

【在宅医療】に係る機能確認シート Q&A（病院・診療所）

Q 1 依頼文中、「「1 医療機能の内容確認について」の医療機能を1つ以上有する場合のみ、提出してください。」とは

A 1 「1 医療機能の内容確認について」で、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りのいずれかに「○」印の記入があれば提出してください。なお、「○」印の記入が一つもない場合は、提出不要です。

Q 2 依頼文中、「回答いただいた記入内容（診療科目、ファックス番号、個人情報、アンケートを除く）を県のホームページで公表します。」とあるが、公表する目的は

A 2 地域における在宅医療の医療連携体制を構築するとともに、県民に分かりやすく情報提供するため、在宅医療に求められる各医療機能を担う医療機関等の名称、実施回数等を明らかにします。

Q 3 依頼文中、「回答は任意です。」とあるが、回答しないことにより不利益が生じるのか

A 3 回答は任意であるため、回答しないことによる不利益はありません。しかし、在宅医療の医療連携体制を構築する上で、重要な資料となりますので、調査への協力をお願いします。

Q 4 調査票中、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とは

A 4 自ら在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を想定しています。

Q 5 調査票中、「在宅療養を担当した患者について」等の集計期間は、なぜ、令和元年7月1日～令和2年6月30日までの期間なのか

A 5 在宅療養支援病院・診療所が、中国四国厚生局に提出する定例報告と同じ集計期間です。

Q 6 調査票中、「在宅療養を担当した患者数」等について実績はあるが、在宅療養を担当した患者数、訪問診療等の実施回数、看取り数が不明である

A 6 不明の場合は、「不明」と記入してください。なお、来年度以降も引き続き調査を実施する予定としていますので、来年度以降の調査では、記入していただきますようお願いします。

Q 7 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

A 7 患者が、これから受ける医療やケアについて、自身の考えを家族・代理人や医療者と話し合い、文章に残すことで、希望や思いが医療やケアに反映されることです。

Q 8 ACPを実践した患者数、述べ回数等を把握（集計）していない

A 8 分かる範囲で記入してください。ただし、不明の場合は、「不明」と記入してください。