

(歯科医師の方へ)

在宅療養に関するアンケート調査

調査ご協力をお願い

近年、高齢者をはじめとした在宅医療・介護を取り巻く環境は大きく変化し、今後在宅での療養生活を送る区民は増加していくことが見込まれます。高齢者が住み慣れた地域で安心して療養生活を続けるためには、医療・介護の関係者が連携し、本人・家族が望む生活の実現に向けて支援することが重要であり、その仕組みづくりが喫緊の課題となっています。

練馬区では、在宅療養に関する取組を検討する際の基礎資料とするため、医療・介護の関係者を対象に、「在宅療養に関するアンケート調査」を実施することといたしました。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、調査結果は、この調査の目的以外に使用することはありません。

平成 25 年 8 月

練馬区

《送信期限・問い合わせ先》

ご記入が済みましたら、誠に恐縮ですが、**8月21日(水)まで**に FAX で担当までお送りください。(調査票は 4 枚あります。)

ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願い致します。

連絡先：練馬区健康福祉事業本部地域医療担当部地域医療課医療連携担当係

電話：03-5984-4673 (直通) FAX：03-5984-1211

アンケート調査票

問1 在宅療養支援への取り組み状況についておたずねします。

(1) 訪問歯科診療を行っていますか。

- ① 行っている ② 検討中 ③ 今後条件が整えば行いたい
④ 行っていない(今後予定もない)
(→ ②③④と答えた方は問3へ)

(2) 平成25年6月中に訪問歯科診療を行った患者数および延べ件数をご記入ください。

患者数()人 延べ件数()件

(3) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしていますか。

- ① している ② していない

(4) 歯科医師による居宅療養管理指導を算定していますか。

- ① 算定している ② 算定していない

(5) 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導および居宅療養管理指導を実施していますか。

- ① している ② していない

(6) 訪問歯科診療を行っている患者について、依頼元はどこですか。多いもの3つに

○を付けてください。

- ① 病院 ② 診療所(医科) ③ 訪問看護ステーション
④ 高齢者相談センター(地域包括支援センター本所・支所) ⑤ ケアマネジャー
⑥ 本人・家族 ⑦ その他()

問2 訪問歯科診療を実施するに当たって、苦勞されていることは何ですか。(複数回答可)

- ① 機材・器具の調達、準備が煩雑である
② ケアマネジャーなど他職種との連携体制が取りにくい
③ 本人・家族との意思疎通や対応に苦慮する
④ 算定に当たって必要な書類の作成が煩雑である
⑤ その他()

「問1(1)で「③検討中」「④今後条件が整えば行いたい」「⑤行っていない(今後予定もない)」と答えた方にお聞きします」

問3 訪問歯科診療を行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

- ① 外来診療、その他の活動で忙しく、訪問診療を実施する余裕がないから
- ② 年齢や病気のため体力・精神的に難しいから
- ③ 外来診療だけで十分な収入が得られるから
- ④ どのようにして始めたらよいかわからないから
- ⑤ 負担が重そうだから
- ⑥ その他 ()

「全員の方にお聞きします」

問4 訪問歯科診療を行う歯科医師を増やすために必要なことは何だと思えますか。(複数回答可)

- ① 訪問歯科診療に関する研修開催や、訪問歯科診療に取り組んでいる歯科医師の紹介
- ② 訪問できる歯科医師や歯科衛生士の確保
- ③ 機材・器具の貸出等の支援
- ④ 医師や介護スタッフとの連携体制、顔の見える関係の構築
- ⑤ 診療報酬や介護報酬の増
- ⑥ 在宅療養に関する区民の意識の高揚
- ⑦ その他 ()

問5 在宅療養を行うにあたって多職種連携は必要だと思えますか。

- ① 必要である
- ② 必要でない(問5-2へ)

「問5で「②必要でない」とお答えの方にお聞きします」

問5-2 必要でないと考える理由は何ですか。

- ① 職種によって制度や考え方が異なり連携するのは困難だから
- ② それぞれの専門分野の仕事を行えば事足りるから
- ③ その他 ()

「全員の方にお聞きします」

問6 多職種連携が進んでいない理由は何だと思えますか。(複数回答可)

- ① 介護や福祉の知識や制度がわからない
- ② お互いに多忙で連絡がとれない
- ③ 個人情報保護の観点から情報が共有されない
- ④ 交流の場がない
- ⑤ 誰と連絡をとればいいのかわからない
- ⑥ 介護従事者の医療に関する知識や理解が不足している
- ⑦ その他 ()

問7 多職種連携を進めるためには何が必要だと思いますか。(複数回答可)

- ① 事例検討会、研修や交流会をとおした顔の見える関係づくり
- ② ICT(情報通信技術)を活用したタイムリーな情報のやりとり
- ③ 多職種をコーディネートできる人材の育成
- ④ 医療・介護の知識や制度、各職種の専門性の相互理解のための研修
- ⑤ その他()

問8 多職種連携において認知症特有の課題はどんなことだと思いますか。(複数回答可)

- ① 認知症対応の医療機関や介護サービスの情報が不足
- ② 医療機関や相談機関、介護サービス事業者とのコミュニケーションの場が不足
- ③ 早期発見、早期に医療や介護につなげる必要性の理解が不十分
- ④ 老老世帯やひとり暮らしの方等、当事者の意思決定を支えるしくみが整っていない
- ⑤ その他()

問9 退院前(時)カンファレンスに出席したことがありますか。

- ① ある
- ② ない(→ 問11-2へ)

《問9で「②ない」と答えた方にお聞きします》

問9-2 退院前(時)カンファレンスに出席したことがない理由は何ですか。

- ① 病院から参加を求められたことがない
- ② 忙しくて参加できない
- ③ その他()

《全員の方にお聞きします》

問10 介護保険制度及び介護サービスの内容についてどの程度習熟していますか。

- ① 十分理解している
- ② やや理解している
- ③ あまり理解していない
- ④ 全く理解していない

問11 サービス担当者会議※に出席したことがありますか。

※ケアマネジャーがサービス担当者を招集し、ケアプランの内容検討などを行う会議

- ① ある
- ② ない

《問11で「②ない」と答えた方にお聞きします》

問11-2 サービス担当者会議に出席したことがない理由は何ですか。

- ① ケアマネジャーから参加を求められたことがない
- ② 忙しくて参加できない
- ③ その他()

《全員の方にお聞きします》

問12 患者の情報について、次の関係機関、職種への連携状況をお答えください。

(ア~ケそれぞれ1つに○)

| | と つ て い な い | と つ て い な い あ ま り | と つ て い る あ る 程 度 | と つ て い る よ く |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| ア 病院の医師・医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| イ 主治医 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | と つ て い な い | と つ て い な い あ ま り | と つ て い る あ る 程 度 | と つ て い る よ く |
|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| ウ 主治医以外の診療科の医師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| エ 薬剤師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| オ 高齢者相談センター(地域包括支援センター本所・支所) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| カ 訪問看護ステーション | 1 | 2 | 3 | 4 |
| キ 訪問・通所リハビリテーション | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ク ケアマネジャー | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ケ 訪問介護(ホームヘルパー) | 1 | 2 | 3 | 4 |

《問 12 で「イ 主治医」との連携を「1 とってない」「2 あまりとってない」と答えた方にお聞きします》

問 12-2 連携を(あまり)とってない理由は何ですか。

- ① 必要性を感じない ② 連携の方法がわからない
③ その他()

《全員の方にお聞きします》

問 13 どのような方法で他機関と連携を取っていますか。(複数回答可)

- ① 電話 ② FAX ③ メール ④ 直接面談
⑤ メール以外の ICT による情報共有ツール ⑥ その他()

《全員の方にお聞きします》

問 14 今後在宅療養を進めていくために必要と思われることがあれば、ご自由にお書きください。

| |
|-------|
| |
| |
| |

【医療機関の名称等をご記入ください。】

医療機関の名称 ()
 歯科医師数 常勤 () 人 非常勤 () 人
 歯科衛生士数 常勤 () 人 非常勤 () 人
 練馬区歯科医師会 会員 ・ 非会員 (いずれかに○)
 記入された方の氏名 ()

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、**8月21日(水)まで**に
 練馬区地域医療課 03-5984-1211 まで FAX をお願いいたします。