

平成29年度 地域医療・介護連携に関する実態調査 回収結果

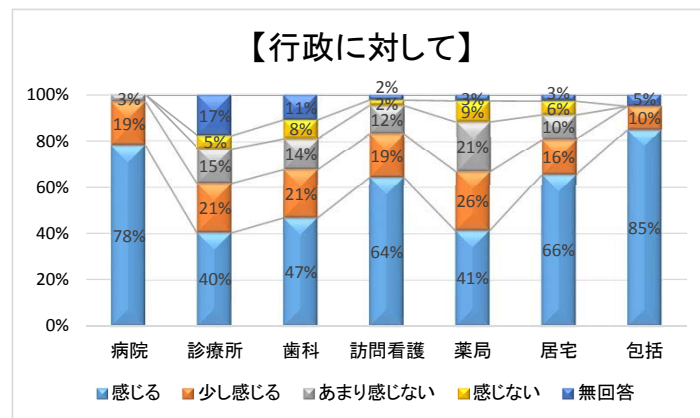
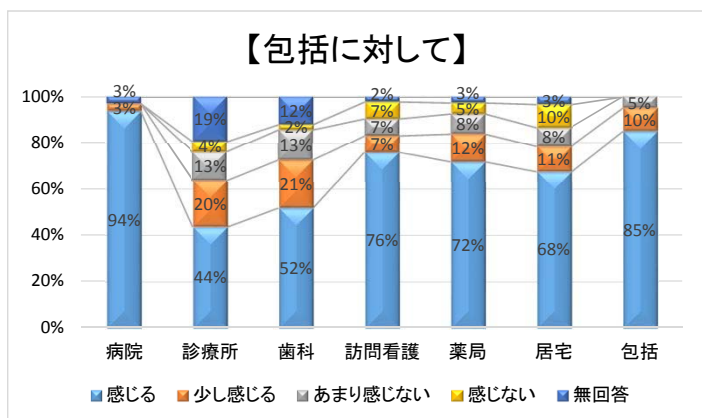
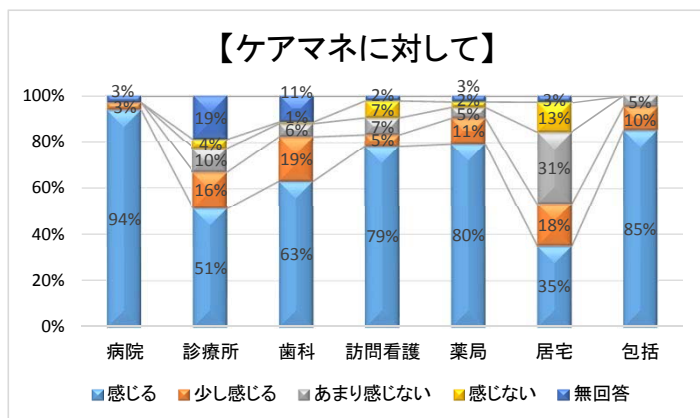
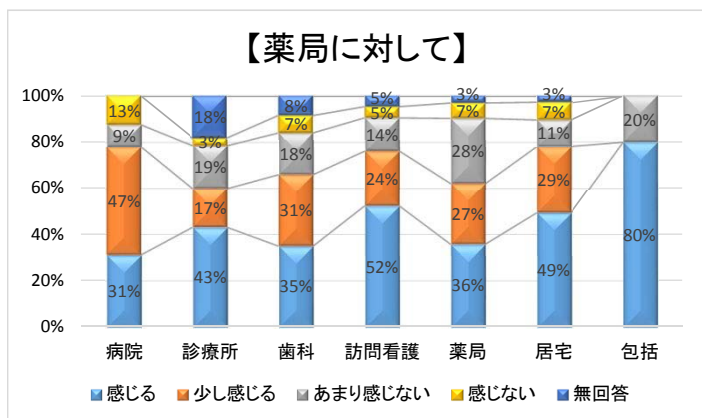
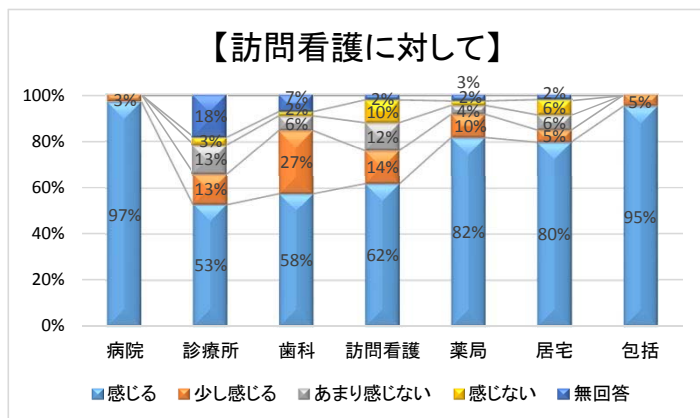
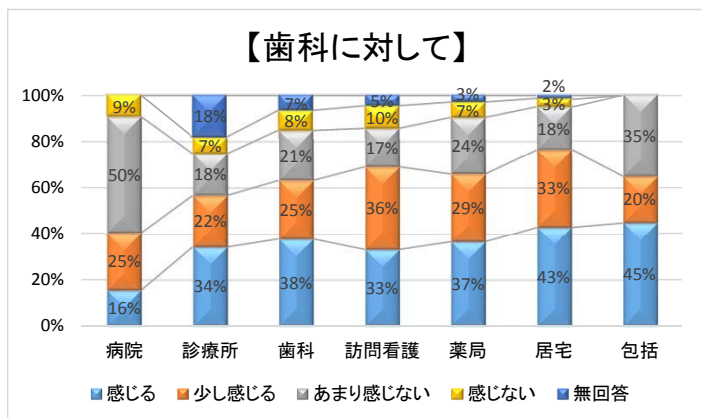
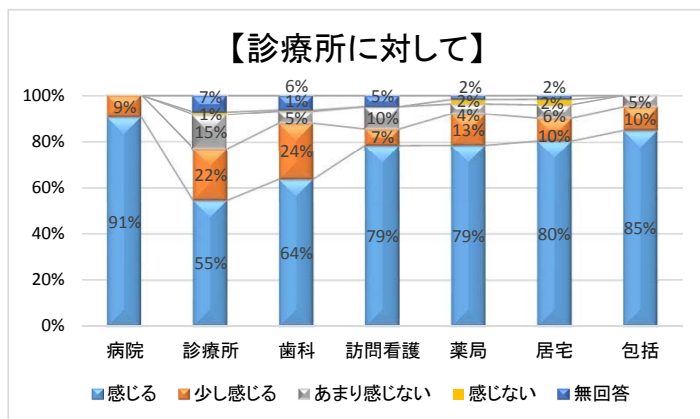
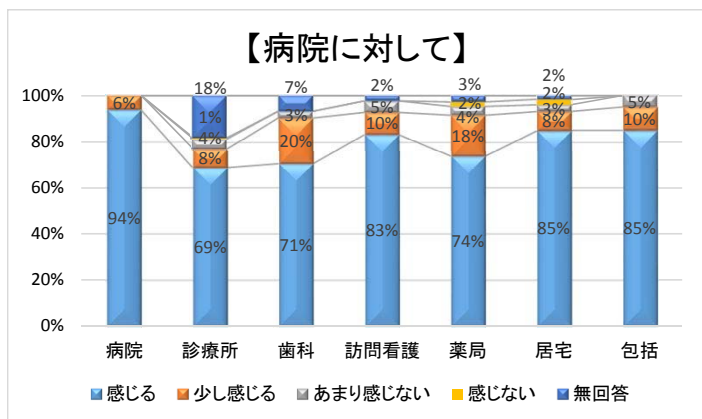
	病院 (医科)	医科診療所	歯科診療所	訪問看護ST	薬局	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	総数
対象数	43	502	493	53	427	280	27	1,825
回収数	32 (74.4%)	183 (36.5%)	174 (35.3%)	42 (79.2%)	215 (50.4%)	174 (62.1%)	20 (74.1%)	840 (46.0%)
(無効数)		5	8	3	1			17

		医科病院	医科診療所	歯科	訪問看護ST	薬局	居宅	居宅	総数
北区	対象数	4	28	32	4	31	22	3	124
	回収数	4 (100.0%)	10 (35.7%)	14 (43.8%)	2 (50.0%)	17 (54.8%)	14 (63.6%)	2 (66.7%)	63 (50.8%)
東区	対象数	5	70	74	5	67	45	3	269
	回収数	4 (80.0%)	24 (34.3%)	28 (37.8%)	4 (80.0%)	32 (47.8%)	28 (62.2%)	2 (66.7%)	122 (45.4%)
中央区	対象数	13	171	160	15	126	68	4	557
	回収数	9 (69.2%)	70 (40.9%)	41 (25.6%)	14 (93.3%)	67 (53.2%)	41 (60.3%)	4 (100.0%)	246 (44.2%)
江南区	対象数	2	44	33	4	27	24	3	137
	回収数	2 (100.0%)	14 (31.8%)	16 (48.5%)	4 (100.0%)	16 (59.3%)	16 (66.7%)	3 (100.0%)	71 (51.8%)
秋葉区	対象数	3	37	43	3	40	28	3	157
	回収数	3 (100.0%)	10 (27.0%)	17 (39.5%)	2 (66.7%)	19 (47.5%)	17 (60.7%)	2 (66.7%)	70 (44.6%)
南区	対象数	3	21	23	2	23	14	3	89
	回収数	3 (100.0%)	12 (57.1%)	8 (34.8%)	1 (50.0%)	11 (47.8%)	8 (57.1%)	3 (100.0%)	46 (51.7%)
西区	対象数	9	101	97	15	87	60	4	373
	回収数	5 (55.6%)	31 (30.7%)	37 (38.1%)	12 (80.0%)	41 (47.1%)	37 (61.7%)	2 (50.0%)	165 (44.2%)
西蒲区	対象数	4	30	31	5	26	19	4	119
	回収数	2 (50.0%)	12 (40.0%)	13 (41.9%)	3 (60.0%)	12 (46.2%)	13 (68.4%)	2 (50.0%)	57 (47.9%)

全職種共通項目

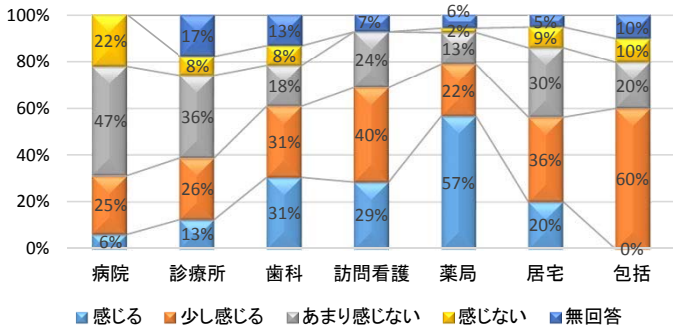
(調査基準日 平成29年10月1日)

【連携の必要性を感じるか】

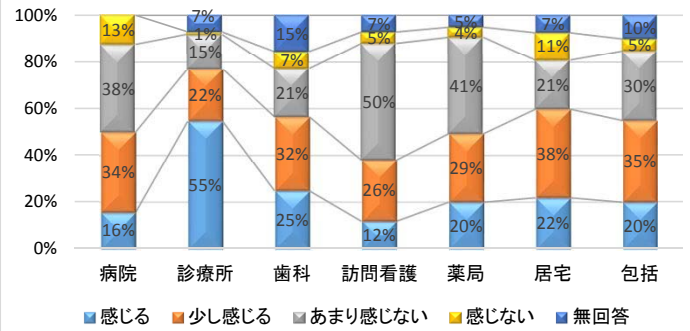


【連携のしづらさを感じるか】

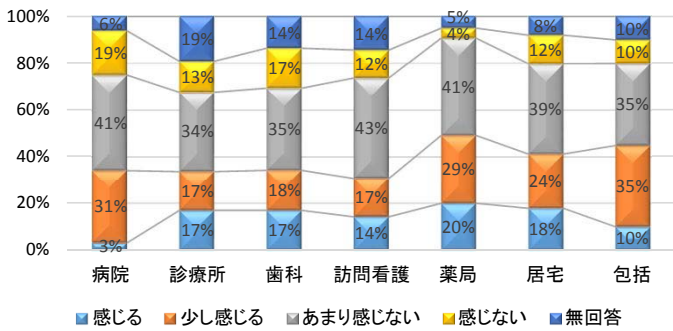
【病院に対して】



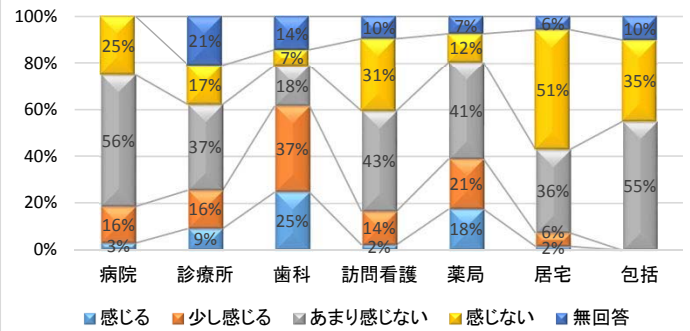
【診療所に対して】



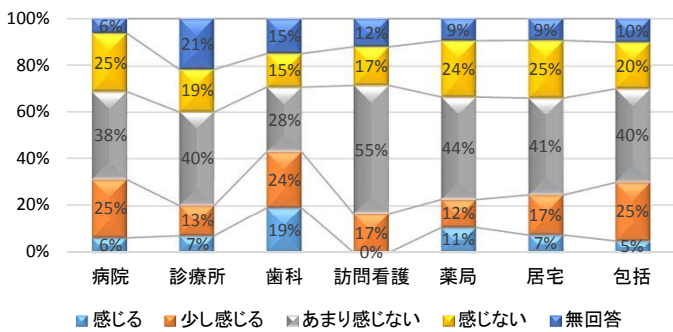
【歯科に対して】



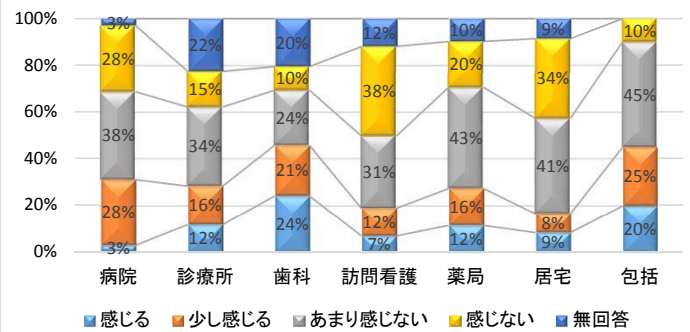
【訪問看護に対して】



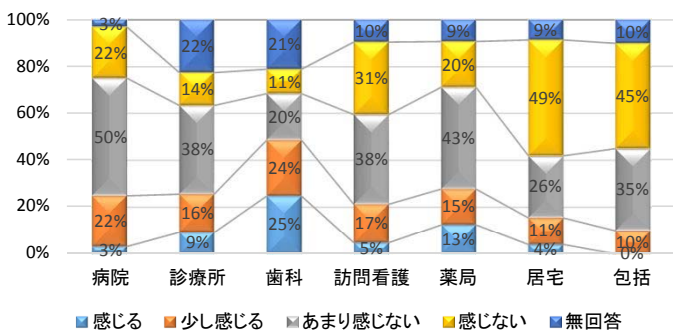
【薬局に対して】



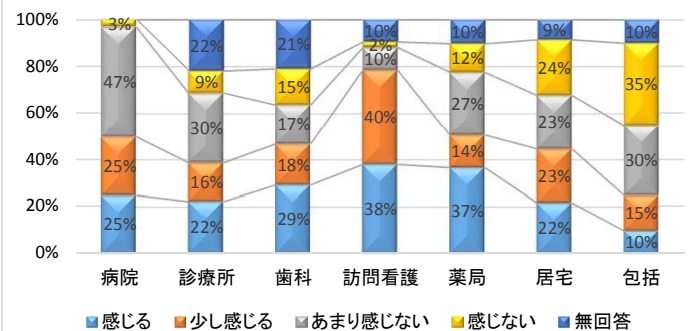
【ケアマネに対して】



【包括に対して】

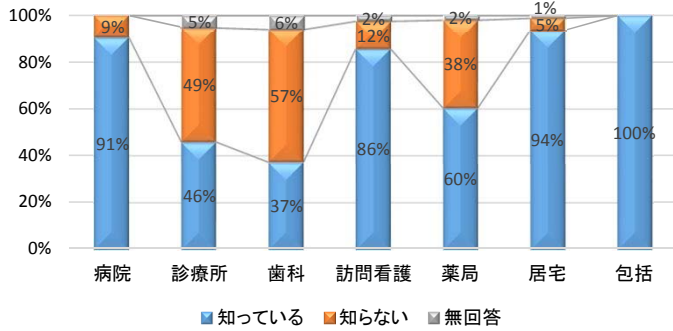


【行政に対して】

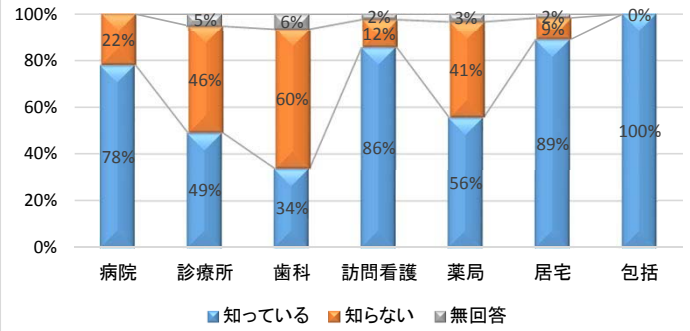


【ステーションについて】

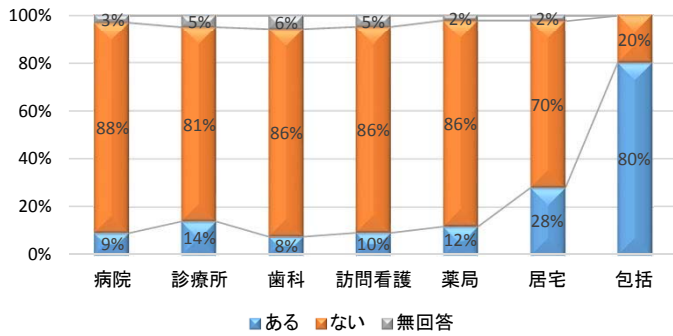
【ステーションを知っているか】



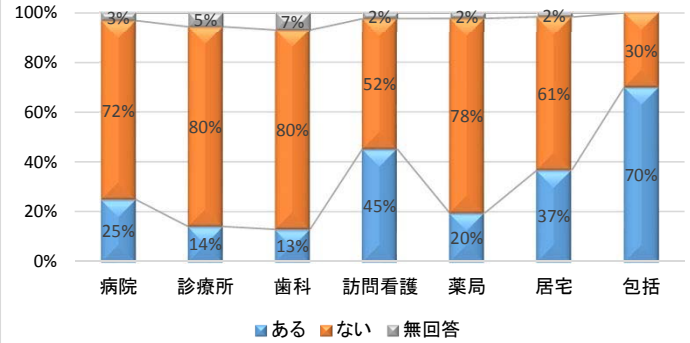
【ステーションの役割を知っているか】



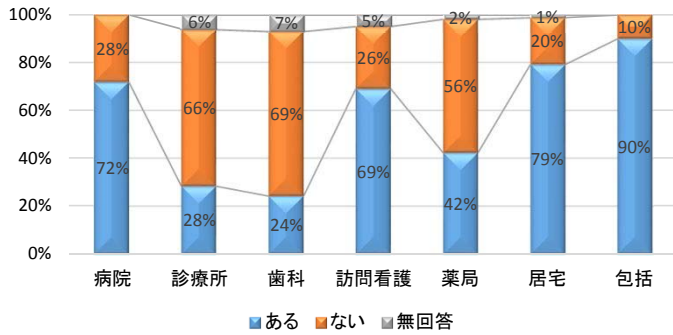
【問い合わせや相談をしたことがあるか】



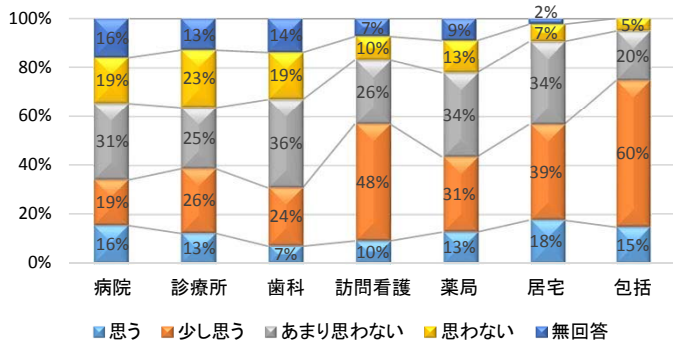
【研究会や意見交換の場等へ参加要請したことがあるか】



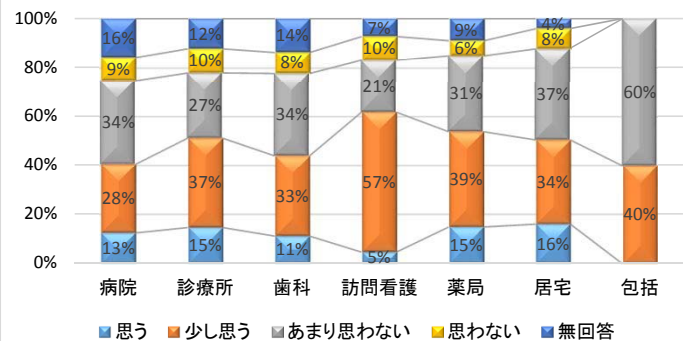
【研修や勉強会に参加したことがあるか】



【自身の仕事のしやすさにつながっているか】



【市民の在宅医療の理解を深めていると思うか】



在宅医療・介護連携ステーションについて（自由記載）

在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

1	病院	病棟看護師も参加しての意見交換会はとてもよかったです。病棟NSとCMがディスカッションする場合は今まであまりなかったと思います。
2		どこに相談して良いかわからない内容も適切に次へ相談につながるようにアドバイスしてもらえた。
3		地域の開業医の先生の件について
4		ガイドブックには載っていない現状もおしえていただき、参考になった、患者家族に説明する際にスムーズだった
5	医科診療所	正直医療知識のレベルの低さを感じる
6		早く動いてくれて助かりました
7		相談に乗って頂いたが、問題の解決にはならなかったが、法律的なことでもあり、仕方がないことだと思っています。
8		よかった
9		「北」すばらしい！！
10	歯科診療所	まだまだ数回が高い
11		とくに無し
12		まだ、行った事がない
13		まだステーションも試行錯誤中
14		すぐにお返事をいただきました
15		親切、丁寧でありがたい
16		普通
17	訪問看護	研修の依頼
18		訪問看護の具体的な内容：分かり易く助かりました。
19		対応キチンとしてくれる。中央第二ができて助かっている。
20	薬局	スムーズに進みました
21		在宅訪問はしていないが、その家族の状況確認
22		患者様にていねいに対応していただきよかった
23		きちんと対応していただき助かっています
24		地域包括センターのことでしょうか。 とても対応が速く、頼りになると感じました。
25		なかなか次への介入につながらない
26		スムーズに訪問の流れにもっていくことができた
27		なし。今後相談したい
28		思った以上に薬に関しては、介入を期待されていると感じました
29		地域の医療資源についての情報提供していただき助かった
30		話はできたが、解決にはならなかった。
31		意外にフレンドリーでした。
32		しっかりした対応、確認、結果報告がされたと思います。
33		知らなかった部分を丁寧に教えていただき、助けられた部分がある感じがした。
34		よかった[お薬袋(残薬バック)の説明]
35	親切丁寧です	
36	居宅	親切・丁寧(13)
37		主治医の相談(精神病院)が出来大変助かりました。
38		適切な情報提供をしてもらえて助かっています。
39		普段から相談しやすい機関のためスムーズに相談できた。
40		結局は、聞いてもらっただけ。
41		いつも相談に応じて下さり、早期解決の糸口となっており心強い
42		あまり丁寧な対応ではないと感じた

43	居宅	スムーズに返答して下さり助かりました。	
44		具体的に返答いただいて、大変助かりました。	
45		事務の確認事項もあり、良かった	
46		折り返しの回答が迅速だった。	
47		地域内の診療所情報(訪問診療をしている所)	
48		具体的に適切な対応をして下さった。	
49		情報提供を多くしてくれ、大変、役に立った	
50		往診医について	
51		親身に相談にのってくれて感謝致します。	
52		看取り時の往診医の紹介をしてもらい、最期まで在宅で過ごすことができて良かった。	
53		良かったです。わからない部分を教えていただいて良かったです。	
54		包括	そこにお勤めの職員が、以前に勤めてた時の相談の対応に違いがありました。
55			色々教えてもらい、たすかりました。
56	とても丁寧に対応してもらっている		
57	精神科受診に関すること		
58	アドバイスいただいた		
59	75歳以上の運転免許更新時に、認知機能検査等受けるが、認知症の恐れがあると判断された場合の医師へ診断書を作成する流れを聞くことが出来、とても参考になった。		
60	医療と介護事業所との連携について→ケア会議を開催できて良かった。		
61	対応者が顔見知りで活かしやすい方なので問題なかった。		
62	面白くない時(病院の対応で)に、病院サイドではどんな視点やバックボーンがあってその様な対応になるのか、推測でもよいので聞いてみたい事が何度かあります。		
63	「それって、社会問題ですよ」と、一般論化された。もう少し深く話をきいてもらいたい。深めなければそれが何故問題となっているのか何を解決したらいいのかわからないのではないのでしょうか？→こちら協力したいと思うのでぜひいいにやっけていけたらと思います。		
64	相談しやすいと思います		
65	大学病院に通院している方の件で大学病院のMSWに直接つなげていただいてとても助かった。		
66	ステーションに相談をかけたが、連携での対応と言われた。どちらかかかけても、つないでいただけるため迷わずに“連携”をとりたい。		
67	その後どうなったのかわからない(こちらからきいてみればよいのでしょうか)。一緒に考えたいと思ったのに苦情？ととられた。残念…。		
68	一緒に検討、考えていただけるのでありがたい		

在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

69	病院	今後益々、地域全体で患者様、御利用者様への支援が必要と感じた
70		医療・介護連携に役立つ研修会だった。
71		病院と介護保険事業所が個々に連携を取ってはいますが、地域全体として意見交換を行う機会は大変貴重だと思います。
72		ケアマネとの合同研修会では、ケアマネの考えなど一緒に聞くことができ、有意義であった。また、相談援助のスキル向上に資する研修会も企画してもらえて良かった。
73		研修の目的が明確でわかりやすかった
74		多職種(普段の業務の中では顔を合わせる事のない)と情報交換ができた
75		在宅での看取りなどとても参考になりやがいに繋がる研修会であったが実践で活躍している病棟看護師が参加できると在宅療養への移行の考え方も変わってくると思います。
76		講師として参加しました
77		多病院との情報交換ができ、良かったです。
78		何か困った時は気軽に相談できることがわかり安心した
79		地域の事業所の特色がわかりました。
80		区内の病院紹介では各病院の機能や連携の考え方を聴くことが出来、勉強になった。ワールドカフェでは、色々な職種の方と意見交換することができてよかった。
81		まだ数回の参加ですが、他事業所・他職種との関わりがとても刺激になります。電話での相談が多い為、顔をみて、話すことも自身にとってありがたいことです。

82		他職種との連携は有益
83		よくやっている
84		有意義な研修会でした
85		みんな熱心
86		とても勉強になっています
87		多職種との連携が不十分
88		お気軽座談会に行きましたが、楽しいひと時でした
89		よいと思われる
90		よいのですが、あまりに多すぎて・・・回数が。でもしょうがないと思っています。
91		より一般の人へのアプローチが必要。全く知らず、自分には関係ない部分だと思っている人が少なからずいる。
92		具体的名事例紹介による、業務連携のあり方など参考になった。
93		職員スタッフが熱心に取り組んでいる。医療機関からの参加が少ない。日常診療で手一杯。
94		IT化推進の影に(ハッカー等の)守秘義務の問題がないがしろにされている。
95		骨粗鬆症の勉強会であったが、大変参考になった。
96		各圏域のステーションが参加しており、交流することでとても刺激になった。
97		県内各地の連携IT化の方向性、進み具合等がわかり、当地域の先の方向性に期待したい。
98		忘れました
99		秋葉区で呼んだ石飛幸三先生の講演は、私やスタッフの医療感を変えるものでした。
100		有意義だった
101		必要性を感じた
102		継続が必要です
103		無し
104		職種による立場の違いと連けいをはばむ状況(要因)
105		まだ参加していないが、訪問医療の学会に参加した事が1度ある。
106		病院の先生、事務と知り合えてよい
107		顔の見える関係には、まだまだ至っていない感じを受けた。
108		何回も開催してもっとお互い顔を覚える必要がある
109		歯科と関連がない(現時点)
110		解りやすかった
111		歯科関係はまだまだ
112		ケアマネージャーの役割が大きいこと。
113		今後連携を深めるために必要と思います。
114		内容がクオリティが低い場合がある(概ね良好)
115		研修だけでなく顔の見える関係が作れた。
116		多職種の顔の見える関係の構築にも有効
117		前向きでその取り組みは良いと思いますがいざ患者さんのニーズがない事に失望。
118		とても良かった地域の病院の役割、在宅との連携、認定ナースなどの出張に期待する
119		病院の看護師の参加が少ない
120		医師、介護職(ケアマネ)等と情報を共有できとても有意義だった
121		近隣での開催で良かったです。
122		とてもおもしろい
123		頻口に顔を合わせることで顔見知りの方が増えてゆき連携感を感じます
124		準備の段階から積極的に動いてくれて大変助かった。
125		多職種と話し合いができて充実できた
126		他職種の方と顔の見える関係づくりができる。
127		勉強になりました。
128		他事業所と顔の見える関係作りや、他での頑張りを知る事ができた

129		提案や手続き(事務的なこと)など、助けていただき有難いと思っています。
130		他の職種の方もたくさん参加されていて、みなさん勉強していると感じた。
131		顔の見える関係づくりに有効
132	訪問看護	中央でも必要な研修はしてくれてたが中央第二できて外への発信も多く深みがましました。訪看の参加人数が少ないのが気になります。
133		多職種との情報交換ができてよかった
134		すぐに役立つ情報だったり、多職種の声がすぐに聞けたりして参考になった
135		住民の方々への講座のPRがうまくいってよかったという様な、意見があった。どうやったら、地域の方に情報が行き届くのか？地域性もあると思うが難しいなど感じる。
136		現状について意思交換ができ、自部署、病院の役割を再確認できた。
137		協働連携だったので多職種連携について学ぶことができた。
138		
139		案内は連絡していただいています但し日時的に参加出来ないのが残念です
140		現実となると手厚い仕事ができないなと思う
141		知らなかった事がわかってよかった
142		とてもよかったです
143		薬局自体の業務で現場の現実とのギャップ
144		連携ステーションスタッフのとりくみがわかりよかった
145		他職種の話しを聞いたのはよかったが実際どのようにして連携をとっていくかということは話しに出なかった。認知症の人を考えた場合は、むしろ地域の人達との連携が重要になると思われる
146		まだ始まったばかり、各事業所や職域についての紹介などで、これからかという所。
147		他の役割がどのようなものがよくわかった
148		他職種の方々と意見交換が出来た。
149		他職種の役割も理解でき、とても参考になる。
150		薬剤師が必要とされていると感じた
151	薬局	連携の窓口になる
152		勉強不足を感じました
153		実地しているのでわかりやすい
154		他職種が在宅にどのように関わっているのか見えてきた。
155		現状が理解できた
156		顔が見える連携づくりは大切
157		保険、要介護度、各施設の機能、規模について詳しく教えていただきました
158		訪問介護についての理解が深まった
159		普段聞けない様な講演はとても貴重。 区単位でのワークショップ形式は人数が多すぎて密な関係が築きにくい。包括単位くらいがベスト。
160		他職でも薬剤師の介入を必要としているようだが、在宅への介入にはつながらない
161		他職種との接点がふえている
162		薬剤師はもっと関わるべきと反省する。様々な研修会へ参加したい。
163		まだまだ、薬剤師が「何が出来るか」が伝わっていない。 薬剤師も「何が出来るか」理解しきれていない
164		多職種の方の話が伺えるし勉強になる
165		顔が見える関係ができてよい
166		よくわからなかった
167		多職種と関われるので勉強になった
168		なし。今後相談したい。
169		他職種の方や地域の人に薬剤師の出来ることを知ってもらいきっかけになれた
170		いろいろな職種との連携が必要だと思った。
171	まだ皆手探り状況だと感じました。お互い顔見知りになり、ちょっとした相談でもできる関係作りをしたいです。	

172		地域で活動されている様々な方がいることがわかり有意義だった	
173		先生の講演はとてもためになりましたし、多職種の交流もできて良かった。	
174		多職種の研修会で他の業務内容や活動が知る事が出来て良かった	
175		地域内での活動状況や活動する人を知る事ができて良かった	
176		地域での連携のとり方等の準備がすすんでいると感じた。	
177		勉強にはなるが、スタートに立っていない者にとっては、業務に結びつかない。	
178		多職種の方とのコミュニケーションをとることができてよかった	
179		個人では学習できない内容を勉強できた	
180		よかったと思う	
181		とても勉強になる。参加型なので身になりやすい。	
182		有意義でした。	
183	薬局	薬局ではわからない事例などが聞くことができ勉強になった	
184		多職種の方々が居るが、発表が主で直接、詳しい話が聞けない。	
185		他職種の話は参考になる	
186		在宅業務における他職種の方の視点 関係各所の方との顔合わせができたことはよかった	
187		意見交換出来る意見はだいたい同じなので解決していく方法を模索したい	
188		他職種との顔のみえる関係作りができてよい。	
189		他職種さんと話しが出来、薬剤師の役割など確認できました。	
190		普段交流の少ない多職種の方々の意見が聞け、勉強になる部分が多くあった。	
191		お互いの意見や仕事の違いなどの確認	
192		患者さんや家族その地域の現状がよく解った	
193		様々な業種を知った上で勉強になりました。	
194		他職種スタッフと情報交換でき、今までしらなかった情報を得られました。続けてもらいたいです。	
195		薬局のタイプによりスムーズに連携できるところとそうでないところがあると思いました。	
196		居宅	わかりやすくタイムリーな内容でよかった。
197			身近に感じられるようになった
198	多職種の人と顔のつながりがもてた		
199	医療への苦手意識が軽くなったように感じる。		
200	まだ具体的に感じません		
201	分かりやすく勉強になっています。		
202	内容の理解が深まった		
203	丁寧でわかりやすいお話を聞けました。		
204	顔なじみの関係づくりができてよかった		
205	ステーションの役割を理解することができた		
206	とても良かった。		
207	平日にしてほしい		
208	具体的実践的な連携の研修や勉強会がまだない		
209	改めて連携の重要性を確認した		
210	医師が、介護との連携に熱心になっている。		
211	システムがわかったので今後活用したい。		
212	時間があったら参加してみたいとおもいます。		
213	多職種の方の話が聞けて良かった。		
214	多職種連携に積極的だった		
215	印象に残る内容ではなかったと感じた。		
216	思っていた程、医師との間のハードルが、高くないとわかった。		
217	研修は勉強になるが、夜(仕事後)が多いので参加しにくい		

218	医師からの話などがきけて、とても良い機会になる。
219	少し難しい面もありましたが、参加して良かったと思いました。
220	様々な職種の役割、業務内容、特色などを知る機会を得た
221	在宅医療に熱心な医療関係者が増えていることを実感できた
222	積極的な先生方がたくさんいて充実した研修だった
223	同じ内容の研修会が多く、参加に躊躇する事があります。
224	必要性のある内容でかつ、わかりやすく大変ためになった。
225	専門的な話や、医師の講義など、あまり聞けない話が聞けて良い
226	個別事例関係なくどのような相談があるのか、確認したかった。
227	各地で同様のテーマで行っているものがあり、違いがわからない。
228	対応してくれる医師や他職種の人の顔が見えて良かった
229	説明はうけるが利用しているステーションに連絡してしまう。
230	包括 介護支援専門員協会が主催する研修と差別化が図れていない
231	具体的な事例に沿っての研修をうけられるとよいと思った。
232	違う職種の役割が認識できた。グループワークは勉強になる。
233	実際に顔を合わせることが大切で良かったと思いました。
234	更に、医療介護が連携できるようグループワークがあるとよい
235	研修内容も良かった連携しやすい関係づくりの一つであると思った。
236	在宅の医師も参加されており以前よりは連携をとりやすいと感じた
237	とても勉強になったので、今後も是非参加させていただきたい。
238	地域に住む患者様が困らない生活を実現するために取り組んでいる
239	地域の病院との連携についての研修だったためとても参考になった。
240	在宅支援で必要な連携医療機関の医師からの説明があり参考になった
241	困難事例等があった場合、相談できる所ができたという安心感につながった。
242	顔や考えのみえる関係づくりが染まっていくのを感じ実りあるものになっている
243	まだステーションの役割部分的な研修しか参加してないが、今後も参加はしたい
244	ステーションの役割を理解することができたが、一方的に話している印象有
245	連携に関して非常に高い意識が感じられ、刺激を受けることが出来ます。
246	意見交換やグループワークなどが、改良されていく1歩につながれば良いと思う。
247	グループワークにて他職種の意見等が聞く事が出来、勉強になりました。
248	地域の医師の話聞くことができて貴重な機会なので参考になっています。
249	限られた時間であり、深い話まで切りこめなかった為、また機会があれば参加したいです。
250	地域のDrや行政、サービス事業所も参加するもので「顔の見える関係作り」にとても役立っています。
251	基礎資格が福祉系であるため医学的知識に関することは時々学習して、自身のスキルを深めたい。
252	現在関りのある方への支援を振り返り、他方方向からアプローチを検討できた。
253	一緒に研修会に参加してみると、医師や医療系スタッフの親しみやすさが感じられたことが、良かった。
254	学習会の内容は、とても良く勉強になりました。包括の参加が少なく(当区はゼロ)残念に思いました。
255	役割について、また相談窓口について知ることができ、日々の業務で必要な時に相談させていただきます。
256	在宅と病棟とのつながりを意識した研修を企画して頂きました。これからは意識した良い内容だなと感じました。
257	多職種との関係性を作る機会となり良かったですが具体的に医療機関への連絡方法等を知りたいと思います
258	何かしらの情報がもらえる事や、一緒に探してくれるスタンスが分かり、今後も有効活用しようと思った
259	勉強会は夜間に実施する事が多い為、諸事情により1回しか参加できていない開催時間を検討してもらいたい。
260	身近な医師が講師として来てくれるので参加しやすい。お客様に直結する内容になっていて参考になる。
261	継続して参加することで知識として役立つ内容が多いと思った。様々な職種の人と知り合えるきっかけになる。
262	顔の見える関係づくりを中心に企画されている。区内の病院の機能、特色、退院支援についてなど、研修会があり、支援に役立っている。
263	まだステーションを開設したばかりで、機能役割が母体の医療施設の業務との兼務のせい、機能のすみ分けが上手く行えないように感じた。

居宅

264	居宅	少しずつ医療・介護の距離が縮まり、連携しやすくなってきていると感じます。今後、必要時にステーションに、相談していきたいです。
265		最初はステーションの機能、役割の説明が主体であったが、最近では実際の活動内容が細かに知ることができるので、より身近な存在となってきました。
266	包括	開業医を講師に招いた研修で地域の話題なども盛り込まれ非常にわかり易かった
267		専門的な研修がわかり易く受けれた
268		研修会等の開催において、今後どのように具体的に取組んでいくのかを示すなど、機能をもつことができる研修を期待したい
269		身近な医療機関の医師の話を開けたので、今後も参加したい
270		地域に根づいてきている感じがあるし、また興味があるテーマ
271		地元の在宅医療ネットワークの会議で、協力していただいている、とても頼りになっています。
272		現状ニーズに合ったテーマで開催されていて勉強になります。
273		医師との連携をしやすくするための取組をしていると感じる。
274		ケアマネジメントの質の確保、向上のため、実践できる企画となっており良い機会となっている
275		介護給付費抑制の話ステーションにされてもな…それじゃあ在宅医療介護連携をどうする？という話になればいいけど…。
276		茶の間でのおきがら座談会に出席した、参加者に対し分かりやすく話をされていた
277		いろいろな機関との話し合いが出来るのは良かった
278		医療関係について、細かく勉強できる機会であり、ありがたい。
279	ほとんど一緒に企画しているので…	

在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

280	病院	退院後の患者様が望む出来る為の行いの幅を広げ、在宅での医療介護ステーションとしての広報をしてもらい、当方でも連携のあり方を探ってみたいです。
281		病院職員に対する研修を行ってほしい。
282		地域包括ケアシステム構築における医療機関と介護関係機関のマネジメントをこれからも地域の中核的な役割で担ってほしい
283		病院⇄在宅 連携について他は誰がどういう役割なのかの話が聞きたいです。
284		配置人員を、MSW、訪問看護経験ナースにすることで多職種連携困難事例に十分対応することができる考えると考える個別支援も可能になるような業務を通じてこそ、役割が伝えられるように思います。
285		機能がまいわかりません。
286		障がい分野との、より積極的な連携、成年後見申請時の相談、患者自身も支援チームの一員として認められる、支援者意識の転換
287		多職種連携のための勉強会等
288		業務内容のさらなる周知徹底をしていただきたい
289		医科診療所
290	病院との連携	
291	行政の予算的に十分なサポート	
292	行政を取り込んでの業務の立ち位置も考えてほしい	
293	診療所との日々のコミュニケーション	
294	啓蒙活動	
295	在宅医療に関わっていない医師への啓発の必要性	
296	気楽に相談できるシステムを作ること	
297	まだよくわからない	
298	急変時の対応、多職種連携の強化。特に整形外科医との連携必須と考えますが、不十分すぎの状態。	
299	自院への囲い込みにならないように中立な立場で仕事をしてほしい	
300	ちよつと立ち位置が今は不明瞭なのかと思ひ浮かびました。すみません。	
301	ステーションの役割や仕事の内容について、もう少し積極的に医療介護介護事業所にアピールしてほしい。	

302	診療所 医科	病院と診療所の連携体制の充実。一般住民への看取りを理解するための啓発。	
303		まだ、できて間もない組織なので、何をしています、どういう時に相談の窓口になるのか知らない人が多い。医療・介護へのアプローチが必要。	
304	歯科 診療所	広報	
305		市民と多職種との研修会	
306		患者様の病態の詳細及び服薬情報など	
307		紹介	
308		わからない	
309		フレイルになる前に、発見する必要あり。要支援になっていない高齢者を社会全体が見落としている。歯科の定期クリーニングに来ている高齢者は、とても元気ですが、一度体調をくずし、入院すると口腔状態が悪化する。後期高齢者になったら、歯科健診を必ず受け、生活状態、社会とのつながりを維持できるしくみが必要。	
310		とくに無し	
311		病院や医師と他職との仲介	
312		口腔内のケア	
313		研修会	
314		自治体との連携をもっと強化して認知度を増やしてほしい。	
315		どうしたらよいか私わかりません。	
316		研修会の企画開催	
317		各地域のフレイル対策事業とも情報共有して活動してほしい。	
318		必要性のある方へ適宜お話する事	
319		訪問 看護	病棟ナース向けに各病院に定期講義をして在宅を知っていただきたい
320			医師とケアマネジャーとの交流(意思疎通がスムーズになるような)
321			往診してくれる専門医の拡大、耳ピ、皮フなど
322	市民へのアピール チラシ・冊子などの作成配布		
323	多職種との連携と対象とした研修 事例紹介等		
324	もっと看護連携をしていったらいいのではないかとと思うので学習会などしてほしい		
325	地域住民への推進をいっしょに考え行ってほしい。		
326	在宅医療・介護連携ステーションの存在や活動について、まだまだ知られていないので、PR活動を。		
327	病院間の連携をはかる機会を作してほしい。		
328	薬局	在宅医療・介護連携ステーションについてよく分からないのもっと情報を発信してほしい	
329		在宅の必要性を感じたら薬局に連絡していただきたい	
330		地域住民への周知	
331		在宅医療に薬剤師の介入が訪問看護師の負担軽減、利用者のコンプライアンスの改善に有効であることを、他職種に提案してほしい	
332		何が出来るかアピールしてほしいです。	
333		⑦にもある様に始動したばかり、多職種連携強化や広報活動(市民向け)に期待	
334		対象患者の医療情報(病院、既往歴、口腔状況)の提供	
335		市民、医療機関に対するPRが足りない	
336		在宅に取りくむ薬局のサポート	
337		患者様の意向を汲んで頂き、より一相の架け橋となって頂きたいです。	
338		患者の紹介	
339		まずステーションの存在と役割をもっとPRして欲しい	
340		多くの市民に在宅について認知してもらえるようなわかりやすい活動	
341		どうしても在宅様の情報は病院→薬局→介護現場の一方通行になりやすい 介護現場から薬局への連絡があると薬局としても動きやすい	
342		研修会の開催。開催の日時をよく考えて企画せよ	
343		多職種との研修会をもっと増やしてほしい	
344		医師への居宅療養管理指導の認知	

345		参加しやすい時間帯で研修会をしてほしい	
346		各医療機関との連携の補助	
347		連携を強化してほしい。	
348		地域住民に必要な医療介護の情報提供	
349		情報の公開	
350		希望者のみの普及啓発活動では市民に浸透しない。病院等でこれから退院する人などに在宅医療の講座を行ってはどうか？医療に意識の高い人は自ら学びにくりが、それ以外の人は学びにこない。希望者向けでは、今後の広がりを見せない。病院で月1などで講座を行えば、退院にむけて学ぼうとする家族も増えるのではないのでしょうか？	
351	薬局	多職種参加の勉強会をこれからも続けてもらいたい	
352		定期的に勉強会	
353		まず何をやっているのかをいつ相談すればいいのかを教えてほしい	
354		市民の方への在宅医療の必要性などの啓発	
355		在宅を始めるにあたり、患者さんとの接点など初回のバックアップがあると助かります。	
356		ITツールでのやりとり	
357		他職種連携のかけはし	
358		他職種への橋わたし役	
359		地域の住民へ薬局の訪問指導をはじめ色々な医療スタッフのサービスをPRしてもらいたい。	
360		医療に携わる小さなところにも情報提供できるような仕組みがあるとよいと思います。	
【医師に関すること】			
361			内科、皮フ科、眼科、歯科等往診医の充実が必要
362			在宅医療に携わる医師がもっと増えて欲しい
363			往診して下さる、医師の充実
364		在宅医療のできる医師をもっと増やしてほしい	
365		在宅療養生活を支えるために、往診医の協力は不可欠ですので、増えるように、何とかお願いしたいです。(業務内容と違っていたらすみません)	
366		医師からもっと積極的に介護との連携を図るような活動をすすめてほしい一部の先生は頑張っておられると思いますが	
367		診療所の先生の意見、介護職側に望む事等の把握・周知等	
368		地域の開業医の先生方・NSに至るまで、連携意識が高まることを望みます	
369		開業医の医師と連携しやすい様Drにも理解を深めて欲しい	
370		医療と介護だけではなく、権利擁護の視点から弁護士、司法書士等との連携も図れるようにしてほしい	
【相談機能】			
371	居宅	気軽に相談等が出来るようにして貰いたい	
372		相談窓口としての役割強化	
【PR】			
373		PR	
374		事例等を市民に紹介し、在宅での介護や医療についてのイメージを持ってもらう	
375		市民への周知がまだ少ない気がします	
376		看取り、救急要請(119)に関する市民啓発活動	
377		市民に在宅医療について理解を深めてほしい	
378		市民のさらなる理解	
379		患者さんを取りまく人や一般の人へ知識を広めて欲しい	
380		市民の在宅医療の理解を深めてほしい	
381		市民への広報活動	
382		地域住民への啓発	
383		市民への周知	
384		役割がわかりにくい、実際に医療・介護連携者と連携した具体例を示す取り組みもしてほしい	
385		地域住民への普及啓発(パンフレットやチラシ等の活用)	

386		ステーションの活用事例等アピールしてほしい。(現状ステーションの理解があまりできていない)
		【研修に関すること】
387		研修の開催
388		研修会や勉強会の開催
389		在宅医療、介護連携ステーションの業務は市民と医療と介護の従事者なのかと思いますが、一緒に行う研修会などの企画もお願い致します。
390		研修会や勉強会の開催、顔の見える関係作り
391		包括と連携ステーション協働で研修を主催して欲しい。同じような研修ばかりで参加意欲がなくなってしまう。もっと具体的な医療職の連携方法を行政をまきこんで考えて欲しい(連携の必要性は誰もが知っているそれが実現できないことが悩み)
392		包括や居宅のブロック研修では取り組まない内容の研修ステーション(訪看)との合同研修等
393		⑦と感想と同じで、具体的・実践的な連携の研修や勉強会をお願いします。
		【ネットワーク、医療機関やその他の機関との連携・調整】
394		病診連携、医療・介護のネットワークづくり、情報共有の仕組みづくり
395		医療と介護を繋いでほしい
396		医療との連携がうまくいくように調整
397		病院と地域の医院との橋渡しなど
398		医療機関との仲介
399		在宅と病院との関係性をもっと身近にして欲しい
400		医療職と介護職の交流の場
401		病院内での在宅との連携の意識向上
402	居宅	地域のネットワーク作り参加してもらい連携をとりやすくまとめてもらいたい
403		障害も加えて欲しい。家族に障害者がいる場合に参考にしたい
404		現在行っている会議を活用し介護保険サービス事業所と、より連携できること
		【情報共有ツール】
405		入院時に活用する情報提供票の共通書式の西区でも作りたい。その取り組みの第一歩をお願いしたいです
406		情報提供書(在宅→入院)の書式の統一
		【情報収集と提供】
407		各在宅医療・介護連携ステーションの管轄の病院の相談窓口、方法など、調べていただきまとめたものが欲しい。利用者が入院した場合スムーズに連携するためにもあるとありがたい。
408		在宅で受けられる医療機関の情報の充実と情報窓口のわかりやすさ
409		7)⑩の主治医は、利用する介護保険サービスの内容等ケアプランの情報を求めているか等のアンケート結果があれば教えて下さい。
410		リアルタイムでの情報提供(月ごとに更新など)をお願いしたいです。
		【その他】
411		連携に関する課題の抽出対応策の検討
412		居宅は、介護保険につながらないと、業務として対応がむずかしいので、包括や、行政にもっと働きかけて、介護保険でない方も必要な方は介護保険につなげて欲しい。
413		高齢者が増えてゆくのがはっきりわかっておりますが、今後も連携サポートをしてよろしくをお願いします
414		今、現在在宅医療のお世話になっております。非常に助かっており、ご家族も喜んでおります
415		先日ある病院から緊急連絡先のない方→在宅へ戻す大きな課題となっているこういう人が増えている現状、今後包括とどのように取り組んでいくのか
416		⑧⑨に関してはまだあまり実感してはないがそうなれば良いと期待している
417		相談時一緒に動いてもらえる体制と人員の確保
418		圏域のネットワーク・顔の見える関係構築、勉強会交流会関係等
419		入院・受診の方々に関する情報提供(引き続き)、圏域ケア会議に積極的に参加
420	包括	多岐に渡る情報収集と提供。個別ケースの相談に対する支援
421		病院、診療所との連携、地域住民への医療、啓発
422		認知症サポーター養成講座の開催
423		精神疾患、認知症患者の通院支援

424		おきがる座談会の講師や共催者にも、感想や意見など教えて欲しい。(各地域包括支援センターとの連携。業務を実施しての総括も教えてほしい。→例 この点が今、課題になっていてetc。)
425		看看連携や精神科との連携など推進していただけると助かります。
426		市民向けの取組の継続。困難事例への会議の参加
427	包 括	医療側へ介護保険、在宅について理解を深めるとりくみ→病院の“中”の職員に外へ目を、意識をむけてもらう機会づくり。在宅医療の課題へのとりくみ(透析患者の通院など)
428		切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進・地域住民への普及啓発
429		地域住民への医療に対するの広報活動
430		医療分野の情報提供
431		包括、行政、ステーションなどの機能を役割整理を今後北区ですすめる予定なので、その上で検討したいです。

在宅医療及び多職種連携について（自由記載）

在宅医療及び多職種連携に関して、日頃の考えや今後の意向についてお聞かせください

432	病院	介護保険の利用者がいないため、意図する回答ではなかったかもしれませんが、高齢者に限らず、支援が必要な方に対してスムーズに連携できるとありがたいです。
433		各々の多職種のスペシャリストと様々関わり、意見交換する事により、御利用者が一番欲する事が共有出来ると思います。今後は連携を密にし、サービス調整をし在宅に向けての参画を狙ってまいります。
434		多職種連携について、相手のことを知ることは本当に重要だと思います。その職種がどんなことができるのか分かれば、役割分担もしやすいと思います。在宅復帰の支援はとてもやりがいがあるので、地域住民の理解が大切だと思います。
435		入院中、医療系が関わってくると、だいたいの家族は家ではみれませんと言われます。在宅では医療系のサービスも多く、自宅でも療養ができるんですなどの提案をケアマネジャーさんも実施していただければと思います。
436		在宅での生活を私が望んでいても、家族が反対することもあり、その調整が難しい。
437		より多くの関係者が円滑に業務を行えるためのシステム作りには、もちろん賛成ですが、そこには人間臭さ(情とでもいいでしょうか?)も大切にしていきたいと思っています。そこに臨床に関わる者としてのやりがいも感じるのです。
438		院内スタッフの地域(生活の場)へ返すことへの意識の低さを感じる為、改善に向けた取り組みが必要と考えています。
439		関係者の意見交換ができる場があると良いと思います。又、いつも同じ曜日、時間だと同じメンバーになりやすいので、調整をおねがいしたい。
440		在宅医療について、自身の知識がまだまだ足りていないと思う。医療施設において患者や家族が納得できる選択ができるよう、自身のスキルアップを図りたい。
441		医療依存度の高い人や介護力のない人を支えるすべがないので、在宅医療が進まない、ケアマネの中では、1人で介護するのが不安となっているので施設を・・・と在宅を支えようとしてくれないケアマネもいる。今の医療事情で、本人・家族がしたくて在宅医療をする人は少ない。診療報酬の部会で在宅に戻るしかない人が多い中では、病院の人間ががんばるだけでは難しい。大きい病院は在宅調整、リハビリという名で転院させ(以下読解不能)
442	医科診療所	遠慮せずにどんどん電話等で連携を深めてほしい
443		病院の医師・看護師の連携強化をお願いいたします。
444		急患診療センターの電子カルテ化が急務
445		地域づくりと考えていきたい
446		ある家族が一家で海外旅行に行くために老人を一時的に介護施設に入所させました。その間、夜間に老人の具合が悪くなり、家族に連絡したくとも介護施設の人でも海外での住所を知りませんので大変苦労しました。このような事態を避ける意味でも、また他の事故を防ぎ介護施設で働く人の待遇改善のためにも、責任ある公立の介護施設の建設に努力していただきたいと思います。
447		内科以外の医師がどう関わるべきかまだ不明。在宅＝看取りではないと考える。全ての科の医師が在宅の患者に医療提供していくという視点で在宅医療を行っていくということが重要だと思います。今の状況ではSWANネットも一部の内科医だけにとどまっており、もっと広いネットワークの構築が必要なのではないか。
448		24時間体制で安心して利用できる相談のできるシステムを希望します
449		整形は患者数が多すぎて自院の外来で手一杯なので無理。
450		アンケート長すぎ。
451		非常に(今後)前向きに在宅医療を考えてはいますが、1人医師では困難(時間・休日)多職種連携が必要と考えますが、それぞれの医師の考え方や治療方針が決まっていることが多く、これも大きな問題。(特に新潟市内)
452	診療所同士の連携は難しいと思う	
453	顔のわかる関係が重要	
454	内科でないのでよくわかりません	
455	「在宅」にとらわれない「地域」を考えた医療連携。現在在宅医療に取り組んでいる医師の地域を越えた広域の連携。	
456	医科診療所	各区あるいは各地域の機関病院を行政のほうから決定してもらい、それに基づくネットワーク作りを推進してほしい(現在はネットワークに地域格差あり)。
457		現代の医療の礎は「ナイチンゲール」女史の体現であると承知していますが、現代はなんと言っても医療が中心のはず。協同作戦であるべきです。例えば一人暮らしの人が「脊柱管狭窄症」の診断を受け歩行困難になった場合、A. リハビリサポートをしっかりすることで歩行改善し日常性再取得化。B. 歩行改善ではなく即入院し、介護度のレベルでクラス分けし養護施設へ・・・どうやらBの方へ国をあげて誘導の気配大。
458		とにかく時間がない。日々の診療でいっぱいいっぱい。すでに限界に近い診療をしている。
459		往診のみしかしていないが、場所探しや行き方の事前チェックや時間の相談があり距離が近い人で45分くらい、距離が遠い人は1時間半かかなり負担が大きく、在宅医療はもっと大変だと思う。そして医院で行うような十分な検査治療は行えない
460		外来診療の知識をupdateしながらやっていると、在宅医療は時間的にはまず無理です。協力したい気持ちはあるのですが。

461		各家庭での受け皿づくりが必要と考えます
462		全ての救急告示病院で在宅バックアップシステムを構築すること
463		「垂直連携」より「水平連携」を！
464	医科診療所	国は在宅医療を進めるが、現実的な家庭で介護・看取りは困難な事例も多い。それぞれに適した対応が必要で、マニュアルはなく、通り一遍ではなくケースバイケースの対応が必要なことが多い。
465		通院外来にて在宅医療に関わっているので、当分このままでいいです。
466		当院を訪れた患者さん、家族のお気持ちを大事にしたい。
467		ケアマネジャー、介護施設にも相違がありすぎ。
468		在宅医療をすすめるには、患者・家族の急変時にすぐ入院できる病院が必要と思います。そのためには、病院も在宅医療をやる必要があると思います。在宅医療を理解してもらうために。
469		一つ一つの実績を積み重ねたものを、資料(見える化・可視化して)提示し、検討する資料や啓発の材料にするとよいのではないかと考えています。
470		在宅医療の専門化が必要かもしれない
471		時間の拘束が多いことや在宅医療を専門として行っていない場合、昼休みに行くことが多いため退院時カンファレンスなどに時間が作れません。また、医師、看護師、介護士の方々の歯科の必要性がまだ認知されておらず口腔ケアを軽視する様な発言を患者様にされているということも耳にします。そうすると歯科の介入は難しくなるでしょう。
472		在宅、訪問歯科は時間がかかるが点数は非常に低く困ったものです。
473	以前は、診療終了後や休日に在宅へ行っていましたが、体がもたず、現在は、ふつうの診療時間に組みこんでいますが、自院のいままでの患者さんで手一杯で、新規に受け入れる余裕はありません。リスクも大きく、責任も重いので、保険も含め制度面の見直しが必要ではないかと感じています。	
474	医科、病院、内科主治医等の協力関係の構成(薬剤師含む)	
475	患者に対して、どこに連絡すれば在宅医療を受けれるか周知してもらうのが大切だと思います。在宅医療をやっている医院を探しやすくできればと思います。	
476	まだまだ患者様の認知度が低いので、知らない人が多く、市、県広告等広告、メディア等を積極的に利用すべきと考える。今回の調査結果を元に先の認知度が上がることを期待します。又、開業して丁度約1年になろうとしているが、まだ、介護、その他から往診、訪問診療等御依頼がないのでその様なニーズがあれば御紹介してほしいです。もちろんですが、積極的な口腔衛生活動を通じより良いOral Health Careに寄与していく所存です。	
477	大学歯学部で在宅医療、多職種連携について講義、指導を行う必要がある。	
478	医師、歯科医師の参加数が少ない。歯科衛生士をもっと活用できたらより良くなる。	
479	胃ろうを作る前に歯科医師、衛生士に相談を！	
480	患者さんからの依頼で義歯の調整や新製をする事は年に何回かありますが、医科との連携はない。	
481	歯科診療所	在宅医療は、医科が優先し、歯科が後になります。同時進行が望ましいと思う。インフォメーションが必要と思います。歯科の治療に対しご家族の理解とします。歯科の治療に対しご家族の理解も必要と思います。
482		歯科処置は外科的処置が多く、道具がないと出来ないことがほとんどです。それと、外出はリハビリの側面もあると考えています。ですので、実は、在宅歯科医療については避けられるに越したことはないと考えています。今、訪問診療に行っている患者でも、医科診療所(病院)には月1回行っている方がほとんどで、ベッドで完全に寝たきりという方はいません。でも、Dr.が行った方が楽だろうという方です。血圧が200/80程度の方の抜歯を在宅で行なったことがあります。抜歯中の血圧モニターもそのような状態だったのですが、それがその方にとっては日常的であることがあらかじめわかって心づもりをしていたので、ある程度安心して抜歯しました。事前にわかっていなければビックリしたことでしょう。その意味では、医科のサポートが必要だと思います。ある程度の年齢の方の治療に際しては、介護の状態になったらどうするかという観点も必要だろうなと思いつながら、それは大学教育では全くと言っていいほど触れられません。具体的に言えば、介護状態になれば確実に口腔内が劣悪になるので、それに耐えられる状況にしておくことが必要で、そのためには戦略的に抜歯することも必要なことがあることです。
483		回答は、メールでも可にもらえるありがたい事です。FAXでは、つながりにくい、枚数が多い、のでメールが便利です。
484		まずは歯科医師が市内の現状を把握すべきだとおもうが、普段は診療室のせまい範囲しか見ていないので、地域の状況がわかる人(区役所の方等)から情報提供が年1回でもあるといいと思います。
485		医科のデータが知りたい事が多くあるICTの充実へ。
486		当院は小児専門のため、高齢者の診療を行っていません。現場や実情を知らないためイメージで回答しました。「わからない」の選択肢があればよかったのですが。
487		介護施設や家族は口腔ケアの重要性を理解しているとは思えない、仮に理解していたとしても介護や事務仕事に忙殺され口の中まで気が回らないのではないかと？
488		制度の制限規制が多すぎ繁雑
489		口腔ケアへの介入をどの程度のレベルまで介護士、看護師が望み、家族が望むか、又はどの程度日常のかかわりを歯科医師サイドから指示し得るのかの把握が難しいところ。
490	在宅医療へ向う余裕が無い、自院の診療でいっぱいいっぱいです。	
491	お役に立ちたいと常々思いますが知識、経験浅く又機材の購入等あり二の足をふんでいます	

492	歯科診療所	在宅歯科医療は歯科医療的には末期の対応になることが多い日本国民の歯科への関心のなれの果てと思う。40代で8割が歯周病に罹患している現実をみると、在宅の高齢者に対する治療ばかりに目を向けるのではなく、これから高齢者になる働き盛りの人たちの歯周病治療に力を入れるべきと考えている。なので、訪問や在宅医療に関しては、自分の医院でしっかり歯周病治療を受けた患者さんが来院できなくなった時に、行おうと思っている。まずは外来で自分の医院の患者の歯周病治療に力を入れ、すこしでも口腔内に関心をもってもらうようつとめたいと考えている。
493		多職種連携の医療を行う場合、歯科は軽視される傾向にあると感じます実際に投棄、手術前の口腔ケア、処置等の依頼をうけた様な事案はなく、術後に報告を受ける様な状況です。もう少し連携がとれればと思う事がよくあります。(特にBP,抗ガン剤治療等含め)
494	訪問看護	退院後の病棟ナースの訪問がもっと増えて、退院支援につながると思います。
495		訪問看護もがんばってやっていきたいが、在宅医師がいないと困るので往診する医師が1人でやらず、医師が2名以上いる診療所など(往診する)ところが増えると思います。
496		今後在宅医療介護がさらに少なくなってくるといわれている。
497		在宅医療・介護連携ステーションの理解が自身もされていないのでPRしていつてもらいたい。
498		忙しい業務の中で、いかにタイムリーに情報を共有し連携できるかは日々のやりとりに尽きると思います。顔の見える関係づくりや多職種連携の専門性が生かされる連携が行える様心がけていきたいと思っています。
499		在宅医療→まず医師の協力なしでは無理なので、医師も“在宅”を行える余裕もてる環境が整わないと難しいと感じています。多職種連携→“その人”に関わるサービスが同じ方向をむいてとりくんでいくことが大切と考えています。
500		管理者の都合により休止せざるを得なくなりました。看護師さん不足、管理者のなり手が居ないことが大きな課題です。
501		在宅は、始めるまでの書類や説明が多すぎて、なかなか進みにくいと思います。連携は義務とすれば進むと思います。
502	必要ある方に関してはケアマネやヘルパーからの連絡はありますが そこにDr.が入っていません。年毎に高齢化が進み通院が困難になっている人が多くみられます(特に冬期間)往診できるDr.が増えることを望みます。	
503	結局、キーになるのはDr. Dr.次第で良くも悪くもなると実感しています。よく分からない理由で考えを変えないDr.も居るので、そうした方にも制度を理解して頂けると地域医療活性化するのではないかと考えています。	
504	通常業務の負担が大きいため在宅医療への取り組みが難しい。人員確保が重大課題になると思う。	
505	少しずつ他職種との連携が増えてきたので、どんどん推進して欲しい。	
506	多職種連携がなければ在宅はむずかしいと思う	
507	今後の高齢化社会に向けて、次世代の人材を早急に育てていく必要があると思います。多職種の意見を生かしながら進めていくことが必要と感じます	
508	在宅に熱心な医師とそうでない医師がいて在宅を進めようとしても医療費が増えるだろうと熱心がない医師にいわれたことがある。何のだれのための在宅？	
509	薬局	(認知症治療について) ・薬の副作用が出ていても、自分の処方を変えないDr「認知症自分が悪くなったのだ」と言って怒り出す ・歩行障害や誤嚥、過鎮静になっていても処方を変えない ・ピック病にドネペジルを出して、激越化し病院で拘束してしまう(ドネペジルが原因で暴れるという事を知らない) (床ずれ処置について) ・未だに消毒、ガーゼ処置が多い ・Dr、訪看は、薬剤師の話に耳を傾けない ・皮膚に穴が開いたのを年齢のせいにして自分達の処置が悪いことに気づかない ・界面活性剤入り医薬品外用剤が床ずれを悪化させてる事をしらない。 以上 科学的観点の話が通じないのが現状です。
510		多職種連携の重要性など理解しているつもりだが、なかなか連携が進んでいないのが現状 患者様のニーズがそこまで本当にあるのか疑問に思ってしまう 会社側も在宅の促進を口では言っているが、本音はやりたくないのだろうと思う。
511		在宅医療が必要と判断した場合の病院の受け入れ体制について知りたい
512		人員体制の変更に伴い、今後在宅医療に参加していきたいと考えています。何か情報等あればよろしくお願ひします
513		人数が増えてくると薬局から遠くの患者様へは関わりにくいと思いました。 全ての薬局がかかわれば在宅の半径も小さくなり、より密に関われると思います。
514		医療の職についていると介護の職について知識が不足していると感じる 連携をはかるためにも それぞれがどのような仕事内容かを理解し合える場があると良いと思う
515		多職種会議に出席し勉強をすることは出来るが実際に在宅への介入にはつながっていない。
516		今回、在宅医療・介護連携ステーションのサイトを初めてみました。機会があれば利用させていただくと思います。
517	連携の必要性を感じながらも日々の外来処方業務に追われてそちらに手がまわらない	
518	在宅を全くやったことのない段階だと、研修会に出ても理解できないことが多かったです。一歩ふみ出すと研修の内容がわかりやすくなりました。まずは1名からでも始めてみるのが大切だと感じました。	
519	連携した取組	

520		良くも悪くも医師中心になっているのである程度他職でもできるようになってほしい
521		社内の薬剤師の中には積極的に参加している人もいるが、店舗の勤務時間や営業日の関係であり関われないのが現状です
522		在宅において多職種連携は必要不可欠であり、より情報交換、顔の見える関係が必要かと感じます
523		新潟市は訪問看護師の数が少ないので2030年どのようになるか不安があり
524		在宅介護支援センターの方とは連携して仕事をしているがステーションはどこにあるのか分かりません。
525	薬局	在宅医療、多職種連携の必要性は強く感じているが、患者さんが調剤薬局を受け入れるのには、時間がかかってしまうようだ。
526		まずは薬が確実に飲めているかをきっかけに、少しずつ幅を広げていけばよいかと思う。他職種連携は患者さん毎に決まるものであって全ての人について必ずしも必要なものでもないのではないかな？
527		お互いの職能について理解し合い、協力し合って患者様のケアを行えばと考えています。
528		個々の努力だけでは負担も大ききめ細やかな対応は難しいと思います。日常の業務の中で張っているアンテナを気軽な型でフォローして下さるマニュアルがあると助かります。
529		懇親会が必要です。研修会ではその場限りです。
530		在宅での看取りの方向で利用者、家族の意向をふまえ地域の資源を把握しておく事は重要
531		病院のDrは診療科目により介護及び在宅医療に関しての考え方やとらえ方によりかなり温度差があり当惑する事がある。診療所のDrは地域により在宅医療が容易な所とそうでない所があります。「医療と介護」と一体的に報道されたりしていますがまだまだ隔たりがあるように感じます。
532		今後も、多職種連携を緊密に図って住み慣れた地域で生活が継続出来る様に、また、介護者が孤立しないように支援していきたい。
533		連携というキーワードにプレッシャーを感じる。利用者本位の考えで多職種と協力して、目的や目標を達成することを考えたい。在宅医療・介護の取り組みが始まっている。医師やケアマネ、サービス事業者には広まっているが、市民には広まっていない。介護や医療に関心を持ってもらい、地域や自治体などで、サービスやボランティア等が自然発になると良い。
534		医療・介護の連携は昔から言われてきた永遠のテーマのように思います。お互いの仕事の理解が進んでおらずこの先も変わらないように感じている。
535		少しずつなのですが意識が変わりつつあると感じています。まだしっくりいかない連携「もどき」はありますが、ケアマネージャーも研鑽していく必要があると思っています。
536		病院の看護師さんやワーカーさんと話しをする機会はありますが医師と直接話しをする機会は「敷居が高い」という先入観や「お忙しい」という遠慮もありますどんな風にお話ししたら良いのか実際に往診等をして下さる医師にお話をお聞きしたいです。
537		退院前の調整でいわゆるロングショート利用とか、入院後介護認定の変更を行うタイミングなど医療介護行政での情報共有が必要だと思います
538		在宅の担当者と医療の側では様々な面で見解が違う。在宅ではまだ歩けるようになる。医療ではこの年なんだからそこまでは期待しないとされ自宅退院はムリとされる。
539	居宅	以前よりはスムーズにできるようになっている。医師によって考え方がかたよっていて、患者が必要と思っても、主治医が許可しないためにサービスを利用できないケースがいくつかあったので良い方法があれば教えて欲しい。
540		病院ごとに窓口の名称が違っている。対応も病棟看護師が退院調整したり医療相談員だったりとまちまち特に現場看護師は個々のレベルに大きな差があり情報が混乱し家族と困ったことがある。相談窓口は一つにしてはどうかと思う
541		今後の改正の内容もそうですが、「連携するようにがんばっているけどな～」というのが正直な気持ちとしてあります。ただ、やはり医療知識の不足(自分自身の)を感じることは多く、その苦手意識が少し連携時の妨げになっているとも思っています。研修に参加したり、苦手と思わずターミナルや医療依存度の高い方を受け入れて経験を積んでいくしかないかと思えます。ターミナルの支援経験の多い居宅さんから話を聞いたり、学ぶ場があれば参加してみたいです。そもそも、連携がしっかりとれている姿とは、というイメージが介護と医療の双方で明確にもっているのか、そこに違いはないのか、が確認されていないように見える、抽象的に連携連携といっても進展しないのでは、と思ってしまうのは私だけなのでしょうかと。
542		医療・介護の多職種で合同に研修できる機会をつくり連絡できる関係を構築できることが理想です。
543		相談・連携しやすい病院とそうでない病院があります。病院も在院日数などの関係で、大変なんだと思いますが、退院調整をまるなげされような時はこまります。お互いに言い分はあると思います。利用者のためによりよい連携ができるといいなと思います。
544		自宅は介護保険、院内は医療保険であるが、今だ大多数の病院より、介護保険による院内のヘルパー付添要請がある。基本的に介護保険が使えない為、自費で対応するが、透析や定期的なリハビリとなると対応が困難となる。「院内では基本的に介護保険が使えない」との認識を医療機関に持ってもらい、各病院の問題として早急になんらかの方法を考えてもらいたい。
545		益々必要性が増していると感じています。より、連携しやすくする為の工夫が必要だと思います。ただでさえ医療関係の方と関わるのは何となく敷居が高く、気が引けるものです。まずは医療関係者の方から、介護福祉の現状の理解をお願いしたいです。
546		多問題家族も多くなっている為、躊躇せず相談できるよう窓口が親切であると良い。八方塞がりとならぬ様な支援体制があると心強いです。
547		利用者やその家族、世帯状況に応じてどこにどう連携を図るとより良い方向に向って行けるか、実績や経験を生かし、住みなれた自宅(地域)で暮らし続けられる方法を今後も模索し続けていこうと思います。
548		在宅医療を行っている医師が少ないため、依頼する医師がかたよる現状である在宅医療、多職種連携に関して、理解し積極的に関わる医師が増えると

549		他職種の立場や仕事の内容を理解した上で、共に地域での勉強会などどんなことが必要か話し合い見出し出していけるようディスカッションができると良いですね。
550		医療との連携が求められています、医師により、考え方や対応が異なり、医療費の削減には結びついていないように思います。
551		医療に携わっている方々に介護保険のざっくりした仕組みなど理解してほしい。
552		医療系サービス資源が少ないため利用しにくい
553		多職種連携はボランティアをする時間というイメージを持つようになった。多職種連携を行ったときの経済的なメリットがわかるようにしてほしい。
554		日中独居の方が多くなっており、ご家族の了承があれば今後もお願いしていきたいと思います。
555		とっつきにくさ、物が言えない態度を改めて
556		在宅を希望する人にとって、安心して生活できる状況をつくりたいとは思いますが、在宅を望まない人に在宅が、強制にならないように注意したいと思っています。
557		年々制度が難しく業務もはんだつになり、以前のようにお互いを思いやり連携する(できる)ことが少なくなったように思います。こういった調査や学習会で、意識づけをお願いできるとありがたいと思います。
558		顔の見える関係を築き、困った時にすでに相談しあえる場になって欲しい。・在宅医療・介護連携ステーションが開設されてからの状況経過(どのような所から相談があって、どのような対応したのか等)をお聞きしたい。(どのような時に相談したらいいのか、よくわからないので…)
559		先日、西区で居宅、医療機関、連携ステーション担当者でグループワークをする機会がありました。連携するには互いに顔を合わせ対話する時間が必要で、どこにどんな担当者があり、どのような役割を担っているのかも知りたいです。できれば民生委員、自治会の方もまじえて交流、情報交換する場が定期的にあると嬉しいです。
560		地域包括支援センター、又、地域の保健師との役割の違いが、あまり良く理解できてません…。すみません。
561		自ら勉強不足を痛感します。もっと説明会に参加してれんげいできるよう考えたいと思っています。
562		医療介護シート(標準様式)…区ごとで異なることのないものであるとありがたい。・むすびあい手帳、SWAN NETがもう少し活用し易いように改善されていくこと
563	居宅	病院の医師・看護師にも在宅介護の知識を持ってもらわないと地域連携は難しいと思います 行政にも保険者としての自覚を持って欲しいです 相談場所よりも連携マニュアルを作って欲しいです(新潟市としての)
564		他職種連携は大事とを感じるが、日程調整がうまくいかないことが多い。入院時は主にMSWが窓口となってくれるが、退院後の窓口をどうすればやりやすいか迷うことが多い
565		14)施設について、周知度低くないですか？
566		医療機関(医師)ごとに在宅医療や連携に関しての意識の差が激しいと感じています。
567		医師様や体裁諸々の事情で在宅医療が推進されていますが、ケアマネに対する業務量の増加、負担が多くなっています。ケアマネも様々な職種から業務を行っています、ケアマネの料金も含め支援して欲しいと考えます。20件受け持つのかやっとなのですが、他の事業所では、40件受け持っていると聞いています。(連携などを始め業務量が増えています)
568		今後どんどん上記の流れは加速していくと思う。流れに乗る能力を身に付ける事が必須と感じる。又、情報を出来るだけ頂けると有難いです。
569		内科・皮フ科・歯科以外の科の先生にも訪問していただきたい。介護で訪問・通所などの事業所がチームとして支援するように、医療においても、チームでとりくめるようになったらいいと思っています。
570		在宅医療で自宅での看とりを考えた時、主治医のフットワークの軽さが要と思いました。訪問看護も事業所によって差が大きく24時間のサポートが必要ですが、連日の利用はサービス体制の確保が難しいです。往診してくれる皮フ科や眼科がもっとあるといいと思いますが、皮フ科は減っていくだけな気がします
571		ご利用者が医療系の介護保険サービスを利用する場合、主治医への問い合わせが必須となっています。またちょっとしたことで主治医と連絡をとりたい場合、病院によっては連絡の取りづらさを感じます。特に外来通院しているご利用者の場合です。
572		ネットワークの機会が沢山あるので、もっと日々の利用者支援に活かしたい
573		昔に比べると、退院までの間医療ソーシャルワーカーが本当に親身になって対応してくれている(窓口になり、家族、ケアマネ、各関係機関に連絡)本当にうれしく仕事がやりやすくなった退院後の生活を(環境サービスまで細かく調査、PT・OT→自宅訪問して居室他確認、有難い)
574		在宅医療への考えが地域により差が大きい。
575		開業医の先生方の在宅医療に関して理解度が薄く感じられるので今後、開業医の先生方への意識改革に取り組んでほしい。
576		ケアマネにもいろいろちがいがるように、医師の考え方もいろいろだと思う。全て、同じ考え方ではないし、仕方ないと思う。
577		今後ともよろしくお願い致します。
578		研修会をお願いしたい。
579	包括	地域課題の抽出については、どこも課題と感じている気がします。どういう手法で地域課題を抽出したかの事例を教えてください
580		在宅医療を考える上で、Drの協力は必須と考える一方、Drも、目の前の患者で大変という言葉も聞いています。Drの負担軽減、そして在宅医療への意識モチベーションアップを目指した仕掛け必要と考える日々です

581		包括から相談に対しての情報提供と関係機関への橋渡し
582		今後、「介護予防」を視点とした、連携がますます重要になると思います。
583		自分は自分、相手は相手とまずは「違い」を認め合い交通目的と、仲良くなる姿勢が「お互い」にあれば大丈夫だと思います。
584	包 括	地域包括支援センターには市全体をとりまとめる基幹型がなく、委託型のみです。市全体で取組んで欲しいことがなかなかまとまっていかない現状です。ステーションには、在宅医療・介護連携センターがあることがすごく強みだと思います。沢山の課題は既に抽出されていると思うので、是非、解決にむけた、具体化を市やセンターさんですすめてもらいたいと思っています。
585		医療・福祉のどちらにおいても、連携の必要性に対する考えの違いがあると思います。ネットワークに参加される方は固定してきていて、参加されない方との連携・共有が難しいと感じます。
586		医療機関。医師との協働、意識をもって頂くことが難しいと思います。あとは、上記のとおり、関連する機関同士でとりくみや機能の整理も重要と感じます。

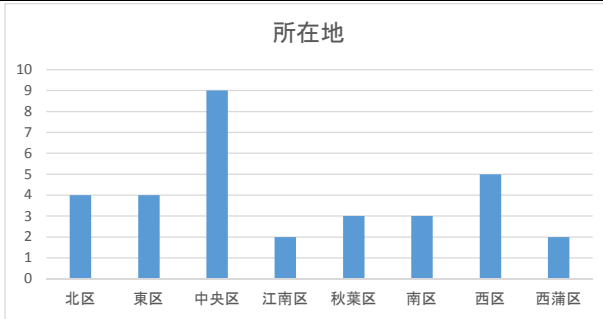
【病院】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数:43、回収数:32 回収率:74.4%)

【基本項目・属性】

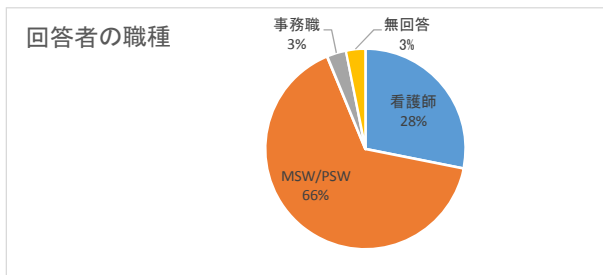
1) 貴院の所在地

北区	4
東区	4
中央区	9
江南区	2
秋葉区	3
南区	3
西区	5
西蒲区	2
合計	32



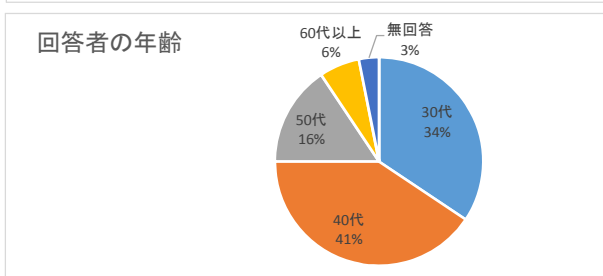
3) 回答者の職種

看護師	9
MSW/PSW	21
事務職	1
無回答	1



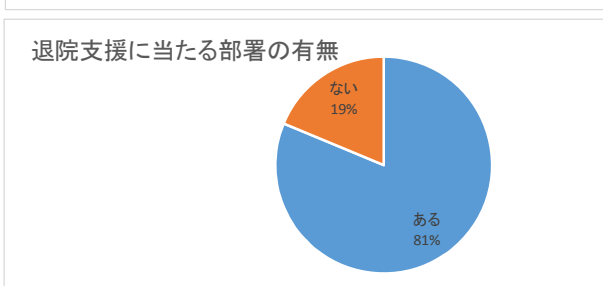
4) 回答者の年代

30代	11
40代	13
50代	5
60代以上	2
無回答	1



5) 退院支援担当部署の有無

ある	26
ない	6

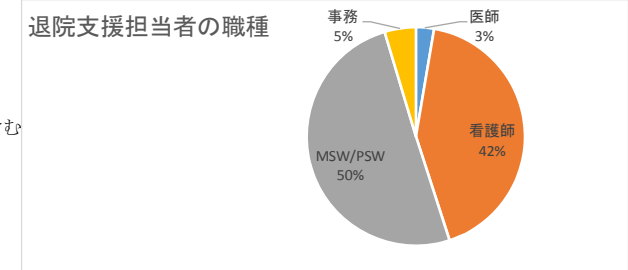


6) 退院支援を担当する職員の職種と人数をお聞かせください

医師	7
看護師	110
MSW/PSW	131
事務	12

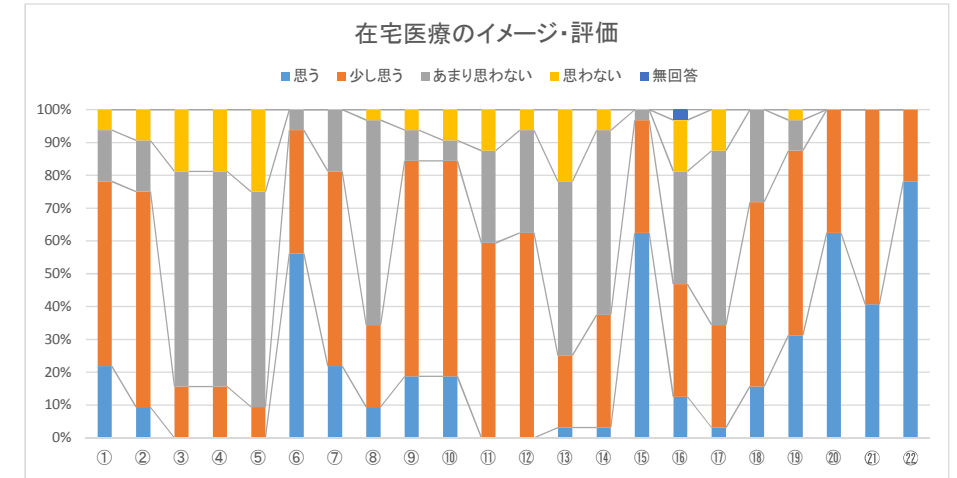
*看護師の中に保健師、准看護師含む

退院支援担当者の職種



【在宅医療のイメージ・評価】

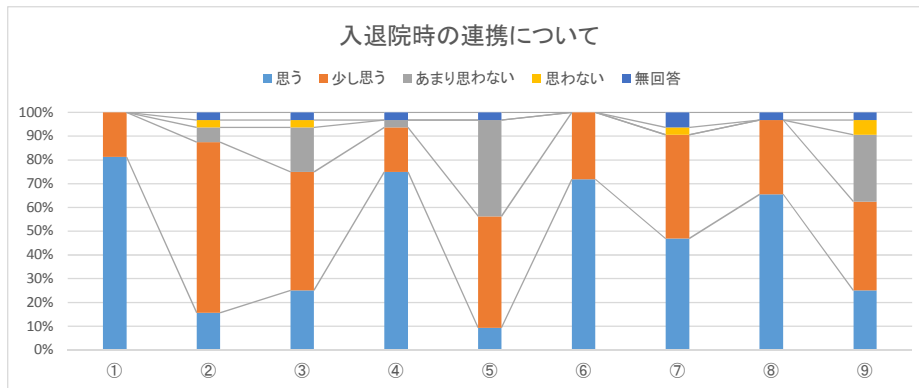
7) 在宅医療や退院支援に対するお考えや感じている現状についてお聞かせください



① 医療依存度の高い患者の自宅退院は困難	⑬ 退院支援にあたる職員は充足している
② 在宅での看取りは困難	⑭ 退院支援実務担当者の職務に対する満足度は高い
③ 在宅医療では十分な医療を提供できない	⑮ 退院支援実務担当者関与の可否を判断するため、医療スタッフのアセスメントの質を向上させることが必要
④ 在宅医療について、患者・家族の理解は進んでいる	
⑤ 在宅医療を望む患者・家族は増えている	
⑥ 自宅退院と施設入所両方の可能性がある場合、できるだけ自宅退院の可能性を探りたい	⑯ 病棟スタッフに対して在宅移行や在宅医療に関する啓発を行っている
⑦ 転院や施設入所支援の際は、将来的には自宅や住み慣れた環境へ戻れることを視野に、患者・家族、関係機関と意思疎通を図っている	⑰ 退院支援において自身の知識や技術は十分である
⑧ 退院後の方向性を決定するのは患者本人の意思であることが多い	⑱ スキルアップのため研修には積極的に参加している
⑨ 退院支援における院内の協力体制・連携は十分できている	⑲ 自宅退院が実現するかはケアマネジャーの力量に影響を受ける
⑩ 退院支援に向けた院内のルールや流れができていない	⑳ ケアマネジャーは病院の機能や役割を理解する必要がある
⑪ 自院患者の在宅移行に関して、医師の意識は高まっている	㉑ ケアマネジャーは医療知識を持ってほしい
⑫ 自院患者の在宅移行に関して、病棟看護師の意識は高まっている	㉒ 患者や家族が在宅医療を選択肢の一つにできるよう、在宅医療に関する普及啓発が必要

【入退院時の連携について】

8) 入退院時の医療機関との連携についてお聞かせください



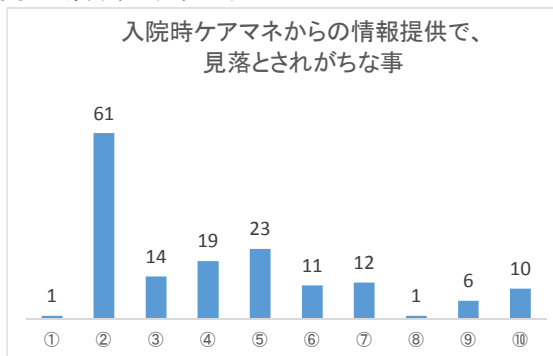
①	入院前の利用者の情報を入院時に得られると、円滑な在宅移行につながる
②	入院時にケアマネジャーから提供される利用者情報は、必要な情報を網羅されている
③	入院時にケアマネジャーから提供された利用者情報は、当該利用者の入院中の治療方針やケアに十分活用されている
④	入院前から介護保険サービスを利用している患者が、自宅退院を迷う場合、入院前に担当していたケアマネジャーに利用者及び家族への情報提供や心理的サポートを病院スタッフと協働してほしい
⑤	入院患者が自宅退院を迷う場合、ケアマネジャーは在宅医療や介護保険サービスなど前向きに情報提供してくれる
⑥	医療依存度の高い患者や介護力の弱い患者のアセスメント時、訪問看護師に助言を求めることは適切
⑦	患者のICにケアマネジャーを同席してもらいたい時、同席を依頼する趣旨や必要性を十分説明している
⑧	退院時の医療情報は、退院後の主治医に必ず伝える
⑨	退院する患者の家族状況等社会的背景、及び利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報は、退院後の主治医に伝える

9) 入院時に必要な患者情報で見落とされがちなのはありますか(上位3つ)

①病状	1
②ADL	61
③家族状況(介護力)	14
④経済状況	19
⑤治療に対する意向や考え方	23
⑥家屋状況	11
⑦自宅退院可能なADL	12
⑧利用していた在宅サービス	1
⑨利用者、病院によって違うので、入院時の情報提供用紙があると便利	6
⑩その他	10

【その他】

- ・ 病識の理解
- ・ 在宅生活における患者・家族の想いと考え
- ・ 施設申し込み状況
- ・ CMさんによって、すぐ情報を頂ける場合と全く連絡ができない場合があります。こない方は、病棟NSから連携をとる様になっています。CMさんの情報の中で、一部介助、介助と選んだ人になってある用紙もありますが、一部とはどういう介助なのかなど書いてあると入院前の状況がイメージできると思います。もちろん家族からも情報収集しますが、すり合わせイメージできれば、現状との照らし合わせができ今後在宅に帰るためにどういった支援が必要か展開できていくのではと思います。



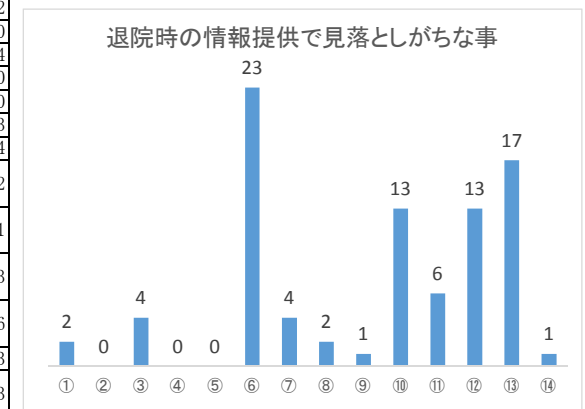
10) 入院時の連携・情報共有で困ることがあればご記入ください

- ・ 介護保険認定の有効期間が切れる時行政から家族に連絡がいつ勝手に入院しているからと切ってしまうこと
- ・ コストの関係で、事前の外來受診を先方から嫌がられてしまうこと。当センターの役割や設備など、まだ理解を十分にしてもらえていないこと。
- ・ 緊急に搬入する際、患者様の情報(アレルギー・ADL等)にぬけ落ちがないようにしてほしい。
- ・ 事前に聞いていた情報と実際の患者本人の様子が異なる。外來受診を希望されたため受診予約としたが、診療時に入院希望受診予約時のTELの際に状態を伺っているが、入院を含めての受診希望であれば、事前に教えて頂きたかった。
- ・ ケアマネにより情報を下さる方と、そうでない方がいらっしゃる。
- ・ 急性期入院時にケアマネジャーから入る利用者情報が、転院先の回復期や包括ケアの医療機関に引き継がれず、情報が活かされない。
- ・ 情報提供用紙だけが郵送で届き、退院時にサマリーをくださいとメモだけ書いているケースがある。ケアマネジャーとしての支援内容や想い、考えについて文書で伝わりにくい
- ・ CMさんによって、すぐ情報を頂ける場合と全く連絡ができない場合があります。こない方は、病棟NSから連携をとる様になっています。CMさんの情報の中で、一部介助、介助と選択性になっている用紙もありますが、一部とはそういう介助なのかなど書いてあると、入院前の状況がイメージできると思います。もちろん家族からも情報収集しますが、すり合わせイメージできれば現状との照らし合わせができ、今後在宅に帰るためにどういった支援が必要か、展開できていくのではないかと思います。在宅ではもう何もしない方向でと言っていたなど、元々の意向の情報ももらいたい。

- ・ スワネットの普及
- ・ 精神病院における身体科治療の困難さを理解していただきたい。「治療」というよりは「収容」を目的としたと考えられる依頼が多い。
- ・ 急性期病院、開業医からの紹介状内容と実際の状況が異なることが多々ある。
- ・ 在宅で抱えていた(永年)課題に対する情報提供されないことがあったり、何故解決されないのか整理がされていないこと
- ・ かかりつけ病院がある方の場合でも、本人や家族、主治医の意向がまとまらなかったり、未確認の状況でケアマネ等から入院依頼があり、すぐに調整に入れないことが度々ある
- ・ ケアマネジャーから入院時に提供される利用者情報の記載日が数ヶ月前であることがあり、入院前の状況・状態とは異なることがある。また一方でケアマネジャーからもらった利用者情報を病棟看護師が退院調整にうまく活用できていない様に感じる。
- ・ 在宅サマリーをすぐにいただけるとありがたいと思います。
- ・ 家族の介護状況・経済状況、又、介護に対する思い入れが共有できない。

11) 退院時に必要な患者情報で見落とされがちなのはありますか(上位3つ)

①治療経過	2
②現在の病状	0
③退院後継続する治療	4
④医療処置	0
⑤ADL	0
⑥退院後予測される病状の変化	23
⑦カンファレンスの要否	4
⑧退院後の医療機関(通院・訪問診療)	2
⑨退院後の医療機関へ提供される医療情報	1
⑩介護保険以外の制度利用の有無・要否	13
⑪退院後の訪問看護利用の要否・適否	6
⑫緊急時の受診相談について	13
⑬入院中、及び退院時の病状説明の内容、本人や家族の理解度	13
⑭その他 … 本人の理解力	1



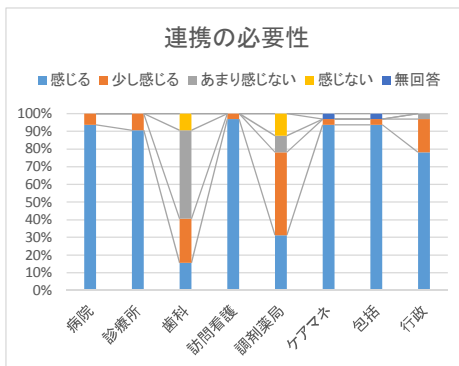
12) 退院時の連携・情報共有で困ることがあればご記入ください

- ・ 状態が落ちている方でも、病名を聞いてだけでことわられてしまう。
- ・ 病棟看護師からの情報提供で、11)の内容が見落とし気味であり、退院毎に問い合わせがあることあった。
- ・ 必要に応じて、ケアマネジャーや関係機関と退院前カンファレンスを開催しているの、特に困ることはない
- ・ Ent前担当者会議を病院側からお声かけするのですが、CMによってはサービスかわらないから不用ですと言われる方もいます。でも、サービス事業者が実際介護を行うので本当はどうかになって思います。入院前の動きとかわらないと言っても、もしかしたら少しは違うのでは？と言う事もあると思います。病棟NSとの連携をメインとして印す。CMさんによってはMSWに入ってもらわない困ると言う方もいます介入の理由は明確でない場合が多いの病院に入院したら、何とかしてもらおうという様子が見られてます
- ・ スワンネットの普及
- ・ 退院前カンファレンスを行った後もケアプランをいだけない事がある。
- ・ 退院時カンファレンスをより充実させたいが、院内職員も地域の支援者さんも多忙で日程調整が難しい。病気、障害特性、治療関係を考慮すると急に退院が決まる場合もある。
- ・ 在宅へ向け支援する視点が院内において乏しいと感じる
- ・ 日程調整、本人、家族の意向の相違。
- ・ 医療依存度の高い方の受入れをしてくれるサービスがない。

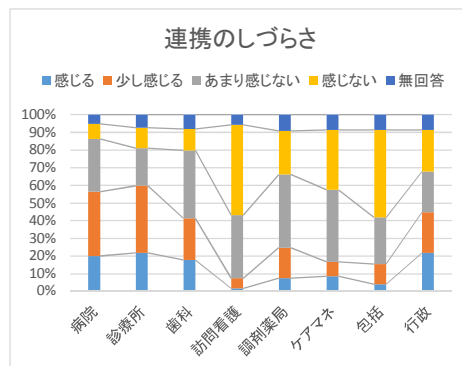
【連携・ネットワーク】

13) 下記の機関との連携についてお聞かせください

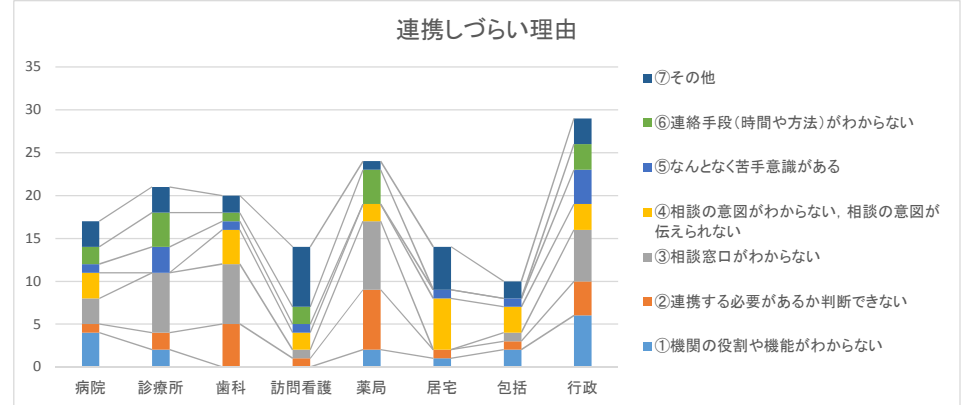
①連携の必要性を感じるか



②連携のしづらさを感じるか



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	4	1	3	3	1	2	3
診療所	2	2	7	0	3	4	3
歯科	0	5	7	4	1	1	2
訪問看護	0	1	1	2	1	2	7
薬局	2	7	8	2	0	4	1
居宅	1	1	0	6	1	0	5
包括	2	1	1	3	1	0	2
行政	6	4	6	3	4	3	3

【病院に対して】

- ・ 転院受入時の事前情報と病態や家族の理解が異なる事がある。
- ・ 医療療養型の区分の捉え方が各病院で
- ・ Faや本人がとらえている状況が聞いている内容とちがう

【診療所に対して】

- ・ 忙しいとDrと直接話すことができない。
- ・ Drに連絡する時間を気にしてしまう
- ・ 転院受入時の事前情報と病態や家族の理解が異なる事がある。

【歯科に対して】

- ・ 必要性があまりない

【訪問看護について】

- ・ 常に忙しい様子が電話口でわかる
- ・ 新規介入依頼時の手順が不明確

【薬局に対して】

- ・ 連携する必要がみつからない

【ケアマネジャーに対して】

- ・ 連絡がとれにくい時がある
- ・ 病院の役割や病床機能を理解してもらえないことがある
- ・ ほぼスムーズに対応でき協力できる
- ・ 事業所によって対応が違う
- ・ こちらが在宅を視野に入れて連絡をとっても、施設だと決めつけられ協力をえられないことがあった。

【地域包括支援センターに対して】

- ・ 担当者がつかまりにくい
- ・ 多忙で担当者となぎにくい

【行政に対して】

- ・ 他任せに感じる
- ・ 担当者にもよるが、伝言しても連絡がこない

その他の機関

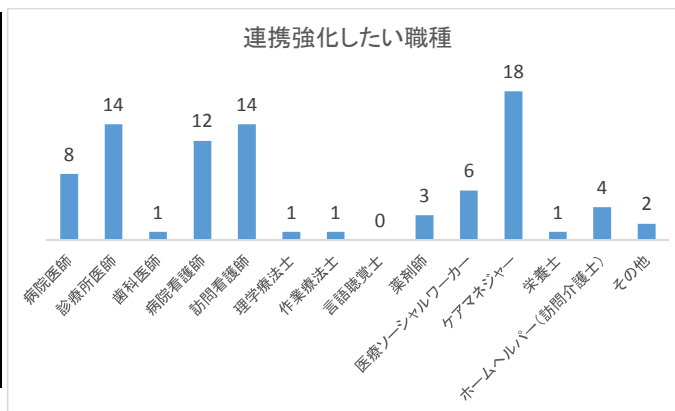
- ・ 基幹相談支援センター
- ・ 地域保健福祉センター
- ・ 新潟大学病院

きめ細かくよくごいてもらえて助かっている
 保健師への相談も多岐に亘るため、地域の保健師とは連携が重要と考える。
 PSWに用があって電話しても、つないでもらえなくなった。要件を聞かれ、それ
 でしたら〇〇につなぎますと言われる。ニュアンスや感覚的なことを直接伝えたい
 時に困る

- ・ 障がい者支援センター 患者様の病状をふまえ必ず病院関係者に了解を得て無理な面会等はつし
 んでいただきたい

14) 医療と介護の連携を推進するために、今後連携を強化したい職種は何ですか(上位3つ)

病院医師	8
診療所医師	14
歯科医師	1
病院看護師	12
訪問看護師	14
理学療法士	1
作業療法士	1
言語聴覚士	0
薬剤師	3
医療ソーシャルワーカー	6
ケアマネジャー	18
栄養士	1
ホームヘルパー(訪問介護士)	4
その他	2



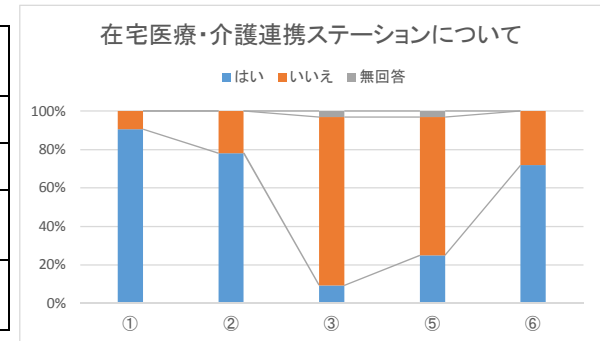
【その他】

- ・ 行政
- ・ 在宅を支える事業所デイ・施設etc

【在宅医療・介護連携ステーションについて】

15) 「在宅医療・介護連携ステーション」についてお聞かせください。

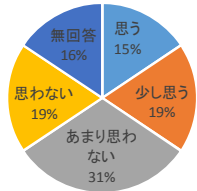
- ① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
- ② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
- ③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
- ⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
- ⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



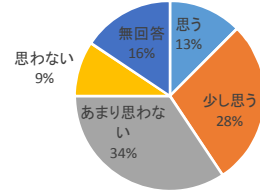
- ④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想
 - ・ 病棟看護師も参加しての意見交換会はとてもよかったです。病棟NSとCMがディスカッションする場は今まであまりなかったと思います。お互い職種について
 - ・ どこに相談して良いかわからない内容も適切に次へ相談がつながるようにアドバイスしてもらえた。
 - ・ 地域の開業医の先生の件について
 - ・ ガイドブックには載っていない現状もおしえていただき、参考になった、患者家族に説明する際にスムーズだった
- ⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想
 - ・ 今後益々、地域全体で患者様、御利用者様への支援が必要と感じた
 - ・ 医療・介護連携に役立つ研修会だった。
 - ・ 病院と介護保険事業所が個々に連携を取ってはいますが、地域全体として意見交換を行う機会は大変貴重だと思います。
 - ・ ケアマネとの合同研修会では、ケアマネの考えなど一緒に開くことができ、有意義であった。また、相談援助のスキル向上に資する研修会も企画してもらえて良かった。
 - ・ 研修の目的が明確でわかりやすかった
 - ・ 多職種(普段の業務の中では顔を合わせる事のない)と情報交換ができた
 - ・ 在宅での看取りなどとても参考になりやりがいにつながる研修会であったが実践で活躍している病棟看護師が参加できると在宅療養への移行の考え方も変わってくると思います。
 - ・ 講師として参加しました
 - ・ 多病院との情報交換ができ、良かったです。
 - ・ 何か困った時は気軽に相談できることがわかり安心した
 - ・ 地域の事業所の特色がわかりました。
 - ・ 区内の病院紹介では各病院の機能や連携の考え方を聴くことが出来、勉強になった。ワールドカフェでは、色々な職種の方と意見交換することができてよかった。
 - ・ まだ数回の参加ですが、他事業所・他職種との関わりがとても刺激になります。電話での相談が多い為、顔をみて、話すことも自身にとってありがたいことです。

- ⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか
 ⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか。

⑧ステーションの業務が自身の仕事のしやすさにつながっていますか



⑨ステーションの業務は市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか



- ⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか
- ・ 退院後の患者様が望む出来る為の行いの幅を広げ、在宅での医療介護ステーションとしての広報をしてもらい、当方でも連携のあり方を探ってみたいです。
 - ・ 病院職員に対する研修を行ってほしい。
 - ・ 地域包括ケアシステム構築における医療機関と介護関係機関のマネジメントをこれからも地域の中核的な役割で担ってほしい
 - ・ 病院⇄在宅 連携について他は誰がどういう役割なのかの話が聞きたいです。
 - ・ 配置人員を、MSW、訪問看護経験ナースにすることで多職種連携困難事例に十分対応することができると思う
 - ・ 個別支援も可能になるような業務を通じてこそ、役割が伝えられるように思います。
 - ・ 機能がいまわかりません。
 - ・ 障害分野との、より積極的な連携、成年後見申請時の相談、患者自身も支援チームの一員として認められる、支援者意識の転換
 - ・ 多職種連携のための勉強会等
 - ・ 業務内容のさらなる周知徹底をしていただきたい

- 16) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。
- ・ 介護保険の利用者がいないため、意図する回答ではなかったかもしれませんが、高齢者に限らず、支援が必要な方に対してスムーズに連携できるとありがたいです。
 - ・ 各々の多職種のスペシャリストと様々関わり、意見交換する事により、御利用者の一番欲する事が共有出来ると思います。今後は連携を密にし、サービス調整をし在宅に向けての参画を狙っていきたいです。
 - ・ 多職種連携について、相手のことを知ることは本当に重要だと思います。その職種がどんなことができるのか分かれれば、役割分担もしやすいと思います。在宅復帰の支援はともやがりがあるので、地域住民の理解が大切だと思います。
 - ・ 入院中、医療系が関わってくると、だいたいの家族は家ではみれませんと言われます。在宅では医療系のサービスも多く、在宅でも～のできるんですなどの提案をCMさんも実施していただければと思います。
 - ・ 在宅での生活を私が望んでいても、家族が反対することもあり、その調整が難しい。
 - ・ より多くの関係者が円滑に業務を行えるためのシステム作りには、もちろん賛成ですが、そこには人間臭さ(情とでもいみましょうか?)も大切にしていきたいと思っています。そこに臨床に関わる者としてのやりがいも感じるのです。
 - ・ 院内スタッフの地域(生活の場)へ返すことへの意識の低さを感じる為、改善に向けた取り組みが必要と考えています
 - ・ 関係者の意見交換ができる場があると良いと思います。又、いつも同じ曜日、時間だと同じメンバーになりやすいので、調整をおねがいしたい。
 - ・ 在宅医療について、自身の知識がまだまだ足りていないと思う。医療施設において患者や家族が納得できる選択ができるよう、自身のスキルアップを図りたい。
 - ・ 医療依存度の高い人や介護力のない人を支えるすべがないので、在宅医療が進まない、CMの中では、1人で介護するのが不安となっているので施設を・・・と在宅を支えようとしてくれないCMもいる。今の医療事情で、本人・Faがしたくて在宅医療をする人は少ない。診療報酬の部会で在宅に戻るしかない人が多い中では、HPの人間ががらるだけでは難しい。大きいHPは在宅調整、リハビリという名で転院させ(以下読解不能)

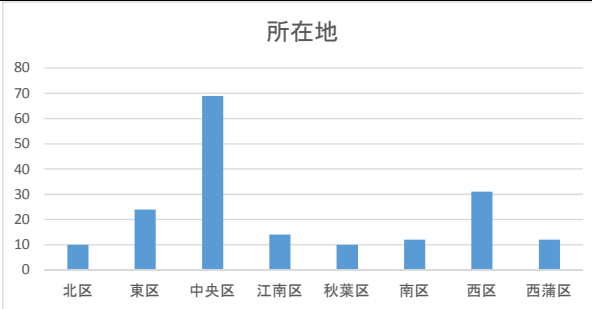
【医科診療所】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数: 502、回収数: 188、無効: 5 回収率: 36.5%)

【基本項目・属性】

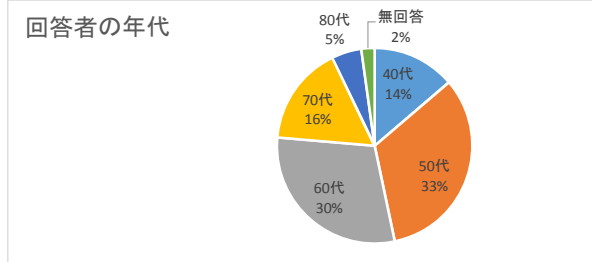
1) 貴院の所在する区

北区	10
東区	24
中央区	70
江南区	14
秋葉区	10
南区	12
西区	31
西蒲区	12
合計	183



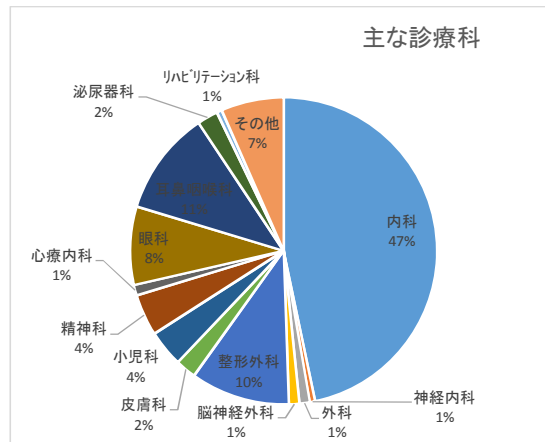
2) 回答者の年齢

40代	25
50代	60
60代	55
70代	30
80代	9
無回答	4
合計	183



3) 貴院の主たる診療科を一つお選びください

内科	86
耳鼻咽喉科	20
整形外科	19
眼科	15
精神科	8
小児科	7
皮膚科	4
泌尿器科	4
外科	2
脳神経外科	2
心療内科	2
神経内科	1
リハビリテーション科	1
その他	12

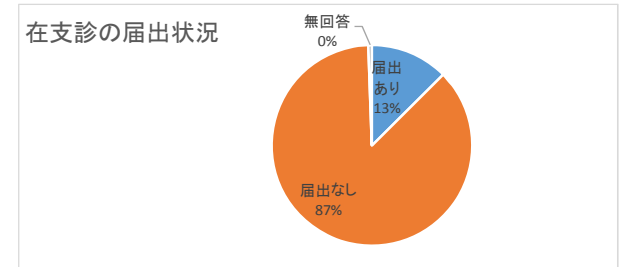


【在宅医療の実施状況】

4) 在宅支援診療所の届け出をしていますか

届出あり	23
届出なし	159
無回答	1

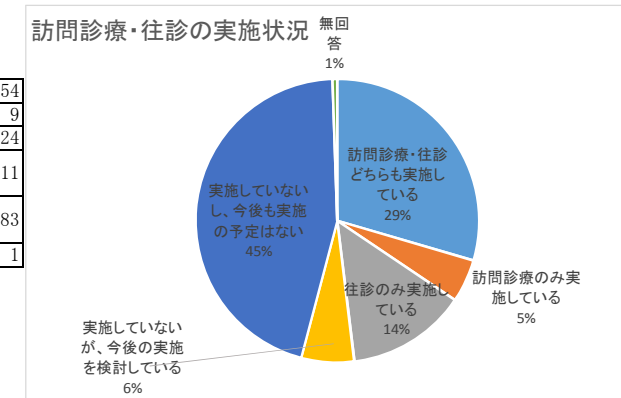
在宅支援診療所の届け出状況



5) 訪問診療・往診を実施していますか

訪問診療・往診どちらも実施	54
訪問診療のみ実施	9
往診のみ実施	24
実施していないが、今後の実施を検討している	11
実施していないし、今後も実施の予定はない	83
無回答	1

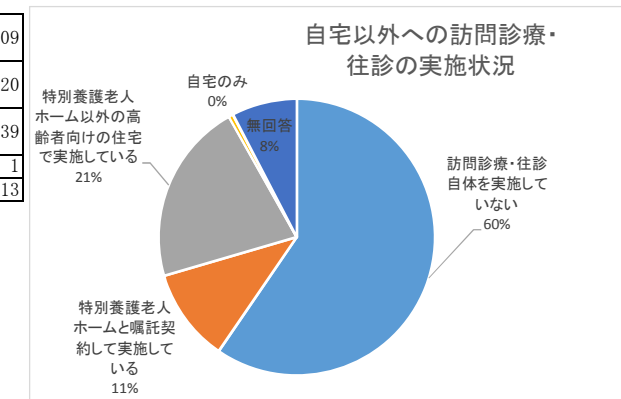
訪問診療・往診の実施状況



6) 自宅もしくは病院以外の施設(*)への訪問診療・往診を実施していますか

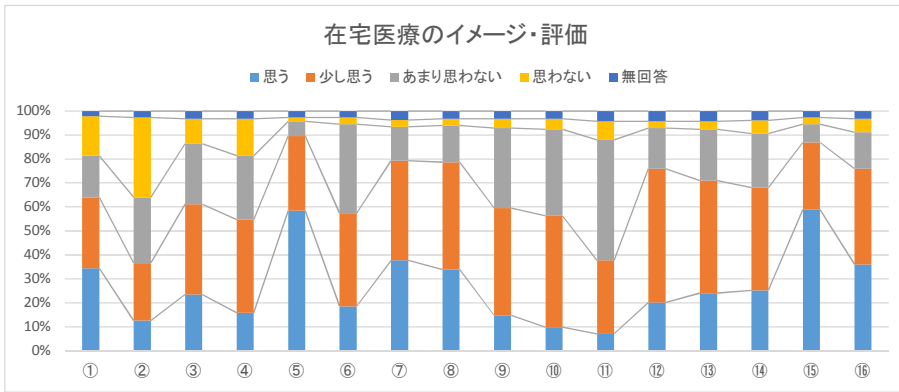
訪問診療・往診自体を実施していない	109
特別養護老人ホームと嘱託契約して実施している	20
特別養護老人ホーム以外の高齢者向けの住宅で実施している	39
自宅のみ	1
無回答	13

自宅以外への訪問診療・往診の実施状況



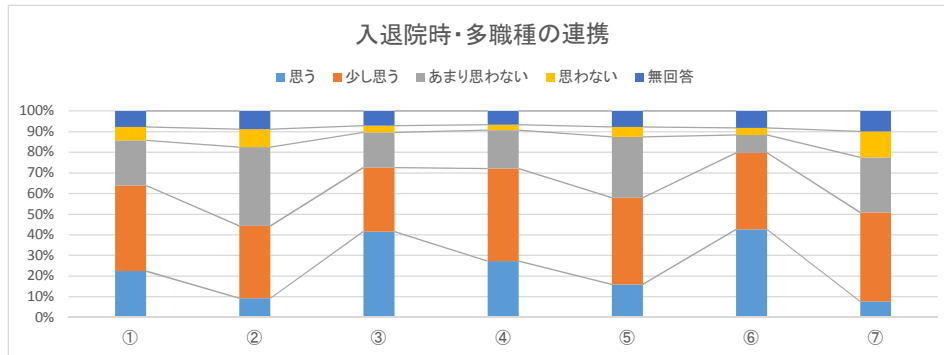
【在宅医療のイメージ・評価】

7) 在宅医療に対するお考えや現状についてお聞かせください



① 在宅医療に関心がある	⑨ かかりつけ医を持つことは市民の中で広がっている
② 今後在宅医療の取り組みを増やしたい	⑩ 在宅医療について理解している病院医師は増えている
③ 在宅医療は十分な医療が提供されない	⑪ 在宅医療に従事する医師の満足度は高い
④ 緩和ケア・看取りは在宅では困難	⑫ 在宅医療を受ける患者の満足度は高い
⑤ 在宅医療は医師の時間外拘束が多い	⑬ 在宅医療を受ける患者の家族の満足度は高い
⑥ 在宅医療では医療安全や医療訴訟の心配が多い	⑭ 在宅医療を希望する患者は増えている
⑦ 在宅医療の診療報酬は複雑で取り組みにくい	⑮ 在宅医療を実施するには複数の医師で分担する必要がある
⑧ 在宅医療を受けている患者の訪問看護やケアマネジャー等多職種との連絡・調整や、文書作成などは負担が大きい	⑯ 今後在宅医療は推進するべきである

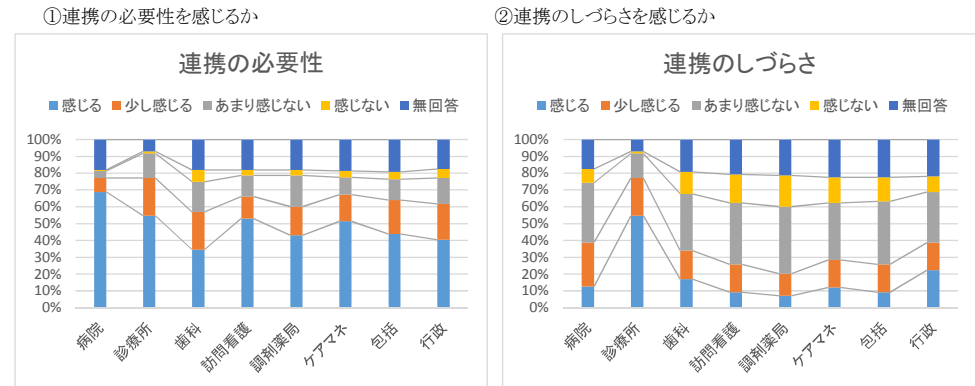
8) 入退院時の連携についてお聞かせください



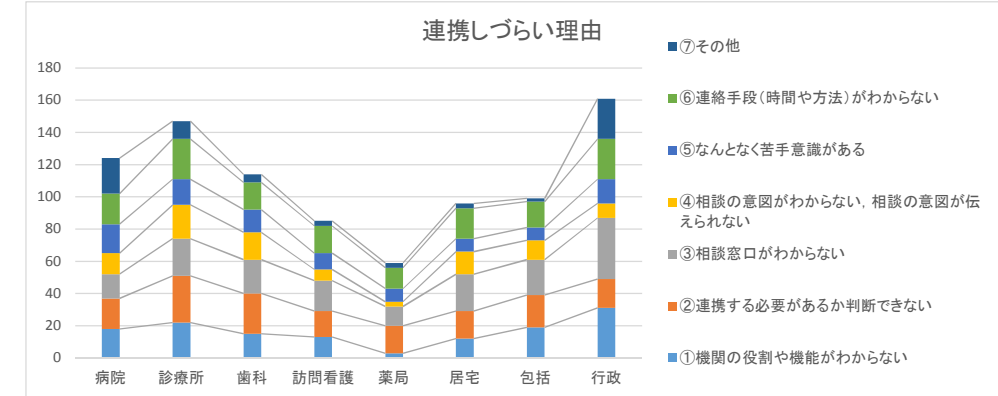
① 平日日中、かかりつけ患者の急変時、病院の受診(入院含む)は円滑に行われている
② 夜間・休日のかかりつけ患者の急変時、病院の受診(入院含む)は円滑に行われている
③ 担当患者の緊急受診の際、診療情報は受診に間に合うように病院に提供している
④ 患者を紹介する病院の診療科、診療体制及び得意とする治療、担当医師の専門領域等の情報は適切に把握している
⑤ 病院は逆紹介に関して、自院(紹介先)の特色や専門性を十分理解している
⑥ 患者の家族状況等社会的背景及び、利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報は、必要
⑦ むすびあい手帳を活用している(したい)

【連携・ネットワーク】●訪問診療・往診を実施している・していないにかかわらずお聞きします

9) 下記の機関との連携について、選択肢の中から選んでください。



③連携のしづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳 : 各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	18	19	15	13	18	19	22
診療所	22	29	23	21	16	25	11
歯科	15	25	21	17	14	17	5
訪問看護	13	16	19	7	10	17	3
調剤薬局	3	17	12	3	8	13	3
ケアマネ	12	17	23	14	8	19	3
包括	19	20	22	12	8	16	2
行政	31	18	38	9	15	25	25

【病院に対して】

- ・受け渡し・拒否
- ・病院との会合等はない
- ・忙しい
- ・入院受入が困難
- ・入院の可否について返事に時間がかかる
- ・病院によっては対応が悪い
- ・忙しいので時間がかかる
- ・病院の協力体制の意向がわからない
- ・病院のマンパワー不足
- ・満床で入院不可がかなり多い
- ・夜間・休日の窓口
- ・担当医がいなくて断られる
- ・救急は医師との電話対応に時間がかかる
- ・地域連携室が土日休み
- ・病院側の事情が優先される
- ・医師の不足
- ・連携する意思があるか確認できない
- ・病院医師が多忙
- ・患者の受診が難しい
- ・病院の在宅医療への理解がまだ不十分
- ・受け入れてもらえるか
- ・相談意図が理解して頂くのに時間がかかりそう

【診療所に対して】

- ・必要性を伝えても理解してもらえない
- ・標準的な治療からかなり外れた治療を行っていたりするから
- ・受けてくれる医療機関が少ない
- ・地域医療に関心がない
- ・他の診療所の意向がわからない
- ・相手の連携する意思がなしいことがある
- ・手間がかかる
- ・相手に連携の医師がない
- ・相談意図を理解して頂くのに時間がかかりそう
- ・連携して面倒をかけたかど気遣う

【歯科に対して】

- ・どうしてよいかわからない
- ・骨粗鬆症に対する治療方針の違い
- ・家族に理解を得るのが困難な印象。往診が可能かわからないので連絡しにくい

【訪問看護について】

- ・ステーション間の差がある
- ・受けてもらえない場合、第一連絡となる必要あり

【薬局に対して】

- ・点眼薬の理解不足のことがある
- ・臨床に伴わない不必要な説明が多いところがある

【ケアマネジャーに対して】

- ・医療の知識のない人がいる
- ・未熟なケアマネが多い

【地域包括支援センターに対して】

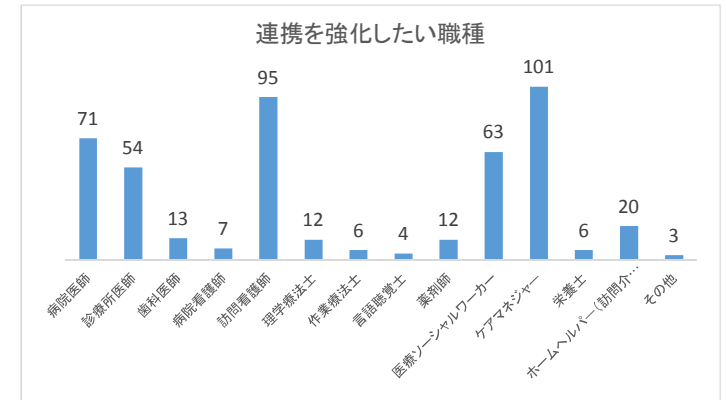
- ・意図がわからない人がいる

【行政に対して】

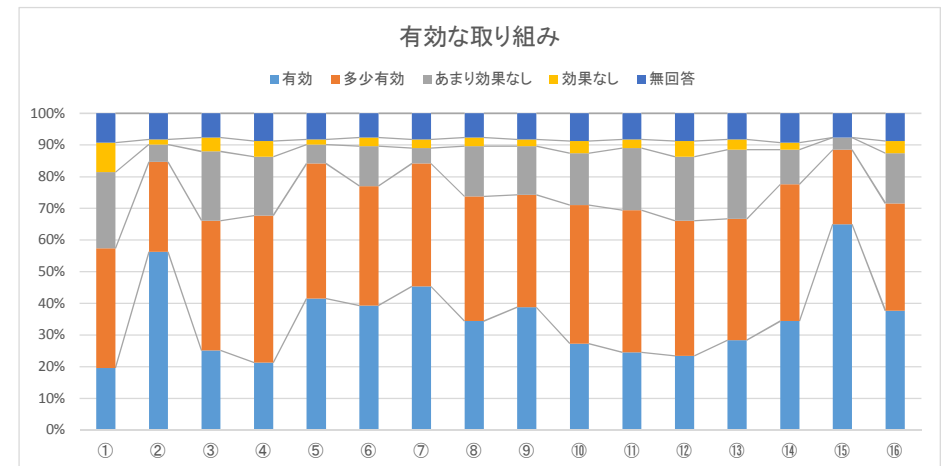
- ・担当部署がどこなのか、行政区分がわかりにくい
- ・顔が思い浮かばない
- ・土日夜間に連絡が取れない
- ・形式的なことがある
- ・対応が遅い

10) 連携を強化したい職種はなんですか(上位3つ)

病院医師	71
診療所医師	54
歯科医師	13
病院看護師	7
訪問看護師	95
理学療法士	12
作業療法士	6
言語聴覚士	4
薬剤師	12
医療ソーシャルワーカー	63
ケアマネジャー	101
栄養士	6
ホームヘルパー(訪問介護士)	20
その他	3



11) 訪問診療の負担軽減や円滑な業務遂行のために有効な取り組みはなんですか



① 往診の夜間・休日対応を近隣の診療所間で当番制にする	⑨ 多職種との情報共有や顔の見える場の設定
② 急変時の対応(搬送先の確保等)について予め決めておく	⑩ ケアマネジャー等との連携に関するガイドライン(ルール)作り
③ 内科以外の診療科の訪問診療・往診の積極的な推進	⑪ 患者情報共有ツールの活用(むすびあい手帳など)
④ 病院が訪問診療や往診を実施する	⑫ 患者情報共有ツールのIT化
⑤ 訪問診療の経験豊富な医師との相談・支援関係の構築	⑬ 急変時の患者情報共有を目的としたIT化の推進
⑥ 診療報酬や医療安全に関する相談窓口の設置	⑭ 市民に対する医療制度や在宅医療の普及・啓発事業
⑦ 訪問看護の普及啓発および利用促進	⑮ 急変時の入院等、病院の積極的なバックアップ体制の整備
⑧ ケアマネジャーからのケアプランの提供	⑯ 急患診療センターとの連携

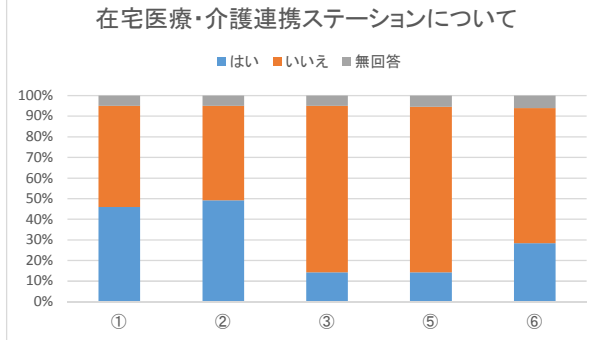
【自由記載】

- ・これ以上急患センターに関わる医師に負担を求めないでください。今でもセンター出向の労力は大変なのでこれから今後介護を必要とする老人は増えます。ぜひ公立(県や市)の介護施設建設をお願いしたい。家族の負担を減らし、よい医療をすすめるために必要だと思います。個室は必要ないと思います。そのための税金の使用は決して無駄ではないと思います。
- ・供給側の問題というより、在宅を実施する家族へのサポートが重要。国が在宅を増やしたければ、介護する家族、受け皿への経済的・人的支援が必須。窓口だけ一生懸命になっても在宅は前進は難しい。
- ・患者を救いたいと皆が強く思えば、連携など関係なくmedicalの人間は患者中心に参集するものです。医者が「救いたいんだ！」と大声を出し続けられればいいのかと考えております。
- ・かかりつけ医を介さず救急搬送された場合、搬送先から一報していただけるとありがたい
- ・急患センターとの連携については、認知症を持った急性期疾患のPtに入院等が必要と判断された場合、受け入れ先病院がなかなか決まらず、他のPtの診療がとまってしまうことが多い。急変時の搬送先確保といっても2次輪番と同じで、満床や専門医不在で断られることが多くなると思う。「認知症+各種急性息疾患の患者」の休日・夜間の入院受け入れ態勢を整備してから、急患センターとの連携の話を進めて頂かないと、急患センター本来の目的が損なわれてしまうのではないかと思う。
- ・SkypeやFacetimeを利用した遠隔診療の促進、元気な高齢者が病気の高齢者を見る地域内ボランティアの促進。
- ・診療所医師が数多く参加することが有効と思いますが、そのために必要と思う取り組みについて上記のリストに○をつけました。
- ・⑬に対し、救急隊との情報共有
- ・普段訪問診療を行っています。実態がよくわからないので、即答控えます。

【在宅医療・介護連携ステーションについて】

12)在宅医療・介護連携ステーションについてお聞かせください

①	貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
②	在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
③	在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
⑤	在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
⑥	在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



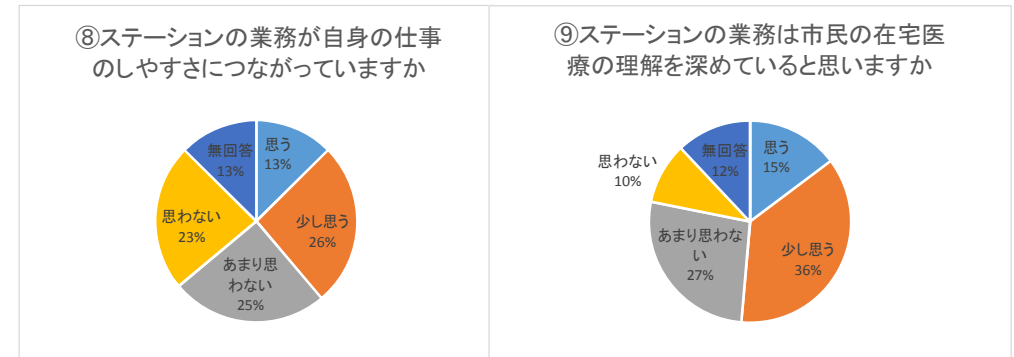
④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・正直医療知識のレベルの低さを感じる
- ・早く動いてくれて助かりました
- ・相談に乗って頂いたが、問題の解決にはならなかったが、法律的な点でもあり、仕方がないことだと思っています。

⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・他職種との連携は有益
- ・よくやっている
- ・お気楽座談会に行きましたが、楽しいひと時でした
- ・よいと思われる
- ・よいのですが、あまりに多すぎて・・・回数が多い。でもしょうがないと思っています。
- ・より一般の人へのアプローチが必要。全く知らず、自分には関係ない部分だと思っている人が少なからずいる。
- ・具体的事例紹介による、業務連携のあり方など参考になった。
- ・職員スタッフが熱心に取り組んでいる。医療機関からの参加が少ない。日常診療で手一杯。
- ・IT化推進の影に(ハッカー等の)守秘義務の問題がないがしろにされている。
- ・骨粗鬆症の勉強会であったが、大変参考になった。
- ・各圏域のステーションが参加しており、交流することでとても刺激になった。
- ・県内各地の連携IT化の方向性、進み具合等がわかり、当地域の先の方向性に期待したい。

- ⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか
- ⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか。



⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

- ・診療所との日々のコミュニケーション
- ・啓蒙活動
- ・在宅医療に関わっていない医師への啓蒙の必要性
- ・気楽に相談できるシステムを作ること
- ・まだよくわからない
- ・急変時の対応、多職種連携の強化。特に整形外科医との連携必須と考えますが、不十分すぎる状態。
- ・自院への囲い込みにならないように中立な立場で仕事をしてほしい
- ・ちょっと立ち位置が今は不明瞭なのかなと思いつきました。すみません。
- ・ステーションの役割や仕事の内容について、もう少し積極的に医療介護介護事業所にアピールしてほしい。
- ・病院と診療所の連携体制の充実。一般住民への看取りを理解するための啓蒙。
- ・まだ、できて間もない組織なので、何をしていたら、どういう時に相談の窓口になるのか知らない人が多い。医療・介護へのアプローチが必要。

13)在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。

- ・遠慮せずにどんどん電話等で連携を深めてほしい
- ・病院の医師・看護師の連携強化をお願いいたします。
- ・急患診療センターの電子カルテ化が急務
- ・地域づくりと考えていきたい
- ・ある家族が一家で海外旅行に行くために老人を一時的に介護施設に入所させました。その間、夜間に老人の具合が悪くなり、家族に連絡したくとも介護施設の人でも海外での住所を知りませんので大変苦勞しました。このような事態を避ける意味でも、また他の事故を防ぎ介護施設で働く人の待遇改善のためにも、責任ある公立の介護施設の建設に努力していただきたいと思っています。
- ・内科以外の医師がどう関わるべきかまだ不明。在宅＝看取りではないと考える。全ての科の医師が在宅のPtに医療提供していくという視点で在宅医療を行っていくということが重要だと思います。今の状況ではSWANネットも一部の内科医だけにとどまっておらず、もっと広いネットワークの構築が必要なのではないか。
- ・24時間体制で安心して利用できる相談のできるシステムを希望します
- ・整形は患者数が多すぎて自院の外来で手一杯なので無理。
- ・アンケート長すぎ。
- ・非常に(今後)前向きに在宅医療を考えてはいますが、1人医師では困難(時間・休日)多職種連携が必要と考えますが、それぞれの医師の考え方や治療方針が決まっていることが多く、これも大きな問題。(特に新潟市内)
- ・「在宅」にとらわれない「地域」を考えた医療連携。現在在宅医療に取り組んでいる医師の地域を越えた広域の連携。
- ・内科でないのがよくわかりません
- ・各区域あるいは各地域の機関病院を行政のほうから決定してもらい、それに基づくネットワーク作りを推進してほしい(現在はネットワークに地域格差あり)。

- 現代の医療の礎は「ナイチンゲール」女史の体現であると承知していますが、現代はなんと言っても医療が中心のはず。協同作戦であるべきです。例えば一人暮らしの人が「脊柱管狭窄症」の診断を受け歩行困難になった場合、A. リハビリサポートをしっかりすることで歩行改善し日常性再取得。B. 歩行改善ではなく即入院し、介護度のレベルでクラス分けし養護施設へ・・・どうやらBの方へ国をあげて誘導の気配大。
- とにかく時間が無い。日々の診療でいっぱい。すでに限界に近い診療をしている。
- 往診のみしかしていないが、場所探しや行き方の事前チェックや時間の相談があり距離が近い人で45分くらい、距離が遠い人は1時間半かかりかなり負担が大きく、在宅医療はもっと大変だと思う。そして医院で行うような十分な検査治療は行えない
- 外来診療の知識をupdateしながらやっていると、在宅医療は時間的にはまず無理です。協力したい気持ちはあるのですが。
- 各家庭での受け皿づくりが必要と考えます
- 全ての救急告示病院で在宅バックアップシステムを構築すること
- 「垂直連携」より「水平連携」を！
- 国は在宅医療を進めるが、現実的な家庭で介護・看取りは困難な事例も多い。それぞれに適した対応が必要で、マニュアルはなく、通り一遍ではなくケースバイケースの対応が必要なことが多い。
- 通院外来にて在宅医療に関わっているので、当分このままです。
- 当院を訪れた患者さん、家族のお気持ちを大事にしたい。
- ケアマネジャー、介護施設にも相違がありすぎ。
- 在宅医療をすすめるには、患者・家族の急変時にすぐ入院できる病院が必要だと思います。そのためには、病院も在宅医療をやる必要があります。在宅医療を理解してもらうために。
- 一つ一つの実績を積み重ねたものを、資料(見える化・可視化して)提示し、検討する資料や啓発の材料にするとよいのではないかと考えています。
- 診療所同士の連携は難しいと思う
- 顔のわかる関係が重要

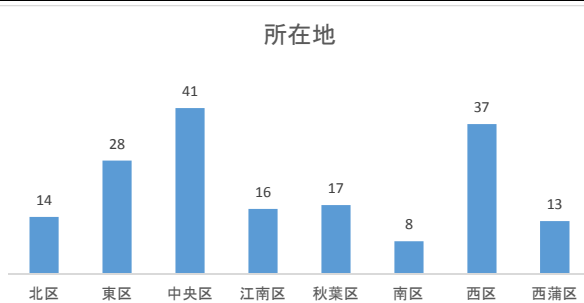
【歯科診療所】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数:493、回収数:185、無効:8 回収率:37.5%)

【基本項目・属性】

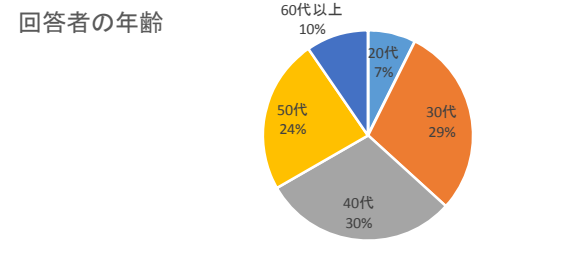
1) 事業所の所在地

北区	14
東区	28
中央区	41
江南区	16
秋葉区	17
南区	8
西区	37
西蒲区	13
合計	174



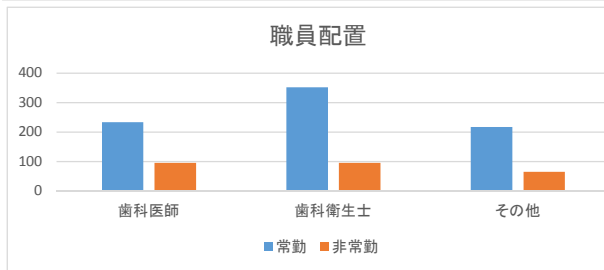
2) 回答者の年齢

20代	13
30代	52
40代	53
50代	42
60代以上	17



3) 貴院の職員数をお聞かせください

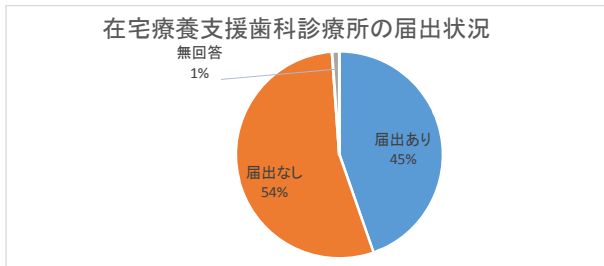
	常勤	非常勤
歯科医師	233	96
歯科衛生士	352	95
その他	217	65



【在宅歯科診療の実施状況】

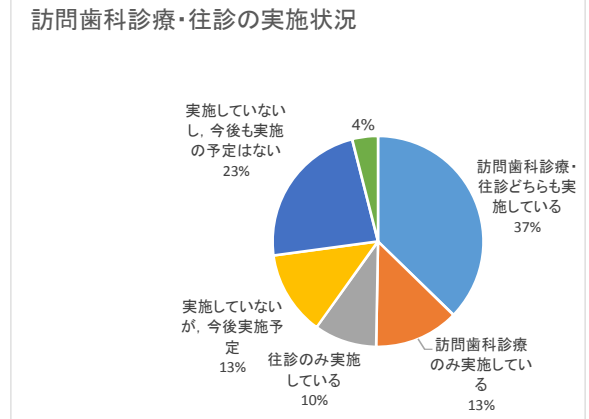
4) 在宅療養支援歯科診療所の届け出状況

届出あり	79
届出なし	96
無回答	2



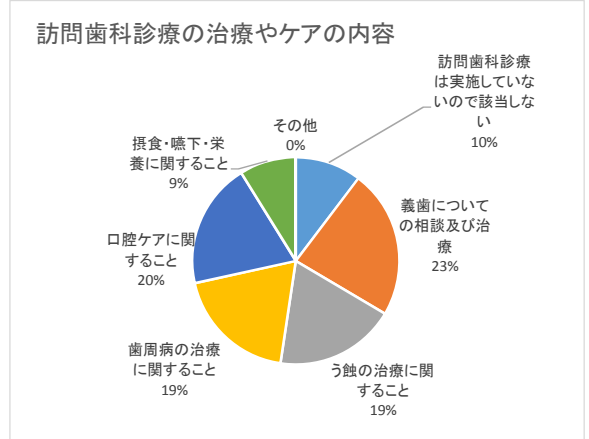
5) 訪問歯科診療・往診を実施していますか

訪問歯科診療・往診どちらも実施している	66
訪問歯科診療のみ実施している	23
往診のみ実施している	17
実施していないが、今後実施予定	23
実施していないし、今後も実施の予定はない	41
無回答	7



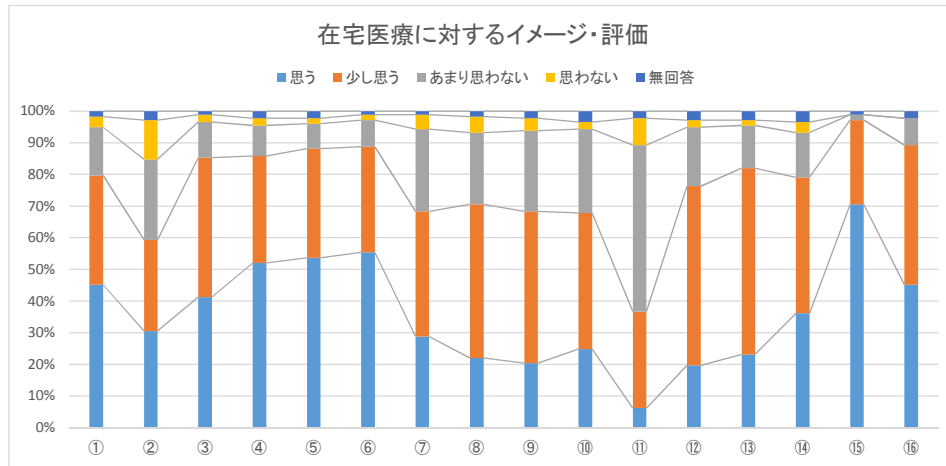
6) 在宅歯科診療で実際に行われている治療やケアの内容をお聞かせください(複数回答可)

訪問歯科診療は実施していないので該当しない	41
義歯についての相談及び治療	92
う蝕の治療に関すること	75
歯周病の治療に関すること	76
口腔ケアに関すること	78
摂食・嚥下・栄養に関すること	35
その他	0



【在宅医療のイメージ・評価】 ※ 訪問診療・住診を実施している・実施していないにかかわらずお聞かせください

8) 在宅医療に対するお考えや感じている現状についてお聞かせください



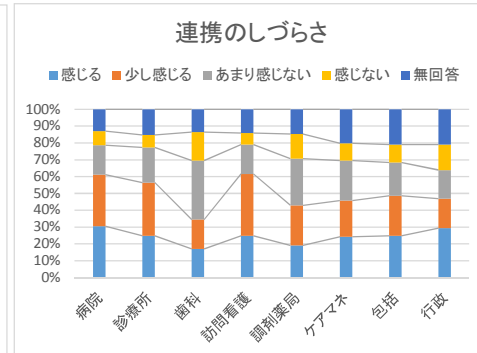
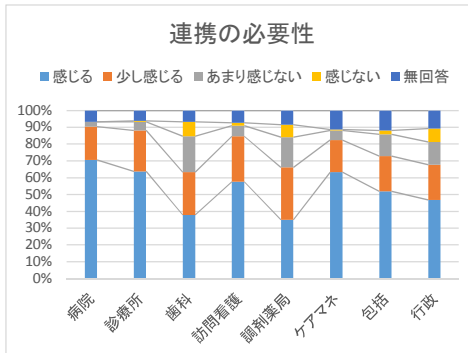
① 在宅歯科医療に関心がある	⑩ 在宅歯科医療について理解しているケアマネジャーは増えている
② 今後在宅歯科医療の取り組みを増やしたい	⑪ 在宅歯科医療をに従事する歯科医師の満足度は高い
③ 在宅歯科医療は十分な医療が提供されない	⑫ 在宅歯科医療を受ける患者の満足度は高い
④ 在宅歯科医療は歯科医師の時間外拘束が多い	⑬ 在宅歯科医療を受ける患者の家族の満足度は高い
⑤ 在宅歯科医療を受けている患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい	⑭ 在宅歯科医療を希望する患者は増えている
⑥ 診療報酬が複雑で取り組みにくい	⑮ 在宅歯科医療をより普及させるには多職種の理解が必要
⑦ 医療安全や医療訴訟など心配が多い	⑯ 今後在宅歯科医療を推進すべき
⑧ 在宅歯科医療について理解している病院医師は増えている	
⑨ 在宅歯科医療について理解している診療所医師は増えている	

【連携・ネットワーク】 ※ 訪問診療・住診を実施している・実施していないにかかわらずお聞かせください

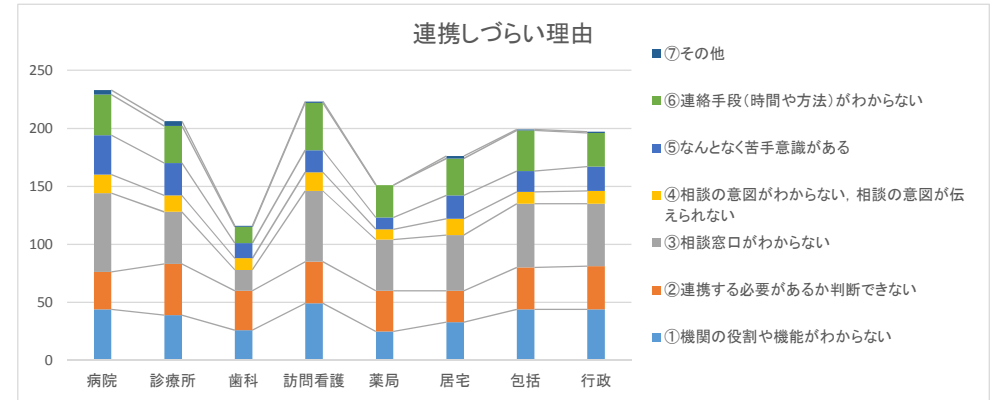
9) 下記の機関との連携について、選択肢の中から選んでください。

①連携の必要性を感じるか

②連携のしづらさを感じるか



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

黄色いセル : 各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	44	32	68	16	34	35	4
診療所	39	44	45	14	28	32	4
歯科	26	34	18	10	13	14	1
訪問看護	49	36	61	16	19	41	1
薬局	25	35	44	9	10	28	0
居宅	33	27	48	14	20	32	2
包括	44	36	55	10	18	35	1
行政	44	37	54	11	21	29	1

【病院に対して】

- ・ 医師も忙しい中たいていは、ていねいに返事をくれます。
- ・ Drが怒る
- ・ 対応等に時間がかかる

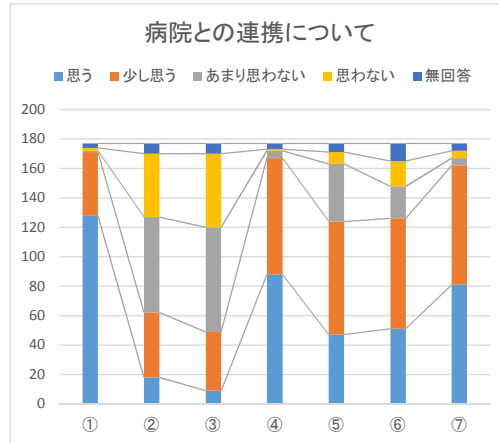
【診療所に対して】

- ・ 医師も忙しい中たいていは、ていねいに返事をくれます。
- ・ 返事が来ない
- ・ 対応等に時間がかかる

【病院との連携について】

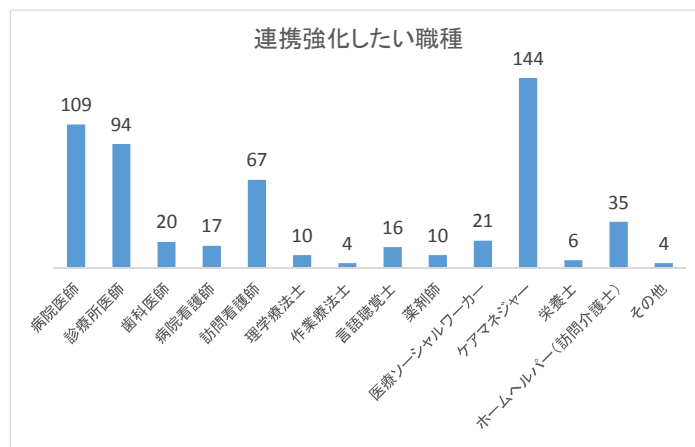
10) 入院時の医療機関との連携についてお聞かせください

- ① 在宅歯科医療の普及のためには医療病院スタッフの口腔ケアへの関心を深める必要がある
- ② 病院から入院中の患者への歯科介入依頼は増えている
- ③ 病院から退院時の歯科介入依頼は増えている
- ④ 入院前から関わる担当患者が退院するときには、病院からの医療情報を提供してほしい
- ⑤ 新規介入及び入院前から関わる患者の、情報共有の場として退院時カンファレンスに参加することは重要
- ⑥ 入院前から関わる患者が退院した場合、退院及び再介入依頼は患者の家族から連絡される
- ⑦ 介入する患者の家族状況等社会的背景、及び利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報は必要

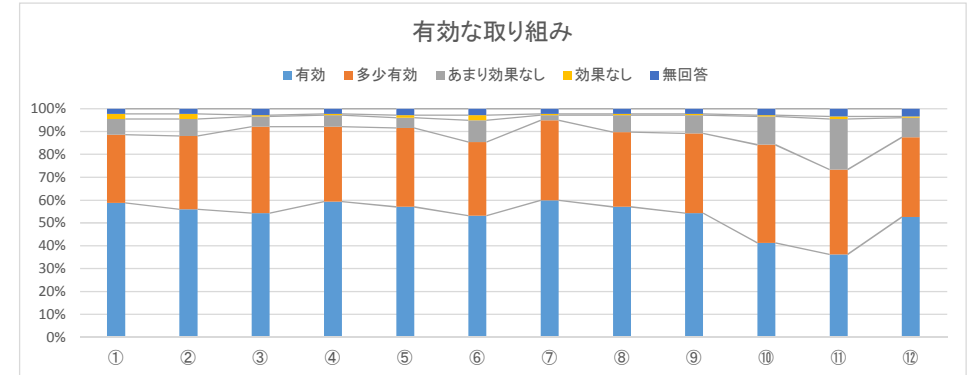


11) 医療と介護の連携を推進するために、今後連携を強化したい職種は何ですか(上位3つ)

病院医師	109
診療所医師	94
歯科医師	20
病院看護師	17
訪問看護師	67
理学療法士	10
作業療法士	4
言語聴覚士	16
薬剤師	10
医療ソーシャルワーカー	21
ケアマネジャー	144
栄養士	6
ホームヘルパー(訪問介護士)	35
その他	4



12) 訪問歯科診療の(普及)推進のために有効な取り組みは何だと思いますか

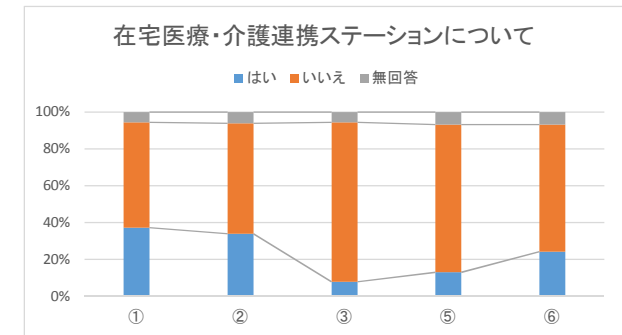


- | | |
|--|---------------------------|
| ① 訪問歯科診療に関するスキルアップのための研修 | ⑥ 診療報酬や医療安全に関する相談窓口の設置 |
| ② 訪問歯科検診事業等の充実 | ⑦ 訪問口腔ケアの普及啓発および利用促進 |
| ③ 摂食嚥下障害に対する高次医療機関(大学病院, 基幹病院・口腔保健福祉センター)との連携及び支援体制の構築 | ⑧ ケアマネジャーからのケアプランの提供 |
| ④ 在宅歯科診療機器等の整備面での支援 | ⑨ 多職種との情報共有や顔の見える場の設定 |
| ⑤ 訪問診療の経験豊富な歯科医師との相談・支援関係の構築 | ⑩ 患者情報共有ツールの活用(むすびあい手帳など) |
| | ⑪ 患者情報共有ツールのIT化 |
| | ⑫ 市民に対する医療制度や在宅医療の啓発事業 |

【在宅医療・介護連携ステーションについて】

13) 「在宅医療・介護連携ステーション」についてお聞かせください。

- ① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
- ② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
- ③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
- ⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
- ⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・ まだまだ敷居は高い
- ・ とくに無し
- ・ まだ、行った事がない
- ・ まだステーションも試行錯誤中
- ・ すぐにお返事をいただけました
- ・ 親切、丁寧でありがたい
- ・ 普通

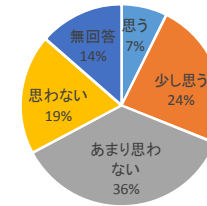
⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・ 忘れました
- ・ 秋葉区で呼んだ石飛幸三先生の講演は、私やスタッフの医療感を変えるものでした。
- ・ 有意義だった
- ・ 必要性を感じた
- ・ 継続が必要です
- ・ 無し
- ・ 職種による立場の違いと連けいをはばむ状況(要因)
- ・ まだ参加してないが、訪問医療の学会に参加した事が1度ある。
- ・ 病院の先生、事務と知り合えてよい
- ・ 顔の見える関係には、まだまだ至っていない感じを受けた。
- ・ 何回も開催してもっとお互い顔を覚える必要がある
- ・ 歯科と関連がない(現時点)
- ・ 解りやすかった
- ・ 歯科関係はまだまだ
- ・ ケアマネジャーの役割が大きいこと。
- ・ 今後連携を深めるために必要と思います。
- ・ 内容がクオリティが低い場合がある(概ね良好)
- ・ 研修だけでなく顔の見える関係が作れた。
- ・ 多職種の顔の見える関係の構築にも有効
- ・ 前向きでその組分けは良いと思いますがいざ患者さんのニーズがない事に失望。

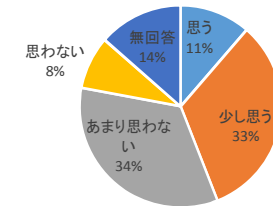
⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか

⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか。

⑧ステーションの業務が自身の仕事のしやすさにつながっていますか



⑨ステーションの業務は市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか



⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

- ・ 広報
- ・ 市民と多職種との研修会
- ・ 患者様の病態の詳細及び服薬情報など
- ・ 紹介
- ・ わからない
- ・ フレイルになる前に、発見する必要あり。要支援になっていない高齢者を社会全体が見落としている。歯科の定期クリーニングに来ている高齢者は、とても元気ですが、一度体調をくずし、入院すると口腔状態が悪化する。後期高齢者になったら、歯科健診を必ず受け、生活状態、社会とのつながりを維持できるしくみが必要。
- ・ とくに無し
- ・ 病院や医師と他職との仲介
- ・ 口腔内のケア
- ・ 研修会
- ・ 自治体との連携をもっと強化して認知度を増やしてほしい。
- ・ どうしたらよいのか私わかりません。
- ・ 研修会の企画開催
- ・ 各地域のフレイル対策事業とも情報共有して活動してほしい。
- ・ 必要性のある方へ適宜お話する事

14) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。

- ・ 在宅医療の専門化が必要かもしれない
- ・ 時間の拘束が多いことや在宅医療を専門として行っていない場合、昼休みに行うことが多いため退院時カンファレンスなどに時間が作れません。また、医師、看護師、介護士の方々の歯科の必要性がまだ認知されておらず口腔ケアを軽視する様な発言を患者様にされているということも耳にします。そうなるとう歯科の介入は難しくなるでしょう。
- ・ 在宅、訪問歯科は時間がかかるが点数は非常に低く困ったものです。
- ・ 以前は、診療終了後や休日に在宅へ行っていました。現在は、ふつうの診療時間に組みこんでいますが、自院のいままでの患者さんで手一杯で、新規に受け入れる余裕はありません。リスクも大きく、責任も重いので、保険も含め制度面の見直しが必要ではないかと感じています。
- ・ 医科、病院、内科主治医等の協力関係の構成(薬剤師含む)
- ・ 患者に対して、どこに連絡すれば在宅医療を受けられるかwp周知してもらおうのが大切だと思います。在宅医療をやっている委員を探しやすくていいと思います。

- まだまだ患者様の認知度が低いいため、知らない人が多く、市、県広告等広告、メディア等を積極的に利用すべきと考える。今回の調査結果を元に先の認知度が上がることを期待します。又、開業して丁度約1年になろうとしているが、まだ、介護、その他から往診、訪問診療等御依頼がないのでその様なニーズがあれば御紹介してほしいです。もちろんですが、積極的な口腔衛生活動を通じより良い「Oral Health Care」に寄与していく所存です。
- 大学歯学部で在宅医療、多職種連携について講義、指導を行う必要がある。
- 医師、歯科医師の参加数が少ない。歯科衛生士をもっと活用できたらより良くなる。
- 胃ろうを作る前に歯科医師、衛生士に相談を！
- 患者さんからの依頼で義歯の調整や新製をする事は年に何回かありますが、医科との連携はない。
- 在宅医療は、医科が優先し、歯科が後になります。同時進行が望ましいと思う。インフォメーションが必要と思います。歯科の治療に対しご家族の理解とします。歯科の治療に対しご家族の理解も必要と思います。
- 歯科的な処置は外科的な処置が多く、道具がないと出来ないことがほとんどです。それと、外出はリハビリの側面もあると考えています。ですので、実は、在宅歯科医療については避けられるに越したことはないと考えています。今、訪問診療に行っている患者でも、医科診療所(病院)には月1回行っている方がほとんどで、ベッドで完全に寝たきりという方はいません。でも、Dr.が行った方が楽だろうなという方ですで行っています。血圧が200/80程度の方の抜歯を在宅で行なったことがあります。抜歯中の血圧モニターもそのような状態だったのですが、それがその方にとっては日常的であることがあらかじめわかって心づもりをしていたので、ある程度安心して抜歯しました。事前にわかっていなければビックリしたことでしょう。その意味では、医科のサポートが必要だと思います。ある程度の年齢の方の治療に際しては、介護の状態になったらどうするかという観点も必要だろうなあとはいながら、それは大学教育では全くと言っていいほど触れられません。具体的に言えば、介護状態になれば確実に口腔内が劣悪になるので、それに耐えられる状況にしておくことが必要で、そのためには戦略的に抜歯することも必要なことがあることです。
- 回答は、メールでも可にもらえるのとありがたい事です。FAXでは、つながりにくい、枚数が多い、のでメールが便利です。
- まずは歯科医師が市内の現状を把握すべきだとおもうが、普段は診療室のせまい範囲しか見ていないので、地域の状況がわかる人(区役所の方等)から情報提供が年1回でもあるといいと思います。
- 医科のデータが知りたい事が多くあるICTの充実へ。
- 当院は小児専門のため、高齢者の診療を行っていません。現場や実情を知らないためイメージで回答しました。「わからない」の選択肢があればよかったです。
- 介護施設や家族は口腔ケアの重要性を理解しているとは思えない仮に理解していたとしても介護や事務仕事に仁殺され口の中まで気が回らないのではないかと？
- 制度の制限規制が多すぎ繁雑
- 口腔ケアへの介入をどの程度のレベルまで介護士、看護師が望み、家族が望むか、又はどの程度日常のかかわりを歯科医師サイドから指示し得るのかの把握が難しいところ。
- 在宅医療へ向う余裕が無い、自院の診療でいっぱいいっぱいです。
- お役に立ちたいと常々思いますが知識、経験浅く又機材の購入等あり二の足をふんでいます
- 在宅歯科医療は歯科医療的には末期の対応になることが多い日本国民の歯科への関心のなれの果てと思う。40代で8割が歯周病に罹患している現実をみると、在宅の高齢者に対する治療ばかりに目を向けるのではなく、これから高齢者になる働き盛りの人たちの歯周病治療に力を入れるべきと考えている。なので、訪問や在宅医療に関しては、自分の医院でしっかり歯周病治療を受けた患者さんが来院できなくなった時に、行おうと思っている。まずは外来で自分の医院の患者の歯周病治療に力を入れ、すこしでも口腔内に関心をもってもらうようつとめたいと考えている。
- 多職種連携の医療を行う場合、歯科は軽視される傾向にあると感じます実際に投棄、手術前の口腔ケア、処置等の依頼をうけた様な事案はなく、術後に報告を受ける様な状況です。もう少し連携がとれればと思う事がよくあります。(特にBP,抗ガン剤治療等含め)

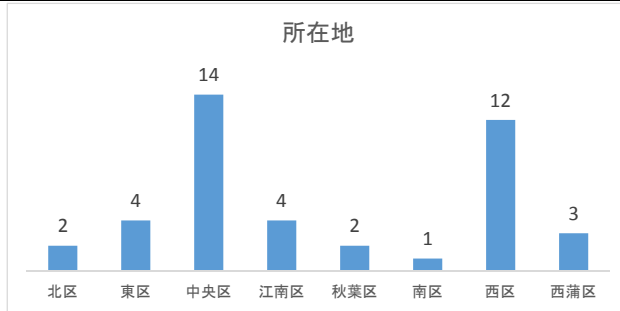
【訪問看護ステーション】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数:53、回収数:42 回収率:79.2%)

【基本項目・属性】

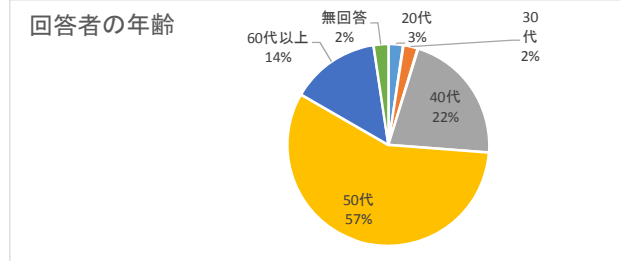
1) 事業所の所在地

北区	2
東区	4
中央区	14
江南区	4
秋葉区	2
南区	1
西区	12
西蒲区	3
合計	42



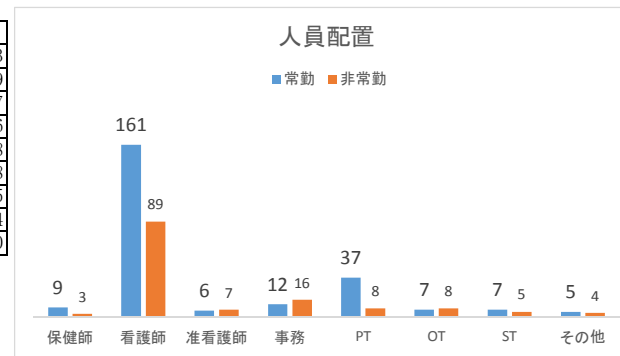
2) 回答者の年齢

20代	1
30代	1
40代	9
50代	24
60代以上	6
無回答	1



3) 貴事業所の人員配置についてお聞かせください

	常勤	非常勤
保健師	9	3
看護師	161	89
准看護師	6	7
事務	12	16
PT	37	8
OT	7	8
ST	7	5
その他	5	4
合計	244	140

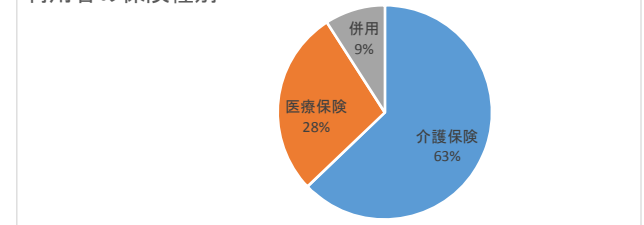


【サービス提供状況】

4) 現時点での利用者の実数をお聞かせください

介護保険	2200
医療保険	982
併用	319
合計	3501

利用者の保険種別

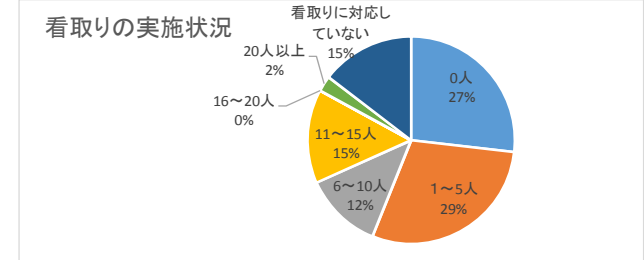


5) 自宅及び自宅以外での看取りの状況をお聞かせください(平成28年4月～平成29年3月末まで)

① 看取りの実施状況

0人	11
1～5人	12
6～10人	5
11～15人	6
16～20人	0
20人以上	1
看取りに対応していない	6

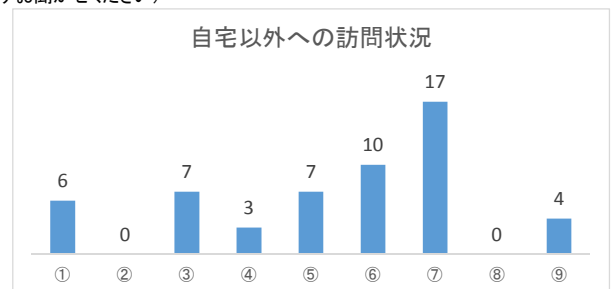
看取りの実施状況



6) 利用者の自宅以外への訪問看護の実施状況をお聞かせください
(医療保険・介護保険・自費にかかわらずお聞かせください)

① 利用者の自宅以外へのサービス提供を実施していない	6
② 特別養護老人ホーム	0
③ 認知症対応型グループホーム	7
④ 小規模多機能型居宅介護	3
⑤ ケアハウス	7
⑥ 有料老人ホーム	10
⑦ サービス付き高齢者向け住宅	17
⑧ ショートステイ	0
⑨ その他	4

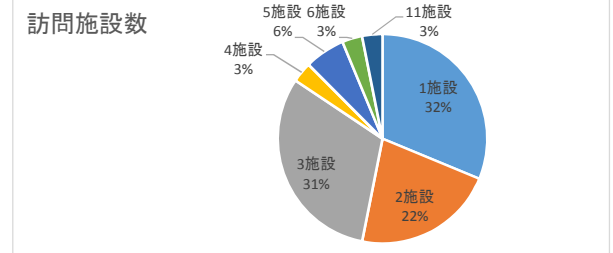
自宅以外への訪問状況



訪問している施設数

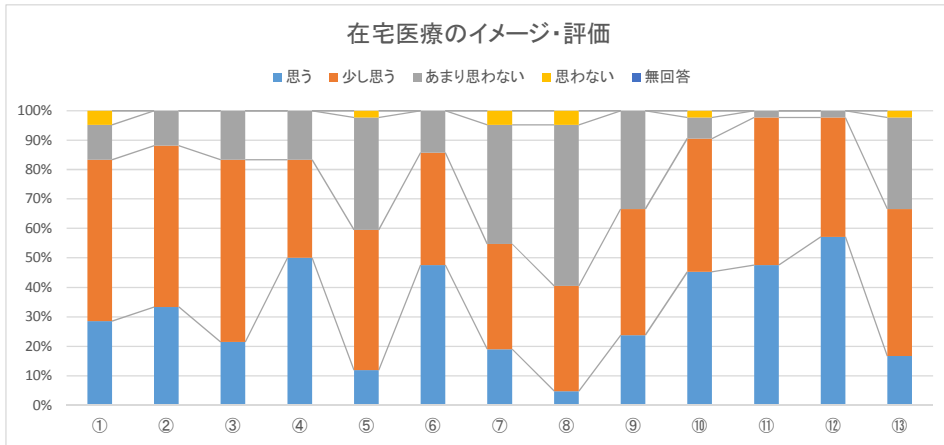
1施設	10
2施設	7
3施設	10
4施設	1
5施設	2
6施設	1
11施設	1

訪問施設数



【在宅医療のイメージ・評価】

7) 在宅医療に対するお考えや現状をお聞かせください

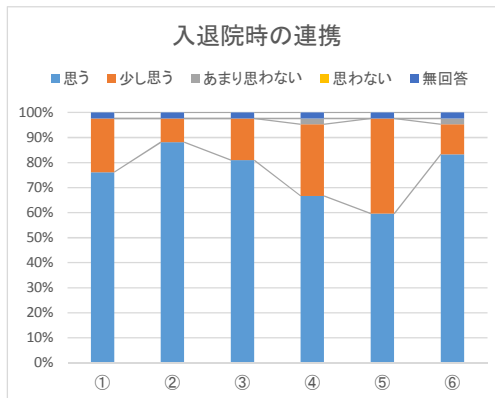


① 訪問看護の必要性を理解している病院医師は増えている	⑧ 医師は訪問看護導入の必要性を患者・家族に十分説明できている
② 訪問看護の必要性を理解している診療所医師は増えている	⑨ 介護支援専門員は訪問看護導入の必要性を患者・家族に十分説明できている
③ 訪問看護の必要性を理解している病院看護師は増えている	⑩ 在宅医療に従事する看護師の満足度は高い
④ 訪問看護を必要性を理解しているケアマネジャーは増えている	⑪ 在宅医療を受ける患者の満足度は高い
⑤ 訪問看護の必要性を理解している患者・家族は増えている	⑫ 在宅医療を受ける患者の家族の満足度は高い
⑥ 地域の在宅医療のニーズは増えている	⑬ かかりつけ医を持つことは市民の間で広まりつつある
⑦ 予防的視点での訪問看護の利用は増えている	

【入退院時の連携】

8) 入退院時の医療機関との連携についてお聞かせください

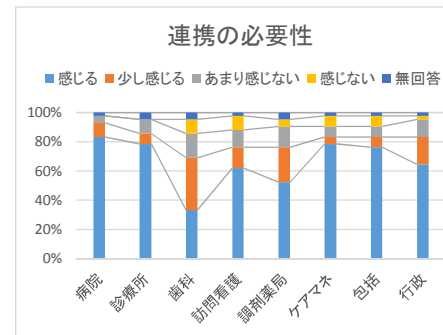
① ケアマネジャーは医療依存度の高い患者や介護力の弱い患者のアセスメント時、訪問看護師に相談してほしい
② 入院中の利用者が自宅退院に迷っているとき、病院スタッフやケアマネジャーと共に利用者及び家族への情報提供や心理的サポートを行うことは重要
③ 病院の退院支援実務担当者は医療依存度の高い患者や介護力の弱い患者のアセスメント時、訪問看護師に相談してほしい
④ 入院中の担当利用者が自宅退院に迷う場合、積極的にICに参加し利用者及び家族への情報提供や心理的サポートを行いたい
⑤ 担当する医師には、退院する患者の家族状況等社会的背景及び、利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報を把握してほしい
⑥ 介護保険サービス事業所と情報共有を行う場合、看護職員同士で連携を図るのは理想的



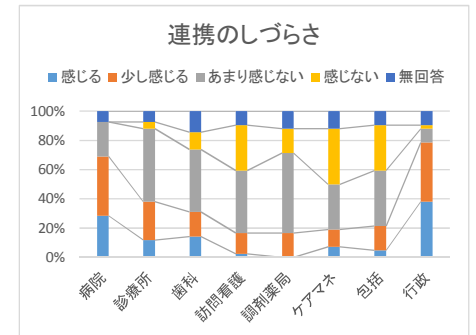
【連携・ネットワーク】

9) 次の各機関との連携についてお聞かせください。

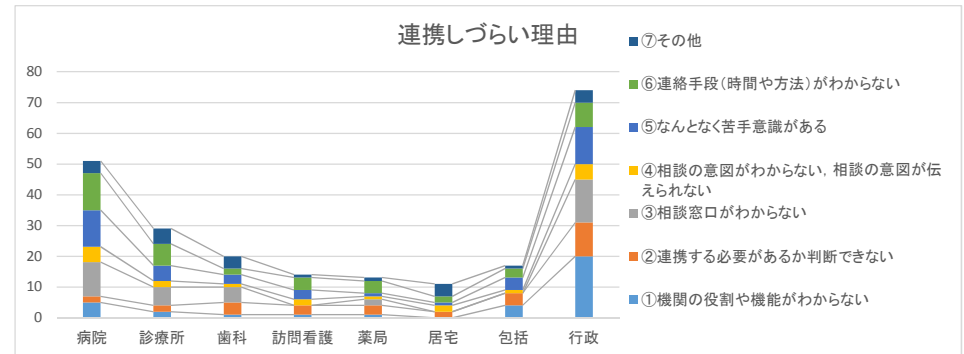
①連携の必要性を感じるか



②連携のしづらさを感じるか



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	5	2	11	5	12	12	4
診療所	2	2	6	2	5	7	5
歯科	1	4	5	1	3	2	4
訪問看護	1	3	0	2	3	4	1
薬局	1	3	2	1	1	4	1
居宅	0	2	0	2	1	2	4
包括	4	4	0	1	4	3	1
行政	20	11	14	5	12	8	4

【病院に対して】

- ・ 相談する時間帯があわない
- ・ 病院内での連携不足で話がすすまない
- ・ 病院側が必要性を感じない
- ・ 問い合わせる部署(連携)が病院によってちがう

【診療所に対して】

- ・ 時間帯が合わない事がある
- ・ 医師(受けつけ)と相談できない
- ・ 経験なし
- ・ 医師が忙しく直接話ができない
- ・ 医師が忙しくて話ができない

【歯科に対して】

- ・ 忙しい
- ・ 連携してことがない。
- ・ 連携したことがないが、目的がわからない
- ・ 経験なし

【ケアマネジャーに対して】

- ・ お互い不在が多く連携がとりづらい
- ・ リアルタイムに連絡がとれない
- ・ ケアマネの力量により大きく左右。

【訪問看護に対して】

- ・ お互い相談の必要性を感じる場所が異なる1つめ

【地域包括支援センターに対して】

- ・ 所属法人の影響が大(一部の包括)

【薬局に対して】

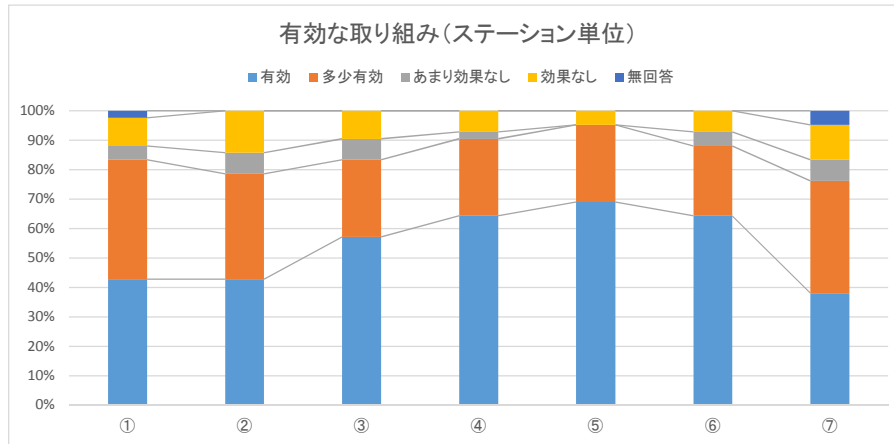
- ・ 顔の見える関係がまだないため

【行政に対して】

- ・ 相手にしてもらえないことが多い
- ・ 担当者不明
- ・ 的を得た答えがない

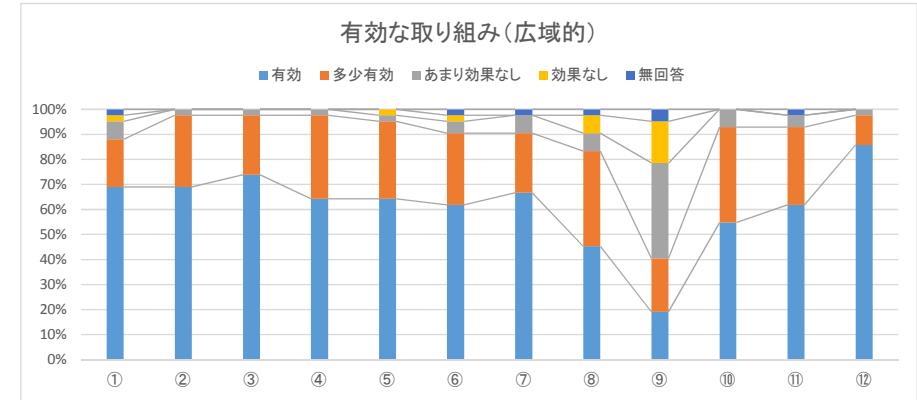
10次の取り組みは、訪問看護師の負担軽減及び業務の円滑な遂行のために有効だと思いますか。

【ステーション単位での取り組み】



①	訪問看護のPR
②	新人採用時の研修サポート体制の充実
③	訪問看護中堅者以上対象のスキルアップ研修の充実
④	訪問看護事業以外の機関の看護師との意見交換会
⑤	訪問看護ステーション同士の情報交換会
⑥	多職種との情報交換会・事例検討会
⑦	情報共有におけるITツール(共有ソフト・メールリスト等)の活用

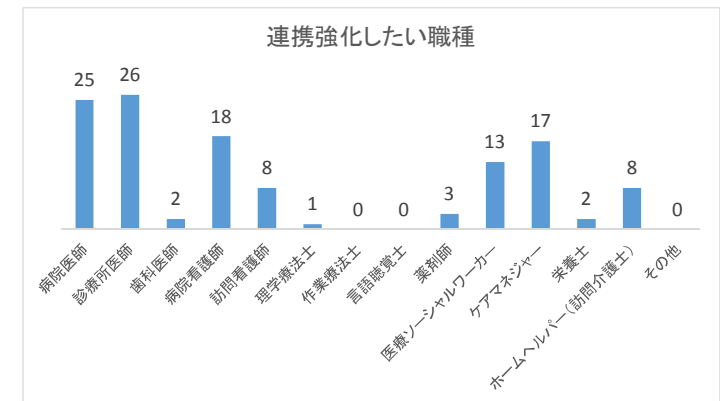
【広域的な取り組み】



①	訪問看護のPR
②	新人採用時の研修サポート体制の充実
③	訪問看護中堅者以上対象のスキルアップ研修の充実
④	訪問看護事業以外の看護職との意見交換
⑤	看護職の訪問看護体験
⑥	訪問看護ステーション同士の情報交換会
⑦	多職種との情報交換会・事例検討会
⑧	情報共有におけるITツール(共有ソフト・メールリスト等)の活用
⑨	夜間・休日対応を地域のステーションで当番制にする
⑩	ケアマネジャーの医療のアセスメント能力の向上
⑪	病院退院支援実務担当者のアセスメント能力の向上
⑫	利用者の急変時の受け入れ先医療機関をあらかじめ決めておく体制

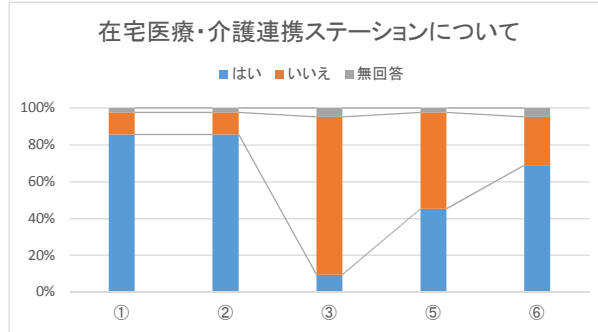
11) 医療と介護の連携を推進するために、今後連携を強化したい職種は何か(上位3つ)

病院医師	25
診療所医師	26
歯科医師	2
病院看護師	18
訪問看護師	8
理学療法士	1
作業療法士	0
言語聴覚士	0
薬剤師	3
医療ソーシャルワーカー	13
ケアマネジャー	17
栄養士	2
ホームヘルパー(訪問介護士)	8
その他	0



12) 平成27年度、28年度にかけて市内に11か所「在宅医療・介護連携ステーション」を開設しました。

① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



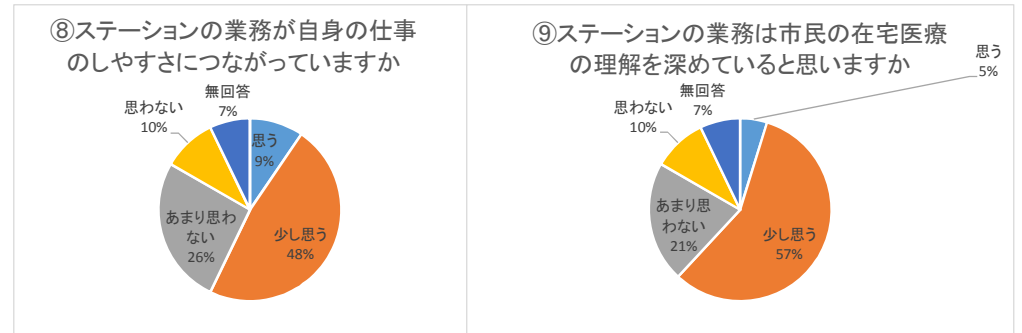
④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・ 研修の依頼
- ・ 訪問看護の具体的な内容: 分かり易く助かりました。
- ・ 対応キチンとしてくれる。中央第二ができて助かっている。

⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・ とても良かった地域の病院の役割、在宅との連携、認定NSなどの出張に期待する
- ・ 病院の看護師の参加が少ない
- ・ 医師、介護職(ケアマネ)等と情報を共有できとても有意義だった
- ・ 近隣での開催で良かったです。
- ・ とてもおもしろい
- ・ 頻りに顔を合わせることで顔見知りの方が増えてゆき連携感を感じます
- ・ 準備の段階から積極的に動いてくれて大変助かった。
- ・ 多職種と話し合いができて充実できた
- ・ 他職種の方と顔の見える関係づくりができる。
- ・ 勉強になりました。
- ・ 他事業所と顔の見える関係作りや、他での頑張りを知る事ができた
- ・ 提案や手続き(事務的なこと)など、助けていただき有難いと思っています。
- ・ 他の職種の方もたくさん参加されていて、みなさん勉強していると感じた。
- ・ 顔の見える関係づくりに有効
- ・ 中央は斎藤先生オンリーでの使い方にて、どのようにしているかわからずでも必要な研修はしてくれていたが、中央第二できて外への発信も多く深みがありました。訪看の参加人数が少ないのが気になります。
- ・ 多職種との情報交換ができてよかった
- ・ すぐに役立つ情報だったり、多職種の声のすぐ聞けたりして参考になった
- ・ 住民の方々への講座のPRがうまくいってよかったという様な、意見があった。どうやったら、地域の方に情報が行き届くのか? 地域性もあると思うが難しいなど感じる。
- ・ 現状について意思交換ができ、自部署、病院の役割を再確認できた。
- ・ 共同開催だったので多職種連携について学ぶことができた。

- ⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか
- ⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか。



⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

- ・ 病棟ナース向けに各病院に定期講義をして在宅を知っていただきたい
- ・ 医師とケアマネジャーとの交流(意思疎通がスムーズになるような)
- ・ 往診してくれる専門医の拡大、耳ピ、皮フなど
- ・ 市民へのアピール チラシ・冊子などの作成配布
- ・ 多職種との連携と対象とした研修 事例紹介等
- ・ もっと看護連携をしていったらいいのではないかと思うので学習会などしてほしい
- ・ 地域住民への推進をいっしょに考え行ってほしい。
- ・ 在宅医療・介護連携ステーションの存在や活動について、まだまだ知られていないので、PR活動を。
- ・ 病院間の連携をはかる機会を作ってほしい。

13) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。

- ・ 退院後の病棟ナースの訪問がもっと増えて、退院支援につながると思います。
- ・ 訪問看護もがんばってやっていきたいが、在宅医師が少ないと困るので往診する医師が1人でやらず、医師が2名以上いる診療所など(往診する)ところが増えると思います。
- ・ 今後在宅医療介護がさらに少なくなっていくといわれているまた病院や
- ・ 在宅医療・介護連携ステーションの理解が自身もされていないのでPRしていつてもらいたい。
- ・ 忙しい業務の中で、いかにタイムリーに情報を共有し連携できるかは日々のやりとりで尽きると思います。顔の見える関係づくりや多職種連携の専門性が生かされる連携が行える様心がけていきたいと思っています。
- ・ 在宅医療→まず医師の協力なしでは無理なので、医師も“在宅”を行える余裕がもてる環境が整わないと難しいと感じています。多職種連携→“その人”に関わるサービスが同じ方向をむいてとりにくんでいくことが大切と考えています。
- ・ 管理者の都合により、10月31日付けで休止せざるを得なくなりました。看護師さん不足、管理者のなり手が居ないことが大きな課題です。

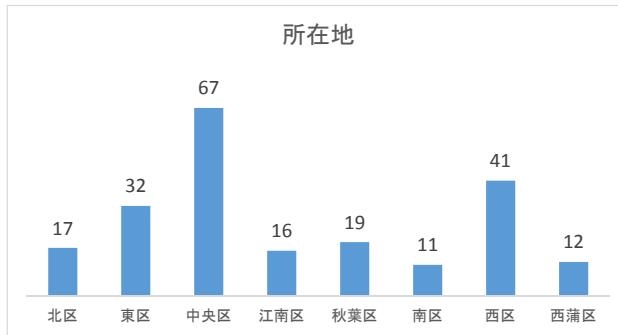
【調剤薬局】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数: 427、回収数: 218、無効: 3 回収率: 51.1%)

【基本項目・属性】

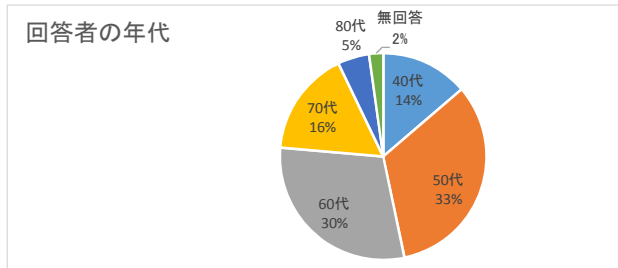
1) 事業所の所在地

北区	17
東区	32
中央区	67
江南区	16
秋葉区	19
南区	11
西区	41
西蒲区	12
合計	215



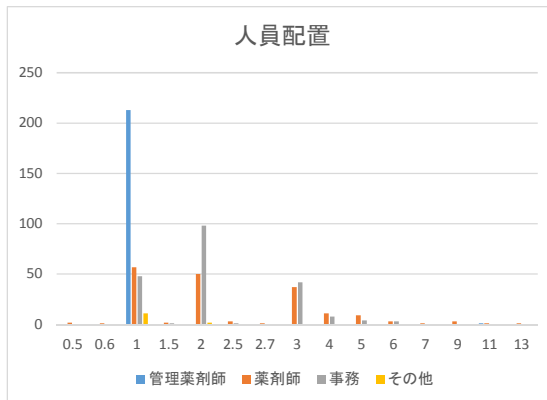
2) 回答者の年齢

20代	5
30代	67
40代	69
50代	44
60代	27
無回答	3
合計	215



3) 回答者の基礎資格

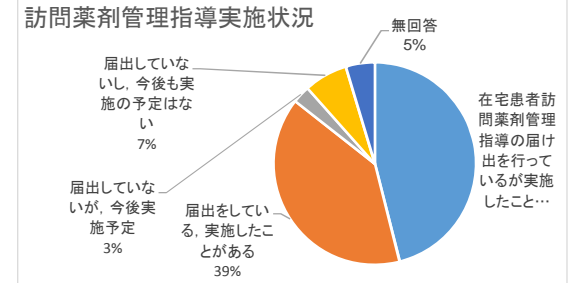
	管理薬剤師	薬剤師	事務	その他
0.5人	0	2	0	0
0.6人	0	1	0	0
1人	213	57	48	11
1.5人	0	2	1	0
2人	0	50	98	2
2.5人	0	3	1	0
2.7人	0	1	0	0
3人	0	37	42	0
4人	0	11	8	0
5人	0	9	4	0
6人	0	3	3	0
7人	0	1	0	0
9人	0	3	0	0
11人	1	1	0	0
13人	0	1	0	0



【在宅医療実施状況】

4) 訪問薬剤管理指導の実施状況をお聞かせください

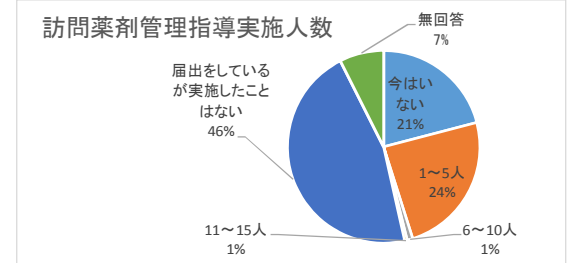
在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行っているが実施したことはない	99
届出をしている、実施したことがある	85
届出していないが、今後実施予定	6
届出していないし、今後も実施の予定はない	15
無回答	10



実施人数

1人	45
2人	52
3人	2
4人	1
届出をしているが実施したことはない	99
無回答	16

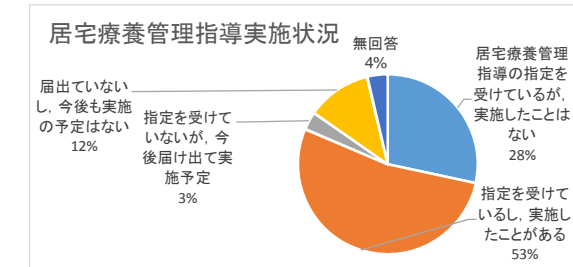
訪問薬剤管理指導実施人数



5) 居宅療養管理指導の実施状況をお聞かせください

居宅療養管理指導の指定を受けているが、実施したことはない	61
指定を受けているし、実施したことがある	114
指定を受けていないが、今後届け出て実施予定	7
届出していないし、今後も実施の予定はない	25
無回答	8

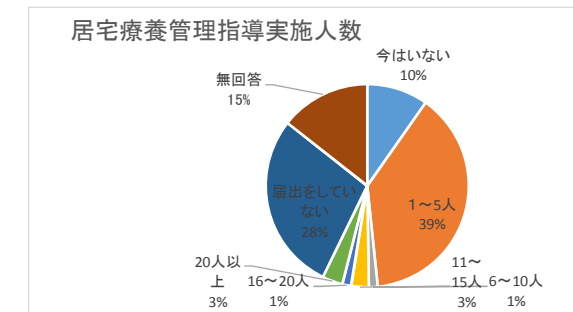
居宅療養管理指導実施状況



実施状況

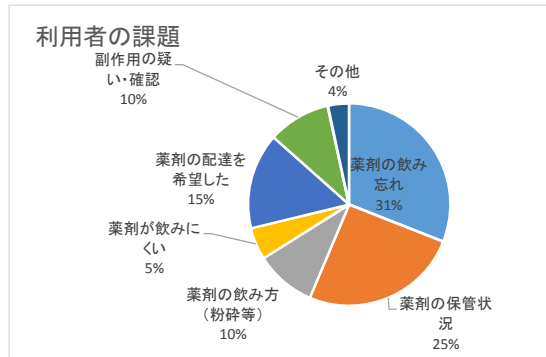
今はしない	21
1~5人	83
6~10人	3
11~15人	6
16~20人	3
20人以上	7
届出をしていない	61
無回答	31

居宅療養管理指導実施人数



6) 訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導を実施している利用者様の、薬剤に関する主な課題は何ですか (上位3つ)

薬剤の飲み忘れ	127
薬剤の保管状況	104
薬剤の飲み方(粉碎等)	40
薬剤が飲みにくい	21
薬剤の配達を希望した	63
副作用の疑い・確認	41
その他	14

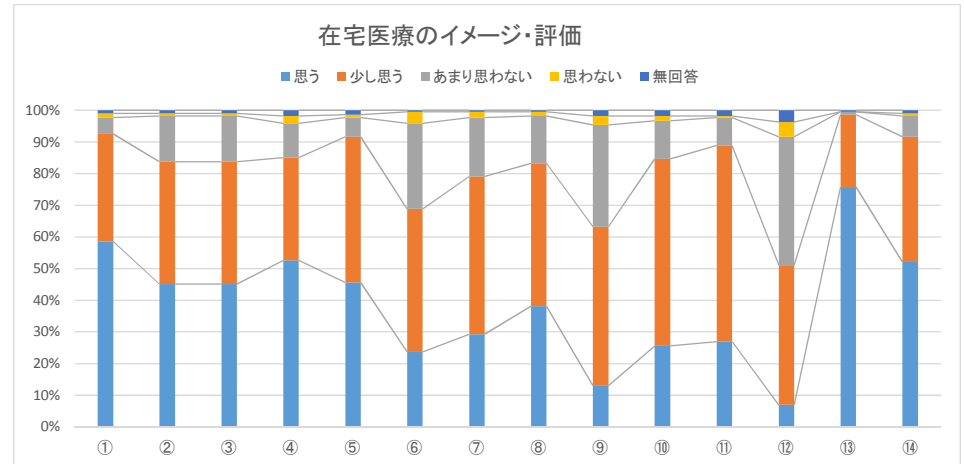


【その他の意見】

- ・一包化しても飲み忘れる場合があった
- ・薬剤を多く飲んでしまう
- ・特に今のところ問題なし
- ・外用剤の使い方(スキンケアのやり方)
- ・服薬支援関連、情報関連、状態把握の3つです
- ・薬が余っている。特に外用薬
- ・薬局が多い
- ・長期処方された薬剤を自分で管理できない。(紛失、誤服用など)
- ・介護者の負担軽減。薬に関する疑問点を解消
- ・効果・有効性の確認
- ・服用数(薬の種類)が多いのを減らせないか?
- ・複数医療機関を受診している場合は、管理ができていない
- ・意思疎通が困難で、何をどう改善してあげたらよいかわからない
- ・薬剤服用による効果の確認
- ・薬の相談・・・日常における
- ・認知症独居の方の対応
- ・家族関係

【在宅医療のイメージ・評価】

7) 在宅医療に対するお考えや感じている現状についてお聞かせください

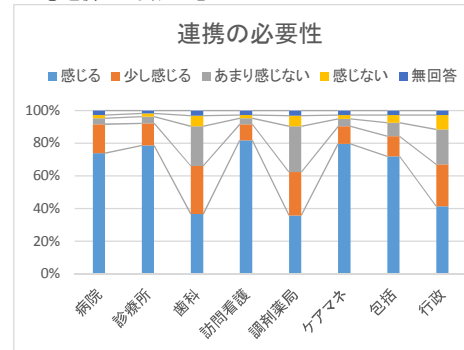


① 在宅医療に関心がある	⑧ 薬剤師が在宅医療に関わることを理解しているケアマネジャーは増えている
② 今後在宅医療の取り組みを増やしたい	⑨ 在宅医療に従事する薬剤師の満足度は高い
③ 在宅医療は時間外拘束が多い	⑩ 在宅医療を受ける患者の満足度は高い
④ 在宅医療に関わるには人員が不十分である	⑪ 在宅医療を受ける患者の家族の満足度は高い
⑤ 在宅医療を受けている患者に関する連絡や文書作成などは負担が大きい	⑫ 薬剤師の訪問を希望する患者は増えている
⑥ 薬剤師が在宅医療に関わることを理解している病院医師は増えている	⑬ 薬剤師の在宅医療への関わりをより普及させるには多職種との理解と連携が必要
⑦ 薬剤師が在宅医療に関わることを理解している診療所医師は増えている	⑭ 今後在宅医療を推進すべき

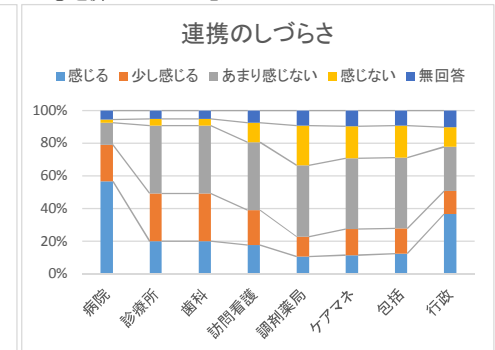
【連携・ネットワーク】 ● 在宅医療サービス提供の有無にかかわらずお聞きします

8) 下記の機関との連携についてお聞かせください

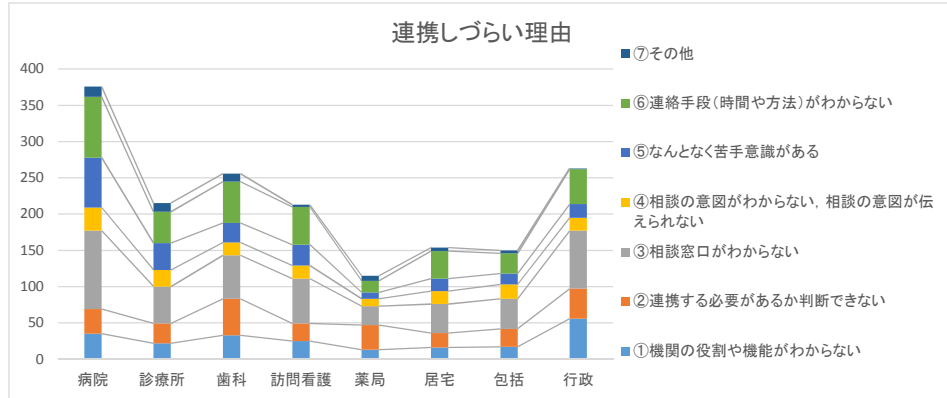
①連携の必要性を感じるか



②連携のしづらさを感じるか



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

■ : 各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	35	34	108	32	69	84	14
診療所	22	27	51	23	37	43	12
歯科	33	50	60	18	27	57	11
訪問看護	25	24	62	18	29	52	3
薬局	13	34	26	10	9	16	7
居宅	16	20	40	18	17	38	5
包括	17	25	41	20	15	28	4
行政	56	41	80	18	19	48	1

【病院に対して】

- ・ 訪問の必要がある患者がいてもその手続きが大変
- ・ 事例なく、人員不足のため。
- ・ めんどくさがられる
- ・ Dr.が理解していない院内に担当部署が明確になっていない
- ・ Dr.やその他 時間(予定)調整難しい。
- ・ 支援室の人間が面倒くさそうにする
- ・ 主治医と直接会えない
- ・ 体制がととのってない
- ・ 報告書にてフィードバックをしても次の処方に反映せれない
- ・ 病院側が積極的でないことがある
- ・ Dr.が毎日いるわけではなく、連絡自体がとりづらい。
- ・ 文章を渡しても読んでいない
- ・ 必要性に対する考え方を教えてくれるかどうかわからない
- ・ ⑤⑥と重なるかもしれませんが主治医への連絡が取りにくい
- ・ Drの手間となりご迷惑ではないか心配

【診療所に対して】

- ・ 事例なく、人員不足のため。
- ・ 相談のツールが対面、電話となると時間的に忙しいのではないかと遠慮してしまう
- ・ Dr.理解はしているが、どうしたら良いのかを分かっていないことがある。
- ・ Dr.が在宅をやる気があるか不明
- ・ 主治医と直接会えない
- ・ 必要性に対する考え方を教えてくれるかどうかわからない
- ・ 多忙
- ・ 連携できる時間が少ない。時間外は連携が途絶。
- ・ ”在宅”という言葉を出すだけで窓口で不安、嫌に思われてしまう。
- ・ Drの手間となりご迷惑でないか心配
- ・ 理解がうすい
- ・ 患者が困っているため在宅をお願いしたところ歩いて医院まで来ているから在宅はいらないことわられたことがある。

【歯科に対して】

- ・ 事例なく人員不足のため
- ・ 歯科は接したことがなくわかりません
- ・ 相談のツールが対面、電話となると時間的に忙しいのではないかと遠慮してしまう。
- ・ 必要となったケース、経験がない。
- ・ 今まで連携したことがなく「何となく」という理由です
- ・ 主治医と直接会えない
- ・ 嚥下などの相談をしていいかわからない
- ・ 理解がうすい
- ・ Drの手間となりご迷惑でないか心配

【訪問看護に対して】

- ・ 事例なく、人員不足のため。
- ・ 患者様が介護認定を受けているかわからない
- ・ 時間が合わないことがある

【薬局に対して】

- ・ 引きつぎがむずかしい
- ・ 他の薬局の理解がないと感じる
- ・ 多忙
- ・ やる気がない

【ケアマネジャーに対して】

- ・ こちらからフィードバックをしても全く反応がないため
- ・ 個人情報のため話して良いか迷うことがある
- ・ 薬剤師の介入を不要と思っている気がする
- ・ 訪問後、報告書を送るが相手側のプラン等の報告はなく、一方通行に感じる
- ・ 相談してよいことなのかわからない

【地域包括支援センターに対して】

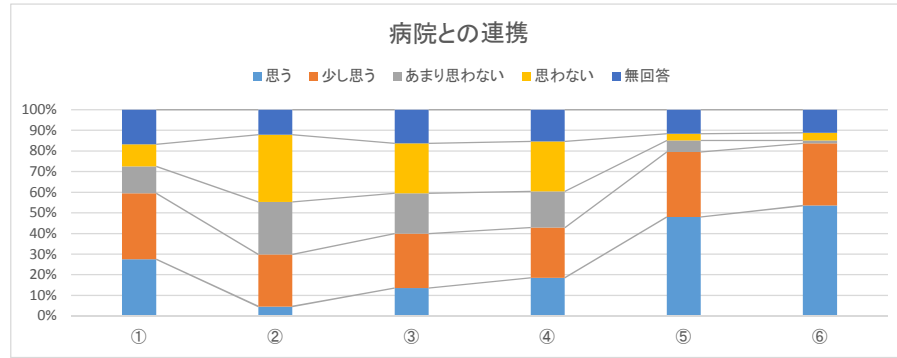
- ・ 個人情報のため相談して良いのか迷うことがある
- ・ 患者が希望しない限り薬剤師が勝手に連絡してよいかわからない
- ・ 相談はしやすい

【行政に対して】

- ・ どういった内容を受け付けているのかわからない

【病院との連携について】

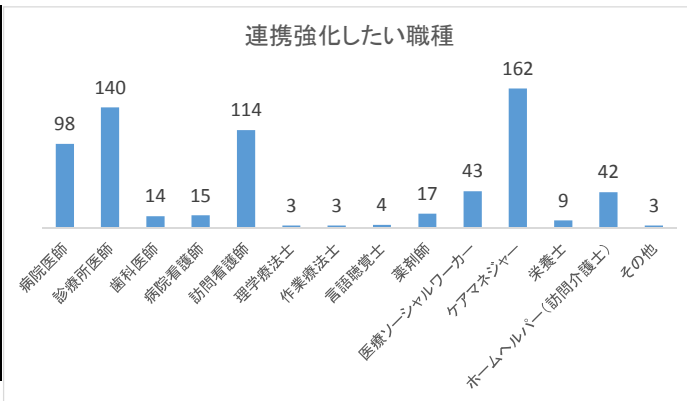
9) 病院との連携についてお聞かせください



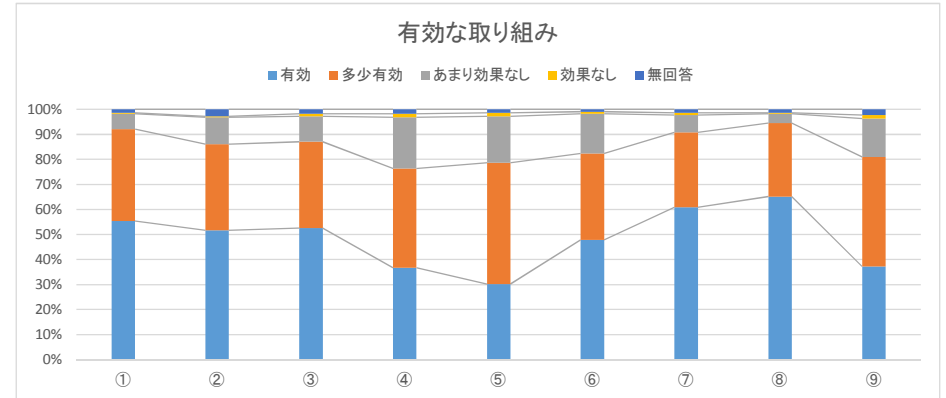
- ① 病院医師と連絡・連携を図る場合、地域医療連携室や外来を通して
- ② 病院から退院するタイミングでの介入の依頼は増えている
- ③ 退院時から介入する場合、主にケアマネジャーから介入を依頼される
- ④ 介入時に対象患者の病名、既往歴、薬歴などの医療情報は主にケアマネジャーから得ている
- ⑤ 退院時の情報共有の手段として、カンファレンスへの参加は有効
- ⑥ 介入する患者の家族状況等社会的背景及び利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報は必要

10) 医療と介護の連携を推進するために、今後連携を強化したい職種は何ですか(上位3つ)

病院医師	98
診療所医師	140
歯科医師	14
病院看護師	15
訪問看護師	114
理学療法士	3
作業療法士	3
言語聴覚士	4
薬剤師	17
医療ソーシャルワーカー	43
ケアマネジャー	162
栄養士	9
ホームヘルパー(訪問介護士)	42
その他	3



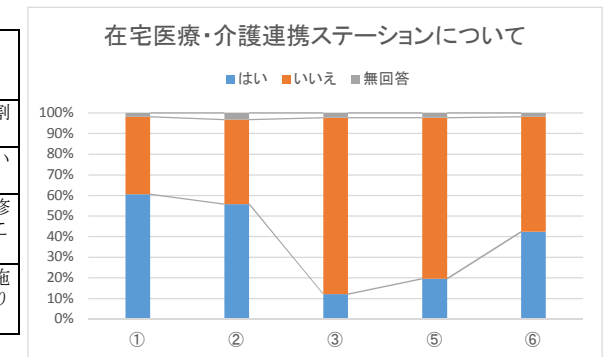
11) 薬剤師による訪問の(普及)推進のために有効な取り組みは何だと思いますか



- ① 在宅医療における薬剤師の役割や業務について専門職や市民に向けてPR
- ② 訪問開始に備える研修の実施
- ③ 介護保険や他職種の業務内容に関する研修の実施
- ④ 診療報酬や医療安全に関する研修の実施
- ⑤ 調剤薬局同士の情報交換
- ⑥ 病院薬剤師との連携強化
- ⑦ 多職種との情報交換・事例検討会
- ⑧ ケアマネジャーからのケアプランの提供
- ⑨ 情報共有におけるITツール(共有Web・メールリスト等)の活用

12) 「在宅医療・介護連携ステーション」についてお聞かせください。

- ① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
- ② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
- ③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
- ⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
- ⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・スムーズに進みました
- ・在宅訪問はしていないが、その家族の状況確認
- ・患者様にいいねに対応していただきよかった
- ・きちんと対応していただき助かっています
- ・地域包括センターのことでしょか。とても対応が速く、頼りになると感じました。
- ・なかなか次への介入につながらない
- ・スムーズに訪問の流れにもっていくことができた
- ・なし。今後相談したい
- ・思った以上に薬に関しては、介入を期待されていると感じました
- ・地域の医療資源についての情報提供していただき助かった
- ・話しはできたが、解決にはならなかった。
- ・意外にフレンドリーでした。
- ・しっかりした対応、確認、結果報告がされたと思います。
- ・知らなかった部分を丁寧に教えていただき、助けられた部分がある感じがした。
- ・よかった【お薬袋(残薬パック)の説明]
- ・親切丁寧です

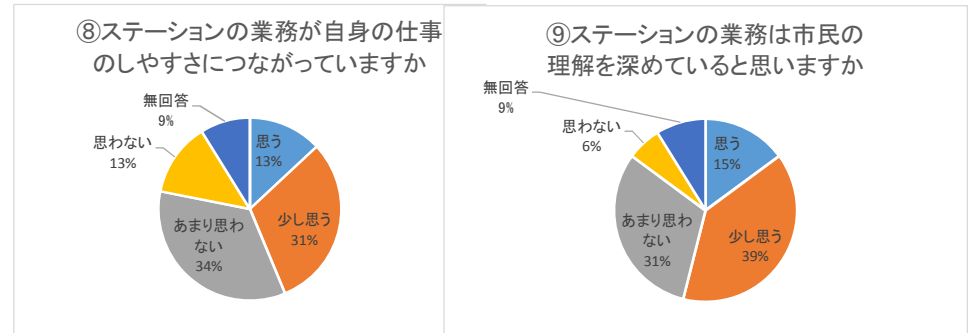
⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・参考になった
- ・案内は連絡していただいているが日時的に参加出来ないのが残念です
- ・現実となると手厚い仕事ができないなあと思う
- ・知らなかった事がわかってよかった
- ・とてもよかったです
- ・薬局自体の業務で現場の現実とのギャップ
- ・連携ステーションスタッフのとりくみがわかりよかった
- ・他職種の話しを聞いたのはよかったが実際どのようにして連携をとっていくかということは話しに出なかった。認知症
- ・の人を考えた場合は、むしろ地域の人達との連携が重要になると思われる
- ・まだ始まったばかり、各事業所や職種についての紹介などで、これからかという所。
- ・他の役割がどのようなものがよくわかった
- ・他職種の方々と意見交換が出来た。
- ・他職種の役割も理解でき、とても参考になる。
- ・薬剤師が必要とされていると感じた
- ・連携の窓口になる
- ・勉強不足を感じました
- ・実地しているのでわかりやすい
- ・他職種が在宅にどのように関っているのか見えてきた。
- ・現状が理解できた
- ・顔が見える連携づくりは大切
- ・保険、要介護度、各施設の機能、規模について詳しく教えていただきました
- ・訪問介護についての理解が深まった
- ・普段聞けない様な講演はとても貴重。
- ・区単位でのワークショップ形式は人数が多すぎて密な関係が築きにくい。包括単位くらいがベスト。
- ・他職でも薬剤師の介入を必要としているようだが、在宅への介入にはつながらない
- ・他職種との接点があふえている
- ・薬剤師はもっと関わるべきと反省する。様々な研修会へ参加したい。
- ・まだまだ、薬剤師が「何が出来るか」が伝わっていない。薬剤師も「何が出来るか」理解しきれていない
- ・多職種の方の話が伺えるし勉強になる
- ・顔が見える関係ができてよい
- ・よくわからなかった
- ・多職種と関わられるので勉強になった
- ・なし。今後相談したい。
- ・他職種の方や地域の人に薬剤師の出来ることを知ってもらえきっかけになれた
- ・いろいろな職種との連携が必要だと思った。
- ・まだ皆手探り状況だと感じました。お互い顔見知りになり、ちょっとした相談でもできる関係作りをしたいです。
- ・地域で活動されている様々な方がいることがわかり有意義だった

- ・先生の公演はとでもためになりましたし、多職種の交流もできて良かった。
- ・多職種の研修会で他の業務内容や活動が知る事が出来て良かった
- ・地域内での活動状況や活動する人を知る事ができて良かった
- ・地域での連携のとり方等の準備がすすんでいると感じた。
- ・勉強にはなるが、スタートに立っていない者にとっては、業務に結びつかない。
- ・多職種の方とのコミュニケーションをとることができてよかった
- ・個人では学習できない内容を勉強できた
- ・よかったと思う
- ・とても勉強になる。参加型なので身になりやすい。
- ・有意義でした。
- ・薬局ではわからない事例などが聞くことができ勉強になった
- ・多職種の方々が居るが、発表が主で直接、詳しい話が聞けない。
- ・他職種の話は参考になる
- ・在宅業務における他職種の方の視点
- ・意見交換出来る意見はほしい同じなので解決していく方法を模索したい
- ・他職種との顔の見える関係作りができてよい。
- ・他職種さんと話しが出来、薬剤師の役割など確認できました。
- ・普段交流の少ない多職種の方々の意見が聞け、勉強になる部分が多くあった。
- ・お互いの意見や仕事の違いなどの確認
- ・患者さんや家族その地域の現状がよく解った
- ・様々な業種を知った上で勉強になりました。
- ・他職種スタッフと情報交換でき、今まで知らなかった情報を得られました。続けてもらいたいです。
- ・薬局のタイプによりスムーズに連携できる場所とそうでない場所があると思いました。

⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか

⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか



⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

- ・在宅医療・介護連携ステーションについてよく分からないのもっと情報を発信してほしい
- ・在宅の必要性を感じたら薬局に連絡していただきたい
- ・地域住民への周知
- ・在宅医療に薬剤師の介入が訪問看護師の負担軽減、利用者のコンプライアンスの改善に有効であることを、他職種に提案してほしい
- ・何が出来るかアピールしてほしいです。
- ・⑦にもある様に始動したばかり、多職種連携強化や広報活動(市民向け)に期待
- ・対象患者の医療情報(病院、既往歴、口腔状況)の提供
- ・市民、医療機関に対するPRが足りない
- ・在宅に取りこむ薬局のサポート
- ・患者様の意向を汲んで頂き、より一相の架け橋となって頂きたいです。
- ・患者の紹介
- ・まずステーションの存在と役割をもっとPRして欲しい

- 多くの市民に在宅について認知してもらえるようなわかりやすい活動
 - どうしても在宅様の情報は病院→薬局→介護現場の一方通行になりやすい
介護現場から薬局への連絡があると薬局としても動きやすい
 - 研修会の開催。開催の日時をよく考えて企画せよ
 - 多職種との研修会をもっと増やしてほしい
 - 医師への居宅療養管理指導の認知
 - 参加しやすい時間帯で研修会してほしい
 - 各医療機関との連携の補助
 - 連携を強化してほしい。
 - 地域住民に必要な医療介護の情報提供
 - 情報の公開
 - 希望者のみの普及啓発活動では市民に浸透しない。病院等でこれから退院する人などに在宅医療の講座を行ってはどうか？医療に意識の高い人は自ら学びにくりが、それ以外の人は学びにくい。希望者向けでは、今後の広がりを見せない。病院で月1などで講座を行えば、退院にむけて学ぼうとする家族も増えるのではないだろうか？
 - 多職種参加の勉強会をこれからも続けてもらいたい
 - 定期的に勉強会
 - まず何をやっているのかをいつ相談すればいいのかを教えてください
 - 市民の方への在宅医療の必要性などの啓発
 - 在宅を始めるにあたり、患者さんとの接点など初回のバックアップがあると助かります。
 - ITツールでのやりとり
 - 他職種連携のかけはし
 - 他職種への橋わたし役
 - 地域の住民へ薬局の訪問指導をはじめ色々な医療スタッフのサービスをPRしてもらいたい。
 - 医療に携わる小さなところにも情報提供できるような仕組みがあるとよいと思います。
- 人員体制の変更に伴い、今後在宅医療に参加していきたいと考えています。何か情報等あればよろしくお願ひし
 - 人数が増えてくると薬局から遠くの患者様へは関わりにくいと思いました。
 - 全ての薬局がかかわれば在宅の半径も小さくなり、より密に開れると思います。
 - 医療の職についていると介護の職について知識が不足していると感じる
連携をはかるためにもそれぞれがどのような仕事内容を理解し合える場があると良いと思う
 - 多職種会議に出席し勉強をすることは出来るが実際に在宅への介入にはつながっていない。
 - 今回、在宅医療・介護連携ステーションのサイトを初めてみました。機会があれば利用させていただこうと思いま
 - 連携の必要性を感じながらも日々の外来処方業務に追われてそちらに手がまわらない
 - 在宅を全くやったことのない段階だと、研修会に出ても理解できないことが多かったです。一歩ふみ出すと研修の内容がわかりやすくなりました。まずは1名からでも始めてみるのが大切だと感じました。
 - 連携した取組
 - 良くも悪くも医師中心になっているのである程度他職でもできるようにしてほしい
 - 社内の薬剤師の中には積極的に参加している人もいるが、店舗の勤務時間や営業日の関係であまり関われないのが現状です
 - 在宅において多職種連携は必要不可欠であり、より情報交換、顔の見える関係が必要かと感じます
 - 新潟市は訪問看護師の数が少ないので2030年どのようになるか不安があり
 - 在宅介護支援センターの方とは連携して仕事をしているがステーションはどこにあるのか分からないです。
 - 在宅医療、多職種連携の必要性は強く感じているが、患者さんが調剤薬局を受け入れるのには、時間がかかってしまうようだ。
 - まずは薬が確実に飲めているかをきっかけに、少しずつ幅を広げていけばよいかと思う。他職種連携は患者さん毎に決まるものであって全ての人について必ずしも必要なものでもないのではないかと
 - お互いの職能について理解し合い、協力し合って患者様のケアを行えればと考えています。
 - 個々の努力だけでは負担も大きくきめ細やかな対応は難しいと思います。日常の業務の中で張っているアンテナを気軽に型でフォローして下さるマニュアルがあると助かります。
 - 懇親会が必要です。研修会ではその場限りです。

13) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。

- 在宅は、始めるまでの書類や説明が多すぎて、なかなか進みにくいと思います。連携は義務とすれば進むと思います。
- 必要ある方に関してはケアマネやヘルパーからの連絡はありますが、そこにDr.が入っていません。年毎に高齢化が進み通院が困難になっている人が多くみられます(特に冬期間)往診できるDr.が増えることを望みます。
- 結局、キーになるのはDr. Dr.次第で良くも悪くもなると実感しています。よく分からない理由で考えを変えないDr.も居るので、そうした方にも制度を理解して頂けると地域医療活性化するのではないかと思っています。
- 通常業務の負担が大きいため在宅医療への取り組みが難しい。
人員確保が重大課題になると思う。
- 少しずつ他職種との連携が増えてきたので、どんどん推進して欲しい。
- 多職種連携がなければ在宅はむずかしいと思う
- 今後の高齢化社会に向けて、次世代の人材を早急に育てていく必要があると思います。
多職種の意見を生かしながら進めていくことが必要と感じます
- 在宅に熱心な医師とそうでない医師がいて在宅を進めようとしても医療費が増えるだろうと熱心がない医師にいわれたことがある。何のだれのための在宅？
- (認知症治療について)
薬の副作用が出ていても、自分の処方を変えないDr「認知症自体が悪くなったのだ」と言って怒り出す
歩行障害や誤嚥、過鎮静になっても処方を変えない
ピック病にドネペジルを出して、激越化し病院で拘束してしまう(ドネペジルが原因で暴れるという事を知らない)
(床ずれ処置について)
・未だに消毒、ガーゼ処置が多い
・Dr. 訪看は、薬剤師の話に耳を傾けない
・皮膚に穴が開いたのを年齢のせいにして自分達の処置が悪いことに気づかない
・界面活性剤入り医薬品外用剤が床ずれを悪化させてる事を知らない。
以上 科学的観点の話が通じないのが現状です。
- 多職種連携の重要性など理解しているつもりだが、なかなか連携が進んでいないのが現状
患者様のニーズがそこまで本当にあるのか疑問に思ってしまう
会社側も在宅の促進を口では言っているが、本音はやりたくないのだろうと思う。
- 在宅医療が必要と判断した場合の病院の受け入れ体制について知りたい

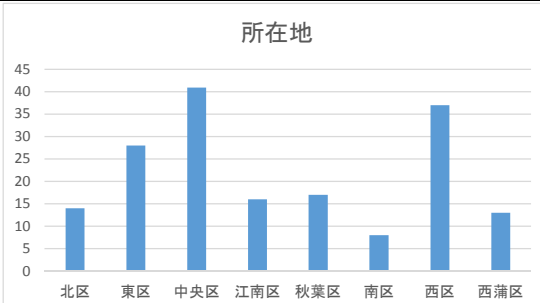
【居宅介護支援事業所】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数:280、回収数:173、無効:1 回収率:61.8%)

【基本項目・属性】

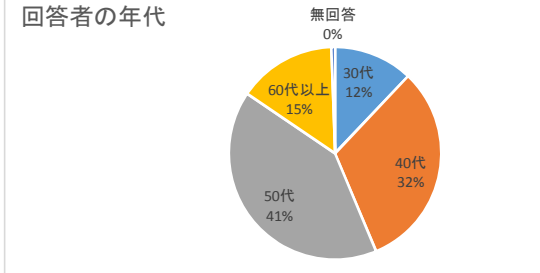
1) 事業所の所在地

北区	14
東区	28
中央区	41
江南区	16
秋葉区	17
南区	8
西区	37
西蒲区	13
合計	174



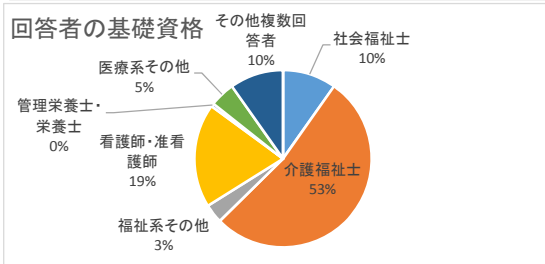
2) 回答者の年齢

30代	21
40代	55
50代	71
60代以上	26
無回答	1
合計	174



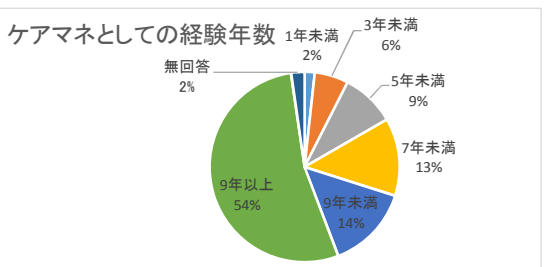
3) 回答者の基礎資格

社会福祉士	17
介護福祉士	92
福祉系その他	6
看護師・准看護師	33
管理栄養士・栄養士	1
医療系その他	8
その他複数回答者	17
合計	174



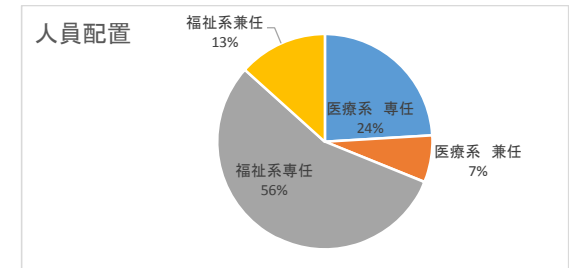
4) 介護支援専門員としての経験年数

1年未満	3
3年未満	10
5年未満	16
7年未満	23
9年未満	25
9年以上	93
無回答	4
合計	174



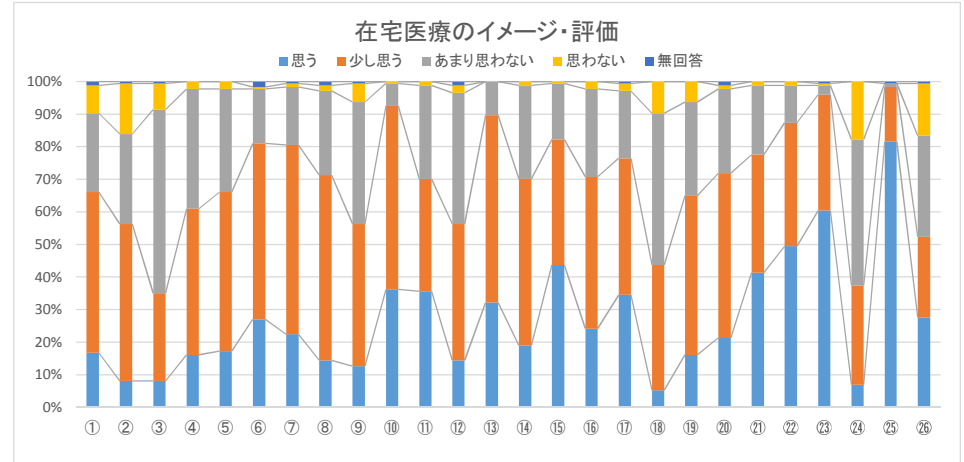
5) 人員配置

医療系 専任	65
医療系 兼任	19
福祉系 専任	150
福祉系 兼任	36
合計	270



【在宅医療のイメージ・評価】

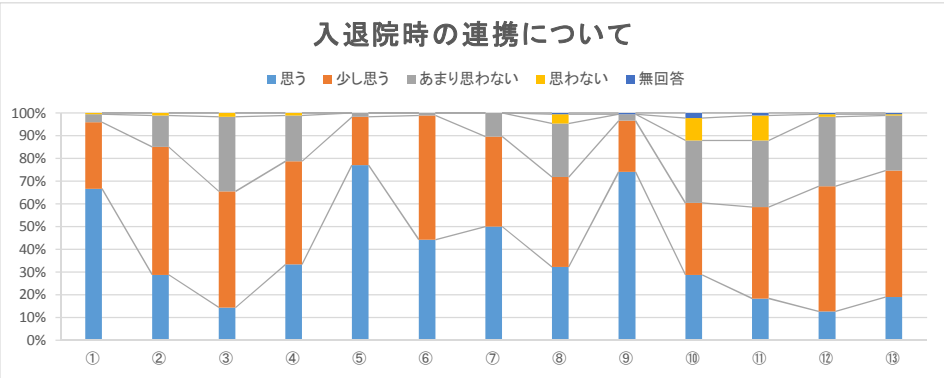
6) 在宅医療や訪問看護に対するイメージやお考えをお聞かせください



① 医療依存度の高い利用者の在宅療養は困難	⑮ 訪問歯科診療を利用する場合、適切な歯科へ依頼することができる(依頼先・方法がわかる)
② 在宅での看取り対応は困難	⑯ 薬剤師の訪問の必要性を十分に理解し、アセスメントできる
③ 地域住民の在宅医療への意識は高まっている	⑰ 薬剤師へ利用者を適切に依頼することができる(依頼先・方法がわかる)
④ 医師の在宅医療への意識は高まっている	⑱ 現状の医療知識で利用者支援は十分行えている
⑤ 医師の多職種連携への意識は高まっている	⑲ 医療依存度の高い利用者のアセスメントには苦手意識がある
⑥ 在宅医療・介護を受ける利用者の満足度は高い	⑳ 医療知識を得られる機会(研修等)に参加する機会が多い
⑦ 在宅医療・介護を受ける利用者の家族の満足度は高い	㉑ 自宅退院が実現するかはMSW(医療ソーシャルワーカー)の力量に影響を受ける
⑧ ケアマネジャーの職務に関する満足度は高い	㉒ MSWは在宅医療や介護についてより理解を深めてほしい
⑨ ケアプラン立案前に、主治医意見書以外で具体的な意見を積極的に求めている	㉓ MSW以外の病院スタッフにも、在宅医療や介護を理解してほしい
⑩ ケアマネジャーは訪問看護の必要性を十分理解し、アセスメントできる	㉔ 病棟看護師とともに退院支援を行うのは苦手
⑪ 合併症予防や病状悪化を防ぐなど、予防的視点での訪問看護導入は増えている	㉕ 病院それぞれの役割や機能を理解することは連携には必要
⑫ 訪問看護の必要性を理解している利用者・家族は増えている	㉖ 「むすびあい手帳」を利用している(したい)
⑬ ケアマネジャーは訪問看護導入の必要性を利用者・家族に十分に理解できる	
⑭ 訪問歯科診療の必要性を十分理解し、アセスメントできる	

【入退院時の連携について】

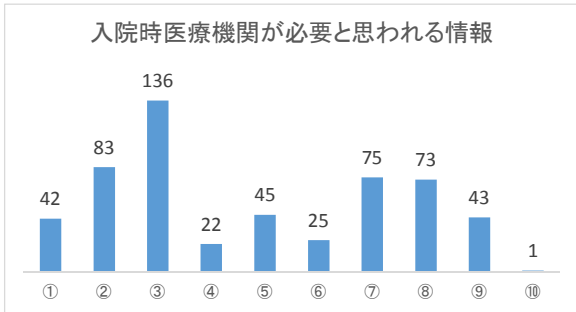
7) 入退院時の医療機関との連携についてお聞かせください



- ① 担当利用者が入院した時、入院前の利用者の情報を医療機関へ提供することは、スムーズな在宅移行につながる
- ② 入院時、医療機関がどのような患者情報が必要か把握している
- ③ 入院時に提供した患者情報は医療機関により適切に活用されていると感じる
- ④ 入院中の利用者が自宅退院を迷う場合、医療依存度が高い、あるいは介護力に不安のある場合でもできるだけ自宅退院の可能性を探りたい
- ⑤ 担当利用者が自宅退院を迷う場合、入院中から担当ケアマネジャーとして利用者及び家族への情報提供や心理的サポートを行うことは重要
- ⑥ 担当利用者が自宅退院を迷う場合、在宅医療や介護保険サービスなど適切に情報提供できる
- ⑦ 在宅生活が送れるかどうか判断しにくい場合、訪問看護に意見を求めることが必要
- ⑧ 担当利用者の病状説明に同席を求められるとき、病院から同席の趣旨を十分説明される
- ⑨ 退院時に医療機関から得た医療情報は、関わるサービス事業所の看護師などの医療職と共有している
- ⑩ 退院時の医療情報は、退院後の主治医に必ず伝えている
- ⑪ 退院する患者の家族状況等社会的背景及び、利用する介護保険サービスの内容等ケアプランに関する情報は、退院後の主治医に伝えている
- ⑫ 退院時から、歯科との関わりを持つことは重要
- ⑬ 退院時から、調剤薬局との関わりを持つことは重要

8) 入院時の情報提供において医療機関が必要な情報はなんだと考えますか

①病状	42
②ADL	83
③家族状況(介護力)	136
④経済状況	22
⑤治療に対する意向や考え方	45
⑥家屋状況	25
⑦自宅退院可能なADL	75
⑧利用していた在宅サービス	73
⑨利用者、病院によって違うので、入院時の情報提供用紙があると便利	43
⑩その他	1



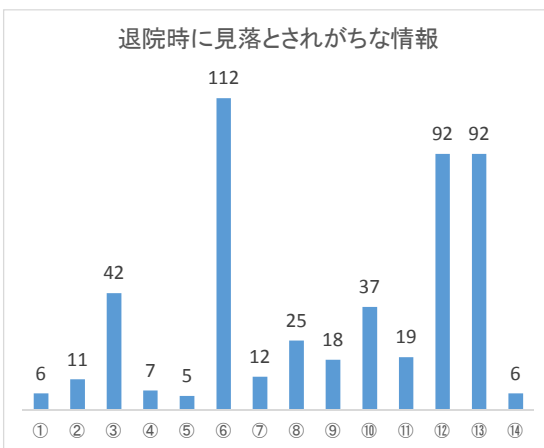
9) 入院時の情報共有で困ることがあればご記入ください

- ・相談窓口が一本化されていない
- ・最近では病院からのアプローチあり、情報提供頂いたらこちらからの提供する事も多い
- ・書面やTELでやりとりしており、入院時に困ることはない。
- ・(土)(日)(祝)であると対応できない。時間外での対応もできない。(してもらえない)病棟看護師の都合に合わせるしかない。
- ・MSWがCMからの情報提供についてそもそも主旨の理解ができていない時、担当がまだついていない時等、ただ個人情報提供している気分になる対応をされる。
- ・担当のMSWが不在の時、情報提供に困る。
- ・医療機関が求める情報が予めわかれば、その内容を盛り込んだ書類を作成したいと思う。
- ・情報提供で医療機関の必要とする情報を、これで良いのかと見てしまう。内容が統一されると良いのかと思います。
- ・病院によって対応が違い、窓口・名称がそれぞれあるのでわかりにくいことがある。しかし最近この病院もよく対応してくれている。
- ・MSWの言うこと、病棟が早く退院と言ってるなど違う、早く退院させたい、いついつまで退院を、ということケアマネにだけはっきり言うてくるのに利用者や家族にははっきり言わない事があり、ケアマネだけがあわてているようになることある。
- ・情報の窓口が、病院や同じ病院でもケースによって違う事があり、とまどう事がある。
- ・情報提供先が不明確(ある病院はMSW、ある病院は病棟など)・病院スタッフの中で情報がどの程度共有されているのか。病院が欲しい情報は何か。
- ・一昔前は、個人情報に盾に連携を避けるケースが多かったが、最近ではなくなった。
- ・提出先が分からない。医療機関によって異なるので、MSWが担当せず病棟看護師とのやりとりでは、どこまで情報共有するのか、できるのか分からない、数日の入院では情報共有が十分にできないことが多い
- ・専門の書式があると助かります(病院の情報提供時)
- ・ケアマネはMSWに情報提供をもらうが、その情報がMSWのみで止まってしまうことが多い。
- ・入院時、抑制しても退院時にはしない状況で考えてほしいことを理解してもらえない。
- ・利用者に対応する看護師は複数であり、情報が共有されていない事がある。何人もの看護師に伝える手間がある。
- ・独居の時の連絡先キーパーソンが県外で離れている時の連絡体制
- ・入院後にHPでの治療に必要で情報共有が必要なのは充分理解できるのですが、こちら時間がない中で文章での情報が伝わっていないことがあり困ることがある。
- ・病院により、担当看護師より連絡があるが、介護保険の短知識理解がない。利用者の情報の確認するのに連絡しても、担当看護師のシフトの関係で、スムーズに連絡がとりにくい。
- ・病院によって情報共有に対して温度差がある。ケアマネとしては退院後にまず、在宅で支える事を考える為、ケースワーカーや看護師の方々のお考えがあまりである事も少なくない為。病院サイドでも、情報提供をもとに在宅生活の可能性等しっかり考えて頂きたい。
- ・介護保険情報の提出場所(相談室・ナースセンター・担当看護師・病院受付)が解らない事がある病院によってちがいがあがる。
- ・医療機関の知りたい情報とこちらが伝えたい情報にずれがないのかは気になる
- ・どの医療機関においても連携が図れているので特にありません。
- ・医療機関によって窓口が様々なことで戸惑いが生じることがある。・連携担当者が経験不足で情報シートやツールを提出すれば良いという雰囲気を感じ、本来のお互いの話し合いが行えにくいことで、ケアマネージャー達が気分を害することが時々ある
- ・医療機関が入手したい情報が自身が提供した情報と合致しているか分らず不安である
- ・病院により、MSWだったり看護師だったり窓口や方法が違うため戸惑う事が多いです
- ・病院によってどこに用紙を渡したらいいのかかわからず困っている。伝えた情報が生かされていない時がある。
- ・入院時の情報提供書を、誰に預ければ良いかわからない(病院によって、対応が違うため)MSWに渡すのか、担当NSに渡すのか…。アポをとってから、情報共有にうかがえばいいのか…。
- ・医療相談室、連携室等々、病院ごとに情報提供しなくてはならない部署名が異なり、非常にわかりにくい
- ・市町村、同じ用紙であれば認識しやすく、内容も見やすいかと思えます。
- ・担当窓口がわかりにくい
- ・病院によっては、病棟看護師より連絡入ってくることもあり、情報提供書をどの部署へ送付すればよいか悩むことある。
- ・困ることはないが、入院したら1~2日のうちに情報提供する必要はあることはとても感じている。7日以内というルールはあまり意味がない
- ・一部の病院で、退院や在院の予定を全く教えてくれず、直前になってから連絡をくれるケースがある。こちらの準備が整わず大変に困る。
- ・入院していることを、家族が知らせてくれない時があり、MSWより早く入院したことを知らせてもらいたい。
- ・担当のMSWが不在の時、情報提供に困る。わからないと(窓口が誰なのかかわからない)その後の連携に支障がある

- 初めて関わる医療機関の場合、誰に伝えるべきか悩むことがある。
- 情報提供の窓口が不明瞭、HPによって違う、同じHPでもその時によって違う場合もある。入院した連絡がないのに催促されたことあり
- また上記8)の入院時に医療機関は何の情報求めているかを今までよく分からずにいたこと。
- 入院にてADL低下で、在宅生活が難しい時は早めに連絡頂きたい
- どちら宛に連絡するべきか迷う時(HP)はインターネット・ホームページを検索しますが、病院の規模によっては「地域医療連携室」「医療福祉相談室」等複数ヶ所の外部相談機能を持っている所があります。「ケアマネージャーからの相談はこちらまで…」のコメント表示があると良いと思う時があります。
- 共通の情報提供用紙(書式)があるとよい。
- 家族が遠方又は本人独居の場合の延命処置について医師より説明を受けてもケアマネージャーは判断不可。
- 文まで提出しても見てないと言われる事がよくある。カンファ時に「初めて聞きました」と言われたり、病棟がかかわらなかった事になる
- 病棟看護師の態度(Drよりも横柄な態度で家族や関係者に関わる)
- 病棟とNSに渡すことが多いのですが、あまり理解していないNSもいらっしやいます
- 看護師が利用者の状態、病状を把握していない時がある。
- 病院へ入院時、基本情報提供を行っているが、退院時の連絡・連ケイがないまま退院日が決められている事がある。
- 身元保障の有無や医療同意など、
- 共通の書式があると、病院側がほしい情報を確実に伝えられるが、何でも言われる事が多い
- 病院によって情報連携書の提供先が異なる。
- 病棟NS、MSWの連携ができていないため、両者に同じ内容を伝える必要があり手間がかかっている
- 原則こちらから書面にて在宅時の情報提供書を送付しており、特に問題はありません。
- 入院時、担当が決まっていなくて多い。細かい話が伝えられていない。
- MSWに伝えるのか、病棟に伝えるのかわかりにくい
- 入院時には連携室のMSWが不在であり、誰に情報を送ればよいのか?不明なところが多い。
- 連携の窓口や担当がわからない病院がある。→MSWに連絡してもすぐ病棟に繋いでしまって、次回からの連絡がとりにくい(MSWが窓口になってくれない病院がある)
- 看護師が在宅でのサービスやご本人の生活の意向と判らない場合は困る。

10) 退院時に必要な患者情報で見落とされがちなものはありますか(上位3つ)

① 治療経過	6
② 現在の病状	11
③ 退院後継続する治療	42
④ 医療処置	7
⑤ ADL	5
⑥ 退院後予測される病状の変化	112
⑦ カンファレンスの要否	12
⑧ 退院後の医療機関(通院・訪問診療)	25
⑨ 退院後の医療機関へ提供される医療情報	18
⑩ 介護保険以外の制度利用の有無・要否	37
⑪ 退院後の訪問看護利用の要否・適否	19
⑫ 緊急時の受診相談について	92
⑬ 入院中、及び退院時の病状説明の内容、本人や家族の理解度	92
⑭ その他	6



11) 退院時の情報共有で困ることがあればご記入ください

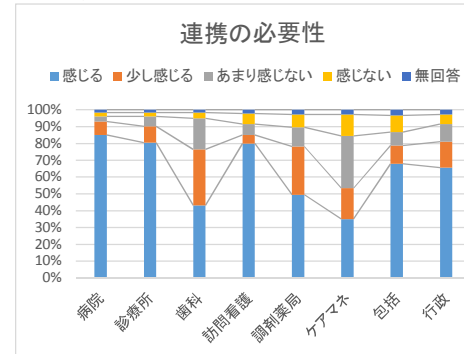
- 病院で科ごとの情報共有ができておらず退院してから受診が必要になって困ったケースがあった(入院中にできる治療や受診はさせてほしい)
- 病院の系列のサービス事業者を強く推してくるmswがいる。本人や家族の意向を聞かずにサービスありきで、サービスをすすめるmswがいる。
- 時間調整が難しい。いつも病院スタッフの都合に合わせていけない。在宅サービスの仕組みを理解されていないスタッフが簡単にサービスを決めてしまう。
- 入院中、他科受診をしていた際の症状や退院後の対応指示
- 病院NSからの直接の連絡、カンファレンスなしでの急な医院、医師不在の退院カンファレンス等、困ります。院内、mswが調整してほしい。医療スタッフがmswの役割を分っていない。
- 退院時には、カンファレンスを開催して頂いて頂きますし、必要があればケアプランも確認して頂いて頂きます。その場でわからない事は聞ける為、特に困ることはありません。
- 介護職から見ると病院MSWとの連携はこれまでの経験も実績もありますが退院調整NSとの連携はこれからのと思います
- MSW、NS、リハビリ担当者の考えや、意見が異なる時がある。
- まだ担当MSWがきまっていなかったり、実際に情報提供して頂いても決まってから何も連絡ももらえない時あった。退院前カンファレンス開催を依頼してあり、実際にサービス調整してから退院しないと利用者が困ると思われるケースで、急に「退院決まりました。もう先生が退院許可だしたので」とカンファレンスなく退院と言われる事がある。あわてて、来れる事業所だけお願いして病棟NSから必要な情報もらった。
- 入院時情報を提供しても、退院連絡がない事がある。退院までに日にちのない時点での連絡があり、あわててサービス調整しなければならぬ事がある。
- なるべくカンファレンスしてもらおうにしているのですが、特に無いのですが、カンファレンス開催を依頼しても嫌な顔をされると、モチベーションが下がります。人間なので…
- 退院時カンファレンスを事前にMSWをお願いしても、開催されずに退院する事が多々ある。
- カンファレンスの必要性や、家族の受けとめている気持ちが理解されてなく病院の理解、解釈が進められている時の修正に苦慮することがある。
- 面談などの調整、連絡をMSWが実施するが実際に面談に訪問するとMSWの同席がなく病棟NSとのやりとりのみで事前情報が伝わっていないことがあり困ることがある。
- 本人や家族に医師より病状説明あるが、正しく理解されていないことが多々あり、聞いても不明なこと多い
- 以前入院していた病院から退院時に日頃通院している主治医宛に手紙あり。しかし内容が薄かった様。介護サービス関係で共有するサマリーを主治医に提供した所、在宅生活を支える上での情報が詰まっており、医療間の連携も同等の情報が必要と感じた。
- 9)と同じように、新人の連携担当者で、退院アセスメントが上手くされないまま、ケアマネージャーに丸投げされることがあり、システムで動くことに主眼が置かれていることあり、ソーシャルワーカーとしての基盤が備わっておらず不満が残ることあり。
- 急に退院が決まる時はカンファレンスの日程調整困難で、高等や文書のみで情報を受け取ることになる。退院後に情報不足に気付くことがある。
- ショートステイの適正利用に取り組んでいますが病院から長期利用前提で話が来ます。退院日が決められた状況では、対応が難しく苦慮しています。
- 急な退院でカンファレンスができない時
- MSWとの調整はスムーズだが、退院調整NSとの調整は、うまくいかない事が目立つ。
- 退院後の受診だけではなく、在宅での様子も確認して頂ければありがたいです。
- 在宅復帰後の生活状況をイメージした上で、健康面・リハビリ面などのアドバイスなどがあると良い。
- 退院の日時がすでに決まっていて 不安がまだ解消されていないケースは困ります。
- 病棟看護師が退院後の在宅での生活と考えていないと感じる送りが多いMSWがカンファ中にも別のカンファに出るとのこと途中で退席されて困ったこと
- 病院によっては、病棟の看護師の方と連絡を取る場合がある。皆とても親切だが、シフトで休みの時もあるので全てMSWが入ってくれるというと思う。
- 病院により違いはあるが、おおむね以前よりも介護保険の理解があり連携がスムーズになってきており、病院には感謝しています。
- 入院前の患者の生活状況や家族状況・経済面等しっかり聞き取って欲しい。どのような生活を望まれるのか(患者、家族の意向がちがう場合も多いので)しっかり聞きとって欲しい。ケアマネに丸なげしないで欲しい。
- 病院や状況・状態によっては情報のないまま通院となるケースもあり、状況がかなり変化している場合は困る
- 稀ですが、連絡を頂いた時点で、すでに退院日が決まっており、サービス調整、検討の時間を確保できない、カンファレンスもさせてもらえないことがありました。
- 医師、栄養士の参加が少ない、医療機関によってバラツキが大きい
- 患者の経済、家族状況を考えず強引に退院をおし進める病院があるケアマネとして情報を流しているのだから、相談して欲しい

- ・ 退院後の支援について、無関心のようにされるのは困る
- ・ 何も情報がないまま、退院日が決定しているとき
- ・ 受け入れ先の施設と病院の情報共有ができていない事。
- ・ サマリーをもらえない場合、情報収集が大変
- ・ MSWからの丸投げ。HP内の連携不足（連絡が病棟やリハ等に回っていない）※一部の病院にて
- ・ 患者家族に退院後、どのようなサービスを受けたら、在宅療養で継続できるか、医師やMSWから説明して欲しい、また、福祉系のケアマネには医療依存度の高い利用者については訪問看護導入する必要がある場合はきちんと説明してあげて欲しいと思います。
- ・ 退院時には、カンファレンスを開催して頂いており、必要があればケアプランも確認して頂いております。その場でわからない事は聞ける為、特に困ることはありません。退院後の医療機関、訪問看護、通所、訪問リハビリ、通所訪問介護などが何の情報も求めているかを今までよく分からずにもなっていること。
- ・ 病院によって「退院調整NS」が窓口となるときがあります。MSWですとだいたいどの病院様も同じ対応をして頂けますが、調整NS様だと個人によつての違いが大きい様に感じます。
- ・ 病棟、医療相談員両方から同様の内容の連絡があることがある。
- ・ 先日起った事ですが、ケアマネージャーが知らないうちに転院しており転院先より情報がきていないと連絡があった事。
- ・ いきなりカンファの前に、先に訪問して情報確認してからカンファレンスしたいが何回も声をかけると嫌がられる事がある。また、病状説明即退院日決めると言われるとケアマネも本人も家族も心の準備ができなくてとまどう事もある
- ・ サマリーをいただけない場合困ります。
- ・ 病院からの情報と家族からの情報が違う
- ・ 先日、本人の状態が悪化しているのに、家族に病状説明が行われず、退院日に担当会議が実施され、結局退院できずその後亡くなられたケースあり、病院スタッフとMSW連携問題有り
- ・ 入院時の情報を送っても退院支援をしてくれない病院がまだにある（市内で）MSWが担当なのかNSが担当なのか病院内で役割分担しておらず、きちんと情報が得られない
- ・ ent後の生活をMSW、NS、PT、OT、ST等が考えていない、見えていない。在宅にもどった時の生活がわかっていない事が多いです。
- ・ MSWよりすでにサービスの指示がある
- ・ 病院側の連携意識が感じられない事がある。経緯や予後予測について「家族から聞いてください」と言われたり、退院後のサービスについて「家族と相談してください」と言われる事がある。
- ・ 本人・家族の退院に対する気持ちがかたまっていないのに退院の日程が決まってしまう。在宅なのか転院やサービス付住宅なのか方向が定まらない状況では困る。
- ・ 退院時、PTが家屋調査にくることがあるが、本人に必要なものが過上になる事が多く、家にもどると、「できることが増えている。→ケアプランを何度も変更することになる。
- ・ 急な退院により、在宅サービス再開の準備ができない。（サービス再開にはADL変化なくてもアセスメント右退院カンファレンスの一連の流れが必要）

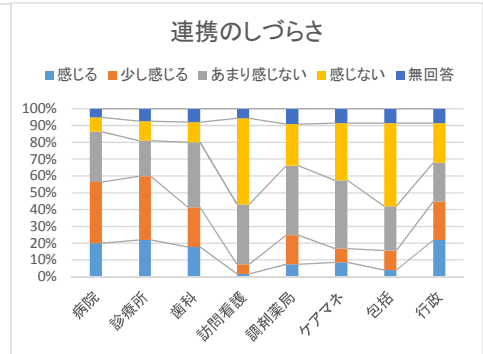
【連携・ネットワーク】

12) 下記の機関との連携についてお聞かせください

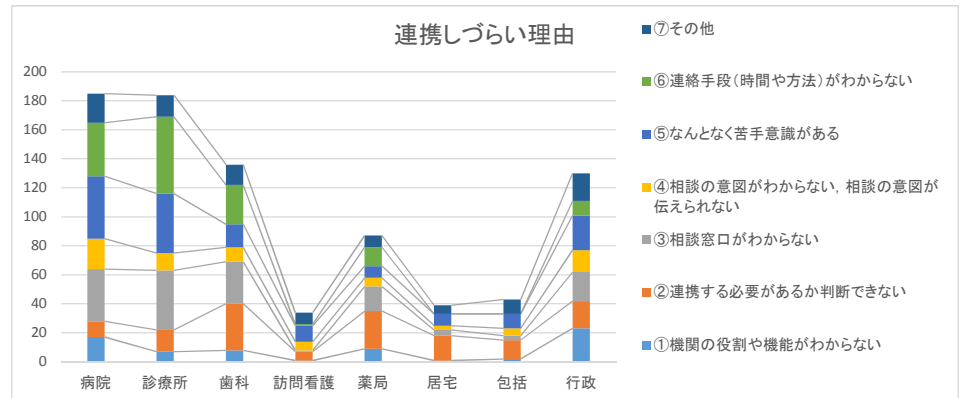
①連携の必要性を感じるか



②連携のしづらさを感じるか



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

：各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	17	11	36	21	43	37	20
診療所	7	15	41	12	41	53	15
歯科	8	32	29	10	16	27	14
訪問看護	1	6	1	6	11	1	8
薬局	9	26	17	6	8	13	8
居宅	1	17	4	3	8	0	6
包括	2	13	3	5	10	0	10
行政	23	19	20	15	24	10	19

【病院に対して】

- ・担当Drとなかなかコンタクトが取れない
- ・設問(11)と同じ
- ・診療で忙しい
- ・MSWで情報がとまるため
- ・連絡の時間にとまどう
- ・主治医と利用者家族の信頼関係が成立していない場合
- ・担当者との温度差を感じる
- ・医療現場がCMの役割を理解していない
- ・病棟によって、時間がないのか？きちんと対応してくれない
- ・常に忙しそう
- ・病院のMSWによる
- ・病院によって差がある
- ・科をまたぐ場合医師同志も連携が必要になる。
- ・病院により対応がちがうため
- ・病院によって異なる
- ・病院により連携のやり方が違っている
- ・忙しそうにされ、話せないでおわる
- ・相談窓口がまちまち

【歯科に対して】

- ・連携のしかたが上手にできない
- ・診療で忙しい
- ・ニーズが少ない
- ・必要とは思いますが、後回しになりがち。
- ・歯科医師が必要としているか不安
- ・舌療が終わったら終了。ブラッシング等お手入れ段階に入ったら家族との関係にまかせている感じです。
- ・必要時連携している
- ・歯科医師による
- ・連携が少し思い勝手に動いて困る時あり
- ・忙しそう
- ・歯科に良いイメージがない。
- ・病院によって異なる
- ・連携した事が少なく確立されていない。

【訪問看護について】

- ・ニーズがあれば連携する
- ・忙しそう
- ・ステーションにより対応相違
- ・いそがしくてなかなかつかまらない
- ・必要時連携している
- ・担当者により時間が勝手に動くなど連携のため訪問する訪看は帰ったあとなど
- ・指示書があれば、ケアプランの内容はほとんど見てもらえない。ということある。

【薬局に対して】

- ・連携のしかたが上手にできない
- ・必要時連携している
- ・いつも忙しそう
- ・薬局により相違がある
- ・個人情報のを教えてくれない
- ・どの薬局が訪問しているかわからない

【診療所に対して】

- ・相手にその気がない
- ・診療所にかかっている利用者はいない
- ・診療で忙しい
- ・多忙で受けてもらえない
- ・医師による
- ・会議参加の依頼しても断られる
- ・忙しそう
- ・必要ないよ思っている医師も多い
- ・Drが窓口になっている場合話づらい
- ・診療所MSWがない
(川岸のケアクリニック以外)
- ・病院によって異なる
- ・相手が介護保険やケアマネの事を知らない
- ・忙しそうにされ、話せないでおわる
- ・診療所によっては、相手にされない
- ・診療時間中の相談となり、相談時間に迷う

【地域包括支援センターに対して】

- ・十分な相談にのって頂けないことある。
- ・指導的な立場をとられ、対等に行えません。
- ・相談しづらい雰囲気がある
- ・包括によって熱意に差がある
- ・包括による
- ・包括からの紹介が強いため更に必要と感じる
- ・忙しそうで
- ・苦手な方がいる
- ・包括により相談しやすいPTとにくいPTがある。

【行政に対して】

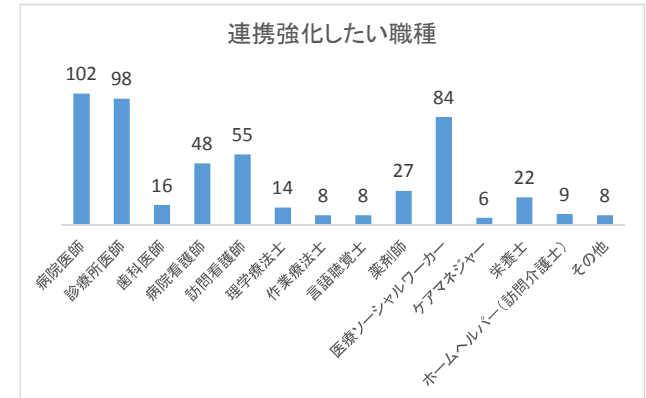
- ・担当者によってしにくさがある
- ・依頼に対して消極的
- ・縦割りで窓口が異なる
- ・定時で連絡つかなくなる
- ・何でも文書で質問と言われると、作成する時間もたいへん。それなのに文書で回答はくれない誰が
- ・何の担当かわからない。
- ・積極的に関わってもらえない
- ・電話対応では窓口を何回もまわされた。
- ・指導的に経ら振まわれ、現場を理解しようとしてない。
- ・相手にされない、気軽に相談はできない
- ・質問事項に時間がかかる、各区で解答が違う
- ・返答が通りいっぺん。フットワークが悪い「できない」となったらその先がない、このケースで何か、できなかったとしても今後どうしていくのか見通しきけない、相談しがいがない。
- ・介護について無関心すぐに動いてくれない非協力的
- ・部署によって対応が冷たい
- ・連携している
- ・課、担当者により温度差がある
- ・相談しても親身になってもらえない
- ・ケアマネがどれだけ頑張っているかを知らずにマニュアル通りの返答をする場合が多い
- ・忙しそうで遠慮あり

【ケアマネジャーに対して】

- ・時間をとらせて申し訳ない
- ・横の連携が必要と感じている
- ・あまり知っている人がいない
- ・ケアマネお互いに多忙

13) 連携を強化したい職種はなんですか(上位3つ)

病院医師	102
診療所医師	98
歯科医師	16
病院看護師	48
訪問看護師	55
理学療法士	14
作業療法士	8
言語聴覚士	8
薬剤師	27
医療ソーシャルワーカー	84
ケアマネジャー	6
栄養士	22
ホームヘルパー(訪問介護士)	9
その他	8



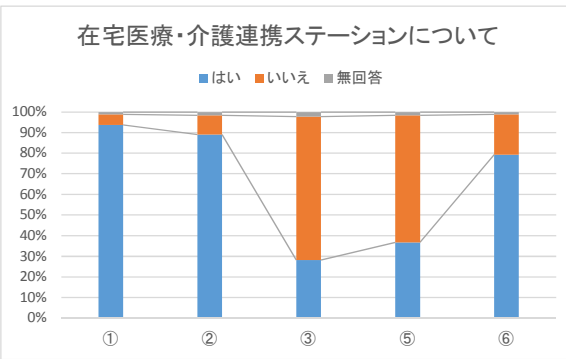
【その他】

- ・病院で退院支援、退院調整を行うNS
- ・病院退院支援担当者、地域連携部門担当者
- ・開業医師
- ・障がい者支援の皆さま
- ・退院後かかりつけ医師
- ・住宅
- ・本来担当医師だと思いができそうもないので
- ・必要な支援によるので選択はできない

【在宅医療・介護連携ステーションについて】

14) 在宅医療・介護連携ステーションについてお聞きかせください

- ① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
- ② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
- ③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
- ⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
- ⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・ 親切・丁寧(13)
- ・ 主治医の相談(精神病院)が出来大変助かりました。
- ・ 適切な情報提供をしてもらえて助かっています。
- ・ 普段から相談しやすい機関のためスムーズに相談できた。
- ・ 結局は、聞いてもらっただけ。
- ・ 親身に相談のってくれて感謝致します。
- ・ あまり丁寧な対応ではないと感じた
- ・ スムーズに返答して下さり助かりました。
- ・ いつも相談に応じて下さり、早期解決の糸口となっております心強い
- ・ 看取り時の往診医の紹介をもらい、最期まで在宅で過ごすことができて良かった。
- ・ 良かったです。わからない部分を教えていただいて良かったです。

- ・ 具体的に返答いただいて、大変助かりました。
- ・ 事務の確認事項もあり、良かった
- ・ 折り返しの回答が迅速だった。
- ・ 地域内の診療所情報(訪問診療をしている所)
- ・ 具体的で適切な対応をして下さった。
- ・ 情報提供を多してくれ、大変、役に立った
- ・ 応診医について

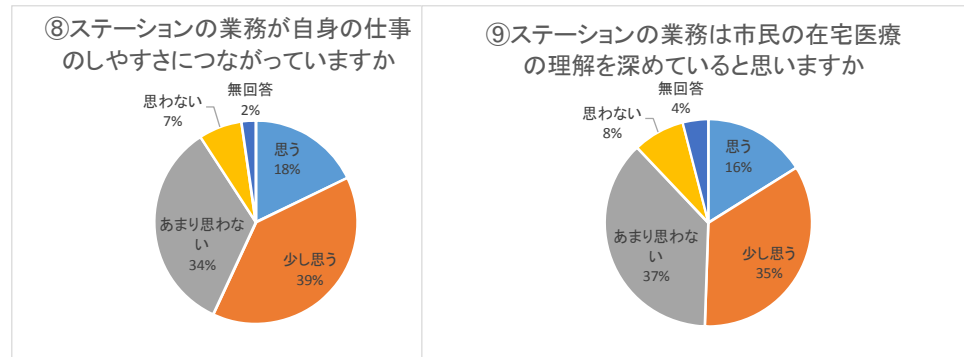
⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・ 改めて連携の重要性を確認した
- ・ 医師が、介護との連携に熱心になっている。
- ・ システムがわかったのが今後活用したい。
- ・ 時間があったら参加してみたいとおもいます。
- ・ 多職種の方の話が聞いて良かった。
- ・ 多職種連携に積極的だった
- ・ 印象に残る内容ではなかったと感じた。
- ・ 思っていた程、医師との間のハードルが、高くないとわかった。
- ・ 研修は勉強になるが、夜(仕事後)が多いので参加しにくい
- ・ 医師からの話などがきけて、とても良い機会になる。
- ・ 少し難しい面もありましたが、参加して良かったと思いました。
- ・ 様々な職種の役割、業務内容、特色などを知る機会を得た
- ・ 在宅医療に熱心な医療関係者が増えていることを実感できた
- ・ 積極的な先生方がたくさんいて充実した研修だった
- ・ 同じ内容の研修会が多く、参加に躊躇する事があります。
- ・ 必要性のある内容でかつ、わかりやすく大変ためになった。
- ・ 専門的な話や、医師の講義など、あまり聞けない話が聞いて良い
- ・ 個別事例関係なくどのような相談があるのか、確認したかった。
- ・ 各地で同様のテーマで行っているものがあり、違いがわからない。
- ・ 対応してくれる医師や他職種の人の顔が見えて良かった
- ・ 説明はうけるが利用しているステーションに連絡してしまう。
- ・ 包括 介護支援専門員協会が主催する研修と差別化が図れていない
- ・ 具体的な事例に沿っての研修をうけられるとよいと思った。
- ・ 違う職種の役割が認識できた。グループワークは勉強になる。
- ・ 実際に顔を合わせる事が大切で良かったと思いました。
- ・ わかりやすくタイムリーな内容でよかった。
- ・ 身近に感じられるようになった
- ・ 多職種の人と顔のつながりがもてた
- ・ 医療への苦手意識が軽くなったように感じる。
- ・ まだ具体的に感じません
- ・ 分かりやすく勉強になっています。
- ・ 内容の理解が深まった
- ・ 丁寧にわかりやすいお話を聞きました。
- ・ 顔なじみの関係づくりができて良かった
- ・ ステーションの役割を理解することができた
- ・ とても良かった。
- ・ 平日にしてほしい
- ・ 具体的な実践的な連携の研修や勉強会がまだない

- ・ 更に、医療介護が連携できるようグループワークがあるとよい
- ・ 研修内容も良かった連携しやすい関係づくりの一つであると思った。
- ・ 在宅の医師も参加されており以前よりは連携をとりやすいと感じた
- ・ とても勉強になったので、今後も是非参加させていただきたい。
- ・ 地域に住む患者様が困らない生活を実現するために取り組んでいる
- ・ 地域の病院との連携についての研修だったためとても参考になった。
- ・ 在宅支援で必要な連携医療機関の医師からの説明があり参考になった
- ・ 困難事例等があった場合、相談できる所ができたという安心感につながった。
- ・ 顔や考えの見える関係づくりが染まっていくのを感じ実りあるものになっている
- ・ まだステーションの役割部分的な研修しか参加してないが、今後も参加はしたい
- ・ ステーションの役割を理解することができた側が一方向的に話している印象有
- ・ 連携に関して非常に高い意識が感じられ、刺激を受けることが出来ます。
- ・ 意見交換やグループワークなどが、改良されていく1歩につながれば良いと思う。
- ・ グループワークにて他職種の意見等が聞く事が出来、勉強になりました。
- ・ 地域の医師の話聞くことができて貴重な機会なので参考になっています。
- ・ 限られた時間であり、深い話まで切りこめなかった為、また機会があれば参加したいです。
- ・ 地域のDrや行政、サービス事業所も参加するもので「顔の見える関係作り」にとっても役立っています。
- ・ 基礎資格が福祉系であるため医学的知識に関することは時々学習して、自身のスキルを深めたい。
- ・ 現在開りのある方への支援を振り返り、他方方向からアプローチを検討できた。
- ・ 一緒に研修会に参加してみると、医師や医療系スタッフの親しみやすさが感じられたことが、良かった。
- ・ 学習会の内容は、とても良く勉強になりました。包括の参加が少なく(当区はゼロ)残念に思いました。
- ・ 役割について、また相談窓口について知ることができ、日々の業務で必要な時に相談させていただきます。
- ・ 在宅と病棟とのつながりを意識した研修を企画して頂けました。これからは意識した良い内容だと感じました。
- ・ 多職種との関係性を作る機会となりよかったです具体的に医療機関への連絡方法等を知りたいと思います
- ・ 何かしらの情報がもらえる事や、一緒に探してくれるスタンスが分かり、今後も有効活用しようと思った
- ・ 勉強会は夜間に実施する事が多い為、諸事情により1回しか参加できていない開催時間を検討してもらいたい。
- ・ 身近な医師が講師として来てくれるので参加しやすい。お客様に直結する内容になっていて参考になる。
- ・ 継続して参加することで知識として役立つ内容が多いと思った。様々な職種の人と知り合えるきっかけになる。
- ・ 顔の見える関係づくりを中心に企画されている。区内の病院の機能、特色、退院支援についてなど、研修会があり、支援に役立っている。
- ・ まだステーションを開設したばかりで、機能役割が母体の医療施設の業務との兼務のせい、機能のすみ分けが上手く行えないように感じた。
- ・ 少しずつ医療・介護の距離が縮まり、連携しやすくなってきていると感じます。今後、必要時にステーションに、相談していきたいです。
- ・ 最初はステーションの機能、役割の説明が主体であったが、最近では実際の活動内容が細かに知ることができるようで、より身近な存在となってきました。

⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか

⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか



⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか

【医師に関すること】

- ・ 内科、皮フ科、眼科、歯科等往診医の充実が必要
- ・ 在宅医療に携わる医師がもっと増えて欲しい
- ・ 往診して下さる、医師の充実
- ・ 在宅医療のできる医師をもっと増やしてほしい
- ・ 在宅療養生活を支えるために、往診医の協力は不可欠ですので、増えるように、何とお願ひしたいです。(業務内容と違っていたらすみません)
- ・ 医師からもっと積極的に介護との連携を図るような活動をすすめてほしい一部の先生は頑張っておられると思いますが
- ・ 診療所の先生の意見、介護職側に望む事等の把握・周知等
- ・ 地域の開業医の先生方・NSに至るまで、連携意識が高まることを望みます
- ・ 開業医の医師と連携をしやすい様Drにも理解を深めて欲しい
- ・ 医療と介護だけではなく、権利擁護の視点から弁護士、司法書士等との連携も図れるようにしてほしい

【相談機能】

- ・ 気軽に相談等が出来るようにして貰いたい
- ・ 相談窓口としての役割強化

【PR】

- ・ PR
- ・ 事例等を市民に紹介し、在宅での介護や医療についてのイメージを持ってもらう
- ・ 市民への周知がまだ少ない気がします
- ・ 看取り、救急要請(119)に関する市民啓発活動
- ・ 市民に在宅医療について理解を深めてほしい
- ・ 市民のさらなる理解
- ・ 患者さんを取りまく人や一般の人へ知識を広めて欲しい
- ・ 市民の在宅医療の理解を深めてほしい
- ・ 市民への広報活動
- ・ 地域住民への啓発
- ・ 市民への周知
- ・ 役割がわかりにくい、実際に医療・介護連携者と連携した具体例を示す取り組みもしてほしい
- ・ 地域住民への普及啓発(パンフレットやチラシ等の活用)
- ・ ステーションの活用事例等アピールしてほしい。(現状ステーションの理解があまりできていない)

【研修に関すること】

- ・ 研修の開催
- ・ 研究会や勉強会の開催
- ・ 在宅医療、介護連携ステーションの業務は市民と医療と介護の従事者なのかと思いますが、一緒に行う研究会などの企画もお願い致します。
- ・ 研究会や勉強会の開催、顔の見える関係作り
- ・ 包括と連携ステーション協働で研修を主催して欲しい。同じような研修ばかりで参加意欲がなくなってしまう。もっと具体的な医療職の連携方法を行政をまきこんで考えて欲しい(連携の必要性は誰もが知っているそれが実現できないことが悩み)
- ・ 包括や居宅のブロック研修では取り組まない内容の研修ステーション(訪看)との合同研修等
- ・ ⑦と感想と同じで、具体的・実践的な連携の研修や勉強会をお願いします。

【ネットワーク、医療機関やその他の機関との連携・調整】

- ・ 病診連携、医療・介護のネットワークづくり、情報共有の仕組みづくり
- ・ 医療と介護を繋いでほしい
- ・ 医療との連携がうまくいくように調整
- ・ 病院と地域の医院との橋渡しなど
- ・ 医療機関との仲介
- ・ 在宅と病院との関係性をもっと身近にしたい
- ・ 医療職と介護職の交流の場
- ・ 病院内での在宅との連携の意識向上
- ・ 地域のネットワーク作り参加してもらい連携をとりやすくまとめてもらいたい
- ・ 障害も加えて欲しい。家族に障害者がいる場合に参考にしたい
- ・ 現在行っている会議を活用し介護保険サービス事業所と、より連携できること

【情報共有ツール】

- ・ 入院時に活用する情報提供票の共通書式の西区でも作りたい。その取り組みの第一歩をお願いしたいです
- ・ 情報提供書(在宅→入院)の書式の統一

【情報収集と提供】

- ・ 各在宅医療・介護連携ステーションの管轄の病院の相談窓口、方法など、調べていただきまとめたものが欲しい。利用者が入院した場合スムーズに連携するためにもあるとありがたい。
- ・ 在宅で受けられる医療機関の情報の充実と情報窓口のわかりやすさ
- ・ 7)⑩の主治医は、利用する介護保険サービスの内容等ケアプランの情報を求めているか等のアンケート結果があれば教えて下さい。
- ・ リアルタイムでの情報提供(月ごとに更新など)をお願いしたいです。

【その他】

- ・ 連携に関する課題の抽出対応策の検討
- ・ 居宅は、介護保険につながらないと、業務として対応がむずかしいので、包括や、行政にもっと働きかけて、介護保険でない方でも必要な方は介護保険につなげて欲しい。
- ・ 高齢者が増えてゆくののはっきりわかっておりますが、今後も連携サポートをしてよろしく申し上げます
- ・ 今、現在在宅医療のお世話になっております。非常に助かっており、ご家族も喜んでおります
- ・ 先日ある病院から緊急連絡先のない方→在宅へ戻す大きな課題となっているこういう人が増えている現状、今後包括他との様に取り組んでいくのか
- ・ ⑧⑨に関してはまだまだ実感してはないがそうなれば良いと期待している

15) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。

- ・ 在宅での看取りの方向で利用者、家族の意向をふまえ地域の資源を把握しておく事は重要
- ・ 病院のDrは診療科目により介護及び在宅医療に関しての考え方やとらえ方にかなり温度差があり当惑する事がある。診療所のDrは地域により在宅医療が容易な所とそうでない所があります。「医療と介護」と一体的に報道されたりしていますがまだまだ隔たりがあるように感じます。
- ・ 今後も、多職種連携を緊密に図って住み慣れた地域で生活が継続出来る様に、また、介護者が孤立しないように支援していきたい。
- ・ 連携というキーワードにプレッシャーを感じる。利用者本位の考えで多職種と協力して、目的や目標を達成することを考えたい。在宅医療・介護の取り組みが始まっている。医師やケアマネ、サービス事業者には広まっているが、市民には広まっていない。介護や医療に関心を持ってもらい、地域や自治体などで、サービスやボランティア等が自然発になると良い。
- ・ 医療・介護の連携は昔から言われてきた永遠のテーマのように思います。お互いの仕事の理解が進んでおらずこの先も変わらないように感じている。
- ・ 少しずつなのですが意識が変わりつつあると感じています。まだしっくりこない連携「もどき」はありますが、ケアマネージャーも研鑽していく必要があると思っています。
- ・ 病院の看護婦さんやワーカーさんと話しをする機会がありますが医師と直接話しをする機会は「敷居が高い」という先入観や「お忙しい」という遠慮もありますどんな風にお願ひしたら良いのか実際往診等をして下さる医師にお話をお聞きしたいです。
- ・ 退院前の調整でいわゆるロングショート利用とか、入院後介護認定の変更を行うタイミングなど医療介護行政での情報共有が必要と思います
- ・ 在宅の担当者や医療の側では様々な面で見解が違う。在宅ではまだ歩けるようになる。医療ではこの年なんだからそこまでは期待しないと言われ自宅退院はみりとされる。
- ・ 以前よりはスムーズにできるようになっている。医師によって考え方がかたよって、患者が必要と思っても、主治医が許可しないためにサービスを利用できないケースがいくつかあったので良い方法があれば教えて欲しい。
- ・ 病院ごとに窓口の名称が違う。対応も病棟看護師が退院調したり医療相談員だったりとまちまち特に現場看ぶ士は個々のレベルに大きな差があり情報が混乱し家族と困ったことがある。相談窓口は一つにしてはどうかと思う
- ・ 今後の改正の内容もそうですが、「連携するようがんばっているけどな～」というのが正直な気持ちとしてあります。ただ、やはり医療知識の不足(自分自身の)を感じることは多く、その苦手意識が少し連携時の妨げになっているとも思っています。研修に参加したり、苦手と思わずターミナルや医療依存度の高い方を受け入れて経験を積んでいくしかないかと思ひます。ターミナルの支援経験の多い居宅さんから話を聞いたり、学ぶ場があれば参加してみたいです。そもそも、連携がしっかりとれている姿とは、というイメージが介護と医療の双方で明確にもっているのか、そこにくい違いはないのか、が確認されていないように見える、抽象的に連携連携といっても進展しないのでは、と思ってしまうのは私だけなのでしょうかと。
- ・ 医療・介護の多職種で合同に研修できる機会をつくり連絡できる関係を構築できることが理想です。

- 相談・連携しやすい病院とそうでない病院があります。病院も在院日数などの関係で、大変なんだと思いますが、退院調整をまるなげされよう時はこまります。お互いに言い分はあると思います。利用者のためによりよい連携ができるといいなと思います。
- 自宅は介護保険、院内は医療保険であるが、今だ大多数の病院より、介護保険による院内のヘルパー付添要請がある。基本的に介護保険が使えない為、自費で対応するが、透析や定期的なリハビリとなると対応が困難となる。「院内では基本的に介護保険が使えない」との認識を医療機関に持ってもらい、各病院の問題として早急になんらかの方法を考えてもらいたい。
- 益々必要性が増していると感じています。より、連携しやすくする為の工夫が必要だと思います。ただでさえ医療関係の方と関わるのは何となく敷居が高く、気が引けるものです。まずは医療関係者の方から、介護福祉の現状の理解をお願いしたいです。
- 多問題家族も多くなっている為、躊躇せず相談できるよう窓口が親切であると良い。八方塞がりとならぬ様な支援体制があると心強いです。
- 利用者やその家族、世帯状況に応じてどこにどう連携を図るとより良い方向に向って行けるか、実績や経験を生かし、住みなれた自宅(地域)で暮らし続けられる方法を今後も模索し続けていこうと思います。
- 在宅医療を行っている医師が少ないため、依頼する医師がかたよる現状である在宅医療、多職種連携に関して、理解し積極的に関わる医師が増えると
- 他職種の立場や仕事の内容を理解した上で、共に地域での勉強会などどんなことが必要か話し合い見出し出しているようディスカッションができると良いですね。
- 医療との連携が求められています。医師により、考え方や対応が異なり、医療費の削減には結びついていないように思います。
- 医療に携わっている方々に介護保険のざっくりした仕組みなど理解してほしい。
- 医療系サービス資源が少ないため利用しにくい
- 多職種連携はボランティアをする時間というイメージを持つようになった。多職種連携を行ったときの経済的なメリットがわかるようにしてほしい。
- 日中独居の方が多くなっており、ご家族の了承があれば今後お願いしていきたいと思っています。
- とっつきにくさ、物が言えない態度を改めて
- 在宅を希望する人にとって、安心して生活できる状況をつくりたいとは思いますが、在宅を望まない人に在宅が、強制にならないように注意したいと思っています。
- 年々制度が難しく業務もはざつになり、以前のようにお互いを思いやり連携する(できる)ことが少なくなったように思います。こういった調査や学習会で、意識づけをお願いできるとありがたいと思います。
- 顔の見える関係を築き、困った時にすでに相談しあえる場になって欲しい。・在宅医療・介護連携ステーションが開設されてからの状況経過(どのような所から相談があって、どのような対応したのか等)をお聞きしたい。(どのような時に相談したらいいのか、よくわからないので…)
- 先日、西区で居宅、医療機関、連携ステーション担当者でグループワークをする機会がありました。連携するには互いに顔を合わせ対話する時間が必要で、どこにどんな担当者がおり、どのような役割を担っているのかも知りたいです。できれば民生委員、自治会の方もまじえて交流、情報交換する場が定期的にあると嬉しいです。
- 地域包括支援センター、又、地域の保健師との役割の違いが、あまり良く理解できてません…。すみません。
- 自ら勉強不足を痛感します。もっと説明会に参加してれんげいできるよう考えたいと思っています。
- 医療介護シート(標準様式)…区ごとで異なることのないものであるとありがたい。むすびあい手帳、SWAN NETがもう少し活用し易いように改善されていくこと
- 病院の医師・看護師にも在宅介護の知識を持ってもらわないと地域連携は難しいと思います 行政にも保険者としての自覚を持って欲しいです 相談場所よりも連携マニュアルを作って欲しいです(新潟市としての)
- 他職種連携は大事と感じるが、日程調整がうまくいかないことが多い。入院時は主にMSWが窓口となってくれるが、退院後の窓口をどうすればやりやすいか迷うことが多い
- 14)施設について、周知度低くないですか？
- 医療機関(医師)ごとに在宅医療や連携に関しての意識の差が激しいと感じています。
- 医師様や程済諸々の事情で在宅医療が推進されていますが、ケアマネに対する業務量の増加、負担が多くなっています。ケアマネも様々な職種から業務を行っています。ケアマネの料金も含め支援して欲しいと考えます。20件受け持つのかやっとなのですが、他の事業所では、40件受け持っていると聞いています。(連携などを始め業務量が増えています)
- 今後どんどん上記の流れは加速していくと思う。流れに乗る能力を身に付ける事が必須と感じる。又、情報を出来るだけ頂けると有難いです。
- 内科・皮フ科・歯科以外の科の先生にも訪問していただきたい。介護で訪問・通所などの事業所がチームとして支援するように、医療においても、チームでとりくめるようになってほしいと思っています。
- 在宅医療で自宅での看取りを考えた時、主治医のフットワークの軽さが要と思いました。訪問看護も事業所によって

差が大きく24時間のサポートが必要ですが、連日の利用はサービス体制の確保が難しいです。往診してくれる皮フ科や眼科がもっとあるといいと思いますが、皮フ科は減っていただけな気がします

- ご利用者が医療系の介護保険サービスを利用する場合、主治医への問い合わせが必須となっています。またちょっとしたことで主治医と連絡をとりたい場合、病院によっては連絡の取りづらさを感じます。特に外来通院しているご利用者の場合です。
- ネットワークの機会が沢山あるので、もっと日々の利用者支援に活かしたい
- 昔に比べると、退院までの間医療ソーシャルワーカーが本当に親身になって対応してくれている(窓口になり、家族、ケアマネ、各関係機関に連絡)本当にうれしく仕事がやりやすくなった退院後の生活を(環境サービスまで細かく調査、PTOT→自宅訪問して居室他確認、有難い)
- 在宅医療への考えが地域により差が大きい。
- 開業医の先生方の在宅医療に関して理解度が薄く感じられるので今後、開業医の先生方への意識改革に取り組んでほしい。
- ケアマネにもいろいろちがいがるように、医師の考え方もいろいろだと思ふ。全て、同じ考え方ではないし、仕方ないと思ふ。
- 研修会をお願いしたい。
 - 今後ともよろしくお願い致します。

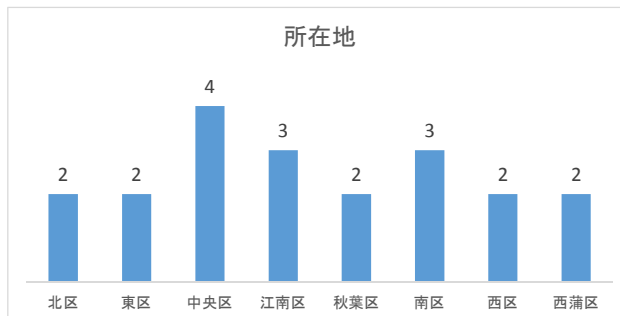
【地域包括支援センター】地域医療・介護連携に関する実態調査結果について

(対象数:27、回収数:20 回収率74.1%)

【基本項目・属性】

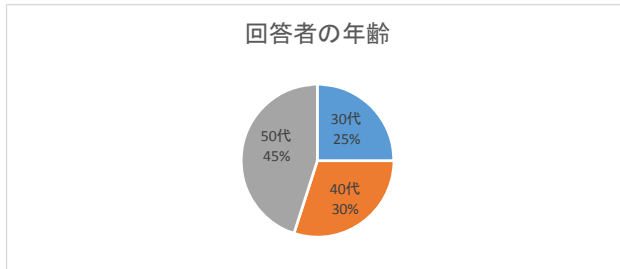
1) 事業所の所在地

北区	2
東区	2
中央区	4
江南区	3
秋葉区	2
南区	3
西区	2
西蒲区	2
合計	20



2) 回答者の年齢

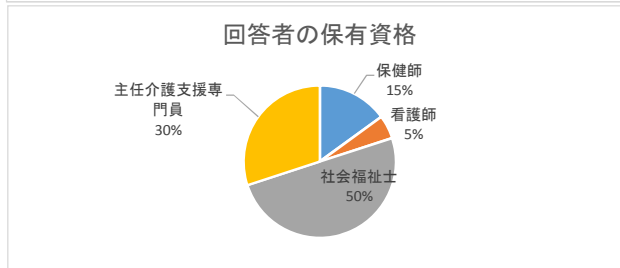
30代	5
40代	6
50代	9



3) 回答者の資格

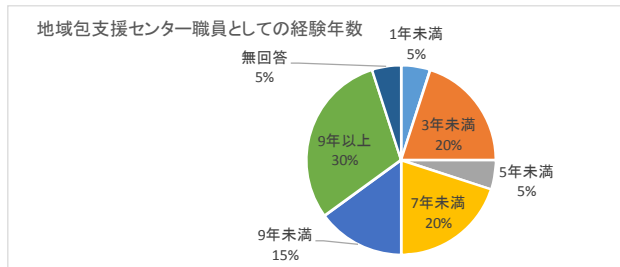
保健師	3
看護師	1
社会福祉士	10
主任介護支援専門員	6

*社会福祉士の中に主任介護支援専門員資格を持つもの含む



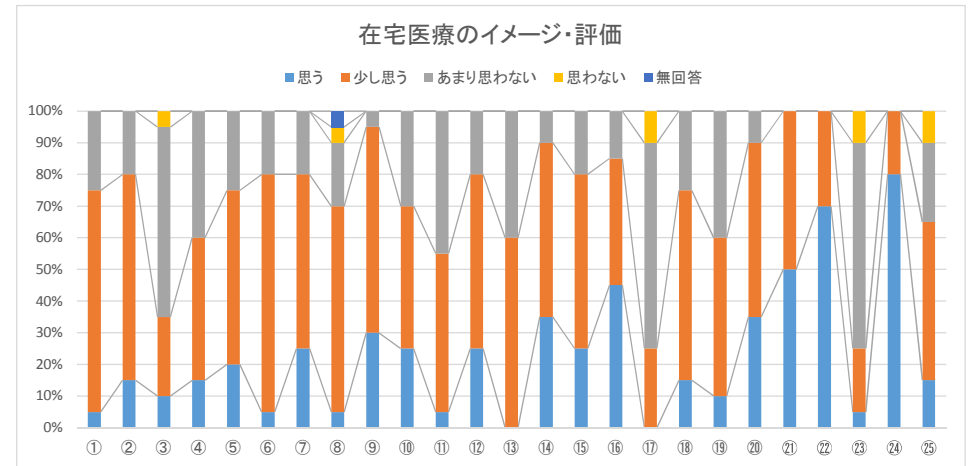
4) 回答者の地域包括支援センターとしての経験年数

1年未満	1
3年未満	4
5年未満	1
7年未満	4
9年未満	3
9年以上	6
無回答	1



【在宅医療のイメージ・評価】

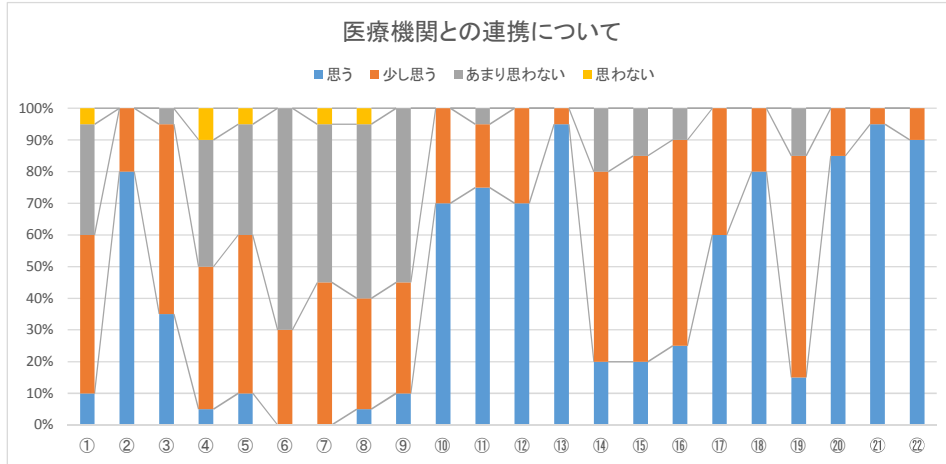
5) ご自身の在宅医療や病院との入退院支援に対するイメージやお考えをお聞かせください



① 医療依存度の高い利用者の在宅療養は困難	⑭ 訪問歯科診療を利用する場合、適切な歯科へ依頼することができる(依頼先・方法がわかる)
② 在宅での看取り対応は困難	⑮ 薬剤師の訪問の必要性を十分に理解し、アセスメントできる
③ <u>地域住民の在宅医療への意識は高まっている</u>	⑯ 薬剤師へ利用者を適切に依頼することができる(依頼先・方法がわかる)
④ 医師の在宅医療への意識は高まっている	⑰ <u>現状の医療知識で利用者支援は十分行えている</u>
⑤ 医師の多職種連携への意識は高まっている	⑱ 医療依存度の高い利用者へのアセスメントには苦手意識がある
⑥ 在宅医療・介護を受ける利用者の満足度は高い	⑲ 医療知識を得られる機会(研修等)に参加する機会が多い
⑦ 在宅医療・介護を受ける利用者の家族の満足度は高い	⑳ 自宅退院が実現するかはMSW(医療ソーシャルワーカー)の力量に影響を受ける
⑧ 地域包括支援センター職員の職務に対する満足度は高い	㉑ <u>MSWは在宅医療や介護についてより理解を深めてほしい</u>
⑨ 訪問看護の必要性を十分理解し、アセスメントできる	㉒ <u>MSW以外の病院スタッフにも、在宅医療や介護を理解してほしい</u>
⑩ 合併症予防や病状悪化を防ぐなど、予防的視点での訪問看護導入は増えている	㉓ <u>病棟看護師とともに退院支援を行うのは苦手</u>
⑪ 訪問看護の必要性を理解している利用者・家族は増えている	㉔ <u>病院それぞれの役割や機能を理解することは連携には必要</u>
⑫ 訪問看護導入の必要性を利用者・家族に十分に理解できるよう説明できている	㉕ 「むすびあい手帳」を広めたい
⑬ 訪問歯科診療の必要性を十分理解し、アセスメントできる	

【医療機関との連携】

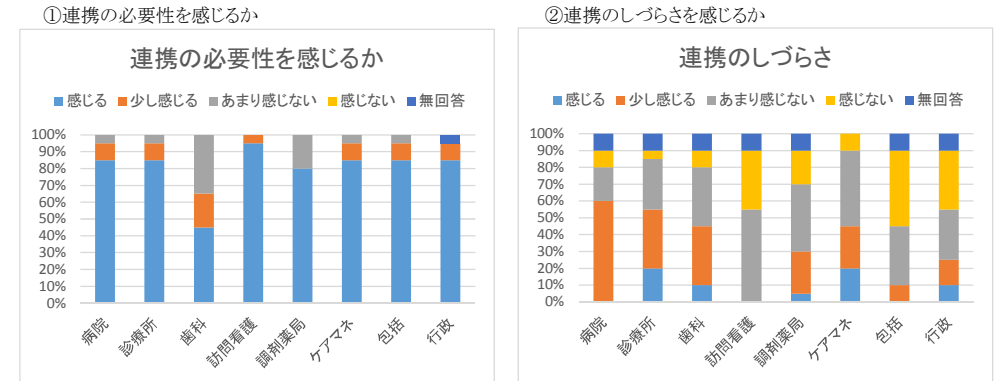
6) 医療機関との連携についてお聞かせください



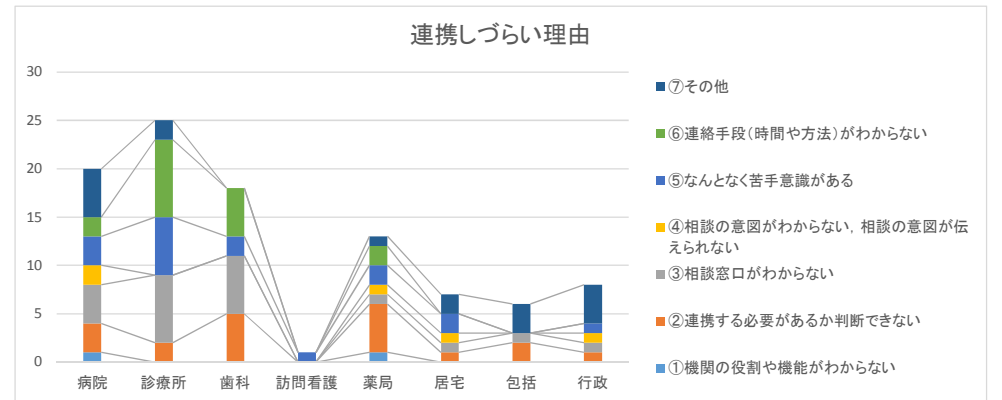
① 市民からの医療に関する相談は多い	⑫ ケアマネジャーが医療の連携(病院同士の連携、病院と診療所の連携など)を理解する機会が必要
② 支援を必要とする高齢者を把握するために医療機関と連携することは有効	⑬ 担当圏域内の医療機関の機能や役割、特徴などを把握することは重要
③ 高齢者の虐待が疑われるケースでは、医療機関との連携を要するケースは多い	⑭ 地域包括支援センターとして医療機関とケアマネジャーの橋渡しをすることはケアマネジャーから期待されていると感じる
④ 高齢者の虐待等で医療機関との連携を要する場合、円滑に行われている	⑮ 診療所との顔の見える関係作りは積極的に行っている
⑤ 成年後見制度の診断書・鑑定書等の作成に際し、医療機関との受診相談は円滑に行われる	⑯ 病院との顔の見える関係作りは積極的に行っている
⑥ ケアマネジャーからの医療依存度の高い利用者のケアやサービス利用等に関する相談は多い	⑰ 介護予防の観点から利用者が受診している医療機関との連携強化は有効
⑦ ケアマネジャーからの医療機関への受診に関する相談は多い	⑱ 介護予防の観点から要介護リスクが高い利用者が入院した場合、入院時の医療機関への情報提供は有効
⑧ ケアマネジャーからの利用者の入退院時の医療機関との連携に関する相談は多い	⑲ 介護予防の観点から医療機関に情報共有を行う、あるいは求める場合、円滑に行われている
⑨ ケアマネジャーから医療機関についての相談は診療所との連携より病院との連携に関することが多い	⑳ 介護予防ケアマネジメントの質の確保・向上するために医療の知識を持つことは重要
⑩ ケアマネジャーの質の向上を目的とした、医療知識を取得させる研修は必要と感じる	㉑ 地域ケア会議に医療機関が参加することは必要
⑪ ケアマネジャーが医療機関の機能や役割を理解する機会が必要	㉒ 担当圏域内の在宅医療ネットワークへ参加している

【連携・ネットワーク】

7) 下記の機関との連携についてお聞かせください



③連携しづらい理由は何か(上位3つ)



回答内訳

各機関の一番多い回答

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
病院	1	3	4	2	3	2	5
診療所	0	2	7	0	6	8	2
歯科	0	5	6	0	2	5	0
訪問看護	0	0	0	0	1	0	0
薬局	1	5	1	1	2	2	1
居宅	0	1	1	1	2	0	2
包括	0	2	1	0	0	0	3
行政	0	1	1	1	1	0	4

【病院に対して】

- ・MSW・NS窓口が不統一で窓口がわからない事がある
- ・担当が病棟NSの場合意図が分かり合わない
- ・MSWの力量による
- ・生活背景への配慮が少ない、退院日優先
- ・自立支援に対する考えの相違、退院調製の考え方の相違を感じる。
- ・連携の必要性が先方に理解されにくい

【診療所に対して】

- ・各診療所によって、連携しやすさが大きい
- ・医院が無関心

【薬局に対して】

- ・居宅療養管理指導の手続きがわからない薬局→小さい薬局

【ケアマネジャーに対して】

- ・CMの力量や考え方による
- ・協力的でない

【地域包括支援センターに対して】

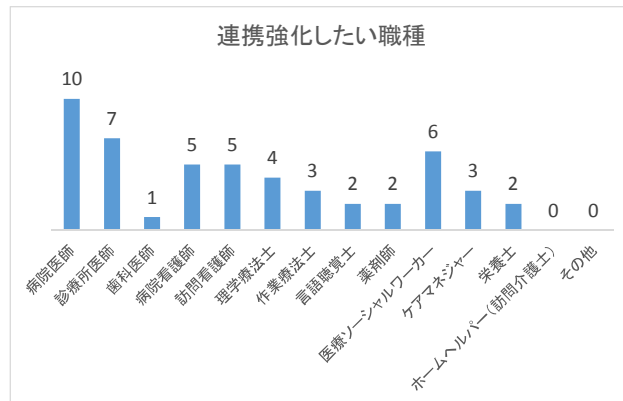
- ・お互いにいいそがしいから
- ・忙しい

【行政に対して】

- ・担当者の意識に格差あり
- ・相談や連携はできています
- ・忙しすぎて対応してもらえないこと
- ・対応がバラバラ

8) 医療と介護の連携を推進するために、今後連携を強化したい職種は何ですか(上位3つまで)

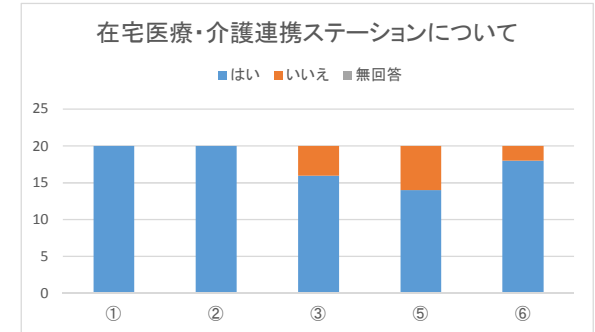
病院医師	10
診療所医師	7
歯科医師	1
病院看護師	5
訪問看護師	5
理学療法士	4
作業療法士	3
言語聴覚士	2
薬剤師	2
医療ソーシャルワーカー	6
ケアマネジャー	3
栄養士	2
ホームヘルパー(訪問介護士)	0
その他	0



【在宅医療・介護連携ステーションについて】

9) 在宅医療・介護連携ステーションについてお聞きかせください

① 貴事業所の所在する地域を担当する「在宅医療・介護連携ステーション」を知っていますか
② 在宅医療・介護連携ステーションの役割を知っていますか
③ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか
⑤ 在宅医療・介護連携ステーションに研修会や意見交換の場等へ参加要請したことがありますか
⑥ 在宅医療・介護連携ステーションが実施する研修や勉強会に参加したことがありますか



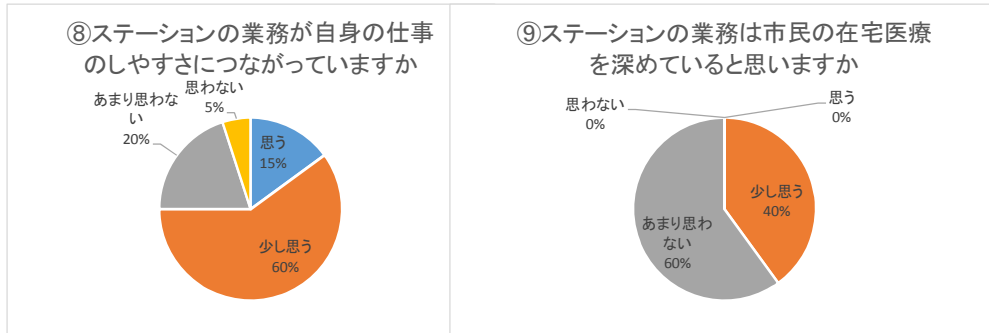
④ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をした感想

- ・そこにお勤めの職員が、以前に勤めてた時の相談の対応に違いがありました。
- ・色々教えてもらい、たすかりました。
- ・とても丁寧に対応してもらっている
- ・精神科受診に関すること
- ・アドバイスいただいた
- ・75歳以上の運転免許更新時に、認知機能検査等受けるが、認知症の恐れがあると判断された場合の医師へ診断書を作成する流れを聞くことが出来、とても参考になった。
- ・医療と介護事業所との連携について→ケア会議を開催できて良かった。
- ・対応者が顔見知りで活かしやすい方なので問題なかった。
- ・面白くない時(病院の対応で)に、病院サイドではどんな視点やバックボーンがあってその様な対応になるのか、推測でもよいので聞いてみたい事が何度かあります。
- ・「それって、社会問題ですよ」と、一般論化された。もう少し深く話しをきいてもらいたい。深めなければそれが何故問題となっているのかを解決したらいいのにならないのではないのでしょうか？→こちらも協力したいと思うのでぜひいいねいやっていけたらと思います。
- ・相談しやすいと思います
- ・大学病院に通院している方の件で大学病院のMSWに直接つなげていただいても助かった。
- ・ステーションに相談をかけたが、連携での対応と言われた。どちらかかいても、つないでいただけるため迷わずに“連携”をとりたい。
- ・その後どうなったのかわからない(こちらからきいてみればよいのですが)。一緒に考えたいと思ったのに苦情？ととられた。残念…。
- ・一緒に検討、考えていただけるのでありがたい

⑦ 在宅医療・介護連携ステーションの実施する研修会や勉強会に参加した感想

- ・開業医を講師に招いた研修で地域の話題なども盛り込まれ非常にわかり易かった
- ・専門的な研修がわかり易く受けた
- ・研修会等の開催において、今後どのように具体的に取り組んでいくのかを示すなど、機能をもつことができる研修を期待したい
- ・身近な医療機関の医師の話を開けたので、今後も参加したい
- ・地域に根ざりてきている感じがあるし、また興味があるテーマ
- ・地元の在宅医療ネットワークの会議で、協力していただいている、とても頼りになっています。
- ・現状ニーズに合ったテーマで開催されていて勉強になります。
- ・医師との連携をしやすくするための取組をしていると感じる。
- ・ケアマネジメントの質の確保、向上のため、実践できる企画となっており良い機会となっている
- ・介護給付費抑制の話ステーションにされてもな…それでじゃあ在宅医療介護連携をどうする？という話になればいいけど…。
- ・茶の間でのおきがる座談会に出席した、参加者に対し分かりやすく話をされていた
- ・いろいろな機関との話し合いが出来るのは良かった
- ・医療関係について、細かく勉強できる機会であり、ありがたい。
- ・ほとんど一緒に企画しているので…

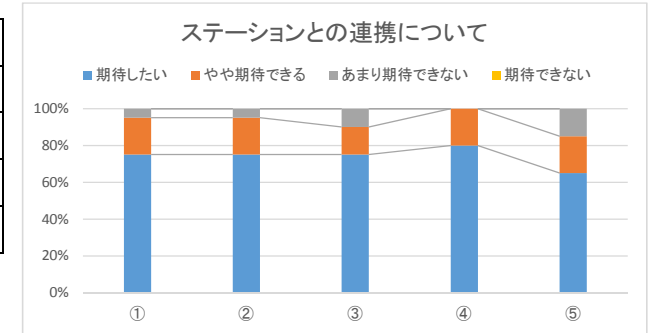
- ⑧ 在宅医療・介護連携ステーションの業務が、自身の仕事のしやすさにつながっていますか
 ⑨ 在宅医療・介護連携ステーションの業務は、市民の在宅医療の理解を深めていると思いますか。



- ⑩ 在宅医療・介護連携ステーションの業務で積極的に取り組んでほしいことは何ですか
- ・ 相談時一緒に動いてもらえる体制と人員の確保
 - ・ 圏域のネットワーク・顔の見える関係構築の～勉強会交流会関係等
 - ・ 入院・受診の方々に関する情報提供(引き続き)、圏域ケア会議に積極的に参加
 - ・ 多岐に渡る情報収集と提供。個別ケースの相談に対する支援
 - ・ 病院、診療所との連携、地域住民への医療、啓発
 - ・ 認知症サポーター養成講座の開催
 - ・ 精心疾患、認知症患者の通院支援
 - ・ おきがる座談会の講師や共催者にも、感想や意見など教えて欲しい。(各地域包括支援センターとの連携。業務を実施しての総括も教えてほしい。→例 この点が今、課題になっていてetc。)
 - ・ 看看連携や精神科との連携など推進していただけると助かります。
 - ・ 市民向けの取組の継続。困難事例への会議の参加
 - ・ 医療側へ介護保険、在宅について理解を深めるとりくみ→病院の“中”の職員に外へ目を、意識をむけてもらう機会づくり。在宅医療の課題へのとりくみ(透析患者の通院など)
 - ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進・地域住民への普及啓発
 - ・ 地域住民への医療に対するの広報か活動
 - ・ 医療分野の情報提供
 - ・ 包括、行政、STなどの機能を役割整理を今後北区ですすめる予定なので、その上で検討したいです。

10) 在宅医療・介護連携ステーションとの連携についてお聞かせください

①	地域課題を抽出するための情報共有と意見交換
②	地域課題にアプローチするために協働すること
③	ケアマネジャーから医療に関する相談を受けたとき、相談すること
④	医療機関との連携強化、仕組みづくりなどにおいて協働すること
⑤	介護予防に関する取り組みを協働すること



- 11) 在宅医療及び多職種連携に関して、日頃のお考えや今後のご意向について自由にご記入ください。
- ・ 地域課題の抽出については、どこも課題と感じている気がします。どういう手法で地域課題を抽出したかの事例を教えてくださいできれば幸いです。
 - ・ 在宅医療を考える上で、Drの協力は必須と考える一方、Drも、目の前の患者で大変という言葉も聞いています。Drの負担軽減、そして在宅医療への意識モチベーションアップを目指した仕掛け必要と考える日々です
 - ・ 包括から相談に対しての情報提供と関係機関への橋渡し
 - ・ 今後、「介護予防」を視点とした、連携がますます重要になると思います。
 - ・ 自分は自分、相手は相手とまずは「違い」を認め合い交通目的と、仲良くなる姿勢が「お互い」にあれば大丈夫だと思います。
 - ・ 地域包括支援センターには市全体をとりまとめる基幹型がなく、委託型のみです。市全体で取組んで欲しいことがなかなかまとまっていかない現状です。ステーションには、在宅医療・介護連携センターがあることがすごく強みだと思います。沢山の課題は既に抽出されていると思うので、是非、解決にむけた、具体化を市やセンターさんですすめてもらいたいと思っています。
 - ・ 医療・福祉のどちらにおいても、連携の必要性に対する考えの違があると思います。ネットワークに参加される方は固定してきていて、参加されない方との連携・共有が難しいと感じます。
 - ・ 医療機関。医師との協働、意識をもって頂くことが難しいと思います。あとは、上記のとおり、関連する機関同士でとりくみや機能の整理も重要と感じます。