

在宅医療と在宅看取りに関する実態調査
－ 報告書 －

平成24年7月

公益社団法人 鳥取県西部医師会

～ 目 次 ～

はじめに	1
Ⅰ 調査の概要	3
Ⅱ 回答者の属性	5
1. 病床有無	5
2. 回答者性別	5
3. 年齢	6
4. 主な診療科	7
5. 診療所と住宅の形態	9
6. 医師数	10
7. 臨床経験年数ならびに開業・開業医勤務年数	11
Ⅲ 調査結果	13
【1】訪問診療について	13
1. 訪問診療の有無	13
2. 訪問診療を行っていない理由	15
3. 患者に訪問診療が必要になった時の対応	17
4. 今後の訪問診療の方針	18
5. 訪問診療事業年数	19
6. 月間訪問診療患者数	20
7. 月間対応可能患者数	21
8. 在宅医療で対応可能な疾患	22
9. 対象患者について	23
10. 他の診療所との連携	25
11. 負担に思っていること	26
12. 在宅患者の急変・緊急時の対応	27
13. 緊急入院の受け入れ医療機関について	28
14. 認知症患者の緊急入院受け入れ医療機関について	29
15. 訪問看護ステーションとの連携	30
16. 連携の内容	31
17. 連携を行っていない理由	32
18. 退院時ケアカンファレンスの参加経験	33
19. 退院時ケアカンファレンスの参加頻度	34
20. 退院時ケアカンファレンスに参加しない理由	35
21. サービス担当者会議参加経験	36
22. サービス担当者会議参加頻度	37
23. サービス担当者会議に参加しない理由	38
24. 今後の訪問診療への対応について	39

【2】緩和医療について	40
1. 処方形態	40
2. 麻薬の使用について	41
3. 麻薬を使用してこなかった理由	42
4. 今後の麻薬使用への対応	43
5. 開業医になってからの麻薬使用経験年数	44
6. 麻薬使用経験	45
7. 使用可能な麻薬の種類	46
8. 麻薬使用についての問題点や負担について	47
9. 緩和医療についての医師会への要望	48
【3】高度在宅医療について	49
1. 対応可能な高度在宅医療	49
2. 高度在宅医療を行っていない理由	52
3. 今後の高度在宅医療への対応	53
4. 高度在宅医療についての医師会への要望	54
【4】在宅看取りについて	55
〔1〕非がん患者の看取りについて	55
1. 非がん患者の看取り有無	55
2. 看取り対象非がん患者	56
3. 今後の非がん患者の看取りへの対応	58
4. 非がん患者の看取りを行っていない理由	59
5. 訪問診療患者の看取りが必要になった場合の対応	60
6. 今後の非がん患者の在宅看取りへの対応	61
〔2〕がん患者の看取りについて	62
1. がん患者の看取り有無	62
2. がん患者の看取りをはじめた時期	63
3. 看取りをすることになったきっかけ	63
4. 看取り対象患者	64
5. 今後のがん患者の看取りへの対応について	66
6. がん患者の看取りを行っていない理由	67
7. 訪問診療がん患者の末期時の対応	68
8. 今後のがん患者の看取りへの対応	69
9. 看取り（死亡確認）への対応状況	70
10. 年間看取り数（最近5年間の平均）	71
11. 年間看取り数のうち、がん患者の割合	72
12. 在宅看取りについて負担に思うこと	73
13. 在宅看取りの良さ	74
14. 在宅療養支援診療所	75
15. 連携医療機関について	76

16. 負担に思っていること -----	77
17. 診療報酬について -----	78
18. 今後の在宅療養支援診療所 -----	79
19. 施設基準の届け出をしない理由 -----	80
20. 診療報酬について -----	81
21. 今後の届け出について -----	81
【5】その他在宅医療・在宅看取りに係ることについて -----	82
1. 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 -----	82
2. 在宅医療を専門とする診療所について -----	83
3. 西部医師会が在宅医療を支援するために必要と思う取り組み -----	84
4. 在宅看取りを支援するために必要と思う取り組み -----	86
5. 在宅医療・在宅看取りについての意見・要望等 -----	88
6. 今回の調査についての意見・感想 -----	91
資料／調査票 -----	92

はじめに

この度は会員の皆様の「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、当医師会が今後において取り組むべき施策を検討するために調査をさせていただきました。

調査では 126 医療機関から回答をいただき、全体の回答率は 65%であり、また訪問診療や看取りを主に担う内科または外科を標榜する診療所における回答率は 76%でした。

ご協力を頂きました会員各位に感謝申し上げます。

調査結果の概略

1. 訪問診療について

訪問診療の実施については全体では 60%、内科または外科のいずれかを標榜する診療所においては 76%の実施率でした。

一方、訪問診療を行っていない医療機関が、その理由として「ニーズがない」が半数を占める結果でした。これに関連しての「かかりつけ患者が訪問診療が必要になったときの対応について」の問いでは、「訪問診療に対応してもらえる医療機関を紹介する」が 7 割であること考え合わせると、これは患者や家族の真の気持ちが汲みとられているのか、やや気懸りです。

在宅医療を専門にする医療機関について、「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」の回答が約 4 割で最も多く、「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」は 2 割足らずでした。これらは、開業医のかかりつけ患者に対する意識や役割の捉え方の変化が反映されているとも推測されます。

また、在宅医療における病診連携では、緊急の入院依頼について 7 割が比較的スムーズに受け入れてもらっていると回答されていましたが、認知症患者の入院依頼では、ほぼ半数が「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」とされています。

これに関する西部医師会への要望として、「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」が 8 割近い医療機関から、また「他医院とのチーム医療体制づくり」が半数の医療機関から挙がっており、一層緊密な病診連携と診診連携が求められていることを確認しました。

2. 緩和医療について

緩和医療における、麻薬使用に関して「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」が約半数で、「必要に応じて使用している」は 40%にとどまり、また、がん患者の看取りを行っている医療機関であっても、麻薬を使用していないとの回答が 35%ありました。

2002 年に WHO が示した“緩和ケアの実践”の中で「生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れることとして、死にゆく過程にも敬意を払う」という項があります。身体的苦しみから解放する麻薬の適正な使用は「尊厳死」を保つことにも通じています。

緩和医療についての医師会への要望では、緩和医療や麻薬使用についての研修会の開催が約半数であったことから、緩和医療普及への取り組みが急がれます。

3. 高度在宅医療について

高度在宅医療への取り組みについては、在宅酸素療法、経管栄養法については6割が対応可能であった一方で、在宅高カロリー輸液や気管切開の管理は3割、呼吸器管理は2割未満の結果でした。低い対応状況のものについては、回答医師の年齢との間に逆の相関がみられます。

高度在宅医療に対する医師会への要望では、このことに関する研修会開催と実践マニュアル作成が合わせて7割の医療機関からありました。

4. 在宅看取りについて

在宅での看取りについては、訪問診療を行っている75診療所の内、非がん患者では8割(61件)、がん患者で7割(58件)と、予想していた以上に多くの医療機関で対応されていました。また、今後の患者の看取りへの対応については7割が「今後も出来る限り続ける」と回答され、先生方の看取りについての意識の高さを知ることが出来ました。

その一方で、訪問診療を実施している医療機関において、在宅看取りを行っていない理由として「ニーズがない」が約6割あり、「看取りが必要になったときの対応について」の問いでは、その約6割が「看取りに対応してもらえる医療機関を紹介する」と回答されています。

5. 在宅医療と在宅看取りを支援するための医師会への要望について

西部医師会が在宅医療や在宅看取りを支援するために必要と思う取り組みについては、多いものから「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」、「複数医師で診る体制づくり」、「24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制づくりと強化」、「在宅医療・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」、「在宅医療・看取りに関する研修会の充実」、「在宅介護従事者との連携体制づくり」、「患者・家族や住民への啓発・普及」の順で要望をいただきました。

本調査の「意見や感想」への回答からは、当医師会においても在宅医療や在宅看取りについての認識や意識に温度差があることも具体的に伝わってきました。

高齢化が進み、高齢世帯や老々介護の増加が問題となり、多死時代を迎えた中で、地域の人たちの想いに沿った医療を提供することや地域包括ケアシステム構築への提言が西部医師会に求められ期待されていると思います。

今回の調査結果は、当医師会が在宅医療と在宅看取りのみならず、その他の取り組むべき施策を検討するための基礎資料としても活用させていただきます。

調査にご協力いただきました会員の皆様に心より厚くお礼を申し上げます。

鳥取県西部医師会会長 野坂 美仁
西部医師会在宅医療推進委員会

I 調査の概要

【調査の目的】

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した。

【調査地域】

米子市、境港市、西伯郡、日野郡

【調査対象】

鳥取県西部医師会会員の全診療所

【調査方法】

郵送配布、郵送回収

【調査時期】

平成 24 年（2012 年） 4 月

【回収結果】

配布数 -----192 件

有効回収数 -----126 件

有効回収率 -----65.6%

■所在地区別回収状況(上段:件数、下段:構成比%)

標本数	米子市	境港市	西伯郡	日野郡	無回答
126	94	15	12	2	3
100.0	74.6	11.9	9.5	1.6	2.4

【報告書の見方について】

- (1) 集計は小数点以下第2位を四捨五入している。従って回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合がある。
- (2) 2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合がある。
- (3) 数表、図表、文中に示すNは、比率算出上の基数（標本数）である。全標本数ベースを示す「全体」を「N」、該当数ベース*を「n」で標記している。
- (4) 図表中においては、見やすさを考慮し、回答割合が極端に少ない数値（例：0.0%、0.1%など）は、図と干渉して見えにくい場合などに、省略している場合がある。
- (5) 複数回答の図表中においては、見やすさを考慮し、回答割合の高い順に並べ替えて表記している場合がある。
- (6) この他、個別に参照事項がある場合は、本報告書の該当箇所に適宜記載した。

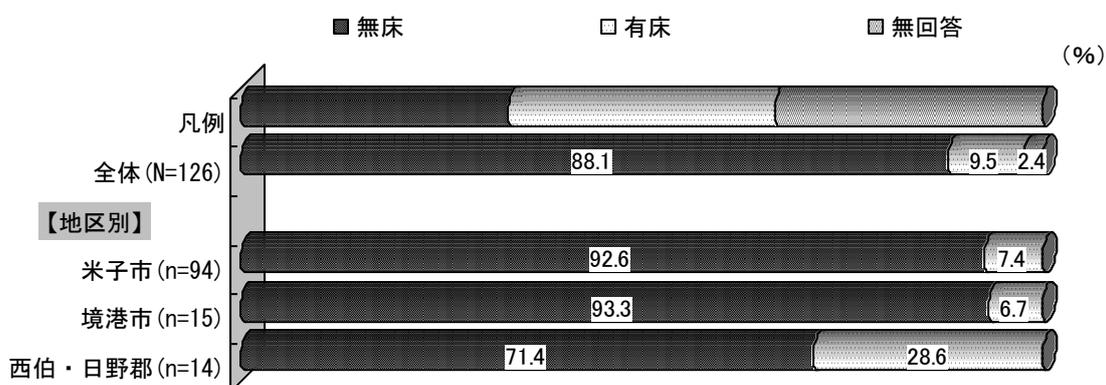
※例：問Aで1と回答した人のみが、問Bを答える場合の問Bの基数。

II 回答者の属性

1. 病床有無

病床有無は「無床」が88.1%、「有床」が9.5%となっている。

地区別では、西伯・日野郡で「有床」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



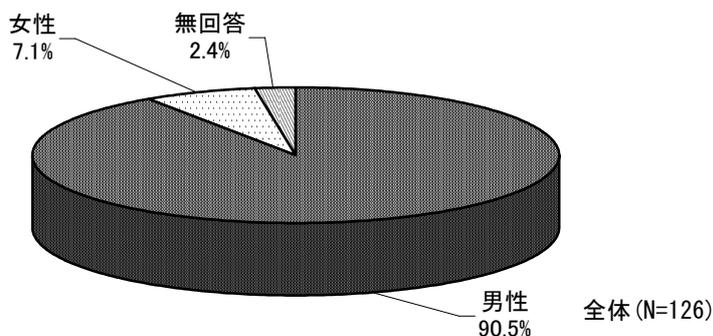
	標本数	無床	有床	無回答
全体	126	111	12	3
	100.0	88.1	9.5	2.4
地区別				
米子市	94	87	7	0
	100.0	92.6	7.4	0.0
境港市	15	14	1	0
	100.0	93.3	6.7	0.0
西伯・日野郡	14	10	4	0
	100.0	71.4	28.6	0.0

※上段：回答件数、下段構成比%（以下同様）

【有床の場合の具体的な床数】3床、5床、7床、8床、9床、10床、14床（各1件）、19床（5件）

2. 回答者性別

性別は「男性」が90.5%、「女性」が7.1%で、おおむね9：1の割合となっている。

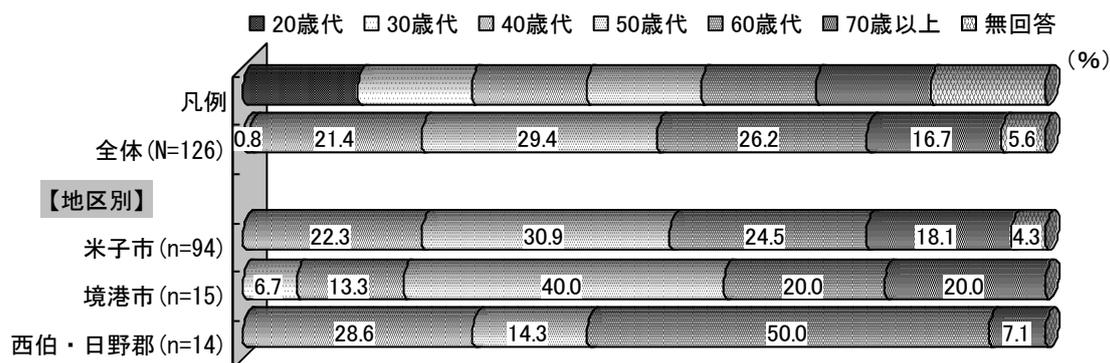


標本数	男性	女性	無回答
126	114	9	3
100.0	90.5	7.1	2.4

3. 年齢

年齢は、「50歳代」の割合が29.4%で最も高く、「60歳代」が26.2%が続いており『50歳以上(合計)』で72.3%と全体の7割以上を占めている。以下「40歳代」(21.4%)となっている。

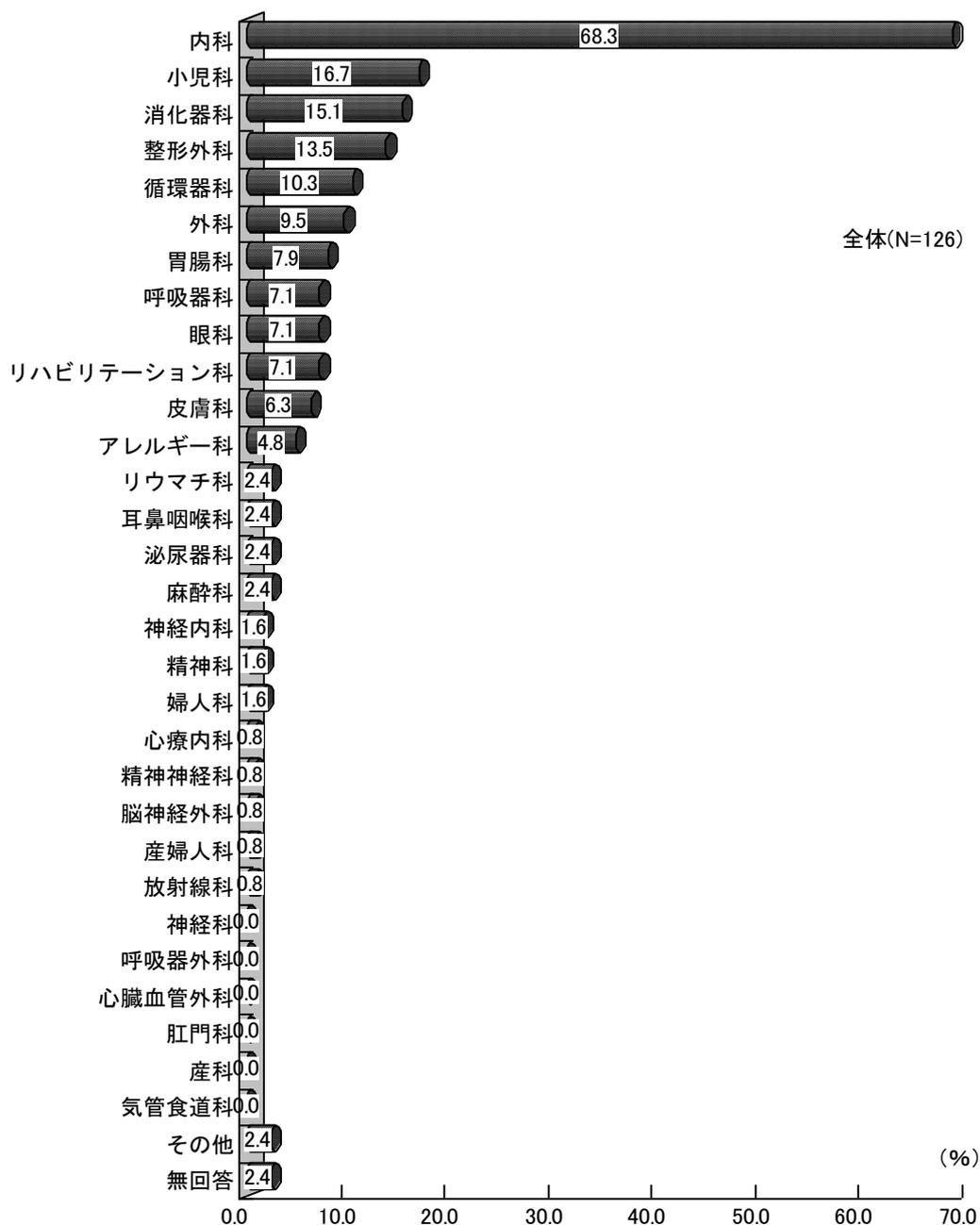
地区別で見ると、境港市で「50歳代」、西伯・日野郡で「60歳代」の割合がそれぞれ高くなっている。



	標本数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答
全体	126	0	1	27	37	33	16	5	7
	100.0	0.0	0.8	21.4	29.4	26.2	12.7	4.0	5.6
地区別									
米子市	94	0	0	21	29	23	12	5	4
	100.0	0.0	0.0	22.3	30.9	24.5	12.8	5.3	4.3
境港市	15	0	1	2	6	3	3	0	0
	100.0	0.0	6.7	13.3	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0
西伯・日野郡	14	0	0	4	2	7	1	0	0
	100.0	0.0	0.0	28.6	14.3	50.0	7.1	0.0	0.0

4. 主な診療科

主な診療科については、「内科」が 68.3%と他を大きく上回って最も高くなっている。以下「小児科」(16.7%)、「消化器科」(15.1%)、「整形外科」(13.5%)の順となっている。



標本数	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
126 100.0	86 68.3	9 7.1	19 15.1	10 7.9	13 10.3	2 1.6	1 0.8	6 4.8	3 2.4	21 16.7

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
1 0.8	2 1.6	0 0.0	12 9.5	17 13.5	1 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.8	0 0.0

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	無回答
2 1.6	9 7.1	3 2.4	8 6.3	3 2.4	0 0.0	1 0.8	3 2.4	9 7.1	3 2.4	3 2.4

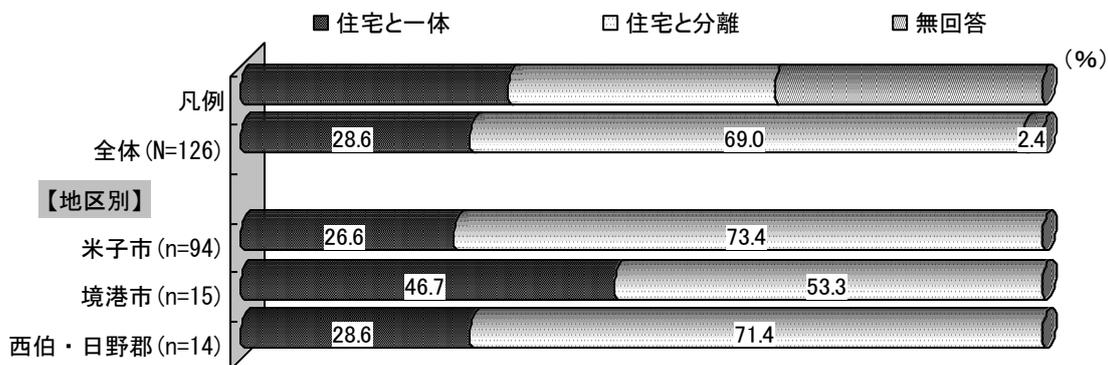
【その他の内訳】(各1件)

- ・漢方内科
- ・形成外科
- ・歯科・口腔外科

5. 診療所と住宅の形態

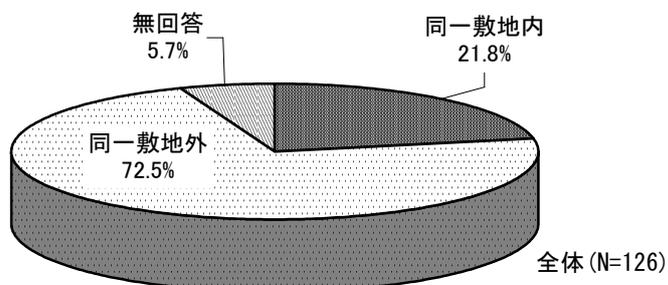
診療所と住宅の形態は、「住宅と一体」が28.6%、「住宅と分離」が69.0%で、おおむね3：7の割合となっている。

地区別では、境港市で「住宅と一体」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



	標本数	住宅と一体	住宅と分離	無回答
全体	126	36	87	3
	100.0	28.6	69.0	2.4
地区別				
米子市	94	25	69	0
	100.0	26.6	73.4	0.0
境港市	15	7	8	0
	100.0	46.7	53.3	0.0
西伯・日野郡	14	4	10	0
	100.0	28.6	71.4	0.0

「住宅と分離」の場合、「同一敷地内」が21.8%、「同一敷地外」が72.4%の内訳となっている。

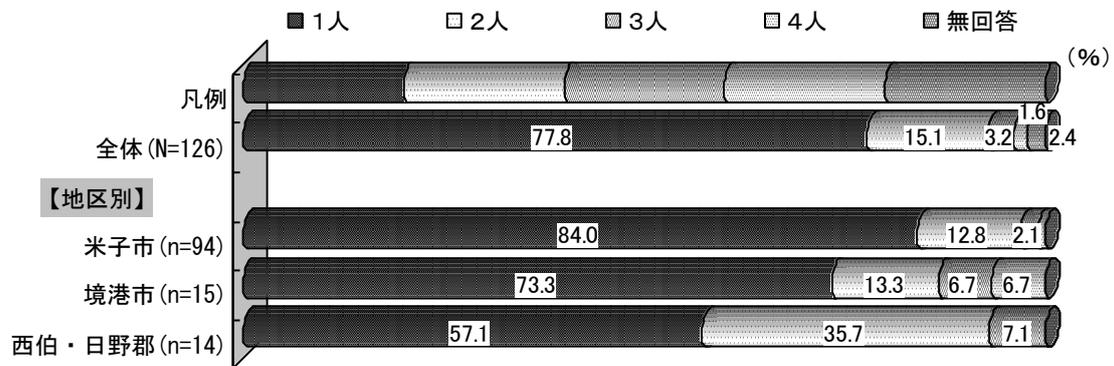


標本数	同一敷地内	同一敷地外	無回答
87	19	63	5
100.0	21.8	72.4	5.7

6. 医師数

常勤医師数は、「1人」が77.8%で最も高く、次いで「2人」が15.1%となっている。

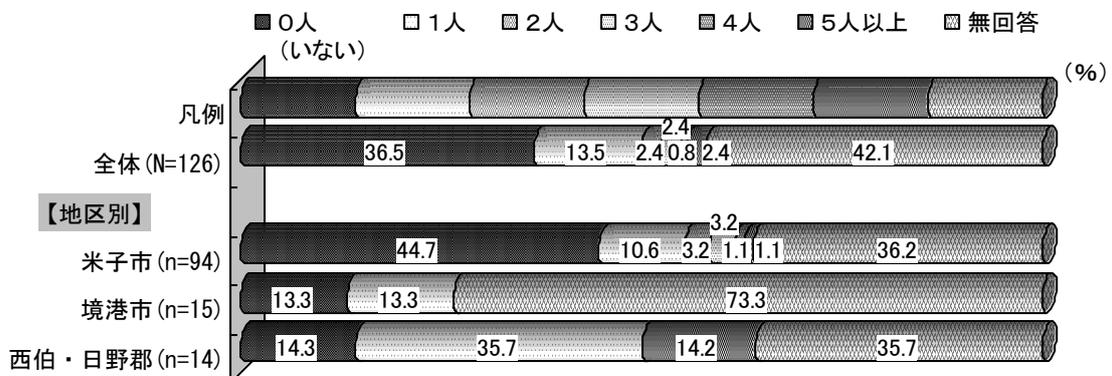
地区別では、米子市で「1人」、西伯・日野郡で「2人」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



	標本数	1人	2人	3人	4人	無回答
全体	126	98	19	4	2	3
	100.0	77.8	15.1	3.2	1.6	2.4
地区別						
米子市	94	79	12	2	1	0
	100.0	84.0	12.8	2.1	1.1	0.0
境港市	15	11	2	1	1	0
	100.0	73.3	13.3	6.7	6.7	0.0
西伯・日野郡	14	8	5	1	0	0
	100.0	57.1	35.7	7.1	0.0	0.0

非常勤医師数は、「0人(いない)」が36.5%となっている。次いで「1人」が13.5%となっている。

地区別では、米子市で「0人(いない)」、西伯・日野郡で「1人」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



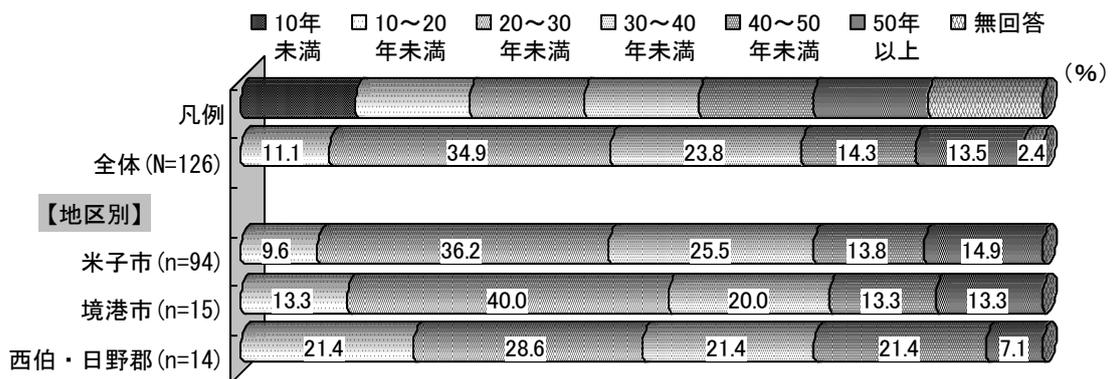
注:「無回答」が多数を占めているが、この場合の「無回答」は、ほぼ「0人(いない)」である、と推察可能である。

	標本数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	無回答
全体	126	46	17	3	3	1	0	2	0	0	1	53
	100.0	36.5	13.5	2.4	2.4	0.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.8	42.1
地区別												
米子市	94	42	10	3	3	1	0	1	0	0	0	34
	100.0	44.7	10.6	3.2	3.2	1.1	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	36.2
境港市	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	100.0	13.3	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	73.3
西伯・日野郡	14	2	5	0	0	0	0	1	0	0	1	5
	100.0	14.3	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	7.1	35.7

7. 臨床経験年数ならびに開業・開業医勤務年数

臨床経験年数は、「20～30年未満」の割合が34.9%で最も高く、次いで「30～40年未満」(23.8%)、「40～50年未満」(14.3%)、「50年以上」(13.5%)の順となっている。

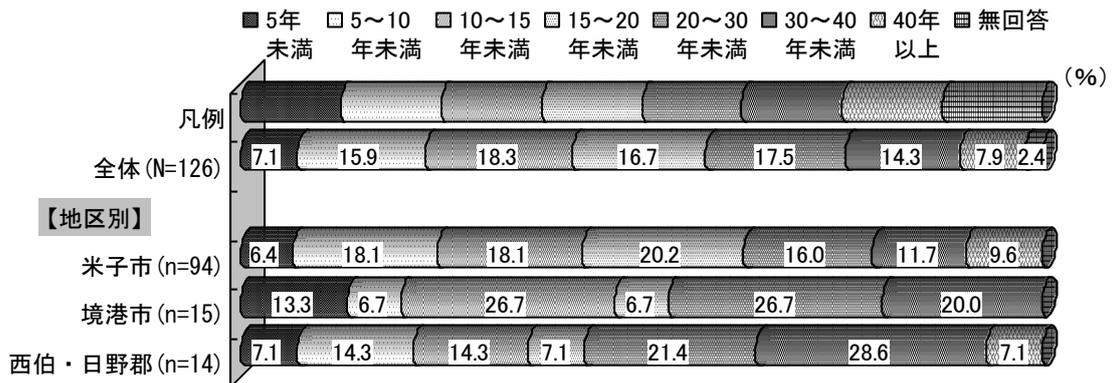
地区別では、西伯・日野郡で「10～20年未満」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



	標本数	10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40～50年未満	50年以上	無回答
全体	126	0	14	44	30	18	17	3
	100.0	0.0	11.1	34.9	23.8	14.3	13.5	2.4
地区別								
米子市	94	0	9	34	24	13	14	0
	100.0	0.0	9.6	36.2	25.5	13.8	14.9	0.0
境港市	15	0	2	6	3	2	2	0
	100.0	0.0	13.3	40.0	20.0	13.3	13.3	0.0
西伯・日野郡	14	0	3	4	3	3	1	0
	100.0	0.0	21.4	28.6	21.4	21.4	7.1	0.0

開業・開業医勤務年数は、「10～15年未満」の割合が18.3%で最も高く、次いで「20～30年未満」(17.5%)、「15～20年未満」(16.7%)、「5～10年未満」(15.9%)の順となっている。

地区別では、米子市で「15～20年未満」、境港市で「10～15年未満」「20～30年未満」、西伯・日野郡で「30～40年未満」の割合が他の地区に比べて高くなっている。



	標本数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40年以上	無回答
全体	126	9	20	23	21	22	18	10	3
	100.0	7.1	15.9	18.3	16.7	17.5	14.3	7.9	2.4
地区別									
米子市	94	6	17	17	19	15	11	9	0
	100.0	6.4	18.1	18.1	20.2	16.0	11.7	9.6	0.0
境港市	15	2	1	4	1	4	3	0	0
	100.0	13.3	6.7	26.7	6.7	26.7	20.0	0.0	0.0
西伯・日野郡	14	1	2	2	1	3	4	1	0
	100.0	7.1	14.3	14.3	7.1	21.4	28.6	7.1	0.0

Ⅲ 調査結果

【1】訪問診療について

1. 訪問診療の有無

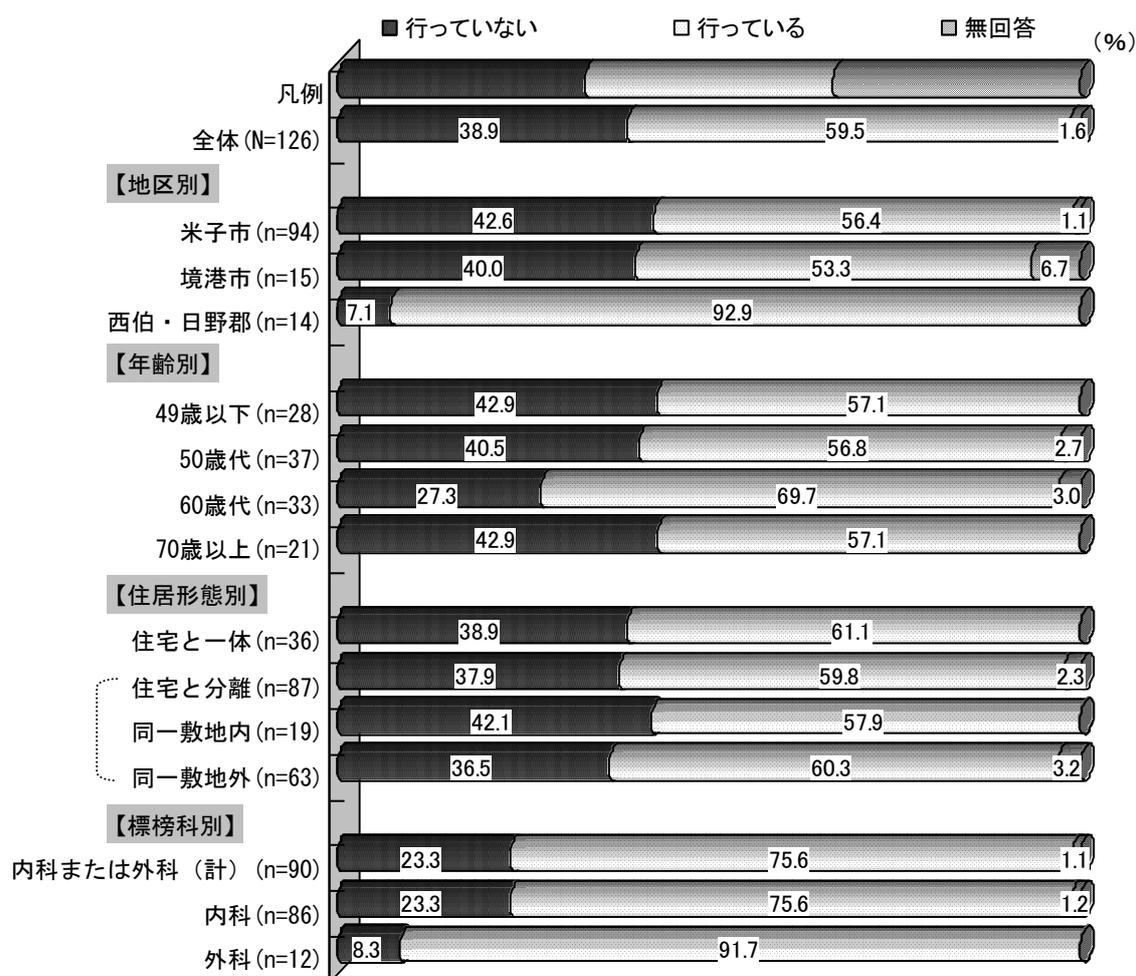
問8 貴院では、訪問診療を行っていますか。

訪問診療の有無については、「行っていない」が38.9%、「行っている」が59.5%となっている。

地区別では、西伯・日野郡で「行っている」の割合が他の地区に比べて高くなっている。

年齢別では、他の年齢層に比べ60歳代で「行っている」割合が高くなっている。

住居形態別では、大きな差は目立たないが、標榜科別では外科において「行っている」割合が他層に比べ高くなっている。



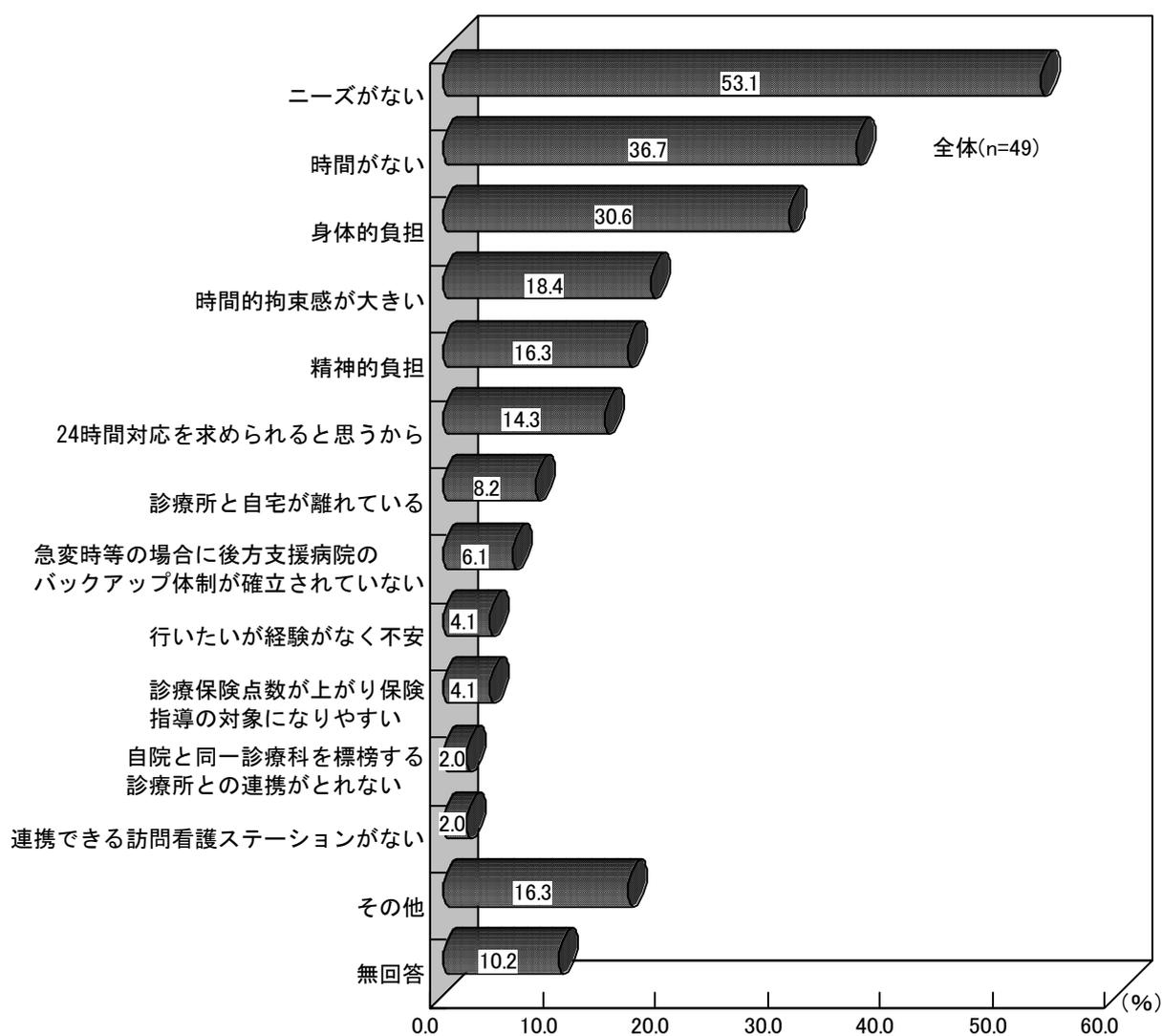
	標 本 数	行 っ て い な い	行 っ て い る	無 回 答
全体	126 100.0	49 38.9	75 59.5	2 1.6
地区別				
米子市	94 100.0	40 42.6	53 56.4	1 1.1
境港市	15 100.0	6 40.0	8 53.3	1 6.7
西伯・日野郡	14 100.0	1 7.1	13 92.9	0 0.0
年齢別				
49歳以下	28 100.0	12 42.9	16 57.1	0 0.0
50歳代	37 100.0	15 40.5	21 56.8	1 2.7
60歳代	33 100.0	9 27.3	23 69.7	1 3.0
70歳以上	21 100.0	9 42.9	12 57.1	0 0.0
診療所・住居形態別				
住宅と一体	36 100.0	14 38.9	22 61.1	0 0.0
住宅と分離	87 100.0	33 37.9	52 59.8	2 2.3
同一敷地内	19 100.0	8 42.1	11 57.9	0 0.0
同一敷地外	63 100.0	23 36.5	38 60.3	2 3.2
標榜科別				
内科または外科(計)	90 100.0	21 23.3	68 75.6	1 1.1
内科	86 100.0	20 23.3	65 75.6	1 1.2
外科	12 100.0	1 8.3	11 91.7	0 0.0

2. 訪問診療を行っていない理由

◆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○)

訪問診療を行っていない理由については、「ニーズがない」が53.1%で最も高く、次いで「時間がない」(36.7%)、「身体的負担」(30.6%)、「時間的拘束感が大きい」(18.4%)、「精神的負担」(16.3%)の順となっている。



標本数	ニーズがない	時間がない	身体的負担	時間的拘束感が大きい	精神的負担	24時間対応を求められると思うから	診療所と自宅が離れている	アツプ体制が確立されていない	方支院の場合に後	急変時等の場合	く行いたい経験がない	なりやすい	診療保険点数が上がる	連携がとれない	自院と同一診療科を	連携できる訪問看護ステーションがない	その他	無回答
49	26	18	15	9	8	7	4		3	2	2		1		1	8	5	
100.0	53.1	36.7	30.6	18.4	16.3	14.3	8.2		6.1	4.1	4.1		2.0		2.0	16.3	10.2	

【その他の内訳】(各1件)

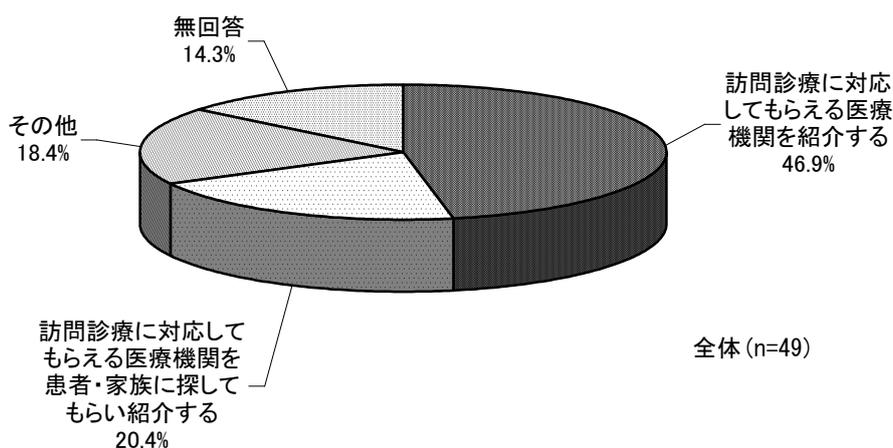
- ・往診には対応している。
- ・往診はしているが、訪問診療はしていない。皮膚科は主体になりにくい。
- ・現在の当院の診療と両立できない。
- ・当院の標榜科でのニーズがない。
- ・当院は皮膚科なので、内科など全身管理を訪問診療でしていただき、皮膚科専門医の判断が必要な時に往診で対応している。
- ・当法人の別医院でしています。
- ・防犯の意味もある。

注:「その他」の回答は、上表の通り16.3%(8件)あるが、調査票の()内に具体的内容を記載していない回答者もいるため、「その他の内訳」の合計件数と一致しない場合がある(以下同様)。

3. 患者に訪問診療が必要になった時の対応

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。

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は、「訪問診療に対応してもらえる医療機関を紹介する」が46.9%で最も高く、次いで「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」が20.4%となっている。



標本数	紹介する医療機関を	訪問診療に探してもらい紹介する	患者・家族に探してもらい紹介する	その他	無回答
49	23	10	9	7	
100.0	46.9	20.4	18.4	14.3	

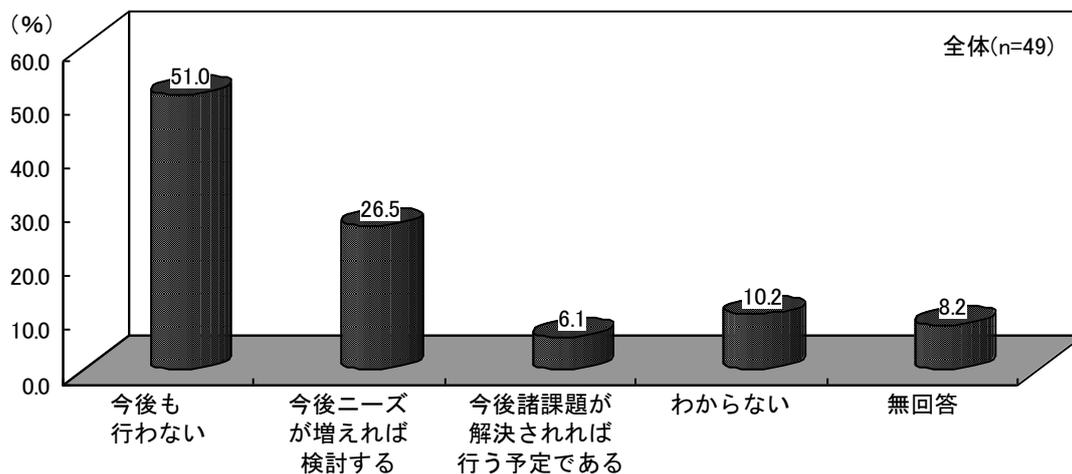
【その他の内訳】(各1件)

- ・可能な限り自院で対応したいと思っている。
- ・眼科疾患には往診で対応。
- ・状況が許せば対応する。不可なら1.を選択。
- ・そういうケースはないと思われます。
- ・対応する。
- ・当院で行う。
- ・当院で対応するつもりです。
- ・特別のケースだけ自分で出かける。
- ・必要なし。

4. 今後の訪問診療の方針

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○)

今後の訪問診療の方針については、「今後も行わない」が51.0%で最も高く、次いで「今後ニーズが増えれば検討する」が26.5%となっている。



標本数	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	無回答
49	25	13	3	5	4
100.0	51.0	26.5	6.1	10.2	8.2

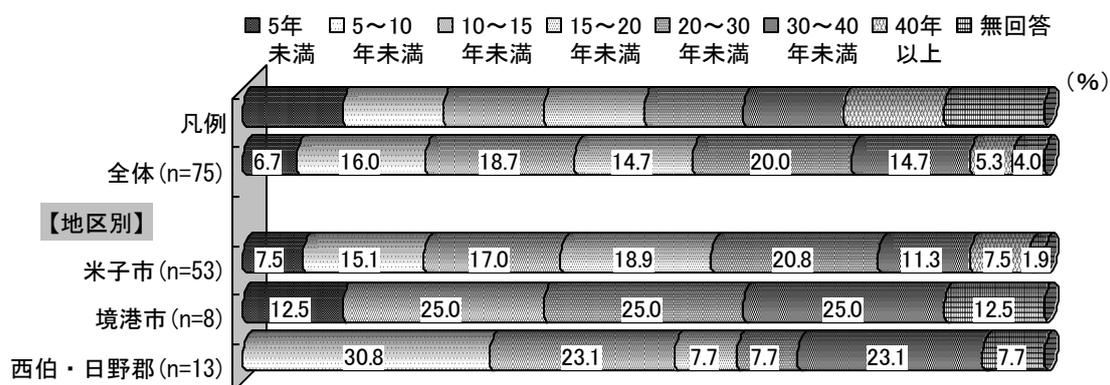
5. 訪問診療事業年数

◆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。

訪問診療事業年数については、「20～30 年未満」の割合が 20.0%と最も高く、次いで「10～15 年未満」(18.7%)、「5～10 年未満」(16.0%)、「30～40 年未満」(14.7%)の順となっている。

地区別では、西伯・日野郡で「5～10 年未満」の割合が他の地区に比べて高くなっている。

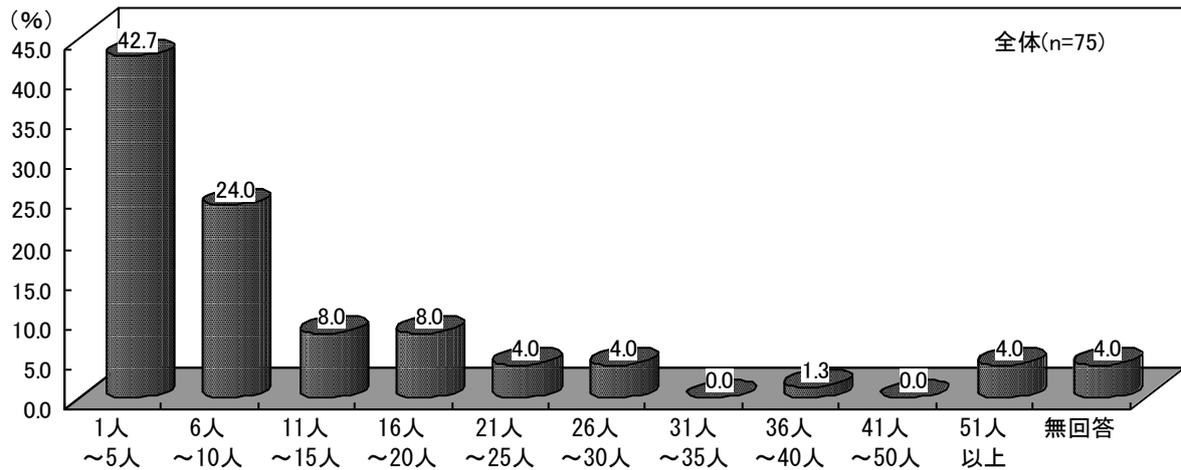


	標本数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40年以上	無回答
全体	75	5	12	14	11	15	11	4	3
	100.0	6.7	16.0	18.7	14.7	20.0	14.7	5.3	4.0
地区別									
米子市	53	4	8	9	10	11	6	4	1
	100.0	7.5	15.1	17.0	18.9	20.8	11.3	7.5	1.9
境港市	8	1	0	2	0	2	2	0	1
	100.0	12.5	0.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	12.5
西伯・日野郡	13	0	4	3	1	1	3	0	1
	100.0	0.0	30.8	23.1	7.7	7.7	23.1	0.0	7.7

6. 月間訪問診療患者数

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)

月間訪問診療患者数については、「1人～5人」の割合が42.7%と最も高く、次いで「6人～10人」(24.0%)、「11人～15人」「16人～20人」(各8.0%)の順となっている。

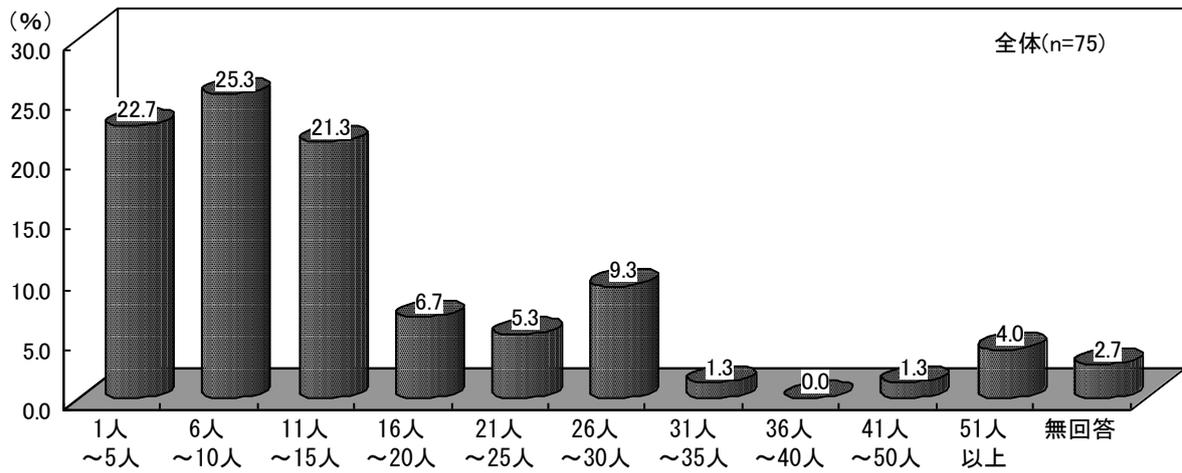


標本数	1人～5人	6人～10人	11人～15人	16人～20人	21人～25人	26人～30人	31人～35人	36人～40人	41人～50人	51人以上	無回答
75	32	18	6	6	3	3	0	1	0	3	3
100.0	42.7	24.0	8.0	8.0	4.0	4.0	0.0	1.3	0.0	4.0	4.0

7. 月間対応可能患者数

問 10-3 1ヶ月間で対応可能な患者数は何人ですか。

月間対応可能患者数については、「6人～10人」の割合が25.3%と最も高く、次いで「1人～5人」(22.7%)、「11人～15人」(21.3%)の順となっている。

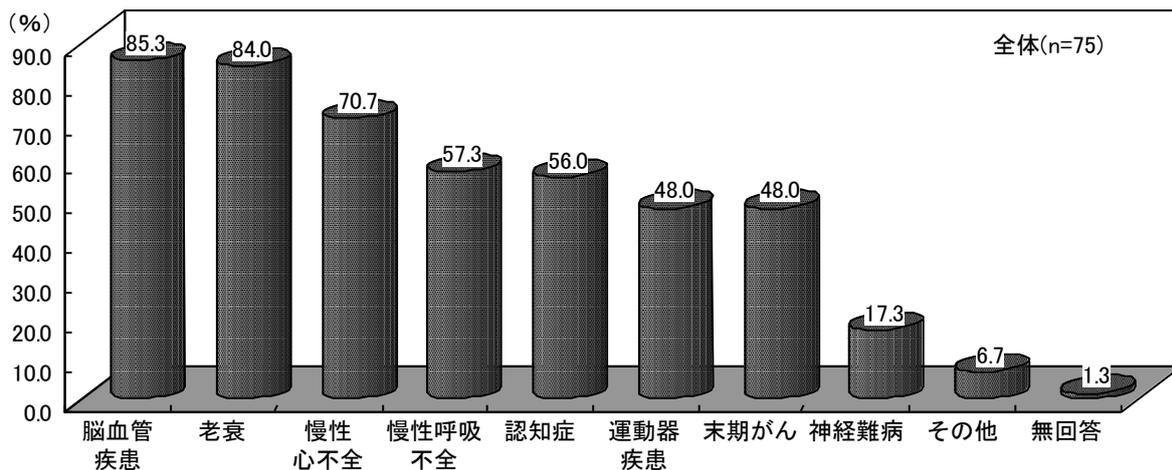


標本数	1人～5人	6人～10人	11人～15人	16人～20人	21人～25人	26人～30人	31人～35人	36人～40人	41人～50人	51人以上	無回答
75	17	19	16	5	4	7	1	0	1	3	2
100.0	22.7	25.3	21.3	6.7	5.3	9.3	1.3	0.0	1.3	4.0	2.7

8. 在宅医療で対応可能な疾患

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○)

在宅医療で対応可能な疾患については、「脳血管疾患」が 85.3%で最も高く、次いで「老衰」(84.0%)、「慢性心不全」(70.7%)、「慢性呼吸不全」(57.3%)、「認知症」(56.0%)の順となっている。



標本数	脳血管疾患	老衰	慢性心不全	慢性呼吸不全	認知症	運動器疾患	末期がん	神経難病	その他	無回答
75	64	63	53	43	42	36	36	13	5	1
100.0	85.3	84.0	70.7	57.3	56.0	48.0	48.0	17.3	6.7	1.3

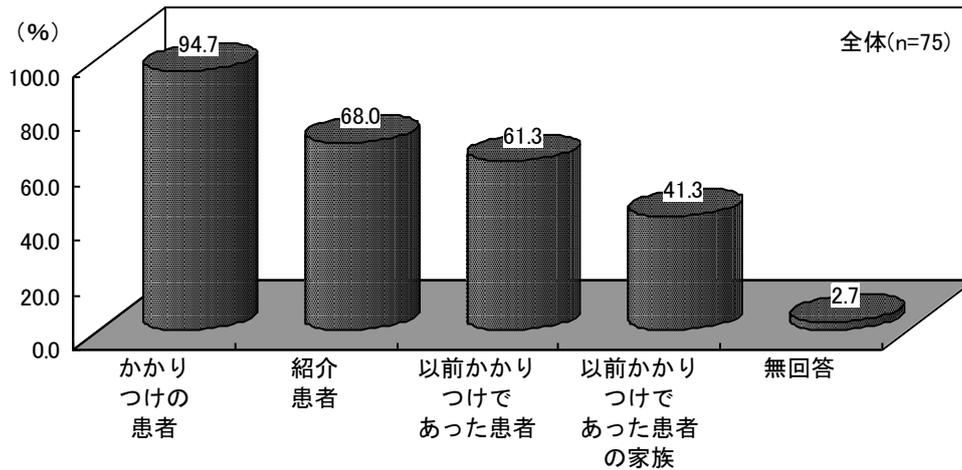
【その他の内訳】(各 1 件)

- ・糖尿病
- ・皮膚疾患
- ・皮膚疾患全般

9. 対象患者について

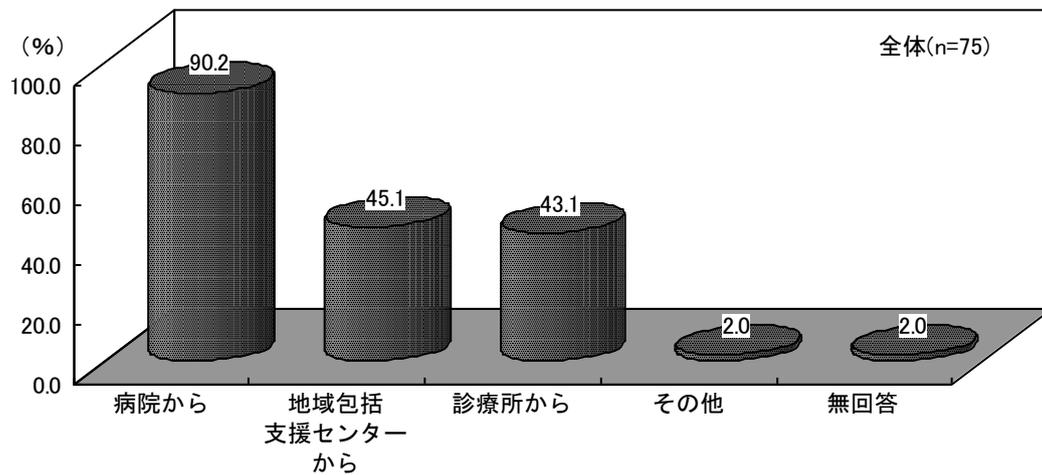
問 10-5 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

対象患者については、「かかりつけの患者」が 94.7%で最も高く、次いで「紹介患者」(68.0%)、「以前かかりつけであった患者」(61.3%)、「以前かかりつけであった患者の家族」(41.3%)の順となっている。



標本数	かかりつけの患者	紹介患者	あつ前かかりつけであった患者	あつ前かかりつけであった患者の家族	無回答
75	71	51	46	31	2
100.0	94.7	68.0	61.3	41.3	2.7

「紹介患者」の内訳は、「病院から」が90.2%と他を大きく上回って最も高く、次いで「地域包括支援センターから」(45.1%)、「診療所から」(43.1%)の順となっている。



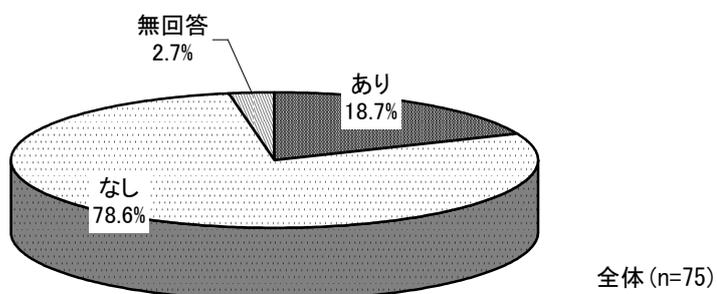
標本数	病院から	地域包括支援センターから	診療所から	その他	無回答
	51	23	22	1	1
	100.0	45.1	43.1	2.0	2.0

【その他の内訳】
・家族(1件)

10. 他の診療所との連携

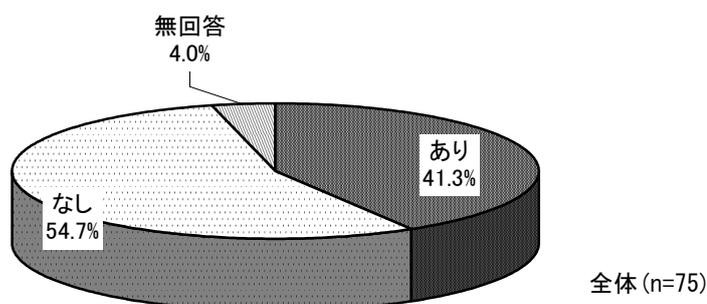
問 10-6 他の診療所との連携についてお答えください。

自院と同一診療科を標榜する診療所との連携については、「あり」が 18.7%、「なし」が 78.7%で、おおむね 2 : 8 の割合となっている。



標本数	あり	なし	無回答
75	14	59	2
100.0	18.7	78.7	2.7

自院と他診療科を標榜する診療所との連携については、「あり」が 41.3%、「なし」が 54.7%となっている。

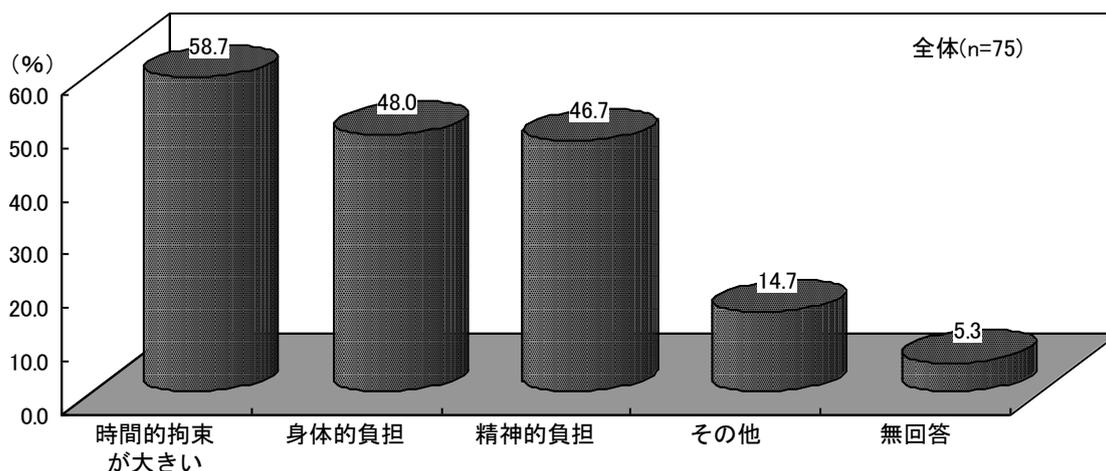


標本数	あり	なし	無回答
75	31	41	3
100.0	41.3	54.7	4.0

11. 負担に思っていること

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○)

負担に思っていることについては、「時間的拘束が大きい」が 58.7%で最も高く、次いで「身体的負担」(48.0%)、「精神的負担」(46.7%)の順となっている。



標本数	時間的拘束が大きい	身体的負担	精神的負担	その他	無回答
75	44	36	35	11	4
100.0	58.7	48.0	46.7	14.7	5.3

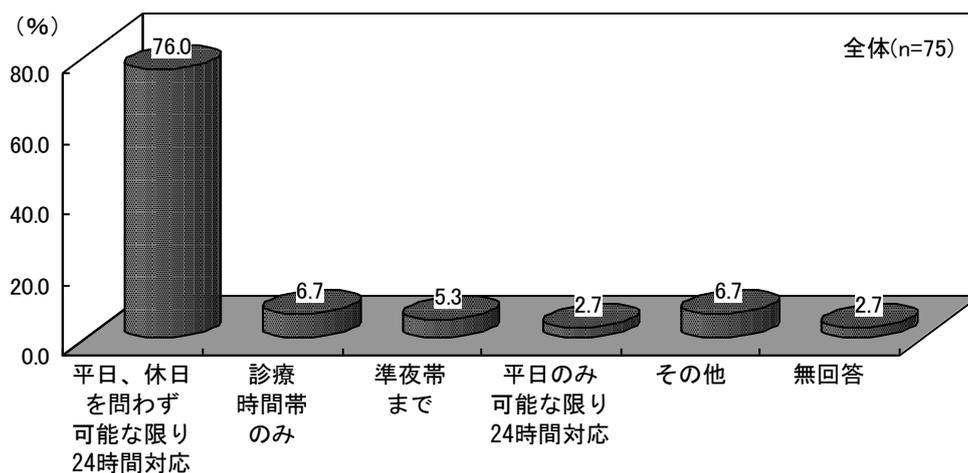
【その他の内訳】

- ・特になし(5件)
- ・診療への不安(2件)
- ・外来診療への影響(1件)
- ・結果的に高点数医療機関となり、個別指導が必ず当たること(1件)
- ・訪問診療を行う十分な時間がなくなっていること(1件)

12. 在宅患者の急変・緊急時の対応

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。

在宅患者の急変・緊急時の対応については、「平日、休日を問わず可能な限り 24 時間対応」が 76.0%と他を大きく上回って最も高く、この他への回答はいずれも低い。



標本数	対応可能な平日、休日24時間間	診療時間帯のみ	準夜帯まで	24時間のみ可能な限り	その他	無回答
75	57	5	4	2	5	2
100.0	76.0	6.7	5.3	2.7	6.7	2.7

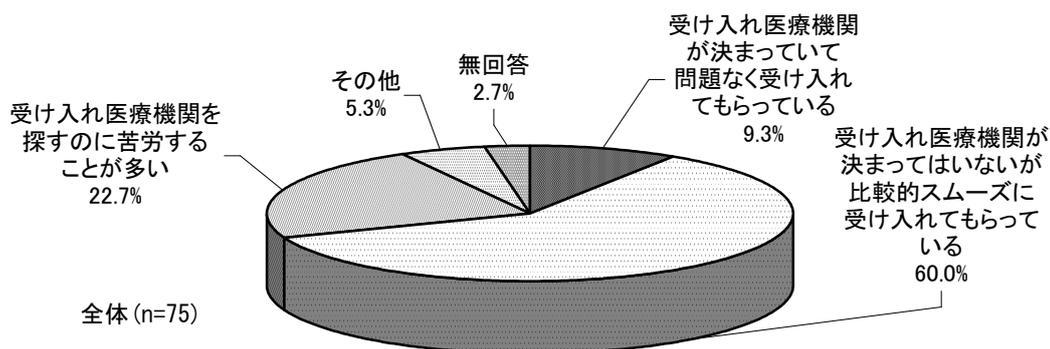
【その他の内訳】(各1件)

- ・患者による
- ・基本的には対応していない
- ・在宅時のみ
- ・重症の疑いあれば、他の医療機関へ紹介
- ・有床であり、院内での加療対応の方針

13. 緊急入院の受け入れ医療機関について

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。

緊急入院の受け入れ医療機関については、「受け入れ医療機関が決まっていなくても比較的スムーズに受け入れてもらっている」が60.0%で最も高く、次いで「受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い」(22.7%)、「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」(9.3%)の順となっている。



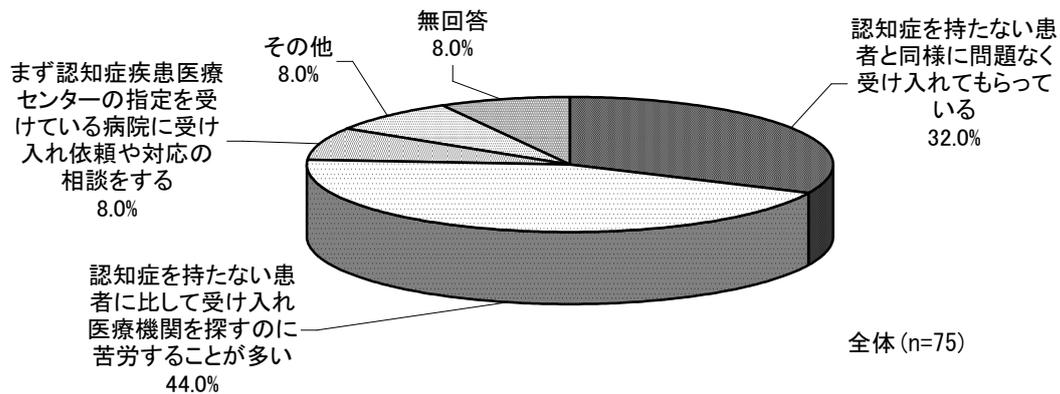
標本数	受け入れ医療機関が決まっていなくても比較的スムーズに受け入れてもらっている	受け入れ医療機関を探すのに苦労することが多い	受け入れ医療機関が決まっていて問題なく受け入れてもらっている	その他	無回答
75	45	17	4	2	
100.0	60.0	22.7	5.3	2.7	

【その他の内訳】
・未だ経験なし(3件)

14. 認知症患者の緊急入院受け入れ医療機関について

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。

認知症患者の緊急入院受け入れ医療機関については、「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」が 44.0%で最も高く、次いで「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」(32.0%)、「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」(8.0%) の順となっている。



標本数	い受者認 るけと知 入同症 れ様を てに持 も問た ら題な っない てく患	苦医者認 労療に知 す機比症 る関しを こをて持 と探受た がすけな 多の入い いにれ患	談入けせま をれてんず す依い夕認 る頼る 知 や病の症 対院指疾 応に定患 の受を医 相け受療	そ 他	無 回 答
75	24	33	6	6	6
100.0	32.0	44.0	8.0	8.0	8.0

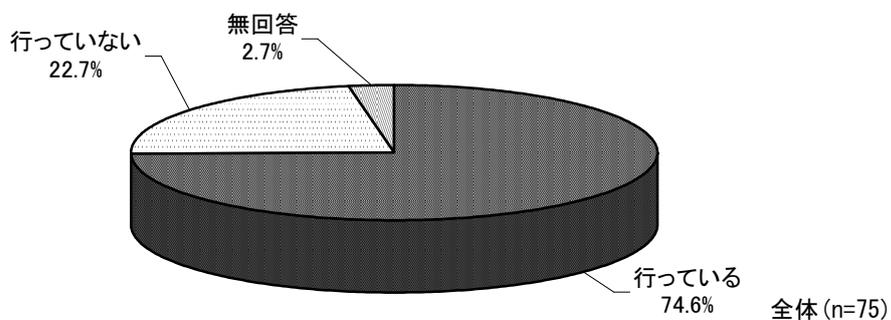
【その他の内訳】

- ・未だ経験なし(4件)
- ・現在、認知症患者はいない(1件)

15. 訪問看護ステーションとの連携

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。

訪問看護ステーションとの連携については、「行っている」が74.6%、「行っていない」が22.7%となっている。

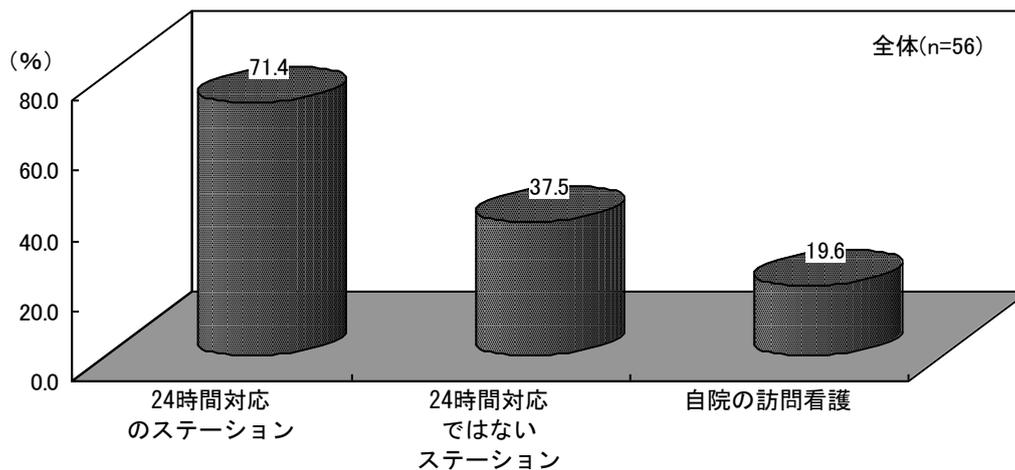


標本数	行っている	行っていない	無回答
75	56	17	2
100.0	74.7	22.7	2.7

16. 連携の内容

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○)

連携の内容については、「24 時間対応のステーション」が 71.4%で最も高く、次いで「24 時間対応ではないステーション」(37.5%)、「自院の訪問看護」(19.6%)の順となっている。

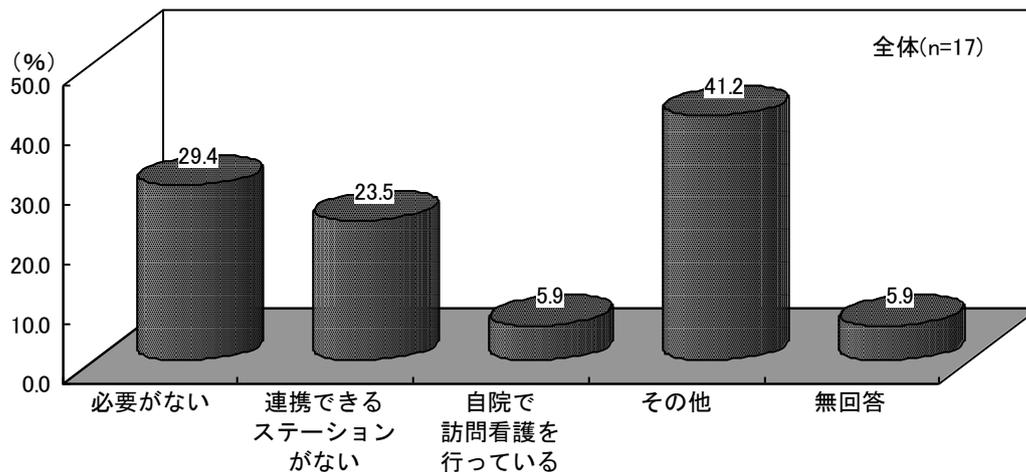


標本数	24時間対応のステーション	24時間対応ではないステーション	自院の訪問看護
56	40	21	11
100.0	71.4	37.5	19.6

17. 連携を行っていない理由

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○)

連携を行っていない理由については、「その他」(41.2%)が最も高いものの、「必要がない」が29.4%となっている。以下「連携できるステーションがない」(23.5%)、「自院で訪問看護を行っている」(5.9%)の順となっている。



標本数	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	無回答
17	4	1	5	7	1
100.0	23.5	5.9	29.4	41.2	5.9

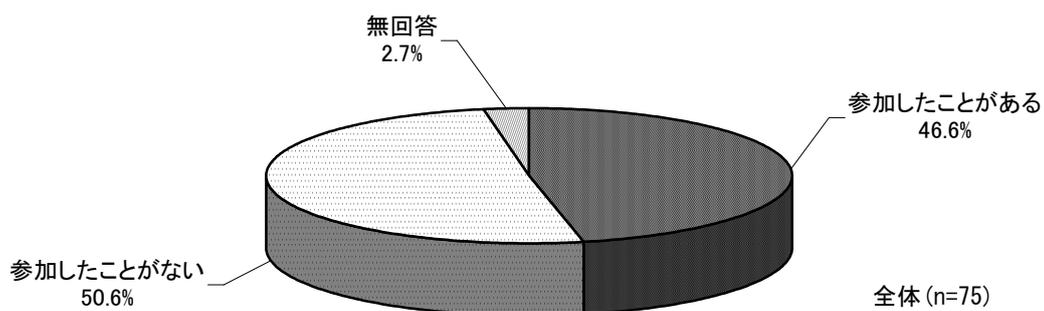
【その他の内訳】(各1件)

- ・今まで必要なかった
- ・患者ごとに異なるステーション
- ・ケースバイケースで相談に応じる
- ・現在いないため
- ・ステーション自体の名簿があればよいのですが
- ・その都度連携している

18. 退院時ケアカンファレンスの参加経験

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。

退院時ケアカンファレンスの参加経験については、「参加したことがある」が 46.7%、「参加したことがない」が 50.6%となっている。

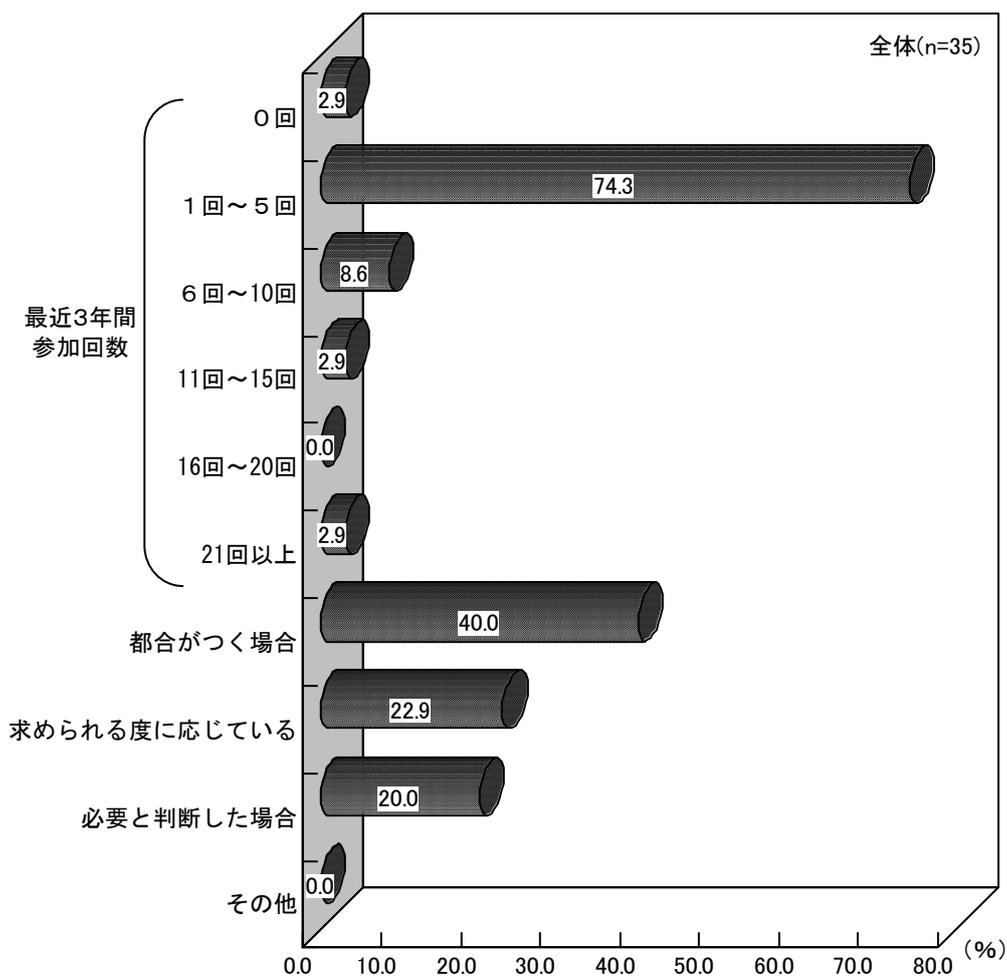


標本数	参加したことがある	参加したことがない	無回答
75	35	38	2
100.0	46.7	50.7	2.7

19. 退院時ケアカンファレンスの参加頻度

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○)

退院時ケアカンファレンスの参加頻度については、最近3年間の参加回数「1回～5回」が74.3%で最も高くなっている。以下「都合がつく場合」(40.0%)、「求められる度に応じている」(22.9%)、「必要と判断した場合」(20.0%)の順となっている。

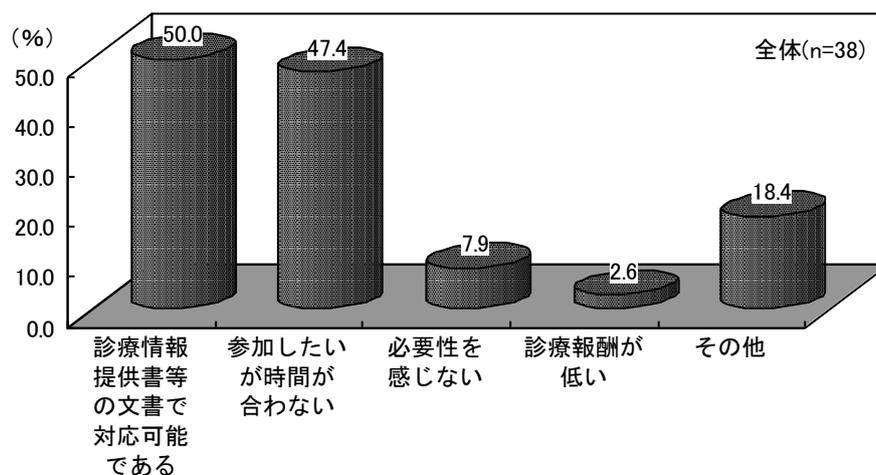


標本数	0回	1回～5回	6回～10回	11回～15回	16回～20回	21回以上	都合がつく場合	求められる度に応じている	必要と判断した場合	その他
35	1	26	3	1	0	1	14	8	7	0
100.0	2.9	74.3	8.6	2.9	0.0	2.9	40.0	22.9	20.0	0.0

20. 退院時ケアカンファレンスに参加しない理由

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○)

退院時ケアカンファレンスに参加しない理由については、「診療情報提供書等の文書で対応可能である」が50.0%で最も高く、次いで「参加したいが時間が合わない」が47.4%で続いている。



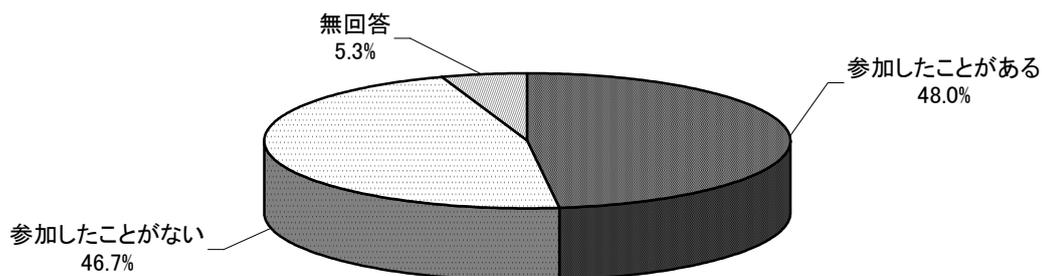
標本数	診療情報提供書等の文書で対応可能である	参加したいが時間が合わない	必要性を感じない	診療報酬が低い	その他
38	19	18	3	1	7
100.0	50.0	47.4	7.9	2.6	18.4

- 【その他の内訳】(各1件)
- ・参加要請を受けたことがない
 - ・精神的身体的負担
 - ・対象がない
 - ・必要時、看護師が参加している
 - ・要請がない

21. サービス担当者会議参加経験

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。

サービス担当者会議参加経験については、「参加したことがある」が 48.0%、「参加したことがない」が 46.7%となっている。



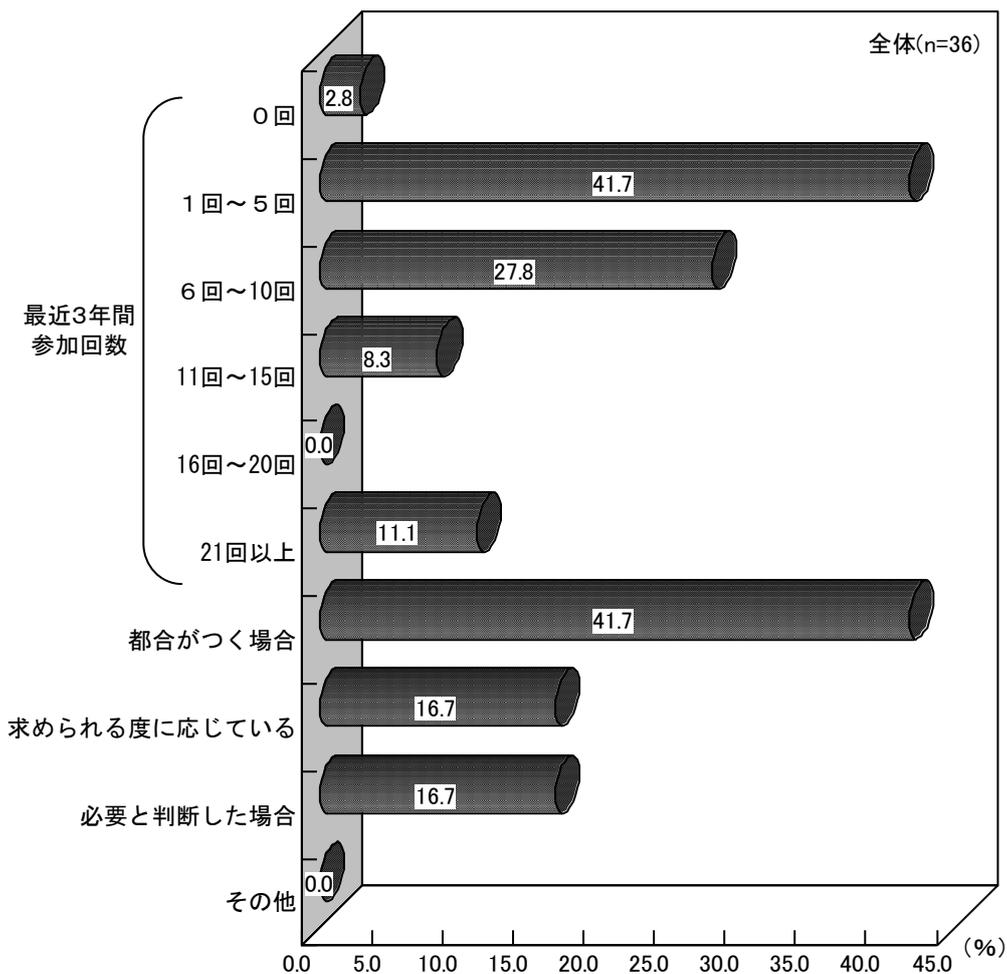
全体 (n=75)

標本数	参加したことがある	参加したことがない	無回答
75	36	35	4
100.0	48.0	46.7	5.3

22. サービス担当者会議参加頻度

問 10-13-1 サービス担当者会議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○)

サービス担当者会議参加頻度については、最近3年間の参加回数「1回～5回」「都合がつく場合」が各41.7%で最も高くなっている。以下「6回～10回」(27.8%)、「求められる度に応じている」「必要と判断した場合」(各16.7%)の順となっている。

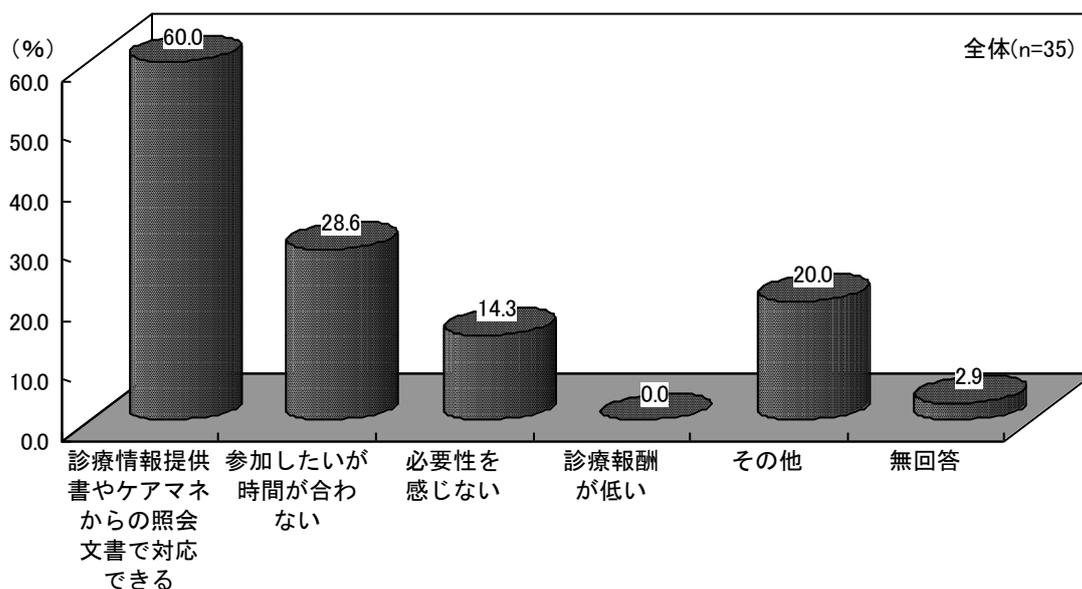


標本数	0回	1回～5回	6回～10回	11回～15回	16回～20回	21回以上	都合がつく場合	求められる度に応じている	必要と判断した場合	その他
36	1	15	10	3	0	4	15	6	6	0
100.0	2.8	41.7	27.8	8.3	0.0	11.1	41.7	16.7	16.7	0.0

23. サービス担当者会議に参加しない理由

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○)

サービス担当者会議に参加しない理由については、「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」が60.0%で最も高く、次いで「参加したいが時間が合わない」が28.6%で続いている。



標本数	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	参加したいが時間が合わない	必要性を感じない	診療報酬が低い	その他	無回答
35	21	10	5	0	7	1
100.0	60.0	28.6	14.3	0.0	20.0	2.9

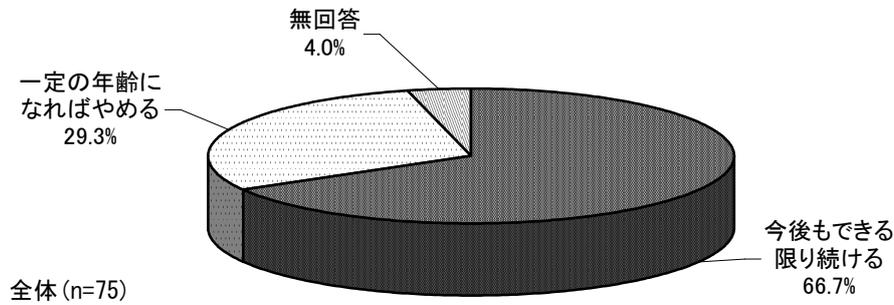
【その他の内訳】

- ・参加要請がない(2件)
- ・ケアマネージャーが当院を訪問される(1件)
- ・精神的身体的負担(1件)
- ・必要時、看護師やスタッフが参加している(1件)
- ・要請がありません(1件)

24. 今後の訪問診療への対応について

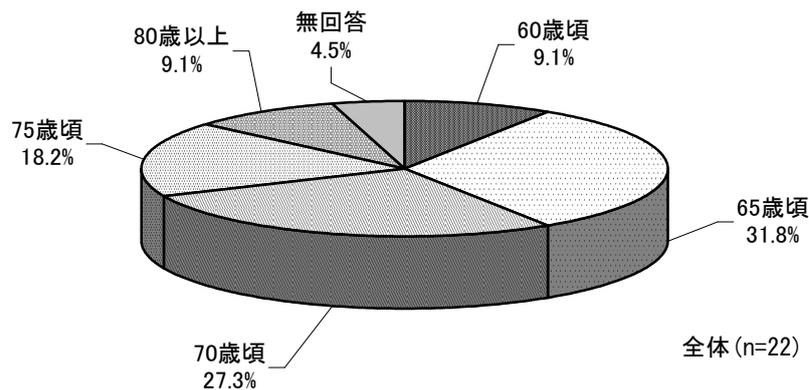
問 10-14 今後の訪問診療への対応についてお答えください。

今後の訪問診療への対応については、「今後もできる限り続ける」が 66.7%、「一定の年齢になればやめる」が 29.3%となっている。



標本数	限今後 もできる	な一定 の年齢に	無回答
75	50	22	3
100.0	66.7	29.3	4.0

「一定の年齢になればやめる」の場合、「65歳頃」が 31.8%で最も高く、次いで「70歳頃」(27.3%)、「75歳頃」(18.2%)の順となっている。



標本数	60歳頃	65歳頃	70歳頃	75歳頃	80歳以上	無回答
22	2	7	6	4	2	1
100.0	9.1	31.8	27.3	18.2	9.1	4.5

【2】緩和医療について

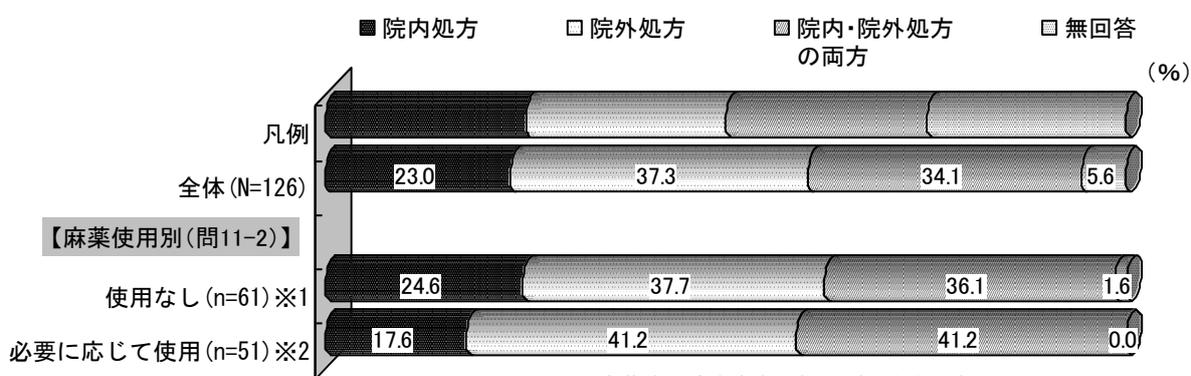
1. 処方形態

◆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。

処方形態については、「院外処方」が 37.3%で最も高く、次いで「院内・院外処方の両方」(34.1%)、「院内処方」(23.0%)の順となっている。

麻薬使用別では、使用なしの場合、必要に応じて使用している場合に比べ「院内処方」の割合が高く、必要に応じて使用している場合、「院外処方」「院内・院外処方の両方」の割合が高くなっている。



※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

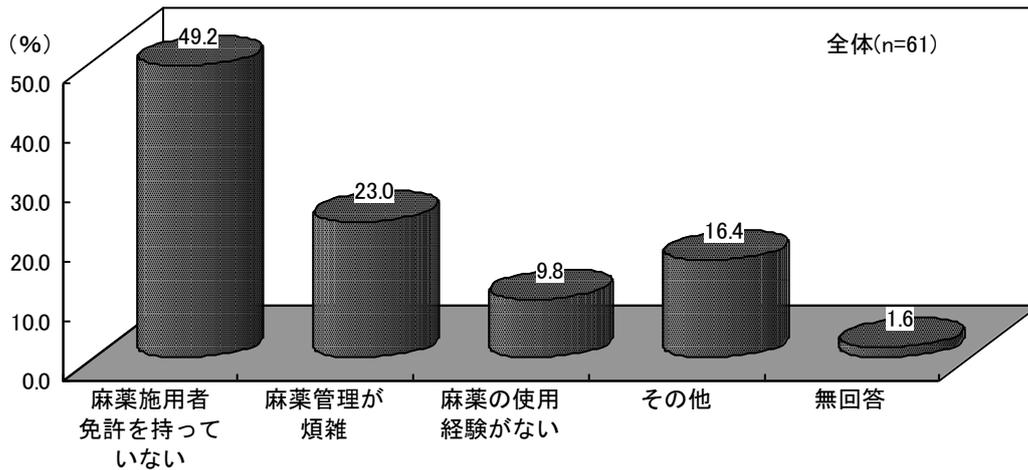
※2 必要に応じて使用している

	標本数	院内処方	院外処方	の院内・院外処方の両方	無回答
全体	126	29	47	43	7
	100.0	23.0	37.3	34.1	5.6
麻薬使用別(問11-2)					
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	61	15	23	22	1
	100.0	24.6	37.7	36.1	1.6
必要に応じて使用している	51	9	21	21	0
	100.0	17.6	41.2	41.2	0.0

3. 麻薬を使用してこなかった理由

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。

麻薬を使用してこなかった理由については、「麻薬施用者免許を持っていない」が49.2%で最も高く、次いで「麻薬管理が煩雑」が23.0%で続いている。



標本数	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	無回答
61	30	6	14	10	1
100.0	49.2	9.8	23.0	16.4	1.6

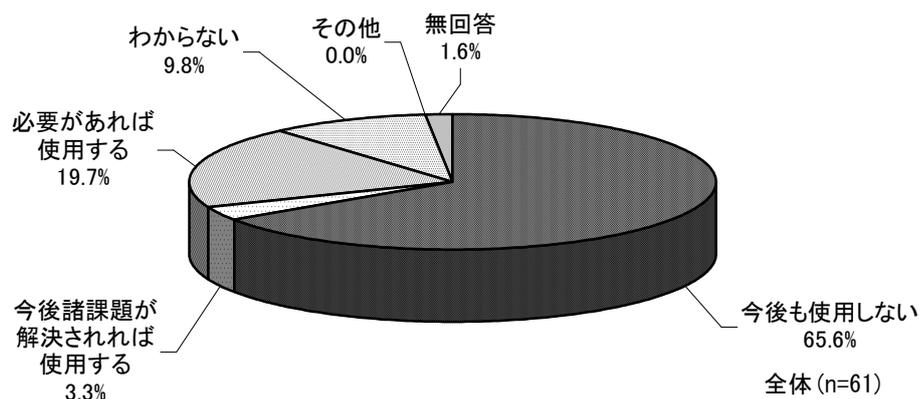
【その他の内訳】

・必要な患者がいなかった(10件)

4. 今後の麻薬使用への対応

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。

今後の麻薬使用への対応については、「今後も使用しない」が 65.6%で最も高く、次いで「必要があれば使用する」(19.7%)、「わからない」(9.8%)の順となっている。

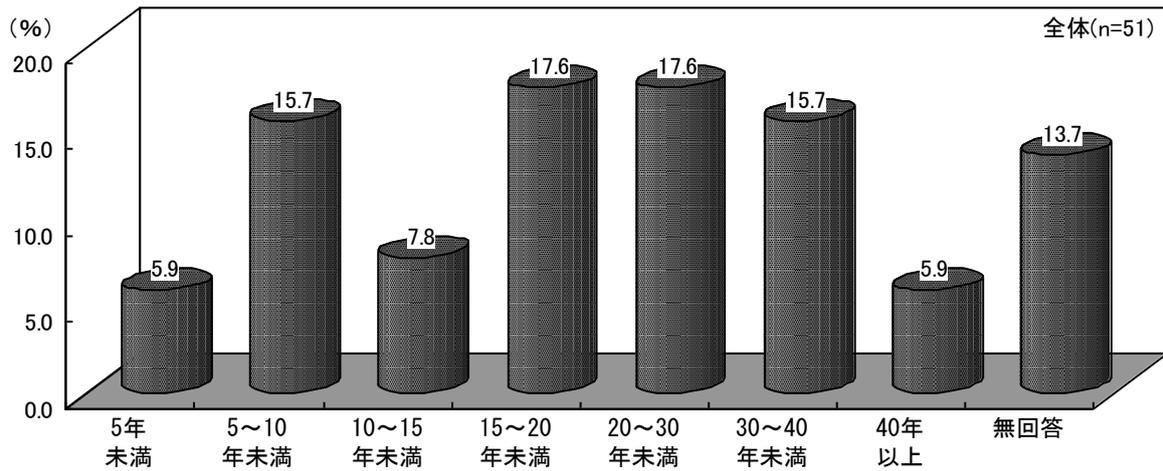


標本数	今後も使用しない	今後諸課題が解決されれば使用する	必要があれば使用する	わからない	その他	無回答
61	40	2	12	6	0	1
100.0	65.6	3.3	19.7	9.8	0.0	1.6

5. 開業医になってからの麻薬使用経験年数

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。

開業医になってからの麻薬使用経験年数については、「15～20年未満」「20～30年未満」が各17.6%で最も高く、次いで「5～10年未満」「30～40年未満」が各15.7%で続いている。

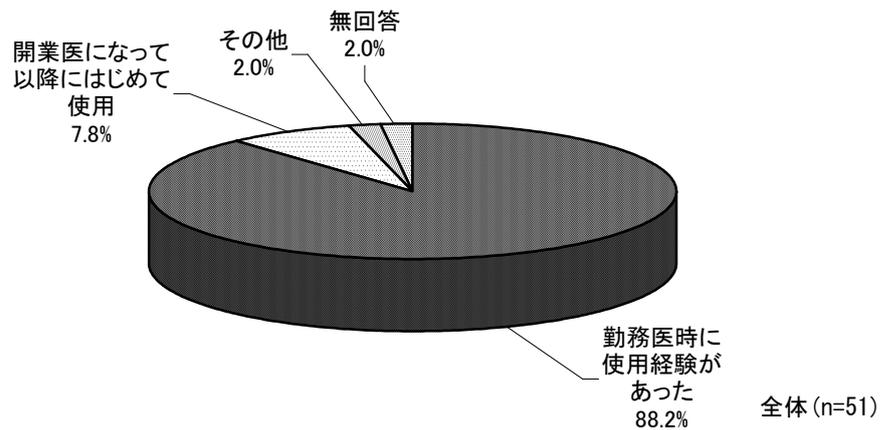


標本数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40年以上	無回答
51	3	8	4	9	9	8	3	7
100.0	5.9	15.7	7.8	17.6	17.6	15.7	5.9	13.7

6. 麻薬使用経験

問 11-2-4 麻薬使用経験についてお答えください。

麻薬使用経験については、「勤務医時に使用経験があった」が 88.2%と圧倒的に高い。次いで「開業医になって以降にはじめて使用」が 7.8%となっている。



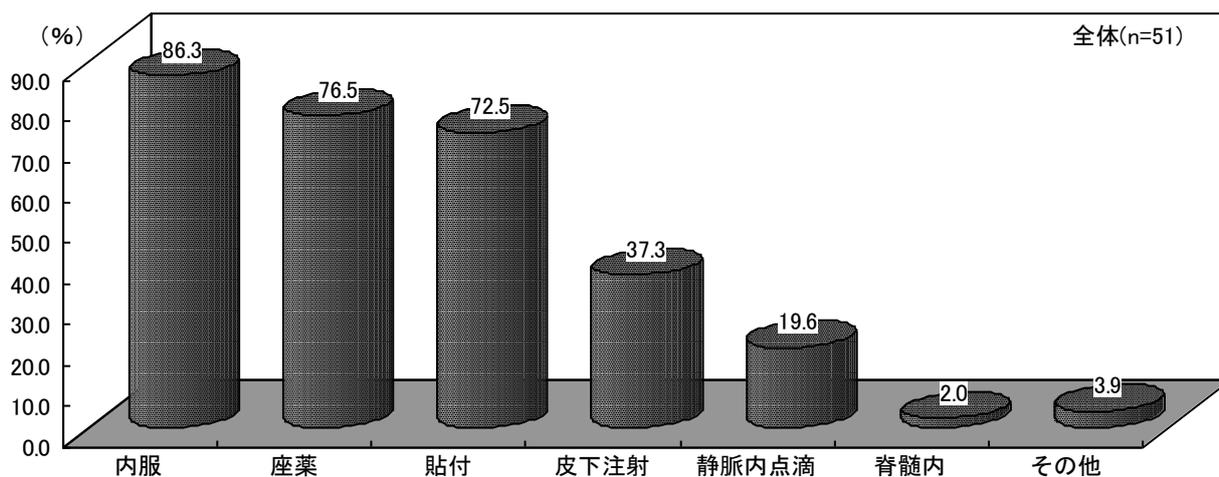
標本数	が勤務医時に使用経験	に開業医になって以降	その他	無回答
51	45	4	1	1
100.0	88.2	7.8	2.0	2.0

【その他の内訳】
・麻酔科医が使用 (1 件)

7. 使用可能な麻薬の種類

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○)

使用可能な麻薬の種類については、「内服」が 86.3%で最も高く、次いで「座薬」(76.5%)、「貼付」(72.5%)、「皮下注射」(37.3%)、「静脈内点滴」(19.6%)の順となっている。



標本数	内服	座薬	貼付	皮下注射	静脈内点滴	脊髄内	その他
51	44	39	37	19	10	1	2
100.0	86.3	76.5	72.5	37.3	19.6	2.0	3.9

【その他の内訳】(各1件)
 ・現在使用していないし置いていない
 ・硬膜外

8. 麻薬使用についての問題点や負担について

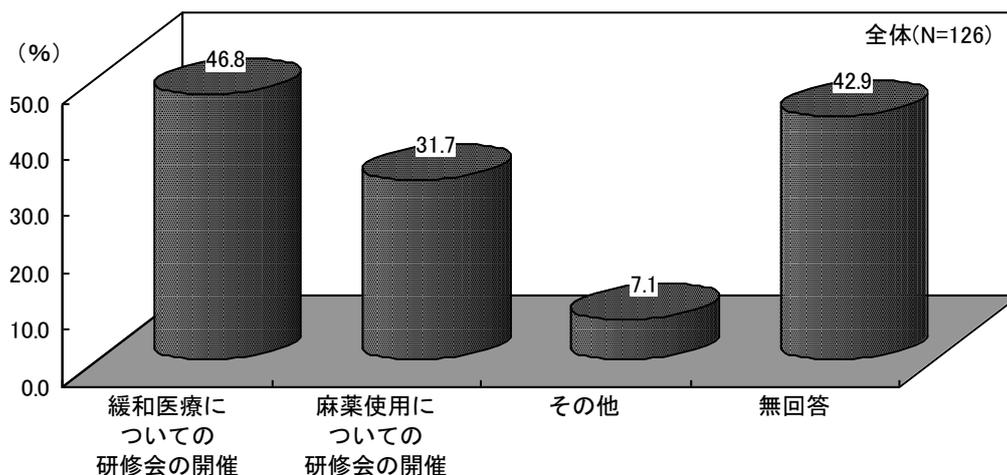
問 11-3 現在麻薬を使用している、していないにかかわらず、麻薬使用についての問題点や負担に思っておられることなどについてお聞かせください。

- ・ 院内での管理は、制約が負担に感じるため使用したくない。
- ・ 現在必要性がない。
- ・ 更新の手間、申請書。
- ・ 剰余薬剤や使用アンプルの処理等。
- ・ 管理が面倒。
- ・ 管理が面倒。免許証の書き換え。
- ・ 最近の使用経験が少ないため、不安がある。
- ・ 県の許可料が高いため、更新の必要がない年はしていない。
- ・ 使用経験がない。
- ・ 院内処方の際、薬価差益がなく管理が難しいので苦痛だった。
- ・ 現状では特になし。
- ・ 実際の様々な使用方法についての情報。
- ・ 管理の負担が大きいため、自院には在庫していない。
- ・ 管理が煩雑。
- ・ 管理の煩雑さが障害。
- ・ 管理が大変なので、免許証を返却した。
- ・ 管理体制。
- ・ 管理が厳しいので、今後も当院では使用しません。

9. 緩和医療についての医師会への要望

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○)

緩和医療についての医師会への要望については、「緩和医療についての研修会の開催」が46.8%で最も高く、次いで「麻薬使用についての研修会の開催」が31.7%で続いている。



標本数	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	無回答
126	59	40	9	54
100.0	46.8	31.7	7.1	42.9

【その他の内訳】

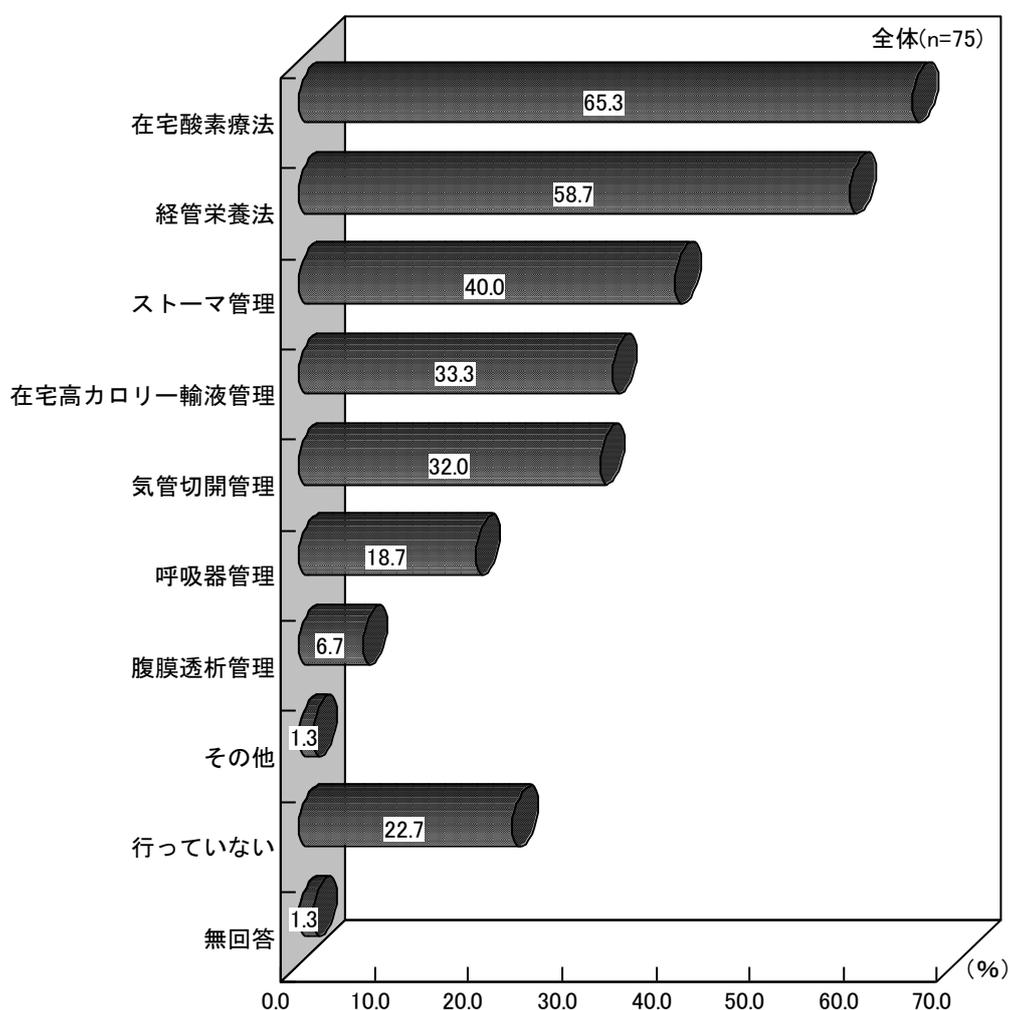
- ・特になし(3件)
- ・2年前免許返還
- ・ガン告知について
- ・高齢で現在はしていない
- ・紹介元の病院にいつでも相談できる「緩和・麻薬ホットライン」をつくってほしい
- ・わからない

【3】高度在宅医療について

1. 対応可能な高度在宅医療

◆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○)

対応可能な高度在宅医療については、「在宅酸素療法」が 65.3%で最も高く、次いで「経管栄養法」(58.7%)、「ストーマ管理」(40.0%)、「在宅高カロリー輸液管理」(33.3%)、「気管切開管理」(32.0%)の順となっている。

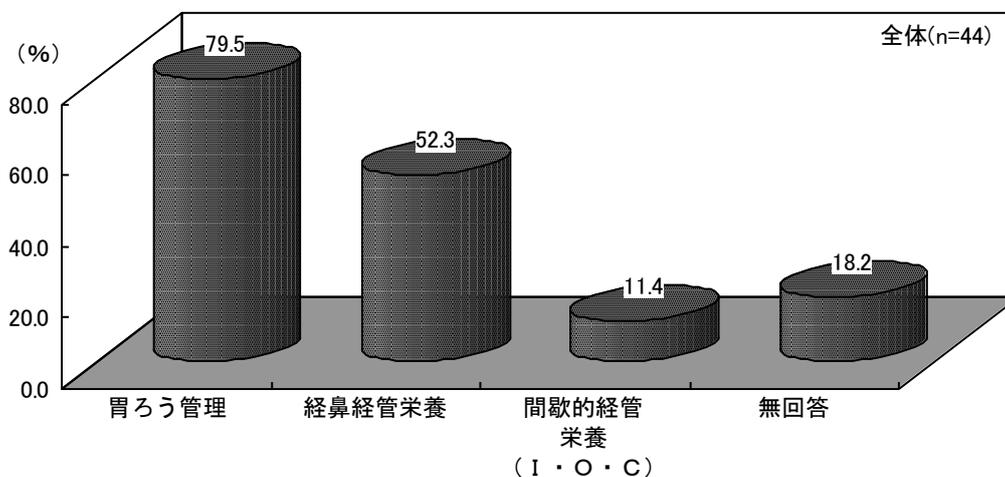


年齢別で見ると、49歳以下では「在宅高カロリー輸液管理」「気管切開管理」「呼吸器管理」、60歳代で「在宅酸素療法」「ストーマ管理」などがそれぞれ他の年齢層に比べ高くなっている。

	標本数	在宅酸素療法	経管栄養法	ストーマ管理	在宅高カロリー輸液管理	気管切開管理	呼吸器管理	腹膜透析管理	その他	行っていない	無回答
全体	75 100.0	49 65.3	44 58.7	30 40.0	25 33.3	24 32.0	14 18.7	5 6.7	1 1.3	17 22.7	1 1.3
年齢別											
49歳以下	16 100.0	10 62.5	11 68.8	7 43.8	9 56.3	8 50.0	6 37.5	1 6.3	1 6.3	3 18.8	0 0.0
50歳代	21 100.0	13 61.9	10 47.6	8 38.1	7 33.3	5 23.8	4 19.0	3 14.3	0 0.0	7 33.3	1 4.8
60歳代	23 100.0	17 73.9	15 65.2	13 56.5	8 34.8	8 34.8	4 17.4	1 4.3	0 0.0	3 13.0	0 0.0
70歳以上	12 100.0	6 50.0	6 50.0	2 16.7	0 0.0	2 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 33.3	0 0.0

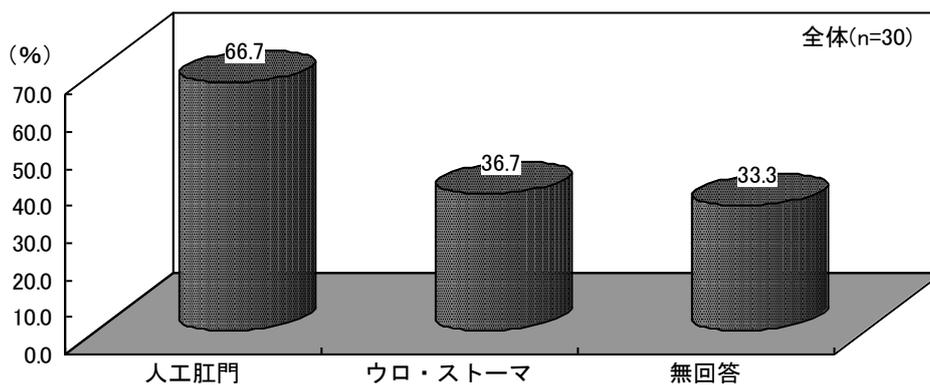
【その他の内訳】
・尿道カテーテル管理(1件)

「経管栄養法」の内訳は、「胃ろう管理」が 79.5%で最も高く、次いで「経鼻経管栄養」(52.3%)、「間歇的経管栄養 (I・O・C)」(11.4%)の順となっている。



標本数	胃ろう管理	経鼻経管栄養	(間歇的経管栄養 (I・O・C))	無回答
44	35	23	5	8
100.0	79.5	52.3	11.4	18.2

「ストーマ管理」の内訳は、「人工肛門」が 66.7%で最も高く、次いで「ウロ・ストーマ」が 36.7%で続いている。

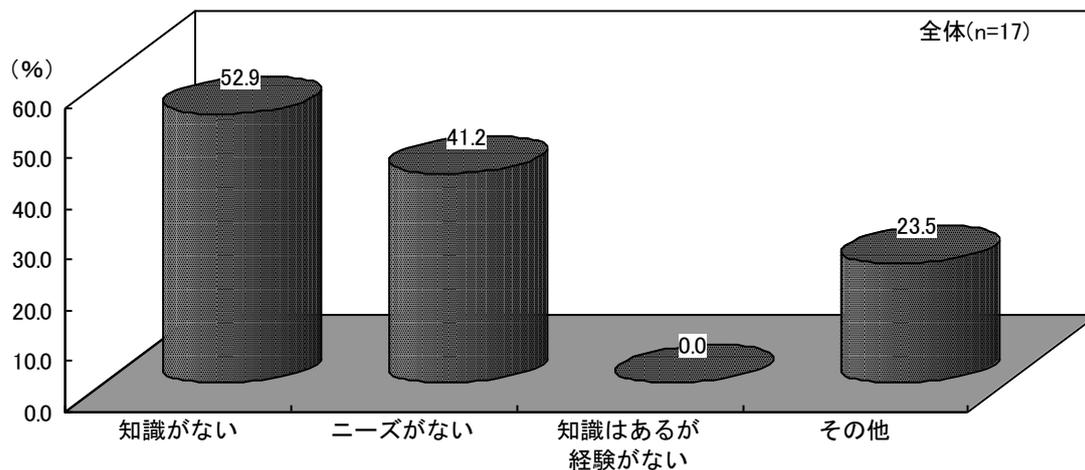


標本数	人工肛門	ウロ・ストーマ	無回答
30	20	11	10
100.0	66.7	36.7	33.3

2. 高度在宅医療を行っていない理由

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○)

高度在宅医療を行っていない理由については、「知識がない」が 52.9%で最も高く、次いで「ニーズがない」が 41.2%で続いている。



標本数	知識がない	ニーズがない	知識はあるが経験がない	その他
17	9	7	0	4
100.0	52.9	41.2	0.0	23.5

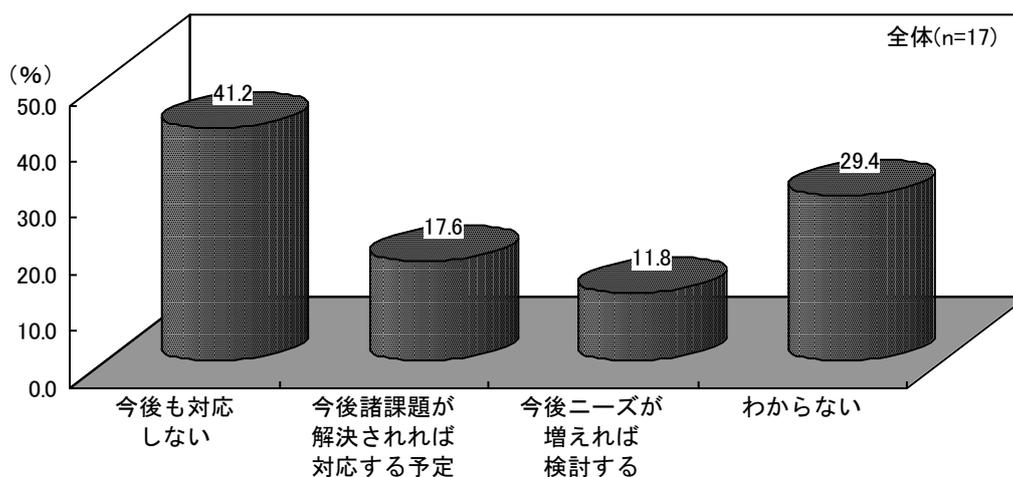
【その他の内訳】(各1件)

- ・緊急対応ができない
- ・常勤1人なので対応できない
- ・知識経験共にない
- ・人手が足りない

3. 今後の高度在宅医療への対応

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。

今後の高度在宅医療については、「今後も対応しない」が 41.2%で最も高くなっている。次いで「わからない」が 29.4%となっているが、以下は「今後諸課題が解決されれば対応する予定」(17.6%)、「今後ニーズが増えれば検討する」(11.8%)の順となっている。

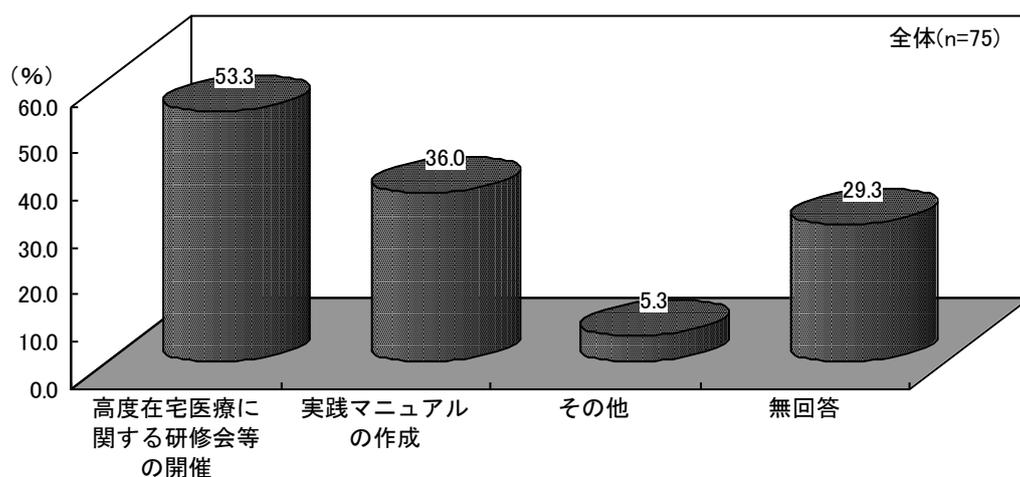


標本数	今後ニーズが増えれば検討する	今後も対応しない	今後諸課題が解決されれば対応する予定	わからない	無回答
75	11	7	4	14	39
100.0	14.7	9.3	5.3	18.7	52.0

4. 高度在宅医療についての医師会への要望

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○)

高度在宅医療についての医師会への要望については、「高度在宅医療に関する研修会等の開催」が 53.3%で最も高く、次いで「実践マニュアルの作成」が 36.0%が続いている。



標本数	高度在宅医療に関する研修会等の開催	実践マニュアルの作成	その他	無回答
75	40	27	4	22
100.0	53.3	36.0	5.3	29.3

【その他の内訳】(各 1 件)

- ・各病院との連携
- ・家族の負担が重い。入院の方が少ない
- ・機械屋ばかりが儲かる今の状態はおかしいことを、中医協で主張してほしい
- ・特になし

【4】在宅看取りについて

〔1〕非がん患者の看取りについて

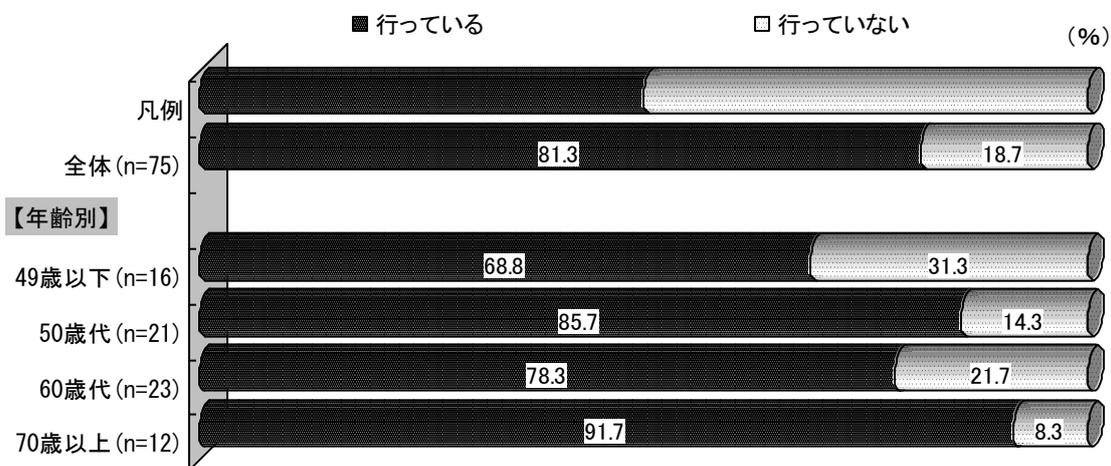
1. 非がん患者の看取り有無

◆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。

非がん患者の看取り有無については、「行っている」が 81.3%、「行っていない」が 18.7%で、おおむね 8 : 2 の割合となっている。

年齢別では、70 歳以上で「行っている」割合が他の年齢層に比べ最も高く、50 歳代がそれに続いている。49 歳以下では「行っていない」割合が比較的高い。

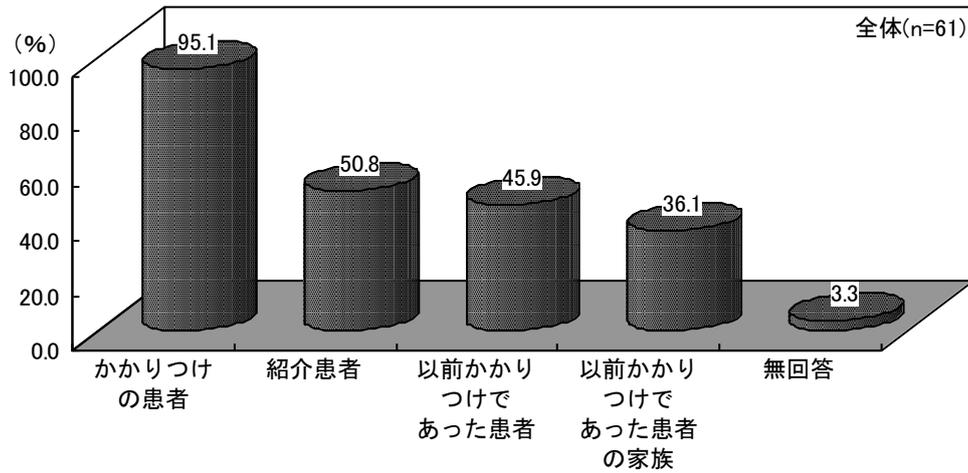


	標本数	行っている	行っていない
全体	75	61	14
	100.0	81.3	18.7
年齢別			
49歳以下	16	11	5
	100.0	68.8	31.3
50歳代	21	18	3
	100.0	85.7	14.3
60歳代	23	18	5
	100.0	78.3	21.7
70歳以上	12	11	1
	100.0	91.7	8.3

2. 看取り対象非がん患者

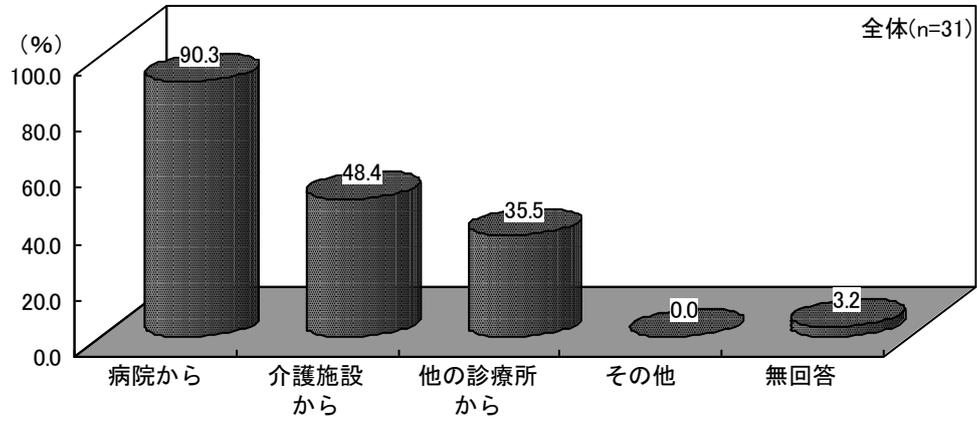
◆問 13-1 は、非がん患者の看取りを行っている医療機関におうかがいします。
 問 13-1-1 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

看取り対象非がん患者については、「かかりつけの患者」が 95.1%で最も高く、次いで「紹介患者」(50.8%)、「以前かかりつけであった患者」(45.9%)、「以前かかりつけであった患者の家族」(36.1%)の順となっている。



標本数	かかりつけの患者	紹介患者	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	無回答
61	58	31	28	22	2
100.0	95.1	50.8	45.9	36.1	3.3

「紹介患者」の内訳は、「病院から」が90.3%で最も高く、次いで「介護施設から」(48.4%)、「他の診療所から」(35.5%)の順となっている。

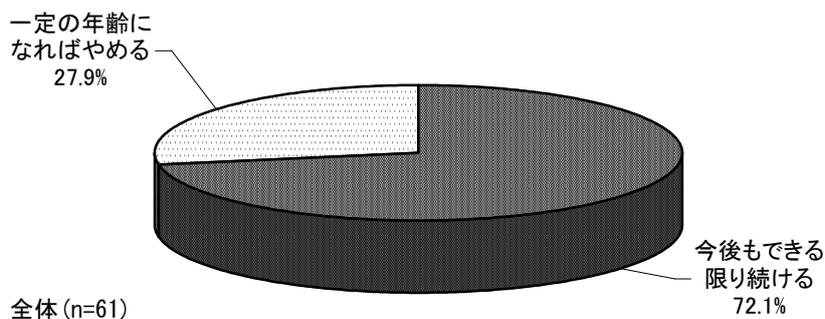


標本数	病院から	介護施設から	他の診療所から	その他	無回答
31	28	15	11	0	1
100.0	90.3	48.4	35.5	0.0	3.2

3. 今後の非がん患者の看取りへの対応

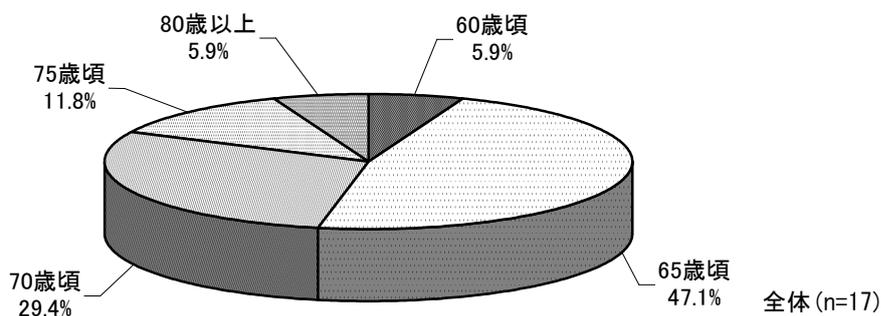
問 13-1-2 今後の非がん患者の看取りへの対応についてお答えください。

今後の非がん患者の看取りへの対応については、「今後もできる限り続ける」が 72.1%、「一定の年齢になればやめる」が 27.9%で、おおむね 7 : 3 の割合となっている。



標本数	限 今 後 も 続 け る	な 一 定 の 年 齢 に	無 回 答
14	0	0	14
100.0	0.0	0.0	100.0

「一定の年齢になればやめる」の内訳は、「65歳頃」が 47.1%で最も高く、次いで「70歳頃」(29.4%)、「75歳頃」(11.8%)、「60歳頃」「80歳以上」(各 5.9%)の順となっている。

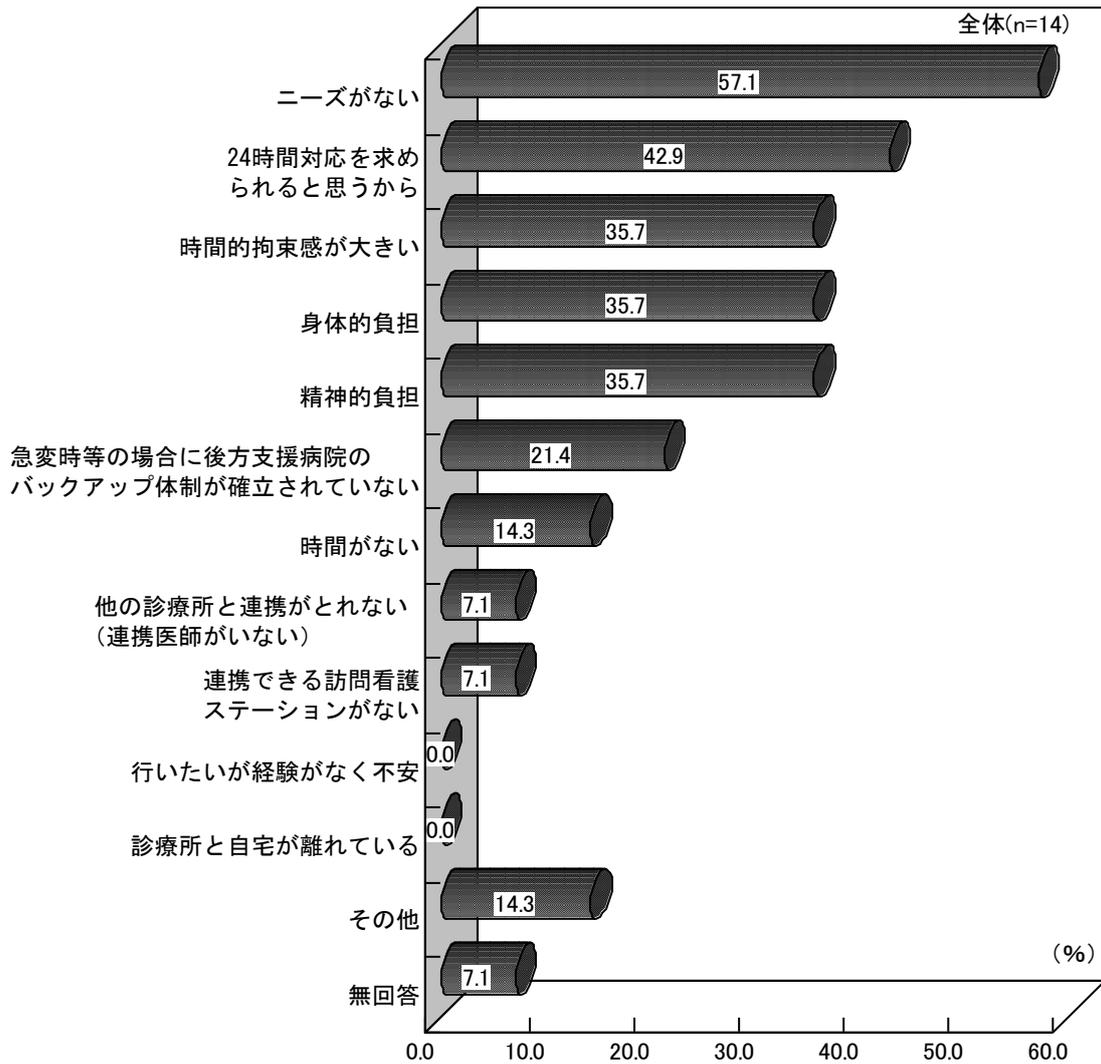


標本数	60 歳 頃	65 歳 頃	70 歳 頃	75 歳 頃	80 歳 以 上
17	1	8	5	2	1
100.0	5.9	47.1	29.4	11.8	5.9

4. 非がん患者の看取りを行っていない理由

◆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○)

非がん患者の看取りを行っていない理由については、「ニーズがない」が 57.1%で最も高く、次いで「24 時間対応を求められると思うから」(42.9%)、「時間的拘束感が大きい」「身体的負担」「精神的負担」(各 35.7%) の順となっている。



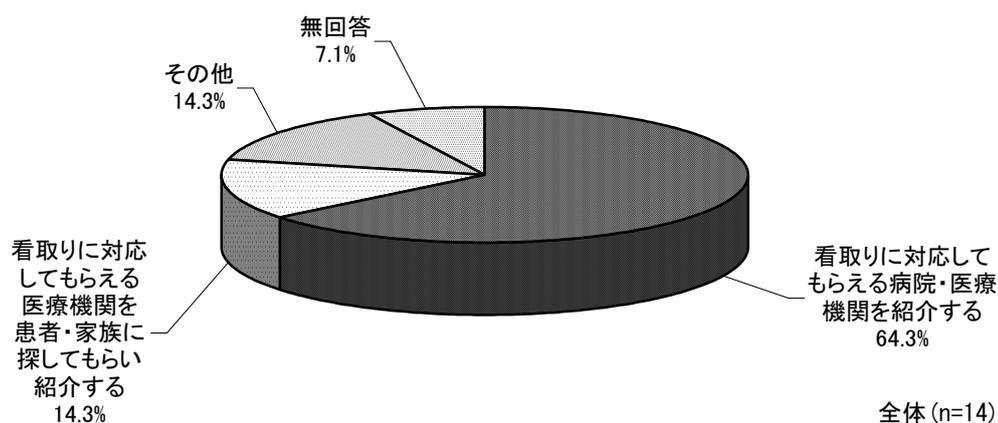
標本数	ニーズがない	24時間対応を求められると思うから	時間的拘束感が大きい	身体的負担	精神的負担	急変時等の場合に後方支援病院のバックアップ体制が確立されていない	時間がない	他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない)	連携できる訪問看護ステーションがない	行きたいが経験がなく不安	診療所と自宅が離れている	その他	無回答
14	8	6	5	5	5	3	2	1	1	0	0	2	1
100.0	57.1	42.9	35.7	35.7	35.7	21.4	14.3	7.1	7.1	0.0	0.0	14.3	7.1

【その他の内訳】(各1件)
 ・80歳以上のため
 ・尊厳死について、法的整備が必要である

5. 訪問診療患者の看取りが必要になった場合の対応

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。

訪問診療患者の看取りが必要になった場合の対応については、「看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する」が64.3%で最も高く、次いで「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」が14.3%で続いている。



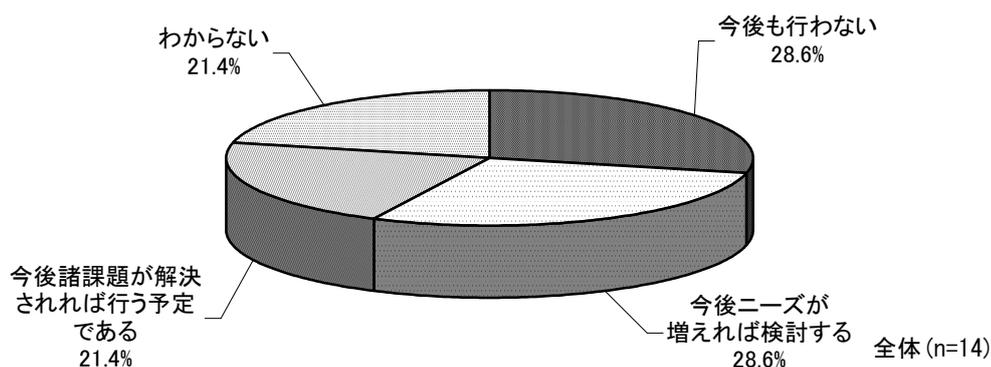
標本数	関をえ紹介する・対応医療機関も	ら看取りに院対して	ら者い・え紹介する探して患	看取りに院対して	その他	無回答
14	9	2	2	1		
100.0	64.3	14.3	14.3	7.1		

【その他の内訳】(各1件)
 ・患者家族の要望による
 ・看取りが必要になれば行う

6. 今後の非がん患者の在宅看取りへの対応

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。

今後の非がん患者の在宅看取りへの対応については、「今後も行わない」「今後ニーズが増えれば検討する」が各 28.6%、「今後諸課題が解決されれば行う予定である」「わからない」が各 21.4%となっている。



標本数	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
14	4	4	3	3
100.0	28.6	28.6	21.4	21.4

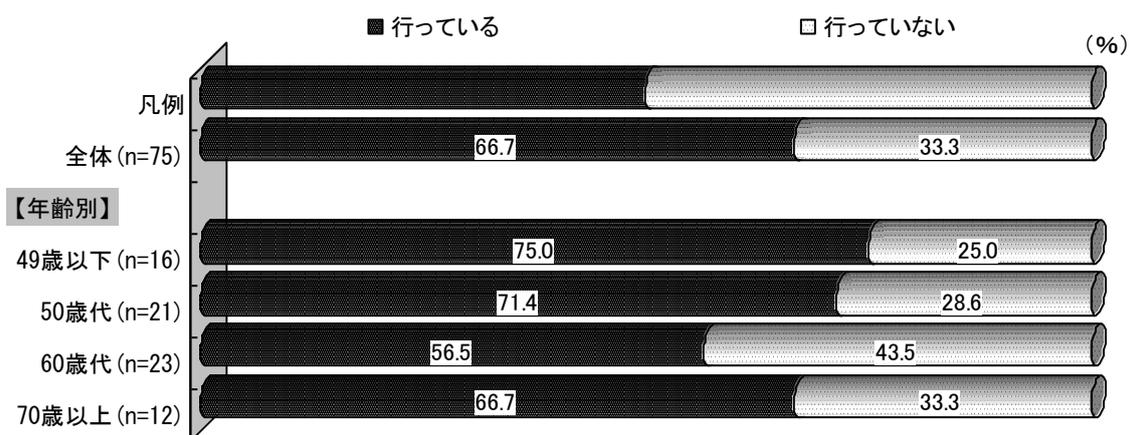
〔2〕がん患者の看取りについて

1. がん患者の看取り有無

問 14 がん患者の看取りをおこなっていますか。

がん患者の看取り有無については、「行っている」が 66.7%、「行っていない」が 33.3%となっている。

年齢別では、60歳代において他の年齢層に比べ「行っていない」割合が高くなっている。

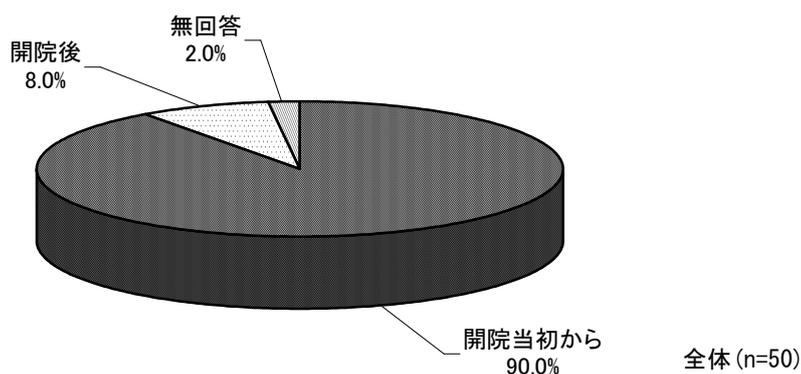


	標本数	行っている	行っていない
全体	75	50	25
	100.0	66.7	33.3
年齢別			
49歳以下	16	12	4
	100.0	75.0	25.0
50歳代	21	15	6
	100.0	71.4	28.6
60歳代	23	13	10
	100.0	56.5	43.5
70歳以上	12	8	4
	100.0	66.7	33.3

2. がん患者の看取りをはじめた時期

◆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。

がん患者の看取りをはじめた時期については、「開院当初から」が 90.0%と圧倒的に高く、「開院後」は 8.0%となっている。



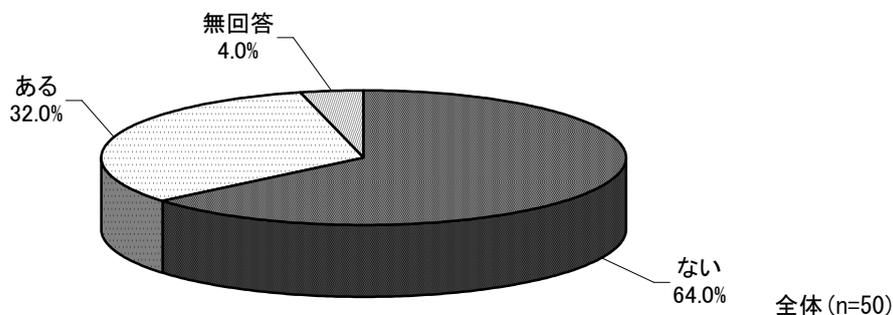
標本数	開院当初から	開院後	無回答
50	45	4	1
100.0	90.0	8.0	2.0

開院後の場合の開始年数
 ・5年目頃(2件)
 ・10年目頃(1件)
 ・25年目頃(1件)

3. 看取りをすることになったきっかけ

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。

看取りをすることになったきっかけについては、「ない」が 64.0%、「ある」が 32.0%となっている。

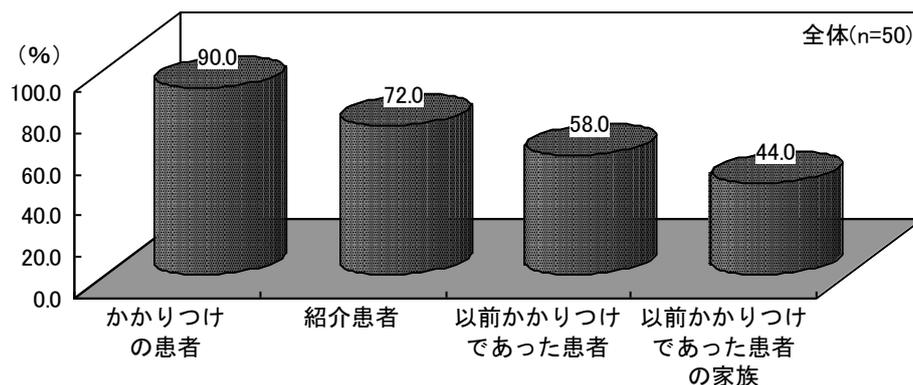


標本数	ない	ある	無回答
50	32	16	2
100.0	64.0	32.0	4.0

4. 看取り対象患者

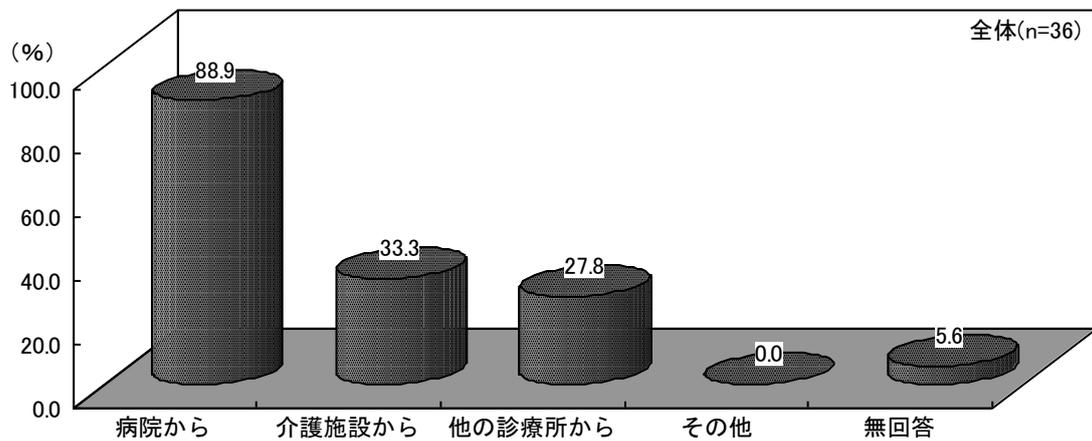
問 14-1-3 対象患者についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

看取り対象患者については、「かかりつけの患者」が 90.0%で最も高く、次いで「紹介患者」(72.0%)、「以前かかりつけであった患者」(58.0%)、「以前かかりつけであった患者の家族」(44.0%)の順となっている。



標本数	かかりつけの患者	紹介患者	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
50	45	36	29	22
100.0	90.0	72.0	58.0	44.0

「紹介患者」の内訳は、「病院から」が 88.9%と他を大きく上回って最も高くなっている。以下「介護施設から」(33.3%)、「他の診療所から」(27.8%)の順となっている。

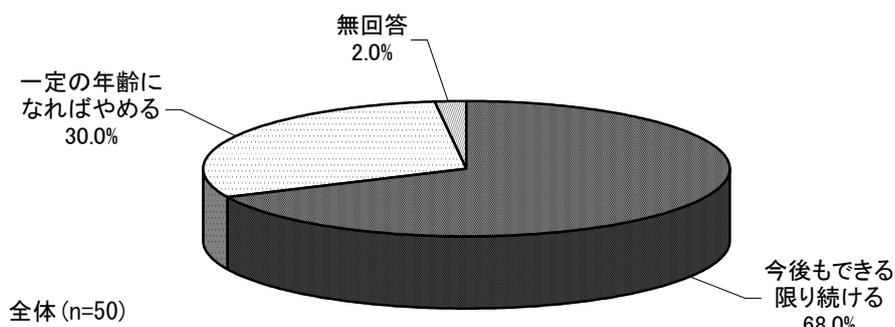


標本数	病院から	介護施設から	他の診療所から	その他	無回答
36	32	12	10	0	2
100.0	88.9	33.3	27.8	0.0	5.6

5. 今後のがん患者の看取りへの対応について

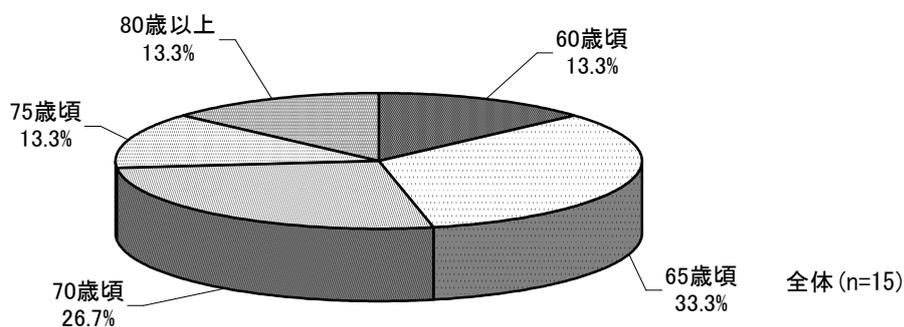
問 14-1-4 今後のがん患者の看取りへの対応についてお答えください。

今後の非がん患者の看取りへの対応については、「今後もできる限り続ける」が 68.0%、「一定の年齢になればやめる」が 30.0%で、おおむね 7 : 3 の割合となっている。



標本数	限今後 り続も けるで きる	な一 れば やめ るに 年齢	無 回 答
50	34	15	1
100.0	68.0	30.0	2.0

「一定の年齢になればやめる」の内訳は、「65歳頃」が 33.3%で最も高く、次いで「70歳頃」(26.7%)、「60歳頃」「75歳頃」「80歳以上」(各 13.3%)の順となっている。

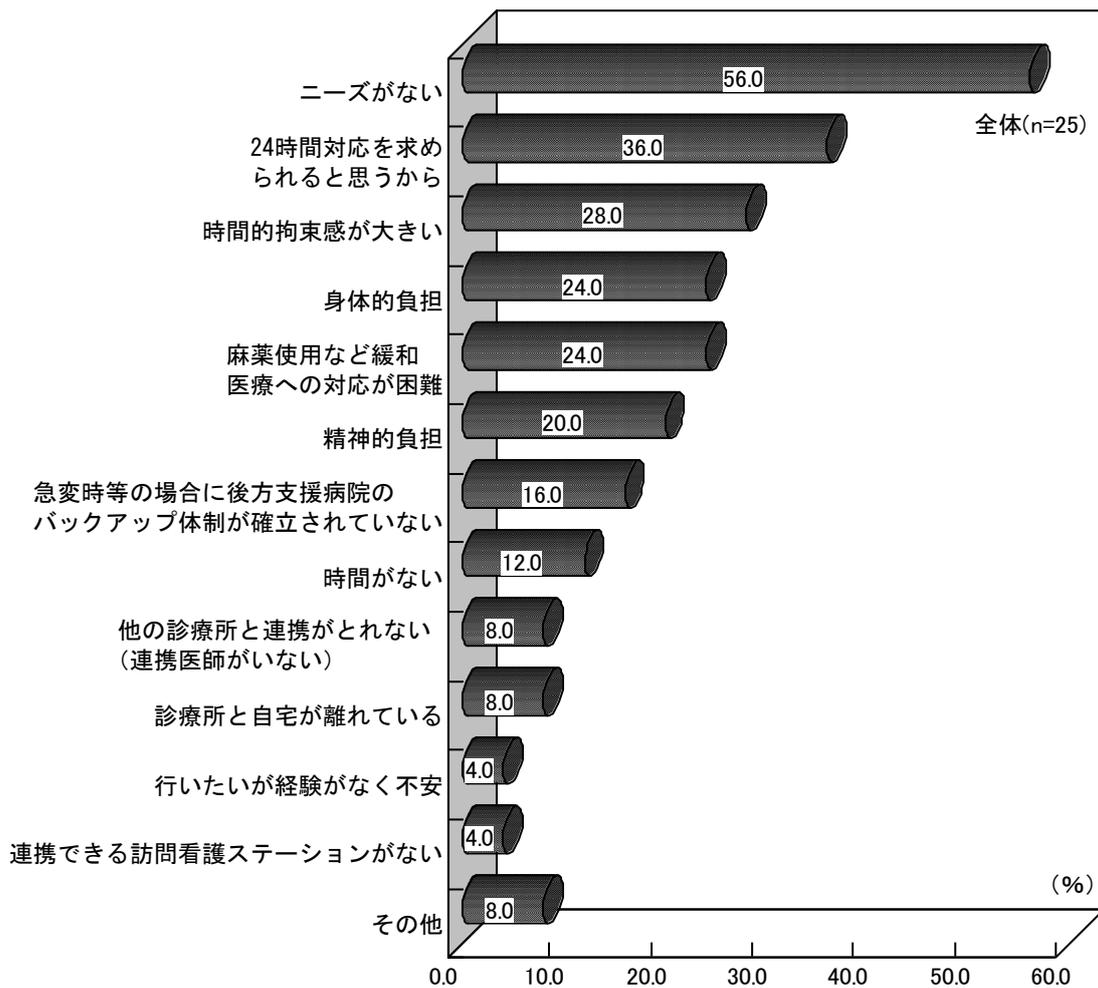


標本数	60 歳 頃	65 歳 頃	70 歳 頃	75 歳 頃	80 歳 以 上
15	2	5	4	2	2
100.0	13.3	33.3	26.7	13.3	13.3

6. がん患者の看取りを行っていない理由

◆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○)

がん患者の看取りを行っていない理由については、「ニーズがない」が 56.0%で最も高く、次いで「24 時間対応を求められると思うから」(36.0%)、「時間的拘束感が大きい」(28.0%)、「身体的負担」「麻薬使用など緩和医療への対応が困難」(各 24.0%)、「精神的負担」(20.0%) の順となっている。



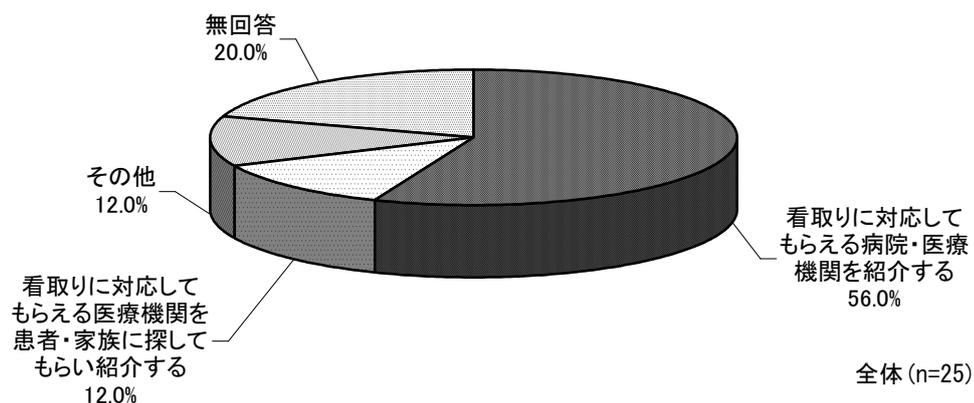
標本数	ニーズがない	24時間対応を求められると思うから	時間的拘束感が大きい	身体的負担	麻薬使用など緩和医療への対応が困難	精神的負担	後方支援病院のバックアップ体制が確立されない	時間がない	他の診療所と連携がとれない(連携医師がいない)	診療所と自宅が離れている	行きたいが経験がなく不安	連携できる訪問看護ステーションがない	その他
25	14	9	7	6	6	5	4	3	2	2	1	1	2
100.0	56.0	36.0	28.0	24.0	24.0	20.0	16.0	12.0	8.0	8.0	4.0	4.0	8.0

【その他の内訳】(各1件)
 ・80歳以上のため
 ・以前は行っていた

7. 訪問診療がん患者の末期時の対応

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。

訪問診療がん患者の末期時の対応については、「看取りに対応してもらえる病院・医療機関を紹介する」が56.0%で最も高く、次いで「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」が12.0%が続いている。



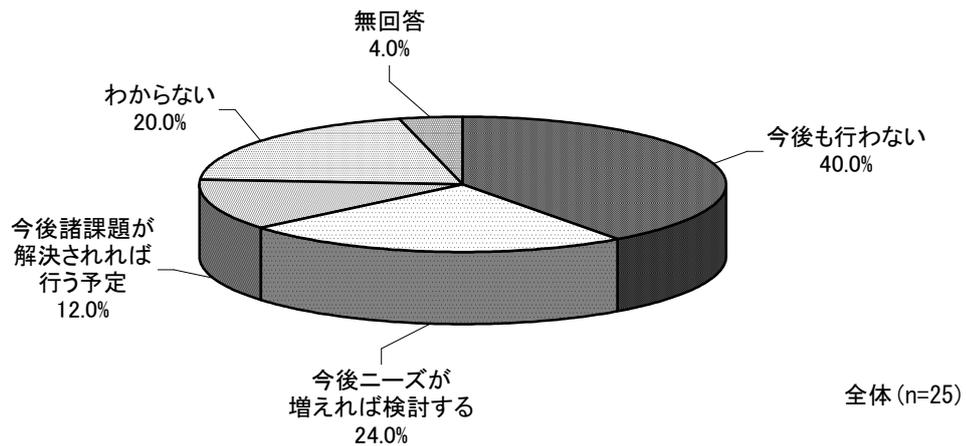
標本数	関をえ紹介する	ら看取りに対応してもらえる病院・医療機関	ら者い・え紹介する	ら看取りに対応してもらえる医療機関	その他	無回答
25	14	3	3	5		
100.0	56.0	12.0	12.0	20.0		

- 【その他の内訳】(各1件)
- ・家族の考えによる
 - ・可能な限り自分でする
 - ・看取りを行う

8. 今後のがん患者の看取りへの対応

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。

今後のがん患者の看取りへの対応については、「今後も行わない」が 40.0%で最も高く、次いで「今後ニーズが増えれば検討する」(24.0%)、「わからない」(20.0%)、「今後諸課題が解決されれば行う予定」(12.0%)の順となっている。



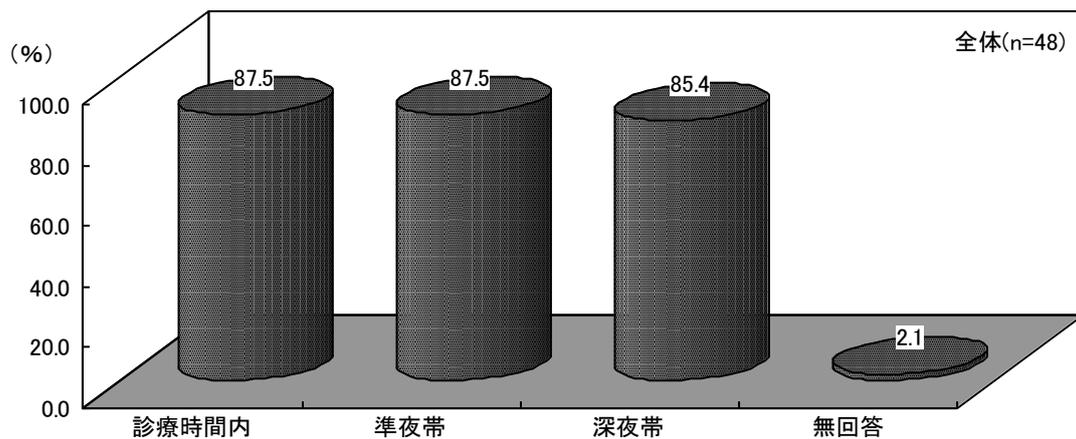
標本数	今後も行わない	今後ニーズが増えれば検討する	今後諸課題が解決されれば行う予定	わからない	無回答
25	10	6	3	5	1
100.0	40.0	24.0	12.0	20.0	4.0

9. 看取り（死亡確認）への対応状況

◆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○）

看取り（死亡確認）への対応状況については、「診療時間内」「準夜帯」が各 87.5% で最も高く、次いで「深夜帯」が 85.4% で続いている。



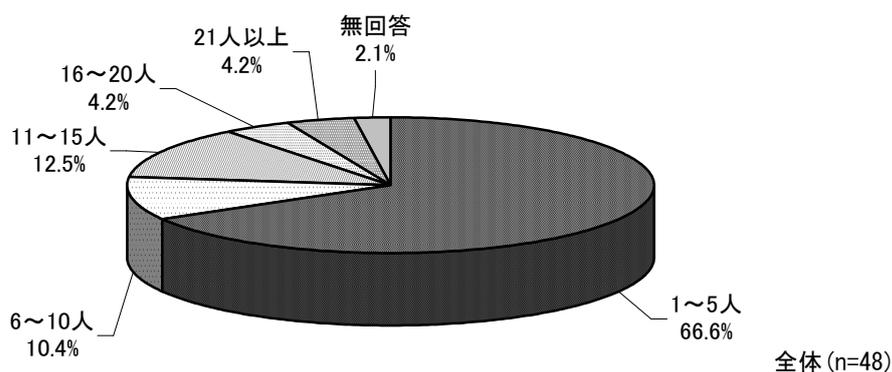
標本数	診療時間内	準夜帯	深夜帯	無回答
48	42	42	41	1
100.0	87.5	87.5	85.4	2.1

10. 年間看取り数（最近5年間の平均）

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。

年間看取り数（最近5年間の平均）については、「1～5人」が66.6%で最も高く、次いで「11～15人」（12.5%）、「6～10人」（10.4%）、「16～20人」「21人以上」（各4.2%）の順となっている。

「21人以上」に4.2%（2件）の回答があるが、具体的人数は「29人」（1件）であった。

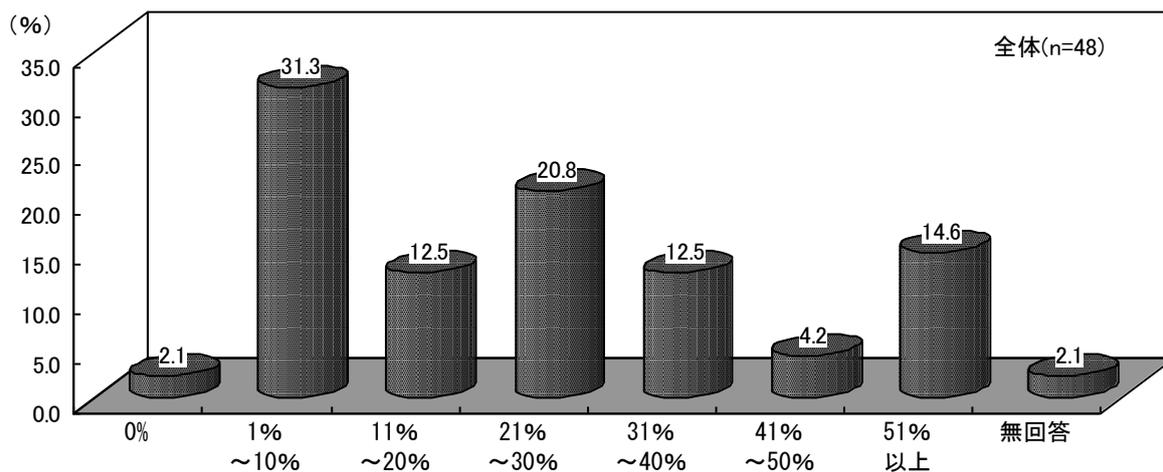


標本数	1 ～ 5人	6 ～ 10人	11 ～ 15人	16 ～ 20人	21人 以上	無 回 答
48	32	5	6	2	2	1
100.0	66.7	10.4	12.5	4.2	4.2	2.1

11. 年間看取り数のうち、がん患者の割合

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。

年間看取り数のうち、がん患者の割合については、「1%～10%」が31.3%で最も高く、次いで「21%～30%」（20.8%）、「51%以上」（14.6%）、「11%～20%」「31%～40%」（各12.5%）の順となっている。

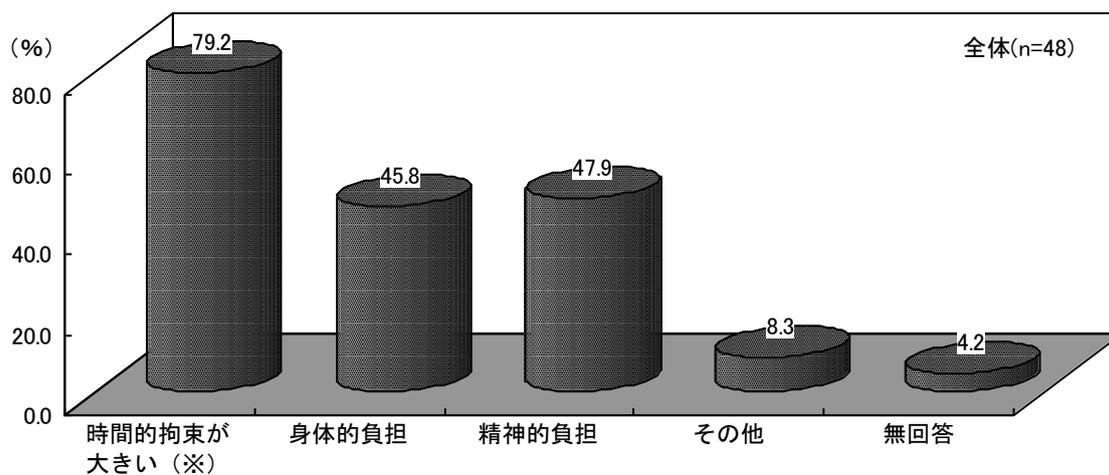


標本数	0%	1% ~ 10%	11% ~ 20%	21% ~ 30%	31% ~ 40%	41% ~ 50%	51% 以上	無回答
48	1	15	6	10	6	2	7	1
100.0	2.1	31.3	12.5	20.8	12.5	4.2	14.6	2.1

12. 在宅看取りについて負担に思うこと

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○)

在宅看取りについて負担に思うことについては、「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）」が 79.2%で最も高く、次いで「精神的負担」(47.9%)、「身体的負担」(45.8%) の順となっている。



※実質 24 時間対応を求められることになる

標本数	なを(時 を求(実 るめ質 ら2拘 れ4束 る時 が こ間大 と対 きに 応い	精 神 的 負 担	身 体 的 負 担	そ の 他	無 回 答
48	38	23	22	4	2
100.0	79.2	47.9	45.8	8.3	4.2

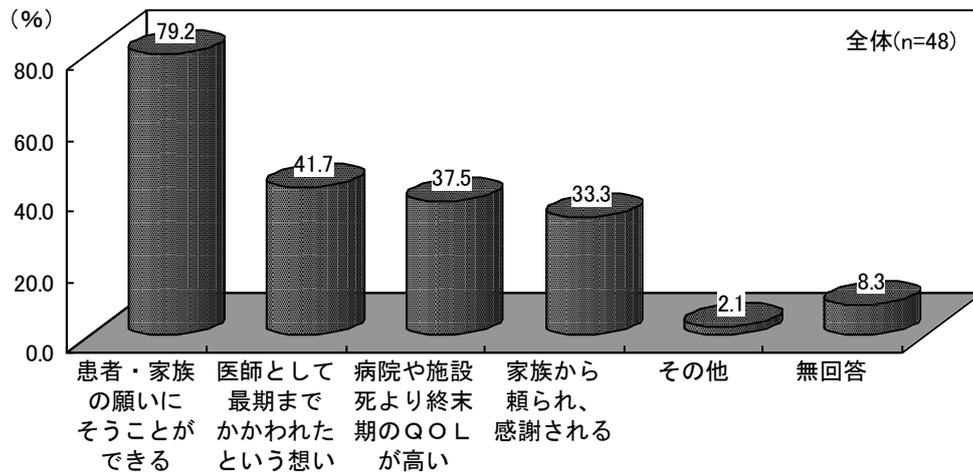
【その他の内訳】

- ・特になし(3 件)
- ・診療時間外で行うが、少し時間的拘束がある(1 件)

13. 在宅看取りの良さ

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○)

在宅看取りの良さについては、「患者・家族の願いにそうことができる」が 79.2%で最も高く、次いで「医師として最期までかかわれたという想い」(41.7%)、「病院や施設死より終末期のQOLが高い」(37.5%)、「家族から頼られ、感謝される」(33.3%)の順となっている。



標本数	患者・家族の願いに そうできる	医師として かかわれた という想い	病院や施設 死より終末 期のQOLが 高い	家族から 頼られ、 感謝される	その他	無回答
48	38	20	18	16	1	4
100.0	79.2	41.7	37.5	33.3	2.1	8.3

【その他の内訳】

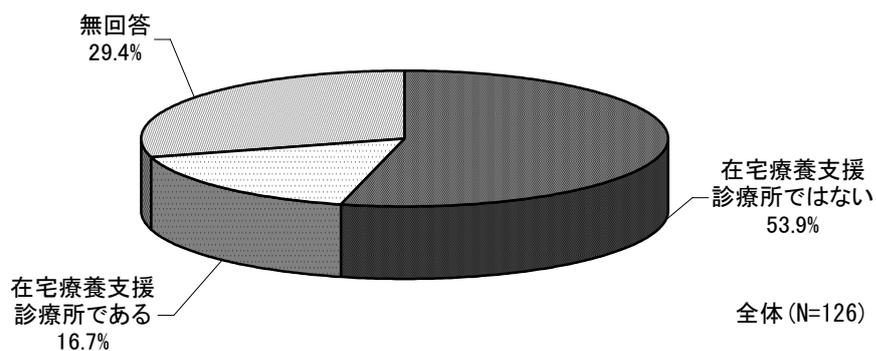
・特にないが、家族も時々心が揺れる(1件)

14. 在宅療養支援診療所

◆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。

在宅療養支援診療所については、「在宅療養支援診療所ではない」が 53.9%、「在宅療養支援診療所である」が 16.7%となっている。

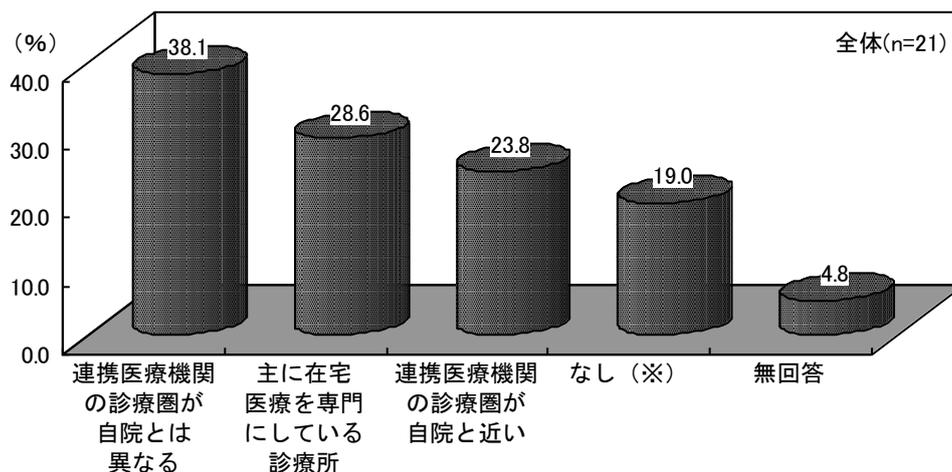


標本数	在宅療養支援診療所である	在宅療養支援診療所ではない	無回答
126	21	68	37
100.0	16.7	54.0	29.4

15. 連携医療機関について

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○)

連携医療機関については、「連携医療機関の診療圏が自院とは異なる」が 38.1%で最も高く、次いで「主に在宅医療を専門にしている診療所」(28.6%)、「連携医療機関の診療圏が自院と近い」(23.8%)、「なし(自院に医師が複数いることによる)」(19.0%)の順となっている。



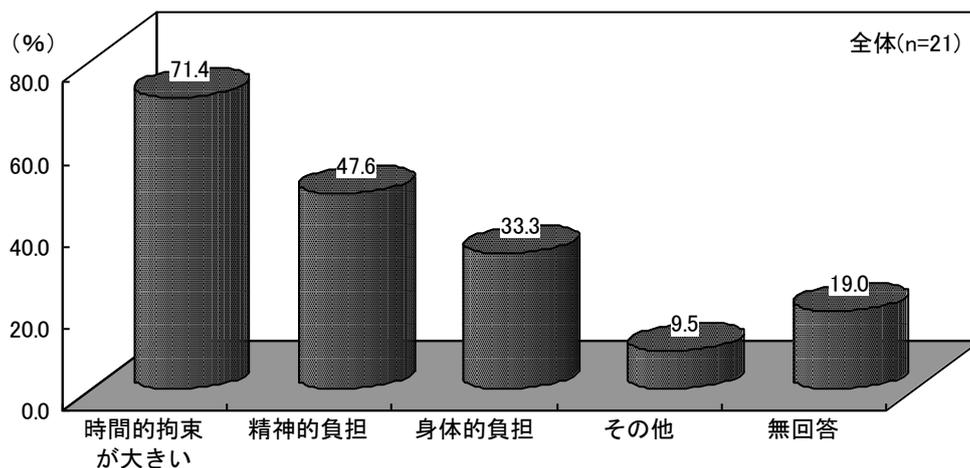
※自院に医師が複数いることによる

標本数	連携医療機関が自院とは異なる診療	主に在宅医療を専門にしている診療所	連携医療機関と近い診療	なし(複数いる(自院に医師が複数いることによる))	無回答
21	8	6	5	4	1
100.0	38.1	28.6	23.8	19.0	4.8

16. 負担に思っていること

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○)

負担に思っていることについては、「時間的拘束が大きい」が 71.4%で最も高く、次いで「精神的負担」(47.6%)、「身体的負担」(33.3%)の順となっている。



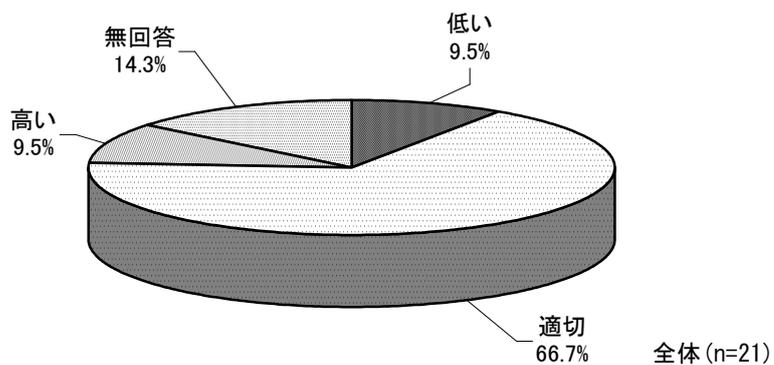
標本数	時間的拘束が大きい	精神的負担	身体的負担	その他	無回答
21	15	10	7	2	4
100.0	71.4	47.6	33.3	9.5	19.0

【その他の内訳】
・特にない(2件)

17. 診療報酬について

問 16-3 診療報酬についてどのように思いますか。

診療報酬については、「適切」が 66.7%で最も高く、次いで「低い」「高い」が各 9.5%となっている。

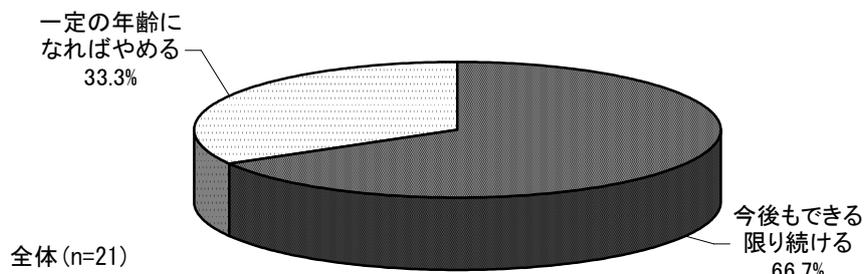


標本数	低い	適切	高い	無回答
21	2	14	2	3
100.0	9.5	66.7	9.5	14.3

18. 今後の在宅療養支援診療所

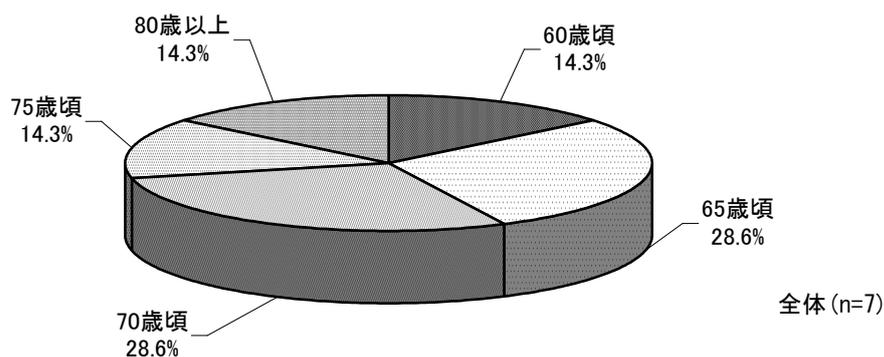
問 16-4 今後の在宅療養支援診療所であることへの対応についてお答えください。

今後の在宅療養支援診については、「今後もできる限り続ける」が 66.7%、「一定の年齢になればやめる」が 33.3%となっている。



標本数	今後もできる限り続ける	一定の年齢になればやめる
21	14	7
100.0	66.7	33.3

「一定の年齢になればやめる」の内訳は、「65歳頃」「70歳頃」が各 28.6%、「60歳頃」「75歳頃」「80歳以上」が各 14.3%となっている。



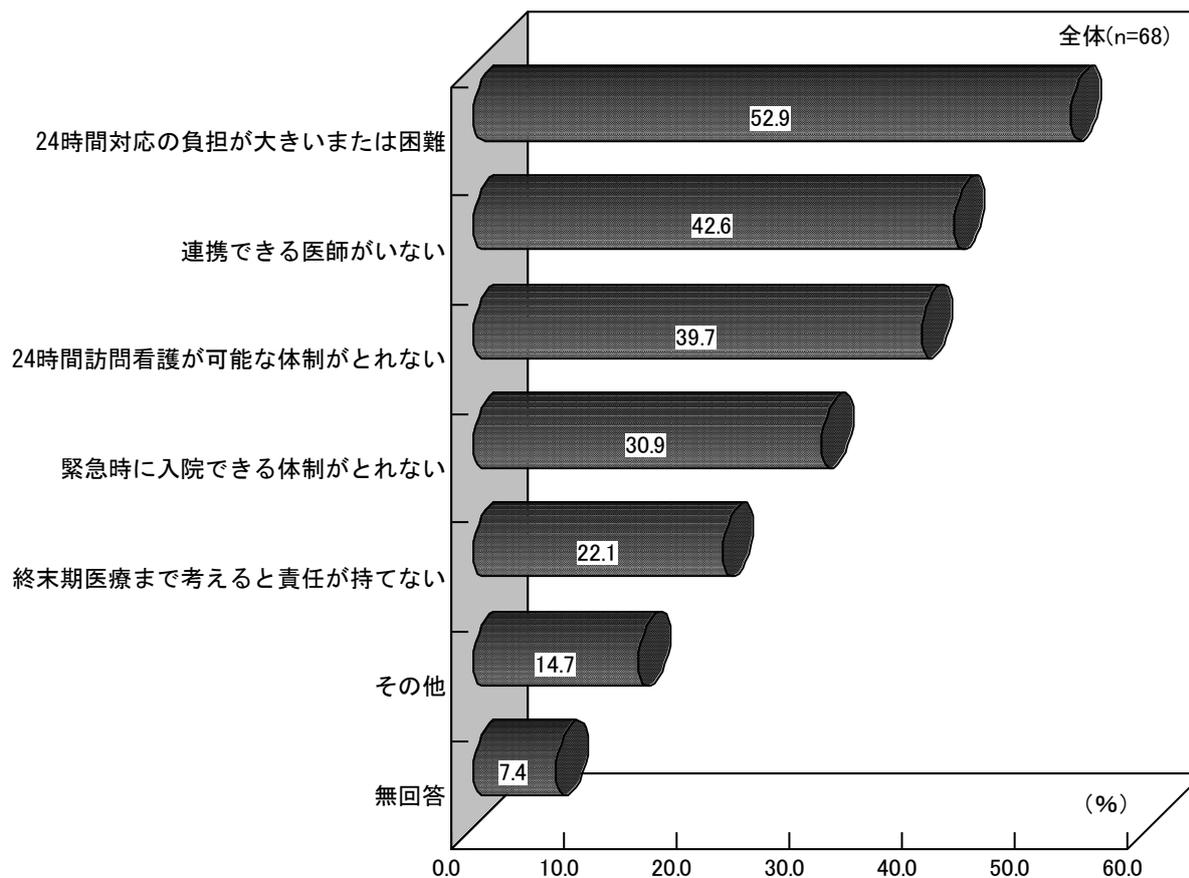
注：該当件数(n)が少ないため、参考値として参照してください。

標本数	60歳頃	65歳頃	70歳頃	75歳頃	80歳以上
7	1	2	2	1	1
100.0	14.3	28.6	28.6	14.3	14.3

19. 施設基準の届け出をしない理由

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○)

施設基準の届け出をしない理由については、「24 時間対応の負担が大きいまたは困難」が 52.9%で最も高く、次いで「連携できる医師がない」(42.6%)、「24 時間訪問看護が可能な体制がとれない」(39.7%)、「緊急時に入院できる体制がとれない」(30.9%)、「終末期医療まで考えると責任が持てない」(22.1%)の順となっている。



標本数	24時間対応の負担が大きいまたは困難	連携できる医師がない	可能な24時間訪問看護がとれない	緊急時に入院できる体制がとれない	終末期医療まで考えると責任が持てない	その他	無回答
68	36	29	27	21	15	10	5
100.0	52.9	42.6	39.7	30.9	22.1	14.7	7.4

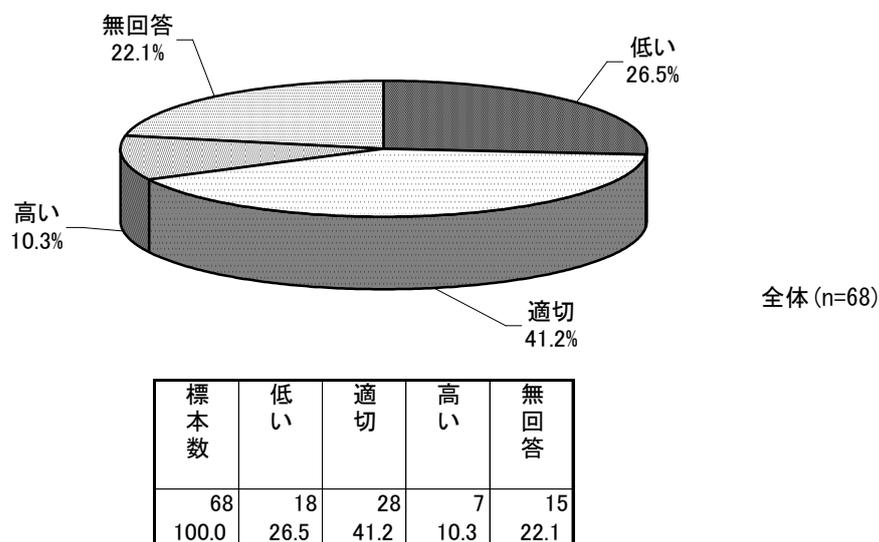
【その他の内訳】(各1件)

- ・24 時間対応が十分に出来るとは言えず、責任が持てないため
- ・患者負担が高いことは難点
- ・急変事の受け入れ先病院が、満床で対応困難の事が多い
- ・在宅時医学総合管理科を算定する。施設基準を満たさないとされる
- ・他医に 24 時間対応を求められない
- ・余裕がない

20. 診療報酬について

問 16-6 診療報酬についてどのように思いますか。

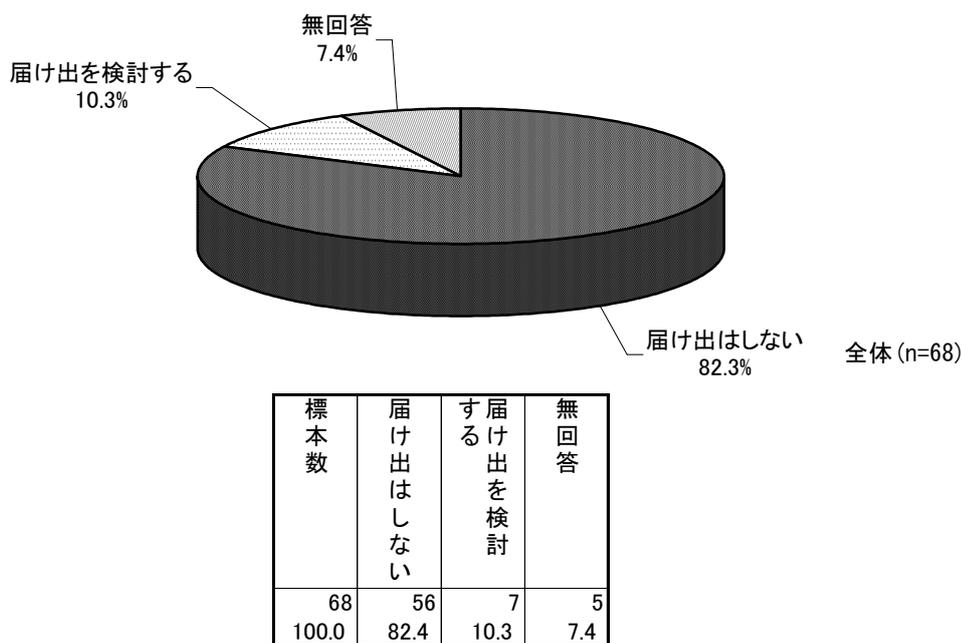
診療報酬については、「適切」が41.2%で最も高く、次いで「低い」(26.5%)、「高い」(10.3%)の順となっている。



21. 今後の届け出について

問 16-7 今後の届け出についてお答えください。

今後の届け出については、「届け出はしない」が82.4%、「届け出を検討する」が10.3%となっている。



【5】その他在宅医療・在宅看取りに係ることについて

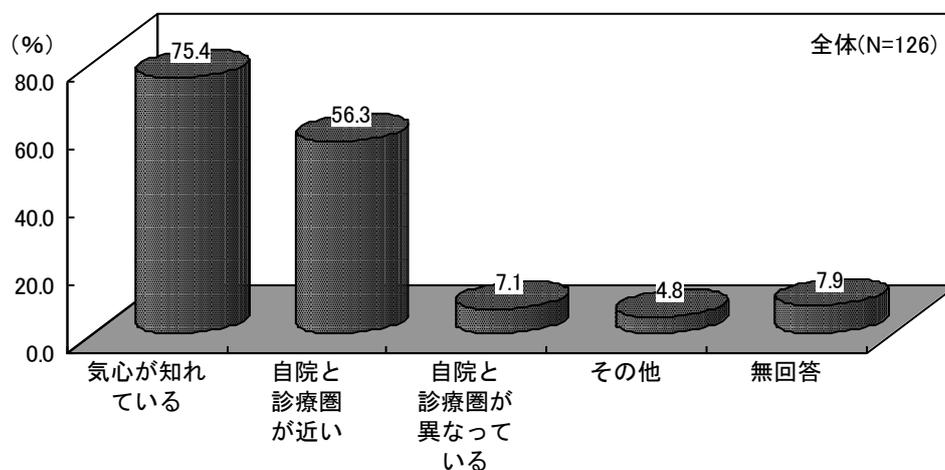
1. 在宅医療において連携する上での医師または診療所の要件

◆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○)

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については、「気心が知れている」が 75.4%で最も高く、次いで「自院と診療圏が近い」(56.3%)、「自院と診療圏が異なっている」(7.1%)の順となっている。



標本数	気心が知れている	近い自院と診療圏が	異なる自院と診療圏が	その他	無回答
126	95	71	9	6	10
100.0	75.4	56.3	7.1	4.8	7.9

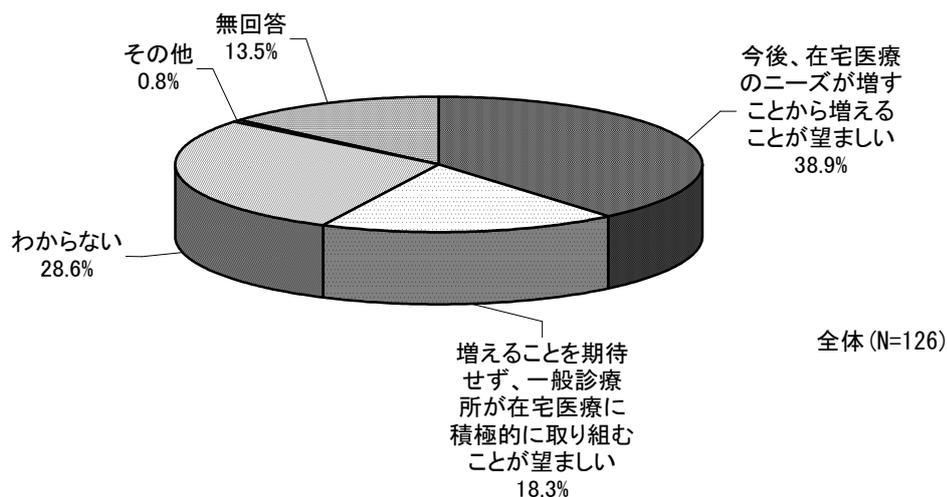
【その他の内訳】

- ・わからない(2件)
- ・経験の豊富な医師(1件)

2. 在宅医療を専門とする診療所について

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。

在宅医療を専門とする診療所については、「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」が 38.9%で最も高く、次いで「わからない」(28.6%)、「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」(18.3%)の順となっている。



標本数	しらい	二増	今後	いり	宅医	ず、	増	わ	そ	無
126		49					23	36	1	17
100.0		38.9					18.3	28.6	0.8	13.5

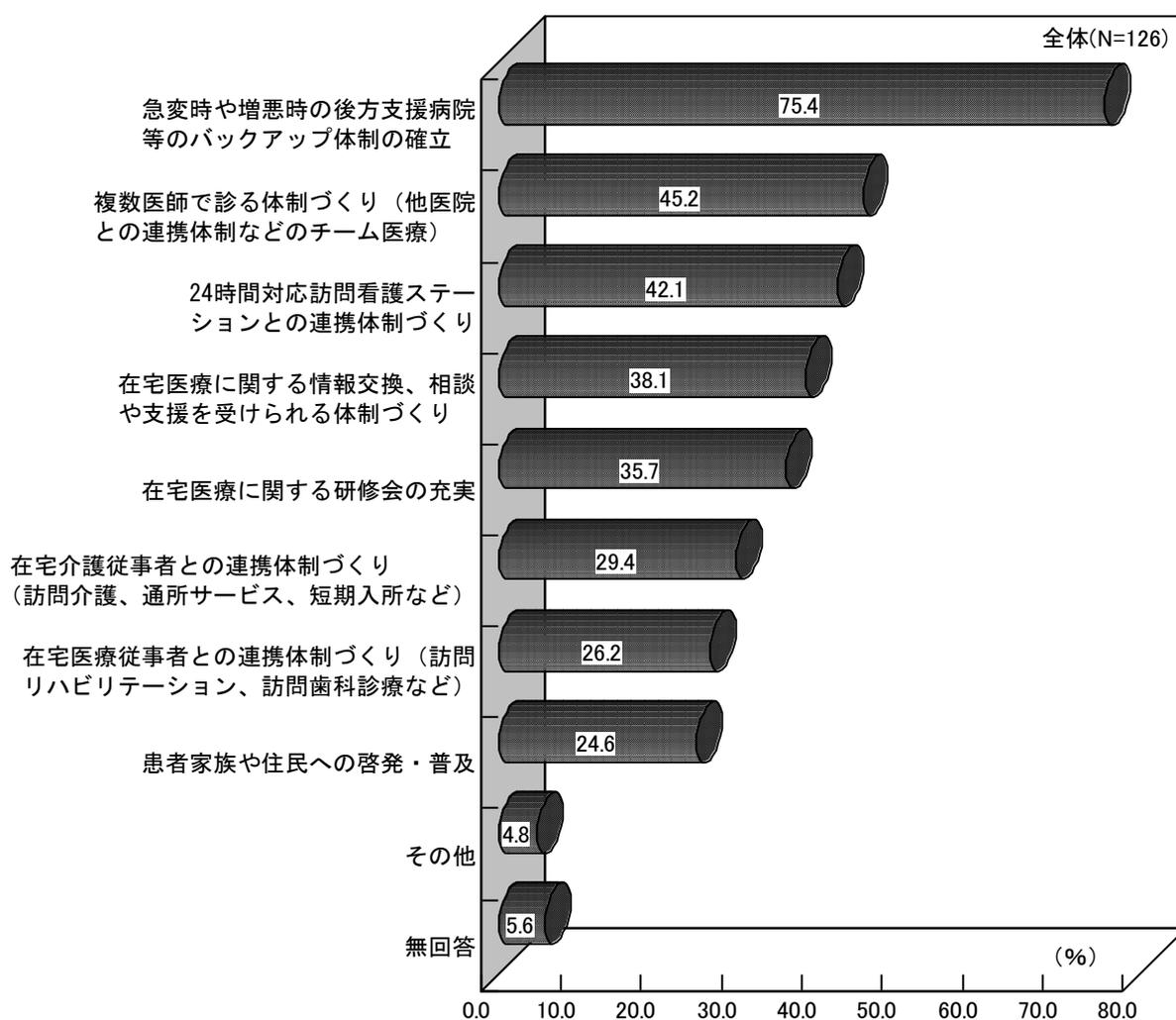
【その他の内訳】

・条件がむずかしい(1件)

3. 西部医師会が在宅医療を支援するために必要と思う取り組み

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○）

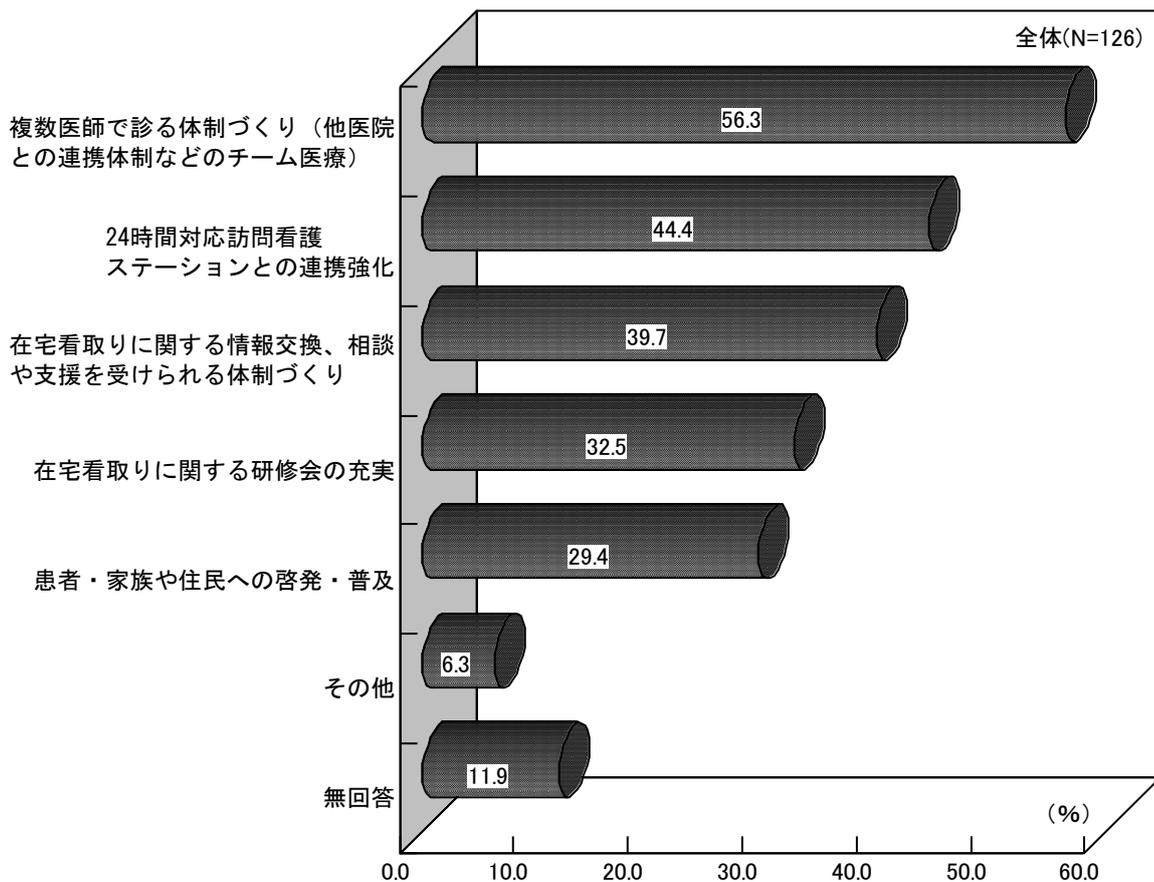
西部医師会が在宅医療を支援するために必要と思う取り組みについては、「急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立」が75.4%で最も高く、次いで「複数医師で診る体制づくり（他医院との連携体制などのチーム医療）」（45.2%）、「24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制づくり」（42.1%）、「在宅医療に関する情報交換、相談や支援を受けられる体制づくり」（38.1%）の順となっている。



4. 在宅看取りを支援するために必要と思う取り組み

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○)

在宅看取りを支援するために必要と思う取り組みについては、「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）」が 56.3%で最も高く、次いで「24時間対応訪問看護ステーションとの連携強化」（44.4%）、「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」（39.7%）、「在宅看取りに関する研修会の充実」（32.5%）、「患者・家族や住民への啓発・普及」（29.4%）の順となっている。

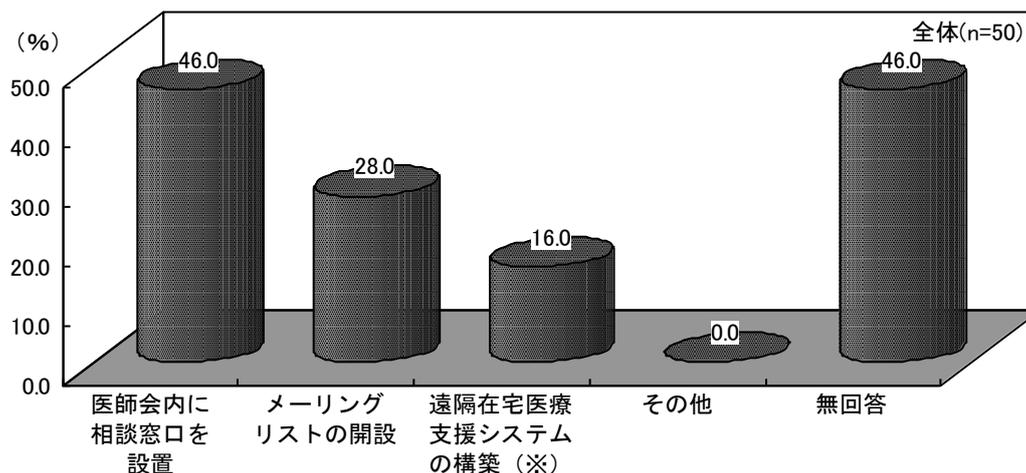


標本数	複数医師で診る体制づくり（他医院との連携体制などのチーム医療）	24時間対応訪問看護ステーションとの連携強化	在宅看取りに関する情報交換、相談や支援を受けられる体制づくり	在宅看取りに関する研修会の充実	患者・家族や住民への啓発・普及	その他	無回答
126	71	56	50	41	37	8	15
100.0	56.3	44.4	39.7	32.5	29.4	6.3	11.9

【その他の内訳】

- ・わからない(5件)
- ・診療報酬の充実(在宅分野に限らず)。医師にかかる文書作成業務の軽減
- ・行政への働きかけ！(1件)

「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」の内訳は、「医師会内に相談窓口を設置」が46.0%で最も高いが、「無回答」も46.0%となっている。以下、「メーリングリストの開設」(28.0%)、「遠隔在宅医療支援システムの構築(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)」(16.0%)の順となっている。



※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

標本数	医師会内に相談窓口を設置	メーリングリストの開設	構築 インターネット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	その他	無回答
50	23	14	8	0	23
100.0	46.0	28.0	16.0	0.0	46.0

5. 在宅医療・在宅看取りについての意見・要望等

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。

- ・ 在宅医療にはエネルギーが必要である。若い頃には、訪問診療を 20 数軒行ってきたが、高齢になってからは体力的に困難となった。現在の在宅診療者は 90 歳代であり以前からのかかりつけ患者であるので、家族とも話し合い看取りまで行う予定である。
- ・ 認知症の人が増え、しかも独居または老人夫婦（2 人とも認知症だったり）世帯が増え、支援の限界も感じます。生活である衣食住が成り立っていない。
- ・ 在宅医療していて一番不自由に感じていることは、自分が不在の時(学会や旅行等)の対応。二番目は在宅患者の緊急入院が必要になった時に、受け入れ先がなかなか見つからない時。特に、在宅看取りの家人の意向が、切羽詰まってから急に入院希望に変更になった時、病院側から「特に治療や処置が必要ないなら自宅で看取って」と冷たくあしらわれた事が辛かったです。
- ・ 地域在宅医療ネットワークを作り、治療圏による在宅医療の差別化をある程度できるとよいと思います。交替で休暇が取れる体制にもつながると思います。そのためには、ある程度の在宅医療体制の均一化が必要と思いますが、その点について患者さん側にどう受け取られるかという課題はあると思われまます。
- ・ この実態調査に合わせるように、在宅看取りを初体験しましたのでそれについて。ペースメーカー植込の患者さんで、切開、縫合セットはどうしているか（今回は特老入所のため施設に準備してもらって対応）。急変されたので、他の診療所との連携体制の必要性を感じた。診療報酬が複雑。
- ・ 今後すすめていくべきだが、入所機関も増やす必要がある。
- ・ 基本的には、自分が関わってきた患者とその家族、それに在宅医療、看取りを希望して病院から紹介された患者さんに対応すればよいと考えています。自院の通常の診療時間に支障がない範囲で行いたい。
- ・ 以前と比較して、在宅看取りは現実には少なくなっていると思う。特に、介護保険が導入されてから減少したように感じる。
- ・ 在宅医療や在宅看取りなどは、患者とかかりつけ医の人間関係が出来ているかどうかで解決する問題であり、施設基準を登録して標榜すべき問題ではないと考えます。
- ・ 食べなくなっても点滴しない。SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)が下がっても酸素吸入しない。基本的に、全く自然に家族が看取り、確認のみに医師が出動するのであれば 10 人以上でも対応可。法的整備により、医師の精神的負担を減らすことが必要。
- ・ 皮膚科なので、あまりお役に立てないと思う。
- ・ 高度な医療を開業医に要求するならば難しくなると思う。

- ・ 在宅支援診療所は 24 時間対応が必須で責任が重く、心身ともにストレスが大きい。「在支診」をとらないでも看取りのできるネットワークはないのでしょうか。在宅緩和医療、麻薬使用についての基礎からの講習会を希望します（できれば早い時期に）。
- ・ 在宅に限りませんが、高島病院の脳外科がなくなり、4 月から医療センターの神経内科がなくなると聞いています。脳卒中患者の受け入れができる、後方病院の整備が必要だと思います。
- ・ 「望んだ場所で最期の時を迎えられる人の終末期のクオリティは高い。」というコンセンサスがあると聞いています。「その場」が在宅であった場合、かかりつけ医によって多くの人にそれがかなえられる地域になればよいと思います。緩和ケアへの取組みが、がん・非がんを問わず在宅でも広く行われるようご指導ください。
- ・ 看取りを含め在宅医療全体について、意見交換をしたり研修をしたりする場があればよいと思います。
- ・ 在宅診療の時間を特別にとっていないし、外来通院患者さんで手一杯なので、在宅医療をする余裕はない。
- ・ これからの流れとしては、在宅医療・在宅看取りが多く望まれるような状況ですが、それが全てよいとは言えない場合が多々あると思います。ご本人、ご家族が、非在宅末期を希望されることも多く、受け入れて頂ける施設が減少しており今後は心配です。在宅医療にて、家庭の状態が時としてとても悪化しておられる実情も踏まえ、安心して施設で亡くなられる状態等を構築することも大切と思います。決して在宅医療・在宅看取りを否定するものではありませんが、在宅最期の最期に急にご家族から入院等を言われても、受け入れて頂く施設を探すのに大変苦労いたします。
- ・ 専門外でよくわかりません。
- ・ 一般診療所相互の連携と、24 時間訪問看護との連携。在宅医療専門クリニックの充実が求められる。
- ・ 支援病院の受け入れ等、精神的負担の軽減を希望する。
- ・ 在宅医療は、経済的・時間的・住居の条件など余裕のある場合はよいが、家族にとってはかなりの負担になる。ケースバイケースで選択しないと、全て在宅がよいということです。すすめるのはよくない。在宅看取りも延命を考えている場合は、やはり負担が大きい。何もせずに最期を看取るだけならよいと思うが。時間がなく乱文乱筆ですみません。
- ・ 最期は自宅で看取るのがよい。
- ・ 今後ニーズが増えるでしょう。考えていく必要がありますね。
- ・ 訪問看護ステーション、訪問介護や通所サービスを含めた連携の強化が重要である。支援体制の確立が重要。

- H19年6月の院長交代時に、分院は〇〇病院にお願いして、本院での診療を始めました。しかし、分院に通院されていた患者さんの約80%が当院での継続医療を希望され、在宅訪問診療が1ヶ月に50人以上に増えました。該当地区の在宅患者さんを地域別に分けて、月・火・水・金・土の14:00~16:00までは訪問診療に費やしました。H19年~H23年まで頑張りましたが、身体的負担が大きく土曜日の訪問診療は中止しました。在宅看取りは可能な限り行っています。時間外専用の携帯電話を持ち、病状悪化時は24時間対応しています。今後もご高齢になる方が多いため、現在は通院できていても訪問診療になる方も増えると思います。できる限りは頑張ろうと思っていますが・・・。
- 近所の医師とチームでできれば普及すると思っています。
- 現在は訪問看護ステーションから依頼を受けて往診することが大部分です。患者の家族も、訪問看護ステーションに相談しやすいという気持ちがあるようで、自然にそこが司令塔のように感じています。このような方向を延長するというのが、持続しやすいシステムになるのではないのでしょうか。全てを医師がコントロールするというのは無理があるし、無駄な医療費になるように感じます。
- 他院や訪問看護ステーションといかに連携を取っていくかということが、在宅医療をすすめるポイントではないのでしょうか。訪問看護ステーションとあまり連携を取る機会（点滴などの処置の依頼など）がなかったのが、今後は有効に利用していければと思います。

6. 今回の調査についての意見・感想

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。

- ・ 体力のある者は、大いに訪問診療を行うこと。
- ・ 協力いたします。
- ・ 訪問診療（在宅医療）や在宅看取りについて「今後も出来る限り続ける」つもりではいますが、最近自分の体力に少しずつ自信がなくなってきていて、いつまでできるか不安になってきています。24 時間対応訪問看護ステーションとの連携を深めていくことが必須ではないかと考えています。
- ・ 西部地区での介護施設における看取りの状況が知りたい。
- ・ 現在でも、病院のバックアップ、訪問看護センターの対応には満足しています。
- ・ すみませんが、興味ないです。
- ・ この調査の目的の中に、保健所及び病院への情報提供が入っていません。今回のアンケート調査結果を医師会外部へ出すことには同意できません。このことは、委員会でも発言させてもらいました。
- ・ 当方眼科医で、関与することははなはだ困難と思われます。
- ・ 現在、在宅医療に関わっていません。
- ・ 直接関係ない科もあるので、全会員へのアンケートは必要ないのでは？
- ・ 質問の趣旨が不明な点があつて、答えにくい設問があつた。
- ・ 今回の調査結果を他の用途で利用する時は、必ず本人の同意を取ってください。記名をしているので、情報管理に注意が必要です。
- ・ こういった情報を収集することは、大変大切と考えます。結果を知らせてください。字が汚いので、ワープロなどで入力できるアンケート書式を、紙との併用でネット配信するのはいかがでしょうか。
- ・ 眼科単科を専門としているので、「目に関するかかりつけ医」の自覚はあるが、一般的な「かかりつけ医」の認識はないため、答えにくい設問が多かった。適切な回答になっていないかもしれないがお許しを。
- ・ 今回の調査結果の分析により、在宅医療・在宅看取りを推進するために何が必要かを検討する必要があると思われる。
- ・ 80 歳を超え、身体的精神的な負担を踏まえ、2 年後に閉院を予定しています。不適切な回答でまことに申し訳ございません。
- ・ はっきりできるものではないと思う。
- ・ 今後、在宅医療が重要になると考えられ、西部全体で問題を考えていく必要がる。この調査は必要と考えます。

【調査票】

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

I 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

(2) 年齢

1. 男性	2. 女性	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

(2) 非常勤医師数

() 人	() 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

(2) 開業・開業医勤務年数

() 年	() 年
-------	-------

◆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

1. あり 2. なし

(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

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て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ない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. 今後もしできる限り続ける | 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
- 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
- 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
- 2. 6~10人
- 3. 11~15人
- 4. 16~20人
- 5. 21人以上
- () 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%
- 2. 1%~10%
- 3. 11%~20%
- 4. 21%~30%
- 5. 31%~40%
- 6. 41%~50%
- 7. 51%以上

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思い |
| 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。

