

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査

調査についてのお願い

近年、高齢者の在宅医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しています。高齢者が住み慣れた地域で、安心して在宅療養生活をするためには、医療と介護の関係機関が円滑に連携し、療養者・家族を心身両面から支援することが重要です。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成 24 年度～平成 26 年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 濃い鉛筆又はボールペンで記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係

☎ 042-335-4470（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係

☎ 042-335-4021（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当

☎ 042-335-4106（直通）

【最初に、あなたやあなたの所属されている医療機関についておたずねします】

問 1 あなたが所属されている医療機関を教えてください。(1つに○)

1. 病 院	
2. 一般診療所(在宅療養支援診療所としての届出有)	
3. 一般診療所(在宅療養支援診療所としての届出無)	
4. 歯科診療所	7. 病院の地域連携室
5. 薬 局	8. その他
6. 訪問看護ステーション	(具体的に:)

※ もし差し障りがないようでしたら、あなたが所属している医療機関や診療科、事業所の名称、及びスタッフ数をお書きください。

医療機関等の名称:			
スタッフ数	1. 医 師(人)	4. 看 護 師(人)	
	2. 歯科医師(人)	5. 訪問看護師(人)	
	3. 薬 剤 師(人)	6. 医療ソーシャルワーカー(人)	

問 2 あなたの職種は次のどれですか。(1つに○)

1. 医 師	3. 薬剤師	5. 医療ソーシャルワーカー
2. 歯科医師	4. 訪問看護師	6. その他(具体的に:)

問 3 あなたが所属されている医療機関や事業所の所在地はどこですか。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

【在宅療養支援への取り組み状況についておたずねします】

問 4 あなたの、府中市民への在宅療養支援への取り組み状況についておたずねします。
次の(1)は医師の方、(2)は歯科医師・薬剤師の方、(3)は訪問看護師の方、(4)は医療ソーシャルワーカーの方がそれぞれお答えください。

(1) (医師の方)あなたは、平成22年10月中に在宅療養支援を行いましたか。(①～③それぞれ1つに○)

	行った	行わなかった
①訪問診療・往診	1	2
②訪問看護ステーションへの訪問看護指示書の交付	1	2
③在宅での看取り	1	2

【次は問5へ進んでください】

(2) (歯科医師、薬剤師の方) あなたは、平成 22 年 10 月中に在宅療養支援を行いましたか。(①・②それぞれ 1 つに○)

	行った	行わなかった
①歯科医師による訪問診療	1	2
②訪問調剤管理(薬剤師が患者宅を訪問して服薬状況を確認し新しい薬剤を配置)	1	2

【次は問 5 へ進んでください】

(3) (訪問看護師の方) あなたの平成 22 年 10 月中の活動状況をお答えください。(①～③それぞれ 1 つに○)

	行った	行わなかった
①緊急対応時の訪問看護	1	2
②医療保険による訪問看護	1	2
③在宅での看取り	1	2

【次は問 5 へ進んでください】

(4) (医療ソーシャルワーカーの方) あなたの平成 22 年 10 月中の活動状況をお答えください。(①～③それぞれ 1 つに○)

	行った	行わなかった
①退院支援の相談	1	2
②退院前(時)ケアカンファレンス	1	2
③退院支援	1	2

[問 5 ～問 12 は全員の方がお答えください]

【医療と介護の連携の状況についておたずねします】

問 5 あなたは、医療と介護の連携の必要性についてどのようにお考えですか。(1 つに○)

1. 必要である(→問 6 へ進む)	2. 必要でない
--------------------	----------

《問 5 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 5-1 あなたはがそのように考える理由は何ですか。(1 つに○)

1. 医療と介護は別である	2. 制度が違う	3. その他(具体的に:)
---------------	----------	----------------

問 6 あなたは、府中市民の在宅療養者への医療と介護は、サービス担当者会議等を通じて連携していると思いますか。(1 つに○)

1. 十分連携していると思う	} (→問 7 進む)	3. 連携が不十分であると思う
2. ある程度連携していると思う		4. ほとんど連携していないと思う

《問 6 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 6-1 あなたがそのように考える理由は何ですか。(3 つまでに○)

1. 介護保険など福祉の制度がわからない
2. お互いに多忙で連絡がとれない
3. 個人情報保護の観点から情報が共有されない
4. 交流の場がない
5. 誰と連絡をとればいいのかわからない
6. 介護関係者の医療に関する知識や理解が不足している
7. その他(具体的に:)

問 7 あなたが、府中市民の医療や介護に携わる中で主に連携している主な医療機関や介護関係機関の具体的な名称をそれぞれ 1 か所ずつご記入ください。

病 院	
診療所(在宅療養支援診療所を含む)	
歯科診療所	
薬 局	
訪問看護ステーション	
介護サービス事業者	

問 8 あなたは、退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議に出席したことがありますか。（1 つに○）

1. あ る	2. な い（→問 9 へ進む）
--------	------------------

《問 8 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 8-1 退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議の頻度はどのような状況ですか。具体的にお書きください。

問 9 あなたは、医療と介護の連携を図る上で情報の共有化をどのように進めれば良いとお考えですか。具体的にお書きください。

問 10 あなたは、介護サービス事業者との間で問題やトラブルの発生を経験したことがありますか。（1 つに○）

1. あ る	2. な い（→問 11 へ進む）
--------	-------------------

《問 10 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 10-1 あなたは、どのような問題やトラブルの発生を経験しましたか。具体的にお書きください。

問 11 あなたが関わるサービス利用者の情報について、次の関係機関、職種への連絡状況をお答えください。(ア～スそれぞれ1つに○)

	ほとんど ついていない	あまりとっ ていない	ある程度と ついている	よくとつて いる
記入例) サービス利用者のかかりつけ医	①	2	3	4
ア. 病 院	1	2	3	4
イ. サービス利用者のかかりつけ医	1	2	3	4
ウ. サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1	2	3	4
エ. 歯科医師	1	2	3	4
オ. 薬剤師	1	2	3	4
カ. 病院の地域連携室(医療ソーシャルワーカー)	1	2	3	4
キ. 地域包括支援センター	1	2	3	4
ク. 訪問看護ステーション	1	2	3	4
ケ. 訪問・通所リハビリテーション	1	2	3	4
コ. ケアマネジャー	1	2	3	4
サ. ホームヘルパー	1	2	3	4
シ. 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4
ス. 短期入所生活介護(ショートステイ)	1	2	3	4

問 12 あなたは、今後在宅医療に関してどのようにお考えですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 関心がある(→問 13 へ進む) | 3. 関心がない(→問 13 へ進む) |
| 2. 積極的に関わりたい | |

《問 12 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 12-1 あなたは、どのように関わりたいとお考えですか。具体的にお書きください。

.....
--

※ 医師の方は問 13～問 20 へ、歯科医師の方は問 21～問 28 へ、薬剤師の方は問 29～問 34 へ、訪問看護師の方は問 35～問 39 へ、医療ソーシャルワーカーの方は問 40～問 44 へそれぞれ進んでください。

[問 13～問 20 は、医師の方がお答えください]

問 13 あなたの医療機関では、地域連携の部署を設置していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 設置している | 2. 設置していない(→問 14 へ進む) |
|-----------|-----------------------|

《問 13 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 13-1 あなたの医療機関における地域連携の部署は、どのような活動を行っていますか。
(いくつでも○)

- | |
|---|
| <p>1. 主治医とケアマネジャーとの連携を図るため、地域連携室が窓口となっている</p> <p>2. 入院時から退院後の相談に応じている</p> <p>3. 退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している</p> <p>4. 地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている</p> <p>5. その他(具体的に: _____)</p> |
|---|

問 14 あなたの医療機関や診療科と、他科や他の医療機関との連携はとれていますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分連携している | 3. 連携が不十分である |
| 2. ある程度連携している | 4. ほとんど連携していない |

問 15 あなたの医療機関では、在宅医療支援ベッドを確保していますか。(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 確保している→()床 (→問 16 へ進む) |
| 2. 確保していない |

《問 15 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 15-1 あなたの医療機関では、今後在宅医療支援ベッドを確保する計画がありますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|--------|-------|
| 1. ある→平成()年 | 2. 検討中 | 3. ない |
|--------------|--------|-------|

問 16 あなたの介護保険主治医意見書の作成に要する日数は何日くらいですか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 7日程度 | 3. 14 日以上 |
| 2. 10～14 日程度 | 4. その他(具体的に:) |

問 17 あなたは、介護関係者との情報交換の機会を確保していますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|------------|
| 1. 確保している→1か月平均()時間程度 | 2. 確保していない |
|------------------------|------------|

問 18 あなたは、ケアプランの送付と受け取りの必要性についてどのようにお考えですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 必要性を感じている | 3. あまり必要性は感じていない |
| 2. やや必要性を感じている | 4. 全く必要性は感じていない |

問 19 あなたは、介護保険制度及び介護サービスの内容についてどの程度習熟していますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 十分理解している | 3. あまり理解していない |
| 2. やや理解している | 4. 全く理解していない |

問 20 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療の知識を深めてほしい |
| 2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい |
| 3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい |
| 4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい |
| 5. その他(具体的に:) |
| 6. 特に期待はしていない |

【次は問 45 へ進んでください】

[問 21～問 28 は、歯科医師の方がお答えください]

問 21 あなたは、訪問歯科診療や往診を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない(→問 22 へ進む) |
|----------|----------------------|

《問 21 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 21-1 あなたは、訪問時に口腔衛生指導等を実施していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない |
|-----------|------------|

問 21-2 あなたは、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導を実施していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない |
|-----------|------------|

問21-3 訪問歯科診療や往診の依頼先はどこですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. 通院していた患者が訪問歯科診療や往診を受けるようになった | 6. 都立心身障害者口腔保健センターからの紹介 |
| 2. 以前からのかかりつけ歯科医師 | 7. ケアマネジャー |
| 3. 歯科医師会からの依頼 | 8. 訪問看護ステーション |
| 4. 主治医 | 9. 介護サービス事業者 |
| 5. 病院からの紹介 | 10. 本人又は家族 |
| | 11. その他(具体的に:) |

問21-4 訪問歯科診療や往診で対応可能な治療は何ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|-------------|-----------|----------|
| 1. 義歯の作成や調整 | 4. 摂食嚥下指導 | 7. その他 |
| 2. むし歯の治療 | 5. 歯科衛生指導 | (具体的に:) |
| 3. 歯周病の治療 | 6. 応急処置のみ | |

問22 今後、依頼があった場合に訪問歯科診療や往診の実施は可能ですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 依頼があれば、訪問する | 3. 訪問はできない |
| 2. 訪問するが、治療内容によっては通院してほしい | 4. その他
(具体的に:) |

問23 あなたの診療所では在宅療養支援歯科診療所の届け出を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. 既に行っている | } (→問24へ進む) |
| 2. 今後届け出を行う予定である→()年 | |
| 3. 検討中 | |
| 4. 届け出を行う予定はない | |

《問 23 で「4」とお答えの方におたずねします》

問23-1 その理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 時間がない | 6. 摂食・嚥下障害への対応がわからない |
| 2. 報酬が少ない | 7. 自分がしなくてもいいと思う |
| 3. 特に要請がない | 8. 面倒である |
| 4. 保険請求がわからない | 9. その他 |
| 5. 在宅の歯科治療は難しいので不安 | (具体的に:) |

問 24 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方の主治医と連携していますか。
(1つに○)

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. 連携している (→問 25 へ進む) | 3. 連携していない |
| 2. あまり連携していない | |

《問 24 で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

問 24-1 その理由は何ですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 必要と思わない | 3. その他 |
| 2. 連携の方法がわからない | (具体的に:) |

問 25 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方のケアマネジャーと連携していますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|---------------|------------|
| 1. 連携している | 2. あまり連携していない | 3. 連携していない |
|-----------|---------------|------------|

問 26 あなたは、訪問歯科診療等以外の通常の歯科診療の中で、摂食・嚥下障害のある患者に対して、摂食・嚥下に関する指導等を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. 行っている (→問 27 へ進む) | 2. 行っていない |
|----------------------|-----------|

《問 26 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 26-1 行っていない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 知識がない | 4. 行うつもりはない |
| 2. 研修や勉強する場がない | 5. その他 |
| 3. 一人に対応するのは不安 | (具体的に:) |

問 27 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

問 28 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1. 医療の知識を深めてほしい | () |
| 2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい | |
| 3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい | |
| 4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい | |
| 5. その他(具体的に: | |
| 6. 特に期待はしていない | |

【次は問 45 へ進んでください】

[問 29～問 34 は、薬剤師の方がお答えください]

問 29 あなたは、在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない(問 29-4 へ進む) |
|----------|-----------------------|

《問 29 で「1」とお答えの方におたずねします》

問 29-1 あなたの薬局を利用されている方の中に、現在、在宅患者訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)を利用している府中市民の方はいますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------|
| 1. い る →()人 | 2. いない |
|--------------|--------|

問 29-2 あなたは、医師との連携はどのようにしていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. 処方箋のみのやりとり(→問 30 へ進む) | 2. 処方箋以外の連携や指示がある |
| 3. その他(具体的に:) (→問 30 へ進む) | |

《問 29-2 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 29-3 具体的にどのような手段が用いられていますか。(いくつでも○)

- | | | |
|---|---------------------|----------|
| 1. 診療情報の提供がある→(① 文 書 ② 口 頭 ③ その他) | | |
| 2. 訪 問→(① 医師を訪問 ② 医師が薬局を訪問) | | |
| 3. 電 話 | 5. 電子メール | 7. その他 |
| 4. ファックス | 6. ケース会議・カンファレンスに参加 | (具体的に:) |

【次は問 30 へ進んでください】

《問 29 で「2」とお答えの方におたずねします》

問 29-4 あなたは、今後、在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う計画がありますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. あ る→平成()年 | 3. な い |
| 2. 検討中 | } (→問 30 へ進む) |

《問 29-4 で「3」とお答えの方におたずねします》

問29-5 その理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 時間がない | 6. 在宅の薬剤管理指導の対応がわからない |
| 2. 報酬が少ない | 7. 自分がしなくてもいいと思う |
| 3. 特に要請がない | 8. 面倒である |
| 4. 保険請求がわからない | 9. その他 |
| 5. 在宅の薬剤管理指導が難しいので不安 | (具体的に:) |

問 30 あなたは、府中市内で訪問診療を行う在宅療養支援診療所の処方箋をどのくらい取り扱っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. あ る →1 か月平均()人 | 2. な い |
|--------------------|--------|

問 31 薬局にとって、在宅患者訪問薬剤管理指導のメリット・デメリットは何ですか。具体的にお書きください。

メリット	-----
デメリット	-----

問 32 あなたは、在宅で療養生活を送っている府中市民の方のケアマネジャーと連携していますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|---------------|------------|
| 1. 連携している | 2. あまり連携していない | 3. 連携していない |
|-----------|---------------|------------|

問 33 あなたは、医療と在宅の間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

問 34 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 医療の知識を深めてほしい |
| 2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい |
| 3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい |
| 4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい |
| 5. その他(具体的に:) |
| 6. 特に期待はしていない |

【次は問 45 へ進んでください】

[問 35～問 39 は、訪問看護師の方がお答えください]

問 35 あなたは、在宅医療を実施している医療機関とどのような連携をとっていますか。(ア～ウそれぞれ1つに○)

	全く ない	あ まり な い	と る 程 度	十 分 と る
記入例) 24 時間の支援体制	1	2	3	4
ア. 在宅療養者の医療・看護に関する情報の交換	1	2	3	4
イ. 在宅療養者の急変時の対応	1	2	3	4
ウ. 24 時間の支援体制	1	2	3	4

《問 35 で、1 つでも「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》

問 35-1 在宅医療を実施している医療機関との連携がとれていない理由として特筆すべきことがございましたら、ご自由にお書きください。

問 36 あなたは、在宅医療を実践する上で、何が在宅医療を阻害する要因とお考えですか。
次の①～⑤についてそれぞれ優先度の高い順に 内に番号を記入してください。

① 患者・家族側について

- | |
|------------------------------|
| 1. 患者や家族の在宅医療に対する受入れ意思の難しさ |
| 2. 家族の在宅医療に伴う介護負担の大きさ |
| 3. 患者・家族の経済的な負担の大きさ |
| 4. 患者・家族の在宅医療を受けるにあたっての情報の不足 |

第1位		第2位		第3位		第4位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

② 入院患者を在宅医療へ移行させる病院側について

1. 入院患者に在宅医療につなげようとする意識の低さ
2. 退院支援等を行う力量の不足、在宅医療への移行をコーディネートする専門部署の不足
3. 病院の診療所への逆紹介や患者への退院支援に伴い、算定できる報酬の低さ
4. 在宅医療を提供する医療機関に関する情報の不足

第1位		第2位		第3位		第4位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

③ 診療所側について

1. 診療所医師の在宅医療に対する熱意の低さや療養生活全般を支える認識不足
2. 在宅医療を提供する人的資源の不足（在宅医療に従事する医師数・看護師数の不足、24時間対応するための協力体制の未整備、在宅医療に関する専門知識・技術の不足等）
3. 診療所が在宅医療の提供に伴い算定できる報酬の低さ
4. 診療所医師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足

第1位		第2位		第3位		第4位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

④ 訪問看護ステーション側について

1. 訪問看護師の在宅医療に対する熱意の低さ
2. 訪問看護を提供する人的資源の不足（訪問看護師数の不足、24時間対応できる訪問看護体制の確保の困難性、訪問看護業務の範囲の制限等）
3. 訪問看護ステーションが訪問看護の提供に伴い算定できる報酬の低さ
4. 訪問看護師の在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足

第1位		第2位		第3位		第4位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

⑤ ケアマネジャー側について

1. ケアマネジャーの在宅医療に対する知識や経験の低さ
2. 在宅医療に精通したケアマネジャーの人的資源の不足
3. ケアマネジャーと医療関係者の連携不足
4. ケアマネジャーの在宅医療に関連する社会資源等の情報の不足

第1位		第2位		第3位		第4位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

問 37 あなたは、在宅医療を実践する上で、以下の1～5についてどの状況の改善を優先すべきとお考えですか。優先度の高い順に 内に番号を記入してください。

1. 患者・家族側の状況の改善
2. 患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況の改善
3. 在宅医療を担う診療所側の状況の改善
4. 訪問看護を行う訪問看護ステーション側の状況の改善
5. 介護サービスをコーディネートするケアマネジャー側の状況の改善

第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

問 38 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

問 39 あなたは、介護従事者にどのようなことを期待していますか。(いくつでも○)

1. 医療の知識を深めてほしい
2. 介護職としての専門性や技術力を向上してほしい
3. 本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい
4. ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい
5. その他(具体的に: _____)
6. 特に期待はしていない

【次は問 45 へ進んでください】

[問 40～問 44 は、医療ソーシャルワーカーの方がお答えください]

問 40 あなたは、どのような地域連携活動を行っていますか。(いくつでも○)

1. 主治医とケアマネジャーとの連携を図る窓口となっている
2. 入院時から退院後の相談に応じている
3. 退院に関する情報を主治医、医療相談、看護師等の担当者間で共有している
4. 地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている
5. その他(具体的に: _____)

問 41 貴医療機関における介護保険施設からの患者の受入れ状況と転帰、施設に戻ったケースの状況について、あなたが平成 22 年 10 月中に担当した人数をご記入ください。

	受入れ人数		転帰人数		施設に戻った人数	
ア. 介護老人福祉施設		人		人		人
イ. 介護老人保健施設		人		人		人
ウ. 介護療養型医療施設		人		人		人
エ. 有料老人ホーム		人		人		人
オ. ケアハウス		人		人		人
カ. グループホーム		人		人		人

問 42 あなたは、介護保険施設とどのように連携していますか。(いくつでも○)

1. 介護保険施設の医師から入所者の健康管理や処置の情報を入手している
2. 介護保険施設に訪問診療や往診に行っている
3. 介護保険施設と提携している
4. 急変時に受け入れるベッドを確保している
5. その他(具体的に: _____)

問 43 貴医療機関における介護保険施設入所者の平均在院期間はどのくらいですか。

平均()か月

問 44 あなたは、医療と在宅ケアの間で、どんなことに苦労していますか。具体的にお書きください。

.....
.....

【次は問 45 へ進んでください】

[問 45 以降は、全員の方がお答えください]

問 45 あなたは、医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。
(3 つまでに○)

1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を創設する
2. 在宅療養者の情報を共有化するための統一的なフォーマットを作成する
3. 医療と介護の連携マニュアルを作成する
4. 市内の医療機関への連絡可能時間を記したリストを作成する
5. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
6. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
7. 関係者のためのネット上で連絡がとれるようなしくみを構築する
8. 医療(病院・診療所)と介護の役割分担を明確にする
9. その他(具体的に: _____)

問 46 最後に、在宅療養者に対する医療や介護サービスのあり方、その他介護・医療保険制度等を含め、医療と介護の連携についてのご意見、ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、**12月8日(水)までに**お近くのポストに投函してください。