

# 志木市高齢者等実態調査結果②

(医療介護連携部分のみ抜粋)

ケアマネジャー実態調査（個人）・・・・・・・・・・ P 2

介護サービス事業所調査・・・・・・・・・・ P 6

# ケアマネジャー実態調査（個人）

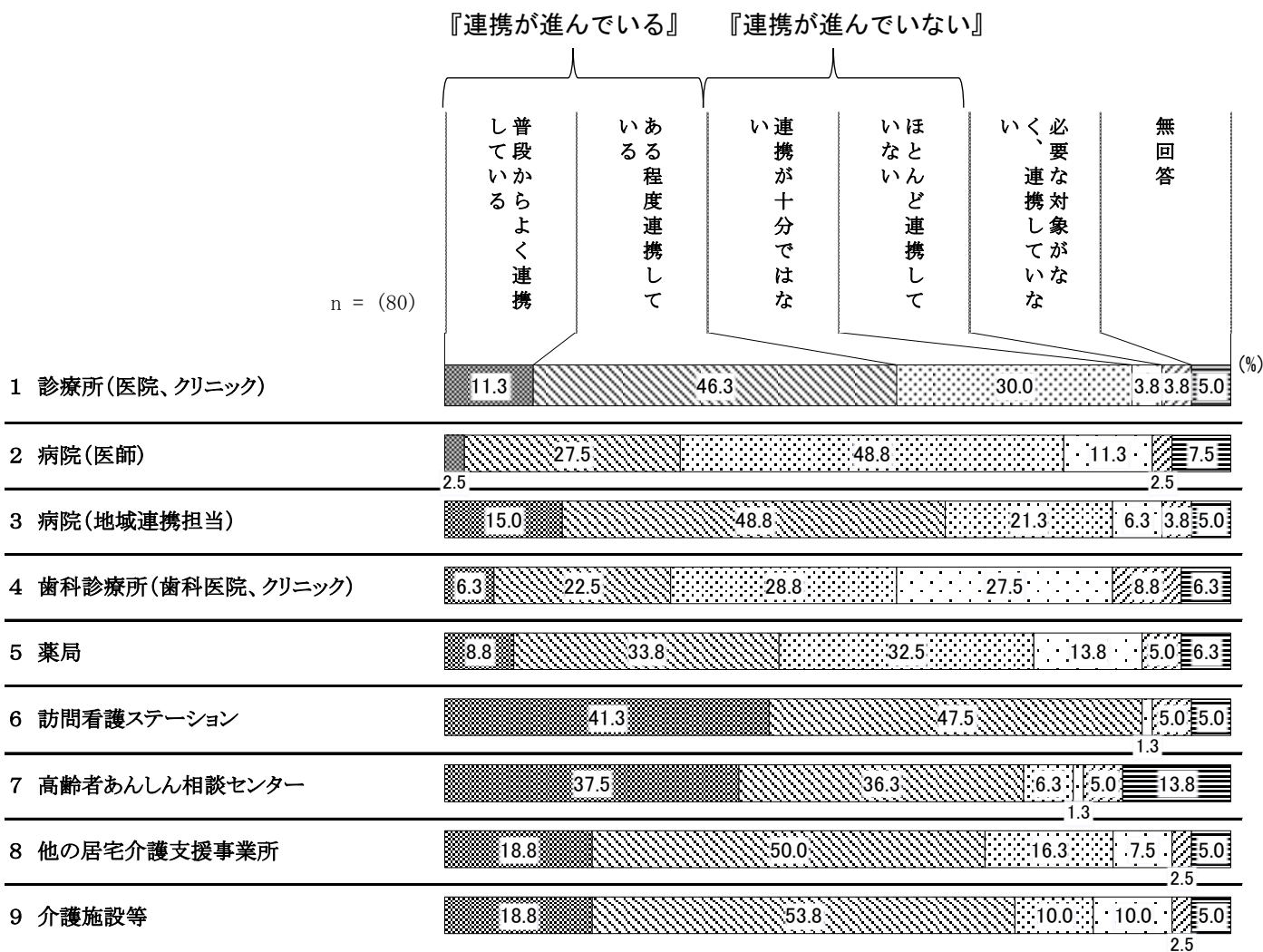
## 1. 医療と介護の連携について

### （1）各医療機関等との連携状況

問5（1） 医療と円滑に連携ができていますか。各機関等との連携状況について、最もよくあてはまるものを選んでください。

各医療機関等との連携状況について聞いたところ、「普段からよく連携している」と「ある程度連携している」を合わせた『連携が進んでいる』と回答した割合が高い項目については、「6 訪問看護ステーション」(88.8%)、「7 高齢者あんしん相談センター」(73.8%)、「9 介護施設等」(72.6%)となっている。

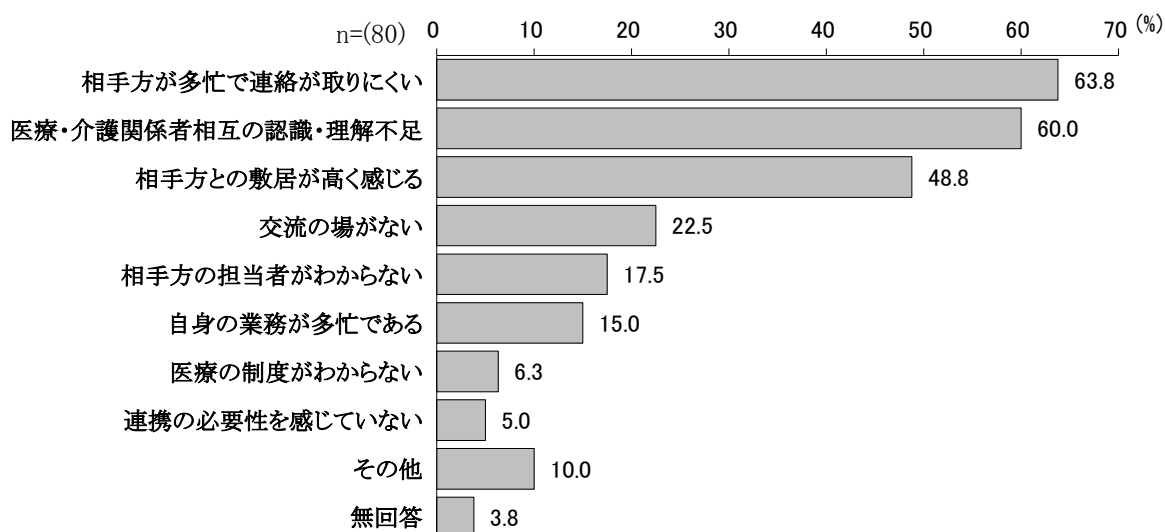
一方、「連携が十分ではない」と「ほとんど連携していない」を合わせた『連携が進んでいない』と回答した割合が高い項目については、「2 病院（医師）」(60.1%)、「4 歯科診療所（歯科医院、クリニック）」(56.3%)、「5 薬局」(46.3%)となっている。



## (2) 医療と介護の連携がとりにくい理由

問5 (2) 医療と介護の連携がとりにくい理由はなぜだと思いますか。  
(該当する上位3つを選んでください。)

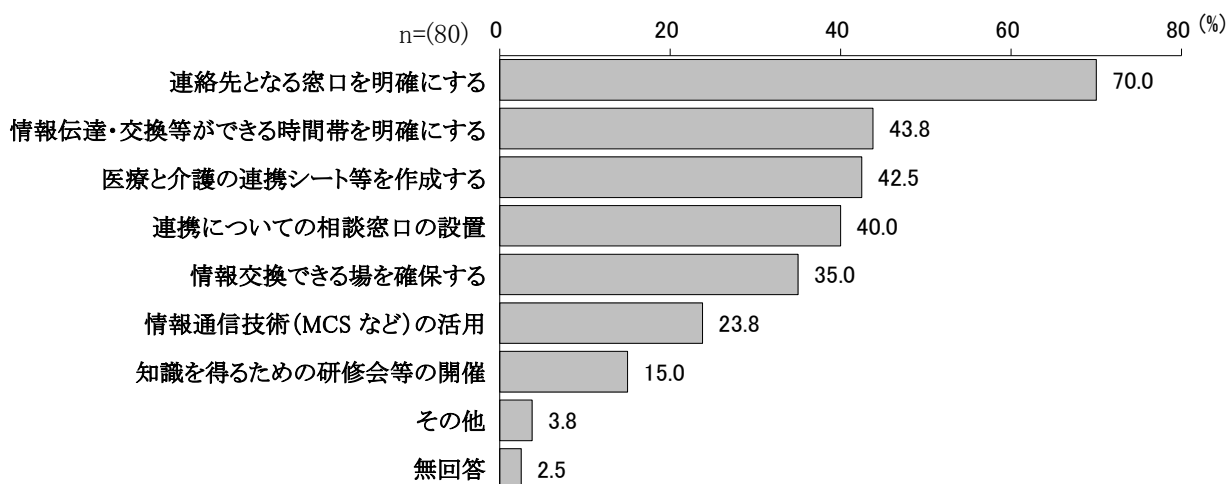
医療と介護の連携がとりにくい理由について聞いたところ、「相手方が多忙で連絡が取りにくい」(63.8%)が最も高かった。以下、「医療・介護関係者相互の認識・理解不足」(60.0%)、「相手方との敷居が高く感じる」(48.8%)、「交流の場がない」(22.5%)となっている。



## (3) 医療と介護の連携を推進するために必要だと思われること

問5 (3) 医療と介護の連携を推進するために必要だと思われることは何ですか。  
(該当する上位3つを選んでください。)

医療と介護の連携を推進するために必要だと思われることについて聞いたところ、「連絡先となる窓口を明確にする」(70.0%)が最も高かった。以下、「情報伝達・交換等ができる時間帯を明確にする」(43.8%)、「医療と介護の連携シート等を作成する」(42.5%)、「連携についての相談窓口の設置」(40.0%)となっている。



#### (4) 医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験

問5 (4) 医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験がありましたら、ご記入ください。

医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験について聞いたところ、36件の回答が挙げられた。一部を抜粋する。

##### ○医療との連携体制・制度の整備が不十分(17件)

- ・医療系サービスをプランに導入する際、医師(主治医)の了承をえるため、通院同行や遠方ならば文書でやりとりしている。医師に文書を書く場合、その書き方に悩む。失礼がないか再考するなど、とても時間をひし費やしている。統一されたフォーマットや記入例があればやりやすい。また、通院同行も待ち時間が長く、他の業務に支障が出る時もある。
- ・ご本人・ご家族の意向、目標が明確にならず、お互いの役割分担が明らかにしづらい。どこまでリハビリしたら、在宅に帰るか、どのような状態で自宅に帰るのか、HPによって考え方の開きあり。
- ・地域的に総合病院に通院している方が多く、直接医師の話を聞くには、一緒に通院に同行するしかない。時間が長く、現実的に同行することは困難。知らないうちに入院していたり、退院していたりと連携が全くなかったことも多い。医療もケアマネも多忙で、連絡がうまく取れないことも多々。
- ・地域包括ケア病棟が増えてきてはいるが、本当に必要な時や緊急時に利用できなかったことがない。
- ・医療職との交流会開催時間が土日や20時~とかなので、家庭の都合で参加したくても、参加できない。

##### ○医療が介護への関心がない・知識がない(10件)

- ・医療側が在宅介護の実態を理解していないケースが多い。ひとり暮らし高齢者が救急搬送されても、当日に帰宅させるケースが多くみられる。状態が急変した時に誰も対応できない。用心のため1泊だけでもさせてほしい。年末年始、急に退院を勧めるのはやめてほしい。在宅の受入れが困難な場合もあるので、ケアマネに事前に連絡するなど連携を取ってほしい。
- ・軽度者レンタルや医療系サービス導入の際など受診同行するが怪訝な顔をされる事が多い。医療側の介護に対する。認識が薄いとを感じる。訪問診療やリハビリ病院は連携が取りやすいです。
- ・市内の病院でも受診以外にケアマネとして訪問しても、医師はあってくれませんよ。当然予約した上ですが。医療との連携といっているが、医師との連携ではなくてナースとの連携にして貰ったほうが、連携を取りやすい。病状だけでなく、自宅での生活を視野に入れるとナースの方たちの方が良く理解しておられますし、時間的な余裕を持っています。病院を訪問した時も殆どナースとの面

談です。

- ・主治医と直接面会しても、介護に関心が無く、リハビリの必要性についても、「リハビリは、専門ではない」としか意見していただけなかった。又、「介護についてはそっちでやってくれ」と言われた事もありました。
- ・介護保険サービスについて、医師への意見を聞く必要があると、医療側が把握しておらず、たらい回しやその都度、1から説明が必要になる等あった。

#### ○連絡先・窓口がわからない（6件）

- ・医療相談室の医療機関とは、窓口が誰かが分からず、情報のやりとりが難しいことがありました。
- ・入院中は、連携はとりやすいが、退院後や外来通院の方だと、どこに連絡したらよいかわからない時がある。Drにもいつ連絡してよいかわからない。
- ・病院の相談員に通院している方の相談をしても、外来は担当外なので…と言われてしまう。また、連携の依頼をしても、市からも国からも医療との連携の話は聞いていないと言われてしまう事がありました。

#### ○その他（3件）

- ・介護保険制度ができた頃は医療側がケアマネの存在を周知していなかった為、利用者が入院し情報を聞きに行っても、嫌な顔をされたりしましたが、医療と介護の連携をと言う様になってからは、連携が取りやすくなりました。良かったです。
- ・終末期のAさん、治療しないなら在宅へ、とHPのDrに言われて自宅療養開始。訪問Drより検査するように言われ、HPへ行ったところ、手術をするよう提案された。HP Drの方針にAさんはとまどっていた。「生活」の部分、「気持ち」の部分でなかなか共有連携さに困難を感じる。
- ・入院中の方の区分変更の際に主治医意見書記載を依頼しましたが、受けられませんと返答いただきました。

# 介護サービス事業所調査

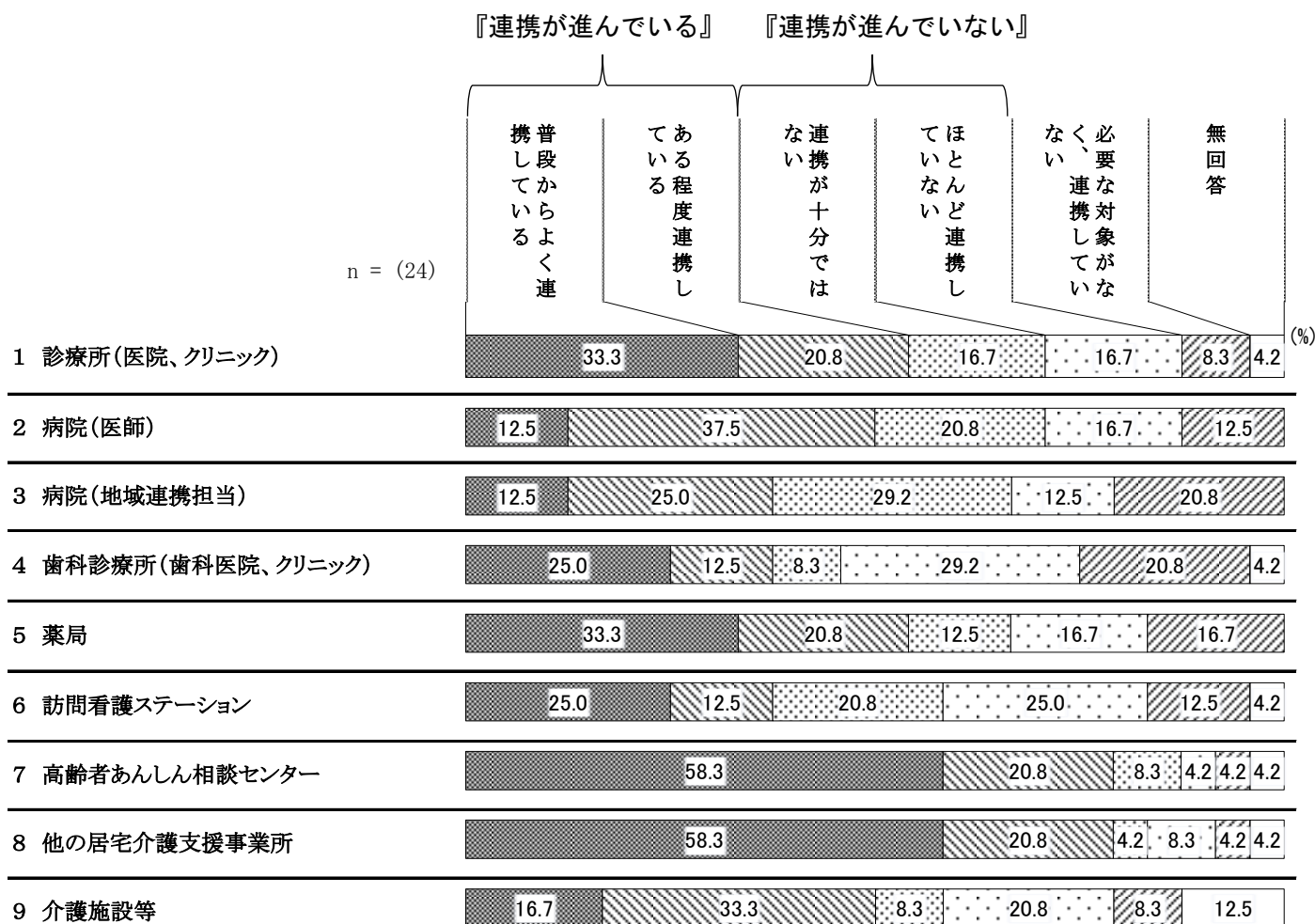
## 1. 医療と介護の連携について

### (1) 各医療機関等との連携状況【在宅】

(1) 医療と円滑に連携ができていると思いますか。各機関等との連携状況について、最もよくあてはまるものを選んでください。

各医療機関等との連携状況について聞いたところ、「普段からよく連携している」と「ある程度連携している」を合わせた『連携が進んでいる』と回答した割合が高い項目については、「7 高齢者あんしん相談センター」・「8 他の居宅介護支援事業所」（ともに79.1%）、「1 診療所（医療・クリニック）」・「5 薬局」（ともに54.1%）となっている。

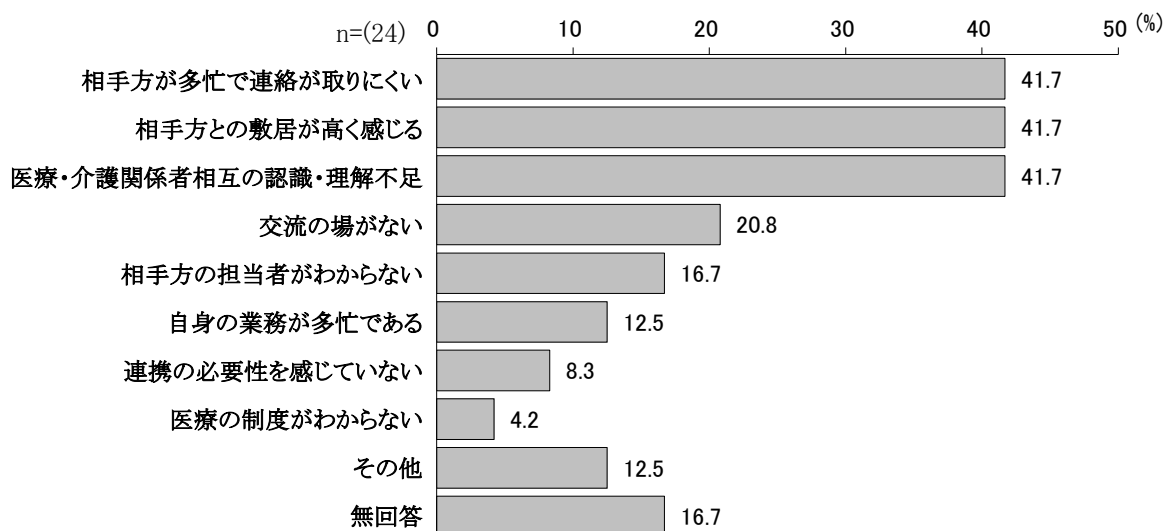
一方、「連携が十分ではない」と「ほとんど連携していない」を合わせた『連携が進んでいない』と回答した割合が高い項目については、「6 訪問看護ステーション」（45.8%）、「3 病院（地域連携担当）」（41.7%）、「2 病院（医師）」・「4 歯科診療所（歯科医院、クリニック）」（ともに37.5%）となっている。



## (2) 医療と介護の連携がとりにくい理由【在宅】

(2) 医療と介護の連携がとりにくい理由はなぜだと思いますか。  
(該当する上位3つを選んでください。)

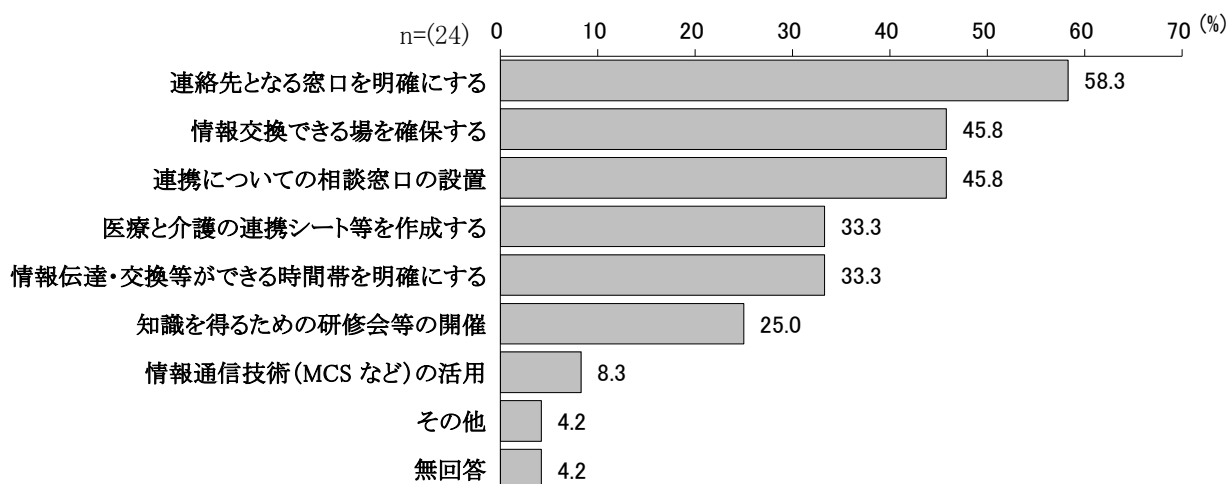
医療と介護の連携がとりにくい理由について聞いたところ、「相手方が多忙で連絡が取りにくい」、「相手方との敷居が高く感じる」、「医療・介護関係者相互の認識・理解不足」(いずれも41.7%)が最も高かった。次いで、「交流の場がない」(20.8%)となっている。



## (3) 医療と介護の連携を推進するために必要だと思われること【在宅】

(3) 医療と介護の連携を推進するために必要だと思われることは何ですか。  
(該当する上位3つを選んでください。)

医療と介護の連携を推進するために必要だと思われることについて聞いたところ、「連絡先となる窓口を明確にする」(58.3%)が最も高かった。以下、「情報交換できる場を確保する」、「連携についての相談窓口の設置」(ともに45.8%)、「医療と介護の連携シート等を作成する」、「情報伝達・交換等ができる時間帯を明確にする」(ともに33.3%)となっている。



#### (4) 医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験【在宅】

(4) 医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験がありましたら、ご記入ください。

医療と連携がとりにくいと感じた、または実際にとれなかった経験について聞いたところ、3件の回答が挙げられた。

- ・ GHは看取りを行っています。利用者様が高齢になり、いつ、誰が急変しても、おかしくありません。ご家族はほぼ「病院へ運ばないでほしい。」と希望されます。そのため、看取りカンファをDrへお願いすると「まだそんな時期ではない」と答えるDrが少なくありません。この死生感そのものを変える必要があるのではないかと感じています。GH内でできる医療処置はDrに説明してもらい、こちらからはご家族の望みを話せるようセッティングし、ご本人の様子を話す等、各々の歩み寄りが必要です。全てにおいて、相互コミュニケーションが重要です。
- ・ 過去に利用者さんの急変があり、主治医の先生に電話で連絡をとったが、全く相手にしてもらえず、助言的なものはもらえなかった。それ以来、主治医の先生との連携について必要性を感じなくなったが、制度上、主治医と連携をとってとの文言があり、違和感を感じている。
- ・ 直接医療との連携は担当ケアマネに伝えてからが多い。その他は緊急な対応助言が必要な際は直接助言、伝達をする事はある。現在、連絡を取れなかった事はない。



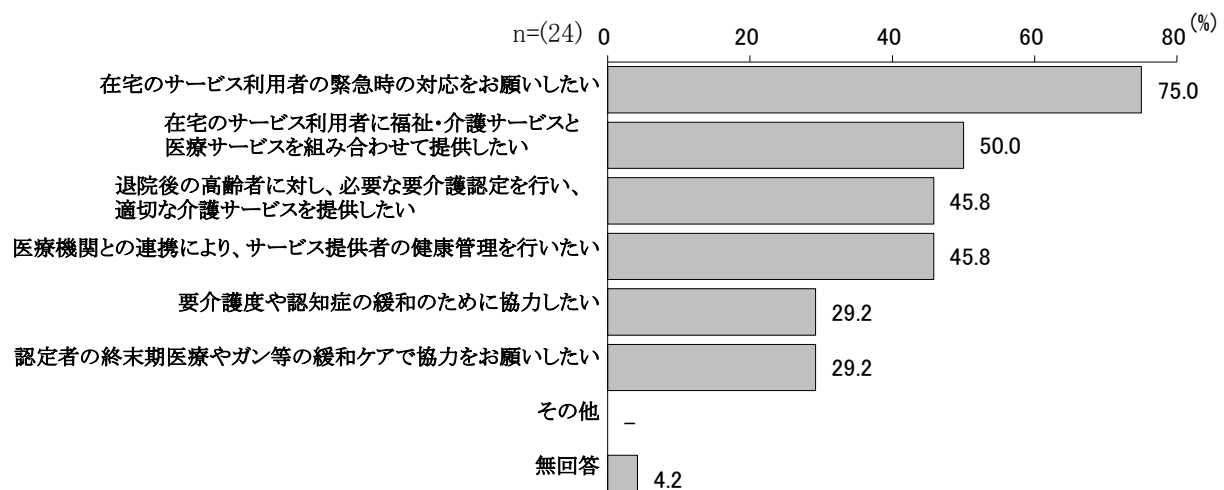
## 2. 医療機関との連携について

### (1) 今後、医療機関とどのような関係を持っていきたいか【在宅／居宅・施設】

(1) 貴事業所において、今後、医療機関とどのような関係を持っていきたいと思いますか。(あてはまるものをすべて選んでください。)

#### ○【在宅系】

今後、医療機関とどのような関係を持っていきたいかについて聞いたところ、「在宅のサービス利用者の緊急時の対応をお願いしたい」(75.0%)が最も高かった。以下、「在宅のサービス利用者に福祉・介護サービスと医療サービスを組み合わせて提供したい」(50.0%)、「退院後の高齢者に対し、必要な要介護認定を行い、適切な介護サービスを提供したい」、「医療機関との連携により、サービス提供者の健康管理を行いたい」(ともに45.8%)となっている。



#### ○【居宅・施設】※医師が配置されていない施設等のみ

今後、医療機関とどのような関係を持っていきたいかについて、自由記述で聞いたところ、特に意見は挙げられなかった。