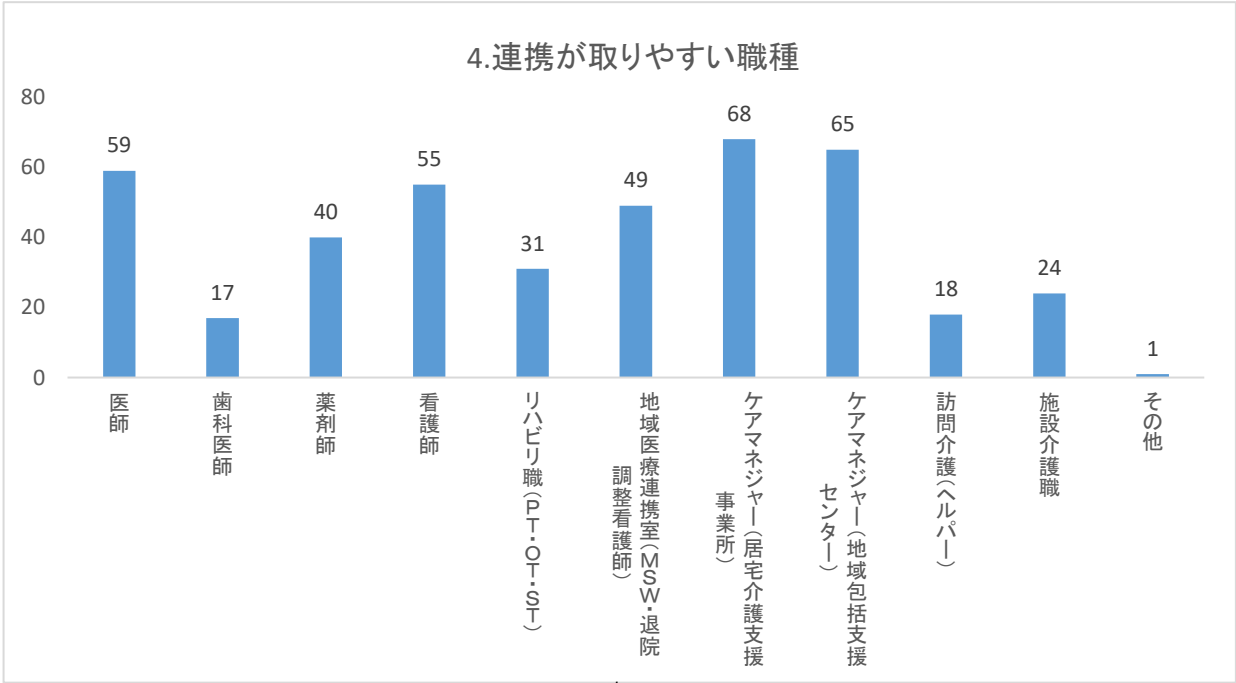
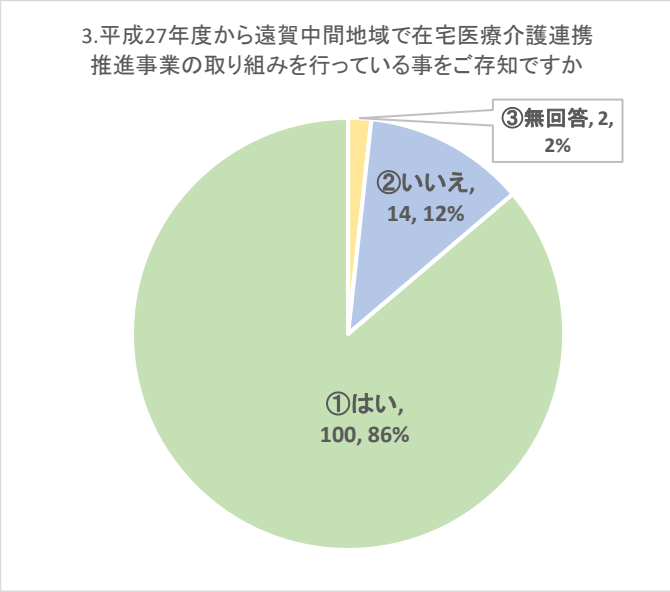
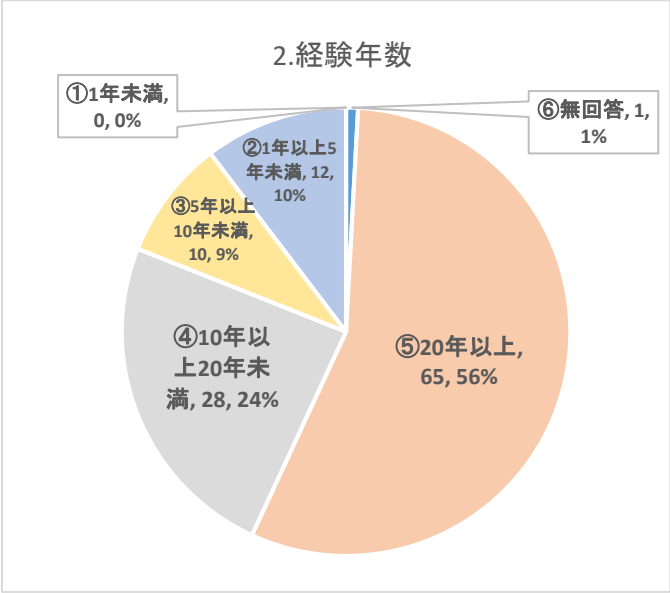
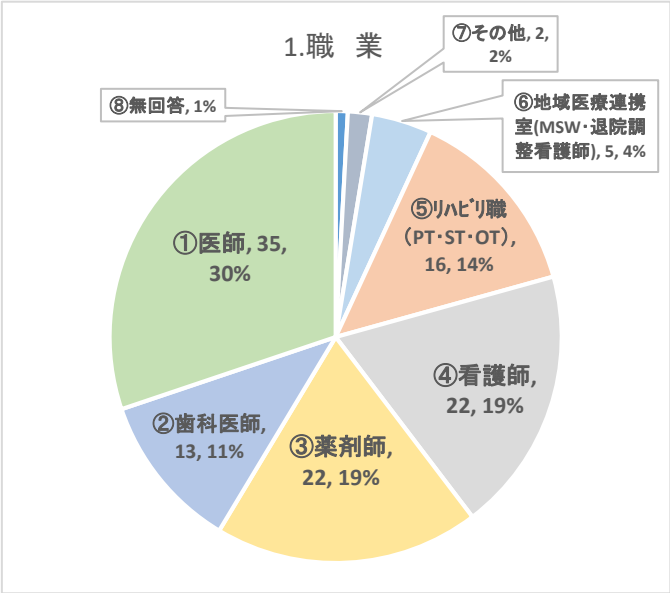


医療介護連携による成果(連携の取りやすさ、やりがい等)を把握するためのアンケート集計結果

(医療職回答分)

令和5年度3月調査

回答率41%

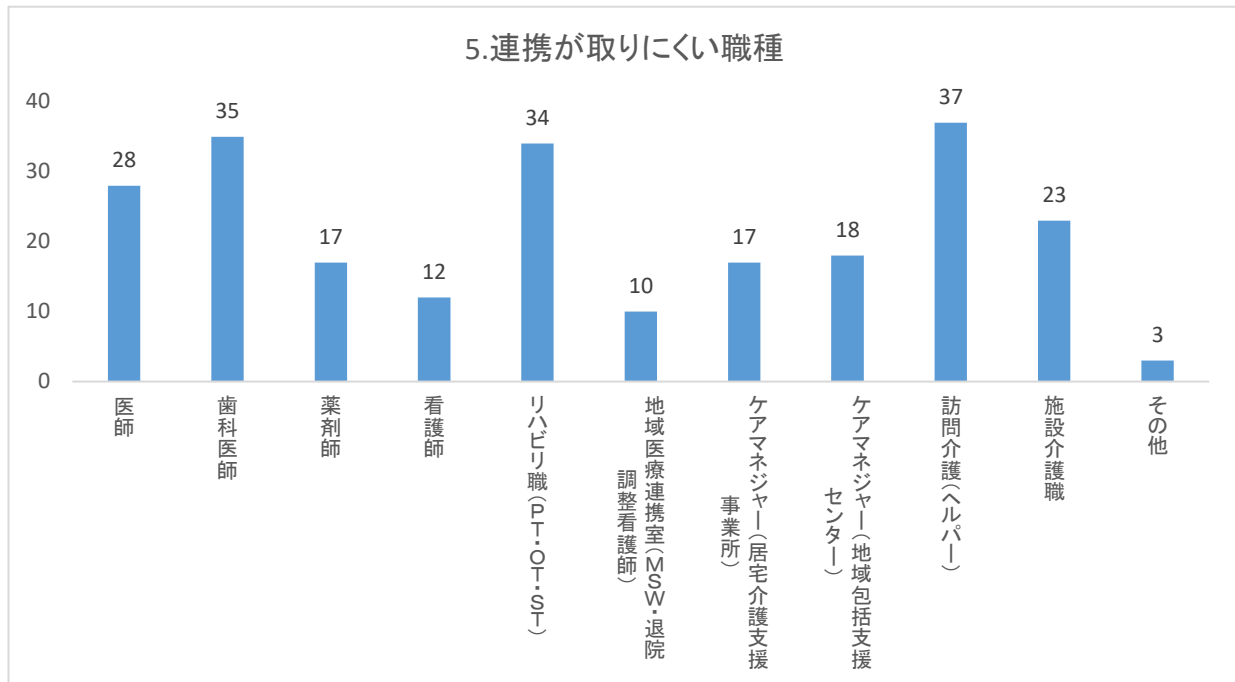


医療介護連携による成果(連携の取りやすさ、やりがい等)を把握するためのアンケート集計結果

(医療職回答分)

令和5年度3月調査

回答率35%



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。

- ・施設での状況をノートなどで確認することはできてますが、施設内での連携が図れてない場合、確認したい事項が記入されていたりいなかったりバラつきがあり、その都度連絡しないといけない状況がある。(施設介護職)
- ・時間を取りにくい。(医師)
- ・名刺をもらえないことが多いので、連絡がつきづらいです。(医師・看護師)
- ・医師は連絡するタイミング、手段に悩みます。(医師)
- ・在宅医は比較的連絡がとりやすいが、病院への細かな報告がしづらい。なかなか直接話すことも難しく、看護師に伝言してもらうことが多い。(医師・歯科医師)
- ・歯科医師→MCSに入っていないため。訪問介護→MCSに入っていない人もおられ、誰が訪問しているか不明。施設介護職→MCSに入っていないため、人が交代するのでわからないと言われる。
- ・診療中や手術中で聞きたいタイミングで連絡がとりづらい事がある。(医師)
- ・医師は指示書をいただいているので、何かあった場合など普段から直に報告しているが、歯科医師とはCMを通じて連絡することが多い。(歯科医師)
- ・高齢者の訪問看護に関わっていないため、地域連携室、ケアマネジャー、施設介護職の職種は連携をとることがほとんどない。
- ・あまり積極的な関わりがない。(リハビリ職、包括ケアマネジャー、訪問介護)
- ・歯科医師は、今までの事例でリハビリの直接的な関与がない為。訪問介護、施設介護職は、ケアマネジャーと主に連携を取っており、ケアマネジャーを通して情報共有する事が多く、直接的に連絡を取る事が少ない。
- ・歯科医師、薬剤師共に情報共有を行う機会がない。
- ・医師と歯科医師は直接の連絡がとりにくい。(直接話しをする機会が少ない)
- ・普段直接的な接点が少ない。(歯科医師・薬剤師・訪問介護)

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5年度3月調査

回答率35%

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。

・接点が少ない。連絡をとる為に、時間を作ってもらわないといけない。時間帯が合わない。

(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職・地域医療連携室)

・診療等で医師と時間が合わず、報告や指示がタイムリーに行えない事。(医師)

・情報を共有する場、手段に限られる。(医師・訪問介護・施設介護職)

・医師は時間帯が難しい。(開業医)

・医師:直接連絡取るより、Ns、事務と連携をとることが多い。訪問介護:ケアマネジャーを介することがほとんどである。

・直接話す機会が少ない。ケアマネを介しての樹情報交換となっている。ケアマネジャーとの連携を図り、利用者様の状況把握は行えるが、医師等と直接確認していない為、連携を取りにくい(得にかかりつけ医が多くあると難しい)。(医師・歯科医師・薬剤師・訪問介護・施設介護職)

・そもそも立場が上という古い考えを持っている方がおり、連携や共に働く、助け合うという間隔に欠けていると感じる。(地域包括ケアマネジャー)

・日頃の接点がない。(リハビリ職・施設介護職)

・病院関係とは家族やケアマネジャーを通してからの。(医師・歯科医師・薬剤師・地域医療連携室)

・デイサービスに関わる内容で先生に連絡はしにくい。看護師さんへ連絡しています。(医師・歯科医師・薬剤師)

・連携を取りやすい所から、大体情報が得られる。(医師・看護師・リハビリ職)

・関係性が乏しい。(医師・薬剤師)

・主に相談員が、担当の居宅ケアマネを通じ連携をとっている。(医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ職・地域医療連携室・訪問介護)

・いつ連絡を取れば良いか不明。連携室の方と話せば医師にも伝えてもらえる。(医師)

・医療の方との接点が少ない。顔対顔の付き合いができない。面識がないとなかなか意思疎通が難しい。

医療(DrやNs、リハビリ)、ヘルパーなど同一時期に情報共有することが難しい。医療職と福祉職との認識の差がある。(歯科医師・リハビリ職)

・耳鼻科で在宅医療介護サービスに関係したことがないので不明です。

・機会がない為。(歯科医師)

・医師等については、事務職のため現場での連携の機会が少ないこともあるが、医師は多忙のため声かけのタイミングが難しい。介護職の方は、医療と介護で共通言語が若干少なく感じ、互いの状況の理解(相互)に時間がかかる場合がある。(医師・歯科医師・施設介護職)

・面識がないため。(ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・歯科医師とは接する機会がほとんどないため。(歯科医師)

・接点がないため。(リハビリ職、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・内科であり、リハビリがない。さらに連携する介護施設もないため。

(歯科医師、薬剤師、リハビリ職、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・普段関わらない調剤薬局の薬剤師の場合、依頼内容が伝わらないことや、他の薬局では対応して頂いていることがしてもらえないこともあり、最終的に薬が患者さんに渡らず困った。施設により、連携が取りにくいことがある(指示内容が看護師全職員へ伝わっていない)。医療的な指示が理解されず、伝えることに難しさを感じた。

(薬剤師、看護師、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5年度3月調査

回答率35%

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。

・在宅関連の関係者: 当院在宅医療を実施していないため。当院連携室を通じてしか連絡する方法がない。

(ケアマネジャー、訪問介護)

・ケアマネジャーについては個人差があり、すぐに動いてくれない方や、情報提供も受け入れない方もいます。

自分の〇〇で判断されるように思える事もあり、困惑することも目にすることがありました。

(ケアマネジャー、施設介護職)

・接点がない(介護・リハビリ)。(歯科医師、リハビリ職、訪問介護、施設介護職)

・どこに連絡していいかわからない。(ケアマネジャー、訪問介護)

・クリニック(内科)の性格上、リハビリ職の方などと直接の関わりが希薄。(リハビリ職、訪問介護)

・小児科アレルギー科の為、介護職との連携がほとんどないため。(リハビリ職、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職、その他)

・face to faceの接点がない。(歯科医師、看護師、リハビリ職)

・積極的な働きかけをする機会が少ない。(医師、訪問介護)

・連携をとりにくいと思うような連携をとっていませんので、よく分かりません。

・今まで型通りの文章であり、あまり成果が見えてない(所もある)。(リハビリ職)

・接点がない。(訪問介護、施設介護職)

・取りにくいと思ったことはありません。が、しいて言えば、やはり医師に連絡する際は、「お手すきだろうか?」と、少し躊躇します。

・顔見知りではない方が多い。(リハビリ職、ケアマネジャー、訪問介護)

・特につきあいが日頃ないため。(リハビリ職、地域連携室、ケアマネジャー)

・今まで患者様のご自宅や病院、施設での訪問診療は行っていますが、歯科医として、どのように介護に関わっていければよいのかわかりません。教えて下さい。

・特に連絡した事がないため。(地域医療連携室)

・お互い忙しく訪問時間も合わず、誰が担当かわからない。どなたに連絡すればいいかもわかりません。

(薬剤師、看護師、リハビリ職、訪問介護)

・歯科治療に対しての理解が難しいと感じます。(薬剤師、リハビリ職、訪問介護、施設介護職)

・日常の診療で接触がないから。(医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、知己連携室、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・普段お付き合いがないから。(看護師、リハビリ職、知己連携室、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・普段交流がないので、お互いの顔が見える関係が構築できていないため。(訪問介護、施設介護職)

・当医院では訪問診療を実施していないため、他職種との連携を取りにくいとは感じたことがございません。

・業務が忙しく他職種と積極的に連絡をとることが出来ない。(歯科医師、リハビリ職、訪問介護)

・診療中などは連絡をとりにくい。医師と直接連携して行動した経験がない。(医師)

・MCSに参加されていない職種は訪問記録が見れないため。(歯科医師、リハビリ職、訪問介護、施設介護職)

・連携を取った事がないので、どこに連絡してよいか不明。(歯科医師)

・面識がそもそもない為。(歯科医師、リハビリ職)

・今までに連携をとった経験があまりない。(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

(医療職回答分)

令和5年度3月調査

回答率35%

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。

・ケアマネが誰なのか、リハビリの会社名など、連絡先がわからないことがあるため。

(歯科医師、リハビリ職、地域医療連携室、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

・関りがない、面識がない。(地域医療連携室、訪問介護)

・ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)に関しては個人差があるので、両方にチェックを入れました。ケアマネジャー(地域包括支援センター)は、連携ツールを使用した情報の共有に対して拒否があり、得られる情報もリアルタイムではないため、患者さんの状態把握の上では連携しづらい。また、このことは医師の一部にも同じことが言えます。

(医師、ケアマネジャー)

・リハビリ職、訪問介護は連携手段がない。そもその連絡先を知らないことが多い。MCSなどに入っていないことがある。(リハビリ職、訪問介護)

・関わりがない。(医師、歯科医師、看護師、リハビリ職、訪問介護)

・今まで直接連絡する機会が無かったため。(看護師、リハビリ職、訪問介護)

・在宅対応していないため、連携する機会なし。

・どの職種も連絡がつかない事がある。(医師、薬剤師、看護師、訪問介護)

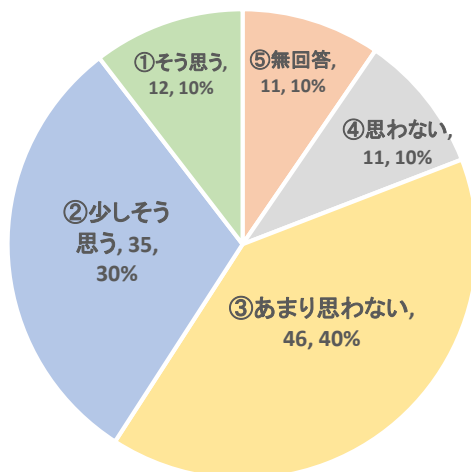
・直接お会いする機会が少ない。(リハビリ職、地域医療連携室、訪問介護)

・顔も見える繋がりがないケアマネとは連携が取りにくい。(歯科医師、ケアマネジャー、訪問介護、施設介護職)

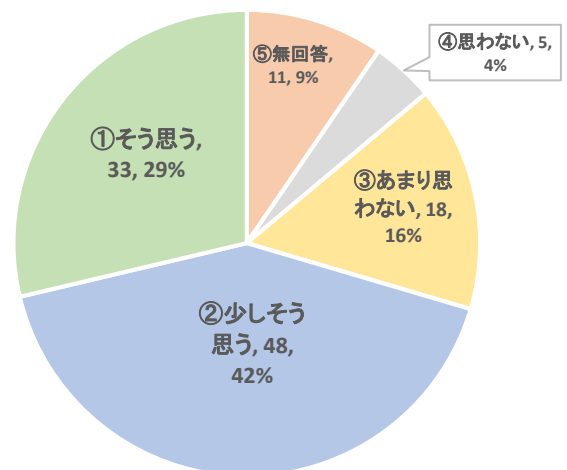
・連携をとりにくいというより、取る機会が少ない、CMを通す事が多い為です。(歯科医師、リハビリ職、訪問介護)

・忙しく時間がとれないだろうから。ただ実際は、連携室を通して確認がとれるので困ってはいない。(医師)

6.介護職との情報連携に時間と手間がかかっていますか



7.医療と介護の連携によって、仕事の効率が良くなり、やりがいにつながっていると感じますか

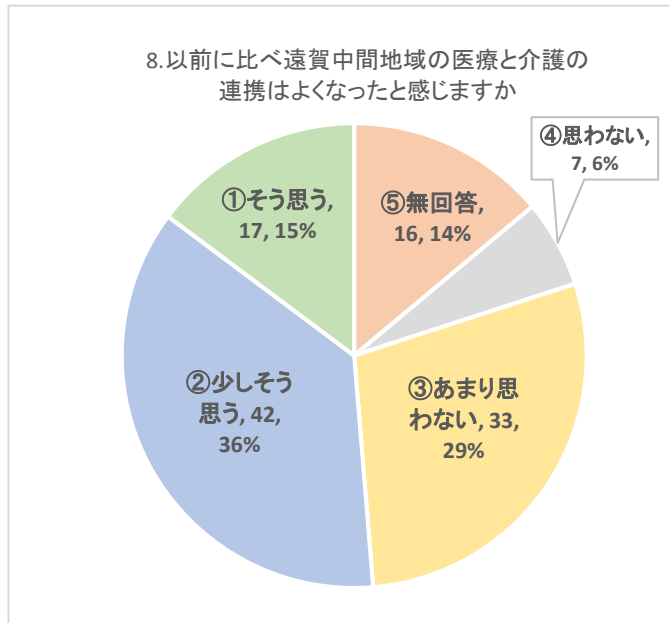


医療介護連携による成果(連携の取りやすさ、やりがい等)を把握するためのアンケート集計結果

(医療職回答分)

令和5年度3月調査

回答率35%



8.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

- ・独居の方で在宅が困難になり、小規模多機能居宅介護に切り替わり、生活が安定した例があった。緊急時に救急搬送が必要な場合、かかりつけ医や連携病院にも断られた例があった。
- ・MCSの活用。専門部会などで、顔見知りの関係が出来た。
- ・必要時、連絡を取り合い、情報共有できていると思うが、電話ではお互いに不在の事もあり、時間がかかる。
- ・MCS等の利用をこちら側から依頼して、情報共有させてもらっている。情報収集の1つ手段として活用している。本当はCMIにしてほしいが、なかなか動いてくれないので。
- ・MCSを通じて情報共有ができるようになりました。
- ・遠賀中間地域で介護職と関わることがほとんどないため。
- ・資源マップの活用。
- ・訪問リハビリでの在籍期間が長くない為、以前の状況との比較がわからない為。
- ・訪問リハビリの業務の中では、遠賀中間地域と他の地域の差を感じる事がない為。
- ・担当ケアマネジャーを通じてですが、連携をとる機会が増えたことで、連絡しやすくなったように感じる。
- ・情報共有をする際など、ケアマネジャーを介して行っていると、時間をロスしている印象。
- ・コロナウィルスの影響もあり、とにかく交流の場が少ない。
- ・MCSが少しずつ広がっている。
- ・仕事の効率が良くなることが、必ずしもやりがいにつながることは思わないから。
- ・MCSでの連携がとりやすくなっている。
- ・各施設、医療機関の方々との連携は以前より取りやすくなりました。各所のSWさんのおかげかと思います。
- ・ケアマネジャーとのやり取りがほとんどで、あまり実感することがない。
- ・デイサービスでは医療連携する機会は少ないためわかりません。
- ・関りが少ない。
- ・連携できている実感及び実績がわからない。

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5年度3月調査

回答率35%

8.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

- ・直接連携をとる機会はないが、申し送りから判断。
- ・あまり機会がない。
- ・連絡のタイミングが合わない為、連絡事項や把握する為に時間を要してしまう(何度も何度も連絡することになる)。病院との連携、聞きたいことがスムーズにきくことができない。
- ・在宅生活の患者さんの自宅の様子が分かりやすくなり、介入がスムーズになる。事業所によって、やりとりがしづらいこともあり、状況をつかみにくい時がある。
- ・国をあげて医療と介護の連携の重要性が考えられはじめており、診療報酬の改訂にも反映されているため。
- ・一方的な依頼であり、仕事が増えるだけの印象です。
- ・訪問診療が以前より充実してきたため。
- ・看護(介護)を必要とする方が来院しないのでわかりません。
- ・以前をあまり知らないが、他地域から来た身としては、連携もあまり取れてないし、協力体制があまりできていないと感じる。
- ・介護職との関わり方に考える面もあるが、診療で関わる機会が増え、長く関わっていくと信頼も構築され、連携も図りやすくなると思います。(以前に比べて…という部分は、以前がどのような状況だったのかが分からない為、明確には言えませんが)現在、当院が関わる施設とは概ね連携は取れていると思います。
- ・耳にする範囲での連絡が以前(10年以上前)より迅速になってきていると思います。
- ・施設入所の方が、入院された後、退院時の調整や連絡が不十分で、バタバタ調整することも多い。施設によって対応力の違いは仕方ないのですが、連携という部分では配慮不足を感じる事もあります。
- ・年数がたって連携の経験を重ねることで増えてきている面はあります。
- ・訪看、ケアマネ、薬剤師からの連絡は頻繁にあるため。
- ・手間や仕事が増えた。
- ・患者についての連絡が密になった。
- ・介護職の仕事の内容をよく知らないため。
- ・医療と介護の連携によって、患者さんの満足度は上がっていると思いますが、医療効率化や介護との連携はよくわかりません。
- ・ケアマネとの連絡が密になった。
- ・忙しそうで、なかなか電話が繋がらない。(外出中など)
- ・当クリニックは中間南東の外れにあり、遠賀中間地域よりも北九州との連携が多いため、連携の良し悪しについてはあまりわからない。
- ・文書作成がかなり手間となって負担(医療情報提供書、主治医意見書、指示書その他。わかりにくいルールも多いと思います)。
- ・以前連携はよくなかったとは思っていませんが、③(あまり思わない)にチェックするのは誤解を招きかねないと思われ、②(少しそう思う)を選択しました。
- ・自分自身が他職種方々と顔見知りになれたので。

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5年度3月調査

回答率35%

8.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の利用でリアルタイムに状況がわかるようになったと思います。
- ・口腔ケアの重要性についての取組みが浸透してきて、連携はよくなっていると思います。
- ・現在携わってないから。
- ・貴センターの存在が大きいと思います。ありがとうございます。
- ・連携の必要性の認知が高まっているように思います。
- ・今のところ連携はあまりしていない(実務においては)。
- ・情報の交換が出来ている。
- ・お互いの仕事内容、状況がある程度理解できてきたため。
- ・MCSに参加されていない職種は確認したいことがあるときに電話連絡する必要がある、担当者が不在の時がある。
- ・ケアマネからの情報提供が定期的に行われるようになったため。
- ・患者様の状況の把握が早くなった。
- ・ケアマネジャーさんから直接薬のことで相談の電話がくることがある。
- ・介護職の方と連携を取ったことがない。
- ・在宅医療が進むにつれ、顔の見える関係が少しずつ築けているように思う為。
- ・現状、積極的な連携は医療職に偏っており、介護職からも積極性があば、より効率よくやりがいにつながると思います。現在連携できている介護職との業務は効率がよいと感じています。
- ・介護職もMCSなどの連携ツールに入っていただけると、情報が多くなり、大変助かります。
- ・薬局側の要因。在宅業務をそれ程(多職種に知られる)してないため。
- ・自分が関わりがないのでわからない。
- ・情報をFAXして共有できる体制が整っている。
- ・回数は少ないですが、薬局利用者様の件で、水巻町地域包括支援センターや患者様が利用されているご施設様へ連絡をさせて頂く際に、突然の電話対応でもスムーズに受け入れて下さったり、ご相談に対応して頂けたため、そのように思います。
- ・あまり在宅訪問で連携をとることがなかったもので、以前と比べることは難しいですが、ケアマネさんから相談や連絡を受ける時は、有益な情報をもらえて助かります。
- ・変化を実感できません。
- ・あまり代わってないように思う。
- ・事業所によりかたよりはありますが、情報共有シートを活用している場面が増えていると思います。

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5年度3月調査

回答率35%

9.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

- ・MCS等で情報共有する事が広まればいいと思う。ケアマネやデイにも参加してもらいたい。
- ・R6年6月の改訂で、退院時の医療介護の連携がより重要視されています。退院前カンファへの参加やリハビリテーション実施計画での情報共有等、積極的にしていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
- ・MCSなどのSNSを利用し、情報を共有しやすくなるか？
- ・新しい施設もどんどんMCSでつながればと思う。
- ・医療DX進め、情報を入手しやすくなっていくといいと思います。現状苦手とまだまだ避けられている印象です。
- ・地域包括ケアシステムという看板を掲げている程の仕事の成果が上がっているか。一般企業だと数値化された成果や結果が求められるが、名前程の機能を果たしているのか？(コロナがあったので仕方のない機関もあったかと思うが)
- ・医療職と介護職が共に学べる場、また、意見交換ができる場があるとよいと思う。
- ・書類の記載が増えないようお願い致します。
- ・顔の見える関係性が図れるようなきっかけになる講習会などがあればよいと思います。
- ・地域住民への在宅医療の認知や普及に不足感があります。今後、どのような形でアナウンスしていくのか？誰が動くのか？行政、病院、クリニック、訪問看護ステーションなど、横のつながりの中で具体的にどのようにしていくか課題もあると思います。
- ・患者が来院した時に、ケアマネジャーが常にわかる状態になってほしい。
- ・これまで連携によるメリットはあまり感じていない。お互いの情報交換に際し、もっと簡潔で効率よく情報を共有できるシステム構築が望ましいと考える。
- ・論点がやや異なるかもしれませんが、介護施設(老人ホーム、特養等)での「看取り」をお願いできれば幸いです。老衰による終末期に、入院を希望要望されたことがあります。入院可能(応諾)な病院の斡旋に苦慮しております。
- ・多職種による開かれたグループワークなどできたらよいと思います。
- ・保険点数改正でMCSなどへの参加がしやすくなっていると思いますので、口腔内の状態などを確認していただいて、積極的にお問い合わせいただければと思います。なかなか、歯科が在宅に関わる機会が少ないです。
- ・遠賀中間歯科医師会管内の歯科医院でも、往診対応のところは最近増えてきました。いわゆる「往診屋」の歯科より、地元に密着した本歯科医師会の先生方との更なる連携や往診依頼を期待しています。ご検討ください。
- ・MCSの普及が進み情報が集約されれば、もっと便利になると思います。
- ・個々がお互いの情報を共有しようという意識を持ち、お互いに伝えるという意識を持つ。
- ・少しずつ変化を実感できているので、こちらも引き続き地域の在宅医療介護に貢献できるようがんばります。
- ・薬局は訪問した際、医師とケアマネジャーに報告を行う。医師からは、フィードバックがほとんどないため、連携というより一方通行に感じる(こちらの報告が悪いのかもしれないが)。
- ・関わりの少ない業職、機関と顔を合わせて議論できる場であるので、継続してもらいたい。