

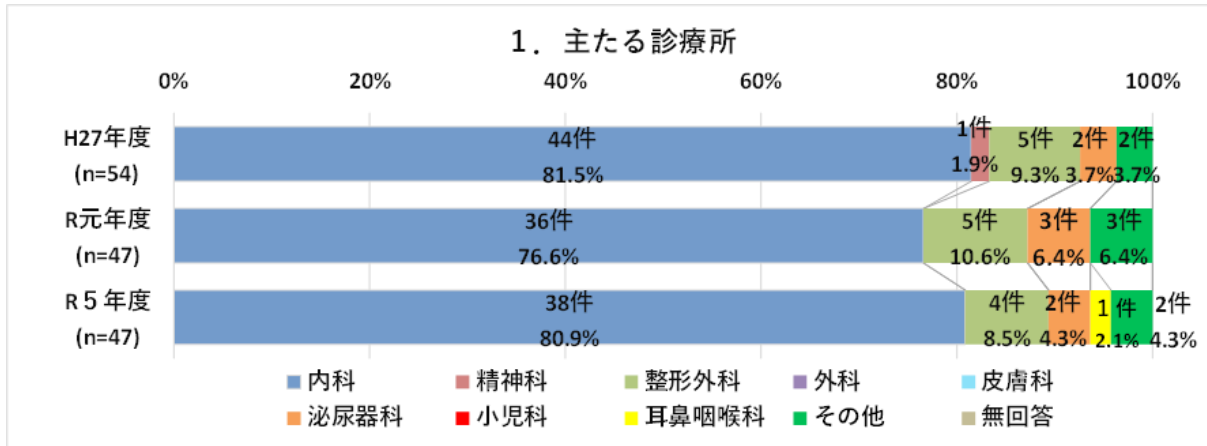
第2章 調査結果

1. 診療所

・ H27年度：回答数 54 ヶ所／対象数 54 ヶ所 回答率 100.0%
・ R元年度：回答数 47 ヶ所／対象数 47 ヶ所 回答率 100.0%
・ R5年度：回答数 47 ヶ所／対象数 48 ヶ所 回答率 97.9%

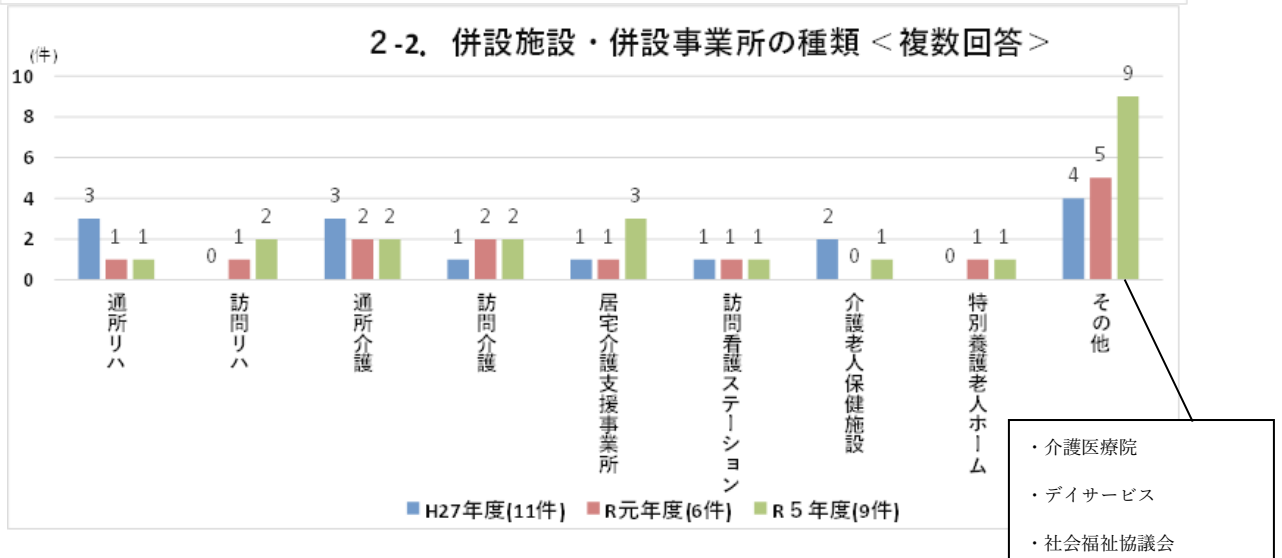
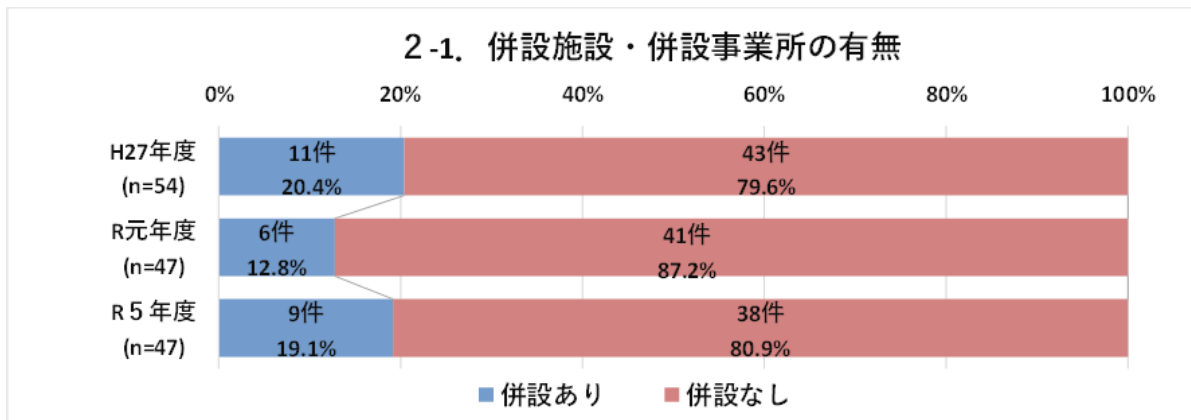
(1) 主たる診療科

内科の占める割合が最も高く、診療科の割合や件数に大きな変化は見られない。



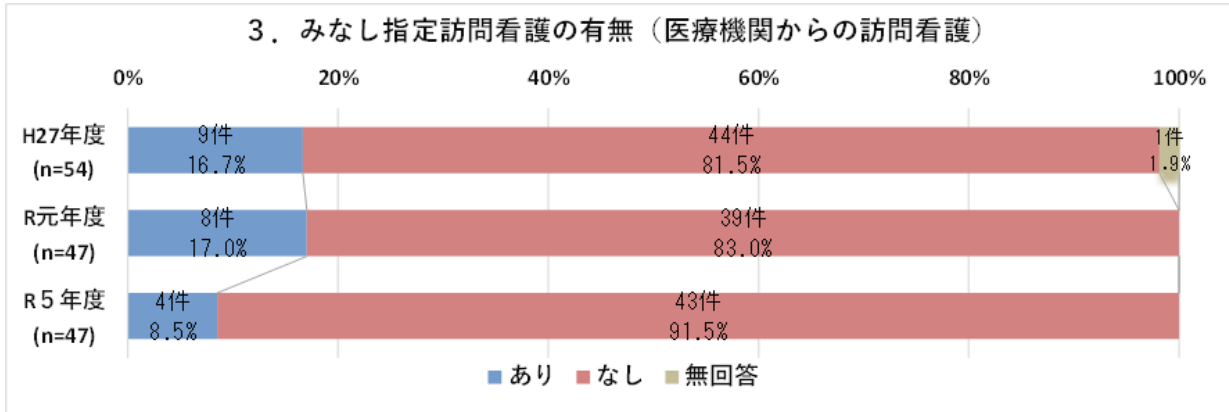
(2) 併設施設・併設事業所

併設施設・事業所なしと回答した診療所数は、年々減少している。



(3) みなし指定訪問看護の有無

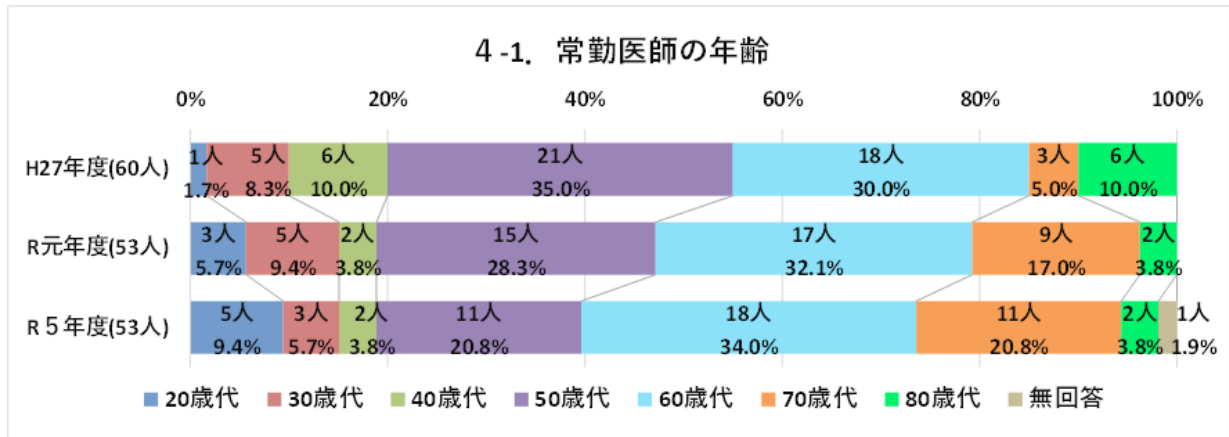
みなし指定訪問看護を実施する診療所数は、年々減少している。



(4) 診療所の医師の年齢(単位:人。事業所数は n=47)

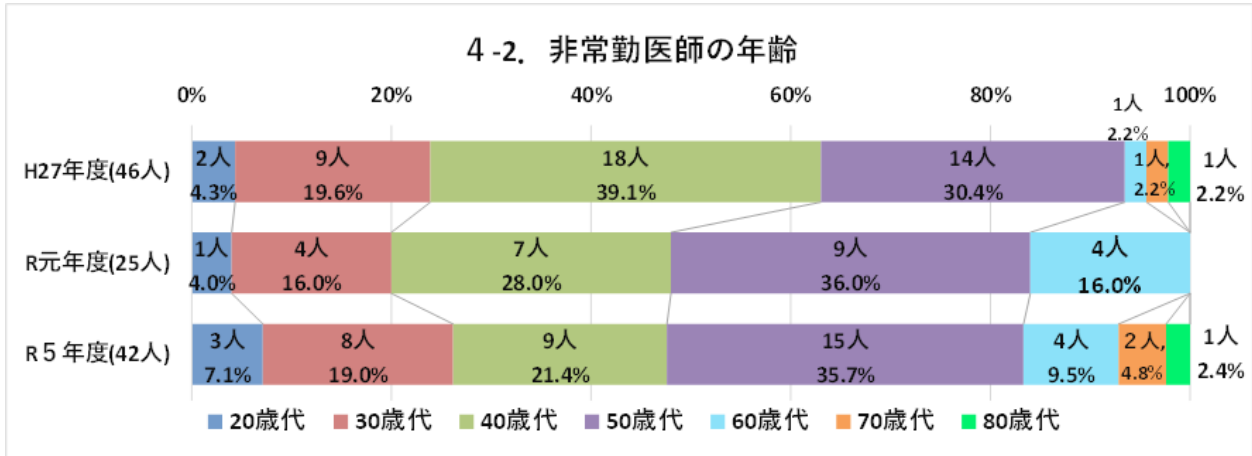
1) 常勤医師の年齢 (年代別人数)

60歳代が18人(34.0%)で最も多く、次いで50歳代及び70歳代が各11人(20.8%)となっている。20歳代及び70歳代は増加し、30歳代~50歳代は減少している。



2) 非常勤医師の年齢

50歳代が15人(35.7%)で最も多く、次いで40歳代が9人(21.4%)となっている。H27年度調査では40歳代が最も多いのに対し、R元年度及びR5年度調査では50歳代が最も多くなっている。

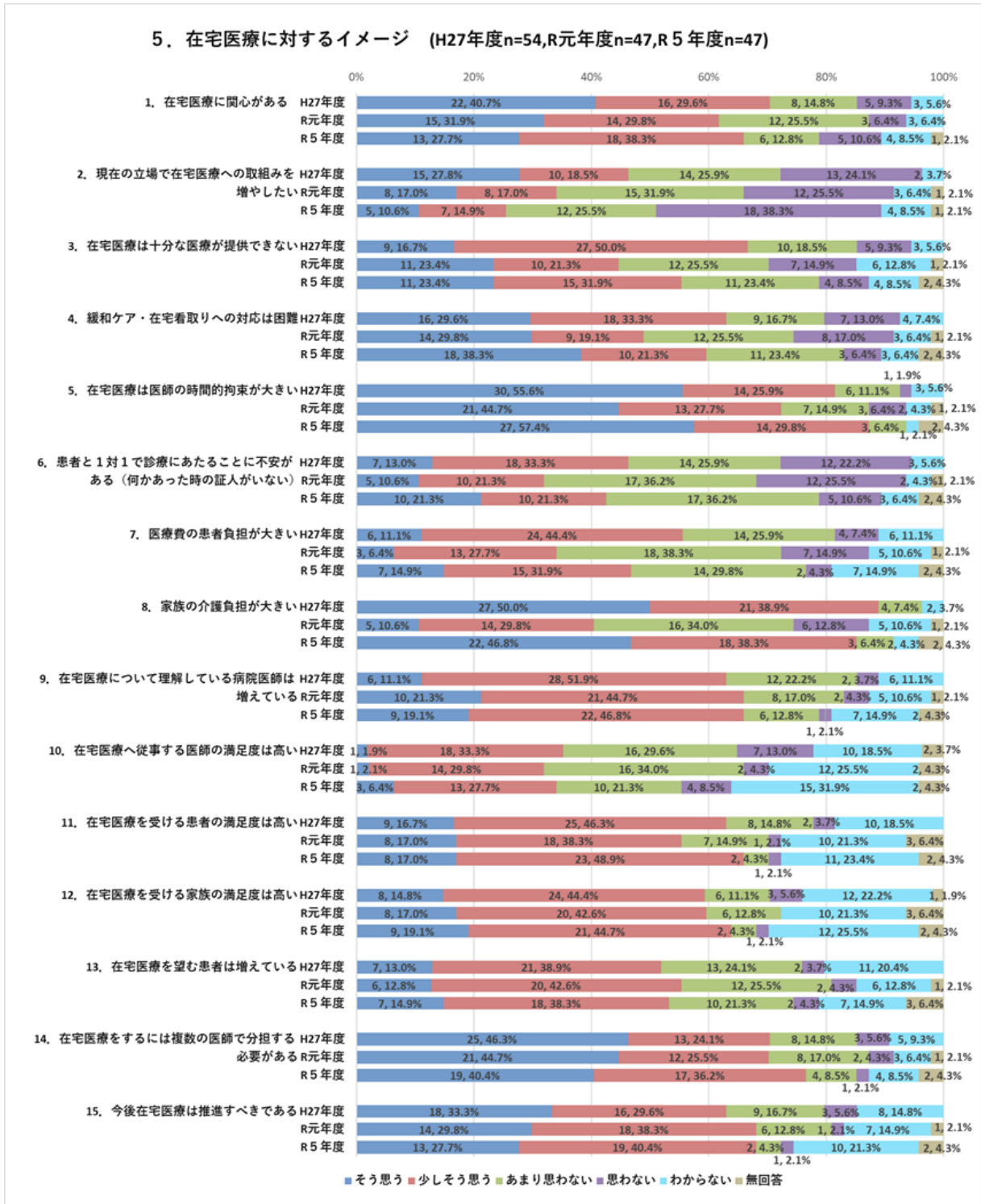


(5) 在宅医療に対するイメージ

「1. 在宅医療に関心がある」「2. 現在の立場で在宅医療の取組を増やしたい」では「そう思う」と回答した割合はH27年度、R元年度より減少している。

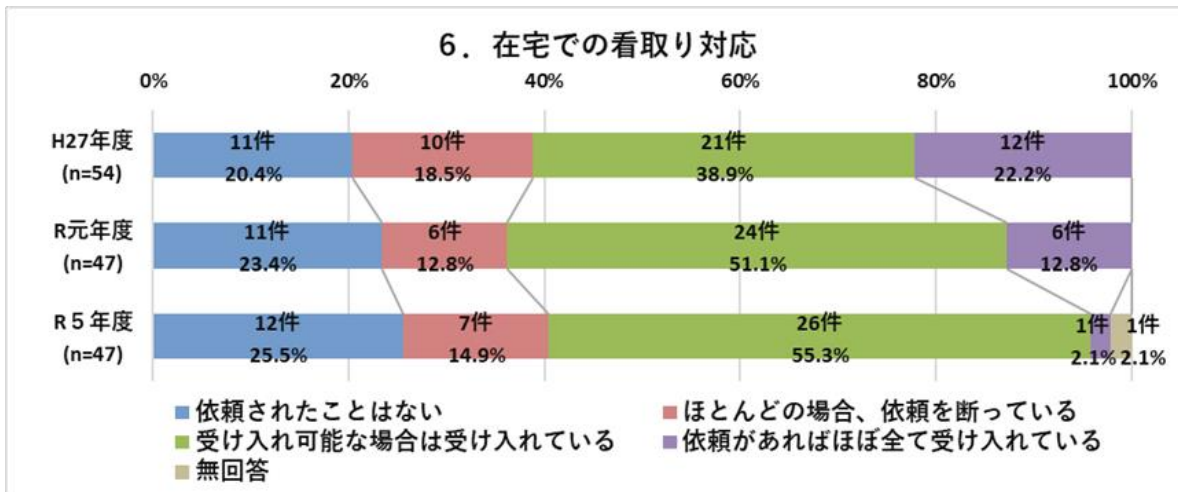
「5. 在宅医療は医師の時間的拘束が大きい」では「そう思う」「少しそう思う」を合わせて41件(87.2%)を占める。また、「10. 在宅医療へ従事する医師の満足度は高い」では「そう思う」「少しそう思う」を合わせて19件(34.0%)となっている。

「8. 家族の介護負担が大きい」では「そう思う」「少しそう思う」を合わせて40件(85.1%)と大幅に増加している。一方「11. 在宅医療を受ける患者の満足度は高い」「12. 在宅医療を受ける家族の満足度は高い」では「そう思う」「少しそう思う」を合わせて約6割強を占めている。



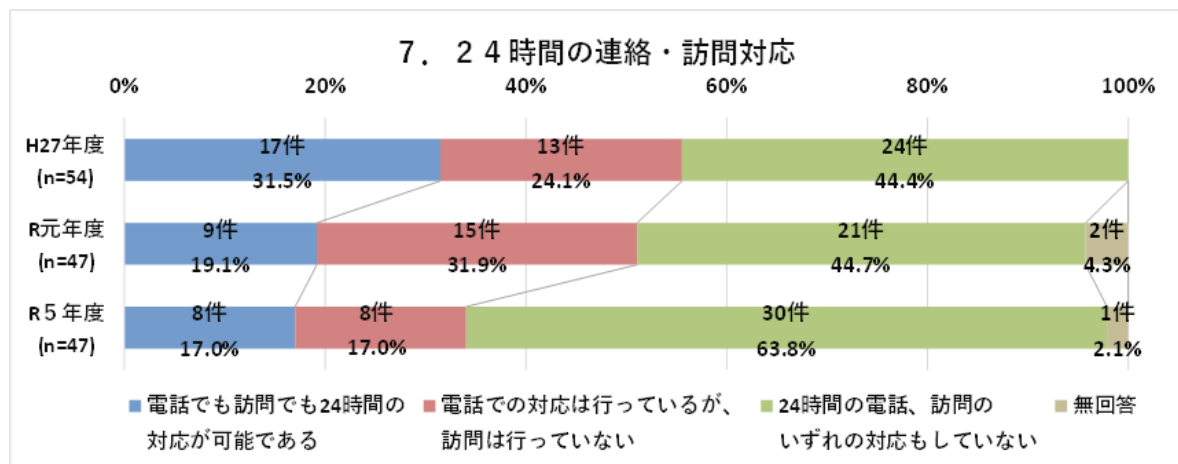
(6) 在宅での看取り対応

「受け入れ可能な場合は受け入れている」と回答した割合が増加し、「依頼があればほぼ全て受け入れている」と回答した割合が減少している。



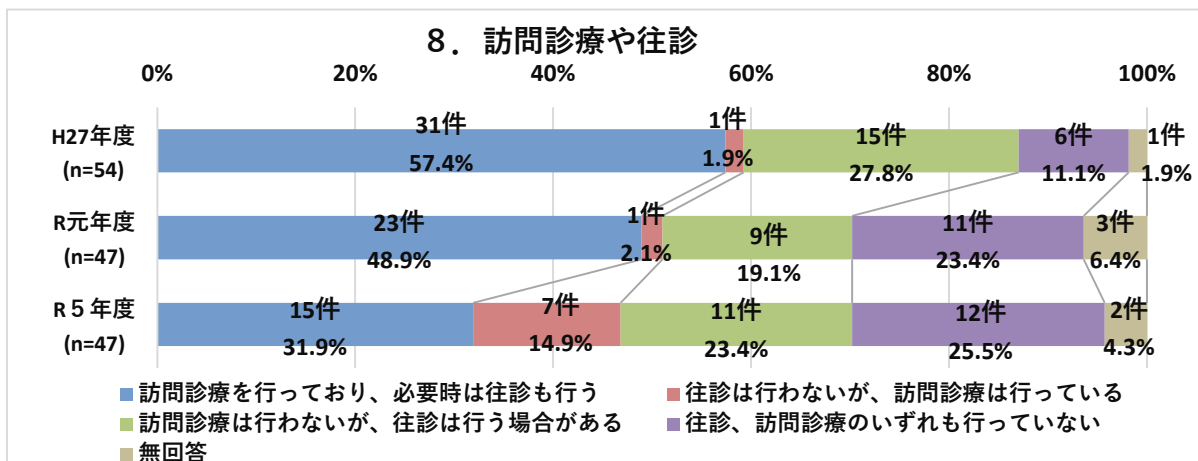
(7) 24時間の連絡・訪問対応

「電話でも訪問でも24時間の対応が可能である」と回答した割合は減少し、「24時間の電話、訪問のいずれの対応もしていない」と回答した割合は増加している。



(8) 訪問診療や往診

「訪問診療を行っており、必要時は往診も行う」と回答した割合は減少し、「往診、訪問診療のいずれも行っていない」と回答した割合は増加している。

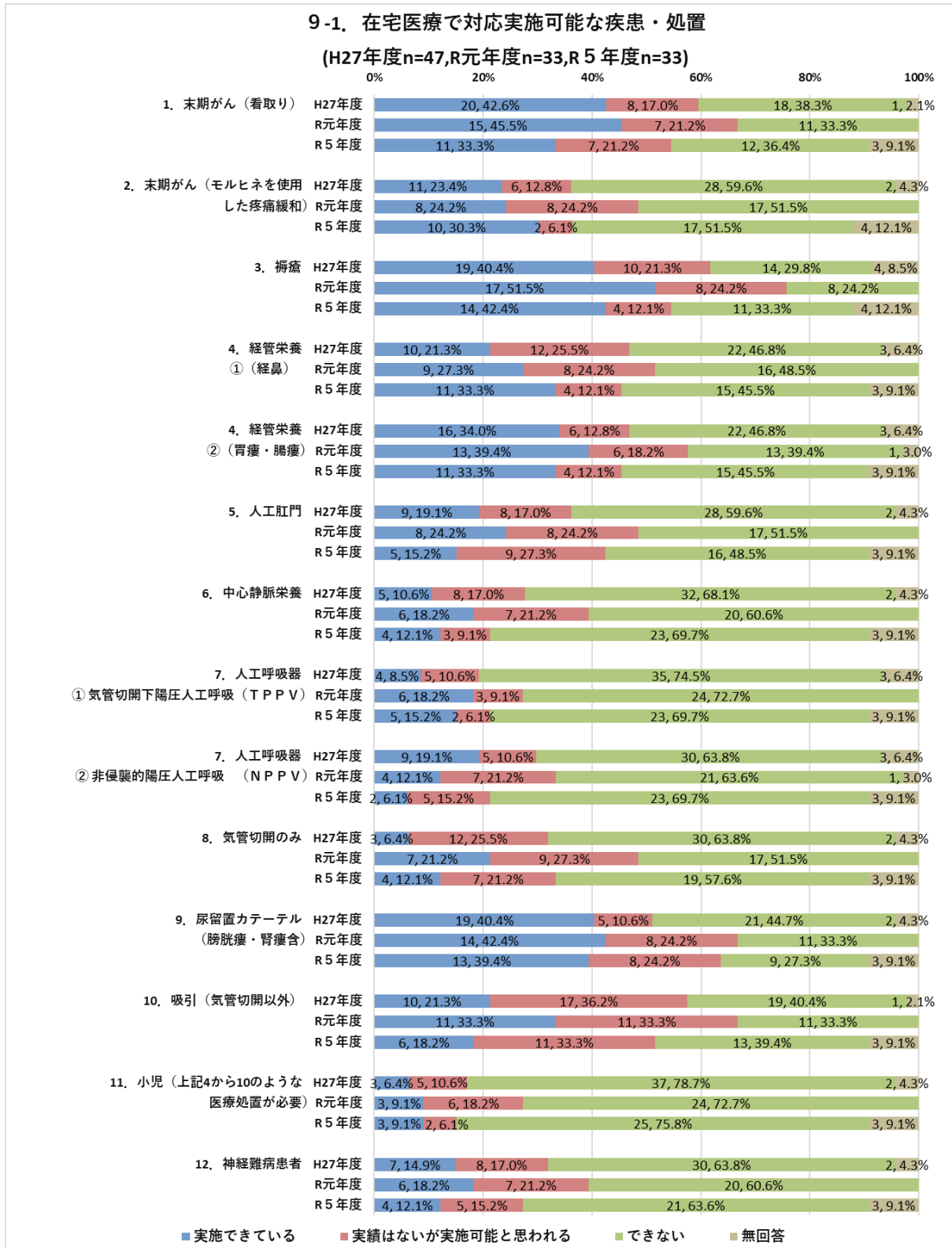


(9) 在宅医療で対応可能な疾患・処置、相談できる専門家の有無

1) 在宅医療で対応可能な疾患・処置

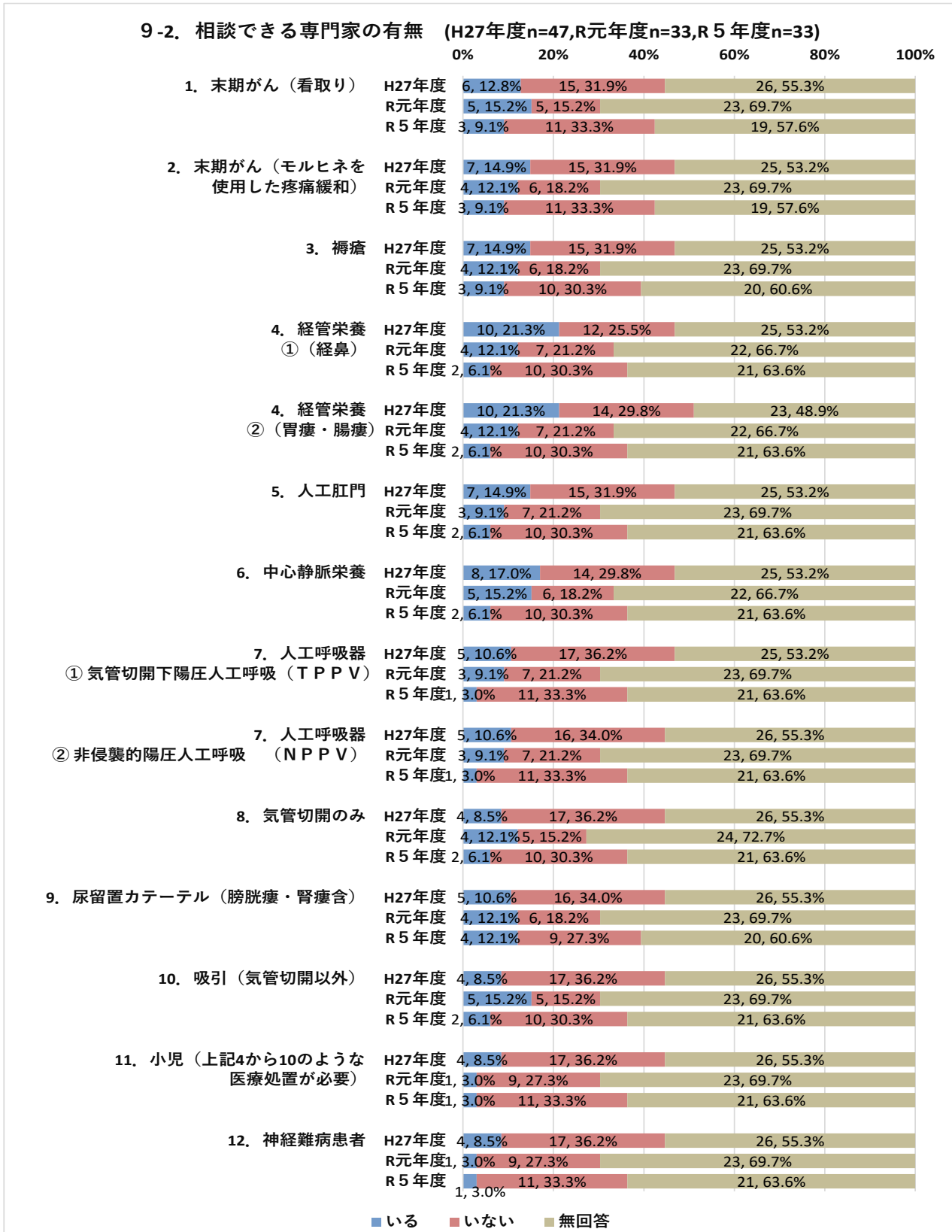
「実施できている」「実績はないが実施可能と思われる」と回答した割合は、R元年と比較して全体的に減少傾向となっている。

「3. 褥瘡」「4. 経管栄養」「9. 尿留置カテーテル(膀胱瘻・腎瘻含)」「10. 吸引」は約半数が「実施できている」「実績はないが実施可能と思われる」と回答している。一方、「6. 中心静脈栄養」「7. 人工呼吸器」「11. 小児」「12. 神経難病患者」は約7割が「できない」と回答している。



2) 相談できる専門家の有無

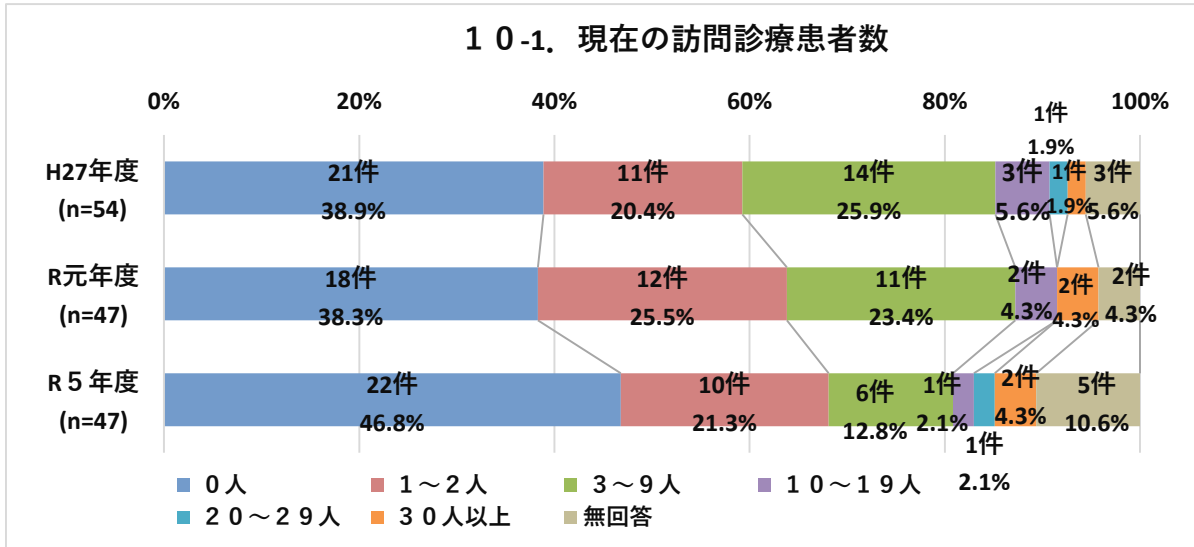
相談できる専門家が「いる」と回答した割合は、約1割となっている。特に、「7. 人工呼吸器」「11. 小児」「12. 神経難病患者」は1件(3.0%)と最も少ない。



(10) 現在の訪問診療患者数と現体制で1ヶ月に対応可能な在宅患者数

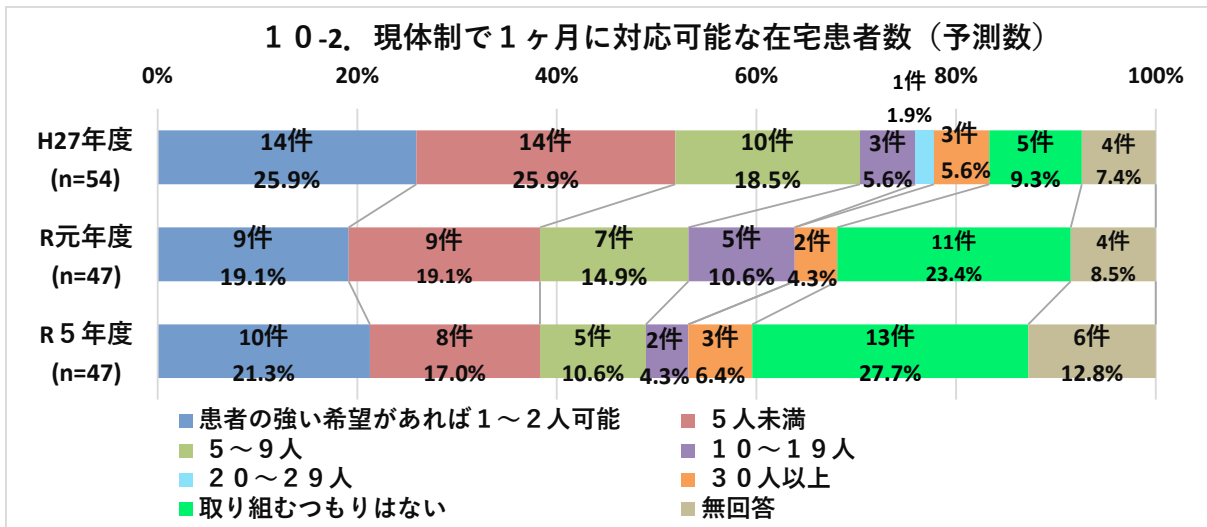
1) 現在の訪問診療の患者数

現在の訪問診療患者が「0人」と回答した割合は5割弱を占める。訪問診療を実施している診療所のうち、患者数が「1～2人」が10件(21.3%)と最多であるが、「10人以上」との回答が約1割となっており偏在化がみられる。



2) 現体制で1ヶ月に対応可能な在宅患者数(予測数)

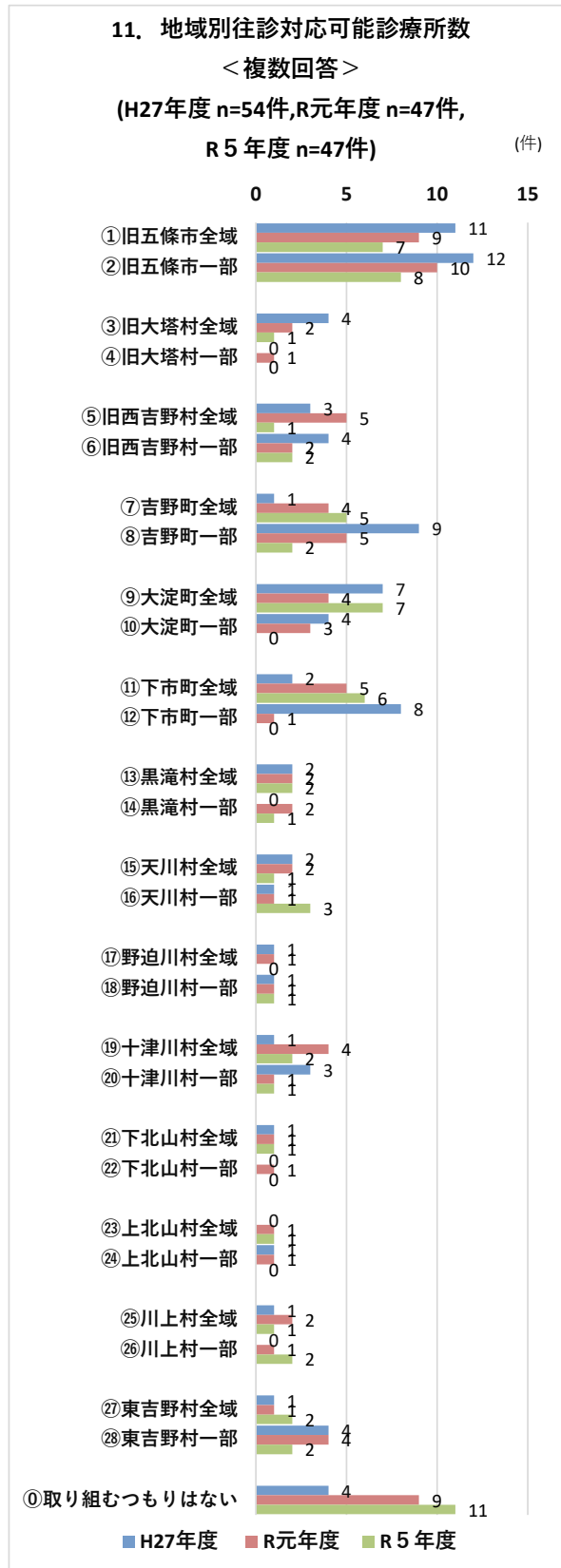
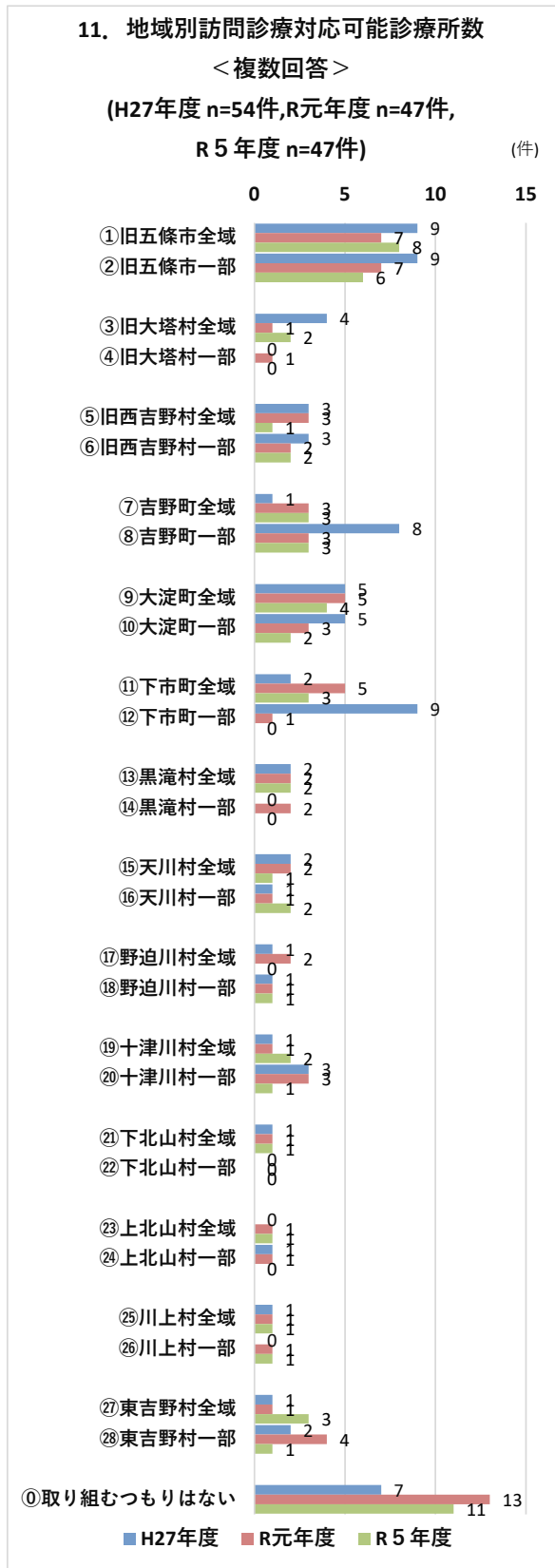
「5人未満」「5～9人」「20～29人」と回答した割合は減少し、「取り組むつもりはない」と回答した割合は、増加している。



(11) 地域別訪問診療と往診の対応可能診療所数(複数回答)

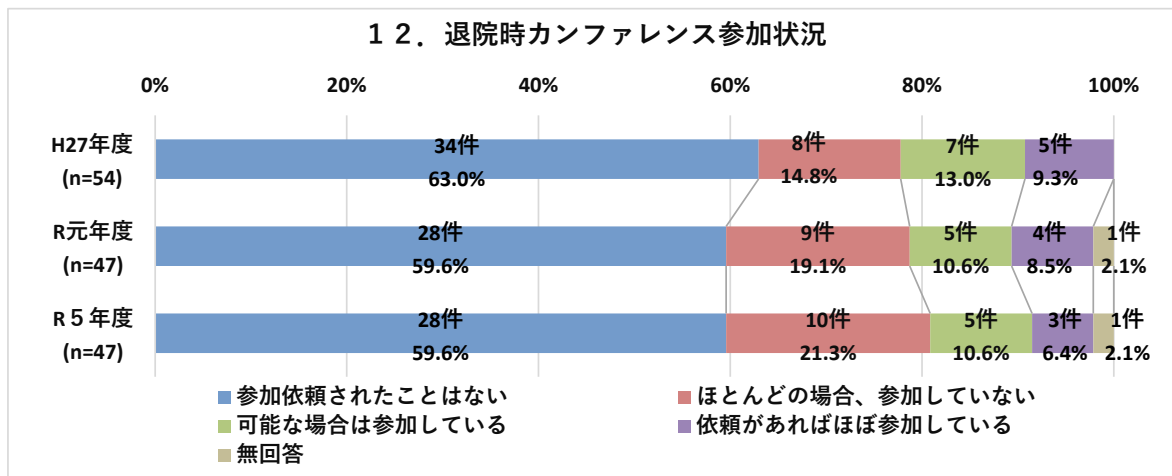
村部は1市3町(五條市・吉野町・大淀町・下市町)と比較して訪問診療・往診可能な診療所が少ない。特に、「⑰野迫川村全域」を訪問診療・往診可能な診療所はない。

往診について「①取り組みつもりはない」と回答した件数は増加している。



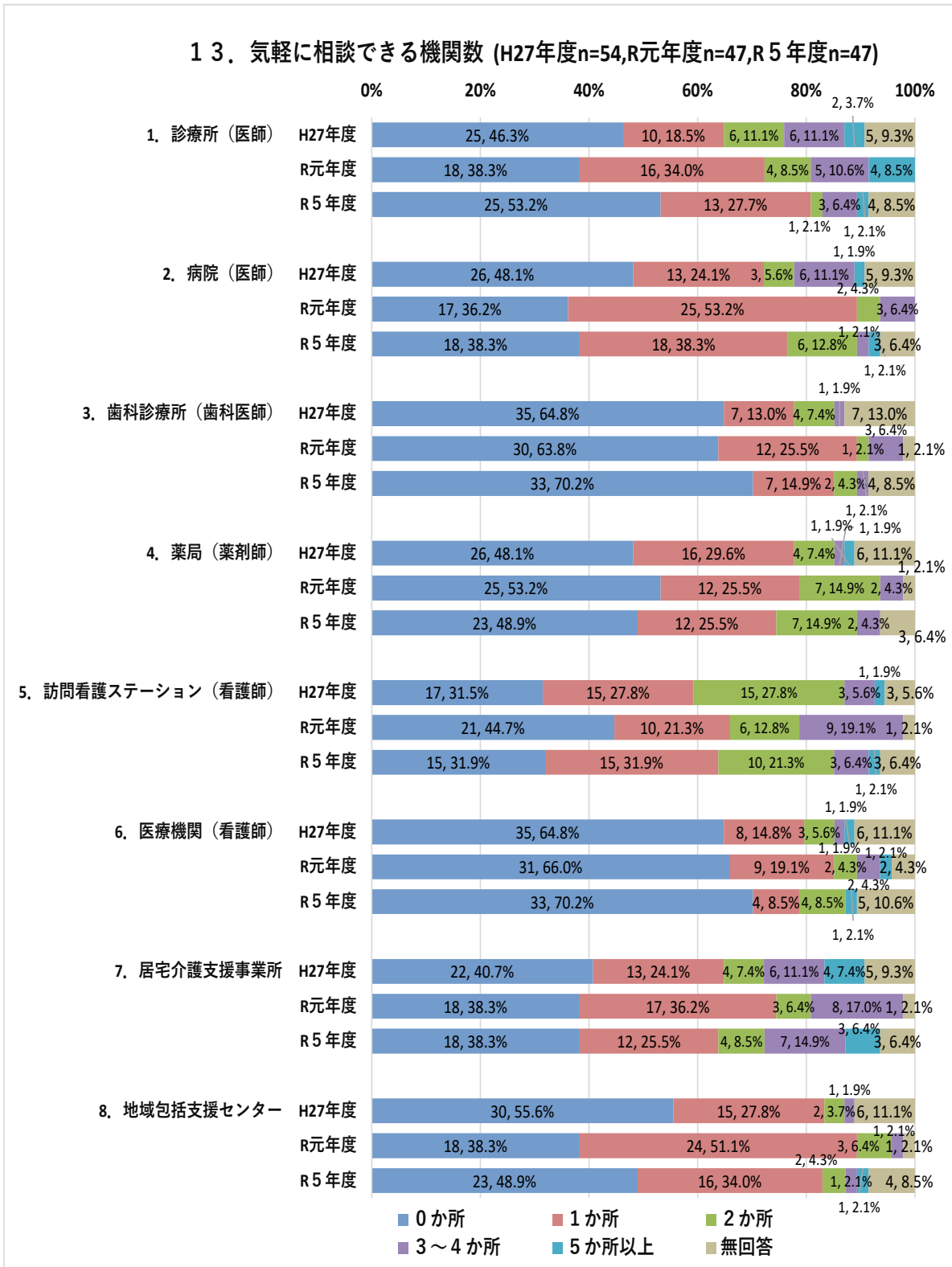
(12) 退院時カンファレンス参加状況

退院時カンファレンスについて、「参加依頼されたことはない」と回答した診療所は28件(59.6%)を占めている。また、「ほとんどの場合、参加していない」と回答した割合が増加し、「依頼があればほぼ参加している」と回答した割合は減少している。



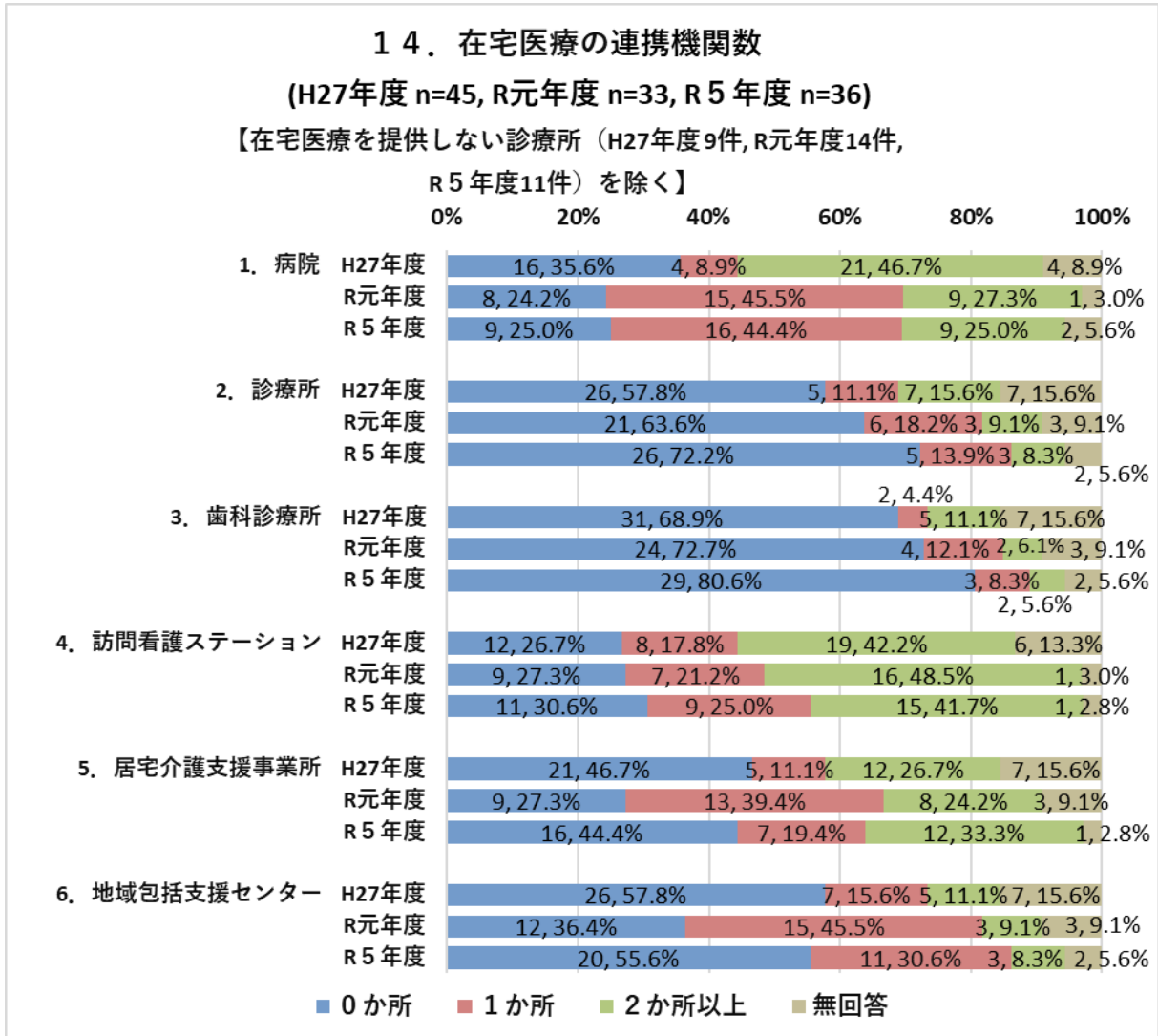
(13) 気軽に相談できる機関数

「2. 病院(医師)」「5. 訪問看護ステーション(看護師)」「7. 居宅介護支援事業所」へは、半数以上が1か所以上相談できると回答している。一方、「3. 歯科診療所(歯科医師)」「6. 医療機関(看護師)」について、約7割が「0か所」と回答している。



(14) 在宅医療の連携機関数

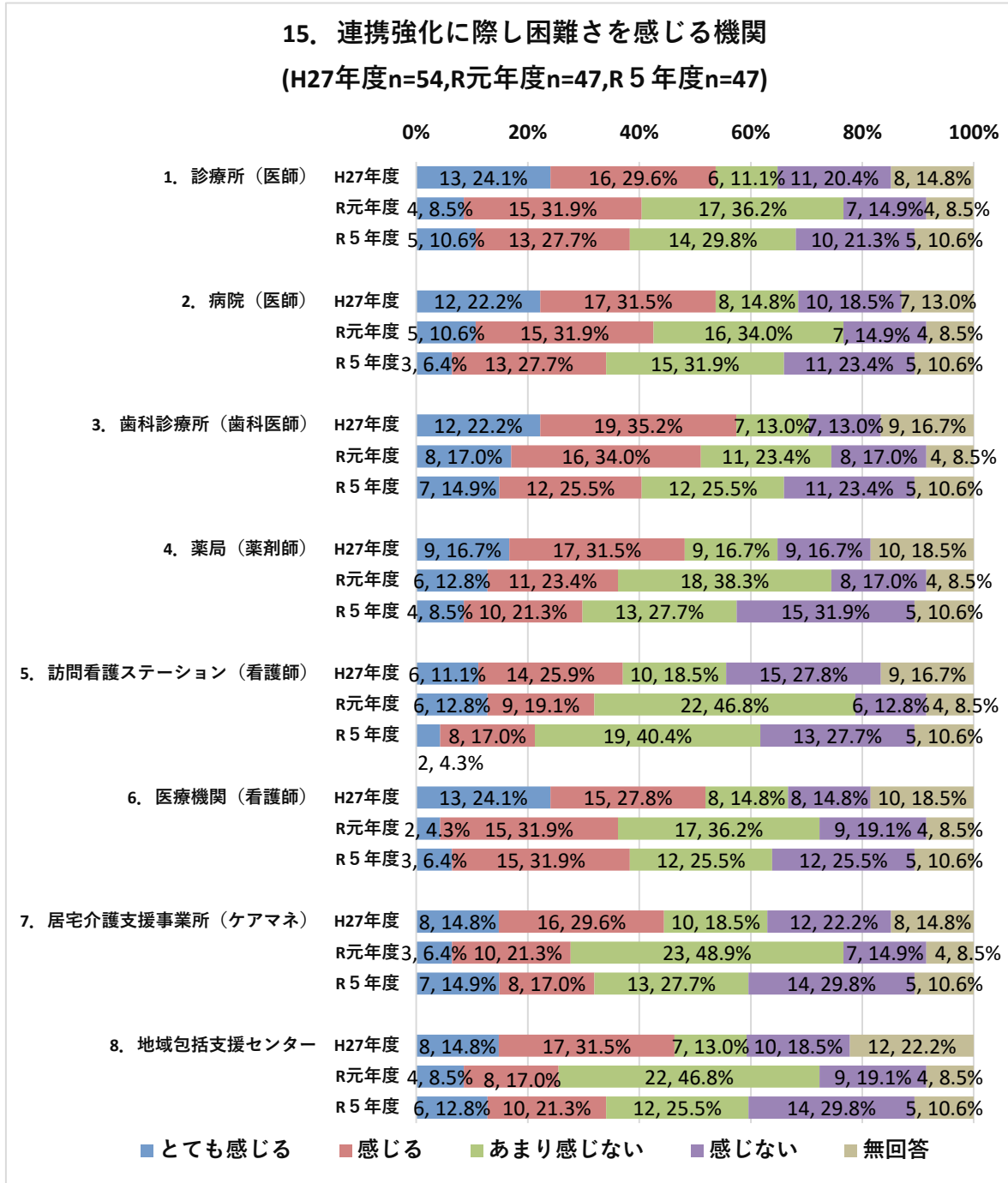
1か所以上連携している機関は、「1. 病院」が25件(69.4%)と最も多く、次いで「4. 訪問看護ステーション」、「5. 居宅介護支援事業所」の順となっている。「2. 診療所」「3. 歯科診療所」は、7割以上が「0か所」と回答しており、連携がとりにくい傾向にある。



(15) 連携強化に際し困難さを感じる機関

連携強化の困難さを「とても感じる」「感じる」と回答した割合は、「1. 診療所」「2. 病院(医師)」「3. 歯科診療所(歯科医師)」「4. 薬局(薬剤師)」「5. 訪問看護ステーション(訪問看護師)」で漸減している。

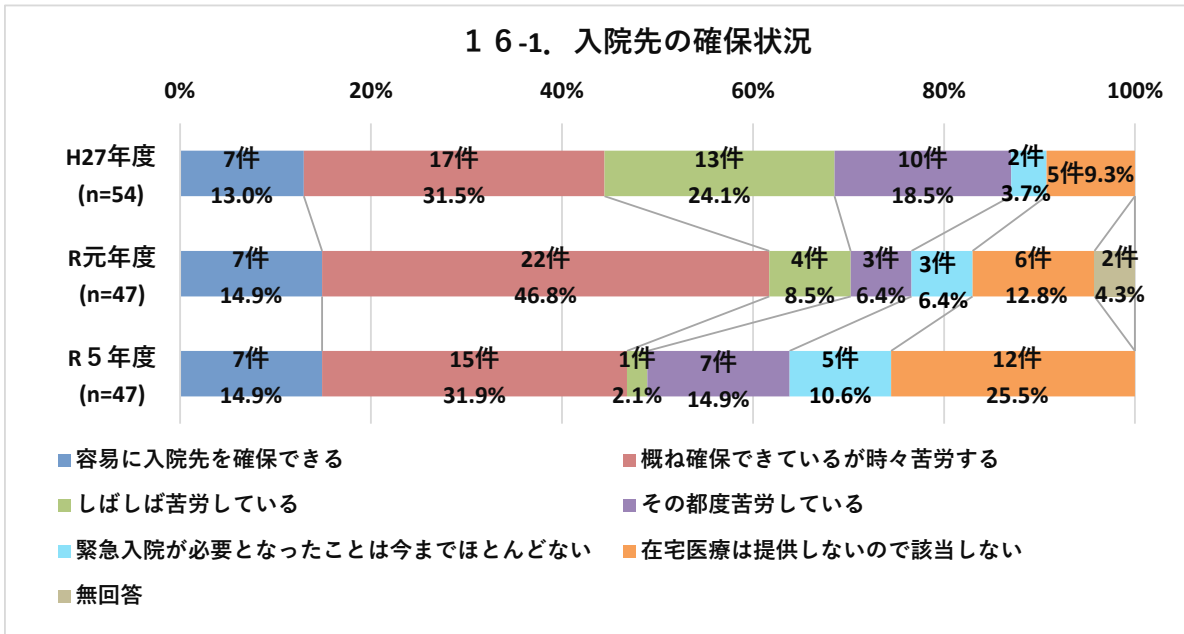
全体的にみると、連携強化の困難さを「あまり感じない」「感じない」と回答した割合は、「とても感じる」「感じる」と回答した割合より多くなっている。



(16) 緊急入院が必要となった場合の受け入れ先の確保状況と施設

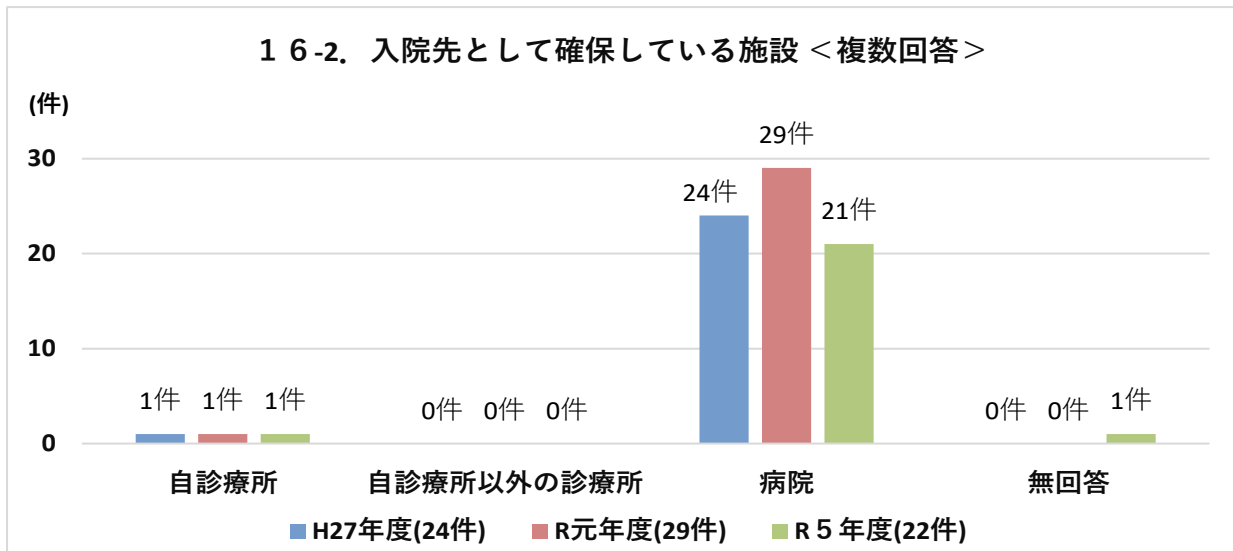
1) 入院先の確保状況

「在宅医療は提供しないので該当しない」と回答した割合は増加している。



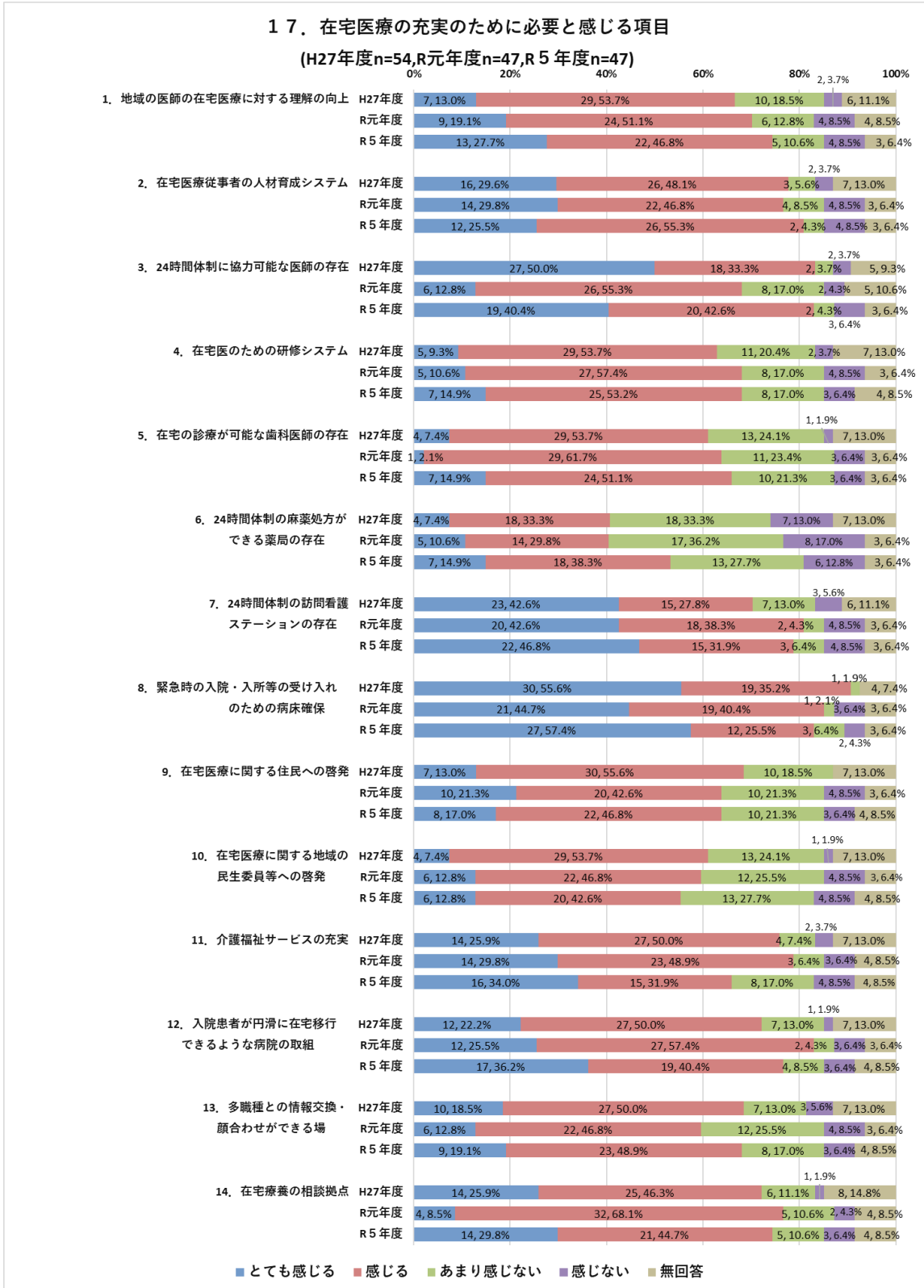
2) 入院先として確保している施設(複数回答)

経年的な変化が見られず、病院が最も多い。



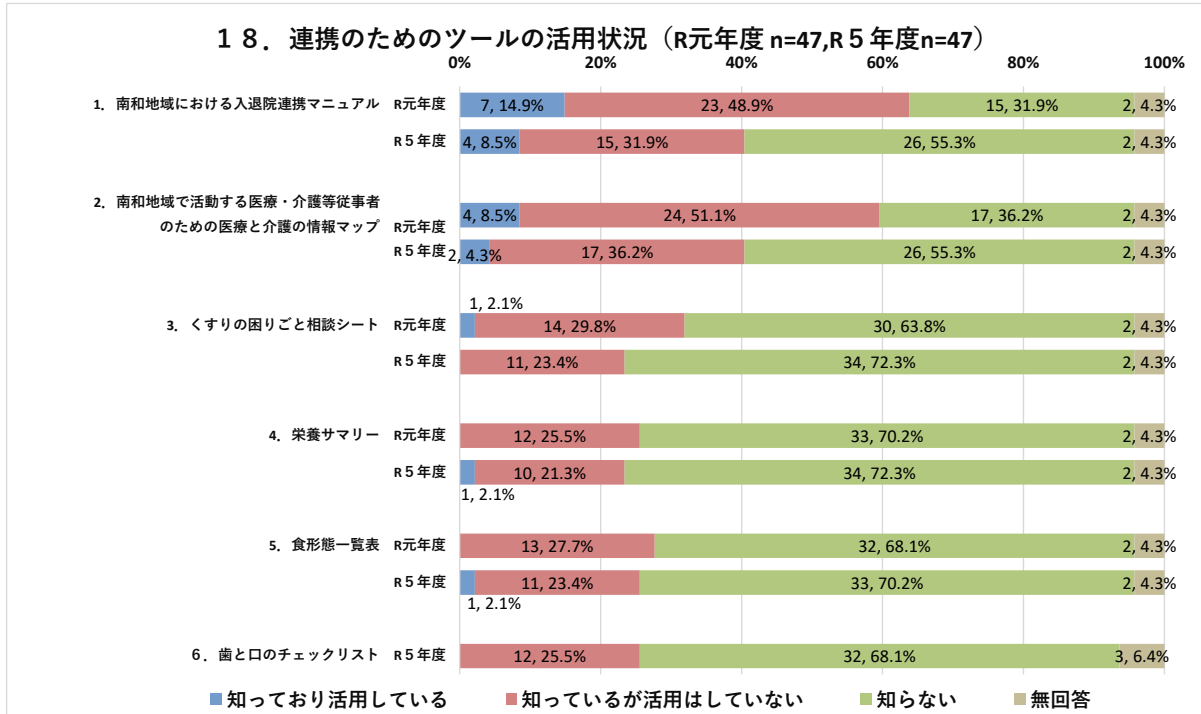
(17) 在宅医療の充実のために必要と感じる項目

在宅医療の充実のために「3. 24時間体制に協力可能な医師の存在」が必要であると回答した割合は、「とても感じる」「感じる」を合わせて39件(83.0%)で最も高く、次いで「2. 在宅医療従事者の人材育成システム」「8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」となっている。また、「1. 地域の医師の在宅医療に対する理解の向上」「4. 在宅医のための研修システム」「5. 在宅の診療が可能な歯科医師の存在」について、「とても感じる」「感じる」と回答した割合は増加している。



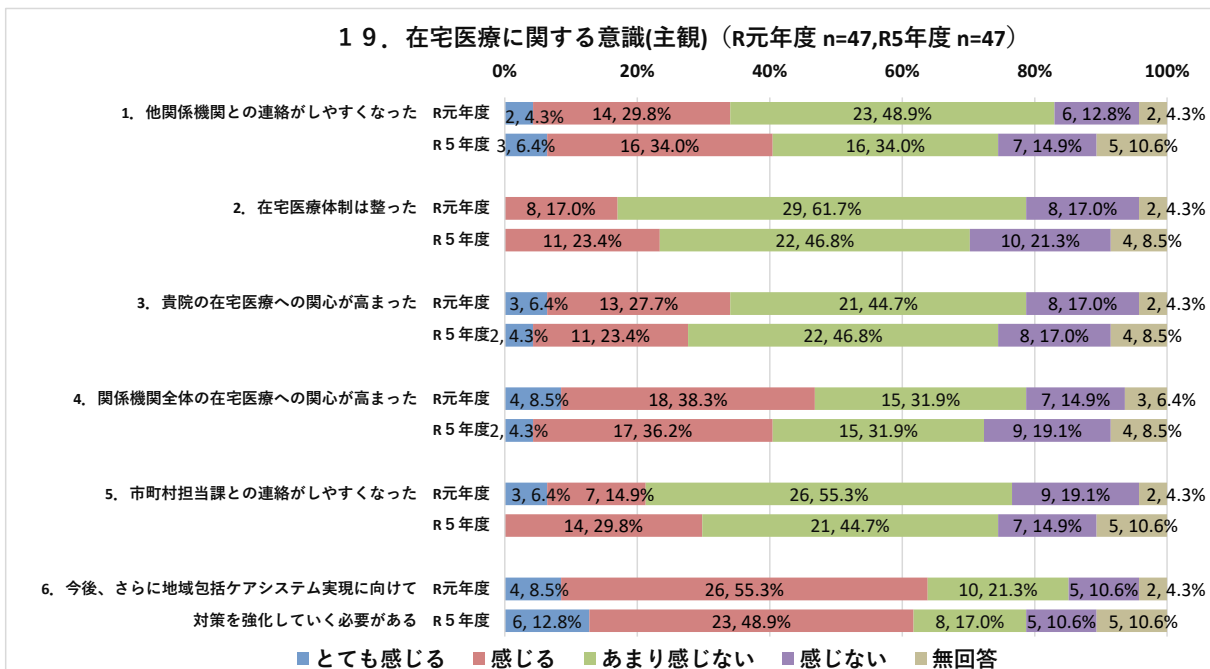
(18) 連携のためのツールの活用状況

いずれのツールについても、「知らない」と回答した割合が半数以上となっており、その割合が増加している。「4. 栄養サマリー」「5. 食形態一覧表」は「知っており活用している」と回答した割合が若干ではあるが増加した。また、「3. くすりの困りごと相談シート」「6. 歯と口のチェックリスト」は「知っているが活用していない」状況がみられる。



(19) 在宅医療に関する意識(主観)

「2. 在宅医療体制は整った」は「あまり感じない」「感じない」と回答した割合は32件(68.1%)と最も高くなっている。また、「1. 他関係機関との連携がしやすくなった」「2. 在宅医療体制は整った」「5. 市町村担当課との連絡がしやすくなった」について「とても感じる」「感じる」と回答した割合は増加している。



(20) 在宅医療についての意見等(自由意見)

自由記述
現在多忙で往診ができませんが、将来往診したいと思っています。
南和地域在宅医療・包括ケア連携が多種協力による支援体制が出来れば良いと思います。困っていますがなんとかやっています。
在宅医療は特別の医療ではない。入院治療、外来での治療・在宅医療すべて、基本的な部分は同一です。特別な枠組は必要ありません。
南奈良総合医療センターが、在宅医療を積極的にやってくれるので、非常に助かっています。
当該地区では在宅癌診療における在宅緩和ケア、そして看取りを除けば、慢性疾患、老衰などでの在宅看取りを完了可能な家族構成、マンパワーに乏しい。今暫く病院、施設での看取りが主体となるであろう。
開業医（吉野地区）の高齢化現象が今後は顕著になっていく。一人の医師で24時間対応は無理があり、若い医師含めたチーム（連携）で診ていく方向がベストであるが。
南和地域は今後、在宅医療が必要な方（患者）すら存在しなくなる。もっと他にすべきことがあると思う。医療ではなく!!
以前、在宅医療を行っていた時期があるが、現在行っていないのでどう答えてよいか返答に困る質問項目があった。