

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 在宅看取り部会

中部地区における施設・自宅看取り体制及び  
身寄りのない高齢者の現状把握に関するアンケート調査  
＜結果報告書・地域包括支援センター＞

令和5年11月

一般社団法人中部地区医師会  
在宅医療・介護連携推進事業  
在宅ゆい丸センター

# I 調査概要（全体）

## ●調査の目的

今年度設置した在宅看取り部会において、医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、現在発生している地域課題、今後の高齢者増加に伴い発生する地域課題の解決に向けた効果的な取り組みの仕組みづくりに関する協議を深めるため、中部地区における現状の把握を目的にアンケート調査を実施した。

## ●調査対象

- ・高齢者入所施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホーム）
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・病院
- ・消防本部

## ●調査方法

当センターより郵送にて配布、下記①または②の方法で回収した。

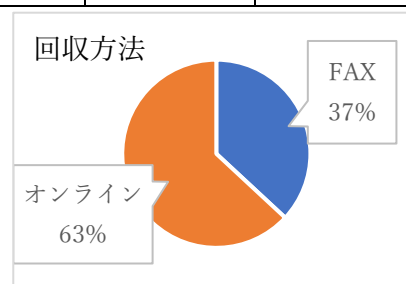
- ① FAX 回答
- ② オンライン回答

## ●調査期間

令和5年9月20日（水）～令和5年11月10日（金） ※延長期間分を含む

## ●回収状況

施設種別	調査対象数	回答数	回答率
高齢者入所施設	263	101	38.4%
居宅介護支援事業所	196	80	40.8%
地域包括支援センター	28	24	85.7%
病院	27	21	77.7%
消防本部	7	7	100%
合計	521	233	44.7%



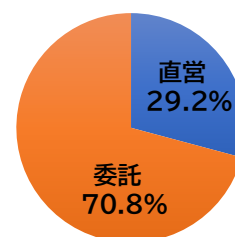
## Ⅱ 回答した施設の属性（地域包括支援センター）

●貴事業所の所在市町村を教えてください。

		全体数	回答数	割合
1	うるま市	7	7	100.0
2	沖縄市	8	8	100.0
3	宜野湾市	4	3	75.0
4	金武町	1	1	100.0
5	宜野座村	1	0	0.0
6	恩納村	1	1	100.0
7	北谷町	1	1	100.0
8	嘉手納町	1	0	0.0
9	読谷村	1	1	100.0
10	西原町	1	0	0.0
11	中城村	1	1	100.0
12	北中城村	1	1	100.0
	計	28	24	85.7

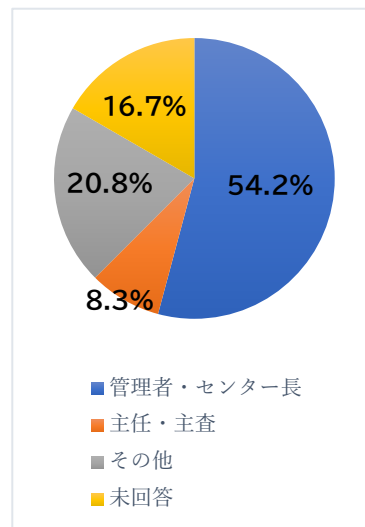
●貴事業所の業務形態を教えてください。

	業務形態	数	割合
1	直営	7	29.2
2	委託	17	70.8
	計	24	100.0

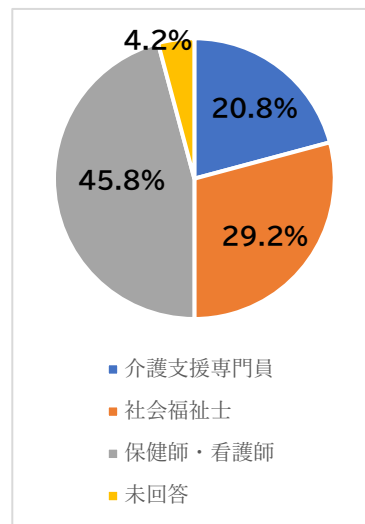


●ご回答者様の役職及び職種を教えてください。

	回答者の役職	数	割合
1	管理者・センター長	13	54.2
2	主任・主査	2	8.3
3	その他	5	20.8
4	未回答	4	16.7
5	計	24	100.0



	回答者の職種	数	割合
1	介護支援専門員	5	20.8
2	社会福祉士	7	29.2
3	保健師・看護師	11	45.8
4	未回答	1	4.2
	計	24	100.0



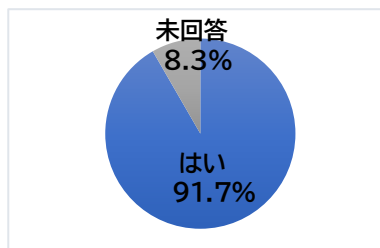
### Ⅲ 調査結果（地域包括支援センター）

#### （1）共通項目

●在宅医療・介護連携推進事業、在宅ゆい丸センターを知っていますか。

・約92%が当事業及び当センターを知っていると回答した。

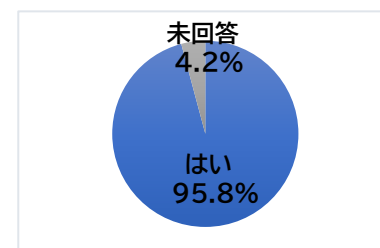
	認知度	数	割合
1	はい	22	91.7
2	いいえ	0	0.0
3	未回答	2	8.3
	計	24	100.0



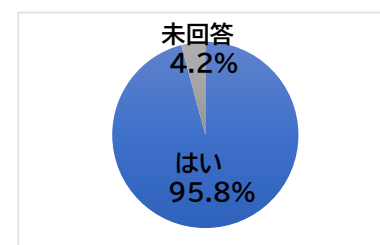
●在宅ゆい丸センターが発行している冊子や、地域資源情報サイトを知っていますか。

・いずれの情報も、知っているという回答した事業所が90%以上であった。

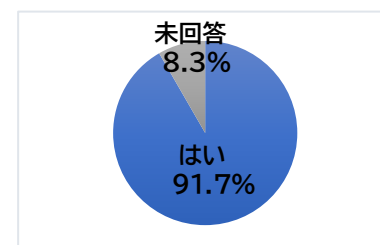
	命しるべ	数	割合
1	はい	23	95.8
2	いいえ	0	0.0
3	未回答	1	4.2
	計	24	100.0



	エンディングノート	数	割合
1	はい	23	95.8
2	いいえ	0	0.0
3	未回答	1	4.2
	計	24	100.0



	入退院支援連携マナーブック	数	割合
1	はい	22	91.7
2	いいえ	0	0.0
3	未回答	2	8.3
	計	24	100.0



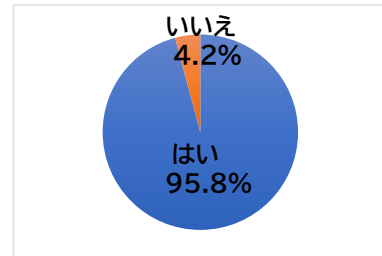
	医療介護おたすけマップ	数	割合
1	はい	23	95.8
2	いいえ	1	4.2
	計	24	100.0



●在宅ゆい丸センター相談窓口にて、看取り等の医療介護連携に関する相談支援を行っている事を知っていますか。

・約96%の事業所が、当センターの相談窓口を知っていると回答した。

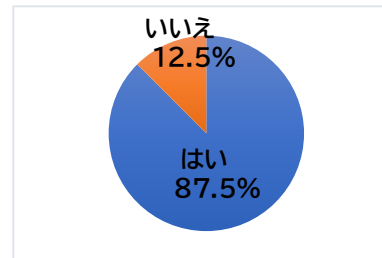
	相談窓口	数	割合
1	はい	23	95.8
2	いいえ	1	4.2
	計	24	100.0



●5年前と比較して、他職種、他機関との連携は取りやすくなったと感じますか。

・約88%の事業所が以前より連携しやすくなったと回答した。

	連携の取りやすさ	数	割合
1	はい	21	87.5
2	いいえ	3	12.5
	計	24	100.0



●医療や介護と連携するうえで課題と感じる事、お困り事がありましたら教えてください。

・医療介護連携の課題として、「医療機関との連携、調整」が一番多く、次いで「身寄りのない方の支援」が多く挙げられた。

課題と感じる事、お困り事	数
身寄りのない方の支援	5
医療機関との連携、調整	6
ターミナル患者の支援	1
認知症・精神疾患患者、受診拒否の方の支援	2
施設入所の相談、調整	1
その他	4
未回答	5
計	24

- ・各専門職の立場からケースに対する話し合いや情報共有の場が少ない
- ・人材不足
- ・医療機関や施設のルール

## (2) 事業所の体制に関する質問

1. 貴事業所において、終末期の利用者の入退院調整時の課題等がありましたら教えてください。

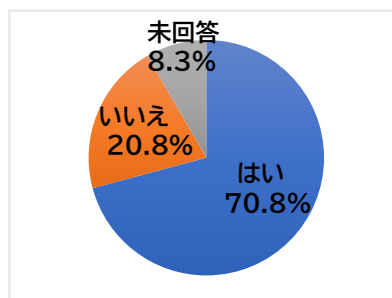
- ・ 終末期の方の入退院調整時の課題として、「連絡、相談内容がうまく伝わらない」「家族力が弱い場合の調整」「急な退院がある」「本人や家族の理解不足」等が多く挙げられた。

終末期の利用者の入退院調整時の課題等
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期病院への救急搬送後、治療・ホスピス・転院の拒否等、コンプライアンス困難な方の支援で、身寄りはあるか、疎遠な方の医療費の支払い等。</li> <li>・ 病院側の担当が決まっていない場合や、相談員の配置がない場合、<u>相談内容がうまく伝わらない事がある。</u></li> <li>・ 終末を受け入れる居宅介護支援事業所の一覧があるといい。</li> <li>・ <u>ケアマネがついていないケースや家族の力が弱い時の調整が難しい。</u></li> <li>・ 在宅看取りについて、調整が円滑に行えるよう、学びと連携が必要。</li> <li>・ 介護認定申請が急となり、<u>暫定での介護サービス利用が多い。</u>在宅で看取りを決意したとしても看きれない場合を想定して入院ベッドを確保してほしい。</li> <li>・ 終末期の説明をされずに、介護保険申請の段階で急いで看護小規模多機能に繋いだ事がある。自宅退院なので<u>相談員も把握しておらず</u>病院関係者が関わっていないケース続いている。</li> <li>・ 地域によっては訪問診療医が調整できない。</li> <li>・ 介護認定結果が出る前の<u>急な退院。</u></li> <li>・ ご本人家族と主治医との間で、病状、治療方針、予後について<u>理解できるまでの十分な話し合いが持てていない場合がある。</u></li> <li>・ <u>身寄り（KPや介護者）が不在の場合の入院受け入れの可否、退院先や療養手段の調整。</u></li> <li>・ 施設側の職員の終末期に対する理解ができていない(例：看取りであるが搬送してしまう)</li> <li>・ 金銭面での課題(終末期の在宅医療はお金がかかる)</li> <li>・ 本人と家族の意向が違う場合に方針が決まらないと調整できない。</li> </ul>

2. 貴事業所において、終末期の利用者のケアマネジャーへの引継ぎはスムーズに行えていますか。

- ・ 本調査に回答した 24 事業所のうち、約 71%がケアマネジャーへの引継ぎをスムーズに行えていると回答した。

	ケアマネへの引継ぎの円滑さ	数	割合
1	はい	17	70.8
2	いいえ	5	20.8
3	未回答	2	8.3
	計	24	100.0



3. 質問2で「いいえ」と回答した事業所にお伺いします。その理由を教えてください。

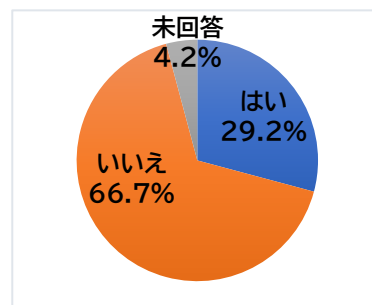
- ・「地域によってケアマネジャーの不足等により、担当してもらえるケアマネジャーを探す事に時間を要する」等の理由が主であった。

介護保険申請中で、認定の見込みが微妙な場合は居宅ケアマネを探すが難しい。
地域にケアマネジャーが不足しており、急な場合調整間に合わない。
担当してくれるケアマネジャーを探すことに時間がかかる。
身寄りが不在の場合は上記対応が困難になることが予測されるから。
ケアマネジャーへ依頼しても受け持ちの返事に時間がかかる。

4. 終末期に関わらず、担当利用者の元気なうちから今後どうしたいか等のACPの確認を行っていますか。

- ・本調査に回答した24事業所のうち、元気なうちからACPの確認を行っているとは回答した事業所はわずか約30%、7事業所のみであった。

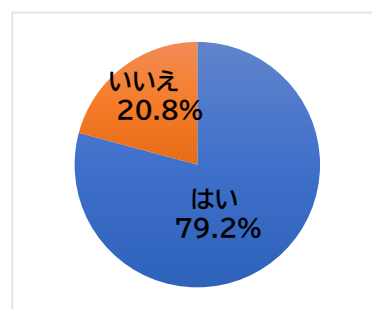
ACPの確認	数	割合
1 はい	7	29.2
2 いいえ	16	66.7
3 その他	1	4.2
計	24	100.0



5. 医療や介護の困り事、ACPを進める際の困り事、他事業所等との連携の困り事などが発生した際、気軽に相談できる事業所はありますか。

- ・本調査に回答した24事業所のうち、約80%が気軽に相談できる事業所があると回答した。

相談できる事業所の有無	数	割合
1 はい	19	79.2
2 いいえ	5	20.8
計	24	100.0



「はい」の内訳	数	割合
法人内の事業所	6	31.6
法人外の事業所	6	31.6
どちらも	1	5.3
未回答	6	31.6
計	19	100.0



### (3) 身寄りのない高齢者に関する質問

1. 貴事業所において、前年度1年間に支援に関わった方のうち、身寄りのない方はどの程度いましたか。

- ・身寄りのない方の件数について、約41%の10事業所が全体件数の「1割」と回答した。
- ・地域別に見ると、町村は1割未満～1割程度、市は1割または1割以上であった。

	身寄りのない方の割合	数	割合
1	1割未満	2	沖縄市委託1、金武町
2	1割程度	10	中城村、北谷町、恩納村、北中城村、宜野湾市委託1、うるま市委託3、沖縄市委託2
3	1割以上～2割未満	1	うるま市委託1
4	2割程度	5	うるま市委託1、宜野湾市委託2、沖縄市委託2
5	2割以上～3割未満	2	沖縄市委託1、うるま市委託1
6	3割程度	1	沖縄市委託1
7	4割程度	1	うるま市委託1
8	5割程度	1	沖縄市直営
9	未回答	1	読谷村
	計	24	

2. 貴事業所において、身寄りのない方の支援時に特にお困りの事を上位3つ教えてください。

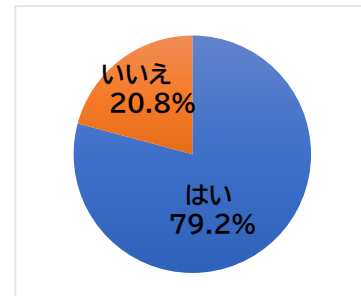
- ・身寄りのない方の支援時に特に困る事の順位付けとして、1位「緊急連絡先の確保、対応」、2位は3項目同数、3位「金銭管理」が多かった。
- ・各回答項目の合計数を見ると、「緊急連絡先の確保、対応」と回答した事業所が多かった。

身寄りのない方の支援時に特にお困りの事	1	2	3	
金銭管理	1	3	4	8
施設入所時の契約、手続き	6	3	0	9
緊急連絡先の確保、緊急時の対応	8	4	1	13
病院への緊急時や入退院の対応	4	4	0	8
受診等の付き添い	5	4	2	11
医療の同意を求められる、意思決定支援	0	1	1	2
居住（施設、賃貸物件）が見つからない	0	2	3	5
引っ越し、物件更新等の手続き	1	0	0	1
日常生活の見守り、安否確認	0	2	2	4
家族代わりにならざるを得ない	0	0	1	1
死亡時の対応	0	2	0	2
本人による医療・介護介入拒否	2	1	2	5
その他	0	0	2	2

3. 貴事業所において、身寄りがある方に比べて、身寄りが無いという理由で本人の意向に沿えない（対応に制限がある）と感じる事はありますか。

- ・本調査に回答した 80 事業所のうち、約 79%の事業所が、身寄りが無いという理由で本人の意向に沿えないと感じる事があると回答した。

		数	割合
1	はい	19	79.2
2	いいえ	5	20.8
	計	24	100.0



4. 貴事業所において、身寄りのない方の意向確認（ACP）時に、工夫している事はありますか。

- ・身寄りのない方の意向確認時の工夫点として、「事前の確認を心がけている」「タイミングをキャッチする」「関係機関との連携、ACP 必要性の共有、情報共有」「各種冊子の活用」等が多く挙げられた。

#### 身寄りのない方の意向確認（ACP）時に工夫している事

- ・協議で、動画撮影（定期的）エンディングノート記録。
- ・事前の確認を心がけている。適宜、くり返し確認。
- ・面談の中で、今後どのように過ごしていきたいかを聞きとっていくようにしている。
- ・関係者間で意向確認の必要性を共有し、タイミングをキャッチしたスタッフが確認できるようにする。
- ・ナイーブな方が多いので、タイミングを見て、一緒に考えるという工夫をしている。
- ・個別地域ケア会議にて話題に挙げている。
- ・話せるときに本人にわかりやすい言葉で聞いておく。
- ・サービス利用事業所や担当ケアマネ、医療機関等と連携し何度か本人の意向を確認とるようにしている。
- ・事業者やケアマネにエンディングノート、命しるべなどの紹介、配布を行っている。
- ・自治会やサロン等でのもしばなゲームを通しての普及啓発をおこなっている。
- ・関係機関（支援者）で、これまでの生活歴などをふまえてご本人ならどのように考えるか情報交換を行っている。
- ・救急医療機関情報キットを用いて可能な限り、緊急連絡先の確保をする。

5. 貴事業所において、身寄りのない方の支援で業務範囲を超えているなど思いながらも支援者が特別に支援したエピソードの中で、特に印象に残っているものを教えてください。

- ・業務範囲を超えていると感じながら支援した内容として、「過度な受診付き添い」が一番多く、次いで「緊急連絡の対応」が多かった。

複数回答

業務範囲を超えていると感じた支援内容	数	割合
時間外、休日の対応	4	11.8
災害時の一時保護の移送などの支援	1	2.9
生活支援（食事、買い物、掃除など）	2	5.9
賃貸物件探し	2	5.9
過度な受診付き添い	8	23.5
緊急連絡の対応	5	14.7
入院時の同意、保証人の依頼	3	8.8
入院中の説明付き添い、物品等の調達・受け渡し	4	11.8
医療費等の支払い、金銭管理、手続き対応	3	8.8
死亡時の対応（火葬、納骨など）	2	5.9
計	34	100.0

6. 貴事業所において、身寄りのない方の支援で連携がうまくいった事例、難しかった事例がありましたら教えてください。

- ・身寄りのない方の支援において、成年後見人制度、有償サービス等の活用、自治体や近隣住民を巻き込み、対象者の状況に応じた関係機関と役割分担する事で連携がうまくいったという回答が多かった。

#### 身寄りのない方の支援で連携がうまくいった事例

##### 【地域資源をうまく活用した事例】

- ・有償サービス（時給制）で、同行、同席で、施設申し込みできた。
- ・自治会加入してもらい、自治会との繋ぎを作れた。
- ・担当ケアマネ・包括、介ゴ事業所・近所の方の協力で、できるだけ独居の生活が続けられるような支援ができています。
- ・後見人が決まった事で、スムーズに問題解決につながった。
- ・地域の方の支援、協力を受け、行政、地域包括、事業所と連携がとれた。
- ・サービス活用、キーパーソンは友人。成年後見人への繋ぎ。

### 身寄りのない方の支援で連携がうまくいった事例

#### 【各機関と連携した事例】

- ・各関係機関と、役割分担。情報共有し支援を実施中。個々の心身の負担にならないようにしている。
- ・以前から社協、包括で支援していた身寄りのない独居高齢者。生保ケースワーカーから体調が悪そうだが受診に応じないとの相談あり、包括、社協で支援し受診、その後は訪問看護導入、介護保険申請。
- ・行政、医療機関、あらゆる機関と連携してどうにか支援につながった。
- ・脳出血による入院後、本人の希望で自宅退院し本人の意向を確認しながら関係機関で連携、役割分担をし最期まで本人のペースで在宅生活を支えた。
- ・社会福祉協議会との連携
- ・老健入所時にケアマネと包括が協力して緊急連絡先に登録した。
- ・身寄りがいないかと思っていたが関係支援機関が親族を探しうまく家族につながった
- ・入居予定の施設が家財処分や引き払い時の協力等があった。
- ・生活保護受給者で、本人や保護課のワーカーさんや医療や介護スタッフと連携して施設入居から看取りまで支援することができた。

- ・本人の性格や家族関係による対応の難しさ、身寄りがいないという理由で入所できる施設や対応できる訪問・通所事業所が見つからない場合、特に連携が難しくなるという回答が多かった。

### 身寄りのない方の支援で連携が難しかった事例

- ・有償サービスで緊急連絡先の確保は自己契約で可能と保護課へ確認。しかし、有償サービスの緊急時対応者は法的根拠や不明と受けつけないHPもあると保護課より聞き、入所手続きが進んでいない。
- ・本人の性格、認知症、精神疾患などで医療や介護の介入、支援などを拒否するケース。
- ・施設入所先が見つからない、受け入れてもらえない。選択肢が少ないため本人が選べない。
- ・リハビリ転院予定だったが、同意書のサインや緊急時の対応等で転院できなかった。身元保証団体との契約も本人拒否で契約至らなかった。
- ・在宅の状況を伝えて転院のお願いをしても相談員さん対応しないとされたことが何度かある。
- ・身寄りがいないことを理由に入院を受け入れてもらえなかった。
- ・本来であれば介護医療のサービスが必要と思われるが、本人が支援を拒否していて関係機関と情報共有しながら安否確認程度の見守りを継続している事例がある。
- ・肺気胸で呼吸が苦しくなると自ら救急車を呼ぶが、歩けるようになると強引に退院してしまうことを繰り返し、身寄りがいないため病院から包括に退院後の支援要請の連絡が入る。
- ・協力意思のない身内が出てきて支援が進まないことがあった。
- ・支援の範囲を限定されて連携がうまくいかないことがあった。担当する職員の器量により変わる。
- ・主体的、中心となって支援する役割がおらず、たらいまわしの結果包括主体で動いた。
- ・議員の圧力があった。
- ・身寄りがおらず契約してもらえない事業所（訪問看護、通所）、転院受入れ拒否等。

7. 貴事業所のある地域（各市町村の地域包括支援センター管轄単位）にいる高齢者のみ世帯、独居高齢者世帯をどのように把握されていますか。工夫点等がありましたら教えてください。

- ・地域にいる高齢者のみ世帯、独居高齢者世帯の把握方法として、「行政、社協、民生委員等からの相談や情報提供」「実態把握、訪問、調査」が一番多く、次いで「自治会の活動に参加」が多かった。

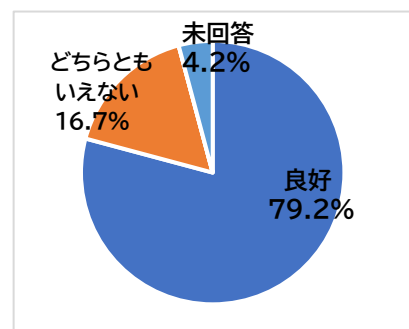
高齢者のみ世帯、独居高齢者世帯の把握方法	数	割合
住民基本台帳ネットワークシステム等のシステムで抽出	5	13.9
自治会の連絡会、会議等の活動に参加	8	22.2
行政、社協、民生委員等からの相談、情報提供	9	25.0
実態把握、訪問、アンケート等調査	9	25.0
介護予防把握事業	3	8.3
その他	2	5.6
計	36	100.0

- ・コロナ禍で積極的に訪問できず把握が難しい。
- ・地域を把握している自治会や民生委員に情報提供を求めたが個人情報の観点から断られた。

8. 貴事業所のある地域（各市町村の地域包括支援センター管轄単位）における、顔の見える関係性（住民同士や自治体の繋がり、行政や社協等との連携体制）は良好ですか。

- ・事業所のある地域の顔の見える関係性について、約79%の事業所が良好であると回答した。

地域の顔の見える関係性	数	割合
1 良好	19	79.2
2 どちらともいえない	4	16.7
3 不良	0	0.0
4 分からない	0	0.0
5 未回答	1	4.2
計	24	100.0



9. 身寄りがなく医療や介護が必要とする状態でも安心して生活するために、貴事業所のある地域（各市町村の地域包括支援センター管轄単位）にはどのような資源があると良いと思いますか。

- ・ヒト（人）、モノ（物）、コト（事業制度、文化）に分け、下記の通り整理した。「協力的な訪問診療医、訪問診療を行う医療機関」や、「身寄りがなくても入所できる施設」が特に多く挙げた。
- ・その他、地域ネットワークの強化、日常生活自立支援事業の拡充等、現在実施されている事業への期待の声も挙げた。

身寄りがなく医療と介護が必要とする状態でも安心して暮らすために地域に必要な資源	
ヒト（人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険外の訪問介護</li> <li>・有償の受診同行などのボランティア</li> <li>・協力的な訪問診療医</li> <li>・自治会単位での、独居の方の見守り訪問や安否確認</li> </ul>
モノ（物）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援サービス（買い物、掃除、配食など）</li> <li>・介護タクシー</li> <li>・急性期病院、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム</li> <li>・高齢者専用エレベーター付きアパート</li> <li>・自宅生活が難しくなった場合の身寄りが無くても入居できる施設</li> <li>・身元保証人、連絡先がたてられない人でも受け入れ可能な不動産や入所施設</li> <li>・訪問診療を行う医療機関</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・地域包括支援センター、地域密着型サービス事業所、社協の連携強化</li> </ul>
コト （事業制度、文化）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護が必要となる前から安心して暮らせる地域のネットワーク</li> <li>・見守り合いができる関係性</li> <li>・普段から参加できる地域活動（身寄りのない方でも普段から活動に参加することで地域の方から見守られるようになっていく）</li> <li>・高齢者支援協会が行っている内容の低額の事業</li> <li>・終活相談できる窓口</li> <li>・日常生活自立支援事業（社協）の拡充</li> <li>・身元保証サービスの充実とそれを利用しやすいしくみ作り</li> </ul>