

8 まとめ

診療所

- ・診療所数は、H27年度調査の54か所からR元年度調査は47か所と7か所減少しており、常勤医師についても7人減少している。また、常勤医師の年齢は、50歳～60歳代が最多で、40歳代、80歳代が減少、70歳代が増加していることから、今後も医師の高齢化に伴い、診療所数が減少していく可能性がある。(P8参照)
- ・在宅医療に対するイメージでは、「在宅医療では十分な医療が提供できない」の質問に対し、平成27年度では67.4%が「そう思う」「少しそう思う」と回答していたが、R元年度では44.7%と減少しており、在宅においても十分な医療が提供できると考える医師が増加した。(P9参照)
- ・在宅での看取り対応について、「依頼があればほぼ全て受け入れている」と回答した割合は減少しているが、「受け入れ可能な場合は受け入れている」と回答した割合を合わせると増加していると言えるが、24時間の連絡・訪問対応は「電話でも訪問でも24時間の対応が可能である」割合は減少し、「電話での対応は行っているが、訪問は行っていない」割合が増加していることを合わせ、在宅看取り対応、在宅医療の推進については、今後も課題である。(P10参照)
- ・在宅で実施可能な疾患・処置について、各項目で「実施出来ている」「実績はないが実施可能と思われる」と回答した割合が増加しており、在宅医療において十分な医療が提供できると感じる要因になっていると考えられる。(P11参照)
- ・関係機関との連携状況では、「病院」「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」との連携が進んだ。今後、在宅医療において、フレイル予防、誤嚥性肺炎予防の観点からも「歯科診療所」との連携が必要と思われる。(P15～P16参照)

病院

- ・4病院全てが、退院調整の窓口となる部署を設置しており、退院支援を担当している人数も増加していた。また、職種は看護師が増加していた。(P22参照)
- ・在宅移行困難ケースの要因として、「在宅介護サービスを十分揃えられなかった」「住環境が整わなかった」がR元年度調査では4病院全てが、「時々ある」と回答している。在宅移行を行うためには、関係機関と早期から退院調整を行い、退院後の環境を整えていく必要がある。(P24参照)
- ・関係機関との連携について、病院は「診療所」「歯科診療所」「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」全ての機関と連携していた。しかし、「歯科診療所(歯科医師)」「薬局(薬剤師)」とは連携の難しさを感じていると回答しており、更なる連携に向けた取り組みが必要である。(P26～P27参照)

- ・病院は、「入退院連携マニュアル」や「医療と介護の情報マップ」「くすりの困りごとシート」「栄養サマリー」「食形態一覧表」の全ての連携のためのツールを認識していた。今後、更なる活用に向けて働きかけて行く必要がある。(P29 参照)

歯科診療所

- ・歯科診療所数は H27 年度調査の 35 か所から R 元年度調査は 34 か所と 1 か所減少しており、常勤歯科医師についても 3 人減少している。常勤歯科医師の年齢は 50 歳代以下の割合は減少し、60 歳代～70 歳代の割合が増加している。非常勤歯科医師においても 20 歳代～30 歳代が減少している。今後、さらに年齢層が上がり、歯科医師数の減少が予想される。(P30 参照)
- ・在宅歯科医療を行っている歯科診療所割合が増加している。歯科医師の在宅歯科医療への理解が深まったと考えられる。また、歯科衛生士が 16 人増加したことが、在宅歯科医療に取り組むことができた要因のひとつではないかと考えられる。(P31 参照)
- ・在宅歯科医療を行う歯科診療所が増加した一方で、旧大塔村全域、旧西吉野村全域、十津川村全域、下北山村全域、上北山村全域において在宅歯科医療に対応できる歯科診療所がない。(P33 参照)
- ・関係機関との連携においては、気軽に相談できる機関数は増加傾向であるが、診療所（医師）、病院（医師）において連携強化の難しさを感じているとの回答が他の機関に比べて高くなっている。今後も医師との連携強化にむけた取り組みが必要である。(P35～P36 参照)

在宅患者訪問薬剤管理指導薬局

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導薬局は、H27 年度調査の 19 か所から R 元年度調査は 22 か所と増加。また、薬剤師の人数も 55 人から 62 人に増加、麻薬小売業免許の届出をしている薬局も 14 か所から 20 か所に増加している。麻薬小売業免許の届出をしている薬局の増加は、麻薬の管理が必要な在宅での末期のがん患者の療養や看取りに果たす役割が大きいと考えられる。(P40 参照)
- ・居宅療養管理指導料の算定患者数が増加しており、訪問先は自宅が最も多かった。しかし、旧大塔村全域、野迫川村全域、十津川村全域において対応可能な薬局がない。(P42～P43 参照)
- ・気軽に相談できる機関は、病院（医師）、訪問看護ステーション（看護師）、居宅介護支援事業所（ケアマネ）、地域包括支援センターで増加。歯科診療所（歯科医師）、グループホームでは、「0 か所」と回答した割合が増加しており、連携の体制について検討する必要がある。(P45 参照)

居宅介護支援事業所

- ・居宅介護支援事業所数は、H27 年度調査の 48 か所から R 元年度調査は 43 か所と減少していた。(P50 参照)
- ・介護支援専門員が担当した利用者の介護度は、総合支援事業の実施に伴い「要支援 1・2」の割合も増加している。要介護度が低い状態で介入することにより、介護度を進行させない働きかけが必要である。(P52 参照)
- ・退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因として、「患者・家族が在宅への不安が強い」「独居や老々介護」において「そう思う」と回答する事業所が多い。南和地域では高齢化がますます進むことで、「独居や老々介護」になるケースが増えることが予想される。(P56 参照)
- ・病態別対応可能状況は、「人工呼吸器をつけている患者」において、「対応できている」と回答した割合が少ない。人工呼吸器装着者への支援の充実にむけて、相談できる専門機関との連携強化や支援体制、支援者の資質向上のための研修の機会が必要である。(P57 参照)
- ・気軽に相談できる機関では、「薬局（薬剤師）」において、相談しやすくなったと回答。「歯科診療所（歯科医師）」では気軽に相談できる機関がないと回答した事業所が多かった。今後も他の関係機関と連携する機会をもち、気軽に相談できる機関数を増やしていく必要がある。(P58 参照)

訪問看護ステーション

- ・訪問看護ステーション数は、8 か所から 7 か所に減少、看護師数もやや減少。(P63～P64 参照)
- ・届出加算項目について、介護保険による「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」の届出が 100%、医療保険による「24 時間対応体制加算」の届出をしている訪問看護ステーションも 100%であった。緊急時や 24 時間の訪問対応が可能となることは、在宅医療の推進に重要であると考えられる。(P65 参照)
- ・地域別訪問看護の対応地域では、野迫川村全域、十津川村全域、下北山村全域、上北山村全域、東吉野村全域に対応する訪問看護ステーションがない。その地域で在宅医療を行うための訪問看護ステーションの確保について今後も検討を要する。(P66 参照)
- ・訪問看護で対応可能な疾患・処置では、H27 年度より R 元年度で「実施出来ている」「実績はないが実施可能と思われる」と回答した項目が増加している。しかし、「小児」においては「実施出来ている」「実績はないが実施可能と思われる」の割合が減少している。少子高齢化の地域では、小児への対応の機会が少ないことから、小児や多疾患へ対応できる人材育成の仕組みが必要であると思われる。(P68 参照)

- ・気軽に相談できる機関数は H27 年度より R 元年度で増加しており、特に「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」では相談できる機関数が「5 か所以上」と回答しており、連携が深まっていると考えられる。H27 年度と同様に R 元年度でも「歯科診療所（歯科医師）」との連携は、他の関係機関に比べて困難な状況であり、歯科診療所との連携強化が必要である。（P69 参照）

地域包括支援センター

- ・在宅移行がスムーズにいかない要因として「独居や老々介護」と回答が最も多かった。南和地域では、独居や老々介護が今後も増加することが予想される。また、「患者・家族に介護保険の理解が不足している」「病院スタッフに介護保険の理解が不足している」との回答も多く、介護保険への理解にむけて働きかける必要がある。（P75 参照）
- ・気軽に相談できる機関として、全ての地域包括支援センターが「居宅介護支援事業所」をあげている。しかし、他の関係機関に対して、気軽に相談できる機関が 1 か所もないと回答した地域包括支援センターがあった。「連携強化の困難性を感じる機関」について病院（医師）が最も多く、次いで薬局（薬剤師）になっていることから連携のためのツールの活用を推進し、住民が望む在宅療養生活が円滑に安心して送れるように、今後、関係機関との連携強化を図る必要がある。（P75～P76 参照）
- ・在宅医療推進のために必要と感じる項目として「在宅医療従事者の人材育成システム」「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」「介護福祉サービスの充実」と回答している。（P76 参照）