

# アンケート報告書

平成 27 年 5 月

- 1、実施目的 : 在宅医療の取組み状況や連携の状況等に関し、アンケートによる実態調査を実施。在宅医療における現状について把握し、今後の在宅医療の推進について検討するために実施した。
- 2、実施期間 : 平成27年4月
- 3、対象医療機関数 : 大正区内の 28 診療所
- 4、回答率 : 42.8%
- 5、結果 : 別紙

## 【在宅医療における大正区の現状と課題】

在宅診療の中心となっているのは、50 歳以上の 1 人で診療をしている診療所の医師。

実施状況をみると、訪問診療や往診等の在宅医療を 80%強の診療所が実施しているが、単独で実施している診療所が多く、24 時間体制の確保や訪問看護との連携が困難なことを理由として、今後、在宅療養支援診療所の届出をする予定はないとしている診療所が 50%と半数を縮めている。

訪問診療を行った患者の人数や訪問回数から、在宅医療が少数の診療所に依存しており、在宅医療を実施するには、他機関との連携が重要であることがわかる。

今後、在宅医療を推進していくためには、診診連携、病診連携、訪問看護等との連携がスムーズに行なえるしくみ作りと長期的に安定して実施・提供していくために現在 40 代以下の診療所の医師が、在宅医療に参加していくための支援も必要と考えられる。

また、訪問看護や訪問リハビリを実施している診療所が少ない。大正区は訪問看護ステーションの数は 4 事業所。

地域の在宅医療における訪問看護の需給見通しを検討し、訪問看護の充実を図ることも在宅医療を推進する上で大きな課題になると考えられる。

終末期における看取りの場所は、自宅が 58%。

自宅での看取りを行なう場合は、家族の介護力やターミナルに対するご本人、家族の理解と緊急時及び家族の介護負担軽減の為に入院対応が必要との結果から、ご本人・家族のためのマニュアル作りや受け入れ先の病院の確保等、病診連携が必要。

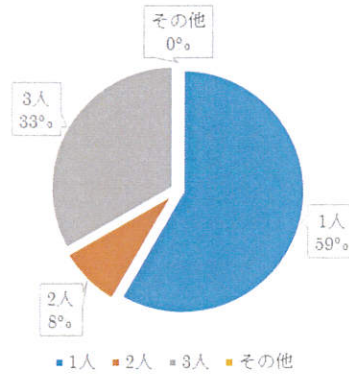
高齢者専用マンションや有料老人ホームでの看取りは 42%。

家族の介護力以外の医療・介護体制の整った「住まい」についても、世帯動向の情報とあわせ収集し、対応を検討していく必要がある。

## 在宅医療についてのアンケート(診療所)

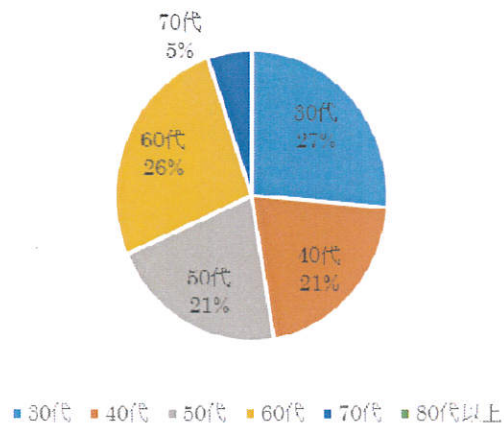
### 質問1、診療所における在宅医療に関わる医師数について

6割弱が1人での診療となっている。

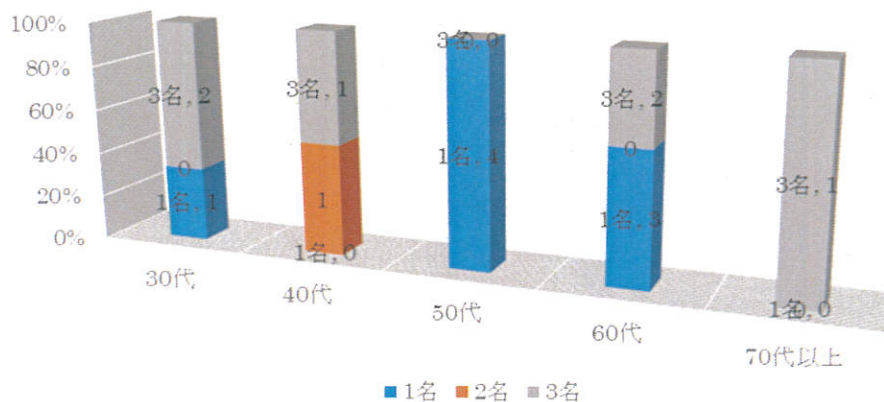


### 質問2、在宅医療にかかわる医師の年齢について

50代以上で52%。  
40代以下は48%。



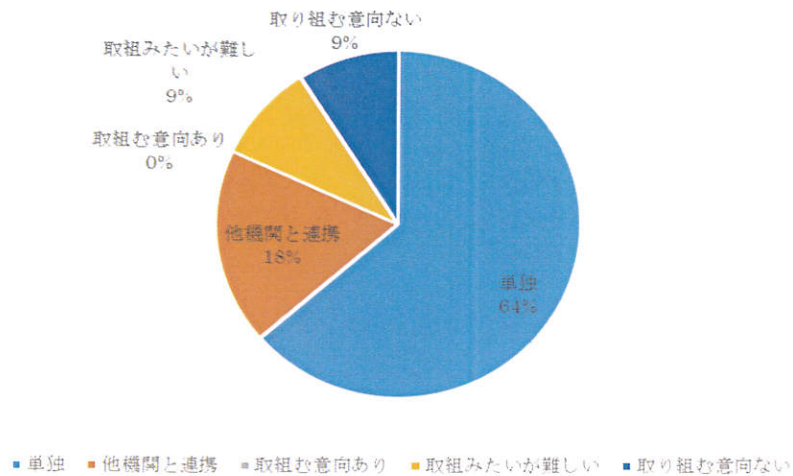
### ◎医師数と年齢からみた分布



40代以下は複数体制が多く、50代は1人体制。70代は複数体制。

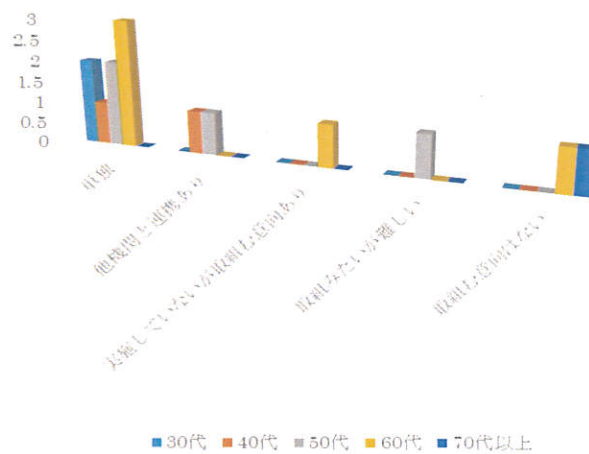
### 質問3、在宅医療を実施していますか。今後の取り組む意向はありますか。

往診・訪問診療を含め、在宅医療に取り組んでいるのは82%。その大半は単独で実施しており、他機関と連携して実施しているのは在宅医療を実施している診療所の18%。



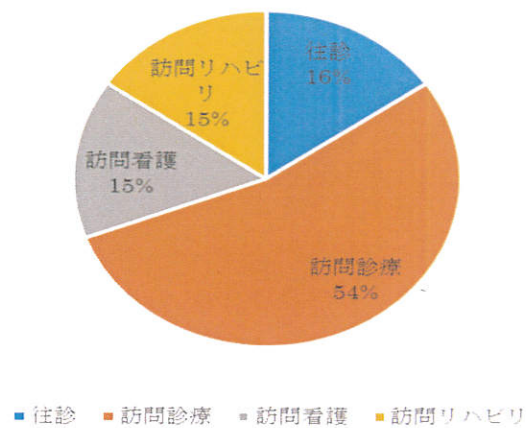
### \* 年齢別からみた在宅診療の取り組み状況

どの年代も単独での取り組みが多く、医師1人の診療所で他機関と連携して実施しているのは50代のみ。



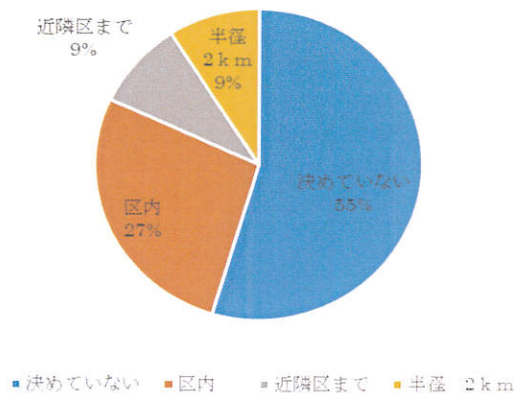
### 質問4、在宅医療の実施状況について

医師の訪問診療および往診が70%で訪問看護は15%。訪問リハビリを実施しているのは、15%。



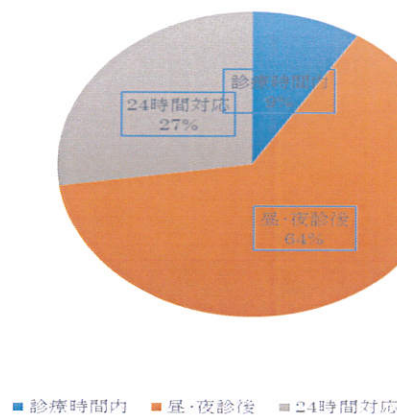
### 質問5、往診・訪問診療を行う対象範囲について

区内や近隣区が36%。決めていないとするのが55%と多い。ただし、決めていないが常識の範囲との意見があった。



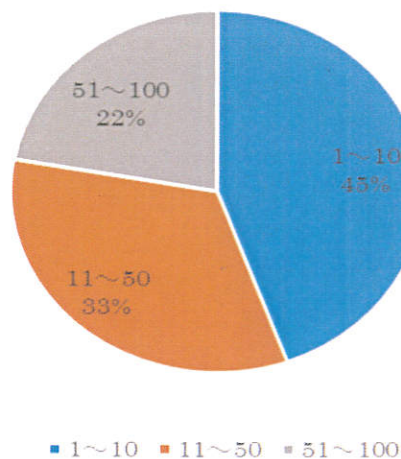
### 質問6、訪問診療を実施している時間について

診療時間内は9%。午前及び午後の診療時間後が多く、24時間対応を実施しているのは全体の27%。「月、水、金曜日を訪問時間にあてている」等、曜日を決めて実施している診療所や「診療前の朝」などもあった。



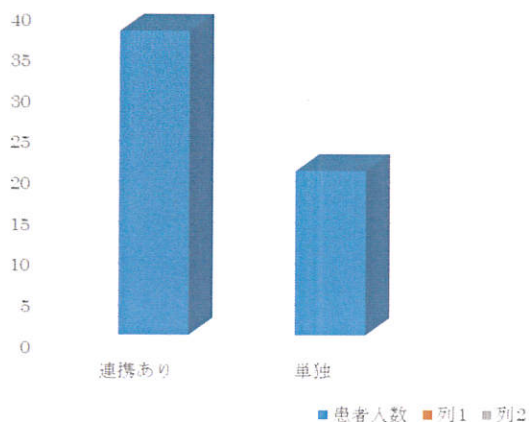
### 質問7、平成27年3月に訪問診療を実施した患者数について

もっとも少ない人数は2名で、もっとも多いのは57人。10人以内が45%で10人以内の平均は平均は3.25人。11～50人の平均は37.6人。51人以上の平均は54人。全体の平均は26人



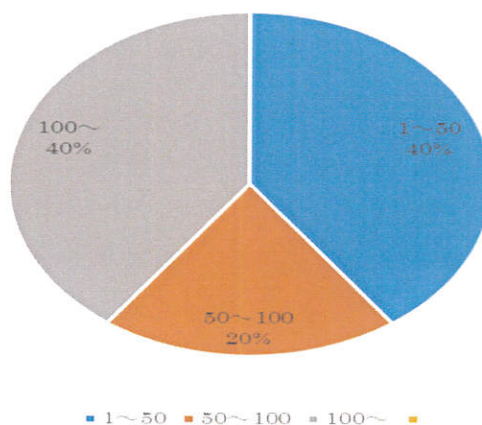
**\* 患者数と他機関との連携について**

他機関との連携が有る場合の平均患者数は47人。単独の場合の平均患者数は20人。連携をとっている診療所の平均患者数が多い。



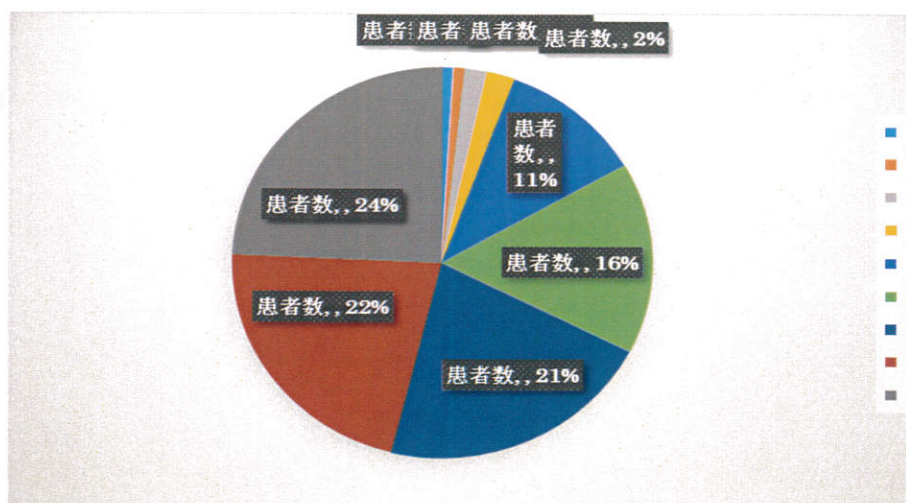
**質問8、平成27年3月の訪問診療の実施回数について**

最も少ないのは、4回。  
 もっとも多いのは150回。  
 1～50回の平均は6.75回。  
 50～100回の平均は80.5回。  
 100回以上の平均は132回。全体の平均は、50.33回になる。



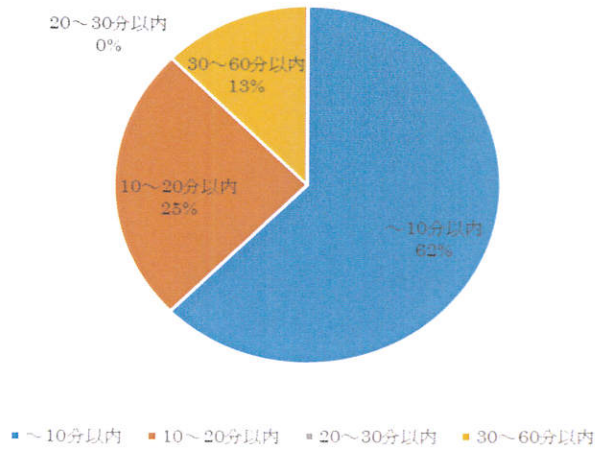
**\* 全患者数からみた1人の医師が訪問診療を実施した患者人数の割合**

訪問診療を実施している患者数の94%を55%の診療所で実施し、残り6%を45%の診療所で実施している。



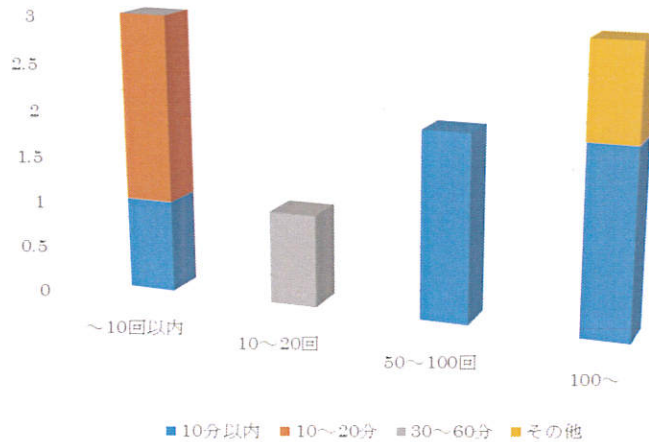
### 質問9、訪問診療1回あたりの所要時間について

10分以内が62%で、20分以内で87%をしめる。「その時の患者の状態によっていろいろ」との意見があった



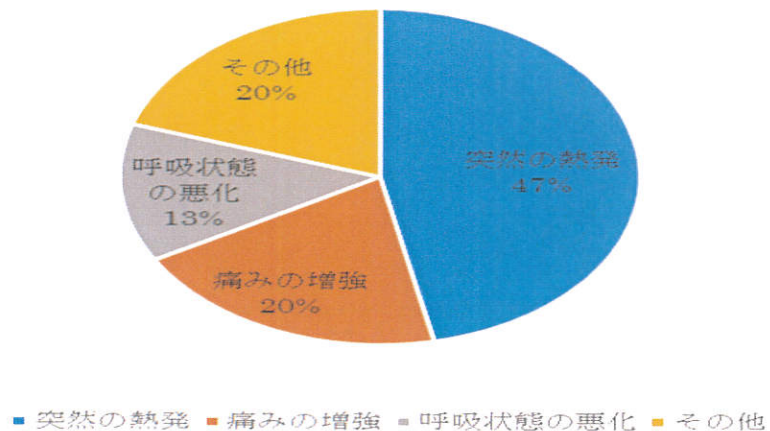
### \* 訪問回数と訪問時間の相関関係

10回以内は、20分まで  
10～20回は30～60分  
50回を超えると、10分以内。100回以上で、その時の患者の状態によって訪問時間は変わるとする意見があった。



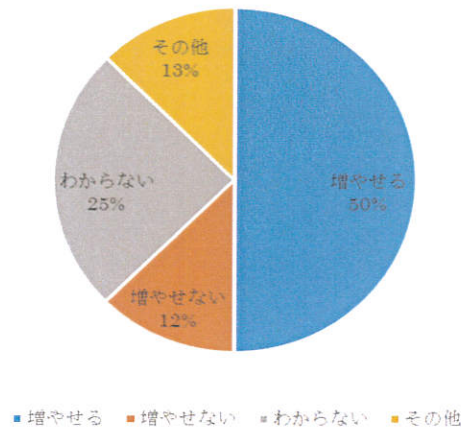
### 質問10、往診依頼の内容について

突然の発熱や痛みの増強などの状態変化が67%で呼吸状態の悪化と云った早急な対応が必要なものがあった。その他には、「立てなくなった」があった。



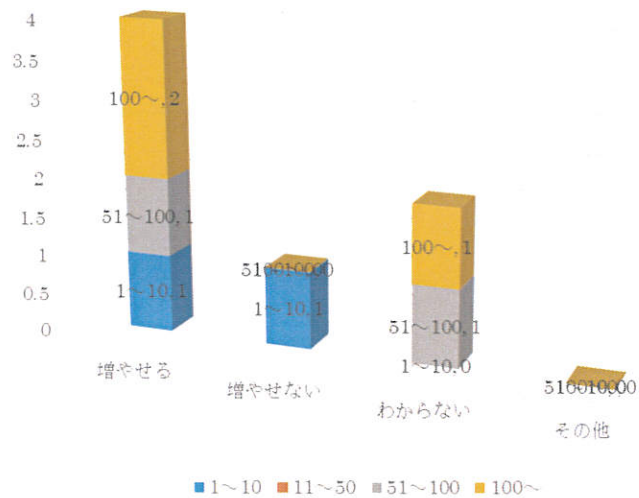
質問11、今後、訪問患者を増やすことはできますか。

「その他」として「必要があれば増やすが、主として外来患者」と限定的とする意見があった



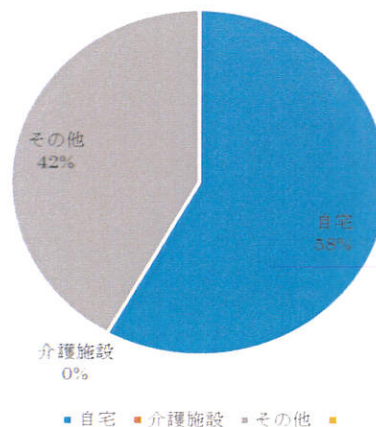
\* 訪問診療の回数と増やすことの相関関係について

「増やせる」とした診療所のうち、訪問回数をもっとも少なかったのは4回で在支診の届出はしていない。もっとも多いのは150回で、100回を超えて増やせるとした診療所は機能強化型の届出があり、他機関と連携をとり訪問看護も実施している診療所。「増やせない」とした診療所の訪問回数は平均6回で在支診の届出があり、単独での実施。「わからない」とした診療所の訪問回数をもっとも少ないのが4回でもっとも多いのは101回。在支診の届出は未届で単独で実施している。



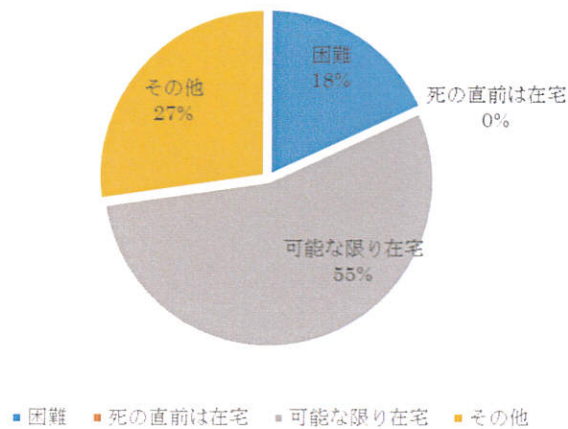
質問12、在宅における終末期医療の場所について(平成26年4月～平成27年3月の看取り)

自宅が58%でその他(高齢者専用マンションや有料老人ホーム)が42%。介護力を家族のみに求めない住まい(環境)で終末期医療がなされる状況もみられる。



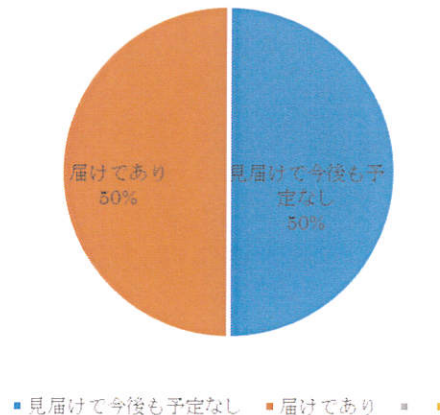
### 質問13、在宅における終末期医療の限界について。

「可能な限り在宅」が55%をしめるが、条件として「家族の希望」があり、「家族の介護力やターミナルケアに対する家族や本人の理解」が必要とあげられている。その他の意見は「ケースバイケース」や「家族の対応による」がある。



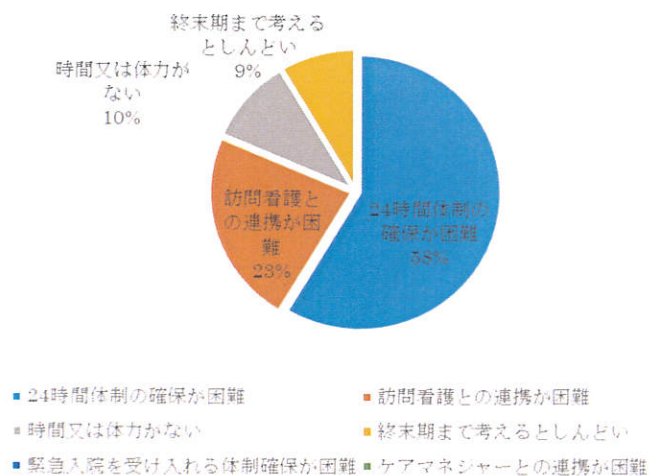
### 質問14、在宅療養支援診療所の届出状況について

未届で今後も予定をしていない診療所が50%



### 質問15、在宅療養支援診療所の届出をしない理由について

「時間や体力、精神的負担」を理由としている診療所の実施状況は単独での実施。「24時間体制の確保」と「訪問看護との連携」が届出をしない多数の理由になっていることから、診診連携、病診連携、訪問看護等との連携がスムーズにとれる仕組み作りが必要と考えられる。





## 質問16、在宅医療を推進する為に必要と考えることはなんですか。

ご本人、ご家族の理解のもと診診連携を中心とした多職種連携で在宅における医療体制を整え、緊急時や家族の介護負担を軽減するためのスムーズな入院体制。  
終末期の患者・家族のためのマニュアルが必要。

\* 医療・介護・福祉の連携について、医師会にイニシアティブをとってもらいたいとの意見があった

