

在宅医療実施状況に関するアンケート結果

(診療所・在宅支援診療所・在宅療養支援病院)

I 調査概要

1 調査目的

診療所における在宅での看取りの実施状況を把握し、今後の在宅医療の施策検討等の基礎資料とする。

2 調査項目

(1) 診療所の体制

(2) 平成26年7月から平成27年6月までの在宅での看取り数

(3) 平成26年7月から平成27年6月までに看取りを実施した患者の主疾患

(4) 在宅で看取りを困難にする要因について

3 調査対象 大正区内の35診療所と1病院(眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科を除く)

4 調査方法 FAX(調査票の配布・回収)

5 実施期間 平成27年8月10日～平成27年8月29日

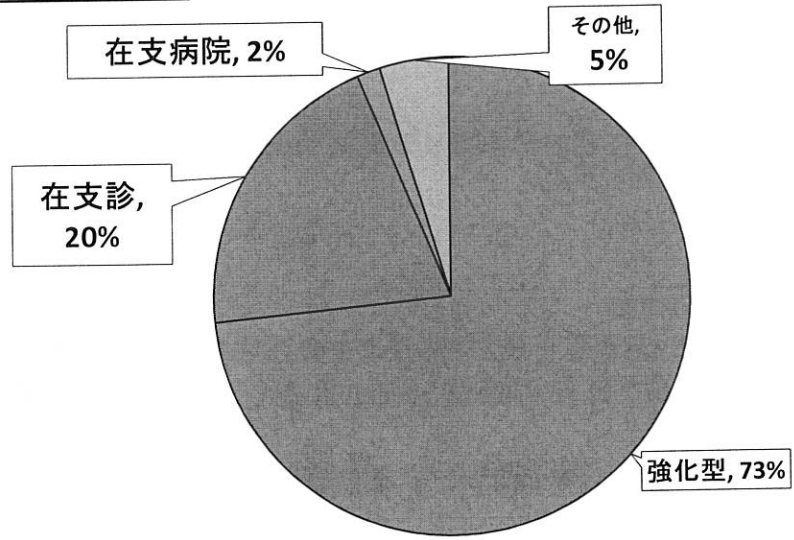
6 回収結果 22診療所、1病院 : 63.8%

診療体制

機能強化型在宅療養支援診療所	6診療所
在宅療養支援診療所	5診療所
在宅療養支援病院	1病院
その他	11診療所
合計	23

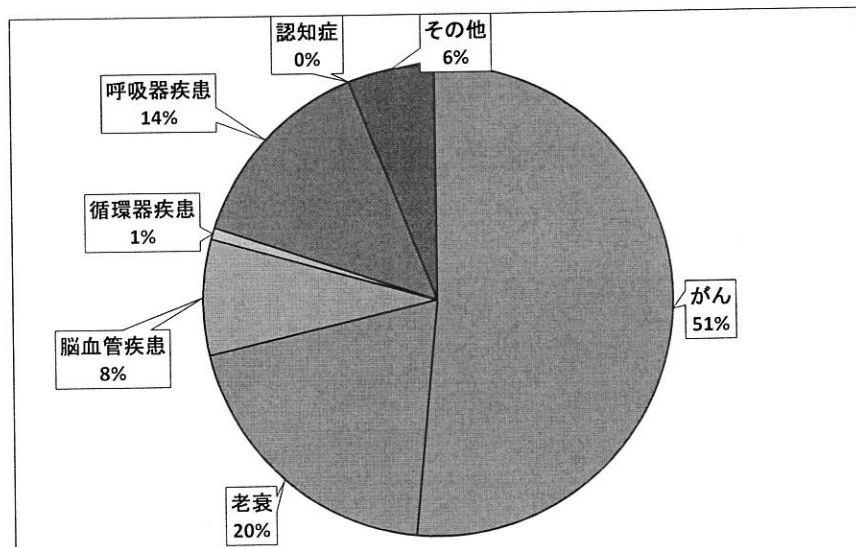
設問1、平成26年7月から平成27年6月までの在宅での看取り数について教えてください。

診療体制	人数
強化型	47
在支診	13
在支病院	1
その他	3
合計	64

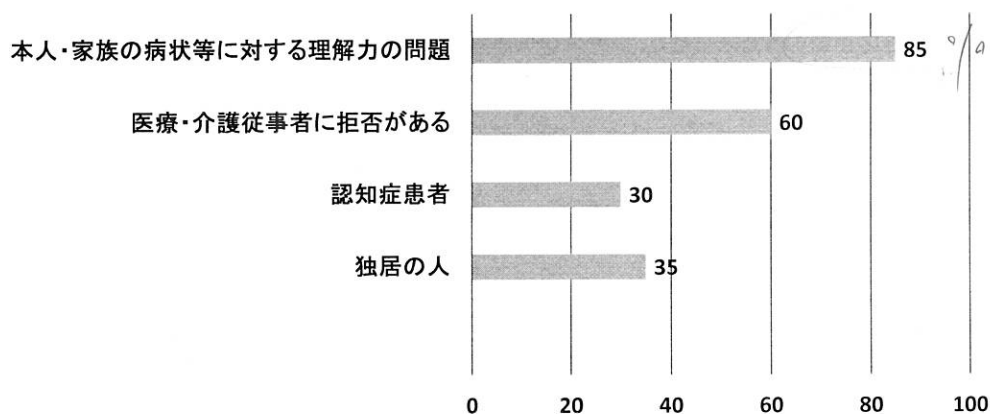


設問2、平成26年度に看取った患者の主疾患はなんでしたか？

疾患名	人数
がん	130
老衰	50
脳血管疾患	20
循環器疾患	2
呼吸器疾患	35
認知症	0
その他	15



設問3、在宅で看取りを行なう際に困難と思われた理由を教えてください。



困難と思われた具体的な事例

- 認知症患者で検査や服薬の拒否
- 家族の在宅医療についての理解不足
- いつでも病院に帰れると患者・家族が思っている場合は、在宅での看取りが困難な場合がある。

在宅医療実施状況に関するアンケート結果 (訪問看護ステーション)

I 調査概要

1 調査目的

訪問看護における在宅医療の課題を把握し、今後の在宅医療の施策検討の基礎資料とする。

2 調査項目

(1)施設体制

(2)平成26年7月から平成27年6月までの看取り数

(3)平成26年度に看取った患者の主疾患

(4)退院支援・調整について

(5)日常の療養支援について

(6)緊急時の対応について

(7)在宅での看取りについて

3 調査対象 大正区内の5事業所

4 調査方法 FAX(調査票の配布・回収)

5 調査期間 平成27年8月10日～8月28日

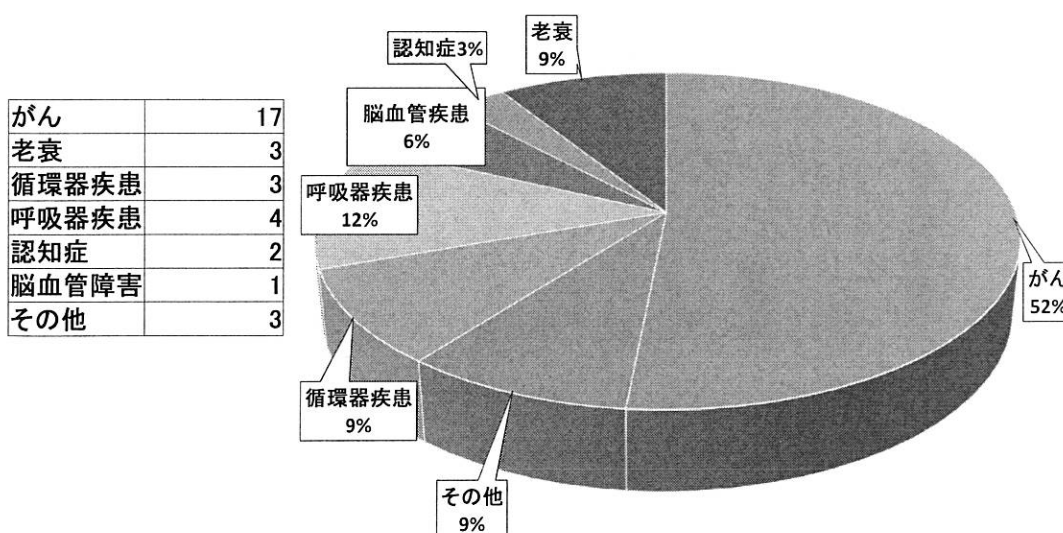
6 回収結果 4事業所15人
(1事業所については、他区になるので
除く)

	機能強化型届出の有無	24時間対応体制加算の有無
アニスト訪問看護ステーション	×	○
泉尾訪問看護ステーション	×	○
エキスパートナーズ訪問看護ステーション	○	○
訪問看護ステーション そよかぜ	×	○
アクティブ訪問看護ステーション(サテライト)	×	×

設問1、平成26年7月から平成27年6月までの在宅での看取り数について教えてください。

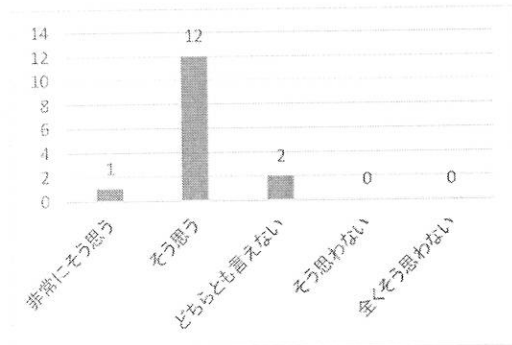
大正区内の訪問看護での看取り数：
33人

設問2、平成26年度に看取った患者の主疾患はなんでしたか？

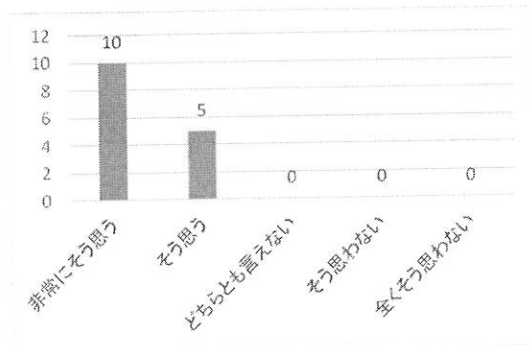


設問3、退院支援・調整について

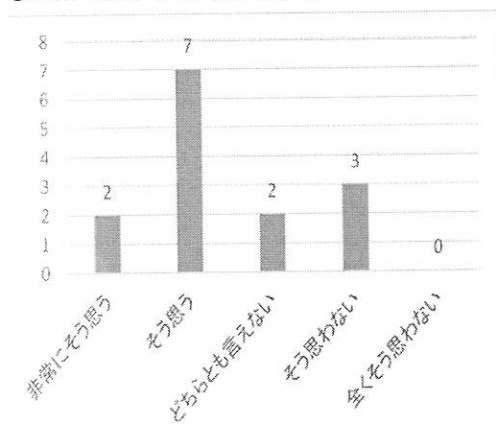
★病院から在宅に移行する際に問題を感じることもある。



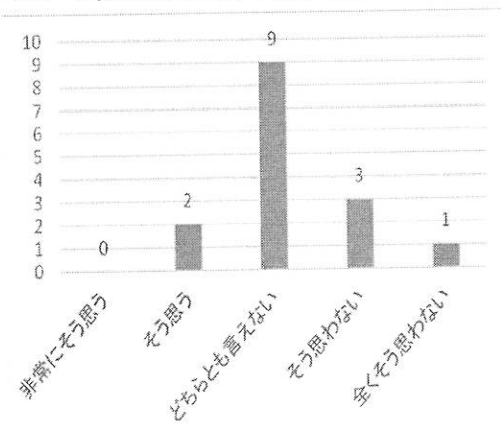
★病院における退院前カンファレンスは重要である



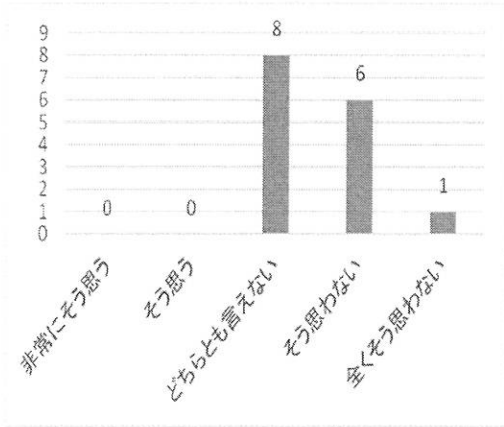
★退院前にカンファレンスが開催される時は必ず参加できる



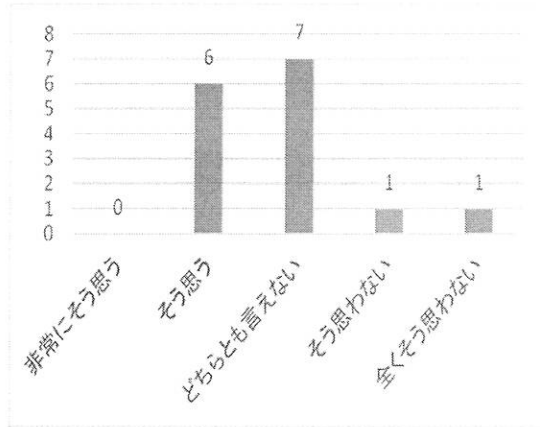
★退院時に患者・家族は病院から病状について説明を受け理解できている



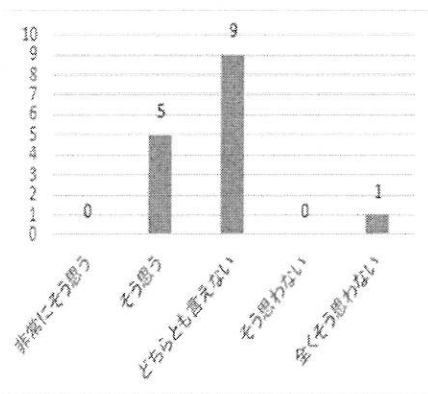
★退院時、的確な時期に病院から訪問看護へ情報提供が来ている



★在宅医へ移行する際、在宅医との連携が円滑に取れている



★退院に向けて介護サービス事業者との連携は円滑に取れている



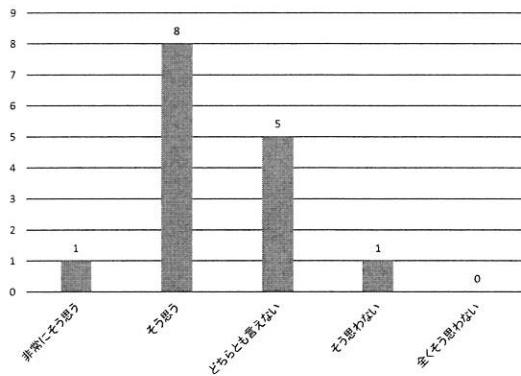
病院から在宅に移行する際の退院支援や調整における問題点の具体例

- ・退院時の医師からの病気、予後に対する説明が十分ではない。
- ・処置の必要性がある場合、処置方法の周知が不足している。
- ・衛生材料の調達に問題がある。
- ・医療処置等のある場合、利用者は病院の言ったことが絶対だと思いき、少ない年金の中、高価な物を買って大変な思いをして生活をしていることがある。在宅での生活を見越して退院に向けた指導をしてもらいたい。
- ・退院時の家族への介護指導が十分ではない

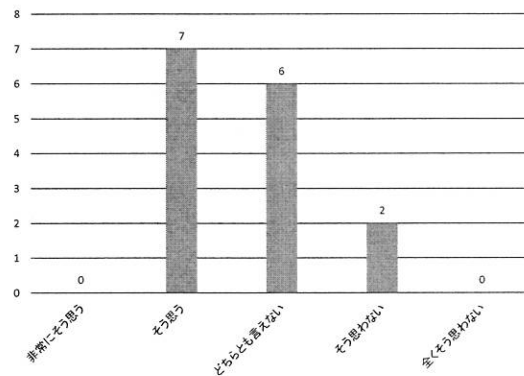
- ・退院後すぐに必要になるおむつ交換等のケアは入院中に介護者に指導をしてほしい。
- ・情報が足りず、サービス間のみで調整をしてしまい、その結果、在宅療養を開始してから本人・家族の思いとずれた支援になったケースがあった。
- ・病院からの情報不足で具体的にわからないことがあり困ることがある。
- ・病院からの病状説明の具体的な内容がわからず、理解しているのかわかってもわからない時がある

設問4、日常の療養支援について

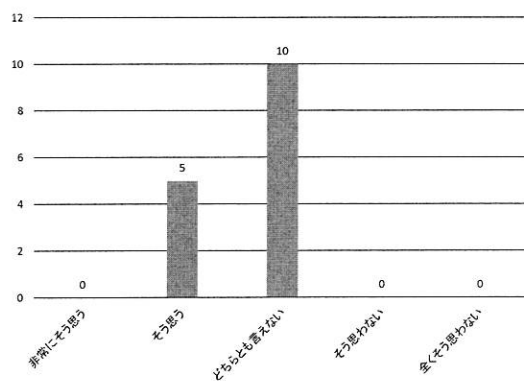
★患者や家族に対する日常の支援で問題を感じたことがある



★在宅医との連携が円滑に取れている



★多職種との連携が円滑に取れている



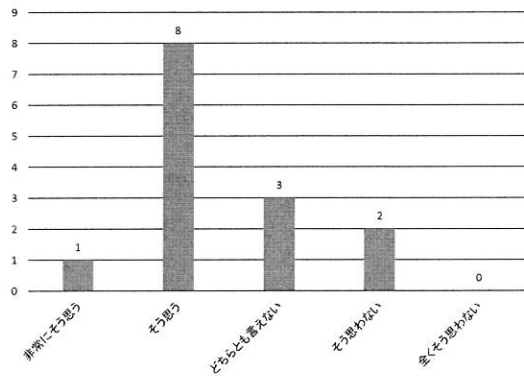
日常の療養支援における問題点の具体例

- ・認知症のある独居の人で困ることが多い。特に糖尿病でインスリンをしている場合や内服をのみすぎたり服用を飲み間違ったり等で介護認定を受けていても介護度が低く、毎日の見守りができない。
- ・認知症で徘徊する利用者等、常時見守りが必要な人に対し、十分な訪問回数をとる事ができない。
- ・週1回の訪問の場合、日々の様子がかめめない。ヘルパーが介入している場合はヘルパーの活動記録で日ごろの様子を知りたい。
- ・視力や聴力の不自由な方や高次脳機能障害の方の療養支援の連携等に困難を感じる。

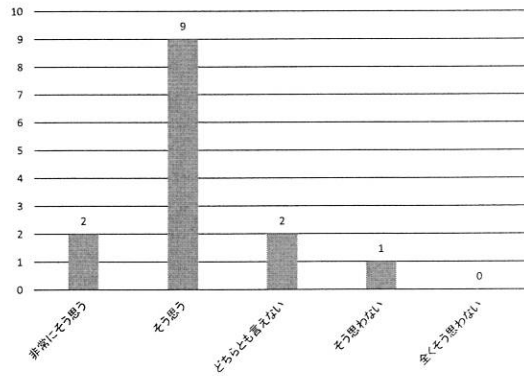
- ・精神疾患患者の困難事例をどのように対応したらいいのかコンサルテーションしてもらえない場所がない。
- ・金銭面の問題で必要なサービスにつなげられない。
- ・インフォーマルなサービスになかなかつなげられない。

設問5、緊急時の対応について

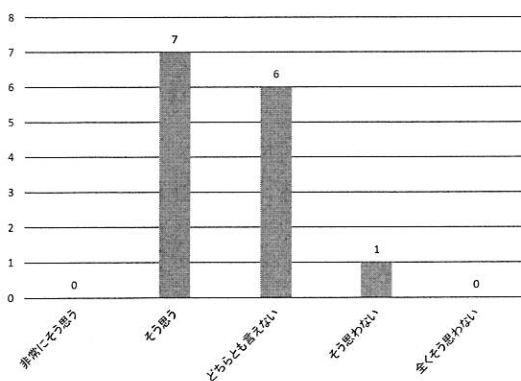
★緊急時の対応で問題を感じることもある



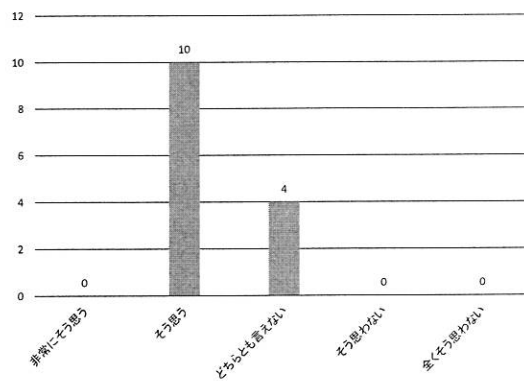
★緊急時の対応について、事前に患者や家族に説明ができています



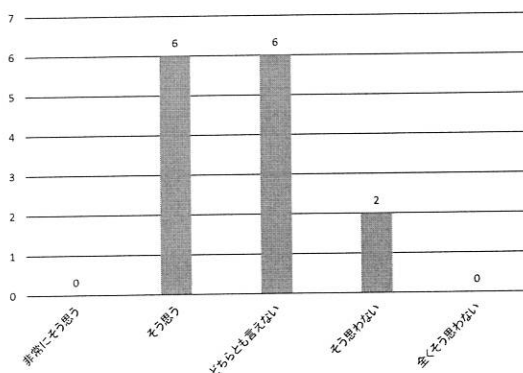
★緊急時の対応について、多職種で情報共有ができ円滑に対応ができています



★緊急時の在宅医との連携は円滑に出来ています



★24時間対応可能な医療資源が不足していると感じることがある

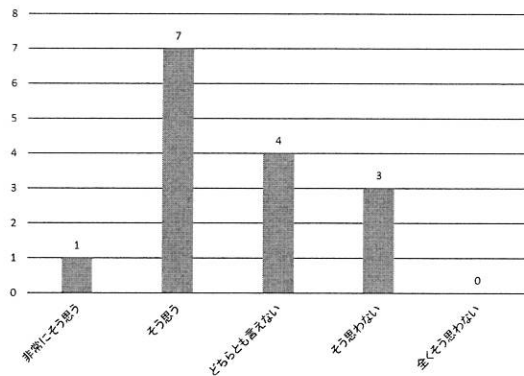


緊急時における問題点の具体例

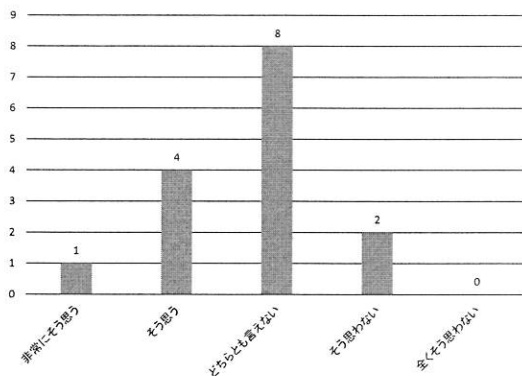
- 患者、家族が「緊急時」の意味を理解できず、「浣腸をしてほしい」「汚れたから風呂に入れてほしい」また、患者ではなく家族のことで緊急訪問を要請されることがある。
- 介護保険の利用者の場合、緊急要請があっても限度額は大丈夫か等、気になることがある。
- 緊急訪問時に車を利用した時の駐車場の問題がある。
- 主治医との連絡がなかなか取れず時間がかかることがある。
- 看護師の不足が大きな課題だと思う。
- 緊急対応が出来る人材が不足している。
- ターミナル期や超高齢者の急変は、万全を心がけていても予測不可能な場合が多い。

設問6、在宅での看取りについて

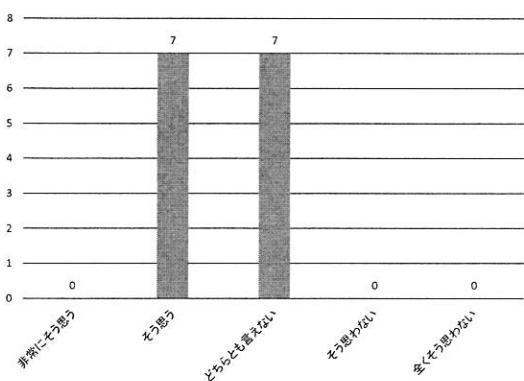
★在宅での看取りについて問題を感じたことがある



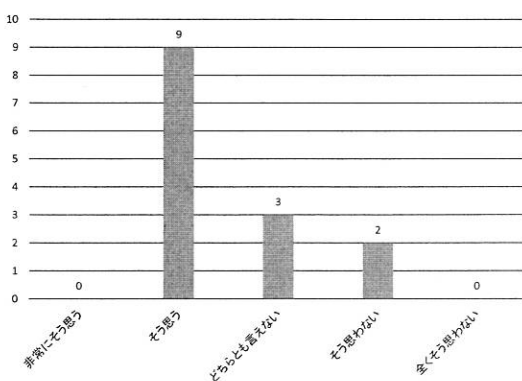
★在宅での看取りをするには必要な往診医の数が足りないと感じる



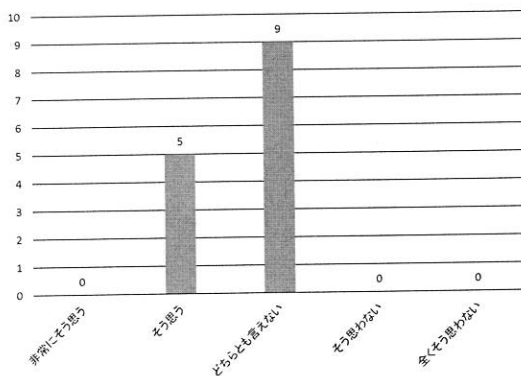
★在宅で看取りをする際、多職種間での情報共有・連携を円滑にとる事ができている



★事前に本人・家族に死亡場所の希望等の確認ができている



★看取りに対するケアマネジャー等の知識・技術不足を感じたことがある



在宅での看取りにおける問題点の具体例

- ・24時間医療スタッフが対応するわけではないので、主介護者への負担が大きく、不安へとつながり在宅での看取りが困難になるケースがある。
- ・家族が急変時の心構えが出来ておらずパニックを起こして救急搬送し、後で後悔をするケースがある
- ・急変時に医療者と連絡してもすぐに駆けつけられず亡くなってしまい、家族が死の受容が出来ず後悔するケースがある。
- ・夜間にすぐにかかけられるようなシステム作りが今後は必要。

・訪問診療との連携が出来ていれば、在宅での看取りを可能にすることができる。

・退院時点で患者さんへ予後告知などの病状について主治医から説明がなされていない場合もあり、患者さんや家族のニーズに応えたいと思いつつも看護師の力を越えた部分であるために希望の把握が難しく葛藤する場合も多いと感じる。

・看取りの場所を決めずに退院してくることが多く、状態が悪くなると不安になって病院で亡くなる。

・ケアマネジャーのレベルに差を感じる

・ケアマネジャーの知識や経験不足から適切なアセスメントが出来ず、ターミナル期の早い状態変化についていけず、必要なサービスがわからなかったり、提供されていないことがある。

・ターミナルの状態のときに週3回でデイサービスを利用させていたケースがあった

・関係機関との情報共有が難しいことが多いと感じる。

・在宅での看取りは出来ず、最期は病院でと思っている患者が多い。

・支援者の主観的な観念ではなく、その人らしい最期、利用者が一番望んでいることに重点をおくことが大切。

在宅医療実施状況に関するアンケート結果

(介護支援専門員)

I 調査概要

介護従業者(介護支援専門員)が感じている在宅医療の課題を把握し、今後の在宅医療の施策検討等の基礎資料とする。

2 調査項目

- (1)対象者の属性
- (2)退院支援・調整について
- (3)在宅における日常の支援について
- (4)緊急時の対応について
- (5)在宅での看取りについて

- 3 調査対象 大正区内の36事業所
- 4 調査方法 FAX(調査票の配布・回収)
- 5 調査期間 平成27年8月10日～8月28日
- 6 回収結果 20事業所39人

回答者属性 実務経験年数

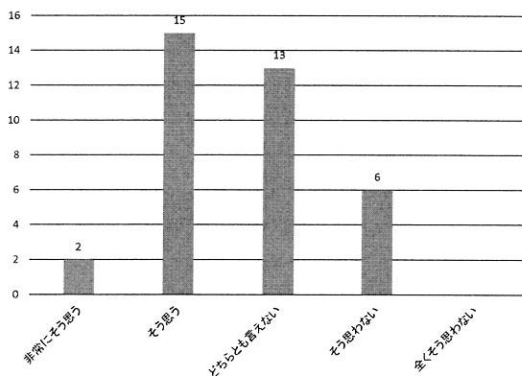
常勤	非常勤	1年未満	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上
35	4	3	7	8	11	10

基礎資格

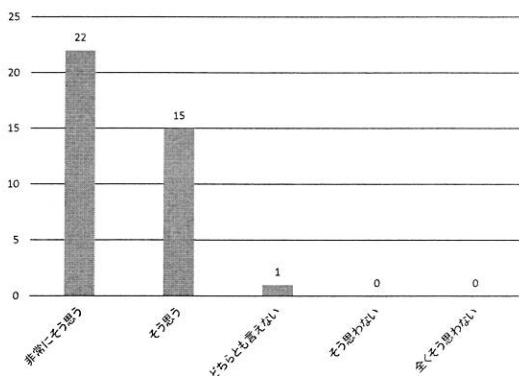
看護師・准看護師	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士	歯科衛生士	栄養士	その他
1	3	0	28	1	1	3

設問1、退院支援・調整について

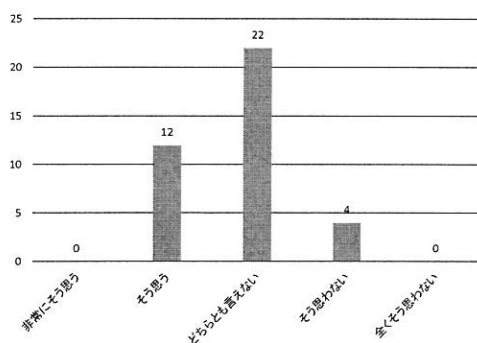
★病院から在宅に移行する際に問題を感じることもある



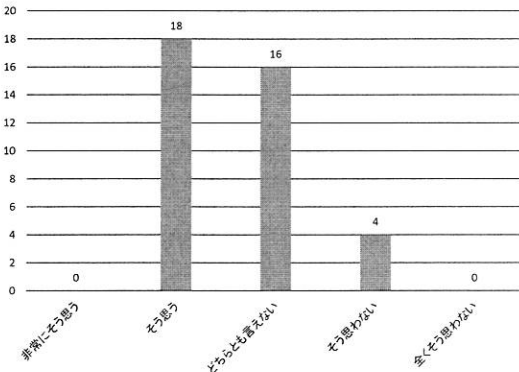
★病院における退院前カンファレンスは重要である



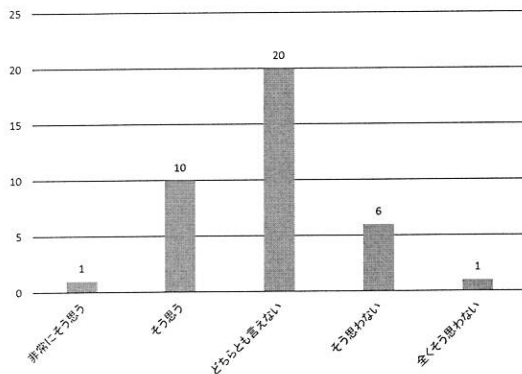
★退院時に患者・家族は病院から病状について説明を受け理解できている



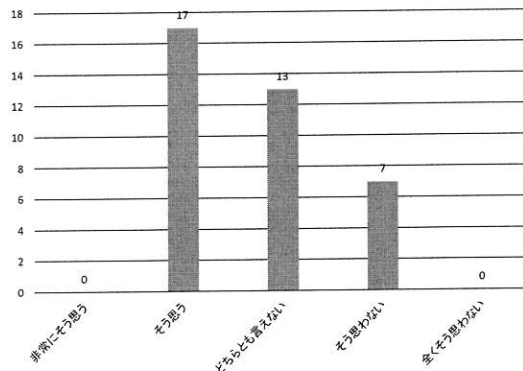
★退院時に病院の担当医や連携担当者との円滑な連携がとれている



★退院時に在宅医と円滑な連携がとれている



★退院時、的確な時期に病院からケアマネジャーへ情報提供が来ている



病院から在宅に移行する際の退院支援や調整の問題点について具体的に書いてください。

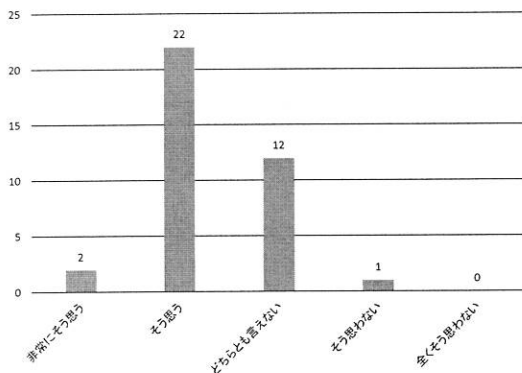
- 急に退院と言われ、サービス調整をする時間がなく、ヘルパーが不足し必要なサービスが整わない。
- 退院日が土日祝になるとサービスの調整が難しい。
- 看護サマリー等の情報提供をもらえない病院がある。
- 入院情報提供書を出しても退院の連絡がない。退院当日に迎えに来てくださいと連絡が入る。
- 本人・家族・病院・MSW・在宅医・ケアマネと連携がとれず、結果、家族の誤解につながり困ったことがある。
- 患者数の多い病院で、退院時の対応は一切行っていないという病院があった。

- 退院時、介護申請の訪問調査待ちなので、サービスが必要でも控えないといけない。
- 病院側と家族側の意見が合わない時の対応が難しい。
- 入院時に退院時カンファレンスをお願いしても、カンファレンスもなく退院をしてくるケースがあった。
- 退院時カンファレンスに主治医はほとんど参加しない。
- 入院中の経過のデータを読み上げるだけで、退院支援につながりにくいカンファレンスが多い。入院前とどのように生活が変わるのかを説明してほしい。
- カンファレンス時に退院後支援について検討した内容を本人・家族が十分に理解できず、必要性を感じないのでサービスが提供できないことがあった。

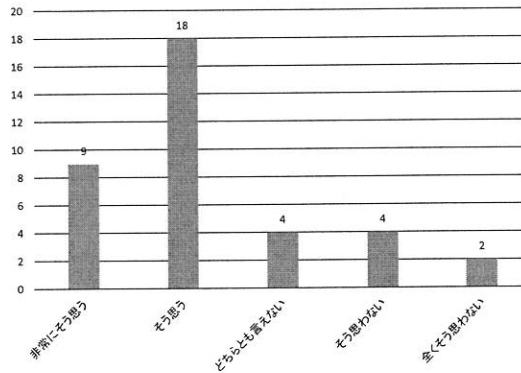
- 退院後の状況を考えずに退院をするように病院から言われ、家族が大変な思いをしたケースがあった。
- 担当医と面談が出来ない場合が多い。
- 入退院の情報が家族や病院からまったくないことがある。
- 院内で出来ていた処理も自宅では勝手が違いできなくて困ることがある。
- 退院窓口がばらばらで連携がとりにくい。

設問2、在宅における日常の支援について

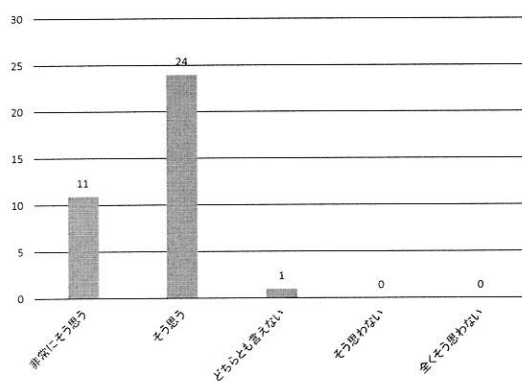
★利用者や家族に対する日常的な支援で問題を感じることもある



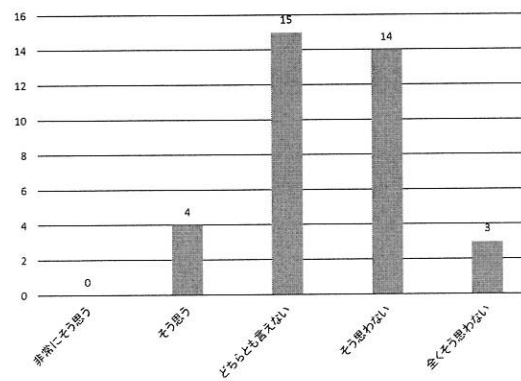
★主治医の意見書が提出されず、要介護認定結果が遅延して困ることがある



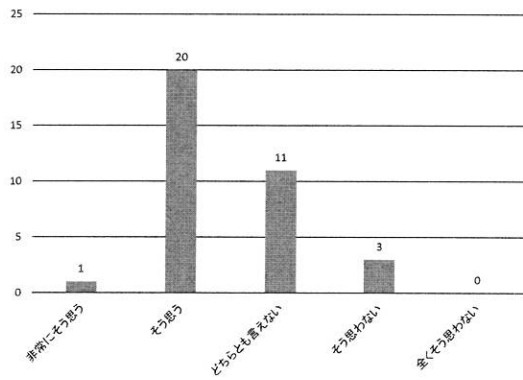
★新規や更新、区分変更時のサービス担当者会議は必ず開催している



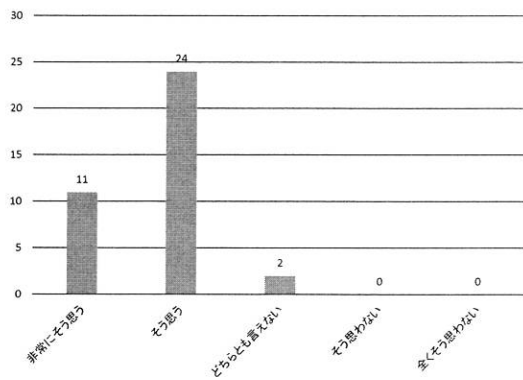
★医療の知識は身につけている



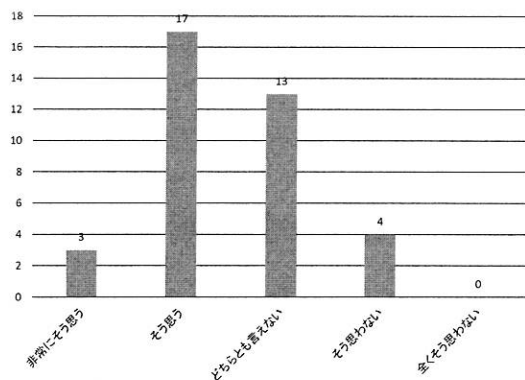
★在宅医や訪問看護等に医療職と円滑な連携がとれている



★ケアマネジメントをする上で必要な医療に関する勉強会は必要



★多職種との「顔の見える関係」が取れていると感じる



日常生活の支援における問題点を具体的に書いてください。

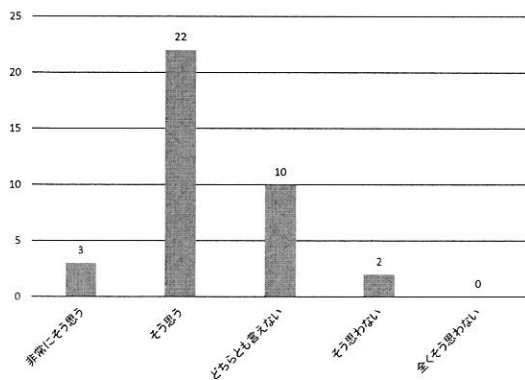
- 経済的問題があり必要なサービスが提供できなかつたり、バランスのよい食事をとる事ができない。
- 家族の精神疾患等の病気があり、コミュニケーションのとり方に悩む。
- 更新手続きを2ヶ月前にしても保険期間満了中に認定結果が出ず、暫定プランが必要になった。
- キーパーソンが就労しており、連絡や訪問が業務時間外になる。
- 本人家族ともに病識が乏しく理解が難しいが、在宅医や訪問看護と連携がとれるようになり、協働することで病気に対する理解が出来るようになったケースがあった。
- 本人以上に家族との意思疎通が難しいケースがある。

- 在宅を継続するのか、施設入所かについて、本人・家族とケアマネ・医療機関の意向調整に苦勞を感じる。
- 介護保険のサービスについて理解が出来ず、過剰な期待を持つ場合がある。
- 介護認定結果が出ていない場合は、サービス調整が難しい。
- 別居している家族がことを難しくすることがある。
- 家族間のお金の貸し借りについて愚痴をこぼしてくるときの対応に困った。
- 医師によっては、利用者の状態に関係なく毎回主治医の意見書の内容が同じで困った。
- 医療知識がないままケアプランを作成する事を特に問題を感じていないケアマネジャーを時々みかける。

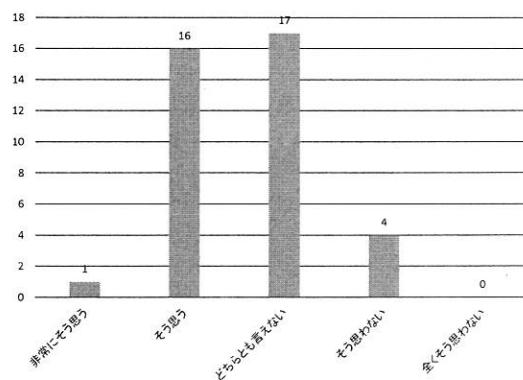
- 利用者のご家族がケアマネの役割を理解できておらず、業務範囲を超えた対応を依頼してくることがある。
- 区分変更申請をした際、主治医の意見書がなかなかでず、さらに状態が悪くなったが、どうすることも出来なかった。
- 同居家族がいる利用者宅の支援は難しい。
- 本人・家族の意向が異なっている場合がある。
- 本人・家族の意向が異なっている場合がある。

設問3、緊急時の対応について

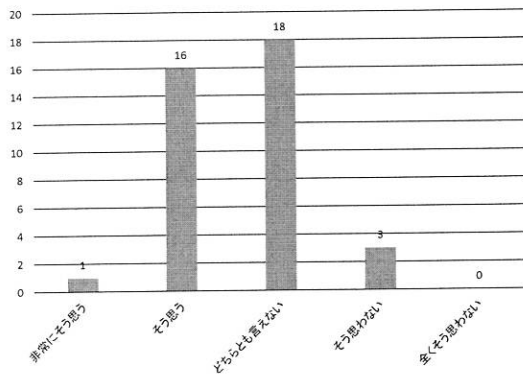
★急変時の対応で問題を感じたことがある



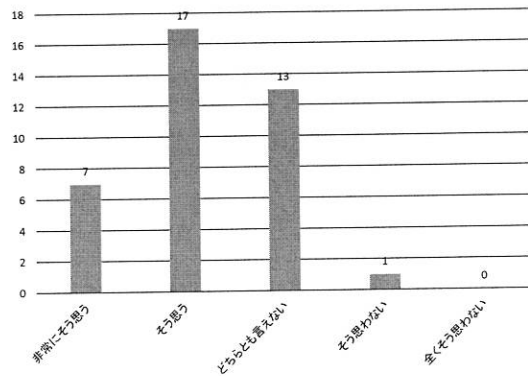
★急変時の対応について、事前に利用者・家族に説明が出来る



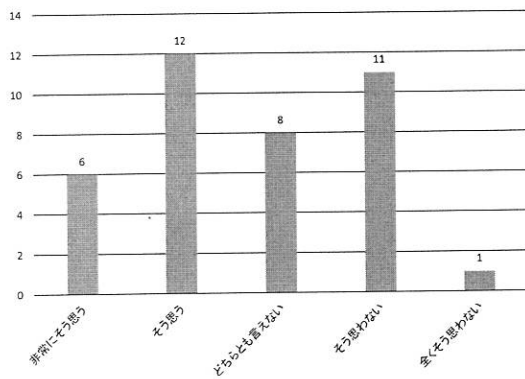
★急変時の対応について、関係機関と話し合い情報を共有することが出来ている



★24時間対応が可能な地域の医療資源が不足していると感じることがある



★急変時に受け入れてくれる病院が決まらず困ったことがある



緊急時の対応における問題点を具体的に書いてください。

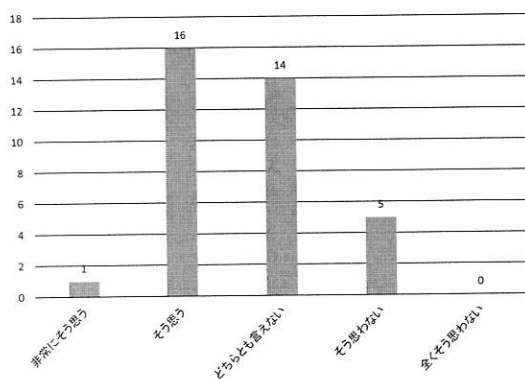
- 外来受診をしても、緊急時の受け入れを断られることが多い。
- 在宅医がいても夜間や休日は連絡しづらい。かかりつけ医が1人では対応をしてもらえない。
- 受け入れの病院が決まらず遠方になることがある。
- 独居の方や家族が遠方の場合、救急搬送をするにも付き添いが必要になる。
- 認知症のある利用者さんの救急要請をし、情報提供をすると救急搬送に同乗してほしいと言われる。
- 急変の可能性が高い利用者は訪問看護を依頼するケースが多く、訪問看護から本人・家族に説明をしてくれるので助かる。

- 救急搬送時、病院の受け入れ先が決まらず、1時間以上車の中で待ったことがある。
- 急変時は救急搬送で対応している。
- 独居の人には緊急通報システムは必須。
- 独居で家族が遠方にいるので、すぐに連絡が取れない事がある。
- 警察や救急隊は、緊急性がない場合、身元引受を介護に依頼することが多いと感じる。
- 事前に緊急時の話し合いをしても、家族と連絡がとれず、ヘルパーが同行したケースがあった。
- 依存ケースは困る。
- 骨折のときに診てくれる病院が大正区に不足していると感じる。

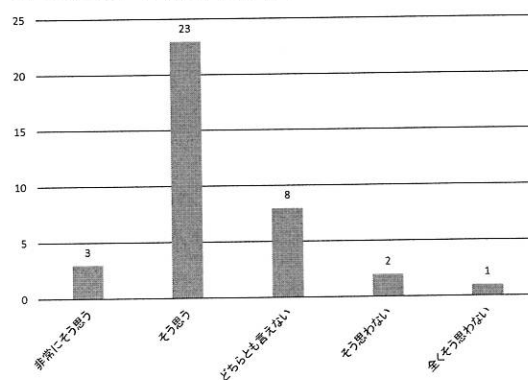
- 救急搬送で遠い病院に搬送された場合、帰宅が難しい。
- 救急搬送をする時にヘルパーやケアマネが同乗を求められたり、家族が来るまで待機を求められる。
- 急変時に協力をしてもらえない家族が多い。
- 独居で身寄りがいない利用者が急変し、病院で保証人・同意書にサインを求められた。

設問4、在宅での看取り

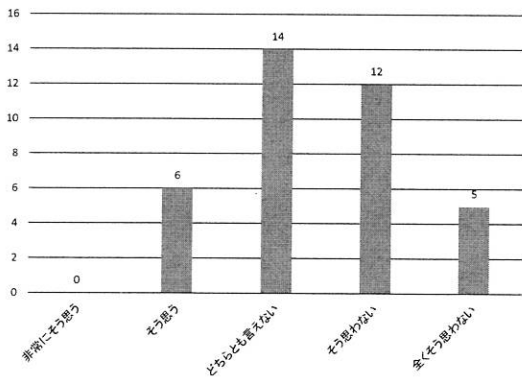
★在宅での看取りについて問題を感じたことがある



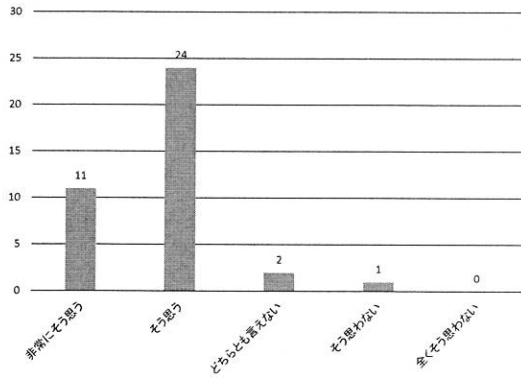
★在宅での看取りを行なう際に連携できる医師や訪問看護師がいる



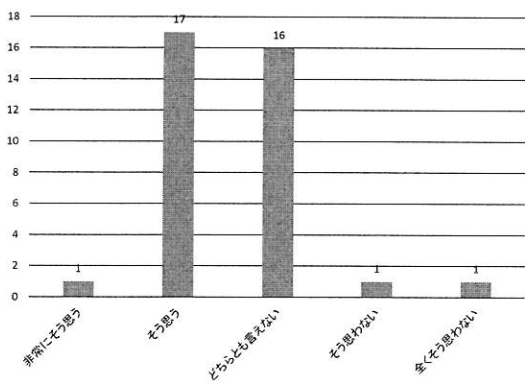
★在宅で看取りを行う際の知識が充分にある



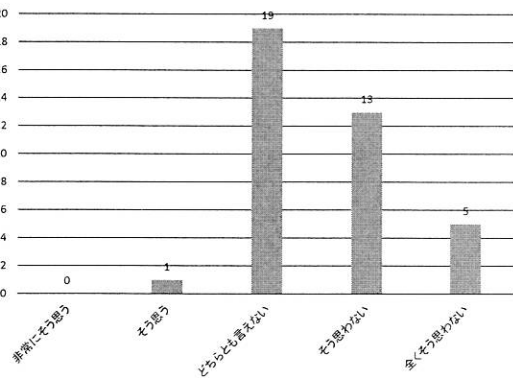
★看取りに必要な知識についての勉強会や研修会は必要



★看取りを行う際、多職種での情報共有や連携は円滑にとれている



★看取りを行なう際に必要な知識や技術をもった訪問介護事業所は充分にある



在宅での看取りにおける問題点を具体的に書いてください。

- 独居でも在宅での看取りを希望している人への体制を検討してもらいたい。
- 夜間の負担等、家族への負担軽減が難しい。
- 家族に医療等の知識がなく理解が出来ない場合がある。
- 在宅医や看護師の存在が心強く思う。
- 看取りの経験が少ないので、問題点がわからない。
- 看取りをするためのケアマネ自身の医療の知識が必要と痛感した。
- 長い経歴の中で看取りはなく、病院で亡くなっている。
- 本人、家族は在宅での看取りたいと思っても、状態が悪くなると不安になったり介護力が不足したりで実際は難しい。
- 看護師のように出来ないし、ご本人にとってどうしてあげるのが良いかわからない。

診療所・病院一覧

平成27年6月1日現在

診療所名	訪診	往診	回答	診療所名	訪診	往診	回答
寒川医院	○	○	○	石村整形外科	支援診	○	○
中村医院	○	×	○	にしもと耳鼻咽喉科	×	×	—
黒川眼科	×	○	—	小正医院	○	○	○
山北内科クリニック	○	×	○	藤吉医院	強化型	○	○
江口医院	支援診	○	×	加納レディースクリニック	×	×	—
肥塚耳鼻咽喉科医院	×	×	—	さくらクリニック	支援診	○	○
田辺耳鼻咽喉科医院	×	×	—	荘田診療所	○	○	○
阿部眼科医院	×	×	—	川村眼科	×	×	—
横山医院	支援診	○	○	一ノ名医院	○	○	×
西村外科	○	×	×	山北整形外科	×	×	×
本山耳鼻咽喉科	×	×	—	マツオ整形外科	×	○	×
福井診療所	×	×	○	やました皮フ科クリニック	○	○	—
藤原耳鼻咽喉科医院	×	×	—	大正ファミリークリニック	—	—	—
鈴木医院	×	○	×	しまもとクリニック	支援診	○	○
松原皮膚科医院	×	×	—	北村診療所	×	○	○
弘田医院	×	○	×	よしむら整形外科	×	×	×
アダチ眼科医院	×	×	—	にしいけクリニック	○	○	×
さいとう整形外科	支援診	○	×	ひらいけ内科	×	×	×
村田小児科	×	×	—	大正民主診療所	強化型	○	○
金城外科脳神経外科	支援診	○	○	本山診療所	×	○	○
柿原医院	強化型	○	○	中村クリニック	支援診	○	×
五味クリニック	○	○	○	中川耳鼻咽喉科クリニック	×	×	—
西平診療所	支援診	○	×	ほんしょう内科クリニック	強化型	○	○
安井整形外科	×	×	×	大正クムダクリニック	×	×	○
白木眼科	×	×	—	中尾こころのクリニック	×	○	○
船井医院	○	○	×	檜原クリニック	強化型	○	○
足立医院	強化型	○	○	中山診療所	×	×	×
アダチ眼科院	×	×	—	55診療所 訪問診療26(在支診:9 強化型:6) 往診30			

病院名	届出	往診	回答	入院患者登録
大正病院	支援病	○	○	○
ときわ病院	支援病		—	
済生会泉尾病院	×	×	—	
ほくとクリニック病院	×	×	—	
おかじま病院	×	×	—	

在宅医療コーディネータ調べ