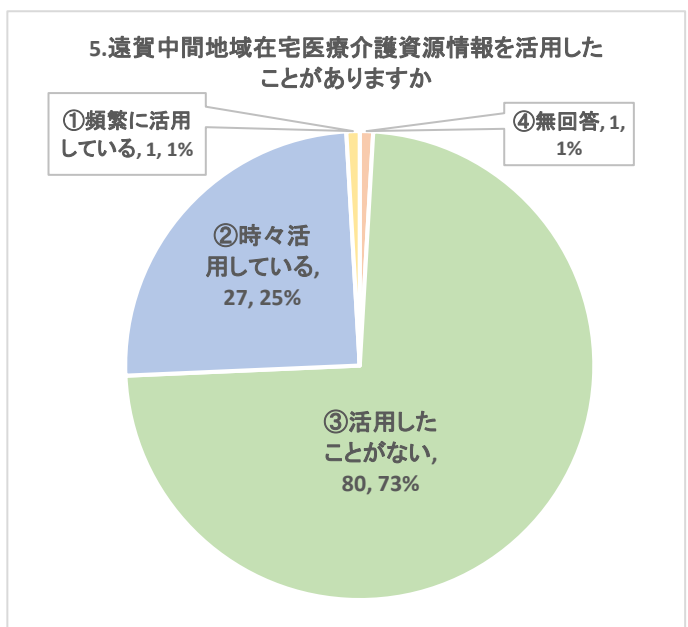
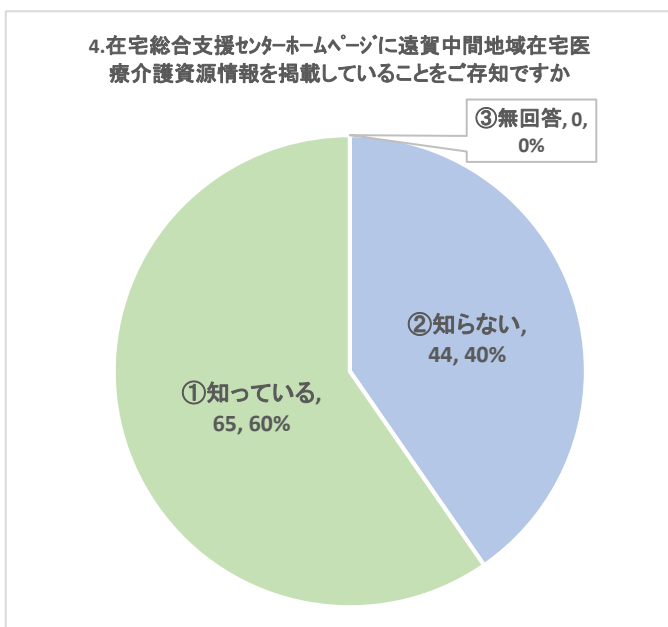
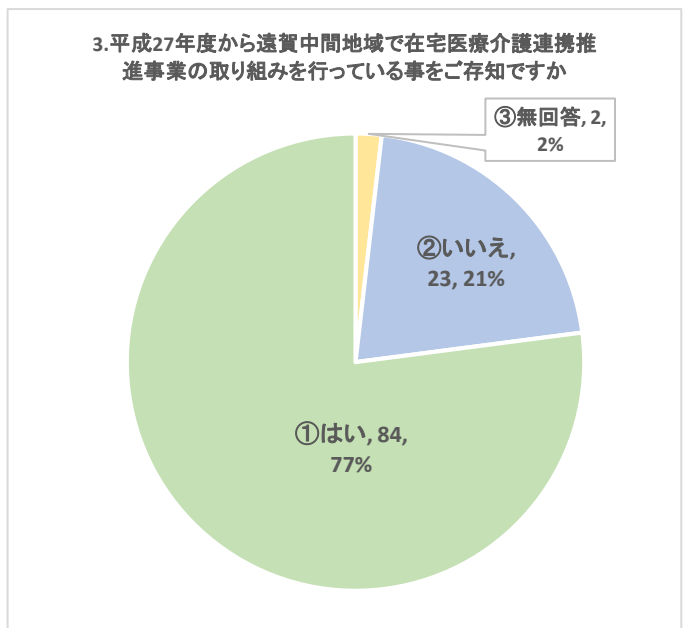
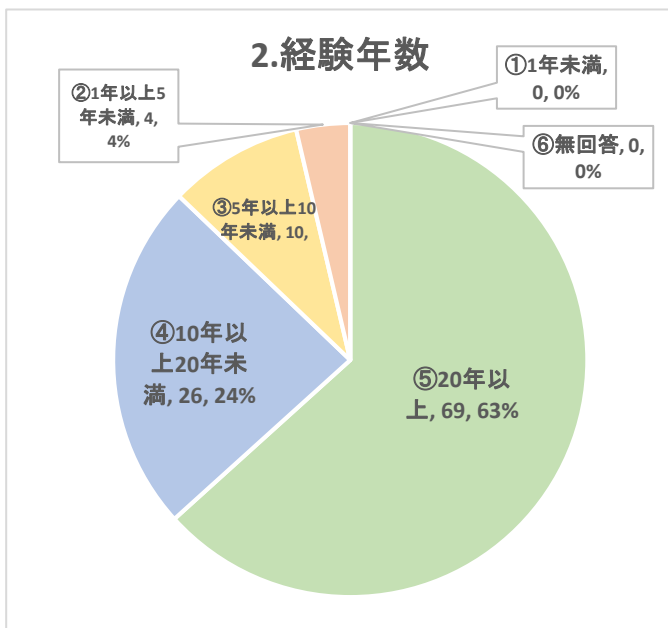
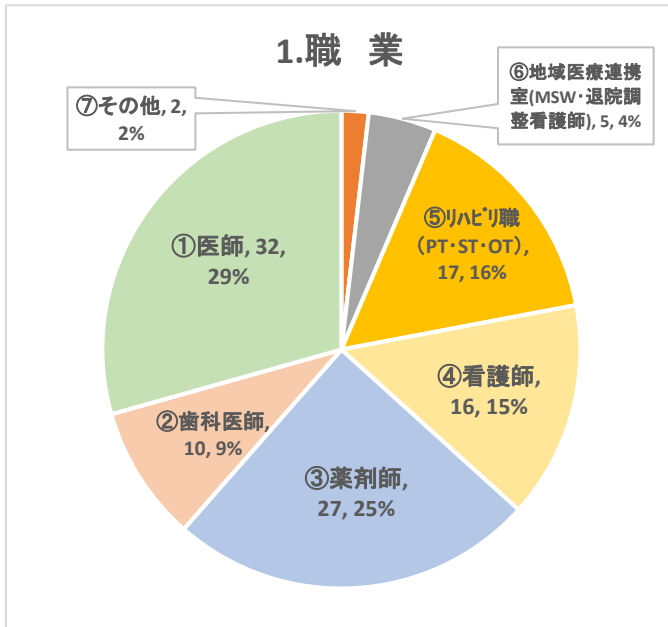
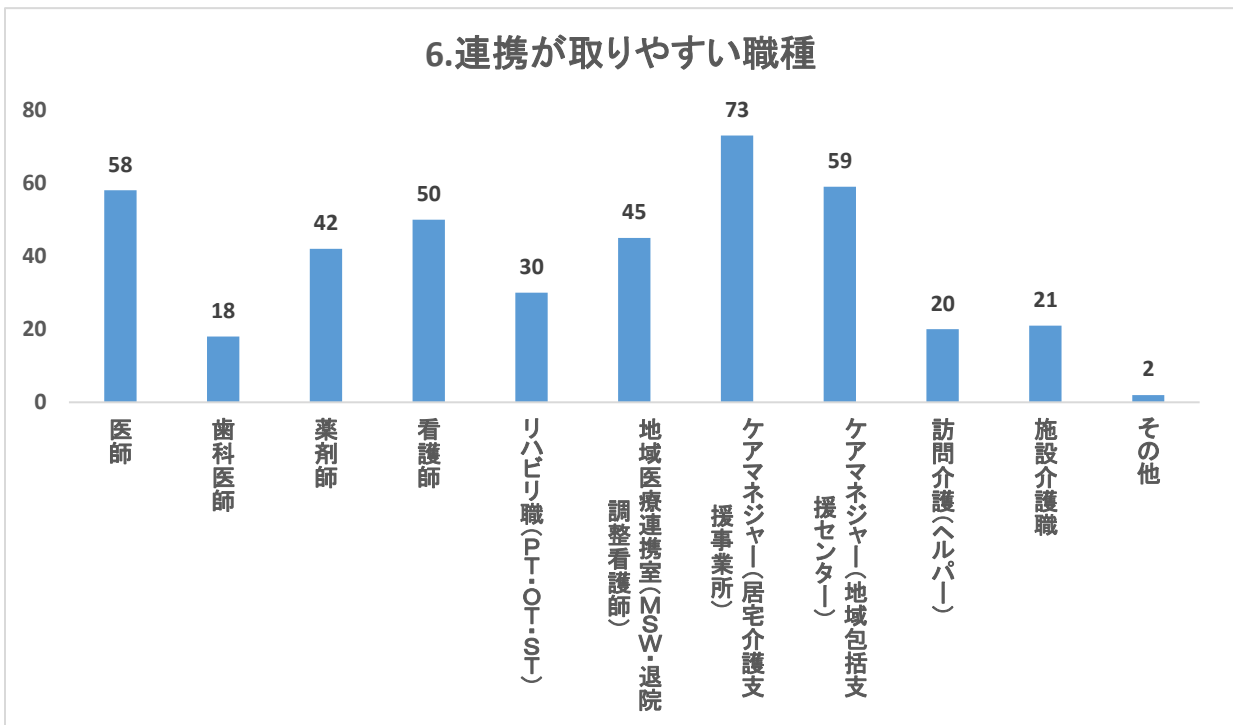


医療介護連携による成果(連携の取りやすさ、やりがい等)を把握するためのアンケート集計結果
(医療職回答分)

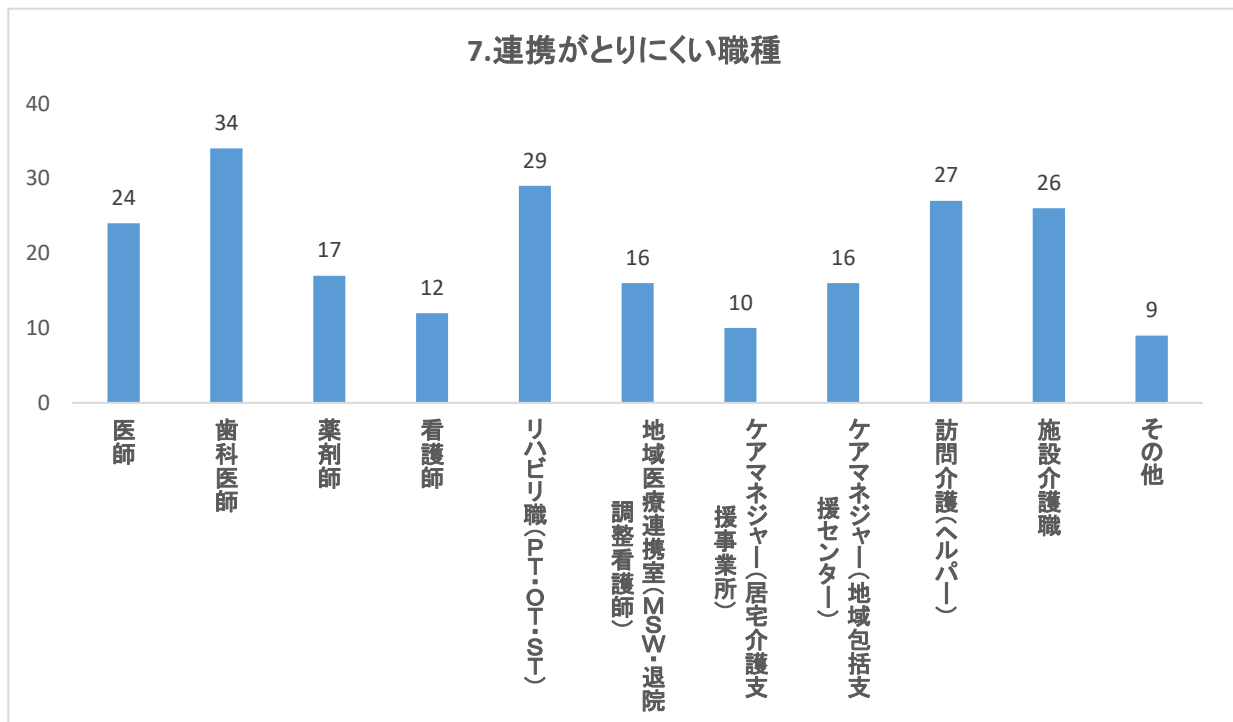
令和3年度3月調査
回答率33.4%





その他内容

・特にない



その他内容

・特にない

・訪問入浴

・人による

・往診医以外の医師、特に大きな病院の医師

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
(医療職回答分) 令和3年度3月調査
回答率33.4%

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。

- ・診療科が特殊な為。(リハビリ職・ケアマネジャー)
- ・最近ではありませんが、以前「業務が忙しい」と言われ、情報提供がなかなか頂けない事がありました。
(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・直接知り合いがいない。(地域医療連携室)
- ・情報が伝わらない。一方通行となることがある。(看護師・地域医療連携室)
- ・人にもよるが動きが見えにくかったり、連携が弱いと感じる人が多い。(包括ケアマネジャー)
- ・産婦人科で介護の経験がなく、よくわかりません。
- ・関わりがないため、どのように連携を取ればよいか分からない。(歯科医師・リハビリ職)
- ・会う機会がない。(リハビリ職・施設介護職員)
- ・北九州に近い為、北九州の支援センターを活用している。(包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)
- ・顔を合わせる機会が少なく(特にコロナ禍もあって)、電話をかけた、もらったりすることもあまりないので。
(リハビリ職・地域医療連携室・施設介護職員)
- ・全く面識がない。(歯科医師・薬剤師・リハビリ職・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)
- ・会う機会が無いので。(歯科医師・看護師・リハビリ職・ヘルパー・施設介護職)
- ・主治医が不在であったり、業務中であり連絡がとれない。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・直接話しができる機会がないため。(歯科医師・薬剤師・リハビリ職・施設介護職)
- ・直接知り合いがいない。(看護師・リハビリ職・地域医療連携室・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)
- ・連携に不慣れな為かもしれません。(ケアマネジャー)
- ・連絡がつきづらい。(その他:訪問入浴)
- ・接する機会が少ない為(施設介護職員の方と)。(歯科医師・施設介護職)
- ・連絡の手段や機会が限られている。(医師・リハビリ職・ヘルパー)
- ・利用している方が少ないので連携する機会がない。担当者会議の時に会うものの、それ以外は積極的に連携を取っていない。(歯科医師・リハビリ職・ヘルパー)
- ・コロナの影響もあり、顔を合わせる機会がない。(医師・歯科医師)
- ・薬局で在宅業務が開始となった患者様については、その患者様のケアマネジャーとの連携はできますが、薬局在宅が無い状態で、職種間で連携を持ちやすいのは病院やクリニックになるかと思えます。担当患者がいない状態でも連携を持てたらいいなと思えます。(歯科医師・看護師・リハビリ職・地域医療連携室・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)
- ・コロナ禍のため。(医師)
- ・接点がないため。(ヘルパー)
- ・お会いすることが少ない。(包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)
- ・どの様に連携を取ったら良いのか、連携を取るべきなのか、他と比べてどの様な立場、職種なのか、そのすみ分けがよく理解出来ていないから。(地域医療連携室・包括ケアマネジャー)

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
(医療職回答分)

令和3年度3月調査
回答率33.4%

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。

・当施設は社協サービスの為、受診(訪問診療)等の付き添いは家族が行っており、主治医や薬剤師他、直接の関わりがない。個人病院の医師には、看護師から診療情報提供書など添付や事前の連絡などの手順を行い、情報をいただくこともある。(医師・歯科医師・薬剤師)

・業務の忙しさなどもあると思いますが、連携を取りにくいと感じることがあります。窓口が分からないなど(大病院など)。(医師・看護師・ヘルパー)

・時間の都合が合わない時が多く、気を使う。(医師・包括ケアマネジャー・施設介護職)

・診療で多忙の為、又、ケアマネジャーや看護師、又はご家族などを経由しないと難しく、時間がかかってしまう。(医師)

・こだわりの強い医師だと特に連携を取りにくいと感じる。(医師)

・連携を取りにくいというか連絡を取った事がないため。(リハビリ職・地域医療連携室)

・今まで居宅サービス計画書のサービスに組み込まれている頻度も少なく、携わる機会があまりないため。

(歯科医師・薬剤師)

・医療的根拠がない事での申し送りがある事がある。(施設介護職)

・交流がないため。(看護師・リハビリ職・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)

・連絡方法がわからない。(看護師・リハビリ職・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)

・クリニックや訪問診療の医師は勤務形態が把握しやすいが(直接コミュニケーションがとれる)、大学病院や大きな病院の医師は、まず受付での電話を通して話しを持っていき、勤務状況や話しができる状況なのか確認する必要があり、先生につながるまで長い時が多いから。(そのため緊急ではない情報を伝えるために気をつかうから)。

(医師・歯科医師・ヘルパー・施設介護職)

・多忙な医師が多いため。包括のCMさんは基本情報や保険証のコピーなどがもらえないところがあるため。

(医師・包括ケアマネジャー)

・直接連携を取れていないだけで、訪問看護やケアマネジャーを介して、まずまず取れている。(医師・歯科医師)

・ヘルパーは担当者と連絡が取れない。訪問歯科はMCSIに入っていない。(歯科医師・ヘルパー・施設介護職)

・歯科医と取った事がない為わからないが、取れない事はないと思います。(歯科医師・リハビリ職)

・訪問看護、介護を行っていない為、どこへ連絡すれば良いかわからない。(地域医療連携室・包括ケアマネジャー)

・接点がない(少ない)。(リハビリ職・ヘルパー・施設介護職)

・連絡して良い時間帯が不明。電話で連絡するなと怒られたと噂を聞いて、電話連絡を戸惑う。緊急性がない相談はしにくい。(医師・歯科医師・ヘルパー)

・利用者の主治医とは直接連絡をとることは少なく、家族やケアマネを通して行うことが多いため。(医師)

・連携を取ってないので不明。(その他)

・接点が少ない。入院依頼など連携室を通さず医師同士で調整する傾向あり。(医師・歯科医師)

・介護職員の方は表に出て来られる事が少ないので、取りにくいというよりは、取る機会が少ないと思います。

(ヘルパー・施設介護職)

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

(医療職回答分)

令和3年度3月調査

回答率33.4%

・必要性があれば取ると思います。(歯科医師・薬剤師・施設介護職)

・直接電話等で話せない医師には、こまめに報告、指示受けができていく。

(施設介護職・往診以外の医師、特に大きな病院の医師)

・かかりつけ医が当事業所以外の場合、医学的情報についていつどのように相談していいかわからない。

(窓口は？何時に連絡した方がいい？それとも直接伺った方がいいなど。)利用者やご家族に確認を依頼しているが、タイムラグや情報収集する内容の不一致などが生じてしまう。薬剤師も同様。施設介護職については、多忙で相談する時間が確保しにくい。(医師・歯科医師・薬剤師・施設介護職)

・顔を合わせて話をした事が無いため。(歯科医師・リハビリ職・ヘルパー)

・あまり関わりがない。(歯科医師)

・施設の方に利用者の状態や介入方法の内容を確認するが、スタッフによって内容や方法が変わる事がある。

「これはできる」「できない」と施設方針も変わることがある。(施設介護職)

・かねてから交流する機会が少なかった。現在も情報交換の少なさは続いている。(歯科医師)

・緊急を要することが少なく看護師を通すことが多い。又、報告書を送付しているが返信等がない為。(医師)

・普段あまり交流がないため。(医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・地域連携室・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー・施設介護職)

・そもそも連携をとることが少ないから。(歯科医師・薬剤師・リハビリ職・ヘルパー・施設介護職)

・かかわっている方がわからない。窓口(連絡先)がわからない。(リハビリ職・地域連携室・ヘルパー)

・連携の取り方が不明。(歯科医師・リハビリ職・地域医療連携室・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー・ヘルパー)

・時系列で経過を把握できていない事が多く、複数で担当されている為、情報の伝達がスムーズに行かないケースがある。(ヘルパー)

・取り組みを行っていないため、つながりがない。面識がないため。(リハビリ職・地域医療連携室)

・自院の医師であればある程度相談可能な時間帯など把握できるが、他院の医師だと相談する時間帯が(お忙しい職種の為)予想できず連絡をとることをためらってしまう。(医師)

・直接話しを行うパイプがない。(医師・薬剤師・地域医療連携室・施設介護職)

・誰が担当かもあいまい。本人もわかってないことが多い。(リハビリ職・包括ケアマネジャー)

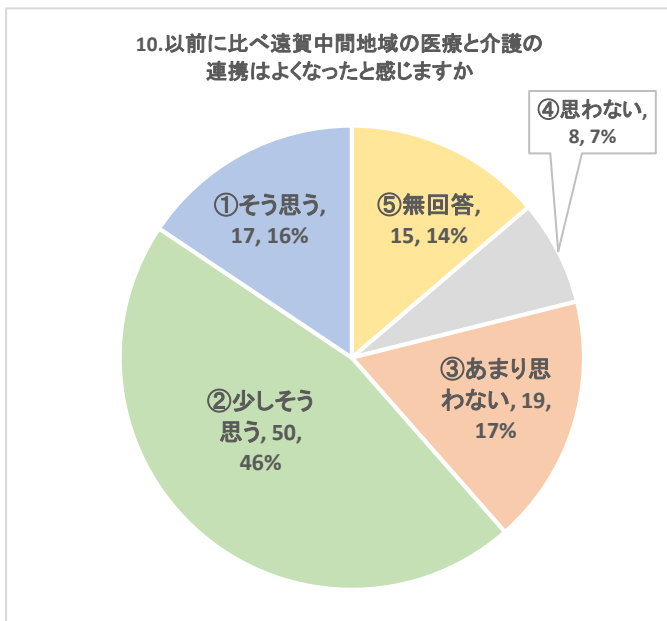
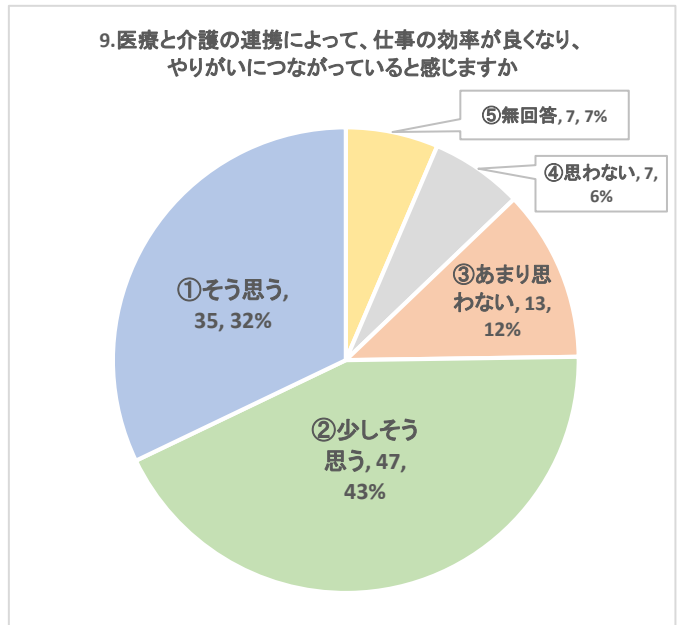
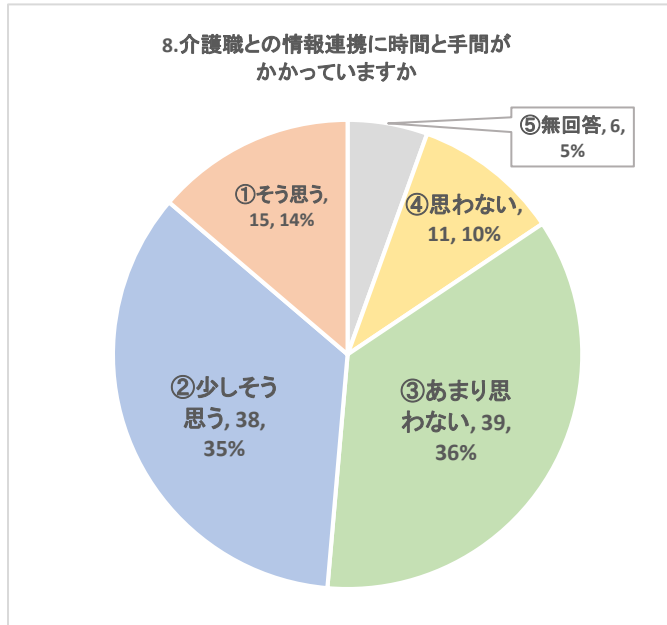
・直接会って話す機会が少ない。(歯科医師・薬剤師)

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

(医療職回答分)

令和3年度3月調査

回答率33.4%



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

- ・医師会などでも、よく話し合いが行われている。
- ・訪問看護、ヘルパー、訪問リハビリ、介入している利用者さんへの情報共有は蜜に出来ているので。
- ・経験していないので分からない。
- ・連携加算が整備され、連携を図る機会は増えたように思う。コロナ禍で来院してもらい、実際状況を見てもらったりはできていない。
- ・徐々に他職種と関わる頻度が増え、コミュニケーション、それぞれの業務をお互いに把握することによって、患者さんのフォローをスムーズに行えるようになった。
- ・ヘルパーさんやケアマネジャーさんから直接、分からない事の間い合わせがくるようになったから。
- ・遠賀中間地域の連携を余り取らないため、はっきりわからない。

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
(医療職回答分)

令和3年度3月調査
回答率33.4%

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

- ・良くなった実感が無い。
- ・頻回に介護の状態を書面で提供して頂いている。ケアマネジャーの方が、こまめに連絡をして下さっている。
- ・実感した事ないので。
- ・支障は特に生じていない。
- ・地域連携室の役割が大きいと思う。
- ・楠本医院の中村師長と先生がよくして下さいなので。
- ・遠賀中間地域のケアマネジャー、訪問介護、福祉用具事業等の担当者の方々と接する機会が増え、連携は良くなってきていると思います。
- ・付き合いが長くなれば、連携は良くなると思います。
- ・介護施設から受け入れがよく本当に助かっています。
- ・担当者会議や研修会で顔を合わせることで、少しずつ連携しやすくなっていると感じる。また、各々が連携の大事さを実感し、積極的に対話しているのではないかと思います。
- ・医療や介護の連携がより増えれば、より総合的に患者様を支えていくことができるようになり、患者様にとってより良いサービスとなるように感じます。自薬局では、過去に在宅実績がありました。現在は無く、以前との比較がしづらいため、問10は回答が難しいです。
- ・皆さんのご活躍のため。
- ・接点あまり感じられない。介護の現場によっては利用者様の口の中のこと、歯科のこと、こちらが指導することの優先順位が低いところもある為。
- ・今は介護保険の在宅サービスをしていないのでよく分かりませんが、ケアマネジャーさんは相談しやすい方です。
- ・ツールが統一されているため、必要最低限の情報収集が行えています。
- ・在宅研修に参加させていただいた際に、密に患者情報を共有していた印象があるため。
- ・連携が悪いというわけではなく、以前とあまり変化を感じていない。それは、こちらの問題であると思うが。
- ・こまめに利用者様の情報交換を行う事で、互いに利用者様の状態を共有することができている。
- ・介護職との連携を行ったことがない。
- ・情報がほとんどない。
- ・私自身のことになるが、管理職になって、担当者会議等の出席が多くなったため、顔を合わせる機会が多く、コミュニケーションが以前よりも取れることで、何かあった時の連絡がスムーズになっていると感じるため。
- ・具体的にはわからないが、連携が良くなったという実感が無い。
- ・ALSなどの難病患者の方などの同行訪問はとても助かる。ヘルパーも人手不足の様で、夕方の医療の同行に入れるヘルパーステーションが少なくて困っている。
- ・よく連絡を取り合い、患者の栄養改善など実績を上げている為。
- ・ターミナルケア目的で入所される方が多い為、連携が良くなったと感じる事例が思い当たらない。

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
(医療職回答分)

令和3年度3月調査
回答率33.4%

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

- ・MCSを使っている所とは、連携しやすくなった。MCSはコロナの世の中では役立つ。
- ・コロナ禍で直接会って話すことは減ったが、電話や書面で連絡をとることが増えている。
- ・日頃からコミュニケーションをとり、情報の提供や共有ができていると思う。
- ・当院の関わっている職種に関しては(在宅医療に限る)MCS等のツールを使用している為、参加して下さる事業所とは連携しやすいということになります。参加して下さらない事業所は、電話などでの情報交換を行う。
- ・資源マップの利用と、入退院時患者情報のやりとりができるため。
- ・患者さんの情報を快く下さる。相談もしやすいと思います。
- ・取り組みの以前の状況がわからない為。
- ・介護事業所との相互理解は得られやすくなってきたが、一緒にチームを組んだことがある等、信頼関係の上積みによる影響が大きい印象。依然として訪問リハビリや訪問看護の利用については腰が重い(ケアマネからの理解は得られやすくなってきたが、特に訪問リハビリは広域連合からの理解が非常に得られにくい)。かかりつけ医との連携はほとんど行えていない。
- ・些細な事でも電話連絡やメモが入るようになった。
- ・情報共有は比較的スムーズに出来ていると思う。
- ・多職種参加の講習会が開かれているから。
- ・ケアマネジャーを通じて、退院時など病院からの情報が得られやすくなったと感じます。
- ・メディカルケアステーションという、新しいコミュニケーションツールが導入になり自由な時間に情報共有をできるという、素敵なシステムがある。当ステーションは、いまだ加入できていない為、現在もアナログ直電で近況変化の報告を行っております。
- ・おかがき病院にいろいろな職種が来られて、真剣な議論をしているのをよく見かけるようになりました。
- ・医療と介護の連携をとる機会がない為、又、システムが良くわからない為。
- ・以前から顔のみえる狭い範囲では連携はうまくいっていると思いますが、地域全体がよくなったという感じはありません。
- ・少しずつ顔が見えるようになってきた。
- ・変化を感じられない。
- ・医療介護資源情報の掲載を見て思う。
- ・問い合わせをした際に情報が得られやすくなった。
- ・実感として感じていない。
- ・医療介護との連携により、病状、生活等が理解でき、薬剤師の業務を再確認し服薬指導に役立てることができる。
- ・わからない。以前を知らない。他地域にくらべると医療と介護の連携が希薄で、意見も通りづらく、主治医意見書の扱いも軽い。介護度がこんなにもつかないものかと辟易する。
- ・連絡が取りやすくなった。
- ・病院からの退院時等の担当者会議など病院職員と施設職員が同席しての会議の場が増えてきていると感じます。
- ・以前を知らない。

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
(医療職回答分)

令和3年度3月調査
回答率33.4%

11.今後の在宅医療介護の連携に向けた取り組みに対する意見など

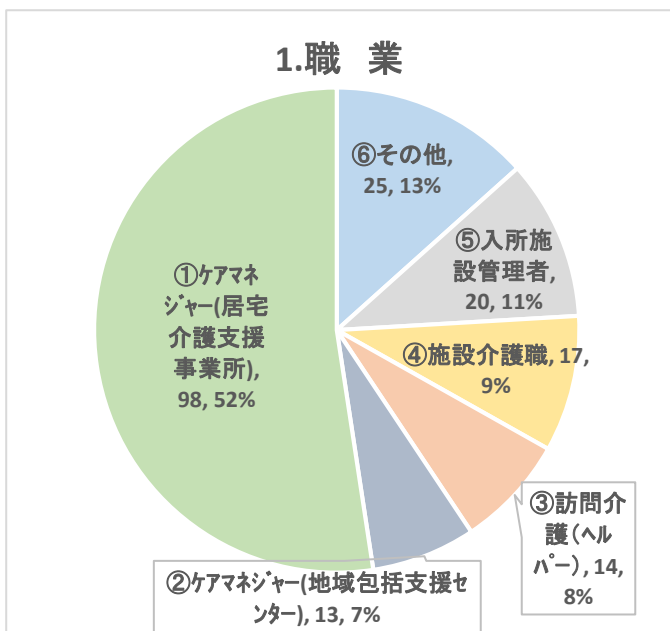
- ・参加していきたい。
- ・共通のツールがあればいいと思います。
- ・ICTの活用により、非常に連携が取りやすくなった。徐々に浸透してきているが、取り入れている事業所とそうでない所と比べて、連携の取りやすさに差が出てきているように感じる。
- ・産婦人科で協力できそうな仕事があれば教えてください。
- ・どのような仕事でも「連携」は難しいこと。顔見知りの図れる連携が最も有効と思います。
- ・当院もそうですが、積極的に歯科訪問診療を行っています。もっとどんどん依頼なり問い合わせを頂けると、患者さんのためになると思います。ご連絡いつでもお待ちしております。よろしくお願いします。
- ・MCSに全員入っていただくと連携がとりやすい。
- ・在宅の開始がよりハードルが下がり、しやすくなるよう、日頃より各業種の方々との面識が持てたらいいなと思います。
- ・これまで通り頑張ってください。
- ・訪問診療は訪看やケアマネ、家人等には情報提供があると思うが、通所デイには(当所の場合)全く情報が入ってこないの、連携がとれればと期待します。
- ・診療報酬からも医療と介護の連携の重要性が示されていますので、より連携がとりやすい統一の決まりが遠賀中間地域で構築できると、どの医療機関もメリットがあると思います。例)介護支援連携指導、入退院支援加算
- ・もともと低い在宅看取り率がどのように推移しているか、町や郡で周知することが大切だと思う。
- ・資源リストの活用やアナウンスをしてほしい。内容に関しては更新されていない事あり。病院関係へのアナウンスの機会を設けてほしい。
- ・人生の最終段階における看取りの場所を、どこでどう迎えるか、医療介護連携がスムーズであれば住み慣れた生活の場(地域)で最後まで暮らし続けることができるのではないかと(遠方の施設に行くことなく)と思います。
- ・対象の方の今後の見通しを共有できていると良い。例)食べられなくなった時の方針、病気の進行により出た症状に対する対応など。
- ・事業所と行政(各役場の介護保険課や広域連合など)との接点が少なすぎる。各町の介護保険課や広域連合は地域包括ケアシステムの構築をどのように考え、現在どのような取り組みをしているのか、介護保険の各事業所に対し何を求めているのか等の話を聞いてみたい。また、介護事業所間でも記録一つにしても一方通行の取り組みが目立つ為、情報共有のあり方についても検討を期待したい(指定された情報共有ノートの作成やネットの活用など)。
- ・コロナに配慮した多職種の見聞交換会などがあればいいと思います。
- ・負担は増えますが、ケアマネジャーが中心になって医療と介護をつないでほしいと思います。
- ・もっと介護介入しやすくなるように、市町村との連携もしてほしい。

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)

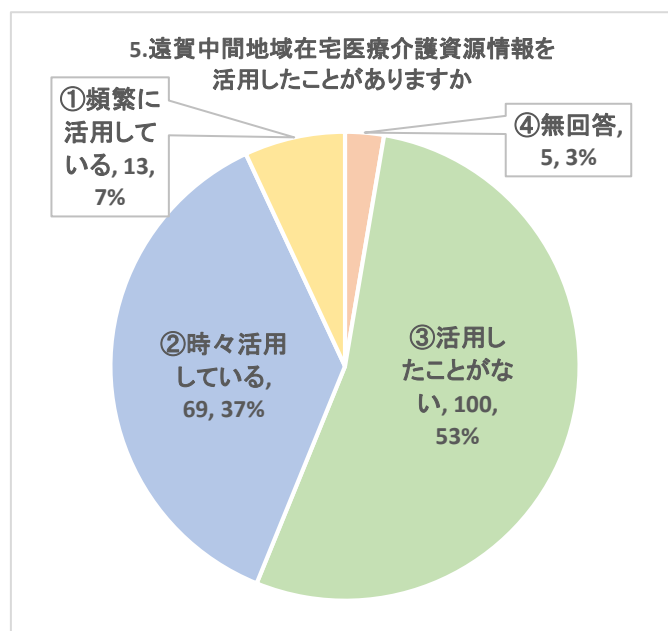
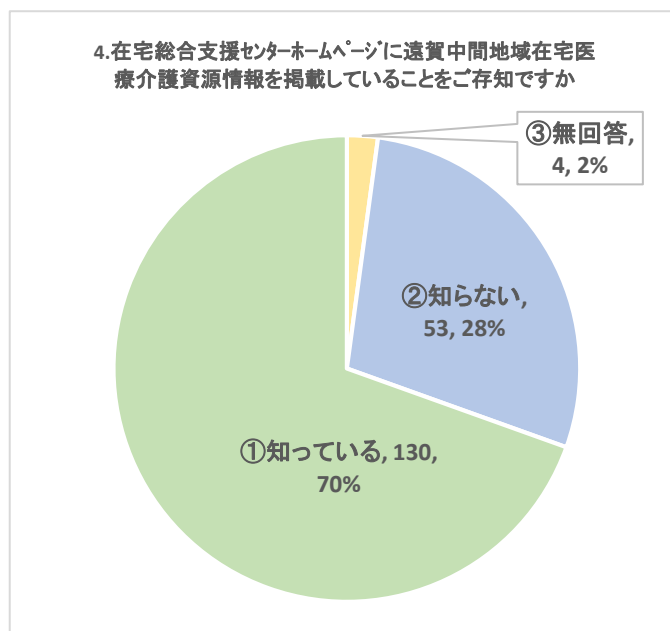
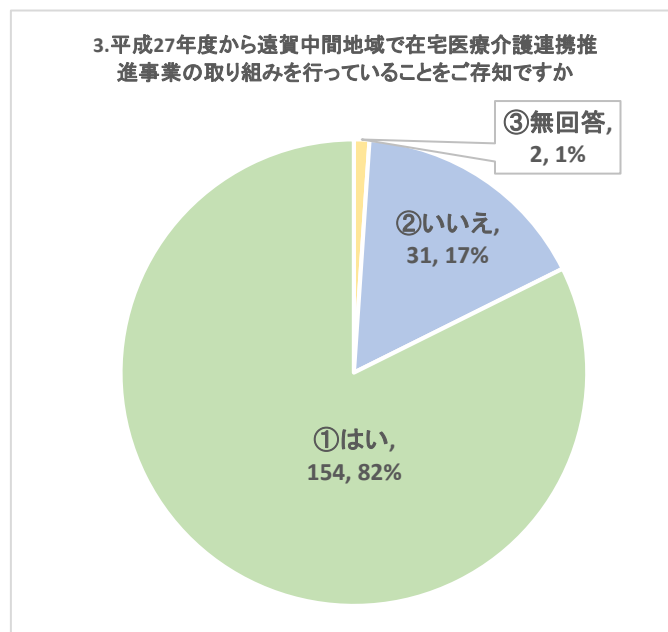
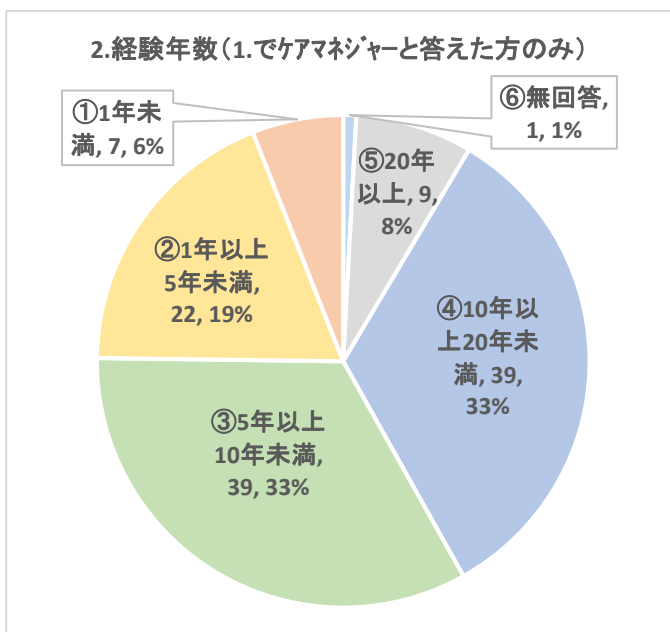
令和3年度3月調査

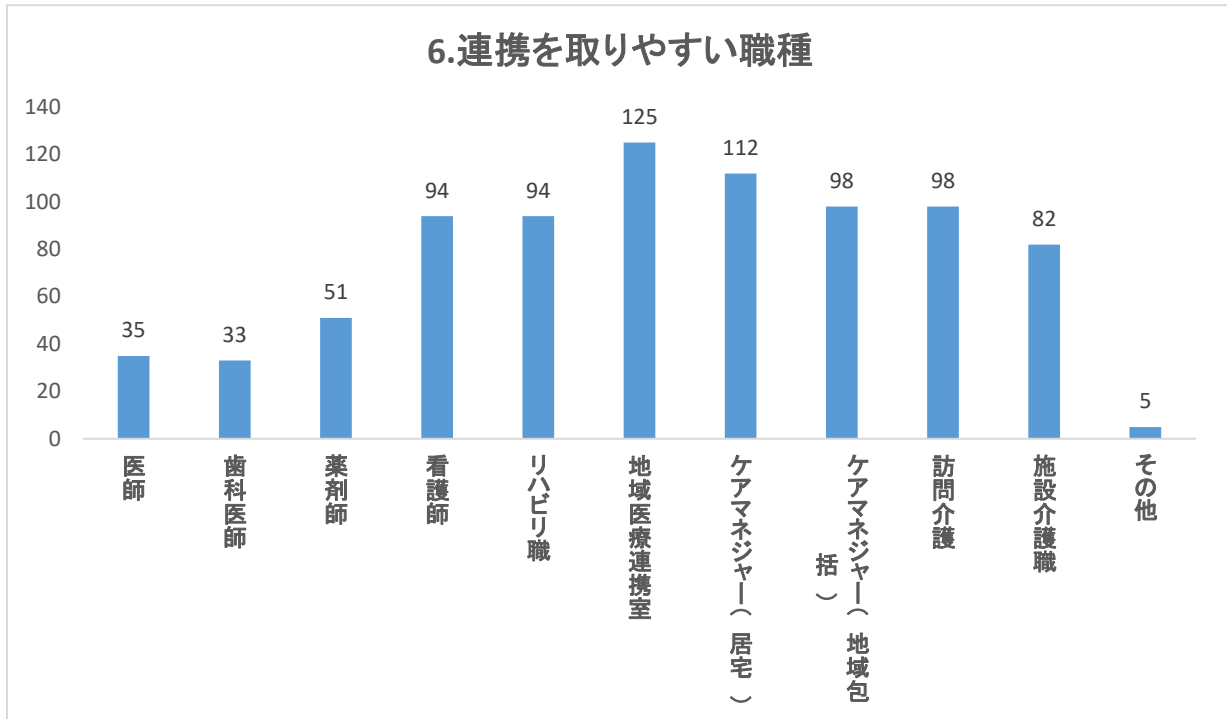
回答率42.2%



その他

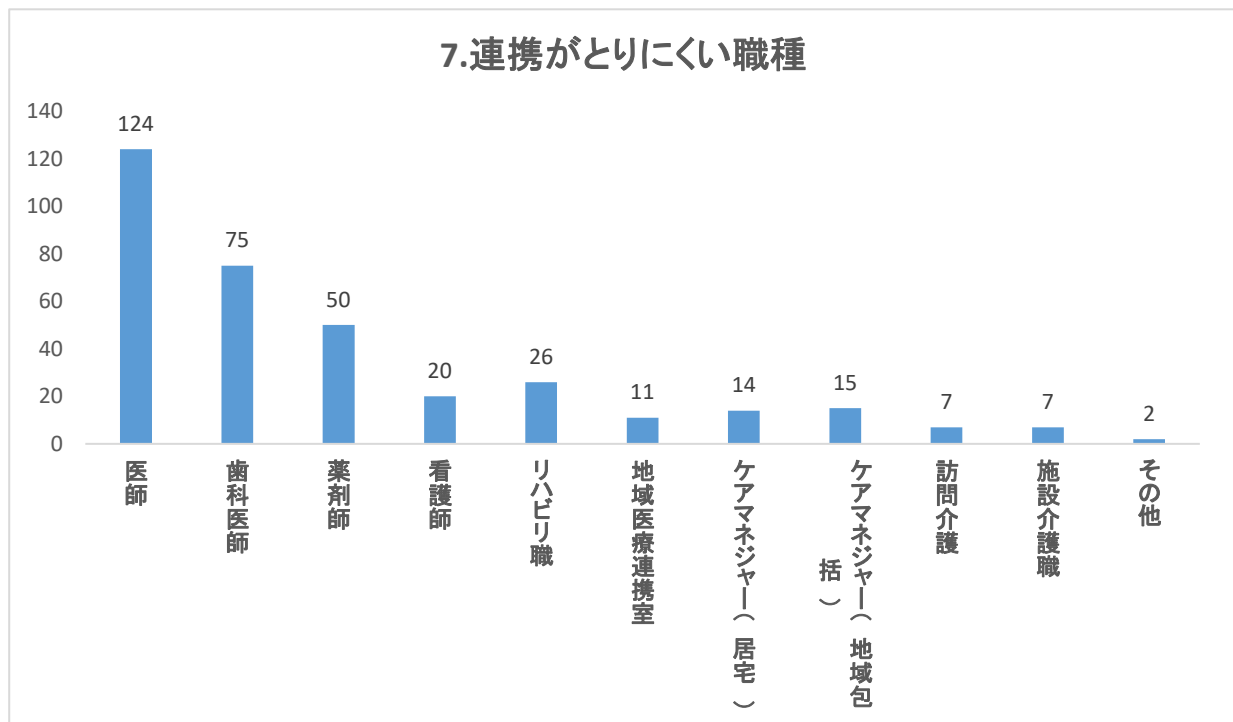
- ・通所介護管理者7名
- ・施設ケアマネ1名
- ・支援、生活相談員8名
- ・理学療法士1名
- ・ケアマネジャー施設管理及び兼務1名
- ・介護療養型医療施設マネージャー1名
- ・施設相談員兼務ケアマネジャー1名
- ・通所介護管理者兼生活相談員1名
- ・老健ケアマネ1名
- ・小規模多機能型居宅介護1名
- ・無回答2名





その他内容

- ・在介支援センター
- ・施設相談員
- ・福祉用具事業所
- ・サービス事業所
- ・通所サービス(デイサービス・デイケア)



その他内容

- ・とりにくく感じた事はない
- ・個人病院

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

- ・個人病院の場合は連携がとれていると思うが、総合病院の場合なかなか状態が聞けない。(医師・ケアマネジャー)
- ・個人病院の場合は連携がとれやすいと思うが、総合病院の場合なかなか連携とれず本人の状態もわからない。
- ・他とあまり平素からのやりとりが少ない。地域包括支援センターのケアマネは上からものを言うのでとっつきづらい。
(薬剤師・包括ケアマネジャー・ヘルパー)
- ・柔軟性にかける。何が利用者に必要なのか解らず形だけで納める。(包括ケアマネジャー)
- ・公開情報からは、どの程度当方との連携に積極的かわからない。(医師・リハビリ職)
- ・多忙なため、いつ連絡をして良いか迷う。高圧的な態度を受けた事があるため。(医師・歯科医師)
- ・介護サービスへの認識に差がある。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・連携を取りにくいと思う職種はありませんが、事業所様の方針や介護保険のことを理解してくださっているか否かで異なると感じます。
- ・現在リハビリ職さんとの連携がない為、より感じる。(リハビリ職)
- ・医療用語を使われるので、内容を把握しづらい時がある。(医師・薬剤師)
- ・接点がなく、忙しそうなので声をかけづらい。(薬剤師・ケアマネジャー)
- ・医療職の方とは、ケアマネジャーを介して連絡しているため。
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・地域連携室・施設介護職)
- ・Drのプライドが高いので、話しが噛み合わない。(医師・歯科医師・リハビリ職)
- ・医師等に関しては、診察など忙しいイメージがあり、直接医学的情報(通所介護等利用者の方の医学的情報)が聞きづらく、どうしても情報が欲しい場合、その方(利用者)に関わっている看護師や、ご家族から情報収集になりがちなのが現状です。(医師・歯科医師)
- ・多忙であり面談が難しい。(調整が合わない)(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・主治医が全員そうではないですが、利用者の言葉や周りの意見を全く受け入れてもらえず、自分自身の医療の考え方で方向を決めてしまう。居宅のケアマネよりは利用者への配慮が足りないように思う。(医師・包括ケアマネジャー)
- ・Drは日常診察に忙しく、時間都合とれないことが多い。(医師)
- ・どのタイミングで、どのような方法で連絡をとっていいのか考えてしまいます。こんな相談をしていいのかとか。(医師)
- ・直接連携室に連絡することが多いため機会が少ない。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・直接は聞きづらかったりする。(医師)
- ・多忙でアホが取りにくい。(医師)
- ・医師に対して苦手意識があり、アホが取りづらい。(医師・歯科医師)
- ・他職種に比べ、話しをするタイミングが限られている。(医師・歯科医師)
- ・通所介護勤務なので接触する機会がない。(医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ職)
- ・連絡が取りにくい。何時ごろが良いとか方法について病院や先生によってまったく違う為、正解が分からずハードルが高い。先生によっては介護保険にアレルギーがあるような方もいてやりにくい。(医師)
- ・個人病院の連携はとりやすいですが、総合病院の主治医と直接話すには、本人の受診日に合わせないと聞けないため、MSWに聞いてもらっている。(医師)
- ・医師は多忙と思い、訪問が遠ざかってしまう。知識不足。(医師)
- ・施設からの連絡が後回しになりがちです。コロナ禍で訪問が難しい面があります。(施設介護職)
- ・アホを取りにくい。時間の融通が利かない(Dr多忙により)。(医師・歯科医師)

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

- ・受診時などの情報は、ケアマネジャーやご家族様からいただくことが多く、直接医療(医師、看護師など)に問い合わせることはない。個人情報などもあり、問い合わせても教えていただけないことが多い。
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・地域連携室)
- ・直接会う機会がない。施設なので利用することがない。(ケアマネジャー・ヘルパー)
- ・医師は忙しくてあまり時間を割くことができない為。(医師)
- ・上から目線の感じがする。自分たちの忙しさを強調され、日程調整等がしづらい。忙しいのはお互いだと思う。
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー)
- ・現在、コロナ禍で救急病院Drとの接触がとれにくくなっている為、施設へ訪問して頂けているDrとは連絡相談できるが、退院の際の予後の様子等連絡がとりにくいと感じました。(リハビリ職)
- ・直接面談の時間調整が難しい(他の医療機関)。(医師)
- ・外来受診の時間に合わせて時間をとることが難しい。書面では連携をとっているが面談は難しい。(医師)
- ・直接連絡をとっても良いのかという遠慮と敷居が高い。(医師・歯科医師)
- ・診療中や訪問などで連絡がとれないことが多い。(医師・歯科医師)
- ・在宅のことがわかっている医師はとても連携しやすいが、医師によっては在宅介護の理解に乏しく、チームとして機能できないことがある。(医師)
- ・医師によっては会ってくれない。話をしてもらえない。診察の空き時間がわからない。退院後のことは全てケアマネ任せにされる。ケアマネの引き継ぎで情報が不十分。(医師・歯科医師・薬剤師・地域連携室・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー)
- ・忙しいので、連携の際タイムラグが出てしまう。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・医師によって相手にしてもらえない。(医師)
- ・連絡する時間帯を考える(診療時間等)。(医師・歯科医師)
- ・病院受診に行く事がないので取りにくい。(医師・リハビリ職・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー)
- ・付き合いがない為。(医師・リハビリ職)
- ・なかなか接点がなく、連携を取る機会がありません。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・地域連携室)
- ・忙しそうで遠慮してしまう。面倒だと感じている様な対応をされた事がある。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・直接かかわることがほとんどない。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・地域連携室)
- ・施設で関わりのあるところとは連携がとりやすいが、そうでないところは気を使う。ドクターと直接やり取りをする事が少なく、多忙と思われる為タイミングがとりづらい。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・診療中など時間を合わせるが大変。(医師)
- ・訪問などの日程がとりにくい。(医師・歯科医師)
- ・医師との連携は医師の考え方(介護との連携の重要性について)次第で、各々ケースにより全く関わり方が異なると思います。(医師・歯科医師・ケアマネジャー・包括ケアマネジャー)
- ・通所介護なので特に主治医等に連絡を取ることがありません。ケアマネジャーに連絡をすることはあります。
(医師・歯科医師)
- ・直接話す機会が少ないので。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・医師、歯科医師、薬剤師の職種に従事する方とは実務において接する機会が稀であるため、どうしても関わりが少なく連携を取りにくい。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・訪問介護事業所なので、まず担当して下さるケアマネからの情報を受け、ヘルパーに入った時さまざまな問題(家庭内病気、精神的な面)が起きれば、ケアマネとケアマネを介した方々との取り組みなので取りにくいと言う事はありません。

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

- ・医師は多忙な為、面談の調整をすることが難しい。受診同行しても待ち時間が長い。看護師は勤務によって窓口になる担当が変わるので、情報共有が難しい時がある。(医師・歯科医師・看護師)
- ・訪問歯科の利用が少ない為。(訪問歯科)
- ・もともと関わりもなく、情報共有はケアマネを通して行っているため。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職)
- ・ほとんど連携をとることなく、Nsやケアマネ経由で情報共有している。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職)
- ・仕事上接点がない為。(包括ケアマネジャー・ヘルパー)
- ・地域医療連携室との連絡により情報が得られる為。(医師)
- ・歯科医師、薬剤師は連携を取る機会がない。医師は受診時(退院時)に同席する程度。看護師を通じてが多い。
(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・利用者の受診に同行する事があるが、介護保険制度、内容について理解されている医師が少ない様に思える。
(医師)
- ・全ての医師に対してではありません。訪問診療医の医師は、とても良く連携はとれていますが、病院での担当医とは連携がとりにくい状況の時があります。(医師)
- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーと訪問介護は、関わる事が少ない。一部の医師とは関係性がとりにくい所があります。(ケアマネジャー・ヘルパー)
- ・話しづらいため。(医師)
- ・実用したことが無い為。(歯科医師・リハビリ職・地域医療連携室・ケアマネジャー)
- ・医師は忙しそうである為。(医師・歯科医師)
- ・多忙の為、直接お話しする事がない。(医師)
- ・医師、歯科医師受診同行の際は話しを聞きやすいが、紹介状依頼、ケアマネのみ訪問の際、費用が(利用者負担)発生する事がある。事前に利用者に伺いたてて、病院に費用を確認しているが、病院の通常業務の中で先生に聞いてもらうことがあり、病院の手間も心配。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・診療費について、医師から意見を聞く際、本人に同行する場合であれば費用はかからないが、ケアマネが個別で行き、話しを伺った場合は費用が発生する。本人同席で聞きづらい事もあったり、同行にタイミングが合わなかったりするため、連携が取りにくい事がある。(医師)
- ・全てではないが医師や医療関係者によっては時間をとられる事や連携の必要性を感じておらず連携が取りにくい。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)
- ・病院に地域医療連携室がある所は連携がとりやすいのですが、地域医療連携室がない病院は情報共有がうまく出来ていない。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・施設職員であるため、あまり連絡する機会がない。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・大きな病院の医師と連絡が取りにくい。実生活での実感に温度差がある。(医師)
- ・医師、歯科医師、薬剤師については、ご多忙なため照会依頼や連絡に気を遣ってしまう。病院やクリニックによってケアマネへの対応に温度差があり、中には窓口の方の対応が悪い所がある。非常勤で週1回しか来られない先生の場合は、照会の返信や連絡確認に時間がかかってしまう。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・特養なので往診があり、主治医との連携は出来ているが、入院退院時の連携がコロナ禍により面会できない今、退院する時のDrの説明、途中のリハビリ等がわからない。途中で電話をしてもDrは忙しいので話も出来ないし、看護師の方に聞いても個人情報等で教えてくれないので、途中の情報交換が出来ない。(医師・リハビリ職)
- ・医師によって連絡手段が異なる。受付等を通して調整してもらうが、都合のいい時間帯がわからない。(医師)

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

- ・日程や時間調整が難しい。(医師・歯科医師)
- ・総合病院の場合、診察日が限られる。待ち時間が長く、日程調整が困難。情報提供量が少ない。
(医師・包括ケアマネジャー)
- ・病院に地域医療連携室がある所は連携がとりやすいのですが、地域医療連携室がない病院は情報共有がうまく出来ていないことがある。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・Drは忙しい職種であり、本当におたずねする時は、面談する様にしているが、なかなかタイミングが合わない。こちらも遠慮やあきらめる事もある。(医師・歯科医師・看護師)
- ・医師との時間が合わなかったり、往診時の時間がずれたりして、直接というのは連携がなかなか取りにくいので、連携室等を通し連携を取っている。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・連絡をとる時間帯等が気になるため。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)
- ・多忙であると思うので看護師に尋ねている。直接、連携は取りにくい。(医師)
- ・ケアマネジャーを通して情報は入っており、直接に医師と連携はとっていません。(医師)
- ・忙しそう、立場上伺う形、遠慮してしまう。先生からの歩みよりがみえにくい。(医師・薬剤師)
- ・大きな病院になると先生に連絡をつけるだけでも色々な方を通す必要があり、先生方、病院の方もとても忙しく見えて、申し訳なく思ってしまう。(医師・歯科医師)
- ・通所されている利用者様の関係している職種や事業所とは交流等ありますが、いなければ交流等がないため「連携を取りにくい」というより「連携を取れる状況にない」と思います。(リハビリ職・地域医療連携室・ヘルパー)
- ・アポイントがとりにくいことがある。(医師)
- ・過去に関わりがあったりした場合は、医師がどの様な人かわかり、連携を取りやすいが、初めて連携を取る時に構えてしまう。(医師)
- ・医療連携室がない病院は連携が取りにくい。(医師)
- ・事前のアポイントメントがとりにくい場合がある。(医師・施設介護職)
- ・直接話し合う機会が少なく、書面での連携が主になっている。(医師・歯科医師)
- ・外部との連携や医療(Dr)他、直接かかわる事が無い為。(医師・ケアマネジャー)
- ・施設に併設しているHSなので、施設の看護師に報告してからになるので連携を取りにくいとの理由ではないのですが、自ずとそうになってしまいます。(医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ職)
- ・直接連絡を取る機会が無い為。(リハビリ職)
- ・医師へ取りついでもらう際、受付やSW、MSWが介護保険の事を理解してもらえず、なかなかつながらない事が病院によってはまだある。(看護師・地域医療連携室)
- ・医師や看護師が介護保険の事を理解していない。(医師・看護師)
- ・活用すること、連携を取る機会が少ないことがある。生活に直結した情報が少ない。(歯科医師・リハビリ職)
- ・病院によってはケアマネジャーが診察に立ち会えなかったり待ち時間が長く調整が困難だったりするため。
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職)
- ・連携を図るために直接連絡することがない。連携室やNsを通すため、連携の仕方がわからない。
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師)
- ・忙しそうで電話もしづらい時がある。中々、電話連絡も取れないことがある。連絡方法や書類依頼方法が変更になったりする。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職)
- ・先生によって違いますが話づらい。(医師)

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

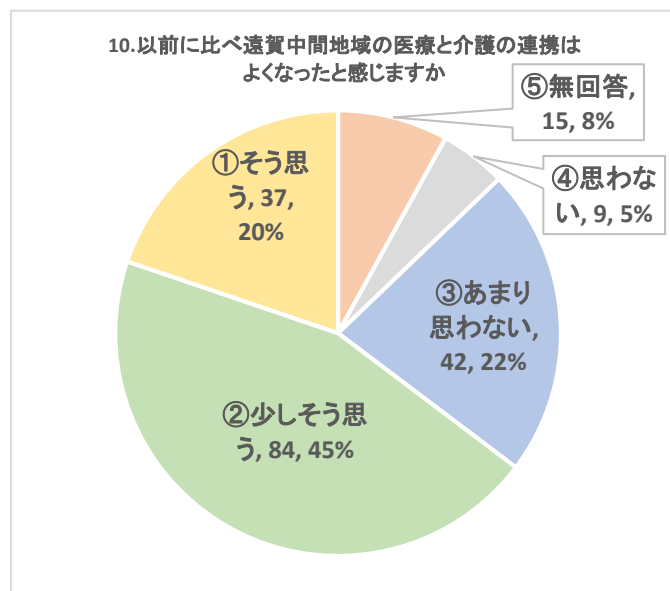
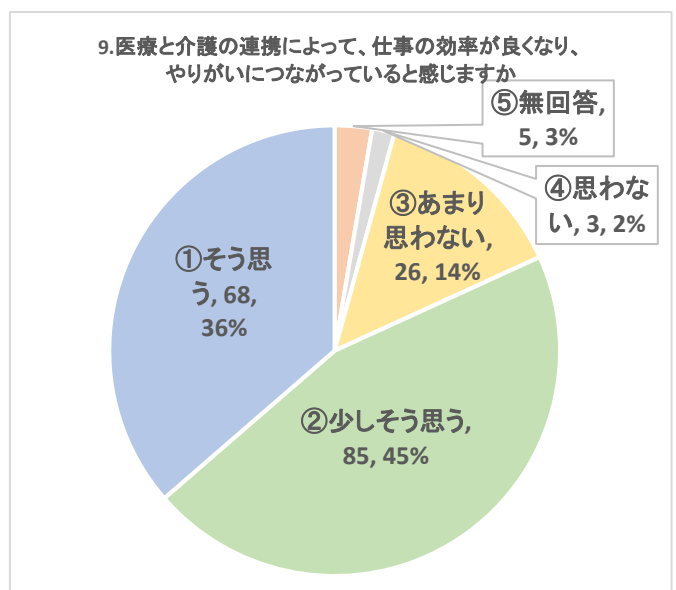
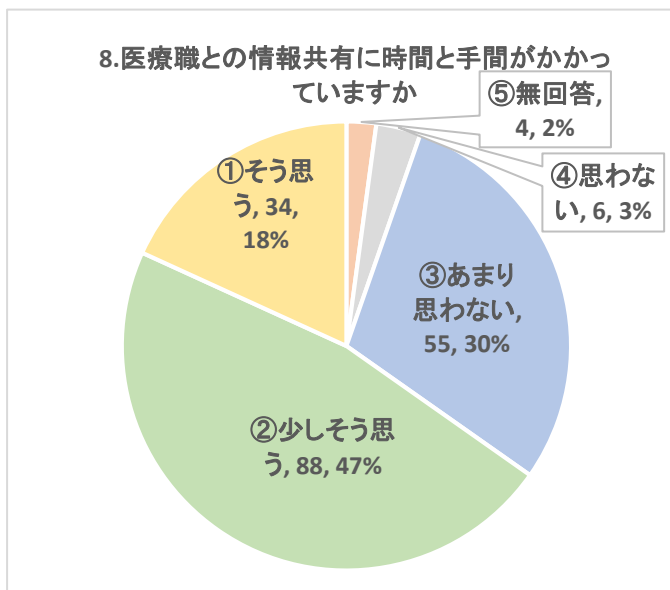
- ・多忙そうで時間をかけてゆっくり話をしにくい。(医師)
- ・勤務時間は連絡がとりづらい。威圧的な話し方をされる事がある。(医師・歯科医師)
- ・嫌がる医師や、忙しくて時間がとれない医師がいる為。(医師)
- ・お忙しそうでなかなか直接お話しは出来ない。(医師・薬剤師)
- ・今まで連携を取らなければならない事がなかった為、取り方がわかりません。(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職)
- ・在宅なので施設とは関りが少ない。(施設介護職)
- ・利用者で住宅型を利用している方がいない事と、施設職員の方と話しをする機会が少ない。(施設介護職)
- ・入院時情報共有シートが有効に活用できていないと感じる。(医師・地域医療連携室)
- ・先に職員が決めて、本人がおいてけぼりになっている時がある。本人の為を思っているのですがやり難いことがある。(施設介護職)
- ・医師、歯科医師、薬剤師については常々忙しい時間帯が多く、連絡する事に気を使いすぎて、遠慮気味になってしまう。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・多忙でおられるので直接の連携はとりにくい。(医師)
- ・直接対話機会の少。間接的情報共有。(医師)
- ・会う機会がなかなか無い。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・歯科との関わりがほとんどないため。(歯科医師)
- ・共通言語に違いがあり、助言をいただいても、その場で理解できないことがある。(医師)
- ・医師や看護師は忙しいイメージがあり、連絡がとりづらい。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・特に医師に対しては医師同士のやり取りが診療情報提供書としてあるので、介入するのは困難であるし、今でこそ敷居が低くなってきているが、古い考えをお持ちの医師がまだまだ多いと思いますので。
(医師・薬剤師)
- ・医師は忙しい方が多いので難しい。直接病院に行くと、病院は非常に時間をとる。医師よりショートステイをすすめられた利用者には「支援」は1.2週間しかダメという、利用者は「先生から言われた」と言う。薬剤師さんとはお互いにケアマネと薬剤師さんの居宅療養管理指導等の仕事の範囲がわからないのではないかと思う事がありました。(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・Dr、歯科Drは多忙な為、電話などではなかなか直接話す事は難しく、予約での面談や利用者受診時の同行、書面でのやりとりなどしている。早い連携は難しく、時間に余裕が必要となっている。雰囲気的にも連携に敷居が高いイメージがある。(医師・歯科医師)
- ・あまりサービス連携の必要性が今のところないため、医師は直接電話をする機会がない。(歯科医師・薬剤師)
- ・ドクターは忙しく待っていてもいつになるかわからないので、ほぼ手紙でのやりとりになってしまう。
(医師・歯科医師・薬剤師)
- ・連絡がつきにくいことと行政が求める介護サービスにおける「医師の意見」が年々多くなっていることです。
- ・忙しいのではないかと気をつけてしまう。(医師・歯科医師) (医師・歯科医師)
- ・在宅訪問時間に同席する為に時間が要する事が多かった。一度も会う事ができないまま終了となった。
(医師・包括ケアマネジャー)
- ・相談しても動いてくれない。困難ケースでも結局担当ケアマネが対応。(包括ケアマネジャー)
- ・頻回に連携を取る事が無いが、窓口が有る所は相談する。(連携する)(歯科医師)
- ・居宅の為、直接施設介護職と話す機会がない。(施設介護職)

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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。

- ・医師は多忙で、時間を取っていただけない病院がある。居宅内で解決する様にと言われているので、相談しにくい連携も取りにくい。(医師・包括ケアマネジャー)
- ・診療時間等もあり、「介護についてはわからない」と言われたり、回答を得たい内容での返事が得られない。ケアマネが診察の邪魔になるのではと遠慮してしまう。(医師)
- ・前も記載したかもしれませんが、要支援のレベルじゃないから区分変更しなさいと決めつけられるのが困る。ターミナルだと医療で訪問看護を使うと、介護サービスはあまり使わないかもしれないし、こちらは経済状態やサービスの内容、必要性も考えて区変についても検討している。そこを理解して頂きたい。診療で忙しいと思われ、訪問や相談の為に何うのが申し訳ないと思う部分もある。師長さんなどが間に入っていただけると、話しやすいと助かります。(医師)



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

- ・このところ在宅医療を取り入れたプランを作るようになったので、連携がしっかりとれるように情報を交換している。
- ・正直、その活動内容についてよく分からない。
- ・業歴が浅く「以前」を知らない。
- ・実際に感じる場面がない。
- ・退院調整看護師などとも退院時連携が取れている為。
- ・以前、宗像の医師が訪問診療に行かれているのに同行させてもらい学習した。このような医師が今後どんどん増えていくことが、介護と医療の間を縮めていくことになると思った。ただ、今の医療は細かすぎて事務作業が多く、利用者との関係性を深めていくことに限界があるとも感じた。介護と医療はもともと分野が異なる。医療の方が介護よりはるかに上位の評価があるが、それを縮めていくためには、介護職の方からもっと意見を言う必要があると思う。
- ・以前に比べ、親身に話を聞いて頂けるようになったと感じる。
- ・コロナ禍の前は町内事業所集まり等(研修含む)で顔なじみになったので。
- ・施設にて救急車を呼んだ時、病院を探すことで待つ時間が長いことがとても気になります。患者を受け入れてくれる様なシステムを作って頂きたいと思います。
- ・医療職との直接的な関わりや連携の機会があまりない。
- ・土地がらあまり接点がない。
- ・具体的説明は難しいが、以前に比べると連携はよくなったと感じます。
- ・必要以上に連絡を取ってないが、必要に応じ行っている。昔から連携が上手くいってないと思っていない。
- ・医療と介護の情報共有の必要性が認識されるようになったと思います。
- ・正直ずっと変わっていないと思います。コロナのせいもあると思いますが、情報連携する場が以前より減り、利用者の状態把握ができない時が多くなっている。
- ・利用したことがない為。
- ・情報共有シートなどの活用もされ、入退院時連携とれていると思う。
- ・在宅総合支援センターホームページから事業所を検索した時、その事業所のHP等にリンクが出来ると情報をとりやすいのではないかと思います。
- ・医療との連携はケアマネジャーがほぼ行っており、ケアマネによってばらつきがある。
- ・入院連携に伺ってもびっくりされなくなった。退院時にケアマネの存在を気にしてくれるようになった。
- ・気軽に話しが出来ない。
- ・コロナ禍で在宅で療養や看取りをする方も増えてきました。医師への報告や相談、訪看との情報共有などによって効率が良くなったと思います。
- ・医師やリハビリ職と連携することで課題が見つかり、プラン作成に役立っている。
- ・CMと違い、医療は取りにくい。直接連絡はきません。
- ・何かあると電話がただけで、こちらからも連絡がしやすくなった。
- ・色々情報を提供してもらっています。看取りの時にはお願いしたいと思います。
- ・ソーシャルワーカーとの連携が以前よりよくなったと思います。
- ・入退院の連絡をくれない病院もある(病院にもよる)。医療と介護の連携は大きな変化は感じられない。

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

- ・終末期の利用者の方の支援を行いました。訪問看護ステーションや施設の担当Drと連携をとってもらって、利用者の方の看取りを点滴治療も含めて行って頂きました。医療職の方々の温かい対応に感謝です。
- ・医師が施設やサ高住に定期的に診察に行っていた事で、その際情報収集がしやすくなり、対応(ケアプランへの)がスムーズになった。
- ・共有シートを活用し、入院時から連携をとり退院調整しやすくなっている。
- ・当院の医師看護とは連携はとれているが、他の医院ではMSWを通じて情報をもらっている。
- ・専門部会の委員となり実際の活動内容や地域の課題対応策を知ることができるようになったため。
- ・介護保険に関して協力していただける先生が増えた。
- ・末廣先生は相談するとすぐに対応して頂ける。この地域の訪問看護は質が高く安心して連携が図れる。
- ・元々必要時は医師に連絡をしていたので、あまり変化を感じない。面会や電話を断られたこともあるため、まだまだだと思ふ。
- ・自身周辺ではあまり変化を感じる機会がない。
- ・末廣先生が在宅をされる様になり、在宅の訪問診療の方はすごくやりやすくなった。
- ・以前の状況が分からないので何とも言えませんが、遠賀中間地域の医師の先生はじめ、医療分野の方々からは積極的に連携を図って下さるのでとても有難いです。
- ・今後連携を取っていけたら良いと思います。
- ・特に変化を感じないから。
- ・なんとなく。
- ・以前よりも病院等との連絡など取りやすくなったと思います。
- ・地域連携室の方々の丁寧な対応や、在宅総合支援センターの多職種を対象にした研修など。
- ・以前より医療連携の関わりが出来て、医師への連絡やおたずね等スムーズに出来るようになったと思います。
- ・担当ケアマネジャーさんより情報を頂いています。
- ・遠賀中間地域の医療と介護の連携についてですが、入社し1年も経っていない為、以前に比べ良かったかは判断ができません。
- ・施設での研修に講師として来て頂いた。医療現場の話を直接聞く事が出来た。
- ・実務においての連携の取りやすさ、他事業所との連絡の容易さはその方との関係性や関わり密度に大きく反映されるように感じてしまうため。
- ・医師もケアマネの仕事について以前に比べると理解してくれているように感じる。
- ・入退院時の情報共有が医療機関により差がある為。
- ・医療と連携をとることにより、効率は良くなっている。適切な指示や情報があることで行動に無駄がなく取り組める部分もあると思う。
- ・医師等との連携はないに等しく、連携が必要な際はケアマネ経由であったり、訪看経由だったりするので、情報共有について医師等とかかわりを持ったことがない。
- ・以前を知らない為比べられない。
- ・地域医療連携室に連絡をとると、患者さんの近況確認等すぐに分かる。
- ・コロナになり病院訪問が減少したことが大きな理由です。
- ・訪問診療を利用している利用者においては、自宅で直接医師との面談が行え、サービス内容において等助言をしてくださり、ケアマネの立場を理解して下さる医師がおられる。

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

- ・連携室、ソーシャルワーカー等が積極的に対応してくれるので状況がわかりやすく、連携がとりやすくなった。
- ・あまり利用したことがない。
- ・施設窓口との連携、窓口と医療関係への連携がスムーズにできていると思う。
- ・医療の中で、連携されていないことがある。
- ・病院との連携がとりやすくなった。
- ・医療機関側の受け入れが良くなってきたと思う。スムーズに行えるようになってきたと思う。
- ・連携がよくなったと感じる機会にあたっていない。
- ・医療連携室がある病院は連携室があるので、情報共有スムーズにとりやすい。
- ・定期的に情報提供をしていただき助かっています。
- ・以前と比べて大きく変わりはない。
- ・入退院時の連絡や情報を頂けるようになった。主治医への照会依頼の回答がきちんと返って来るようになった。
- ・医師が多忙で連絡がとれるタイミングが不明。連携室を通しての、こちらからの質問がしにくい。
- ・病院によって差が大きい。
- ・先生方や薬剤師の協力があり、連携がとり易くなってきていると思われまます。
- ・地域の病院では理解が深まり連携が取り易くなった。MCSの活用で常時情報共有が可能になった。
- ・医療連携室がある病院は連携室があるので各部署に情報共有が取りやすく出来ている。
- ・入院時の情報の連絡があったり、書類がある為在宅生活に結びつけやすい。また、通所系サービスを利用している場合も、事業所へ情報共有ができる。
- ・変化したのかわからないため、あまり思わない。
- ・入院時に情報を書面で送ることで、退院の時に電話や書面での情報を頂いています。MSWの方の対応はとても助かります。
- ・利用者様の情報共有が以前より少しできるようになったと思う。
- ・当事業所においては、特に連携が深くとっていることは現在ではありません。
- ・看取りについての研修会開催など快く引き受けて下さる所など。
- ・連携室の方が先生との間に入り、連携を取りやすくして頂いて助かっています。
- ・連携を取る為の中心の存在が出来た事によって、医療介護の橋がかかったように感じます。
- ・地域連携室との連携がとりやすくなった。連携シート他必要な書類を渡し退院時の連絡がとりやすくなった。
- ・連携シートの活用で書式が決まっている為、簡略感があり負担に感じない。
- ・連携シートにより連携が取りやすい。
- ・ケアマネだけでなく他の専門職医療職も連携の必要性を感じて協力頂いている。
- ・遠賀中間地域に関わるようになってまだ1年なので、以前の事や流れがまだよくつかめていません。しかし連携が取りにくいとは思えず、良好だと思われまます。
- ・介護職員が直接関わっておらず不明。
- ・末廣Drは気さくに相談でき、ご家族様や、スタッフもありがたいです。
- ・以前と比べて訪問診療や訪問看護を利用する入居者が増え、連携を取る機会が増えた。
- ・ソーシャルワーカーさんを通して話しができるから。
- ・経験年数が浅く以前と変わったことなどがわからない。
- ・以前より連携が取れていないという感じもなく、改善もしたという感じもない印象を受けている。

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)

令和3年度3月調査
回答率42.2%

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

- ・連携室への連絡が増えている。
- ・連携室の対応や書式の統一などある為。
- ・以前を知らないが連携はとりやすいと思われる。
- ・各医療機関の連携室とは連絡を取りあっているが、遠賀中間に限定するとあまりよくわからない。
- ・連携を取る事がなかった為。
- ・病棟のNs宛にFAXを送っても、その時その時で担当のNsが違うので話しかき合わない時もある。
- ・入院先との連携は良くなり、退院前の調整がしやすくなっていると思う。
- ・以前に比べ、あまり変わらないと感じる。コロナウイルスが原因と考える。
- ・退院前の連絡や情報を頂けない事が多い。
- ・医療的な情報についての相談は、在宅総合支援センターに連絡すれば相談に応じてくれて、情報が得やすくなっています。
- ・以前の事がわからない。
- ・自分自身が、遠賀中間地域の医療との連携を行っていない為。(ケースが少ない。家族の関わりにおまかせしている事も多い)
- ・連携の際の情報共有シートが活用しやすい。
- ・以前がどのような風だったのか自分は分かりません。
- ・以前が分からず、比較が出来ないため。
- ・連携の必要性が認知された。在宅総合支援センターの存在。
- ・このように遠賀中間医師会さんは介護の方へ歩み寄って考えて下さっているように感じています。
- ・以前に比べスムーズになってきている。
- ・ケアマネも研修している。医療系の方も研修があっているのではないかと考えます。新型コロナはあるが、連携の研修は今後も必要と考えます。
- ・地域医療連携室があることにより、電話をしやすくなり、連携がとりやすくなった。連携室のない病院では、連携の取りにくさがある。
- ・Drとは時間に余裕が必要であるが、以外のSWやNs、リハビリ職とはすぐに連絡がとれ、報告相談でき、利用者への対応につながっている。対応充実していると思う。
- ・連携のとりやすい所ととりにくい所は完全にわかれている。事業所の質によるところが大きい。
- ・在宅総合支援センターができた事で、橋渡しになってくれているのでよくなってはいると思う。
- ・入院時や退院時の際にもMSWからの情報共有も多くなるようになった。
- ・連携をしっかりとって下さる先生が増えてきています。医師会が音頭をとって活動されているので今後も良くなっていくと思います。
- ・電話や訪問時にスムーズに相談や連携が出来るようになった。
- ・忙しく訪問されている事はよく解ります。
- ・以前は介護より医療が先と言われ、話しを聞いてもらえない事もあった。
- ・なし。今のところ連絡を取ることがない。
- ・医療との連携に時間が取られる。受診同行など。
- ・医師からも直接連絡が有ったり、連絡をすればすぐに電話に出で頂けたりする為。
- ・訪問診療など相談がしやすくなったと感じています。

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

- ・入院時連携において遠賀中間地域の病院はすぐに対応してもらえる。反面、北九州地区の病院は病院側が医療連携は望まず、情報も必要がないと断られる所がいくつかあります。
- ・医療と連携すれば、情報の共有もでき、良い支援につながり、やりがいにつながると思う。
- ・電話等に快く応じて下さる医師が増えた。受診同行できちんと説明していただける。
- ・レスパイト入院を受け入れてくれることで、独居の方の不安や家族の介護負担の軽減には繋がっていると思うが、コロナ病棟ができたことで難しくなっているように感じる。

11.今後の在宅医療介護の連携に向けた取り組みに対する意見など

- ・訪問診療の先生方や若いDrは介護保険の理解があり、連携がとりやすくなりました。
- ・他職種での交流があれば良いかと思う。遠賀中間でのケアパスのような同じ書式で、ペーパーレスでやり取りができればと思う。(行政も含め)
- ・連携についての取り組みを熱心にして下さり感謝しています。今後共よろしくお願い致します。
- ・デイサービスを利用されている重度の方には、医師が訪問して下さり、都度状況を報告し指示をもらっている。看護師も又、採血に来られている。助かっているし、意見の交換もできている。ヘルパーで訪問している重度の方は、何かあれば、すぐにケアマネに連絡し、ケアマネの方から医師に連絡が行われている。包括との連携だが、困難な方の報告を逐一行ったが、家族の意向が優先され、結局効果的な取り組みにつながらず、昨年自宅で亡くなられたという不幸なことがあった。包括との連携のあり方、家族との連携のあり方を考えさせられた。
- ・要支援の人が要介護になった場合は持ってくれるケアマネジャーはいるが、要介護から要支援に変わった時には中々ケアマネジャーがいなくて困る時があります。市内の人は同じ市内のケアマネジャーを求められます。今後は困らない様をお願いしたいです。
- ・特にないが、時期が悪い(アンケートの)。年度末の忙しい時期、年度初めも人事や書類の提出など多忙となるため、5~6月などに行ってみてはどうか?ゆっくり考えることができない。
- ・医療と介護のつらさや難しさなどお互いが理解することが必要ですし、人の意見を聞き入れ、その方にとってより良い最善の策を見つけていけるようにして欲しいと願っています。
- ・疾患や障害に対する知識を身につける必要があると思います。
- ・地域包括は、なかなか動いてもらえず、動かない家族の意見を通し、区分変更など応じてくれない時があり、利用者が悪化し施設に入所するケースがあります。
- ・私の施設はグループホームです。空室の時に利用者(入居)が見つからない時があります。ユニットなので困ります。地域医療連携室に行き、いつもお願いをして情報ももらっています。今後もよろしく願います。
- ・他職種の専門性が理解できるような、各職種を越えた超えたりモトを活用した研修会の開催など。
- ・地域における介護サービスが不足していると感じることがある。行政を含め、地域のサービスについて検討が行えれば良いと思います。
- ・医師と電話や面会で話せる時間帯がわかれば助かる。
- ・一緒に研修会に参加する機会があれば顔見知りにもなれ、連携も取り易くなりそう。
- ・在宅医療の需要と共に供給量も増えてきており、利用されている方が増えていることを実感する機会が多くなっている。いつまでも自宅で過ごしたいと希望する方が多いのでこれからも医療と介護の連携は大切になると感じている。今後ともよろしくお願い致します。

11.今後の在宅医療介護の連携に向けた取り組みに対しての意見など

- ・顔の見える交流(直接でなくてもオンラインなど)の機会が増加すれば、連絡、連携の取り組みは改善するのではないかと感じます。
- ・独居や夫婦二人の高齢者世帯が増えている。緊急の場合等、直ぐの対応をして頂ける訪問診療医師が必要となっている。そういった医師が増える事で安心出来る在宅生活を送っていける事が期待できる。
- ・難しいと思います。
- ・地域包括支援センターの中核機関としての役割が弱い。もっと地域に不足している社会資源に目を向けてほしい。
- ・要介護状態になっても、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活、安心した生活が送れるよう医療と介護の連携は必要だと思うし、地域に住まれる老人会、民生委員、隣組等も協力が必要だと思う。
- ・在宅医療介護連携推進事業の取り組みについて、把握しておく必要がある。
- ・ケアマネの会議、研修会等に医療職も参加してもらい、地域の実情、問題を共有する。
- ・地域の方と行政と医療介護職の方達との会議が少ない。あったとしてもそれをどう活かしているのか不明。いつもお世話になっております。今後もよろしくお願いします。
- ・コロナ禍で難しい部分もあるかと思いますが、各事業所、施設との交流会があれば連携もよりスムーズに行えるようになるのではないかと考えます。
- ・包括支援センターや地域での取り組みを実施していることについて、情報提供や共有を行えるようにもっとできると地域とのかかわりも深くなると思う。
- ・重度の方のレスパイト先が少ないと、結局ご家族の負担は大きいと思います(日中はフォローできても、夜間の支援がむずかしい状況のため)。
- ・もう少し地域的な包括スタッフや民生委員などとの関わりを密に取っていければいいと思います。又、会議(コロナ禍で難しいと思うが)開催を積極的に活動していけるとよいと思います。
- ・いつもお世話になっております。ご協力できることがあれば何時でも…。
- ・地域や施設、病院がもっと情報を共有できればいいと思う。地域住民への普及、理解を強化が必要。周知してもらう機会をつくることも必要だと思う。
- ・より良いシステムになることを望みます。
- ・医療をもっとスムーズに連携を取りたいが、MCSやメール等の活用は事業所によって対応できる所とできない所があるので、電話やFAXが主になってしまう。
- ・病院の窓口対応(CMIに対する)を統一してほしい。毎回、人によってバラバラで時間も手間もかかっている。
- ・医療関係の情報については苦手なので、欲しい時に相談に応じてくれる体制には満足しています。あとは、いかにこちら側が医療と連携を取っていくかにかかっていると思います。
- ・地域の居場所づくり、行政、医療、介護、住民との一体的な取り組み。
- ・おひとり暮らしの方等、集う場。受診をしていない方(できていない方)の異常の早期発見の為の機会。(健康観察など)の確保。
- ・新規で事業所検索する際に社会資源情報がとても助かっています。
- ・中学校区ごとに在宅医療介護事業所と医師会や急性期病院との具体的な事例があれば、良かった点や改善点などをお聞きしたい。規模の大きい事業所とそうでない事業所があるが、それぞれがどの様な働きをすれば地域包括ケアシステムに介入できるのか知りたい。

11.今後の在宅医療介護の連携に向けた取り組みに対する意見など

- ・無料、有料のサービスが地元によくあると、在宅率が上がると思います。退院支援の病院の連携室とのやりとりで退院時の本人のニーズやADLがわかり、地域のサービス(配食弁当や介護タクシー)も含めて、連携がとりやすいと考えます。その上に医療の必要な方の在宅は、この医療職との連携が必要になると考えます。
- ・MCSが導入されれば、さらに連携が図れると思います。
- ・医療職、介護職との連携のパソコン上でのやりとり方法(MCS)が通常利用となればとても便利だと思われるが、まだそこまでの状況になっていない。たとえば、会議などもズームなどの利用も一つの方法だと思われる。いろいろな角度から在宅医療介護連携がわかりやすく迅速に、充実した内容でできるようにできたらと思います。
- ・大病院との連携では、MCSがしっかり機能しているかどうかで手間や情報量が全く違う。MCS等の活用により頻雑なTELやFAXを減らしながらも連携を強めていければ良いと思います。
- ・資源情報助かります。今後も活用させていただきます。
- ・ケアマネの業務のご理解をして頂き、もっと連携が取りやすくなったらと思います。
- ・顔の見える関係性を構築するために、こちらからの働きがけは常に必要だと思いました。