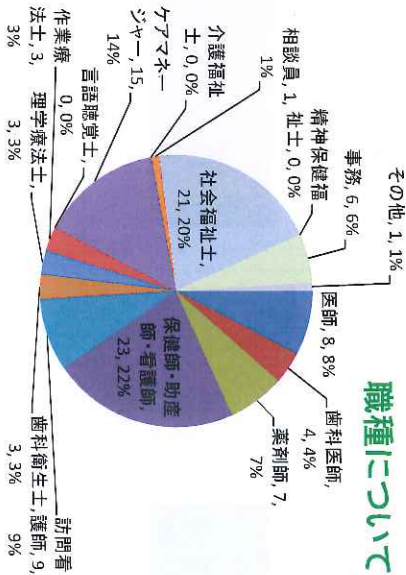
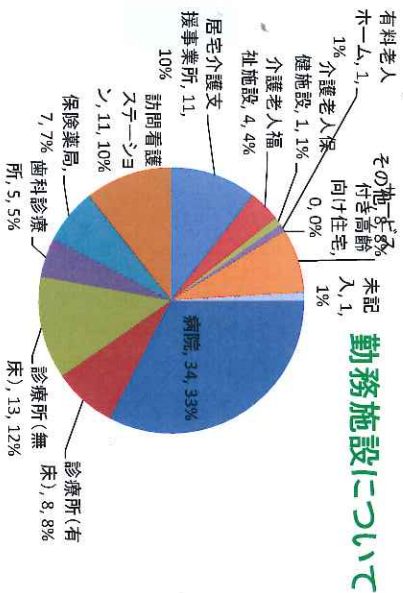


平成29年度 第1回 退院調整・地域連携打ち合わせ会 アンケート結果

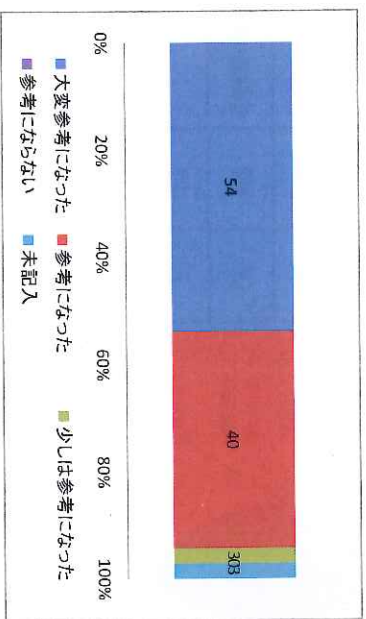
問1	職種について	参加人数	回答人数
1	医師	18	8
2	歯科医師	6	4
3	薬剤師	12	7
4	保健師・助産師・看護師	29	23
5	訪問看護師	9	9
6	歯科衛生士	3	3
7	理学療法士	3	3
8	作業療法士	3	3
9	言語聴覚士	0	0
10	ケアマネージャー	21	15
11	介護福祉士	0	0
12	相談員	2	1
13	社会福祉士	25	21
14	精神保健福祉士	1	0
15	事務	6	6
16	その他	1	1
合計		139	104



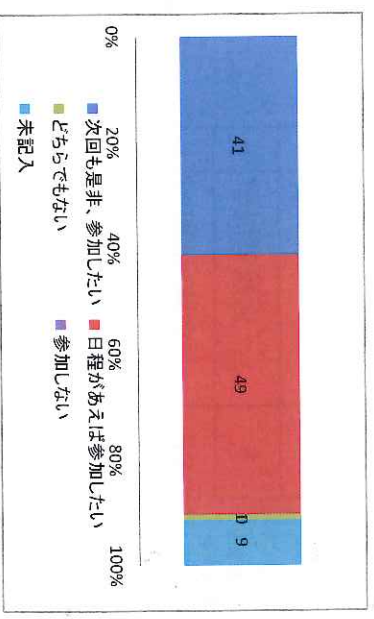
問2	勤務施設について	人数
1	病院	34
2	診療所(有床)	8
3	診療所(無床)	13
4	歯科診療所	5
5	保険薬局	7
6	訪問看護ステーション	11
7	居宅介護支援事業所	11
8	介護老人福祉施設	4
9	介護老人保健施設	1
10	有料老人ホーム	1
11	サービス付き高齢者向け住宅	0
12	その他	8
13	未記入	1
合計		104



問3	事例検討について	人数	%
1	大変参考になった	56	54
2	参考になった	42	40
3	少しは参考になった	3	3
4	参考にならない	0	0
5	未記入	3	3
合計		104	



問3	事例検討について	人数	%
1	次回も是非、参加したい	43	41
2	日程があれば参加したい	51	49
3	どちらでもない	1	1
4	参加しない	0	0
5	未記入	9	9
合計		104	



問3 事例検討について

◎参考・勉強になった	
各職種の意見や経過が聞けて、とても参考になった。	10
自宅で過ごしたいという気持ちを尊重し、多職種と連携しながら進めていけたらと思う。	7
他の職種と連携し、「介護保険制度」「障害保険制度」を併せてサービスを充実させている事がよく分かった。	4
多職種の連携ツールを一本化する必要性を感じた。	2
今回の検討事例の患者さんは、とても恵まれた環境だと思った。	2
退院後、自分の職種がどのように関わり、役割を担っているかの流れが分かり参考になった。	2
多職種連携の必要性だけでなく、寄り添う気持ちが成功したと感じた。	2
自宅で過ごしたいという希望があるが、ほとんどが困難な場合が多い。職種の垣根を越えて協力できたらと思う。	2
今後もこのような成功事例に参加したいと思った。	
現在、多職種の方と連携が取れていない状況だが、今後、利用者、医療費の制御、多職種のストレス軽減のためにも連携の必要性を感じた。	
もっと、早い段階でリハビリ導入ができていれば、ADLや生活状況も変わり、将来的なコスト削減につながったのでは。と感じた。	
具体的な事例検討を聞くことで連携のイメージをつかむことができた。	
病院では、本人の意思より医師・看護師の声が強く、自宅での支援につながる事が少ない。他の職種が声をあげる事で院内の方向性も変わってくるのではと感じた。	
患者の意見を尊重し、多職種が連携できる関係性を築く事の必要性が分かった。	
三宅医師の「家に居たいと思う人が居れるようになるのが成熟した社会だと思う。」という言葉が印象に残った。	
意思表示ができる人であったので、周りのサポートが得られた事例だと感じた。意思表示ができず、家族にも協力が得られない場合はどうか？考えさせられた。	
在宅支援を行う中で、訪問診療の医師に依頼出来る事とできない事等、勉強不足を感じた。患者さんへの支援を通して学んでいきたい。	
このような事例が増えるよう、医師会の先生方にご協力いただきたい。	
施設では、相談員、看護師が医師と関わる事が多いので、ケアマネが主として関わるよう検討していきたい。	
今回の成功事例は、貴重なものだと思う。これに近づけるように努力したい。	
情報共有ルール、情報がリアルタイムで伝わるシステムが必要だと感じた。	
自宅へ退院される方への関わり方や予想的な事をもっと考えていかなければ。と感じた。	
在宅介護を考える事が難しく、施設への入所を考えてしまう事が多かった。患者の希望をくみ取っていくことに気づかされた。	
可能な限り受益者が満足するサービスを提供したい。	
◎要望・疑問等・意見	
すべての利用者にこのような手厚いサービスを行うと、医療介護の破産が考えられる。地域協力、インフォーマルサービス等も組み込むべきでは。	7
セキュリティーのしっかりした簡便な情報共有ツールにより、すべての関わる人が情報共有できれば尚良いと思った。	2
退院後、看護師がいない施設へ入所等、困っている事が多い。施設入居者の方の事例を紹介してほしい。	2
自立心の高い患者なので、スムーズに多くの事ができたのでは。多くの場合は、家族の意見の錯綜で迷走することが多いのでは。	
困難事例で各職種の方の困った話を参考にしたい。	
1人の居宅者に対して、介護者の人数に驚いた。このレベルの方が増加した時、この対応が可とは思えない。現実の費用負担について、別の視点からの検討も必要なのでは。	
薬局としての取組を具体的に聞きたい。	
多職種の各取り組みの結果や各職種とどう関係性で繋がったかが知りたい。	
"情報共有"をもう少し深められたら良かったと思った。	
市単位でも、情報連携ツールができれば(メール等)助かる。	
失敗事例の検討もお願いしたい。	
生活保護課担当など、行政にも参加を働きかけてみてはどうか？	
医療依存度が高い方で、ショートステイを利用している方の事例検討が聞きたい。	
利用者の思い通りにならない事も説明するべき。生活保護自給者ならなおさらでは。	
介護サービスで受けられる利用が少ない。障害認定を持たない人はどのようにしているか知りたい。	
多職種との情報共有の方法、情報を共有した後の情報利用が実際どのようにされたか確認したい。	
施設入所を希望しないとの事だが、コスト、人材面から考えてみる必要があると思う。	
情報は、どの程度(些細な事)を共有すれば良いのか悩む事がある。その段階でどの頻度で連絡すればよいのか確認したい。	
自宅で最期を迎えた時に、相続等のもめごとに巻き込まれる事が増えている。介護関係者へ弁護士から支援計画や経過の提出依頼もあり、対策を考える必要がある。	
ケアプランや個別計画の具体的な目標や評価も知りたい。	
訪問診療のスペシャリストの話も重要だが、訪問診療のジェネラリストの話も必要だと思う。(医療費をかけない訪問診療)	

問4 発表「要介護者等の退院調整に関するアンケート調査について 感想・意見・提案

◎感想	
退院支援を行う側として十分な支援ができていない事を改めて実感した。今後、できる限り対応していきたい。	8
退院時の連絡が3割程度なかった事、連絡があっても直前だったりする事に驚いた。	3
退院前カンファレンスの必要性を感じた。	2
ケアマネジャーが入退院時に苦勞している事が分かった。	2
自分も同じような経験をした事がある。病院では、まだまだ、ケアマネについての認識が低いと感じた。	2
退院時の情報提供を、もっと、スムーズに分かりやすく提供していかなくてはいけないと感じた。	2
入院後も、ケアマネジャーとの連携が大切だと思った。	
医療と介護の連携を強化していきたい。	
退院時に、多職種への連絡があれば、もっと対応が変わってくるのでは。	
情報共有を、大切にしていきたいとあらためて思った。	
連絡不足が、介護の遅れなど大きな障害に繋がる事を実感した。	
情報共有が半数という事に驚いた。	
自分が考えていたより、退院調整が進んできているという印象を受けた。	
同じケアマネとして、調査は良く理解できるが、愚痴に聞こえる部分もあった。	
まだまだ、病院において認識の統一がはかられてないところがあると感じた。	
◎意見・提案等	
28%を0%に近づけるように情報共有をはかってほしい。	
キーは、医療機関からの情報提供。提供シートについては、業務的負担も考えながら導入を検討すべき。	
カンファレンスに出席する看護職員の時間的負担、入院基本料から考えて看護時間から除外せざる得ず、時間の確保が困難である。	
医療機関からも退院調整漏れの件数が多すぎる。	
地域連携室の職員が、全ての患者さんに対応するのは難しく、情報が掴めてない事が多々ある。積極的に働きかけてほしい。	
病院の在宅療養に係る制度＝介護保険他に対する理解が乏しい。MSWでも、知識がない場合があり、ケアマネが苦勞している事を強く感じる。	
ケアマネからの情報提供が少ない状況、ケアプランだけでも提供してもらえると助かる。	
病院側からすると、担当ケアマネジャーを知るのに時間がかかる現状もある。	
退院調整について、病院での認識の違いを感じる場面がある。その点についてのアンケートを取ってほしい。	
施設の種類、機能、特徴等、利用しやすく分かりやすい広報をお願いしたい。	
急な退院の場合は、サービスの準備が不十分になるため、早めに知らせてほしい。	
ケアマネの苦勞がよく分かる。病院が地域をもっと理解すべき。	
訪問看護へのアンケート実施もしてほしい。	
アンケート結果については、是非、公表してほしい。	
急な入退院は、バタつく事もあることから、連携のタイミングを入退院時だけでなく、細かく(1週間ごと)情報を提供する必要があるのでは。	
介護保険申請中で、認定がまだの方や、在宅を進めているが介護が必要な方等、不安な退院時は、情報提供ができない事もあり、対応に苦惱している。	
医療管理が必要時、医療職から見ても簡単な事でも、介護では困難だったり、家族の理解や協力が得られない事を知っておいてほしい。	
今回のアンケートの結果が、次につながってほしい。	
ケアマネの意見も分かるが、病院側の意見も分かる、そんな中で、統一した情報共有をはかるためにも、入退院ルールが作成される事に期待する。	

問5 「高松市入退院支援ルール(仮称)」を作成するにあたり、意見・提案。

病院や担当者によって対応が違うので、高松でも早くルールができるとありがたい。	7
職種毎に情報提供が必要なのか？多くの職種が書き込めるものにしてほしい。	3
高松市のみでなく、県全域でも活用できればよいと思う。	2
ルールも大切だが、実際のツールをハードとソフトの両面で整備する事も大切である。	
cybozuやbmic(ソニーが提供しているソフト)等、セキュリティーがしっかりしていて電子カルテとの相互性の高く、患者情報、日々の状況がスムーズに確認できるソフト、ハードを連携機関へ導入する必要がある。	
退院時、マイナス情報もほしい。実際、在宅開始後、クレームばかりで、対応に苦慮したケースがあったので。	
基本情報も含めた、蓄積する情報を閲覧できるシステムとSNSのようなタイムリーに情報交換するソフトの併用が想定される。	
大分県臼杵市の「うすき石仏ネット」の事例などを参考にしてほしい。	
もっと、ケアマネから、歯科にも声をかけてほしい。	
病院間の、同じルールにのっとたマニュアルが、必要だと思います。	
まずは、高松市の現在の入退院の現状を再度把握し、地域の特性も考慮したルールを大枠で作る事が大事では。	
SNSを導入する場合、導入前に、チェックシート等の共有、共通、問題をつめるべきだと思う。	
退院前カンファレンスに、薬剤師(病院・薬局)も参加するように記載してほしい。(薬物治療に関してなるべく意見をあわせる為。)	
リアルタイムで発信し、対応可能な施設が手をあげられるようなこともできればと思う。(かかりつけが決まってない場合)	
対象者を引き受ける事業者の選定が公平になされているかどうか？透明性の確保が課題になると思う。	
サービスを必要とする多くの方が、希望のサービスを受けられるようになればよいと思う。	
現実的には、急性期から医療が終了した後、退院後の環境が整っていないにも関わらず、退院を強いるケースが多い。医療側での退院支援を強化していく必要と、医療報酬のみでベットコントロールを行う姿勢が必要ではないかと感じた。	
ルールがあれば、分かりやすく進めやすい。	
介護保険の申請から認定までに時間がかかり過ぎて、サービスを使えないまま・・・というケースが多い。早めに介護サービスが使えるようなルールを希望する。	
早急にルールが必要かと思うが、看護の領域に、このあたりが広まっていないと思う。	
紙ベースの場合、各病院・事業所共通のものがありがたい。	
ITなどを活用して、タイムリーに情報共有する事ができればと思う。	
医療機関関係者(特に病棟にいる方)に、地域に出てもらいたい。	
フローシートを作成してほしい。	
お互いに、情報を提供し合える相互の信頼関係がもてる親しい関係が作れるものが望ましい。	
必要なものであるので、作成を支持している。	
入退院時だけでなく、経過も細かく伝達できれば、スムーズな対応ができると思う。	
切れ間のない支援が行えるよう、基本となるルールがあればよいと思う。	
情報交換、引き継ぎ等の場があるほうが、家族に指導するだけでなく周囲の理解、協力が得られやすい。	
福井県の取組みに興味がある。全国一共働きが多く同居率が高く、収入も多い県である。	
退院時、ケアマネ担当がいらない場合、積極的に支援したい。	
病院側のリミットも理解できるが、退院することだけを目的とするのではなく、その後の受け皿のことも理解した上で連携してほしい。	
ルールができたら、国や医療介護の方向性を、地域の方にも知ってもらう機会が必要になってくると思う。	
院内、院外、それぞれの情報共有が必要ではないか。	
病院側が、担当ケアマネージャーをスムーズに把握できる方法も合わせて考えてもらえたら退院支援がもっと円滑になると思う。	

問6 「退院調整・地域医療連携打ち合わせ会」全廃について、意見や提案などをご記入ください。

次回も、是非、参加したいと思う。今後も、継続してほしい。	11
大変参考になった。	2
常に、自宅の主治医に連絡があれば良いのだが、実際には、転々とされても情報が返ってこない事が多い。せめて、家族からでも連絡してほしい。	
自分の知らない「介護」の世界を、もっと多くの人々と共有する必要があると思った。	
携われる機会をいただいたので、今後も勉強していきたいと思う。	
どういサービスが受けられるか、全体的な事を知らない利用者さんがたくさんいる。薬剤師として、もっと関わられるよう努力したい。	
多数の関係者が、集まり事例を検討するのであれば、「打ち合わせ会」というより「研修会」ではどうか？	
病院、有床診療所で退院に関わる人が、制度を十分理解することが出来る研修場を設けてほしい。在宅支援診所側から見ると、病院は、帰すことしか考えていないのでは。あとは、在宅に関わる人が何とかしてくれると思っているようなケースが多い。	
一部の医療関係者だけでなく、たくさんの医療関係者と関わっていききたい。	
事例検討は、グループワークで顔の見える関係で実施するのがよいと思う。	
多職種の連携に関するツールの検討をしてほしい。(LINE、Cybozulive、ハイタルク)	
開催が、平日だとありがたい。(たくさんの方が参加するには、日曜日になるのは仕方ないのか。)	
受入れ施設がない、在宅が困難等...これを機に、もう少し、頑張ってみようかと思った。	
発表事例を大いに参考にしたいと思った。	
たくさんの方が集まっている事に、自分も地域包括システム等を目指して患者さんの自己決定を支援している人の一人なんだと身が引き締まった。	
次の改正で、医療、介護両面が変わるので、そのことも含めたグループワークを、第2回の医師中心の会で、課題に入れていくことが大切だと思う。	