

第Ⅲ部 考察

1 考察

本調査の結果について、(1) 医療・介護連携、(2) 終末期患者への在宅医療、ACP（人生会議）、(3) 認知症対策、(4) 多職種間の情報共有の4つの視点から考察した。

(1) 医療・介護連携について

医療と介護の連携については、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が64.4%であり、平成29年度と比較して増加傾向にあったものの、施設種別で見ると、歯科診療所では増加しているが、通所リハビリテーション事業所では減少しているなど、施設種別により医療・介護連携の進捗に差がみられた。

取組みが進んだと思うことについては、「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」が最も多く、次いで「在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会、講演会の開催等）」となっており、地域ケア会議や知識習得などの連携の基盤となる部分の取組みは進んできていると推測される一方で、医療・介護連携がうまくいっていない理由については、「他の職種と顔の見える関係が作れていない」、「情報交換する会議などの機会がない」、「他の職種の業務内容が共有できていない」、「情報交換する時間がない」などが多くなっており、多職種間の関係構築が課題であると推測される。

また、今後取組みが必要だと思うことについては、「多職種が情報共有するためのツールの作成」、「一般市民への周知、啓発」などが多くなっており、情報共有ツールの作成、幅広い周知、啓発など、連携の基盤整備から一歩進んだ具体的な取組みが必要とされている。

(2) 終末期患者への在宅医療、ACP（人生会議）について

終末期の段階にある患者の在宅医療対応については、「対応している」が45.8%と平成29年度と同程度の結果であり、状況に大きな変化はないと推測される。対応していない理由については、「24時間の体制がとれない」が最も多く、次いで「終末期の方に限らず、訪問対応はしていない」、「対応できる技術・知識がない」などとなっており、運営体制の充実や技術・知識の不足が課題であると推測される。

ACP（人生会議）の実施については、「実施している」が11.2%と、ACP（人生会議）の実施はまだ浸透していないと推測される。実施していない理由については、「話し合いのためのノウハウがない」が最も多く、「対象となる患者がいない」、「話し合う余裕がない」、「話し合うきっかけがなかった」などとなっている。また、ACP（人生会議）の推進に必要と思うことについては、「ACP（人生会議）を実施するためのツール（パンフレット等）」、「行政や関係団体が主催する研修や勉強会への参加」、「時間的余裕や人員の配置等の体制整備」、「貴機関内での研修や勉強会の実施」などが多くなっており、ACP（人生会議）の推進にあたっては、ノウハウ習得などの知識面などの支援のほか、ACP（人生会議）そのものの意義や必要性の理解促進が必要であると推測される。

なお、在宅医療を「実施している」と回答した事業所（特に病院・医科診療所）では、ACP（人生会議）を実施している割合が高かったほか、医療と介護の連携が「うまくいっている」、「まあまあうまくいっている」と回答した事業所では、ACP（人生会議）を実施している割合が比較的高い傾向がみられた。

(3) 認知症対策について

認知症（若年性を含む）の対応については、「行っている」が56.0%と、半数以上の事業所で認知症の対応を行っている。認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきと思うことについては、「家族の精神的な負担を緩和する取組み」が最も多く、次いで「認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取組み」、「認知症への正しい理解を広める取組み」、「主治医から専門医療機関へのスムーズな連携体制づくり」などとなっており、本人のみならずその家族への支援が求められている。

認知症対策の推進のための関係機関の認知度をみると、地域包括支援センターの認知度は高い一方で、それ以外の認知症疾患医療センター、静岡市認知症ケア推進センター（かけこまち七間町）、静岡県若年性認知症相談窓口、医療・介護・福祉スーパーバイザーの医師会への配置はいずれも「知らない」が多く、認知度の向上が課題となっている。

(4) 多職種間の情報共有について

サービス担当者会議については、「参加したことがある」が52.2%と、平成29年度と比較して増加傾向にあり、サービス担当者会議への積極的な参画が進んでいることが推測される。一方で、退院前カンファレンスについては、「参加したことがある」が30.2%と、平成29年度と同程度の結果であり、退院前カンファレンスへの参加にはコロナ禍の影響も含め大きな変化はみられなかった。なお、サービス担当者会議、退院前カンファレンスのいずれにおいても、主な参加手段は「対面」が最も多く、次いで「紙面」、「電話」、「オンライン開催」となっており、コロナ禍においても対面での参加が主流であった。

情報共有ツールについて、医科診療所、訪問看護、ケアマネジャーそれぞれが相手の場合の活用している情報共有ツールを聞いたところ、いずれの相手でも「電話」及び「FAX」が多かった。「シズケア＊かけはし」やその他のICTシステムはいずれの相手でも1割に満たない回答であり、「シズケア＊かけはし」の活用促進のほか、情報共有ツールのデジタル化が今後課題になると推測される。