

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査結果について

岡山県医療推進課

調査を行った背景

(平成31年1月29日付 厚生労働省医政局地域医療計画課長、厚生労働省老健局介護保険計画課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」より抜粋)

(3) 在宅医療の取組状況の見える化(データ分析)

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

①(中略)

②将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

本県では、第8次保健医療計画中間評価(令和2年)と第9次保健医療計画策定時(令和5年)に実施。

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査 (令和5年12月)

(掲載URL : <https://www.pref.okayama.jp/page/692513.html>)

【調査の目的】

医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査を行い、在宅医療の現状を把握する。

【調査方法】

○令和5年6月～8月の間に実施

○調査票を郵送配布し、Web、FAX、郵送による回収を実施した。

○回答数全体 75.6%

	医療機関	歯科診療所	訪問看護 ステーション	合計
配布数	1,727	971	222	2,920
回収数	1,274	793	141	2,208
回収率	73.8%	81.7%	63.5%	75.6%

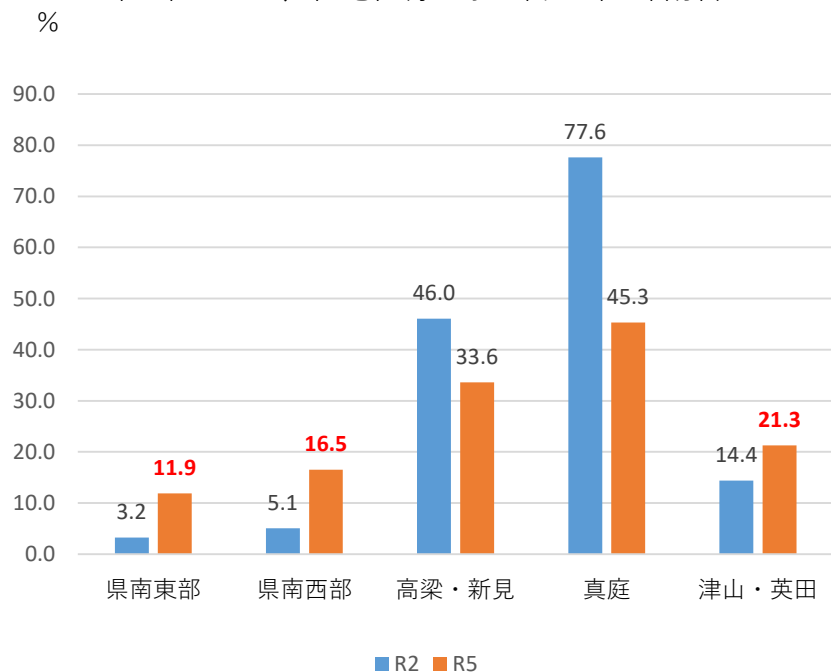
令和2年に実施した同様の調査結果と比較し、本県の状況を把握することとした。
(回答数が異なるため、一部は、割合において比較を行った。)

①医療機関の結果について

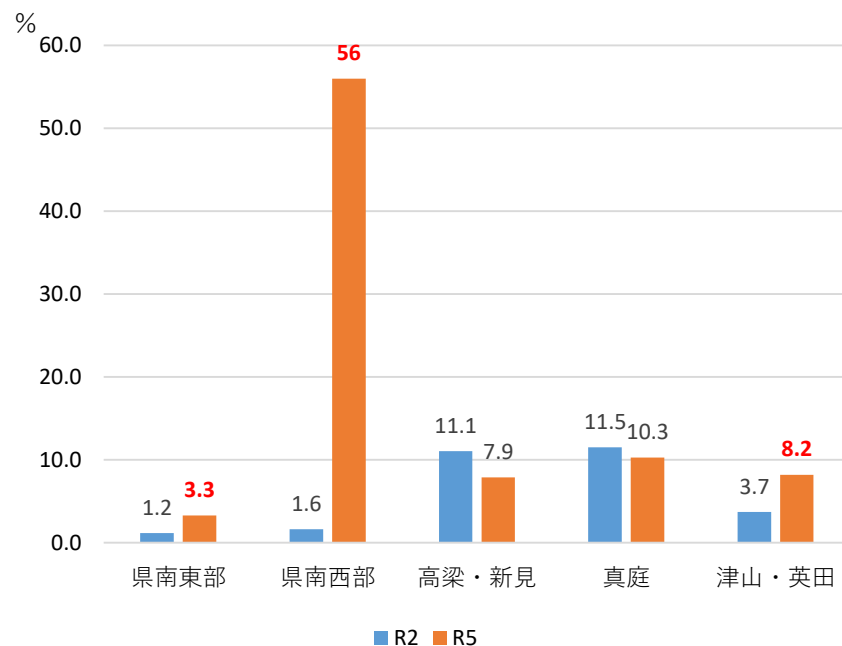
医療機関の状況

- ・各年1月1日を基準日とした。
- ・各圏域ごとに、回答のあった医師数のうち、在宅医療を担当する医師数の割合と看護職員のうち、在宅医療を担当する看護職員の割合を算出したもの。

医師のうち、在宅医療を担当する医師割合



看護師のうち、在宅医療を担当する看護師割合



在宅医療を担当する医師では、県南東部圏域、県南西部圏域、津山・英田圏域において増加している。
在宅医療を担当する看護師については、県南東部圏域、県南西部圏域、津山・英田圏域において増加しており、県南西部圏域においては、増加割合が高くなっている。

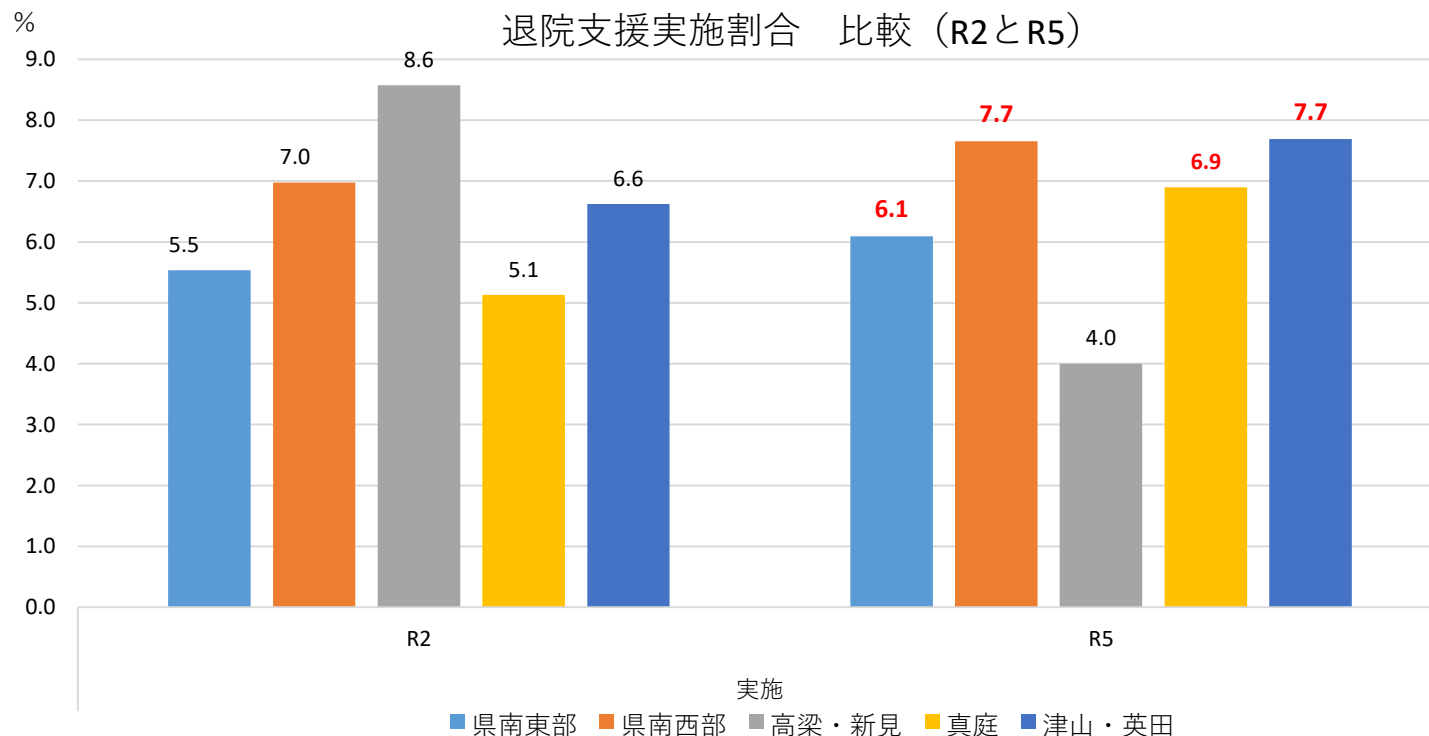
退院支援の状況

- ・各年、1月の1か月間における、入退院支援加算1,2の算定状況において比較。
- ・各圏域ごとの回答数のうち、退院支援を実施と回答した医療機関数の割合を算出したもの。

入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するもの。

入退院支援加算1：入退院支援及び地域連携業務に専従する職員を各病棟に専任で配置し、原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出。

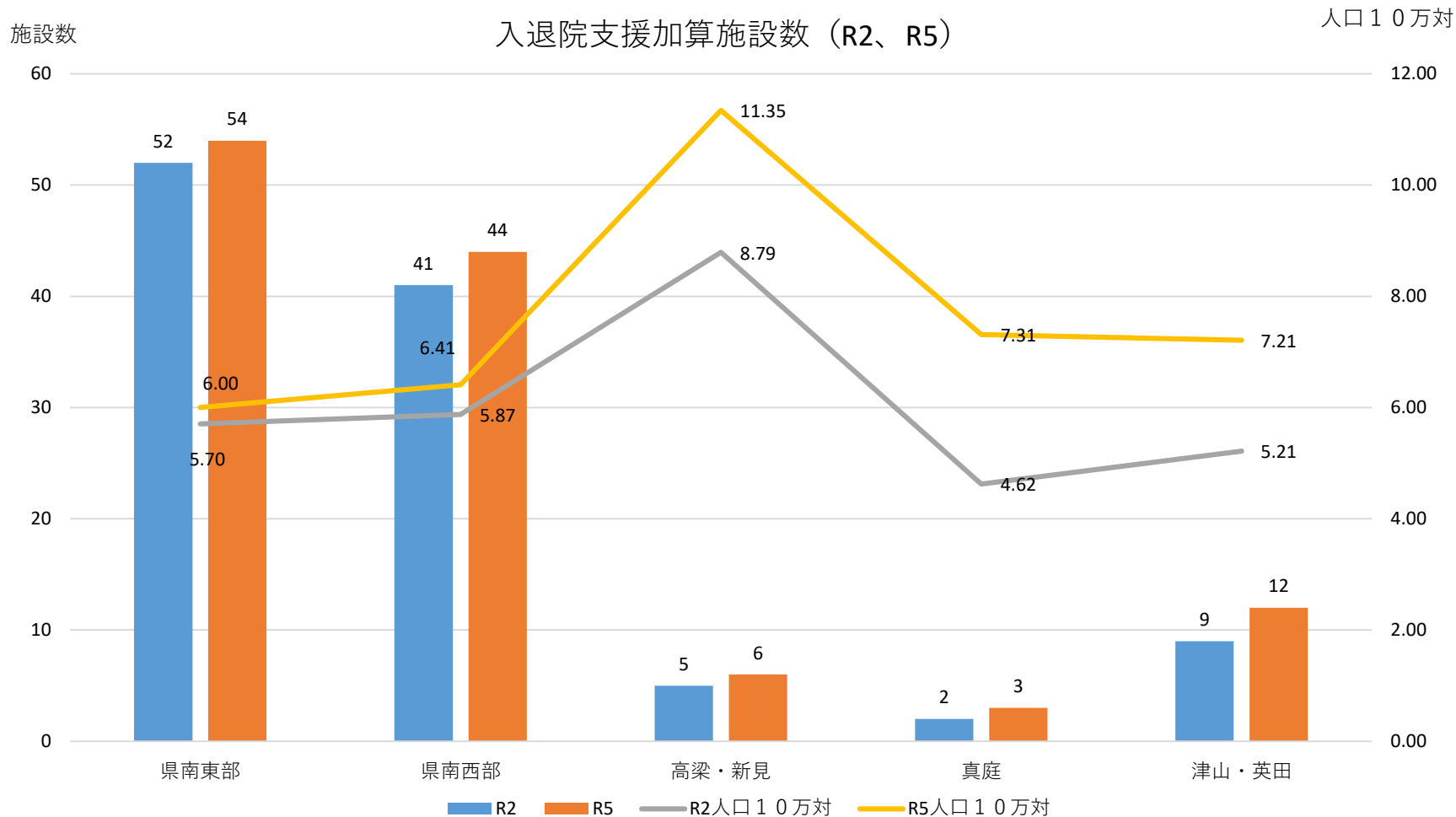
入退院支援加算2：患者の入院している病棟等において、原則として入院後7日以内に退院困難な要因を有している患者を抽出。



退院支援を実施する医療機関は、県南東部、県南西部、真庭、津山・英田で増加。

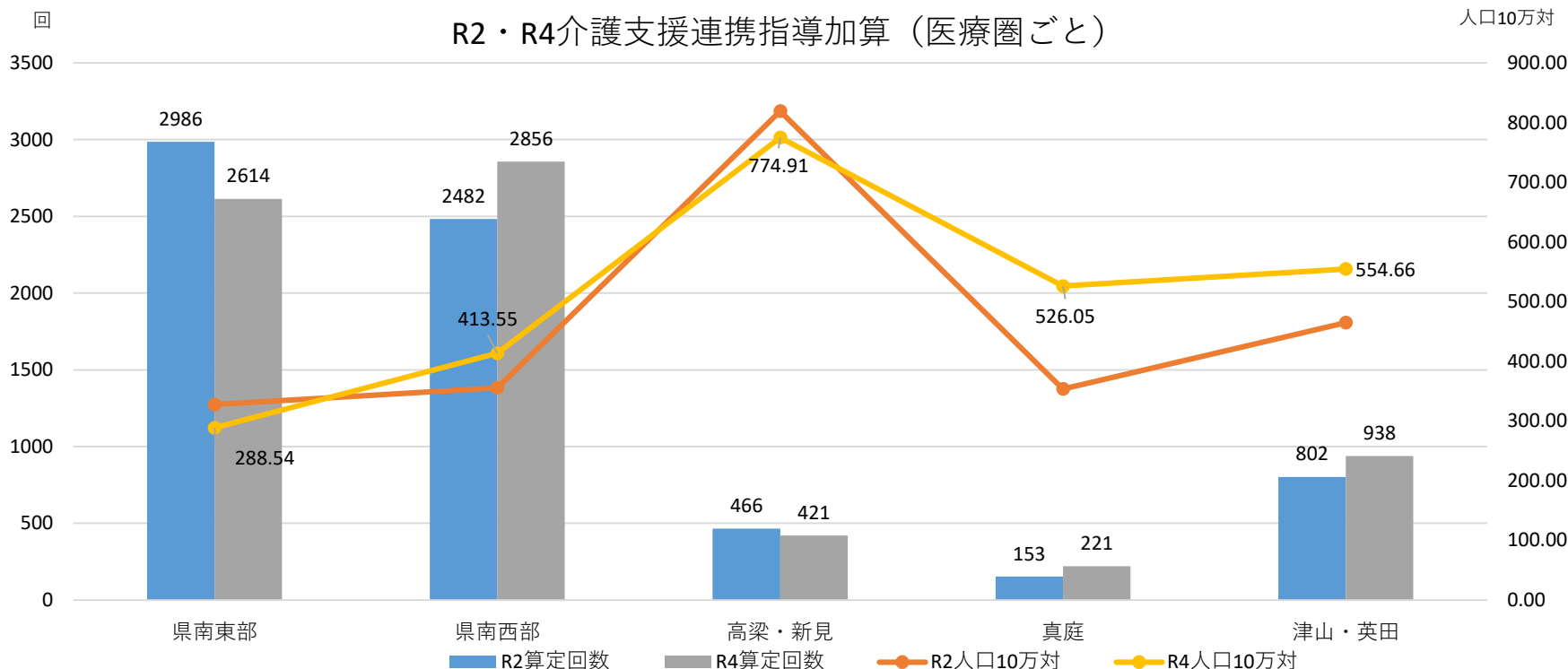
退院支援の状況

(各年4月1日時点) 中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿
(<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html>)
より作成



- ・ 年間での比較を行うと、全ての圏域において入退院支援加算施設は増加している。
- ・ 人口10万対で比較をすると、R5年では、高梁・新見圏域が最も多く、県南東部が最も低くなっている。

（参考）介護支援連携指導加算算定状況

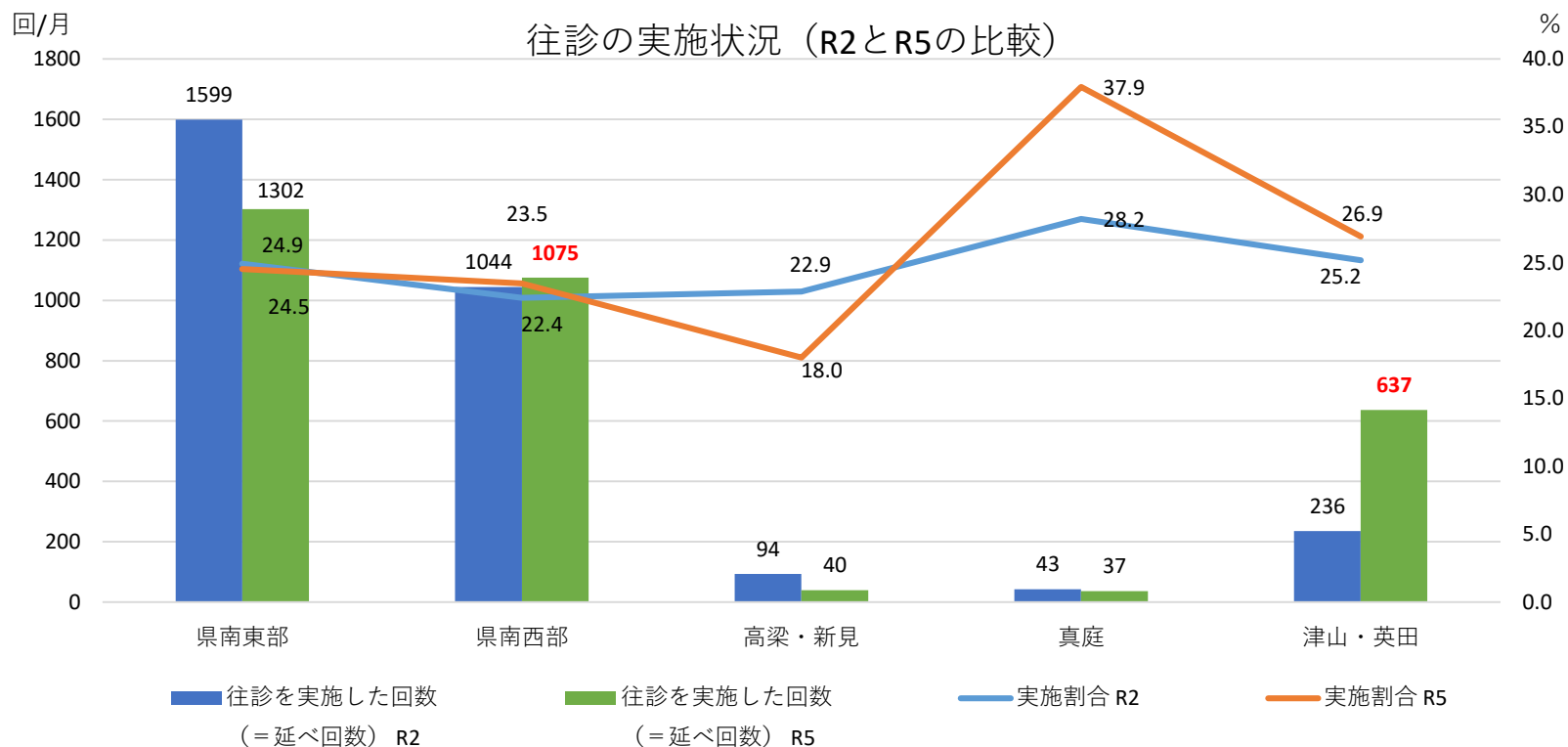


介護支援連携指導料は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービス又は障害福祉サービス、地域相談支援若しくは障害児通所支援を導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン又はサービス等利用計画若しくは障害児支援利用計画の作成につなげることを評価するもの。

算定回数は医療圏によって差があるが、人口10万対で比較すると、高梁・新見圏域が最も高くなっている。

往診の実施状況

各年の1月の1ヶ月間に、診療報酬上の「往診料」の算定回数について、計上したもの。

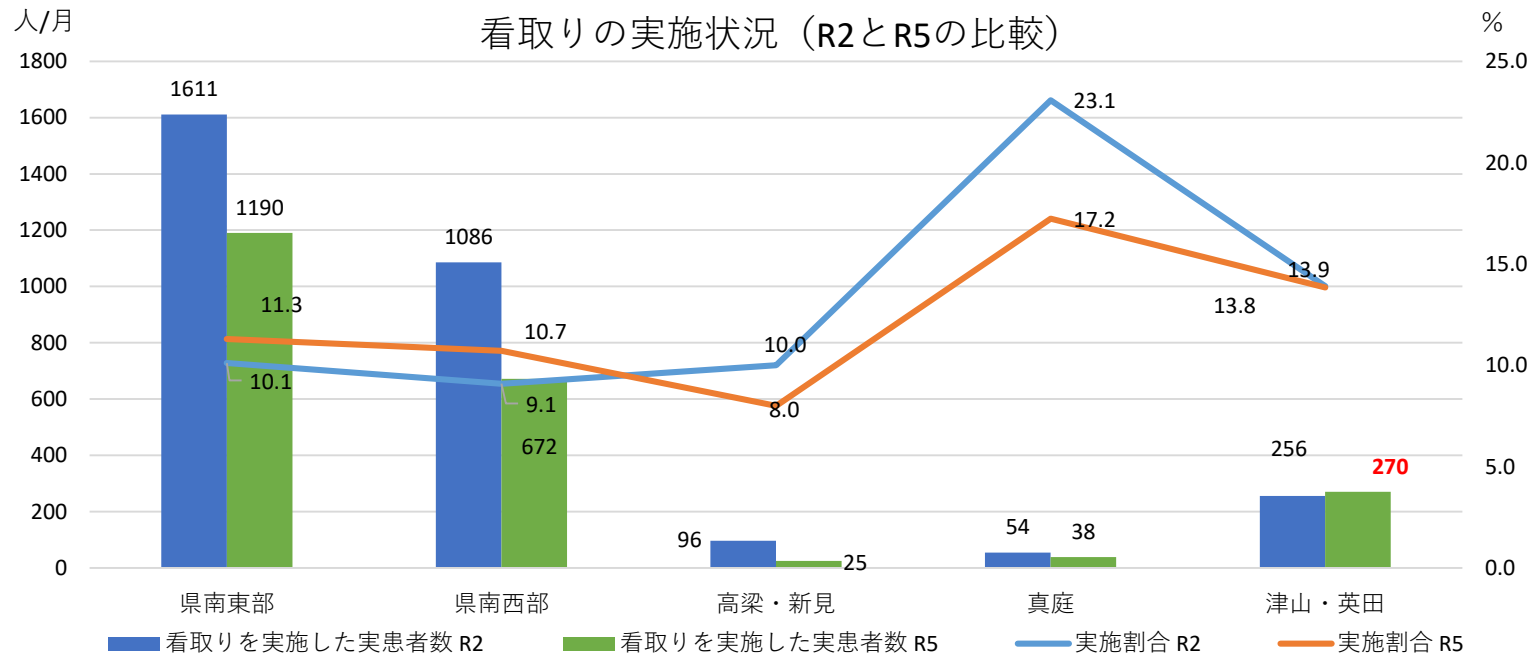


- ・ 実施回数は、県南西部圏域、津山・英田圏域において、R2と比較すると増加。
- ・ 実施割合は、高梁・新見圏域を除く4つの圏域において、R5年はR2年よりも増加している。

看取りの実施状況

各年1月の1ヶ月間に、回答のあった施設のうち、看取り実施施設（診療報酬上「看取り加算」又は「在宅ターミナルケア加算」のいずれかを算定）の割合を算出したもの。

看取りを実施した実患者数：各年1年間（1月～12月）に、診療報酬の算定の有無に関わらず死亡診断を行った患者のうち、自宅等（医療機関以外）で亡くなった患者数。



・1月の1ヶ月間においては、津山・英田圏域のみ、「看取り加算」又は「在宅ターミナルケア加算」を実施した実患者数は増加している。また、県南東部圏域、県南西部圏域において、令和5年は令和2年と比較すると看取り実施割合が増加。

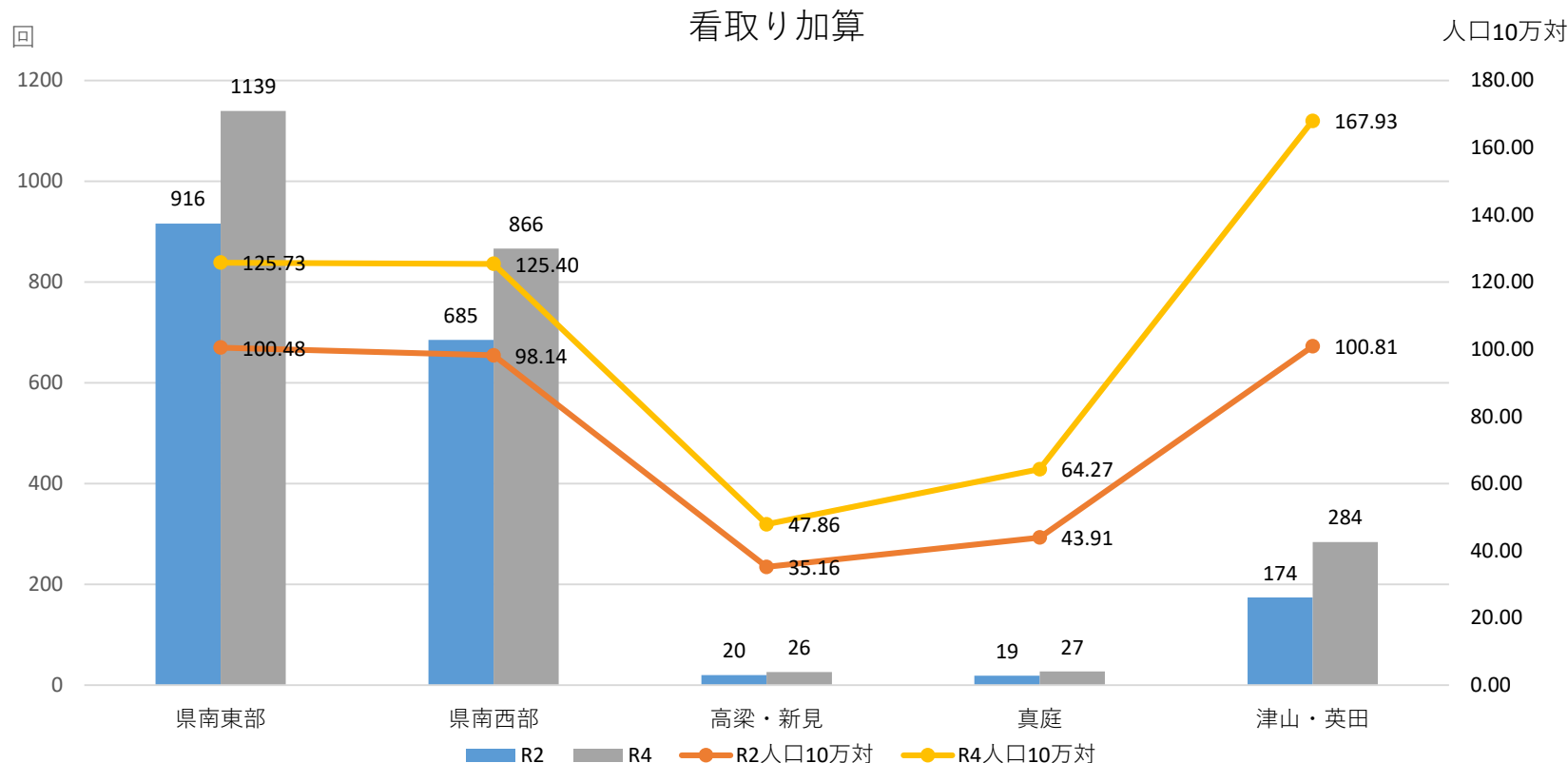
（参考）

「在宅ターミナルケア加算」：在宅で死亡した患者に死亡日及び死亡日前の14日以内に2回以上の往診または訪問診療を実施した場合に算定可能。

「看取り加算」：往診又は訪問診療を実施した患者を在宅で看取った場合に算定できる。在宅ターミナルケア加算と算定可能。

看取り加算について

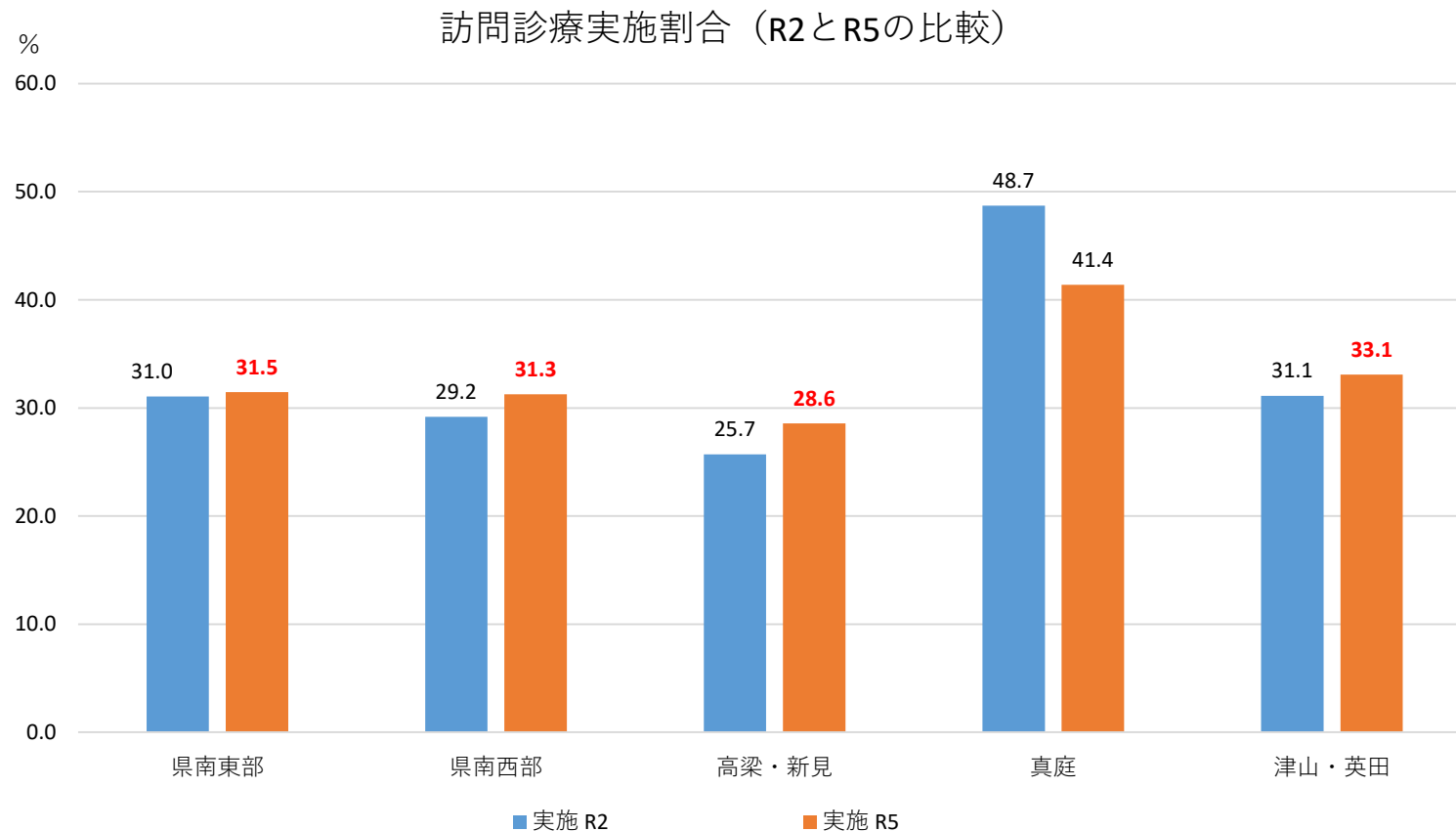
NDBオープンデータ（厚生労働省）
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>) より作成



人口10万対では、津山・英田圏域が最も高い。
全ての圏域において、R4年の算定回数がR2年よりも増加している。

訪問診療について

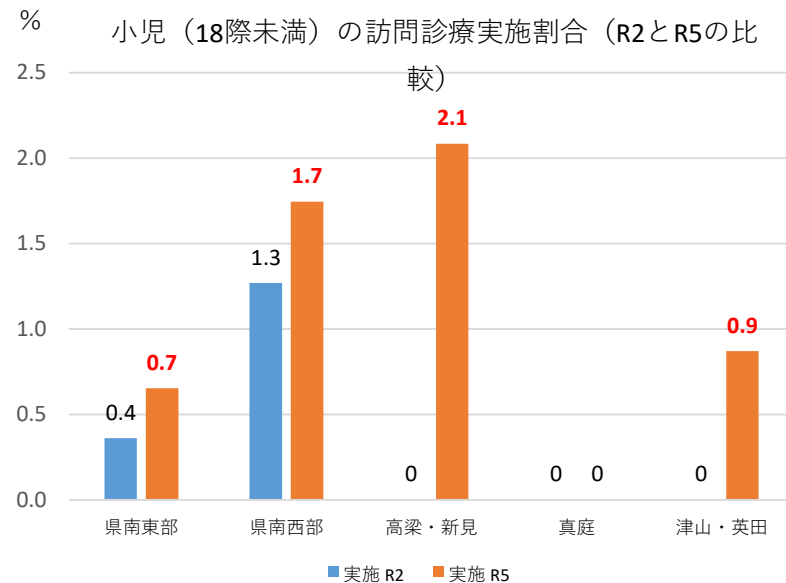
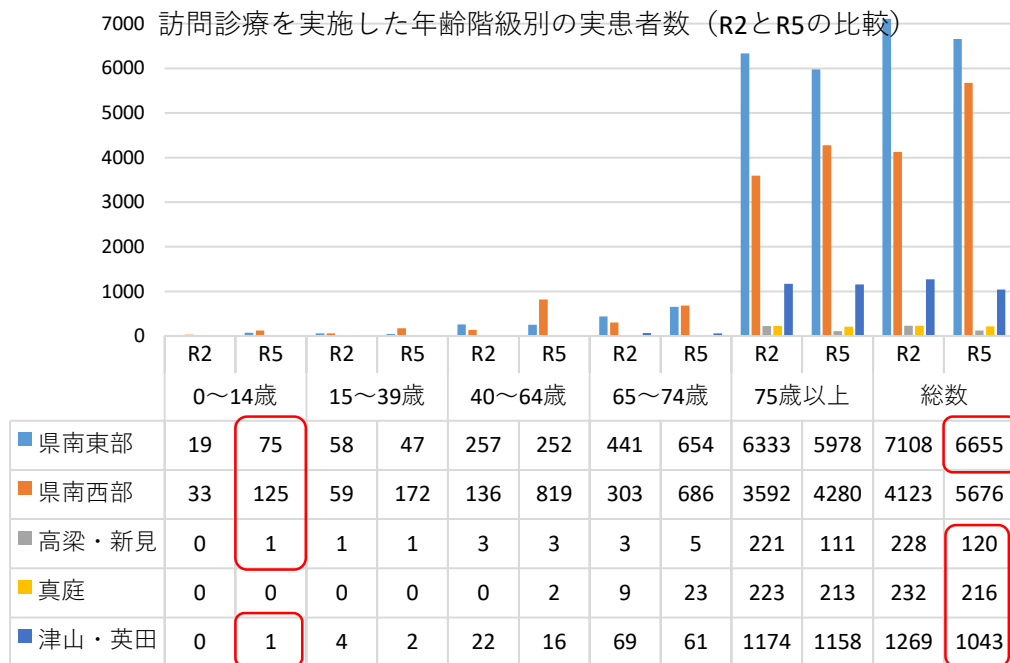
各年1月の1ヶ月間に診療報酬上の「在宅患者訪問診療料」を算定している施設を回答施設数で割り、割合を算出したもの。



訪問診療を実施している施設割合は、真庭圏域以外の4つの圏域でR2年と比較すると増加している。

年齢階級別訪問診療実施患者（R2とR5比較）

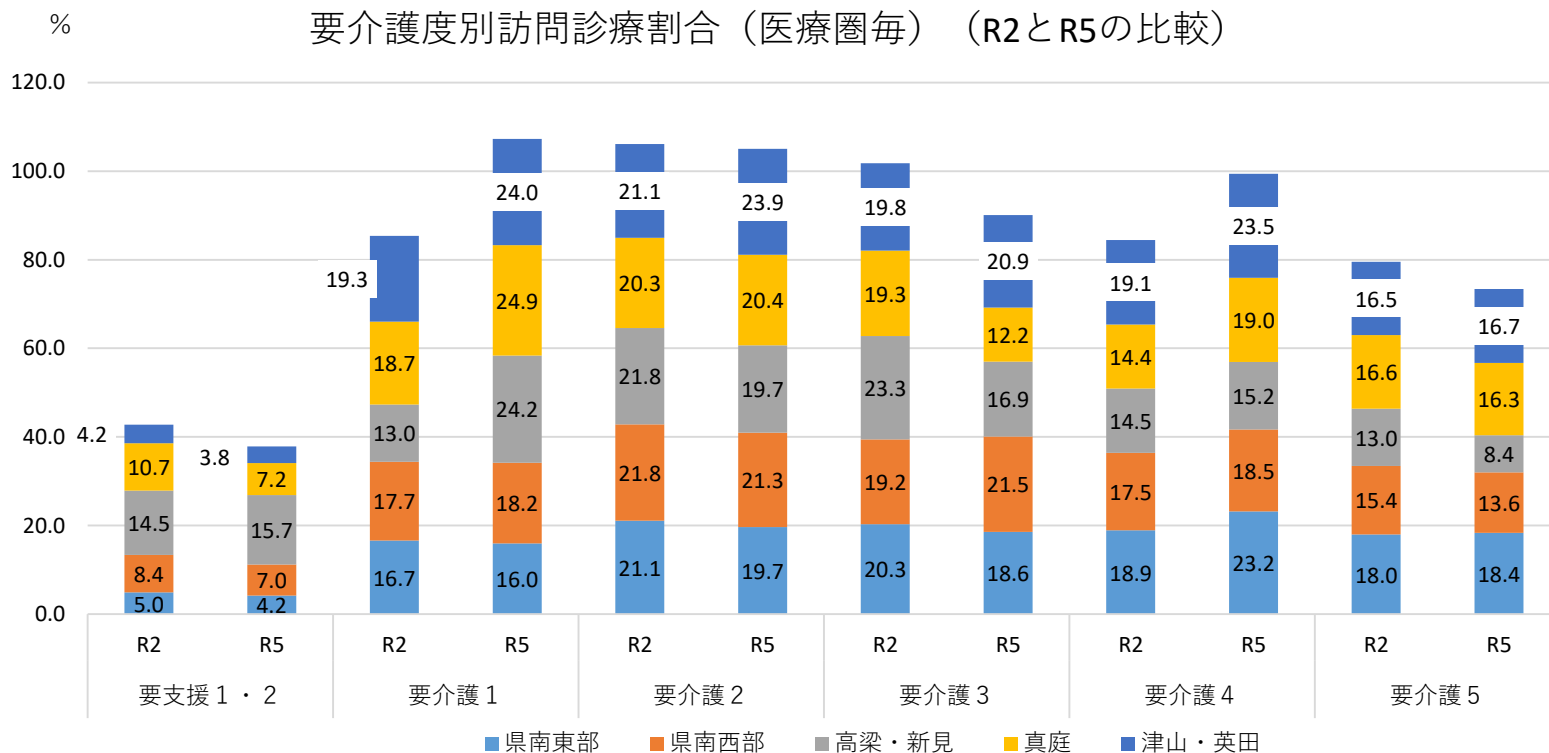
- ・ 各年 1 月の 1 ヶ月間に訪問診療を実施した年齢階級別の実患者数
- ・ 各年の 1 月の 1 ヶ月間に**18歳未満**の診療報酬上の「在宅患者訪問診療料」を算定している医療機関の割合を算出したもの。



- ・ 訪問診療を実施した実患者数は、令和 2 年と比較すると、総数について、令和 5 年は県南西部を除いて減少しているものの、**0-14歳**については 4 つの圏域で増加している。
- ・ **18歳未満**の小児の訪問診療実施割合については、真庭圏域以外の 4 つの圏域が増加している。

要介護度別訪問診療割合（R2とR5比較）

各年の1月の1ヶ月あたりの各圏域ごとの訪問診療の実施延べ回数のうち、要介護度別の割合を算出したもの。



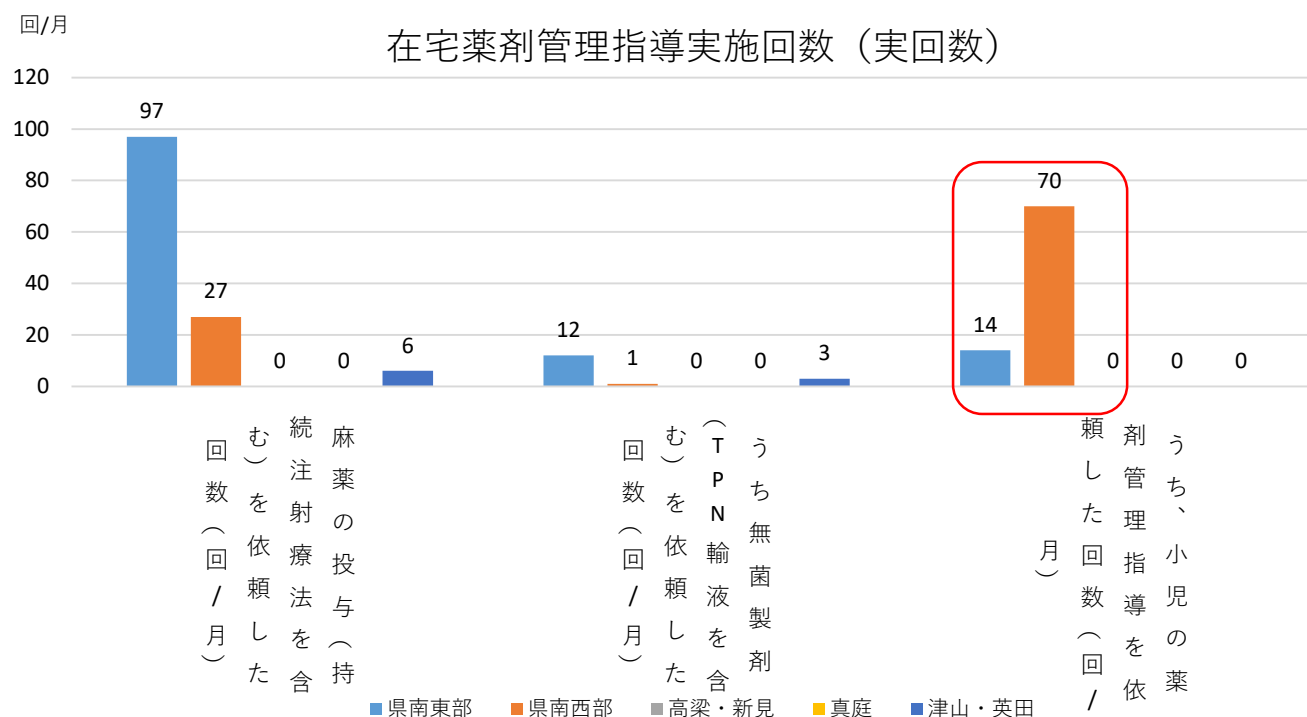
県南東部と県南西部では、介護度が高い患者の訪問診療実施割合が高くなっている。

在宅薬剤管理指導（R5のみ）

- ・ R5年に新規で追加した質問内容。
- ・ 在宅医療のニーズが多様化しており、高度な薬学管理等を充実させることが重要だと言われていることから、本県での在宅薬剤管理指導の実施状況について、調査を実施。

令和5年の1月の1ヶ月間に、薬局に在宅薬剤管理指導を依頼した実績について調査。

※総数未記入、あるいは内訳未記入の回答があったため、総数との相違が生じている。



麻薬の投与及びそのうち無菌製剤の薬剤管理指導については、津山・英田圏域においても実施。

小児の薬剤管理指導については、県南東部圏域、県南西部圏域のみで実施。

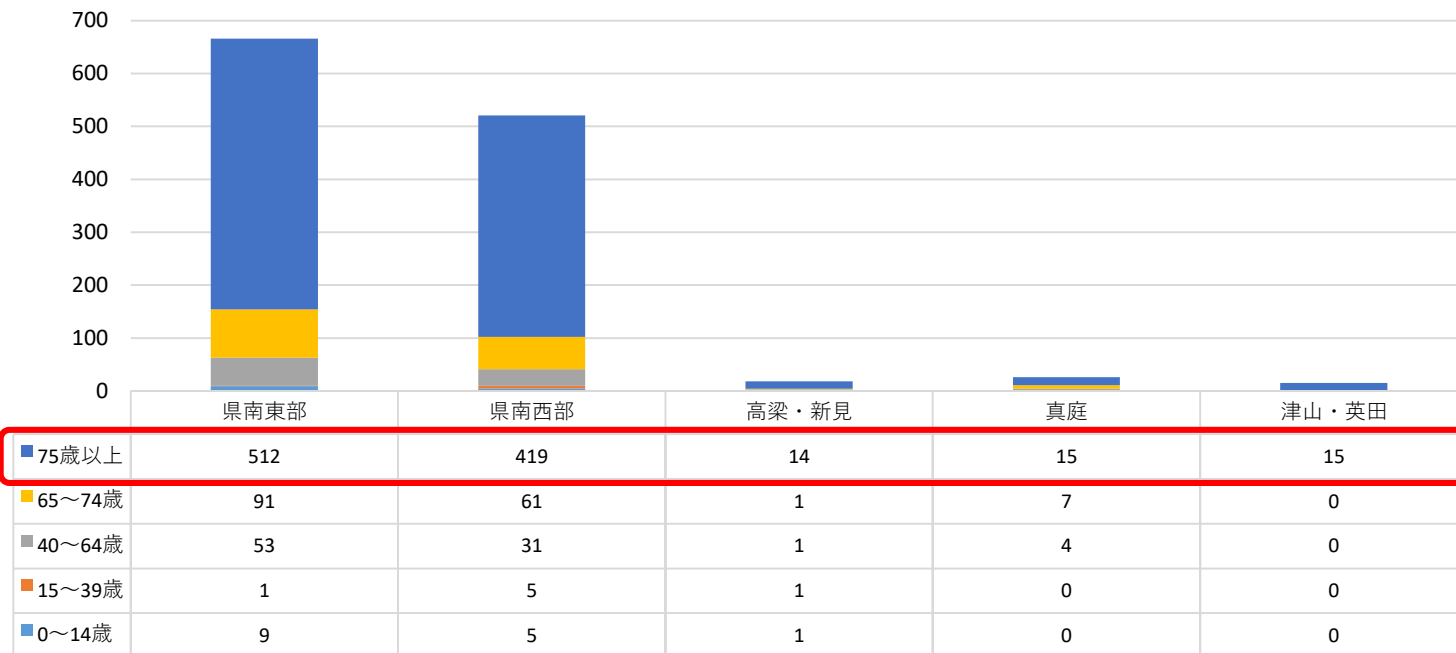
訪問リハビリテーション（R5のみ）

令和5年1月の1ヶ月間に訪問リハビリテーションを実施した人数

医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションの提供体制を把握するため、令和5年調査に追加。

人/月

訪問リハビリテーション実利用者数

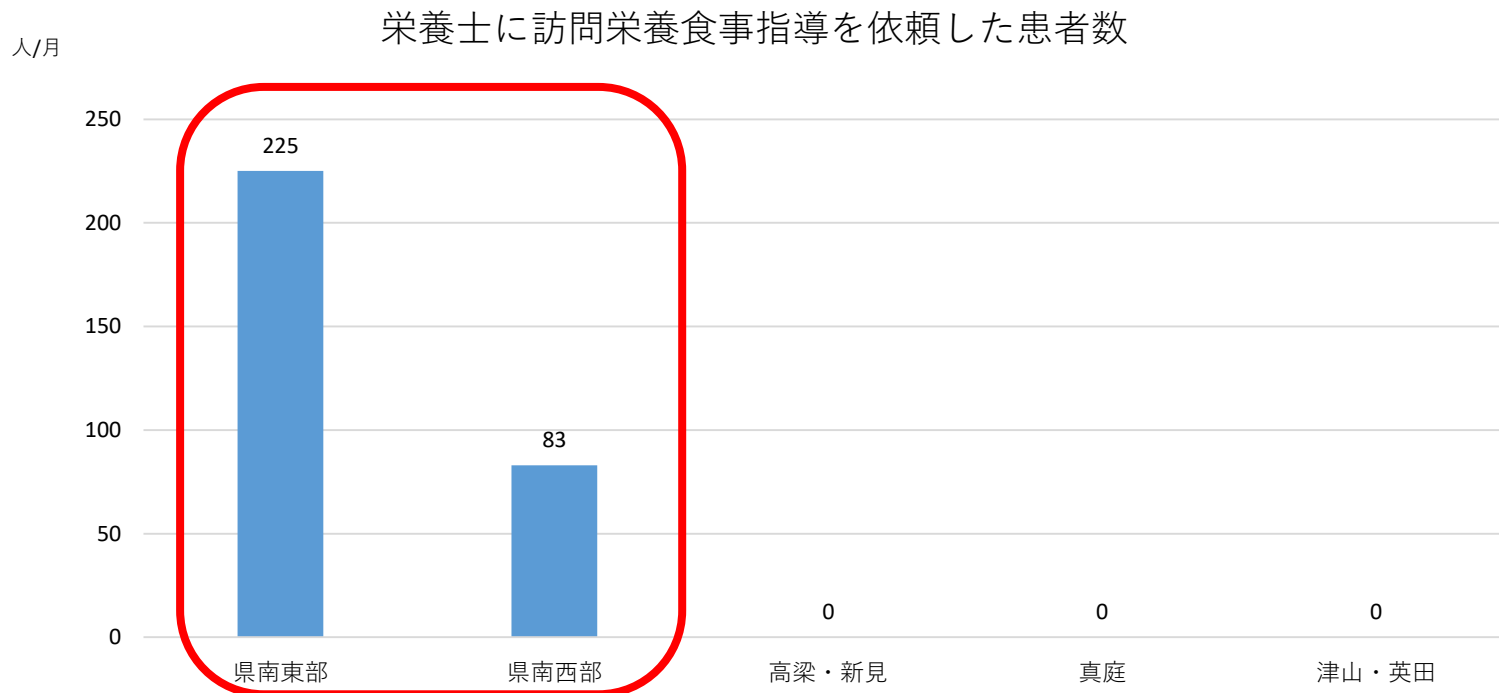


全ての圏域において、75歳以上の利用者数が他の年齢に比べて多くなっている。

訪問栄養食事指導（R5のみ）

令和5年1月の1ヶ月間に、訪問栄養食事指導を依頼した患者数。

在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を行うことが求められていることから、訪問栄養食事指導の実施状況を調査。



訪問栄養食事指導は、県南部でのみ、食事指導が行われている。

自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

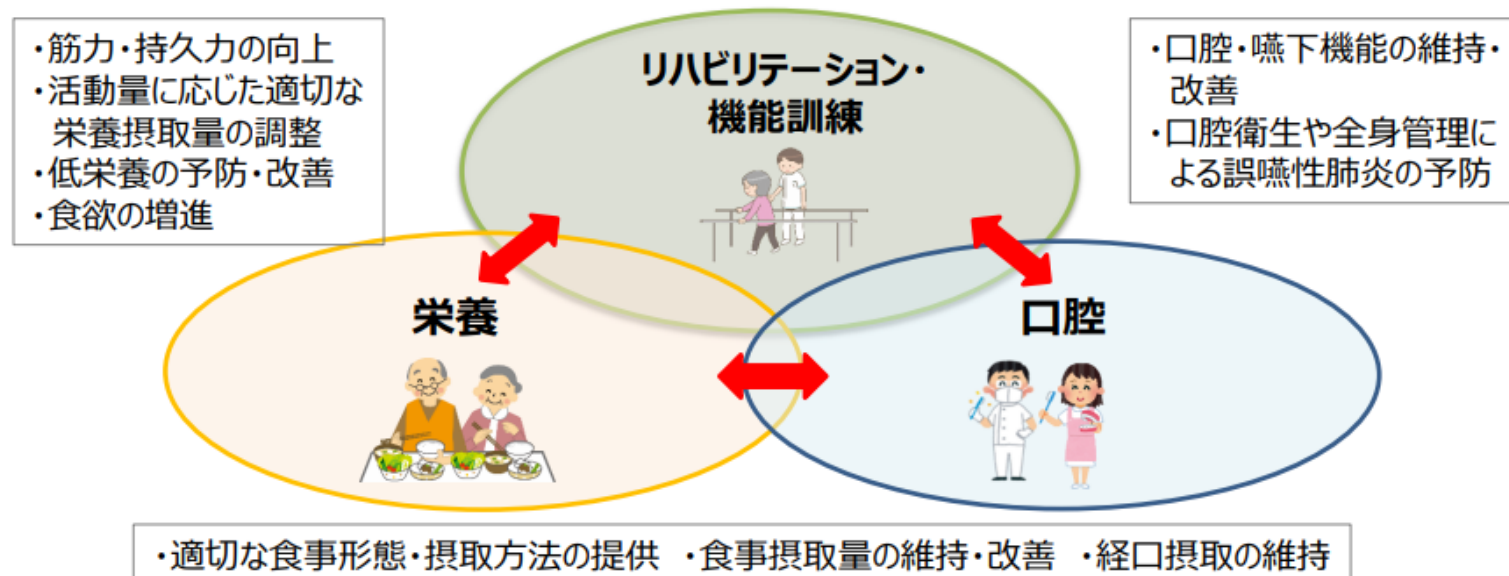
社保審－介護給付費分科会

第178（R2.6.25）

資料1

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

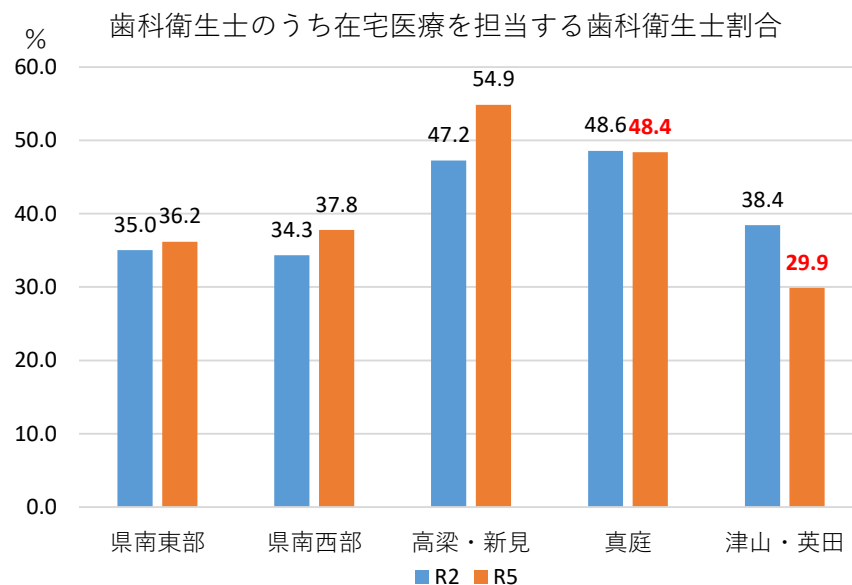
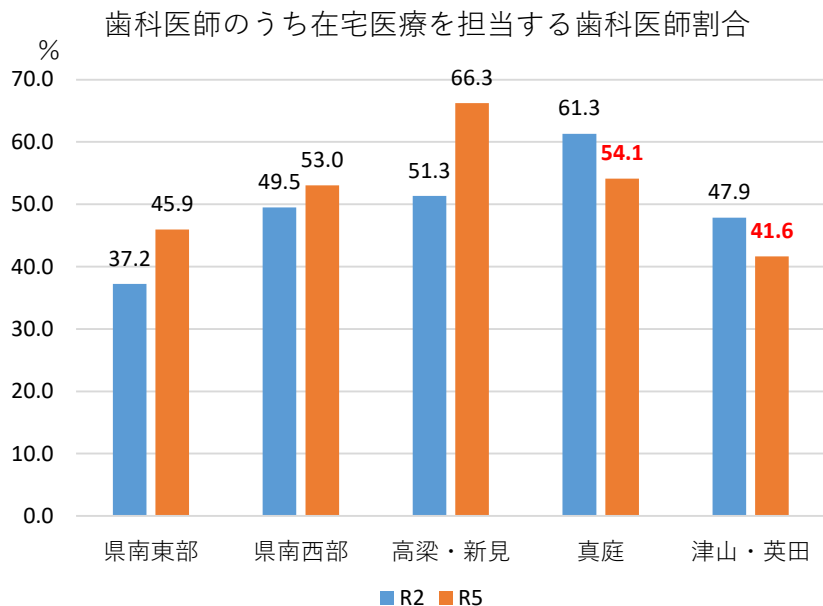
医療機関を対象とした調査より把握できたこと

- ・対象者の状態に応じた関係機関と連携して退院支援を実施する医療機関が、増加している。
- ・今回の調査においては、往診実施機関や看取り実施件数は減少しているものの、訪問診療の実施割合は増加している。
- ・小児の訪問診療の実施割合は増加している。また、訪問診療を利用する対象者の介護度が高くなっている。
- ・高度な薬学管理や訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導を実施していることから、在宅療養者の療養ニーズが多様化していることが伺える。

②訪問歯科医療機関の結果について

歯科医療機関の状況

- ・各年1月1日を基準日とした。
- ・各圏域ごとに、回答のあった歯科医師数のうち、在宅医療を担当する歯科医師の割合と歯科衛生士のうち、在宅医療を担当する歯科衛生士の割合を算出したもの。



在宅医療を担当する歯科医師については、真庭圏域、津山・英田圏域において減少、在宅医療を担当する歯科衛生士については、真庭圏域、津山・英田圏域において減少している。

訪問歯科診療について

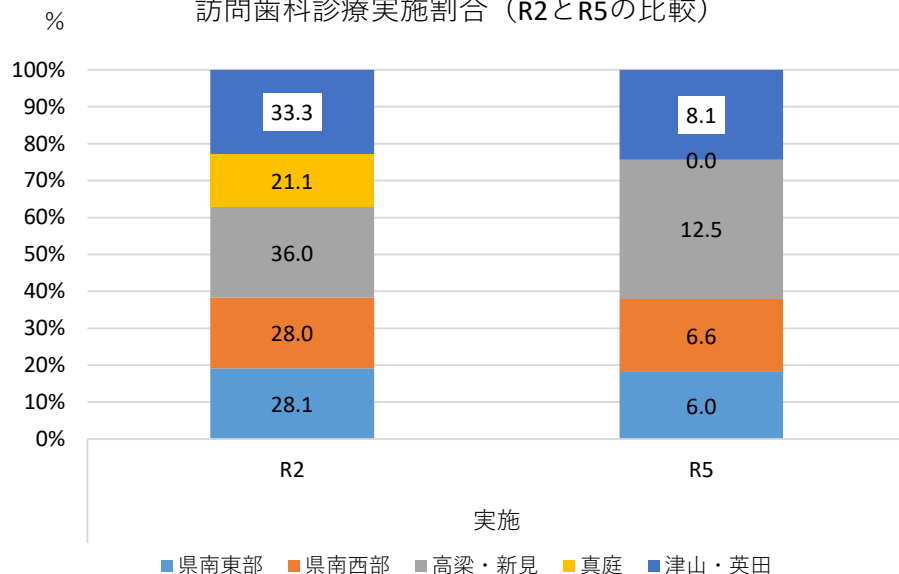
(訪問歯科診療)

回答施設数のうち、各年1月の1ヶ月間における診療報酬上の「訪問歯科診療」を算定している施設の割合を算出したもの。

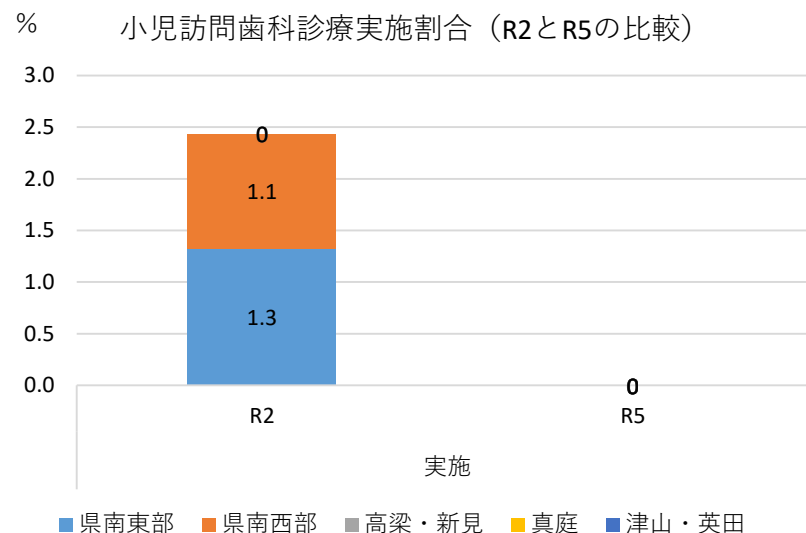
(小児訪問歯科診療)

回答施設数のうち、各年1月の1ヶ月間における18歳未満の診療報酬上の「訪問歯科診療」を算定している施設の割合を算出したもの。

訪問歯科診療実施割合（R2とR5の比較）



小児訪問歯科診療実施割合（R2とR5の比較）

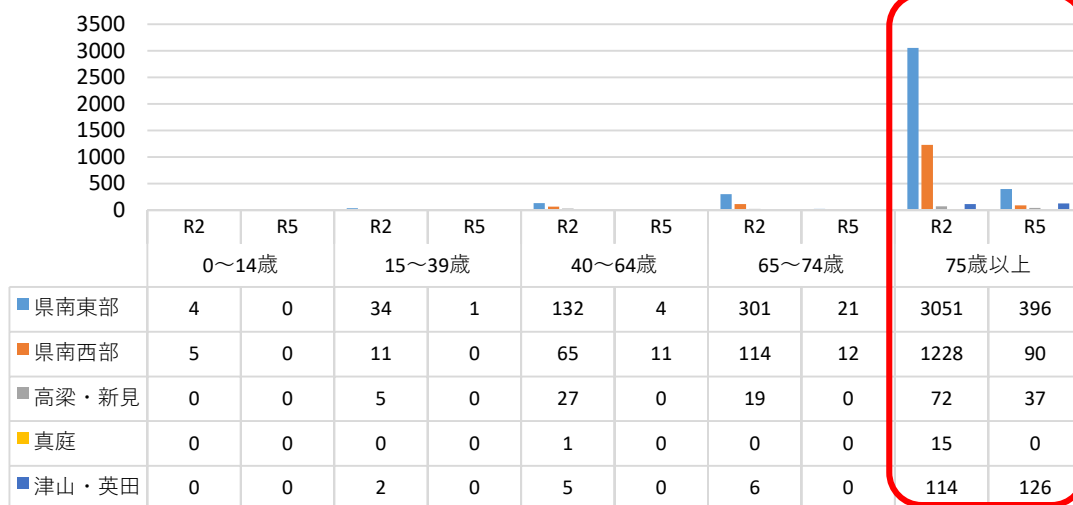


令和2年と令和5年を比較すると、訪問歯科診療の実施割合は低下している。
小児訪問歯科診療については、実施している歯科診療所割合が令和5年は、0%となっている。

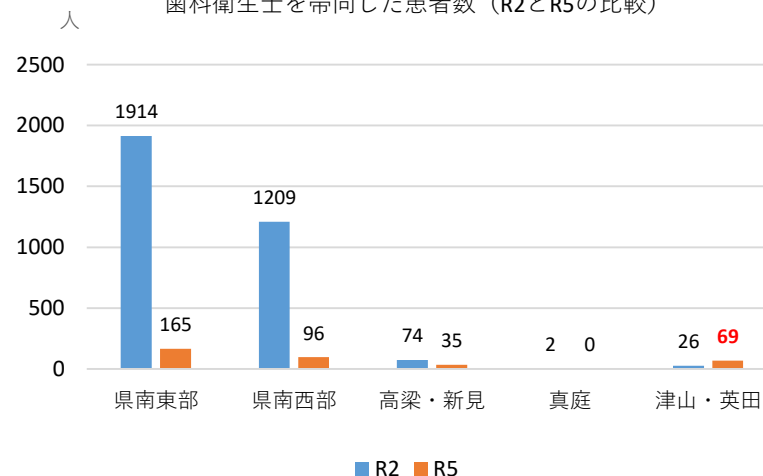
訪問歯科診療患者数（R2とR5の比較）

各年1月の1ヶ月あたりの歯科訪問診療を実施した実患者数と歯科衛生士を帯同した患者数について、比較したもの。

訪問歯科診療を実施した年齢階級別の実施患者数（R2とR5の比較）



訪問歯科診療を実施した患者のうち、
歯科衛生士を帯同した患者数（R2とR5の比較）

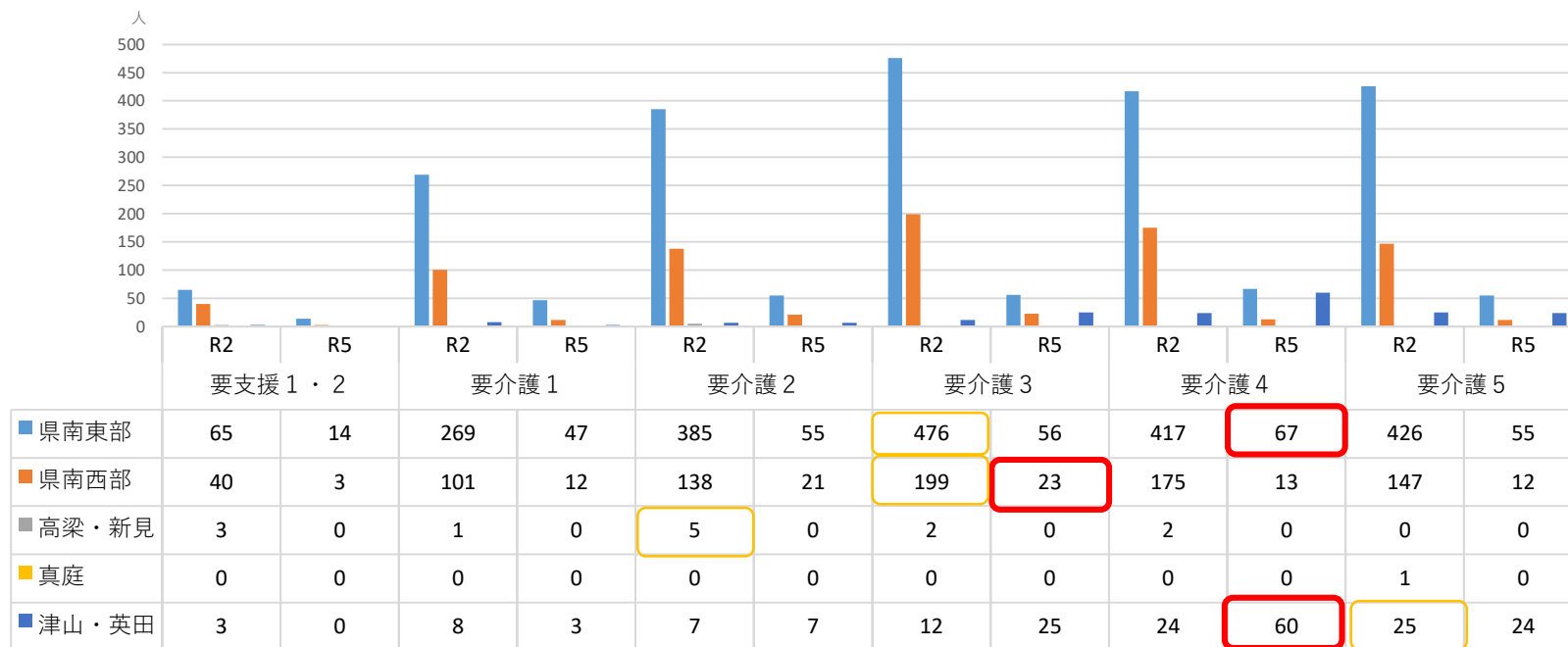


- ・ 訪問歯科診療を実施した患者数は、全ての圏域において、減少しており、真庭圏域は、令和5年は0人となっている。
- ・ 訪問歯科診療を実施した年齢階級別患者数では、実施患者が0人となっている真庭圏域以外の圏域において、75歳以上が最も多くなっている。
- ・ 歯科衛生士を帯同した患者についても、令和2年と比較すると、令和5年は津山・英田圏域を除く4つの圏域において減少している。

訪問歯科診療患者数（R2とR5の比較）

各年1月の1ヶ月あたりの訪問歯科診療を実施した要介護度別実患者数を比較したもの。

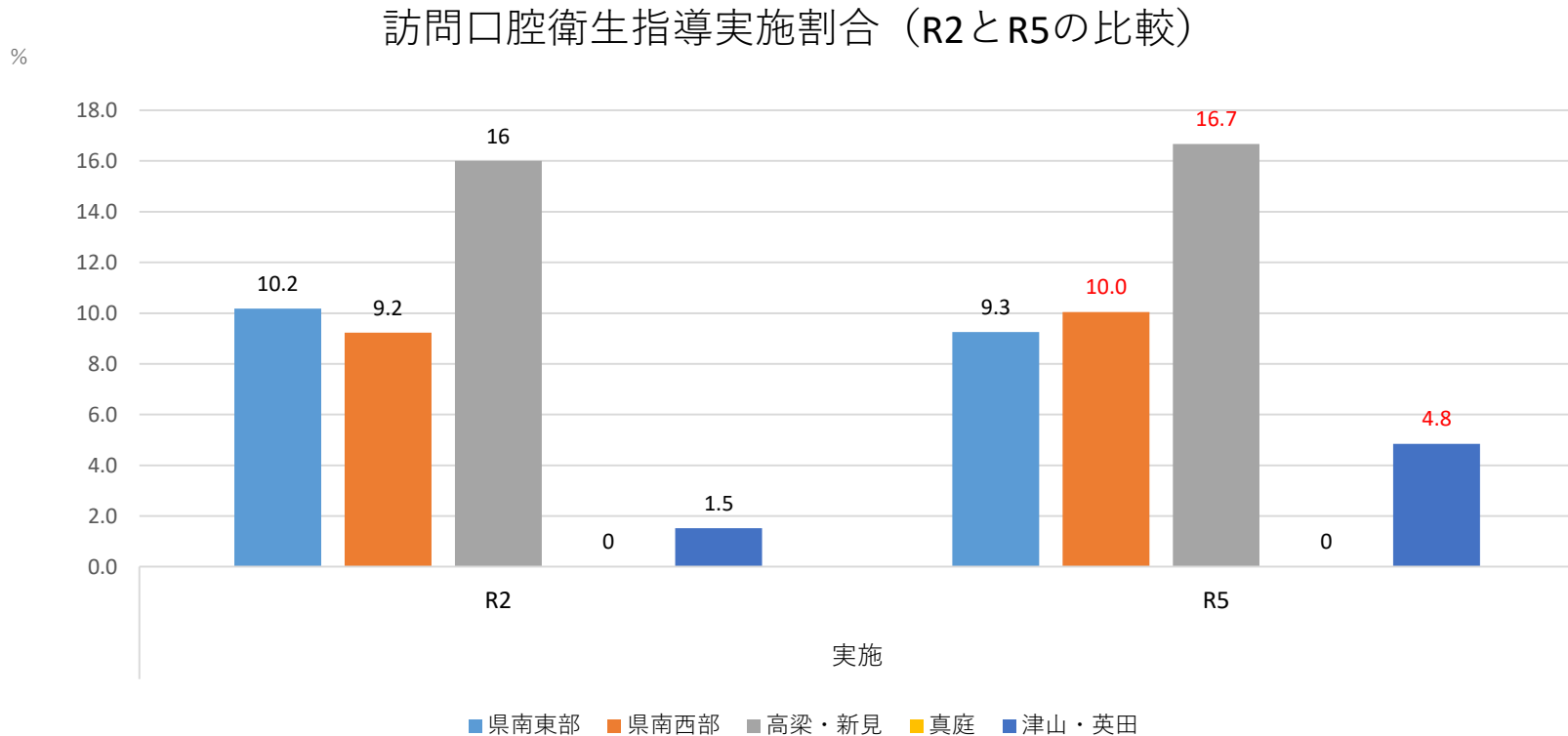
要介護度別 訪問歯科診療実施患者数



・全ての介護度において、訪問歯科診療実施患者は減少しており、高梁・新見圏域、真庭圏域においては、全ての介護度において、0人となっている。

訪問口腔衛生指導実施状況（R2とR5の比較）

回答施設数のうち、各年1月の1ヶ月間に、診療報酬上の「訪問口腔衛生指導」を算定している施設の割合を算出したもの。

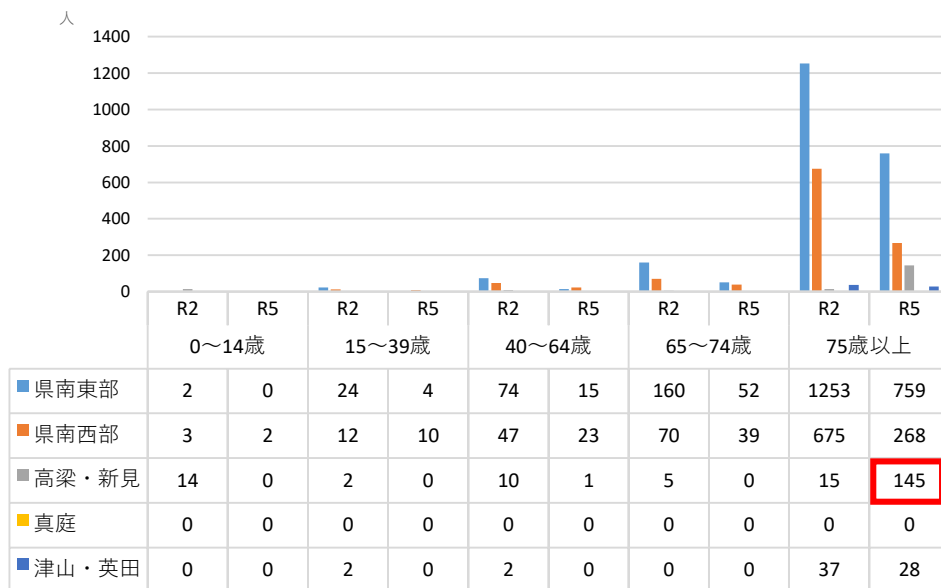


・ 県南西部圏域、高梁・新見圏域、津山・英田圏域において、実施機関が増加している。

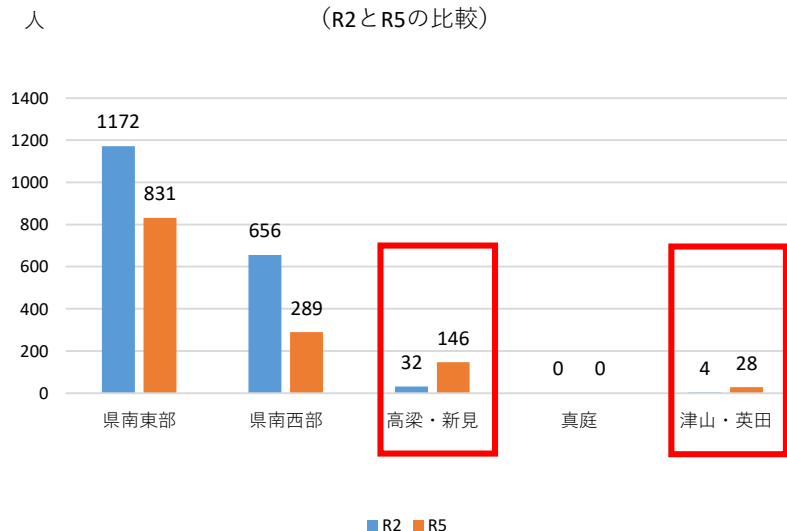
訪問口腔衛生指導実施状況（R2とR5の比較）

各年の1月の1ヶ月間の訪問口腔衛生指導を実施した実患者数を比較したもの。
そのうち、歯科衛生士を帯同した実患者数を比較したもの。

訪問口腔衛生指導を受けた実患者数（年齢階級別）（R2とR5の比較）



訪問口腔衛生指導のうち歯科衛生士を帯同した患者数（R2とR5の比較）

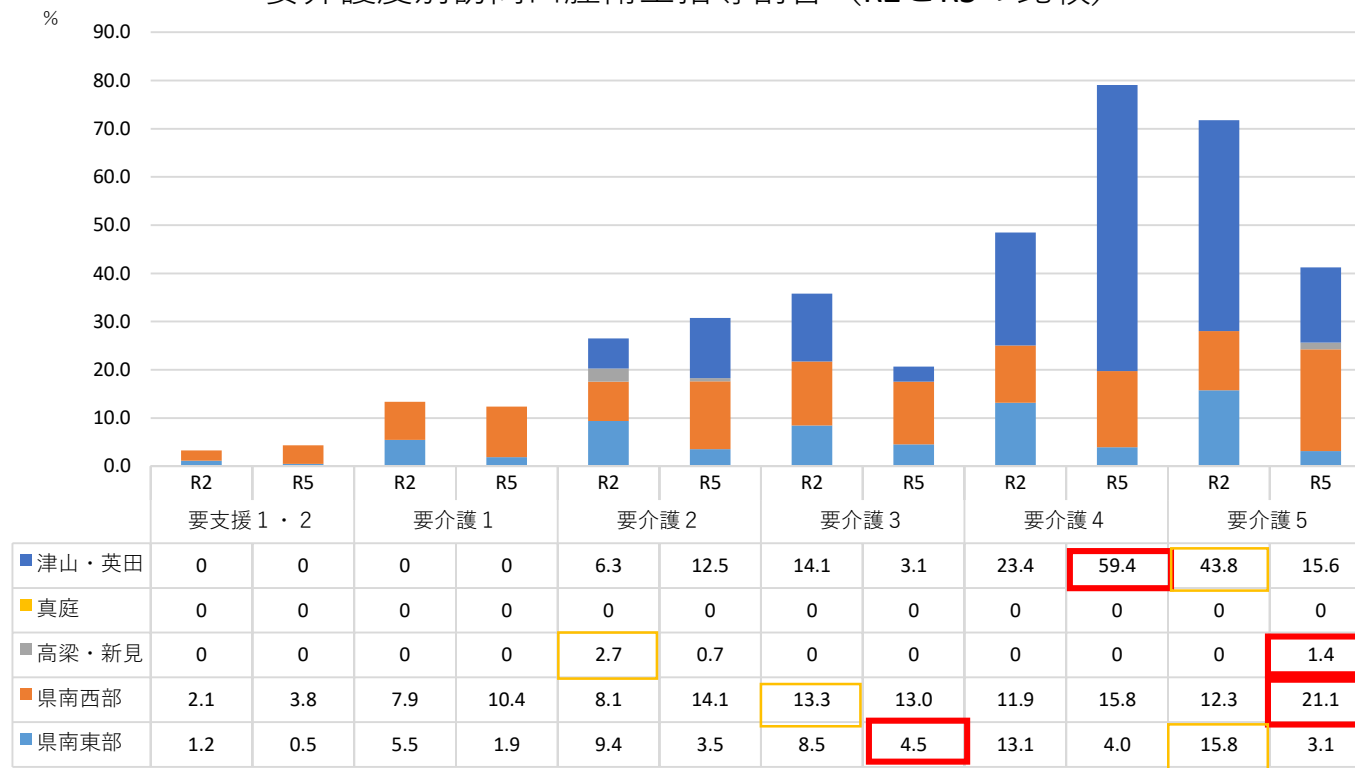


- ・ 訪問口腔衛生指導は、令和5年は令和2年よりも減少しているものの、高梁・新見圏域での75歳以上への訪問口腔衛生指導患者は増加している。
- ・ 歯科衛生士を帯同した患者数については、高梁・新見圏域、津山・英田圏域において、令和5年は令和2年と比較すると増加している。

要介護度別訪問口腔衛生指導割合（R2とR5比較）

各圏域の各年の1月の1ヶ月当りの訪問口腔衛生指導の実施回数のうち、要介護度別の割合を算出したもの。

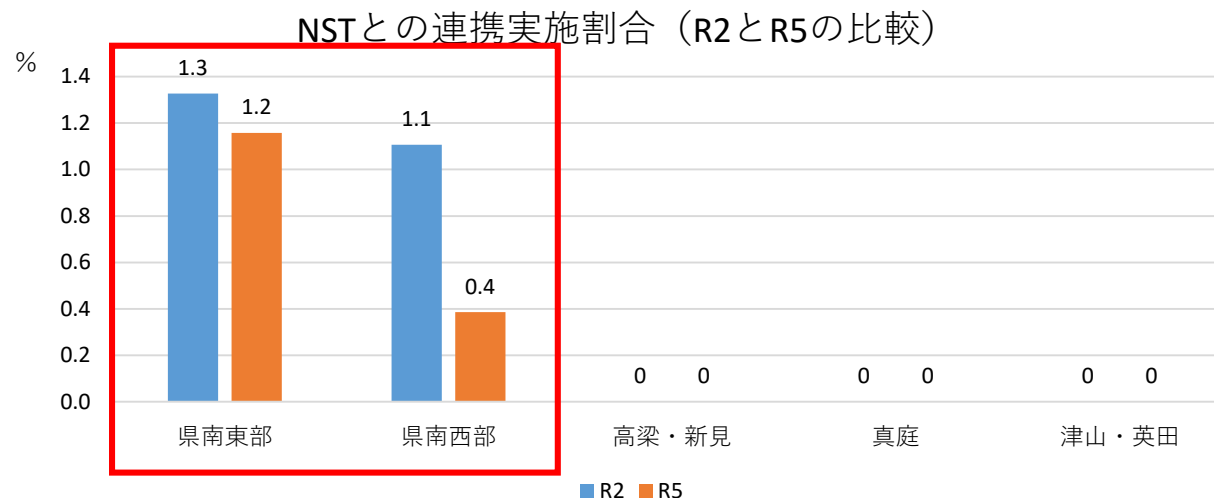
要介護度別訪問口腔衛生指導割合（R2とR5の比較）



・ 県南西部圏域、高梁・新見圏域では、令和2年よりも令和5年の要介護度が重症化している。

NSTとの連携割合（R2とR5の比較）

回答数のうち、各年1月の1ヶ月間に、NST（在宅で活動する栄養サポートチーム）の連携状況。

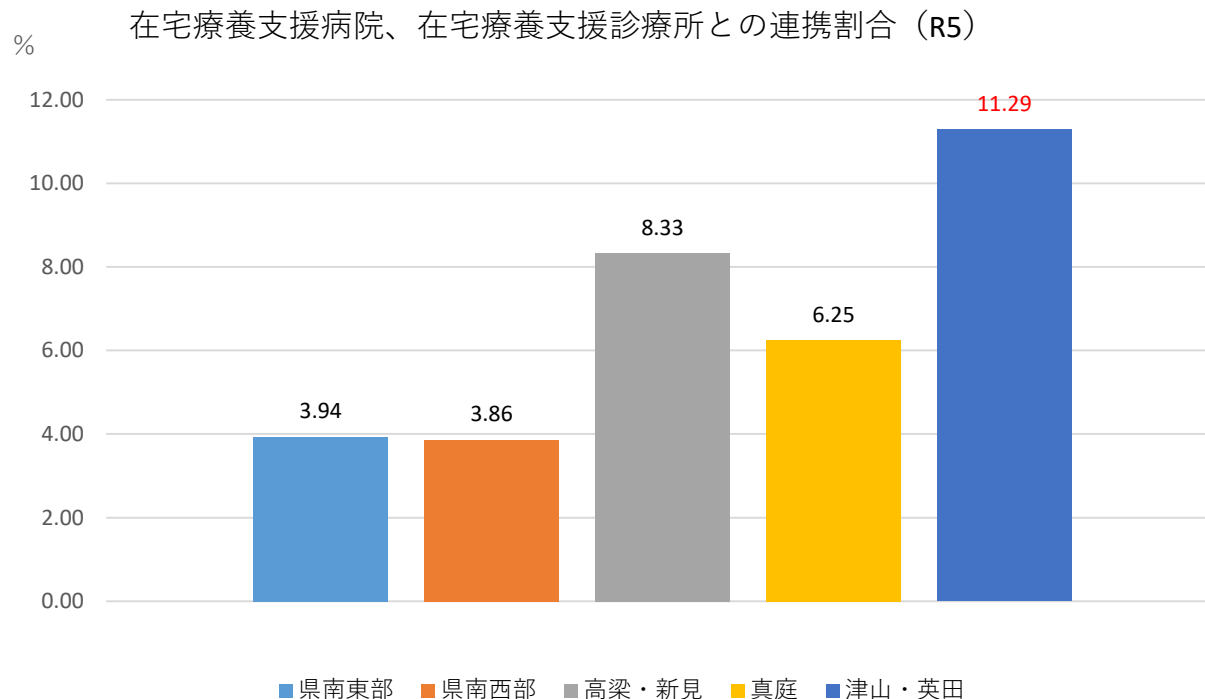


・NSTとの連携は、県南東部圏域、県南西部圏域の2つの圏域のみとなっている。令和2年よりも令和5年の連携実施割合は低くなっている。

（参考：NSTについて）栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的とした、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなる栄養サポートチーム。

在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所との連携状況 (R5のみ)

各圏域ごとの回答数のうち、令和5年1月の1ヶ月間に、在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所から歯科訪問診療を依頼され、歯科訪問診療を実施した患者の割合したもの。



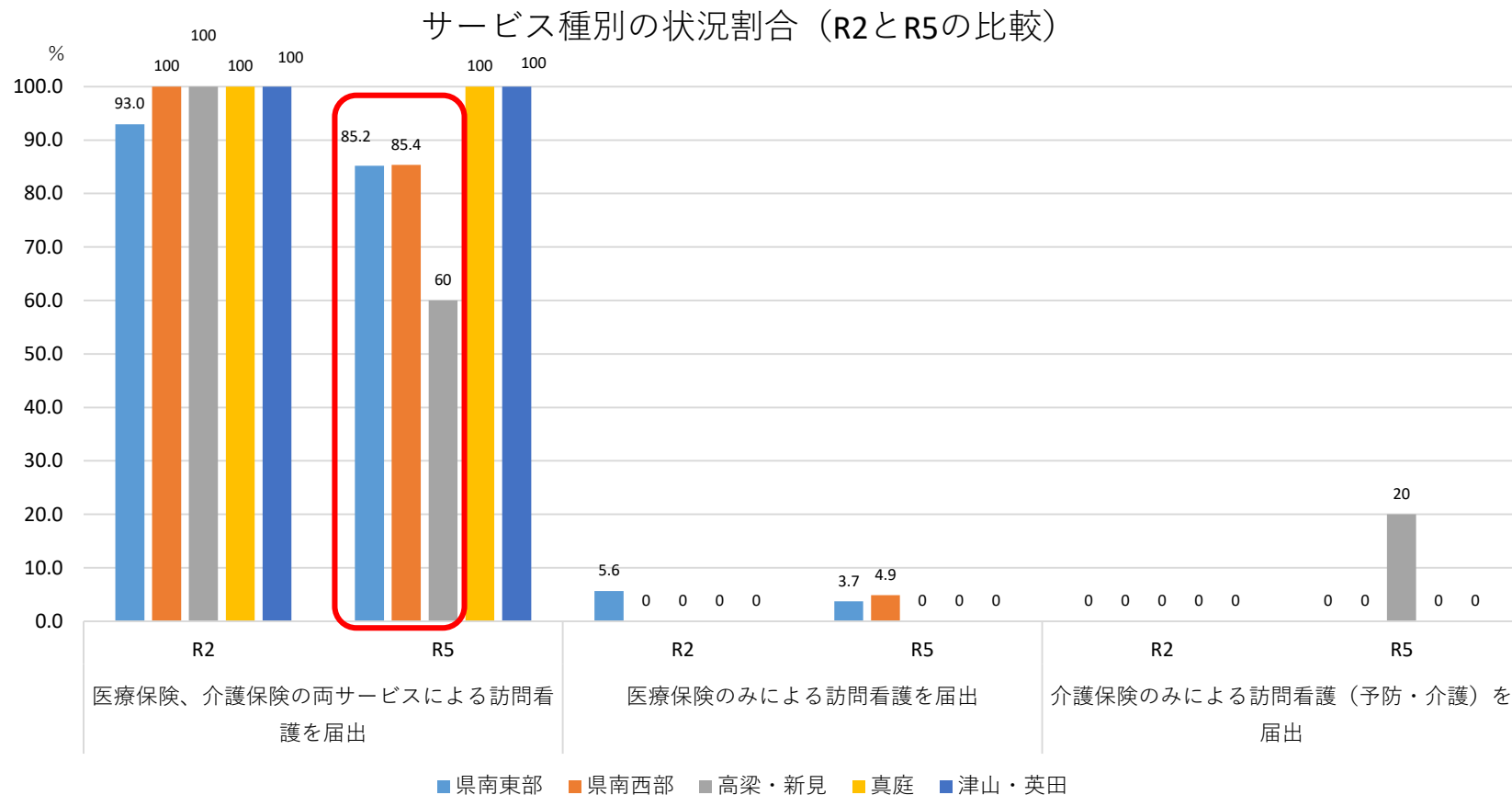
- ・各圏域ごとに歯科診療所と在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所が連携を行っている。
- ・令和5年は、5つの圏域のうち、津山・英田圏域が連携割合が最も高くなっている。

歯科医療機関を対象とした調査から把握できたこと

- ・ 訪問歯科診療の実施割合は令和2年よりも減少している。また、対象者は高齢者が多く、令和2年よりも介護度が重度化している圏域が多い。
- ・ 訪問口腔衛生指導については、令和2年よりも実施割合が増加している圏域がある。訪問歯科診療と同様に、対象者は高齢者が多く、令和2年よりも介護度が重度化している圏域が多い。
- ・ **NST**との連携は県南部でのみとなっているものの、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所とは5つの圏域において連携しており、医科歯科連携が行われていることが伺える。

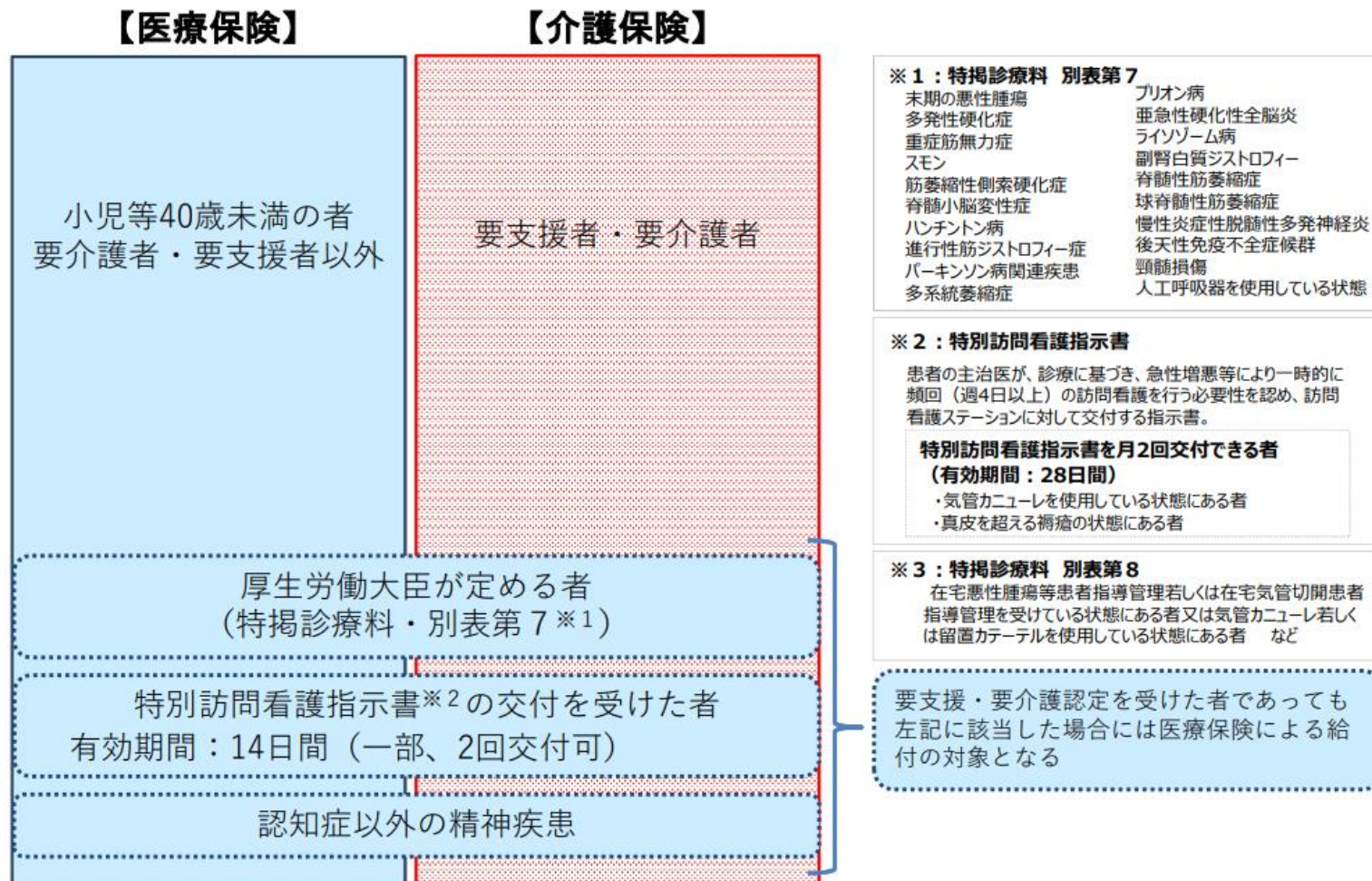
③訪問看護ステーションの結果について

サービス種別の状況について



令和5年においては、令和2年よりも医療保険、介護保険の両サービスによる訪問看護を届け出ているステーション割合が県南東部圏域、県南西部圏域、高梁・新見圏域において減少している。

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ(図)

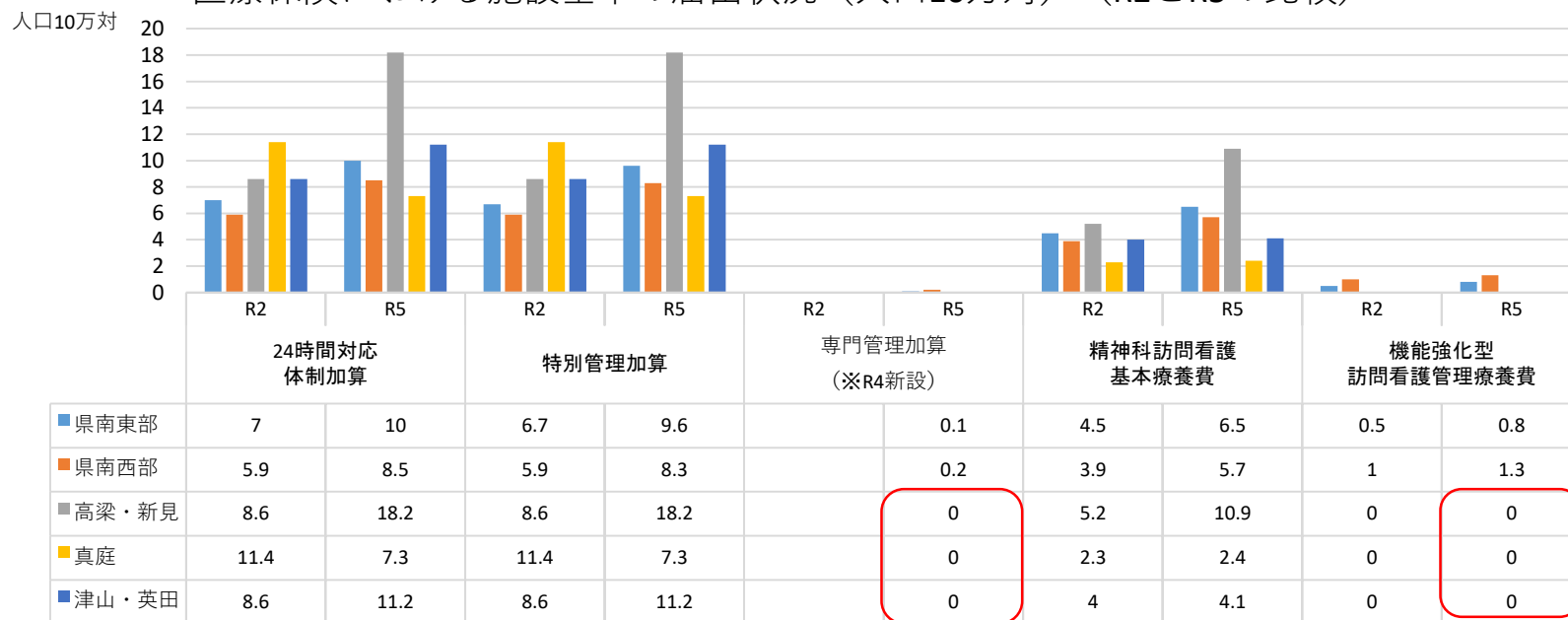


注）医療保険の給付の対象となる訪問看護は、原則週3日を限度として提供が可能であるが、厚生労働大臣が定める者（※1に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める疾病等））、特別訪問看護指示書の交付を受けた者（※2に該当）、厚生労働大臣が定める者（※3に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める状態））については、週3日を超えての提供が可能。

施設基準の届出状況

- ・各年1月1日を基準日としている。
- ・あてはまる届出状況について全て尋ねており、1つの機関が複数の回答をしている等、重複しているものもある。

医療保険における施設基準の届出状況（人口10万対）（R2とR5の比較）



（参考）

特別管理加算とは、医療的な処置が必要で、訪問看護師による特別な管理が必要とされる利用者に対して、計画的な管理、ケアを実施した場合に限り加算できる。

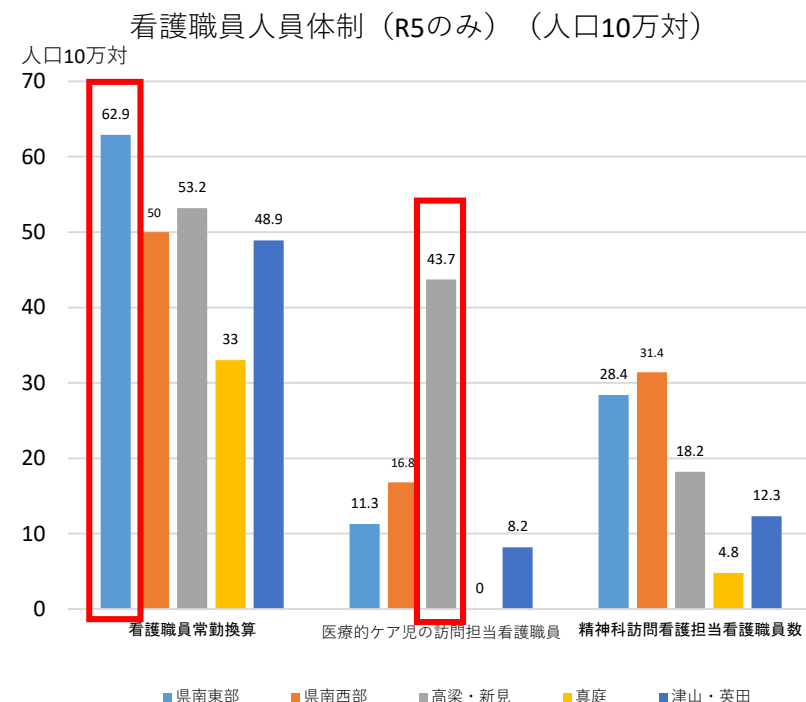
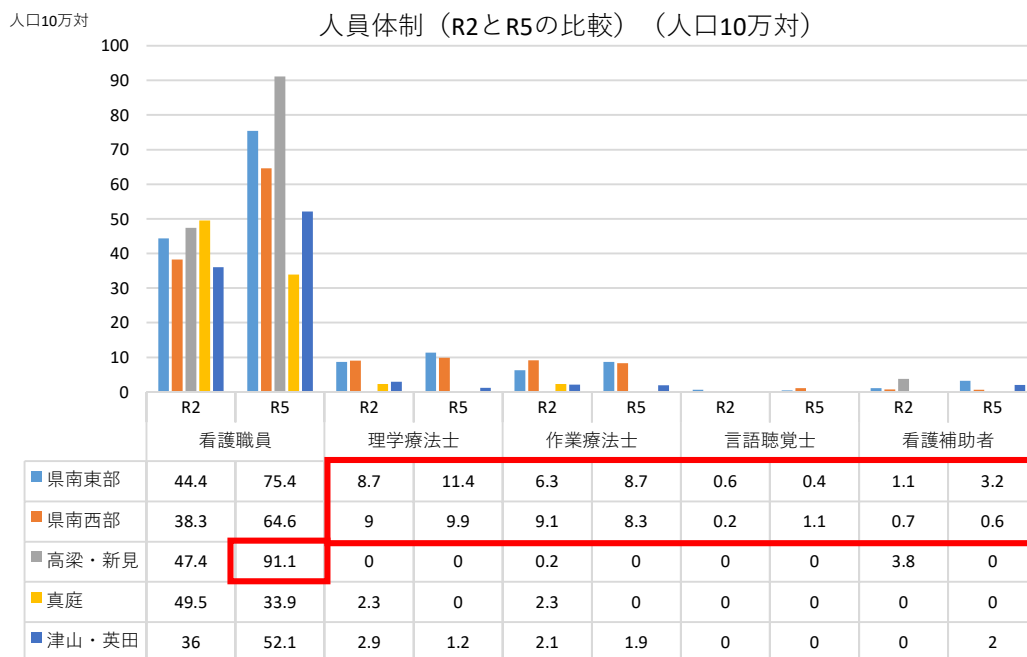
専門管理加算とは、質の高い訪問看護の更なる充実を図る観点から、「専門性の高い看護師」が利用者の病態に応じた高度なケア及び管理の実施などの算定要件を満たした際に算定される。

算定要件には、緩和ケア、褥瘡ケア、人口肛門ケア、および人口膀胱ケア等がある。

機能強化型訪問看護管理療養費とは、「ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制の評価」や「地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価」したもの。

人員体制（R2とR5の比較）

R2とR5の比較では、各年1月1日を基準日としたもの。



- ・人口10万対で比較すると、令和5年の看護職員は、高梁・新見圏域が最も多い。一方で、常勤換算では、県南東部圏域が最も多い。
- ・医療的ケア児の訪問担当看護職員は、高梁・新見圏域が最も多くなっている。
- ・療法士や看護補助者では、県南部が県北部よりも多い傾向となっている。

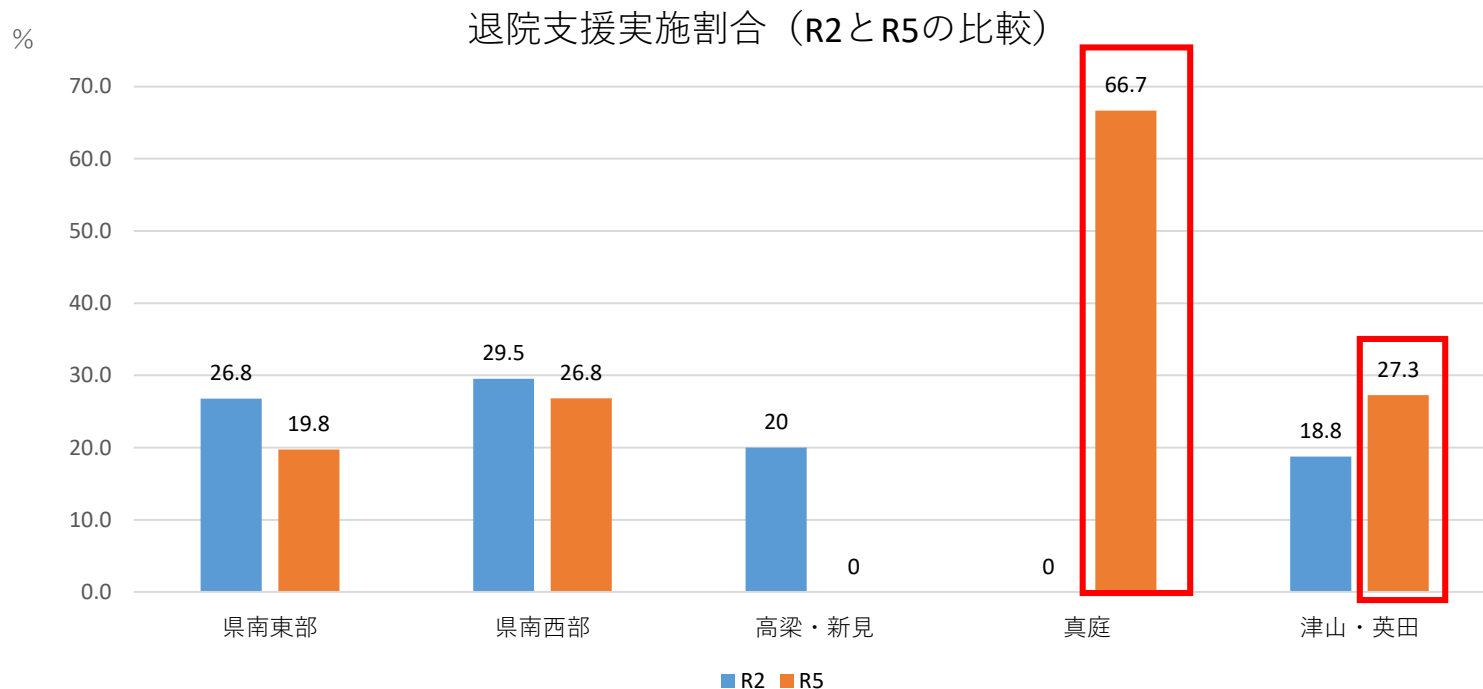
退院支援実施状況

・回答のあったステーションのうち、各年1月の1ヶ月間に退院支援「退院時共同指導料2」「外泊時訪問看護」「退院支援指導」を算定したステーション数の割合を比較したもの。

(参考)

「退院時共同指導料2」：入院中の患者に対して、退院後の在宅療養担当医療機関と入院医療機関が協働して退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を行った場合に算定。

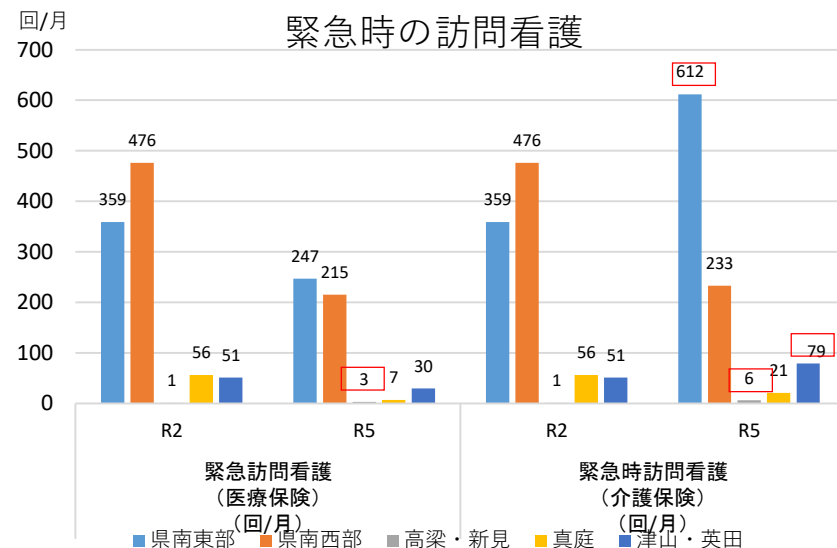
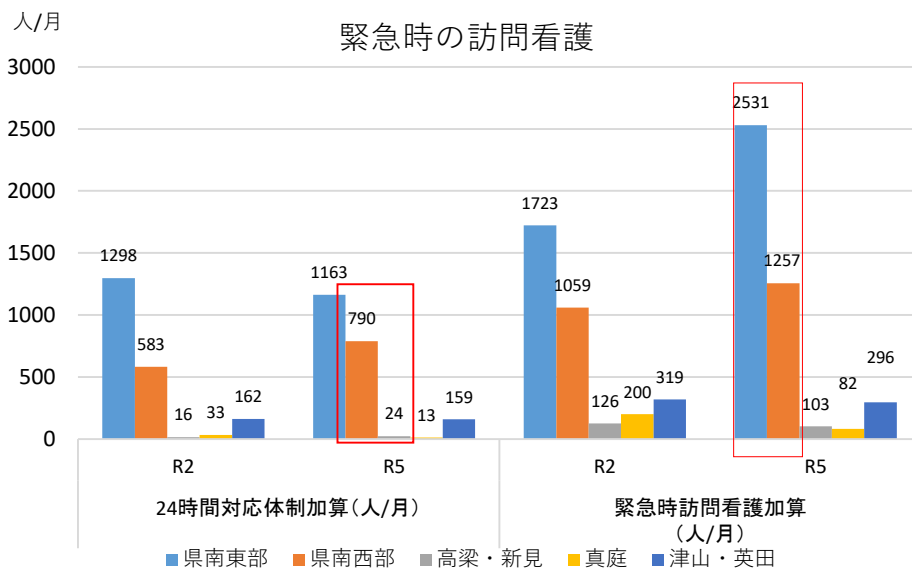
「退院支援指導」：訪問看護ステーションが退院日に利用者や家族へ在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定。



・ 真庭圏域、津山・英田圏域は、令和5年分が増加している。

緊急時の訪問看護

- ・各年1月の1ヶ月間の24時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算を算定している実算定者数を比較したもの。
- ・各年1月の1ヶ月間の緊急訪問看護（医療保険）、緊急時訪問看護加算の算定回数（延べ算定回数）を比較したもの。



(参考)

- ・24時間対応体制加算とは、医療保険において、必要に応じて緊急の訪問や、夜間や休日などにおける利用者や家族等の電話などによる相談や連絡に対応できる体制整備を評価することを目的としているもの。
- ・緊急時訪問看護加算とは、介護保険において、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することを目的としているもの。
- ・緊急訪問看護加算とは、主治医から指示を受けて行う計画外の訪問を行った時に、算定するもの。

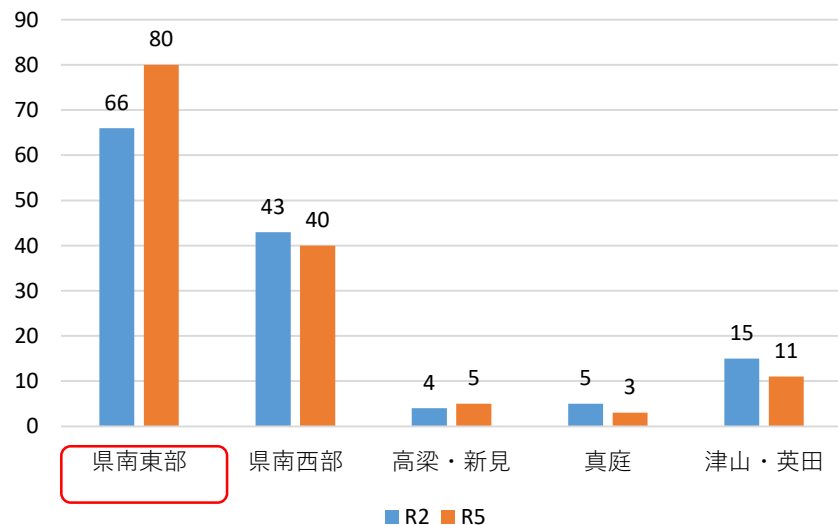
- ・24時間対応体制加算は、県南西部圏域、高梁・新見圏域において増加しており、緊急時訪問看護加算は、県南東部圏域、県南西部圏域において増加している。
- ・緊急訪問看護加算は、医療保険分については、高梁・新見圏域、介護保険分は、県南東部圏域、高梁・新見圏域、津山・英田圏域において増加している。

訪問看護実施状況

各年1月の1ヶ月間に医療保険による訪問看護、介護保険による訪問看護の実施状況を比較したもの。

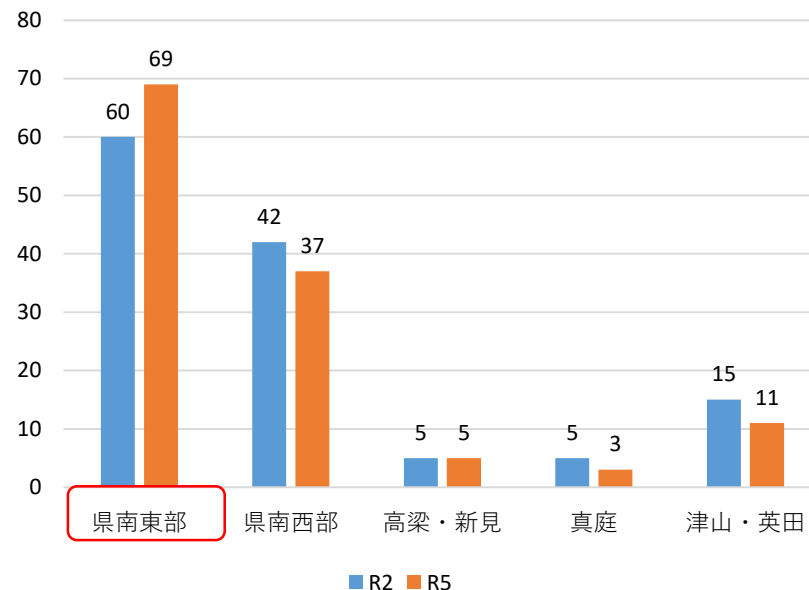
(医療保険) 訪問看護実施状況 (R2とR5の比較)

数



(介護保険) 訪問看護実施状況 (R2とR5の比較)

数

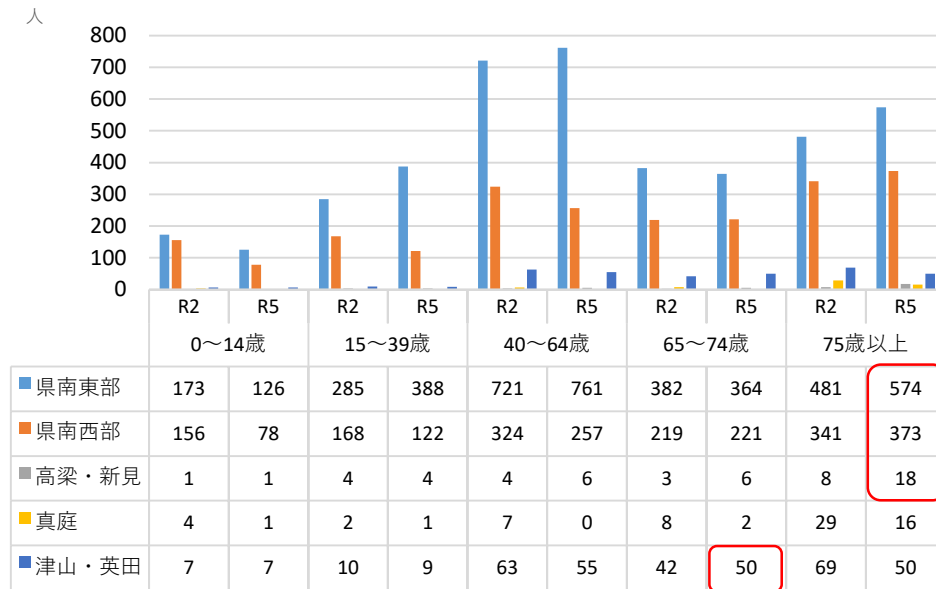


- ・ 県南東部圏域において、医療保険、介護保険共に訪問看護の実施が増加しており、その他の圏域においては、減少している。

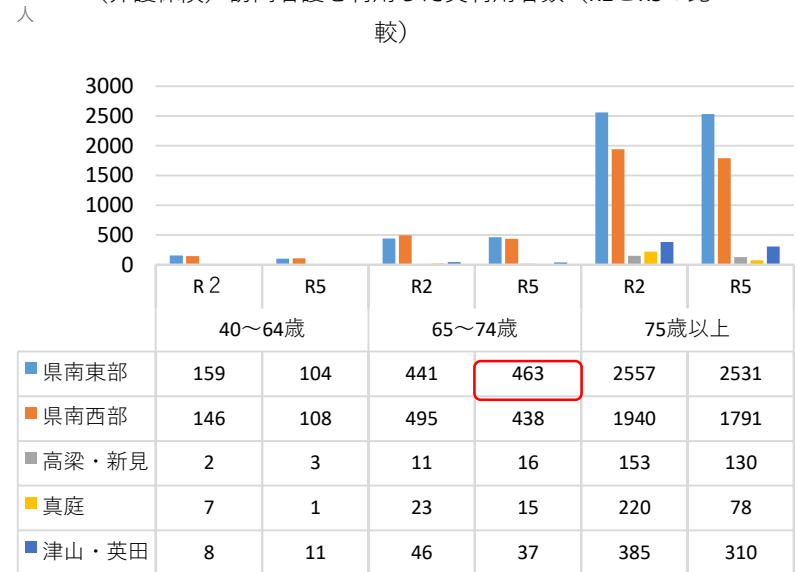
訪問看護を利用した実利用者数

各年1月の1ヶ月あたりの訪問看護を利用した実利用者について比較したもの。

(医療保険) 訪問看護を利用した実利用者数 (R2とR5の比較)



(介護保険) 訪問看護を利用した実利用者数 (R2とR5の比較)



(医療保険)

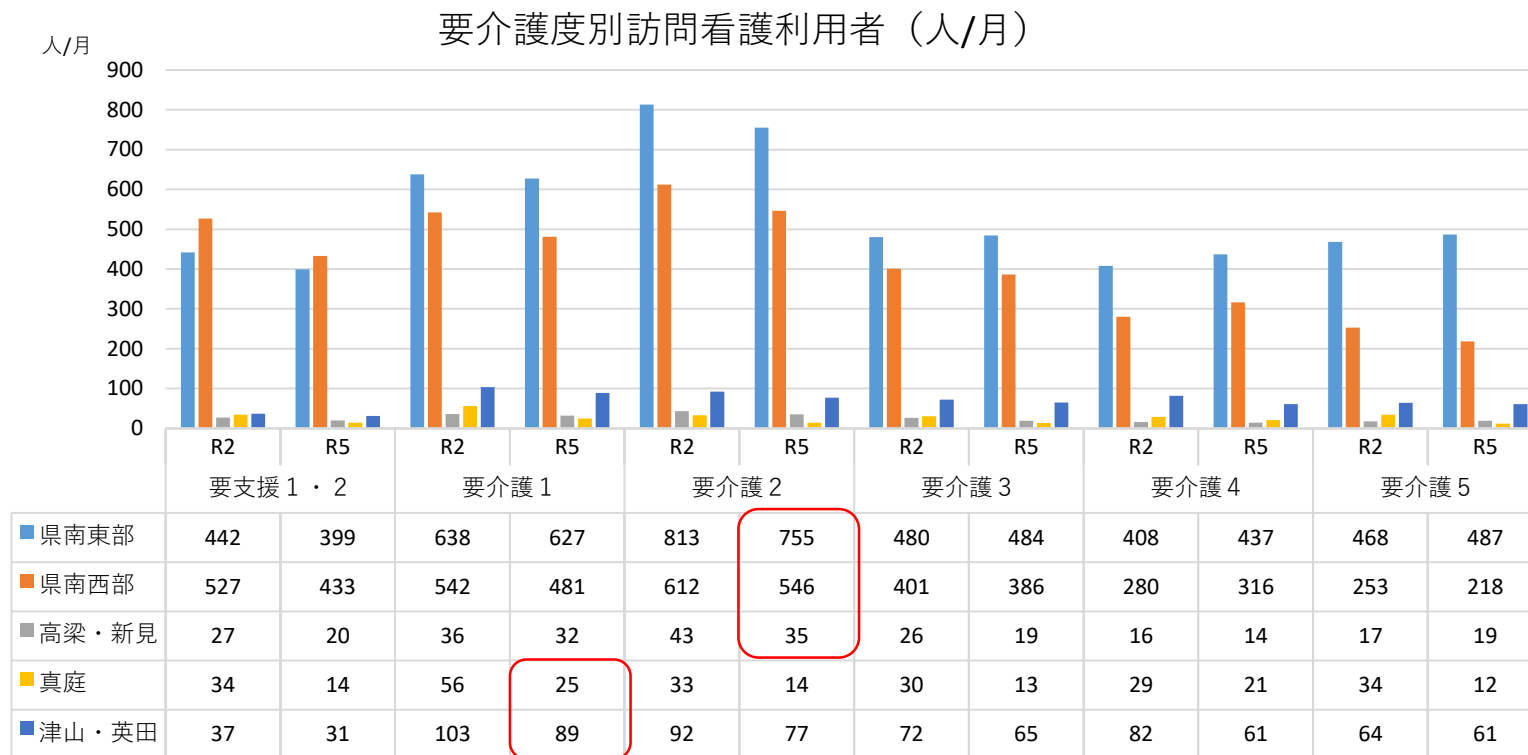
- ・ 県南東部圏域、県南西部圏域、高梁・新見圏域は、R5年では75歳以上が増加。
- ・ 津山・英田圏域は、65-74歳が増加。

(介護保険)

- ・ 65-74歳において、県南東部が増加しているものの、その他の年代や圏域はR2年よりも減少している。

要介護度別訪問看護利用者

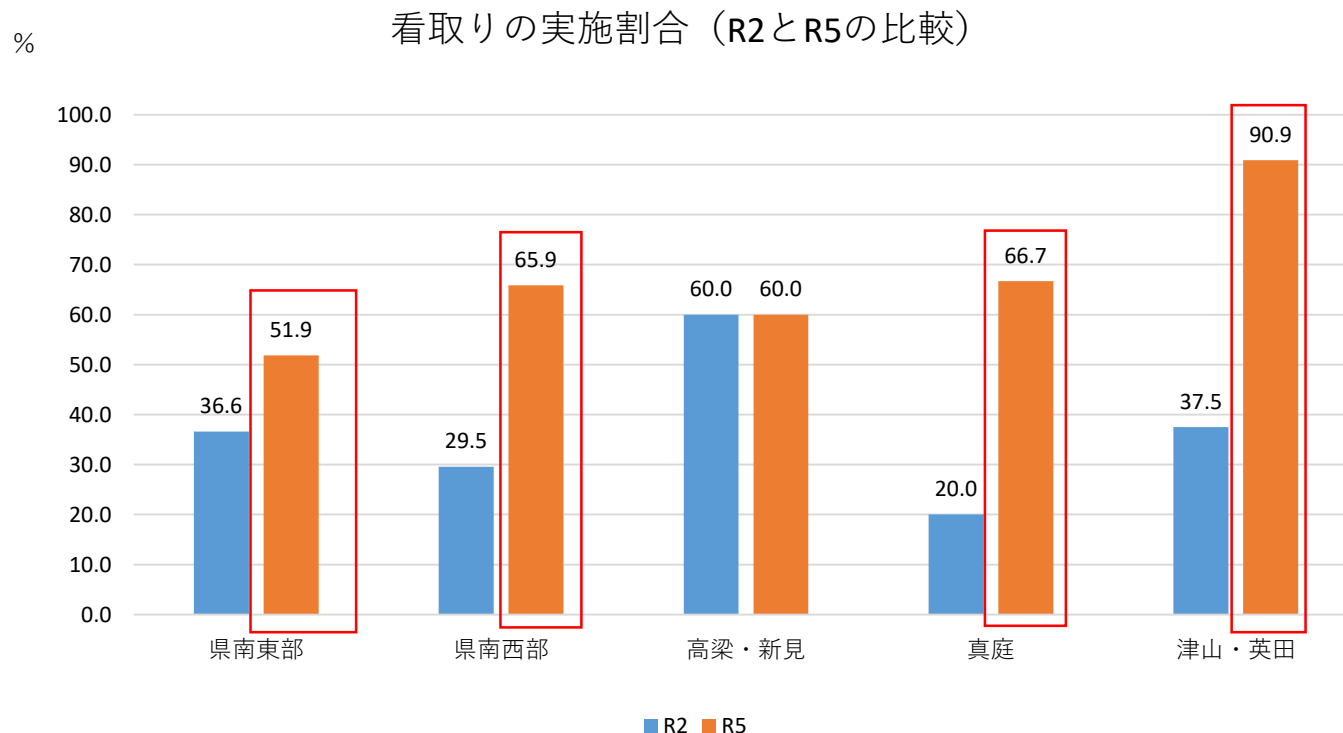
各年1月の1ヶ月あたりの訪問看護を利用した実利用者について、要介護度別に比較したもの。



・R5年においては、県南東部圏域、県南西部圏域、高梁・新見圏域は、要介護2の利用者、真庭圏域、津山・英田圏域においては、要介護1の利用者が多くなっている。

看取りの実施状況

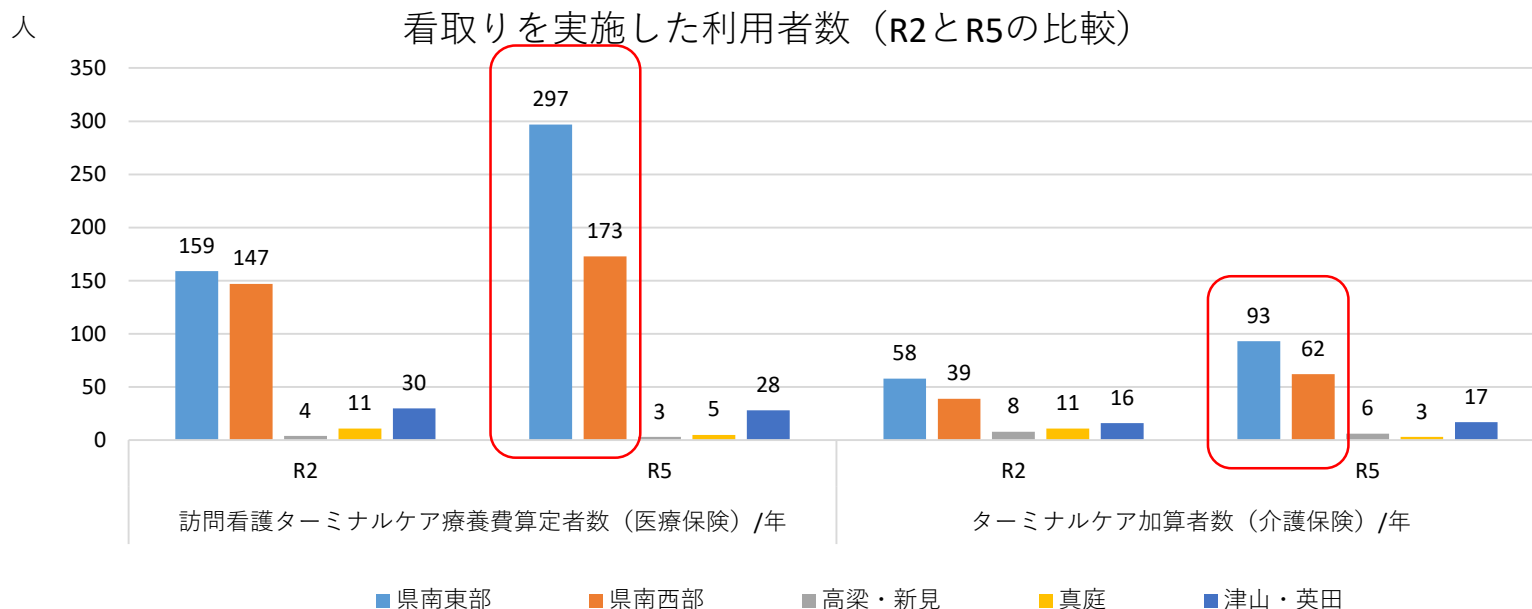
回答施設数のうち、各年1月～12月に訪問看護ターミナル療養費を算定している施設の割合を比較したもの。



・令和5年は、令和2年と同割合である高梁・新見圏域を除く4つの圏域において、実施割合が増加している。

看取りの実施

各年の1年間の訪問看護ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）とターミナルケア算定者数（介護保険）について、比較したものの。

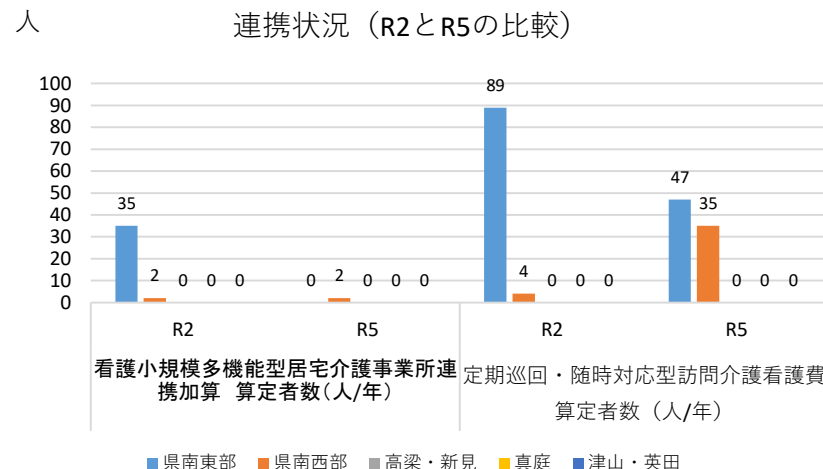
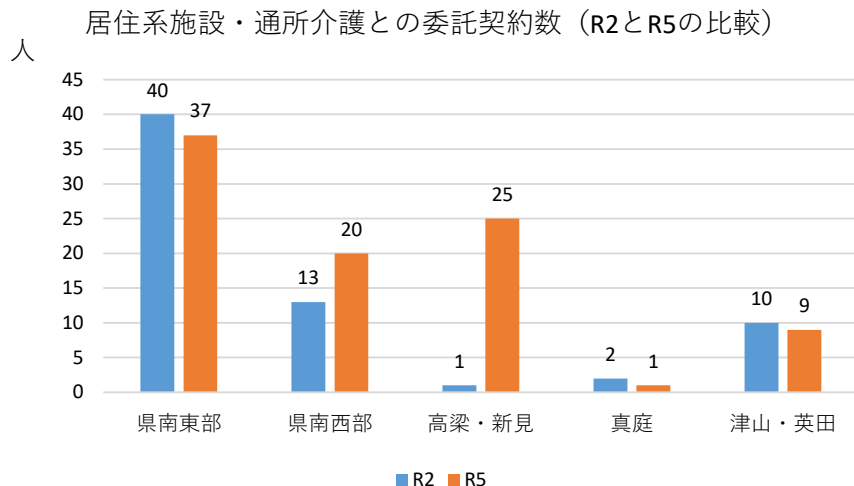


訪問看護ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算について、令和5年は、県南東部圏域、県南西部圏域において増加している。

訪問看護ターミナルケア療養費1：在宅で死亡した利用者又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対してターミナルケアを行った場合、訪問看護ターミナルケア療養費1を算定する。
訪問看護ターミナルケア療養費2：特別養護老人ホーム等で死亡した利用者のうち、介護保険における看取り看護加算等を算定した利用者については、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する。
ターミナルケア加算：死亡日および死亡日前14日以内に2日以上要介護者に対してターミナルケアを行った場合に算定。

訪問看護の多機能化、地域連携の状況

各年1月から12月の間の居住系施設・通所介護との委託契約数を比較したもの。



定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、

- ・ 定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）

又は

- ・ 定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）のうち、いずれかをいう。

・ 居住系施設・通所介護との委託契約については、県南西部圏域、高梁・新見圏域で増加している。

訪問看護ステーションを対象とした調査から把握したこと

- ・ 人員体制については、特に療法士や看護補助者について、県南部地域と県北部地域に差があることが伺える。また、看護職員については、医療的ケア児の訪問担当看護職員や精神科訪問看護担当職員など、特別な看護技術を有する看護職員は、地域によって偏りがある。
- ・ 緊急時の訪問看護に関する加算が増加している圏域がある等、緊急時に対応できる体制が求められている。
- ・ 医療保険での訪問看護を利用した実利用者は4つの圏域において、65歳以上が増加しており、高齢者の中でも、より重症な方が増加していることが伺える。
- ・ 県全体として、令和2年よりも看取りの実施割合が増加しており、今後も在宅で亡くなることを希望する方が増加することが予想される。

全体のまとめ

- ・本県における在宅医療担当スタッフは、医師や看護職員においては増加しているものの、歯科医師や歯科衛生士については、減少している圏域がある。
 - ・在宅療養者については、令和2年の調査時よりも、高齢化や介護度が重症化している。また、医療的ケア児への対応や、麻薬投与を必要とする患者等、より専門的な知識を有することが求められている。
 - ・リハビリ、栄養食事指導、医科と歯科の連携、介護との連携等多職種での連携を行いながら、在宅療養者を支えている体制が伺えた。
- 今後、本県では、さらに高齢者が増加すること、医療的ケア児や麻薬投与等、医療的ニーズがさらに増加し、多様化することが予想されることから、在宅療養者の個々の状況に応じた医療や介護の提供体制が求められる。そのため、関係機関の連携をさらに強化していくことが必要である。