

## 在宅医療と急患・救急診療に関する実態調査（案）

目的：鳥取県西部医師会会員の「在宅医療」や「在宅看取り」並びに「時間外急患診療」（救急医療）についての取り組みの現状と課題・問題点を把握し、西部医師会が今後において対応すべき施策に資することを目的として実施するもの。

I 診療所に関する基本的事項

II 在宅医療・在宅看取りについて

III 急患等の時間外救急診療について

## I 診療所に関する基本的事項

1. 医療機関所在地（○印を付けて下さい）
  - ・米子市    ・境港市    ・西伯郡    ・日野郡
2. 病床（○印を付けて下さい）
  - ・無床    ・有床（    床）
3. 回答者の年齢（○印を付けて下さい）  
20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳以上
4. 性別： 男    ・ 女（○印を付けて下さい）
5. 診療科（主たる科3つまで○印を付けて下さい）
  - ・内科・呼吸器科・消化器科・胃腸科・循環器科・神経内科・心療内科・アレルギー科・リウマチ科
  - ・小児科・精神神経科・精神科・神経科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科
  - ・肛門科・産婦人科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・気管食道科・放射線科
  - ・麻酔科・リハビリテーション科・その他（                      ）
6. 診療所と住宅の形態（○印を付けて下さい）
  - ・住宅と一体
  - ・住宅と分離：    ・同一敷地内    ・同一敷地外
7. 常勤医師数：        人、 非常勤医師数        人
8. 臨床経験年数        年
9. 開業または開業医勤務年数        年

## II 在宅医療・在宅看取りについて

1. 訪問診療について（○印を付けて下さい）
  - ・行っていない    → 1) に進んで下さい
  - ・行っている        → 2) 以下、更に2~8に進んで下さい
  
- 1) 行っていない（○印を付けて下さい 7つまで）
  - ①行っていない理由
    - ・ニーズがない
    - ・行いたい経験がなく不安
    - ・時間がない
    - ・時間的拘束感が大きい
    - ・24時間対応を求められると思う
    - ・身体的負担
    - ・精神的負担
    - ・自院と同一診療科を標榜する診療所との連携がとれない
    - ・急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない
    - ・連携できる訪問看護ステーションがない
    - ・診療所と自宅が離れている
    - ・診療保険点数が上がり保険指導の対象になりやすい

・その他

簡条書き等で結構ですのでお書き下さい

[ ]

②かかりつけの患者が訪問診療が必要になったときの対応について

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・訪問診療に対応してもらえる医療機関を紹介する
- ・訪問診療に対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する
- ・その他 ( )

③今後について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・今後も行わない
- ・今後ニーズが増えれば検討する
- ・今後諸課題が解決されれば行う予定である
- ・わからない

以下

2. 緩和医療について

5. 連携する上での医師または診療所の要件をお聞かせ下さい

6. 在宅医療を専門とする診療所について

7. 今後の在宅医療や在宅看取りについて

8. 本アンケートに対するご意見、在宅医療や在宅看取りに関するご意見についてお聞かせ下さい

9. 在宅医療や在宅看取り全般にわたってのご意見、ご要望等をお聞かせ下さい

} に進んで下さい

## 2) 行っている

①訪問診療開始から 年

②1ヶ月間の訪問診療患者数(最近1年間の平均 施設の訪問診療は除く)

- ・ 1-5人 ・ 6-10人 ・ 11-15人 ・ 16-20人 ・ 21-25人 ・ 26-30人 ・ 31-35人
- ・ 36-40人 ・ 41-50人 51人以上

③1ヶ月間で対応可能な患者数は何人ですか

- ・ 1-5人 ・ 6-10人 ・ 11-15人 ・ 16-20人 ・ 21-25人 ・ 26-30人 ・ 31-35人
- ・ 36-40人 ・ 41-50人 51人以上

④在宅医療で対応可能な疾患を選んで下さい (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ 脳血管疾患 ・ 慢性呼吸不全 ・ 慢性心不全 ・ 運動器疾患 ・ 老衰 ・ 認知症
- ・ 末期がん ・ 神経難病 ・ その他 ( )

⑤対象患者について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ かかりつけの患者
- ・ 以前かかりつけであった患者
- ・ 以前かかりつけであった患者の家族
- ・ 紹介患者 (○印を付けて下さい いくつでも)

病院から

診療所から

地域包括支援センターから

その他（

）

⑥他の診療所との連携について（○印を付けて下さい）

- ・ 自院と同一診療科を標榜する診療所との連携（○印を付けて下さい）
  - ・ あり
  - ・ なし
- ・ 自院と他診療科を標榜する診療所との連携（○印を付けて下さい）
  - ・ あり
  - ・ なし

⑦負担に思っていること（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・ 時間的拘束が大きい
- ・ 身体的負担
- ・ 精神的負担
- ・ その他

箇条書き等で結構ですのでお書き下さい

[ ]

⑧在宅患者の急変・緊急時の対応について（○印を付けて下さい）

- ・ 診療時間帯のみ
- ・ 準夜帯まで
- ・ 平日のみ可能な限り 24 時間対応
- ・ 平日、休日を問わず可能な限り 24 時間対応
- ・ その他（

）

⑨在宅患者で緊急入院が必要になった時の受け入れ医療機関について

（○印を付けて下さい）

- ・ 受け入れ医療機関が決まっていて問題なく受け入れてもらっている
- ・ 受け入れ医療機関が決まってはいるが比較的スムーズに受け入れてもらっている
- ・ 受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い
- ・ その他（

）

⑩訪問看護ステーションとの連携について（○印を付けて下さい いくつでも）

行っている

- ・ 24 時間対応のステーション
- ・ 24 時間対応ではないステーション
- ・ 自院の訪問看護

行っていない

その理由は何ですか（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・連携できるステーションがない
- ・自院で訪問看護を行っている
- ・必要がない
- ・その他（ )

⑩退院時のケアカンファランスの参加について

参加されたことがありますか（○印を付けて下さい）

- ・はい
- ・いいえ

「はい」と答えられた方に伺います（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・参加回数（最近3年間）
  - ・0回
  - ・1-5回
  - ・6-10回
  - ・11-15回
  - ・16-20回
  - ・21回以上
- ・求められる度に応じている
- ・都合がつく場合
- ・必要と判断した場合
- ・その他（ )

「いいえ」と答えられた方にその理由を伺います（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・参加したいが時間が合わない
- ・診療報酬が低い
- ・必要性を感じない
- ・診療情報提供書等の文書で対応可能である
- ・その他（ )

⑪サービス担当者会議（ケースカンファレンス）の参加について

参加されたことがありますか

- ・はい
- ・いいえ

「はい」と答えられた方に伺います（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・参加回数（最近3年間）：
  - ・0回
  - ・1-5回
  - ・6-10回
  - ・11-15回
  - ・16-20回
  - ・21回以上
- ・求められる度に応じている
- ・都合がつく場合
- ・必要と判断した場合
- ・その他（ )

「いいえ」と答えられた方にその理由を伺います（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・参加したいが時間が合わない
- ・診療報酬が低い
- ・必要性を感じない
- ・診療情報提供書やケアマネからの照会文書で対応出来る
- ・その他（ )

⑬今後の訪問診療への対応について（○印を付けて下さい）

- ・今後も出来る限り続ける
- ・一定の年齢になれば止める（○印を付けて下さい）
  - ・60歳頃
  - ・65歳頃
  - ・70歳頃
  - ・75歳頃
  - ・80歳以上

## 2. 緩和医療について

1) 処方形態について：（○印を付けて下さい）

- ・院内処方
- ・院外処方
- ・院内・院外処方の両方

2) 麻薬使用について（○印を付けて下さい）

- ①麻薬使用適応患者であっても、今まで使用して来なかった（③、④、⑧に進んで下さい）
- ②必要に応じて使用している（⑤～⑧に進んで下さい）

③使用して来なかった理由（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・麻薬施用者免許を持っていない
- ・麻薬の使用経験がない
- ・麻薬管理が煩雑
- ・その他（

④今後について（○印を付けて下さい）

- ・今後も使用しない
- ・今後諸課題が解決されれば使用する
- ・必要があれば使用する
- ・わからない
- ・その他（

⑤開業医になってからの使用経験年数 年

⑥使用経験について（○印を付けて下さい）

- ・勤務医時に使用経験があった
- ・開業医になって以降に初めて使用

⑦使用麻薬の種類（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・内服
- ・座薬
- ・貼付
- ・皮下注射
- ・静脈内点滴
- ・脊髄内
- ・その他（

⑧現在麻薬を使用している、していないにかかわらず、麻薬使用についての問題点や負担に思っておられることなどについてお聞かせ下さい

[ ]

3) 緩和医療についての医師会への要望（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・緩和医療についての研修会の開催
- ・麻薬使用についての研修会の開催
- ・その他

ご自由にご意見をお聞かせ下さい

[ ]

3. 高度在宅医療について (○印を付けて下さい)

1) 対応可能な医療について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ① 在宅酸素療法
- ② 経管栄養法
  - ・胃ろう管理
  - ・経鼻経管栄養
  - ・間歇的経管栄養 (I・O・C)
- ③ 在宅高カロリー輸液管理
- ④ ストーマ管理
  - ・人工肛門
  - ・ウロ・ストーマ (腎ろう 膀胱ろう)
- ⑤ 呼吸器管理
- ⑥ 腹膜透析管理
- ⑦ その他 ( )

2) 上記の何れも行っていない

行わない理由 (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ニーズがない
- ・知識がない
- ・知識はあるが経験がない
- ・その他 ( )

今後について (○印を付けて下さい)

- ・今後も対応しない
- ・今後ニーズが増えれば検討する
- ・今後諸課題が解決されれば対応する予定である
- ・わからない

3) 高度在宅医療についての医師会への要望 (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・高度在宅医療に関する研修会等の開催
- ・実践マニュアル作成
- ・その他、ご意見をお聞かせ下さい

( )

4. 在宅看取りについて

1) 非がん患者の看取りについて (○印を付けて下さい)

①行っていない

行っていない理由 (○印を付けて下さい 7つまで)

- ・ニーズがない
- ・行いたい経験がなく不安
- ・時間がない

- ・ 時間的拘束感が大きい
- ・ 24時間対応を求められると思う
- ・ 身体的負担
- ・ 精神的負担
- ・ 他の診療所と連携がとれない（連携医師がいない）
- ・ 急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない
- ・ 連携できる訪問看護ステーションがない
- ・ 診療所と自宅が離れている
- ・ その他

箇条書き等で結構ですのでお書き下さい

(

訪問診療をしている患者の看取りが必要になった場合の対応について

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ 看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する
- ・ 看取りに対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する
- ・ その他 ( )

今後について (○印を付けて下さい)

- ・ 今後も行わない
- ・ 今後ニーズが増えれば検討する
- ・ 今後諸課題が解決されれば行う予定である
- ・ わからない

## ②行っている

対象患者について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ かかりつけの患者
- ・ 以前かかりつけであった患者
- ・ 紹介患者 (○印を付けて下さい いくつでも)
  - ・ 病院から
  - ・ 他の診療所から
  - ・ 介護施設から
  - ・ その他 ( )

今後の非がん患者の看取りへの対応について (○印を付けて下さい)

- ・ 今後も出来る限り続ける
- ・ 一定の年齢になれば止める (○印を付けて下さい)
  - ・ 60歳頃 ・ 65歳頃 ・ 70歳頃 ・ 75歳頃 ・ 80歳以上

## 2) がん患者の看取りについて

### ①行っていない

行っていない理由 (○印を付けて下さい 8つまで)

- ・ ニーズがない
- ・ 行いたいが無経験がなく不安



- ・時間がない
- ・時間的拘束感が大きい
- ・24時間対応を求められると思う
- ・身体的負担
- ・精神的負担
- ・他の診療所と連携がとれない（連携医師がいない）
- ・急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない
- ・連携できる訪問看護ステーションがない
- ・麻薬使用など緩和医療への対応が困難
- ・診療所と自宅が離れている
- ・その他

簡条書き等で結構ですのでお書き下さい

[ ]

訪問診療をしている患者の最期が近づいた時の対応について（○印を付けて下さい）

- ・看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する
- ・看取りに対応してもらえる医療機関を患者・家族に探してもらい紹介する
- ・その他（ )

今後について（○印を付けて下さい）

- ・今後も行わない
- ・今後ニーズが増えれば検討する
- ・今後諸課題が解決されれば行う予定である
- ・わからない

②行っている

いつからですか（○印を付けて下さい）

- ・開院当初から
- ・開院後 何年目頃から

看取りをすることになったきっかけがありましたか（○印を付けて下さい）

- ・なし
- ・ある

それは、どのようなことでしたでしょうか？ よろしければお聞かせ下さい

[ ]

対象患者について（○印を付けて下さい いくつでも）

- ・かかりつけの患者
- ・以前かかりつけであった患者
- ・紹介患者

病院から

他の診療所から

その他 ( )

③今後のがん患者の看取りへの対応について (○印を付けて下さい)

- ・ 今後も出来る限り続ける
- ・ 一定の年齢になれば止める (○印を付けて下さい)
  - ・ 60 歳頃 ・ 65 歳頃 ・ 70 歳頃 ・ 75 歳頃 ・ 80 歳以上

3) 看取り(死亡確認)への対応状況について (○印を付けて下さい いくつでも)

診療時間内 ・ 準夜帯 ・ 深夜帯

4) 年間看取り数(最近5年間の平均)について (○印を付けて下さい)

- ・ 1-5 人 ・ 6-10 人 ・ 11-15 人 ・ 16-20 人 ・ 21 人以上 ( ) 人
- ・ 上記の内がん患者の割合は凡そどれくらいですか
  - ・ 0 ・ 10%以下 ・ 20% ・ 30% ・ 40% ・ 50% ・ 半数以上

5) 在宅看取りについて負担に思われることはどのようなことですか

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ 時間的拘束が大きい (実質 24 時間対応を求められることになる)
- ・ 身体的負担
- ・ 精神的負担
- ・ その他 ( )

6) 在宅看取りについての負担軽減のための提案やご意見等をお聞かせ下さい

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ 連携医師がいる (チーム医療)

連携医やチーム医療を実践するための提案がありましたら簡条書き等で結構ですのでお聞かせ下さい

[ ]

- ・ 24 時間訪問看護ステーションとの連携がとれる
- ・ その他

簡条書き等で結構ですのでお聞かせ下さい

[ ]

7) 在宅看取りの良さをお聞かせ下さい (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・ 患者・家族の願いにそうことが出来る
- ・ 家族から頼られ、感謝される
- ・ 病院や施設死より終末期の QOL が高い
- ・ 医師として最期まで係われたという想い
- ・ その他

( )

5. 連携する上での医師または診療所の要件をお聞かせ下さい (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・気心が知れている
- ・自院と診療圏が近い
- ・自院と診療圏が異なっている
- ・その他 ( )
- ・連携についてのアイデアがありましたらお聞かせ下さい

( )

6. 在宅療養支援診療所について

1) 在宅療養支援診療所ですか (○印を付けて下さい)

①いいえ

施設基準の届け出をしない理由についてお聞かせ下さい (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・24時間対応の負担が大きい又は困難
- ・連携できる医師がない
- ・訪問看護との連携がとれない
- ・終末期医療まで考えると責任が持てない
- ・緊急入院を受け入れる体制が確保できない
- ・その他 ( )

診療報酬について (○印を付けて下さい)

- ・低い
- ・適切
- ・高い

[参考: 在宅時医学総合管理 4,200点(要件を満たしている場合)、

在宅ターミナルケア加算 10,000点(要件を満たしている場合)]

今後の届け出について (○印を付けて下さい)

- ・届け出はしない
- ・届け出を検討する

②はい

連携医療機関について (○印を付けて下さい)

- ・連携医療機関の診療圏は自院と近い
- ・連携医療機関の診療圏は自院とは異なる
- ・主に在宅医療を専門にしている診療所
- ・なし (自院に医師が複数いることによる)

負担に思っていることについて (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・時間的拘束が大きい
- ・身体的負担
- ・精神的負担
- ・その他 ( )

診療報酬について（○印を付けて下さい）

- ・低い
- ・適切
- ・高い

〔参考：在宅時医学総合管理料 4,200点(要件を満たしている場合)、

在宅ターミナルケア加算 10,000点(要件を満たしている場合)〕

今後の在宅療養支援診療所であることへの対応について（○印を付けて下さい）

- ・今後も出来る限り続ける
- ・一定の年齢になれば止める（○印を付けて下さい）
  - ・60歳頃
  - ・65歳頃
  - ・70歳頃
  - ・75歳頃
  - ・80歳以上

7. 在宅医療を専門とする診療所について（○印を付けて下さい）

- ・今後、在宅医療のニーズが増すことから増えることが望ましい
- ・増えることを期待せず、一般診療所が訪問診療に積極的に取り組むことが望ましい
- ・わからない
- ・その他（ )

8. 今後の在宅医療や在宅看取りについて

1) 西部医師会が在宅医療を推進するために、今後どのような取り組みをすべきだとお考えですか。

（○印を付けて下さい 5つまで）

- ① 急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立
- ② 複数医師で診る体制作り（他医院との連携体制などのチーム医療）
- ③ 在宅医療に関する情報交換、相談や支援を受けられる体制作り（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・医師会内に相談窓口を設置
  - ・メーリングリストの開設
  - ・その他（ )
- ④ 在宅医療に関する研修会の充実
- ⑤ 24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制作り
- ⑥ 在宅医療従事者との連携体制作り  
（・訪問リハビリテーション ・訪問歯科診療など）
- ⑦ 在宅介護従事者との連携体制作り  
（・訪問介護 ・通所サービス ・短期入所など）
- ⑧ 患者家族や住民への啓発・普及
- ⑨ その他

箇条書き等で結構ですのでお書き下さい

[ ]

2) 西部医師会が在宅看取りを推進するために、今後どのような取り組みをすべきだとお考えですか

（○印を付けて下さい いくつでも）

- ① 複数医師で診る体制作り（他医院との連携体制などのチーム医療）
- ② 在宅看取りに関する情報交換、相談や支援を受けられる体制作り  
（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・医師会内に相談窓口を設置

- ・メーリングリストの開設
- ・インターネットやケーブルテレビ回線を用いた在宅患者モニター・在宅医療支援システムの構築
- ・その他（ ）

- ③ 在宅看取りに関する研修会の充実
- ④ 患者・家族や住民への啓発・普及
- ⑤ その他

簡条書き等で結構ですのでお聞かせ下さい

[ ]

9. 在宅医療や在宅看取り全般にわたってのご意見、ご要望等をお聞かせ下さい

[ ]

### Ⅲ 急患等の時間外救急診療について

#### 1. 貴院における時間外急患診療対応について（時間外、休診日の患者対応）

##### 1) 平日について

###### ① 準夜帯について（○印を付けて下さい）

- ・行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・かかりつけ患者に限り行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・行っていない（→ ②、2）－①、②、③に進んだ後、3）に進んで下さい）

###### ② 深夜帯について（○印を付けて下さい）

- ・行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・かかりつけ患者に限り行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・行っていない（→ 2）－①、②、③に進んだ後、3）に進んで下さい）

##### 2) 日曜・祝祭日について

###### ① 日中について（○印を付けて下さい）

- ・行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・かかりつけ患者に限り行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・行っていない（→ ②、③に進んだ後、3）に進んで下さい）

###### ② 準夜帯について（○印を付けて下さい）

- ・行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・かかりつけ患者に限り行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・行っていない（→③に進んだ後、3）に進んで下さい）

###### ③ 深夜帯について（○印を付けて下さい）

- ・行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・かかりつけ患者に限り行っている（○印を付けて下さい いくつでも）
  - ・電話での対応のみ
  - ・場合により診察する
  - ・往診をすることがある
- ・行っていない（→3）に進んで下さい）

3) 上記1. の1)、2) の何れか1つでも「行っていない」に○を付けられた方にお聞きします

①その理由をお聞かせ下さい (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・必要がない
- ・身体的負担
- ・精神的負担
- ・高次の受け入れ医療機関探しに苦勞する
- ・診療所と自宅が離れている
- ・その他 ( )

②かかりつけの患者の時間外救急に対応をされないことについて伺います

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・自院が対応することは必ずしも必要ではない
- ・時間外急患診療には対応しないことを予め患者に伝えている
- ・時間外急患診療の必要が生じた場合について他医療機関への受診等の対応法を患者に予め指導している
- ・時間外急患診療に対応しないことについて患者には予めの説明や対応法は伝えていない
- ・その他 ( )

③今後の対応について伺います (○印を付けて下さい)

- ・今後も現在の対応を続ける
- ・今後以下の条件が整えば「行う」ことを検討する  
(○印を付けて下さい いくつでも)
  - ・高次の受け入れ態勢が改善された場合
  - ・診療所と自宅が離れている状況が改善された場合
  - ・患者の身勝手な時間外受診が改善された場合
  - ・その他 ( )

4) 上記1. の1)、2) の何れか1つでも「行っている」に○を付けられた場合にお聞きします

①高次救急が必要であると判断した場合のご苦勞をお聞かせ下さい

(○印を付けて下さい いくつでも)

- ・高次医療機関への受け入れ依頼に対してスムーズな受け入れがなされないことが多々ある
- ・認知症患者の受け入れを断られることがある
- ・その他 ( )

②いつまで時間外や休日などの急患診療を続けられますか (○印を付けて下さい)

- ・診療を続けている限り
- ・一定の年齢になったら止める (60歳まで 65歳まで 70歳まで 75歳まで 80歳まで)

2. 時間外、休日の高次医療機関への救急受け入れ依頼について

1) 受け入れ依頼先の医療機関の選定について (○印を付けて下さい 2つまで)

- ・救急輪番医療機関を優先する
- ・日直・当直医の診療科を優先する

- ・自分の判断を優先する
- ・患者の希望を優先する
- ・救急隊に任せる
- ・その他（

2) 当直医師の専門診療科の情報について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・必要としない
- ・新聞で確認する
- ・西部消防局・救急隊で確認する
- ・インターネットで確認する (烏取県救急情報システム 宿日直医情報)
- ・その他（

3) 空床情報について (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・必要としない
- ・西部消防局・救急隊で確認する
- ・インターネットで確認する (烏取県救急情報システム 空床情報)
- ・その他（

4) 初回の高次医療機関への受け入れ状況について

①受け入れられる確率はどれくらいでしょうか

最近の約3年間について凡そで結構ですので回答下さい (○印を付けて下さい)

- ・50%以下
- ・60%以上
- ・70%以上
- ・80%以上
- ・90%以上
- ・100%

②以前と比較しての受け入れ状況について (○印を付けて下さい)

- ・改善している
- ・変わらない
- ・悪くなっている

③断られる主な理由について (○印を付けて下さい 3つまで)

- ・満床である
- ・診療科が専門外である
- ・担当医が忙しくて対応できない
- ・待機医師がいない
- ・認知症がある
- ・その他（

3. 地域医療貢献加算の算定について (○印を付けて下さい)

- ・している
- ・していない
- ・届け出はしているが算定していない

4. 西部医師会急患診療所について

1) 急患診療所の周知に努めることについて (○印を付けて下さい)



- ・努めている
- ・努めていない
- ・その他（

2) 貴院におけるメリットについて (○印を付けて下さい いくつでも)

- ・急患診療所の対応時間帯は診療依頼が少ない、又はない
- ・急患診療所の対応時間帯は自院を留守にしやすい
- ・急患診療所が遠く患者のニーズを満たさないためメリットは少ない、又はない
- ・自院の診療科が対象になっていないのでメリットはない
- ・メリットはない
- ・その他

[ ]

3) 貴院におけるデメリットについて (○印を付けて下さい)

- ・ない
  - ・ある
- それはどのようなことでしょうか、お聞かせ下さい

[ ]

4) 今後に期待することをお聞かせ下さい

[ ]

5) 時間外診療について急患診療所・西部医師会へのご意見・要望等をお聞かせ下さい

[ ]

5. 西部地区の急患診療や救急医療全般にわたってのご意見、ご要望等をお聞かせ下さい

[Empty response area for question 5]

6. 今回の調査全般についてのご意見、ご感想をお聞かせ下さい

[Empty response area for question 6]

ご協力を頂きありがとうございました。

無記名での提出で結構ですが、よろしければ医療機関名、回答者名をご記入下さい。

医療機関名： \_\_\_\_\_

回答者名： \_\_\_\_\_