

平成 24 年 3 月 〇 日

各 位

鳥取県西部医師会
会長 野坂美仁
在宅医療推進委員会

「在宅医療」と「在宅看取り」に関する調査の実施について（お願い）

今後 4 半世紀にわたって急速な人口の高齢化が進み、これに伴って要介護者や認知症が増加すると推計されています。一方、介護施設の新設や病床数については一定の制限が設けられていることから、かかりつけ患者の「在宅医療」や「在宅看取り」についての求めが増加することは自明です。

本調査は、このことを鑑み、会員の皆さんの「在宅医療」並びに「在宅看取り」の取り組み状況を知ると共に課題・問題点を把握し、当会が今後、それらに対応し支援すべき施策に役立てることを目的としてアンケート形式の調査を実施することに致しました。

つきましては、ご多忙のところご面倒をおかけして恐縮ではございますが、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

尚、西部医師会としての今後の対応をより適切なものとするために、回答は記名でお願いすることとさせて頂きました。

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査

*** ご協力をお願い ***

みなさまには、日頃から鳥取県西部医師会の事業につきましてご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本調査は、鳥取県西部医師会会員の「在宅医療」並びに「在宅看取り」へ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取り組むべき施策に資することを目的として実施するものです。

みなさまからお寄せいただいた内容は統計的に処理し、調査の目的以外には使用いたしません。ご多用中とは存じますが、本アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成24年3月

社団法人 鳥取県西部医師会

<はじめにお読みください(お願い)>

1. この調査票は、鳥取県西部医師会会員の全診療所にお配りしています。
2. ご回答の内容は、平成24年3月現在の状況でお答えください。
3. 回答は、この調査票に直接記入してください。質問には、あてはまる選択肢の番号に○をつけたり、記入欄に直接お書きいただくものがあります。また、質問によって選んでいただく数を指定していますので、質問文をよく読んでお答えください。
4. 設問への未回答項がありましても、調査票1頁目の「診療所に関する基本的事項」並びに最終頁の「署名」欄にはご記入ください。
5. 記入が終わりましたら、アンケート用紙を返信用封筒に入れて、**4月14日(土)まで**にご投函ください。(切手は不要です)
6. この調査についてのご質問などは、下記へお問い合わせください。

<お問い合わせ先> 社団法人 鳥取県西部医師会 担当 立花

TEL : 0859-34-6251 FAX : 0859-34-6252

1 診療所に関する基本的事項

問1 貴院の所在地をお答えください。

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 米子市 | 2. 境港市 | 3. 西伯郡 | 4. 日野郡 |
|--------|--------|--------|--------|

問2 病床数をお答えください。

- | | |
|-------|-------------|
| 1. 無床 | 2. 有床 () 床 |
|-------|-------------|

問3 あなたご自身についてお答えください。

(1) 性別

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

(2) 年齢

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 20歳代 | 3. 40歳代 | 5. 60歳代 | 7. 80歳以上 |
| 2. 30歳代 | 4. 50歳代 | 6. 70歳代 | |

問4 診療科（主たる科3つまで○）

- | | | |
|-----------|------------|----------------|
| 1. 内科 | 12. 精神科 | 23. 眼科 |
| 2. 呼吸器科 | 13. 神経科 | 24. 耳鼻咽喉科 |
| 3. 消化器科 | 14. 外科 | 25. 皮膚科 |
| 4. 胃腸科 | 15. 整形外科 | 26. 泌尿器科 |
| 5. 循環器科 | 16. 脳神経外科 | 27. 気管食道科 |
| 6. 神経内科 | 17. 呼吸器外科 | 28. 放射線科 |
| 7. 心療内科 | 18. 心臓血管外科 | 29. 麻酔科 |
| 8. アレルギー科 | 19. 肛門科 | 30. リハビリテーション科 |
| 9. リウマチ科 | 20. 産婦人科 | 31. その他 |
| 10. 小児科 | 21. 産科 | () |
| 11. 精神神経科 | 22. 婦人科 | () |

問5 診療所と住宅の形態についてお答えください。

- | | |
|----------|----------|
| 1. 住宅と一体 | 2. 住宅と分離 |
| | ① 同一敷地内 |
| | ② 同一敷地外 |

問6 医師数をお答えください。

(1) 常勤医師数

() 人

(2) 非常勤医師数

() 人

問7 臨床経験年数ならびに開業・開業医勤務年数をお答えください。

(1) 臨床経験年数

() 年

(2) 開業・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

問8 貴院では、訪問診療を行っていますか。

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 行っていない | →問9、問11、問17～問22へ |
| 2. 行っている | →問10以下へ |

問9は、現在、訪問診療を行っていない医療機関におうかがいします。

問9-1 訪問診療を行っていない理由は何ですか。(主な理由8つまで○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. ニーズがない |
| 2. 行いたい経験がなく不安 |
| 3. 時間がない |
| 4. 時間的拘束感が大きい |
| 5. 24時間対応を求められると思うから |
| 6. 身体的負担 |
| 7. 精神的負担 |
| 8. 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 |
| 9. 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 |
| 10. 連携できる訪問看護ステーションがない |
| 11. 診療所と自宅が離れている |
| 12. 診療保険点数が上がり保険指導の対象になりやすい |
| 13. その他 () |

問9-2 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お答えください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 訪問診療に対応してもらえる医療機関を紹介する |
| 2. 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 |
| 3. その他 () |

問9-3 今後の方針についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 今後も行わない |
| 2. 今後ニーズが増えれば検討する |
| 3. 今後諸課題が解決されれば行う予定である |
| 4. わからない |

◆問10は、現在、訪問診療を行っている医療機関におうかがいします。

問10-1 訪問診療をはじめてから何年になりますか。

()年

問10-2 1ヶ月間の訪問診療患者数は何人ですか。(最近1年間の平均 施設の訪問診療は除く)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 1人～5人 | 5. 21人～25人 | 9. 41人～50人 |
| 2. 6人～10人 | 6. 26人～30人 | 10. 51人以上 |
| 3. 11人～15人 | 7. 31人～35人 | |
| 4. 16人～20人 | 8. 36人～40人 | |

問10-3 1ヶ月間で対応可能な患者数は何人ですか。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 1人～5人 | 5. 21人～25人 | 9. 41人～50人 |
| 2. 6人～10人 | 6. 26人～30人 | 10. 51人以上 |
| 3. 11人～15人 | 7. 31人～35人 | |
| 4. 16人～20人 | 8. 36人～40人 | |

問10-4 在宅医療で対応可能な疾患をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. 脳血管疾患 | 4. 運動器疾患 | 7. 末期がん |
| 2. 慢性呼吸不全 | 5. 老衰 | 8. 神経難病 |
| 3. 慢性心不全 | 6. 認知症 | 9. その他() |

問10-5 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. かかりつけの患者 | 4. 紹介患者 |
| 2. 以前かかりつけであった患者 | ① 病院から |
| 3. 以前かかりつけであった患者の家族 | ② 診療所から |
| | ③ 地域包括支援センターから |
| | ④ その他() |

問10-6 他の診療所との連携についてお答えください。

- (1) 自院と同一診療科を標榜する診療所との連携 (2) 自院と他診療科を標榜する診療所との連携

1. あり 2. なし

1. あり 2. なし

問10-7 負担に思っていることについてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. 時間的拘束が大きい | 3. 精神的負担 |
| 2. 身体的負担 | 4. その他() |

問10-8 在宅患者の急変・緊急時の対応についてお答えください。

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 診療時間帯のみ | 4. 平日、休日を問わず可能な限り24時間対応 |
| 2. 準夜帯まで | 5. その他() |
| 3. 平日のみ可能な限り24時間対応 | |

問10-9 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お答えください。

1. 受け入れ医療機関が決まっています問題なく受け入れてもらっている
2. 受け入れ医療機関が決まっていますが比較的スムーズに受け入れてもらっている
3. 受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い
4. その他（ ）

問10-10 認知症を持つ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お答えください。

1. 認知症を持たない患者と同様に問題なく受け入れてもらっている
2. 認知症を持たない患者に比して受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い
3. まず認知症疾患医療センターの指定を受けている病院に受け入れ依頼や対応の相談をする
4. その他（ ）

問10-11 訪問看護ステーションとの連携を行っていますか。

1. 行っている →問10-11-1へ
2. 行っていない →問10-11-2へ

問10-11-1 どのような連携を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 24時間対応のステーション
2. 24時間対応ではないステーション
3. 自院の訪問看護

問10-11-2 連携を行っていない理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

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

問10-12 退院時のケアカンファレンスに参加されたことがありますか。

1. 参加したことがある →問10-12-1へ
2. 参加したことがない →問10-12-2へ

問10-12-1 参加頻度についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

1. 参加回数(最近3年間)
 - ① 0回
 - ② 1回～5回
 - ③ 6回～10回
 - ④ 11回～15回
 - ⑤ 16回～20回
 - ⑥ 21回以上
2. 求められる度に応じている
3. 都合がつく場合
4. 必要と判断した場合
5. その他（ ）

問10-12-2 退院時のケアカンファレンスに参加しない理由は何ですか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 参加したいが時間が合わない | 4. 診療情報提供書等の文書で対応可能である |
| 2. 診療報酬が低い | 5. その他() |
| 3. 必要性を感じない | |

問10-13 サービス担当者会議(ケースカンファレンス)に参加されたことがありますか。

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 参加したことがある | →問10-13-1へ |
| 2. 参加したことがない | →問10-13-2へ |

問10-13-1 参加頻度についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 参加回数(最近3年間) | 2. 求められる度に応じている |
| ① 0回 | 3. 都合がつく場合 |
| ② 1回~5回 | 4. 必要と判断した場合 |
| ③ 6回~10回 | 5. その他() |
| ④ 11回~15回 | |
| ⑤ 16回~20回 | |
| ⑥ 21回以上 | |

問10-13-2 サービス担当者会議に参加しない理由は何ですか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| 1. 参加したいが時間が合わない | 4. 診療情報提供書やケアマネからの照会文書
で対応できる |
| 2. 診療報酬が低い | 5. その他() |
| 3. 必要性を感じない | |

問10-14 今後の訪問診療への対応についてお答えください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 今後もできる限り続ける | 2. 一定の年齢になればやめる |
| | ① 60歳頃 |
| | ② 65歳頃 |
| | ③ 70歳頃 |
| | ④ 75歳頃 |
| | ⑤ 80歳以上 |

2. 緩和医療について

◆問11は、緩和医療について全ての方におうかがいします。

問11-1 処方形態をお答えください。

- | | |
|---------|---------------|
| 1. 院内処方 | 3. 院内・院外処方の両方 |
| 2. 院外処方 | |

問11-2 麻薬の使用についてお答えください。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1. 麻薬使用適応患者であっても、
今まで使用してこなかった | →問11-2-1、問11-2-2へ |
| 2. 必要に応じて使用している | →問11-2-3～問11-2-5へ |

問11-2-1 麻薬を使用してこなかった理由は次のうちどれですか。

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 麻薬施用者免許を持っていない | 3. 麻薬管理が煩雑 |
| 2. 麻薬の使用経験がない | 4. その他 () |

問11-2-2 今後の麻薬使用への対応についてお答えください。

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 今後も使用しない | 4. わからない |
| 2. 今後諸課題が解決されれば使用する | 5. その他 () |
| 3. 必要があれば使用する | |

問11-2-3 開業医になってからの麻薬使用経験年数をお答えください。 () 年

問11-2-4 麻薬使用経験についてお答えください。

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 勤務医時に使用経験があった | 3. その他 () |
| 2. 開業医になって以降にはじめて使用 | |

問11-2-5 使用可能な麻薬の種類についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|-------|----------|--------|
| 1. 内服 | 4. 皮下注射 | 7. その他 |
| 2. 座薬 | 5. 静脈内点滴 | [] |
| 3. 貼付 | 6. 脊髄内 | |

問11-3 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ください。

[]

問11-4 緩和医療についての医師会への要望についてお答えください。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 緩和医療についての研修会の開催 | 3. その他 () |
| 2. 麻薬使用についての研修会の開催 | |

3. 高度在宅医療について

◆問12-1、12-2は、訪問診療を行っている医療機関におうかがいします。

問12-1 高度在宅医療に関して、対応可能な医療をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 1. 在宅酸素療法 | 5. ストーマ管理 |
| 2. 経管栄養法 | ① 人工肛門 |
| ① 胃ろう管理 | ② ウロ・ストーマ(腎ろう 膀胱ろう) |
| ② 経鼻経管栄養 | 6. 呼吸器管理 |
| ③ 間歇的経管栄養(I・O・C) | 7. 腹膜透析管理 |
| 3. 在宅高カロリー輸液管理 | 8. その他() |
| 4. 気管切開管理 | 9. 行っていない →問12-1-1、問12-1-2へ |

問12-1-1 高度在宅医療を行っていない理由は次のうちどれですか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. ニーズがない | 3. 知識はあるが経験がない |
| 2. 知識がない | 4. その他() |

問12-1-2 今後の高度在宅医療への対応についてお答えください。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 今後も対応しない | 3. 今後諸課題が解決されれば対応する予定 |
| 2. 今後ニーズが増えれば検討する | 4. わからない |

問12-2 高度在宅医療についての医師会への要望についてお答えください。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. 高度在宅医療に関する研修会等の開催 | 3. その他() |
| 2. 実践マニュアルの作成 | |

4. 在宅看取りについて

1) 非がん患者の看取りについて

◆問13~15は、訪問診療を行っている医療機関におうかがいします。

問13 非がん患者の看取りを行っていますか。

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 行っている | →問13-1へ |
| 2. 行っていない | →問13-2へ |

◆問13-1は、非がん患者の看取りを行っている医療機関におうかがいします。

問13-1-1 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. かかりつけの患者 | 4. 紹介患者 |
| 2. 以前かかりつけであった患者 | ① 病院から |
| 3. 以前かかりつけであった患者の家族 | ② 他の診療所から |
| | ③ 介護施設から |
| | ④ その他 () |

問13-1-2 今後の非がん患者の看取りへの対応についてお答えください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 今後もできる限り続ける | 2. 一定の年齢になればやめる |
| | ① 60歳頃 |
| | ② 65歳頃 |
| | ③ 70歳頃 |
| | ④ 75歳頃 |
| | ⑤ 80歳以上 |

◆問13-2は、非がん患者の看取りを行っていない医療機関におうかがいします。

問13-2-1 非がん患者の看取りを行っていない理由は何ですか。(あてはまるもの8つまでに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. ニーズがない |
| 2. 行いたい経験がなく不安 |
| 3. 時間がない |
| 4. 時間的拘束感が大きい |
| 5. 24時間対応を求められると思うから |
| 6. 身体的負担 |
| 7. 精神的負担 |
| 8. 他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない) |
| 9. 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 |
| 10. 連携できる訪問看護ステーションがない |
| 11. 診療所と自宅が離れている |
| 12. その他 () |

問13-2-2 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お答えください。

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する |
| 2. 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 |
| 3. その他 () |

問13-2-3 今後の非がん患者の在宅看取りへの対応についてお答えください。

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 今後も行わない | 3. 今後諸課題が解決されれば行う予定である |
| 2. 今後ニーズが増えれば検討する | 4. わからない |

2) がん患者の看取りについて

問14 がん患者の看取りをおこなっていますか。

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 行っている | →問14-1へ |
| 2. 行っていない | →問14-2へ |

◆問14-1は、がん患者の看取りを行っている医療機関におうかがいします。

問14-1-1 がん患者の看取りはいつごろはじめましたか。

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 開院当初から | 2. 開院後()年目頃から |
|-----------|----------------|

問14-1-2 看取りをすることになったきっかけがありましたか。

- | | |
|---------------|--|
| 1. ない | |
| 2. ある(具体的に:) | |

問14-1-3 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. かかりつけの患者 | 4. 紹介患者 |
| 2. 以前かかりつけであった患者 | ① 病院から |
| 3. 以前かかりつけであった患者の家族 | ② 他の診療所から |
| | ③ 介護施設から |
| | ④ その他() |

問14-1-4 今後のがん患者の看取りへの対応についてお答えください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 今後もできる限り続ける | 2. 一定の年齢になればやめる |
| | ① 60歳頃 |
| | ② 65歳頃 |
| | ③ 70歳頃 |
| | ④ 75歳頃 |
| | ⑤ 80歳以上 |

◆問14-2は、がん患者の看取りを行っていない医療機関におうかがいします。

問14-2-1 がん患者の看取りを行っていない理由は何ですか。(あてはまるもの8つまでに○)

1. ニーズがない
2. 行いたいが経験がなく不安
3. 時間がない
4. 時間的拘束感が大きい
5. 24時間対応を求められると思うから
6. 身体的負担
7. 精神的負担
8. 他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない)
9. 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
10. 連携できる訪問看護ステーションがない
11. 麻薬使用など緩和医療への対応が困難
12. 診療所と自宅が離れている
13. その他()

問14-2-2 訪問診療をしているがん患者の最期が近づいた時の対応についてお答えください。

1. 看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する
2. 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
3. その他()

問14-2-3 今後のがん患者の看取りへの対応についてお答えください。

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 今後も行わない | 3. 今後諸課題が解決されれば行う予定 |
| 2. 今後ニーズが増えれば検討する | 4. わからない |

◆問15は、看取りを行っている(非がん、がん患者のいずれかでも)医療機関におうかがいします。

問15-1 看取り(死亡確認)への対応状況についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------|--------|--------|
| 1. 診療時間内 | 2. 準夜帯 | 3. 深夜帯 |
|----------|--------|--------|

問15-2 年間看取り数(最近5年間の平均)についてお答えください。

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 1. 1~5人 | 3. 11~15人 | 5. 21人以上 |
| 2. 6~10人 | 4. 16~20人 | () 人 |

問15-2-1 上記(年間看取り数)のうち、がん患者の割合はどれくらいですか。

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 0% | 4. 21%~30% | 7. 51%以上 |
| 2. 1%~10% | 5. 31%~40% | |
| 3. 11%~20% | 6. 41%~50% | |

問15-3 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。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 1. 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) | 3. 精神的負担 |
| 2. 身体的負担 | 4. その他 () |

問15-4 在宅看取りの良さをお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 患者・家族の願いにそうことができる |
| 2. 家族から頼られ、感謝される |
| 3. 病院や施設死より終末期のQOLが高い |
| 4. 医師として最期までかかわれたという想い |
| 5. その他 () |

◆問16は、在宅療養支援診療所についておうかがいします。

問16 貴院は在宅療養支援診療所ですか。

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 在宅療養支援診療所である | →問16-1、問16-2、問16-3、問16-4へ |
| 2. 在宅療養支援診療所ではない | →問16-5、問16-6、問16-7へ |

問16-1 連携医療機関についてお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 連携医療機関の診療圏が自院と近い |
| 2. 連携医療機関の診療圏が自院とは異なる |
| 3. 主に在宅医療を専門にしている診療所 |
| 4. なし(自院に医師が複数いることによる) |

問16-2 負担に思っていることをお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 時間的拘束が大きい | 3. 精神的負担 |
| 2. 身体的負担 | 4. その他 () |

問16-3 診療報酬についてどのように思いますか。

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 低い | 2. 適切 | 3. 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Ⅱ 10,000点(要件を満たしている場合)]

問16-4 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お答えください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 今後もできる限り続ける | 2. 一定の年齢になればやめる |
| | ① 60歳頃 |
| | ② 65歳頃 |
| | ③ 70歳頃 |
| | ④ 75歳頃 |
| | ⑤ 80歳以上 |

問16-5 施設基準の届け出をしない理由についてお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)

1. 連携できる医師がいない
2. 緊急時に入院できる体制がとれない
3. 24時間訪問看護が可能な体制がとれない
4. 24時間対応の負担が大きいまたは困難
5. 終末期医療まで考えると責任が持てない
6. その他()

問16-6 診療報酬についてどのように思いますか。

1. 低い
2. 適切
3. 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Ⅱ 10,000点(要件を満たしている場合)]

問16-7 今後の届け出についてお答えください。

1. 届け出はしない
2. 届け出を検討する

5. その他在宅医療・在宅看取りに係ることについて

◆以下は、全ての方におうかがいします。

問17 在宅医療において連携する上での医師または診療所の要件をお聞かせください。
(あてはまるもの全てに○)

1. 気心が知れている
2. 自院と診療圏が近い
3. 自院と診療圏が異なっている
4. その他()
5. 連携についてのアイデアがありましたら、お聞かせください。
()

問18 在宅医療を専門とする診療所についてお答えください。

1. 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
2. 増えることを期待せず、一般診療所が在宅医療に積極的に取り組むことが望ましい
3. わからない
4. その他()

問19 西部医師会が在宅医療を支援するために、今後どのような取り組みをすべきだとお考えですか。(あてはまるもの全てに○)

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づくり(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づくり
 - ① 医師会内に相談窓口を設置
 - ② メーリングリストの開設
 - ③ 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・遠隔在宅医療支援システムの構築
 - ④ 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づくり
6. 在宅医療従事者との連携体制づくり(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づくり(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()

問20 西部医師会が在宅看取りを支援するために、今後どのような取り組みをすべきだとお考えですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 複数医師で診る体制づくり(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づくり
 - ① 医師会内に相談窓口を設置
 - ② メーリングリストの開設
 - ③ 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・遠隔在宅医療支援システムの構築
 - ④ その他()
3. 在宅看取りに関する研修会の充実
4. 24時間対応訪問看護ステーションとの連携強化
5. 患者・家族や住民への啓発・普及
6. その他()

問21 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ください。

[]

問22 今回の調査全般についてのご意見、ご感想をお聞かせください。

[]

ご署名をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

医療機関名： _____

回答者名： _____

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数ですが、同封の返信用封筒に入れ、4月14日(土)までに
投函してください。

