資料３

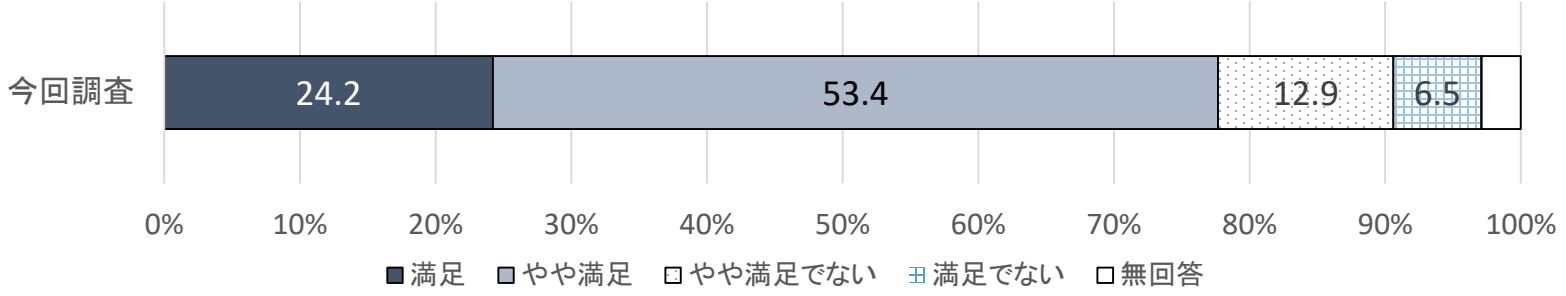
令和４年度

大阪市高齢者実態調査結果について

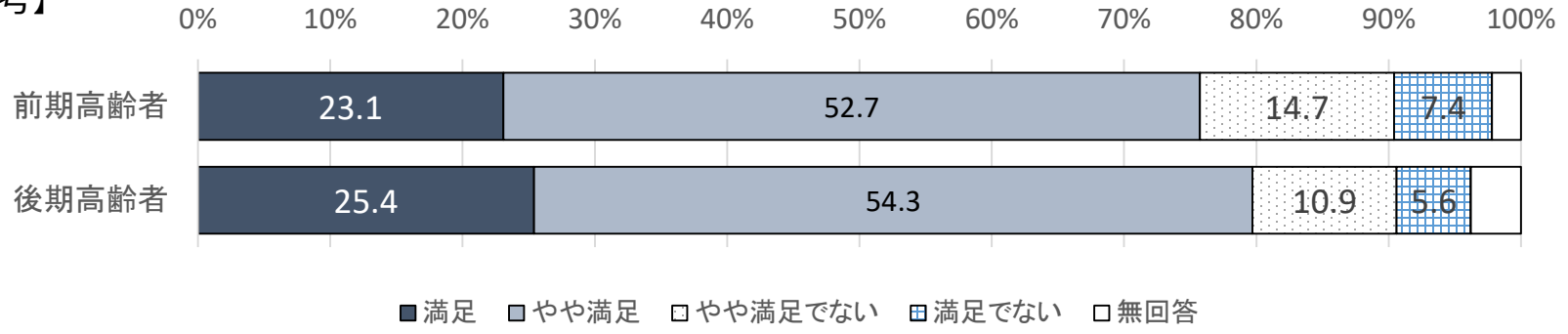
【アウトカム指標】

普及啓発：生活満足度　（ニーズ調査）

現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）



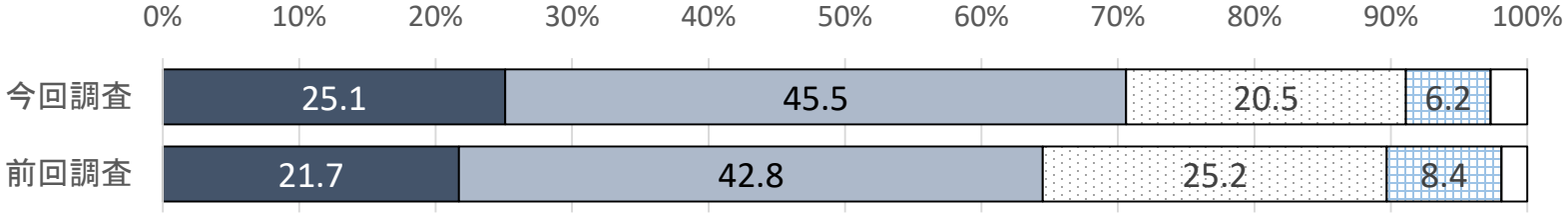
【参考】



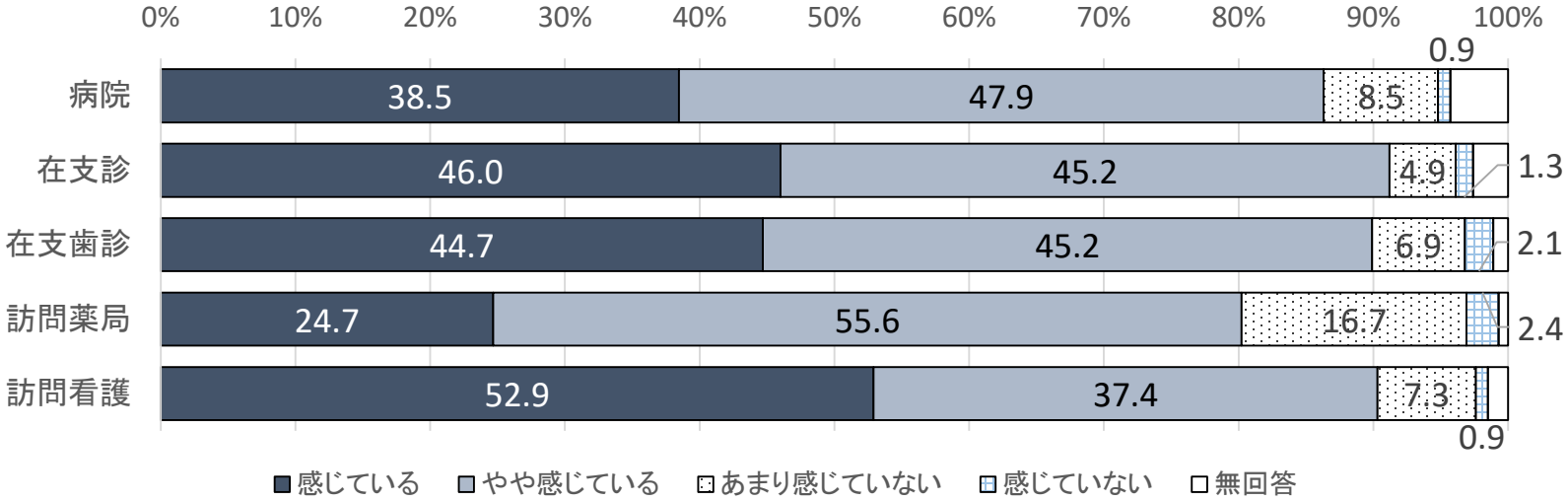
・現在の生活に満足している人は、「満足」と「やや満足」をあわせ、約8割となっている。
・年齢別では、前期高齢者より後期高齢者で高くなっている。

連携：従事者満足度　（介護支援専門員調査）

あなたは、ご自身の仕事に満足度を感じていますか。（○はひとつ）



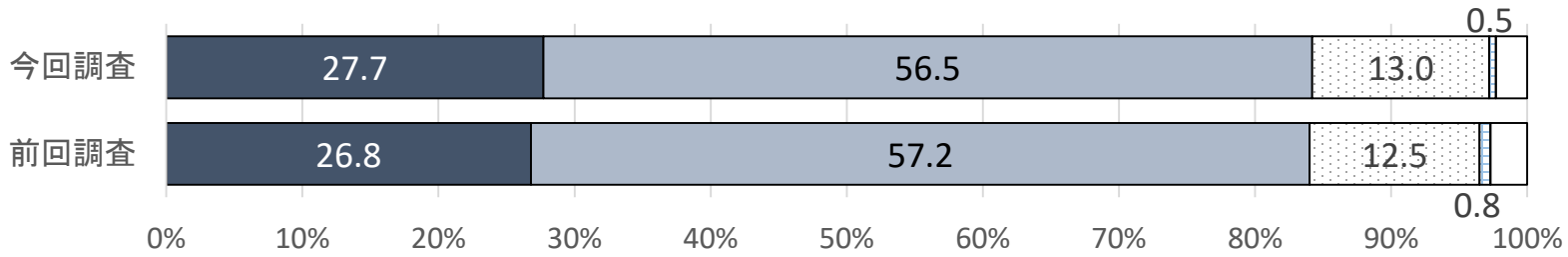
【参考：医療施設調査】



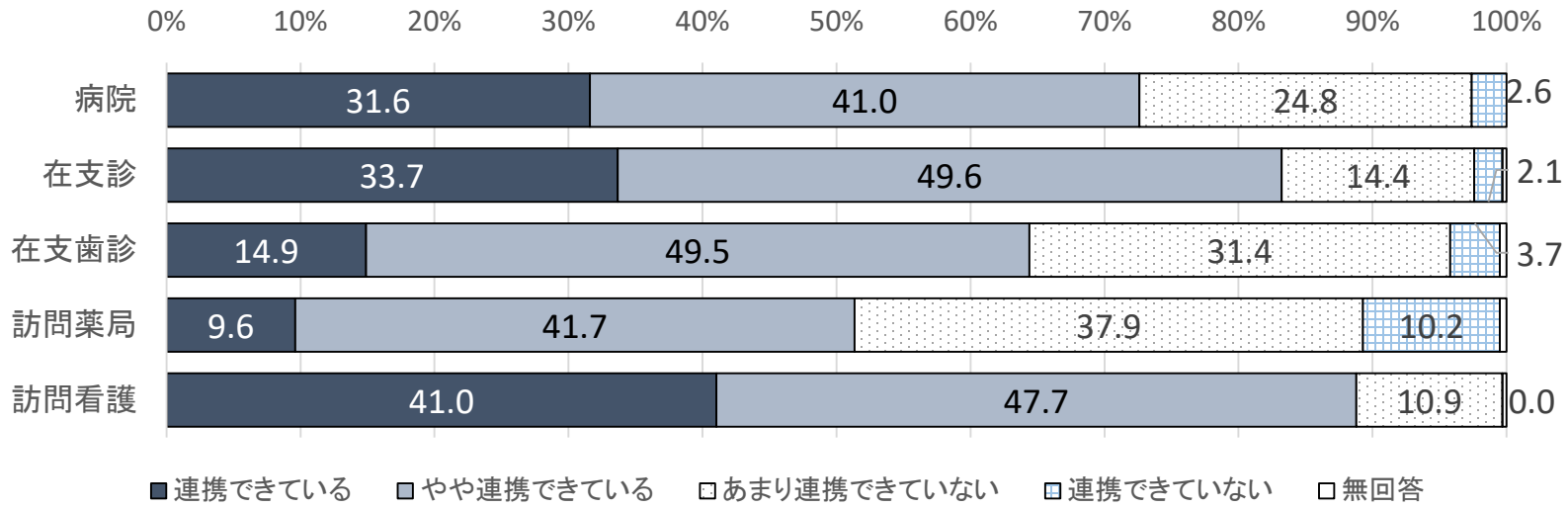
・仕事に満足感を感じている介護支援専門員は、「感じている」と「やや感じている」を合わせ、約７割と、前回調査より増加している。
・介護支援専門員で仕事に満足感を感じていると答えた割合は、医療従事者の結果より低い。

連携：他職種・他機関との連携度　（介護支援専門員調査）

貴事業所は、地域の他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報、共有等）できていると思いますか。（○はひとつ）



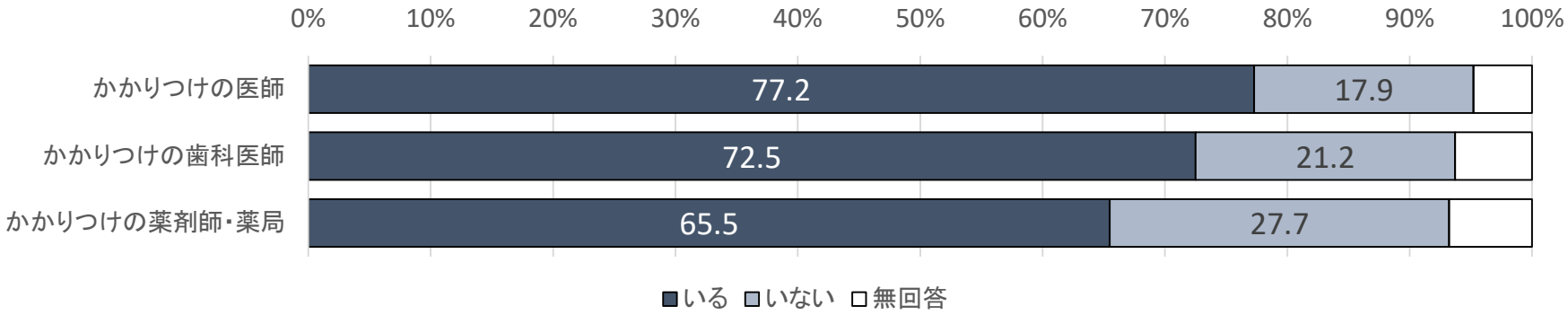
【参考：医療施設調査】



・他職種・他機関と連携できていると思う介護支援専門員は、「連携できている」と「やや連携できている」を合わせ、85%程度と、前回調査と同程度となっている。
・介護支援専門員で連携できていると思うと答えた割合は、訪問看護に次いで高くなっている。

【プロセス指標】

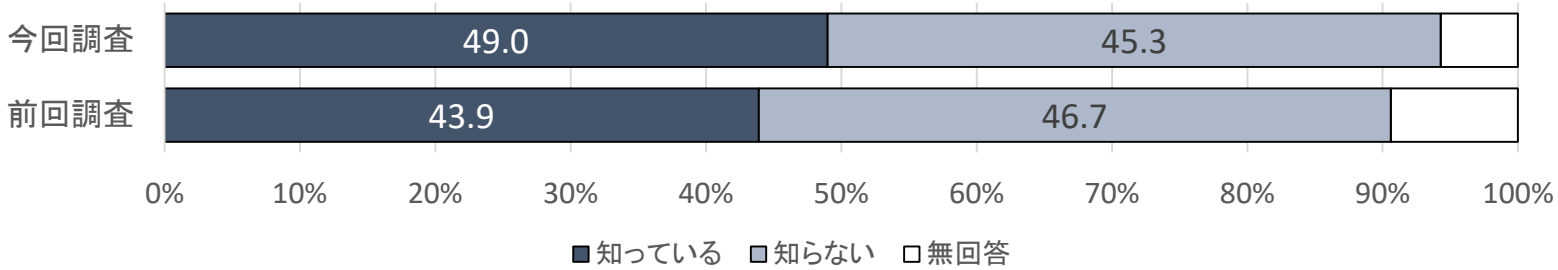
普及啓発：かかりつけ医師等の有無（ニーズ調査）



・かかりつけのいる住民の割合は、かかりつけの医師が約78%、かかりつけの歯科医師が約73%、かかりつけの薬剤師・薬局が約66%となっている。

普及啓発：在宅医療の認知度（本人調査）

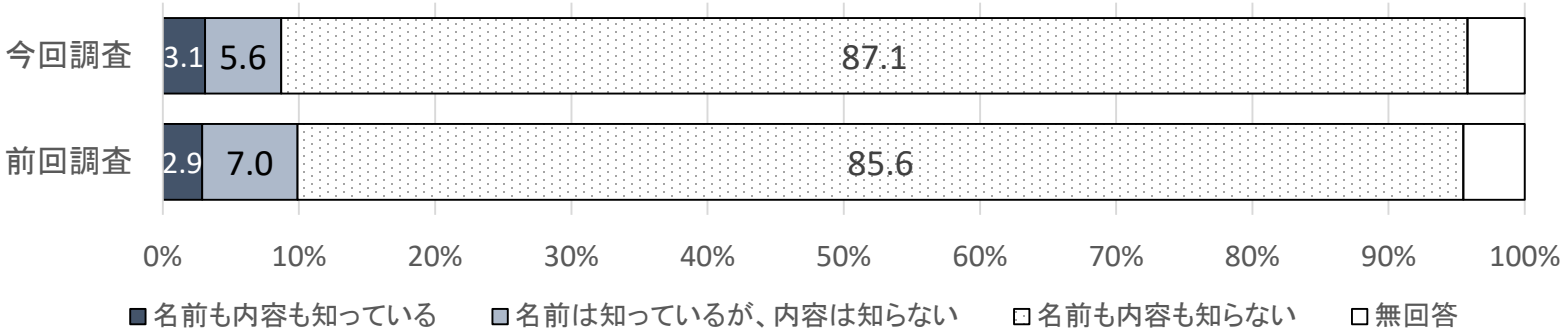
あなたは、希望すれば在宅医療を受けられることを知っていますか。（○はひとつ）



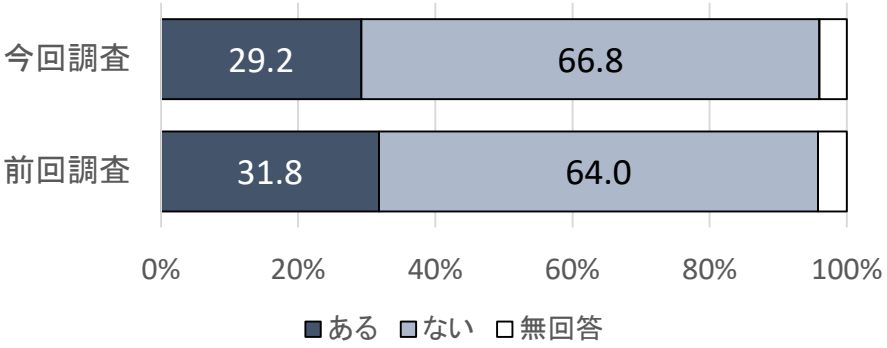
・希望すれば在宅医療を受けられることを知っている人は約５割で、知らない人の割合より、高くなっている。
・「知っている」の割合は、前回調査より増加している。

普及啓発：人生会議（ACP）の認知度（本人調査）

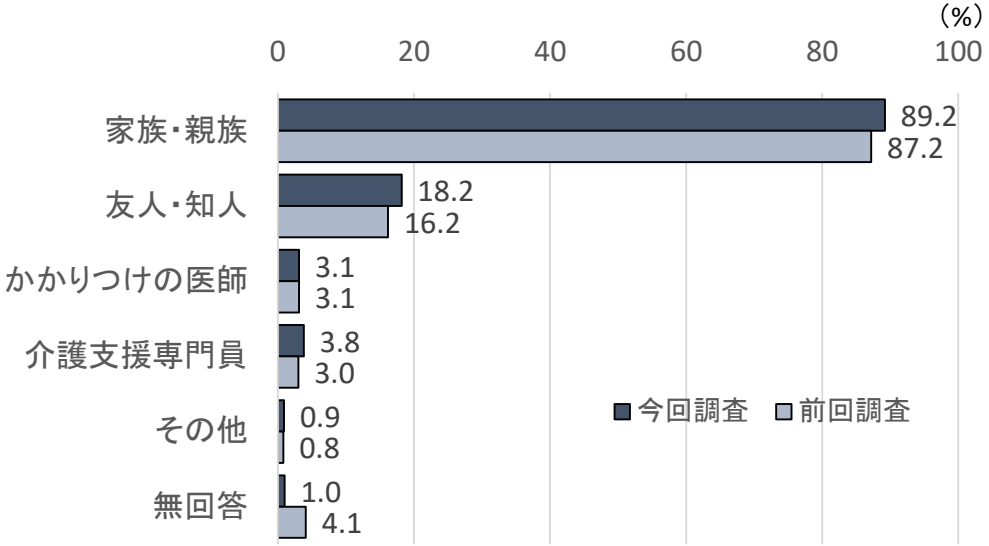
あなたは、『人生会議（ACP）』について知っていますか。（○はひとつ）



人生の最終段階についての話し合いの有無



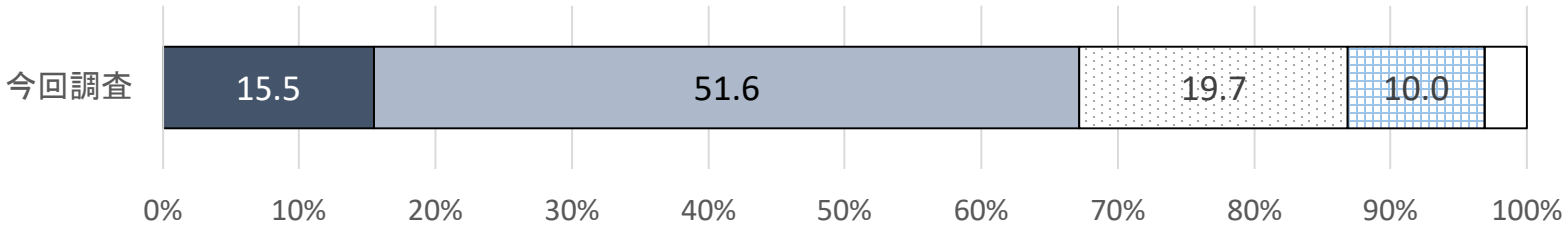
人生の最終段階についての話し合った相手



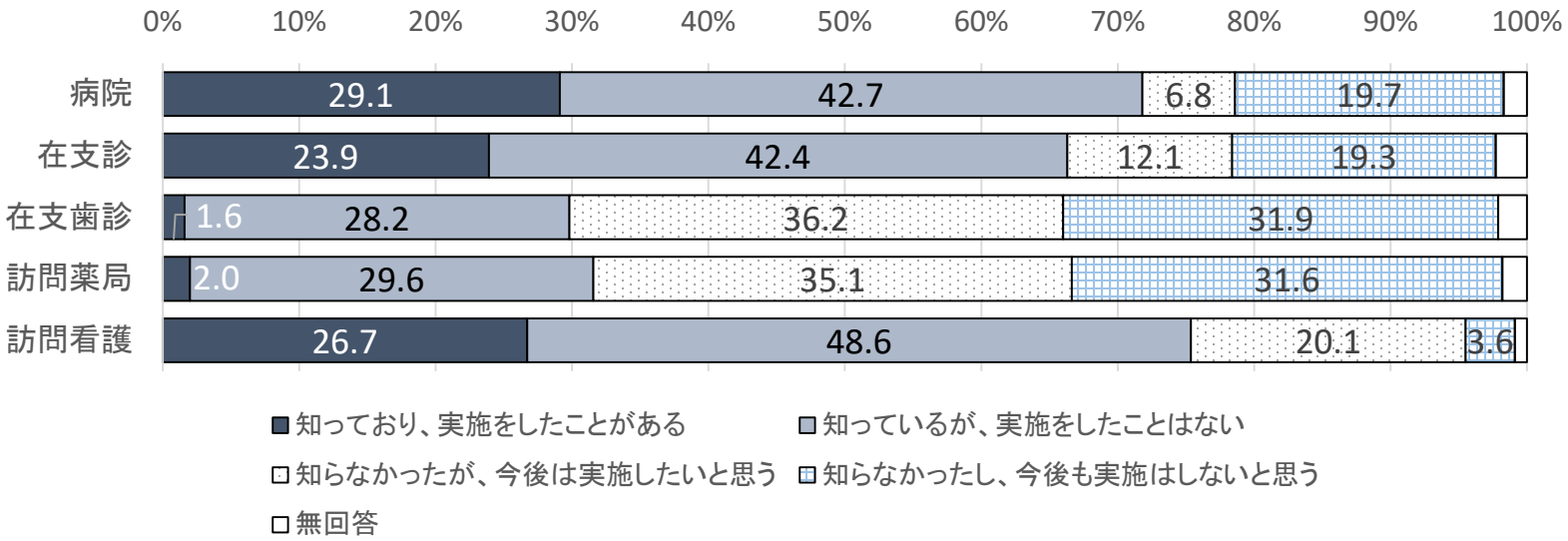
・ACPを名前だけでも知っている人は、1割弱と低く、前回調査より減少している。
・人生の最終段階についての話し合いがなされた割合は3割程度で、話し合った相手は家族・親族が約9割で、医療・介護従事者との話し合いの割合は低い。

普及啓発：ACP（人生会議）の実施状況（介護支援専門員調査）

ACP（人生会議）を実施していますか。（○はひとつ）



【参考：医療施設調査】

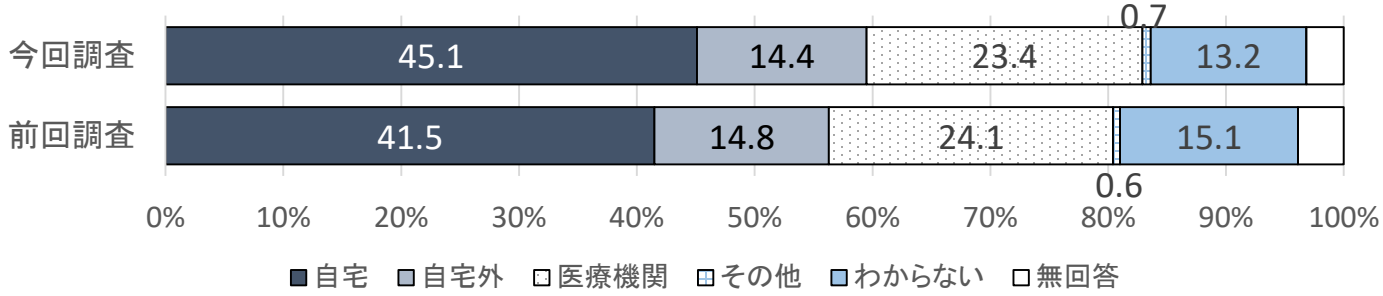


・介護支援専門員で、ACPを「知っている」の割合は、７割弱で、在支診と同程度となっている。
・「知っており、実施をしたことがある」の割合は、約15%となっている。

普及啓発：住民の希望する暮らし方（本人調査）

①人生の最終段階に過ごしたい場所

万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。

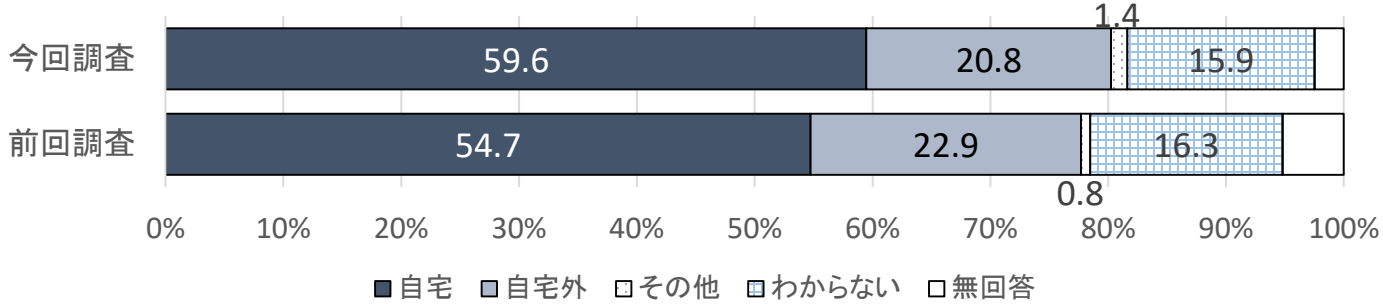


自宅：子どもの家や親族の家を含む
自宅外：高齢者向け住宅や介護施設等

・人生の最終段階を過ごしたい場所は、自宅が45%、医療機関が23%となっている。
・「自宅」と回答した割合は、前回調査より増加している。

②介護が必要になった場合の暮らし方

あなたは、介護が必要になった場合、どのような暮らし方をしたいと思いますか。

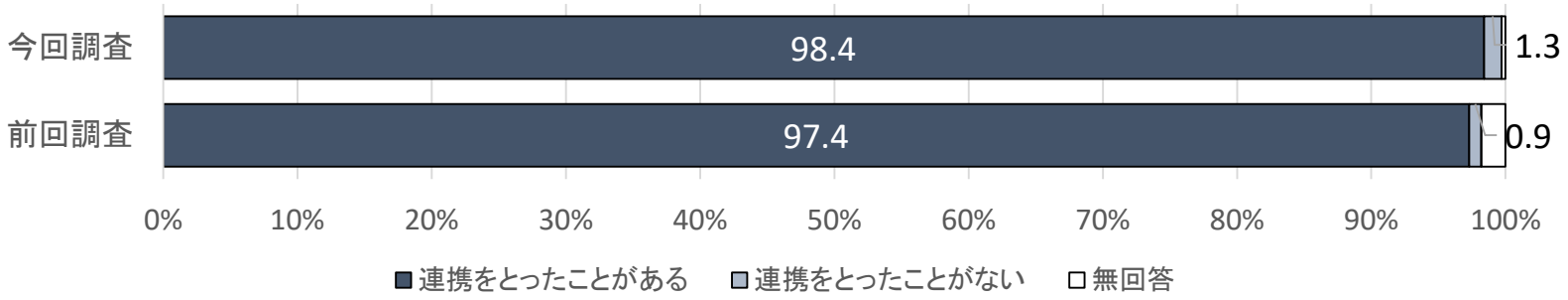


自宅：家族などの介護や居宅介護サービスを受けながら現在の住宅に住み続けたい
自宅外：高齢者向け住宅や施設に入所したい

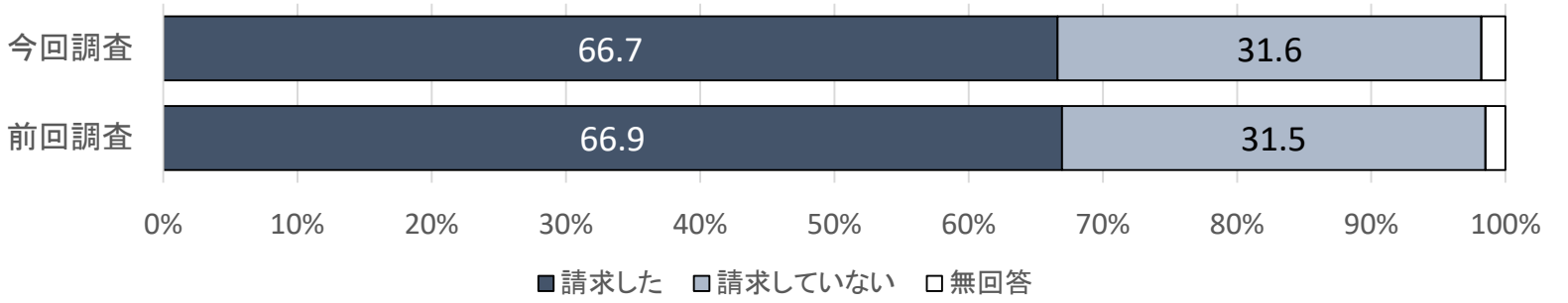
・介護が必要となっても自宅で過ごしたい割合は、約６割となっている。
・「自宅」と回答した割合は、前回調査より増加している。

連携：病院・施設との連携（介護支援専門員調査）

病院・施設と入院・入所時、退院・退所時に連携をとりましたか。



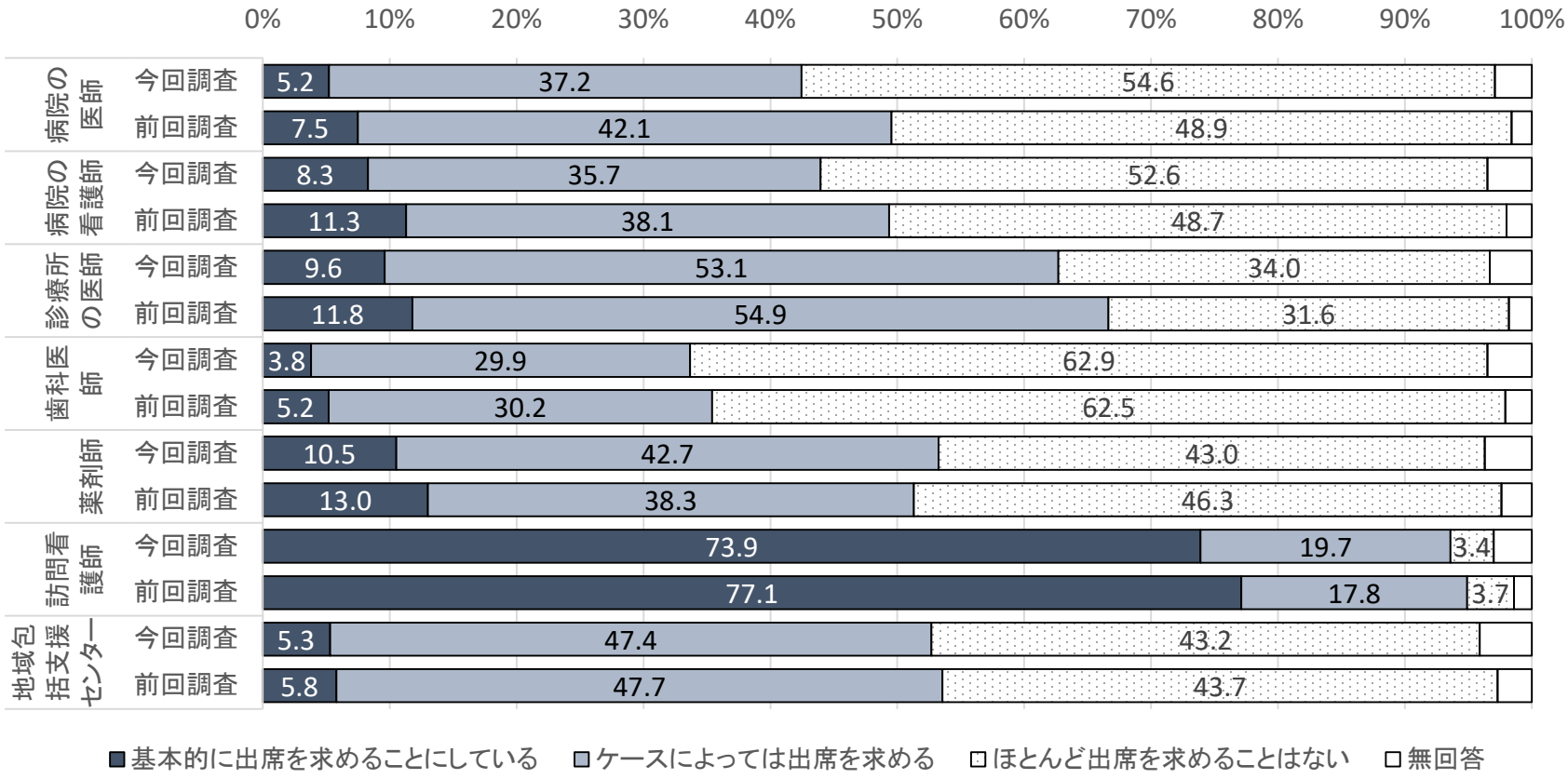
病院・施設との連携のための加算を請求しましたか。



・介護支援専門員の大半は入退院時に連携をとったことがある。
・介護支援専門員が連携加算を請求した割合は、約67%と、前回調査と同程度となっている。

連携：サービス担当者会議（介護支援専門員調査）

サービス担当者会議への出席要請の有無

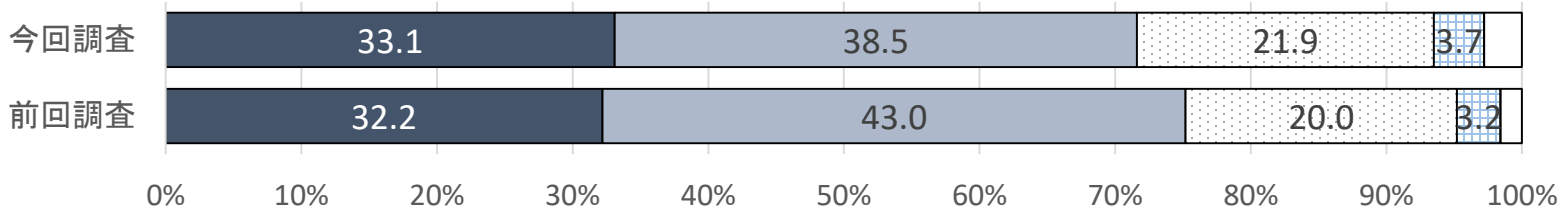


・「基本的に」と「ケースによって」をあわせた介護支援専門員のサービス担当者会議への出席要請は、訪問看護師が最も高く、歯科医師が最も低くなっている。

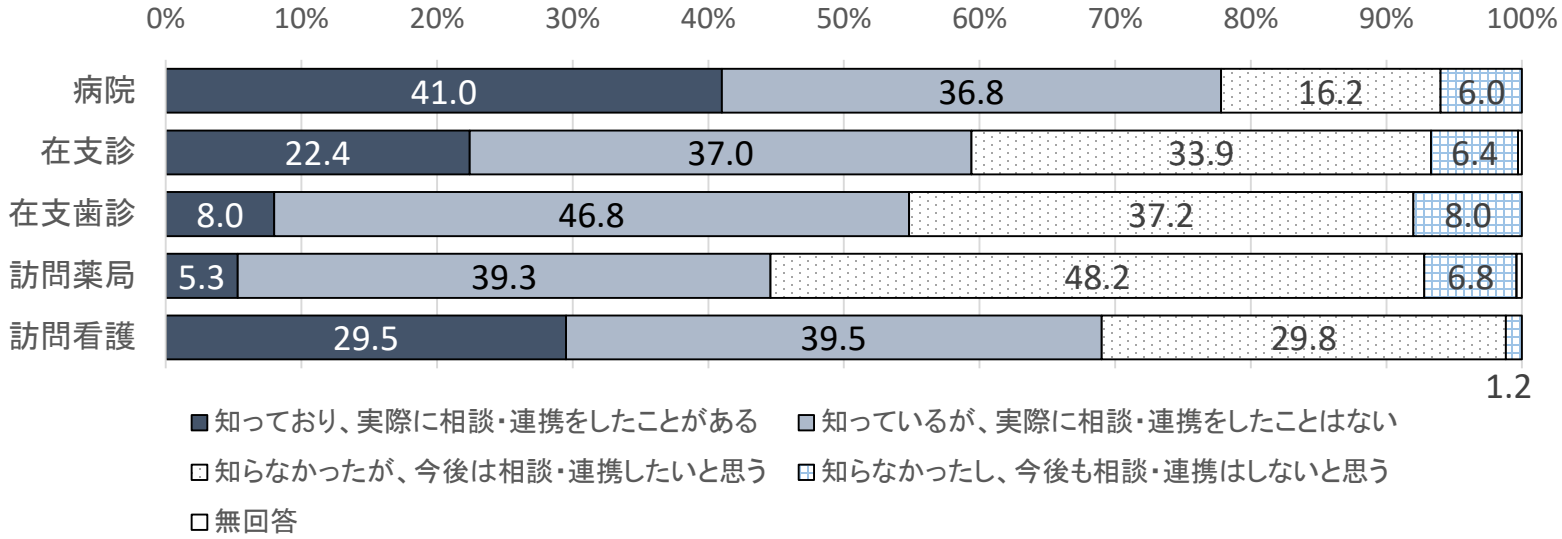
・「基本的に」と「ケースによって」をあわせた介護支援専門員が出席を求める割合は薬剤師以外の職種において、前回調査より低下している。

連携：在宅医療・介護連携相談支援室（介護支援員専門調査）

大阪市「在宅医療・介護連携相談支援室」の認知度・利用状況



【参考：医療施設調査】



・介護支援専門員が相談支援室を知っている割合は、7割強となっており、前回調査よりやや減少している。

・「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」割合は、２割強となっており、前回と同程度である。

【連携推進の課題】

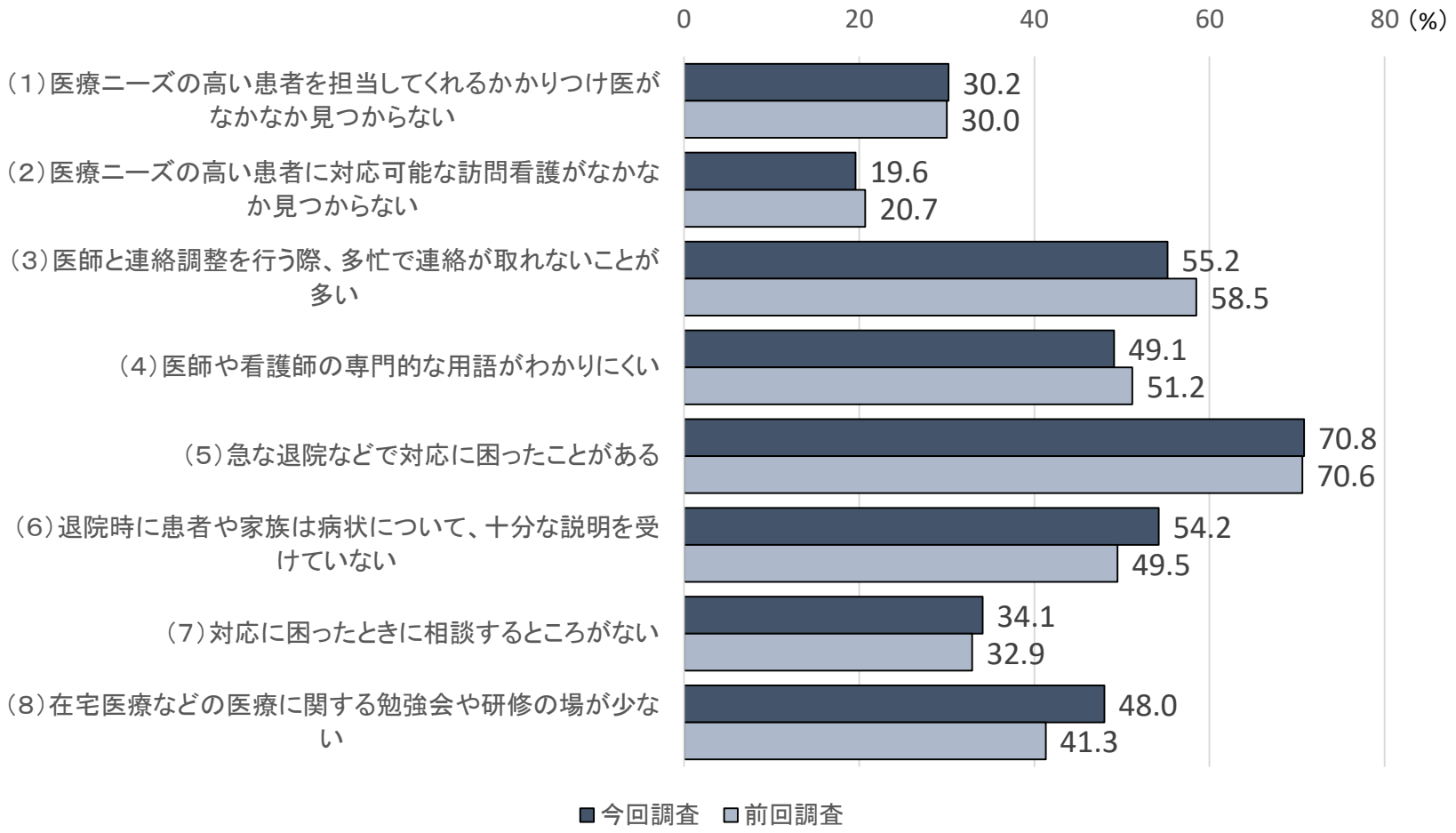
在宅医療・介護連携の推進に必要なこと

一番割合の高い項目を太字
30%以上を占める項目に網掛け

		介護支援専門員		【参考：医療施設調査】				
		今回調査	前回調査	病院	在支診	在支歯診	訪問薬局	訪問看護
1.	連携で困ったときに相談できる窓口	**53.2**	**54.6**	38.5	37.3	26.6	**39.0**	38.0
2.	関係機関のリスト・連絡先等の提供	36.9	34.3	19.7	27.5	25.5	31.5	20.7
3.	現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	36.5	36.8	**41.0**	20.8	22.9	34.4	**41.3**
4.	介護側のための医療知識の習得・向上の機会	32.7	35.4	12.0	15.7	19.7	7.5	21.9
5.	情報共有ツール（シート等）の統一	32.7	34.6	29.1	14.9	18.6	24.7	26.1
6.	医療側のための介護知識の習得・向上の機会	24.7	29.7	13.7	11.1	15.4	17.7	10.9
7.	患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発	18.8	20.7	34.2	32.1	**49.5**	38.0	36.5
8.	各施設・職種の役割について理解を深める機会	13.4	14.5	24.8	12.6	22.3	28.8	22.2
9.	診療報酬・介護報酬の評価（増額）	12.1	10.3	24.8	36.0	39.4	24.5	32.2
10.	在宅医療にかかる負担の軽減(主治医・副主治医の導入など)	10.0	9.4	14.5	**38.6**	20.7	16.5	23.4
11.	在宅医療にかかる施設基準の緩和	3.0	4.1	12.0	18.5	26.1	12.1	10.6

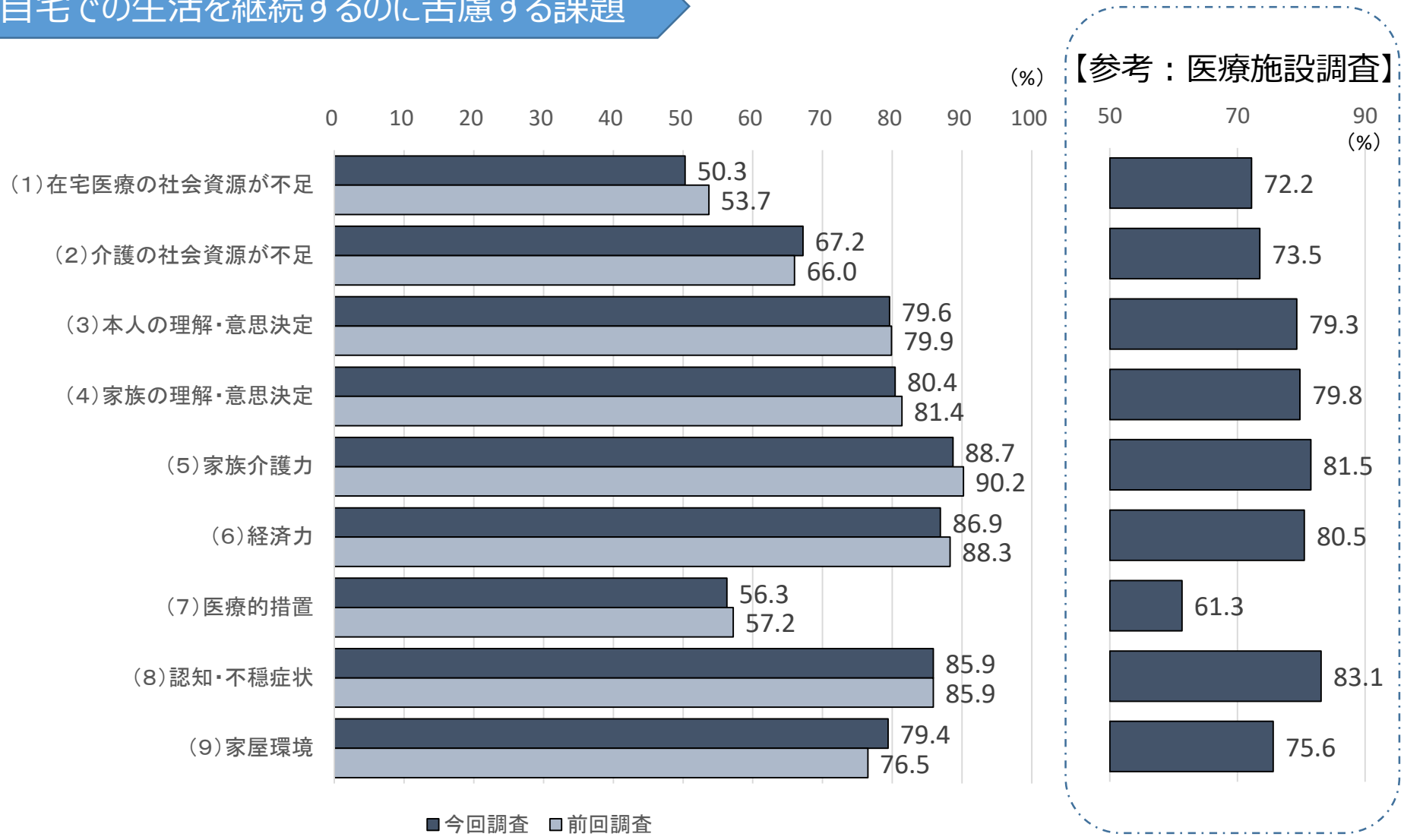
- 在宅医療・介護連携の推進に必要なことは、「連携で困ったときに相談できる窓口」が最も多く、次いで、「関係機関のリスト・連絡先等の提供」、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」となっている。

在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること



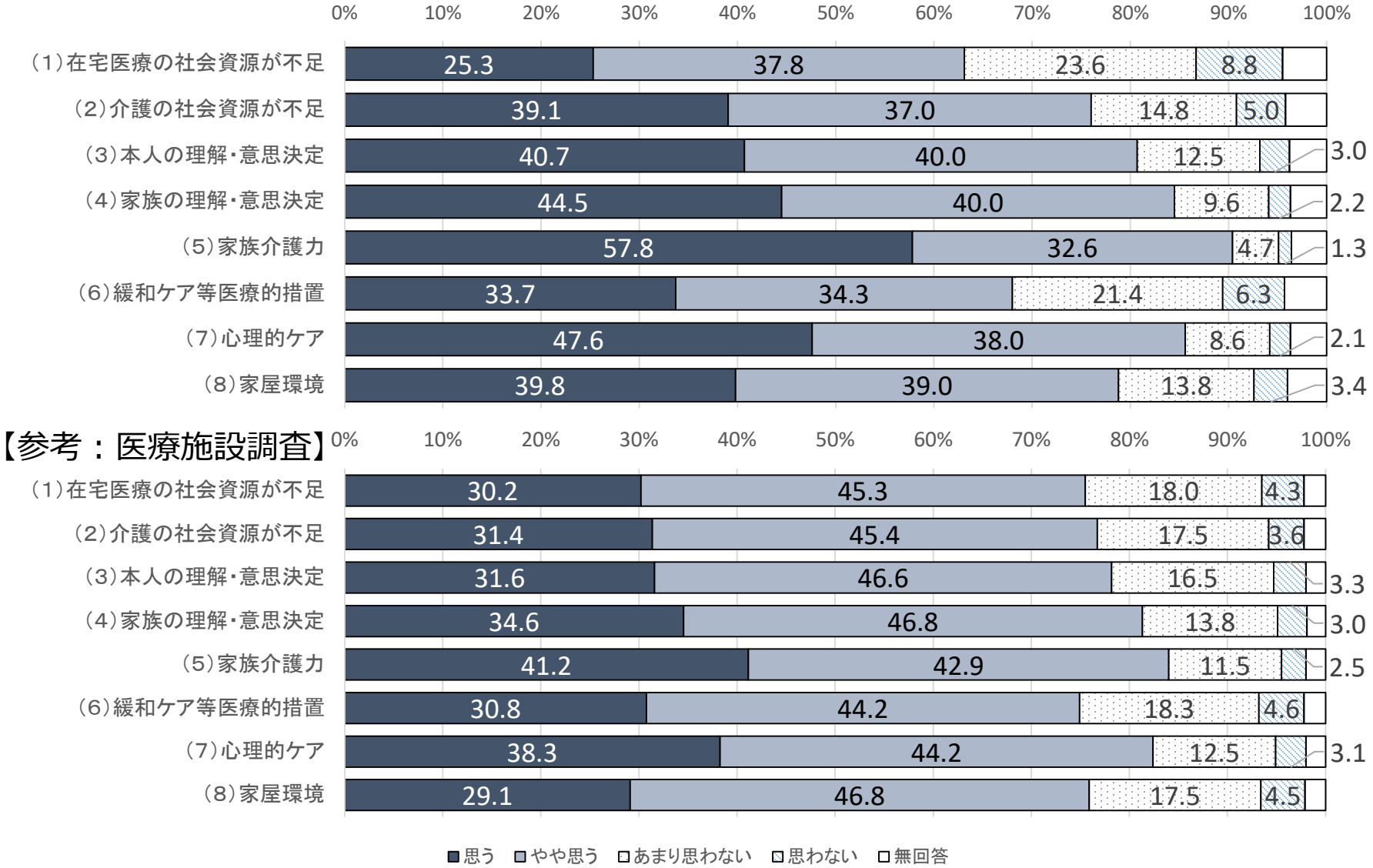
・介護支援専門員が在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることは、「急な退院などで対応に困ったことがある」、「医師との連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い」、「退院時に患者や家族は病状について、十分な説明を受けていない」の順となっている。
・前回調査と比較して、同様の傾向となっている。

自宅での生活を継続するのに苦慮する課題



・自宅での生活を継続するのに苦慮する課題は、「家族介護力」が9割と高く、次いで、「経済力」、「認知・不穏症状」の順となっており、前回調査と同様の傾向となっている。
・また、介護支援専門員における課題は医療従事者と同様の傾向となっている。

在宅での看取りにおける課題



・「思う」、「やや思う」を合わせた割合は、「家族介護力」、「心理的ケア」、「家族の理解・意思決定」の順となっており、いずれも8割以上となっている。

・介護支援専門員における課題は、医療従事者と同様の傾向となっている。

まとめ

①アウトカム指標

- 住民の生活満足度は前期高齢者より、後期高齢者で高くなっている。
- 連携度は前回調査と比べ、横ばいではあるものの、従事者満足度は増加している 。

②プロセス指標

- 住民の希望する暮らし方として、自宅を希望する割合が増加している。
- 在宅医療の住民の認知度は、前回調査と比べ、増加したものの、5割にとどまる。
- ACP（人生会議）の住民の認知度は、依然として低い。また、介護支援専門員の認知度は7割程度である。
- サービス担当者会議への出席要請は、前回調査より低くなっている。
- 「在宅医療・介護連携相談支援室」の認知度は、前回調査と比べ、進んでいない。

③連携推進の課題

- 介護支援専門員が在宅医療・介護連携の推進に最も必要と感じていることは「連携で困ったときに相談できる窓口」であるため、引き続き相談支援室の周知が必要である。
- 在宅療養継続においては「家族介護力」「経済力」「認知・不穏症状」が、看取りにおいては「家族介護力」「心理的ケア」「家族の理解・意思決定」が課題となっている。