

隠岐管内診療機関ヒアリング まとめ

【主旨】

- 管内医療機関の外来・訪問診療・施設内診療の状況を聞き取りし、現状と課題を把握した。
- 管内の共通課題と今後の方策を検討し、今後の在宅医療について、今回の部会で目線合わせをする。

外来（開業医・診療所）

【島後】 開業医1日30～50人・町立診療所1日20人前後

【島前】 海士 1日80人・知夫 1日20人・浦郷 1日 人

【年代】 60～90歳代

【主な対応疾患】

- ・ 高血圧・糖尿病・高脂血症等の生活習慣病
- ・ 90歳代以上は心不全・腎不全
- ・ 認知症・軽度認知障害
- ・ 変形性膝関節症・慢性腰痛等の痛み止め
- ・ 不眠のため眠剤処方 他

外来の課題（開業医・診療所） 1

①独居・高齢者夫婦の認知機能低下者の対応

- ・服薬管理ができない
- ・自己判断で、1か月処方しても定期受診しない
- ・生活状況の把握ができない
- ・介護保険の意見書を書いてほしいと来院されても、生活状況が分からず作成できない

【工夫していること】

- ・担当ケアマネ、ヘルパーと情報交換
- ・行政の地域連絡会で相談
- ・子どもが帰ってきた時に一緒に受診してもらう
- ・受診が遠のいている人へ個別連絡

外来の課題（開業医・診療所） 2

- ②免許返納等で交通手段がなくなり受診できない人をどうするか
 - ・同居家族がいる場合は、家族受診で近況を確認し処方している
 - ・独居・高齢者世帯が今後困る
 - ・今の人数であれば訪問診療出来るが、対応者が増えると大変
- ③高額な薬剤・器材・医療材料を自院負担・管理することが大変
 - ・ 隠岐病院で一括購入・管理がしてもらえないか
 - ・ 例 麻薬、PCAポンプ等

外来（病院）

【島後】 1日400人前後

【島前】 1日150人

【年代】 島後20～80歳代、島前60歳代以上

【主な対応疾患】

（共通）

- ・ 高血圧・糖尿病・高脂血症等の生活習慣病
- ・ 高齢者は心不全・腎不全・認知症・軽度認知障害

（特徴）

島後：若年層のクローン病、壮年期の化学療法、高齢者の疼痛
緩和

島前：糖尿病の増加、糖尿病の個別指導を充実

外来の課題（病院）

【島後】

- ・多岐に渡る処置対応が増えて、外来が忙しい。個別に丁寧な対応をしたいが限界もある。

【島前】

- ・若手医師と患者のコミュニケーション→がん告知等、フォローが必要な場合、ベテラン看護師が外来助手し対応。
- ・高齢で受診予約を忘れていることもある→来ない方には電話で安否確認、必要時訪問対応
- ・高齢者の服薬管理→ケアマネが管理、必要時に薬剤師指導

訪問診療（開業医・診療所）

【島後】 開業医 3～10人・町立診療所 0～1人

【島前】 海士 往診25件・50回、訪問診療45件、101回

知夫 2ケース

【主な疾患等】

- ・がんターミナル・看取り
- ・心不全・腎不全・肺線維症
- ・脳梗塞後遺症・神経難病
- ・高齢・寝たきりで通院できなくなった方の対応

【対応内容】 点滴・疼痛管理

バルーン交換やストーマ管理は訪問看護で対応

訪問診療の課題（開業医・診療所）

- ① 隠岐病院外来で処置してもらえると助かる方の交通手段
- ② 専門性の高い疾患管理（神経難病等）
 - ・ 隠岐病院に相談
- ③ 入院先の調整
 - ・ 特に島前。島前病院の受け入れが難しい場合、別の医療機関を探すことが大変。

* 質問

隠岐病院の訪問診療は、どのように対象選定されるのか？

訪問診療（病院）

【島後】 26件

【島前】 20～30件

【主な疾患等】

- ・がんターミナル・看取り
- ・心不全・腎不全
- ・脳梗塞後遺症・神経難病
- ・高齢・寝たきりで通院できなくなった方の対応

【対応内容】 点滴・疼痛管理

胃ろう・腎ろう管理は通院処置（島後）

病院でしていることは在宅で全て出来る（島前）

訪問診療の課題（病院）

①スタッフ不足

- 診療看護師が訪問診療を担い、医師の負担軽減を図る（島後）
- ケースごとの診療計画・診療の方向性を目線あわせし、チームで対応することを意識する（島後）

②年々、訪問患者が増加

- 高齢者で受診出来なくなる方の支援が必要（島後）
- 高齢者が無理して外来受診しなくてもいいように、往診することが患者にとって有益だと病院内で意思統一（島前）

施設内診療（開業医・診療所）

【主な疾患等】

- ・基礎疾患管理
- ・老衰・看取り・心不全・腎不全・脳梗塞

【対応内容】 診察・薬物投与・看取り死亡診断
（バルーン交換・点滴は施設看護師が対応）

【課題】 入所者の心身機能低下→廃用予防のリハビリが大切

施設内診療（病院）

【対応状況】 島後はなし・島前は2か所（和光苑・みゆき荘）

【主な疾患等】

- ・基礎疾患管理
- ・老衰・看取り・心不全・腎不全・脳梗塞等

【対応内容】 診察・薬剤投与・看取りの死亡診断
処置（チューブ交換、褥瘡管理等）

【課題】 施設看護師の不足→病院看護師が施設へ応援に行く。

訪問看護（訪問看護ステーション）

【主な疾患等】

- ・がんターミナル・精神疾患・神経難病・老衰・看取り
- ・心不全・腎不全・脳梗塞

【対応内容】 呼吸器管理（TPPV・NPPV・カフアシスト）
PCAポンプ、カウティープンプ管理
尿道カテーテル、尿管皮膚ろう、ストーマ管理
胃ろう観察

【課題】 終末期患者管理が重なり多忙になる。人員不足。
コロナ自宅療養の健康管理業務がしんどかった。

在宅医療に関する意見 まとめ 1

(診療所・開業医)

- 医師の高齢化＋開業医が減ることへの不安
- 独居・高齢者世帯の疾患管理＋生活管理が心配→地域の見守る仕組みづくりが必要
- 外来と行政の保健活動の連携で、生活習慣病予防・適正管理をしていくことが大切（糖尿病手帳等のツールを共通活用）
- 隠岐病院と在宅医療について目線合わせと役割分担を
- 訪問看護師・施設看護師の人材確保が必要
- 離れて住む子ども・家族に、どのように実情を伝え、支援してもらえばいいだろうか ⇔ 高齢者の島外流出

在宅医療に関する意見 まとめ 2

（訪問看護ステーション）

- 病院医師からの指示、病院からの退院前連絡がタイムリーに得られるようになった。
- 要介護 5（寝たきり）対応が減った。施設入所の増加。
要支援・要介護 2 までの支援が多い（服薬管理等）。
- 人工呼吸器をつけて、在宅生活出来ている。以前のように、「人工呼吸器をつけた人は島に戻れない」という説明だけでは、本人・家族の理解が得られない。「誰がキーマンになり、情報集約するか」「家族の介護力の評価」「病院以外の長期療養先の確保」がポイントになる。
- 施設看護師、在宅ヘルパーの不足。人材確保が必要。
- コロナ自宅療養で活用したように、Ipad等の活用で合理化を。

在宅医療に関する意見 まとめ 3

(病院)

□看護師の確保・現任教育

- ・新人を採用しても、中堅看護師の層が薄く、現任教育が大変。
- ・パート看護師が多く、管理職になれる看護師が少ない。

□慢性期患者の増加→地域の受け皿確保

- ・施設の歩み寄り、具体的な役割分担が必要

□退院後の病状管理が上手くいかず、入退院を繰り返す

- ・病状管理の目線合わせが大切

□情報の一元化

- ・ICT活用で、訪問看護・施設・診療所等との連携強化