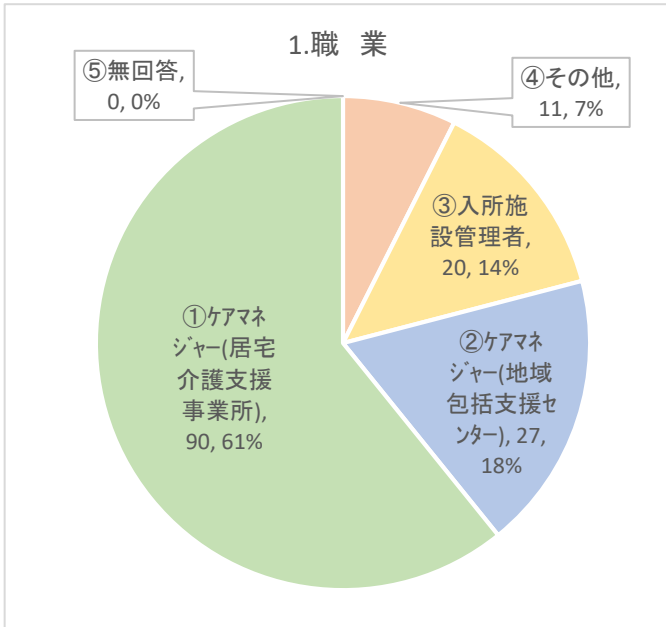


医療介護連携による成果(連携の取りやすさ、やりがい等)を把握するためのアンケート集計結果

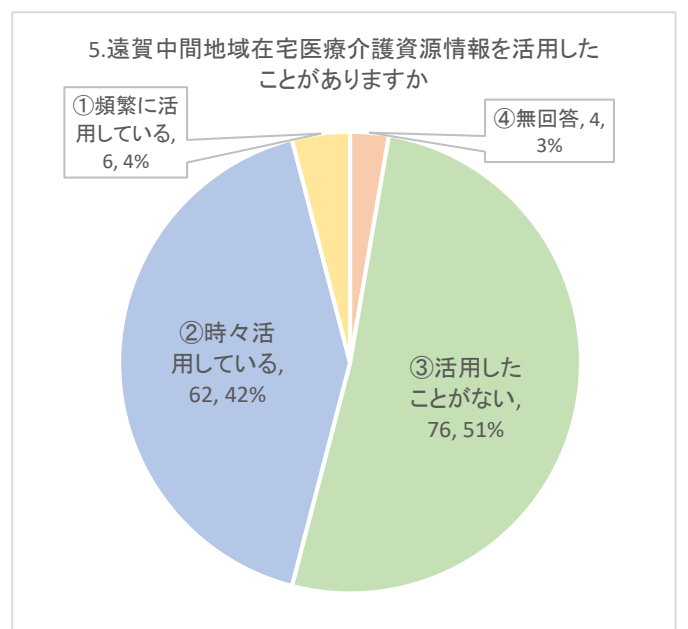
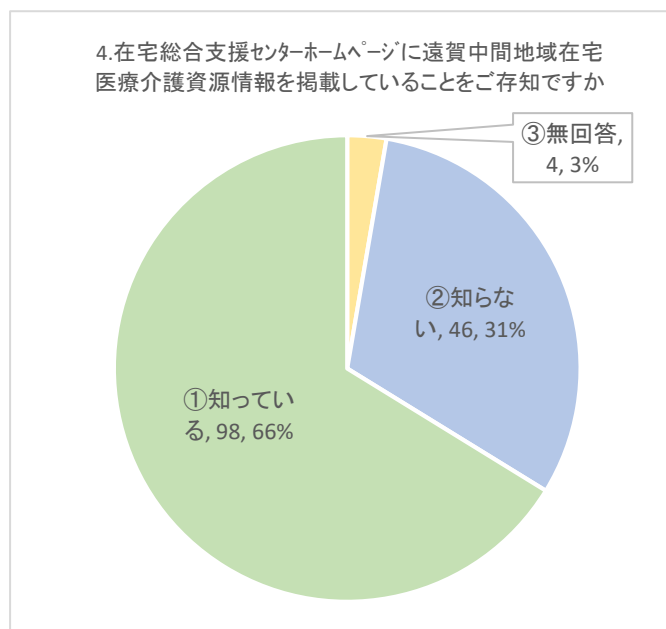
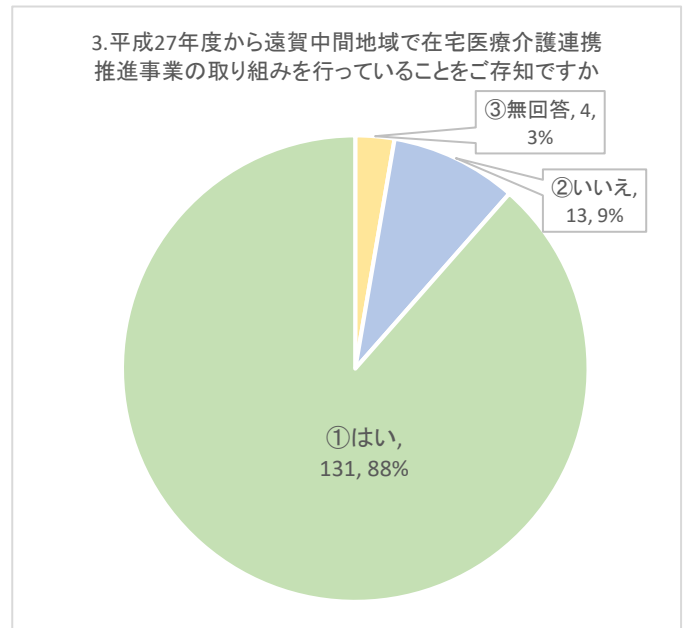
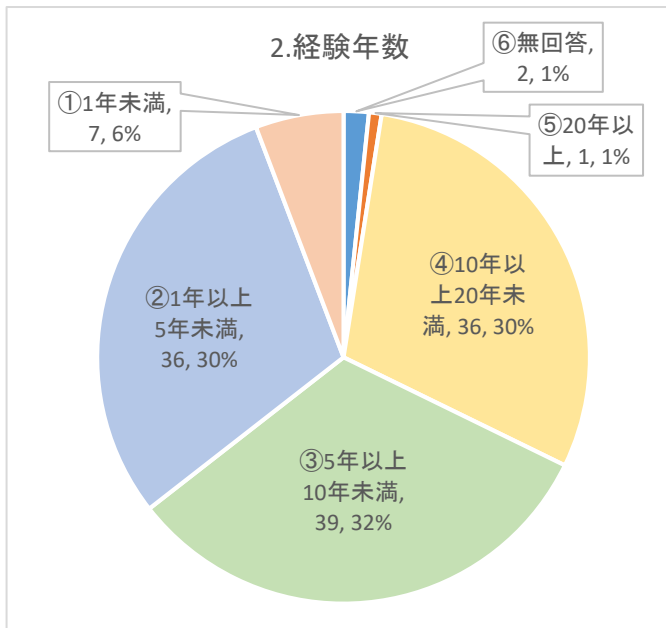
(介護職回答分)

回答率43.4% 令和元年度2月調査

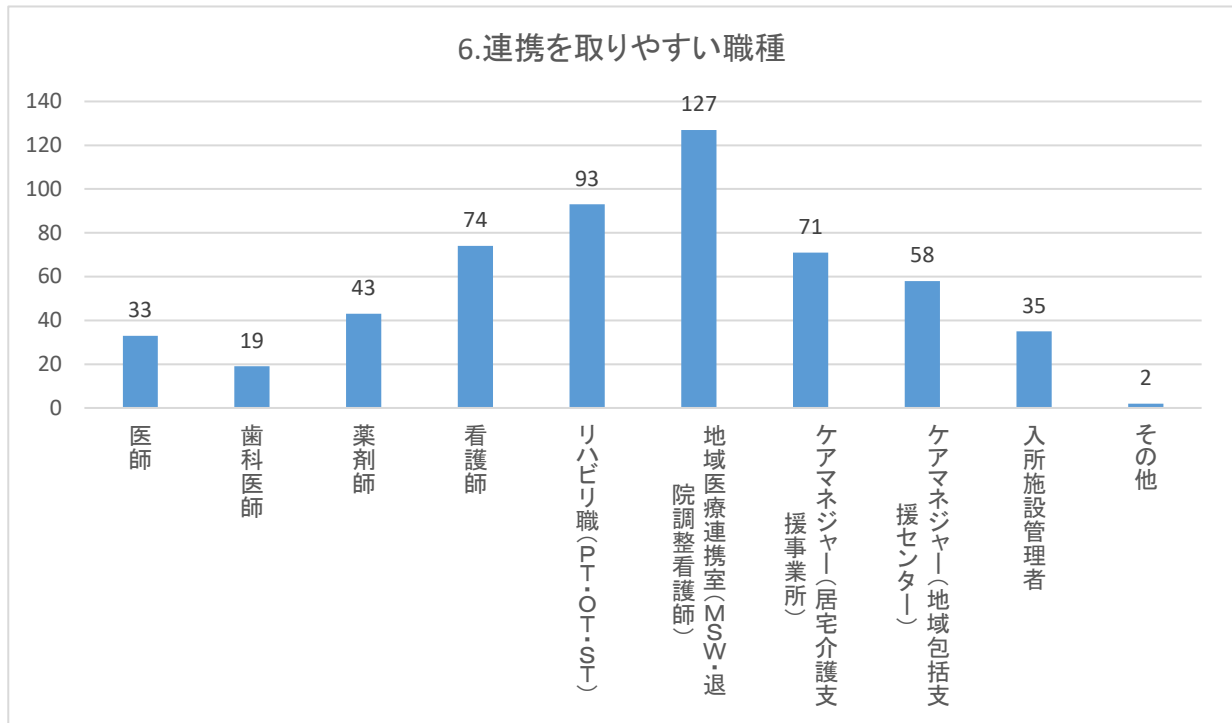


その他

- ・保健師3名
- ・社会福祉士2名
- ・施設ケアマネ2名
- ・特養施設ケアマネ
- ・相談員兼施設ケアマネジャー
- ・管理職兼相談員
- ・無回答



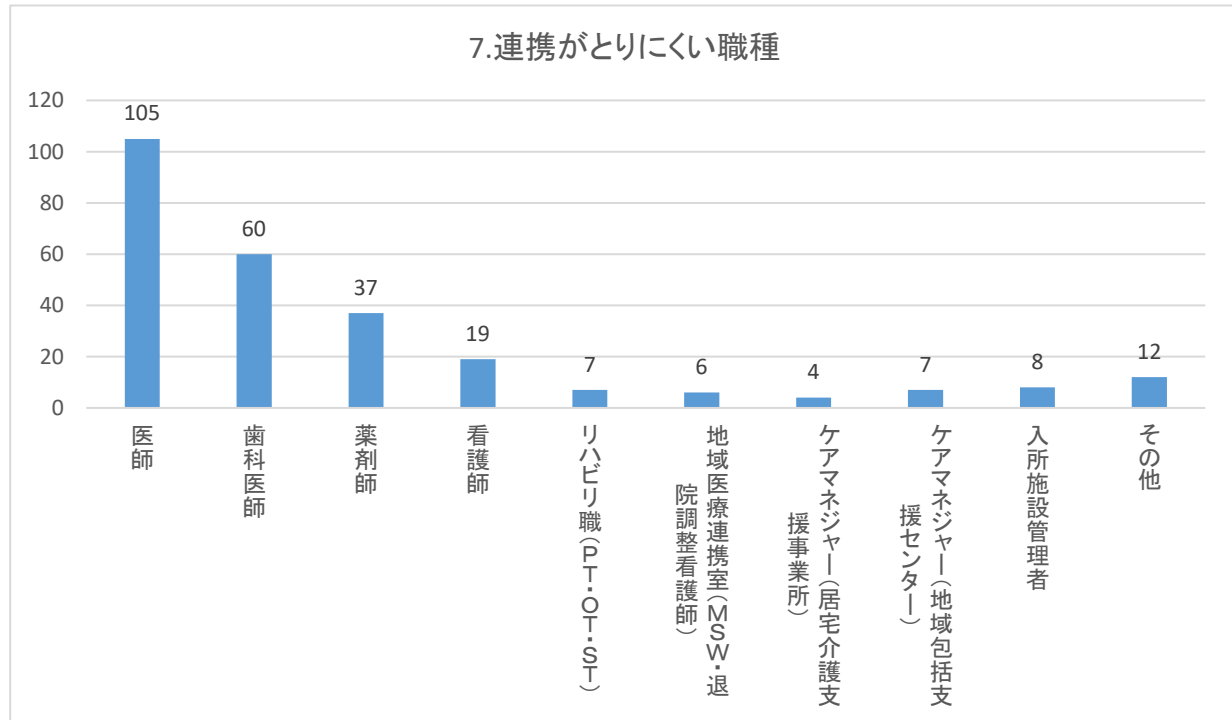
6.連携を取りやすい職種



その他内容

- ・連携が取れるほどのプランを作成していない
- ・法人施設の看護師、ケアマネジャー

7.連携がとりにくい職種



その他内容

- ・特になし。(8名)
- ・多職種の方と関わりがない
- ・個人病院以外のDr
- ・栄養士
- ・他法人のDr、Ns

連携がとりにくい理由 ※()はどの職種に対してかを表記しています。

・医療(特にクリニック)では、患者の生活にまで目を向けていることは少ないため、情報の提供をしにくい。

多忙なことも承知しているので。(医師)

・人によって連携の取りやすさに違いがある。近寄りやすい。(医師・歯科医師・薬剤師)

・日曜や時間の調整が難しい。総合病院が特に調整が難しい。(医師・歯科医師)

・相手の都合がわかりづらい。都合を合わせることが難しい(日時を指定される。待ち時間が長い)。

(医師・歯科医師・リハビリ職・入所施設管理者)

・介護保険のことを知らない。診察が多忙で時間が取れない。病院によって全て対応が異なり戸惑う。(医師)

・訪問診療の先生とは連携を図りやすいが、受診されている方の主治医と、どのタイミングで話しを伺うのが迷惑にならないか等、悩んでしまうことがあります。

・時間の調整が難しい(多忙な様子)。緊張する。(医師)

・ドクターによっては介護保険への理解がむずかしく、一方的に話す先生が多いと思います。

・診察等業務がある為、直接の連携にはハードルの高さを感じる。その為、連携室を通じてやり取りすることが多い。

・医師と連携を取る場合、どのように連絡(窓口)をしたらよいかわからない。

・多忙なため。(医師)

・忙しそうにされているので遠慮してしまう。(医師・看護師)

・電話のタイミングに気を使い、すぐ連絡を取りたくても先延ばしになってしまう。(医師・リハビリ職)

・直接の連絡が多忙の為、取れない取りづらい。(医師・歯科医師)

・家族からの情報でわかることがある。忙しいと思い連絡を控えてしまう。時間がかかる。(医師・歯科医師)

・普段から業務も忙しく、面接や予定にも限りがある為、アポが取りにくい。(医師・看護師)

・医師忙しそう。

・連絡先が多忙で、なかなか時間が取れない。生活を把握していないことが多い。(医師・歯科医師・薬剤師)

・病院によっては、どこに連絡をとれば良いかわからない。(医師・歯科医師・薬剤師)

・取次を拒まれる事もあり(遠賀中間以外)。(医師)

・時間の調整が難しく、連携を図ることが大変である。料金が発生する場合がある。(書類に)利用者が生保等困る。

(医師・歯科医師・薬剤師)

・時間調整が難しい。書類に意見を求めたら料金が発生してしまう点。(医師)

・時間調整が難しい。医者に相談に行った際、料金が発生すると言われた。

・病院関係は忙しい職であるので、ファクスをしていきたいと思うが、直接会うには時間の調整が必要。主治医に相談があり会いに行く時、診察料がかかると言われたので面談しづらくなった。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

・医師、薬剤師とは時間の調整がとりづらい。相談のみしたいのに、料金が発生すると言われるととりづらい。

・医師関係に連携を取る際、受診に付き添う事や、診療を待つことなど時間を取られる。

・時間調整が難しい。(医師)

・忙しいので、どのような方法で連携すればよいかわからない。(医師・看護師)

・連携室がない病院は、どのような方法で連携をはかればよいのか悩む事があります。受診に同席となれば時間がかかる場合があるので、電話や書面での連携がはかれたらと思います。(医師・歯科医師)

・相手にしてもらえない時があった。家族の話は聞いても、ケアマネの話は聞こうとされなかった。

(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

・ケアマネジャーと名乗っても、Nsは教えてくれないことがあった。

・時間調整が難しい。受診同行のタイミングが合わない。(医師・歯科医師・薬剤師)

・受診同行でしか会うことが出来ない為。

・あまり歯科とかかわったことがないのでわからない。

・時間の調整がとりにくい(利用者の受診に同行しか面会できないので)。(医師)

・全ての医師が取りにくいという事ではなく、病院によって取りにくい医師がいる。面倒と思われている感じで連携が取れない。

・特に入院した場合等では、何名もの医師が関わられ、どの医師との連携を主にしているのか不明な点があり、なかなか調整がとりにくい。

・医師や薬剤師は診療や医療業務で多忙で、時間調整が難しい。診療や業務中の待ち時間も厳しい。

・日頃から交流できていないので、気後れしてしまう。(医師・歯科医師・薬剤師)

・頻繁に会う機会が少ないから。(歯科医師・包括ケアマネジャー・入所施設管理者)

・業務の手を止めてしまうため。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

・特になし。

・大きなHPだと書類のやりとりに時間がかかる時がある。Drによって、訪看とのやりとり、連携室と連携できていない時がある。

・連携はとりやすくなっていますが、在宅支援に関して医師などの医療関係者との温度差は感じることはあります。

・仕事の性質上で常に多忙であり、連絡が取れる時間帯が限られており、話し合いなどの日程調整が非常に負担が大きい為。(医師・歯科医師・看護師)

・電話でのやりとりの場合、かけてよい時間帯に悩みます。FAXでのやりとりができず、また、文書でのやりとりにも時間もかかります。個人の病院などの場合は話しもしやすく文書も早いので助かります。(医師・歯科医師)

・なかなか面談できる時間を作ってもらえない事あり。(医師・歯科医師)

・連携が必要な事例に対応した事が少ない。医師本人ではなく、外来看護師経由での連携が多い。

・スケジュール調整がとりにくい。(医師・歯科医師)

・面談時間調整が難しい。医師によっては厳しい顔をし、口調も怖くて、相談し辛い。

・在宅医療に関わっている医師は比較的連携が取りやすいが、総合病院等の医師は忙しい時もあるが相談しにくい。

・会える機会が少ない。(医師・歯科医師・入所施設管理者)

・利用者に同席して受診の場合は、先生に色々聞きやすいが、時間を気にする事もあるので、先生によっては連携しにくい。最近は先生もケアマネに対して理解を頂いている様ですが、やはり難しい先生もいらっしゃいます。

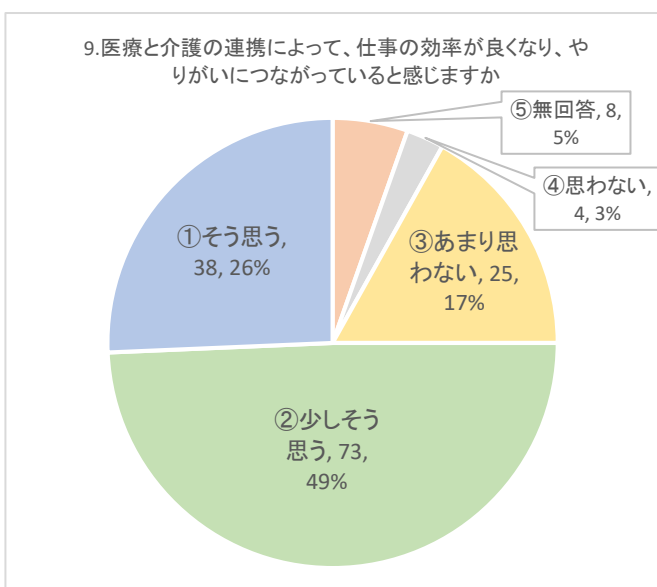
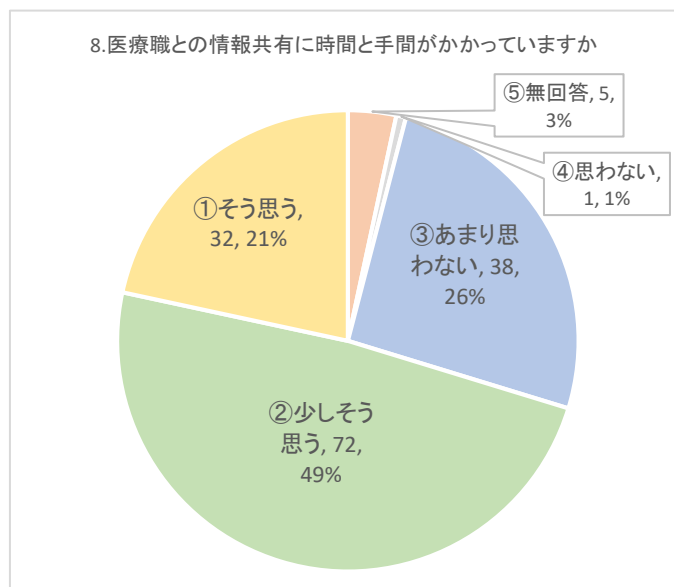
・診療時間を気にしてしまう為、時間の問題。(医師)

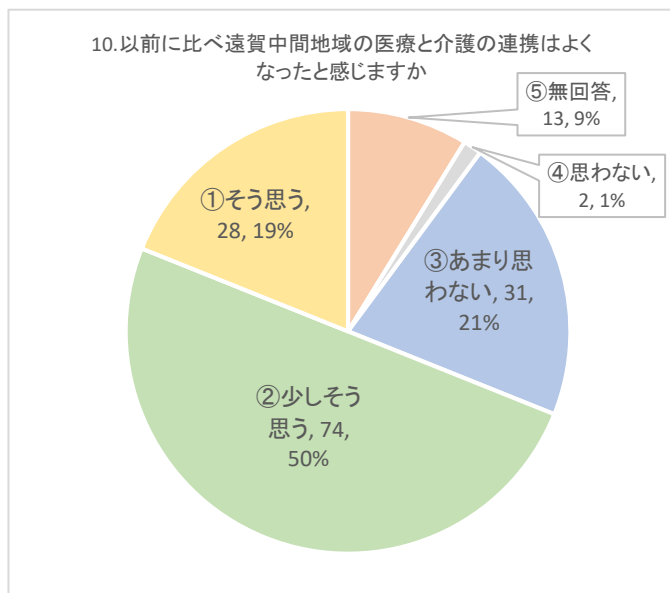
・自分に知識が無いのもあるが、専門用語がわからない。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

・時間が合わなかったり、直接の担当者を確認するまでに時間がかかる。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)

- ・診療時間等の関係もあると思うが、連絡がとりづらい。(医師)
- ・お忙しいので。(医師・歯科医師)
- ・時間が合わない。(全て)
- ・アポがとりづらい。ケアマネの仕事についての理解がなく、何でもケアマネ頼りにされる。
(医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・連携室・包括ケアマネジャー・入所施設管理者)
- ・医師の人の連絡は、タイミングの取り方がわからないため苦手です。
- ・忙しいので、あまり話ができない。先生からも連絡がいただけると変化等すぐ気づけるので、早く対応できると思う。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・多忙でいらっしやると思うので、遠慮してしまう。(医師・歯科医師)
- ・医療の苦手さから。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・医師と直接話すのはハードルが高い。こちらは医療に弱い為、質問の仕方が適切か分からない。回答をもらっても理解できない。専門用語や数値を言われても分からない。
- ・医療職の方の診療等を考えると時間調整が難しい。(医師)
- ・敷居が高い。視点や目指す目標が全く異なっている時に意見がかみ合わない。(医師)
- ・ご多忙な為、時間や日程の調整が難しいことがある。(医師)
- ・診察等があり、なかなか時間がとりにくそうのため。(医師・歯科医師)
- ・診療で多忙のため。(医師)
- ・敷居が高い。医師によっては話を聞かず連携できない。どうせわからないでしょうと言わんばかりに話しかけてくる。アポをとって行くが、数時間待たされる(急患対応なら仕方ないと思うが…)。医師の話しが聞けても、それに対し問いかけをしても返事をする事なく「いいから早く行きなさい」と言われたこともある。
- ・いつも忙しいにされているので、声をかけづらいです。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)
- ・必要に迫られると取っているが、敷居が高いような感じがする。(医師)
- ・主治医の先生に相談する時は、質問内容も考え1歩引く事はあります。
- ・医療知識が不足している為、質問内容が在宅生活に関連できる内容が浮かばない。(医師)
- ・連携相談しやすい医師もいらっしやいますが、救急病院や総合病院では連携が取りにくいと感じたこともあります。ただ連携室のSWやNsが連携を取って下さり助かっています。
- ・以前に比べると連携は取りやすくなっていると思います。総合病院などは医師との連携が難しいと感じることがあります。医療ソーシャルワーカーとの関わりがスムーズにいくと、そこも解消されます。
- ・日中は業務中であり、直接医師と話す機会を確保できないことがある。
- ・歯科医師や薬剤師は人によっては直接話しをする機会が少ないです。担当者会議等の出席も困難なことが多いです。栄養士に関しては、相談窓口が少ないと思います。
- ・時間調整が困難。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・訪問歯科利用の際は連携を取っているが、通常の歯科受診で問題がなければ関わる機会が少ない為、また問題があったとしても歯科医師から情報を頂いたりしにくいと思う為。
- ・医師との連携は直接Drと話しをすることは少なく、MSWや訪問看護のNsを通してご意見を頂いたり相談することが多い。

- ・医師によってはなかなか連携を取りにくく、情報をもろう事やディスカッションする事が難しい。
- ・受診時に同行すると良いと考えるが、自身が受診時に合わせにくい。待ち時間等を考えると午前中の予定を空ける必要がある為。
- ・福祉・介護保険などに関する理解がない場合が多い。(医師)
- ・お互いに忙しい。もっと簡単なツールがあればと思う。(医師・歯科医師)
- ・接点がほとんどないため。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・CMの活動と医師の対応する時間の調整がつかない。
- ・話しにくい。介護保険についてよくわかっていないと思う。介護度が上がれば、負担額も上がるということを理解してほしい。(医師・歯科医師)
- ・診療で忙しいと思われるから。(医師)
- ・考え方が違う為。(医師)
- ・医療に関してはDrに話しをしている為。(薬剤師・ケアマネジャー)
- ・忙しいのでしょうがこちらの話が聞ける雰囲気ではなく、相談員や看護師に聞いてしまう。(医師)
- ・横のつながり(他の施設)や医療機関とは連携していきたいが、気を遣うことが多いことと、医師の考え方に左右されることも多く、困難な時が多い。(医師・入所施設管理者)
- ・面識がないと敷居が高く感じる。(医師・看護師)
- ・直接お話しがしにくい。(医師)
- ・施設からは入居者の入退院に関しての連携を取ることが多く、リハビリ職の方と話すことがない。
- ・知りたい情報を依頼する場合、すぐに確認できない。まずは連携室MSWに相談しているが、外来受診の件はMSWもあまり把握していないので、困る場合があるので、直接医師に確認したいことがある。
- ・あまり他の色々な方と連携を取らせて頂く事がないので、特になしと回答しました。
- ・都合が合わず連携が取りにくい。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・当施設の特性に接点がありません。(包括ケアマネジャー)
- ・医師との時間の調整がつかず、面談できない事が多い。看護師やケースワーカーより情報を頂く現状。
- ・介護職が直接医師と話す機会が少ない。又、医師により介護職の話(情報)を聞こうとしないケースもある。





10.以前に比べ遠賀中間地域の医療と介護の連携はよくなったと感じますか:理由

- ・1年半の期間では比べられない。
- ・入院機関との連携はとりやすくなった。情報も丁寧に教えてくださるようになり、ご本人像が書きやすくなった。MSWの活躍が大きいと思われる。
- ・医師や薬剤師がケアマネの専門性を理解してくれているかな…。
- ・医療従事者によって連携が取りやすくなっている。特に医師や薬剤師が協力的になっている。
- ・医療職の方々に介護との連携が少しずつ浸透したから。
- ・入退院時等連携がとりやすいと思います(連携室とのやりとりがスムーズ)。
- ・若い医師は話しやすいし丁寧に説明してもらえる。
- ・情報の共有が出来る様になった為、とても助かっている。
- ・入退院時の情報共有シートが活用できているのを感じる。
- ・入退院時に地域医療連携室と情報を共有することができるようになった。
- ・ケアマネの役割を認識してもらっていること。総合病院に連携室が置かれるようになったこと。
- ・退院の予定など決まっても連絡をいただけないことがある。注意することなど確認したくてもできないことがある。
- ・他地域と比べると、情報を聞いた際の対応が良かったり、積極的に情報を発信してくれたり意識してくれている。
- ・入退院の連絡が届かない時がある。転院の際に連絡がない事もある。
- ・情報がファックス等で流れてくるのでよかった。
- ・率先して地域に情報発信をされていること。地域活動の参加をしている事。
- ・地域医療連携室等の窓口がはっきりしているので、必要な時は連絡しやすくなったと思う。
- ・担当させて頂く入院者の情報を丁寧に教えて頂けると、各担当のセクションの方々が専門的にその方の事を考えてくれているため。
- ・北九州でCMをしていましたが、北九州でしていた時より連携のしやすさを感じます。
- ・入院時の状況や退院の連絡が増えた。

- ・地域連携室が細めに情報をくれるようになった。
- ・研修会等もあり、地域のDrは対応がやさしい。訪問し面談している。
- ・入退院時は情報提供を行っている。退院時にはソーシャルワーカーから連絡が入り、退院カンファの参加促しをしてもらう事が増えた。
- ・ルール作りがある事で、以前に比べて連携がとりやすくなったと感じる。
- ・医療職からの情報が入る事が少ない。
- ・医師との連携の必要性を考えている方も多くなっているが、必要と考えていない医療職もある。また、必要でないのに何度もカンファに呼ばれる(ケアマネジャーにとっては退院カンファは必要性があると考えられる)。
- ・個人病院の場合は先生に話しは聞きやすい(アホは取れたが待ち時間はかなりある、説明は詳しくしてもらえた)。入院時MSWを通して、医師からの指示を受けることができた。入院時Nsからの情報提供等連携がとれた。
- ・病院と介護のつながりが理解していない方も多い。
- ・研修などに参加し、意識も高まってきたので。
- ・入院や退院時に連絡がないことがある。
- ・ケアマネとしては医療関係者と顔の見える関係ができて、困りごとの相談や医療面でわからないことを教えていただくなどできているため。地域全体で考えた時に連携がよくなったかは分かりません。仕事の効率が良くなっていることはないが、連携することでご利用者に喜んでいただくことはあり、喜んでいただく＝やりがいにはなる。
- ・病院によって連携の取りやすさに差がある。
- ・訪問看護や訪問診療に対して理解することができたので。
- ・医師は電話や面談を快く受けて下さるようになったと思います。
- ・連携室のある病院にSWIに関わってほしいと頼んでも断られる事がある。家屋調査、カンファも同様。入院時連携シート記入に時間がかかる。本人家族に了承をもらって、基本情報とプランを医療機関に渡しているが、退院時、看護サマリー等の情報を頂けない(依頼しても)。
- ・医療職社会の人々が、介護保険制度を理解(周知)されてきた。
- ・以前の状況が不明である。
- ・病院により対応が異なり、連携がとりにくい病院がある。
- ・自身の実績がない為不明。
- ・連携する事が定着してきつつある為、ケアマネの仕事として効率的になった。
- ・医療側も介護保険の内容について分かってきたのではないかと思います。入院情報シート等の提出にも快く対応してくれる様になった。
- ・訪問診療利用者については連携を取りやすいが、定期受診が主の利用者の場合、そうではない。
- ・連携加算がとれるようになったこと。情報提供の様式があることで、作成しやすくなった。
- ・実感として、自分の利用者について感じたことはないが、他利用者を見ていてそう感じたことがある。
- ・自分自身がうまく連携が取れていない為、良くなった実感がない。

- ・在宅サービスで訪問診療や訪問看護利用回数は増えているが、医師や看護師によっては担当者会議の日程などについて、自分達に合わせることを強要する方がいる為、かえって連絡調整に時間を要することがある。連携できない医療機関にあたると大変だと思ふことがありました。
- ・往診時に立ち会ったり受診に立ち会う事も問題なく行える。ケアマネ1人で面談に行っても話ができて、相談できるようになった。
- ・顔が見える関係が増えたり、医療情報がとりやすくなったり、理解者が増えたと思います。
- ・1月に就職したので、今から情報をいただくとおもいます。
- ・ケアマネジャーが訪問した時に、対応するスタッフの反応が変わっており、こちらからの依頼に対してきちっと対応してくれる機関が多くなった。
- ・特別に以前と比べて変わったと感じるところがありません。
- ・連携がとりやすくなったかと言えばわからない。入院時連携シート入力ができないところがあった。
- ・自分達が変われば相手も少し変わってくれると信じ業務を行っているから、少しよくなってきたと思う。
- ・入院時連携シートの入力ができない部分がある。
- ・認知症の相談があった人については、かかりつけ医との連絡は電話でスムーズに行えている。入院した利用者については、こちらから連絡する事はあるが、病院から入院の連絡をしてくれる事はほとんどないように感じる。
- ・入院時にすぐに連絡をしてくれるので、情報共有シートを早くお渡しできる。退院してからの不安な点があれば、一緒に考えてくださる。
- ・入院時退院時の加算があるからか、医療側より情報を求めていただけることもあり、良くなったように感じます。
- ・入院や退院の時の連携が以前にくらべるとスムーズに行える。
- ・多職種の研修を通じ、連携がとりやすくなった。
- ・入院時よりCMの確認が有り、Faから入院の連絡が入らない時などHPからTELを頂く事も有る。退院時には在宅で過ごせるか、ケアプランの検討も一緒にできている。
- ・遠賀中間地域の先生は、良く話を聞いて下さるので助かります。
- ・この地域内の医療機関であっても、共有シートのみでなくアセスメント表とサービス計画書の提出を求められる。共有シートの作成しなくても良い場合がある。
- ・医療連携を使ったことがないのでわからない。
- ・入院時に連絡を頂ける病院が増えた。遠賀中間地域の病院と比較して、他地域の病院は入院した時も退院した事もお知らせは少ない。家族には担当のCMを病院へ伝えて頂くようお願いしているのですが、まだ連携が難しい状態です。
- ・総合病院においては、MSWだけではなく病棟ごとに退院調整看護師が配置されており、利用者の病棟での状態など具体的でタイムリーな情報が得られるようになった。
- ・医療の方と顔見知りになり、相談などしやすくなった。
- ・聞かないと情報のバックがない時がある。
- ・医療と介護の連携についての勉強会を計画して下さり、顔の見える関係になってきたので連携が取りやすくなっていると思います。

- ・以前の状態が分からないので、何とも言えない。
 - ・以前がよくわからないので比較が困難です。
 - ・地域のことはまだ以前と比較できる程ではないのでわからないが、自分は地域の医療機関、サービスを知るようになり、自ら連絡を取ったりしやすくなった。
 - ・窓口となってくれる相談員さんをおいてくれる病院が増えた。介護保険への理解度が上がっていると思う。
 - ・連携しようにも不在が多い。
 - ・相談員、退院支援相談員が配置されていると窓口として活用できている。
 - ・短期間のため変化はまだわからない。
 - ・MSWが協力的であり情報をまとめてくれる為、スムーズな在宅復帰へつながる。
 - ・入院時情報共有シートを活用することで、医療側と介護側の連携への意識が高くなってきたように感じる。
 - ・遠賀地域を担当するのが1ヶ月程度の為、まだよくわからない。
 - ・制度改正により、医療と介護の連携強化が周知されている。
 - ・皆さん個々で活動しているから。CMばかりが時間を作り、連携を取る努力をしている感じがする。
- そもそも医師や一部の看、PT、ST等は介護との連携を必要と思っていないのではと感じる。医療知識に乏しいイメージがあるといわれているCM達の方が、努力をしているように感じて仕方がない。
- ・以前を知らないのですが、SWを窓口としてリハ職との連携は取りやすいかと思います。
 - ・情報共有シートで連携が取りやすくなった。
 - ・在宅医療の取り組みが充実してきて、SWとの連携も取りやすくなり相談しやすくなった様に思う。
 - ・連携を取る頻度やタイミングは入院退院更新時等必要な時に行っており、医療側の方からも連携に対しての関わりや連絡は以前より多くなっていると思う。
 - ・歯科や薬剤師の方からも連絡頂いたり情報提供を頂いているので、治療や支援状況がわかりやすくなった。担当者会議にも出席して頂けるのでわかりやすく、他の事業所からの相談も行いやすくなっていると思う。
 - ・連携シートの活用で連携しやすくなりました。各居宅療養管理指導の医師、薬剤師間の連携も取りやすく、薬剤については情報共有し、訪問などの連携も取れています。
 - ・研修会を通じて医療と介護の距離が縮まっているように感じています。互いの業務の理解を深めることで、もっと連携が取りやすくなると思います。
 - ・地域の勉強会で他の職種の方々と関わる機会ができました。
 - ・利用者の退院調整がスムーズに行われている。
 - ・入院時情報共有シートの活用により、連携室の方から退院に向けて早目の連絡が入り、カンファレンスの開催が行われるようになってきた。
 - ・担当の利用者が入院した場合、入退院支援室の方がすぐに連絡をくださる為スムーズに情報の交換ができる。
 - ・遠賀中間地域で医療介護の連携や情報交換が出来つつあると思うから。
 - ・今年入職したばかりのため、以前の状況がわからない。
 - ・わからない。
 - ・退院時は連携の電話がかかってくる回数が増えた。事前の連絡も増えている。

- ・以前を知らないため回答が難しいです。
- ・医師の指示内容他患者の生活状況を連携していただきたいが、連携する事は無理と思われる為難しいと感じている。
- ・ターミナルで入院した方がいて、訪問看護ステーションの管理者から連絡を頂いた。先生が訪問看護STを指定しており医療で入るので介護保険の区変は必要ないと判断したが、区変をかけるのが当然だと言われた。結局調査予定日に再入院し、亡くなり取り下げした。ケアマネの意見を聞いてほしい。
- ・入職して半年で過去の状況はわかりませんが、連携を取ろうとしていますと感じます。
- ・よくわかりません。
- ・入所に関しての連絡があり、空室時は大変助かっています。
- ・施設から入院になった時に何回も入院を繰り返したり、退院してすぐに入院になった時に、入院時に毎回同じ基本情報を記入する事が大変。
- ・病院によっては医師と病棟から同じことで電話がある。
- ・以前より特に問題なく連絡を行った質問に迅速に対応頂いている。
- ・地域医療連携室等の窓口があるおかげで、問い合わせや相談がしやすい。
- ・施設入居管理者をしています。地域内に入院された方の退院カンファレンス等にきちんと呼んで下さるため、急な退院に身構えることが少なくなった。救急対応をした際にSWとの連携がとりやすくなった。よく入居を紹介して頂いているので助かっています。
- ・入院時の家族面談にも参加させて頂く事によって、入院中の様子もよくわかり、退院後のケアでの注意点等が事前を知る事ができ、準備する事が出来る。
- ・現在施設に訪問看護、往診の先生等が入っているが、相談はとてもしやすいです。
- ・全く連携が取れない医師もまだおられる。
- ・訪問診療を受ける様になり、入居者の体調不良を早期に診て頂き、入院が激減した。往診が迅速で非常に助かっている。医療との連携により、職員は安心して介護に専念できるようになった。薬剤師との連携で内服薬について相談できるようになった。
- ・特に何かが変化したと感じることはない。ただ勉強会(研修会)の開催や出前講座などは助かっている。
- ・積極的に話しを聞いて頂ける様になったと思います。
- ・医療連携室、HP各部所、他事業所との連携が数年前に比べとりやすくなった。情報共有がしやすくなった。
- ・よく分からない。地域に特に係ることがない。
- ・医師の介護に対しての認識が以前より深くなってきた。
- ・入院時情報提供書の共通様式もでき、入院時退院時に文書で情報提供を受けやすくなり、その為の時間も取ってくださるようになったため。
- ・地域の取り組みとして研修会(介護職と医療関係者共に対象とした研修会)で、同じテーマで意見交換をする機会も増えてきている為。

今後の在宅医療介護の連携に向けた取り組みに対して

- ・開業医で介護と医療の連携に積極的になって欲しい。
- ・入院時の医師、在宅での医師の連携。
- ・様々な研修等、顔の見える関係づくりのために企画運営していただき感謝しています。
- ・意見交換会や情報共有の場があると良いと思います。多職種の参加で話しやすい環境の場があると意見等も出やすいのではないかと思います。
- ・次回、開催される「ワールドカフェ」の取り組みは良いと思う。
- ・研修や勉強会を行って、どんどん情報共有を行ってほしい。
- ・手間がかかると難しくなるので、スムーズな連携を期待したい。
- ・要件としてではなく、必要時だけ呼んでほしい(カンファレンスにCMを呼ぶとHP側に優位になる事だけで呼んでほしくない)。
- ・研修に医師が参加されると、顔の見える関係になり、連携が取りやすくなると思います。
- ・資源リストの更新をお願いします。介護保険での訪問時駐車場に困る事が多い。可能な公園、公民館駐車場リストがあると良い。
- ・訪問時の駐車場が困ることが多い。
- ・通所リハの病院の誘致。予防できる(体力)施設の誘致(プール等)。
- ・昔のように近所の人との関わりが減ってきている環境で、今後どのような取り組みをしていくのか学びたい。
- ・それぞれの専門職が在宅支援(医療・福祉)について学べる場が増えたらいいと思います。
- ・個人情報の取り扱いは慎重に行うべきですが、あまり縛られ過ぎるとスムーズに支援ができないケースもあると思います。同意書をいただいて、必要なことは情報を伝えると確認しているので、共有も可能と考えます。
- ・ケアマネジャーは地域の医療的なサービスへの情報が少なく、医療的な支援への相談への情報量を増やして欲しい。
- ・介護側も医療保険制度のしくみを知る必要があるし、医療側も介護保険制度について知ってもらいたいです。
- ・資源情報については、行政としても共有化しており、住民も利用されると思われるため、あまり詳細なものではなく見やすいものを希望したい。
- ・介護保険証などを確認して、病院側からも入院の連絡がほしい。退院後の支援が必要そうな方は、退院直前ではなく早いうちから連絡してもらえれば動きやすい。
- ・インターネットの資源情報見にくい。病院の情報(どのような病気に対応できるかなど)についてインターネットで調べられる情報以上のことについても知りたいが、そのような細かな情報も提供してほしい。郡外の病院の方が丁寧な情報をくれる気がする。
- ・介護保険更新時の医師意見書の内容が、もっと有効活用できるように書いていただけると助かります。例えば特記すべき事項に、日常生活に必要な留意すべき事項に記入。また、未だケアマネの役割を理解できていない医師もあると思う。在宅医療は、生活の中に医療があると考えますので、チームとしてケアマネに対する理解をしていただけると、もっとスムーズに連携できるのではないかと考えます。
- ・とても良いと思っています。

- ・研修の機会が多くなった。病気予防に努める事を従事者へ研修する。食事(塩分、糖分、油、喫煙、禁酒等)摂取の危険性、害、どんな病気につながるか等。予防できる事、脳トレ、地域活動。
- ・国が進めている病院の統合など情報が錯綜しており、不安がある。レスパイト入院できる病院など在宅と施設の中間的な役割の病院が増えれば良い。
- ・新水巻病院みたいな病院及び先生の紹介カード等があれば活用してみたい。
- ・先生からの連絡など、病院側から連絡がいただけると助かります。
- ・医療職(ex.医師等)からケアマネへ、情報提供や必要なサービス支援についてのご意見を頂きたい(すでに連携が図れているDrもいる)。
- ・MCSを活用するのはどうでしょうか?浸透しておらず、存在さえも知らない人が多い。24時間対応できる医療介護をもっと広げていかないと無理だと思う。
- ・今はよくわかりませんが、今後医療ニーズが高い方を担当した時に少しずつ勉強して行きたいと思います。
- ・今後も研修会の開催やお知らせをお願いしたい。
- ・医療、介護の情報共有や意見交換を行えたらと思います。研修会の参加など積極的に参加したいと思います。
- ・地域によってサービスが充実しているところとそうでないところがある。地域に必要なサービスの構築が必要かと思えます。
- ・地域の課題を検討したり、情報を共有する場があればと思います。現場で働く人達の声を反映できるようなシステム作りが必要だと思います。また、他の地域の取り組みを知る機会があれば参加してみたいと思います。
- ・各町での地域課題を各職種で共有していくことが必要。包括支援センターが主となり、その解決策について考える場を作っていく必要があると思う。
- ・地域資源の活用ができるようにしたい。例えば、自治体のボランティア活動など高齢者が活躍できる場を提供できたら良いと思う(ゴミ出し、見回り隊など)。
- ・情報が共有できることが必要だと思います。
- ・色々なケースがありますが、悪くなったらどうすれば一番良いのか、分かりやすく説明できると良いと思います。
- ・グループホームは外されている気がする。
- ・システムがある事は分かっていますが、現実の動きを感じる機会が少なく、身近に感じていません。勉強不足ですいません。
- ・介護施設従事者向けの勉強会や研修等の実施(介護職の知識が乏しい)。
- ・地域ケア会議や各種研修などで顔のみえる関係作りがもっと推進されていけばよいと思います。
- ・ひとりの高齢者を支援する為には、介護職、医療関係者など多職種の連携が必須です。日常から顔のみえる関係づくりが大切と感じています。ケアカフェ等の企画を希望しています。