

在宅医療実施状況に関する実態調査 集計

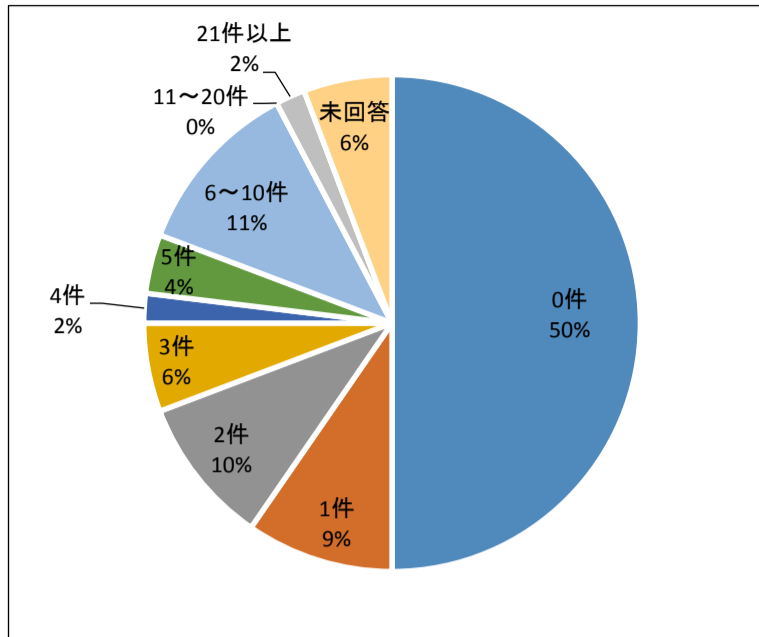
(送付数: 99 回答数: 52 回答率: 52.5%)

問1、平成27年1月から平成27年12月までの在宅での看取り数

1 医療機関あたりの看取り件数

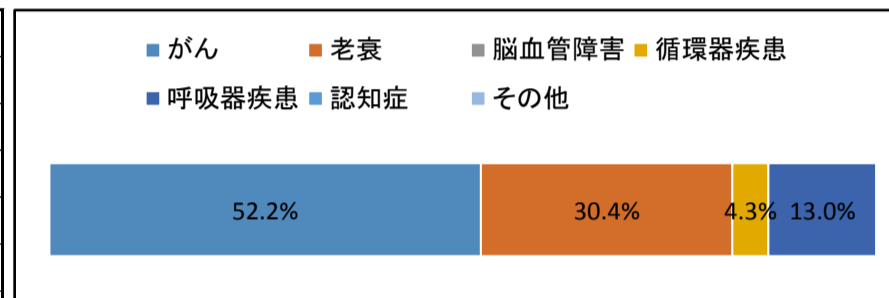
0件	26
1件	5
2件	5
3件	3
4件	1
5件	2
6~10件	6
11~20件	0
21件以上	1
未回答	3

総看取り数	428件
-------	------

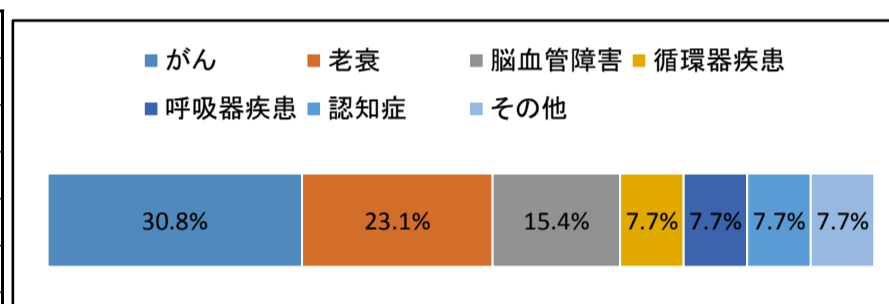


問2、看取った患者の主疾患

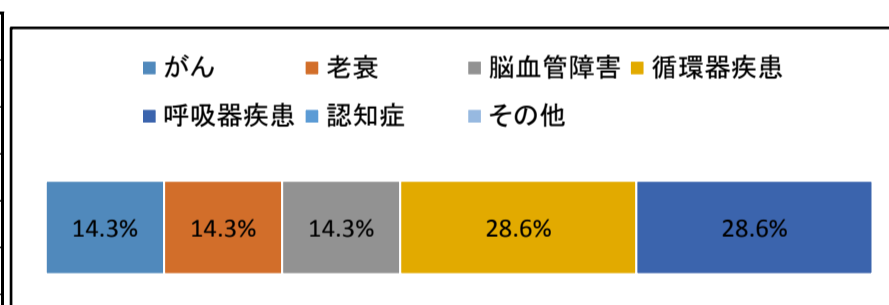
第1位	がん	12
	老衰	7
	脳血管障害	0
	循環器疾患	1
	呼吸器疾患	3
	認知症	0
	その他	0



第2位	がん	4
	老衰	3
	脳血管障害	2
	循環器疾患	1
	呼吸器疾患	1
	認知症	1
	その他	1



第3位	がん	1
	老衰	1
	脳血管障害	1
	循環器疾患	2
	呼吸器疾患	2
	認知症	0
	その他	0

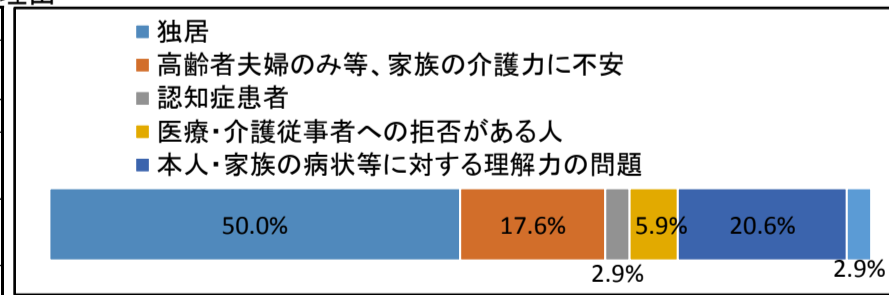


その他疾患の内訳

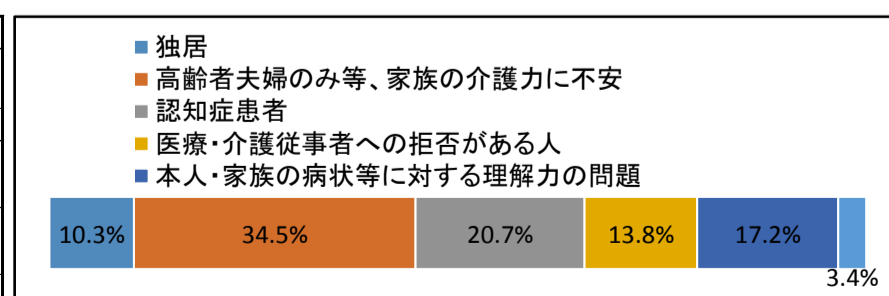
・特定疾患

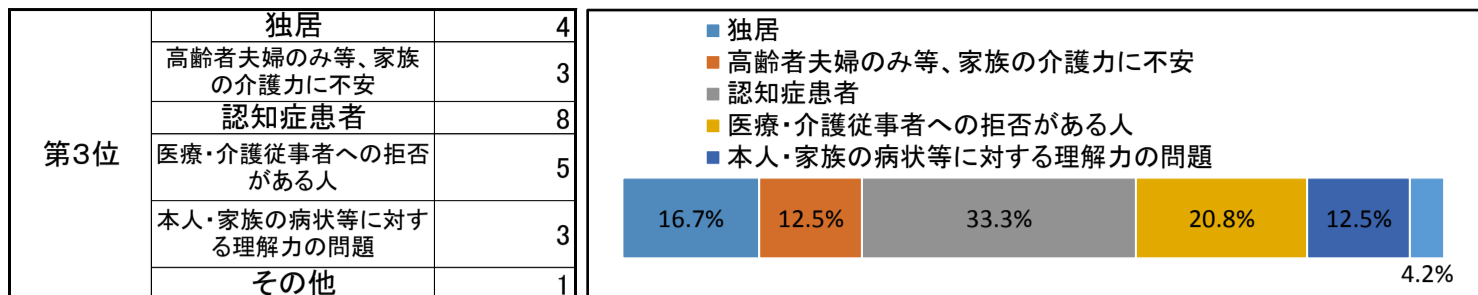
問3、在宅で看取りを行なう際に困難と思われた理由

第1位	独居	17
	高齢者夫婦のみ等、家族の介護力に不安	6
	認知症患者	1
	医療・介護従事者への拒否がある人	2
	本人・家族の病状等に対する理解力の問題	7
	その他	1



第2位	独居	3
	高齢者夫婦のみ等、家族の介護力に不安	10
	認知症患者	6
	医療・介護従事者への拒否がある人	4
	本人・家族の病状等に対する理解力の問題	5
	その他	1

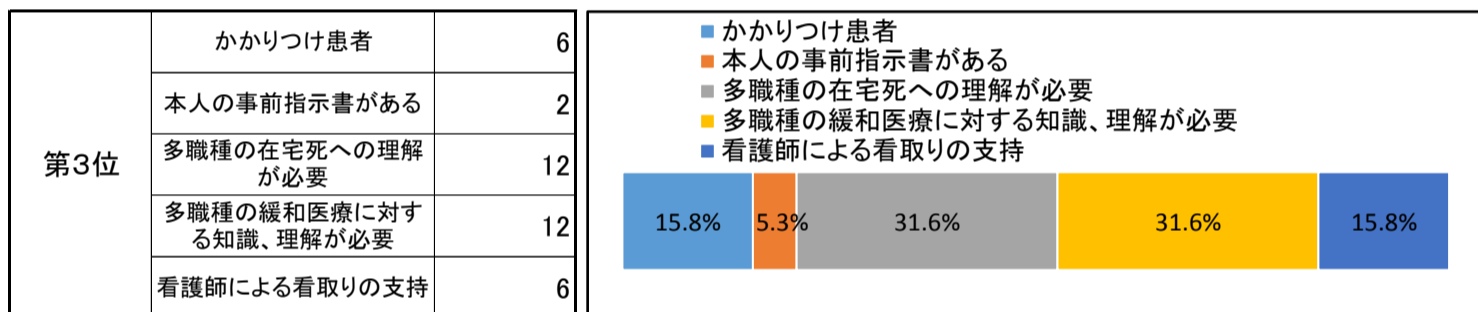
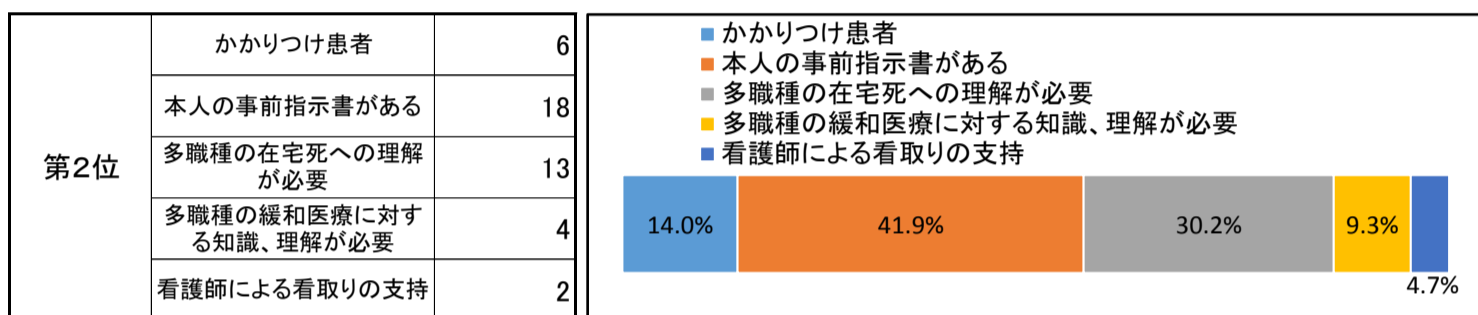
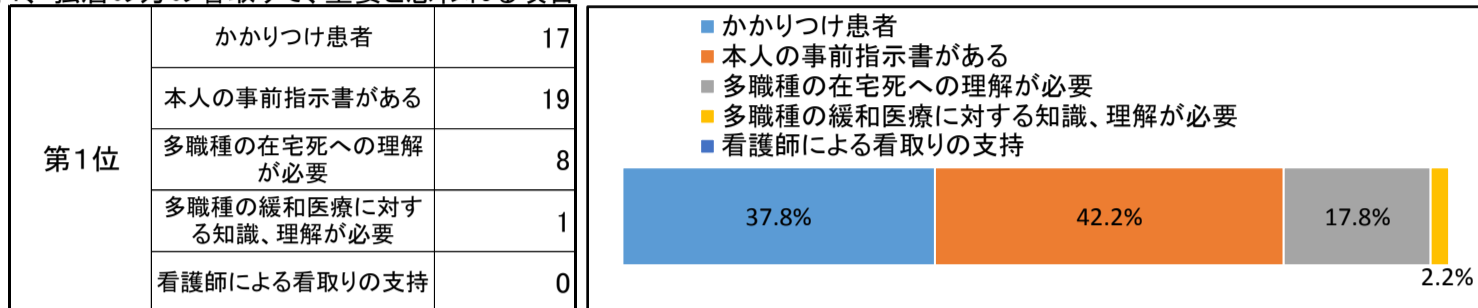




その他理由内訳

- ・医師不在時の対応
- ・在宅死への強い意志がない場合
- ・大病院が良いと患者が信じている
- ・在宅で看取りとなっても家族、本人が入院を希望する
- ・肺炎などの急変

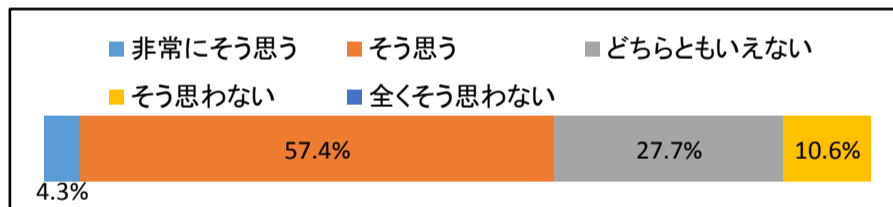
問4、独居の方の看取りで、重要と思われる項目



問5、在宅医療について

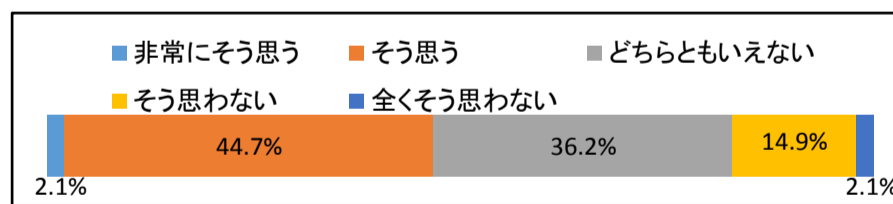
1.東成区において在宅医療患者は増えると思われますか

非常にそう思う	2
そう思う	27
どちらともいえない	13
そう思わない	5
全くそう思わない	0



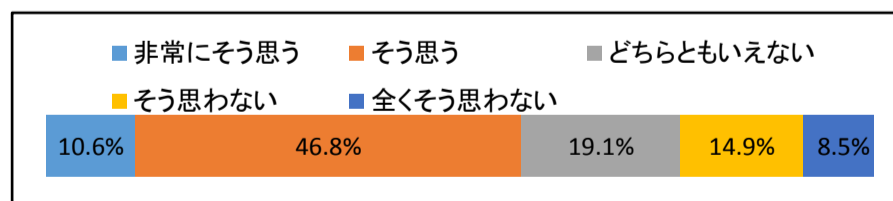
2.東成区において在宅医療医師は増えると思われますか

非常にそう思う	1
そう思う	21
どちらともいえない	17
そう思わない	7
全くそう思わない	1



3.今後、在宅医療に携わっていかうと考えられていますか

非常にそう思う	5
そう思う	22
どちらともいえない	9
そう思わない	7
全くそう思わない	4



問6、在宅医療に関する自由意見

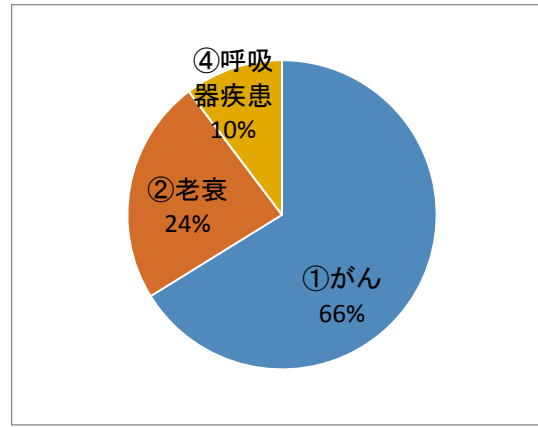
- ・24時間365日の対応は完全に対応できない、不安。
- ・医師会立訪問看護ステーションの充実
- ・ある程度の若さが必要なため、若手Drの協力体制がいる。
- ・バックアップ体制の充実
- ・家族やその周辺の人により施設入所になることが多い
- ・エリアで地域に住む人を看取るように助け合う制度
- ・医師が心地よく在宅できる環境整備。患者のリビングウィルの早期決定
- ・在宅医療、看取りの手引きがあればよい。
- ・在宅医療はしていないが今後の課題と考えている
- ・最後は施設入所になる傾向。そこに長年の主治医が関われない
- ・在宅医療の講演会、実地講習会の実施(経管栄養、輸液などの管理やコツなど具体的な内容)
- ・在宅に対して普通に感じるような啓蒙。そうすれば、行政も医師も変わるかも。
- ・在宅看取りに関する法整備(死亡時の責任の所在など)
- ・在宅診療報酬の正当な評価額
- ・専門性、システムの構築、個々の医師では負担が大きくなる、病院から在宅に帰る人が増えれば在宅医は増える
- ・入院病院と在宅医の連携が重要
- ・訪問看護との連携、多職種連携、バックアップ病院との連携

訪問看護の実施状況に関する実態調査 集計

(送付数: 10 回答事業所数: 9 回答率: 90.0%)
 92 回答者数: 31 33.7%

問1、平成27年1月から平成27年12月末までの東成区内の患者の看取り数

回答事業所数	9
看取り数	67人



問2、在宅で看取った患者の主疾患内訳

①がん	45人
②老衰	16人
③循環器疾患	人
④呼吸器疾患	7人
⑤認知症	人
⑥脳血管障害	人
⑦その他	人

問3、届出およびサービス提供体制

機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所数	1
24時間対応体制加算の届出事業所数	7

問4、月平均の緊急訪問回数

A事業所	2回
B事業所	3回
C事業所	未回答

D事業所	20回
E事業所	1回
F事業所	15回

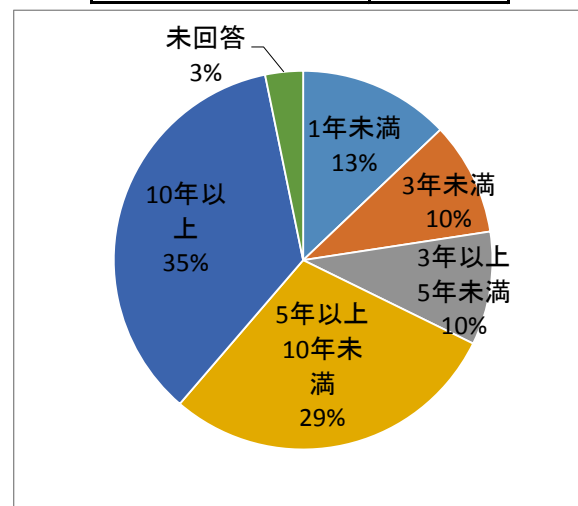
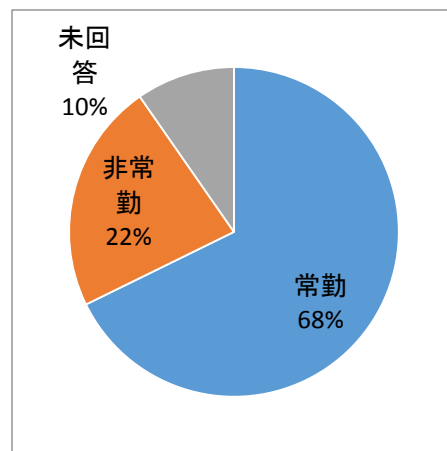
G事業所	8.3回
------	------

問5、勤務形態

常勤	21
非常勤	7
未回答	3

問6、実務経験年数

1年未満	4
3年未満	3
3年以上5年未満	3
5年以上10年未満	9
10年以上	11
未回答	1

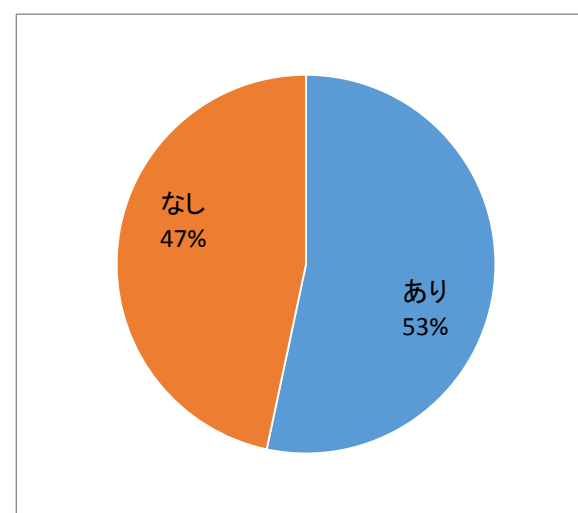
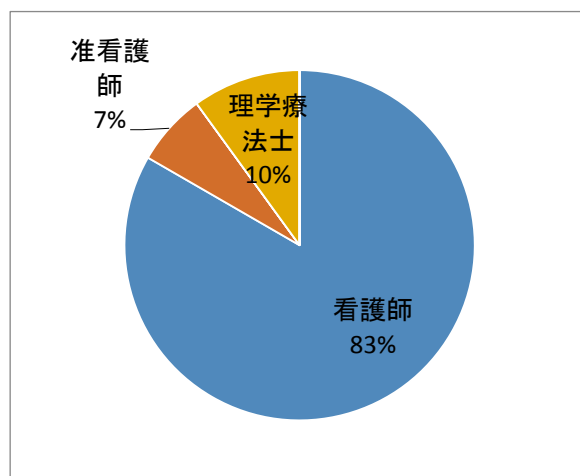


問7、基礎資格について(複数回答)

看護師	25
准看護師	2
認定看護師	0
理学療法士	3
作業療法士	0
言語聴覚士	0

問8、ケアマネージャーの資格

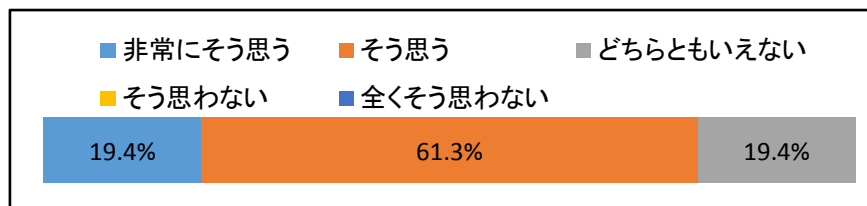
あり	16
なし	14



問9、病院全般の退院支援・調整について

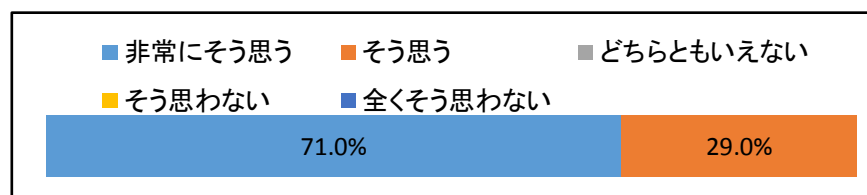
1.病院から在宅に移行する際、問題を感じることもある

非常にそう思う	6
そう思う	19
どちらともいえない	6
そう思わない	0
全くそう思わない	0



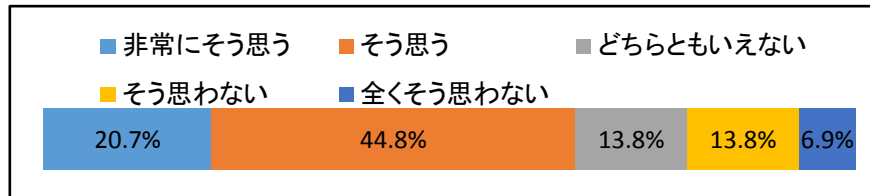
2.病院における退院前カンファレンスは重要である

非常にそう思う	22
そう思う	9
どちらともいえない	0
そう思わない	0
全くそう思わない	0



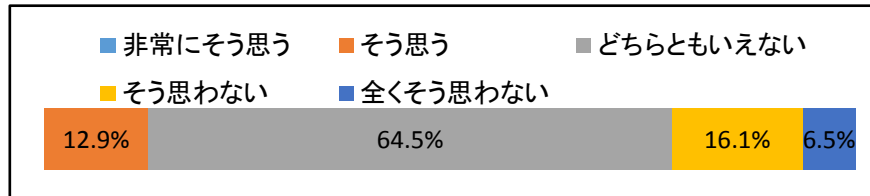
3.退院前カンファレンスが開催される時は必ず参加できている

非常にそう思う	6
そう思う	13
どちらともいえない	4
そう思わない	4
全くそう思わない	2



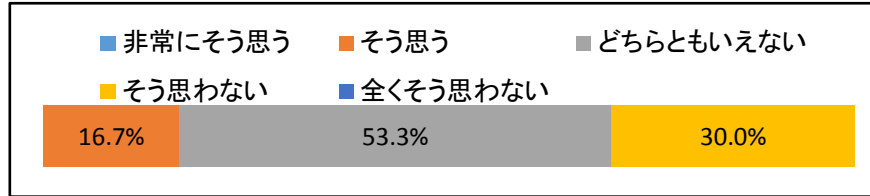
4.退院時に患者・家族は、病院から病状について説明を受け理解できている

非常にそう思う	0
そう思う	4
どちらともいえない	20
そう思わない	5
全くそう思わない	2



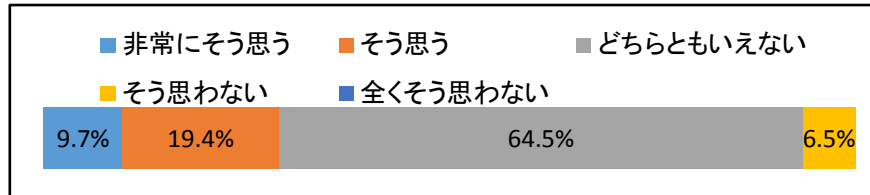
5.退院時、的確な時期に、病院から訪問看護へ情報提供ができています

非常にそう思う	0
そう思う	5
どちらともいえない	16
そう思わない	9
全くそう思わない	0



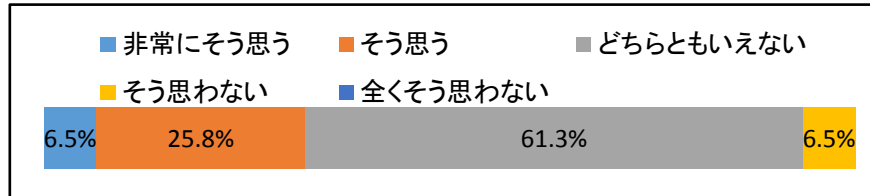
6.在宅医へ移行する際、在宅医との連携が円滑に取れている

非常にそう思う	3
そう思う	6
どちらともいえない	20
そう思わない	2
全くそう思わない	0



7.退院に向けて介護サービス事業者との連携は円滑に取れている

非常にそう思う	2
そう思う	8
どちらともいえない	19
そう思わない	2
全くそう思わない	0



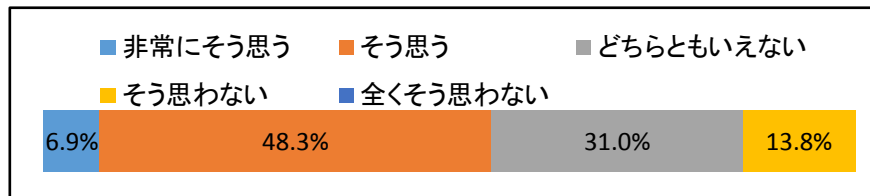
8.病院から在宅に移行する際の退院支援や調整の問題点

- ・MSWが調整できていない。医療的な現状が把握できる人が必要
- ・カンファレンスのない場合が多い
- ・退院指導の内容が退院後の生活にあっていない
- ・急な退院など退院までの期間が短い
- ・退院するのが早すぎて、元のADLに戻っていない。治療が不十分で再入院になる
- ・退院前カンファレンスの必要性を病院、ケアマネが理解していない
- ・病院関係者の在宅の知識不足
- ・病院と在宅のアセスメントのくい違い
- ・病院によりバラつきがありサマリーがないこともある。
- ・病院によりバラつきがある
- ・病院の提供備品が不十分で困る。患者の病状理解ができていない

問10、区内病院の退院支援・調整について

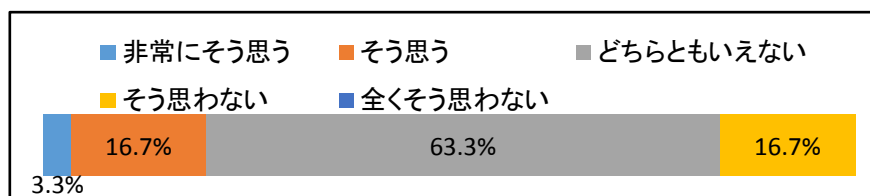
1.病院から在宅に移行する際、問題を感じることもある

非常にそう思う	2
そう思う	14
どちらともいえない	9
そう思わない	4
全くそう思わない	0



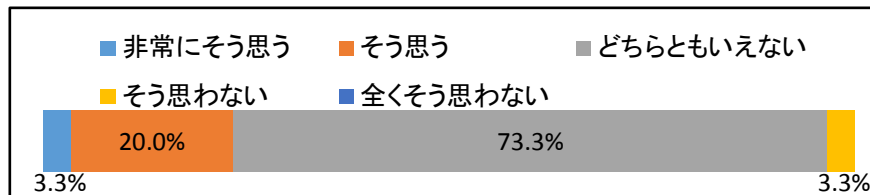
2.退院時に患者・家族は病院から病状について説明を受け理解できている

非常にそう思う	1
そう思う	5
どちらともいえない	19
そう思わない	5
全くそう思わない	0



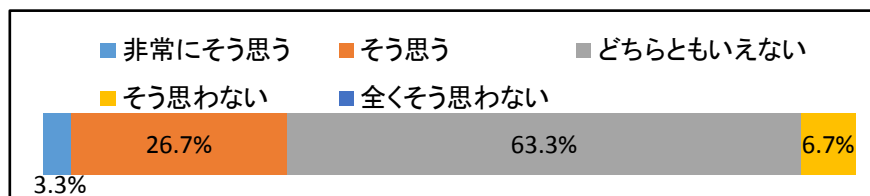
3.退院時、的確な時期に、病院から訪問看護へ情報提供ができています

非常にそう思う	1
そう思う	6
どちらともいえない	22
そう思わない	1
全くそう思わない	0



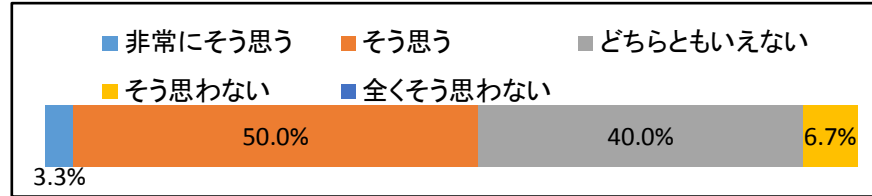
4.在宅医へ移行する際、在宅医との連携が円滑に取れている

非常にそう思う	1
そう思う	8
どちらともいえない	19
そう思わない	2
全くそう思わない	0



5.退院に向けて介護サービス事業者との連携は円滑に取れている

非常にそう思う	1
そう思う	15
どちらともいえない	12
そう思わない	2
全くそう思わない	0



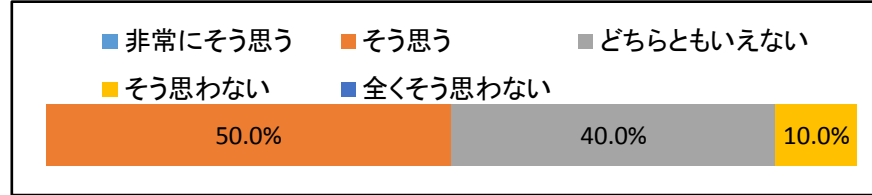
6.病院から在宅に移行する際の退院支援や調整の問題点

- ・患者の理解度の確認 ・カンファレンスがないため、情報収集に向く必要がある
- ・サマリーに必要な情報が書かれていない ・退院前からの介入が少ない
- ・病院の処置の継続を指示される ・病状理解不足

問11、在宅における療養支援について

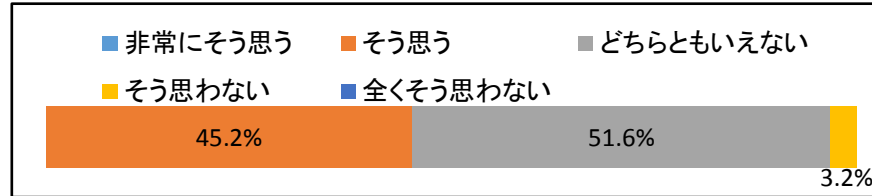
1.患者や家族に対する日常の支援で問題を感じることがある

非常にそう思う	0
そう思う	15
どちらともいえない	12
そう思わない	3
全くそう思わない	0



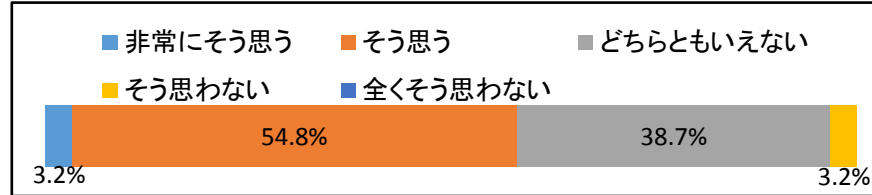
2.在宅医との連携が円滑にとれている

非常にそう思う	0
そう思う	14
どちらともいえない	16
そう思わない	1
全くそう思わない	0



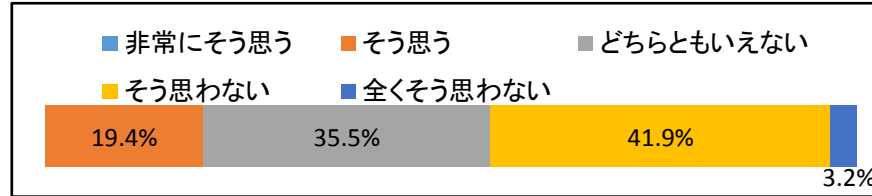
3.多職種との連携が円滑にとれている

非常にそう思う	1
そう思う	17
どちらともいえない	12
そう思わない	1
全くそう思わない	0



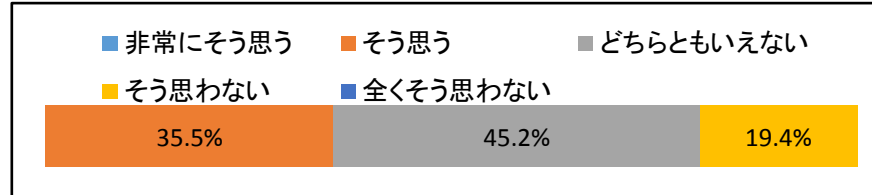
4.ケアマネージャーとの連携が図れない、図りにくいと感じることがある

非常にそう思う	0
そう思う	6
どちらともいえない	11
そう思わない	13
全くそう思わない	1



5.医師との連携が図れない、図りにくいと感じることがある

非常にそう思う	0
そう思う	11
どちらともいえない	14
そう思わない	6
全くそう思わない	0



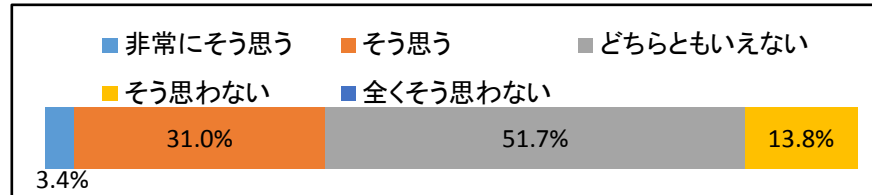
6.在宅における療養支援の問題点

- ・医師により、連携の取りにくい医師がいる ・ケアマネの判断でケアがきめられる
- ・現場により判断にバラつきがある ・有床病院の先生との連携が困難、窓口もバラバラ
- ・多職種の連携がとりにくい。外出していることが多く、タイムリーに連絡が取りにくい

問12、緊急時の対応について

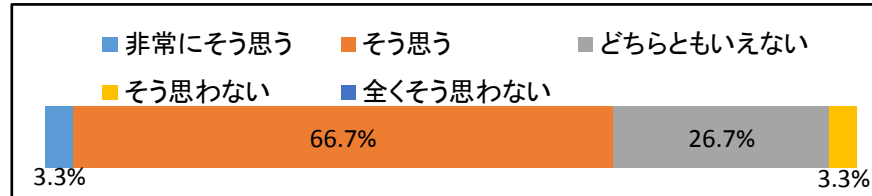
1.緊急時の対応で問題を感じることがある

非常にそう思う	1
そう思う	9
どちらともいえない	15
そう思わない	4
全くそう思わない	0



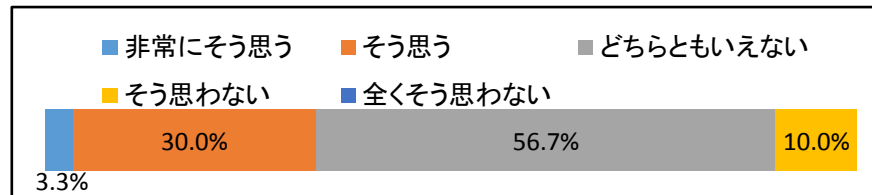
2.緊急時の対応について、事前に患者や家族に説明ができています

非常にそう思う	1
そう思う	20
どちらともいえない	8
そう思わない	1
全くそう思わない	0



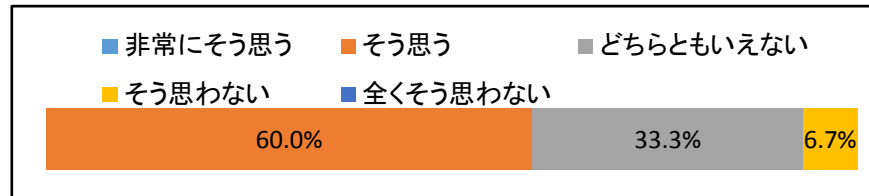
3.緊急時の対応について、多職種で情報共有ができ円滑に対応ができています

非常にそう思う	1
そう思う	9
どちらともいえない	17
そう思わない	3
全くそう思わない	0



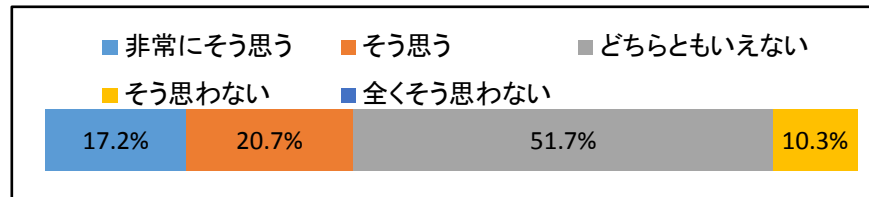
4.緊急時の在宅医との連携は円滑に出来ている

非常にそう思う	0
そう思う	18
どちらともいえない	10
そう思わない	2
全くそう思わない	0



5.24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じることがある

非常にそう思う	5
そう思う	6
どちらともいえない	15
そう思わない	3
全くそう思わない	0



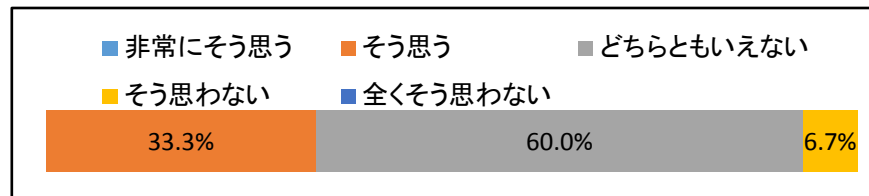
6.緊急時の対応の問題点

・医師との連携不足 ・チーム体制の必要性(医師) ・医師と連絡がつかない
 ・担当によりバラつきがある。多職種での情報共有が必要。

問13、在宅での看取りについて

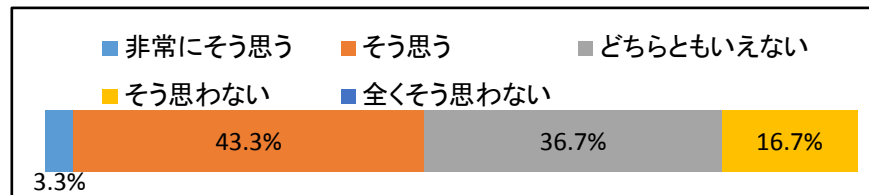
1.在宅での看取りについて、問題を感じたことがある

非常にそう思う	0
そう思う	10
どちらともいえない	18
そう思わない	2
全くそう思わない	0



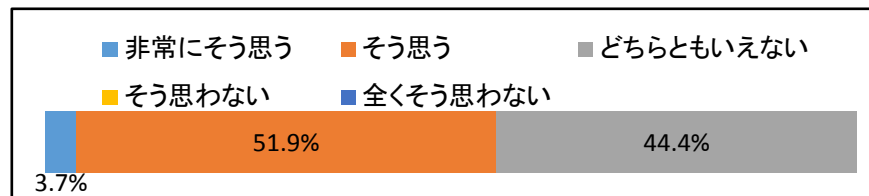
2.在宅で看取りをするには必要な往診医の数が足りないと感じる

非常にそう思う	1
そう思う	13
どちらともいえない	11
そう思わない	5
全くそう思わない	0



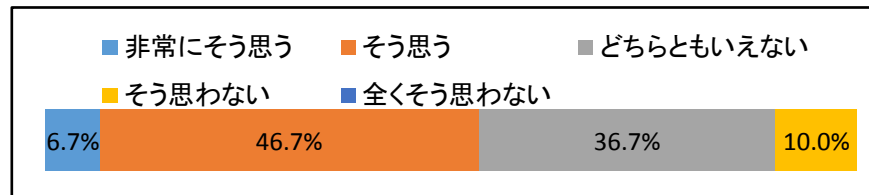
3.在宅で看取りをする際、多職種間での情報共有・連携を円滑にとることができている

非常にそう思う	1
そう思う	14
どちらともいえない	12
そう思わない	0
全くそう思わない	0



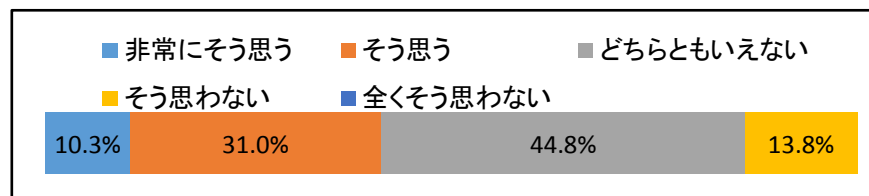
4.事前に本人・家族に死亡場所の希望等の確認ができている

非常にそう思う	2
そう思う	14
どちらともいえない	11
そう思わない	3
全くそう思わない	0



5.看取りに対するケアマネジャー等の知識・技術不足を感じたことがある

非常にそう思う	3
そう思う	9
どちらともいえない	13
そう思わない	4
全くそう思わない	0



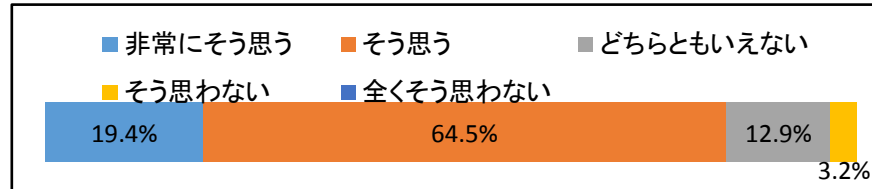
6.在宅での看取りの問題点とその問題点から考えられること

・家族の理解や協力不足 ・ICの充実が必要 ・予告告知が必要
 ・ケアマネジャーとの連携が困難 ・家族と医療者間の看取りに対するイメージの違い
 ・急変時に主治医と連絡が取れないことがあった ・在宅医が不明
 ・ギリギリまで自宅だが最後は病院というケースが増えている
 ・ターミナル期に入っても医師からの説明がない

問14、研修などについて

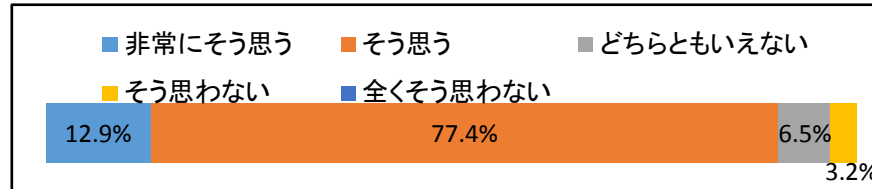
1.医療についての外部研修は定期的受講する必要があると思う

非常にそう思う	6
そう思う	20
どちらともいえない	4
そう思わない	1
全くそう思わない	0



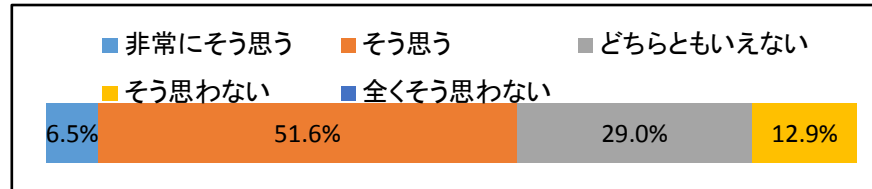
2.事業所内での定期的な内部研修は必要だと思う

非常にそう思う	4
そう思う	24
どちらともいえない	2
そう思わない	1
全くそう思わない	0



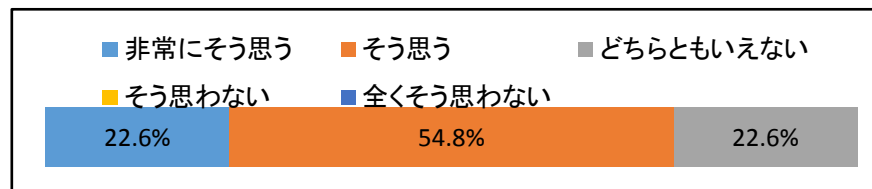
3.介護の研修の受講の必要性を感じる

非常にそう思う	2
そう思う	16
どちらともいえない	9
そう思わない	4
全くそう思わない	0



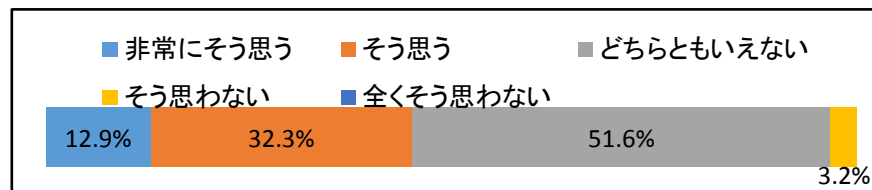
4.ケアマネージャーの医療研修の必要性を感じる

非常にそう思う	7
そう思う	17
どちらともいえない	7
そう思わない	0
全くそう思わない	0



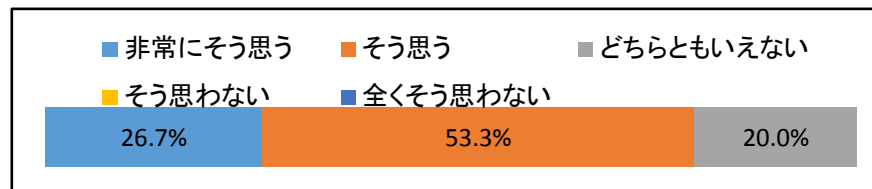
5.医師も介護研修の受講の必要性を感じる

非常にそう思う	4
そう思う	10
どちらともいえない	16
そう思わない	1
全くそう思わない	0



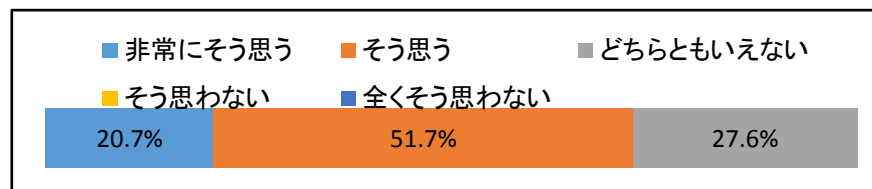
6.多職種連携会議のような合同研修の必要性を感じる

非常にそう思う	8
そう思う	16
どちらともいえない	6
そう思わない	0
全くそう思わない	0



7.医療者間だけの会議ではなく多職種の代表者会の必要性を感じる

非常にそう思う	6
そう思う	15
どちらともいえない	8
そう思わない	0
全くそう思わない	0



8.スキルアップのために受講したい研修

・スマートエイジングについて	・接遇について	・最近の癌治療やくすりについて
・退院調整、町の保健室	・ストマケア、バルン留置患者のケア、よくあるトラブルの対処方法	
・疼痛コントロール	・マネジメント方法	・レセプトについて

問15、医師会連携相談支援室、包括支援センター、社会福祉協議会、保健センターなどの相談窓口がありますが、病院・介護事業者からの医療の相談は医師よりも訪問看護ステーションへの相談が多いと思います。病院・事業所からの相談はありますか？

はい	9	29.0%
いいえ	8	25.8%
未回答	14	45.2%

相談はどのような所から、どのような内容がありますか？

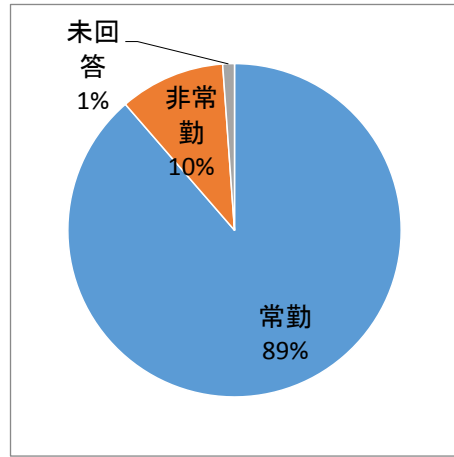
・個人から介護に関する問題	・ケアマネ、医師から訪問看護の適応	・ケアマネから医療保険
・基幹病院から、訪看の依頼、かかりつけ医の紹介、CMと医師の橋渡し		
・病院の連携室から	・独居患者のインシュリン注射について	・病院からの直接依頼
・ストマやPEG、癌末期などの医療ニーズの高い方の生活支援について		・認知症患者の在宅サポートについて

ケアマネジャーの実施状況に関する実態調査 集計

(送付数: 107 回答数: 88 回答率: 82.2%)

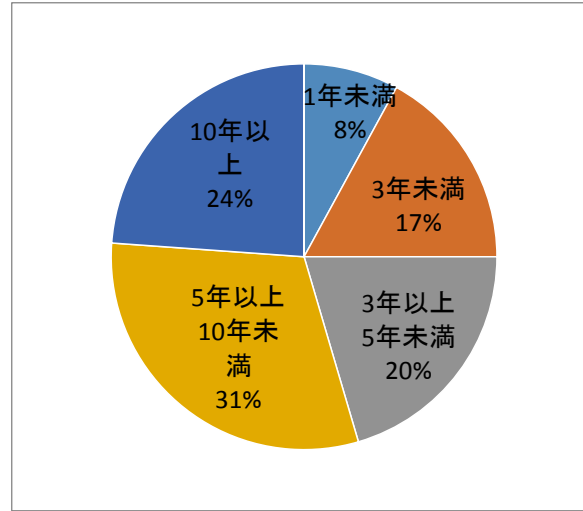
問1、勤務形態について

常勤	78
非常勤	9
未回答	1



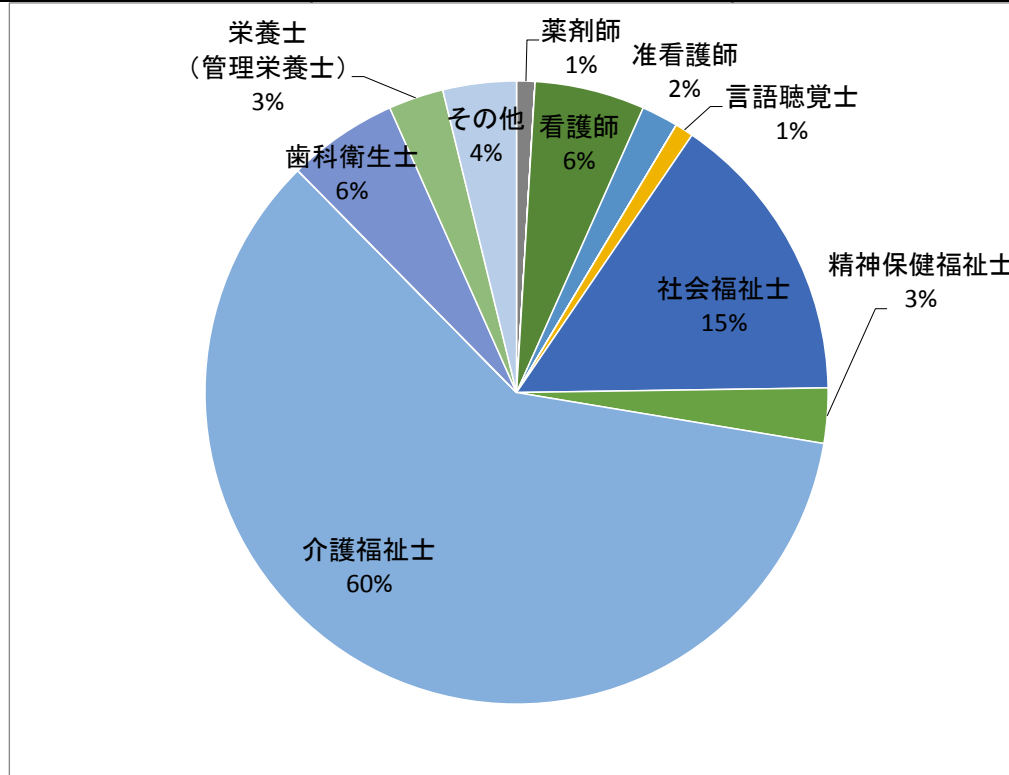
問2、実務経験年数について

1年未満	7
3年未満	15
3年以上5年未満	18
5年以上10年未満	27
10年以上	21
未回答	0



問3、基礎資格について(複数回答)

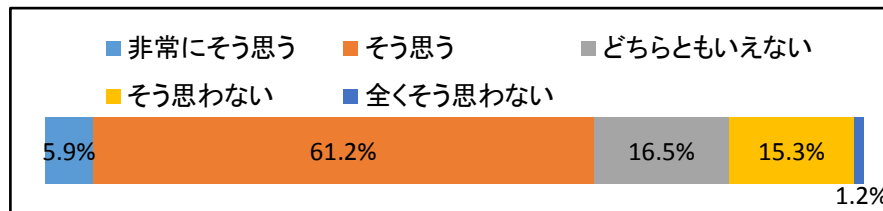
医師	0	理学療法士	0	あん摩マッサージ指圧師	0
歯科医師	0	作業療法士	0	柔道整復師	0
薬剤師	1	言語聴覚士	1	歯科衛生士	6
保健師	0	社会福祉士	16	栄養士(管理栄養士)	3
助産師	0	精神保健福祉士	3	その他	4
看護師	6	介護福祉士	63	ヘルパー2級	
准看護師	2	はり・きゅう師	0		



問4、病院全般の退院支援調整について

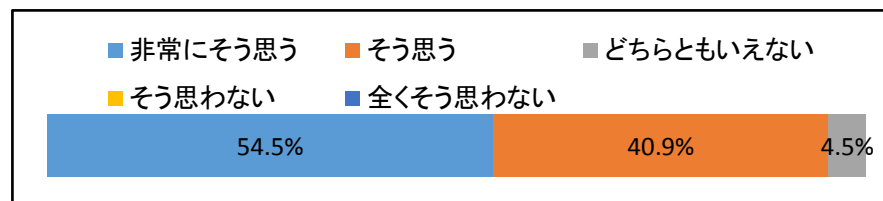
1.病院から在宅に移行する際、退院支援・調整で問題を感じたことがある

非常にそう思う	5
そう思う	52
どちらともいえない	14
そう思わない	13
全くそう思わない	1



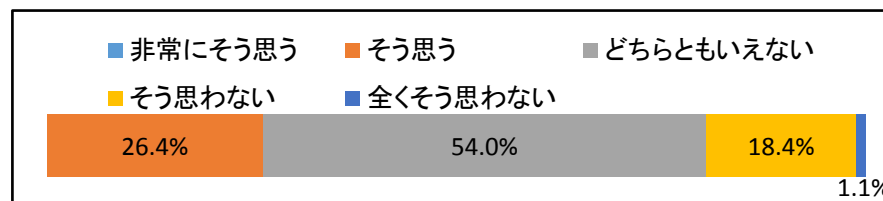
2.病院における退院前カンファレンスは重要である

非常にそう思う	48
そう思う	36
どちらともいえない	4
そう思わない	0
全くそう思わない	0



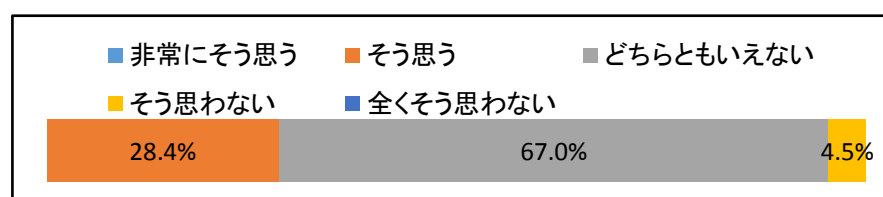
3.退院時に、患者・家族は病状について十分な説明を受け理解できている

非常にそう思う	0
そう思う	23
どちらともいえない	47
そう思わない	16
全くそう思わない	1



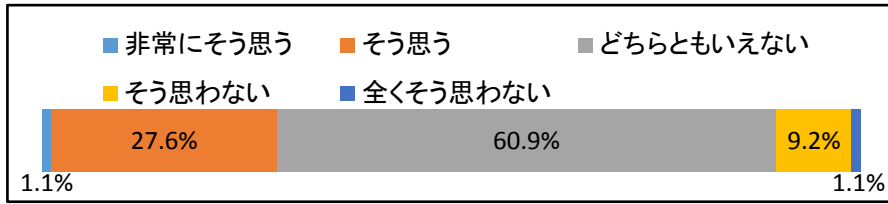
4.退院時に、病院の担当医や連携担当者と円滑な連携がとれている

非常にそう思う	0
そう思う	25
どちらともいえない	59
そう思わない	4
全くそう思わない	0



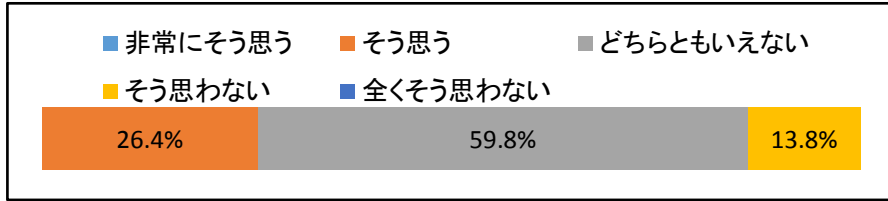
5.退院時に在宅医と円滑な連携がとれている

非常にそう思う	1
そう思う	24
どちらともいえない	53
そう思わない	8
全くそう思わない	1



6.退院時、的確な時期に病院からケアマネジャーへ情報提供ができています

非常にそう思う	0
そう思う	23
どちらともいえない	52
そう思わない	12
全くそう思わない	0



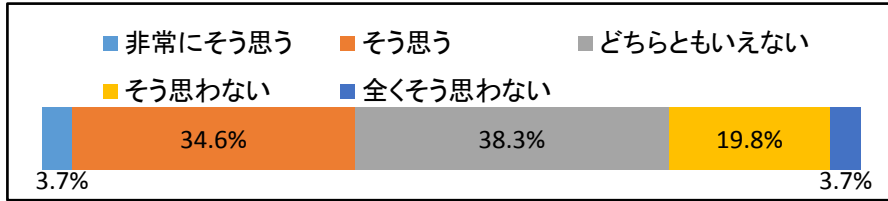
7.病院から在宅に移行する際の退院支援や調整の問題点

- ・CMの情報提供
- ・医療機関への研修が必要
- ・家族の協力不足
- ・環境調整ができない
- ・急な退院で受け入れ態勢ができていない
- ・具体的なケアは難しい
- ・個人情報
- ・在宅の環境
- ・在宅医の不参加
- ・在宅を考えず退院
- ・主治医に聞きにくい
- ・リハビリの在宅訪問の必要性
- ・退院がせかされる
- ・退院時の連絡がなかった
- ・退院の理解不足
- ・退院日が先に決まっている

問5、区内病院の退院支援調整について

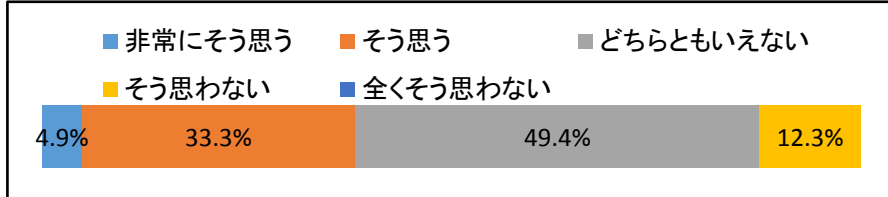
1.病院から在宅に移行する際、退院支援・調整で問題を感じたことがある

非常にそう思う	3
そう思う	28
どちらともいえない	31
そう思わない	16
全くそう思わない	3



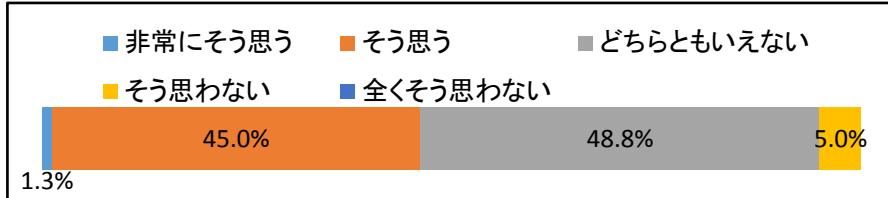
2.退院時に、患者・家族は病状について十分な説明を受け理解できている

非常にそう思う	4
そう思う	27
どちらともいえない	40
そう思わない	10
全くそう思わない	0



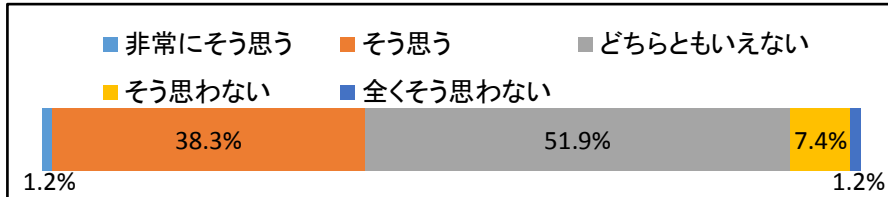
3.退院時に、病院の担当医や連携担当者と円滑な連携がとれている

非常にそう思う	1
そう思う	36
どちらともいえない	39
そう思わない	4
全くそう思わない	0



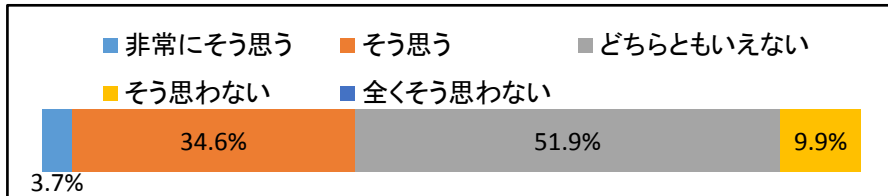
4.退院時に在宅医と円滑な連携がとれている

非常にそう思う	1
そう思う	31
どちらともいえない	42
そう思わない	6
全くそう思わない	1



5.退院時、的確な時期に病院からケアマネジャーへ情報提供ができています

非常にそう思う	3
そう思う	28
どちらともいえない	42
そう思わない	8
全くそう思わない	0



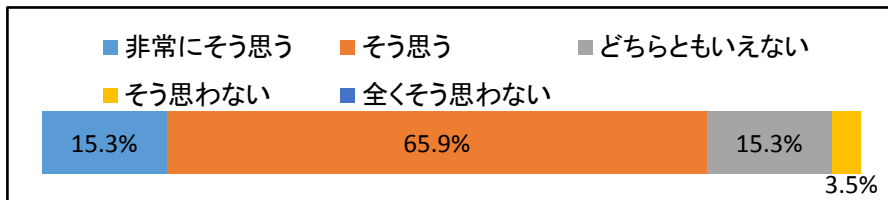
6.病院から在宅に移行する際の退院支援や調整の問題点

- ・移行を無視した対応
- ・医師、病院によって対応が違う
- ・家族の病識がない
- ・カンファレンス不足
- ・急な退院
- ・診療情報が退院時にもってこられる
- ・退院をせかされる
- ・病院間の差がある
- ・連携室の有、無
- ・連絡がない

問6、在宅における介護支援について

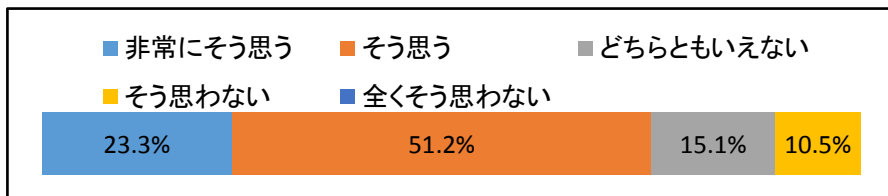
1.利用者や家族に対する日常的な支援で、問題を感じることがある

非常にそう思う	13
そう思う	56
どちらともいえない	13
そう思わない	3
全くそう思わない	0



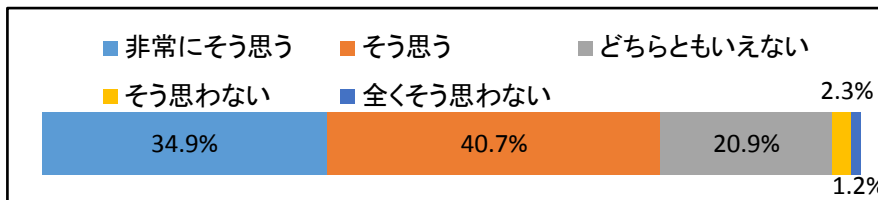
2.主治医の意見書が提出されず、要介護認定結果が遅延して困ることがある

非常にそう思う	20
そう思う	44
どちらともいえない	13
そう思わない	9
全くそう思わない	0



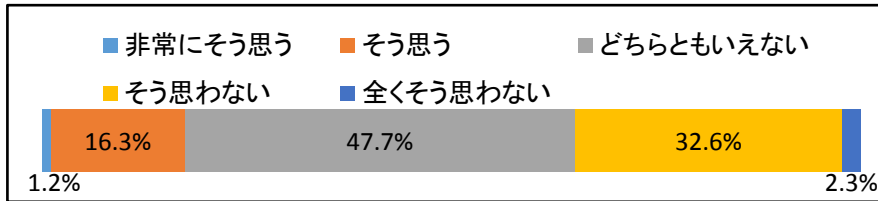
3.新規や更新時、区分変更時のサービス担当者会議は必要で必ず開催している

非常にそう思う	30
そう思う	35
どちらともいえない	18
そう思わない	2
全くそう思わない	1



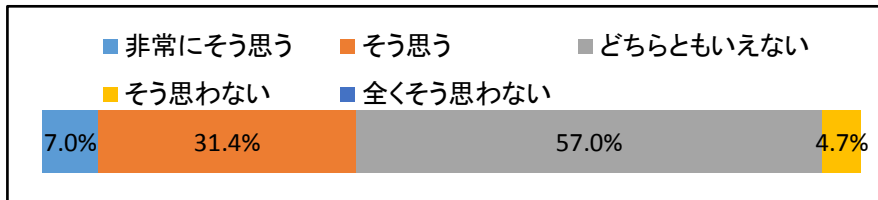
4.医療の知識は身につけている

非常にそう思う	1
そう思う	14
どちらともいえない	41
そう思わない	28
全くそう思わない	2



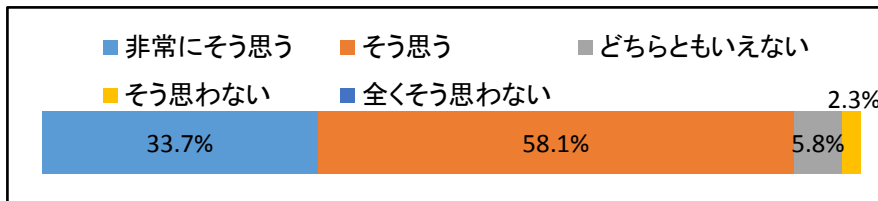
5.在宅医や訪問看護等の医療職と円滑な連携がとれている

非常にそう思う	6
そう思う	27
どちらともいえない	49
そう思わない	4
全くそう思わない	0



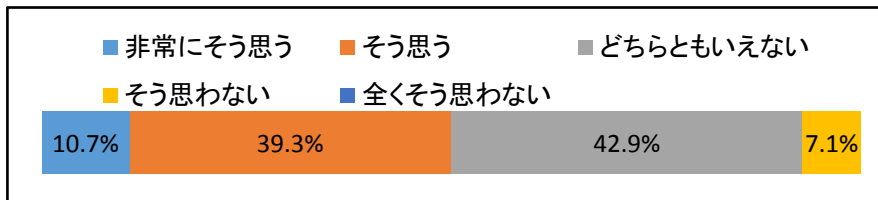
6.ケアマネジメントをする上で必要な医療に関する勉強会は必要

非常にそう思う	29
そう思う	50
どちらともいえない	5
そう思わない	2
全くそう思わない	0



7.多職種との「顔の見える関係」がとれていると感じる

非常にそう思う	9
そう思う	33
どちらともいえない	36
そう思わない	6
全くそう思わない	0



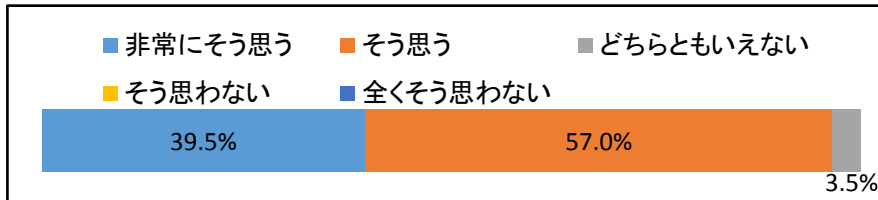
8.日常の支援における問題点

- ・医師との懸け橋
- ・医師による対応の差
- ・本人が医療、介護を拒否
- ・医療知識の不足
- ・医療と介護の連携が必要
- ・介護負担、金銭、家族の問題
- ・介護保険制度による制約
- ・顔見知りになる機会がない
- ・かかりつけ医のいない人がいる
- ・家族の介護力の問題
- ・吸引など対応可能な事業所の不足
- ・ケアマネの負担が大きい
- ・精神疾患の対応
- ・担当者会議の日程調整が困難
- ・独居の意思決定支援
- ・勉強会は必要、時間などの検討を
- ・本人の病識不足
- ・利用者と家族の意見の相違

問7、在宅における医療との連携について

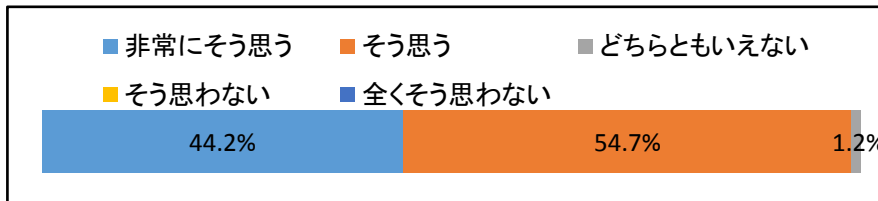
1.かかりつけ医との連携は不可欠である

非常にそう思う	34
そう思う	49
どちらともいえない	3
そう思わない	0
全くそう思わない	0



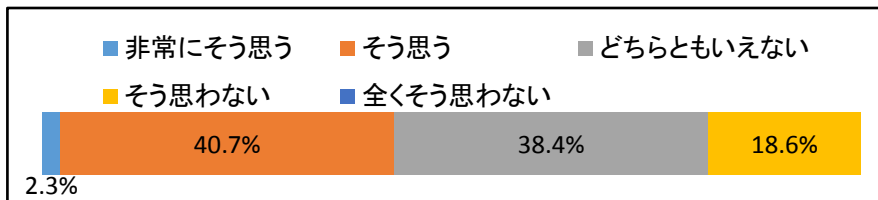
2.訪問看護師との連携は必要だと思う

非常にそう思う	38
そう思う	47
どちらともいえない	1
そう思わない	0
全くそう思わない	0



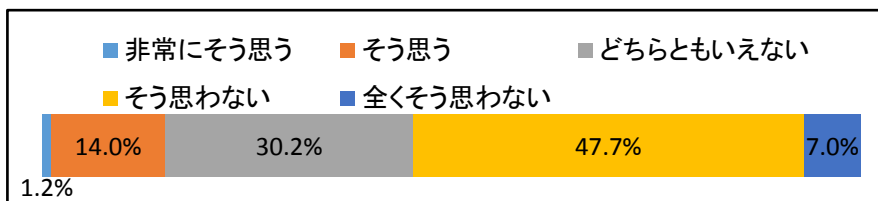
3.かかりつけ医との連携が図れない、図りにくいと感じることがある

非常にそう思う	2
そう思う	35
どちらともいえない	33
そう思わない	16
全くそう思わない	0



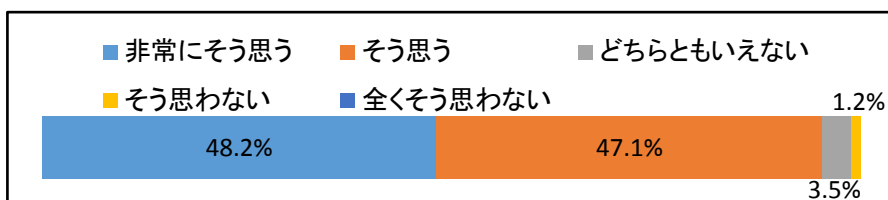
4.訪問看護師との連携が図れない、図りにくいと感じることがある

非常にそう思う	1
そう思う	12
どちらともいえない	26
そう思わない	41
全くそう思わない	6



5. ケアプラン作成時には医療情報が必要だと思う

非常にそう思う	41
そう思う	40
どちらともいえない	3
そう思わない	1
全くそう思わない	0



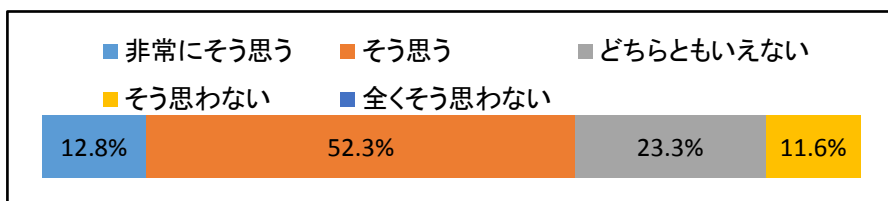
6. 医療との連携における問題点

- ・医師と会えない ・意見書の特記がない ・医師が怒る ・医師に気を使う ・医師に声をかけにくい
- ・医師により差が大きい ・医師への相談を悩む ・医療者の無関心さ ・医療職とのズレ
- ・医療での訪看との連携が必要 ・かかりつけ医がいるのに救急車と言われる ・大病院医師との連携
- ・看護師同士の連携が取れていない ・ケアマネの仕事の理解不足 ・ケアマネの積極的なアプローチ
- ・多機関にかかられているときの情報収集が大変 ・特定の医師との連携が図りにくい

問8、急変時の対応について

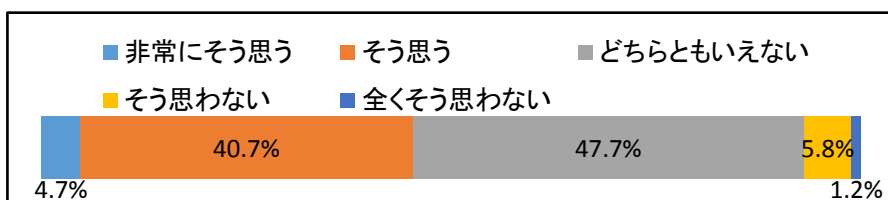
1. 急変時の対応で問題を感じることもある

非常にそう思う	11
そう思う	45
どちらともいえない	20
そう思わない	10
全くそう思わない	0



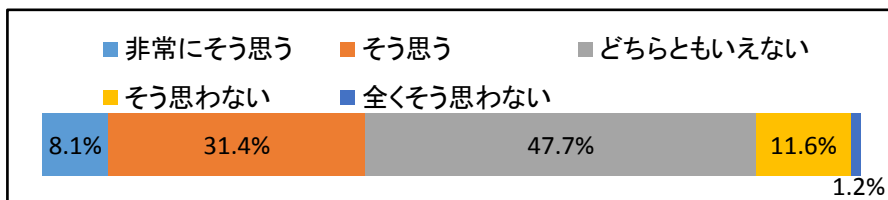
2. 急変時の対応について、事前に利用者や家族へ説明ができています

非常にそう思う	4
そう思う	35
どちらともいえない	41
そう思わない	5
全くそう思わない	1



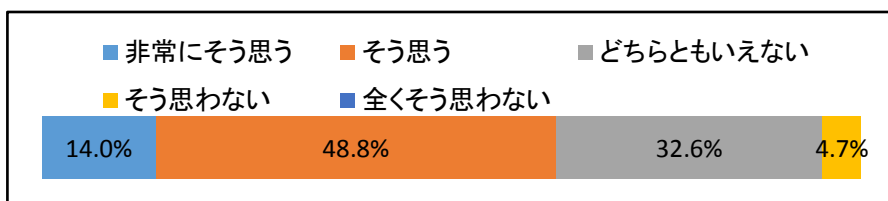
3. 急変時の対応について、関係機関と話し合い情報を共有することができている

非常にそう思う	7
そう思う	27
どちらともいえない	41
そう思わない	10
全くそう思わない	1



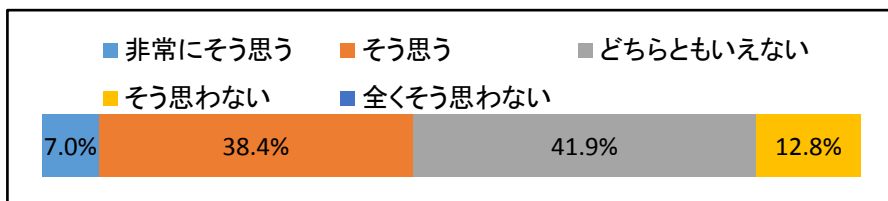
4. 24時間対応が可能な地域の医療資源が不足していると感じることがある

非常にそう思う	12
そう思う	42
どちらともいえない	28
そう思わない	4
全くそう思わない	0



5. 急変時に受け入れてくれる病院が決まらず、困ったことがある

非常にそう思う	6
そう思う	33
どちらともいえない	36
そう思わない	11
全くそう思わない	0



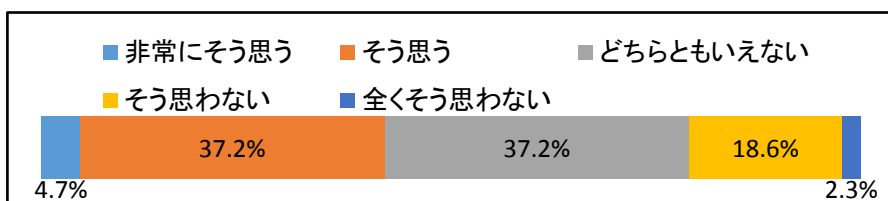
6. 急変時における問題点

- ・24時間対応機関の情報がほしい ・医師の指示がない ・受入後転院になった ・在宅医療が不足
- ・救急車を呼んでも行き先が決まらない ・急変時の対応の不徹底 ・自己の知識不足
- ・緊急連絡先一覧などのフォーマットが欲しい ・地域外への搬送 ・独居、高齢夫婦の夜間や休日対応
- ・独居者の連絡先 ・認知症の受け入れ先

問9、在宅での看取りについて

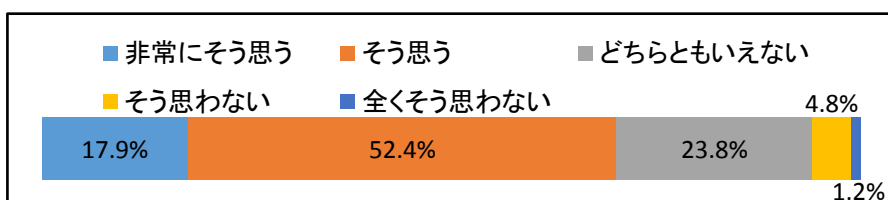
1. 在宅で看取りについて問題を感じたことがある

非常にそう思う	4
そう思う	32
どちらともいえない	32
そう思わない	16
全くそう思わない	2



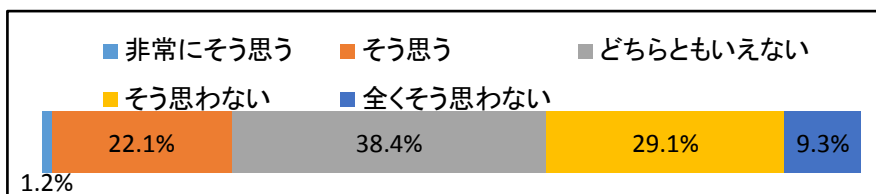
2. 在宅での看取りを行なう際に連携できる医師や訪問看護師がいる

非常にそう思う	15
そう思う	44
どちらともいえない	20
そう思わない	4
全くそう思わない	1



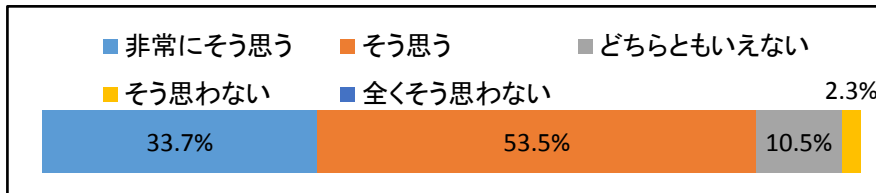
3.在宅で看取りを行う際の知識は充分にある

非常にそう思う	1
そう思う	19
どちらともいえない	33
そう思わない	25
全くそう思わない	8



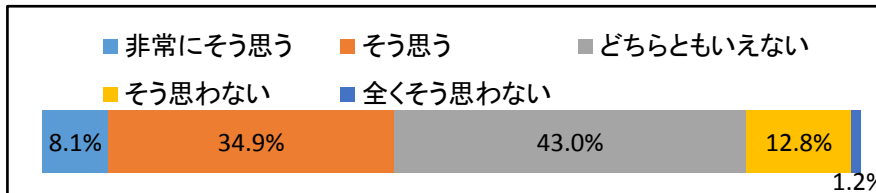
4.看取りに必要な知識についての勉強会や研修会は必要

非常にそう思う	29
そう思う	46
どちらともいえない	9
そう思わない	2
全くそう思わない	0



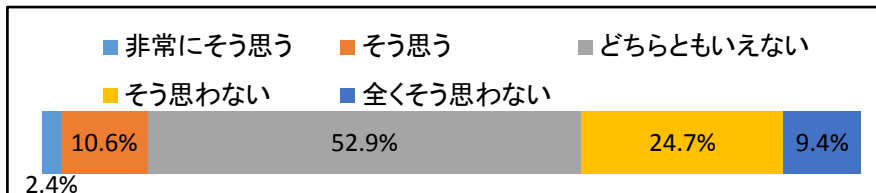
5.看取りを行う際、多職種での情報共有や連携は円滑にとれている

非常にそう思う	7
そう思う	30
どちらともいえない	37
そう思わない	11
全くそう思わない	1



6.看取りを行う際に必要な知識や技術をもった訪問介護事業所は充分にある

非常にそう思う	2
そう思う	9
どちらともいえない	45
そう思わない	21
全くそう思わない	8



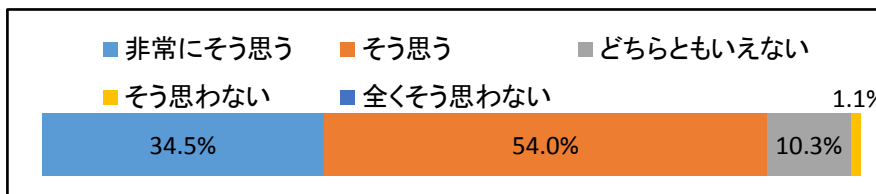
7.在宅での看取りにおける問題点

- ・医師、看護師との連携が重要
- ・医療資源の不足、介護事業所の知識不足
- ・家族の協力
- ・医療対応時連携が図りにくい
- ・家族負担
- ・近隣の理解
- ・ケアの質の統一するための情報共有
- ・緊急時の一覧や救急車を呼ぶのかなど想定されることを教えてほしい
- ・経験不足
- ・独居
- ・コミュニケーションが大切
- ・事業所間の情報共有
- ・病識の不足
- ・本人、家族の相違
- ・看取りの経験がない
- ・看取りに対するスキルアップ
- ・夜間、早朝対応の訪看、介護がない

問10、研修について

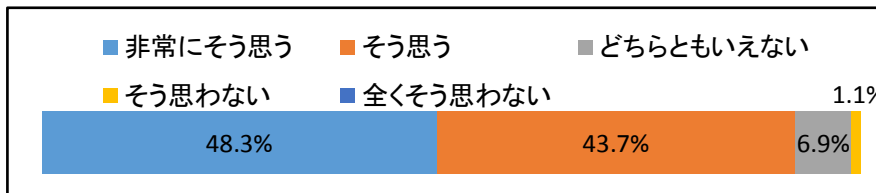
1.介護の研修は定期的な受講が必要だと思う

非常にそう思う	30
そう思う	47
どちらともいえない	9
そう思わない	1
全くそう思わない	0



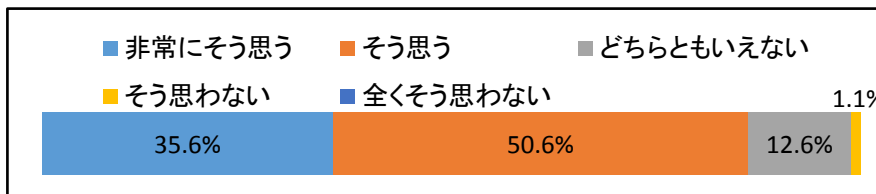
2.医療についての研修を受講する機会が必要だと思っている

非常にそう思う	42
そう思う	38
どちらともいえない	6
そう思わない	1
全くそう思わない	0



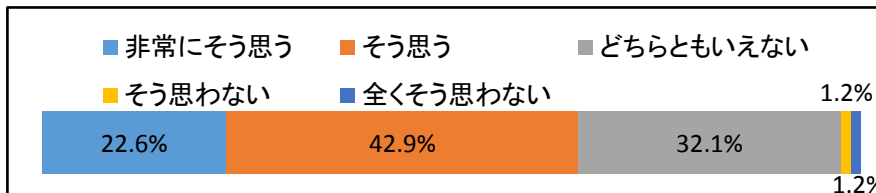
3.多職種連携会議のような形の合同研修の必要性を感じる

非常にそう思う	31
そう思う	44
どちらともいえない	11
そう思わない	1
全くそう思わない	0



4.医師は介護研修の受講の必要性を感じる

非常にそう思う	19
そう思う	36
どちらともいえない	27
そう思わない	1
全くそう思わない	1



5.これからもっと勉強したいと思うことやご自身のスキルアップに必要なだと思っている研修会など

- ・医師からケアマネに知ってほしい知識の研修
- ・医師への意見書の書き方
- ・医療、医療保険の知識
- ・医療職の介護職の理解
- ・グループワーク
- ・合同研修
- ・疾患別
- ・事例検討会
- ・症状をみて判断できる病気や緊急性について
- ・生活習慣病、高血圧、精神疾患、認知症
- ・多職種連携
- ・病院から在宅復帰時の医療ニーズ別対応
- ・麻薬について
- ・難病について、看取り時の想定されること、準備しておくこと、訪看、医師との連携の上手な取り方
- ・訪問看護の医療と介護保険の使い分け、診療報酬
- ・利用者の生活を医師に知ってほしい

問11、東成区内病院連絡会の活動を知っていますか

はい	51	58.0%
いいえ	33	37.5%
未回答	4	4.5%

病院連絡会に希望すること

- ・他職種の参加も可能にしてほしい
- ・何でも相談できる窓口があれば伺いたい
- ・ピラなど
- ・勉強会、連携、医療