

在宅医療等アンケート集計表（平成29年9月21日実施）

2 現状・今後の課題

【病院】

岡谷市民病院	<p>➤訪問診療：訪問診療の拡充の必要性は感じているが、医師の体制が整えなければならないという課題がある。</p> <p>➤訪問看護：現在、依頼があれば随時対応している。今後も対応していきたい。</p> <p>➤訪問リハビリテーション：退院後の患者さんに対するサービスとして拡充していく必要性は感じている。また、外部からの受入もできるようにしていきたいが体制の整備が課題である。</p>
諏訪共立病院	<p>➤茅野・諏訪地域に比べ下諏訪・岡谷地域は在宅医療に携わる医師の高齢化が進んでおり、今後の在宅医療の拡大が難しく、患者増に対応できないと考えられる。しかし、下諏訪・岡谷地域は湖周で訪問効率が良いため、医師さえ確保できればかなりの件数に対応できる。</p> <p>➤患者・利用者家族の介護力が著しく低下しとり、在宅での受け入れ困難なケースが多い。</p>
諏訪湖畔病院	-
諏訪赤十字病院	<p>○諏訪市の在宅医療の現状 「医師の高齢化により在宅医療を担う診療所が減少し・・・」との指摘である。諏訪医療圏全体ではそうした傾向もみられる。一方では諏訪市内の診療所に関して、継承や比較的新規の開業で活躍されている方が多い。 課題は、在宅診療を担うより、専門性を追求するDrが少なからずあるため、将来は在宅を担う診療所医師が減少する可能性があること。</p> <p>○課題；地域として必要なもの</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.地域包括ケア病床の恩恵を受けられない。 現在、肺炎を繰り返す利用者、数日間抗菌剤や輸液をすれば落ち着きそうな利用者が、日赤の(救急)外来に受診・入院している。 本来の趣旨からいえば、地域包括ケア病床の対象になる状態だとジレンマを感じながら緊急時訪問看護を行っている。 現在の諏訪市周辺の地域包括ケア病床には、地域から直接患者を受け入れてくれるところが無い。また住民も、緊急時に市外の病院に受診するという意識は薄い。さらに、在宅の主治医も日赤への受診を即決している。諏訪市には、選択できる病院がない。 総合入院体制加算をとっている諏訪日赤には、地域包括ケア病床の選択肢がない。 2.地域医療の中で、大きく不足している分野が緩和ケアである。 開業医がひとりで悩みつつ患者の痛みや諸症状に対応している。 地域で緩和ケアが円滑にできるために、①開業医の力量を上げる ②開業医と緩和ケア医師が連携して診療できるシステムが必要。 諏訪日赤では、身体面の緩和ケア専門医がいない。確保困難である。 3.小児の在宅復帰が困難 諏訪地域の在宅医療は、重症な小児の受け入れ態勢が乏しい。こども病院の印象も不毛地帯と言うイメージらしい。 諏訪日赤は基幹病院だが、ここ数年訪問看護に重症児を請けたことはない。こども病院から直接指示が来たりしている。 病院がその体制だと、地域に必要なサービスも整わない。重症児のデイケア、入浴サービス、移送サービス等々。 保健所と市で把握した重症心身障害児の数は何倍もの隔たりがあった。現在も現状把握は進んでいないのでは？ 地域包括ケアシステムは高齢者ばかりに目が行くが、本来はそこに生活する人総てが対象のはず。疾病を持った小児もその対象である。 4.在宅や介護施設での医療ニーズを支えるネットワークの構築 在宅や介護施設で緊急に医師の診療を必要とした場合には、速やかな救急診療が重要である。その場合の、患者情報提供、本人や家族の意思の確認、特に「人生の最終段階」にある場合の治療内容の選択、救急受診を要する病態が解消に向かった時の受け皿など、実際の診療の流れの中でポイントとなる事項がある。病院側でも、入退院支援を充実させていく方針で進めているが、人的・設備的な課題があり、またIT化を進めることが必須である。

諏訪中央病院	<p>➤地域の開業の先生方が年齢を重ねるにつれて訪問診療が負担になり、業務を縮小せざるを得ない現状があり、「持続可能な地域在宅ケア」の構築が必要と考えます。そのため最近次のような取り組みを始めています。</p> <p>①同行引き継ぎ訪問:在宅患者の逆紹介に当たって、当院の在宅医がかかりつけ医に同行訪問しながら引き継ぎを行う。</p> <p>②在宅ダブル主治医 地域の医師が担当する在宅患者に当院の在宅医がサブとして関わる(夜間・休日は病院側で対応)。</p> <p>③茅野地区在宅診療支援システムへの参加:今週より当院の医師2名が参加</p>
富士見高原病院	<p>➤訪問看護師の夜間、休祭日の拘束対応可能な人員が不足している。</p> <p>➤平成30年度には拘束対応も可能な正規職員の訪問看護師を7名体制化する予定。</p> <p>→人数が増えた場合:訪問看護対象件数が少ない期間には、在宅療養支援施設の支援にも入る。</p>

【医師会、薬剤師会、看護協会】

岡谷市医師会	<p>○現状</p> <p>➤病院を除いた診療所数 25 訪問診療を行っている診療所 13 (5件以下4) うち在宅療養支援診療所 7、在宅での見取り 7 往診を1件でも行っている診療所 10 (2件以下6)</p> <p>➤訪問診療を行っている医師数 1名:10 2名:3 在宅患者からの緊急コール…訪問看護ステーション 2、自院の看護師 2、医師がファーストコール 9</p> <p>○在宅医療の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開業医の減少、高齢化、医師の疲弊 ・特定の診療所に在宅が集中することへの危惧 ・医師1人の診療所で24時間365日体制は限界がある ・緊急時の入院ベット確保が難しい ・在宅医療に関わる事で相談できる地域の体制 ・訪問看護ステーションをいかに活用していくか ・在宅療養支援診療所の届出に意義があるのか <p>○岡谷市が抱える問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡谷市民病院はどこまで在宅医療に関われるのか ・超高齢、独居、介護者無し ・サ高住を含めた施設の増加、多様化 ・施設での医療、嘱託医、看護師の役割
--------	---

○現状

- 医療機関数 病院3件 診療所37件(平成28年度現在)
- 訪問診療 訪問診療実施医療機関 16件(強化型 9件)
 看取り実施医療機関 14件
 実質的に24時間対応可能 11件 不可能 3件
 70歳以上 4医療機関
- 強化型訪問診療医療機関 報告数(H28～29年) 届出義務有
 訪問診療患者 総数 588件 死亡数 104名 (自宅・施設 68名、医療機関36名)
- 11医療機関の地域配分
 上諏訪地区 7件 人口20,447人(平成25年)
 中州地区 1件、湖南地区 1件、豊田地区 1件、四賀地区 1件 人口31,187人
 平成28年諏訪市人口 50,447人 高齢者人口16,694人 介護認定者2,633人

○課題

- 高齢化…訪問診療に取り組んでいる医師が高齢化している。
- 地域のアンバランス…人口に比して、上諏訪地区に集中して、周囲に少ない。
- 在宅医療を選択する医師の減少…
 在宅医療は、24時間対応となり、年間患者数などの報告を義務づけられている。医療材料など負担も大きく、選択されない。
 また、訪問診療の診療報酬は低く、自院での診療の診療報酬と差はない。
 それなのに、診療時間中に、患者家族や施設などとの対応が必要になり、日常診療を妨げられることにもなる。
 介護施設でのデイケアなどが、夕方に終了して、やむを得ず診療時間中に訪問診療を実施すると、患者は不在なる医療機関を避けて受診を選択している。
 月単位で、訪問診療は計画をたてるが、担当医療機関に相談無く訪問診療日をケアマネが決めてくることがあり、トラブルが出ている。
 担当医療機関に相談無く、ケマネネなどが入院などを決めて、事後報告で紹介状などを書くことが発生し、医療機関側が当惑する事態がある。
 これらのことから、在宅医療を選択する医療機関は減少していると思われる。
- 介護施設の多様化…
 介護施設が多様化して、各施設での看護の限界が分からない状態になっている。医師が常駐する老健で積極的に医療が実施されないところもある。介護つき有料老人ホームやサ高住で、重症患者まで対応しなければ、在宅医療ができないのが、諏訪の現状にある。

○今後の対応

ライフドアを中心に、多職種連携を計るよう、取り組んでいく。
 各施設に、直接、話を聞いて、現実的な対応をしていきたい。
 各施設の、看護師・介護士・ケアマネなどと一緒に学習して、レベルアップに取り組んでいる。また病院の医師・看護師などと一緒に研修して、在宅医療の現実を理解していただくことに取り組んでいる。
 しかし、在宅医療に取り組む医療機関の減少は止む得ない現実なので、諏訪赤十字病院だけでなく、周囲の病院群とも連携を計りたい。

<p>諏訪郡医師会</p>	<p>○下諏訪町 現状 在宅医療を実施する医療機関5(1病院、4診療所) 患者数:診療所10名以下 課題 年々在宅医療需要が増えるのに対し在宅医療機関や受け持つことができる人数が減少。医療機関の増加も望めない状態。</p> <p>○富士見町 現状 在宅医療を実施する医療機関4(1病院 3診療所) 患者数:病院18人程度、診療所平均10人程度 課題 >24時間を一人の医師で対応すること。 >訪問看護ステーションとの連携。 >救急患者の病院への受け入れ、退院後の患者を在宅or施設に行くのか、その時主治医は？ >ケアマネと主治医との情報交換不足</p> <p>○茅野市・原村 現状 在宅医療を実施する医療機関13(1病院 12診療所) 患者数:病院約130人、診療所約300人 課題 >24時間365日の対応困難=医療機関同士の連携が不可欠、ICT等の情報共有の工夫 >別荘地帯が多く不十分な診療情報で当地の医療機関との信頼関係も未構築のまま在宅医療開始となるケースが少ない。 >施設入所者への訪問件数の増加=施設職員との連携が今一つ(入れ替りも多い)</p>																											
<p>岡谷下諏訪歯科医師会</p>	<p>—</p>																											
<p>諏訪薬剤師会</p>	<p>○現状 諏訪地域の薬局の在宅実施状況(H29.7月)</p> <table border="1" data-bbox="504 628 1310 742"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">医療保険</th> <th colspan="3">介護保険</th> </tr> <tr> <th>薬局数</th> <th>件数</th> <th>回数</th> <th>薬局数</th> <th>件数</th> <th>回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岡 谷</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>35</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>諏 訪</td> <td>8</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>17</td> <td>40</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table> <p>○課題 薬局薬剤師がなかなか関われないのにいくつかの問題点があります。 ・やり方がわからない ・書類等の業務が煩雑 ・調剤業務が忙しく、また人的資源も少なく取り組めない ・多職種への連絡先等わからない ・多職種や患者さんから薬剤師が在宅で何ができるか、理解されていない など。</p> <p>○課題への対応 長野県薬剤師会を主導に、ガイドブックの作成、諏訪地域の薬局の案内のパンフレット、今年度は「患者のための薬局ビジョン推進事業」の一環でお試し訪問を行なっております。 また、諏訪市のライフドア主催の多職種共同セミナーや茅野市のケアカフェなど、顔の見える多職種連携への研修会等参画しております。</p>		医療保険			介護保険			薬局数	件数	回数	薬局数	件数	回数	岡 谷	2	2	2	5	35	60	諏 訪	8	14	14	17	40	68
	医療保険			介護保険																								
	薬局数	件数	回数	薬局数	件数	回数																						
岡 谷	2	2	2	5	35	60																						
諏 訪	8	14	14	17	40	68																						

<p>県看護協会諏訪支部</p>	<p>○現状 諏訪市は訪問診療在宅診療所が9診療所あり、訪問、看取りを行っている。</p> <p>○今後の課題</p> <p>①日本看護協会は2025年に向け、少子・超高齢・多死社会における保健・医療・福祉の大きな変革の時、看護及び看護職がどうあるべきか「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」を看護の将来ビジョンとして表明しました。それを受けて長野県看護協会では、長野県の2025年に向けた保健・医療・福祉の現状や課題をふまえ、長野県看護協会の目指す方向性として「長野県看護協会将来ビジョン」を明確にしました。</p> <p>枠組みは</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. うのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護 2. 人々の生涯にわたり、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護 <ol style="list-style-type: none"> 1) 健やかに生まれ育つことへの支援 2) 健康に暮らすことへの支援 3) 緊急・重症な状態から回復することへの支援 4) 住み慣れた地域に戻ることに支援 5) 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 6) 穏やかに死を迎えることへの支援 <p>を挙げています。</p> <p>②将来ビジョンで示している目指す姿の取り組み 看護がつなぐ地域包括ケアの推進を目的に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部研修として住民参加、多職種参加の認知症ケア研修、地域の医療・福祉・介護の連携を考える講演・シンポジウムを実施。 →地域における顔の関係作りや地域の課題や方向性について考えるきっかけになった。今後も継続的に研修を実施する。 ・在宅・施設の長期療養者を支える看護の機能強化として在宅、施設等における看護人材の確保・育成。 ・訪問看護ステーションの管理者対象の管理研修の実施、訪問看護入門コース研修や訪問看護専門研修を行っています。 <p>これからの研修は、諏訪医療圏での医療・介護提供体制の課題である「訪問看護の充実が必要です」を少しでも解決していく上で、訪問看護師の質の向上は重要と考えます。</p>
------------------	---

【市町村、健保、社協】

<p>岡谷市</p>	<p>独居高齢者、高齢者のみ世帯や認知症高齢者が増加するなか、医療と介護の連携が重要となるが、実際には訪問診療を提供する医療機関の数も十分とはいえない状況があり、難しさも感じているところである。</p> <p>また、在宅医の高齢化や後継者問題、医師不足などは、即座に解決できる問題ではないことも理解するなかで、どこまで医療機関等に協力をいただけるかも考慮が必要である。(医師の負担面)</p> <p>在宅医療と介護連携は、多職種による包括的なケアのための連携体制整備が必要であるが、具体的な事業実施のためのノウハウや事業推進を担う人材確保、協力体制の構築などが課題であると感じている。</p>
<p>諏訪市</p>	<p>➢医療技術が進み、重症心身障がい児者が増えている。医療的ケアが必要な人が多く、在宅で過ごすようになった時に、訪問看護や往診してくれる、かかりつけ医の充実が望まれる。</p> <p>➢家族が病気や休養で障がい児者を預けたくても、入所施設では人員配置の面や慣れない重心児者を預かってもらうことができない。病気ではないので、ショート的に慣れた病院に入院させてもらうことができるサービスと空きベットがあればよいと思われる。</p>

茅野市	<p>高齢者の多くの皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境を整えることが必要だと考えています。このような中で、高齢者のニーズに応じて、介護サービス、予防サービス、医療サービス、生活支援サービスなどを適切に組み合わせた「地域包括ケアシステム」の具体化が必要です。</p> <p>また、高齢化の進展に伴い、認知症症状となる方も増加傾向にあり、これらの方々に対するケアの仕組みづくり・サービスの構築も大切な取組となってきます。</p> <p>これらのサービスは、フォーマルサービスのみならず、地域住民やボランティアなどによるインフォーマルサービスも含めた有機的な連携が必要であり、多様な主体・多様な機関が、地域ケア会議等を通じて関わることで、24時間365日提供可能なシステムの構築が求められています。</p>
下諏訪町	—
富士見町	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病院1 診療所3 訪問診療実施(看取り等在宅医療の限界あり) ➢ 在宅医療支援…訪問看護ステーション(24時間対応 課題有)、訪問リハビリテーション ➢ 「地域包括支援センター」運営が富士見高原病院に委託され、包括ケアシステムの医療介護の連携体制ができている。 ➢ 介護保険事業所が地域に分散し、高齢者の在宅支援の核として機能しており、会議へのアクセスがよい。 ➢ 平成29年2月より「定期准看・随時対応型訪問介護・看護」事業所が開所。訪問看護との連携により在宅医療福祉連携のモデルを作っている。 ➢ 介護関係事業所相互の協力関係が強い。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者、障がい者、(終末期患者)の在宅医療を進めるためにも、在宅医療支援資源の充実、介護サービスの充実は必須。相互の連携が必要となるため、状況に合わせ利用者同意のもと医療介護情報の見える化が必要。 【例】富士見町医療福祉安心手帳普及の推進】 ➢ 訪問看護等の充実 (富士見町をサービス提供地域としている事業所は2事業所) ➢ 専門的技術、人材の確保 医療・介護の関係者に対する介護・医療相互理解の研修や、多職種連携の研修について要望もあり、今後開催計画が必要。 ➢ 地域住民への普及啓発と合意形成が必要 出前講座など実施しているが限られた単位での実施のため、今後町全体へのアプローチと住民の声を吸い上げる機会等の充実、不足する支援・サービスの把握、その解決のための場が必要。 ➢ かかりつけ医が広域化しており、町外の医療機関がかかりつけ医である場合の在宅医療介護連携について、適切な情報連携の仕組みの整備と関係者への周知。(諏訪地域在宅医療・介護連携推進協議会の取組の活用)
原村	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 在宅で療養している場合、緊急時や急変時に対応してくれる安心感が必要だと思うが、開業医の多くが1人医師のことが多く、24時間体制で対応するのは難しいと思う。そのため、それをカバーできる体制づくりが必要だと思う。 ➢ 在宅を希望しても、高齢者の場合、独居あるいは高齢者のみ世帯のことも多くある。また、子ども世帯と同居していても昼間働きに出ていれば同じで、介護力の低下で在宅が難しい。 在宅で頑張ってみていても、一度介護保険施設にショートステイ等で預けてしまうと、もう在宅でみていこうという気持ちが薄れてしまっていく。当事者になる以前から、在宅療養を含め、地域で、自宅で暮らし続けることについて、住民への学習の機会を持っていく必要があると思う。
エプソン健康保険	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康診断、医療、薬剤、介護のビックデータを連結した保健医療データプラットフォームの構築、環境整備は地域医療構想と連携して進んでいるのか。 ➢ 現状でも介護する医師、看護師、介護スタッフが不足しているが、将来ニーズ増への対策、資金対応はどうするのか。
茅野市社協	