

在宅療養に関するアンケート調査結果概要

I 調査の概要

1 調査の目的

練馬区における在宅療養者を支える仕組みづくりを検討するための基礎資料とするため。

2 調査対象

区内全診療所、歯科診療所、薬局、病院、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所

3 調査方法

配布：郵送、FAX、メール 回収：FAX、メール

4 調査期間

平成25年7月30日～8月21日

5 調査票の種別と回収状況

調査票の種別	配付数	回収数	回収率
診療所	520	130	25.0%
歯科診療所	432	111	25.7%
薬局	292	138	47.3%
病院	19	13	68.4%
訪問看護事業所	39	25	64.1%
居宅介護支援事業所	203	92	45.3%
介護サービス事業所	615	138	22.4%

うち内科配付数	うち内科回収数	うち内科回収率
381	104	27.3%

II 調査結果の概要

■ 調査結果の注意事項

回収率が低い調査項目は、回答者の傾向が偏っている可能性がある。このため、選択肢を選ぶ設問については大まかな傾向がつかめるが、実施件数や実施割合については参考値として取り扱う必要がある。

◆ 訪問診療・往診の実施状況（診療所）

	回答数
訪問診療・往診を両方	46
訪問診療のみ	4
往診のみ	16
検討中	2
今後条件整えば行いたい	10
行っていない(今後予定もない)	52
無回答	0
	130

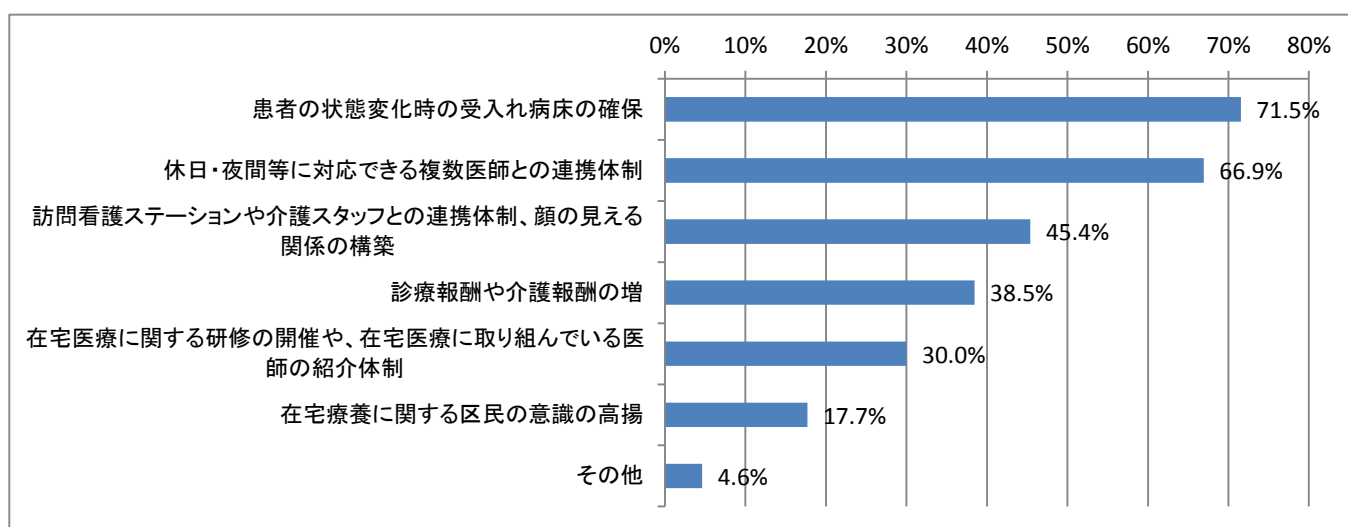
◆在宅療養支援診療所の施設基準等の届出

n=66(訪問診療または往診を実施していると回答)	回答数	割合
在宅療養支援診療所	33	50.0%
区分1(単独機能強化型)	3	9.1%
区分2(連携機能強化型)	9	27.3%
区分3(従来型)	19	57.6%
在宅時医学総合管理料および特定施設入居時等医学総合管理:	31	47.0%
在宅がん医療総合診療料	13	19.7%
いずれも届出していない	29	43.9%

※重複回答可

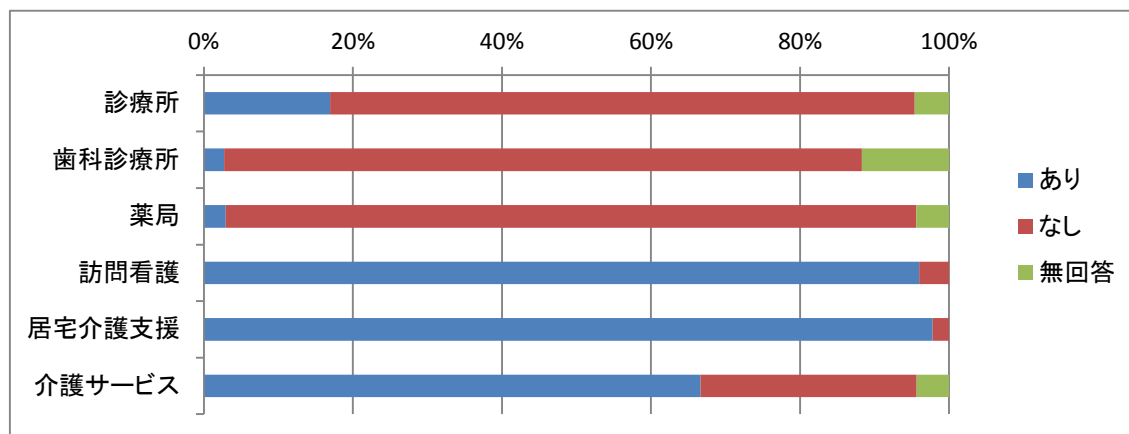
◆訪問診療・往診を行う医師を増やすために必要なこと

「患者の状態変化時の受入れ病床の確保」「休日・夜間等に対応できる複数医師との連携体制」がともに約7割となっている。



◆退院前カンファレンスへの参加

診療所、歯科診療所、薬局は参加した経験が少なく、訪問看護、居宅介護支援、介護サービス事業所は参加した経験が多い。



◆関係機関・他職種との連携状況

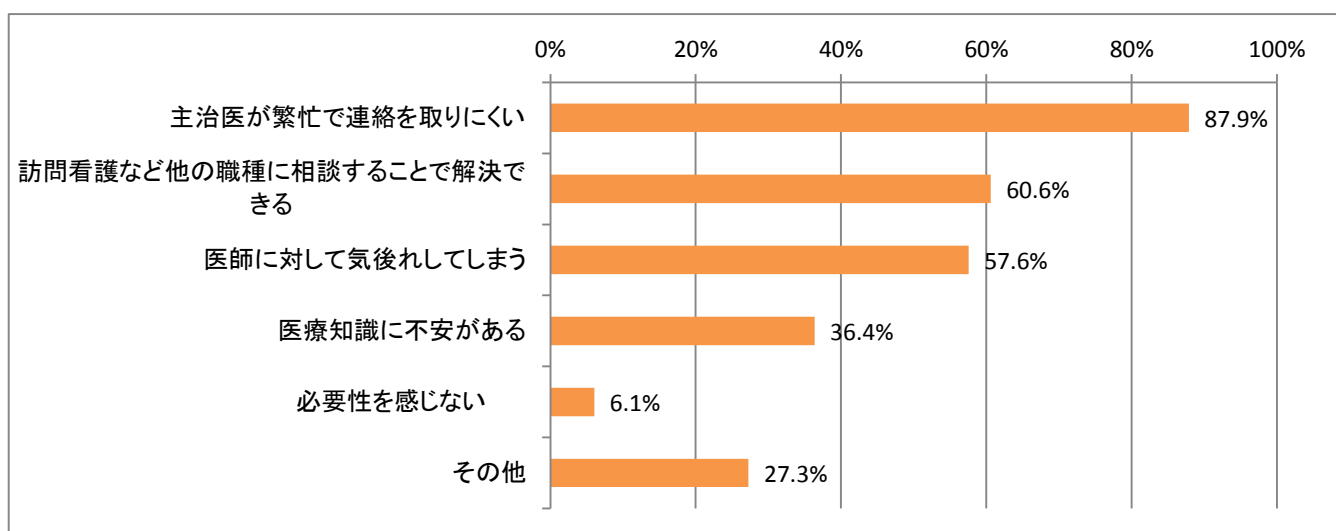
歯科診療所、薬局との連携が少なく、病院、訪問看護、居宅介護支援との連携が多い傾向となっている。

	診療所	歯科診療所	薬局	病院	訪問看護	居宅介護支援	介護サービス
病院の医師・MSW・退院調整看護師	1.1	0.1	0.6	—	2.4	2.0	1.2
主治医	—	0.2	1.4	1.5	2.2	1.7	1.2
他診療科の医師	1.2	0.0	0.4	0.5	0.8	0.7	0.5
歯科医師	0.6	—	0.3	0.3	0.4	0.9	0.6
薬剤師	1.1	0.0	—	0.2	0.9	0.8	0.6
高齢者相談センター	0.7	0.0	0.2	2.2	1.5	2.3	1.7
訪問看護ステーション	1.2	0.0	0.4	1.8	—	2.3	1.3
訪問・通所リハビリテーション	0.8	0.0	0.2	0.6	1.3	2.0	—
居宅介護支援(ケアマネジャー)	1.2	0.1	0.7	2.2	2.8	—	2.5
訪問介護(ホームヘルパー)	0.9	0.1	0.6	0.8	2.0	2.4	—

※連携を「よくとっている」(3点)、「ある程度とっている」(2点)、「あまりとっていない」(1点)、「とっていない」(0点)とし、平均して小数点第2位以下を切り捨てた数値。最高値が3、最低値が0となる。

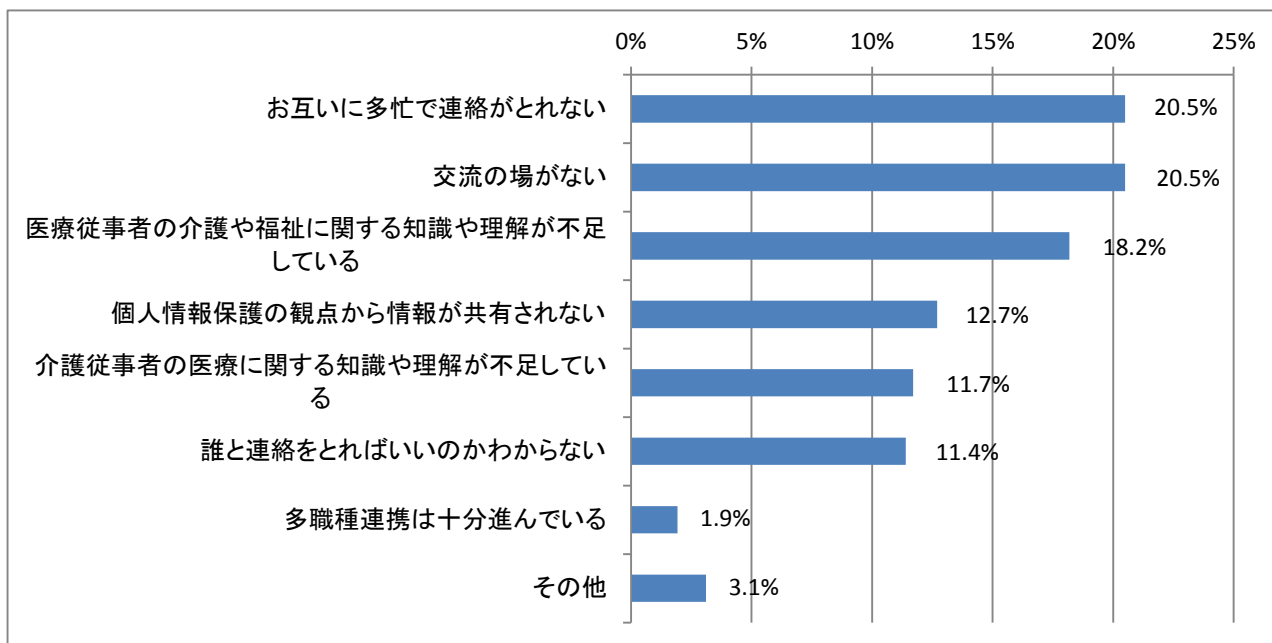
◆ケアマネジャーが主治医と連携を取ってない理由

主治医と連携を「取ってない」「あまり取ってない」と回答した人に理由を聞いたところ、「主治医が繁忙で連絡を取りにくい」が87.9%、「他の職種に相談することで解決できる」「医師に対して気後れしてしまう」が約6割となっている。



◆多職種連携が進まない理由(全職種合計)

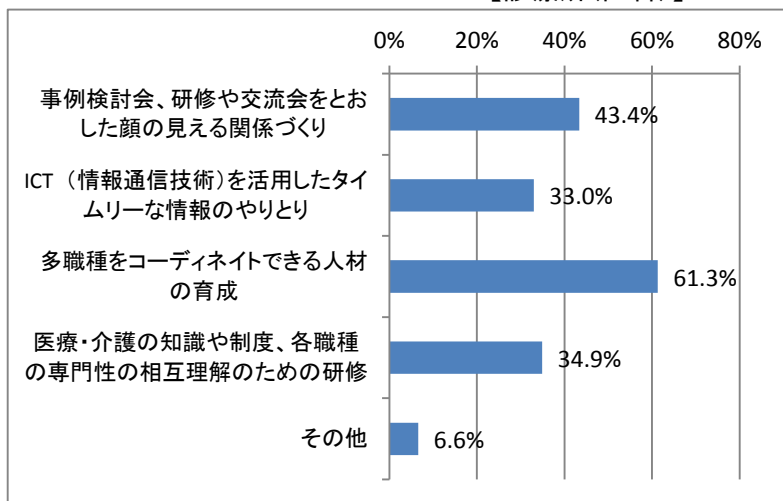
「お互いに多忙で連絡が取れない」「交流の場がない」「医療従事者の介護や福祉に関する知識や理解が不足している」の順に多くなっている。



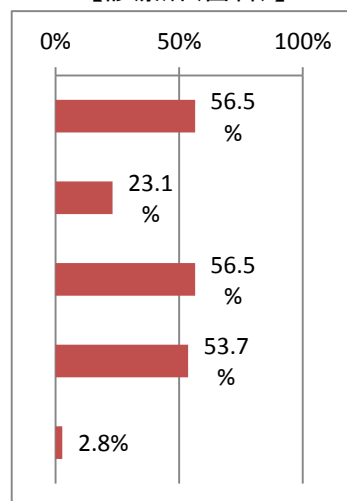
◆多職種連携に必要なこと

診療所（医科）、診療所（歯科）は、「多職種をコーディネートできる人材の育成」が最も多い。その他の職種は、「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」または「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」が多くなっている。

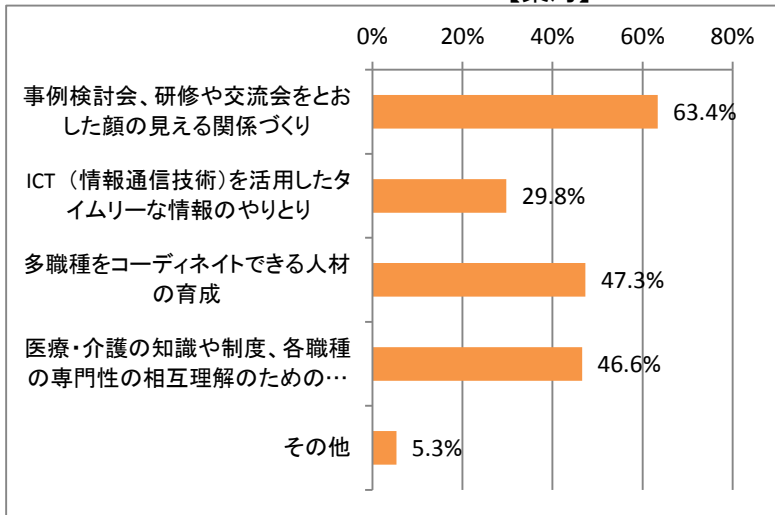
【診療所(医科)】



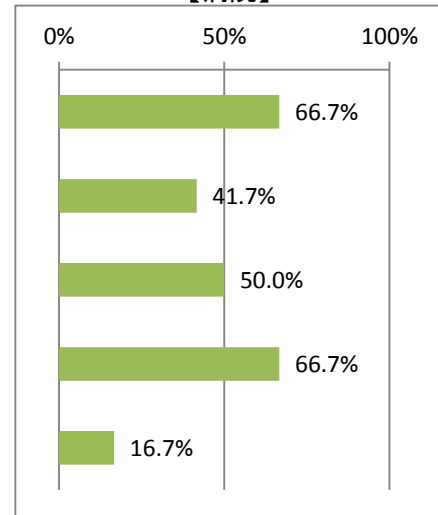
【診療所(歯科)】



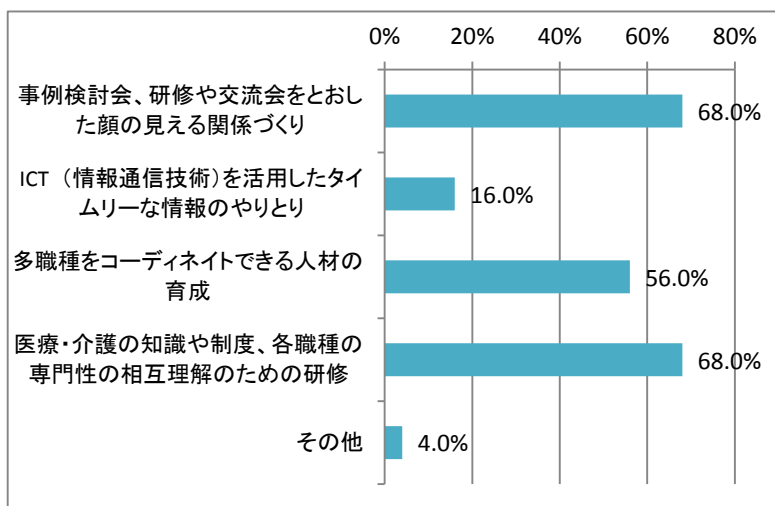
【薬局】



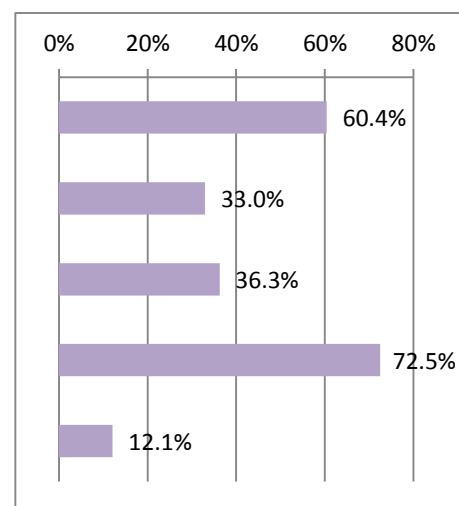
【病院】



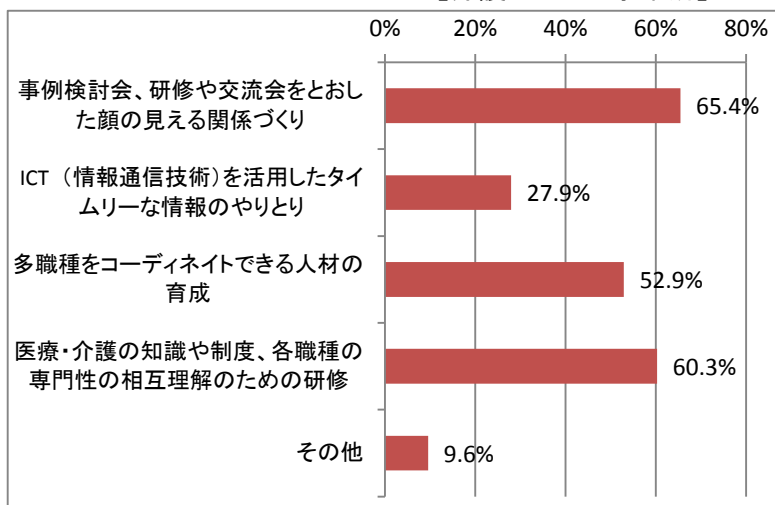
【訪問看護】



【居宅介護支援】

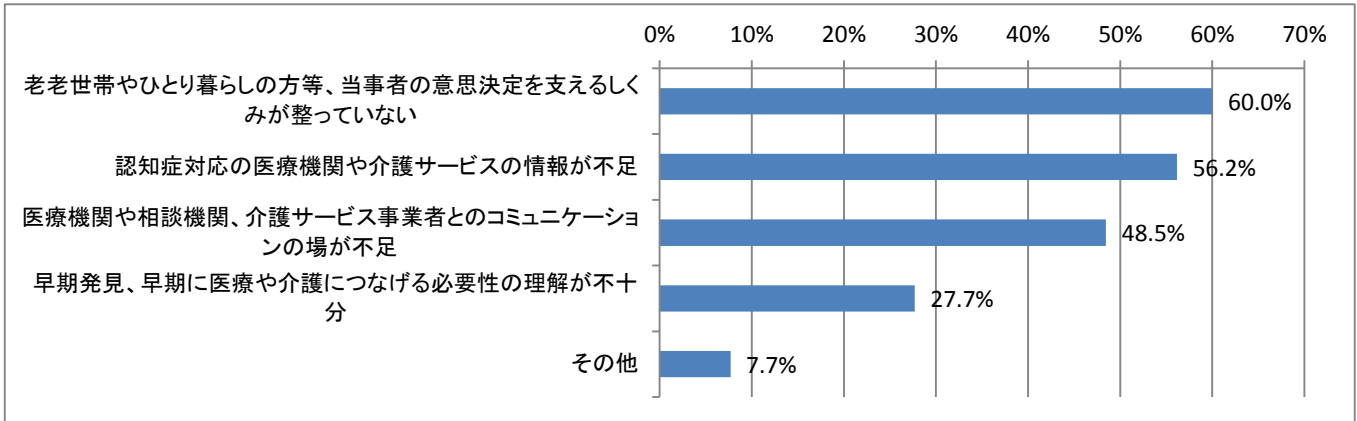


【介護サービス事業所】



◆認知症特有の課題(全職種合計)

「当事者の意思決定を支えるしくみが整っていない」「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」「認知症対応の医療機関、介護サービスの情報が不足」の順に多くなっている。



◆在宅療養を進めていくために必要なこと(自由記述)

【診療所】

- ・在宅患者が入院治療必要な時の入院先の確保。認知症患者の入院先の確保。
- ・終末期には病院に入りたいという患者はまだ多い。終末期や急変時に入院させてもらえる病院が欲しい。
- ・休日夜間に複数診療所に対応できる連携体制(輪番制等)。病床確保。
- ・介護と医療の連携構築。在宅療養の意義を多くの人に啓発していく。在宅での看取り。リビングウィルの普及。
- ・多職種連携が重要であり、現場が医療機関にどういことを求めているのかを知る必要があります。
- ・地域包括支援センターに期待します。中核になる組織が必要ですので。

【歯科診療所】

- ・多職種の相互交流とコミュニティの場が必要。
- ・患者の紹介があれば訪問診療を行いたい。
- ・一本化した体制。そのためのコーディネーターの存在とICT活用。
- ・歯科の在宅は歴史も浅いので区民に知られていません。継続的に需要があれば積極的に進めていける。
- ・歯科領域に関しては口から食べることの重要性をもっとPRすべき。

【薬局】

- ・相互に質問や確認がしやすい環境が必要。ツールもそうだが顔が見える、電話で直接やりとりができることが大切。
- ・訪問薬剤管理の経験⇒依頼ときっかけがない。
- ・医療機関、介護関係機関の薬局の訪問指導業務に対する理解、協力を高める施策を望んでいます。
- ・多職種連携、介護分野含む在宅療養の知識研修、訪問できる薬剤師の確保、住民の在宅医療についての認知。
- ・在宅療養を始めると24時間体制になり負担が重そうに感じる。他の薬局との連携が大事になってくると思う。

【病院】

- ・住民への啓発。看取りも含めた訪問診療、訪問看護、訪問介護従事者の人材育成とチームの構築と病院、医療機関とのネットワークづくり(地域包括ケアシステム)
- ・同じ目線で話し合うことのできる関係性と各々の知識・技術の向上。緊急時の対応と受け入れ先の確保。家族のレスパイト機関の確保。

【訪問看護】

- ・医看介の交流の場を作る。他職種の役割について学びあう研修を企画する。
- ・訪問看護の在宅療養での役割は大きく、重要だと思っている。必要な方へ必要なタイミングで利用できるように病院、ケアマネだけでなく一般の方にももっと役割や内容を知っていただく必要があると思う。
- ・ケアマネももっと気軽に相談してほしい。もっとお互いに情報交換できるようになったらいいと思う。診療所の先生の場合、夜連絡がとれない方もいて、私たちだけで24hで対応することに不安を感じる。
- ・担当者会議に医師が短時間でも顔を出していただけると、治療方針等も明確になり、より一層連携がとりやすい。

- ・多職種合同での研修や症例検討会。

【居宅介護支援】

- ・療養の予後予測など家族・関係者が具体的にイメージできるようにすること。介護保険制度の限界と福祉職の医療に対する知識不足。医療職の生活者としての視点の不足。
- ・病院側の在宅療養に対する意識改革（きちんと在宅療養ができる体制づくりを整えて退院させる必要がある）。そのためのケアマネとの連携が必要。
- ・入院→退院→在宅とスムーズに進めるため「医療」「介護」にお互い何が出来て出来ないかを知り連携していくこと。
- ・利用者にもっと広く在宅療養があることを知らせてほしい。最期まで自宅での生活ができることを家族、本人に理解してもらいたい。
- ・医師の理解、退院後の生活を考えてくれる医療従事者の存在。往診医の増加。訪問看護師の不足解消。

【介護サービス事業所】

- ・介護職は連携が不可欠と感じているが、医療職は必要性を感じていないのではないかと痛切に感じる。
- ・MSWのような間をつなぐ人の育成。顔の見える関係づくり。パスのような共通情報シートの活用。
- ・多職種連携と情報交換の場が必要。
- ・各機関の連携はもとより、軸となるコーディネーターの存在。