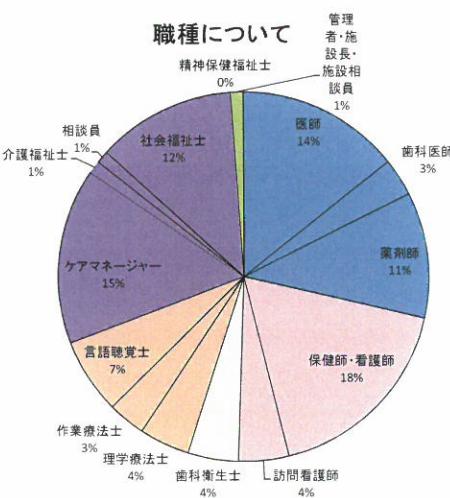
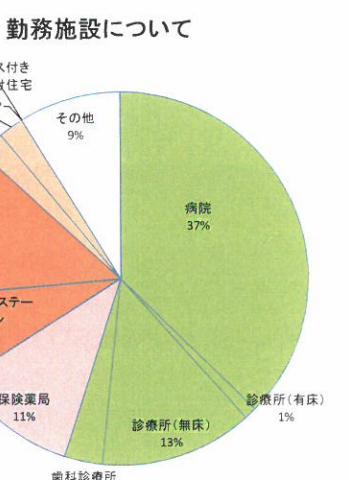


令和元年度 第1回 医療介護連携ミーティング アンケート結果

問1	職種について	参加人数	回答人数
1 医師	15	13	
2 歯科医師	4	3	
3 薬剤師	11	10	
4 保健師・看護師	17	16	
5 訪問看護師	5	4	
6 歯科衛生士	5	4	
7 理学療法士	6	4	
8 作業療法士	3	3	
9 言語聴覚士	6	6	
10 ケアマネージャー	17	14	
11 介護福祉士	1	1	
12 相談員	1	1	
13 社会福祉士	14	11	
14 精神保健福祉士	0	0	
15 管理者・施設長・施設相談員	6	1	
合計	111	91	

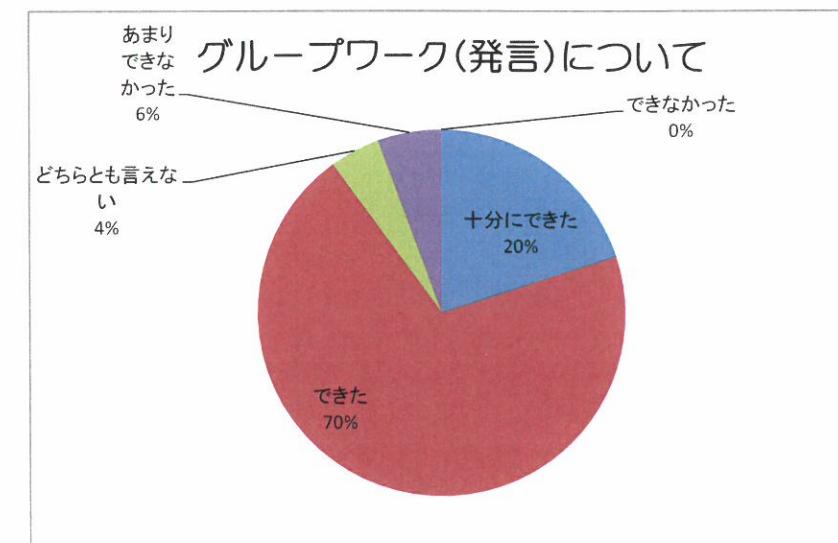


問2	勤務施設について	人数
1 病院	34	
2 診療所(有床)	1	
3 診療所(無床)	12	
4 歯科診療所	3	
5 保険薬局	10	
6 訪問看護ステーション	7	
7 居宅介護支援事業所	12	
8 介護老人福祉施設	2	
9 介護老人保健施設	2	
10 有料老人ホーム	0	
11 サービス付き高齢向け住宅	0	
その他	8	
特養・行政・通所介護・定期巡回等		
合計	91	



グループワーク

問3	発言する	人数	%
1	十分にできた	18	20
2	できた	63	69
3	どちらとも言えない	4	4
4	あまりできなかつた	5	5
5	できなかつた	0	0
6	未記入	1	1
	合計	91	100

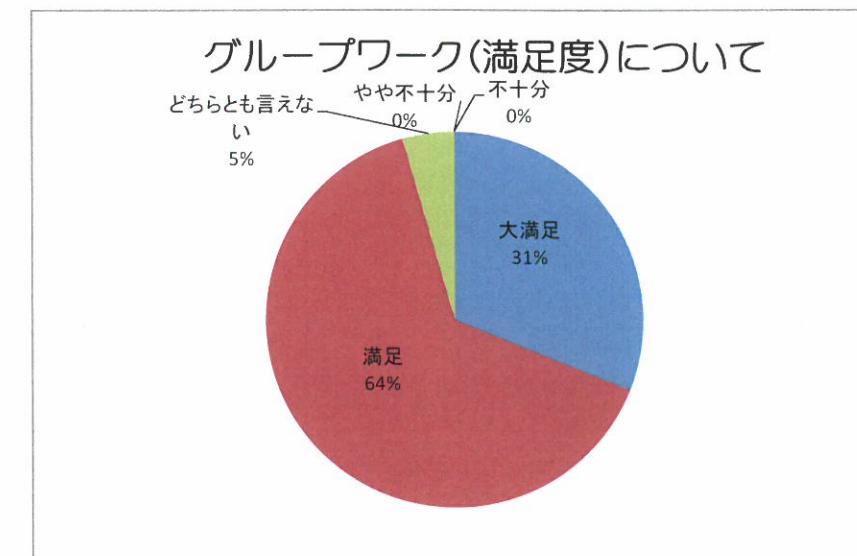
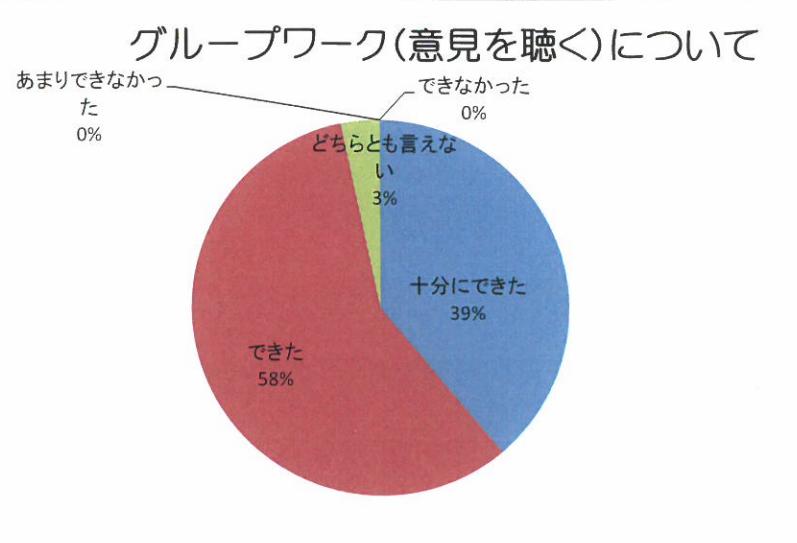


グループワーク

問3	意見を聞く	人数	%
1	十分にできた	35	38
2	できた	52	57
3	どちらとも言えない	3	3
4	あまりできなかつた	0	0
5	できなかつた	0	0
6	未記入	1	1
	合計	91	100

グループワーク

問3	満足度	人数	%
1	大満足	28	31
2	満足	58	64
3	どちらとも言えない	4	4
4	やや不十分	0	0
5	不十分	0	0
6	未記入	1	1
	合計	91	100



問3 グループワークについて

<グループワークの進め方等について、感想・意見を記入してください。>

•いろいろな職種、立場、目線から意見を聞くことができ参考になった。	18
•それぞれの職種の立場から、活発に意見交換ができた。顔の見える連携！！	3
•専門職の意見を聞くことができ良かった。	2
•他施設、多職種の意見を直接聞くことができ、大変参考になった。	2
•グループ内に、同じ職種がないことで、色々な目線からの意見が聞けた。	2
•多職種の人達と意見交換ができ、有意義だった。明日からの診療に役立てていきたい。	
•初めての参加だったが、多職種の方の意見を聞くことができ良かった。	
•大変有意義な時間を提供頂き感謝したい。	
•最近、ショートステイに、医療度の高い方が利用することがあるが、(腹膜透析・抗がん剤治療・麻薬の投薬)その方達の情報不足を感じた。(入居者と違い、全ての情報が手に入らない。)	
•医療介護連携・病看連携に議論が集中すると、なかなか発言できなかった。また、知識不足、普段の関わり方の不足も痛感した。薬剤師同士のグループワークより刺激になり非常に勉強になった。	
•自身(専門職)に対しても貴重な時間となった。	
•多職種で交換しにくい意見が言えてよかったです。言いにくい意見を、もっと拾ってほしい。	
•討議時間が、もう少しあっても良かったのでは。	
•多職種と話し合うことで、連携・意見交換がスムーズにできた。働き方改革が進む中、シートの作成は、よい発想である。	
•他職種との意見交換ができよかったです。	
•入退院については、多くの問題があるが、少しずつ1つ1つ解決して行かなければ…と感じた。	
•病院と施設、在宅などで必要な情報が話し合えてよかったです。情報共有シートが上手く活用できるようになると、利用者、患者も安心できると思う。本日関わってよかったです。	
□欠席者が多く情報交換の内容に偏りがあり、十分検討できなかった。	
•各職種により、提供内容等、視点が違う実りのある会だった。	
•他病院(施設)や職種と意見交換する機会は、貴重なことであると思う。	
•他職種の意見に触れる貴重な時間となり、改めて考えをまとめることができた。	
•自分では知りえない内容をグループワークで聞くことができ、とても参考になった。	
•もっと、1つの議題に対して検討できればよかったです。(議題数を減らすなど)	
•初めての参加だったが、自身が十分現状を把握できていない部分もあり、勉強になった。	
•もう少し時間が長ければよかったです。	
•日常業務で色々な課題を感じていたが、それを話合える機会になれた。各機関が共通理解できるためには、大切なツールだと思うので、よい形での実現を期待したい。	
•普段、顔を合わせて話す機会が少ないので、現場での意見交換ができ良かった。	
•気づきになった。	
•初対面の他職種の人と交流もでき、とてもよかったです。	
•病院側からの意向、連携においての問題点についても参考になる意見が伺えた。今後の業務の連携に役立てていきたい。	
•次回、入退院支援ルールの話をするときは、同職種のグループワークで違う意見を聞くと面白いのでは。	
•入退院支援ルールが確立できたらいいと思う。	
•病院、地域での困難事例や改善点など、顔を見ながら本音で話ができる。	
•データーでの連携が望ましいが、電子カルテの端末に導入できず、紙やPDFでの共有になる。分量が多くなると、院内での共有が難しい。	
•意見を言いやすい状況で色々と意見を出すことができた。	

問4 高松市入退院支援ルールの作成について、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ください。〉

感想・意見

- ・多職種の方々と顔の見える連携が取れたことが大変良かった。共有シートは、よくまとまっていると思う。
- ・共有シートは、診療情報提供書の代わりとしていけないのか？医師に記入してもらいたい部分もあるが、コストが発生すれば書いてくれるのでは。
- ・書くには誰か？（病院では）
- ・ケアマネなしの場合、病院が作るのか？
- ・対象を入退院全員とするのは、困難では。どうやって対象を決めるのか？
- ・一定のルールや書式が固まってきたのは良かった。
- ・ケアマネに負担がかかると思うので、もう少し、分担して作成できればよいのでは。
- ・エンディングノート的なものは、不要では。
- ・入退院支援情報共有シートをかかりつけ医へ送ってもらえると助かる。
- ・共有シートのボリュームを減らす。
- ・食形態統一に、こんなに関心が強くなっていると思わなかった。
- ・最近は、ケアマネ不足もあり、介護申請する際、ケアマネを探すのが大変。その上、レベルアップも必要となり、極めて大変である。
- ・調剤薬局との関わりが弱く、「顔を出せれない。」「呼んでもらえない。」状況を作っている。我々薬剤師の努力不足を感じながら拝聴した。
- ・”5”の部分でお薬手帳の添付は必要かと思う。また、服薬状況の欄が薄いと感じた。
- ・各職毎の情報共有と重複する部分があり、内容を詳しくしようとすると、それぞれの職の情報提供と2度手間になってしまふ。ここまで詳しくするのであれば、この1点に全てを集約できないか？早期に（入院後すぐ、退院後すぐ）必要ということであれば、もう少し情報を少なくしても良いのでは。（二分化するという意味で）
- ・利用者の環境が色々と異なるので、統一のマニュアルを作るのは、難しいことだと感じた。
- ・情報が多いと、見るのが大変だが、少ないと困る、バランスが難しいと感じた。
- ・自施設では、ほぼ提示されたルール通りに支援を行っている。
- ・統一したものができると分かりやすく便利である。
- ・患者情報が一現化できれば一度の入力で情報収集の時間短縮や迅速な共有ができると良いと思う。
- ・記録が増えることで、大変になると感じた。統一した看護を行う上では、必要なのかとも思う。
- ・書類統一できたら、情報共有が、よりできると思う。
- ・一つのシートに多職種の専門的な内容を盛り込むためには、デジタルケアステーションを利用して、ウィキペディア方式で、記入者も載せていくとケアマネの負担が軽減できるのでは。
- ・経管栄養の回数、種類、時間、食事は、箸、スプーン、その他などあればよい。食事は、どのくらいの時間、1日の水分量（おおむね）排便の周期などあればよいと思った。
- ・多職種で意見交換でき、医師の参加はとても良かった。直接聞くことができ参考になった。
- ・なかなか完璧なシートを作るのは、難しいと思った。
- ・薬剤師の意見が聞けてよかったです。
- ・入退院支援の流れや他の職種の方がどのようなことで関わっているのか分かり勉強になった。
- ・歯科が、まだまだ介入できていない部分が多くあると感じた。入退院時にも歯科受診を徹底することで、患者、他の職種の方の利益に繋がるようにしたい。
- ・今回、検討した入退院支援情報共有シートについて、歯科の欄、口腔内の状況が分かる項目が少ない。活発な意見交換は、できた。
- ・支援ルール、支援シートを早期活用していけばいいと思う。
- ・情報量と作業負担のバランス、スピード感など、とても難しい課題だと思った。連携協働に向け、ぜひ、整備してほしいと思う。
- ・実地指導で必要な書類が代替できるのであれば、導入できるのではないか。同じ内容の書類を複数で異なる形式で作成するのが負担。
- ・共有シートの項目について、再検討が必要かと思う。
- ・UDFより学会分類2013の方が、STとしては使いやすいが、他職種については、どのようなツールが分かりやすいかがKEYになる。
- ・患者からの立場で、ケアマネの選定は、もっと顔が見えるようにできればよいのでは。
- ・紙ベースからオンライン形式にすることで、写真や動画が挿入しやすく良いと思った。
- ・高次脳機能障害について記載するとなると、精神面の欄になる。ぜひ、高次脳機能障害のチェック欄を追加してほしい。
- ・情報共有には、個人情報の徹底が重要になるので、そのことについての話し合いが大切では。
- ・入院前、退院時と比較できるものがよいのでは。
- ・このボリュームを作成するのは、ケアマネの業務負担になると思う。正直、”厳しい”と感じた。連休があれば、作成する期日が限られ報酬も得られにくくなる。
- ・共通ツールを統一して使用できるのは良いと思った。記入するのに時間がかかる不安もある。

- ・初めての参加だったが、高松市の入退院支援情報共有シートが完成し活用できるとよいと思った。
- ・実際に導入できれば、業務負担が軽減できる。
- ・病院によっては、MSWや入退院支援担当看護師が不在のところもある。(高松市入退院支援ルール)は、病院、MSWからの視点であり、ケアマネは、MSWがない場合の退院入院支援に苦慮している。
- ・ルールの在宅を把握できていなかったので、今後の業務に活かしていきたい。
- ・共有シートがあれば、業務がスムーズになるので、ぜひ、システムを構築して活用させてほしい。
- ・K-MIXと在宅医療ネットワークの整合性が取れればよいと思う。
- ・利用者の情報を共有する事は、大切なことだが、各職種の負担が増えないようにしていかないと感じた。(特に、ケアマネ)
- ・ある程度、全体像を把握するものとして、このようにまとまった情報があると、それをきっかけに、細かい確認や調整、関わりがしやすくなると思った。
ただ、紙ベースの情報で、全てを網羅できているかは、複数の病院にかかっていると集約できない場合もあると思う。基本としながらも確認していくことは、必要だという意見が出た。
- ・現状のサマリー、情報提供書があり、うまくシート作成に移行できるものなのか?ベースシートだけでは、難しさもあり、結局、添付書類が必要になるのではないかと思う。
連携パスシート、K-MIXとの兼ね合いもあるのでは、いくつものシートができてしまうと病院としては負担が大きいかと思う。
- ・このシートがあれば、連携はとてもやりやすくなると思うが…。内容がとても多い。
- ・入退院支援シートが1つのシートになることが良い。記入方法として、PC上で上書きできることが継続に繋がるのではないか。
- ・多職種が集まって、いろいろな方向からしていくものなので、まとめていくのが難しいと感じた。
- ・ケアマネからの情報提供を、退院時にも提供してほしいと思う。かかりつけ医にも情報シートをサマリーとして提供すれば役に立つと思われる。

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

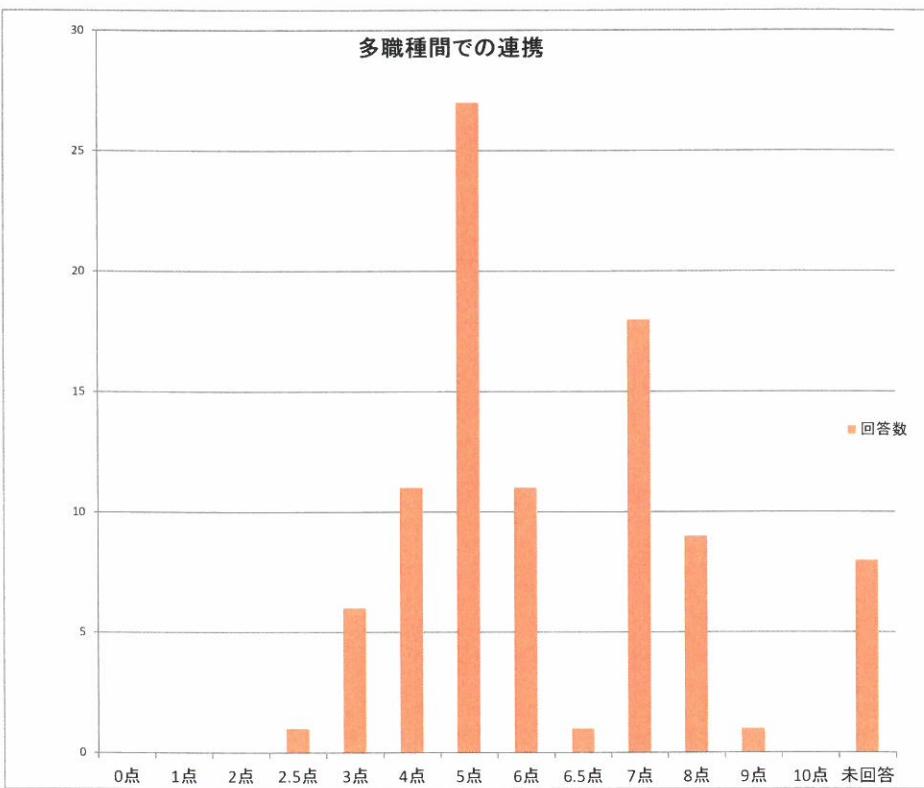
〈グループワーク等で発言できなかったこと等を是非ご記ください。〉

今後の課題

- ・共有シートは、SNS、Web ets…データー管理とした方がいいと思う。
- ・退院時の記入欄が不十分。
- ・情報共有シートが情報連携システムの中で活用していければありがたい。
- ・お薬手帳について、院内調剤の施設が記載してくれないことが多い、一元管理しきれないこともあるので、病院薬剤師の方にも啓発をお願いしたい。
- ・運用時の個人情報の取り扱い、アナログ使用時の対応方法等が必要。
- ・難しいとはいえ、統一のマニュアルは必要であると思う。利用者の意向は、時間と共に変わってくると思う。そういう変化も反映できるといいのでは。
- ・入退院支援シートの更なる利便性の向上になればと思う。
- ・病院薬剤師の参加があればいいと思う。
- ・このシートが紹介状なりに転用できると便利だが、いろいろ整理が必要と感じた。
- ・PT、薬剤師、栄養士、医師等の参画を多くしていくことが課題だと思う。退院前の在宅環境の情報共有の仕方を統一。
- ・誰がどの部分を記入するか？紹介状や看護サマリーの代わりになる物なのか？コストが取れる物なのか？
- ・疾患パスやサマリーなどと同じ内容があるので、できれば、内容のすり合わせをして頂けるとうれしい。
- ・ACPの浸透(地域住民)元気なうちから。
- ・ACPを取るタイミングが必要。病院だと、「追い出そうとしている…」とか、良くなつて帰るのに、「もしもの時…とは…」との反発も考えられる。ACPを誰がどこで取るのか…が問題と感じた。
- ・看護サマリーとの兼用は難しいと思う。
- ・入退院支援の統一シートを多くの施設が、今後使っていくためには、認知普及活動が不可欠となってくると感じた。
- ・共有シートをどのように運用していくか…。
- ・ツールの内容もそうだが、運用のしやすさ(量の削減やサマリーの代用)の検討も必要。項目の理解促進のため、勉強会も必要かと思う。
- ・提供する情報と相手が欲しい情報が同じと限られないため、書き方にも課題があると思われる。
- ・紙ベースでは、タイムロスが生じやすく、データーでの連携が日常的に行えるように希望する。
- ・情報交換、連絡を蜜にするには…。多忙、時間が合わないets…
- ・シートを統一することは、難しいと思うが、病院と連携、負担が下がることが目的なら賛同します。
- ・入退院支援も未だ連携不十分な個人病院や地域連携室のない病院に、どう入退院支援ルールを浸透させていくか。
- ・入退院支援情報共有シート、すべての利用者(患者)に網羅できるものではない。必要な利用者に必要な情報を必要な時に、提供・共有できるのが大切ではないか？(皆同じでなくて良い個別化)
- ・情報共有の部分で介護側がもう少し重点を置けるように立場を考え発言できるようにしたい。
- ・今まで、積極的な連携が難しかった。包括のケアマネも活用できるものにしてもらいたいと思う。
- ・チェックリストに載らない自由記載(リハビリの詳細)などを添付する時は、各々の理解や力量によるので、引き続き、地域と病院相互の理解を深める作業は、必要という意見が出た。
- ・シートは、将来的に、紙ベースでない運用が可能になることを希望する。
- ・どこまでの範囲で活用するか？病院→クリニック連携までカバーするのであれば、診療情報提供書として扱うか？やはり、分量が多く負担感がある。
- ・シートについては、誰がいつ記載するか？各職種が記入するのか？同意書は別紙あるのか？ACP利用？DNARを、ケアマネが確認するのは少し重すぎるので。
- ・誰が入力するのか？どのように使えるのかが課題になる。手間にならず、使えるようにしていきたい。
- ・急性期病院以外の入退院病棟がある病院との連携が必要と思う。

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ると思いますか。
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	0
2.5点	1
3点	6
4点	11
5点	27
6点	11
6.5点	1
7点	18
8点	9
9点	1
10点	0
未回答	8



☆開催日について

時	回答数 (人)			
	日曜日	日曜日	祝 日	平 日
午前	4	14	3	※2
午後	8	1		
夜				4
時間指定なし	5	5	1	3

※勤務時間内

☆開催日時について意見

- ・土曜日午後にすれば医師の参加が増えるのでは。 医師
- ・日曜午前 医師
- ・日曜日希望 医師
- ・土曜日午後、日曜日午前 医師
- ・現状通りで良い 歯科医師
- ・日・祝 薬剤師
- ・日曜午前 薬剤師
- ・休日午前 薬剤師
- ・土曜日午後 薬剤師
- ・土曜日午後2H 看護師
- ・平日 看護師
- ・土日 看護師
- ・休日は、難しい 看護師
- ・訪問の都合で、土曜日午後がよい 訪看
- ・平日夜 19:30～ MSW
- ・午前開催 MSW
- ・土日午前 MSW
- ・土曜 17:00 or 18:00～ PT
- ・土日開催 OT
- ・土日 OT
- ・土日午前 OT
- ・平日 夜 ST
- ・平日勤務時間内 ケアマネ
- ・平日夜 ケアマネ
- ・現状通り ケアマネ
- ・日中 ケアマネ
- ・土曜日午後 ケアマネ
- ・現状で適切 介護福祉士