

南和地域在宅医療・包括ケア連携 に関する現状調査報告書

平成27年12月

吉野保健所

目次

I 調査概要

1 調査目的	1
2 調査設計	1
3 調査項目	1
4 回収結果	1
5 報告書の見方	1

II 調査結果

1 調査結果の概要	2
2 対象機関別調査結果	
(1) 診療所	4
(2) 病院	14
(3) 歯科診療所	19
(4) 在宅患者訪問薬剤管理指導薬局	23
(5) 居宅介護支援事業所	28
(6) 訪問看護ステーション	35

III 参考資料

I 調査概要

1 調査目的

平成26年度より、南和地域の住民がいつまでも元気に暮らせるため、また、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう多職種協働による支援体制の構築及び充実強化を図るため協議会等を設置し事業を実施している。

今年度「在宅医療」をテーマに検討するに際し、課題を明確にする必要があると考え本調査を実施する。

また、今後の保健所事業の評価のための基礎資料及び在宅療養の社会資源の情報資料とする。

2 調査設計

①対象施設：169か所 吉野保健所管内（五條市、吉野郡）の診療所、病院、歯科診療所
在宅患者訪問薬剤管理指導薬局、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

②調査期間：平成27年7月13日～8月31日

③調査方法：アンケート用紙と返信用封筒を郵送し回収

3 調査項目

事業所概要、在宅医療等に関する評価・問題点、在宅医療等の実施状況、在宅医療対応可能地域、連携機関、自由意見など対象機関により項目を変更し実施した。

4 回収項目

対象機関名	対象機関数	回答数	回答率 (%)
①診療所	54	54	100.0
②病院	5	5	100.0
③歯科診療所	35	30	85.7
④在宅患者訪問薬剤管理指導薬局	19	19	100.0
⑤居宅介護支援事業所	48	36	75.0
⑥訪問看護ステーション	8	8	100.0
合計	169	152	89.9

5 報告書の見方

①比率は全て百分率 (%) で示し、少数点以下第2位を四捨五入して算出している。

そのため、100.0%とならない場合がある。

②グラフなかの「n数」とは、当該設問に対する回答数を示す。

③「複数回答」とは、1施設が2つ以上の回答をしてもよい設問である。

II 調査結果

1 調査結果の概要

【診療所】

- 看取りの状況は、「受け入れ可能な場合は受け入れている」「依頼があればほぼすべて受け入れている」と回答した診療所が61.1%、一方、「ほとんどの場合、依頼を断っている」18.5%であった。
- 24時間の連絡・訪問対応は、「電話でも訪問でも24時間対応が可能である」31.5%、「電話での対応は行っているが、訪問は行っていない」24.1%、「いずれの対応もしていない」44.4%であった。
- 訪問診療・往診の状況は、「訪問診療を行っており、必要時は往診も行う」57.4%、「訪問診療は行わないが、往診は行う場合がある」27.8%、「いずれも行っていない」11.1%であった。
- 在宅で実施可能な疾患・処置は、「褥瘡」61.7%、「末期がん（看取り）」59.6%と実施可能な診療所が多かった。一方、「医療処置が必要な小児」17.0%、「気管切開下陽圧人工呼吸」19.1%と実施できる診療所が少なかった。
- 訪問診療・往診の対応可能な地域は、「上北山村全域」を可能とする診療所が0件、「吉野町・野迫川村・十津川村・下北山村・川上村・東吉野村全域」が可能とする診療所が1件であった。
- 気軽に相談できる機関は、「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）」「診療所（医師）」の順が多かった。一方、「歯科診療所（歯科医師）」「医療機関（看護師）」が少なかった。
- 在宅医療推進のための必要な項目は、「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」「24時間体制に協力可能な医師の存在」の順が多かった。

【病院】

- 退院調整（支援）窓口となる部署は、80.0%の病院で設置されていた。
- 退院調整（支援）を担当する職種は、専任ではソーシャルワーカー、看護師の順が多かった。
- 病棟内退院調整（支援）担当者は、40.0%の病院で担当者がいなかった。
- 在宅移行困難ケースとしては、「本人は在宅を望んだが、家族が望んでいなかった」「住環境が整わなかった」の順が多かった。
- 専門的な相談ができる機関は、「医療機関（看護師）」「介護老人保健施設」が5か所以上という病院が多く、「歯科診療所」「病院」が少なかった。
- 在宅医療推進のための必要な項目は、「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」がすべての病院が必要と回答していた。

【歯科診療所】

- 在宅歯科診療は、「実施している」と「今後行う予定」の歯科診療所をあわせると66.7%、「今のところ行う予定はない」は33.3%であった。
- 在宅歯科医療の問題点は、「歯科医師の時間的拘束の負担が大きい」「在宅歯科医療用の装置・器具の購入にコストがかかる」がそれぞれ95.0%と多かった。
- 在宅歯科医療の対応可能な地域は、「旧大塔村・旧西吉野村・黒滝村・天川村・野迫川村・十津川村全域」が可能とする歯科診療所が0件であった。
- 気軽に相談できる機関は、「歯科診療所」「病院（医師）」の順が多かった。
- 在宅歯科医療推進に必要な項目は、「在宅医療従事者の人材育成システム」「多職種との情報交換・顔合わせができる場」が多かった。

【在宅患者訪問薬剤管理指導薬局】

- 在宅医療の実施状況は、「②居宅療養管理指導料の算定患者（在宅利用者）」3～9人の薬局が4件と多かった。
- 服薬指導の対応可能な地域は、「野迫川村・十津川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村一部、全域」が可能とする薬局が0件であった。
- 気軽に相談できる機関として、「診療所（医師）」が多く、「地域包括支援センター」が少なかった。
- 在宅医療推進に必要な項目として、「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」が多かった。

【居宅介護支援事業所】

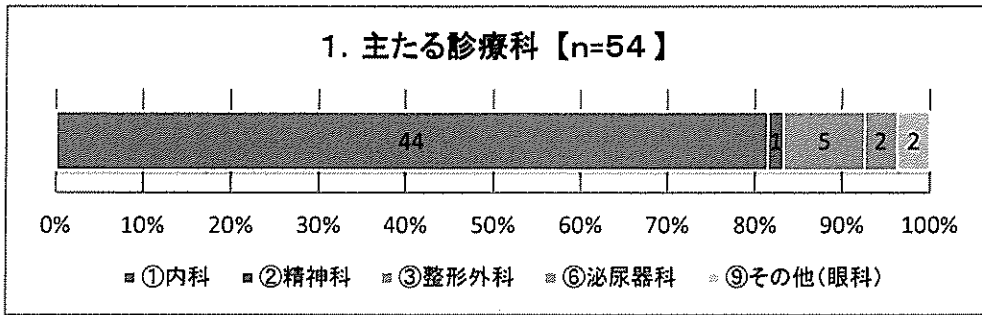
- 介護支援専門員の基礎資格は、「介護福祉士」70.7%と多かった。
- 在宅移行がスムーズにいかない要因は、「独居や老老介護」「患者・家族が在宅への不安が強い」の順に多かった。
- 病態別対応状況は、「褥瘡ケアが必要な患者」「尿留置カテーテル（膀胱瘻・腎瘻含）の管理が必要な患者」は対応できることが多く、「人工呼吸器をつけている患者」「中心静脈栄養の管理が必要な患者」は対応が難しかった。
- 気軽に相談できる機関として、「訪問看護ステーション（看護師）」が多く、「歯科診療所（歯科医師）」が少なかった。
- 在宅医療推進のための必要な項目は、「24時間体制に協力可能な医師の存在」が多く、次いで「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」「在宅療養の相談拠点」が多かった。

【訪問看護ステーション】

- 「介護保険 緊急時訪問看護加算」「介護保険 特別管理加算」の届出をしている訪問看護ステーションが87.5%であった。
- 24時間対応に関する加算をしていない理由は、「24時間体制に対応する人員を増やせない」が多かった。
- 訪問看護の対応可能な地域は、「野迫川村・下北山村・上北山村一部、全域」が可能とする訪問看護ステーションが0件であった。
- 対応可能な疾患・処置は、「褥瘡」「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」「人工肛門」「尿留置カテーテル」「吸引（気管切開以外）」「難病患者」が実施できていることが多く、「腹膜透析」「精神疾患患者」は実施できないが多かった。
- 気軽に相談できる機関は、「訪問看護ステーション（看護師）」「医療機関（看護師）」「居宅介護支援事業所（ケアマネ）」が多く、「歯科診療所（歯科医師）」が少なかった。
- 在宅医療推進のための必要な項目は、「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」「24時間体制に協力可能な医師の存在」「24時間体制の訪問看護ステーションの存在」の順で多かった。

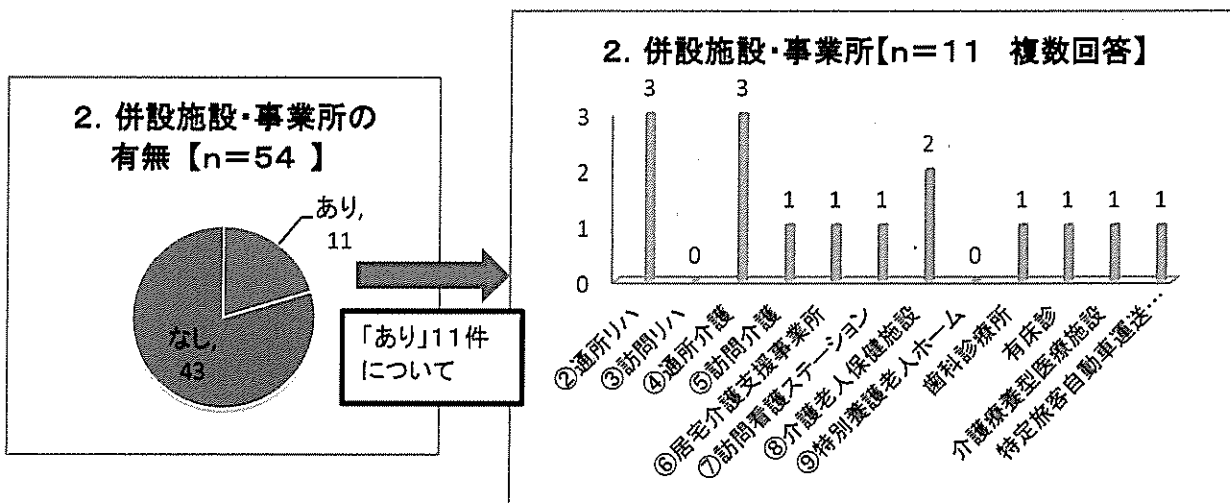
(1) 診療所 (回答数 54 か所 / 対象数 54 か所・回答率 100%)

1 主たる診療科



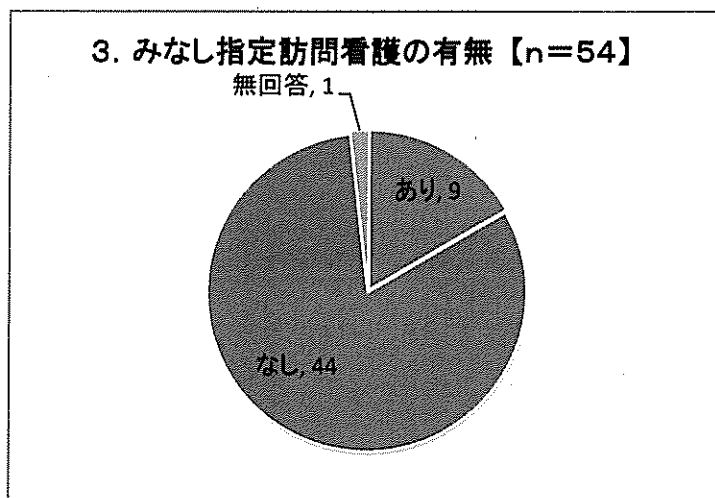
主たる診療科については、内科が44件(81.5%)を占め、次いで整形外科が5件(9.3%)であった。

2 併設施設・併設事業所



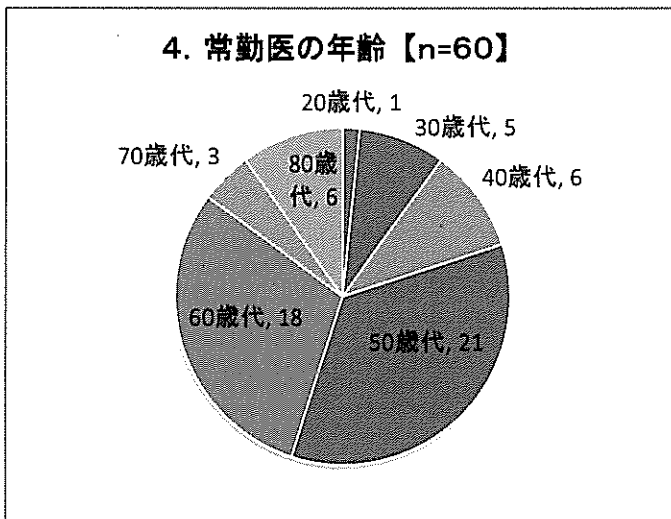
併設施設・事業所については、3件の診療所が「②通所リハビリテーション事業所」「④通所介護事業所」を併設していた。

3 みなし指定訪問看護(医療機関からの訪問看護)



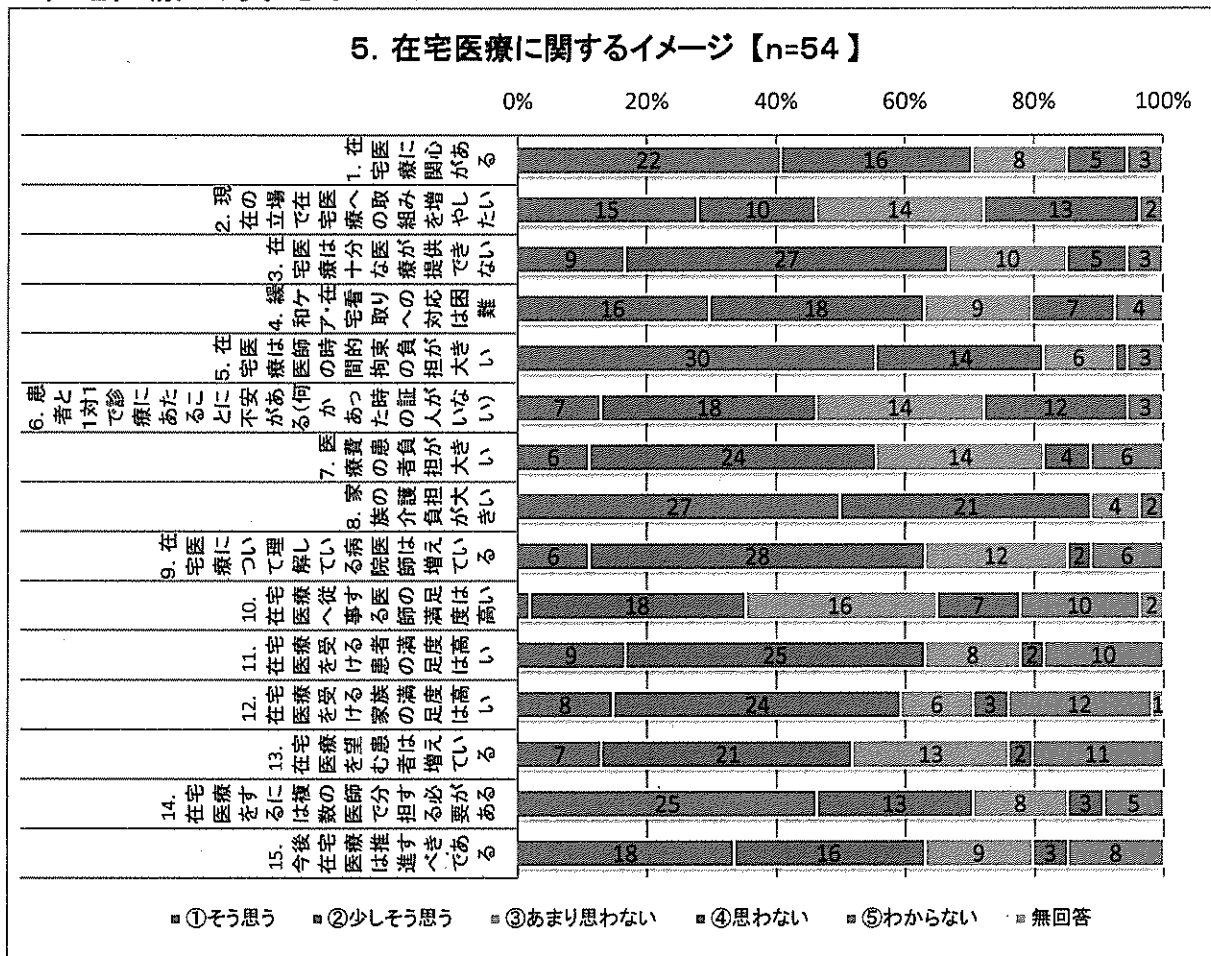
9件の診療所が医療機関から訪問看護(みなし指定訪問看護)を実施していた。

4 常勤医師の年齢



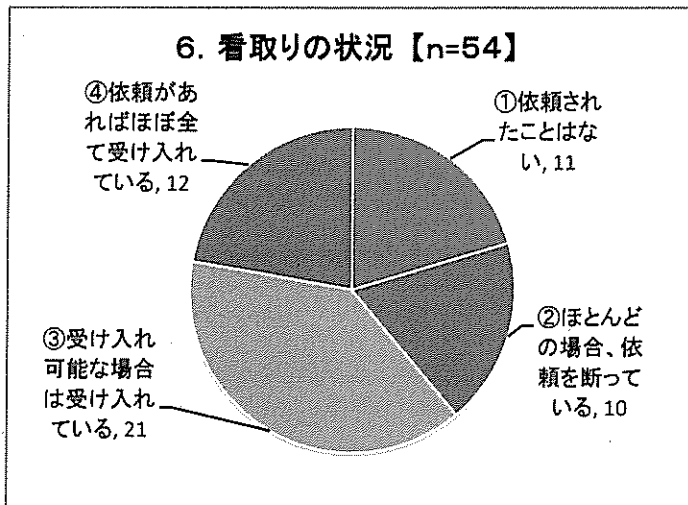
常勤医の年齢については、50歳代と60歳代で39名(65.0%)を占めている。80歳以上の医師も6名(10.0%)が診療にあたっている。

5 在宅医療に対するイメージ



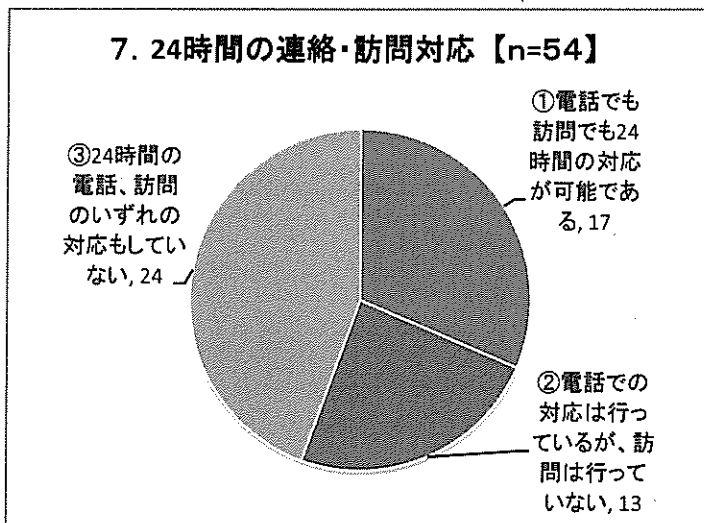
在宅医療に対するイメージについては、「8. 家族の介護負担が大きい」が「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)48件(88.9%)が最も多く、次いで「5. 在宅医療は医師の時間的拘束の負担が大きい」が「思う」が44件(81.5%)、「1. 在宅医療に関心がある」「14. 在宅医療をするためには複数の医師で分担する必要がある」が「思う」それぞれ38件(70.4%)であった。

6 看取りの状況



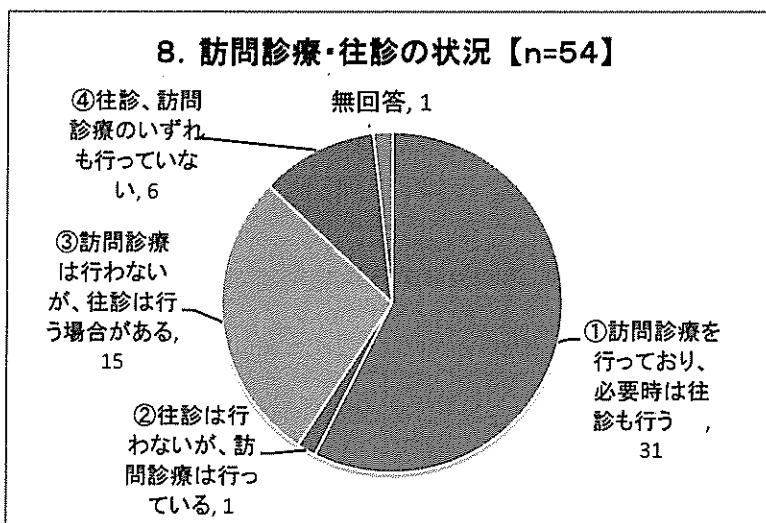
看取りの状況については、「③受け入れ可能な場合は受け入れている」診療所が21件(38.9%)、「④依頼があればほぼ全て受け入れている」診療所が12件(22.2%)であった。

7 24時間の連絡・訪問対応



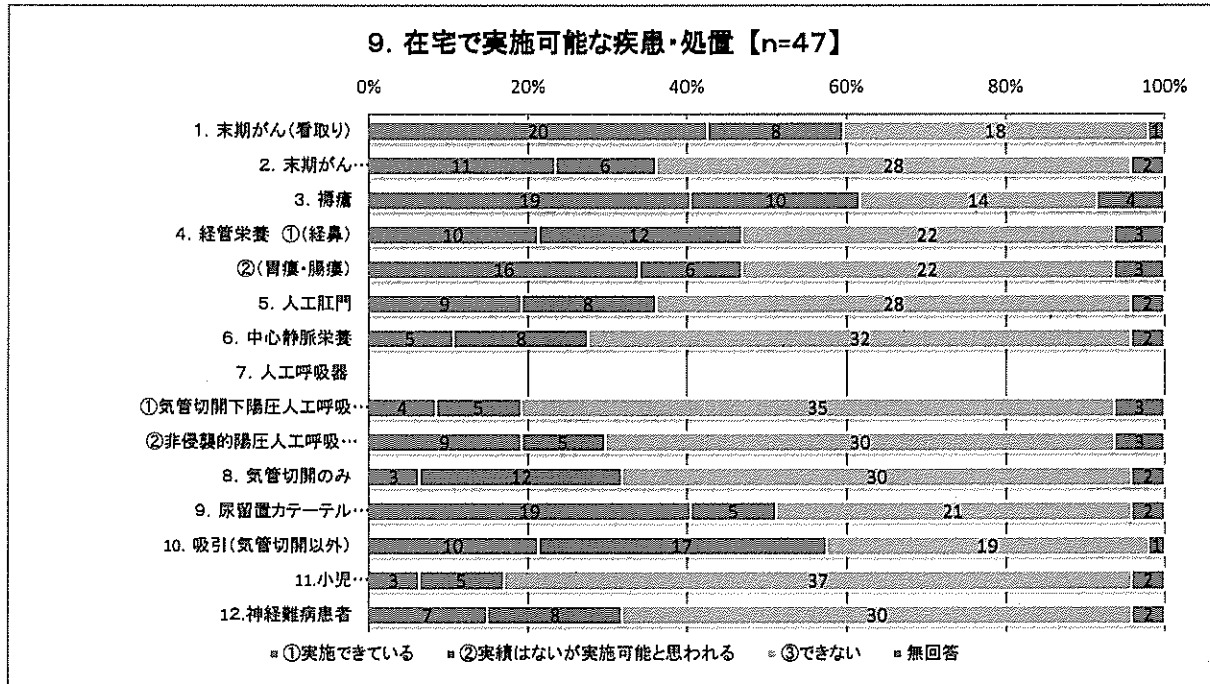
24時間の連絡・訪問対応については、「①電話でも訪問でも24時間の対応が可能である」診療所が17件(31.5%)であった。

8 訪問診療や往診の状況

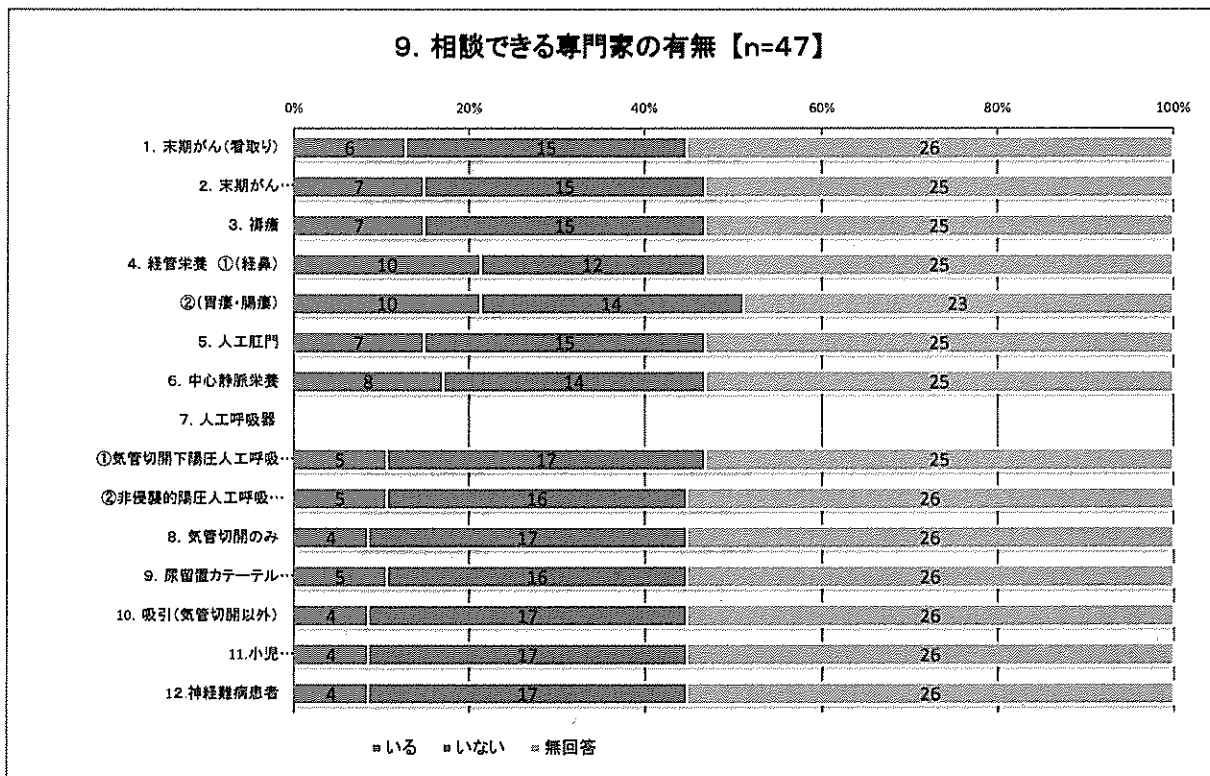


訪問診療・往診の状況については、「①訪問診療を行っており、必要時は往診も行う」診療所が31件(57.4%)であった。

9 在宅で実施可能な疾患・処置(設問8で①～③と回答された診療所のみ)

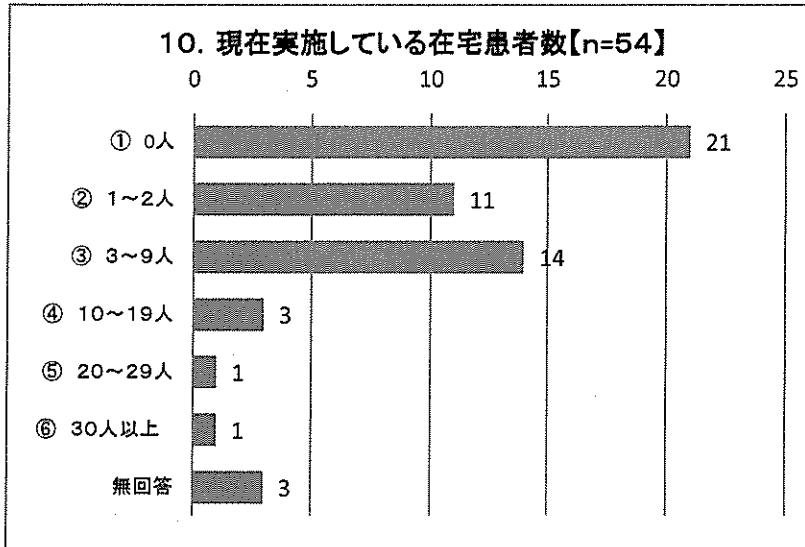


在宅で実施可能な疾患・処置について、「3 褥瘡」29件(61.7%)、「1 末期がん(看取り)28件(59.6%)が実施できる(「①実施できている」+「②実施可能とおもわれる」)診療所が多かった。「11 医療処置が必要な小児」8件(17.0%)、「7 人工呼吸器①気管切開下陽圧人工呼吸」9

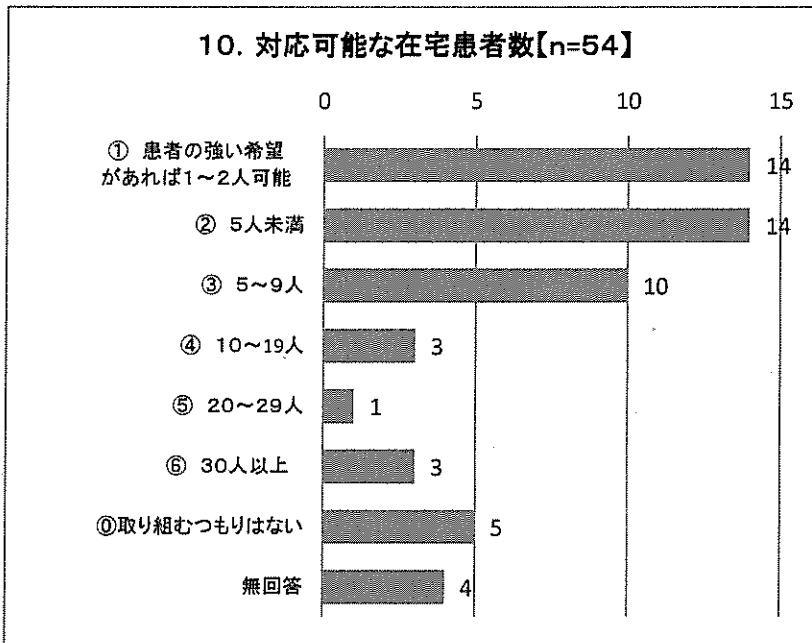


相談できる専門家については、「いない」が多く、そのなかでも「7 人工呼吸器①気管切開下陽圧人工呼吸」「8. 気管切開のみ」「10. 吸引(気管切開以外)」「11. 小児」「12. 神経難病患者」がそれぞれ17件(36.2%)と多かった。

10 現在実施している在宅患者数(1か月間)及び対応可能な在宅患者数(1か月間)

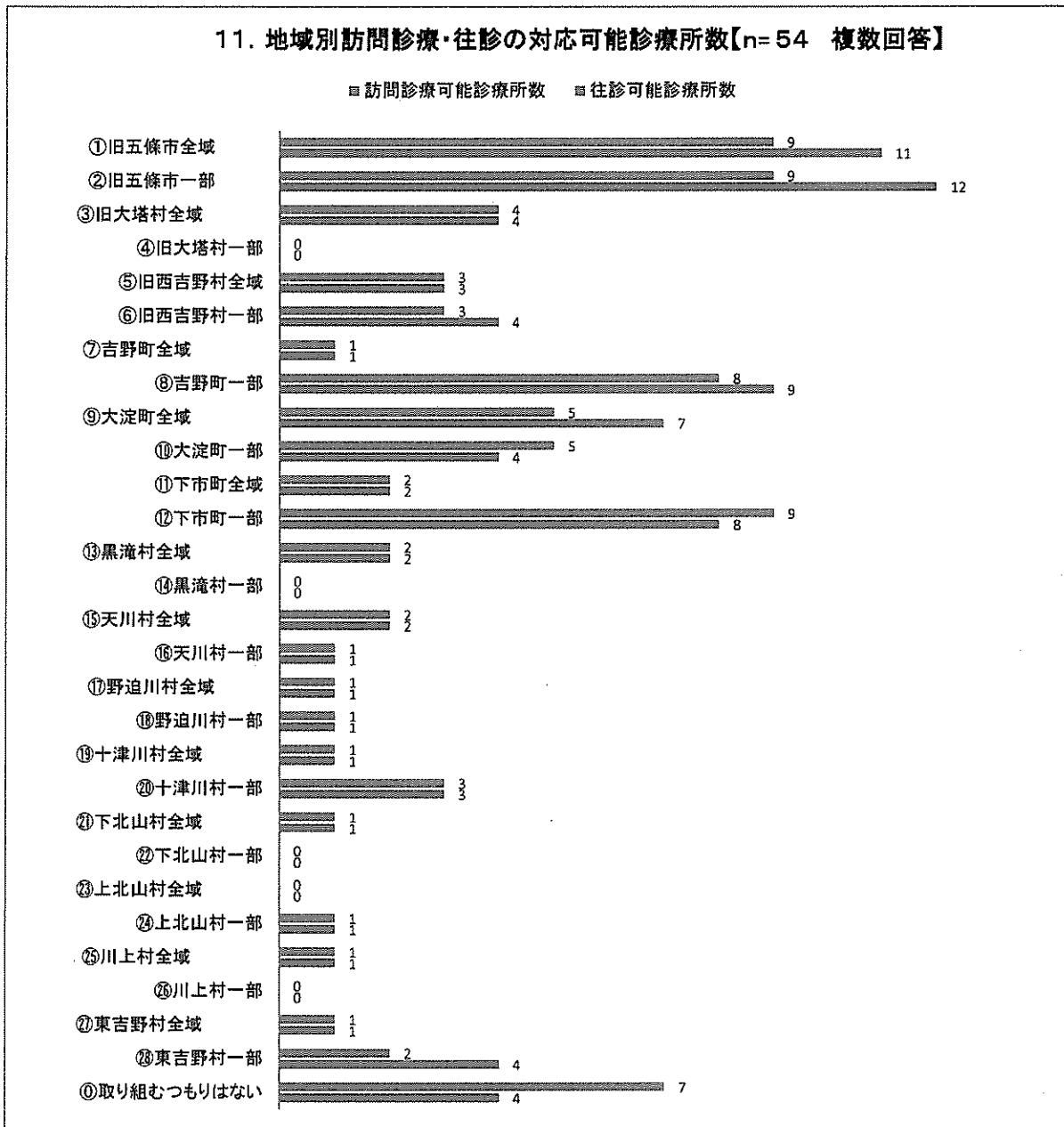


現在実施している在宅患者数(1か月間)については、「①0人」が21件(38.9%)、「③3~9人」が14件(25.9%)、「②1~2人」が11件(20.4%)の順が多かった。



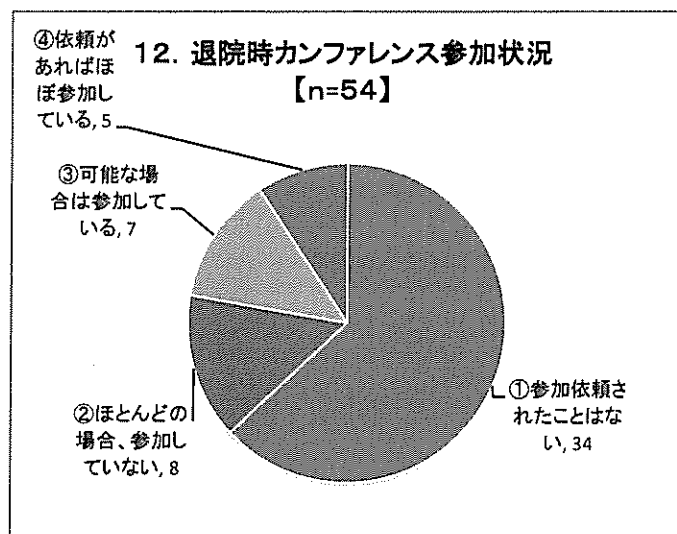
対応可能な在宅患者数(1か月間)については、「①患者の強い希望があれば1~2人可能」「②5人未満」がそれぞれ14件(25.9%)と多かった。

11 地域別訪問診療・往診の対応可能診療所数



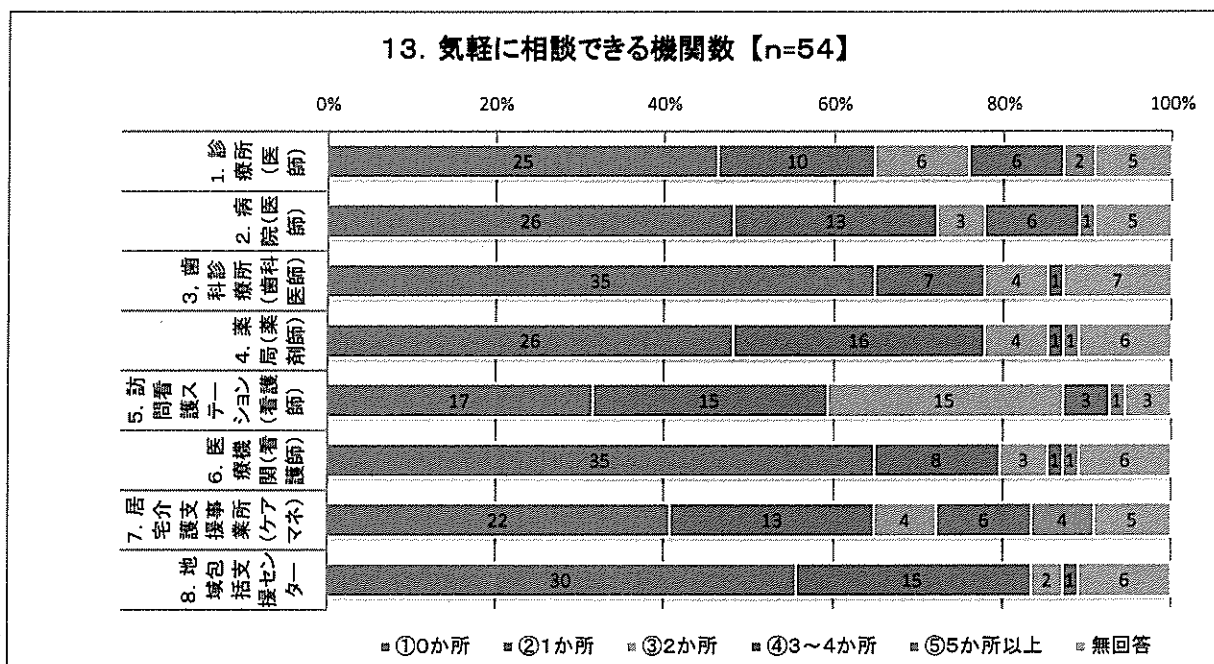
訪問診療と往診の対応可能な地域については、「上北山村全域」を可能とする診療所が0件であった。「吉野町」「野迫川村」「十津川村」「下北山村」「川上村」「東吉野村」は町村全域を可能とする診療所が1件であった。

12 退院時カンファレンス参加状況



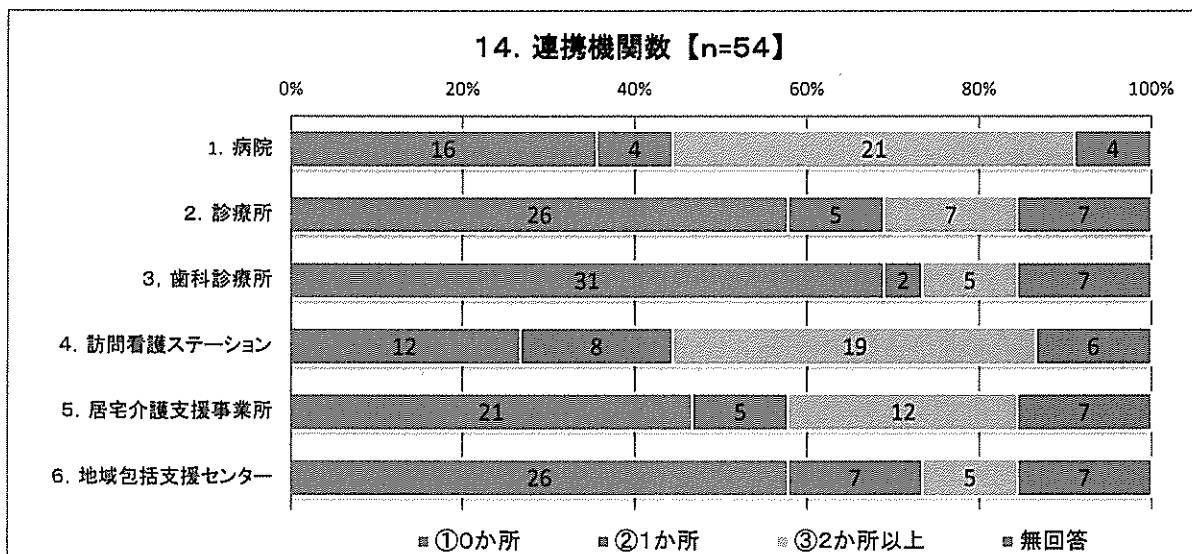
退院時カンファレンス参加状況については、「①参加依頼されたことがない」が34件(63.0%)であった。「③可能な場合は参加している」7件(13.0%)「④依頼があればほぼ参加している」がそれぞれ5件(9.3%)であった。

13 気軽に相談できる機関



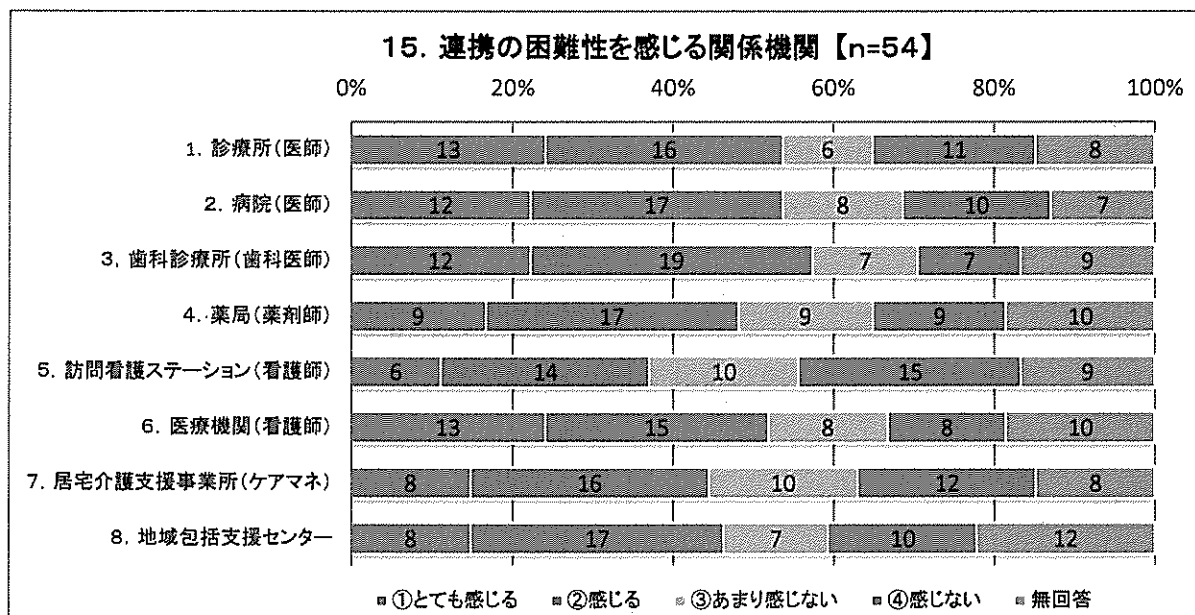
気軽に相談できる機関については、「1か所」以上あると回答した診療所は、「5. 訪問看護ステーション(看護師)」34件(63.0%)が最も多く、「7. 居宅介護支援事業所(ケアマネ)」27件(50.0%)、「1. 診療所(医師)」24件(44.4%)の順が多かった。

14 連携機関



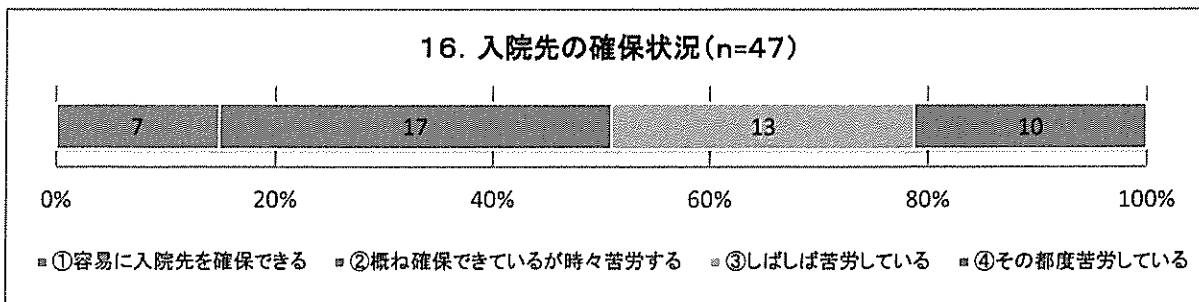
1機関あたりの連携機関数については、「1か所」以上と連携していると回答した診療所は、「5. 訪問看護ステーション」27件(50. 0%)、「1. 病院」25件(46. 3%)の順で多かった。

15 連携強化が困難な機関



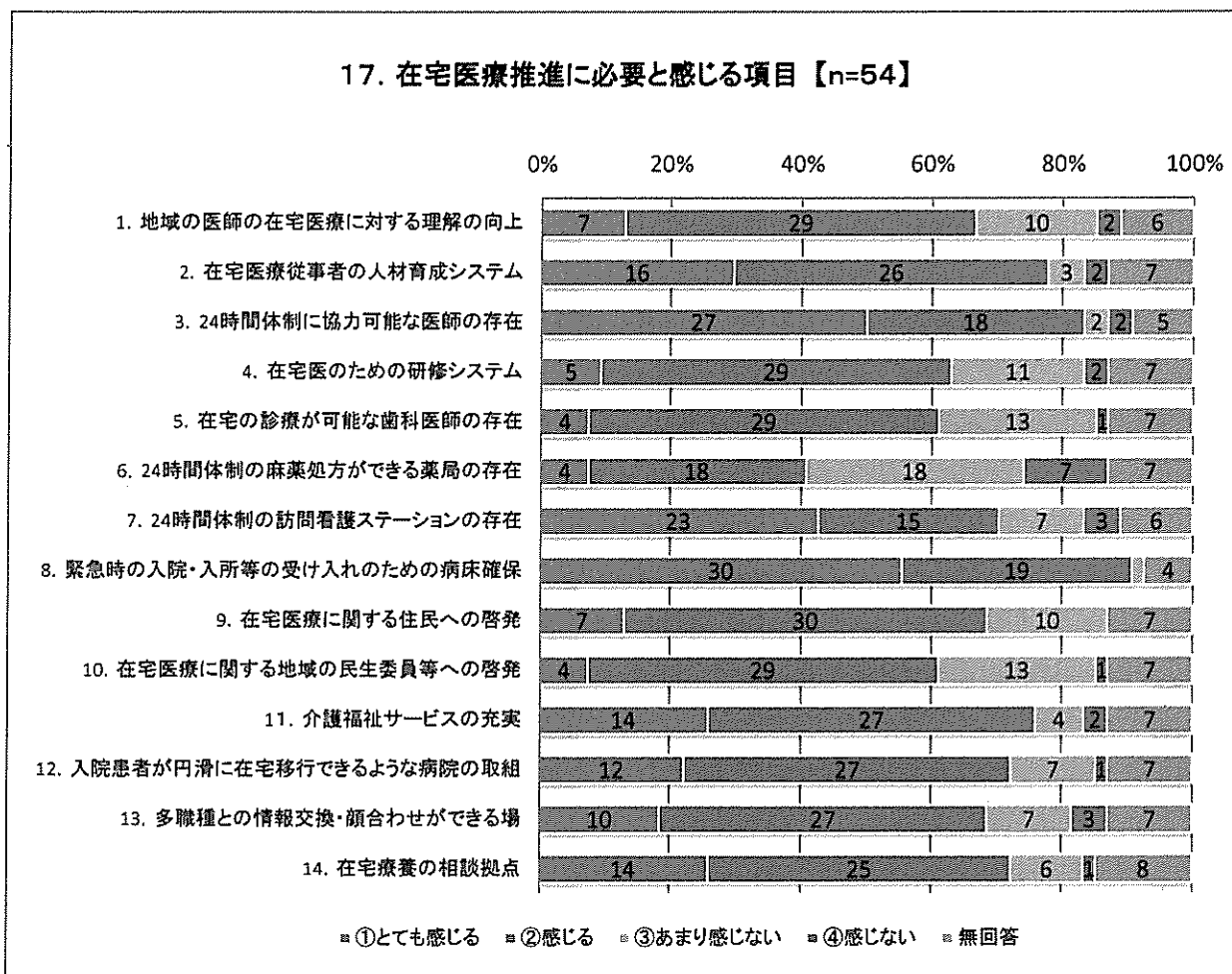
連携の困難性を感じる(①とても感じる+②感じる)関係機関については、「3. 歯科診療所(歯科医師)」31件(57. 4%)が最も多く、次いで「1. 診療所(医師)」・「2. 病院(医師)」がそれぞれ29件(53. 7%)であった。

16 入院施設確保



入院施設の確保について、「③入院施設確保にしばしば苦労している」「④その都度苦労している」を合わせると23件(48.9%)であった。

17 在宅医療推進のために必要項目



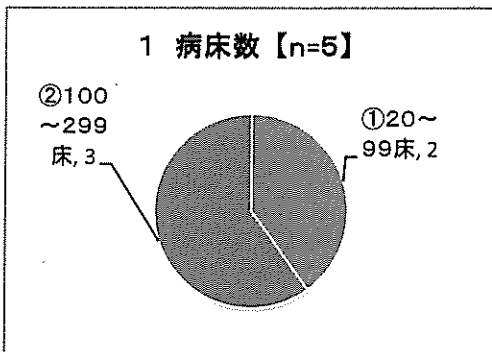
在宅医療推進のための必要項目について、「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)は「8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」が49件(90.7%)が多く、ついで、「3. 24時間体制に協力可能な医師の存在」が45件(83.3%)が多かった。

18 在宅医療についてのご意見

<p>地域の人口減少、家族崩壊、ナース、ヘルパーの不足、介護される高齢者の増加に対応できない時代が近い。今の医学で老化は仕方がないと対応していない。小生は今、〇〇老化は下肢からのサルコペニア対応、先〇医療で高齢者の寝たきり予防を行っている。</p>
<p>往診を頼まれたら歩いて行ける近所は行きます。車なし免許なしです。</p>
<p>在宅医療を行うには、設問17の総合的なシステムと地域に合った医療福祉が必要です。この事業がうまくいくようになれば参加(在宅医療)したいと思います。</p>
<p>現在使えるサービスを使うだけです。過疎地域で未来のサービスを考えても、今困っている方は明日から路頭に迷います。</p>
<p>勤務医と開業医が連携関係になく競合(競争)している。また、開業医が地域医療に参加しないことが事態を一層悪くしている。勤務医は往診をせざるを得ないのです。開業医は、もっと在宅医療に時間をかけてください。</p>
<p>地域差がありすぎる。市や県は多いが、町や村になると在宅医療機関が少ない。また、サービスがあっても利用できない。</p>
<p>僻地では、コメディカルも充実できないと、1人の医師ですべて対応することは不可能だと思います。</p>
<p>当院診療事情等により、今後積極的な在宅医療の提供は難しいと考えています。</p>
<p>今後在宅医療の充実が求められていくことは間違いないと確信しています。南和という広い範囲、急激な人口減少、家族崩壊(家族と連絡がとりにくい)などの問題は、すでに現時点の医療でも問題になっていますが、在宅でさらに大きな問題になりうると思います。整形外科医が、在宅医療の主治医になることはほとんどなく、骨折などの急性期治療は在宅医療の適応外ですが、今後必要とされる役割、実際にできる役割については学んで考えていきたいと思っています。</p>
<p>在宅医療は個人の診療所で無理と考えます。中途半端にするとむしろ患者さんに迷惑がかかると思います。やはり24時間対応可能な病院などが在宅ステーションなどを作りするのがベストいつも思っています。又は数名の診療所がチームを作りするかでしょう。</p>
<p>及ばずながら当法人では医療の提供と介護・福祉サービスの提供をケアプランに沿って潤滑に提供させてもらっていると思考しています。医師は常勤1名のみで、院内、担当利用者に対しては看護・介護職も24時間365日常勤に就いていますが、院外に向けて幅広く地域の住民の方へのサービスとは参りません。重要事項説明書をご覧頂き、契約署名して頂いた方に小規模ながらサービスの提供を行っています。当該サービス提供エリアでは新病院の設立、基幹の療養病床への再編が行われていますので、今後は地域包括ケアの後方支援としてはそれらの病院群のバックアップの上でしか成り立たないのではと考えます。現実的には、当方としては電話やファクシミリ、もしくは投資可能であればISDNや携帯電話回線を利用したテレビ電話などを用いた医療、介護療養相談なら24時間365日の対応程度が協働提供可能な行為なのかなと考えています。</p>
<p>当村は僻地のため、近隣医療機関まで車で50~60分程度かかります。また、当村に訪問看護ステーションがなく、看護師も常勤1名のため、可能な在宅医療の提供には限界があります。</p>
<p>昨年、在宅医療を経験したことがあります。24時間いつ呼び出されるかわからない状況で、休みもほとんど休みにならず、本当に苦勞し疲弊した。</p>
<p>訪問看護ステーションの支援、緊急時入院施設の確保、気心の知れたケアマネージャーとの連携、気軽に相談できる病院医師の存在が不可欠だと思います。</p>

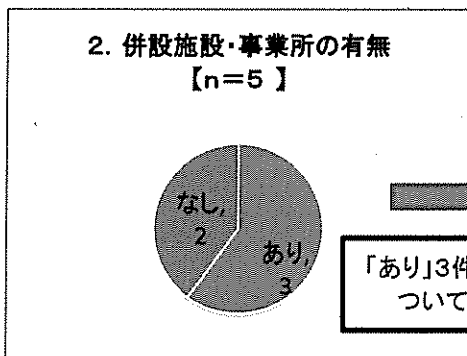
(2) 病院 (回答数 5か所 / 対象数5か所・回答率100%)

1 病床数



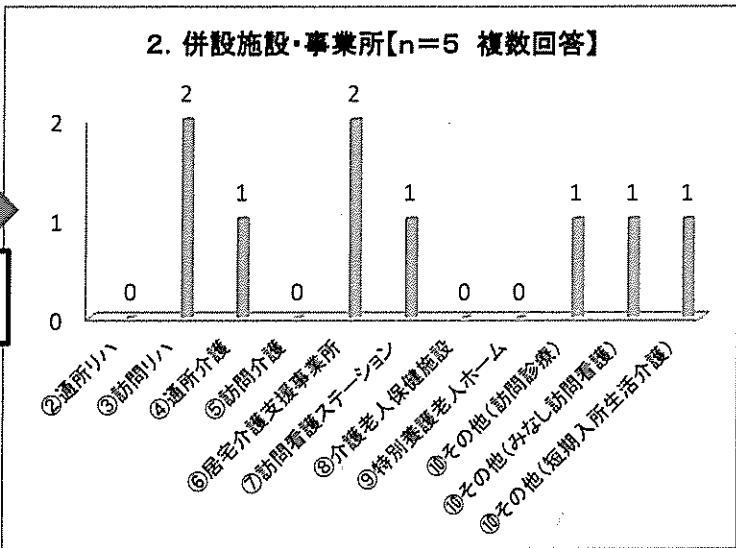
病床数について、「②100～299床」3件(60.0%)、「①20～99床」2件(40.0%)であった。

2 併設施設・併設事業所

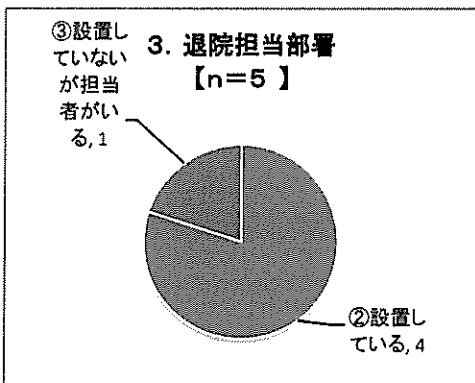


「あり」3件について

併設施設・事業所については、2件の病院が「③訪問リハビリテーション事業所」「⑥居宅介護支援事業所」を併設していた。

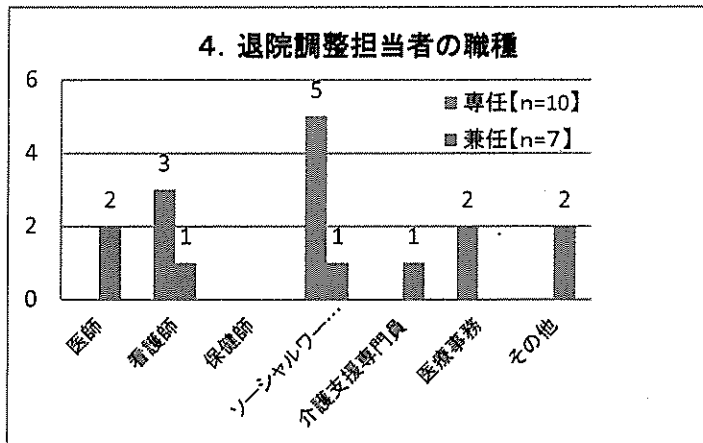


3 退院調整(支援)窓口となる部署の有無



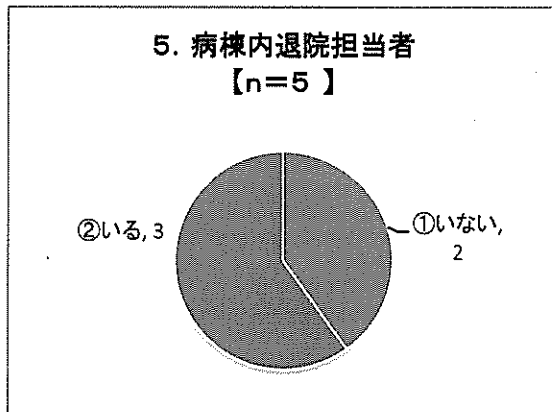
退院調整(支援)の窓口となる部署を「②設置している」4件、「③設置していないが担当者がいる」1件であった。

4 退院調整(支援)を担当している職員の職歴



退院調整(支援)を担当している職種については、「ソーシャルワーカー」が専任・兼任を合わせて6名と最も多かった。

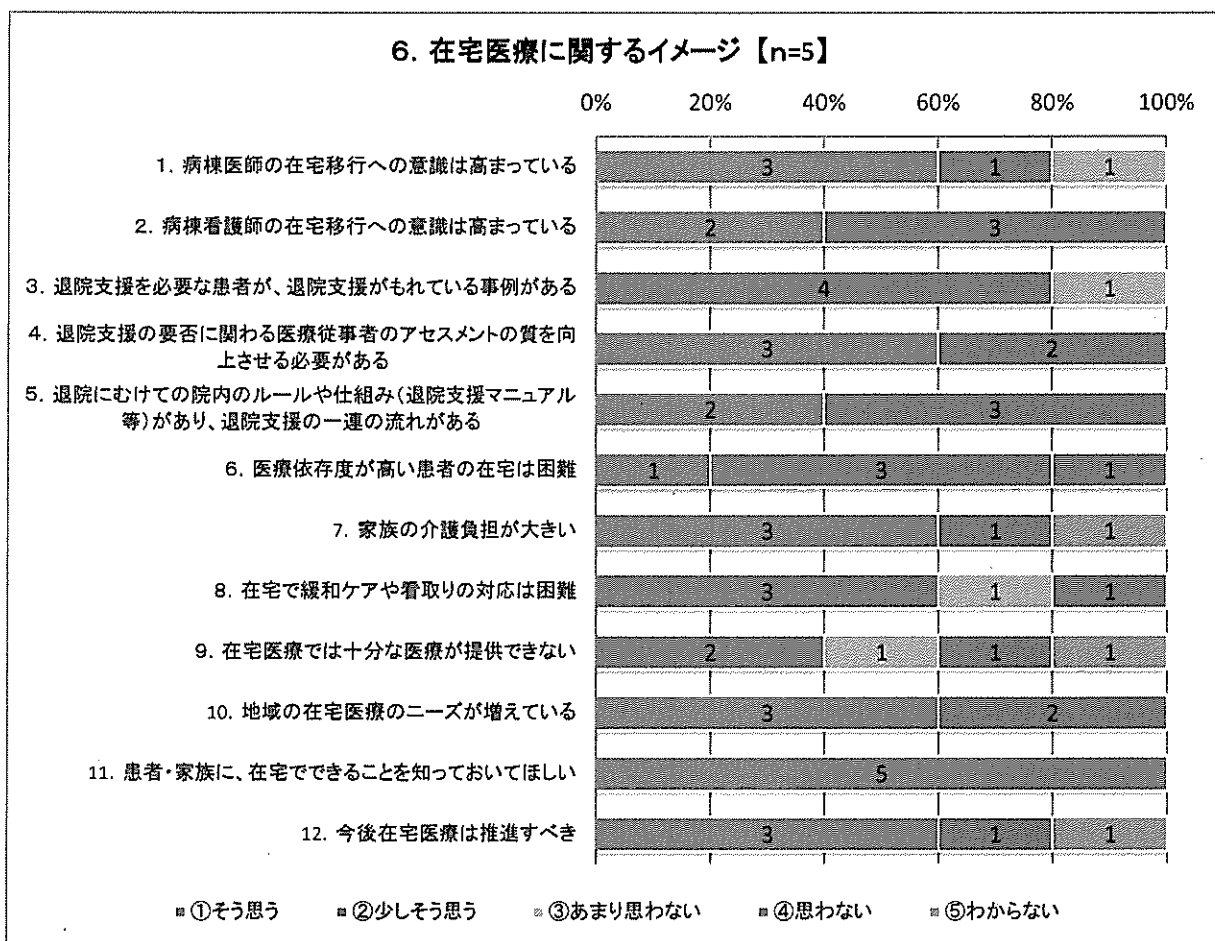
5 病棟内の退院調整(支援)担当者



病棟内の退院調整(支援)担当者の有無について、「①いない」2件、「②いる」3件であった。

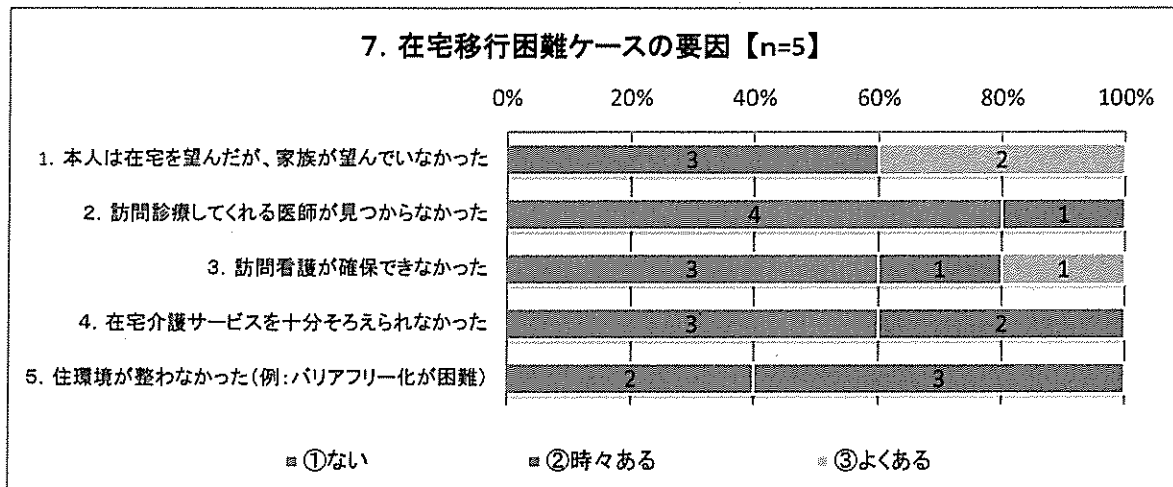
担当者の職種は、「看護師」2件、「その他」1件であり、調整内容としては、「①地域医療連携室(担当者)に繋ぐ」3件、「その他(病棟看護師が退院支援を行うケースもある)」1件であった。

6 在宅医療に対するイメージ



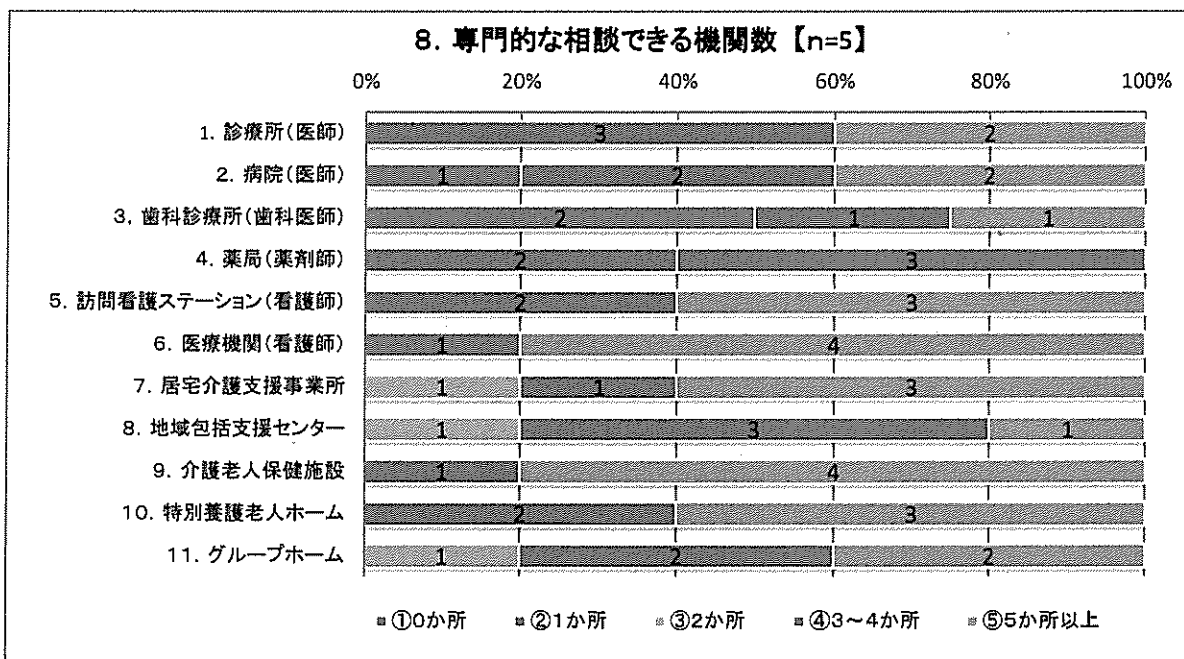
在宅医療に関するイメージについては、「11. 患者・家族に、在宅でできることを知っておいてほしい」が5件すべての病院が「①そう思う」と回答していた。「1. 病棟医師の在宅移行への意識が高まっている」「4. 退院支援の要否に関わる医療従事者のアセスメントの質を向上させる必要がある」「7. 家族の介護負担が大きい」「10. 地域の在宅医療のニーズが増えている」「12. 今後在宅医療は推進すべき」が「①そう思う」がそれぞれ3件であった。

7 在宅移行困難ケース



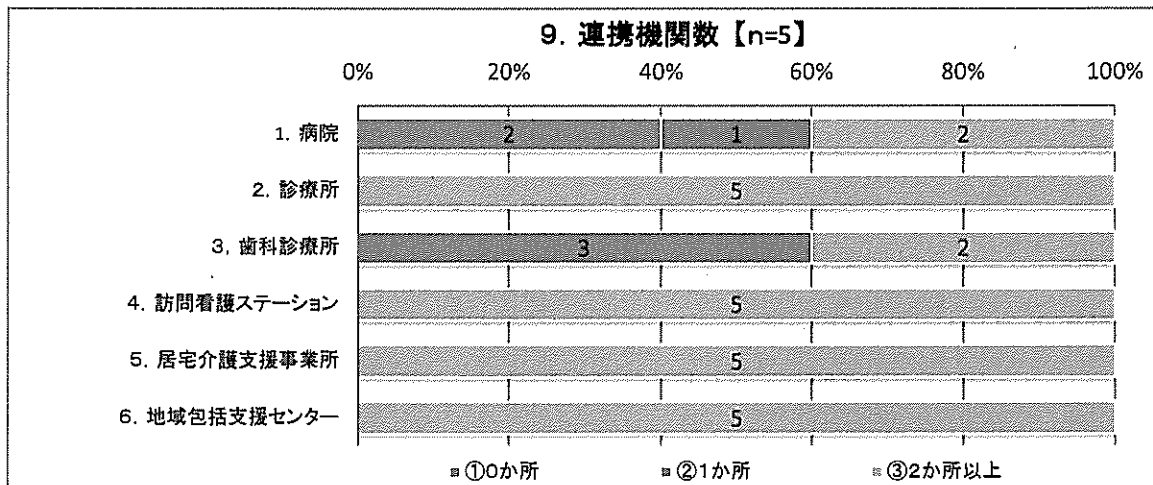
在宅移行困難ケースについて、「1. 本人は在宅を望んだが、家族が望んでいなかった」で「②時々ある」3件「③よくある」2件と最も多かった。「2. 訪問診療してくれる医師が見つからなかった」が「①ない」が4件であった。

8 専門的な相談ができる機関



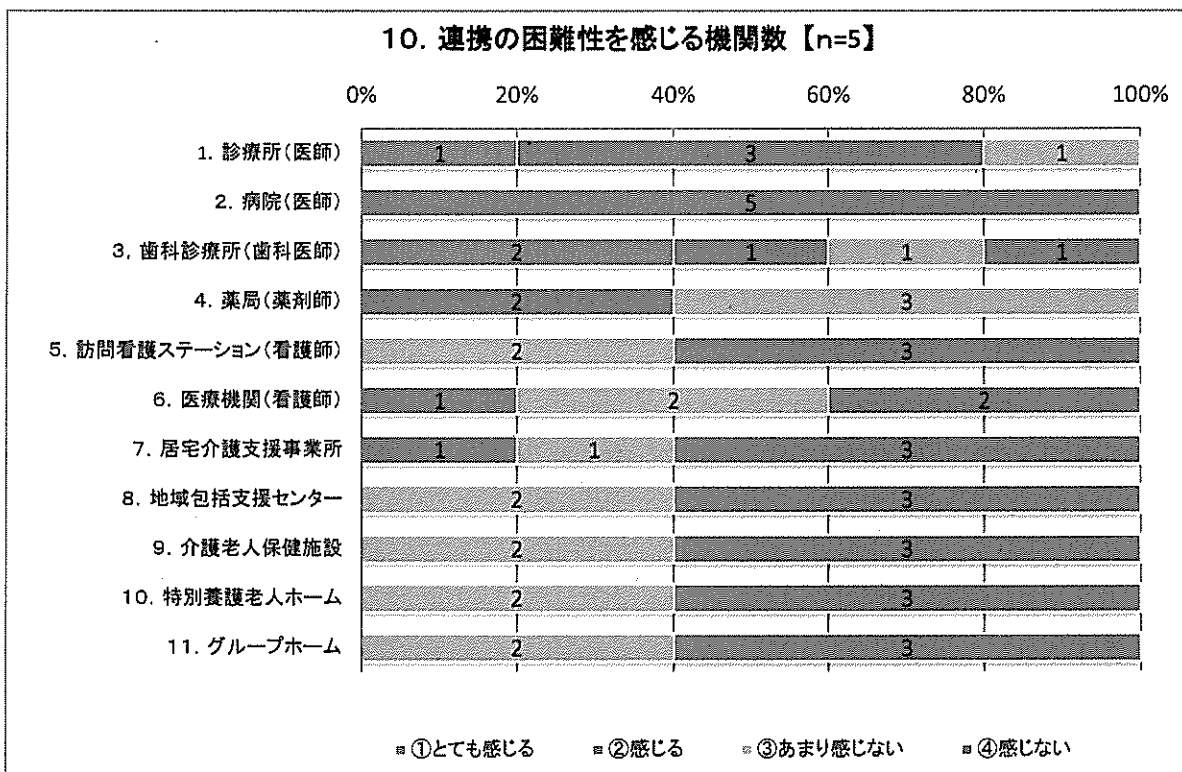
専門的な相談ができる機関については、「6. 医療機関(看護師)」「9. 介護老人保健施設」が「⑤5か所以上」と回答した病院がそれぞれ4件であった。

9 連携機関



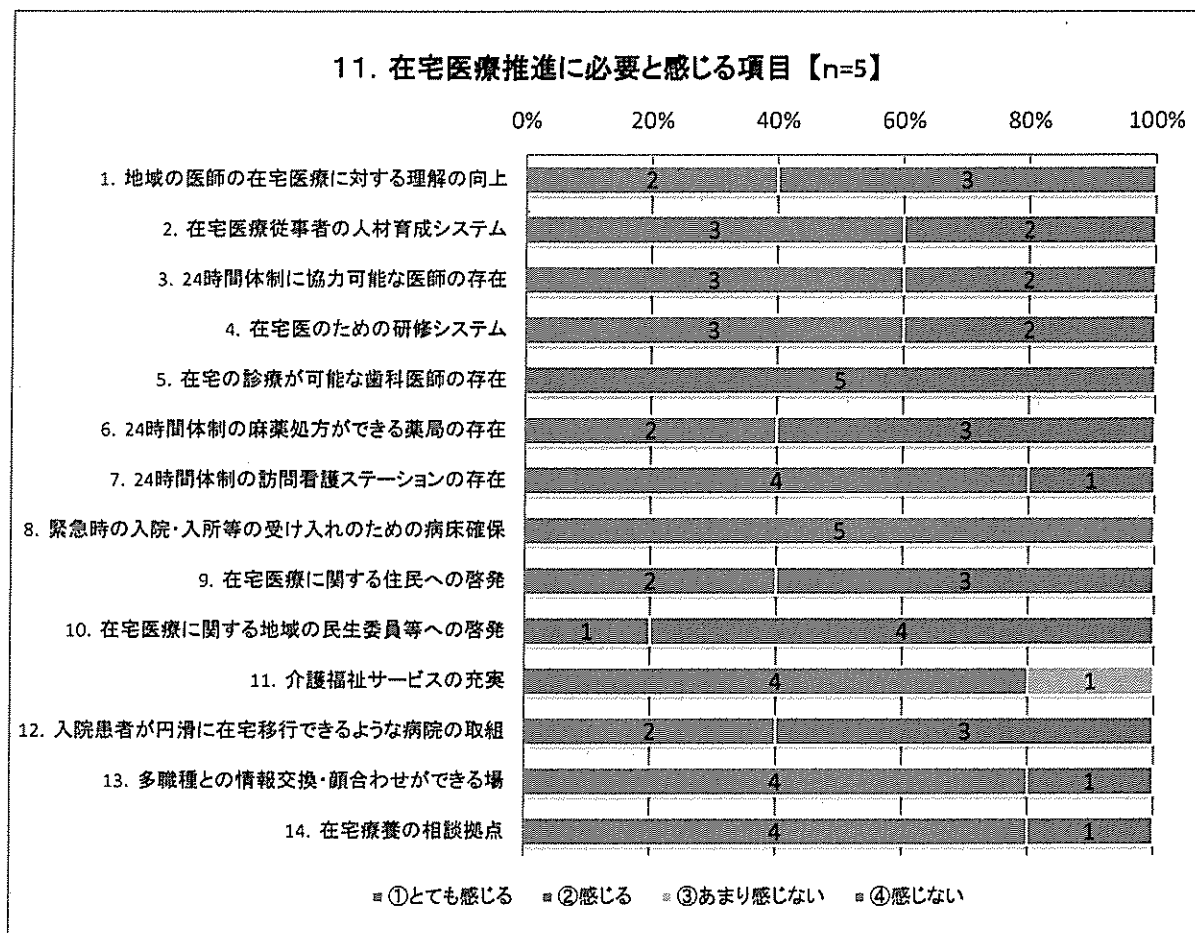
連携機関については、「2. 診療所」「4. 訪問看護ステーション」「5. 居宅介護支援事業所」「6. 地域包括支援センター」が「③2か所以上」と回答した病院がそれぞれ5件であった。

10 連携強化が困難な機関



連携強化が困難な機関については、「2. 病院(医師)」に「②感じる」と5件すべての病院が回答していた。「1. 診療所(医師)」には「①とても感じる」1件、「②感じる」3件の病院が回答していた。

11 在宅医療推進のための必要項目

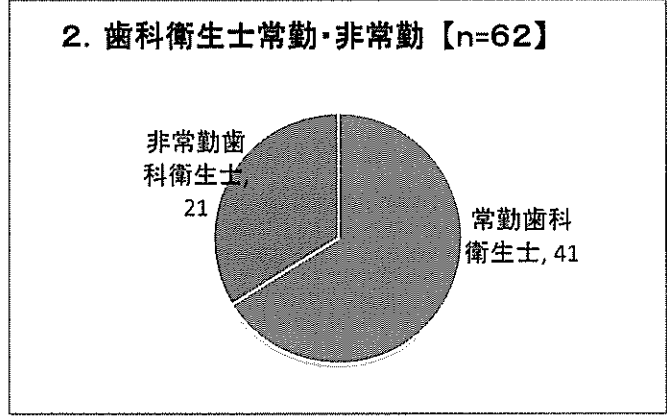
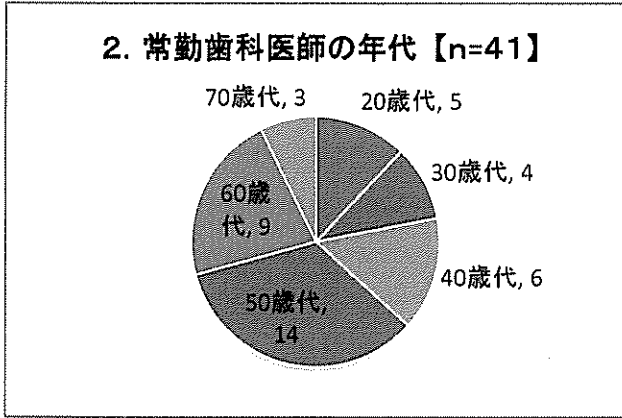


在宅医療推進のための必要項目について、「8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」が「①とても感じる」と5件すべての病院で回答していた。次いで、「7. 24時間体制に訪問看護ステーションの存在」「11. 介護福祉サービスの充実」「13. 多職種との情報交換・顔合わせができる場」「14. 在宅療養の相談拠点」がそれぞれ4件であった。

(3) 歯科診療所 (回答数 30か所/対象数35か所・回答率85.7%)

1 併設施設・併設事業所
なし 30件(100%)

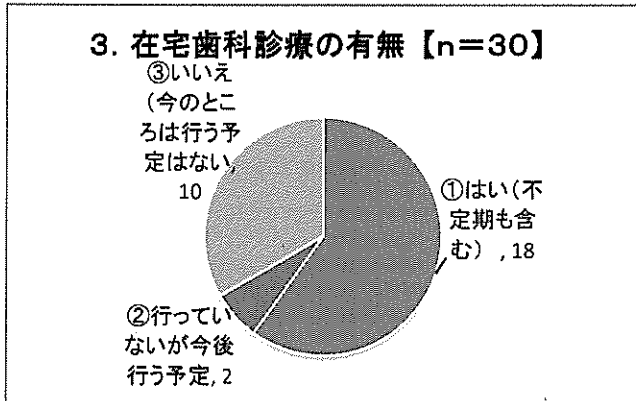
2 常勤歯科医師・歯科衛生士



常勤歯科医師の年代については、50歳代が14名(34.1%)を占めていた。

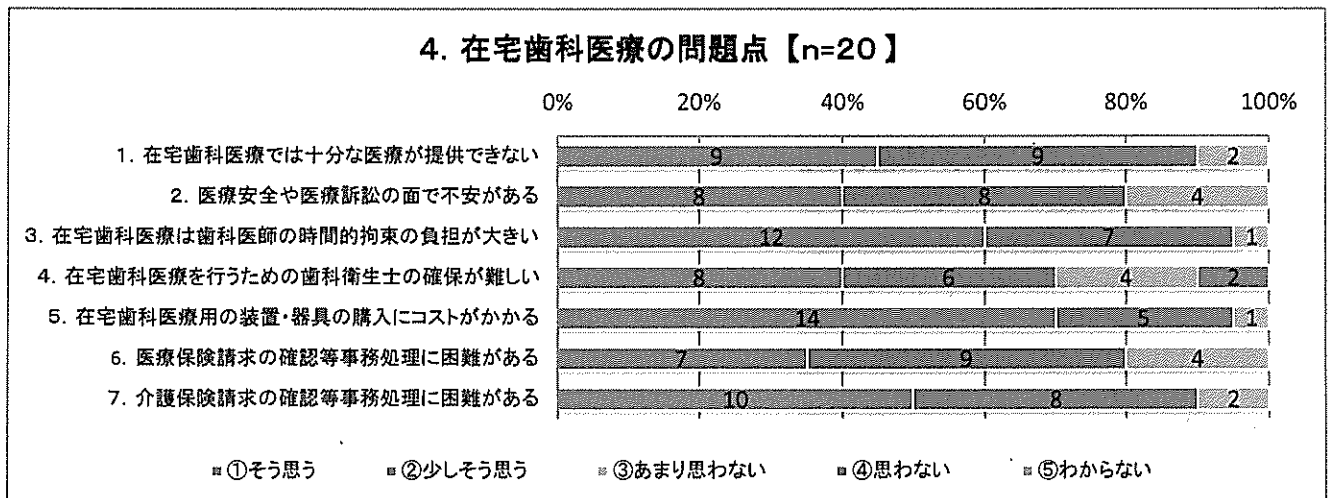
歯科衛生士は、41名(66.1%)が常勤であった。

3 在宅歯科医療の実施状況



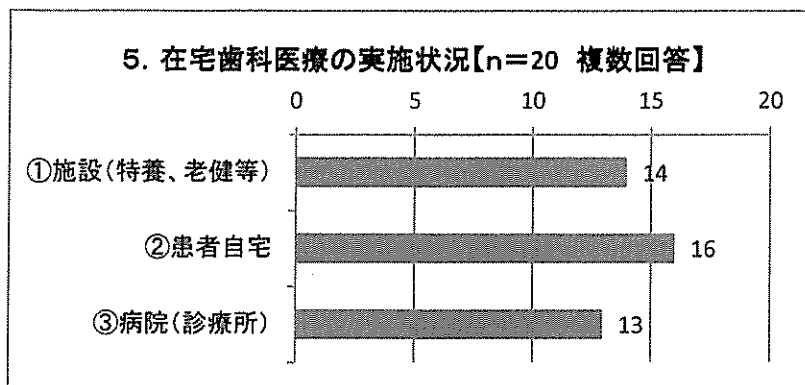
在宅歯科医療の実施状況について、「①在宅歯科医療実施」の歯科診療所が18件(60.0%)、「③今のところは行う予定はない」が10件(33.3%)であった。

4 在宅歯科医療の問題点(設問3で①~②と回答された診療所のみ)



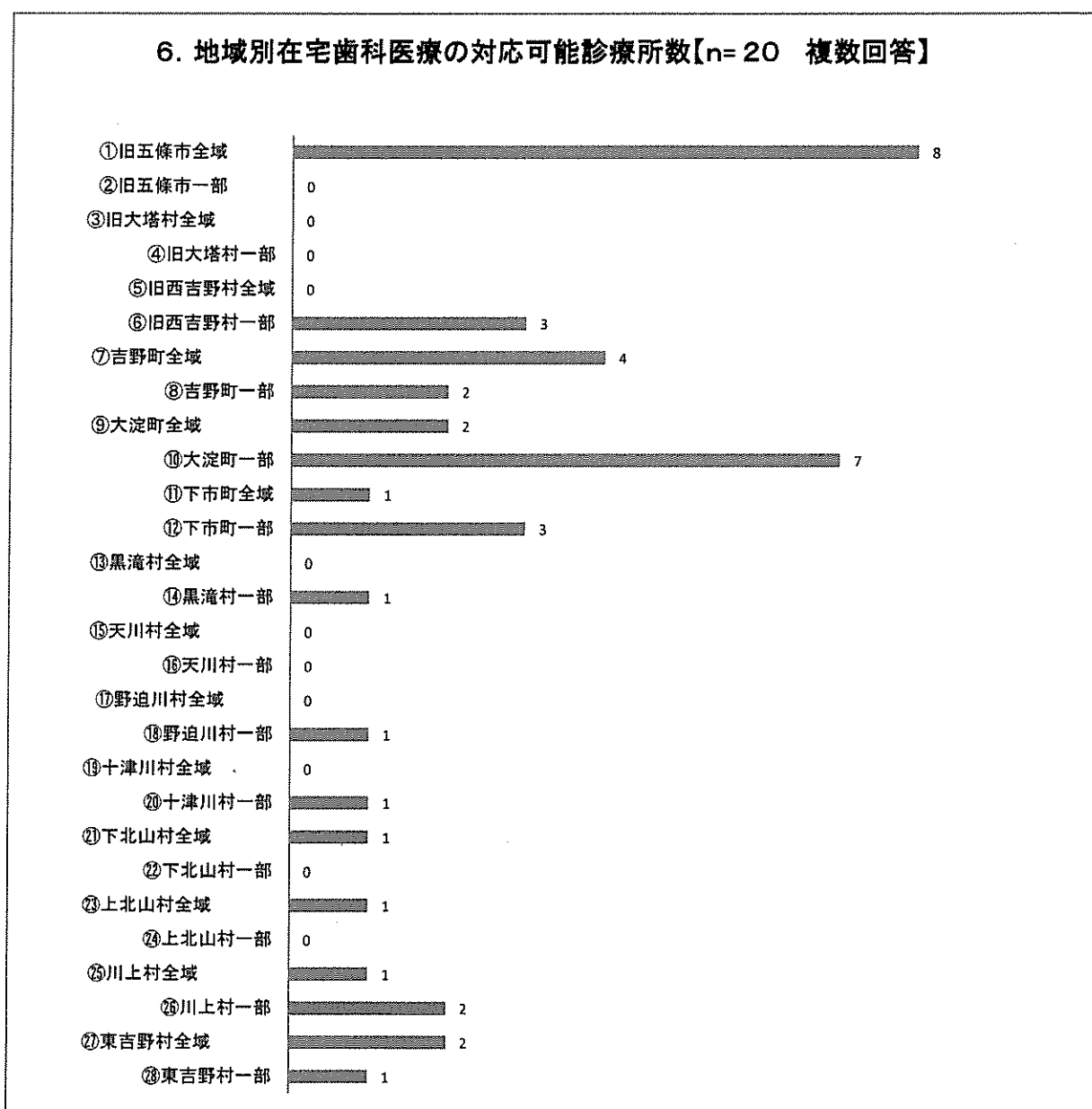
在宅歯科医療の問題点について、「3 歯科医師の時間的拘束の負担が大きい」「5 在宅歯科医療用の装置・器具の購入にコストがかかる」に「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)がそれぞれ19件(95.0%)と

5 在宅歯科医療の実施状況(設問3で①～②と回答された診療所のみ)



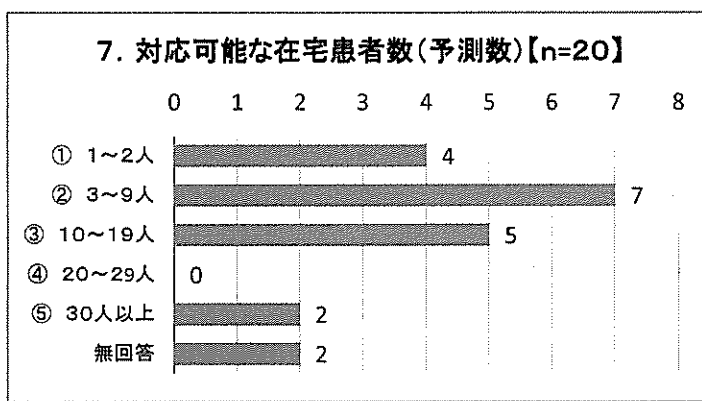
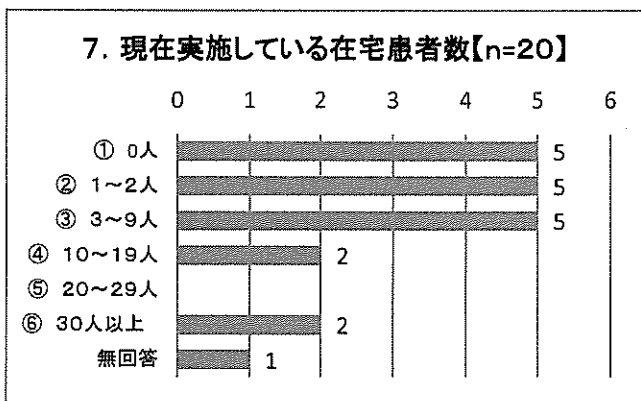
在宅歯科医療を実施、実施を予定している20件について、「②患者自宅」が16件(80.0%)と最も多く、ついで「①施設(特養、老健等)」が14件(70.0%)であった。

6 在宅歯科医療の対応が可能な地域



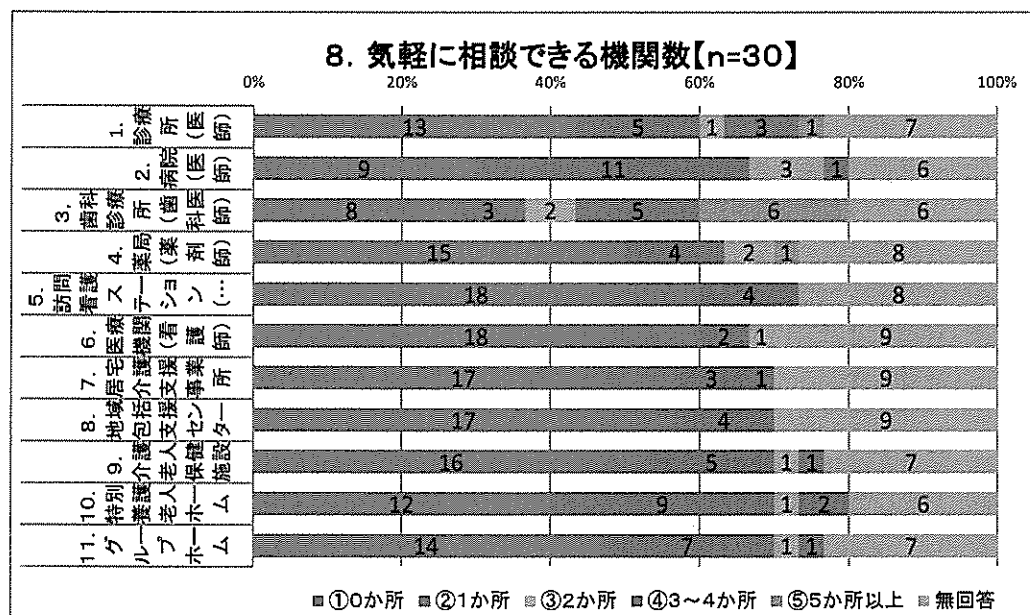
在宅歯科医療の対応が可能な地域については、「旧大塔村」「旧西吉野村全域」「黒滝村全域」「天川村」「野迫川村全域」「十津川村全域」を可能とする歯科診療所が0件であった。

7 在宅歯科医療を行っている患者数、及び現体制のままで1か月間に対応可能な患者数



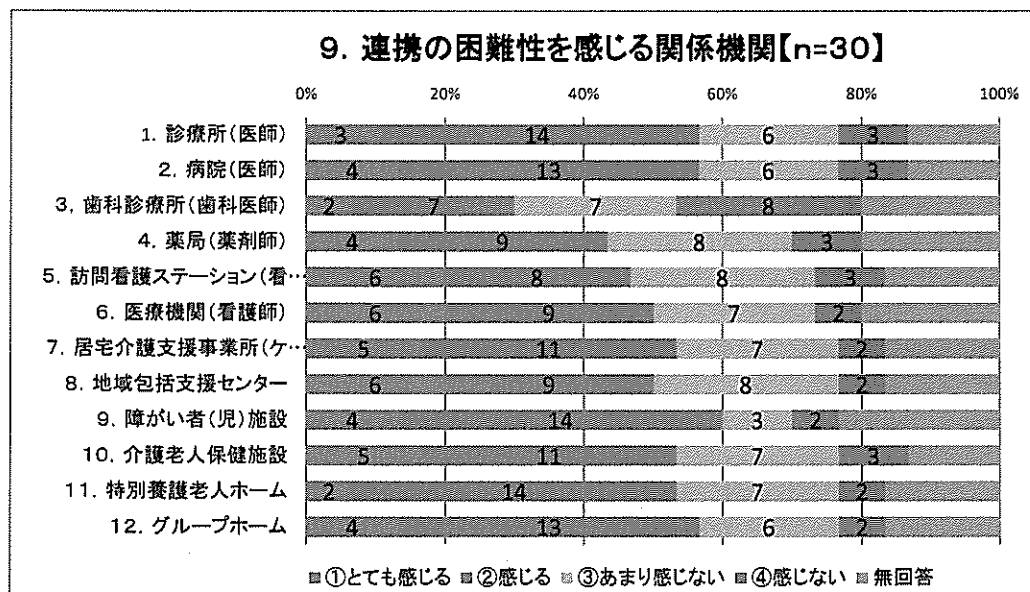
現在在宅歯科医療を行っている患者数は、「①0人」「②1~2人」「③3~9人」がそれぞれ5件(25.0%)、対応可能な在宅患者数は、「②3~9人」が7件(35.0%)と多かった。

8 気軽に相談できる機関



気軽に相談できる機関数については、「1か所以上」では「3. 歯科診療所(歯科医師)」が16件(53.3%)が多く、ついで「2. 病院(医師)」が15件(50.0%)が多かった。

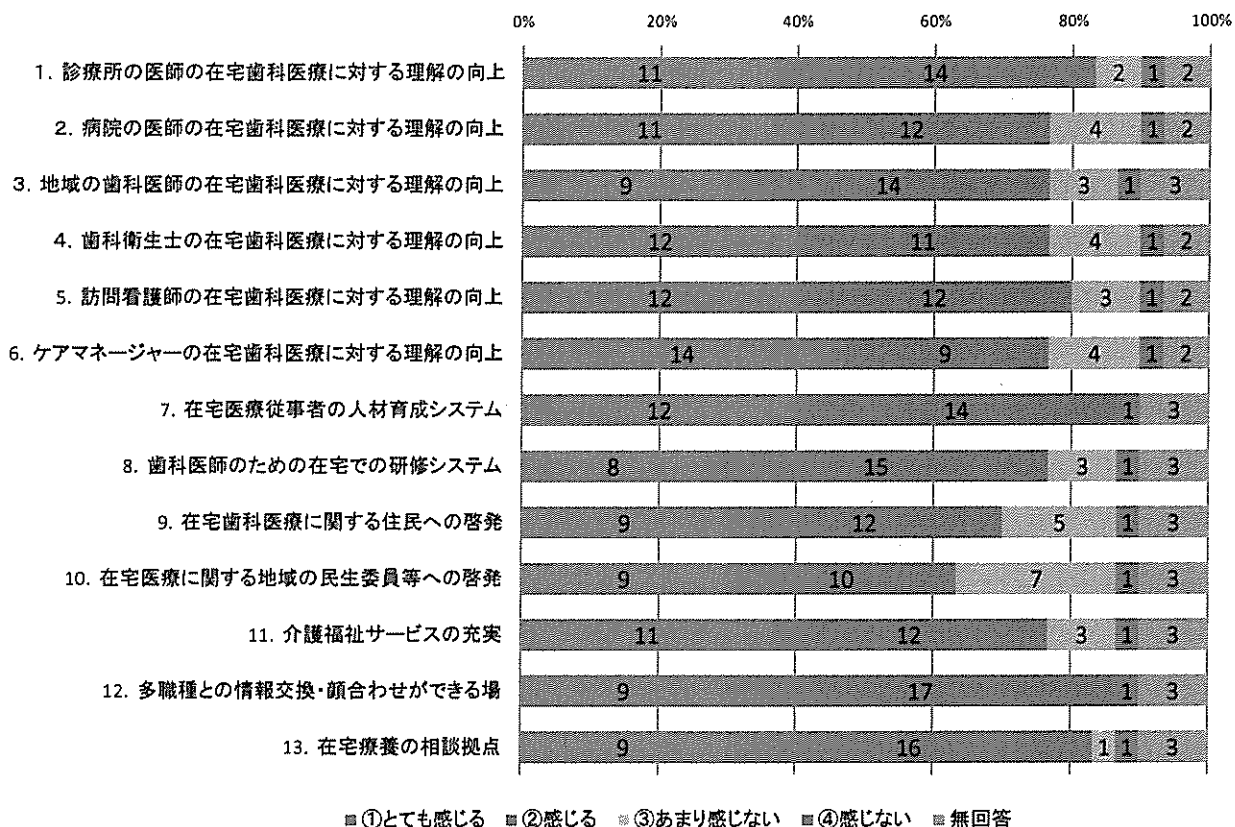
9 連携強化が困難な機関



連携強化の困難性について、「9. 障害者(児)施設」と連携困難を「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)が18件(60.0%)と最も多かった。

10 在宅歯科医療推進のための必要項目

10. 在宅医療推進に必要と感じる項目【n=30】



在宅歯科医療推進のための必要項目について、「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)は「7. 在宅医療従事者の人材育成システム」「12. 多職種との情報交換・顔合わせができる場」が26件(86.7%)と多かった。

11 在宅医療についてのご意見

16km圏内となっていますが、野迫川の施設へは不定期に行っています(野迫川の一部というのは、この施設のことです)

学校検診同様、施設における歯科検診の充実及びすべての市民がかかりつけ歯科医をもつことが必至。

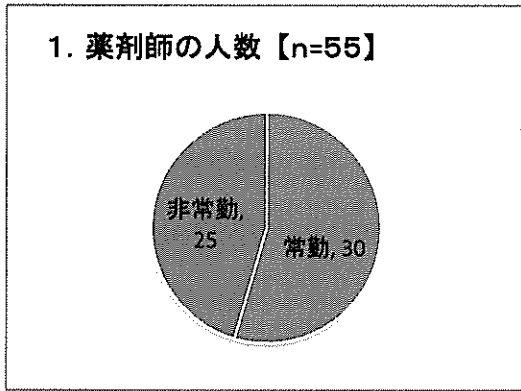
在宅歯科医療を行う上において、情報提供していただきたい点は、患者さんの生活自立度と環境(例えば、独居、介護者との関係等)診療依頼の前に知りたいと思っています。(病気、既往歴、服薬状況はもちろんですが)
・地域包括ケアシステムの推進については、保健所、包括支援センター等の指導はもちろんですが、地域医科診療所のDrの支援連携をよろしくお願い致します。

時間がありません

機材、人材がない。在宅歯科に時間をとりづらい。患者の急変への対応が不安。自分自身の体力的な不安等、以上の事をふまえると在宅診療に携わるのに、とても困難さを感じる。また、診療報酬も見合っているように思えないに加え、診療報酬請求の事務処理にもかなりの繁雑さを感じる。

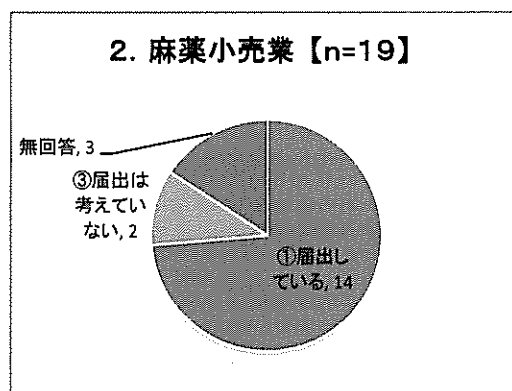
(4) 在宅患者訪問薬剤管理指導薬局 (回答数 19か所/対象数19か所・回答率100%)

1 薬剤師の人数



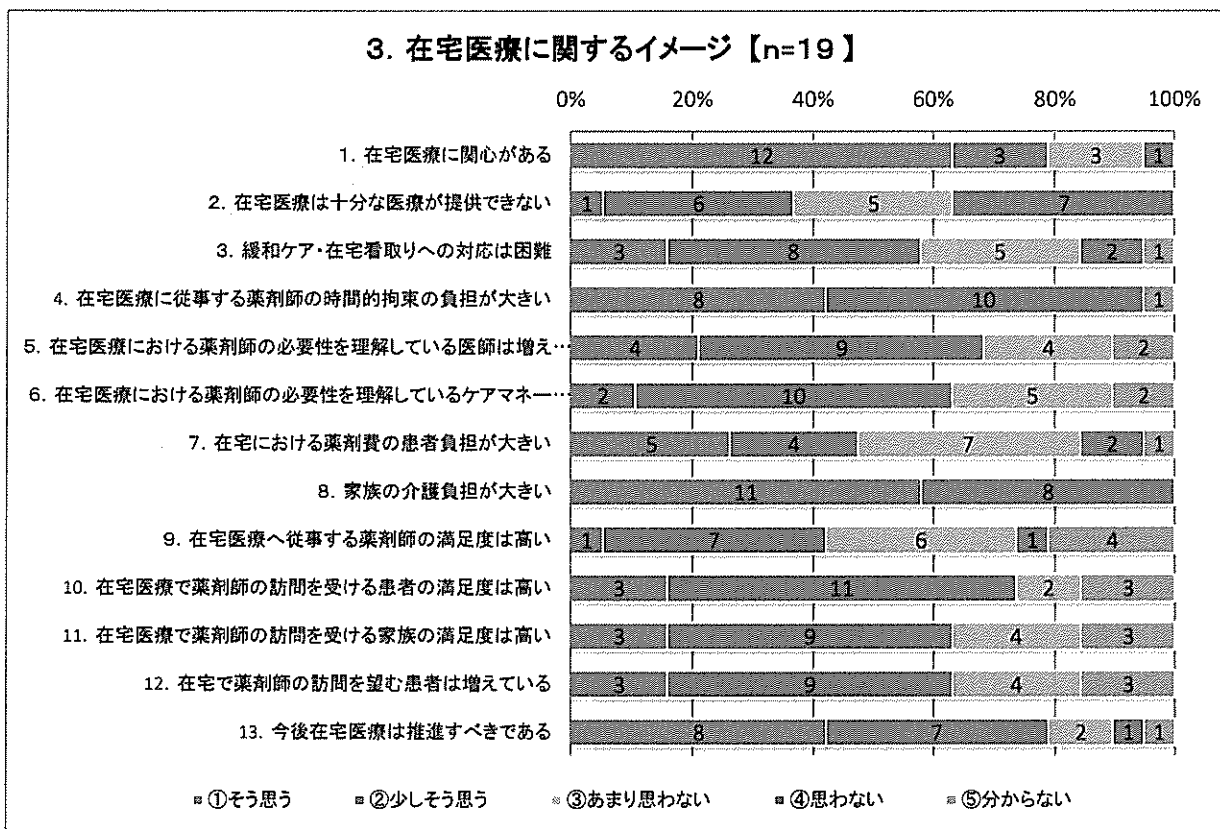
薬剤師は、常勤30名(54.5%)、非常勤25名(45.5%)であった。

2 麻薬小売業免許について



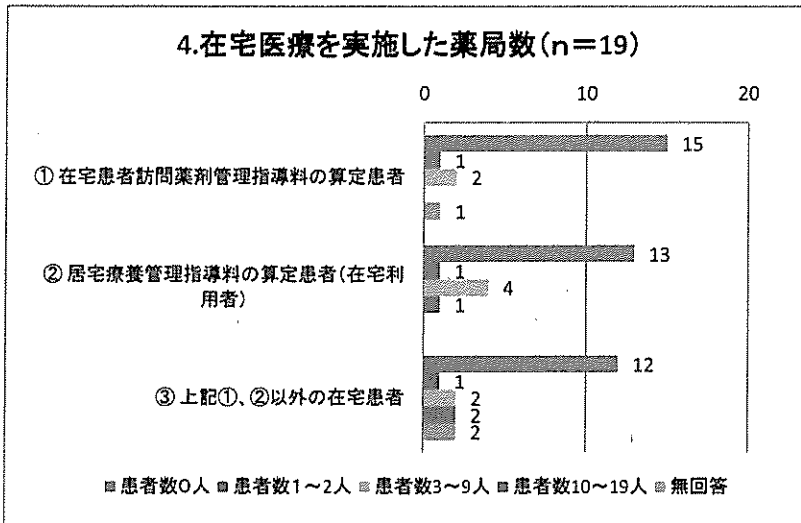
麻薬小売業の届出については、14件(73.7%)が免許を取得していた。

3 在宅医療に対するイメージ



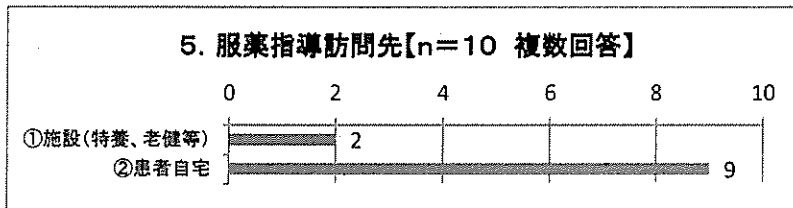
在宅医療に関するイメージについては、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)が、「8 家族の介護負担が大きい」19件(100%)、「4 在宅医療に従事する薬剤師の時間的拘束の負担が大きい」18件(94.7%)と多かった。

4 在宅の実施状況(平成27年6月(1か月間))



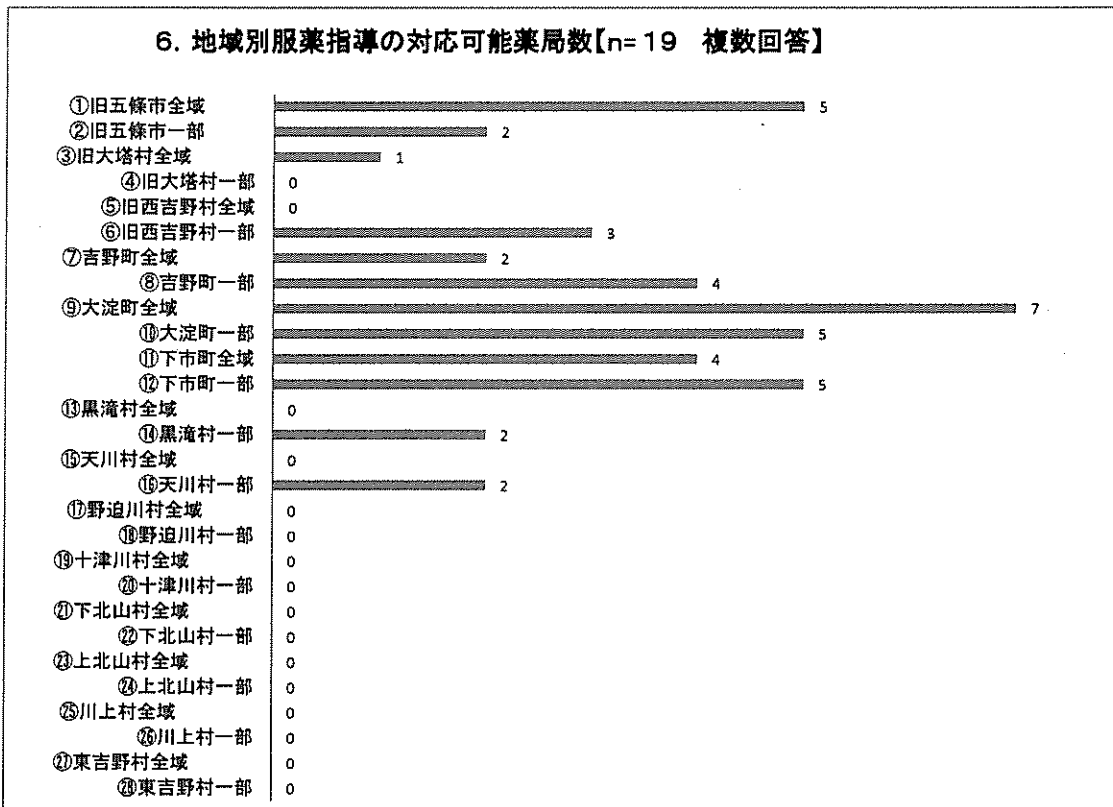
在宅医療の実施状況については、「①在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者」「②居宅療養管理指導料の算定患者(在宅利用者)」「①、②以外の在宅患者」とも実施していないが多かった。実施しているなかでは、「②居宅療養管理指導料の算定患者(在宅利用者)」3~9人が4件と多かった。

5 服薬指導実施している訪問先



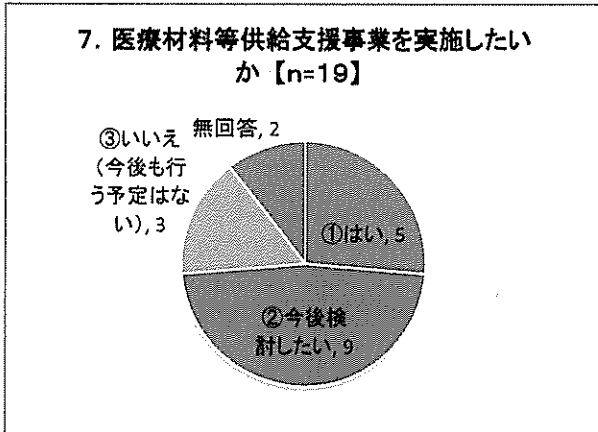
服薬指導の訪問先としては、「②患者自宅」が9件(90.0%)が多かった。

6 服薬指導の対応が可能な地域



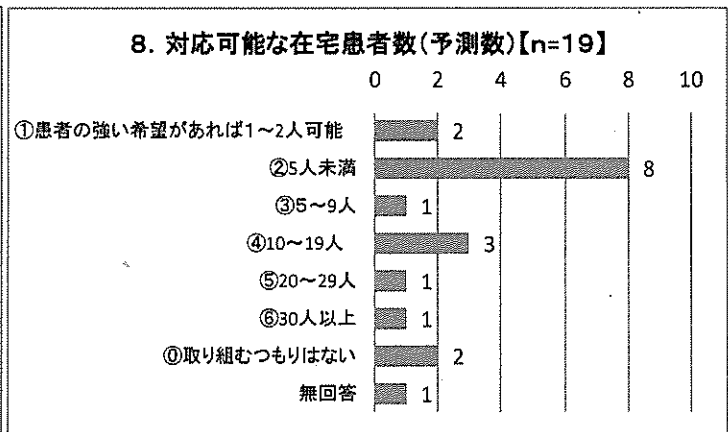
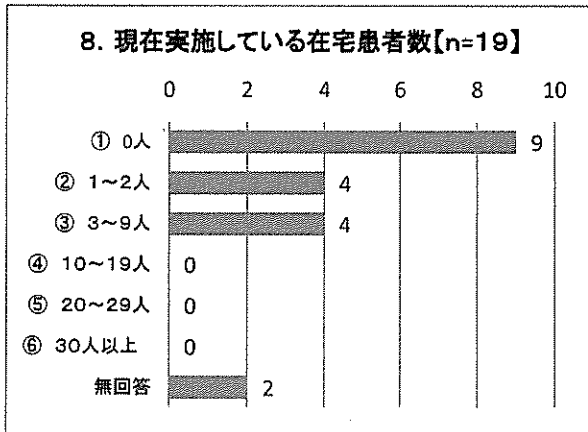
服薬指導の対応が可能な地域については、「旧西吉野村全域」「黒滝村全域」「天川村全域」「野迫川村」「十津川村」「下北山村」「上北山村」「川上村」「東吉野村」を可能とする薬局が0件であった。

7 医療材料等



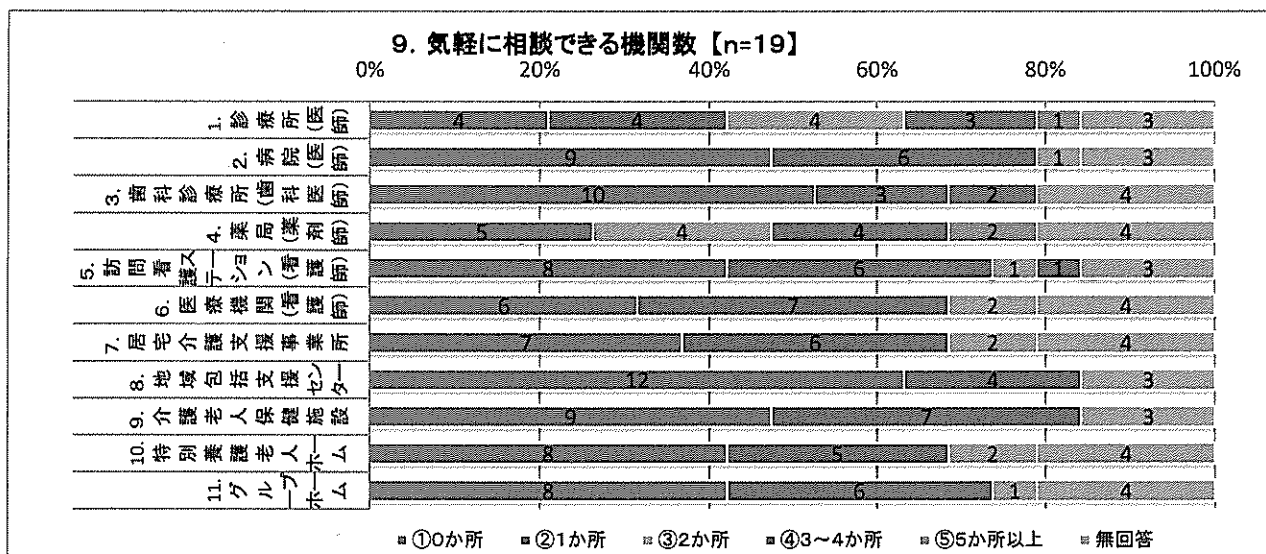
「①実施したい」「②今後検討したい」を合わせると14件(73.7%)であった。

8 在宅で服薬指導を行っている患者数、及び現体制のままで1ヶ月間に対応可能な患者数



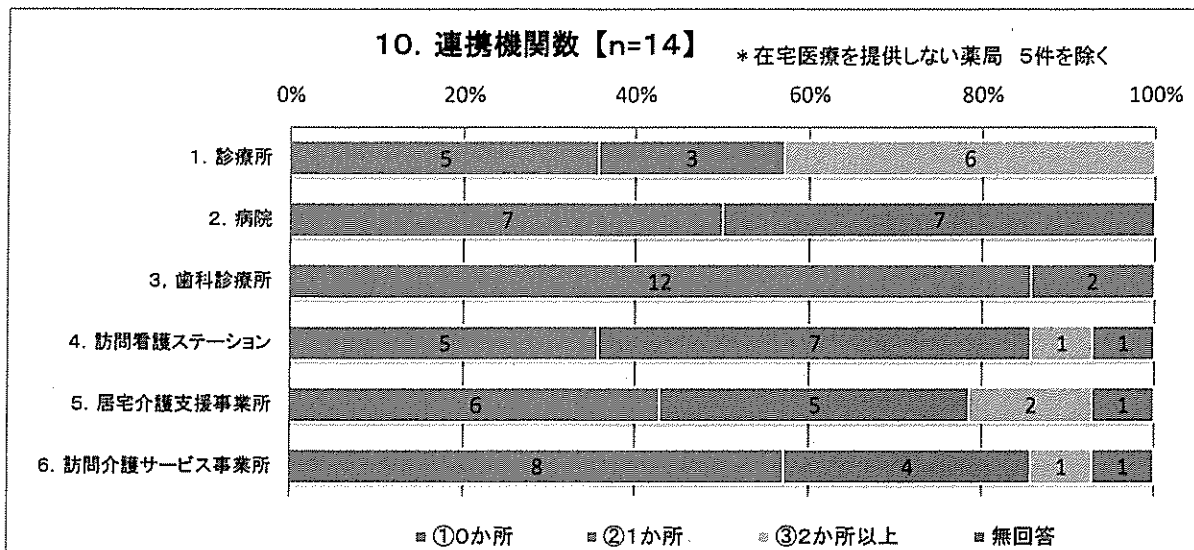
現在服薬指導を行っている患者数は、「①0人」が9件(47.4%)が最も多かった。対応可能な患者数は、「②5人未満」を8件(42.1%)であった。

9 気軽に相談できる機関



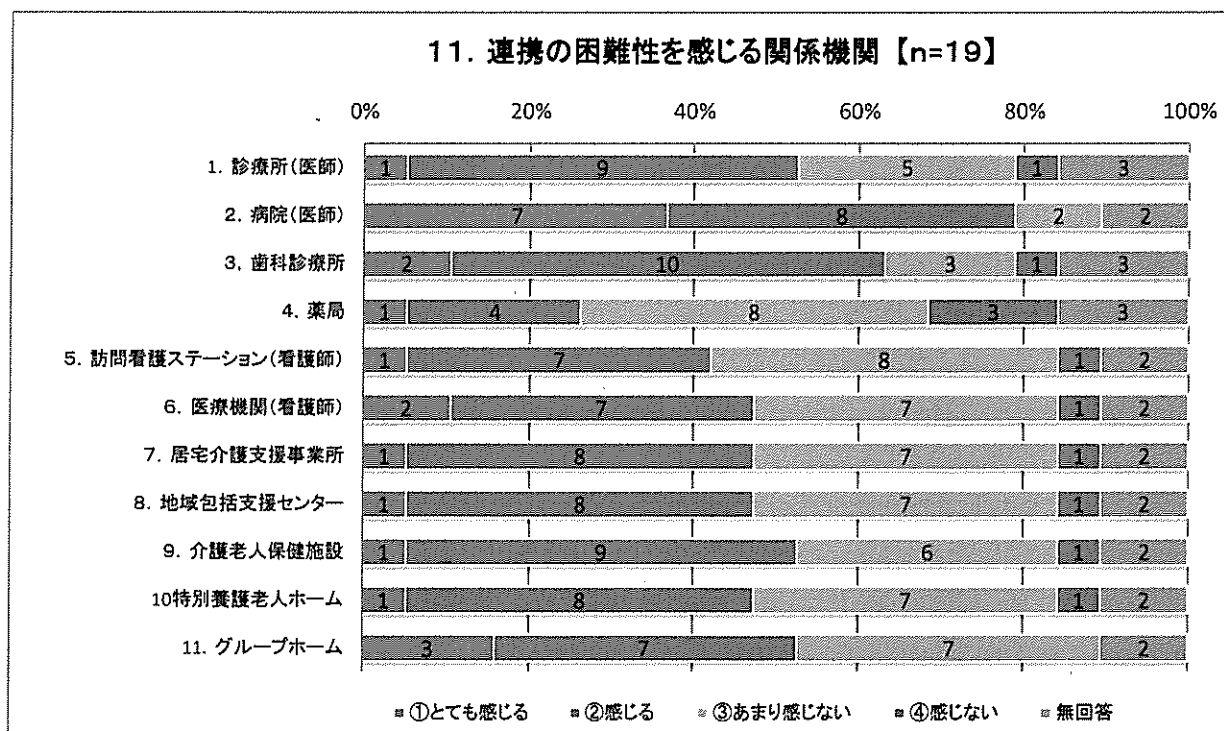
気軽に相談できる機関数については、「1か所以上」では「1. 診療所(医師)」が12件(63.2%)が最も多く、ついで「4. 薬局」が10件(52.6%)であった。

10 連携機関



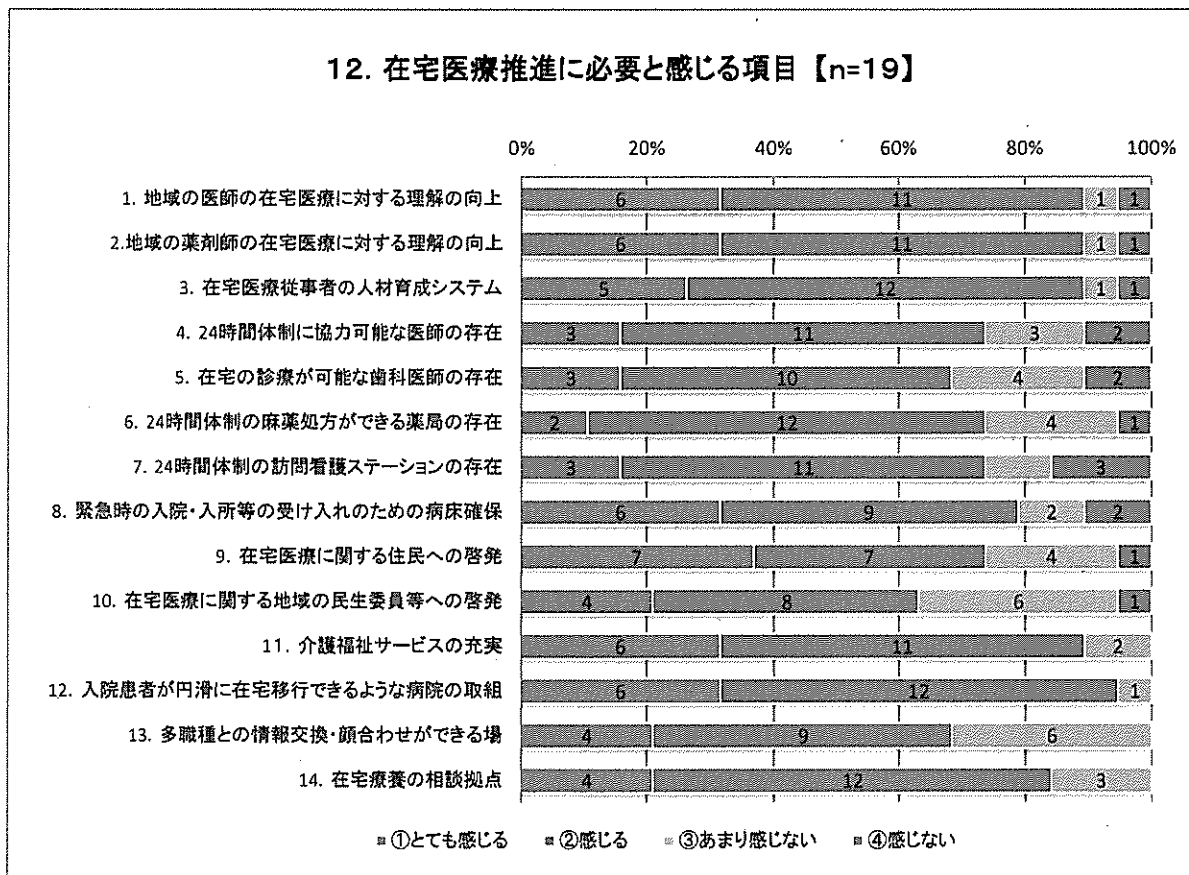
連携している機関数については、「1. 診療所(医師)」が「②1か所」「③2か所以上」とあわせて回答した薬局が9件(64.3%)と多かった。

11 連携強化が困難な機関



連携強化の困難性について、「2. 病院(医師)」と連携困難を「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)が15件(78.9%)と最も多かった。

12 在宅医療推進のための必要項目



在宅医療推進のための必要項目について、「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)は「12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」が18件(94.7%)が多かった。

13 在宅医療についてのご意見

1人薬剤師なので、在宅医療の訪問など時間がとれない。

多職種の要の様なコーディネートして下さる場所か何かあれば、それぞれの職種や患者さんの家族の連携を広げて大きな輪の1人として働き出さければ動きやすいと思います。

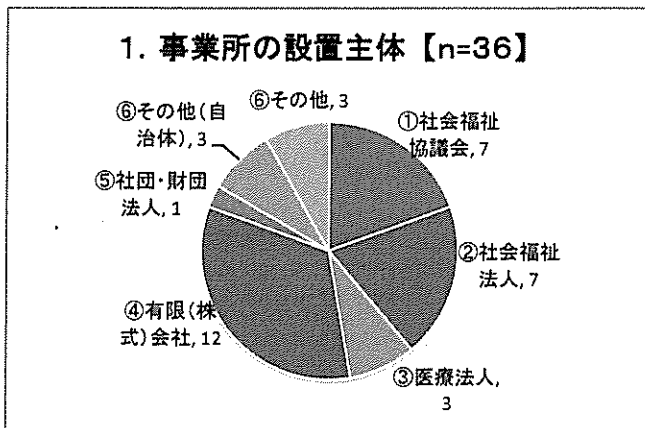
主に人的要因のため第一歩も踏み出せていません。しかし、今後在宅医療に参加し、薬剤師職能を発揮することが重要であると認識しています。

五條市内では在宅医療について意欲的に取り組んでいる。今2名の医師との連携で実施しているが、他の医師の方にもより一層在宅医療に意欲的に取り組んでもらいたい。

何回か薬剤服用状況確認のため患者宅に訪問確認を行ったが、在宅につながらず苦勞しています

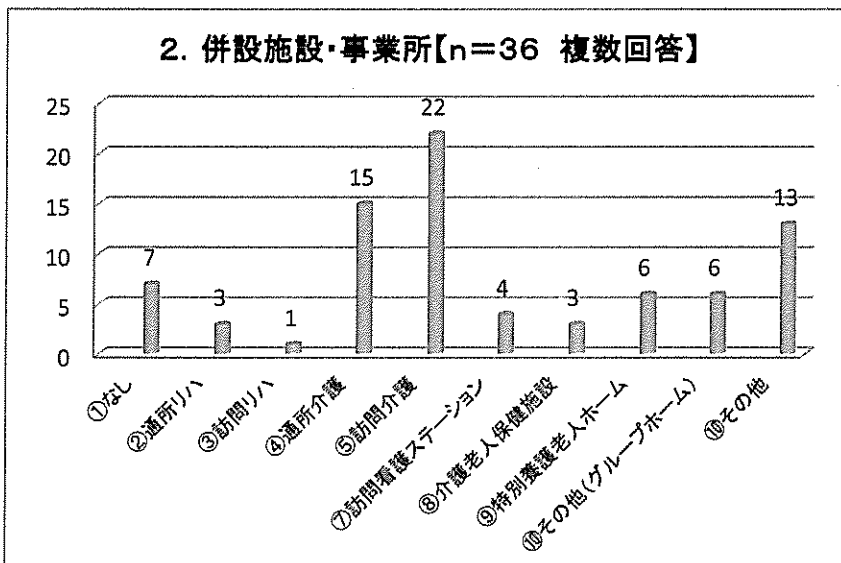
(5) 居宅介護支援事業所 (回答数36か所/対象数48か所・回答率75.0%)

1 事業所の設置主体



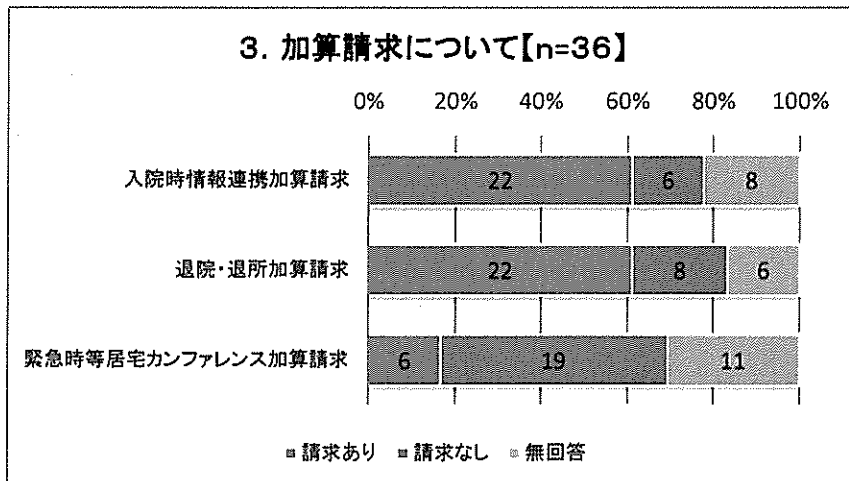
事業所の設置主体について、「④有限(株)会社」が12件(33.3%)と最も多かった。

2 併設施設・併設事業所



併設施設・事業所については、「訪問介護」が22件(61.1%)と最も多かった。

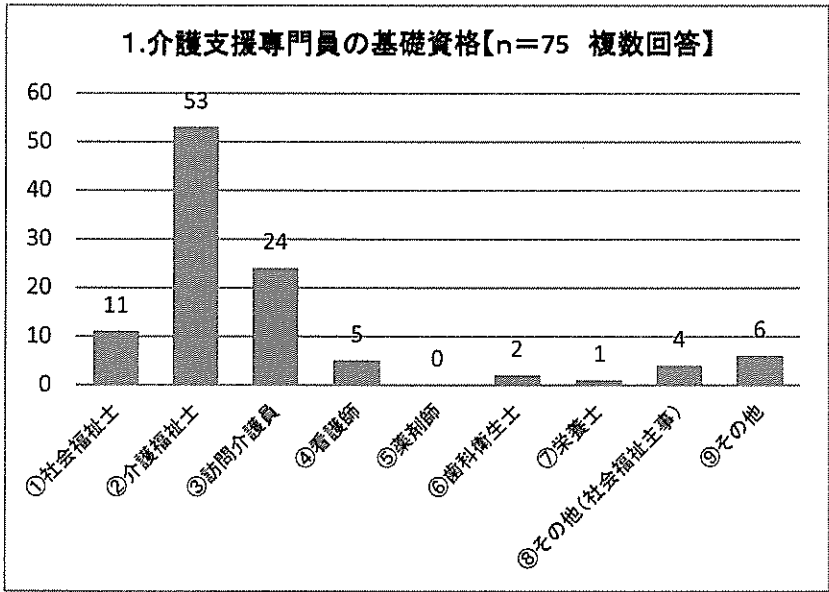
3 加算請求項目について



加算請求については、「入院時情報連携加算請求」「退院・退所加算請求」がそれぞれ22件(61.1%)であった。

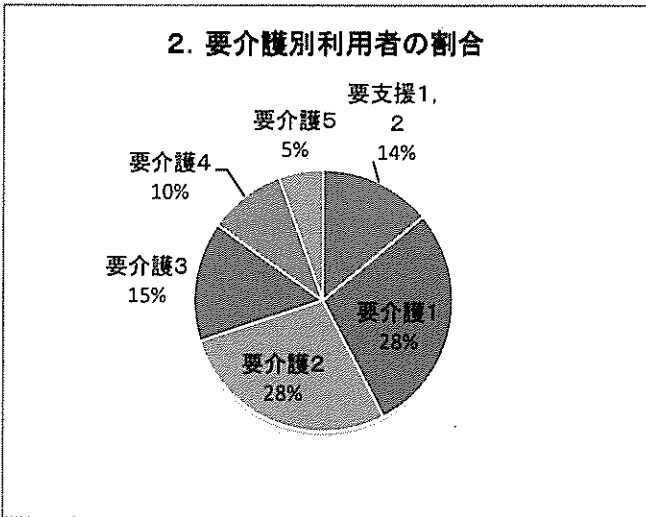
介護支援専門員 (回答数75件)

1 介護支援専門員の基礎資格

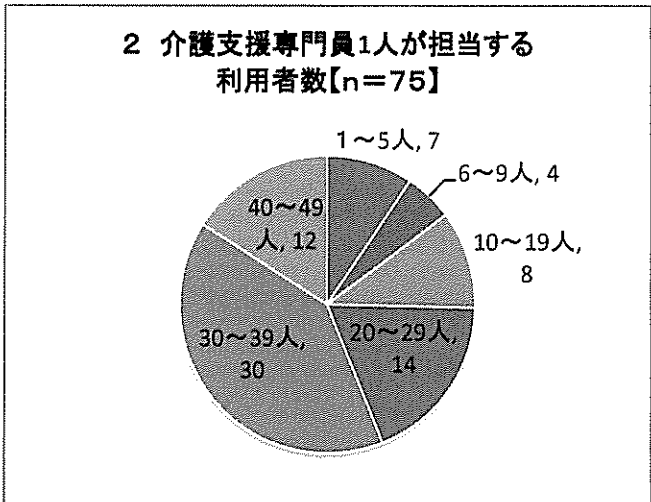


基礎資格について、「②介護福祉士」が53件(70.7%)と最も多かった。

2 介護支援専門員が担当する利用者(H27年6月)



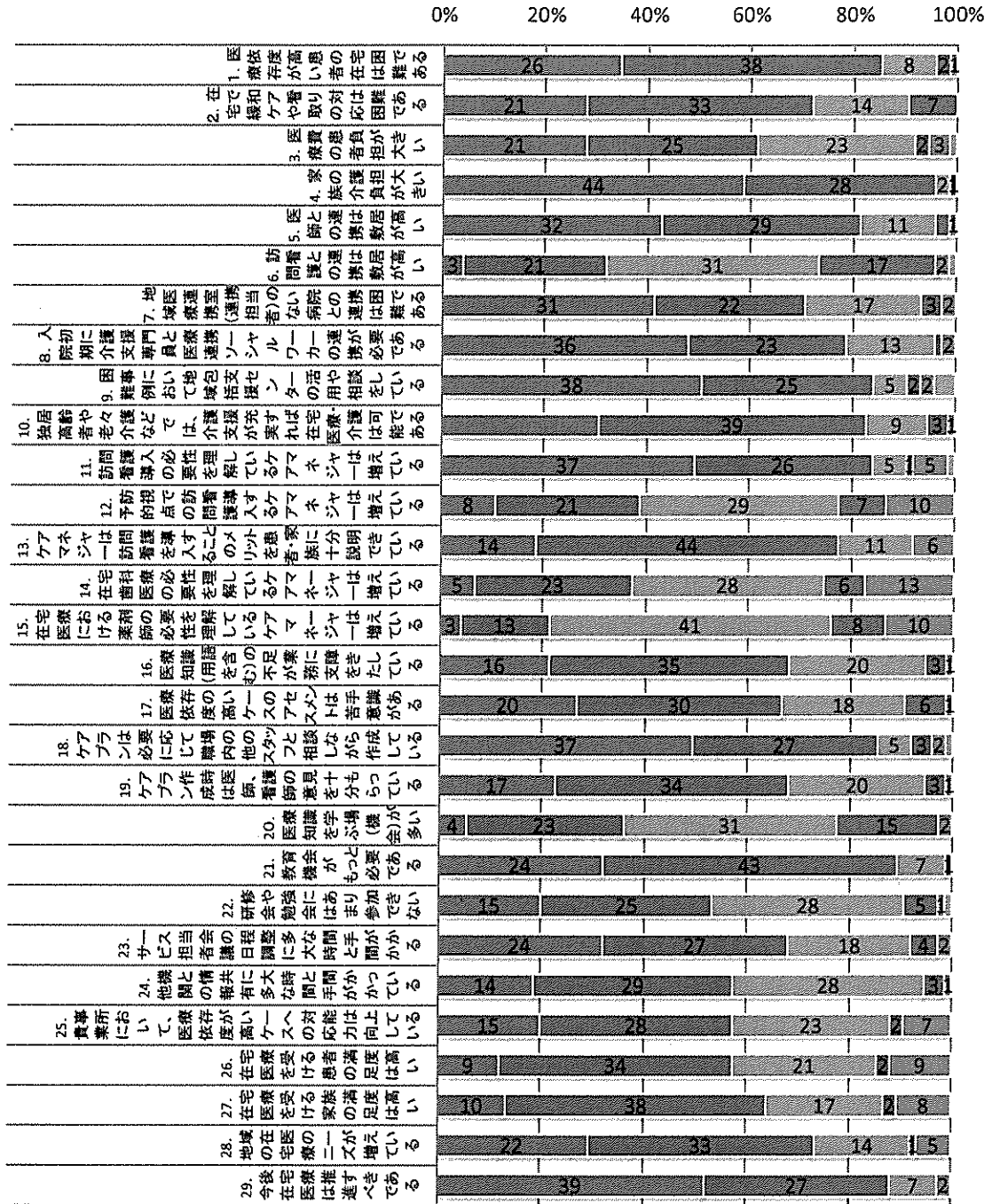
要介護別利用者の割合については、「要介護1」と「要介護2」の割合がそれぞれ28%と多かった。



介護支援専門員1人が担当する利用者数については、「30~39人」を担当している介護支援専門員が30名(40.0%)と多かった。

3 在宅医療に対するイメージ

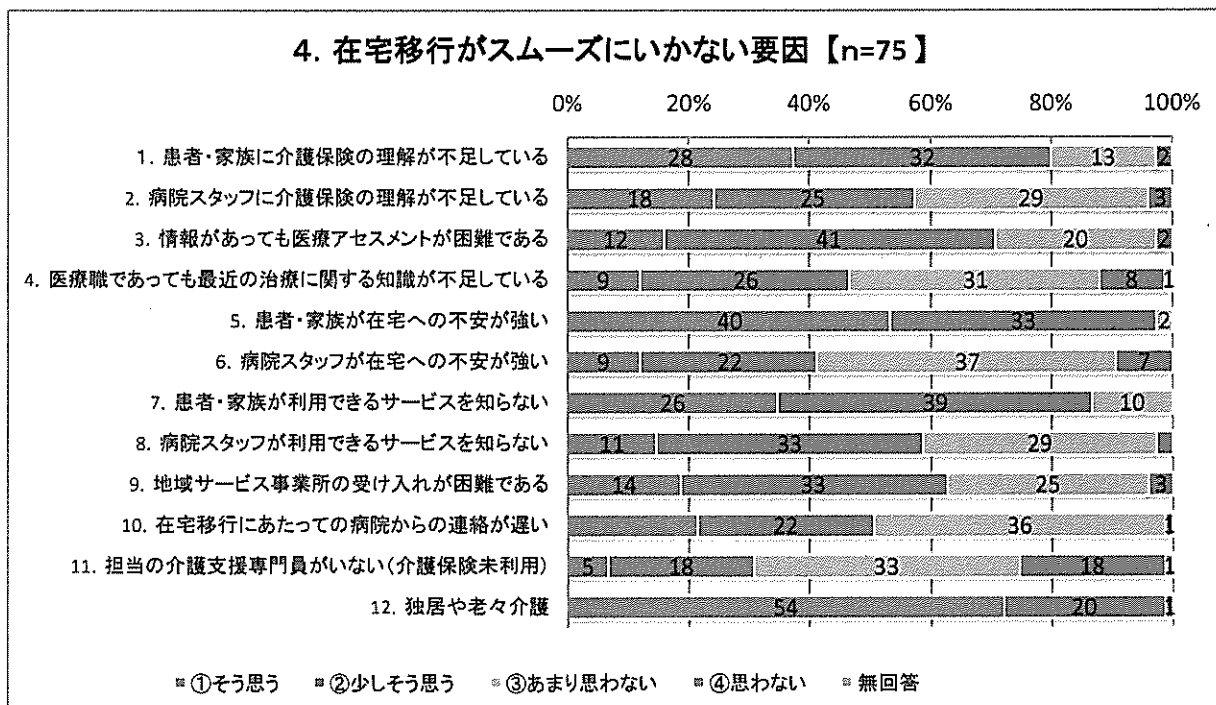
3. 在宅医療に関するイメージ【n=75】



■ ①そう思う ■ ②少しそう思う ■ ③あまり思わない ■ ④思わない ■ ⑤わからない ■ 無回答

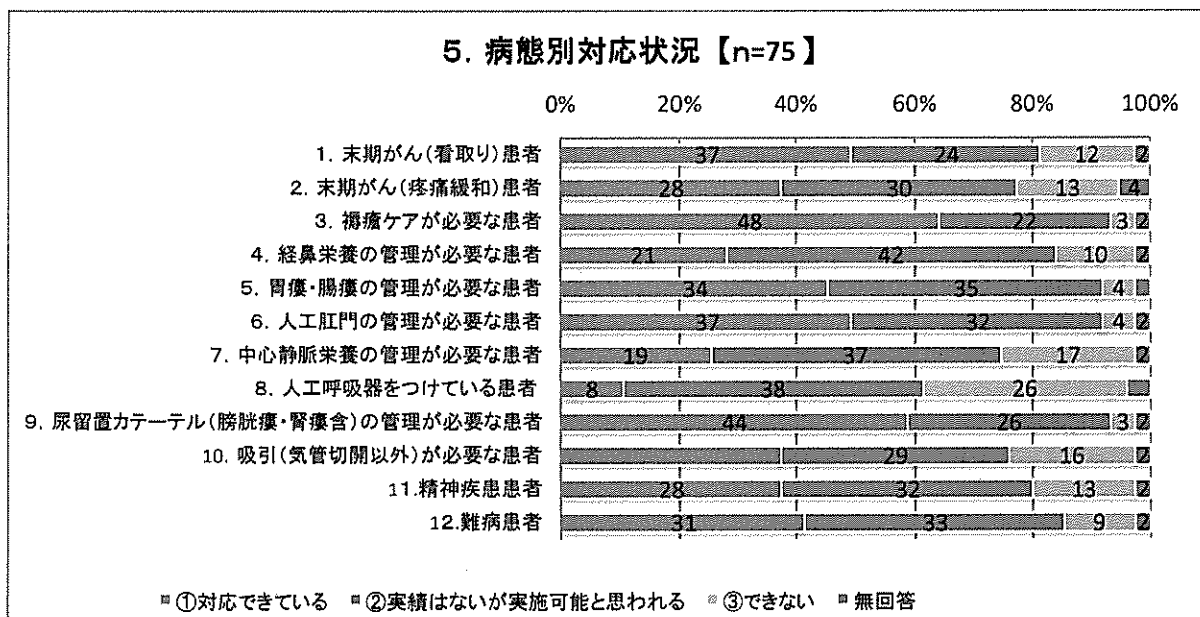
在宅医療に関するイメージについては、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)が、「4 家族の介護負担が大きい」72件(96.0%)、「21 教育機会がもっと必要である」67件(89.3%)、「29 今後在宅医療は推進すべきである」66件(88.0%)と多かった。

4 退院時の在宅移行がスムーズにいかない要因



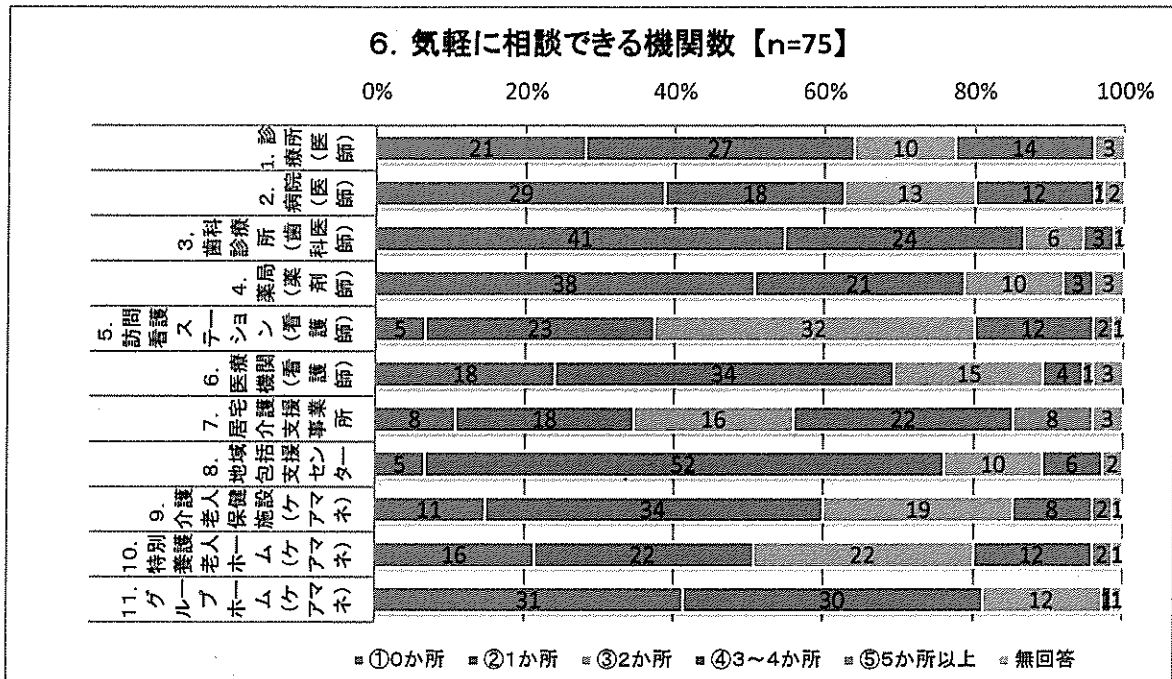
在宅移行がスムーズにいかない要因については、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)が、「12. 独居や老々介護」74件(98. 7%)、「5. 患者・家族が在宅への不安が強い」73件(97. 3%)と多かった。

5 病態別対応可能状況



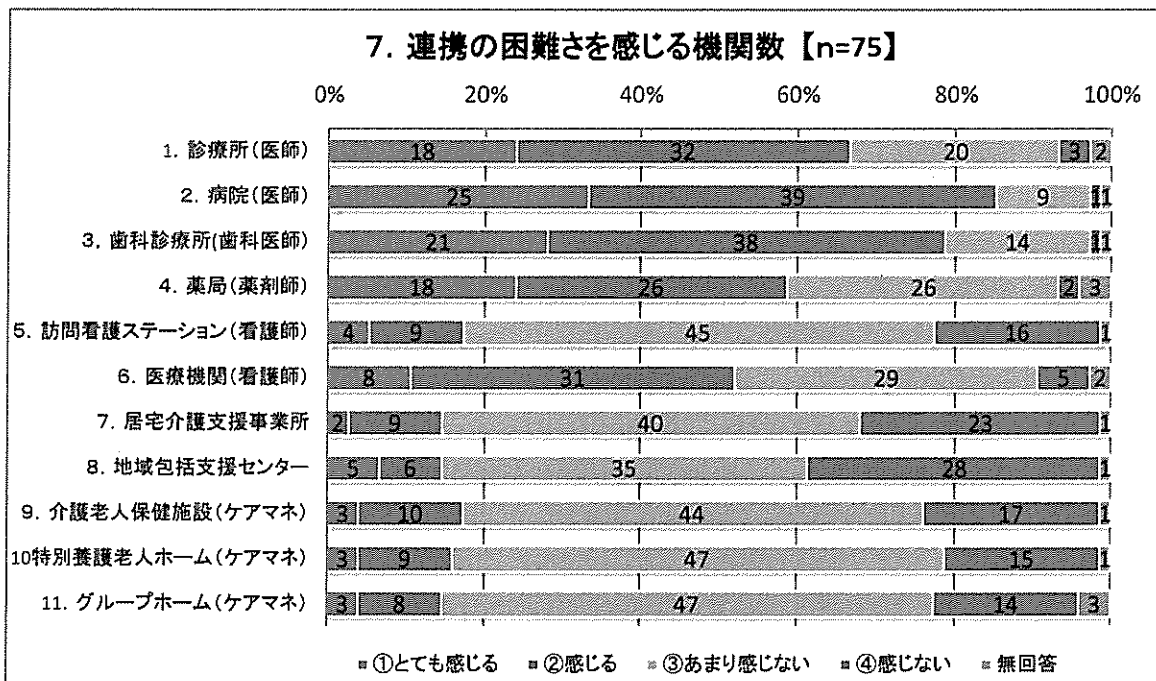
対応状況について、「3. 褥瘡ケアが必要な患者」「9. 尿留置カテーテル(膀胱瘻・腎瘻合)の管理が必要な患者」は「①対応できている」「②実施可能と思われる」が70件(93. 3%)、また、「8. 人工呼吸器をつけている患者」は「③できない」が26件(34. 7%)と多かった。

6 気軽に相談できる機関



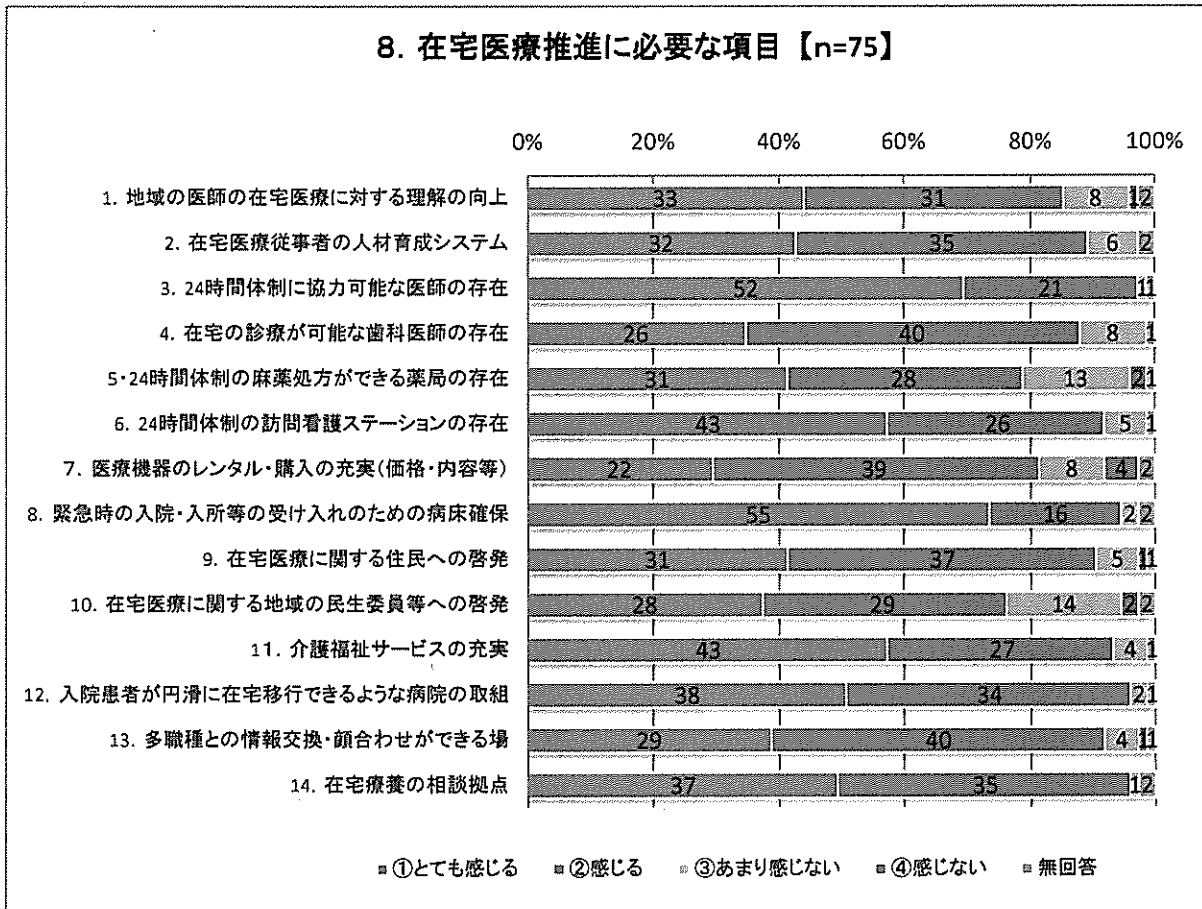
気軽に相談できる機関数については、「1か所以上」では「5. 訪問看護ステーション(看護師)」が69件(92.0%)が多く、ついで「8. 地域包括支援センター」が68件(90.7%)が多かった

7 連携強化が困難な機関



連携の困難さを感じる機関については、「2. 病院(医師)」と連携困難を「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)64件(85.3%)が多く、ついで「3. 歯科診療所(歯科医師)」が59件(78.7%)が多かった

8 在宅医療推進のための必要項目



在宅医療推進のための必要項目について、「感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)は「3. 24時間体制に協力可能な医師の存在」が73件(97.3%)と多く、次いで「12. 入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」「14. 在宅療養の相談拠点」がそれぞれ72件(96.0%)であった。

9 在宅医療についてのご意見

24時間対応可能な医院や訪問看護ステーションがもっと増えればありがたいと思います。

看護師の訪問は精一杯して頂いていることを強く感じますが、吸引等の可な介護士が不足していることで大きな負担が発生していると思う。料金の負担も大きいので。

24時間体制に協力可能な医師、訪問看護ステーションが充実すれば本人、家族が一番安心して在宅にもどることができます。体制を整えても、家族(全員)が在宅でみていく意識に違いがあれば難しいと感じています。在宅療養の相談拠点があればと思いました。

医療機関とカンファレンスや連絡する機会が少ない。もっと相互に情報交換ができればよいと思います。

現在、私どもは五條市西吉野町で居宅介護支援事業を行っています。五條市西吉野町と大塔町が事業実施地域であります。サービス量に格差があるように感じます。特に、大塔町は介護サービスや医療も十分整っておらず、地域包括ケアに向かっているように感じます。老夫婦や高齢独居で生活していくには大変ですが、それでも自分の家がよいと言う気持ちで頑張っている方が多いように感じます。ディサービスは週2回それも看護師が不在の時があり、ヘルパー等には不安がいっぱいあり、医療ニーズの方を受け入れを躊躇することもあります。ヘルプも利用者は少ないですが、ヘルパーの都合で利用できない時もある。ディサービスも同じで、昨年12月1か月間はディサービスが中止となり、利用者に負担をかけたこともあります。大塔町で働いてくれる方がいないのです。市内では、沢山のサービス事業所があり利用したいサービスを利用できるのに、大塔町でいつも胸の痛くなる思いをしています。

設問3の10について、在宅生活は要介護2が1人暮らしの限界。設問3の14,15は私は必要と思うが一般的には分からない。設問3の20医療知識とはどのくらいのことをさすか分からない。設問3の21医療者へも「在宅とは」の研修が必要。設問4の1, 2知識のない人が多い。例えばケアマネとヘルパーの差もわからない。平気でケアマネに通院についてきて欲しいと言われたりする。設問5の8,10痰吸引できるスタッフはいない。また、制度的に不備が多い。設問7の2総合病院の医師に会いにくい。直接医師にアポとれない。相談員、ナース経由。システムが個々に違い分からない。設問8の7痰吸引器のレンタルがない。
・ケアマネジャーは、介護生活のコーディネーターであり、いろいろなサービス、人、物を資源をつかって要介護者とその家族のための計画を立案、作成、遂行する者です。地域に人や物や資源がないと良い計画は難しい。がん末期患者は、在宅での看取りは可能です。神経難病で呼吸器がつくと、サービスがない現状で施設も難しい。

地域的に仕方がない事かもしれないが、南和地域全体にみると、まだまだ医療や福祉のサービスが充実できない地域等があり、僻地での福祉・医療難民とよばれる人が少しでも減ることを願います。

在宅の居宅介護支援事業者は医療がからむと弱い。医療従事者は多忙と思うが、在宅医療についてもう少し相談にのっていただけたら助かる。

介護保険を利用した訪問看護は30分単位になるので、点滴などをしてもらう時に終了までいてもらうと1時間分の単位になり高額になるが、30分で帰ってもらうと点滴を抜くの家族がすることになり負担になる。時間をもう少し短く区切るように、点滴を刺すのに10分、終わる頃に10分というような利用の仕方ができればいいと思う。また、医師の往診も今は医院での診察の空き時間だが、訪問専門の医師が居て、いつでも往診してもらえたら、自宅療養の不安が減るのではないかな。

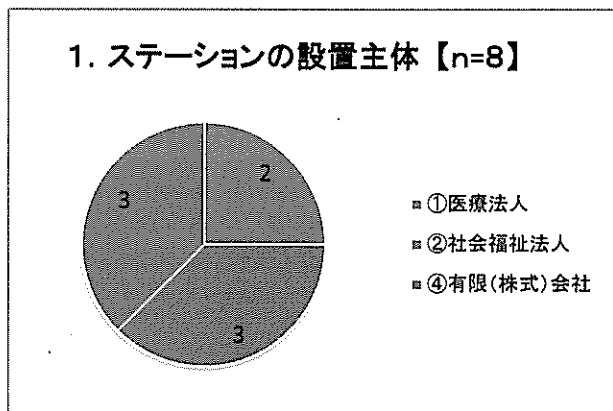
地域性により在宅医療というものは左右されると思います。

山間地域であっても在宅医療は可能と考えていますが、村内の医師は夜間はいなく「何かあれば救急車で」とおっしゃられる医師もおられ、利用者や家人は不安に思っているため訪問看護師やケアマネが説明しても、在宅医療を続けることが困難な状況になることがある。

在宅医療をするにも、夜間の医師が居られないので、看たくても看れない方達が居られると思います。又、介護力の不足も否めない事実です。

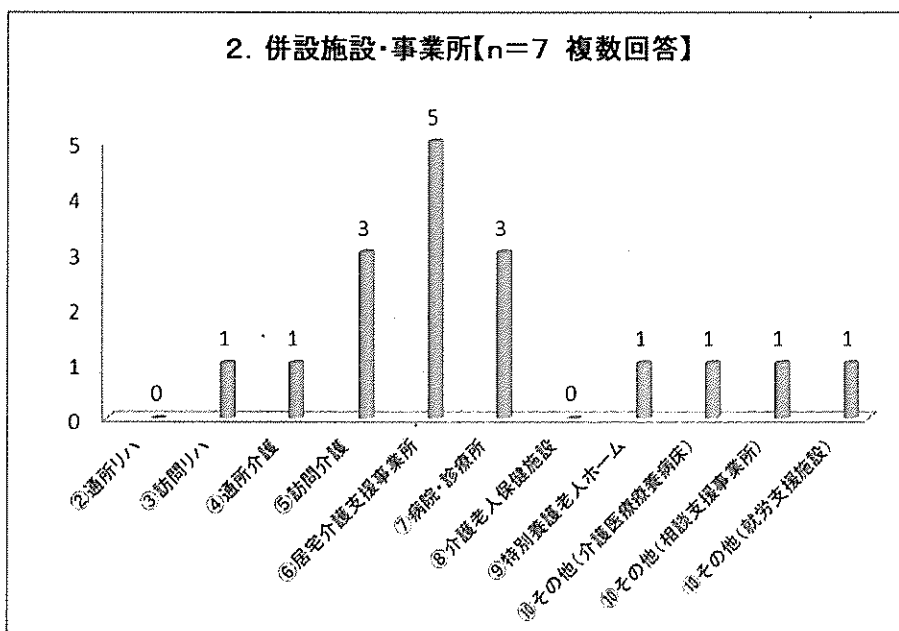
(6) 訪問看護ステーション (回答数8か所/対象数8か所・回答率100%)

1 ステーションの設置主体



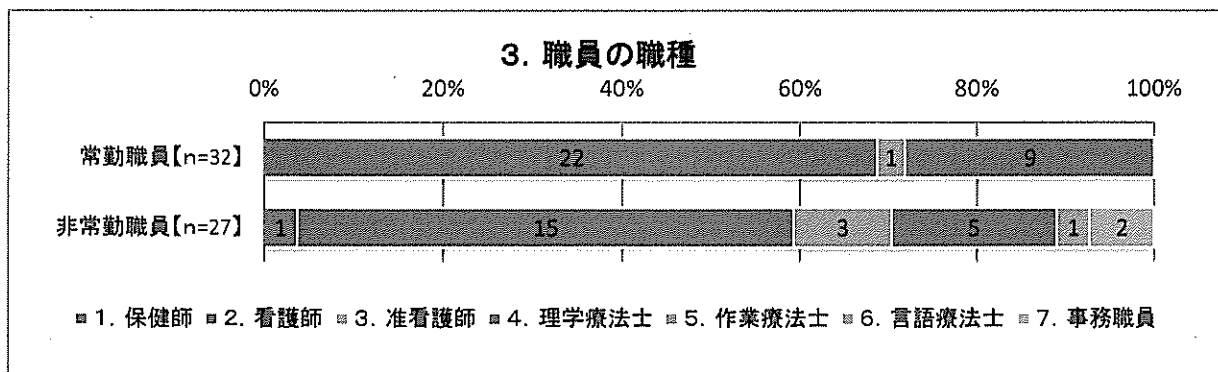
ステーションの設置主体について、「②社会福祉法人」「④有限(株)会社」が各3件(37.5%)であった。

2 併設施設・併設事業所



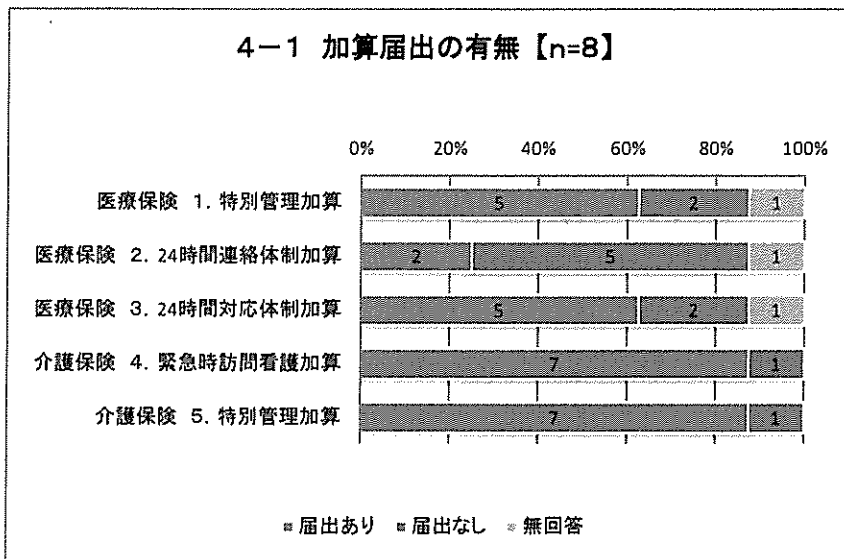
併設施設・事業所について、「⑥居宅介護支援事業所」が5件(71.4%)と最も多かった。

3 職員の職種

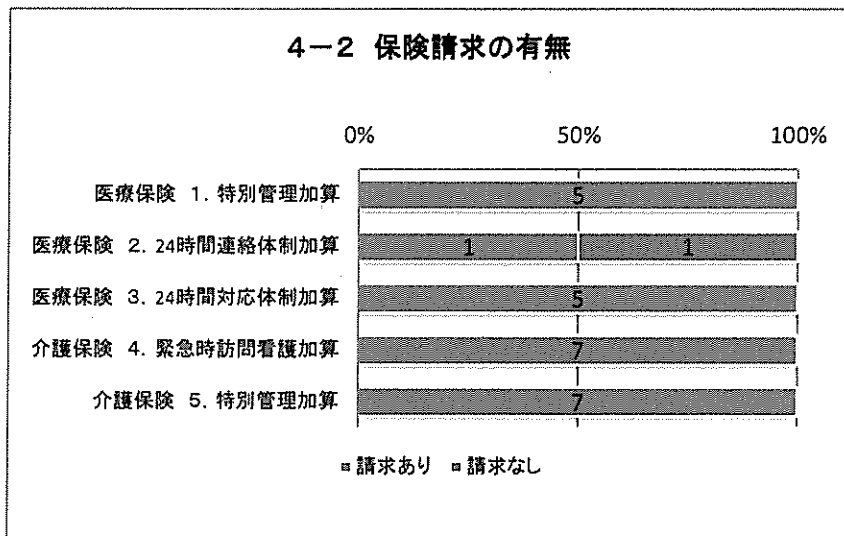


常勤職員では、看護師が22名(68.8%)が最も多く、次いで理学療法士が9名(28.1%)と多かった。非常勤職員も、看護師15名(55.6%)、理学療法士5名(18.5%)と多かった。

4 届出加算項目について

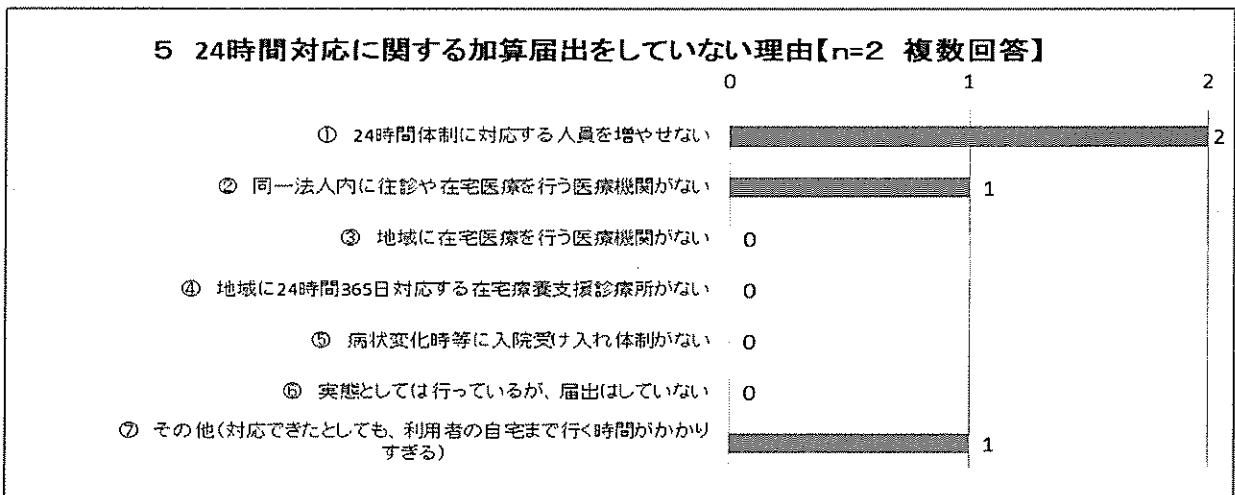


加算届出の有無については、「介護保険 4. 緊急時訪問看護加算」「介護保険 5. 特別管理加算」が各7件(87.5%)と多かった。



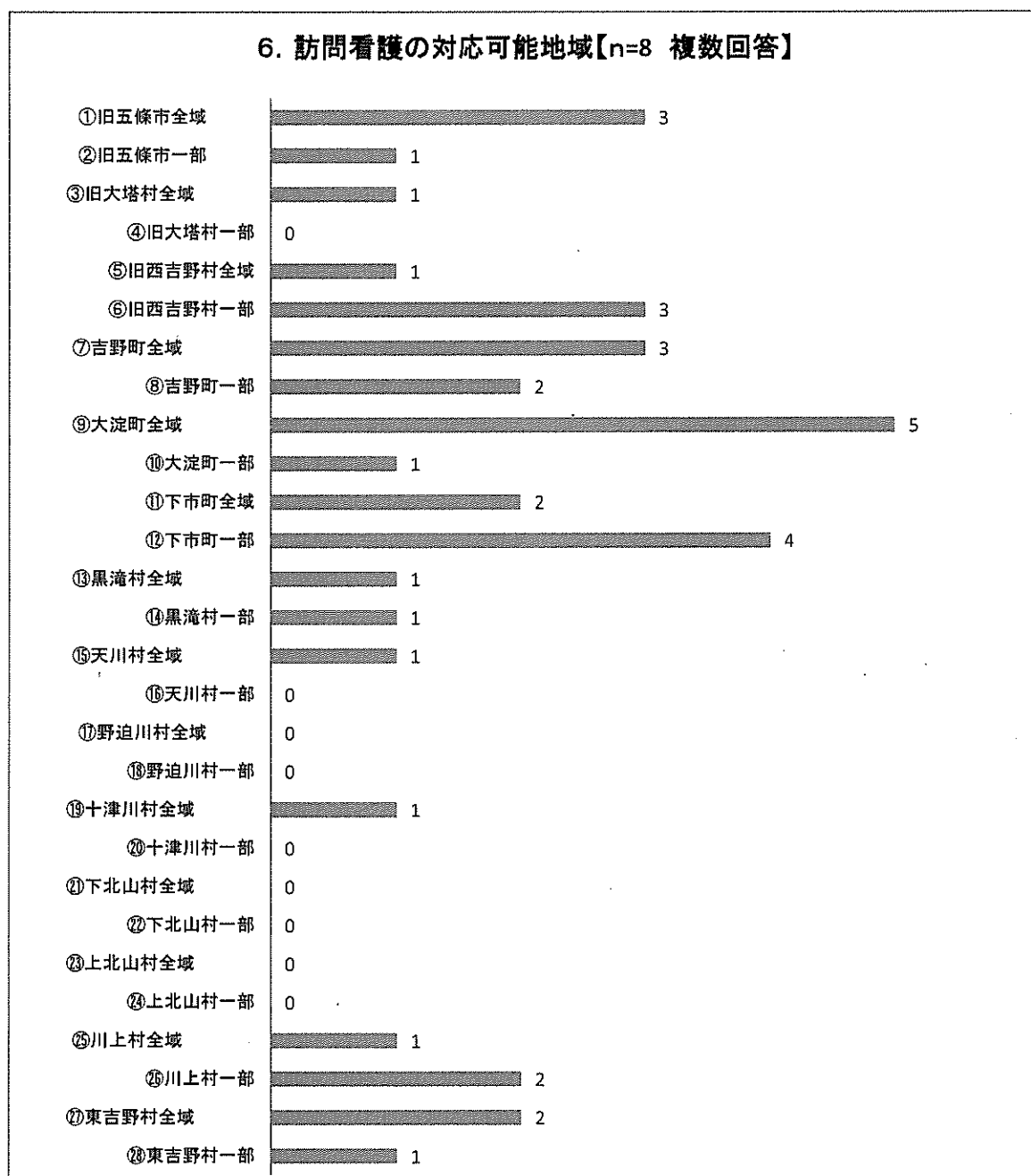
保険請求の有無については、「医療保険 1. 特別管理加算」、「医療保険 3. 24時間対応体制加算」が各5件(100%)、「介護保険 4. 緊急時訪問看護加算」「介護保険 5. 特別管理加算」が各7件(100%)であった。

5 24時間対応に関する加算の届出を行わない理由



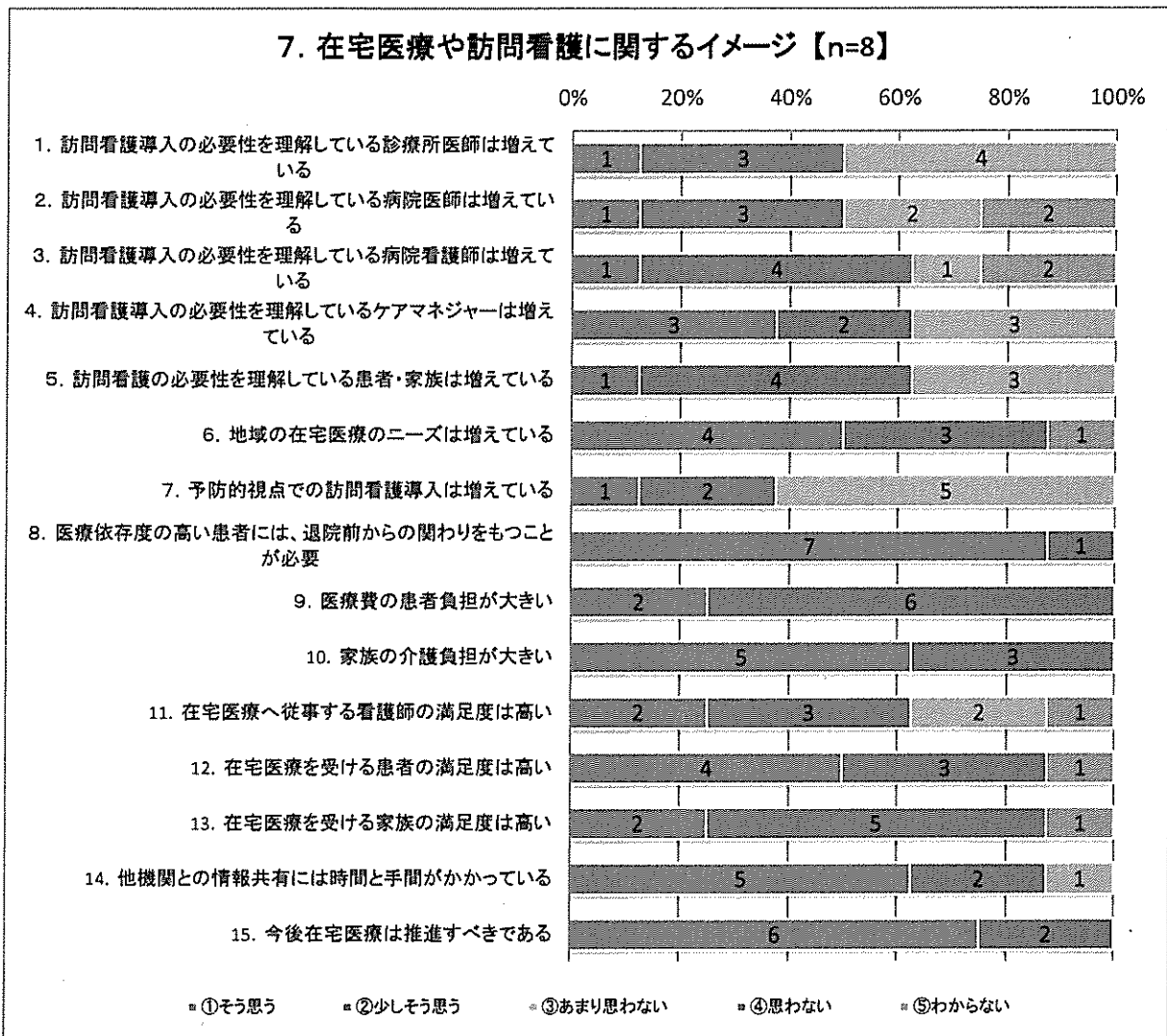
24時間対応に関する加算届出をしていない理由については、「①24時間体制に対応する人員を増やせない」とすべての訪問看護ステーションが回答している。

6 訪問看護の対応が可能な地域



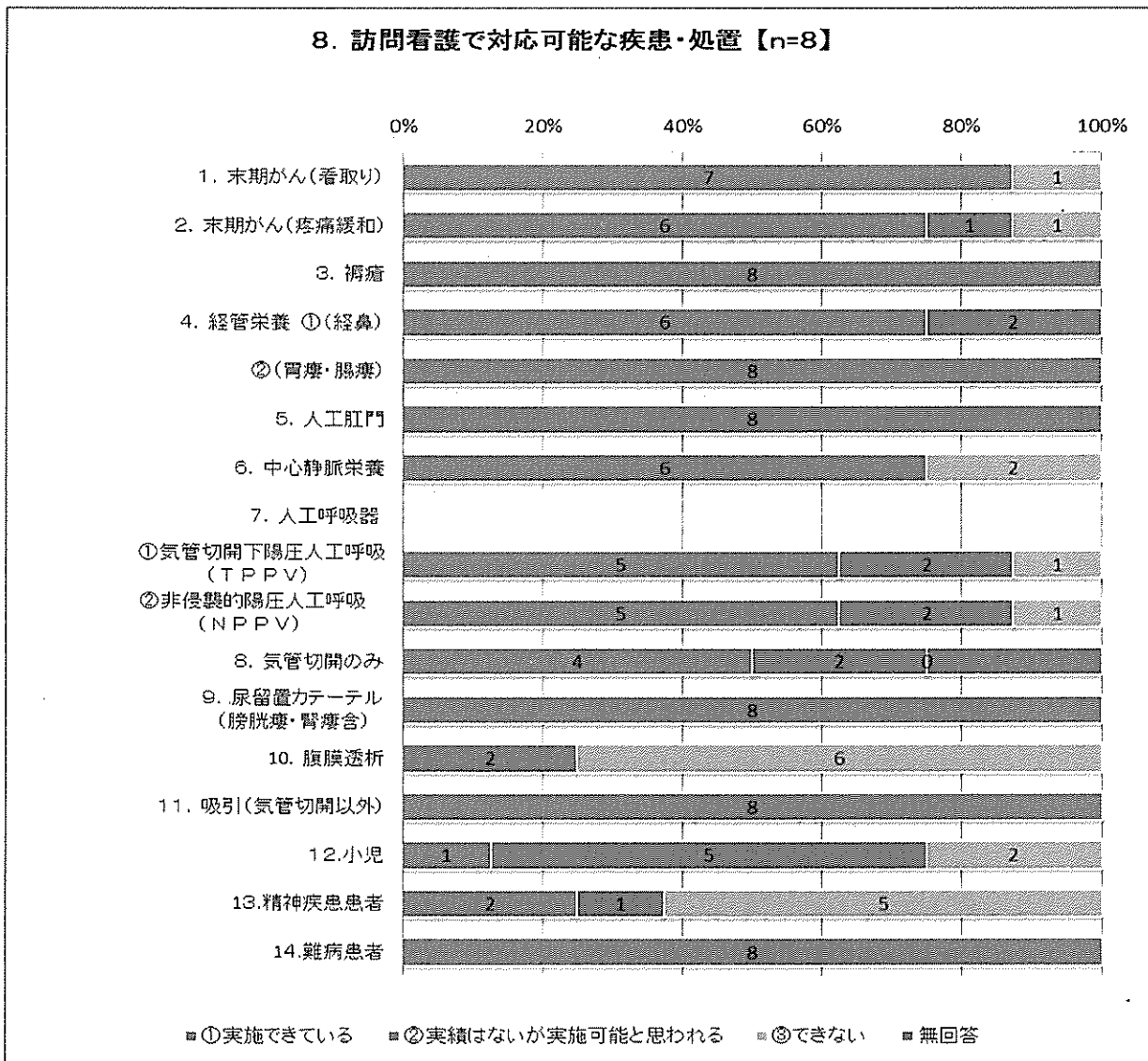
訪問看護の対応が可能な地域については、「野迫川村」「下北山村」「上北山村」を可能とする訪問看護ステーションが0件であった。

7 在宅医療や訪問看護に対するイメージ



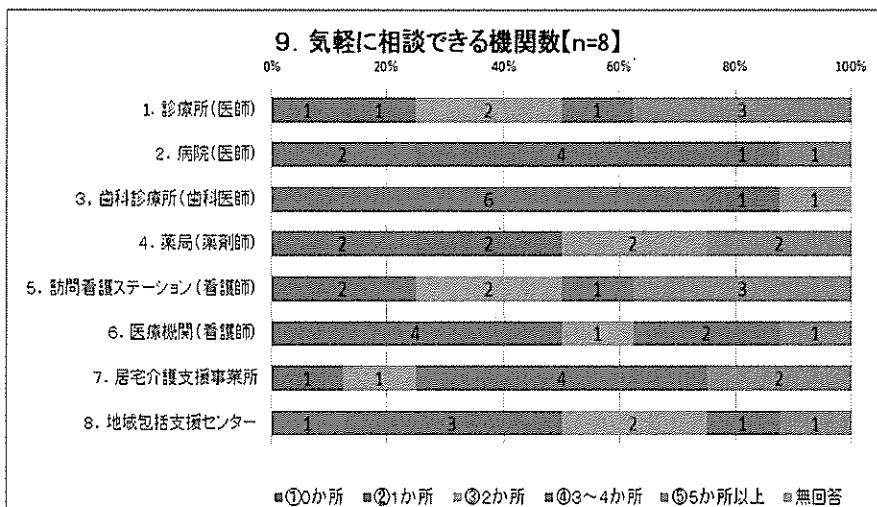
在宅医療や訪問看護に対するイメージについては、「思う」(「①そう思う」+「②少しそう思う」)と回答した訪問看護ステーションは、「8. 医療依存度の高い患者には、退院前からの関わりをもつことが必要」「9. 医療費の患者負担が大きい」「10. 家族の介護負担が大きい」「15. 今後在宅医療は推進すべきである」がそれぞれ8件(100%)と多かった。

8 対応可能な疾患・処置



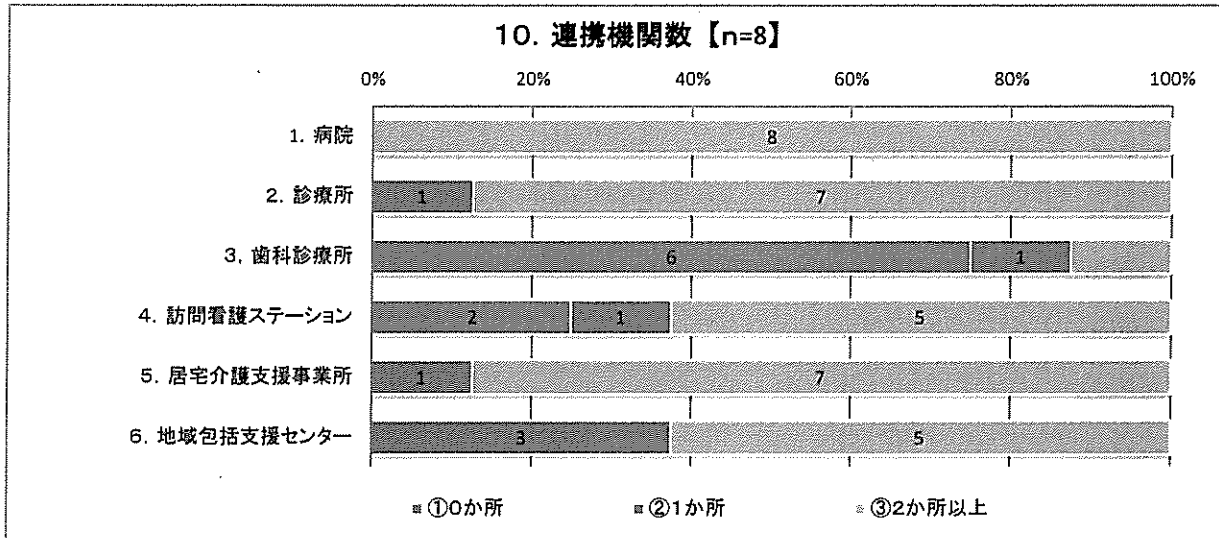
「実施できている」については、「3 褥瘡」「4 経管栄養②胃瘻・腸瘻」「5 人工肛門」「9 尿留置カテーテル」「11 吸引(気管切開以外)」「14 難病患者」がそれぞれ8件(100%)と多かった。

9 気軽に相談できる機関



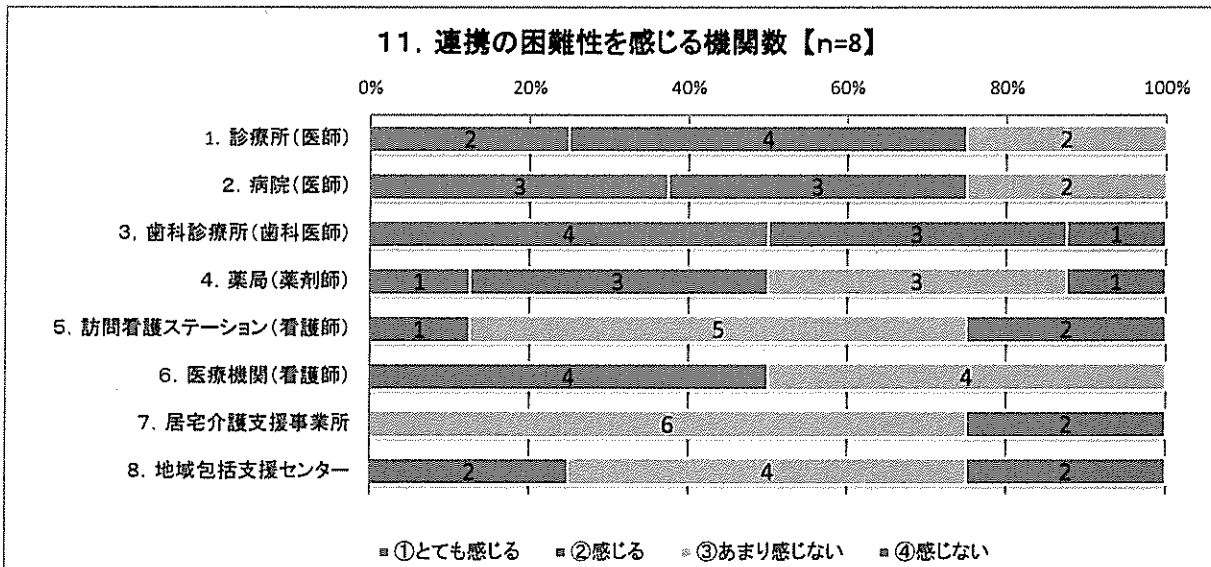
気軽に相談できる機関については、「1か所」以上あると回答した訪問看護ステーションは、「5 訪問看護ステーション(看護師)」「6 医療機関(看護師)」「7 居宅介護支援事業所(ケアマネ)」でそれぞれ8件(100%)と多かった。

10 連携機関



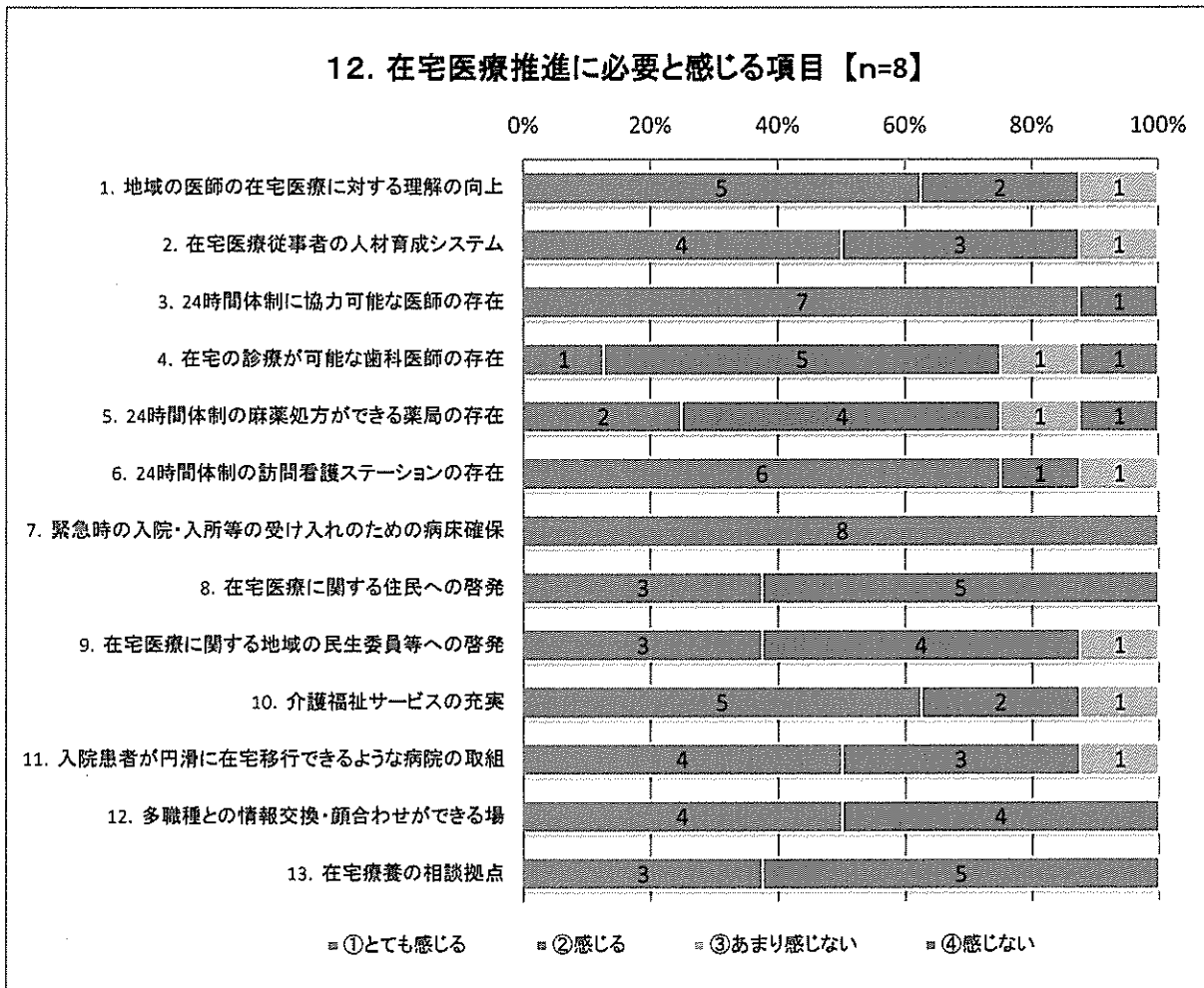
1機関あたりの連携機関数については、「1か所」以上と連携していると回答した訪問看護ステーションは、「1 病院」「2 診療所」「5 居宅介護支援事業所」「6 地域包括支援センター」がそれぞれ8件(100%)と多かった。

11 連携強化が困難な機関



連携の困難性を感じる(①とても感じる+②感じる)関係機関については、「3 歯科診療所(歯科医師)」7件(87.5%)が最も多く、次いで「1 診療所(医師)」「2 病院(医師)」がそれぞれ6件(75.0%)であった。

12 在宅医療推進のために必要項目



在宅医療推進のための必要項目について、「①とても感じる」は「7 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」8件(100%)が最も多く、次いで「3 24時間体制に協力可能な医師の存在」7件(87.7%)、「6 24時間体制の訪問看護ステーションの存在」6件(75.0%)であった。

13 在宅医療についてのご意見

24時間体制可能な医師が不足している。緊急時の入院、入所等の受け入れの充実、確保。

新病院の体制なども関係しているので、まだまだ時間をかけて話し合っていないと難しい問題だと思う。今後24時間連絡体制だけでなく対応ができたらと日々考えているところである。

