

## 県政世論調査結果の概要

### 1. 調査対象及び回答者数等

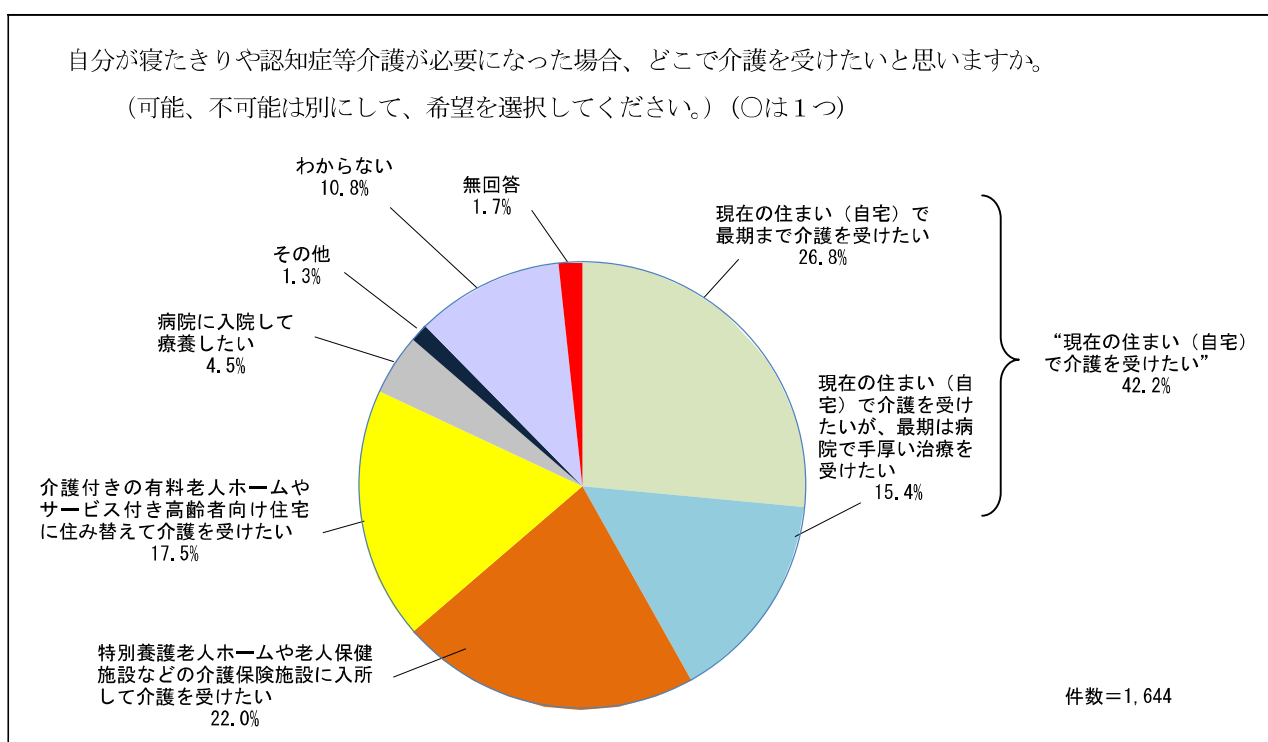
- (1) 調査対象 愛知県内に居住する20歳以上の男女 3,000人
- (2) 抽出・調査方法 層化二段無作為抽出法・郵送法
- (3) 調査時期 平成24年9月11日～9月30日
- (4) 回答者数 1,644人(回収率 54.8%)

### 2. 調査結果

#### 「高齢期に介護が必要となった場合の過ごし方について」

##### (1) 自分が介護を受ける場所の希望

“現在の住まい（自宅）で介護を受けたい”が42.2%



自分が介護を受ける場所の希望について、「現在の住まい（自宅）で最期まで介護を受けたい」（26.8%）と「現在の住まい（自宅）で介護を受けたいが、最期は病院で手厚い治療を受けたい」（15.4%）を合わせた、“現在の住まい（自宅）で介護を受けたい”と答えた人の割合が、42.2%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」（22.0%）、「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けたい」（17.5%）の順になっている。

##### (2) 現実に自分が介護を受けることになると思う場所

「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」が35.5%

現実に自分が介護を受けることになると思う場所について、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」と答えた人の割合が、35.5%で最も高く、次いで「現在の住まい（自宅）」（15.8%）、「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」（15.1%）の順になっている。

また、「わからない」と答えた人の割合は約2割となっている。

(3) 自宅で介護を受けられないと思う理由

「介護する家族の負担が大きいため」が78.2%

自宅で介護を受けられないと思う理由について、「介護する家族の負担が大きいため」と答えた人の割合が、78.2%で最も高く、次いで「症状が急に悪くなった時にどう対応したらいいか不安なため」(27.9%)、「経済的な負担が大きいため」(27.0%)の順になっている。

(4) 自宅で介護が必要となった場合に重要なこと

「自宅で介護している家族が休息できるよう支援するため、一時的に預かってもらうところ」が67.5%

自宅で介護が必要となった場合に重要なことについて、「自宅で介護している家族が休息できるよう支援するため、一時的に預かってもらうところ」と答えた人の割合が、67.5%で最も高く、次いで「訪問してくれる介護ヘルパー」(59.5%)、「症状が急に悪くなった時にすぐに入院できる医療機関」(56.6%)の順になっている。

(5) 家族が介護を受ける場所の希望

「現在の住まい(自宅)」と「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」がほぼ同じ31%台

家族が介護を受ける場所の希望について、「現在の住まい(自宅)」(31.7%)と「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」(31.1%)を答えた人の割合がほぼ同じで高く、次いで「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」(16.1%)の順になっている。

(6) 現実に家族が介護を受けることになると思う場所

「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」が32.8%

現実に家族が介護を受けることになると思う場所について、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」と答えた人の割合が、32.8%で最も高く、次いで「現在の住まい(自宅)」(24.1%)、「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」(10.6%)、「病院」(10.6%)の順になっている。また、「わからない」と答えた人の割合は約2割となっている。

(7) 家族が自宅で介護を受けられないと思う理由

「介護する家族の負担が大きいため」が75.6%

家族が自宅で介護を受けられないと思う理由について、「介護する家族の負担が大きいため」と答えた人の割合が、75.6%で最も高く、次いで「症状が急に悪くなった時にどう対応したらいいか不安なため」(35.7%)、「十分な訪問介護サービスを受けられないと思うため」(27.3%)の順になっている。

### 3. まとめ

- 県民の希望を叶えるためには、家族に過度の負担をかけることなく、介護が必要な高齢者の在宅における生活を支える仕組みが必要となってくる。
- また、介護・医療が必要となっても、在宅サービスを利用しながら地域で暮らしていくことが可能であることを啓発していくことも重要と考えられる。

## 地域包括ケアシステムの構築に向けたアンケート調査の結果の概要

### 1 調査の概要

○目的 地域包括ケアシステムの構築の検討に資するため、在宅医療の実施状況・課題、医療と介護の連携の課題を調査。

○調査時期 平成24年12月20日～平成25年1月21日

○調査対象

調査A：診療所・在宅療養支援病院 5,217件（回答1,683件（32.3%））

調査B：在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 677件（回答212件（31.3%））

調査C：居宅介護支援事業所 1,563件（回答923件（59.1%））

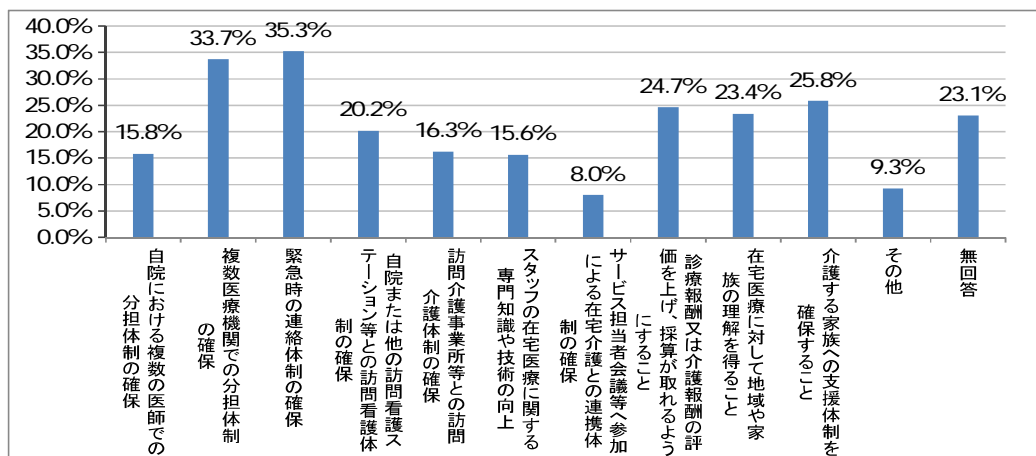
### 2 主な結果

#### (1) 在宅医療実施の課題

##### ①在宅医療の充実のために重要なこと

「緊急時の連絡体制の確保」が35.3%、次に「複数の医療機関で分担できる体制の確保」が33.7%

【在宅医療の充実のために重要なこと】



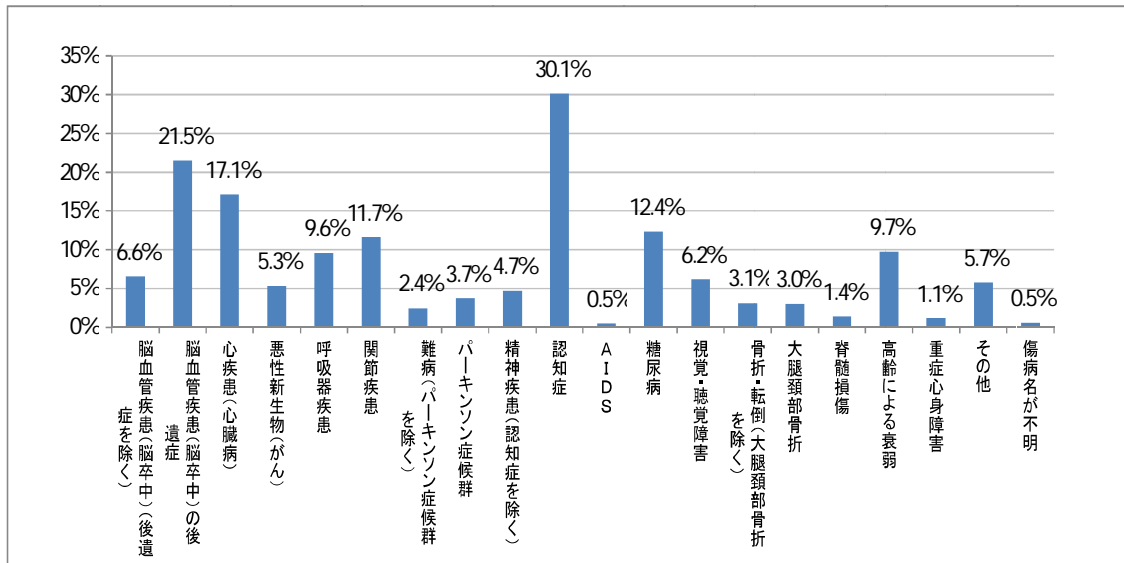
##### ②在宅医療の実施において苦労していること

「緊急時に入院できる病床の確保」が54.4%、「患者や家族の理解・協力」が34.2%

##### ③在宅医療を受ける患者の疾病等

在宅医療実施機関における患者の傷病は、認知症（30.1%）、脳血管疾患の後遺症（21.5%）、心疾患（17.1%）の順となっている。

【在宅医療を受ける患者の疾病等】



(2) 関係機関の連携状況

① 診療所側からの他の医療機関との連携

困難なことが「ある」26.1%、「ない」47.7%

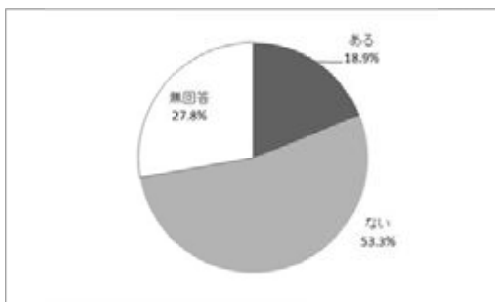
② 診療所側からの居宅介護支援事業所等との連携

困難なことが「ある」18.9%、「ない」53.3%

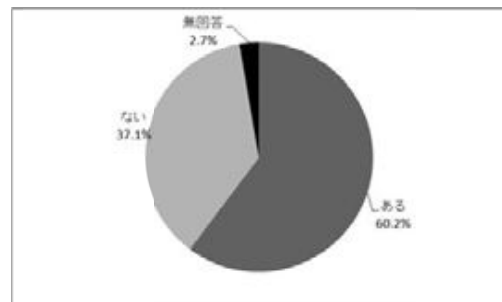
③ 居宅介護支援事業所側からの主治医との連携

困難なことが「ある」60.2%、「ない」37.1%

【②診療所側からの居宅介護支援事業所等との連携】



【③居宅介護支援事業所側からの主治医との連携】



④ 居宅介護支援事業所側からの訪問看護ステーションとの連携

困難なことが「ある」18.0%、「ない」78.0%

⑤ 居宅介護支援事業所側からの上記以外の機関との連携

困難なことが「ある」19.7%、「ない」68.5%

⑥診療所側が居宅介護支援事業所等との連携で困難なこと

「情報の共有ができていないこと」が最も多く、次いで「時間がとれないこと」

主な意見	件数
情報の共有ができていない（情報が入ってこない）こと	46
時間がとれないこと	44
事業所やスタッフの質に差があること	35
コミュニケーションが取れない（連絡、面識がない）こと	34
ケアマネ等の医療知識が不足していること	24
夜間・休日に対応できる事業所が少ないこと	15
各職種で考え方が違い統一できないこと	9

⑦居宅介護支援事業所側が主治医との連携で困難なこと

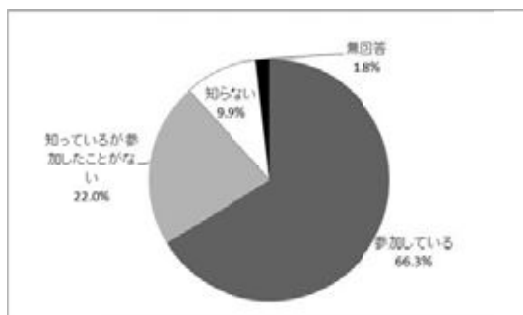
「主治医が多忙であること」が最も多く、次いで「患者の在宅での生活状況や自立度の把握が難しいこと」

主な意見	件数
主治医が多忙であること	112
患者の在宅での生活状況や自立度の把握が難しいこと	80
主治医意見書の作成に協力が得られない（作成の遅延、意見が少ない等）こと	67
主治医の介護保険やケアマネの業務に対する理解・協力が不十分	30
大病院の医師との連携が困難なこと	29
個人情報の問題で、主治医意見書や診療情報の開示をしてもらえないこと	18
主治医が他の医療機関・診療科での診療状況の把握が難しいこと	17
主治医と円滑なコミュニケーションが取れないこと	11

### (3) 地域ケア会議への参加

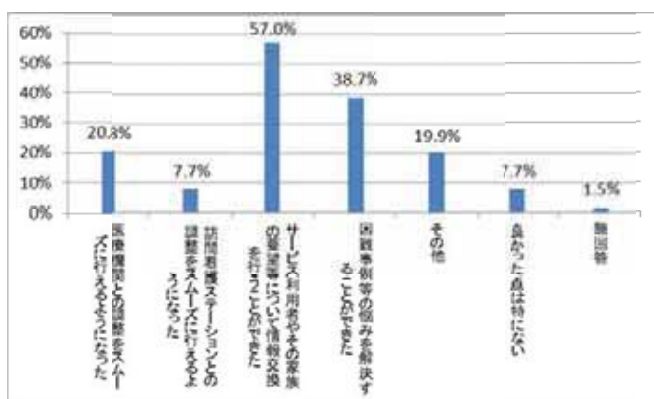
#### ①居宅介護支援事業所の地域ケア会議への参加状況

「参加している」66.3%、「知っているが参加したことがない」22.0%



#### ②参加して良かったこと

「サービス利用者やその家族の要望等について情報交換を行うことができた」が最も多く、次いで「困難事例等の悩みを解決することができた」



### 3 まとめ

- 在宅医療の充実においては、特に、緊急時にも対応できる体制の確保が課題であることがうかがわれる。
- 在宅医療を受ける患者の傷病等からは、認知症への対応が重要と考えられる。
- 医療機関同士の連携や介護機関同士の連携、あるいは医療側から介護側に対する連携よりも、介護側から医療側に対して連携を働き掛ける際に困難と感じる割合が高いことがうかがわれる。
- 連携を進めるうえで、地域ケア会議の開催が有効であると考えられる。

## 地域包括ケアの推進に係る課題についての市町村意見照会結果

### ○課題の内容について

課題の具体的内容については、以下のとおり。(48市町村から回答)

	意見	市町村数
①	多職種・機関の連携が困難	27
②	地域包括ケアシステムの構築方法がはっきりしていない	23
③	地域の医療資源・介護資源が十分でない	9
④	その他	13

### <主な意見>

#### ①多職種・機関との連携が困難

- 医療・医師会との連携が難しい
- 個別のケースでは、在宅医療と福祉サービスの連携はあるものの、市町村としての連携システムは構築できていない
- 在宅医療を実施している診療所に関するデータがなく、実態把握ができていない
- インフォーマルサービスを実施する団体の把握が難しい

#### ②地域包括ケアシステムの構築方法がはっきりしていない

- 地域包括ケアシステムという言葉やイメージが先行しており、具体的な仕組み等が明らかになっていない
- 地域包括ケアに対する認識、考え方の相違があり、システム構築へのつなげ方が課題
- 地域包括ケアを展開していく地域の範囲は、どの範囲が適切か検討している

#### ③地域の医療資源・介護資源が十分でない

- 在宅医療や訪問看護を実施している事業者が少ない
- インフォーマルサービスを実施する団体が少ない

#### ④その他

- 多職種連携の構築を図るための会議が、顔の見える関係を作る場にはなっているが、積極的協議が展開される場となっていない。
- 連携のためのツールを紙ベースで作成しているが、活用が十分できていない
- 地域包括ケアを推進するための職員が不足している

## 地域包括ケアシステム構築に向けた提言 検討経過

年 月 日	検 討 経 過
平成 24 年	
5 月 30 日	平成 24 年度第 1 回愛知県地域包括ケア顧問会議
6 月 12 日	平成 24 年度第 1 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会
7 月 30 日	平成 24 年度第 1 回愛知県地域包括ケア推進研究会
9 月 11 日	県政世論調査
～ 9 月 30 日	(高齢期に介護が必要となった場合の過ごし方について)
12 月 20 日	アンケート調査
～平成 25 年	(診療所(在宅療養支援診療所含む)、在宅療養支援病院、居宅
1 月 21 日	介護支援事業所)
2 月 28 日	平成 24 年度第 2 回愛知県地域包括ケア推進研究会
3 月 14 日	平成 24 年度第 3 回愛知県地域包括ケア推進研究会
3 月 26 日	平成 24 年度第 2 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会
7 月 5 日	平成 25 年度第 1 回愛知県地域包括ケア推進研究会
7 月 23 日	平成 25 年度第 2 回愛知県地域包括ケア推進研究会
8 月 5 日	平成 25 年度第 3 回愛知県地域包括ケア推進研究会
8 月 28 日	平成 25 年度第 4 回愛知県地域包括ケア推進研究会
9 月 5 日	平成 25 年度第 1 回愛知県地域包括ケア顧問会議
10 月 7 日	平成 25 年度第 1 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会
11 月 28 日	平成 25 年度第 5 回愛知県地域包括ケア推進研究会
12 月 25 日	平成 25 年度第 2 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会
平成 26 年	
1 月 31 日	平成 25 年度第 3 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会