

ならのがん在宅療養に関する診療所調査 調査票

診療所名	
所在地（市町村のみご記入ください）	市・町・村
TEL	
《該当事項等》 <input type="checkbox"/> にチェックをお願いします	
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所の届け出済み	<input type="checkbox"/> 機能強化型在宅療養支援診療所の届け出済み
<input type="checkbox"/> 訪問診療のみを行う診療所	
がんに関する在宅ケア診療（ <input type="checkbox"/> 行える <input type="checkbox"/> 原則行わない）	「原則行わない」にご回答頂きましたご施設：アンケートを終了します。診療所名をご記入頂きご返送ください。ご協力ありがとうございました。

問1 がん診療連携拠点病院（注参照）等での治療中または治療後のがん患者について、訪問診療されていますか。【〇はひとつだけ】
→「1. ある」を選択された方は、件数等もご回答ください。（期間 H26. 8. 1～H27. 7. 31）

（注）がん診療連携拠点病院：一定の要件を満たす医療機関として、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている。
県内では、奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院、近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院、の5か所。

コメント [N1]: 地域連携・在宅医療部会より設問、期間、拠点以外の病院を追加

1. ある（ 件）→「1. ある」のうち、
 - ①がん診療連携拠点病院（注参照）から紹介や連携の依頼のあったがん患者（ 件）
 - ②がん診療連携拠点病院以外の病院から紹介や連携の依頼のあったがん患者（ 件）
2. ない

問2 上記紹介や連携依頼のあったがん患者さんが入院中に、病院から退院前カンファレンスの開催について、病院の地域医療連携室等から連絡がありましたか。【〇はひとつだけ】
→「1. ある」を選択された方は、件数等もご回答ください。（期間 H26. 8. 1～H27. 7. 31）

コメント [N2]: 地域連携・在宅医療部会より設問追加

1. ある（ 件）→「1. ある」のうち、
 - ①がん診療連携拠点病院（問1注参照）紹介や連携の依頼のあったがん患者（ 件）
 - ②がん診療連携拠点病院以外の病院から紹介や連携の依頼のあったがん患者（ 件）
2. ない →【問6へおすすめください】

問3 がん診療連携拠点病院等との退院前合同カンファレンスに、参加されたことはありますか。【〇はひとつだけ】

コメント [N3]: 地域連携・在宅医療部会より設問追加

1. ある →「1. ある」のうち、
 - ①がん診療連携拠点病院（注参照）との退院前カンファレンスに参加（10件未満・10件～19件・20件以上）
 - ②がん診療連携拠点病院以外の退院前カンファレンスに参加（10件未満・10件～19件・20件以上）
2. 参加をしたことがない
3. わからない／不明 →【問5へおすすめください】

裏面（次ページ）にも記入してください

問4 **図3で1. 参加をしたことがある** 医療機関はどちらですか。【〇はいくつでも】

1. 奈良県立医科大学附属病院
2. 奈良県総合医療センター
3. 天理よろづ相談所病院
4. 近畿大学医学部奈良病院
5. 市立奈良病院
6. 1.～5.以外のその他の病院（病院名がわかれば）

コメント [N4]: 地域連携・在宅医療部会より選択肢6を追加

問5 退院前カンファレンスに参加できないまたはできなかった理由はなんですか。【〇はいくつでも】

1. 都合の良い時間に配慮してくれない
2. 忙しくて時間がとれない
3. 訪問診療をしていない
4. 患者の状態が終末期の状態に対応に困る
5. 参加する必要性を感じない
6. その他（）

コメント [N5]: 地域連携・在宅医療部会より設問追加

問6 病院から在宅医療へ移った際、病院での情報が診療所に円滑に引き継がれたと思いますか。【〇はひとつだけ】

1. 思う
2. 思わない
3. わからない
4. その他（）

コメント [N6]: 地域連携・在宅医療部会より診療方針→情報に変更

問7 5大がんで統一版がん地域連携クリティカルパス『私のカルテ』を知っていますか。【〇はひとつだけ】

（注）がん地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院等のがんの専門医と地域のかかりつけ医が二人で連携して、計画的に患者を診療していく制度。奈良県では、県統一版「私のカルテ」、院内独自で作成された「がん地域連携クリティカルパス」などがツールとして利用されている。

1. 知っている
2. 知らない →【問11へおすすみください】

コメント [N7]: 地域連携・在宅医療部会より「私のカルテ」と院内独自パスを分ける、問7～問12 質問の整理と追加

問8 『私のカルテ』を使用したことがありますか。【〇はひとつだけ】

1. 使っている（使ったことがある） →（がん種）
2. 使ったことはない →【問10へおすすみください】
3. その他（）

問9 『私のカルテ』を使用してどうでしたか。【〇はひとつだけ】
感想欄にその理由を記載してください → 回答後、問11へおすすみください。

1. 非常によかった
2. よかった
3. どちらともいえない
4. あまりメリットは感じなかった

感想

問10 『私のカルテ』を使っことは無い理由は何ですか。【〇はいくつでも】

1. 病院から依頼がない
2. 紙媒体で使いにくい
3. 必要性を感じない
4. その他（）

裏面（次ページ）にも記入してください

問 11 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用したことがありますか。
【〇はひとつだけ】

1. 使っている（使ったことがある） → （がん種 ）
2. 使ったことはない
3. その他（ ）

問 12 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用してどうでしたか。
【〇はひとつだけ】感想欄にその理由を記載してください。

1. 非常によかった
2. よかった
3. どちらともいえない
4. あまりメリットは感じなかった

感想

問 13 在宅で療養するがん患者が増えるために何が必要だと思いますか。【〇は3つまで】

1. 訪問看護との連携体制整備
2. 歯科医師や薬剤師の訪問
3. ケアマネージャーとの連携体制整備
4. 貸与できる福祉用具の充実
5. 訪問や通所リハビリテーション施設の増加
6. 緊急時、病院のバックアップ体制
7. 患者や家族の在宅を希望する意識
8. 在宅患者の訪問診療ができる医師の増加
9. その他（ ）

コメント [N8]: 地域連携・在宅医療部会より
選択肢 7 を追加

問 14 病院との連携を進めるにあたり、何が必要だと思いますか。【〇はいくつでも】

1. 病院の地域医療連携室等からの連絡
2. 病院の合同カンファレンスの開催
3. パス等の連携ツールの充実
4. 地域でのコーディネーター
5. 病院や行政が開催する研修会等での啓発
6. 病院や行政が発行する広報誌等での啓発
7. 病院や行政が発信するインターネットでの啓発
8. かかりつけ医への研修
9. 患者や家族が連携を希望する意識
10. その他（ ）

問 15 在宅医療等の御意見について、ご自由にご記入ください。

調査にご協力いただきありがとうございました。
返信用封筒に入れて密封の上、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

※切：平成27年10月9日（金）【当日消印有効】