

## アンケート回答用紙（本紙をご返信ください）

### <調査票のご記入にあたって>

- (1) 本調査は、医療現場の実態を把握する設問が含まれております。貴医療機関が病院である場合は、地域連携室の医師や在宅医療に従事する医師が、診療所である場合は、院長や在宅医療に従事する医師がご記入頂きますようお願いいたします。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答するものです。「1つ」あるいは「複数」の当てはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる個数は設問の指示に従ってください。
- (3) 設問のいくつかは、表内に数字や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、回答をご記入ください。
- (4) 本調査においては、「訪問診療」と「往診」を以下のとおり使い分けています。

訪問診療 : 日ごろから医師が定期的に患者の自宅等へ訪問し、計画的に診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うこと。

往診 : 突発的な病状の変化に対して緊急的に自宅等に訪問し、診療を行うこと。

- (5) 本アンケート調査結果を基にインタビューをさせていただくこともございますので、ご了承ください。

## 1. 医療機関の実態について

### 1-1. 貴医療機関名とこの回答用紙にご記入される方についてお書きください。

(1) 貴医療機関名		(2) 貴医療機関の種類（1つだけ選択）  ① 病院                      ② 診療所	
(3) 主たる標榜診療科名			
※以下（4）（5）の記入は任意となりますが、差し支えなければご記入をお願いします。			
(4) 調査票の記入者	ふりがな	(5) 連絡先（勤務先）	電話番号：
	氏名		住所：
	年齢 ① 20歳代    ② 30歳代 ③ 40歳代    ④ 50歳代 ⑤ 60歳代    ⑥ 70歳以上		

## 2. 在宅医療の状況及び取組み意向

### 2-1. 現在、訪問診療を実施していますか（1つだけ選択）。

① 訪問診療を実施していない

② 訪問診療を実施している



「2-2.」の設問に  
お答えください。



「2-3.」の設問に  
お答えください。

### 2-2. 今後、訪問診療に取り組む意向はありますか（1つだけ選択）。また、その理由は何ですか。

① 取り組む意向があり、実施する  
予定がある

② 取り組む意向があるが  
実施は難しい

③ 意向はない



選択した方のみ○を  
付けてください（複数回答可）。



選択した方のみ○を  
付けてください（複数回答可）。

#### 2-2-1. ①を選択した理由

- ① 訪問診療を必要とする患者が今後、増加すると思われるから
- ② 現在の患者からの希望があるから
- ③ 診療地域で夜間・休日などに対応できる複数の医師との連携体制が整備されているから
- ④ 経営状態が良くなりそうだから
- ⑤ 病院勤務医師との連携が取れているから
- ⑥ 在宅医療に関する研修の開催があるから
- ⑦ 在宅医療に取り組んでいる医師の紹介体制があるから
- ⑧ 状態変化時の受け入れベッドを確保できるから
- ⑨ 薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等と連携をとれば少ない負担で出来そうだから
- ⑩ 在宅医療に対する地域住民の意識が高いから
- ⑪ その他（ ）

#### 2-2-2. ②③を選択した理由

- ① 訪問診療の必要性を感じないから
- ② 対象となる患者がいらないから
- ③ 現在の患者への対応で手一杯だから
- ④ 24時間365日の対応は負担だから
- ⑤ 得られる診療報酬に比べ負担が大きいから
- ⑥ がん等終末期医療への対応が不安であるから
- ⑦ 年齢的に自信がないから
- ⑧ 主治医・副主治医制度ができていないから
- ⑨ 後方支援医療機関と連携ができていないから
- ⑩ 地域の医師不足問題があるから
- ⑪ 薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等との連携が不足しているから
- ⑫ 訪問診療用の医療機器がないから
- ⑬ その他（ ）

### 2-3. 今後、在宅医療が発展していくために必要と思われることは何ですか（複数回答可）。

- ① 病院勤務の若手医師等からの輪番制への参加
- ② 行政からの補助金等の支援
- ③ 診療報酬等の調整
- ④ 看護師による一時対応の充実
- ⑤ 主治医副主治医制度の確立
- ⑥ 郡市医師会の積極的な参加
- ⑦ 在宅医療に対する住民の理解を深めるための啓発活動
- ⑧ 市町村による体制整備
- ⑨ 在宅医の質の向上
- ⑩ その他（ ）

「2-1.」で「1.訪問診療を実施していない」とご回答頂いた方は、ここでアンケート調査終了となります。ありがとうございました。

これ以降の設問は「2-1.」で「2.訪問診療を実施している」と回答した方のみお答えください。

### 3. 在宅医療の提供状況の詳細について

3-1. 訪問診療を行う患者について、貴医療機関の訪問診療の詳細を分かる範囲で、おおよその各回数と患者数をお答えください（2015年7月時点）。

【訪問診療を行う患者について】

(1) 貴医療機関のおおよその訪問診療回数<sup>①</sup>、訪問患者数<sup>②</sup>、往診患者数<sup>③</sup>、看取り患者数<sup>④</sup>についてご記入ください。（※いずれも嘱託医師、配置医師によるものは除く）

① 訪問診療回数	④ 看取り患者数
1ヶ月間に_____回	1年間に_____人
② 訪問患者数	※過去（直近）1年間の看取り患者数を ご記入ください。
1ヶ月間に_____人	
③ 往診患者数	
1ヶ月間に_____人	

【在宅患者の疾患について】

(2) 上記(1)の訪問患者数<sup>②</sup>のうち、貴医療機関が現在、訪問診療を行っている患者の主な疾患の種別とその割合をご記入ください。※合計100%となるようにご記入ください。

主疾患の種別	割合	主疾患の種別	割合
① 脳血管・神経疾患（腫瘍以外）	%	⑤ がん疾患	%
② 循環器疾患	%	⑥ 認知症	%
③ 精神、神経疾患（認知症除く）	%	⑦ 整形外科疾患	%
④ 糖尿病	%	⑧ その他（                    ）	%

【訪問する施設について】

(3) 貴医療機関が、現在訪問診療を行っている施設の種別毎にその患者数をご記入ください。また、その施設で過去（直近）1年間に看取りを行った人数をご記入ください。

※訪問患者数は、3-1(1)②の数字と、看取り患者数は3-1(1)④の数字と合計が一致するようにご記入ください。（いずれも嘱託医師、配置医師によるものは除く）

訪問先施設の種別	訪問患者数	看取り患者数
① 自宅	人	人
② 特別養護老人ホーム	人	人
③ 養護老人ホーム	人	人
④ 短期入所生活介護（ショートステイ）	人	人
⑤ 小規模多機能施設	人	人
⑥ サービス付き高齢者住宅	人	人
⑦ ケアハウス（軽費老人ホーム）	人	人
⑧ グループホーム（認知症対応型共同生活介護）	人	人
⑨ 有料老人ホーム	人	人
⑩ その他（                    ）	人	人

**【訪問診療を行っている医師の年齢について】**

分かる範囲で、おおよその人数をご記入ください。

(4) 記入者ご自身が勤務する医療機関で、定期的な訪問診療を行っている医師の年齢分布をお答えください。常勤・非常勤は問いません。

年代	人数	年代	人数
① 20 歳代	人	④ 50 歳代	人
② 30 歳代	人	⑤ 60 歳代	人
③ 40 歳代	人	⑥ 70 歳以上	人

**【訪問診療の連携状況について】**

(5) 貴医療機関の通常の訪問診療の際、連携する職種とその人数をお答えください。

職種	人数	職種	人数	職種	人数
① 医師	人	④ 看護職	人	⑦ ケアマネジャー	人
② 歯科医師	人	⑤ PT/OT/ST	人	⑧ ヘルパー	人
③ 薬剤師	人	⑥ 栄養士	人	⑨ その他 ( )	人

※PT：理学療養士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士

**3-2. 貴医療機関は在宅療養支援診療所（在支診）又は在宅療養支援病院（在支病）として申請していますか（1つだけ選択）。**

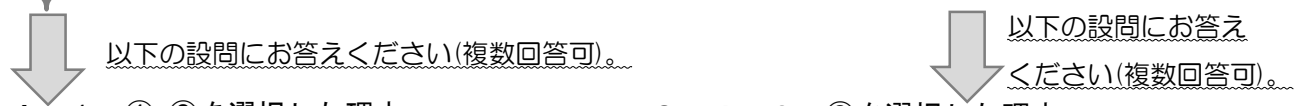
- ① 在支診または在支病である    ② 申請する予定がある    ③ 申請する予定はない

**3-3. 定期的な訪問診療を行う上で、負担となっていることは何ですか（複数回答可）。**

- ① 24 時間 365 日の対応    ⑥ 連携機関との人的ネットワーク作り  
 ② 連携機関との連絡調整    ⑦ 在宅診療に必要な医療機器等への投資  
 ③ 診療報酬が割に合わない    ⑧ 外来診療と訪問診療の時間の配分が困難  
 ④ 訪問診療を行う医師の採用（非常勤含む）    ⑨ がんの疼痛管理等の専門的な対応が困難  
 ⑤ 入院時のベッドの確保    ⑩ その他（ ）

**3-4. 今から 10 年後（2025 年）貴医療機関は、訪問診療にどのように取り組んでいると思いますか（1つだけ選択）。**

- ① 現状の訪問診療を続けている    ② 訪問診療を拡大（開始）している    ③ 訪問診療を止めている





**3-4-1. ① ②を選択した理由**

①	在宅医療を必要とする患者が今後増加すると思われるから
②	現在の患者からの希望があるから
③	外来や入院のみでは経営的に厳しいから
④	国の政策に掲げられているから
⑤	後継者も訪問診療を行うから
⑥	その他( )

**3-4-2. ③を選択した理由**

①	当該地域に在宅医療の需要がないから
②	得られる診療報酬に比べ負担が大きいから
③	後継者がいない（訪問診療を行わない）から
④	外来診療で手一杯だから
⑤	外来や入院だけで経営が成り立つから
⑥	その他( )

3-5. 訪問診療で、貴医療機関から患者宅までの移動に使用している交通手段についてお答えください。(1つだけ選択)。

- ① 自動車  
 次の設問にお答えください。
- ② その他 ( )  
 次頁「4-1」の設問にお答えください。

3-6. 現在、貴医療機関が訪問診療を提供している地域についてご記入ください。

(1) 貴医療機関から訪問診療可能な患者宅までの平均的な移動時間と距離は片道どれくらいですか。積雪期以外での移動時間と距離をお答えください。

※貴医療機関から患者宅まで直接訪問した場合の平均的な移動時間と距離

【移動時間】	片道おおよそ ( ) 分	【距離】( ) km
--------	--------------	------------

(2) (1) でお答え頂いた「訪問診療の片道移動時間」は、積雪期と比較して違いがありますか (1つだけ選択)。

- ① 違いがある  
 (3) の設問にお答えください。
- ② 違いがない  
 (4) 以降の設問にお答えください。

(3) (1) でお答え頂いた移動時間が、積雪期におおよそ何倍になりますか。ご記入ください。

【例】 

2	.	0
---	---	---

 倍

【回答欄】 

.
---

 倍

(小数点第1位までお答えください。)

(4) 積雪期において患者の希望(越冬等)による転出・転入や施設入所等により、訪問先の件数が変化することがありますか (1つだけ選択)。

- ① 訪問先の件数が減少する    ② 訪問先の件数は変わらない    ③ 訪問先の件数が増える

(5) 積雪期の訪問において負担に思われることは何ですか (複数回答可)。

- ① 交通環境が悪化して訪問先へ到着できる時間の予測がつかない  
② 車の駐車場の確保とその調整  
③ 特になし  
④ その他 ( )

(6) 3-6(1) で記入した時間より大幅に移動時間のかかる患者はいますか (1つだけ選択)。

- ① 移動時間のかかる患者がいる  
 次頁(7)の設問にお答えください。
- ② 移動時間のかかる患者はいない  
 次頁「4-1」の設問にお進みください。

(7) 貴医療機関が診ている患者の中で、最も移動時間のかかる患者宅について、下記①～⑤の項目にご記入ください。⑤は、訪問理由一覧からあてはまるものを選択してください。

最も遠い患者	① その患者の住所	② 患者の疾患名	③ 片道移動時間	④ 片道移動距離
	(市町村)			
	(地名)		分	Km
	(番地)			
⑤ 訪問理由一覧 (複数選択可)				
A.	外来の時から担当している患者のため	F.	親戚・長い付き合いのため	
B.	患者宅の近くに訪問できる医師がいないため	G.	ケアマネジャーからの依頼	
C.	紹介先の診療所が見つからなかったため	H.	病院からの紹介	
D.	地域や所属機関等との取り決めにより	I.	その他 ( )	
E.	患者・家族の強い希望のため			

#### 4. 在宅医療関連施設との連携について

4-1. 他の在宅医療関連施設及び多職種と連携を深める上で課題であると思うことをお答えください (複数回答可)。

- ① 地域の多職種間で患者について情報交換や話し合いの機会が不足している
- ② 病院勤務医と在宅医の間や看護師同士など、地域の同職種間で情報交換や話し合いの機会が不足している
- ③ 地域の医療職と介護職の間で、お互いの専門性やその限界についての理解が不足している
- ④ 運営が異なる施設間で、ケアの方針を決定するためのプロセスが不明確である
- ⑤ 病院の医師が在宅医療で出来ることについて理解が不足している
- ⑥ 入院早期からの退院調整や退院前カンファレンスの開催等が不十分である
- ⑦ 地域の医療職や介護職の間で、顔の見える関係など人的ネットワークの構築が不十分である
- ⑧ 医療側は、患者の日常生活状況について理解が不足している
- ⑨ 介護側は、医療に関する知識が不足している
- ⑩ 終末期における抗がん剤や胃ろう造設の適用等についての考え方が医療者間で統一されていない
- ⑪ その他 ( )

4-2. 今後、訪問看護ステーションとの連携において求めることは何ですか (複数回答可)。

- ① 情報共有 (将来的には ICT も含めて)
- ② 24 時間の訪問看護対応
- ③ 患者・家族に対する療養指導
- ④ 緊急時の受け入れ先ベッドの確保
- ⑤ 訪問看護ステーションの整備・増設
- ⑥ その他 ( )

4-3. 貴医療機関は、他の在宅医療関連施設とどのような媒体でどの程度患者様に対する情報をやりとりしていますか。

◎：1日に1回以上連携    ○：週に1回以上連携    △：月に1回以上連携    空欄：連携なし

	やりとりに使用する媒体、及び頻度					
	① 電話	② FAX	③ 紙 (郵送)	④ 対面	⑤ Eメール	⑥ システム
例	△		◎	◎	○	
(1) 貴医療機関以外の医療機関						
(2) 歯科医療機関						
(3) 薬局						
(4) 訪問看護ステーション						
(5) 居宅介護支援事業所						
(6) 訪問介護事業所						
(7) 介護施設						
(8) 地域包括支援センター						
(9) 市町村の介護担当部門						
(10) 秋田県医療担当部門 (保健所を含む)						

5. さいごに

秋田県の在宅医療提供体制を構築する上で検討すべき事項等についてご記入ください。

※在宅医療を進める上での課題（行政・医師会等関係団体について）がございましたらご自由にお考えをご記入ください。

アンケート調査は以上です。ありがとうございました。

