

設問1 日常の療養

問1 連携を強化したい職種はどの職種ですか。(n=720)

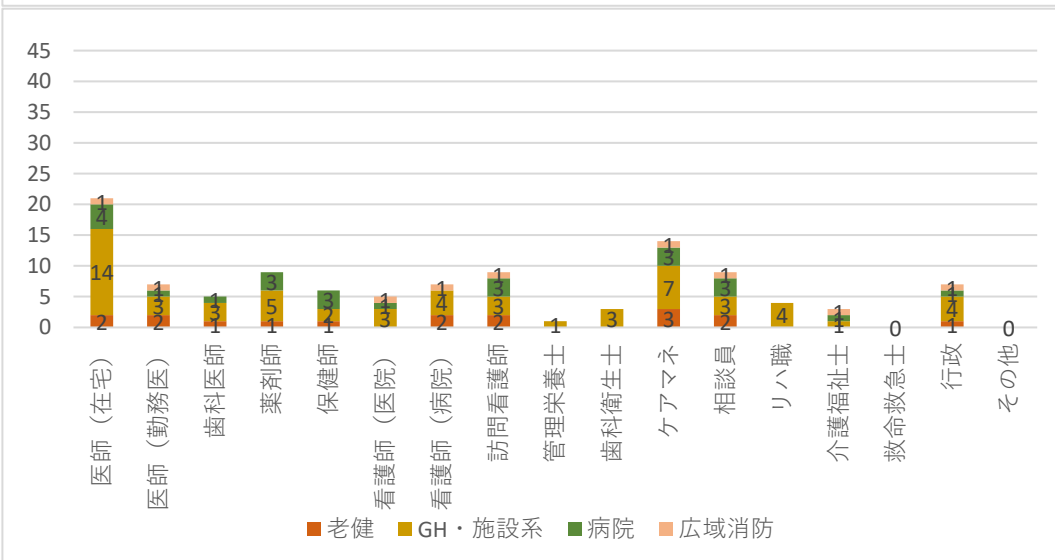
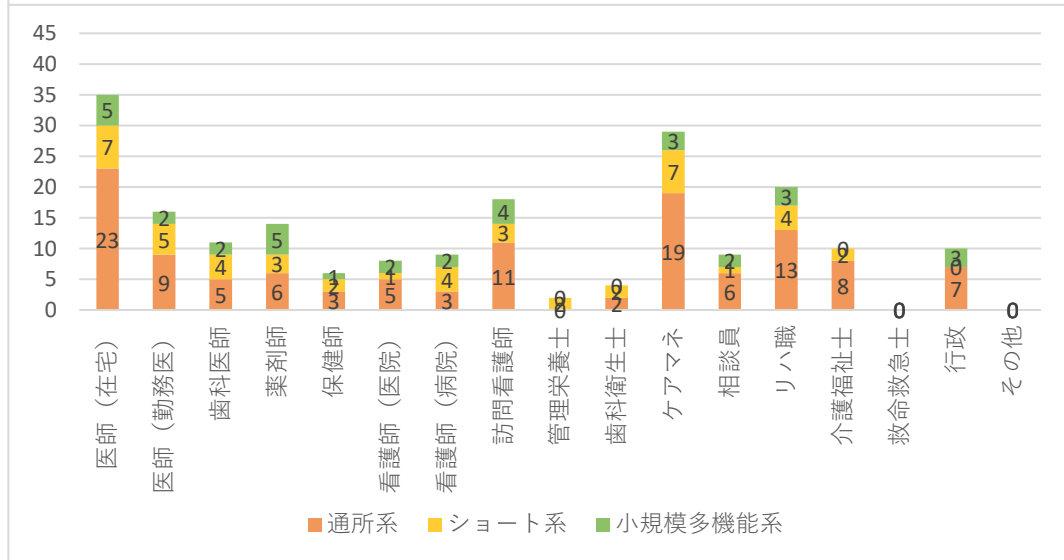
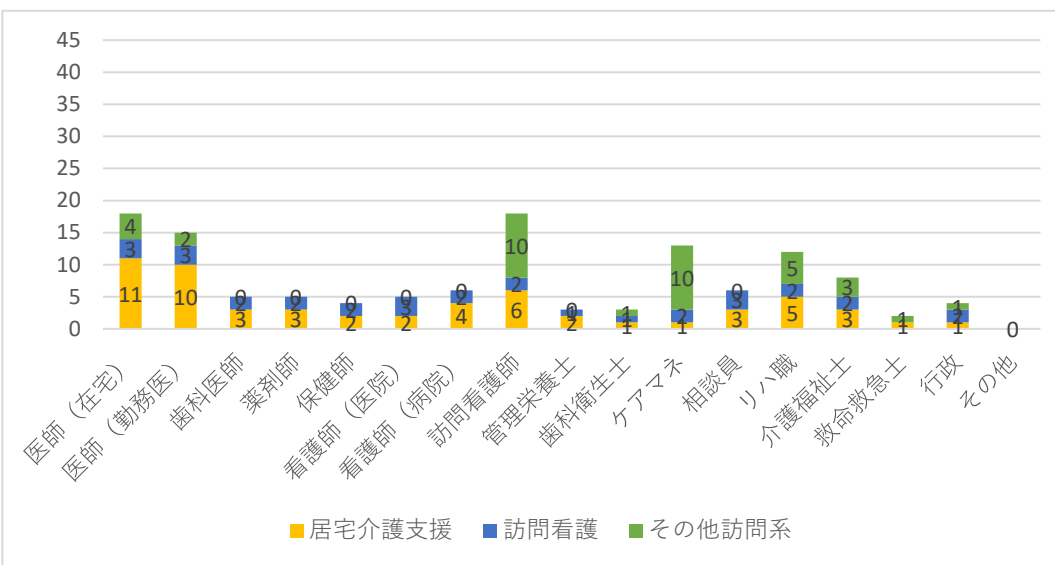
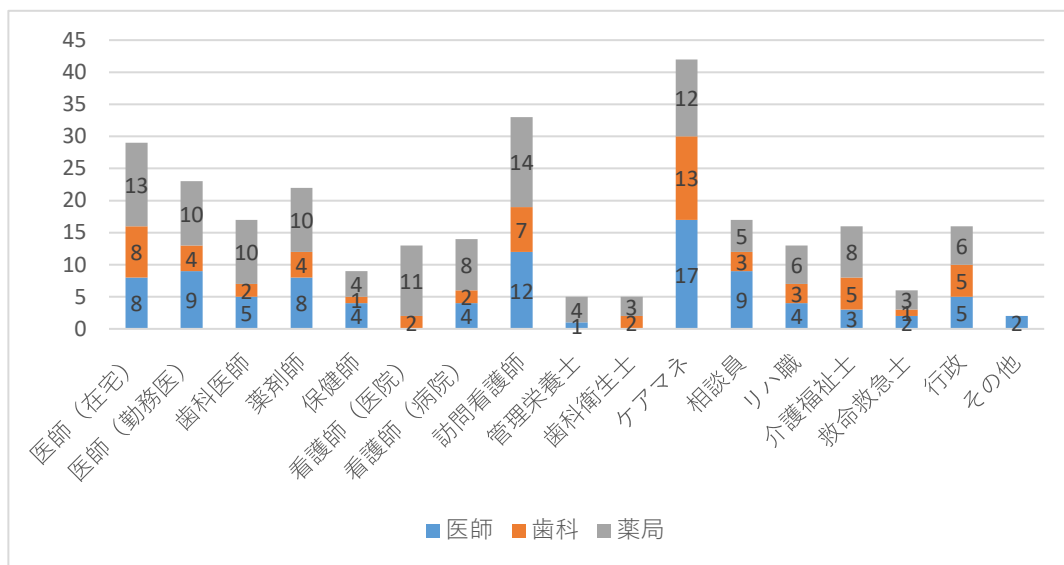
全体で、最も連携を強化したい職種は、「医師（在宅）」の131件であり、次いで「ケアマネ」が98件、「医師（勤務医）」が61件との結果となった。

職種毎に見ると最も強化したい職種は以下の通りであった。医師・歯科・その他訪問系・老健は「ケアマネ」、薬局は「訪問看護師」であった。

居宅介護支援・通所系・GH・施設系・病院は「医師（在宅）」、訪問看護は「医師（在宅）・医師（勤務医）・看護師（医院）・相談員」と同数であった。

ショート系は「医師（在宅）・ケアマネ」が同数であり、小規模多機能系は「医師（在宅）・薬剤師」が同数であった。

広域消防は多岐に渡り強化したいとの回答であった。



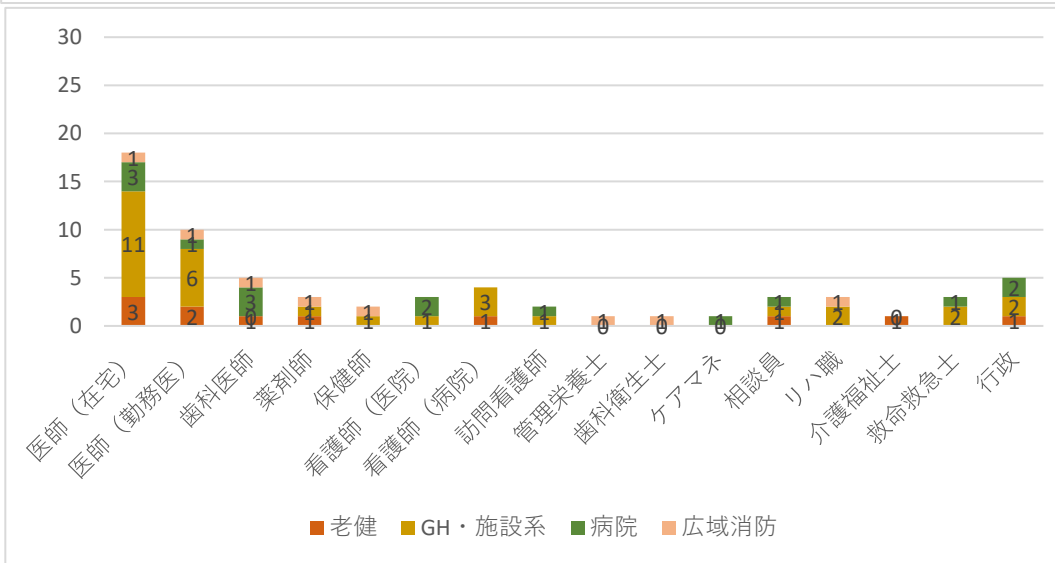
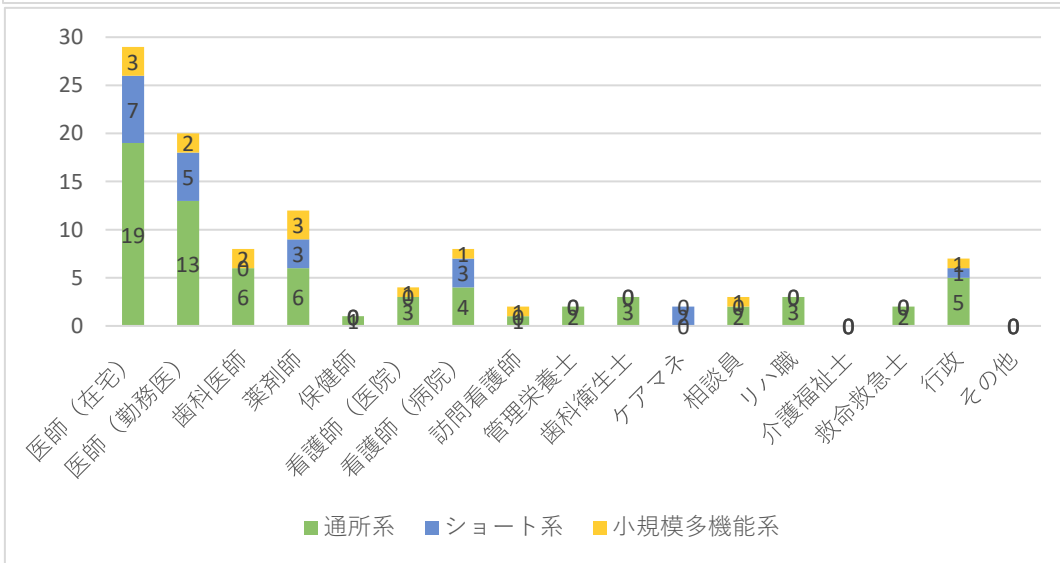
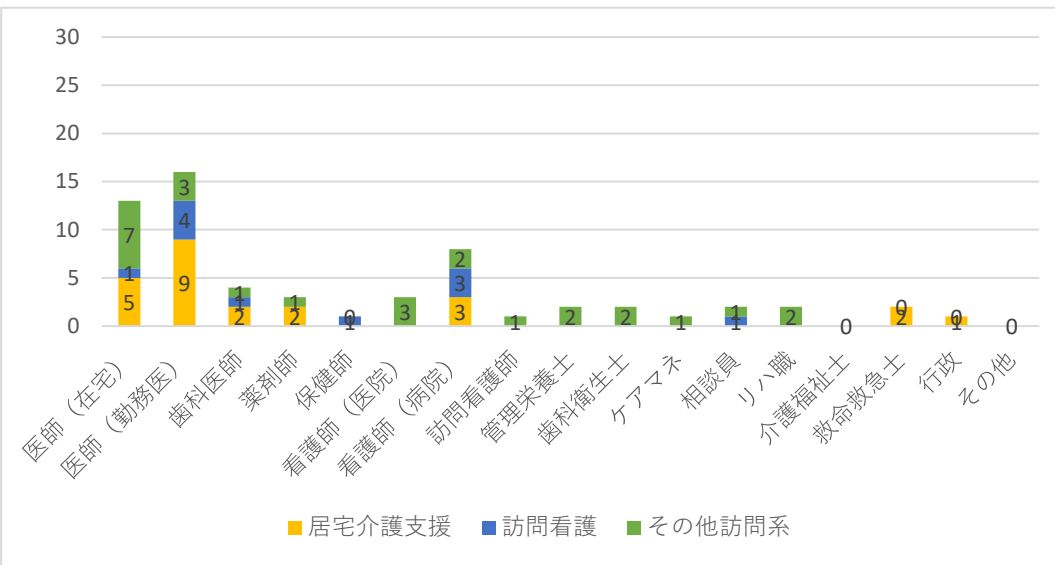
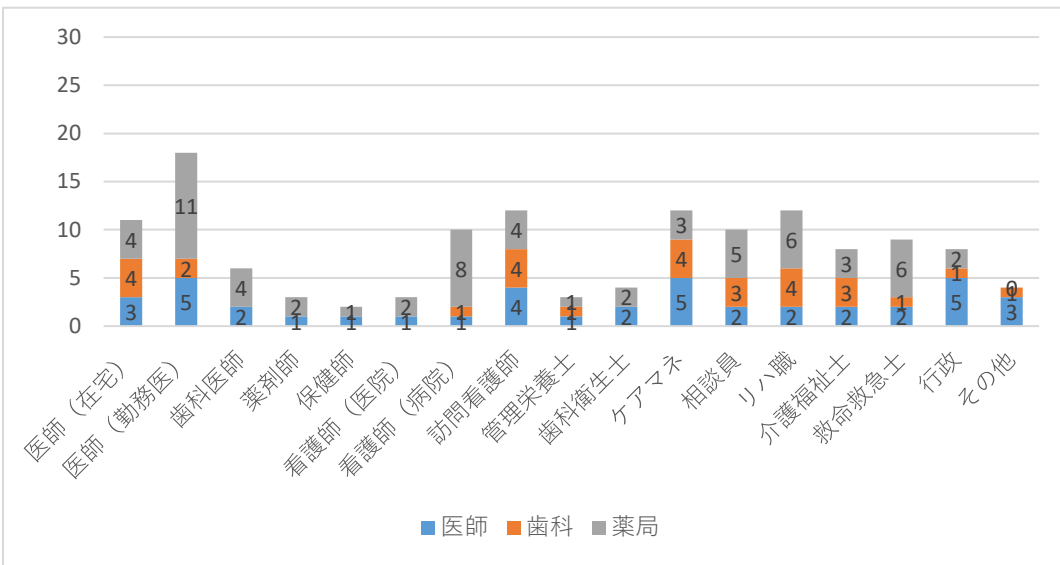
問1-1 連携がとりにくと感じる職種はどの職種ですか。(n=367)

全体で、最も連携が取りにくい職種は、「医師（在宅）」の71件であり、次いで「医師（勤務医）」の64件、「看護師（病院）」が30件との結果となった。

職種毎に見ると最も連携が取りにくい職種は以下の通りであった。医師・薬局・居宅介護支援・訪問看護は「医師（勤務医）」であった。

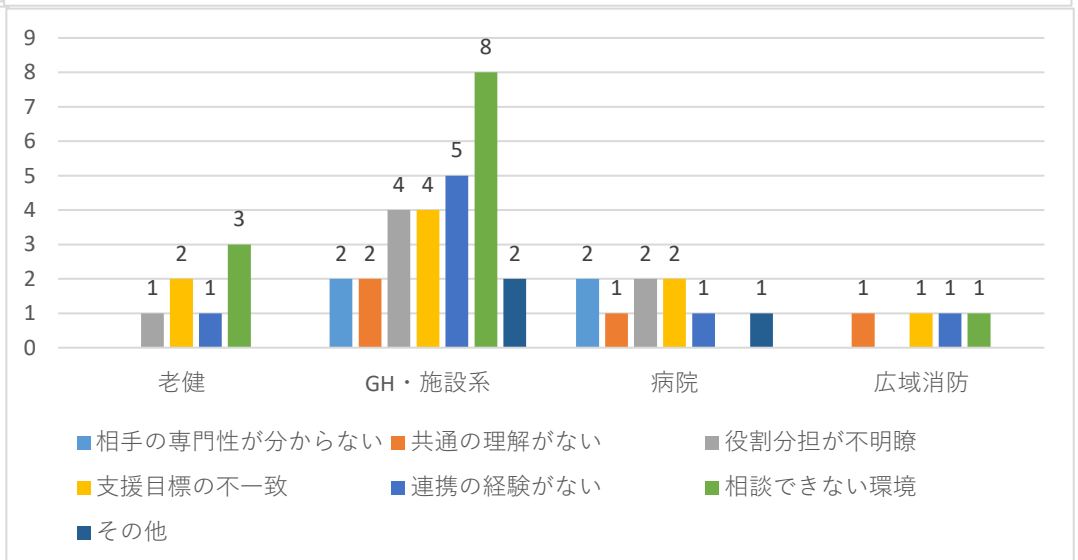
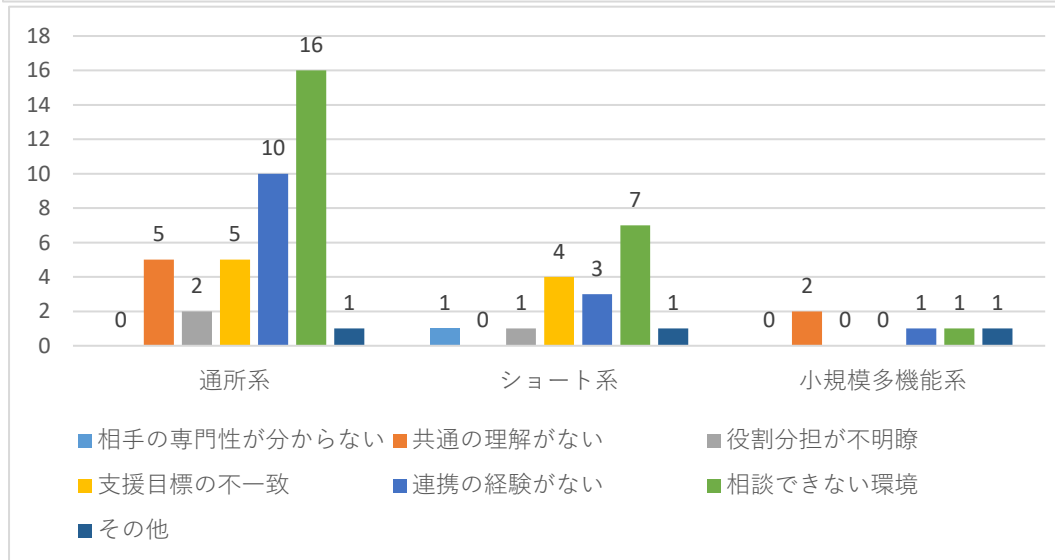
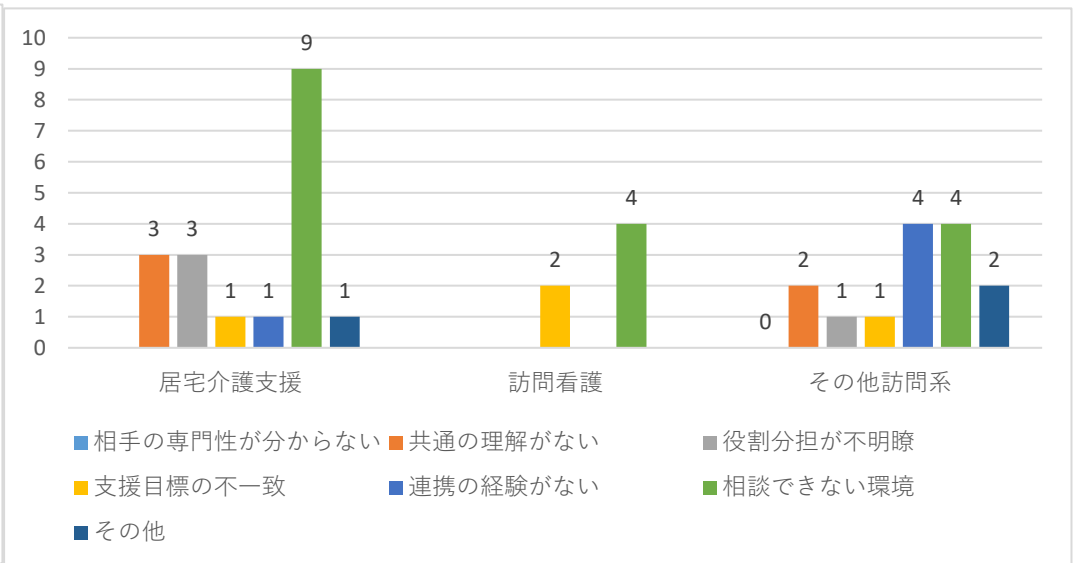
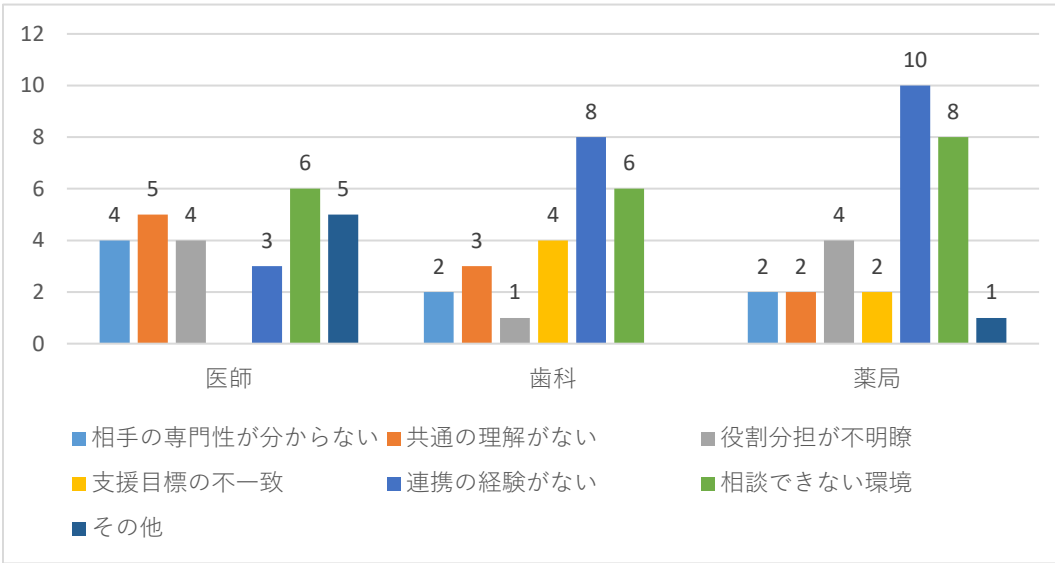
その他訪問系・通所系・ショート系・小規模多機能系・老健・GH・施設系・病院は「医師（在宅）」であった。

歯科は「医師（在宅）・訪問看護・ケアマネ・リハ職」が同数であった。広域消防は多岐にわたり連携がとりにくと感じている結果となった。



問1-2 連携がとりにくい理由は何ですか。(n=226)

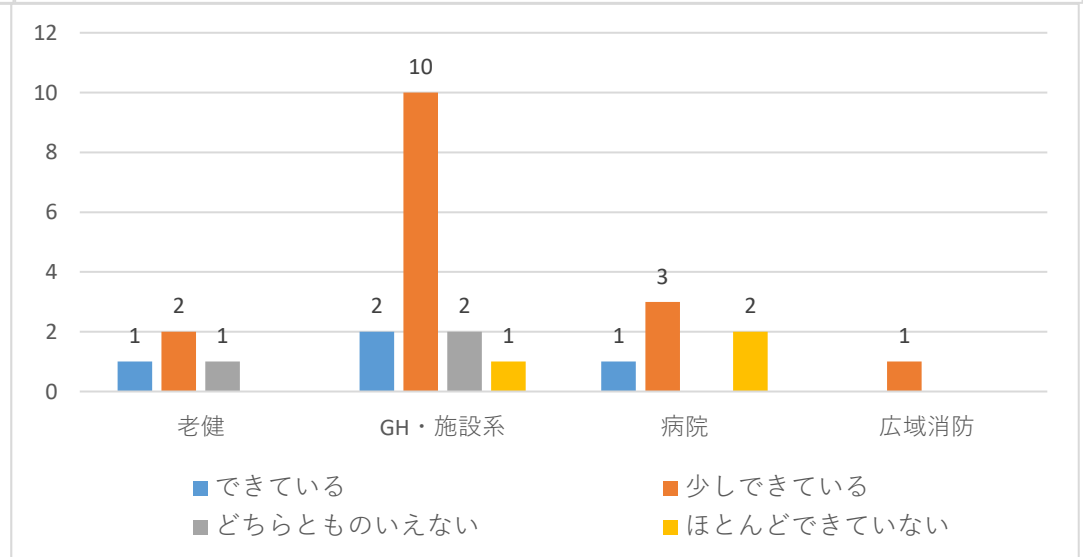
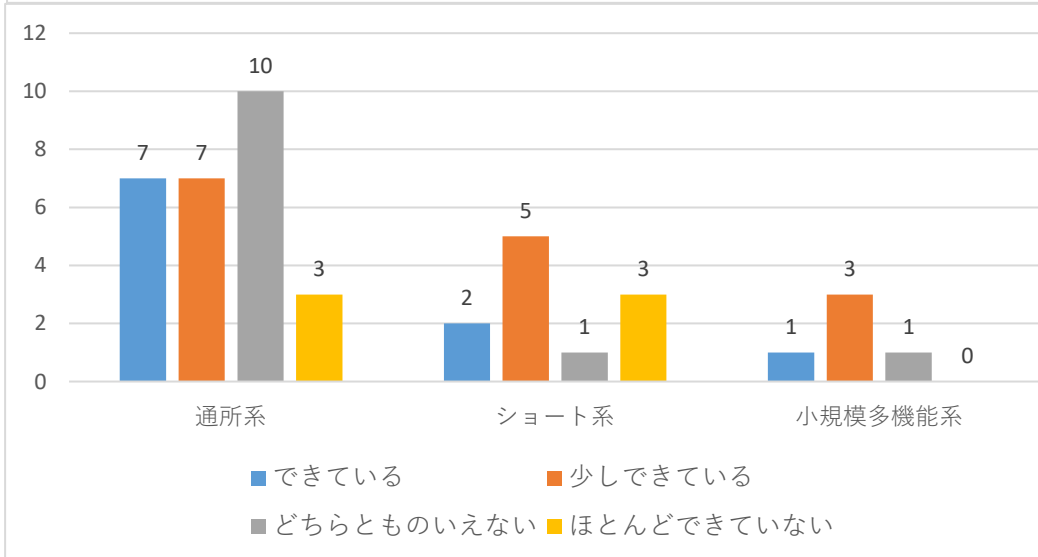
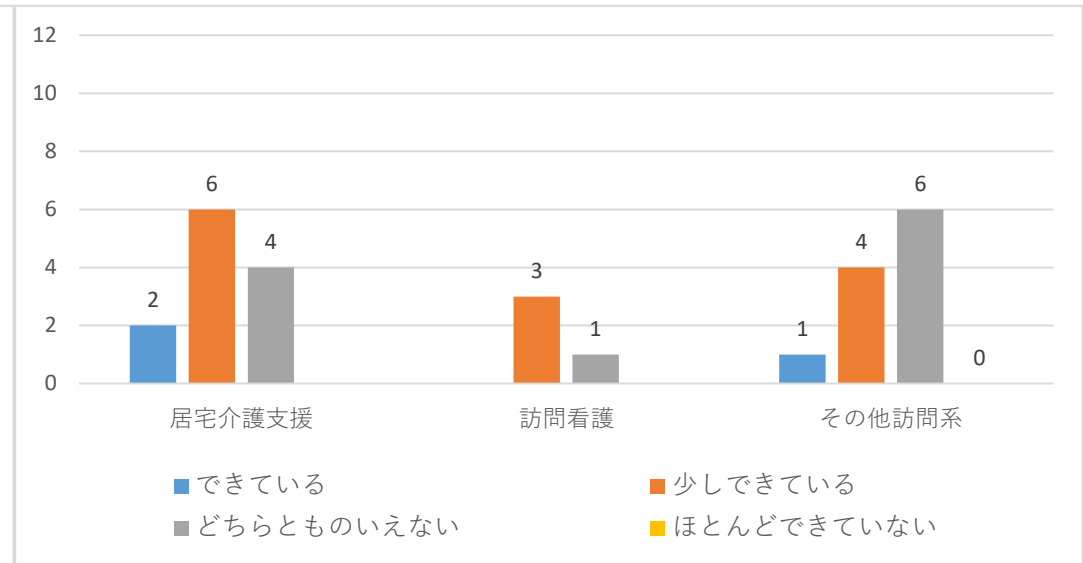
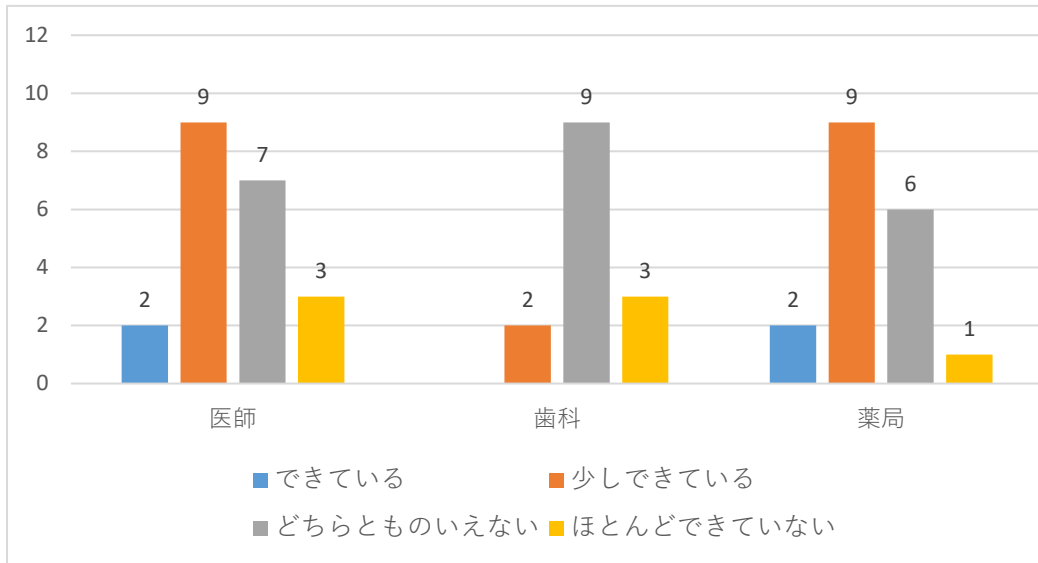
全体で最も連携が取りにくい理由は「相談しやすい環境ではない」の73件であり、次いで「連携の経験がない」の48件、「支援目標が一致していない」が28件との結果となった。職種毎の結果もおおむね差異はなく、上記3項目であることが分かった。



問2 多職種間との「顔の見える関係（日常的に気軽に連携ができること）」ができていますか。（n=149）

「できている」が21件（14%） 「少しできている」が64件（43%） 「どちらともいえない」が48件（32%） 「ほとんどできていない」が16件（11%）
 全体の57%が顔の見える関係が出来ていると回答していることが分かる。

職種毎で見ると、歯科・その他訪問系以外の職種は半数以上が「顔の見える関係」ができていていると回答していることが分かった。



問3 多職種との連携手段は何ですか。(n=494)

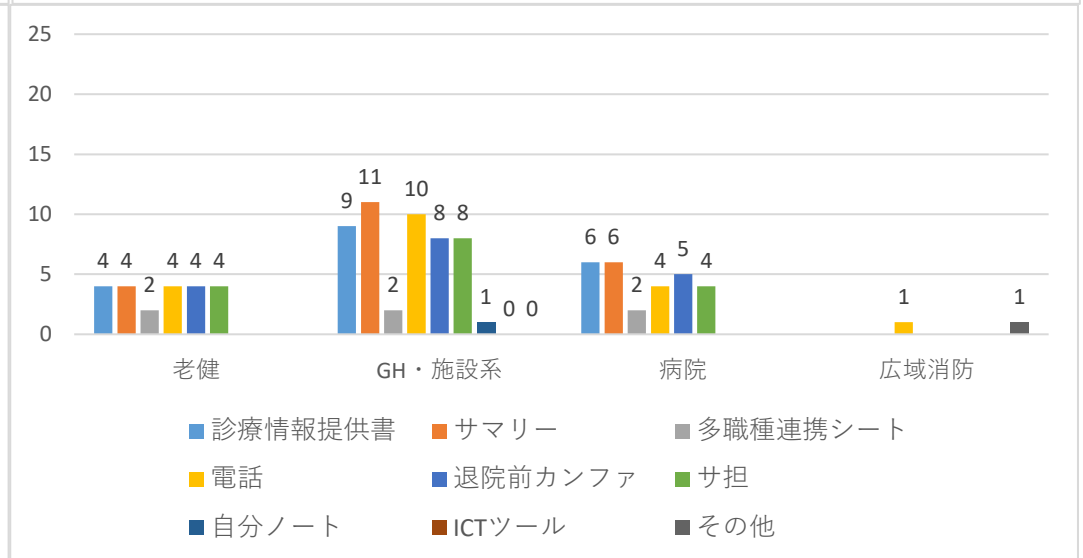
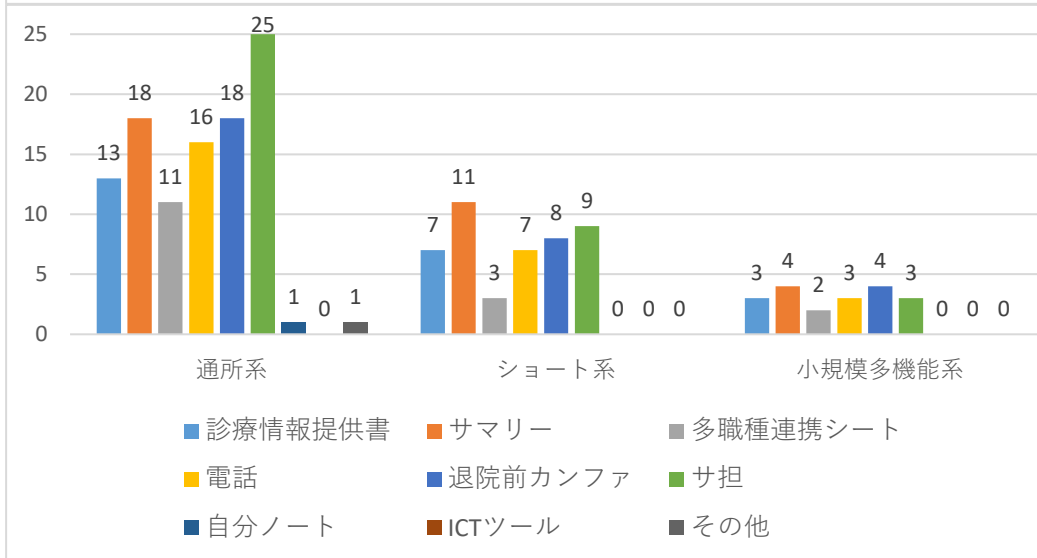
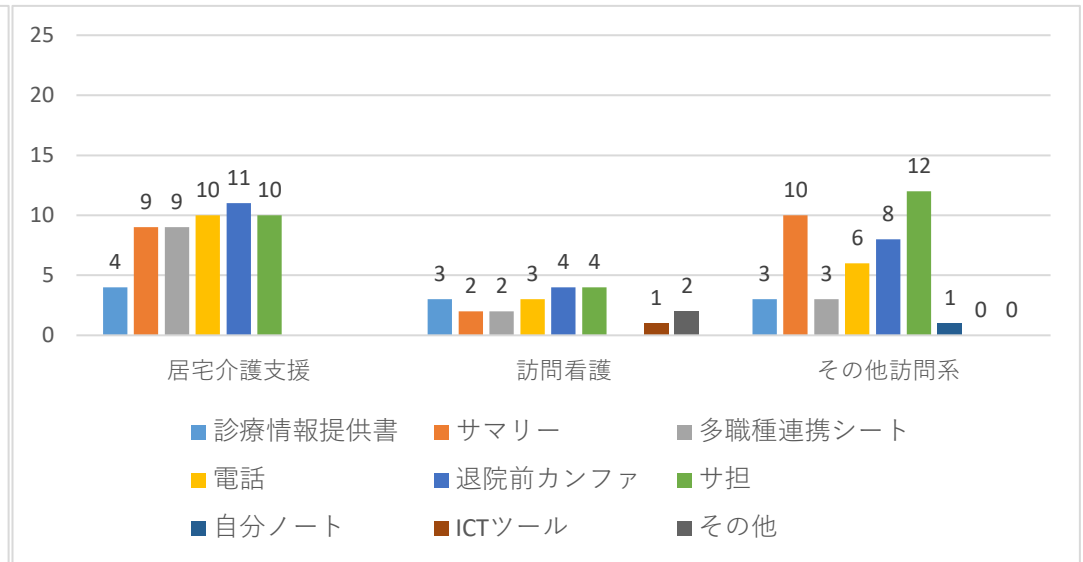
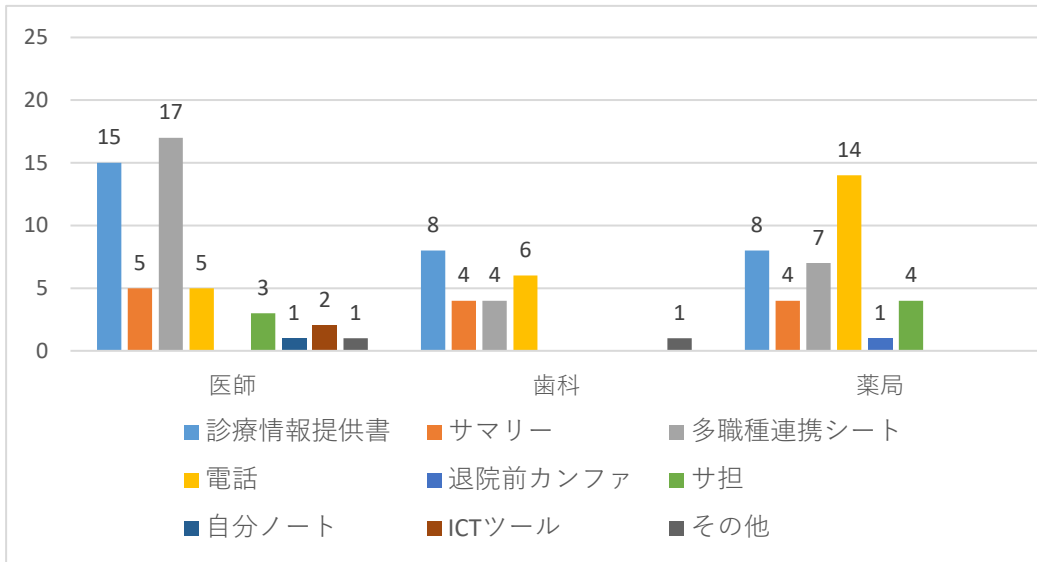
全体で最も使用されている連携手段は、「電話」の89件であり、次いで「サマリー（紙媒体）」が88件、「サービス担当者会議等の会議」が86件だった。

職種毎で見ると、医師は「多職種連携シート」が最も多く、歯科は「診療情報提供書」、薬局は「電話」であった。

居宅介護支援は「退院前カンファレンス」が最も多く、訪問看護は「退院前カンファレンス・サービス担当者会議等の会議」が同数であった。

その他訪問系・通所系は「サービス担当者会議等の会議」が最も多く、ショート系・GHは「サマリー（紙媒体）」、小規模多機能系・老健・病院は差異なし。

いずれもICTツールや自分ノートの活用はほぼない現状が伺えた。

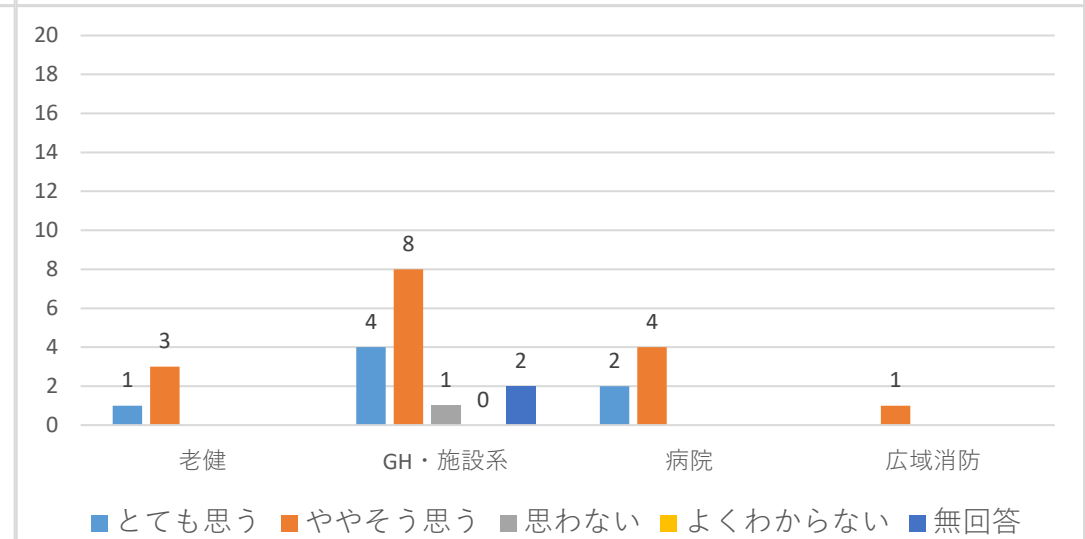
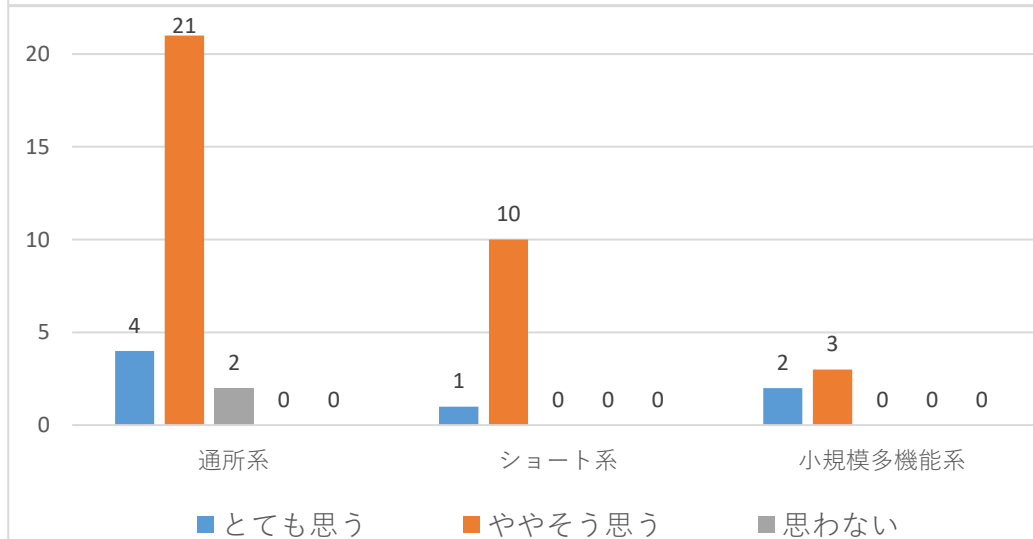
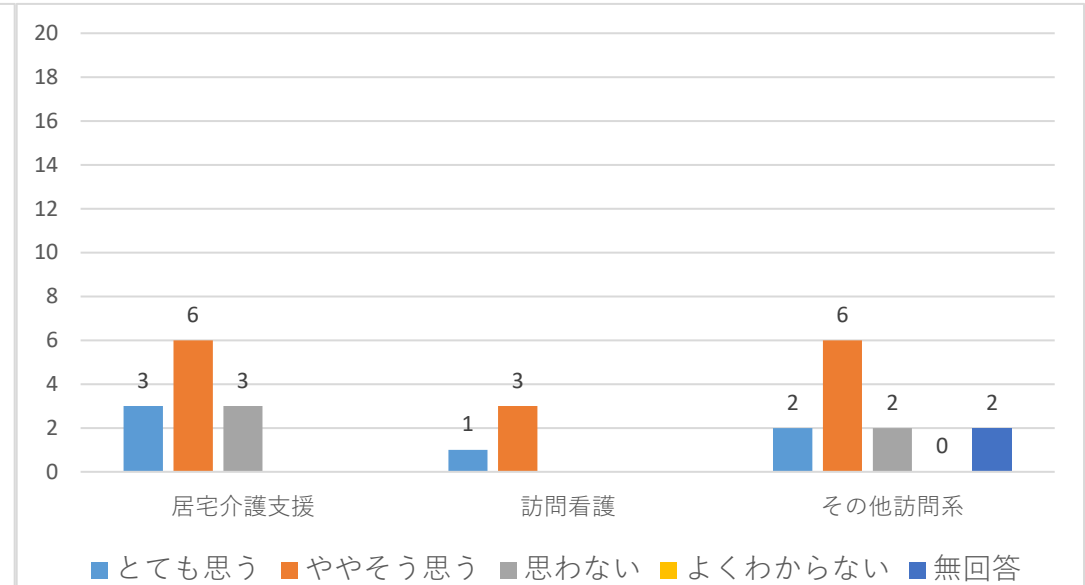
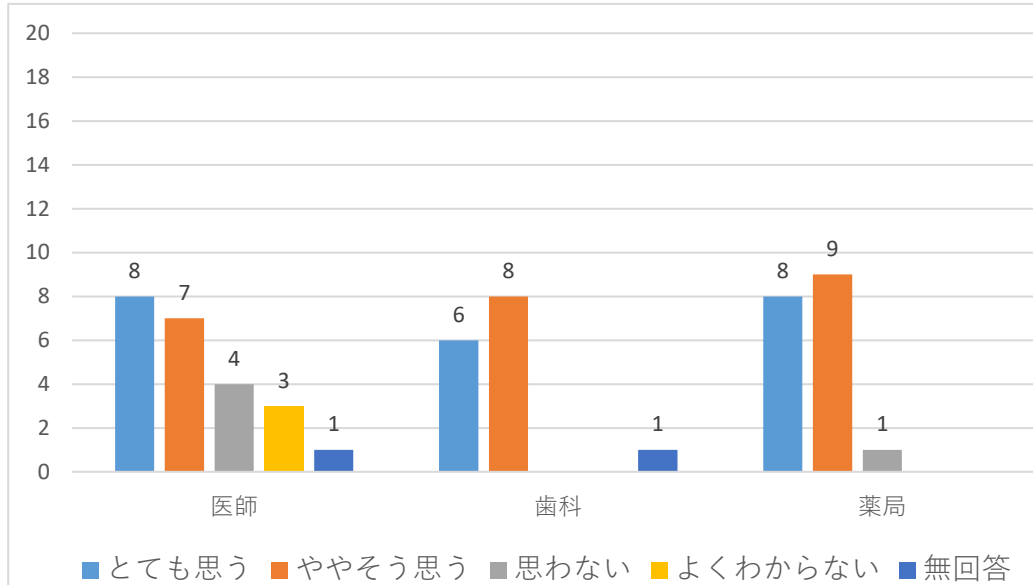


問4 多職種連携を円滑にすすめるため、情報共有するシステム（ICTツール）などを運用すべきだと思いますか。（n=147）

ICTツールを運用すべきかという質問に対して「とても思う」が42件（29%）「ややそう思う」が89件（60%）「思わない」が13件（9%）

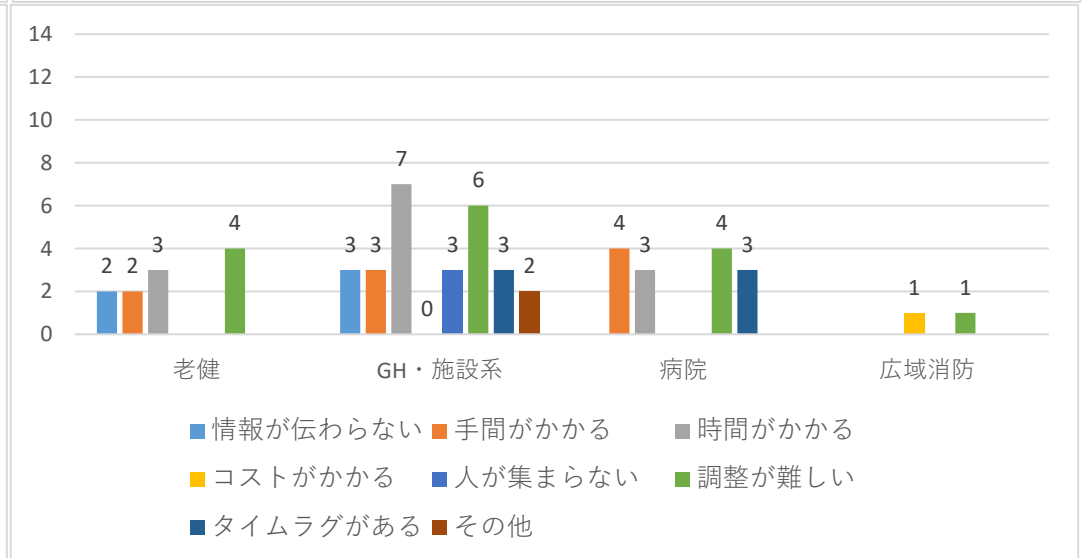
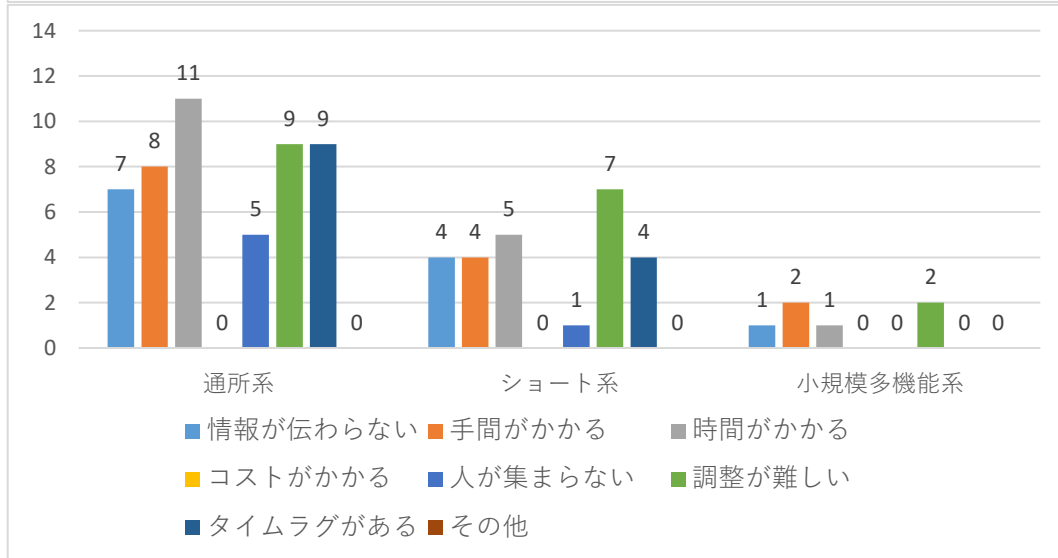
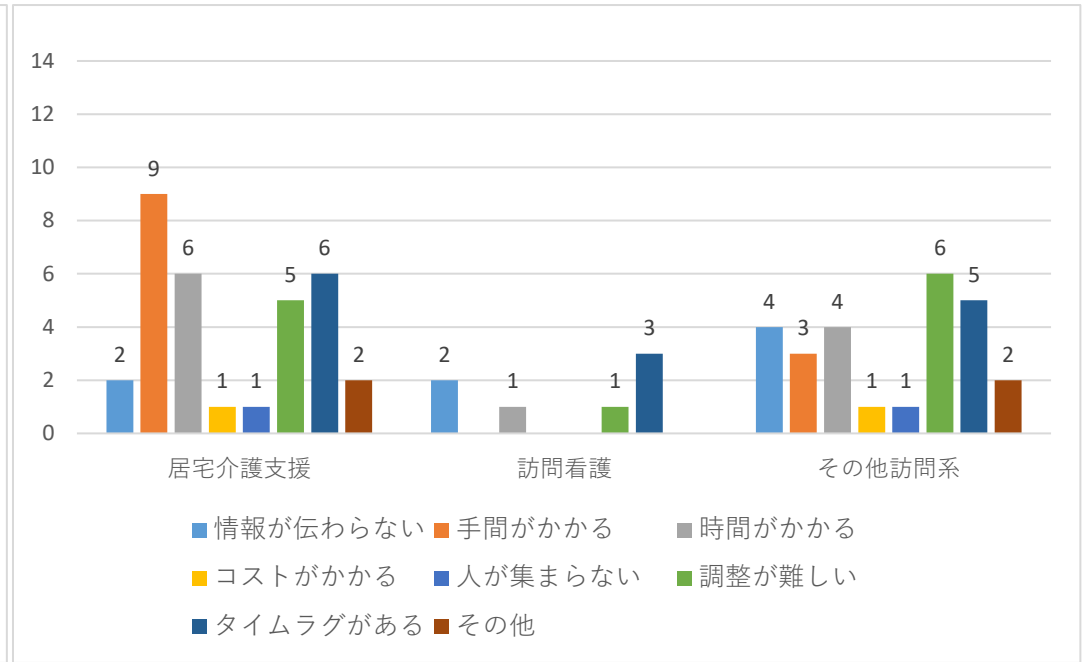
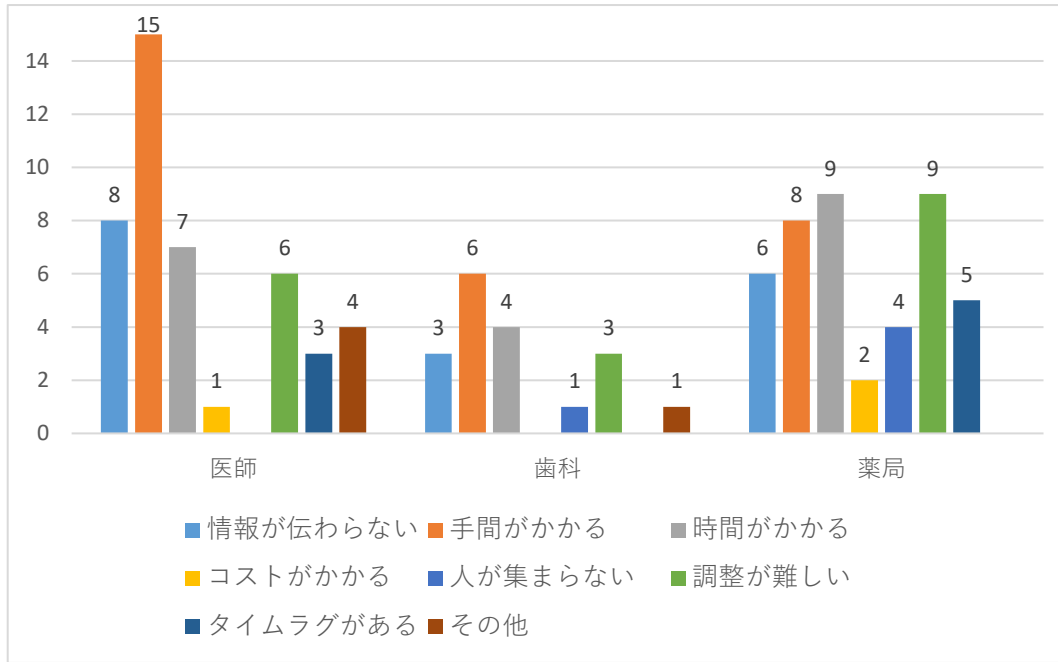
「よくわからない」が3件（2%）という結果であった。全体の89%が肯定的な回答となった。

業種毎に見ても、全ての業種が肯定的な意見が半数以上を占めることとなった。



問5 現在の多職種との連携手段で問題に感じていることは何ですか。(n=304)

全体で最も連携手段で問題に感じていることは、「手間がかかる」が64件、次いで「調整が難しい」63件、「時間がかかる」61件であった。業種別にみると、医師は圧倒的に「手間がかかる」多く、その他の業種は大きく問題に感じていることの項目への差異はなかった。



問6 医療や介護が必要になった時にどのような生活を望むのか、人生の最終段階（終末期）をどのように過ごしたいのか、いつの段階で確認をしていますか。

(n=139)

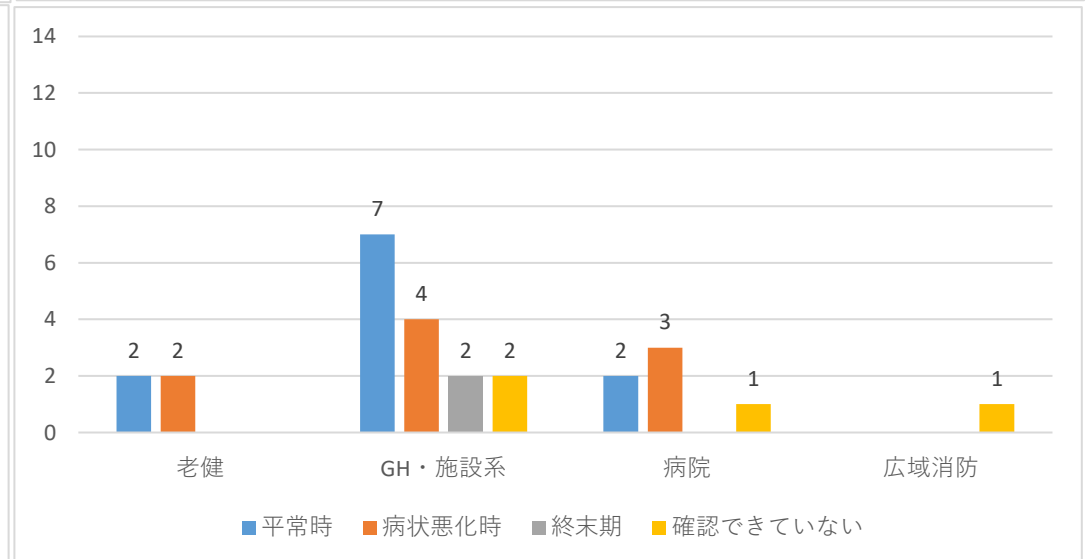
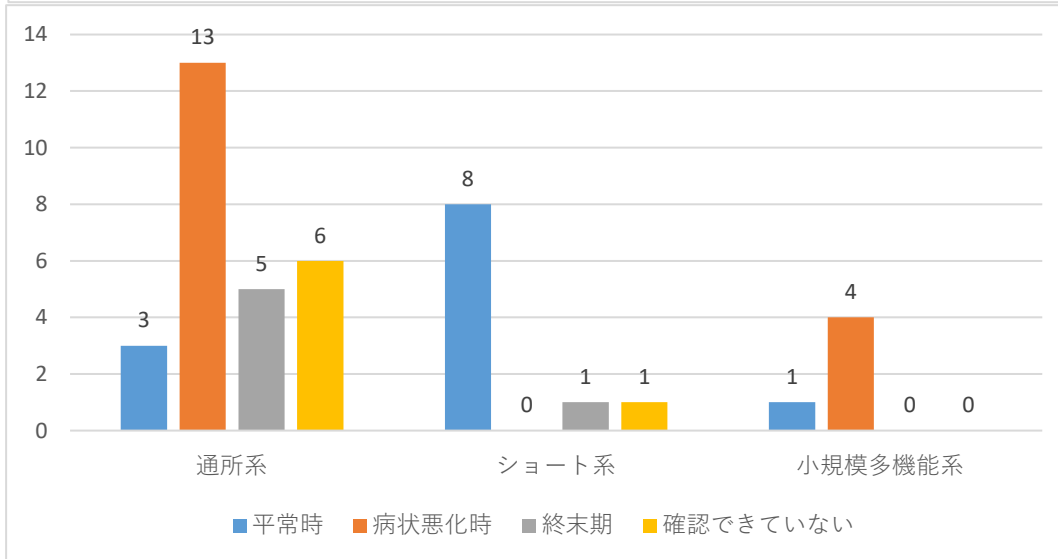
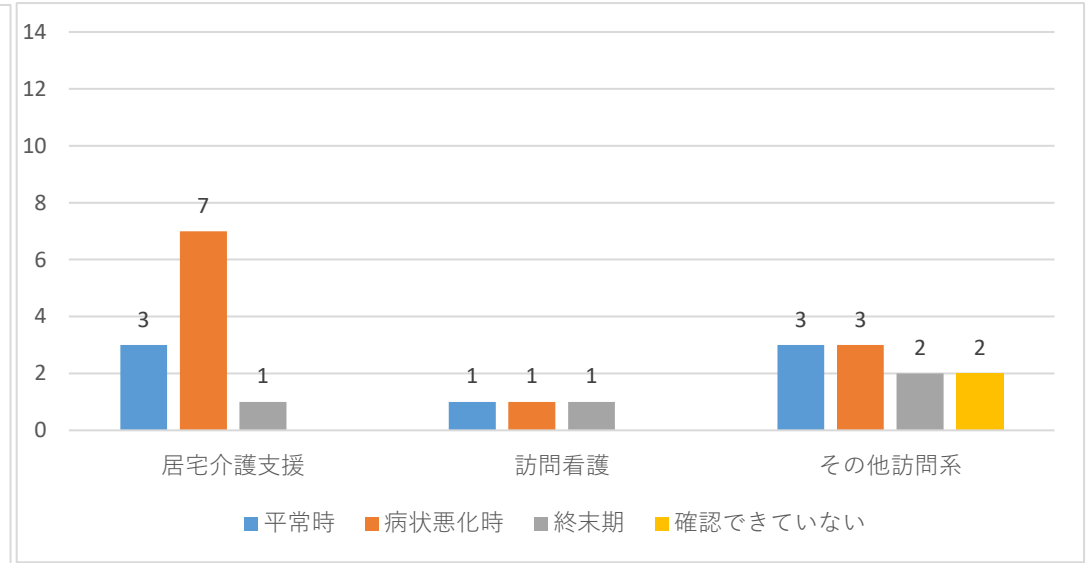
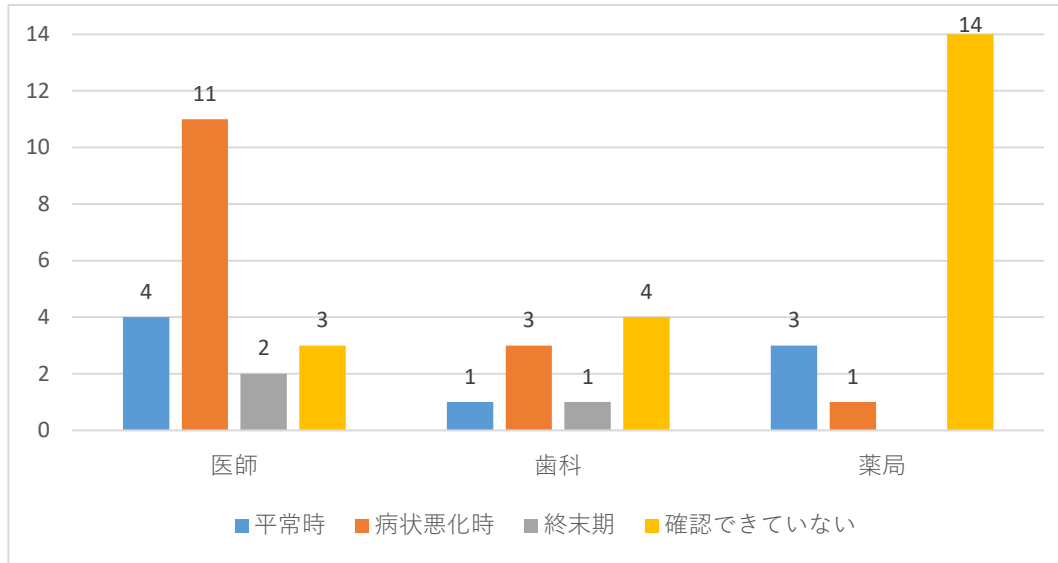
全体で最も多いのが「病状が悪化したとき」52件（37%）、「平常時」38件（27%）「確認できていない」34件（25%）「終末期」15件（11%）だった。

業種別でみると、医師は「病状が悪化したとき」が最も多く、歯科・薬局は「確認できていない」が最も多い。

病院・居宅介護支援は「病状が悪化したとき」が最も多く、訪問看護・その他訪問系は差異なし。

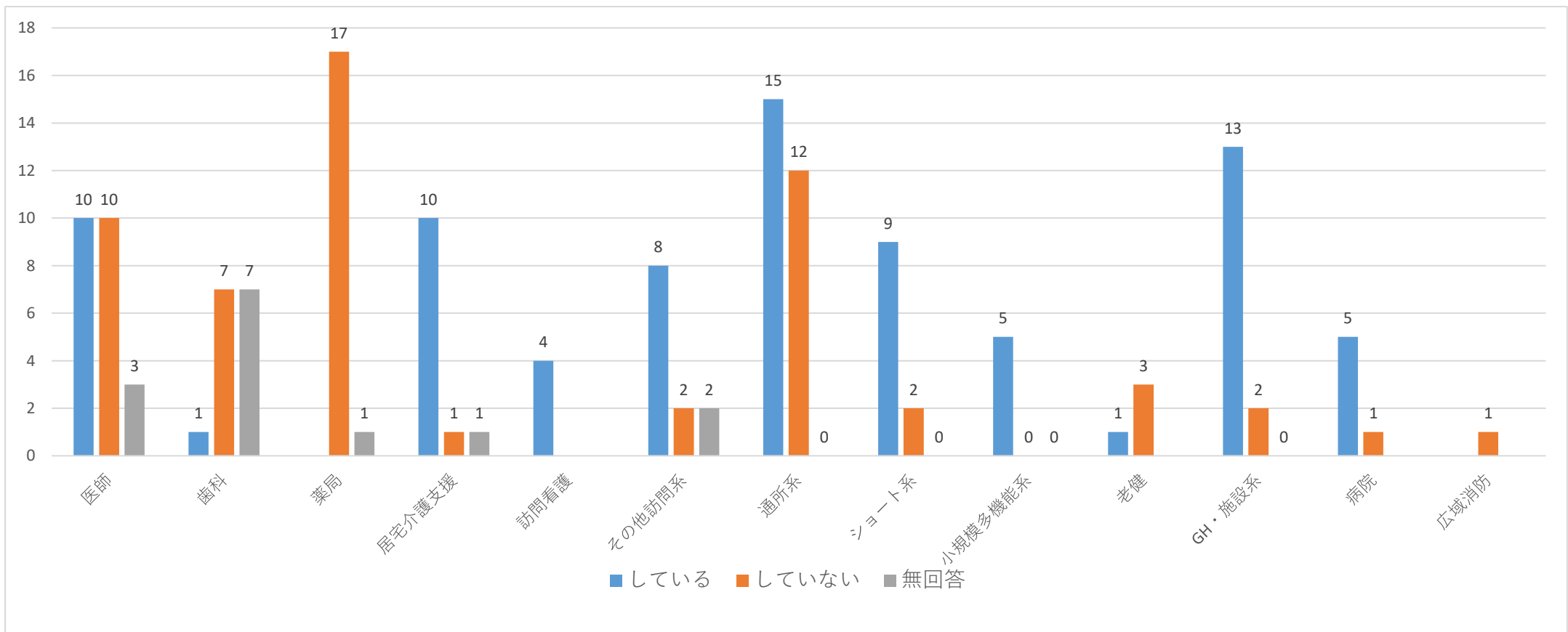
通所系・小規模多機能系は「病状が悪化したとき」が最も多く、ショート系・GHは「平常時」が最も多い。

総体的に、病状が悪化した時に確認していることが多いことが分かった。



問8 人生の最終段階（終末期）において、本人・家族に対して受けられる支援内容について情報提供をしていますか。（n=153）

全体で見ると、情報提供を「している」と答えた方は81件（53%）と半数以上を占めており、「していない」と答えた方は58件（38%）であった。業種別にみると、医師は「している」と「していない」と答えた数は同数であった（無回答3件除く）。歯科・薬局は「していない」が圧倒的に多かった。居宅介護支援・訪問看護・その他訪問系は「している」が圧倒的に多かった。通所系は「している」と「していない」がほぼ同数であった。病院・ショート系・小規模多機能系・GH・施設系は「している」が圧倒的に多く、老健は「していない」の方が多かった。



問9－1 意思決定したケースで、対象者が満足して療養生活ができたと感じたケースの割合の理由

医師

ご家族一丸となって、在宅医療を完遂することができた。

よく患者と話ししているから

主介護者、ヘルパーとの信頼関係構築に難航します。

対象者は死亡しているので、本当のところは不明。自己満足かとも思う。（家族、医療側ともに）

当院では往診はしておらず、終末期のケアに関与できていない。

当科ではほぼ意思決定支援はない

歯科

ケースがない

この質問1－1内6～9は歯科開業医が直接関わる事が出来ない課題ですのでパスします。

最後まで自分の口から食事ができた人とできない人がいたから

終末期において本人及び家族から要望がなく、関係性が少なかったため、支援には関われないと

薬局

意思決定支援に携わっていない

該当なし

経験がなく、回答できません

現時点で意思決定に支援できたと感じていない。

支援ケースがないです。

支援経験がない

終末期の意思確認に参加したことがないため

分からない

居宅介護支援

ご本人の状態の変化にご家族の気持ちが揺れ、結局入院になるケースがあった。在宅で見取るための支援の体制づくりが難しい。在宅サービスや、かかりつけ医の支援をうけて、最後まで本人・家族の意向である自宅で過ごすことができたこと。施設入所（特養・老健）が希望通りにならないことが多いが、最終的には何とか妥協も含めて満足されてきていると認識している。当初から意向が明確だった。それに合わせ支援について選択が示せた。本人の望む最後と家族の思いは必ずしも一致しないし、突然生死の境になったり、医療のみを選択されたケースもあるので、半分くらい本人、家族の意思がはっきりしていたため、各サービス事業所、主治医と連携ができた。本人・家族がまだ終末期ということを感じていない事が多い為、余りの生活についてあまり考えていない。本人が望んだ場所で多くの時間を過ごすことができたから本人と家族の意向が違った為、家族の意見になってしまった。本人の意思に反して、家族が別の選択をするため、対象者の望む療養に繋がらないケースがある。本人の意思より家族の意向が強くなっています

訪問看護

グリーンケアを通じてそう感じています
出来るだけ最後まで在宅でと決めていたが、介護者の疲労、医療体制が整わなかったことで、入院せざるをえないケースが何例かあった。連携次第でよい支援にも満足できない支援にもなってしまう（意思決定に時間がかかることも）

訪問介護

ケアマネや家族の方から後日聞いてわかる。また、異変を感じて家族に話すときに感じる
ケースの数なのか（割合）利用者の生活に関わることができた度合の割合（介護を精一杯させてもらったという意味で付けました）なのかわかりません。
家族が終末期の受入れが出来ている事でヘルパーのできる範囲で訪看やケアマネと連携をとりながら、サービスに当たっている。家族からヘルパーさんが来てくれて、とても助かった。ありがとうございました。と言われた時に良かったと感じる。
関わってきた方から終末期に感謝の言葉を頂くことから、満足されていたのではないかと推察される。
自宅で最後までという思いを家族、訪者、ヘルパーとで連携することができた。「もう少し」という思いをつなげられた。
本人の意思が確認できている場合が少ないため

訪問入浴

訪問入浴の場合、ニーズの幅が広く、身体の清潔に関しては、皆さんは喜んでくださいますし、終末期では最後まで、身体をきれいにしてもらえた等、反応はあります。

訪問リハビリ

居宅ケアマネージャーを通じ、各機関と連携を取りながら、病態が悪化するまで本人が希望する在宅生活を支援することができた

通所介護

あまり意思決定をした場面にあつたことがない。

ターミナルの利用者の方を数人、最後まで利用していただきました。

デイサービスですので、利用者・家族の意思決定はケアマネージャーですので、0になりますが。

機能訓練型デイサービス（3時間通所）のため、終末期のことまでは踏み込むことはありません。

通所介護であり、終末期の身体的負担を考えるとご利用いただけないことが多い

地域密着型通所介護

ケースがない

意思決定していないので答えられない

対象者の意思決定が少なく家族の意思が多い

対象者本人の意思が確認できないケースがある

利用者と家族のニーズをその都度確認し、対応している。

認知症対応型通所介護

ケース数が少ないので、一年間で1ケースのみだった為希望どおりにいかなかったケースでした

認知症デイで病状が悪化した際は、入院してしまうことが多い

通所リハビリ

今までのなかでケースが少なく本人の満足度が確認できていない

終了時の満足度はアンケート実施していないので。

通所リハで病状が悪化した場合、入院されてしまうケースが多く、療養生活は思うようにできていないと思う。

本人の意思を尊重しながらも家族の介護負担軽減を優先しなければならないケースが多い

ショート（生活）

ショートの方で始めから看取りとして長期入居された方がありました。初めてのケースでしたが、コロナ対応も含めて家族も満足してくださいました。一部家族の意思が優先されるケースがあった。

基本的には意向に沿ったケアをしているが、中には体調面や条件が整わず、思い通りには行かないケースもあった。

在宅で看取りのケースが3～4件と少なく、訪看まかせになってしまっていた。ギリギリまでショートを利用して自宅にて看取りとなったケースがあったので、ほとんどは入院が多い。

短期入所の場合は、主治医が在宅の主治医のままなので、医療の連携が取りづらい。

入所時にはご本人から意思決定についての判断ができない状態となっていることが多く、家族の意向に沿ったケアになってしまうことが多いから。

ショート（療養）

ショートステイ利用において、独居の方が在宅生活継続していくために休養や楊信して生活する場としてショートステイを利用したいと考えてくれてた時。

終末期や療養生活の意向を確認したケースについては、支援終了時に満足度アンケートを実施しています。その中ではおおむね満足をいただいています。

常にカンファレンスや家族面談を開催し、どのようにお看取りをしていくのか検討しているが、本当にその方の望む生活なのか？施設側の都合を押し付けていないか葛藤がある。

小規模多機能

ご家族と訪問看護師と協力し合ってご本人を支える事ができました。最後まで看取ることができました。

本人意思をできる限り尊重しているが、家人の都合で施設入所に移行したケースが数例ありました。

看護小規模多機能

最後まで看取るケースが近年なく、入院してしまうため、はっきりせず、家族から振り返りの言葉をいただき、事業所として振り返りをしている

グループホーム

看取りを初めて行ったが、会社全体で考え家人ともその都度每人コミュニケーションをとり「満足した」とお話がありました

最後まで笑顔でいられたから

終末期前に本人・家族の意向は確認し、職員間・関係者間で共有している。場合により直接的に本人・家族へ説明を受けてもらえる機会をもうけている。結果を介護計画に反映させ同意をいただいている。GHでの療養体制・設備面で不足があり、満足とまでいかないと思われる。

老健

ショートステイでは意思決定支援をさせていただくことが少ない。判断できない。

本当にその方にとって満足のいく施設生活だったのか？少なからず我慢して頂いていることがあると思うため。

利用者さんが意思決定に関わっていたが、満足していたか？の評価は難しい。認知症などで意思が分からず、ご家族の意向となってしまう事の方が多い。

特養

多くの家族から感謝の言葉をいただいた。看取りを開始した直後に亡くなった方もあり、もう少し早い段階で家族と繋いでいけたらと思うこともあった。

本人の希望がはっきりしていて、それに職員はもちろん、家族も協力したから

小規模特養

色々な思いはありながらも結果的にはほぼ満足されていたと思います。

有料老人ホーム

ちょっとは共通認識できても、ご本人（利用者）との意思疎通困難な場合は悩むことがあります。

病院

ご意向に沿えたケースと沿えなかったケースがある。沿えなかったケースとしては、ご本人が在宅医療を望んだが、間に合わなかった（病院で亡くなった）。結果としてご家族の御意向に沿うことになった（病院など）など。

チームでカンファレンス、本人・家族とも話し合っている

確認する機会がない

繋がっている、いないの意味が不明だが、本人の意思決定支援、本人の心と意思に基にした意思決定後と家族の意向は全てが一致することはないので、答えようがない。

患者さん・家族の方針が同じくして療養生活に満足というのも、都度で意思決定が変わってくる事を考えて点数で表すのは難しいと感じる。

現在入院してしまうと面接もほとんど出来ないため、家族との関わりが持てず、ご本人家族共にさみしい重いはあると思います。

今年は新型コロナ感染で、面会制限があり、旅立ちの時にも、なかなか家族と共に過ごせない状況が続き、とても悲しく、寂しい気持ちになります。

広域消防

意思決定支援を行うことがなし

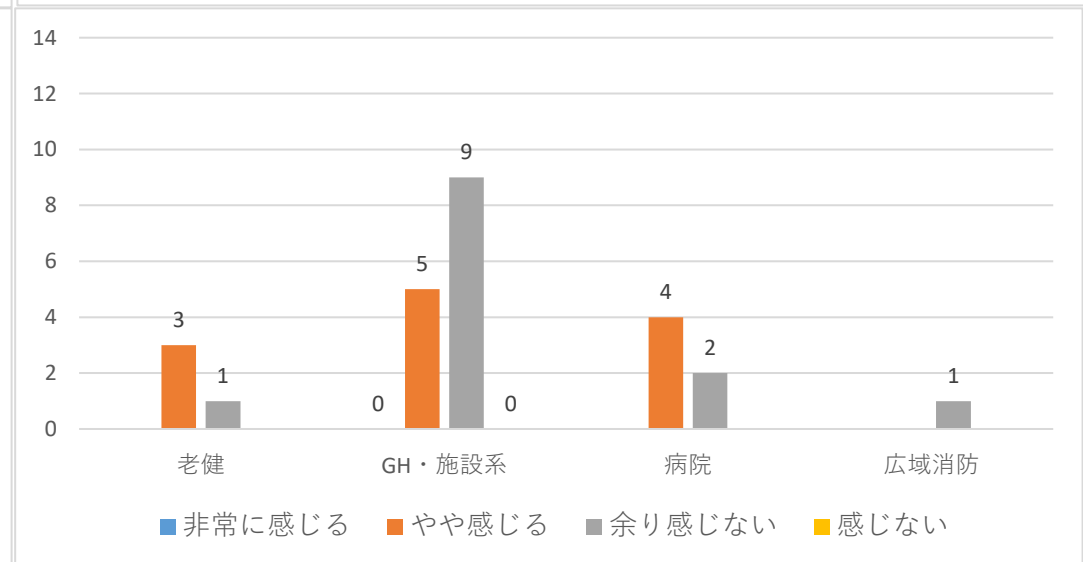
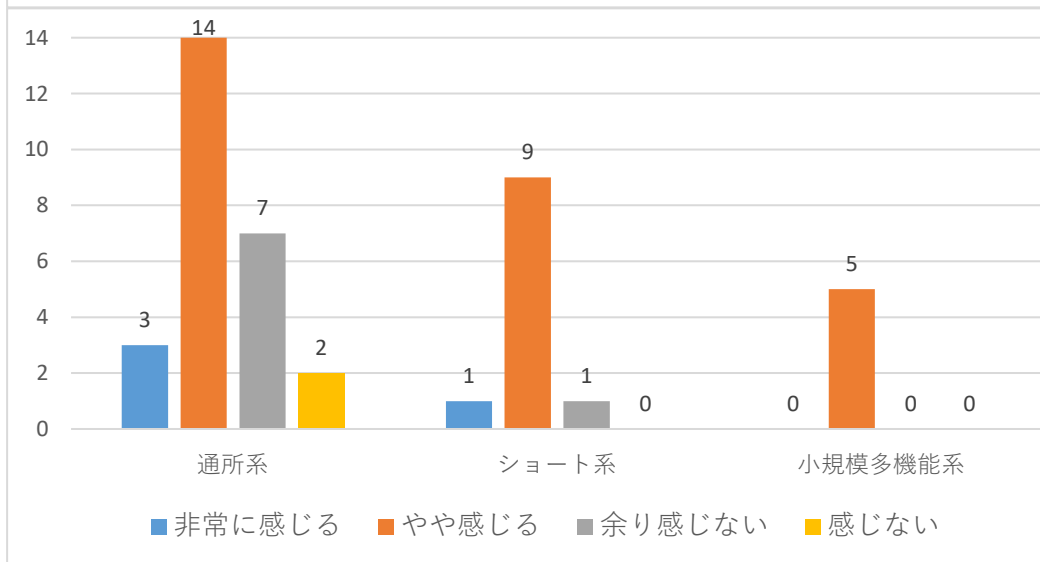
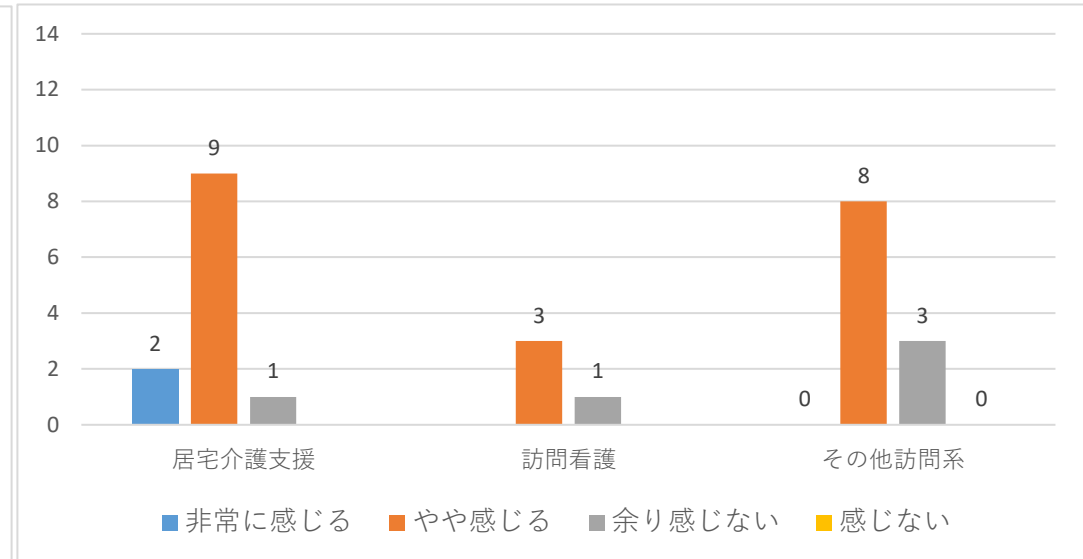
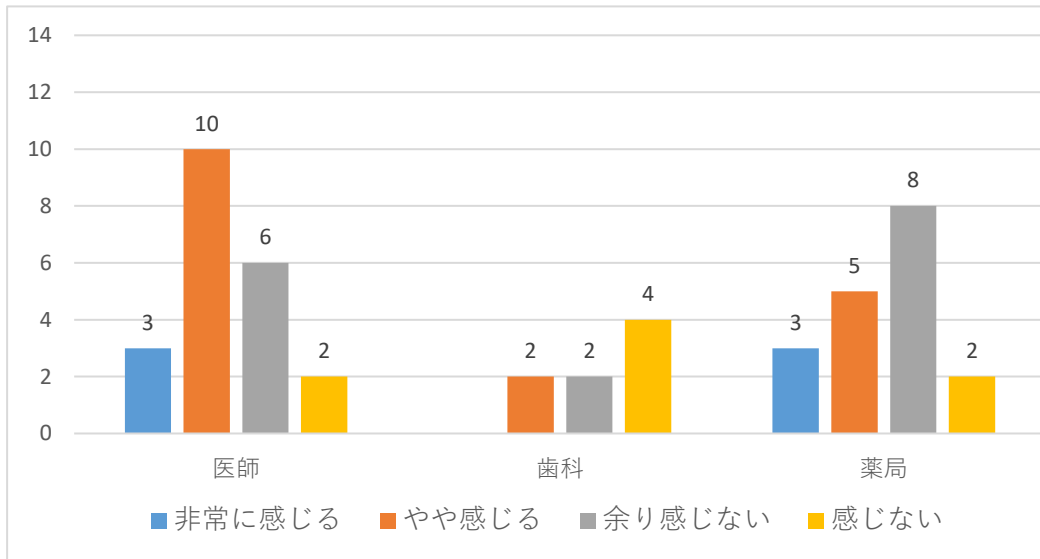
設問2 入退院支援（在宅：自宅・施設を含みます。）

問10 入院時、在宅時の状況に関する情報共有など適切な連携ができていると感じますか。（n=141）

全体でみると「非常に感じる」と「やや感じる」が合わせて89件（63%）となり、入院時に連携ができていると感じている方が多い結果となった。

業種毎でみると、薬局・歯科・GH、施設系は入院時に連携ができていると感じている回答が半数を上回っている。

その他の業種は入院時に連携が出来ているという回答が半数以上であった。



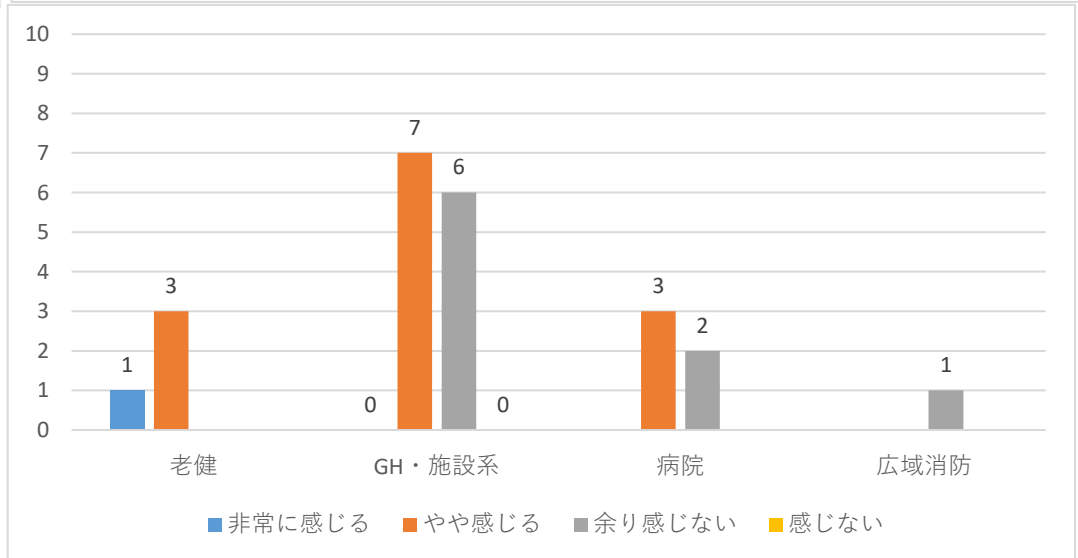
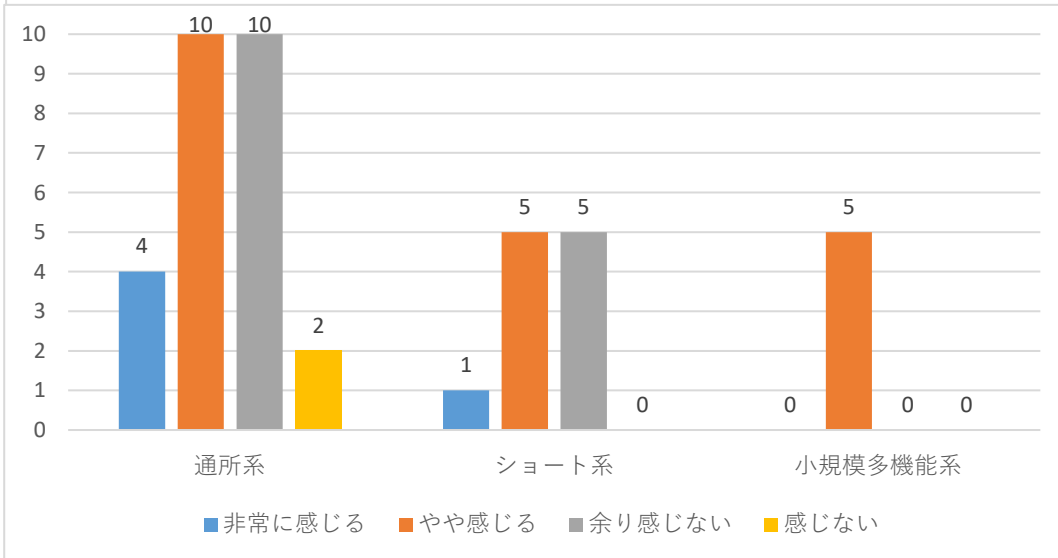
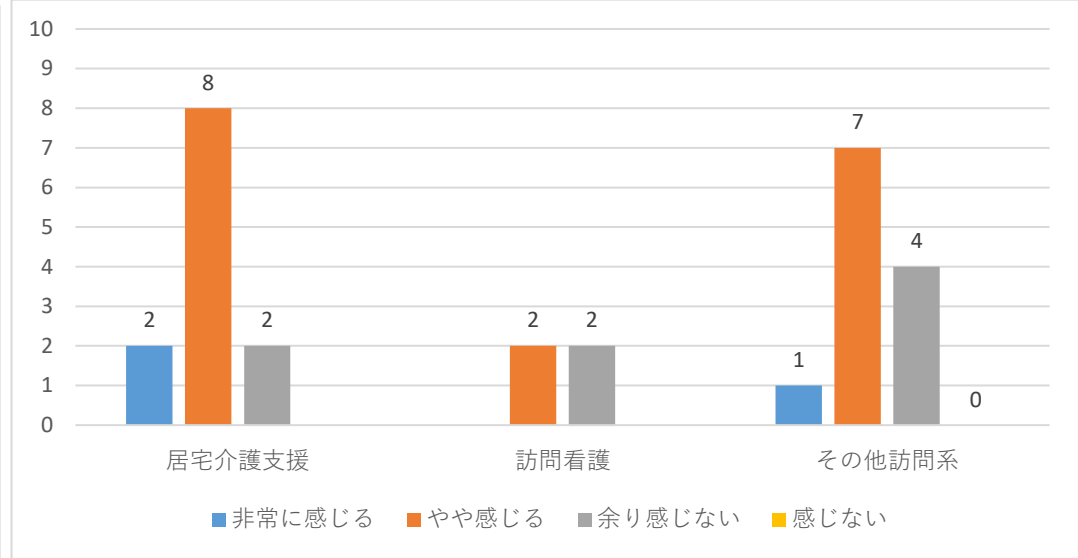
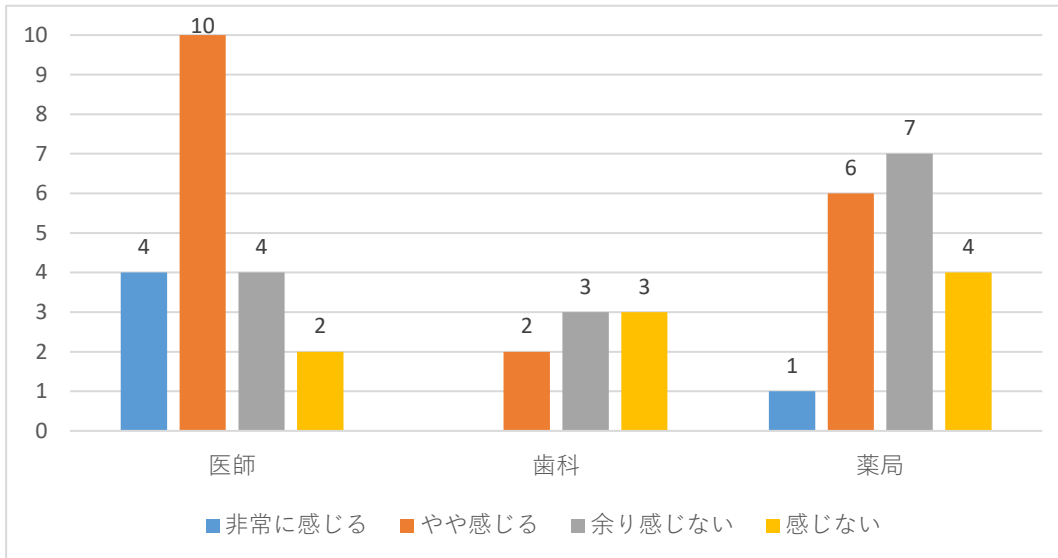
問11 退院時、病院の主治医または連携担当者と円滑な連携をできていると感じますか。(n=139)

全体でみると「非常に感じる」と「やや感じる」が合わせて82件(59%)となり、退院時に連携ができていると感じている方が多い結果となった。

業種毎でみると、薬局・歯科は退院時に連携ができていないと感じている回答が半数を上回っている。

訪問看護は退院時に連携が出来ていると出来ていないという回答が同数であった。

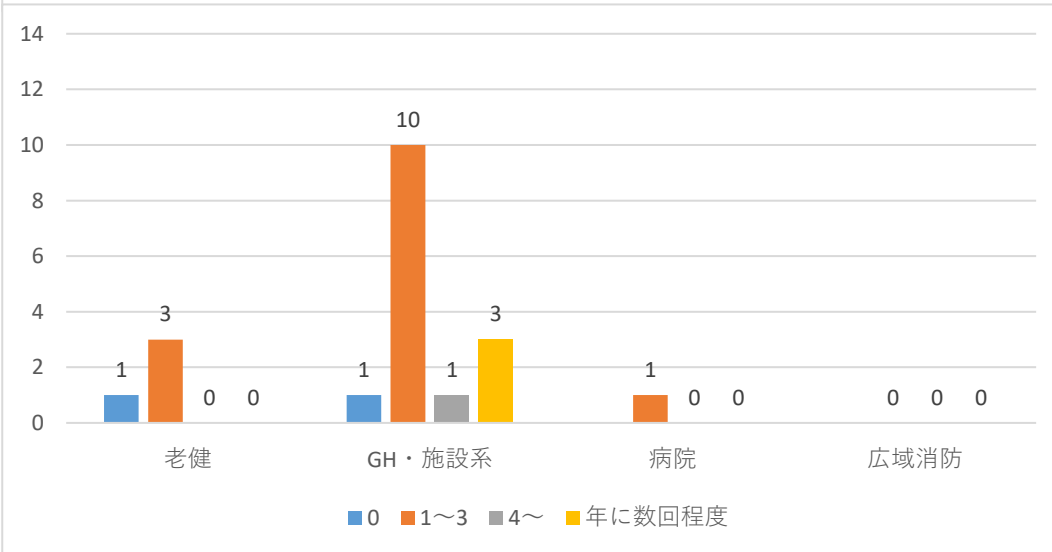
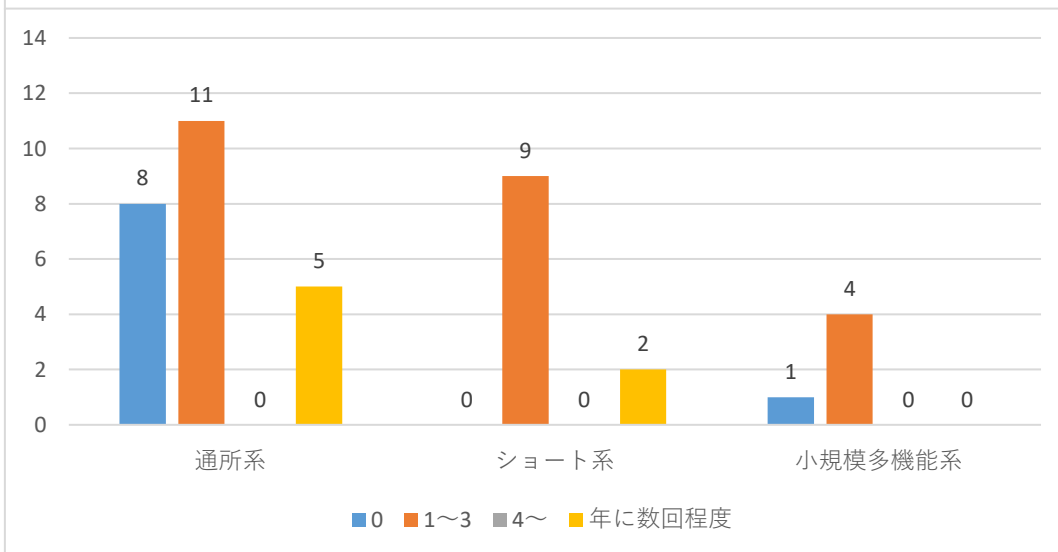
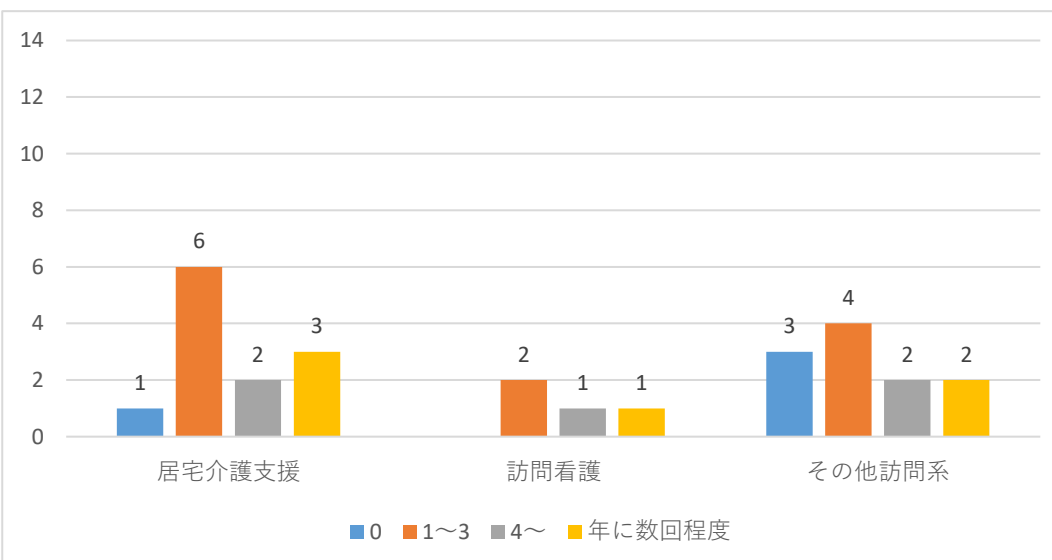
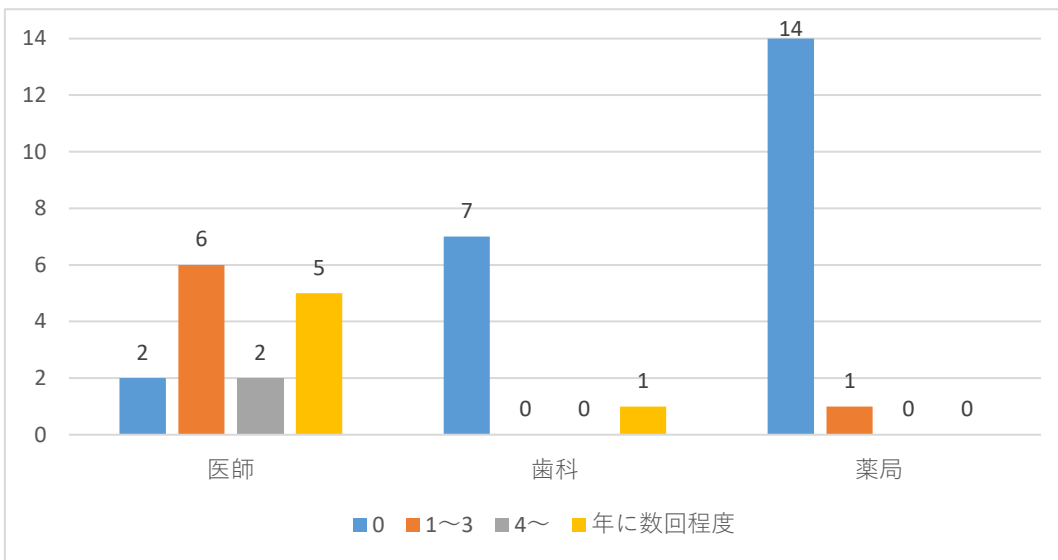
他業種も連携が取れている、取れていない回答数が同数程度のところが多い印象であった。



設問3 急変時の対応

問12 利用者の容態が急変し病院受診が必要なケースは月にどれくらいありますか。(n=125)

全体的に見ると、歯科・薬局以外は年「1〜3件」の回答が最も多い結果となった。

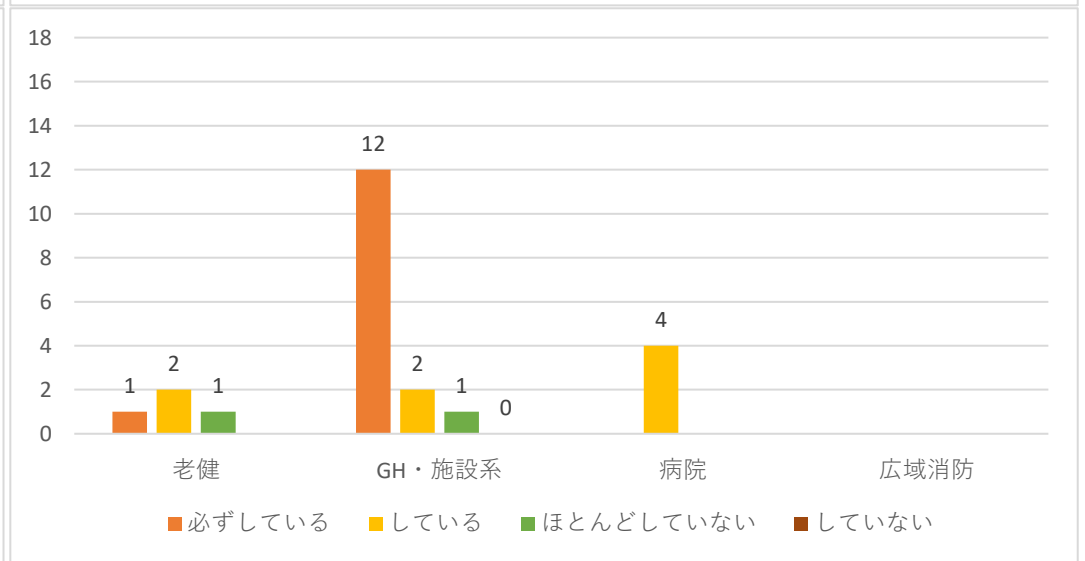
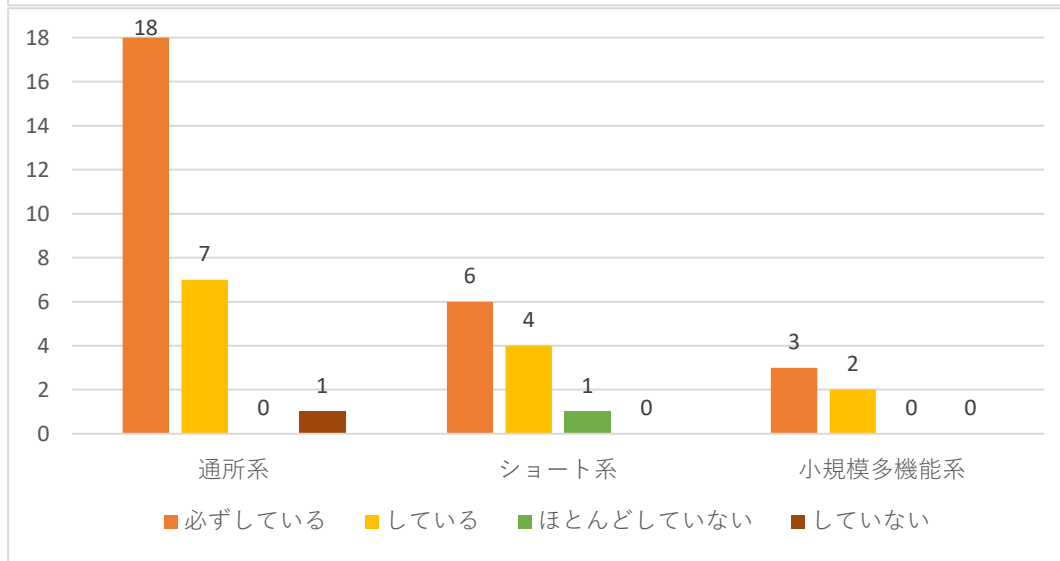
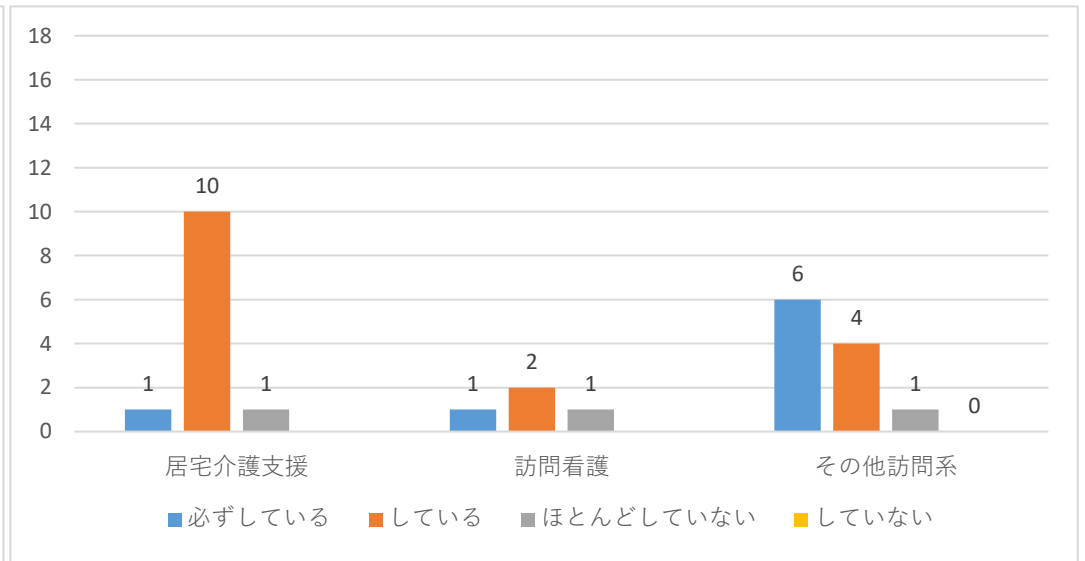
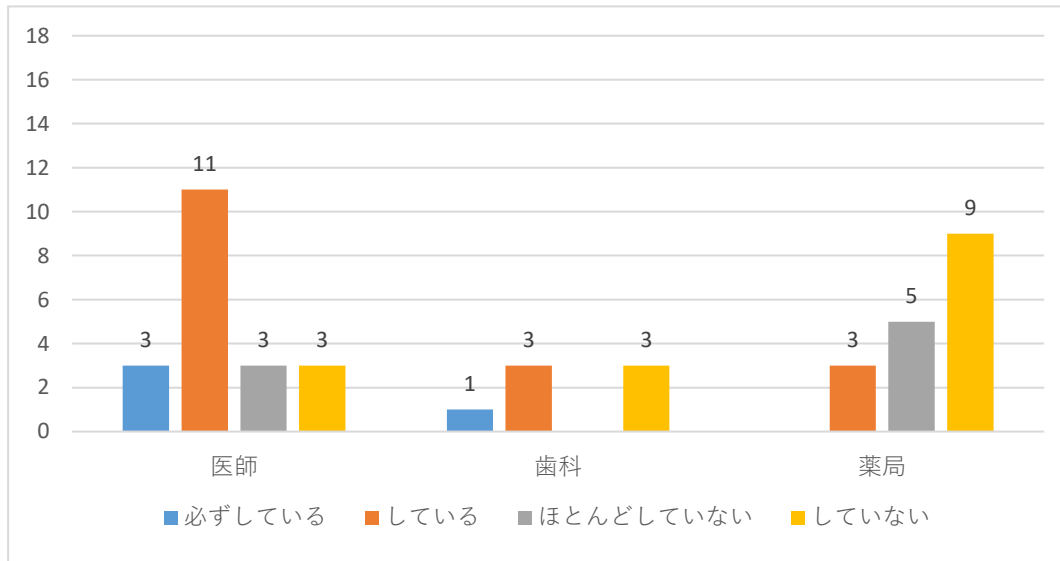


問13 急変時の対応について、事前に患者や家族への意思を確認していますか。（有効回答数：n=136）

最も多い回答は「している」の54件（40%）、次いで「必ずしている」の52件（38%）であった。

全体でみると「必ずしている」と「している」が合わせて106件（78%）となり、8割弱が急変時の意思確認をしていることが分かった。

業種毎でみると、薬局以外は意思確認を行っているという回答が半数を上回っている結果となった。



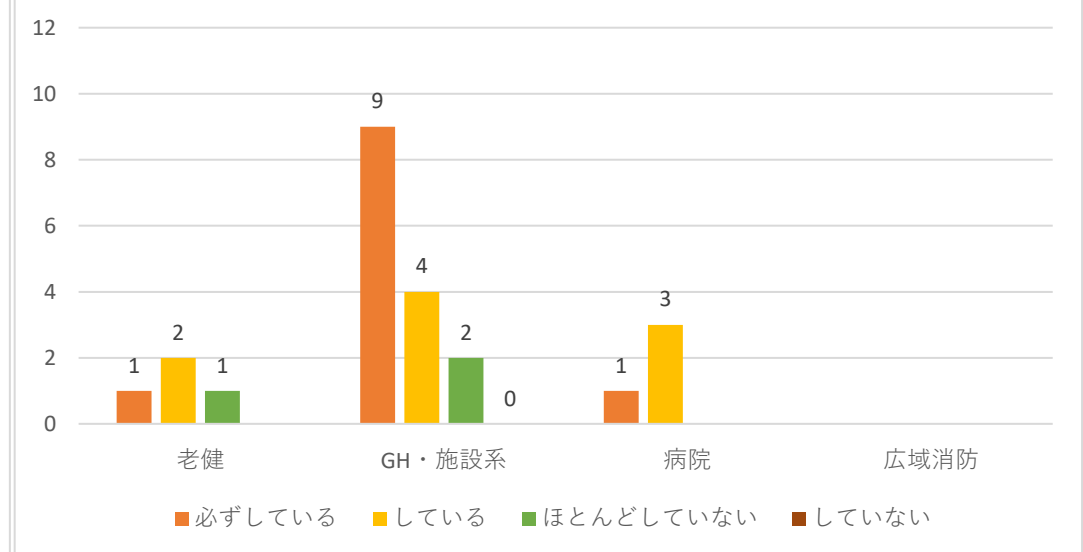
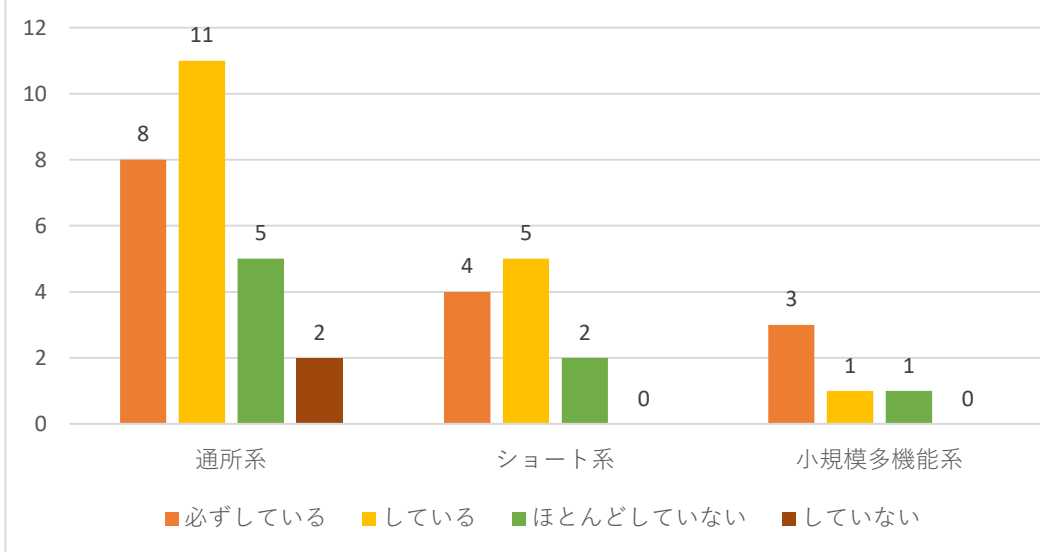
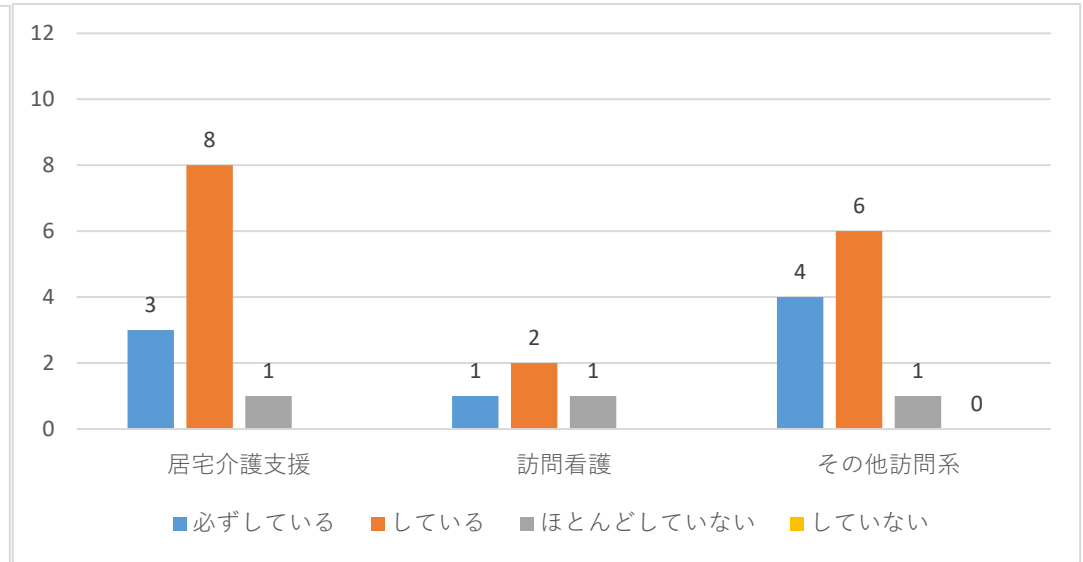
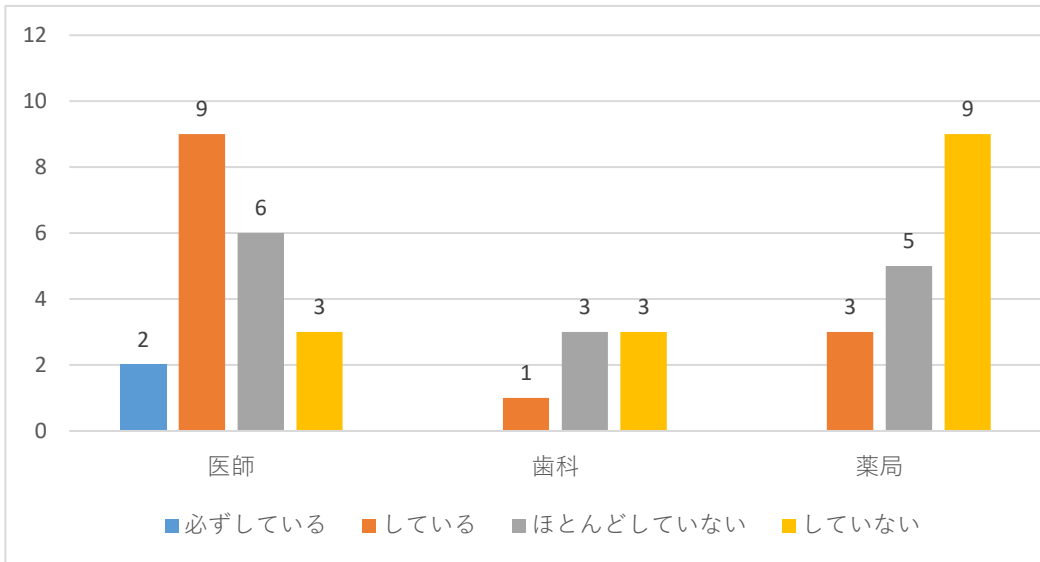
問14 急変時の対応について、確認したことを多職種間で情報共有していますか。（有効回答数：n=136）

最も多い回答は「している」の55件（40%）であり、次いで「必ずしている」の36件（26%）であった。

全体で見ると「必ずしている」と「している」が合わせて91件（66%）となり、6割強が多職種間で情報共有していることが分かった。

業種別にみると、歯科・薬局は情報共有していない回答が半数を上回っており、医師は情報共有している方とそうでない方が半々という結果となった。

他の業種は情報共有している回答が半数を上回っている。

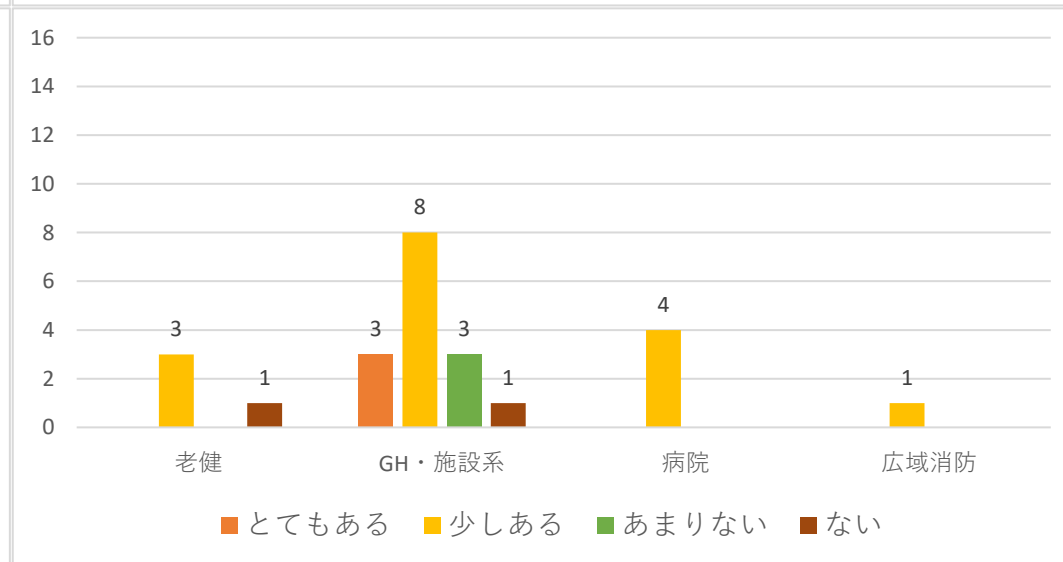
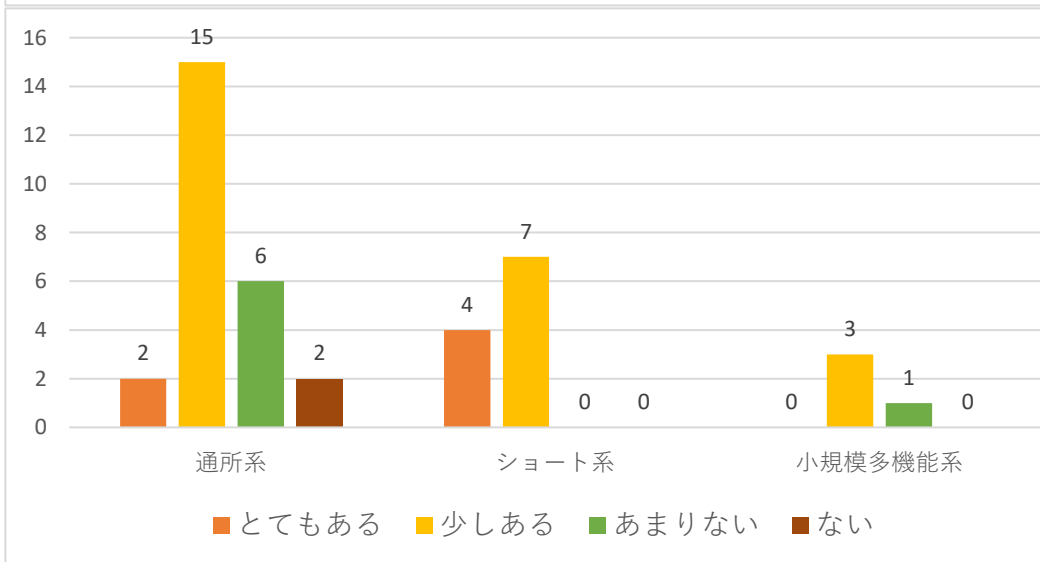
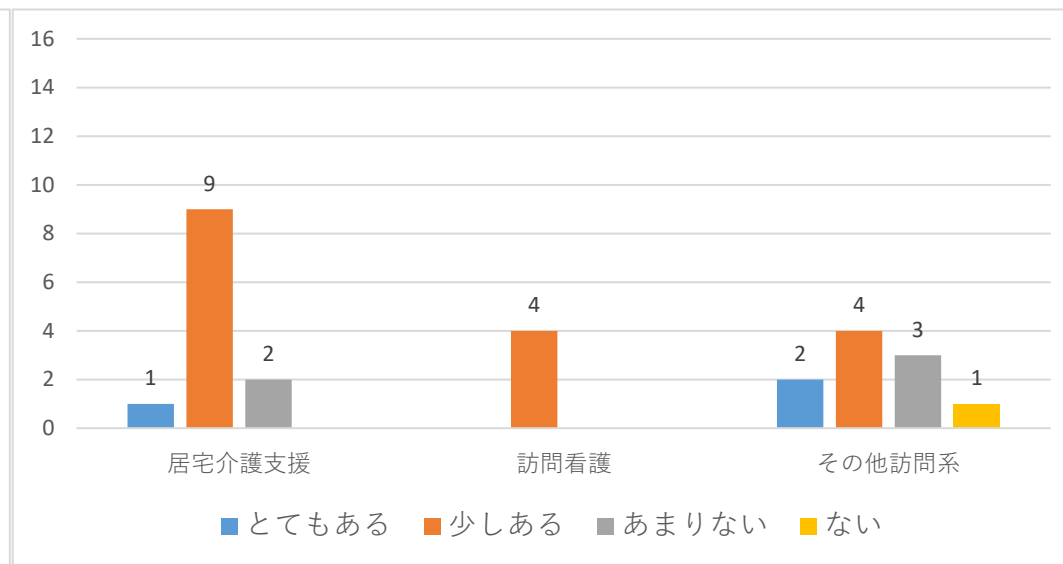
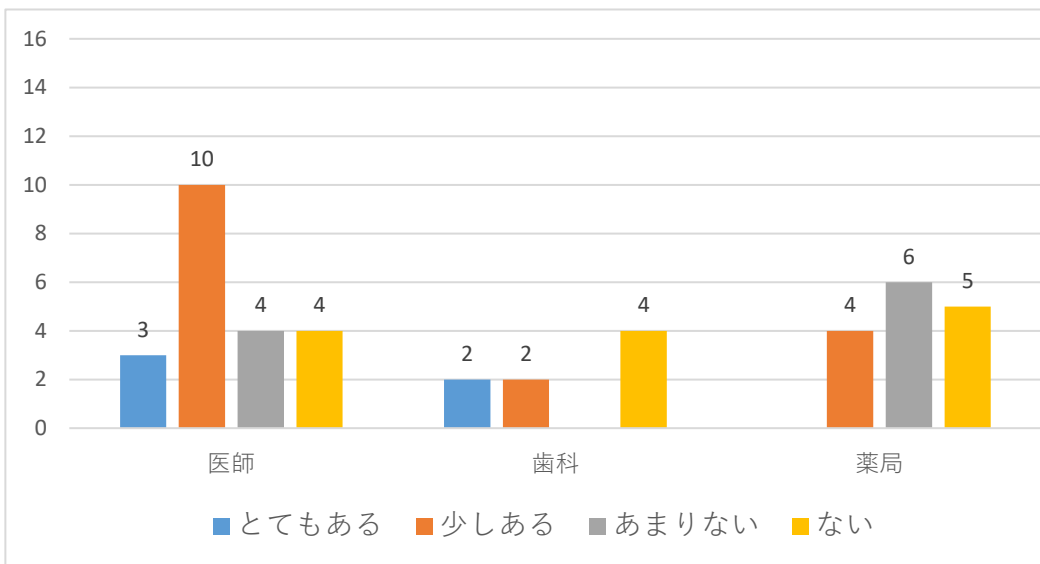


問15 急変時の対応について、対応に苦慮したことがありますか。（有効回答数：n=134）

最も多い回答は「少しある」の74件（55%）、次いで「あまりない」の25件（19%）、「ない」の18件、「とてもある」の17件であった。

「とてもある」「少しある」の回答を合わせると99件（74%）であり、全体の7割以上の方が急変時の対応に苦慮していることが分かった。

業種別でみると、歯科・薬局以外は半数以上の方が「ともある」「少しある」に回答していたことが分かった。



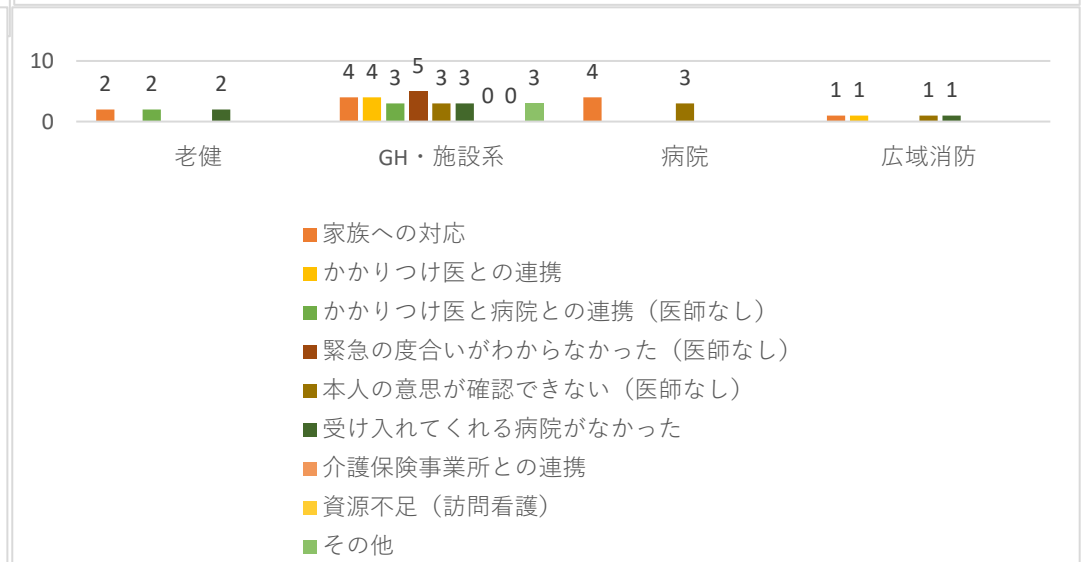
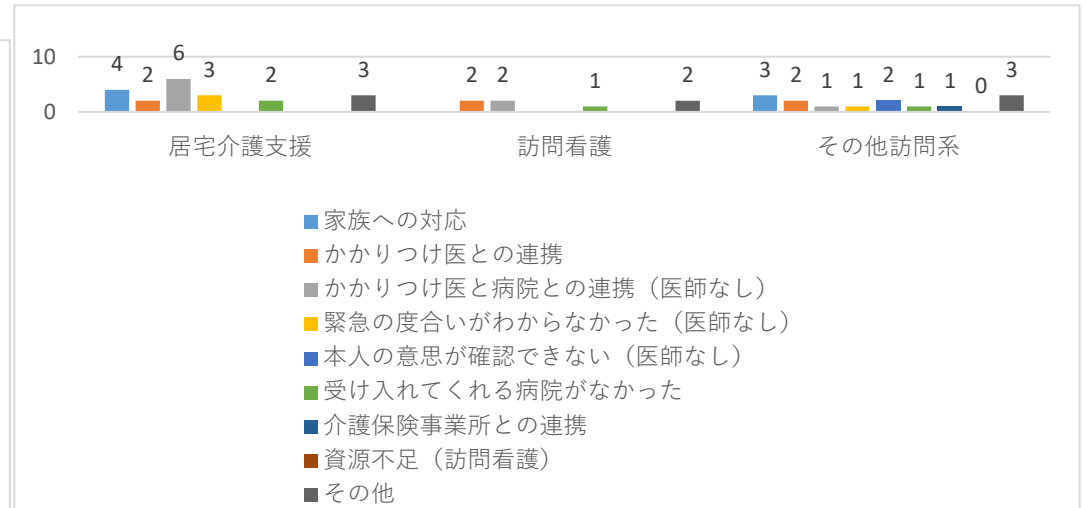
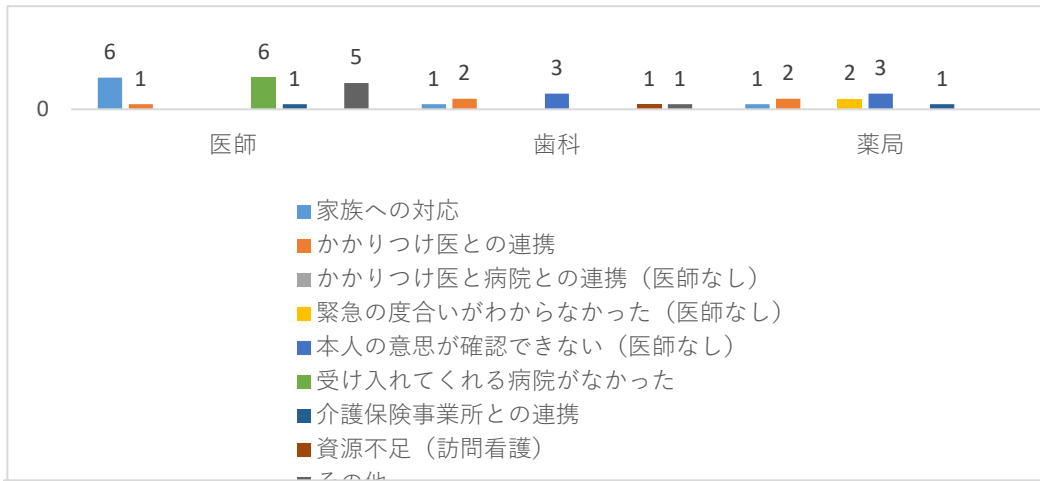
問15-1 どのようなことで苦慮されましたか。（有効回答数：n=177）

「家族への対応」が最も多く、次いで「かかりつけ医との連携」が多い。「かかりつけ医と病院との連携」「本人の意思が確認できない」「受け入れてくれる病院がなかった」がほぼ同数。専門職との連携よりも、家族への対応が上回っている。本人だけでなく、同居でも遠方でも家族に対して説明が必要。

ケアマネ、ショート、施設系はかかりつけ医（嘱託医含む）と病院との連携を挙げている。事前に2者間で情報や対応の共有がなされていない可能性が高い。

独居等で家族が対応できない場合、サービス事業者が病院に付き添うことがある。情報が伝わればずっとついている必要はない。

蘇生以外の処置は望む方が多い中、緊急性の度合いが分からず搬送依頼する病院の判断がつかない介護事業所もあることもわかった。ある病院に搬送を依頼すると、医師より「このレベルなら他の病院でよい」等と介護従事者へ叱責があったり、対応医師によって苦慮されている現実があることがわかった。



問15－1 その他内容(自由記載)

医師 経過等不明で搬入される

歯科 急変したことがない

居宅介護支援

A病院、F病院等の主治医（かかりつけ医）ですと、往診がない。

行政との連絡

時間や場所

受け入れてくれる病院に文句を言われた。

本人の希望していることと家族の考えの乖離

家族の意思がはっきりしていない。

本人が病院に行きたくないと言い、説得して送り出した

地域密着型通所介護

家族の対応が悪いことがある

病院での待たされる時間が長すぎる。サマリーなどを置いて帰りたい。他の仕事もしているのに、病院の都合に合せられる。

認知症対応型通所介護

バイタルで判断したが、夜中だった為朝まで待つべきか迷った。病院は受け入れを渋った。

グループホーム

すぐに対応できる家族、職員がない。

特養

夜間帯

養護

蘇生以外の処置は望まれる方が多い中、意識レベルが下がってきたり、麻痺症状が現れている段階では、早い段階での適切な治療が必要と思われませんが、A病院に搬送するとA病院Drから叱られるので、B病院に搬送しています。その許可を本人、引き受け人から頂くようにしています。A病院に関しては、検査の後Drから「この程度なら他のHpでいいはず！」と言われますが、検査してみなければ、何が起きているのか判断できません。A病院Drもいろいろで、受け入れの良いDrもいますが。

訪問看護

受入れ先の病院内で連携が取れていない

週末の対応、看取りの体制が不足

本人の思いをもっと聞いておけばよかった

訪問介護

ケアマネに連絡がとれない為、独居の方はヘルパーが病院まで付き添わなくてはならない時がある。

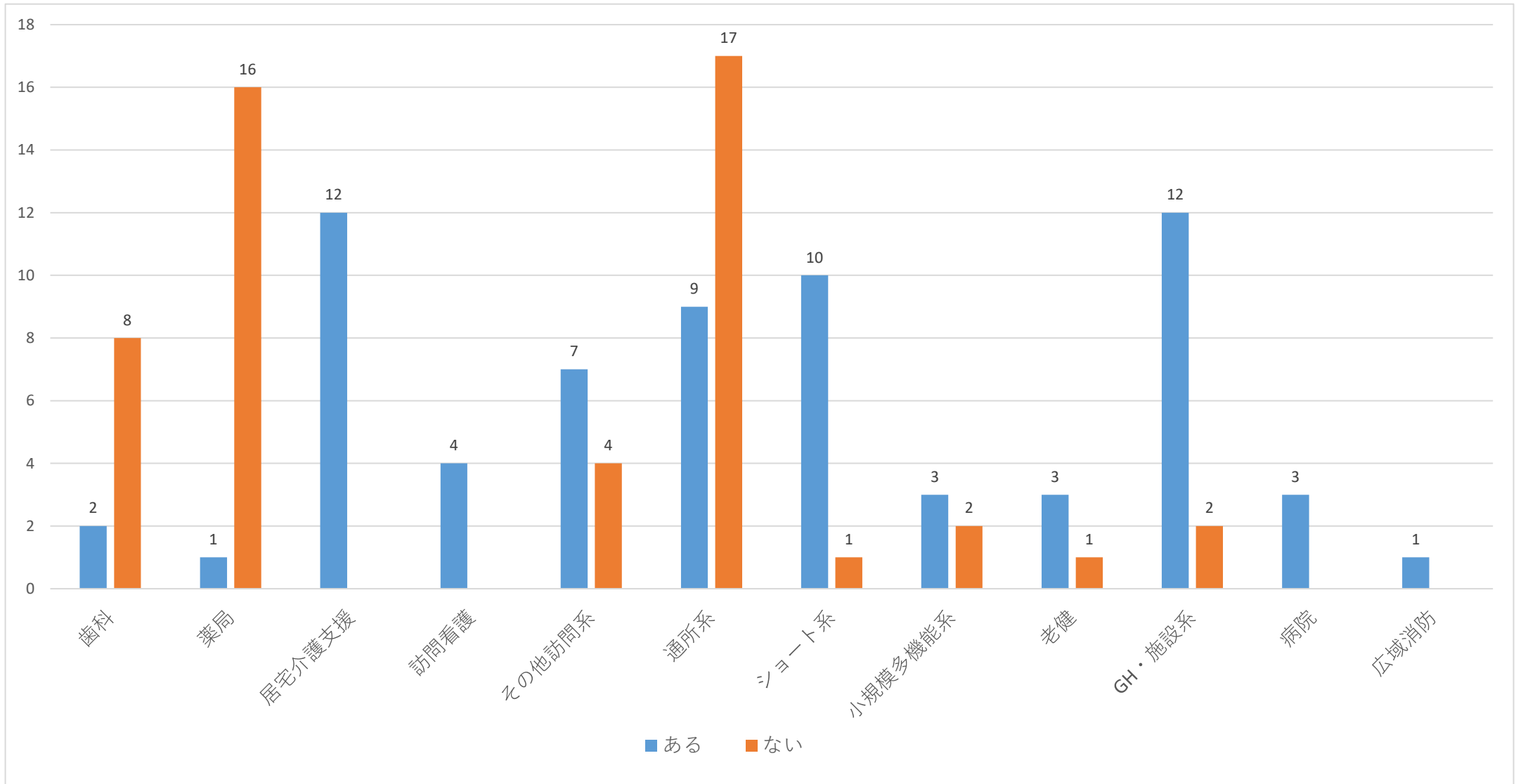
独居だったため、支援できる家族がいなかった。

設問4 在宅や施設での看取り

問16 看取りにかかわった経験がありますか。(医師以外回答：有効回答数：n=128)

全体的に見ると、「ある」が67件(57%)となり、半数以上の方が経験があることが分かった。

業種別にみると、歯科・薬局・通所系は看取りの経験がないとの回答が半数を上回る結果となった。

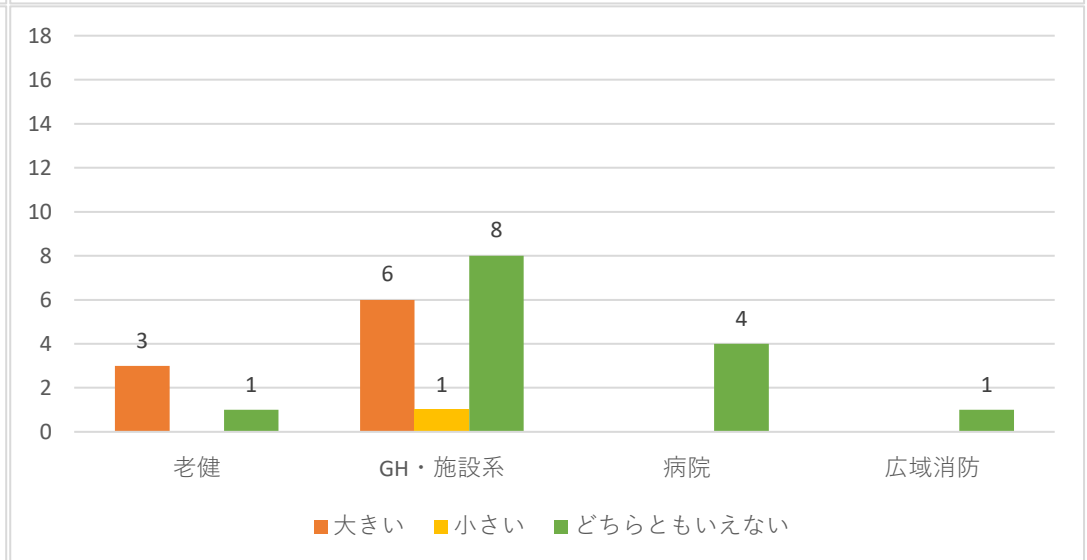
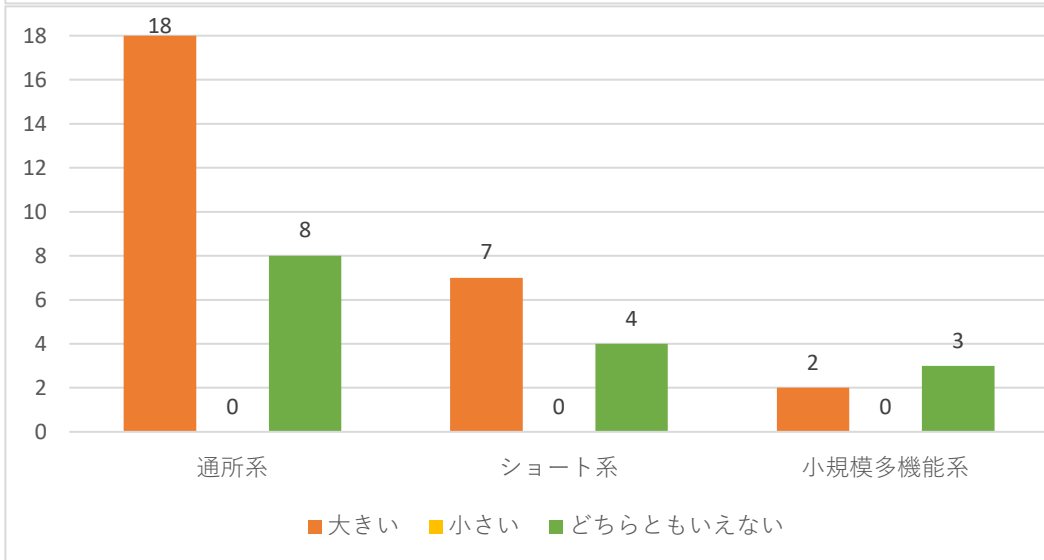
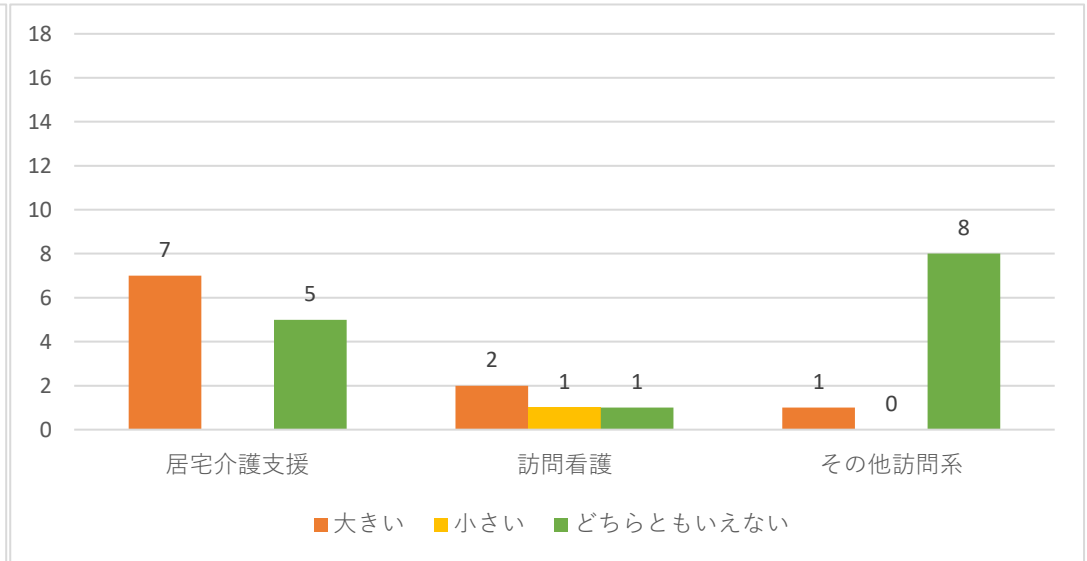
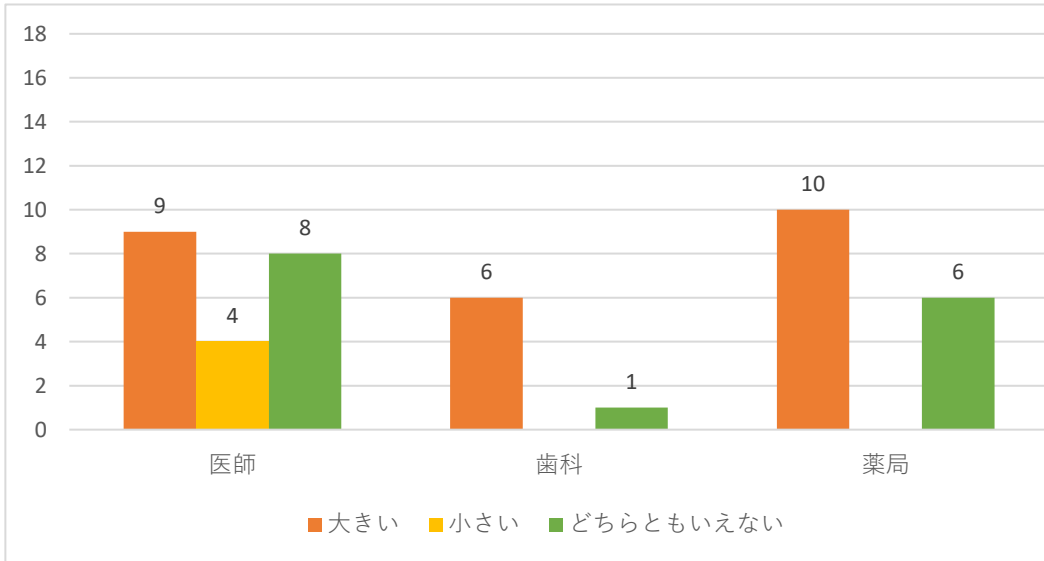


問17 看取りをすることは、職員にとって負担感が大きいですか。（有効回答数：n=135）

最も多い回答は「大きい」が71件（53%）となり半数を上回った。次いで「どちらともいえない」が58件（43%）「小さい」が6件（4%）であった。

業種別にみると、「大きい」と回答した方が多い職種は、医師・歯科・薬局・居宅介護支援・訪問看護・通所系・ショート系・老健であった。

一方、「どちらともいえない」と回答した方が多い職種は、その他訪問系・小規模多機能・GH、施設系・病院・広域消防であった。



問17-1 その要因は何ですか。（有効回答数:n=270）

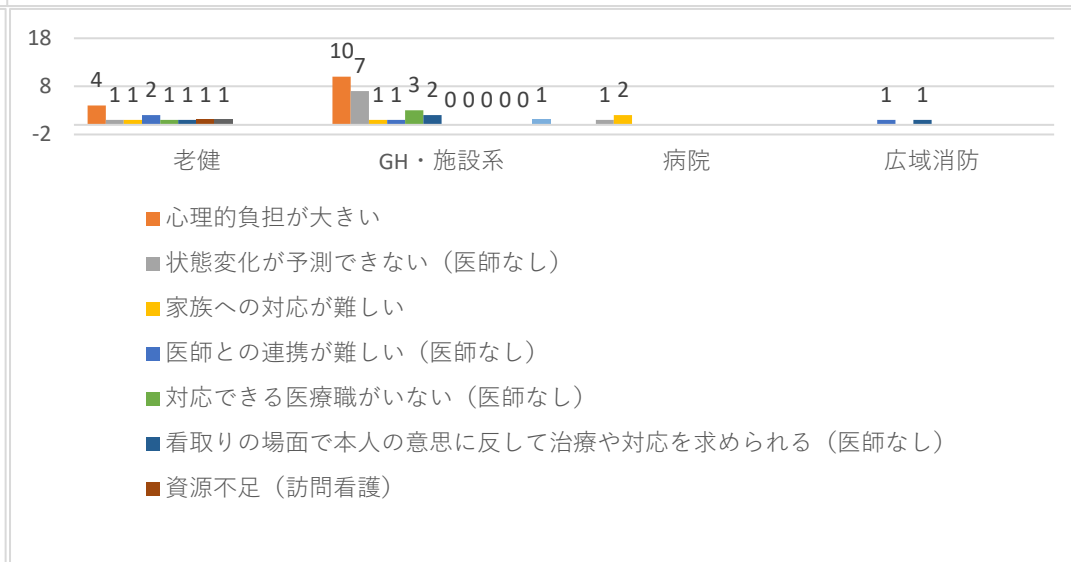
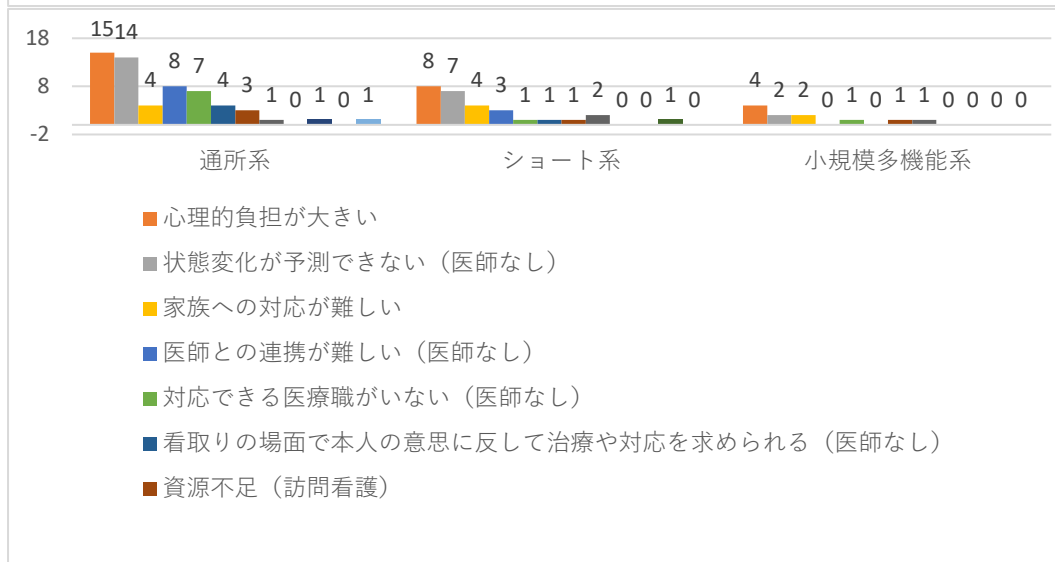
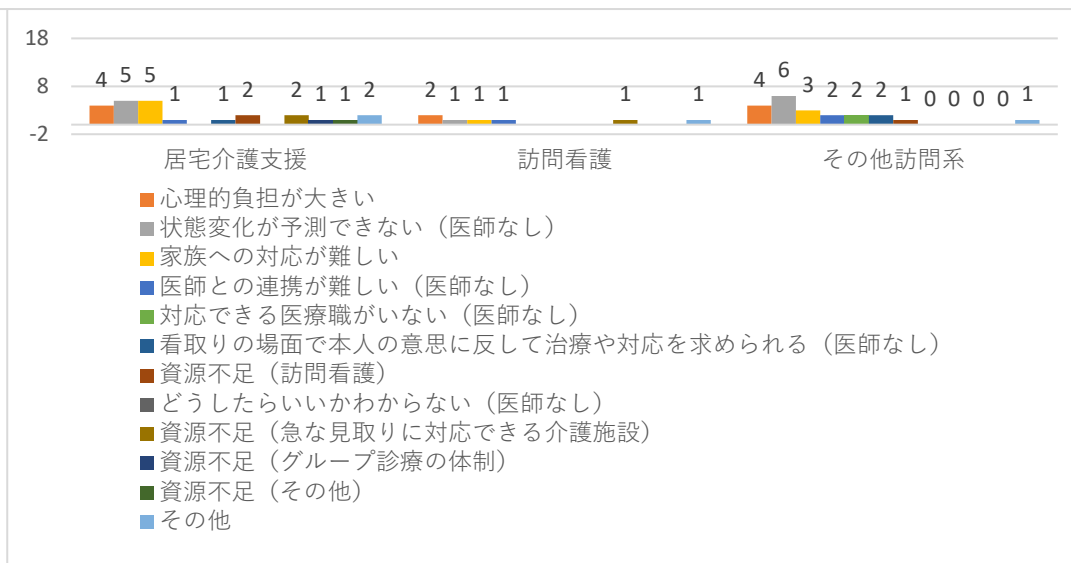
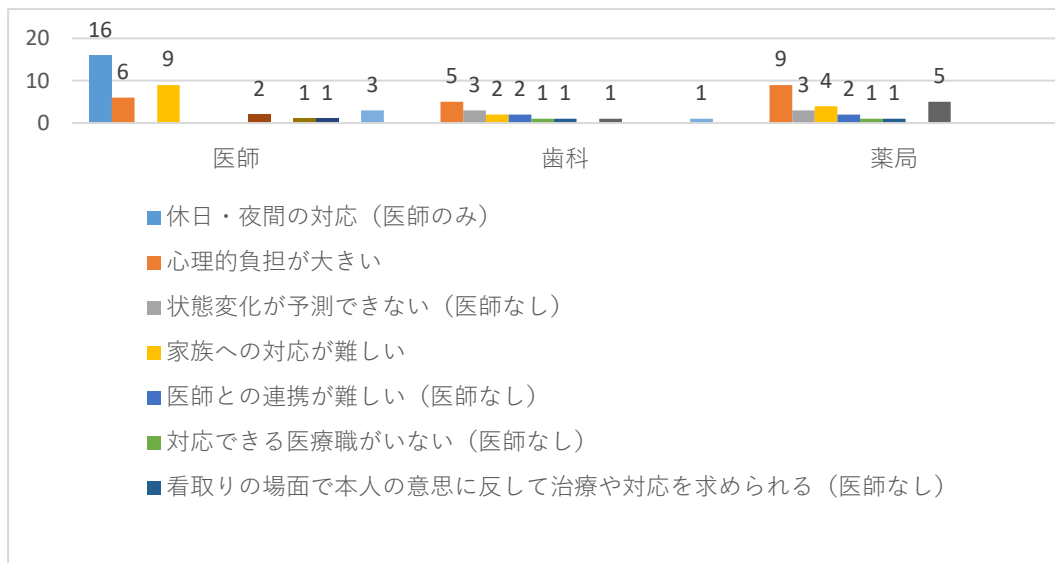
全体でみると最も多かった回答は「心理的負担が大きい」が71件であり、次いで「家族への対応が難しい」が38件であった。

業種別にみると、医師の最も多い回答は「休日・夜間の対応」が16件であり、次いで「家族への対応が難しい」が9件となった。

居宅介護支援・その他訪問系・通所系の3職種は「状態変化が予測できない」が最も多く、その他の職種は「心理的負担が大きい」が最も多かった。

医師との連携や対応できる医療職の存在に対して要因と感じている方は少なく、社会資源不足と感じている方は少ない実情が分かった。

看取りの場面でも、専門職との連携よりも家族への対応に困難を感じている方が多いという実態が分かった。



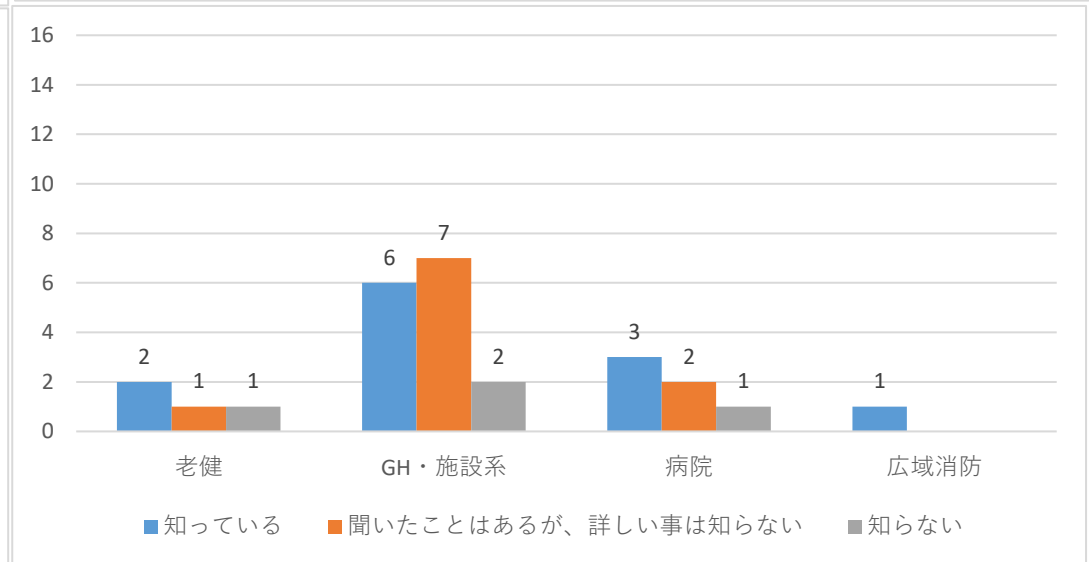
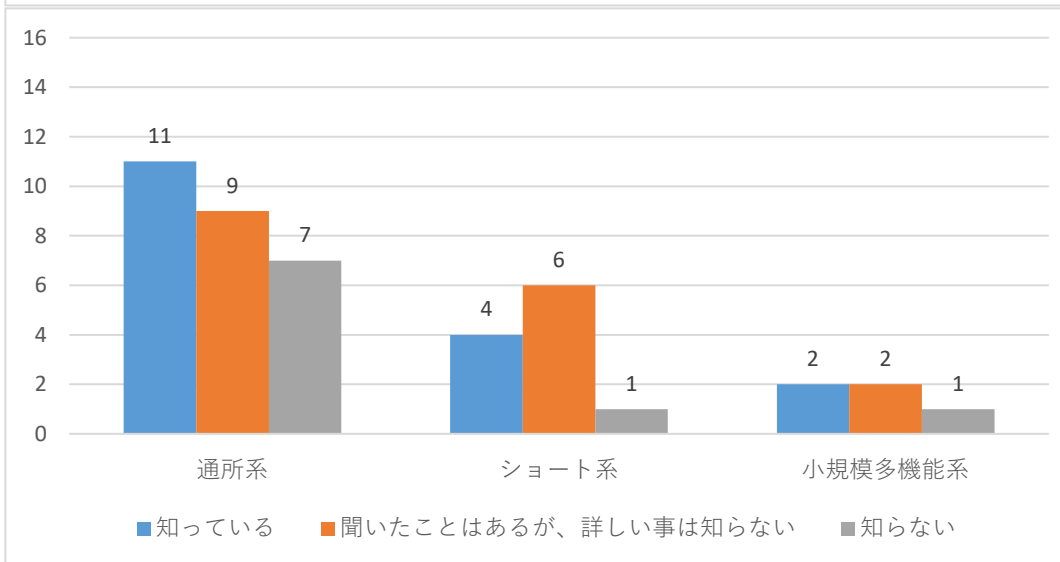
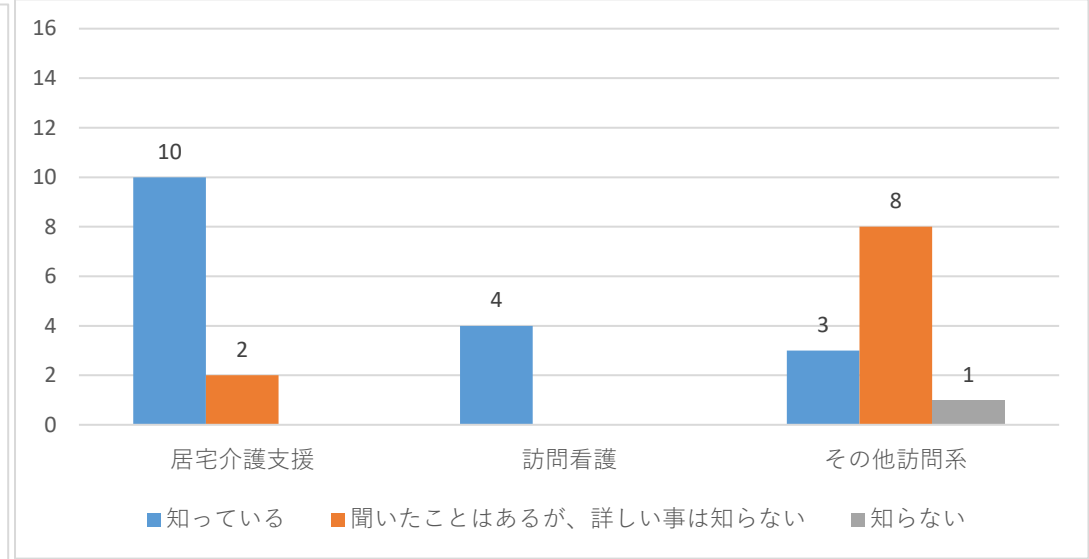
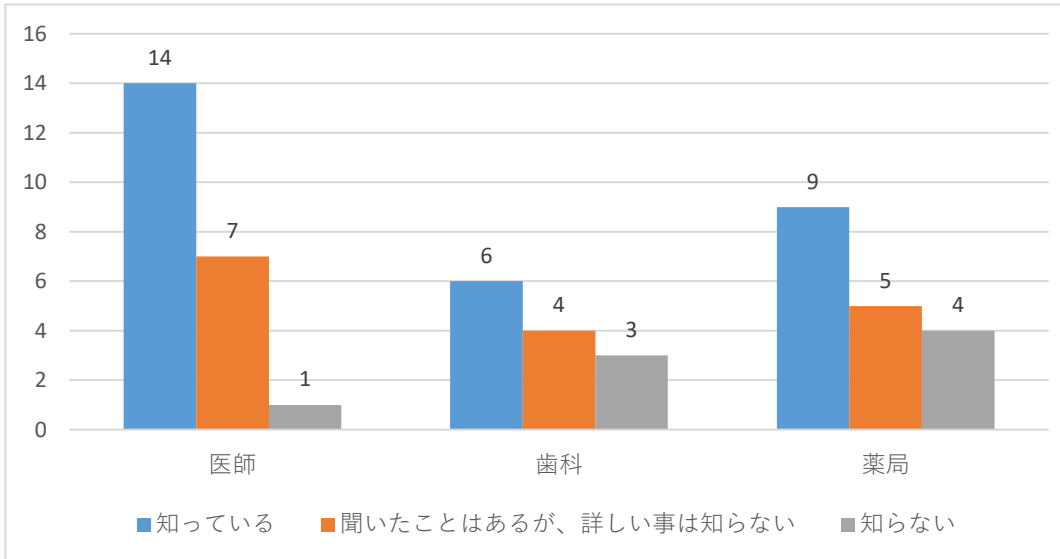
設問5 その他

問18 人生会議を知っていますか。（有効回答数:n=150）

最も多かった回答は「知っている」の75件（50％）である、次いで「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が53件（35％）となった。

知らないと回答した方は22件（15％）に留まった。

85％の方が人生会議を知っており、認知度は高いことが分かった。

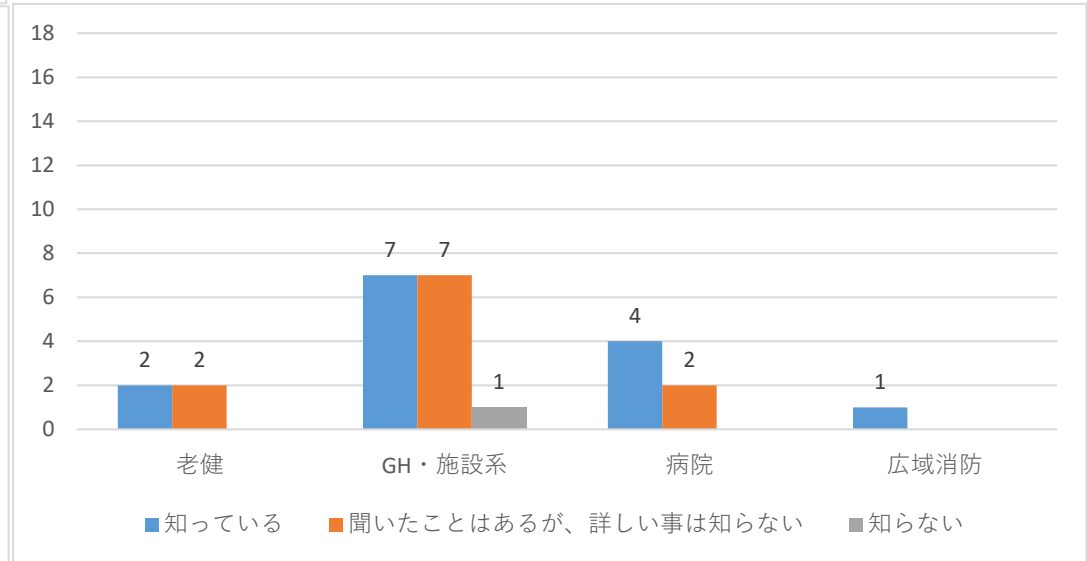
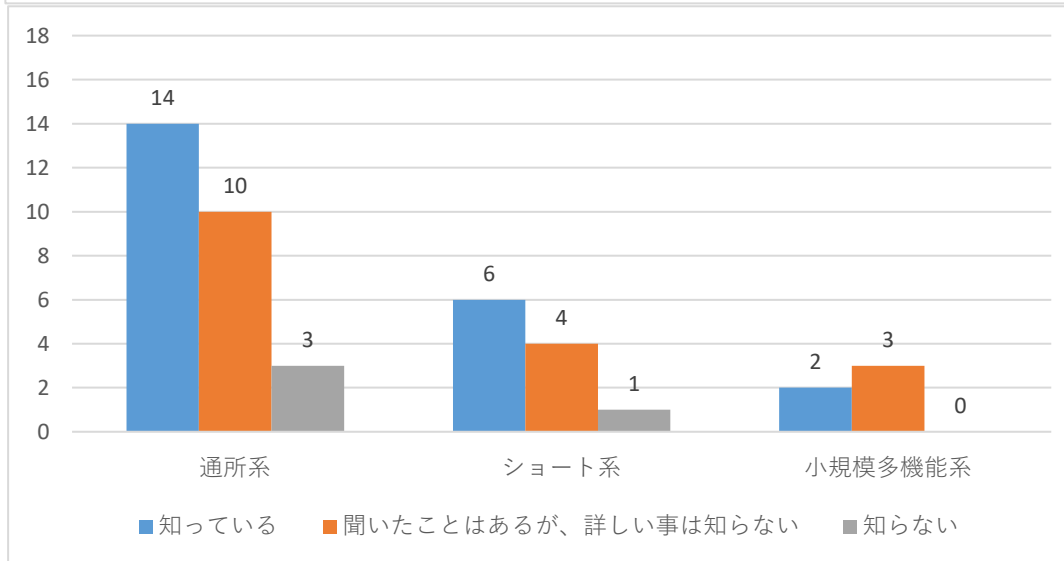
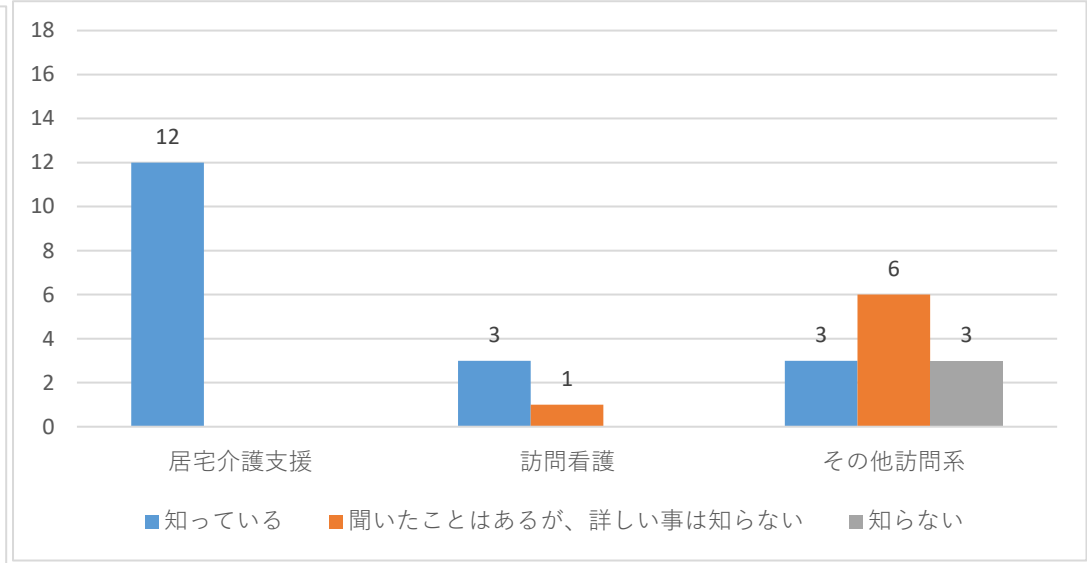
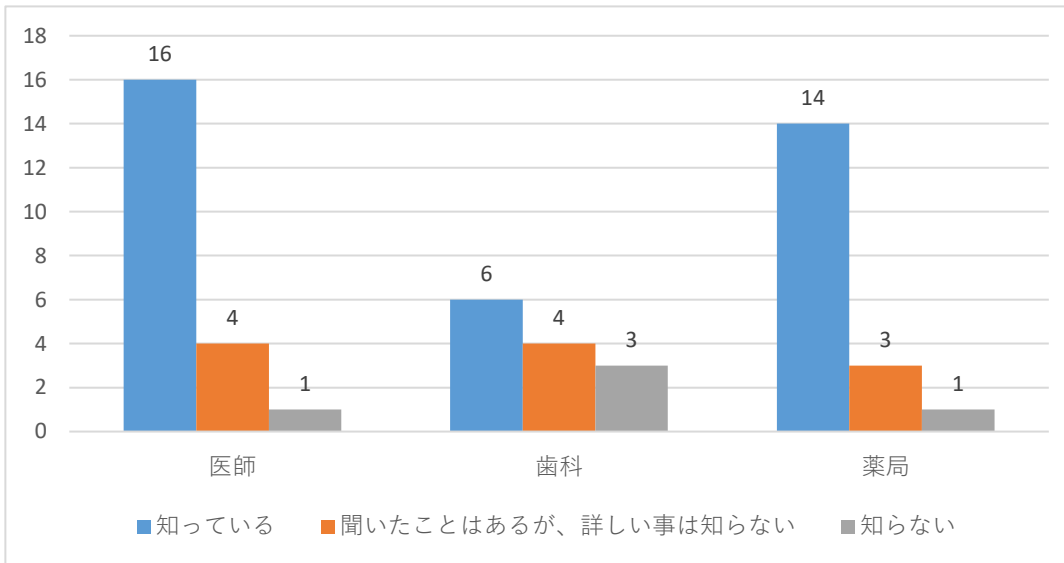


問19 自分ノートを知っていますか（有効回答数:n=149）

全体的にみると「知っている」と答えた方が最も多く90件（60%）、次いで「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が46件（31%）であった。

「知らない」と答えた方は13件（9%）に留まった。

専門職向けの認知度は高いが、一方で市民から見せてもらったことがないという意見もあり、市民に対して専門職とも共有するという啓発が必要。



問20 医療と介護の連携に関して、あなたのQWLを教えてください。（医師以外回答：有効回答数n=110：無回答n=43）

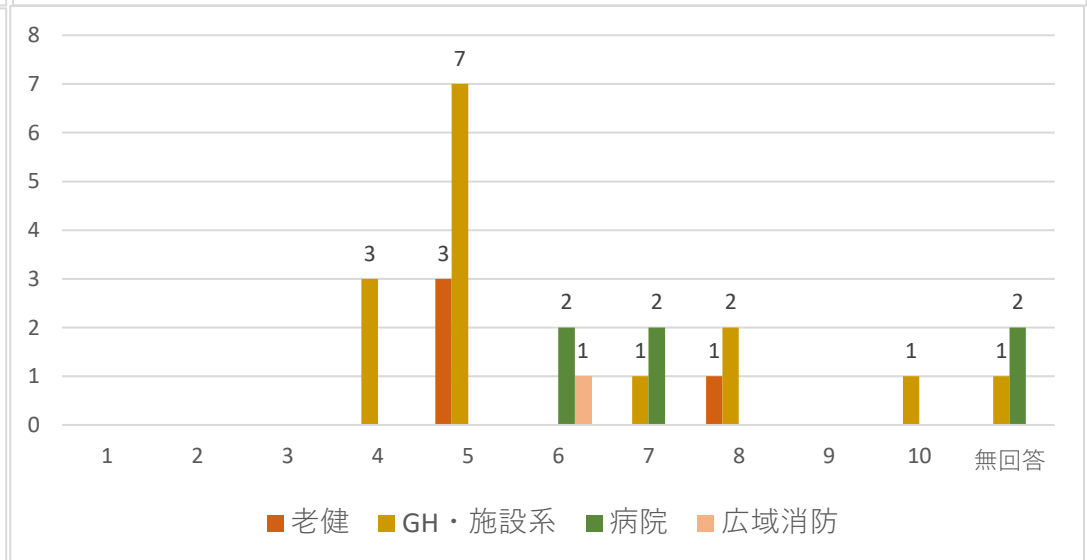
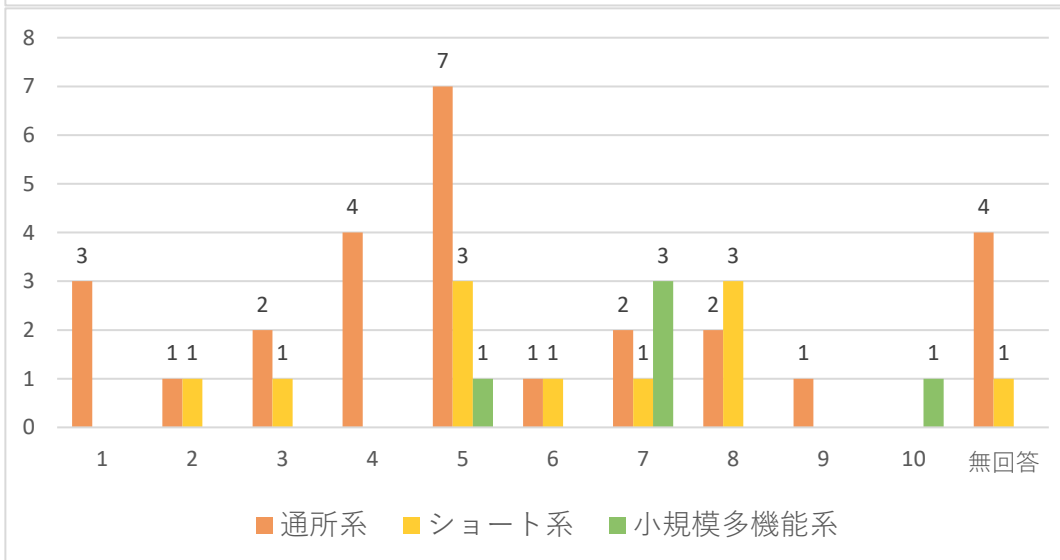
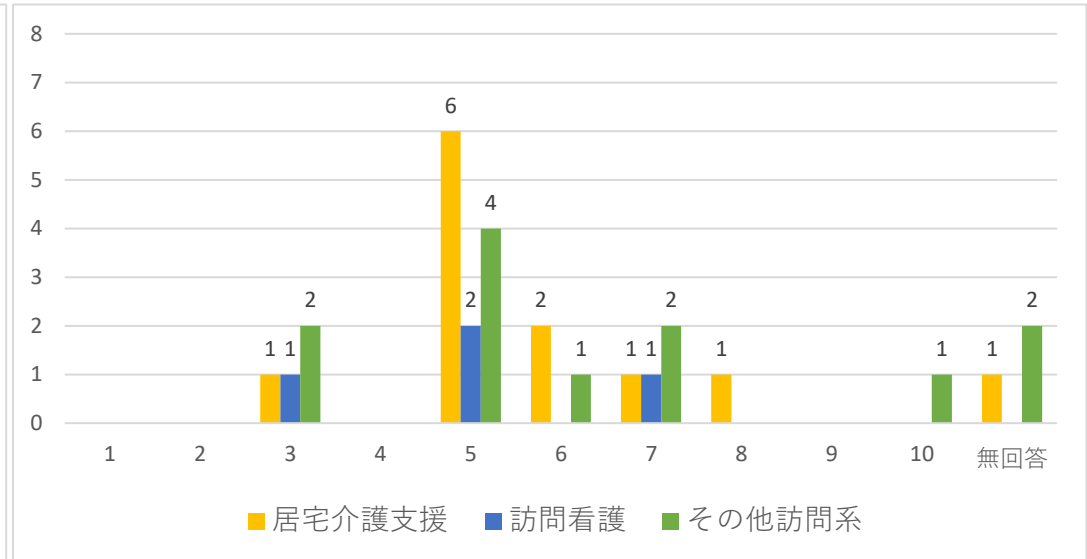
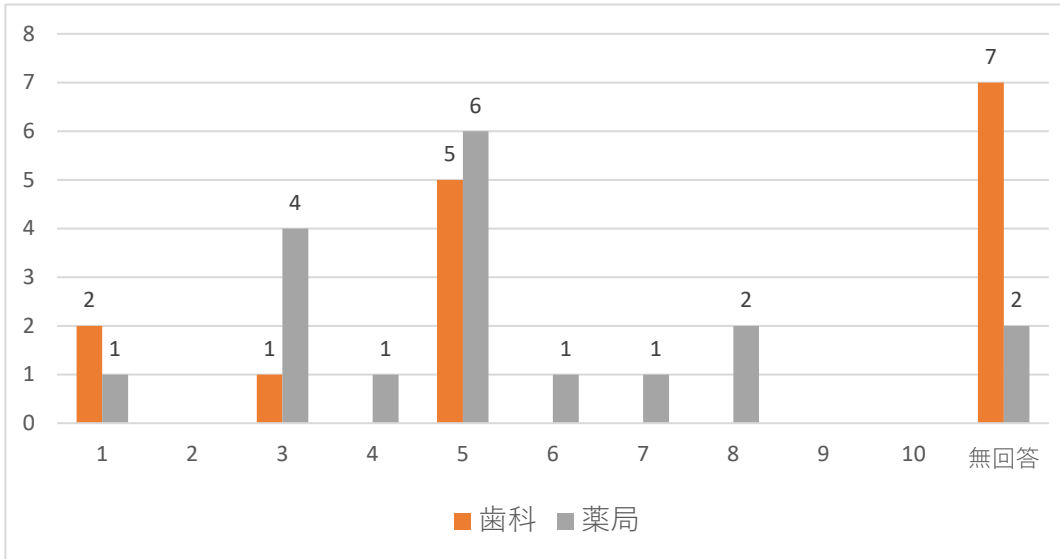
全体で見ると5が最も回答数が多く全体の40%を占めた。次いで7, 3, 8と続くが、5以外はあまり回答数に差異がない。

連携手段に対してマイナス意見がQWLの高い点数の方でも多く見受けられる。

医療と介護間の相互理解ができていないという意見が多く、医療同士、介護同士の連携についてもできていないという意見がある。

やりがい、達成感、慣れているという理由が得点の高いところには見られた。

返事が返ってくる、ケアマネと連携できているという理由も得点が高いところには見られた。



問20-1 理由

医師（回答なし）

歯科

まだ連携しておらず、今後増えると思われるが、実際はわからない。
関わってないので
具体的対応に乏しい、経験値の少なさ
自分の知識経験不足により、必要な場を見逃している
自分自身が関わる仕事に接する機会が少ないため
少しでも自分の口から食事をできるようにしたから
連携が出来ていないため

薬局

オンラインを介しての情報の共有がスムーズにできればいいと思う。
ケアマネジャー様と十分な連携がとれている。
患者家族の満足の声は聞くことができるから。
経験が少ない
時間的、人的（スタッフの人数）ゆとりが問題
薬局としてまだまだ発展途上だと思います。
連携ができていない
連携が十分なケース、不十分なケースがあり、発展途上だと感じる。
連携できていないケースが多い
連携は業務としてできているが、もっと細かに行った方がよいと感じるため

居宅介護支援

もともと看護職なので割とスムーズに連携できていると思う
意向確認のタイミングの難しさ
医療、各事業所関係者と顔見知りの関係になっており、連携は取りやすい。
医療と介護の間に温度差があり、調整にストレスを感じることもある。
医療と介護の現場への理解・知識がお互いに少ないの連携を取りたくても連携シートが返ってこない。
その都度の返事も大変だと思う。

医療と介護の連携の大切さについて広く言われるようになり、先生方との連携、特に連携シートの返信が以前に比べていただけるようになった。

医療の観点と介護の観点の考え方にギャップがある。相互理解のための対応に苦慮する。

医療機関によってはスムーズな連携がとれることと、そうでないことの差が大きい。

紙や電話のやり取り、移動に時間を取られすぎているから半分。

多職種連携シートを出しても、返信が来ないことがある。

連絡票を利用して医師から意見を頂けることは大変ありがたいですが、連携が義務付けられている場合があり、そのうちには無駄ではないか？

先生も多忙だろうに、と感じるものがある。

訪問看護

自分達のステーションは開設して1年経過。その中で利用者様が少しずつ増えた職種の方と何とかとれるようになり、在宅支援が出来た時の達成感があります。

自由な休日が月に4回ほどしかなく、27日位拘束されている事、訪問看護はやりがいがあるけれど、ストレス発散がうまくできない。

訪問介護

やりがいは感じます。しかし人材は集まってきません。そういった待遇、賃金しか、制度上難しい。

医療（主に医師）とは接点が持ちにくいため、共通理解が出来ていないと感じている。

介護職として可能な視点から問題に対する対応を考えるために、多職種へ相談や問題提起等意識して取り組むことを行い始めたところであるため。

現状、なんでもケアマネを通さなくてはいけない。医療と介護には大きな壁があり、対等な立場で話ができない。

直接的な関わりがない為、答えられない。

訪問入浴

療養中、医療との関わりは必要ですが、状態が変化したときに訪問者が入っていると、私たちとしては

連携もとりやすく、とても有難く感じています。

訪問リハビリ

最近は外来対応のみで終始しており、連携の機会がほとんどありません。

病院からの申し送りが対象者の在宅生活の支援につながり難い内容であることもあり、まだまだシームレスな支援ができているとは言えない感覚がある。

通所介護

現在、事例がなく、身近でないため

賃金のわりに仕事量が多い。

病状に対して施設側の不安と主治医の見解が一致しないことが多い。

地域密着型通所介護

とても満足とは言えないが、利用者、ご家族の満足度に繋がっている。

医療側との連携が取りにくく、治療に関する情報が少ない。

地元の医院（内科）と連携がとれている。

連携できていると感じない。結局言葉だけで医療者中心。

連携の機会がほとんどありません。

認知症対応型通所介護

静かに在宅での最後を望まれる方の少ない事、自分たちの手から離れて医療機関で終わるケースばかり

認知症デイで看取りの方は少ないと感じる

通所リハビリ

タイムラグが多い

医療と介護の現場への理解・知識がお互いに少ない

各職種の役割が曖昧なところがある。

通りハで看取りの経験はないが、多職種での連携は重要だと感じる

利用者の想いに応えることにやりがいを感じる

ショート（生活）

医療からの情報提供と協力が少ない。不足だと感じることが多い。

看取りの段階だとはっきり言えないこと

基本的には満足だが、こちらの間に反応が遅いケースがある。

施設内の医療職とは連携が取れているが、外部とは困難なことがある。

事業や担当者の方によって対応の困難なケースもある。

本人、家族の意向と職種間の調整に課題を感じている。

ショート（療養）

以前よりだいぶ改善されているが、福祉施設の役割や概要への理解が医療サイドから得られないことがある。（特に薬剤）
評価できるほど携わっていない。
連携シートで主治医の先生からも意見をお聞きできるので利用者さんの状態が把握が出来て助かっています。

小規模多機能

一人の方の生活を支えることのすばらしさを感じる。

看護小規模多機能

現事業所が医療と介護の連携がしやすい事業所になったから。

グループホーム

価値観の考え方の相違により偏りが出てしまう。相談できる時間を作ることが難しい。
基本的には満足しているが、今年はコロナ対応で苦慮しているため。
連携が取れる医療機関とそうでないところがあるから。
連携すること自体が少ない

老健

多職種との連携がとりやすい（ケアマネ）
特に困っていることはない。不明な点があればすぐに問い合わせている。
老健ではありますが、治療・投薬等病院と同様のケアを求められることもあり、対応の難しさがあります。
施設（生活の場である）認識があまりないと思う。

特養

Dr、Nsと話をする時、どうしても医療の必要性が優先されること。
緊急時の対応、スムーズな事が多いが、時として連携が困難な事がある。

小規模特養

病院とやりとりする場合は支援目標が異なり難しい。

養護（回答なし）

有料老人ホーム

病院により求める対応方法と温度差を感じるため。

病院

一部の職種（ケアマネ、行政、訪問看護師、他病院のSWなど）とは顔の見える関係を構築しているがまだまだの職種がある。

各施設ごとの情報共有がなかなか難しく、統一性がない。

長く同じ仕事を続けていられる。

広域消防

連携は深まりつつあると思いますが、救急との連携が具体的にみえてこない。

問21 設問1～5に関して、問題に感じることとその解決策、その他連携について日ごろ感じていることがあればお書きください。

医師

〈ACP・人生会議・エンディングノート〉

ACPを「人生会議」と訳したのは、あまりにも文学趣味ではないかと思います。「事前ケア計画（作り）」という意味をはずさないよう各職種間で意味を共有する必要があります。

伊那市版エンディングノートの法的な位置づけはどうなっているのか不明。病院に搬送された場合、ノートを信じて対応することはできない。

〈グループ診療・診療体制・連携〉

グループ診療ができれば一番いいのですが、特養を担当していますが、精神科を含め3人で対応しているので、特養に関しては気が楽です。最近認知症の患者さんが増えたことを感じています。看取り、在宅に固執せず、家族の負担にならぬよう、家族が希望すれば再入院も可と思います。

現在の法律、医療制度、診療報酬のシステムの中で在宅医療を進めるには、かなりのハードルがあると思います。組織面、ITの活用など、効率化を進めないと難しいと思います。

看取り自体は負担ではありませんが、万が一対応できない場合（休暇中、出張中など）の対応に、何かバックアップがあればと思っています。

勤務医の先生とやや連絡がとりにくいと感じます。公的病院の救急科について、二次救急ということは理解してますが、高齢者の肺炎などの場合、歳を理由に断らないようにしていただきたいと思います。回復の可能性、家族の思い、主治医として対応に苦慮するなどあるので。主意見書依頼についてたまにしばらく受診していない人や全く初めての人の依頼がいきなり届くことがあります、そのような場合は簡単でいいので、事前に情報が欲しいと思います。（ケアマネジャーさんなどから）

〈意思決定支援〉

家族と会える時間が少なく、家族の気持ちを知ることが一番難しく感じます。家族がどのような最期をむかえたいかを考える時間、きっかけをつくり、同じ（スタッフ一同、支援に関わる職種の方々）気持ちで、よいと考えます。支える事が出来たらよいと考えます。現在診療が週1.5日だけで、在宅にかかわることがなく、過去の経験のみで返答してしまいました。

家族や本人の意思決定がされていない状況での終末期の急変は入院先が決まらず困ることがあります。

歯科

自分の知識経験不足により必要な場を見逃している。

療養支援に関わる機会が増えること、経験の積み重ねをする。

〈意思決定支援〉

利用者の心身状況は日々変化するが、リアルタイムに把握できない。

薬局

何かピントがずれている。実践を積まなければこういったことはできない。

守秘義務があるため、情報管理が難しいと思います。

〈連携〉

新型コロナウイルスの影響により、集まる機会減少しているが、定期的に多職種での集合研修を行うなど、顔の見える関係作りを継続する必要がある。

薬剤師に積極的に会議、ミーティングの場に声をかけて欲しい。

人的余裕があれば、もっと積極的になれると思います。

担当者が実際に顔を合わせる機会が少なく、サービスにつながらないように感じます。

薬局は急変対応が難しい施設

居宅介護支援

ケアマネを通じて医療と連携していただいています。気軽に報告・相談でき感謝しています。必要な書類が多く忙しい。医療の方々に連携シートを出すのも気がひける。状態変化があれば必要だが、代わりない人でも必要のことで意見を聞くのも大変だと思う。医療の方々はどう思っているのでしょうか。

医療職、介護職間で考え方や立場にそもそも違いがあり、その差を埋められず、伝わらないもどかしさを感じる場面が多い。それぞれの考え方が違うことをお互いに理解した上で自らの立場からできる支援や働きかけができるとう良い。

給付に関わるところを明確にして、プランやアセスメントの言葉遊びに時間をかけるようなことをやめれば良いと思う。客観的でシステムティックなやり方したい。

少ない情報で在宅が始まり、対応が後手になると調整が難航するので、正確な情報に基づいて在宅生活が送れるようにしたい。

病院によって相談員がその役目を果たしていないし、看護師が対応してくれても在宅を見据えての生活がなく、病院でのことが全てになっており、困る時がある。退院時は主治医から必ず生活上の注意点等書いて出してくれるとありがたい。こちらから文章をださなくても、退院してからだと遅くなるため

連携も大切で、多職種で協力を得ることをは本当にありがたく、助けとなってもいただいけるものだと考えますが、介護職専門員としての仕事量は既に限度を超えた状態が要求されているとも思いますので、その点を十分に考慮していただければありがたいと思います。

訪問看護

在宅介護で医師の役割は不可欠。在宅医とは連携がとれ看取りは特にうまくいっていると思うが、大きな病院になる程連携が取れない。取れないのであれば主治医にならず在宅医にお願いしていただきたい。上から目線で在宅介護を理解しているのかと思っているのが本音です。

人生会議・自分ノートについては全ての人が考え、実施できるのが理想だと思っているが、一般の方の認知はまだまだ少ないと感じている。サービス体制が十分整わないうちに、亡くなれるケースが何例もあり、状況の把握から漏れてしまっている人がいることを痛感しました。

訪問介護

介護職の知識・技術などレベル向上すること。担当するケアマネによって介護の質に差がでてしまうので、人材育成も必要ではないでしょうか。

医療が主体となると、介護にできる事は少なく感じる、設問を読んでそう感じました。

医療とのつながりで、大きく役割を果たしているのが訪問看護さんであり、介護職としては、相談や連携しやすくありがたい存在です。全ての利用者に支援がついているわけではないので、体調の変化や方向の見直し時には、しっかり支援をつけてほしい。

急変時の対応について、ケアマネに連絡しても来てくれず、ヘルパーが対応しなくてはいけないので、長時間になってしまう事がある。

訪問入浴（回答なし）

訪問リハビリ

医療と介護の連携について、まだまだシームレスな支援ができているとは言えない現状を感じる。医療から介護、介護から医療と情報共有がしやすく、内容が一貫性がある書式のシートを使用する、または支援を受けてきた経緯が分かり易い形で引き継がれていくと、スムーズな連携・支援が図れるのではないかと思われる。

通所介護

ケアマネを通じて医療と連携していただいています。気軽に報告・相談でき感謝しています。

地域密着型通所介護

ケアマネジャーを通じて、医師へ質問しているが、直接お話を伺いたいと思う時もある。受診時に日頃の様子をお伝えしたいと思う時もある。

施設のできる範囲の中で、ケアマネジャー、ご家族と連絡して対応し、その先は専門の医療機関におまかせする。

利用者に関する情報をスムーズに早く共有していく事の必要性を感じる。一人暮らしや高齢世帯の方の、自分の余後の考え方の確認が難しい事が多い。

認知症対応型通所介護

かかりつけ医が心肺停止の場合、自宅ないし施設に来てほしいが、医療の搬送となる希望が多くかかりつけ医がその場合は自分に連絡してと言ってほしい。介護事業所で指導は無理。訪看かかかりつけ医が指導してほしい。在宅での看取りを覚悟されている家族への医者との協力体制が必要だと思う。

医師との連携するシステムがあるといい

通所リハビリ

医師と連携において、すぐにレスポンスをくれる先生と時間がかかる先生がいる。連携するシステムがあるといいと思う

主治医との連携では、タイムラグが出る。詳細指示がないことが多い。入院中や長期休暇中の状況や、サービス変更時の連絡がとれない。長期休みなどの場合、月1回は連携できると良い。

人生会議・エンディングノートをもっと普及すればよいと思う。独居者が増える中、すぐに対応できるのは、近所・地域かかりつけ医だと思う。

正しい情報が伝わってこなかったり、こちらの情報を提供しても改善されない場合がある。→【解決策】TELではなく、担当者会議を開く

ショート（生活）

基準に沿った対応を心がけているが、イレギュラーなこともあり、柔軟に対応することが大切だと思います。

共通ツールがあればLINEやメールで意見交換も可能か

ショート（療養）

ショートステイ利用時に疾病や経過、身体状況を把握したうえで緊急時の対応の意向確認を行っている。家族から「（かかりつけ医から）最後について家族で考えておいてくださいと言われている」と話を聞く事があるが、具体的なイメージを持ってない、意向が決まっていない場合がある。サービス利用する際には、具体的なイメージが出来ていると施設側も対応しやすいと思います。

医療と介護、それぞれの立場で十分に役割を全うするためには、双方を理解し合わないと感じています。特に終末期医療においては、まだまだ地域のニーズが反映しづらい状況です。医療介護の両面からサポートする際、どこがイニシアティブをとるのか、課題だと思います。

小規模多機能

多職種と関われる機会が少ない。定期的に意見交換したりする場があると、ありがたいです。

複数の病院を受診している方に、薬の整理などが関わる際、医師へ上手に連携する方法を教えてください。

看護小規模多機能（回答なし）

グループホーム

急変時対応は基礎的に入所時におこなっているが、実際に急変した際はご家族の意思が変わることがあり、難しい。

緊急性のある事例では考える間もなく動くが、そうでない場合、相手の時間を拘束してしまうと思うと気軽に相談・連絡ができない。

日常的に多職種と連携（関わること自体）することはほぼ無い状況。入退院の際等は情報交換や共有が出来ていると思うが、何かあった時にどんなことができるか等、知識や経験に乏しい。

老健（回答なし）

特養

居宅のケアマネを介し、情報共有をすることが多い為、設問の意図に合わなかったと思う
事業所や医療機関、行政等の関係職種との連携について、担当者同士での話し合う場があると良いと思います。

小規模特養・養護・有料老人ホーム（回答なし）

病院

今年は新型コロナの関係で、面会制限や検査、感染対策等で医療現場は日々過剰勤務と緊張感で、心身共に疲労困憊の現状です。そんな中でもやはりスタッフの
病院としては退院調整部門の職員（社会福祉士や退院調整看護師）と行政や他の保険医療機関・施設等とは交流勤務を検討したい。お互いの仕事を知る！

広域消防

設問5で現場での連携がみえてこないと返答しましたが、救急要請がないイコール連携がみえてこないのであれば、連携は深まりつつあると思います。