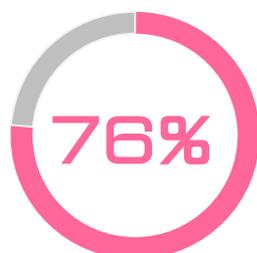


群馬県訪問看護ステーション連絡協議会 実態調査アンケート

回答率



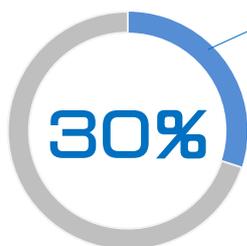
平成 29 年 5 月 29 日アンケート依頼

実地：全 131 施設

回答：100 施設 (76%)

1. 小児在宅を取り扱っていますか？

小児在宅取扱率

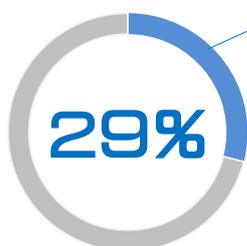


30 施設 / 100 施設中
小児在宅取扱率 30%

- 平均人数：2.8 人
内訳＝1～2 人：15 施設 / 3～4 人：7 施設 / 5 人以上：4 施設 / 他無回答
- 医療依存度：高い患者が多い
気管切開 7 / 吸引 10 / 人口呼吸 7 / 胃ろう 9 / 経管栄養 6 /
在宅酸素療法 5 / 膀胱ろう管理 2 / その他 6 / 無回答 10 (延べ数)
- 主治医：県立小児医療センターが多い
小児医療センター 18 / 群馬大学 4 / 桐生厚生病院 3 / 自治医科大学病院 2 /
前橋赤十字病院 2 / 伊勢崎市民病院 2 / 太田記念病院 2 / 療護園 1 /
高崎総合医療センター 1 / 佐野厚生病院 1 / 長野こども病院 1 / 無回答 7

2. 精神科訪問看護を取り扱っていますか？

精神科訪問看護取扱率



29 施設 / 100 施設中
精神科訪問看護取扱率 29%

- 平均人数：8.3 人
内訳＝1～2 人：12 施設 / 3～4 人：6 施設 / 5 人以上：7 施設 / 他無回答
- 医療依存度：低い患者が多い
胃ろう 1 / 在宅酸素療法 1 / 点滴 1 / 服薬 5 / その他 9 / 無回答 17 (延べ数)
- 主治医：精神科専門施設のみではなく、在宅の施設も多い
精神医療センター 5 / 上毛病院 3 / 三枝橋病院 2 / 厩橋病院 2 / 高崎総合
医療センター 2 / 群馬大学 1 / 埼玉医科大学病院 1 / 他病院 5 / 診療所 2 /
クリニック 7 / その他 2 / 無回答 10

3. 地域包括ケアシステムの普及度について

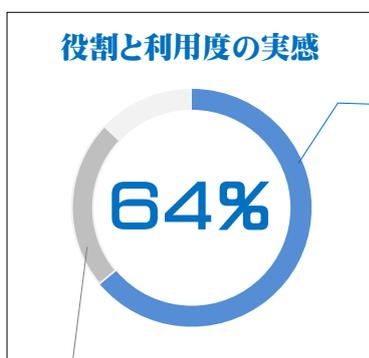
- ・地域包括ケアシステムに ICT を活用していますか？



14 施設／100 施設中 (回答無 1)
ICT 化率 14%

- ・全体的な普及率は低い
- ・最多は MCS (メディカルケアステーション)
内訳=MCS11／ほのぼの 1／サイボウズ 1／他無回答

- ・在宅医療の要の役割として訪問看護が利用されていると実感しますか？



64 施設／100 施設中
(回答無 13)
役割と利用度の実感率 64%

※()内は類似の意見数

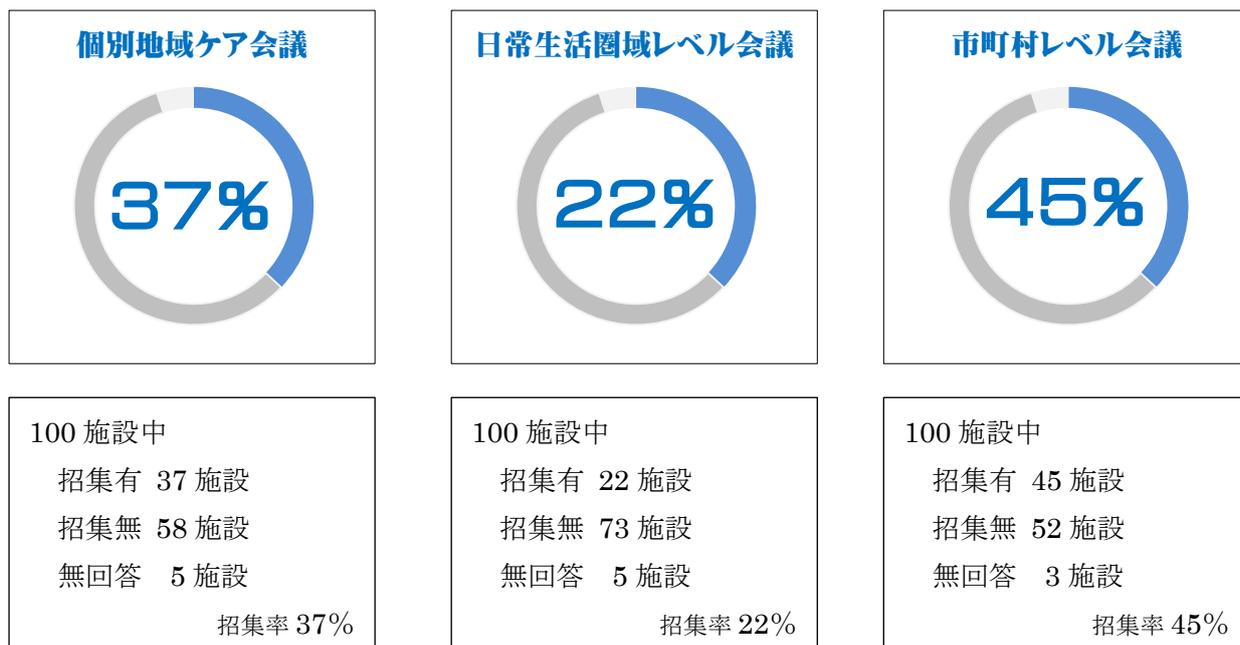
□実感がある理由

- ・精神科においては再入院を繰り返さないために必要性を感じる。
- ・ケアマネが必要を感じればすぐに相談があるが、ない場合は得られない。(2)
- ・ターミナルが在宅にもどれるために必要と思う。
- ・利用者数の増加、訪問看護を利用して退院する人が増加傾向にあるため。
- ・主治医やサービス事業者との連携は必要でステーションが必要となるから。
- ・医療依存の高い利用者が少ない為。
- ・リハビリを行う事、活動力を少しずつ上げていくことで悪化が回避された。
- ・退院直後から在宅への移行がスムーズになり、在宅療養開始後もご家族やご本人が安心して療養出来る。(4)
- ・退院調整に医学的な相談が多いため。(2)
- ・医療と生活の両面の視点で療養者をみていることによって、医療と介護、福祉の繋ぎ役となり、安心感や不安の解消になるから。(11)
- ・独居生活や認知症など家族にだけでは限界がある現実がある。
- ・訪看の早期導入により異常の早期発見・対応がスムーズ(2)
- ・昨年度に比べて外部の居宅からの依頼が増えている。医療依存度の高い利用者が増えている。(3)

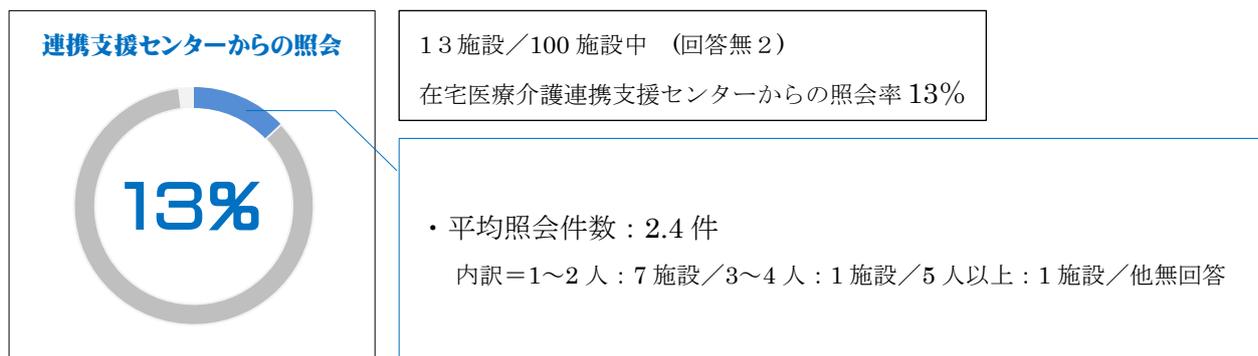
□実感がない理由

- ・重症化になるまえに訪看が介入していればと思うことがある。もっと気軽に訪看を使ってもらいたい。
- ・基礎疾患があり、病状観察が必要と思われる方でもヘルパーやデイサービスで対応している傾向がある。
- ・特に介護保険では訪看利用の鍵をケアマネが握っており、ケアマネの判断となっている。(3)
- ・訪問看護が十分浸透していない。(7)
- ・まだまだ病院から在宅への復帰に訪問看護の介入依頼が少ない。開業医にとっても訪問看護利用の格差がある。
- ・部分的には実感する。事業所の母体が訪問診療なので主治医の介入が中心となる感がある。
- ・施設(サ高住や有料老人ホームなど)が主流となり、純粋な在宅での訪問看護は少なくなっている。(2)
- ・ケアマネの訪看の介入意義を理解されていないことを感じることもあるため。(4)

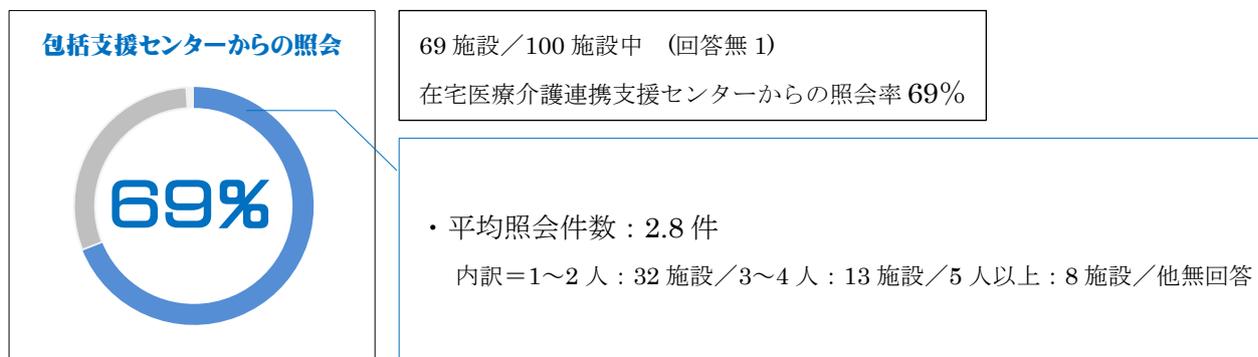
4. 今までに地域ケア会議に招集されたことはありますか？



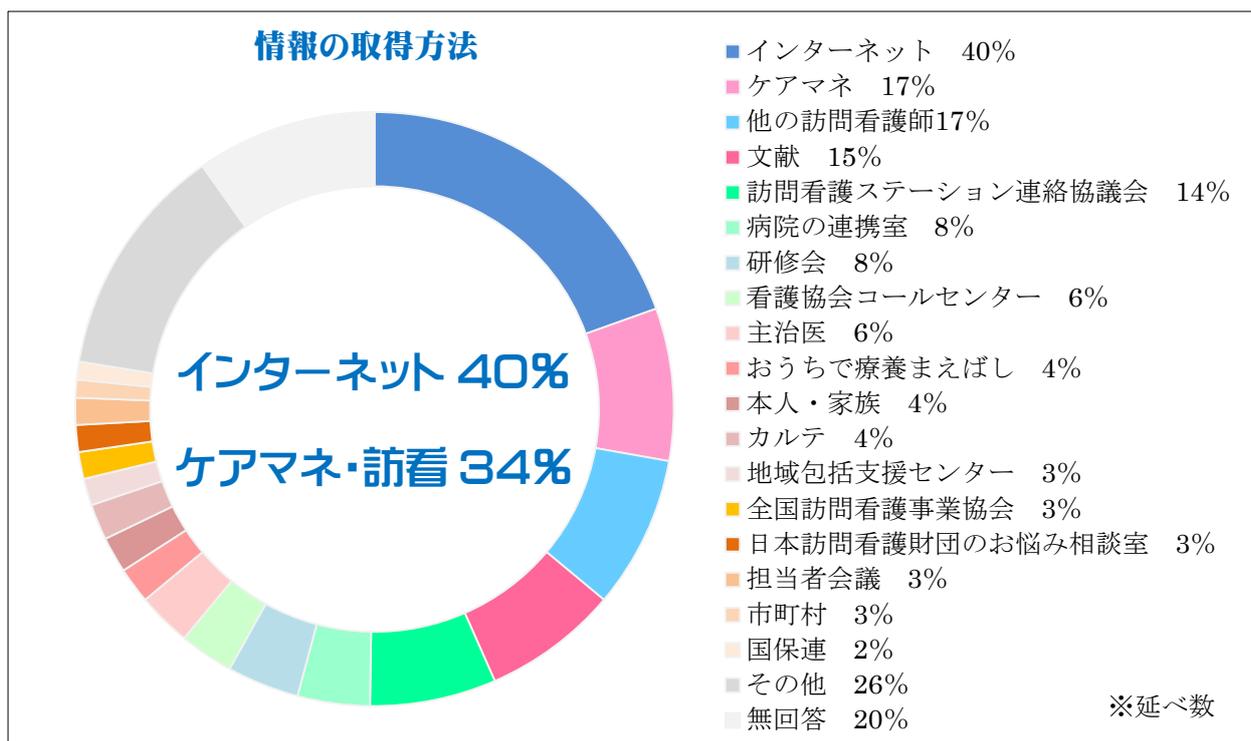
5. 在宅医療介護連携支援センターからの照会（紹介）がありますか？



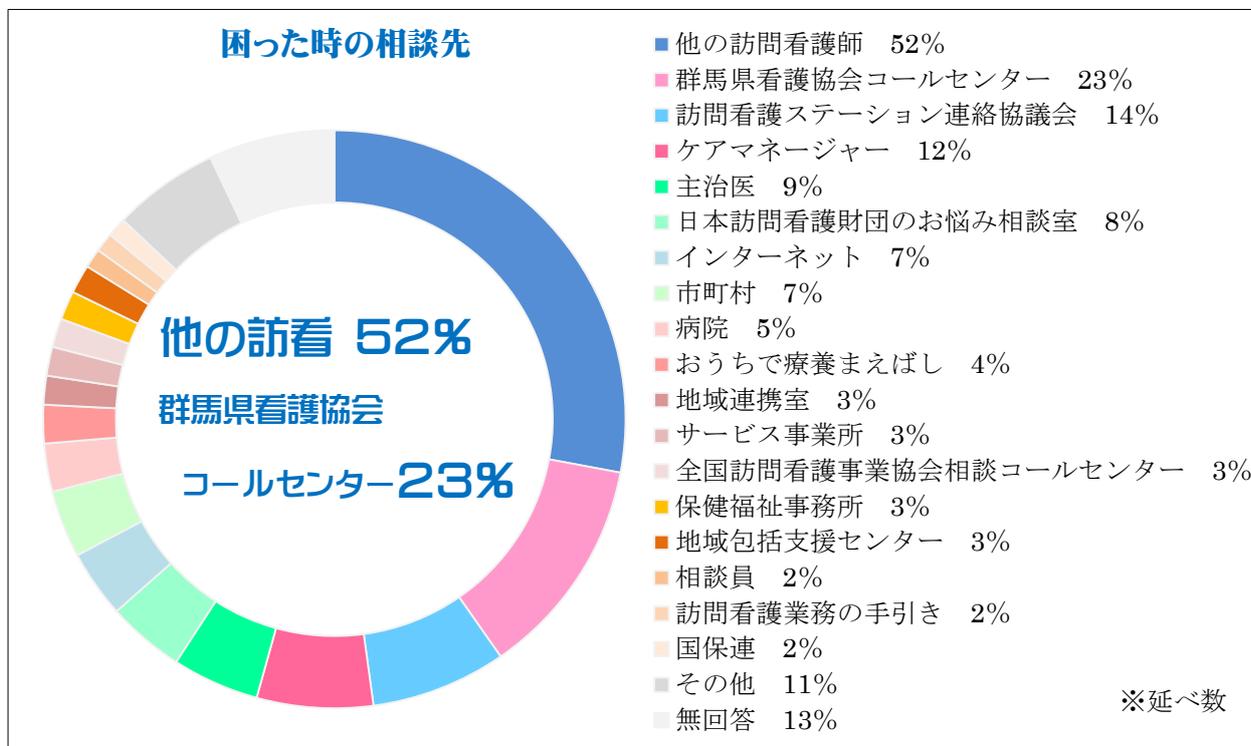
6. 地域包括支援センターからの照会（紹介）がありますか？



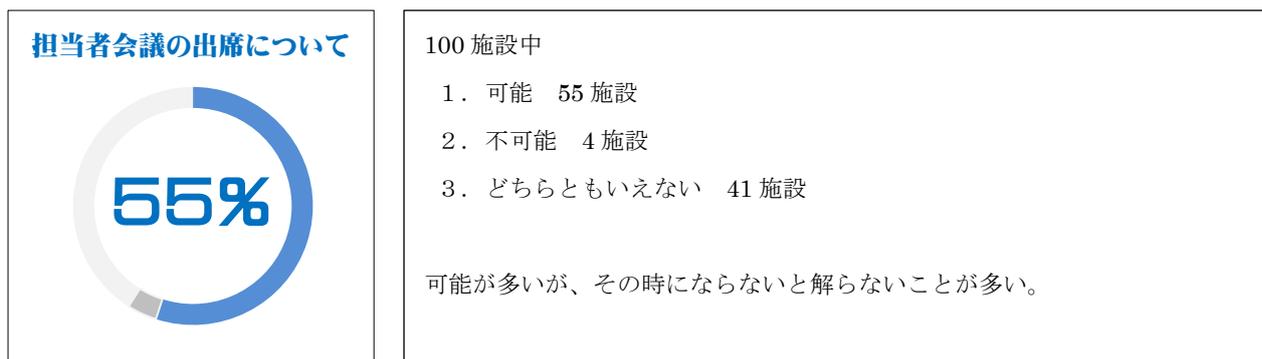
7. 知りたい情報はどの様にして得ていますか？



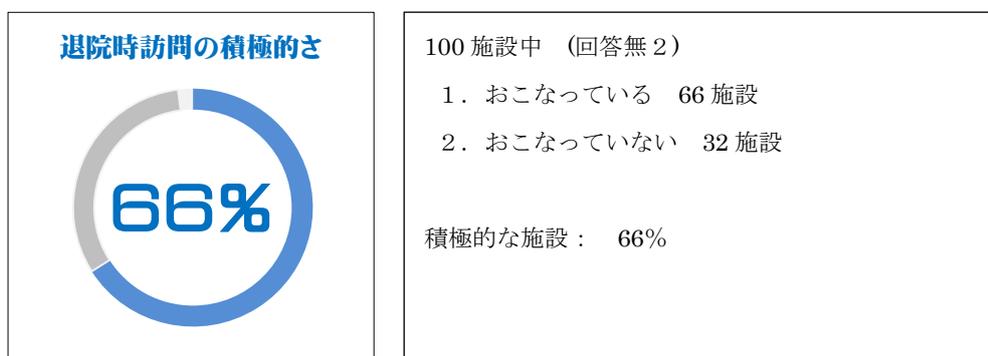
8. 困ったりわからなかったりしたとき相談する人（場所）は？



9. 営業日、営業時間外の担当会議者への出席は可能ですか？



10. 退院時訪問は積極的におこなっていますか？



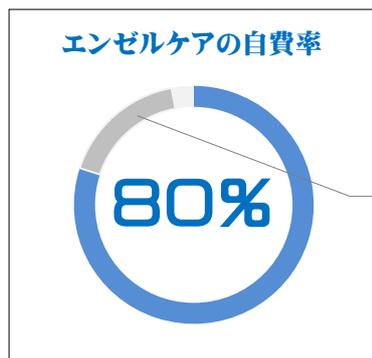
□おこなっている理由

- ・在宅へ移行しやすいよう利用者の状態、在宅での様子を早く把握し、利用者の不安も軽減できるため。(24)
- ・要望があれば実地(4)
- ・退院後の ADL 等病状の変化の確認
- ・在宅の環境設定の支援（特に医療依存度の高い人）の必要性を感じる場合、本人家族の負担の軽減、緊急時対応に備え、状態把握が必要なため。(3)
- ・退院後に話せる良い機会であるため
- ・医療用麻薬や CV ポート・カテーテル類、医療依存度が高い場合
- ・共同指導加算、退院時支援指導加算、特別管理加算がある人の実績として。取れない場合もちろん必要性があると思う場合おこなっている。
- ・医療依存度が高い場合やニヶ所介入の時等安全に訪問が提供できるよう。(2)

□おこなっていない理由

- ・依頼がないため(6)
- ・必要があれば早めの訪問を行っているが退院時には訪問できないことが多い
- ・病医院からの訪看がある為、積極的に行っていない
- ・できるかぎり必要な時は行っているが、人員不足のため(2)
- ・介護保険での利用が多いため退院日訪問ができない
- ・退院前に病院で面談しているため。

1 1. エンゼルケア（死後の処置）にかかる費用は？

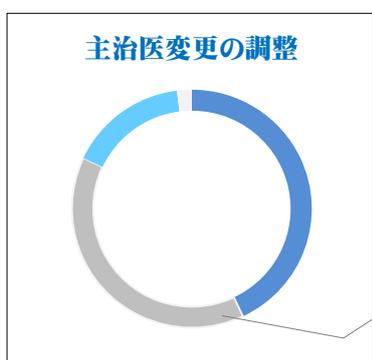


1. 自費 80 施設 / 100 施設中 (回答無 2)
エンゼルケアの自費率 80%

2. その他の回答

- ・ステーション持出 ・ターミナル・ケア加算に含まれる
- ・ST 負担。死後の処置料をとっているため ・医療介護保険対応
- ・訪問診療（看とり）で病院側の費用として自費とする。

1 2. 主治医の変更が必要になった場合の調整は誰が行っていますか？



100 施設中 (回答無 2)

1. 訪問看護事業所の訪問看護師 43 施設

2. その他 39 施設 3. 両方 16 施設

ケースバイケースで決まっていないことが多い

2. その他の回答

ケアマネ、主治医、看護師、ご家族、病院のソーシャルワーカー等

1 3. 平成 29 年 5 月(1 ヶ月間)における以下の延べ数は？

・医療保険では…

(施設数)

	登録患者	延べ患者	看取り	がん患者	神経難病患者	認知症患者	指示書作成医師
1～10 名	17	15	96	94	89	95	81
11～100 名	79	61	1	3	8	2	15
100 名以上	1	21					1
無回答	3						

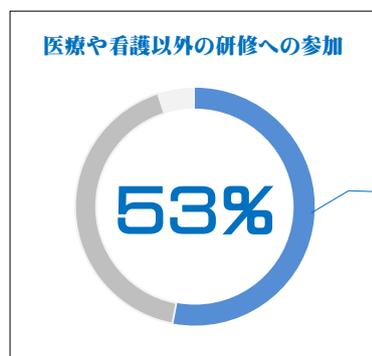
・介護保険では…

(施設数)

	登録患者	延べ患者	看取り	がん患者	神経難病患者	認知症患者	指示書作成医師
1～10 名	11	14	97	94	97	81	30
11～100 名	80	38		3		16	64
100 名以上	6	45					3
無回答	3						

1 4. 医療や看護の研修以外ではどのような研修にご参加していますか？

※介護保険制度や福祉系の研修など



53施設／100施設中（回答無5）
医療・看護の
研修以外の参加率 53 %

□参加している研修会の内容

- 介護・医療保険制度に関する研修会 (15)
- 多職種連携に関する研修会 (14)
- 管理者（労務管理等）に関する研修会 (10)
- 介護に関する研修会 (7)
- IT (ICT) に関する研修会 (6)
- 緊急対策・災害対策に関する研修会 (6)
- 接遇に関する研修会 (5)
- 地域包括ケアシステムに関する研修会 (5)
- 人材育成に関する研修会 (5)
- 感染症に関する研修会 (4)
- 緩和ケアに関する研修会 (3)
- 認知症に関する研修会 (3)
- 苦情に関する研修会 (3)
- 難病に関する研修会 (2)
- 個人情報保護法に関する研修会 (2)
- 小児に関する研修会 (2)
- リハビリに関する研修会 (2)
- その他 (9)