

**泉佐野泉南医師会圏域**

**医療と介護・多職種連携  
に関するアンケート**

**調査結果**

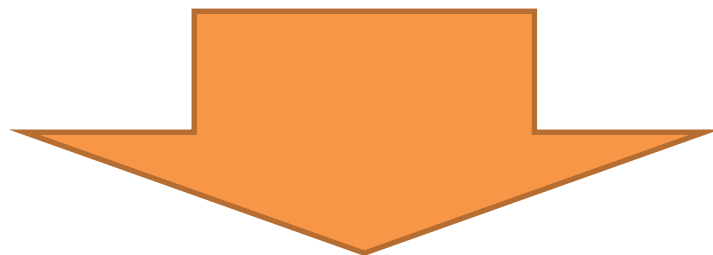
**【医師（診療所）】**

《在宅医療円滑化ネットワーク事業》

泉佐野泉南医師会

## 1. アンケート調査の目的

- 高齢化の進展に伴い医療と介護の双方を必要とするシームレスな医療提供体制の整備が必要
- 「共通認識」を持つことは、この泉州地域でいつまでも暮らし続けたいと願う高齢者にとってきわめて重要
- 高齢者一人ひとりのライフステージにあった「地域包括ケア体制」の構築の実現に向けた課題抽出



関連する職種にアンケート調査を実施

## 2. アンケート調査の概要

### 1) 実施状況

- |        |   |
|--------|---|
| ○実施期間  | 平成25年1月7日～1月19日   |
| ○調査基準日 | 平成25年1月1日   |
| ○調査方法  | 郵送による配布・回収及び無記名調査   |
| ○調査対象者 | 泉佐野泉南医師会圏域の <ul style="list-style-type: none"><li>・医師(診療所医師)</li><li>・歯科医師</li><li>・薬剤師</li><li>・病院地域医療連携室(MSW)</li><li>・介護支援専門員(ケアマネジャー)</li><li>・訪問看護ステーション</li><li>・地域包括支援センター</li><li>・行政</li></ul> |

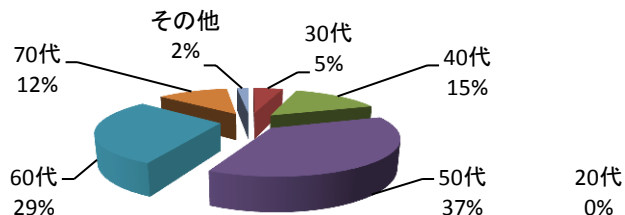
### 3.アンケート回収状況と回収率

	有効回収数 / 配布数	回収率
医師(診療所医師)	105 / 158	66.45%
歯科医師	61 / 113	53.98%
薬剤師	60 / 97	61.86%
病院地域連携室	17 / 27	62.96%
ケアマネジャー	100 / 123	81.30%
訪問看護ステーション	12 / 19	63.15%
地域包括支援センター	4 / 4	100%
行政	7 / 7	100%
<b>合計</b>	<b>366 / 548</b>	<b>66.79%</b>

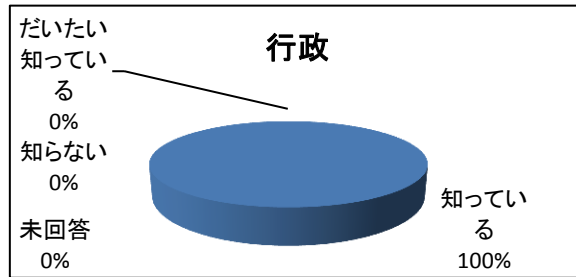
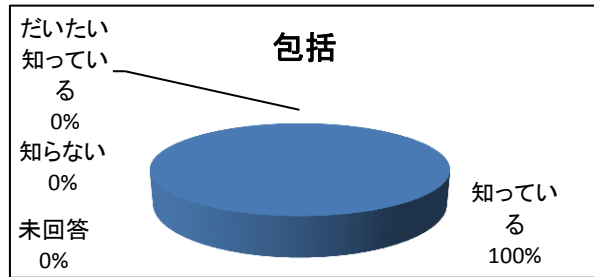
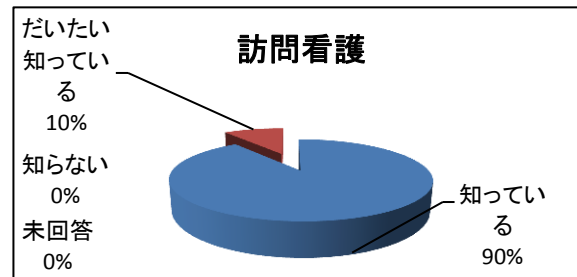
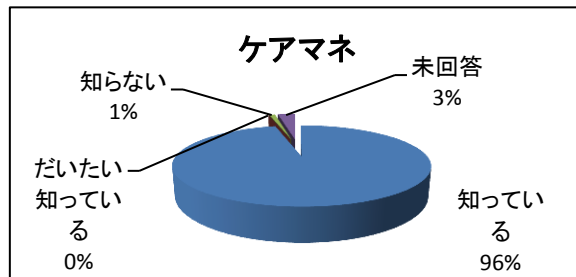
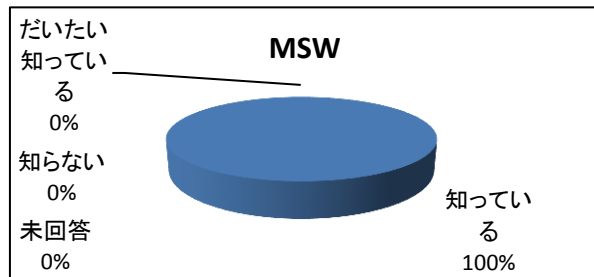
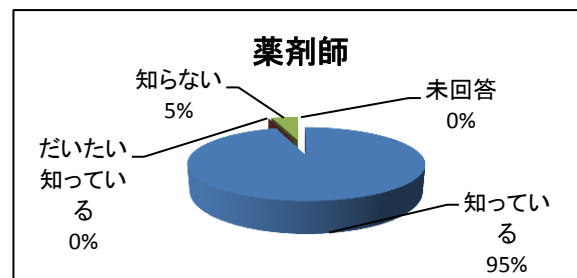
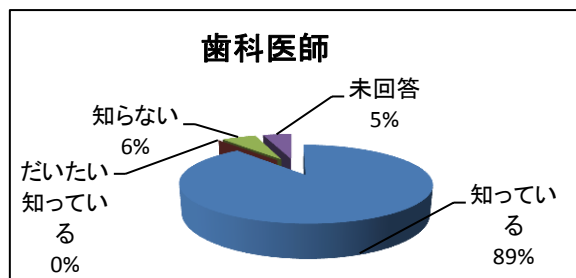
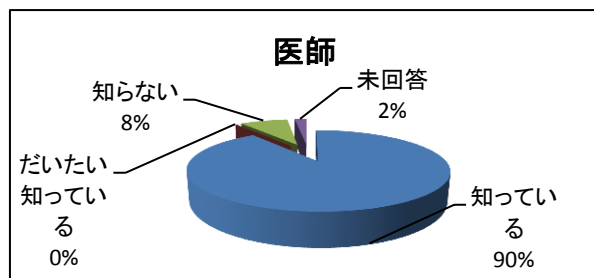
# アンケート結果

## 1) あなたの年齢をお聞かせください。

年齢については、50代(37%)、60代(29%)で、半数以上占めている。また、20代は1人もいない状況である。

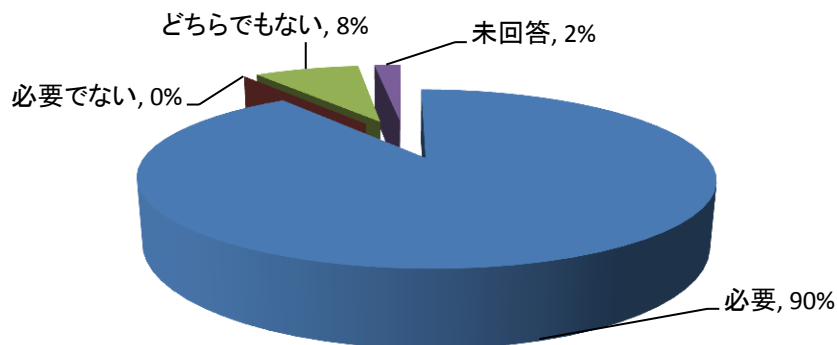


## 2) 在宅医療・介護の連携において、他職種の役割を知っていますか。



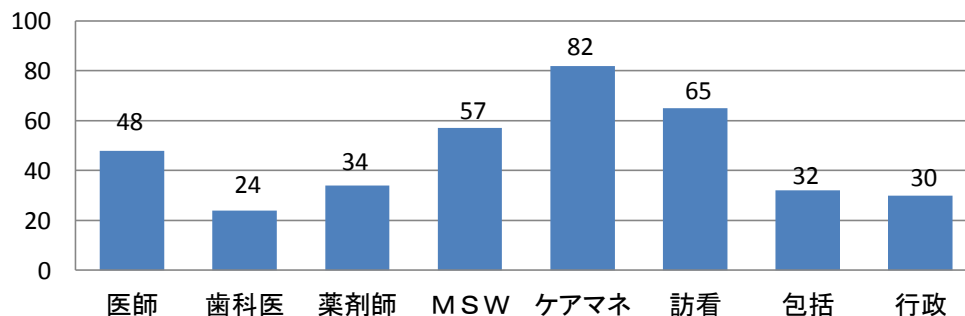
それぞれの他職種の連携における役割については、約90%の医師が「知っている」と答えている。

### 3) 在宅医療・介護の業務をする上で多職種との連携は必要と思いますか。



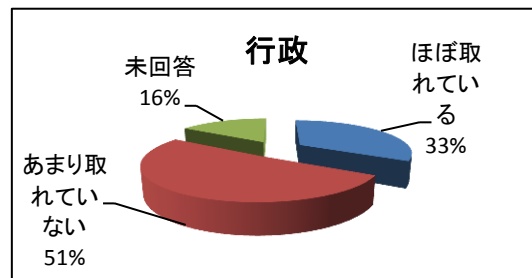
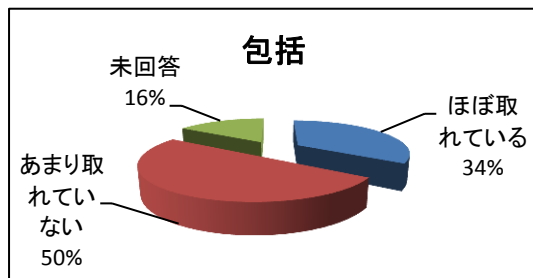
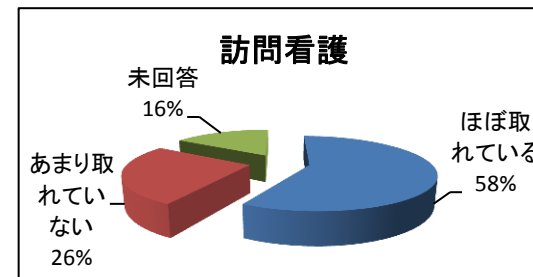
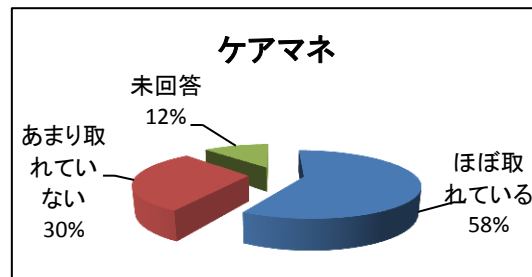
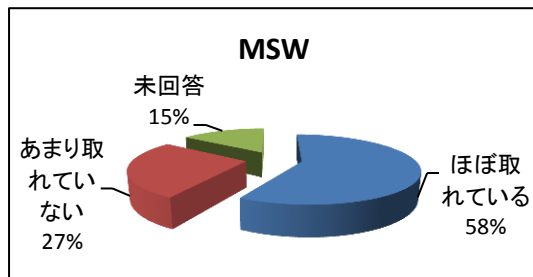
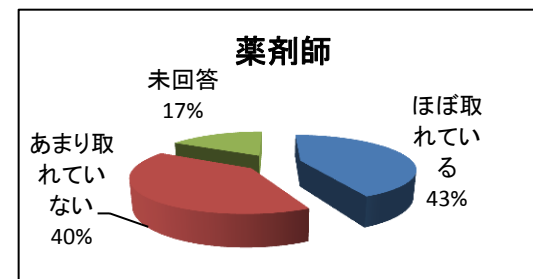
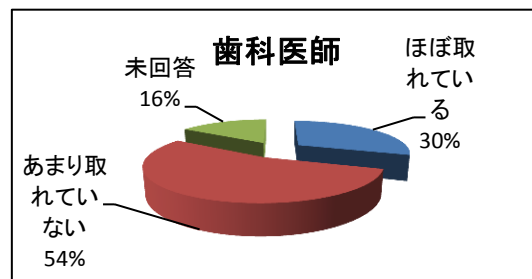
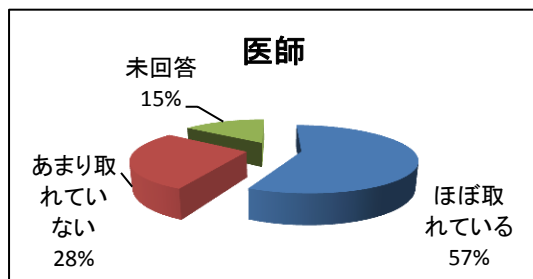
90%の医師が「必要」と答えており、「どちらでもない」と答えた医師は、8%であった。また、「必要でない」とした医師は、1人もいなかった。

### 4) どういった職種と連携していますか。



ケアマネジャーと連携している医師が82%と最も多く、次いで、訪看(65%)、MSW(57%)となっており、歯科医師、薬剤師、包括、行政との連携は進んでいない。

## 5) 多職種及び他機関との連携においてお聞かせください。



多職種及び他機関との連携においては、医師、ケアマネ、MSW、訪問看護との連携は、約6割の医師が「ほぼ取れている」と答えている。

## 《阻害要因》

### 診療所医師

- ・必要のないことが多い。
- ・往診、在宅をしてくれる先生を知らない。
- ・診療所間の横の連携が今までない。
- ・診療所間で一人の患者を共有することは少ない。

### 歯科医師

- ・必要となる症例がない。
- ・往診、在宅をしてくれる先生を知らない。
- ・連携を取る必要を感じるケースがほとんどない。

### 薬剤師

- ・必要となる症例がない。
- ・接点がない。
- ・連絡を取り合うルートがない。

### 病院地域連携室(メディカルソーシャルワーカー)

- ・必要となる症例がない。
- ・「紹介の予約を取る窓口」として以外接点がない。
- ・こちらから連絡する機会が少ない。

### 介護支援専門員(ケアマネジャー)

- ・どの人なのかもわからない。
- ・必要となる症例がない。
- ・顔なじみがいない。
- ・連絡を受けることも殆どなく、担当者が誰かもわからない。
- ・ケアマネジャーがkeystationと考える。
- ・とれるときもある、顔がみえない。

### 訪問看護ステーション(看護師)

- ・連絡がない。
- ・必要のないことが多い。
- ・症例がない。
- ・facetofaceで話ができる機会がない。

### 地域包括支援センター

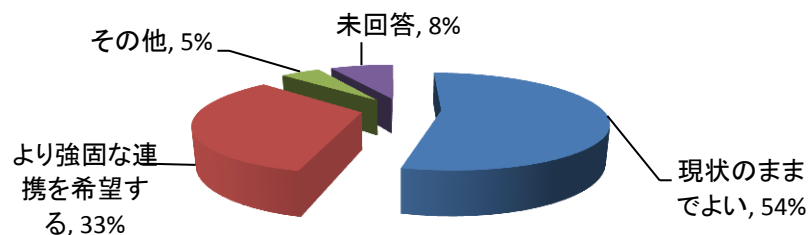
- ・役割が理解できていない。
- ・活動状況が不明。
- ・よく知らない。
- ・熱心でないのでお話したくても出来ない。
- ・存在自体知らない。

### 行政

- ・必要となる症例がない。
- ・窓口はどこ？
- ・どのような協力があるのかよく知らない。
- ・連絡をとっても担当者がいない。たらい回しにされる。
- ・情報交換することがなかったので不明。

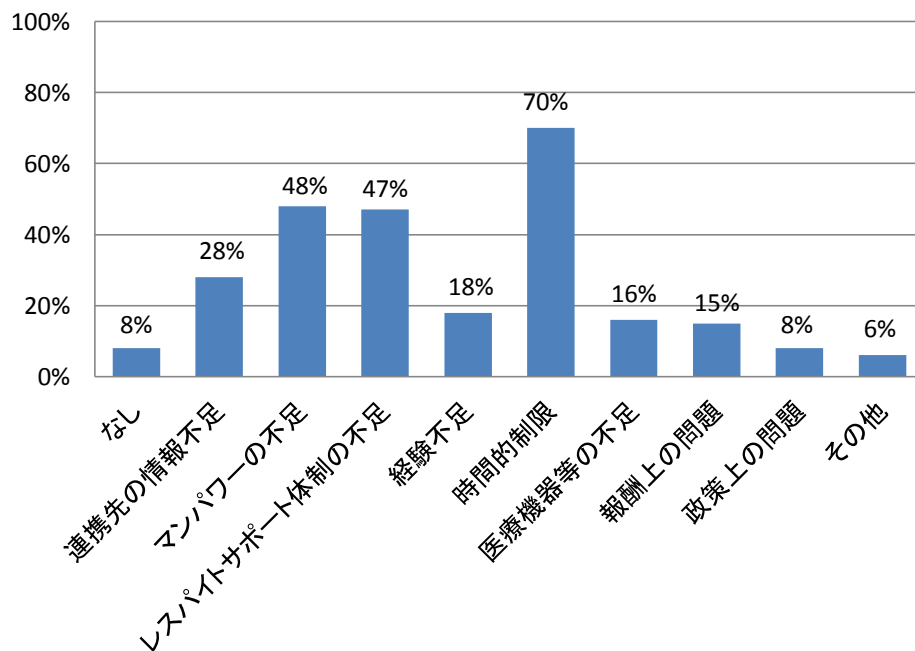


## 6) 今後の連携についてお聞かせください。



今後の連携については「現状のままでよい」としている医師が54%で、「より強固な連携を希望する」とした医師は33%であった。その他の意見では、「必要な時に強化したい」「必要な場合はこちらから連絡します」等の意見があった。

## 7) 在宅ケア（医療・介護）について、できにくい阻害要因について、お聞かせください。



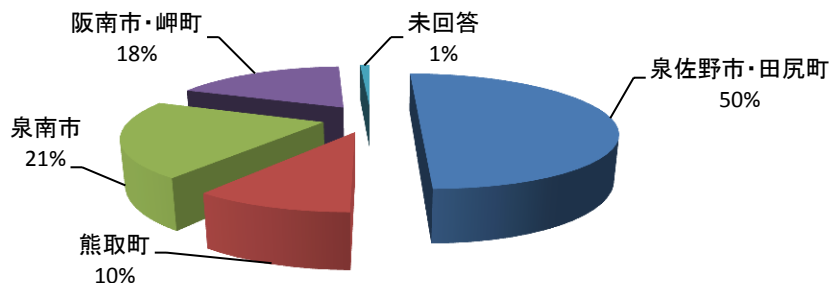
在宅ケア（医療・介護）のできにくい阻害要因については、「時間的制限」（70%）、「マンパワーの不足」（48%）、「レスパイトサポート体制の不足」（47%）を、多くの医師が阻害要因として挙げている。また、「その他」においては、訴訟リスク等の意見もあった。

## 8) 在宅医療ケアに係る連携を構築する上での問題点や課題などをお聞かせください。

### 【抜粋】

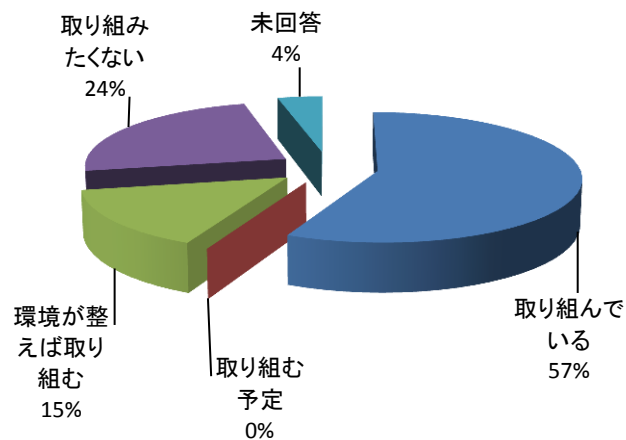
- ・個人開業ゆえの時間的地理的制約あり。
- ・今は、在宅医療が医療でも介護でもてはやされているが、もてはやされ過ぎている傾向もある。また、地域によって在宅医療の受入れ能力にも差異があるはず。在宅医療は、家族の負担も大きい。特にターミナルケアにおいては、在宅か入院かは本人、家族の希望を最大限に尊重すべきと考えます。
- ・患者、家族、構成員の共感同意をとるのが困難。核家族化、家族崩壊が進みすぎているケースが多い。
- ・夜間、緊急時のサポート体制。顔がわからないとわかりづらい。
- ・無理のない在宅ケアが望ましい。老夫婦or singleでは在宅はできることに限界がある。現状のマンパワー報酬のままでは在宅ケアのみ推進するのは無理が多い。
- ・緊急時等、迅速な対応を行う上で、各職種においての経験と知識を活用はできているが、連携ツールの取扱い(使用ツールの種類)を選定し、推進する事が課題となると考える。
- ・診療所でケアに困った時の連絡は、患者さん(家族)に任せることになってしまっている。中心となり問題解決がそこで可能なセンター的な役割のある連絡先が必要と考えている。そこに連絡すれば「すべて解決しますよ」というセンターが欲しい。
- ・後方支援病院の充実、住民の理解。24時間365日は事実上不可能である。開業医ひとりが孤立化しやすい。

## 9) あなたの開業または所属している医療機関若しくは事業所の所在地を教えてください。



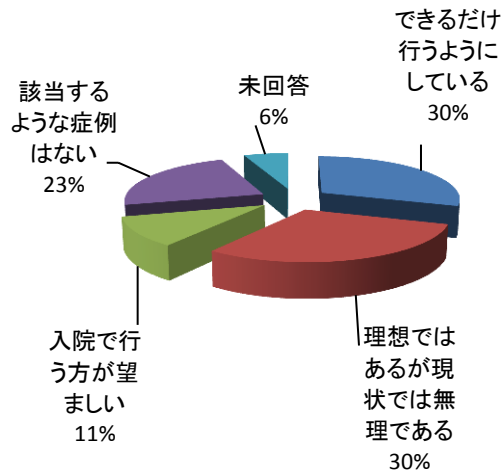
回答者の半数が、「泉佐野市・熊取町」が、所在地である。

## 10) 在宅診療（往診も含む）の取り組みについて、お聞かせください。



- ・「取り組んでいる」(57%)  
→ 年間300回、96回の医師もいれば、一桁台の医師もいる
- ・「環境を整えば取り組む」(15%)  
どのような環境を整えばいいですか(抜粋)  
→ ・病院のバックアップ、24時間体制の訪看との連携  
・医院のハード面が充実してから  
・依頼があれば行う  
・時間的、体力的に困難  
・マンパワーの充実
- ・「取り組みたくない」(24%)  
理由(抜粋)  
→ ・時間的制限及びマンパワー(自分も含め)の不足  
・往診に必要な医療機器を購入するのは困難  
・24時間対応は一人では無理

## 11) 在宅ターミナルケアについて、お聞かせください。

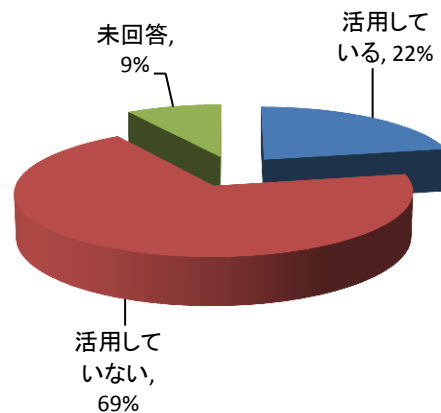


ターミナルケアについては、「できるだけ行うようにしている」と答えた医師は30%で、また、30%の医師は「理想ではあるが現状では無理である」としている。また、「入院で行う方が望ましい」とした医師は11%であった。

「理想ではあるが現状では無理である」(30%)

- 理由 ⇒ ・緩和ケアには麻薬許可が必要である。認知症、うつ、又家族の(抜粋) ケアも考えに入れること
- ・在宅か入院かは本人、家族の希望で決めるべき
  - ・家族の思い通りにいかなければ訴訟されるリスクが高すぎる
  - ・司法上の問題が生じる場合がある
  - ・家族の共感得られない

## 12) ケアマネタイムを活用していますか。

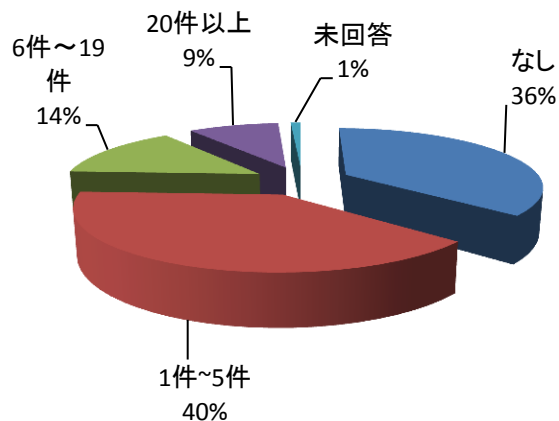


ケアマネタイムについては、69%**約7割**の医師が「活用していない」と答えており、「活用している」と答えた医師は22%であった。**理由としては、「ケアマネタイム」自体わからないという意見もあった。**

「活用していない」(69%)

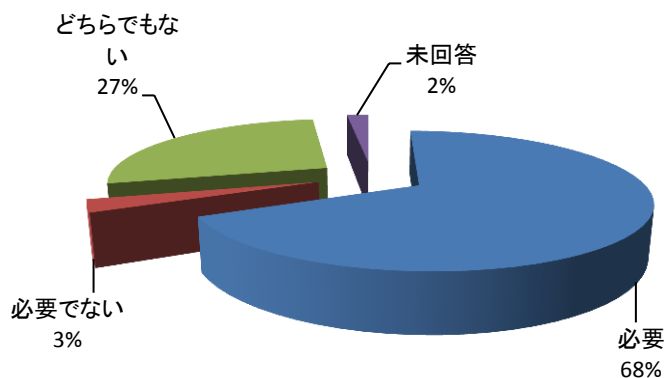
- 理由 ⇒ ・ケアマネタイムがわかりません
- ・時間がない、時間が合わない
  - ・在宅医療の件数がない
  - ・問い合わせがない
  - ・あまり需要がない
  - ・特に必要としていないし、ケアマネジャーからの連絡もない
  - ・連絡方法はどうしたらいいかとアンケートがきたら解答して渡している

### 13) 在宅に関わっている件数を教えてください。(報酬に関わらず、月平均)



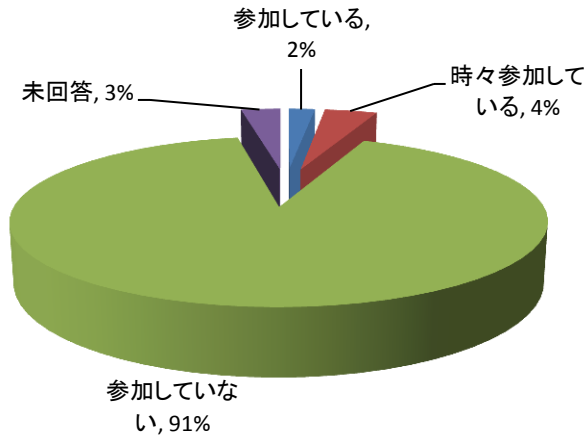
在宅に関わっている件数については、「なし」と答えている医師は36%で、在宅に関わっている医師は63%であった。中でも、9%の医師が、20件以上在宅に関わっている。

### 14) 多職種と連携する場合、情報を共有するためのツール(連携シート等)が必要と 思いますか。



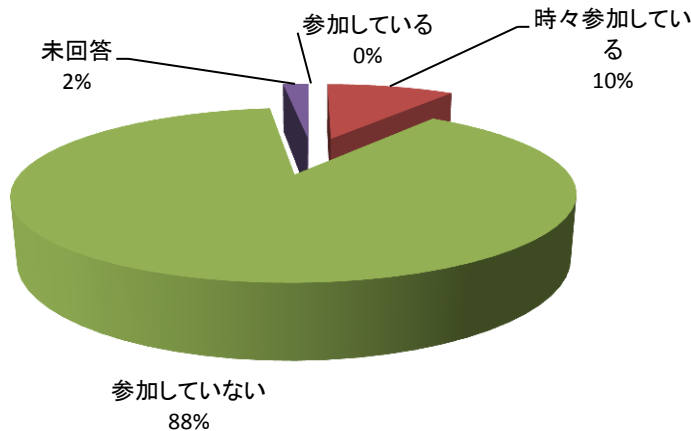
連携シート等については、68%の医師が「必要」と答えており、「どちらでもない」とした医師は27%であった。また、3%の医師は、「必要でない」と答えている

### 15) 病院が開催する退院する患者の退院前カンファレンスに参加していますか。



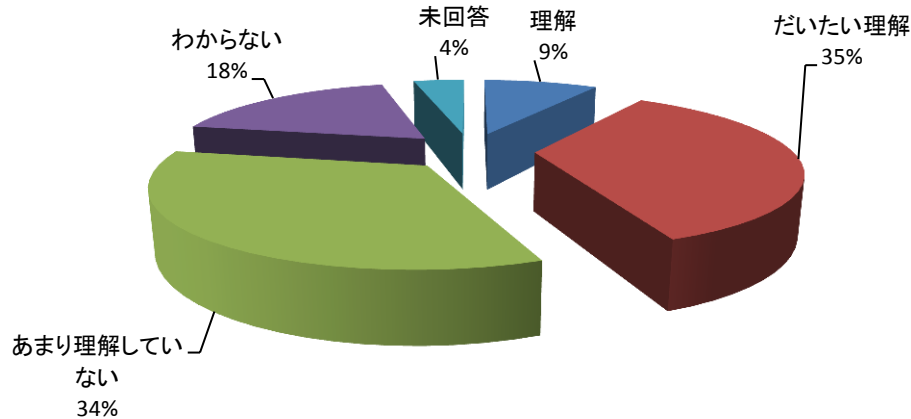
退院前カンファレンスに「参加している」(2%)、「時々参加している」(4%)と合わせて6%の医師が参加していると答えている。91%の医師が「参加していない」と答えており、参加できない場合の連携の取り方を医師会圏域で決めていく必要があると思われる。

### 16) ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に参加していますか。



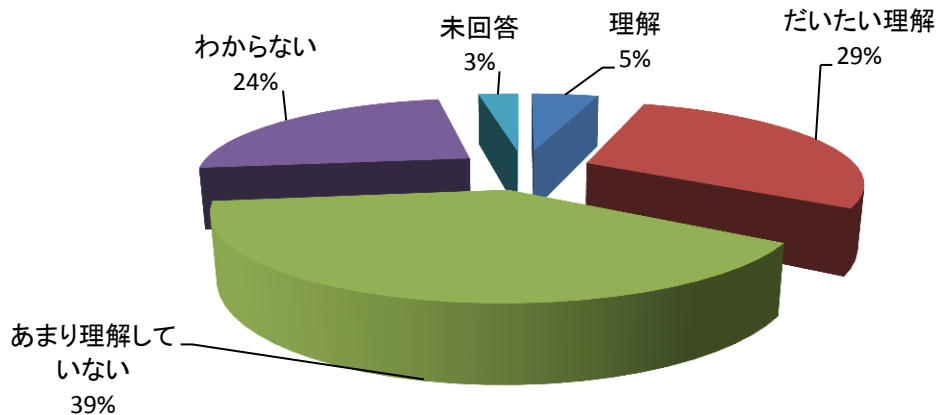
サービス担当者会議に「時々参加している」と10%の医師が答えており、「参加している」と答えた医師は、1人もいない。また、88%の医師が「参加していない」と答えており、参加できない場合の連携の取り方を医師会圏域で決めていく必要があると思われる。

## 17) 地域包括支援センターの活動を理解していますか。



地域包括支援センターの活動を「理解している」(9%)、「だいたい理解している」(35%)で、合わせて44%の医師が「地域包括支援センターの活動を理解している」と答えている。また、「あまり理解していない」(34%)、「わからない」(18%)と、答えた医師は、合わせて52%であった。

## 18) 地域包括ケアシステムについて理解していますか。



地域包括ケアシステムの理解については、「理解している」(5%)、「だいたい理解している」(29%)で、合わせて34%の医師が「地域包括ケアシステムについて理解している」と答えている。また、「あまり理解していない」(39%)、「わからない」(24%)と、答えた医師は、合わせて63%であった。

## ★ 他の職種に対してのご意見・ご要望（抜粋）

### ①診療所医師に対して

- ・スキルアップ（多科に渡る広範囲な技術、最新な知識とスタンダードな考え）。
- ・眼科、精神科の在宅診療への積極的な参加を望みたい。
- ・在宅診療をサポートしましょう。

### ②歯科医師に対して

- ・意見交換会、在宅医療情報等の共有や情報提供。

### ③薬剤師に対して

- ・意見交換会、在宅医療情報の共有や情報提供。
- ・高齢者は各臓器の予備機能が低下して、通常量でも効き過ぎて転倒など不測の事態が生じる恐れあり。たとえ医師の処方箋でも投与量などを再チェックし、必要ならば問い合わせするなどの姿勢を望む。

### ④病院地域連携室に対して

- ・病院間の連携を密にして欲しい
- ・地域連携室には看護師の常駐は必須。事務職員だけで医療の連携を担うことは不可能。
- ・入院の必要な患者や緊急でお願いする患者を診ていただけないケースもしばしばある時がある。
- ・スムーズな反応（緊急入院、レスパイト入院等）。
- ・在宅医療を行っていないのでよく分からない。

### ⑤介護支援専門員に対して

- ・情報交換、意見交換の場が欲しい（顔の見える関係）。
- ・意見書を書いた方について要介護度の報告とケア内容を教えてもらいたい。
- ・急なケアプラン変更や区変申請をした時等の連絡がすみやかにほしい。また、医師からの連絡に対し、24時間365日の連絡が構成されるシステムが必要である。
- ・医師の治療方針を理解すること。

### ⑥訪問看護ステーションに対して

- ・24時間体制を！連携を密に。
- ・訪問看護ステーションとの連携をしているが今のところ順調にきているが、緊急度の高い患者様を往診している時は24時間体制のステーションが少ないので困ることもよくある。

### ⑦地域包括支援センターに対して

- ・連携の中心になって欲しい。
- ・活動状況がわからない。
- ・もう少し指導力発揮しオーガナイズする気持ちをもって欲しい。
- ・高齢者の色々なサークルに来てもらう方法は？
- ・中間等報告不足→結果、結論も報告希望。
- ・24時間365日連携が臨まれる（当番制等）システムがよい。
- ・地域にもっとアピールが必要。

### ⑧行政（市町及び保健所）に対して

- ・定期的な意見交換の場を作って欲しい。
- ・しっかりしてほしい。現場に丸投げしないで。
- ・もう少し指導力発揮しオーガナイズする気持ちをもって欲しい。
- ・独居高齢者の見守りのよりよい方法は？
- ・わからないので勉強したい。
- ・医師会と協力して在宅医療の希望者と医療機関のマッチングを考えてもらうといいと思います。
- ・地域住民の要望に対してできないという説明ではなく、どうしたら可能かをしっかり考え答えていただきたい。

### ⑨その他（マスコミ）に対して

- ・患者の良好な関係を壊すいいかげんな報道を止めてもらいたい。