

第3章 まとめ

1 診療所（回答数：47件/48件、回収率：97.9%）

- ・R元年度と比較して診療所数は変わらないが、常勤医師及び非常勤医師の年齢は、60歳以上の割合が年々増加しており、医師の高齢化が進んでいる。（P3.4参照）
- ・24時間の連絡や訪問対応、訪問診療や往診について対応可能な診療所は減少している。（P6参照）野迫川村の一部の地域を訪問診療・往診可能な診療所はあるが、全域対応可能な管内の診療所はない。（P10参照）
- ・医療依存度の高いケア（人工呼吸器、中心静脈栄養等）や小児、神経難病患者に対して約7割が在宅医療で対応出来ないと回答している。（P7参照）
- ・関係機関との連携強化の困難さを感じる診療所は減少している。一方、フレイル予防、誤嚥性肺炎予防の観点から、「歯科診療所」との連携を更に推進していく必要があると思われる。（P12～14.17参照）
- ・在宅医療充実のために「24時間体制に協力可能な医師の存在」「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」が必要であると感じている診療所が多く、日常の療養支援や急変時の対応など在宅医療の推進体制の構築を推進していく必要がある。（P16参照）

2 病院（回答数：4件/4件、回収率：100%）

- ・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、看護師が担当する割合が増加している。（P20参照）
- ・H31年に南和地域における入退院マニュアルが策定されてから、退院支援が必要な患者への支援がもれている事例がないと感じている病院が増えており、効果的に活用されていると考えられる。（P21参照）
- ・病棟医師の在宅移行の意識は高まっているが、「医療依存度が高い患者の在宅は困難」「在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難」と回答した割合は半数を占めている。また、在宅移行困難ケースの要因としては、「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」が挙げられ、入院早期から退院後の環境整備が必要である。（P21.22参照）
- ・「診療所(医師)」「病院(医師)」とは、関係機関の中で最も連携の困難さを感じているが、その割合は年々減少している。（P25参照）
- ・在宅医療の充実のために「介護福祉サービスの充実」「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」「多職種との情報交換・顔合わせができる場」が必要であると全ての病院が感じている。円滑に在宅移行が出来る体制整備や関係機関と情報交換・協議の場を設ける必要があると考えられる。（P26参照）
- ・全ての連携ツールにおいて、ほとんどの病院で認識しているが、活用には至っていない病院もある。また、R5年度調査では「くすりの困りごと相談シート」「栄養サマリー」「食形態一覧表」「歯と口のチェックリスト」について知らないと回答した病院がある。今後、連携ツールの周知、更なる活用に向けて働きかけていく必要がある。（P27参照）

3 歯科診療所（回答数：33件/33件、回収率：100%）

- ・常勤歯科医師の年齢は、60歳代が最も多く、次いで30歳代となっており、30歳代の割合が増加している。60歳代以上の割合が半数を占めているが、若い世代の歯科医師も増加傾向にある。（P29 参照）
- ・常勤歯科衛生士の割合は年々減少し、非常勤歯科衛生士の割合が年々増加している。「在宅歯科医療を行うための歯科衛生士の確保が難しい」と8割の歯科診療所が感じており、歯科衛生士の人材確保、育成が課題であると考えられる。（P30. 31 参照）
- ・在宅歯科医療を行っている、又は今後行う予定と回答した歯科診療所は6割（23件）となっている。そのうち、現在在宅歯科医療を行っている患者数は0人が6割（14件）、30人以上が1割（3件）と偏在化が見られる。在宅歯科医療の課題として、「在宅歯科医療では十分な医療が提供できない」「在宅歯科医療用の装置・器具の購入にコストがかかる」と9割以上の歯科診療所は回答している。（P30. 31. 33 参照）。
- ・旧大塔村、下北山村、上北山村において、在宅歯科医療の対応可能な管内の歯科診療所はない。（P32 参照）
- ・ほとんどの機関と連携強化の困難さを感じており、特に「診療所(医師)」「病院(医師)」「医療機関(看護師)」との連携の困難さを感じている。また、「診療所の医師の在宅歯科医療に対する理解の向上」が必要であると回答した歯科診療所が多く、今後も地域の医師をはじめ、関係機関と連携しやすい体制づくりが必要であると考えられる。（P34～36 参照）。
- ・「歯と口のチェックリスト」について、知らないと回答した歯科診療所が約2割ある。今後、更なる周知・活用に向けた取組が必要であると考えられる。（P37 参照）

4 在宅患者訪問薬剤管理指導薬局（回答数：22件/22件、回収率：100%）

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導薬局数は、R元年度と変わりなく22か所であるが、薬剤師の人数は3名減少し59名である。麻薬小売業免許の届出をしている薬局もR元年度と変わりなく20件である。麻薬小売業免許の届出をしている薬局は、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ためと考えられる。（P39 参照）
- ・居宅療養管理指導料の算定患者（在宅利用者）への訪問が増加している。旧大塔村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、東吉野村において、在宅服薬指導可能な薬局はない。（P41. 42 参照）
- ・連携強化の困難さを感じる機関は減少傾向にあるが、気軽に相談できる機関は、歯科診療所（歯科医師）、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームで半数以上が「0か所」であり、他の関係機関と連携する機会をもち、相談できる機関数を増やしていく必要がある。（P44. 46 参照）
- ・「くすりの困りごと相談シート」について、活用している薬局が9.1%（2件）であり、減少している。連携のためのツールの活用を推進していく必要がある。（P48 参照）

5 居宅介護支援事業所 (回答数：44件/45件、回答率：97.8%)

- ・居宅介護支援事業所数に大きな変化は見られないが、併設施設・併設事業所は増加している。(P50 参照)
- ・介護支援専門員数に大きな変化は見られないが、介護支援専門員1人が担当する利用者数は「40～49人」「50人以上」で増加している。(P52 参照)
- ・医療的ケアが必要な患者や、在宅での緩和ケアや看取りが必要な患者について、対応可能な事業所は増加している。しかし、中心静脈栄養や人工呼吸器、精神疾患患者は他の医療的ケアや疾患と比較して対応できる事業所が少ない。ケアマネジャーは、医療知識を学ぶ機会が少ないと感じており、支援者の資質向上のための研修の機会が必要であると考えられる。(P53. 54. 56 参照)
- ・在宅歯科医療や在宅における薬剤師の必要性を理解しているケアマネジャーは増加している。一方、関係機関との連携においては、医師・歯科医師・看護師等の医療従事者との連携を困難と感じている事業所が半数以上となっている。関係機関との情報共有や連携体制について協議する機会を設ける必要がある。(P54. 58 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・家族の在宅への不安が強い」「独居や老々介護」などの患者・家族に関する要因を回答した割合が高い。(P55 参照)
- ・「南和地域における入退院調整マニュアル」「南和地域で活動する医療・介護等従事者のための医療と介護の連携マップ」について、活用している割合が減少しており、知らないと回答したケアマネジャーが増加している。また、「くすりの困りごと相談シート」「栄養サマリー」「食形態一覧表」「歯と口のチェックリスト」については半数以上が知らないと回答しており、連携ツールの周知・活用に向けて働きかけていく必要がある。(P60 参照)

6 訪問看護ステーション (回答数：7件/7件、回答率：100%)

- ・事業所数はH27年度より1件減少し、常勤職員に大きな変化は見られないが、非常勤職員が減少している。(P64. 65 参照)
- ・全ての事業所で、医療保険の「24時間対応体制加算」、介護保険の「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」の届出が行われている。緊急時や24時間の訪問看護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。(P66 参照)
- ・野迫川村・十津川村・下北山村・上北山村・東吉野村において、訪問看護の対応可能な管内の事業所がない。また、吉野町・黒滝村・天川村・川上村の一部の地域を訪問可能な管内の事業所はあるが、全域に対応できる事業所はない。(P67 参照)
- ・地域の在宅医療のニーズが増加し、今後在宅医療は推進すべきであると訪問看護師は考えている。また、在宅医療を受ける患者・家族の満足度は高い。(P68 参照)
- ・医療的ケアが必要な患者や、在宅での緩和ケアや看取りが必要な患者について、対応可能な事業所は増加しており、ほとんど全ての事業所で対応可能となっている。また、「経管栄養(経鼻)」「小児」「精神疾患患者」の対応はできない事業所がある。(P69 参照)
- ・訪問看護導入の必要性を理解している診療所医師・病院看護師・ケアマネジャーは増加している。一方、関係機関との連携においては、診療所(医師)・病院(医師)・歯科診療所(歯科医師)との連携を困難と感じている事業所が8割以上となっている。「多職種との情報交換・顔合わせができる場」は在宅医療の充実のために必要であると全ての事業所が感じており、関係機関と連携しやすい体制づくりが必要であると考えられる。(P68. 72. 73 参照)

7 地域包括支援センター（回答数：12件/12件、回答率：100%）

- ・退院時の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」「キーパーソンがいない」などの患者・家族に関する要因を回答した割合が高い。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6割以上であり、介護保険の理解に向けて働きかける必要がある。（P77 参照）
- ・ほとんど全ての機関に対して、連携強化の困難さを感じる割合が増加している。また、在宅医療の充実のために「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組」「多職種との情報交換・顔合わせができる場」「在宅療養の相談拠点」が必要であると全ての地域包括支援センターが感じている。円滑に在宅移行が出来る体制整備や関係機関と情報交換・協議の場を設ける必要があると考えられる。（P79. 80 参照）
- ・全ての連携ツールについて、活用している割合が減少し、知らないと回答した割合が増加している。連携ツールの周知・活用に向けて働きかけていく必要がある。（P81 参照）