

<アンケート回答者の属性>

事業所種別	回答数
医療機関(診療所・病院)	32
歯科診療所	9
調剤薬局	7
訪問看護事業所	35
介護保険事業所*	66
居宅介護支援事業所	(35)
介護予防支援事業所 (包括支援センター)	(11)
介護老人保健施設	(3)
小規模多機能事業所	(7)
有料老人ホーム	(9)
サービス付き高齢者住宅	(1)
計	149

職種	回答数	職種	回答数
医師	15	リハビリ職 (PT/OT/ST)	0
歯科医師	10	医療ソーシャル ワーカー(MSW)	3
薬剤師	7	歯科衛生士	0
看護師・保健師	48	施設相談員	7
ケアマネジャー	47	その他	11
計		149 (未回答1含む)	

*介護保険事業所:本調査結果では介護予防支援事業所(地域包括支援センター)、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、小規模多機能事業所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の総称として用いる(以下、同様)

<共通設問>

【質問1】現在他の事業所と連携する機会がありますか

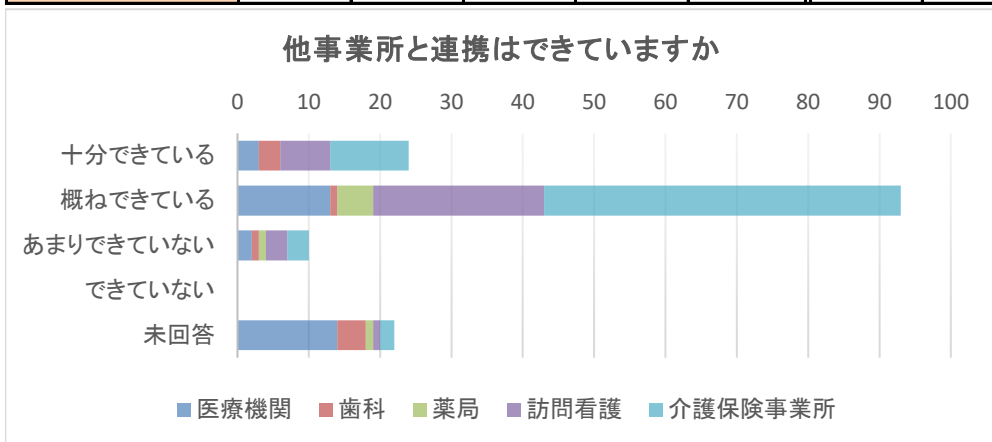
	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所*	計	割合
ある	18	5	6	35	64	128	85.9%
ない	14	4	1	0	1	20	13.4%
未回答	0	0	0	0	1	1	0.7%
計	32	9	7	35	66	149	100%

<分析>

他事業所と連携する機会が「ある」の割合は85%を占め、特に訪問看護では100%であった。薬局では前回(70%)の調査時よりも連携機会が増えてきている一方、医療機関・歯科では連携機会がないとの回答が増えた。「ある」と回答した者の職種は医師・看護師に加え、医療ソーシャルワーカー・その他であり、事業所内での役割分担ができていることも考えられる。医療・介護の業務を行う際、他事業所との連携が必要であるが、それに伴い、それぞれの職種の役割を把握することが重要であると思われる。

【質問2】現在、他の事業所との連携はできていますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
十分できている	3	3	0	7	11	24	16.1%
概ねできている	13	1	5	24	50	93	62.4%
あまりできていない	2	1	1	3	3	10	6.7%
できていない	0	0	0	0	0	0	0.0%
未回答	14	4	1	1	2	22	14.8%
計	32	9	7	35	66	149	100%



<まとめ>

他事業所との連携について、「十分できている」「概ねできている」との回答が78.5%(前回79%)を占めた。未回答の割合が増加したこと(前回10%)が影響していると思われる。

【質問5】連携を取りやすい理由は

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計
職種の専門性を理解している	7	2	2	11	26	48
相談窓口が明確	3	0	1	9	26	39
連携の経験がある	5	5	2	11	15	38
相談しやすい関係性が構築できている	6	1	3	17	33	60
その他 ※	0	0	0	2	0	2
未回答	15	4	1	1	4	25

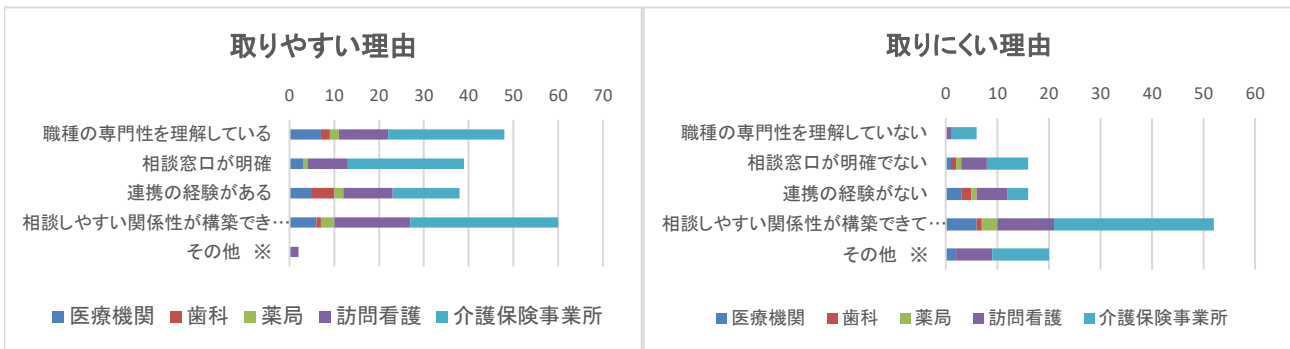
※その他:「連携の取りやすさ、個人差がありすぎる」「業務上必要であるため」

【質問8】連携を取りにくい理由は

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計
職種の専門性を理解していない	0	0	0	1	5	6
相談窓口が明確でない	1	1	1	5	8	16
連携の経験がない	3	2	1	6	4	16
相談しやすい関係性が構築できていない	6	1	3	11	31	52
その他 ※	2	0	0	7	11	20
未回答	7	1	3	8	13	32

※その他:

「担当者によって対応が異なる。」「利用者さんに関わりのない職種の方となると取りにくい。というよりとる機会がないため。」「敷居が高い。」
 「コロナにおいて多忙で、相談・連携の時間を取ってもらえないことがあった。」「Drとの時間合わせや対話などのタイミングが欲しい。」
 「退院時の話。在宅生活を整える時間がない場合がある。理由に関しては、①本人の退院希望が強い時②予後は予想より悪い時③歯科について、急なサービススタートがある。『来週からお願いします。』など」「上から目線で言われることがある。」「時間調整が困難。」
 「こちら側の機能の理解に乏しい。」等

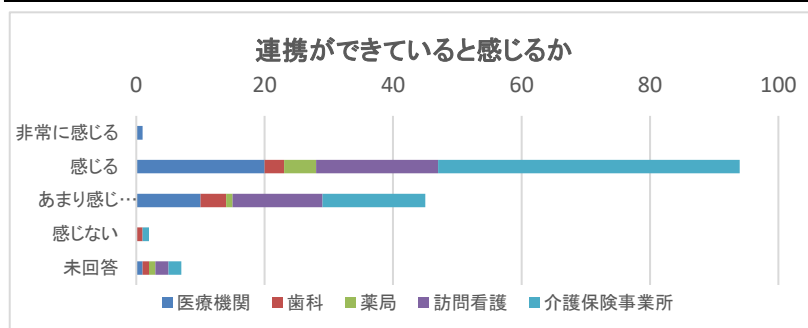


<まとめ>

連携を取りやすい理由・取りにくい理由どちらにも「相談しやすい関係性の構築」の割合が多いことから、「相談しやすい関係性を構築することで、連携の取りやすい環境が整うとおもわれる。【質問22】の自由記載からも、医療・介護関係者合同の事例検討等、職種ごとの意見交換ができる場所の設定等、互いの立場・役割の理解・尊重が図れる機会を設けることが必要と思われる。

【質問9】医療と介護の連携は進んでいると感じますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
非常に感じる	1	0	0	0	0	1	1%
感じる	20	3	5	19	47	94	63%
あまり感じない	10	4	1	14	16	45	30%
感じない	0	1	0	0	1	2	1%
未回答	1	1	1	2	2	7	5%
計	32	9	7	35	66	149	100%

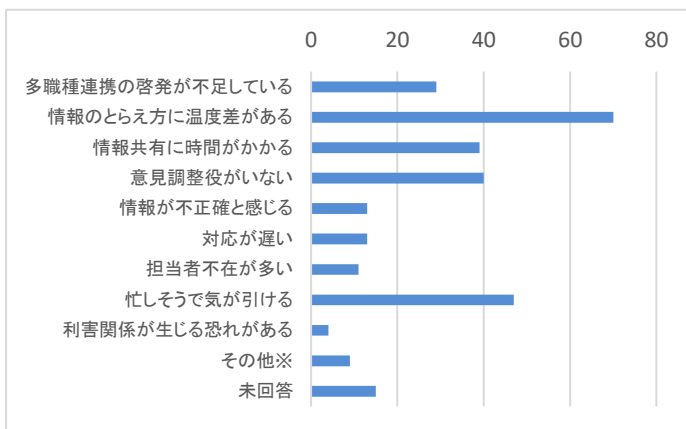


<分析>

医療と介護の連携推進について、「非常に感じる」「感じる」と答えたのは全体では64%と前回(61%)と前回よりも増加している。薬局・訪問看護では「感じない」「あまり感じない」と答えた割合が半数以下(以前は半数以上)であり、コロナ禍で情報共有の機会が少ない3年間であったが、連携が進んでいると思われる。

【質問11】 多職種連携を図るうえで感じる課題は何ですか(最大3つまで)

多職種連携の啓発が不足している	29
情報のとらえ方に温度差がある	70
情報共有に時間がかかる	39
意見調整役がない	40
情報が不正確と感じる	13
対応が遅い	13
担当者不在が多い	11
忙しそうで気が引ける	47
利害関係が生じる恐れがある	4
その他※	9
未回答	15



※その他:「苦手意識がどうしてもぬぐえない」「Telでの照会等でおわるため」「専門性分野において、どうしてそう意見するのかなど言われてしまう。」「こちら側も苦手意識がある。委縮する。」「診療中の合間での相談が厳しい。書面での横断になりやすく、面接の時間が取れない。」「医師と面識がない時など連携にくい。」

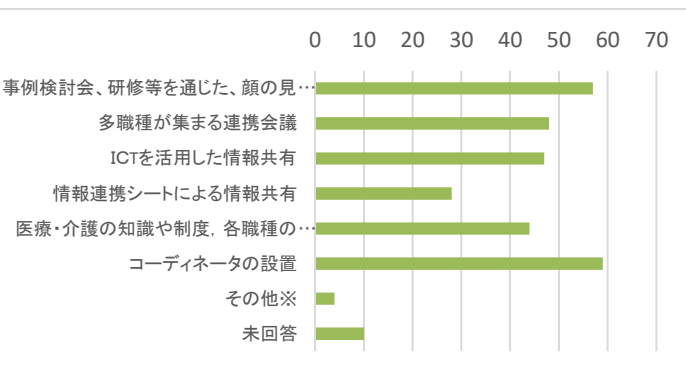
<分析>

前回調査時同様に、多職種連携を図るうえでの課題として最も多かったのは「情報のとらえ方に温度差がある」であった。それぞれの職種でのとらえ方の違いは多少なりともあると思われ、関係性の構築(互いの専門性について理解を深め、情報のとらえ方の差異について共通認識をもつ)ことで解消できる部分もあると考えられる。

また、「忙しそうで気が引ける」「情報共有に時間がかかる」の回答が多いことは、自由記載に「診療の合間での相談が厳しい。」「面接の時間が取れない。」等の自由記載から、コロナ禍でさらに多忙になった医療機関等に対して連絡が取りづらかった様子がうかがえる。くまもとメディカルネットワーク等、ICTの利用で解消できないか検討する必要がある。

【質問12】 多職種連携推進のために必要と思うことは(複数回答可)

事例検討会、研修等を通じた、顔の見える関係づくり	57
多職種が集まる連携会議	48
ICTを活用した情報共有	47
情報連携シートによる情報共有	28
医療・介護の知識や制度、各職種の専門性の相互理解のための研修会	44
コーディネータの設置	59
その他※	4
未回答	10



※その他:「経営統合」「名刺交換をする。」「連携取りやすい対応、態度」「職種により偏見を持たず、医師だろうと介護だろうと同じ目線で同じ気持ちで協力していく体制。」

<分析>

多職種連携を推進するために必要な事項として最も多かったのは「コーディネーターの設置」で、次いで「事例検討や研修等を通じた顔の見える関係づくり」であった。関係者からの相談を受け、多職種間の調整、連携を支援するコーディネーターは医療・介護を含めた多種の知識・情報が必要となり、人選で困難な部分がある。次いで、顔の見える関係づくりとして多職種が関わる機会を求める声も多いことから、現在地域包括支援センターに設置している「在宅医療・介護相談支援センター」への相談を勧めるとともに、多職種に向けた研修会等、顔の見える機会を設定し、関係性の構築を図ることが重要であると考えられる。

【多職種連携ツールに関すること】

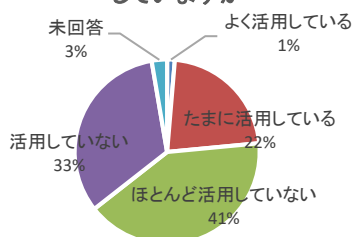
【質問13】「資源マップ」を活用していますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
よく活用している	0	0	0	0	2	2	1.3%
たまに活用している	5	1	0	2	25	33	22.1%
ほとんど活用していない	17	4	4	14	22	61	40.9%
活用していない	10	3	2	19	15	49	32.9%
未回答	0	1	1	0	2	4	2.7%

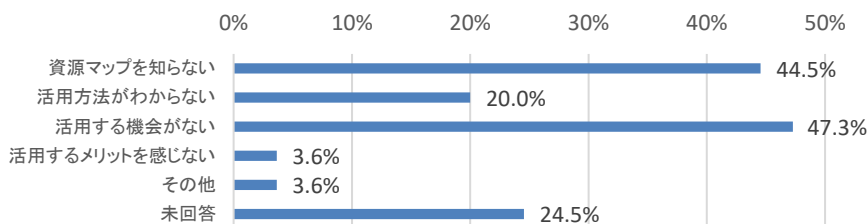
【質問13-2】上記で「ほとんど活用していない」「活用していない」と答えた方にお尋ねします。活用が進まない理由は(最大3つまで)

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
資源マップを知らない	8	1	2	22	16	49	44.5%
活用方法がわからない	3	2	1	8	8	22	20.0%
活用する機会がない	18	3	4	9	18	52	47.3%
活用するメリットを感じない	2	1	0	0	1	4	3.6%
その他	1	0	0	0	3	4	3.6%
未回答	0	2	1	2	22	27	24.5%

【質問13】資源マップを活用していますか



【質問13-2】活用しない理由



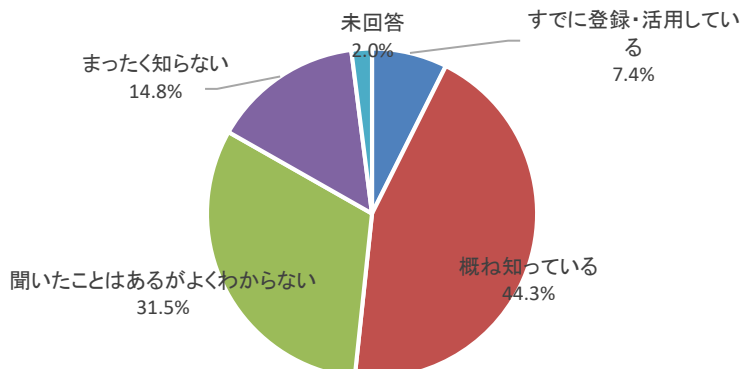
<分析>

資源マップの活用状況について、「よく活用している」「たまに活用している」と答えたものは23.4%にとどまった。その理由として、「活用する機会がない」が47.3%と最も多く、「資源マップを知らない」「活用方法がわからない」と答えた者がそれぞれ44.5%、20.0%いた。宇土地区医師会HPIには「在宅連携事業施設」として掲載しており、「資源マップ」という名称と一致していないことも考えられるが、活用方法を含め、研修会等で啓発していく必要がある。

【質問14】「くまもとメディカルネットワーク」をご存じですか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
すでに登録・活用している	4	0	0	4	3	11	7.4%
概ね知っている	16	4	2	10	34	66	44.3%
聞いたことはあるがよくわからない	8	2	3	12	22	47	31.5%
まったく知らない	4	2	1	9	6	22	14.8%
未回答	0	1	1	0	1	3	2.0%

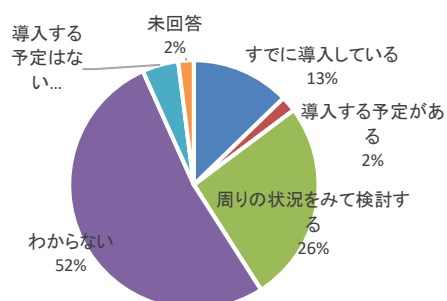
【質問14】くまもとメディカルネットワークを知っているか



【質問15】 今後「くまもとメディカルネットワーク」を導入する予定はありますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
すでに導入している	7	1	0	7	4	19	12.8%
導入する予定がある	1	0	0	1	1	3	2.0%
周りの状況を見て検討する	12	3	3	1	20	39	26.2%
わからない	11	4	2	23	38	78	52.3%
導入する予定はない	1	0	1	3	2	7	4.7%
未回答	0	1	1	0	1	3	2.0%

【質問15】くまもとメディカルネットワークの導入予定



<分析>

くまもとメディカルネットワークの認知度は、「概ね知っている」を合わせると半数を超えていた。しかし、「聞いたことはあるがよくわからない」「まったく知らない」者が46.3%いること、今後のICT導入については、「わからない」が52.3%、「周りの状況を見て検討する」が26.2%と、導入には慎重な動きとなっていること、連携において、時間調整困難を訴える者も多いことから、ICTの活用を検討するためにも認知度を高める取組が必要と考える。

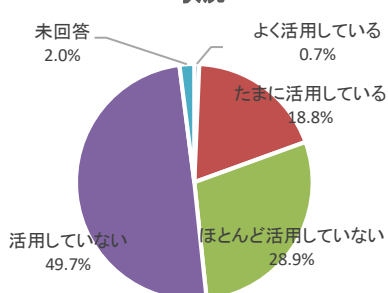
【質問16】 「宇土市入退院連携ガイドブック」を活用していますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
よく活用している	0	0	0	1	0	1	0.7%
たまに活用している	3	0	0	0	25	28	18.8%
ほとんど活用していない	13	2	1	10	17	43	28.9%
活用していない	16	6	5	24	23	74	49.7%
未回答	0	1	1	0	1	3	2.0%

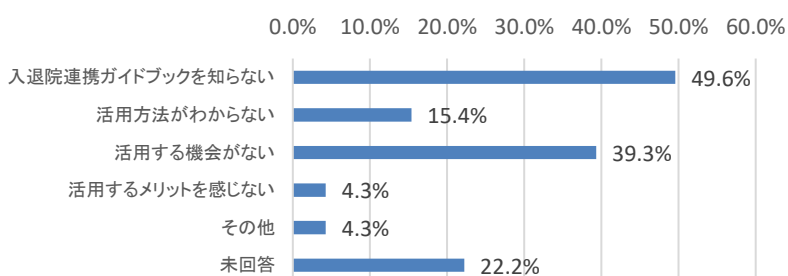
【質問16-2】 上記で「ほとんど活用していない」「活用していない」と答えた方にお尋ねします。活用が進まない理由は(最大3つまで)

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
入退院連携ガイドブックを知らない	10	5	2	22	19	58	49.6%
活用方法がわからない	2	1	2	8	5	18	15.4%
活用する機会がない	15	2	4	8	17	46	39.3%
活用するメリットを感じない	2	1	0	0	2	5	4.3%
その他	1	0	0	0	4	5	4.3%
未回答	2	1	1	1	21	26	22.2%

【質問16】入退院連携ガイドブックの活用状況



【質問16-2】活用しない理由



<分析>

令和3年3月に作成した入退院連携ガイドブックについて、「よく活用している」「たまに活用している」と回答した者は19.5%であった。「ほとんど活用していない」「活用していない」と回答した78.6%のうち、「知らない」「活用方法がわからない」と回答した者が49.6%、15.4%いたことから、多職種が集まる研修会等で周知啓発を図る必要があると考える。

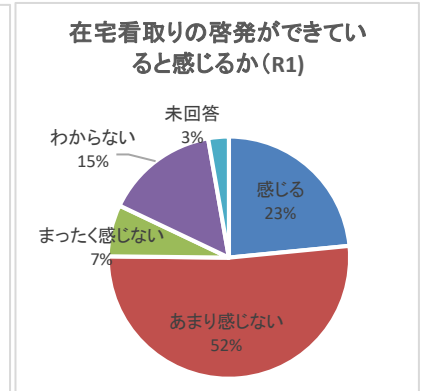
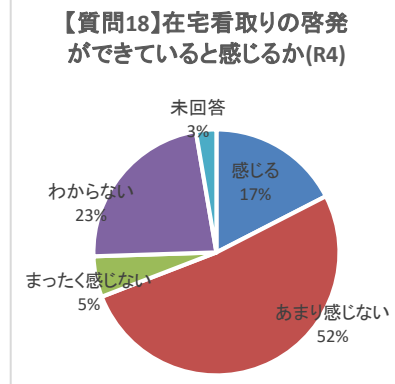
【質問17】有料老人ホーム等の入所施設情報があれば活用しますか

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計
ぜひ活用する	6	1	0	1	24	32
あれば活用する	13	5	5	20	35	78
あまり必要性を感じない	5	3	1	12	5	26
活用しない	4	0	0	1	1	6
未回答	4	0	1	1	1	7

【在宅看取りに関することについて】

【質問18】在宅での看取りについて、啓発はできていると感じますか

	R4	R1
感じる	26	34
あまり感じない	77	75
まったく感じない	8	10
わからない	34	22
未回答	4	4

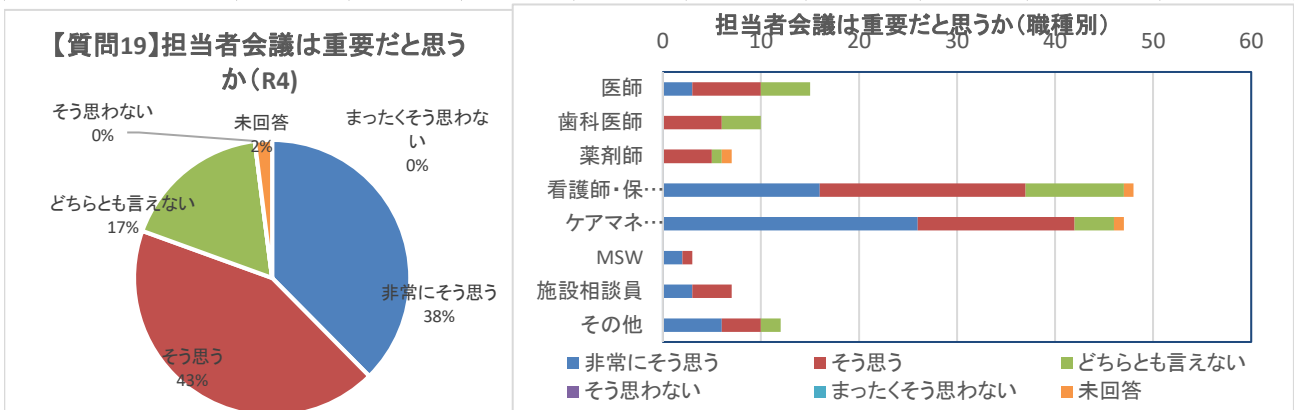


<分析>

在宅看取りについて、啓発できていると「感じる」との回答は17%と前回よりも減少している。コロナ禍で、十分な啓発ができていなかったことが要因と考えられる。引き続き市民への啓発を行っていく必要がある。

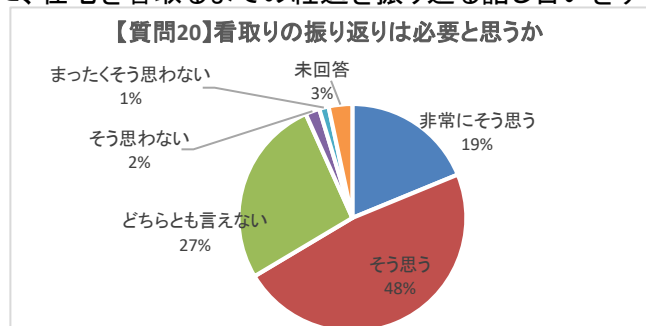
【質問19】在宅での看取りをするために、多職種によるサービス担当者会議は重要だと思いますか

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・保健師	ケアマネジャー	MSW	施設相談員	その他	計
非常にそう思う	3	0	0	16	26	2	3	6	56
そう思う	7	6	5	21	16	1	4	4	64
どちらとも言えない	5	4	1	10	4	0	0	2	26
そう思わない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
まったくそう思わない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未回答	0	0	1	1	1	0	0	0	3



【質問20】患者が亡くなった後に、在宅を看取るまでの経過を振り返る話し合いをすることが重要だと思いますか

非常にそう思う	28
そう思う	71
どちらとも言えない	40
そう思わない	3
まったくそう思わない	2
未回答	5

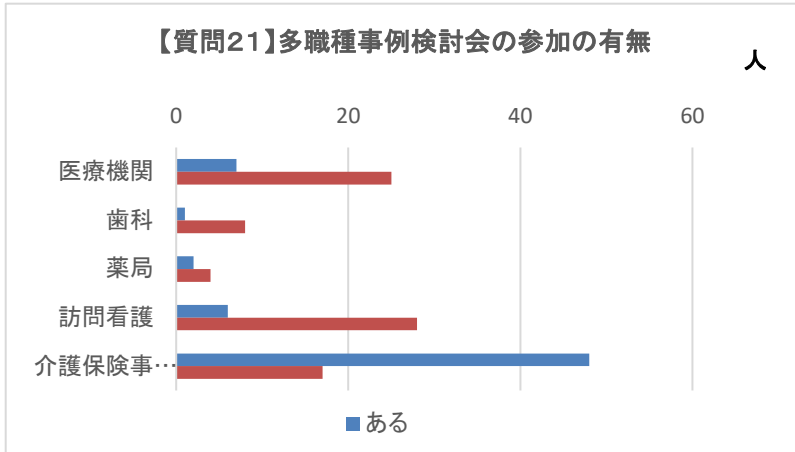


在宅看取りを支援する上で、サービス担当者会議の開催や経過の振り返りなど、多職種間で連携を図ることを、殆どの職種が重要視していた。職種ごとのアンケート結果で、在宅看取りに不安・負担を感じる者の割合が、医師(53%)、訪問看護(46%)、ケアマネジャー(58%)と高いことから、関係機関での対応方針の決定や振り返りが行えると不安の軽減につながると考えられる。

【在宅医療・介護連携推進事業について】

【質問21】本市で開催している多職種事例検討会に参加したことがありますか

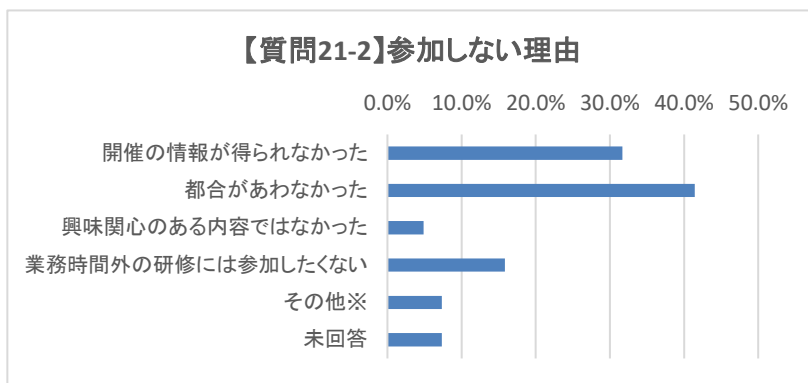
	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
ある	7	1	2	6	48	64	43.0%
ない	25	8	4	28	17	82	55.0%
未回答	0	0	1	1	1	3	2.0%



【質問21-2】「ない」と答えた方は、その理由を教えてください(複数回答可)

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護	介護保険事業所	計	割合
開催の情報が得られなかった	6	2	1	11	6	26	31.7%
都合があわなかった	14	5	2	7	6	34	41.5%
興味関心のある内容ではなかった	3	0	1	0	0	4	4.9%
業務時間外の研修には参加したくない	7	0	0	3	3	13	15.9%
その他※	1	1	0	3	1	6	7.3%
未回答	1	0	3	2	0	6	7.3%

※その他:「参加する機会がない」



<分析>

宇土市では、年に2回ほど多職種事例検討会を開催しているが、「参加したことがある」と回答した者が前回(51%)よりも減少しており、その理由としては「都合があわなかった(41.5%)」「開催情報が得られなかった(31.7%)」が多かった。自由記載において多職種が顔をあわせる集合型の研修会等の希望が多いことから、開催日時や周知方法の見直しをいく必要があると考える。

【質問22】在宅医療介護連携に関して希望する研修

連携する必要性を再確認し、情報として必要な項目を知る。
介護の知識・制度・各職種の専門性を理解するための研修
報告、連絡、相談をしやすい環境作り。
管理者だけでなく一般職も参加できるもの。
相互理解を深める研修、職種間での捉え方の温度差を少なくできるもの。
以前？行われていた宇土市医師会主催の連携会合を再開してほしい。(回答のまま記載)
医師の在宅医療に対する対応や必要性、自分たちが優先の考えをやめた患者優先の必要性など。医師に対しての研修を望みます。介護はよく連携出来ていると思います。
医療と介護についてお互いをもっと相手方の業務を知れるような研修会。
高齢期の解剖生理学に基づいた病気の勉強会。採血データの読み取り方。Drの参加する研修の企画。
顔が見える関係づくりが必要と考える為、集合型での研修やZOOMでもいいので、多職種で関われる機会を期出来れば集合型での事例検討会など。
MSWの在宅医療介護連携研修会
具体的な事例を用いてあれば理解しやすいです。
事例検討会にDrの参加がもう少し増えるような取り組みをお願いしたい。
コロナウイルスで以前よりも連携が難しくなったので、今一度職種の専門性の理解が必要
訪問看護との連携、看取りにおけるCMの役割と他職種連携
連携に関しての意見交換会。
相談員や医療職のスムーズな連携について。
終末期支援について。
どの様な研修でもいいと思います。医師と連携できる研修であれば。
身寄りが無かったり、生活困窮者の支援の在り方について。
在宅看取りの良かった例の報告はよく聞かすが家が無理であった例なども知りたいです。
各職種の専門性の相互理解の為の研修会。
資源マップ、メディカルネットワーク、連携ガイドブックについて知りたいです。
市民の方を交えた在宅医療と介護の研修があれば参加したいです。
もっと連携が必要と思う。
看取り時の多職種連携について。
Drへのアプローチする時間帯や連携するにあたり顔なじみの関係性が作れるような研修？医療の敷居が高く感じています。
自宅医療Drとの交流の場を設けて欲しい。
多職種連携の事例発表
在宅で看取りをするために必要な知識を共有できる研修。
在宅医療⇒高齢者のイメージが強いのと思いますが、小児精神科の患者様が多くいらっしゃることを知って欲しいと思います。
くまもとメディカルネットワークを活用した事例。
自宅で看取りとなるとご家族の気持ちが不安に感じられ、施設や病院での最期を選ばれる方が多い。家族の気持ちに寄り添えるような…すみません、まとまりません。
ご家族に対して看取りとなった利用者の今後の流れや支援について説明する方法。
在宅看取りの事例。

【質問23】在宅医療介護連携に関して感じていること

有料老人ホームなど施設の情報の最新情報が欲しい。特にホームページ等は入力したままで更新されていない
土、日、祝日の連携。
特にありません。
Q22にも書きましたが、介護分野(訪看含む)での在宅医療看取りでの連携は良く出来ていると思っています。しかし肝心の医師が自分優先で急変時の対応等腰が重く、自分が行ける時にしか来ない医師が多く居ると感じます。看取りを行ってききましたが、医師への不満は相当あります。在宅Drを言っている医師には自覚を持ってほしいといつも感じます。介護が頑張っているのを最後にDrでダメにしてほしくない。
クライアント家族が居ない時にケアマネが家族的な役割を期待される雰囲気はまだある。
末期がんの方の対応に困る事が最近多いと感じる。末期の過ごし方について各機関の連携がスムーズになる様な関係づくりが必要と感じます。
病院から突然の退院調整(今日・明日退院)がある場合、何でもできるわけではない。日ごろからの連携や歩み寄りの姿勢がその後の支援に影響する。
早い段階からの終活の周知。
利用者様に必要な診療術に繋がたくても、普段から顔が見えないとどこの病院の誰と連携していいかわからない
ACPを避けるのではなく向き合えるような環境ができると最高です。

何でもCMIに相談や解決を求める傾向になっていると感じる。専門職で協力できる支援を実施してほしい。
24時間対応のサービスの普及が必要と感じる。
有料施設や病院などの場所によって、しっかり連携してくれる所とそうでない所の差が大きい。
地域ケア会議に参加していますが時間が短く掘り下げて検討する余裕がない。せつかく会議を行うので大事にし事例を通した研修会に参加したい。
連携を取りやすい環境づくり、本人を取り巻く同じ立場で。
各職種の本音から導き出した、知りたい支援方法や動き方。
ターミナル時期で介護保険申請の時は要介護2以上が特例で頂きたい。寝台や車いす、床ずれ防止用具のレンタルが速やかに出来、利用者家族の負担を軽減したい。
LINEグループ等簡単な手段での情報ツールを活用できる環境整備。
コーディネーターが必要と思う。
共通の連携方法を統一する。
医師(病院・診療所)を交え薬剤師、居宅との意見交換ワークショップ(テーマは決まっていません)。
在宅看取りに行える医師が増えてほしい。また疼痛コントロールを出来る医師が少なく家族の為にもいつでも受け入れ可能なバックベッドも必要と考える。
多職種が関われるアプリなどがあればと思う。
各事業所が集まりグループワークを行ってみたいです。各事業所の特色や活動範囲が理解できる。
色々なところが関わっている場合、まんべんなく情報共有していきたいが、全ての施設、事業所へ連絡をとっていくのが大変だと思っています。
病院や関連施設が主に関わる場合でも保健師さんや市の担当者さんや包括の方がもっと介入して頂けるとありがたいです。
訪問診療、往診をしてくださるDrが限られます。利用者の選択肢が広がると良いと思う。小規模利用中は小規模内での訪問診療や訪問看護が受けられない。小規模と家を行き来しながら最期は小規模での見取りを希望される家族は多いが制度的に難しい部分も多い。
訪問診療の充実。
在宅医療介護において連携の乱れは対象の患者・利用者に大きな不安や混乱を招く恐れがあります。連携を行う際は情報の共有や連絡をしっかりと行いたい。
相談窓口が明確ではない病院は変わらず連絡がとりづらいです。