

医療・介護の資源情報のニーズ調査 実施報告

練馬区地域医療課・株式会社メディヴァ

医療・介護の資源情報のニーズ調査 I (フォーカスグループインタビュー)

【調査方法】

- 対象 区民（30～70代以上）
 介護サービス事業者
- 期間 平成27年8月～10月
- 調査方法 グループインタビュー

グループインタビュー調査の概要

グループインタビュー対象者		欲しい情報								情報の入手元										インターネットの使用可否			
		施設	空き情報	ケアマネジャー	医療機関	薬局薬剤師	研修情報	地域活動	事業所間交流	リスクマネジメント	かかりつけ医・主治医	病院	民生委員	地域活動 (地域包括支援センター) 高齢者相談センター	友人知人・近所の人	子ども	ケアマネジャー	パンフレット等	老人会やカフェ等		相談窓口	インターネット・SNS	
介護事業者 連絡協議会	居介支 訪問介護 通所介護 介護施設 訪看St. 地域密着 福祉用具 住宅改修	○	○		○		○	○	○														○
区民	70代以上									○		△			○	○	△	△	△	×			×
	50~60代			○	○	○		○					○						○	×			△
	30~40代									○	○			○	○			△		△	○		○

※ ○：必要（よく使う）、△：ある程度必要（ある程度使う）、×：あまり必要でない（あまり使わない）

地域資源の把握に関するヒアリングのサマリー

▶ 事業者側ニーズ

- ・ 現状は、客観的・基礎的情報の“ハートページ”等をベースに、さらに各事業者内部の定性的・口コミ的な知見を上乗せし、各自が、地域資源を把握・活用している。
- ・ 乱立する各種ネット上のデータベースは、どこになにがあるのかわかりにくく、結果的にあまり使われていない。
- ・ ベテランスタッフはいいが、新人に関しては、上乗せ部分の“口コミ的知見”が少ない。新人には現状でデータ化されていない情報データベースが必要。
- ・ 口コミSNS的なサービスがあっても面白いが、反面定性的な情報をオンラインで共有することのリスクも認識している。
- ・ 職能団体から上がってくる情報は、会員のものに限られる。例えば非医師会の在宅医の情報等、非会員のデータベース化の対応についても検討すべき。

▶ 区民のニーズ①（70歳代以上：当事者・高齢者）

- ・ インターネットはまず使わない。子供がいれば、情報収集は丸投げしてしまう。
- ・ 紙媒体は有効だが、自分との関わり＝“とっかかり”がなければ情報として活用されない。糖尿病等、身近なテーマなら読む確立はあがる。
- ・ 高齢者相談センターや、地域包括支援センターという言葉、施設の存在は、本人が元気なうちは、知名度が低い。
- ・ 口コミは重要だが、（まだ自立の方が多い）老人クラブ等ではそこまで在宅療養の話は話題にのぼらない。
- ・ 子供がいない、親族に頼れない高齢者は、自力でネットワークを作るしかない。
- ・ かかりつけ医への信頼感は非常に強い。かかりつけ医からなされる情報提供は彼らの記憶に強く残る。民生委員等が言うよりも、強烈に印象に残る。

▶ 区民のニーズ②（30～40代、50～60代：家族、息子娘世代）

- ・ 特にまだ自立している親に、何かあった時の“かかりつけの先生”がいない人が多い。元気なだけに、逆に心配。
- ・ 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の認知度は子世代でも極めて低い。まずは病院という認識。
- ・ 役所から提供される情報は“中立的”だが、本当に欲しい情報は（信頼の置ける情報源による）「どれがオススメか」という重みづけのある情報。
- ・ 役所や高齢者相談センターの窓口担当者には、あらゆる分野に精通したスペシャリストではなく、必要な部分は専門職に振り（コーディネートし）、むしろ相談者に全人的・一貫通貫的に対応できるスキルを重視している。たらい回しは満足度を下げる。
- ・ 在宅医とケアマネ選びは大問題だが、特に在宅医選びは気にかける（ケアマネ選びよりも重要視している）
- ・ 地域の互助組織、互助コミュニティ資源が、区民に知られていない、アクセスしづらい状況がある。資源情報の周知と、入会のハードルを下げる仕組み取り組みが重要。
- ・ 時間に余裕のある人は、“最後は足で稼ぐしかない”という意見。しかし余裕のない人にはネットしかない。

区民インタビューの結果を受けての整理

1. 自分や配偶者、親の要介護リスクが発生し、情報収集に困ったときに、区民にはまず2種類のタイプがあると考えられる。

タイプ①

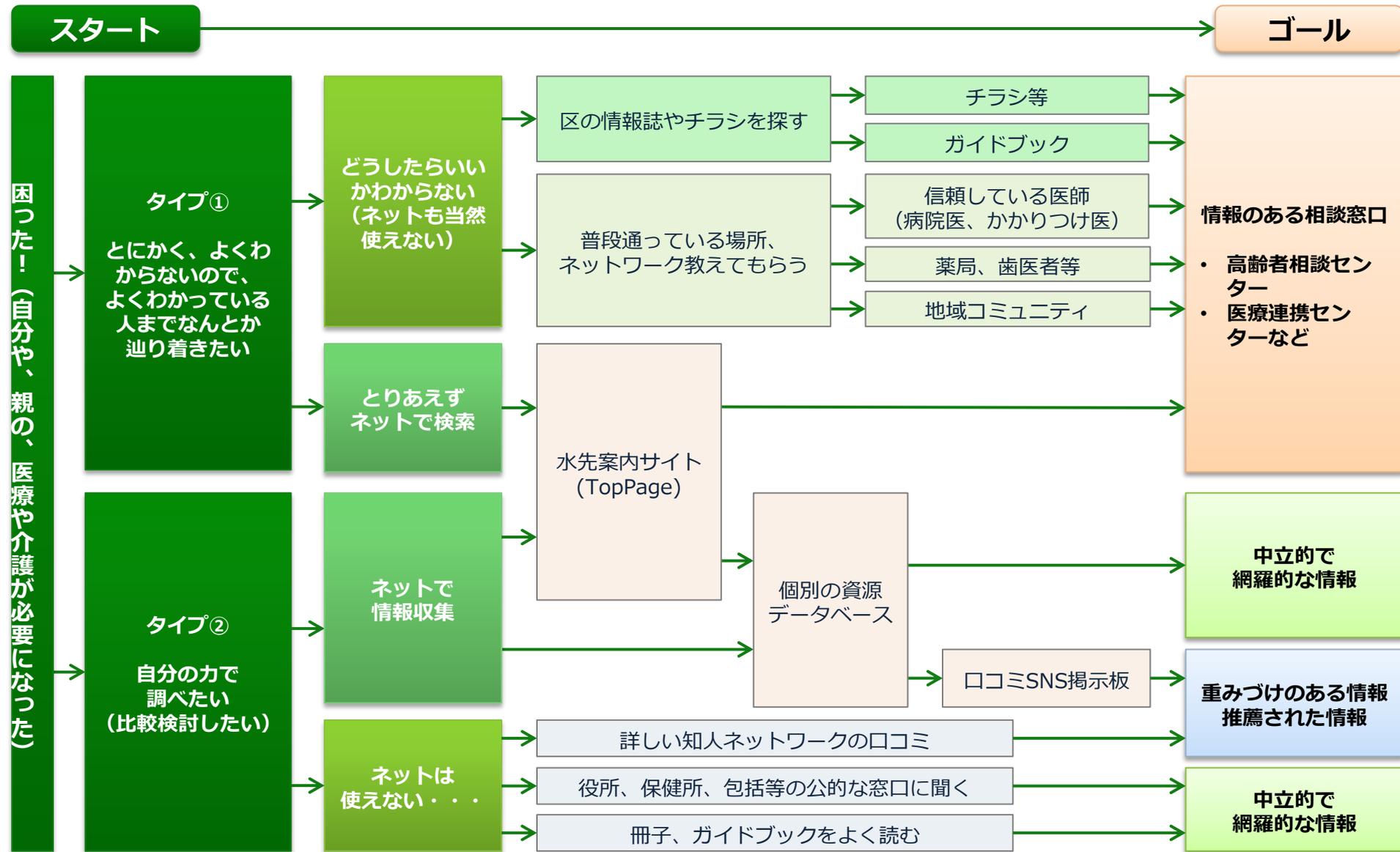
「とにかくわからないので、詳しい・わかってる担当者に、まずなんとか繋がりたい」、
そして「あとはその人と相談しながら探したい・決めたい」

タイプ②

「とにかくあらゆる資源、選択肢を自分で網羅的に把握したい」、
さらに「行政ではない、知人や信頼の置ける人による推薦・口コミを集めて、探したい・決めたい」

2. さらに、情報収集を実際に行う人の属性を、5つに分類することができる。
 - a. インターネットが使えず、知人の口コミネットワークも希薄な高齢者
 - b. インターネットは使えないが、知人の口コミネットワークを持っている高齢者
 - c. インターネットが使え、知人の口コミネットワークも持っている高齢者 (→非常に少数)
 - d. 親の情報収集を任された子供 (ネットが使え、親と同居・近居、土地勘あり)
 - e. 親の情報収集を任された子供 (ネットが使え、親は遠くの自治体に居住、土地勘なし)
3. このように、2つのタイプの性向を持ち、置かれた条件が異なるそれぞれの対象者を想定し、状況提供体制を構築検討する必要があると思われる。

区民向けに求められる情報提供体制のイメージ



各論点へのコメント

論点	コメント
<p>① 高齢者の目のとまる場所に相談窓口情報を置いておけるか？</p>	<ul style="list-style-type: none">紙媒体は重要で、A4チラシは、捨てずに棚の上に置いたり、壁に貼ったりできるので有効。冊子も、（本棚に仕舞われる可能性もあるが）チラシより捨てられにくいので有効。ステッカーや、カレンダー等、何かの機能に加えて、置いてもらうのも有効ではないか？糖尿病等、身近な関心毎と絡めておくと、捨てられにくい。
<p>② 高齢者がよく通う・会う、信頼している人物が、相談窓口のことを知っている状況を作り出すにはどうすればよいか？</p>	<ul style="list-style-type: none">かかりつけ医にまず相談する人が多い。かかりつけ医がきちんと水先案内できるように、かかりつけ医のリテラシーを向上させることが重要。薬局も、同様の理由で、水先案内の機能上、有効。老人会、町会等の組織にも、一人は詳しい人がいることが望ましい。かかりつけ医もいない、コミュニティに入っていない方には、コンビニ等で案内する等も有効か。
<p>③ キーワード検索で上位にあがる、最初のゲートとなるHPをいかに構築するか。 既存DBページとどう連携するか？ 口コミ機能をつけるか？</p>	<ul style="list-style-type: none">HPは、「包括までのルートさえわかればいいタイプ①」と、「ちゃんと理解したい、調べたいタイプ②」両方のニーズに応えた設計が重要。既存のデータベースサイトを整理し、きちんとリンクできる仕組み、画面設計は重要。口コミ機能は、行政構築のサイトでは搭載困難。有効な情報が口コミで得られる家族会等の互助コミュニティがどこにあるか、を誘導してくれるページが必要。
<p>④ 医療や介護情報ニーズがある人達同士が交流できるコミュニティの充実をどうサポートするか？</p>	<ul style="list-style-type: none">③のWebを活用し、各地域資源がそれぞれ情報発信ができる場を提供する。
<p>⑤ 窓口スタッフの機能・スキル強化、いかに冊子等を適切な場所に適切な量を配布・設置するか？</p>	<ul style="list-style-type: none">現状の取り組みをさらに推進する。

医療・介護の資源情報の二ーズ調査Ⅱ (高齢者相談センター)

【調査方法】

- 対象 高齢者相談センター（4か所）
- 期間 平成27年6月～8月
- 調査方法 医療・介護情報項目一覧を作成
※必要とする情報をすべて抽出

結果 1

- データベースを必要とする機関・施設

分野	機関・施設
医療分野	病院（回復期、緩和ケア・ホスピス、医療療養等） 診療所、薬局
介護分野	訪問看護 訪問リハビリテーション 訪問介護 通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション（デイケア） 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） 小規模多機能居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
地域活動分野	家族会 自助グループ

結果 2

- データベース項目（医療機関）

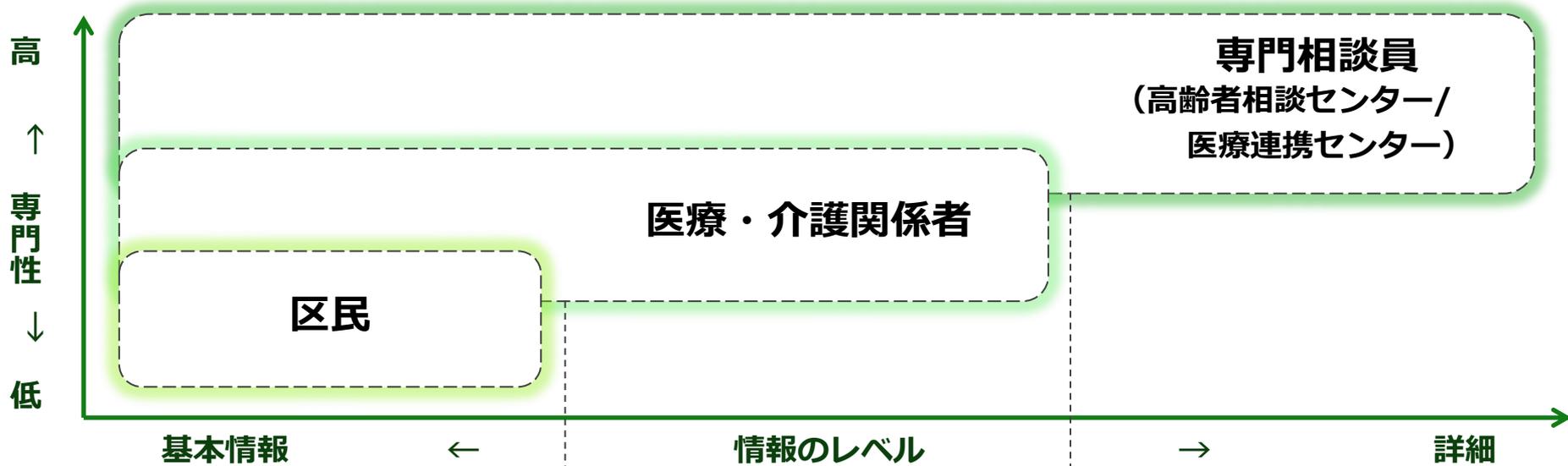
大項目	小項目
(1)施設概要	病床区分、施設名、所在地、診療科目、アクセス、担当相談者（部署）、訪問診療・往診の可否 等
(2)受入状況(医療対応)	経管栄養、ストマ、酸素吸入、人工呼吸器、緩和ケア、検査、リハビリテーション 等
(3)認知症対応	専門外来の有無、検査体制、入院治療の可否、認知症の合併症への対応の有無 等
(4)費用	差額ベッドの基準、病衣リース費、食費、洗濯代、その他の自己負担 等
(5)連携機関(練馬区内)	連携医療機関・協力病院、後方支援病床 等
(6)その他	生活保護受給者の受入れ、入院期間、申込方法、予約方法 等

結果 3

- データベース項目（介護保険事業者）

大項目	小項目
(1)施設概要	施設名、所在地、アクセス、担当相談者（部署）、スタッフ体制、車いす送迎の有無 等
(2)受入状況(医療対応)	経管栄養、ストマ、酸素吸入、人工呼吸器、吸引、感染症、終末期・看取り 等
(3)費用	食費、給付費以外の自己負担
(4)サービス内容	併設サービスの有無、訪問回数、訪問件数、施設・サービスの特徴(得意分野等) 等
(5)連携機関(練馬区内)	連携医療機関・協力病院、後方支援病床 等
(6)その他	待機状況

Web構築へ向けた考察



論 点

【第1階層】

- ニーズは、最初の相談窓口情報と、あとはほぼ在宅医とケアマネ、施設の情報である。
- 在宅医に関しては、対応可能な医療処置・手技、疾患の内訳を含んだリストが参考になる。
- 職能団体の非会員（医師会にはいないクリニック等）の情報も必要である。
- 情報は基本的なレベルでよく、必要以上に詳細にすると見にくくなってしまふ。

【第2階層】

- ハートページ+アルファの情報が必要。
- この階層では、新人、特に新人ケアマネジャーにとって有効なデータは何か、という視点での構築が重要である。
- 在宅医情報に関しては、ある程度の詳細さが必要である。

【第3階層】

- 全ての情報にアクセス可能、全項目を網羅する。
- ここだけに限れば、SNS等の交流サイト、掲示板の様な要素も取り入れた構築が可能ではないか。