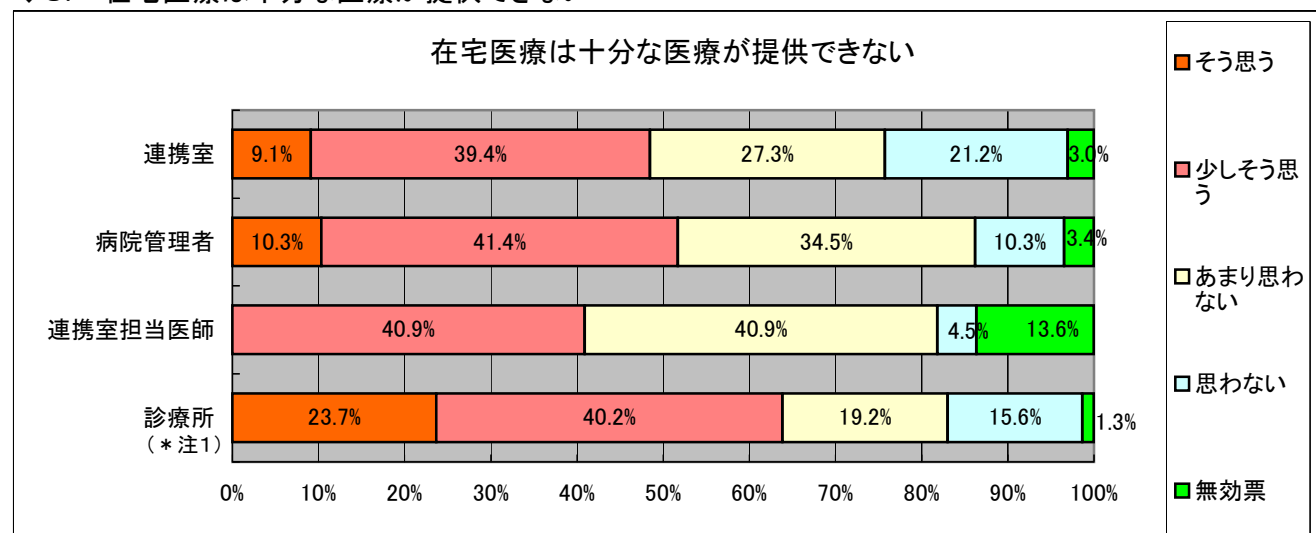


*注1: ◆2~6, 8, 9の『診療所』は、在宅医療に関係すると思われる診療科(内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、精神科、リハビリ科、麻酔科、アレルギー科、消化器科、胃腸科)とする

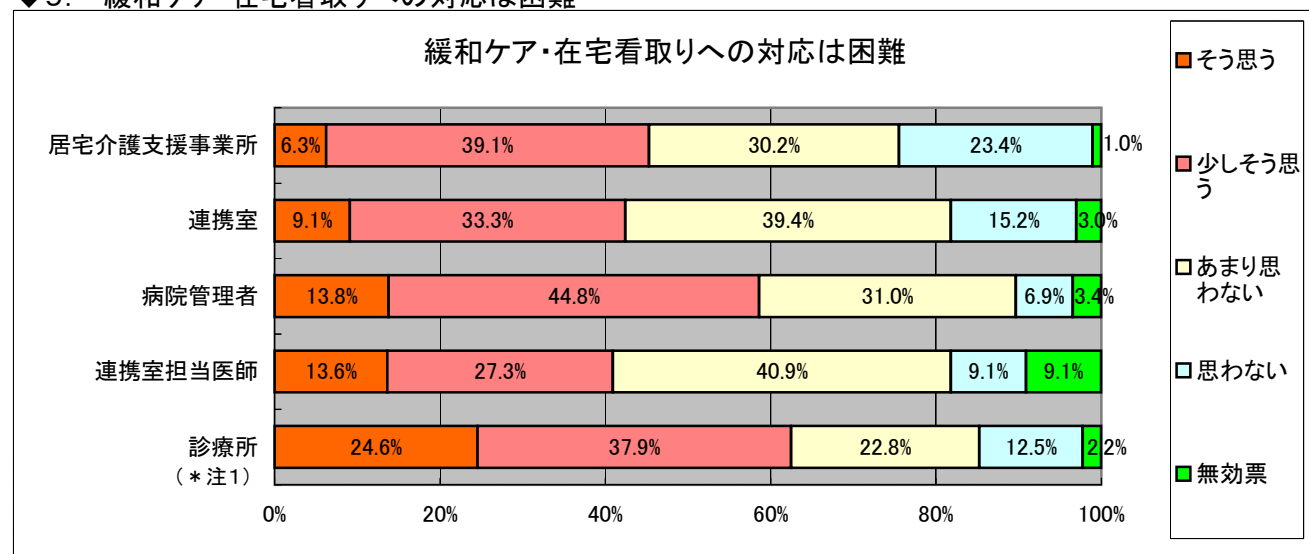
◆7. 医療依存度が高い患者の在宅は無理



◆8. 在宅医療は十分な医療が提供できない

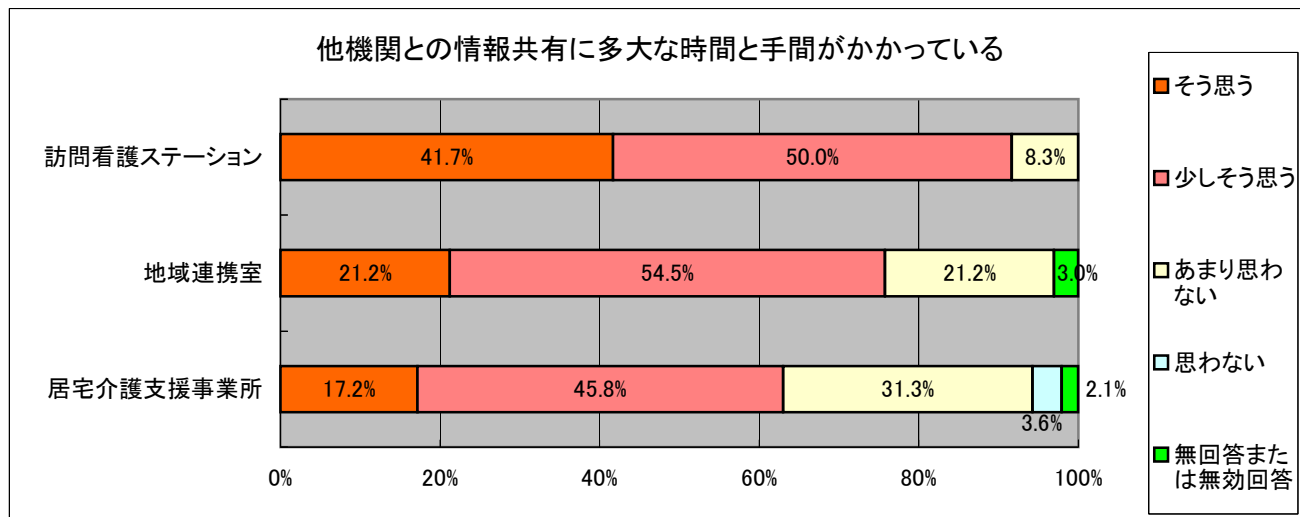


◆9. 緩和ケア・在宅看取りへの対応は困難

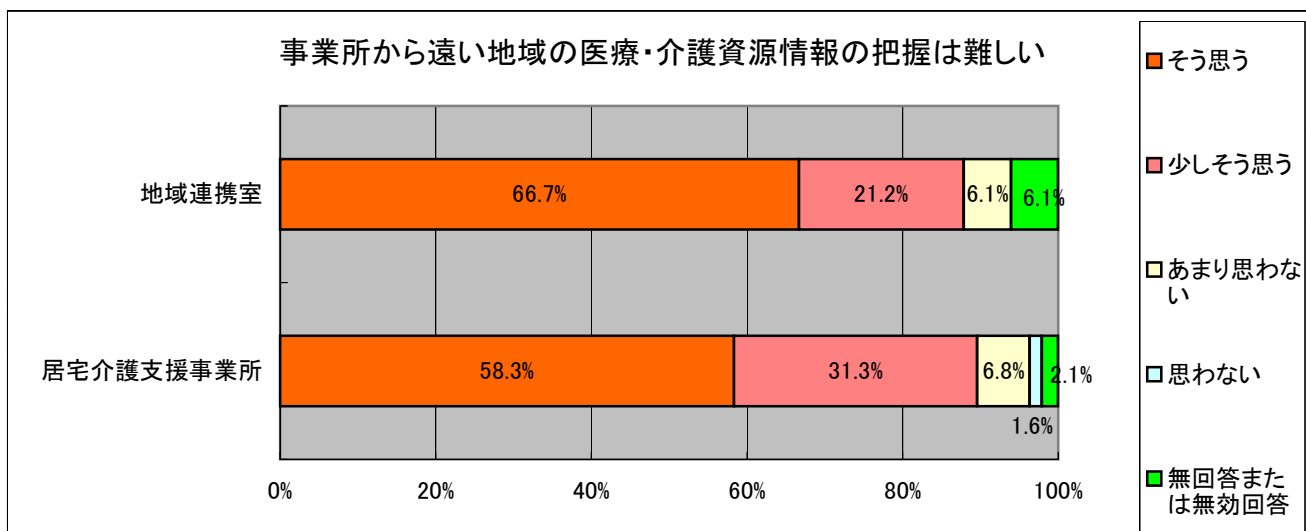


*注1: ◆2~6, 8, 9の『診療所』は、在宅医療に関係すると思われる診療科(内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、精神科、リハビリ科、麻酔科、アレルギー科、消化器科、胃腸科)とする

◆10. 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



◆11. 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



* 注1: ◆2~6, 8, 9の『診療所』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)とする