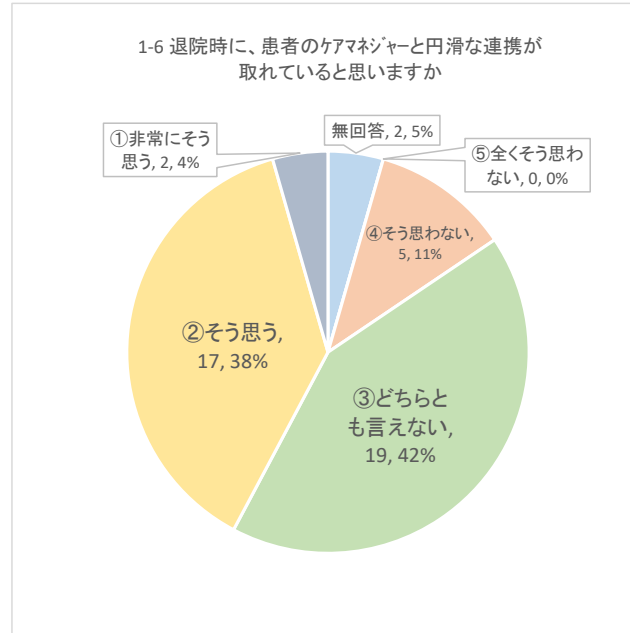
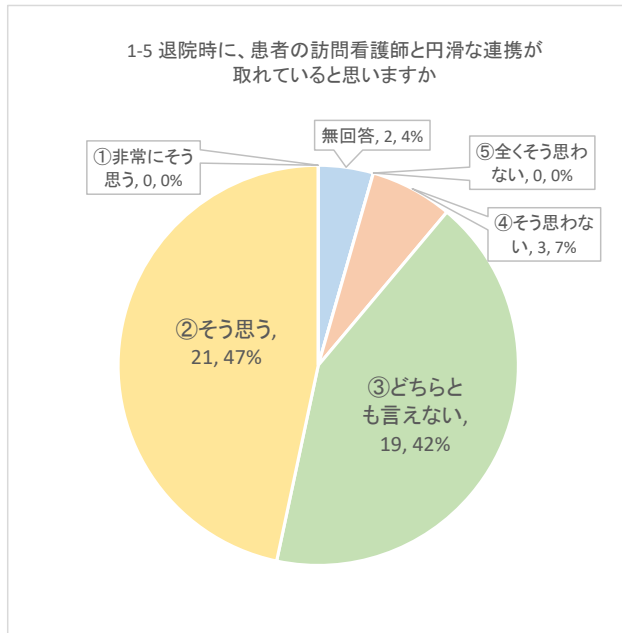
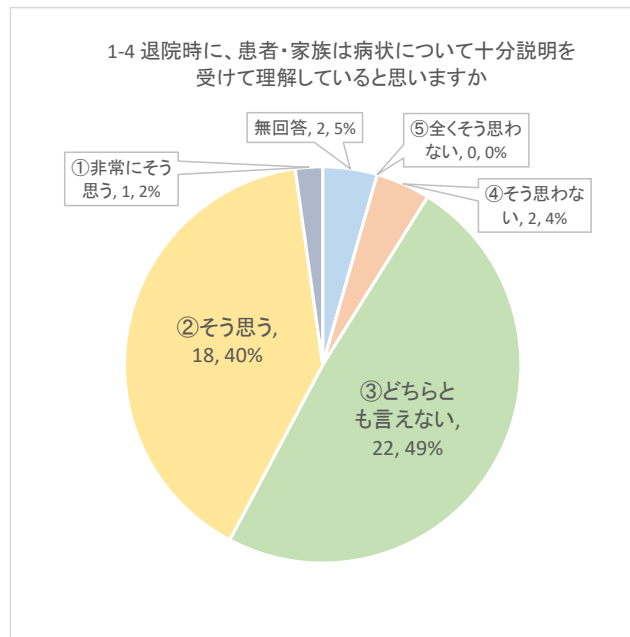
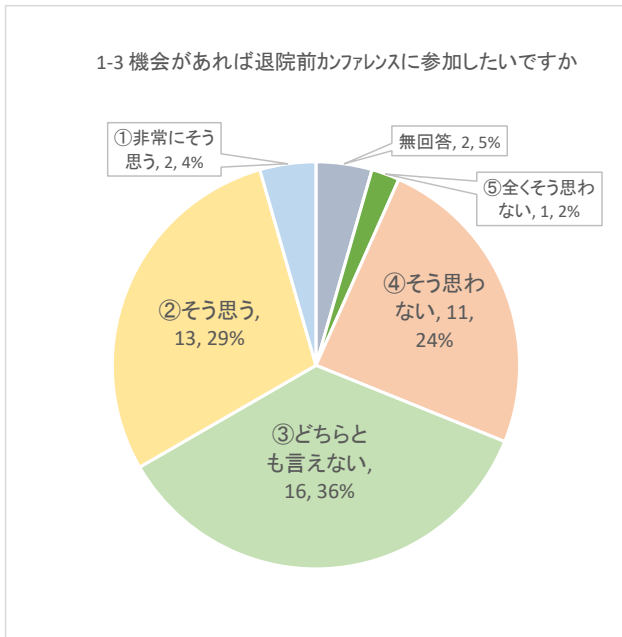
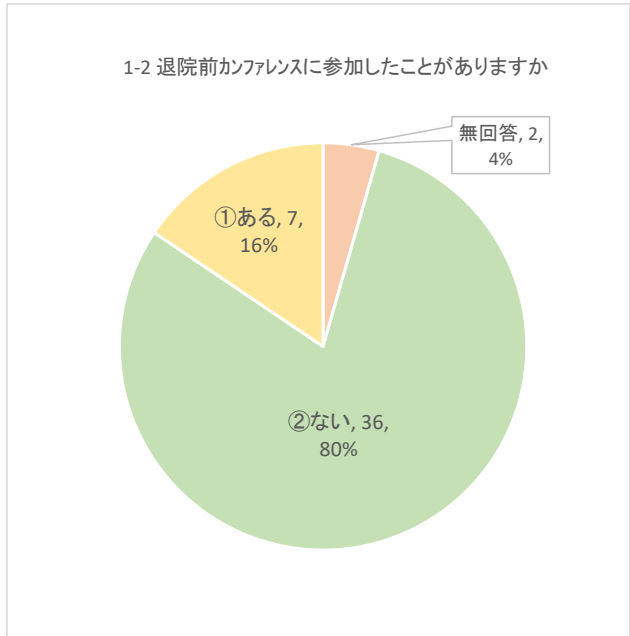
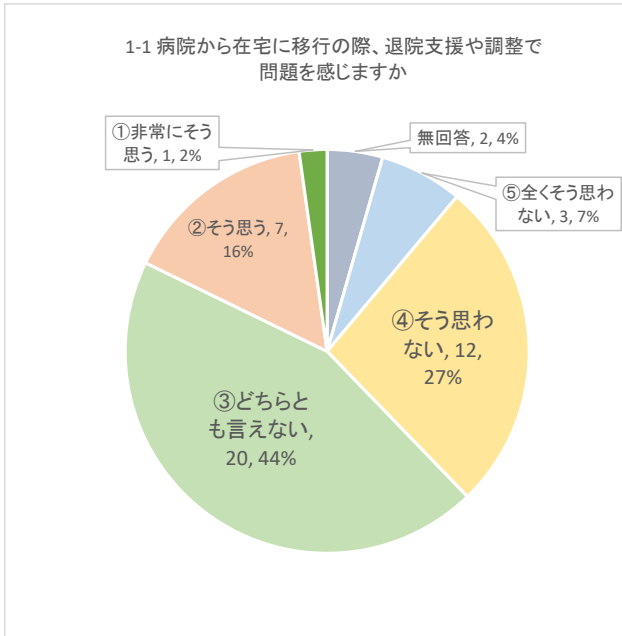


# 4つの局面アンケート調査結果【医師】

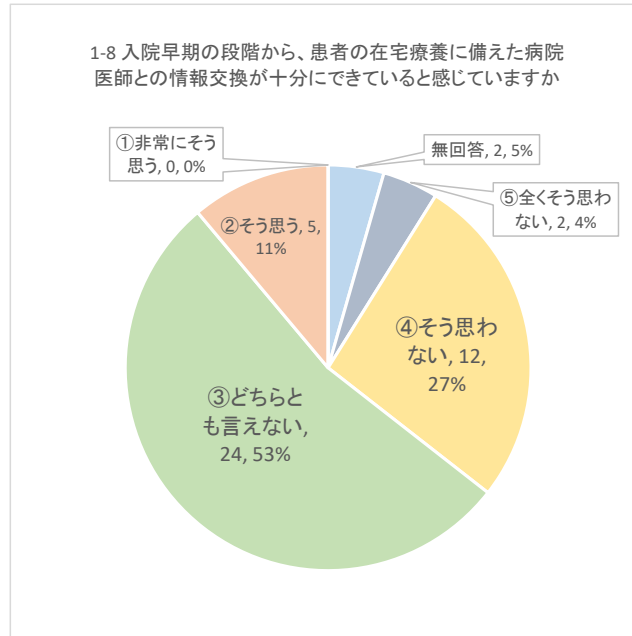
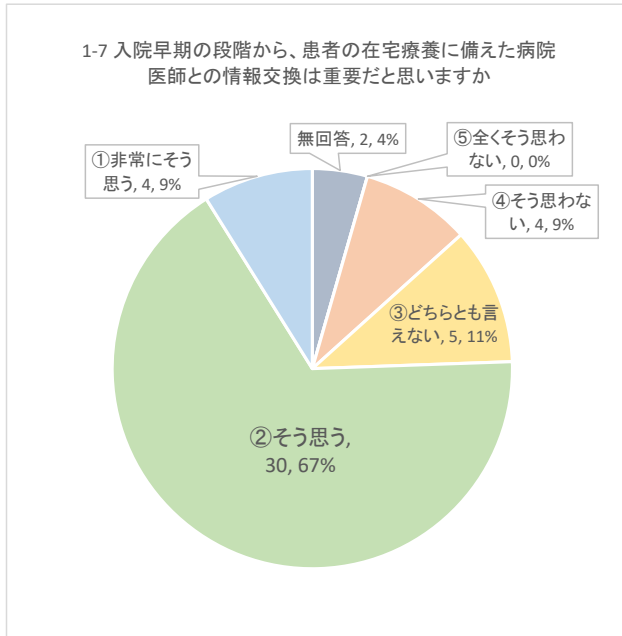
NO.1  
アンケート回収率53%  
R2年度2月調査

## 1.在宅療養患者の退院支援・調整について



## 4つの局面アンケート調査結果【医師】

N0.2  
アンケート回収率53%  
R2年度2月調査



### 1-9 退院支援や調整についての課題と考えられる解決策について

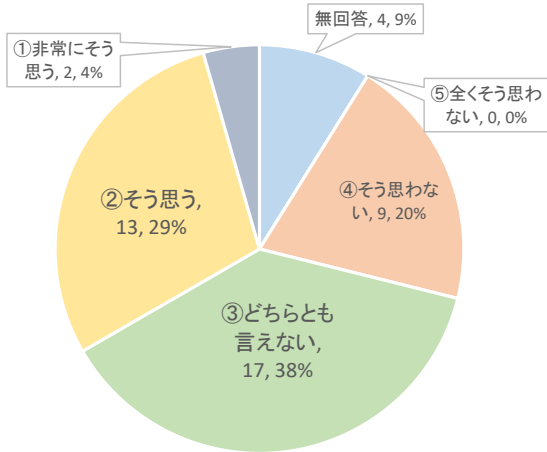
- ・病状悪化時の対応。医師間の連携。医療保険のしぼり(3ヶ月間の入院、マルメ、往診依頼の問題等)
- ・当院では在宅療養に対応していない。
- ・連絡が遅いので困ることがある。外来の時点から将来の希望を確認してほしい。ACPが不十分。
- ・病院医師と診療所医師との意思疎通がうまくいかない。お互いに忙しいのでメールでのやりとりができるのがベスト。
- ・退院調整する場合、地域医療連携室を介さない病院もあり、連携室一本化してほしい。
- ・在宅での療養の環境や、在宅医療についての認識のギャップが、病院医師と在宅医師(あるいはSWや看護師等)の間にあると思います。
- ・退院前カンファレンスが主治医の知らない間に終わっていることがある。
- ・施設入所が必要なケースが多いと感じています。
- ・自院からの紹介で入院した場合でなければ、かかりつけの患者が入院治療をしたことを知ることはあまりない。退院後に紹介状付きで来院するケースもあるが、退院前に相談があるケースはまずない。

## 4つの局面アンケート調査結果【医師】

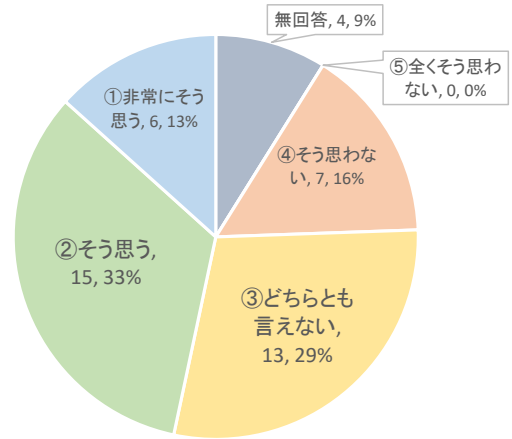
N0.3  
アンケート回収率53%  
R2年度2月調査

### 2.在宅療養患者の日常の療養支援について

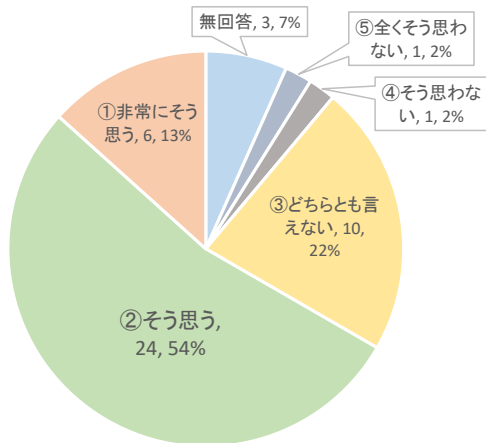
2-1 患者や家族に対する日常の療養支援で、  
問題を感じますか



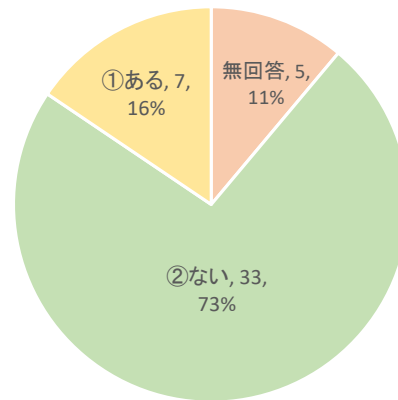
2-2 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、  
問題を感じますか



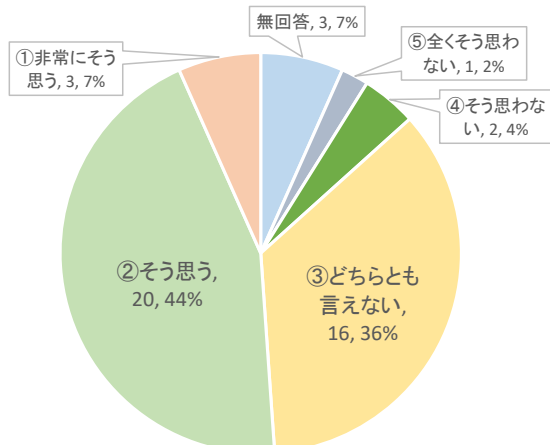
2-3 主治医意見書や訪問看護指示書等の文書は、  
迅速かつ継続的に発行できていますか



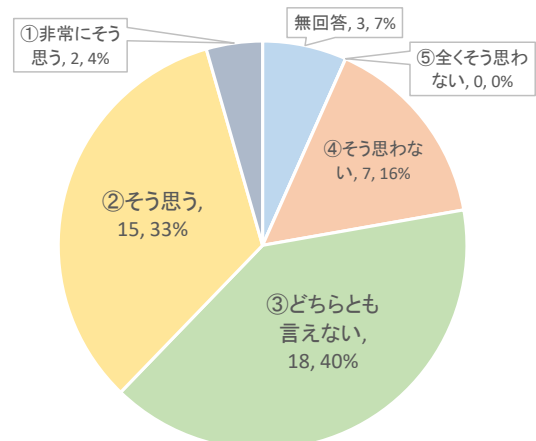
2-4 サービス担当者会議に参加したことがありますか



2-5 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

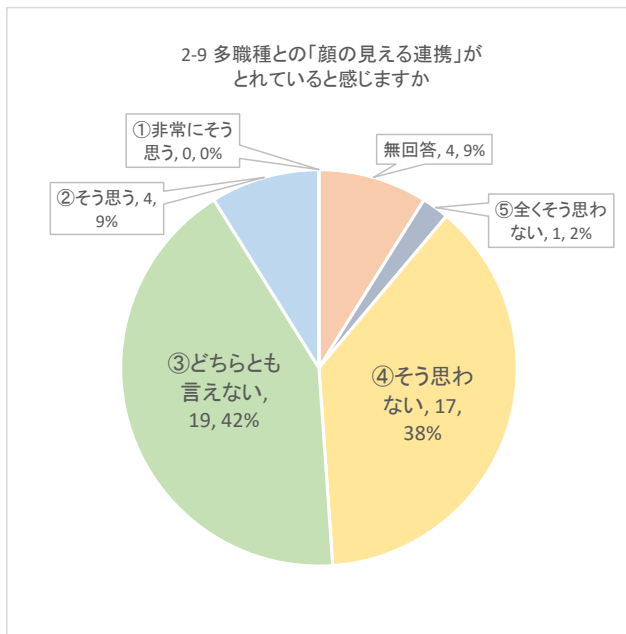
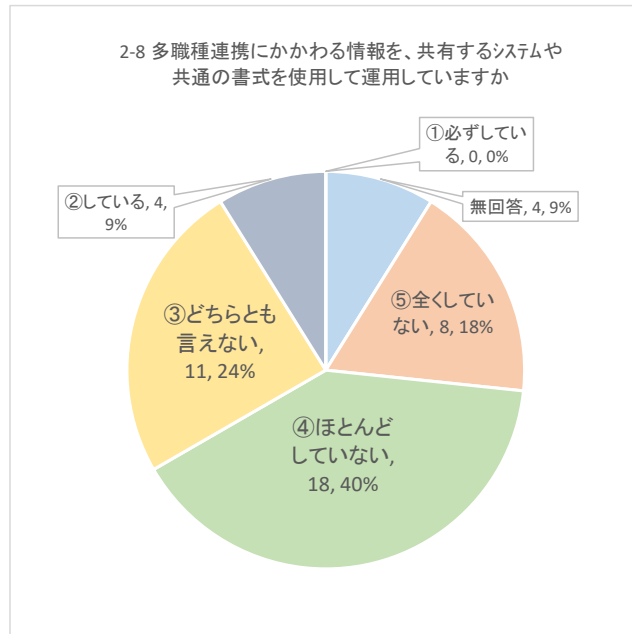
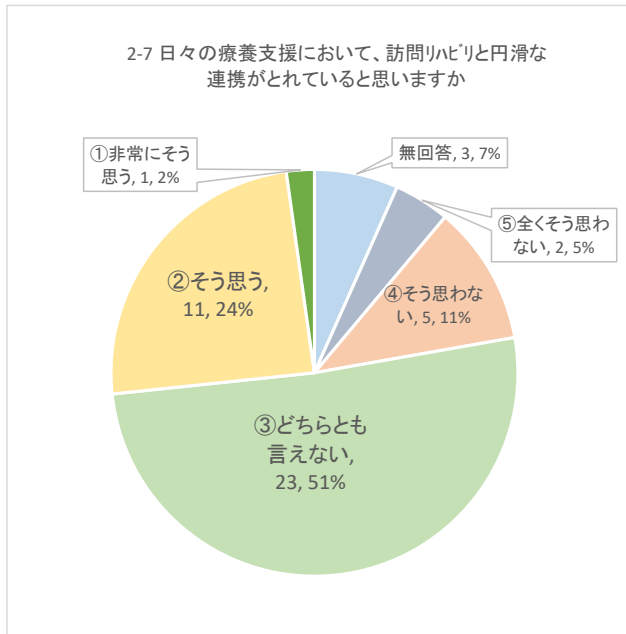


2-6 日々の療養支援において、ケアマネジャーと円滑な  
連携がとれていると思いますか



## 4つの局面アンケート調査結果【医師】

N0.4  
アンケート回収率53%  
R2年度2月調査

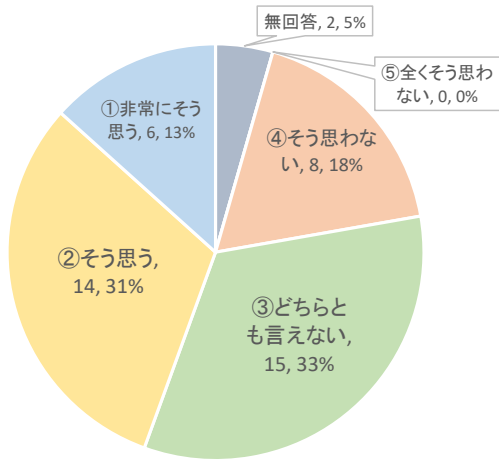


### 2-10 多職種の連携を行うにあたっての課題と考えられる解決策について

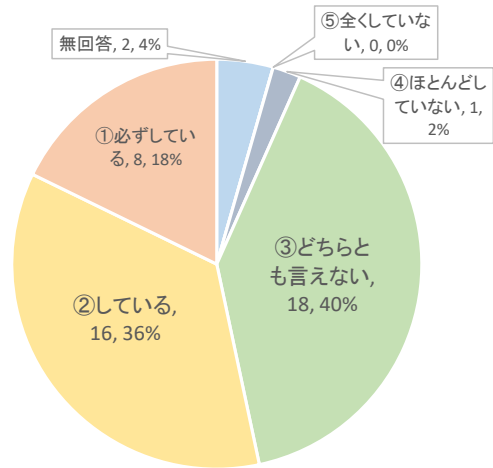
- ・ICTに弱い事業所、担当者との連携がとりにくい。FAXでのやり取りでは手間がかかるのでMCSIに全事業所に参加してほしい。
- ・医師が孤立している(ある程度医師からの歩み寄りが必要)。
- ・定期的にかフェレンスを行う。
- ・マンパワー不足。コロナ禍での対応は困難と思われます。

3.在宅療養者の急変時の対応について

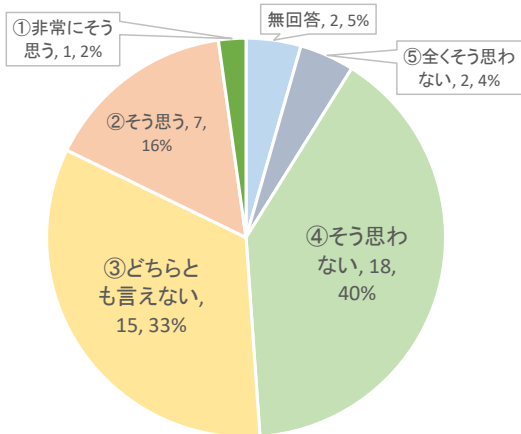
3-1 急変時の対応で、問題を感じることはありませんか



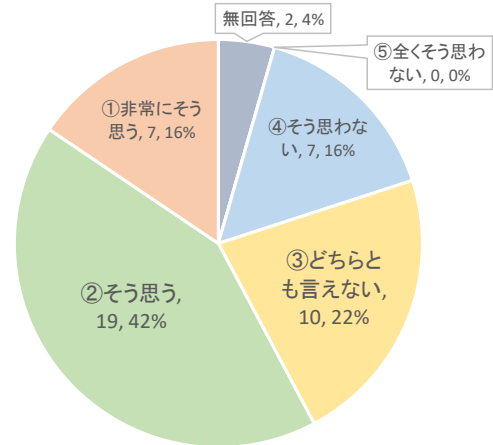
3-2 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



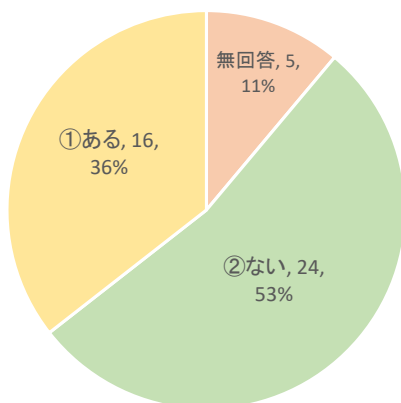
3-3 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



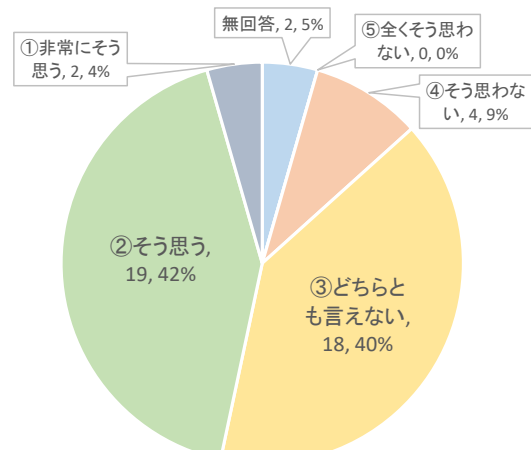
3-4 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか

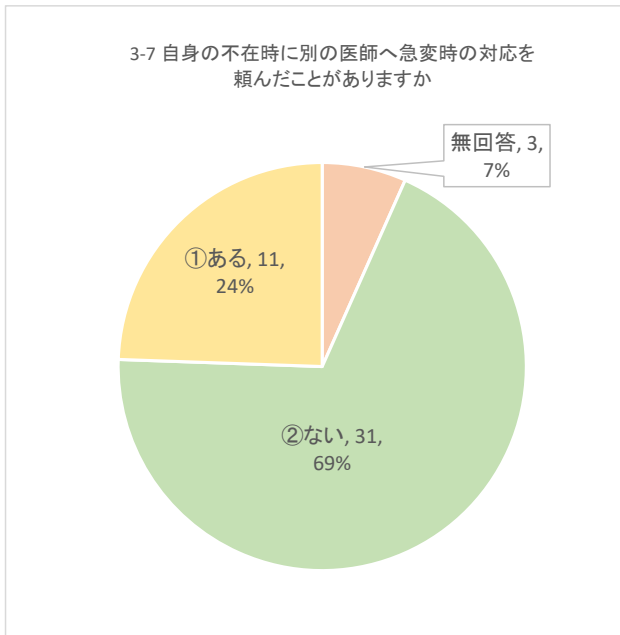


3-5 急変時受け入れてくれる病院がなく、困ったことがありますか



3-6 在宅医同士のグループ連携が必要と感じますか



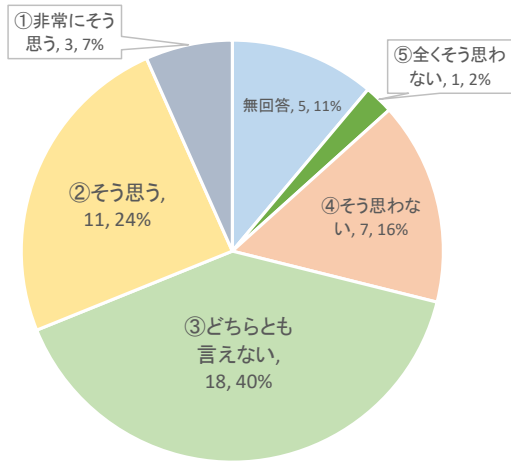


3-8 急変時の対応についての課題と考えられる解決策について

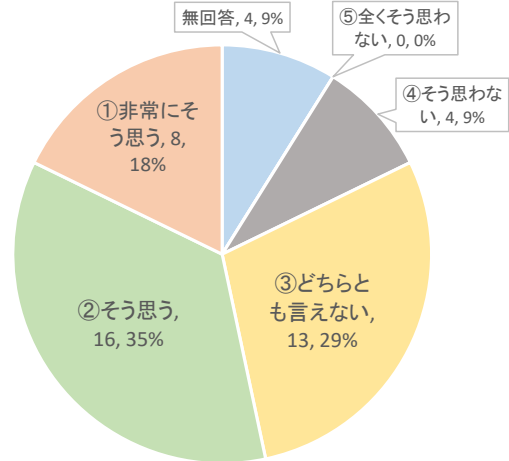
- ・夜間や休日に搬送されたかかりつけ患者の診療情報を提供するの翌日になるため、情報が不足した状態で処置を依頼することになる。
- ・人手が多い方が絶対に良い。
- ・ACPがしっかりとされていればあまり困らない。
- ・医師一人の診療所では急変時の対応が困難。後方病院との連絡体制の確立（地域医療連携室との密な連絡）。
- ・お断りされるケースが時折みられる。
- ・一人で受け持てる在宅患者の人数には限りがある。
- ・診療時間帯以外どうするか課題。現状、救急隊にお願いしている夜間休日について、相談窓口（訪問看護が入っている場合はそちら）  
→受け入れ先（診てくれるところ）スムーズな連携ができるよう当番制等してみる。
- ・複数の往診医で対応しており、とくに課題はありません。
- ・在宅での対応では限界があり、救急搬送するしかないと思います。

4.在宅での看取りについて

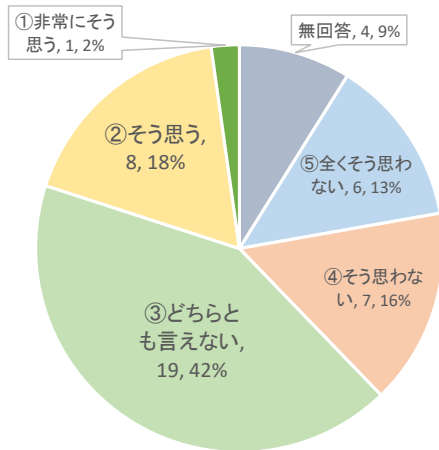
4-1 在宅での看取りについて、問題を感じますか



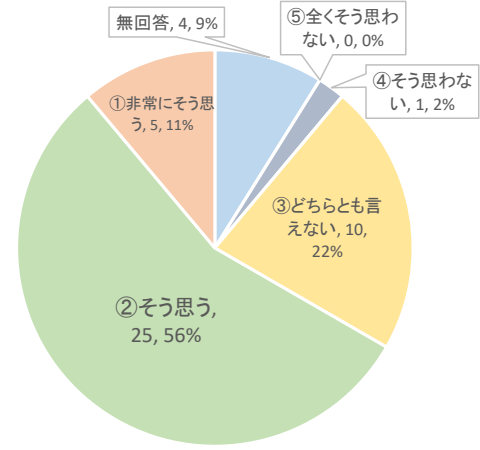
4-2 在宅で看取りをすることは、医師にとって負担ですか



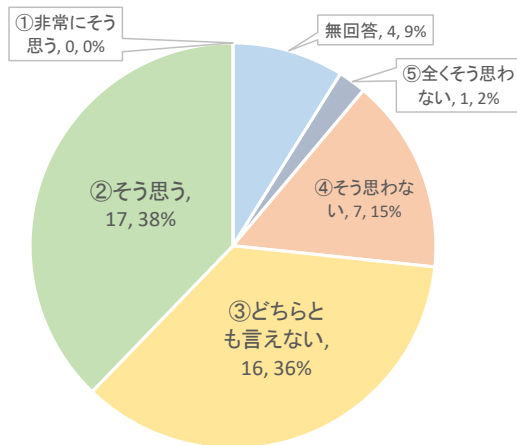
4-3 今後、在宅で看取るケースを増やしていけるとおもいますか



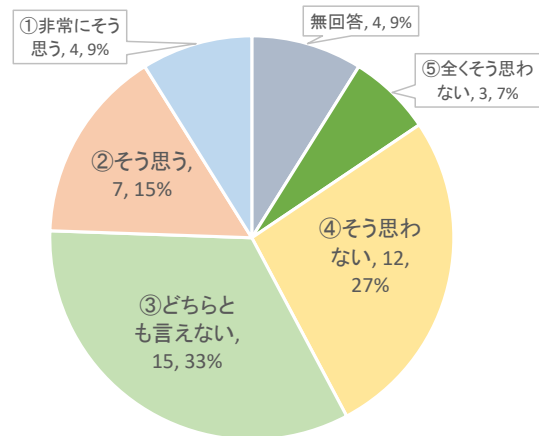
4-4 在宅で看取りをするために、多職種によるカンファレンスは重要だと思いますか



4-5 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



4-6 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



## 4つの局面アンケート調査結果【医師】

N0.8  
アンケート回収率53%  
R2年度2月調査

### 4-7 在宅での看取りについての課題と考えられる解決策について

- ・夜間に亡くなった場合、翌日に死亡確認となることを国民に浸透出来るかが問題となる。
  - ・1人では無理と思う。
  - ・家が狭い方、汚い方など独居でサポートがない方。一時的に看取りをするためだけの家を作ってもらえるとありがたい。
  - ・担当不在時の対応。後方連携病院でのバックアップを期待。
  - ・在宅での看取りの説明をして納得されていても、方針が変わることもあり、後方支援病院の存在が不可欠である。BSCとはいっても急性の病気(脱水や肺炎など)在宅では困難な状況の際は、こころよく入院をさせてほしい。
  - ・在宅看取りしたいが、マンパワー不足や家庭環境で入院看取りとなる現状。巡回訪問Ns+ヘルパーを導入し、拠点にモニターで状況が把握できるようにする(オンライン動画も含め)。
  - ・ご家族の協力が不可欠。啓発活動。
  - ・稀ですが、看取りが予想される時間帯と外せない用事(例えば結婚式で地元を離れるなど)が重なった時が困っています。
- 死亡確認のみしていただける医師がいると助かります。
- ・出来るだけ在宅で最後無理だったら、病院でもいいよぐらいの余裕が必要。