

外来・在宅医療提供体制に係る調査票（案）

平素から鳥取市保健所の医療行政の推進には多大なるご協力をいただき感謝いたします。

国は第8次医療計画の令和6年度の開始に向けて、令和5年度に計画策定作業に入るとともに、外来医療計画も併せて見直し検討が行われます。それら計画の鳥取県東部圏域における病床機能や病床数を検討するうえで、地域特性や将来人口等動向を踏まえながら患者の退院後の受け皿に係る在宅医療や外来医療の現状と将来動向を把握することが必要となってきました。

つきましては、大変お忙しい中とは存じますが以下の調査についてご協力いただきますようお願いいたします。

問1. 貴医療機関の基本情報についてお伺いします。

1-1 医療機関名：（ ）

1-2 所在地：（ ）

1-3 病診区分：（ ）

①病院

②有床診療所

③無床診療所

1-4 医療を提供している診療科を記入する。（該当する全ての診療科を選択）

①内科	⑦産婦人科
②外科	⑧精神科
③泌尿器科	⑨眼科
④整形外科	⑩耳鼻咽喉科
⑤脳神経科	⑪皮膚科
⑥小児科	⑫その他（ ）

1-5 連絡先

担当者：（ ）

電話：（ ）

FAX：（ ）

メールアドレス：（ ）

問2. 貴医療機関の外来医療提供の現状と今後の見込みについてお伺いします。

2-1 外来医療に従事者数を年代ごとに記入する。（常勤換算）

【医師】					
①39歳以下：（ ）人	②40歳代：（ ）人	③50歳代：（ ）人			
④60歳代：（ ）人	⑤70歳代：（ ）人	⑥80歳以上：（ ）人			
【看護師】					
①39歳以下：（ ）人	②40歳代：（ ）人	③50歳代：（ ）人			

④60歳代	:	(		人)	⑤70歳代	:	(		人)	⑥80歳以上	:	(		人)
【事務】														
①39歳以下	:	(		人)	②40歳代	:	(		人)	③50歳代	:	(		人)
④60歳代	:	(		人)	⑤70歳代	:	(		人)	⑥80歳以上	:	(		人)
【薬剤師】														
①39歳以下	:	(		人)	②40歳代	:	(		人)	③50歳代	:	(		人)
④60歳代	:	(		人)	⑤70歳代	:	(		人)	⑥80歳以上	:	(		人)
【理学・作業療法士】														
①39歳以下	:	(		人)	②40歳代	:	(		人)	③50歳代	:	(		人)
④60歳代	:	(		人)	⑤70歳代	:	(		人)	⑥80歳以上	:	(		人)

2-2 外来延べ患者数を記入する（本年8月～10月の延べ患者数）

本年8月	本年9月	本年10月
人	人	人

2-3 貴医療機関の2030（令和12）年時点での存続見込について

() ①本人継続 ②継承（親族） ③継承（親族以外） ④閉院 ⑤不明

問3. 在宅医療（訪問診療・往診）の実施状況と今後の実施見込みについてお伺いします。

3-1 現在、訪問診療や往診を行っているか ()

- ①訪問診療も往診も行っている ②訪問診療のみ行っている ③往診のみ行っている
 ④訪問診療も往診も行っていない
- ①～③を選択した方→質問3-6へ
 ④訪問診療も往診も行っていない→質問3-2へ

3-2 行っていない理由（上記質問3-1で④を選択した方）

①在宅医療を行う医師等がない	⑦年齢的に自信がない
②後方支援病院との連携ができていない	⑧後継者がいない
③多職種との連携が不足している	⑨訪問用の医療機器が確保できない
④患者のニーズがない	⑩得られる診療報酬に比べ負担が大きい
⑤知識・技術に不安がある	⑪その他 ()
⑥体力・気力に不安がある	

3-3 今後、新規に在宅医療を行う見込みがあるか ()

- ①行っていると思う ②行いたいが行っていないと思う ③行っていないと思う

↳ 質問3-4へ

↳ 質問3-5へ

↳ 質問3-5へ

3-4 行うと思う理由（上記問3-3で①を選択した方）…（複数回答可）

①外来通院患者からの要望	⑤地域や社会からの在宅医療へのニーズ
②他医療機関から訪問診療等の依頼（紹介）	⑥国が地域包括ケアシステムの構築を推進
③対象となる患者の今後の増加見込	⑦経営状態が良くなりそう
④多職種と連携によって少ない負担で可能	⑧その他 ()

3-5 行わないと思う理由（上記問3-3で②又は③を選択した方）…（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	①在宅医療を行う医師等がない	<input type="checkbox"/>	⑦年齢的に自信がない
<input type="checkbox"/>	②後方支援病院との連携ができていない	<input type="checkbox"/>	⑧後継者がいない
<input type="checkbox"/>	③多職種との連携が不足している	<input type="checkbox"/>	⑨訪問用の医療機器が確保できない
<input type="checkbox"/>	④患者のニーズがない	<input type="checkbox"/>	⑩得られる診療報酬に比べ負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑤知識・技術に不安がある	<input type="checkbox"/>	⑪その他（ <input type="text"/> ）
<input type="checkbox"/>	⑥体力・気力に不安がある	<input type="checkbox"/>	

3-6 今後（2030（令和12）年時点）では在宅医療を行っていると思うか

（上記問3-1で①～③を選択した方）（ ）

☐ ①行っていると思う ☐ ②行いたいが行っていないと思う ☐ ③行っていないと思う

└─ 質問3-7へ

└─ 質問3-8へ

└─ 質問3-8へ

3-7 行っていると思う理由（上記問3-6で①を選択した方）…（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	①外来通院患者からの要望	<input type="checkbox"/>	⑤地域や社会からの在宅医療へのニーズ
<input type="checkbox"/>	②他医療機関から訪問診療等の依頼（紹介）	<input type="checkbox"/>	⑥国が地域包括ケアシステムの構築を推進
<input type="checkbox"/>	③対象となる患者の今後の増加見込	<input type="checkbox"/>	⑦経営状態が良くなりそう
<input type="checkbox"/>	④多職種と連携によって少ない負担で可能	<input type="checkbox"/>	⑧その他（ <input type="text"/> ）

3-8 行っていないと思う理由（上記問3-6で②又は③を選択した方）…（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	①在宅医療を行う医師等がない	<input type="checkbox"/>	⑦年齢的に自信がない
<input type="checkbox"/>	②後方支援病院との連携ができていない	<input type="checkbox"/>	⑧後継者がいない
<input type="checkbox"/>	③多職種との連携が不足している	<input type="checkbox"/>	⑨訪問用の医療機器が確保できない
<input type="checkbox"/>	④患者のニーズがない	<input type="checkbox"/>	⑩得られる診療報酬に比べ負担が大きい
<input type="checkbox"/>	⑤知識・技術に不安がある	<input type="checkbox"/>	⑪その他（ <input type="text"/> ）
<input type="checkbox"/>	⑥体力・気力に不安がある	<input type="checkbox"/>	

3-9 今後（2030（令和12）年時点）の在宅医療の受入見込〔現在実施なくとも将来的に開始する場合も含む〕（上記問3-3で①、3-6で①を選択した方）（ ）

- ①現状との比較で患者数を増やせる ⇒ 1か月当たり増やせる患者数（ 人）
- ②現状との比較で患者数を増やせない
- ③患者数を減らして継続

3-10 在宅医療の提供を増やすためには何が必要と思うか…（あてはまるもの3つまで）

<input type="checkbox"/>	①自院の在宅医療に関わる医師の増員
<input type="checkbox"/>	②自院の在宅医療に関わる医師以外のスタッフの増員
<input type="checkbox"/>	③在宅医療を行う他の医療機関との連携
<input type="checkbox"/>	④訪問看護ステーションとの連携（提携先事業所の増加など）
<input type="checkbox"/>	⑤病院との連携
<input type="checkbox"/>	⑥在宅療養支援診療所の届出を行う等による診療報酬の増収確保
<input type="checkbox"/>	⑦退院後のスムーズな在宅移行の実現
<input type="checkbox"/>	⑧患者・家族への周知と需要・ニーズの発掘（医療提供側の体制はできているので）
<input type="checkbox"/>	⑨訪問診療に係る現行の診療報酬の引き上げ

<input type="checkbox"/>	⑩訪問診療に係る現行の診療報酬の引き下げ（患者の負担を軽減するためなど）
<input type="checkbox"/>	⑪その他（ <input type="text"/>

〔以降の設問は現在在宅医療を行っている医療機関（問3-1で①②③を選択）のみ御回答ください。〕

問4. 在宅医療等の実施状況についてお伺いします。

4-1 在宅医療に対応している職員数を記入する

医師	薬剤師	看護師	その他（医療事務等）
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

4-2 在宅医療を行う医師の年齢別人数

①39歳以下：（ <input type="text"/> 人）	②40歳代：（ <input type="text"/> 人）	③50歳代：（ <input type="text"/> 人）
④60歳代：（ <input type="text"/> 人）	⑤70歳代：（ <input type="text"/> 人）	⑥80歳以上：（ <input type="text"/> 人）

4-3 在宅医療の実施状況を記入する

【本年10月（1か月）の実績】

①在宅療養の対象患者数（実人数）	<input type="text"/>	人
②うち、自宅で療養されている方※	<input type="text"/>	人
③総訪問回数	訪問診療	<input type="text"/> 回
	往診	<input type="text"/> 回
④訪問診療や往診に対応している日数（1週間あたり）	<input type="text"/>	日
⑤最も距離が遠い患者宅までの自動車での移動時間	片道 約 <input type="text"/>	分

【1年間（昨年10月～本年9月）の実績】

⑥在宅医療の対象者のうち、亡くなった方（場所問わず）	<input type="text"/>	人
⑦うち、在宅（病院、有床診療所以外）で亡くなった方	<input type="text"/>	人
⑧うち、自宅で亡くなった方※	<input type="text"/>	人

4-4 対応している在宅医療の処置は何か（あてはまるものを全てを選択）

<input type="checkbox"/> ①麻薬管理	<input type="checkbox"/> ⑨在宅酸素療法
<input type="checkbox"/> ②経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/> ⑩人工肛門ケア・人工膀胱・尿管皮膚瘻
<input type="checkbox"/> ③胃ろう・腸ろう管理	<input type="checkbox"/> ⑪褥瘡処置
<input type="checkbox"/> ④在宅中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> ⑫褥瘡以外の創傷管理
<input type="checkbox"/> ⑤精密輸液ポンプ管理	<input type="checkbox"/> ⑬腹水排液
<input type="checkbox"/> ⑥膀胱留置カテーテル（男性のみ）	<input type="checkbox"/> ⑭在宅人工呼吸器管理
<input type="checkbox"/> ⑦膀胱留置カテーテル（女性のみ）	<input type="checkbox"/> ⑮リハビリテーション指導
<input type="checkbox"/> ⑧膀胱留置カテーテル（男性・女性両方）	<input type="checkbox"/> ⑯その他（ <input type="text"/> ）

4-5 在宅医療で対応可能な疾患は何か（あてはまるものを全てを選択）

<input type="checkbox"/> ①悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> ⑥神経筋疾患（筋ジストロフィー、ALSなど）
<input type="checkbox"/> ②脳血管疾患（脳梗塞、認知症など）	<input type="checkbox"/> ⑦整形外科疾患（脊髄損傷、リウマチなど）
<input type="checkbox"/> ③循環器疾患（心不全など）	<input type="checkbox"/> ⑧精神疾患（統合失調症、うつ病など）

<input type="checkbox"/>	④呼吸器疾患（閉塞性肺疾患など）	<input type="checkbox"/>	⑨その他（ <input type="text"/> ）
<input type="checkbox"/>	⑤代謝・内分泌疾患（糖尿病、甲状腺疾患など）	<input type="checkbox"/>	

4－6 緊急時の対応として実施しているものは何か ()

<input type="checkbox"/> ①早朝対応	<input type="checkbox"/> ②夜間対応	<input type="checkbox"/> ③休祭日対応	<input type="checkbox"/> ④いずれも対応なし
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

4－7 緊急時における後方病床は確保できているか（診療所のみ対象の設問） ()

<input type="checkbox"/> ①十分に確保できている	<input type="checkbox"/> ②確保が不十分	<input type="checkbox"/> ③確保できていない
--------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

4－8 病院での退院時カンファレンスに医療従事者は参加しているか（診療所のみ対象の設問）

<input type="checkbox"/> ①毎回参加する	<input type="checkbox"/> ②日時が合う時のみ参加する	<input type="checkbox"/> ③参加したことはない	(<input type="text"/>)
----------------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------

4－9 毎回参加していない理由を記載する（上記問4-8で②又は③を選択した方）

[自由記述]

4－10 退院カンファレンスについて、円滑な在宅医療への移行のために望ましいと考える開催時期はいつ頃と思うか（診療所のみ対象の設問） ()

<input type="checkbox"/> ①入院前	<input type="checkbox"/> ②入院後 1 週間以内	<input type="checkbox"/> ③入院後 2 週間以内	<input type="checkbox"/> ④入院後 1 か月以内
<input type="checkbox"/> ⑤退院の 1 週間前	<input type="checkbox"/> ⑥退院の数日前	<input type="checkbox"/> ⑦退院直前	<input type="checkbox"/> ⑧不明

4－11 退院患者を在宅医療に円滑に受け入れられていると思うか（診療所のみ対象の設問）

<input type="checkbox"/> ①大半のケースにおいて円滑に受け入れられている <input type="checkbox"/> ②半数のケースにおいて円滑に受け入れられている <input type="checkbox"/> ③あまり円滑に受け入れられていない <input type="checkbox"/> ④全く円滑に受け入れられていない	(<input type="text"/>)
---	--------------------------