

## 在宅医療・介護連携に関するアンケート（ケアマネジャー専門設問）

■対象票数は居宅介護支援事業所 21、グループホーム 12、地域密着型特定施設入居者生活介護 2、小規模多機能居宅介護 9、地域包括支援センター 1 で計 45。有効回収票数は 28。有効回収率は 62.2%となっている。事業種別の内訳は今回抽出できていない。

### 【医師との連携に関して伺います】

#### 専門質問 1 医師等に対してケアプラン交付はされていますか？

回答数 構成比

1 主治医には作成の度に交付している	7	24%
2 特定の医療機関のみに交付している	6	21%
3 医療系のサービス利用時のみ主治医に交付している	5	17%
4 ほとんどできていない	6	21%
5 全く行っていない	4	14%
6 未回答	1	3%
計	29	100%

■主治医には作成の度に交付しているが7、ついで特定の医療機関のみ交付、医療系のサービス利用時のみ交付しているが同数の6となっている。

#### 専門質問 2 ケアプラン交付ができていない理由をお聞かせ下さい（フリー記載）

- ・ サービス支援の計画を口頭で報告している為に
- ・ 要求があれば交付している
- ・ 担当者会議等でも出席してもらっておらず全く交付していない
- ・ 居宅療養管理指導をとっている医療機関や訪問看護、訪問診療などお願いする時には直接医師へ手渡しを行っている。更新認定などプランが変わった時は渡していない
- ・ 今後は交付する様に話していますが実施は出来ていません
- ・ 看取りなどの担当者会議を行った際のみ提供。必要性がないと感じていた為、医療的な事がプランに入っていない為。
- ・ 情報共有に重点を置き、交付しそびれている
- ・ ケアプランの要望がない
- ・ 入職時にケアプランを主治医に交付するという習慣がなかったため

### 専門質問3 主治医等へのケアプラン交付の管理方法はどのようにされていますか？

- ・個々のケアマネで管理している（5件）ケアプランを交付したかは支援経過に記載する。
- ・プラン更新時に送付
- ・交付については医療系サービスや特に課題が病気の要因の場合など担当者より状況を確認している（提出状況や方法などの把握）
- ・口頭報告だけではなく書面での提出を実施していきたい
- ・主治医へのケアプラン管理はしていない（4件）
- ・宇城市介護保険適正化事業の一環の提出プランに合わせて交付管理している為に毎月10日を目安にまとめて主治医へ届けている。
- ・サービス事業所と同様に同意を頂いたプランを交付している。毎月、提供表交付する際にまとめて持参している。
- ・担当者会議及での提出及び簡易書留で送付を行っている
- ・要介護者のファイルと一緒にとじている

### 専門質問4 平時の主治医との連携方法について

#### 尋ねします（複数回答可）

	回答数	構成比
1 新規担当時に主治医へ連絡している	15	30%
2 毎月主治医と連絡を取り合っている	11	22%
3 プラン変更・更新作成時前などに主治医へ連絡している	10	20%
4 平時は主治医へは連絡しない	9	18%
5 その他	4	8%
6 未回答	1	2%
計	50	100%

■新規担当時に主治医へ連絡しているが15、毎月主治医と連絡をとりあっている11、プラン変更・更新作成時などに主治医へ連携しているが10となっている

### 専門質問5 連携の方法についてお答えください

	回答数	構成比
1 受診時若しくは訪問診療時に同席し情報を共有している	22	37%
2 受診時若しくは訪問診療前に電話等で情報を共有している	7	12%
3 受信日以外に医療機関に訪問し情報を共有している	10	17%
4 受信日以外に電話で情報を共有している	10	17%
5 書面で情報を共有している	7	12%
6 その他の方法	3	5%
7 未回答	1	2%
計	60	100%

■受診時若しくは訪問診療時に同席し情報を共有している22、受信日以外に医療機関に訪問し状況を共有している10、受信日以外に電話で情報を共有している10が同数。

## 専門質問6 どういう時に主治医と連携していますか？（フリー回答）

- ・ 病気の内容や服薬について（6件）
- ・ 訪問看護など医療系サービスの利用について（3件） ・ リハビリの相談
- ・ 状態の変化があった時（プランの変更が必要な場合）（13件）
- ・ 定期受診の時には出来るだけ同席し情報共有を心がけている（3件）
- ・ 新規で担当開始時の情報共有（2件）
- ・ 介護保険更新時（区分変更自も）に「更新月になった事、意見書の依頼」事等の情報提供（4件）
- ・ 退院前カンファレンスやICなどに参加し情報収集、情報提供している（3件）
- ・ 往診や訪問診療時に同席している（2件）
- ・ 専門医、内科医など症状変化のときに相談している
- ・ 家族の意向が変わった時に主治医へ相談する（1件）
- ・ これからの生活に治療方針が変わる時や家族本人が不安の時に主治医に 相談や助言を仰いでいる（家族の代弁）
- ・ 病院説明をご家族へお願いしたい時・看取りの時
- ・ 健康状態やケアプラン作成時に注意する点などの指示を受けた際
- ・ 認知症出現時など多科受診の相談
- ・ 症例の改善が見られない時

## 専門質問7 平時の医療機関との連携はしやすいですか？

回答数 構成比

1 しやすい	11	39%
2 どちらかといえばしやすい	8	29%
3 しにくい	2	7%
4 どちらとも言えない	5	18%
5 未回答	2	7%
計	28	100%

■ 平時の医療機関との連携はしやすい11、どちらかといえばしやすい8と回答しているCMが回答数の約7割となっている。

## 専門質問8 どのように工夫して連携が取りやすくなりましたか？（フリー回答）

- ・ 常時連絡を行うようにしている為に相談しやすくなっている（3件）
- ・ 受診時に付き添う（5件）
- ・ 地域連携室やMSW、看護師に事前に連絡を取って文章にて先に相談内容を伝える（2件）
- ・ 地域連携室やMSW等に間に入って頂く。主治医と直接連携がとれなくても十分に連携室や担当看護師と顔の見える連携ができています。
- ・ 事前に窓口や外来に電話し受診時同行したい旨を伝えておくと担当（MSW、看護師、事務）の方が医師に話を通し面談等を調整してもらっている（5件）
- ・ 利用者の入院した際に入院された日、担当医などFAXが送られて来る。病院、相談員からの情報発信が助かっている→済生会みすみ病院との連携
- ・ 午後診療後や午後診療前など面会時間を工夫している。
- ・ 主治医へ相談したい点を診察時にご家族へ尋ねてきて頂く
- ・ サービス担当者に対する照会内容の書式、入退院時の連携マニュアルや担当者名簿を活用するようになって連携しやすくなった。
- ・ Drによってはアポを取るように注意を受けた事もある、なかなか会ってもらえない時もある。医師に負担をかけないよう配慮している。
- ・ 受診から往診に切り替えなど利用者の事について何でも相談してみた
- ・ コミュニケーションの継続

## 専門質問9 どのようになれば連携がしやすくなると思いますか？（フリー回答）

- ・ 病院の相談員との関係（顔の見える連携）
- ・ 普段より主治医へ直接相談を行うようにしている
- ・ それぞれの病院に連携の職員がいればもっと情報のやりとり、連絡もとりやすくなるのでは・・・（4件）
- ・ 利用者の定期受診にはなるべく同席する。主治医へ名刺を渡す。
- ・ CMが足を運ぶ。なるべくDrの時間がある時を見計らっていく
- ・ 当事業所担当の知識不足の解消、苦手意識の克服
- ・ お互いの立場で要介護者をみていく気持ちを持てばいいと思う
- ・ マニュアル、Drにも面談のタイミングが分かるようなものがあると良い。ケアマネタイム 的なものがあれば。
- ・ CMも利用者の疾病、内服等に知識を増やす必要がある
- ・ 常に連携をとっておく事
- ・ メールなども活用しやりとりのきっかけを増やす
- ・ 普段から研修会等で顔を合わせていると話しやすいと思う

## 【宇城市入退院連携マニュアルに関して伺います】

### 専門質問 10 宇城市入退院連携マニュアルは活用できていますか？

	回答数	構成比
1 活用している	13	46%
2 時々活用している	8	29%
3 活用していない	7	25%
4 未回答	0	0%
計	28	100%

■活用している 13、時々活用している 8 と有効回答の 7 割強の事業所は利用している。

### 専門質問 11 活用していない理由をお聞かせ下さい

- ・文字が多く難しい。情報提供のシートのみ活用している。
- ・マニュアル作成後に入所者の入退去のケースがほぼなかった
- ・すいません。忘れていました
- ・GH なのでホームに帰って来られるので連携マニュアルは未だ活用まで至ってない
- ・事業所使用の基本情報シートがあるが、内容が少し多い情報が記載されるので先方への情報として有効と思っている
- ・使い勝手が悪く必要とされる内容が記せない（2件）
- ・病院で記載する為書式の活用はしていない
- ・GH の為に在宅サービスの項目等記入しづらい

### 専門質問 12 マニュアル内にある連携シート（情報提供書）についてお聞かせ下さい

	回答数	構成比
1 マニュアル様式を事業所の情報提供様式として使用している	19	66%
2 事業所内でマニュアル様式を使用するケアマネがいる	1	3%
3 マニュアル様式は使用しておらず事業所独自の様式を使用している	7	24%
4 書式様式自体を使用しておらず医療機関へは口頭で情報提供している	2	7%
5 その他	0	0%
6 未回答	0	0%
計	29	100%

■マニュアル様式を事業所の情報提供様式として使用している 19、事業所内でマニュアル様式を使用するケアマネがいる 1 となっている。

## 在宅医療・介護連携に関するアンケート（ケアマネジャー共通設問）

共通質問1 現在、他の事業所との連携はできていますか？	回答数	構成比
1 十分できている	2	7%
2 概ねできている	25	89%
3 あまりできていない	1	4%
4 できていない	0	0%
計	28	100%

共通質問2 現在、よく連携している事業所は？(最大3つまで)	回答数	構成比
1 病院	18	20%
2 一般診療所	6	7%
3 歯科診療所	1	1%
4 薬局	6	7%
5 訪問看護ステーション	12	13%
6 居宅介護支援事業所(ケアマネ)	7	8%
7 介護老人福祉施設	2	2%
8 介護老人保健施設	1	1%
9 訪問介護事業所	9	10%
10 通所介護・リハ事業所	13	14%
11 短期入所生活(療養)介護	3	3%
12 有料老人ホーム	7	8%
13 地域包括支援センター	3	3%
14 行政	4	4%
15 その他	0	0%
16 未回答	0	0%
計	92	100%

共通質問3 連携をとりやすい職種は？(最大3つまで)	回答数	構成比
1 医師	9	11%
2 歯科医師	1	1%
3 薬剤師	7	9%
4 看護師	16	20%
5 歯科衛生士	1	1%
6 保健師	0	0%
7 ケアマネジャー	9	11%
8 管理栄養士・栄養士	0	0%
9 社会福祉士	0	0%
10 医療ソーシャルワーカー	20	25%

11	介護福祉士	0	0%
12	ヘルパー	10	12%
13	リハビリ職	5	6%
14	その他	3	4%
15	未回答	0	0%
	計	81	100%

#### 共通質問4 連携をとりやすい理由は？(最大3つまで)

	回答数	構成比	
1 職種の専門性を理解している	17	22%	
2 患者(利用者)の症状等の共有ができる	22	29%	
3 役割分担が明確	9	12%	
4 目的が一致している	9	12%	
5 相談しやすい環境ができている	14	18%	
6 連携の経験がある	5	7%	
7 その他	0	0%	
8 未回答	0	0%	
	計	76	100%

#### 共通質問5 連携をとりにくい職種は？(最大3つまで)

	回答数	構成比	
1 医師	12	19%	
2 歯科医師	9	15%	
3 薬剤師	8	13%	
4 看護師	4	6%	
5 歯科衛生士	2	3%	
6 保健師	6	10%	
7 ケアマネジャー	1	2%	
8 管理栄養士・栄養士	11	18%	
9 社会福祉士	2	3%	
10 医療ソーシャルワーカー	0	0%	
11 介護福祉士	0	0%	
12 ヘルパー	1	2%	
13 リハビリ職	0	0%	
14 その他	2	3%	
15 未回答	4	6%	
	計	62	100%

**共通質問6 連携をとりにくい理由は？(最大3つまで)**

回答数 構成比

1 職種の専門性の理解がない	4	10%
2 患者(利用者)の症状等の共有ができない	2	5%
3 役割分担が明確でない	3	8%
4 目的が一致していない	3	8%
5 相談しやすい環境ができていない	10	25%
6 連携の経験がない	8	20%
7 その他	5	13%
8 未回答	5	13%
計	40	100%

**共通質問7 今後、連携したい事業所は？(最大3つまで)**

回答数 構成比

1 病院	15	21%
2 一般診療所	11	16%
3 歯科診療所	7	10%
4 薬局	9	13%
5 訪問看護ステーション	8	11%
6 居宅介護支援事業所(ケアマネ)	3	4%
7 介護老人福祉施設	1	1%
8 介護老人保健施設	1	1%
9 訪問介護事業所	2	3%
10 通所介護・リハ事業所	4	6%
11 短期入所生活(療養)介護	0	0%
12 有料老人ホーム	0	0%
13 地域包括支援センター	4	6%
14 行政	3	4%
15 その他	1	1%
16 未回答	1	1%
計	70	100%

**【医療と介護に関する研修について伺います】****共通質問8 医療と介護の連携に関して今後どのような研修を望みますか？**

ご自由にお書きください

・入院中での病棟との連携は良くあるが、外来での連携がとれていない為に、外来Ns等と連携がとれるような研修。病棟⇄CM⇄外来)の成功事例など

・それぞれの制度と特徴など

・薬剤についての知識を増やしたい

・合同の研修会の機会を増やすとコミュニケーションが図りやすいのではないかと？

・主治医からケアマネやサービス事業所に望まれる事や連携の在り方についての要望を

聞いてみたい
・ 看取りの研修（４件）
・ 連携がスムーズにできたという事例
・ 医療側から考える連携のポイント
・ 事前指定書について
・ 住民参加型の研修
・ 医療と介護職の専門分野についての研修
・ 地域の Dr と顔が見える関係作りの為のカンファレンス
・ 口腔ケアの研修
・ Dr や医療機関のスタッフも聴講できる研修
・ 在宅でできるケア技術の取得
・ 連携しやすい環境づくりをしてほしい
・ 医療従事者との合同の研修会
・ 他職種連携で色々な職種の人と仕事内容についてフリートーク
・ 入退院時の連携について（一人の利用者にどう関わっているか）
・ 宇城圏域医師を講師に招いての勉強会

### 【医療と介護の連携に関する事について伺います】

#### 共通質問 9 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携について日頃感じていることなどありましたらご自由にお書き下さい

・ 病院によっては個人情報といい、連携がとれない病院もある
・ お互いが連携の必要性、重要性を考える事が大切ではないでしょうか？
・ 主治医との連携で医療と介護の連携シートの活用も希望します
・ 入院とならない時でも特別な事があった時は病院連携室より連絡を頂けるので助かります
・ 高齢者の生活を重視した中で医療と介護の両方からの視点を持ってほしい
・ 地域で往診可能な皮膚科や眼科が増えてほしい
・ 医療系サービスを利用している利用者のプランを主治医へ交付する必要があるが、医療機関としては必要なのか？と思う（活かしていない？）。更新認定などにあたって、ケアマネが知っている情報、サービス利用状況などをきちんと伝える連携シートなどがあった方がいいのではないかと思う
・ 在宅医療は家族の負担が大きい。退院後の受け入れ先がない。近隣者や専門職だけでは支えきれないし近隣者協力は難しい。複合型サービスが普及していない。訪問看護師他、人材が不足している。かかりつけ医へ照会内容を依頼するがまだまだ理解されていない事が多い
・ 医療連携は研修よりもまずは足を運んで相談員や主治医と直接話す事だと思います。
・ 患者さん、利用者さんに一番必要な事は何かを連携して相談していききたい
・ 医療機関と患者様をマッチングできるシステム（医療機関の情報の把握、提供等）

・連携室のあるところとは連携しやすいが、ない医療機関ではうまく連携がとれない。プランをもっていっても見てもらえるのか？と思う

・ふれあいサロン、地域行事に対しての送迎やボランティアがあれば。

・訪問診療をできる病院を増やしてほしい

・医師、看護師など医療職の人たちに介護保険やケアマネの役割について知ってほしい。また、同時にケアマネや介護事業所も医療保険制度について知識を持った方がいいと思う。病院主体の研修会になるべく参加しようと思っている。

・介護者もできる医療行為を増やしてほしい（浣腸や点滴抜針など）

・顔の見える関係づくりが大切だと思う

・入退院医療連携シートに加え、「医療連携連絡票」等も統一して作成してほしい

・介護者もできる医療行為を増やしてほしい（浣腸や点滴抜針など）