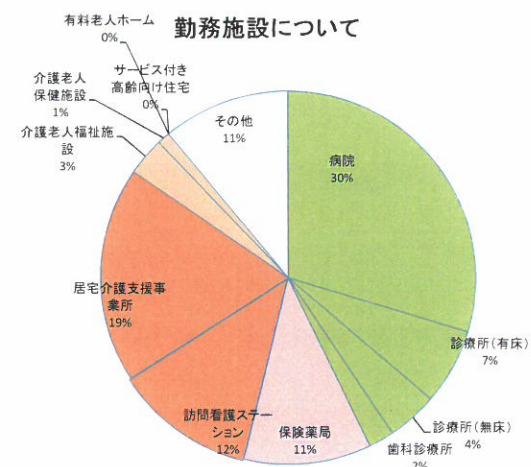
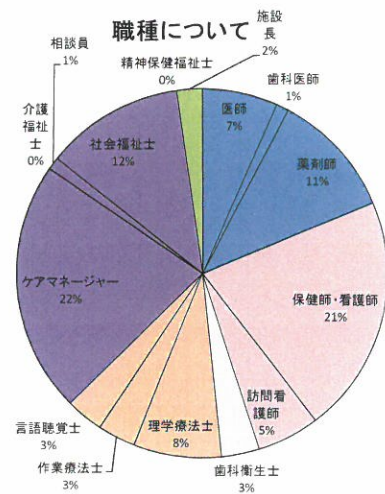


令和元年度 第2回 医療介護連携ミーティング アンケート結果

問1	職種について	参加人数	回答人数
1	医師	8	6
2	歯科医師	2	1
3	薬剤師	11	10
4	保健師・看護師	22	19
5	訪問看護師	9	5
6	歯科衛生士	4	3
7	理学療法士	8	7
8	作業療法士	3	3
9	言語聴覚士	3	3
10	ケアマネジャー	18	20
11	介護福祉士	0	0
12	相談員	1	1
13	社会福祉士	15	11
14	精神保健福祉士	0	0
15	施設長	3	2
合計		107	91

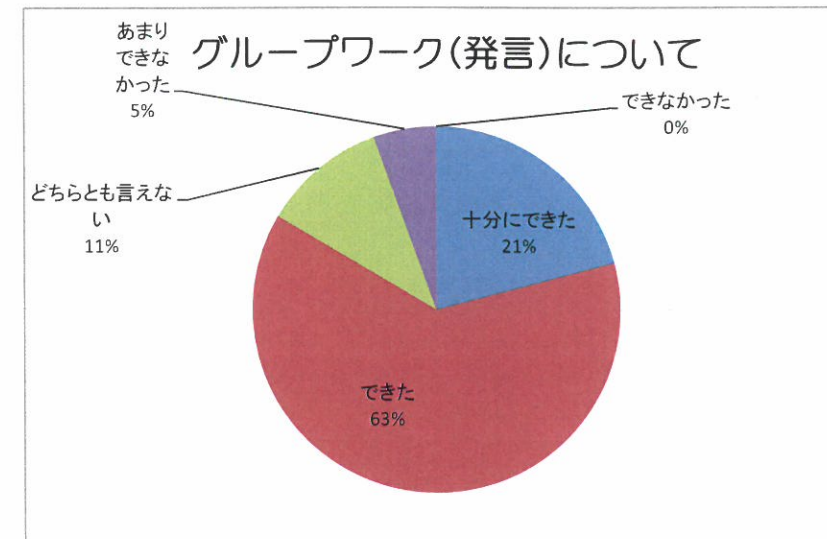
老人福祉協議会2名

問2	勤務施設について	人数
1	病院	27
2	診療所(有床)	6
3	診療所(無床)	4
4	歯科診療所	2
5	保険薬局	10
6	訪問看護ステーション	11
7	居宅介護支援事業所	17
8	介護老人福祉施設	3
9	介護老人保健施設	1
10	有料老人ホーム	0
11	サービス付き高齢向け住宅	0
12	その他 包括支援センター等	10
合計		91



グループワーク

問3	発言する	人数	%
1	十分にできた	19	21
2	できた	57	63
3	どちらとも言えない	10	11
4	あまりできなかった	5	5
5	できなかった	0	0
6	未記入	0	0
合計		91	100

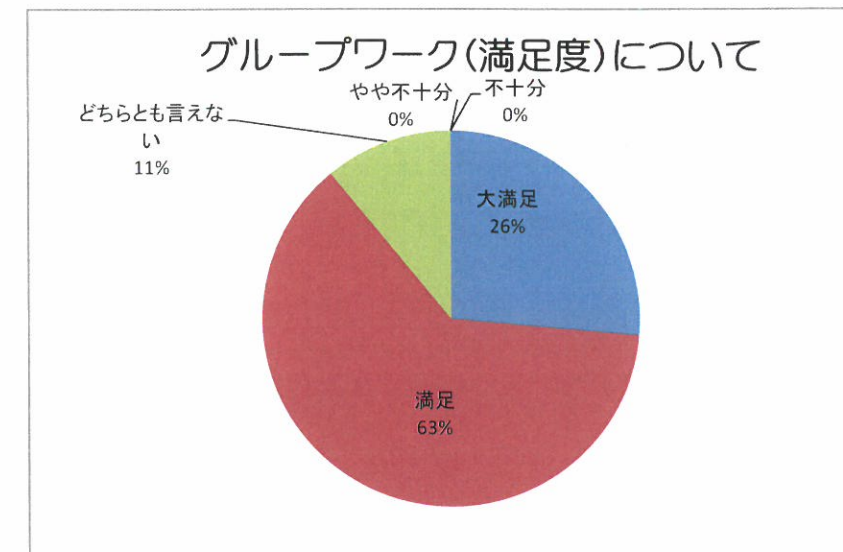
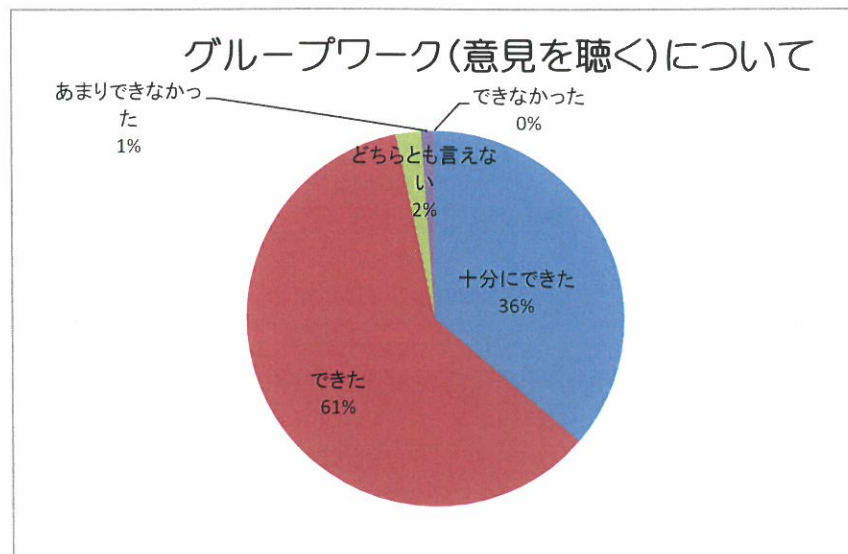


グループワーク

問3	意見を聴く	人数	%
1	十分にできた	33	36
2	できた	55	60
3	どちらとも言えない	2	2
4	あまりできなかった	1	1
5	できなかった	0	0
6	未記入	0	0
合計		91	100

グループワーク

問3	満足度	人数	%
1	大満足	24	26
2	満足	57	63
3	どちらとも言えない	10	11
4	やや不十分	0	0
5	不十分	0	0
6	未記入	0	0
合計		91	100



問3 グループワークについて
 <感想・意見を記入してください。>

•色々な視点からの意見を聴くことができよかった。	22
•多職種ならではの意見交換ができ、有意義な時間だった。	3
•それぞれの専門職、立場で異なる意見があり、参考になった。	2
•熱心に討議できた。	
•お互いの悩みや考え方など、今日学んだ事について活かして多職種連携に繋げていきたい。	
•各テーマの時間が短かったように感じた。もう少しテーマをしぼってじっくり話せるとよかった。	
•入退院の現状、薬局薬剤師があまり絡めておらず、勉強する一方だった。本来は、医療機関と介護の間に入って連携を促進しないといけないが、思うように進んでいない。	
•あまり積極的に意見を出すことができなかった。次回は、積極的に発言したい。	
•初めての参加だが、話しやすい雰囲気だったので積極的に話合えた。多職種、他施設の意見も立場ごとに違うことが分かった。	
•前回の、グループワークのまとめを文章でもらえ、振り返りが出来た。	
•とても活発な方々の中で勉強させてもらえた。違う考え方は、発想の転換になる。時間が取れる限り参加したい。	
•それぞれの立場からの意見があり、時間が短く感じた。	
•自分の共有シートやルール作りに参加できるということで、気持ちが引き締まる。	
•介護の立場に、歯科衛生士が参加する必要があると思った。	
•今回は、ケアマネの意見をたくさん聞くことができ、普段あまり関わらない職種なので、大変勉強になった。	
•グループみんなが発言できており、他の職種の考え方、気持ちが理解できた。	
•様々な職種、立場の意見を聴くことができ、自分の普段の仕事を見直すきっかけになった。	
•地域連携室の方、包括支援センターの方と意見交換ができた。特に、入退院時の情報交換をする上での大変さがわかり勉強になった。	
•病院中心という意見が出ていたが、患者、利用者中心ということ、ここに参加している方だけでなく、現場で働く若いスタッフ、リーダー的スタッフにこそ知ってもらい、この会議に参加してほしいと思った。	
•支援ルールを進めていくには、高松全域の関係職種に発信していかないと、ルール通りに進めないと思う。経営者側、医師の協力もとても必要と感じた。(人員獲得のためにも)	
•グループの雰囲気がよく、皆で色々な意見を出し合い、発表も誰にと決めなくても、進んで発表してもらうことができた。	
•アイスブレイクからリラックスした状態で感じのよいグループワークができたと思う。自由に発言することができる空気だった。	
•病院側につっこんだ質問ができ、具体的に答えてもらえた。実情を知れてよかった。	
•もう少し、グループワークの時間があつた方がよかった。	
•入退院連携について、ここまで検討されていることに嬉しく思う。	
(ケアマネの立場から、「連携書がどこまで使われているのか？医療機関側には、あまり重要視されず面倒と思われるのでは。」と思っていたので。)	
•多職種と話をすることで刺激を受けた。	
•今回のグループワークに関しての内容選定が良かった。	
•今回、初めての参加だったが、活発な意見交換ができ、顔の見える関係を少し築けたかな？と思う。	
•各職種の意見が聞け、同じ思いをもっていることが分かった。	
•話合いの時間内にまとめるのが難しかった。色々な職種の話が聞けて勉強になった。	
•薬剤師の方から、「退院前カンファレンスに出席したい。」と思っていること等、薬剤師としての役割を聞く事ができよかった。	

問4 「高松市入退院支援ルール」の作成・実施について、感想・意見及び今後の課題等をご記入ください。
<グループワーク等で発言できなかったこと等を是非ご記入ください。>

感想・意見

- 共有シートのケアマネ側と医療側とが記入する部分の区別を分かりやすくしてほしい。
- 多職種との面談の機会が増えた。
- 日曜開催は、参加困難なことがある。参加できてよかった。
- 「患者本人、家族の思い。」どちらかが常に土台にあることを忘れてはいけない。また、業務をこなすとか、スムーズな退院とかにとらわれてしまってはいけないと感じる。(自分への戒め)
- 情報共有シートの伝達手段が、今後、病院⇄介護か？ SNS上での運用か？ どうなっていくか気になる。
- 必要最小限のルール作り。
- 共有シートの中の重要な部分を分かりやすくするために、各部分の頭に色分け、または、ゴルフのスコアカードのようなマーク(△○◎-×)を付けてはどうか？
- 具体的な施設ごと(病院ごと)の現在の体制を聞くことができよかった。現状と入退院支援ルール(案)との比較ができ、意見もスムーズに交換できた。
- 共有ツールを用いることで、入院から退院までの情報が一冊でわかるのはずばらしいと思う。運用にあたっては、日頃からの連携情報共有が必要であると思う。
- 実際の運用がどのようになされるか？薬局の薬剤師には、どのような関わり方があるか？どのように活用できるか？不明な部分を解決できるよう関わりたいと感じた。
- グループのまとめ時間や話し合いの時間が、もう少し欲しかった。また、グループ以外の参加者と話をする時間があればよいと思った。
- 高松市入退院支援ルールが良いものになるよう、出来ることから努力していきたい。
- 項目が多くなりすぎてないか気になる。誰がどこを埋めるかということが決まっているのかどうか？
- 多くのグループから意見があったように、ルール、シート共に理想が詰まっており、情報過多、要求過剰であると感じた。
- 各職種から、病院や他の職種に対しての希望が聞けて良かった。
- 薬剤師記入欄は、保険薬局からの一方通行に感じる。病院の採用品目による薬剤変更の場合も、比較的そのまま地域でも処方される場合がある。入院中の処方薬剤の変更意図、アセスメントの情報を退院時に返してほしい。
- 情報共有シートの中に、薬剤師としての専門性を反映できる項目があり、非常にやりがいを感じる事ができた。
- 多職種の連携がスムーズに行えるように今後も会合を持つことは大切だと感じた。
- 細かくルールを考えていてすばらしいと感じた。
- ケアマネがない患者への情報収集が難しい。今後、どう地域毎に関わっていくのか考えてもらいたい。
- 前回の議論を踏まえた内容が反映されていてよかった。
- 共有シートの記入が多すぎて悩む。顔の見える連携での聞き取りで十分な点もあるし、自分の目で見て判断するのが一番確かだと思った。
- 情報交換ができよかった。
- 共有シートは、とても良くできていると思った。早く活用できるようになれば良いと思う。
- 業務が忙しい中、シートの情報量が多いので、期限内に提出できるか不安はある。顔の見える関係性を今後も作っていきたいと感じた。
- グループワークでしっかり発表させてもらった。
- 内容をもっと精査して本当に必要な情報だけにしてほしい。4枚は多い、せめて2枚にしてほしい。入退院に必要な情報だけにしてほしい。
- 病院からの入院の連絡はちゃんとほしい。特に要支援の利用者は、いつのまにか入院しているようなことも多く把握しづらい。
- 情報共有シートについては、誰が、いつ、どこで、必要かがはっきりしていないと感じた。要支援者は、別に考えた方がいのように感じた。(加算がないことや委託も多いため)もう少し課内で話し合う場が必要だと思った。
- 時間が短く残念。
- 大切なことなので、大変だが進めていってほしい。
- 色々問題はあると思うが、とにかくやってみて、少しずつブラッシュアップすることが大切だと思う。
- 各職種の視点でしっかりアセスメントしていった結果、シートが出来上がると思う、各職種の視点を磨く必要があると感じた。
- 共有シート、誰が記入したか？サインする欄があればよい。
- 今後の医学管理「訪問診察」を追加してほしい。 具体的排便日、バルーン、ストーマなど最終交換日、退院時に必要な事項の中に退院後のサービス(訪問介護、デイ等)記入できるところがあるとよい。
- 共有シートの、薬剤管理 □副抗悪性腫瘍薬 とは、どういう意味か？
- 3日前、1日前でも、連絡をもらえれば動くことができるよう、ケアマネ、訪看が利用者の生活一助になると信じている。病院側に要望するばかりでは連携にならないと思っている。
- MCの進め方が分かりやすく勉強になった。
- 統一されたシートを使用することで、必要な情報の取得提供ができるので導入によって、より円滑な情報共有が出来ると思った。
- 分かる範囲で記入すれば良いという事だが、導入後、徐々に雑なものになってしまわないかという不安。

- 取り組みとして良いことだと思う。必要な情報を漏れなくということも大切だが、できれば簡潔にどういう視点がないと実現が難しいと思う。
- 情報交換の場、普段からの意見交換は大切だと思う。
- 入退院支援ルール、情報共有シートは、よくまとまっていると思う。急性期～回復期～在宅と浸透することに期待する。
- 「入退院支援情報シート」本人の生活歴、職歴等のスペースは、たくさんほしい。(ワードなので増やせることも可能だが、あらかじめ広いと書かなければ。と思えるため。)
- 支援シートの活用について、効率の良い生活方法が検討できればスムーズに導入できるかと思う。現在の業務にそのままプラスして業務追加となるとケアマネの負担も心配。
- 同じシートやルールで動けたら、先々連携がとりやすくなると思うが、混乱が予想されるので…チャレンジでは。
- 情報の共有は、近年できるようになってきている。大まかなものはあるので、より専門性に特化したものを各施設内、施設外に伝えることを重点としたほうがよいのでは。
- シート管理はどうか？・どこまで開示できるものか？・入院の際、「退院時カンファレンスの参加の有無」があると良いのでは。・今後の医療管理で、外来だけでなく訪問も必要との意見があった。
- 「その時に備えて」は、まず、啓蒙から始める必要があるのでは。
- 入退院支援ルールは、各職種により、内容的に補足してほしいところがたくさんあると思うが、難しいとか否定的でなく前向きに進んでほしい。
- 高齢者に転倒歴の記載があるとよいのでは。ぜひ検討してほしい。
- 利用者や患者が安心して入退院でき、自宅での生活が続けられるための大変重要なルールなので、ぜひ、完成させていただき、利用させていただきたい。
- 日頃の業務と入退院支援の考慮、シート作成の負担等、業務が増えるので、日頃得た情報を病院に伝えられたら、もっとスムーズになると思う。
- 病院側も情報が多いのは良いと思うが、求めすぎず、また、そちらで得た情報は、こちらにも教えてもらいたい。「連携」は相互に行われるべきだと思う。
- 情報共有シートは、分かりやすければ良いと思う。ケアマネのアセスメント等、医療のサマリーも、各事業所が持つツールをまとめると良いのでは…と思った。
- 「その時に備えて」は、ケアマネ決定時のインテークの段階で使用してはどうか？
- 入院情報共有シートをケアマネが3日以内に持参した後、7日以内程で病院より返却があれば、しっかりしたプランに反映できると思う。
- 本人、家族に了解を得ることが難しいと思うので、書ける範囲で提出するが、量が多い。
- 効果的な情報共有のツールとなるのであれば、実用可能かと思う。
- 多職種がそれぞれの立場で生の声で話し合うことは、新しい発見であり有意義な時間を共有することができたと思う。
- 高松市、県全域で活用できるシートとなってほしい。
- シートの活用について、各関連機関への周知や協議が図れる体制づくりが課題と感じた。
- 入退院支援をするためには、ケアマネとして、利用者、家族と密に関わっていく必要があると感じた。事業所間での報告、連絡、相談、フットワークを軽くできるようになりたい。
- 居宅支援事業所に関しては、ケアマネが動いただけの報酬が発生するが、要支援に関しては発生しないのが残念。
- SNSの活用についてはっきりしない。
- 各ケアマネに、このルールを周知していく方法も検討していく必要がある。
- 入退院支援ルールについては、運用に繋がってほしいと思った。
- 前向きに共有してルールを活用しながら協力していくことが大事だと思った。
- ACPのことは、まず、老いや死について考える機会を元気なうちに考えておかないと病気になって急に意思表示できないと思う。保健活用レベルでの啓発等が必要なのではないかと思う。
- 既存の書類をうまく置き換える形にしてほしい。できれば厚生支局や自治体のお墨つきをもらってほしい。(ケアマネのアセスメントシート、看護サマリー、地域連携パス、介護連携の書類、リハサマリー等)
- 病院や介護支援事業所に持ち帰り、何から始めれるか？考えたいと思う。
- 参加された方とは、一定の共通認識ができたと思う。
- 入退時に、この内容の情報をもらえたら、退院支援はスムーズになると思う。その一方で、ケアマネの情報集めには時間がかかり負担になるのでは。と心配もある。
- 各機関によって人員や設備が異なるため、完全に同じルールは難しい事を各々理解した上で進めてほしい。
- できる体制がある事はすばらしいが、なかなかできない事業所もあると思うので、出来る限り簡単、効率の良さは必要かと思う。
- できる事から一歩だと思ふ。
- シートの運用方法及び保管をどうするか？
- 多職種で共有するためにも、実際に活用可能な様式にしてほしい。

問4 「高松市入退院支援ルール」の作成・実施について、感想・意見及び今後の課題等をご記入ください。

<グループワーク等で発言できなかったこと等を是非ご記入ください。>

実施・導入に向けての今後の課題

•早期にICT導入する。
•”仕事が増える”というマイナスイメージをどう変えていくかが課題だと思う。
•情報が過剰な印象があるが、多職種からすると十分との意見もあったので、そこは注視したいと思う。
•入退院支援情報共有シートは、まず、実施して運用しながら改善点を見つけ出していけば良いと思う。
•動き出さないと課題も見えてこないの、導入を早期にすることは重要だと考える。ぜひ、薬剤師にも広く認知されてほしい。
•退院カンファレンス等に薬剤師がまだまだ入っていないのが現状だと思う。患者中心にもっと横の連携をとるべき。
•メディカルケアステーション等、SNSの普及は今後必須になると考える。スタンダードになればいいと思う。
•シート記入が、それぞれの職種の負担にならない運用にしてほしい。
•誰がいつ書くか？どこまでどのように書くか？が難しいので、記入例が何パターンか必要。
•リアルタイムで情報を共有できるシステム(ネット環境)を整えることが課題では。
•グループワークでも出たが、患者さんにノート(情報共有シートの)を持ってもらえるように検討してほしい。患者自身に参画してもらいたい。
•病院からは、今までのサマリーの活用が可能なため、誰が病院の情報を入力するのか？
•活用、流れが、まだ不明確だと感じた。
•運用開始後も定期的な話し合いがあればよいと思う。
•まずは、使ってみないと何とも言えない。
•多職種の連携がスムーズになるよう、もっと話し合いが必要だと思う。
•お互いに共通認識をしているが、研修に参加していない人達が、どの程度、必要性を感じているかが疑問。
•せっかくシートを持参しても、病棟看護師から、同じ内容を延々と聞かされることがある。ぜひ、現場にも理解してもらいたい。
•居宅介護支援のシステム内に、利用者基本情報があり、そのプリントアウトをベースに足りない情報だけ記入していくスタイルにしてほしい。
•入退院の連携は、利用者にとっても、とても重要であると思う。情報共有シートを役立つものにするために、必要な情報量の選択が必要だと思う。
•今日、来ていない現場の方の意見も聞くべきでは。他の医師、病院も共通認識であるのか？すべての病院が行うのか？いつスタートなのか？
病院によって対応が異なるということだけは、避けてほしい。
•各職種で、他職種からどんな情報がほしいのか？また、提供できるのか？を、もう少し話してから突き合せた方がいいように思った。
•対象、除外ケースの明確化。 個人情報取り扱い…FAX?。 本人家族の同意…本人家族の理解やこの制度の認識を高めること。
•使用しているソフトがバラバラなので、リンクできるシステムにしてほしい。
•「情報は欲しいが、時間は費やしたくない。」という点。
•共有シートが、退院サマリーと重なるところがあるので、活用できるとよいと思う。共有シートを退院時には、各事業所にいただきたい。退院後のサービスに活用したい。
•施設によって温度差があると思うので、導入していきながら変更していくことが大切だと思う。
•患者の情報を知る事は、大変メリット。 金銭・報酬的なメリットも重要だと思う。 いいものを作るには。
•病院、ケアマネ、訪問看護など、さまざまな様式を使っているため、統一していくのが大変では。
•ACPについては、まだまだ、話し合える土壌がないのが現実だと思う。
•職種の繋がり、顔の分かる関係作りがもう少し必要かと思う。

- 特に、多職種間での必要とする情報の整理が出来れば、もっとスムーズにシームレスになるのでは。
- 運用、管理の方法。
- 各施設の方針をまとめることと、入院時に院外のスタッフとカンファレンスを行いWIN WINの関係性になることが課題だと思う。
- 大枠が完成して進んでいることを改めて実感した。また、このミーティングがあることで、退院後、入院時の情報提供をしっかりとケアマネや関係者が増えていると聞き、効果がでていることを痛感した。
- 7か条のとおり、マナーを守って一人一人が努力をしていけば、スムーズに導入できると思う。
- 導入して、また、新たな問題が出てくると思う。とにかくやってみる！！
- 連携方法をどうしていくか？
- 時期…なるべく早い段階が良いと思う。紙ベースで共有できるので、顔の見える関係づくりを作っていけると思うが、その事をしっかりと伝える方法。
- 個人情報扱うことを意識してほしい。必要なことではあるが、安心できるように取り決めて導入してほしい。
- 運用、管理をどのように行うか。
- 各分野の担当が、それぞれに周知していく事が大切では。
- 紙媒体の保管の方法ややり取りの方法(情報の管理)
- 電子化された時の費用や統合範囲の拡大。
- 情報共有、収集の方法は、様々ですが、関係性ができ顔の見える関係を大きく広めることが大切だと思う。
- 病院によって、それぞれ独自のシートを使用しているので、統一できないか？ 上書きが自然とできていき、連絡ノートのようなものになってほしい。
- 業務の効率上がるのであれば、導入を検討するが、具体性がなく不明である。
- 情報共有シートについては、運用方法について詳細な検討が必要だと思う。
- 周知の仕方、分かりやすさ、ベースの診療報酬なども含めて説明が必要かと。
- メディカルケアステーションを運用していくにあたり、他院・他事業所の運用状況や実績を教えてください。
- 本会に参加されていない事業所、医療機関をきちんと巻き込めるか？
- どこまで浸透していくのかという不安も感じている。
- MCSの導入状況等情報がほしい。多職種や他機ごとのキャパの問題がある。

問5 現在、地域においてどのくらい多職種間での連携ができていますか。
当てはまる点数を○で囲んでください。

点数	回答数
0点	0
1点	0
2点	4
3点	8
4点	7
5点	24
6点	13
7点	19
8点	8
9点	1
10点	0
未回答	7

