

在宅医療に関する調査（訪問看護）

平成30年度 阿南市在宅医療・介護連携推進事業に係るアンケート調査 結果（平成31年1月15日作成）

対象事業所：市内7か所の訪問看護事業所に対して実施

問1

あなたの訪問看護師としての経験年数についてお答えください。

① 5年未満	21	51.2%
② 5年以上10年未満	7	17.1%
③ 10年以上	13	31.7%

問2

あなたの性別をお答えください。

① 男性	0	0.0%
② 女性	41	100.0%

問3

あなたの年齢をお答えください。

① 20歳代	0	0.0%
② 30歳代	8	19.5%
③ 40歳代	15	36.6%
④ 50歳代	13	31.7%
⑤ 60歳代以上	5	12.2%

問4

貴事業所の届出加算項目と患者数についてお答えください。

※問4～問6までは事業所で代表者1名の回答をお願いします。

医療保険	届け出有無		算定について		患者数 H30.10.1～10.31
	あり	なし	あり	なし	
重度者管理加算	4	3	3	4	人 34
24時間連絡体制加算	1	6	1	6	人 18
24時間対応体制加算	6	1	4	3	人 116

介護保険	届け出有無		算定について		患者数 H30.10.1～10.31
	あり	なし	あり	なし	
緊急時訪問看護加算	7	0	6	1	人 105
特別管理加算	7	0	5	2	人 40

問5

看護職員のオンコール対応者数についてお答えください。

対応者数（H30.10.1～10.31の間）	35
------------------------	----

問6

貴事業者で在宅医療（看取り）を実施した患者数についてお尋ねします。

平成29年4月～平成30年3月の間で在宅で看取られた患者数をご記入ください。

平均

・在宅看取り患者数	15	2.1
そのうち、がん患者数	7	1

問 7

在宅医療に対するイメージについて、該当する□に✓でチェックしてください。

訪問看護導入の必要性を理解している診療所医師は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	22	53.7%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	18	43.9%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
訪問看護導入の必要性を理解している病院医師は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	19	46.3%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
訪問看護導入の必要性を理解している病院看護師は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	19	46.3%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
訪問看護導入の必要性を理解している病院看護師は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	13	31.7%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	10	24.4%
	<input type="checkbox"/> 思わない		0.0%
訪問看護導入の必要性を理解しているケアマネジャーは増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	25	61.0%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	15	36.6%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
訪問看護導入の必要性を理解している患者、家族は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	25	61.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
予防的視点での訪問看護導入は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	8	19.5%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	27	65.9%
	<input type="checkbox"/> 思わない	6	14.6%
在宅医療について理解している病院医師は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
地域の在宅医療ニーズが増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	25	61.0%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	15	36.6%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
在宅医療を受ける家族の満足度は高い	<input type="checkbox"/> そう思う	31	75.6%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	8	19.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
医師やケアマネジャーは訪問看護を導入するメリットを患者・家族に十分説明できている	<input type="checkbox"/> そう思う	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
医療依存度の高い患者の在宅医療・介護には、退院前からの関わりを開始することが必要	<input type="checkbox"/> そう思う	39	95.1%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	1	2.4%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
在宅は医療費の患者負担が大きい	<input type="checkbox"/> そう思う	12	29.3%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	26	63.4%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
在宅は家族の介護負担は大きい	<input type="checkbox"/> そう思う	39	95.1%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	2	4.9%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
在宅医療・介護へ従事する看護師の満足度は高い	<input type="checkbox"/> そう思う	20	48.8%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%

在宅医療を受ける患者の満足度は高い	<input type="checkbox"/> そう思う	30	73.2%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	10	24.4%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
在宅医療を受ける家族の満足度は高い	<input type="checkbox"/> そう思う	30	73.2%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	9	22.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
貴事業所の慢性呼吸器不全患者への対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	15	36.6%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
貴事業所の人口呼吸器管理への対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	22	53.7%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	5	12.2%
貴事業所の慢性心不全患者への対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	25	61.0%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	15	36.6%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
貴事業所の慢性腎不全患者への対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	23	56.1%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
貴事業所の糖尿病ケアへの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	27	65.9%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
貴事業所の創・褥瘡ケアへの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	27	65.9%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
貴事業所の末期がん患者への緩和ケア対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	23	56.1%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	16	39.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
貴事業所の認知症ケアへの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	27	65.9%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
精神疾患患者へのケアの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	18	43.9%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	6	14.6%
貴事業所の神経難病ケアへの対応能力は向上している	<input type="checkbox"/> そう思う	19	46.3%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
貴事業所の対応可能な患者数は増えている	<input type="checkbox"/> そう思う	26	63.4%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	12	29.3%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
他機関との情報共有に多大な時間と手間がかかっている	<input type="checkbox"/> そう思う	22	53.7%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
情報共有の効率化は図られつつある	<input type="checkbox"/> そう思う	9	22.0%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	29	70.7%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
連携パスは今後普及していくべき	<input type="checkbox"/> そう思う	32	78.0%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	5	12.2%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%

今後在宅医療は推進すべきである	<input type="checkbox"/> そう思う	40	97.6%
	<input type="checkbox"/> あまり思わない	0	0.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%

問 8

在宅医療、介護サービス、医療サービス等について気軽に相談できる人がどのくらいいますか。

	0人	1人	2人以上	
医師（診療所）	17	10	11	124%
医師（病院）	19	4	14	95%
歯科医師	32	5	0	16%
薬剤師	25	7	3	40%
看護師	5	1	31	640%
理学療法士・作業療法士	5	16	17	660%
管理栄養士	27	6	3	33%
介護支援専門員	4	4	30	850%
医療ソーシャルワーカー	17	13	6	112%
その他（ ）				

問 9

以下の機関と連携をさらに強化するとき、困難を感じますか。

	感じる	感じない	
病院	29	10	70.7%
一般診療所	23	14	56.1%
在宅療養支援診療所	22	16	53.7%
介護老人保健施設	22	16	53.7%
特別養護老人ホーム	20	17	48.8%
グループホーム	20	17	48.8%
地域包括支援センター	13	25	31.7%
居宅介護支援事業所	10	28	24.4%
市町村介護保険課	18	18	43.9%
保健所	18	18	43.9%
市町村福祉課	19	18	46.3%
歯科診療所	24	13	58.5%
その他（ ）			

問 10

退院支援・調整についてお尋ねします。該当する□に✓でチェックしてください。

退院カンファレンスに参加していますか	<input type="checkbox"/> している	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	10	24.4%
	<input type="checkbox"/> していない	7	17.1%
退院前に、患者や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	<input type="checkbox"/> そう思う	6	14.6%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	32	78.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%

日々の療養支援でケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか	<input type="checkbox"/> そう思う	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	18	43.9%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
退院前に、病院の主治医又は連携担当者と連携がとれていると思いますか	<input type="checkbox"/> そう思う	15	36.6%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	23	56.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
退院前に在宅医と連携が図られていると思いますか	<input type="checkbox"/> そう思う	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が必要だと思いますか	<input type="checkbox"/> そう思う	26	63.4%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
退院時の調整について問題を感じますか	<input type="checkbox"/> そう思う	11	26.8%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	28	68.3%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%

退院支援や調整についての問題やその対応策を具体的に書いてください。

(問題点) 在宅からA病院へ入院しB病院へ転院した時にA病院での状態が分からない時がある。 (対応策) B病院へ情報提供するものと同じものをFAXして頂けるとありがたい。
(問題点) 退院後の生活(療養)について、病院やケアマネによって支援や調整の質の違いがある。 (対応策) 不十分である部分は訪問看護から積極的に情報収集をしている。
(問題点) 退院後、しばらくして病状悪化により訪問看護になる。その間に何をしていたのかびっくりすることがある。 (対応策) 退院時に訪問看護の必要性について説明。退院後の問題は自宅に帰って見ないと分からないことも少なくはないので、状態観察、療養相談支援で退院後からプランに訪問看護を位置づけるのはどうか。安定すると終了とする。
(問題点) 病院の都合等で急に退院となることがある。そのため、指導(本人、家人)が出来ていないまま退院となる。 (対応策) MSWの介入で早めの対応処する。
(問題点) 急にENT決定することがある。情報量が少ない。 (対応策) 連携を十分にとる。医師やケアマネなど。

問 1 1

日常の療養支援についてお尋ねします。該当する□に✓でチェックしてください。

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	<input type="checkbox"/> そう思う	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
訪問看護指示書が遅延し困ることがありますか	<input type="checkbox"/> そう思う	12	29.3%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	16	39.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	13	31.7%
独居や老々世帯の増加等で訪問の負担が大きくなってきたと感じますか	<input type="checkbox"/> そう思う	31	75.6%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	8	19.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
サービス担当者会議に必ず参加していますか	<input type="checkbox"/> している	11	26.8%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> していない	9	22.0%

日常の業務において在宅医と円滑に連携が図られていますか	<input type="checkbox"/> そう思う	16	39.0%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> 思わない	1	2.4%
日常の業務において訪問リハビリと円滑に連携が図られていますか	<input type="checkbox"/> そう思う	24	58.5%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	3	7.3%
日常の業務においてケアマネと円滑に連携が図られていますか	<input type="checkbox"/> そう思う	28	68.3%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	13	31.7%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか	<input type="checkbox"/> そう思う	8	19.5%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	23	56.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	9	22.0%

日常の療養支援についての問題やその対応策を具体的に書いてください。

<p>(問題点) 特別訪問看護指示書の場合、週4回以上行かないといけませんが週3回で良い時がある。 (週4回の必要性を感じない時がある)</p> <p>(対応策) 週4回の内1回を電話支援のみで可等にしてもらえると良い。</p>
<p>(問題点) 精神の方で電話相談が頻回にある時が困る。長時間になることもあるため。</p> <p>(対応策) 電話支援が何分か以上、若しくは週何回以上、事業所にかかってくるなら単価としてもらえるようになれば良い。</p>
<p>(問題点) 糖尿病薬、インスリンの管理や認知症者薬、インスリン管理は毎日必要であるが、(特に家人介護が弱い)介護保険では回数の制限があり、管理困難であるため在宅での生活を継続しにくいことがある。</p> <p>(対応策) 担当者会議、電話でも十分ではないだろうか。</p>
<p>(問題点) 看護業務とヘルパー業務との差が分からない。介護業務が多く感じる。</p> <p>(対応策) 訪問看護は医療を優先する方が管理しやすいと思う。</p>

問12

急変時の対応についてお尋ねします。該当するところの□にレでチェックしてください。

急変時の対応で問題を感じることがありますか	<input type="checkbox"/> そう思う	16	39.0%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	22	53.7%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明をしていますか	<input type="checkbox"/> している	29	70.7%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	11	26.8%
	<input type="checkbox"/> していない	1	2.4%
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、情報共有ができていますか	<input type="checkbox"/> している	10	24.4%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	27	65.9%
	<input type="checkbox"/> していない	4	9.8%
急変時に主治医が不在やスキル不足で困ったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> ない	19	46.3%
急変時に自信のスキル不足で困ったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	23	56.1%
	<input type="checkbox"/> ない	3	7.3%

急変時の対応についての問題やその対応策を具体的に書いてください。

(問題点) 緊急時の対応が関連機関で共有できていない時 (対応策) 氏名、生年月日、連絡先(家族の携帯番号、主治医、救急等)優先順位を決めてベッドや電話の近くに貼っておく。
(問題点) 主治医と連絡がつかない(平日の日はOK) (対応策) 急変時の対応については、契約時や退院時に確認をしている。
(問題点) 寝たきりの利用者様の病院受診が必要な場合の移動方法がなくて困る。 特に夜間は介護福祉タクシーの利用ができなかったり、金額の問題がある。
(問題点) 在宅医は夜間や週末など、24時間対応していない場合が多く、急変時の対応に困る。 (対応策) 殆どの医師がどうしてもの時等、連絡先OKも時に連絡先つかない医師がいる。 病院に電話かけるも主治医とは連絡つかず断られることがある。
(問題点) 主治医不在時の急変、看取り対応が困難である。(最期まで自宅でと言われても最後は病院へ運ぶようになっている) (対応策) 在宅医が対応できない場合は救急病院が対応するなど、在宅医と病院の連携を強くする。
(問題点) 担当ケアマネが休みの日に急変した際、他のケアマネの相談しにくく対応が困難である。 (対応策) 24時間往診システム。

問13

在宅での看取りについてお尋ねします。該当する□に✓でチェックしてください。

在宅での看取りについて問題を感じることがありますか	<input type="checkbox"/> そう思う	17	41.5%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
在宅での看取りをすることで訪問看護師にとって不安や負担を感じますか	<input type="checkbox"/> そう思う	26	63.4%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
今後、在宅で看取るケースを増やしていけると感じますか	<input type="checkbox"/> そう思う	13	31.7%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	25	61.0%
	<input type="checkbox"/> 思わない	2	4.9%
在宅で看取りをするために連携する医師が複数いますか	<input type="checkbox"/> いる	19	46.3%
	<input type="checkbox"/> いない	20	48.8%
在宅で看取りをするために連携するヘルパーが複数いますか	<input type="checkbox"/> いる	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> いない	25	61.0%
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	<input type="checkbox"/> そう思う	37	90.2%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	3	7.3%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
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	<input type="checkbox"/> そう思う	26	63.4%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	14	34.1%
	<input type="checkbox"/> 思わない	0	0.0%
在宅での看取りは難しいので最後は病院に入院をさせるしかないと感じている。	<input type="checkbox"/> そう思う	3	7.3%
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	21	51.2%
	<input type="checkbox"/> 思わない	16	39.0%

在宅での看取りについての問題やその対応策を具体的に書いてください。

(問題点) 遠距離のターミナルケアや死後の処置、緊急時対応、医師不在時（特に夜間休日）の対応 (対応策) 複数名（夜間休日に行ける）が日頃から訪問に入っておく。夜間休日に対応を決めておく。
(問題点) 在宅で看取りと一致していても、状態急変時、全く関りなかった親族が病院での治療を勧めるので入院をさせたいと申し出がある。 (対応策) 在宅で看取りをするか否かの確認は再々折々に必要だと思いますし、変更もあると思います。そこで同敷地内の親族、介護や看護に関わりのない家族にも意見を聞く必要があると思いました。
(問題点) 看取りを24時間対応する在宅医が少ない。 (対応策) 24時間連絡可能な往診医、在宅医療医が増えてくればよいと思う。 看取りに対して在宅医の理解が深まってほしい。
(問題点) 阿南市には、往診クリニック等24時間連絡対応し看取ってくれる医師がほとんどいないので、看取りを希望しても最後は病院へ入院することになる。看護師だけで24時間対応は無理です。 (対応策) 往診クリニック等、24時間連絡対応してくれる医師が何より必要である。ICT看取りはハードルが高すぎる。特に癌末期患者に早急にエアマット、ベッドが必要であっても、余命が短いため介護申請をしても間に合わなかったことがあった。（これからの患者は普通の要介護者と違い、今後良くなることはほとんどないので、至急、介護認定を出してほしい。支援を考え、お世話センターからの居宅サービス計画依頼が必要かと思う。このようなことを考慮することも医療・介護の連携ではないか。

問14

阿南市が平成29年度から在宅医療・介護連携推進事業を実施していることを知っていましたか。

①知っていた	21	51.2%
②知らなかった	13	31.7%

問15

在宅医療・介護連携に関する相談機関として、「阿南市在宅医療・介護連携支援センター」が設置されていることを知っていましたか。

①知っていた	18	43.9%
②知らなかった	16	39.0%

問16

地域住民等に在宅医療を知っていただく選択肢の1つとして「市民公開講座」の開催を行っていることを知っていますか。

①知っていた	20	48.8%
②知らなかった	14	34.1%

問17

切れ目のない在宅医療と介護サービスを提供していくために顔の見える関係づくりの1つとして「多職種連携研修会」を開催していることを知っていますか。

①知っていた	11	26.8%
②知らなかった	22	53.7%

○在宅医療について日ごろ気をつけていることや今後の在宅医療・介護連携の課題等意見をご記入ください。

・関連機関が行っている研修に積極的に参加する。合同で研修会を行う。阿南市は往診に行ってくれる医師が高齢になってきている。在宅医師間でのネットワークづくりが必要。

・些細な時でもいつもと違うなという時は早く対応。情報の共有を図り、安心して在宅生活が継続できるように心がけています。医師にはお叱りをうけることもありますが必要なことだと考えております。

・在宅診療をしてくれる医師の不足を感じます。医師の負担が大きいのと思いますが、家族、本人が在宅医療を希望していても対応はできる医師が見つからないとか、対応が困難であるなどで、在宅で居ることができなくなるケースがあり、残念に感じることがある。

・在宅での看取りは、訪問看護だけでは利用者の不安は軽減しない。必要に応じての往診が必要。現状では24時間連絡が取れ対応してくれる医師がほとんどいないので在宅看取りは難しいと思う。→阿南市は往診クリニックがない。在宅医療ニーズも増えても、別表7以外は介護保険優先となるため訪問回数等に制限される。特別指示書も褥瘡と気切のみ、4W/月これ以外は2W/月。これでは医療ニーズの高い利用者、別表8、別表7以外の難病患者、認知症、DMの服薬管理等は難しい。さらに家族の介護力が弱い場合は、在宅では無理です。→訪問看護は、介護でなく医療でサービスする方がよいのではと思う。情報共有し連携するため、共有の連絡ノートを利用して他のサービスの情報を収集しサービスしている。

・阿南市のお世話センターが多くどこへ対応を依頼すればよいか迷うことがある。お世話センターの必要性に疑問を感じている。