

# I . 医師へのアンケート調査結果

# 回答者属性(回答者数 n:57名)

## ■所属 (有効回答数=57)

総合病院	病院	診療所・医院
5%	19%	75%

## ■所在地 (有効回答数=54)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
9%	9%	17%	32%	17%	9%	7%

## ■性別 (有効回答数=56)

男	女
95%	5%

## ■年齢 (有効回答数=56)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
0%	0%	14%	32%	38%	16%

## ■臨床経験年数 (有効回答数=56)

5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上
0%	0%	5%	34%	61%

## ■専門とする診療分野 (有効回答数=56)

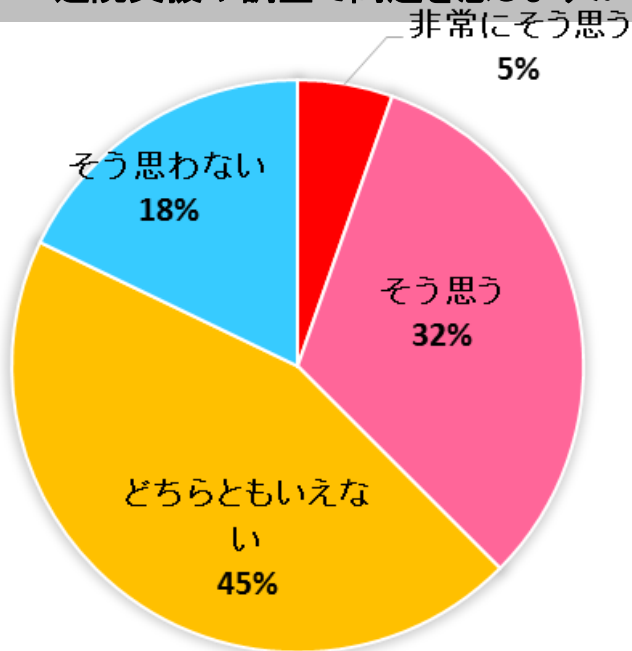
内科系	外科系	精神科・心療内科
71%	22%	7%

## ■往診の実施の有無 (有効回答数=57)

している	過去にしていた	していない
37%	23%	40%

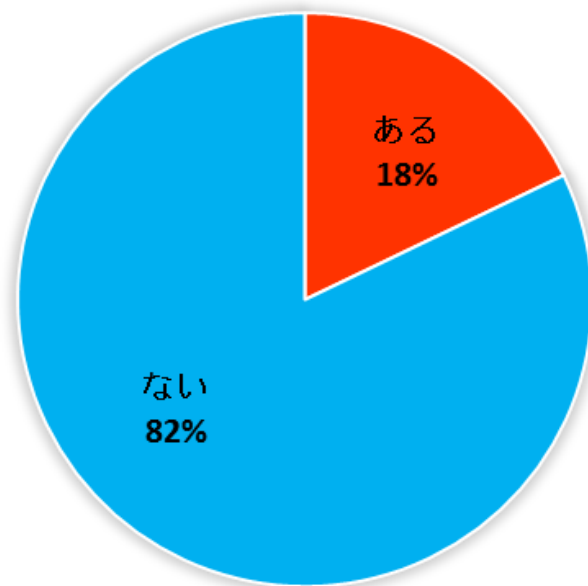
# 1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、  
退院支援や調整で問題を感じますか



N=57 有効回答数=56

問② 退院前カンファレンスに参加した  
ことがありますか

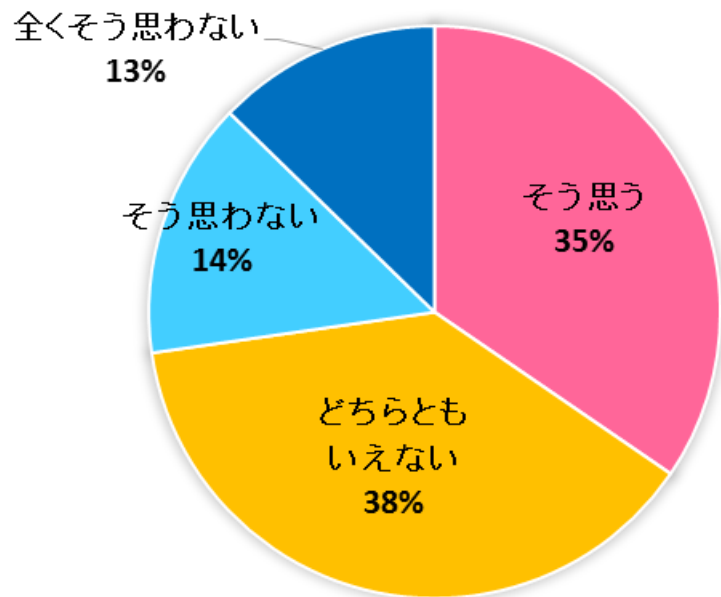


N=57 有効回答数=56

問① :在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約37%**  
問② :退院前カンファレンスに参加したことのある人は **約18%**

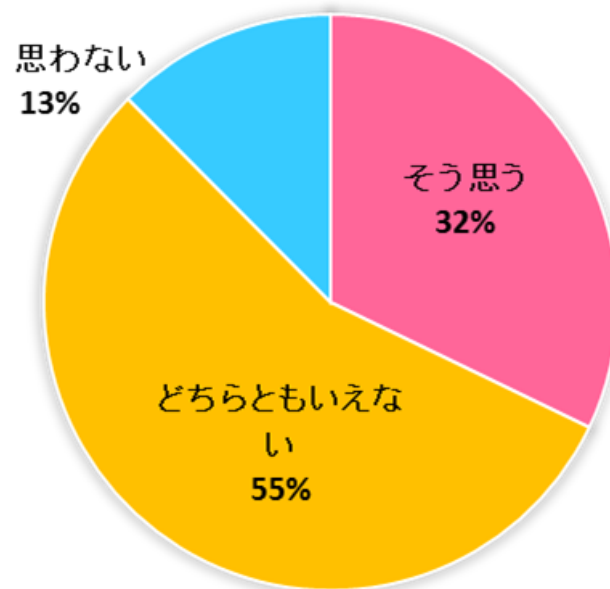
# 1 退院支援・調整について

問③ 機会があれば退院前カンファレンスに参加したいですか



N=57 有効回答数=55

問④ 退院時に、患者・家族は病状について、十分説明を受け、理解していると思いますか



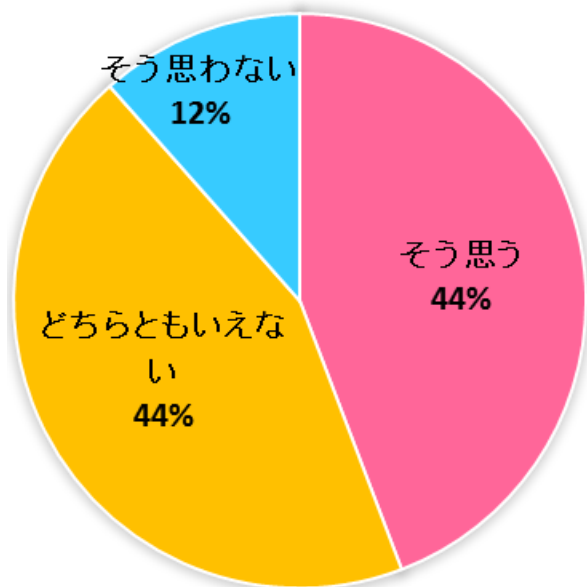
N=57 有効回答数=56

問③ : 退院前カンファレンスに参加したいと回答した人は **約35%**

問④ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約32%**

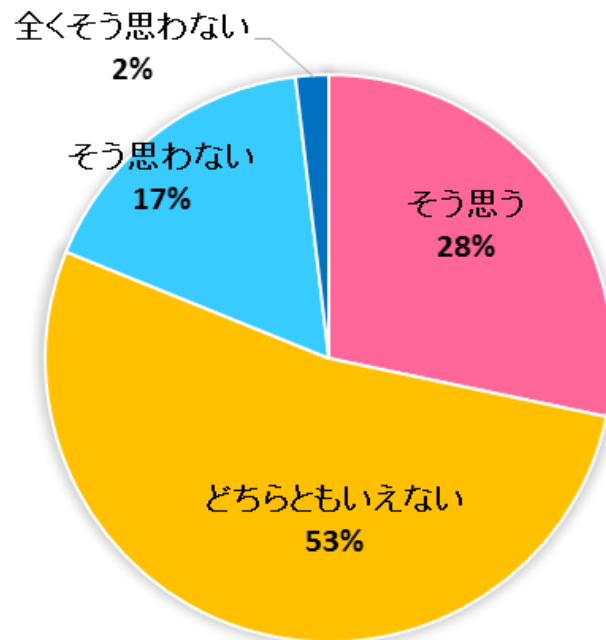
# 1 退院支援・調整について

問⑤ 退院時に、患者の訪問看護師と円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=52

問⑥ 退院時に、患者のケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



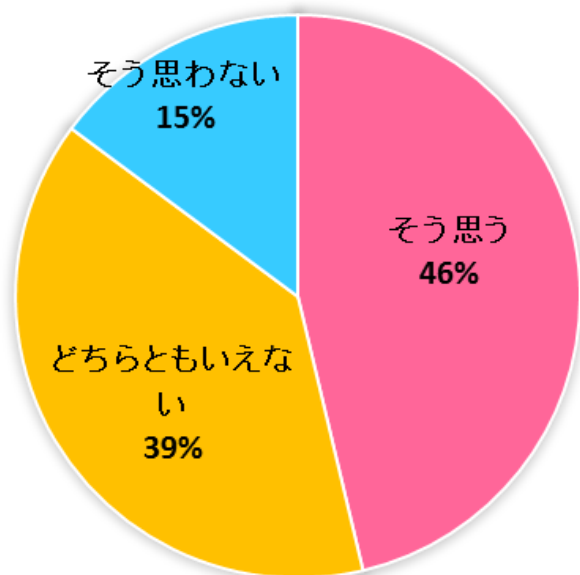
N=57 有効回答数=53

問⑤ : 退院前に訪問看護師と連携がとれていると回答した人は **約44%**

問⑥ : 退院前にケアマネと連携がとれていると回答した人は **約28%**

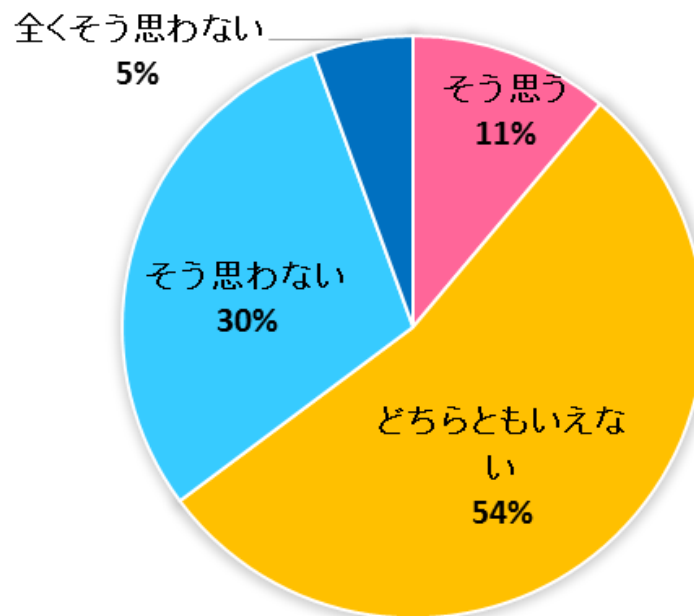
# 1 退院支援・調整について

問⑦入院早期の段階から、患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換は重要だと思いますか



N=57 有効回答数=54

問⑧入院早期の段階から、患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換が十分にできていると感じていますか



N=57 有効回答数=54

問⑦ : 入院早期から在宅療養に備えた病院医師との情報交換を重要だと回答した人は **約46%**

問⑧ : 入院早期から病院医師との情報交換が十分にできていると感じている人は **約11%**

# 1 退院支援・調整について

問⑨ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

## 問題

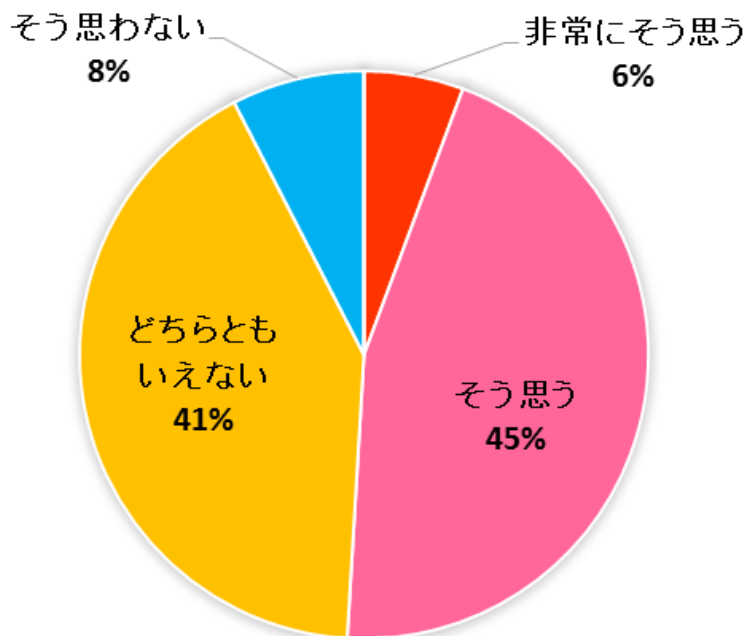
- ・医師数の少ない医療機関ではカンファレンス等に参加する時間が確保できない。
- ・医療と介護はほとんど解離(制度的にも業務上も)しているので、相互の意思疎通は必要と考えるが、かかりつけ医は低く見られる傾向にあると感じる。

## 解決策

- ・徳山医師会病院以外の病院からの退院者には、退院前カンファレンスをやっていただく必要がある。  
重症の場合には、徳山医師会病院を経由することが多いので、その場合は主治医立ち会いのもとでの退院前カンファレンスで、他職種との連携を図ることとなる。
- ・在宅を中心に行う医師、医療機関を誘致してほしい。

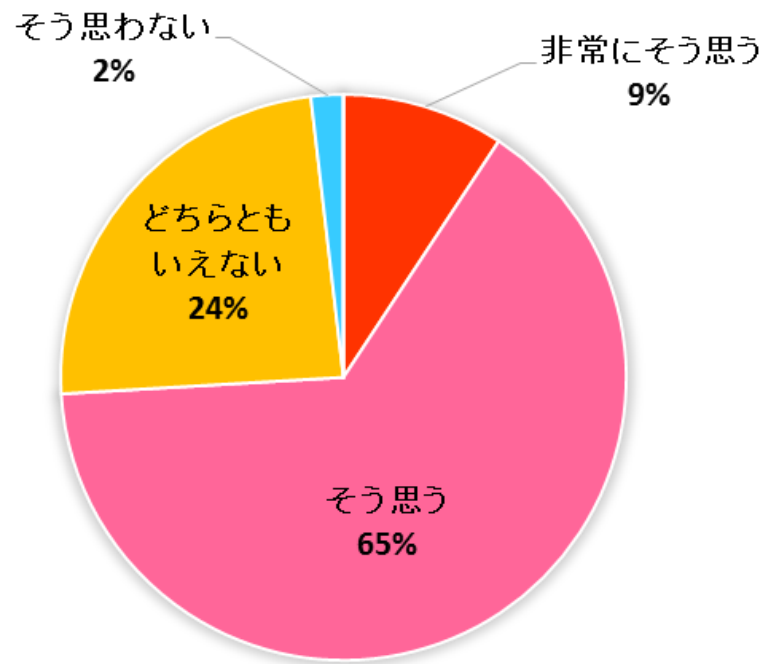
## 2 日常の療養支援について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=57 有効回答数=53

問② 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=57 有効回答数=54

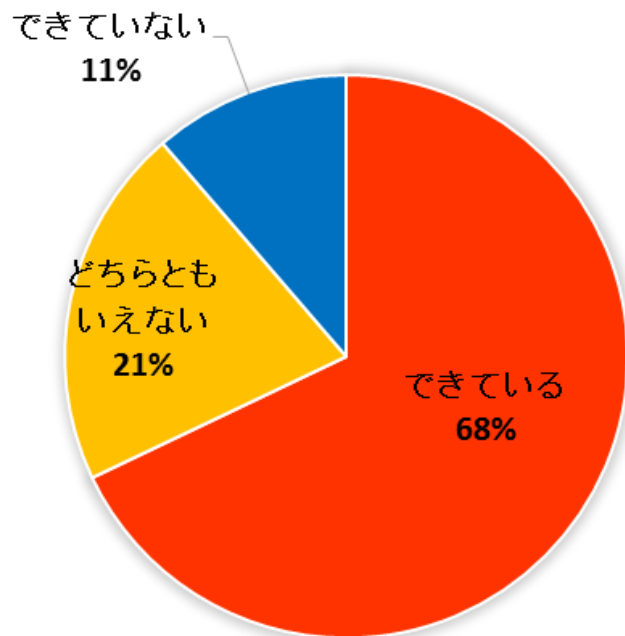
問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は **約51%**

問② : 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じたことがあると回答した人は **約74%**



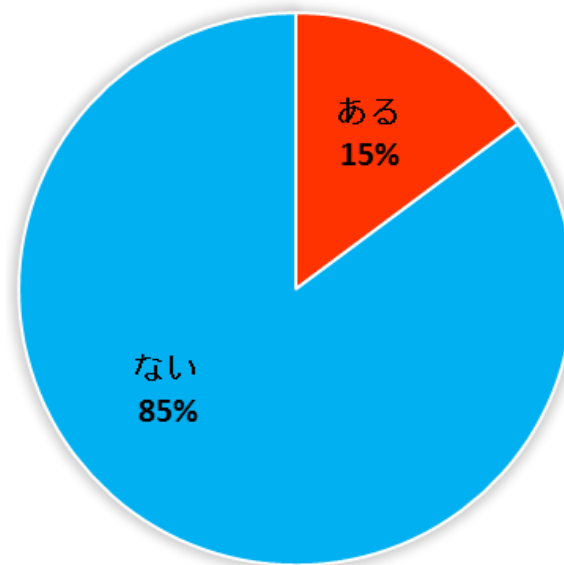
## 2 日常の療養支援について

問③ 主治医意見書や訪問看護指示書等の文書は、迅速かつ継続的に発行できていますか



N=57 有効回答数=53

問④ サービス担当者会議に参加したことがありますか

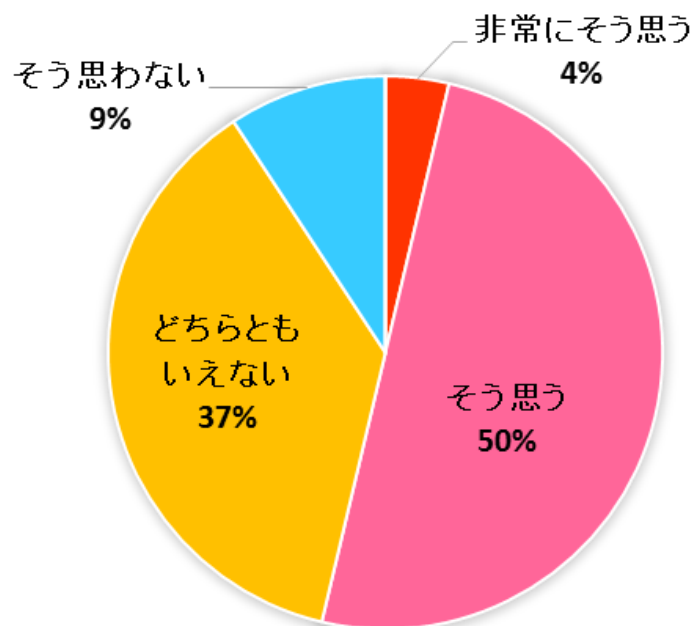


N=57 有効回答数=54

問③ : 意見書や指示書を迅速かつ継続的に発行できていると回答した人は約**68%**  
問④ : サービス担当者会議に参加したことがあると回答した人は 約**15%**

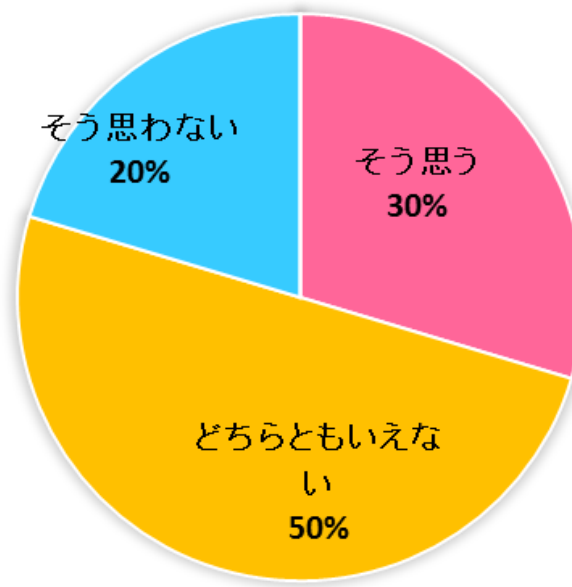
## 2 日常の療養支援について

問⑤ 日々の療養支援において、訪問看護師と円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=54

問⑥ 日々の療養支援において、ケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



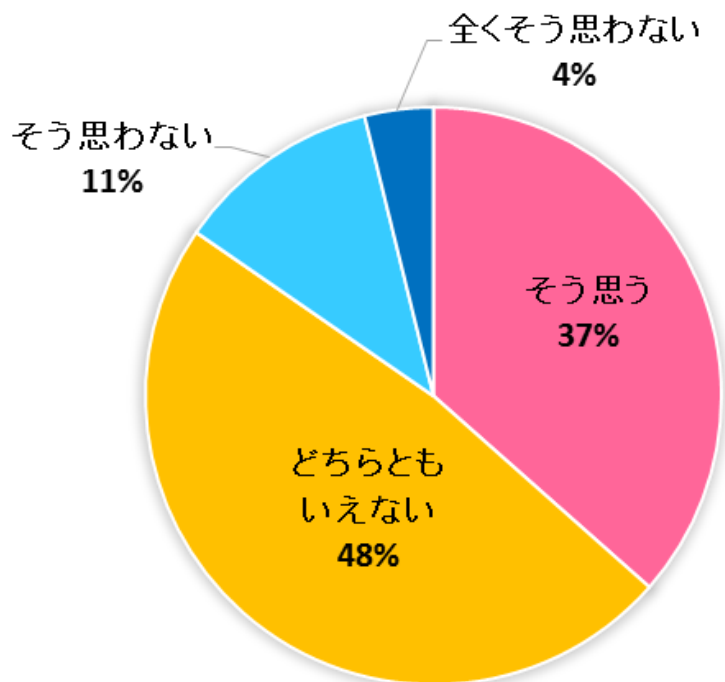
N=57 有効回答数=54

問⑤ : 訪問看護師と円滑に連携できていると回答した人は **約54%**

問⑥ : ケアマネと円滑に連携できていると回答した人は **約30%**

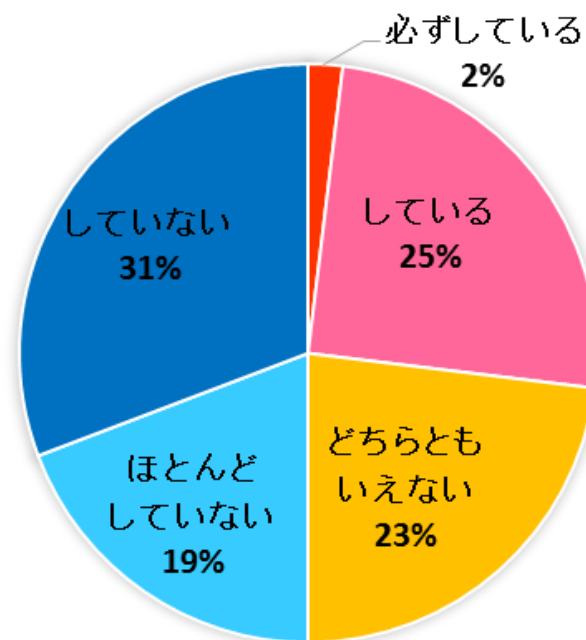
## 2 日常の療養支援について

問⑦ 日々の療養支援において、訪問リハビリと円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=52

問⑧ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



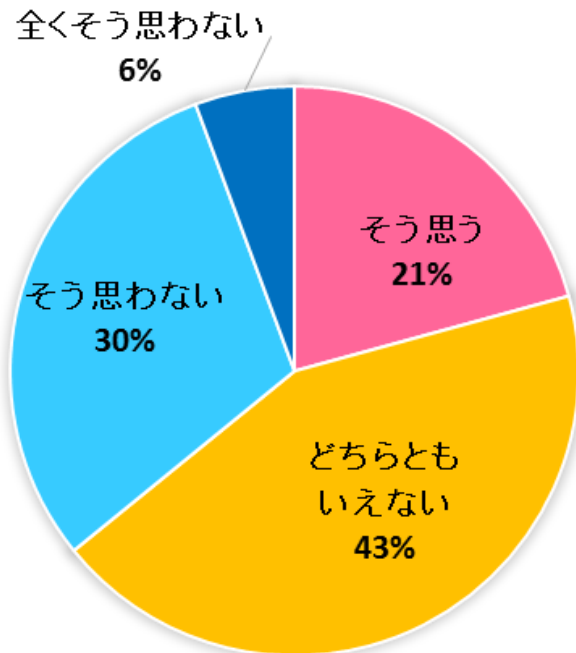
N=57 有効回答数=52

問⑦ : 訪問リハビリと円滑に連携できていると回答した人は **約37%**

問⑧ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約27%**

## 2 日常の療養支援について

問⑨ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=57 有効回答数=53

問⑩ 多職種間の連携を行うにあたっての課題（複数回答可）

N=57 有効回答数=39

①職種間で情報の捉え方に温度差がある	25
②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる	1
③情報共有に時間がかかる	19
④対応が遅い	4
⑤まとめ役がない	17
⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい	4
⑦情報が不正確で判断に迷う	3
⑧利害関係を考えてしまう	1
⑨その他	1

問⑨ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じている人は **約21%**

問⑩ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約64%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約49%**

## 2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

### 問題

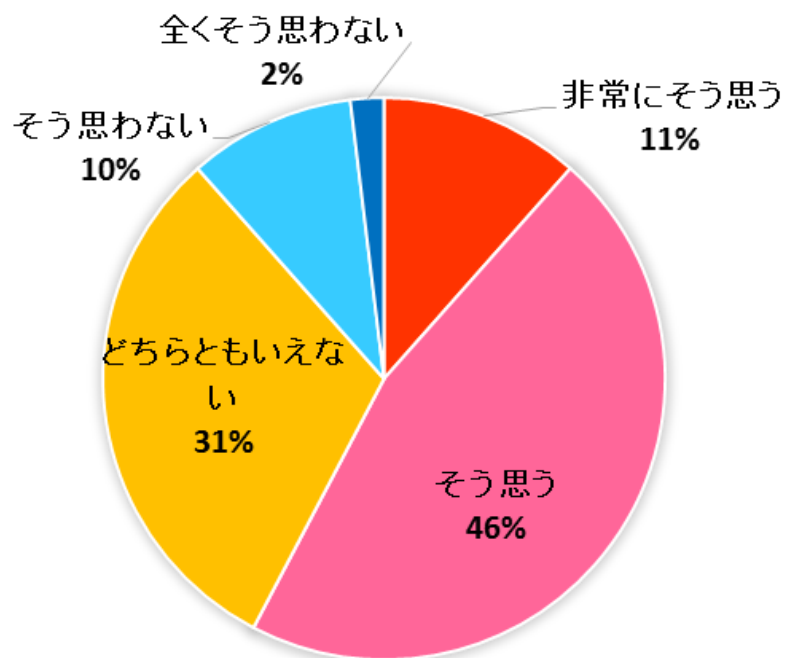
- ・経済的な問題で利用できないサービスが多い。
- ・ケアマネが現在の状況を十分に理解できていないことがある
- ・私自身どんな会合があるのか分かっていない。

### 解決策

- ・本気で在宅診療・介護をすすめるなら、一般市民への啓発が必要で、安心して在宅で療養が出来ることを説明しなければならない。
- ・メールを活用して連携をとる。同じプラットフォームで情報を共有する。
- ・定額で利用できる社会サービスの充足。
- ・当院では、在宅包括ケア地域連絡協議会を毎年開催し、在宅緩和ケアの問題解決に努力している

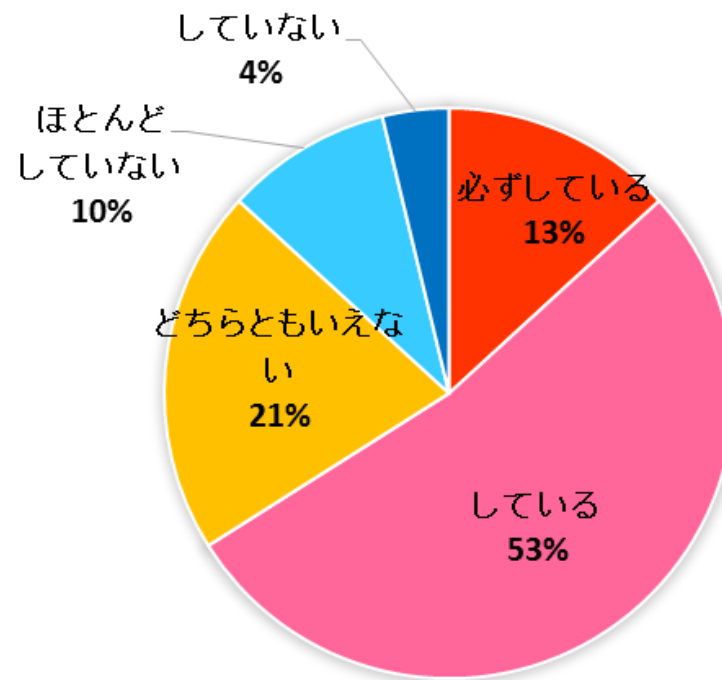
### 3 急変時の対応について

問① 急変時の対応で、問題を感じることはありませんか



N=57 有効回答数=52

問② 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



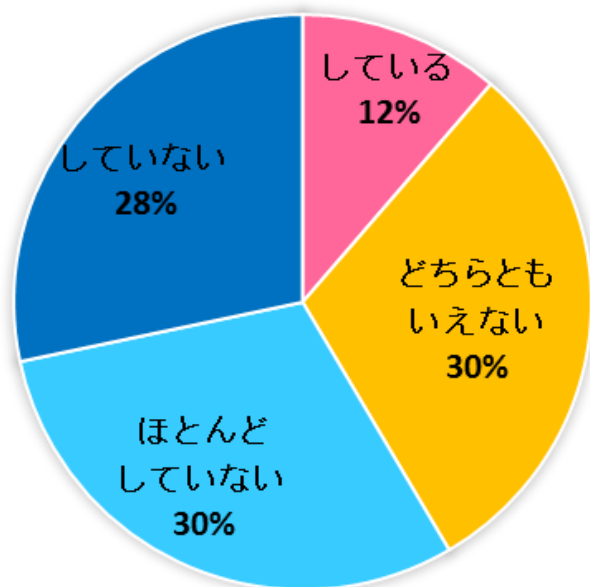
N=57 有効回答数=53

問① : 急変時の対応に問題を感じることはあると回答した人は **約57%**

問② : 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していると回答した人は **約66%**

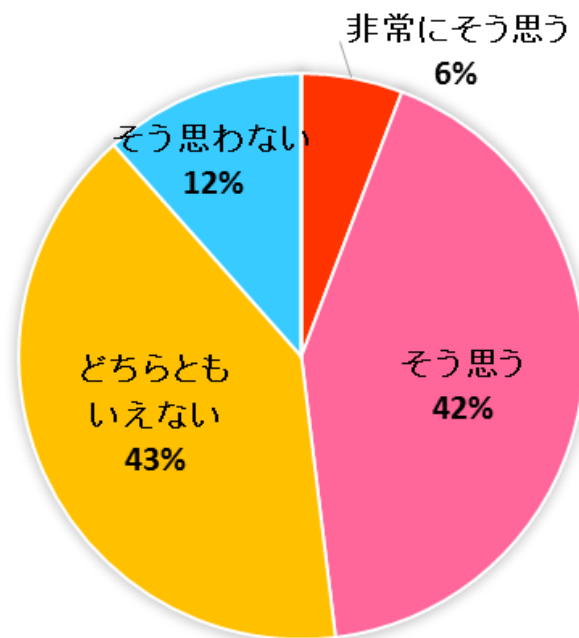
### 3 急変時の対応について

問③ 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



N=57 有効回答数=53

問④ 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか



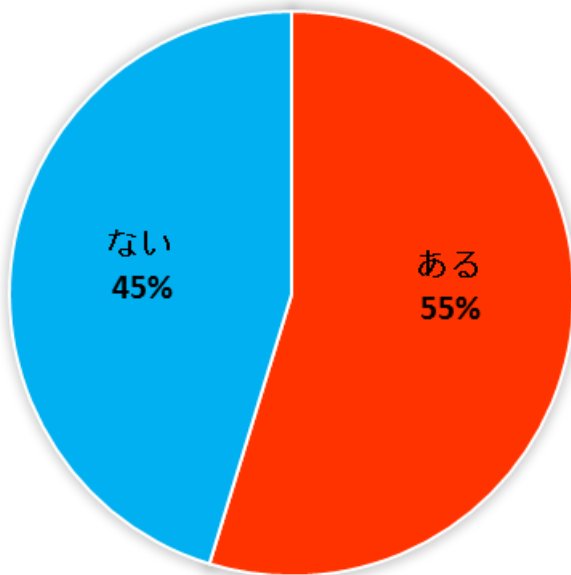
N=57 有効回答数=52

問③ : 急変時の対応をサービス担当者会議で、事前に共有できていると回答した人は **約12%**

問④ : 24時対応可能な地域の医療資源が不足していると感じている人は **約48%**

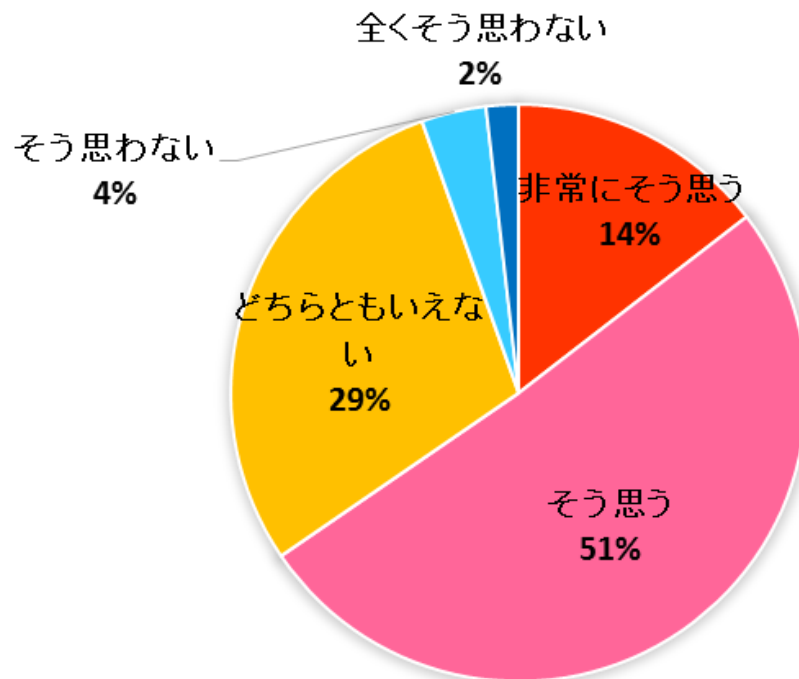
### 3 急変時の対応について

問⑤ 急変時に受け入れてくれる病院がなく、困ったことがありますか



N=57 有効回答数=53

問⑥ 在宅医同士のグループ連携が必要と感じますか



N=57 有効回答数=55

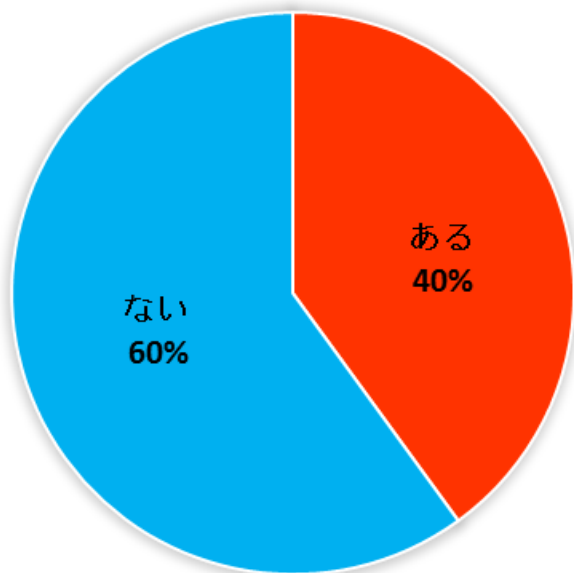
問⑤ : 急変時に受け入れ先病院がなく困ったことがあると回答した人は**約55%**

問⑥ : 自身が不在時の在宅医同士のグループ連携が必要と感じている人は**約65%**



### 3 急変時の対応について

問⑦ 自身の不在時に別の先生へ急変時の対応を頼んだことがありますか



N=57 有効回答数=55

問⑦ : 自身の不在時に別の医師へ急変時の対応を頼んだことがあると回答した人は**約40%**

### 3 急変時の対応について

---

問⑧ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

#### 問題

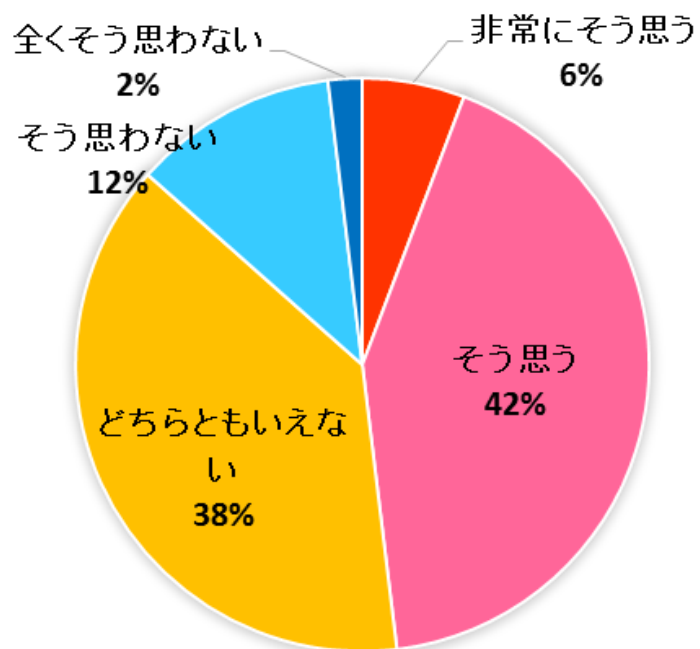
- ・山間部では対応困難。救急車を利用した病院での対応が必要とされる。

#### 解決策

- ・急変が予想できる時、患者の情報シートを家族に渡しておくで病院も対応しやすい。
- ・在宅医同志の連携は必要となってくると思う。
- ・救急車を呼び、病院入院しかないと思う。
- ・急に紹介されてもすぐに入院は難しいので、悪くなったら早めに紹介してほしい
- ・徳山医師会病院が協同利用できるので対応を依頼するのに問題ない。

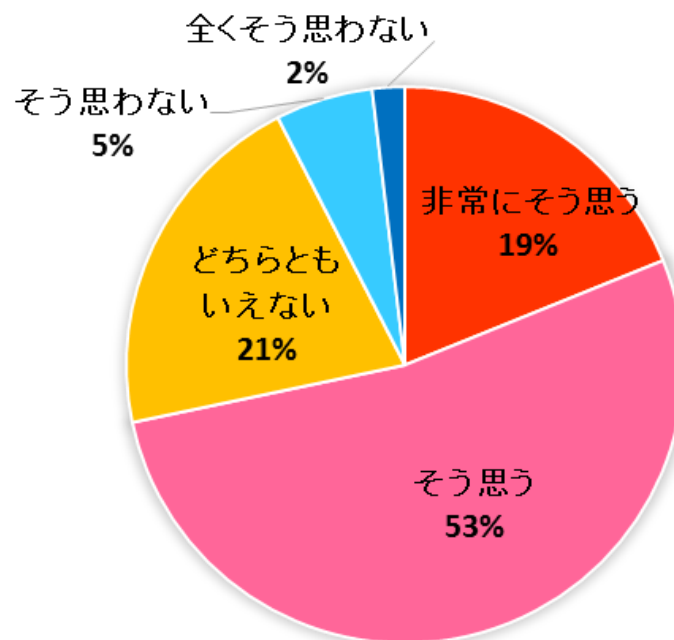
## 4 在宅での看取りについて

問① 在宅での看取りについて、問題を感じますか



N=57 有効回答数=52

問② 在宅で看取りすることは、医師にとって負担ですか



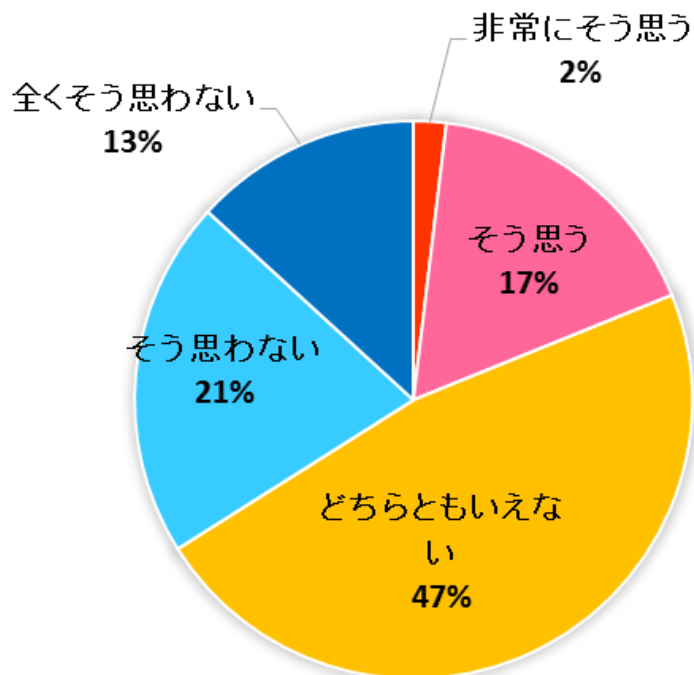
N=57 有効回答数=53

問① : 在宅での看取りについて問題を感じる人は**約48%**

問② : 在宅看取りを負担だと感じている人は**約72%**

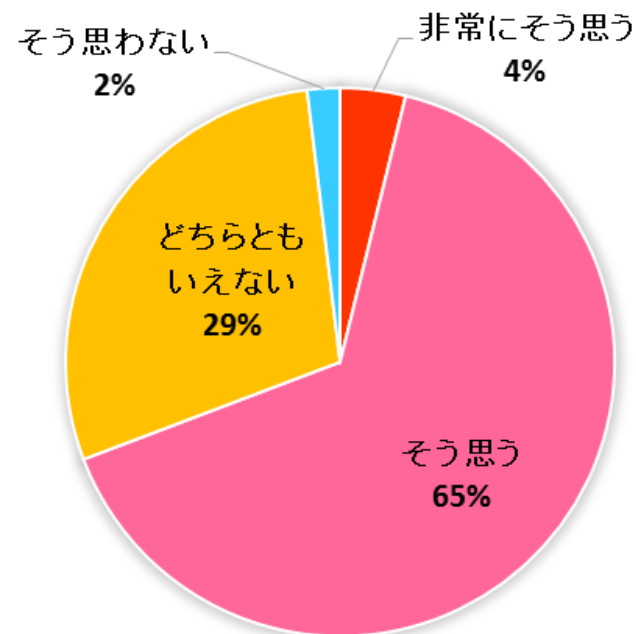
## 4 在宅での看取りについて

問③ 今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思いますか



N=57 有効回答数=53

問④ 在宅で看取りするために、多職種によるカンファレンスは重要だと思いますか



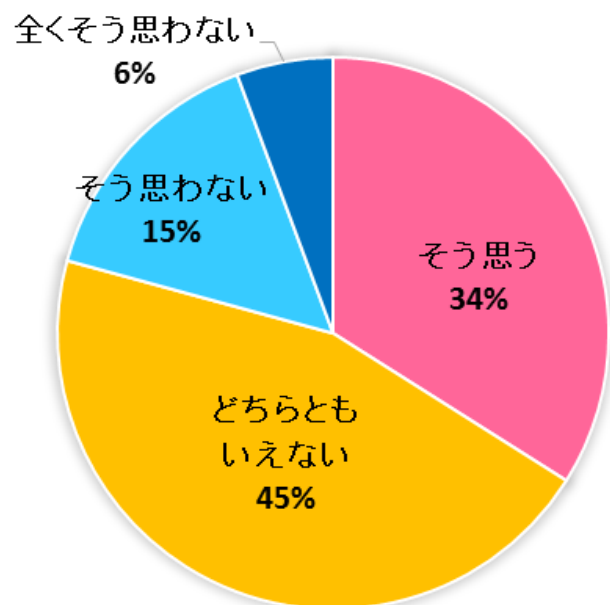
N=57 有効回答数=52

問③ : 今後在宅看取りのケースを増やせると回答した人は**約19%**

問④ : 多職種によるカンファレンスを重要だと感じている人は**約69%**

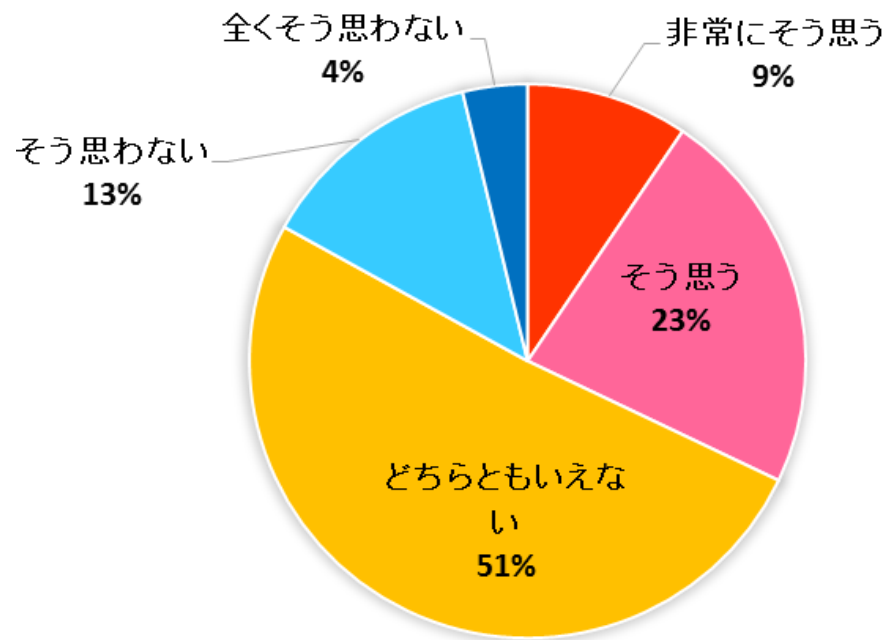
## 4 在宅での看取りについて

問⑤ 患者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合いは重要だと思いますか



N=57 有効回答数=53

問⑥ 在宅での看取りは厳しいので、最後は病院に入院させるしかないと感じていますか



N=57 有効回答数=53

問⑤ : デスカンファレンスを重要だと考えている人は**約34%**

問⑥ : 最後は病院に入院させるしかないと感じている人は**約32%**

## 4 在宅での看取りについて

問⑦ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

### 問題

- ・家族の介護が段々困難になっているので入院で対応するのが今後増えるだろう。実際その方がよい。
- ・核家族化、少子化、経済的問題などあり、在宅看取りは現状では困難と思う。
- ・在宅での看取りを介護している家族と決めていても、他の親族が帰ってきて入院させるようにと意見し、困ることがある。
- ・独居が多いので、その在宅看取りは難しい。

### 解決策

- ・在宅での看取りが可能なことを、市民に周知させるとともに、患者自身から主治医に打診させることが必要。
- ・家族への教育、高齢の医師には看取りはかなり負担になっているので、自分で食事ができなくなってきたら、処置はしない。見守りながら看取っていく、このような家族への教育が必要。
- ・市民への啓発が絶対必要。
- ・看護師も看取りに参加してもらい、最後に医師が確認するようなしくみ