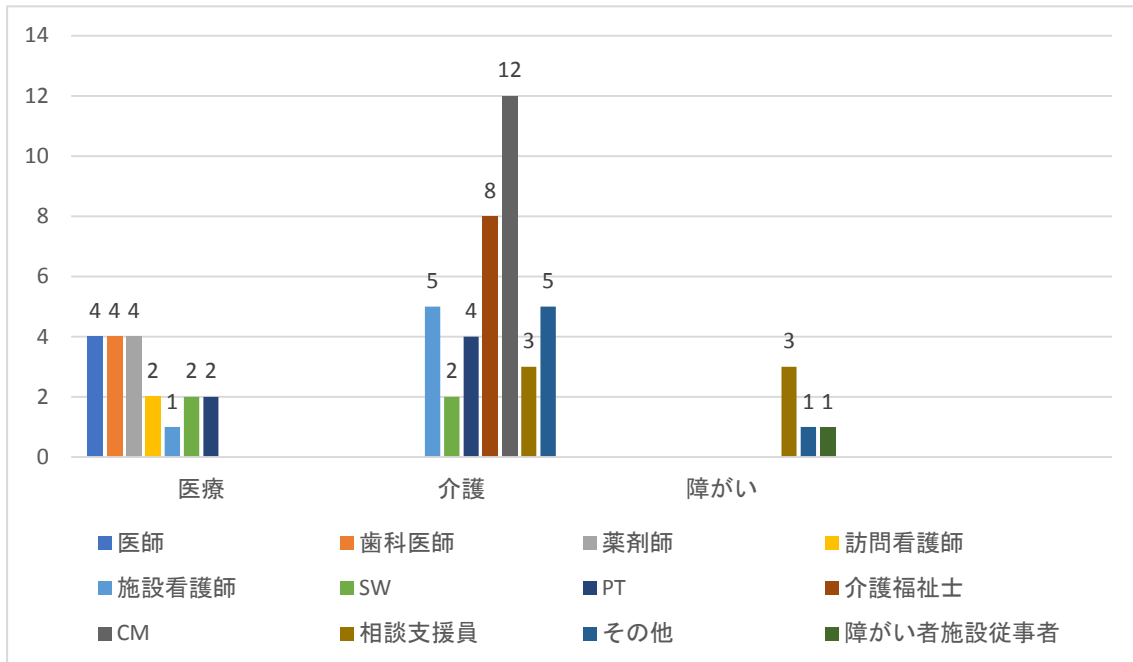


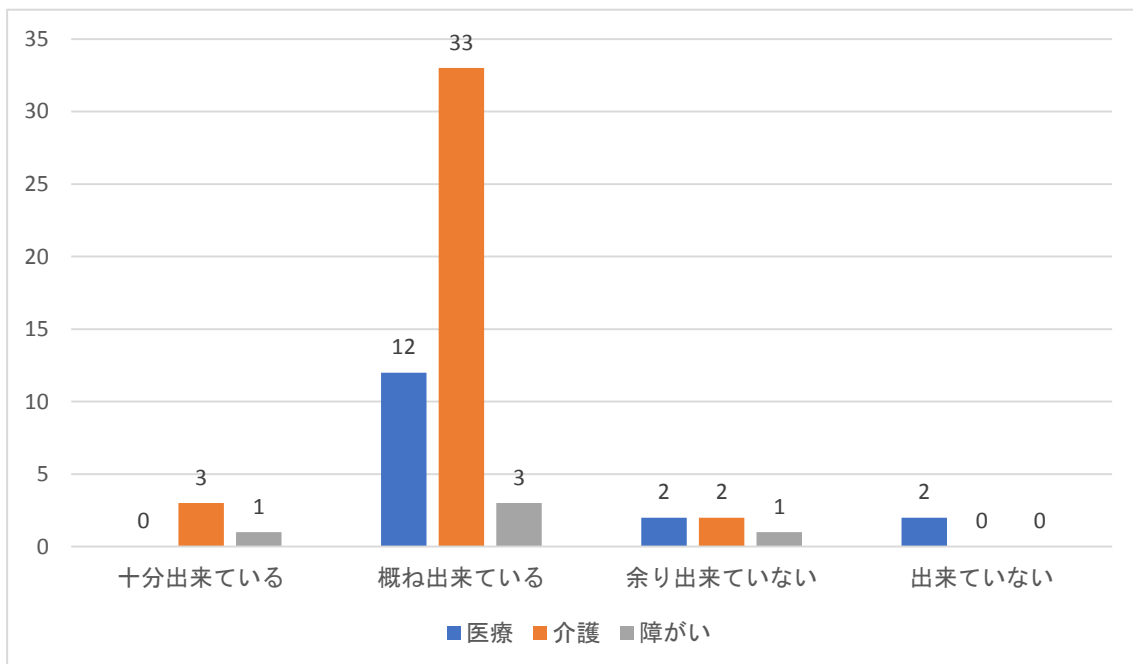
## 在宅医療介護連携事業アンケート集計

### 記入者の職種



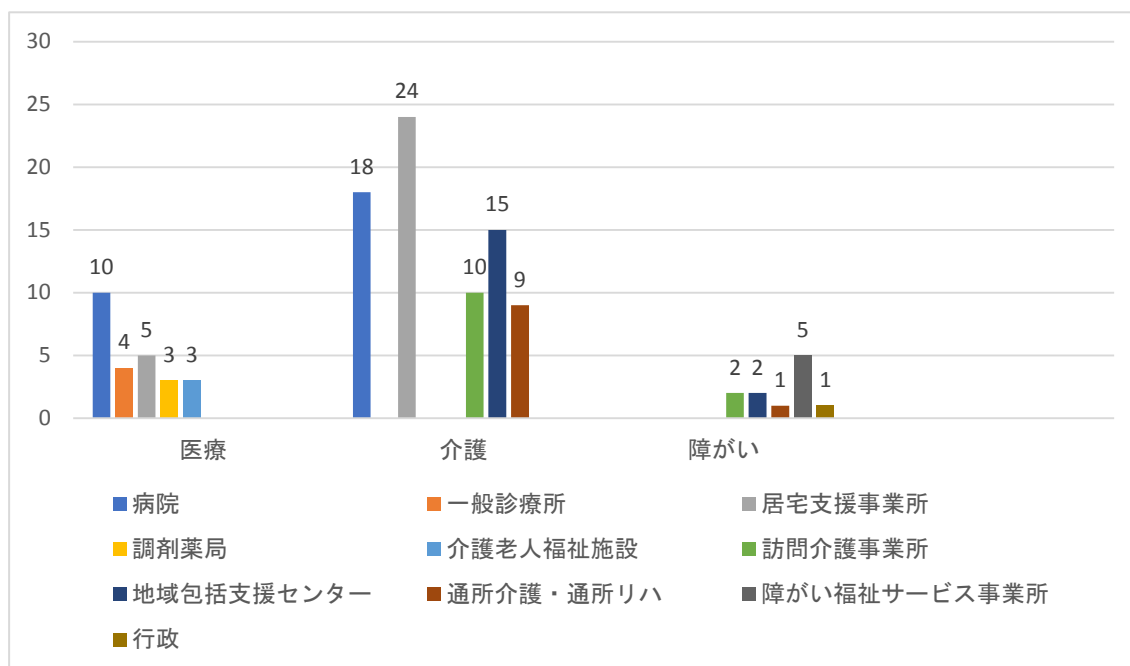
アンケート記入者としては、医療の分野では、医師、歯科医師、薬剤師、介護の分野では介護支援専門員、介護福祉士、施設看護師、障がいの分野では、相談支援員での記入が多かった。

### Q1 現在、他の事業所と連携は出来ていますか？



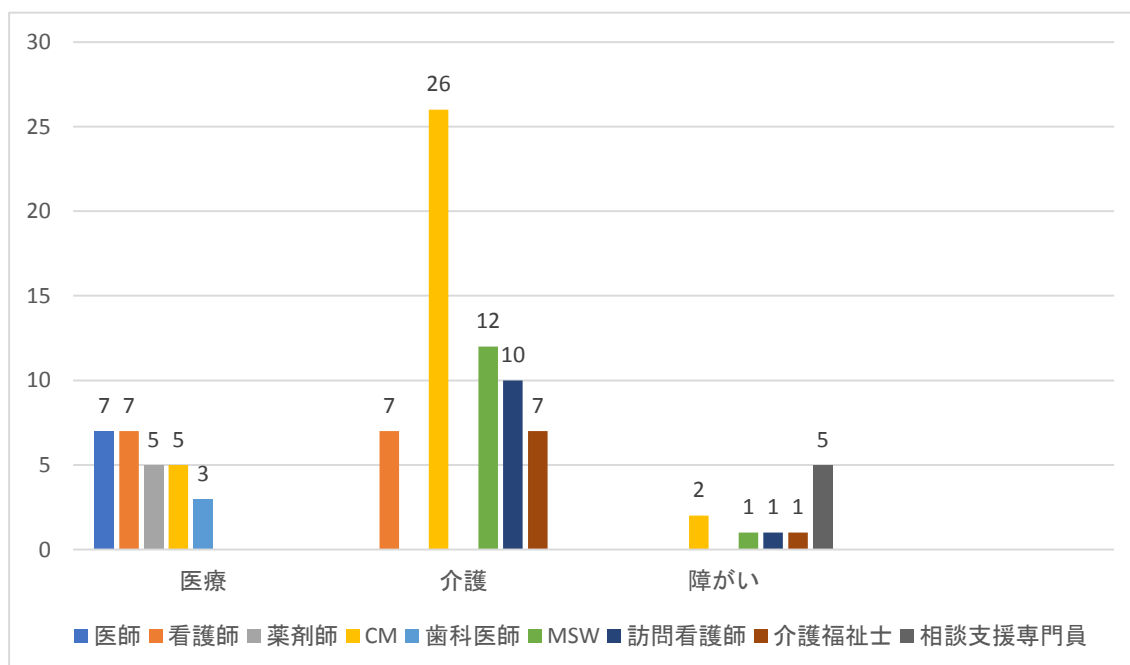
医療、介護、障がい分野ともに、他の事業所との連携は概ね出来ている（83%）という回答が多かった

## Q2 現在よく連携が図れていると思う事業所は？（複数回答）



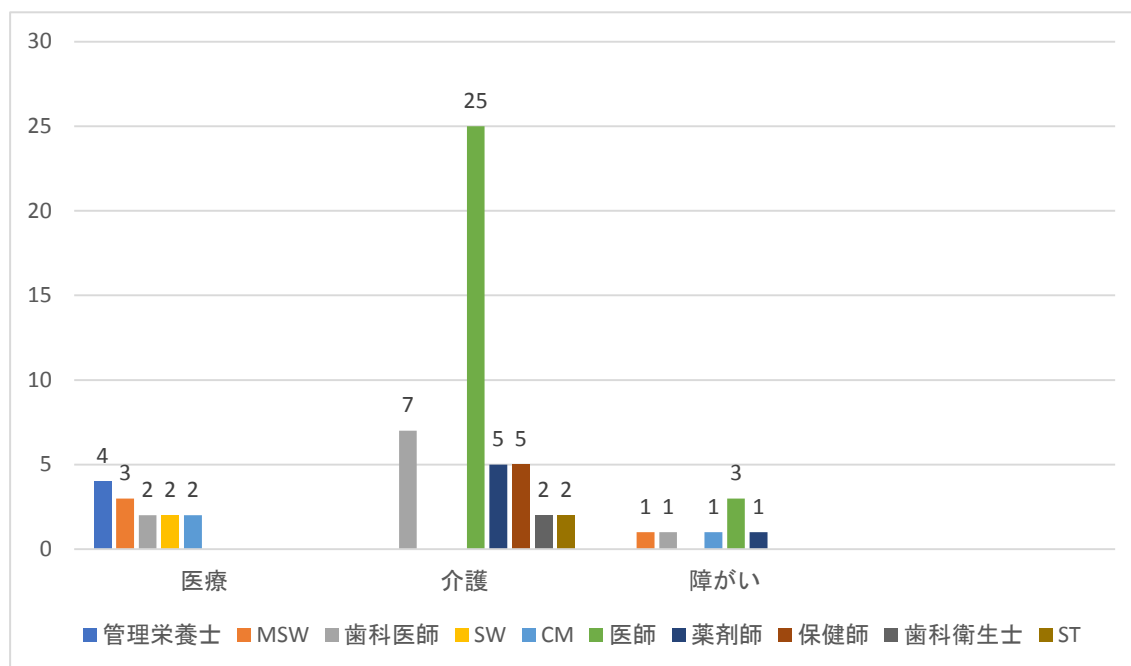
良く連携が図れていると思う事業所としては、病院（43%）が最も多く、次いで居宅介護支援事業所（37%）、地域包括支援センター（23%）、通所介護、通所リハ（15%）の順であった

## Q3 連携が取りやすい職種はありますか？（複数回答）



連携が取りやすい職種は、ケアマネジャー（51%）、次いで看護師（22%）、医療ソーシャルワーカー（20%）の順に多かった。

Q4 連携が取りにくい職種はありますか？（複数回答）



連携が取りにくいと感じる職種は、医師（43%）、歯科医師（12%）、薬剤師（8%）と医療系職種が多い傾向がみられた。

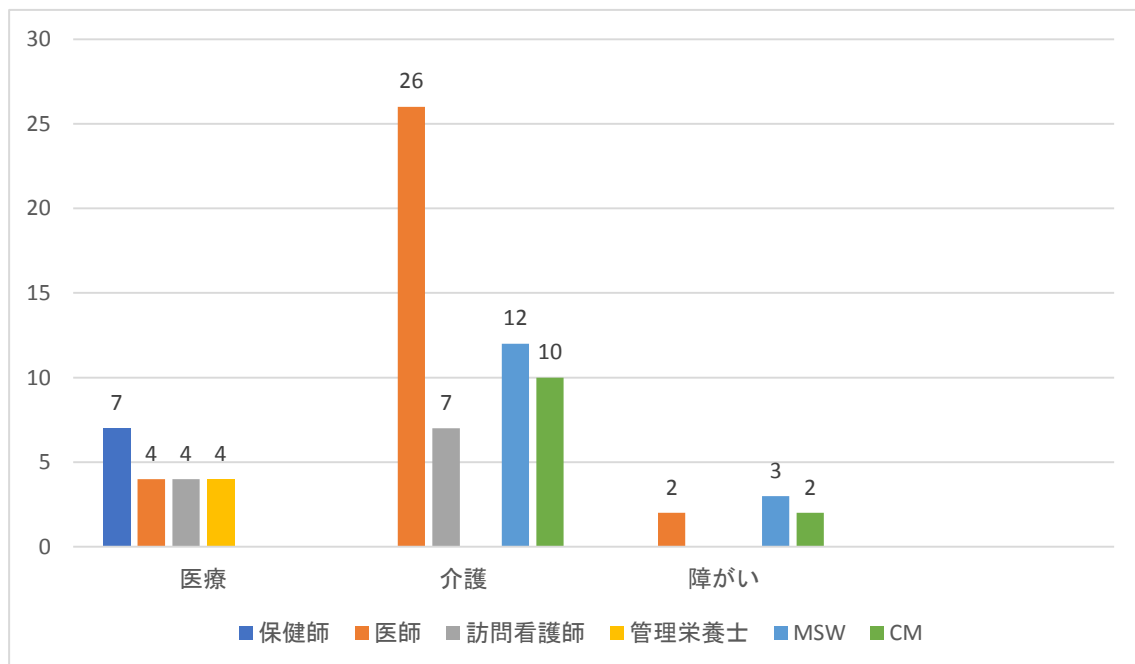
Q5 Q4 で○を付けた職種に対して、連携が取りにくいと思う理由を聞かせてください

職種	連携が取りにくいと思う理由
医師へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>多忙な為直接連絡が取りにくい時があります。また多職種を通してから連絡を取るのでは返事までに時間がかかる事があります。</li> <li>医師によって介護に対しての思いに差がある様に感じる事があります。</li> <li>医師が会議等に参加される事が少ない為、直接話を聞く機会が少ないです。</li> <li>面談等の時間調整が難しいと感じます。</li> </ul>
医師、歯科医師、薬剤師へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報でもあるので電話による情報提供をされるのかが不明です。</li> <li>薬局、薬剤師によって違うが、こちらの言うことを理解してもらえない事があります。</li> <li>医療依存度が高い方に関してはしっかり連携し対応しているが、普段あまり医療が必要でない方の情報共有を行うのが難しい。決して連携が取りにくいわけではないです。</li> </ul>
医師、介護支援専門員へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の日常がなかなか伝わりにくいと思う事があります。</li> </ul>
保健師、管理栄養士、社会福祉士へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時点ではケースの医療での必要性が乏しい為繋がる事が少ないです。</li> </ul>
全ての職種へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当が分かりにくいです</li> </ul>

職 種	連携が取りにくいと思う理由
保健師、言語聴覚士へ	・事業所内で関わりが少ない為
社会福祉士、介護福祉士介護支援専門員へ	・施設の看護師を介して連絡をとるので、関わりが浅いです。
医療ソーシャルワーカー 介護支援専門員、相談支援 員へ	・顔の見える関係が築けていない為。また3つの職種の業務内容を理解できていない為
医療ソーシャルワーカー 理学療法士、言語聴覚士管 理栄養士、作業療法士へ	・殆ど接点がない為
行政へ	・対応する人によって回答が違います。

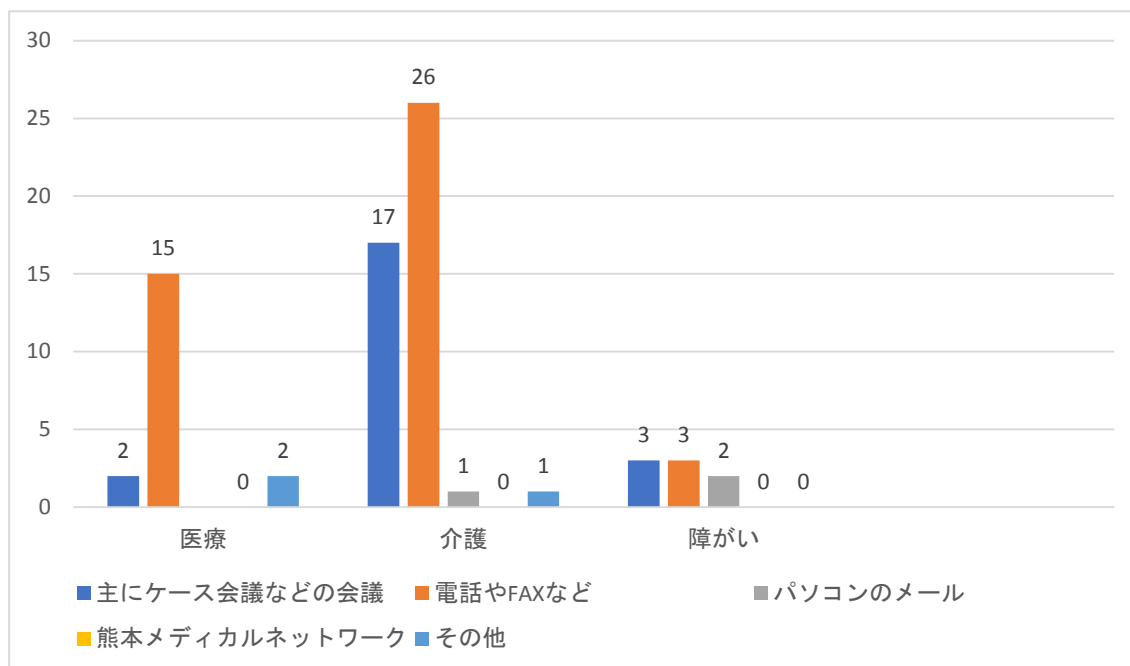
在宅医療介護では医師との連携は重要である。しかし、多忙である医師との面談の時間調整などが難しい事や会議等で話を聞く機会などが少ないなどの意見がある。また在宅医療介護にかかわる職種の業務理解も大事な事である。今後双方向での意見交換の場所作りが必要と思われる。

#### Q6 今後連携が必要だと考える職種は？（複数回答）



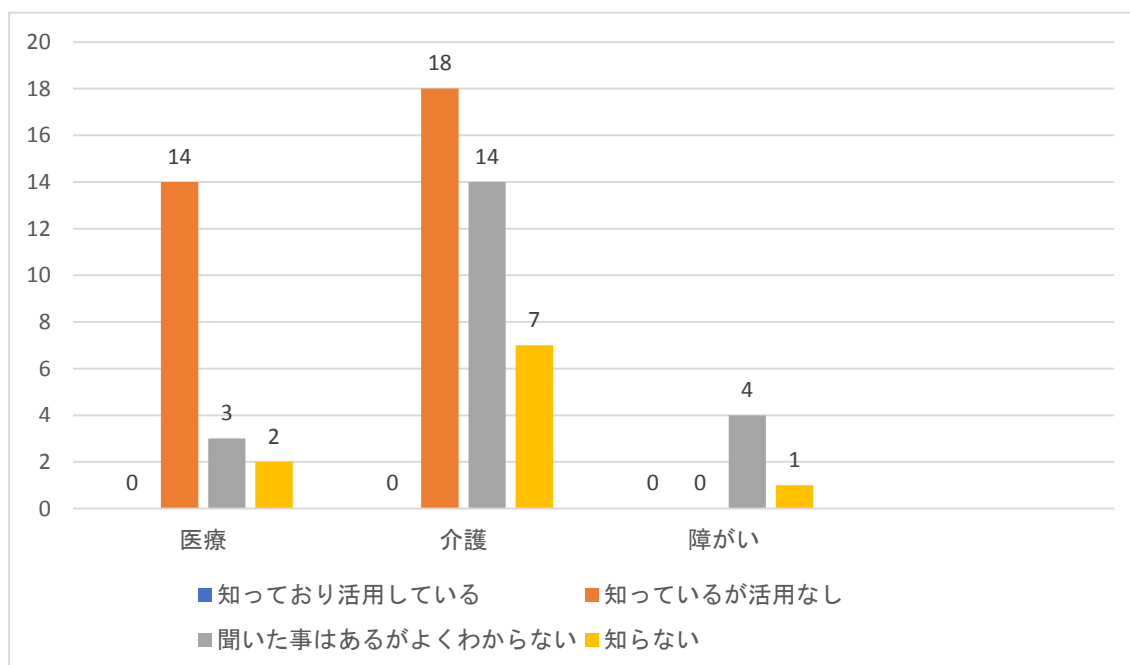
今後、連携が必要だと考える職種は、医師（43%）、MSW（23%）、ケアマネジャー（18%）、訪問看護師、保健師（11%）と在宅医療介護連携に重要な役割を担う職種が挙がった。

### Q7 多職種との連携における患者・利用者の情報共有方法は？（複数回答）



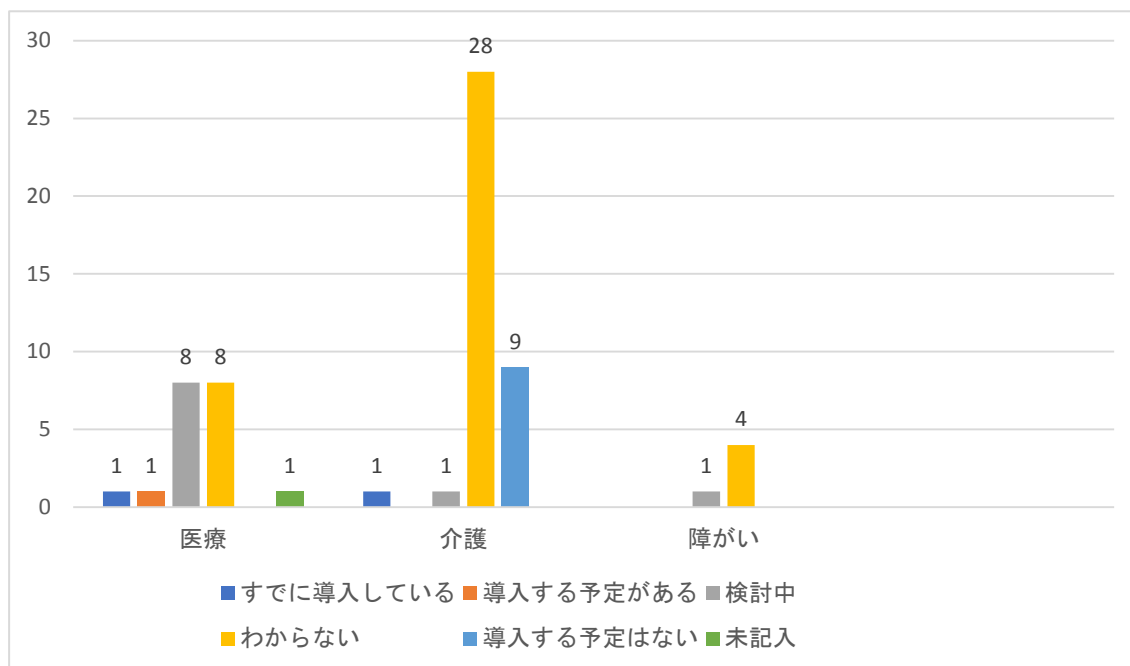
多職種との連携での情報共有方法は、電話やFAX（44％）が一番多く、次いでケース会議などの会議（39％）であり全体の83％を占めている。

### Q8 くまもとメディカルネットワークを知っていますか？



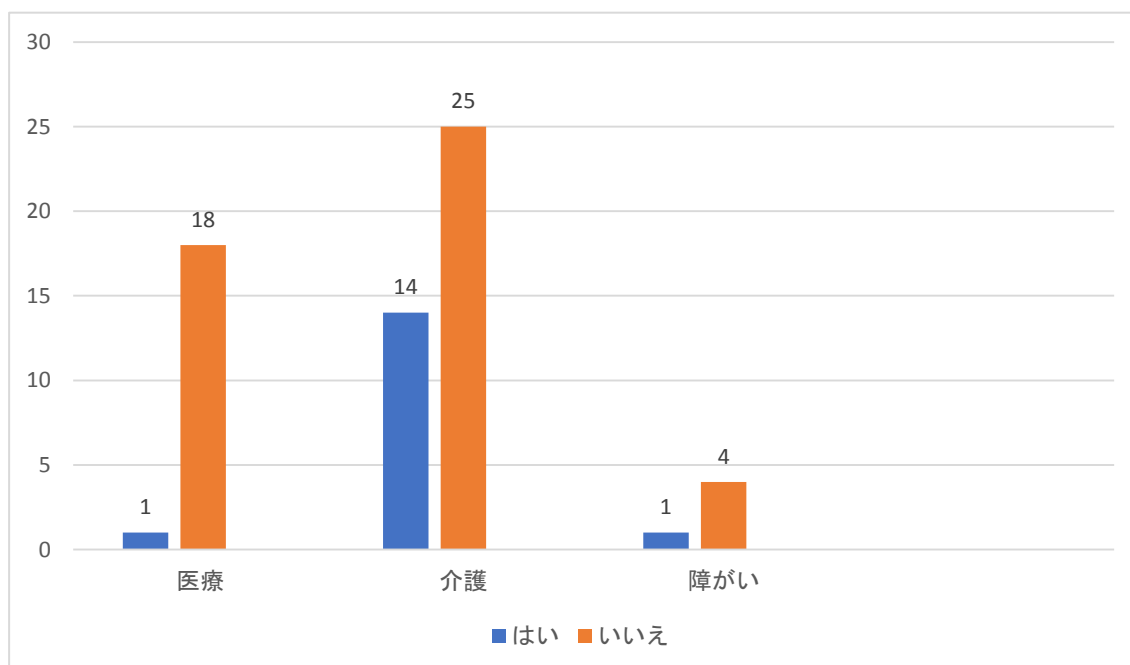
くまもとメディカルネットワークは、知っているが活用はしていない（49％）と約半数を占めており、次いで聞いた事があるがよくわからない（32％）と多く、今後周知活動も必要と思われる。

### Q9 今後くまもとメディカルネットワークを導入する予定はありますか？



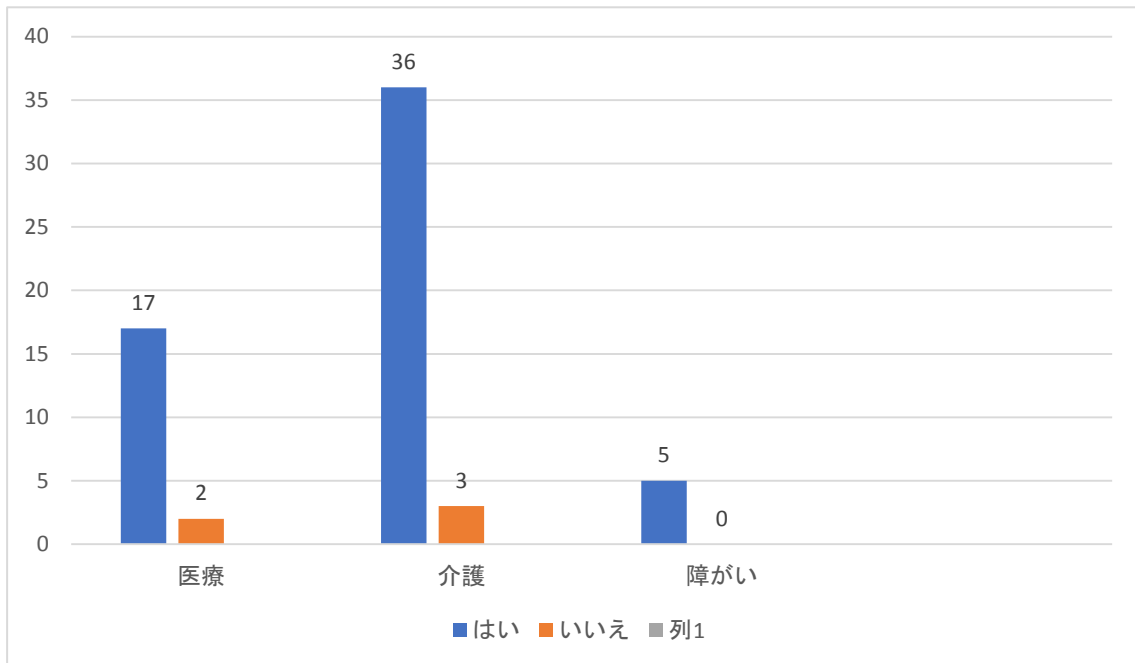
くまもとメディカルネットワークの導入に関しては、分からない（62%）が最も多く次いで導入する予定はない（17%）であり、検討中は（15%）であった。町内で導入している事業所は2ヶ所であった。

### Q10 現在使用している連携シートはありますか？



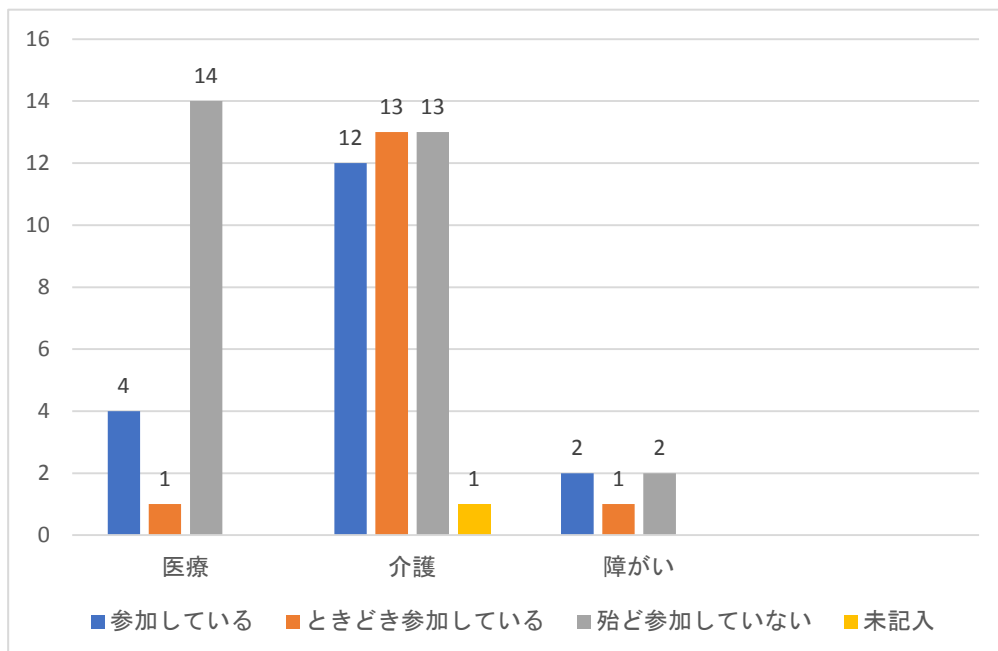
現在事業所で使用している連携シートは73%の職種で「ない」との回答であった。

Q11 町内共通の入退院連携マニュアルや連携シート（情報提供書）を作成した際には、利用したいと思いますか？



入退院連携マニュアルや連携シート作成時には、89%の職種で「利用したい」と回答している。

Q12 合同カンファレンスや退院前カンファレンスに参加していますか？



合同カンファレンスや退院前のカンファに関して、参加している、ときどき参加しているが48%、殆ど参加していないが45%と参加状況が、参加と不参加であまり変わらない状況であった。

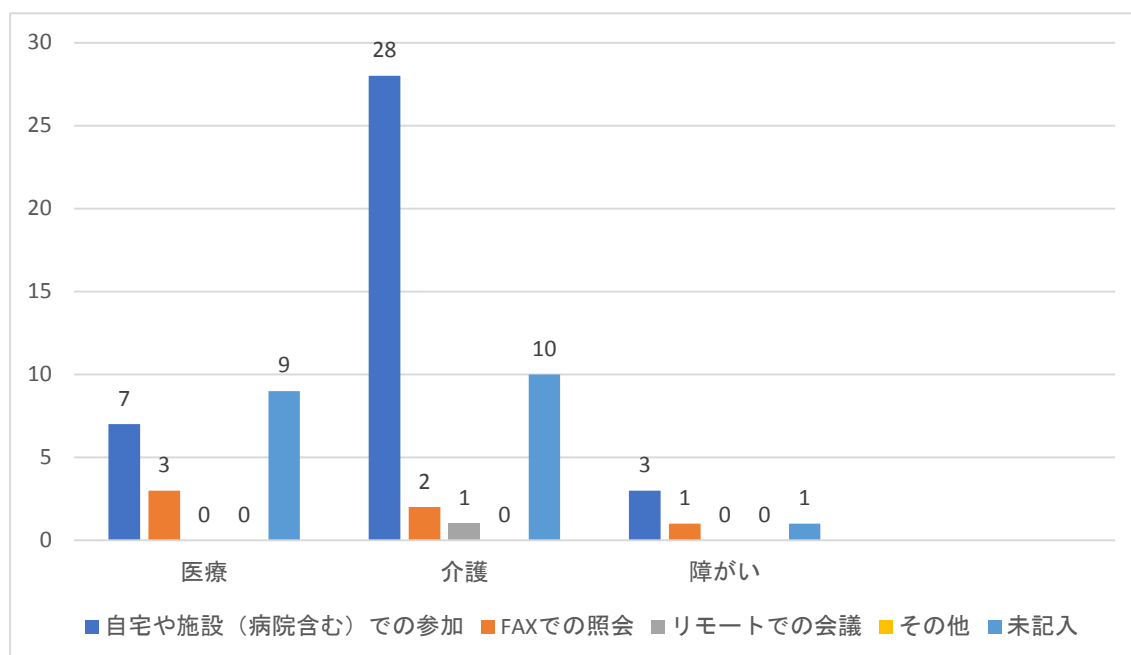
Q12で「参加している」「ときどき参加している」と回答された方にお伺いします。  
カンファレンスに参加してみてもの意見や感想を聞かせてください。

入院時の状態や現段階でのご利用者の状態を専門職へ確認する事が出来る為退院後の生活に役立てることが出来る。ご家族も参加される時は、今後のご家族の意向確認を出来る場となることもある為いい機会と思う。
主治医からの病状説明や専門職からのコメントで在宅復帰に向けての方向性が明確になりご家族の意向も確認できる。また退院後のケアプランの直しに繋がるためカンファレンスは必要だと思います。
入院時の様子についてわかるので、退院後の在宅生活の注意することについて把握がしやすい。
サービス提供に伴っての情報共有の場として重要な位置づけであると感じています。
入院中の様子や予後についての話が聞けるため、受け入れを行う情報を得る事が出来、助かっている。
当事業所でも必ず参加するようにしています。退院前カンファレンスが主ですが、申し送りや情報共有で重要だと感じています。
主治医の意見を聴取出来る為貴重。全体で今後の療養方針を共有できる。
排便コントロールや内服管理など在宅に向けての調整が不十分だと感じる事がある。退院前に情報が得られるのはいいと思う、準備が出来る。
医療機関によって、内容も参加者も連携の仕方もまちまちで充実している所とそうでない所がある。退院後の在宅医療の事を考えていると思えるカンファは、参加して良かったと思う事が出来る。
職種毎の関わりだったり、参加者、それぞれの知りたい事が明確化できて、なおかつ利用者、家族の思いや方向性を掘り出していく場として重要であると感じています。最近はコロナ感染の事があり重要度を踏まえて開催、参加している。
病院中心の会議で、今後については明確な方向性がきちんと考えられていないように思う (コロナ感染症発生前の参加でした)退院後在宅で安全安心して過ごせる様に多職種の参加による会議は有意義があると思います。本人・家族の意向や心身の状況や環境について情報の共有もできます。
利用者の身体状況や医師、看護師、リハビリ等から意見が聞けて、退院後の支援に繋がられる。
全身の状態・入退前の様子、現在のADL、今後の方向性を多職種で情報の共有を行える為、受け入れ側として助かっている。
現状を知る上や今後のかかわり方等に必要な事だと感じた。
専門外のPT,OTの意見は大変役に立ちます。勉強の足りなさを感じます。
多職種をまとめる為にケアマネさんの大変さを毎日感じています。
退院前のカンファレンスには利用者の情報把握が出来、プランに生かせるので今後も参加していくつもりです。
知らなかった情報など知ることが出来る。
各病院によりカンファレンスが違う。書面で状況を伝えて欲しい。口頭のみで早口で言われ



ても困る。
退院時の体調や様子がよくわかり、自宅に戻ってからの対応がしやすいと思っています。
直接カンファに参加した方が、ご本人の状況を把握する事ができ、退院後の支援の方向性が検討しやすい。
病院のカンファレンスに参加する事で、病院の中の様子や連携室との情報共有が出来る。またお互いの関係作りになる。
退院後のプラン作成において貴重な情報収集の場である為、今後も積極的に参加したいし会議開催時には連絡を頂きたい。
現状でいうと、〇〇病院さんだけは資料がある為 DR、NS、CA、薬剤師、栄養士、PTO T、MSWのコメントがある為、口頭の説明をじっくり聞くことが出来るが、他の医療機関はない為、医療職でない人が DRやNSの説明を聴き取って理解するのは難しいと思うメモを取るのに必死になって聞きもらす可能性がある。
Dr などからの意見（治療内容や今後の注意点を含む）をその場で聞ける事で退院後のプラン内容に反映させることが出来る為、カンファはありがたい。
各職種が集まり、専門の分野での関わりや意見などを聞きながら対象者に対しての支援の方向性を共有しうる事が出来る。
なかなか主治医の説明を聞く機会があまりないので病状把握する為にも助かります。病院から書面をもらいそれを元に説明される。
今後も将来的な事も含め必要と思っている。
退院後の生活に不安を感じている場面を、事前の説明で伝わっていないのかなと思う時があります。
情報を知ることが出来る。退院後のサービス調整、環境整備などが出来有意義である。状況把握の為にも可能な限り参加できればと思う。
参加者の自己紹介がない為、誰がなんの役割を担っているか理解できないままに話が進んでいる。利用者が置いてけぼりになっている事が多い、単なる形式上のカンファになっている気がします。
共通認識、情報共有の為に必要な事だと思う。

Q13 カンファレンスへの参加方法について教えてください（複数回答）



カンファレンスの参加方法としては、自宅や施設での開催参加が多く58%、FAXでの照会が9%の順であった。Q12でカンファレンスの参加状況の「殆ど参加していない（31%）」が未記入の数が含まれていると思われる。

Q14 医療と介護の連携に関して今後充実して欲しい施策や連携について日頃感じていることなどありましたらご自由にお書きください。

顔の見える関係を築き問題点を共有するためには、地域でケースカンファレンスなどがあればいいと思います。看取りの困難事例などの話を聞いてみたい。（医師）
通所型サービスA（短時間コース）に関わらせていますが、先日紹介のケースがありましたが、通いの場利用者の方で曜日も近く利用に繋がりませんでした。対象者がいらっしゃれば紹介をお願いしたいと思いますが、対象者がいらっしゃらなければ事業が難しいと考えています。美里町住民（高齢者）に必要な事業があれば教えて欲しいと思います。連携シート（町内共有）を作成されましたら活用したいと思います。（理学療法士）
全事業所が共通の連携シートを使えば便利だと思います。（理学療法士）
先日訪問診療を行いました。当日すぐ動く事が出来ました。困った方がいらっしゃったら出来る限りの協力はします。（歯科医師）
患者さん個別の医療情報の共有（薬剤師）
施設からの訪問診療の依頼、ミールラウンド参加の依頼があれば受けるつもりですが、ほぼありません。（歯科医師）
勉強不足で大変申し訳ございませんが、歯科医師としての役割や何を期待されているのか知りたいところです。（歯科医師）
これからも密に連携を取りながら利用者の支援にあたっていきたい。（サービス管理責任者）
施設側の意見（ご家族の意向も含め）を病院に伝えても、病院側からおもいもよらない返

<p>答が来ることがあり困る事がある。看取りの希望されるご家族がおられても主治医が看取対応をしていない為、ご家族の意向に沿う事が困難な場合がある。(介護支援専門員)</p>
<p>今後在宅療養のニーズが高まってくると予想される為、主治医との連携が図りやすい環境を整えて欲しいと思います。くまもとメディカルネットワーク以外の方法(介護支援専門員)</p>
<p>最近メールでの書類のやり取りがしやすくなった為標準化できるといい。ZOOMの利用で入院中の様子、カンファ開催は手軽に出来て良かった。(介護支援専門員)</p>
<p>積極的に自宅外泊等を実施して、退院前に自宅での問題点などの対策をして欲しい。排便コントロールに関して家族への指導(座薬の使い方)が不十分だと感じることもある。(理学療法士)</p>
<p>お互いどのようなサービスなのか理解しているようで出来ていない為、サービスの紹介の勉強会などがあって欲しいと思う。(理学療法士)</p>
<p>最近入院患者と面会できない所が殆どで情報が入りにくくなっている。退院後の状態を予測出来ないまま退院されたりすると、介護サービスの調整が大変な事になったりしているコロナ禍での連携はより困難になっている。(介護支援専門員)</p>
<p>本人や家族の意見等よりソーシャルワーカーの考えが強いように思う。(介護福祉士)</p>
<p>勉強会や意見交換会等を開催して欲しいです。(介護福祉士)</p>
<p>コロナと共存しながらの生活上、医療と介護の連携をソーシャルディスタンスを保ちながらどのようにしていくのが課題。専門職へとして社会、地域にどんな形で貢献できるか。(施設看護師)</p>
<p>医療と介護は、今後より一層連携が必要になってくると考えます。今よりもっと気軽に身体面や薬に関して、相談や情報共有を行える関係作りをして、高齢者を支えていかなければと思います。(介護支援専門員)</p>
<p>サマリーが必要です(支援相談員)</p>
<p>相談員がいる病院は色々相談しやすいが、いない所は誰に相談していいのか分からなくて相談しない事もあります。〇〇病院は〇〇師長さんとかははっきり決まっているといいですね。(介護支援専門員)</p>
<p>共通の認識がないと感じる。病院で行っている事をそのまま退院後の在宅生活へ求める事が多すぎると思う。例えば歩行時ふらつきがあるので常に付き添って下さいなど(介護支援専門員)</p>
<p>医療機関から介護保険の申請を勧められるも、介護保険の給付抑制を検討する面から安易な申請は出来ない現状がある。本当に必要なサービスを見極めながら対応するが、認定を勧める主治医との狭間で悩む高齢者がいる事も事実。認定がなくても事業対象の部分でサービスを受ける事が出来る事をお知らせできればと思う。(介護支援専門員)</p>
<p>多職種交流の機会がまだまだ不足していると感じます。(介護支援専門員)</p>
<p>美里町の介護給付適正化について、保険者から通常関係する医療機関や事業所へ周知を行ってほしい。(看護師)</p>
<p>介護支援専門員の立場では、在宅支援をしていくうえで介護保険制度の中での制限に悩む事がある。訪問看護を利用できればと思っていても、介護度が低ければ限度額の関係で利用できなかったり他のサービスとの併用が難しかったりする。美里町の介護給付適正化に</p>

対する取り組みを、保険者の立場で関係事業所と住民に周知して頂ければと思う。共通認識があった上での連携が取れるようになるといいと思います。(介護支援専門員)

美里町介護給付適正化を行政から病院や施設に周知して欲しい。(介護支援専門員)

連携が重要と分かっているけど、連携するのは意外と手間が必要で気を使うのも事実だと思う。(介護支援専門員)