

在宅医療・介護連携に関する実態等調査

－ 報告書（概要版） －

平成 30 年 9 月

生駒市

目 次

I 本調査の目的・概要	1
1. 目的.....	1
2. 生駒市における地域医療の現況等調査・分析 概要.....	1
(1) 調査方法.....	1
(2) 主な調査項目.....	1
3. 在宅医療・介護連携に係る実態・ニーズ等調査・分析 概要.....	1
(1) 調査対象と対象数.....	1
(2) 調査方法.....	1
(3) 調査客体の抽出方法、抽出数.....	1
(4) 調査期間.....	1
(5) 主な調査項目.....	2
(6) 回収状況.....	2
II 生駒市における地域医療の現況等調査・分析 調査結果	3
1 在宅医療.....	3
(1) 基本的な概念と指標.....	3
(2) 調査の結果.....	4
(3) 総括.....	7
(4) 奈良県地域医療構想.....	7
III 在宅医療・介護連携に係る実態・ニーズ等調査・分析 調査結果	9
1. 市民向けアンケート調査.....	9
(1) 基本情報.....	9
(2) 医療機関の受診状況.....	10
(3) 市内の医療体制について.....	11
(4) 在宅医療に関する情報との関わりについて.....	12
(5) 認知症について.....	13
(6) 2025年（7年後）の市の医療を取り巻く環境について.....	15
(7) 在宅医療に関する自由記述（主な意見を要約、抜粋）.....	16
2. 事業所向けアンケート調査（病院・医科診療所・歯科診療所・調剤薬局・介護事業所）.....	17
(1) 基本情報.....	17
(2) 病院・医科診療所.....	17
(3) 歯科診療所.....	21
(4) 介護事業所.....	23
(5) 認知症対応について.....	24
(6) 医療ニーズの高い利用者に対する支援について.....	29
(7) 在宅医療と介護の連携について.....	33
(8) 小規模多機能型居宅介護について.....	36

I 本調査の目的・概要

1. 目的

生駒市の医療需要の動向や患者動向及び医療介護連携の実態やニーズ等の現状把握を行い、今後の地域課題の抽出・分析等を通じた地域の実情にあったサービス供給等事業推進のための基礎資料とする。

2. 生駒市における地域医療の現況等調査・分析 概要

(1) 調査方法

国民健康保険（後期高齢者医療保険を含む）に係る医療レセプト（平成25年4月診療分から平成28年3月診療分）及び救急搬送データ、小児医療データ等

(2) 主な調査項目

救急医療（休日夜間診療を含む）、小児医療、在宅医療、入院診療の4つの地域医療のカテゴリー別の患者受療動向

3. 在宅医療・介護連携に係る実態・ニーズ等調査・分析 概要

(1) 調査対象と対象数

①市民向け

40歳以上の生駒市民男女

②事業者向け

市内の全医療機関等（病院、医科・歯科診療所、調剤薬局）及び市内の全介護サービス事業所

(2) 調査方法

調査票を用いた郵送法（郵送配布、郵送回収）による調査とした。

(3) 調査客体の抽出方法、抽出数

①市民向け

生駒市が住民基本台帳をもとに、調査客体3,000人を層化無作為抽出した。

②事業者向け

悉皆調査（病院・医科診療所：94箇所、歯科診療所：61箇所、調剤薬局：48箇所の計203箇所及び介護サービス事業所：154箇所）とした。

(4) 調査期間

2018年1月19日（金）～2月2日（金）

(5) 主な調査項目

①市民向け

- ・ 基本情報
- ・ 医療機関の受診状況
- ・ 市内の医療体制についての考え
- ・ 在宅医療に関する情報との関わり
- ・ 健康管理
- ・ 認知症
- ・ 7年後（2025年）の市の医療を取り巻く環境についての考え

②事業者向け（医療機関・歯科診療所・調剤薬局）

- ・ 基本情報
- ・ 診療状況
- ・ 認知症対応
- ・ 市の在宅医療
- ・ 在宅医療と介護の連携の課題
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対する支援（歯科診療所・調剤薬局）

③事業者向け（介護サービス事業所）

- ・ 基本情報
- ・ 認知症対応
- ・ 在宅医療等との連携
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対する支援
- ・ 利用者の所在等
- ・ 小規模多機能型居宅介護

(6) 回収状況

回収状況は以下の通り。

調査票名	発出数	回収数	回収率
市民向け	3,000 票	1,826 票	60.9%
医療機関・歯科診療所・薬局向け	203 票	91 票	44.8%
介護サービス事業所向け	154 票	94 票	61.0%

※2月1日に礼状兼督促状を全調査客体に対し送付した。

II 生駒市における地域医療の現況等調査・分析 調査結果

1 在宅医療

(1) 基本的な概念と指標

在宅医療とは、通院が困難な患者が自宅や施設で医療者の訪問により治療を受けることであり、訪問診療と往診があります。訪問診療とは定期的な在宅医療のことで、往診とは急変時などに患者や家族の要望で不定期に行う在宅医療のことです。訪問診療は「自宅で療養したい」という患者のニーズに適した医療の形態です。また、わが国は超高齢社会を迎え要介護者は396万人(平成26年度高齢社会白書)を超えました。2014年2月時点の全国の既存の療養病床は33.2万床ですが、人口推移から予測される1日あたり入院患者数は、2025年で45.8万人、2040年で55.8万人に増加するとされています¹。

また、在宅医療には、さまざまな医療機関や多職種との連携が必要です。1) 退院支援、2) 日常の療養支援、3) 急変時の対応、4) 看取りの各局面において、医療機関(病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、歯科診療所、薬局)と医療者(医師、看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士)、介護事業所、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーが効果的に連携することで、初めて質の高い在宅医療の提供が可能となります。在宅医療を受ける患者数は、在宅医療のニーズを反映するだけでなく、在宅医療のリソースや連携を評価する指標でもあります。このような背景を踏まえ、市民が受けている在宅医療の現状を以下の点に注目して、調査しました。

- ・どれくらいの患者が、現在訪問診療を受けているのか。
- ・訪問診療を提供している医療機関は市内の医療機関か、市外か。

在宅医療を受けている患者が急変した場合、どこで治療を受けるかが問題となります。そのまま自宅で治療を受けるのか、あるいは病院で治療を受けるのか。どちらが望ましいのかという問いに答えはありません。なぜなら、急変といっても患者の治療に対する希望や介護する家族の状況などは千差万別であり、療養場所の選択は、医学的状況、社会的・経済的状況、利用可能な医療・介護サービス、患者や家族の選好など多くの複雑な因子を考慮した結果だからです。在宅医療・介護の目的には、在宅における「看取り」の推進も含まれます。しかし、患者や家族が望んでいたとしても、在宅での看取りが実現できるとは限りません。在宅医療を受けていても、最後は病院で亡くなる人が圧倒的に多いのが現実です。

つまり、患者や家族が安心して在宅医療を受けるためには、訪問診療を提供する医療機関や訪問看護ステーション、介護サービスを充実させるだけでなく、入院医療との連携体制構築が不可欠です。医療機関側の取り組みとして、在宅で提供する治療の範囲を広げることも重要ではありますが、急変時には必要に応じて地域内でスムーズに入院診療を受けることができる体制を構築することも同じく重要です。そこで本報告書では、訪問診療の利用だけでなく、訪問診療を受けている患者の入院頻度と、入院先医療機関を調査しました。

- ・訪問診療を受けている患者が入院する頻度はどのくらいか。
- ・訪問診療を受けている患者が入院する場合、どこに入院するのか。

生駒市の在宅医療の現状を把握するための指標を表1に示しています。

¹ 株式会社ケアレビュー「入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しました」
(http://www.carereview.co.jp/reference/news_release/1079.html)

表 1 生駒市の在宅医療に係る指標

1. 生駒市において訪問診療を受けている患者と訪問診療を提供する医療機関 2013～2016 年度に訪問診療を受けた患者数 ・ 年齢階層別 ・ 受診先医療機関別
2. 生駒市において訪問診療を受けている患者の入院頻度 2013～2016 年度に訪問診療を受けた患者のうち、入院した患者数 ・ 入院先医療機関別

(2) 調査の結果

①生駒市において訪問診療を受けている患者及び訪問診療を提供する医療機関

図 1 は、2013～2016 年度に訪問診療を利用した患者数を年齢階層別に示しています。

これをみると、訪問診療利用の大部分は 75 歳以上の後期高齢者です。また利用者数は 2013 年度から増加を続けています。74 歳以下の訪問診療利用者数はあまり変化していませんが、後期高齢者の利用者数の伸びは著しいものがあります。また図 2 に、訪問診療を提供している医療機関の所在地（市内・市外）を示しています。訪問診療を提供している医療機関の約 55～60%が市外でした。

図 1 訪問を受けている患者数（年齢階層別）

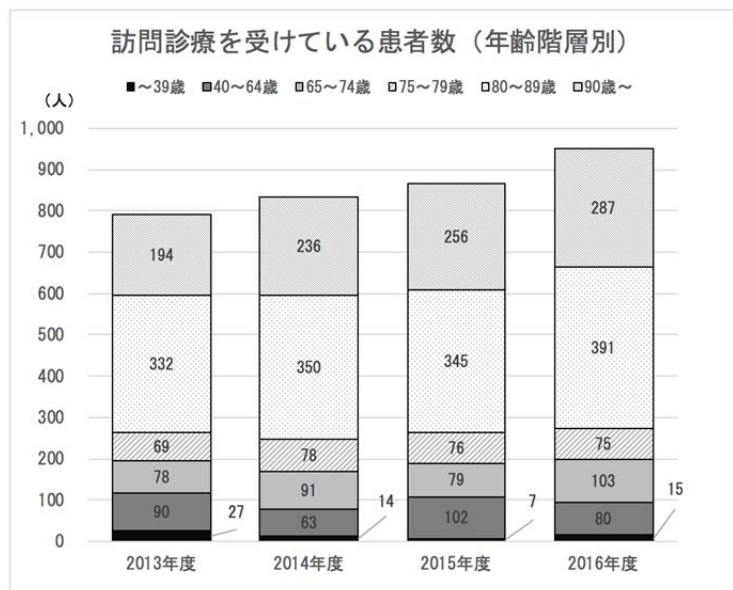
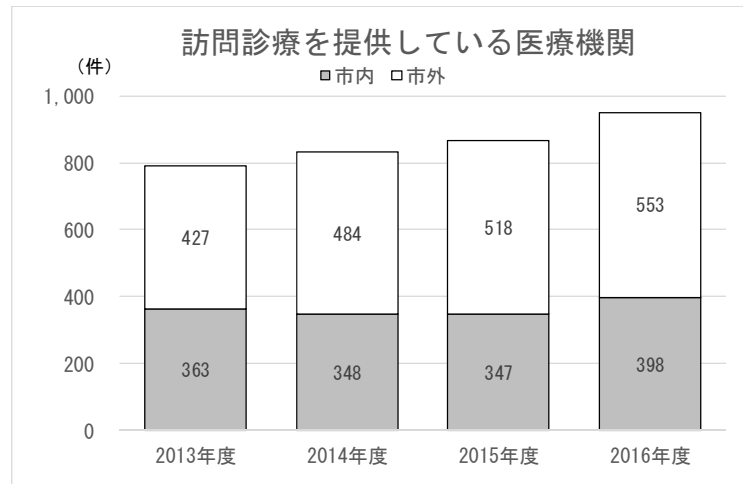


図2 訪問診療を提供している医療機関



②生駒市において訪問診療を受けている患者の入院頻度

図3は、訪問診療利用者のうち、2013～2016年度に入院した患者数を示しています。

在宅医療の利用者の増加とともに入院患者数も年々増え、2014年度には訪問診療を受けている患者のうち300人以上が、2016年度には370人以上が入院しています。また入院先は市内と市外がほぼ半々となっています。

図3 入院先医療機関

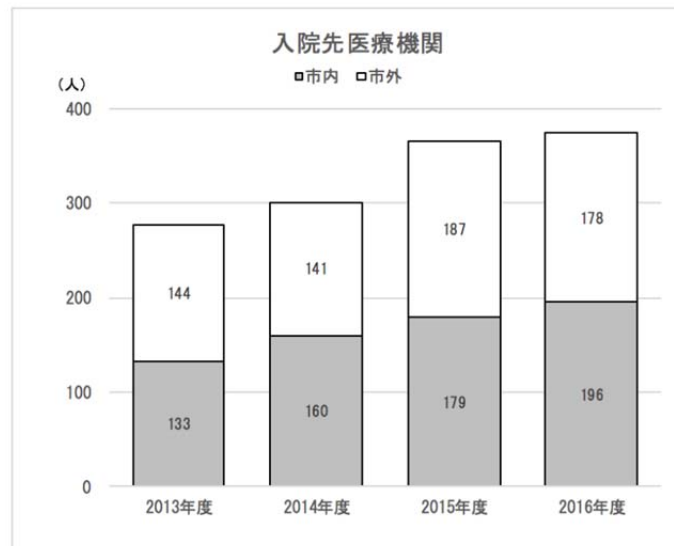


図4及び表2は、訪問診療を提供している医療機関（市内・市外）と、入院先医療機関（市内・市外）との関係を示しています。訪問診療を提供している医療機関が市内である場合、入院先の約65%が市内の医療機関となっています。また反対に訪問診療を提供している医療機関が市外である場合、入院先の約60%が市外の医療機関となっています。

図4 訪問診療医療機関と入院先医療機関（市内・市外）

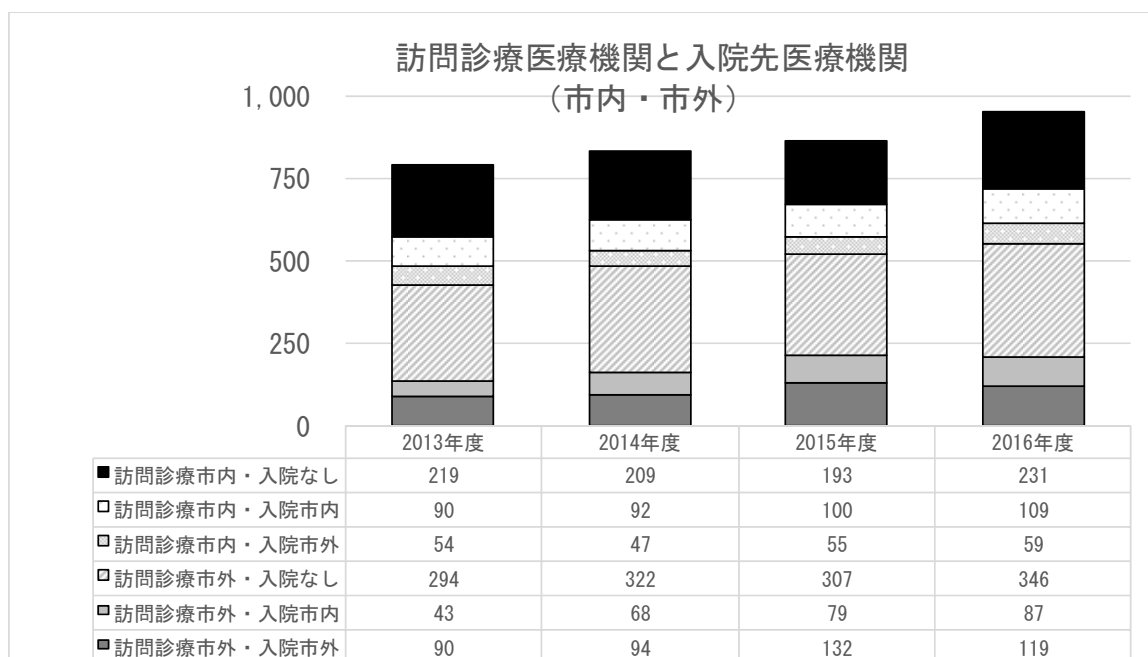


表2 訪問診療医療機関と入院先医療機関（市内・市外：割合）

		入院	年度			
			2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
訪問 診療	市内	なし	219 (60.3%)	209 (60.1%)	193 (55.5%)	231 (58.0%)
		市内	90 (24.8%)	92 (26.5%)	100 (28.8%)	109 (27.3%)
		市外	54 (14.9%)	47 (13.5%)	55 (15.8%)	59 (14.7%)
	市外	なし	294 (68.7%)	322 (66.5%)	307 (59.2%)	346 (62.7%)
		市内	43 (10.1%)	68 (14.1%)	79 (15.3%)	87 (15.7%)
		市外	90 (21.1%)	94 (19.4%)	132 (25.5%)	119 (21.6%)

(3) 総括

訪問診療利用者の大部分は後期高齢者です。生駒市でも、高齢化と共に訪問診療の利用が増加を続けています。在宅医療を提供するには、さまざまな地域の医療サービス（訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤師、訪問栄養指導など）や介護サービス（訪問介護、訪問入浴など）が必要になります。これらのサービスが充実していると、患者や家族の選択肢が増え在宅医療を選びやすくなります。近年訪問診療の利用者が増えている背景には、国の政策や介護が必要な高齢者の増加だけではなく、在宅医療や介護のサービスの整備や充実もあります。

調査の結果、本市の在宅医療は市外の医療機関への依存が高いことが示唆されています。市民に訪問診療を提供する医療機関の約60%は市外の医療機関です。ただし、これらの結果は慎重に考察する必要があります。訪問診療を受けている患者は受診のために移動する必要はないので、診療を提供する医療機関が市内か市外かは、患者や家族にとってそれほど問題とはなりません。また訪問診療を受けている患者の中には、市内に居住していない者もおられます。たとえば、介護が必要になったために家族がいる市外で療養しているとか、市外の介護施設で居住しているなども含まれます。

在宅医療へのアクセスが問題となるのは、居住地域内に在宅医療や介護のリソースがないため、あるいは不足しているために、患者や家族の希望にも拘らず在宅医療をあきらめざるを得ない場合です。そもそも訪問診療をしてくれる診療所がなければ、在宅医療を受けるのは不可能です。また、さまざまな医学的処置が必要な患者の場合は、それに対応可能な在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等がないと、在宅医療をあきらめざるを得ません。在宅医療を希望する患者や家族にとって、急変時に入院できる病院が確保できるかどうかは非常に重要です。急変時に受け入れてくれる入院医療機関が地域にないと、訪問診療を引き受ける診療所が見つからないことも多くあります。生駒市においては利用者の増加とともに在宅患者の入院も年々増え、2014年度以降は訪問診療を受けている患者のうち300人以上が入院しています。また入院先は、市内と市外がほぼ半々です。市内の医療機関が訪問診療を提供している場合でも、入院先の約35%が市外の医療機関となっています。

(4) 奈良県地域医療構想

【在宅医療】

①現在の医療需要と今後の医療需要予測

2013年度の医療提供体制が継続すると仮定した場合の2025年度における居宅等における医療の必要量は、県全体では、11,859.4人/日から18,119.5人/日と約53%増加する推計となっています。また、慢性期機能の病床数は若干の増加となります。

構想区域別に見ると、すべての構想区域において、医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要は増加する見込みです。また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」についてみても、2013年との比較では、2025年に奈良構想区域、西和構想区域及び中和構想区域において50%以上の増加となっています。

②在宅医療提供体制の構築に対する奈良県の考え方

奈良県内の医療機関において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期といった病床機能の分化と連携を進めていくためには、まず、在宅等においても医療を提供できる患者については介護施設を含めた

在宅等において医療を提供できる体制が整っていることが必要となることから、在宅医療等の整備に先行して取り組まなければなりません。

さらに、今後も高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは人生の最終段階における医療など、医療ニーズの増加が見込まれる中、在宅医療の推進は重要な課題となっています。

③奈良県として目指すべき方向性

奈良県における在宅医療については、これまでは個々の医療機関の取組が主体であり、連携の必要性は認識されつつも体制整備は十分でない状況です。

このような状況をふまえて、今後は地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築していく必要があります。

これらの取組を進めるためには、医療提供体制や住民の年齢、世帯構成などが地域により異なること、また、在宅での介護の充実も必要となることから、市町村や地区医師会が中心となって、地域において包括的かつ継続的な体制づくりを行う必要があります。

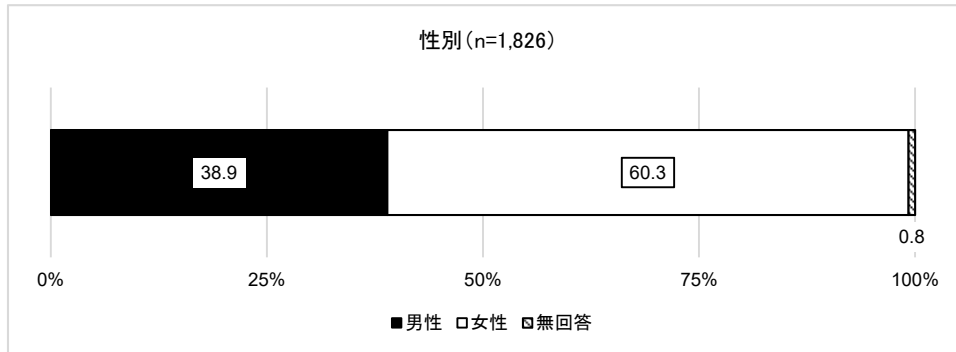
Ⅲ 在宅医療・介護連携に係る実態・ニーズ等調査・分析 調査結果

1. 市民向けアンケート調査

(1) 基本情報

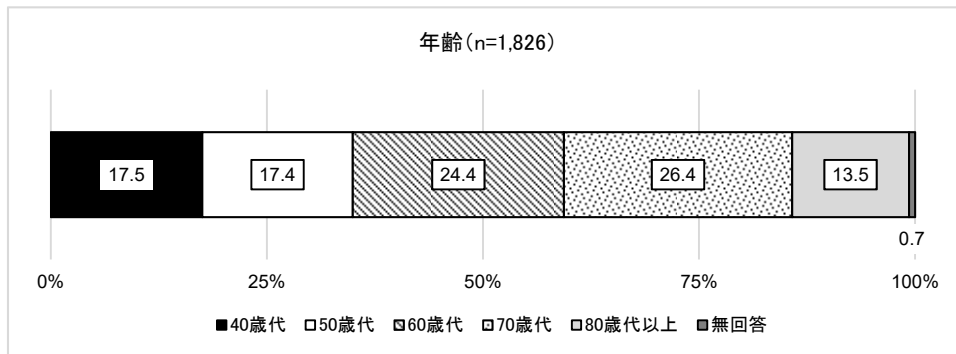
①性別

回答者のおよそ4割が男性、6割が女性だった。



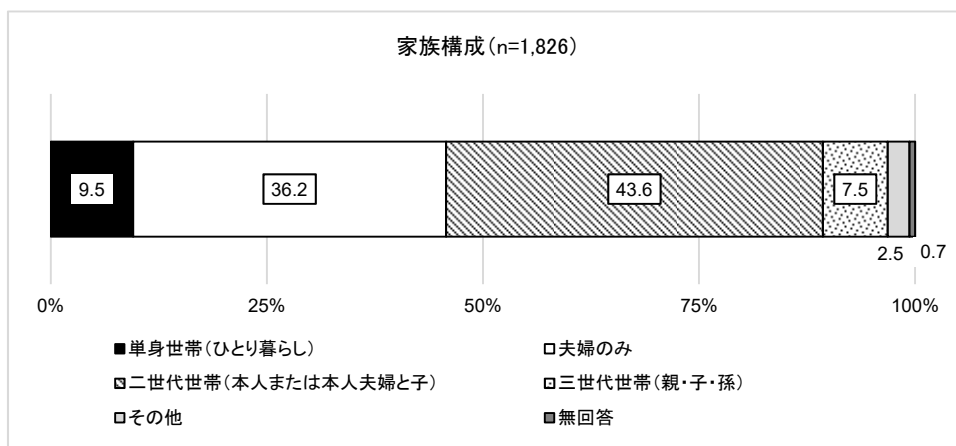
②年齢

70歳代が26.4%と最も多く、次いで60歳代の24.4%だった。



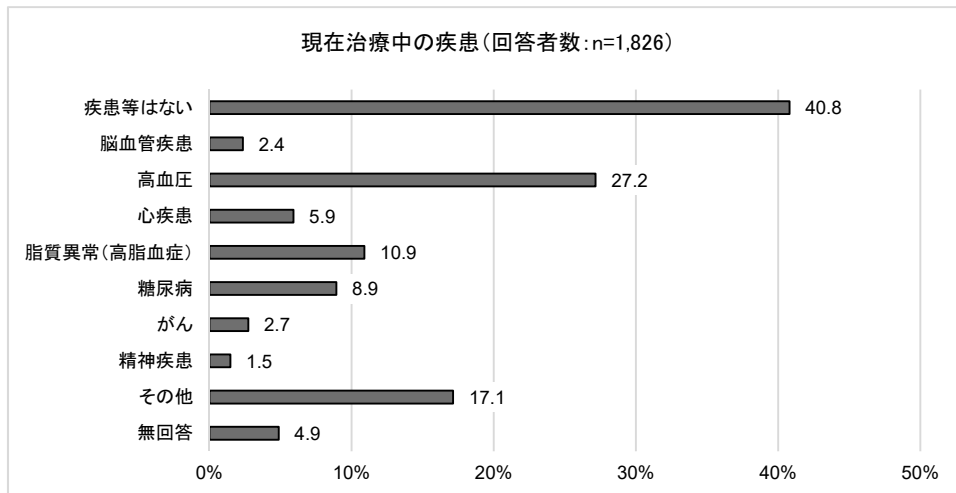
③家族構成

「二世帯世帯」が43.6%と最も多かった。



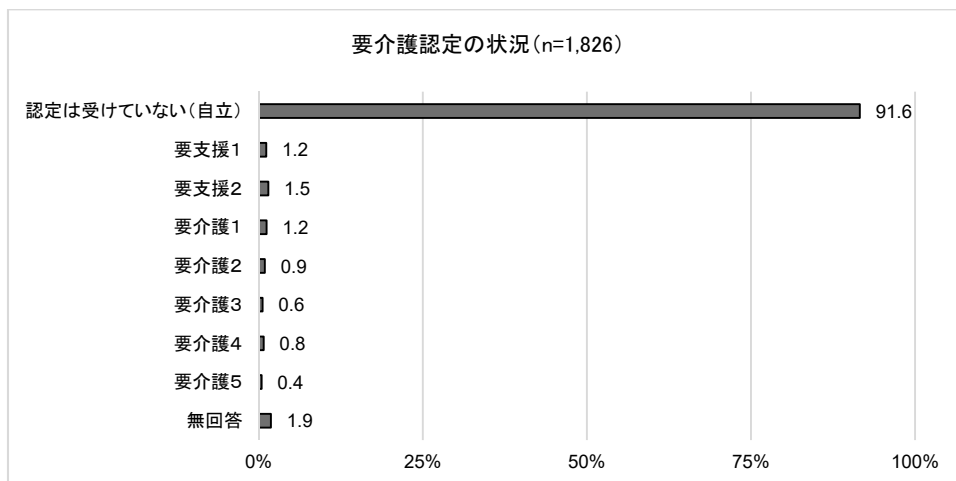
④治療中の疾患等について

「疾患等はない」(40.8%)の割合が最も高く、「高血圧」(27.2%)、「その他」(17.1%)と続いた。



⑤介護保険の要介護の認定状況について

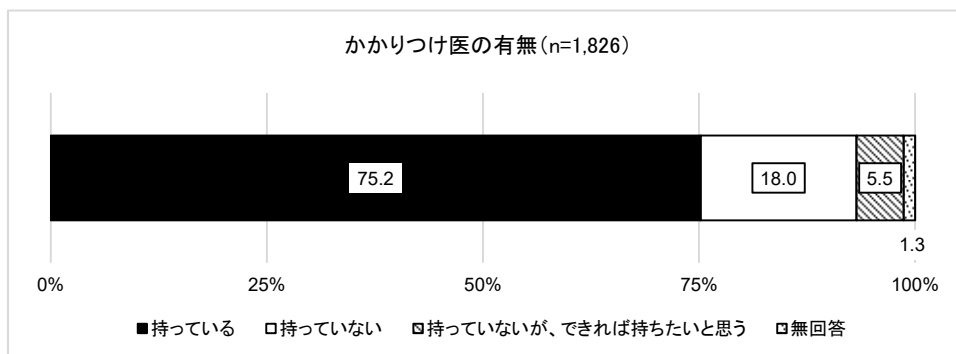
「認定は受けていない(自立)」が91.6%と最も多かった。



(2) 医療機関の受診状況

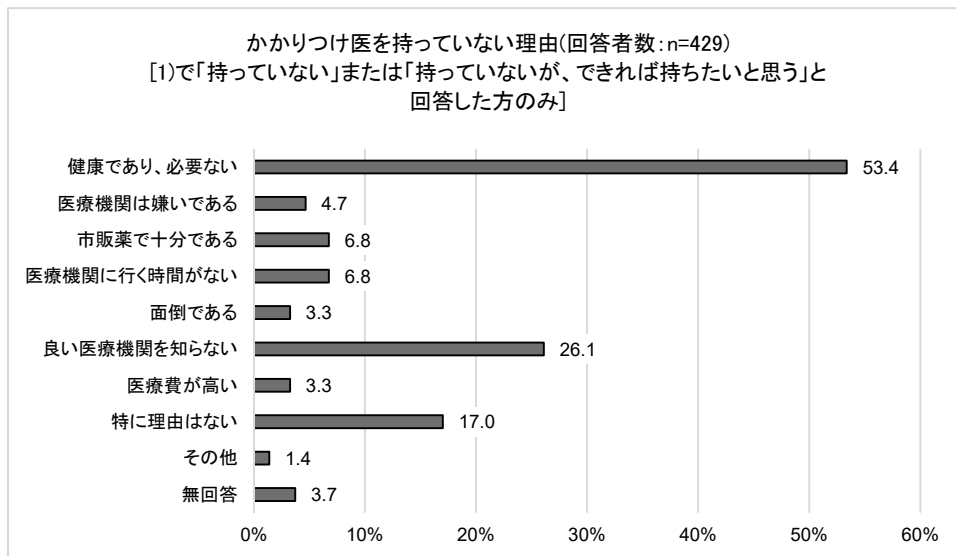
①あなたはかかりつけ医を持っていますか

回答者のうち、75.2%が「持っている」と回答した。



「2. 持っていない」または「3. 持っていないが、できれば持ちたいと思う」の場合、かかりつけ医を持っていない理由を教えてください（複数回答）

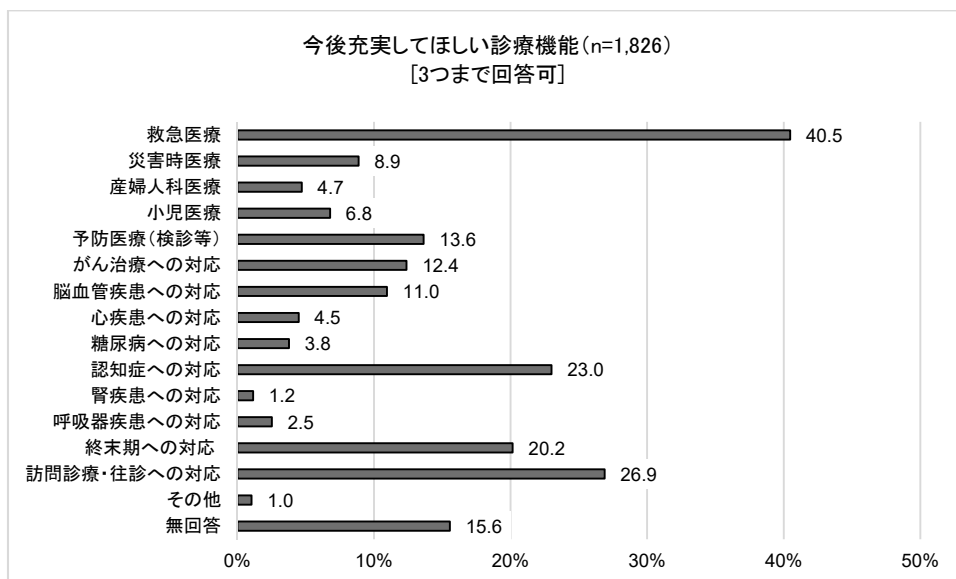
「健康であり、必要ない」が53.4%、次いで「良い医療機関を知らない」が26.1%だった。



(3) 市内の医療体制について

①今後、充実してほしい「診療の機能」について（特にあてはまるもの3つ以内）

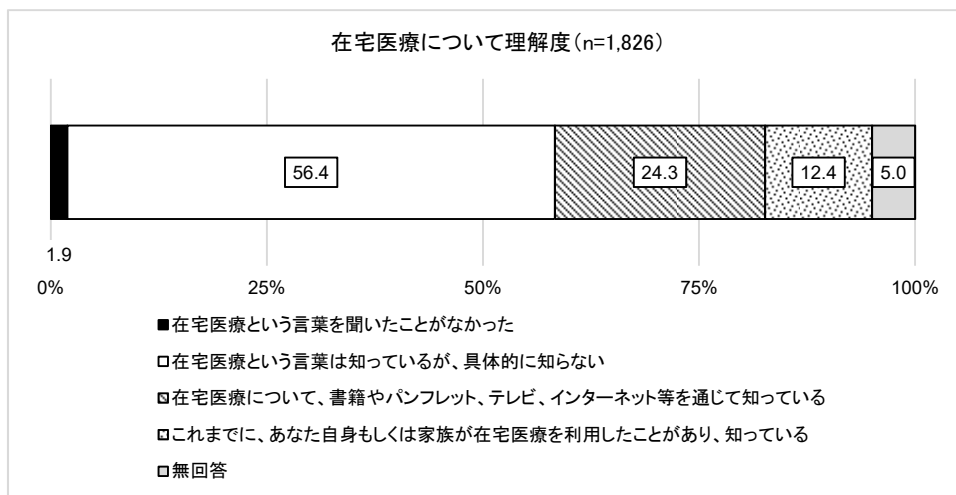
「救急医療」（40.5%）、「訪問診療・往診への対応」（26.9%）、「認知症への対応」（23.0%）と続いた。



(4) 在宅医療に関する情報との関わりについて

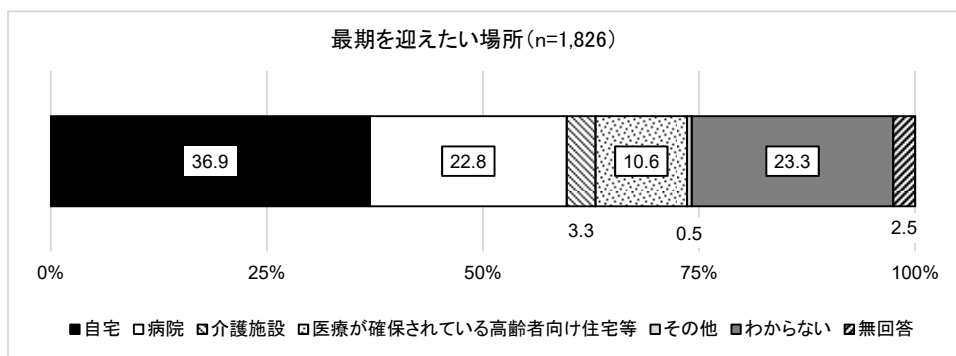
①在宅医療についてどの程度ご存知ですか？

およそ6割が「在宅医療という言葉は知っているが、具体的に知らない」と回答した。



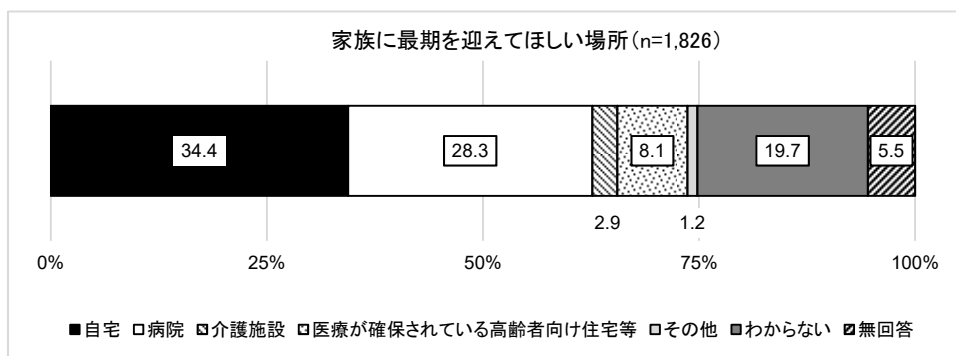
②あなたが最期を迎えようとする時、どこで最期を迎えたいですか？

「自宅」が36.9%と最も多く、次いで「わからない」が23.3%だった。



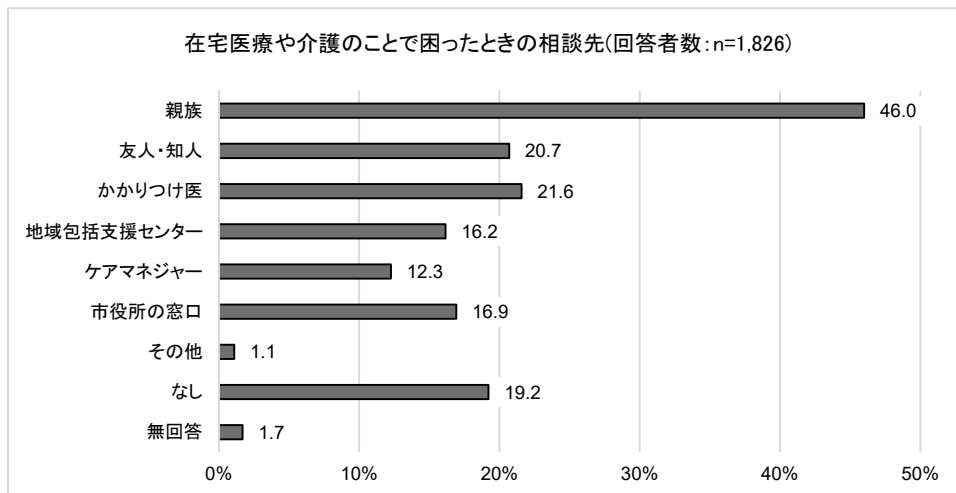
③家族が最期を迎えようとする時、あなたはどこで最期を迎えてほしいですか？

「自宅」が34.4%と最も多く、次いで「病院」が28.3%だった。



④あなたが在宅医療や介護のことで困ったとき、相談先がありますか（複数回答）

およそ5割が「親族」と回答した。

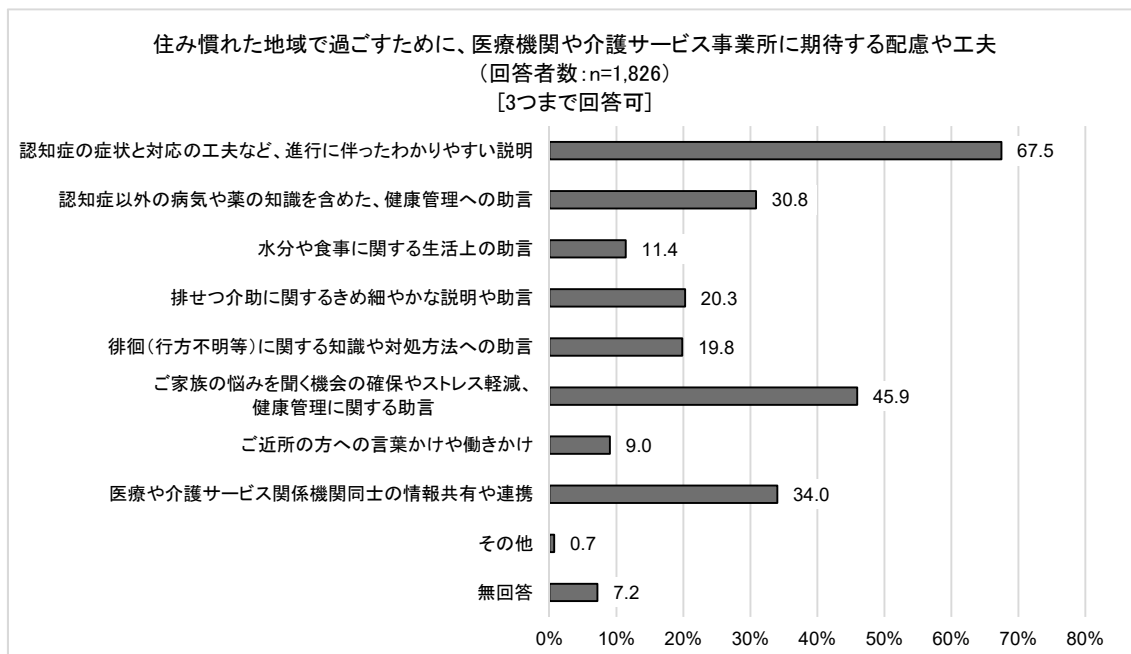


※困りごとは、自身のことばかりでなく、家族のこと、近所の方のことなども含む。

(5) 認知症について

①自身や家族が認知症になっても、住み慣れた地域で安心して過ごすために、医療機関や介護サービス事業所に期待する配慮や工夫について、当てはまるものをお答えください（上位3つまで）

「認知症の症状と対応の工夫など、進行に伴ったわかりやすい説明」が67.5%と最も多かった。



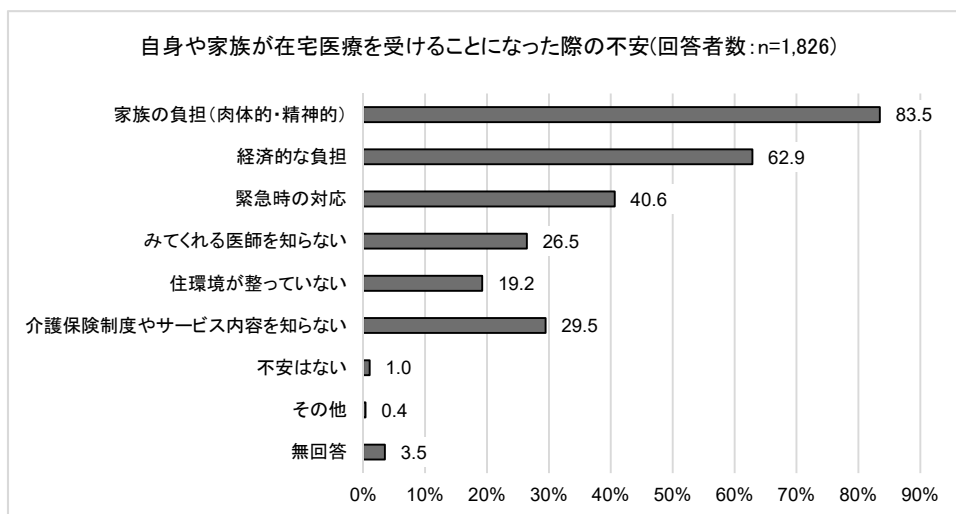
②認知症になっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるまちであるために、医療機関、介護サービス事業所や行政、住民が取り組むべきと思われるアイディアの自由記述（主な意見を要約、抜粋）

地域の居場所づくりについて	全 79 件
認知症の方が気軽に外出や集まりに参加できるなど、地域で温かく見守る体制づくり	21
認知症の方が気軽に集える場をつくる	11
地域で見守っていけるよう、早い段階に認知症を公表することが大切である	11
老人会や自治会活動、地域の行事等に積極的に参加し、地域のつながりを作ることが大切である	7
支え合える地域づくりのために定期的にコミュニケーションをとれる場が必要である	7
誰もがが気楽に立ち寄り相談や手助けを受けられる場をつくる	6
情報提供・サポートについて	全 76 件
認知症患者を介護する家族の支援にも力を入れてほしい	15
医療機関、介護サービス事業所、行政が連携して対応していけるシステムをつくる	12
認知症患者と家族に寄り添って専門的な知識や行政サービスを説明してくれる機関がほしい	11
インターネット等、必要な情報が確実に届くようにしてほしい	9
医療、介護サービス関係、地域、家族、全てが協力し、情報を共有することが大切である	7
高齢者を定期的に訪問し健康確認や生活に対する助言を行う	6
周知・啓発について	全 29 件
介護や医療、認知症等、様々なセミナーや講演会の開催	15
町内会や回覧板で認知症や介護に関する情報の周知を図る	4
在宅サービスについて	全 29 件
一時預かりやヘルパー訪問等、夜間も含め介護が必要な家族のサポートをしてほしい	7
デイサービスやショートステイを充実する	6
デイケアサービスを充実し、毎日ケアやトレーニングをしてほしい	4
移送サービス・送迎サービスの充実	4
徘徊対策について	全 23 件
QR コードや GPS 機能付きマイクロチップなど安全確保のシステム	12
認知症の方の登録制度やアプリ、監視カメラ等、通報体制を強化する	9
施設サービスについて	全 22 件
地域に入所しやすいケアハウスやグループホームを整備してほしい	6
認知症対応施設の増設と内容の充実	5
病院と直結した介護施設を充実してほしい	4
医療機関・医療体制について	全 21 件
認知症専門外来を整備してほしい	5
認知症予防の医療技術の開発と強化	4
往診医師、訪問看護、在宅歯科等、在宅医療の充実	4
人材育成・確保について	全 12 件
介護に関わる有能な人材の確保と賃金や研修の充実	6
認知症サポーターの増加と人材育成	3
相談窓口について	全 11 件
認知症の電話相談、介護相談窓口の充実	5
その他	全 13 件

(6) 2025年(7年後)の市の医療を取り巻く環境について

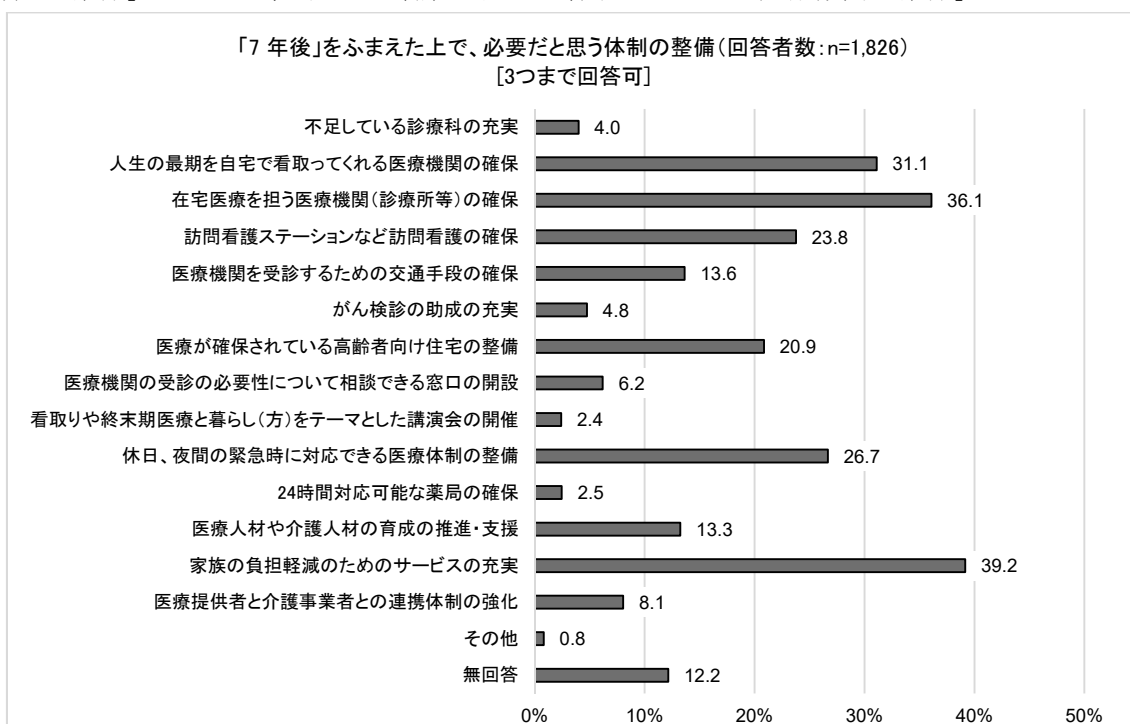
①ご自身やご家族が在宅医療を受けることになった場合、不安に思うことはなんですか(複数回答)

「家族の負担(肉体的・精神的)」が83.5%と最も多く、次いで「経済的な負担」が62.9%だった。



②7年後をふまえた上で、どのような体制の整備が必要だと思いますか。お考えに近いものをお答えください(特にあてはまるもの3つ以内)

「家族の負担軽減のためのサービスの充実」が39.2%と最も多く、次いで「在宅医療を担う医療機関(診療所等)の確保」が36.1%、「人生の最期を自宅で看取ってくれる医療機関の確保」が31.1%だった。



(7) 在宅医療に関する自由記述（主な意見を要約、抜粋）

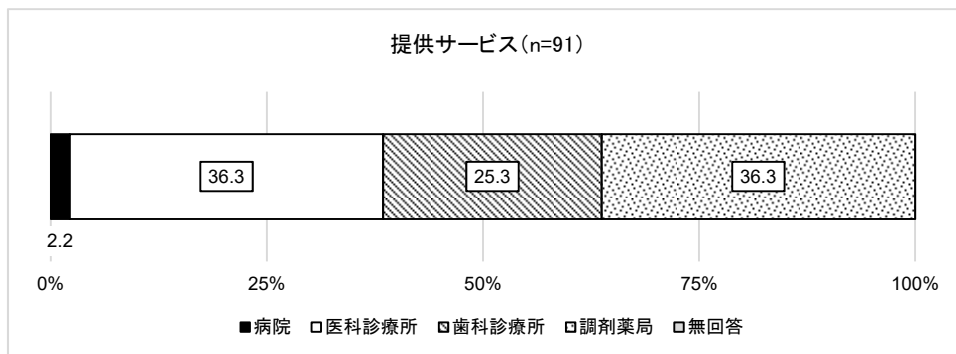
在宅医療・介護連携の推進	全 58 件
細やかで安心できる在宅医療体制の充実を期待する	15
在宅医療より、病院や施設を充実してほしい	9
医療と介護事業の連携体制を充実する必要がある	7
一人暮らしでも在宅医療が受けられるようにしてほしい	6
行政は在宅医療の人材や財政の確保、個人の問題などを解決する覚悟が必要である	3
情報の提供・相談窓口について	全 41 件
在宅医療や介護保険の制度についてわかりやすく説明してほしい	21
わかりやすく安心して相談できる窓口をつくってほしい	5
広報紙等で在宅医療や介護に関する特集やコーナーを設けてほしい	4
市内の医療機関の在宅医療の情報を教えてほしい	4
在宅医療の情報提供や相談機関を増やしてほしい	3
在宅医療の現状と課題	全 40 件
負担（金銭的、体力的、精神的）が軽減される制度にしてほしい	12
一人暮らしや夫婦二人暮らしには在宅医療は難しい	7
在宅医療は家族や住宅の構造等の限界があるので無理である	6
今後は在宅医療への比重が高まっていくと思う	2
在宅医療の手続きを簡素化してほしい	2
老後、終末期について	全 37 件
先のことを考えると不安でいっぱいである	11
家族に負担をかけるので、最期は施設や病院に入りたい	7
できるだけ元気な状態を維持できる生活を続け、周囲に迷惑をかけたくない	7
在宅医療で終末が迎えられるよう必要なことを健康な時から備えておきたい	2
在宅医療が理想だが、認知症や家族への負担が心配である	2
医療機関について	全 35 件
信頼できる家庭医を充実してほしい	8
医療機関で夜間・休日の緊急時の対応をしてほしい	5
在宅医療専門の医療機関を充実してほしい	5
無駄な延命治療をやめ、望む形での終末期医療を考えるべきである	5
安心して最期を迎えられる医療従事者の育成と病院を充実してほしい	4
介護サービス・施設サービスについて	全 18 件
特養、老健施設を増やしてほしい	3
介護にかかる設備の整備と支援を充実してほしい	3
単身者が入居できる介護施設をつくってほしい	3
人材の育成・確保について	全 16 件
医療人材、介護人材の育成の推進・充実	9
在宅医療に関わる人材の確保ができるのか疑問である	3
地域の連携について	全 9 件
地域の人がボランティア等で介護の必要な方を手伝う仕組みをつくる	4
近所との交流を大切にする地域になってほしい	2
介護予防・認知症予防について	全 8 件
健康維持・健康長寿のための取り組みを進めてほしい	6
その他	全 20 件

2. 事業所向けアンケート調査（病院・医科診療所・歯科診療所・調剤薬局・介護事業所）

（1）基本情報（病院・医科診療所・歯科診療所・調剤薬局）

①提供サービスについて

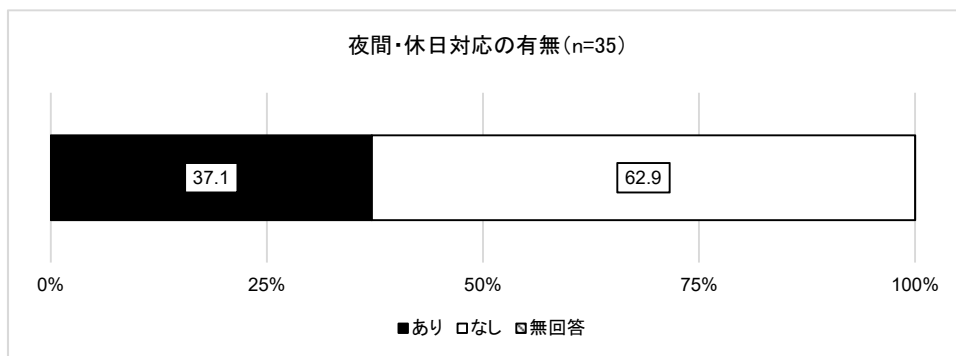
「病院」が2.2%、「医科診療所」が36.3%、「歯科診療所」が25.3%、「調剤薬局」が36.3%だった。



（2）病院・医科診療所

①夜間・休日対応の有無

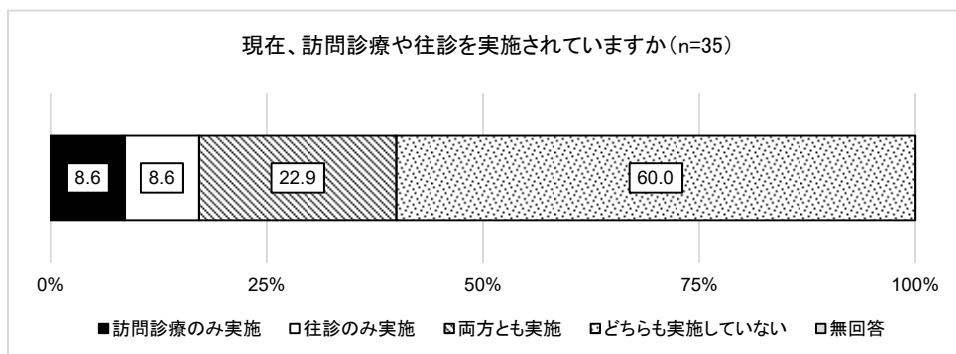
「あり」が37.1%、「なし」が62.9%だった。



②訪問診療・往診について

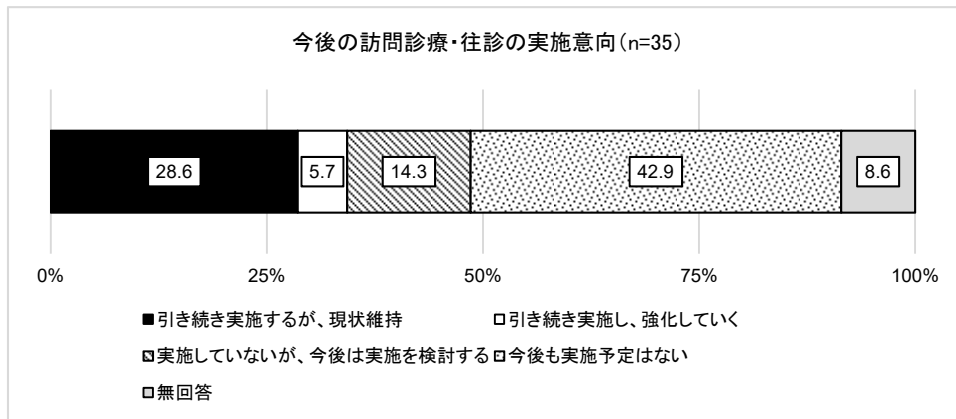
1) 現在、訪問診療や往診を実施されていますか

「どちらも実施していない」が60.0%で最も多かった。



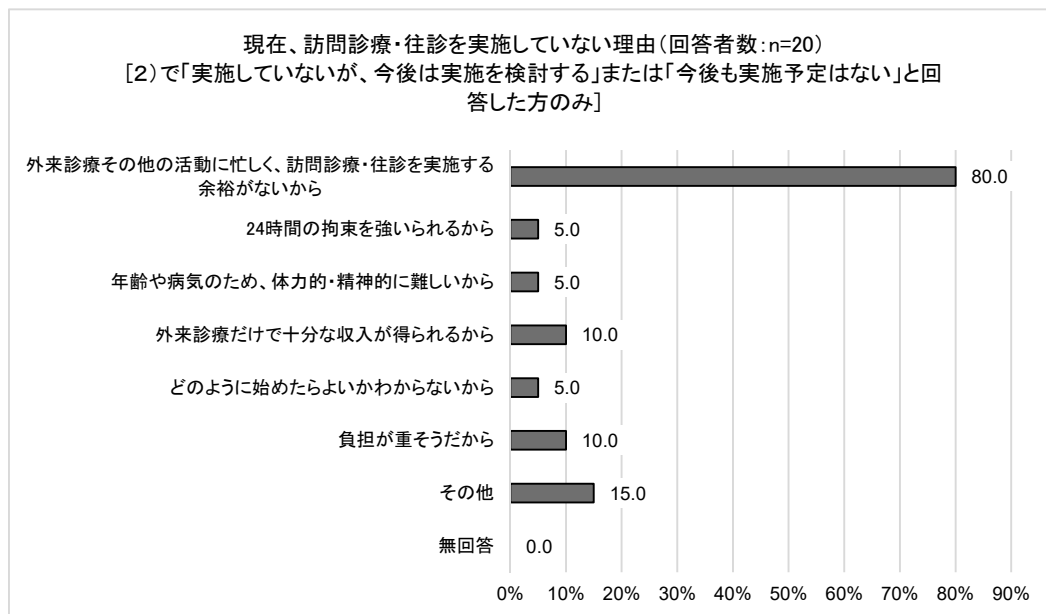
2) 今後の訪問診療・往診の実施意向

「今後も実施予定はない」が42.9%と最も多く、次いで「引き続き実施するが、現状維持」が28.6%だった。



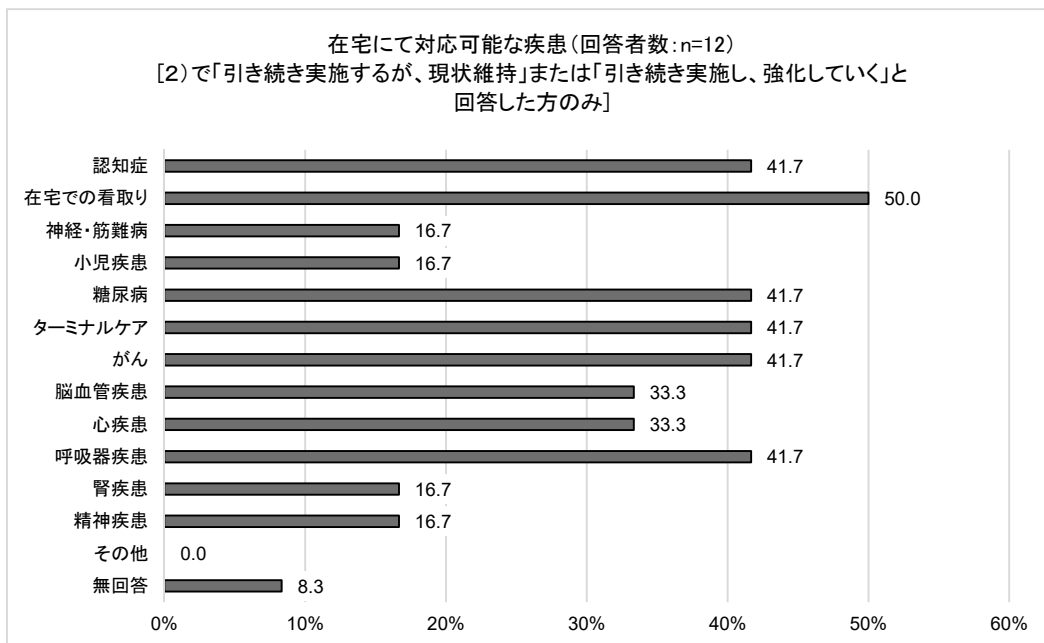
「3. 実施していないが、今後は実施を検討する」もしくは「4. 今後も実施予定はない」の場合、現在、実施していない理由を教えてください（複数回答）

回答者の8割が「外来診療その他の活動に忙しく、訪問診療・往診を実施する余裕がないから」と回答した。



3) 在宅にて対応可能な疾患（複数回答）

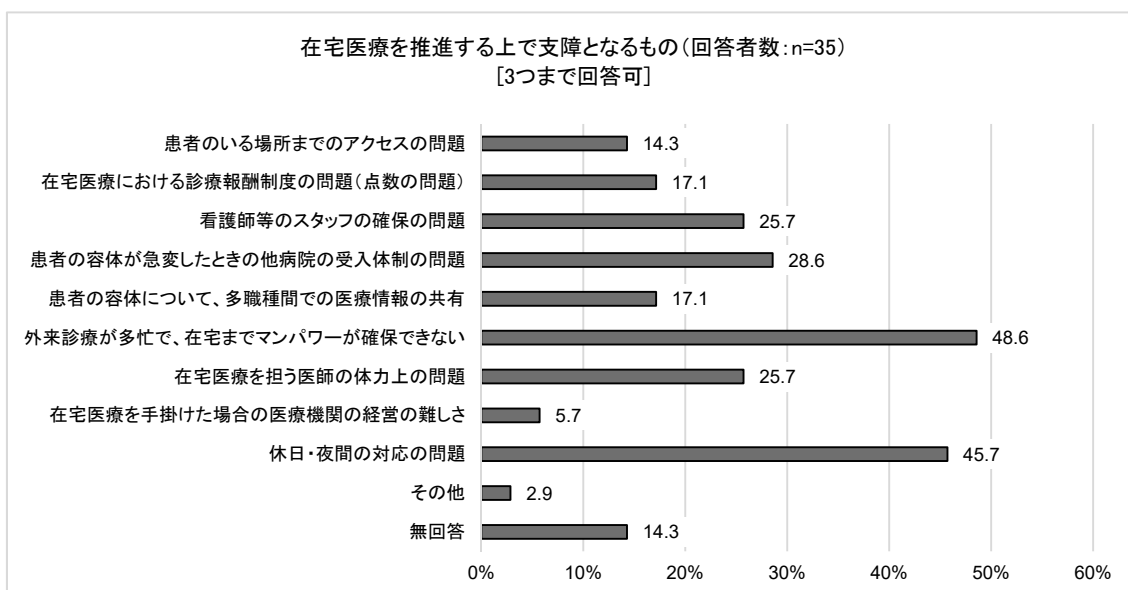
「在宅での看取り」が50.0%と最も多かった。



③在宅医療の課題について

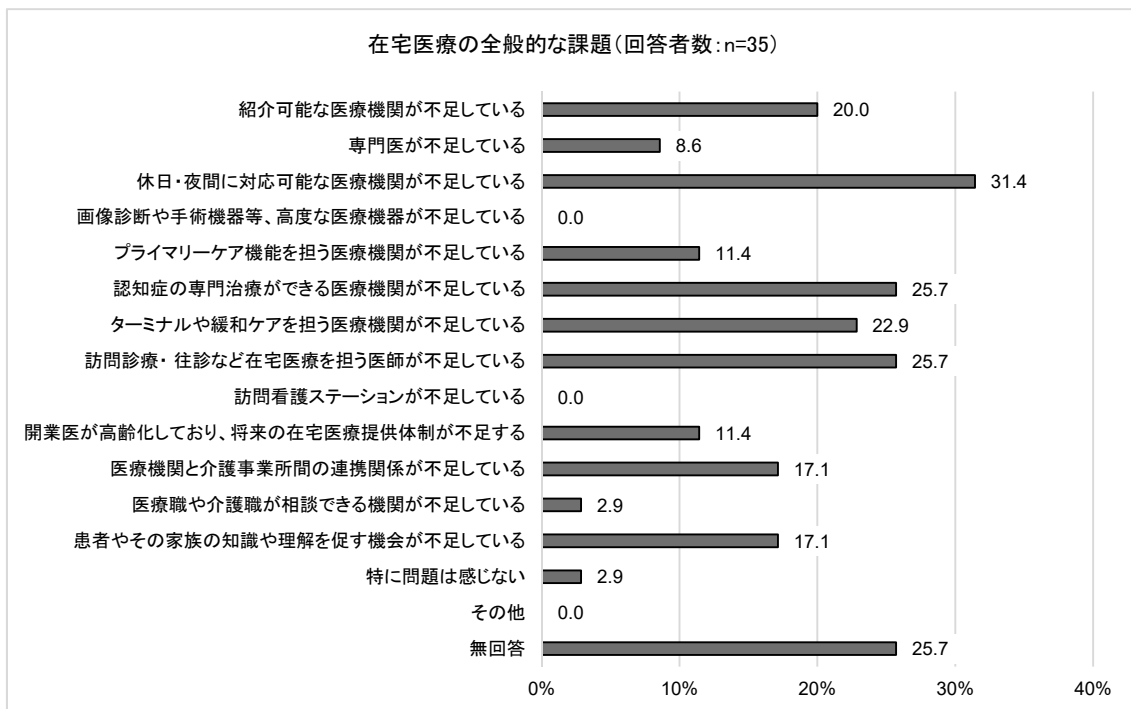
1) 在宅医療を推進する上で支障となるものは何だとお考えですか（あてはまるもの3つ以内）

「外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない」が48.6%で最も多く、「休日・夜間の対応の問題」が45.7%、「患者が急変したときの他病院の受け入れ態勢の問題」が28.6%と続いた。

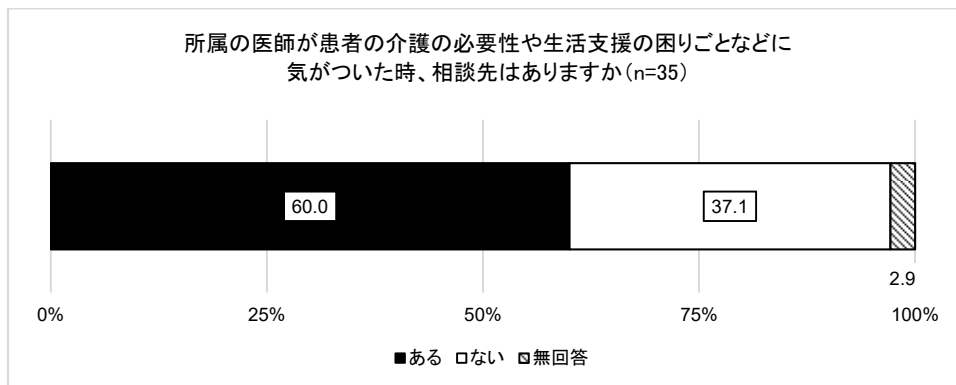


2) 在宅医療の全般的な課題について（複数回答）

「休日・夜間に対応可能な医療機関が不足している」が31.4%と最も多かった。

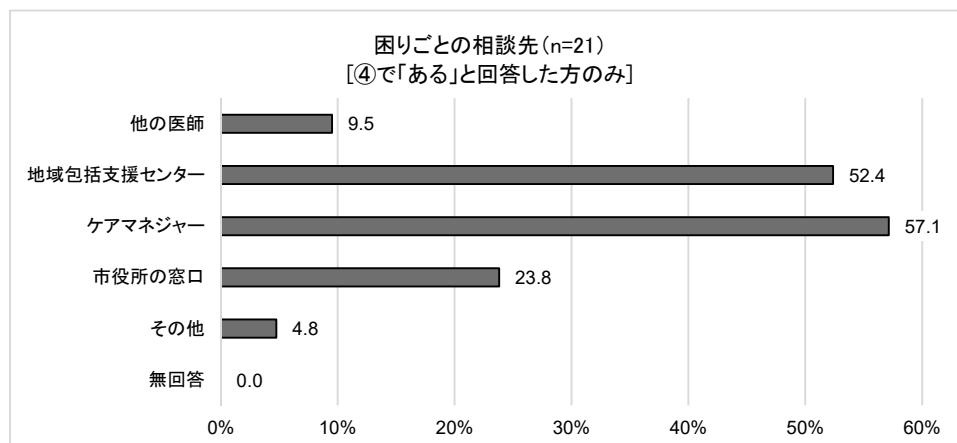


④医師が患者の介護の必要性や生活支援の困りごとなどに気がついた時、相談先はありますか？



「1. ある」の場合、相談先はどこですか（複数回答）

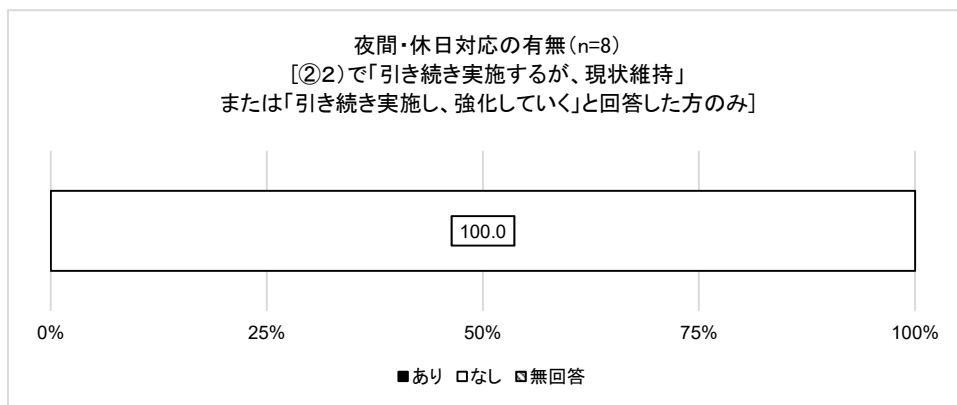
「ケアマネジャー」が57.1%と最も多く、次いで「地域包括支援センター」が52.4%だった。



(3) 歯科診療所

①夜間・休日対応の有無

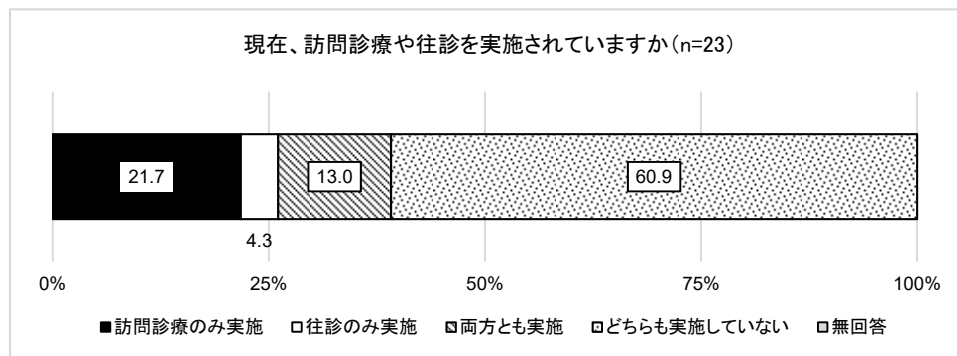
回答したすべての歯科診療所が「なし」と回答した。



②訪問診療・往診について

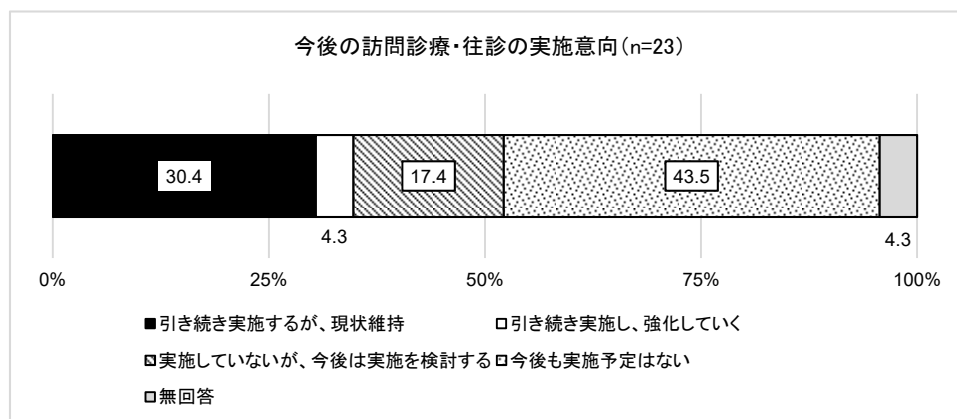
1) 現在、訪問診療や往診を実施されていますか

およそ6割が「どちらも実施していない」と回答した。



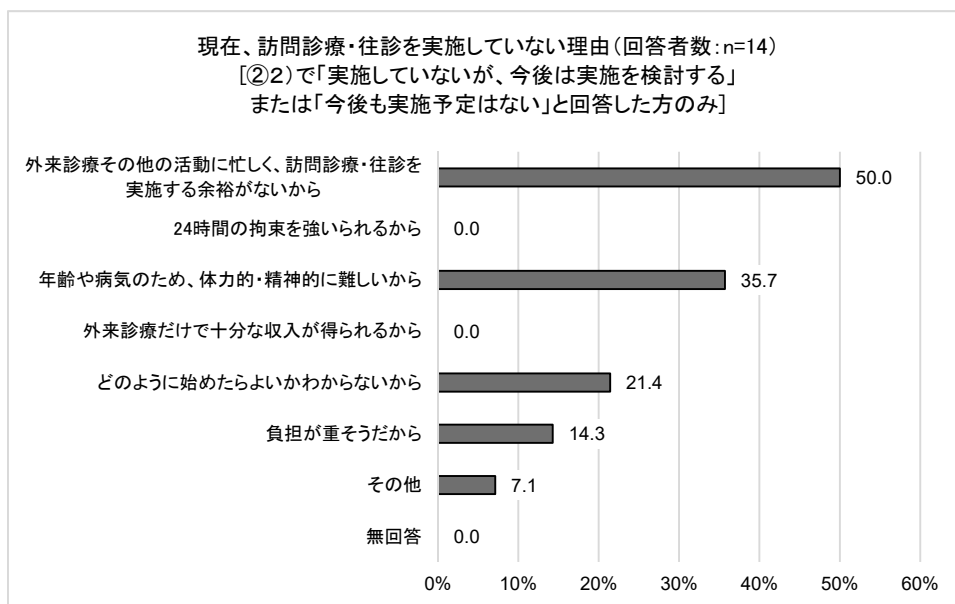
2) 今後の訪問診療・往診の実施意向

「今後も実施予定はない」が43.5%、「引き続き実施するが、現状維持」が30.4%と続いた。



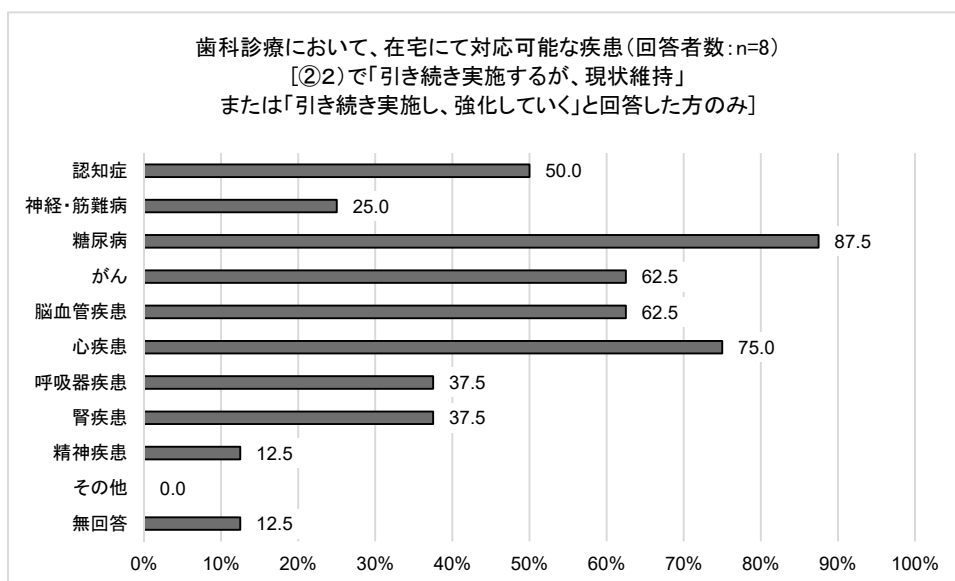
「3. 実施していないが、今後は実施を検討する」もしくは「4. 今後も実施予定はない」の場合、現在、実施していない理由を教えてください（複数回答）

およそ5割が「外来診療その他の活動に忙しく、訪問診療・往診を実施する余裕がないから」と回答した。



3) 在宅にて対応可能な疾患（複数回答）

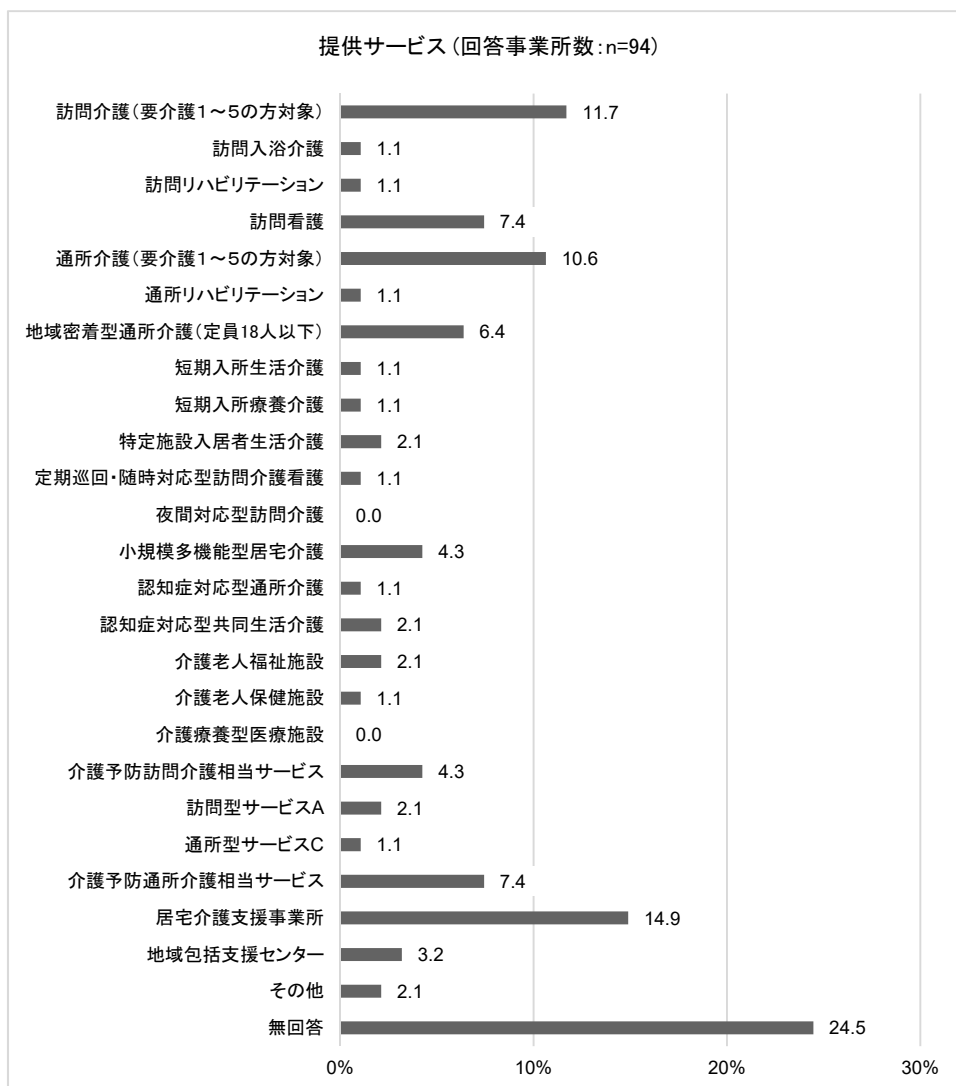
「糖尿病」が87.5%と最も多く、次いで「心疾患」75.0%だった。



(4) 介護事業所

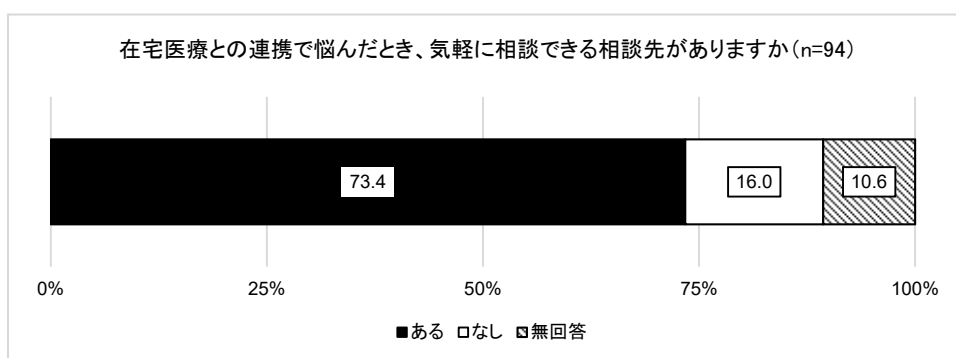
①提供サービス

「居宅介護支援事業所」が14.9%と最も多かった。



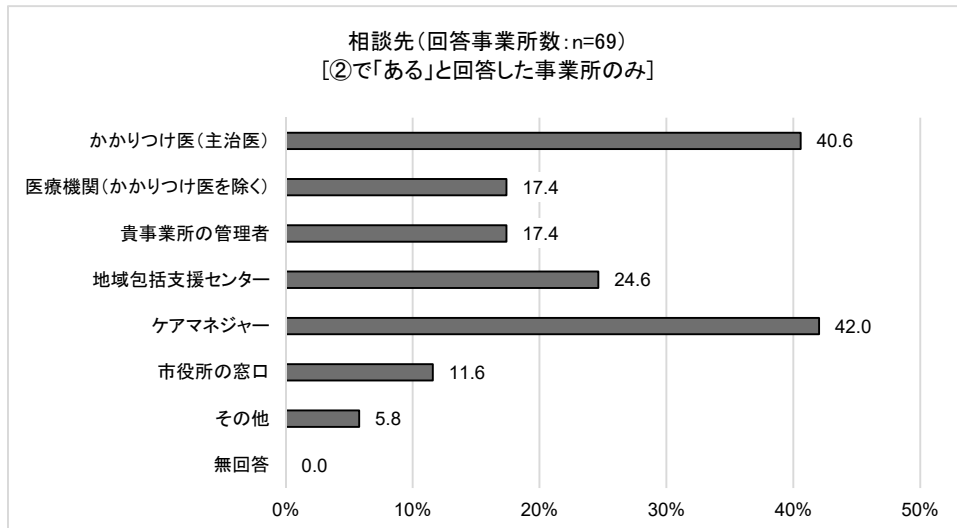
②在宅医療との連携で悩んだとき、気軽に相談できる相談先がありますか

「ある」が73.4%、「なし」が16.0%だった。



「1. ある」の場合、相談先はどこですか（複数回答）

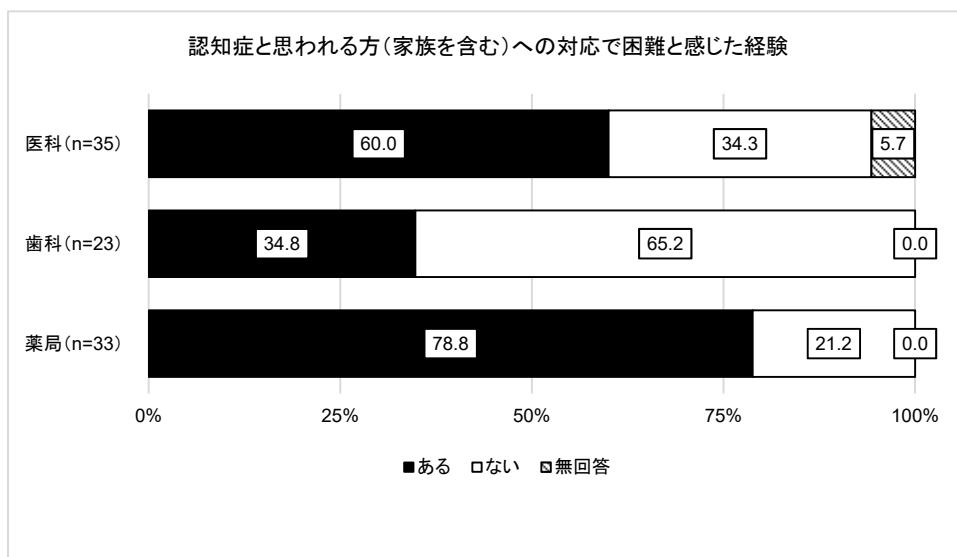
「ケアマネジャー」が42.0%と最も多く、「かかりつけ医（主治医）」が40.6%と続いた。



(5) 認知症対応について（①は医科診療所、歯科診療所、調剤薬局 ②～④は介護事業所のみ回答）

①今までに認知症だと思われる方の対応で困難に感じた経験はありますか？

「ある」は医科診療所で60.0%、歯科診療所で34.8%、薬局で78.8%だった。

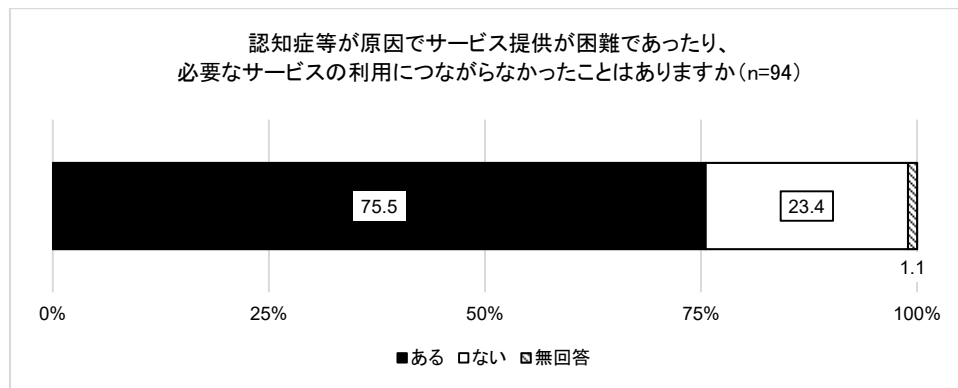


①で「ある」と回答した事業所の主な内容の記述（主な記述を要約、抜粋）

病院、医科診療所	全19件
意思の疎通ができないので診察ができない	6
意思疎通が難しいのに家族の理解や協力が無い	6
徘徊、嚥下に問題がある	2
歯科診療所	全7件
意思の疎通ができないので治療方針を決められない	3
治療を受けていない。治療が困難	2
調剤薬局	全27件
薬の管理ができない。説明が理解できない	15
意思疎通が難しいのに家族の理解や協力が無い	5
サービスや受診を拒否する	2

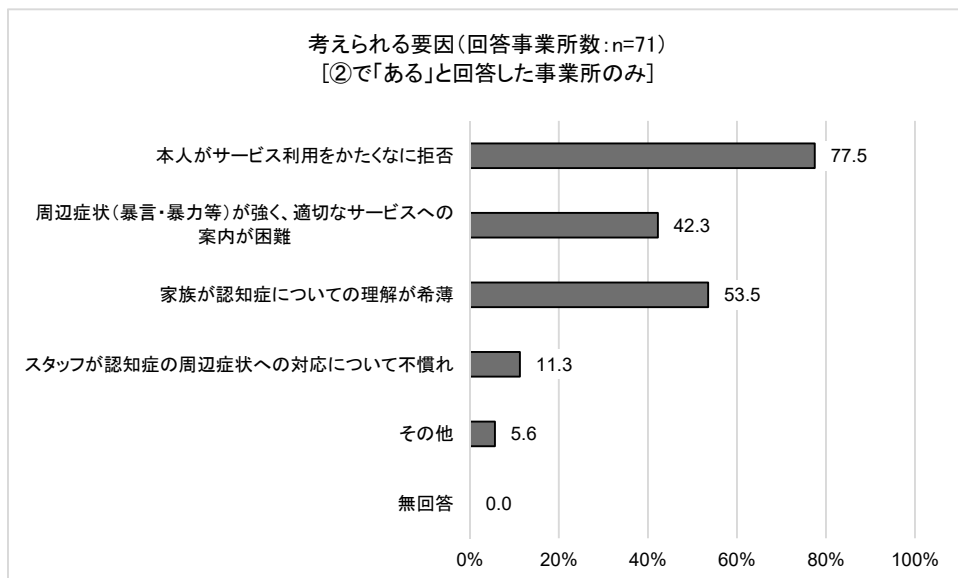
②認知症や認知症と思われる状態が原因でサービス提供が困難であると感じたこと、または、本来必要なサービスの利用につながらなかったことはありますか？（介護事業所のみ回答）

「ある」が75.5%、「なし」が23.4%だった。



「1. ある」の場合、その考えられる要因をお答えください（複数回答）

「本人がサービス利用をかたくなに拒否」が77.5%と最も多かった。

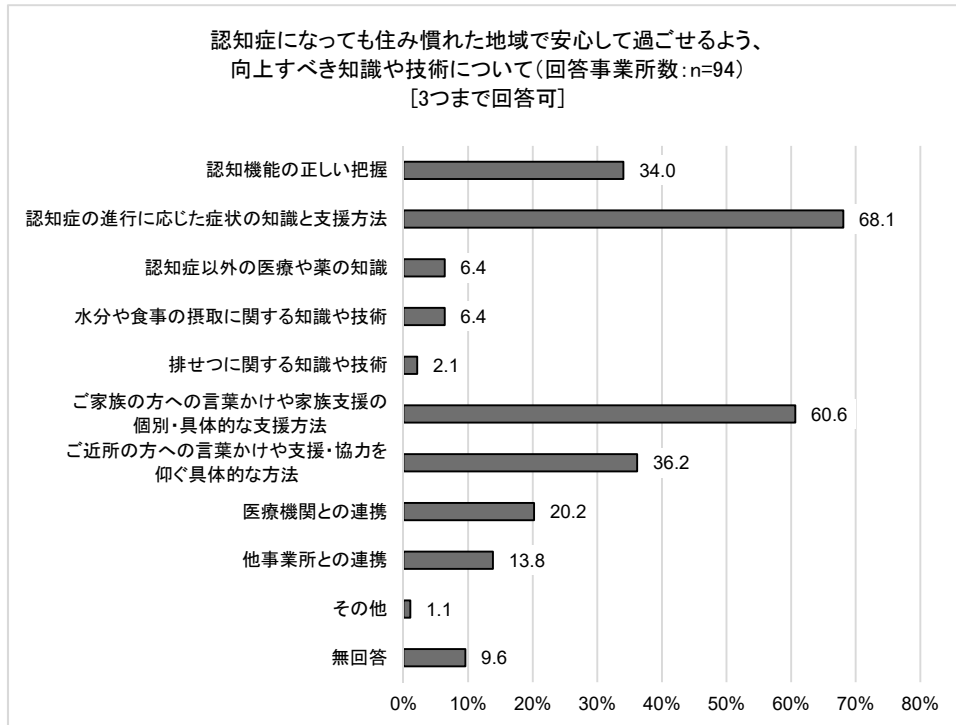


上記の状況を解決するために有効だと思われる仕組みやアイデアの自由記述（主な意見を要約、抜粋）

本人がサービス利用をかたくなに拒否	全20件
時間をかけて信頼関係を築いていきサービスにつなげる	11
家族、事業所、病院等が情報を共有し連携する	4
周辺症状(暴言・暴力等)が強く、適切なサービスへの案内が困難	全13件
ゆっくりと時間をかけて、寄り添うことが大事である	5
介護ではなく認知症を意識せず生活を送れる場所やサービスがあるとよい	2
家族が認知症についての理解が希薄	全12件
家族を交えた専門職とのカンファレンスやケア会議への参加要請	2
認知症の早期発見・早期治療の大切さを理解してもらえる取り組み	2
スタッフが認知症の周辺症状への対応について不慣れ	全9件
地域ケア会議等で事例検討会や専門家の意見を聞く	3
関われる人員配置を増やす	2
その他	全5件

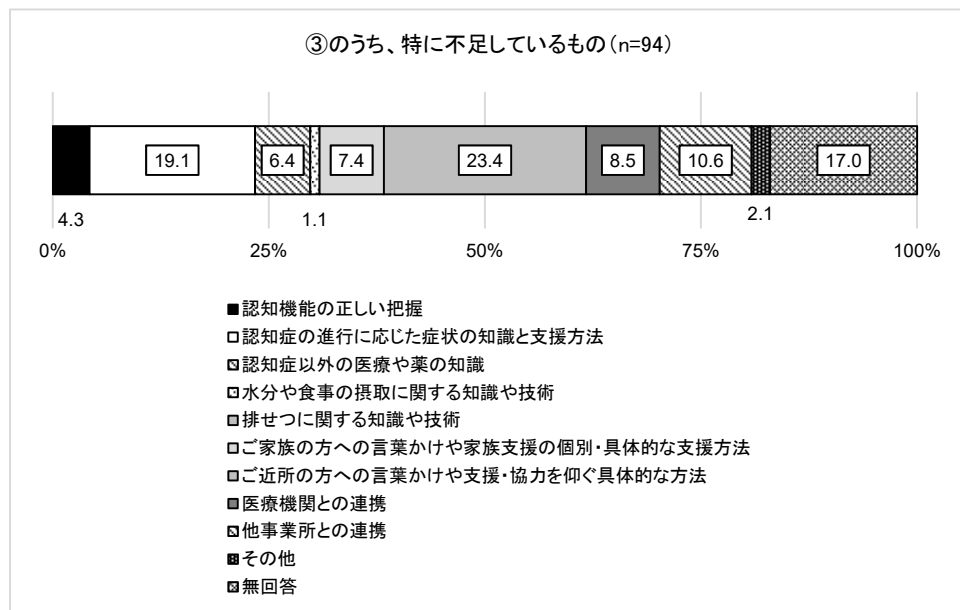
③認知症になっても、できるだけ住み慣れた地域で安心して過ごすことが出来るよう、サービス提供事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとして、向上すべき知識や技術について、当てはまるものをお答えください。(上位3つまで)

「認知症の進行に応じた症状の知識と支援方法」が68.1%と最も多く、「ご家族の方への言葉かけや家族支援の個別・具体的な支援方法」が60.6%、「ご近所の方への言葉かけや支援・協力を仰ぐ具体的な方法」が36.2%と続いた。



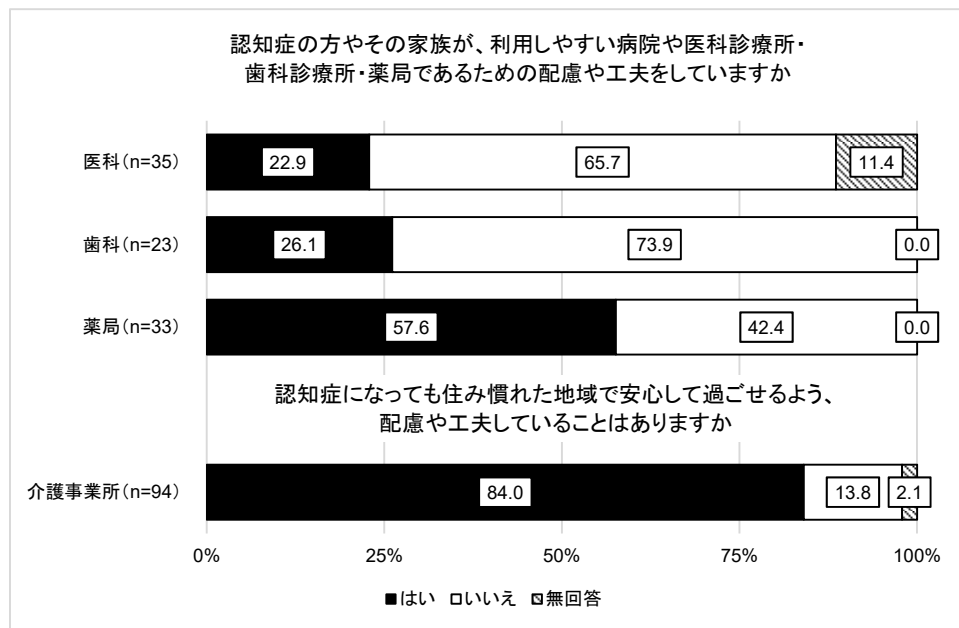
④事業所で特に不足しているものとして考えられるものについて、最も当てはまるものを1つお答えください。

「ご近所の方への言葉かけや支援・協力を仰ぐ具体的な方法」が23.4%と最も多かった。



⑤認知症やその家族が利用しやすいための配慮や工夫をしていますか？

「はい」は医科診療所で 22.9%、歯科診療所で 26.1%、薬局で 57.6%だった。また、「認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、配慮や工夫している」に「はい」と回答した介護事業所は 84.0% だった。



⑤で「はい」と回答した事業所の主な内容の記述（主な記述を要約、抜粋）

病院、医科診療所	全 8 件
関係機関、家族、スタッフ等と情報を共有する	2
家族と密な連携に努める	2
介護車用駐車場やバリアフリーを進める	1
歯科診療所	全 4 件
診療日がわかるカレンダーや予約日時のメモを渡す	1
相談スタッフの配置	1
関係機関、家族、スタッフ等と情報を共有する	1
調剤薬局	全 23 件
一包化や日付の印字や色の区別、在宅訪問など、間違いのない服薬に努めている	9
わかりやすく安心してもらえる対応に心がけている	4
患者、家族、薬剤師が顔の見える関係をつくる	3
認知症対応力向上の研修に積極的に参加する	2
介護事業所	全 84 件
本人や家族のニーズに応えられるようよく話し合う	12
地域や周りの方に本人の状態を告知し、地域の協力や今までと同じ生活を継続する	10
時間をかけ一人一人に寄り添った介護をする	8
家族や関係機関との連携を密にし本人の状態に合わせてフォローを行う	8
個別に日課や役割をつくり取り組んでもらう	6
職員に対して勉強会や外部研修への参加を促し家族を含めた対応能力の向上と情報共有を図る	6
地域コミュニティや自治会、民生委員、町のクリニックなど地域との交流を深める	5
家族に対して認知症についての正しい理解の啓発	4

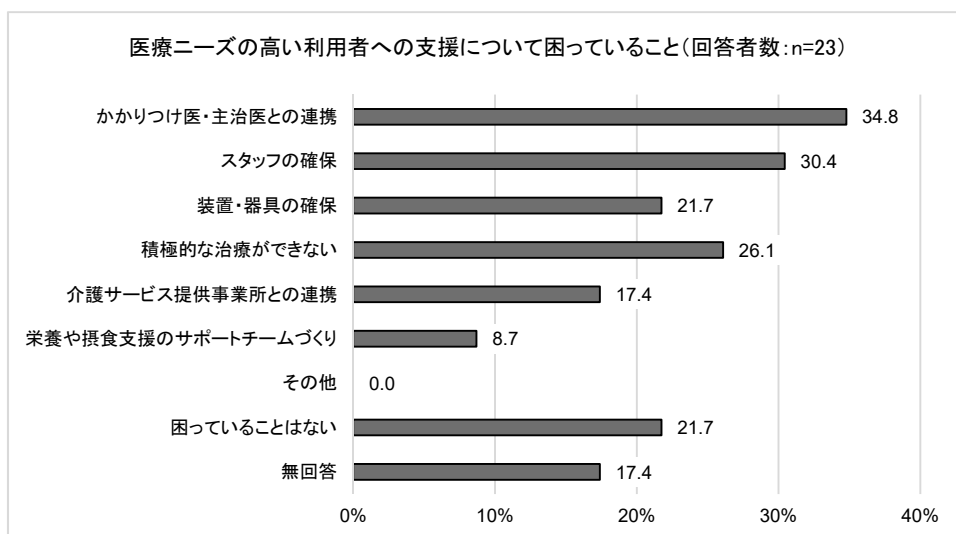
⑥認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせるまちであるために、医療機関、介護サービス事業所や行政、住民が取り組むべきだと思われるアイデアの自由記述（主な意見を要約、抜粋）

病院、医科診療所	全6件
コミュニケーションを図る場をつくり、地域のつながりを作ることが大切である	2
病院・病診の連携を強化しネットワークを広げる	1
独居高齢者や老々世帯をサポートするマンパワーの配置	1
歯科診療所	全3件
情報の共有、ネットワークが重要である	2
会話が困難な方の増加に備えて専門機関が必要である	1
調剤薬局	全10件
普段からかかりつけ医や薬局等との関係を構築しておくことが大切である	2
介護サービス事業所や行政の介入レベルを下げしてほしい	2
施設、医療機関、薬局等が連携し情報の共有が大切である	2
介護事業所	全46件
関係機関の情報の共有とネットワーク化	10
地域住民の認知症への理解と協力が必要である	7
認知症に関する研修会や教室の開催など、地域への周知・定着を図る	5
認知症に関われる往診医、かかりつけ医の増加	2
認知症の方が安心して出かけ集える場所を提供する	2
介護サービス事業所の技術、知識の向上に常に努めるべきである	2
関係機関、当事者、家族が交流し、顔の見える関係づくりをする	2
地域包括支援センターは自治会と協力して介護予防に取り組んでほしい	2
町ぐるみの協力、GPS機能やアプリなど、徘徊監視のシステムと体制の整備	2
病院と福祉が連携し認知症患者への効果的な介入方法に取り組む	2

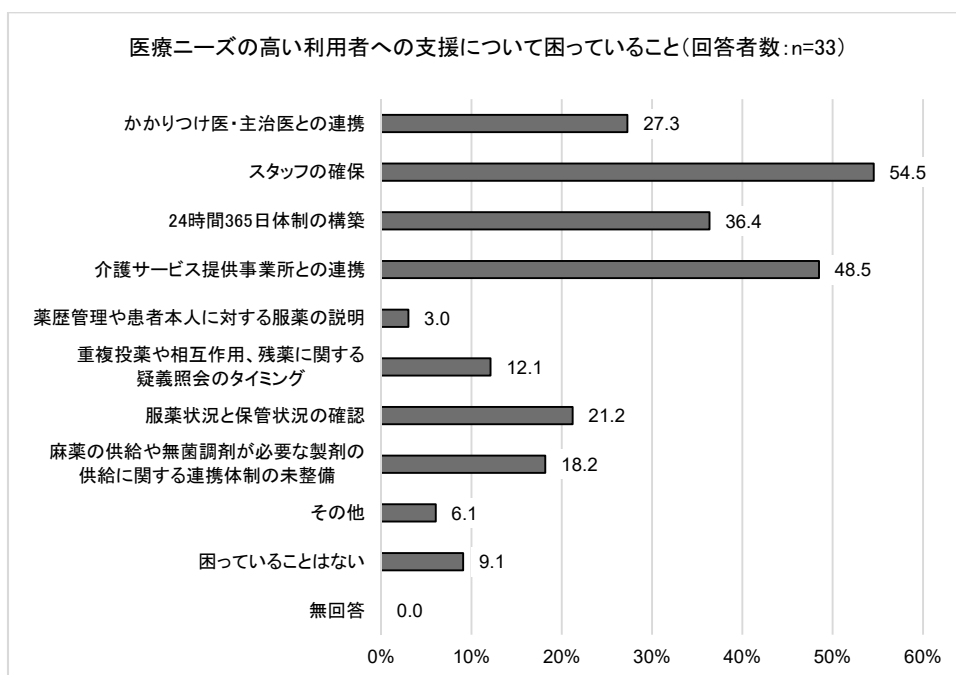
(6) 医療ニーズの高い利用者に対する支援について（歯科診療所・調剤薬局・介護事業所のみ回答）

①医療ニーズの高い利用者への支援について困っていることを教えてください。（複数回答）

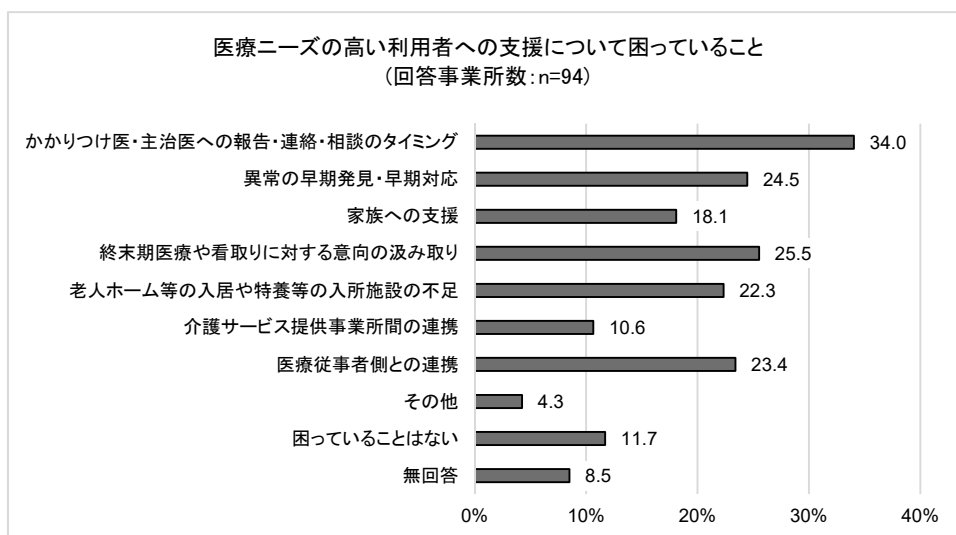
歯科：「かかりつけ医・主治医との連携」が 34.8%と最も多く、次いで「スタッフの確保」が 30.4%だった。



調剤薬局：「スタッフの確保」が 54.5%と最も多く、次いで「介護サービス提供事業所との連携」が 48.5%だった。



介護事業所：「かかりつけ医・主治医への報告・連絡・相談のタイミング」が34.0%と最も多かった。



②「困っていることはない」以外の場合、上記を選定した理由の記述（主な記述を要約、抜粋）

【歯科診療所】

スタッフの確保	全2件
女性のスタッフが多く定着しにくい	1
チーム医療のため、スタッフが不足すると医療を行えない	1
装置・器具の確保	全2件
訪問診療や往診のニーズがない	1
治療器具（機械）が高価で重い	1
介護サービス提供事業所との連携	全2件
訪問診療や往診のニーズがない	1
患者の担当ヘルパー等の入れ替わりが多い	1
かかりつけ医・主治医との連携	全1件
訪問診療や往診のニーズがない	1
積極的な治療ができない	全1件
会話が困難	1
栄養や接触支援のサポートチームづくり	全1件
訪問診療や往診のニーズがない	1

【調剤薬局】

介護サービス提供事業所との連携	全7件
話し合う時間がとれない	2
情報が不足している	1
ケアマネジャーに会う機会がない	1
24時間365日体制の構築	全6件
薬剤師の確保が難しい	4
コスト（人件費）の割に報酬が少ない	1
必要だとは思いますが、現実には難しい	1
スタッフの確保	全5件
在宅に取り組む薬剤師の確保が難しい	4

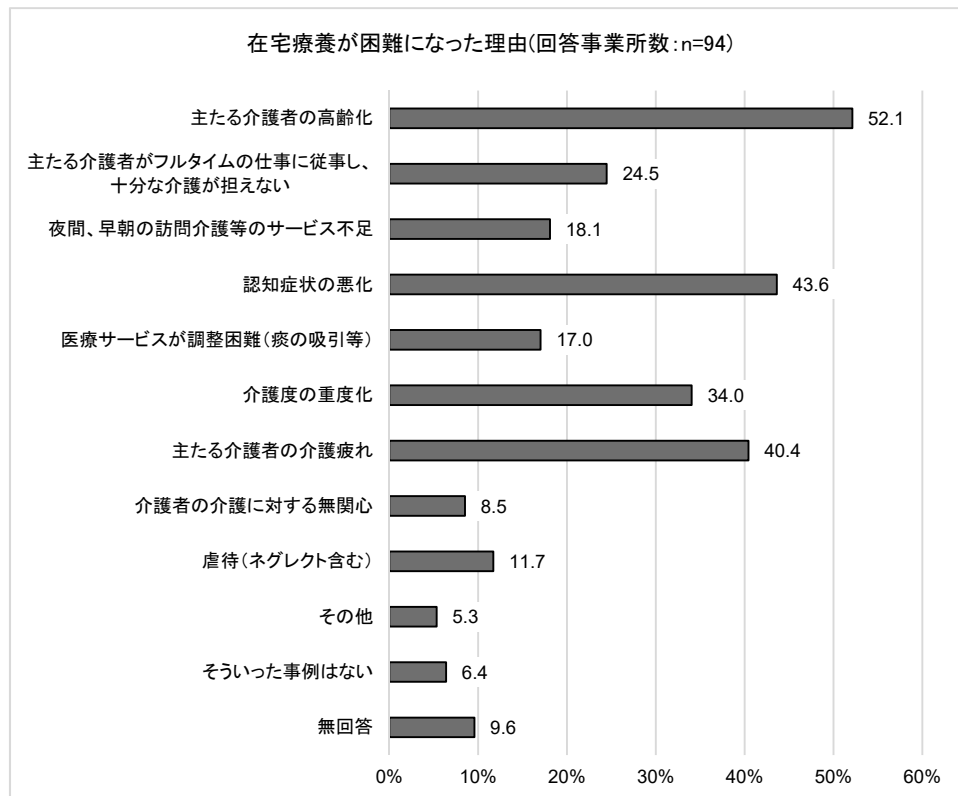
スタッフ不足で訪問に行く時間がない	1
かかりつけ医・主治医との連携	全3件
専門指示の処方箋のみで患者の状況がわからない	1
家族の理解がない	1
主治医から積極的に訪問指示を行ってほしい	1
服薬状況と保管状況の確認	全3件
患者本人からではなく、客観的な情報がほしい	1
一包化の提案を拒否され、薬を飲み過ぎるケースがある	1
重複投薬や相互作用、残薬に関する疑義紹介のタイミング	全1件
医師がいないので対応が遅れる	1
麻薬の供給や無菌調剤が必要な製剤の供給に関する連携体制の未整備	全1件
薬剤師の確保が困難	1
その他	全3件

【介護事業所】

医療従事者側との連携	全8件
知識不足から医療関係者間で進められてしまう	2
介護サービス事業所に看護師が常駐していない	2
かかりつけ医・主治医への報告・連絡・相談のタイミング	全6件
個人の病院ではすいている時や外来終了後に連絡する必要があるのでタイミングが難しい	2
医師が多忙なため気軽に連絡がとりにくい	1
連絡をすべき症状なのかどうか迷う時がある	1
家族への支援	全6件
経済的な問題を抱える家族の受け入れ可能施設が少ない	1
服薬の大切さを家族に説明しても飲ませていない時が多い	1
介護者も高齢で医療機器の扱いができない	1
終末期医療や看取りに対する意向の汲み取り	全5件
家族の病状への理解不足や家族間で意見が分かれる場合は難しい	2
本人、家族の意向を正しく汲み取り、医療側と共通の認識を持つ必要がある	1
異常の早期発見・早期対応	全4件
家族の意向により、本人への対応が難しいケースがある	1
普段からバイタル等が正常範囲外の利用者は異常の線引きが難しい	1
老人ホーム等の入居や特養等の入所施設の不足	全4件
地域密着型サービス施設の整備に力を入れる必要がある	1
入所が必要な方がすぐに入所できない現状がある	1
介護サービス提供事業所間の連携	全3件
情報の共有やコミュニケーションが不足している	2
ケアマネジャーによって情報量に違いがある	1
その他	全5件

③在宅医療を受けている患者等の在宅生活の維持・継続を難しくする要因を教えてください。

介護事業所：「主たる介護者の高齢化」が52.1%と最も多く、次いで、「認知症状の悪化」が43.6%だった。



維持・継続を難しくする要因の記述（主な記述を要約、抜粋）

歯科診療所	全 10 件
体力や全身疾患の悪化	3
治療の限界を超えている	1
会話が困難	1
入れ歯の不具合や歯磨きが不十分である	1
担当者が口腔ケアの重要性を理解していない	1
調剤薬局	全 22 件
独居や老々介護であること	5
家族の負担が大きい	2
薬剤師、スタッフの不足	2

改善するために必要な対応の記述（主な記述を要約、抜粋）

歯科診療所	全 4 件
治療を続ける以外ない	1
歯みがきを促したり、入れ歯の調整をする	1
患者・家族が依頼する時の窓口が必要である	1
調剤薬局	全 11 件
家族のケアに力を入れる	1
独居を減らすようにする	1
夜間や緊急時を含め生活全般を見守るサービスが必要である	1
サービス担当者会議に薬局も参加し情報交換の場を増やす	1
サービスや連携に力を入れ、薬剤師が薬物管理をする	1
介護保険と医療保険の区分けをなくす	1

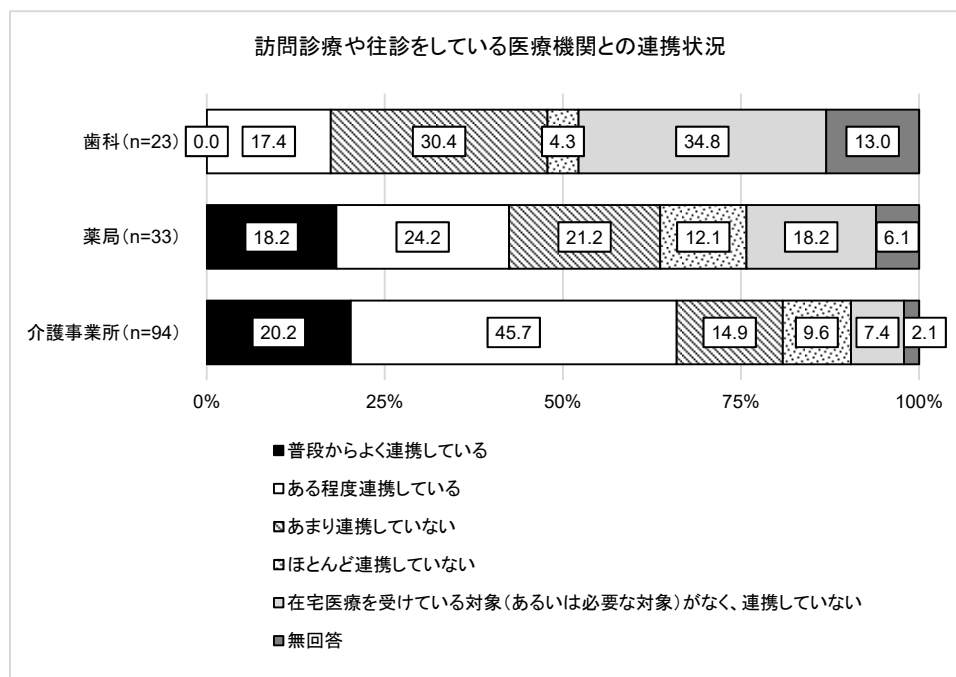
(7) 在宅医療と介護の連携について (①は歯科診療所、薬局、介護事業所 ②③は医科診療所、介護事業所のみ回答)

①訪問診療や往診をしている医療機関との連携状況

歯科診療所は、「在宅医療を受けている対象(あるいは必要な対象)がなく、連携していない」が34.8%と最も多く、次いで「あまり連携していない」が30.4%だった。

薬局は、「ある程度連携している」が24.2%で最も多く、次いで「あまり連携していない」が21.2%だった。

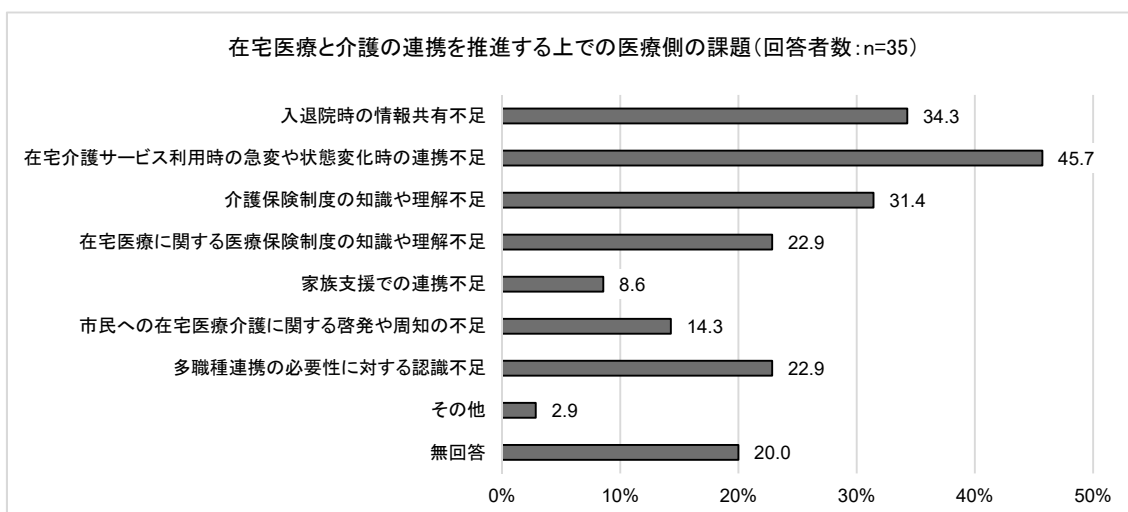
介護事業所は、6割以上の介護サービス事業所が「連携している」と回答した。



②在宅医療と介護の連携を推進する上で、課題として感じているものをお答えください。(複数回答)

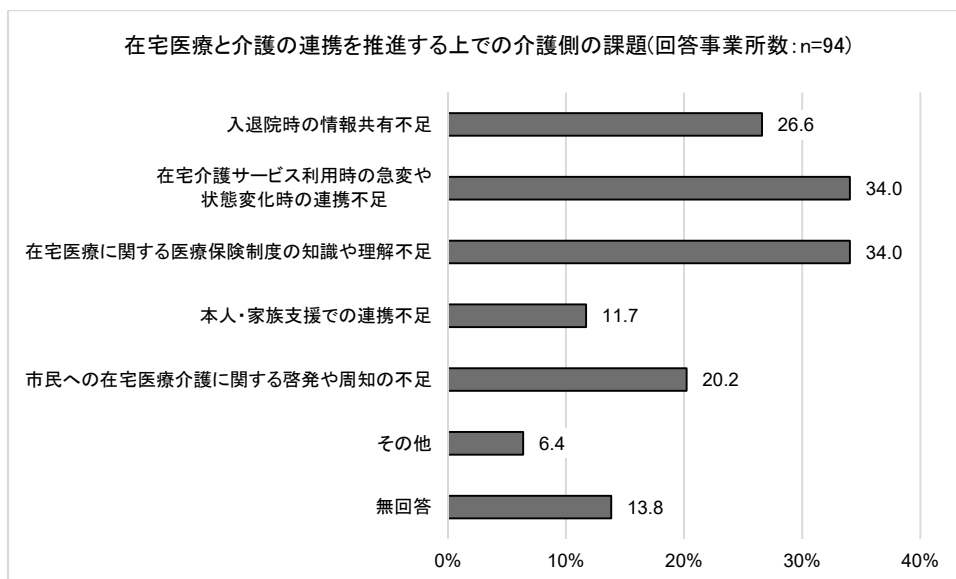
1) 医療側の課題

「在宅介護サービス利用時の急変や状態変化時の連携不足」が45.7%、「入院時の情報共有」が34.3%、「介護保険制度の知識や理解不足」が31.4%と続いた。



2) 介護側の課題

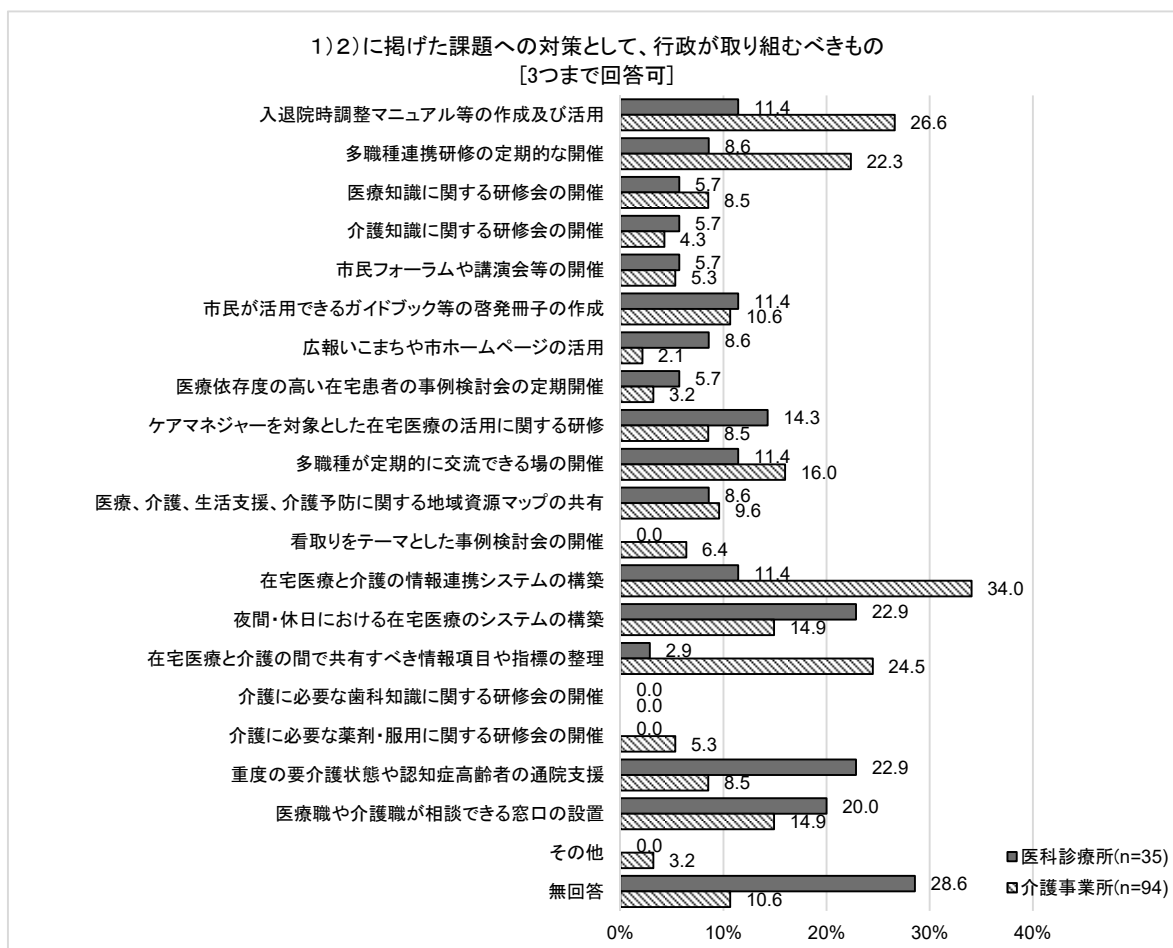
「在宅介護サービス利用時の急変や状態変化時の連携不足」及び「在宅医療に関する医療保険制度の知識や理解不足」が34.0%と最も多かった。



3) 上記に掲げた課題への対策として、行政が取り組むべきものと考えられるものをお答えください(上位3つまで)

医科診療所では、「夜間・休日における在宅医療のシステムの構築」及び「重度の要介護状況や認知症高齢者の通院支援」が22.9%で最も多かった。

介護事業所では、「在宅医療と介護の情報連携システム」が34.0%と最も多く、「入退院時調整マニュアル等の作成及び活用」(26.6%)、「在宅医療と介護の間で共有すべき情報項目や指標の整理」(24.5%)と続いた。



③連携がとりにくいと感じた経験の具体的な内容

医療関係者と連携がとりにくいと感じた経験の記述（主な記述を要約、抜粋）

介護事業所	全 43 件
医師と事業所との時間の調整が難しい	6
介護を下位に見ている医師がいる	5
医師が介護保険サービスの内容を理解していないので、対応にズレが見られる	4
医療側が在宅での生活を把握せずに退院させるので、在宅サービス調整の時間が足りない	4
話を聞かず自分の考えのみで進める	3
県外や遠い医療機関、大学病院は連携を取りにくい感じがある	2
利用者の医療情報を介護事業所が直接病院に確認しにくい環境がある	2
病院の相談員の役割が違うのでどこに相談したらいいのかわからない	2
連携を取りにくいと感じることが減った	2
地域医療連携室と限られた時間の中で支援の方向を一つにしていくのは難しい	2
サービス担当者会議やカンファレンスに医師が参加しない	2

介護関係者と連携がとりにくいと感じた経験の記述（主な記述を要約、抜粋）

病院・医科診療所	全 2 件
ケアマネジャーと連絡がとりにくく情報が少ない	2

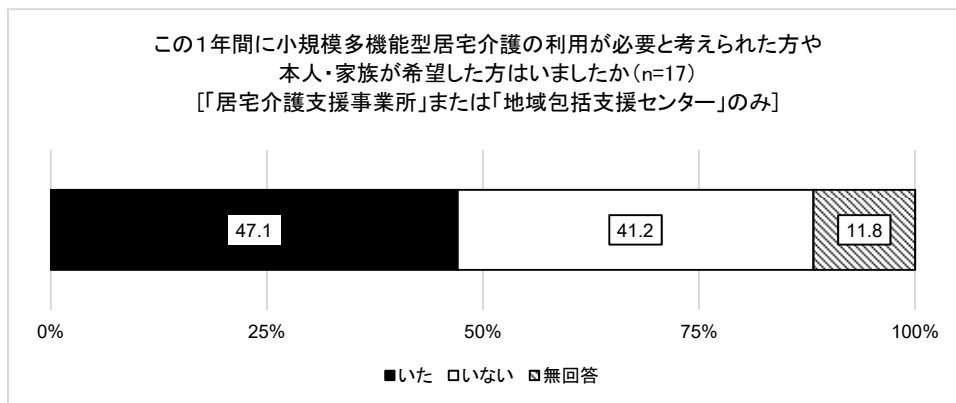
④上記を改善するために必要な対応の記述（主な記述を要約、抜粋）

介護事業所	全 27 件
医療関係者が在宅介護への理解を深めるための取り組みが必要である	6
相談場所、窓口の明確化	3
互いの仕事、役割、立場を理解することから始める必要がある	3
入院中も医療側とケアマネジャーが十分な連携を持ち、利用者の状態把握をする	3
ケアマネジャーが医療関係者や事業所との連携を進める	2
病院側に意見を伝え、改善を求める	2

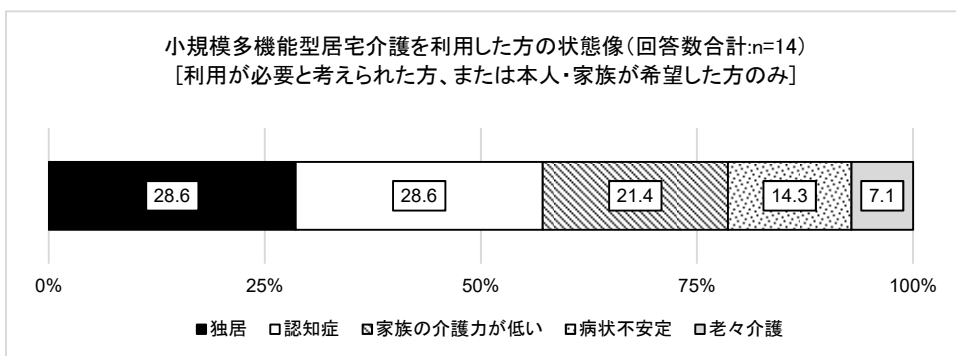
(8) 小規模多機能型居宅介護について（居宅介護支援事業所・地域包括支援センターのみ回答）

①この1年間に、小規模多機能型居宅介護の利用が必要と考えられた方、または本人・家族が希望した方はいましたか？

「いた」が47.1%、「いない」が41.2%だった。



「いた」の場合、その方々は、どのような状態像や状況の方々ですか？（自由記述内容を集約）



②小規模多機能型居宅介護につないだことで、うまくいった事例やうまくいかなかった事例の記述

うまくいった事例	うまくいかなかった事例
<ul style="list-style-type: none"> ・柔軟なサービス利用が可能だった。（不定期な訪問、緊急時の対応等） ・生活リズムが整い、健康面・精神面の安定につながった。 ・家族のレスパイトができた。 ・有料老人ホームや高齢者賃貸住宅を経済的な理由で使えない方のフォローがうまくいっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの利用回数が少ないのに、1ヶ月の費用負担が高いため利用中止となった。 ・サービスを使わなかったため、支援の繋がりが途切れた。 ・本人や家族がケアマネに対して不信感を持った時にサービス利用ができなくなった。