

つくば地域の在宅医療の現状に関する アンケート調査結果

＜医師全体・在宅医師＞

2012年12月4日

つくば在宅医療連携拠点事業

1.調査目的

つくば地域の在宅医療従事者が抱えている問題点を抽出し、今後の在宅医療をどのように発展させていくかを検討し、在宅医療の発展に寄与する

2.調査地域：つくば市・つくばみらい市（以下、つくば地域）

3.対象者：つくば地域の診療所の医師・訪問看護師・ケアマネジャー

4.期間：平成24年9月～10月末日

5.回収状況

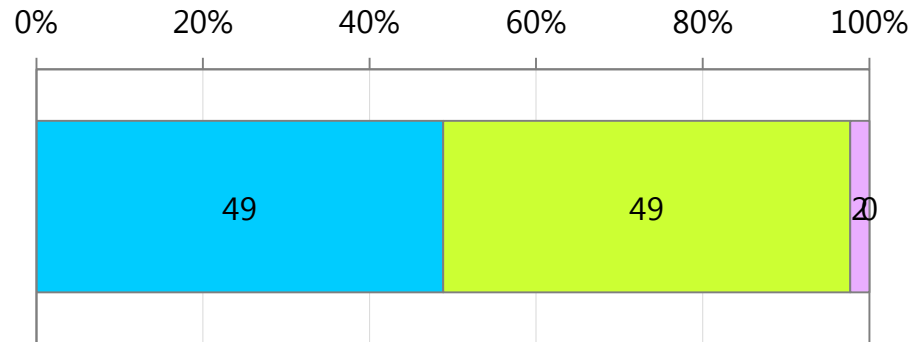
	配布数	回収数	回収率
医師	151	49	32%
訪問看護師	52	42	80%
ケアマネジャー	141	86	61%

診療所の概要

*いずれも n=43

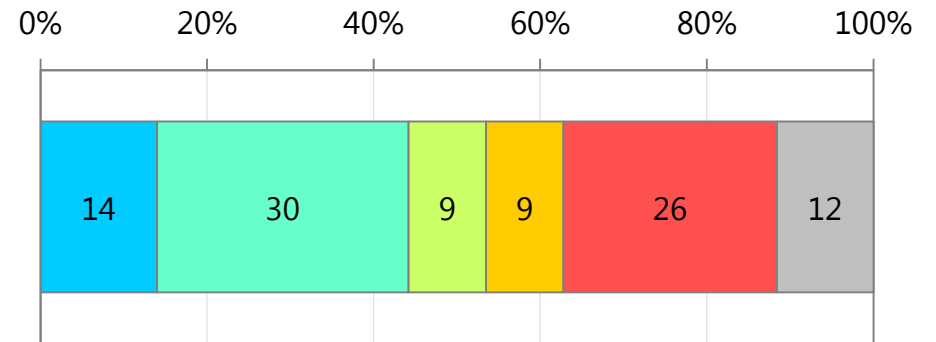
<開設主体>

■ 医療法人 ■ 医療法人以外 ■ その他 ■ 不明・無回答

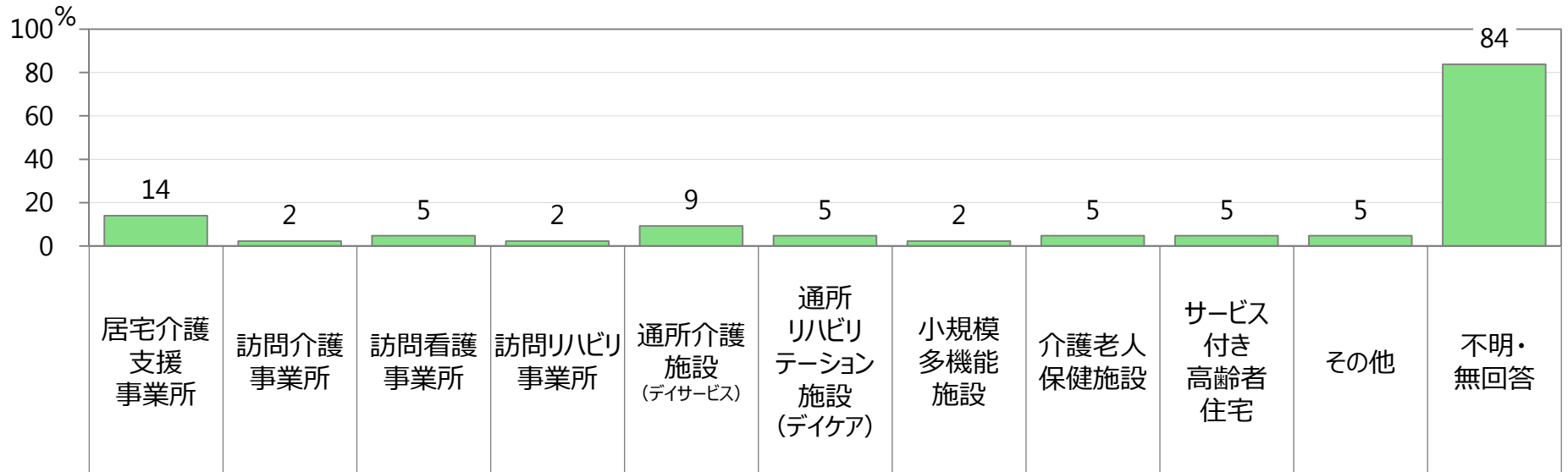


<開設年数（2012年7月時点）>

■ 5年未満 ■ 5～10年未満 ■ 10～15年未満
 ■ 15～20年未満 ■ 20年以上 ■ 不明・無回答

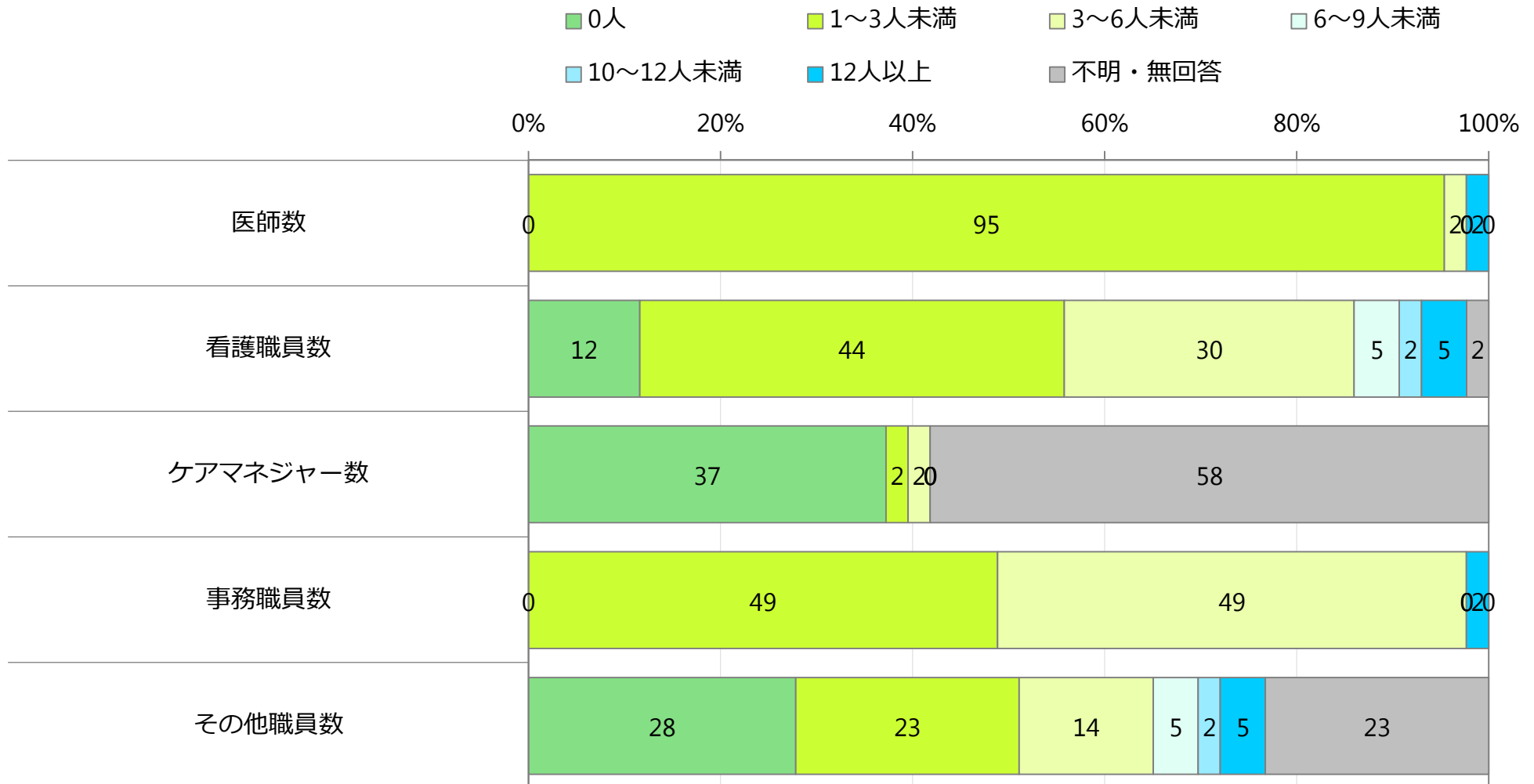


<同一法人に設置している施設>

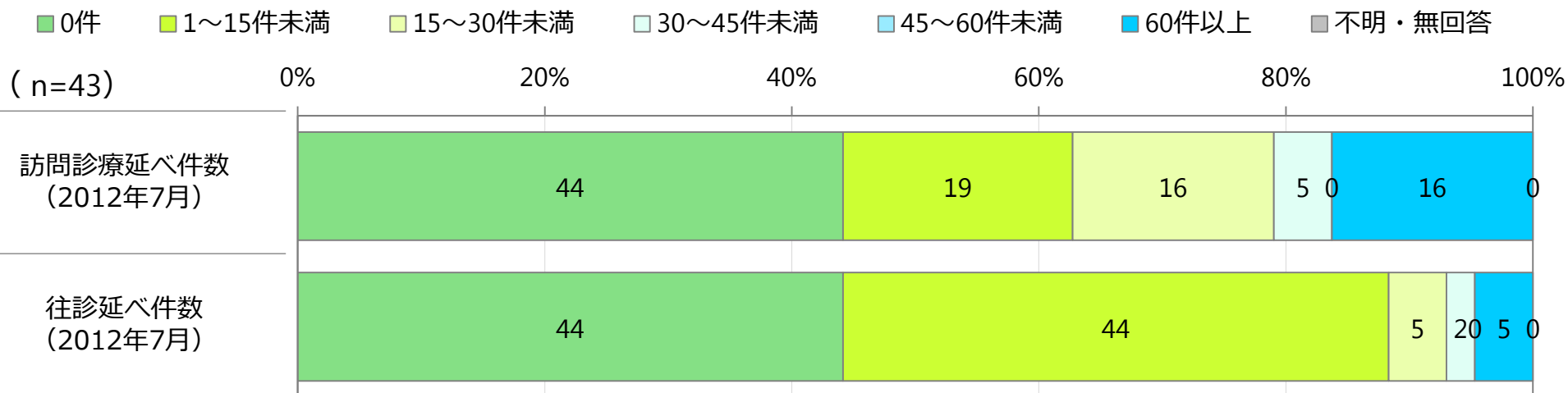
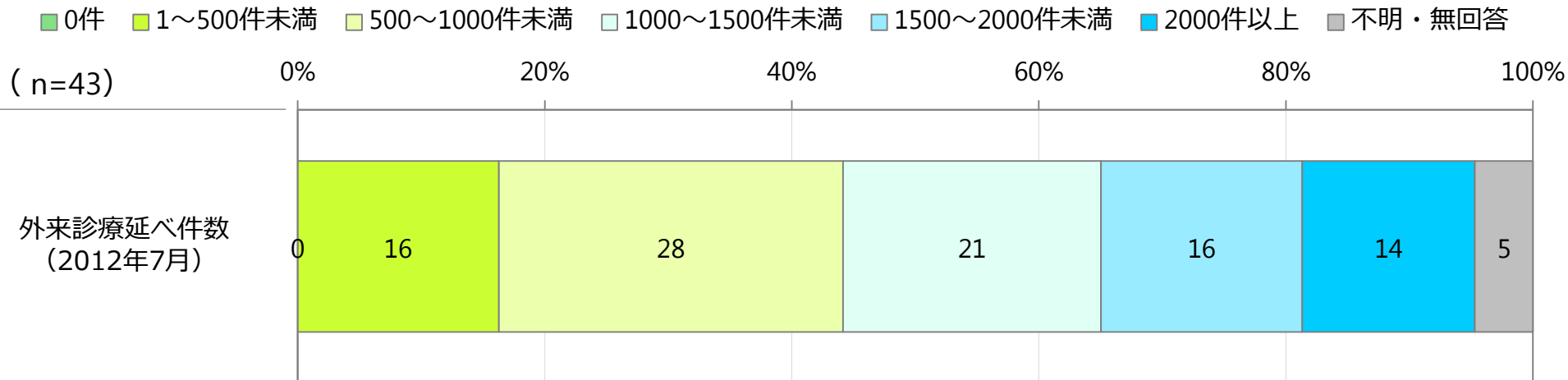


職員の体制（2012年度7月1日現在・常勤換算人数）

(n=43)



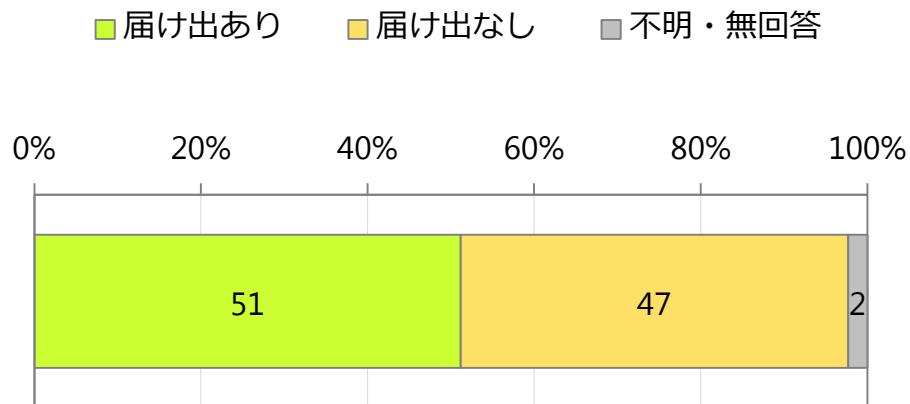
診療延べ件数（2012年7月）



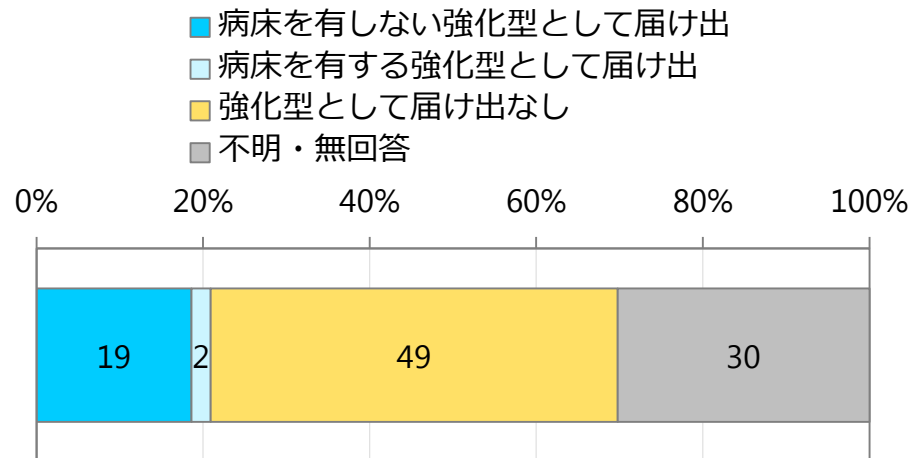
在宅療養支援事業所の届け出

*いずれも n=43

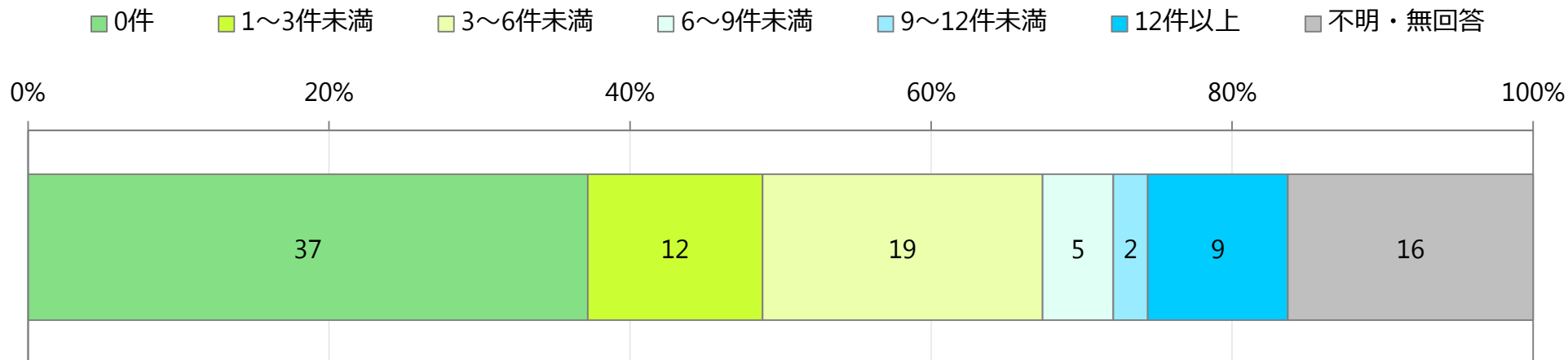
<在宅療養支援診療所>



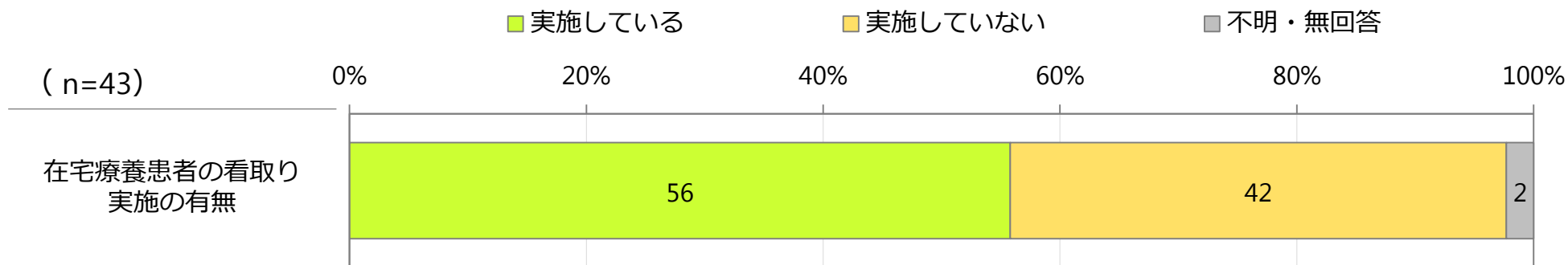
<強化型在宅療養支援事業所>



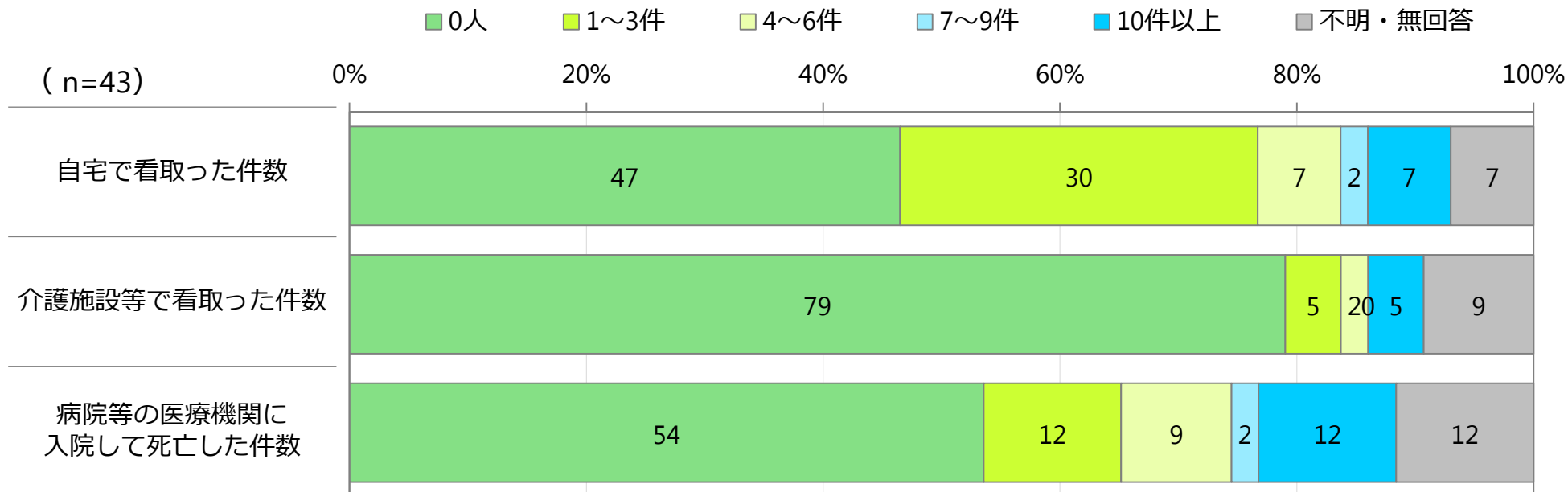
<平成24年7月の時間外電話対応件数>



在宅医療患者の看取りについて

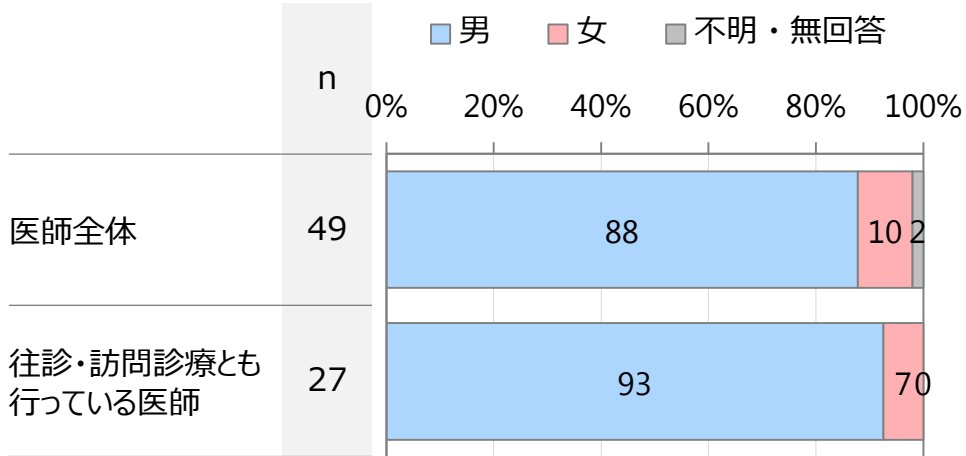


<在宅医療患者の看取り実施件数（2011年度年間）>

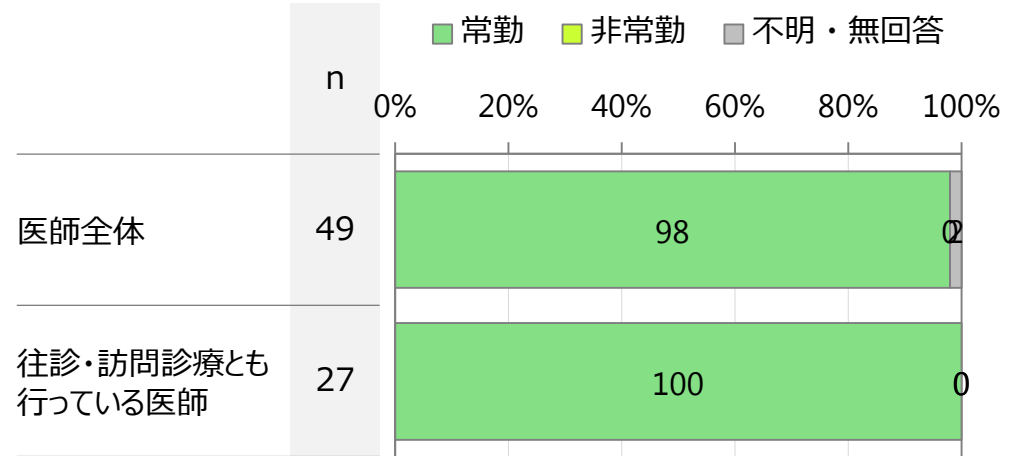


回答者プロフィール | 1

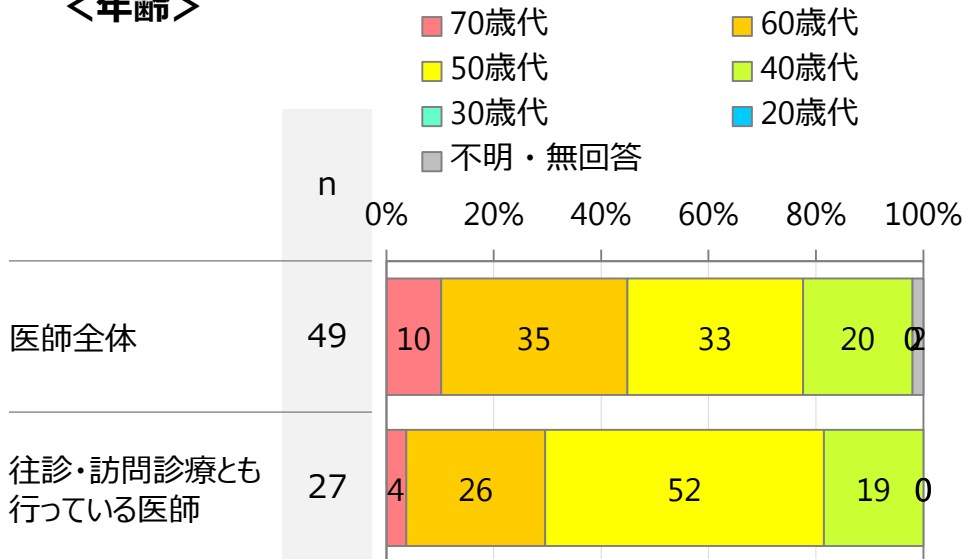
<性別>



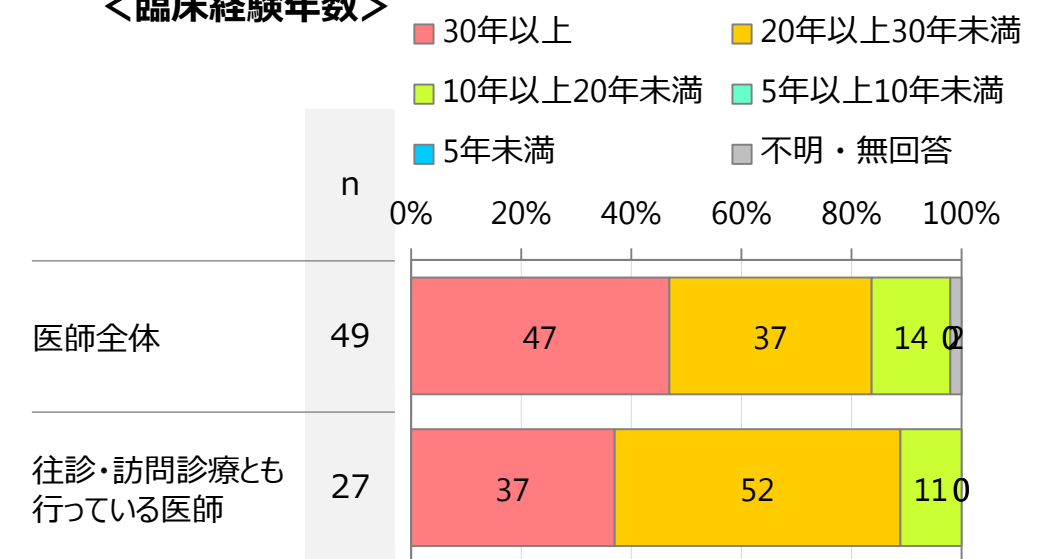
<勤務形態>



<年齢>

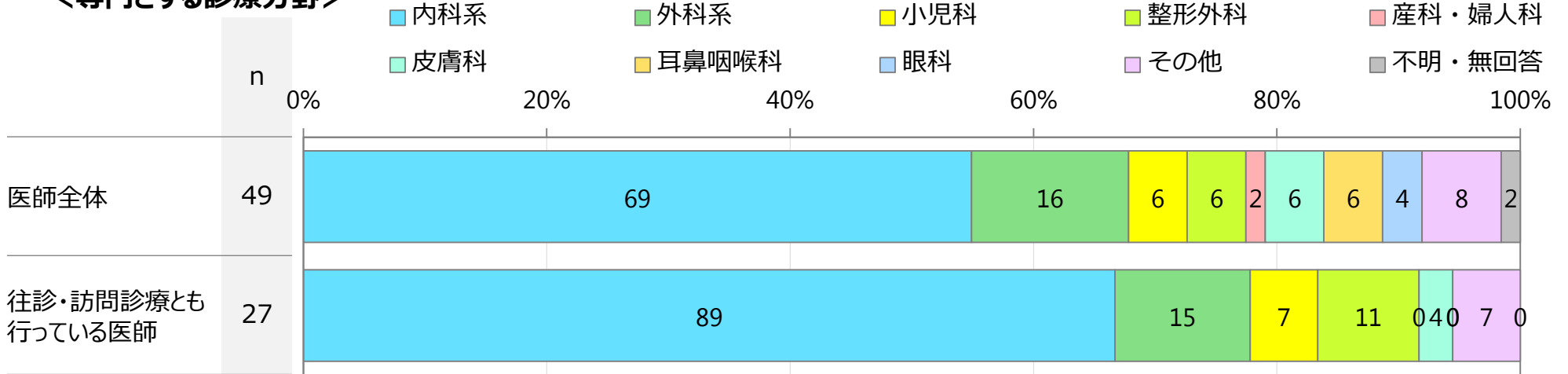


<臨床経験年数>

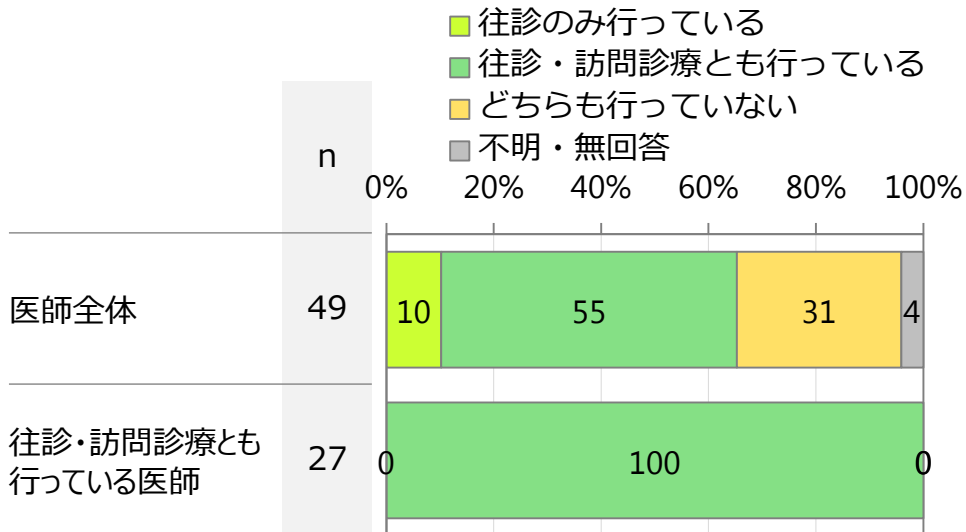


回答者プロフィール | 2

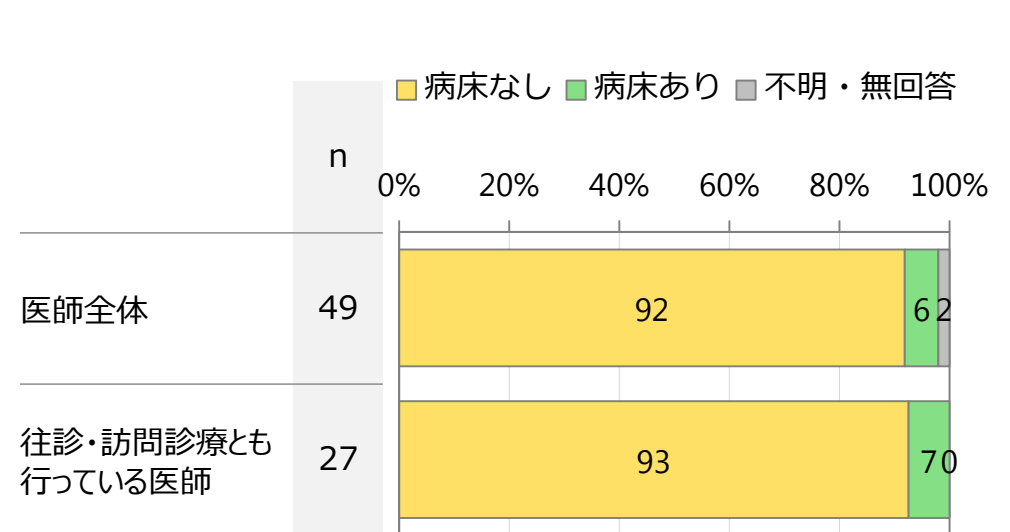
<専門とする診療分野>



<往診と訪問診療について>



<病床の有無について>



退院支援・調整について（医師）

* A - 医師全体 (n=49)

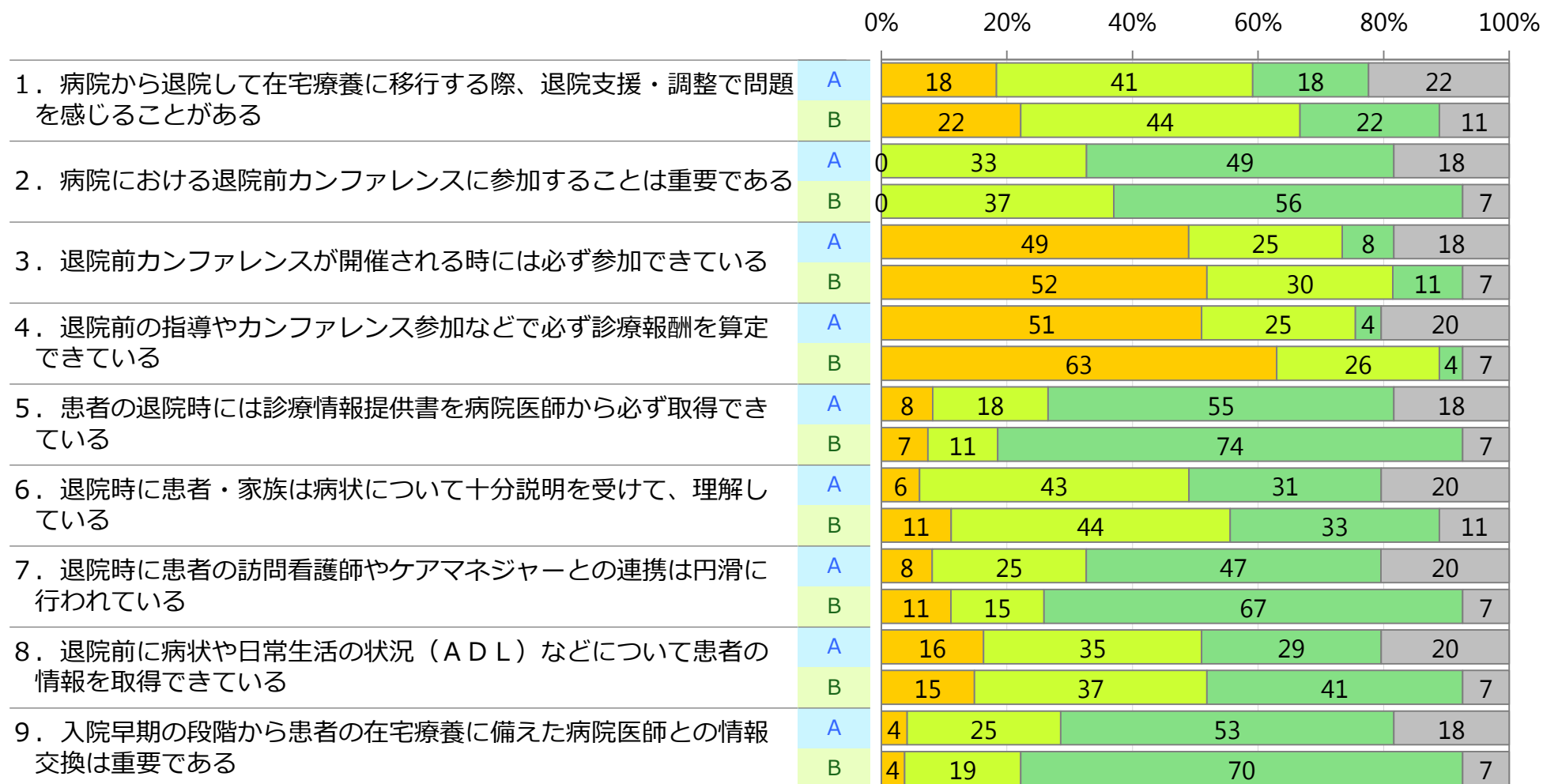
* B - 在宅医 (n=27)

■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答



退院支援・調整について（3職種比較）

* A - 医師 (n=49)

* B - 訪問看護師 (n=42)

* C - ケアマネジャー (n=86)

■ まったくそう思わない・そう思わない

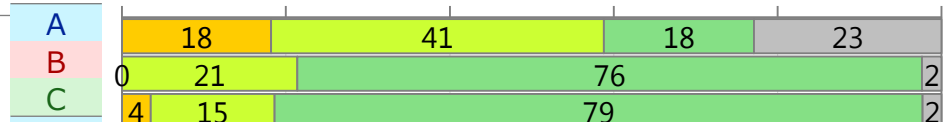
■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

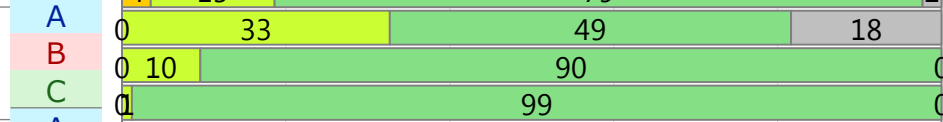
■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

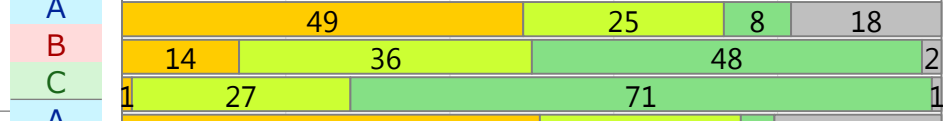
1. 病院から退院して在宅療養に移行する際、退院支援・調整で問題を感じることがある



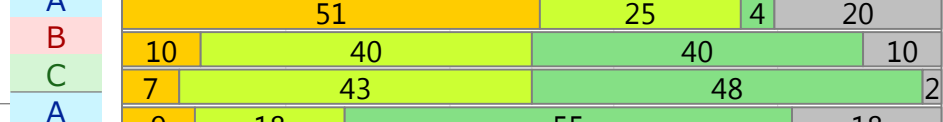
2. 病院における退院前カンファレンスに参加することは重要である



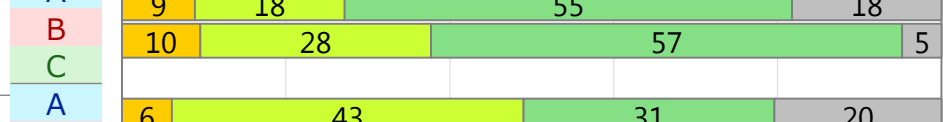
3. 退院前カンファレンスが開催される時には必ず参加できている



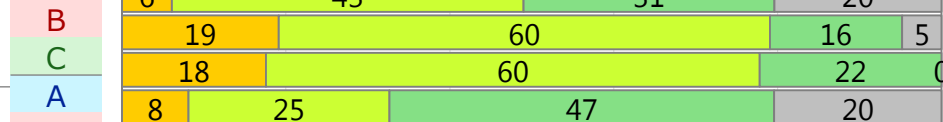
4. 退院前の指導やカンファレンス参加などで必ず診療報酬や退院支援加算を算定できている



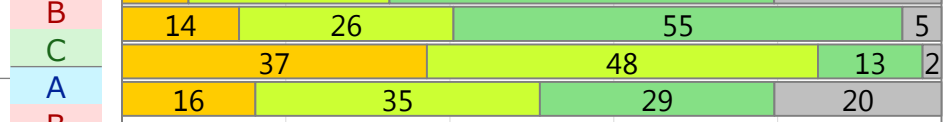
5. 退院時には診療情報提供書や訪問看護指示書を病院医師から必ず取得できている



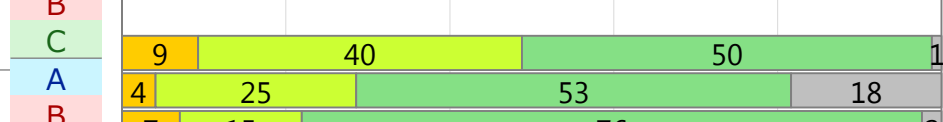
6. 退院時に患者・家族は病状について十分な説明を受けて、理解している



7. 退院時に医師、訪問看護師、ケアマネジャーは円滑な連携が取れている



8. 退院前に病状や日常生活の状況（ADL）などの利用者の基本情報を必ず取得できている



9. 入院早期の段階から在宅医療に備えた病院医師との情報交換や訪問看護師・ケアマネジャーへの情報提供が重要である



退院支援・調整について

1. 病院医師が必ずしも退院支援を十分理解している状況でない。退院調整ナース、MSWに丸投げでなく病院医師も勉強する必要がある。
2. 退院前カンファレンスに出席することが重要と思うが、医師自から出席する時間がなく参加できない。
3. 退院後、訪問診療を行う際には、退院前カンファレンス等で出された問題点を出席したケア・マネージャーさんにあらかじめ情報を提供してもらい、また家族に来院してもらって家族からも情報を提供してもらい、主治医の紹介状と併せて検討している。
4. 在宅療養患者が病状悪化のため、入院が必要と認められたとき、即入院が可能であると保証されていれば、在宅へスムーズに移行できると考えています。

日常の療養支援について（医師）

* A - 医師全体 (n=49)

* B - 在宅医 (n=27)

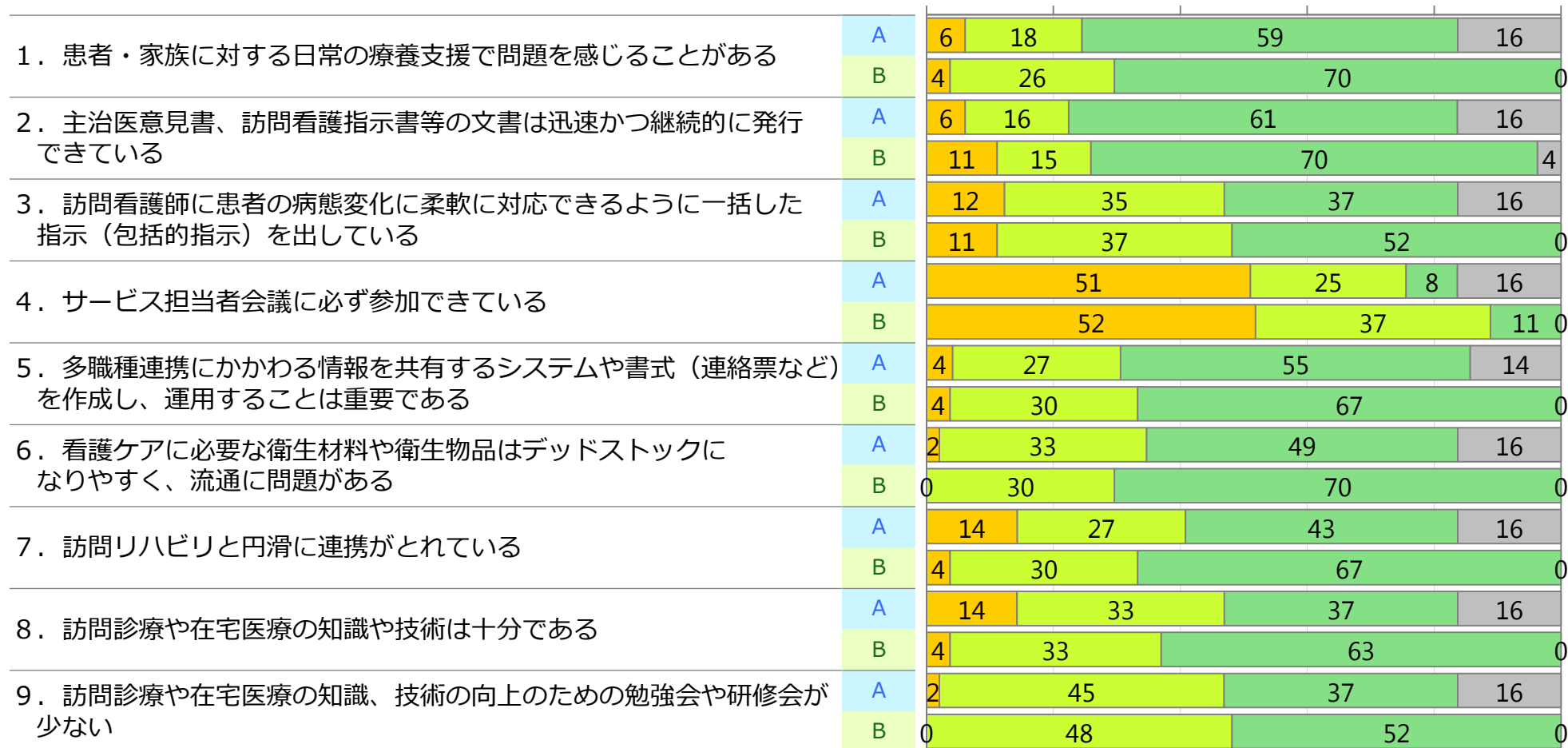
■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



日常の療養支援について（3職種比較）

* A - 医師 (n=49)

* B - 訪問看護師 (n=42)

* C - ケアマネジャー (n=86)

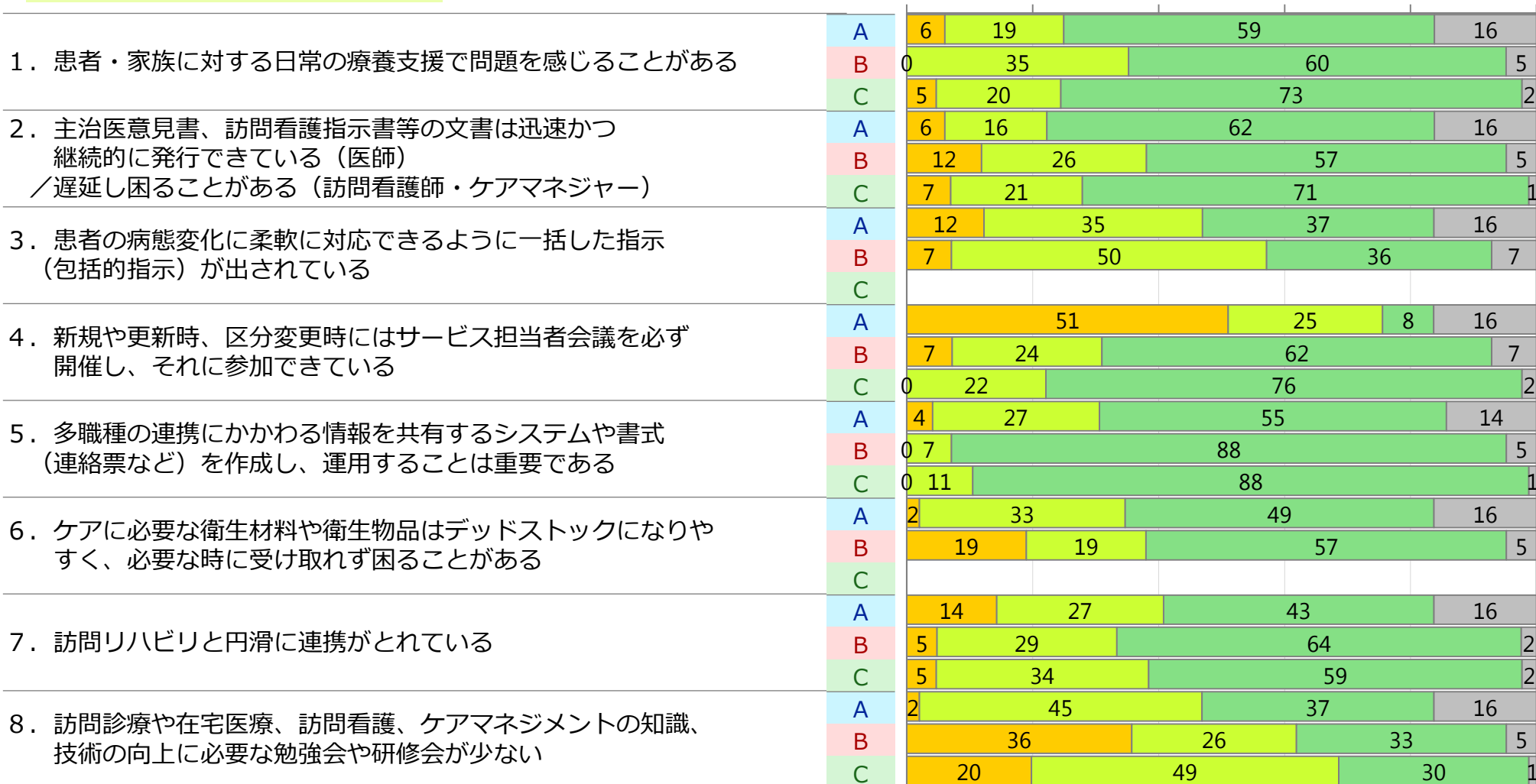
■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



日常の療養支援について

1. ケアマネに負担がかかりすぎです。お金と人の支援を
2. 多職種連携の質に大きな差がある
3. 看護ケアに必要な衛生材料だけでなく、薬品（特に注射液や点滴液）もデッドストックになり易い。地域の開業医の先生方と話し合っって相互に流通することを始めたが、数件の利用があったのみでうまくいかなかった。流通センターみたいなものがあれば良い。

急変時の対応について (医師)

* A - 医師全体 (n=49)

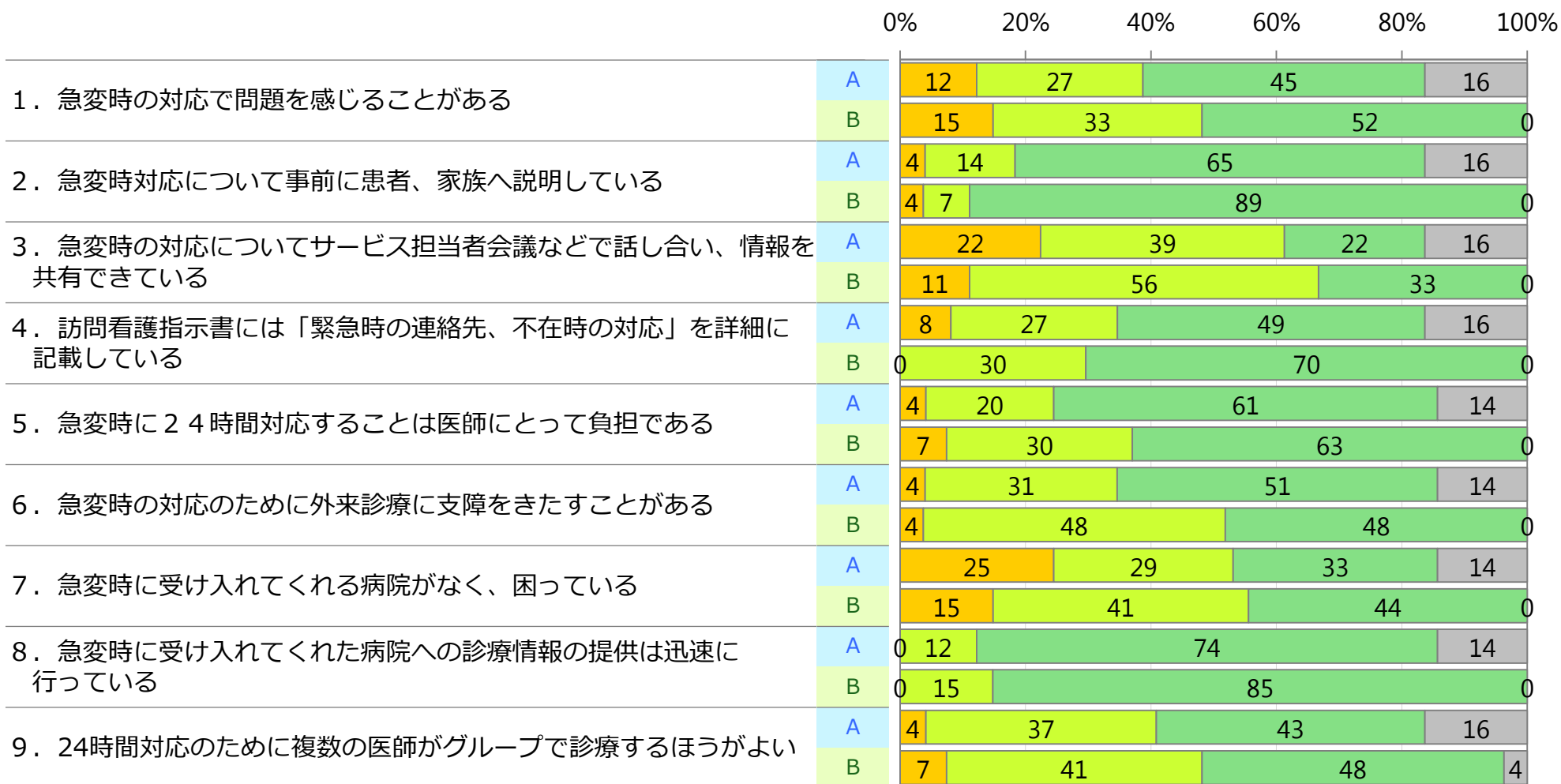
* B - 在宅医 (n=27)

■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答



急変時の対応について（3職種比較）

* A - 医師 (n=49)

* B - 訪問看護師 (n=42)

* C - ケアマネジャー (n=86)

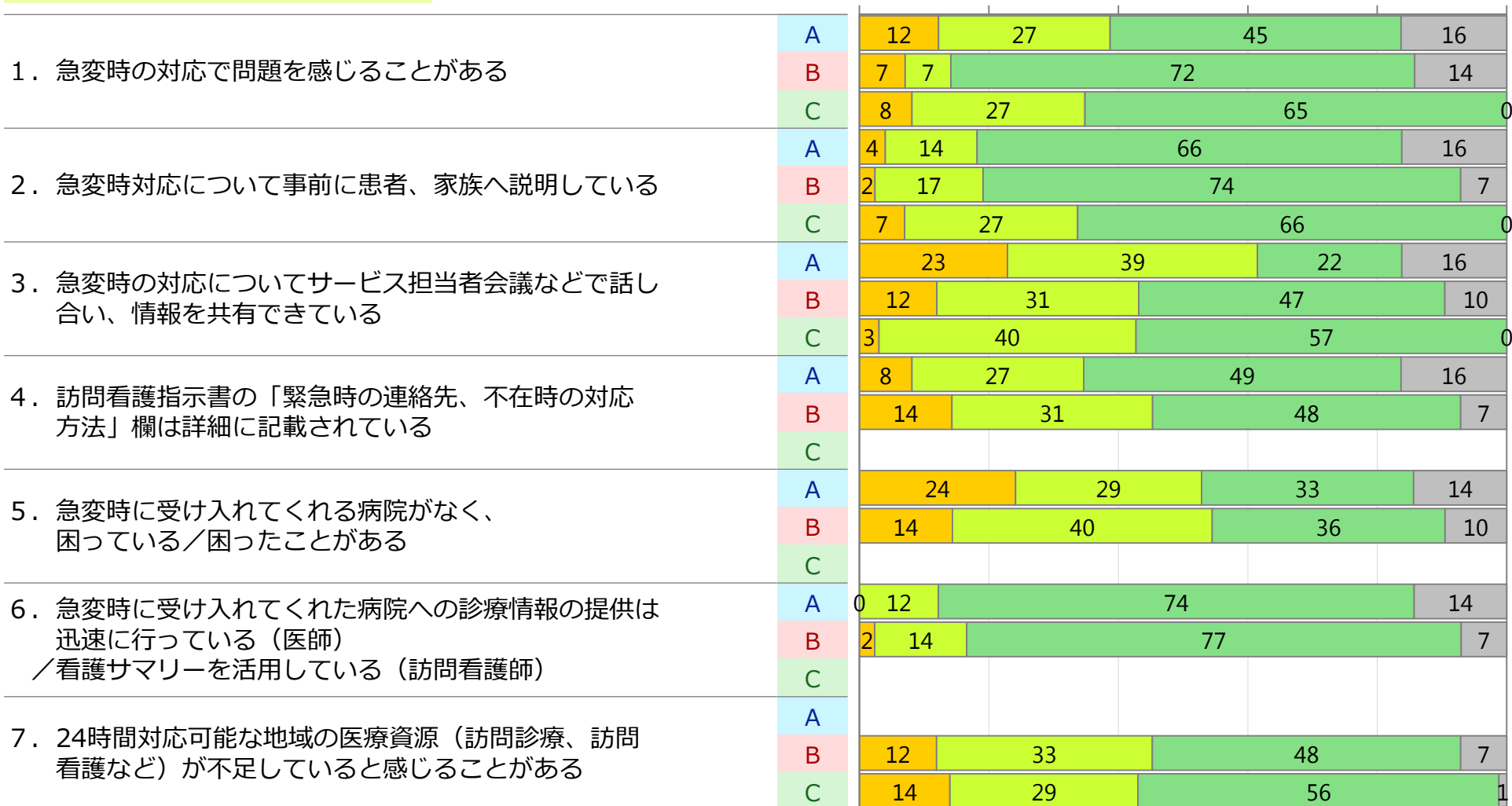
■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



急変時の対応について

1. 急変の定義をきちんと家族とうち合わせる事かと。徐々にdown hillになって最後を迎えるとき、いわゆる終末期医療に救急を使わないことは、もっとすすめていいと思います。
2. 急変後より、到着まで時間がかかると不満を感じるようです。患者数が増えるとコールも増え、距離もあると、対応に時間がかかるためあらかじめ、説明しておく。
3. 急変時の対応で、診療時間内、診療時間外、および休日の連絡先を訪問診療している患者さんと訪問看護ステーションには渡してある。
4. 医師がグループで診療した方がよいと考えているが、実際に患者急変の際にグループを作っている医師に依頼したことはない。不在の時急変した場合患者がもと入院していた病院に直接救急車などで受診しているのが現状です。

在宅での看取りについて（医師）

* A - 医師全体 (n=49)

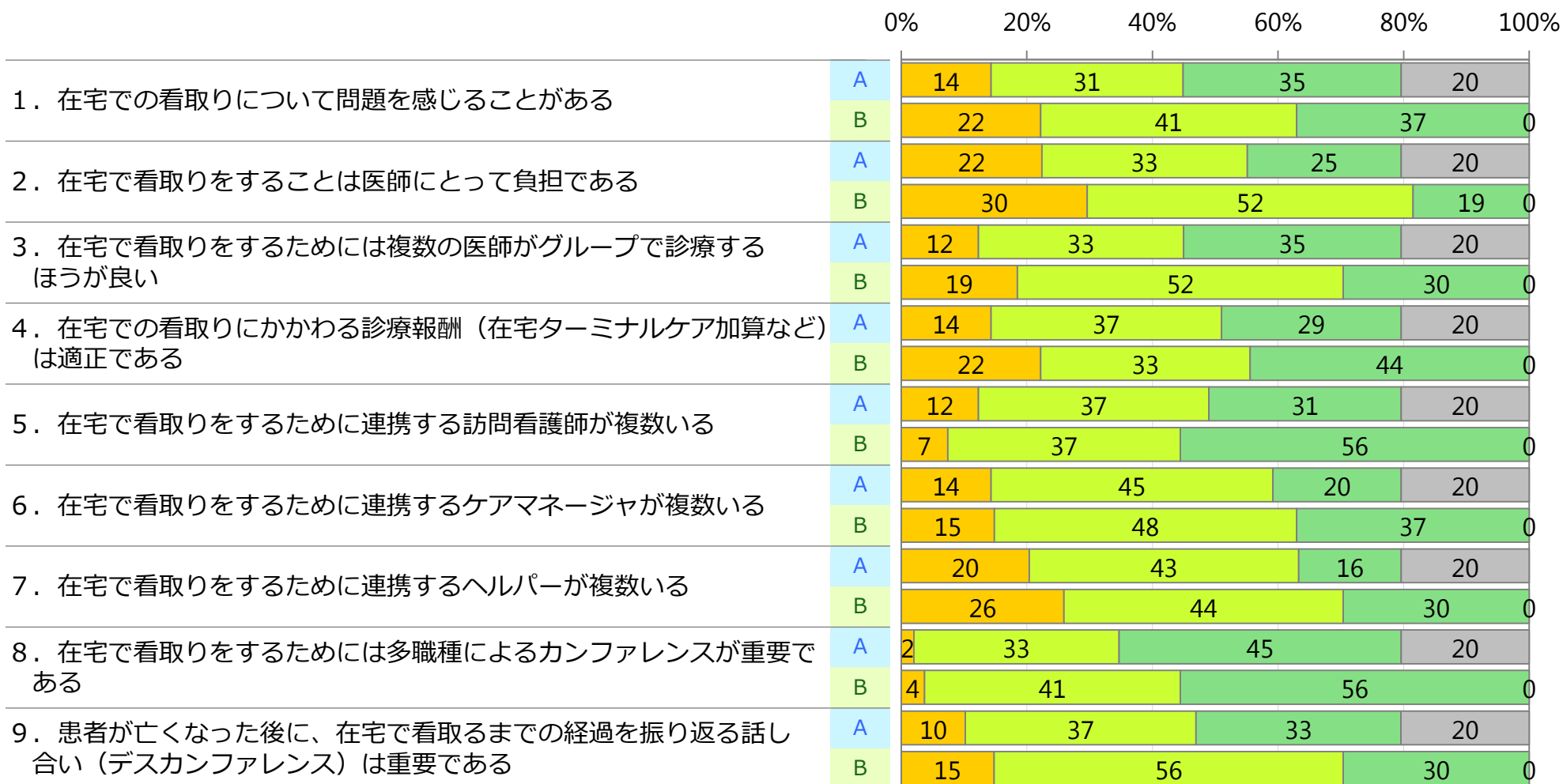
* B - 在宅医 (n=27)

■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答



在宅での看取りについて（3職種比較）

* A - 医師 (n=49)

* B - 訪問看護師 (n=42)

* C - ケアマネジャー (n=86)

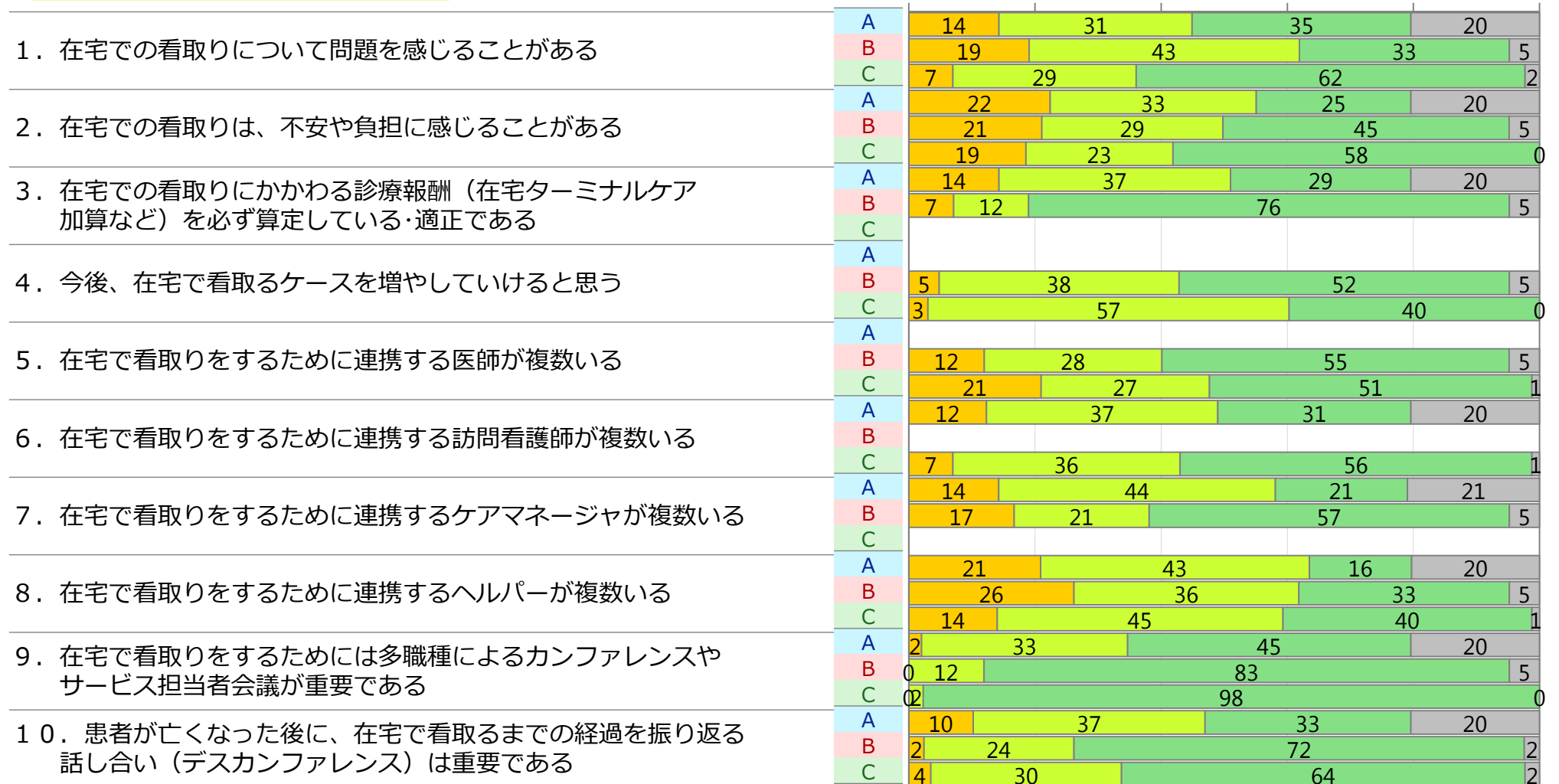
■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



在宅での看取りについて

1. 医師の負担が大きく、また外来診察患者が多いため、基本的には看取りは断っている。在宅全般断っている。
2. ターミナル期に近づいた時に今後のことについて説明してますが、他の家族が慌てる事もある。
3. 在宅看取りだけでなく訪問診療している患者さんで訪問看護ステーションを利用している方は、多職種によるカンファレンスを行っている。
4. 患者の死期が近づくと、それなりに覚悟しているので、訪問看護ステーションと連絡をとり合って、看取りを行っている。やむを得ず不在にしなければならないときはグループを作っている医師に依頼するつもりだが、今までそうした事例はない。

在宅医療における災害対策について（医師）

* A - 医師全体 (n=49)

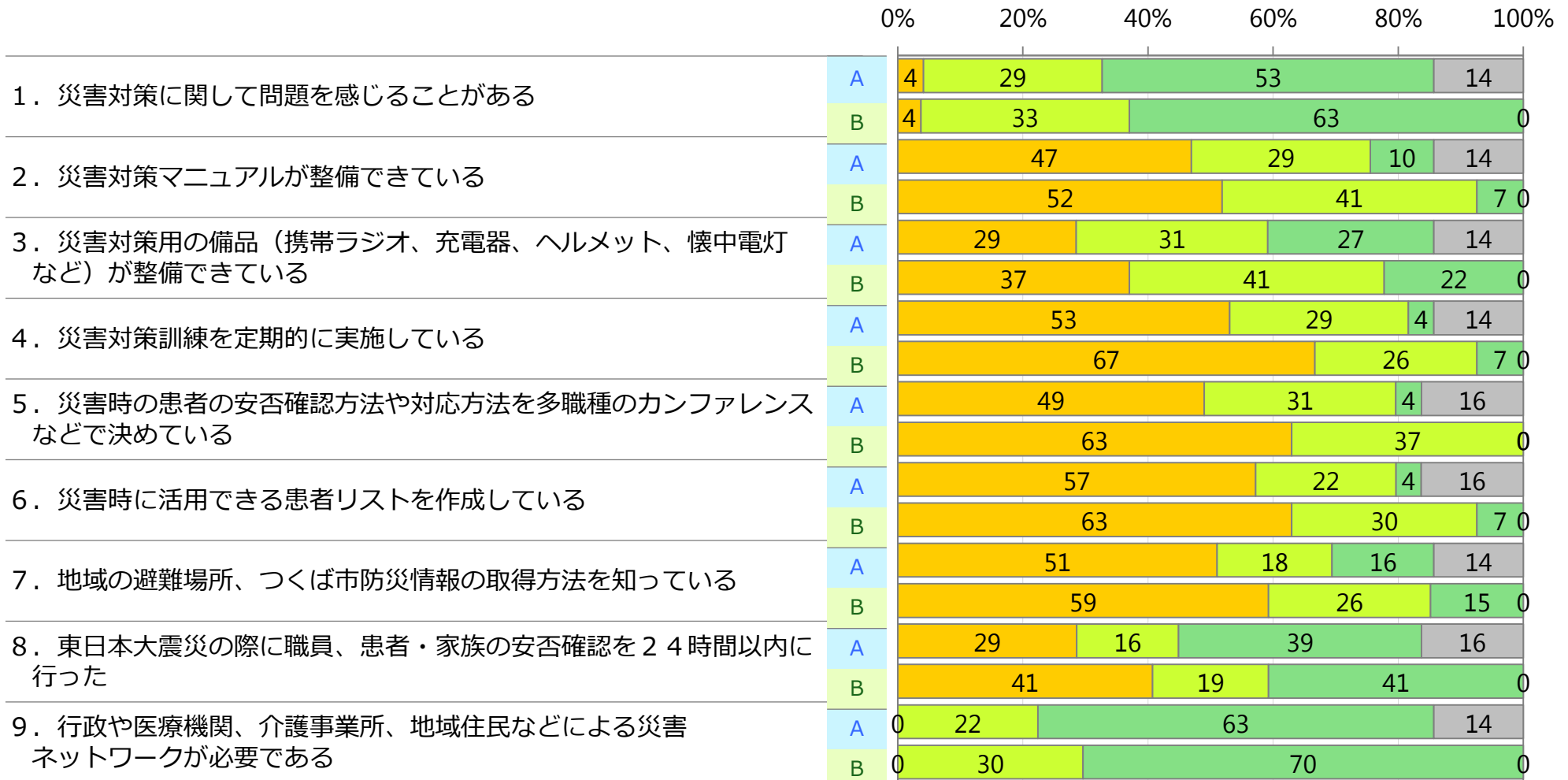
* B - 在宅医 (n=27)

■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答



災害対策について（3職種比較）

* A - 医師 (n=49)

* B - 訪問看護師 (n=42)

* C - ケアマネジャー (n=86)

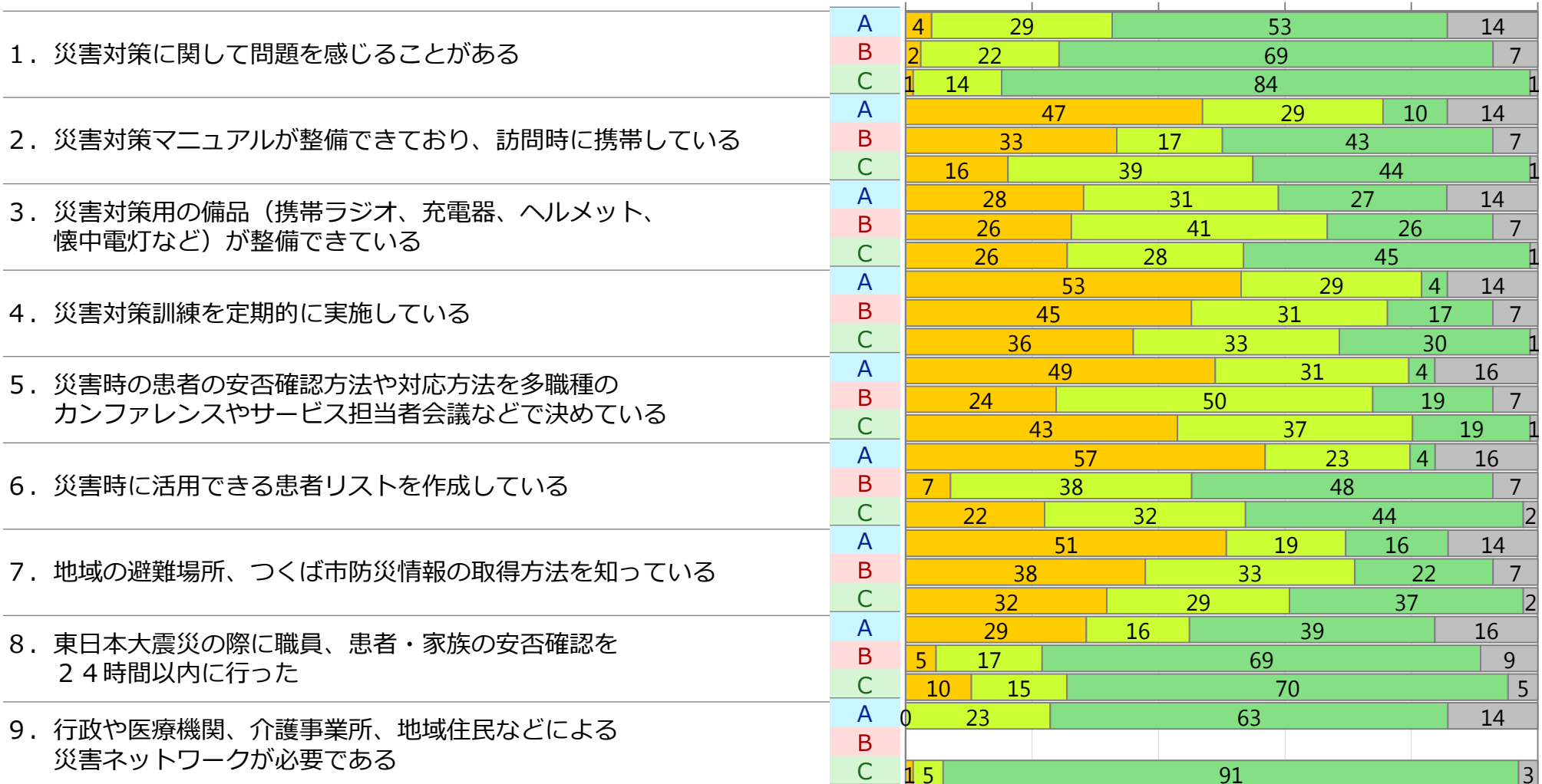
■ まったくそう思わない・そう思わない

■ どちらともいえない

■ 非常にそう思う・そう思う

■ 不明・無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



在宅医療における災害対策について

1. 連絡方法、指揮システムのルールがまだ確立していません。早急に決めて頂きたいです。
2. トリアージの概念を大切にしてネットワークを作る必要がある。
3. 災害対策マニュアルを診療所、看護施設の職員が集って作成に取りかかっている。部署毎に対策マニュアルを検討している。災害発生時の緊急連絡網は作成し、訓練を行ったが、発災時に携帯電話や固定電話がどれだけつながるかが問題である。
4. 日常的に災害に対し意識を持つこと。

在宅医療について考えていること、困っていること

1. 外来が多忙のため、在宅医療は基本的には行っていません。長いかかりつけの患者さんで、どうしてもという方には過去数人在宅医療を行いましたが、朝から夜まで外来を中断できないため、結局速やかな対応は不可能でした。今後共、在宅クリニックなどに依頼するつもりです。
2. 一人の力では限界があると思う反面、患者さんは顔がわかる関係の医師を求めていると思われ、自分が全部に対応すべきと思う、ジレンマがある。特に訪問看護ステーションとの連携が重要と思われるが、ケア・マネジャーとの連携がむずかしい。費用を抑制しようとするケア・マネジャーと、必要ならお金は二の次と考える医師・Ns.とは、意見があうことは難しいのでしょうか…。
3. 超高齢者は別として、一般に患者の死期が近づくと家族は入院を希望するケースが圧倒的に多く、その際入院を受け入れてくれる病院がなかなか見つからず苦勞することが多い。