

令和4年度定性ヒアリング調査 中間報告書

令和4年11月17日
練馬区地域医療課

目次

1. 実施状況
2. 中間結果概要
3. 中間結果まとめ
 - ① 「在宅医療の導入」「ACP」の区民への啓発に関するご意見
 - ② 「在宅医療の導入」に関するご意見
 - ③ 「ACP」に関するご意見
4. ヒアリングの今後の方向性
5. 参考資料—区への要望

1. 実施状況

現在までの実施状況

専門部会委員および協議会委員を中心に、定性ヒアリングの基礎的調査として、全14件のヒアリングを実施した。

目的：医療・介護資源調査から示唆される在宅療養推進事業に対するニーズを深掘りし課題等を明らかにして今後の事業検討の参考とする

○14件のヒアリングについて

実施方法：事前に、テーマにそった質問票を送付。

各団体等のご意見を聞くなどご対応いただき、当日は質問票に沿って話を伺った。対面またはオンラインで実施した。

テーマ：在宅導入について、ACPについて

対象職種：病院医師、訪問診療医、歯科医師、病院看護師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、リハビリテーション従事者、施設職員、介護者家族

2.中間結果概要

中間結果概要

- 「在宅療養」「ACP」とともに区民の認知・理解はまだ十分ではないという見解が多く、区民への継続的な啓発を希望する意見が多かった。
- ACPに関しては、専門職間で解釈に相違があると分かった。今後、具体的な活用や情報共有のあり方を検討する上で、まずはACPの解釈を共通認識する必要があるとの意見が多かった。
- 在宅医療の導入支援は、入院から在宅または地域包括から在宅といった場合は、一定程度うまく機能していると思われるとの意見が多かった。また、患者と接する機会の多い外来や病棟のスタッフの在宅療養への理解を、今後より深める必要性があるのではないかと意見も多かった。ニーズ把握の要となる、外来や病棟スタッフへの在宅療養の理解促進を図ることで、現状、在宅医療の導入支援に繋がっていないニーズを支援に繋げていく必要性が訴えられた。
- 今後のヒアリングについては、在宅医療導入支援をより推進する方向性を検討するため、医療機関スタッフ（主に病棟看護師）を対象に、現状の退院支援・退院調整について何う予定である。
- いただいたご意見は、区への要望も含めて、各種事業の展開や次期計画の参考意見とする。

3.① 「在宅医療の導入」 「ACP」の区民への啓発に関するご意見

区民への啓発に関するご意見

在宅療養やACPについて区民の理解がまだ十分ではないという意見が多く、啓発の継続を希望する声が多く挙がった。

在宅療養について

- 在宅療養の具体的なイメージを持っていない
- 療養場所ごとのメリット・デメリットを理解しないまま、療養先を選択している現状

在宅療養という言葉は聞いたことがあるが、大変そうなどの漠然としたイメージしか持っていない方が大半を占める。

ACPについて

- 「死」について考えることや、話すことがタブー視されている
- 特に高齢者は、医療に関して専門職に「お任せ」意識が強い

ACPの実践以前に、自身の医療・介護を主体的に考える風潮が醸成されていない。

区民に向けた「在宅療養」「ACP」に関する啓発は、今後も継続していく必要があるという意見が多数。啓発に関して、工夫していく必要があるのではないか。

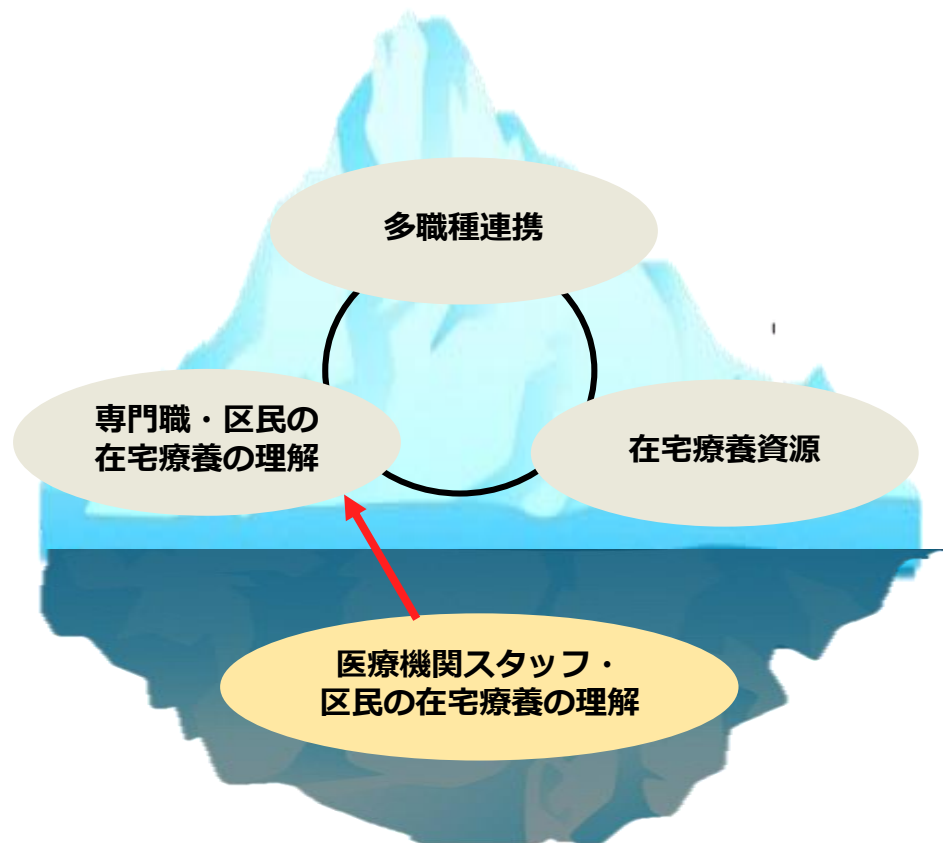
3.② 「在宅医療の導入」に関するご意見

「在宅医療の導入」に関するご意見

区内の多職種連携や在宅療養資源の量に関して、一定の評価をする声が多かった。一方で、区民だけでなく医療機関スタッフの在宅療養への理解をより推進する必要性があるのではないかという意見も多数あった。

支援の必要性が明らかな在宅医療ニーズ

対象者自ら在宅療養を希望したり、専門職が在宅医療の適応を判断したりしたケースは、区内の資源を活用し、概ね必要な支援に結び付けられている。



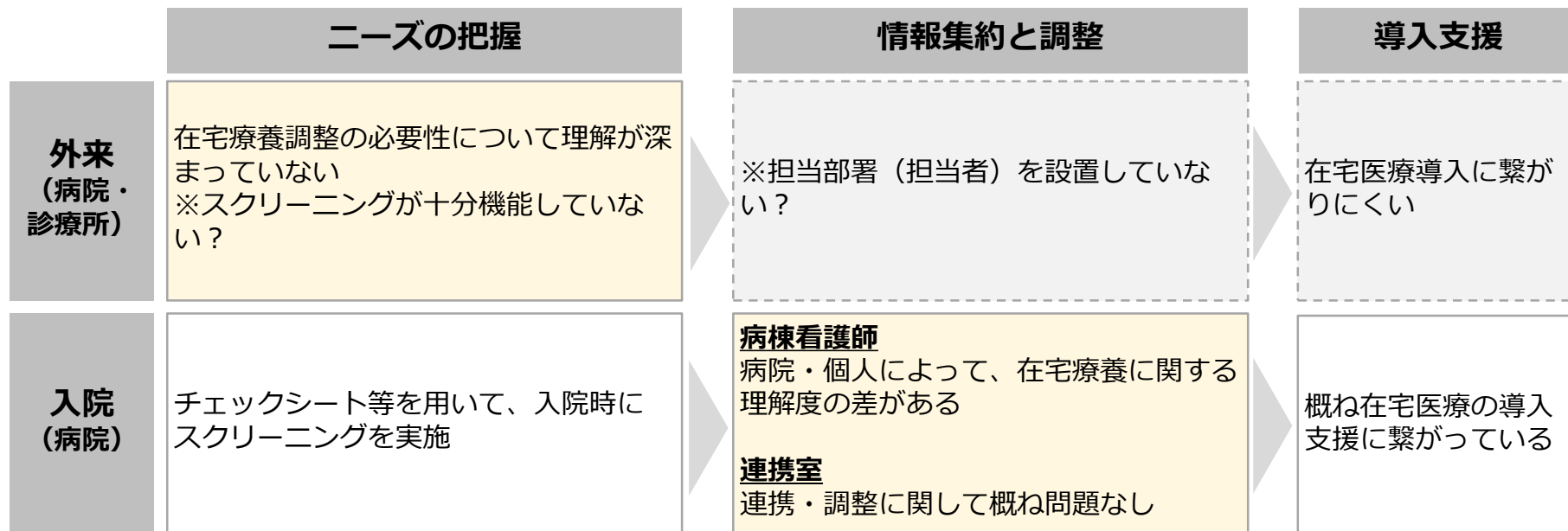
導入支援に繋がっていないニーズ

医療機関スタッフ・区民のどちらも在宅療養に馴染みがないために、ニーズの存在が把握されず、在宅医療の導入支援に繋がらないケースが一定数存在する可能性がある。

医療機関スタッフ・区民ともに在宅療養の認知度および理解度を向上させることで、在宅医療の導入支援に繋がっていないケースを拾い上げられるのではないか。

ヒアリングから見えてきた在宅医療導入支援開始までの流れ

入院、外来において、在宅医療のニーズの把握から導入支援までは、おおむね下図のように行われていると想定される。外来においては、スクリーニングが十分に機能していない可能性があるのではないかと多くの声が多く挙がった。一方、入院患者に対しては、在宅医療が必要な場合、概ね支援に繋がりやすい環境が整っているが、調整役となり得る病棟看護師の在宅療養への理解度のばらつきがあるのではないかという声も挙がった。



今後の目指すべき姿に関する意見

- 医療機関スタッフ（外来や病棟のスタッフ）が、在宅療養の対象者像や在宅療養を支える仕組みについて理解を深める機会を増やすべきではないか。

3.③ 「ACP」に関するご意見

ACPに関するご意見

ACPの解釈は専門職の中でも様々であることが分かった。また各職種で様々な関わりをしていることも見えてきた。ただ、ACPの解釈について、専門職内で共通認識していないと、一体的な関わりが進まないのではないかという意見が多数あった。

- 外来では価値観まで聞き取る時間がない。
- 患者の言動や心情の変化をどこまで他職種と共有すべきか悩む。

- 介護職が看取り期の対応を話すことに抵抗感がある。
- 死期が迫らないと考えられないこともある。

早期からのACP
→ 日常のケアへの活用

- 価値観
- どのように生きたいか
- 大切にしたいこと
- 信頼している人

看取り期のACP
→ 急変時・看取りへの活用

- 最期を過ごす場所
- 蘇生処置の希望
- 治療差し控えの希望

ACPの解釈を共通認識することで、各職種の関わり方や、
情報共有のあり方について、具体的な検討がされやすくなるのではないか。

元気なうち
要介護認定時

重大疾病の発症

死亡

4.ヒアリングの今後の方向性

ヒアリングの今後の方向性

✓ 対象

病棟看護師

✓ 中間結果を踏まえた仮説

- 医療機関の中で、**看護師は患者の生活状況を見ることができる職種**であり、尚且つ、連携室と同様に、**地域包括・ケアマネ等への連絡、サービス調整を担う職種**でもある。一方で、急性期病床など、所属する医療機関や部署によっては、日常的に在宅医療と関わる機会が少ない看護師もいる。
- 在宅医療の導入経路のうち、病院が占める割合は診療所よりも多いと言われている。病棟看護師の在宅療養への理解が広まることで、これまで在宅療養の導入支援に繋がっていなかった区民に対して、支援のきっかけが増えるのではないか。

✓ ヒアリングの内容

- 現状の退院支援・退院調整について話を伺う。

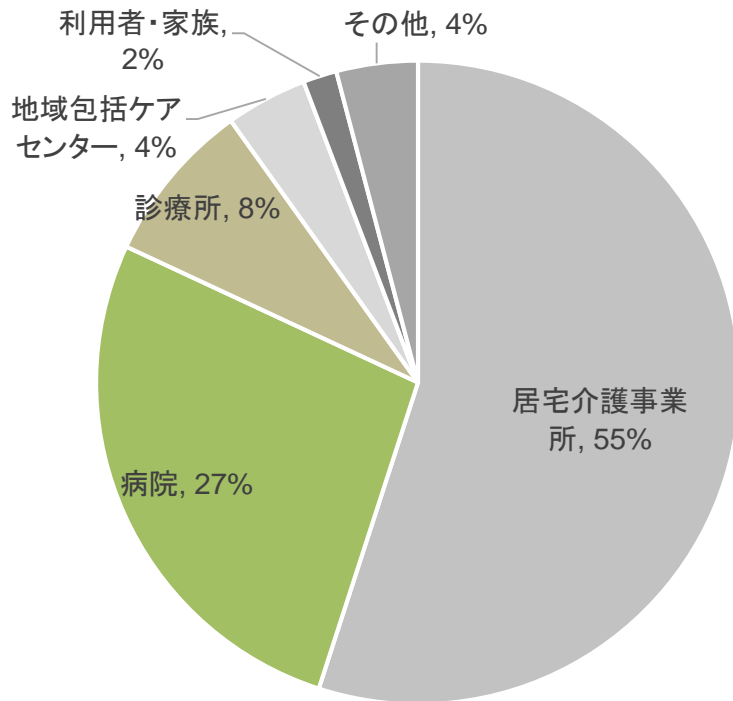
✓ ヒアリング結果の活用例

- 同行研修の活用
- 事例検討会の開催方法、周知方法等の検討

(参考) 在宅医療の導入経路

訪問看護の紹介元は、居宅介護事業所、病院、診療所の順に多い。

訪問看護の紹介元別割合
(R2 静岡県訪問看護実態調査より)



訪問看護開始に至ったルート
(H29 千葉県保健医療計画改定に関する調査)

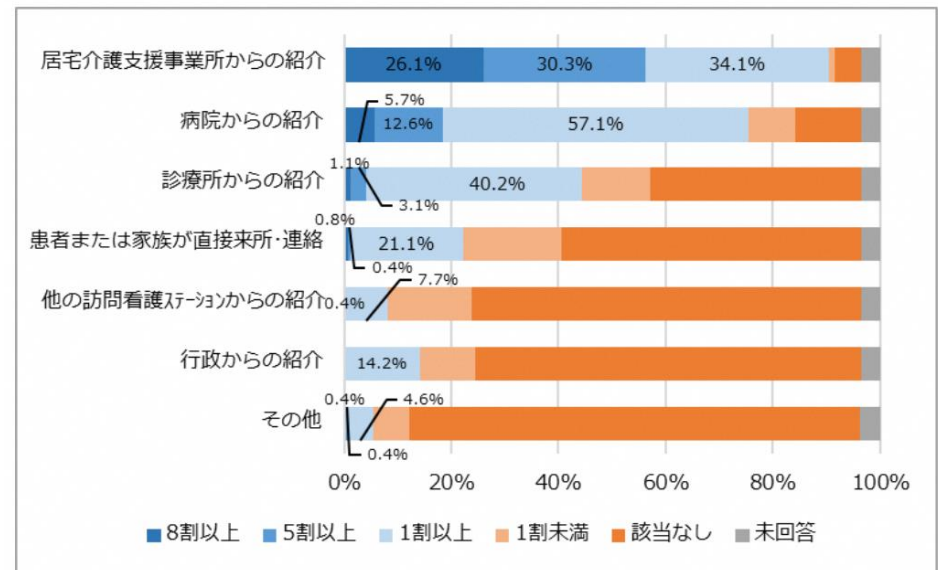


図50 訪問開始に至ったルート（紹介元等）の割合

出典：

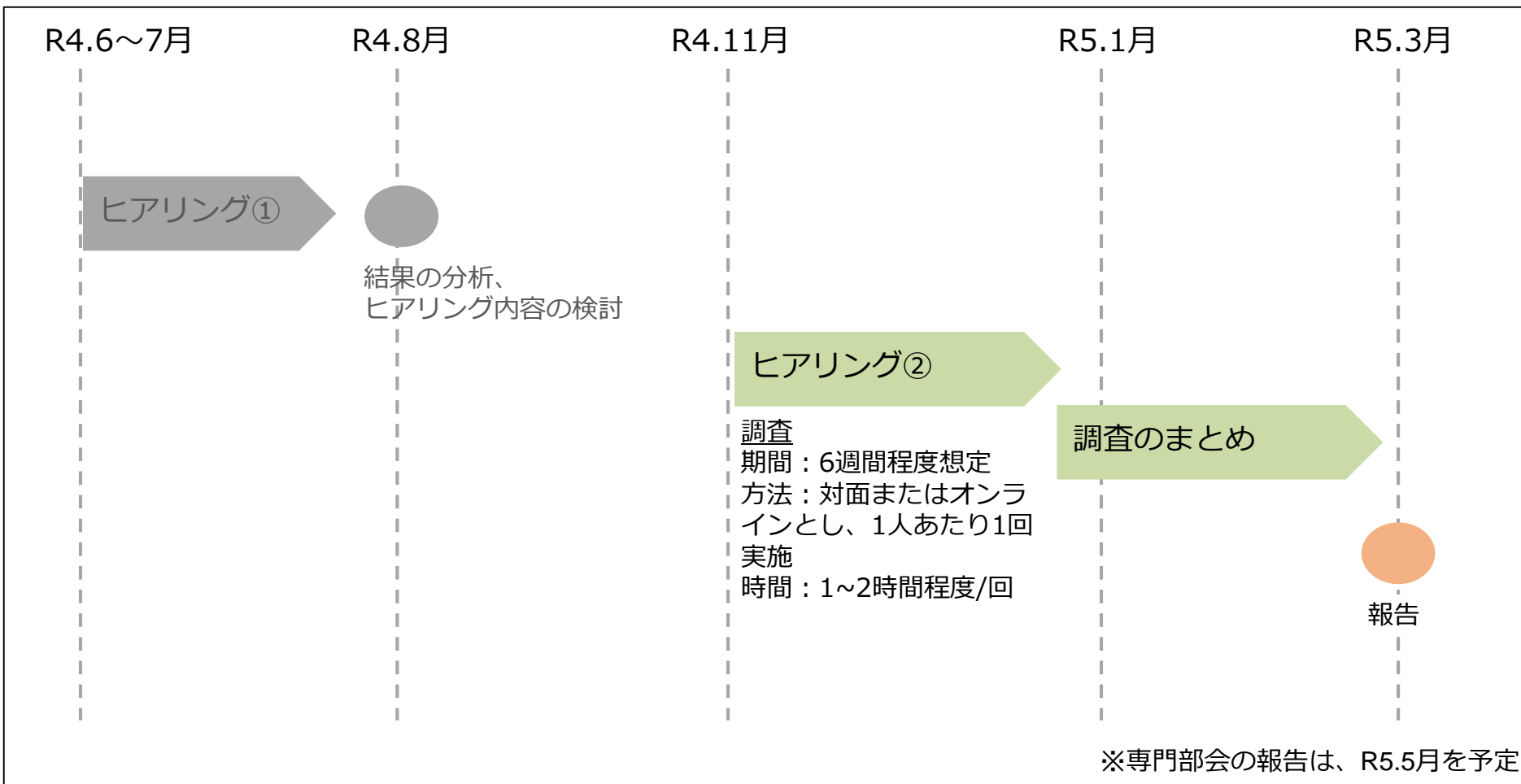
(R2 静岡県訪問看護実態調査) https://ssc.shizuoka-med.or.jp/wp_kanri/wp-content/uploads/478f6f38c832731f061f463e65622e13.pdf

(H29 千葉県保健医療計画改定に関する調査(在宅医療実態調査・訪問看護事業所票) https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/zaitakuiryou_h29tyousa.html)

定性ヒアリング調査のスケジュール

新型コロナウイルス感染症第7波の影響を受け、スケジュールを一部変更している。

- ・ヒアリング②8~9月実施→11月以降に変更
- ・報告1月実施→3月に変更



5.参考資料一区への要望

区への要望（1/2）

区への要望には、以下の意見が挙がった。

（専門職向けの研修・講演の希望）

- ・ 施設職員や病棟看護師など、多様な勤務形態がある職種でも参加しやすい勉強会の開催。
- ・ 事例検討などの区主催事業へ、病院スタッフ職の参加を促して欲しい。
- ・ 経管栄養や喀痰吸引などの医療処置が可能なヘルパーを増やすために、区としてヘルパー研修を開催して欲しい。

（在宅療養支援体制の強化）

- ・ 訪問診療医の新規参入の後押しと、病院を軸としたグループ診療体制の構築。
- ・ 後方支援病床をレスパイト以外でも使用できるようにするなど、使い勝手の改善。
- ・ 小児在宅医療に対応できる診療所・訪問看護の裾野の拡大。
- ・ 医療依存度の高い在宅療養患者へのサポート体制強化。
- ・ 区内のケアマネジャー充足度の現状の把握。

（ACPの解釈と普及）

- ・ 区として考える「ACPの定義」の明確化。
- ・ ACPとは何かを、専門職が対象者に説明する時に使える冊子や映像の提供。

（ICTの活用推進）

- ・ 区内で統一した地域連携の情報システムの使用と管理。
- ・ 個人情報保護も含めたMCSの適切な利用と活用の推進。
- ・ 退院前カンファレンスなどでの、ZOOM等の利用推進。

区への要望 (2/2)

(区民への周知・啓発)

- ・ 介護当事者の実体験を区民の前で語ってもらう企画の実現。
- ・ 病院の機能の違い、ACP、エンドオブライフケア、死の準備教育などについての区民向けの啓蒙活動。
- ・ 健康増進、疾病予防、適切な受診行動などの一連の医療との関わり方の中にACPを位置づけ、終末期になる前の段階から、区民が望ましい療養の姿をイメージできるようなACPの啓発。
- ・ 学生や中高年を対象としたACPの啓発活動。
- ・ 「わが家で生きる」「介護保険についての説明書」を、65歳や75歳などの一律の年齢になった時点で区から配布するなどして、要介護状態に関わらず介護保険制度等について知るきっかけ作り。
- ・ どのような状態でも希望すれば在宅療養ができることを区民に啓発するとともに、必要な手続きやかかる費用の概要がわかる資料の提供。
- ・ 練馬区が他区と比較して、在宅で受け入れやすい施設が増えていることを住民に周知。
- ・ 地域包括支援センターの周知啓発。

(その他)

- ・ 自ら支援を求められない方を把握する取り組みの強化。
- ・ 在宅療養を推進する一方で、病院・施設での看取りを選択してもよいということを同時に伝えて欲しい。
- ・ 協議会や専門部会に、訪問介護の意見をもっと反映させられると良い。
- ・ 今後サポートセンターに求められる役割を医師会と一緒に検討して欲しい。
- ・ 高齢者に関わる庁内の部門間の連携強化。
- ・ 障害福祉などの共生社会に対する取り組みの推進。
- ・ マイナンバーカード保険証利用に伴う、介護保険に関する情報共有の推進。
- ・ ヤングケアラーについて子供や学校の先生向けの講演。