

III 考察

本実態調査を行うにあたり、在宅医療・介護の現場の課題を抽出するため、長崎市内の在宅医療・介護専門職による「在宅医療・介護連携実態調査におけるワーキング」を設置し、調査票作成及び集計結果を分析し、その後、長崎市地域包括ケア推進協議会 医療・介護連携部会にて、課題解決策及び今後の施策の方向性について協議を行った。本考察は、それらの意見を踏まえたものである。

【基本調査票】

問 4-(1)『全体的に在宅医療と介護の連携はとれていると思うか』という設問については、「とれている」「概ねとれている」と回答した事業所が 67.8%であり、「あまりとれていない」「とれていない」と回答した事業所は 32.2%であった。

連携がとれていない理由としては、「他の職種と顔の見える関係が作れていない」が 59.2%と最も多く、次いで「情報交換する会議などの機会がない」が 49.6%、「他の職種の業務内容が共有できていない」が 41.3%であった。

問 5-(1)『地域包括支援センターが開催している地域ケア会議に参加したことがあるか』という設問については、「ほとんど参加している」「必要に応じて参加している」と回答した事業所が 51.9%であった。問 5-(2)『参加してみてどうだったか』という設問については、「多職種との顔の見える関係づくりにつながる」が 79.7%、「情報交換や意見交換の場として有効」が 77.9%であり、先述した連携がとれていない理由の解消に、地域ケア会議への参加が有効であると考えられる。

しかし一方で、地域ケア会議に「ほとんど参加していない」「参加したことがない」と回答した事業所は 48.1%で、参加しない理由として、「参加を要請されたことがない」が 54.4%、「参加したいが忙しく参加できない」が 40.2%という結果であった。

より多くの医療・介護専門職に参加していただくためには、一人ひとりが地域ケア会議の重要性を認識することや、参加しやすい体制整備をすすめていく必要があると考える。

問 7-(1)『在宅医療と介護の連携の推進のために何が必要と考えるか』という設問については、「事例検討会、研修や交流会を通じた、顔の見える関係づくり」が 63.2%と最も多く、顔の見える関係づくりの必要性を改めて確認した結果となった。

【日常の療養支援】

問 16『日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると感じるか』という設問については、「とれている」「概ねとれている」と回答した事業所が 66.9%であり、「あまりとれていない」「とれていない」と回答した事業所は 33.0%であった。問 10^ア～^サ『他の職種・事業所との連携状況』については、どの職種とも「連携できている」「概ね連携できている」が 60～68%と同様の傾向であったが、歯科診療所との連携については、「連携できている」「概ね連携できている」が 45.6%と他職種との相違がみられた。

歯科診療所と連携ができていない理由としては、「日常的に連絡を取り合う必要性を感じない」が 45.5%であり、治療が必要な状態や義歯の不具合など問題が起きた場合には連携がとれているが、それ以外にどのようなことを相談して良いのか、どのようなことで連携をとってよいかかわからないという意見が多くあった。口腔の健康を維持することは、バランスの良い食事をとること等を通じた健康増進につながるだけでなく、誤嚥性肺炎予防等にも有効であり、歯科診療所との連携の必要性を他職種に周知していく必要があると考える。

問 17『日常の療養支援を行うにあたっての医療と介護の連携における課題』についての設問では、自由記載の意見やワーキングでの意見をもとにカテゴリー分けし、以下 6 つの課題、①「病院スタッフの在宅医療への知識不足」②「互いの職種への理解及び知識不足」③「顔の見える関係の確立」④「マンパワー不足」⑤「本人・家族の在宅医療への理解不足」⑥「介護職の医療知識不足・医療職の介護知識不足」を抽出した。

日常の療養支援のめざすべき姿（医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養支援をすることで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるようにする）に沿って、本市が優先的に取り組む必要があると考えたのは、②「互いの職種への理解及び知識不足」、③「顔の見える関係の確立」である。基本調査票考察でも記述したとおり、地域ケア会議等への参加が顔の見える関係づくりに有効であると考え、解決策として、スモールグループ（地域包括支援センター単位）での、地域ケア会議、研修会等を開催し、地域課題について多職種での協議や様々な研修を行うことで、互いの職種への理解及び知識不足を解消できるよう、引き続き取り組んでいくこととする。

【入退院支援】

問 35『入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると感じるか』という設問については、「とれている」「概ねとれている」と回答した事業所が75.3%、「あまりとれていない」「とれていない」と回答した事業所が24.7%であった。

問 20-(1)『退院前カンファレンスに参加したことがあるか』という設問については、「カンファレンスが設定されたすべての利用者・患者について参加している」「必要と判断した利用者・患者について参加している」合わせて71.3%が参加したことがあった。問 28-(2)『退院前カンファレンス主催者である病院側が参加を呼びかける職種』については、病院外職種では、「訪問看護ステーション」が86.1%、「居宅介護支援事業所」が83.3%であった一方、「栄養士」が5.6%、「歯科診療所」が2.8%と呼びかける状況に差がみられた。このことから、退院前カンファレンスでの内容として、治療や看護に関することや、在宅サービスの調整についての検討が優先となり、栄養や口腔についての検討は後回しになっている現状がうかがえた。

また、問 26・27『病院から退院の連絡がある時期』についての設問では、希望では、「退院の1週間以上前」が52.3%だが、現実には「退院の1週間以上前」に連絡があったのは28.5%であった。また、「退院前1～3日」に連絡があることが多いと回答した事業所は20.9%、「退院当日」が3.1%、「退院後」が16.2%であり、合わせて40.2%が退院の直前から退院後の連絡となっていた。

問 36『入退院支援を行うにあたっての在宅医療と介護の連携における課題』についての設問では、自由記載の意見やワーキングでの意見をもとにカテゴリー分けし、以下4つの課題、①「医療と介護でお互いの情報がまちまち、共通認識がとれていない」②「急な退院など在宅の調整がつかないままの退院」③「カンファレンスの減少、書面での情報と実際の状況の相違」④「口腔・薬剤・栄養・リハに対する医療・介護関係者の意識の向上」を抽出した。入退院支援のめざすべき姿（入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする）に沿って、本市が優先的に取り組む必要があると考えたのは、①「医療と介護でお互いの情報がまちまち、共通認識がとれていない」②「急な退院など在宅の調整がつかないままの退院」である。スムーズな入退院支援の前提として、多職種が円滑に連携するための情報共有のタイミングや内容について盛り込んだルールやエチケットの検討を解決策として進めていくこととする。

【急変時の対応】

問 45『急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると感じるか』という設問については、「とれている」「概ねとれている」と回答した事業所が73.6%であり、「あまりとれていない」「とれていない」と回答した事業所は26.5%であった。

問 42-(1)『急変時の対応について不安を感じるか』という設問については、「大いに感じる」「少し感じる」が73.0%、「あまり感じない」「全く感じない」が26.9%と多くが不安を感じており、中でも居宅介護支援事業所や訪問介護、通所介護、入所系施設等、介護職に多い傾向であった。不安を感じる理由については、「他の利用者・患者の対応など、人員体制に不安がある」が40.5%、「急変時の対応についての医療知識がない」が39.4%、「医師に連絡するか救急車を要請するか迷う」が33.8%であった。

問 47『急変時の対応を行うにあたっての在宅医療と介護の連携における課題』についての設問では、自由記載の意見やワーキングでの意見をもとにカテゴリー分けし、以下7つの課題、①「急変時の対応について家族・関係者間で統一されていない」②「介護職の急変時に対する不安が大きい、急変時に介護職から医療職へ伝達すべき事項がわからない」③「輪番病院における専門医の不在」④「土日・夜間に主治医に連絡がつかないことがある」⑤「ケアマネジャーやヘルパーに救急車同乗を求められる」⑥「夜間のマンパワー不足」⑦「情報共有ツールが紙ベースである」を抽出した。急変時の対応のめざすべき姿（医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする）に沿って、本市が優先的に取り組む必要があると考えたのは、②「介護職の急変時に対する不安が大きい、急変時に介護職から医療職へ伝達すべき事項がわからない」である。

解決策として、医療職と比較して医療知識が少ない介護職向けに、観察ポイントや救急搬送時に医療側に伝える事項等をまとめた急変時の対応（フローチャート等）の検討を進めていくこととする。

【看取り】

問 69『看取りにおいて在宅医療と介護の連携はとれていると感じるか』という設問については、「とれている」「概ねとれている」と回答した事業所が 63.3%であり、「あまりとれていない」「とれていない」と回答した事業所は 36.6%であった。

問 58-(1)『在宅で看取りを実施するうえで重要だと思うこと』についての設問では、「いつでも医師に連絡がつく体制が確保されていること」が 79.5%と最も多く、次いで「家族の理解・意思決定」が 71.4%、「利用者・患者の理解・意思決定」が 67.6%と ACP（人生会議）を重要だと思っていることがわかった。一方で、問 55『市民の ACP に対する考え方が広まっていると感じるか』については、「大いに感じる」「少し感じる」が 19.0%、問 56『医療・介護従事者の ACP に対する考え方が広まっているか』については、「大いに感じる」「少し感じる」が 35.3%といずれも低い結果であり、今後も市民及び医療・介護従事者にも周知していくことが必要である。

問 70『看取りを行うにあたっての在宅医療と介護の連携における課題』についての設問では、自由記載の意見やワーキングでの意見をもとにカテゴリー分けし、以下4つの課題、①「本人・家族の意思決定支援」②「介護職の看取りへの恐怖、経験・知識の不足、急変時の対応」③「一人夜勤の事業所は難しい、看取りを行うには職員が不足している」④「家族の身体的心理的負担や介護力不足」を抽出した。看取りのめざすべき姿（地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する）に沿って、本市が優先的に取り組む必要があると考えたのは、①「本人・家族の意思決定支援」である。看取りを行うためには本人・家族の理解・意思決定が重要であり、ACP については各職種が本人・家族と関わる中で聞き取った意思を、関わる多職種で共有して支援していくことが重要であるため、解決策として多職種チームでの ACP の推進に取り組んでいくこととする。

長崎市在宅医療・介護連携実態調査結果報告書

発行：令和5年2月

編集：長崎市役所 福祉部 地域包括ケアシステム推進室
