

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

上町地区多職種交流会  
(行政担当者・施設管理者対象)  
事前調査アンケート集計結果

医療法人明輝会 内村川上内科

在宅医療連携拠点事業推進室

# アンケート結果報告

## ▽アンケートの目的

24時間在宅医療・介護提供体制、在宅看取りの現状の把握及び課題の抽出

## ▽対象

交流会参加予定者

## ▽実施期間

平成24年10月3日～平成24年10月12日

## ▽方法

アンケート用紙を郵送にて送付

## ▽回収結果

配布数	69部
回収数	59部
回収率	85.5%



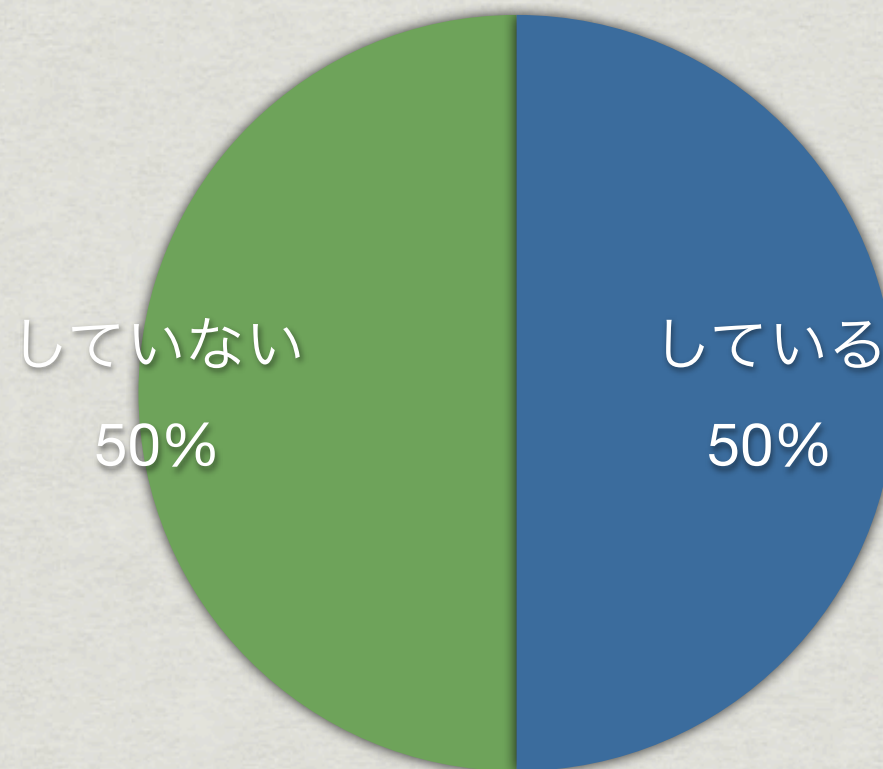
# 1. 24時間の対応について

問1. 現在、24時間対応の医療または介護提供体制を構築  
していますか？

回答数 52名

している 26名

していない 26名





## 問2. 問1で「している」と答えた方にお伺いします。現在の課題・問題点を教えてください。（その1）

### ▽ 人員の問題

- ・ 一人開業医のため負担が大きい。後方支援病院の確保が問題。
- ・ 人材不足および、夜間救急のコンビニ受診による医療従事者の疲労
- ・ 夜間対応しても翌日は休日とならない。スタッフの疲労、夜間当番1名のため複数の利用者様より同時間帯に呼ばれたときの対応に苦慮する。人員不足
- ・ 現在の所、特に問題ありませんが、今後有料入居者以外の夜間対応増した時などは、やはり人員の問題が大きくなると思います
- ・ 転送電話での対応をしているが、職員数が少ないために負担が大きい
- ・ 夜勤帯の職員一人体制のため、介護が重なった時、不安である
- ・ 夜勤の回数が多い
- ・ 24時間訪問看護体制有り。24時間、救急外来はあるが主治医の往診体制はない。緩和医療科のみ対応
- ・ 時間外、休祭日の対応タイムラグを生じてしまうことがある。転送電話対応している



## 問2. 問1で「している」と答えた方にお伺いします。現在の課題・問題点を教えてください。（その2）

### ▽ 多職種との連携

- ・ ショートステイ中の病状悪化が夜間見られた場合、在宅担当医との連携が難しいケースがあります。中野先生や五反田先生は夜間も来てくれるので助かる
- ・ 毎日入居者様の状態を把握。申し送りを密にして、医者との連携を常に図り（その時の問題点を解決するため）いざという時にスムーズに行える様にしています
- ・ 訪問看護の体制がわかりづらいことがある
- ・ 医療面で看護師対応の接点もしくは、それ以上（救急車対応）の段階であるかの見極めが困難
- ・ 24時間対応の医療体制は構築出来ている。夜間往診後のケアマネへの報告が朝になり、ヘルパーへの連携が遅れる
- ・ 夜間帯の緊急時の連絡先等確認は行っているが対応がスムーズに行くか不安があります。職員間での統一した対応の再確認など必要かと感じています
- ・ 宿泊サービスを行っている上で、24時間対応の医療提供は非常に心強く感じています



## 問2. 問1で「している」と答えた方にお伺いします。現在の課題・問題点を教えてください。（その3）

### ▽ 本人や家族の理解

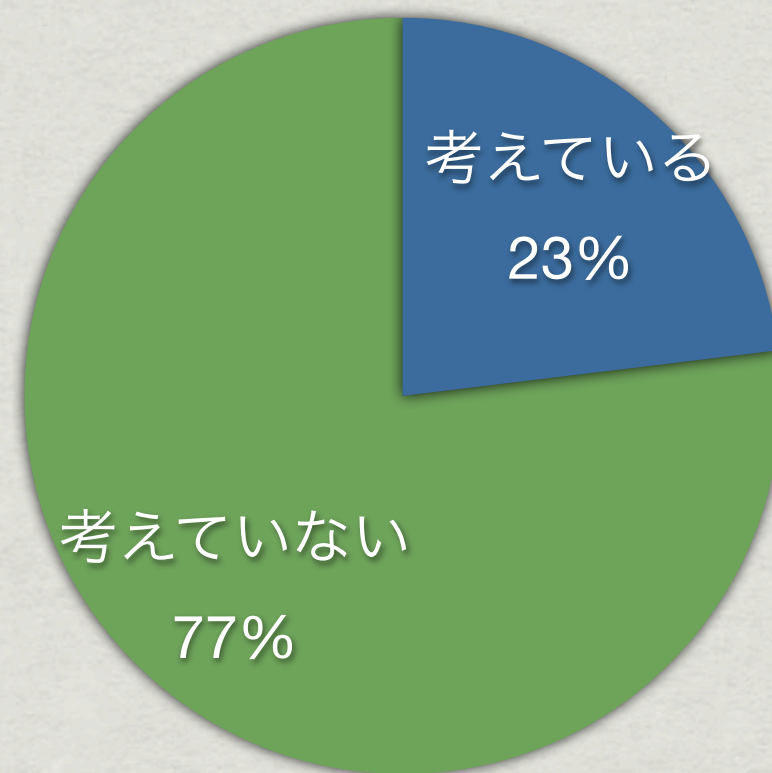
- ・ 訪問診療体制の理解と啓蒙活動が必要と感じます
- ・ ご利用者様への説明が十分なされているか？高齢者対象なので契約時だけでなく、随時の説明が必要だと思う。せっかくの体制がとれ、契約しているのに、上手く機能していないのは残念
- ・ 居宅介護支援事業所としては、24時間連絡体制を取っているが、系列病院及び事業所においては体制を取っていないため、他医療機関、介護系事業所と連携を取ることが多い。円滑な連携や情報共有に問題がある場合も

問3. 問1で「していない」と答えた方に伺います。今後24時間対応の医療または介護提供体制を構築する考えがありますか？

回答者数 26名

考えている 6名

考えていない 20名





問4. 問3で「考えている」と答えた方に伺います。現在実施にいたっていない要因・問題点を教えてください。

▽ 人員の問題

- ・ 人員不足
- ・ 人員配置の面だけなので、将来の目標と言えます
- ・ 学習段階である
- ・ スタッフの技術が不足している

▽ コストの問題

- ・ コスト面

▽ その他の問題

- ・ 施設内の設備の不足
- ・ 定期巡回、随時対応サービスの提供申請中である

## 問5. 問3で「考えていない」と答えた方に伺います。どのような条件が揃えば、検討に至りますか？（その1）

### ▽人員の問題

- ・ 職員数が揃えば
- ・ 一応、電話対応で24時間体制を取っているが、実際は人員や報酬の問題で無理が感じられる
- ・ 永続的、安定的な看護職員の配置
- ・ 体制が整えば
- ・ 定期的な夜間対応者（利用者やスタッフ）の確保

### ▽コストの問題

- ・ 公的予算の投入、補助
- ・ 報酬面、国、行政の意欲

### ▽その他の問題

- ・ デイサービス単独事業所のため、24時間対応は難しいと考えます



## 問5. 問3で「考えていない」と答えた方に伺います。どのような条件が揃えば、検討に至りますか？（その2）

### ▽ その他の意見

- 通所系サービスのため、予定がありません
- 歯科医院なので考えていません
- 事業内容と合致しないので今後も検討しないと思います
- サービスの特性上、必要があると思えないので
- 24時間対応の訪問リハビリが必要な方がいれば検討します

## 2. 看取りについて



問1. 全国において、鹿児島県は在宅での看取り件数が少ないことをご存じですか？

回答者

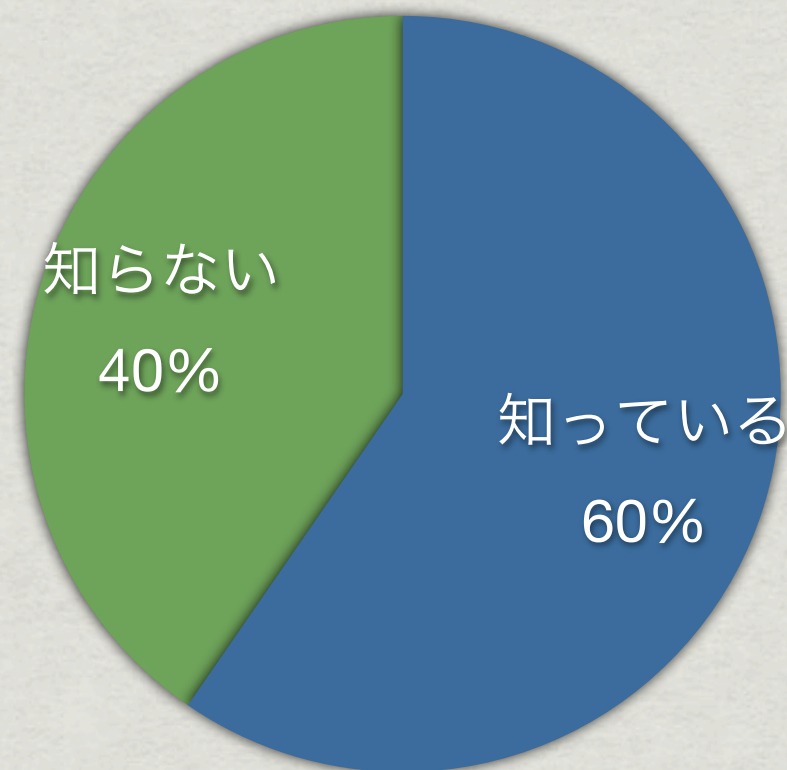
52名

知っている

31名

知らない

21名

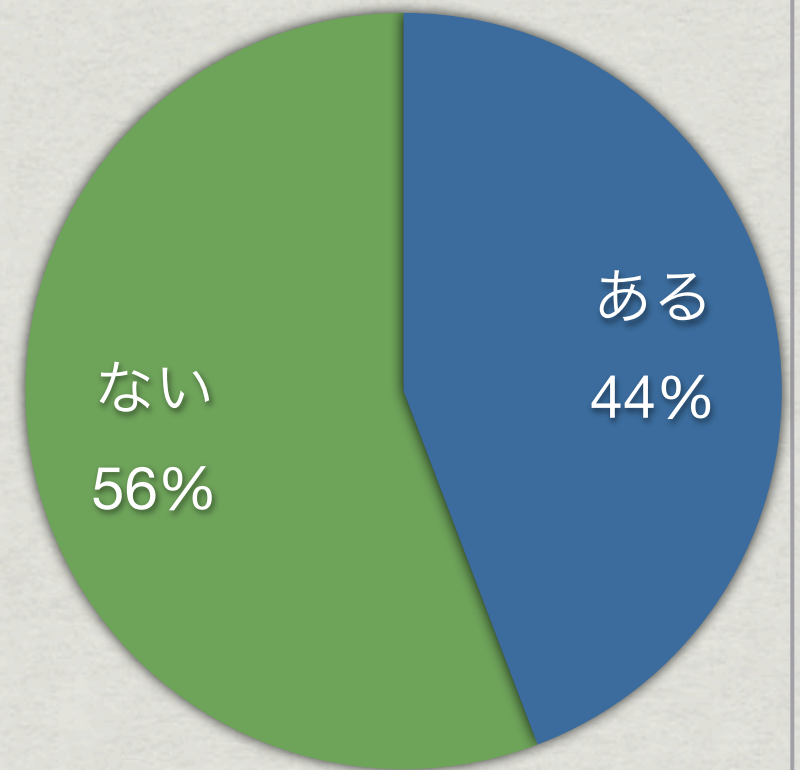


問2. 貴事業所は在宅での看取りに携わった事（患者・利用者が在宅で看取られ、最後まで関わりを持ったこと）  
がありますか？

回答者数 52名

ある 23名

ない 29名





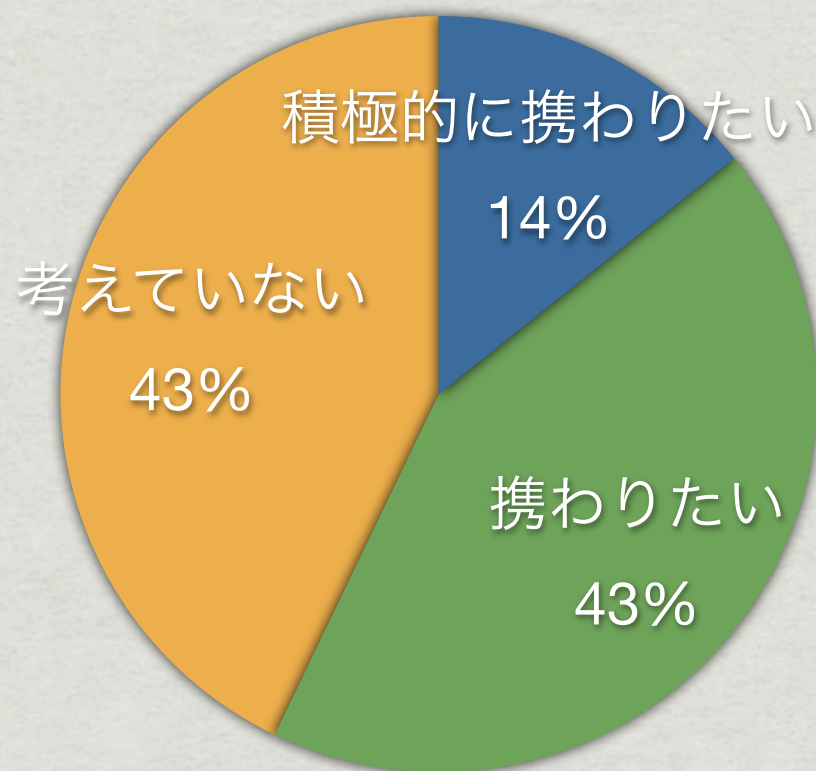
問3. 問2で「ある」と答えた方に伺います。昨年度の看取り件数または看取りに携わった件数を教えてください。

- |         |        |         |           |
|---------|--------|---------|-----------|
| ・ 1件    | (行政)   | ・ 1件    | (訪問リハ)    |
| ・ 2件    | (診療所)  | ・ 1件    | (訪介)      |
| ・ 2件    | (診療所)  | ・ 2件    | (訪介)      |
| ・ 5件    | (診療所)  | ・ 7件    | (特養)      |
| ・ 2件    | (病院)   | ・ 4件    | (老健)      |
| ・ 7件    | (病院)   | ・ 1件    | (グループホーム) |
| ・ 2件    | (調剤薬局) | ・ 8件    | (居宅)      |
| ・ 昨年度0件 | (調剤薬局) | ・ 1件    | (居宅)      |
| ・ 12件   | (訪看)   | ・ 1件    | (通所サービス)  |
| ・ 15件   | (訪看)   | ・ 昨年度0件 | (通所サービス)  |

問4. 問2で「ない」と答えた方に伺います。今後、看取りに携わりたいですか？

回答者数 28名

積極的に携わりたい	4名
携わりたい	12名
考えていない	12名





問5.問4で「積極的に携わりたい」「携わりたい」と答えた方に伺います。現在、行っていない理由をお聞かせ下さい。（その1）

▽ 人員の問題

- ・ 職員の体制上の問題で、未体験の職員が多く、管理者として不安感が大きかった
- ・ 看取り研究が出来ていないため
- ・ 職員の専門的な技術不足

▽ 本人や家族の理解

- ・ ご家族の意向で病院での看取りを希望されていた。気管切開などが必要であったり、24時間医療管理が必要となり、ホームでの看取りには限界があった
- ・ 在宅での生活を、利用者、家族とともに望まれ対応している。最終的に亡くなる前の状況になった場合は病院への搬送となり、医師の対応となっている
- ・ 最終的には病院への入院となるケースが多く、看取りまで至っていません
- ・ 看取りの状況として本人の身体状況が重い方が多く、そうなるとう居宅が携わっている。稀に本人が危ない状態になると病院へ入院するケースがほとんどであるため



問5.問4で「積極的に携わりたい」「携わりたい」と答えた方に伺います。現在、行っていない理由をお聞かせ下さい。（その2）

▽サービスの性質上、看取りまで至らない

- ・機会がない
- ・グループ本来の理念である、自立支援を徹底して食生活にも気を配り、健康で今の状態が少しでも長く続くように努力をしている為、看取り迄はまだいかない現状である
- ・医療連携の中で在宅での看取りは、麻薬や疼痛の上で必要であると考えている。しかし、手を触れての援助が不能な職種であるため、なかなか関わりにくい
- ・看取り自体とは事業内容が合致しないが、看取り前提の方を最後可能な場面まで通りハ、訪リハで携わっていきたいと考えています
- ・状態悪化時はサービス終了（入院などで）になってしまうため、その直前までは何例か関わりを持って、連携を取って支援していきます。家族への助言、声かけを行い、時には逆に暖かい言葉をいただき、お通夜の席でお話しさせて頂いています。今後もしできる限りの支援を行っていきます

▽その他の意見

- ・在宅で看取りたいと思っているご家族様で、通所で入浴させたい、最後を楽しく過ごさせたい等の要望があればすぐ応じたいです



## ※他事業所と共有したい情報・ご意見などがあればお書き下さい

### ▽医師会・行政・地域包括支援センター

- ・在宅での看取りの意向などを調整して、意向に沿ったネットワークを構築していきたい
- ・看取り直前まではありますが、区分変更手続きにより、介護へ移行しますので、最後までと言うことは事例がありません
- ・訪問看護ステーションなどから支援の依頼があれば対応出来る。調整なども可能

### ▽調剤薬局

- ・情報共有する手段、方法のルール作り

### ▽訪問看護・訪問リハビリ

- ・出来るだけ詳細な医療情報と、利用者個々の急変時の対応マニュアルを共有していきたい。現状はハイリスクな利用者がいないので、細かな取り決めを行っていない
- ・最近のトピック（認知症の薬、肺炎予防、新型感染症）や保険情報（医療・介護）など、事業所によっては、なかなか得られないケースもあります。（特に介護事業所）この会で集まった情報をメールで送信し、少しでも知識の研鑽が図られたらいいのでは、と思っています



## ※他事業所と共有したい情報・ご意見などがあればお書き下さい

### ▽訪問介護・小規模多機能ホーム

- ・24時間体制を取っている介護施設の職員勤務体制などを聞きたいです
- ・看取りの経験がないため、看取りの様々な事例を聞き、良かった点、悪かった点共に参考にして、自分たちの取り組みも生かして行きたいです

### ▽グループホーム

- ・最後の瞬間を見極めるときが困難。他の入居者の影響も考慮する必要がある。医者がたまたま県内にいない時もある。家族の方々をどの段階で呼ぶかを迷う場合もある。以上の点などの情報を管理者、ケアマネとして細微で把握したい
- ・看取りに備えた勉強会はどんな内容で行っているか参考にしたい。また家族との連携の実際を聞いてみたい
- ・看取りに関しての情報が少ないので、講習、勉強会があるといいと思います



## ※他事業所と共有したい情報・ご意見などがあればお書き下さい

### ▽居宅介護支援事業所

- ・最後は病院でという思いがまだ根強いと思います。特に家族
- ・看取りの時の訪看や医師との連携はどうしていますか？訪看によってはケアマネには事後報告のケースが多い様に感じる
- ・看取りについての考え方、医療として看取りをどう考えるか、介護としてどう考えるかについて、意見交換出来たらと思っています

### ▽通所サービス

- ・デイサービスという性質上、末期になると入院や入所となり、看取りに関わる事は出来ないのが現状です
- ・通所リハビリテーションについての情報を共有したいです
- ・看取りに携わった事業所（出来れば通所介護）がどのように対応されているか伺いたい
- ・現場で困難なこと、ネックになっている事など、他事業所でどのように工夫しているのか