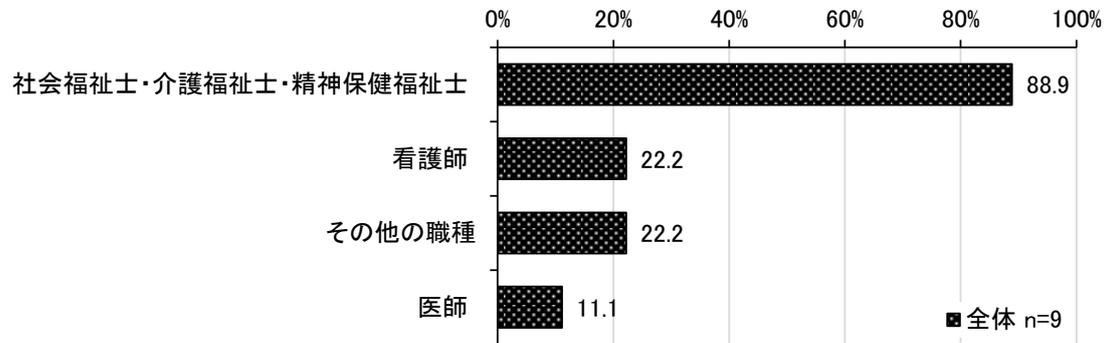


## **Ⅶ 医療機関の調査結果**

## 1. 回答者について

### (1) 回答者の職種（複数回答）

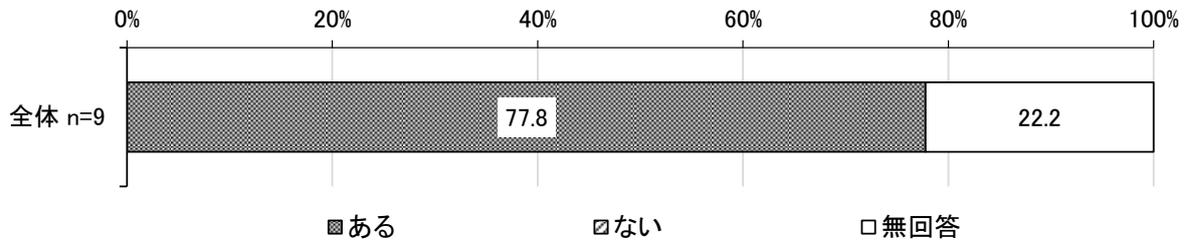
職種については、「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士」が88.9%で最も高く、次いで「看護師」が22.2%となっています。



## 2. ケアラーからの相談について

### (2) 令和4年度中に、ケアラー自身などから相談を受けたことの有無

ケアラー(介護・看護等を行う家族)などから相談を受けたことの有無については、「ある」が77.8%、「ない」が22.2%となっています。

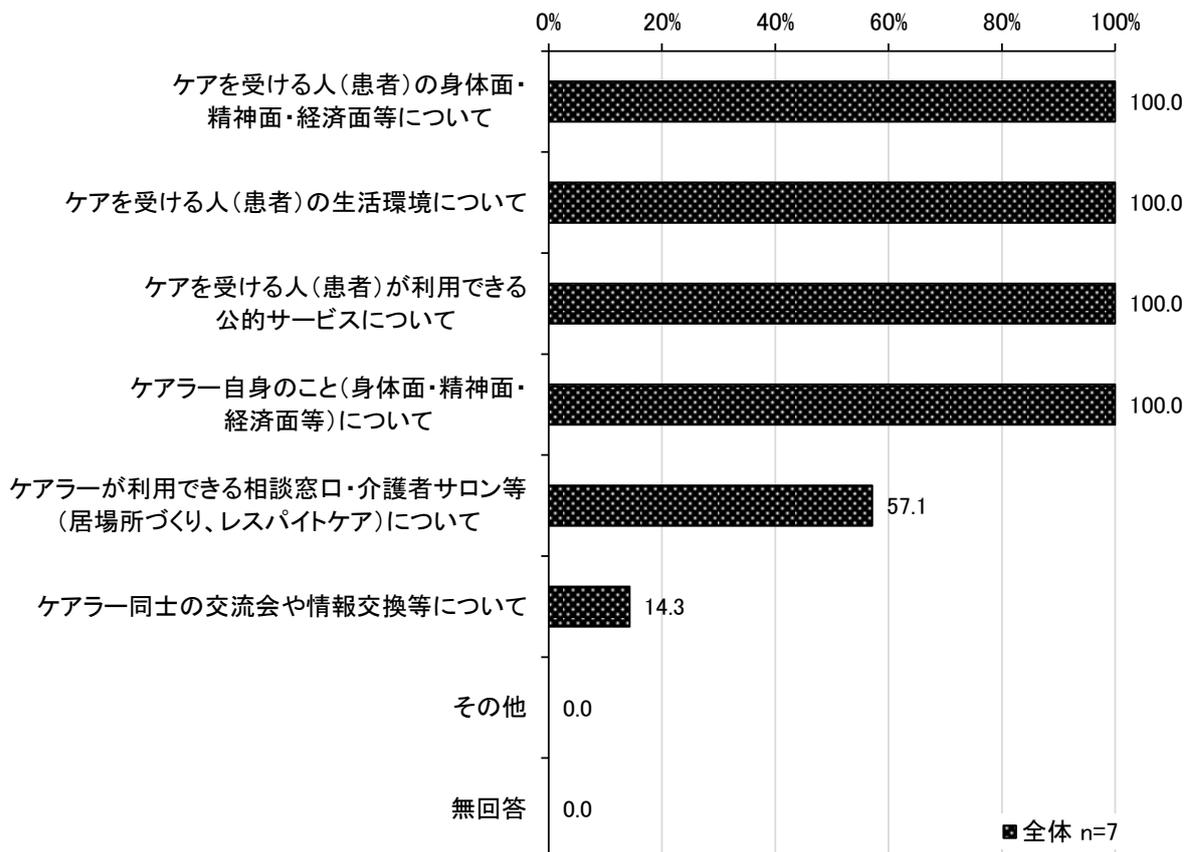


### (2-1) 令和4年度に受けた相談件数

ケアラーなどから受けた相談件数については、1医療機関から回答があり、その相談延べ件数の総数は970件となっています。

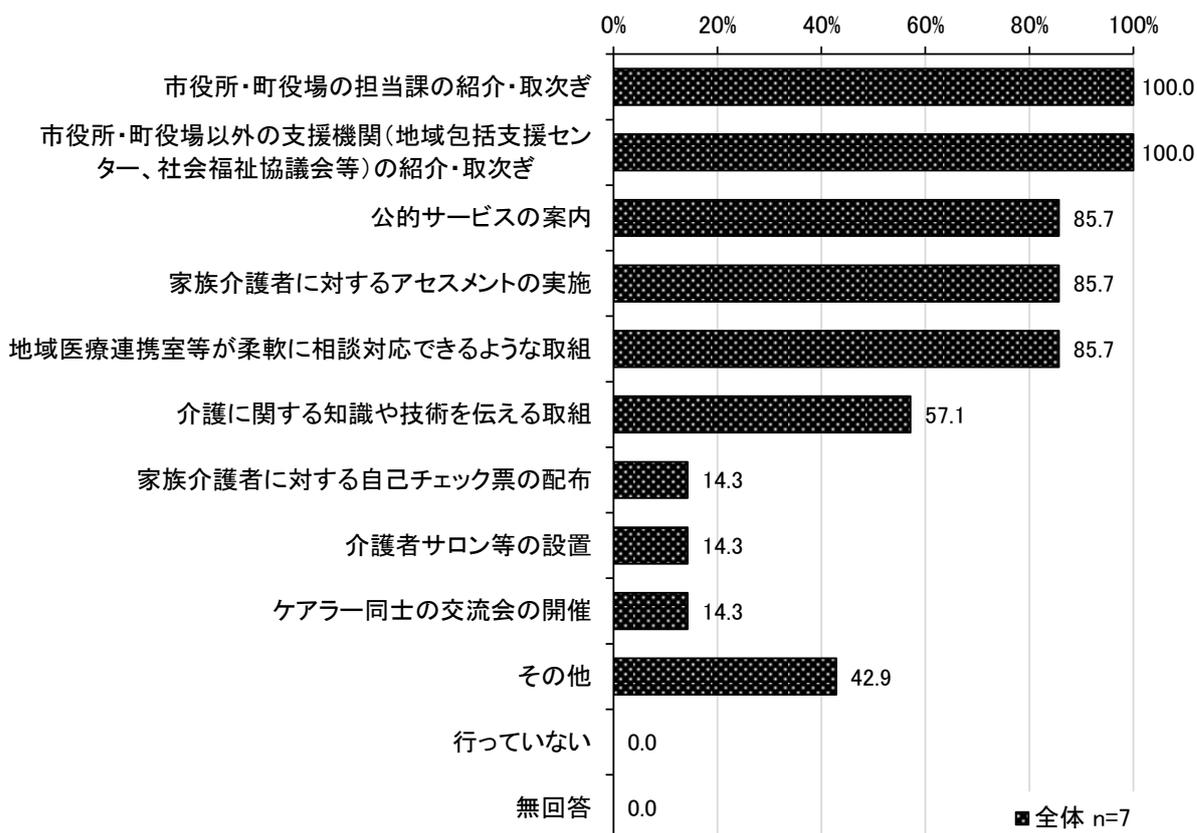
**(3) 具体的な相談内容【(2)で「ある」と回答した医療機関】**

具体的な相談内容については、「ケアを受ける人（患者）の身体面・精神面・経済面等について」、「ケアを受ける人（患者）の生活環境について」、「ケアを受ける人（患者）が利用できる公的サービスについて」、「ケアラー自身のこと（身体面・精神面・経済面等）について」がともに 100.0%で最も高く、次いで「ケアラーが利用できる相談窓口・介護者サロン等（居場所づくり、レスパイトケア）について」が 57.1%、「ケアラー同士の交流会や情報交換等について」が 14.3%となっています。



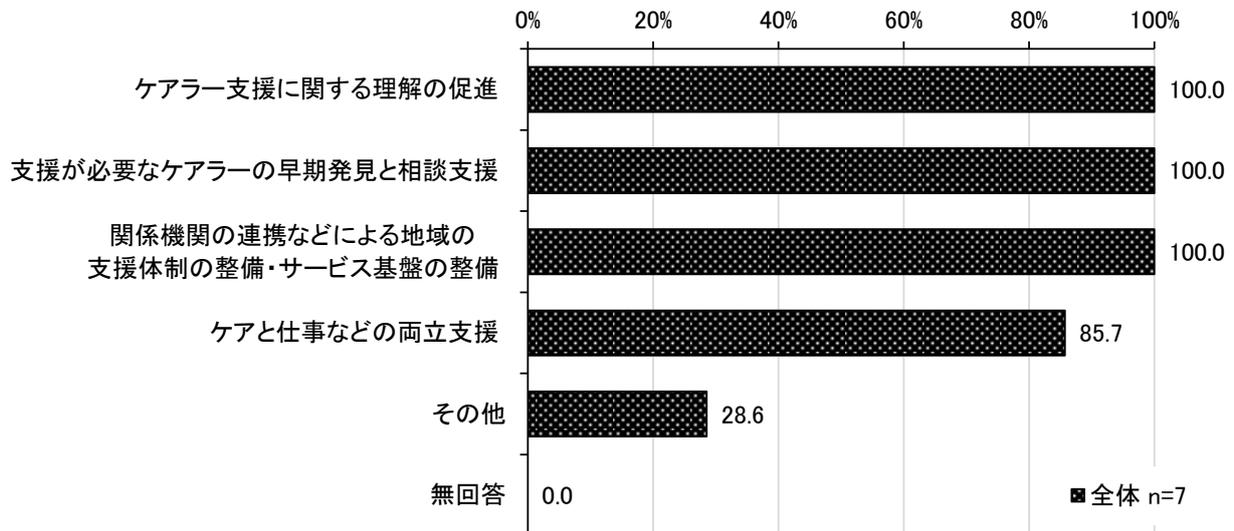
**(4) 相談を受けた結果行った支援（複数回答）【(3)で相談を受けた場合】**

相談を受けた結果の支援内容については、「市役所・町役場の担当課の紹介・取次ぎ」、「市役所・町役場以外の支援機関（地域包括支援センター、社会福祉協議会等）の紹介・取次ぎ」がともに100.0%で最も高く、次いで「公的サービスの案内」、「家族介護者に対するアセスメントの実施」、「地域医療連携室等が柔軟に相談対応できるような取組」がともに85.7%、「介護に関する知識や技術を伝える取組」が57.1%となっています。



**(5) 直接的な支援以外で、必要だと思う支援（複数回答）【(4) 以外の支援】**

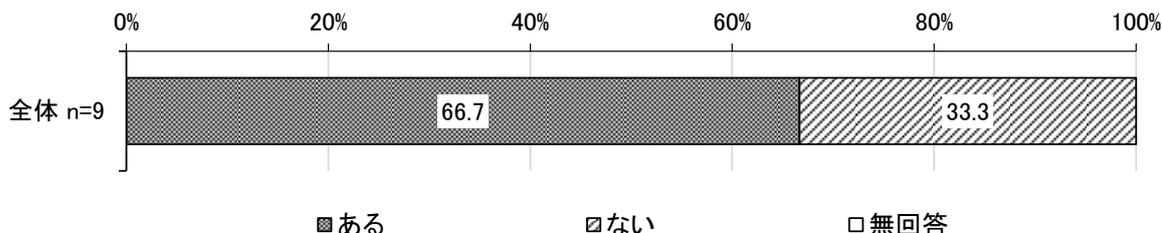
直接的な支援以外で、ケアラー支援として必要なことについては、「ケアラー支援に関する理解の促進」、「支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援」、「関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備」がともに 100.0%で最も高く、次いで「ケアと仕事などの両立支援」が 85.7% となっています。



### 3. 支援に繋がっていない事例への対応について

#### (6) 医療や介護、障害福祉等の公的サービスの利用に至らなかった事例の有無【令和4年度中】

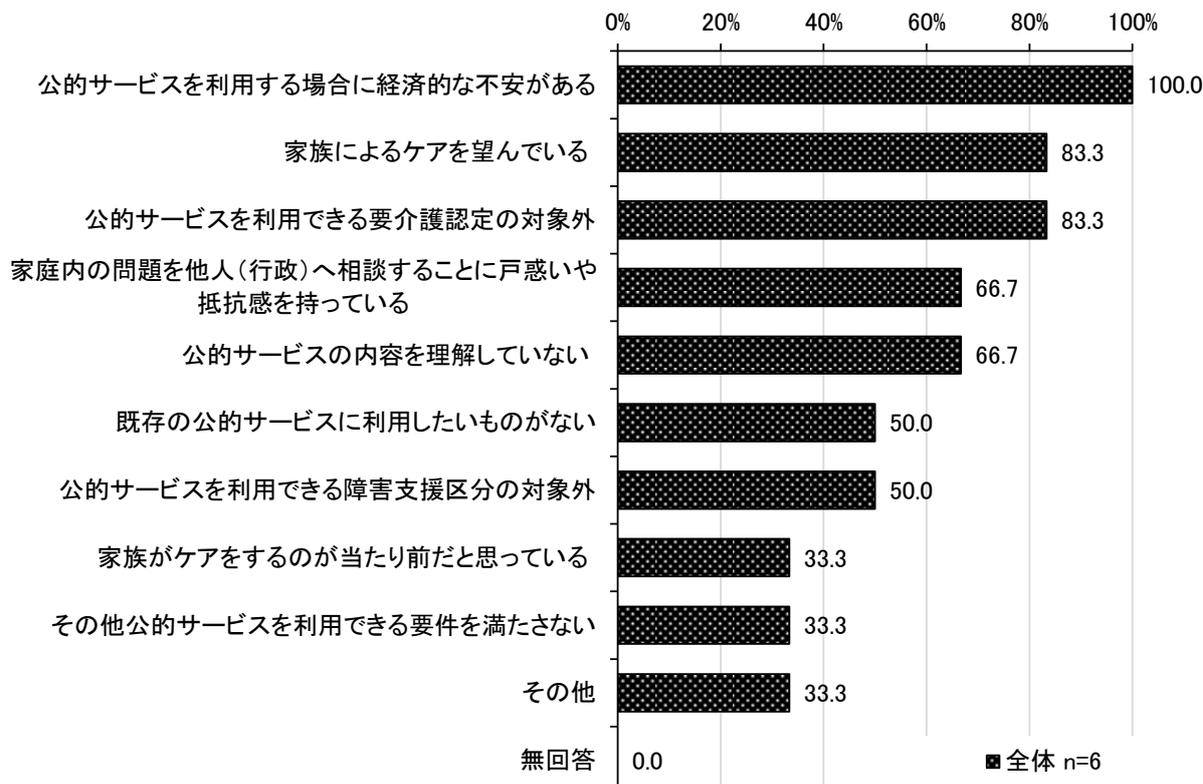
受けた相談の中で、公的サービスの利用に至らなかった事例については、「ある」が66.7%、「ない」が33.3%となっています。



#### (7) 公的サービスの利用に至らなかった理由（複数回答） 【(6)で「ある」と回答した医療機関】

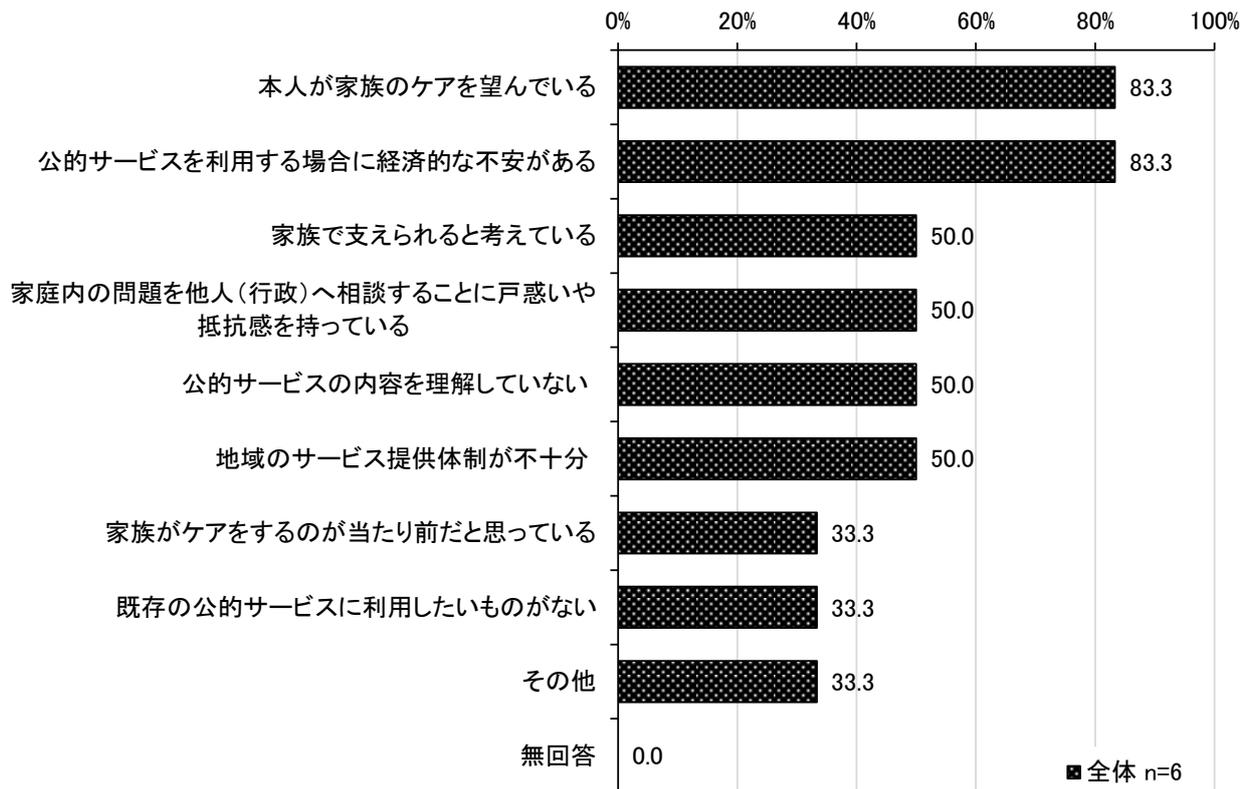
##### ① お世話が必要な人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」が100.0%で最も高く、次いで「家族によるケアを望んでいる」、「公的サービスを利用できる要介護認定の対象外」がともに83.3%、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」、「公的サービスの内容を理解していない」がともに66.7%となっています。



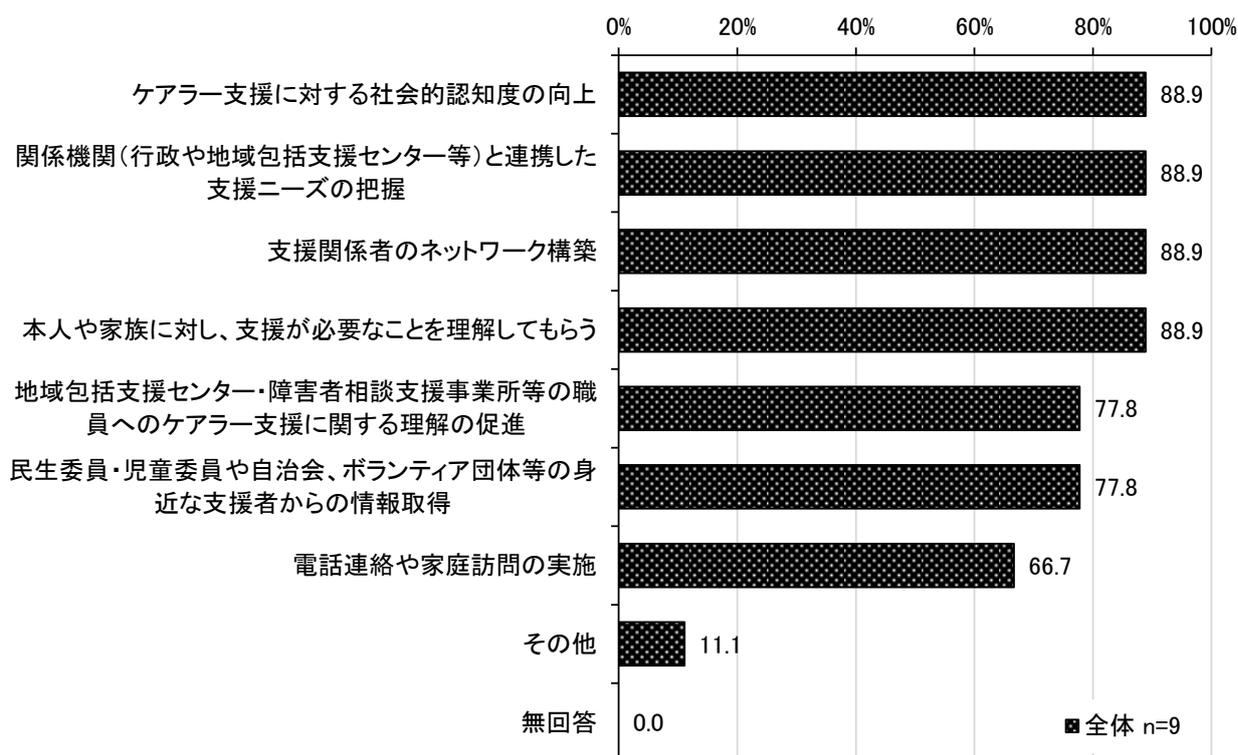
## ② ケアラー本人側の理由

相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由については、「本人（お世話が必要な人）が家族のケアを望んでいる」、「公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある」がともに 83.3%で最も高く、次いで「家族で支えられると考えている」、「家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている」、「公的サービスの内容を理解していない」、「地域のサービス提供体制が不十分」がともに 50.0%、「家族がケアをするのが当たり前だと思っている」、「既存の公的サービスに利用したいものがない」がともに 33.3%となっています。



**(8) 支援に繋ぐために必要なこと（複数回答）**

支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために、地域や社会において、必要なことについては、「ケアラー支援に対する社会的認知度の向上」、「関係機関（行政や地域包括支援センター等）と連携した支援ニーズの把握」、「支援関係者のネットワーク構築」、「本人や家族に対し、支援が必要なことを理解してもらう」がともに 88.9%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・障害者相談支援事業所等の職員へのケアラー支援に関する理解の促進」、「民生委員・児童委員や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得」がともに 77.8%、「電話連絡や家庭訪問の実施」が 66.7%となっています。



**(9) ケアラー支援を充実させるために必要だと思うこと（自由記載）**

医療現場では、家族と面談するタイミングは多い（毎回の外来受診時など）ので病気の子どもの同胞がヤングケアラーかどうか確認可能です。また、心理的不安に伴う心身の変調が生活に支障が出る治療レベルになった場合は対応可能です。さらに、ケアラー支援の機関として2022年からヤングケアラー支援に報酬算定が始まりました。しかし、保険点数が少なく、入院患者のみ対象となっています。今後、外来で算定できるようになりますと医療現場でのケアラーチェック体制の構築がすすみます。ケアラーの中で自分で家族のケアの方法などを判断するなど、選択をできない子どものケアラー（ヤングケアラー）の割合がケアラーの中で多いとされているため、特に子どもを守る仕組みが必要と思います。ケアラー支援の初期段階である現状では、以下の取組みが支援を充実させるために必要と思います。①ケアラー啓発活動や、支援する人々への勉強会（医療者と学校との意見交換会など）。②ケアラーへのピアサポート体制の充実（オンライン、対面など）。③ケアラーを発見した時の窓口の設置や支援の具体化。④ケアラーのスクリーニングを医療現場で行うための支援（学校調査と同様）。

宇都宮市の重層的支援整備事業「エールU」に期待が持てます。医療機関に関わるケースでは金銭的問題を抱える方が多いため特に経済的支援の充実が望まれます。

情報を早期に収集できるネットワーク（外からは見えにくい。SOSを出さないことが多い）。情報を得たら集中的に多職種で介入できるシステム。一方で性急な介入は不信感にもつながるため、リスクと信頼関係のバランスをチームで検討する必要がある。

ヤングケアラーに関しては、ケアを受ける人にサービスが入っていれば発見されやすいかもしれないが、サービスが入っていないケースや精神疾患で病院以外のつながりが無い方や、そもそも受診に繋がっていない場合には発見しにくい背景があると思われる。不登校や遅刻が多い場合、学習に集中できない場合など学校での様子を慎重に観察し、学校やスクールソーシャルワーカーと連携していくことが重要と思われる。

小児に関しては両親が働く必要性もあるので、仕事場の協力や支援が必要である。肢体不自由児に関しては県に2つの学校であり、通学する上で仕事の両立が難しい場合がある。疾患センターでは自宅訪問をしていないため、病院の受診が途切れた時は包括やケアマネの力を借りる事が多いので、多職種連携が必要である。若年性認知症の家族への金銭面の援助が必要。

複数の関係機関が役割分担、協力しながら継続的な支援が必要。相談窓口の拡充（24時間の電話相談、対面面接、家庭訪問）、福祉サービスに繋げるネットワーク。ケアラー同士が思いや状況を共有できる場所作りが必要。

高齢者領域においては福祉・介護などの支援体制が整いつつある中、子供を取り巻く社会問題（障害児、不登校、虐待、ヤングケアラー、保護者支援など）に対する支援体制において、当人たちに還元できているものは少ないと感じます。医療従事者は目の前の対象児・者を診ることが最重要であるものの、対象児・者の今後の人生をより良いものにしていくためには、本人だけでなく家族全体に目を向け、家庭のバランスが崩れない形を検討し、支援する責任があります。そのためにも医療従事者に対する啓発を通して、ケアラー支援・家族支援の意識を持ち、視野を広げることが重要と考えます。医療・福祉・行政・自治体や教育委員会など、職場や職域の垣根を越えて横断的に支援する体制が必要だと考えます。人と人の繋がりを増やし、繋がりを強固なものにするためにも、多職種や地域の方々に対する啓発、ケアラー同士が繋がることのできる居場所づくりが求められ、医療・福祉・教育などからそういった居場所や、繋がれる環境に当人たちを導いていくこと、それができるシステム・ネットワークの構築が重要と考えられます。困ったときに相談できる場所や、居場所、支援内容などについて情報を共有できるようなパンフレット等作成することも必要だと考えられます。