

令和5年11月27日（月）

令和5年度第2回高知市在宅医療介護連携推進委員会

高知市 健康福祉部 地域共生社会推進課

在宅療養・ACPに関する調査結果

在宅療養に関する調査の結果について

1 目的

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができることを支援するために、在宅医療・介護連携推進事業を実施している。その中で、在宅での看取りも含めた在宅療養についての高齢者の意識を調査し、今後の事業の推進の検討材料とする。

2 調査方法

次期高齢者保健福祉計画策定に向けた下記関連調査において、在宅療養及び在宅看取り等に関する調査を追加項目として実施。

- (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- (2) 在宅介護実態調査

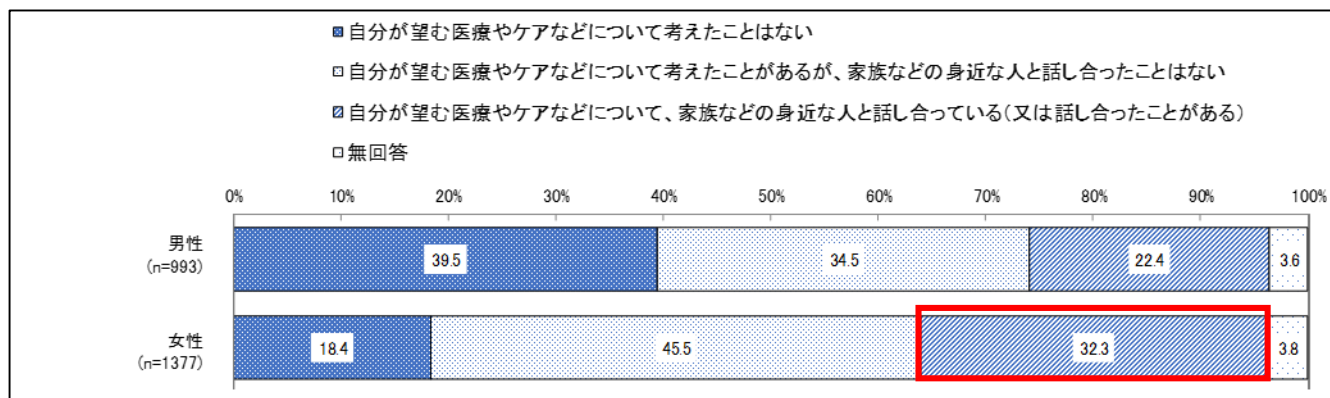
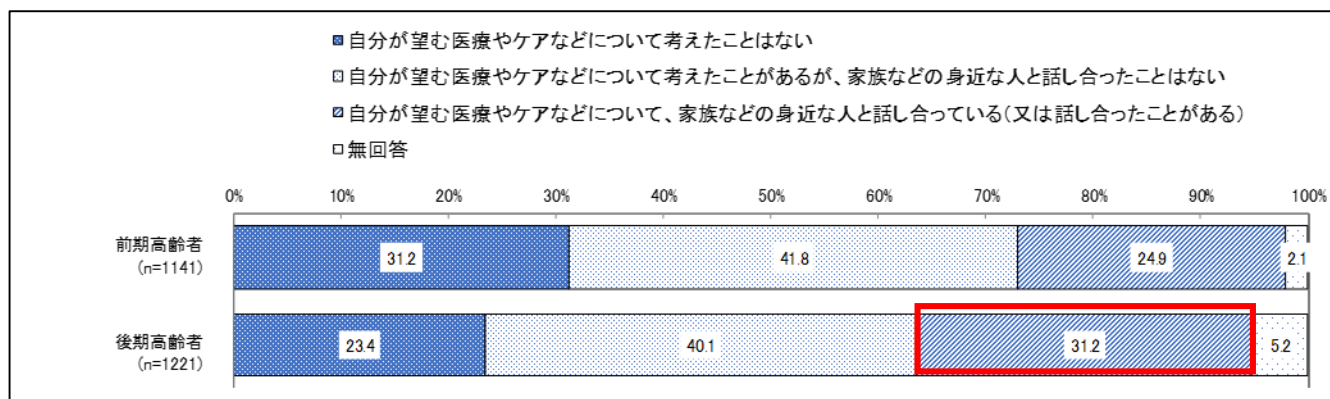
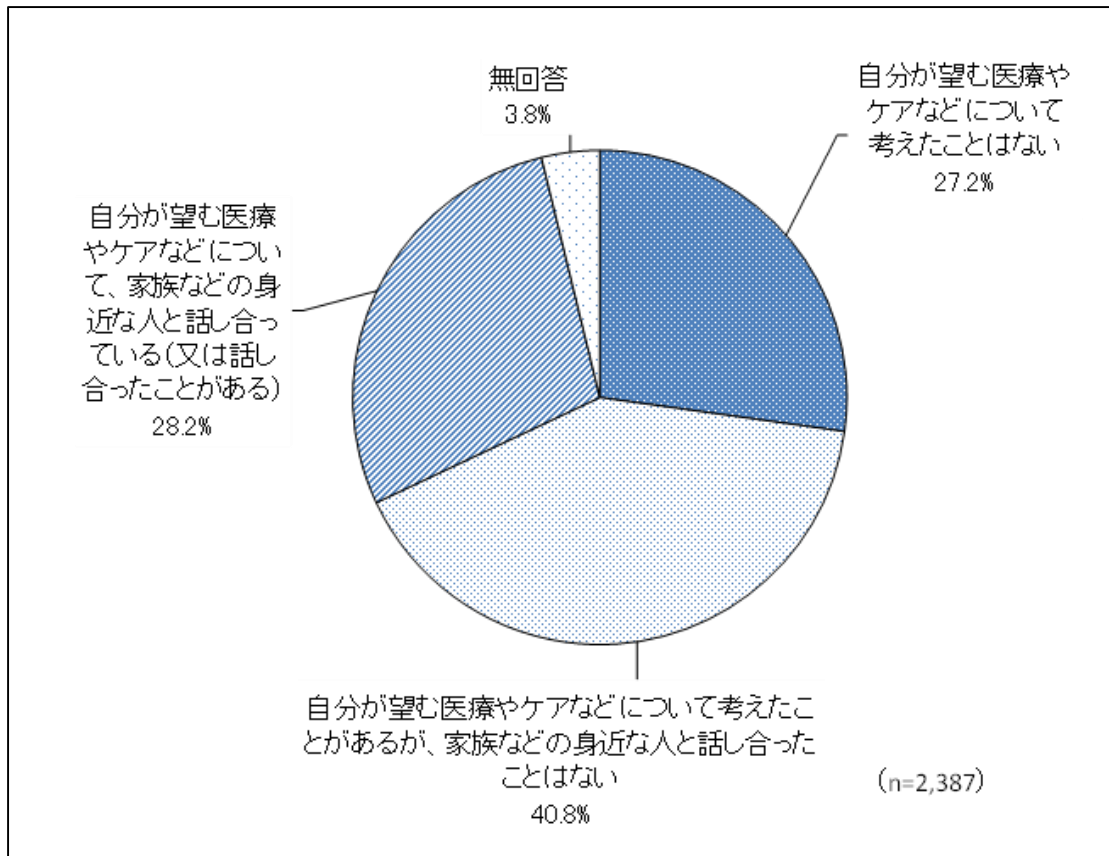
【参考】各調査の詳細(1) 調査対象・調査方法

	調査対象	調査対象者数	調査方法
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 【調査期間：R 5年5月30日～6月26日】	○一般高齢者 ○事業対象者 ○要支援1・2	5,000人 ⇒有効回答数2,387人 【有効回答率：47.74%】	郵送配布及び郵送 回収によるアン ケート調査
	65歳以上の市民で、圏域区分で無作為に抽出した、要介護認定を受けていない方	※R 2年度調査時 4,999人 ⇒有効回答数2,823人 【有効回答率：56.47%】	
在宅介護実態調査 【調査期間：R 4年8月19日～R 5年2月1日】	○要支援1・2 ○要介護1～5	624人 ⇒有効回答数617人 【有効回答率：98.88%】	認定調査員による 聞き取り調査
	高知市在住で、在宅で要介護認定（要支援含む）の更新時期である方	※R 元年度調査時 646人 ⇒有効回答数633人 【有効回答率：97.99%】	

調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

設問（1）人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））についてお聞きします。ご自身の状況に近い内容を選択してください。

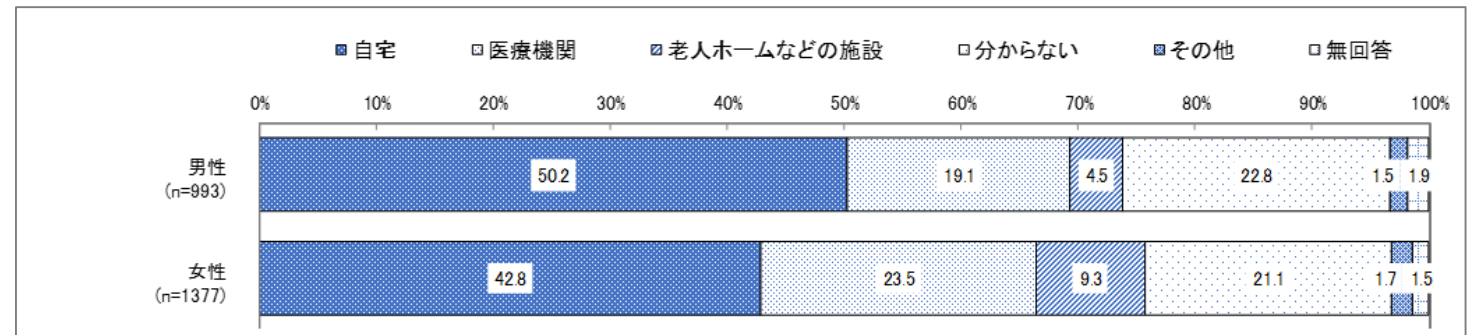
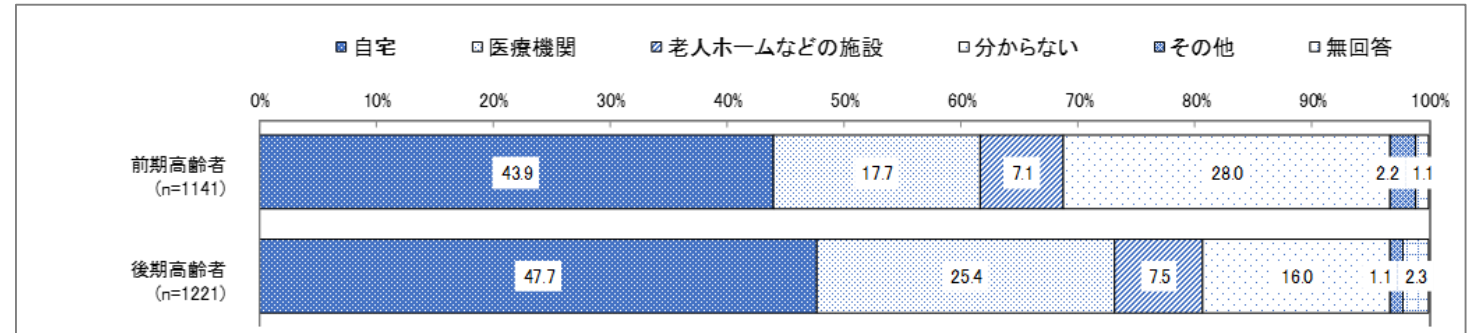
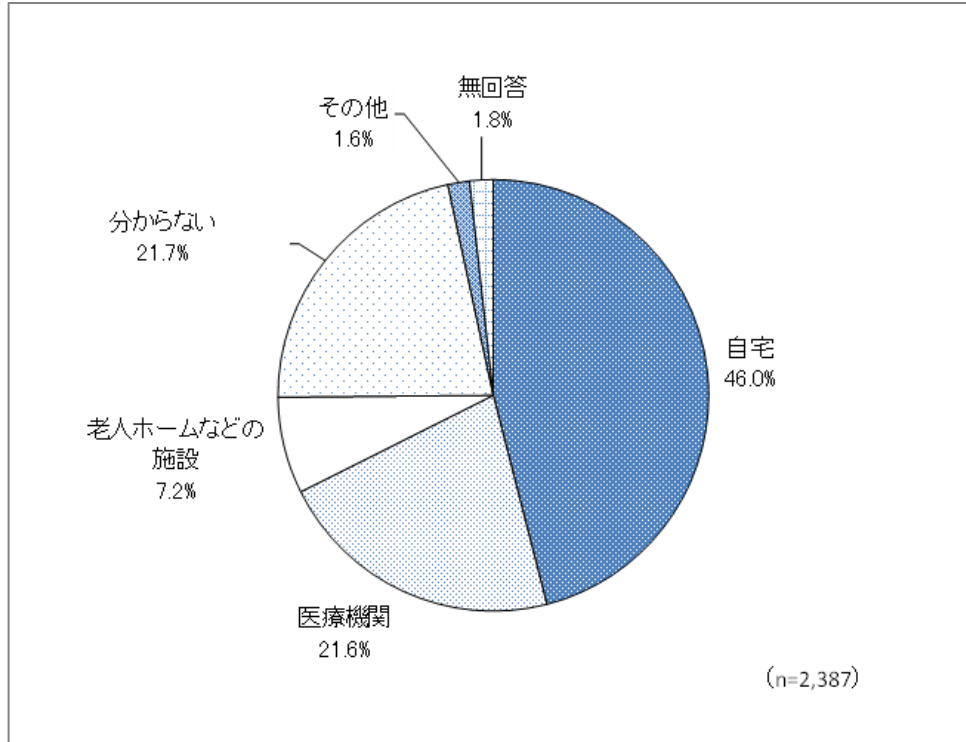
- ・自分が望む医療やケアなどについて、「考えたことがあるが、家族などの身近な人と話し合ったことはない」と回答した人が40.8%と最も多く、「家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と回答した人は28.2%であった。
- ・年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が、「家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と回答した人の割合が高かった。
- ・性別では、男性よりも女性の方が、「家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と回答した人の割合が高かった。



調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

設問（２）あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと希望しますか。

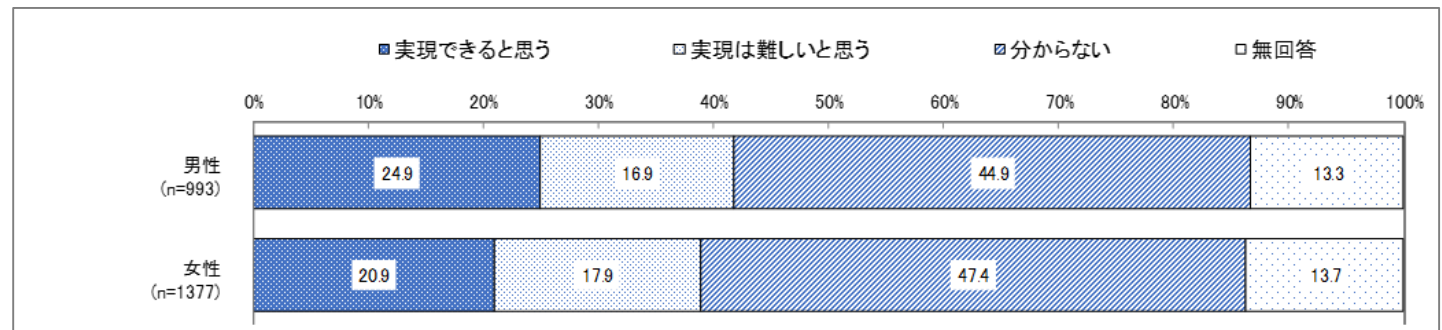
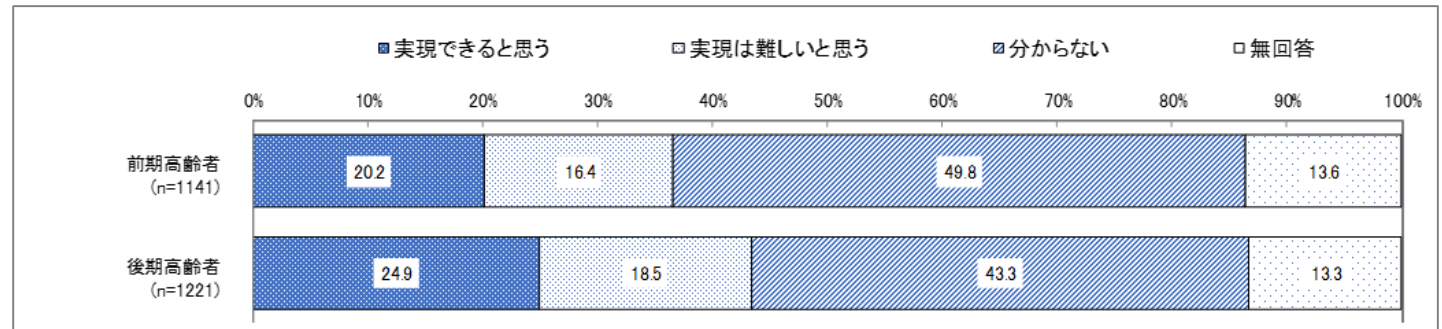
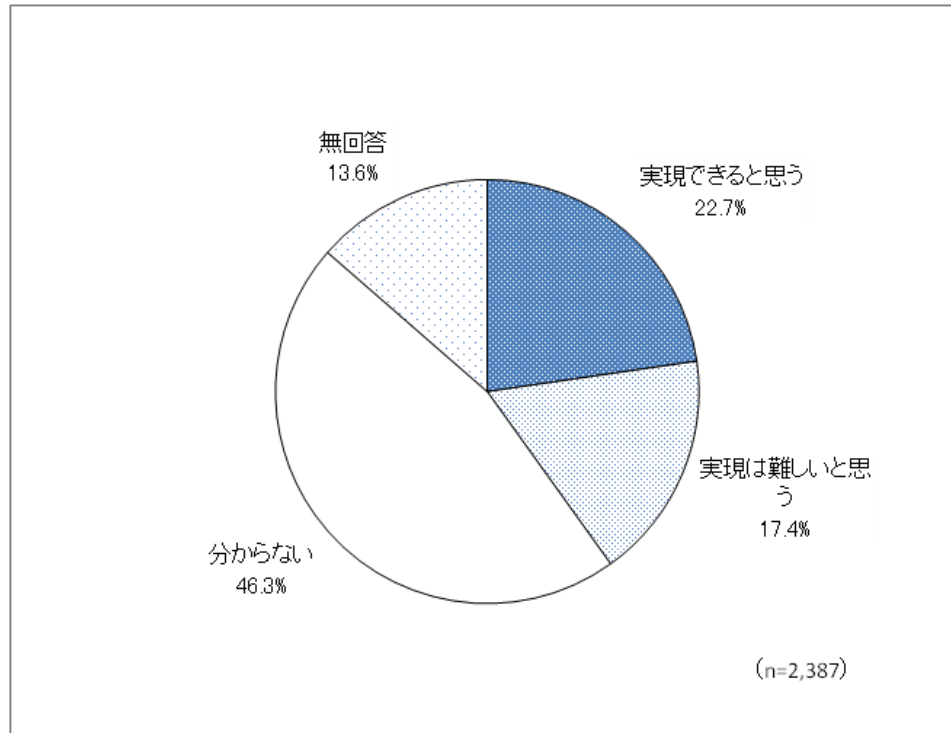
- 人生の最期を「自宅」で迎えたいと希望した人は、46.0%と最も高く、次いで「分からない」（21.7%）、「医療機関」（21.6%）の順であった。
- 年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が「自宅」や「医療機関」と回答した人の割合が高く、前期高齢者の方が「分からない」と回答した人の割合が高かった。
- 性別では、女性よりも男性の方が「自宅」と回答した人の割合が高く、女性の方が「医療機関」や「老人ホームなどの施設」と回答した人の割合が高かった。



調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

設問（3）（2）で回答した場所は実現できると思いますか。

- 人生の最期を迎えたいと希望する場所は「分からない」と回答した人が46.3%と最も多く、「実現できると思う」は22.7%、「実現は難しいと思う」は17.4%であった。
- 年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が「分からない」と回答した人の割合が低かった。
- 性別では、女性よりも男性の方が「実現できると思う」と回答した人の割合が高く、女性の方が「実現は難しいと思う」や「分からない」と回答した人の割合が高かった。



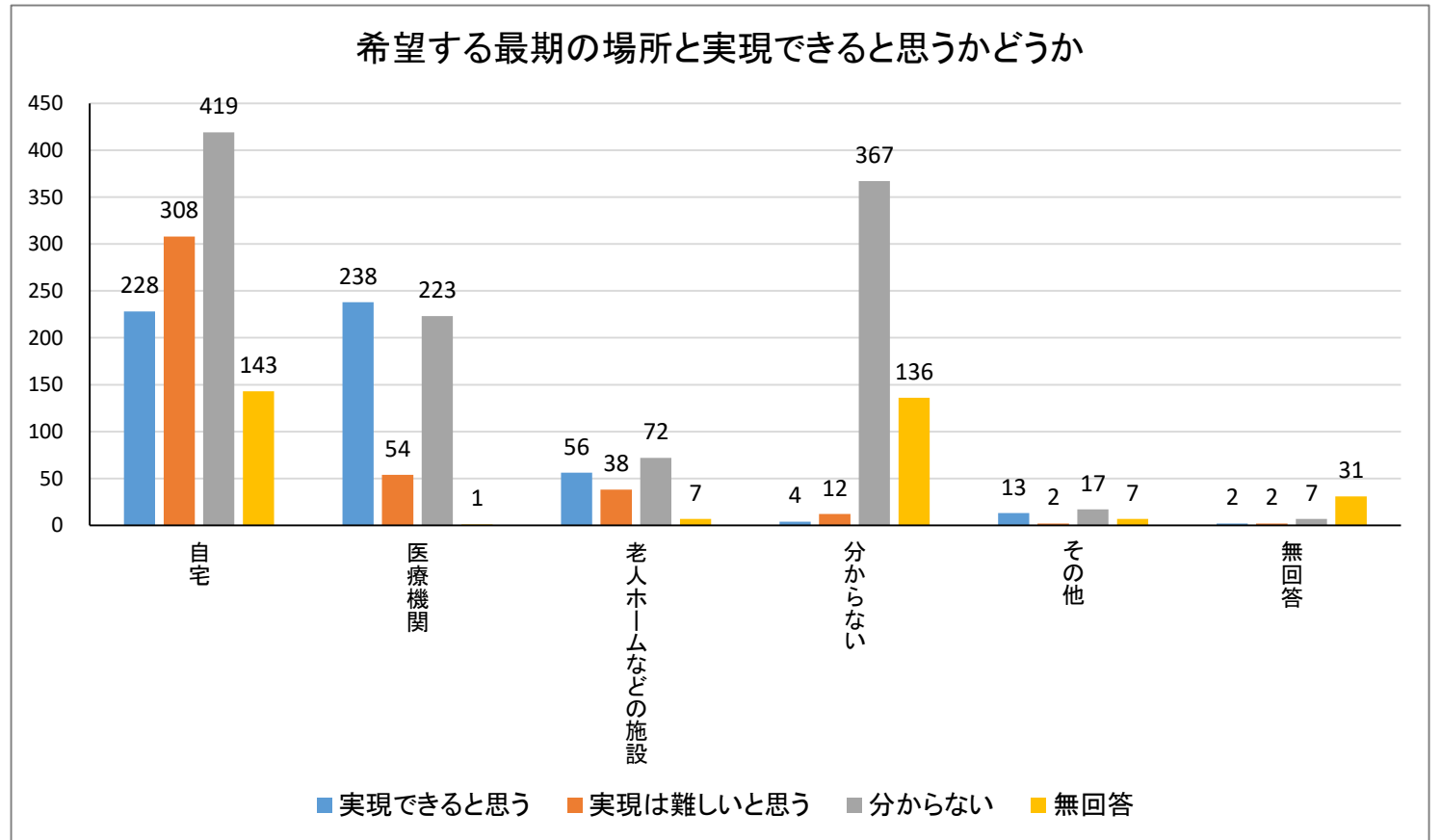
調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

希望する最期の場所で実現できると思うかどうかについての分析

- 人生の最期を「自宅」で迎えたいと希望している人のうち、「実現できる」と思う人は、228人（20.8%）であった。
- 人生の最期を「老人ホームなどの施設」で迎えたいと希望している人のうち、「実現できる」と思う人は、56人（46.1%）であった。

	実現でき ると思う	実現は難 しいと思う	分からない	無回答	総計
自宅	228	308	419	143	1,098
医療機関	238	54	223	1	516
老人ホームなどの施設	56	38	72	7	173
分からない	4	12	367	136	519
その他	13	2	17	7	39
無回答	2	2	7	31	42
総計	541	416	1,105	325	2,387

	実現でき ると思う	実現は難 しいと思う	分からない	無回答	総計
自宅	20.8%	28.1%	38.2%	13.0%	100%
医療機関	46.1%	10.5%	43.2%	0.2%	100%
老人ホームなどの施設	32.4%	22.0%	41.6%	4.0%	100%
分からない	0.8%	2.3%	70.7%	26.2%	100%
その他	33.3%	5.1%	43.6%	17.9%	100%
無回答	4.8%	4.8%	16.7%	73.8%	100%

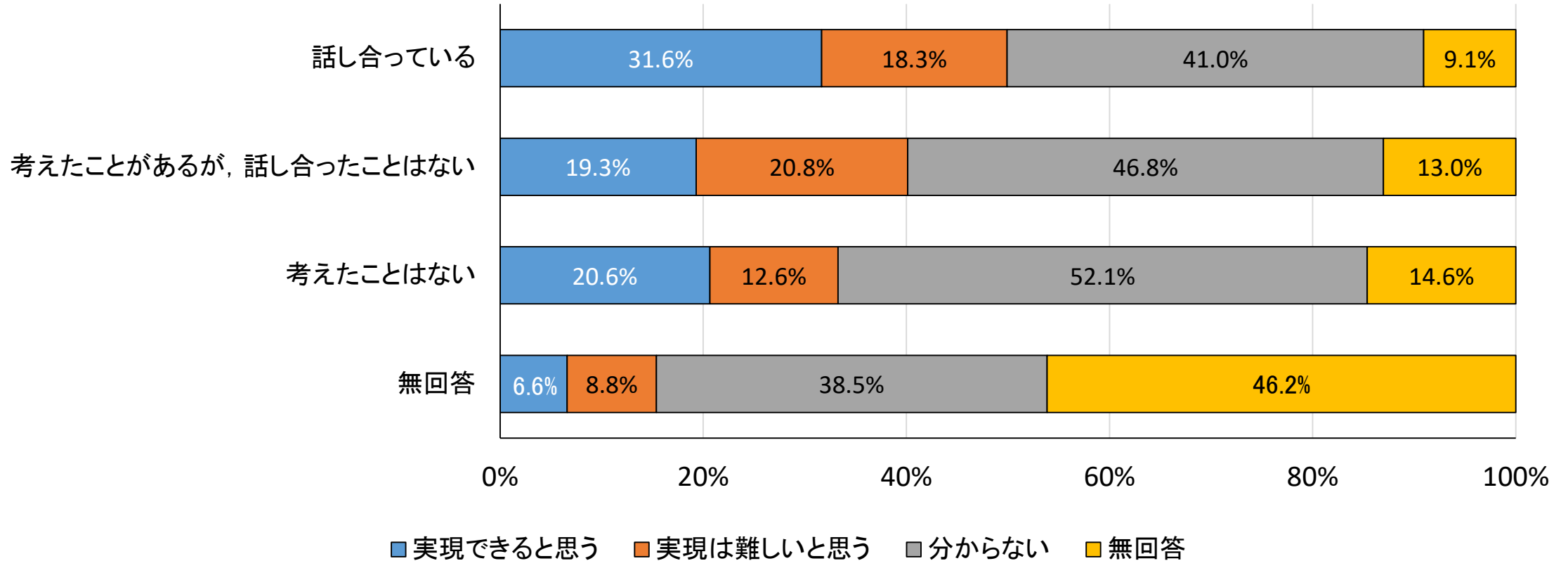


調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の状況と希望する最期の療養場所の実現の可能性について分析

- 人生会議の状況で、「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と回答した人が「実現できると思う」と思う割合が31.6%で、「考えたことがあるが、話し合ったことはない」や「考えたことはない」と比べて高い割合であった。

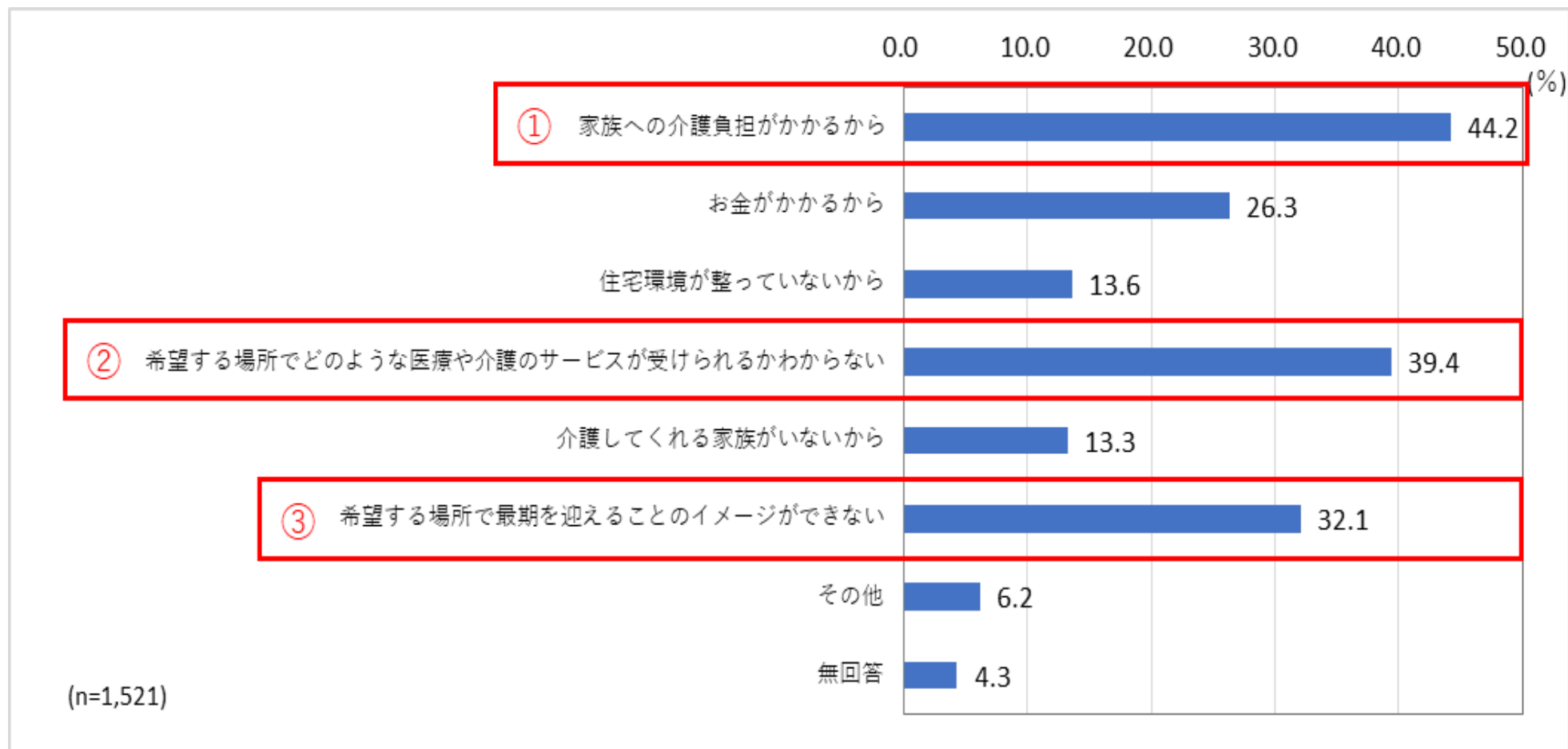
人生会議の状況と希望する最期の療養場所での実現の可能性



調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

設問（４）【（３）で「２.実現は難しいと思う」又は「３.分からない」と回答された方にお聞きします】 そう思う理由は何ですか。

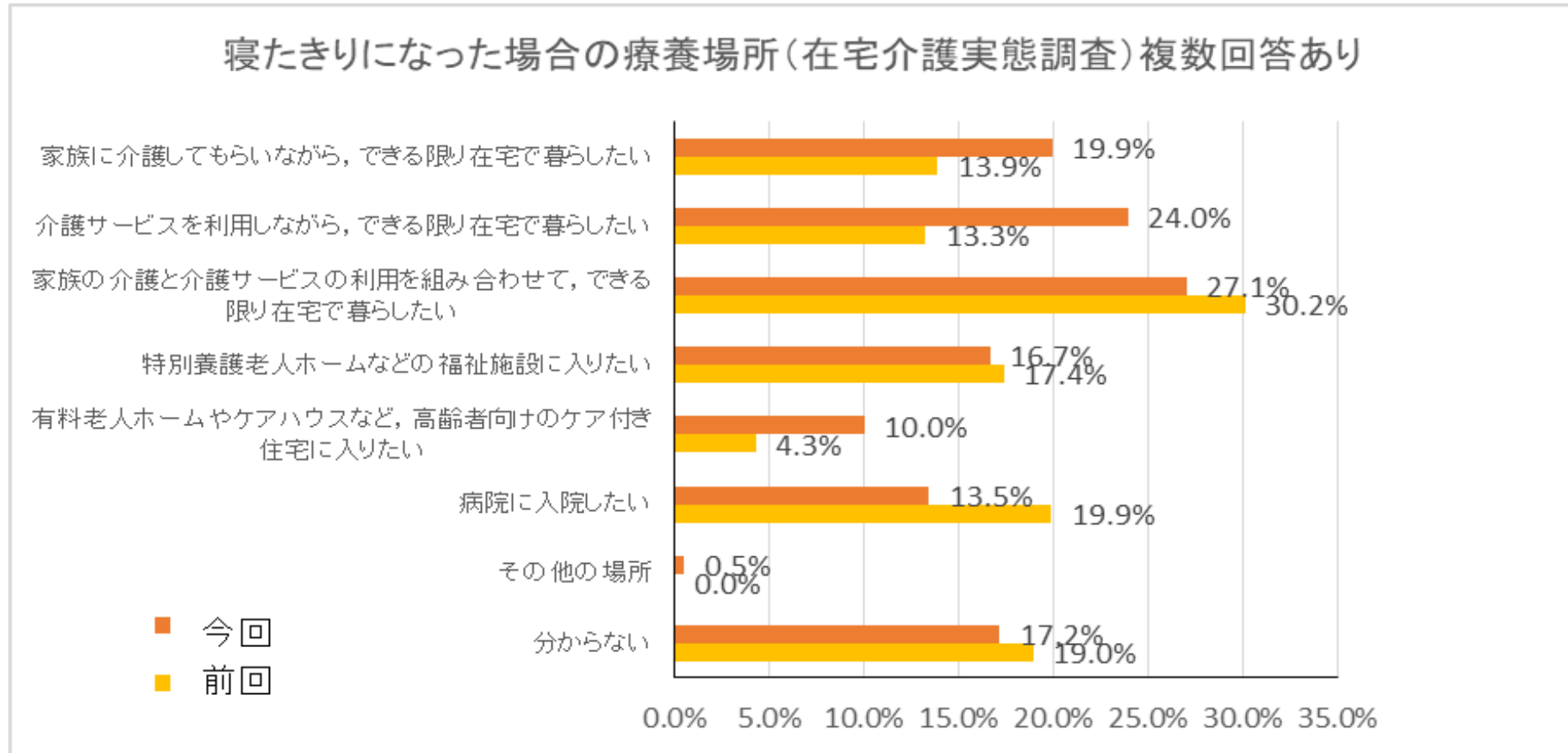
- 希望する場所での実現が難しい、又は分からない理由として、順に「家族への介護負担がかかるから（44.2%）」、「希望する場所でのような利用や介護のサービスが受けられるかわからない（39.4%）」、「希望する場所で最期を迎えることのイメージができない（32.1%）」であった。



調査結果（在宅介護実態調査）

設問（1）将来、ご本人（認定調査対象者）は、寝たきりになった場合（もしくは今後）、どこで生活したいですか（複数回答可）

- 療養場所として、「家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい」と回答した割合が27.1%と最も高く、次いで「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい（24.0%）」、「家族に介護してもらいながら、できる限り在宅で暮らしたい（19.9%）」であり、「できる限り在宅で暮らしたい」と回答した人の割合が高かった。
- 前回と比較すると、「病院に入院したい」と回答した割合は低く、「家族に介護してもらいながら、できる限り在宅で暮らしたい」や「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」、「有料老人ホームやケアハウスなど、高齢者向けのケア付き住宅に入りたい」と回答した人の割合が高かった。



考察

- 「自分が望む医療やケアなどについて考えたことはない」人が全体の3割弱でした。今後、様々な機会を捉えてACP（人生会議）に関する啓発に取り組む必要があります。
- 「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と答えた人が3割弱となっており、人生の最終段階で希望する医療やケアについて、身近な人と話し合っていく機会づくりが必要であると考えられます。
- 人生の最期を希望する場所で実現することの可能性について、「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と答えた人が、「話し合ったことはない」や「考えたことはない」と答えた人よりも、「実現できると思う」と回答した人が多かったことから、家族などの身近な人と話し合っていく機会づくりに取り組む必要があると考えられます。
- 希望する場所で最期を迎えることについて、「実現は難しい」又は「分からない」理由として、「家族への介護負担がかかるから」や「希望する場所でどのような医療や介護のサービスが受けられるか分からない」、「希望する場所で最期を迎えることイメージができない」と回答している人が多かったことから、在宅療養生活や利用できるサービスに関する啓発に取り組むことで、ご自身が希望する最期の生活を実現できる可能性が高まると考えられます。

在宅医療・介護連携推進事業 について

在宅医療・介護連携推進事業の構成

～「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ～

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつPDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に即してより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- 周知資料やHP等の作成

+

< 地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能 >

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修のH実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

高知市における在宅医療・介護連携の推進体制

医療と介護の両方を必要とする要介護高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくことができる地域を目指して、医療と介護の連携を推進する。在宅医療及び介護を一体的に提供する体制を構築するための方策等を協議することを目的に、高知市在宅医療・介護連携推進委員会を設置している。

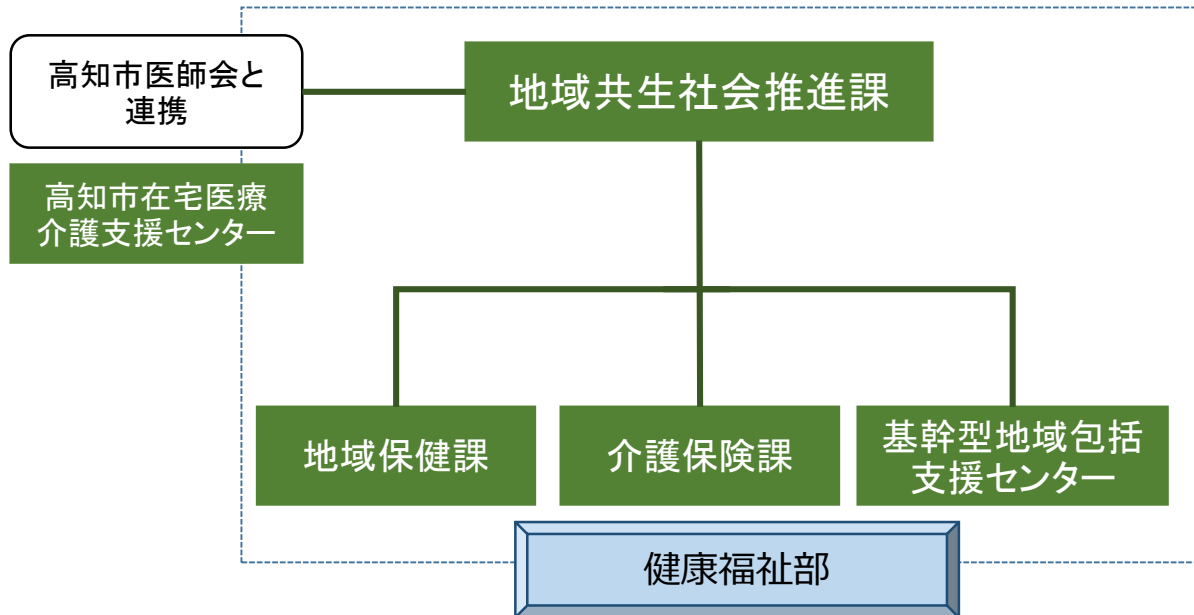
推進委員会で協議された方策等を実現するために、多職種多機関連携や、各関係機関での取組を推進委員会の委員の皆さんとともに、地域共生社会推進課をはじめとした関係課も取り組む。

高知市在宅医療・介護連携推進委員会

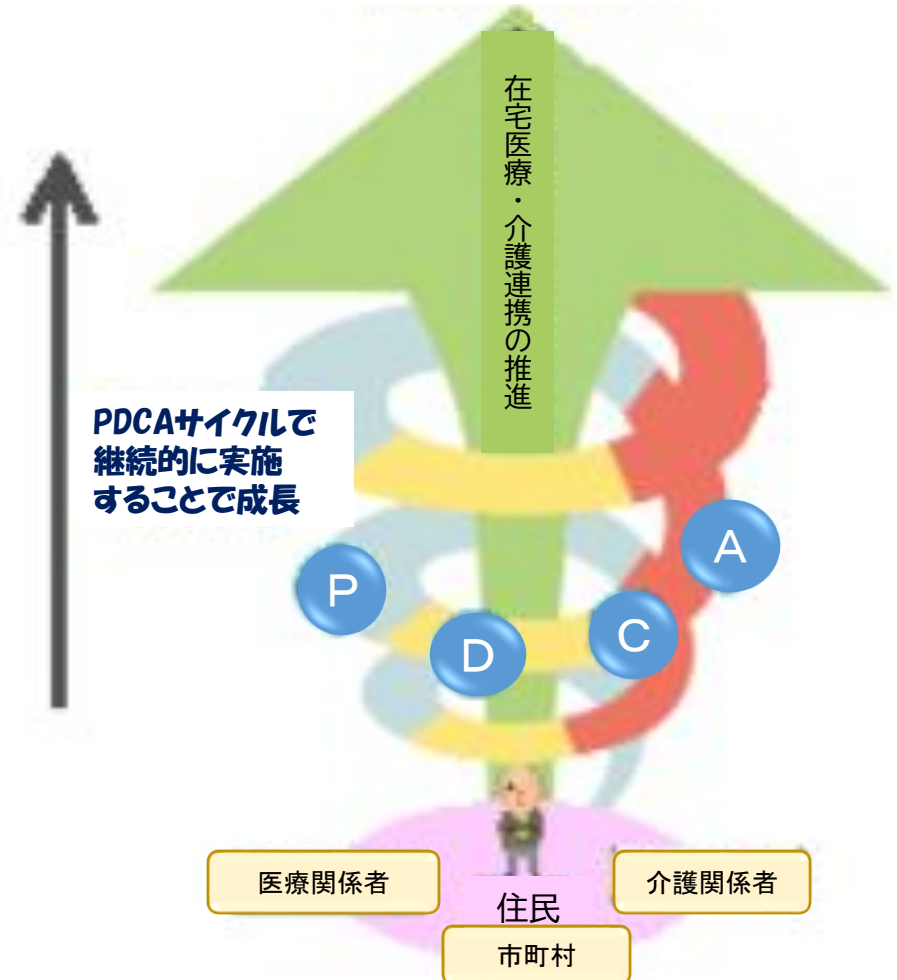
市民啓発WG

多職種連携WG

※委員会での検討を通じ、課題解決策を検討するためのWGを随時設置、運営

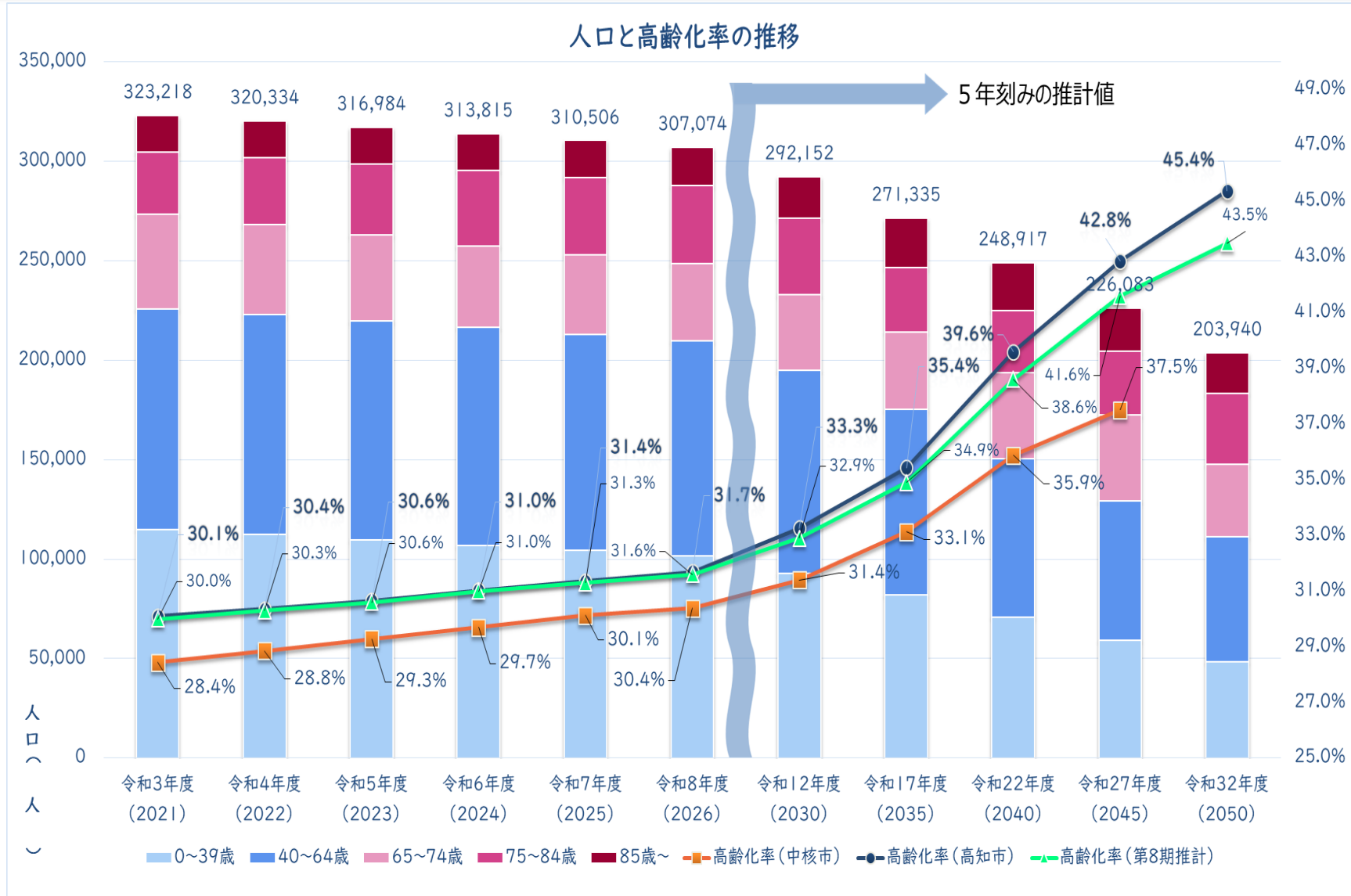


地域のめざすべき姿



高知市の現状と将来推計

人口と高齢化率の推移

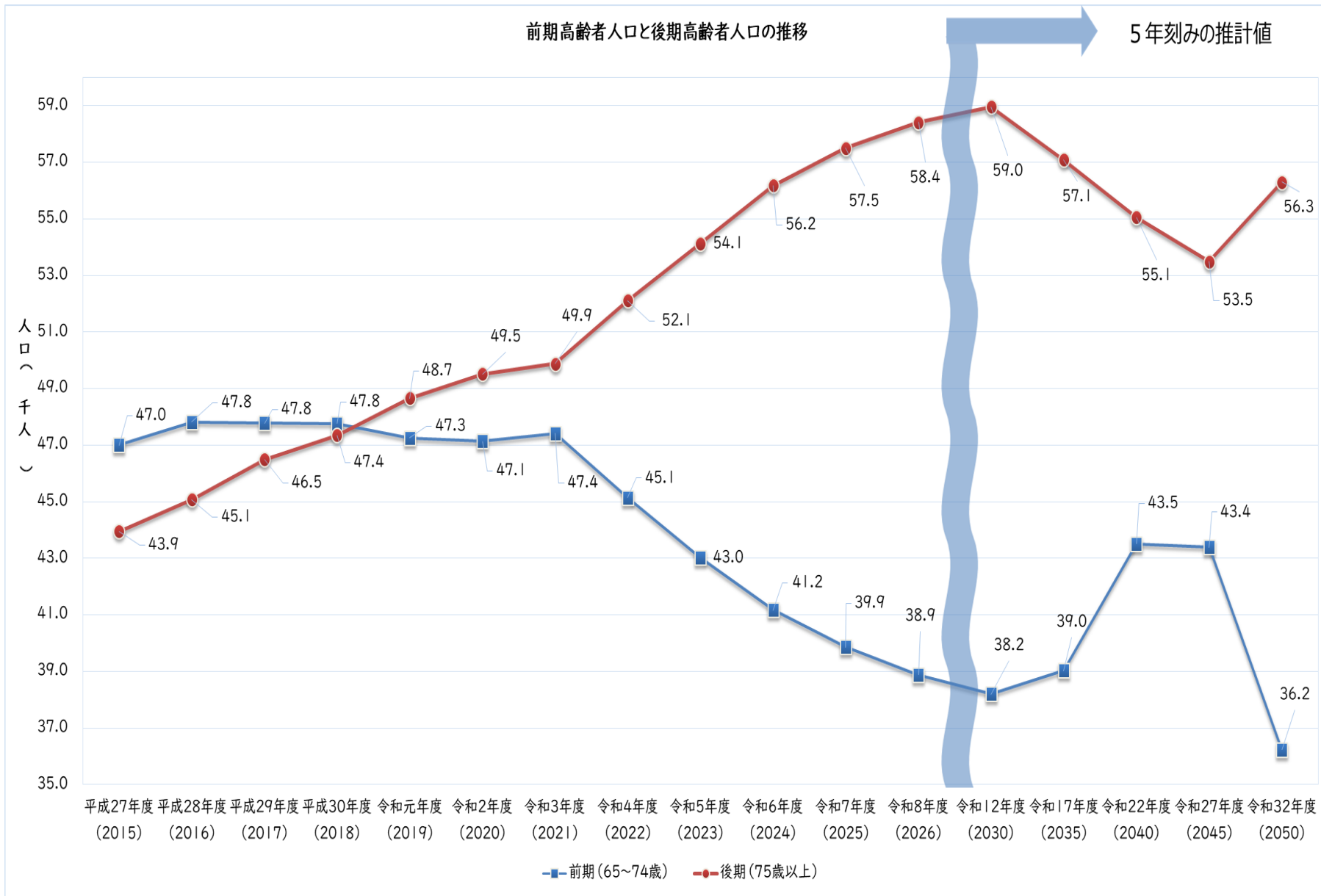


※基準日:各年10月1日

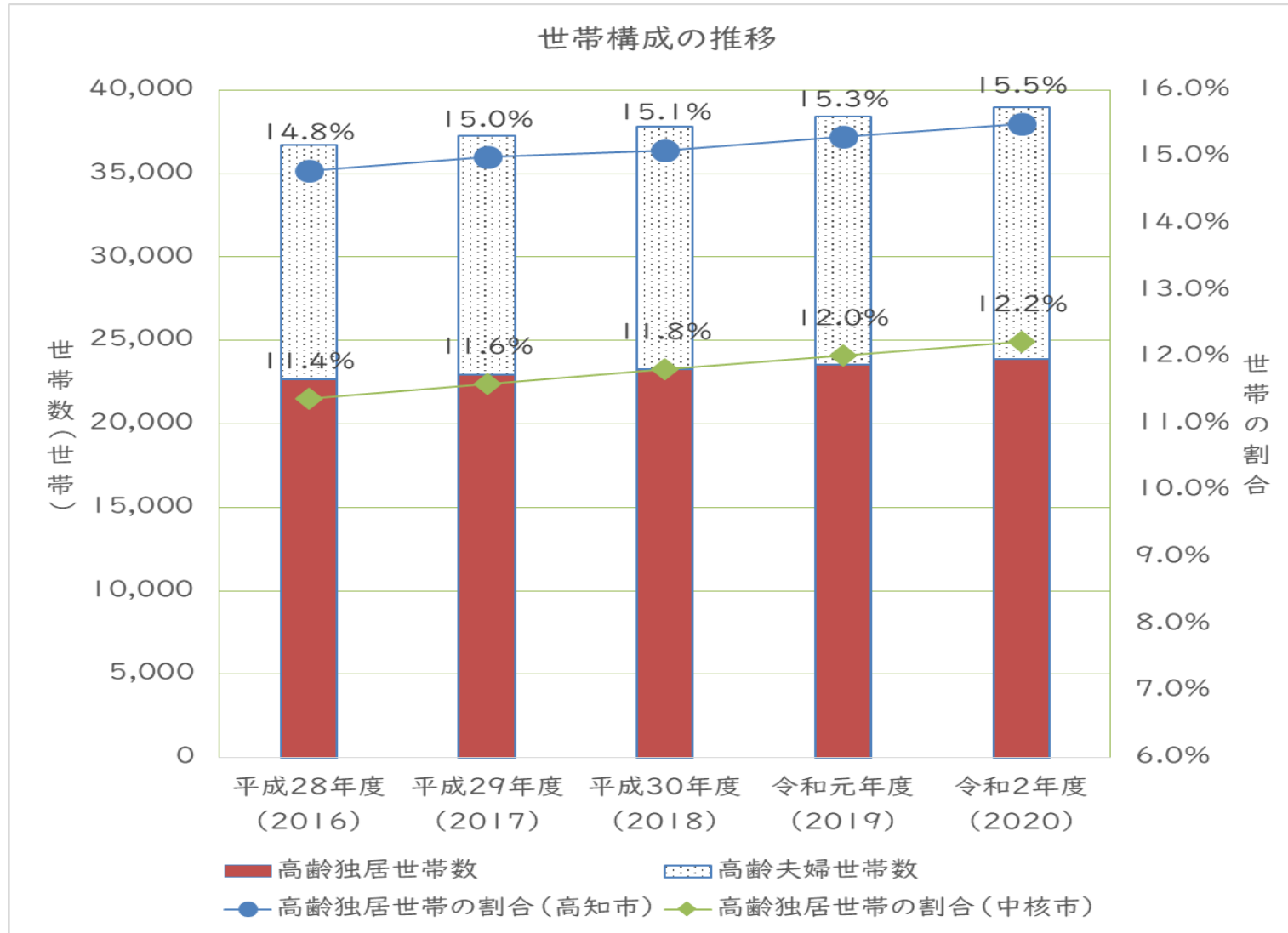
※本市独自推計(令和6(2024)年度以降は推計値)

※高齢化率(中核市):地域包括ケア「見える化」システムから(令和6(2024)年度以降は推計値)

前期高齢者と後期高齢者人口の推移



世帯構成の推移



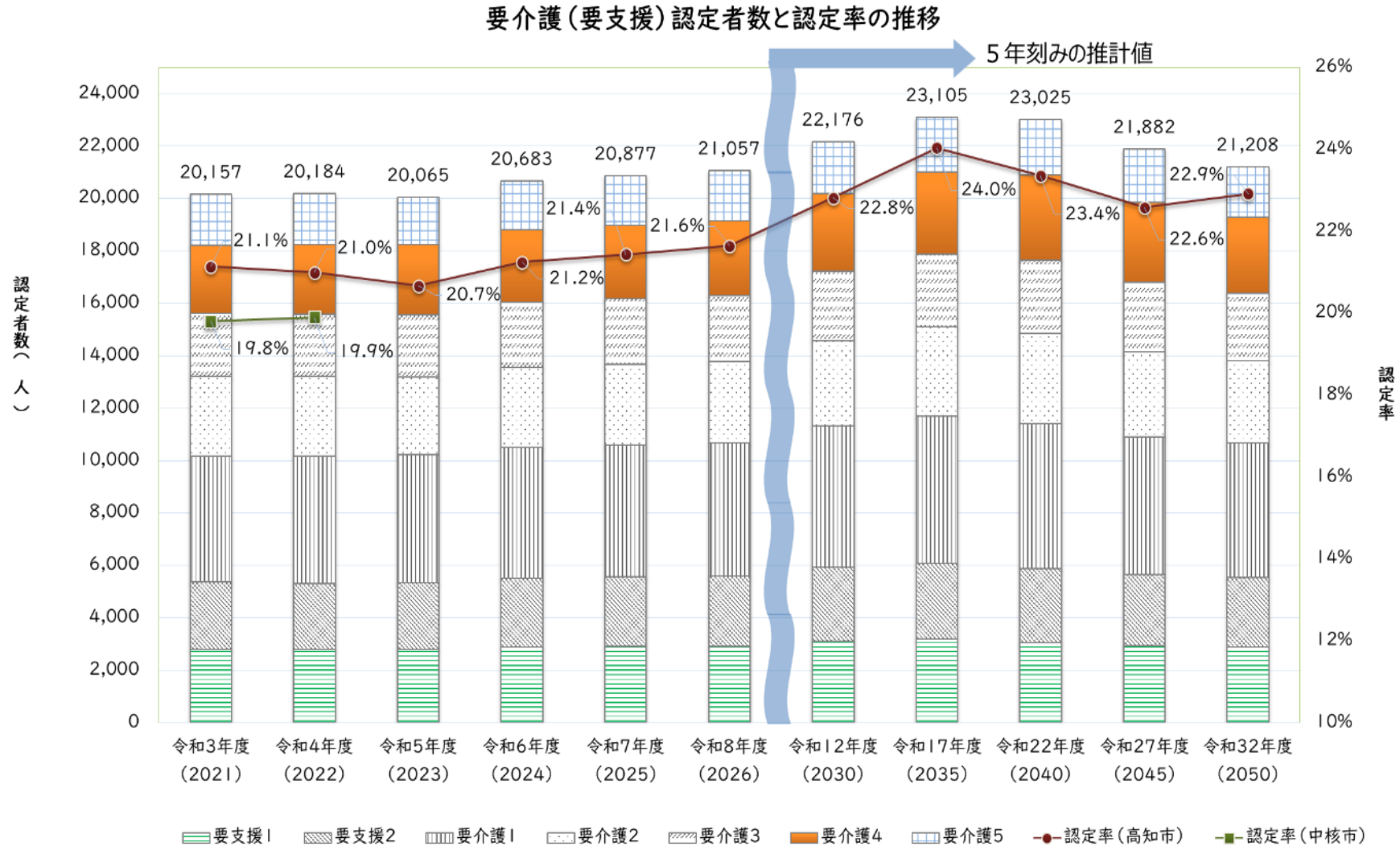
※地域包括ケア「見える化」システムから

「高年齢独居世帯」...世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯

「高年齢夫婦世帯」...世帯員が夫婦のみのうち、65歳以上の高齢者を含む世帯

(補足)地域包括ケア「見える化」システムから抽出した世帯構成データは、総務省国勢調査が元データのため、令和2年度(2020年度)までが最新です。

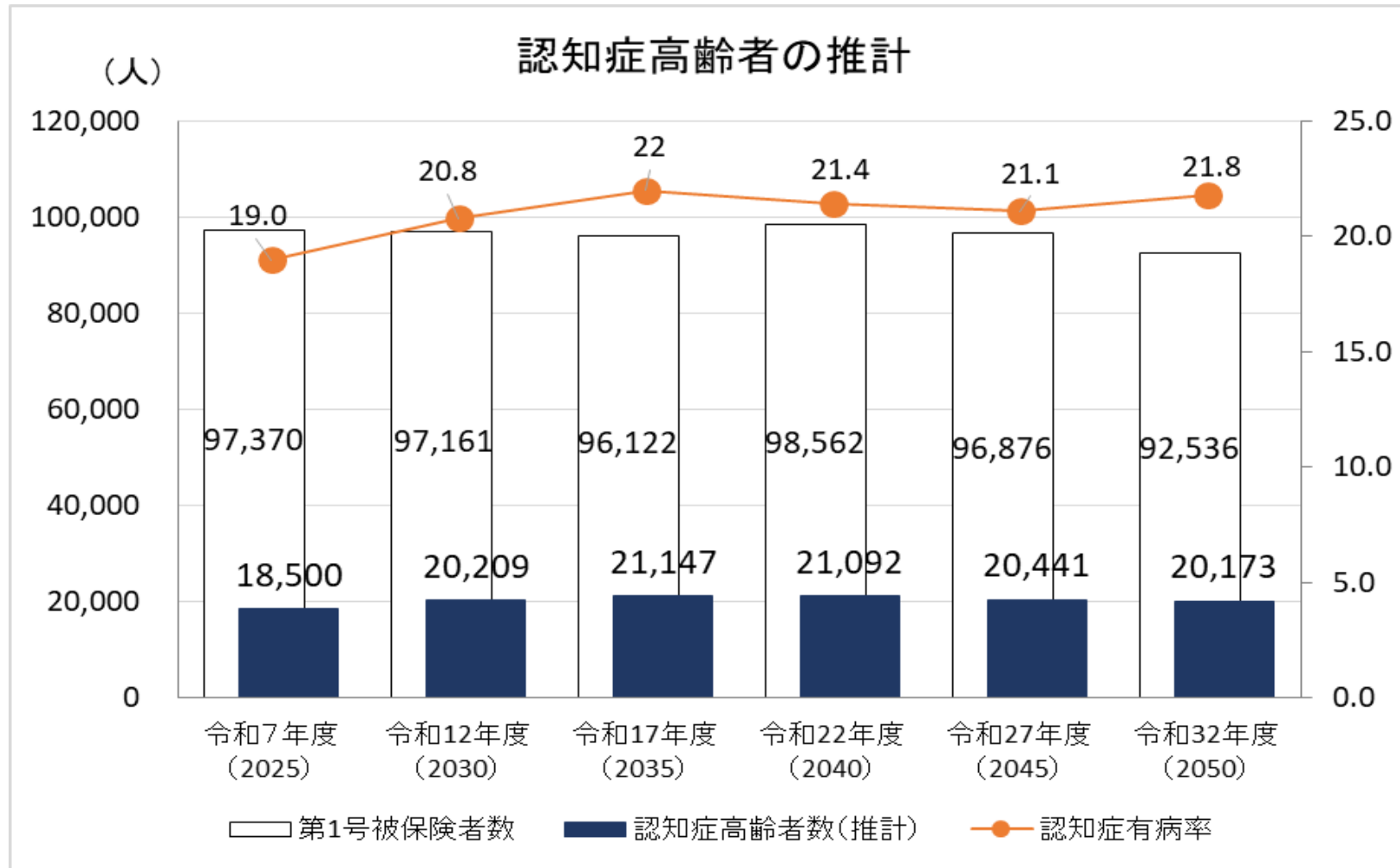
要介護（要支援）認定者数と認定率の推移



※地域包括ケア「見える化」システムから(令和6(2024)年度以降は推計値)

※認定率(高知市), 認定率(中核市): 要介護(要支援)認定者数(第2号被保険者を含む) ÷ 第1号被保険者数

認知症高齢者の推計



※基準日:各年10月1日

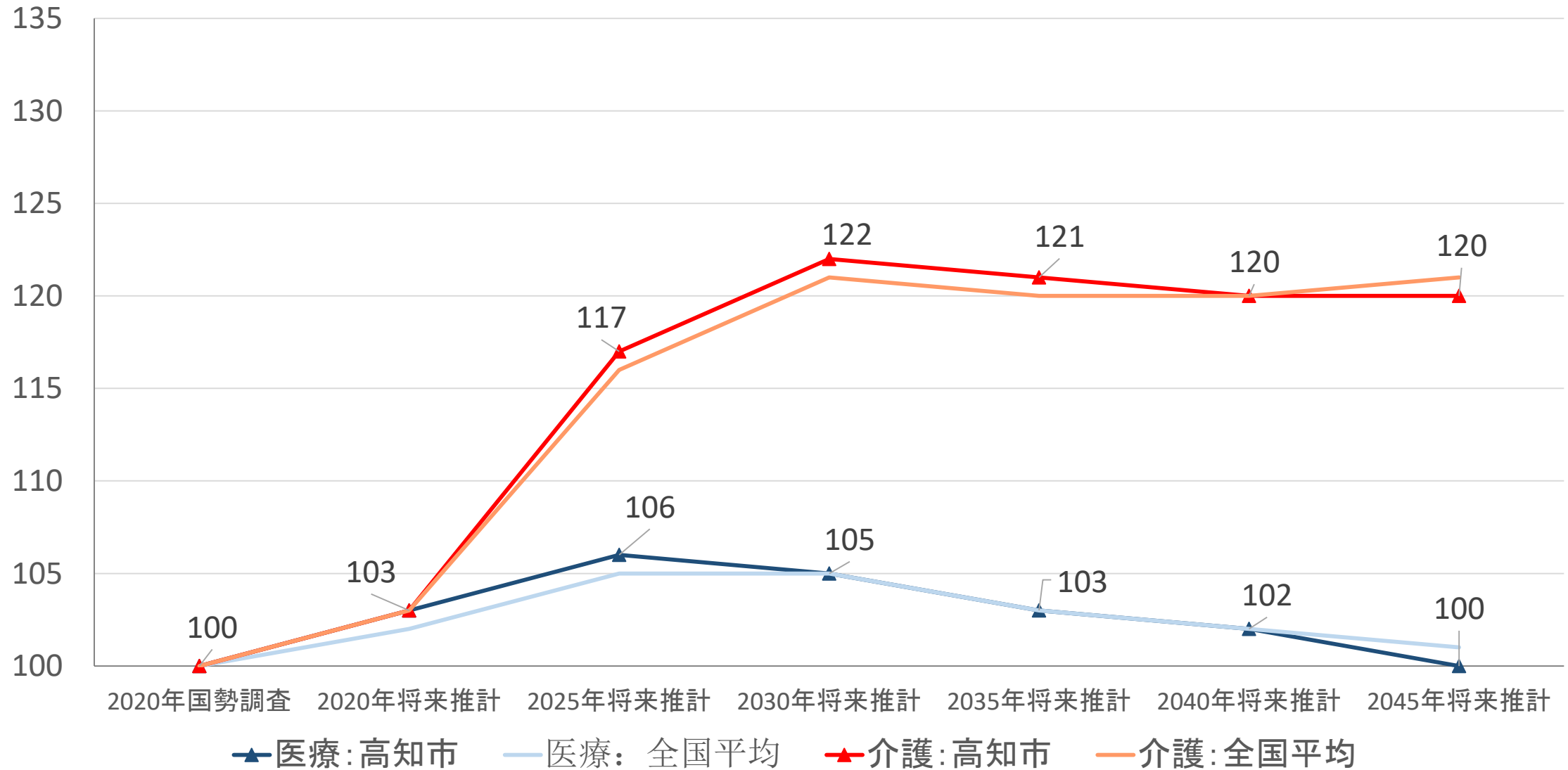
※本市独自推計(令和6(2024)年度以降は推計値)

※高齢化率(中核市):地域包括ケア「見える化」システムから(令和6(2024)年度以降は推計値)

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業)を基に推計

医療と介護の需要予測

2020年実績=100として指数化



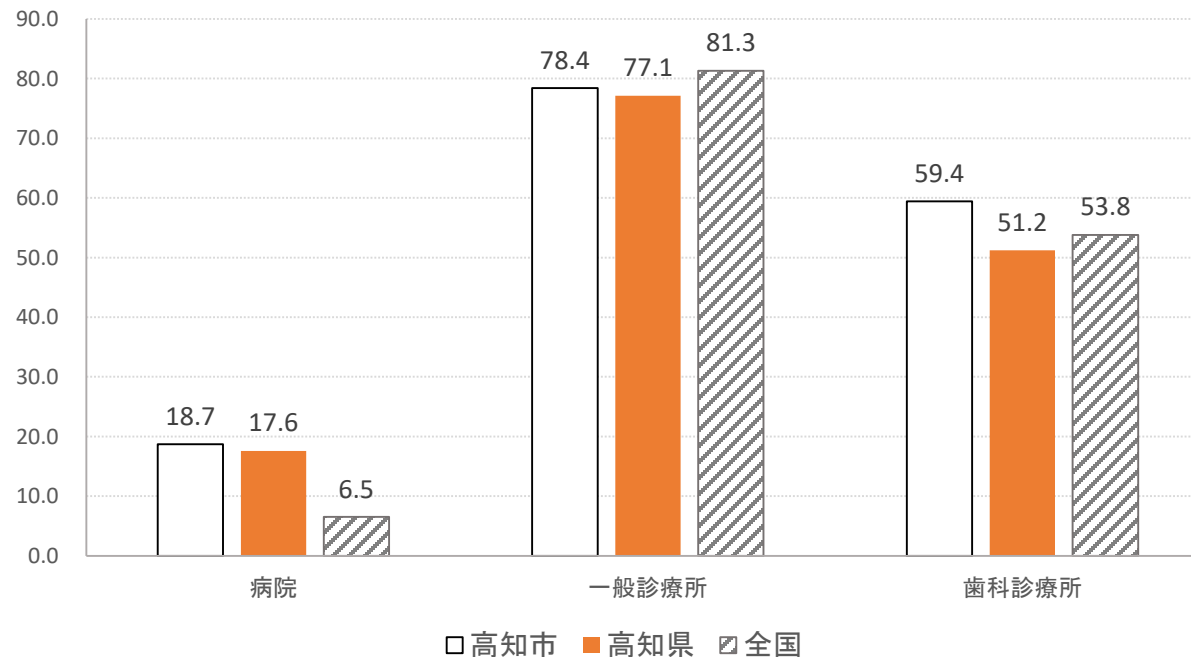
医療施設数の状況(令和2年10月1日現在)

	病 院		一般診療所		歯科診療所	
	施設数	人口10万人対	施設数	人口10万人対	施設数	人口10万人対
高知市	61	18.7	256	78.4	194	59.4
高知県	122	17.6	533	77.1	354	51.2
全 国	8,238	6.5	102,612	81.3	67,874	53.8

対人口施設数において

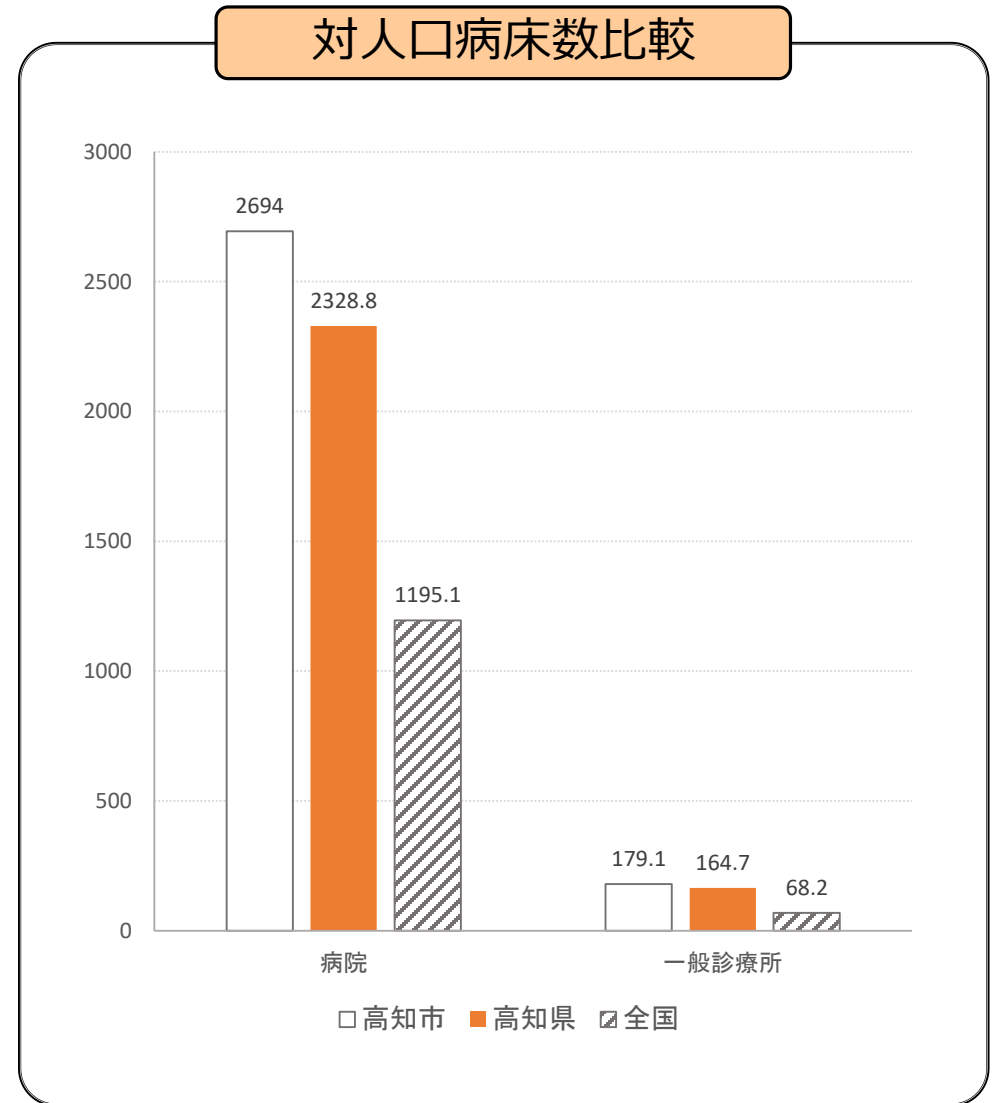
- 病院は、高知県・高知市ともに全国1位
※高知市は81都市（東京都区部を含む21大都市，60中核市）での比較
- 一般診療所は、高知県は全国29位，高知市は57位
- 歯科診療所では、高知県は全国14位，高知市は21位

対人口施設数比較



病床数の状況(令和2年10月1日現在)

	病院		一般診療所	
	絶対数	人口10万人対	絶対数	人口10万人対
高知市	8,797	2694.0	585	179.1
精神病床	1,713	524.6		
結核病床	42	12.9		
感染症病床	8	2.4		
療養病床	2,357	721.8		
一般病床	4,677	1432.3		
高知県	16,104	2328.8	1,139	164.7
精神病床	3,563	515.2		
結核病床	75	10.8		
感染症病床	11	1.6		
療養病床	4,784	691.8		
一般病床	7,671	1109.8		
全国	1,507,526	1195.1	86,046	68.2
精神病床	324,481	257.2		
結核病床	4,107	3.5		
感染症病床	1,904	1.5		
療養病床	289,114	229.2		
一般病床	887,920	703.9		



▶ 対人口病床数において、病院では、高知県・高知市ともに全国1位

▶ 特に高知市は、2位の長崎市(2399.6)とも大きな差がある。

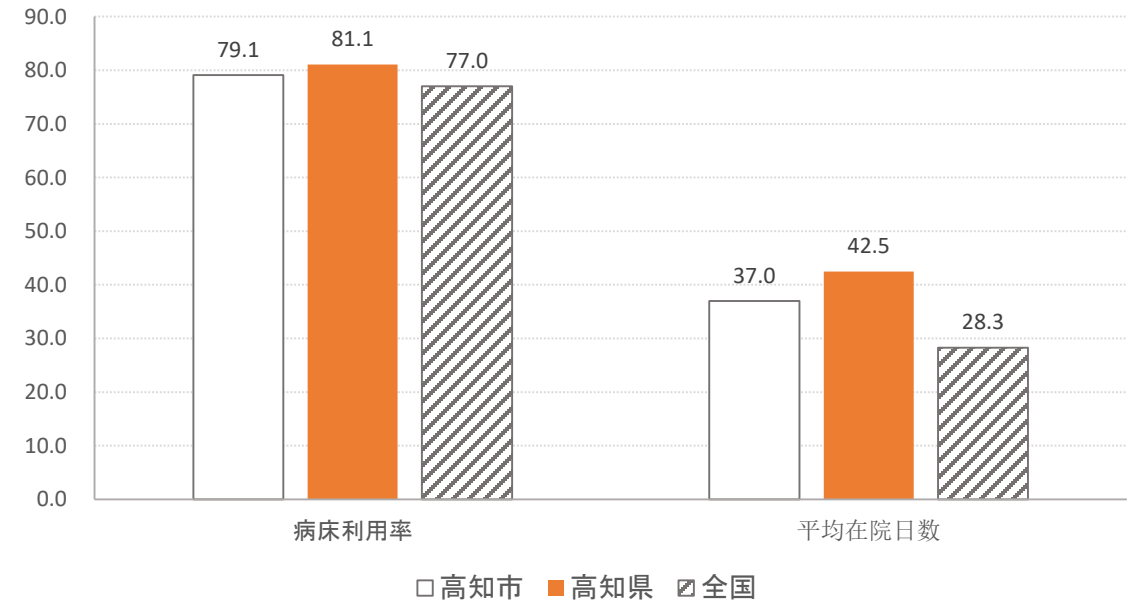
※ 出典：令和4年度保健所業務概要

年間病床利用率・平均在院日数の状況(令和2年)

	病床利用率	平均在院日数
高知市	79.1	37.0
精神病床	77.4	177.1
結核病床	17.6	69.4
感染症病床	67.8	8.0
療養病床	87.0	158.5
一般病床	76.1	20.7
高知県	81.1	42.5
精神病床	83.5	251.3
結核病床	10.1	55.9
感染症病床	90.2	8.3
療養病床	87.8	152.2
一般病床	76.3	21.2
全国	77.0	28.3
精神病床	84.8	277.0
結核病床	31.5	57.2
感染症病床	114.7	9.8
療養病床	85.7	135.5
一般病床	71.3	16.5

- ▶ 病床利用率は、高知県・高知市ともに比較的上位にあるが、精神病床の病床利用率は、高知県は31位、高知市は69位となっている。
- ▶ 平均在院日数は、療養病床・一般病床ともに全国平均より長く、全病床では、高知県は1位、高知市は3位となっている。

病床利用率・平均在院日数比較



高知市における
在宅医療・介護連携推進のための
めざす姿

医療と介護の関係機関が連携して、
切れ目なく医療と介護を提供することで、
医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、
住み慣れた地域で
自分らしい生活続けることができる

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等の生活を支える上での重要な視点

- 本人の望む暮らしや医療、ケアについて確認しながら、その思いを尊重して支援すること（意思決定支援）
- 医療や介護に関わる機関（者）が、連携・協働して支援すること（多機関（職種）協働）

【指標・目標】

- ・ ACP（人生会議）について

「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」人の割合

28.2%（令和5年度） ⇒ 35%（令和8年度）

※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- ・ 自宅や施設での最期を希望する人のうち、希望する場所での最期を「実現できる」と思う人の割合

22.3%（令和5年度） ⇒ 30%（令和8年度）

※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

4つの場面のめざす姿で記載している「高齢者等」とは、「医療と介護の両方を必要とする高齢者等」をいいます。

日常の 療養支援

- 医療・介護関係者が多職種協働することにより、高齢者等の日常の療養生活を支援することができ、本人が住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けることができる。

入退院 支援

- 入・退院時に、医療機関とケアマネジャーや介護事業所、在宅医療関係者が互いに確実に情報共有を行い、協働し、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、高齢者等が希望する場所で望む生活を続けることができる。

急変時の 対応

- 医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る高齢者等の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする。

看取り

- 市民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解するとともに、高齢者等が人生の最終段階における希望する場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、本人等(家族)の思い(人生の最終段階における意思)を共有し、それを実現できるように支援する。