

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**病院の地域医療連携(室)担当医師の方**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



《在宅の実施状況》

8. 入院の早期から在宅医又はかかりつけ医と連携していますか。

- ① 連携している
- ② 連携していない
- ③ 現在は連携していないが、今後、機会があれば連携していきたい

9. 以下のような要因で、在宅移行が困難であったケースを、この一年間でおよそ何例くらい経験していますか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 本人は在宅を望んでいるが、家族は望んでいなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
2. 在宅のマンパワーが揃わなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
3. 在宅医療を提供してくれる医師の確保ができなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
4. 在宅医療の訪問看護が確保できなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
5. 在宅介護サービスを十分そろえられなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
6. 住環境が整わなかった(例:バリアフリー化が困難)	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上
7. 適切なケアマネジメントができなかった	<input type="checkbox"/> ① 0人	<input type="checkbox"/> ② 1~4人	<input type="checkbox"/> ③ 5~9人	<input type="checkbox"/> ④ 10人以上

10. 現在、あなたが所属している部署では、以下のような病態処置が必要な患者が在宅へ移行する場合、入院から在宅までの準備についてどのような取り組みができていますか。該当するところの□を✓でチェックしてください。

	<input type="checkbox"/> ① 取り組んだことはない/取り組めない	<input type="checkbox"/> ② 取り組みはあるが実施は困難(かなり気合が必要なレベル)	<input type="checkbox"/> ③ 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)	<input type="checkbox"/> ④ 既に通常業務になっており、さらに向上を目指している
1. 胃ろう管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
2. 人工呼吸器管理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
3. 口腔内吸引が必須の患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
4. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
5. 創・褥瘡処置(Ⅲ度以上)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
6. 疼痛のための麻薬処方を要する患者	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
7. 看取り	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
8. 癌化学療法	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④

11. 貴病院では在宅医療(訪問診療)への対応は可能ですか。もし把握できていない場合は□①を選択してください。

- ① 対応の可否を把握できていない
- ② 対応していないが、今後検討したい。
- ③ 対応している
- ④ 対応していない

12. 貴病院で訪問診療を実施した患者の実数並びに在宅で看取った患者実数についてお尋ねします。もし患者数が把握できない場合は□①を選択してください。

□① 数は把握できていない

1. 調査票記入時点で訪問診療中の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

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

《連携》

13. 在宅医療、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(意思疎通の図りやすい・信頼できる連携先)がどのくらいありますか。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

14. 在宅医療を実施するにあたって、1～5について今まで何ヶ所くらいの事業所・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. 病院         | □① 0 | □② 1ヶ所 | □③ 2ヶ所以上 |
| 2. 診療所        | □① 0 | □② 1ヶ所 | □③ 2ヶ所以上 |
| 3. 歯科診療所      | □① 0 | □② 1ヶ所 | □③ 2ヶ所以上 |
| 4. 訪問看護ステーション | □① 0 | □② 1ヶ所 | □③ 2ヶ所以上 |
| 5. 居宅介護支援事業所  | □① 0 | □② 1ヶ所 | □③ 2ヶ所以上 |

15. 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	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
2. 診療所	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
3. 歯科診療所	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
4. 訪問看護ステーション	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
5. 地域包括支援センター	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
6. 居宅介護支援事業所	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
7. 保健所・保健センター	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
8. 福祉事務所	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない
9. その他( )	□① とても感じる	□② 感じる	□③ あまり感じない	□④ 感じない

#### 《かかりつけ医》

16. 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いますか。

- ① 思う                      □② 思わない

17. かかりつけ医が果たすべき役割として、以下のようなことについてお尋ねします。該当するところの□を✓でチェックしてください。

1. 諸臓器の総合的な診療を提供する	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
2. 患者の社会・経済的側面を評価し、対応できる	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
3. 患者の心理面を評価し対応できる	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
4. 健康増進のための評価や対応ができる	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
5. 疾病予防のための評価や対応ができる	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
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 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
7. 紹介した患者の入院中の診療を支援できる	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
8. 退院調整カンファレンスに求めがあれば出て行く	□① 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
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 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない
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 是非必要	□② 必要	□③ あまり必要ではない	□④ 必要ではない

○ 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。