

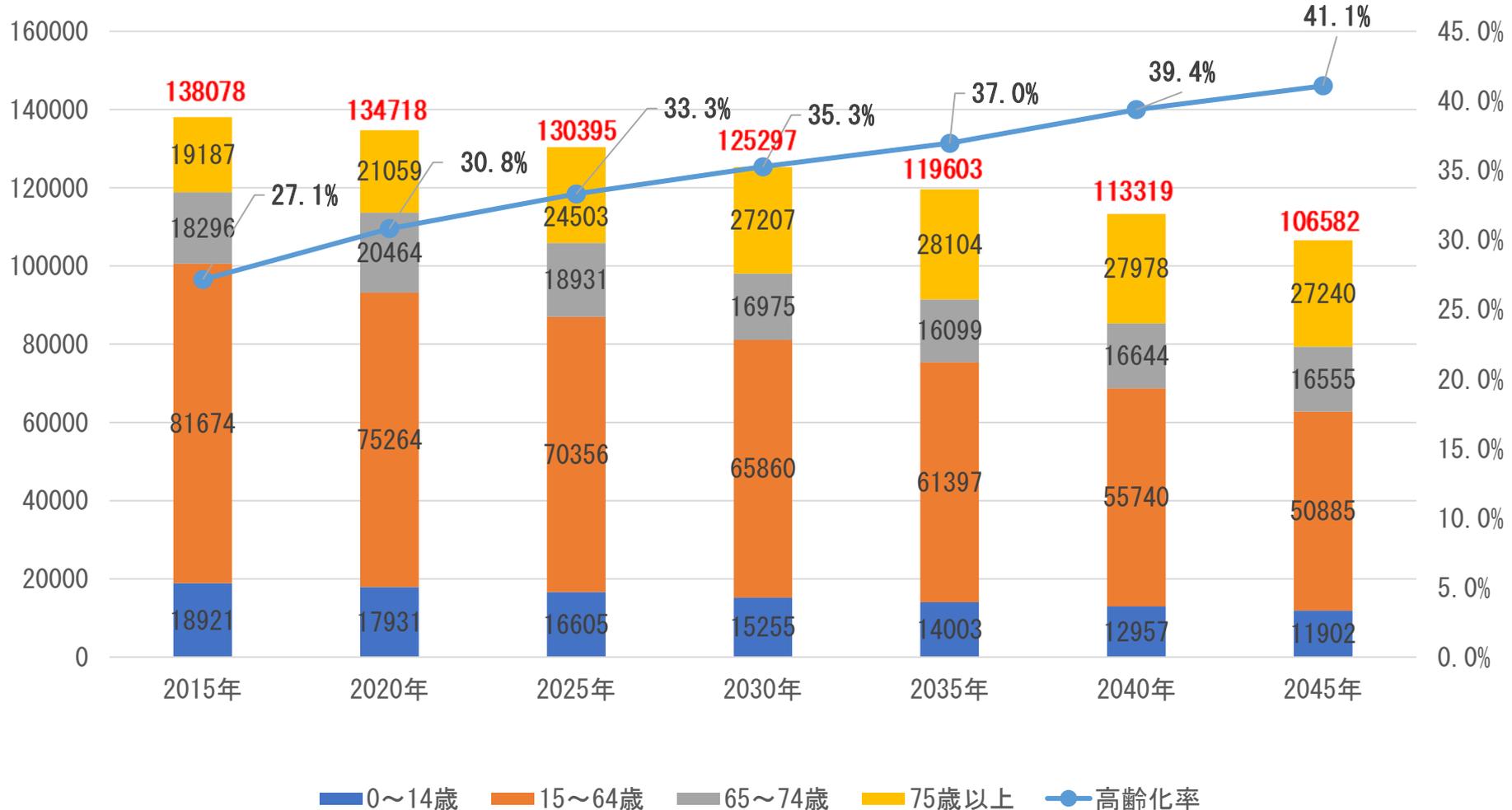
令和5年度第2回諫早市在宅医療・介護連携推進会議

高齢者施設等実態調査について

長崎県県央保健所 地域保健課
作業療法士 前山隆史

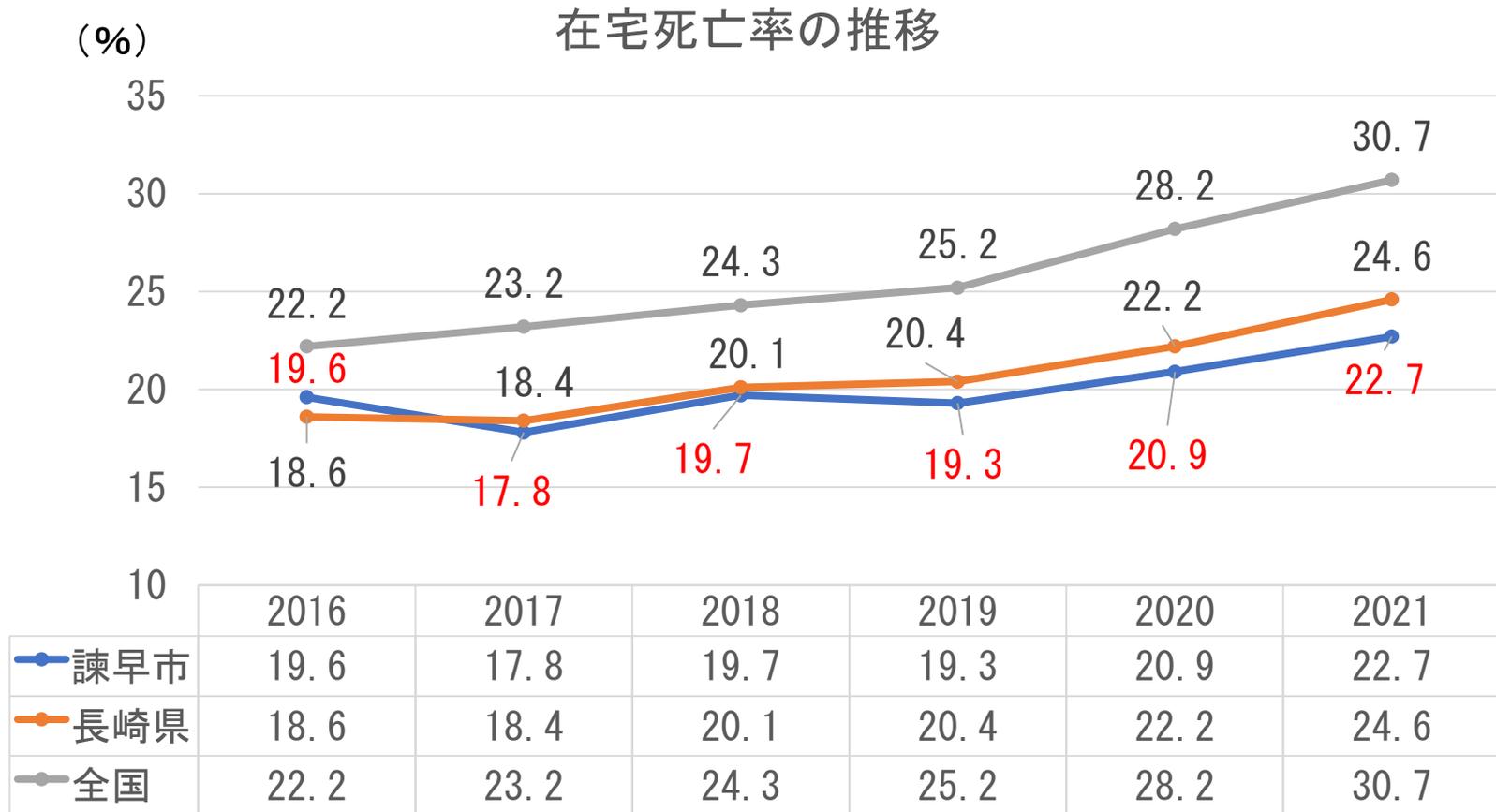
2015年を100%とした場合、2045年の諫早市の人口比率は**77.2%（-31496減少）**であった。

諫早市の人口及び高齢化推移



諫早市の在宅死亡率の推移

諫早市の在宅死亡率は年々増加傾向であるが、全国・県平均を下回っている。

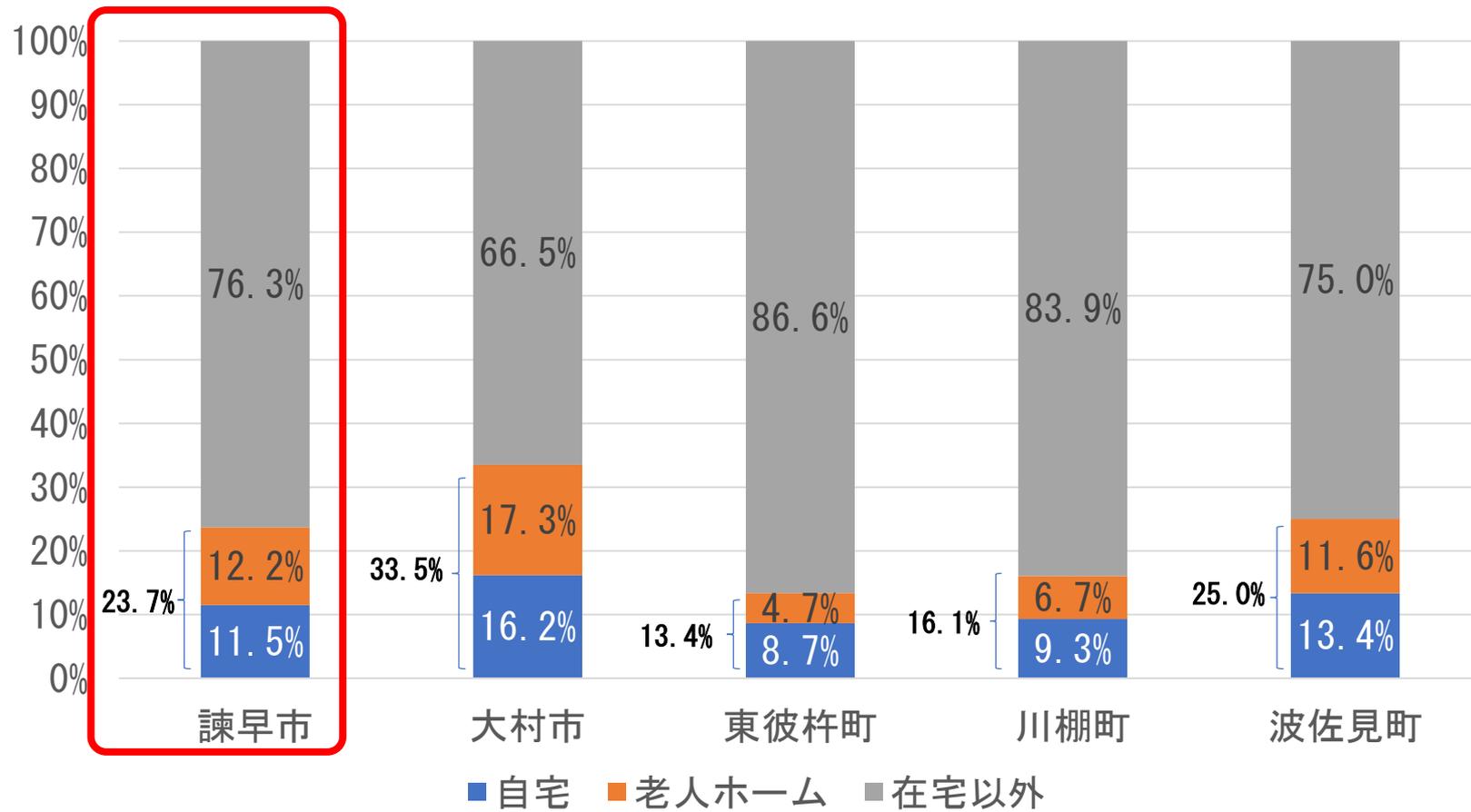


※1 在宅（老健、老人ホーム・自宅）、在宅以外（病院・診療所・その他）

※2 老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）

R4県央保健所管内市町死亡の場所別割合

令和4年度の在宅死亡率の割合は、大村市が33.5%と最も高く、東彼杵町が13.4%と最も低かった



※1 在宅（老健、老人ホーム・自宅）、在宅以外（病院・診療所・その他）

※2 老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）

(令和5年度 長崎県在宅医療提供体制等分析事業)

県央圏域データ抽出内容

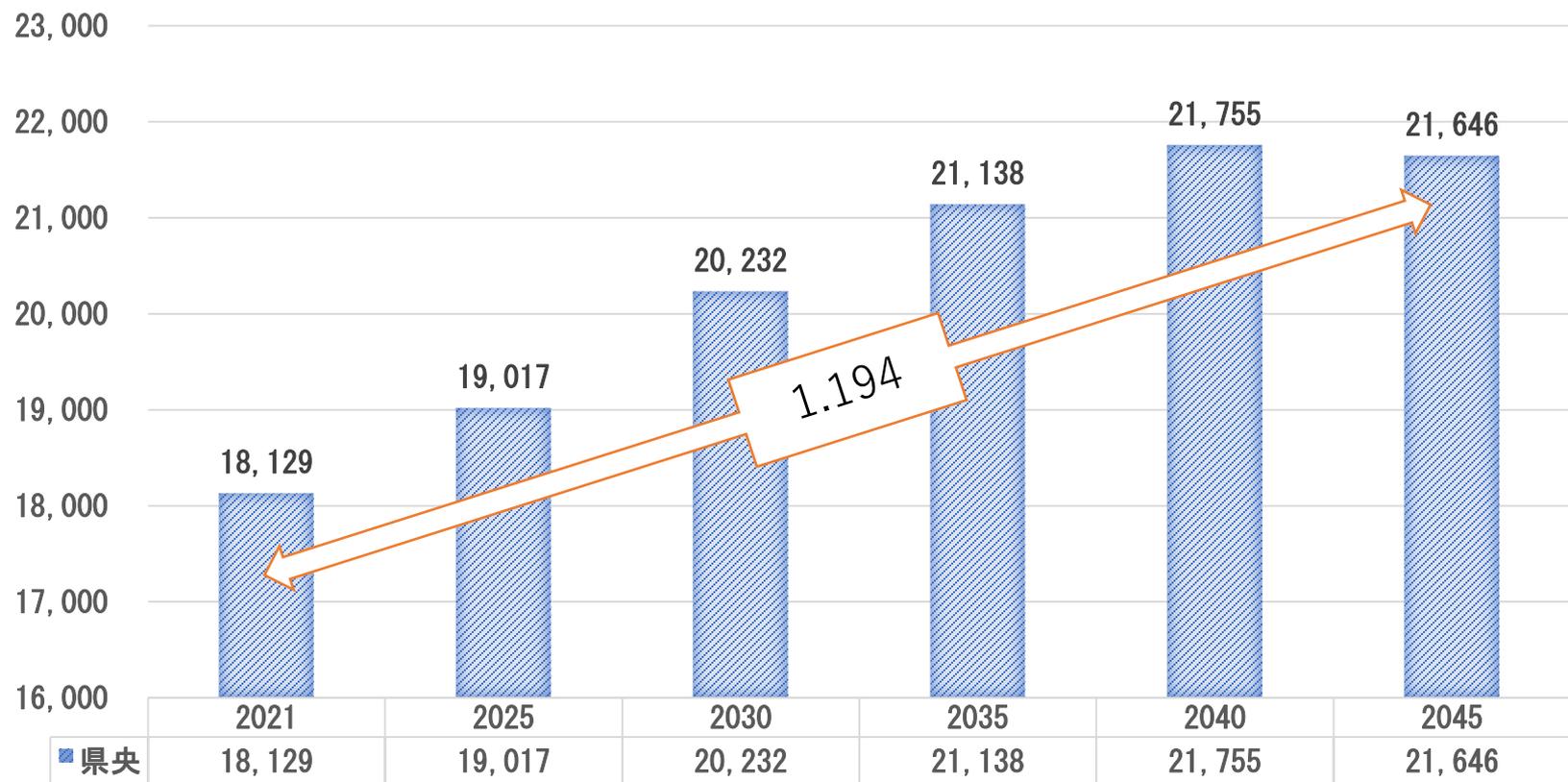
長崎県県央保健所 地域保健課

※本資料は、標記事業を受託した産業医科大学作成の報告書から県央圏域の内容を抽出し作成しています。

入院患者数（推計数）

入院患者数は、2045年に向けて約1.2と増加傾向であった。

県央圏域入院患者（推計数）

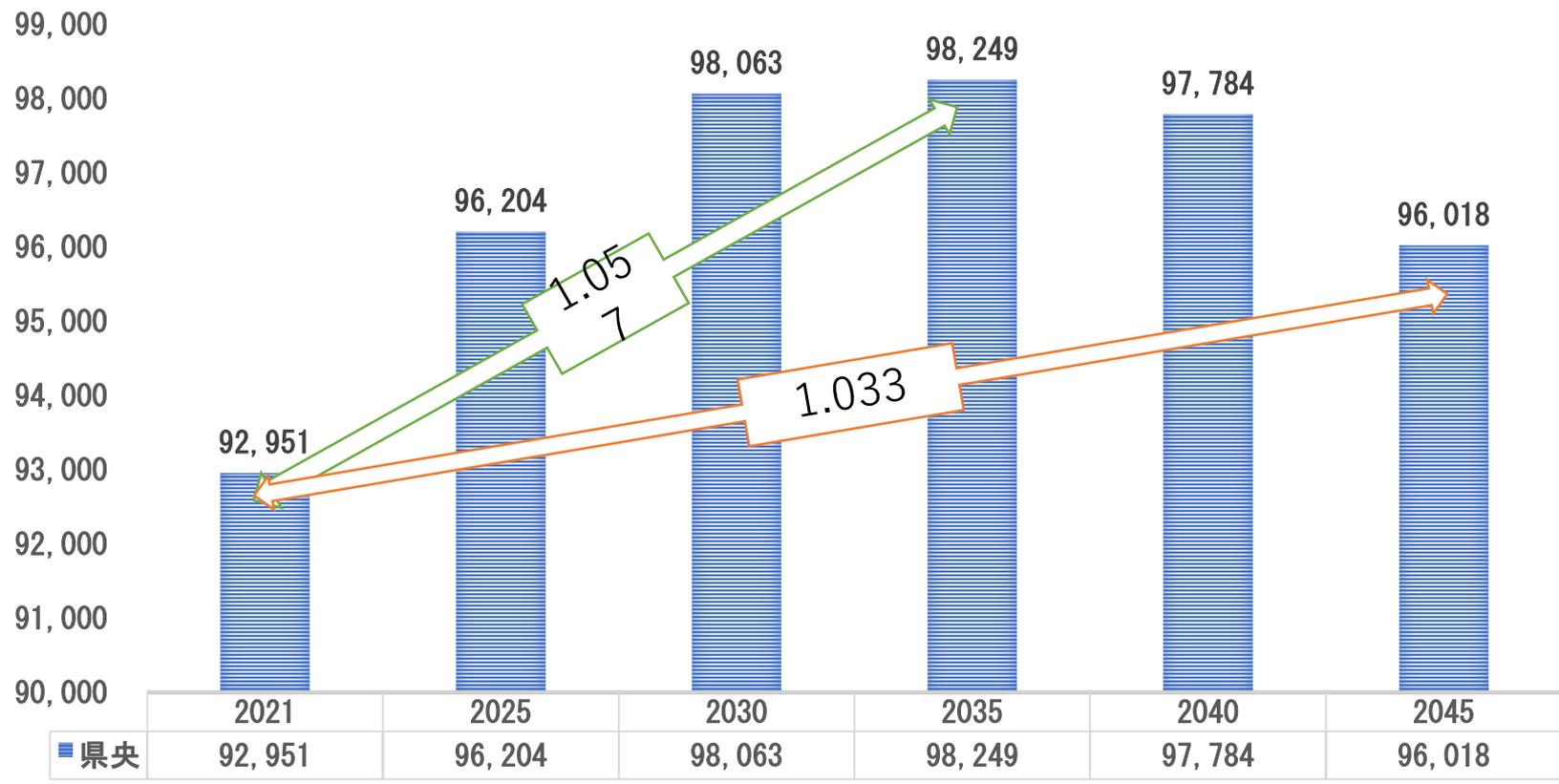


入院患者（推計）	※推計：2021年度の各圏域を1.0とし、圏域ごとに推計を行う。					
圏域	2021	2025	2030	2035	2040	2045
県央	1.0	1.049	1.116	1.166	1.200	1.194

外来患者数（推計数）

外来患者数は、2035年がピークで1.057、その後は減少傾向であった。

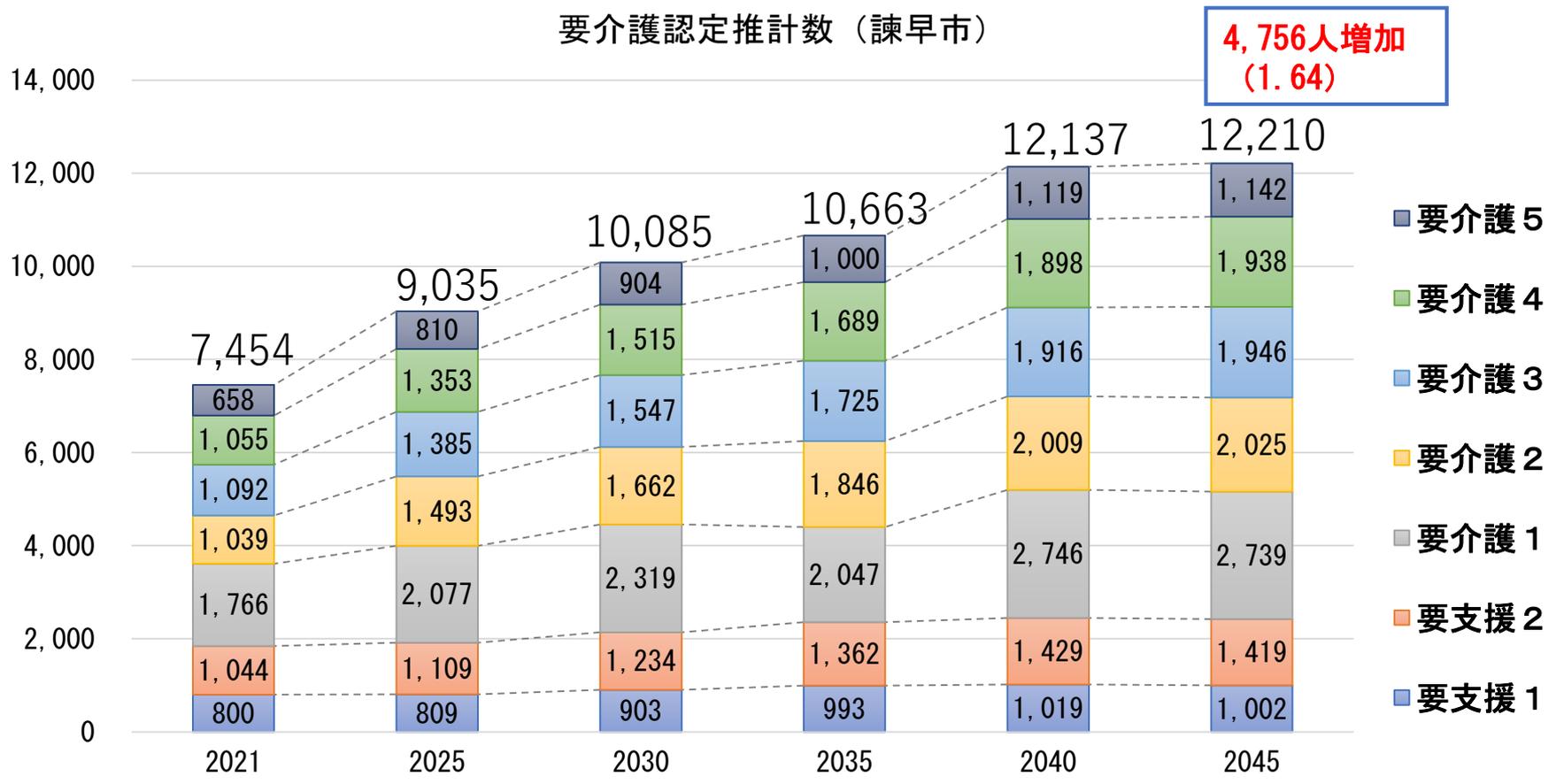
県央外来患者（推計数）



外来患者（推計）	※推計：2021年度の各圏域を1.0とし、圏域ごとに推計を行う。					
圏域	2021	2025	2030	2035	2040	2045
県央	1.0	1.035	1.055	1.057	1.052	1.033

要介護認定推計数（諫早市）

諫早市の要介護認定者は、2045年に向けて4,756人（1.64）増加すると推計される。

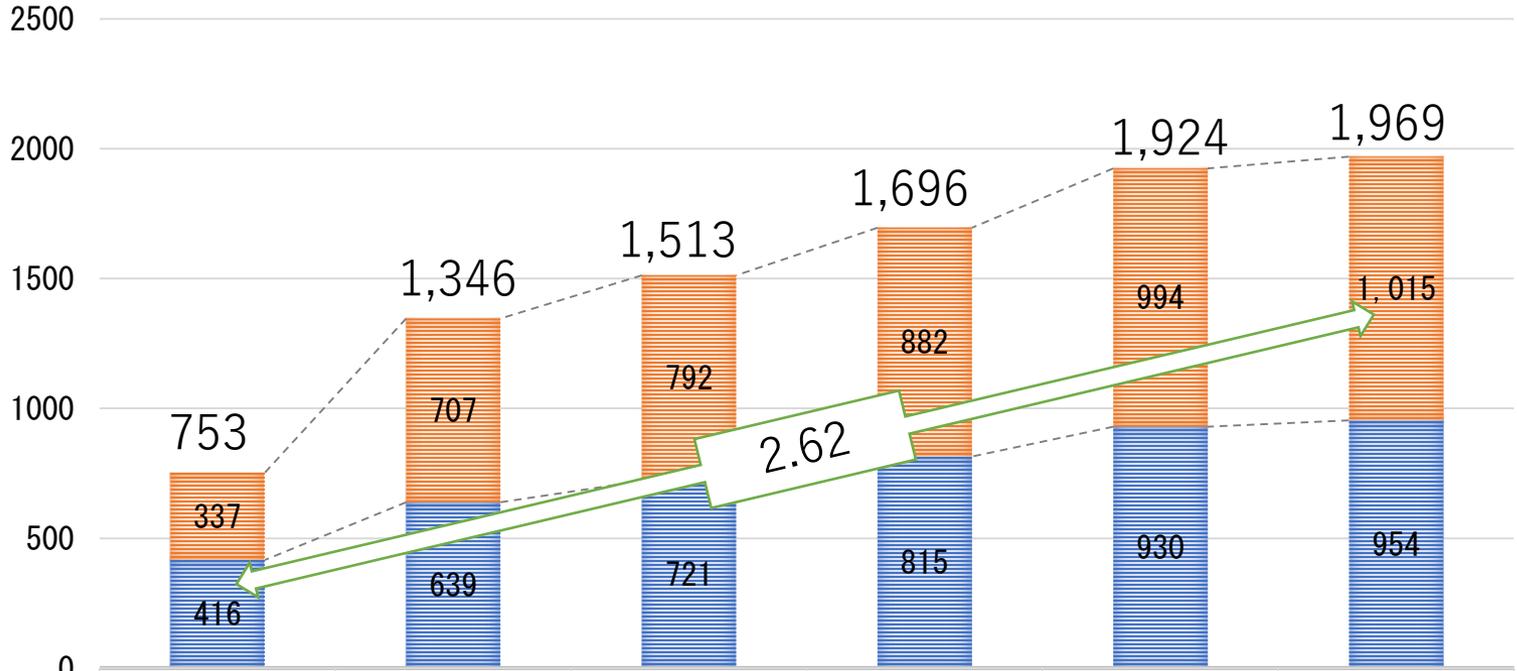


※推計：2021年度の各圏域を1.0とし、圏域ごとに推計を行う。

在宅医療訪問診療推計数（諫早市）

諫早市の訪問診療推計数は、2045年に向けて1,216人（2.62）増加すると推計される。

在宅医療訪問診療推計数（諫早市）



	2021	2025	2030	2035	2040	2045
■ 諫早市 同一建物以外	337	707	792	882	994	1,015
■ 諫早市 同一建物	416	639	721	815	930	954

在宅医療訪問診療推計（市町） ※推計：2021年度の各圏域を1.0とし、圏域ごとに推計を行う。

	2021	2025	2030	2035	2040	2045
諫早市 同一建物	1.0	1.536	1.732	1.958	2.236	2.293
同一建物以外	1.0	2.099	2.351	2.616	2.950	3.013

(参考) 医療機関ごとの在宅医療件数

※県医療政策課資料編

諫早市

R1のデータで
在宅患者訪問診療料が年間
1000回以上：1カ所
500回以上：0カ所
100回以上：19カ所
99回以下：19カ所

R1のデータで
施設入居者等医学総合管理料が年間
1000回以上：0カ所
500回以上：1カ所
100回以上：11カ所
99回以下：8カ所

個別医療機関名
は掲載しており
ません。

データは回数・年	在宅患者訪問診療料		往診		施設入居時等医学総合管理料		看取り	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
R1在宅患者訪問診療料≧100以上	1,066	1,057	219	190	857	861	1	18
	471	432	50	31	0	0	1	0
	361	377	15	13	360	376	9	10
	311	320	126	91	208	221	18	14
	269	234	48	39	0	0	11	9
	223	198	60	77	76	71	10	12
	212	232	107	82	175	195	3	3
	192	240	36	33	169	194	3	4
	183	103	8	6	140	61	2	0
	170	150	30	20	128	105	8	10
	162	180	47	108	120	122	1	10
	146	159	4	3	0	0	2	3
	130	150	3	1	0	0	0	0
	130	165	8	8	114	134	0	2
	118	107	38	34	118	107	17	19
	117	100	29	14	12	9	0	0
	116	61	5	4	80	58	4	2
	113	103	14	11	13	0	6	4
	108	136	22	12	0	0	6	5
	106	69	73	91	46	15	9	9

病院 R1訪問≧10のみ	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
	130	150	3	1	0	0	0	0
	88	98	0	0	0	0	0	0
	24	43	2	5	148	156	0	3
	24	24	60	37	0	0	8	14

諫早市

在宅患者訪問診療料（回数・年） （H30≧100のみ）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
	690	718	703	686	883	994	969	1,066	1,057
	272	251	190	189	235	373	441	471	432
	279	403	412	343	344	334	367	361	377
	102	103	202	222	219	292	285	311	320
	170	114	114	118	108	106	240	269	234
	347	473	360	321	230	241	226	223	198
	21	13	134	143	156	191	220	183	103
	224	257	67	10	96	216	210	212	232
	119	135	120	133	139	152	172	170	150
	167	149	111	87	119	134	160	192	240
	67	125	186	148	172	159	155	146	159
	324	308	236	228	150	79	145	106	69
	95	137	152	105	91	134	141	108	136
	0	2	48	115	141	193	139	130	150
	58	123	117	97	111	131	136	130	165
	110	171	140	130	136	139	125	117	100
	56	23	26	30	114	117	125	118	107
	121	113	86	111	122	138	114	116	61
	86	90	99	141	113	93	112	113	103

個別医療機関名
は掲載しており
ません。

病院（H30訪問 ≧10のみ）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
	0	2	48	115	141	193	139	130	150
	0	0	0	0	0	0	79	88	98
	50	40	33	53	52	11	35	23	14
	28	32	18	3	15	34	28	6	15
	0	0	0	0	0	39	18	24	24

H30の在宅診療患者数の多い順

令和5年度 長崎県在宅医療等
実態調査 病院・診療所票
(県央圏域概要)

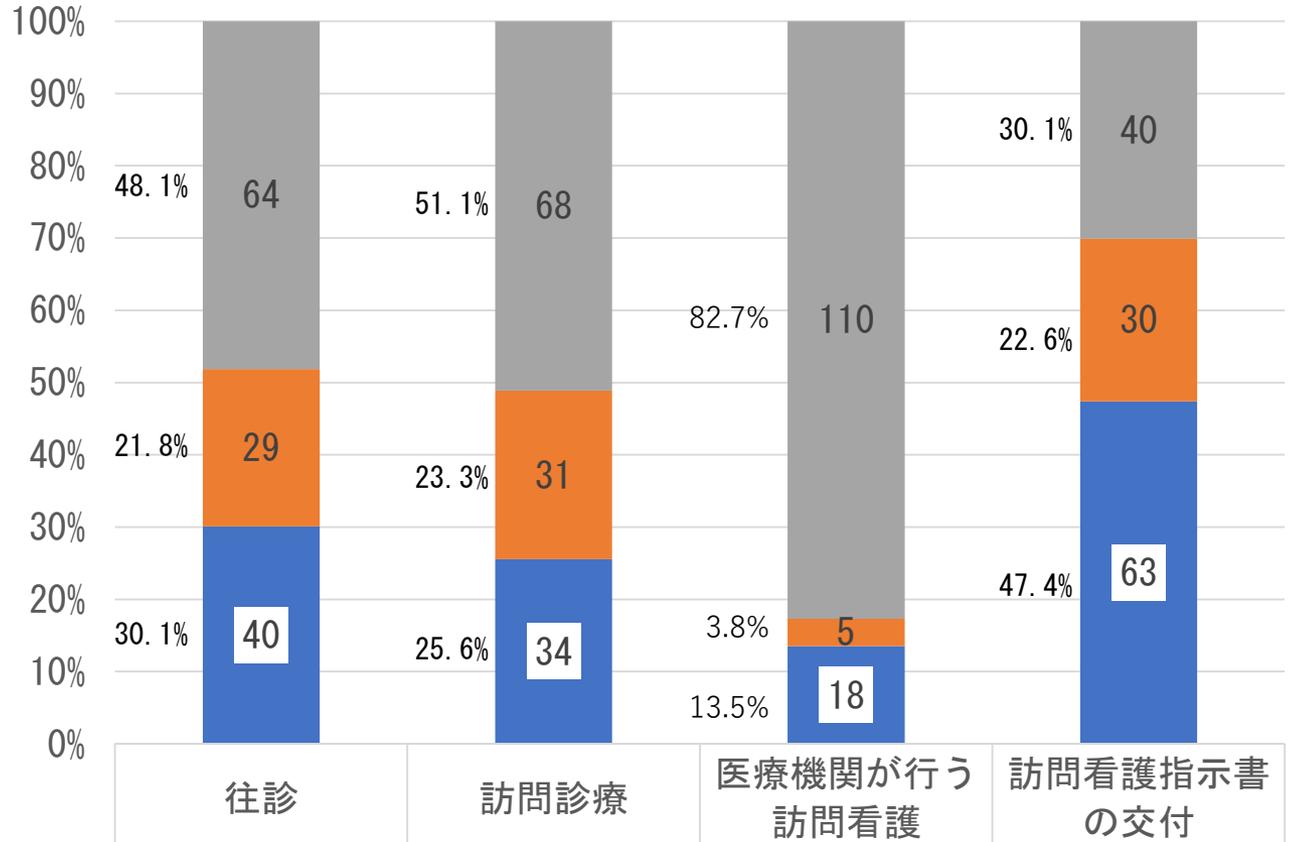
長崎県県央保健所 地域保健課

※本資料は県医療政策課等が実施した標記調査の内容を抽出し作成しています。

在宅医療の実施状況

在宅医療の実施状況については、往診、訪問診療は約5割が実施しておらず、自院からの訪問看護は8割が実施していない。

n=133

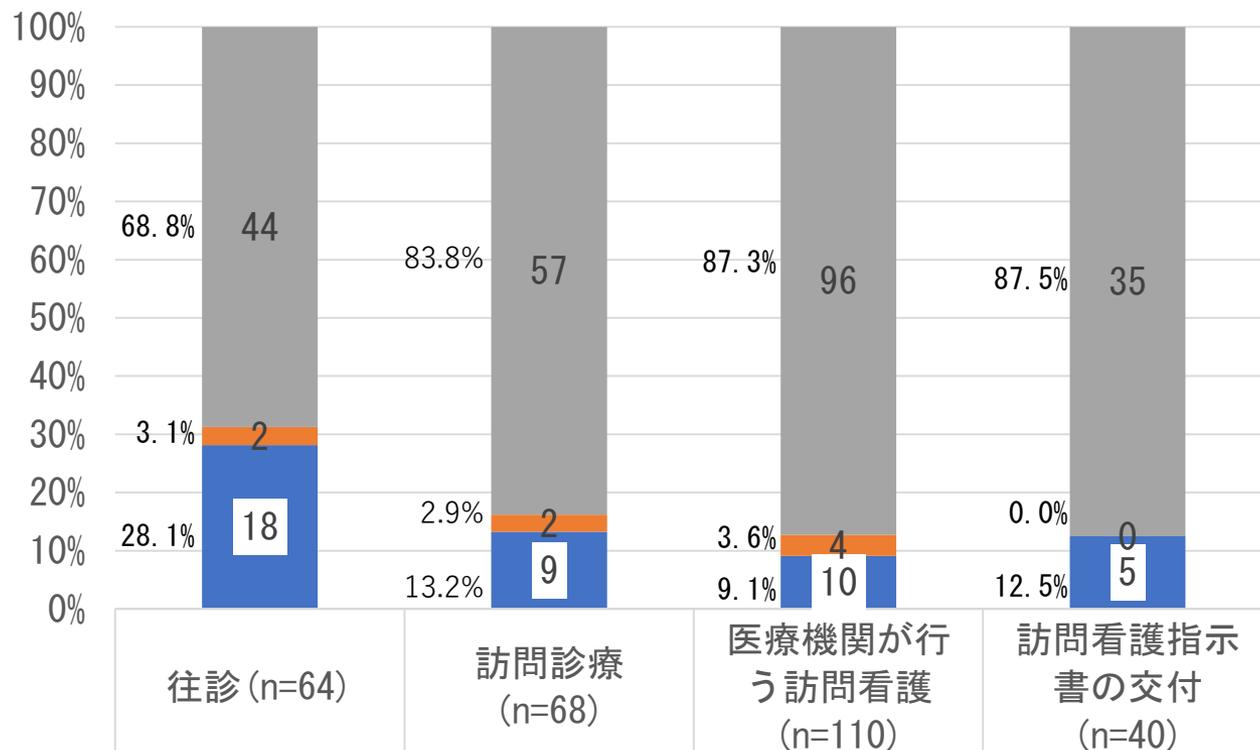


	往診	訪問診療	医療機関が行う 訪問看護	訪問看護指示書の 交付
■ 3. 実施していない	64	68	110	40
■ 2. 他施設からの紹介患者にも実施	29	31	5	30
■ 1. 自施設のかかりつけ患者にのみ	40	34	18	63

(現在、在宅医療を実施していない医療機関が回答)

在宅医療の実施の今後の意向

在宅医療の実施の今後の意向は、実施する意向なしとの回答が最も高かった。

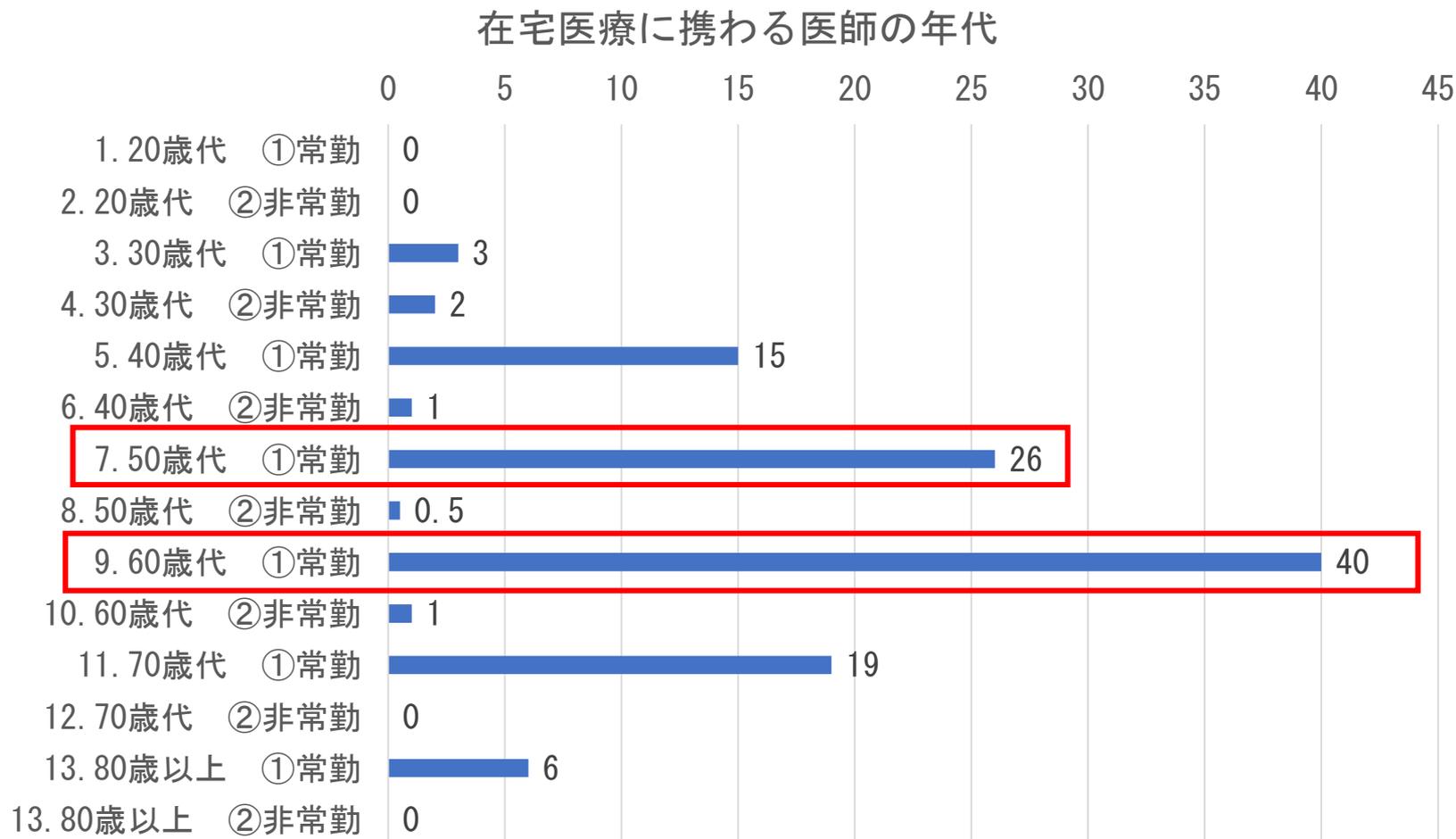


- 3. これまでも実績がなく、現時点では実施する意向もない
- 2. 今後実施する意向はある
- 1. 以前実施していたことがある

3. これまでも実績がなく、現時点では実施する意向もない	44	57	96	35
2. 今後実施する意向はある	2	2	4	0
1. 以前実施していたことがある	18	9	10	5

9. 在宅医療に携わる医師の年代

在宅医療に携わる医師の年代は、60歳代が最も多かった。次に50歳代、70歳代、40歳代と続いた。

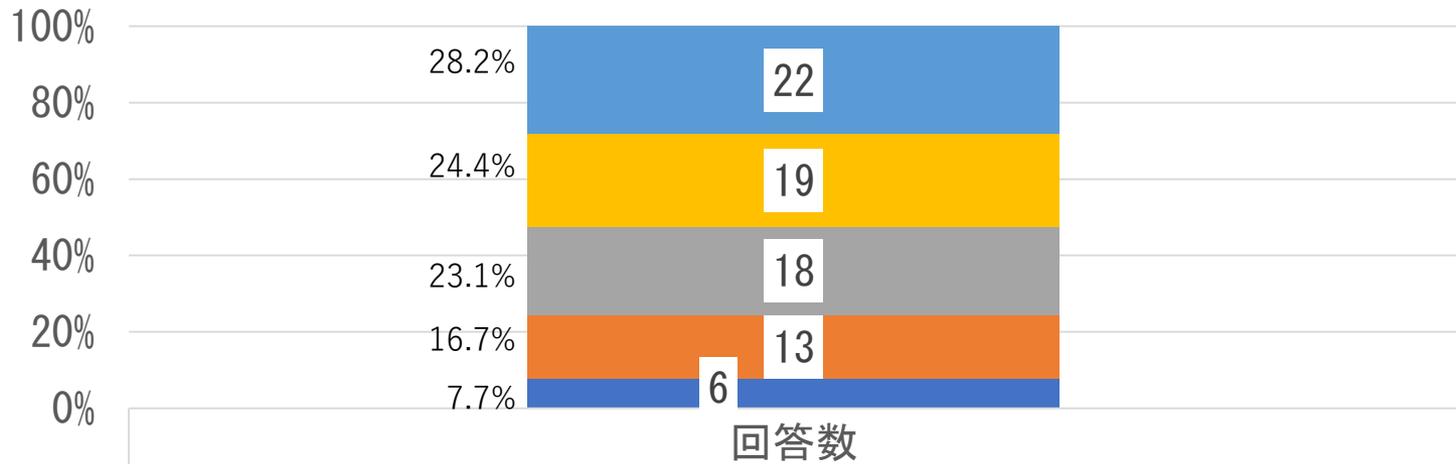


11. 今後の在宅医療の対応予定年数

今後の対応可能な在宅医療の予定年数は、「10年以上」が24.4%であり、不明を含めると約75.6%が今後10年以内に在宅医療を実施しなくなる予定である。

n=78

今後の在宅医療の対応予定年数



■ 5. 不明	22
■ 4. 10年以上	19
■ 3. 10年程度	18
■ 2. 5年程度	13
■ 1. 3年程度	6

15. 地域において在宅医療を推進する上で不足していること、又は、今後充実させる必要があると思うこと（最大5つ）

在宅医療を推進する上で不足していること、又は、今後充実させる必要があると思うことについては、「医師の確保」が最も多かった。次に「看護師の確保」が続き、「ターミナルケアや看取りケアまで対応できる高齢者介護施設や高齢者向け住宅等の環境整備」や「バックベッドの確保」の回答が続いた。



居所変更実態調査 集計結果

2023/11/20
長崎県諫早市

発送事業所数：90件

回収事業所数：70件

回収率：77.8%

(注1) 不正確な回答や無回答等がある場合、正確な集計結果となっていないおそれがあります。エクセルファイルに入力したデータを良くご確認ください。

(注2) グラフのレイアウト等を変更する場合は、エクセルファイル上のグラフを修正の上、このファイルに貼り直してください。

(注3) 構成比を示す表は、セルの赤色が濃いほど100%に近いことを示しています。

【居所変更実態調査】

調査の目的

- ・ 居所変更実態調査では、**①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、②その理由**等を把握します。
- ・ そして、**調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的**としています。

調査の概要

- ・ アンケートは、施設・居住系サービスの管理者の方などにご回答いただきます。
- ・ 調査では、各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握しますが、これは、「**要介護者が、住み慣れた住まいで暮らし続けることができる**」という、**地域のビジョンを達成するために、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討することが目的**となっています。
- ・ 今後は、介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるために、「量の拡大」ではなく、どのような「機能の強化」が必要かを検討することが重要になるのではないかと考えています。

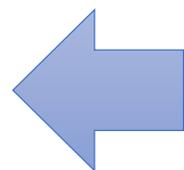
注目すべきポイント

- ・ 過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？**（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか）**
- ・ 居所を変更する理由として、多いものは何か？**（どのような機能を強化することで、その施設等で暮らし続けることができるようになるのか）**
- ・ 各施設・居住系サービスで、各医療処置を受けている人の人数はどの程度か？
（各医療処置への対応が可能な施設・居住系サービスはどこか）

※ 特に居所を変更する理由や、必要な機能等については、アンケート調査の結果のみでなく、調査結果をもとに各施設・居住系サービスへのヒアリング調査などを通じて把握することが重要です。

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

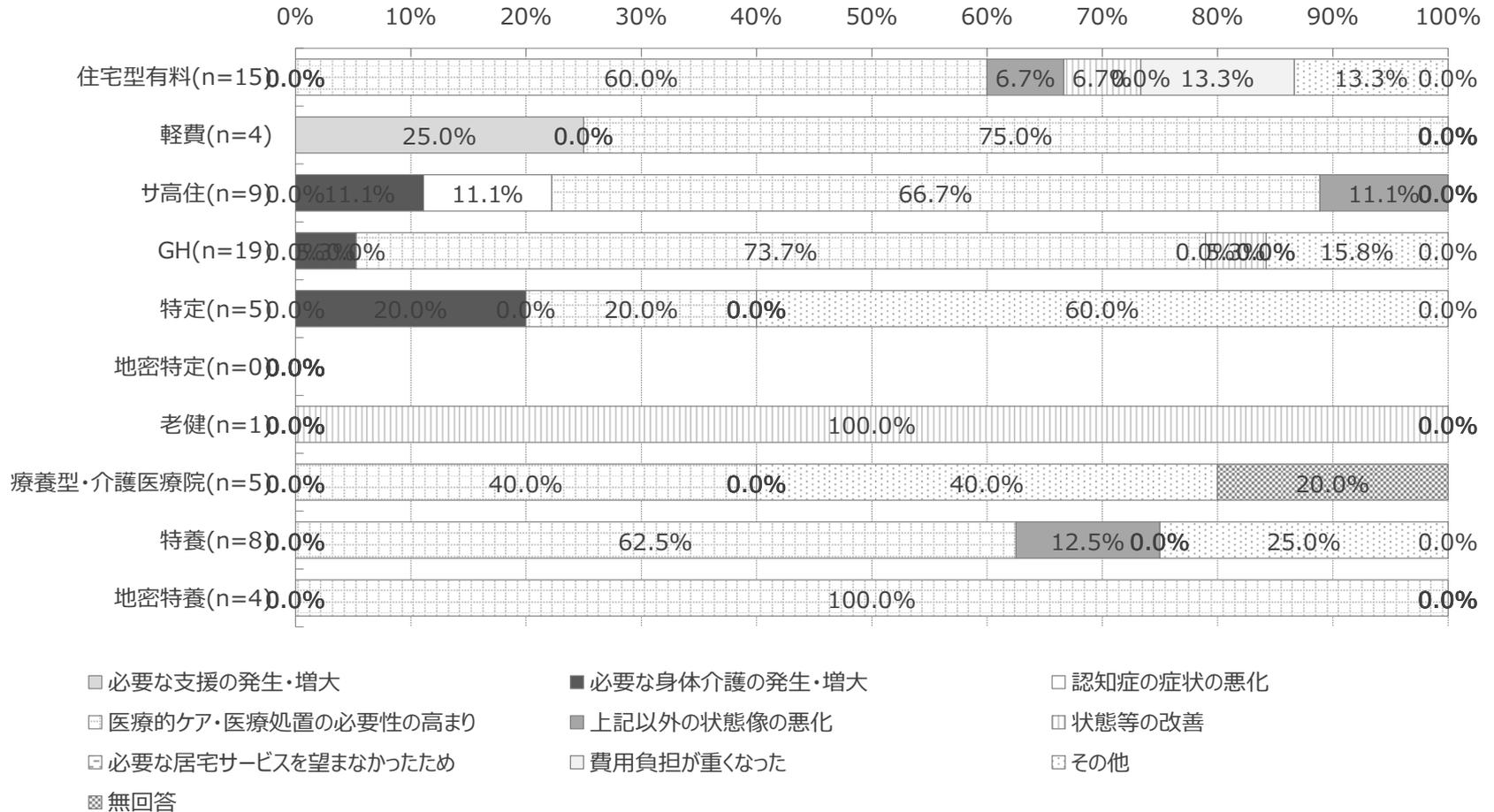
サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=15)	58人 70.7%	24人 29.3%	82人 100.0%
軽費 (n=4)	35人 83.3%	7人 16.7%	42人 100.0%
サ高住 (n=9)	49人 72.1%	19人 27.9%	68人 100.0%
GH (n=19)	53人 62.4%	32人 37.6%	85人 100.0%
特定 (n=5)	22人 43.1%	29人 56.9%	51人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	14人 56.0%	11人 44.0%	25人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=5)	60人 64.5%	33人 35.5%	93人 100.0%
特養 (n=8)	65人 39.6%	99人 60.4%	164人 100.0%
地密特養 (n=4)	7人 23.3%	23人 76.7%	30人 100.0%
合計 (n=70)	363人 56.7%	277人 43.3%	640人 100.0%



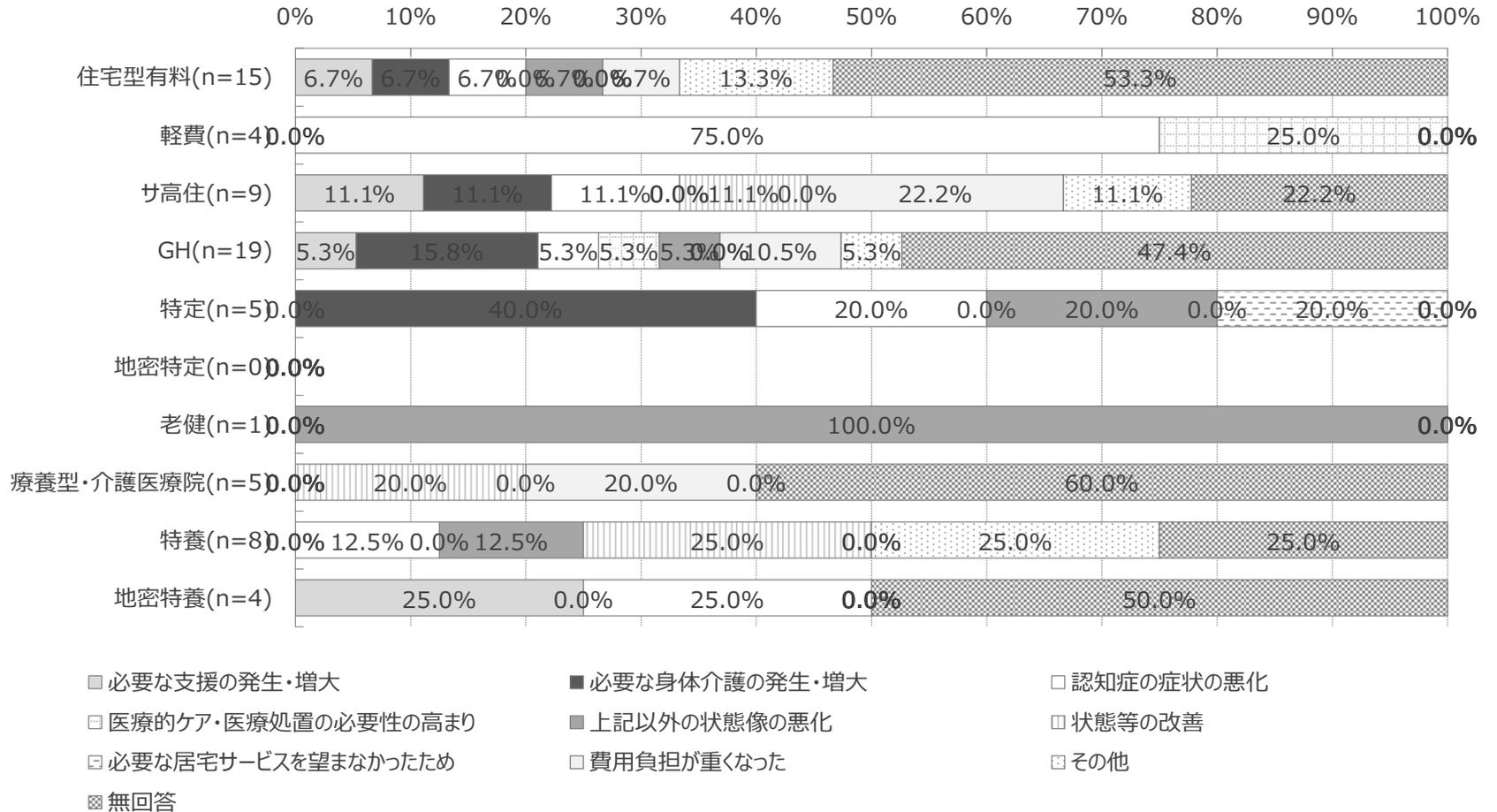
注目すべきポイント

・看取りまでできているのはどの住まいか？

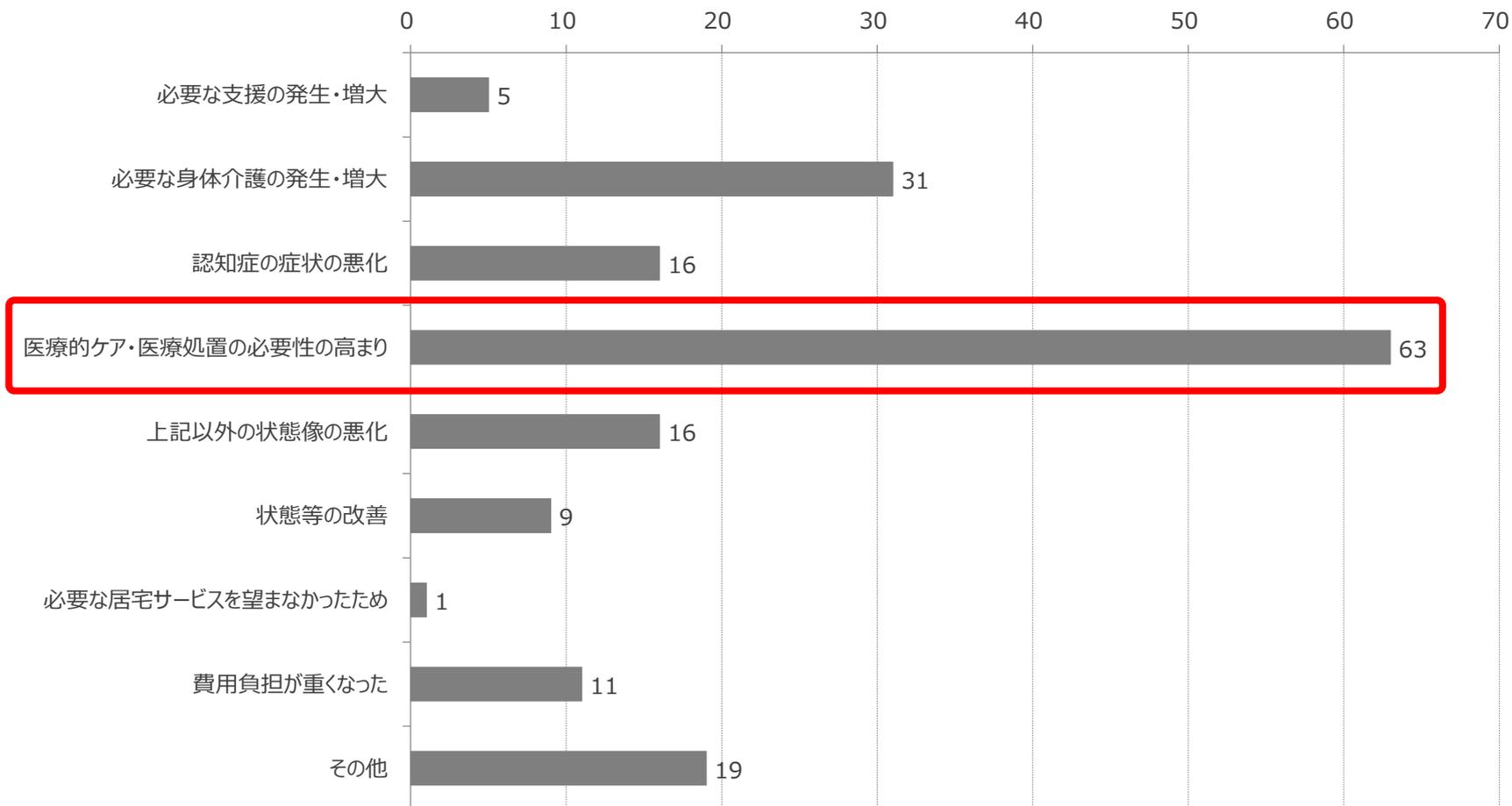
居所変更した理由（第1位）



居所変更した理由（第3位）



居所変更した理由（n=70、順位不問、複数回答）



高齢者施設に関する実態調査

(アドバンス・ケア・プランニング及び看取り編)

※県央圏域全体及び各市町

県央保健所 地域保健課

参考：ACPに関連した用語の説明

(関連用語)

- **DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)** とは、心停止又は呼吸停止に陥った患者に対して蘇生の処置を試みないよう記載した医師の指示書（『生命倫理百科事典』（2007. 丸善出版）より一部改編）
- **事前指示 (Advance Directive)** とは、自身が医療・ケアの選択について判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか（受けたくないか）や、自分の代わりに誰に判断してもらいたいかなどを予め記載しておく書面（「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（2014. 厚生労働省より一部改編）
- **リビング・ウィル (Living Will : LW)** とは、事前に医療・ケアの選択について意思表示しておく文書。LWを作成し提示することで、本人の希望が生活・医療・ケアに関わる方々に伝わり、その結果、本人の生き方が最期まで尊重されることになる。LWの作成にあたって最も優先されるべきは本人の意思で、大切なことは医療者や家族、本人をサポートしてくれる方と本人の意思について情報を共有し理解しあうこと。（公益財団法人 日本尊厳死協会ホームページより一部改編）

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)

アドバンス・ディレクティブ Advance Directive (AD)

代理意思決定者の
選定

リビング・ウィル
(living will)

DNAR

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人や家族等※と十分に話し合う

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できる

STEP1

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

STEP2

本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとる

STEP3

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断

STEP4

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

- ・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難
 - ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合
- 複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言

STEP5

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することも考えられる。



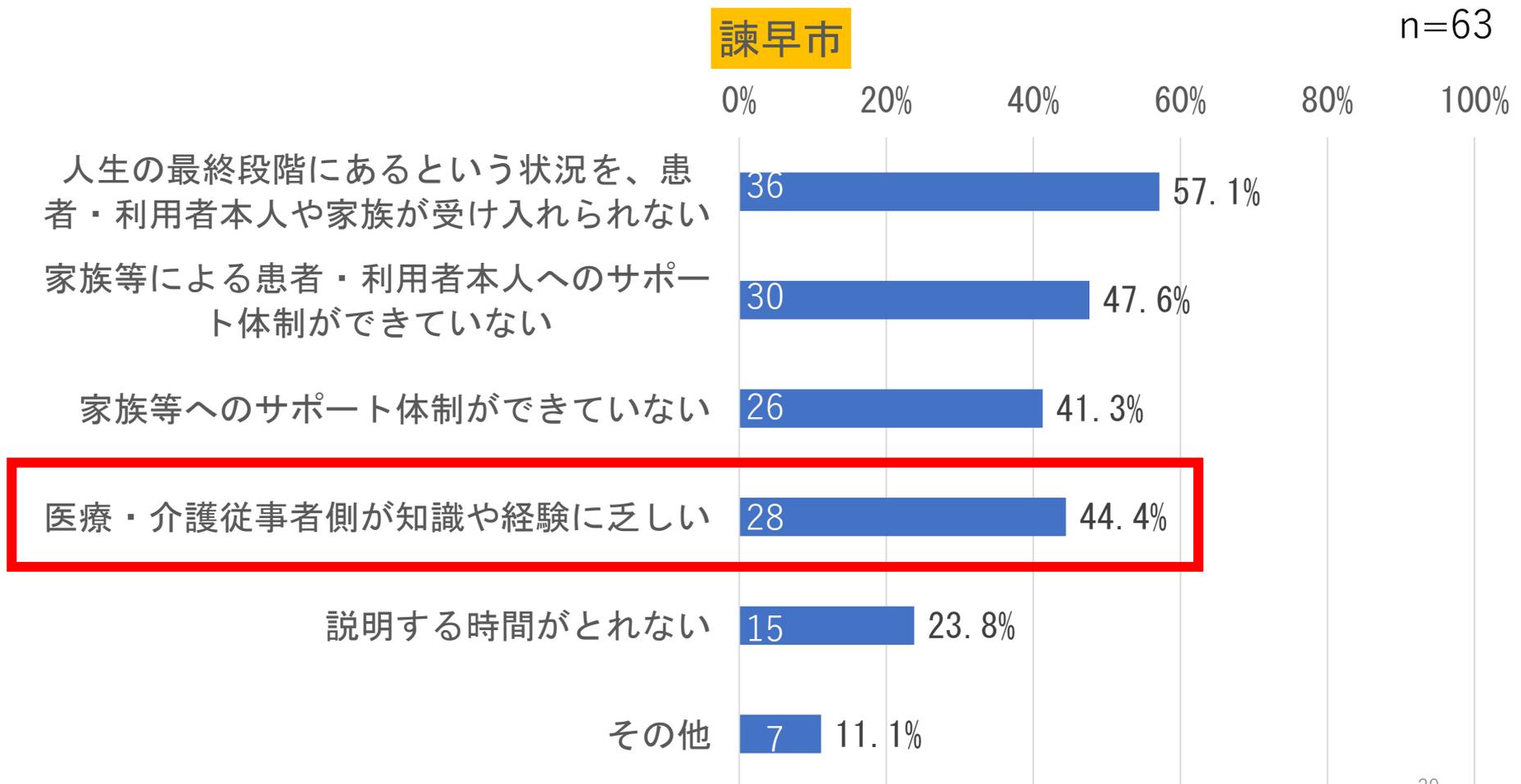
2. 回答者属性（所在地別）

n=123

回答施設	所在地別内訳	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	合計
1. 住宅型有料老人ホーム		14	16	0	2	1	33
2. 軽費老人ホーム（特定施設除く）		4	2	0	0	0	6
3. サービス付き高齢者向け住宅 （特定施設除く）		8	3	1	0	1	13
4. グループホーム		17	13	3	3	2	38
5. 特定施設		4	3	0	0	0	7
6. 地域密着型特定施設		0	0	0	0	0	0
7. 介護老人保健施設		2	1	0	0	0	3
8. 介護療養型医療施設・介護医療院		4	0	0	0	0	4
9. 特別養護老人ホーム		8	4	1	1	1	15
10. 地域密着型特別養護老人ホーム		3	1	0	0	0	4
	合計	64	43	5	6	5	123

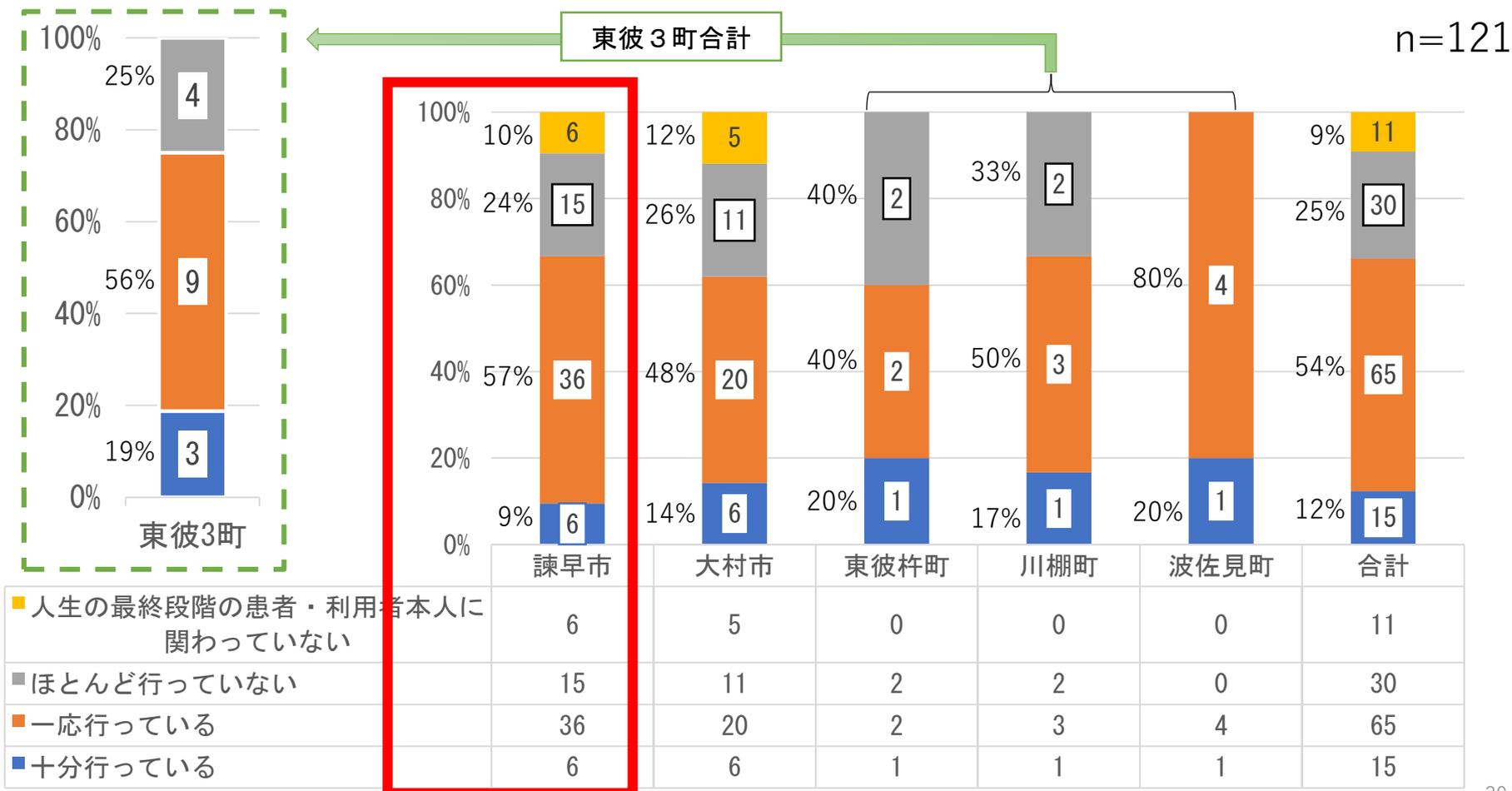
6. あなたの施設で利用者本人に対し、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じることは何ですか。（複数回答可）

諫早市で本人に対する説明において困難と感じている要因は、「人生の最終段階にあるという状況を、患者・利用者本人や家族が受け入れられない」が57.1%と最も高かった。また、「医療・介護従事者側が知識や経験に乏しい」という回答も44.4%と高かった。



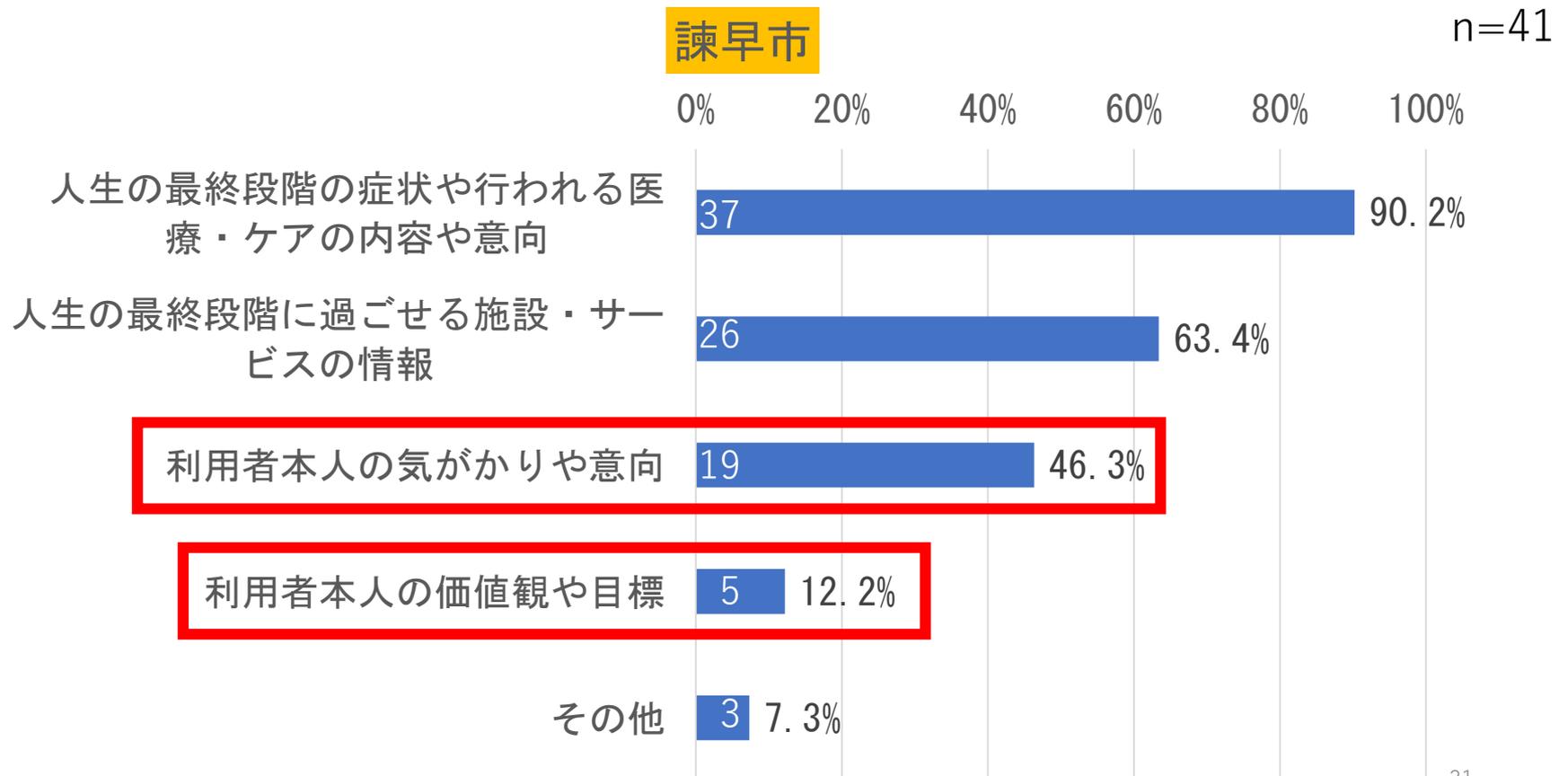
8. あなたの施設では、利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアについて、十分な話し合いを行っていると思いますか。（○は1つ）
 ※ 利用者本人の意思が確認できない場合は、利用者本人の意思に基づいて家族等と十分な話し合いを行っていると思いますか。

諫早市で利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアの話し合いの状況については、「十分行っている」が9%と管内で最も低い割合であった。



9. (8で「十分行っている」「一応行っている」と回答した方) どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

諫早市の人生の最終段階における医療・ケアの話し合いの内容は、「利用者本人の気がかりや意向」が46.3%、「利用者本人の価値観や目標」は12.2%と低い割合であった。

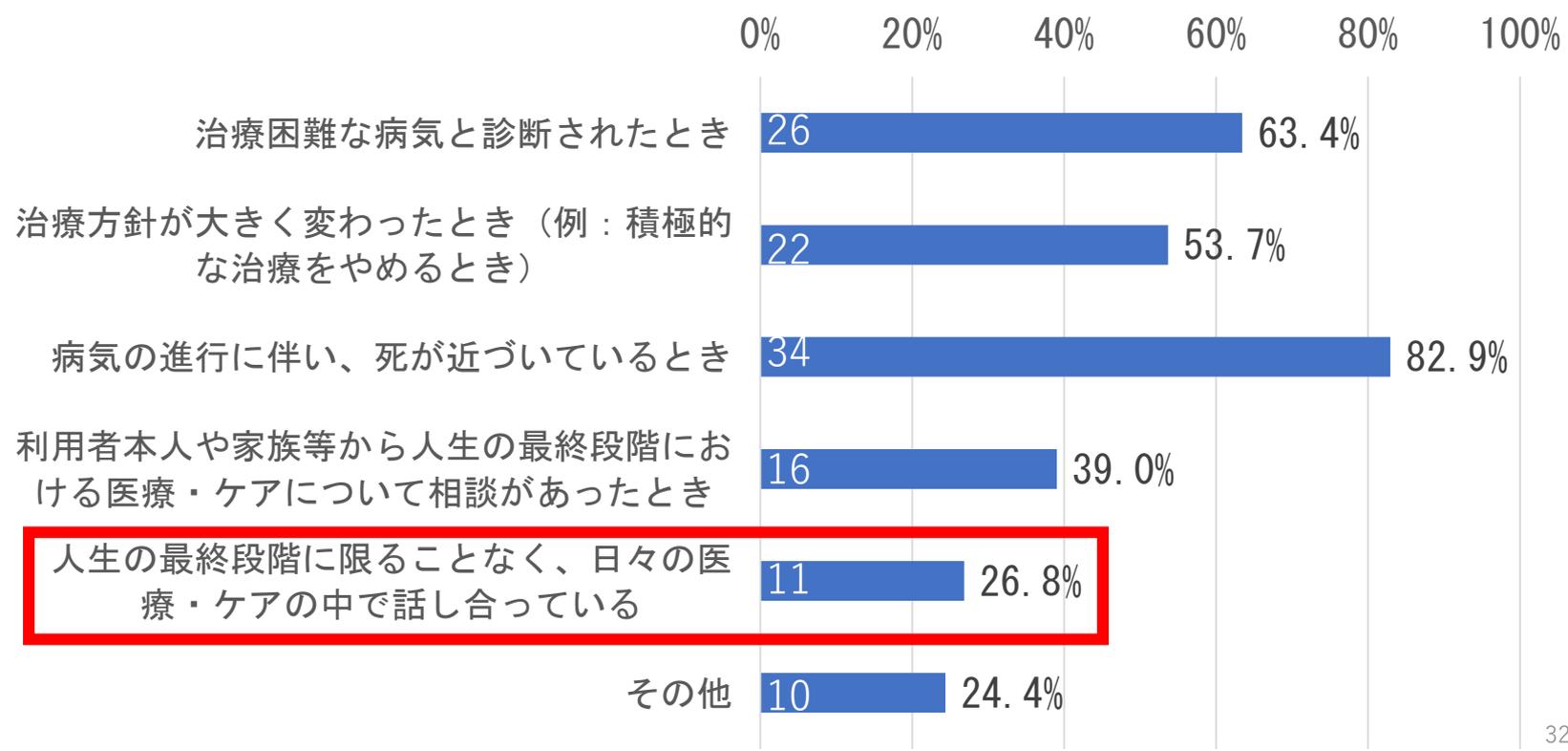


10. (8で「十分行っている」「一応行っている」と回答した方)
あなたの施設では利用者本人やその家族等と人生の最終段階の医療・ケア
についての話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

諫早市での人生の最終段階の医療・ケアについて話し合いを行うタイミングは、「人生の最終段階に限ることなく、日々の医療・ケアの中で話し合っている」は26.8%と低い割合であった。

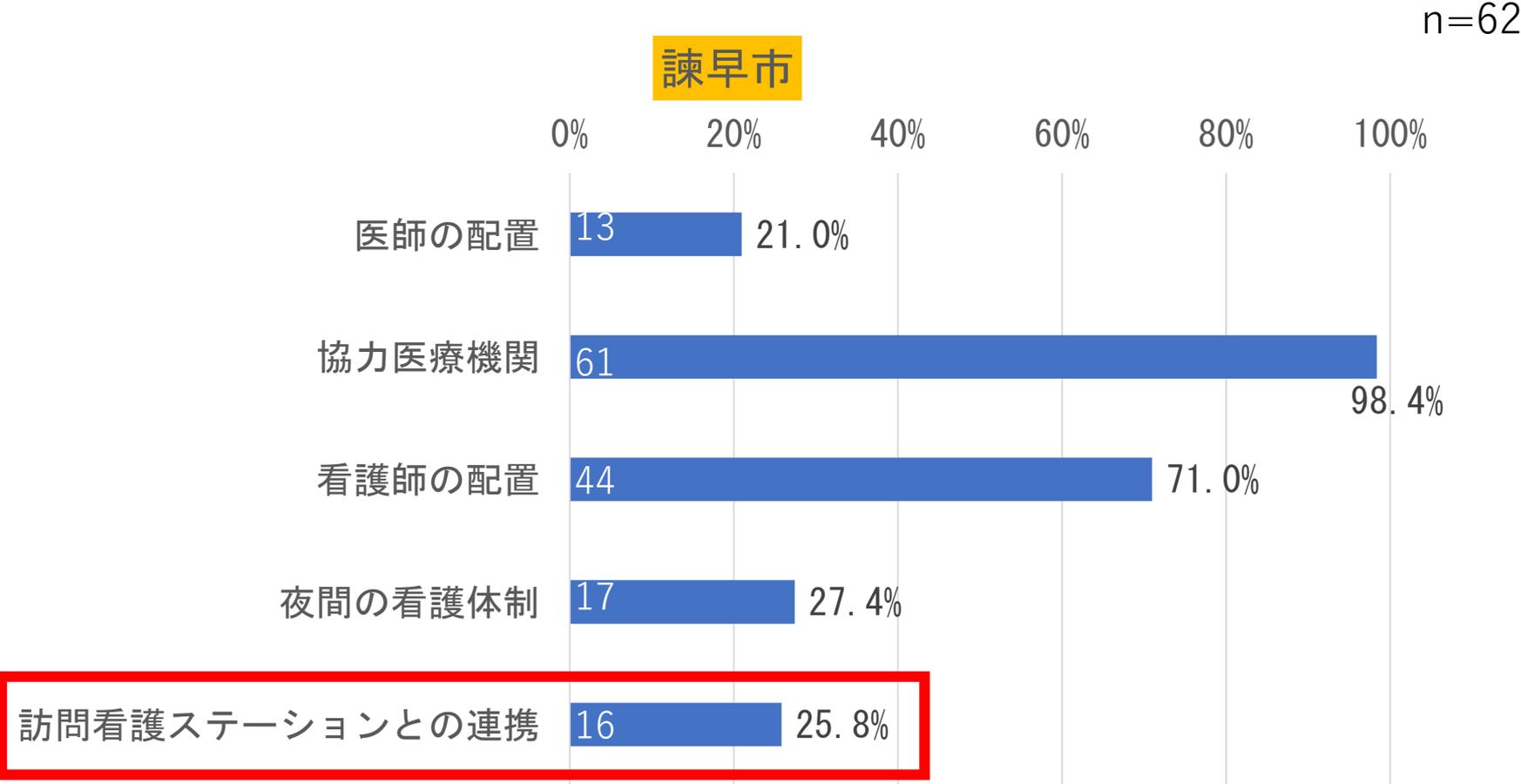
n=41

諫早市



13. 貴施設の職員や連携体制について

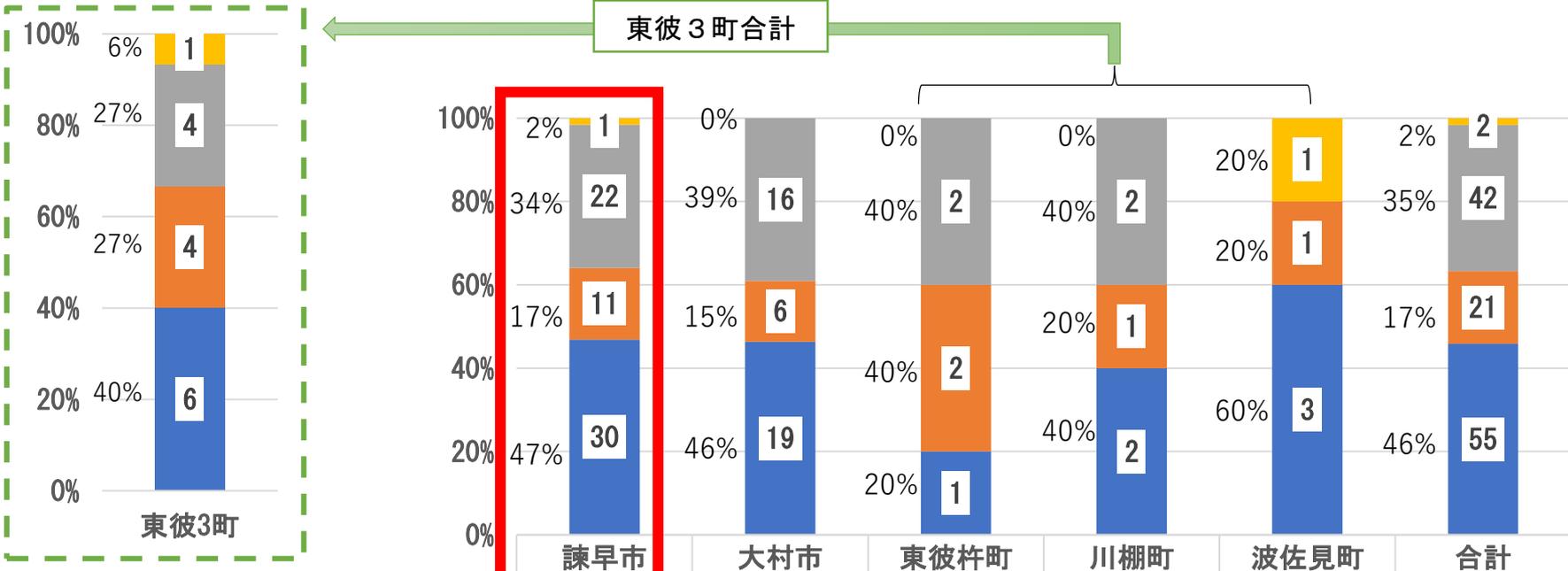
諫早市での看取りを行う上での職員体制や外部医療機関等との連携体制については、「訪問看護ステーションとの連携」は25.8%と低い割合であった。



15. 貴施設では看取りを実施していますか

諫早市での看取りの実施状況は、「実施している（希望があれば原則対応可）」が47%と最も高い割合であった。次いで「実施している（条件付き）※例：医療的ケアが不要な方のみ」が17%であった。

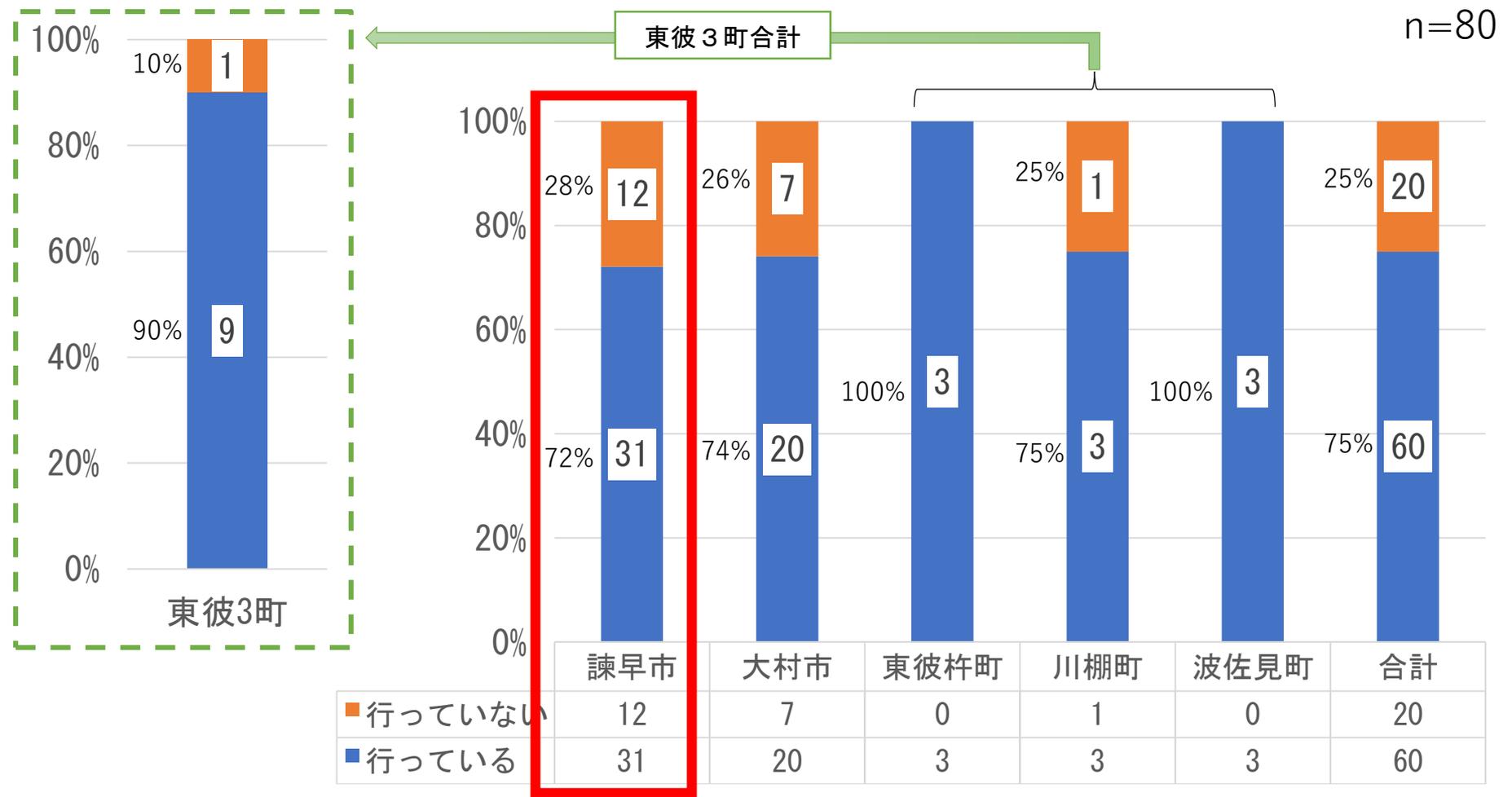
n=120



■ わからない（過去に該当する事例がない）	1	0	0	0	1	2
■ 実施していない（対応していない）	22	16	2	2	0	42
■ 実施している（条件付き）※例：医療的ケアが不要な方のみ	11	6	2	1	1	21
■ 実施している（希望があれば原則対応可能）	30	19	1	2	3	55

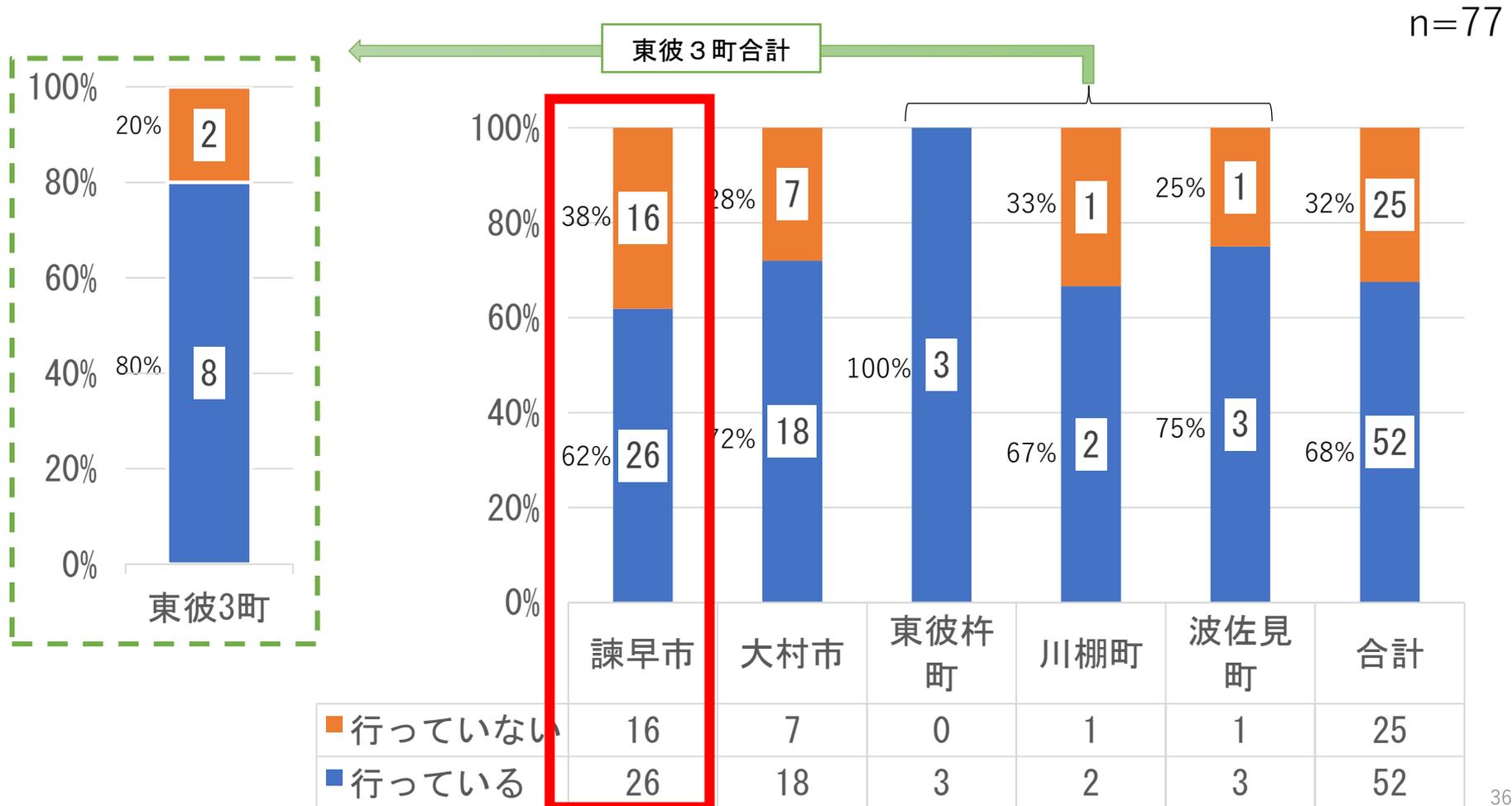
19. 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを繰り返し（複数回）行っていますか。

諫早市での医療・ケアについての繰り返し話し合いが行われているかは、「行っている」が72%、「行っていない」が28%であった。



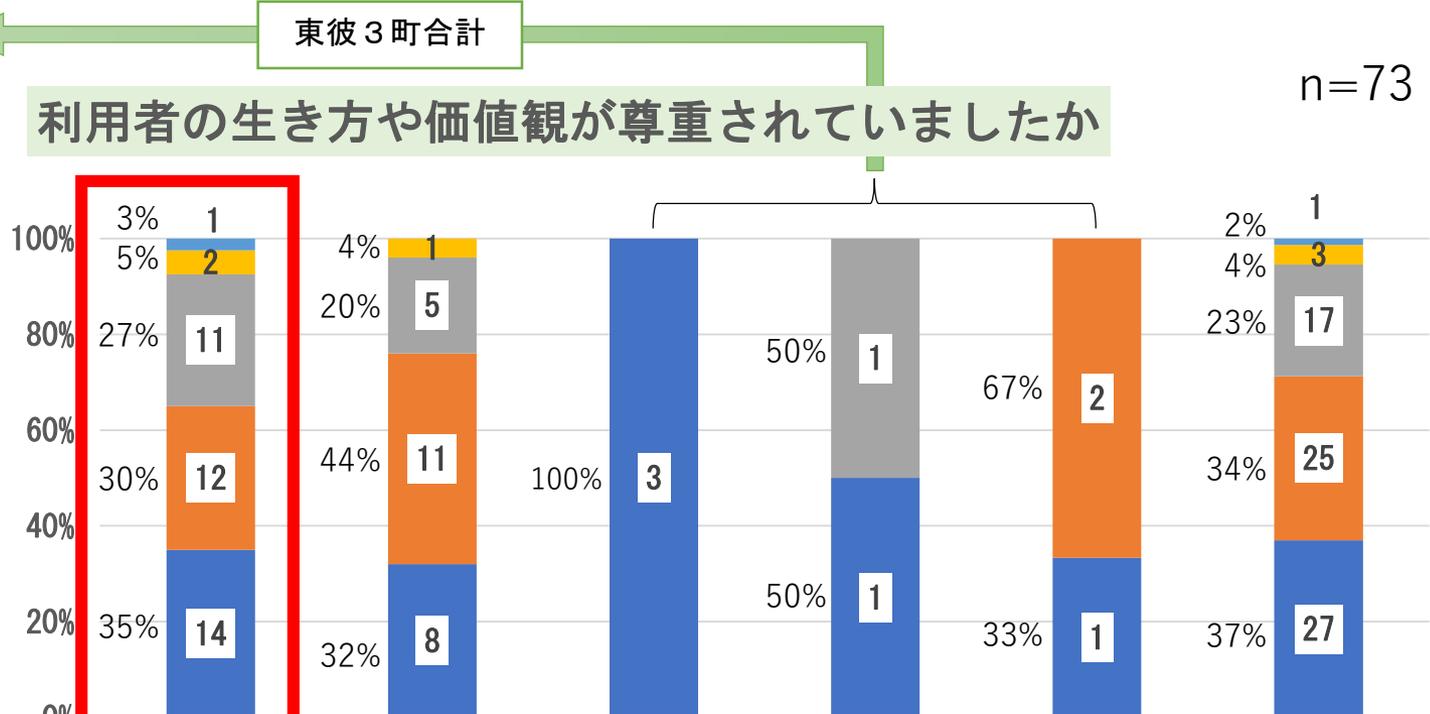
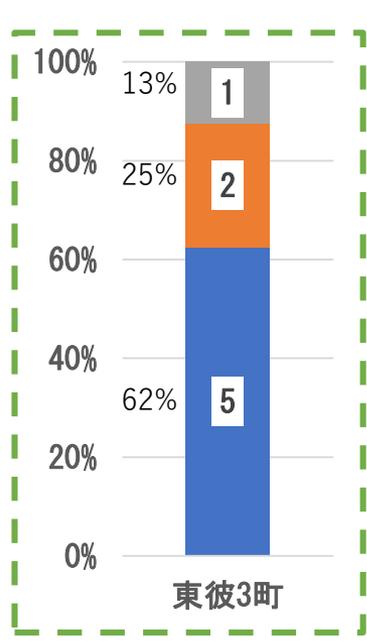
20. 話し合いを行う際は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月改訂 厚生労働省）」を踏まえて、本人、家族等へ説明し、本人の意思を確認または、推定していますか。

諫早市でのガイドラインを踏まえた対応が来ているかは、「行っている」が62%、「行っていない」が38%であった。



24. 施設内で看取った人のうち、記入日に近い日に亡くなった方について、貴施設側からみた看取り結果に対する自己評価について、選択してください。

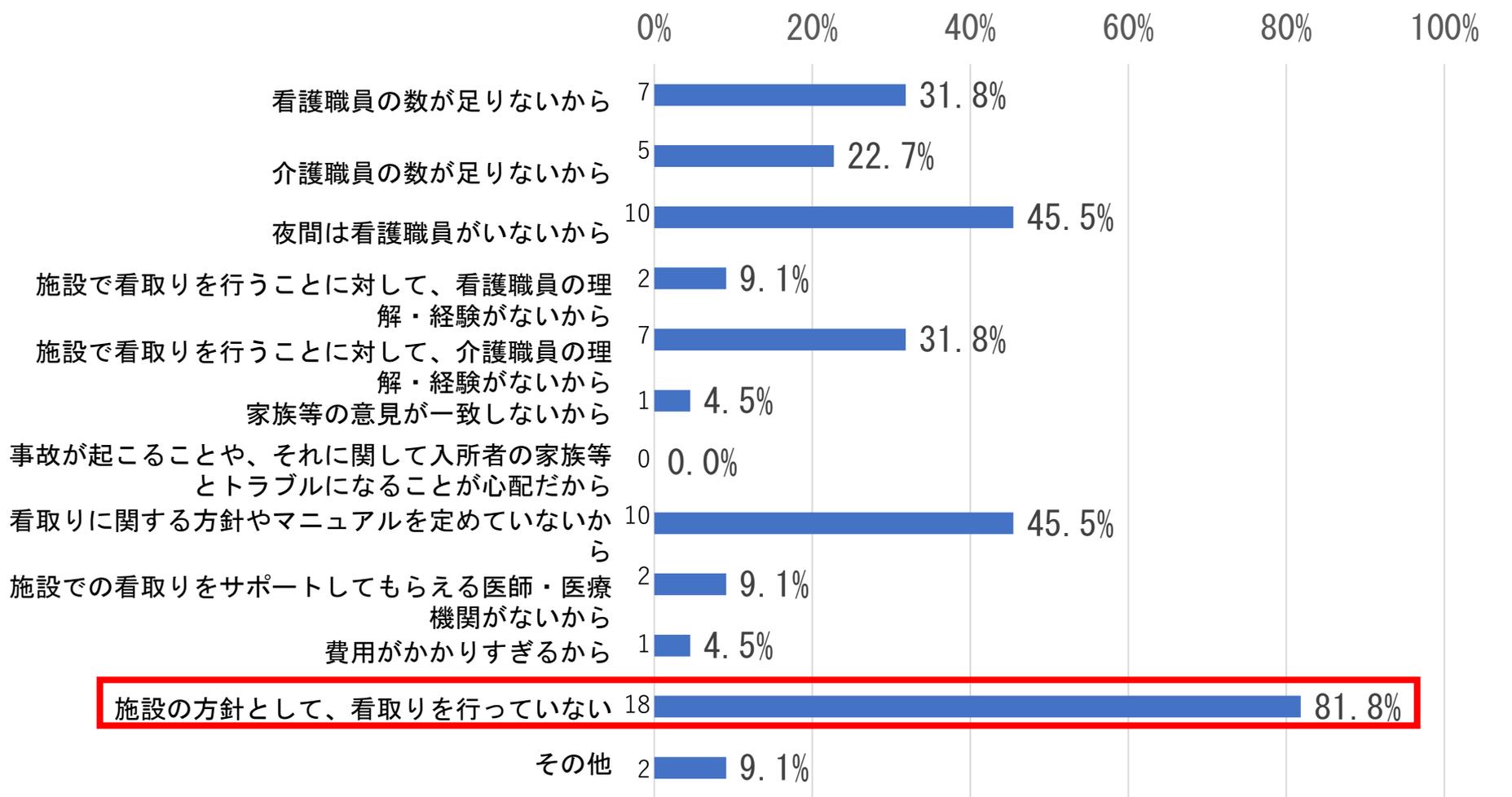
諫早市での施設における看取りに対する自己評価「利用者の生き方や価値観が尊重されていたか」の状況は、「そう思う」が37%であった。



	諫早市	大村市	東彼杵町	川棚町	波佐見町	合計
■ そう思わない	1	0	0	0	0	1
■ あまりそう思わない	2	1	0	0	0	3
■ どちらともいえない	11	5	0	1	0	17
■ ややそう思う	12	11	0	0	2	25
■ そう思う	14	8	3	1	1	27

25. (15で「実施していない(対応していない)」、「わからない(過去に該当する事例がない)」と回答した方)
 看取りを実施していない理由を選択してください(複数回答可)

諫早市での看取りを実施しない理由は、「施設の方針として、看取りを行っていない」が81.8%と最も高かった。次いで、「夜間に看護職員がいない」、「看取りに関するマニュアルを定めていない」が45.5%であった。 **諫早市** n=22



諫早市の調査結果のまとめ

- 医療と介護の両方のニーズへ対応できる地域の受け皿づくりが必要
(在宅医療と介護が必要な方を自宅や施設等でケアする体制づくり)
- 今後10年以上、在宅医療を実施すると回答した医療機関が24.4%と少ない状況であることから、在宅療養支援診療所・病院を中心とした診診連携、病診連携の取組を強化し、在宅医療に取り組む医療機関の拡充を図るなど、安定的な在宅医療提供体制の構築が必要である。
- 居所変更した理由として、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多いことから、高齢者施設と在宅医療機関や訪問看護ステーションとの連携強化を図る必要がある。
- 高齢者施設におけるACPの取組について、利用者の意向や価値観に関する話し合いが不十分であり、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った医療・介護関係者へのACPの普及啓発が必要である。