

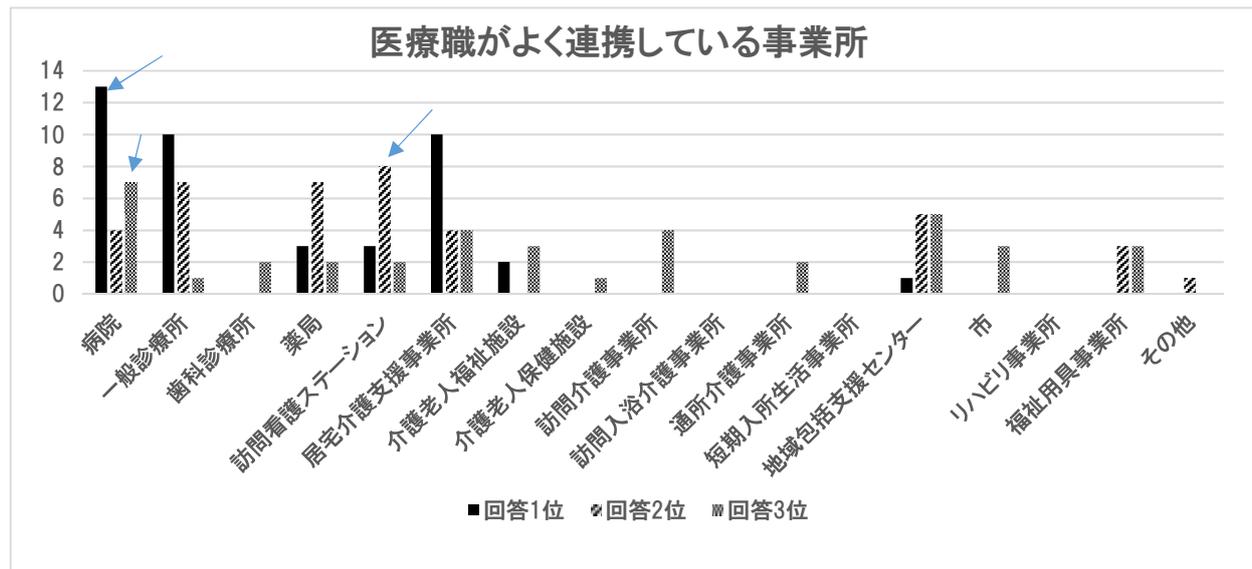
在宅医療・介護連携に関するアンケート調査結果

アンケート送付数 314 返信数 151 回収率 48.1%

質問1 配属先で主に従事している職種一つを選び番号に○をつけてください (N=147)

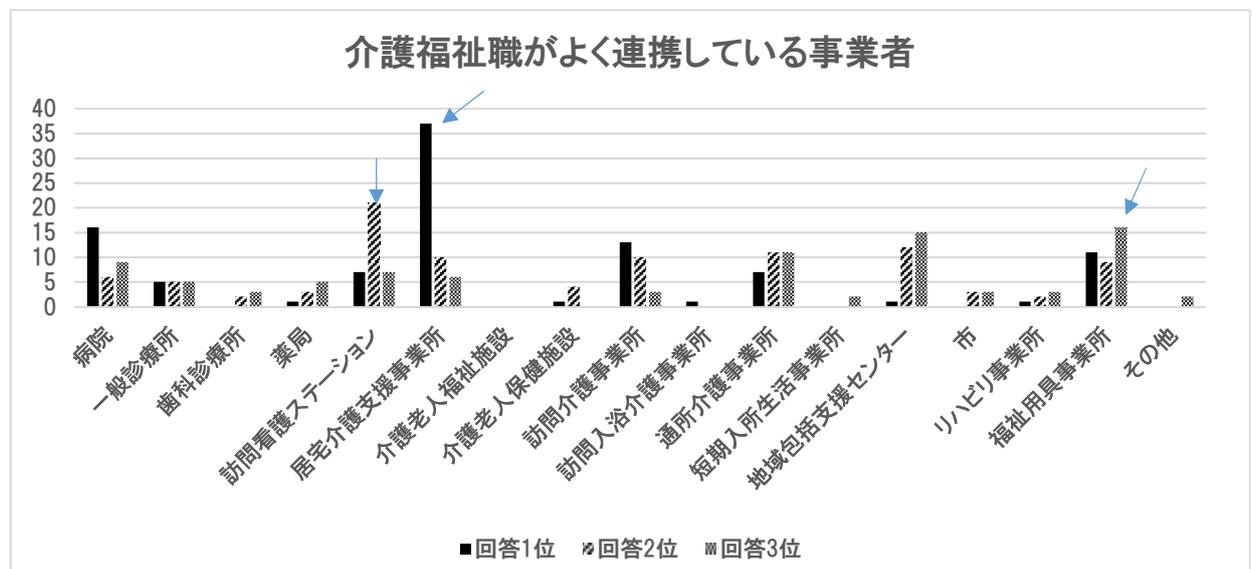
医療職							介護福祉職			
医師	歯科 医師	薬剤師	訪問 看護師	リハビリ専 門職	MSW	歯科 衛生士	包括	CM	介護 福祉士	その他
13	4	10	5	8	2	0	17	34	43	11

質問2 現在、よく連携している事業所はどこですか。【医療職(N=42)】



・医療職がよく連携しているのは、病院や一般診療所、訪問看護ステーションが多い。

【介護職(N=100)】

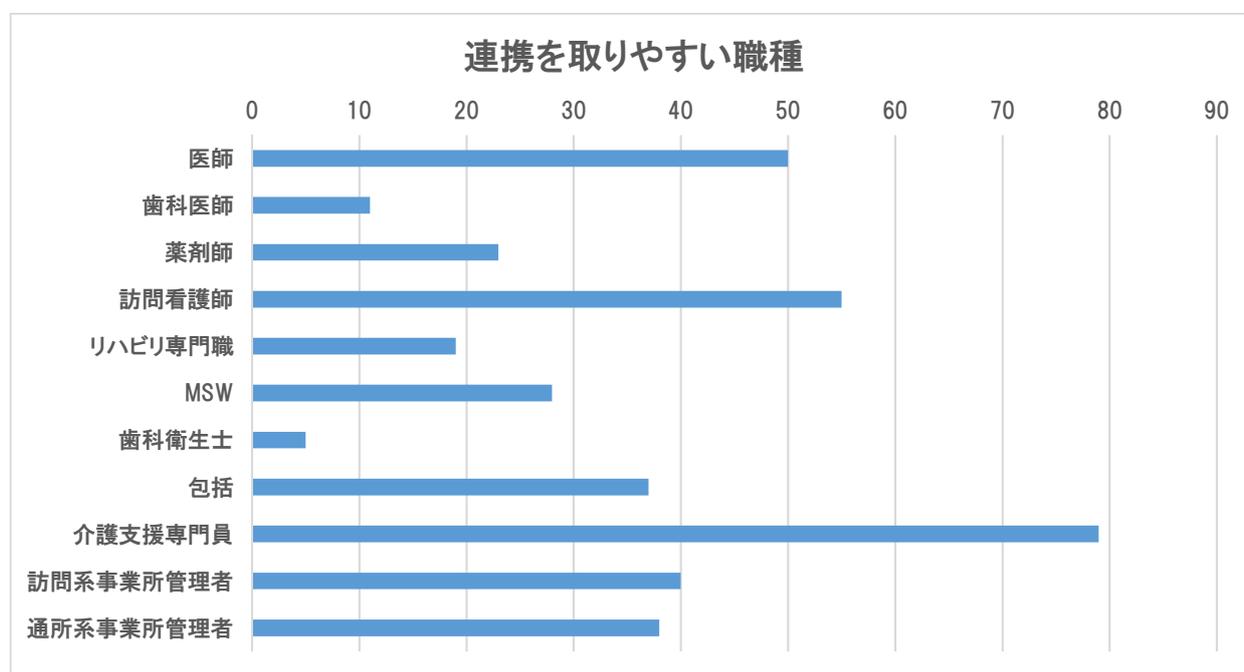


・介護福祉職がよく連携しているのは、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションが多い。

質問 3 連携を取りやすい職種を最大 3 つ選び、その理由に○をつけてください。(○は 2 つまで)

【全数(N=144)】

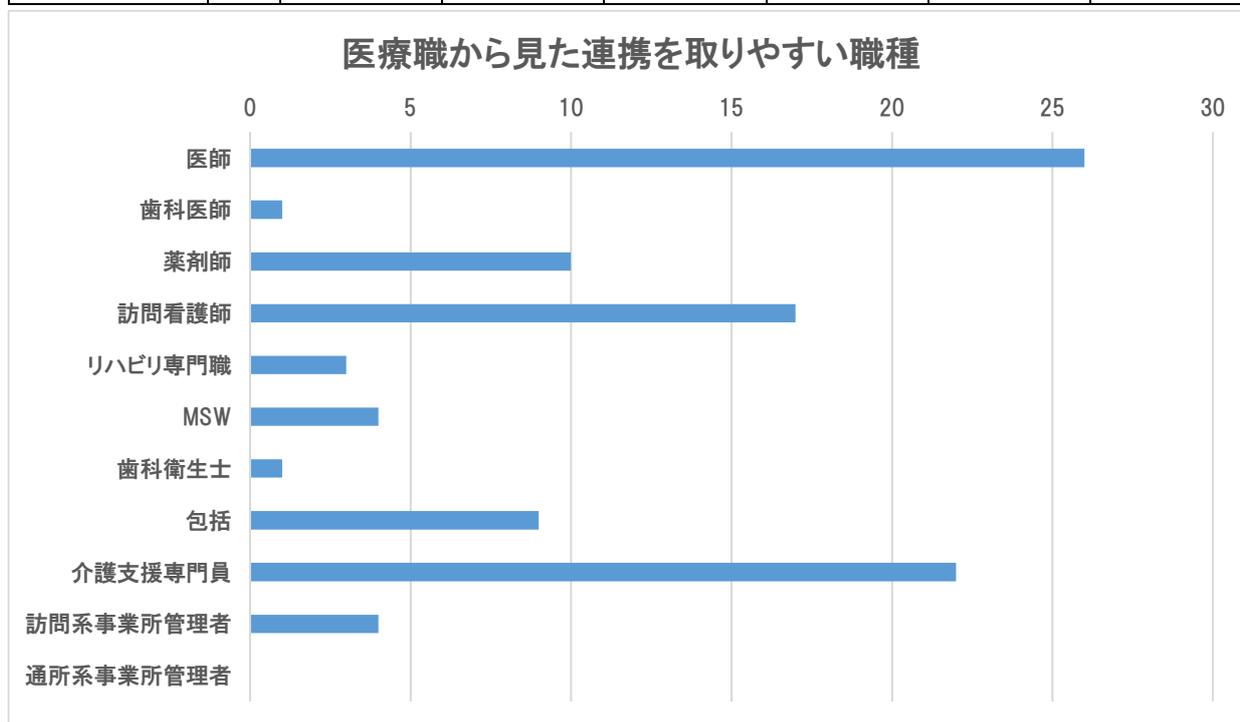
	件数	職種の専門性を理解している	患者の症状等の共有ができる	役割分担が明確	目的が一致している	連携の経験がある	相談しやすい環境ができています
医師	51	22	37	12	3	9	8
歯科医師	12	3	7	4	3	0	3
薬剤師	23	11	13	7	3	2	6
訪問看護師	57	14	42	8	9	11	15
リハビリ専門職	19	10	7	1	8	2	6
MSW	28	9	11	6	9	6	8
歯科衛生士	5	3	3	1	1	0	2
包括	39	10	12	7	8	12	18
介護支援専門員	83	32	21	17	24	18	26
訪問系管理者	40	10	19	13	8	12	12
通所系管理者	38	7	16	10	12	10	9



- ・全体では介護支援専門員が一番多く、次いで訪問看護師、医師となっている。
- ・連携を取りやすい理由として、介護支援専門員は職種の専門性を理解していること、訪問看護師、医師については患者の症状等の共有ができることとなっている。

【医療職 N=39】

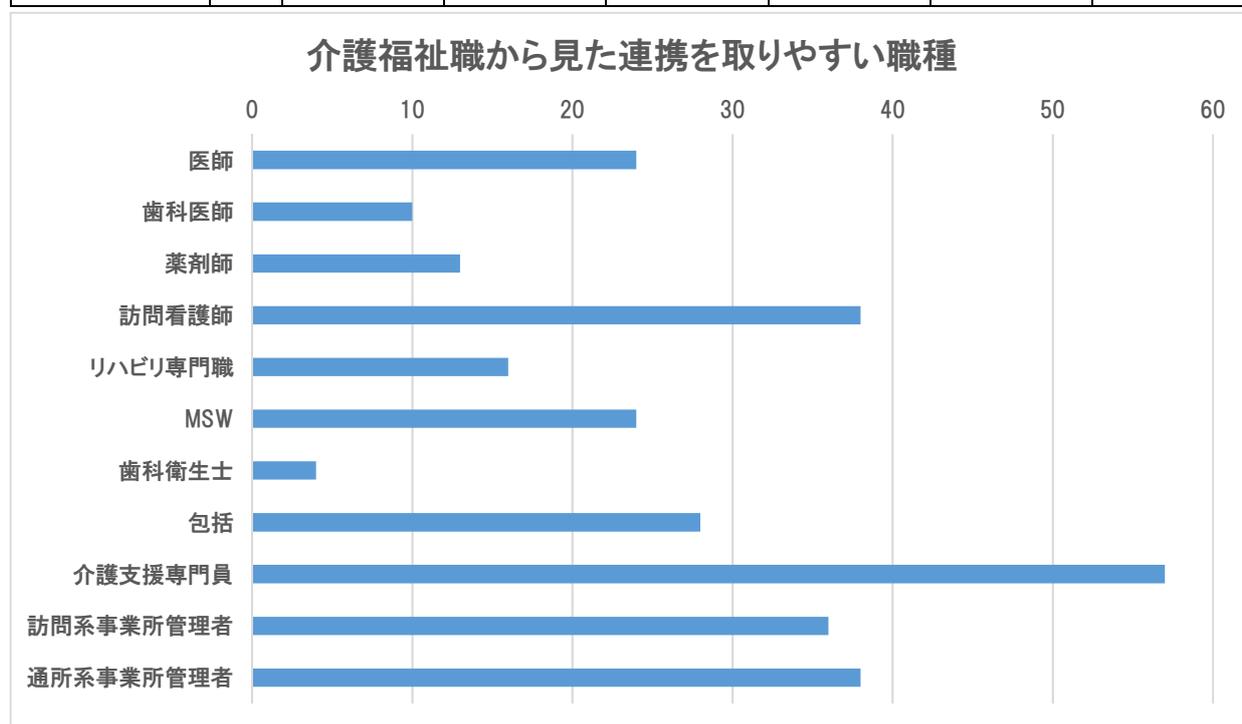
	件数	職種の専門性を理解している	患者の症状等の共有ができる	役割分担が明確	目的が一致している	連携の経験がある	相談しやすい環境ができています
医師	26	15	19	7	1	4	2
歯科医師	1	1	0	1	0	0	0
薬剤師	10	7	6	3	3	0	0
訪問看護師	17	7	12	2	4	4	3
リハビリ専門職	3	2	1	1	1	1	0
MSW	4	1	1	3	0	0	2
歯科衛生士	1	1	1	0	0	0	0
地域包括	9	1	4	4	2	1	6
介護支援専門員	22	7	9	3	6	6	9
訪問系管理者	4	1	2	1	0	2	2
通所系管理者	0	0	0	0	0	0	0



- ・医療職から見た連携を取りやすい職種は医師となっており、次いで介護支援専門員、訪問看護師となっている。
- ・連携を取りやすい理由として、医師、訪問看護師は患者の症状等の共有ができること、介護支援専門員は患者の症状等の共有ができる、相談しやすい環境ができていますこととなっている。

【介護福祉職（N=105）】

	件数	職種の専門性を理解している	患者の症状等の共有ができる	役割分担が明確	目的が一致している	連携の経験がある	相談しやすい環境ができています
医師	24	7	18	5	2	5	6
歯科医師	10	2	7	3	3	0	3
薬剤師	13	4	7	4	0	2	6
訪問看護師	38	7	30	6	5	7	12
リハビリ専門職	16	8	6	0	7	1	6
MSW	24	8	10	3	9	6	6
歯科衛生士	4	2	2	1	1	0	2
地域包括	28	9	8	3	6	11	12
介護支援専門員	57	25	12	14	18	12	17
訪問系管理者	36	9	17	12	8	10	10
通所系管理者	38	7	16	10	12	10	9

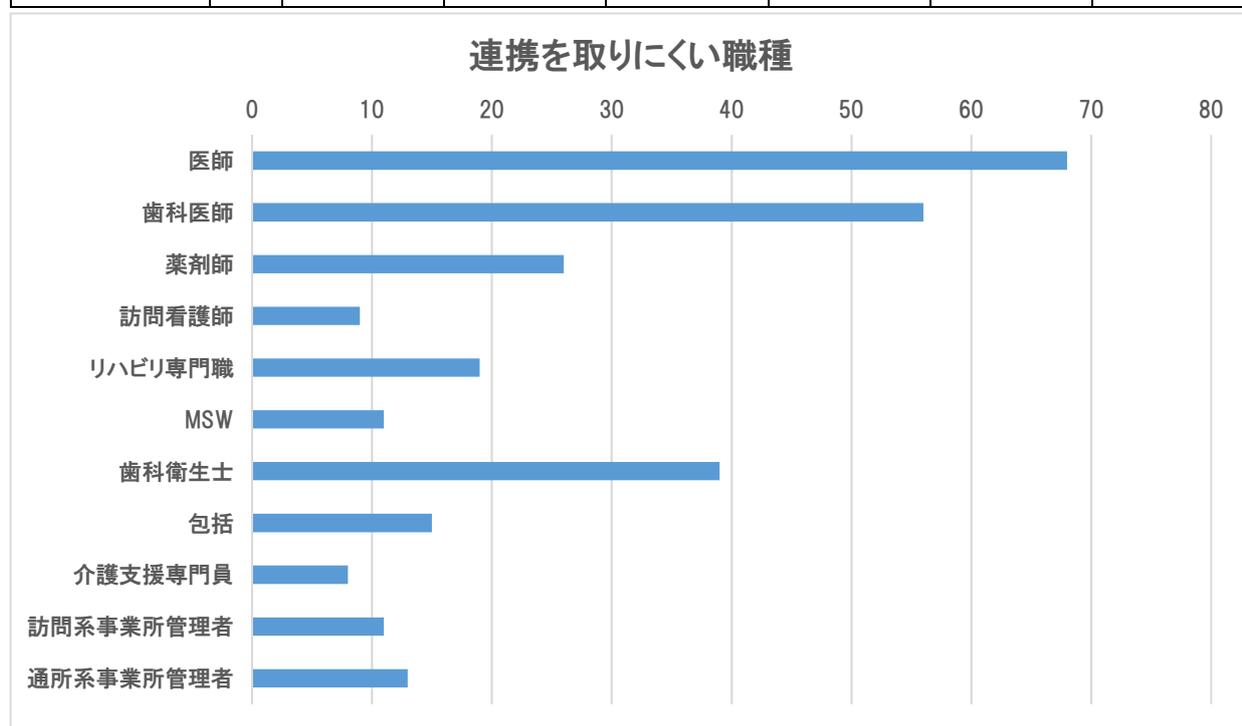


- ・介護福祉職からみた連携を取りやすい職種は介護支援専門員となっており、次いで訪問看護師、通所系事業者管理者となっている。
- ・連携を取りやすい理由をして、介護支援専門員は職種の専門性を理解していること、訪問看護師、通所系事業者管理者では、患者の症状等の共有ができることとなっている。

質問 4 連携をとりにくい職種を最大 3 つ選び、その理由に○をつけてください。(○は 2 つまで)

【全数(N=145)】

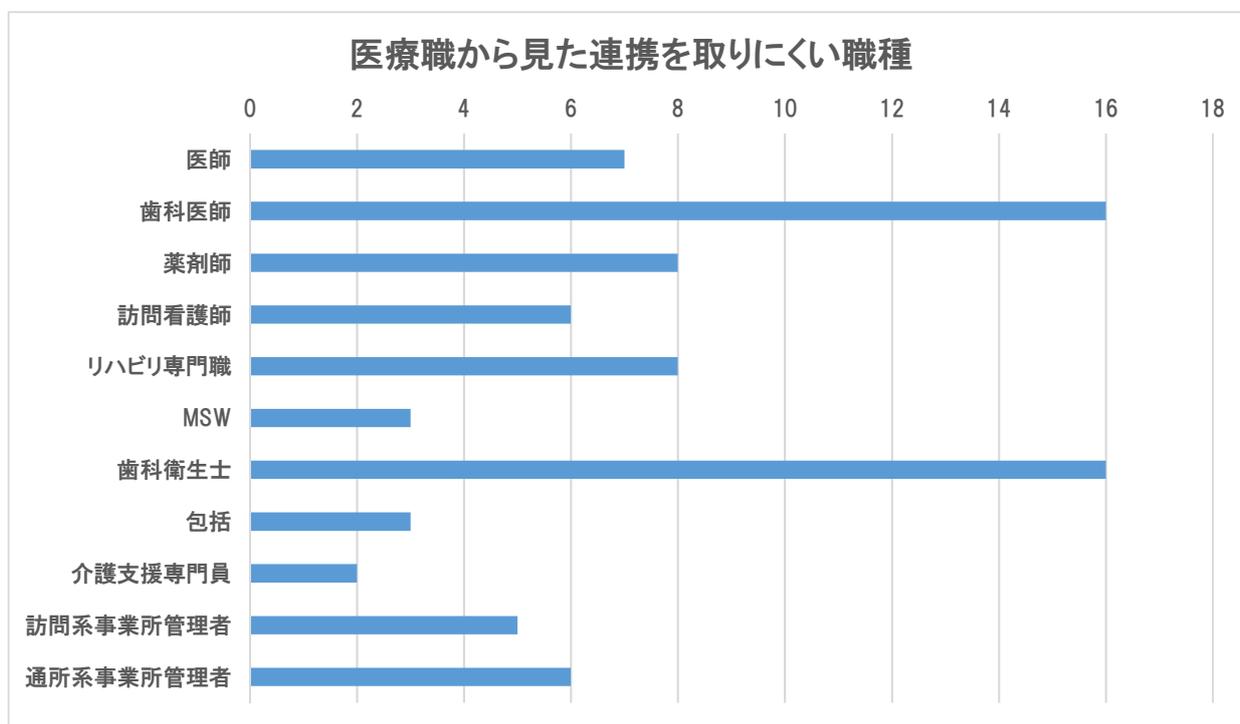
	件数	職種の専門性を理解していない	患者の症状等の共有ができない	役割分担が明確でない	目的が一致していない	連携の経験がない	相談しやすい環境でない
医師	68	9	7	3	5	15	54
歯科医師	56	8	6	0	1	39	20
薬剤師	26	3	7	1	5	15	9
訪問看護師	9	3	1	3	0	3	4
リハビリ専門職	19	0	3	1	1	10	7
MSW	11	3	3	0	3	2	7
歯科衛生士	39	3	3	0	4	31	8
地域包括	15	6	4	4	2	2	7
介護支援専門員	8	1	3	2	2	1	2
訪問系管理者	11	0	3	3	2	4	2
通所系管理者	13	0	2	2	2	7	3



- ・全体では医師が多く、次いで歯科医師、歯科衛生士となっている。
- ・理由として、医師は相談しやすい環境でない、歯科医師、歯科衛生士は連携の経験がないとなっている。

【医療職(N=41)】

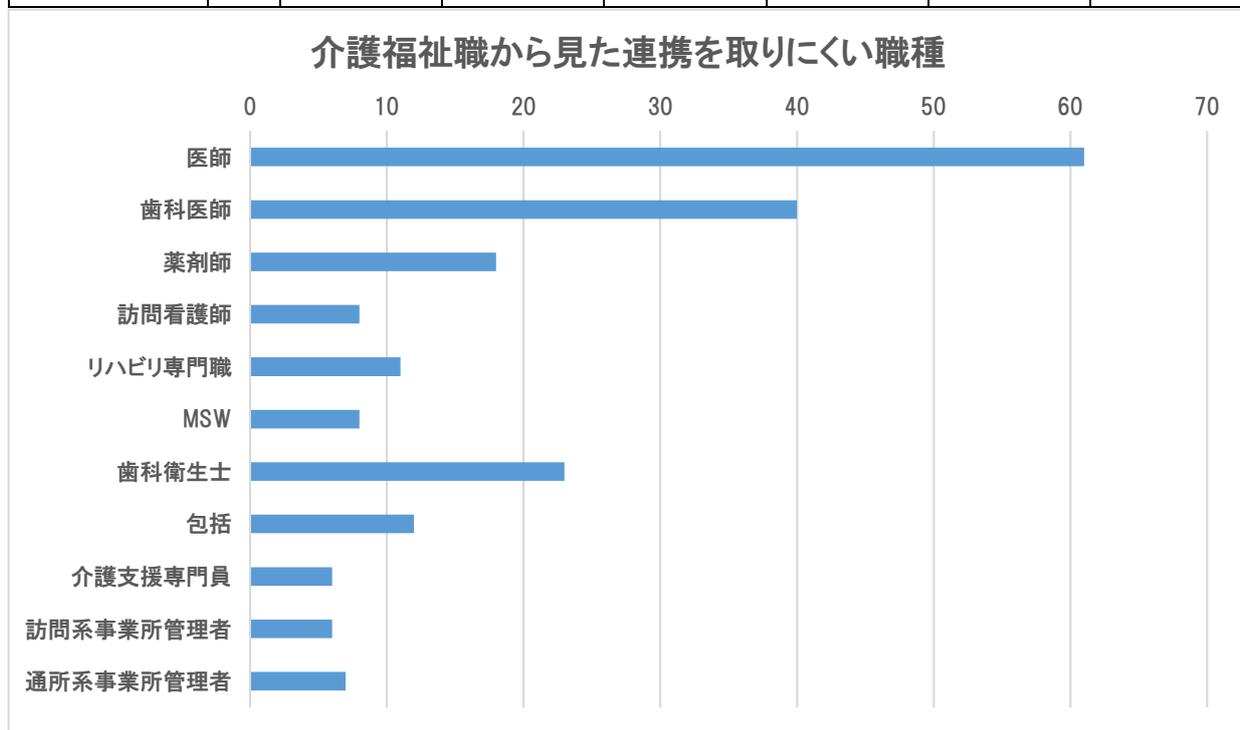
	件数	職種の専門性を理解していない	患者の症状等の共有ができない	役割分担が明確でない	目的が一致していない	連携の経験がない	相談しやすい環境でない
医師	7	0	0	1	0	1	7
歯科医師	16	1	2	0	0	12	5
薬剤師	8	0	2	0	1	7	2
訪問看護師	6	0	0	0	0	0	1
リハビリ専門職	8	0	0	0	0	6	2
MSW	3	0	0	0	0	1	2
歯科衛生士	16	0	1	0	3	12	3
地域包括	3	0	0	1	0	1	1
介護支援専門員	2	0	0	0	0	1	1
訪問系管理者	5	0	1	1	0	3	1
通所系管理者	6	0	1	1	0	3	2



- ・医療職から見た連携を取りにくい職種は歯科医師、歯科衛生士が多い。
- ・理由として、どちらも連携の経験がないとなっている。

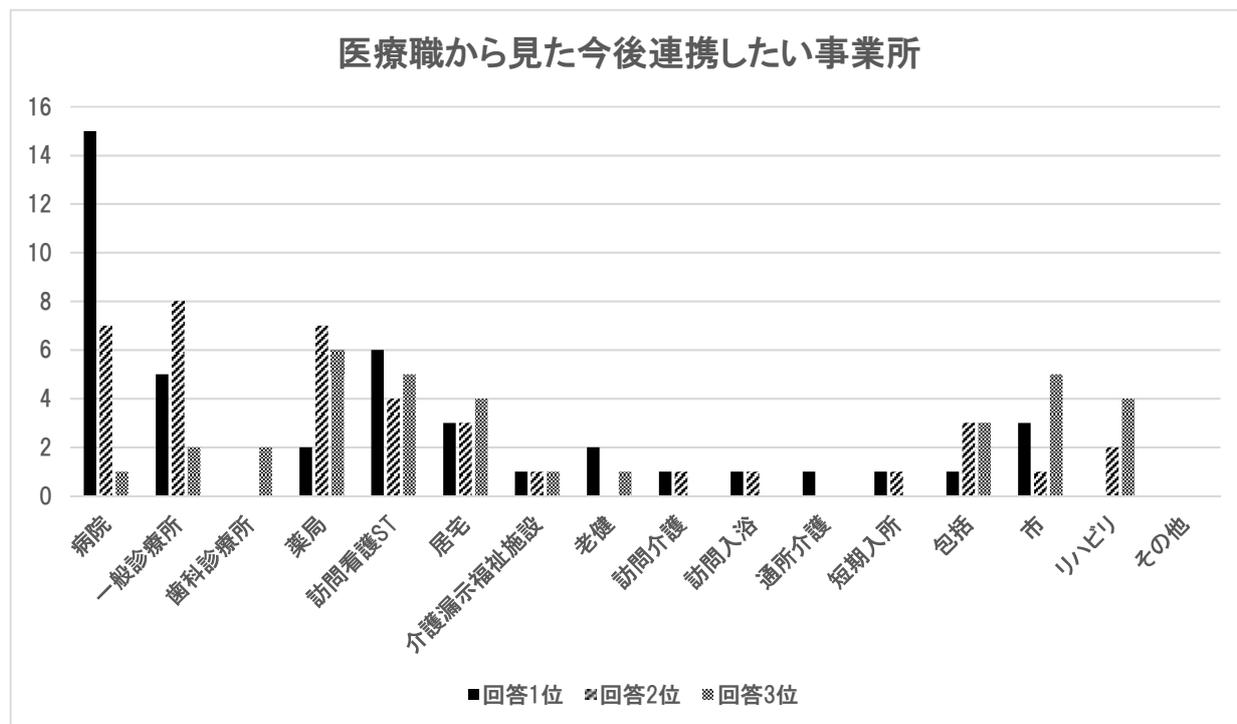
【介護福祉職(N=104)】

	件数	職種の専門性を理解していない	患者の症状等の共有ができない	役割分担が明確でない	目的が一致していない	連携の経験がない	相談しやすい環境でない
医師	61	9	7	2	5	14	47
歯科医師	40	7	4	0	1	27	15
薬剤師	18	3	5	1	4	8	7
訪問看護師	8	3	1	3	0	3	3
リハビリ専門職	11	0	3	1	1	4	5
MSW	8	3	3	0	3	1	5
歯科衛生士	23	3	2	0	1	19	5
地域包括	12	6	4	3	2	1	6
介護支援専門員	6	1	3	2	2	0	1
訪問系管理者	6	0	2	2	2	1	1
通所系管理者	7	0	1	1	2	4	1



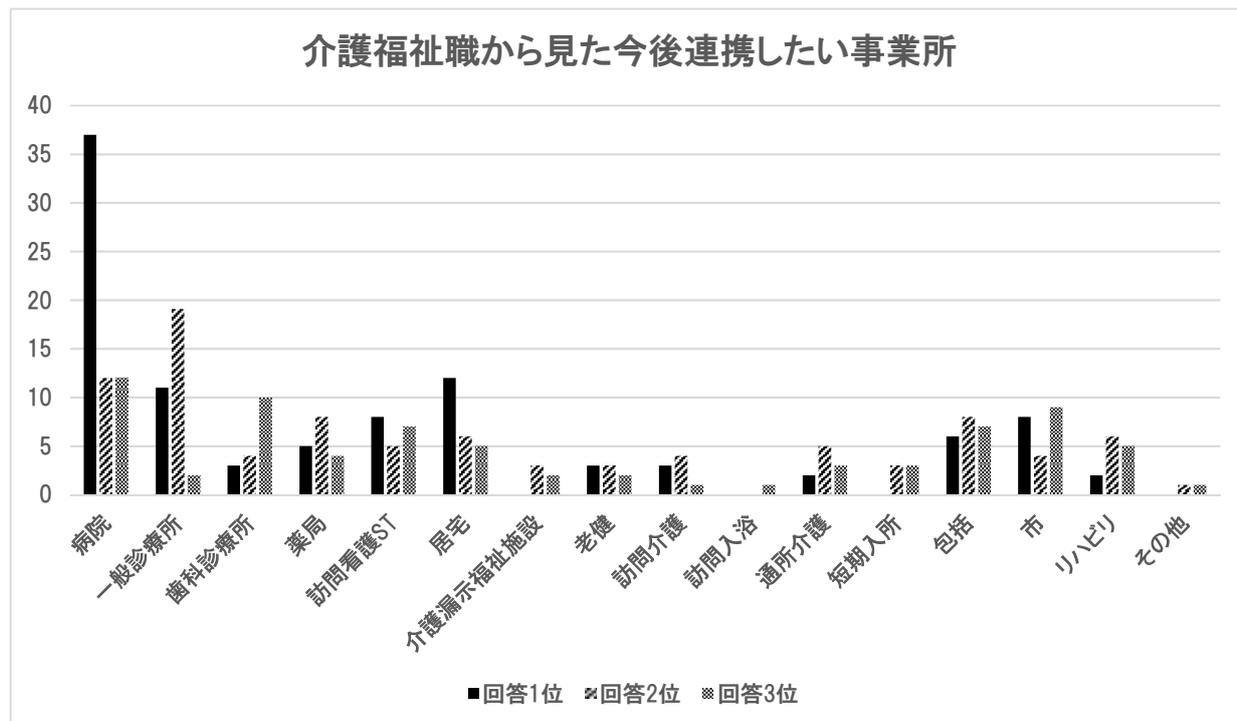
- ・介護福祉職からみた連携を取りにくい職種は医師が多く、次いで歯科医師、歯科衛生士となっている。
- ・理由として、医師は相談しやすい環境でないこと、歯科医師、歯科衛生士は連携の経験がないとなっている。

質問5 今後、連携したい事業所はどこですか。連携したい順番に番号を記入してください(最大3つまで)
【医療職(N=42)】



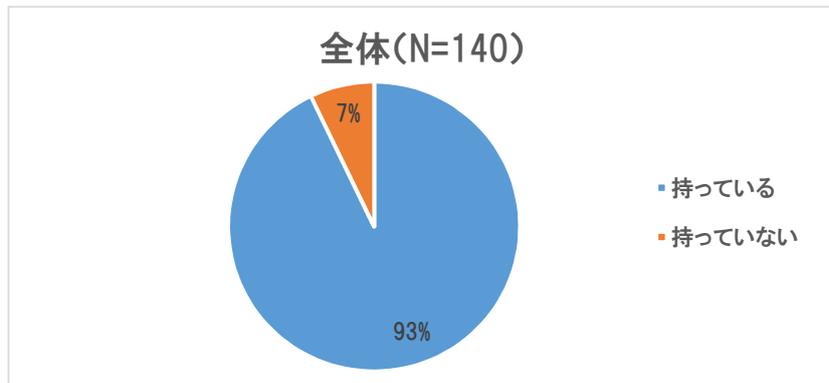
・医療職が今後、連携したい事業所は、病院、一般診療所、薬局となっている。

【介護職(N=100)】



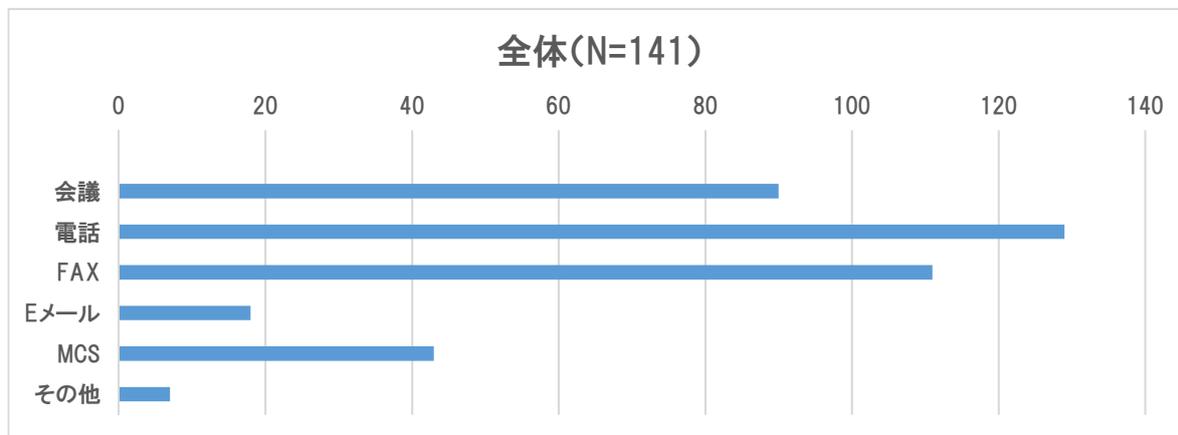
・介護福祉職が今後、連携したい事業所は、病院、一般診療所となっている。

質問6 地域の中に相談できる他職種とのつながりを持っていますか



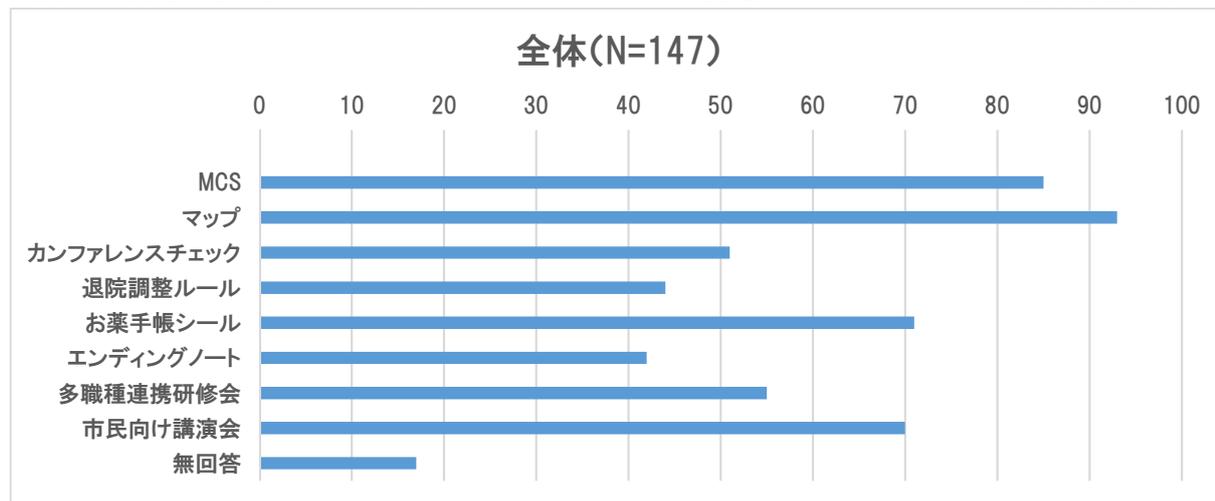
・他職種とのつながりを持っている人が多い。

質問7 他職種とのつながりにおける患者・利用者の情報の共有に活用しているものすべての番号に○をつけてください(複数回答可)



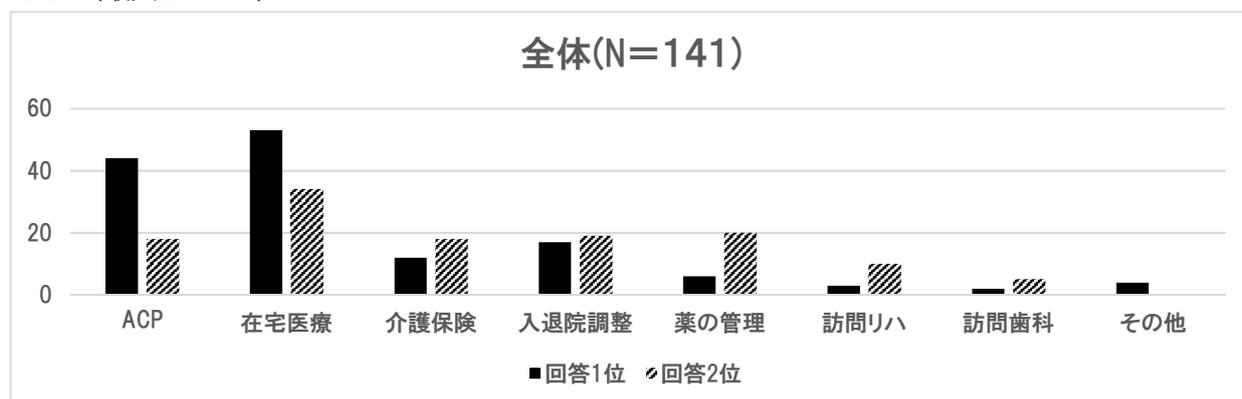
・情報共有に活用しているのは電話や FAX が多い。

質問8 三郷市の取り組みについて知っているものすべての番号に○をつけてください(複数回答可)



・マップや MCS の認知度が高い。エンディングノートや退院調整ルールの認知度が低い。

質問9 医療と介護の連携に関してどのような研修があると良いと思いますか。希望順に番号を記入してください(最大2つまで)



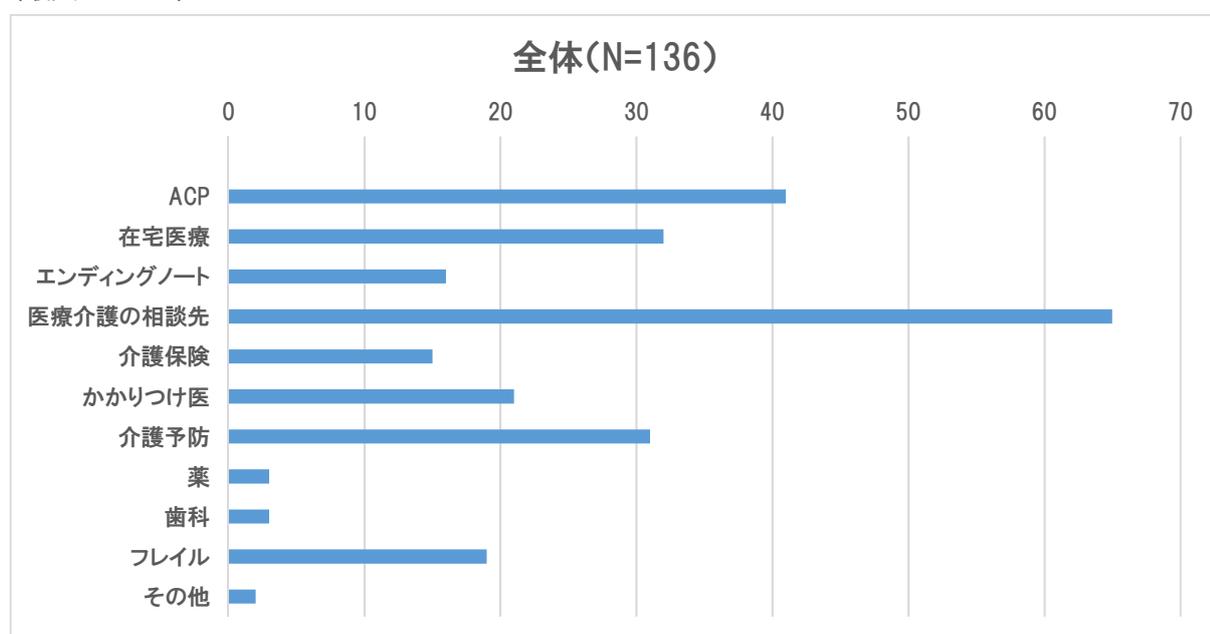
・在宅医療やACPに関する研修があると良いと思う人が多い。

質問10 医療と介護の連携に関して課題だと思うこと、日頃感じていることなどはありますか

- 医療職・介護職共通した意見：情報共有、MCSの活用
- 医療職の介護職に対する意見：介護職の医療的な知識の向上
- 介護職の医療職に対する意見：在宅生活への理解。担当者会議への出席（テレビ電話等でもいい）。
照会・助言等を取るのに時間帯や依頼文等に気を遣う。

その他詳細は別紙参照

質問11 医療や介護について、今後市民に啓発することが重要だと思うものの番号に○をつけてください(最大2つまで)



・医療介護の相談先を市民に啓発することが重要だと思う人が多い。

NO	職種	医療系
1	医師	医療が中心になる方と介護が中心になる方の区別が必要。
2	医師	以前よりは連携は取り易くなっていると感じます。担当者会議の場に出席できると尚良いと思っていますが時間が取れずに申し訳ありません。
3	医師	双方、日常業務がかなり忙しく、連携を取っている時間、余裕が少ないのが課題。
4	歯科医師	もう少し訪問歯科を実施したいが、外来診療に追われて時間がとれない。
5	歯科医師	往診してみると、栄養の摂り方や洗髪等、利用者が必要としている介護テクニックの伝達をもっと行われると良いと感じる。
6	歯科医師	在宅件数が増えてきたら人員的につらい。地域での取り組みが必要。少し質問とはズれるが、在宅に行った時の車の停める場所に困る。
7	歯科医師	介護保険の請求
8	薬剤師	介護保険と在宅医療をご理解がいただけない(いただいていない)Dr もいらっしやる。
9	薬剤師	仕事をすると人件費がかかるのでコストパフォーマンス。
10	薬剤師	医療従事者と介護従事者とで医療、福祉に関する専門知識が大きく異なり、それを相互に理解する必要性の意識を高く持つべきであると感じる。お互いの仕事の範囲(どこまでお願いして良いか)が分からないことが多い。
11	薬剤師	MCS の普及が十分とは言えず、情報共有ができていないと感じている。
12	薬剤師	連携に割く時間が無く、在宅医療の対応も不十分となっている。
13	訪問看護師	利用者の日々の変化や悪化時など医療と介護の間での情報交換をもう少し密に連携が図れると良いと思います。又、退院後の状況が事前の情報と異なっていたり、在宅での介護をスタートする上で準備が整っていない事もあります。
14	訪問看護師	介護職の医療的な知識の不足。
15	訪問看護師	常に連携がとれていると考えますが、相手側は気を使っているのかも知れないと思うこともあります。
16	訪問看護師	それぞれが忙しく、情報共有の場としてMCSをもっと充実させてほしい。お互いが情報共有したいと思いつつ、なかなか出来ない時がある。
17	リハビリ専門職	縦、横双方の連携の1歩目をリードする施設があってもよろしいかも。
18	リハビリ専門職	相談の手軽さ(情報共有)→ LINE WORKS の導入は? MCS は PC メイン、LINE WORKS はスマホ→手軽
19	リハビリ専門職	医療側が介護の、介護側が医療の知識がある人と無い人がバラバラで、連携が取りにくい状況が時々ある。日々、医療も介護も知識や技術が進化しているので、向上心を持って仕事をしてほしい。
20	リハビリ専門職	MCS の使い勝手が良くないと感じています。理由として、私としては様々な利用者専用のグループを気軽に作成し、その場でスムーズな情報共有が行えることで有意義な利用につながるかなと思っています。MCS があくまで医師主導の物なのであれ

		ば、それ以外のサービスで利用者のグループを作成して利用できるツールがあると便利だと感じます。
21	リハビリ専門職	在宅生活を送られている利用者様で医療が必要な状態であるのに本人、環境等の理由で受診に至らない場合がある。外部の医療機関へかかっている利用者様は、ご本人、家族を通してのやりとりが多い。
22	MSW	連携に際して、お互いの1日の流れ、時間などが把握できるとストレスなく電話できたり相談できると思う。

NO	職種	介護系
1	包括	”病気の治療”は終了していても、生活していけるかどうかはまた別。まだ”痛い”だけでは入院できないと帰されて途方に暮れるケースも最近良く見る。医学的に入院適応ではなくても、生活困難かどうかで支援が途切れないよう連携することが難しいと感じる。
2	包括	最近ではコロナの影響で顔を合わせて情報交換する機会が減り、十分連携できているようで実は情報が足りなかったというようなことも出てきているように思います。
3	包括	ACP 啓発。
4	包括	医療としては必要だとしても、在宅で本人が必要としていない治療をする必要があるか。
5	包括	医療への拒否がある方に対しての受診支援がもう少し簡単に(往診や初回だけでも金銭的負担など)可能になると良いかと思います。
6	包括	医師との連携に関しては、個人医院の先生とは連携がとりやすいが総合病院の先生は、在宅の視点に関心がうすい。先生にもよります。
7	CM	医療系のサービスが介入すると何かがおかしくなっていく・・・?
8	CM	総合病院との連携。
9	CM	医師、歯科医師とは連携がとれる環境にないと思う。病院、クリニック等で介護(ケアマネ)と主治医をつなぐ担当者(MSW、看護師)が明確にわかれば連携しやすいのでは。一覧表等
10	CM	ICT を使った情報共有がもっと広まればお互いタイムリーにストレス少なく仕事が出来ると思います。難しくなく、まず LINE グループでも充分かと思います。
11	CM	医師との連携は非常に難しいと感じている。
12	CM	病院、診療所の医師、看護師が在宅生活について知らない。退院後、その患者がどのような生活をするのかももっと関心をもってほしい。介護保険、障害制度はまだ周知されていないので市民向け講演会等で周知してほしい。
13	CM	総合病院の照会が取り辛い。プランについての助言等が取り辛い。
14	CM	介護事業者の社会的地位が低く、発言力がない。医療依存度が高い利用者に対し協力できるものが少ない。
15	CM	診療情報書の病気の略語は日本語(?)でなるべく書いてほしい。

16	CM	医療者はご本人の希望や気持ち、家族の考えや気持ちを大事にしてもっとも良い方法を考えて欲しい。
17	CM	新型コロナウイルスへの不安、苦しみの共有、共感、各職種の対応や対策等を知りたい。MCS へ未登録の事業所への登録促し。訪問介護事業所、通所介護事業所の横のつながり。
18	CM	医師と連携と取る方法がわからない。何か共通の書類とかがあればいい。
19	CM	在宅では本人様の意向主体でケアプランをたてると医療に対して拒否がある方のいるので(内服拒否、受診拒否等)、実践として介護と医療が連携して本人を説得してスムーズな医療連携ができると良い。
20	CM	医療関係者(医師、訪問看護等)は多忙でいつ連絡をしたらよいかわからない。又、文章で送ろうとすると失礼のないように文章を考えたりして時間がかかってしまう。もっと平易な連絡ツールや窓口が有ると良いと思う。
21	CM	Eメール(MCSのつながり☒でも)でのやりとりが活発になるといい。担当者会議などの出席は電話(TV電話)でもよいので参加してほしい。(聞いてほしい)
22	CM	主治医と連携しやすいフォーマットがほしい。
23	CM	施設(特定施設)に看護職員が居るからと言って、病院と同じ事が出来ると思ってる医者が多く困っています。住宅と同じだということを分かってほしい。
24	CM	医療と介護、家族間の情報共有が取りやすくなる工夫が必要だと思います。
25	CM	病院の方が介護職員を見下していて、そんなことも知らないのと言われるのは違うと思う。それぞれの専門で関わっているのでお互いに敬意を持って連携していきたい。
26	CM	居宅介護支援事業所との連携も取れているので安心が出来る。
27	CM	現状、医師がよく相談に応じてくれる為、不安等はありません。
28	介護福祉士	垣根がある(感じる)こと。
29	介護福祉士	資格格差、報酬、病院も介護施設も1人の人(患者、利用者)を診るチームであるという意識。
30	介護福祉士	スムーズな情報のやり取り。
31	介護福祉士	忙しくない時間に連絡したいと思いながら連絡することを躊躇している。連絡手段に悩む。
32	介護福祉士	普段から関りのない医療機関への相談は敷居が高く感じます。医師との間にワンクッションあると相談しやすいです。
33	介護福祉士	病気(しっかん)とその人を中心としての考え方の違いがあるので、両方を見られるようになるには、、、
34	介護福祉士	少人数の為、看護師の配置がないので、職員の知識が余りない。何かあった際の為に、かかりつけ医、担当医を記入して頂いているが、つながるのか心配はある。連携と思っても話す機会もない。
35	介護福祉士	介護から医療に対して気軽に相談出来ない雰囲気を感じる。

36	介護福祉士	相談しやすい事業所があるかではなく、相談しやすい医師や相談員がいるかになっている。事業所全体の底上げを期待したい。
37	介護福祉士	医療と介護の連携にはケアマネジャーの存在がとても大きいため、ケアマネジャーの医療知識の充実が大きな課題であると思う。
38	介護福祉士	在宅の Dr からもっとヘルパーに指示がほしい。
39	介護福祉士	相談したいと思うが、直接は行っていない。ケアマネを通す方がよい。
40	介護福祉士	医療で求められる事が介護では出来ない事がある。
41	介護福祉士	介護保険の認識の低さ。
42	介護事業 所看護師	市内に在宅医療を 24 時間対応している医者が少ない。
43	相談員	情報共有
44	社会福祉士	連携を進めるためのコミュニケーションをとる時間がなかなか確保できない。
45	訪問介護	在宅での調整での優先順位は1医師、2訪問看護なので、今までのスケジュールでも医師の日程が変更になれば今までのスケジュールから変更を余儀なくされるのがスケジュールがいつぱいの時は厳しい。
46	不明	在宅で生活する中で金銭的に難しい家が多い。その為、病院で治療が終了し??である場合の必要物品の取り揃えが、一番良い物で揃えることが難しいことを理解し、在宅スタイルに合わせた治療と在宅サービスの提供を考えてほしい。
47	支援相談員	医療の言う「病状安定」と介護の言う「病状安定」の差