

在宅医療に関するヒアリング調査・現状分析等 報告書

令和6(2024)年3月
北九州市保健福祉局

目次

| | |
|-------------------------------|-------|
| 1. エグゼクティブサマリー | P3 |
| 2. 需要/供給分析 | P4~ |
| 3. 財政状況分析 | P37~ |
| 1. 被保険者1人当たりの医療費 | P39~ |
| 2. 入院・在宅医療費推計 | P41~ |
| ① 前提条件 | P41~ |
| ② 入院医療費 | P49~ |
| ③ 在宅医療費 | P52~ |
| ④ 医療費将来推計 | P69~ |
| 4. アンケート調査結果 | P72~ |
| 1. 「在宅医療に関する現状調査」集計 | P74~ |
| 2. (参考)「令和5年度在宅療養支援診療所等調査票」集計 | P121 |
| 5. ヒアリング結果 | P122~ |
| 6. 現状の課題と今後の方向性案 | P138~ |

1. エグゼクティブサマリー

「現状分析」

- 療養病棟入院者数、平均在院日数が全国に比べて多く、後期高齢者医療費が高くなっています
- 2040年にかけて85歳以上人口が増加するため、入院医療費、在宅医療費はいずれも増加が見込まれます
- 在宅医療の提供可能医療機関数は、政令指定都市の平均以上ではあるが、訪問診療の提供回数は少ないです

「現状の課題」

- 要介護認定者が医療サービスを受けている割合、最期を自宅でなく病院で迎える割合が全国と比較し、北九州市は高くなっています
- 在宅医療の提供は、病棟業務や外来の合間での実施が多く、訪問診療メインの医師がいる医療機関は少ないため、1院当たりでの訪問回数は少なくなっています
- 患者・家族だけでなく、医療従事者を含め在宅医療や介護保険に対する知識が乏しい割合が多く、在宅医療が普及していく環境になっていないです

「今後の方向性」

- 在宅医療に関する認知・理解向上、在宅医療における連携、提供体制の構築、在宅医療の質の向上を、段階的に推進する必要があります

2. 需要/供給分析

2. 需要/供給分析 | 項目

| 需要/供給 | 分類 | 内容 | 記載ページ |
|-------------|------------|--|--------|
| 需要分析 | 人口 | 将来人口推移、高齢者世帯構成、要介護(支援)認定者数推移、要介護者の生活場所、在宅高齢者の過ごしたい場所、死亡場所 | P7~12 |
| | 患者数 | 在宅医療患者数 | P13 |
| | 病床数 | 福岡県・北九州市病床数、療養病床数、療養病床の平均在院日数、入退院状況 | P14~20 |
| 供給分析 | 病院・診療所 | 在宅患者年齢階級、施設基準、在宅実施施設数(市内区比較、政令指定都市比較)、訪問診療件数(市区内比較、政令指定都市比較) | P21~28 |
| | 歯科診療所 | 施設基準、在宅実施施設数(政令指定都市比較)、訪問診療件数 | P29~31 |
| | 訪問看護ステーション | 施設数・看護師数(政令指定都市比較)、利用者数 需給状況 | P32~34 |
| その他在宅関連施設分析 | 居宅介護支援事業所 | 施設数・ケアマネジャー数(市内状況) 需給状況 | P35~36 |

2. 需要/供給分析 | まとめ

- 今後、医療・介護共にニーズの高い高齢者は増加していきます。
 - 北九州市では、今後人口減少は進んでいくものの、75歳以上高齢者は2030年までは増加が見込まれ、後期高齢化率は上昇していきます。
 - 要介護認定者の数も2035年まで増加が見込まれています。

- 北九州市では全国と比較し、自宅、介護施設等での介護サービスを受けている要介護者の割合が少ないです。
 - 北九州市の要介護認定者が受けているサービスは全国と比較し、介護保険外である入院等医療サービスを受けている方の割合が多いことが推測されます。
 - 福岡県の療養病床の数は全国と比較し多く、10万人対当たり患者数、平均在院日数も多い状況です。

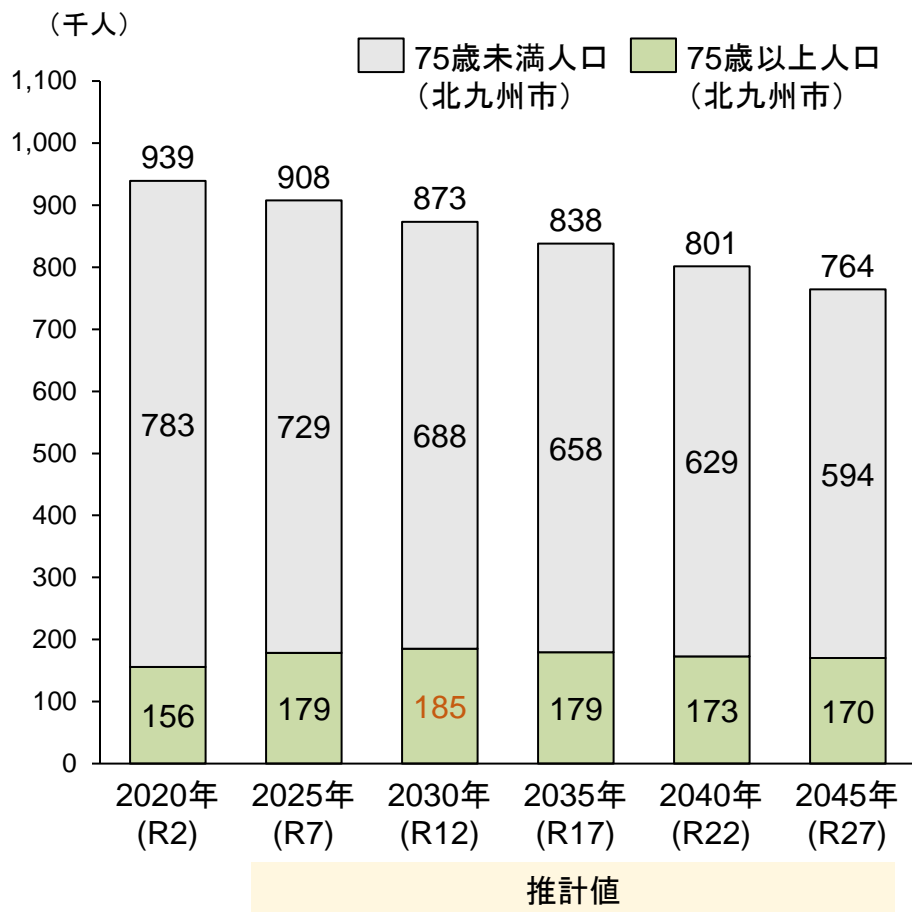
- 訪問診療の訪問回数(75歳以上人口10万人当たり)では、他の政令指定都市と比較し下回っています。
 - 訪問診療を実施している医療機関数は、政令指定都市平均を上回っているが、実際の訪問診療回数は政令指定都市平均を下回っており、1医療機関当たりの訪問診療回数が少なく、訪問診療メインで対応している医療機関が少ないと考えられます。
 - 居宅介護支援事業所は、推定される需要に対して供給量がやや不足している可能性があります。

2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 将来人口推移

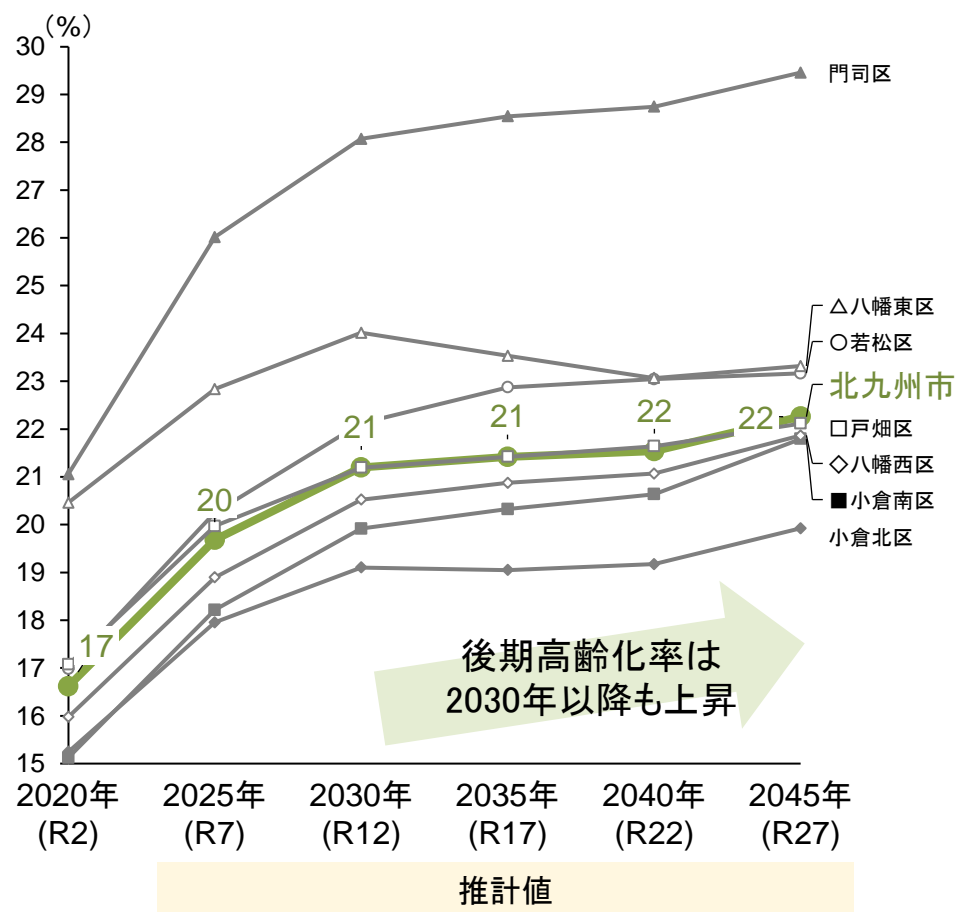
今後、北九州市の総人口は減少する見込みです。

75歳以上人口は2030年まで増加、2030年以降は減少するものの、総人口に占める割合（後期高齢化率）は増加する見込みです。

北九州市の将来人口



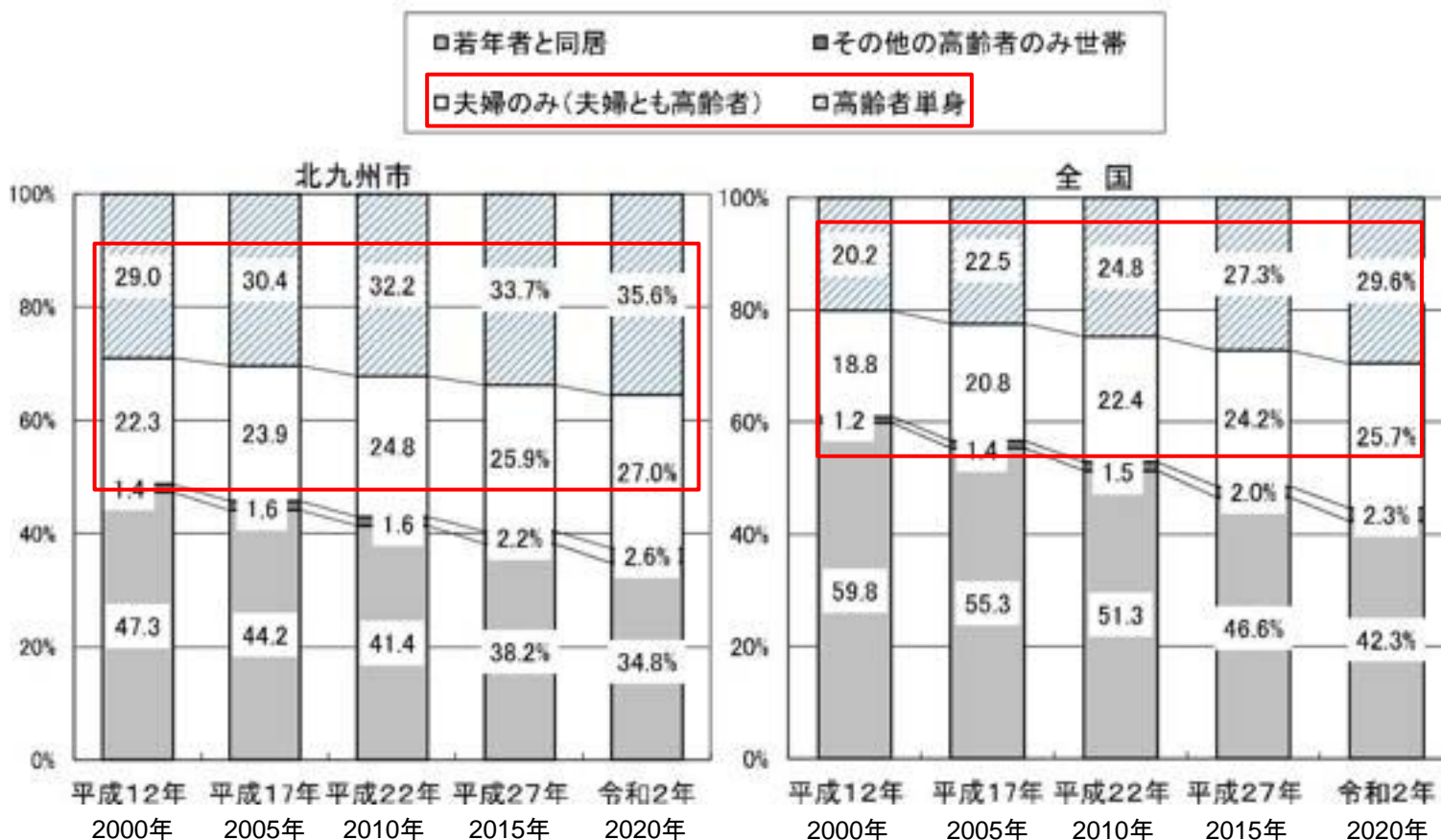
北九州市の将来後期高齢化率(75歳以上割合)



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 高齢者の世帯構成の現状

高齢者単身、および、高齢者の夫婦のみ世帯の割合は増加傾向にあり、全国と比較し高い傾向にあります。

高齢者の世帯状況



出所: 令和2年国勢調査・厚生労働省地域包括ケア「見える化システム」

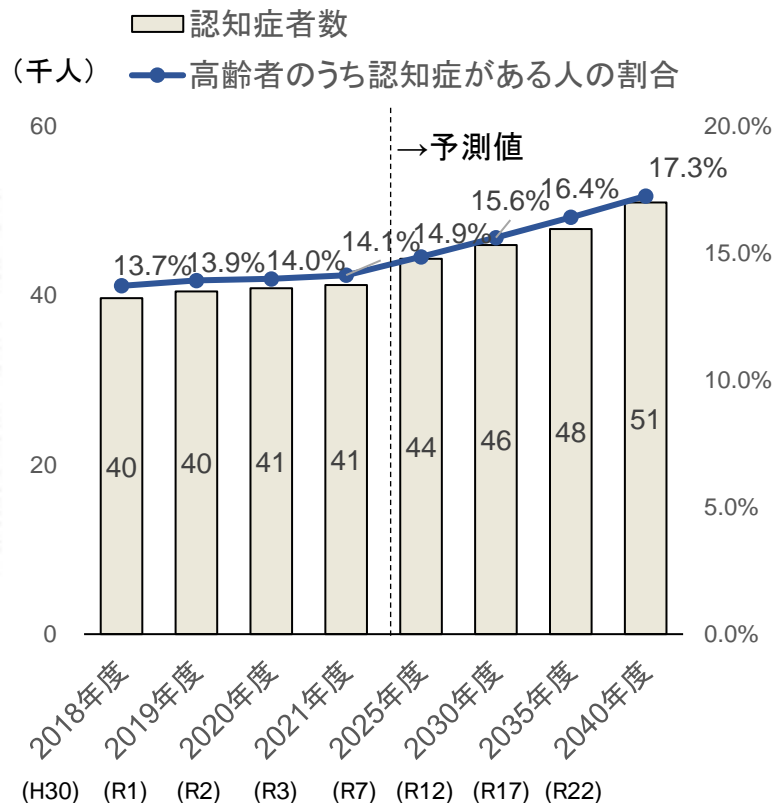
2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 要介護(支援)認定者数の将来予測

要介護(支援)認定者数、認定率は2035年度までは増加の見込みで、介護サービスの利用者数も増加する見込みです。また、認知症高齢者の数も増加が見込まれています。

要介護(支援)認定者数と認定率の推移(北九州市)



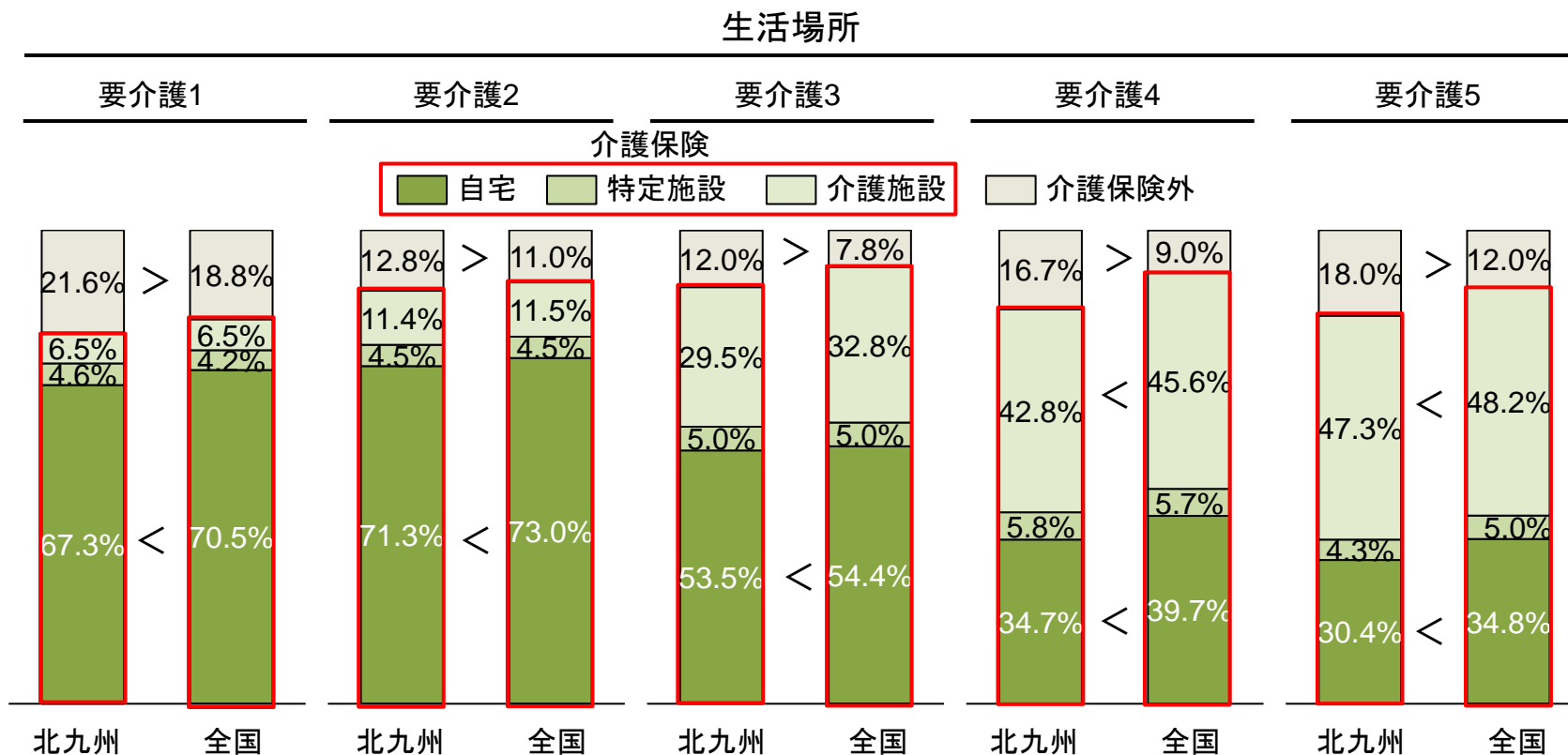
北九州市の認知症高齢者数将来予測



出所:北九州市「第2次北九州市いきいき長寿プラン(令和3年度~令和5年度)に係る施設整備計画について」、北九州市の少子高齢化の現状(令和3年(2021)度)

2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 要介護者の生活の場所の比較

北九州市では全国と比較し、自宅、介護施設等での介護サービスを受けている要介護者の割合が少なく、介護保険外が多いことから、病院等への入院が多いことが推測されます。



出所:厚生労働省介護保険事業状況報告 月報(暫定版) 令和5年6月分/(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)/都道府県別 保険者別 第2-1要介護(要支援)認定者数男女計・第3-2-1表居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数・第4-2-1表 地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数第5-1表 施設サービス受給者数

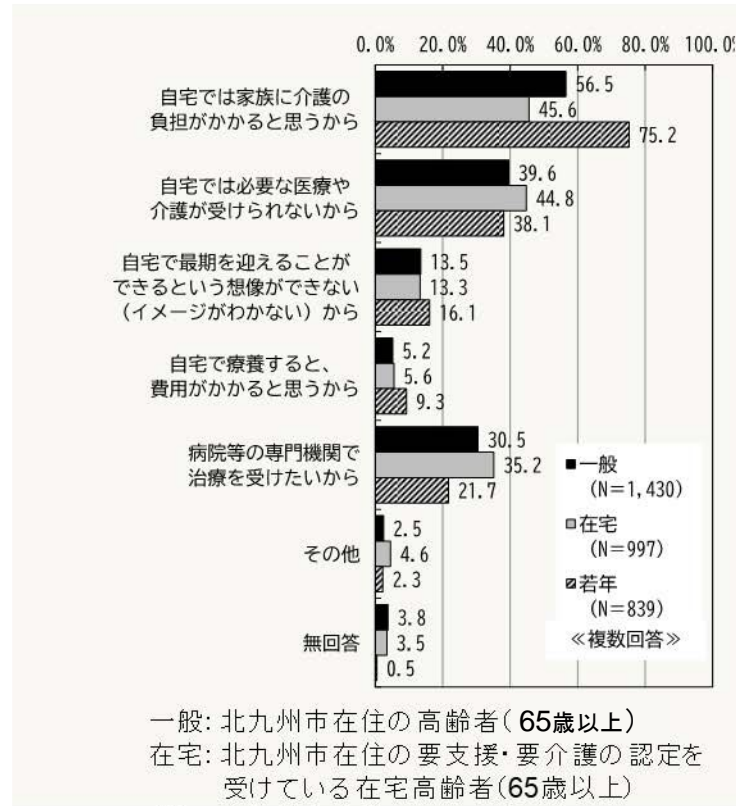
2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 在宅高齢者の過ごしたい場所

在宅高齢者の半数はできるだけ自宅で過ごしたいと考えています。一方で、家族の介護負担への配慮や、自宅では必要な医療や介護が受けられない等を理由に自宅以外を選択する高齢者も半数近く存在します。

余命6カ月と告げられた場合の過ごしたい場所(在宅高齢者)

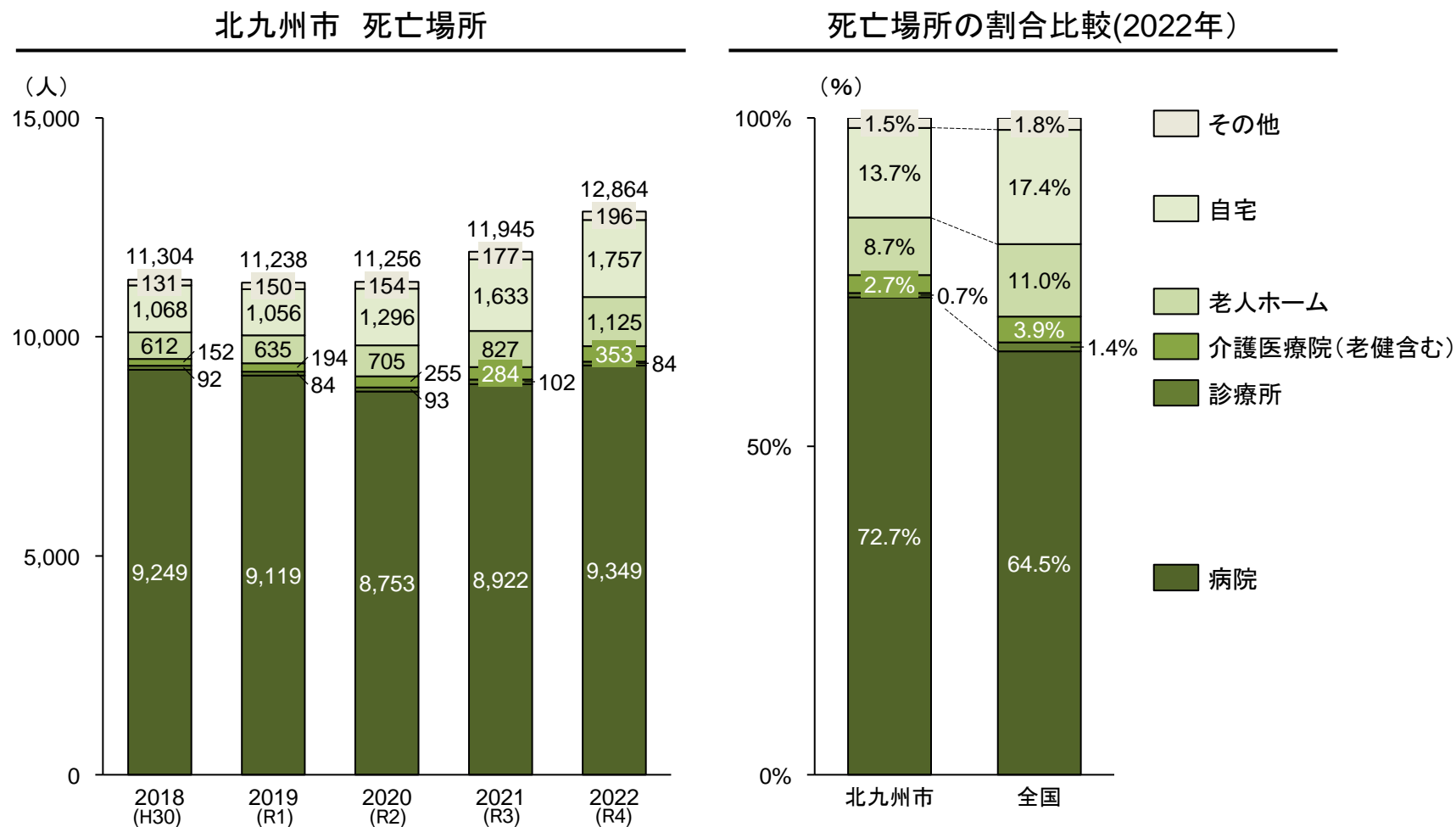


自宅以外を選択する理由



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 人口 | 死亡場所

北九州市において、死亡者数は増加傾向にあり、死亡場所を全国と比較すると病院の割合が高く、自宅や老人ホーム等施設の割合が低くなっています。



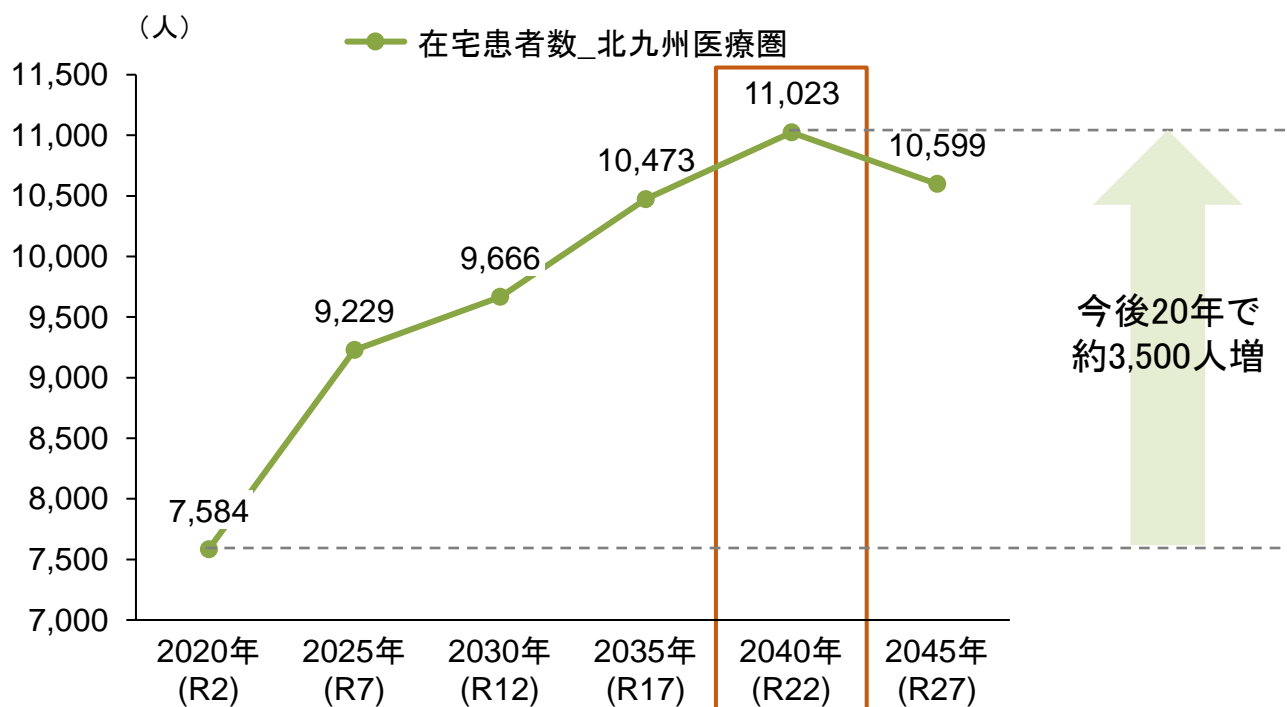
出所:2018~2022年人口動態調査_保管統計表 都道府県編(報告書非掲載表)_死亡・乳児死亡

2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 患者数 | 在宅医療患者数推計

現在の北九州医療圏の推計在宅患者数は7,584人です。

今後は高齢化率の上昇に伴い、2040年までに約3,500人増加すると予測されています。

在宅患者数_将来推計_北九州医療圏
(在医総管・施設総管の算定回数)

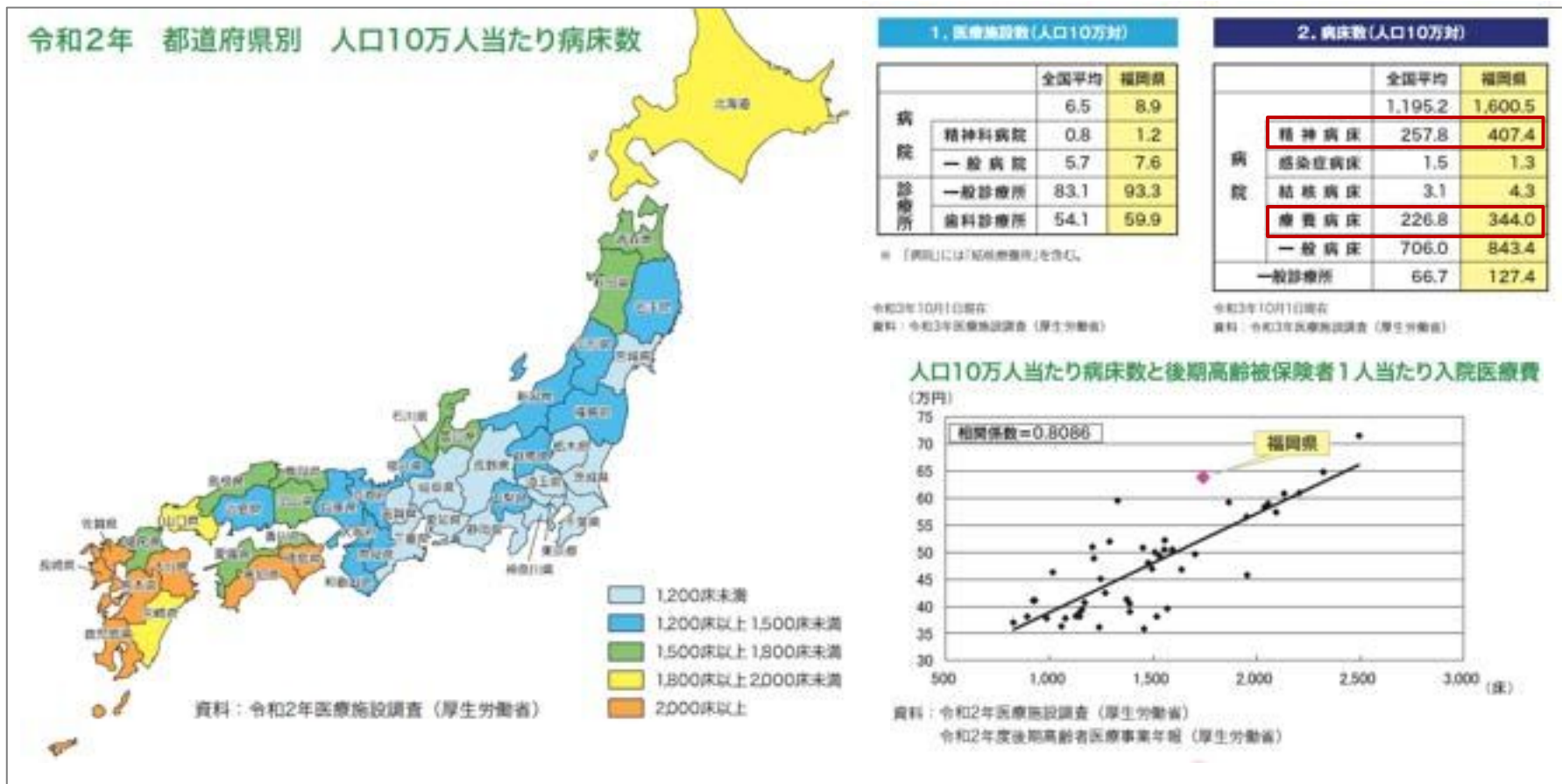


計算条件

- ①全国の在医総管・施設総管の年間算定回数÷12か月＝在宅患者数を算出。
- ②①と全国の5歳階級別人口より、各年齢階級の在宅医療受療率を設定。
- ③②×北九州医療圏の将来人口(社人研の将来推計人口)より在宅患者数を算出。

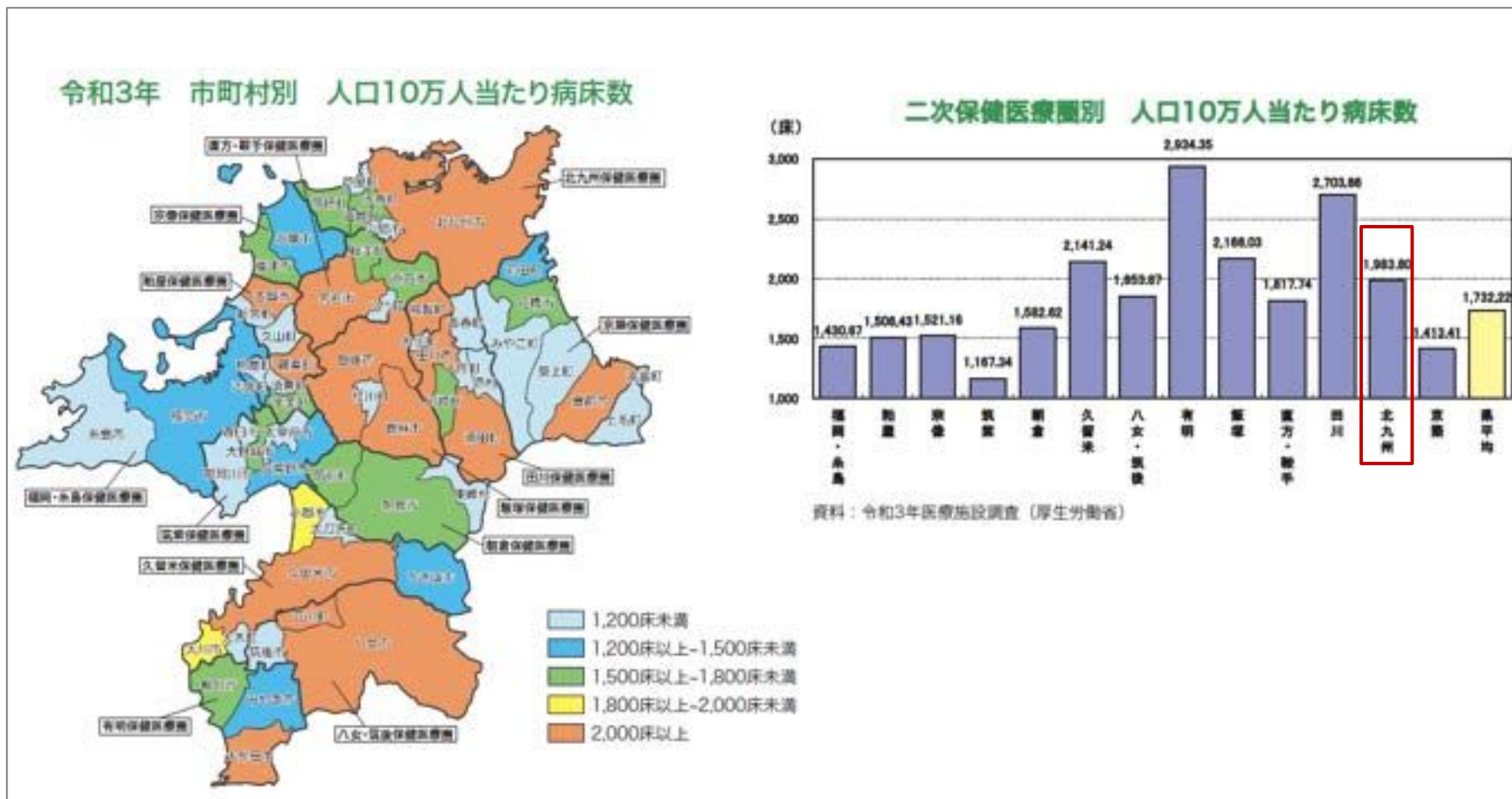
2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 福岡県病床数

福岡県は全国に比べて人口10万人対の療養・精神病床数が多く、病床数と後期高齢者の1人当たりの入院医療費は他県と比較し高くなっています。



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 北九州市病床数

福岡県の中で、北九州市は人口10万人当たりの病床数は2,000床以上となっており、県平均(1,732床)を上回っています。

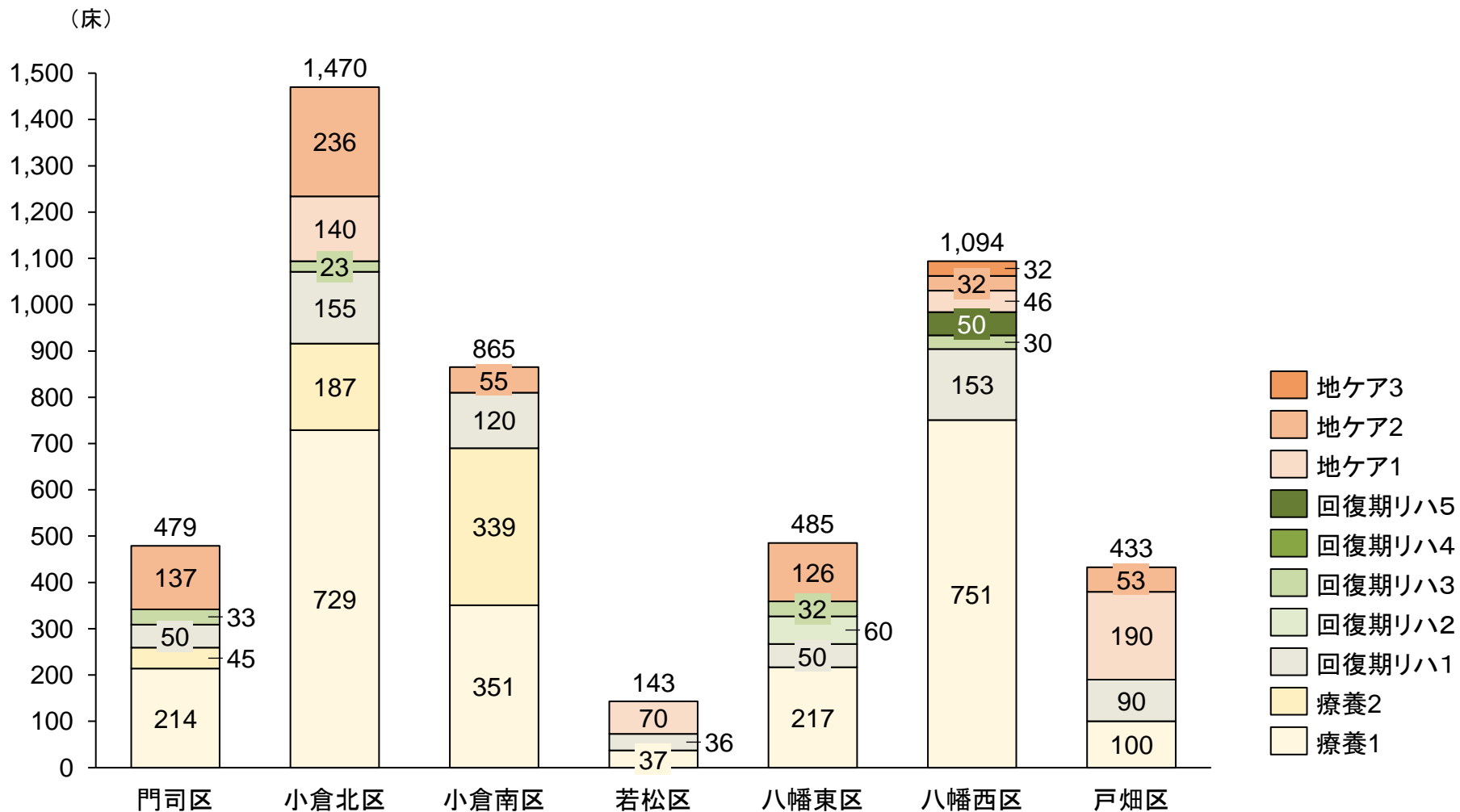


出所：福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(令和3年)

2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 療養病床数

療養病床は小倉北区が最も多く、次いで八幡西区、小倉南区となっています。

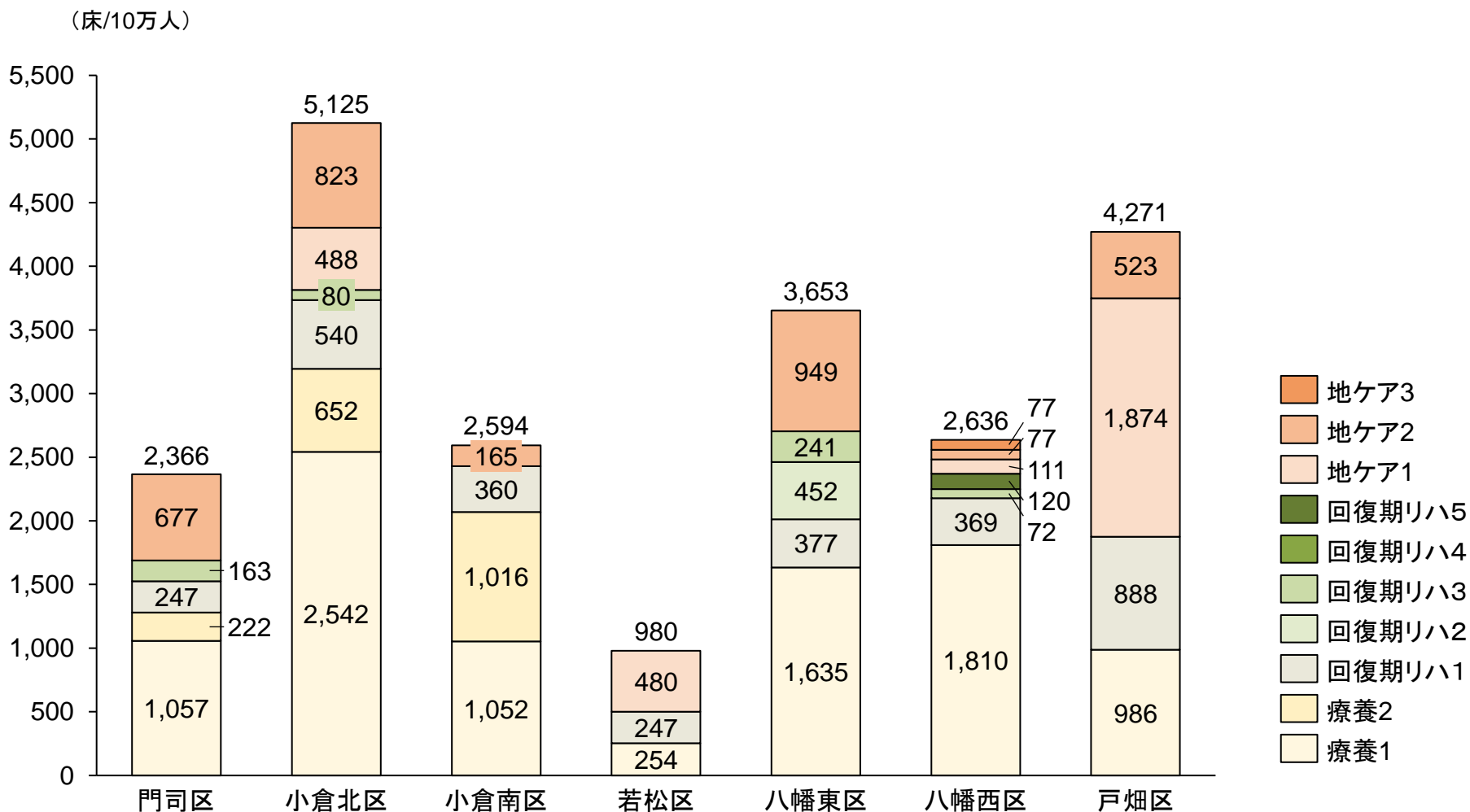
療養病床数_総数



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 療養病床数 | 75歳以上人口10万人対

病床数が少ない八幡東区や戸畑区は、75歳以上人口10万人対では多くなっています。

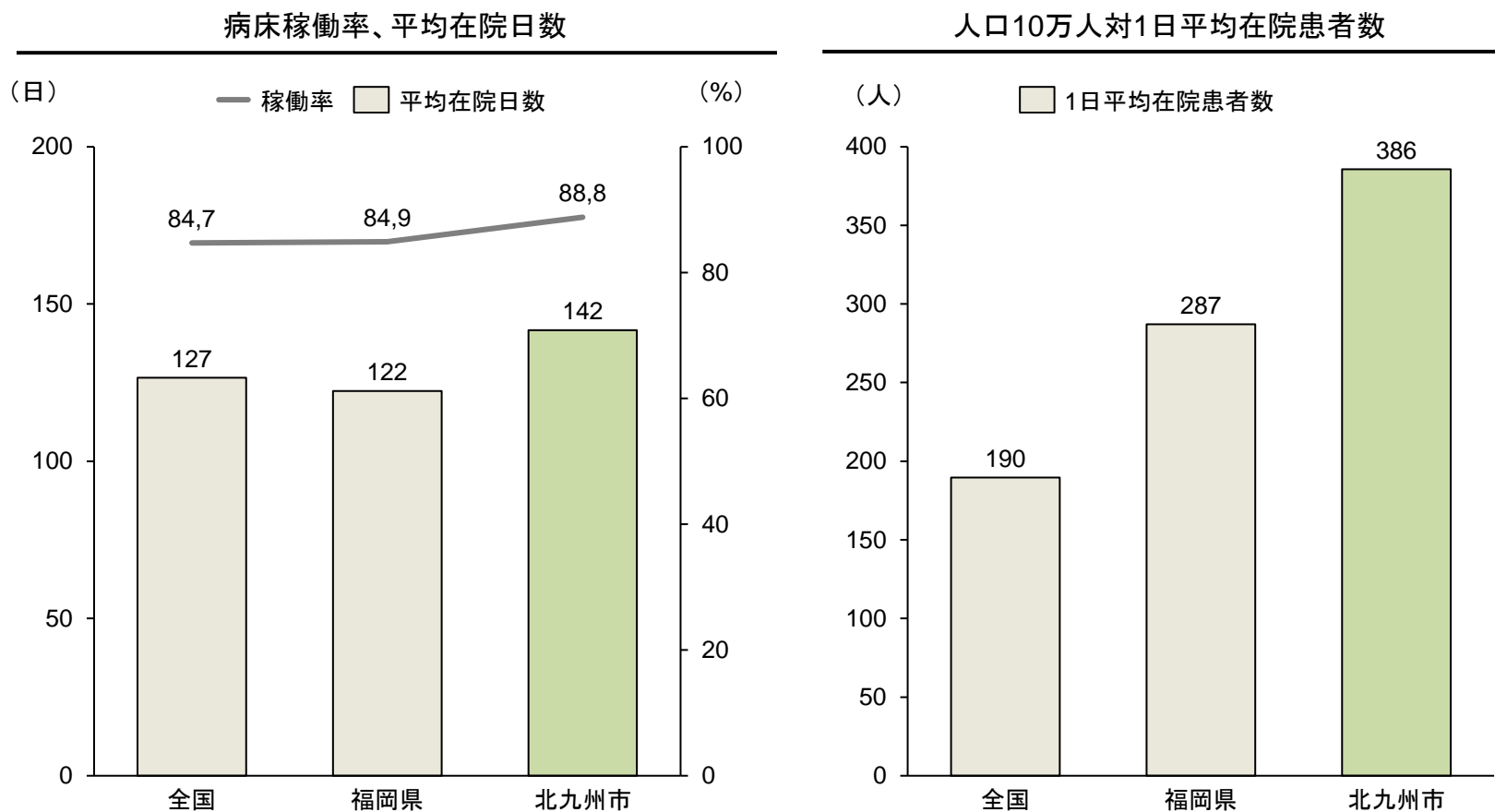
療養病床数_75歳以上人口10万人対



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 療養病床平均在院日数、患者数

北九州市の療養病床の稼働率は全国・福岡県に比べて高く、在院日数も長いです。人口10万人当たりの1日平均在院患者数も全国・福岡県に比べて高いです。

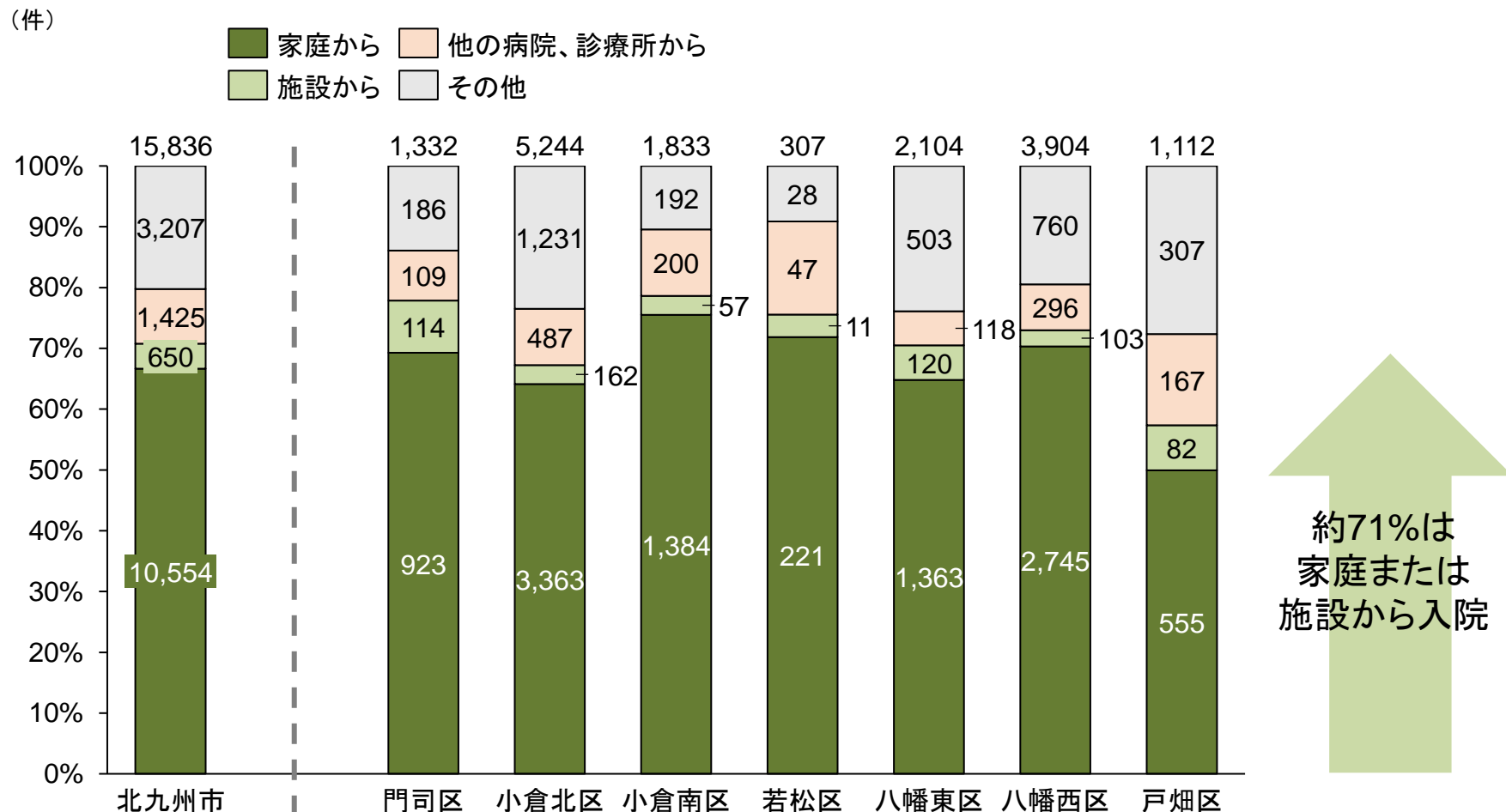
療養病床



2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 入院の状況

入院時の流入元は家庭からが最も多く、家庭、施設からの入院を合わせると約71%です。

流入元_入院時_北九州市計



※グラフ内の数字は流入数を示している。四捨五入の関係で各項目と合計の値が一致しない場合がある。

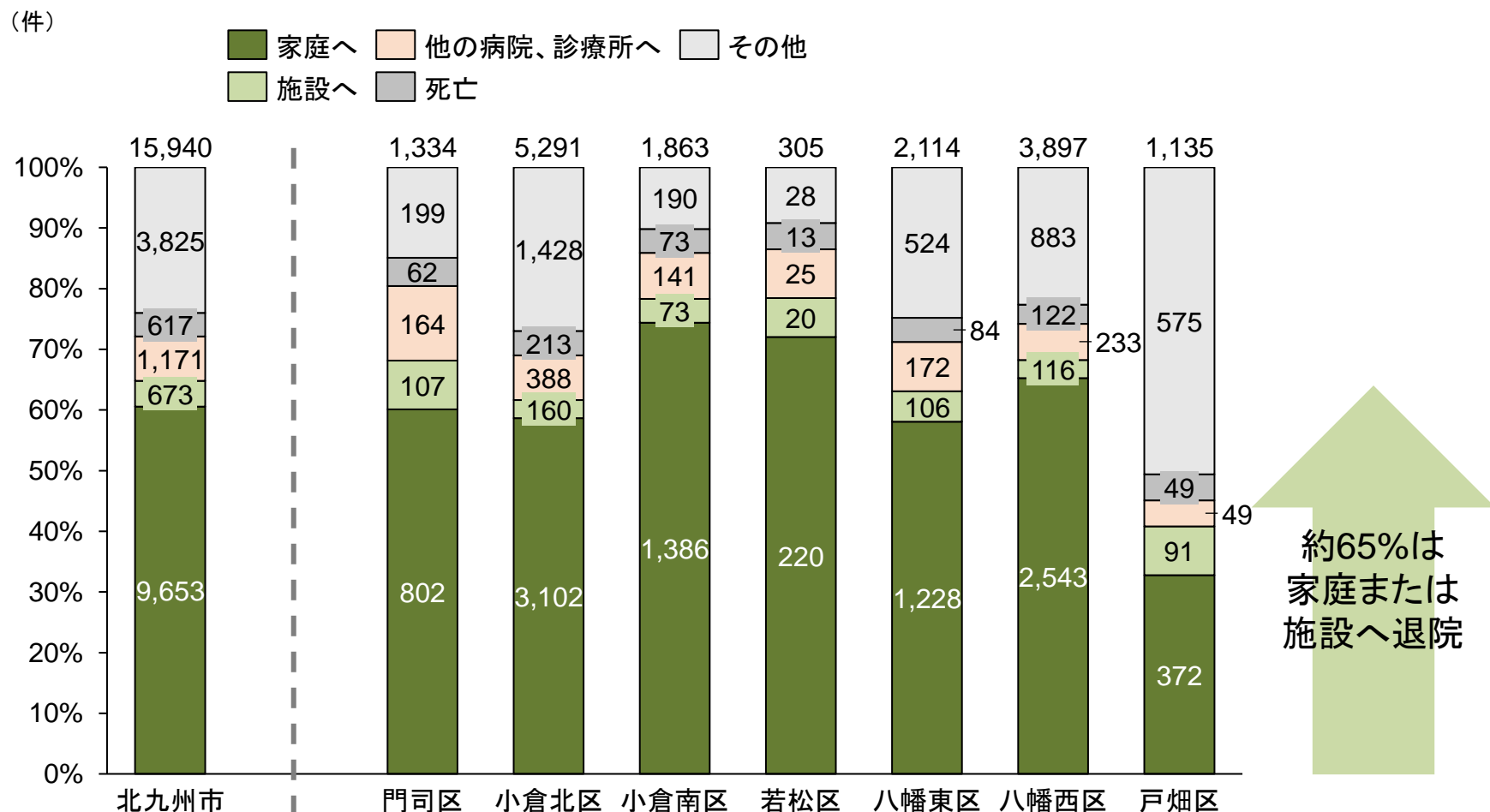
※集計しているデータは入院先医療機関の所在地によるもの。

出所：病床機能報告2022年6月時点

2. 需要/供給分析 | 需要分析 | 病床数 | 退院の状況

家庭・施設への退院時の流出は北九州市全体では約65%ですが、区によって差があり、最も多い小倉南区では約78%で、最も少ない戸畑区では約41%に留まっています。

退院先_北九州市計



※グラフ内の数字は流出数を示している。四捨五入の関係で各項目と合計の値が一致しない場合がある。

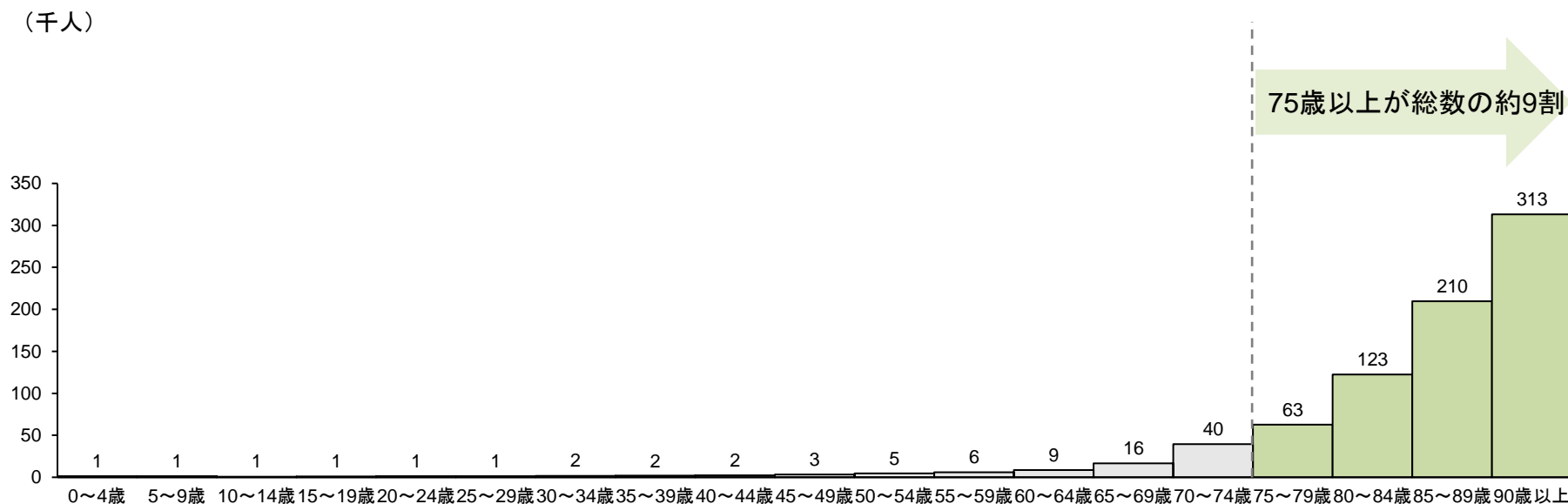
出所：令和4年度病床機能報告2022年6月時点

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 在宅患者の年齢階級(全国値)

高齢になるにつれ、在宅患者数は増加する傾向にあり、5歳階級別の在宅患者数をみると、75歳以上が全体の約9割を占めています。

在宅医療の主な患者層は75歳以上となるため、p27～28、p31～32の政令指定都市の比較では、75歳以上人口10万人対で比較します。

在宅患者数_推計_5歳階級別

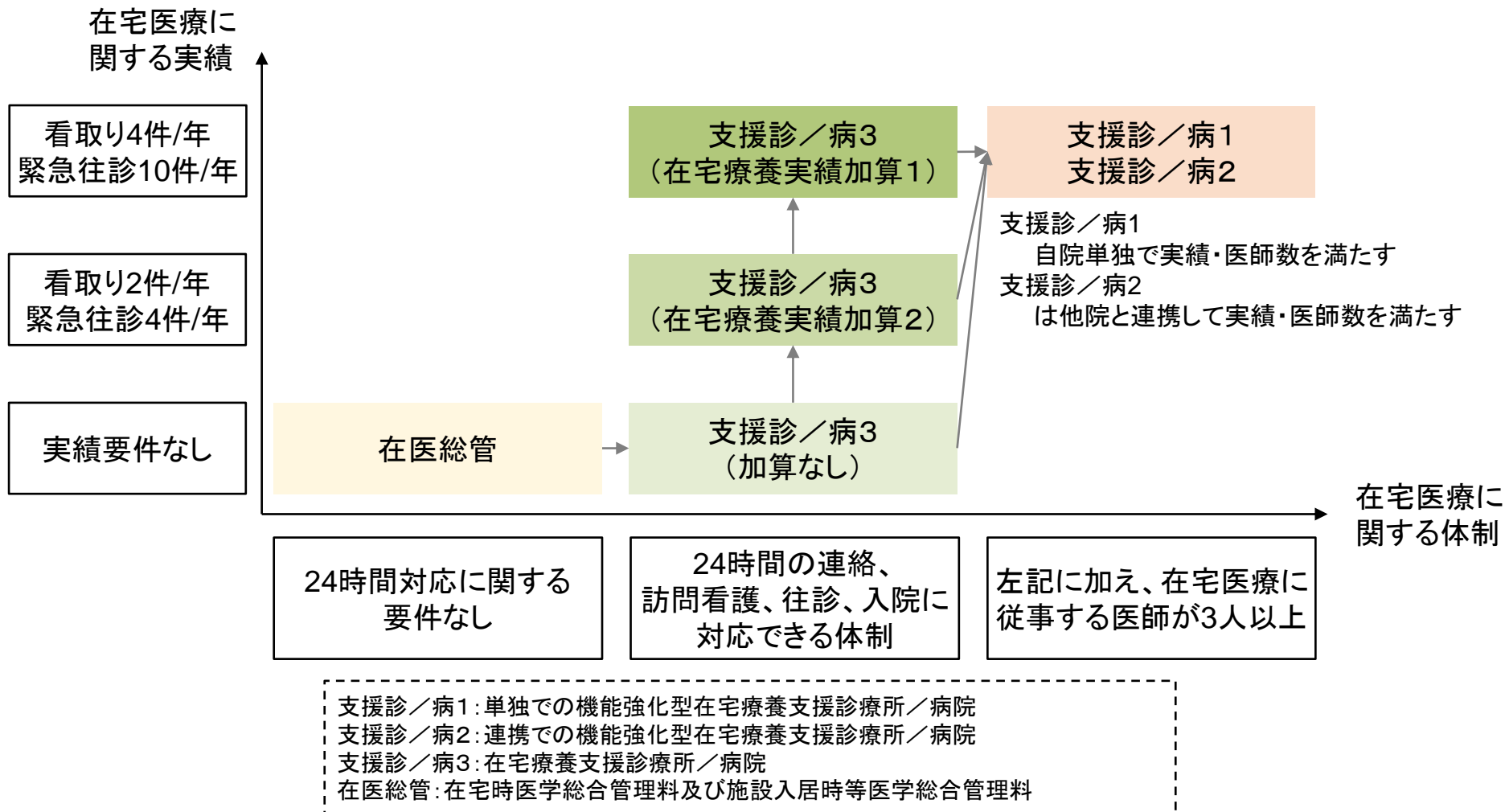


※ここでは全国の1年間で在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の算定数を12か月で除した数を在宅患者数としている。

出所：NDBデータ(2021年4月～2022年3月)

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 訪問診療に関する施設基準

訪問診療に関する主たる届出(九州厚生局)は以下の通りです。
施設基準が上がるにつれ、より高い実績や体制の整備が求められます。

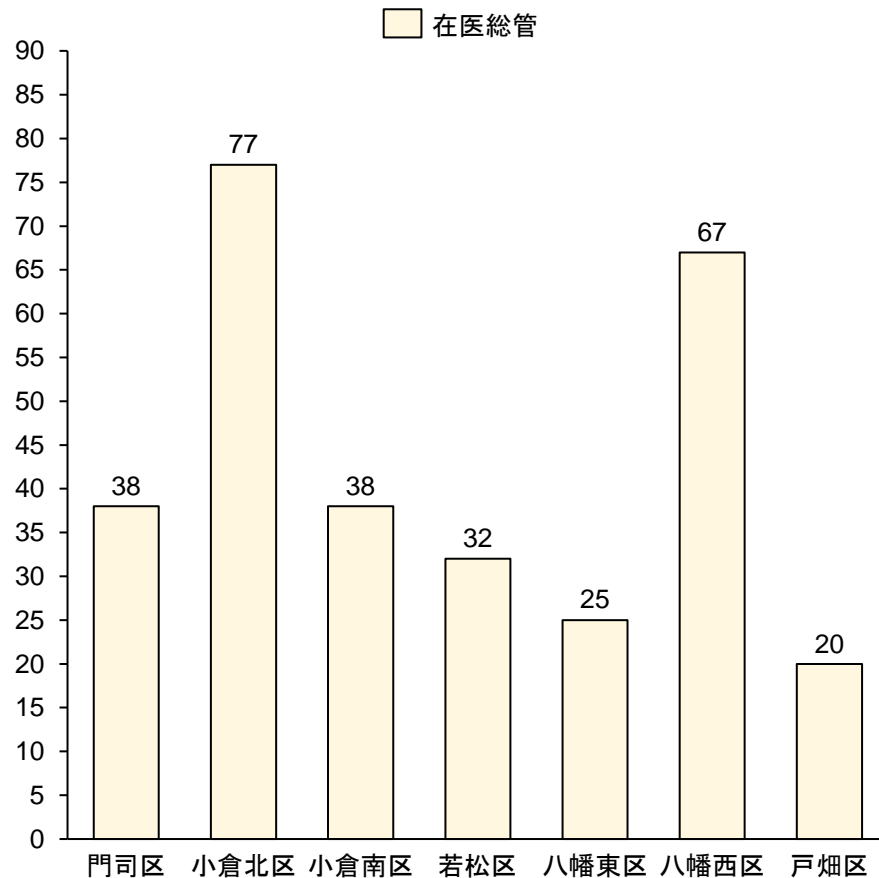


2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 在宅医療に関する届出状況

在医総管の届出医療機関数が最も多いのは小倉北区で、支援診/病1・2・3が最も多いのは八幡西区となっています。

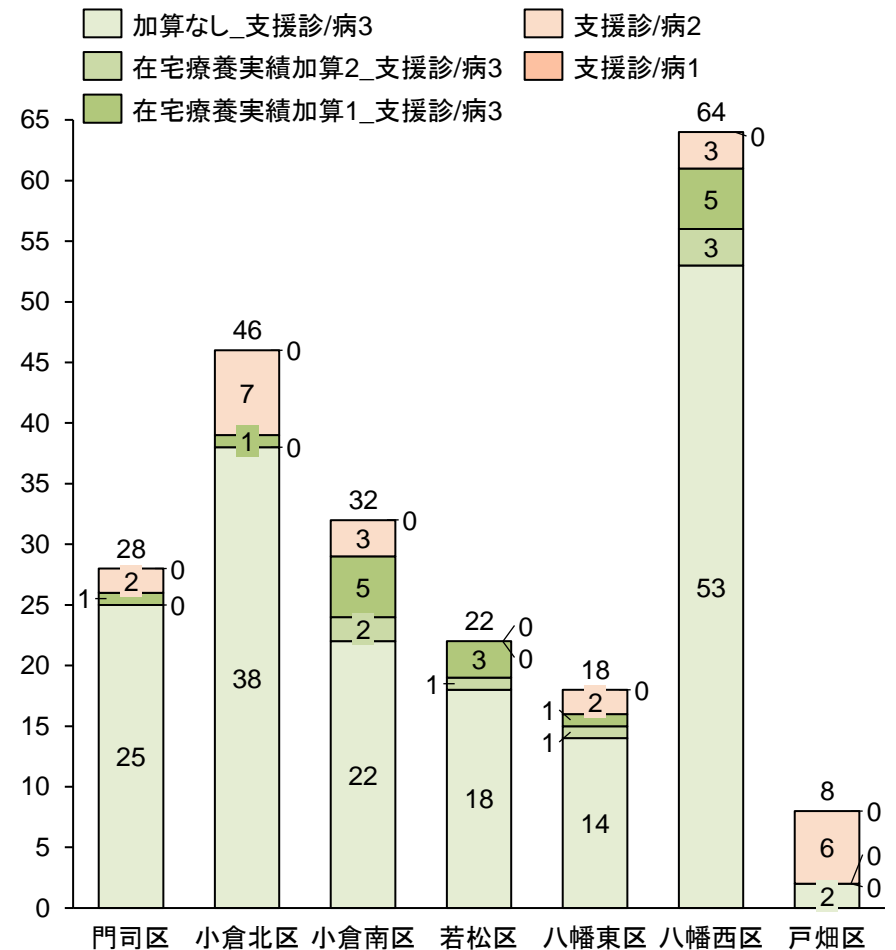
在医総管_届出医療機関数

(施設数)



支援診/病1・2・3_届出医療機関数

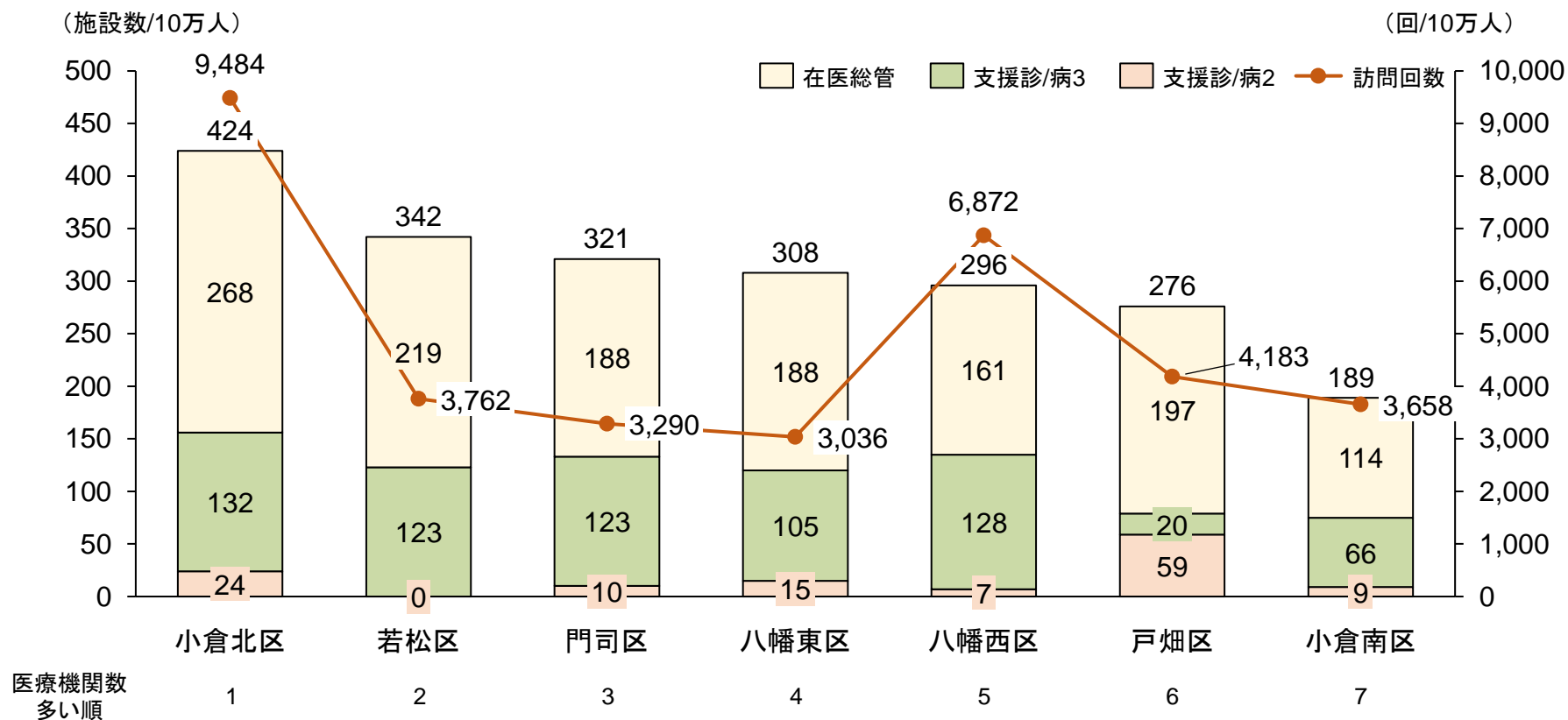
(施設数)



2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 在宅医療機関数と訪問回数と比較

在宅医療機関数と訪問回数は必ずしも比例しないと言えます。

在宅医療機関数・訪問回数_75歳以上人口10万人対



在宅医療の主な患者層は75歳以上となるため、75歳以上人口10万人対で比較を行う。

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 訪問実績がない医療機関

在医総管や支援診/病3の届出には実績の提出の必要がないため、実際には在宅医療を実施していない医療機関が一定数存在していることが考えられます。

訪問実績なし・調査未回答の医療機関数

(施設数)

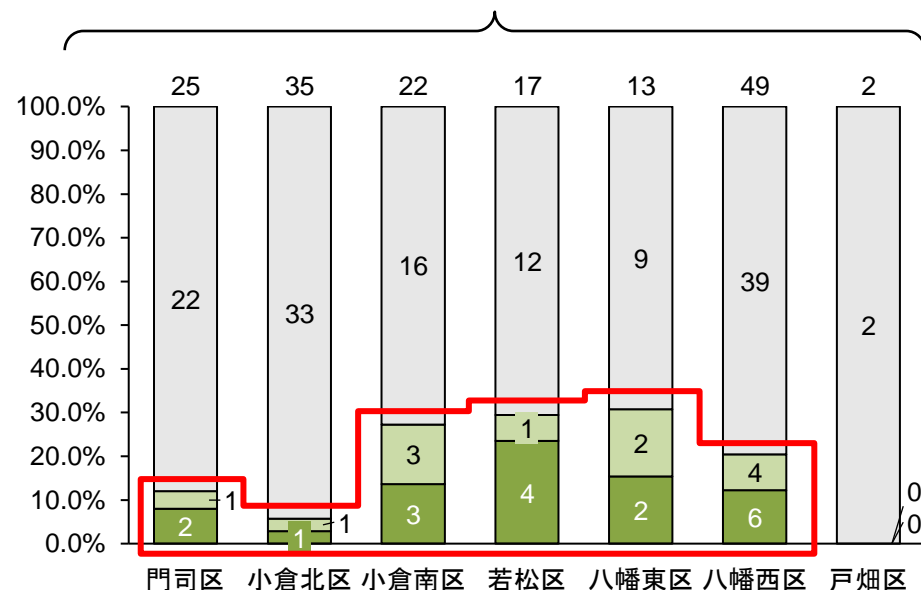
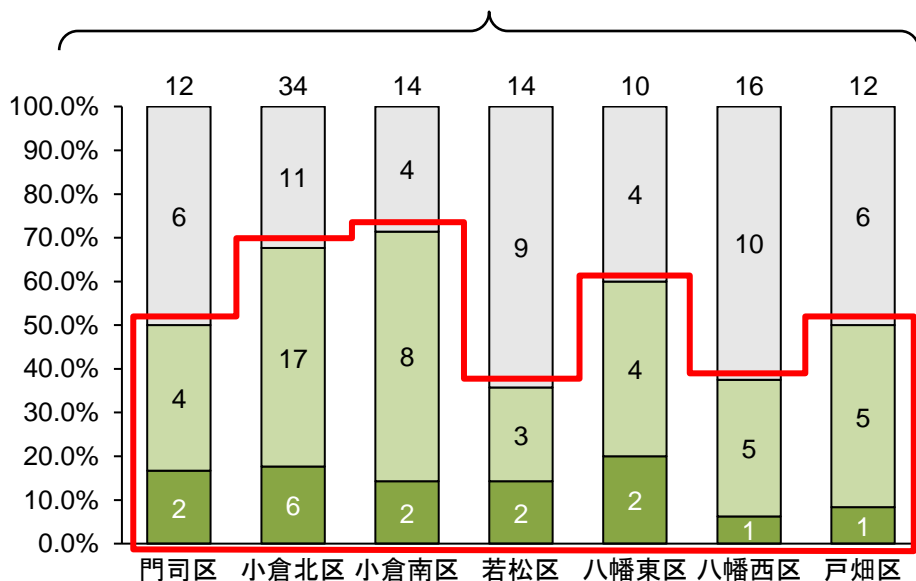
■ 訪問実績なし ■ 未回答 □ 訪問実績あり

在医総管のみ

支援診/病3

計112施設のうち、16施設(約14%)が訪問実績なし
46施設(約41%)が未回答

計163施設のうち、18施設(約11%)が訪問実績なし
12施設(約7%)が未回答



□:届出はしているものの訪問していない/していない可能性がある医療機関

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 施設基準別医療機関当たり訪問回数

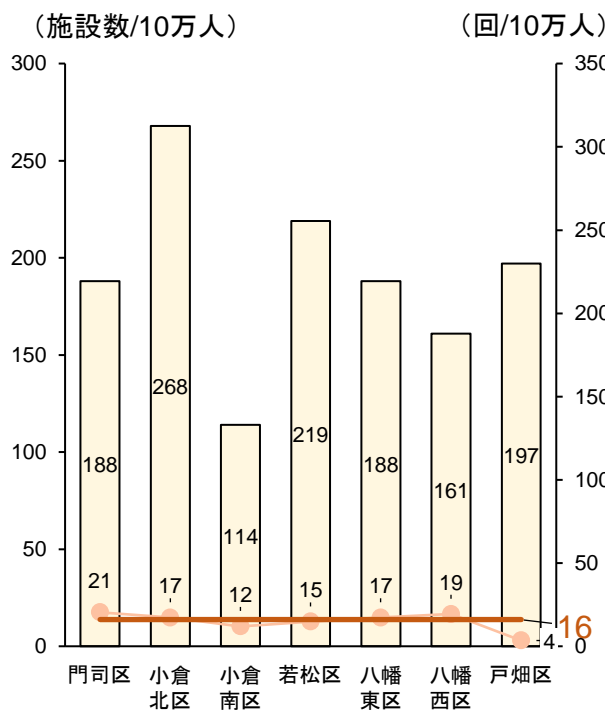
1医療機関当たりの訪問回数は、施設基準が高くなるにつれて多くなる傾向があります。

1医療機関当たりの訪問回数_施設基準別

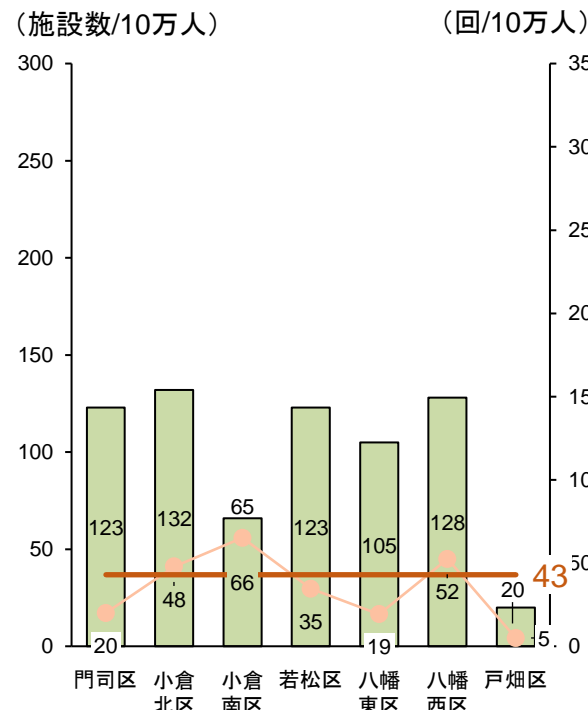
■ 支援診/病3_医療機関数_75歳以上人口10万人対
 ● 1医療機関当たりの訪問回数
 — 1医療機関当たりの訪問回数(北九州市平均)

■ 在医総管のみ_医療機関数_75歳以上人口10万人対
 ■ 支援診/病2_医療機関数_75歳以上人口10万人対

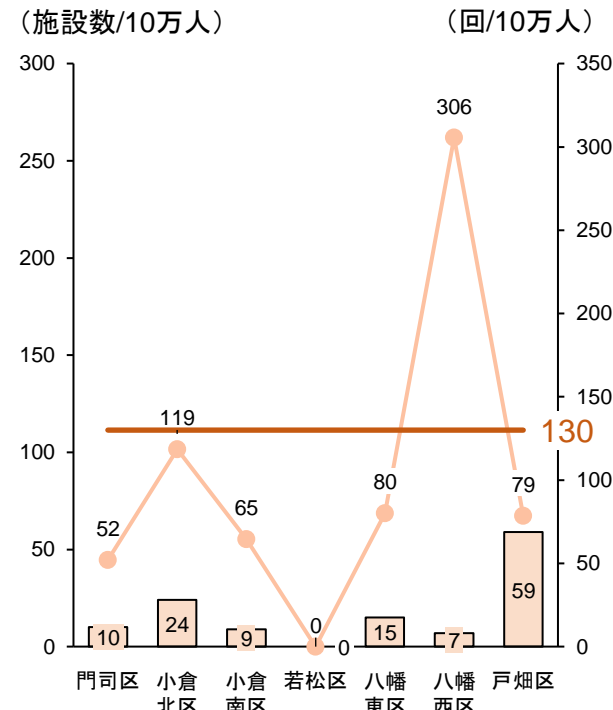
在医総管のみ



支援診/病3



支援診/病2



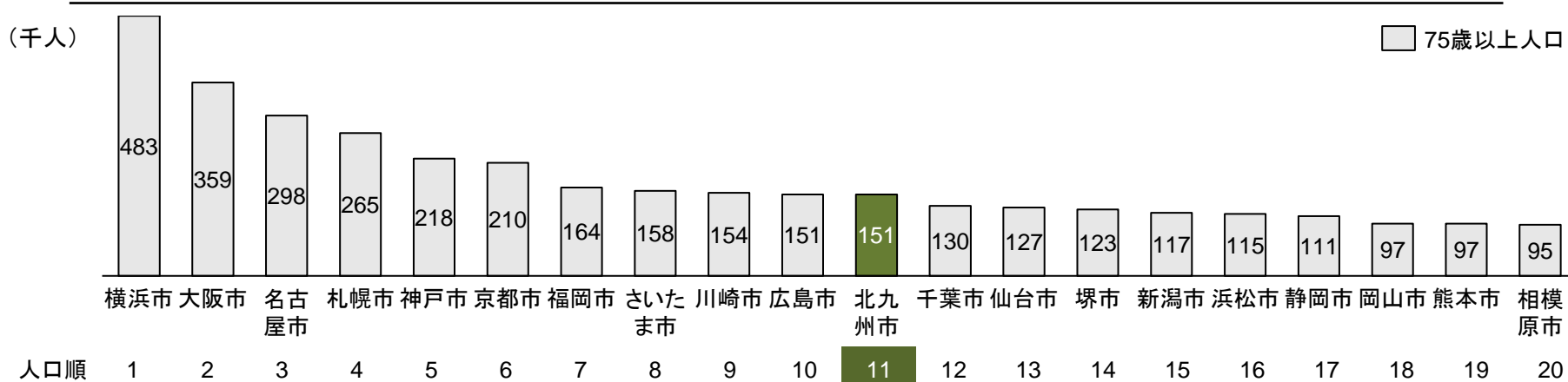
※在医総管及び支援診/病3の1医療機関当たりの訪問回数は調査未回答医療機関は訪問診療を行っていないものとして算出しているため、実際よりも多い回数となっている可能性がある。

出所: 北九州市提供_R5年度在支診等調査結果

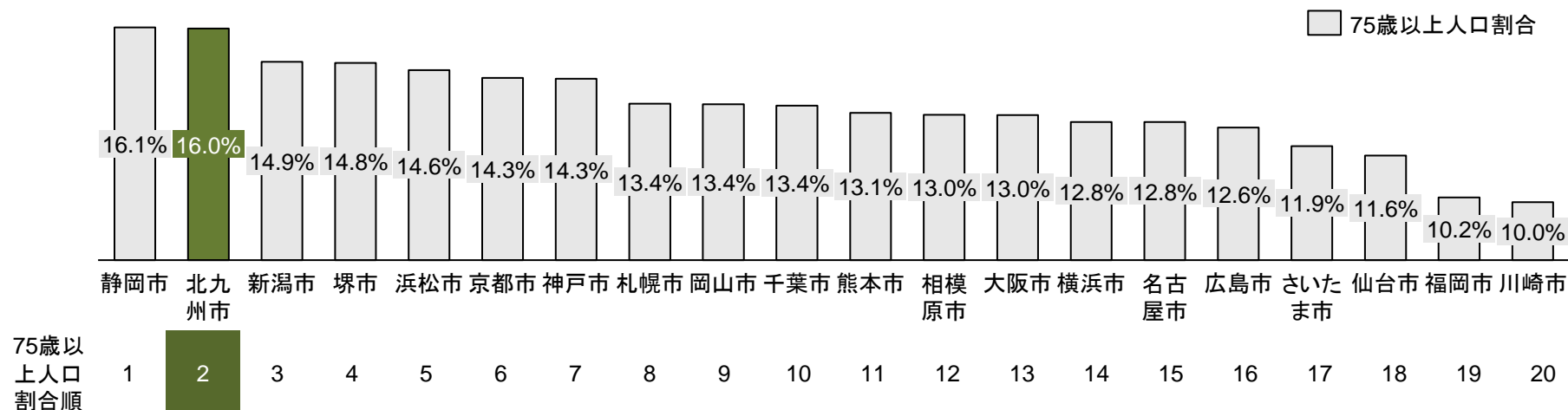
2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 政令指定都市との比較

北九州市は20政令指定都市のうち75歳以上人口が11番目で、75歳以上人口の割合が2番目に高いです。

75歳以上人口_人口多い順



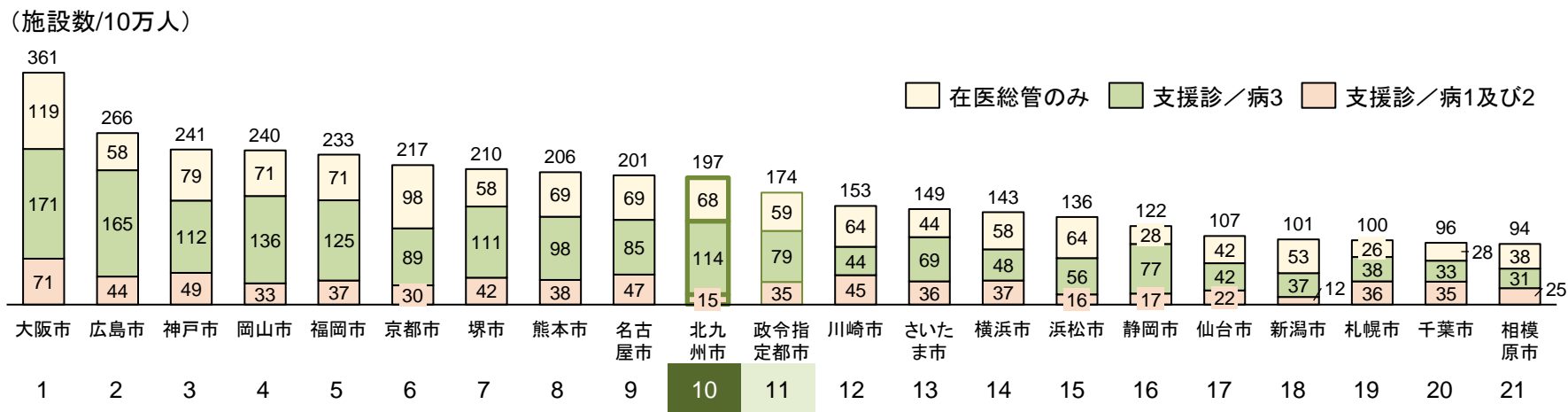
75歳以上人口割合_割合高い順



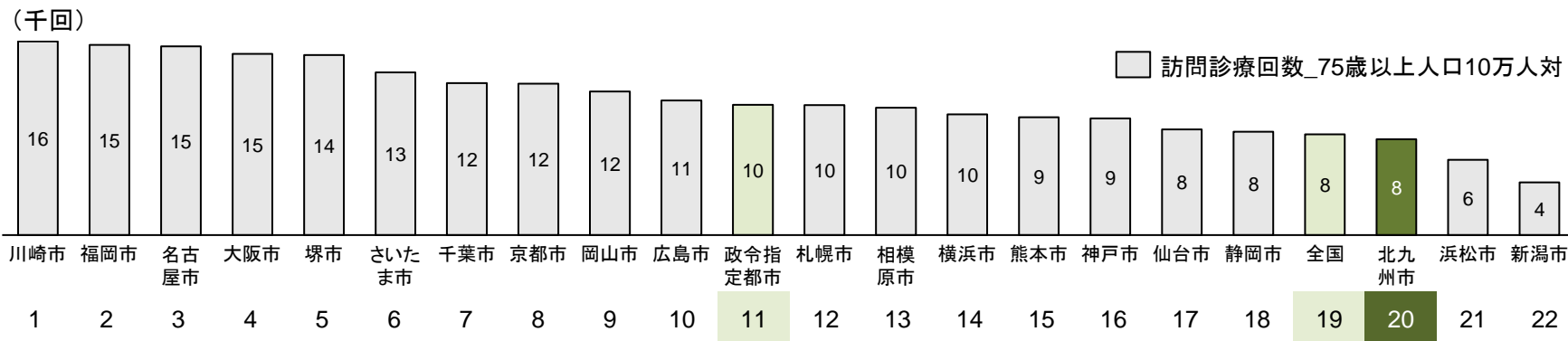
2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 病院・診療所 | 在宅医療機関数と訪問診療回数比較

在宅医療機関数は、政令指定都市平均を上回り、上から10番目です。
一方で、訪問診療回数は、政令指定都市平均を下回り、下から3番目です。

在宅医療機関数_75歳以上人口10万人対_医療機関数多い順



訪問診療回数_75歳以上人口10万人対_訪問回数多い順

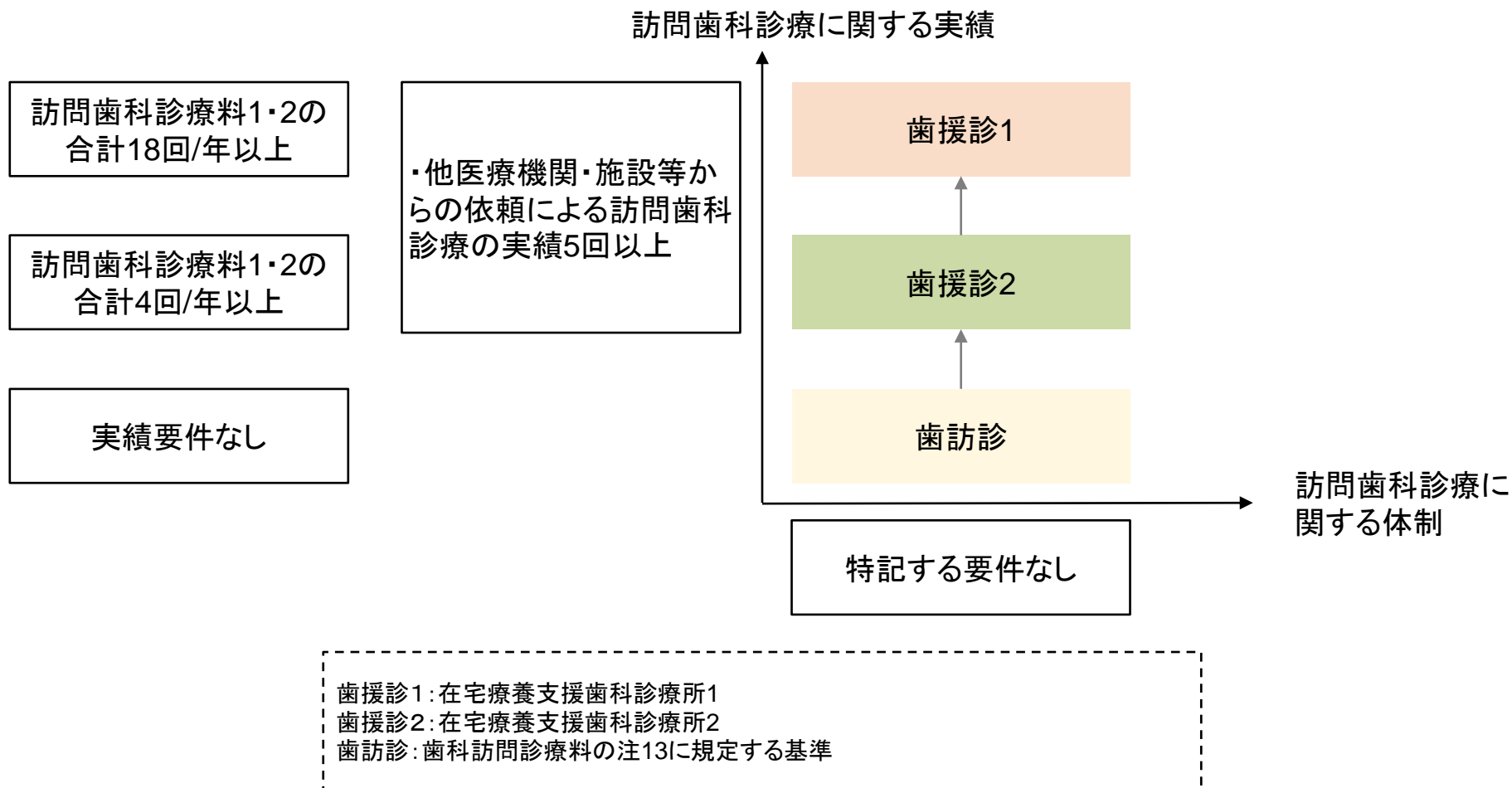


※グラフ内の数字は四捨五入の関係で各項目と合計の値が一致しない場合がある。

出所: 在宅医療に係る地域別データ集(令和2年9月)、国勢調査(令和2年)、届出受理医療機関名簿(広島市、岡山市、仙台市は令和5年12月時点、その他は令和6年1月時点)

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 歯科診療所 | 訪問歯科診療に関する施設基準

訪問歯科診療に関する主たる届出は以下の通りです。
施設基準が上がるにつれ、より高い実績が求められます。



2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 歯科診療所 | 訪問歯科診療に関する施設基準届出状況

病院・診療所 歯科診療所

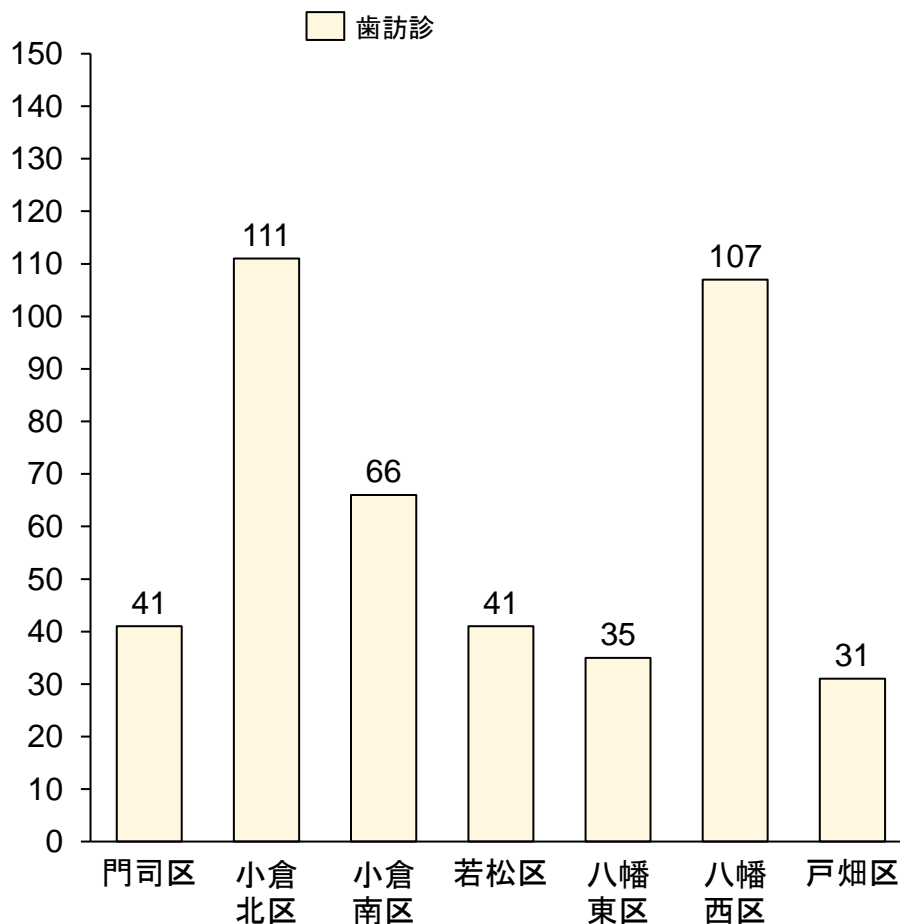
訪問st

居宅介護

歯訪問、歯援診1・2ともに、届出医療機関数が最も多いのは小倉北区となっています。

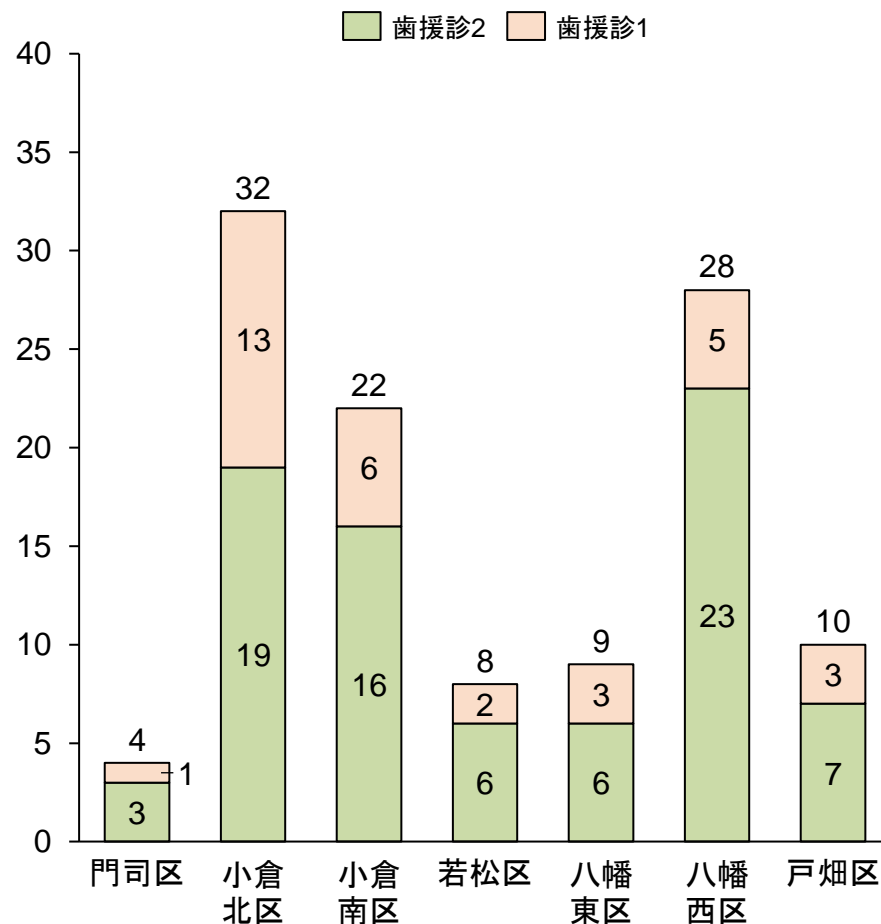
歯訪問届出医療機関数

(施設数)



歯援診1・2届出医療機関数

(施設数)

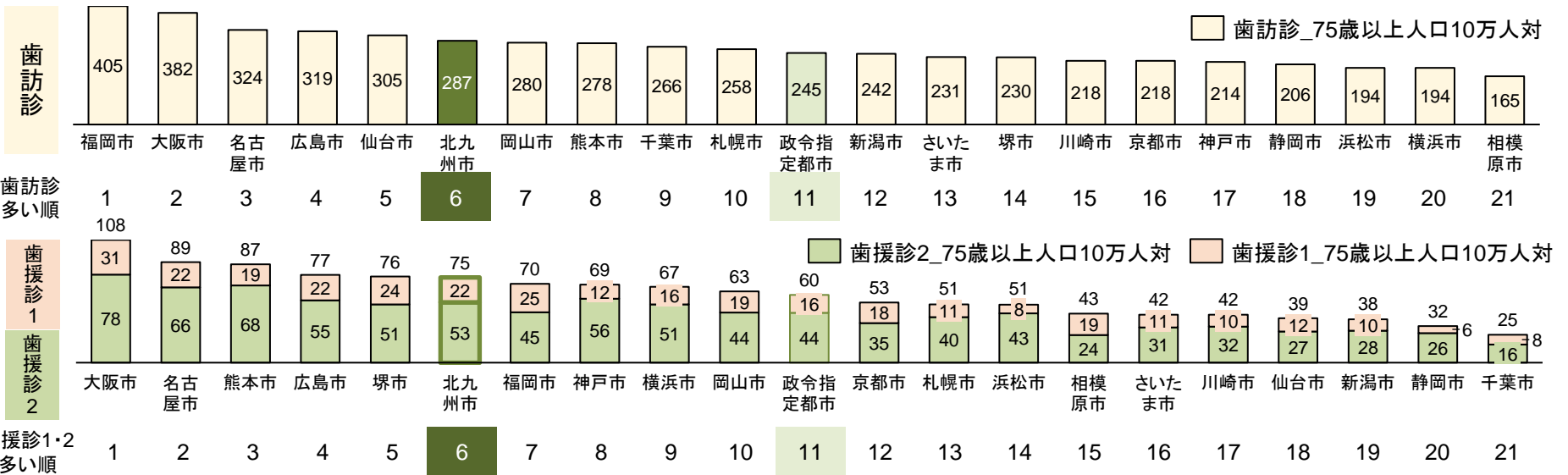


2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 歯科診療所 | 訪問歯科医療機関数 | 政令指定都市比較

訪問歯科医療機関数や訪問歯科回数は、政令指定都市平均に比べて多いです。

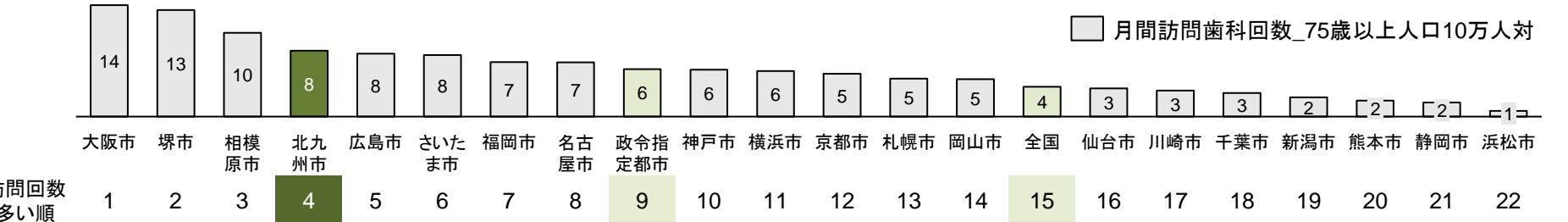
訪問歯科医療機関数_75歳以上人口10万人対_医療機関数多い順

(施設数/10万人)



月間訪問歯科回数_75歳以上人口10万人対_訪問回数多い順

(千回/10万人)



※グラフ内の数字は四捨五入の関係で各項目と合計の値が一致しない場合がある。

出所：在宅医療に係る地域別データ集(令和2年9月)、国勢調査(令和2年)、

「届出受理医療機関名簿」(仙台市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市は令和6年1月、それ以外は2月時点)

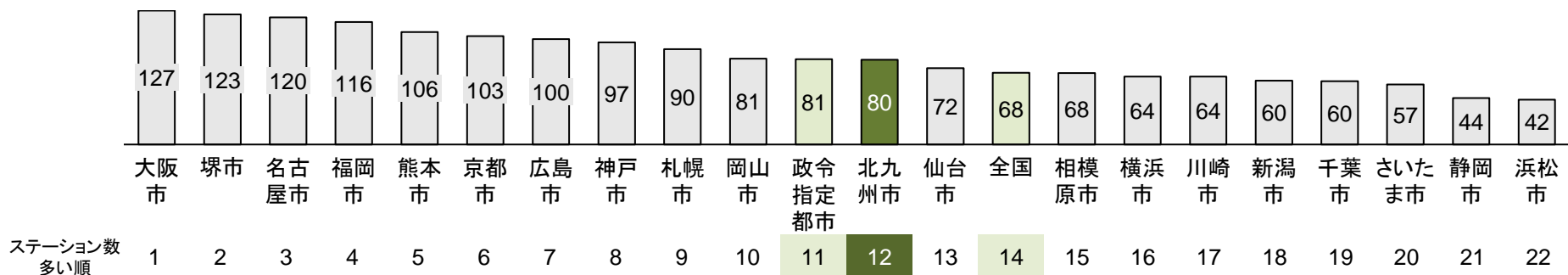
2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 訪看st | 施設数/看護師数 | 政令指定都市との比較

訪問看護ステーション数、訪問看護師数ともに、政令指定都市平均とほぼ同数です。

ステーション数_訪問看護_75歳以上人口10万人対

(ステーション数/10万人)

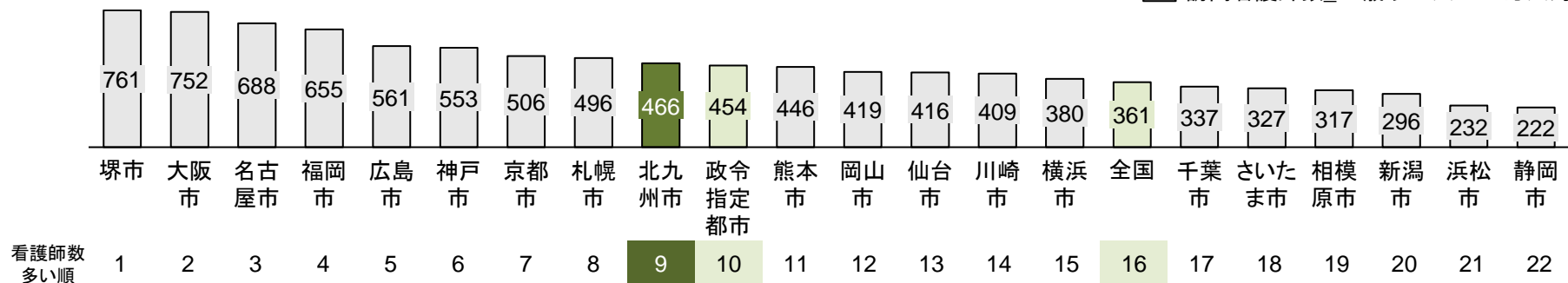
□ ステーション数_訪問看護_75歳以上人口10万人対



看護師数_訪問看護_75歳以上人口10万人対

(人/10万人)

□ 訪問看護師数_75歳以上人口10万人対



※グラフ内の数字は四捨五入の関係で各項目と合計の値が一致しない場合がある。

出所: 国勢調査(令和2年)、在宅医療に係る地域別データ集(令和2年9月)

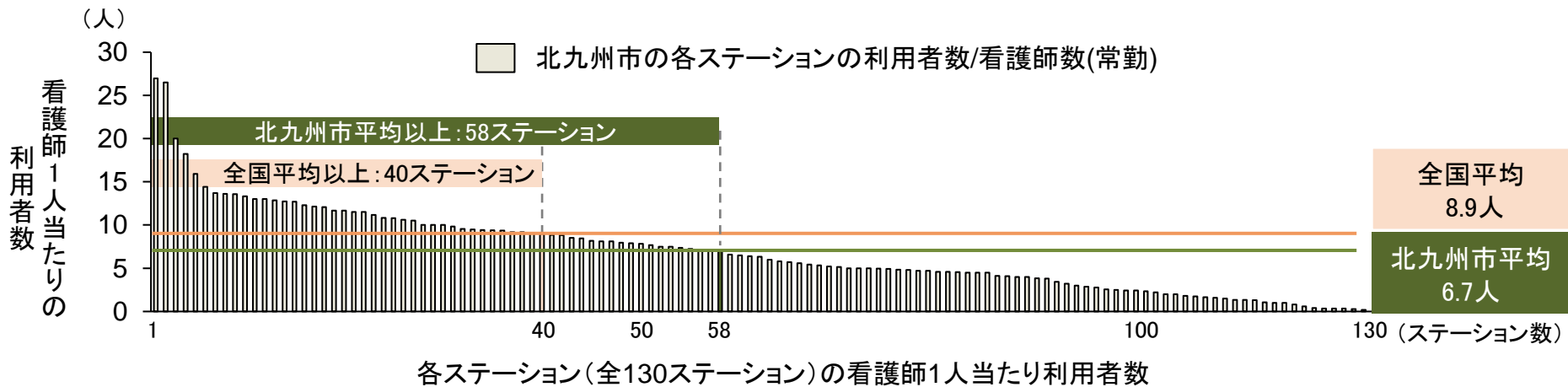
2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 訪看st | 訪問看護師1人当たりの利用者数

訪問看護師1人当たりの利用者数は、北九州市平均は6.7人、全国平均は8.9人と、全国平均に比べて少ない状況にあります。

現況_訪問看護ステーション_北九州市内

| 訪問看護ST数 | 訪問看護師数(常勤) | 利用者数 /訪問看護師数(常勤) | 利用者の 平均要介護度 |
|-----------|------------|---------------------|----------------|
| 130ステーション | 655人 | 6.7人 | 2.4 |

ステーションごとの訪問看護師1人当たりの利用者数



計算条件

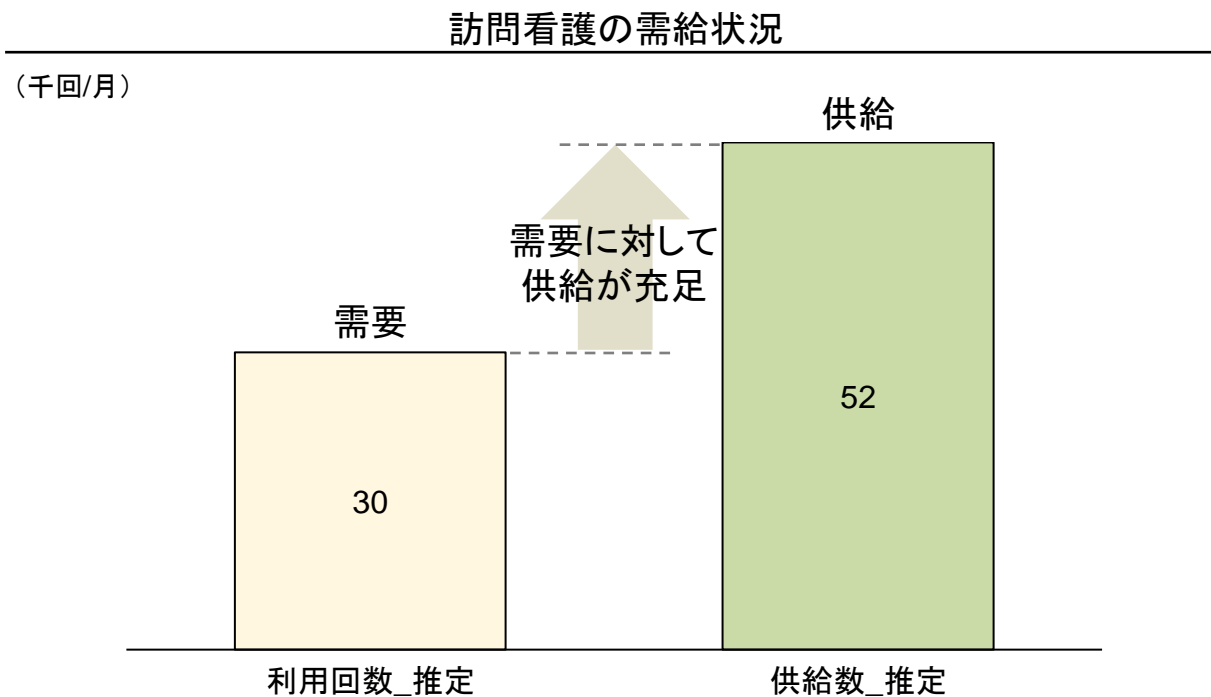
訪問看護師1人当たりの利用者数_全国平均=看護職員1人当たりの訪問回数78.5回/月 ÷ 利用者1人当たり平均利用回数8.9回/人
 $\doteq 8.9人/月$

看護職員1人当たりの訪問回数78.5回/月: 令和5年度介護事業経営実態調査結果

利用者1人当たり平均利用回数8.9回/人: 令和3年度介護保険事業状況報告の全国平均値

2. 需要/供給分析 | 供給分析 | 訪看st | 需給状況

北九州市内における訪問看護は、需要に対して十分な供給があり、供給側に余力があると考えられます。



計算条件

利用回数_推定=市内の推定要介護認定者数×福岡県の要介護度別訪問看護利用率×福岡県の要介護度別訪問看護利用回数
 福岡県の要介護度別訪問看護利用率: 2.0~8.0%
 福岡県の要介護度別訪問看護利用回数: 5.6~12.2回/月

供給数_推定=市内の訪問看護ST職員数(看護師、PT、OT、ST)×1職員の月平均訪問回数
 1職員の平均訪問回数: 67.5回/月

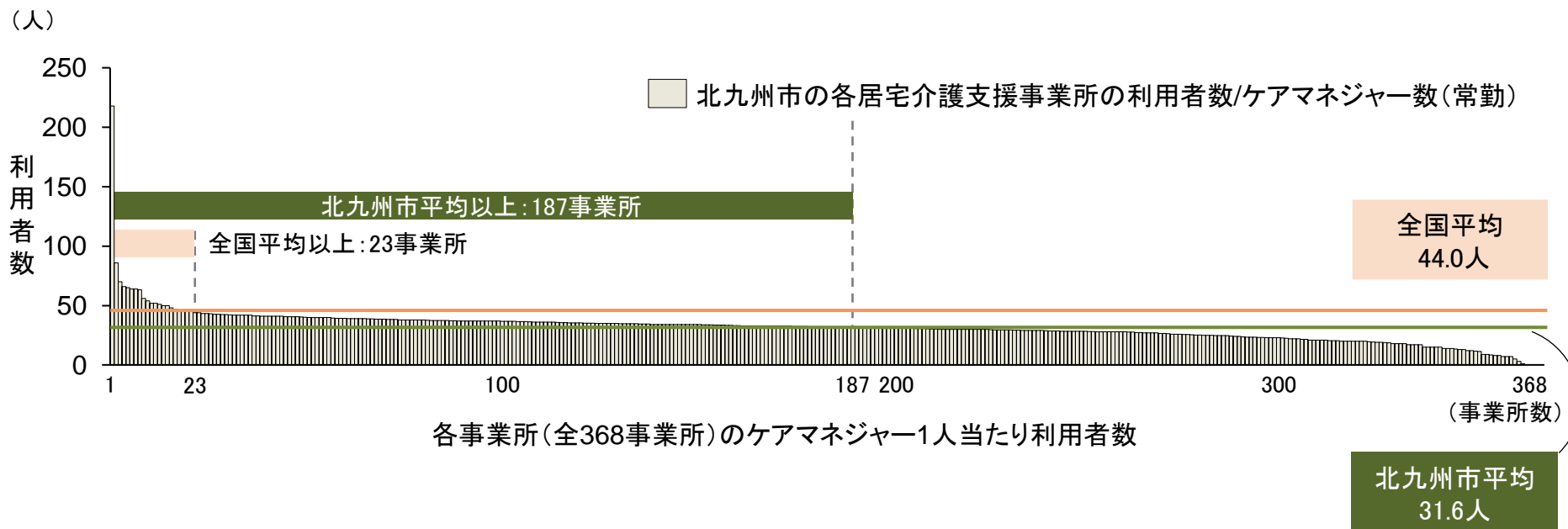
2. 需要/供給分析 | その他施設 | 居宅介護支援事業所 | 現況

北九州市内の居宅介護支援事業所は368事業所、ケアマネジャーは1,023人(常勤換算)います。

現況_居宅介護支援事業所_北九州市内

| 居宅介護支援事業所数 | ケアマネジャー数(常勤) | 利用者数/ケアマネジャー数(常勤) | 利用者の平均要介護度 |
|------------|--------------|-------------------|------------|
| 368事業所 | 1,023人 | 31.6人 | 2.0 |

居宅介護支援事業所ごとのケアマネジャー1人当たりの利用者数

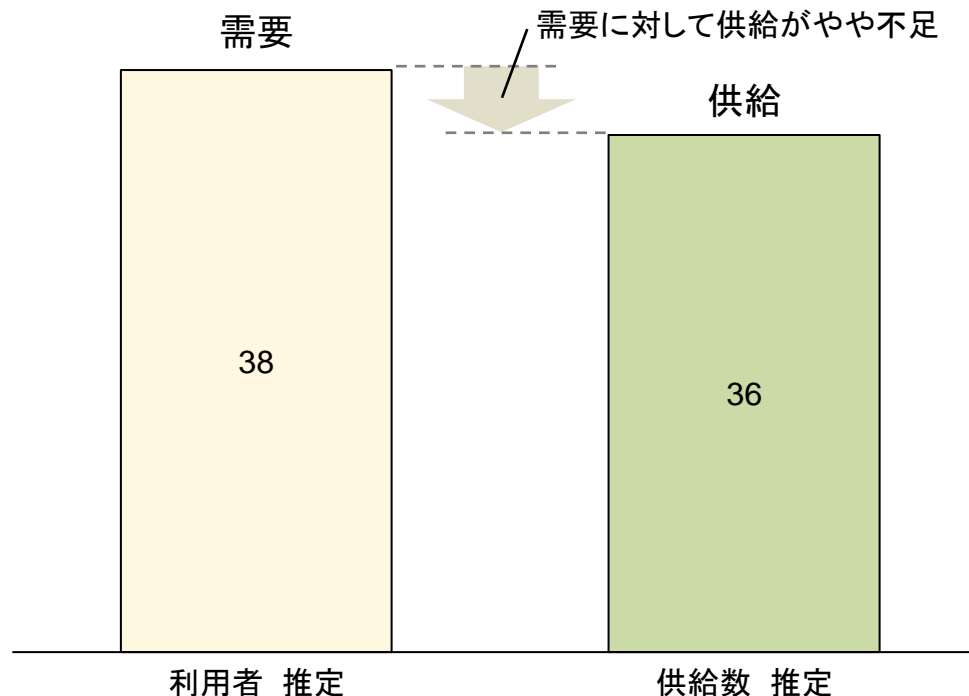


2. 需要/供給分析 | その他施設 | 居宅介護支援事業所 | 需給状況

北九州市内における居宅介護支援は、供給が十分できていない可能性があります。

居宅介護支援の需給状況

(利用者_推定:千人/月、供給数_推定:千回/月)



計算条件

利用者_推定=市内の要介護認定者数(要介護1~5)(推定)

供給数_推定=市内の居宅介護事業所ケアマネジャーの常勤換算数 × 1職員の平均供給数
1職員の平均供給数:35回/月

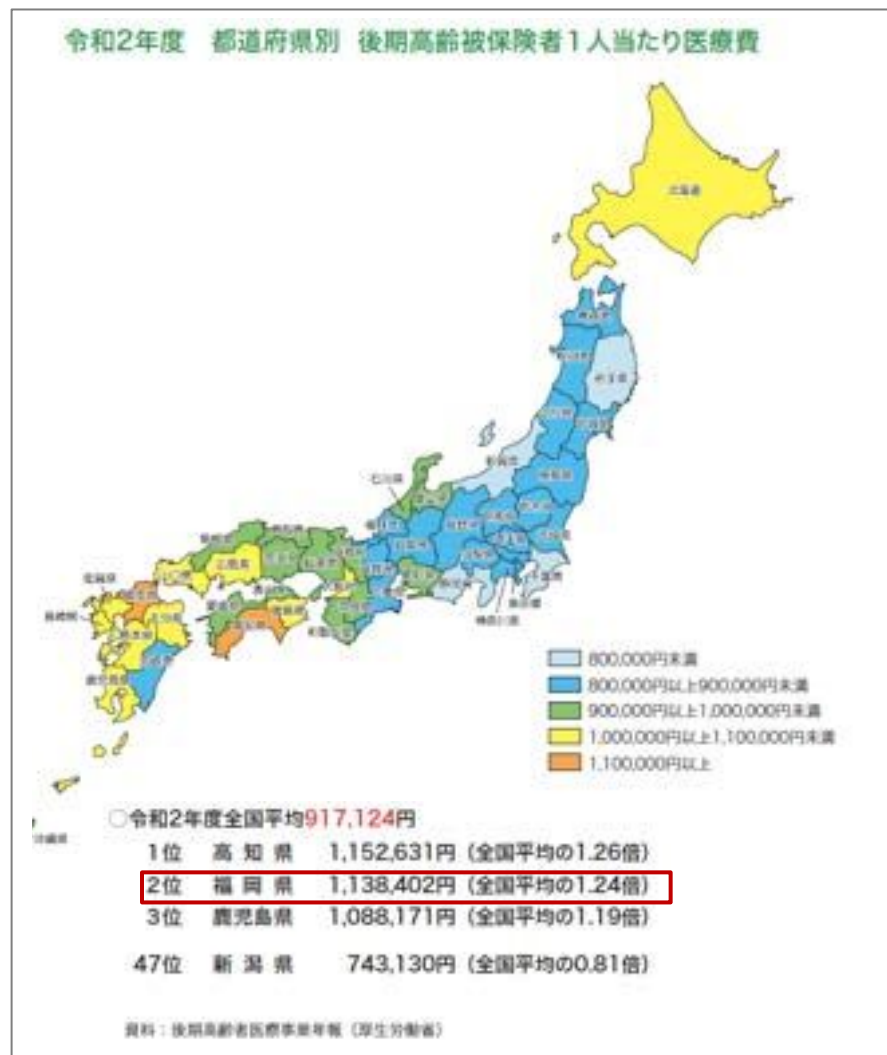
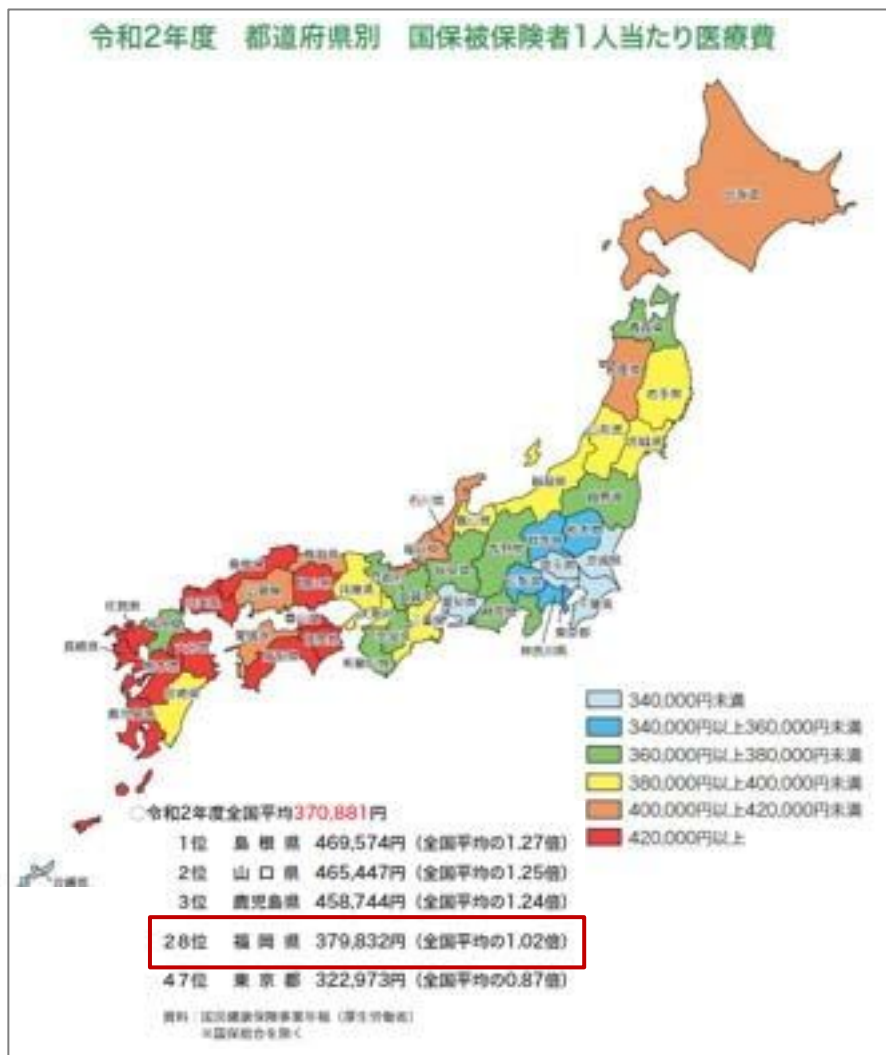
3. 財政狀況分析

3. 財政状況分析 | まとめ

- 福岡県は、後期高齢者被保険者1人当たりの医療費が高知県に次いで全国2位と高く、北九州医療圏は、後期高齢被保険者1人当たりの医療費が県内2位と高い状況です。
- 2040年にかけて85歳以上人口が増加するため、医療保険を利用した訪問看護を除き、入院医療費、在宅医療費はいずれも増加傾向です。
 - － 訪問看護(医療)は全年齢均等に受療している患者がおり、85歳以上人口が増加しても総人口が減るため、医療費は減少に転じます。
- 診療区分別での医療費は入院の療養病棟が最も高くなりますが、患者1人当たりの医療費単価(月)で見ると、入院の回復期リハビリテーション病棟が最も高い状況です。

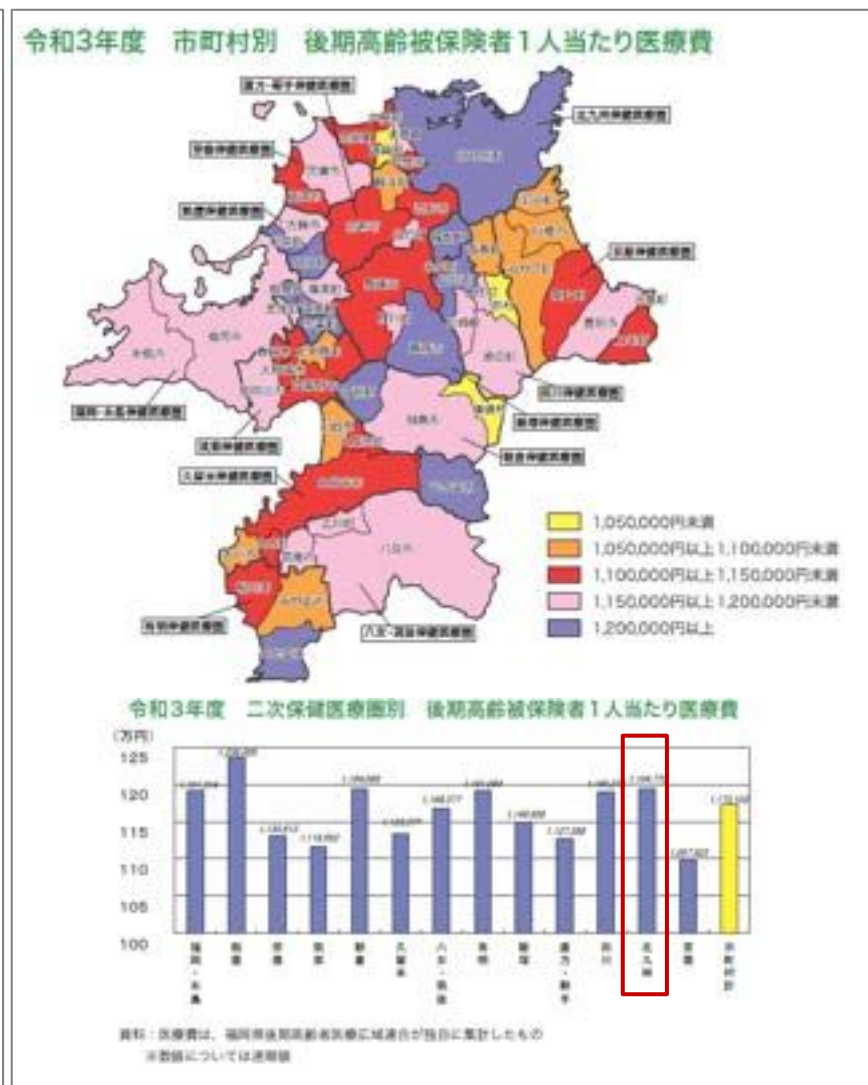
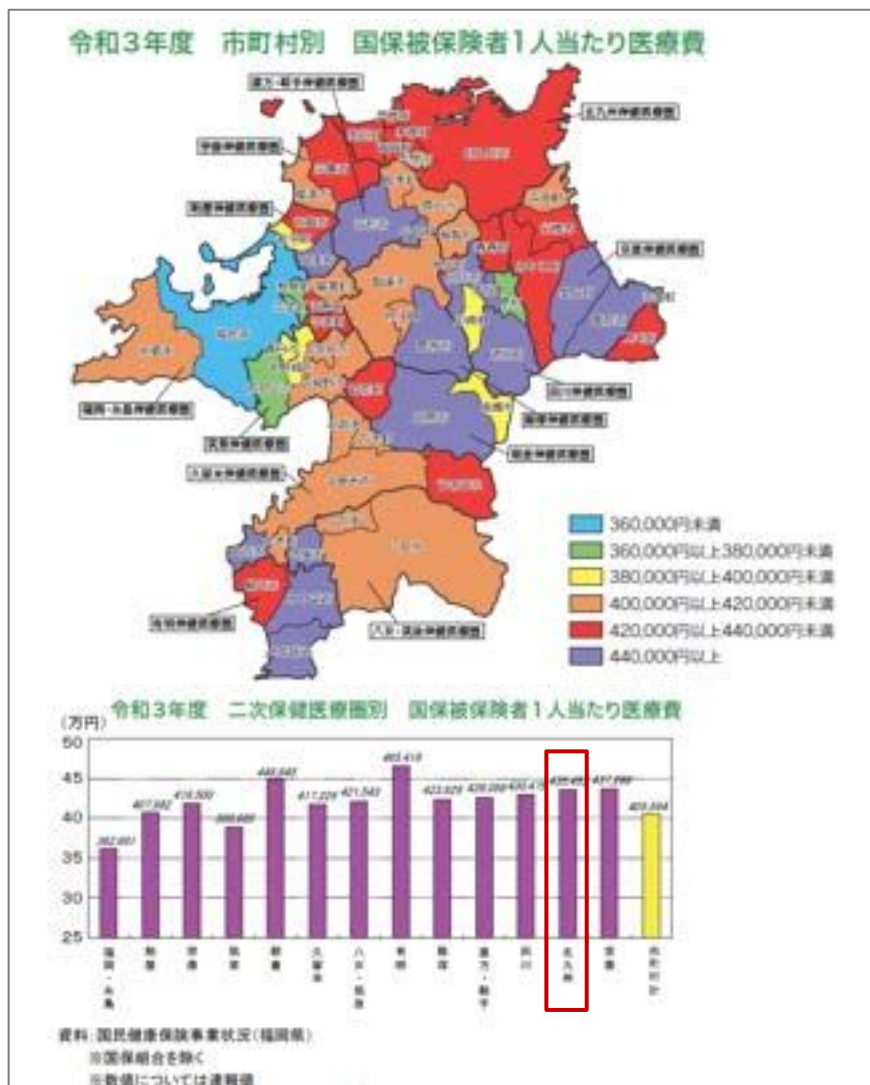
3. 財政状況分析 | 被保険者1人当たりの医療費 | 全国

福岡県は、国保被保険者の1人当たりの医療費は全国平均並みですが、後期高齢被保険者では、高知県に次いで全国2位と高いです。



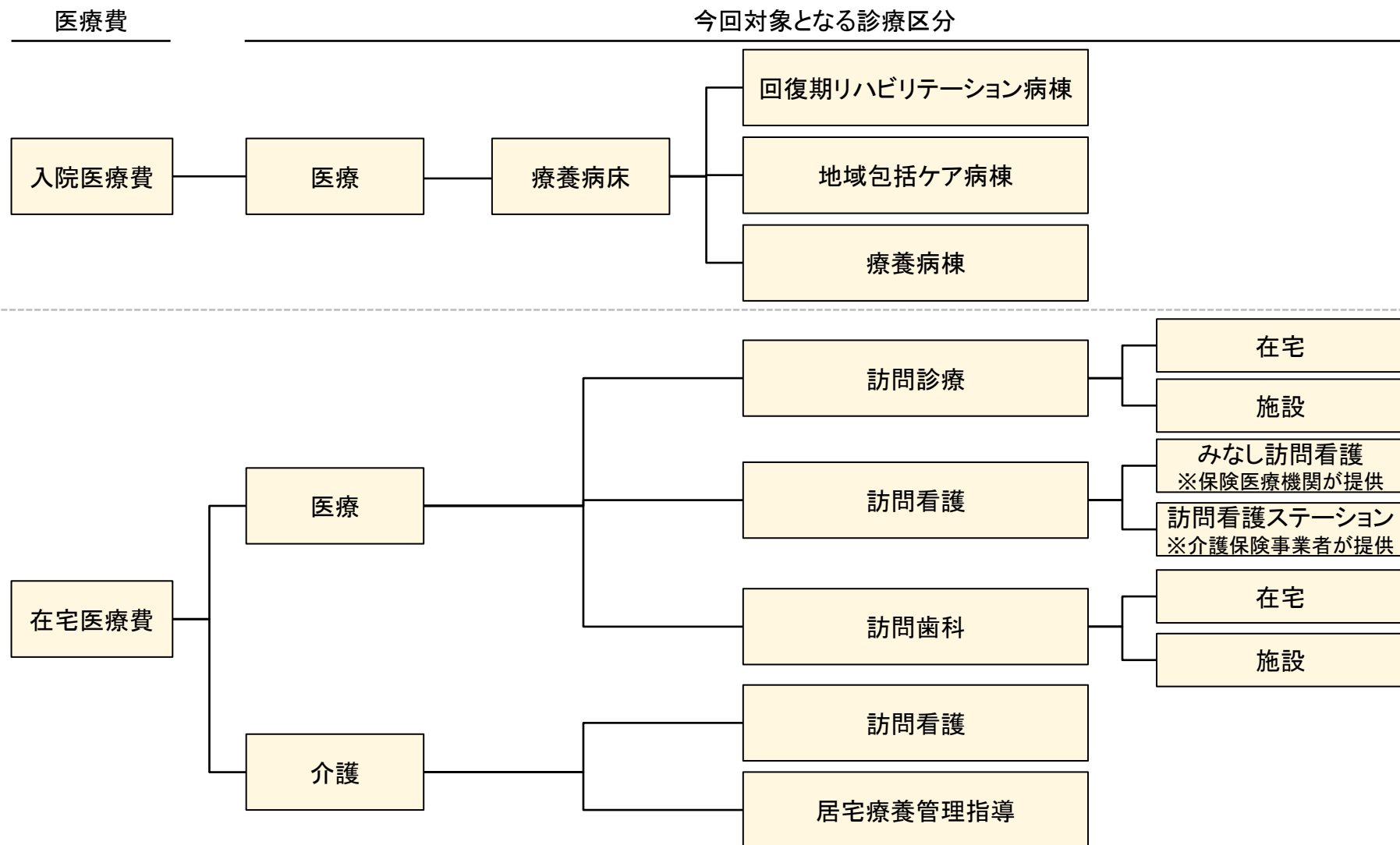
3. 財政状況分析 | 被保険者1人当たりの医療費 | 福岡県

北九州医療圏は、後期高齢被保険者1人当たりの医療費が県内2位と高いです。



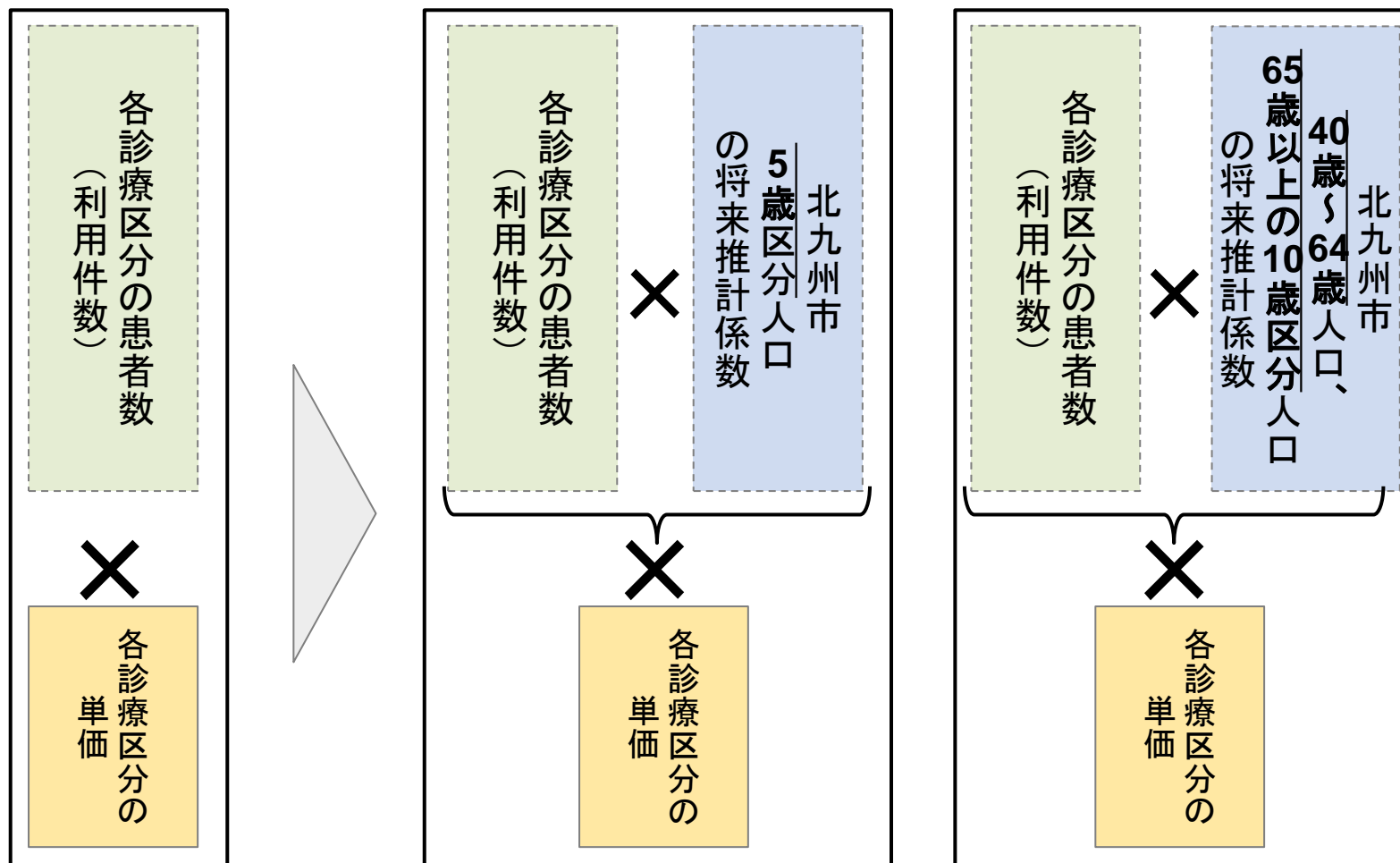
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 対象診療区分

入院・在宅(介護サービス含む)医療費それぞれの対象診療区分は以下の通りです。



3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 医療費・介護費計算方法の概要

現状および将来推計の医療費、介護費の計算方法の概要を以下に示します。



現状(実績)の
医療費、介護費

将来推計(医療)の
医療費、介護費

将来推計(介護)の
医療費、介護費

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 現状(実績)の前提条件

患者数、件数は以下の方法で試算・推計しています。

| 項目 | | 内容 |
|-------------------------|----------|---|
| 各診療区分 の患者数 (利用件数) | 入院 | 北九州市の2022年度の病棟機能区分「回復期」または「慢性期」のいずれかに該当し、「地域包括ケア病棟」、「回復期リハビリテーション病棟」、「療養病棟」のいずれかの病棟に入院中の延べ患者数の合計 ※療養病床が対象となるため一般病床は除く ※地域包括ケア入院医療管理料等は、北九州市で算定している医療機関がないため対象としていない |
| | 訪問診療 | 北九州市訪問診療患者数と在医総管、施医総管の算定件数より推計 |
| | 訪問看護(医療) | 在宅患者訪問看護・指導料と福岡県訪問看護利用者数より推計 |
| | 訪問歯科 | 訪問歯科衛生指導料算定件数より推計 |
| | 訪問看護(介護) | 2022年5月～2023年4月北九州市サービス別要介護度別受給者数 |
| | 居宅療養管理指導 | |

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 現状(実績)の前提条件

単価・医療費・介護費は以下の方法で試算・推計しています。

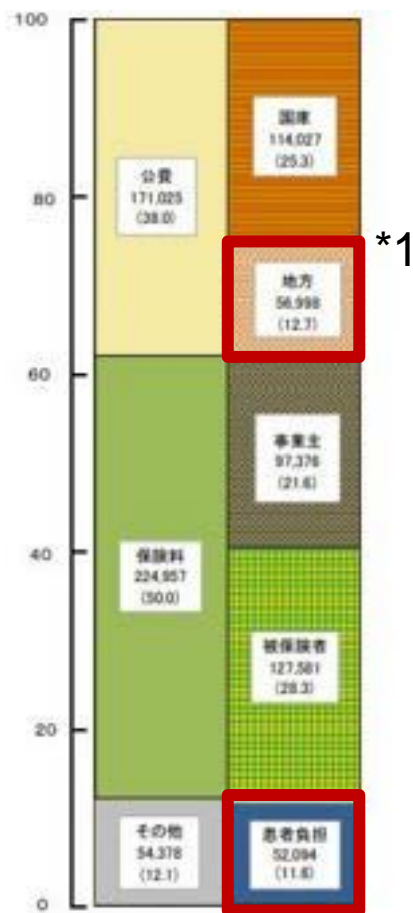
| 項目 | | 内容 |
|--------------|----------|--|
| 各診療区分の 単価 | 入院 | 各病棟の患者1人1日当たり入院収益 |
| | 訪問診療 | 2021年度の訪問診療診療報酬合計と患者数より試算 |
| | 訪問看護(医療) | 2021年度の訪問看護診療報酬合計、福岡県訪問看護国民医療費、患者数、訪問件数より試算 |
| | 訪問歯科 | 2021年度の訪問診療(歯科)診療報酬合計と患者数より試算 |
| | 訪問看護(介護) | 2022年5月～2023年4月北九州市サービス別介護給付費とサービス別要介護度別利用者数より試算 |
| | 居宅療養管理指導 | |

| 項目 | | 内容 |
|-----------------------|----------|---|
| 現状(実績)の 医療費 介護費 | 入院 | 2021年度延べ患者数×単価 訪問歯科における情報提供料などの病院で算定可能なものは入院費に包括 |
| | 訪問診療 | 2021年度の訪問診療診療報酬合計 |
| | 訪問看護(医療) | 2021年度の訪問看護診療報酬合計、福岡県国民医療費より推計 |
| | 訪問歯科 | 2021年度の訪問診療(歯科)診療報酬合計 |
| | 訪問看護(介護) | 2022年5月～2023年4月北九州市サービス別介護給付費 |
| | 居宅療養管理指導 | |

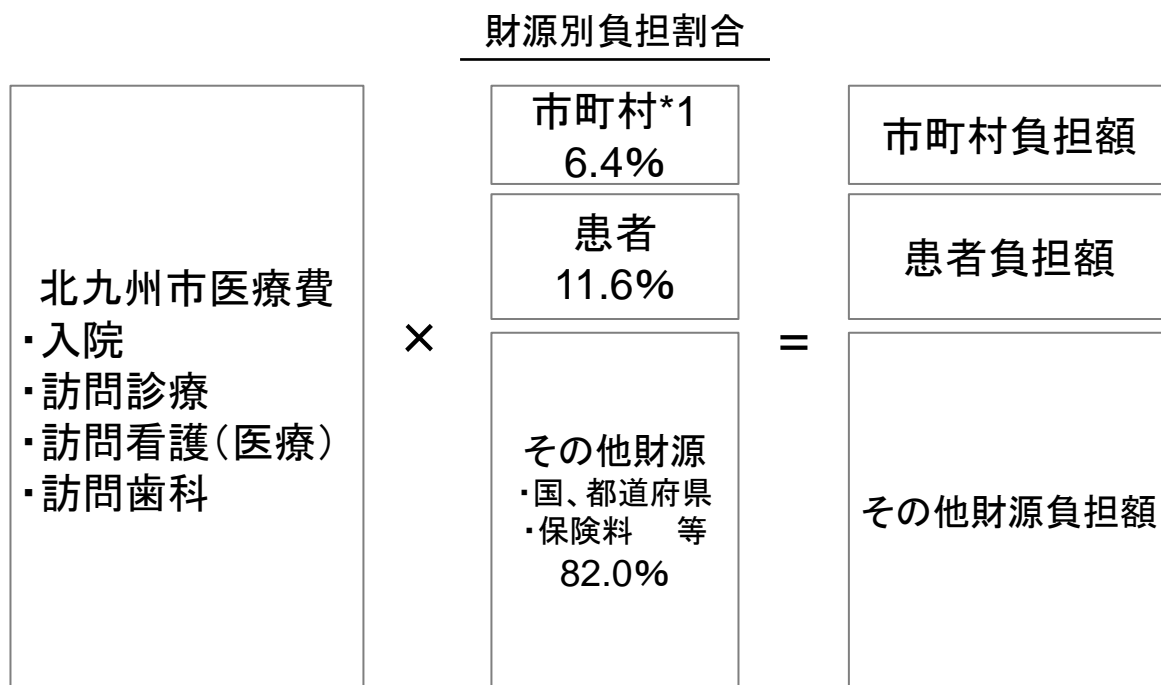
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 患者負担、市町村負担割合 医療費

2021年度の財源別国民医療費の割合をもとに北九州市医療費の患者負担、市町村負担額を試算しました。

2021年度財源別国民
医療費負担割合



負担額の計算イメージ

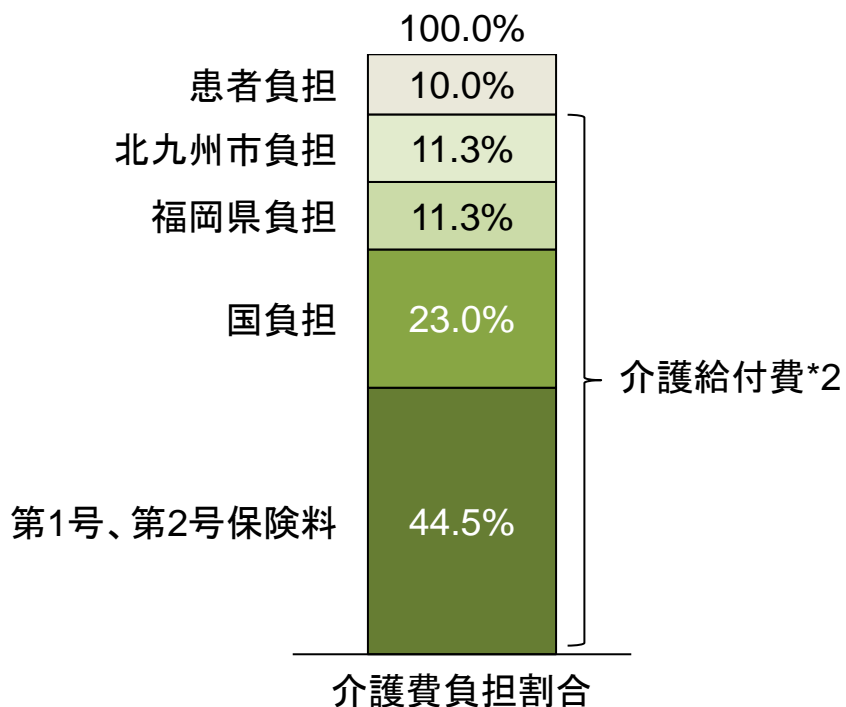


*1 公費の地方負担割合(都道府県・市町村)約12.7%のうち、その1/2となる6.4%を市町村負担割合として設定し、負担額を試算

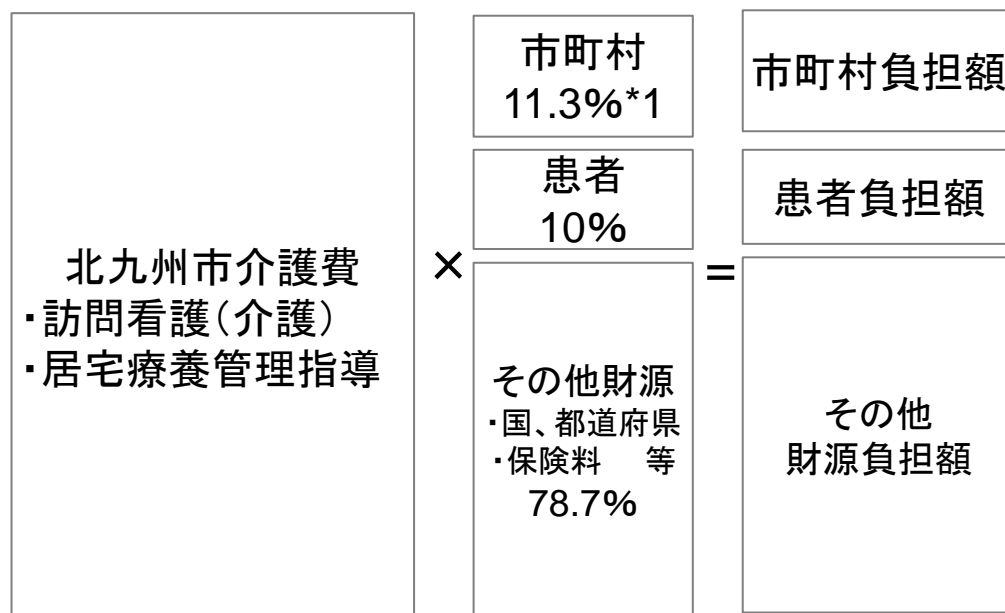
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 患者負担、市町村負担割合 介護費

北九州市における第9期(令和6~8年度)の費用見込みと費用負担の割合をもとに北九州市介護費の患者負担、市町村負担額を試算しました。

財源別負担割合*1



負担額の計算イメージ



*1: グラフの各要素の数字は小数点第二位以下の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

*2: 介護費における介護給付費の負担割合を9割とし、介護給付費における各財源の負担割合を按分。

出所: 北九州市「第9期介護保険事業計画について」北九州市における第9期(令和6~8年度)の費用見込みと費用負担

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 前提条件 | 資料出所一覧

今回、試算・推計にあたって活用した資料の出所一覧です。

| 項目 | 利用元データ |
|-------------|---|
| 患者数・件数の将来推計 | <ul style="list-style-type: none"> 日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)_男女・年齢(5歳)階級別の推計結果一覧 |
| 入院 | <ul style="list-style-type: none"> 2022年病床機能報告 医療施設経営安定化推進事業 令和3年度 病院経営管理指標 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_A基本診療料_入院基本料_性年齢別算定回数」 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_A基本診療料_入院基本料_二次医療圏別算定回数」 |
| 訪問診療 | <ul style="list-style-type: none"> 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」 北九市提供:福岡県在支診等調査結果 |
| 訪問看護(医療) | <ul style="list-style-type: none"> 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」 2021年度訪問看護療養費実態調査「第1表 利用者数:都道府県、性別、年齢階級別」 令和3年度国民医療費「第17表 国民医療費・人口一人当たり国民医療費,診療種類・都道府県別」 |
| 訪問歯科 | <ul style="list-style-type: none"> 第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」 第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」 |
| 訪問看護(介護) | <ul style="list-style-type: none"> 北九州市提供:介護保険事業状況報告、介護保険制度の実施状況について |
| 居宅療養管理指導 | |

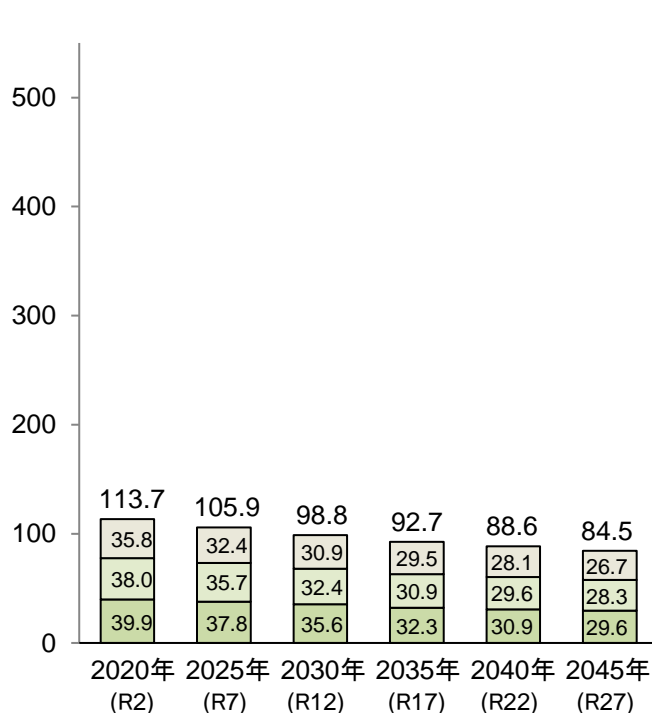
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 北九州市5歳区分別将来推計人口

年齢3区分別では年少人口、生産年齢人口は減少、老年人口は横ばいであるが、85歳以上人口は2040年にかけて増加することが推計されています。

年少人口推移

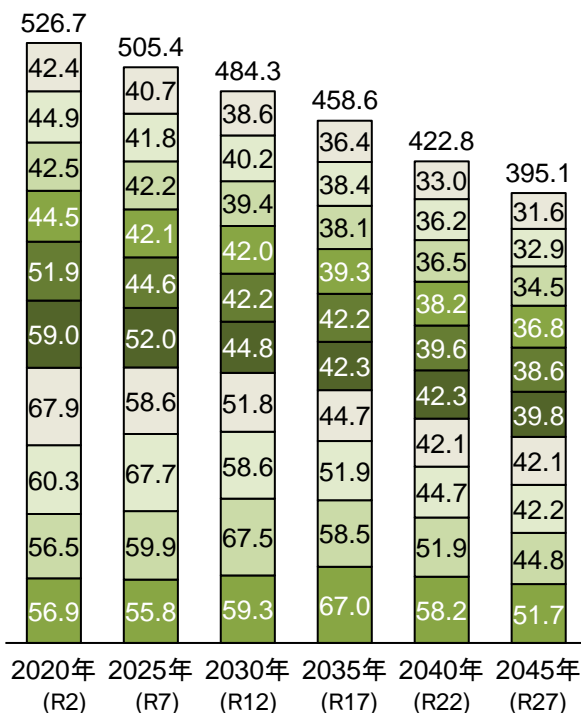
0~4歳 5~9歳 10~14歳

【千人】



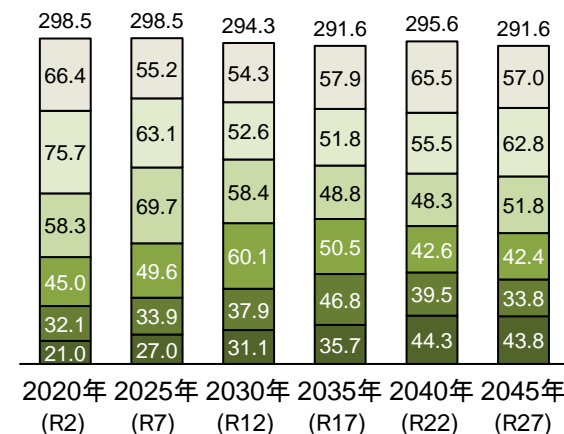
生産年齢人口推移

15~19歳 20~24歳 25~29歳 30~34歳 35~39歳 40~44歳 45~49歳 50~54歳 55~59歳 60~64歳



老年人口推移

65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85~89歳 90歳以上



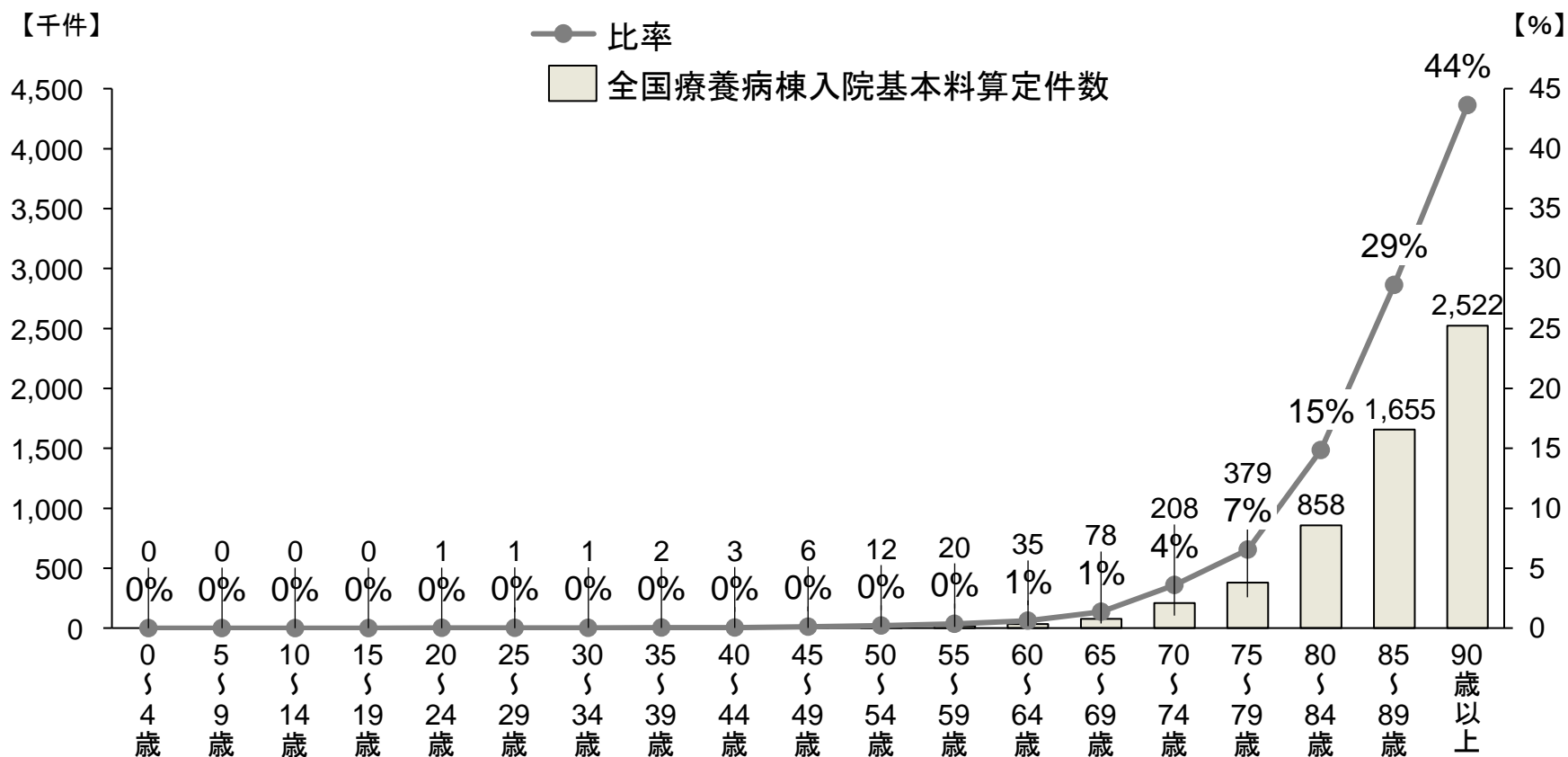
*1: 各グラフの各要素の数字は千人未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所: 日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)_男女・年齢(5歳)階級別の推計結果一覧

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 入院医療費 | 2021年度実績

全国の療養病棟入院基本料の5歳区分別の算定件数より、北九州市の5歳区分別入院患者数を推計します。

全国の療養病棟算定件数_2021年度

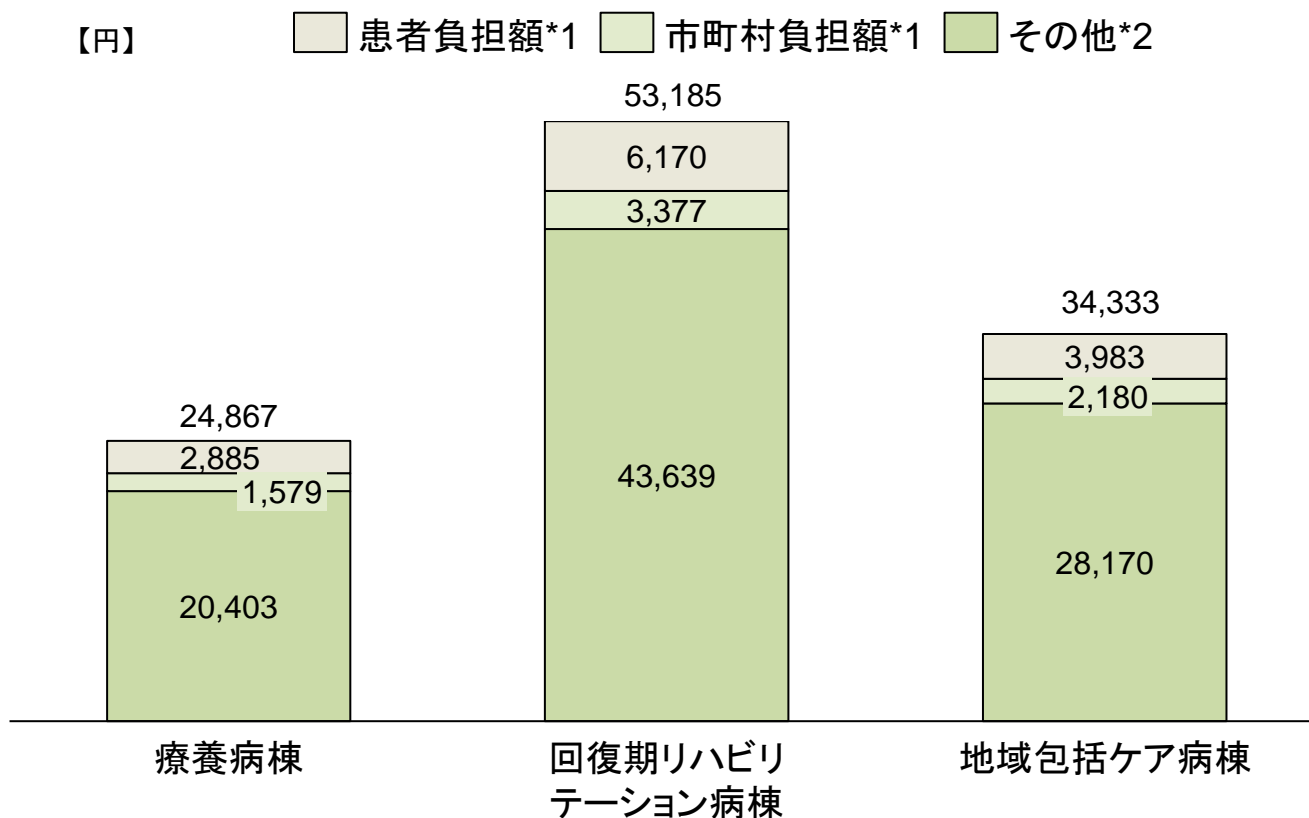


出所: 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_A基本診療料_入院基本料_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 入院医療費 | 単価

病棟別の1患者1日当たりの入院単価は回復期リハビリテーション病棟が最も高い状況です。

病棟別の1患者1日当たりの入院単価_2021年度



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

*3:各グラフの各要素の数字は0未満の数字をは四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

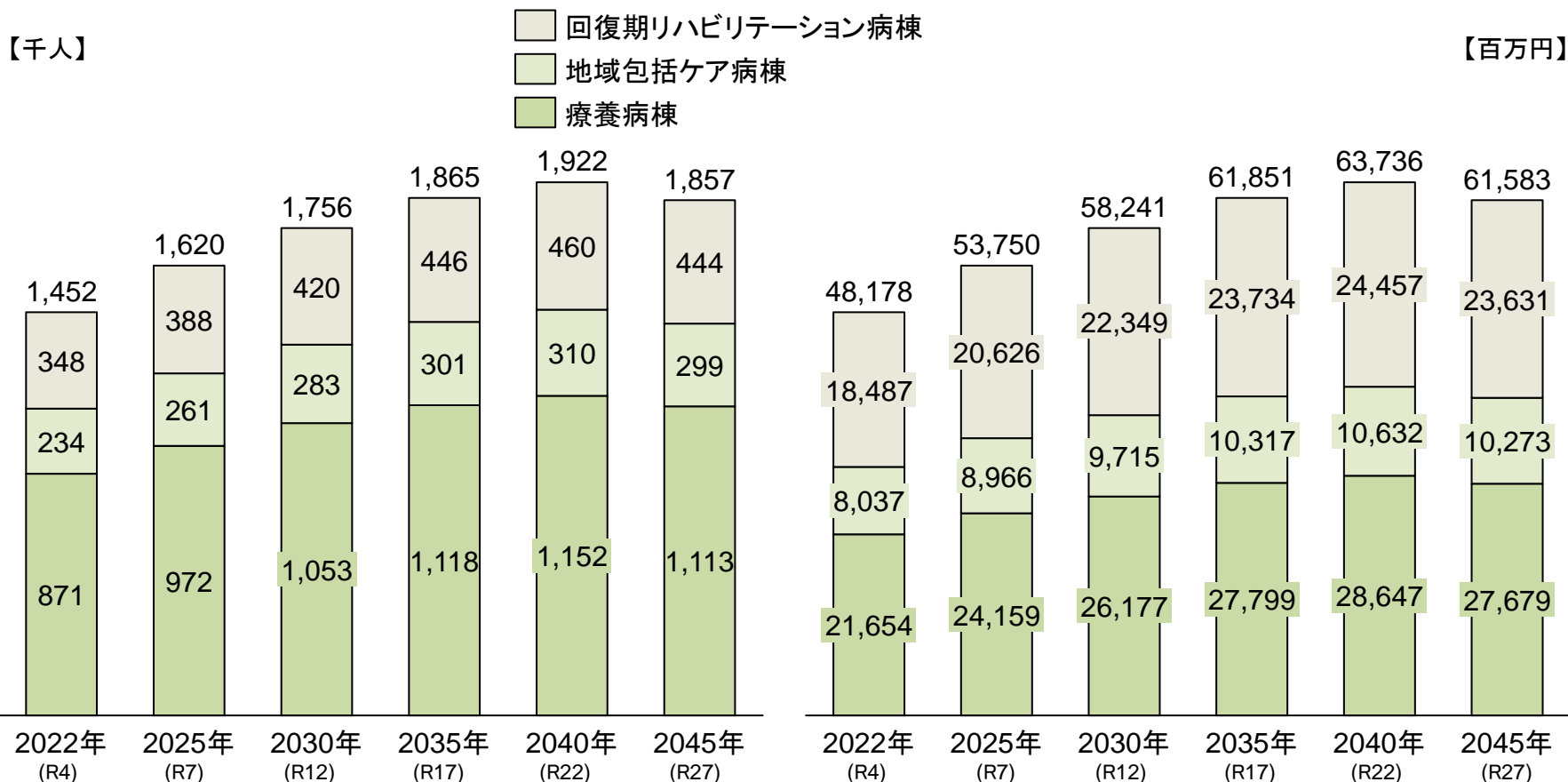
出所:医療施設経営安定化推進事業 令和3年度 病院経営管理指標

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 入院医療費 | 将来推計

2040年にかけて、85歳以上の人口増加に伴い、延べ患者数、年間医療費は増加傾向です。

年間延べ患者数の将来推計

年間医療費の将来推計



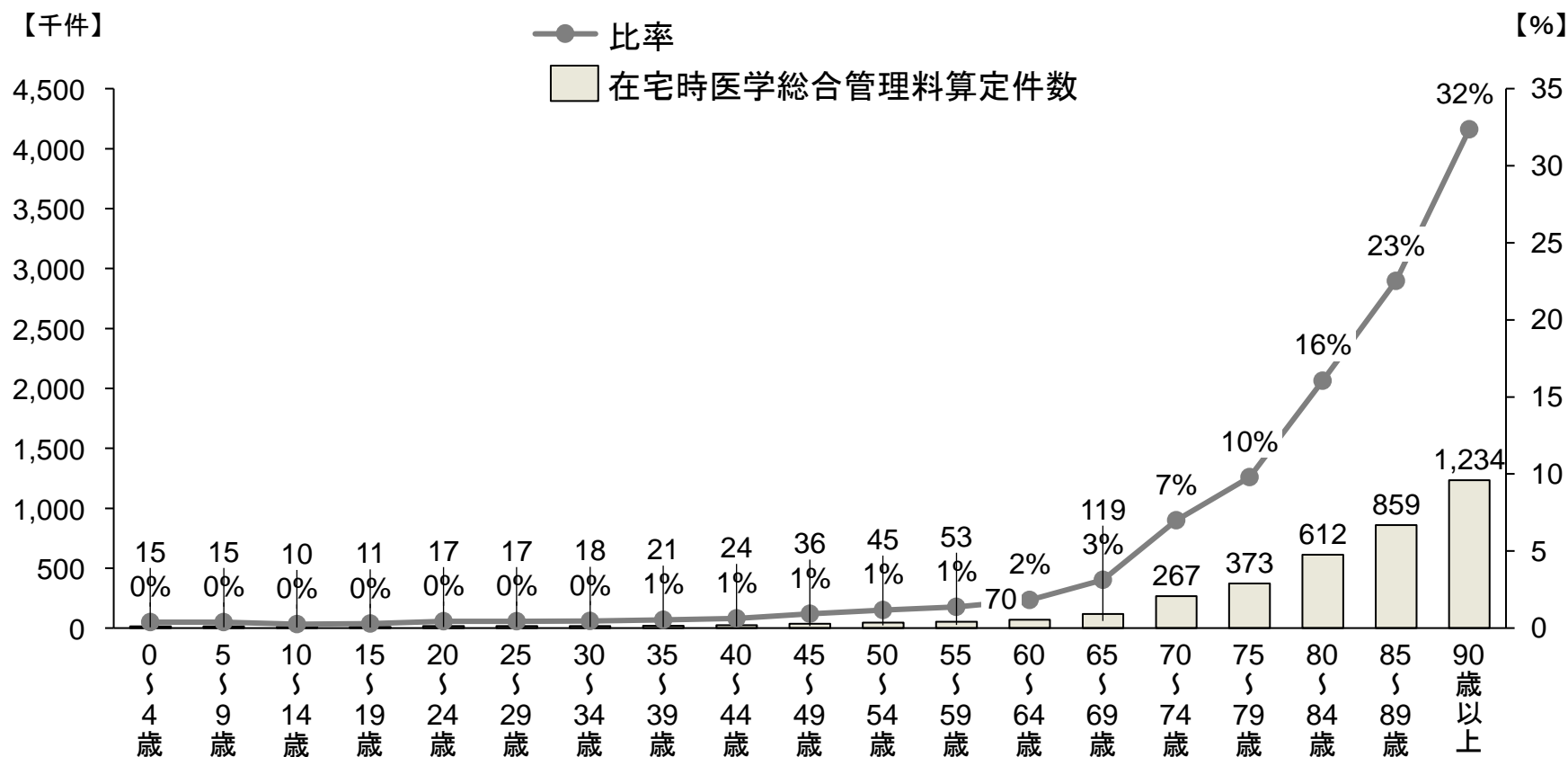
*1: 各グラフの各要素の数字は千人未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所: 2022年病床機能報告、医療施設経営安定化推進事業 令和3年度 病院経営管理指標、第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_A基本診療料_入院基本料_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問診療 | 在宅 | 2021年度実績

全国の在宅時医学総合管理料の5歳区分別算定件数より、
北九州市の5歳区分別の在宅における訪問診療実患者数を推計します。

全国の年齢別在宅時医学総合管理料算定件数_2021年度

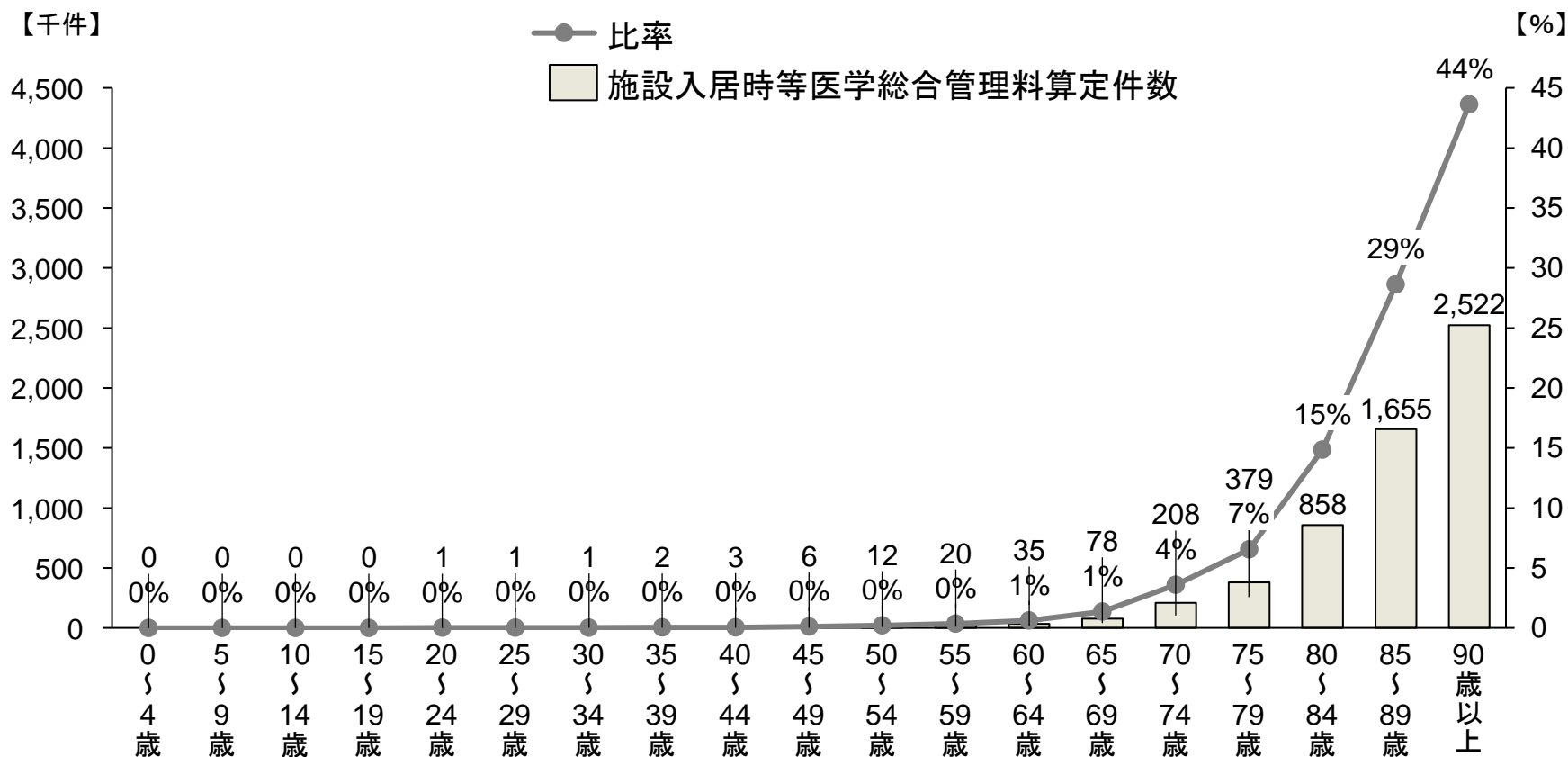


出所：第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問診療 | 施設 | 2021年度実績

全国の施設入居時等医学総合管理料の5歳区分別算定件数より、北九州市の5歳区分別施設入居中の訪問診療実患者数を推計します。

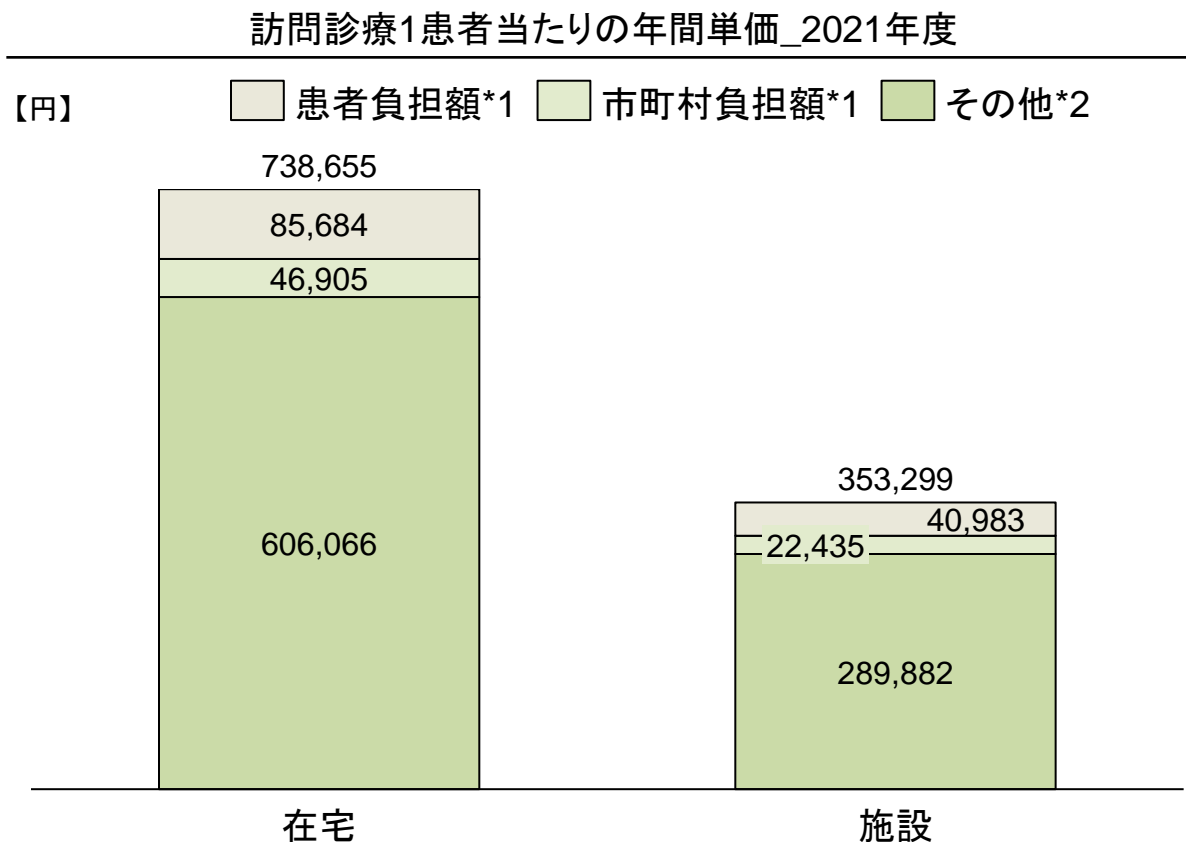
全国の年齢別施設入居時等医学総合管理料算定件数_2021年度



出所：第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問診療(在宅+施設) | 単価

在宅向け訪問診療は施設向け訪問診療より単価が高い状況です。



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

*3:グラフの各要素の数字は0未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所:第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)、北九市提供:福岡県在宅診療等調査結果

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問診療(在宅+施設) | 将来推計

2040年にかけて、85歳以上の人口増加に伴い、訪問診療実患者数、年間訪問診療費は増加傾向です。

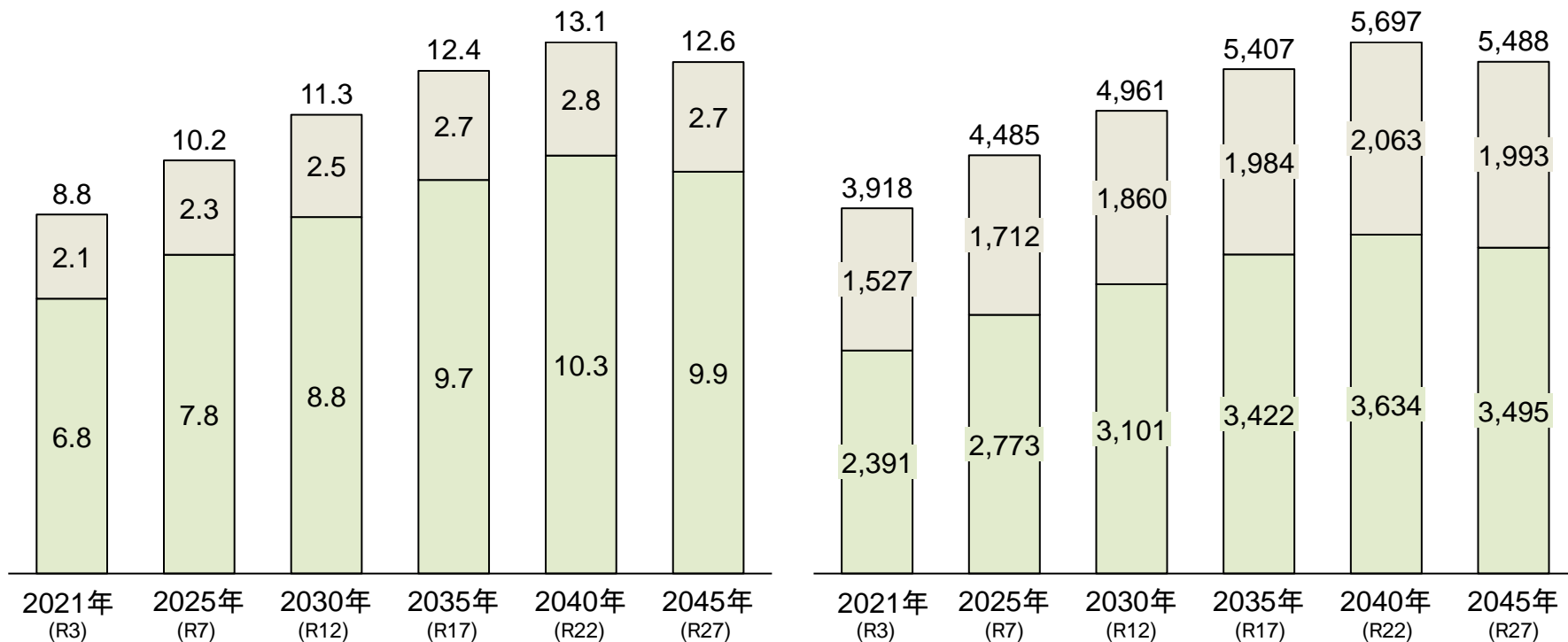
年間訪問診療実患者数の将来推計

年間訪問診療費の将来推計

【千人】

【百万円】

在宅 施設



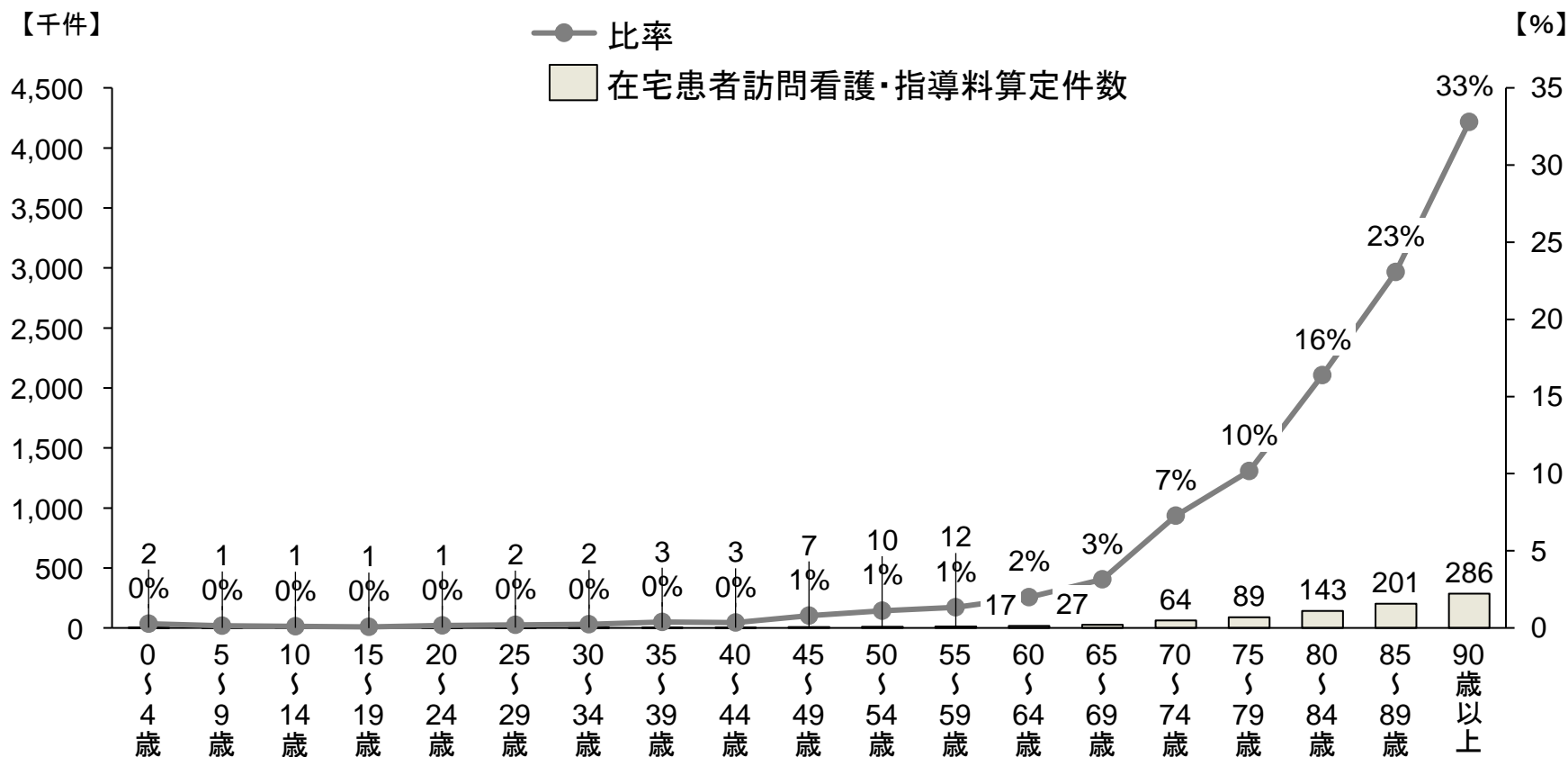
*1: 各グラフの各要素の数字は千人未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所: 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)、北九市提供: 福岡県在宅診療等調査結果

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(医療) | みなし訪問看護 | 2021年度実績

全国の在宅患者訪問看護・指導料の5歳区分別算定件数より、北九州市の5歳区分別のみなし訪問看護訪問件数を推計します。

全国の在宅患者訪問看護・指導料算定件数_2021年度

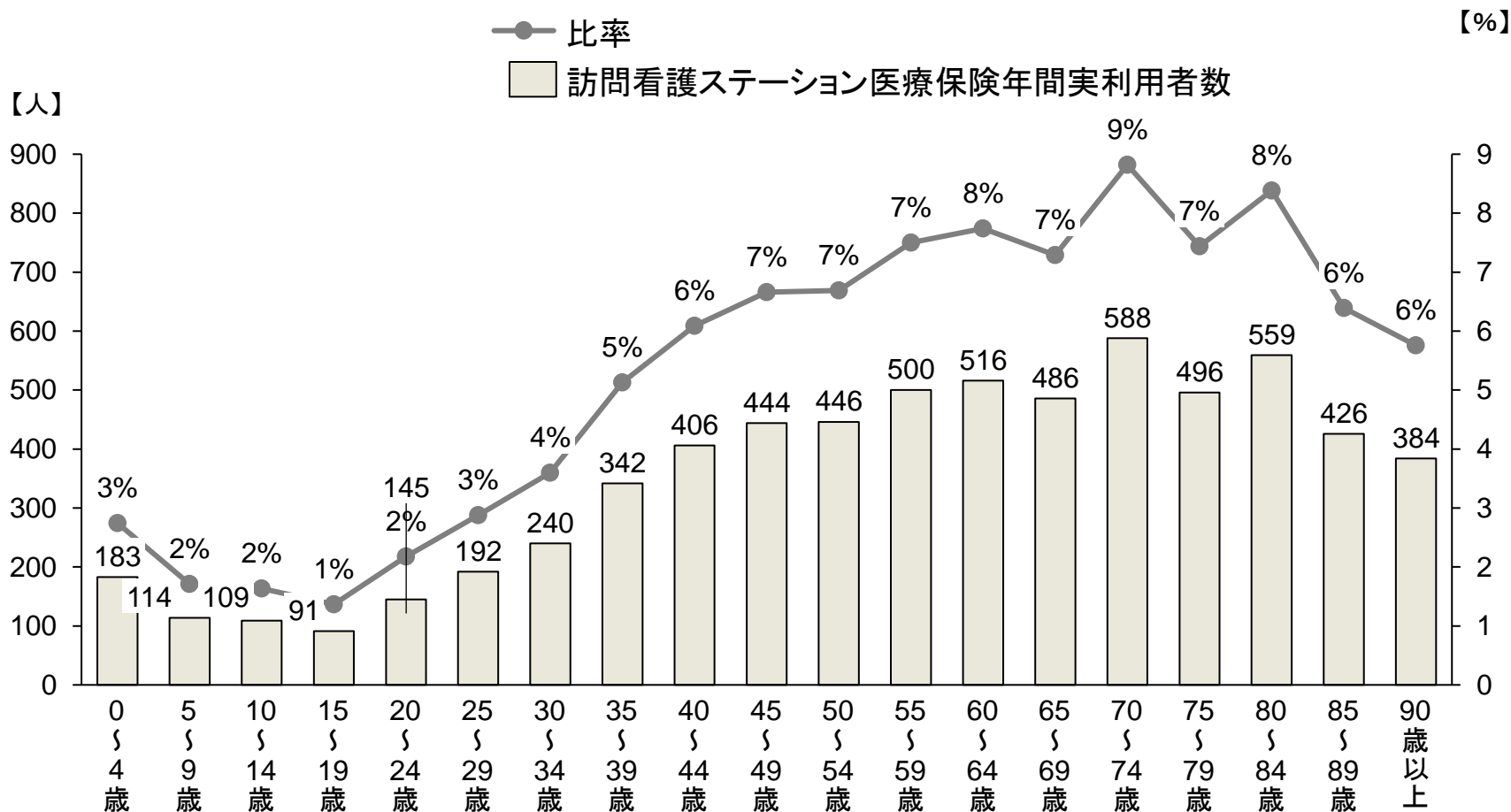


出所：第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(医療) | 訪問看護ステーション | 2021年度実績

福岡県の訪問看護ステーションの5歳区分別医療保険利用者数より、北九州市の5歳区分別利用者数を推計します。

福岡県の訪問看護ステーション医療保険年間実利用者数_2021年度

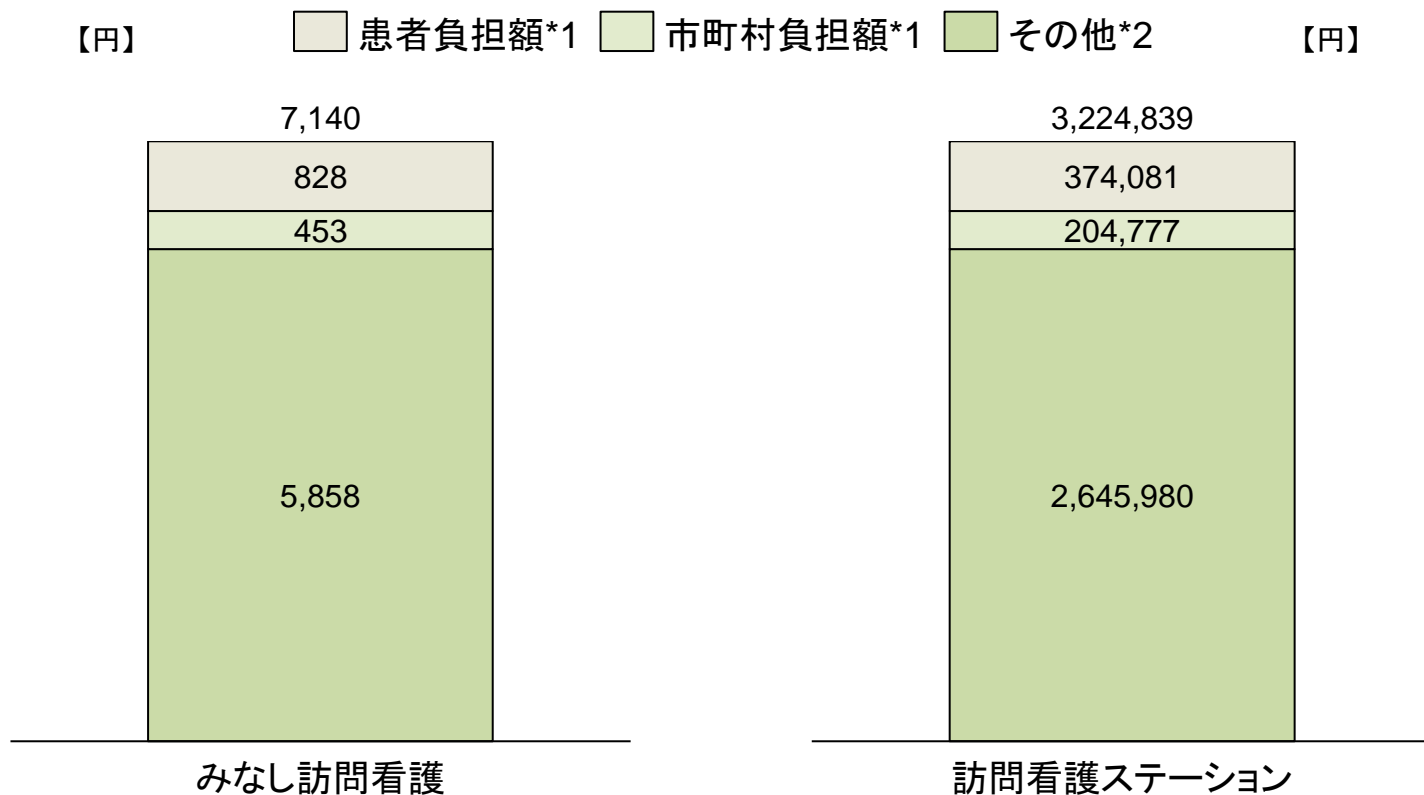


3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(医療) | 単価

医療費の試算にあたって、みなし訪問看護は1件当たりの単価、訪問看護ステーションは1患者当たりの単価を活用しています。

みなし訪問看護1件当たり訪問単価_2021年度

訪問看護ステーション1患者当たり
訪問看護年間単価_2021年度



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

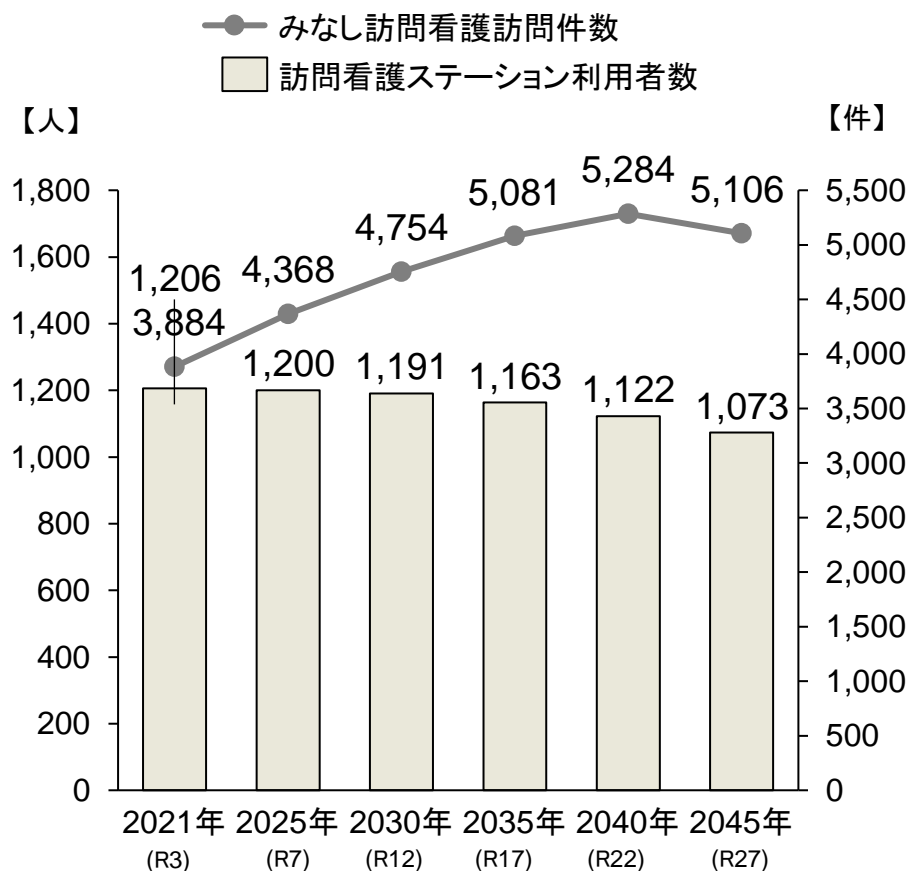
*3:各グラフの各要素の数字は0未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所:第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)、2021年度訪問看護療養費実態調査「第1表 利用者数:都道府県、性別、年齢階級別」令和3年度国民医療費「第17表 国民医療費・人口一人当たり国民医療費、診療種類・都道府県別」

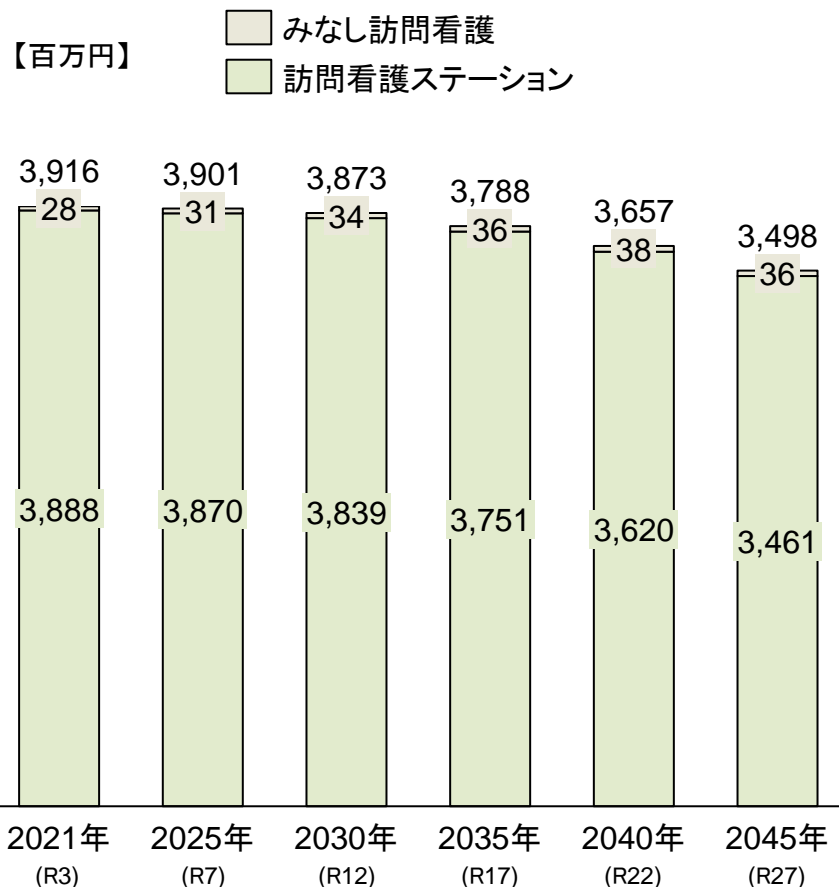
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(医療) | 将来推計

2040年にかけて、みなし訪問看護の訪問件数は増加しますが、訪問看護ステーションの利用者は全年齢に一定数おり、人口減に伴い、医療費は2045年にかけて減少傾向です。

年間みなし訪問看護件数
訪問看護ステーション利用者数の将来推計



年間訪問看護医療費の将来推計



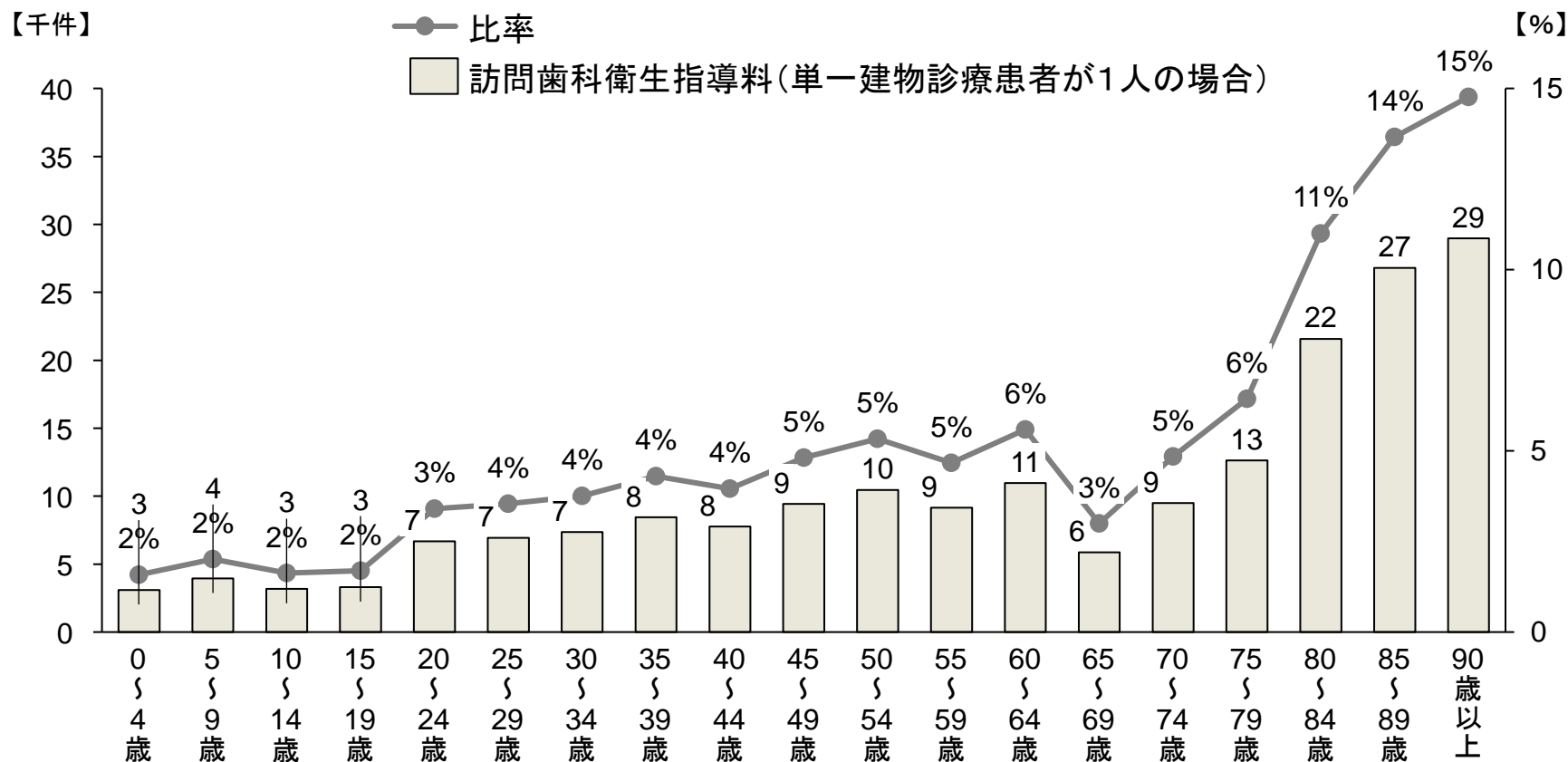
*1: 医療費のグラフの各要素の数字は百万円未満の数字をは四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所: 第8回NDBオープンデータ「医科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)、2021年度訪問看護療養費実態調査「第1表 利用者数: 都道府県、性別、年齢階級別」令和3年度国民医療費「第17表 国民医療費・人口一人当たり国民医療費、診療種類・都道府県別」

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問歯科 | 在宅 | 2021年度実績

全国の訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)の5歳区分別算定件数より、北九州市の5歳区分別の在宅での訪問歯科実患者数を推計します。

全国の訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)算定件数_2021年度実績

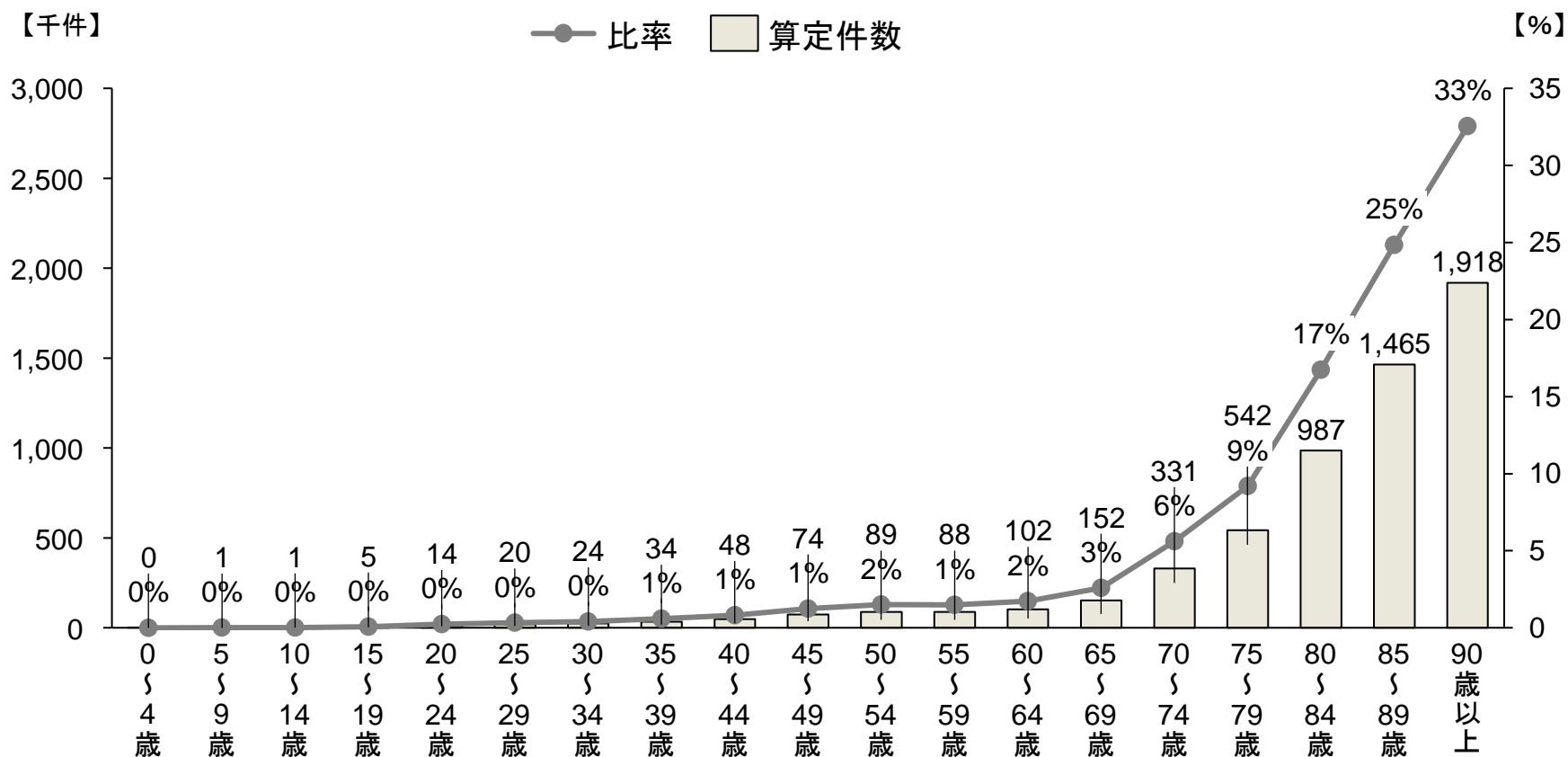


出所: 第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問歯科 | 施設 | 2021年度実績

全国の訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合以外)の5歳区分別算定件数より、北九州市の5歳区分別施設入居中の訪問歯科実患者数を推計します。

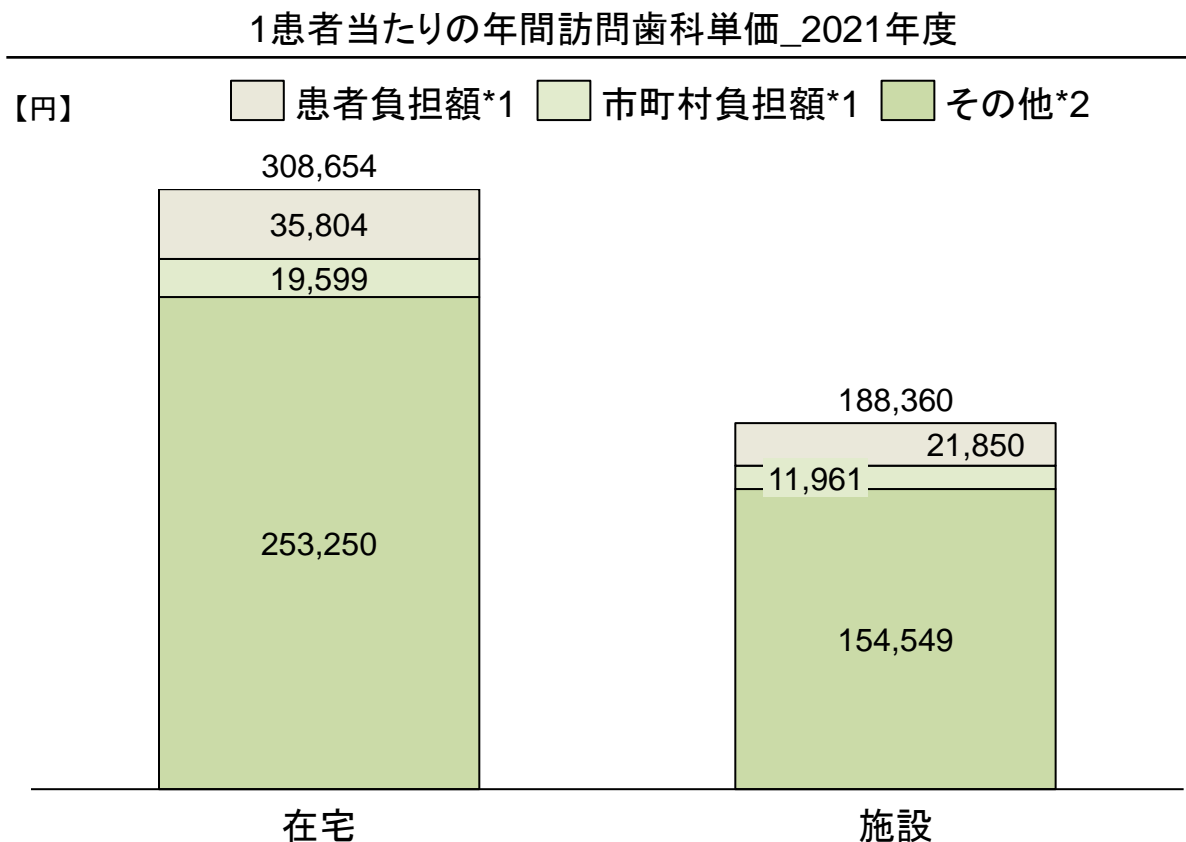
全国の訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合以外)算定件数_2021年度



出所:第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_性年齢別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問歯科(在宅+施設) | 単価

在宅向け訪問歯科は施設向け訪問歯科より単価が高い状況です。



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

*3:各グラフの各要素の数字は0未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

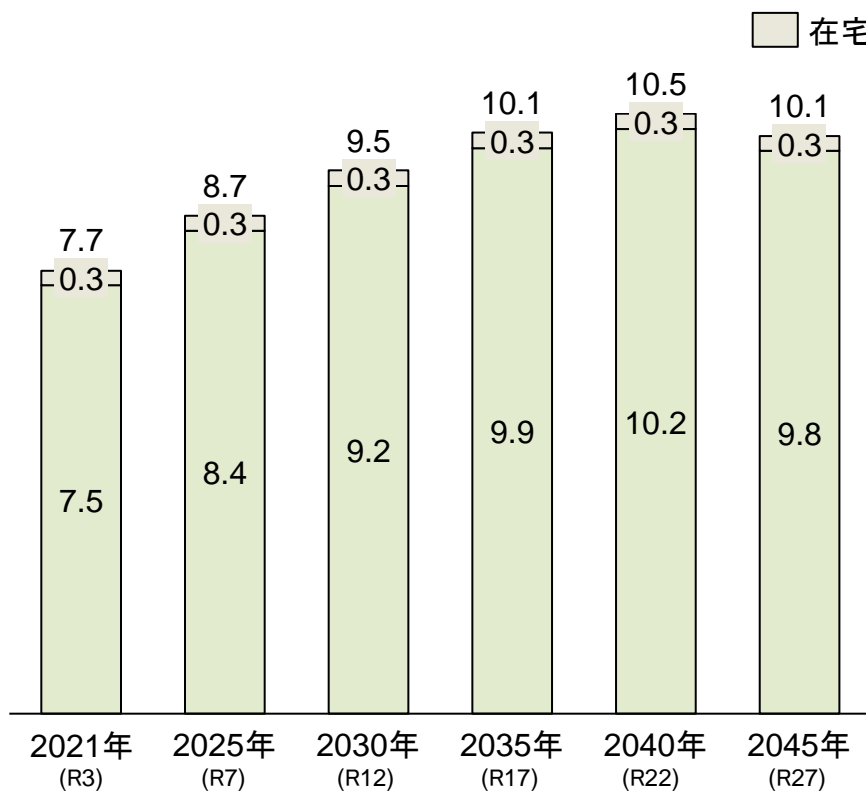
出所:第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問歯科(在宅+施設) | 将来推計

2040年にかけて、85歳以上の人口増加に伴い、訪問歯科患者数、年間医療費は増加傾向です。

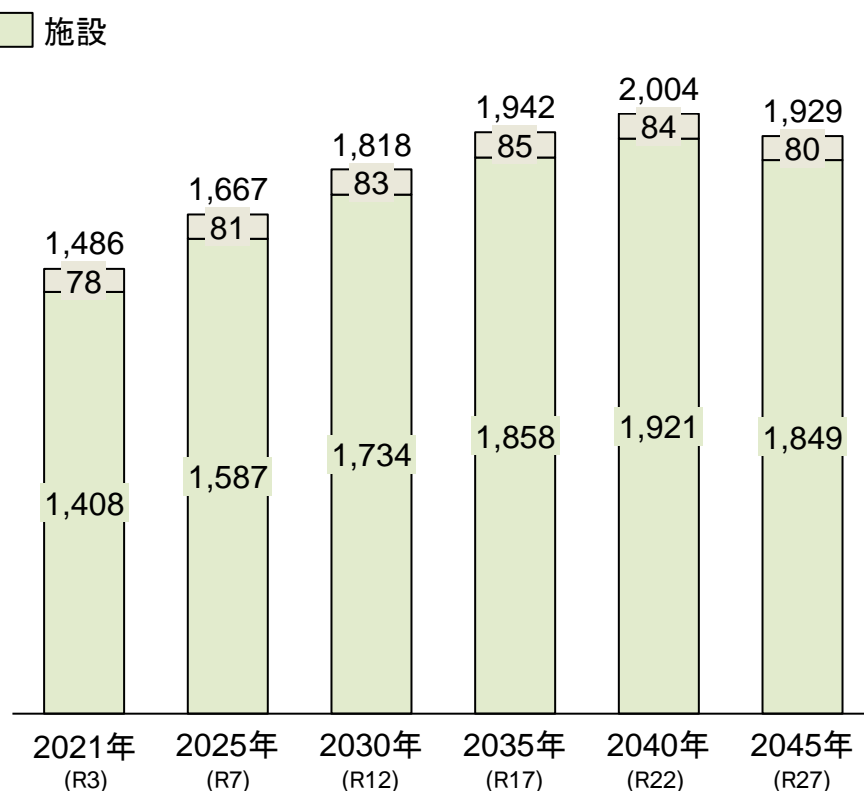
年間訪問歯科実患者数の将来推計

【千人】



年間訪問歯科医療費の将来推計

【百万円】



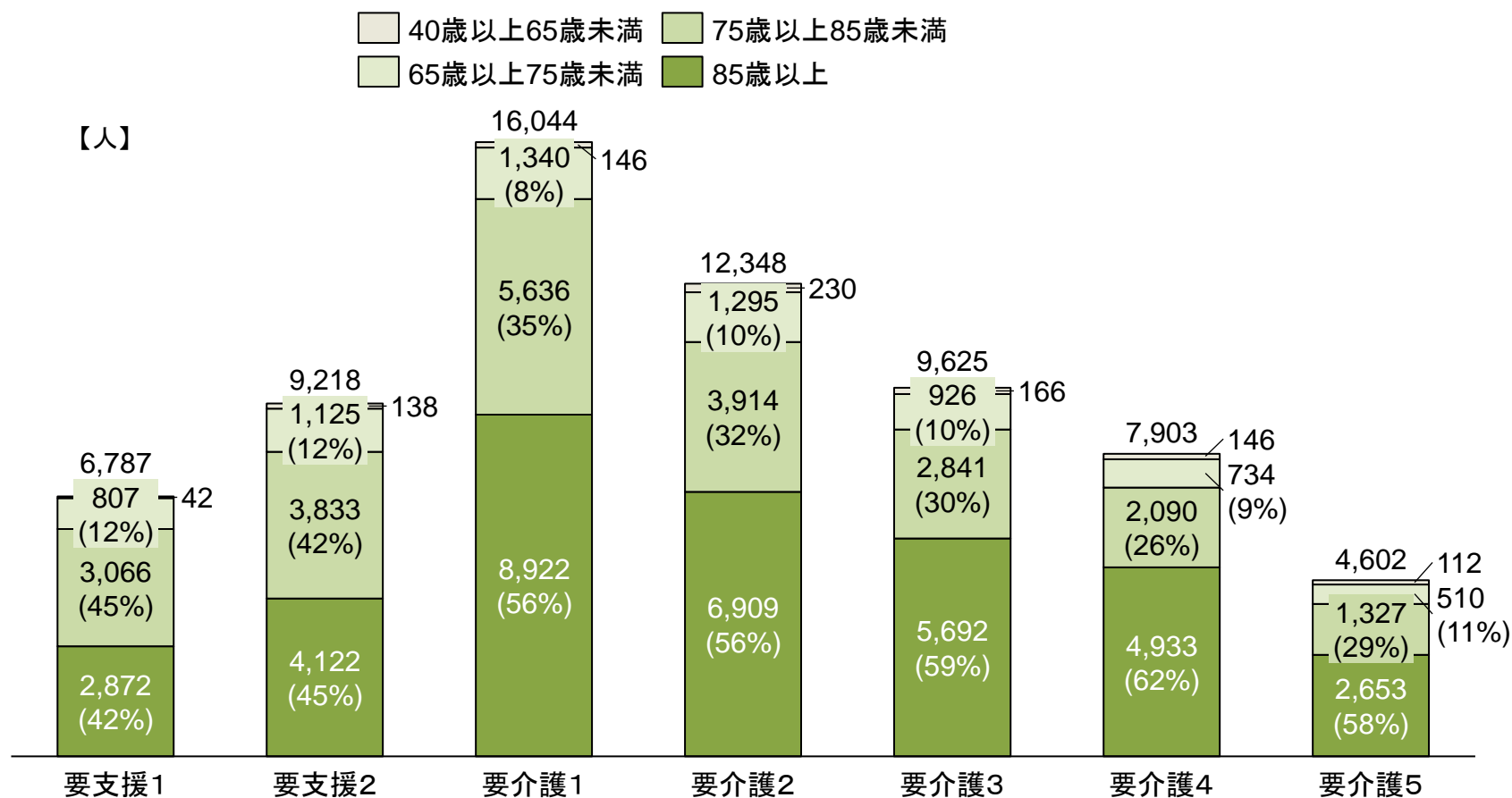
*1: 各グラフの各要素の数字は千人未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所: 第8回NDBオープンデータ「歯科診療行為_C在宅医療_二次医療圏別算定回数」(R3年度)

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 介護保険認定者数 | 2024年1月実績

北九州市の要介護度別介護保険認定者数より、要介護度別介護サービスの年齢別利用者数を推計します。

北九州市要介護度別介護保険認定者数_2024年1月実績



出所:「介護保険制度の実施状況について_北九州市保健福祉局介護保険課」

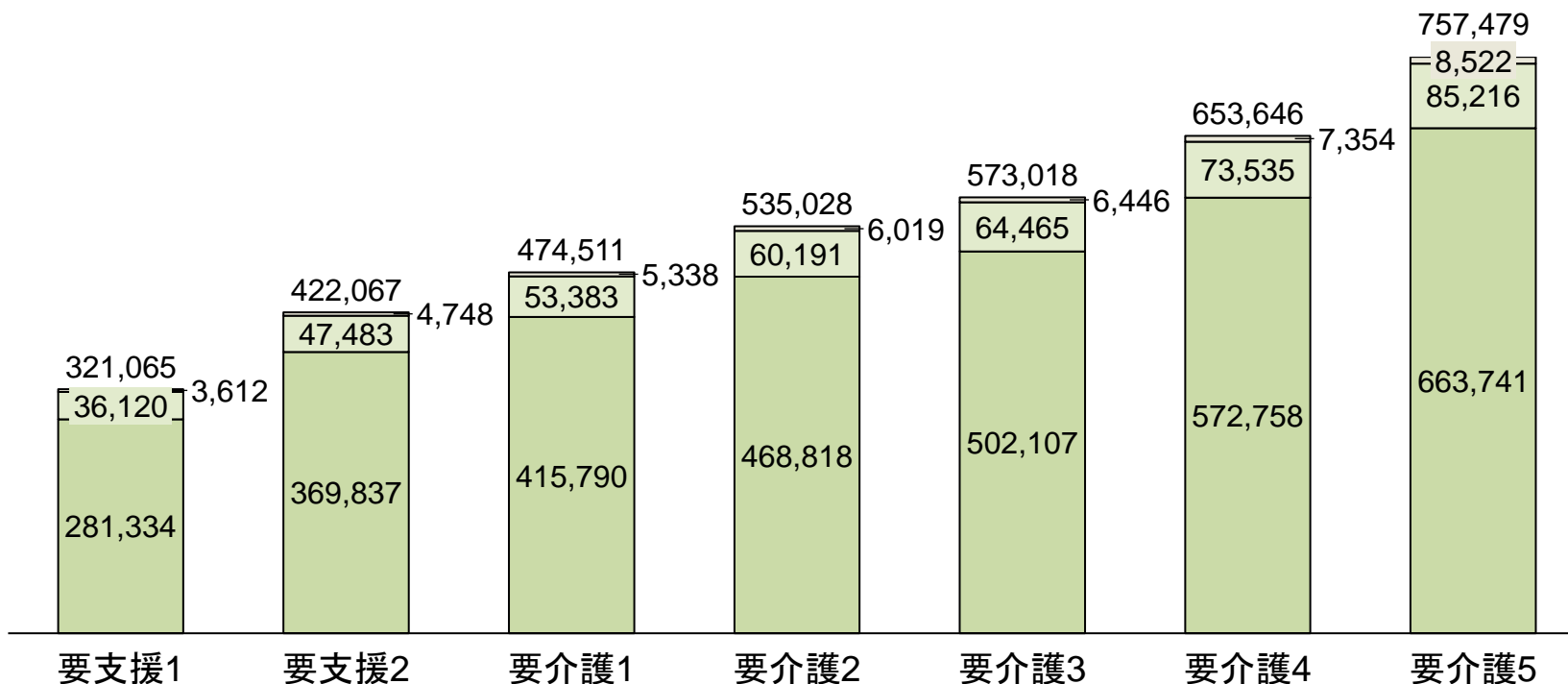
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(介護) | 単価

要介護度が上がるにつれ訪問看護(介護)の単価は増加傾向です。

訪問看護(介護)の要介護度別1利用者当たりの年間単価_2022年度

【円】

患者負担額*1 市町村負担額*1 その他*2



*1:介護保険の患者負担割合は10%。市負担割合は11.3%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

*3:各グラフの各要素の数字は0未満の人数を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

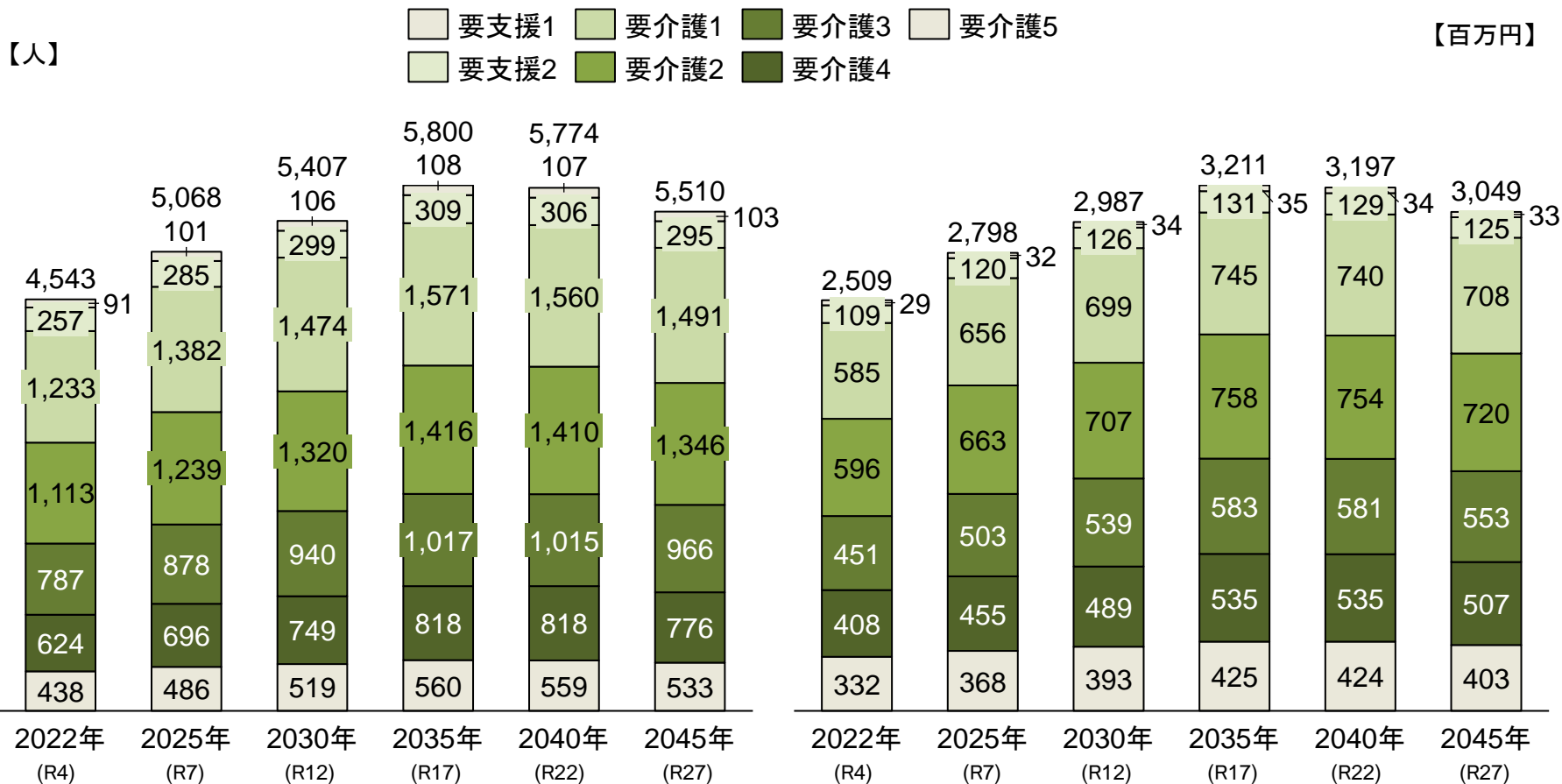
出所:北九州市提供:介護保険事業状況報告

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 訪問看護(介護) | 現状(実績)と将来推計

2035年にかけて訪問看護(介護)の利用者数、介護費は増加傾向です。

訪問看護(介護)要介護度別実利用者数の将来推計

訪問看護(介護)要介護度別介護費の将来推計



※要介護者の中で65～85歳未満は4割おり、85歳以上人口がピークとなる2040年が利用者のピークにはなっていない

*1: 各グラフの各要素の数字は0未満の人数をは四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

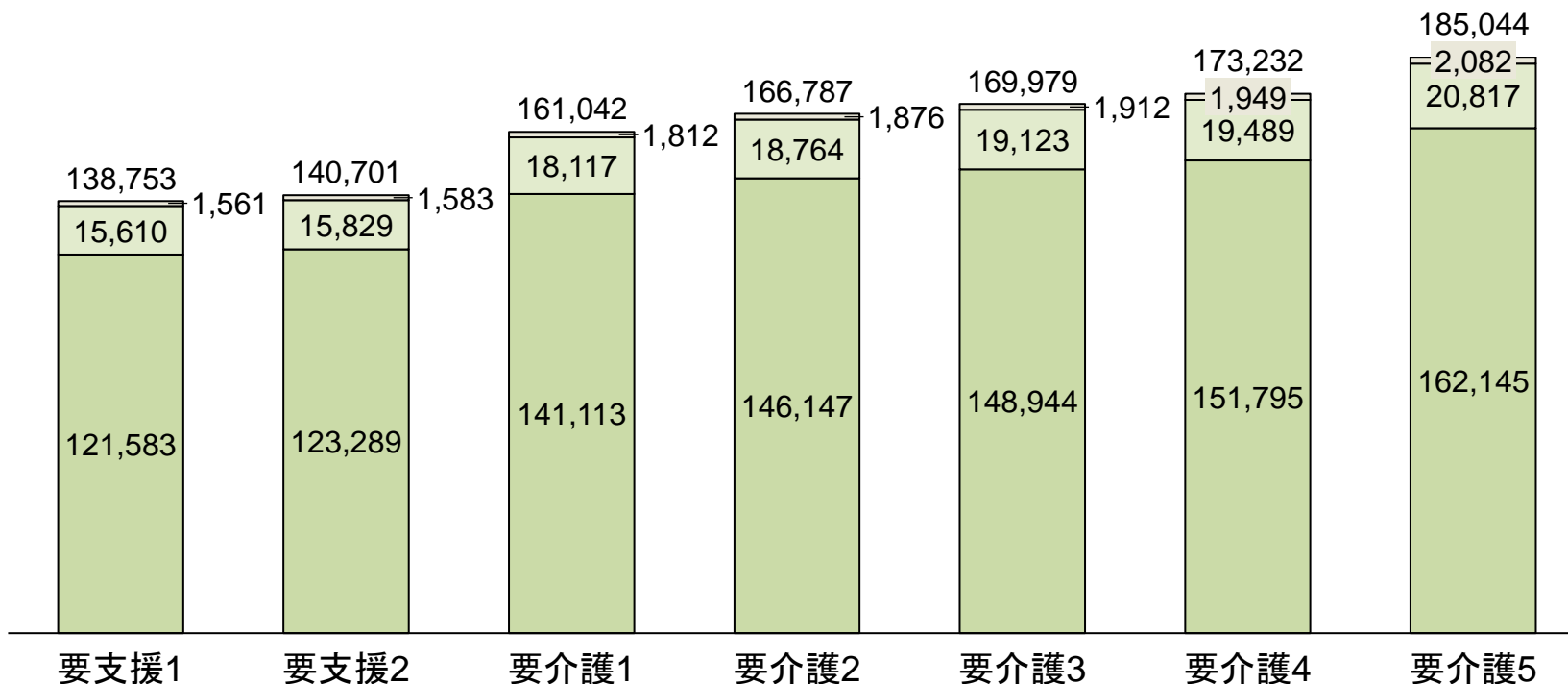
3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 居宅療養管理指導 | 単価

要介護度の上昇に伴い、居宅療養管理指導の単価は増加傾向です。

居宅療養管理指導の要介護度別1利用者当たりの年間単価_2022年度

【円】

患者負担額*1 市町村負担額*1 その他*2



*1:介護保険の患者負担割合は10%。市負担割合は11.3%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

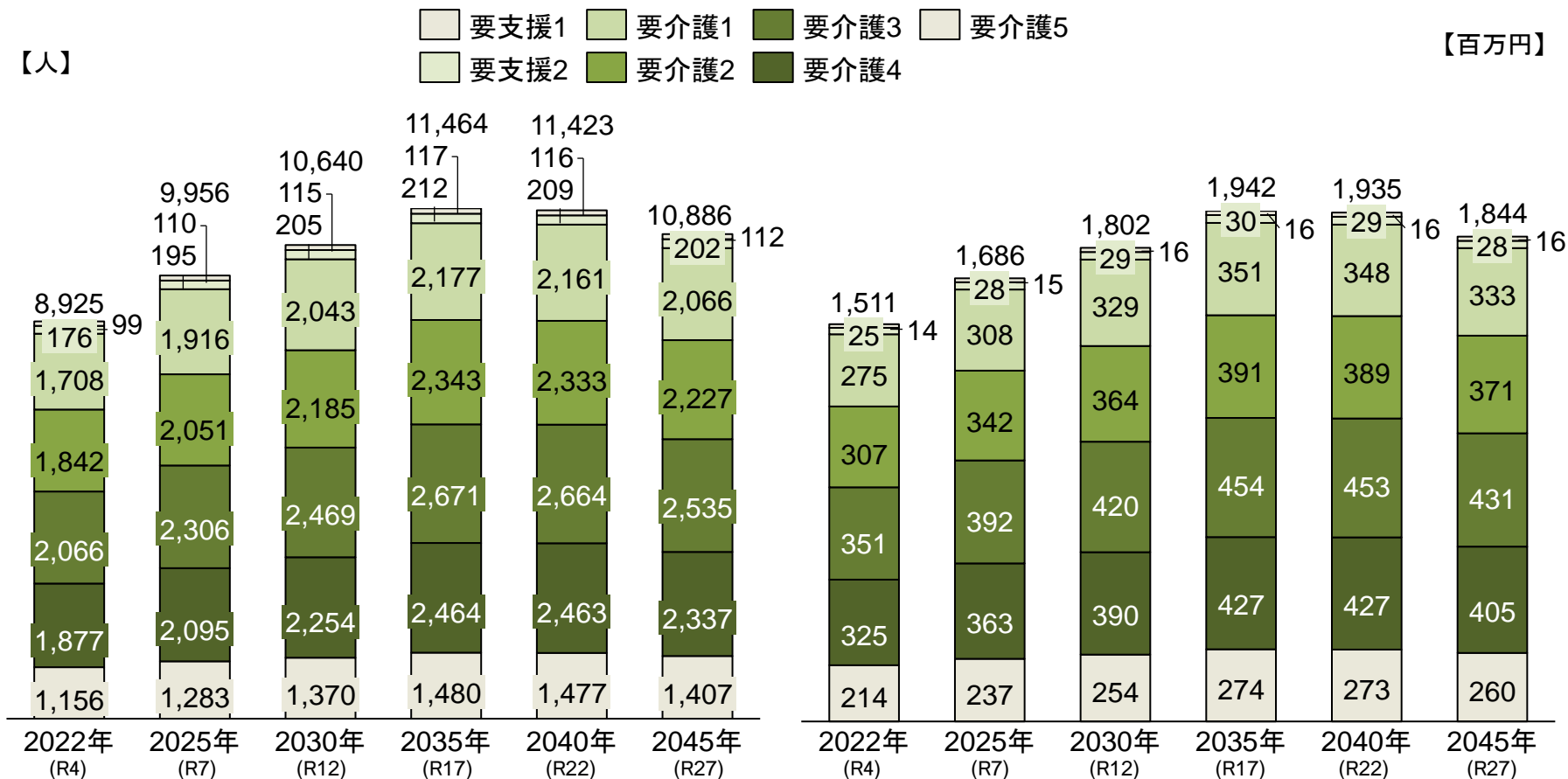
出所:北九州市提供:介護保険事業状況報告

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 在宅医療費 | 居宅療養管理指導 | 現状(実績)と将来推計

2035年にかけて居宅療養管理指導の利用者数、介護費は増加傾向です。

居宅療養管理指導
要介護度別実利用者数の将来推計

居宅療養管理指導
要介護度別介護費の将来推計



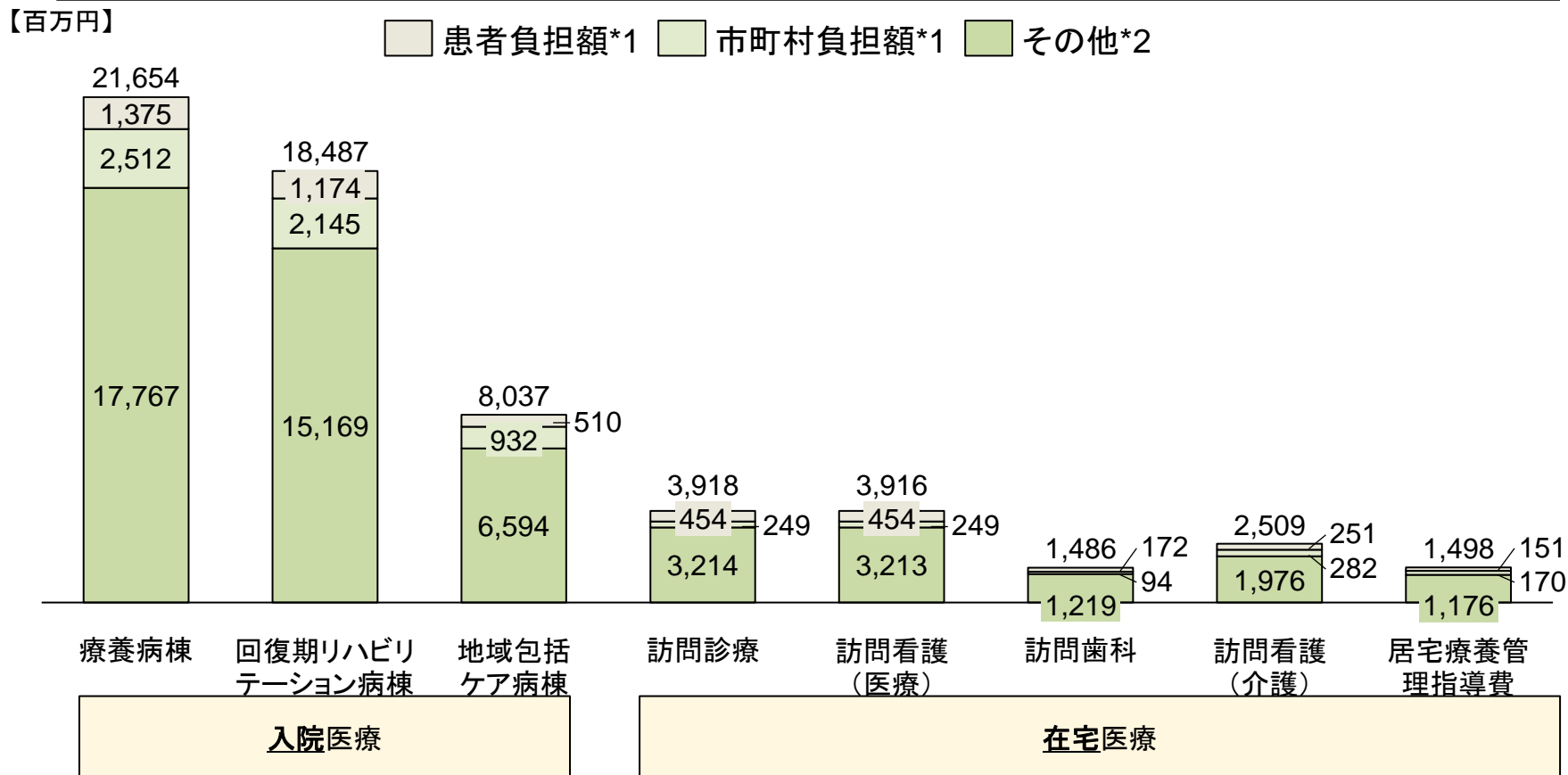
※要介護者の中で65～85歳未満は4割おり、85歳以上人口がピークとなる2040年が利用者のピークにはなっていない

*1: 各グラフの各要素の数字は0未満の人数を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 診療区分別の現状(実績)まとめ

北九州市では、診療区分別の医療費の計を比較すると、入院医療の療養病棟が最も高い状況です。

診療区分別_入院医療費、在宅医療費の実績



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算、介護保険の患者負担割合は10%。市負担割合は11.3%にて計算

*2:公費(国庫、県)負担および保険料等

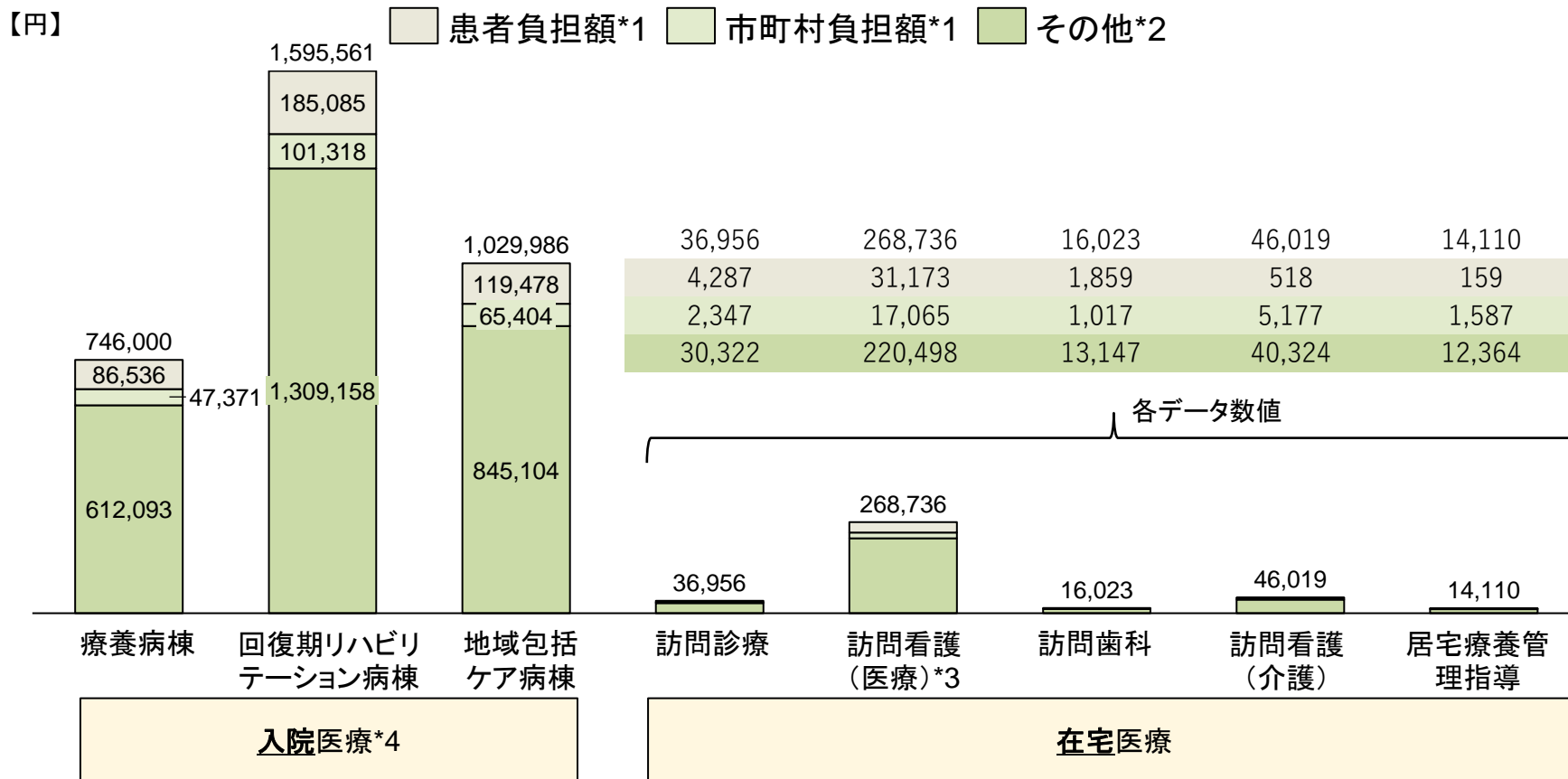
*3:各グラフの各要素の数字は百万円0未満の数字を四捨五入したものを表示しているため、積み上げ棒グラフの合計とは一致しない。

出所:「令和4年病床機能報告」、「第8回NDBオープンデータ」(R3年度)、「北九州市提供:介護保険事業状況報告」、「令和3(2021)年度 国民医療費の概況」、「北九州市_第9期介護保険事業計画について」

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 診療区分別の月単価まとめ

北九州市では、1患者当たりの入院医療費の中では回復期リハビリテーション病棟の単価が最も高く、在宅医療費の中では訪問看護(医療)の単価が最も高い状況です。

診療区分別_入院医療費、在宅医療費の1患者当たりの月単価



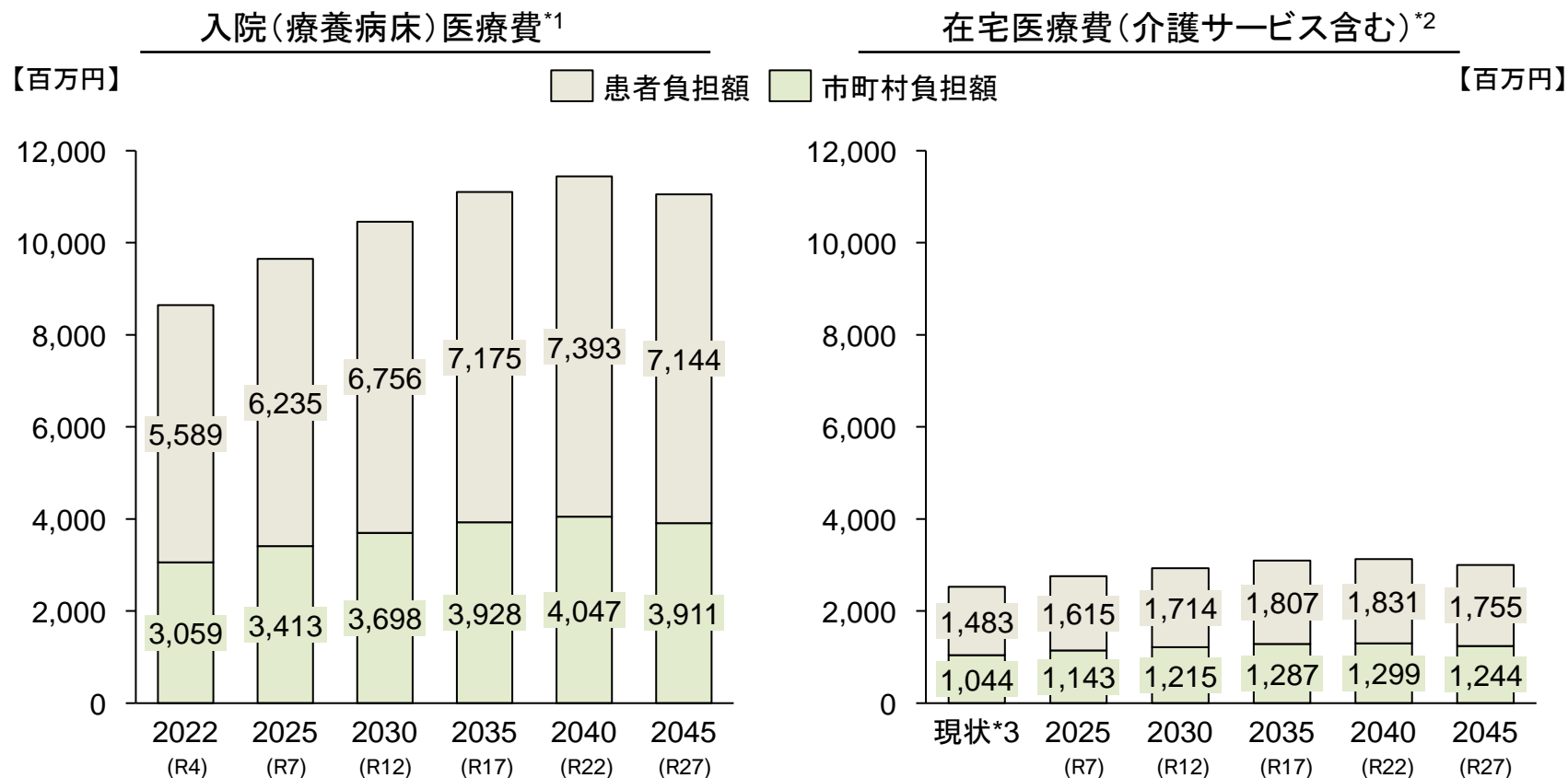
*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算。介護保険の患者負担割合は10%。市負担割合は11.3%にて計算

*2: 公費(国庫、県)負担および保険料等、*3: 訪問看護ステーションのみ、*4: 30日入院した場合で試算

出所:「令和4年病床機能報告」、「第8回NDBオープンデータ」(R3年度)、「北九州市提供:介護保険事業状況報告」、「令和3(2021)年度 国民医療費の概況」、「北九州市_第9期介護保険事業計画について」

3. 財政状況分析 | 入院・在宅医療費推計 | 医療費将来推計まとめ

入院・在宅患者の割合が高い85歳以上人口が増加するため、入院・在宅のいずれの医療費も2040年までは増加しますが、2045年にかけては減少に転じます。



*1:医療保険の患者負担割合は11.6%。市負担割合は6.4%にて計算

*2:介護保険の患者負担割合は10%。市負担割合は11.3%にて計算

*3:居宅療養管理指導費、訪問看護(介護)は2022年の実績を利用、それ以外の費用は2021年度分を利用。

出所:「令和4年病床機能報告」、「第8回NDBオープンデータ」(R3年度)、「北九州市提供:介護保険事業状況報告」、「令和3(2021)年度 国民医療費の概況」、「北九州市_第9期介護保険事業計画について」

4. アンケート調査結果

4. アンケート調査結果 | まとめ

- 患者・家族からの在宅医療ニーズは増えており、実際に在宅医療を受けている患者の満足度は高いと認識しています。
- 患者・家族だけでなく、医療従事者も含め、在宅医療・介護保険に関する知識は不十分であり、在宅医療が普及していない状況です。
 - 医療従事者(病院の病棟看護師等)の理解が不十分であり、患者・家族へ在宅医療を勧めることができていません
 - 理解するためのツールや勉強会も十分ではなく、勉強会は参加できる時間帯で開催されていません
- 各事業所間での連携も必要性を感じているものの、実際に連携できている数は少ない状況です。
 - 入院初期から病院との連携が必要と考えるケアマネが多いですが、医師との連携の敷居が高いと感じており、病院内に地域連携室がないと連携困難と考えています
 - どの事業所が在宅医療に対応しているのか把握が難しいです
 - 他事業所との連携をするための人材確保が年々難しくなっていると感じています
- 全ての事業所において、在宅医療に従事する医療従事者の不足で、医療の提供が不十分であると考えています。
 - 全事業所の7~9割が在宅医療に関わる人材が不足していると回答し、在宅医療に関わる従事者に関する満足度も半々(訪問看護のみ7割強)となっています

4.アンケート調査結果 | 「在宅医療に関する現状調査」概要

令和5年度に、市内で在宅医療に関わる事業所に対して、在宅医療への認識や連携状況、在宅医療を推進するうえでの課題等を把握するための「在宅医療に関する現状調査」を実施しました。

◎調査対象と回答数

| | ①病院 | ②診療所 | ③歯科 | ④薬局 | ⑤訪問看護 | ⑥居宅介護 | 計 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 配布数 | 70 | 719 | 631 | 623 | 176 | 374 | 2,593 |
| 回答数 | 42 | 433 | 345 | 410 | 137 | 262 | 1,629 |
| 回答率 | 60.0% | 60.2% | 54.7% | 65.8% | 77.8% | 70.0% | 62.8% |

※病院は精神科・産科・小児科・美容外科等を除く。

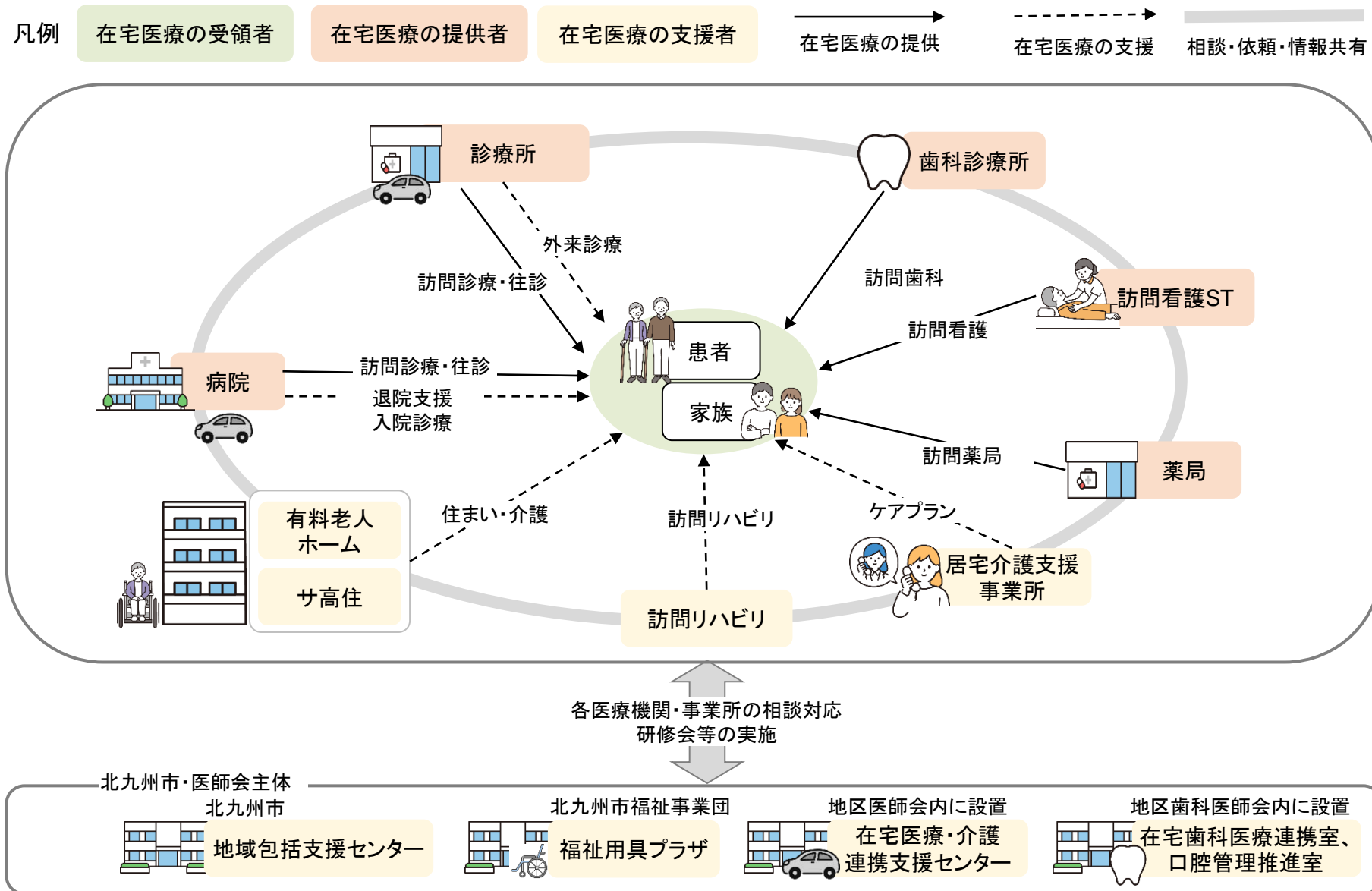
※診療所は同上に加え、企業保健室等を除く。

※回答数は有効回答数のみを記載している。

◎調査期間

令和5年10月中旬～令和5年10月末

4.アンケート調査結果 | 在宅医療の関係者相関図



4.アンケート調査結果 | 分析の全体像

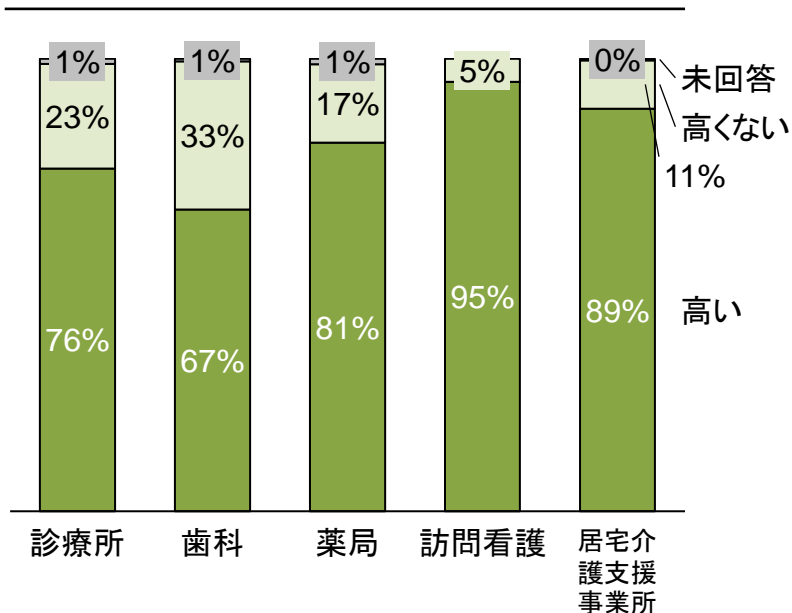
| | | 在宅医療関係者 | ニーズ | 認知・理解 | 連携 | 提供体制 | サポート |
|-----------|----------|--------------------------|-----|----------------|----------|------|------|
| 各関係者の自己評価 | 関係者種別で分析 | 患者 | P77 | P79~81 | | | |
| | | 患者家族 | P78 | | | | |
| | | 病院 | | P82~87 | P88~91 | P92 | P93 |
| | | 診療所 | | P82,84,94 | P95 | P96 | P97 |
| | | 歯科診療所 | | P82,83 | P98 | P99 | |
| | | 訪問看護ST | | P82,83 | P100 | P101 | |
| | | 薬局 | | P82,83 | P102 | P103 | |
| | | 居宅介護支援事業所 | | P82,83,104~106 | P107 | P108 | |
| | | 訪問リハビリ | | | P109 | | |
| | | 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 | | | P110 | | |
| 他関係者からの評価 | 関係者種別で分析 | 地域包括支援センター | | | P111 | | |
| | | 福祉用具プラザ | | | P112 | | |
| | | 在宅医療・介護連携支援センター | | | P113 | | |
| | | 在宅歯科医療連携室、 口腔管理推進室 | | | P114 | | |
| | | 在宅医療の課題 | | | P115~120 | | |



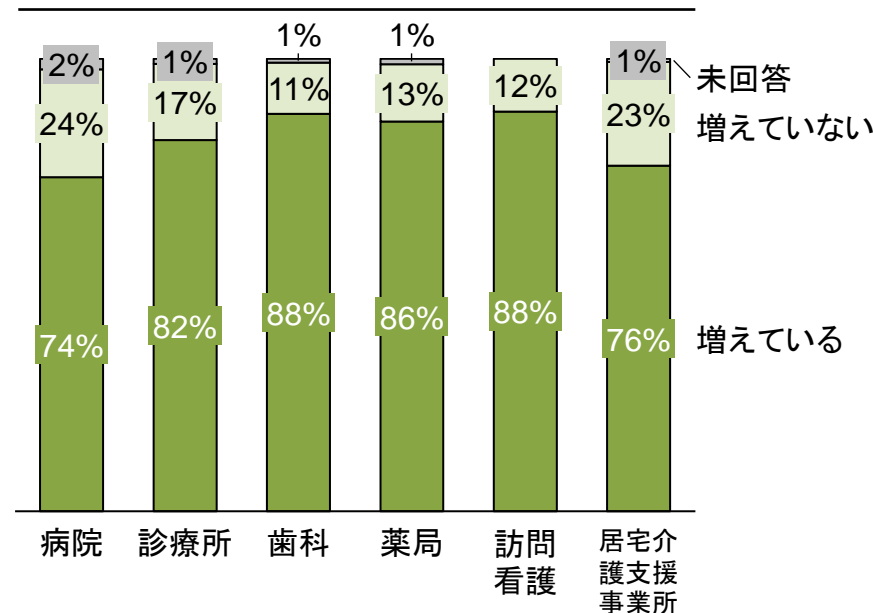
4. アンケート調査結果 | 患者 | ニーズ_在宅(歯科)医療への患者満足度とニーズ

いずれの医療機関・事業所も在宅(歯科)医療を受ける患者の満足度は高く、ニーズも増加傾向であると認識しています。

在宅(歯科)医療を受ける患者の満足度*1



在宅(歯科)医療を望む患者・地域でのニーズは増えているか*2



在宅(歯科)医療を提供する医療機関・事業所からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- ・ コロナ禍で入院中の面会が制限され、患者本人の意欲の低下、家族の不安などから自宅に連れて帰り在宅で療養を希望される患者、家族が増えました。
- ・ 訪問診療をご希望される方が増えています。

*1:高い=思う、少し思う。高くない=思わない、あまり思わない。にて判別

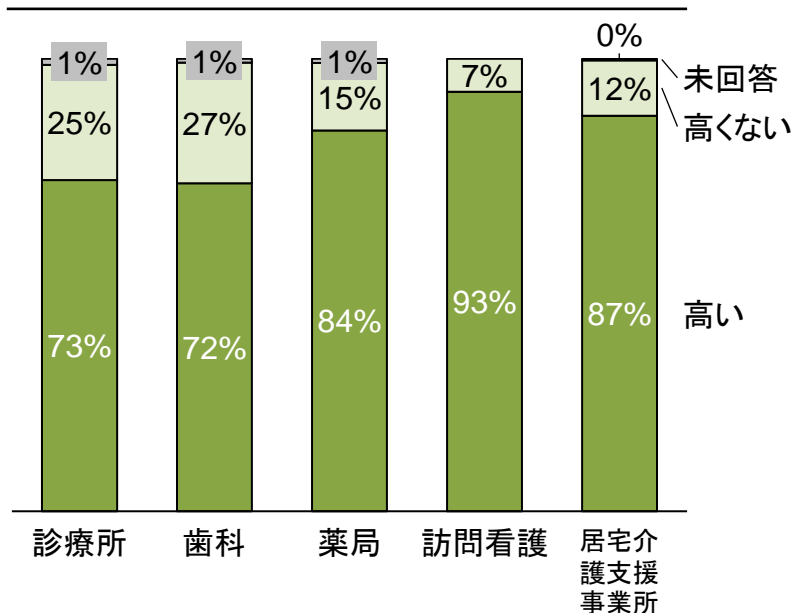
*2: 増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

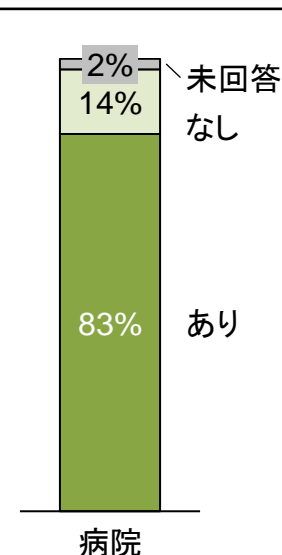
4.アンケート調査結果 | 家族 | ニーズ_在宅(歯科)医療の家族満足度・困難事例

いずれの医療機関・事業所も在宅(歯科)医療を受ける患者家族の満足度は高いと評価していますが、家族の意向により、在宅医療の導入が進まなかった例も多くあります。

在宅(歯科)医療を受ける
家族の満足度*1



退院時、患者は在宅を望んでいても
家族が望まなかった事例*2



在宅(歯科)医療を提供する医療機関・事業所からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- ・ コロナ禍で入院中の面会が制限され、患者本人の意欲の低下、家族の不安などから自宅に連れて帰り在宅で療養を希望される患者、家族が増えました。
- ・ 訪問診療をご希望される方が増えています。

*1:高い=思う、少し思う。高くない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2:あり=年10件未満、年10~30件、年30件以上。なし=なし。にて判別

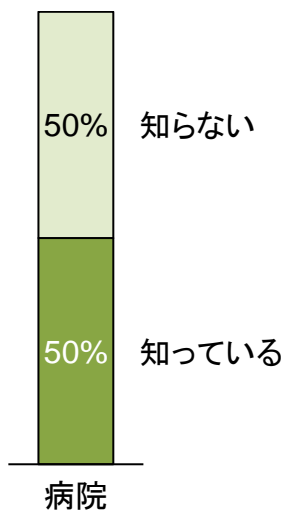
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 患者・家族 | 認知・理解_在宅医療への認知と理解

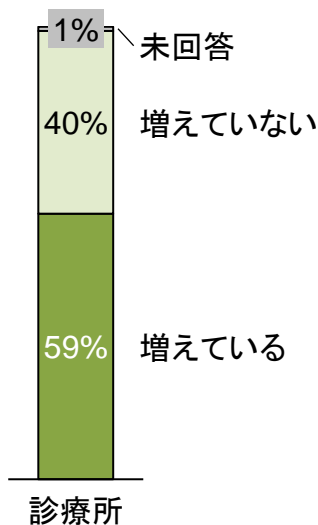


患者・家族の在宅医療に対する認知や必要性への理解に対する評価は事業所により異なります。

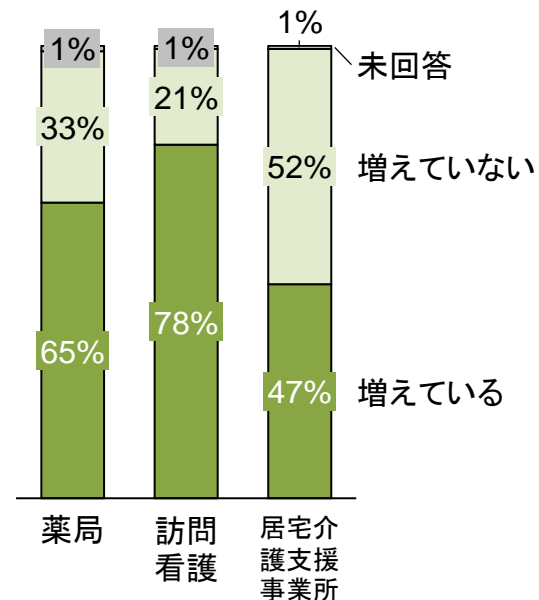
患者・家族が在宅医療を知っているか*1



在宅医療について理解している患者・家族は増えているか*2



訪問薬剤管理指導/訪問看護/在宅医療導入の必要性を理解している患者・家族が増えているか*2



在宅医療を提供する医療機関・事業所からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 医療従事者や患者やその家族共に在宅医療に関する認知度が低く、患者の病気を抱えながらも自己実現に向けた援助が来ていないと感じる。

*1:知っている=思う、少し思う。知らない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: 増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

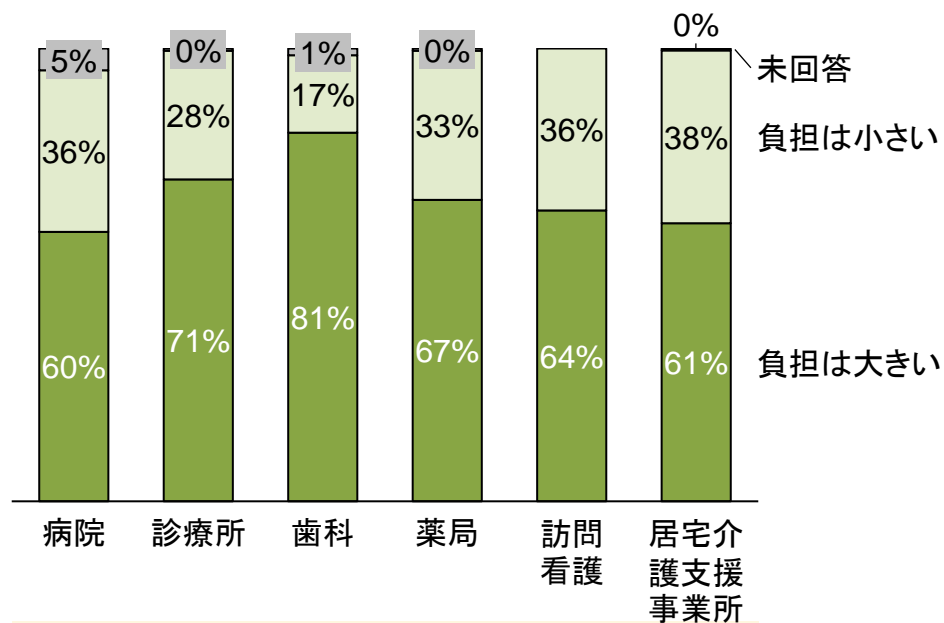
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 患者・家族 | 認知・理解_在宅医療の経済的負担のイメージ



いずれの医療機関・事業所も在宅療養の経済的負担は大きいと回答しています。

在宅での療養は医療費など患者・家族の
経済的負担が大きいか*1



在宅医療を提供する医療機関・事業所からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

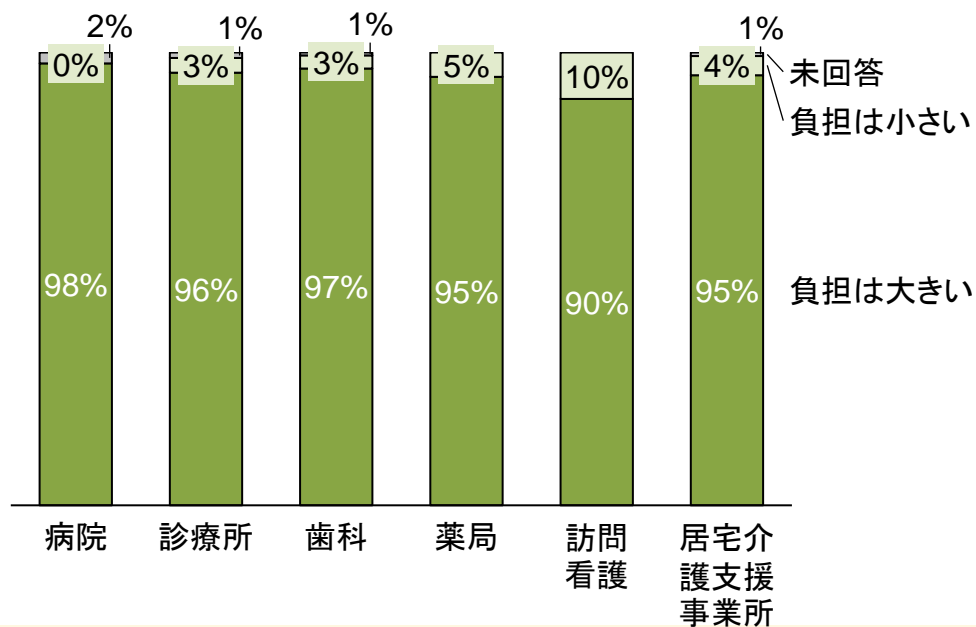
- 在宅では経済的負担が大きい

*1:負担は大きい=思う、少し思う。負担は小さい=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)



いずれの医療機関・事業所も在宅における家族の介護負担は大きいと回答しています。

在宅での療養は家族の介護負担は大きいか*1



在宅医療を提供する医療機関・事業所からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

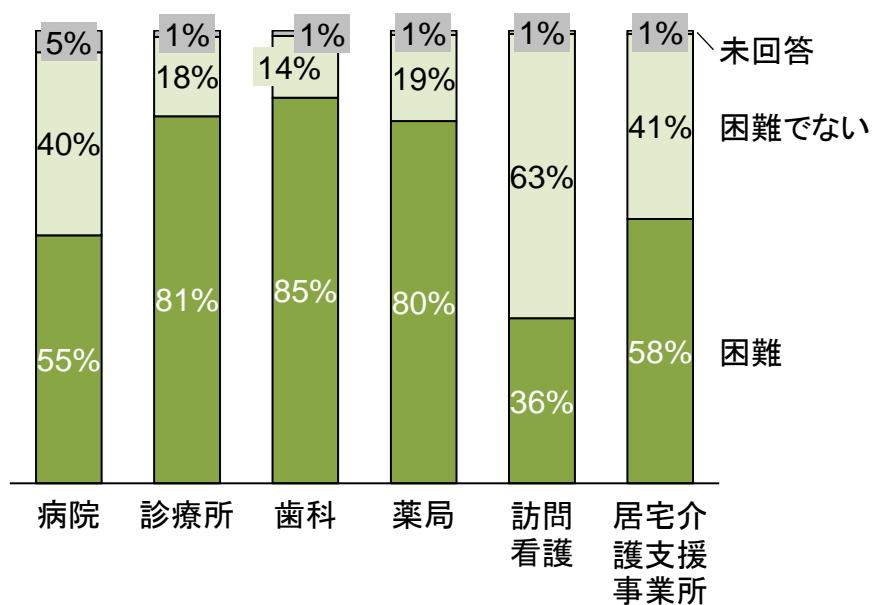
- 家族が24時間365日の対応で介護の負担の大きさに心が折れてしまうことがある

*1::負担は大きい=思う、少し思う。負担は小さい=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

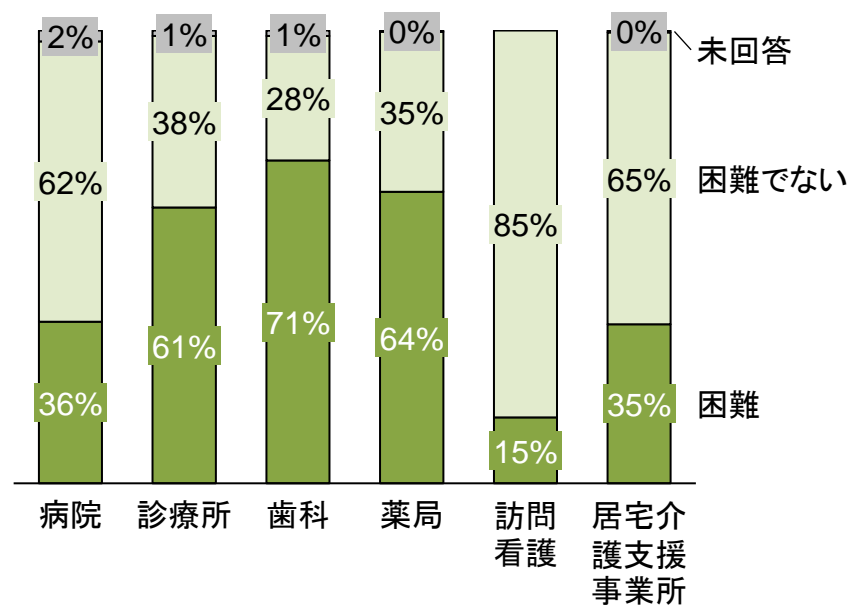
4.アンケート調査結果 | 病院・診療所・歯科・薬局・訪問看護ST・居宅介護支援事業所 | 認知・理解_在宅医療のイメージ

医療依存度が高い患者の在宅での生活について、病院・訪問看護・居宅介護支援事業所は他事業所に比べ、困難であると考えている割合が少ないです。

医療依存度の高い患者や独居高齢者、老老介護の方が在宅で生活するのは困難か*1



在宅で緩和ケアや看取りの対応は困難か*1



在宅医療を提供する医療機関・事業所からの評価

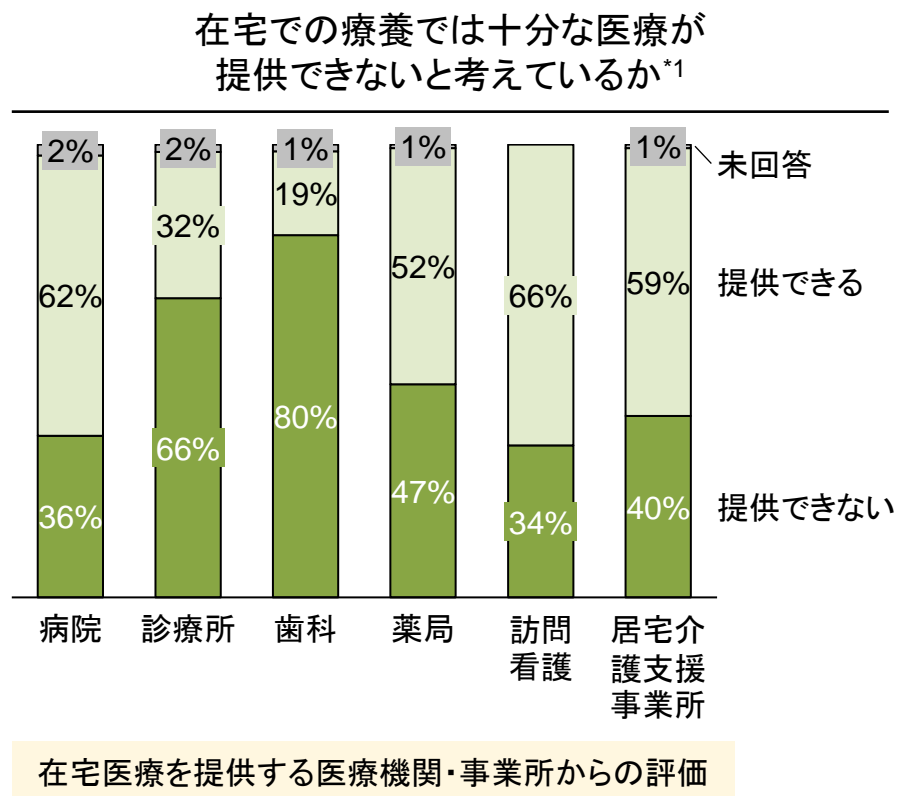
自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 在宅では緩和ケアや看取り、十分な医療提供が難しいと思っている診療所と訪問看護の認識の差がある
- 患者家族の負担が大きい

*1:困難=思う、少し思う。困難でない=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 病院・診療所・歯科・薬局・訪問看護ST・居宅介護支援事業所 | 認知・理解_在宅医療提供へのイメージ

診療所、歯科診療所は在宅では十分な医療を提供できないと回答した事業所が半数を超えています。

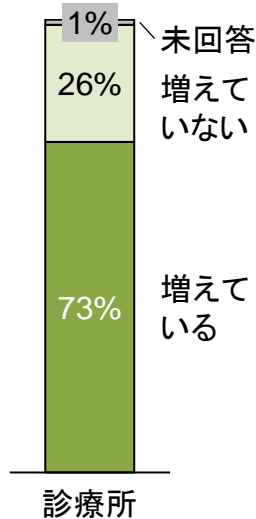


*1:提供できない=思う、少し思う。提供できる=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

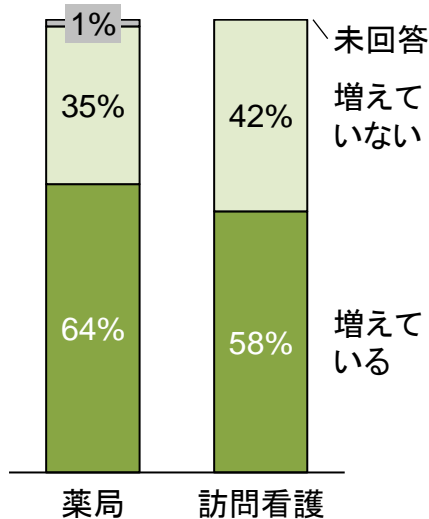
4. アンケート調査結果 | 病院 | 認知・理解_院内スタッフの在宅医療への認知・理解

在宅医療や訪問薬剤管理指導、訪問看護について、理解している医師、看護師は増えているものの、医師やケアマネジャーが在宅医療の導入メリットを説明できていると認識している薬局や訪問看護は6割程度です。

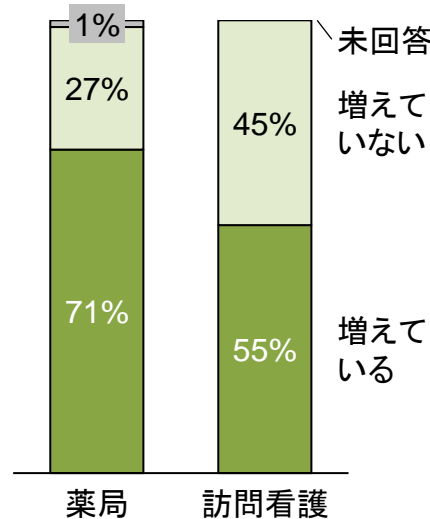
在宅医療について理解している病院医師は増えているか*1



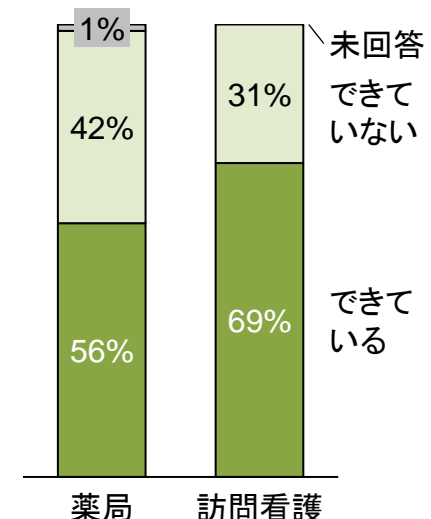
訪問薬剤管理指導/訪問看護の必要性を理解している病院医師は増えているか*1



訪問薬剤管理指導/訪問看護の必要性を理解している病院看護師は増えているか*1



医師やケアマネジャーは在宅医療を導入することのメリットを患者・家族に説明できている*2



他事業者からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 病院のDr.も在宅でできることについての知識が乏しいと思う。
- 訪問看護を利用してくれれば、健康状態が良くなるのではと思える人は多いが、患者や家族を含め、医師・ケアマネなどは必要と思っていない人が多く、利用に至らないケースが多い。

*1: 増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: できている=思う、少し思う。できていない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 病院 | 認知・理解_院内スタッフの在宅医療への認知・理解

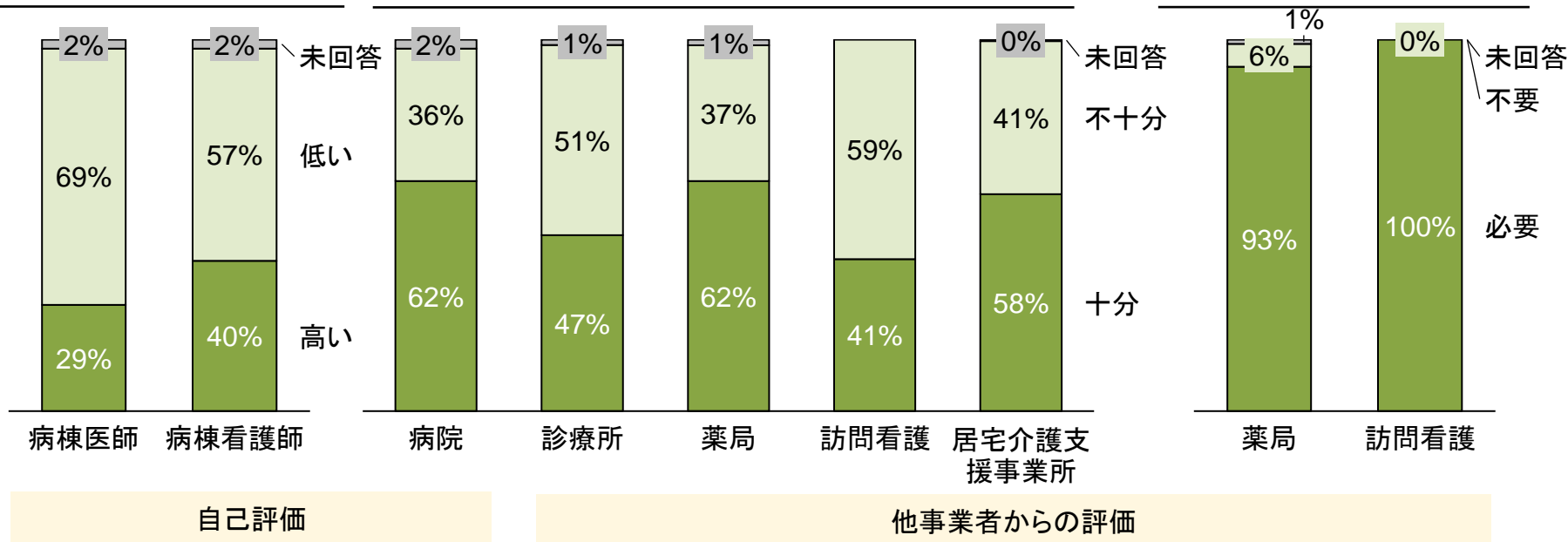


病院内での在宅移行への意識は、病棟の医師・看護師ともに低いです。多くの他事業所は医療依存度の高い患者には退院前から関わりが必要と考えていますが、半数程の他事業所は、病院での入院患者、家族への在宅医療に関する説明が不十分だと感じています。

病院内スタッフの
在宅移行への意識の高さ*1

病院での入院患者や家族への
在宅医療の説明は十分か*2

医療依存度の高い患者には
退院前から関わりが必要か*3



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 患者と家族との希望に隔たりがあり、理解をしていただくまで時間がかかる。コンセンサスを取るのに時間がかかる。
- 病院のスタッフは、在宅医療でやれることについてあまり分からないから、医療処置があったり老老介護だったり、認知機能低下があるとあまり在宅につながらない。
- 病院のDr.も在宅でできることについての知識が乏しいと思う。

*1: 高い=思う、少し思う。低い=思わない、あまり思わない。にて判別 *2: 十分=思う、少し思う。不十分=思わない、あまり思わない。にて判別

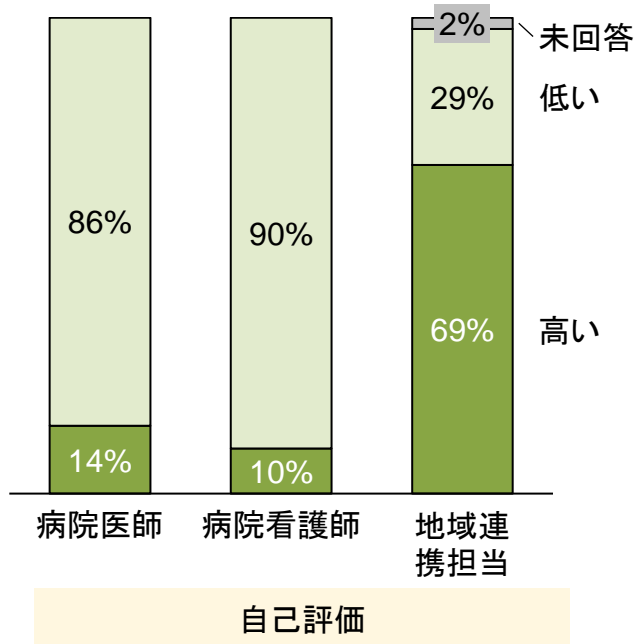
*3: 必要=思う、少し思う。不要=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

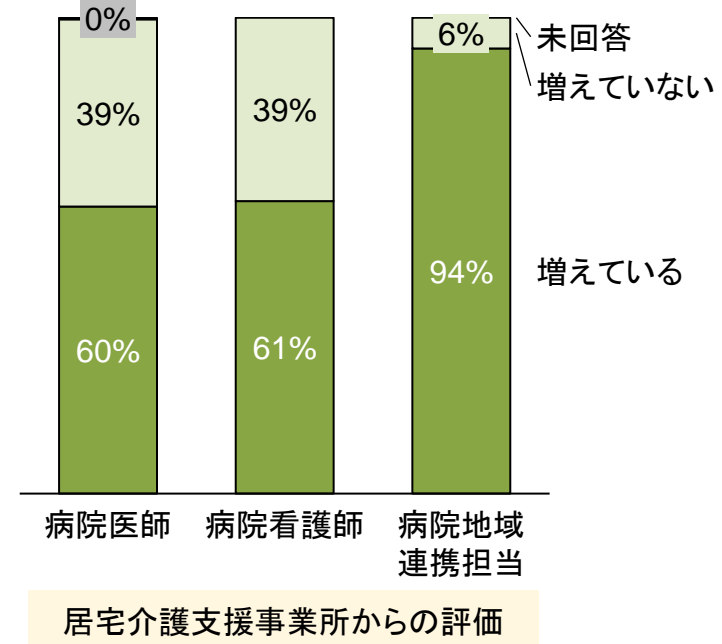
4.アンケート調査結果 | 病院 | 認知・理解_介護保険への認知・理解

病院内での介護保険の理解度は、病院は自院の地域連携担当のみ高いと認識しており、居宅介護支援事業所も地域連携担当の理解者は増えていると認識しています。

介護保険への認知・理解度*1



介護保険制度の理解者が増えているか*2



自由記載欄でのコメント

- 在宅療養をしていく上で、ケアマネジャーの存在は、とても大きいと思われる。しかし、未だに介護保険が何かもケアマネジャーが何かも知らない人が多い。当院に外来で80歳以上の方に介護保険の有無を尋ねても知らない人が多かった。介護保険の説明、取得の仕方、ケアマネジャーについて、地域に広報してほしい。
- 病院勤務の医師の在宅医療・介護保険についての知識がない。すぐに「施設入所」と言う。医師の育成が必要。

*1: 低い=理解不足を感じる、少し思う。高い=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: 増えている=思う、少し思う。増えてない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 病院

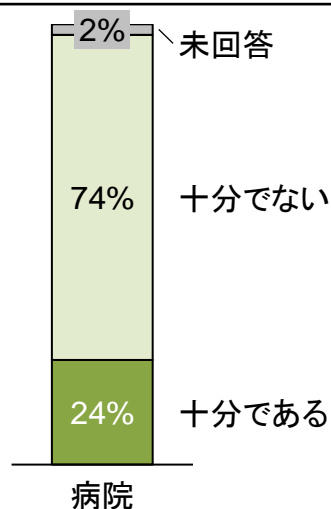
| 認知・理解_在宅医療・介護への認知・理解の機会に対する評価



病院

在宅医療・介護の情報を得る機会は十分ではないと考える病院は多いです。

在宅医療・介護に関する情報を得る機会*1



自己評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

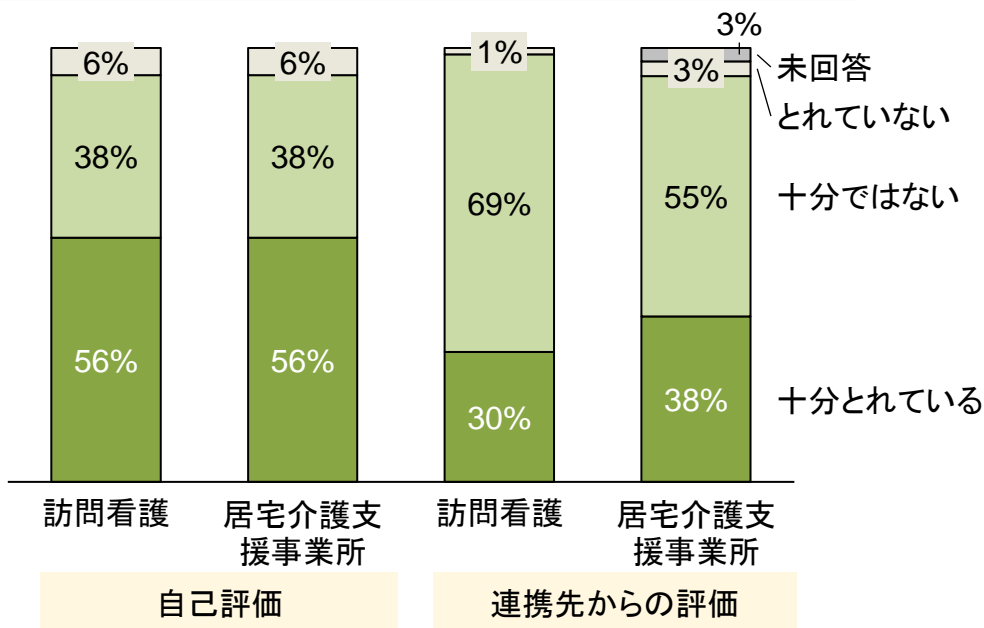
- あらゆる制度やもっと分かりやすい情報のご提供があればと思います。今後在宅の知識を増やしていく機会があればよいと思います。

*1: 十分である=思わない、あまり思わない。十分でない=そう思う、少しそう思う。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

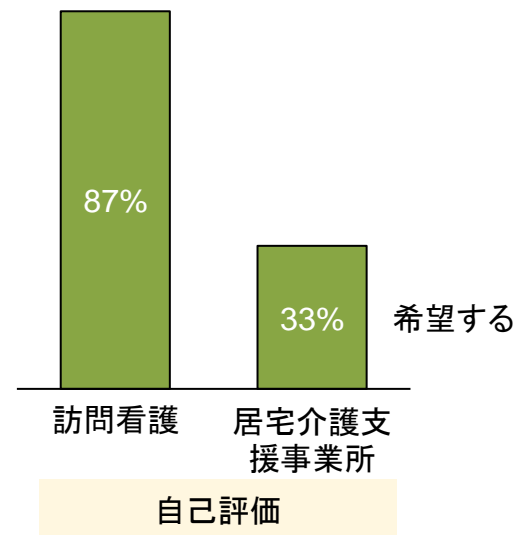
4.アンケート調査結果 | 病院 | 連携_他事業所との連携体制への評価

病院側の認識に比べて、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所は協力・連携体制が十分ではないと感じています。また、居宅介護事業所との連携は現状で十分と感じている病院が過半数です。

病院は他事業所と協力・連携体制がとれているか*1



他事業所との今後の連携強化を希望するか



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 自宅での生活を最後まであきらめずに調整を行うためには、地域の医療・介護のネットワークの強さが必要不可欠だと感じます。日頃から顔の見える関係作りを心掛け、現場で実践される方々とのつながりを大切にしていきたいと思ひます。
- 各連携機関との情報共有が課題かと思ひます。
- 24時間体制で緊急時にDrへ連絡して来ていただけない事が多く、利用者の不満を招く。

*1: 十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

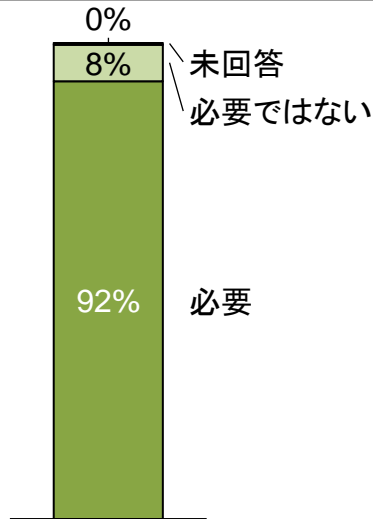
※在宅医療を実施している医療機関・事業所のみ回答

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

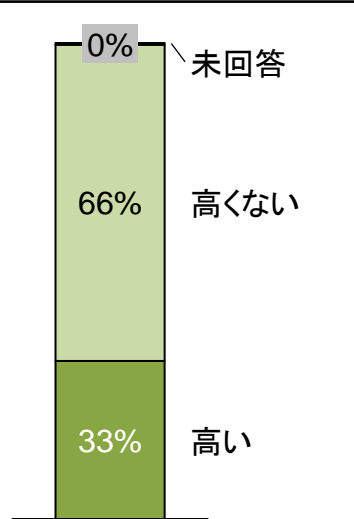
4. アンケート調査結果 | 病院 | 連携_居宅介護支援事業所との連携状況

ほとんどの居宅介護支援事業所が入院初期から病院との連携は必要と考えていますが、医師との連携の敷居の高さや地域連携室の有無が連携の質に影響を及ぼしている可能性があります。

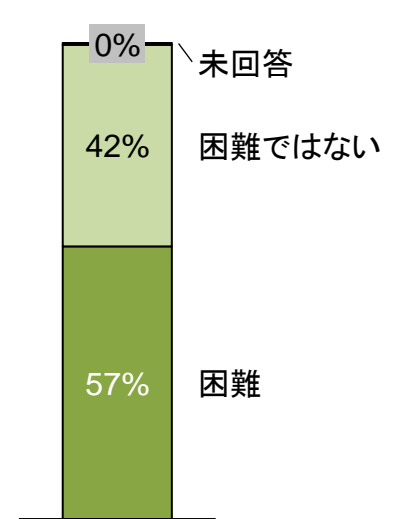
入院初期から病院との連携が必要か^{*1}



医師(病院・診療所)との連携は敷居が高いか^{*2}



地域医療連携室がないと病院との連携が困難か^{*3}



居宅介護支援事業所からの評価

自由記載欄でのコメント

- 多職種連携などの研修に出られている先生は介護保険の事も理解され連携も取りやすい。(細かい部分はわかっていなくてもこちらの意見などをしっかり聴いてくれる)しかし、それ以外の先生は全員ではないが介護の仕事は利用者が言ったことを何でもしてあげればよいと、必要性等の説明をしても聞く耳を持たない先生もいるのが事実。そういった先生とは連携を取りたくないと思ってしまう。

*1:必要=そう思う、少しそう思う。必要ではない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2:高い=そう思う、少しそう思う。高くない=思わない、あまり思わない。にて判別

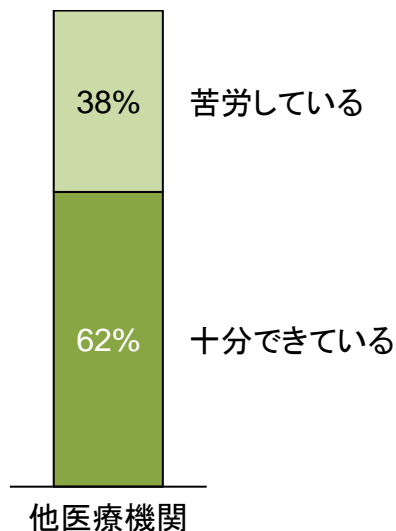
*3:困難=そう思う、少しそう思う。困難ではない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

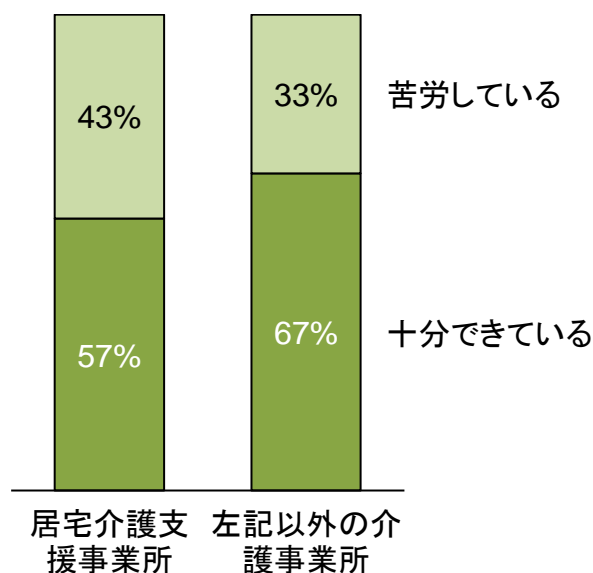
4. アンケート調査結果 | 病院 | 連携_退院時の他医療機関・事業所との連携状況

30～40%程の病院は、他医療機関や介護事業所との退院調整に苦労しています。

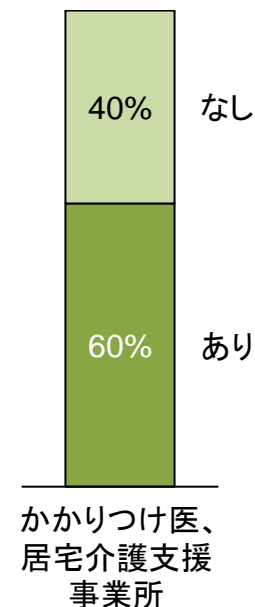
他医療機関との退院調整が十分できているか*1



医療的処置が必要な患者について介護事業所と退院調整が十分できているか*1



在宅移行する患者にかかりつけ医、ケアマネジャーがおらず苦労した経験*2



自己評価

自由記載欄でのコメント

- ・ 新型コロナウイルス感染症の関係もあり、退院時カンファレンス、退院前の調整が十分にできていない状態です。(面会、退院前訪問の中止など)高齢、独居の方、身内のない方の在宅調整が難しいと思っています。
- ・ 高齢者の方が多くなり、可能な限り在宅で介護サービスを取り入れながら生活できるよう、医療機関との連携・サポート体制を今以上に拡充していく事が今後の課題でもあります。

*1:十分できている=思わない、あまり思わない。苦労している=そう思う、少しそう思う。にて判別

*2:あり=そう思う、少しそう思う。苦労している=思わない、あまり思わない。にて判別

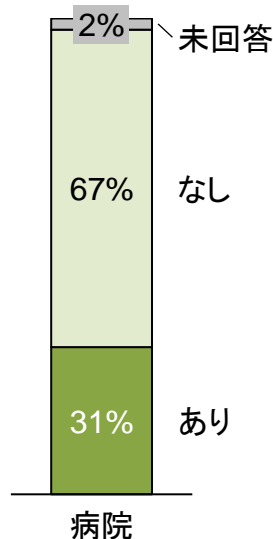
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)



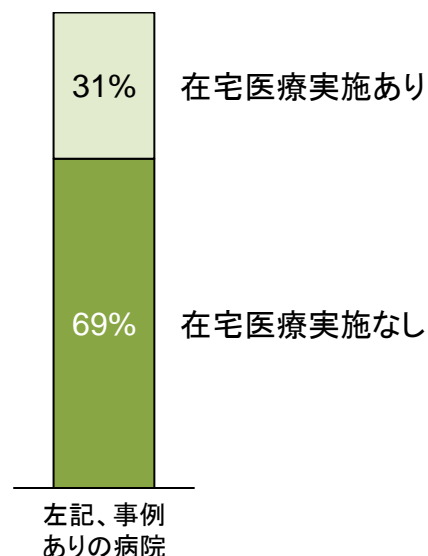
4.アンケート調査結果 | 病院 | 連携_退院時の他医療機関との連携に関する自己評価

在宅医の確保不可が理由で在宅移行が困難だった経験があるのは、全体の31%です。その内、半数以上が在宅医療を実施していないことから、自院の在宅医の確保ではなく、他院への依頼がうまくいかない例が多いと思われます。

在宅医の確保ができず
在宅移行が困難だった事例*1



左記「あり」と回答したうち、
在宅医療を実施している病院*2



自己評価

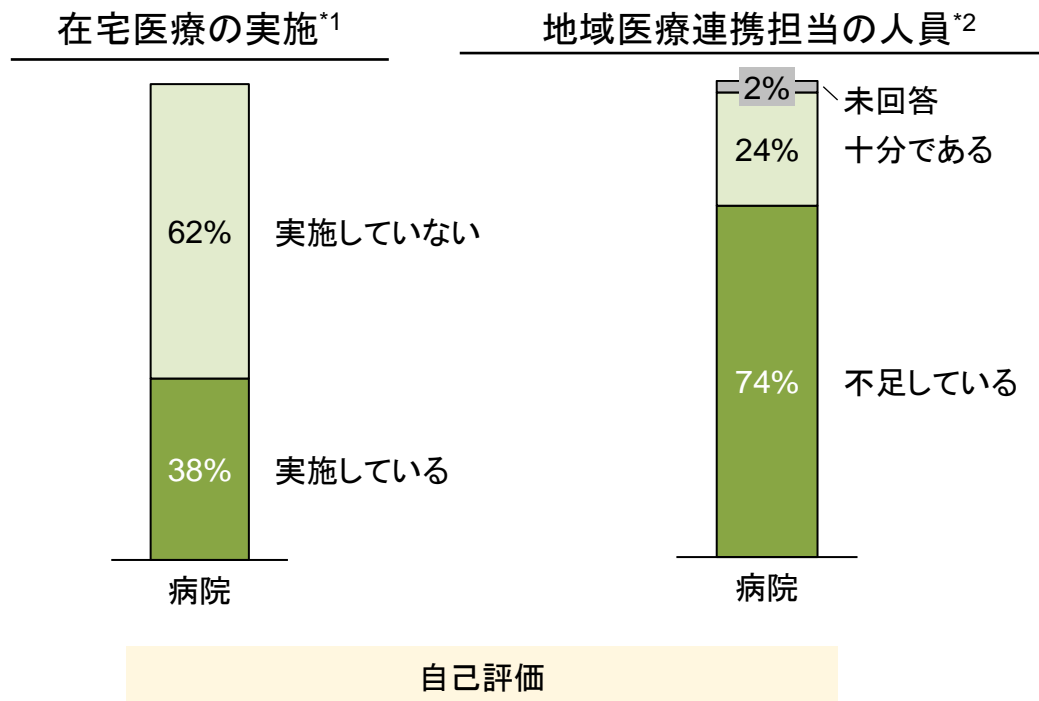
自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 自宅での生活を最後まであきらめずに調整を行うためには、地域の医療・介護のネットワークの強さが必要不可欠だと感じます。日頃から顔の見える関係作りを心掛け、現場で実践される方々とのつながりを大切にしていきたいと思えます。

4.アンケート調査結果 | 病院 | 提供体制_院内地域医療連携担当の人員状況



在宅医療を実施する病院は半数以下です。
地域医療連携担当が不足していると感じる病院は過半数です。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 人材確保と財源の問題があり、事業の拡大の実現が難しい。門司地区では在宅医療が出来る医師が少なく、また診療にも限界があることも多い為、在宅医療を行う医師・クリニックが増えればと思います。

*1: 実施している=そう思う、少し思う。実施していない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: 不足している=そう思う、少し思う。十分である=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)



4.アンケート調査結果 | 病院 | サポート

在宅医療や介護保険に関する理解を深めるため、院内や地域での勉強会等を求める意見が見られました。

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 高齢者の方が多くなり、可能な限り在宅で介護サービスを取り入れながら生活できるよう、医療機関との連携・サポート体制を今以上に拡充していく事が今後の課題でもあります。
- 病院も在宅の勉強会や、地域との連携会参加等を積極的にしていく必要があると感じています。(お互いに近寄っていく)
- 介護保険の説明、取得の仕方、ケアマネジャーについて、地域に広報してほしい

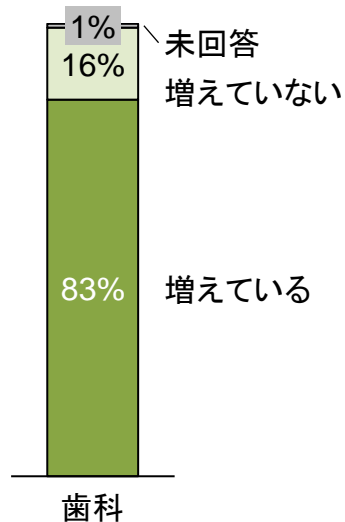
4. アンケート調査結果 | 診療所

| 認知・理解_在宅医療・介護保険への認知・理解の状況

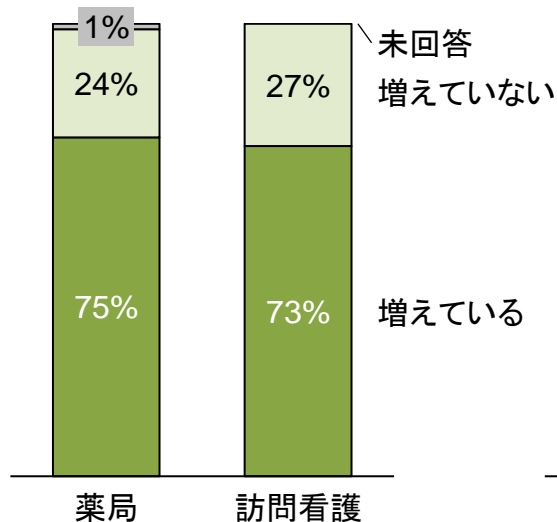


在宅歯科医療や訪問薬剤管理指導、訪問看護、介護保険について理解している診療所医師は増加しているとの回答が多いです。

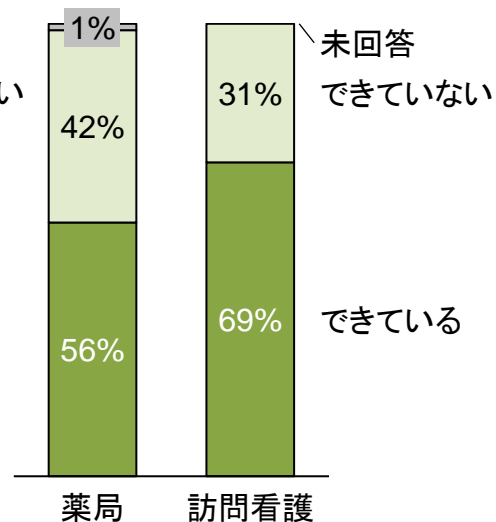
在宅歯科医療について理解している診療所医師は増加しているか*1



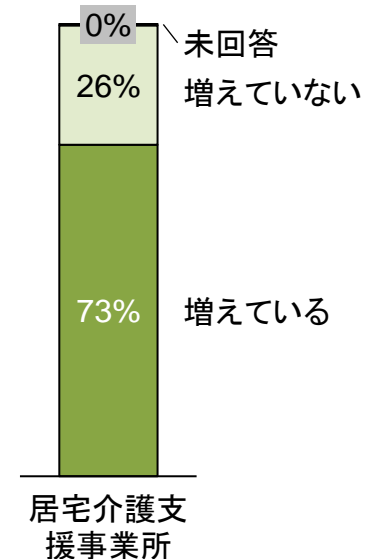
訪問薬剤管理指導/訪問看護の必要性を理解している診療所医師は増加しているか*1



医師やケアマネジャーは在宅医療を導入することのメリットを患者・家族に説明できている*2



介護保険制度を理解している診療所医師が増えているか*1



他事業所からの評価

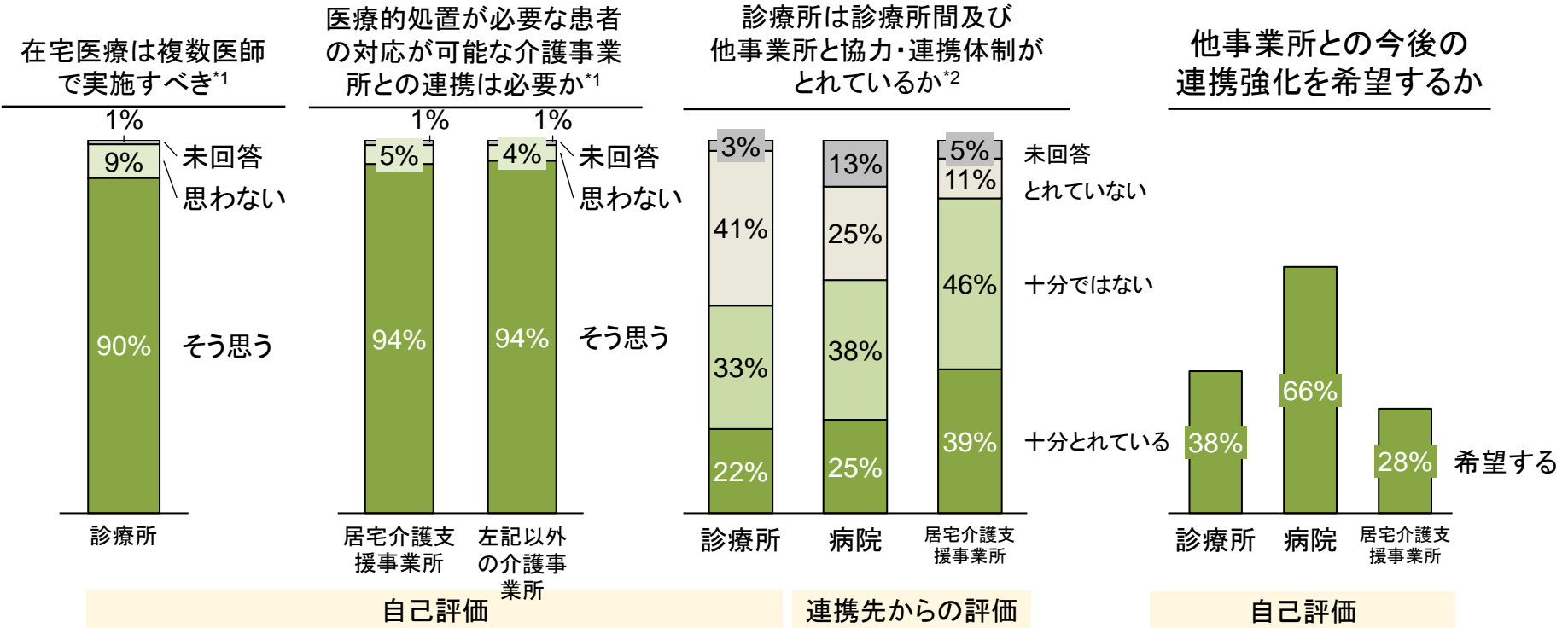
*1: 増加している=思う、少し思う。増加していない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: できている=思う、少し思う。できていない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 診療所 | 連携_他医療機関・事業所との連携状況

在宅医療は複数医師で実施すべきであり、介護事業所との連携が必要と考える診療所が9割以上です。一方、過半数の診療所・病院・居宅介護支援事業所から十分な連携がとれていないと認識されています。病院との連携強化を希望する診療所は多いです。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 自宅での生活を最後まであきらめずに調整を行うためには、地域の医療・介護のネットワークの強さが必要不可欠だと感じます。日頃から顔の見える関係作りを心掛け、現場で実践される方々とのつながりを大切にしていきたいと思えます。
- 各連携機関との情報共有が課題かと思えます。
- 24時間体制で緊急時にDrへ連絡して来ていただけない事が多く、利用者の不満を招く。

*1: そう思う=そう思う、少しそう思う。思わない=思わない、あまり思わない。にて判別

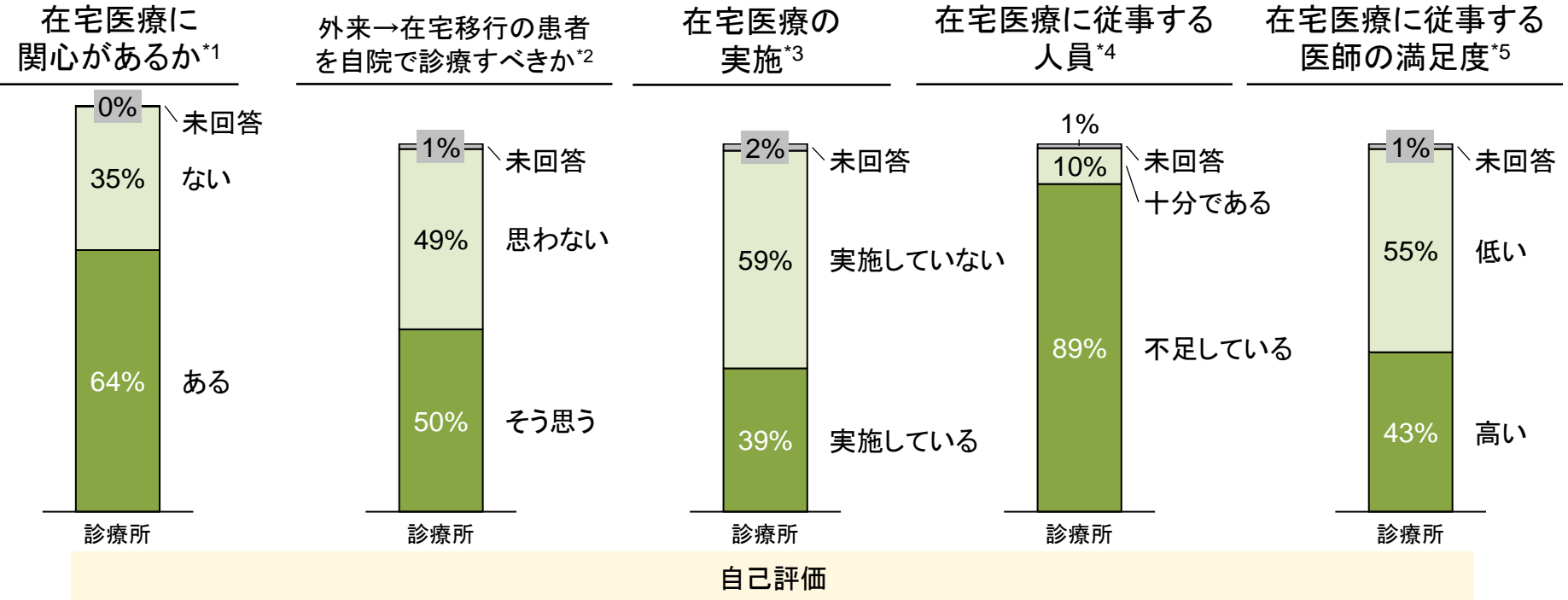
*2: 十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

※右の2つの設問は在宅医療を実施している医療機関・事業所のみ回答

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 診療所 | 提供体制_在宅医療の実施状況と人員

在宅移行後も自院で診療すべきと考える診療所があるものの、在宅医療実施割合は低く、人員も不足しています。在宅医療に従事する医師の満足度が低いことや、自由記載欄で多くみられた医師の高齢化も影響している可能性があります。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 在宅医療は必要だと考えるが、まだまだ環境が整っていないと思う。
- 私のような高齢医師には在宅医療はハードルが高いと思われます。
- 24時間拘束されるイメージ。医師の働き方改革に矛盾する要求がある。

*1:ある=そう思う、少しそう思う。ない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2:そう思う=そう思う、少しそう思う。思わない=思わない、あまり思わない。にて判別 *3:実施している=はい。実施していない=行っていないが今後行う予定、いいえ。にて判別

*4:不足している=そう思う、少しそう思う。十分である=思わない、あまり思わない。にて判別 *5:高い=そう思う、少しそう思う。低い=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 診療所 | サポート

診療所からは、医師1人体制での厳しさを訴える意見が多く挙がっており、在宅医療に取り組む医療機関や人材の増加に向けた取り組みを求めています。

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 在宅医療を行うにあたり、急変時の対応(受け入れてくれる専門医療機関)。看護師の人材確保(自院では困難)。24時間対応困難。開業医の負担増(最近の動向);紹介状や各種提出書類がかなり増えています。急患センターの出務も大変です。
- 在宅医療は、医師一人のクリニックで行うことは難しく、在宅専門医院とするか、クリニック内に在宅医療専門部門を設置しないと必要十分な在宅医療を提供出来ないと思います。在宅専門医院であったとしても医師一人で24時間体制は難しいと思います。
- 資金をかけて体制を作り、人を雇い、在宅医療事業を開始するのは難しい。これまで在宅医療をされている医療機関になるべく長く継続していただくか、新規開業していただくしか在宅医療は伸びないと思います。



4.アンケート調査結果 | 歯科 | 連携_他医療機関・事業所との連携状況

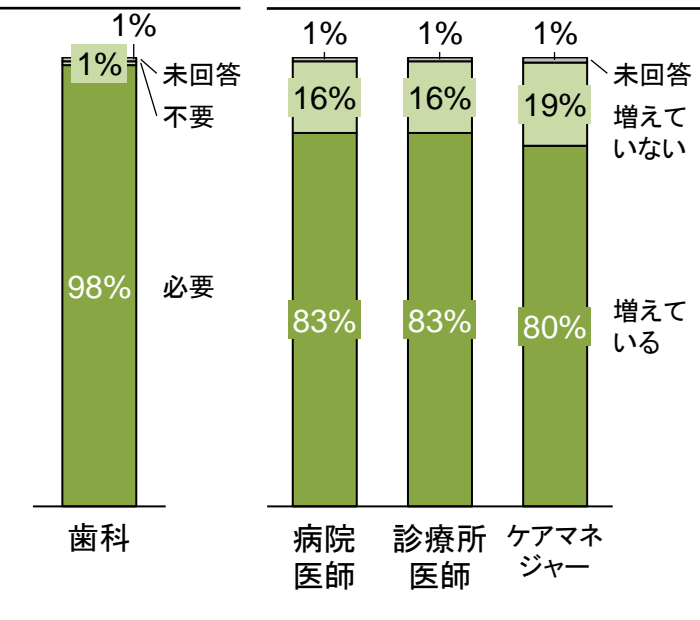
在宅歯科医療について理解している関係職種は増加しているものの、いまだ、歯科との連携体制は十分に取れていない他事業所は多いです。また、他事業所と今後の連携強化を希望する歯科も少ないです。

在宅歯科医療に他職種の理解が必要か*1

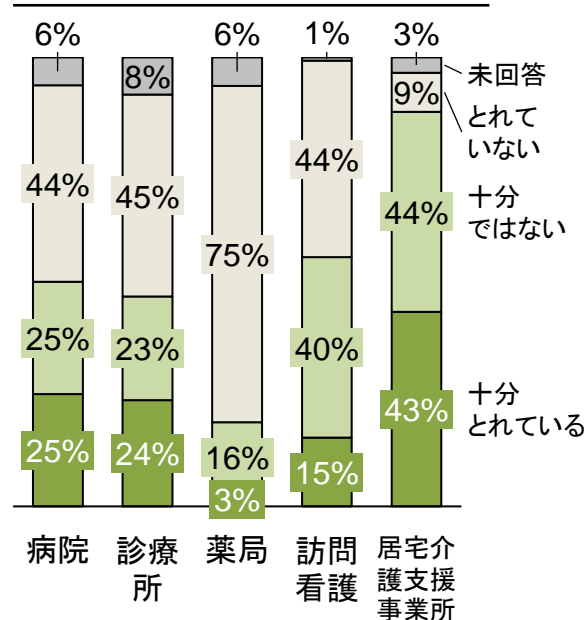
在宅歯科医療の理解者は増えているか*2

歯科との協力・連携体制がとれているか*2

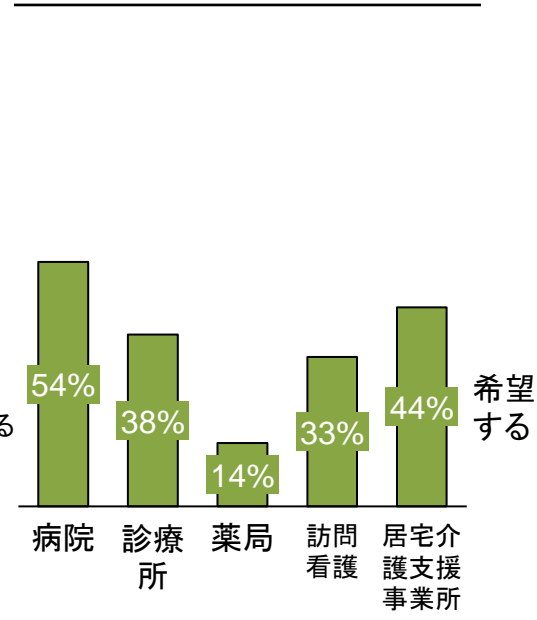
他事業所との今後の連携強化を希望するか



自己評価



連携先からの評価



自己評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 全ての診療科が最後の看取りまでではできません。眼科、耳鼻科、皮膚科、歯科、精神科などの専門医がもっとかかわりが容易に出来る様にされなければ、在宅医療は上手くできないと思います。

*1: 必要=思う、少し思う。不要=思わない、あまり思わない。にて判別 *2: 増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

*3: 十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

※右の2つの設問は在宅医療を実施している医療機関・事業所のみ回答

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

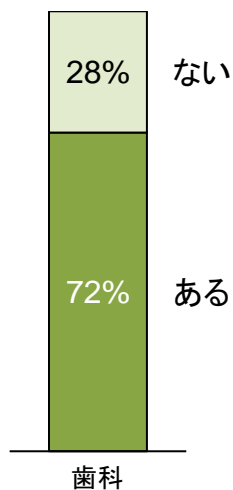


4.アンケート調査結果 | 歯科 | 提供体制_在宅歯科医療を実施する歯科・人員

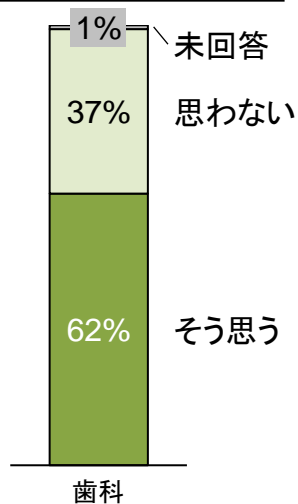
在宅歯科医療実施の割合は低く、人員も不足しています。

在宅歯科医療に従事する医師の満足度が低いことや、自由記載欄でもみられた医師の高齢化が影響している可能性があります。

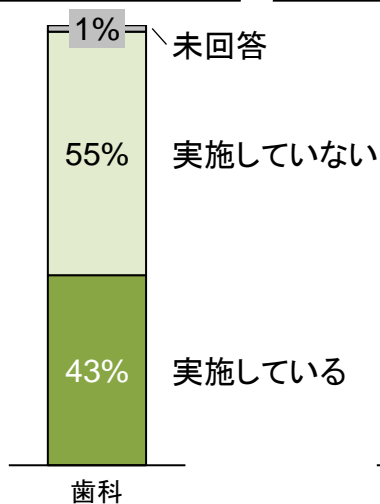
在宅歯科医療に関心があるか*1



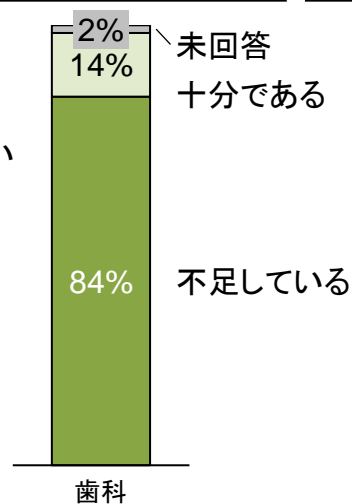
外来→在宅移行の患者を自院で診療すべきか*2



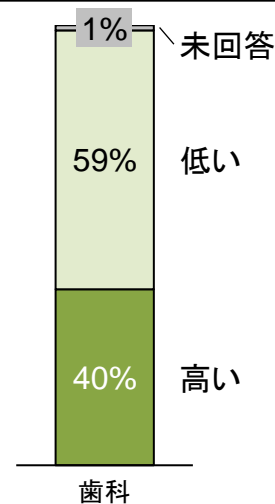
在宅歯科医療の実施*3



在宅歯科医療に従事する人員*4



在宅歯科医療に従事する医師の満足度*5



自己評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 今後は医療、介護を問わず連携が必須だと思いますが、人的な整備や他所との連携を進められる人材確保が難しい。
- これからの高齢化社会を考えると訪問歯科診療は必須だと考えるが、歯科医師、歯科衛生士等の医療スタッフの確保が年々難しく感じています。
- 若いころは在宅医療をしていましたが今はもう無理です。
- 高齢歯科医が急速に増えています。私も2~3年後に閉院予定です。

*1:ある=そう思う、少しそう思う。ない=思わない、あまり思わない。にて判別 *2:そう思う=そう思う、少しそう思う。思わない=思わない、あまり思わない。にて判別

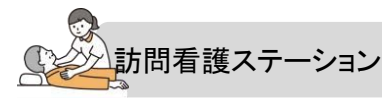
*3:実施している=はい。実施していない=行っていないが今後行う予定、いいえ。にて判別 *4:不足している=そう思う、少しそう思う。十分である=思わない、あまり思わない。にて判別

*5:高い=そう思う、少しそう思う。低い=思わない、あまり思わない。にて判別

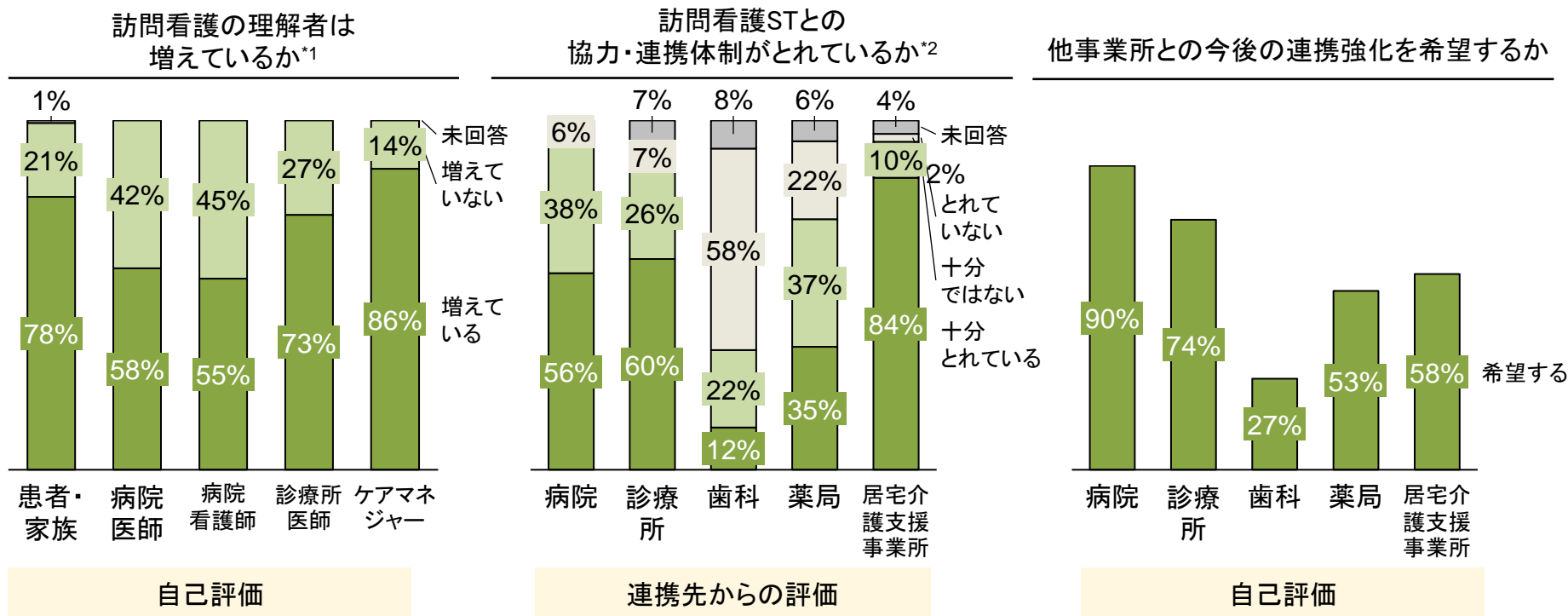
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 訪問看護ステーション

| 連携_他医療機関・事業所の訪問看護への理解と協力体制



病院関係者は診療所医師やケアマネジャーに比べて、訪問看護への理解が進んでおらず、十分に連携できていると認識している病院は半数程です。病院や診療所との連携強化を希望している訪問看護STが多いです。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 病院のスタッフが訪問看護ステーションへ研修にきたりして、やっている内容やご本人ご家族の様子をみて欲しい。本人や家族が自宅での生活を望んでいるのに医療スタッフによってその希望が絶たれることがないようになるといいなあと思う。
- 訪問看護を利用してくれれば、健康状態が良くなるのではと思える人は多いが、患者や家族を含め、医師・ケアマネなどは必要と思っていない人が多く、利用に至らないケースが多い。

*1:増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

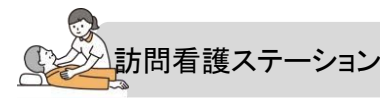
*2:十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

※右の2つの設問は在宅医療を実施している医療機関・事業所のみ回答

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 訪問看護ステーション

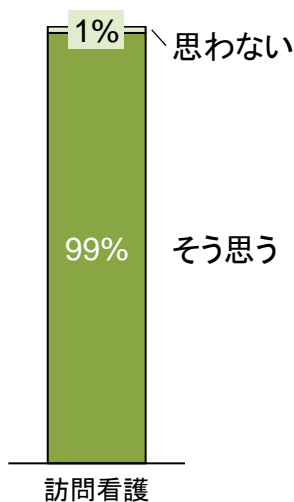
| 提供体制_在宅医療に対する認識と訪問看護を実施する人員



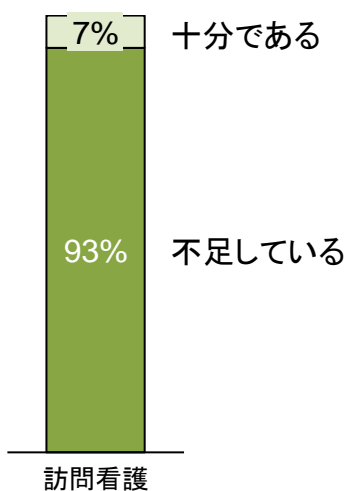
今後、在宅医療を推進すべきと考える訪問看護STは多い一方で、9割以上の事業所が従事する看護師の人員が不足していると回答しています。

訪問看護が確保できなかったために在宅移行ができなかった事例も一定数あります。

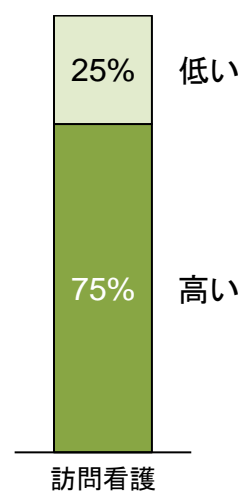
今後、在宅医療を
推進すべきか*1



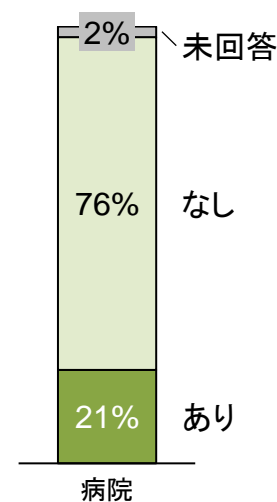
訪問看護に
従事する人員*2



在宅医療に従事する
看護師の満足度*3



訪問看護が確保できず、在宅
移行ができなかった事例*4



自己評価

連携先からの評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- やりがいはあるが、訪問看護を希望する方は少ないように感じる。経験がないと不安を感じる看護師もいるため、サポート体制ややりがいをもっと伝えられるといいと思う。

*1: そう思う=そう思う、少しそう思う。思わない=思わない、あまり思わない。にて判別 *2: 不足している=そう思う、少しそう思う。十分である=思わない、あまり思わない。にて判別

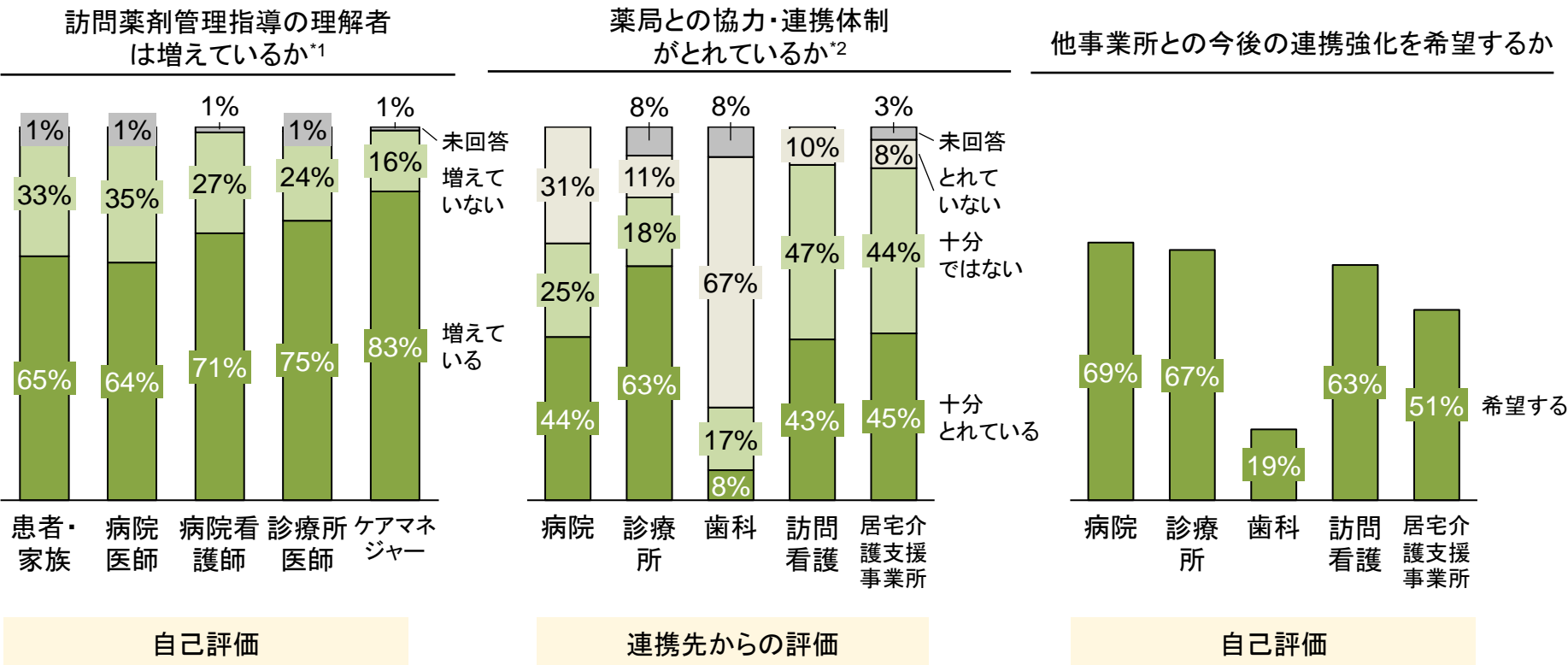
*3: 高い=そう思う、少しそう思う。低い=思わない、あまり思わない。にて判別 *4: あり=年10件未満、年10~30件、年30件以上。なし=なし。にて判別

4. アンケート調査結果 | 薬局 |

連携_他医療機関・事業所の訪問薬剤への理解度と協力体制



訪問薬剤管理指導について理解している関係職種は増加しており、連携先も確保できている薬局が多いです。一方で歯科からの連携体制がほとんど取れていないことや、連携先はあるものの、連携体制が十分ではない事業所が多いです。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- ・ 在宅を始めるときに門前の診療所の先生以外からの応需が難しい(関係性が薄いため)

*1:増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2:十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

※右の2つの設問は在宅医療を実施している医療機関・事業所のみ回答

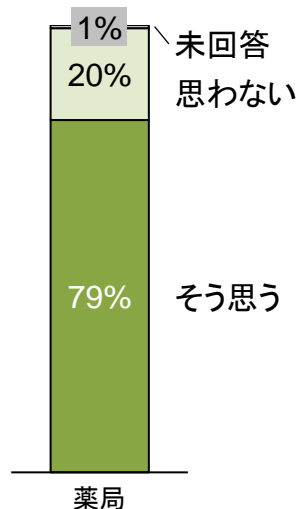
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 薬局 | 提供体制_訪問薬剤を実施する薬局の現状と提供体制

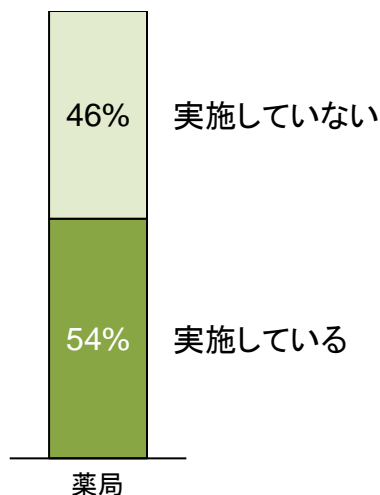


在宅移行後も自薬局で訪問薬剤管理指導をすべきと考える薬局は多いものの、人員不足で実施できない薬局が多いです。また、在宅医療を必要とする患者と繋がるのが難しいといったコメントも見られました。

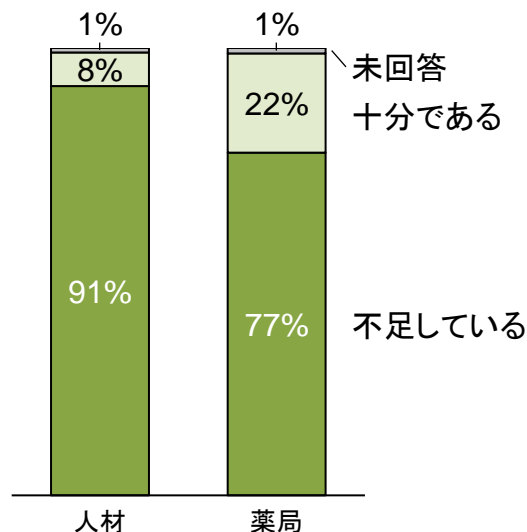
外来→在宅移行の患者を
自薬局で訪問すべきか*1



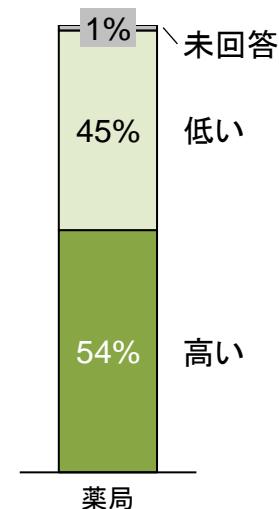
在宅医療
の実施*2



在宅医療に取り組む
人材、薬局*3



在宅医療に従事する
薬剤師の満足度*4



自己評価

自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 今後、絶対に必要になる制度。中々、人員の手配ができない
- 在宅医療をしたいが、薬剤師が足りないので出来ない。
- 在宅を必要とする患者さんと薬局が実際につながるの難しい。

*1:そう思う=そう思う、少しそう思う。思わない=思わない、あまり思わない。にて判別 *2:実施している=はい。実施していない=行っていないが今後行う予定、いいえ。にて判別

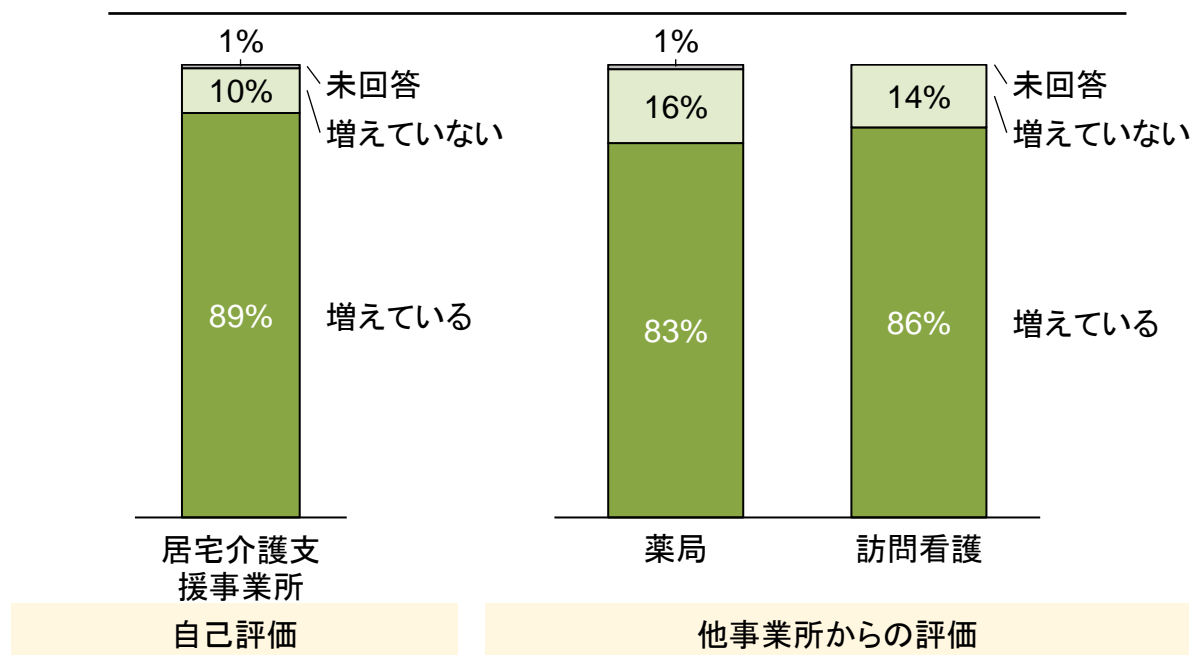
*3:不足している=そう思う、少しそう思う。十分である=思わない、あまり思わない。にて判別 *4:高い=そう思う、少しそう思う。低い=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 居宅介護支援事業所 | 認知・理解_在宅医療への認知・理解の現状

在宅医療等の導入の必要性を理解するケアマネジャーが増えていると回答する事業所が多いですが、ケアマネジャーごとに差があるといったコメントも見られました。

在宅医療の導入の必要性を理解している
ケアマネジャーは増えている*1



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 患者・家族が薬剤師の在宅訪問に同意しているにも関わらず、ケアマネジャーが「必要ない」と一蹴されたことが何度もあります。ケアマネジャーの見識・理解については、事業所・個人によってかなり差があると感じる。
- 在宅医療を行う時、連携を取りまとめるケアマネジャーのやり方でスムーズに行える時とそうでない時がある。
- ケアマネジャーによって訪問看護を提案する方もいればそうでない方もおり、差がある。

*1: 増えている=思う、少し思う。増えていない=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

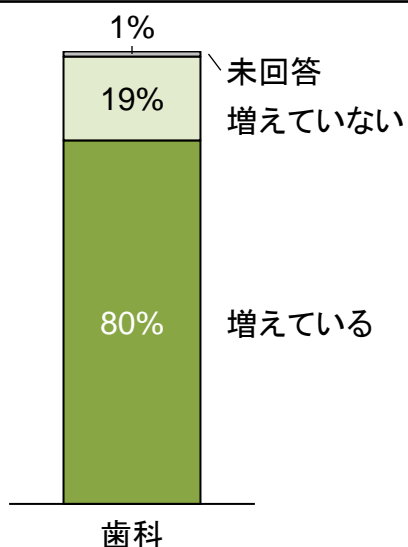
4.アンケート調査結果 | 居宅介護支援事業所 | 認知・理解_在宅医療への認知・理解の現状



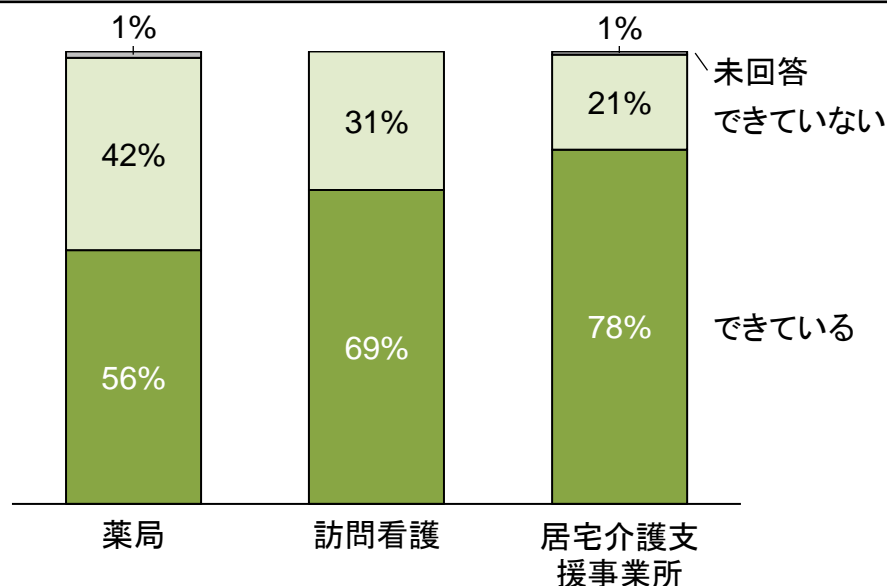
在宅歯科医療について理解しているケアマネジャーは増えていると回答した事業所は8割です。

薬局、訪問看護ステーションの約3~4割が在宅医療等の導入のメリットを医師やケアマネジャーが患者・家族に説明できていないと感じています。

在宅歯科医療について理解している
ケアマネジャーは増えている*1



医師やケアマネジャーは在宅医療を導入することのメリットを
患者・家族に説明できている*1



他事業所からの評価

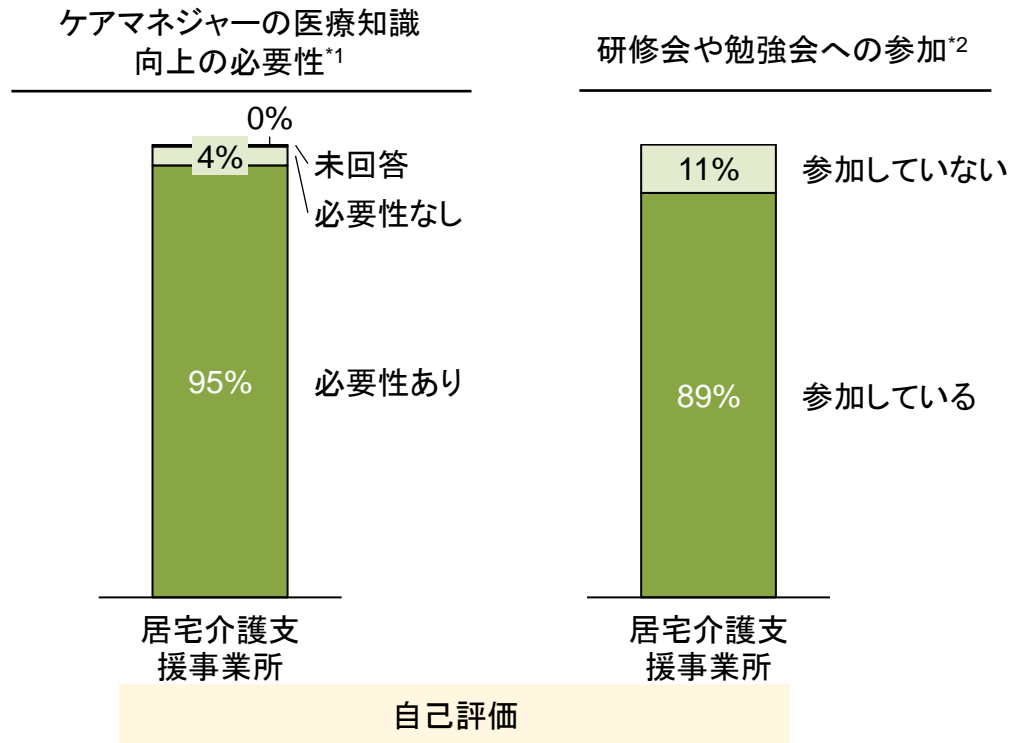
自己評価

*1: できている=思う、少し思う。できていない=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)



4. アンケート調査結果 | 居宅介護支援事業所 | 認知・理解_知識向上への意識

ケアマネジャーの多くが、医療知識向上の必要性を感じており、研修会、勉強会へ積極的に参加しています。



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- ケアマネジャーは研修時に医師法や医療報酬体系を学ぶ機会があった方が良い。
- 在宅医療を提供する医院、訪問看護は必ず必要であるため、普段から連携するようには努めている。

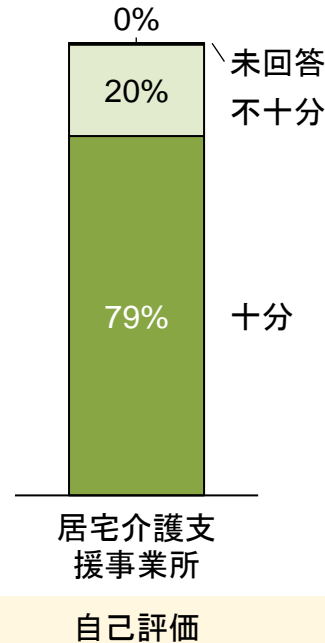
*1: 必要性あり=思う、少し思う。必要性なし=思わない、あまり思わない。にて判別、*2 参加している=思う、少し思う。参加していない=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)



4. アンケート調査結果 | 居宅介護支援事業所 | 連携_医師・看護師との連携

ケアプラン作成時に医療職からの意見を十分もらえていると多くのケアマネジャーが回答している一方で、約20%は不十分と感じています。

ケアプラン作成時の医師、
看護師の意見は十分か*1



自由記載欄でのコメント(一部抜粋)

- 診療所は連携が取れているが、病院(大型)になるとスムーズに連携が取れなく、看護サマリも情報を渡していれば回答(サマリ)は送るが退院後ではもらえない。(初めてかかわる病院の際はわからない)

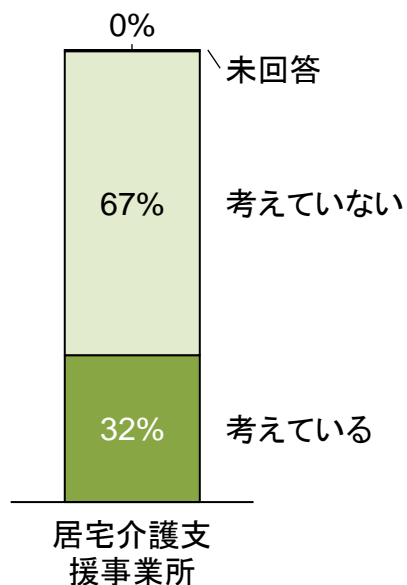
*1: 十分=思う、少し思う。不十分=思わない、あまり思わない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 居宅介護支援事業所 | 提供体制_ケアマネジャーの数・質

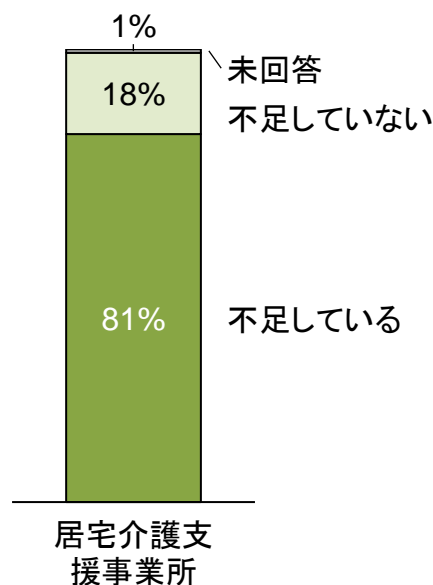
医療的処置が必要な患者の介護サービス受け入れは困難と考えている事業所は半数を下回っています。

また、8割を超える事業所がケアマネジャー人材の不足を感じている中、医療依存度の高いケースへの対応能力は向上していると評価しました。

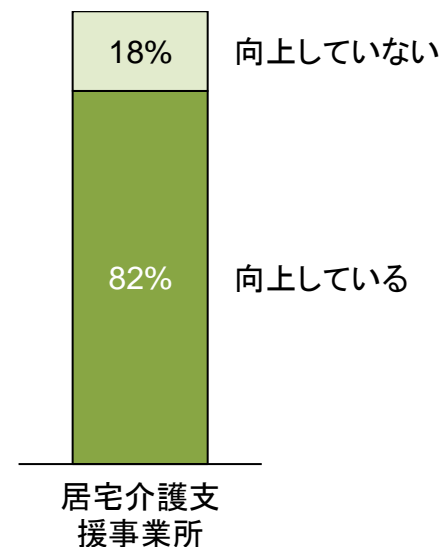
医療的な処置が必要な患者の介護サービスを受け入れるのは困難と考えるか*1



ケアマネジャーが不足しているか*2



医療依存度の高いケースへの対応能力は向上している*3



自己評価

*1: 考えている=思う、少し思う。考えていない=思わない、あまり思わない。にて判別、*2 不足している=思う、少し思う。不足していない=思わない、あまり思わない。にて判別

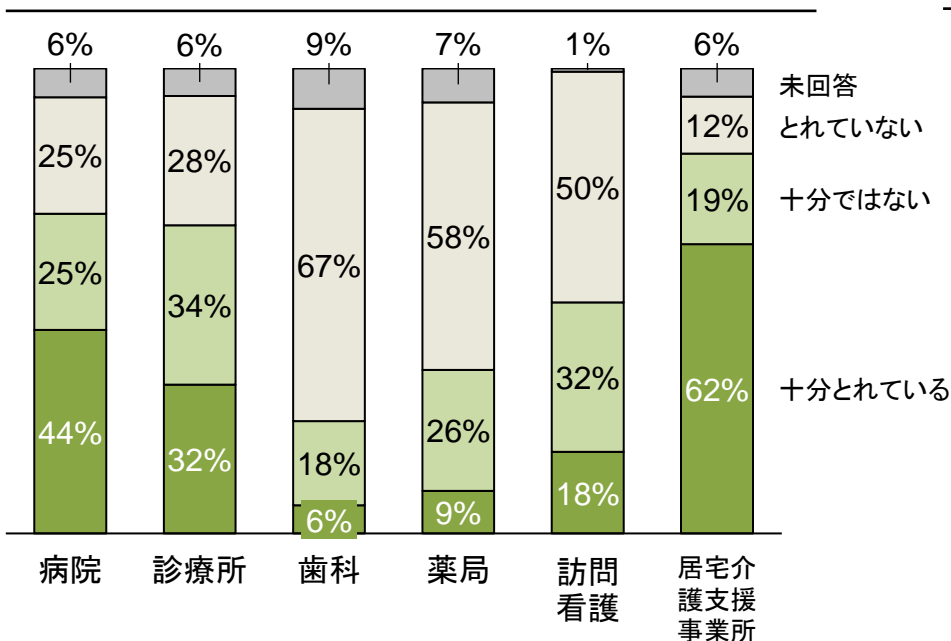
*3 向上している=思う、少し思う。向上していない=思わない、あまり思わない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

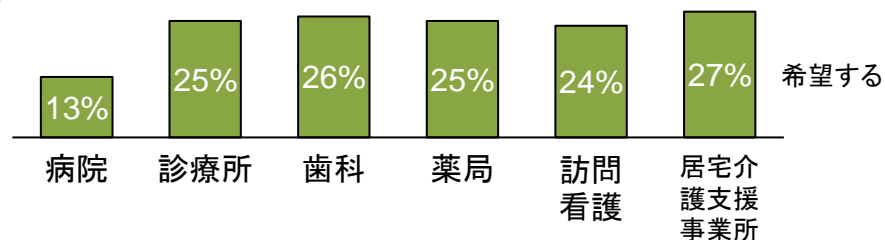
4.アンケート調査結果 | 訪問リハビリ | 連携_他医療機関・事業所との協力体制

居宅介護支援事業所を除き、訪問リハビリとの連携が十分と考えている医療機関・事業所は少ないですが、いずれの事業所も今後の連携強化の希望は多くはありません。

訪問リハビリとの
協力・連携体制がとれているか*1



他事業所が今後の連携強化を希望するか



連携先からの評価

*1:十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 有料老人ホーム・サ高住 | 連携_他医療機関・事業所との協力体制

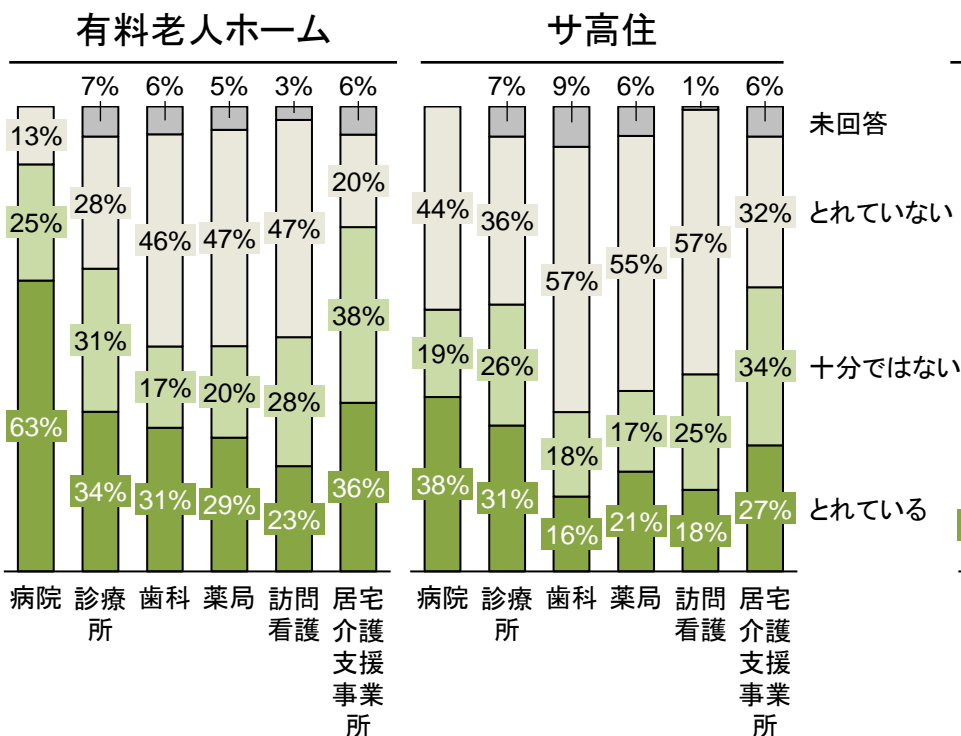


有料老人ホーム

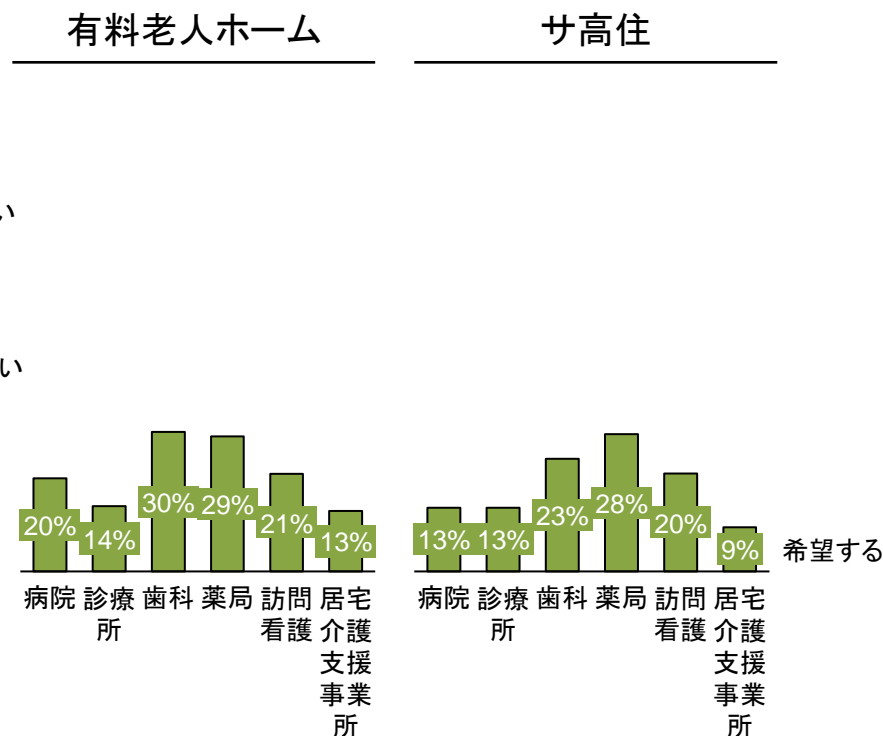
サ高住

病院を除き、いずれの医療機関・事業所も有料老人ホーム、サ高住と協力・連携体制が取れていないと回答しています。今後の連携強化を希望する事業所も多くはありません。

有料老人ホーム・サ高住との
協力・連携体制がとれているか*1



他事業所が今後の連携強化を希望するか



連携先からの評価

*1:とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

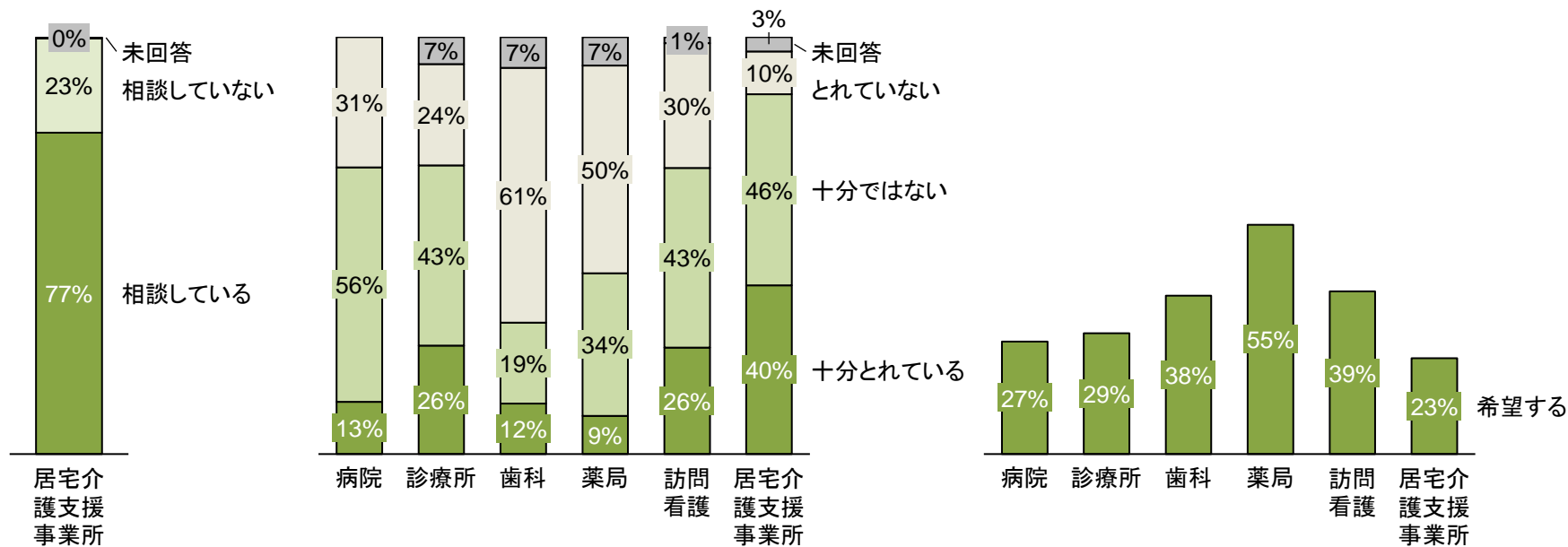
4.アンケート調査結果 | 地域包括支援センター | 連携_他医療機関・事業所との連携

地域包括支援センターへ相談している居宅介護支援事業所が約80%ある一方で、十分に連携できていると回答した医療機関・事業所はいずれも半数を下回り、今後の連携を希望する事業所もそれほど多くはありません。

地域包括支援センターへの困難事例の相談^{*1}

地域包括支援センターとの協力・連携体制がとれているか^{*2}

他事業所が今後の連携強化を希望するか



連携先からの評価

*1: 相談している=思う、少し思う。相談していない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: 十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

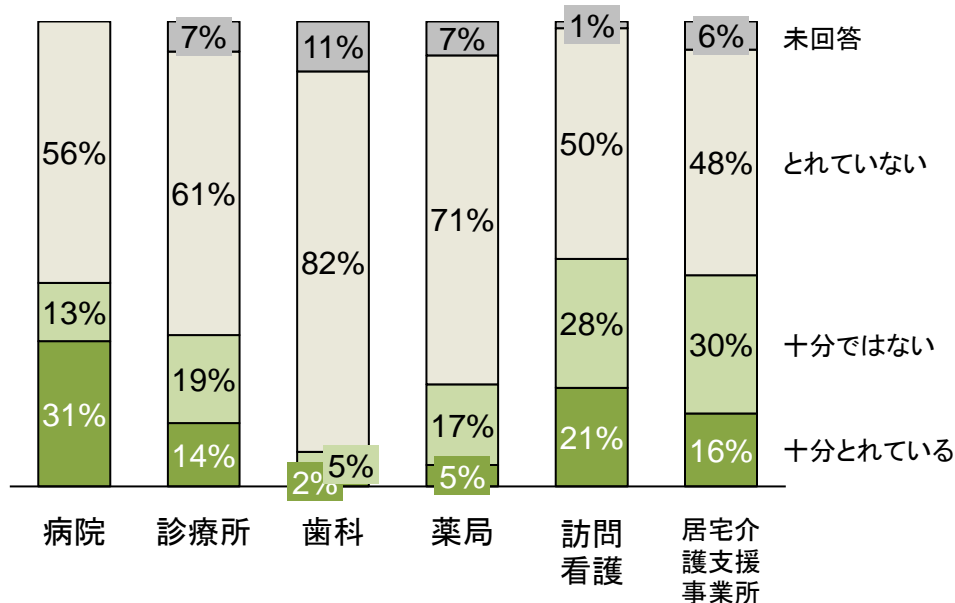
4.アンケート調査結果 | 福祉用具プラザ | 連携_他医療機関・事業所との協力体制



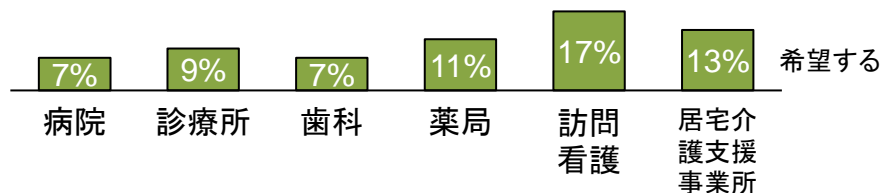
福祉用具プラザ

いずれの医療機関・事業所も福祉用具プラザとの協力・連携体制が取れていないとの回答が多く、今後の連携強化を希望する事業所もわずかです。

福祉用具プラザとの
協力・連携体制がとれているか*1



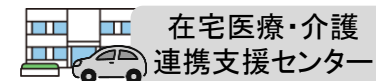
他事業所が今後の連携強化を希望するか



連携先からの評価

*1:十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 在宅医療・介護連携支援センター | 連携_他医療機関・事業所との連携

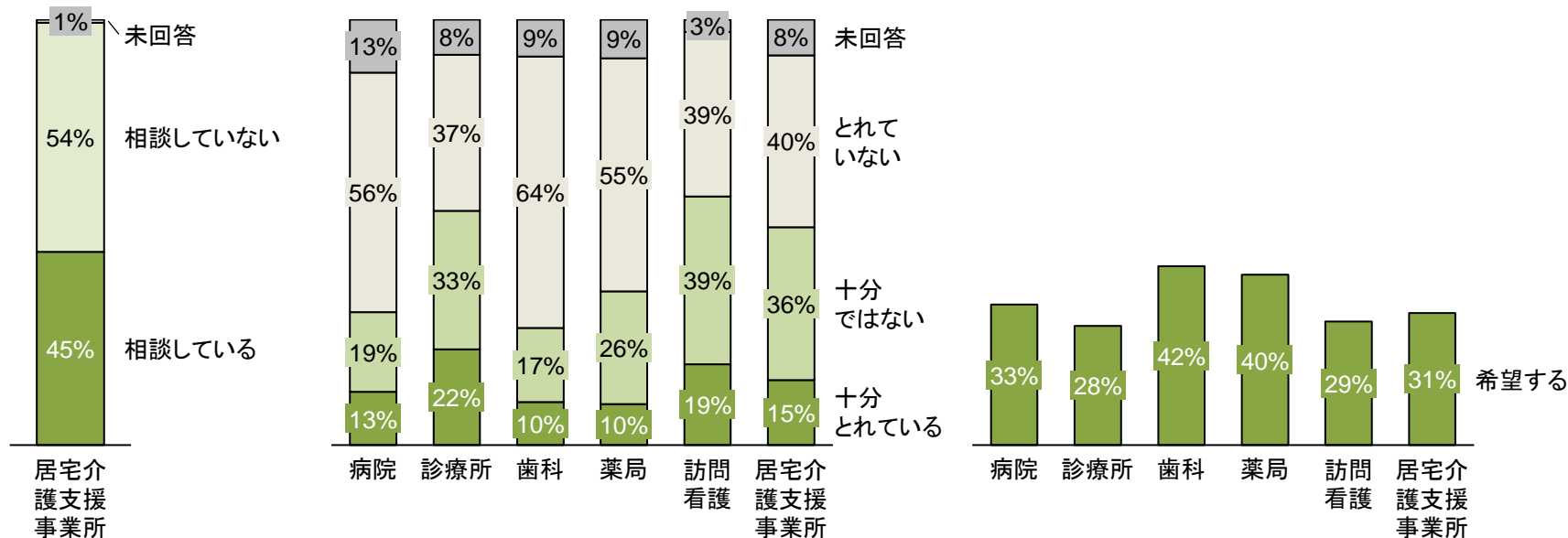


在宅医療・介護連携支援センターへ相談していないという回答が半数を超えました。また、いずれの医療機関・事業所も連携は十分ではないという回答が多く、今後の連携強化を希望する事業所は半数を下回っています。

在宅医療・介護連携支援センターへの困難事例の相談^{*1}

在宅医療・介護連携支援センターとの協力・連携体制がとれているか^{*2}

他事業所が今後の連携強化を希望するか



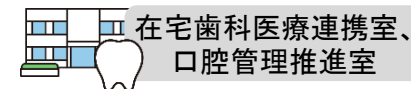
連携先からの評価

*1: 相談している=思う、少し思う。相談していない=思わない、あまり思わない。にて判別

*2: 十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

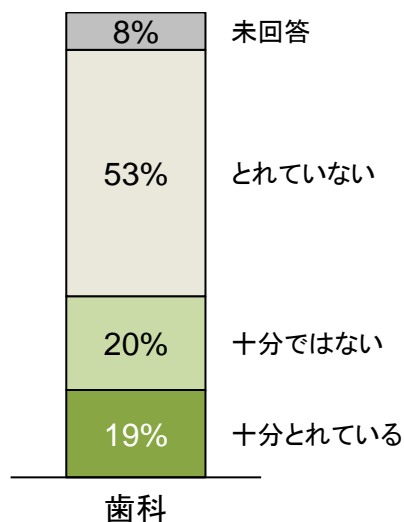
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 在宅歯科医療連携室、口腔管理推進室 | 連携_歯科との協力体制

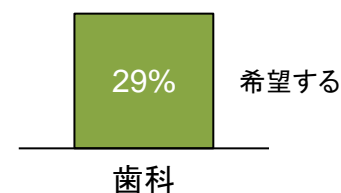


協力・連携体制が取れている歯科は半数以下、十分な連携が取れているのは20%程で少ないです。また、今後の連携強化を希望する歯科は30%程と多くはありません。

在宅歯科医療連携室、口腔管理推進室との協力・連携体制がとれているか^{*1}



歯科が今後の連携強化を希望するか^{*2}



連携先からの評価

*1:十分とれている=協力・連携できている。十分ではない=協力・連携先はあるが十分ではない。とれていない=協力・連携はない。にて判別

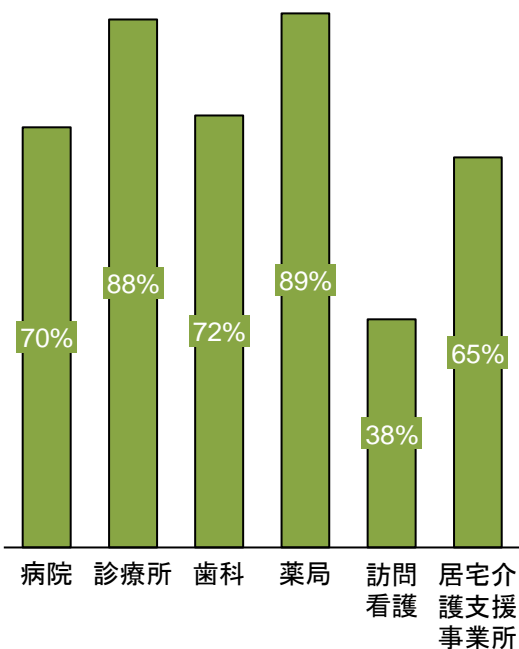
*2:在宅医療を実施していると答えた施設が対象

出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

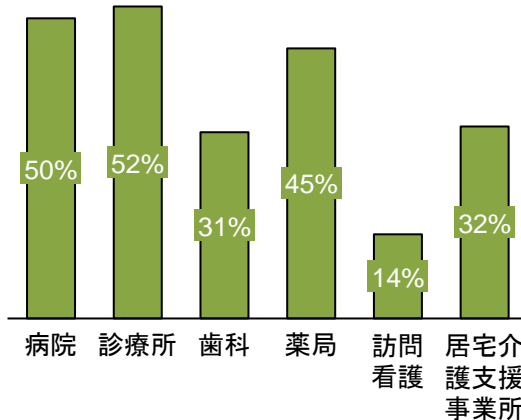
4.アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_時間外・急変時の対応体制

24時間365日対応を課題に思う事業所は多く、特に診療所は80%以上です。
看取り対応や急性増悪時の入院先確保を課題に思う診療所は共に半数程と多いです。

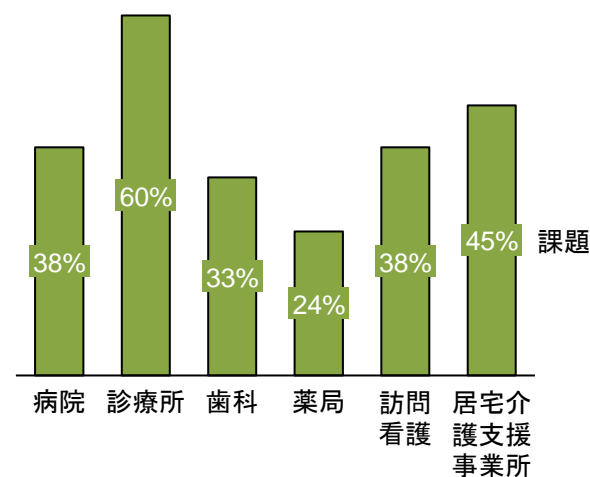
24時間365日の対応



看取り時の対応



急性増悪時の一時入院体制の確保



*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4. アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_在宅医療を担う人材不足

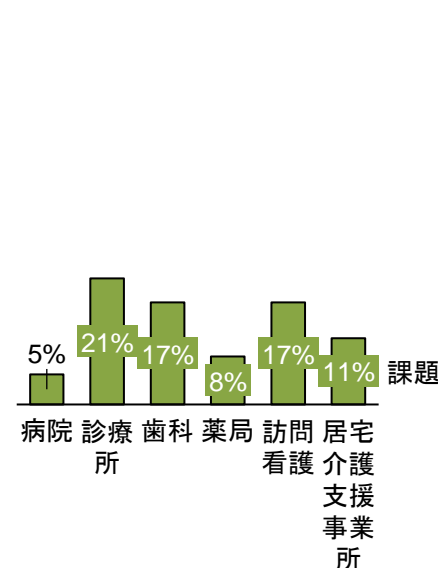
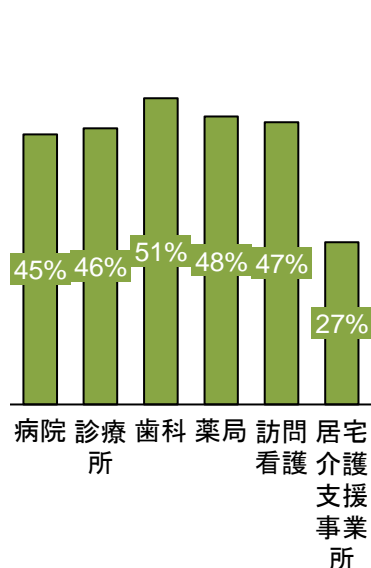
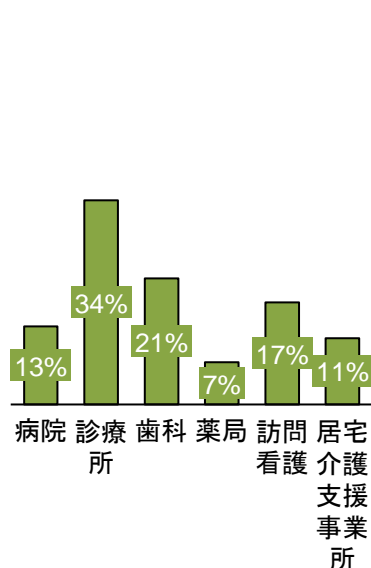
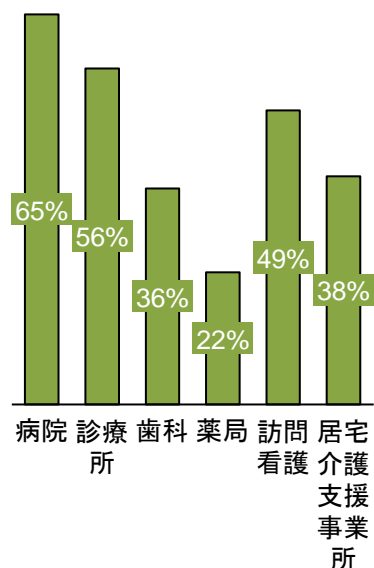
在宅医療を担う人材が不足していると思う医療機関や事業所は30～60%と多いです。また、診療所は病院に比べて医師やスタッフの高齢化を課題に思う割合が多いです。

医師不足

医師の高齢化

医師以外の人材不足

医師以外の人材の高齢化



*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_認知・理解

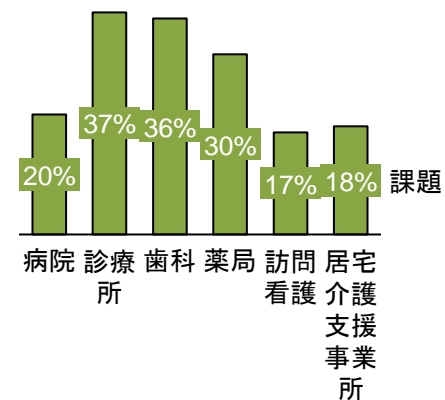
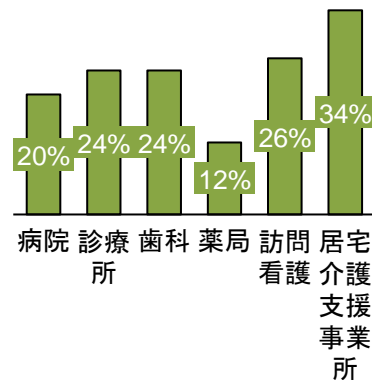
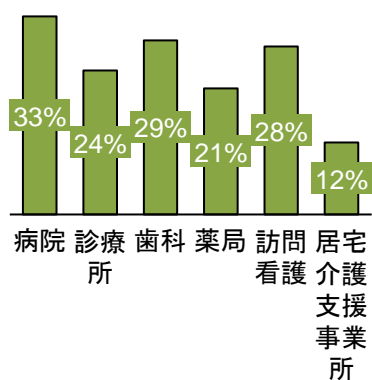
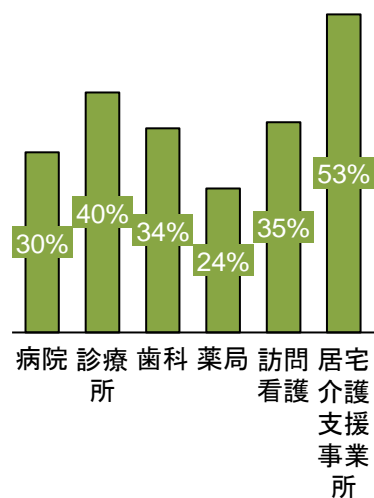
患者・家族の在宅医療への知識・理解不足があると20～50%程の事業所が認識しているほか、医療・介護従事者の知識・理解が不足しているという意見も一定数あります。

患者・家族の
知識・理解不足

医療従事者の
知識・理解不足

介護従事者の
知識・理解不足

経験・ノウハウが
ない

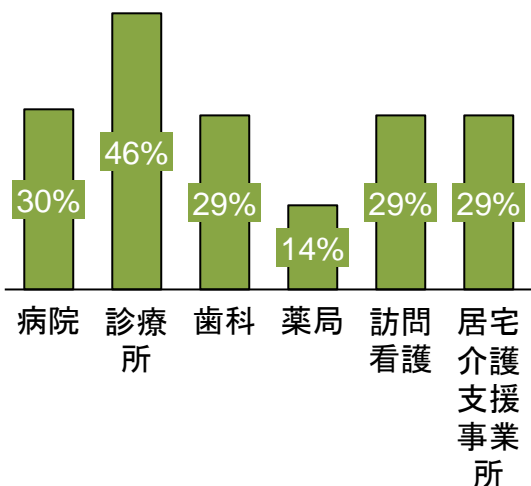


*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

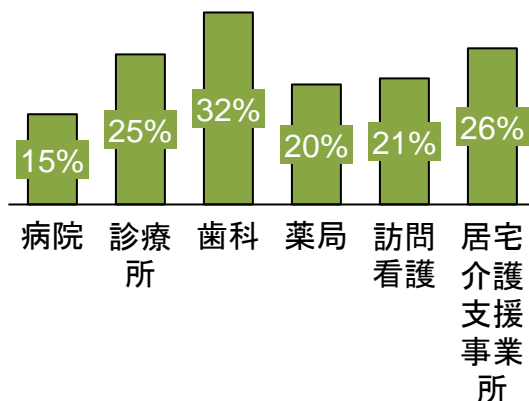
4.アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_医師間・関連職種との連携

在宅医師同士のサポート体制を課題に挙げる診療所が多いです。
また、かかりつけ医や専門医との連携は歯科や居宅介護支援事業所が課題と思う割合が多いです。

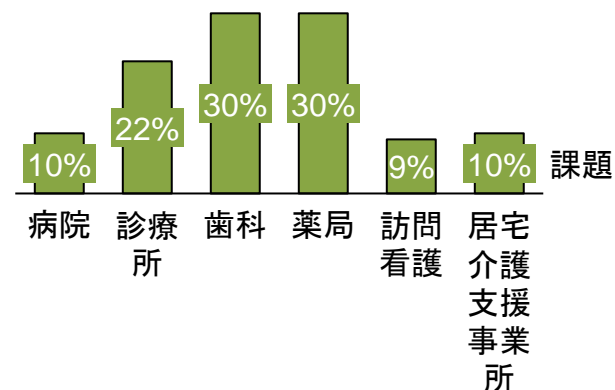
在宅医師同士の
サポート体制



かかりつけ医・専門医
との連携



他職種・機関との連携



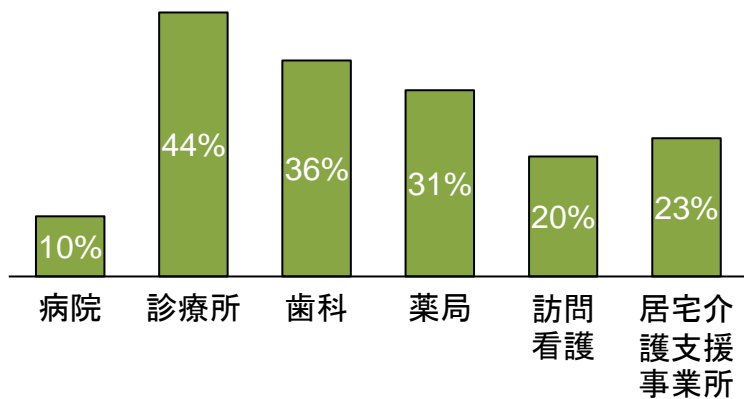
*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_患者対応

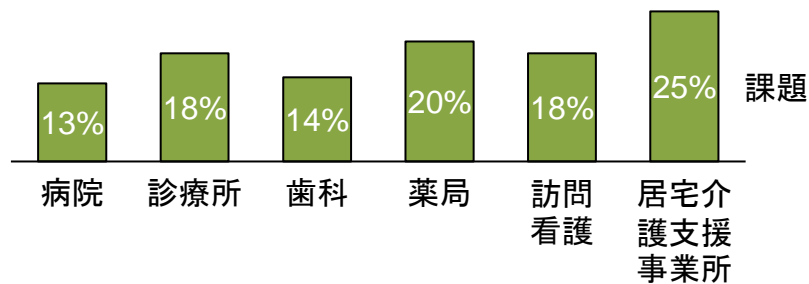
在宅医療への移行にあたり、患者・家族への説明の困難さに比べると、トラブル対応を課題と感じる診療所や歯科は多いです。

居宅介護支援事業所は共に同じくらい課題と感じています。

患者・家族とのトラブル対応



患者・家族への説明の困難さ

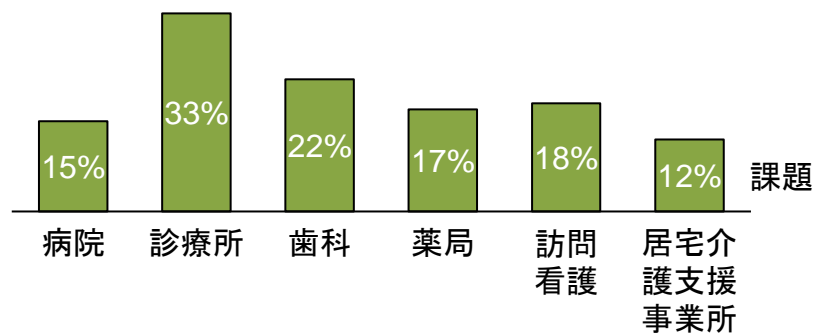


*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

4.アンケート調査結果 | 在宅医療の課題_在宅医療の将来

将来の医療情勢を見通せないと感じているのは診療所が多いです。

将来の医療情勢が見通せない



*1:各医療機関、事業所のアンケート回答数を100%とした。
出所:「在宅医療に関する現状調査」結果(R5年度)

(参考)4-2. 令和5年度在宅療養支援診療所等調査

令和5年度に福岡県が実施した「在宅療養支援診療所等調査」では、①緊急時や夜間、独居高齢者の対応②医療人材確保③報酬の低さが課題とした回答が上位を占めています。

| 大項目 | 小項目 | 票数 | |
|------------------|---|-----|--------|
| 人材確保 | A. 医師の確保 | 97 | 上位1~5 |
| | B. 看護師の確保 | 72 | 上位6~10 |
| 技術的支援 | C. 在宅医療に関する専門的な知識を得るための研修等を受ける機会の確保 | 52 | |
| | D. 在宅医療に関連する他職種への情報共有を目的とした研修等を受ける機会の確保 | 39 | |
| | E. 在宅看取りを行う医療機関の確保に向けた研修を受ける機会の確保 | 36 | |
| 緊急時・災害時・夜間などへの対応 | F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保 | 102 | |
| | G. 緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保 | 82 | |
| | H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保 | 107 | |
| | I. 人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等、災害時等にも適切な医療を提供するための支援を行う医療機関の確保 | 27 | |
| | J. 災害時における業務継続計画（BCP）の策定を支援する医療機関の確保 | 19 | |
| 同職種・多職種の連携 | K. 病院や診療所との在宅療養患者に関する情報の共有 | 59 | |
| | L. 連携する訪問看護ステーションの確保 | 49 | |
| | M. 居宅介護サービス事業所との在宅療養患者に関する情報の共有 | 33 | |
| | N. 口腔の管理を行う関係職種間での連携 | 23 | |
| | O. リハビリテーションを行う関係職種間での連携 | 27 | |
| | P. 栄養管理を行う関係職種間での連携 | 24 | |
| | Q. 無菌製剤を扱うことが出来る保険薬局との連携の確保 | 8 | |
| | R. 救急搬送時に係る、消防機関との連携 | 25 | |
| | S. ICTの活用等による関係機関同士の連携体制の構築 | 36 | |
| 住民への啓発 | T. 地域住民の在宅医療への理解の促進 | 52 | |
| | U. 在宅看取りに対する本人・家族への理解の促進 | 72 | |
| その他 | V. 診療報酬の引き上げ | 99 | |
| | W. 患者の経済的負担の軽減 | 68 | |
| | X. 小児の患者とその家族等への対応 | 18 | |
| | Y. 独居高齢者の患者とその家族等への対応 | 88 | |
| | Z. 認知症の患者とその家族等への対応 | 71 | |

※回答は全296施設中270施設からあり。

出所:「R5福岡県在宅診療等調査結果(北九州市分抽出)」

5. ヒアリング結果

5. ヒアリング結果 | まとめ(1/2)

- 在宅医療、介護保険への理解(認知)度が低い。
 - 患者や家族の認知度が低く、特に介護保険に関しては必要性を感じていないことが多い
 - 病院看護師、病院医師の理解度が低い
 - 病院連携室職員の理解度は他職種と比較し高いものの、連携室職員の理解度によって病院退院時の在宅移行可能性が左右される
 - かかりつけ患者でも、昼休みのみでの在宅実施のクリニックでは、訪問診療をしていることを知らない可能性がある

- 各施設、職種間での連携が乏しい。
 - ケアマネの役割が病院・クリニック医師に理解されておらず、医師-ケアマネ間での連携が乏しい
 - 市の在宅医療・介護連携支援センターと病院、クリニック等での連携は希薄である
 - 薬局や歯科などで在宅医療対応が可能な施設が分からないため、新規での連携先確保が困難である

5. ヒアリング結果 | まとめ(2/2)

- 在宅医療提供体制の確保(事業の拡大)が困難である。
 - 病院、クリニック共に、入院や外来の担当医師が週数回の訪問診療を実施しており、専従在宅医師が少ない
 - クリニック医師は、外来以外の医師会業務、介護認定業務、休日当番など多くの業務を抱えており、訪問診療まで手が回らない
 - 既存実施施設においても、独学で勉強するしかなく開始準備が大変であり、在宅医療を開始するにあたってのハードルが高い
- 在宅医療のサポート体制が弱い。
 - 患者本人が在宅を希望していても、近隣に家族がいないため等で入院・施設入居となるケースが多い
 - 医療的にグレーゾーンの独居高齢者は、在宅生活継続において、民生委員、区役所、地域包括支援センターだけでなく、医療との連携が課題になっている

5. ヒアリング結果 | 調査概要(1/2)

1. 目的

高齢化の進展等により増大・変化する医療・介護需要への対応や、住み慣れた地域で最期まで暮らしたいという北九州市民の希望への対応、看取りの場の確保といった観点から、在宅医療の需要が今後高まることが見込まれており、在宅医療を推進する上での現状の把握や課題を整理する。

2. 調査方式

－ ヒアリング調査

別事業「在宅医療に関する現状調査業務」にて実施の在宅医療に関するアンケートの回答にもとづき、ヒアリングを実施した。今後の市としての在宅医療推進のため、①在宅医療を実施している施設のみならず、②在宅医療未実施施設それぞれから協力を得た。

3. 調査期間

－ ヒアリング調査 令和6年2~3月

5. ヒアリング結果 | 調査概要 (2/2)

4. ヒアリング調査対象施設

– 全12施設

(病院2、診療所5、歯科診療所1、訪問看護ステーション2、居宅介護支援事業所2)

ヒアリング調査対象施設_所在地

| | |
|------------|------------|
| 病院 | 小倉北区 |
| | 戸畑区 |
| 診療所 | 門司区 |
| | 小倉南区 |
| | 若松区 |
| | 戸畑区 |
| | 戸畑区 ※在宅未実施 |
| 歯科診療所 | 小倉北区 |
| 訪問看護ステーション | 八幡東区 |
| | 八幡西区 |
| 居宅介護支援事業所 | 門司区 |
| | 八幡東区 |

5. ヒアリング結果 | 質問項目概要

| 大項目 | 質問概要 |
|----------------------------|---|
| 1. 現状の在宅医療実施状況 | <ul style="list-style-type: none">在宅医療を実施している時間患者層(住所や、居宅か施設、病態等)対応スタッフ数(職種別) |
| 2. 他機関・多職種との連携状況 | <ul style="list-style-type: none">施設内、外での連携状況、手段新規での連携施設を探す際の方法 |
| 3. 個別事案での優良事例、苦勞・工夫している点 | <ul style="list-style-type: none">施設内・外それぞれでの運用方法での工夫点在宅医療を新規で開始した時の苦勞した点 |
| 4. 地域、貴施設での在宅医療事業の拡大可能性・課題 | <ul style="list-style-type: none">貴施設での在宅医療事業拡大可能性に対する理由地域での拡大を考えたときのネック、課題 |
| 5. その他の期待やニーズ | - |
| 6. 事前調査結果(在宅医療に関する現状調査業務) | - |



5.ヒアリング結果 | 病院(1/2)

ニーズ

- 在宅医療の需要は感じているが、全員が在宅診療に適した病状ではない
 - 患者希望があっても、病状から不可能と判断したケースもあり
 - 患者希望でなくても、医師の判断で在宅診療となるケースもあり

認知・理解度

- 患者や患者家族の在宅医療に関する知識が不足している
 - 特に今まで介護サービスを利用していなかった方が、急性期症状で急遽入院となり、その後在宅となった際などは多い
- 病棟スタッフの在宅医療や介護保険への知識が不足している
 - 患者や家族からの質問に答えられず、知識のある連携室に全て回している
- 病棟業務の医師・看護師への研修はもう少しあってもよいと感じる
 - 看護師は学生の中から在宅医療について学んでいないので基礎からの学習が必要である
 - しかし、研修を受ける時間の確保が難しい現状で、リモート等での研修はあるといい



5.ヒアリング結果 | 病院(2/2)

連携

- ケアマネ:入院中から関わるようにしており、短時間でもリハビリの様子を見ていただいたりしている
- クリニック:紹介元クリニックへたまに訪問して意見交換をしている
- 訪問看護ST:常時7~8カ所と連携しているが、質はステーションによって多少の差はある
- 病院:急性期病院で行った診療等の情報はもらうようにしているが、急性期病院の前のかかりつけ医時点での情報や関連する情報がそれほど多くもらえていないので、少し時間がかかる部分もある
- 薬局:4~5カ所の連携先は、夜間の急変時対応も実施してくれているが、数としてはさらなる拡充を希望
- 全体:MCS(Medical Care Station:多職種連携ツール)によりスムーズになったものの、急ぎの情報等も電話ではなく、MCSで来るなど、使い方で施設間で温度差あり

提供体制

- 在宅診療メインの医師がいないため、在宅診療の拡充、積極的な在宅推奨や夜間対応が難しい
 - 病棟管理医師が一部在宅も担当しており、在宅診療メインの医師はいない。雇っていない
 - 在宅診療メインではない医師のみの体制では、退院調整時の在宅医療も活用しづらい
 - 当直の先生もバイト医のため、夜間の在宅患者への対応ができず、在宅専門の先生に依頼している
- 在宅診療メインの医師の雇用は検討しているが、なかなかうまくいかない
 - 在宅診療を学ぶ機会が少ない中、応募してくる医師もいない
 - 数人のチームで夜間は当番制で負担を軽くするための医師採用も検討中



5.ヒアリング結果 | 診療所(1/3)

ニーズ

- 開業医や開業希望の医師の中で新たに在宅医療を行いたいというニーズは聞かない
 - 在宅をしている医師も一人で奮闘している医師が多いので、ワークライフバランスが保てないと普及しない
 - 外来→在宅に移行する患者をかかりつけ(開業)医が見ていくのは難しく、地域で支えていく必要がある
- 患者からの在宅ニーズは増えている。
 - 新型コロナにより、若い人も含め往診の認知度が上がっている
- 看取りニーズはあまりない
 - 看取りは家族が難色を示すケースが多い。病状が悪くなってくる、介護負担が増えてくると入院させたいという家族が多い。家で最期までと本人が思っているけど体調が悪そうな本人を目の当たりにすると救急車を呼んでしまう

認知・理解度

- 患者や家族、開業医含め介護保険等の知識は不足
 - そのため患者が家で過ごしたくても家族の協力が得られず在宅が不可能なケースがある
 - スタッフも外来担当が在宅も行うため、手探りの部分が多く、診療報酬などの算定漏れがないか不安
- 自院が訪問診療を実施していることを地域の人にはあまり知られていない
 - 外来の合間であったり昼休みでの実施のため、在宅診療専従医師ではない
- 在宅医療では患者の重症度に対してできることが少なすぎる
 - バイタルのチェック等しか難しく、急変時のバックアップ体制が整えないと始めるには不安を感じる



5.ヒアリング結果 | 診療所(2/3)

連携

- 全体: ケアマネ、リハビリ、看護、など様々な事業者が関与していて多職種との連携をとるのは難しい。書類で密な連携を取るの難しい。各事業者について名前と顔が一致できているわけでもない。情報連携はMCSを使っていてすごく使いやすい
- 病院: 受け持ち患者の急変時やバックベッド入院が必要なときは、救急搬送をお願いすることもよくある。ただ、連携室の人に直接会ったことはないが、認識はされている。医療連携室がしっかりしている病院(コーディネーターや看護師に権限があり、逐一医師の指示を仰ぐ必要がない)からの紹介が多い
- クリニック: 特に看取りは日頃から連携できたらと思うが、連携をとるには人柄と診療方針がよくわかっているといいのもあり、難しい。研修会にも参加できていない(あるかもわからない。そういった連絡が来ない)のもあり、他院の先生との連携や連絡を取れる体制はない
- 歯科: 連携はできておらず、訪問歯科が必要そうな人はいるが、どこに連絡すればよいかなどが分からない
- 訪問看護: 連携は取れているが、さらに連携先として数を増やしたい。訪問看護との情報交換では大きな問題はないが、人によって報告の質や量が異なるので標準化されてもいい。提携先を選ぶポイントは、物理的に距離が近い、フットワークが軽い、明るく感じがいい、実績がある、といった点になる。多く訪問看護STから営業が来るが、いつも顔が浮かぶ1件のみにしか紹介できていない。訪問看護STによって、報告のあり方に相性がある。往診日までに状態、薬剤の残量を共有してくれる訪問看護STありがたい
- ケアマネ: クリニックによりケアマネとの連携のしやすさはばらばら。ケアマネからの報告(患者の生活状況等)がないままに介護認定の為の意見書を書かなければならないことも多く、困難を感じる。ケアマネには家族と医療の架け橋となって、患者の変化を報告してほしい。医療的な処置が必要な患者を受け入れてくれるケアマネを把握する必要があると感じているが、ケアマネとの接点は一部の人に限られる。ケアマネの名前がわからないことも多く、そもそも、ケアマネのワークスタイルがわからない(何をしてくれるのかわからない)
- 訪問介護: ヘルパーの質の差は大きい。コミュニケーション能力の問題かもしれないが、連絡を取る頻度がバラバラである



5.ヒアリング結果 | 診療所(3/3)

提供体制

- 医師・看護師含め、在宅医療に取り組む人材は不足している
 - 仮に在宅患者へ対応するとしても医師が1人であり、外来を閉める必要がある。また、新たに始めるとしても今いるスタッフの同意が得られるかわからない。そのため、現在実施していない
 - 訪問診療を行っているクリニックは代々引き継いでいる昔からあるクリニックが多い印象
 - 特に外来メインでサブ的に訪問診療を行っている医師は忙しく、満足度が低いのもあり、さらなる拡大もないのではないか。訪問診療メインの先生のほうがうまくやっていると感じる
 - 外来メインだと、外来時間中の緊急コールの対応も大変であり、在宅での緩和ケアや看取りの提供は難しい
 - 医師会の年4回緊急対応や、日曜の救急当番、市の特定健診、隔週の介護保険認定(リモート)、様々な会議への出席などで忙しく、時間を割くのが難しい
- 24時間365日の対応が大変。
 - 対応のためには複数医師で分担する必要があるが、結果としてコールがなくても電話を持っていることがストレスになる
 - 拘束時間の長さがあるので、やりたくないというクリニックも多い
 - 24時間体制を市のサポートか何かあればやってみようかな、という医師も多い
 - 24時間365日の対応を可能とするためには
 1. 大きな病院が訪問診療を担当し、バックベッドもスムーズに行える。その分の縮小した外来を開業医が担当することでカバーする。
 2. 専門のステーションを作る
 3. サポートする看護師が居て、患者を把握してくれている状態で従来通りクリニックが訪問診療を行う
 4. 連携施設を作り、前々から休みを取る日程を申請、その日は他院に担当してもらう(しかし、お看取りについては新しい医師が行くのはご家族の心理的抵抗感があるため厳しいか)



5.ヒアリング結果 | 歯科診療所

ニーズ

- 患者の需要は高齢化に伴い増加していると思う
 - 一方、需要に対して供給が十分できているかの実感はない

認知・理解度

- 居宅では特に家族からの理解を得られている
 - 食事という生活での楽しみをしてもらうため、希望される家族が多い
- 病院・診療所で訪問歯科診療を理解している医師は増えている

連携

- ケアマネ:もっと密に連携が必要だと思っている。基本的にはケアマネから連絡があって訪問がスタートするが、ケアマネの数、連絡の頻度が足りていないと思う

提供体制

- 訪問歯科診療を実施している医師は増えている印象だが、需要に対して歯科医師は足りていない
 - 研修会を開くことが多いが、資料を要望する医師が増えてきている
 - 常時数名程の医師が、自院へ訪問歯科を開始するため研修に来て(数日～数か月)勉強している
- 歯科医師の能力が以前と比較し低く、患者満足度は高くない
 - 患者さんの要望に答えられていない医師もあり、患者さんから不満の連絡がくることもある
 - 他業務があるため、緊急の求めに対して1週間後に訪問するケースもあり
 - 熟練した歯科衛生士であれば、医師を引っ張っていくことで何とかなることもあり
- 歯科衛生士も不足している
 - 自院は1医師に2歯科衛生士を付けているのもあるが、地域としても足りない

5.ヒアリング結果 | 訪問看護ステーション(1/2)

認知・理解度

- 医師やケアマネが訪問看護導入のメリットを十分に説明できていないというよりも利用者側があまり理解できていなかったり(訪問看護と介護を混同する)、金銭面で実施にならない事が多い
- 自宅で過ごすのは無理かもしれないと思っていた患者、家族でも1週間ほど訪問看護を受けてみると「これなら自宅でも過ごせるかも」と言って在宅に移行する方は3分の1程いる。
- 研修会も費用や時間の都合(9-17時での開催など)で参加が難しい
 - 研修は人員確保にもつながるはずなので、オンラインや廉価の研修、19時開催などがあればよい
- 医療法人が母体の訪問看護stは病院としての信頼度がすでにあるが、株式会社母体の訪問看護stは利用者、医療機関や介護支援専門員さんの信頼獲得や関係構築が必須であり、そこまでに一定の時間を要す。経営が安定するまでの資金繰りに苦労する

連携

- 全体:連携を大切に考えて実施しているが、SNSで連携できない事業所とはFAXでのやり取りになり、手間がかかる。SNSも事業所によってさまざま(チャットワーク、MCS、LINE works、wowtalk、バイタルリンク)であり、目を通して管理する事も非常に大変
- 薬局:訪問すると残薬が多い利用者が多くいる。一包化など薬局側で対応できるものに関してはもう少し関わってくれてもいいのかなと思う。残薬が多い患者は薬剤管理に訪問時間の多くを使ってしまうことがある
- 地域包括支援センター:介護保険を持っていないが介護的な支援が必要な利用者について、認定員が訪問すると不審者と思い、インターホンに出ず、結局介護認定を受けられないといったケースがあったので、地域包括や認定員などで意見交換をする機会があってもよいのではないかなと思う
- 往診医:土日も訪問看護しているステーションでないと連携しない先生も多い

5.ヒアリング結果 | 訪問看護ステーション(2/2)

提供体制

- 人員(特に看護師)が不足している
 - 自院では資格を持っていても働けていない看護師等が復帰できる環境づくりや、離職防止にも取り組んでおり、離職率減につながってる
 - 訪問看護はフルタイムだけではなくパートタイムでも働けるので、その点から人員確保できる可能性があると考える
 - 看護師は一般企業へ流れるケースも増えてきていて、流出は避けられないと思っている。福利厚生や待遇は一般企業の方が優れている部分があり、条件面で負けてしまう
 - 夜間帯は1人対応となるので緊急訪問以外の夜間の医療処置の指示(寝る前の注射や注入、導尿など)は負担が大きい
- 母体が株式会社の場合、看護師経営であれば看護師目線で運営管理ができる。看護師の判断でフットワーク軽く対応できる



5.ヒアリング結果 | 居宅介護支援事業所(1/2)

ニーズ

- 高齢者増、人口減の中でも在宅医療ニーズは減っても増えてもない
- 一方で、リハの需要は増えてきている
 - 最期は病院でという人(最後まで自宅で支えるのは難しいと考える人・家族)が多い
 - 最期は自宅でと思う方もいるが、支える家族が高齢化・遠方にいるため実現できていないこともあり

認知・理解度

- 急性期専門の医師には在宅医療をよくわかっていない人が多い
 - 実際には在宅可能な患者でも、医師が在宅は不可能と考えるケースもある
- 研修会に参加している事業所は毎回同じような顔ぶれであり、新規の人は増えてはいない
- 地区ごとに話している内容が異なり、統一性がない
 - 地区ごとの方針や体制が分かれていることは必要かもしれないが、根本的な部分は統一した説明であってほしい
- 市民フォーラムでの医師、ケアマネが地域活動にて話しているが、一般市民はなかなかいない
 - そのため、適切な知識を持っていなく、訪問診療ではなく往診のイメージがついてしまっている。
 - 一般向けにだとやはり興味を持った方しか来ない
 - 家族が「この病状では在宅は無理」と間違った認識を持っていることも多い
- 医療従事者でも、介護保険等制度だけでなく他職種の役割について、理解していない人は多い
 - リハスタッフには、患者の在宅環境にマッチしたものではなく、その病院基準のリハ計画書を出してくるなど、現実的なプランが出てこないこともある
 - 研修会も多いので、介護保険や在宅については良く知っているとは思っているが、一部の医療職(特に医師)にはケアマネの役割が理解できていないこともある



5.ヒアリング結果 | 居宅介護支援事業所(2/2)

連携

- 全体:北九州市は情報共有システム(とびうめネット)が上手く活用されていない
- 病院:入院初期からの連携は一部病院とはできている。患者が退院する際に、自宅や施設が決まっている状態で施設の紹介を求められる(患者さんの説得を含め)。入院中の患者さんが転院した時に、病院間で情報のやり取りがなく、毎回ケアマネに確認が来ており、病院間での連携が良くなってほしい
- クリニック:かかりつけ医に訪問診療の話をする、高齢等の理由で難しいと言われるパターンはある。MCS等連絡手段が少ない方は、特に連携しづらい。若い先生は連携しやすいが、高齢で堅い先生は連携のしづらさを感じる。医療機関単位というよりは個別の先生単位で連携が大変なことが多い。在宅に熱心なクリニックは医師1名体制で午後はクリニックが閉まっている状態のことも多く、外来患者が困るケースがある。そういった時の為にも、外来も連携するといったこともありではないか
- 歯科:一部の医師とは連携出来ているが、当事業所のある門司ではなく、小倉の医師になっており、地域の医師との連携はしたいと思っている
- 薬局:在宅医療に力を入れている薬局・薬剤師は増えてきているが、訪問調剤に積極的な薬局が少なく、これから増えるといい
- 訪問看護:訪看さんは患者さんのことをよくわかっている、医師に意見する時などはとても頼りになる
- ケアマネ:医師との連携は敷居が高いと思うケアマネもいる。理由としては、一部の先生には「ケアマネは医療職ではないから意見をすな」(ケアマネになる前の職種(看護師等)を気にする医師も)と言う医師もおり、敷居が高い、話しかけにくい、と考えるケアマネが多い
- 有料老人ホーム:事業所側が組んだケアプランとは違い、金額が高いサービスを組み込んできて、それでは対応できないなら入所はできない。と断られることもある
- 福祉用具プラザ:他の用具事業所との連携の方が強く、あまり連携する機会はない。障害者関係の時はお願いすることもある

6.現状の課題と今後の方向性案

6. 現状の課題と今後の方向性案 | 現状の課題

前述の内容を踏まえて、大きく4つのテーマで課題があります。

① 認知・理解

- 患者・家族、医療機関の、在宅医療や介護保険に対する理解不足
 - ・ 制度への理解不足
 - ・ 在宅医療に関するイメージ不足
 - ・ 特に医療機関で、在宅移行に必要な知識や理解が不足

② 連携

- 医療・介護間の連携が不十分
 - ・ 特に医師-ケアマネジャー間の連携が不十分
 - ・ 医療・介護の連携先の把握や確保が難しい

③ 提供体制

- 在宅医療を提供できる医師等の不足
 - ・ 医療機関や訪問看護STで在宅医療の対応が可能な医師、看護師が不足
- 24時間365日在宅医療を提供するための体制の不足
 - ・ 医師間、医療機関間の連携や提供体制の確保が困難

④ サポート

- 在宅医療を行う医師同士の連携やサポート体制が不十分
- 緊急時等の入院受入体制(バックベッド)の確保が困難
- 在宅医療を実施する上での相談・協力体制の構築、周知が不十分
- 家族等による在宅療養のサポート体制の確保が困難

6. 現状の課題と今後の方向性案 | 今後の方向性案

前述の課題を踏まえて、在宅医療を普及・促進するための取り組み案を例示します。

2024年度

認知・理解向上

- 医療機関及び医療従事者向け在宅医療研修
→在宅医療に関する必要な知識の習得や理解向上、在宅医療分野への新規参入、拡充を促進
- 在宅医療普及啓発活動
→医療・介護現場でも使用しやすい患者、家族、市民向けの啓発物の作成

2025年度以降

提供体制拡充、質の向上

- 訪問診療提供推進活動
⇒希望医療機関などに対する相談対応、導入支援:在宅医療モデル施設づくり
- 医師同士の連携や理解を深める勉強会
- 在宅医療現場の業務改善/DX推進活動