西宮市 保健医療に関する実態調査 【歯科診療所】 一調査の趣旨とご協力のお願い―

日ごろから西宮市の保健医療行政について、ご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

西宮市では、すべての市民が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちを目指し、 10 年後の本市の目指すべき医療のあり方を市民に提示する西宮市保健医療計画の策 定を進めております。

このアンケート調査は、西宮市内における医療提供の現状や取組などのほか、市における医療課題などをお聞かせいただき、計画の策定に役立てることを目的として実施するものです。

お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろ しくお願い申し上げます。

<u>なお、お答えは、すべて無記名で統計的に処理しますので、個人が特定される等、</u> <u>回答された方にご迷惑をおかけするようなことはございません。また、調査結果は上</u> 記目的以外に使用することはありません。

平成27年7月

西宮市長 今村 岳司

<調査票のご記入にあたってのお願い>

- ご回答は、えんぴつ、ボールペン等ではっきりとご記入ください。
- ご回答は、選択肢の中から取組内容や考え方に最も近い番号を選び、その番号に〇をつけてください。ただし、設問によっては複数回答が可能な場合がありますので、ご注意ください。
- 「その他」にあてはまる場合は、()内になるべく具体的にご記入ください。
- ・ご記入いただきました調査票は、<u>7月17日(金)まで</u>に、同封の返信用封筒(切手不要) に入れて、お名前を書かずに、郵便ポストにご投函ください。
- ・ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

くお問い合わせ>

西宮市役所 健康福祉局福祉総括室 医療計画課

電話:0798-35-3292 FAX:0798-34-5465

1 施設のことについて

問1 貴院の所在する中学校区はどちらですか。

※わからない場合は選択肢21の()内に貴院の所在する町名を記入してください。

| 1. 浜脇 | 8. 甲武 | 15. 浜甲子園 |
|--------|----------|----------|
| 2. 西宮浜 | 9. 瓦木 | 16. 鳴尾南 |
| 3. 大社 | 10. 深津 | 17. 高須 |
| 4. 苦楽園 | 11. 上甲子園 | 18. 学文 |
| 5. 上ヶ原 | 12. 今津 | 19. Ш□ |
| 6. 甲陵 | 13. 真砂 | 20. 塩瀬 |
| 7. 平木 | 14. 鳴尾 | 21. (|

2 在宅医療について

問2 貴院では在宅歯科医療を実施していますか。

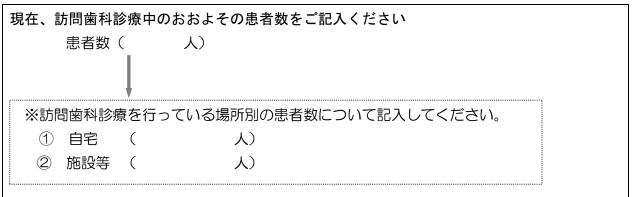
- 1. 単独で実施している
- 2. 他の歯科診療所との連携により実施している
- 3. 西宮歯科総合福祉センターとの連携により実施している
- 4. 実施していない(今後も取り組む予定はない)
- 5. 現在は、実施していないが、今後、取り組む意向がある

⇒「問4」へお進みください

問3 問2で「1」~「3」の選択肢を選ばれた方にお尋ねします。

問3-1 貴院で実施している在宅歯科医療対応の時間帯について教えてください。

- 1. 外来診療時間内のみ4. 時間帯を決めている2. 外来診療時間外のみ5. 時間帯は決めていない3. 24時間体制6. その他(
- 問3-2 貴院で在宅歯科医療を実施した患者数についてお尋ねします。



| 問 | 問3-3 貴院の在宅歯科医療体制についてお尋ねします。(あてはまるも | のすべてに〇) |
|-----|--|---------|
| | 1. 歯科医師のみ1人で訪問 | |
| | 2. 歯科衛生士と2人で訪問 | |
| | 3. 歯科衛生士のみ1人で訪問し、口腔ケアのみ実施 | |
| | 4. かかりつけ医(医科診療所)と同時に訪問診療 | |
| | 5. 訪問看護ステーションや訪問介護事業所の訪問時に合わせて訪問 | |
| | 6. その他(|) |
| | | |
| 瞎 | # 2 /4 大字歩利医療において実際行われている治療的ケマについてお言 | |
| | 前ろこな 仕手供が大幅にかいし手院はしかんしいる清値やファル・カンしゃ | わします。 |
| 1 | 問3-4 在宅歯科医療において実際行われている治療やケアについてお尋 (あてはまるものすべてに○) | ねします。 |
| 1 | (あてはまるものすべてにO) | ねします。 |
| ,, | (あてはまるものすべてにO) 1. う蝕治療 | ねします。 |
| 100 | (あてはまるものすべてにO) 1. う蝕治療 2. 歯周病治療 | ねします。 |
| 1 | (あてはまるものすべてにO) 1. う蝕治療 2. 歯周病治療 3. 口腔ケアに関すること | ねします。 |
| 1 | (あてはまるものすべてにO) 1. う蝕治療 2. 歯周病治療 | ねします。 |

問3-5 病院からの退院患者(受け持ち患者)の退院に向けて、退院時カンファレンスに参加していますか。

| 711 C C C C C C C C C C C C C C C C C C |
|---|
| 1. 参加している |
| 2. 参加していない |
| ※参加していない理由について選択肢の中から <u>あてはまるもの1つに〇</u> をつけてください |
| ① 会議の参加依頼がない |
| ② 会議に参加したいが、都合がつかない |
| ③ 他の参加者と連携体制がとれているため会議に参加する必要がない |
| ④ その他(|

問3-6 在宅歯科医療を実施していて、どのようなことに苦労していますか。 (あてはまるものすべてにO)

| | (6) 1,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0 | |
|----|---|---|
| 1. | 体力的な負担が大きいこと | |
| 2. | スタッフの確保 | |
| 3. | 他職種との調整・連絡体制 | |
| 4. | 時間的に拘束されること | |
| 5. | 在宅医療に関する医療材料・機器の確保 | |
| 6. | 病状急変時の受入体制の確保 | |
| 7. | 患者や家族の理解・協力を得ること | |
| 8. | 特に問題はない | |
| 9. | その他(|) |
| | | |

問3-7 在宅歯科医療を実施するにあたって、今までどの医療機関・事業所等と連携して こられましたか。(あてはまるものすべてに〇) 1. 病院(急性期) 7. 介護保険施設 2. 病院(療養型) 8. 居宅介護支援事業所 3. 医科診療所 9. 訪問介護事業所

4. 他の歯科診療所10. 地域包括支援センター5. 薬局11. その他(

6. 訪問看護ステーション 12. 西宮歯科総合福祉センター

⇒「問5」へお進みください。

問4 問2で「4」、「5」の選択肢を選ばれた方にお尋ねします。

在宅歯科医療を実施していない理由についてお聞かせください。(あてはまるものすべてに〇)

)

| 1. 体力的に難しい | 6. 病状急変時の受入体制の確保が難しい |
|----------------|-----------------------|
| 2. スタッフ確保が難しい | 7. 看取りの対応ができない |
| 3. 他職種との連携が難しい | 8. 外来同様の医療提供の質が確保できない |
| 4. 時間的余裕がない | 9. 在宅医療に興味関心がない |
| 5. 患者のニーズが少ない | 10. その他(|

⇒「問5」へお進みください。

すべての方にお尋ねします。

問5 在宅歯科医療において、病院に期待する役割は何ですか。(〇は3つまで可)

| 1. 退院時カンファレンスでの連携 | 4. 患者情報の共有 | |
|--------------------|------------|---|
| 2. 地域連携パスの活用 | 5. その他 (|) |
| 3. 病状急変時の後方支援体制の確保 | 6. ない | |

問6 在宅歯科医療において、医科診療所に期待する役割は何ですか。(〇は3つまで可)

| 1. 全身管理による疾病の予防 | 4. 患者情報の共有 | |
|-------------------|------------|---|
| 2. 主疾患の治療と疾病の早期発見 | 5. その他 (|) |
| 3. 総合的な診療計画の立案 | 6. ない | |

問7 在宅歯科医療において、薬局に期待する役割は何ですか。(〇は3つまで可)

| 1. 服薬状況の管理(残薬管理含む) | 4. 患者の医療材料の供給確保について |
|-----------------------|---------------------|
| 2. 副作用・相互作用のチェックと服薬指導 | 5. その他() |
| 3. 麻薬の服薬管理及び保管取扱上の指導 | 6. ない |

| 問 | 8 7 | 在宅歯科医療において、訪問看護ステーションに期待する役 | 割は何ですか。 |
|---|-----|-----------------------------------|---------------|
| ı | | (Oは3つまで可) | |
| | 1. | 病状急変時の 24 時間体制の確保 | |
| | 2. | 患者・家族に対する療養指導 | |
| | 3. | 患者・家族に関する情報の共有 | |
| | 4. | 患者の病状変化の早期発見 | |
| | 5. | その他(|) |
| | 6. | ない | |
| • | | | |
| 問 | 9 7 | - 在宅歯科医療において、介護支援専門員 (ケアマネジャー) | に期待する役割は何ですか。 |
| | | (〇は3つまで可) | |
| | 1. | 在宅サービスの利用状況等ケアプランの内容について情報共有 | |
| | 2. | 在宅での生活状況や患者・家族に関する情報 | |
| | 3. | 日ごろの体調や服薬状況などの管理 | |
| | 4. | その他(|) |
| | 5. | ない | |
| | | | |

問10 今後、在宅歯科医療を推進していくうえで、重要と考えることは何ですか。

(〇は3つまで可)

- 1. 在宅医療機関間のネットワーク整備
- 2. 医療・介護・福祉によるネットワークの構築
- 3. 病状急変時の入院体制の充足
- 4. かかりつけ医の充足
- 5. 訪問歯科診療の充足
- 6. 訪問薬剤管理指導の充足
- 7. 訪問看護ステーションの充足
- 8. 在宅医療に関する人材の育成
- 9. 必要な機材・器具の整備
- 10. 市民への在宅医療の普及啓発
- 11. 介護家族への支援体制の確保
- 12. 特に重要と考えることはない
- 13. その他(

問11 他職種が定期的に、情報交換や事例検討をする場に参加していますか。

| 1. 参 | 夢力0し | <i>r</i> ている 2. | 参加していない | |
|--------|-------------|--------------------|-----------------------|---|
| •••••• | | J | | |
| * | 他暗 | 競種の参加者について、 | 次の選択肢の中から | |
| | あて | [はまるものすべてに(| Dをつけてください。 | |
| | 1 | 病院勤務医師 | ⑤ 看護師(病院・診療所勤務) | |
| | 2 | 医科診療所医師 | ⑥ 看護師(訪問看護ステーション勤務) | |
| | 3 | 歯科医師 | ⑦ 介護支援専門員(ケアマネジャー) | |
| | 4 | 薬剤師 | ⑧ その他 () | |
| | ※参 | 。 診加していない理由に1 | ついて選択肢の中から | |
| | _ | 5てはまるもの1つに(| | |
| | 1 | 会議の参加依頼がな <i>い</i> | | |
| | 2 | 会議に参加したいが、 | 都合がつかない | |
| | 3 | 他の参加者と連携体制 | 引がとれているため会議に参加する必要がない | |
| | 4 | その他(| |) |

問12 日常歯科診療(在宅に限らず)で、障害のある人の診療をすることはありますか。

| 1. | 診療す | する機会がある | 2. 🖥 | 疹 療する | 機会がな | しり | | |
|----|------------|---|--------|--------------|------|----|------|---|
| | | | | | | | | |
| | ※診療 | となった できな できな でんし といる ことについて、 かっぱん かんしょ しゅう かんしょ しゅう | 患者の障害種 | 重別ごと | :に、 | | | |
| | あて | にはまるものすべてにOをつけてくだ。 | さい。 | | | | | |
| | | | | | 知的障害 | | 精神障害 | |
| | 1 | スタッフ等への研修の充 実 | (|) | (|) | (|) |
| | 2 | 患者の障害状況の把握 | (|) | (|) | (|) |
| | 3 | 十分な診療時間の確保 | (|) | (|) | (|) |
| | 4 | バリアフリー化等による施設面 | (|) | (|) | (|) |
| | | ・設備面での患者の安全性の確保 | | | | | | |
| | (5) | その他 | (|) | (|) | (|) |
| | | (具体的に: | | | | | |) |
| | | | | | | | | |

| 問13 問12で「1」を選択された方にお尋ねしま | す。 |
|--------------------------|----|
|--------------------------|----|

| 円滑な診療のために工夫されていることがあれば記入してください。(自由記載) |
|---------------------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

3 救急医療について

問14 西宮市における休日夜間の緊急的な歯科診療体制について、不安を感じる点はありますか。

| 1. | 不安を | を感じる 2. 不安を感じることはない |
|----|-----|---------------------------------------|
| | ※次の | D選択肢の中から <u>あてはまるものすべてに〇</u> をつけてください |
| | 1 | 西宮歯科総合福祉センターの医療体制の維持 |
| | 2 | 後送病院の確保 |
| | 3 | その他(|

4 精神科医療について

問15 精神科医療をすすめるうえで、必要と感じていることは何ですか。(Oは3つまで可)

- 1. 精神科救急医療システムの充実
- 2. G-Pネット(一般医と精神科専門医との連携)の構築
- 3. 精神科専門医療機関と保健所の保健師等の連携体制の充実
- 4. 精神科入院患者が退院して地域で生活できるようにする支援の充実
- 5. 身体疾患と精神疾患を合併した患者に対する医療の確保
- 6. 児童思春期の精神疾患に対する医療の確保
- 7. アルコールや薬物などの依存症に対する医療の確保
- 8. うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実
- 9. 睡眠薬や抗不安薬の適正処方知識の普及啓発
- 10. 一般医や市民が精神科医療に関して気軽に相談できる専門窓口の設置
- 11. その他(

問16 認知症対策をしていくうえで、必要と感じていることは何ですか。(Oは3つまで可)

- 1. 身体合併症や周辺症状がある患者に対する専門医療機関同士の連携
- 2. 認知症患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携
- 3. 認知症予防に関する取組
- 4. かかりつけ医や介護従事者に対する研修
- 5. その他(

5 災害医療について

問17 災害に備えた医療対策として、優先すべきと思われることを選んでください。

- (〇は3つまで可)
- 1. 災害拠点病院の機能強化
- 病院間の連携強化
 医療機関の受入れ体制の整備
- 4. 市民への医療情報の提供体制の整備
- 5. 緊急搬送体制の整備
- 6. 医薬品・医療用資機材の確保
- 7. 災害時要援護者の把握
- 8. 関係団体、住民を含めた定期的な訓練の継続
- 9. 市民を対象とした知識の普及(心肺蘇生法、応急手当等)
- 10. その他(

問18 災害発生時の医療として、優先すべきと思われることを選んでください。

(〇は3つまで可)

- 1. 医療機関の被災状況及び傷病者の受入可能状況の把握
- 2. 医療機関のライフライン(水、電気、燃料、通信)の確保
- 3. 医薬品・医療用資機材の搬送体制の確保
- 4. 市民への医療提供体制の情報提供
- 5. 医療機関の患者の優先順位の判断(トリアージ)
- 6. 被災患者への精神面に関するケア
- 7. 災害時要援護者へのケア
- 8. 避難施設等に対する医療提供の確保
- 9. 避難施設等における衛生・感染症対策(口腔ケア含む)
- 10. その他(

6 西宮市における医療提供体制について

問19 西宮市における医療提供体制に対するあなたの評価について当てはまると思う数字を 1つずつ選んで〇で囲んでください。

| | とても当てはまる | やや当てはまる | どちらでもない | あまり当てはまらない | まったく当てはまらない |
|---|----------|---------|---------|------------|-------------|
| (1)救急医療が充実している | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| (2)在宅医療が充実している | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| (3) 医療(医療機関のかかりかた、救急医療の利用、 看取り等)に対する情報が十分提供されている | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

問20 西宮市における医療提供体制で、今後、特に充実すべきものは何ですか。 (〇は3つまで可)

- 1. 救急医療の充実
- 2. 災害時医療の充実
- 3. 高度専門医療の充実
- 4. 開業医と病院の連携の充実
- 5. 診療科目の増加などの医療機関の充実
- 6. 在宅医療の充実
- 7. 医療情報の提供の充実
- 8. 精神科医療(認知症・うつ病等)の充実
- 9. h-Anshin むこねっとの充実
- 10. その他(

| ◎保健医療に関することでご意見がありましたら、ご自由にお書きください。 | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

質問は以上です。

記入もれがないか、もう一度ご確認のうえ、同封の返信用封筒に入れ、封をして、 切手を貼らずに7月17日(金)までにポストにご投函ください。

お忙しいところご協力いただき、ありがとうございました。