

別紙1 在宅医療に関するアンケート

地域包括支援センター 2施設
居宅介護支援事業所 13施設
訪問看護ステーション 5施設

Q. 在宅医療の普及における課題について当てはまるものはどれですか(複数回答可)

回答	回答数	割合
在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい	10	50.0%
在宅医療をするには複数の医師で分担をする必要がある	12	60.0%
在宅医療は患者への経済的(医療費)負担が大きい	8	40.0%
在宅医療は家族に負担が大きい	7	35.0%
その他	2	10.0%

その他の詳細(・実例が少ないので、本人、家族、ケアマネにとって精神的なハードルが高い
・よくわからない)

Q. 多職種、他機関の連携は図りやすいと感じますか?

回答	回答数	割合
そう思う	5	25.0%
ややそう思う	11	55.0%
あまりそう思わない	3	15.0%
そう思わない	1	5.0%
無回答	1	5.0%

Q. 医療との連携で困難さを感じることがありますか?

回答	回答数	割合
ある	15	75.0%
ない	0	0.0%
どちらともいえない	5	25.0%

Q. 前問の理由を教えてください

「ある」	病棟の看護師さんとの連携が担当が違うと連携がとりにくい
	医師や薬剤師等の医療職との連携が困難
	医師により、連携を図りやすい難しいがある
	介護に対する問題意識の視点の違いを医師と感じる
	主治医との情報共有のための手段と、ケアマネの情報を必要としているか
	大きな病院は、現場の看護師と相談員の連携がうまくとれていない場合が時々ある
	最近は医師と直接話ができるのでありがたい
	医師の在宅への理解、介護保険制度の理解
	先生の時間がとりにくい
	主治医と直接連携をする際、医師によっては時間の制限が大きく連携しづらい
	病院:退院前カンファレンス時の状況と退院時の状況が明らかに違っていても連絡などが無い。初回訪問時にあれ?って思うことが最近とても多い。

「ある」	情報共有不足、役割や制度の違いが連携の困難さにつながるかもしれない。
	ひとり暮らし家族なしのケースが増加しているが、思考や対応方法を「変えなければ」という雰囲気がある。

「どちらともいえない」	訪問看護ステーションや病院の連携室や看護師に相談できる
	利用者の状態はもちろん、家族の気持ちなど、細かいところのリアルな情報のシェアが難しく思う。医療機関や事業所等で使用しているソフトや伝達ツールが違えば、またそこに労力やコストがかかってしまうこともある。
	病院、医院、在宅医など、それぞれ連携方法が違うため
	ダイレクトに医師に状況を伝えられない事があり仲介(受付、事務、職種不明)の方へ伝えるが伝わっているか不安

Q. 多職種との連携に困難さを多く感じる場面はどこですか？

回答	回答数	割合
日常の療養支援	8	40.0%
入院時	0	0.0%
退院時	3	15.0%
急変時	4	20.0%
看取り	1	5.0%
その他	3	15.0%
無回答	1	5.0%

Q. 連携が困難に感じる理由はどのようなことがありますか(訪問看護除く)

回答	回答数	割合
介護保険制度が理解されていない	2	13.3%
利用者の病状等の情報共有ができない	5	33.3%
連携の方法がわからない	0	0.0%
自身の医療に対する知識不足	5	33.3%
その他	2	13.3%
無回答	1	6.7%

その他の詳細(・特になし・「何を大切にすべきか?」が合わないとき)

Q. 多職種との連携において、有効と思われるツールを教えてください(訪問看護除く)

回答	回答数	割合
多職種が記載できる連携ノート	7	46.7%
ICTによる情報共有ツール	5	33.3%
お薬手帳のような個人が持つ情報ノート	0	0.0%
介護サービス事業所の連絡帳	1	6.7%
その他	1	6.7%
無回答	1	6.7%

その他の詳細(・特になし)

Q. 訪問診療と連携をはかる機会がありますか

回答	回答数	割合
ある	19	95.0%
ない	0	0.0%
その他	1	5.0%

その他の詳細(・以前はあったが、今はない)

Q. 訪問診療はどちらの機関と連携されることが多いですか(前問で「ある」のみ)

回答	回答数	割合
市内医療機関	10	52.6%
市外医療機関	8	42.1%
その他	1	5.3%

Q. 訪問歯科診療と連携をはかる機会がありますか

回答	回答数	割合
ある	9	45.0%
ない	10	50.0%
その他	1	5.0%

その他の詳細

・以前はあったが、今はない

Q. 訪問歯科診療について利用しづらいと感じることはどんなことがありますか

施設入所の利用者との連携はできますが、在宅では訪問歯科につなげることが難しい
いつもスムーズに連携していただいているので、特に感じることはありません
訪問診療をやってもらえる歯科が少ない
家族が歯科を希望されないことが多い
義歯等どうしても通院が必要な時がある。かかりつけの医師に訪問診療について理解がない。
困っていない。協力的。
在宅でできない治療の時
特にはないけれど、一度利用すると終わりがなく家族も知らないうちに歯科衛生士がはいったりもしている。家族の負担が終わることなく続けられている。
特にない
情報がほとんど入ってこない。どこがいつ何をしてくれるのか？
仲介ケアマネさんがいるので困ったことはない
対象者がよくわからない、どこに聞いたら良いか？どんな手順ですとよいか？費用が明確にわかると良い。

Q.日常の療養場面

今後より連携が必要と感じる関係機関を教えてください(最大3つまで)

回答	回答数	割合
病院	13	65.0%
一般診療所	11	55.0%
歯科診療所	1	5.0%
薬局	5	25.0%
訪問看護ステーション	6	30.0%
居宅介護支援事業所	7	35.0%
介護老人福祉施設	0	0.0%
介護老人保健施設	0	0.0%
訪問介護事業所	1	5.0%
通所介護事業所	0	0.0%
短期入所生活介護	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0	0.0%
地域包括支援センター	4	20.0%
弁護士事務所	0	0.0%
権利擁護センター	3	15.0%
行政	4	20.0%
その他	0	0.0%

Q.利用者の意向とは異なり、生活の場を変えなければならなかった経験がありましたら、その理由を教えてください。(複数回答可)

回答	回答数	割合
本人と家族の意向に相違があり、家族の意向に沿った	11	55.0%
入院が必要になった	12	60.0%
施設での介護が必要になった	17	85.0%
家族等介護者がいなかった	12	60.0%
経済的な事情	5	25.0%
認知症精神状況に変化があった	13	65.0%
本人の意向が確認できなかった	4	20.0%
経験がない	0	0.0%
その他	0	0.0%

Q.入退院支援

退院の見通しについて、主にどのように情報を得ていますか？(複数回答可)

回答	回答数	割合
病棟看護師	8	40.0%
入退院連携窓口(相談員)	20	100.0%
医師	0	0.0%
入退院計画書	2	10.0%
家族	7	35.0%
看護サマリー等病院が作成する書類	8	40.0%
地域包括線センター職員	0	0.0%
訪問看護師	0	0.0%
退院前カンファレンス	12	60.0%
その他	2	10.0%

その他の詳細

- ・コロナ依頼現在は退院カンファレンスをおこなっていない
- ・ケアマネージャー

Q.退院調整がうまくいかないときに、課題だと感じる一番の理由はなんですか？

回答	回答数	割合
本人や家族の意向が確認されない	1	5.0%
医療者同士の情報共有になり、生活支援をする介護関係者に迅速な情報共有がされていない	5	25.0%
在宅の準備が整う前に退院になった(利用者の身体状況は除く)	9	45.0%
支援者側の知識不足	0	0.0%
医療関係側の情報提供不足	4	20.0%
どれにもあてはまらない	1	5.0%

Q.急変時

急変時の連絡先を医療介護関係者と共有していますか？

回答	回答数	割合
している	17	85.0%
していない	2	10.0%
無回答	1	5.0%

Q.利用者のDNAR※の意思確認は必要だと思いますか？

※DNAR…患者または代理者の意思決定を受けて心肺蘇生を行わないこと

回答	回答数	割合
必要だと思う	16	80.0%
まあ必要だと思う	4	20.0%
あまり必要性を感じない	0	0.0%
必要性を感じない	0	0.0%

Q.確認したDNARは、繰り返し意思を確認し、更新していますか？（訪問看護のみ）

回答	回答数	割合
更新している	2	40.0%
更新していない	1	20.0%
更新できない	2	40.0%

Q.DNARの意思確認を難しくさせる理由に一番近いものについてお答えください

回答	回答数	割合
タイミングがわからない	4	20.0%
死に関する話題を出しにくい	3	15.0%
利用者本人や家族が嫌がる	3	15.0%
DNARの進め方の方法がわからない	2	10.0%
必要性を感じていない	0	0.0%
確認をしたことがないのでわからない	3	15.0%
その他	4	20.0%
無回答	1	5.0%

その他の詳細（・ケアマネージャーが行うことなのか疑問・特になし・末期がんの患者本人への告知がされてない時・主治医、家族、本人との話し合いのため介入できない）

Q.看取り

今までに在宅での看取りに立ち会った経験がありますか？

回答	回答数	割合
ある	19	95.0%
ない	0	0.0%
無回答	1	5.0%

Q.在宅で最後を迎えるために、必要なことは何だと思えますか？（複数回答可）

回答	回答数	割合
利用者の意思が確認できる	14	70.0%
利用者に病状の告知がされている	8	40.0%
家族の意向が一致している	17	85.0%
家族が看取りの身体的変化について理解している	14	70.0%
グリーフケア※の実践	8	40.0%
24時間対応ができる体制	18	90.0%
介護をする家族がいる	12	60.0%
家族以外の支援者（ケアマネージャー等）に相談できる環境がある（訪看のみ）	4	80.0%
経済面でゆとりがある	4	20.0%
家族以外の支援者（訪問看護師等）に相談できる環境がある	17	85.0%
利用者の意思を支援者全員で共有している	15	75.0%
看取りに関する研修会等で対応力向上を図る	4	20.0%

※グリーフケア…利用者を看取った後、遺族の深い悲しみに寄り添い回復をサポートすること

Q.医療介護連携について、日頃感じていることがありましたら自由に記載ください。

病院では、相談員さんを通して連携が図れています。クリニックですと、どのように連携をとったらいいのかわからない。
訪問診療の先生とは、退院時のカンファレンスや診療に同席することでお互いに顔もあわかり相談しやすいが、病院やクリニックの先生とは直接接する機会が少ないので相談しにくい
瑞浪市でも中心部から離れている所ではサービスを受けられないことがある。
訪問診療で急変時医師が市外から来ることに家族が不安を感じる。 訪問診療に以降した時に、今までのかかりつけ医が手放してくれず家族のみで本人を診ずに薬だけ取りに来ればと言われた。 (本人が通院困難な人)病気だけではなく、患者の生活を見てほしい。
主治医に気軽に相談できない。連携手段に迷う。電話忙しいか？FAX失礼か？など。
介護関係者側の方の意識は高いと思う。 病院看護師はとにかく忙しそう。申し送りや情報共有が難しいんだろうなといつも感じさせられる。
多機能が低下している利用者は熱発が多く状況が悪い時に受診しても、本人の求める安心できる対面をしてもらえずたらいい回しにされている感が強い。
医療側と介護側へ本人の意向への理解共有がむずかしい。
入退院時の連携をすることがスタンダードになってきたように感じます
訪問診療、訪問看護について認識されている市民が多い。必要としている人は多くいるのではないかな？
退院前カンファレンスは、多職種連携のきっかけとして、大切な場だと感じています。
「本人の立場になって考える・本人を中心に考える」ということを周囲からよく感じるようになった。

Q.今後どのような内容の研修会等があると良いと思いますか

介護に関わる職種だけではなく、医療職も参加する研修会があると良いと思います。
医療の知識を深める研修医療の側からケアマネに求めることとは。
行政の職員さんも在宅介護の実際の現場や訪問診療がどんなふうに行われているか？どこまでやってもらえるのかなどを知っていただけると医療介護関係者と思いを共有していただければ、施策につながるのかなと思います。 どんな研修かと言われるかというかびませんが・・・。
チームケアの必要性
多職種の方での事例検討会を通してそれぞれの意見交換ができたと思います
訪問診療、看護の利用方法や支援内容など
医療と介護がお互いの専門性を理解し、良好なコミュニケーションが図れるような基礎的な研修の場があると良いと思います。
自己決定について、災害時の具体的な研修