

I 調査概要

(1) 調査目的

長崎版地域包括ケアシステムの構築推進にあたり、重要な要素である在宅療養者の生活における在宅医療と介護の連携の実態把握及び課題抽出を行い、今後の施策へ反映させる。

(2) 調査対象

市内の在宅医療と介護に関する事業所 2,100 か所

	事業所種別	対象数
1	病院(※1)	44
2	介護医療院	2
3	診療所(※2)	416
4	歯科診療所	268
5	薬局	269
6	訪問看護ステーション	55
7	訪問リハビリステーション	30
8	地域包括支援センター	20
9	居宅介護支援	154
10	訪問介護	150
11	夜間対応型訪問介護	2
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9
13	小規模多機能型居宅介護	34
14	看護小規模多機能型居宅介護	5
15	訪問入浴介護	4
16	通所介護	90
17	地域密着型通所介護	96
18	通所リハビリテーション	51
19	認知症対応型通所介護	20
20	短期入所生活介護	67
21	短期入所療養介護	27
22	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	42
23	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	28
24	介護老人保健施設(老人保健施設)	17
25	介護療養型医療施設(療養病床)	4
26	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)	59
27	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	70
28	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム)	17
29	軽費老人ホーム・ケアハウス	14
30	原爆一般養護ホーム	1
31	原爆特別養護ホーム	1
32	養護老人ホーム	8
33	生活支援ハウス	3
34	サービス付き高齢者向け住宅	23
	計	2100

※1 病院については、1事業所につき4名(地域連携室、病棟、外来、医師)の回答を依頼

※2 休止中・小児科単科・その他(長崎病理診断科/長崎市夜間急患センター/長崎市障害福祉センター診療所/長崎県長崎子ども・女性・障害者支援センター/公益財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会中央検診所)を除外した箇所数

(3) 調査期間

令和4年3月7日～令和4年4月22日

(4) 調査方法

市ホームページより調査票をダウンロードし、回答をメールで送信

(5) 回収率

調査対象事業所数 2,100、回答対象数は 2,232、回答数は 1,391、回答率は 62.3% (③/②)

	対象	①対象 事業所数	②回答 対象数	③回答数	④回答率 (%)
1	病院（地域連携室、病棟、外来、医師）	44	176	48	27.3
2	介護医療院	2	2	1	50.0
3	診療所	416	416	200	48.1
4	歯科診療所	268	268	122	45.5
5	薬局	269	269	175	65.1
6	訪問看護ステーション	55	55	50	90.9
7	訪問リハビリテーション	30	30	23	76.7
8	地域包括支援センター	20	20	20	100.0
9	居宅介護支援	154	154	129	83.8
10	訪問介護	150	150	98	65.3
11	夜間対応型訪問介護	2	2	1	50.0
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	9	8	88.9
13	小規模多機能型居宅介護	34	34	25	73.5
14	看護小規模多機能型居宅介護	5	5	3	60.0
15	訪問入浴介護	4	4	2	50.0
16	通所介護	90	90	71	78.9
17	地域密着型通所介護	96	96	76	79.2
18	通所リハビリテーション	51	51	44	86.3
19	認知症対応型通所介護	20	20	11	55.0
20	短期入所生活介護	67	67	51	76.1
21	短期入所療養介護	27	27	12	44.4
22	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	42	42	28	66.7
23	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	28	28	24	85.7
24	介護老人保健施設（老人保健施設）	17	17	14	82.4
25	介護療養型医療施設（療養病床）	4	4	1	25.0
26	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	59	59	47	79.7
27	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	70	70	50	71.4
28	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	17	17	16	94.1
29	軽費老人ホーム・ケアハウス	14	14	13	92.9
30	原爆一般養護ホーム	1	1	1	100.0
31	原爆特別養護ホーム	1	1	1	100.0
32	養護老人ホーム	8	8	7	87.5
33	生活支援ハウス	3	3	2	66.7
34	サービス付き高齢者向け住宅	23	23	17	73.9
	計	2,100	2,232	1,391	62.3

(6) 調査回答についての留意事項

- ・この調査票の「在宅医療と介護」を受ける対象者は65歳以上の高齢者を指します。小児や、年齢が若いがんや難病患者、障がい者における在宅医療と介護の連携は含みませんのでご注意ください。
- ・この調査票の「在宅」とは、「自宅」だけでなく、「高齢者の入所系施設（特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム等）での生活」も含まれます。
- ・この調査票の「事業所」とは、介護保険事業所や「〇〇事業所」との名称がつくところだけでなく、医療機関や薬局など調査対象となっている全ての関係機関とします。
- ・この調査票は、病院以外の事業所につきましては、在宅医療と介護の連携において、実際に業務にあたっている各職種にもご確認いただき、事業所を代表して1名がご回答ください。
- ・この調査票は、病院につきましては、①地域連携室、②病棟の医師、③病棟の看護師、④外来のそれぞれ代表の方1名がご回答ください。（病棟や外来の診療科は問いません。1病院につき4名までの回答になります。）
- ・この調査票は、在宅療養者の生活の場において、在宅医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）および基本調査票の5つのシートに調査票が分かれています。
- ・この調査における連携とは、在宅療養者の支援における、連絡・相談・調整・意見交換・情報共有や多職種協働等のことを指します。
※「連携」という言葉が少し抽象的で明確な定義づけはありませんが、広く捉えていただき、「高齢者の在宅療養を支援する」という共通の目指すべき姿に向かって、医療機関や介護事業所などの医療・介護に携わる機関・事業所・専門職等の皆さんがお互いの機能を補完しながら取り組んでいることすべてと考えてもらって結構です。

基本調査票

- ・問2 回答者の職種名については、主たる職種をお答えください。
- ・問5-(1) この調査における地域ケア会議とは、地域ケア個別会議は個別の事例について多職種で検討する会議、地域ケア推進会議は個別事例の検討等から明らかになった地域課題等への対応を検討する会議、徘徊模擬訓練等、多職種で課題に対して検討する会のことを指します。
- ・問6-(1) この調査における関係機関との連絡会とは、事業所連絡会、居宅連絡会等、地域包括支援センターが多職種に呼びかけ行う、勉強会や研修会、顔の見える関係づくりの会のことを指します。
- ・問9-(1) 在宅医療を開始するために必要なことについては、現在の在宅医療実施の有無に関わらずお答えください

日常の療養支援

- ・問10 ご自身の所属・職種以外との連携についてお答えください。例えば、病院の医師が回答される場合、「㊦病院の医師との連携」については回答しなくて結構です。
- ・問11-(1) サービス担当者会議とは、ケアマネジャーが主催し、利用者の状況等に関する情報を各サービス担当者等と共有するとともに、専門的な見地から意見を求め、具体的サービスの内容の検討、調整を図る会議。

- ・問 14 在宅支援リハビリセンターとは、リハビリ専門職が、地域に関与し、保健・医療・福祉・介護の関係機関と連携・協力して高齢者の在宅生活を支える地域リハビリテーションを推進し、さらに高齢者自身が要介護状態となる徴候に早期に気付くための支援体制づくりを行うため、長崎市が市内 8 箇所の医療機関等を選定し設置している機関のこと。
- ・問 15-(1) 現在の在宅医療実施の有無に関わらずお答えください。

入退院支援

- ・問 23 退院前カンファレンス・サービス担当者会議の開催を依頼については、地域包括支援センターやケアマネジャーを通して、病院に依頼している場合も含まれます。
- ・問 24-(1) ACPとは、人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、家族や医療ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組み。
- ・問 29-(1) 退院前カンファレンス開催における課題については、退院前カンファレンス開催の有無に関わらずお答えください。
- ・問 30 患者の退院前や退院後に在宅医療や介護の事業所と一緒に訪問を実施していますかについては、過去に一回でも在宅医療・介護の事業所と一緒に訪問したことがある場合は、一緒に訪問を実施しているを選択してください。
- ・問 32-(1) 患者が入院する(した)際の関係職種との連携については、以前から在宅療養している患者、新規で在宅療養に移行する患者、どちらも含まれます。

急変時の対応

- ・この調査における「急変時」とは、意識障害、窒息など呼吸機能の低下、誤嚥、転倒、発熱、嘔吐、激しい痛みなど高齢者に起こる急な体調の変化のことで、日頃の疾患の経過からは予測しにくい状態の変化を指します。

看取り

- ・この調査における「在宅での看取り」は、医師より「終末期」と判断されている利用者を在宅または施設において支援し、ご逝去の後、死亡診断までを自宅内または施設内で行うことを指します。
- ・この調査における「終末期」とは、適切な治療を受けても回復の可能性がなく、死期が間近であると判定された場合を指します。
- ・問 48-(1) 在宅で看取りすることの不安や負担については、現在の在宅看取り実施の有無に関わらず、ご自身が看取りケアを行う医療・介護スタッフであると想定してお答えください。
- ・問 58-(1) 在宅で看取りを実施するうえで重要なことについては、現在の在宅看取り実施の有無に関わらずお答えください。
グリーフケアとは、身近な人との死別を経験し、悲嘆に暮れる人を、悲しみから立ち直れるように支援すること。
デスカンファレンスとは、利用者・患者の死後に行われるカンファレンス。
- ・問 59 チームの一員とは、医療・介護のスタッフが一緒になってサービス等を提供する際にその中の一事業所となっていることを指します。
※担当している患者・利用者が看取り期になった場合に、事業所として、看護介護等のサービスを提供しているかどうかをお答えください。