

安城市における看取り・多職種連携に関するアンケート調査結果

I 調査の概要

1 目的

安城市において切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、医療・介護の専門職等における看取りおよび多職種連携の現状を評価し、現在の課題を明らかにすることを目的とする。

2 対象者

安城市内の医療機関・介護保険関係事業所等に勤務する医療・介護従事者

3 調査期間

令和2年6月～7月

4 調査方法

FAX またはメールにて調査用紙を送付したが、総合病院については依頼数が多いため、調査用紙を持参した。調査内容は、看取りに関するアンケートと多職種連携に関するアンケートの2部構成とした。看取りに関するアンケートでは、アンケート回答者の属性(性別、年代、職種等)、看取りの担当経験の有無、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の認知度、実際に患者(利用者)と話し合っている内容、話し合う時に難しいと感じることについて尋ねた。

また、多職種連携に関するアンケートでは、安城市における多職種連携に関する現状と、入退院時の支援に関する内容とした。なお、多職種連携の現状の評価方法として、信頼性・妥当性が確認された連携尺度として「医療介護福祉の地域連携尺度」(引用:阿部泰之,森田達也,「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発.Palliative Care Research 2014;9(1):114-20)を用いた。

5 依頼数・回収数・回収率

部会	対象者概要	職種等	事業 所数	対象 人数	依頼 総数	回収 数	回収 率
病院	安城更生病院・八千代病院	看護師(病棟・退院支援)		69	69	68	99%
		社会福祉士(医療福祉)		19	19	19	100%
		療法士(理学・作業・言語)	2	10	20	20	100%
医師会	医師会員(更生・八千代除く)	医師	93	1	93	21	23%
歯科医師会	歯科医師会員	歯科医師	71	1	71	3	4%
薬剤師会	薬剤師会員	薬剤師	54	1	54	22	41%
訪看ネット	管理者	看護師(管理者+スタッフ)	14	2	28	23	82%
リハネット	訪問リハビリ	療法士(理学・作業・言語)	5	2	10	10	100%
ケアマネット	全事業所	ケアマネジャー	26	2	52	43	83%
小規模多機能	看多機・小多機	相談員+ケアマネ(看護師)	5	2	10	5	50%
デイネット	デイサービス・デイケア	相談員+看護(介護)職	50	2	100	30	30%
ヘルパーネット	全事業所	介護職	15	2	30	21	70%
施設	特別養護老人ホーム・老人保健施設	相談員+看護(介護)職	10	2	20	17	85%
グループホーム	全事業所	介護職	12	2	24	11	46%
保健福祉	包括・地区社協	社会福祉士・保健師・主任 ケアマネ・プランナー等		49	49	45	92%
その他・不明				0	0	13	
合計					649	371	57%

II 調査結果

1 全体の結果について

(1) 回答者の属性

①性別

	人数	%
男性	108	29%
女性	260	70%
不明	3	1%
合計	371	100%

②年齢

	人数	%
20歳代	40	11%
30歳代	92	25%
40歳代	129	35%
50歳代	74	20%
60歳以上	31	8%
不明	5	1%
合計	371	100%

③所属部会

	人数	%
病院	107	29%
医師会	21	6%
歯科医師会	3	1%
薬剤師会	22	6%
訪問看護ネットワーク	23	6%
リハビリネット	10	3%
ケアマネット	43	12%
小規模多機能	5	1%
デイネット	30	8%
ヘルパーネット	21	6%
施設	17	5%
グループホーム	11	3%
保健福祉	45	12%
その他	9	2%
不明	4	1%
合計	371	100%

④職種

	人数	%
医師	21	6%
歯科医師	3	1%
薬剤師	22	6%
看護職	114	31%
リハビリ職	35	9%
介護支援専門員	61	16%
介護職	52	14%
社会福祉士等	43	12%
その他	18	5%
不明	2	1%
合計	371	100%

⑤経験年数

	人数	%
5年未満	69	19%
5～10年未満	97	26%
10～20年未満	118	32%
20年以上	74	20%
不明	13	4%
合計	371	100%

(2) 看取りに関するアンケート調査

①看取りの担当経験

	人数	%
はい	280	75%
いいえ	89	24%
不明	2	1%
合計	371	100%

③患者（利用者）と話し合っている内容（複数回答）

	人数	%
過去の医療・ケアに関する経験について	148	40%
現在の健康状態の不安や価値を置くところ	249	67%
今後の人生の目標	225	61%
判断できなくなった時に備えて	123	33%
いのちに対する考え方を探索する	132	36%
代弁者について	110	30%
今後、どのような治療や生活を望むか	277	75%
以上得た情報について、関係者と共有している	253	68%
実数合計	371	100%

②ACPの認知度

	人数	%
よく知っている	117	32%
聞いたことはある	169	46%
全く知らない	77	21%
不明	8	2%
合計	371	100%

④難しいと感じること（複数回答）

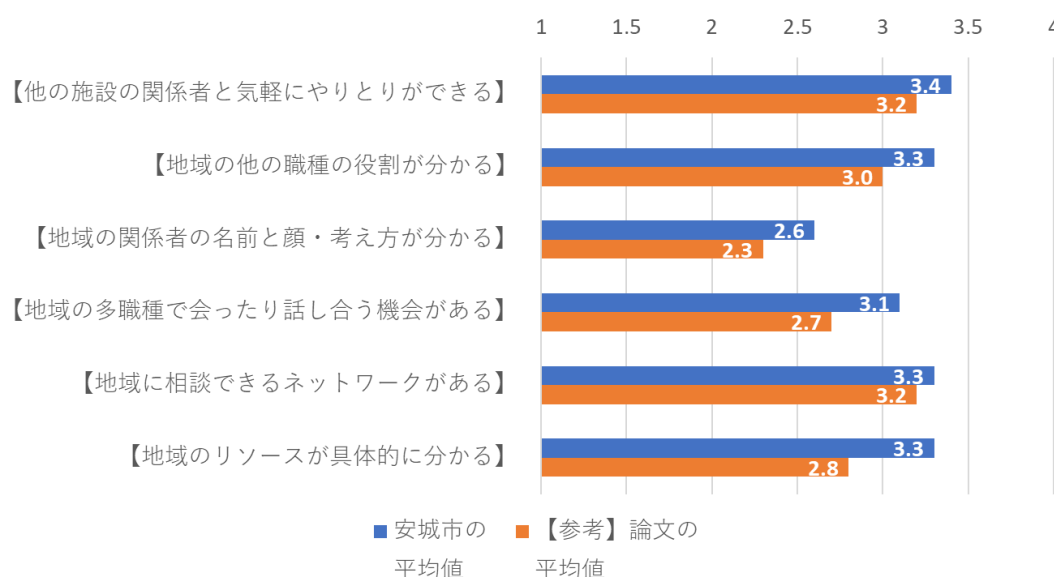
	人数	%
話すタイミングがわからない	123	33%
関係者と共有するのが難しい	72	19%
相手を不安にさせるか心配	207	56%
時間的に難しい	88	24%
進め方や方法がわからない	64	17%
深刻な話題は苦手	48	13%
記録に残すことが難しい	50	13%
コミュニケーション力の不足	58	16%
その他	44	12%
実数合計	371	100%

全体の75%が看取りの担当経験があった。ACP の認知度については、32%が「よく知っている」と回答しており、約2年前の全国調査(7.6～22.4%)と比較して安城市内の専門職の認知度は高い傾向にある。

実際に患者と話し合っている内容として、「現在の健康状態の不安や価値を置くところ」、「今後の人生の目標」、「今後、どのような治療や生活を望むか」、「以上得た情報について、関係者と共有している」については、6割以上の回答者が選択していた。また、これらの内容について話し合う時に難しいと感じることとして、「相手を不安にさせるか心配」の項目を半数以上の回答者が選択していた。

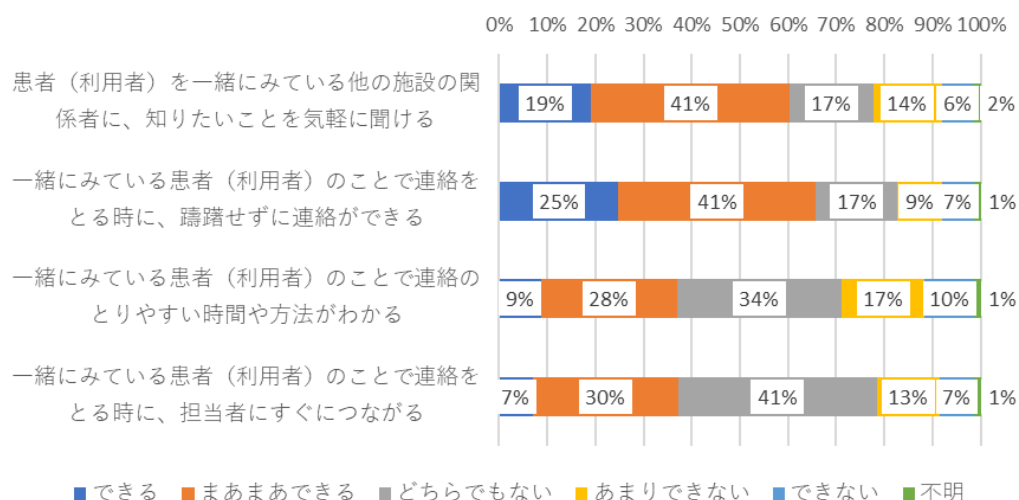
(3) 多職種連携の状況

「医療介護福祉の地域連携尺度」の各因子（下位尺度）



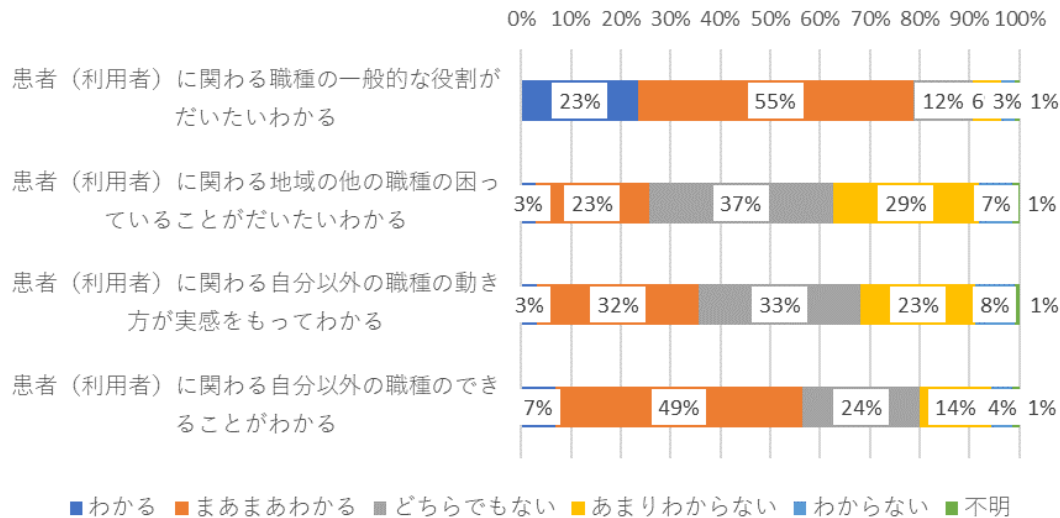
「医療介護福祉の地域連携尺度」の結果からは、全ての下位尺度(各質問を類似したグループに分けたもの)について出典元のデータよりも平均値が高く、安城市において地域での多職種連携が一定程度図れていることが明らかになった。下位尺度別の結果については、以下に記す通りだった。

① 他の施設の関係者と気軽にやりとりができる



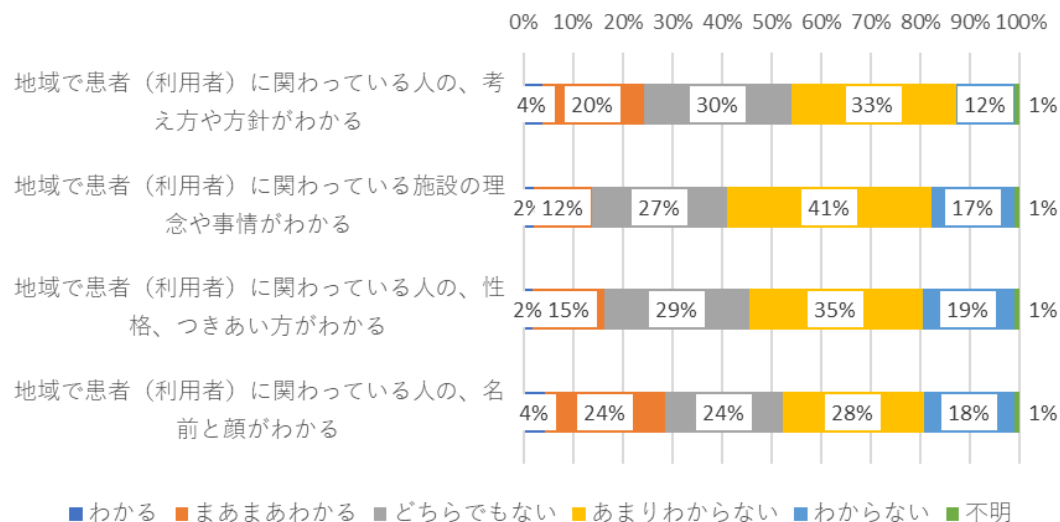
他施設の関係者に知りたいことを気軽に連絡をしたり、躊躇せずに連絡が「できる」割合は 6 割以上だが、連絡の取りやすい時間や方法、繋がりのやすさに関しては「できる」割合が 4 割以下と少なくなっている。

② 地域の他の職種の役割がわかる



他職種の一般的な役割やできる事については半数以上の 56～79%が「わかる」と回答しているが、他職種の困りごとや動き方などの具体的な内容になると「わかる」割合が 26～36%に半減している。

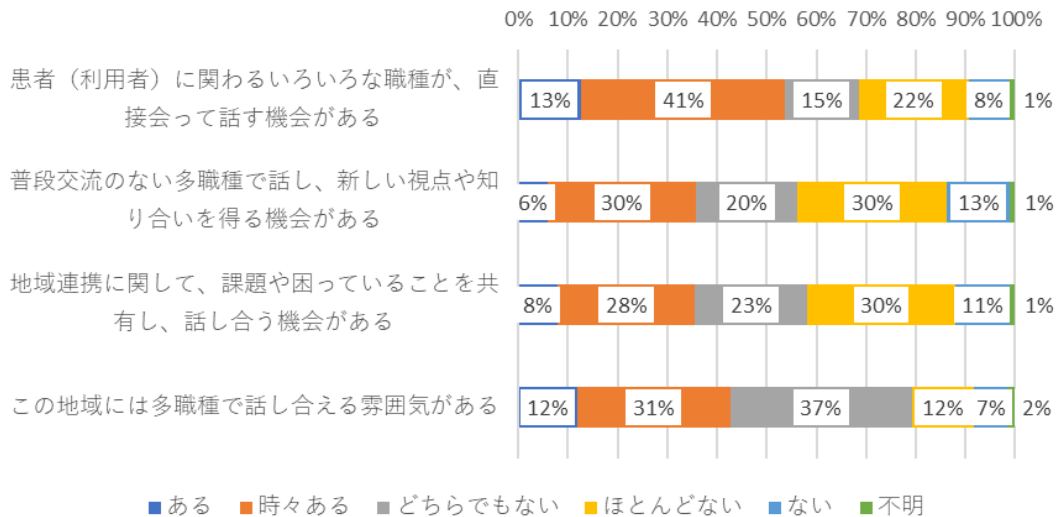
③ 地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる



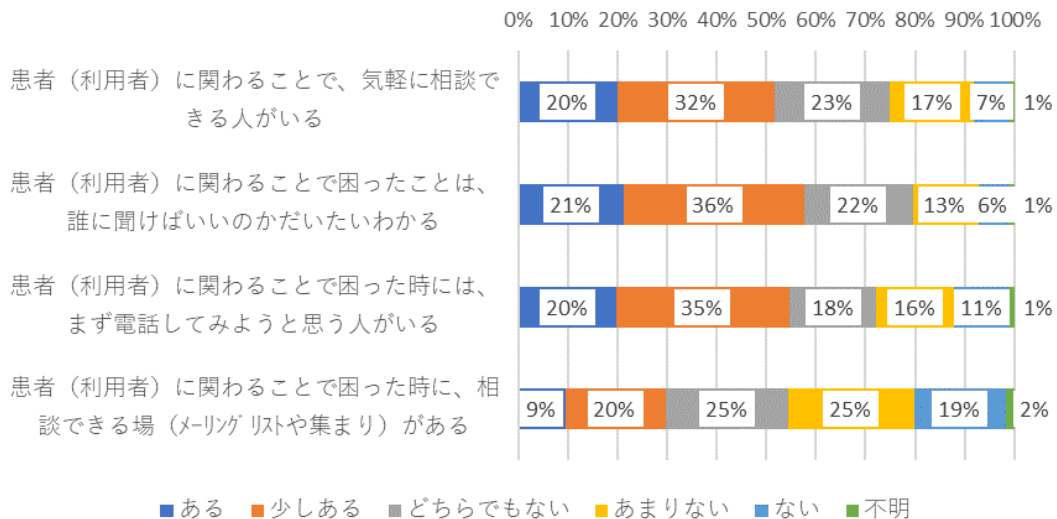
地域の関係者の名前と顔、考え方等については約半数が「分らない」と回答しており、「分かる」割合は 3 割以下と少ない。

④ 地域の多職種で会ったり話し合う機会がある

地域の多職種が直接会って話す機会や多職種で話し合える雰囲気については、「ある」と回答した割合が半数前後の 43～54%となっている。一方で、新しい視点や知り合いを得る機会、地域連携の課題・困りごとを共有して話し合う機会は「ある」が 36%に対し、「ない」の方が 41～43%と多かった。



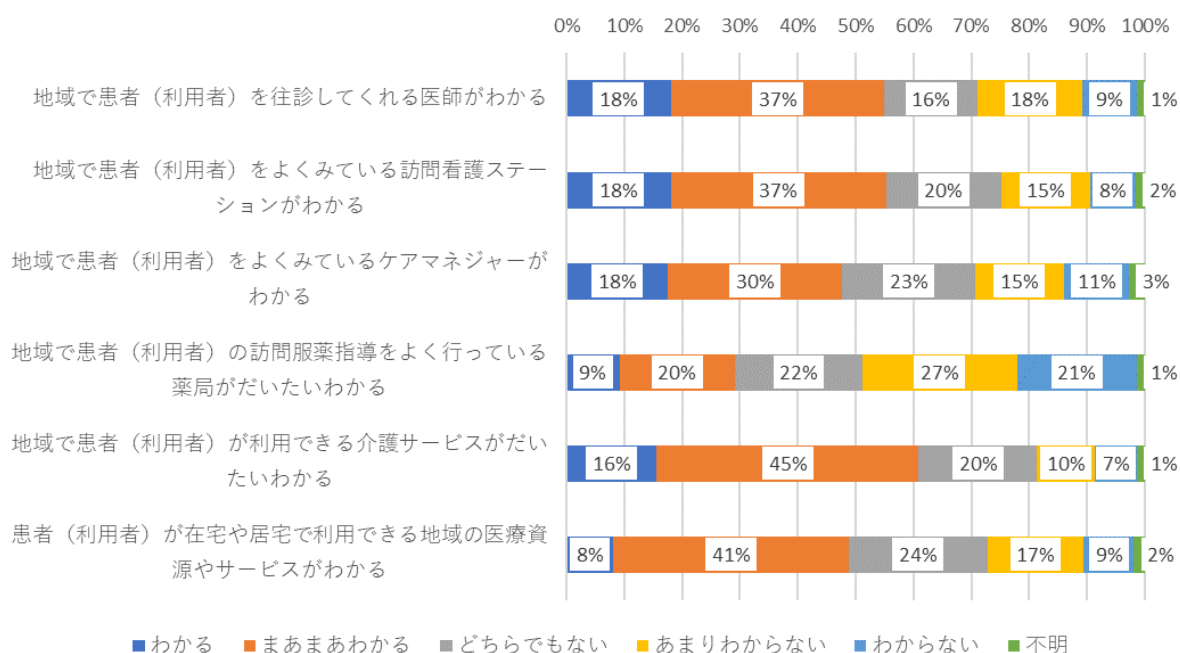
⑤ 地域に相談できるネットワークがある



患者（利用者）のことで気軽に相談できたり、困りごとを誰に聞けばいいのかわかる、困った時に電話してみようと思う人がいる割合は半数以上の 52～57%だった。一方で、「相談できる場」に関しては 44%が「ない」と回答していた。

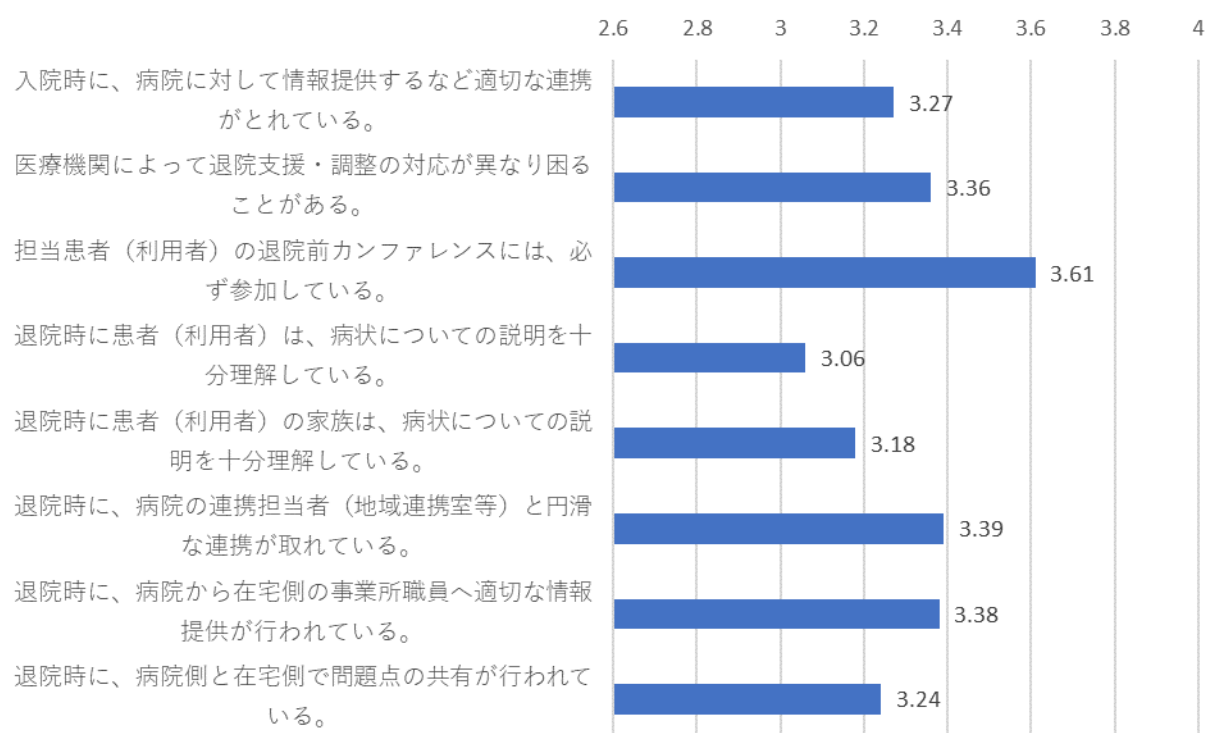
⑥ 地域のリソースが具体的にわかる

地域資源に関して、訪問してくれる医師や看護師、ケアマネジャー、介護サービスや地域の医療資源については半数前後の 48～61%が「わかる」と回答している。一方で、地域で訪問服薬指導をよく行っている薬局については 48%が「わからない」と回答していた。なお、訪問歯科診療をする歯科医師に関する設問は無かったため、現状に関しては不明となっている。



(4) 入退院時の支援について

入退院時の支援の状況について、「とても思う」～「全く思わない」の5段階リッカート尺度にて回答してもらい、「とても思う」を5点、「そう思う」を4点、「どちらでもない」を3点、「そう思わない」を2点、「全く思わない」を1点とした場合の各設問における平均点は、以下のとおりだった。



① 退院前カンファレンスへの参加と病院の連携担当者と円滑な連携との関係

		退院前カンファレンスに必ず参加している			
		思う	どちらとも いえない	思わない	合計
病院の主治医 または連携担 当者と円滑な 連携が取れて いる	思う	120	25	11	156
	どちらともい えない	93	62	22	177
	思わない	8	8	11	27
	合計	221	95	44	360

カイ二乗検定 $p<.01$

退院前カンファレンスに参加しているほど円滑な連携がとれているという関連性が見られた。また、自由記載では退院前カンファレンスをもっと開催して欲しいとの意見が複数あった。

2 病院と病院以外の比較について

(1) 回答者の属性

①性別 Fisher's exact test $p<.01$

	病院		病院以外		合計
	人数	%	人数	%	
男性	20	19%	88	33%	108
女性	87	81%	173	66%	260
不明	0	0%	3	1%	3
合計	107	100%	264	100%	371

②年齢 カイ二乗検定 $p<.05$

	病院		病院以外		合計
	人数	%	人数	%	
20歳代	28	26%	12	5%	40
30歳代	44	41%	48	18%	92
40歳代	24	22%	105	40%	129
50歳代	10	9%	64	24%	74
60歳以上	0	0%	31	12%	31
不明	1	1%	4	2%	5
合計	107	100%	264	100%	371

③職種

	病院		病院以外		合計
	人数	%	人数	%	
医師	0	0%	21	8%	21
歯科医師	0	0%	3	1%	3
薬剤師	0	0%	22	8%	22
看護職	68	64%	46	17%	114
リハビリ職	20	19%	15	6%	35
介護支援専門員	0	0%	61	23%	61
介護職	0	0%	52	20%	52
社会福祉士等	19	18%	24	9%	43
その他	0	0%	18	7%	18
不明	0	0%	2	1%	2
合計	107	100%	264	100%	371

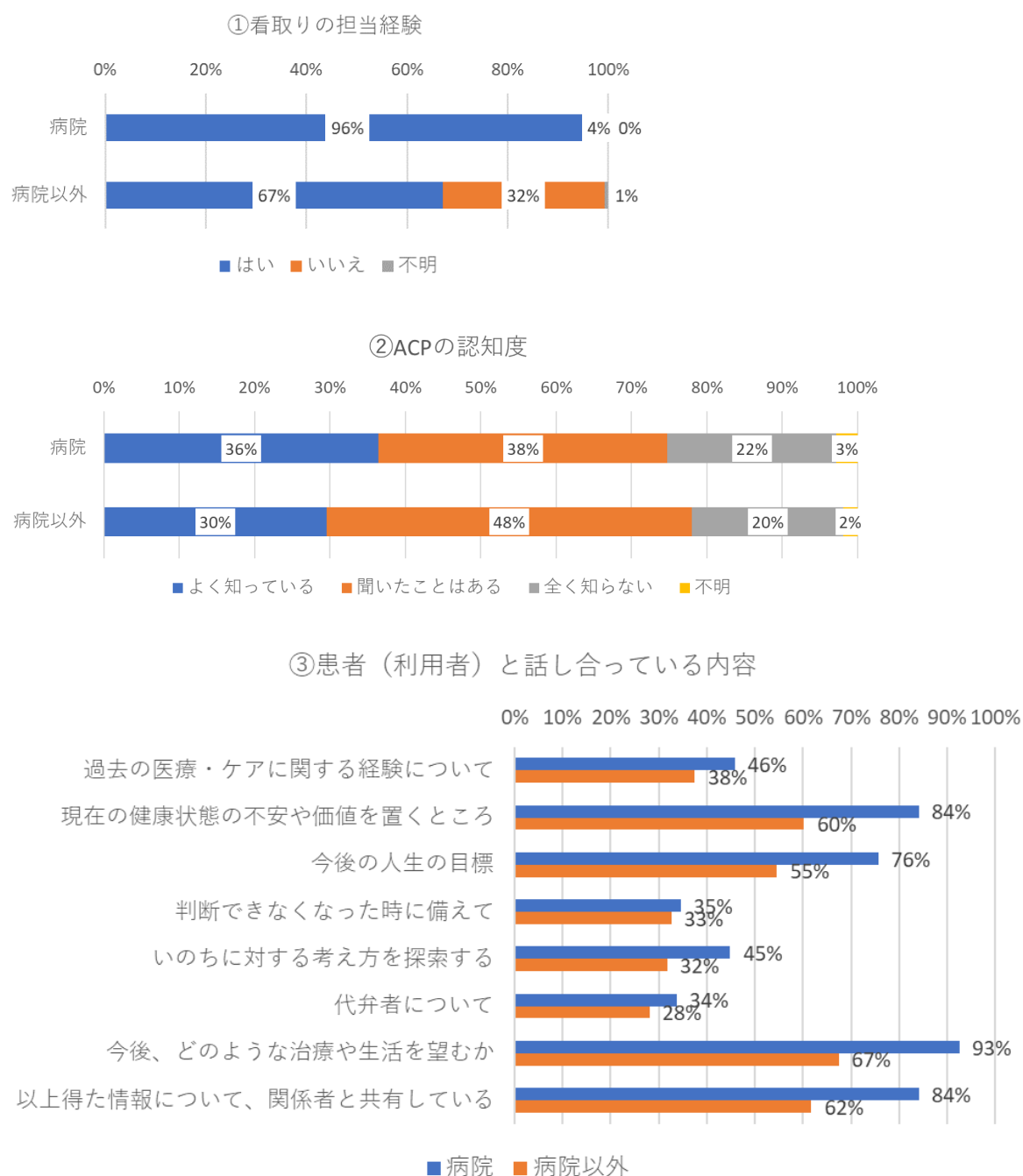
④経験年数

	病院		病院以外		合計
	人数	%	人数	%	
5年未満	18	17%	51	19%	69
5～10年未満	32	30%	65	25%	97
10～20年未満	38	36%	80	30%	118
20年以上	16	15%	58	22%	74
不明	3	3%	10	4%	13
合計	107	100%	264	100%	371

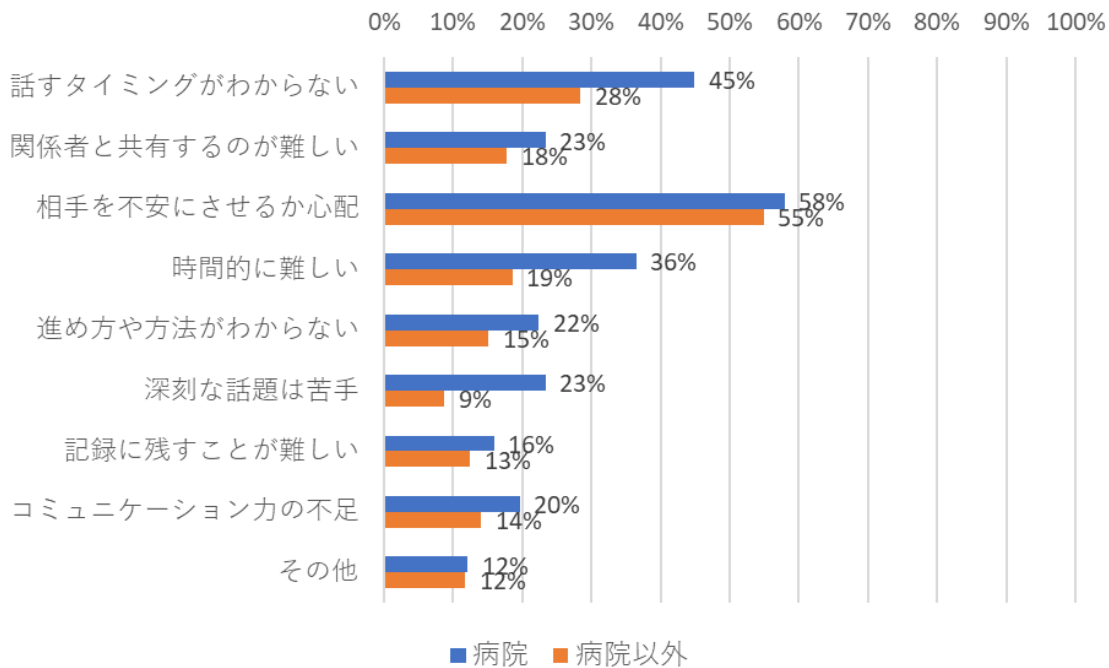
病院と病院以外では、病院の方が回答者に女性の割合が多かった。また、年齢構成について、病院は20歳代と30歳代の割合が多く、病院以外は40歳代以降の割合が多かった。

(2) 看取りに関するアンケート調査

看取りの担当経験については、病院の方が病院以外よりも多かった。ACP の認知度では病院と病院以外で差はなかった。患者(利用者)と話し合っている内容について、病院では「現在の健康状態の不安や価値を置くところ」、「今後の人生の目標」、「いのちに対する考え方を探索する」、「今後、どのような治療や生活を望むか」、「以上得た情報について、関係者と共有している」について、病院以外よりも選択している回答者の割合が多かった。また、話し合う時に難しいと感じることは、「話すタイミングがわからない」、「時間的に難しい」、「深刻な話題は苦手」の項目について、病院の方が選択している回答者の割合が多かった。



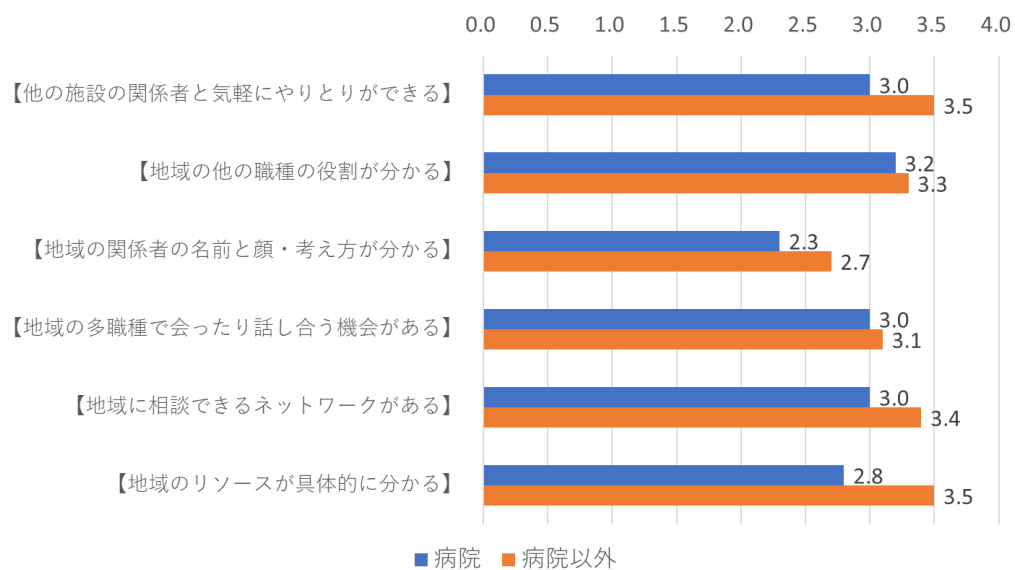
④話し合う時に難しいと感じること



(3) 多職種連携の状況

「医療介護福祉の地域連携尺度」の結果からは、全ての下位尺度について病院よりも病院以外の方が高い傾向にあった。

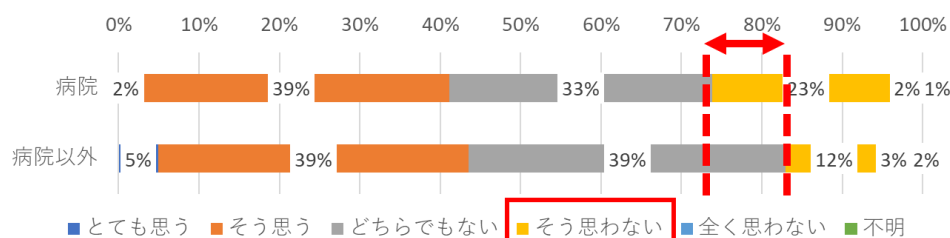
「医療介護福祉の地域連携尺度」の各因子（下位尺度）の比較



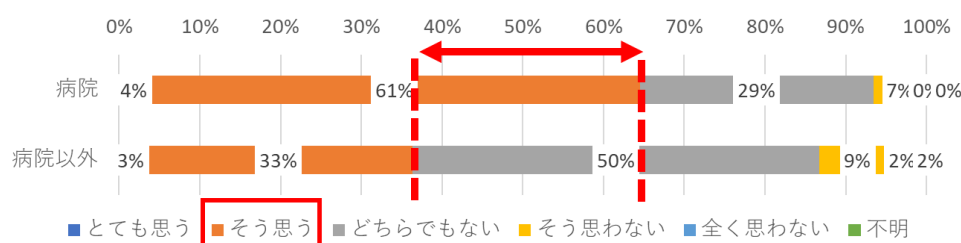
(4) 入退院時の支援について

① 入退院時の情報提供について

入院時に、病院に対して情報提供するなど適切な連携がとれている



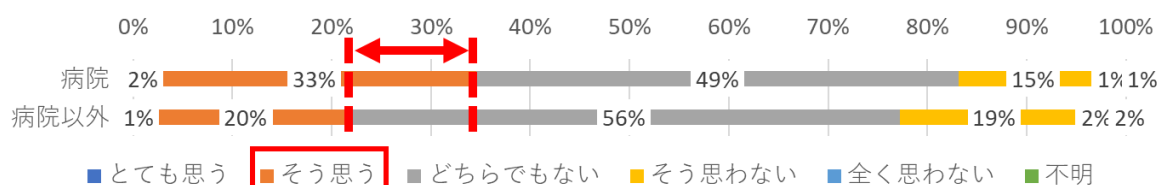
退院時に、病院から在宅側の事業所職員へ適切な情報提供が行われている



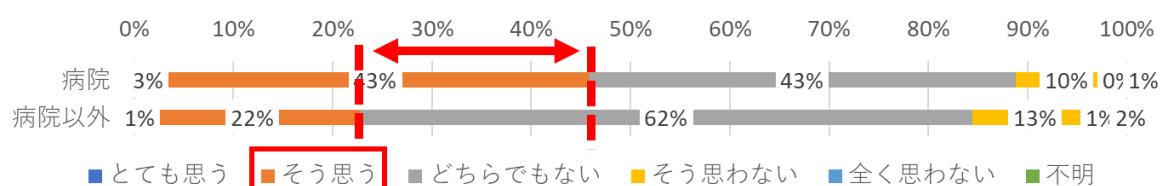
入院時の病院への情報提供など適切な連携がとれているかは、病院は 23%が「そう思わない」と回答しており、病院以外の 12%よりも多かった。自由記載では入院前の情報不足に関する意見が複数あった。また、退院時の病院から在宅への適切な情報提供が行われているかについて、病院は 6 割以上が「そう思う」と回答しているが、病院以外で「そう思う」との回答は 3 割程度だった。

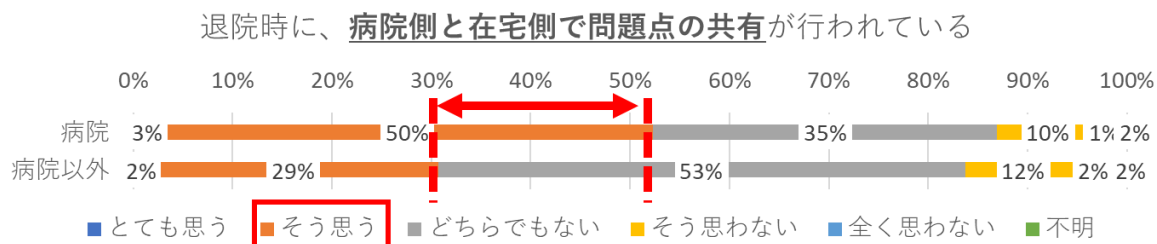
② 退院時の連携について

退院時に患者（利用者）は、病状についての説明を十分理解している



退院時に患者（利用者）の家族は、病状についての説明を十分理解している





退院時の患者(利用者)および家族の病状に対する説明を理解しているか、病院側と在宅側での問題点の共有が行われているかについて、「思う」と回答した割合が病院以外よりも病院の方が1～2割前後高くなっている。自由記載で病院側から退院後のフィードバックが不足しているとの意見が複数あった。

Ⅲ 調査結果から見えてきた課題と対応策

1 看取りに関する課題と対応策

① 課題

アンケート調査結果より専門職の約7割がACPを十分に理解しないまま意思決定に関する様々な話し合いを行っている可能性がある。

また、ACPの認知度に病院と病院以外で差はないが、健康状態や人生の目標、治療や生活の希望、いのちに対する考え方、関係者との情報共有など病院だからこそ聴き取りやすい内容もあるため、在宅側といかに情報を共有するかが課題となる。

② 対応策

専門職がACPを正しく理解した上で、患者(利用者)と話し合いを行うことを目標に、病院職員の参加も促して安城市エンドオブライフ・ケア研修会などACPについて学べる機会を提供していく。

また、病院側と在宅側のそれぞれで聴き取った内容について情報共有することを目標に、病院側と在宅側それぞれからメンバーを募り、作業部会等で具体的な方法について検討していく。

2 多職種連携に関する課題と対応策

(1) 他の施設の関係者と気軽にやりとりができる

① 課題

アンケート調査結果から見えた課題として、気軽に連絡はできるが、相手の状況を踏まえて連絡をする等の意識までは充分でない可能性がある。

② 対応策

連携相手の状況を踏まえて連絡することができることを目標に、各部会からメンバーを募り作業部会等で連携のための手引きやエチケット集の作成など具体策を検討していく。

(2) 地域の他の職種の役割がわかる

① 課題

アンケート調査結果から見えた課題として、一般論から一歩踏み込んで個別・具体的な他職種への理解までは至っていない可能性がある。

② 対応策

個別・具体的な他職種への理解を深めることを目標に、地域ケア推進会議で看取りの事例を検討する中で各職種や各部会からの意見を集約し合意形成を図ってきた。今後も地域ケア推進会議など多くの職種や関係者が集まる機会に、相互理解を深めるような機会を作っていく。

(3) 地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる

① 課題

アンケート調査結果を踏まえると、安城市で取り組んできた各部会が主催の各種研修会等は、講座形式の研修会が中心なことや参加者の固定化等で効果が限定的だった可能性がある。今後の課題としては、各部会が主催する研修会において参加者の顔と名前が分かるようなグループワークを含めた研修を推進し、新規の参加者を開拓していく新たな取り組みが必要となる。

② 対応策

今よりも地域の関係者の名前と顔や考え方が分かるようになることを目標に、研修会等では名札の着用を促すとともに、参加者の利便性を考慮したオンライン研修会も推進する。なお、どのような形式の研修であっても参加申込者名簿の配布を行うことは、名前と顔が分かるようになるために効果的な対策の一つとなる。

(4) 地域の多職種で会ったり話し合う機会がある

① 課題

アンケート調査結果から現状でも地域の多職種が会ったり話し合う機会はあるが、課題として新しい視点や知り合いを得られるような機会が求められている可能性がある。

② 対応策

新しい視点や知り合いを得られるような機会として、今年度から開催している自立支援サポート会議を活用するとともに、オンライン研修会の開催や多職種ワークショップ研修会で病院職員にも引き続き多く参加してもらうなど多職種で話し合う機会に繋がる取り組みを推進する。

(5) 地域に相談できるネットワークがある

① 課題

アンケート調査結果から専門職が困った時に 1 対 1 では相談出来ているが、課題として多人数で相談・検討する場（カンファレンスや事例検討会など）が不足している可能性は否定できない。

② 対応策

患者（利用者）に関わることで困った時に、相談できる場（集まりなど）を持つために、地域ケア会議や各部会での集まりを含めて相談・検討する場を作っていく必要がある。

(6) 地域のリソースが具体的にわかる

① 課題

アンケート調査結果から地域における医療・介護関連の資源では、薬局の活動があまり知られていないことが明らかになった。

② 対応策

今後は活動を知ってもらうために、薬局も地域へ積極的に出て行き、在宅医療にも参画する中で他職種との連携を図っていくことが必要となる。

(7) 入退院時の情報提供について

① 課題

アンケート調査結果を見ると病院側と在宅側では、入退院時の連携について認識の相違がある。課題としては各施設や各事業所によって情報提供の有無や内容に差がある可能性や、情報提供について必要なタイミングで必要な情報が十分に共有出来ていない可能性がある。

② 対応策

病院側と在宅側がお互いの立場を理解して、認識の相違を少しでも埋めるとともに、お互いの提供した情報を、お互いに上手く活用できる仕組みを作る必要がある。既にケアマネットが情報提供様式の統一を図っているように、各施設や各事業所でもサマリー等の情報提供様式を可能な限り統一するなどの取り組みが各部会においても必要となる。また、病院側と在宅側との連携を推進するため、連携に関する作業部会を発足して具体的な方法について検討していく。

(8) 退院時の連携について

① 課題

アンケート調査結果より課題としては、患者(利用者)の生活背景を踏まえた在宅側の問題点についてのフィードバックを含めた退院前後の情報発信が不十分なため、病院側では把握出来ていない可能性がある。

② 対応策

退院後の状況について病院側へフィードバックするなど、病院側が退院後の生活をイメージできるような情報提供を在宅側が行い、今よりも問題点の共有が図れるようにすることを目指していく。多職種ワークショップ研修会のように病院側と在宅側が直接、顔を合わせて話し合いを行う機会を作るなど具体的な方法について、作業部会で検討して対応策を実行していく。

(9) 退院前カンファレンスへの参加と病院の連携担当者と円滑な連携との関係

① 課題

アンケート調査結果より退院時の円滑な連携のためには、退院前カンファレンスに参加することが大きな意味を持つ。実際に顔を合わせながら話し合いをすることは連携に有効だが、コロナ禍においては難しいためオンライン開催や情報通信技術の活用も必要となる。

② 対応策

退院前カンファレンスに参加し、病院側と在宅側で円滑な連携を図ることを目標に、オンライン及びオンラインの併用を含めた退院前カンファレンスの開催を推進するなど具体策について作業部会を発足して検討していく。

3 まとめ

今回実施した調査結果から、医療・介護・福祉の専門職における安城市の看取りと多職種連携に関す

る現状が明らかになった。そこで調査結果に基づいて各項目における課題を導き出しており、今後は既に動き出しているものも含めて上で述べた対応策に取り組んでいく。各部会においても各種の対応策へ協力をいただき、5年後を目途に再度調査を実施して評価を行い、取り組みの見直しをしていく。