

東諸県在宅医療介護合同研修会に向けた アンケート調査から見えてきた現状と課題

令和6年2月22日 国富町役場保健介護課

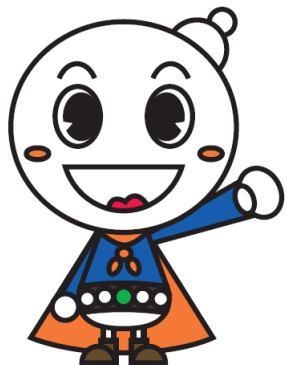


国富町・綾町の概要（R5.12.31現在）

	国富町	綾町	宮崎市 ※R5.4.1	宮崎県 ※R5.10.1
人口	18,405人	6,940人	397,898人	1,040,711人
うち65歳以上人口	7,073人	2,676人	115,112人	351,082人
高齢化率	38.4%	38.56%	28.93%	33.7%
認定者数	1,107人	394人	19,302人	57,998人
うち要支援者数	220人	55人	4,676人	12,051人
うち要介護者数	887人	339人	14,784人	45,947人
要介護認定率	15.6%	14.75%	16.8%	16.5%

国富町の医療・介護の資源 (R5.11.1現在)

医療・介護の資源	箇所数	
医療	病院	2
	診療所	9
	歯科医院	4
	薬局	6
訪問看護	3	
訪問介護	12	
小規模多機能型居宅介護	1	
通所介護	14	
施設系	特別養護老人ホーム	1
	有料老人ホーム・ケアホーム	20
	グループホーム	4
	養護老人ホーム	1



綾町の医療・介護の資源 (R5.11.1現在)

医療・介護の資源	箇所数
医療	診療所 3 歯科医院 2 薬局 3
訪問看護	0
訪問介護	0
小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	2
施設系	特別養護老人ホーム 1 有料老人ホーム・ケアホーム 2 グループホーム 1 軽費老人ホーム 1



アンケート調査実施の経緯

- 令和5年3月に実施した要介護者等の入退院調整、医療と介護の連携状況に関する調査から、日頃から医療機関と介護関係者での顔の見える関係作りを求めている。



- 東諸県ケアマネジャー連絡会から、地域のケアマネジャーから医師との顔の見える関係づくりをしたいと要望があったため、コロナ前に実施していた東諸県在宅医療介護合同研修会と共同で開催しないかとの提案あり。今年の事務局である国富町の抱える課題と一致したため、受諾。



- 医師とケアマネジャー等の顔つなぎの場をつくることを目的に研修会を行うこととしたが、ケアマネジャーからそういった声が出るのは、根拠はなにか？

→ **東諸県で介護事業者や医療機関にアンケート調査を行い、地域の医療と介護の実態をまず検証しよう！**

令和5年度東諸県在宅医療介護合同研修会にかかるアンケート調査

【調査目的】

- 国富町・綾町の地域の課題を抽出し、課題から研修会内容を検討していく。

【調査内容】

- 【基本調査】 【日常の療養支援】 【入退院支援】 【急変時】 【看取り】 の基本調査と4つの場面について項目を分け、アンケート調査を行った。

【対象】

※国富町

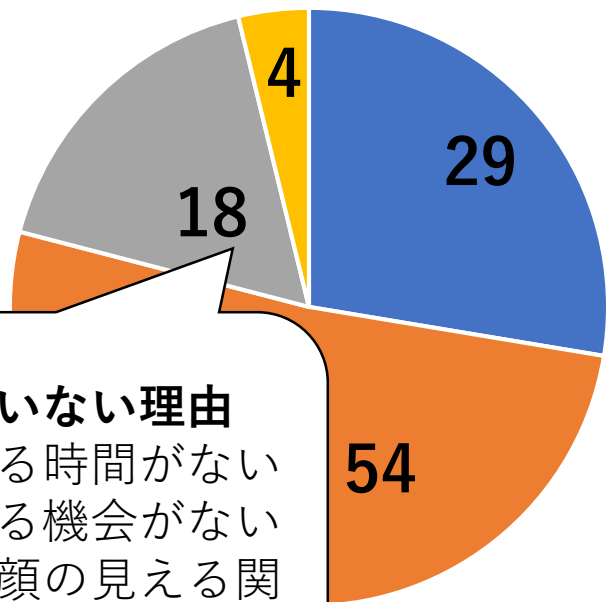
- 介護関係者94名に配付し、85名回収。（約90.4%の回収率）
- 医療関係者36名へ配付し、20名回収。（約55.5%の回収率）

※綾町

- 介護関係者24名へ配付し、22名回収。（約91.6%の回収率）
- 医療関係者5名へ配付し、5名回収。（100%の回収率）

【基本調査】から見えてきたこと

全体的に在宅医療と介護の連携はとれていると思いますか。

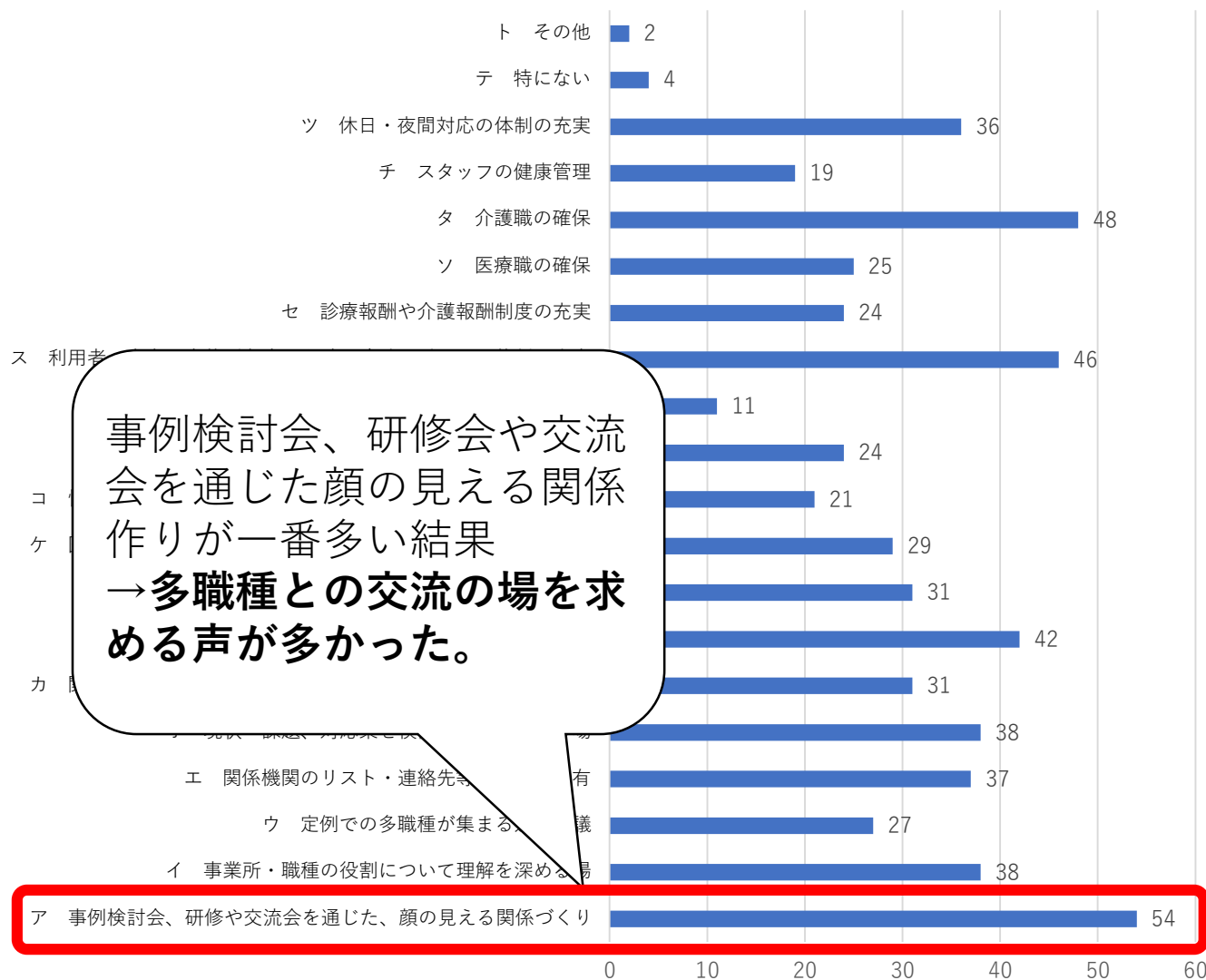


連携が取れていない理由

- ・情報交換する時間がない
- ・情報交換する機会がない
- ・多職種との顔の見える関係が作れていない

- とれている
- 概ねとれている
- あまりとれていない
- とれていない

在宅医療と介護の連携の推進のために何が必要だと考えますか。

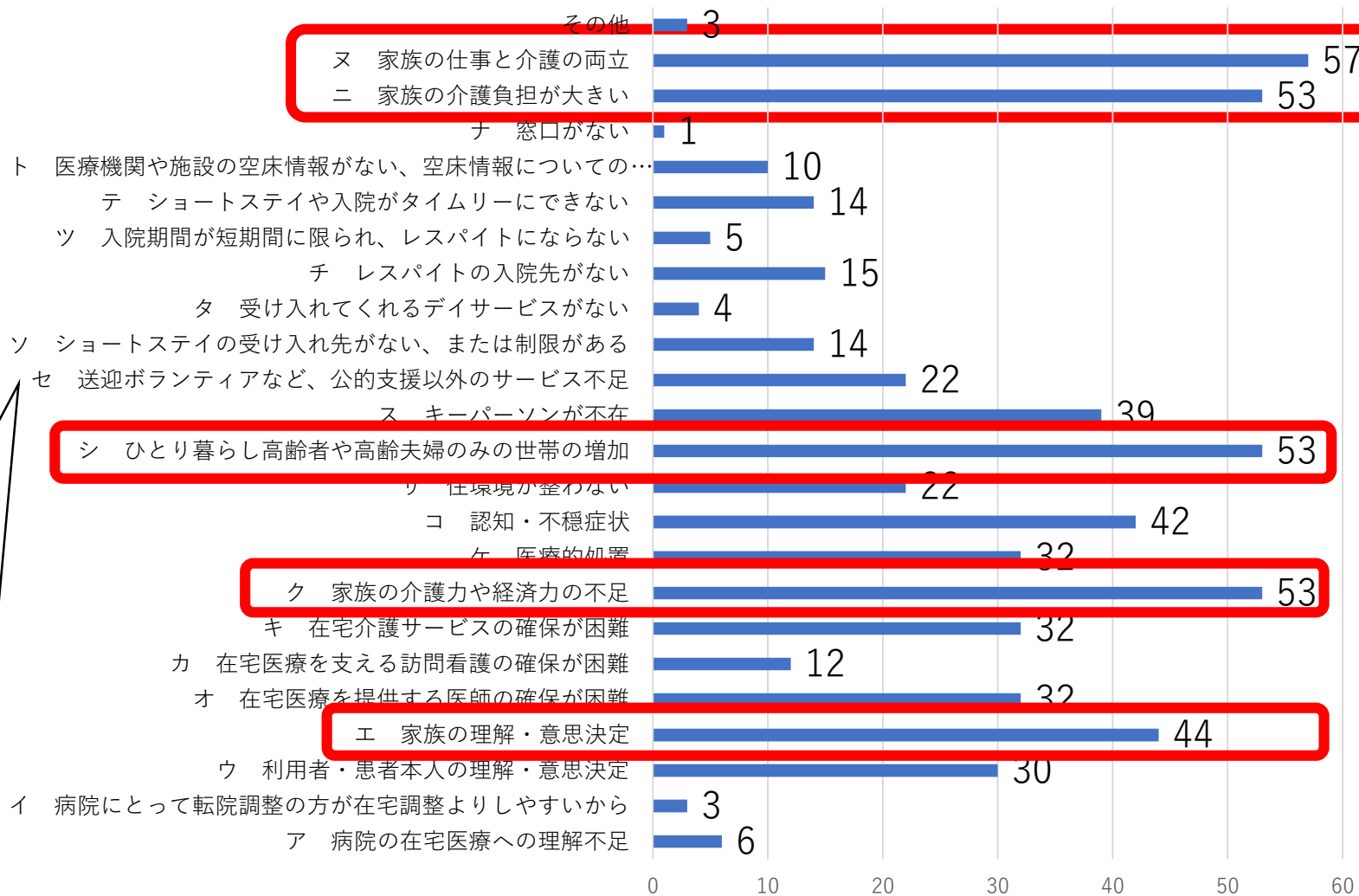


事例検討会、研修会や交流会を通じた顔の見える関係作りが一番多い結果
→多職種との交流の場を求める声が多かった。

【日常の療養支援】から見えてきたこと

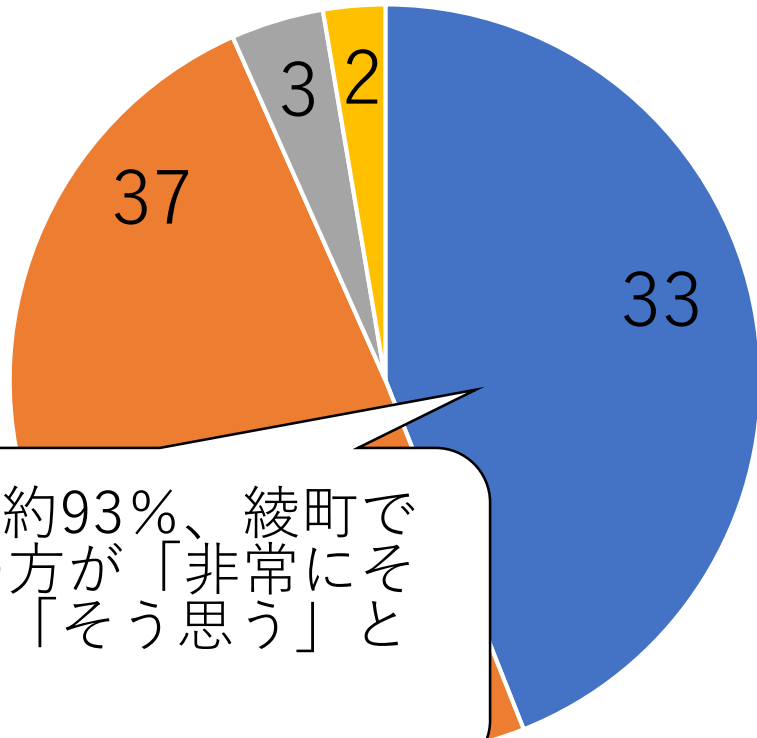
記載欄には、「訪問介護、訪問入浴の事業所がない」「24時間体制の介助ができる在宅療養システムが存在しない」「在宅医療を行っている医師が少なく限られた時間での診療となっている」「在宅医療は医師が限定される」等、連携がとれていると回答が多い反面、在宅医療の障壁があるという回答もあり、医療介護連携については、介護側が感じる課題と医療側が感じる課題にずれが生じているのではないか？という結果となった

利用者・患者の在宅療養の障壁になっているものは何だと思いませんか。あてはまるもの全てに☑をつけてください。



【入退院支援】から見えてきたこと

入院早期から、利用者・患者の在宅療養に備えた関係者との情報交換は重要だと思いますか。



国富町で約93%、綾町で約91%の方が「非常に思う」「思う」と回答

■ 非常に思う ■ 思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない

- 退院直前や退院日が決まった状態で相談がくるとサービス調整が困難
 - 早期では不明点や変化もあるためそこまで必要とは感じない。しかし、退院間近だと準備が間に合わないこともある
 - 本人の病状についての理解や予後予測をたてるうえで必要
 - 情報共有は大切 等
- **情報共有のタイミングについての意見が多かった**

【急変時の対応】から見えてきたこと

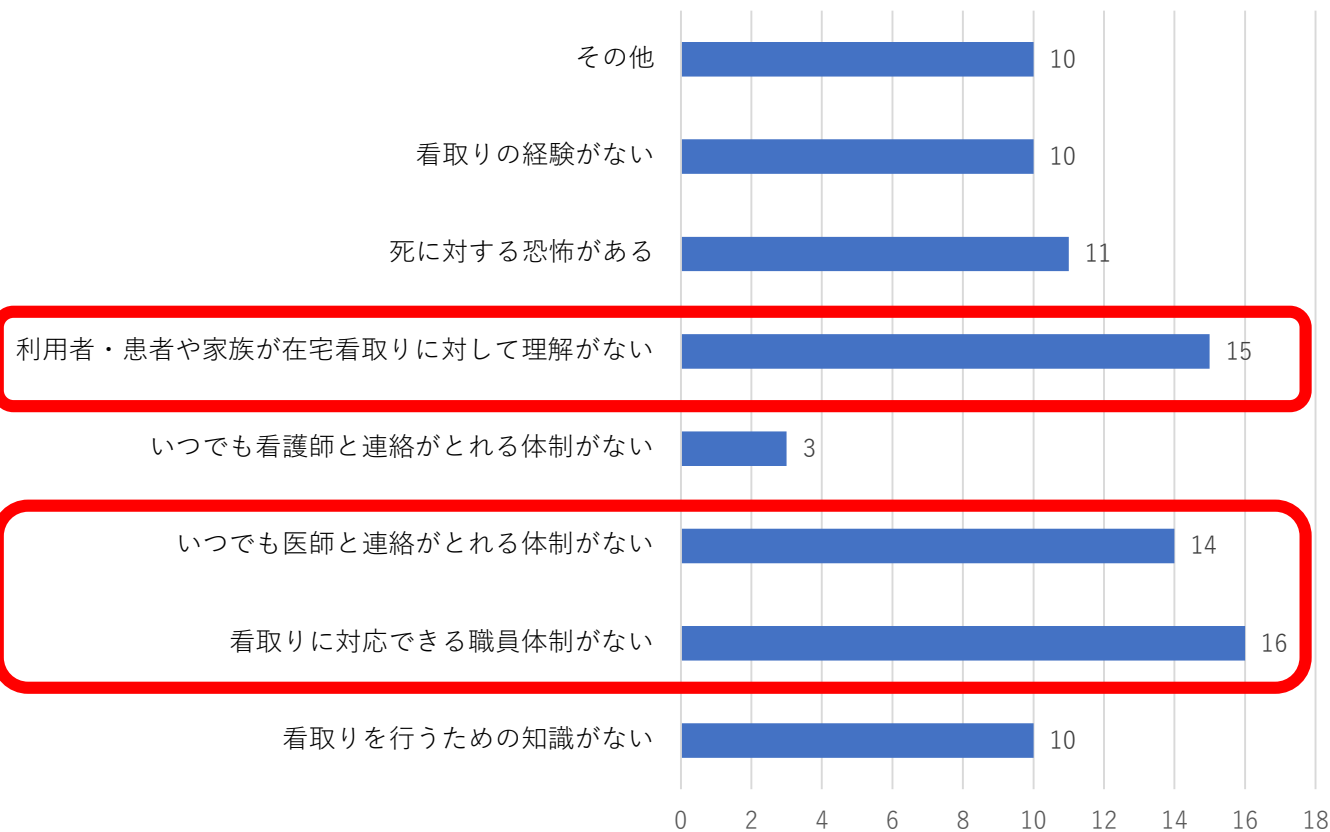
38-1で「①大いにかんじる」、「②少し感じる」と答えた方、その理由は何ですか。あてはまるもの全てにをつけてください。



- 急変時の対応について国富町約80%、綾町約84%の方が不安だと回答
 - しかし、急変時の対応についての研修会については、国富町約40%、綾町約44%の方が参加してないと回答
- 急変時の対応についての研修会の企画の必要がある

【看取り】から見えてきたこと

44- (1) で「①大いに感じる」、「②少し感じる」と答えた方、その理由は何ですか。あてはまるもの全てにをつけてください。



- 在宅での看取りについて不安を感じるかについては、国富町58%、綾町65%と半数以上が不安に感じている。
- 意見の中には、「訪問診療している医師が少ない。居ても受けてもらえない。」と【日常の療養支援】にあった在宅医療の障壁がここでも上がってくる。

まとめ

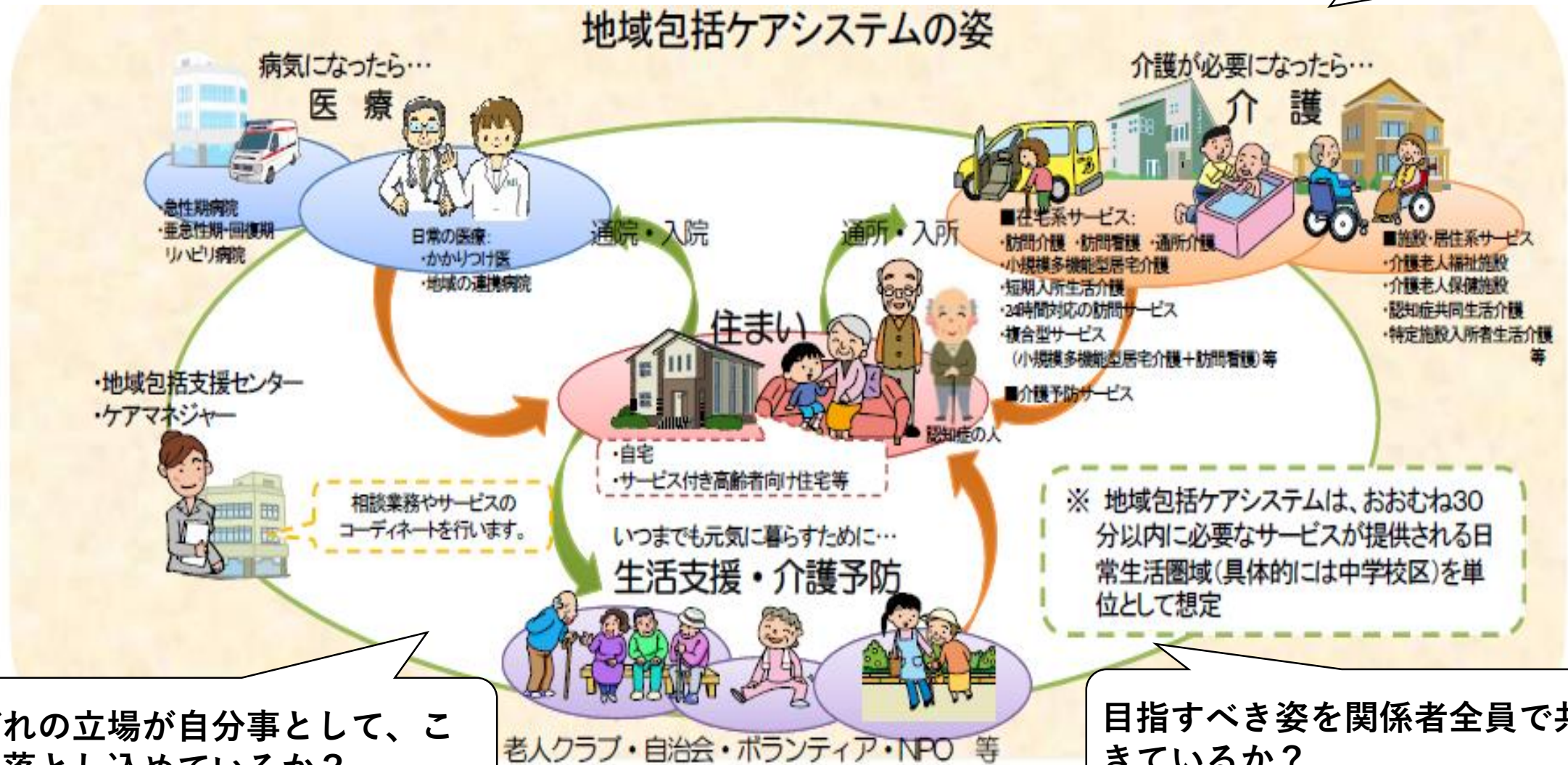
- 【基本調査】：多職種での交流の場が欲しい
 - 【日常の療養支援】：医療側と連携できているとする回答数が多い
反面、在宅医療をする医師不足等の医療側の人材・資源不足を在宅での障壁だと回答している記載が複数ある
 - 【入退院支援】：情報共有のタイミングについての回答が多い
 - 【急変時の対応】：急変時の経験不足から不安感をあげている事業所・施設が多かったが、急変時に対応する研修には参加できていない現状がうかがえた
 - 【看取り】：看取る側のスキル不足や、訪問診療の医師が少ない等の在宅での障壁がここでも出てきている
- などなど、他にもいくつも問題点が上がってきている・・・

→ 「その人らしく安心して暮らし続けることができる

国富町・綾町なのだろうか？」

地域包括ケアシステムとはなにか？
理解できているか

管理者のみならず、職員1人1人が
この表を理解できているか？



それぞれの立場が自分事として、この表に落とし込めているか？

目指すべき姿を関係者全員で共有できているか？

地域包括ケアシステムとは～はじまり～

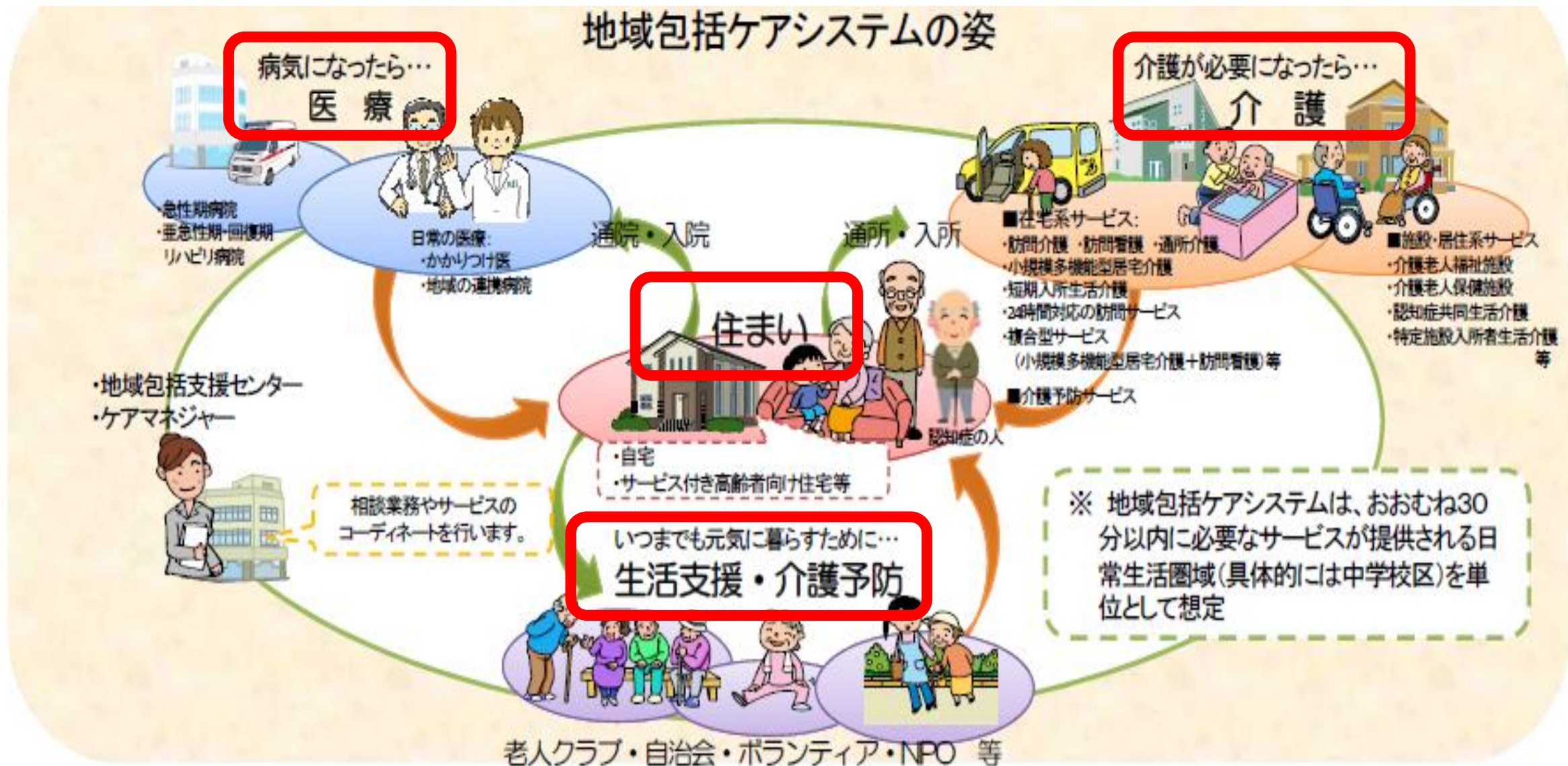
- 地域包括ケアシステムの概念は、1980年代に現在の広島県尾道市（当時は御調町）の取り組みが起源とされています。同市の公立病院が「寝たきりゼロ」を目標に掲げ、医療・行政が連携した実践的な施策を推進し、その取り組みを「地域包括ケアシステム」と呼んだのがはじまりです。
- 地域包括ケアシステムが機能することで、在宅医療を提供する医療機関と介護サービス事業者の連携が深まります。そうすることで、要介護者は自宅にいながら、一貫した質の高い医療と介護の提供を受けられます。

地域包括ケアシステムとは～5つの構成要素～

- 地域包括ケアシステムの基本的な考え方は、「**5つの構成要素**」から成り立ちます。この5つの構成要素を地域の特性とニーズに合致した形で作り上げていくことが、効果的な地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。
- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素は、「**住まい**」「**生活支援**」といった基本的な「**生活**」に関わる要素と、「**医療**」「**介護**」「**予防**」といった専門的な要素から成り立ちます。これらが密接に関わりあうことで有機的なつながりが構築され、上手く機能していきます。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムの姿



病院・薬局

<介護>

訪問介護・訪問看護など在宅系介護
サービスや居住系介護サービス

健診・予防接種・
障がい者サービス
など

<介護予防>

介護保険・総合事業
など

介護
リハビリ
テーション

医療・看護

保健・福祉

<生活支援>

配食サービス・外出支
援サービス・自治会・
ボランティア など

<すまい>

自宅・施設 など

介護予防・生活支援

すまいとすまい方

本人の選択と本人・家族の心構え

エンディングノート・認
知症ケアパス・成年後見
制度・看取りの研修など

地域包括ケアシステムとは

- **地域包括ケアシステム4つの助**

この「4つの助」は、国により制度として定められた支援と、自身や周囲の人々の自発的な支援により成り立っています。地域包括ケアシステムを構築する基本的な考え方です。

- **自助**

自発的に介護予防に取り組み、自身で生活課題を解決する力

- **公助**

制度化された生活困難者への支援（税によって成り立つ）

- **互助**

家族や知人、ボランティアなど、周囲の人々の自発的な支えあい

- **共助**

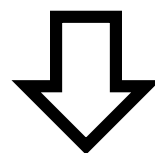
制度化された社会保障制度（医療・年金・介護保険など）

→国の制度としての、「公助」「共助」は、今後さらに加速する高齢化社会においては、十分な拡充は難しいと考えられています。そこで必要になってくるのが、自身と周囲の人々による支えあいです。



本日の目的

- ありきたりだが、1番大事なこと。まずは、**広く参加者を募集し研修会を開くことで、顔の見える関係づくりを行う**
- アンケート結果をフィードバックすることで、**現状を共有**
- **地域包括ケアシステムとはなにか？**それぞれが共通認識とできるように、**知識を共有**
- **それぞれの立場からの意見を出し合い、どうすればうまくいくのか、課題解決の道筋を引いて、納得できる計画を作り上げる。**



今後…

- **綾町国富町の医療介護連携が円滑になることに期待したい！**
- **研修会に参加してくださった方が、それぞれの職能団体でも同じ目標のもと、活動が派生していくことを期待したい！**

