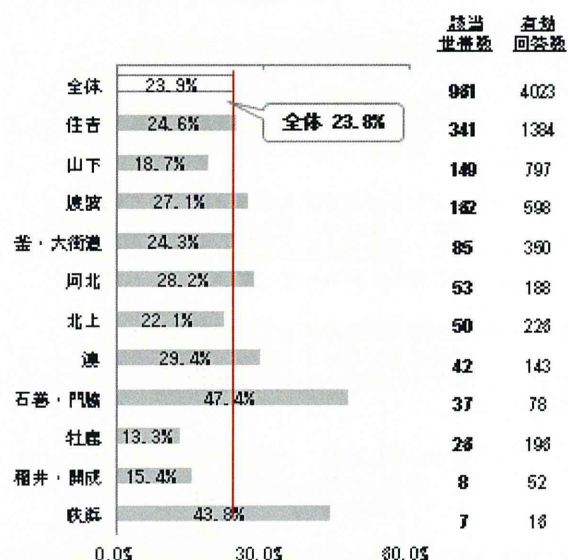


## 約1/4の在宅被災世帯で、震災前後で世帯人数に変化あり

■「震災前から震災後で世帯の人数変化はありましたか（一時的含む）」の質問に対し、「有り」と回答した世帯の割合、および世帯数。



### 住民の状況/住民の声

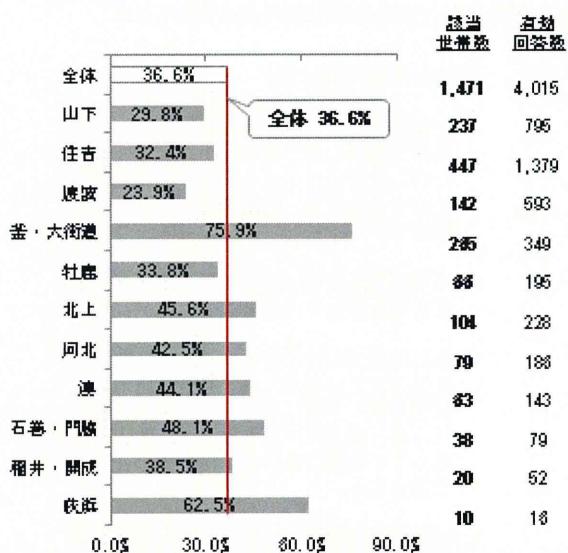
- ・ 災害に有った他の家族が、こちらの家に同居することになった。
- ・ 震災前は4世帯7人家族だったが、震災により家が全壊になった。現在は、それぞれ別に仮設に入り、バラバラに暮らしている。
- ・ 震災や病気で死別。
- ・ 地震、津波による精神的ダメージで妻が現在関西で治療中。

24

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

## 約4割の在宅被災世帯で、震災前後の収入に変化あり

■「震災前に比べて収入に変化がありましたか」の質問に対し、「有り」と回答した世帯の割合、および世帯数。



### 住民の状況/住民の声

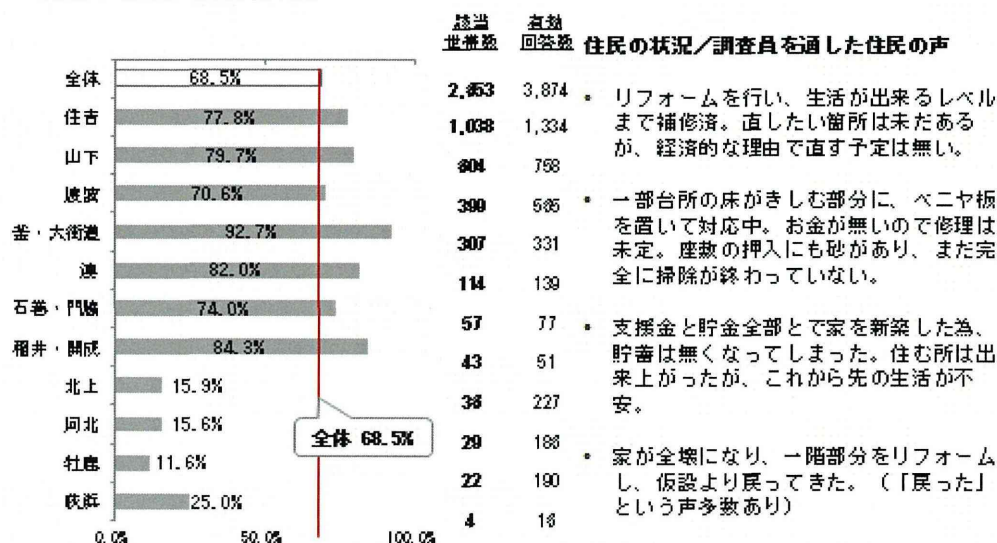
- ・ 廃業により収入減。金銭面での懸念により、介護サービスの利用、家の補修が完了していない。
- ・ 勤めていた水産関係の仕事が震災の影響でなくなり、貯金を崩して生活している。
- ・ 震災前は床屋を営んでいたが、被災し廃業。
- ・ 会社が崩れ壊れた解雇になった。
- ・ 失職により、生活費が厳しい。再就職に苦慮している。
- ・ 家計が苦しく、食事も二食にしている。保険料が払えない。

25

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

## 約7割の在宅被災世帯が、大規模半壊以上の認定を受けている

■「現居住地の市役所が判定した損壊状況は何でしたか」の質問に対し、「全壊」「大規模半壊」と回答した世帯の割合、および世帯数。

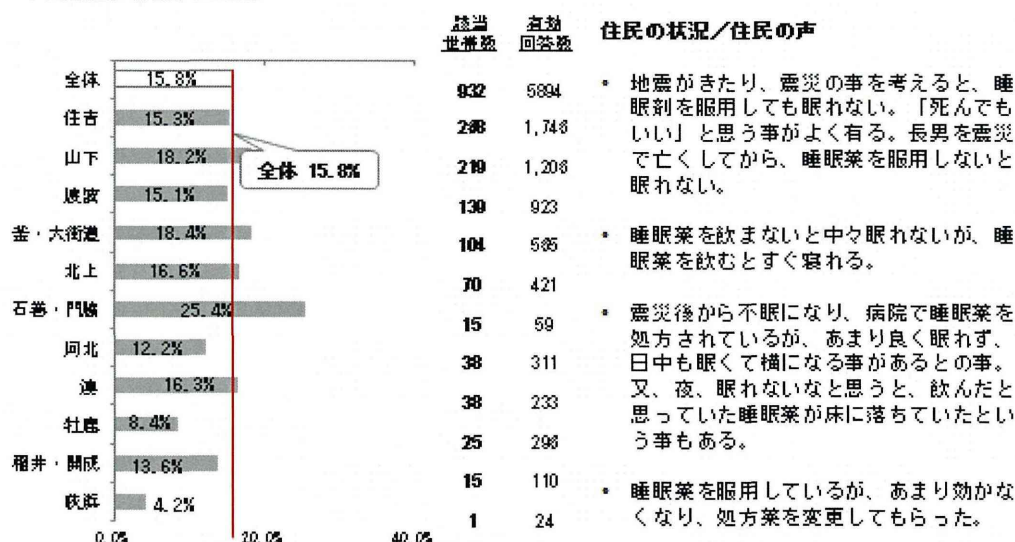


26

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

## 約16%在宅被災者が、睡眠に支障をきたしている

■「睡眠の乱れのため困っていることはありませんか」の質問に対し、何らかの問題があると回答した個人の割合、および個人数。

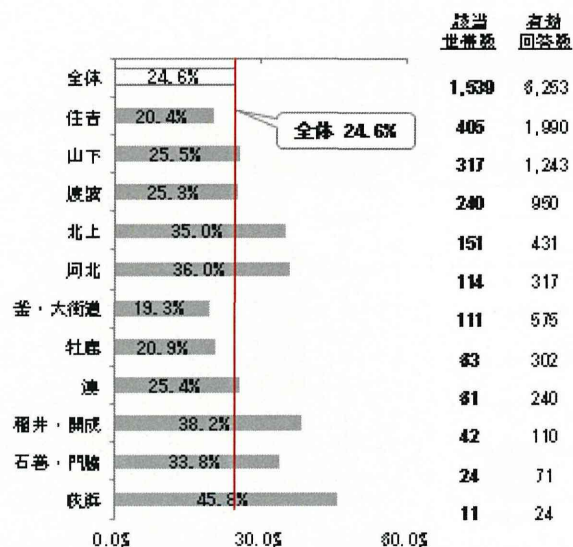


27

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

## 約25%の在宅被災者が、週に1~2度以下の外出しかしていない

■「一週間に何度外出しますか」の質問に対し、「週に1~2回以下」と回答した個人の割合、および個人数。



### 住民の状況/住民の声

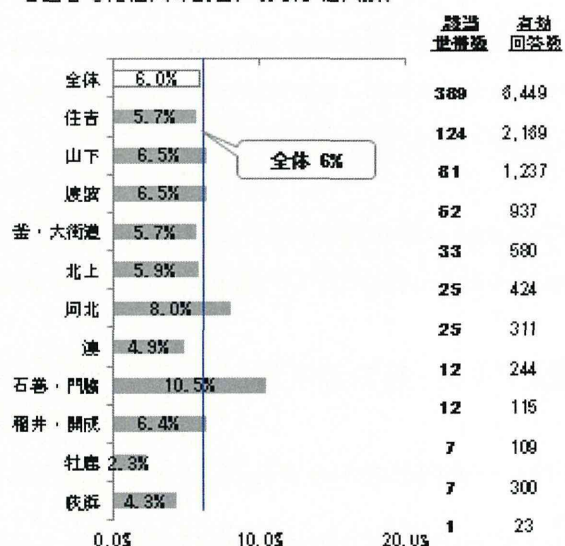
- 圧迫骨折のため腰が痛く、長時間歩いたり、起きているのが辛い。杖を使わないと歩くのが怖い
- 震災後、徐々に歩みにくくなり、足が痺れる。感覚がなくなる感じがするとの事。自力歩行は出来る
- 前は友人と散歩をしていたが、転んでから動く量が減った
- 震災前は自転車で石巻駅まで行く程、元気だった。現在は足腰が痛く、歩行も大変。呼び鈴が鳴って玄関に行ったら、誰も居なかったという事が頻繁にある。

28

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

## 約6%の在宅被災者が「生きる希望がない」と感じている

「生きる希望がない、死んだ方がましだと思うことがありますか」という質問に対して、「ある」と回答した個人の割合、および個人数。



### 住民の状況/住民の声

- 震災で人生が狂ってしまった。
- 気分は塞いだままで希望を持たずにいる。家族も身内も支えになってくれない。
- 頑張って生活をして、ある日いきなりすべてがダメになると思うと、むなしくて仕方がなくなることがある。
- 昨年の震災で、大川小学校に通っていた2人の子供を亡くした。生きる希望も意欲も失い、子供達に会いたいと毎日思う。

29

Copyright(C) 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

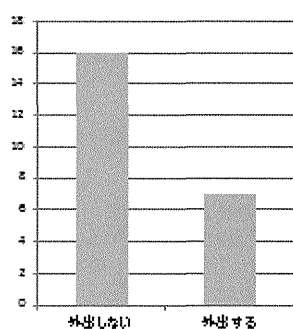
## 希死念慮には「人との交流」や「支え」の有無が影響する

希死念慮には、主に下記3つの要因が影響している

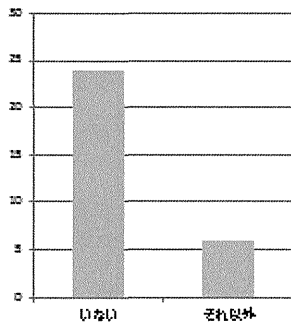
- ・外出機会が少ない
- ・頼れる人がいない状態である
- ・外部に助けを求めることが難しい状態である

※「住環境」「就業の変化」は、希死念慮との相関がさほど見られない

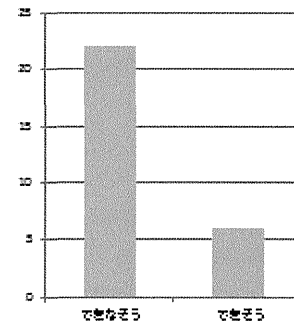
外出の有無による相関差異



頼れる人の有無による相関差異



寻求帮助の可否による相関差異



30

Copyright© 2014 You Home Clinic All Rights Reserved

### D. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 梅崎 薫、笹岡真弓、武山ゆかり、山田美代子、佐原まち子、武藤真祐：災害とソーシャルワーク 地域再生にむけた災害ソーシャルワーク. ソーシャルワーク学会誌. 第25号. 2013
- 2) Matsumoto S; Yamaoka K; Inoue M; Muto S: Social ties may play a critical role in mitigating sleep difficulties in disaster-affected communities: a cross-sectional study in the Ishinomaki area, Japan. *SLEEP* 2014. 37(1):137-145. 2014

#### 2. 学会発表

- 1) Shinsuke Muto : Rehabilitation of the Tsunami affected community in Ishinomaki-city. 44th Asia Pacific Academic consortium on Public Health (APACPH). Sri Lanka Oct. 15, 2012
- 2) 武藤真祐, 園田 愛: 石巻在宅避難世帯調査 I & II. 第71回日本公衆衛生学会総会. 山口. 10月25日. 2012
- 3) 武藤真祐: 「生き方に向き合う在宅医療」～高齢社会から多死社会へ～. 第15回日本在宅医学会大会. 愛媛. 3月30日. 2013

### E. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

2-3-2-1) 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

在宅看取りの阻害要因に関する研究

分担研究者 川島 孝一郎 仙台往診クリニック（院長）  
研究協力者 遠藤 美紀 仙台往診クリニック（研究部次長）  
研究協力者 佐々木 みずほ 仙台往診クリニック（研究部研究員）

研究要旨

目的：在宅看取りの阻害要因について、6年間の経時変化を踏まえて明らかにする。

方法：平成19年の調査研究とほぼ同じ内容で、宮城県内の病院の医師、総看護師長、地域連携室を対象に、東日本震災を経た6年間の変化について比較調査を実施した。

結果：退院支援計画等は2倍に増加、地域医療連携室の機能についての評価も倍増した。しかし、在宅医療について十分な知識がある医師、看護師は未だ少なく、医師による退院後の説明も、「十分している」割合が1割ほど増えたものの、3分の1にとどまっている。在宅緩和ケアと緩和ケア病棟いずれを第一選択として説明するかについても、「同等に説明する」がほぼ6割でほとんど変化はなかった。平成19年調査では、「疾病傷病による通院困難者」に対して、約5割が転院、約2割がそのまま自院で通院し何かあれば入院という結果であり、7割の方の在宅復帰が叶わないという状況であった。平成25年調査では、他病院転院の割合が減ったものの、退院施設以外の医師が主治医となって在宅療養を行う割合は依然として2割にとどまる。

考察：対象施設・地域を異にした調査であり、今回の調査は被災地が対象であるので、単純に結果を比較することはできないが、病院の退院支援体制は大震災にもかかわらず、整備の方向に向かいつつあることがうかがわれる。

結論：病院の医師、看護師が、在宅医療の良さを十分認識し、患者の退院後の生活について詳細に説明することが在宅看取りを推進する要因である。

A. 研究目的

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で、自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

入院医療の最大の目標は、いかに円滑に患者を在宅生活に復帰させるかという点にあると考える。

平成19年に、「重症高齢者等を支える在宅療養支援診療所等の量的・質的整備計画事業」にて、在宅看取りを阻害する要因について、病院調査を行っている。結果は、在宅医療の適応となる「疾病・傷病による通院困難者」に対して、病院医が48.8%を転院+21.1%を自院に通院（何かあれば結局入院）させている=69.9%という結果であり、このような状況がある限り、70%の国民は「最期まで自宅で生活し、自宅での終焉が叶う」ことはない。病院医の在宅医療に関する意識の低さが明らかとなり、病院医に対する啓発活動等の対策が急務であるという結果であった。

6年が経過し、病院での死亡率は低下し在宅死亡率は高くなっている（図1～3、表1～2）。

本分担研究において、平成19年の調査研究とほぼ同じ内容で宮城県内の病院の医師、総看護師長、地域連携室を対象に、震災を経たこの6年の間の変化について比較調査を実施し、在宅看取りの阻害要因を明らかにすることとした。

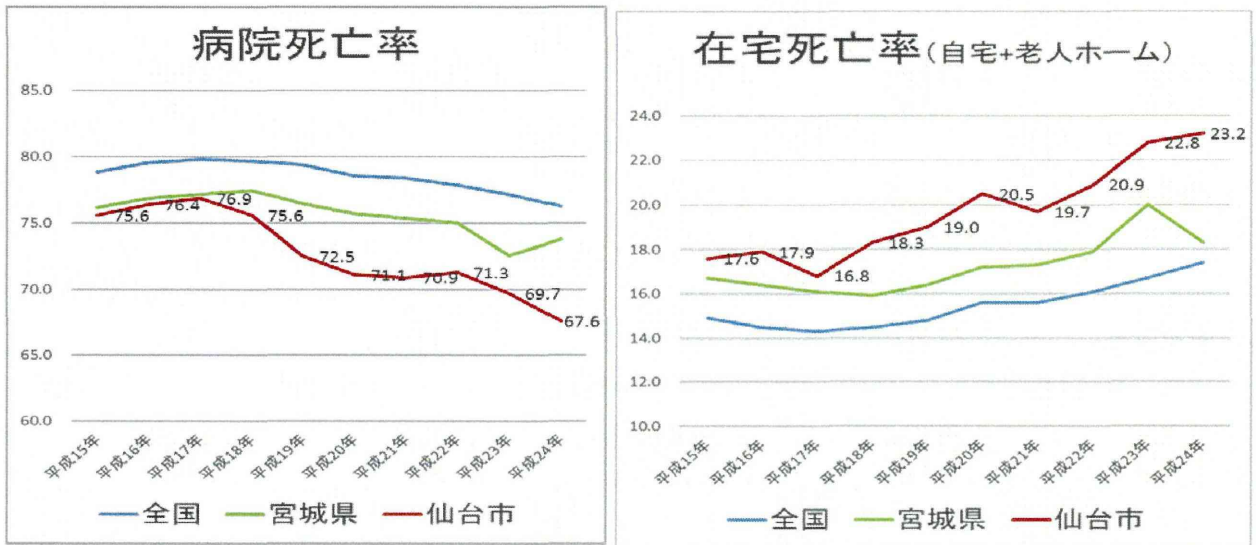


図1 宮城県、仙台市とも病院での死亡率は年々低下し、在宅死亡率は高くなっている。

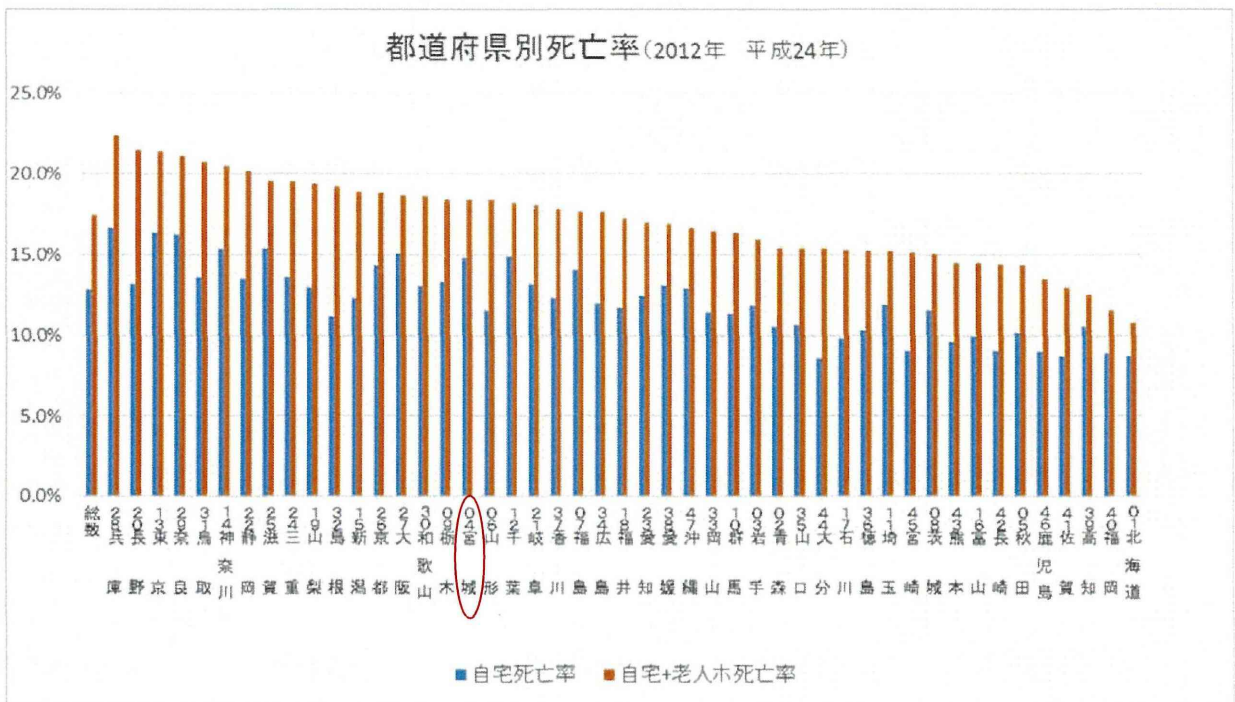


図2 昨年度の在宅死亡率（自宅+老人ホーム死亡率）は宮城県 18.4%で第17位、自宅死亡率でみると、14.8%で全国第7位と上位の方であった。

## 都道府県別在宅死亡率 平成24年

順位		死亡者総数	自宅死亡者数	老人ホーム死亡者数	自宅死亡率	自宅+老人ホーム死亡率
	総数	1256359	161242	58264	12.8%	17.5%
1	28兵庫	53657	8919	3101	16.6%	22.4%
2	20長野	24474	3223	2046	13.2%	21.5%
3	13東京	109194	17893	5459	16.4%	21.4%
4	29奈良	13656	2220	665	16.3%	21.1%
5	31鳥取	7074	964	505	13.6%	20.8%
6	14神奈川	71996	11052	3732	15.4%	20.5%
7	22静岡	38194	5178	2515	13.6%	20.1%
8	25滋賀	12221	1884	502	15.4%	19.5%
9	24三重	19210	2612	1135	13.6%	19.5%
10	19山梨	9555	1242	608	13.0%	19.4%
11	32島根	9513	1063	767	11.2%	19.2%
12	15新潟	28083	3450	1861	12.3%	18.9%
13	26京都	25416	3645	1136	14.3%	18.8%
14	27大阪	80472	12120	2907	15.1%	18.7%
15	30和歌山	12435	1621	689	13.0%	18.6%
16	09栃木	20784	2775	1048	13.4%	18.4%
17	04宮城	22101	3279	784	14.8%	18.4%
18	06山形	14752	1703	1008	11.5%	18.4%
19	12千葉	53206	7912	1769	14.9%	18.2%
20	21岐阜	21531	2844	1043	13.2%	18.1%
21	37香川	11369	1399	625	12.3%	17.8%
22	07福島	23418	3289	850	14.0%	17.7%
23	34広島	29273	3503	1665	12.0%	17.7%

24	18福井	8795	1028	491	11.7%	17.3%
25	23愛知	61354	7625	2786	12.4%	17.0%
26	38愛媛	17216	2255	658	13.1%	16.9%
27	47沖縄	10626	1374	394	12.9%	16.6%
28	33岡山	21181	2427	1062	11.5%	16.5%
29	10群馬	21169	2401	1068	11.3%	16.4%
30	03岩手	16072	1898	673	11.8%	16.0%
31	02青森	17294	1825	846	10.6%	15.4%
32	35山口	18231	1951	863	10.7%	15.4%
33	44大分	14050	1210	957	8.6%	15.4%
34	17石川	12223	1202	667	9.8%	15.3%
35	36徳島	9781	1003	488	10.3%	15.2%
36	11埼玉	59137	7043	1945	11.9%	15.2%
37	45宮崎	13051	1179	798	9.0%	15.1%
38	08茨城	30009	3475	1026	11.6%	15.0%
39	43熊本	20565	1970	1009	9.6%	14.5%
40	16富山	12754	1267	580	9.9%	14.5%
41	42長崎	16784	1524	892	9.1%	14.4%
42	05秋田	14856	1506	627	10.1%	14.4%
43	46鹿児島	21281	1919	947	9.0%	13.5%
44	41佐賀	9676	844	410	8.7%	13.0%
45	39高知	10142	1073	194	10.6%	12.5%
46	40福岡	48957	4370	1278	8.9%	11.5%
47	01北海道	58066	5083	1175	8.8%	10.8%

表1

## 21大都市別死亡率 平成24年

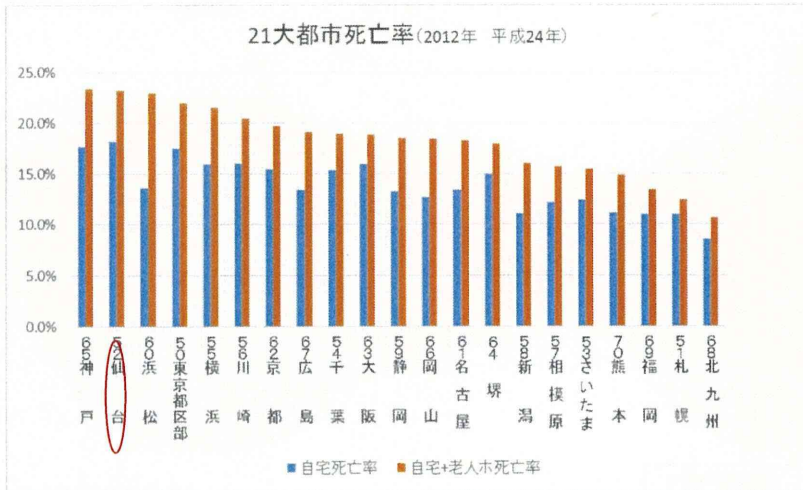


図3 21大都市別にみると、仙台市の在宅死亡率は23.2%と全国第2位、自宅死亡率で見ると18.2%で全国第1位となる。

表2

順位		死亡者総数	自宅死亡者数	老人ホーム死亡者数	自宅死亡率	自宅+老人ホーム死亡率
1	65神戸	14754	2609	843	17.7%	23.4%
2	52仙台	7843	1425	396	18.2%	23.2%
3	60松山	7570	1030	710	13.6%	23.0%
4	50東京都	74657	13079	3322	17.5%	22.0%
5	55横浜	28930	4616	1609	16.0%	21.5%
6	56川崎	9716	1557	432	16.0%	20.5%
7	62京都	13984	2156	595	15.4%	19.7%
8	67広島	9415	1261	538	13.4%	19.1%
9	54千葉	7403	1134	268	15.3%	18.9%
10	63大阪	27061	4315	795	15.9%	18.9%
11	59静岡	7416	984	388	13.3%	18.5%
12	66岡山	6414	814	369	12.7%	18.4%
13	61名古屋	19680	2640	949	13.4%	18.2%
14	64堺	7626	1138	228	14.9%	17.9%
15	58新潟	8027	889	398	11.1%	16.0%
16	57札幌	5165	628	182	12.2%	15.7%
17	53さいたま	9360	1159	287	12.4%	15.4%
18	70熊本	6413	714	237	11.1%	14.8%
19	69福岡	10708	1176	262	11.0%	13.4%
20	51札幌	16228	1782	232	11.0%	12.4%
21	68北九州	10389	885	218	8.5%	10.6%

### B. 研究方法

宮城県ホームページ医療整備課「宮城県病院名簿」の掲載病院を対象に、医師、総看護師長、

地域連携室それぞれに調査票を郵送し回収されたものを集計、分析し、平成 19 年度の結果と比較検討した。調査内容は平成 19 年度の調査ほぼ同内容とし、比較検討できるようにした。

(倫理面への配慮)

個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、個人が特定されるデータとして公表しない。調査内容は、厳重に管理しみだりに用いない。研究成果を開示する際も、施設が特定されるような情報は公表しない。今回の結果を本研究事業以外の目的に用いない

## C. 研究結果

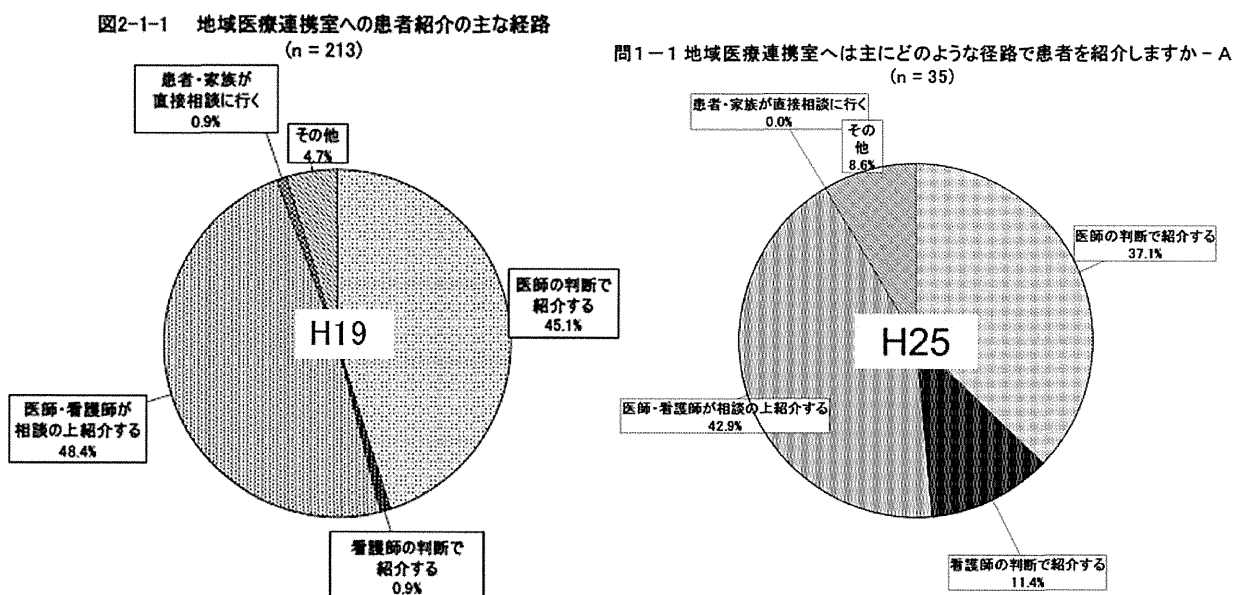
### 1. 調査結果 病院医師 (調査票 A)

宮城県内の病院 143 ヶ所に調査票を発送し、医師に回答を依頼した。回答数 37 件、そのうち 36 件を有効回答数とした (有効回答回収率 25.2%)

#### 【1. 退院患者について】

問 1-1. 地域医療連携室へ患者を紹介する主な経路

地域医療連携室へ患者を紹介する主な経路については、「医師・看護師が相談の上紹介する」が、前回 48.4%、今回 42.9%と最も高い。「看護師の判断で紹介する」が前回 0.9%であったが、今回は 11.4%と高くなっている。



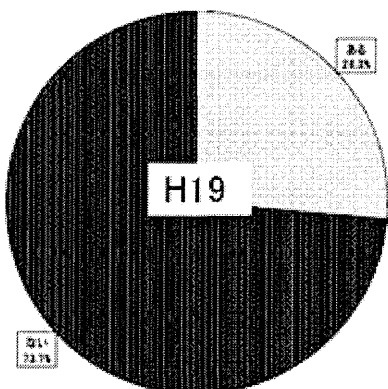
#### 【2. 退院支援への取り組みについて】

問 2-1. 退院支援 (退院計画) についての病院としての取り組み

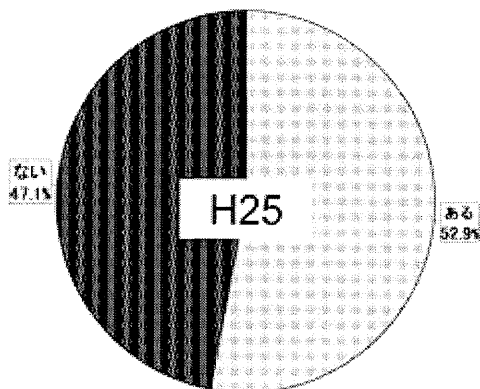
退院支援 (退院計画) についての病院としての取り組みについては、「ある」と答えたのが今回は 26.3%と少なかったが、今回は 52.9%と約 2 倍に増えていた。



問2-1 退院支援(退院計画)について病院としての取り組み  
(n = 213)



問2-1 退院支援について病院としての取り組みはありますか - A  
(n = 34)



問 2-1 退院支援（退院計画）について病院としての取り組み（自由記述）

整理番号	問 2-1 退院支援(退院計画)について病院としての取り組み
1	介護連携支援システムに添って退院支援を行っている。
2	月に1回患者毎にリハビリ実施計画書作成しているが、その前に全職種が集まってカンファランスを開いており、退院計画を相談している。
3	訪問看護や退院時の計画書程度のものは存在、または個別に指示する。また地域相談支援センターとも協力する場合がある。
4	チェックリスト
5	スクリーニングシート
6	特定の様式等については作成されていないが、今後の必要性について課題をまとめている。相談が必要と判断した時点で担当(連携室担当)に連絡を入れ、かかわってもらっている。
7	退院後の在宅生活スムーズ行えるよう多職種が連携している。
8	連携パスの利用頻度は少ない。
9	チェックリスト
10	退院支援スクリーニング(まず、入院時に行う)
11	退院調整NS、MSWが関与。地域連携パスの運用。
12	連携パス
13	あると思うがよくわかりません。
14	スクリーニングシート、連携パス。
15	退院調整シート、退院支援計画書、カンファランスの要点、連携パス、退院調整カンファランス。

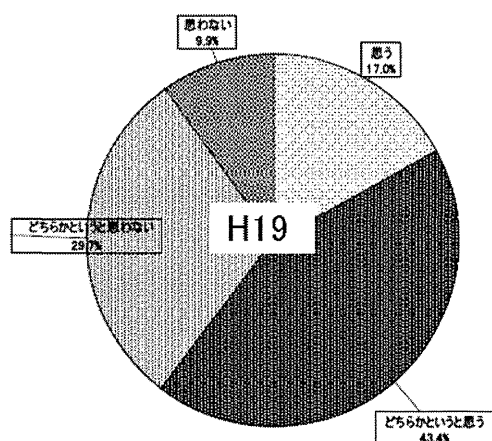
16	「ない」に○ ・脳卒中、大腿骨頸部骨折については、地域連携パスに参加している。 ・病院独自としてのチェックリストやスクリーニングシートはある。
17	「ない」に○ 当院には地域連携室は無い為、師長が主に御家族、ケアマネジャー、他病院の連携室と相談している状況です。
18	MSWによる退院調整
19	入院時にスクリーニングシートでサーベイしている。

### 【3. 在宅復帰支援について】

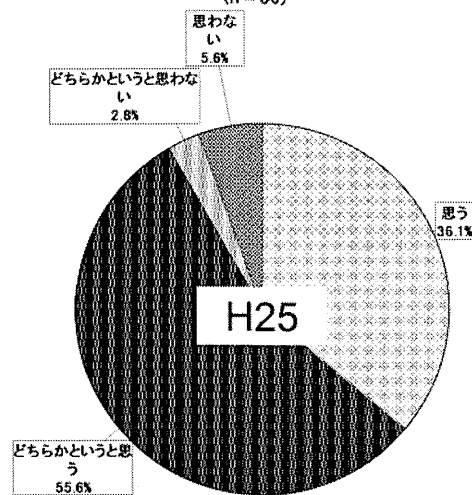
問 3-1. 在宅復帰支援の過程で、先生ご自身と地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」との回答は前回 17.0%が今回は 36.1%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」の回答を合わせると、前回 60.4%が、今回は 91.7%と 31.3%も高くなった。

図 2-3-1 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか (n = 212)

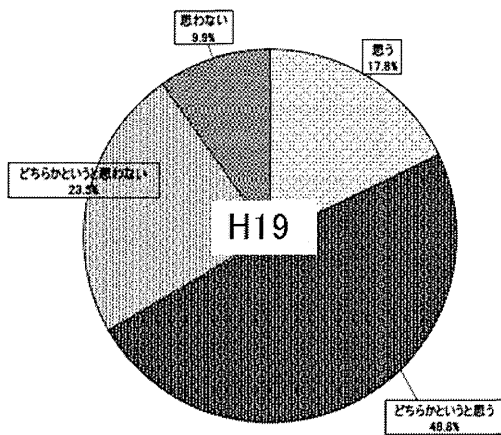


問3-1 地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされている-A (n = 36)

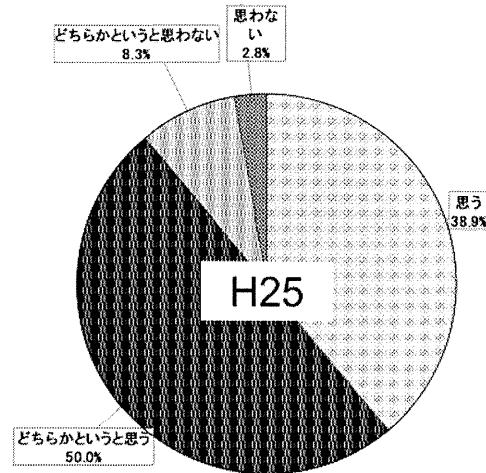


問3-2. 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか  
 「思う」との回答は前回17.8%に対し、今回は38.9%と高くなっており、「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回66.6%が今回は88.9%と、22.3%高くなった。

図2-3-2 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか(n = 213)

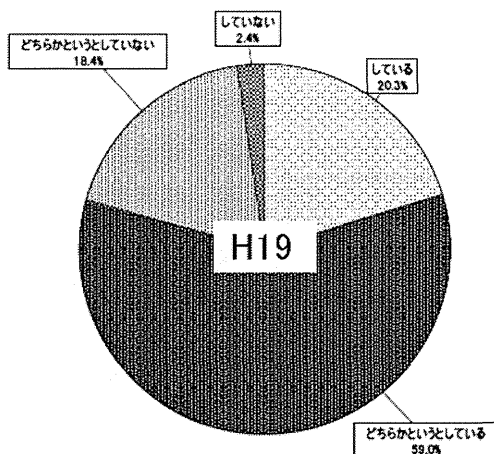


問3-2 地域医療連携室は十分に機能している - A (n = 36)

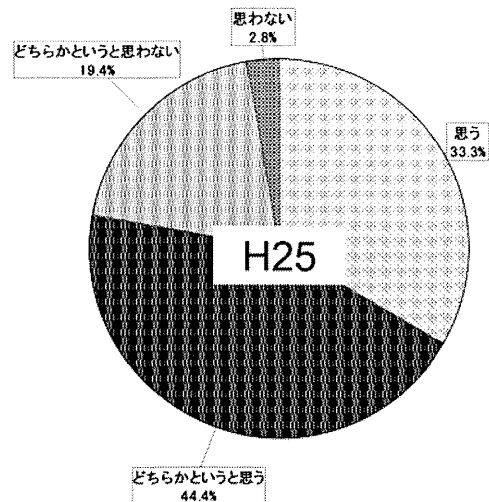


問3-3. 先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか  
 「している」との回答は前回20.3%に対し今回33.3%と増えているが、「どちらかというとしている」との回答を合わせると、前回79.3%で今回が77.7%と大きな変化は見られなかった。

図2-3-3 先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか (n = 212)



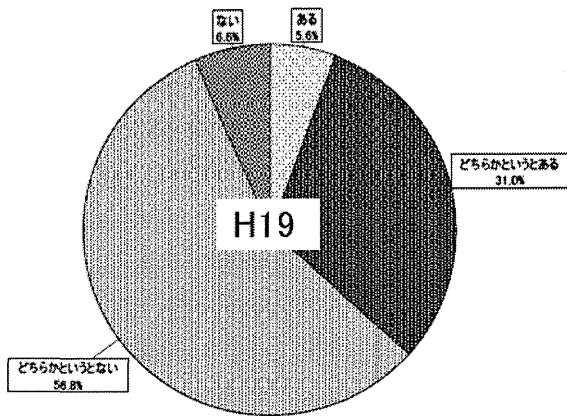
問3-3 自身は退院後の生活について十分説明している - A (n = 36)



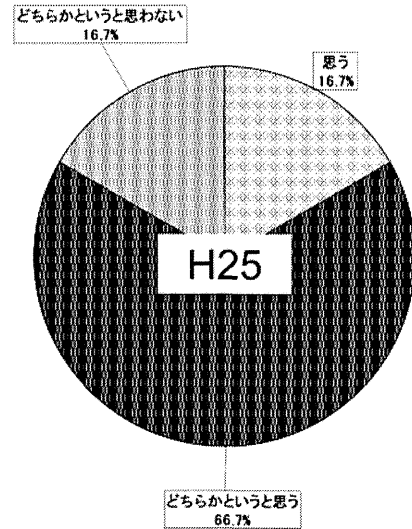
問 3-4. 先生は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか

「思う」が前回 5.6%から 16.7%に、「どちらかというと思う」が 31.0%から 66.7%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、36.6%だったのが、83.4%と大きく変化した。「思う」が 3 倍に増え、「思わない」が 0%となった。

図 2-3-4 先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか  
(n = 213)



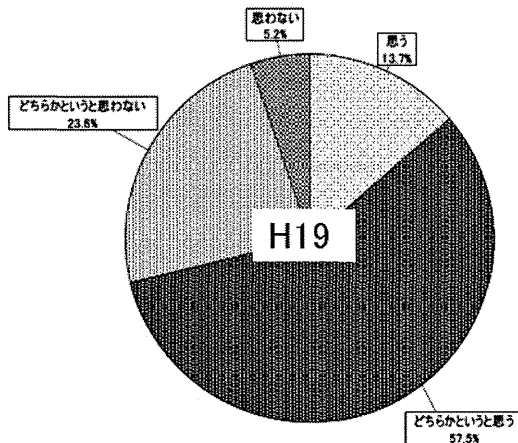
問 3-4 自身は在宅医療について十分な知識や理解がある - A  
(n = 36)



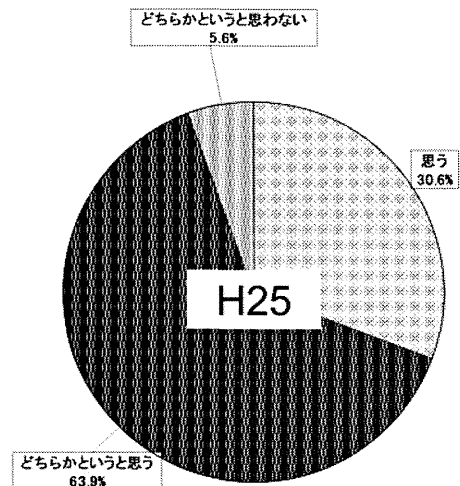
問 3-5. 在宅復帰支援の過程で、先生ご自身と病棟看護師との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」が前回 13.7%から 30.6%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、前回 71.2%から 94.5%と高くなった。また、前回 5.2%ほどあった「思わない」が、今回 0%になっている。

図 2-3-5 在宅復帰支援の過程で、  
看護師との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか  
(n = 212)

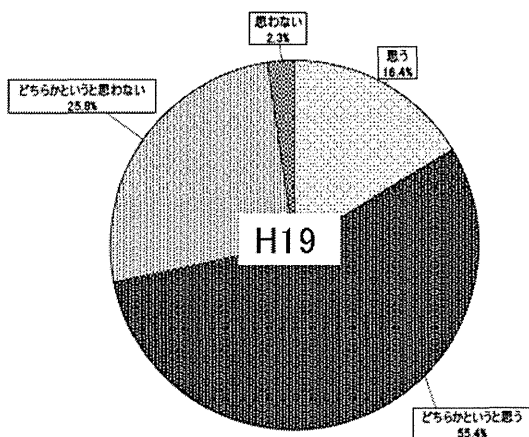


問 3-5 病棟看護師との間で十分に患者情報の共有がなされている - A  
(n = 36)

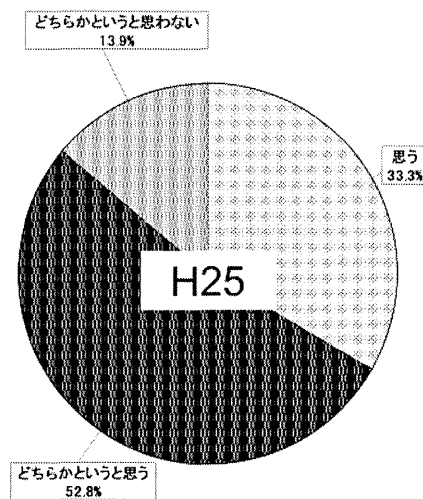


問 3-6. 病棟看護師は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか  
「思う」が前回 16.4%から 33.3%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、前回 71.8%から 86.1%と高くなっている。

図 2-3-6 病棟看護師は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか(n = 213)

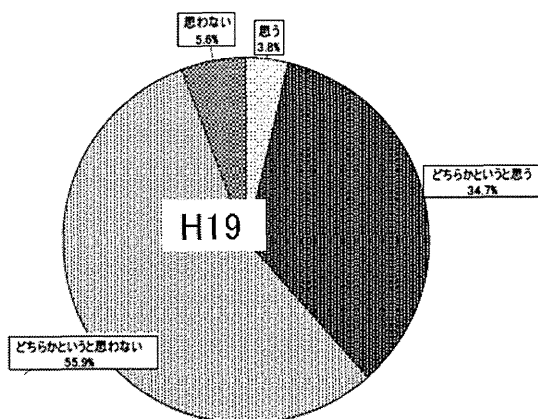


問3-6 病棟看護師は退院後の生活について十分説明している - A (n = 36)

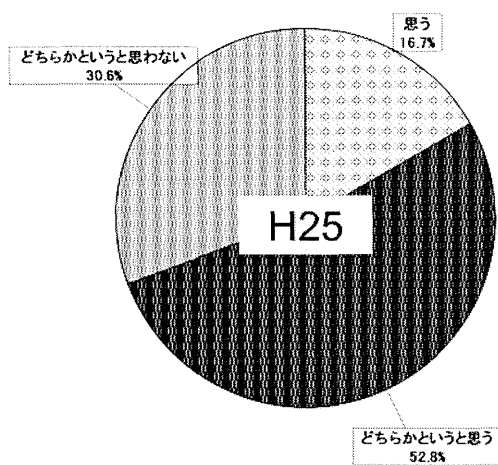


問 3-7. 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか  
「思う」が前回 3.8%から 16.7%に、「どちらかというと思う」が 34.7%から 52.8%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、38.5%だったのが、69.5%と大きく変化した。

図 2-3-7 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか(n = 213)



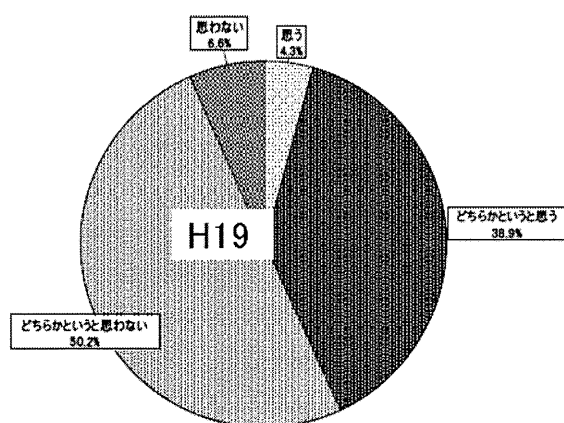
問3-7 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解がある - A (n = 36)



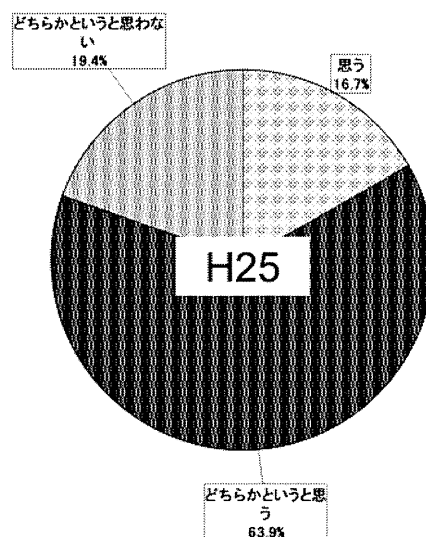
問 3-8. 在宅復帰支援の過程で、受け入れ側の地域の医師、訪問看護師、ケアマネジャーと、十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」が前回 4.3%から 16.7%に、「どちらかという思う」が 38.9%から 63.9%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかという思う」を合わせると、43.2%だったのが、80.6%と大きく変化した。

図 2-3-8 受け入れ側の地域の医師、訪問看護師、ケアマネジャーと、十分に患者情報の共有がなされていると思いますか (n = 211)



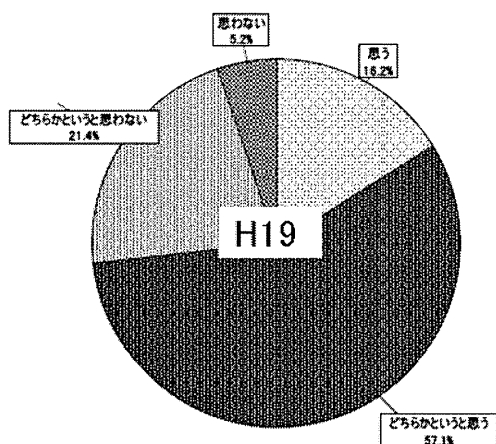
問3-8 受け入れ側と十分に患者情報の共有がなされている - A (n = 36)



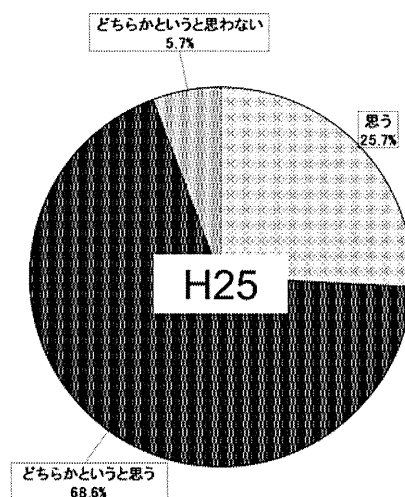
問 3-9. 在宅医療を依頼した診療所医師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか

「思う」が前回 16.2%から 25.7%に、「どちらかという思う」が 57.1%から 68.6%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかという思う」を合わせると、73.3%だったのが、94.3%と高くなった。

図 2-3-9 在宅医療を依頼した診療所医師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか (n = 210)

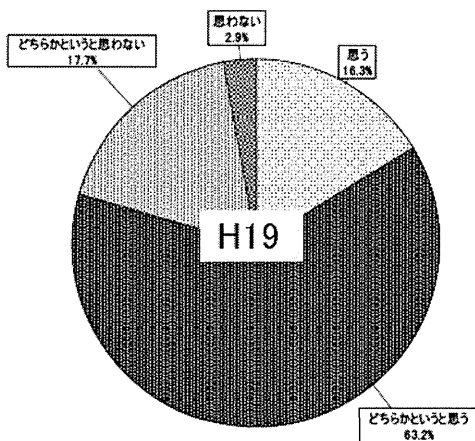


問3-9 在宅医療を依頼した診療所医師は - A (n = 35)

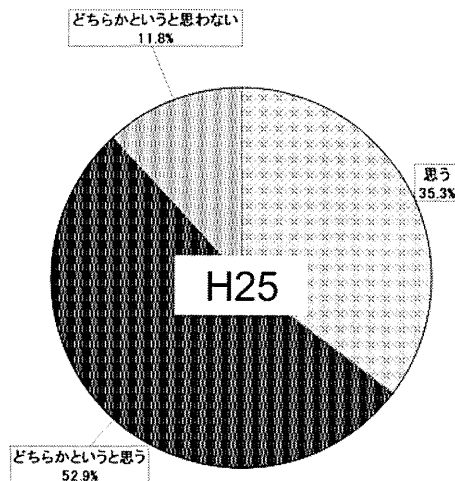


問 3-10. 訪問看護を依頼した訪問看護師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか  
 「思う」が前回 16.3%から 35.3%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、79.5%だったのが、88.2%と高くなった。

図 2-3-10 訪問看護を依頼した訪問看護師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか(n = 209)

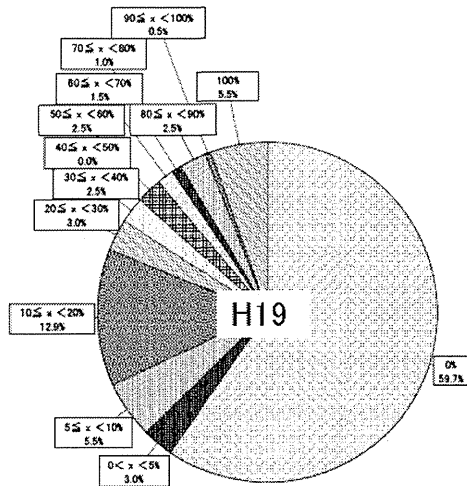


問 3-10 訪問看護を依頼した訪問看護師は - A (n = 34)

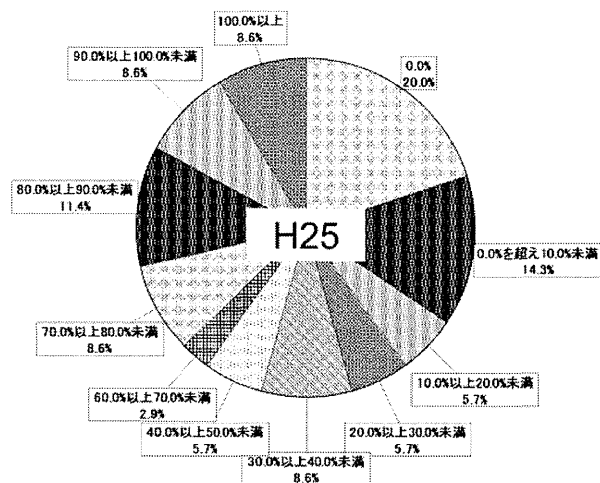


問 3-11. 在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率  
 在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率については、「0%」とする回答が前回は 59.7%と半数を超えていたが、今回は 20.0%と低くなっている。開催率「50~100%」の回答は前回 13.5%であったのに対し、今回は 45.8%と高くなり、在宅医療に移行する際のミーティングが数多く行われるようになっている。

図2-3-11 在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率 (n = 201, m ± σ = 13.8 ± 27.9, 自由記載)



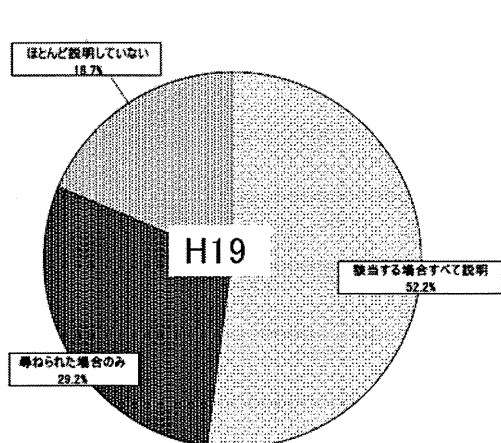
問 3-11 カンファレンス等を開く割合 - A (n = 35, m ± σ = 40.6 ± 37.2)



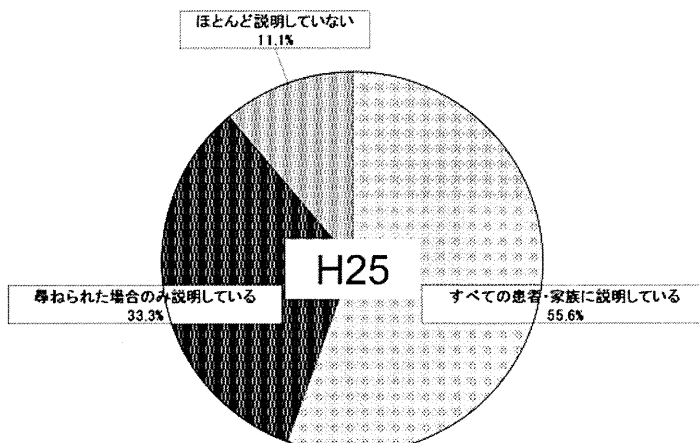
問3-12. 患者・家族へのアドバイス

在宅医療の概要については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回52.2%、今回は55.6%と若干高くなっている。

図 2-3-12-1 患者・家族へのアドバイス－在宅医療の概要  
(n = 209)

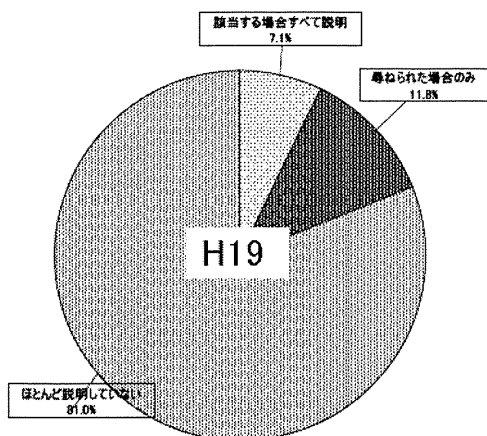


問3-12 アドバイス－在宅医療の概要 - A  
(n = 36)

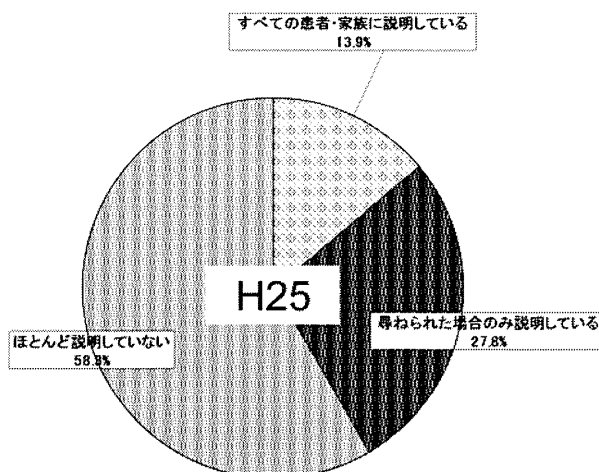


在宅医療の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回7.1%が13.9%と高くなっているが、まだまだ低い割合である。

図 2-3-12-2 患者・家族へのアドバイス－在宅医療の自己負担額  
(n = 211)



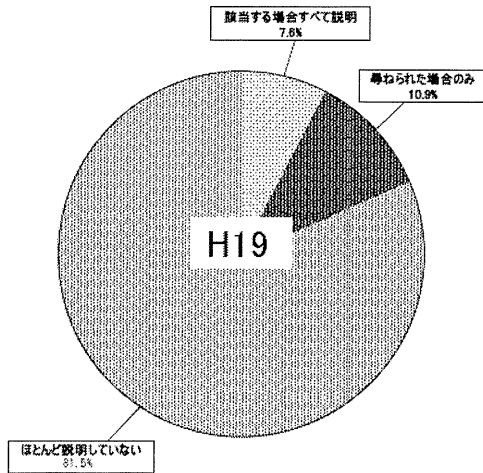
問3-12 アドバイス－在宅医療の自己負担額 - A  
(n = 36)



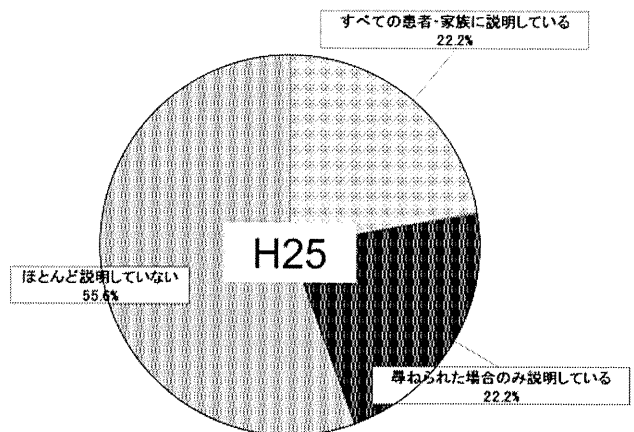


介護保険の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 7.6%が 22.2%と高くなっている。

図 2-3-12-3 患者・家族へのアドバイス-介護保険の自己負担額  
(n = 211)

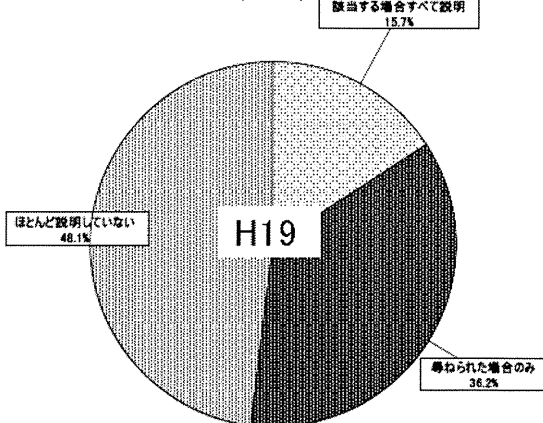


問3-12 アドバイス-介護保険の自己負担額-A  
(n = 36)

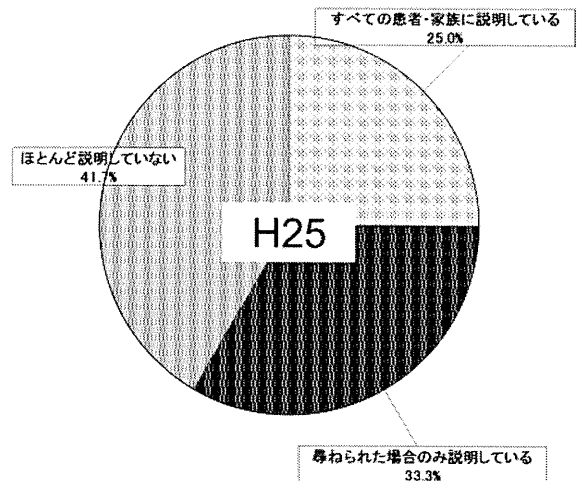


福祉用具の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 15.7%が 25.0%と高くなっている。

図 2-3-12-4 患者・家族へのアドバイス-福祉用具の設置・購入  
(n = 210)

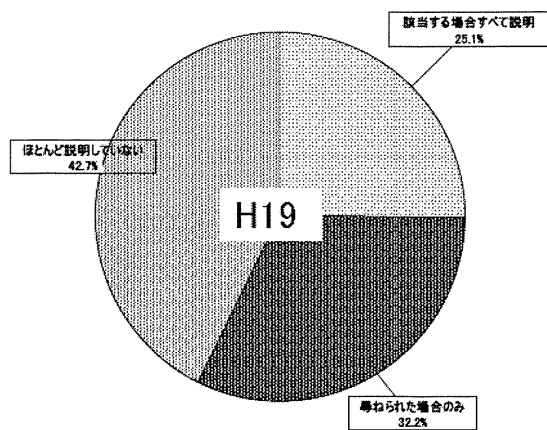


問3-12 アドバイス-福祉用具の設置・購入-A  
(n = 36)

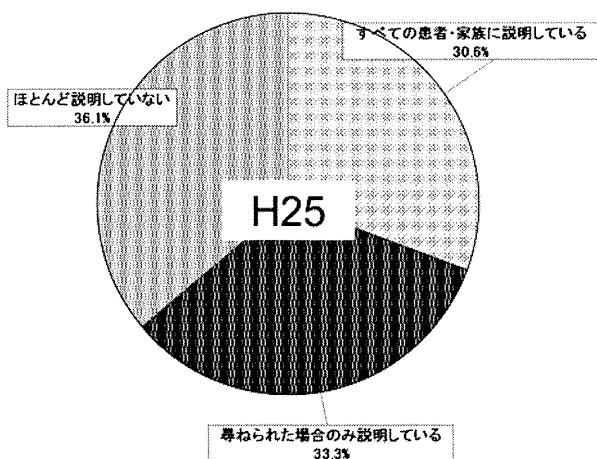


障害者手帳の交付については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 25.1%が 30.6%と若干高くなっている。

図 2-3-12-5 患者・家族へのアドバイス-身体障害者手帳の交付  
(n = 211)

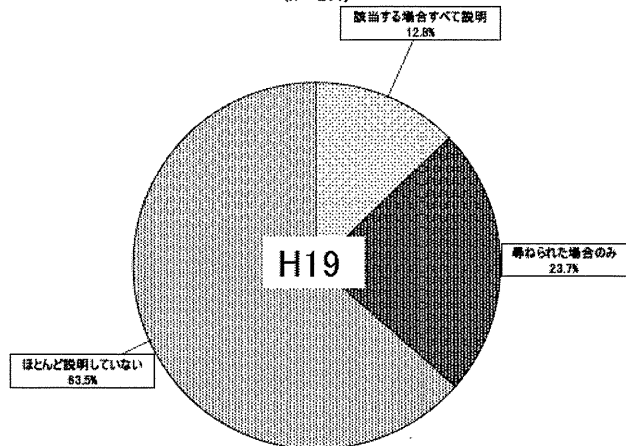


問3-12 アドバイス-障害者手帳の交付 - A  
(n = 36)

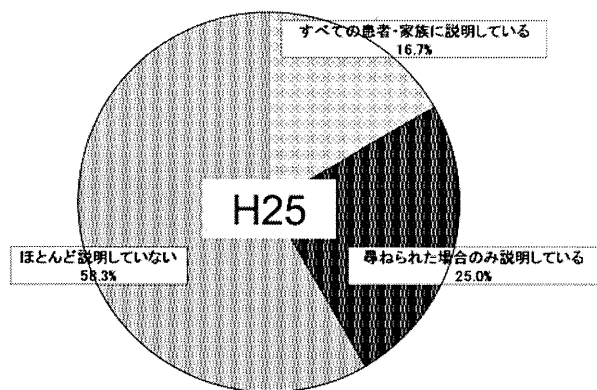


障害者への給付制度の内容については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 12.8%が 16.7%と若干高くなっている。

図 2-3-12-7 患者・家族へのアドバイス-身体障害者医療費助成制度  
(n = 211)

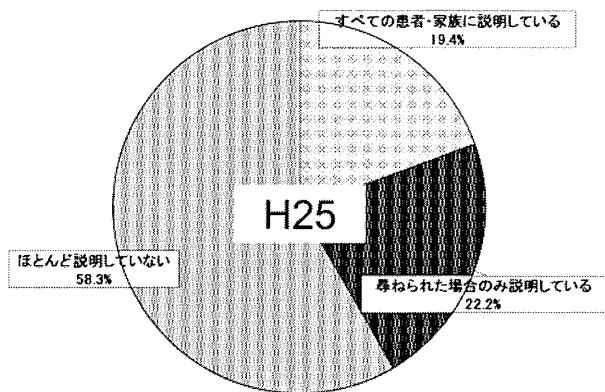


問3-12 アドバイス-障害者への給付制度の内容について - A  
(n = 36)

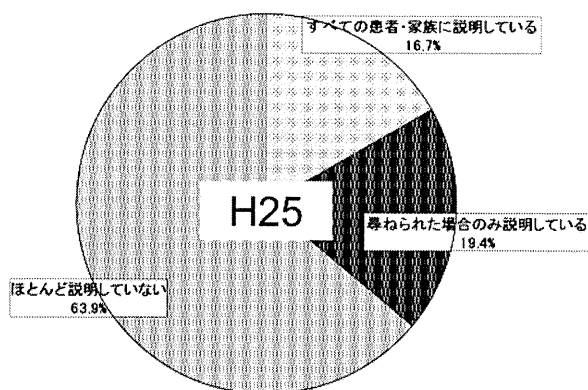


障害者総合支援法の概要についてと重度障害者医療費助成制度は今回のみの調査となる。「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは19.4%、16.7%であった。

問3-12 アドバイス-障害者総合支援法の概要-A  
(n = 36)

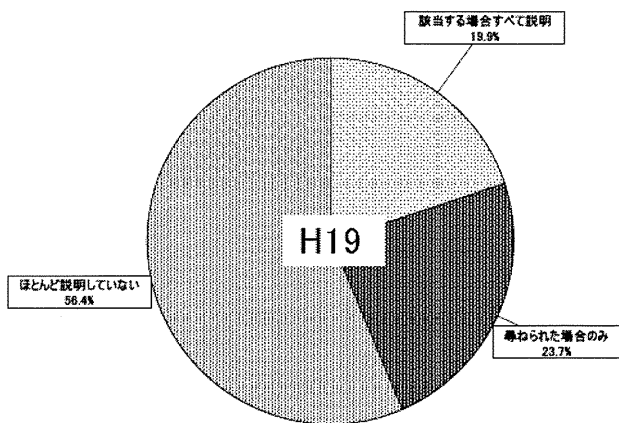


問3-12 アドバイス-重度障害者医療費助成制度-A  
(n = 36)

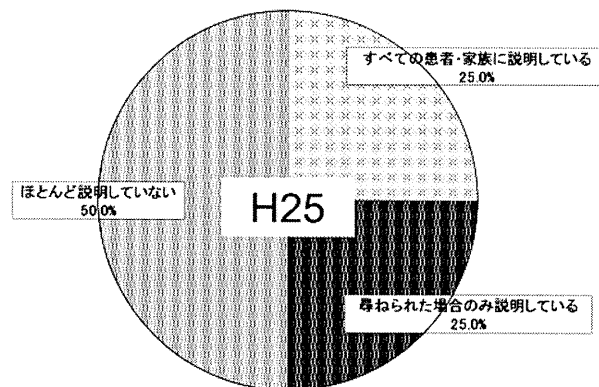


特定疾患治療研究事業（難病助成）について、「該当する患者の場合すべてに説明している」の前回19.9%、今回25.0%で若干高くなっている。

図 2-3-12-8 患者・家族へのアドバイス-特定疾患治療研究事業(難病助成)  
(n = 211)

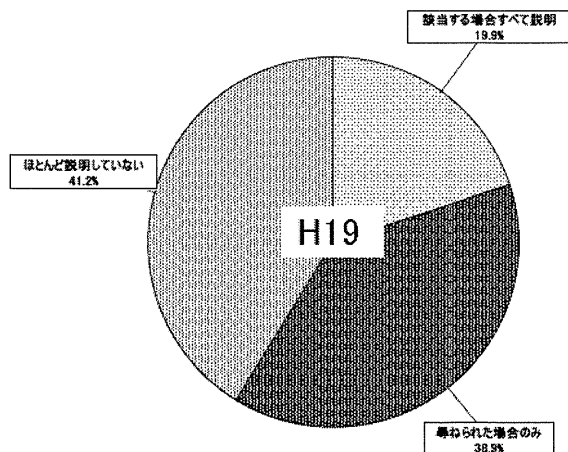


問3-12 アドバイス-特定疾患治療研究事業(難病助成)-A  
(n = 36)

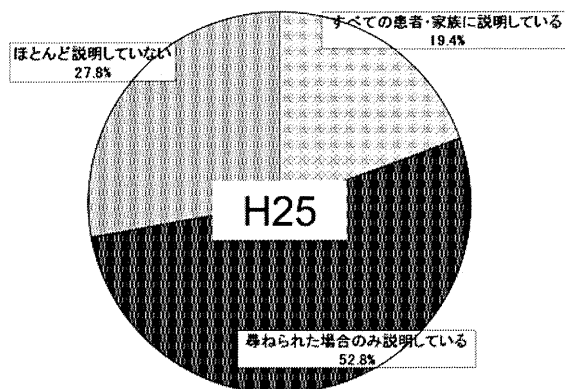


高額療養費制度について、「該当する患者の場合すべてに説明している」の前回 19.9%、今回 19.4%で変わらず。

図 2-3-12-9 患者・家族へのアドバイス - 高額療養費貸付制度 (n = 211)



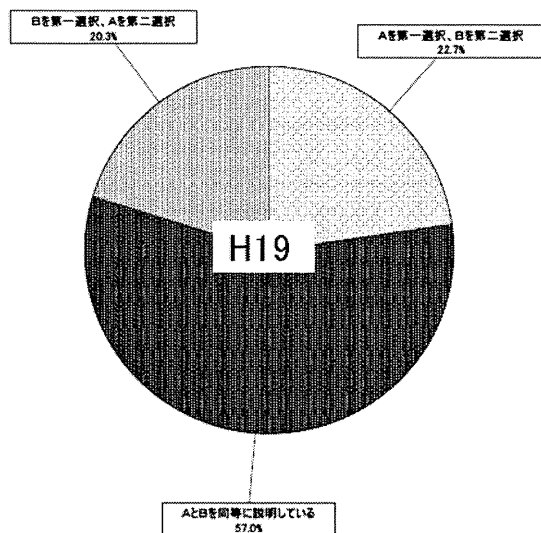
問3-12 アドバイス - 高額療養費制度 - A (n = 36)



問 3-13. A. 在宅緩和ケアと、B. 緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について

A. 在宅緩和ケアと、B. 緩和ケア病棟、ふたつの選択肢については、「Aを第一選択、Bを第二選択としている」との回答は 22.7%から 26.5%と若干高くなり、「AとBを同等に説明している」は 57.0%が 61.8%とあまり変わらず。「Bを第一選択、Aを第二選択としている」は 20.3%が 11.8%と低くなった。

図 2-3-13 A. 在宅緩和ケアと、B. 緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について、先生はどのように説明していらっしゃいますか (n = 207)



問3-13 A在宅緩和ケアとB緩和ケア病棟についての説明 - A (n = 34)

