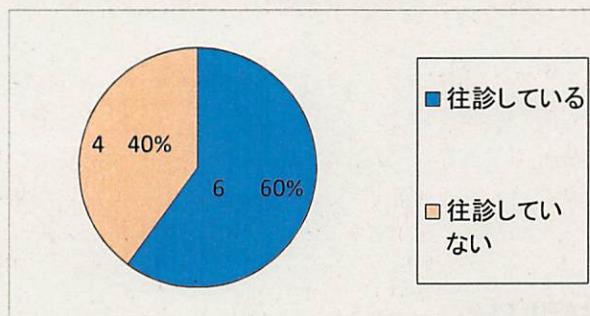


相双地域の在宅医療に関するアンケート調査(病院)

平成30年1月実施

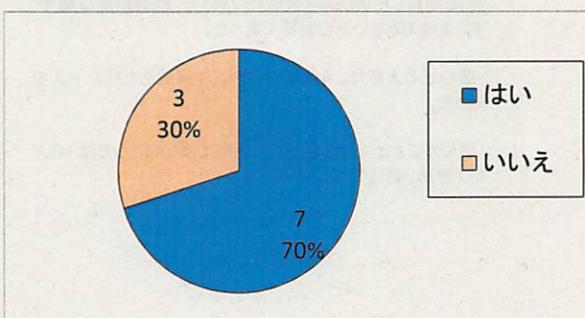
アンケート調査対象数 10
アンケート回答数 10
回答率 100%

Q1 現在、患者の求めに応じる往診を行っていますか。



現在稼動している病院で往診を行っているのは、6病院(60%)。

Q2 現在、訪問診療を行っていますか。



訪問診療を行っているのは7病院(70%)であった。

Q2-1 現在、訪問診療を行っている患者数は。

7病院合計で53名

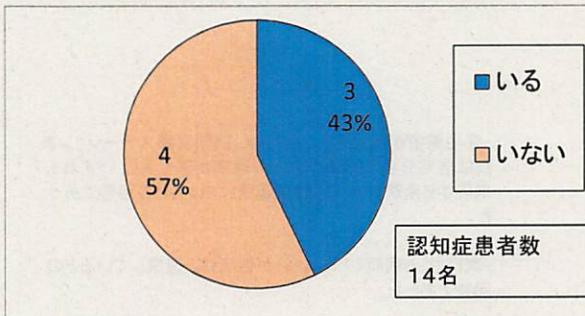
Q2-2 現在、訪問診療を行っている患者の主な疾患名は。

がん、脳疾患、うつ血性心不全、肺炎、意識障害、心房細動、
くも膜下出血後遺症、骨折、脳梗塞後遺症、胃がん術後、高血圧

7病院で53人の患者への訪問診療を行っている。

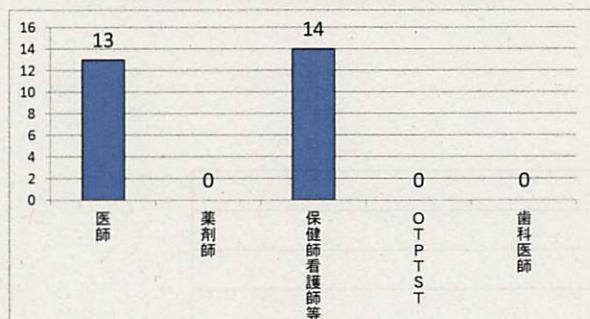
病院別にみると多いところでは27人の訪問診療を行っており、他は2~10人となっている。

Q2-3 現在、訪問診療を行っている患者に認知症の方はありますか。



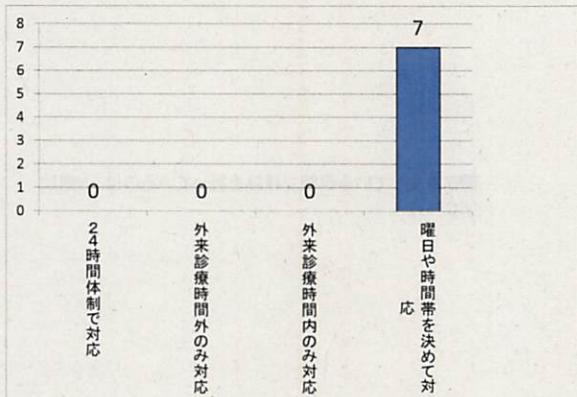
訪問診療を行っている患者総数は53人で、うち14人(26. 4%)が認知症を伴う患者であった。

Q2-4 現在、訪問診療を行っている従事者数についてご記入下さい。



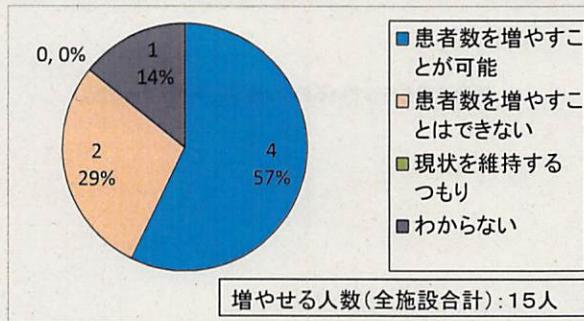
訪問診療の従事者については、1病院あたり医師が平均1. 8人、看護職員が2. 0人であった。

Q2-5 訪問診療に対応する時間を決めていますか。



訪問診療に対応する時間については、すべての病院において、曜日や時間帯を決めて行っていた。

Q2-6 今後、現在の体制を維持した場合、1ヶ月当たりの訪問患者数を増やすことが可能ですか。

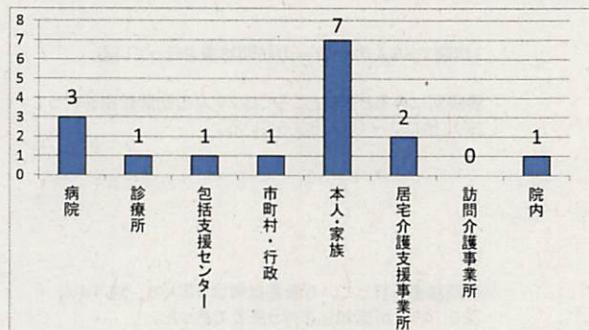


・現在の体制を維持した場合、「患者数を増やすことが可能」と回答した病院は4病院(57%)で、他の病院は増やすことはできないとの回答であった。

・増やせる人数は、4病院で15人、1病院あたり3.8人であった。

・増やすことができる回答した病院で多いところでは10人が1箇所、他は1~3人であった。

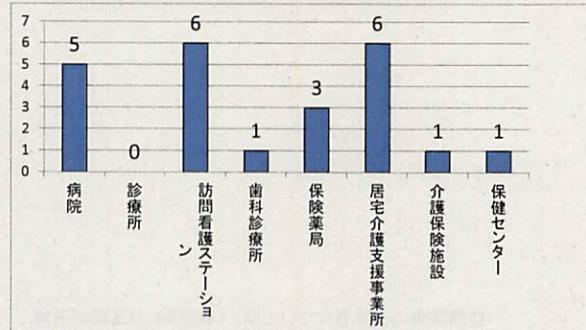
Q2-7 訪問診療の開始は、主に誰(どこ)からの紹介・要望によるものですか。



・訪問診療の開始は、「主に本人・家族」の要望によると回答したのが7病院(100%)であった。

・次いで「病院からの紹介による」と回答したのが、4病院(57.1%)で、他には少数であるが居宅介護支援事業所、診療所、地域包括支援センター等による紹介がみられた。

Q2-8 在宅医療に関して、連携している機関はどこですか。



・在宅医療が開始されてからは、訪問看護ステーションまたは居宅介護支援事業所との連携が最も多く、いずれも7病院中6病院(85.7%)が連携しているとの回答であった。

・次いで、5病院(71.4%)が他病院と連携しているとの回答であった。

・保険薬局と連携していると3病院(42.9%)から回答があった。

Q2-9 Q2-8で訪問看護ステーションと連携があると回答された方に伺います。

訪問看護ステーションとの連携で困ることはありますか。

どのような訪問看護が提供できる機関なのか情報がないため指示がしにくい。
訪問看護師が足りず、新規の受入が出来ない時がある
24時間対応できる訪問看護が限られるため、依頼数が偏ってしまう
新規患者の場合、どの訪問看護ステーションに依頼していいのかわからない
※「ない」と回答が2施設、無回答が1施設

Q2-10 Q2-8で保険薬局と連携があると回答された方に伺います。

保険薬局との連携で困ることはありますか。

指示したが、その内容に応じてもらえなかつた。

1人で行っている薬局が多く、店を離れることが出来ないため、訪問薬剤指導が行えない

訪問服薬指導をお願いしたいが、マンパワー的に無理である

※「ない」と回答が2施設

Q2-11 訪問診療を行っている患者が急変した場合、どのような対応を行っているか、お書き下さい。

状況に応じて病院受診か臨時往診あるいは家族が病院に薬を取りに来る等の対応をしている。

当院にて入院治療を実施

救急車の要請をしていただき、病院へ搬送

看護からの連絡または、家族からの連絡の内容に応じて、受診を勧めたり、同時に訪問診療をしたり対応している

入院

救急車で来院していただき、診療している

市立総合病院に対応をお願いしている

Q2-12 訪問診療を行っていて、不安に思うことや困っていること、疑問点があればお書き下さい

一緒に診療する医師(チームが組めない)がないこと

市全体に社会的資源が少ないこと

Q2-13 Q2で訪問診療を行っていないと応えた病院にお伺いします。

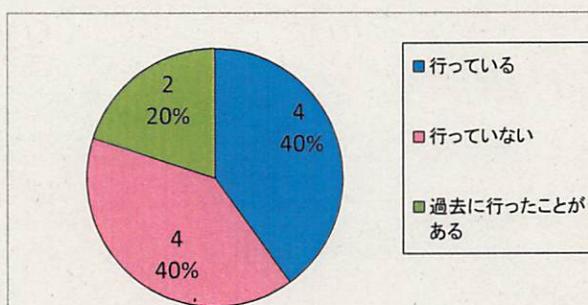
今後訪問診療を行う予定はありますか

A 行いたいと考えている(1施設)

B 行う予定はない(2施設) → (理由)

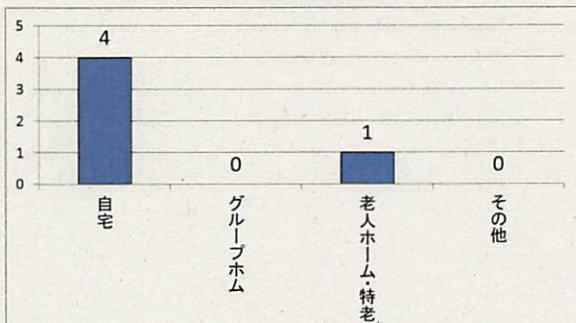
2病院とも「実施するためのスタッフがいないため」と回答であった

Q3 現在、在宅での患者看取りを行っていますか。



・在宅での看取りを行っていると回答した病院は4病院(40%)であった。

Q3-1 これまで在宅で看取った場所はどこですか。



・看取りを行っている病院は5病院で、うち4病院(80%)が「自宅」で看取ったとの回答であった。

・特別養護老人ホーム等での看取った病院が、1病院(20%)あった。

Q3-2 在宅での患者看取りを行うに当たって、不安に思うことや疑問点があればお書き下さい。

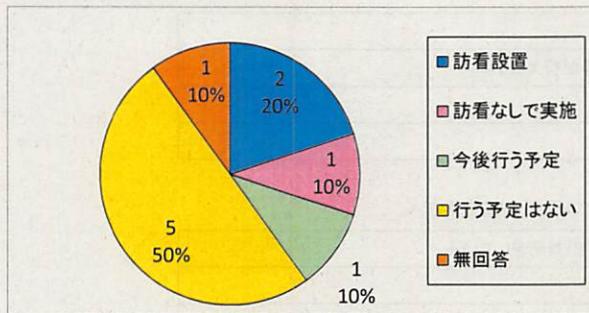
現在行っている4施設ともに特にないと回答

Q3-3 今後、在宅での患者看取りを行うこととなった場合、不安に思うことや疑問点があればお書き下さい。

診療時間外の対応をどのようにしていくか

将来的には在宅での看取りを考えている

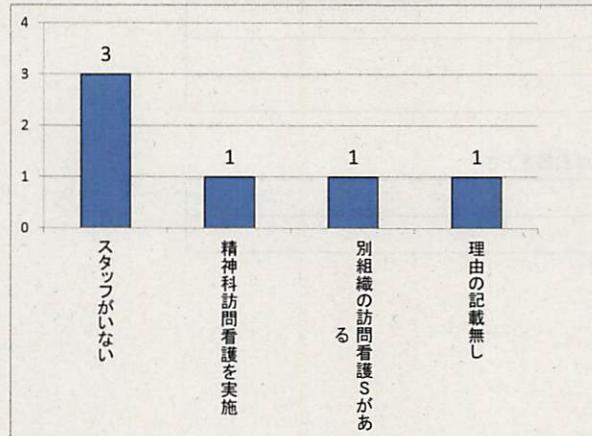
Q4 現在、訪問看護を行っていますか。



・訪問看護ステーションについては、2病院(20%)が設置し訪問看護を行っている。

・訪問看護ステーションは設置していないが、訪問看護を行っているのが1病院(10%)、今後行う予定が1病院(10%)であった。

※ 行う予定はない。その理由について。(複数回答)



・訪問看護を行っていないまたは行う予定がない病院は5病院となっているが、その理由は従事者の不足と回答しているのが3病院(60%)であった。

Q6 本調査に対する御意見、相双地域における在宅医療に関する御意見等がありましたらお書き下さい。

(特に意見は無かった)

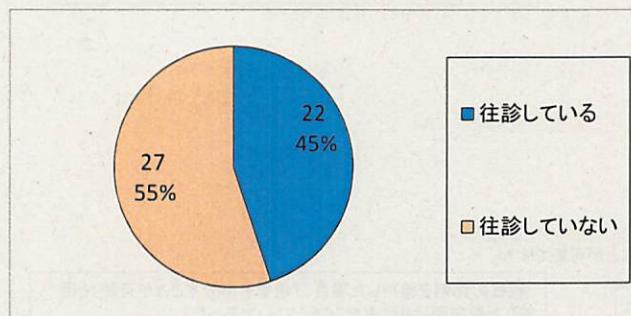
相双地域の在宅医療に関するアンケート調査

平成30年1月実施

(一般診療所:施設内・企業内診療所を除く)

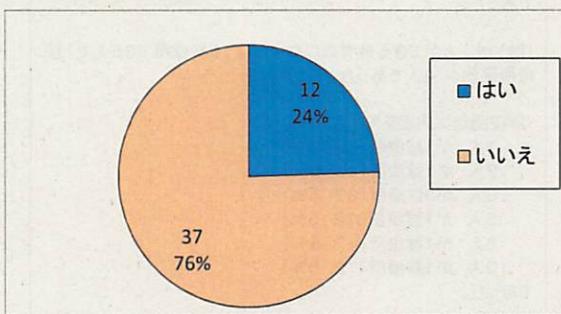
アンケート調査対象数 65
アンケート回答数 49
回答率 75.4%

Q1 現在、患者の求めに応じる往診を行っていますか。



・往診を実施している診療所は、回答のあった49診療所中で22診療所(44.9%)から実施しているとの回答があった。

Q2 現在、訪問診療を行っていますか。



・訪問診療を行っている診療所については、実施していると回答した診療所は12診療所(24%)で、往診を行っている診療所の約半数であった。

Q2-1 現在、訪問診療を行っている患者数は。

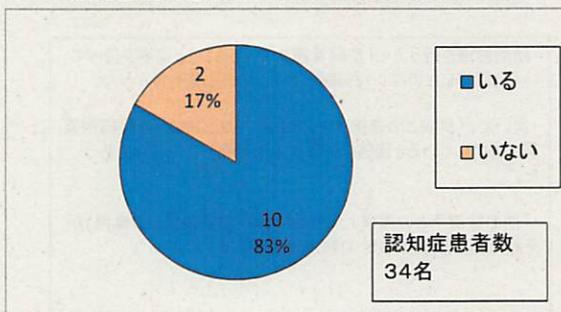
12診療所合計で219人

・訪問診療を行っている患者数については、12診療所で219人で、1診療所あたりの平均患者数は18.3人であった。
・内訳をみると、多いところで132人の訪問診療を行っていた。その他の診療所では
5人未満が5診療所(41.7%)
5人以上10人未満が2診療所(16.7%)
10人以上が4診療所(33.3%)
であった。

Q2-2 現在、訪問診療を行っている患者の主な疾患名は。

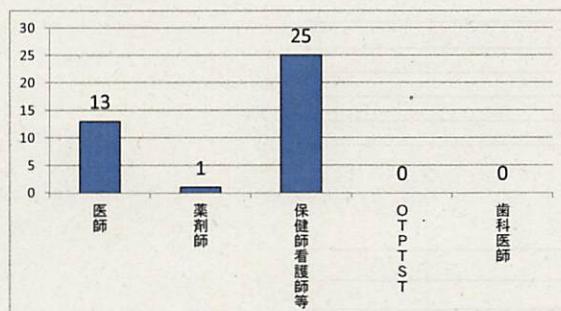
高血圧症、認知症、アルツハイマー型認知症、褥瘡、脳梗塞後遺症、ひきこもり、老衰、下肢筋力低下、ねたきり、高脂血症、腰痛症

Q2-3 現在、訪問診療を行っている患者に認知症の方はありますか。



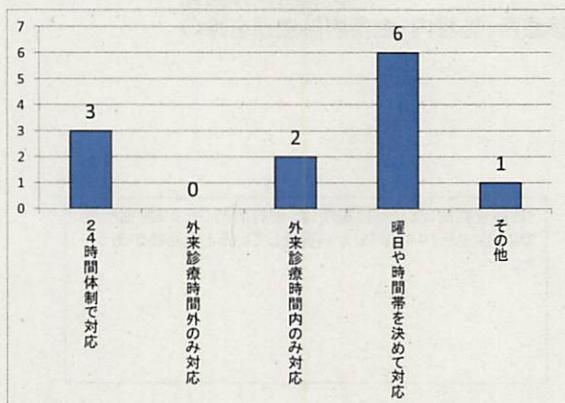
・訪問診療を行っている患者の中に認知症を伴っている方がいると回答したところは10診療所(83%)であった。

Q2-4 現在、訪問診療を行っている従事者数についてご記入下さい。



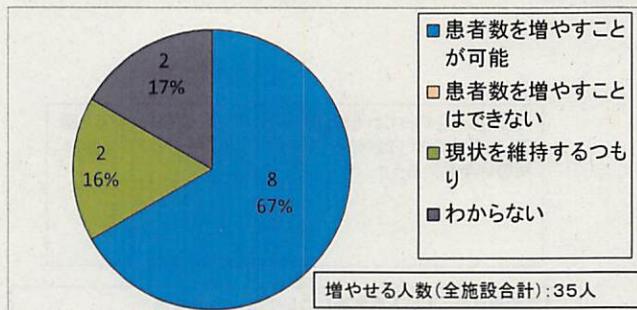
・訪問診療の従事者については、医師が13人で平均1.1人であった。看護職員は25人で平均2.1人となっている。
・中には薬剤師が訪問診療に従事している診療所があった。

Q2-5 訪問診療に対応する時間を決めていますか。



- 訪問診療に対応する時間については、
「24時間対応」が3診療所(25.0%)、「外来診療時間のみ対応」が2診療所(18.8%)で、最も多かったのは「曜日や時間帯を決めて対応」で6診療所(50%)であった。

Q2-6 今後、現在の体制を維持した場合、1ヶ月当たりの訪問患者数を増やすことが可能ですか。



- 現在の体制を維持した場合、「患者を増やすことが可能」と回答した診療所は8診療所(66.7%)であった。

- 「現状維持」、「わからない」がそれぞれ2診療所(16.7%)であった。

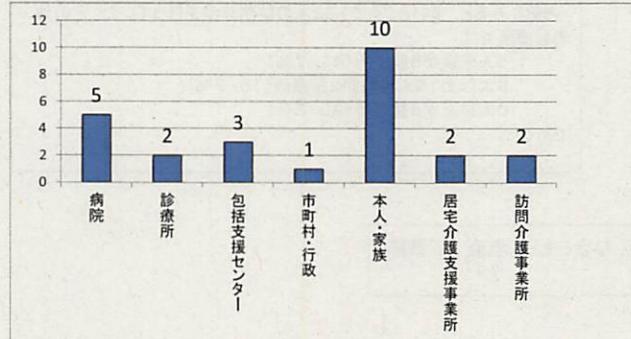
- 増やすことができる患者数については、8診療所で35人で1診療所平均4.4人であった。

・診療所別に内訳をみると

- 1人 が1診療所(12.5%)
- 2人 が1診療所(12.5%)
- 3人 が3診療所(37.5%)
- 5人 が1診療所(12.5%)
- 8人 が1診療所(12.5%)
- 10人 が1診療所(12.5%)

であった。

Q2-7 訪問診療の開始は、主に誰(どこ)からの紹介・要望によるものですか。

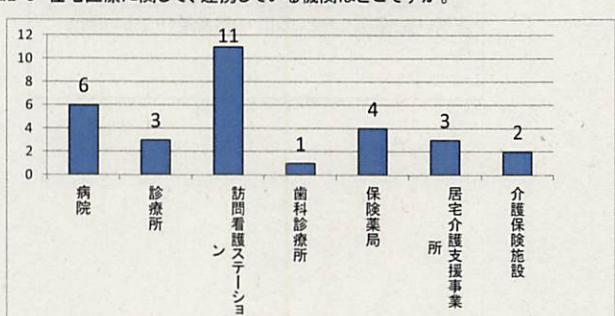


- 訪問診療の開始については、「本人、家族の要望」がよると回答した診療所が10診療所(83.3%)と最も多かった。

- 次いで、病院からの紹介が5診療所(41.7%)で、地域包括支援センターの紹介が3診療所(28.4%)であった。

- その他には、他の診療所からの紹介、居宅介護支援事業所からの紹介、訪問介護事業所からの紹介がそれぞれ2診療所(19.0%)から回答があった。

Q2-8 在宅医療に関して、連携している機関はどこですか。



- 訪問診療を行う上で「訪問看護ステーション」と連携を図っていると回答したのは11診療所(91.7%)で最も多かった。

- 次いで、「病院との連携」が6診療所(50.0%)、保険調剤薬局と連携していると回答したのが4診療所(37.5%)であった。

- 「他の診療所との連携」、「居宅介護支援事業所との連携」がそれぞれ3診療所(25.0%)となっている。

Q2-9 Q2-8で訪問看護ステーションと連携があると回答された方に伺います。

訪問看護ステーションとの連携で困ることはありますか。

どのような訪問看護が提供できる機関なのか情報がないため指示がしにくい。(2施設)

24時間365日対応可能な訪問看護ステーションが少なすぎる

看護師が少ない

時間帯

※「ない」と回答が7施設

- 訪問診療を行う上で「訪問看護ステーション」と連携を図っていると回答したのは11診療所(91.7%)で最も多かった。

- 次いで、「病院との連携」が6診療所(50.0%)、保険調剤薬局と連携していると回答したのが4診療所(37.5%)であった。

- 「他の診療所との連携」、「居宅介護支援事業所との連携」がそれぞれ3診療所(25.0%)となっている。

Q2-10 Q2-8で保険薬局と連携があると回答された方に伺います。

保険薬局との連携で困ることはありますか。

在宅医療を行っている保険薬局が少ない

患者にとってコストが高くなり、年金生活者には無理

※「ない」と回答が3施設

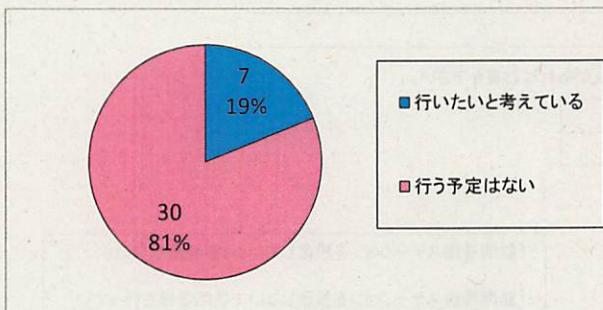
Q2-11 訪問診療を行っている患者が急変した場合、どのような対応を行っているか、お書き下さい。

当院院長往診と訪問看護ステーションの担当者と連携し、緊急往診等行う。
病院にお願いしている
特に決めてはいないが、基本的には連絡をもらって対応。訪問看護ステーションと協力している。
電話で関連病院(受入可能病院)に連絡を取っている。
訪問できる距離にいる時は、対応する。
携帯電話に連絡をもらう。
病院への救急搬送か、そのまま在宅看取りか、事前に家族との間で決めている。
可能な限り、自院で対応
24時間365日携帯電話に転送されるので、自分か(訪問看護経由)で対応
できる限り終日対応しています
往診し対応している
連絡を受け、状況により入院必要な場合は、その都度受け入れ病院を探す

Q2-12 訪問診療を行っていて、不安に思うことや困っていること、疑問点があればお書き下さい

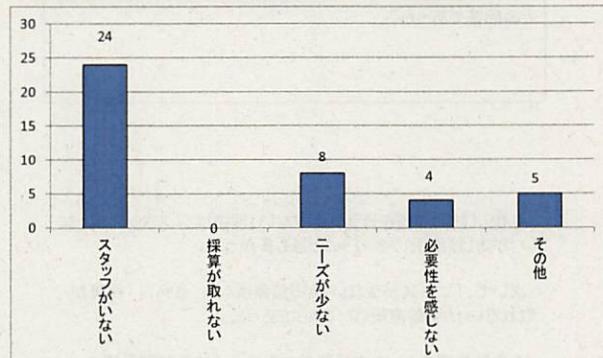
スタッフ不足で、土日の対応不足である。
入院が必要な場合、病院を探すのが大変。
困っていることとして、100%の24時間対応ができない。
不在時(南相馬市にいない時)の急変
精神的問題のある患者の入院
急変時の病院の受け入れ
休日、夜間の急変
往診も訪問診療も行っているが、文書で24時間365日対応というしばりがある支援診療所にしても、責任とコストを考えると申請したくない。 コスト的には手間のかかる人(フォーレが入っている)程赤字になるのでやってられない。
医師がいない

Q2で「訪問診療を行っていない」と回答した診療所にお伺いします。
今後、訪問診療を行う予定はありますか。



・現在、訪問診療を行っていない診療所について、今後「行いたい」と考えていると回答した診療所は37診療所中7診療所(18.9%)であった。

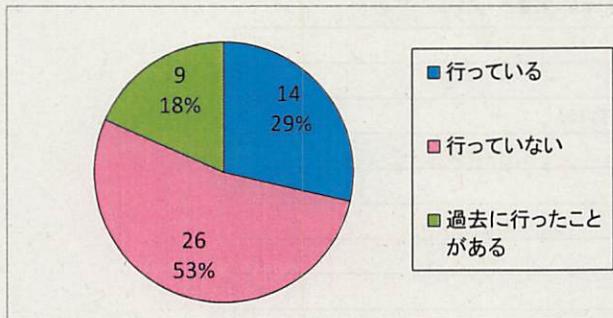
訪問診療を行う予定がない理由をお伺いします。(複数回答)



・今後、訪問診療を行う予定がない理由は、「スタッフの不足」が最も多く、24診療所(80.0%)であった。
・次いで、「ニーズが少ない」が8診療所(26.6%)で、次に「必要性を感じない」が4診療所(13.3%)であった。
・その他の理由としては、「時間的余裕がない」が3診療所、「高齢のため体力が続かない」が1診療所であった。
1診療所は、「ニーズがあれば検討したい」との回答であった。

【その他tの理由】
高齢のため体力が続かない
時間的余裕が無い(3施設)
ニーズがあれば検討したい

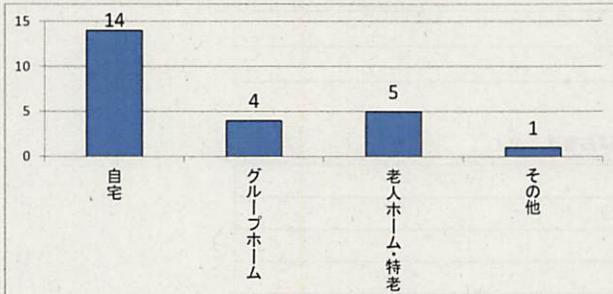
Q3 現在、在宅での患者看取りを行っていますか。



・在宅での看取りについては、「行っている」のは、アンケートの回答があった49診療所中14診療所(28. 6%)であった。

・また、「過去に行ったことがある」のは9診療所(18. 4%)であった。

Q3-1 これまで在宅で看取った場所はどこですか。



・看取った場所別でみると、「自宅」が14診療所(100%)となっている。

・その他、「特別養護老人ホーム等」が5診療所(35. 7%)、「グループホーム」が4診療所(28. 6%)となっている。

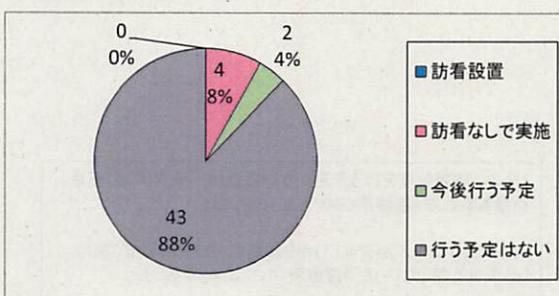
Q3-2 在宅での患者看取りを行うに当たって、不安に思うことや疑問点があればお書き下さい。

近親者が遠方の場合
特にない。十分に話合っているので問題ありません。
危篤状態に入った場合、多くの予定をキャンセルするが、どうしてもできない事にぶつかった時に不安を感じる。
365日24時間対応を求められる場合は断っている。
訪問看護師の手配ができないと、在宅看取りは不可能。
休日・夜間急変時
自分が行けない時の対応が難しい
医師が1名であり、休日・夜間の対応が難しい

Q3-3 今後、在宅での患者看取りを行うこととなった場合、不安に思うことや疑問点があればお書き下さい。

診療所管理で限界(時間外労働)
24時間対応の責任。後方バックの確保。

Q4 現在、訪問看護を行っていますか。

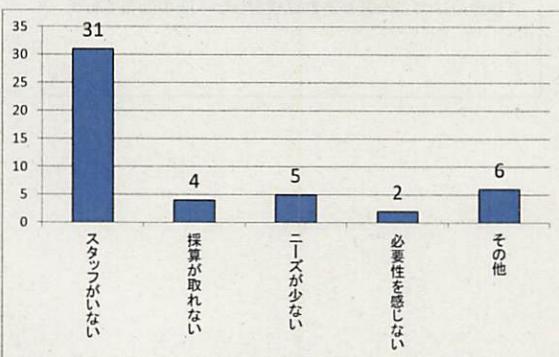


・訪問看護ステーションを設置している診療所はない。

・「訪問看護ステーションを設置しないで訪問看護を行っている」のは4診療所(8. 2%)であった。

・また、2診療所(4. 0%)が「今後訪問看護を行う予定である」との回答であった。

※ 行う予定はない。その理由について。(複数回答)



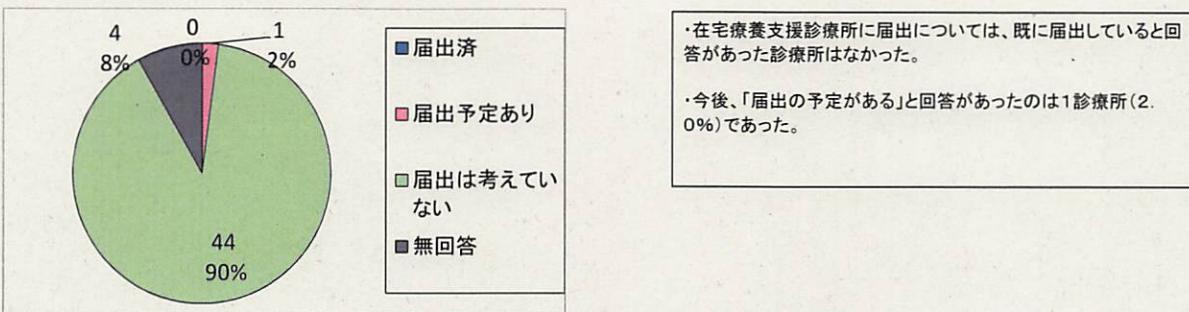
・今後、「訪問看護を行う予定はない」理由は、「スタッフがいない」が31診療所(72. 1%)と最も多かった。

・次いで、「ニーズが少ない」が5診療所(11. 6%)、「採算が取れない」が4診療所(9. 3%)であった。

・その他の理由としては、「高齢のため」、「他の訪問看護ステーションとの連携があるため」、「時間が無い」等であった。

その他の理由
高齢のため
他の訪問看護Sと連携があるため
時間が無い
理由の記載無し(3施設)

Q5 在宅療養支援診療所の届出についてお聞きします。



・在宅療養支援診療所に届出については、既に届出していると回答があつた診療所はなかった。

・今後、「届出の予定がある」と回答があつたのは1診療所(2.0%)であつた。

Q6 本調査に対する御意見、相双地域における在宅医療に関する御意見等がありましたらお書き下さい。

看護、介護のスタッフ不足

自分が診てきた患者様であれば、家族との連携もうまく取れ、問題になることはないが、突然依頼された場合には、人、時間的余裕がないのでうまく連携できる自信がない。今のところ、かかりつけ患者様以外の在宅医療に応じる予定はありません。

在宅支援診療所のしづらがきつすぎる。

今のところ、運転手、スタッフとも充足していません。

当地域の在宅医療資源の実態と在宅医療を受けている対象者、受ける予定の対象者の実態がわからないと対策は立てられない。

緊急時の受け入れ病床の確保が重要。

在宅看取りに関する住民の意識が薄いので、住民への教育も必要。

訪問看護師あっての在宅看取りなので、看護師の確保(24時間対応可能な方)が重要。

支援診療所として算定可能になる前から、現在のスタイル(往診も訪問診療も、24時間365日体制でやっている)。だが、新設された1年間は申請していたが、何も(診療報酬的にも)変わらず、文書で24時間対応というしづらが示された分、休みが取れなくなったので、1年で申請を取り下げ以前のスタイルのまま現在に至っている。新設前後でスタイルは何も変わっていないが、支援診療所になんでも、責任とコストは見合はず、やってられない。手間がかかる人程赤字になるのはおかしい。

届出はしていませんが、ほぼ終日対応しています。医師1人では限度はありますが、訪問看護、CU含めて、周囲の協力に支えられていると思います。行政には更なる環境整備をお願いします。

ドクター、スタッフ等マンパワーの少ない所では、厚労省の言うように一律にはできない。出来るところから実施するしか仕方がないのではないか。在宅医療については、実施の中心にドクターの存在が必須であり、その充足を図るのが先決である。

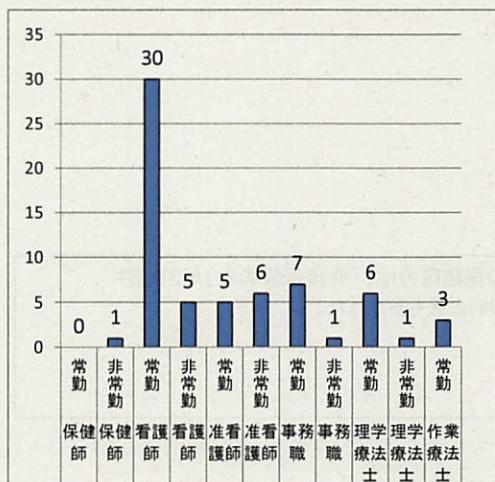
高齢化社会のため、訪問診療や訪問看護のニーズがますます高まると思われます。当院はスタッフの確保が難しい状況ではありますが、高齢化社会に対応するため、今後何かしらの対策を取る必要があると考えております。

- ・避難解除になってまだ1年にならず、無い無いづくして苦労している。
- ・帰還町民も少なく、スタッフも集まらず、宅急便も最近入るようになったばかり。
- ・調剤薬局がない。薬剤師が不足。
- ・高齢者ばかり、独居者も多く、移動手段がなかつたり、足腰の不自由な方も多く、復興住宅に入ってしまうと状況がつかめない。仮設時代より見回り隊が必要。訪問診療も必要になる。
- ・認知症が増え家族がいないため管理が出来ない。

相双地域の在宅医療に関するアンケート調査(訪問看護ステーション) 平成30年1月実施

アンケート調査対象数 10
 アンケート回答数 10
 回答率 100%

Q1 訪問看護体制についてお聞きします。

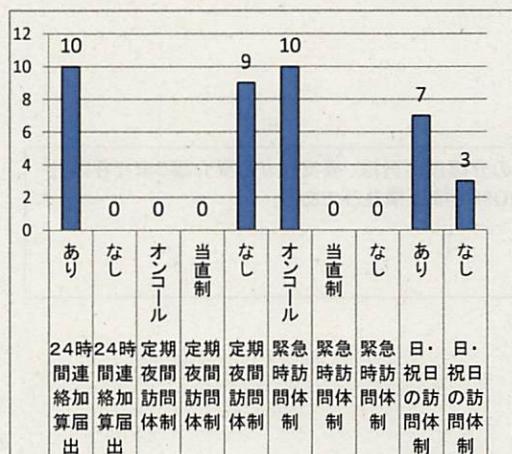


・看護職員(常勤+非常勤)は47名で、1箇所平均4.7人。
 4人未満が4箇所(40%)で、うち1箇所は1名のみであった。

4人以上は6箇所(60%)でうち2箇所は7名以上であった。

・理学療法士または作業療法士を配置しているのは2箇所(20%)のみで、両方配置しているのは1箇所(10%)のみであった。

Q1-2 勤務形態について、当てはまる番号に○をつけて下さい。



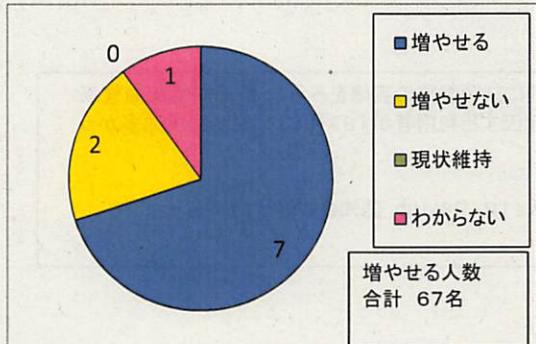
・10箇所すべて24時間連絡加算の届出がされていた。

・定期夜間看護体制ありと回答した訪問看護ステーションはなかった。

10箇所(100%)が緊急時訪問看護体制をとっており、すべてオンコールによる対応を行っていた。

・休祝日の訪問看護体制を取っていると回答したのは7箇所(70%)であった。

Q1-3 今後、現在の体制を維持した場合、1ヶ月当たりの訪問患者数を増やすことが可能ですか。



・現体制で受入患者数を増やすことができる回答したのは7箇所(70%)で、合計67人、1箇所平均6.7人であった。

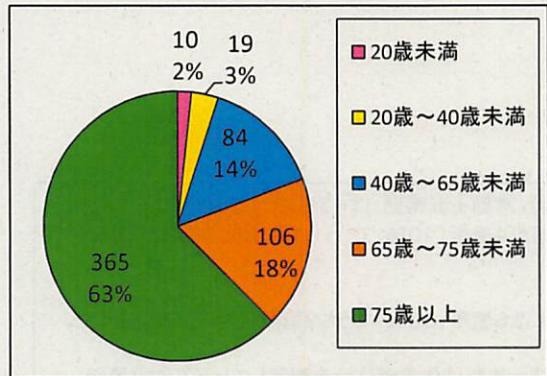
・更なる受け入れ可能患者数を施設別にみると、5人以下が4箇所(40%)、10人以上20人以下が2箇所(20%)、30人と回答したところが1箇所(10%)であった。

Q2 利用者の状況についてお聞きします。平成29年11月1日～30日までの1ヶ月間について、ご記入願います。

Q2-1 利用者の総数

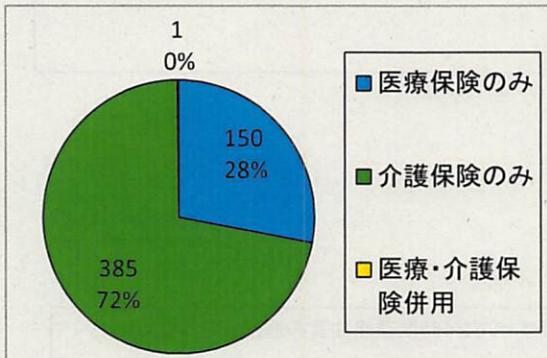
実人数	586 人
延べ人数	3,205 人

Q2-2 利用者の年齢区分(実人数)



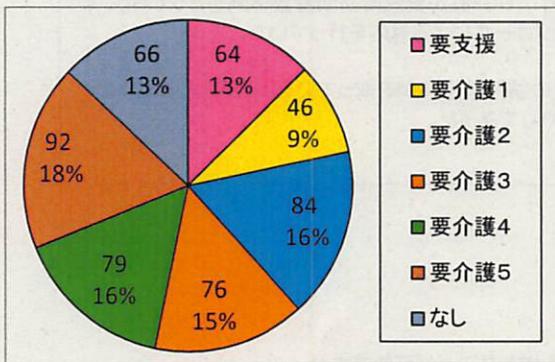
・利用者の年齢区分は75才以上が365人(62.5%)で、65才以上でみると471人(80.7%)と8割を超えていた。

Q2-3 保険区分(実人数)



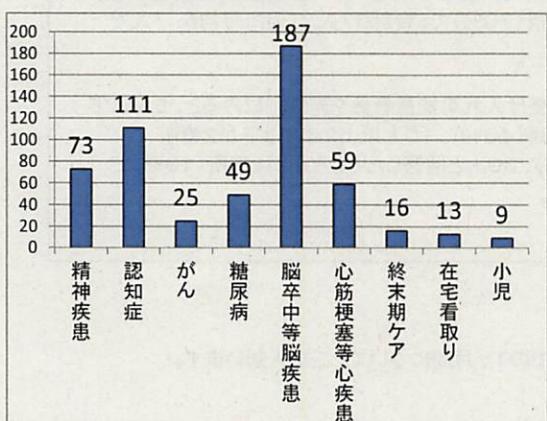
・利用者の保険区分は、「介護保険のみ」が385件(71.8%)と最も多かった。

Q2-4 介護度区分(実人数)



・利用者の介護度区分は、要支援から要介護5まで各区分10～20%でほぼ横並びである。

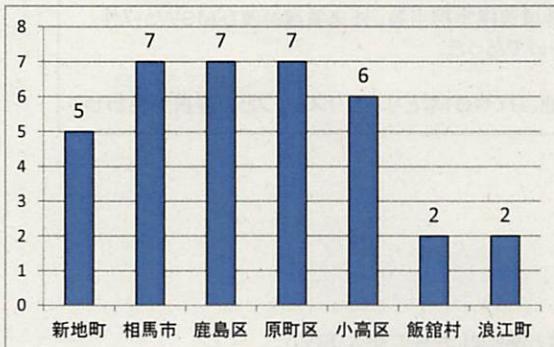
Q2-5 疾病別等(重複回答可)



・疾病別に訪問看護の実績をみると、脳卒中等脳血管疾患に起因する利用者が187件(31.9%)と最も多かった。

・111人(18.9%)は、認知症を伴っていた。

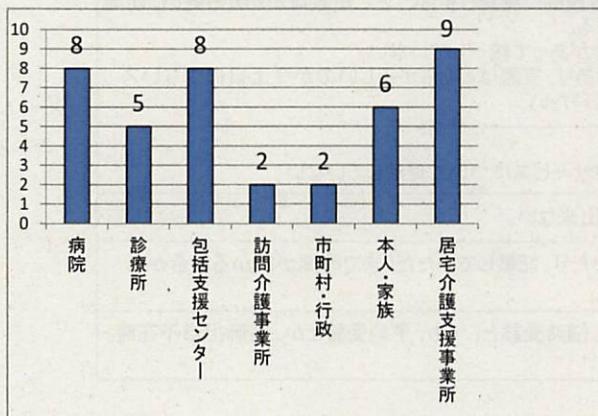
Q2-6 訪問地域について、訪問実績のある市町村名の欄に○をつけて下さい。



・相双管内の市町村別にみると、新地町、相馬市、南相馬市では5~7箇所の訪問看護ステーションが訪問を行っており、その他に飯館村、浪江町に訪問看護を行っているところがいずれも2箇所であった。

・避難指示が解除されている楓葉町、富岡町、広野町及び川内村への訪問実績がある訪問看護ステーションはなかった。

Q2-7 訪問看護の開始は、誰(どこ)からの紹介・要望によるものですか。当てはまるものに○をつけて下さい。



・訪問看護の開始は、居宅介護支援事業所の紹介(要望)によることが多いと回答した訪問看護ステーションが9箇所(90%)と最も多かった。

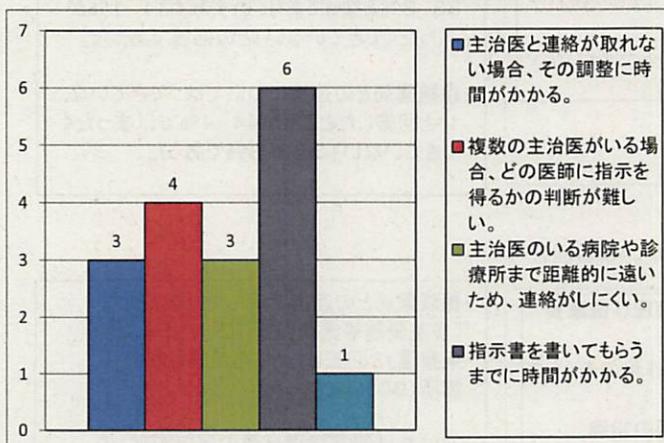
・次いで病院、地域包括支援センターでいずれも8件(80%)であった。

Q3 医療機関等との連携について、お聞きします。

Q3-1 何カ所の医療機関から訪問指示がありますか。

病院	48
一般診療所	78
在宅療養支援診療所	0

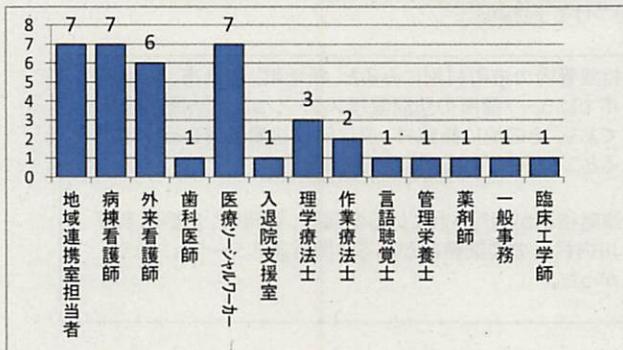
Q3-2 主治医からの訪問指示を受ける上で困ることはありますか。



・主治医から訪問看護の指示を受ける上で、「指示書を書いてもらうまで時間がかかる」と回答したところが6箇所(60%)と最も多かった。

・次いで、「複数の主治医がいる場合誰の指示を得るのか判断が難しい」で4箇所(40%)であった。

Q3-3 医療機関において、医師以外に直接連携する職種に○をつけて下さい。(複数回答可)



・医療機関において、医師以外に連携する職種については、地域連携室担当者、外来看護師及びMSWが7件(70%)であった。

・その他、PTやOTなどリハビリスタッフとの連携が合わせ

Q3-4 医療機関との連携において、困難に思うことや特に困った事例などありましたらご記入下さい。

病院の主治医に利用者の相談する場合、ほとんどの病院が利用者受診時以外は受け付けないので困る。

- ①大きな医療機関ほど報告してすぐに指示をあおぎたい時、直接医師や看護師に確認しづらく、どこが窓口かわかり難い。訪問がたてこんでいると、それだけで時間と手間を要してしまい、残業につながる。
- ②衛生材料の供給が病院間だけでなく、病棟や外来によってまで異なる時があって統一していない。
- ③点滴を毎回受け取りにくるように指示する医療機関とそうでないところがあり、実際はどちらが正しいのか？土日の少ないスタッフでDIVを受け取り毎日は大変負担。自分の病院で訪問して欲しいと言いたい。

○退院後の訪問看護初回時までにサマリーが届かない。

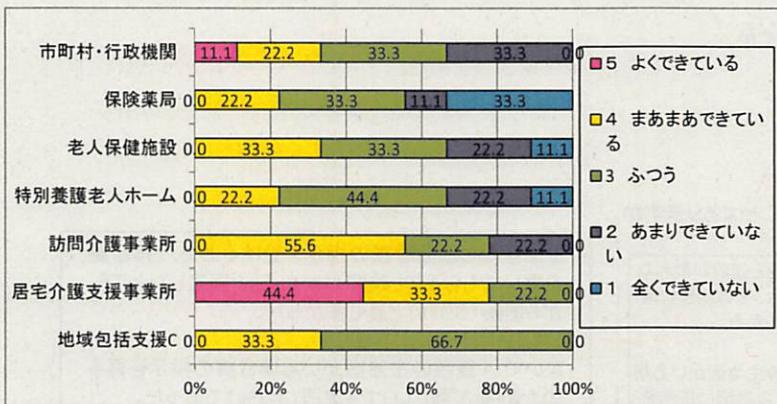
○病棟看護師が介護保険制度について理解していない。地域の介護保険サービスについて理解していない。

他の医療機関の場合、休日に主治医が不在のため利用者の医療相談が出来ない。

ソーシャルワーカーが常勤されていない病院の場合、指示書の所在が不明となったり、記載していただくまで時間が掛かる場合があり、催促の電話をする場合があり、気が引けてしまいます。

内服の相談。改めて発症した皮膚ケアや症状の対応の連絡体制が難しく、随時受診としても、予約受診とか、医師担当不在時の対応に困る。

Q3-5 医療機関以外の関係機関との連携について、必要な連携はできていますか。

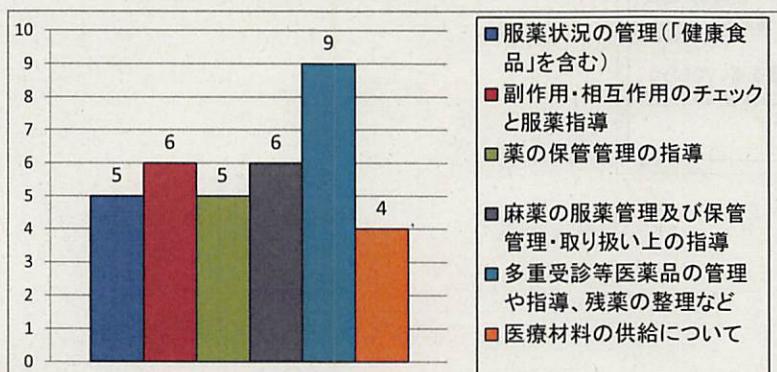


・関係機関との連携については、居宅介護支援事業所と良くできているが44.4%で、まあまあできていると合わせると77.7%が連携ができるとの回答であった。

・特別養護老人ホームとは「まあまあできている」が22.2%、介護老人保健施設とは33.3%となっており、いずれも11.1%が「まったくできていない」との回答であった。

・保険薬局との連携については、できていないと回答したところが44.4%で、「まったくできていない」が33.3%であった。

Q3-6 保険薬局との連携により充実したい内容は、何ですか。(複数回答可)



・保険薬局との連携で望んでいることは、「多重受診等医薬品管理及び指導、残薬整理」と回答したところが最も多く、9箇所(90%)であった。

・次いで、「服薬指導」「薬の保管管理」の面で連携を希望するところが5~6件(50~60%)であった。

Q3-7 医療機関以外の関係機関との連携において、困難に思うことや特に困った事例などありましたら、ご記入下さい。

時間外、休日に連絡が取れないケアマネージャーが多い
機能や役割が分担されている分、話し合い、情報共有ができる場があれば、相互理解しやすいと考えます。
24時間の連携が取れないケアマネ。福祉用具や急な対応が取れないことがある。
訪問看護では、病状の悪化を防止する予防的看護の役割を地域のケアマネは理解されていないために、病状が悪化した時のみ訪問看護を利用し、病状が軽快した時に訪問看護が終了となることが多い。

Q4 本調査に対する御意見、相双地域における在宅医療に関する御意見等がありましたらお書き下さい。

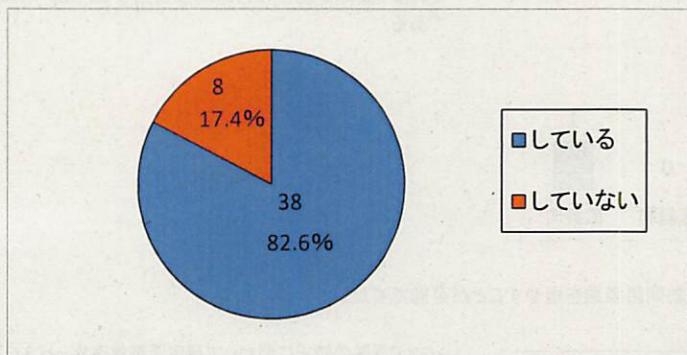
<input type="checkbox"/> 看護師の基定人員を確保することが極めて困難な状況です。 ・平成29年6月末でパート1名退職 ・平成29年11月20日で常勤1名退職
<input type="checkbox"/> その後新たな看護師の確保ができておりません。現在Q1のとおりです。 <input type="checkbox"/> 今後においても、新たな看護師の確保の見通しが立っておりません。
<input type="checkbox"/> 現在、本年2月末をもって訪問看護の事業を廃止することで各関係機関と調整を図っているところです。 <input type="checkbox"/> 高齢者支援チーム様には事前に報告済です。
往診をしていただける病院が増えると在宅での生活ができる方が増えると思います。また、看護師が不足しており、訪問看護対象者の方には、タイムリーに訪問できない場合が多くあります。看護師が地域医療に興味を持っていただけるアピールなどが必要かと考えます。
市立病院の在宅診療が3月末までとのことで、地域で往診、在宅看取りのできる医師が少ないので早期退院在宅の支援の自宅介護の根本に、医師の体制がないと見てあげられないケースが出ると思う。病院と在宅利用者の把握した担当者が明確にいないので、その都度の伝達、報告、相談に時間や相違が出やすい。
<input type="checkbox"/> 小児医療が充分でない。利用できるサービスや託児施設情報がほとんどない。 <input type="checkbox"/> もともと在宅医療に力を入れていると思えなくなった。 <input type="checkbox"/> 往診医はもちろん在宅療養支援診療所もない地域で看取りは増えない。市立病院で往診医及び訪問看護をしないのはおかしい。民間は永遠じゃない。 <input type="checkbox"/> 土、日、夜間の訪問や、小児の訪問を受けたがらないステーションがあると、集中してしまい、スタッフの代休が取れないので限界がある。だから市立病院でそれに対応できる基盤を作つて欲しい。

相双地域の在宅医療に関するアンケート調査(保険薬局)

平成30年1月実施

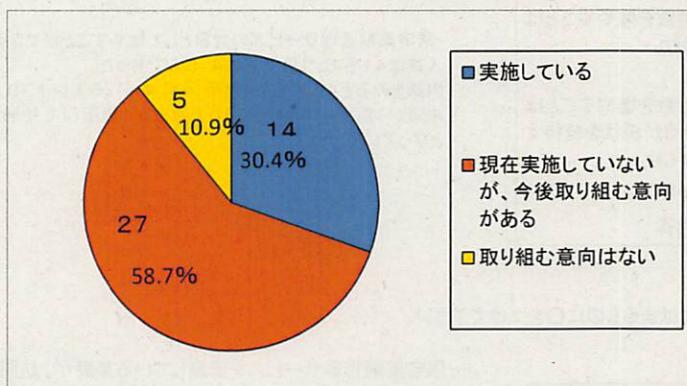
アンケート調査対象数	51
アンケート回答数	46
回答率	90.1%

Q1 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしていますか。



回答のあった薬局46のうち、「在宅患者訪問指導料」の届出を行っている薬局は38箇所(82. 6%)で、届出をしていない薬局は8箇所(17. 4%)であった。

Q3 保険請求の有無に関わらず居宅薬剤管理サービス(在宅患者を訪問し、居宅薬剤指導等)を実施していますか。

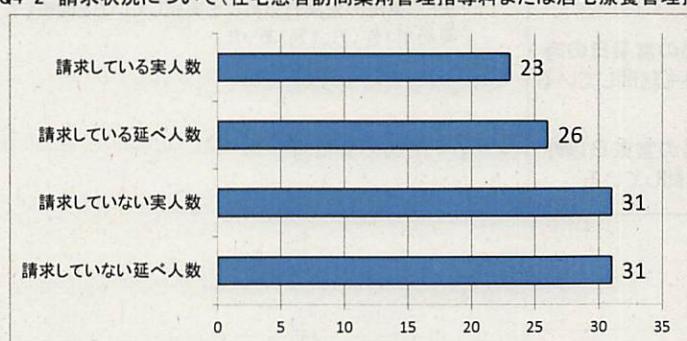


居宅薬剤管理サービス(在宅患者を訪問し居宅薬剤指導等を行う)について、届出の有無にかかわらず実施している薬局は14箇所(30. 4%)であった。

また、現在居宅薬剤管理サービスを実施していない薬局で実施したい意向の薬局は27箇所(58. 7%)で、今後、41箇所(89. 1%)と約9割の薬局において居宅薬管理サービスを実施する可能性が見込まれる。

Q4 居宅薬剤管理サービスの実施について、平成29年11月1日～30日までの1ヶ月間についてお聞きします。

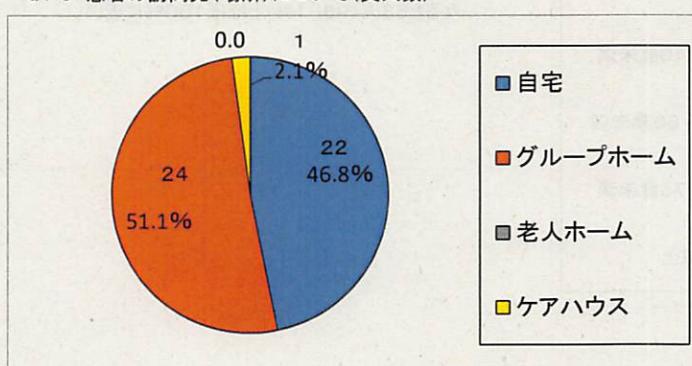
Q4-2 請求状況について(在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導料)



居宅薬剤管理サービスを行った患者数は、54人(実人員)であった。

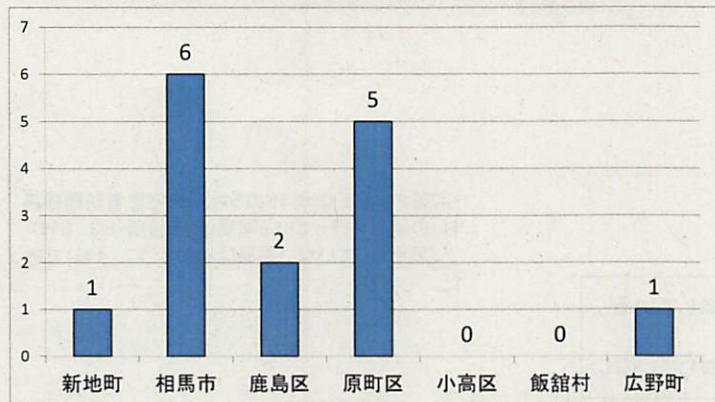
訪問薬剤管理指導料を請求していたのは23人(42. 6%)で、請求していなかったのは31人(57. 4%)であった。

Q4-3 患者の訪問先(場所)について(実人数)



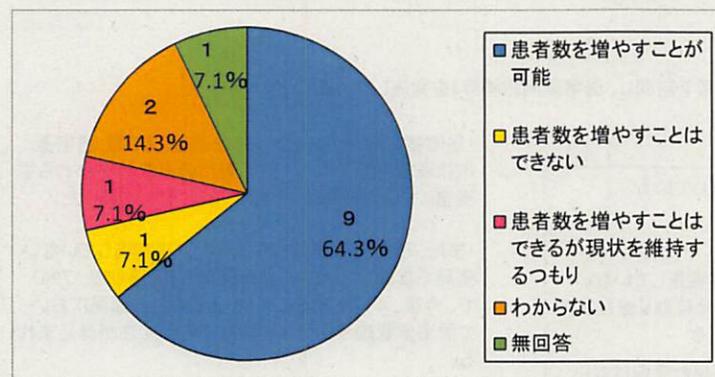
薬局の薬剤師の訪問場所については、グループホームが最も多く24人(51. 1%)で、次いで自宅の22人(46. 8%)で、その他の施設等への訪問薬剤管理サービスは行われていなかった。

Q4-4 訪問地域について、訪問実績のある市町村名の欄に○をつけて下さい。



・新地町、相馬市及び南相馬市においては訪問薬剤管理サービスを行っている薬局はあるが、避難解除になった楢葉町、浪江町、富岡町、飯館村等の双葉郡を中心とした地域では本サービスが行われていない。
これは、薬局が再開または開設に至っていない地域である。

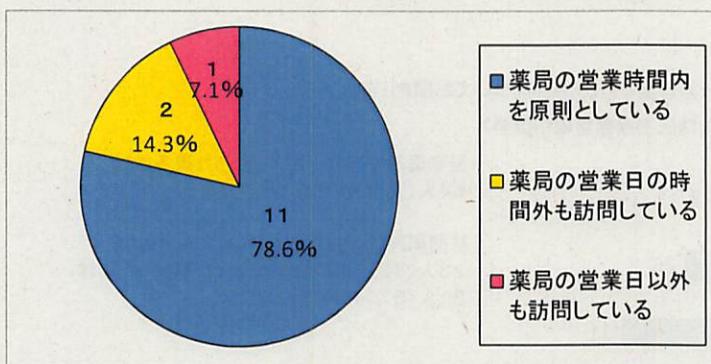
Q4-5 今後、現在の体制を維持した場合、1ヶ月当たりの訪問患者数を増やすことが可能ですか。



・Q3で保険の請求に関わらず居宅薬剤管理サービスを実施している薬局14箇所について、現行体制で訪問件数を増やすことができると回答したのは9箇所(64.3%)であった。

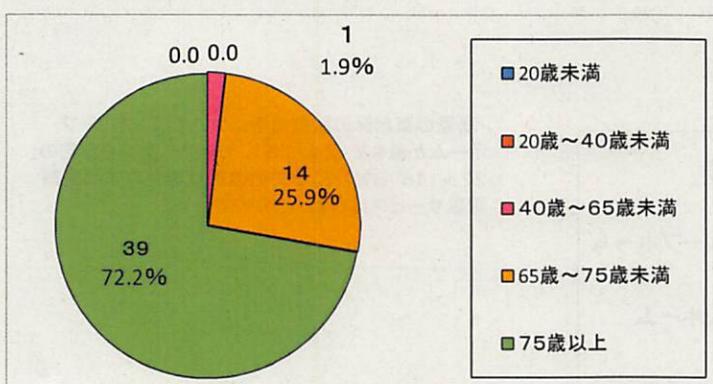
・居宅薬剤管理サービスの対象として増やすことができる人数は41名で、1箇所平均4.6人であった。
内訳をみると4人までが4箇所(44.4%)、5人以上10人未満が4箇所(44.4%)、10人以上が1箇所(11.2%)となっている。

Q4-6 現在、訪問を実施している時間帯等について、当てはまるものに○をつけて下さい。



・居宅薬剤管理サービスを実施している薬局が、訪問サービスを行っている時間帯は、「営業時間内」が11件(78.6%)で、営業時間外にも行っていると回答した薬局は2件(14.3%)であった。
また、薬局の営業日以外にも実施していると回答した薬局が1件(7.1%)あった。

Q4-7 訪問患者の年齢区分(実人数)



・居宅薬剤管理サービスで訪問している患者の年齢区分は75才以上が39人(72.2%)で、65才以上でみると53人(98.1%)とほぼ100%に近い。

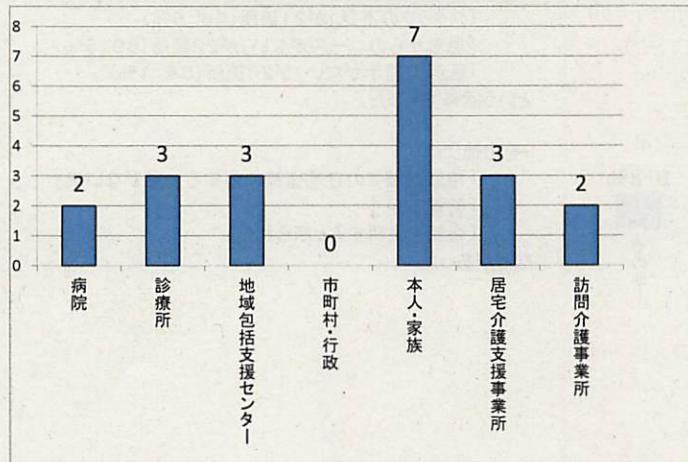
Q4-8 訪問患者の介護度区分(実人件数)



・居宅薬剤管理サービスの利用者は、介護認定を受けていない患者が35名(67.3%)であった。

・介護認定を受けている利用者の要介護度による分布は若干の差はあるものの、ほぼ同程度とみられた。

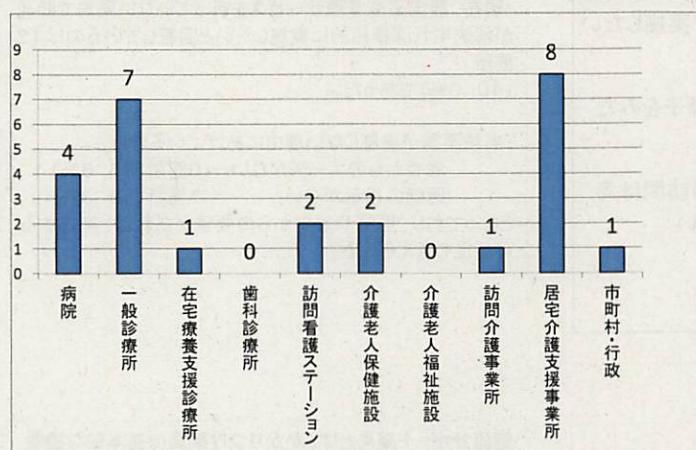
Q4-9 在宅訪問の開始は、誰(どこ)からの紹介・要望によるものですか。



・居宅薬剤管理サービスの開始は、患者本人またはその家族の要望により行うことが多いと答えた薬局が7箇所(35.0%)で最も多かった。

・次いで、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び診療所がそれぞれ3件(15.0%)であった。

Q4-10 在宅訪問に関して連携している機関はどこですか。(複数回答可)



・居宅薬剤管理サービスを実施していく上で連携しているところでは、居宅介護支援事業所が8箇所(30.8%)と最も多かった。

・次いで一般診療所と連携している回答したところが7箇所(26.9%)あった。

Q4-11 在宅訪問を進める上で、困難に思うことや特に困った事例などありましたら、ご記入下さい。

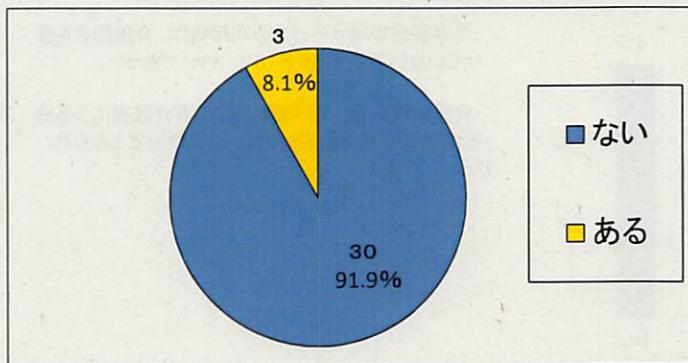
業務中に行くのは、人員的に難しいため、業務前の朝やお昼の時間に行っていくようになります。

訪問することはできるのですが、時間をすり合わせるのがむづかしい。訪問後の報告書の提出に意外と時間を取られる。

高齢者の内服薬の種類の多さは、本当に高齢者として必要なのか。1回の内服薬が10種類以上となる状態は、本当に医学として、臨床の場で必要十分な選択結果なのか。担当医師の熱意を感じるもの、様々な思いが頭をよぎります。

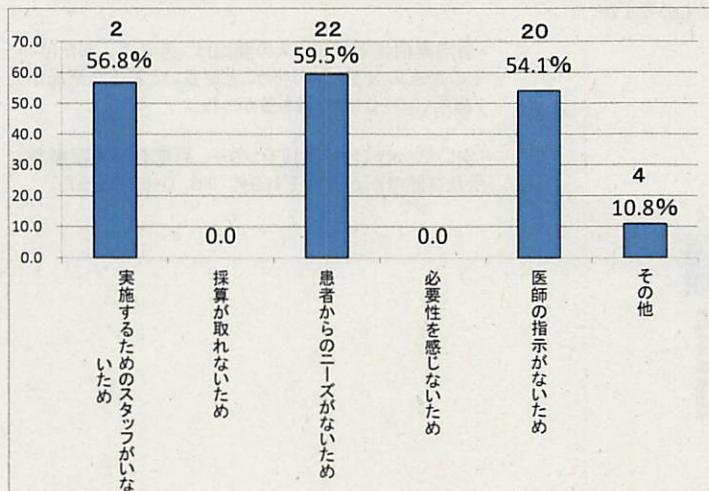
Q5 Q3(居宅薬剤管理サービスの実施状況)で「実施している」以外に○をつけた方にお聞きします。

Q5-1 保険請求の有無に関わらず居宅薬剤管理サービスを過去に実施したことがありますか。



・現在、居宅薬剤管理サービスを行っていない薬局のうち、過去に実施したことがあると回答した薬局は、わずか3箇所(8.1%)で、やったことがないと回答した薬局は30箇所(91.9%)であった。

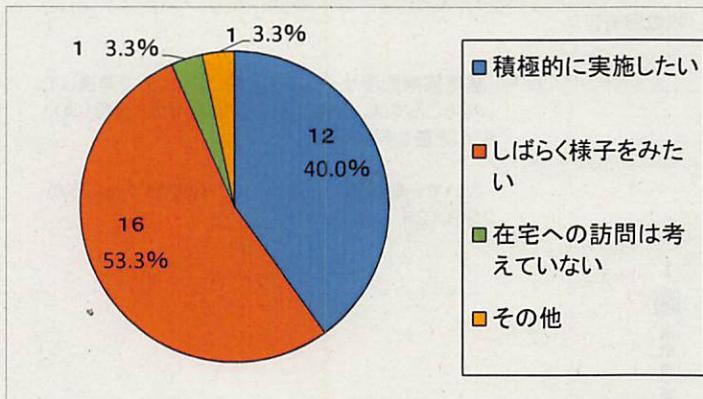
Q5-2 現在実施していない理由について○印をつけて下さい。(複数回答可)



・現在、居宅薬剤管理サービスを行っていない理由としては、「スタッフの不足」が21箇所(56.8%)、「患者からのニーズがない」が22箇所(59.5%)、「医師の指示がない」が20箇所(54.1%)という回答であった。

・その他には、「相双地域での在宅医療に対する知識がない為」「啓蒙不足」「金額を説明すると断られた」などがあった。

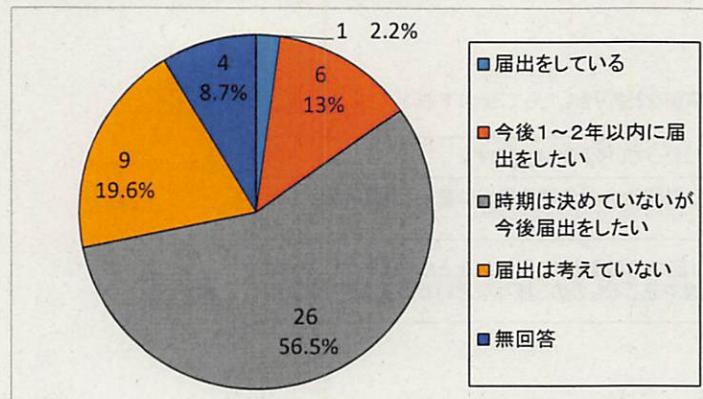
Q5-3 上記Q5-2の理由が解決されれば積極的に実施したいと考えていますか。



・現在、居宅薬剤管理サービスを行っていない薬局で問題が解決すれば積極的に実施したいと回答しているのは12箇所(40.0%)であった。

・当該薬局が実施しない理由にあげているのは、患者からのニーズがない 10箇所(83.3%) 医師の指示がない 7箇所(58.3%)となっており、医師や患者からの要望があれば、実施する可能性も考えられる。

Q6 健康サポート薬局の届出についてお聞きします。



健康サポート薬局とは、かかりつけ薬局の基本的な機能と国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局をいう。

・既に1箇所が届出をしている。

・今後、健康医サポート薬局の届出については、時期を別にして32箇所(69.5%)の薬局が届出を希望している。

Q7 本調査に対する御意見、相双地域における居宅薬剤管理サービスや在宅医療に関する御意見等がありましたらお書き下さい。

当薬局では、現在、薬剤師は足りていますが、医療事務スタッフが不足しており、医療事務の職務内容まで薬剤師が補っている有様である。(求人しても、原町求職希望者がいない。特に学生には敬遠されてる。医療事務専門学校の教師に原町希望者がいないと言われた。)人員的に、現状踏み出せていない状況である。

健康サポート薬局の届出を検討しておりますが、要件の開局時間に「平日営業日に連続して開局、土曜日又は日曜日のいずれかに4時間以上開局していること」とありますが、研修を受けた薬剤師が常駐するには、最低2人の薬剤師が研修を受けてないと難しいと思われます。研修を受けたのが1人ですが、可能でしょうか。

在宅訪問を希望する方は多いと思いますが、介護度の重い方、家族サポートがないなどの方を優先的に担当できればと考えています。ケアマネ、訪問看護師さんから在宅希望のつなぎがスムーズな仕組みがあるとよいと思います。

他職種が集まり、ケーススタディ、スマートグループディスカッション等、意見交換ができる研修会が定期的に開催されると良いと思います。

他職種の方との連携が重要と考えています。今後、地域ケア会議等の開催予定ありましたら、薬局薬剤師として参加させて頂くことは可能でしょうか。可能でしたら、開催日など連絡頂けますでしょうか。

現在「かかりつけ薬剤師」の機能が充分発揮されるためには、患者がもし入院した時、退院時の情報共有を保障しているべきだと思います。薬・薬連携は、当然必須な条件となるでしょう。個々の患者の医療についての一連を知っていてはじめて「かかりつけ薬剤師」として社旗的に認識されるし、国民個々からも必要とされるのではないかでしょうか。薬局でのカウンター相談のみにもとづいた現制度が、形骸化してしまう機能とならないように祈ります。

今後やらなければいけないのは承知です。常勤薬剤師が今まで私1人プラス毎日シフトされる薬剤師1名の体制です。薬局をあけるわけにはいかない状況です。本社にもかけあっていますが、相双地区では働けないとのこと。なかなかうまくいかないです。

相馬市の地域ケア委員として、地域ケア会議等を進めて行きたいと思います。新地町には薬局も少なく、お薬のことで困っている方も多いいらっしゃると思いますので、新地町在宅介護支援センターとも連絡をとっております。

アンケート調査ありがとうございます。これをきっかけに在宅医療参画がさらに前に進む事を期待いたします。