

在宅医療に関するアンケート

1 調査の目的

在宅医療サポートセンターの開設により、さらなる在宅医療・介護連携体制の構築、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを行っていくため、本医師会に所属する医療機関にアンケートを行った。

2 調査の設計

- (1) 調査対象：豊川市内の病院（11）・診療所（71）計 82 機関
- (2) 調査方法：設問紙にもとづく郵送法
- (3) 調査期間：平成 27 年 9 月

3 調査項目

- (1) 訪問診療及び往診について
- (2) 医療用麻薬について（診療所）
- (3) 高齢者の在宅療養移行支援の取組みについて（病院）
- (4) 在宅患者の救急搬送について
- (5) 後方支援病院としての体制について（病院）
- (6) 認知症及び成年後見制度について
- (7) サービス担当者会議について
- (8) 包括ケアにおける投薬の簡素化について
- (9) 自由意見

4 回収結果

- (1) 回収数：82 機関
- (2) 有効標本回収数：82 機関
- (3) 有効標本回収率：100%

5 報告書の見方

- ・比率は、すべてパーセントで表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が 100 にならないことがあります。
- ・基数となるべき実数は、n（number of case の略）として掲載しました。本文中の比率は、すべて n を 100 として算出しています。
- ・本報告書の表、グラフ等の見出しおよび文書中での回答選択肢は、本来の意味を損なわない程度に省略して掲載している場合があります。
- ・自由回答やその他については、基本的に回答をそのまま表記しています。
- ・平成 26 年 8 月に豊川市が行ったアンケートと同項目については、比較として掲載しました。

I 訪問診療及び往診について

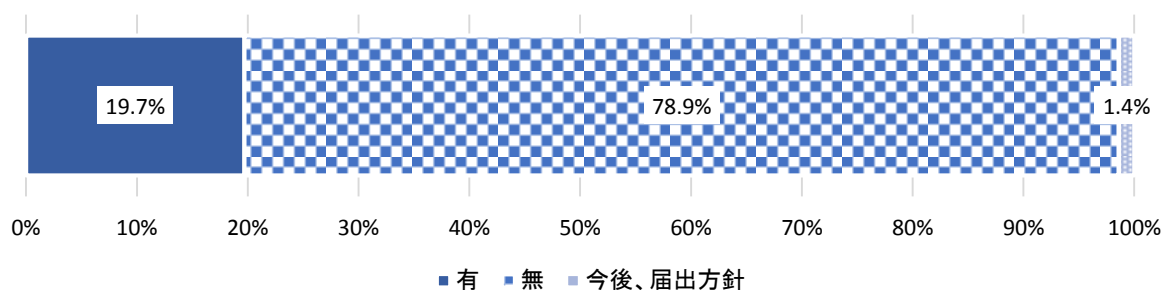
診療所

1 在宅療養支援診療所の届出状況をお答えください。(n=71)

全体では、「無」が78.9%（56機関）で最も多く、次いで「有」が19.7%（14機関）となっています。

生活圏域別では、「有」が東部圏域で最も多く、35.0%（7機関）となっています。

在宅療養支援診療所の届出状況



(機関)

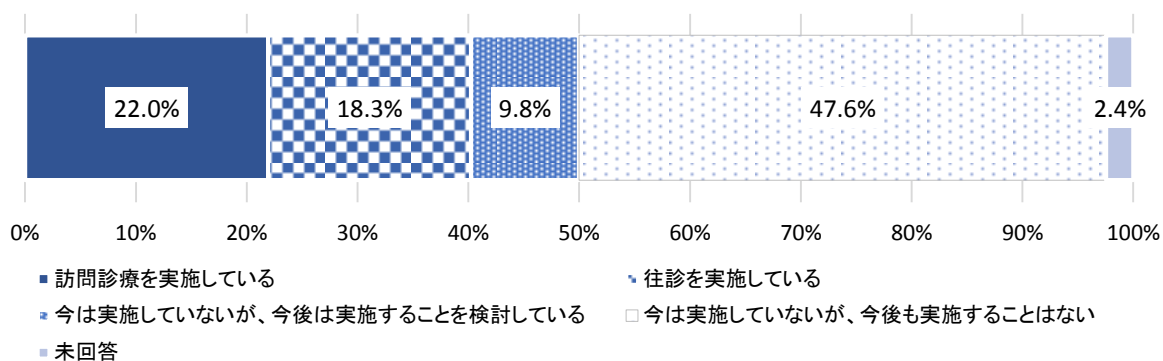
	東部	南部	北部	西部	合計
有	7 (35.0%)	2 (10.5%)	1 (5.9%)	4 (26.7%)	14 (19.7%)
無	13 (65.0%)	17 (89.5%)	15 (88.2%)	11 (73.3%)	56 (78.9%)
今後、届出方針	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
合計	20 (100.0%)	19 (100.0%)	17 (100.0%)	15 (100.0%)	71 (100.0%)

2 訪問診療（往診）を実施していますか。(n=82)

全体では、「今は実施していないが、今後も実施することはない」が 47.6%（39 機関）で最も多く、次いで「訪問診療を実施している」が 22.0%（18 機関）になっています。また、「訪問診療を実施している」と「往診を実施している」を合計すると 40.3%（33 機関）になっています。

生活圏域別では、「訪問診療を実施している」「往診を実施している」ともに、西部圏域の比率が最も多い状況となっています。

訪問診療（往診）の実施状況



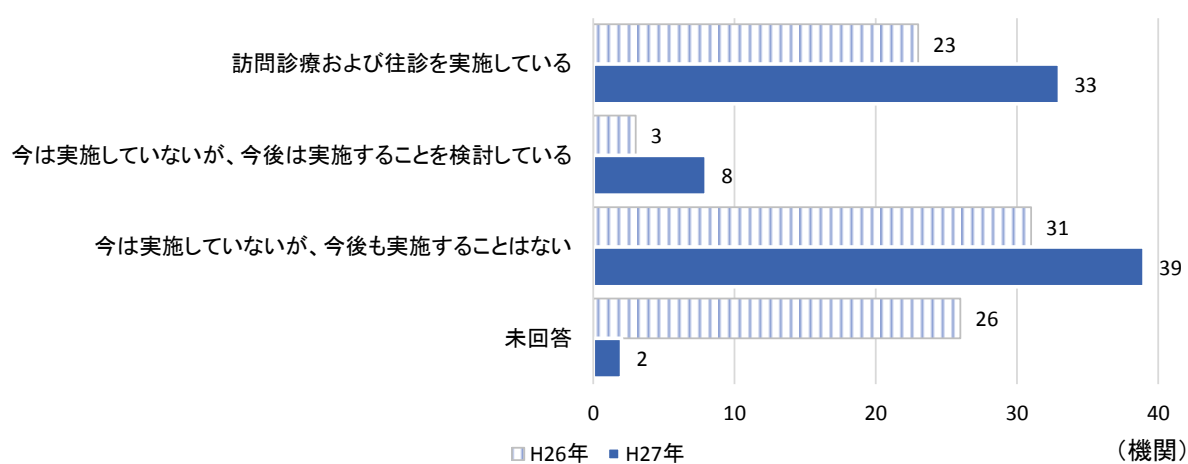
(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
訪問診療を実施している	5 (21.7%)	5 (22.7%)	4 (20.0%)	4 (23.5%)	18 (22.0%)
往診を実施している	4 (17.4%)	4 (18.2%)	3 (15.0%)	4 (23.5%)	15 (18.3%)
今は実施していないが、今後は実施することを検討している	1 (4.3%)	3 (13.6%)	1 (5.0%)	3 (17.6%)	8 (9.8%)
今は実施していないが、今後も実施することはない	12 (52.2%)	9 (40.9%)	12 (60.0%)	6 (35.3%)	39 (47.6%)
未回答	1 (4.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.4%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

訪問診療（往診）を実施している医療機関の状況 平成 26 年との比較

平成 26 年との比較においては、「訪問診療及び往診を実施している」が、10 機関（12.5%）増えており、次いで「今は実施していないが、今後は実施することを検討している」は 5 機関（6.2%）増えています。

訪問診療（往診）の実施状況 平成 26 年との比較



(機関)

	H26年	H27年
訪問診療および往診を実施している	23 (27.7%)	33 (40.2%)
今は実施していないが、今後は実施することを検討している	3 (3.6%)	8 (9.8%)
今は実施していないが、今後も実施することはない	31 (37.3%)	39 (47.6%)
未回答	26 (31.3%)	2 (2.4%)
合計	83 (100.0%)	82 (100.0%)

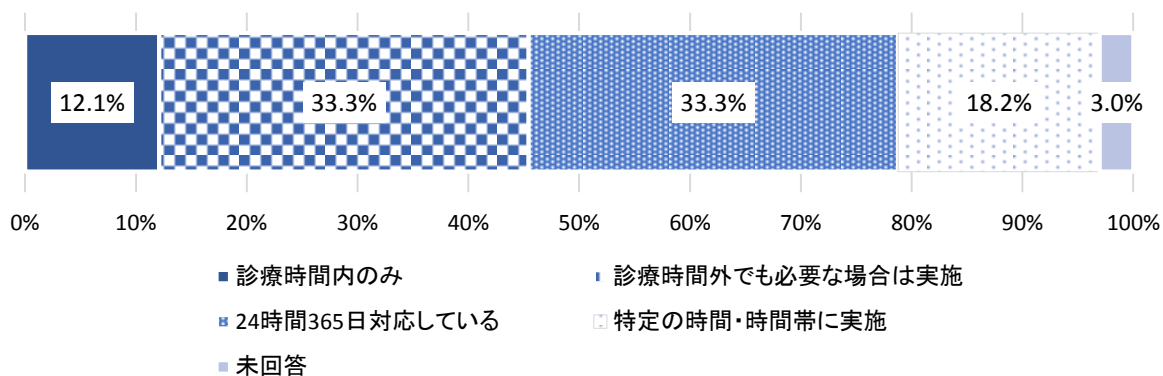
2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

3 実施時間はいつですか。(n=33)

全体では、「診療時間外でも必要な場合は実施」と「24時間365日対応している」が、ともに33.3%（11機関）で、最も多くなっています。

生活圏域別では、「診療時間外でも必要な場合は実施」が南部圏域で最も多く、55.6%（5機関）、「24時間365日対応している」が東部圏域で最も多く、44.4%（4機関）となっています。

訪問診療および往診の実施時間



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
診療時間内のみ	1 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (12.5%)	4 (12.1%)
診療時間外でも必要な場合は実施	3 (33.3%)	5 (55.6%)	2 (28.6%)	1 (12.5%)	11 (33.3%)
24時間365日対応している	4 (44.4%)	2 (22.2%)	2 (28.6%)	3 (37.5%)	11 (33.3%)
特定の時間・時間帯に実施	1 (11.1%)	1 (11.1%)	1 (14.3%)	3 (37.5%)	6 (18.2%)
未回答	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)
合計	9 (100.0%)	9 (100.0%)	7 (100.0%)	8 (100.0%)	33 (100.0%)

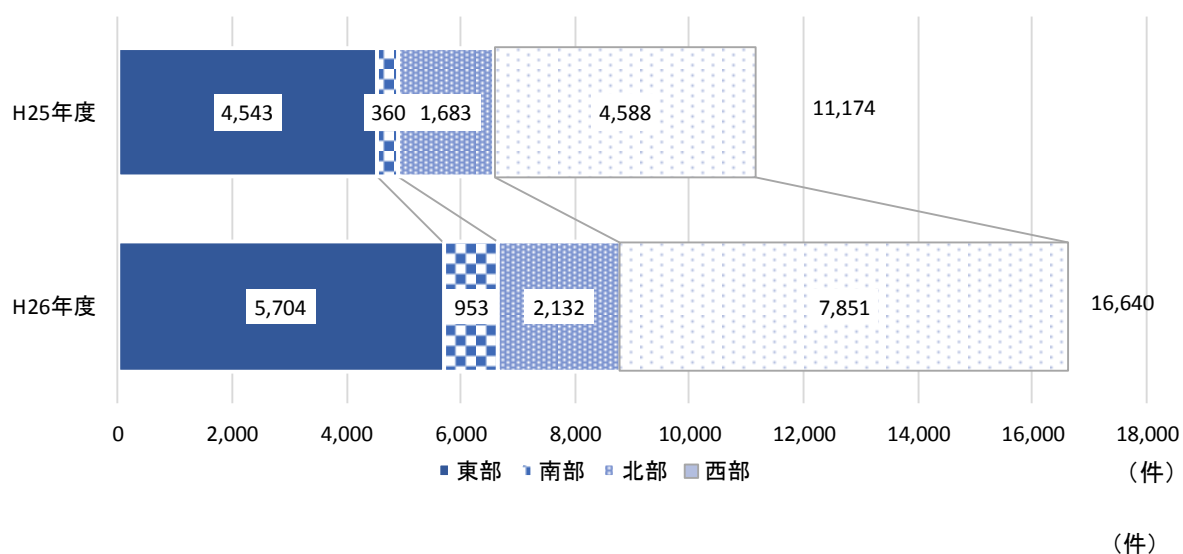
2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

4 訪問診療（往診）を実施した件数は平成26年度何件ありましたか。(n=33)

生活圏域別では、西部圏域が7,851件(47.2%)で最も多く、次いで東部圏域が5,704件(34.3%)となっています。

また、平成25年度と比較すると、平成26年度が5,466件増えています。

訪問診療（往診）の実施件数 平成25年度との比較

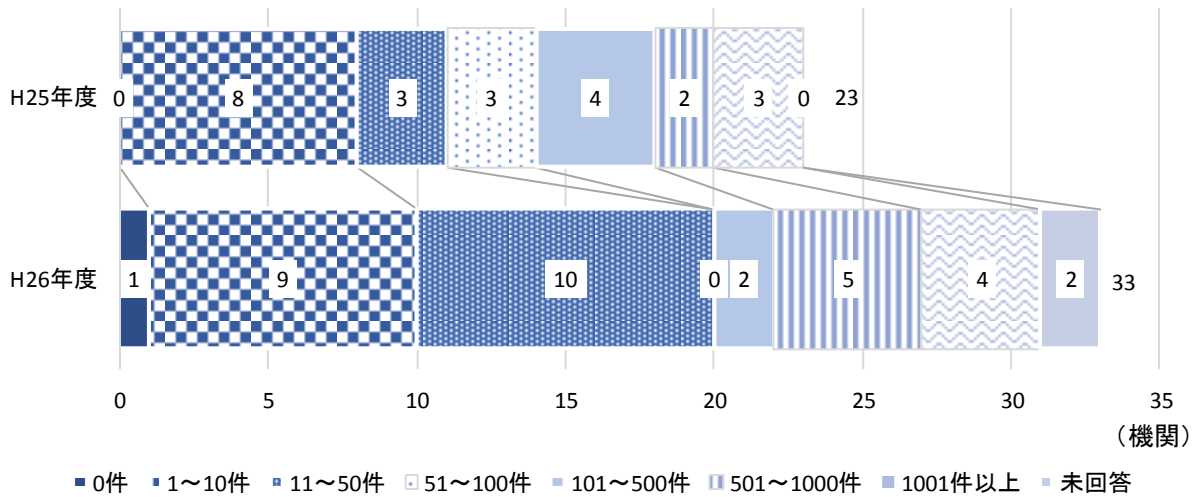


	東部	南部	北部	西部	合計
H25年度	4,543 (40.7%)	360 (3.2%)	1,683 (15.1%)	4,588 (41.1%)	11,174 (100.0%)
H26年度	5,704 (34.3%)	953 (5.7%)	2,132 (12.8%)	7,851 (47.2%)	16,640 (100.0%)

訪問診療（往診）の実施件数毎の医療機関状況 平成25年度との比較

平成25年度と比較すると、全体では10機関増えています。

また、件数毎の比較で最も比較差が多かったのは、「11～50件」が3機関（13.0%）から10機関（30.3%）と、7機関（17.3%）増えています。



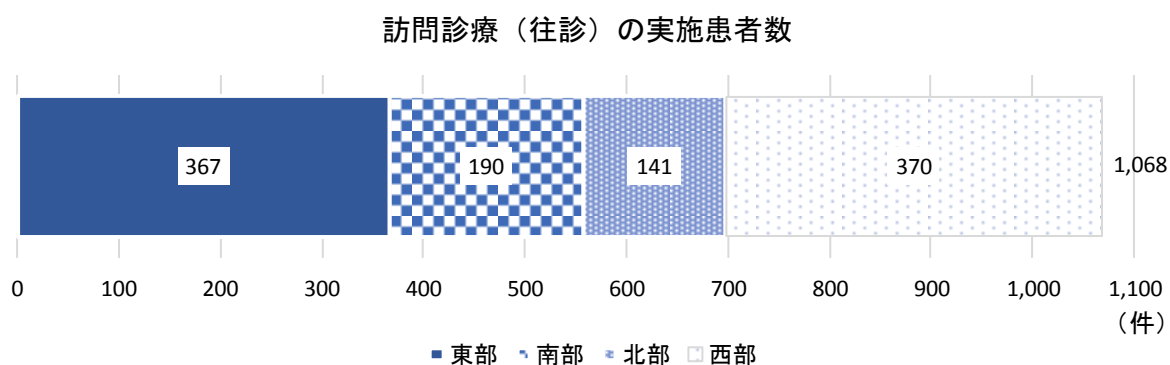
(機関)

	H25年度	H26年度
0件	0 (0.0%)	1 (3.0%)
1～10件	8 (34.8%)	9 (27.3%)
11～50件	3 (13.0%)	10 (30.3%)
51～100件	3 (13.0%)	0 (0.0%)
101～500件	4 (17.4%)	2 (6.1%)
501～1000件	2 (8.7%)	5 (15.2%)
1001件以上	3 (13.0%)	4 (12.1%)
未回答	0 (0.0%)	2 (6.1%)
合計	23 (100.0%)	33 (100.0%)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

5 訪問診療（往診）を実施している患者数は平成26年度何人ですか。(n=33)

生活圏域別では、西部圏域が370人(34.6%)で最も多く、次いで東部圏域が367人(34.4%)となっています。



(件)

	東部	南部	北部	西部	合計
合計人数	367 (34.4%)	190 (17.8%)	141 (13.2%)	370 (34.6%)	1,068 (100.0%)

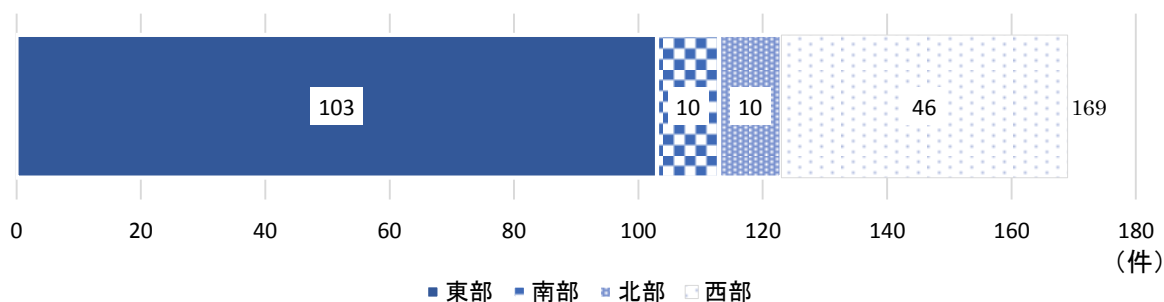
2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

6 夜間往診及び深夜往診を実施した件数は平成26年度何件ありましたか。(n=33)

夜間往診の件数については、生活圏域別では、東部圏域が103件（60.9%）で最も多く、次いで西部圏域が46件（27.2%）となっています。

深夜往診の件数についても、東部圏域が32件（46.4%）と最も多く、次いで西部圏域が23件（33.3%）となっています。

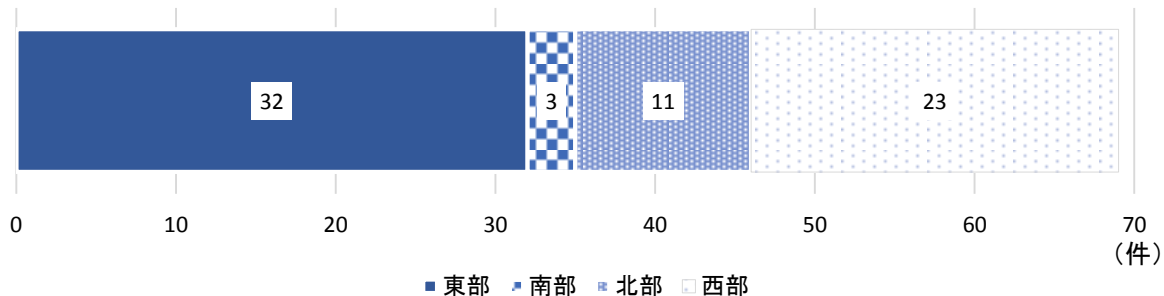
夜間往診の実施件数



(件)

東部	南部	北部	西部	合計
103 (60.9%)	10 (5.9%)	10 (5.9%)	46 (27.2%)	169 (100.0%)

深夜往診の実施件数



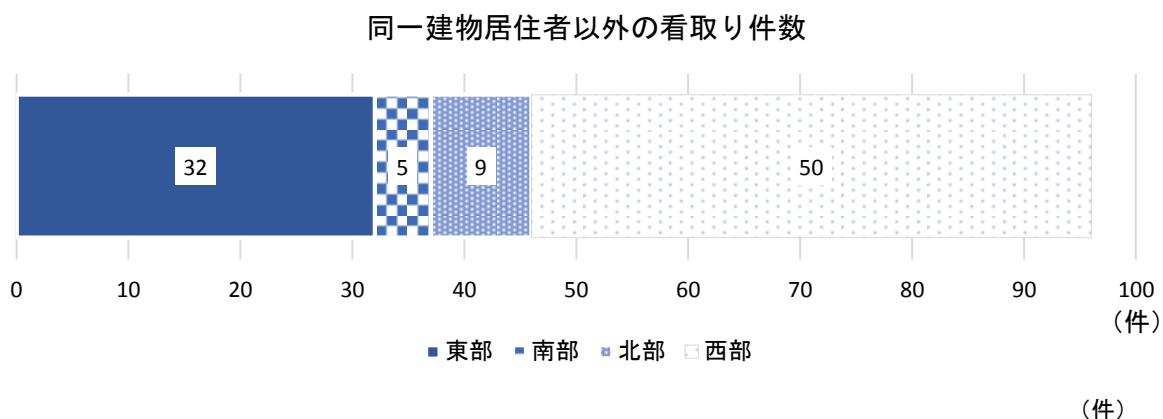
(件)

東部	南部	北部	西部	合計
32 (46.4%)	3 (4.3%)	11 (15.9%)	23 (33.3%)	69 (100.0%)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

7 同一建物居住者以外の看取り件数は平成26年度何件ありましたか。(n=33)

生活圏域別では、西部圏域が50件(52.1%)と最も多く、次いで東部圏域が32件(33.3%)となっています。



東部	南部	北部	西部	合計
32 (33.3%)	5 (5.2%)	9 (9.4%)	50 (52.1%)	96 (100.0%)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

8 同一建物居住者以外の看取りのうち、独居数は平成26年度何件ありましたか。(n=33)

生活圏域別では、西部圏域が2件、次いで東部・南部圏域が1件となっています。看取りのうちの独居数に大きな件数差はありませんでした。

同一建物居住者以外の看取りのうち独居数

圏域	件数	割合
東部	1	25.0%
南部	1	25.0%
北部	0	0.0%
西部	2	50.0%
合計	4	100.0%

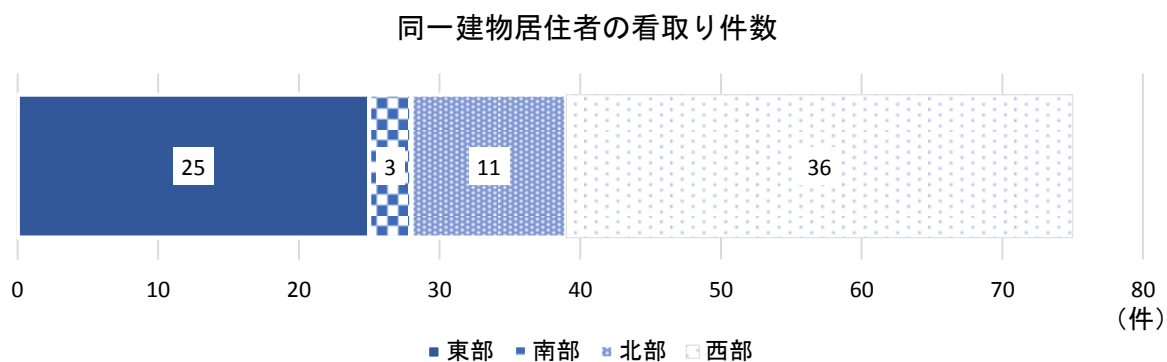
(件)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

9 同一建物居住者の看取り件数は平成26年度何件ありましたか。(n=33)

生活圏域別では、西部圏域が36件(48.0%)と最も多く、次いで東部圏域が25件(33.3%)となっています。

また、同一建物居住者以外と同一建物居住者を合わせた看取り数について、平成25年度と比較すると、平成26年度が36件増えています。

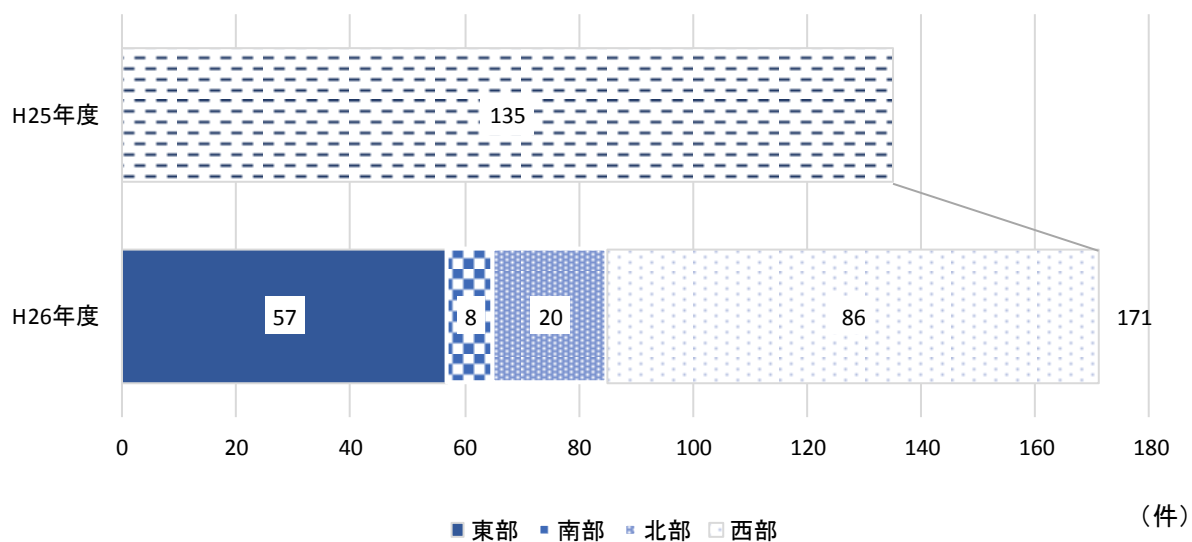


(件)

東部	南部	北部	西部	合計
25 (33.3%)	3 (4.0%)	11 (14.7%)	36 (48.0%)	75 (100.0%)

市内全体の看取り者数 平成 25 年度との比較

同一建物居住者以外と同一建物居住者を合わせた看取り数について、平成 25 年度と比較すると、平成 26 年度が 36 件増えています。



(機関)

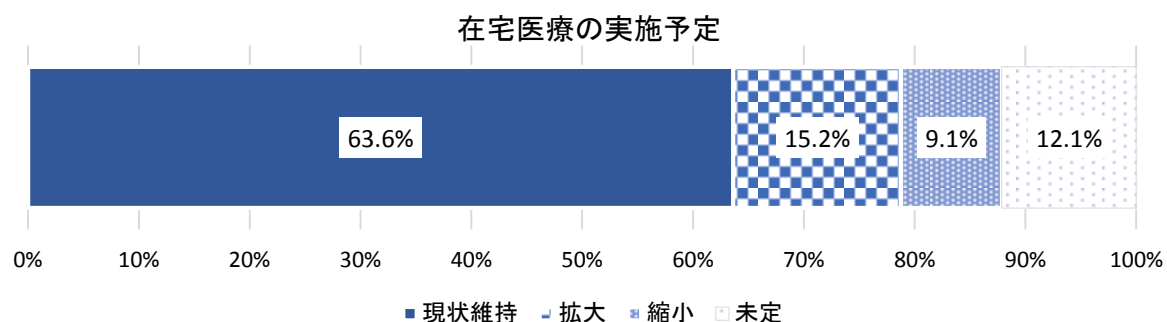
	東部	南部	北部	西部	合計
H25年度					135 (100.0%)
H26年度	57 (33.3%)	8 (5.2%)	20 (9.4%)	86 (52.1%)	171 (100.0%)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された病院・診療所

10 今後の在宅医療の実施予定についてお答えください。(n=33)

全体では、「現状維持」が63.6%（21機関）で最も多く、次いで「拡大」が15.2%（5機関）となっています。

生活圏域別では、「現状維持」が西部圏域で最も多く、75.0%（6機関）となっています。



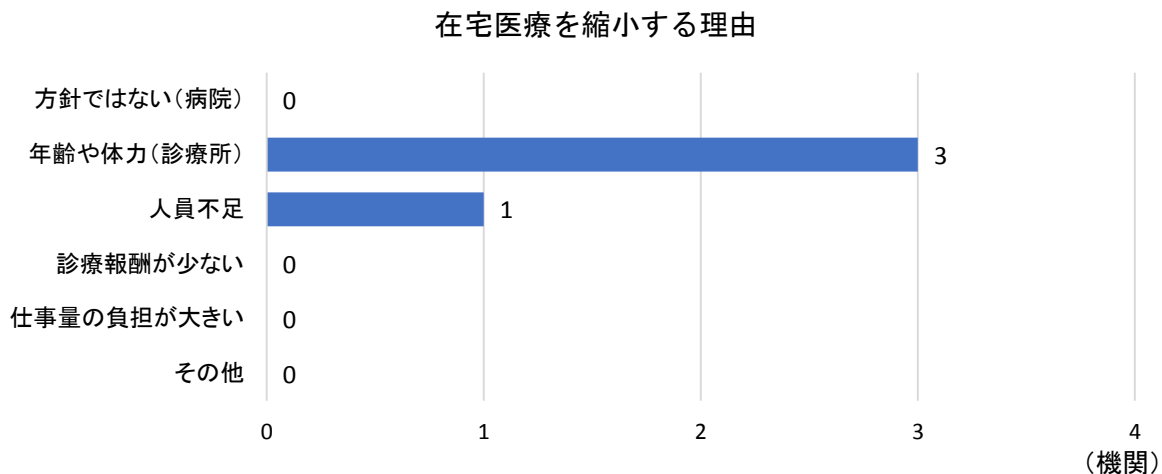
(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
現状維持	6 (66.7%)	5 (55.6%)	4 (57.1%)	6 (75.0%)	21 (63.6%)
拡大	2 (22.2%)	2 (22.2%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	5 (15.2%)
縮小	1 (11.1%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (9.1%)
未定	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	2 (25.0%)	4 (12.1%)
合計	9 (100.0%)	9 (100.0%)	7 (100.0%)	8 (100.0%)	33 (100.0%)

10で「縮小する」と回答された病院・診療所

11 縮小する理由は何ですか。(複数回答可) (n=3)

「年齢や体力(診療所)」が3機関で、最も多くなっています。



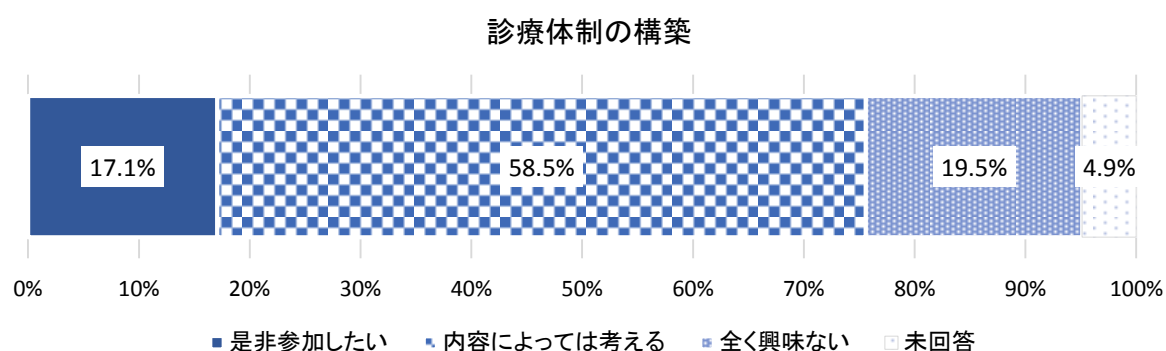
(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
方針ではない(病院)	0	0	0	0	0
年齢や体力(診療所)	1	2	0	0	3
人員不足	1	0	0	0	1
診療報酬が少ない	0	0	0	0	0
仕事量の負担が大きい	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
合計	2	2	0	0	4

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」「今は実施していないが、今後実施することを検討している」と回答された病院・診療所

12 現在医師会では休日や緊急の往診に対応できない時のために、各医療機関をグループ化し支えあう診療体制の構築を検討しております。そのことについて興味がありますか。(n=41)

全体では、「内容によっては考える」が58.5%（24機関）で最も多く、次いで「全く興味ない」が19.5%（8機関）となっています。続いて「是非参加したい」が17.1%（7機関）となっています。



(機関)

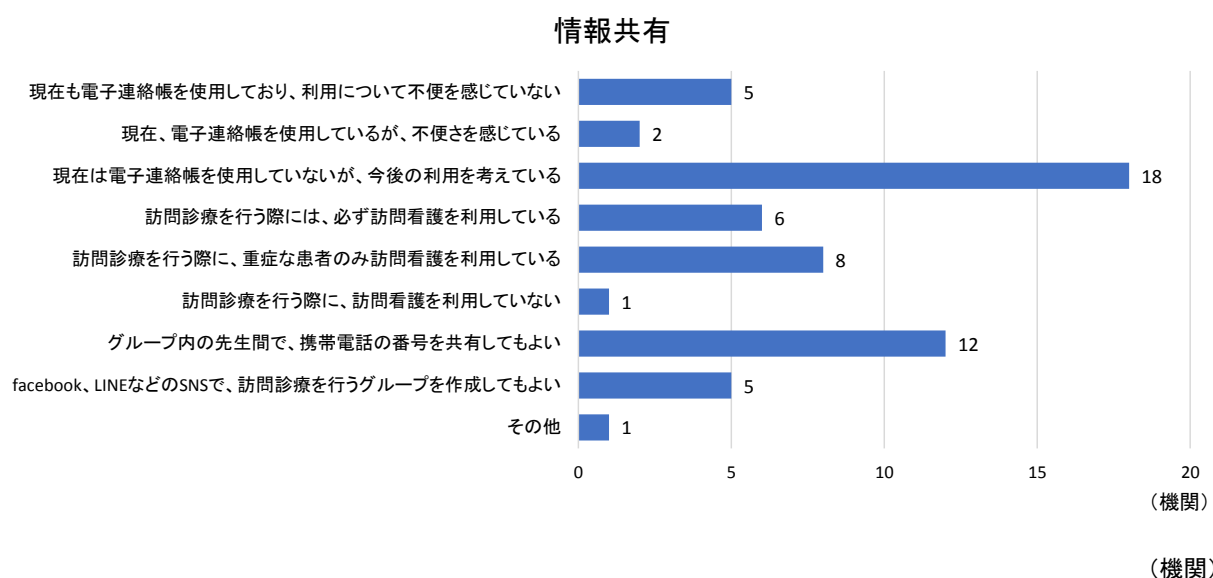
	東部	南部	北部	西部	合計
是非参加したい	2 (20.0%)	2 (16.7%)	2 (25.0%)	1 (9.1%)	7 (17.1%)
内容によっては考える	8 (80.0%)	4 (33.3%)	5 (62.5%)	7 (63.6%)	24 (58.5%)
全く興味ない	0 (0.0%)	5 (41.7%)	1 (12.5%)	2 (18.2%)	8 (19.5%)
未回答	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	2 (4.9%)
合計	10 (100.0%)	12 (100.0%)	8 (100.0%)	11 (100.0%)	41 (100.0%)

2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」「今は実施していないが、今後実施することを検討している」と回答された病院・診療所

13 グループ化した際には、患者情報の共有が必須となります。その手段として、電子連絡帳、訪問看護を通じての情報共有などを想定しておりますがいかがでしょうか。(複数回答可)

(n=41)

全体では、「現在は電子連絡帳を使用していないが、今後の利用を考えている」が18機関で最も多く、次いで「グループ内の先生間で、携帯電話の番号を共有してもよい」が12機関となっています。



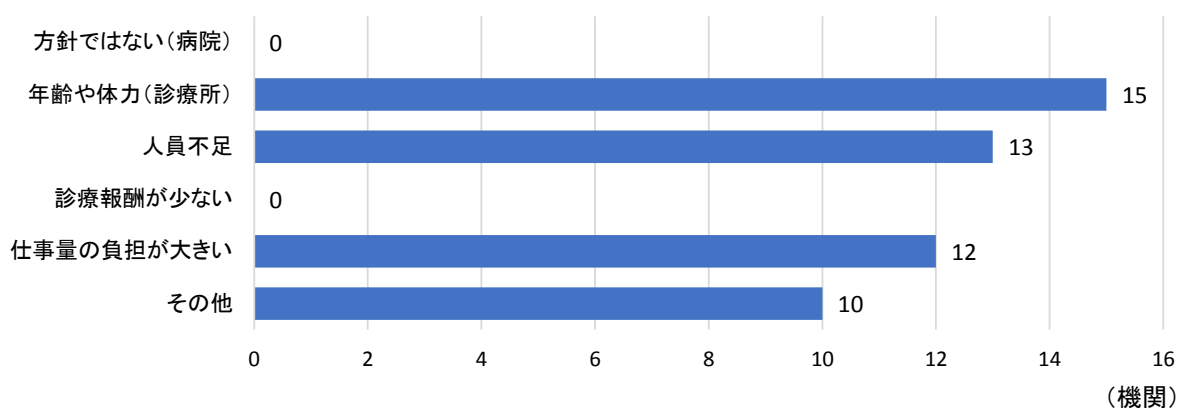
	東部	南部	北部	西部	合計
現在も電子連絡帳を使用しており、利用について不便を感じていない	2	1	0	2	5
現在、電子連絡帳を使用しているが、不便さを感じている	1	0	1	0	2
現在は電子連絡帳を使用していないが、今後の利用を考えている	5	3	6	4	18
訪問診療を行う際には、必ず訪問看護を利用している	1	1	1	3	6
訪問診療を行う際に、重症な患者のみ訪問看護を利用している	4	0	2	2	8
訪問診療を行う際に、訪問看護を利用していない	1	0	0	0	1
グループ内の先生間で、携帯電話の番号を共有してもよい	3	1	4	4	12
facebook、LINEなどのSNSで、訪問診療を行うグループを作成してもよい	1	0	2	2	5
その他	1	0	0	0	1
合計	19	6	16	17	58

2で「今は実施していないが、今後も実施することはない」と回答された病院・診療所

14 実施しない理由は何ですか。(複数回答可) (n=33)

全体では、「年齢や体力(診療所)」が15機関で最も多く、次いで「人員不足」が13機関となっています。続いて「仕事量の負担が大きい」が12機関となっています。

在宅医療を実施しない理由



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
方針ではない(病院)	0	0	0	0	0
年齢や体力(診療所)	2	5	6	2	15
人員不足	4	2	5	2	13
診療報酬が少ない	0	0	0	0	0
仕事量の負担が大きい	5	2	3	2	12
その他	5	2	3	0	10
合計	16	11	17	6	50

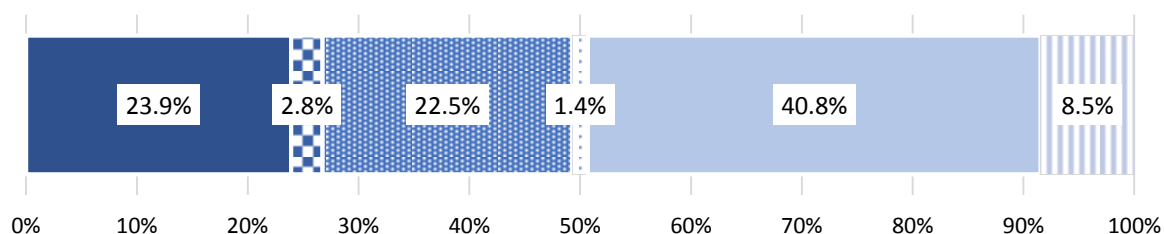
II 医療用麻薬について

診療所

1 麻薬取扱者の免許申請についてお答えください。(n=71)

全体では、「施用者免許を今は持っていないし、今後も取得することは考えていない」が 40.8% (29 機関) で最も多く、次いで「施用者免許を持っている」が 23.9% (17 機関) となっています。また、「施用者免許を持っている」と「施用者免許及び管理者免許のどちらも持っている」を合計すると 26.7% (19 機関) となっています。

麻薬取扱者の免許申請



- 施用者免許を持っている
- 施用者免許及び管理者免許のどちらも持っている
- 施用者免許を持っていない
- 施用者免許を今は持っていないが、今後は取得することを検討している
- 施用者免許を今は持っていないし、今後も取得することは考えていない
- 未回答

(機関)

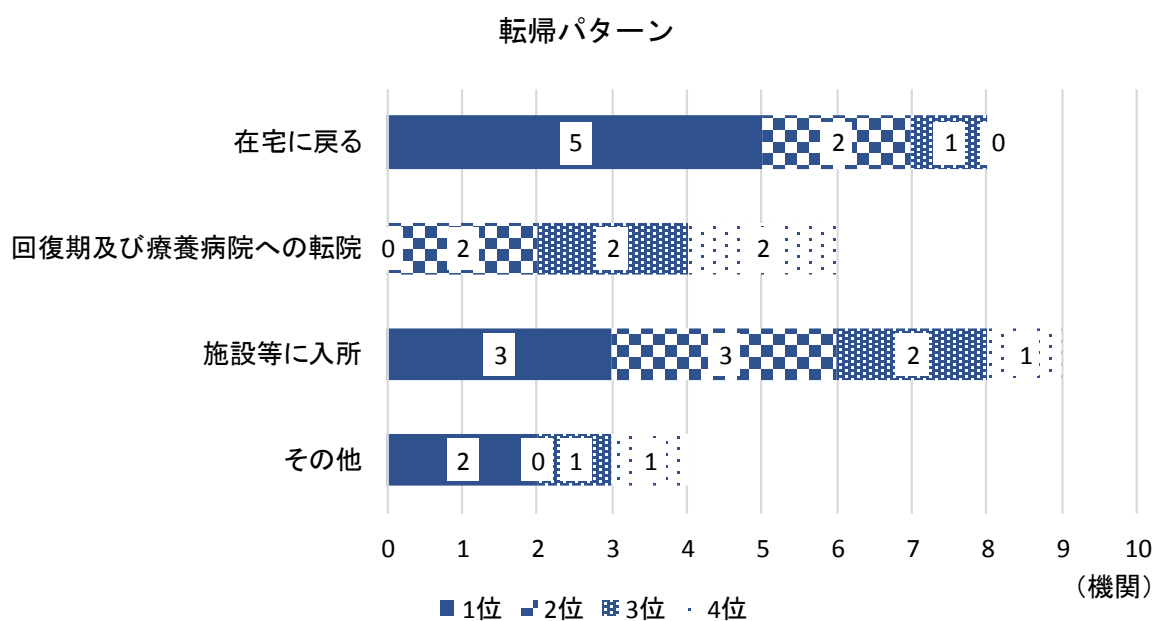
	東部	南部	北部	西部	合計
施用者免許を持っている	5 (25.0%)	3 (15.8%)	4 (23.5%)	5 (33.3%)	17 (23.9%)
施用者免許及び管理者免許のどちらも持っている	1 (5.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)
施用者免許を持っていない	5 (25.0%)	2 (10.5%)	7 (41.2%)	2 (13.3%)	16 (22.5%)
施用者免許を今は持っていないが、今後は取得することを検討している	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (1.4%)
施用者免許を今は持っていないし、今後も取得することは考えていない	8 (40.0%)	9 (47.4%)	5 (29.4%)	7 (46.7%)	29 (40.8%)
未回答	1 (5.0%)	4 (21.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	6 (8.5%)
合計	20 (100.0%)	19 (100.0%)	17 (100.0%)	15 (100.0%)	71 (100.0%)

Ⅲ 高齢者の在宅療養移行支援の取組みについて

病院

1 退院転帰として最も多い転帰パターンはどれですか。多いパターン順に順位をつけてください。(n=11)

全体では、「施設等に入所」が9機関で最も多く、次いで「在宅に戻る」が8機関となっています。転帰パターンの一位では、「在宅に戻る」が5機関と最も多く、次いで「施設等に入所」が3機関となっています。



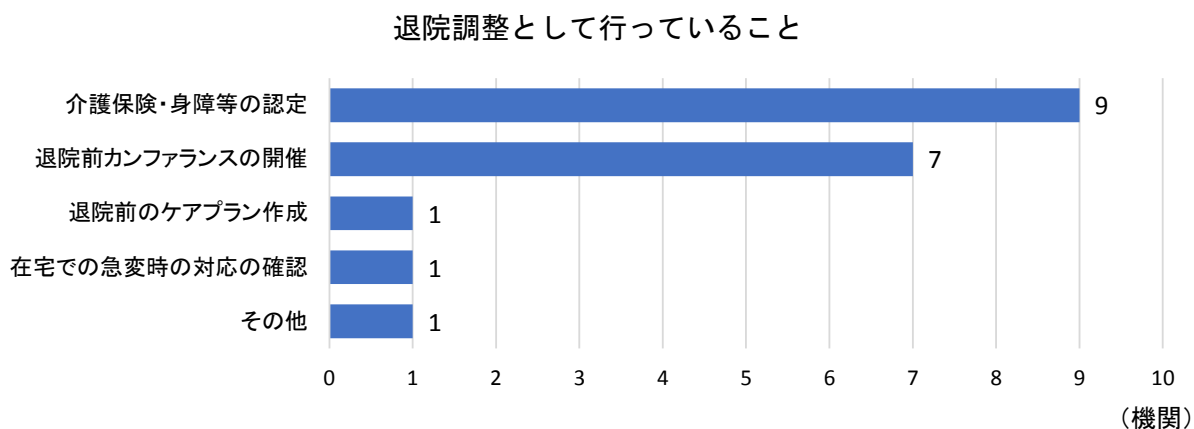
(機関)

	1位	2位	3位	4位	合計
在宅に戻る	5	2	1	0	8
回復期及び療養病院への転院	0	2	2	2	6
施設等に入所	3	3	2	1	9
その他	2	0	1	1	4
合計	10	7	6	4	27

2 退院調整として行っていることをお答えください。(複数回答可) (n=11)

全体では、「介護保険・身障等の認定」が9機関で最も多く、次いで「退院前カンファランスの開催」が7機関となっています。

「その他」としては、「ケアマネジャー、家族と三者面談」が挙げられています。



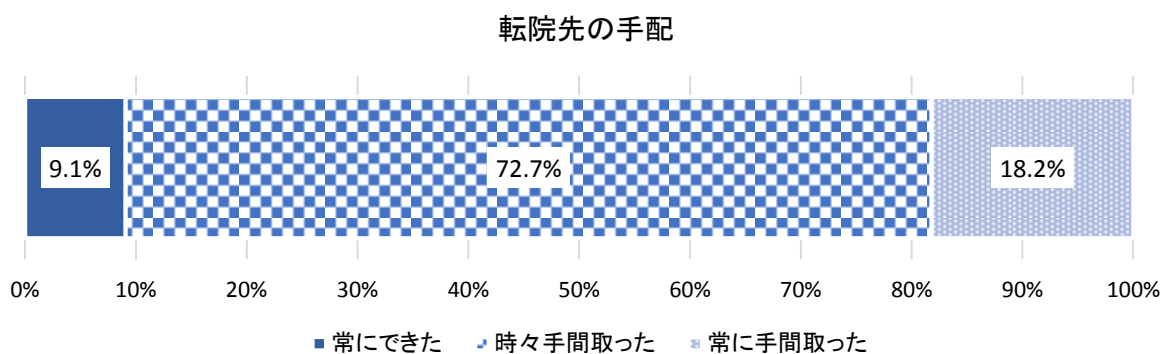
(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
介護保険・身障等の認定	2	3	2	2	9
退院前カンファランスの開催	1	1	3	2	7
退院前のケアプラン作成	0	0	0	1	1
在宅での急変時の対応の確認	0	0	1	0	1
その他	1	0	0	0	1
合計	4	4	6	5	19

3 転院となる場合、転院先はすぐに手配できましたか。(n=11)

全体では、「時々手間取った」が 72.7% (8 機関) で最も多く、次いで「常に手間取った」が 18.2% (2 機関) となっています。

生活圏域別では、北部圏域で「時々手間取った」が 100.0%となっています。



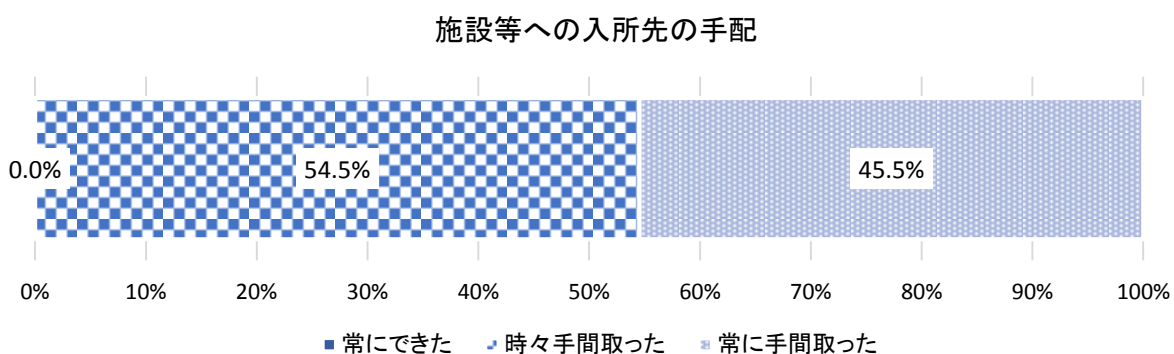
(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
常にできた	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
時々手間取った	2 (66.7%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)	1 (50.0%)	8 (72.7%)
常に手間取った	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	2 (18.2%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

4 施設等への入所となる場合、入所先はすぐに手配できましたか。(n=11)

全体では、「時々手間取った」が 54.5% (6 機関) で最も多く、次いで「常に手間取った」が 45.5% (5 機関) となっており、「常にできた」は 0.0% となっています。

生活圏域別では、「時々手間取った」は東部圏域で 100.0%、「常に手間取った」は西部圏域で 100.0% となっています。



(機関)

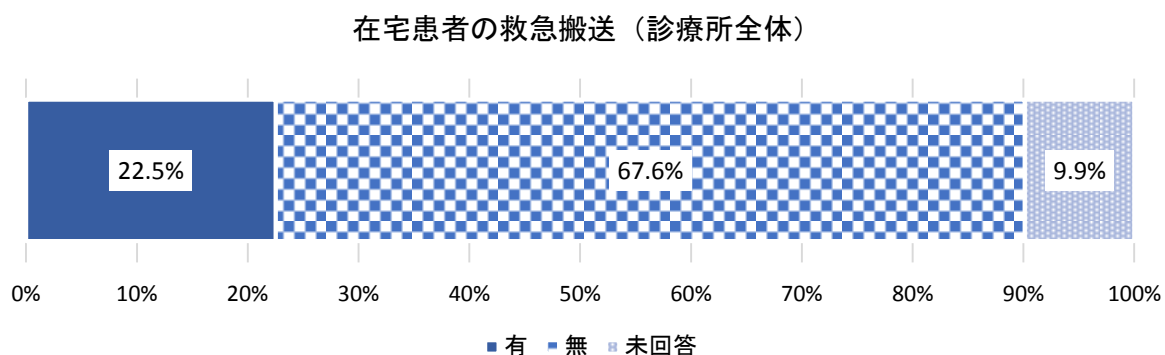
	東部	南部	北部	西部	合計
常にできた	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
時々手間取った	3 (100.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)
常に手間取った	0 (0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	2 (100.0%)	5 (45.5%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

IV 在宅患者の救急搬送について

診療所

1 急性疾患の発生や急性増悪により、在宅患者を救急搬送したことはありますか。(n=71)

全体では、「無」が67.6%（48機関）で最も多く、次いで「有」が22.5%（16機関）となっています。



（機関）

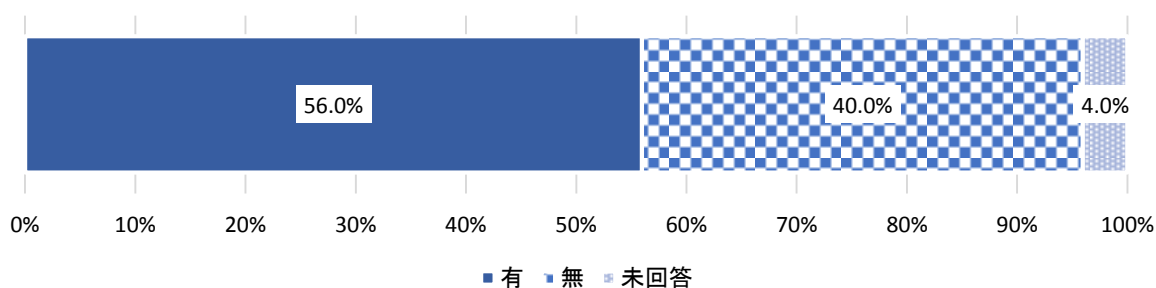
	東部	南部	北部	西部	合計
有	7 (35.0%)	2 (10.5%)	3 (17.6%)	4 (26.7%)	16 (22.5%)
無	13 (65.0%)	14 (73.7%)	12 (70.6%)	9 (60.0%)	48 (67.6%)
未回答	0 (0.0%)	3 (15.8%)	2 (11.8%)	2 (13.3%)	7 (9.9%)
合計	20 (100.0%)	19 (100.0%)	17 (100.0%)	15 (100.0%)	71 (100.0%)

I-2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された診療所

1 急性疾患の発赤や急性増悪により、在宅患者を救急搬送したことはありますか。(n=25)

I-2で「訪問診療を実施している」「往診を実施している」と回答された診療所では、在宅患者の救急搬送は「有」が56.0%（14機関）で最も多く、次いで「無」が40.0%（10機関）となっています。

在宅患者の救急搬送（訪問診療及び往診を実施している診療所）(n=25)



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
有	7 (87.5%)	2 (28.6%)	2 (50.0%)	3 (50.0%)	14 (56.0%)
無	1 (12.5%)	4 (57.1%)	2 (50.0%)	3 (50.0%)	10 (40.0%)
未回答	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)
合計	8 (100.0%)	7 (100.0%)	4 (100.0%)	6 (100.0%)	25 (100.0%)

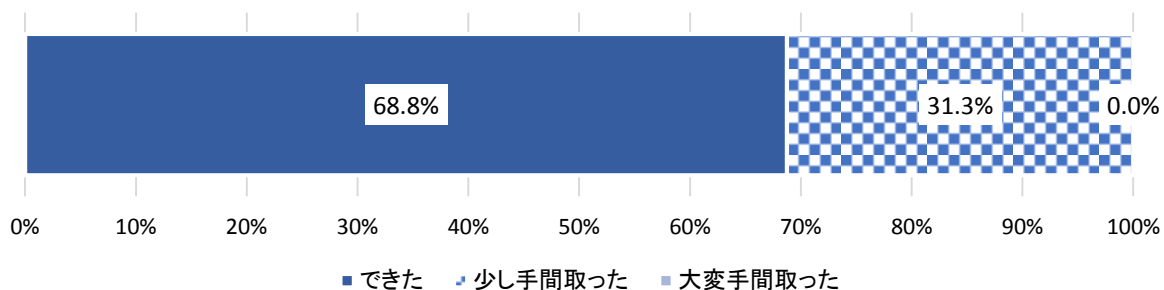
IV—1で「有」と回答された診療所

2 救急搬送先はすぐに手配できましたか。(診療所) (n=16)

全体では、「できた」が68.8% (11 機関) で最も多く、次いで「少し手間取った」が31.3% (5 機関) となっています。

生活圏域別では、東部圏域が「できた」57.1% (4 機関)、「少し手間取った」42.9% (3 機関) で、他の圏域よりも「少し手間取った」の比率が高くなっています。

在宅患者の救急搬送の手配



(機関)

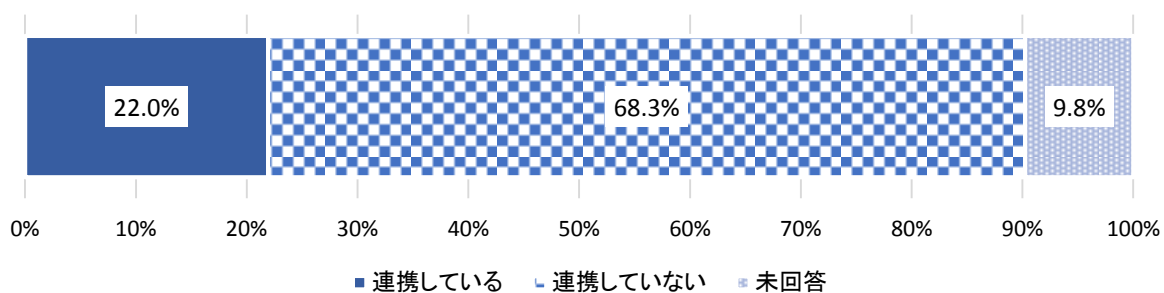
	東部	南部	北部	西部	合計
できた	4 (57.1%)	2 (100.0%)	2 (66.7%)	3 (75.0%)	11 (68.8%)
少し手間取った	3 (42.9%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (25.0%)	5 (31.3%)
大変手間取った	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	7 (100.0%)	2 (100.0%)	3 (100.0%)	4 (100.0%)	16 (100.0%)

3 在宅療養後方支援病院（診療所）と連携を行っていますか。(n=82)

全体では、「連携していない」が 68.3%（56 機関）で最も多く、次いで「連携している」が 22.0%（18 機関）となっています。

生活圏域別では、「連携している」が西部圏域で 35.3%（6 機関）と、最も多くなっています。

在宅療養後方支援病院（診療所）との連携



(機関)

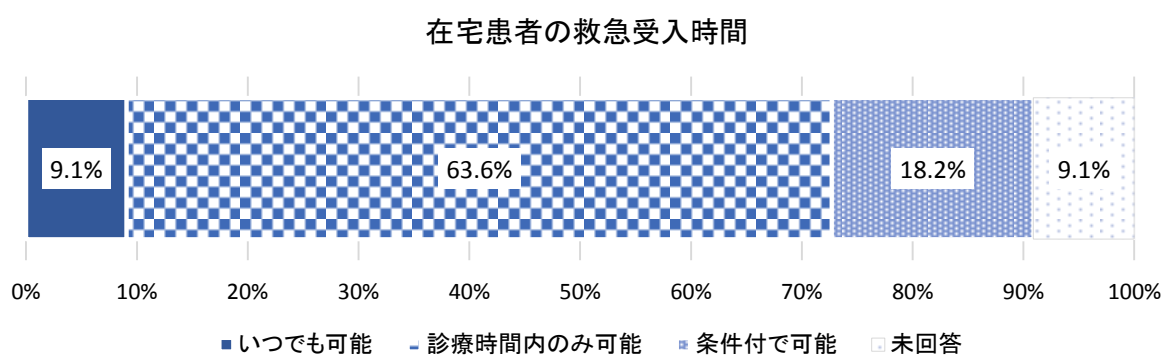
	東部	南部	北部	西部	合計
連携している	6 (26.1%)	3 (13.6%)	3 (15.0%)	6 (35.3%)	18 (22.0%)
連携していない	17 (73.9%)	15 (68.2%)	15 (75.0%)	9 (52.9%)	56 (68.3%)
未回答	0 (0.0%)	4 (18.2%)	2 (10.0%)	2 (11.8%)	8 (9.8%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

V 後方支援病院としての体制について

病院

1 在宅患者の救急受入時間についてお答えください。(n=11)

全体では、「診療時間内のみ可能」が63.6%（7機関）で最も多く、次いで「条件付で可能」が18.2%（2機関）となっています。

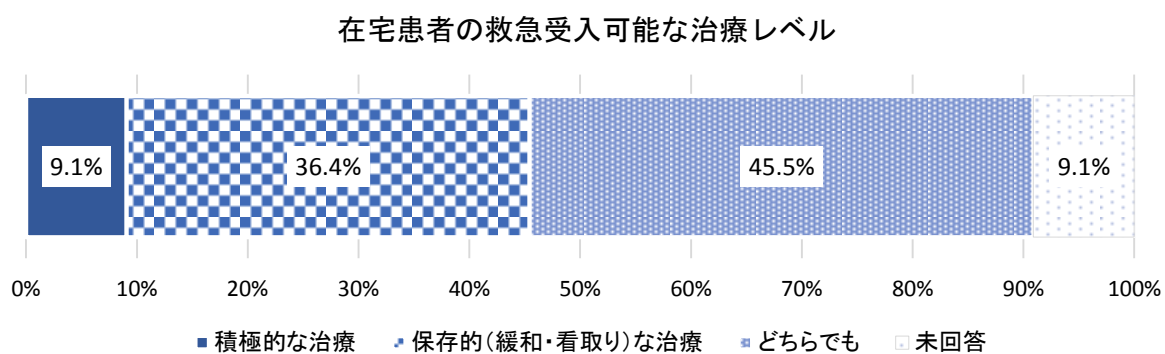


(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
いつでも可能	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
診療時間内のみ可能	3 (100.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	1 (50.0%)	7 (63.6%)
条件付で可能	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	2 (18.2%)
未回答	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

2 在宅患者の救急受入可能な治療レベルをお答えください。(n=11)

全体では、「積極的な治療、保存的（緩和・看取り）な治療どちらでも」が 45.5%（5 機関）となっており、次いで「保存的（緩和・看取り）な治療」が 36.4%（4 機関）となっています。

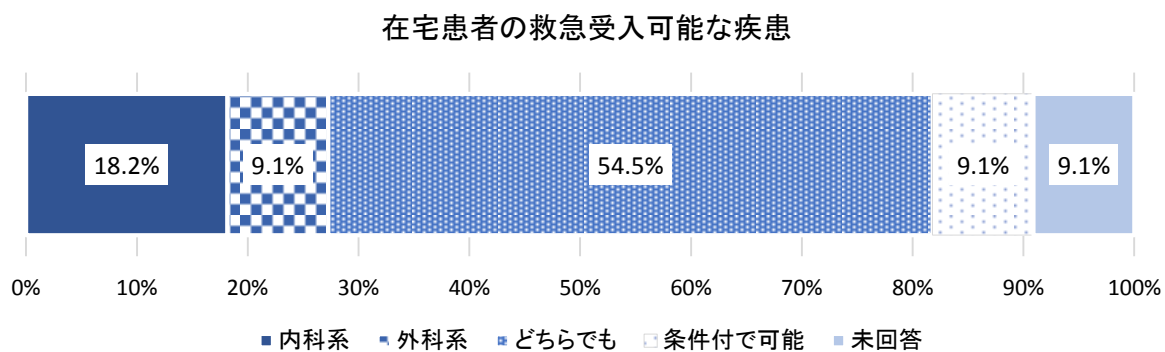


(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
積極的な治療	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
保存的(緩和・看取り)な治療	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	4 (36.4%)
どちらでも	2 (66.7%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	5 (45.5%)
未回答	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

3 受入可能な疾患をお答えください。(n=11)

全体では、「どちらでも」が 54.5% (6 機関) と最も多く、次いで「内科系」が 18.2% (2 機関) となっています。



(機関)

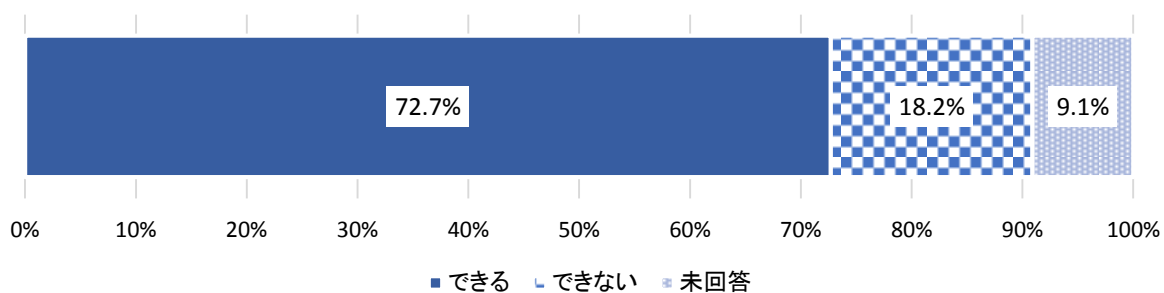
	東部	南部	北部	西部	合計
内科系	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)
外科系	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
どちらでも	1 (33.3%)	2 (66.7%)	2 (66.7%)	1 (50.0%)	6 (54.5%)
条件付で可能	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (9.1%)
未回答	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

4 空床があれば、レスパイト機能としての病床利用ができますか。(n=11)

全体では、「できる」が72.7%（8 機関）と最も多く、次いで「できない」が18.2%（2 機関）となっています。

生活圏域別では、「できる」が東部圏域で最も多く、100.0%（3 機関）となっています。また、平成26年と比較すると、「できる」が平成27年で3 機関増えています。

レスパイト機能としての病床利用

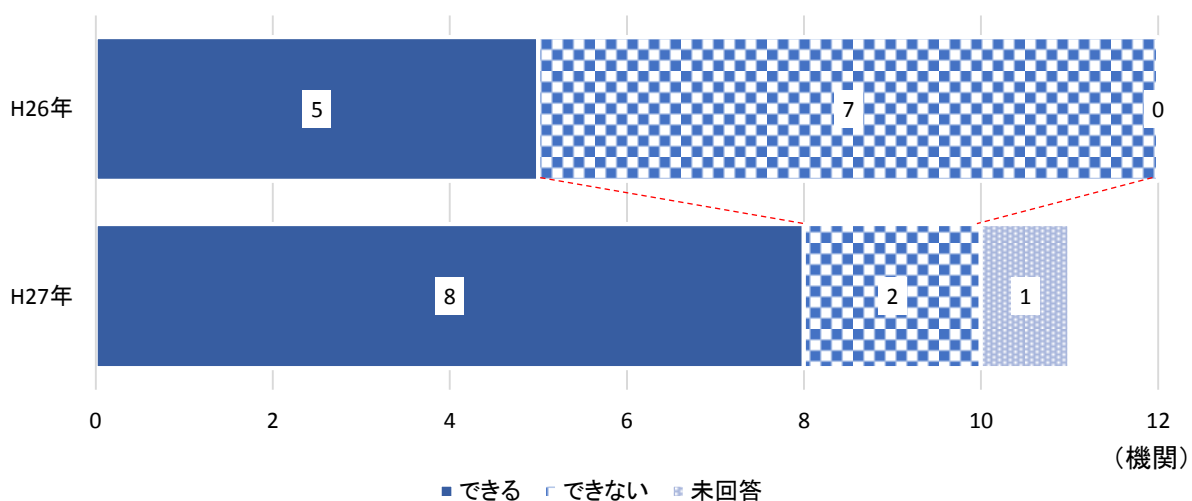


(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
できる	3 (100.0%)	2 (66.7%)	2 (66.7%)	1 (50.0%)	8 (72.7%)
できない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (50.0%)	2 (18.2%)
未回答	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

レスパイト機能としての病床利用 平成 26 年との比較

平成 26 年と比較すると、「できる」が平成 27 年で 3 機関増えています。



(機関)

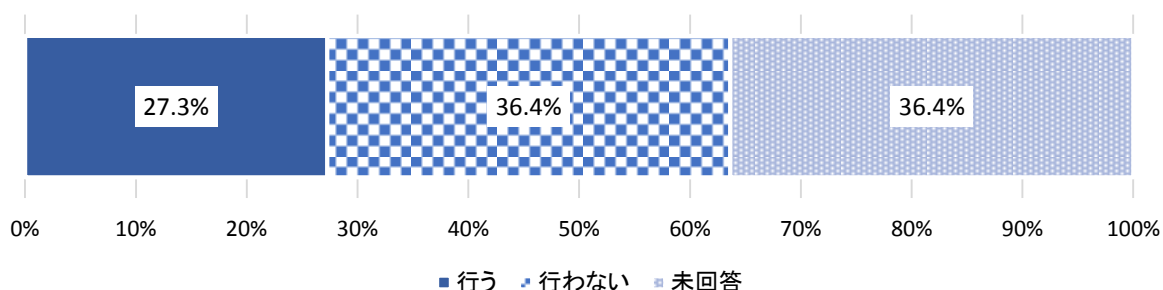
	H26年	H27年
できる	5 (41.7%)	8 (72.7%)
できない	7 (58.3%)	2 (18.2%)
未回答	0 (0.0%)	1 (9.1%)
合計	12 (100.0%)	11 (100.0%)

5 後方支援病院が分かりやすくなるように、今後情報の共有化を目指しております。貴院は在宅療養後方支援病院として情報公開を行いますか。(n=11)

全体では、「行わない」が36.4%（4機関）と最も多く、次いで「行う」が27.3%（3機関）となっています。

また、「行う」と回答された機関に、アピールポイントをお答えいただきました。

在宅療養後方支援病院としての情報公開



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
行う	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	3 (27.3%)
行わない	0 (0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	1 (50.0%)	4 (36.4%)
未回答	2 (66.7%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	4 (36.4%)
合計	3 (100.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	2 (100.0%)	11 (100.0%)

アピールポイント
■骨折、外傷等の外科的処置が可能です。ペインクリニックがあるため終末期医療(ターミナルケア)が可能です。
■急性期(一般)病棟以外に回復期リハビリ病棟、療養病棟があり、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションも併設されています。したがって、患者様の状態、経過によりさまざまな対応ができます。
■ターミナルケアの受け入れができます。

VI 認知症及び成年後見制度について

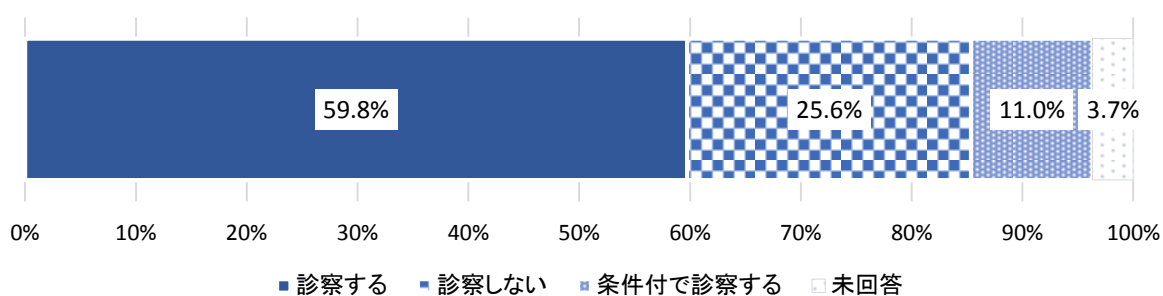
病院・診療所

1 生活の状況がわかる家族やケアマネジャーらの付き添いがある、認知症が疑われる患者は、診察しますか。(n=82)

全体では、「診察する」が 59.8% (49 機関) と最も多く、次いで「診察しない」が 25.6% (21 機関) となっています。

生活圏域別では、「診察する」が西部圏域で最も多く、88.2% (15 機関) となっています。

認知症が疑われる患者の診察



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
診察する	12 (52.2%)	11 (50.0%)	11 (55.0%)	15 (88.2%)	49 (59.8%)
診察しない	8 (34.8%)	4 (18.2%)	7 (35.0%)	2 (11.8%)	21 (25.6%)
条件付で診察する	3 (13.0%)	4 (18.2%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	9 (11.0%)
未回答	0 (0.0%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (3.7%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

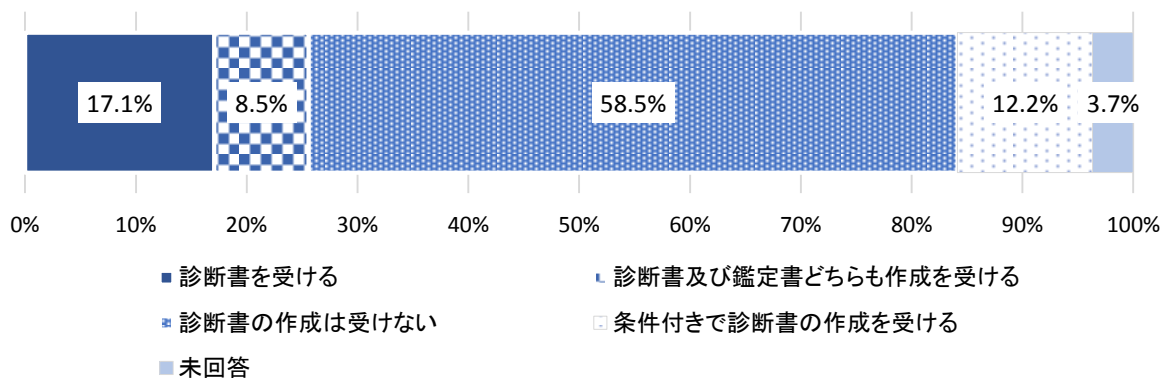
2 認知症・知的障害・精神障害などで、判断能力が十分でない人の成年後見制度の書類作成を受けますか。(n=82)

全体では、「診断書の作成は受けない」が 58.5% (48 機関) と最も多く、次いで「診断書を受ける」が 17.1% (14 機関) となっています。

生活圏域別では、「診断書の作成は受けない」が北部圏域で最も多く、75.0% (15 機関) となっています。

また、「条件付きで診断書の作成を受ける」12.2% (10 機関) の条件として、「認知症のみとする」「当院入院中に限り」「通院中の患者さんのみ」などが挙げられています。

判断能力が十分でない人の青年後見制度の書類作成



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
診断書を受ける	8 (34.8%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	4 (23.5%)	14 (17.1%)
診断書及び鑑定書どちらも作成を受ける	1 (4.3%)	3 (13.6%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	7 (8.5%)
診断書の作成は受けない	12 (52.2%)	10 (45.5%)	15 (75.0%)	11 (64.7%)	48 (58.5%)
条件付きで診断書の作成を受ける	2 (8.7%)	4 (18.2%)	2 (10.0%)	2 (11.8%)	10 (12.2%)
未回答	0 (0.0%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (3.7%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

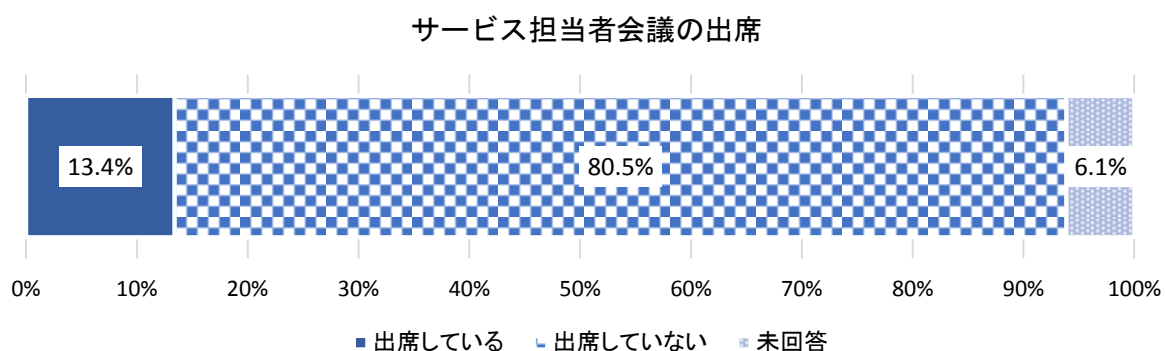
条件
■ 認知症のみとする(2件)
■ 当院入院中に限り
■ 通院中の患者さんのみ
■ 内容による
■ 紹介による
■ 後見人からの本人情報が確実であること
■ 詳細なテストは行えません
■ 身元の状況が判る人

Ⅶ サービス担当者会議について

病院・診療所

1 サービス担当者会議に主治医として出席されていますか。(n=82)

全体では、「出席していない」が 80.5% (66 機関) で最も多く、次いで「出席している」が 13.4% (11 機関) となっています。



(機関)

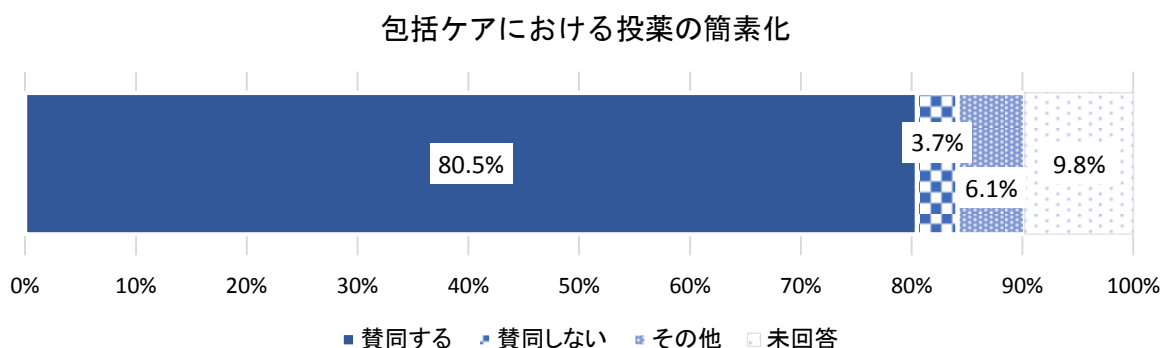
	東部	南部	北部	西部	合計
出席している	5 (21.7%)	2 (9.1%)	3 (15.0%)	1 (5.9%)	11 (13.4%)
出席していない	17 (73.9%)	17 (77.3%)	16 (80.0%)	16 (94.1%)	66 (80.5%)
未回答	1 (4.3%)	3 (13.6%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	5 (6.1%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

VIII 包括ケアにおける投薬の簡素化について

病院・診療所

- 1 包括ケアの医療は「患者の生活を支える」考え方に基づいており、多職種が投薬の介助・見守りをする必要があります。内服を確実にする（多重投与及び飲み忘れなどを防止）ために、投薬の内容や回数をできるだけ簡素化することが望まれます。この考え方についてどう思われますか。(n=82)

全体では、「賛同する」が80.5%（66機関）で最も多くなっています。
また、「その他」として、様々な意見が挙げられています。



(機関)

	東部	南部	北部	西部	合計
賛同する	20 (87.0%)	13 (59.1%)	19 (95.0%)	14 (82.4%)	66 (80.5%)
賛同しない	0 (0.0%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	3 (3.7%)
その他	1 (4.3%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	5 (6.1%)
未回答	2 (8.7%)	5 (22.7%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	8 (9.8%)
合計	23 (100.0%)	22 (100.0%)	20 (100.0%)	17 (100.0%)	82 (100.0%)

その他
■介助・見守りが必要だからという理由で投薬内容が変更できるのでしょうか？投薬は基本、治療目的で、他の患者さんに対しても簡素化は目指していると思います
■重要と思われるが、難しいと思われます
■患者さんの状態により
■意味不明

Ⅹ 自由意見

- まだ多くのことが未定です
- 多職種連携は必要ですが、十分に機能し、良い結果を得るには、共通の価値観が必要です。利用者一人ひとりに対して価値観を共有することが大切です
- 高齢者ですので、いつまで診療出来るかわかりませんが、現在、診療中の患者さんは、出来るまで最後までお世話したいと考えております
- 年齢、スタッフ不足などで、往診、在宅は縮小していくつもりです
- ①成人だけではなく、小児も対象とする事を明確にしてほしい②在宅医療未経験者のために講習会や実習を計画してほしい
- 今の方法ではすべてが複雑。シンプルな方法を！