

## アンケート調査の概要

### 1 調査の目的

医療・介護の専門職の認識や提供状況、連携状況を把握し、在宅医療・介護連携推進の課題を明確化し、解決に向けた基礎資料、施策マップの評価指標の基礎資料とする。

また、このアンケートの実施により、在宅医療介護連携に関する意識の醸成・啓発につなげる。

### 2 調査の内容

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面に関する設問。

### 3 調査の方法

郵送により照会し、回答を求めた。

#### (1) 調査対象・回収状況

区分		送付数	回答数	回答率
医師		48	23	47.92%
歯科		34	15	44.12%
薬局		27	18	66.67%
居宅介護支援		12	12	100.00%
訪問看護		5	4	80.00%
その他 訪問系	訪問介護	10	8	80.00%
	訪問入浴	2	2	100.00%
	訪問リハビリ	4	2	50.00%
通所系	通所介護	7	7	100.00%
	地域密着型通所介護	15	12	80.00%
	認知症対応型通所介護	3	2	66.67%
	通所リハビリ	7	6	85.71%
ショート系	ショート（生活）	9	7	77.78%
	ショート（療養）	4	4	100.00%
小規模 多機能系	小規模多機能	4	3	75.00%
	看護小規模多機能	1	2	200.00%
老健		4	4	100.00%
GH・ 施設系	グループホーム	8	5	62.50%
	特養	4	5	125.00%
	小規模特養	2	2	100.00%
	養護	1	1	100.00%
	有料老人ホーム	1	2	200.00%
病院		6	6	100.00%
広域消防		1	1	100.00%
総計		219	153	69.86%

#### (2) 調査期間

令和2年12月10日（木）から令和2年12月24日（木）まで

### 4 調査結果の留意点

自由記述の回答内容で、特定の機関を指す表現を修正したほか、回答の趣旨を分かりやすく伝えるため原文に変更を加えた。

## 5 結果の概要

### 設問1 日常の療養支援 意思決定支援について

#### 【結果】

#### 問1～5 連携したい職種、連携の手法について

- ・医療側はケアマネや訪問看護師と連携を強化したいと感じており、介護職は医師や訪問看護と連携を強化したいと感じている。
- ・顔の見える関係は6割近くができています。
- ・連携手段は、医師は紙媒体のものが多く、その他の専門職は退院前カンファやサービス担当者会議が多いと回答しており、手間がかかる、調整が難しいといった点に問題を感じている。
- ・ICTの活用については9割近くが活用を望んでいる

#### 問6～9 意思決定支援について

- ・最期の過ごし方について、病状の悪化時に確認する回答が多く、情報共有する機会も担当者会議や退院時等が多い。
- ・医師は受診時や入院時に意向の共有を行うと回答が多いが、介護は担当者会議で行うという回答が多く差異が見られた。
- ・「対象者が満足して療養生活できたと感じた」ケースの割合は、主観的な回答を求めたが、無回答、わからないという回答が多い。
- ・自由記載では、本人の望んだ場所で過ごせた、最後まで看取れた、笑顔でいれた、等の積極的な意見も多く、意思決定には、終末期前に本人・家族の意思確認をしている、本人・家族のニーズをその都度チームで確認し共有している、という意見もあった。消極的な意見では、家族の意向に沿うことになり本人の意思が確認できていない、という意見も多く、施設系では、本人の意思決定が確認できない段階で関わっている、意思確認していない、という意見も多くあった。また、本人と家族の望む生活が一致しないため、意思決定支援に困難さを感じている意見も多く見受けられた。

#### 【考察】

- ・意思決定支援が出来るには、チームで本人・家族の意思を確認し共有している点にあると考えられる。支援が出来ている方々は意思確認をすることへのハードルが低いのではないかと考えられる。つまり、日々の気持ちを吐露しやすい関係性にあり情報収集しやすいのではと推測される。場面を設定して意思確認をしないといけない、と思うのではなく日常の関わりから本人・家族の意向を共有し、チームで共有できるとよいと思われる。
- ・本人と家族の望む思いは一致しないことが満足度を下げている一因になっている。望む思いが一致しないことは当然であり、擦り合わせの時間を持つことで解消されるものではないかと考えられる。
- ・顔のみえる関係づくりが構築できている背景には多職種研修会等を重ねてきたことが評価につながっているが、まだまだ連携の取りづらさを感じている割合が多い。
- ・連携手段についてはICTの活用することで連携をとるための手間や負担を少なくしていくことが考えられる。医師以外の情報共有は担当者会議でカバーできるが、医師からの情報が伝わっていない可能性があり、情報共有の検討が必要である。
- ・人生の最終段階の医療・ケアについて、現在は何かきっかけがないと話ができにくい状況にあるので、人生会議・自分ノートの活用等早い段階から行い本人と家族と話合う契機となればよいと考える。
- ・施設系では本人への意思決定支援が難しいとの返答があり、必然的に家族の意向を汲む現状になっていることが推測される。また通所等では意思確認を行っていない現状があり、今後は意思決定支援

の情報共有に関わる仕組み作りが必要であるとする。

## 設問2 入退院支援 問10～11

### 【結果】

- ・入院時連携についてはできていると感じている回答が6割程度となっているが、職種ごとに見ると歯科、薬局、施設系は連携できていないと感じている回答が半数を上回っている。
- ・退院時連携についてはできていると感じている回答が6割程度となっているが、歯科、薬局は連携できていないと感じている回答が半数を上回っている。

### 【考察】

- ・入退院時の連携に歯科や薬局、施設系との情報共有、情報提供の仕組みを検討していく必要があることが分かった。県で実施した入退院時連携ルールの結果が公表される予定のため、アンケート結果と照らし合わせて確認をしていく。

## 設問3 急変時の対応について 問12～15

### 【結果】

- ・急変時の対応について事前に確認して共有されているものの、実際急変した際には家族への対応、医師との連携に苦慮されている回答が多い。

### 【考察】

- ・家族への対応に苦慮している回答が多く、急変時、病院の役割・機能の理解、人生会議等市民への啓発が必要と感じる。
- ・医師や病院との連携について、具体的な課題を出し病院側・サービス事業所側双方の理解、情報共有が必要であるとする。

## 設問4 看取りについて 問16～17

### 【結果】

- ・看取りに対する負担感で最も多いのが心理的負担が大きいことであった。
- ・経験年数による影響はみられなかった。
- ・看取りの場面では、専門職との連携よりも家族への対応に困難を感じていることが分かった。

### 【考察】

- ・家族への対応に困難さを感じていることの要因が、家族が終末期へのイメージがついておらずその場になり慌ててしまうことがあるのではないかと考えられる。自分ノートや人生会議を契機にして事前に話し合う場を提供することや、話題を持つことが重要であるとする。
- ・経験で視点等変わる所もあると感じるが、ケース毎振り返ることはあり、看取った家族、支援者が話できる機会やフォローアップ体制があるといいと感じる。

## 設問5 その他 問18～21

### 【結果】

- ・人生会議、自分ノートの認知度は8割以上と高い一方で、施設系が、知っているが詳しくは知らないとの回答が最も多かった。
- ・自分ノートの法的根拠がどうなっているかという意見もあった。
- ・歯科・薬局共に連携に携わっていない回答が多いが、中には経口摂取が出来るように連携が出来た方

やケアマネージャーと連携が取れているという積極的な意見も見受けられた。

#### 【考察】

- ・自分ノートに法的根拠はなく拘束力もないものであり、事前指示書とは異なるものである。医療行為等の判断が必要な際には本人、家族等に適切な情報提供をしたうえで判断を仰ぐことが必要となる。自分ノートはその際の検討材料としてもらう。厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が示されており、医療と介護、それぞれの立場でガイドラインを参考に対応を検討していく必要あり。
- ・人生会議、自分ノートの専門職の認知度が高く、今までの取り組みがつながってきたと思う。市民への啓発への取り組み、また専門職も自分ノート等の活用をどう支援しつなげていくか今後の課題となっている。
- ・連携の満足度は、返事が返ってくる、ケアマネと連携できているという状態に加え、達成感ややりがい、経験によって満足度が高い傾向がある。一方で満足度が低いものには、医療と介護だけでなく、医療同士、介護同士の連携についてできていないということも影響している。

#### 今後の展望

- ・アンケート結果を施策マップの評価指標として設定し、3年後に再度調査をする。
- ・課題の優先順位や、課題の構造について考察し、課題解決の検討につなげる。