

周南市在宅医療介護連携 アンケート調査結果 (医療・介護従事者)

あ・うんネット周南 在宅医療介護連携会議
平成28年9月

I 調査概要

1 調査目的

在宅医療介護連携についての課題を抽出し、今後の在宅医療推進の施策検討等の基礎資料とする。

2 調査概要

周南市在宅医療・介護連携イメージ図の4つのシーン『退院支援・調整』『日常の療養支援』『急変時の対応』『在宅での看取り』に関する設問

3 調査設計

(1) 調査対象

- ①市内病院及び診療所医師(内科・外科・精神科) 77人
- ②市内病院 病棟看護師(内科、外科) 40人
- ③市内病院 医療ソーシャルワーカー 22人
- ④市内訪問看護事業所 訪問看護師 62人
- ⑤市内居宅介護支援事業所 及び地域包括支援センター ケアマネジャー 126人

(2) 調査方法 郵送法(調査票の配付・回収)

(3) 調査期間 平成28年6月24日(金)から7月20日(水)まで

I 調査概要

4 回収結果

①医師(内科・外科・精神科)	57人(回収率74.0%)P.3~P.24
②病棟看護師(内科、外科)	39人(回収率97.5%)P.25~P.35
③医療ソーシャルワーカー	21人(回収率95.5%)P.37~P.49
④訪問看護師	53人(回収率85.5%)P.53~P.77
⑤ケアマネジャー	101人(回収率80.2%)P.81~P.107
★職種比較P.109~P.127

全体 271人(回収率82.9%)

I . 医師へのアンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:57名)

■所属 (有効回答数=57)

総合病院	病院	診療所・医院
5%	19%	75%

■所在地 (有効回答数=54)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
9%	9%	17%	32%	17%	9%	7%

■性別 (有効回答数=56)

男	女
95%	5%

■年齢 (有効回答数=56)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
0%	0%	14%	32%	38%	16%

■臨床経験年数 (有効回答数=56)

5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上30年未満	30年以上
0%	0%	5%	34%	61%

■専門とする診療分野 (有効回答数=56)

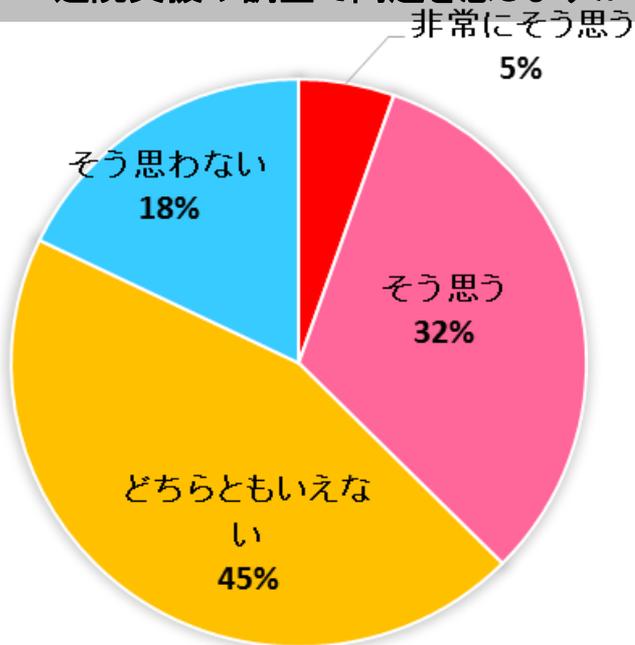
内科系	外科系	精神科・心療内科
71%	22%	7%

■往診の実施の有無 (有効回答数=57)

している	過去にしていた	していない
37%	23%	40%

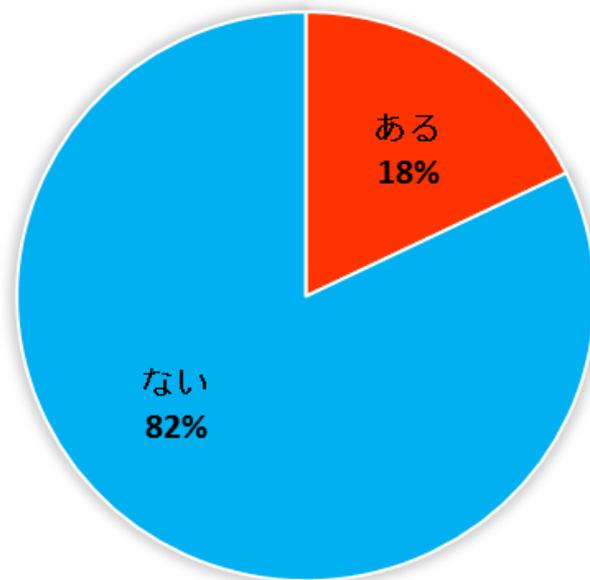
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=57 有効回答数=56

問② 退院前カンファレンスに参加した
ことがありますか

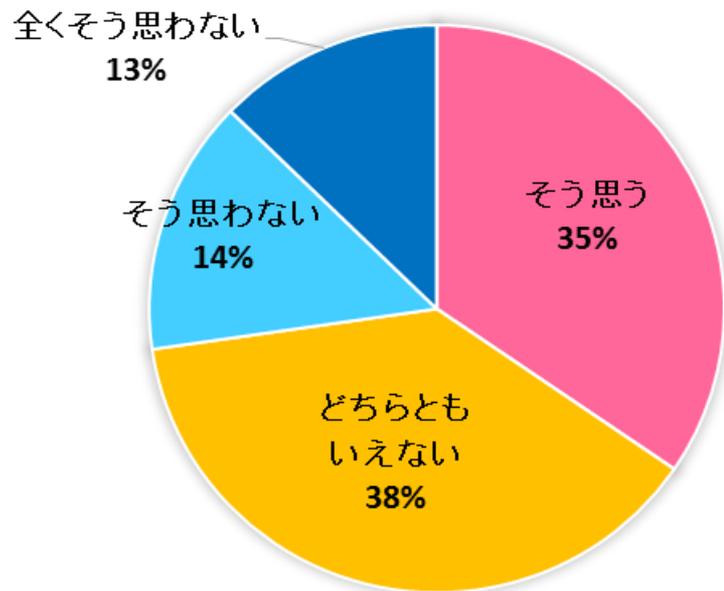


N=57 有効回答数=56

問① :在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約37%**
問② :退院前カンファレンスに参加したことのある人は **約18%**

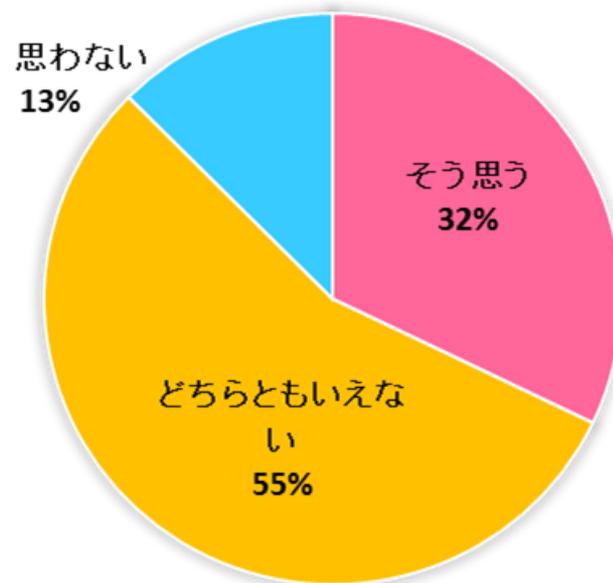
1 退院支援・調整について

問③ 機会があれば退院前カンファレンスに参加したいですか



N=57 有効回答数=55

問④ 退院時に、患者・家族は病状について、十分説明を受け、理解していると思いますか



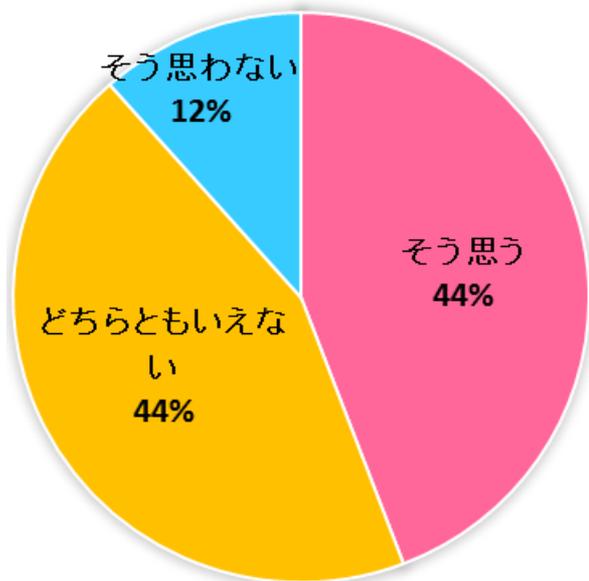
N=57 有効回答数=56

問③ : 退院前カンファレンスに参加したいと回答した人は **約35%**

問④ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約32%**

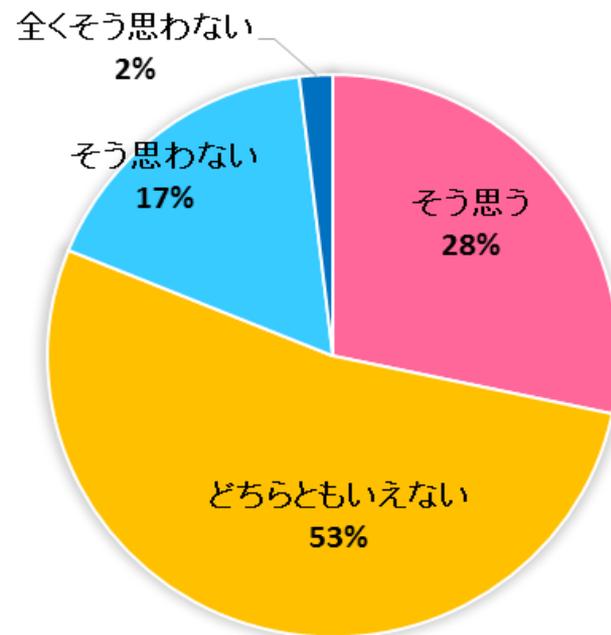
1 退院支援・調整について

問⑤ 退院時に、患者の訪問看護師と円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=52

問⑥ 退院時に、患者のケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか

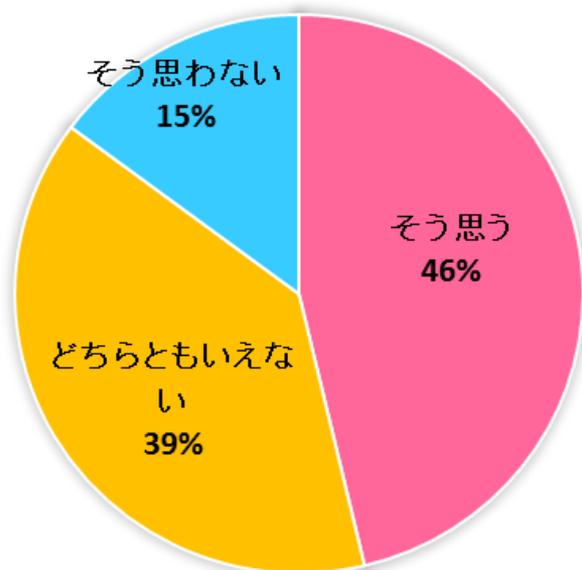


N=57 有効回答数=53

問⑤ : 退院前に訪問看護師と連携がとれていると回答した人は **約44%**
問⑥ : 退院前にケアマネと連携がとれていると回答した人は **約28%**

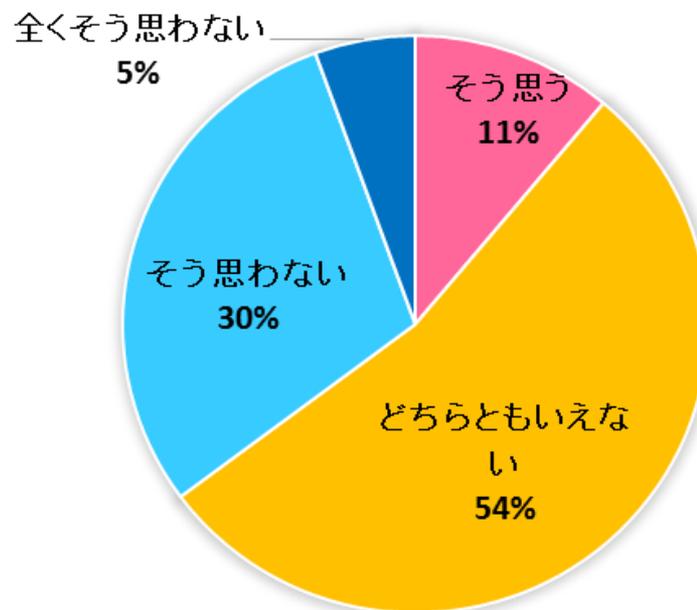
1 退院支援・調整について

問⑦入院早期の段階から、患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換は重要だと思いますか



N=57 有効回答数=54

問⑧入院早期の段階から、患者の在宅療養に備えた病院医師との情報交換が十分にできていると感じていますか



N=57 有効回答数=54

問⑦ : 入院早期から在宅療養に備えた病院医師との情報交換を重要だと回答した人は **約46%**

問⑧ : 入院早期から病院医師との情報交換が十分にできていると感じている人は **約11%**

1 退院支援・調整について

問⑨ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

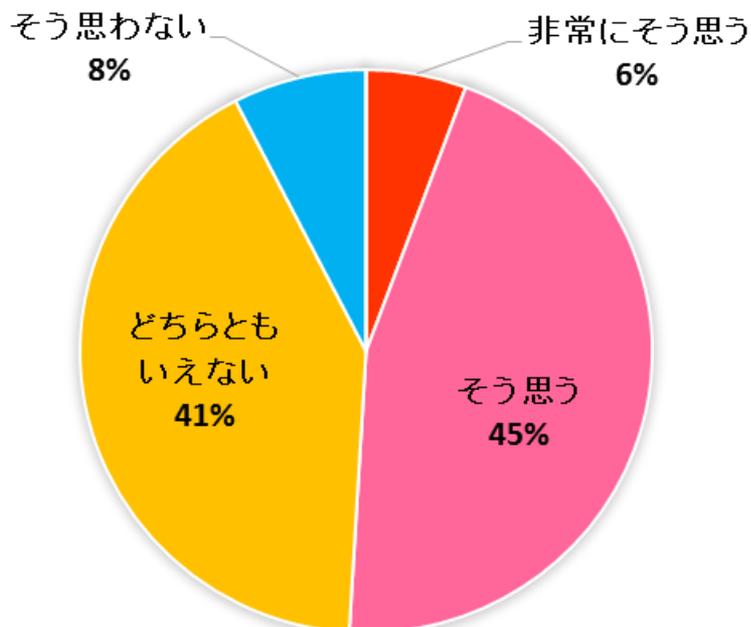
- ・医師数の少ない医療機関ではカンファレンス等に参加する時間が確保できない。
- ・医療と介護はほとんど解離(制度的にも業務上も)しているので、相互の意思疎通は必要と考えるが、かかりつけ医は低く見られる傾向にあると感じる。

解決策

- ・徳山医師会病院以外の病院からの退院者には、退院前カンファレンスをやっていただく必要がある。重症の場合には、徳山医師会病院を経由することが多いので、その場合は主治医立ち会いのもとでの退院前カンファレンスで、他職種との連携を図ることとなる。
- ・在宅を中心に行う医師、医療機関を誘致してほしい。

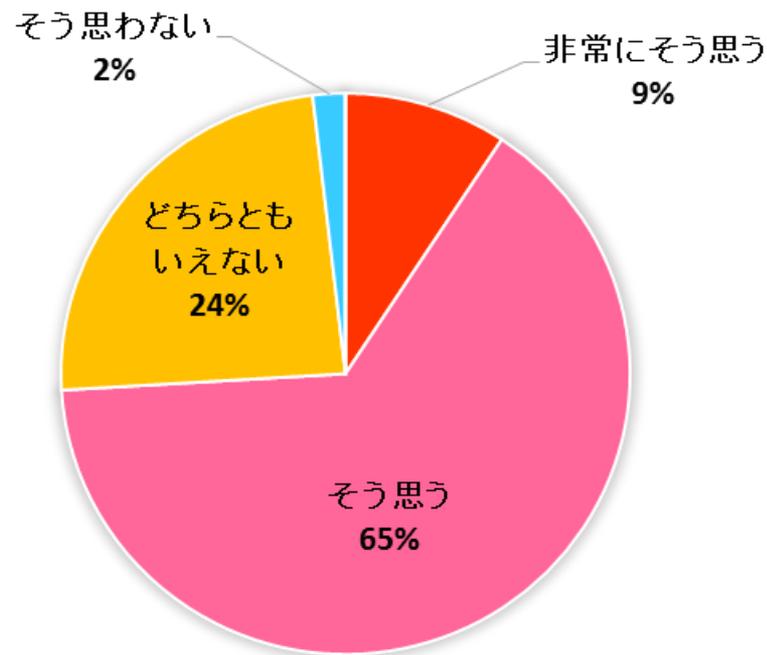
2 日常の療養支援について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=57 有効回答数=53

問② 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



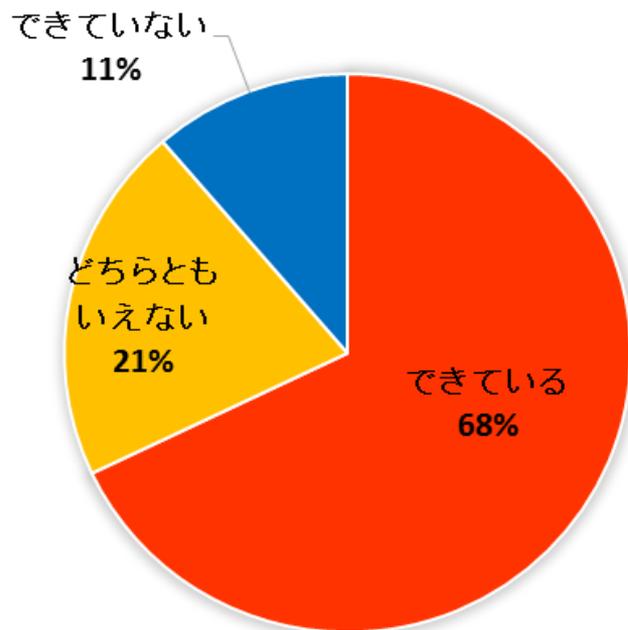
N=57 有効回答数=54

問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は **約51%**

問② : 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じたことがあると回答した人は **約74%**

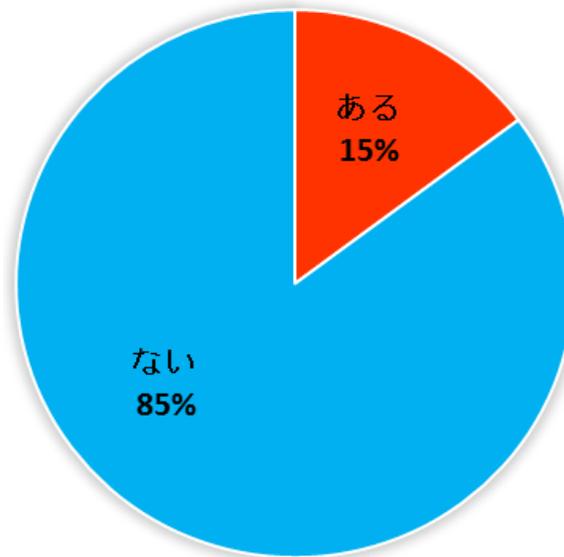
2 日常の療養支援について

問③ 主治医意見書や訪問看護指示書等の文書は、迅速かつ継続的に発行できていますか



N=57 有効回答数=53

問④ サービス担当者会議に参加したことがありますか

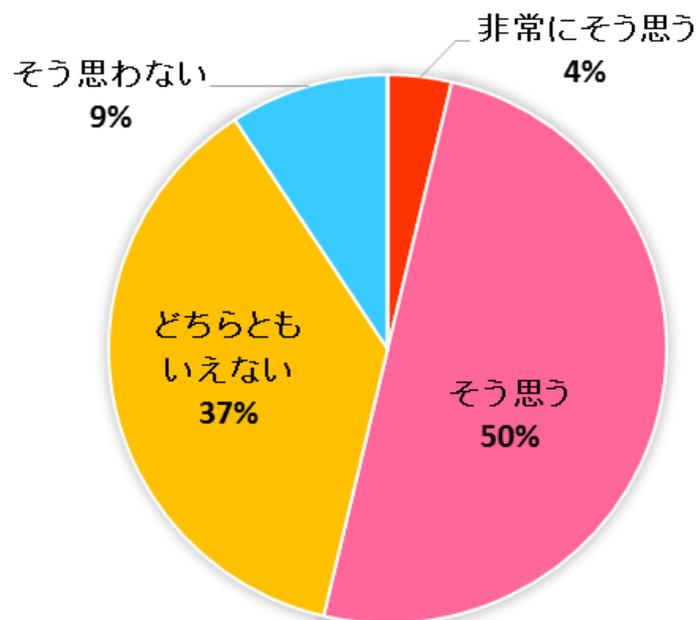


N=57 有効回答数=54

問③ : 意見書や指示書を迅速かつ継続的に発行できていると回答した人は約**68%**
問④ : サービス担当者会議に参加したことがあると回答した人は 約**15%**

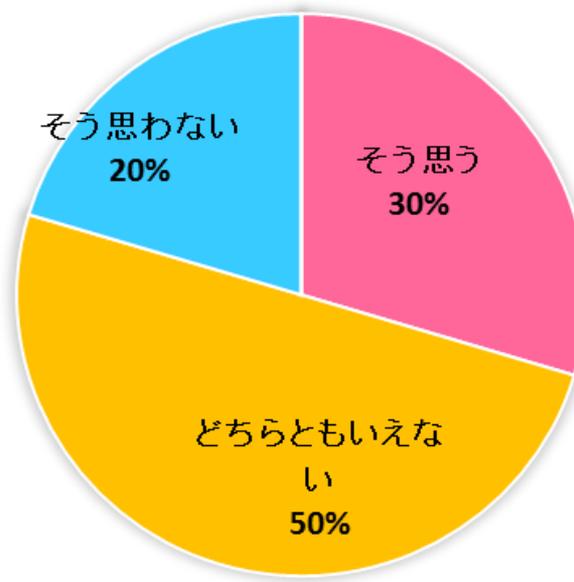
2 日常の療養支援について

問⑤ 日々の療養支援において、訪問看護師と円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=54

問⑥ 日々の療養支援において、ケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



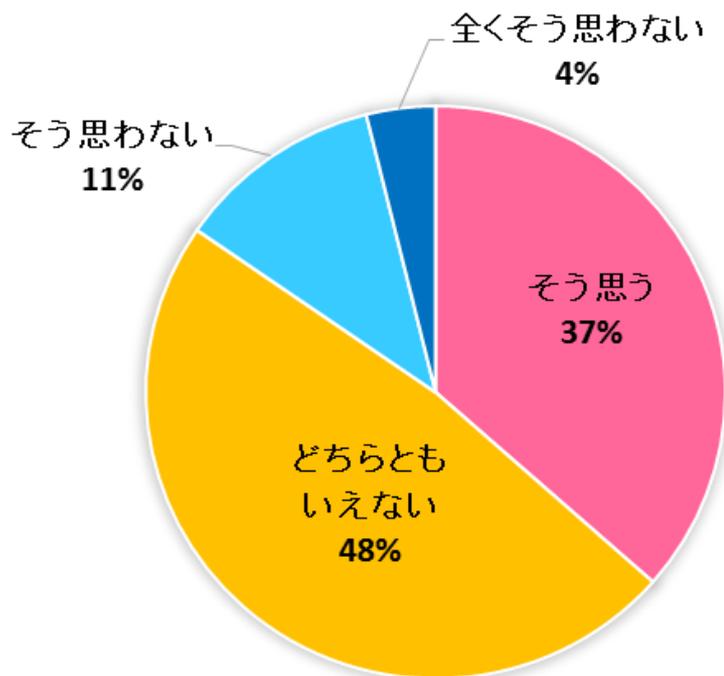
N=57 有効回答数=54

問⑤ : 訪問看護師と円滑に連携できていると回答した人は **約54%**

問⑥ : ケアマネと円滑に連携できていると回答した人は **約30%**

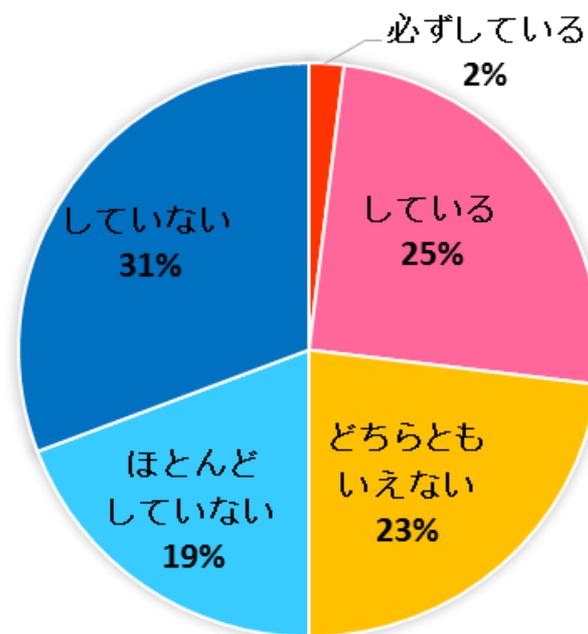
2 日常の療養支援について

問⑦ 日々の療養支援において、訪問リハビリと円滑な連携がとれていると思いますか



N=57 有効回答数=52

問⑧ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



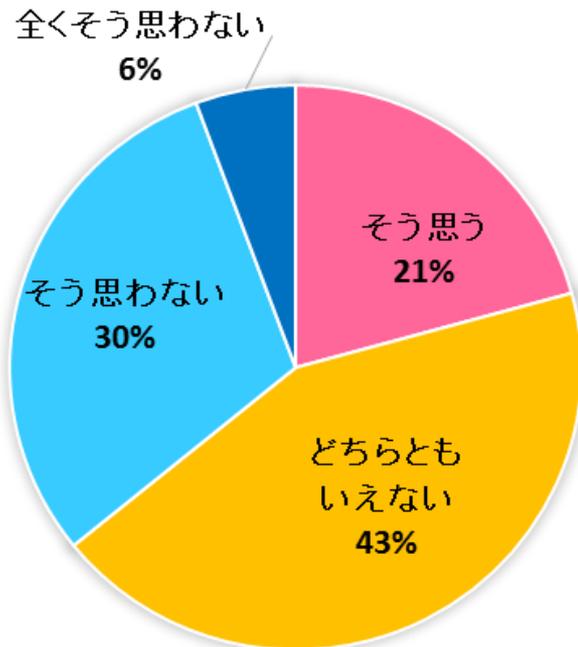
N=57 有効回答数=52

問⑦ : 訪問リハビリと円滑に連携できていると回答した人は **約37%**

問⑧ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約27%**

2 日常の療養支援について

問⑨ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=57 有効回答数=53

問⑩ 多職種間の連携を行うにあたっての課題（複数回答可）

N=57 有効回答数=39

- | | |
|-----------------------|----|
| ①職種間で情報の捉え方に温度差がある | 25 |
| ②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる | 1 |
| ③情報共有に時間がかかる | 19 |
| ④対応が遅い | 4 |
| ⑤まとめ役がない | 17 |
| ⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい | 4 |
| ⑦情報が不正確で判断に迷う | 3 |
| ⑧利害関係を考えてしまう | 1 |
| ⑨その他 | 1 |

問⑨ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じている人は **約21%**

問⑩ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約64%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約49%**

2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

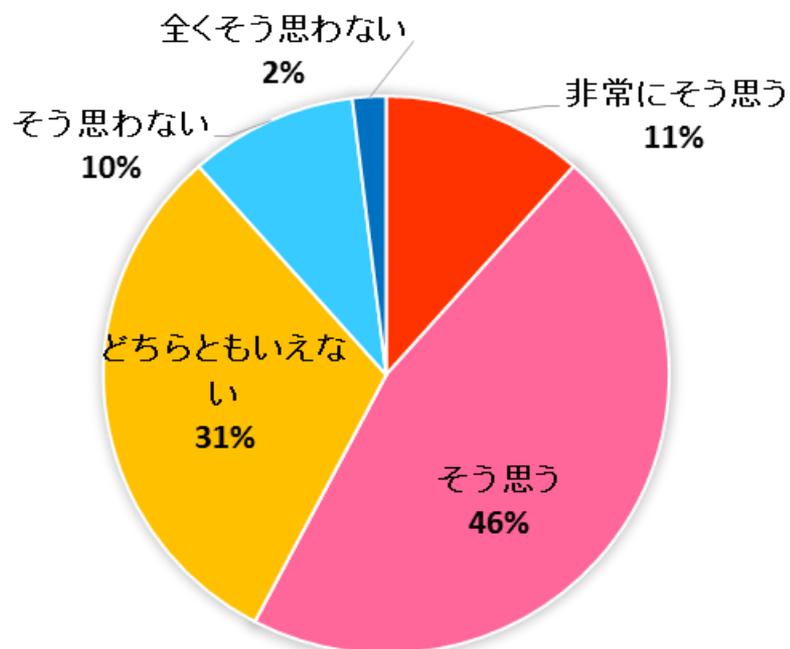
- ・経済的な問題で利用できないサービスが多い。
- ・ケアマネが現在の状況を十分に理解できていないことがある
- ・私自身どんな会合があるのか分かっていない。

解決策

- ・本気で在宅診療・介護をすすめるなら、一般市民への啓発が必要で、安心して在宅で療養が出来ることを説明しなければならない。
- ・メールを活用して連携をとる。同じプラットフォームで情報を共有する。
- ・定額で利用できる社会サービスの充足。
- ・当院では、在宅包括ケア地域連絡協議会を毎年開催し、在宅緩和ケアの問題解決に努力している

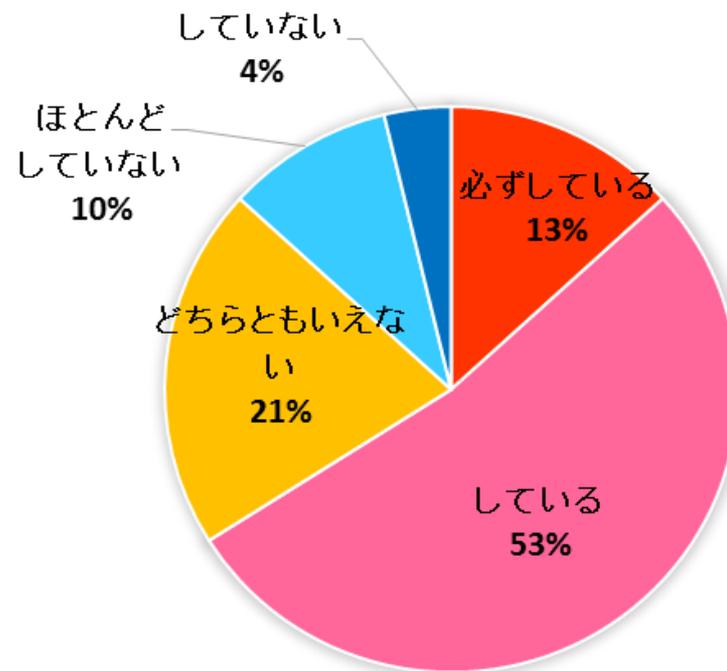
3 急変時の対応について

問① 急変時の対応で、問題を感じることはありませんか



N=57 有効回答数=52

問② 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



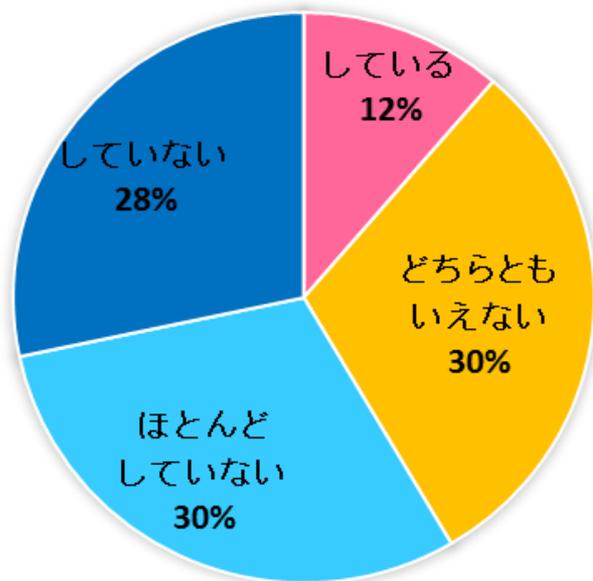
N=57 有効回答数=53

問① : 急変時の対応に問題を感じることはあると回答した人は **約57%**

問② : 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していると回答した人は **約66%**

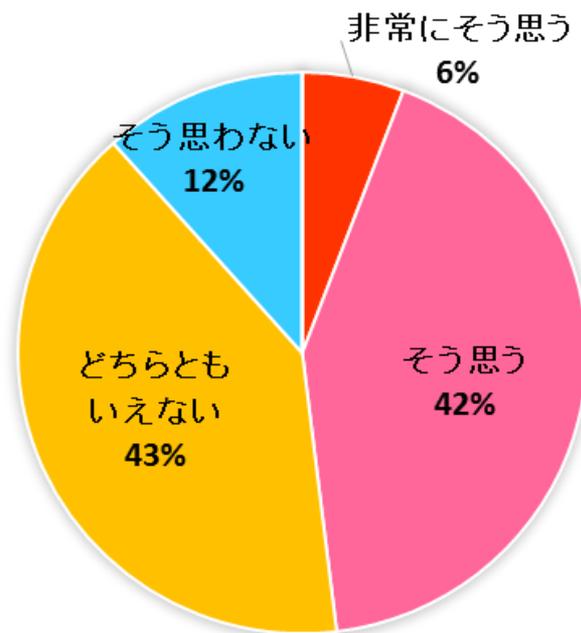
3 急変時の対応について

問③ 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



N=57 有効回答数=53

問④ 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか



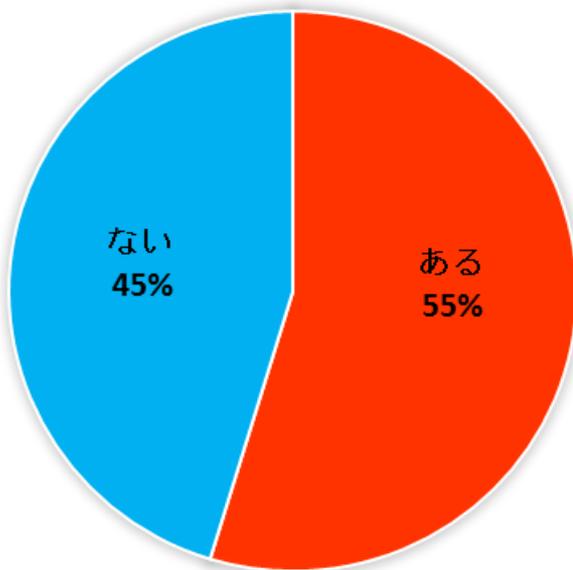
N=57 有効回答数=52

問③ : 急変時の対応をサービス担当者会議で、事前に共有できていると回答した人は **約12%**

問④ : 24時対応可能な地域の医療資源が不足していると感じている人は **約48%**

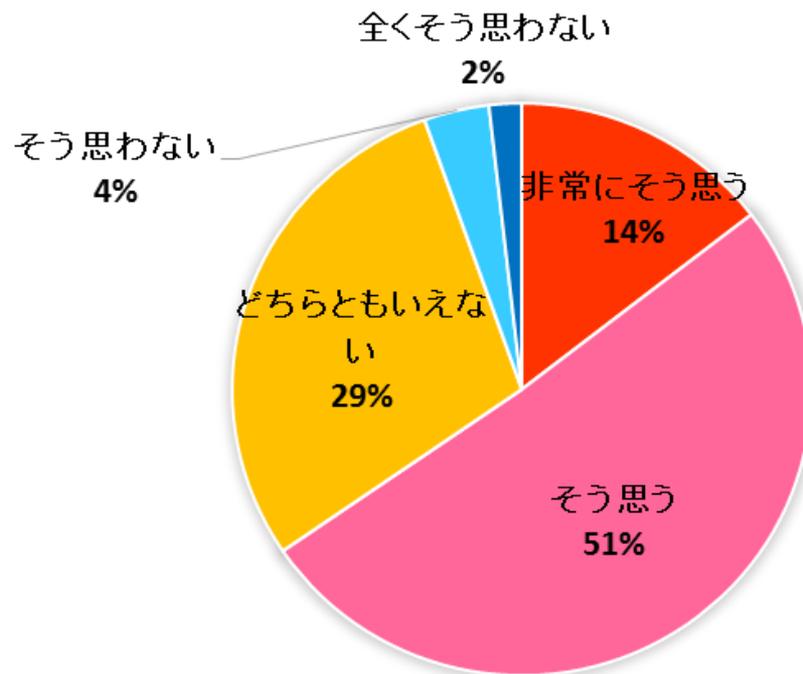
3 急変時の対応について

問⑤ 急変時に受け入れてくれる病院がなく、困ったことがありますか



N=57 有効回答数=53

問⑥ 在宅医同士のグループ連携が必要と感じますか



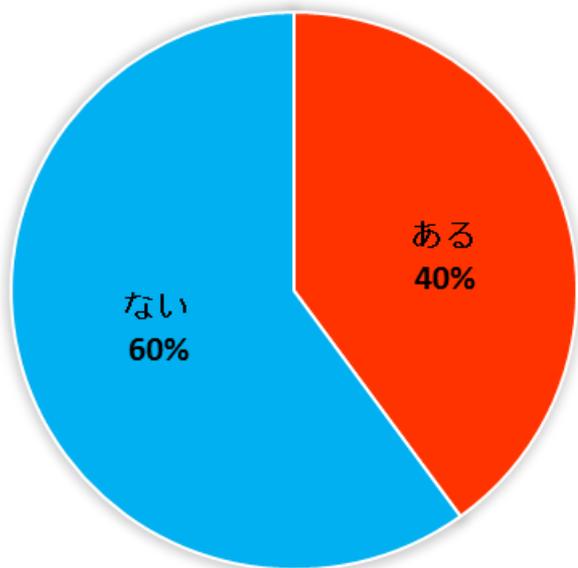
N=57 有効回答数=55

問⑤ : 急変時に受け入れ先病院がなく困ったことがあると回答した人は**約55%**

問⑥ : 自身が不在時の在宅医同士のグループ連携が必要と感じている人は**約65%**

3 急変時の対応について

問⑦ 自身の不在時に別の先生へ急変時の対応を頼んだことがありますか



N=57 有効回答数=55

問⑦ : 自身の不在時に別の医師へ急変時の対応を頼んだことがあると回答した人は**約40%**

3 急変時の対応について

問⑧ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

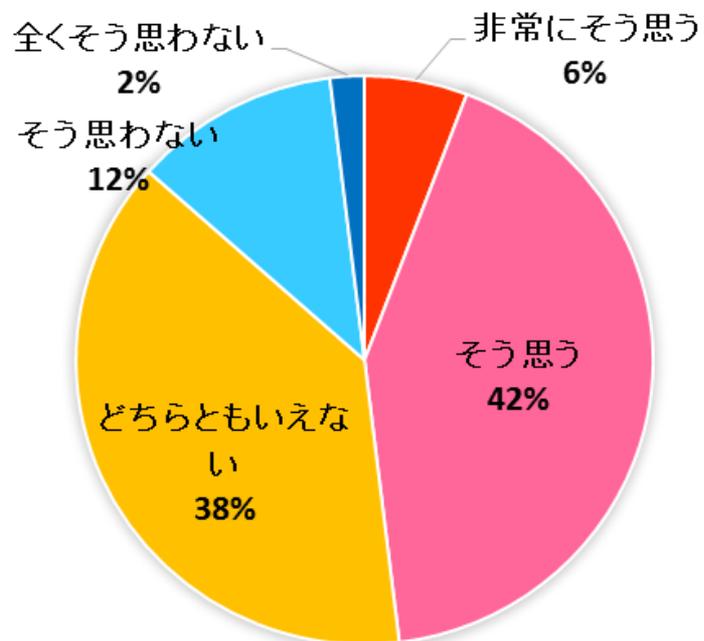
- ・山間部では対応困難。救急車を利用した病院での対応が必要とされる。

解決策

- ・急変が予想できる時、患者の情報シートを家族に渡しておくで病院も対応しやすい。
- ・在宅医同志の連携は必要となってくると思う。
- ・救急車を呼び、病院入院しかないと思う。
- ・急に紹介されてもすぐに入院は難しいので、悪くなったら早めに紹介してほしい
- ・徳山医師会病院が協同利用できるので対応を依頼するのに問題ない。

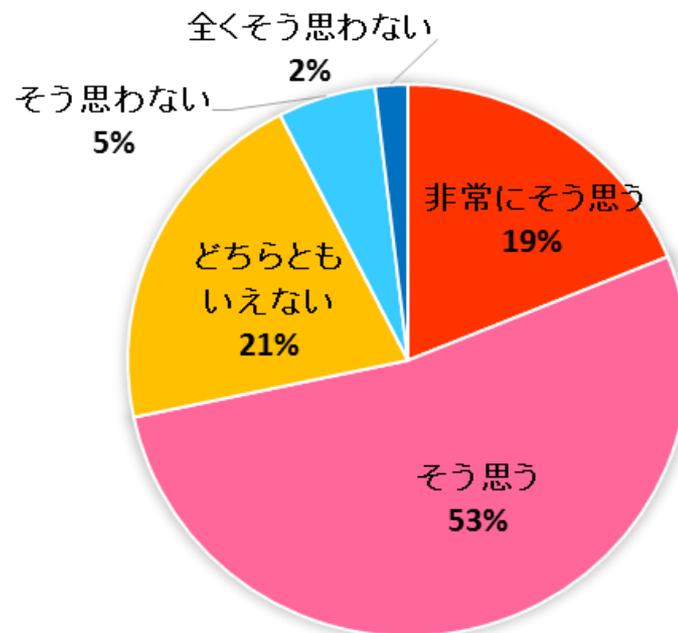
4 在宅での看取りについて

問① 在宅での看取りについて、問題を感じますか



N=57 有効回答数=52

問② 在宅で看取りすることは、医師にとって負担ですか



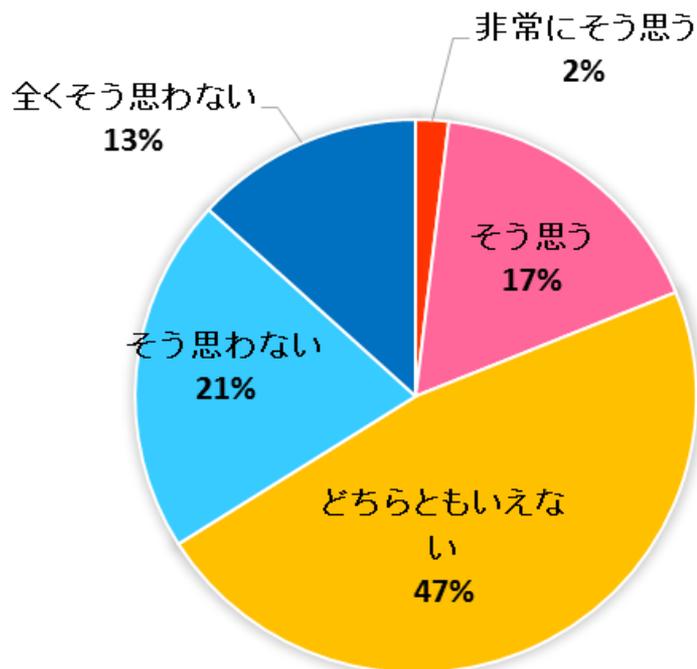
N=57 有効回答数=53

問① : 在宅での看取りについて問題を感じる人は**約48%**

問② : 在宅看取りを負担だと感じている人は**約72%**

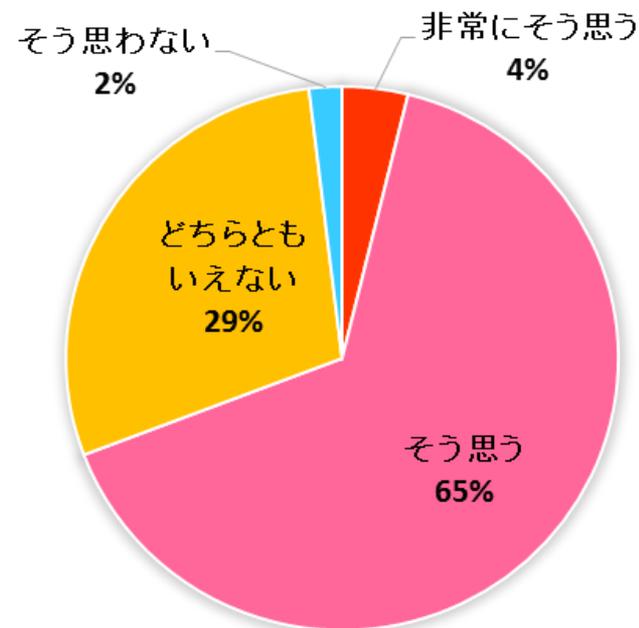
4 在宅での看取りについて

問③ 今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思いますか



N=57 有効回答数=53

問④ 在宅で看取りするために、多職種によるカンファレンスは重要だと思いますか



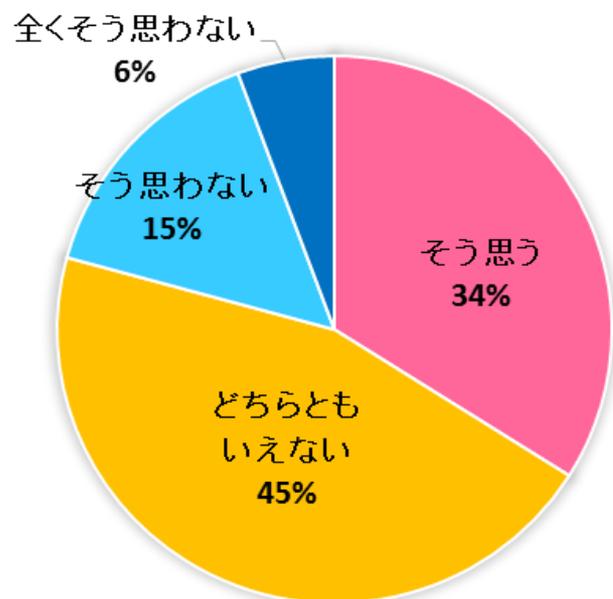
N=57 有効回答数=52

問③ : 今後在宅看取りのケースを増やせると回答した人は**約19%**

問④ : 多職種によるカンファレンスを重要だと感じている人は**約69%**

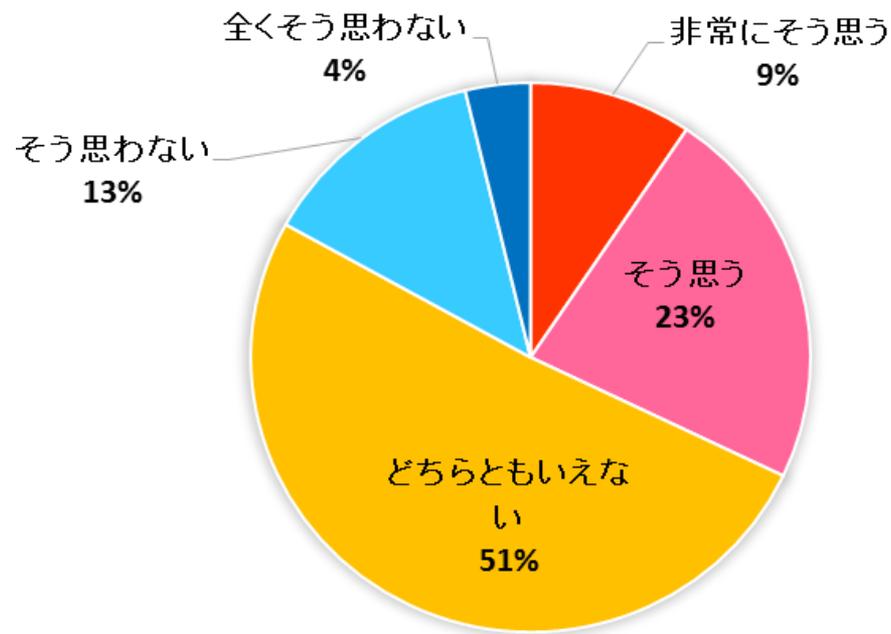
4 在宅での看取りについて

問⑤ 患者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合いは重要だと思いますか



N=57 有効回答数=53

問⑥ 在宅での看取りは厳しいので、最後は病院に入院させるしかないと感じていますか



N=57 有効回答数=53

問⑤ : デスカンファレンスを重要だと考えている人は約**34%**

問⑥ : 最後は病院に入院させるしかないと感じている人は約**32%**

4 在宅での看取りについて

問⑦ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

- ・家族の介護が段々困難になっているので入院で対応するのが今後増えるだろう。実際その方がよい。
- ・核家族化、少子化、経済的問題などあり、在宅看取りは現状では困難と思う。
- ・在宅での看取りを介護している家族と決めていても、他の親族が帰ってきて入院させるようにと意見し、困ることがある。
- ・独居が多いので、その在宅看取りは難しい。

解決策

- ・在宅での看取りが可能なことを、市民に周知させるとともに、患者自身から主治医に打診させることが必要。
- ・家族への教育、高齢の医師には看取りはかなり負担になっているので、自分で食事ができなくなってきたら、処置はしない。見守りながら看取っていく、このような家族への教育が必要。
- ・市民への啓発が絶対必要。
- ・看護師も看取りに参加してもらい、最後に医師が確認するようなしくみ

Ⅱ.病棟看護師へのアンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:39名)

■ 所属 (有効回答数=38)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
0%	0%	28%	31%	18%	10%	10%

■ 性別 (有効回答数=39)

男	女
0%	100%

■ 勤務形態 (有効回答数=38)

常勤	非常勤
100%	0%

■ 職位 (有効回答数=39)

スタッフ	係長、主任	管理者
41%	8%	49%

■ 年齢 (有効回答数=39)

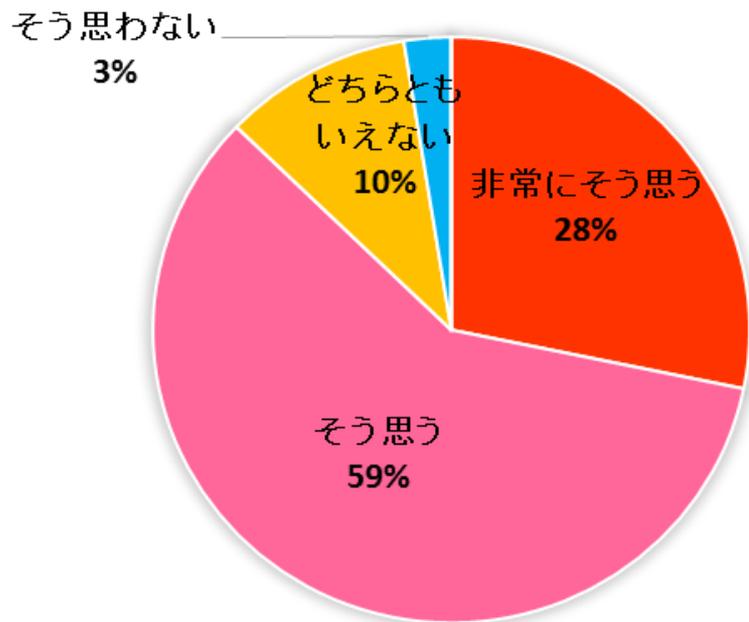
20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
3%	15%	39%	41%	3%

■ 経験年数 (有効回答数=39)

3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
3%	5%	5%	85%

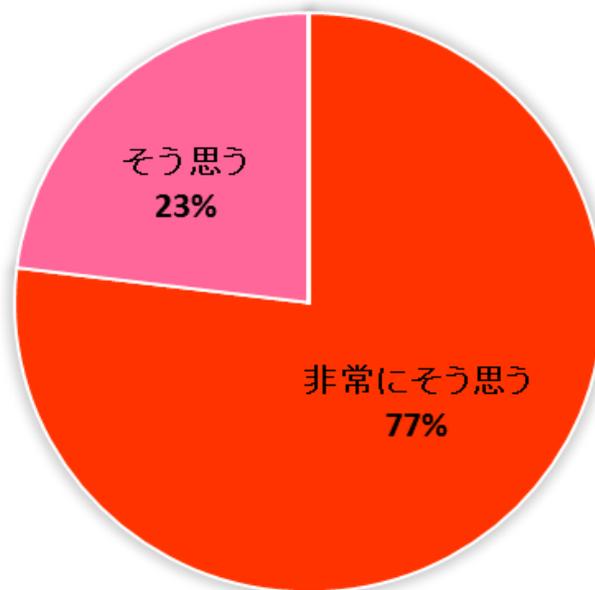
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=39 有効回答数=39

問② 入院早期から、患者の在宅療養に備えた
関係者との情報交換は重要だと思いますか



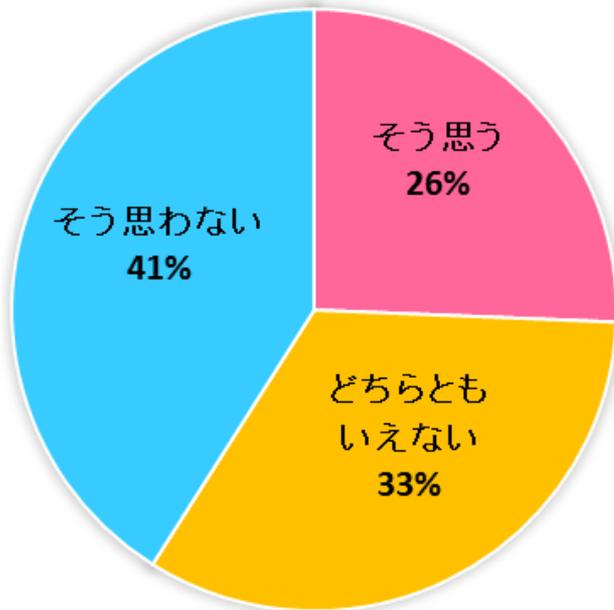
N=39 有効回答数=39

問① :在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約87%**

問② :入院早期から在宅療養に備えた関係者との情報交換を重要だと回答した人は **100%**

1 退院支援・調整について

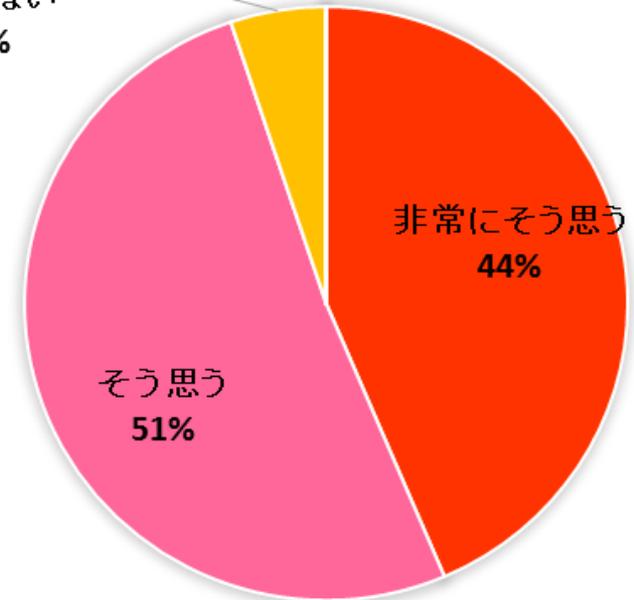
問③入院早期から、患者の在宅療養に備えた関係者との情報交換が十分できていると感じていますか



N=39 有効回答数=39

問④ 退院前カンファレンスの開催は重要だと思いますか

どちらとも
いえない
5%

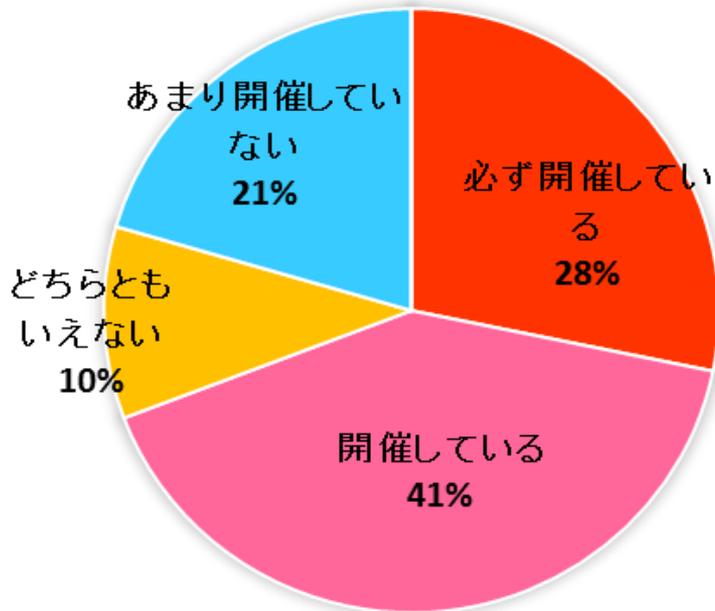


N=39 有効回答数=39

問③ : 入院早期の段階から、関係者との情報交換が十分にできていると回答した人は **約26%**
問④ : 退院前カンファレンスの開催が重要だと回答した人は **約95%**

1 退院支援・調整について

問⑤ 退院後に在宅医療や介護が必要な人には、退院前カンファレンスを開催していますか



N=39 有効回答数=39

問⑥ 退院前カンファレンスを開催できないのはなぜですか(複数回答可)

N=39 有効回答数=15

- | | |
|-----------------|---|
| ①時間がないから | 3 |
| ②参加者間の調整がつかないから | 6 |
| ③サマリー等で代用できるから | 7 |
| ④必要性を感じていないから | 0 |
| ⑤その他 | 2 |

問⑤ : 必要な人には、退院前カンファレンスを開催していると回答した人は **約69%**

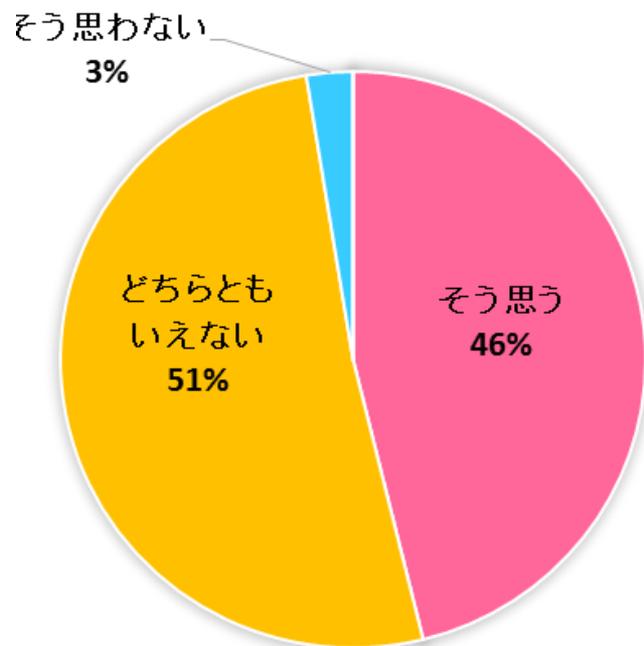
問⑥ : 退院前カンファレンスを開催できない理由

・サマリー等で代用できるからと回答した人は **約47%**

・参加者の調整がつかないからと回答した人は **約40%**

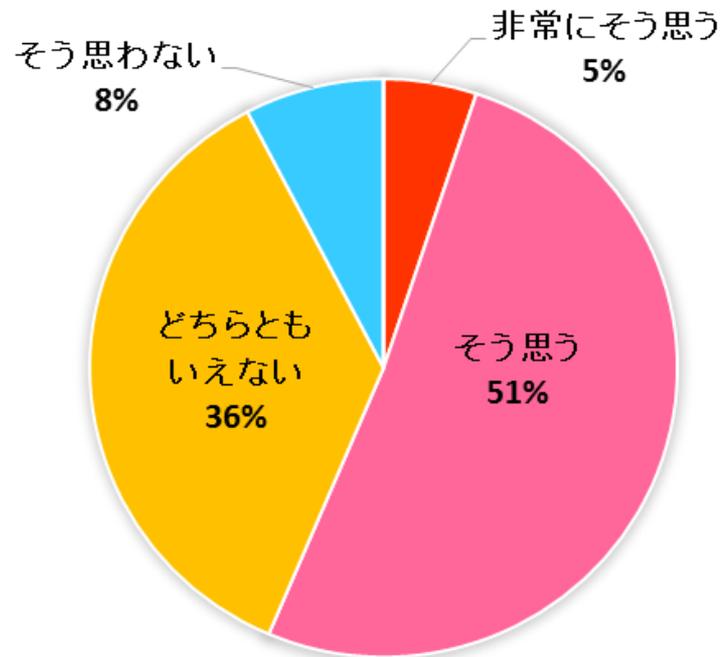
1 退院支援・調整について

問⑦ 退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け理解していると思いますか



N=39 有効回答数=39

問⑧ 退院時に、患者の訪問看護師やケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



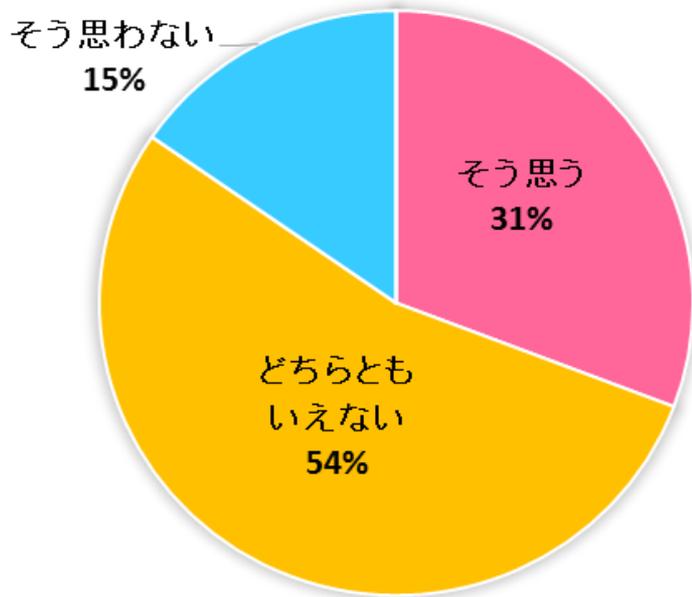
N=39 有効回答数=39

問⑦ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約46%**

問⑧ : 退院時に訪問看護師やケアマネと連携がとれていると回答した人は **約56%**

1 退院支援・調整について

問⑨ 転院時に、患者のケアマネと
円滑な連携がとれていると思いますか



N=29 有効回答数=29

問⑨ : 転院時にケアマネと連携がとれていると回答した人は **約31%**

1 退院支援・調整について

問⑩ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

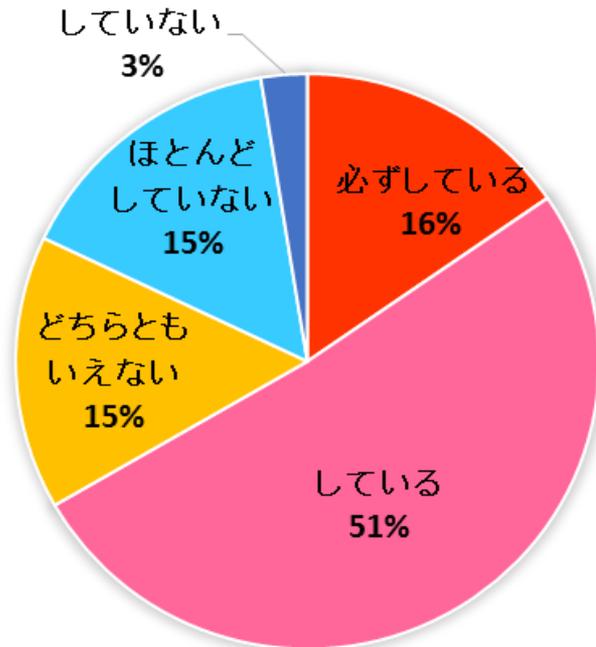
- ・本来なら病院の方から声をかけ、ケアマネさんに、患者さんの状態を見に来ていただいたり、カンファレンスを開き情報共有し、退院への準備をすることが大切だと感じていますが、現状はあまりできていない。
- ・入院時から退院支援について関わるのがベストであると分かっているが、患者様の感情や状況を考えると難しい面があり、最適な時期を過ぎてしまうこともある。
- ・周囲が在宅への移行には支援が必要と判断しても、本人が他人との関わりや支援を拒否することがある。
- ・家族が遠方の方などは、退院に向けての調整がなかなか進まない。
- ・介護認定の調整に時間がかかりすぎる。
- ・必要なサービスと受りたいサービスが噛み合わない。金銭面の問題はどうしてあげることもできない。
- ・高次脳機能障害に対する認識が薄く、理解が難しかったり、介護認定の項目になっていない。

解決策

- ・退院直前のみではなく、ケアマネが決定した段階で、病棟スタッフとのカンファレンスを開き、情報共有する。情報共有の間に、多職種参加のサービス担当者会議の必要性を検討できれば。
- ・ケアマネとの意向が違う場合は、話し合いの場を頻回に持ち、病院からの自宅訪問同席で解決している。
- ・病院看護師が入院中に在宅調査ができ、指導や入院中の訓練ができるような人数体制にしていきたい。
- ・退院カンファレンスを行い、在宅に移行してからの問題点を具体的にする。
- ・洗濯、料理、買い物など、介護よりも生活の支援が必要。
- ・家族会などを通じて、家族の問題を解決してもらう。
- ・介護認定がもう少し早くおけると良い。

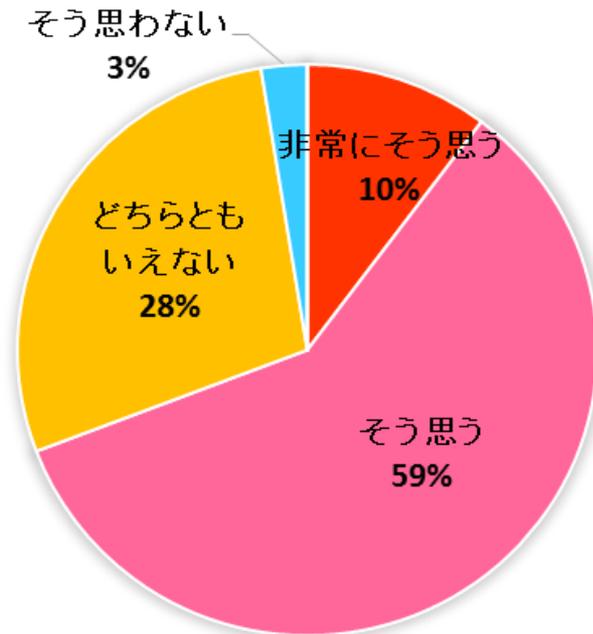
2 多職種連携について

問① 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



N=39 有効回答数=39

問② 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=39 有効回答数=39

問① : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約67%**

問② : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じていると回答した人は **約69%**

2 多職種連携について

問③ 多職種間の連携を行うにあたっての課題(複数回答可)

N=39 有効回答数=35

- | | |
|-----------------------|----|
| ①職種間で情報の捉え方に温度差がある | 21 |
| ②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる | 4 |
| ③情報共有に時間がかかる | 12 |
| ④対応が遅い | 6 |
| ⑤まとめ役がない | 3 |
| ⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい | 6 |
| ⑦情報が不正確で判断に迷う | 3 |
| ⑧利害関係を考えてしまう | 1 |
| ⑨その他 | 2 |

問③ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間で情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約60%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約34%**
- ・担当者不在のことが多く連絡が取りにくいと回答した人は **約17%**

2 多職種連携について

問④ 多職種連携についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

- ・連携にかける時間をつくるのが難しい。各々が自分の業務をこなしながらカンファレンス開催をするが、院外というより院内に問題があると思う。
- ・1病棟に対し、1人のSWが対応(かけもち)をするので、SWの負担は大きいと思う。
- ・リハビリスタッフの目標達成意欲は高いが、病棟の取り組みとギャップがある。
- ・多職種で、目標に差が生じることがある。
- ・各部門で使用する記録様式が違うので、記録が見にくい。
- ・職種によって、すぐに対応してもらえないことがある。

解決策

- ・多職種間で情報共有するための日頃からのコミュニケーションがとても大切だと思う。
- ・文書のやりとりよりも、顔を見て話すことがより早い解決につながると思う。
- ・看護サマリーが、退院、施設等同じような同じような様式に周南市で決めてもらいたい。
- ・様々な多職種で在宅療養を支える必要があるが、すべての多職種でのカンファレンスの開催はなかなか困難であるので、一番その患者を理解できている医療者が参加し、ベストなプランを立案するのが良いと思う。

Ⅲ.医療ソーシャルワーカーへの アンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:21名)

■ 所属 (有効回答数=20)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
0%	0%	15%	50%	5%	15%	15%

■ 性別 (有効回答数=21)

男	女
29%	71%

■ 勤務形態 (有効回答数=21)

常勤	非常勤
100%	0%

■ 職位 (有効回答数=21)

スタッフ	係長、主任	管理者
72%	14%	14%

■ 年齢 (有効回答数=21)

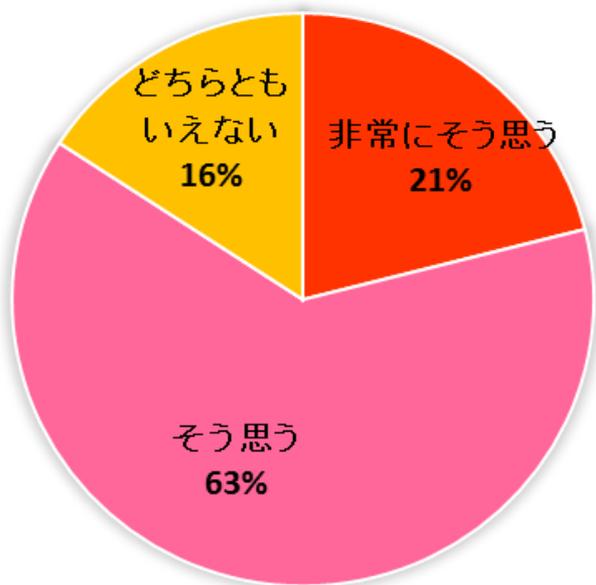
20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
14%	38%	24%	24%	0%

■ 経験年数 (有効回答数=20)

3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
20%	35%	15%	30%

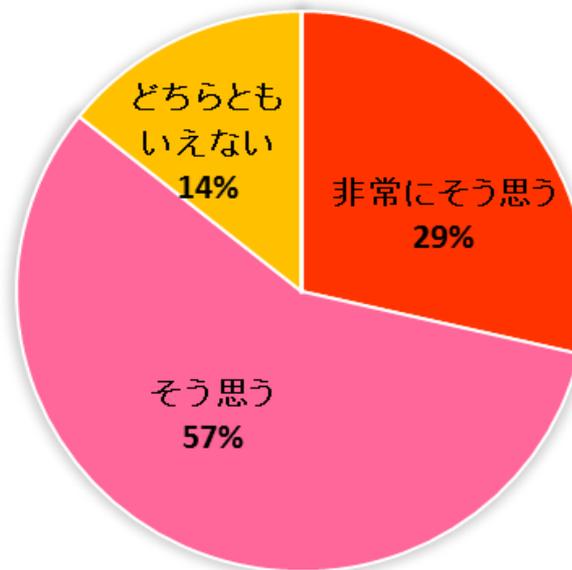
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=21 有効回答数=19

問② 入院早期から、患者の在宅療養に備えた
関係者との情報交換は重要だと思いますか

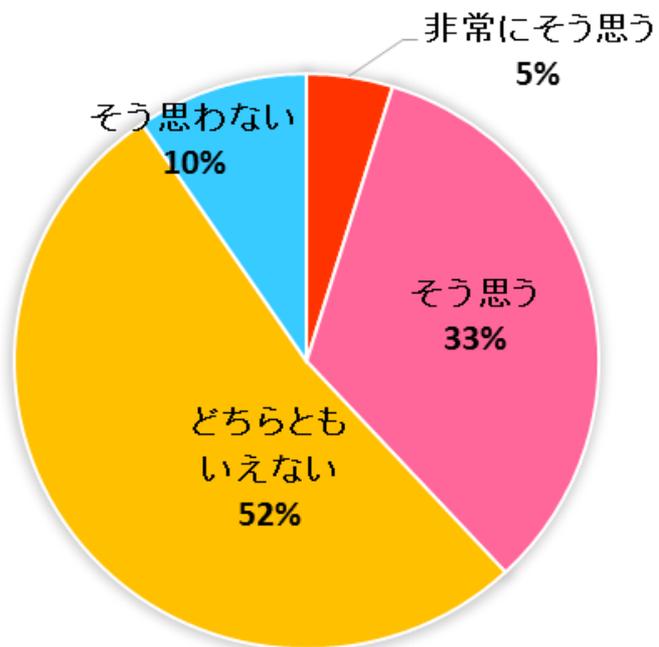


N=21 有効回答数=21

- 問① :在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約84%**
問② :入院早期から在宅療養に備えた訪問看護師、ケアマネとの情報交換を
重要だと回答した人は **約86%**

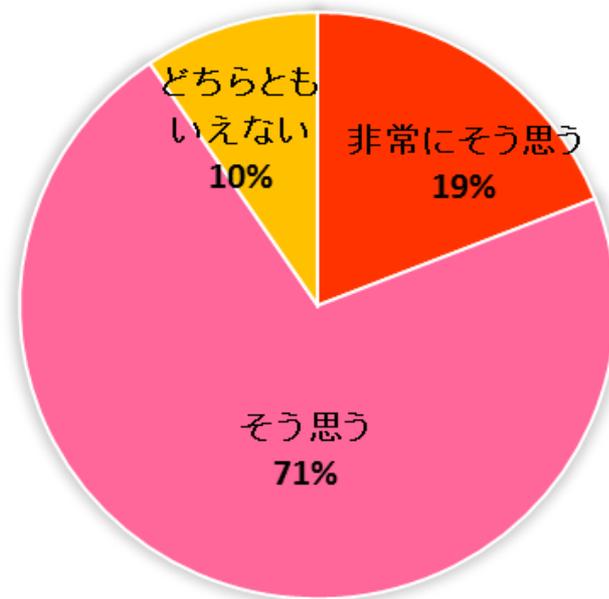
1 退院支援・調整について

問③入院早期から、患者の在宅療養に備えた訪問看護師、ケアマネとの情報交換が十分できていると感じていますか



N=21 有効回答数=21

問④ 退院前カンファレンスの開催は重要だと思いますか

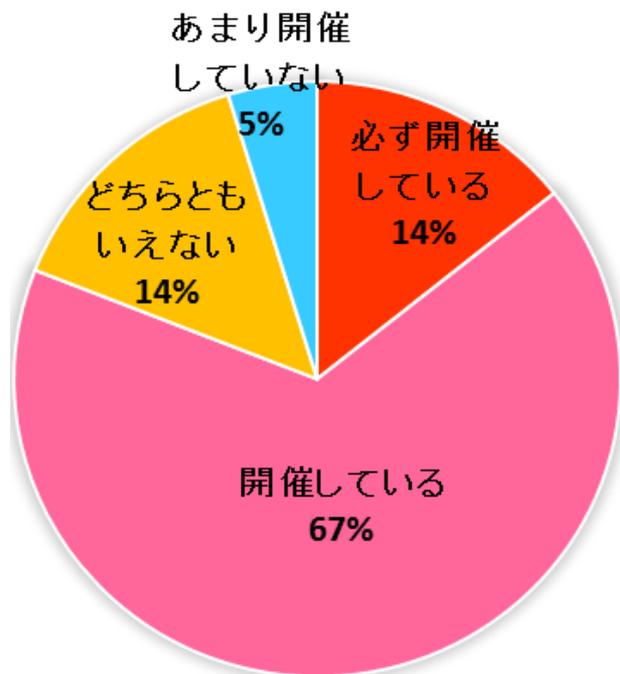


N=21 有効回答数=21

問③ : 入院早期から訪問看護師、ケアマネとの情報交換が十分にできていると感じている人は**約38%**
問④ : 退院前カンファレンスの開催は重要と回答した人は **約90%**

1 退院支援・調整について

問⑤ 退院後に在宅医療や介護が必要な人には、退院前カンファレンスを開催していますか



N=21 有効回答数=21

問⑥ 退院前カンファレンスを開催しないのはなぜですか(複数回答可)

N=29 有効回答数=4

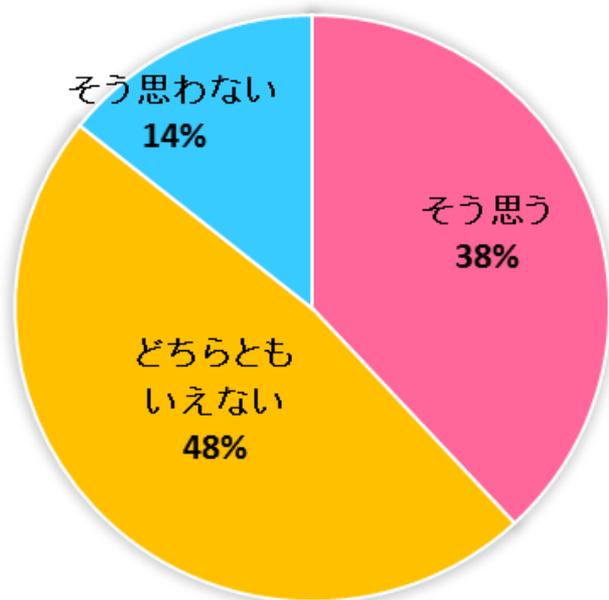
- ①時間がないから..... 1
- ②参加者間の調整がつかないから..... 3
- ③サマリー等で代用できるから..... 3
- ④病院スタッフが必要性を感じていないから..... 1
- ⑤その他..... 0

問⑤ : 退院前カンファレンスを開催していると回答した人は **約81%**

- 問⑥ : 退院前カンファレンスを開催しない理由
- ・サマリー等で代用できるから **75%**
 - ・参加者間で調整がつかないから **75%**

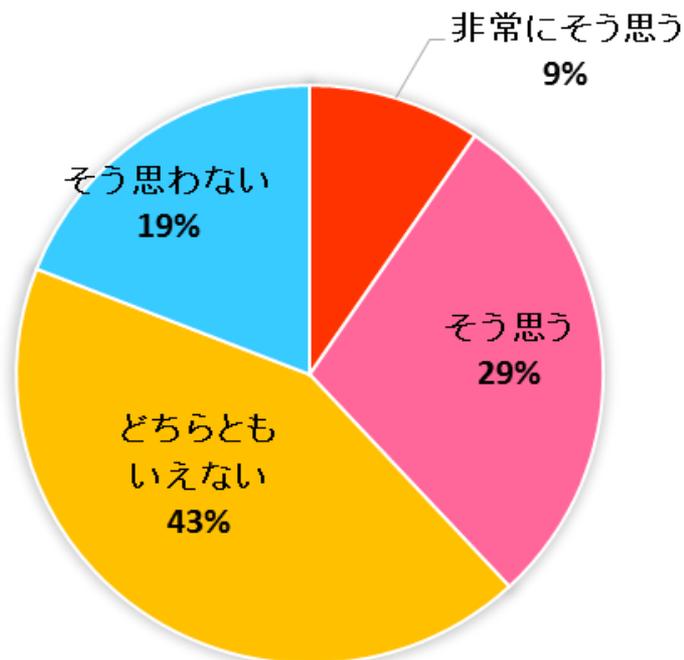
1 退院支援・調整について

問⑦ 退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け理解していると思いますか



N=21 有効回答数=21

問⑧ 退院時に、患者の在宅医と円滑な連携がとれていると思いますか



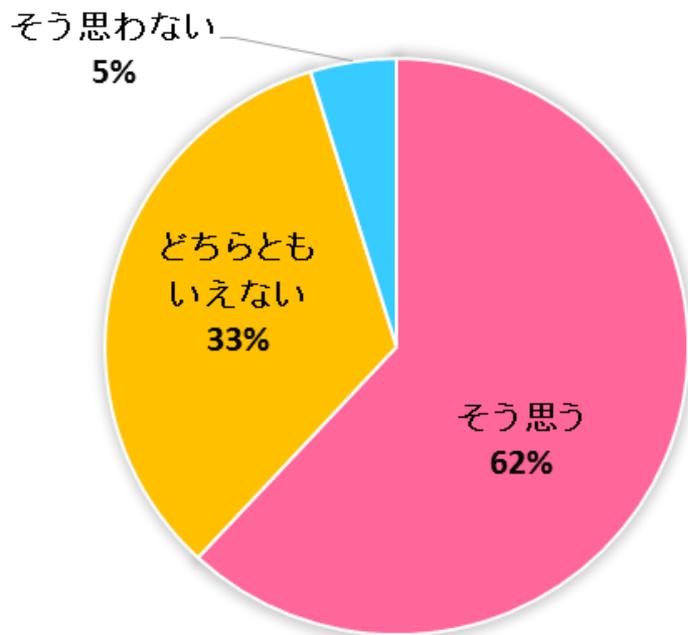
N=21 有効回答数=21

問⑦ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約38%**

問⑧ : 退院時に在宅医と連携がとれていると回答した人は **約38%**

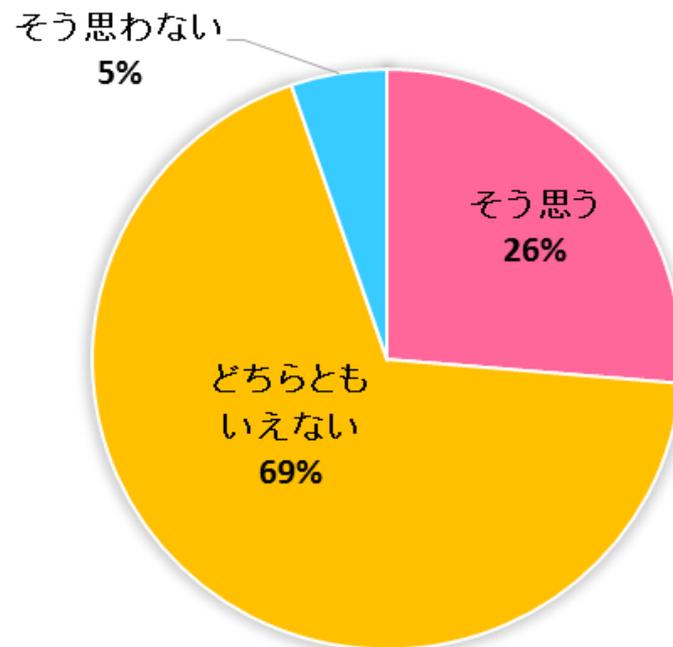
1 退院支援・調整について

問⑨ 退院時に、患者の訪問看護師やケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



N=21 有効回答数=21

問⑩ 転院時に、患者のケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



N=21 有効回答数=19

問⑨ : 退院時に、訪問看護師やケアマネと連携がとれていると回答した人は **約62%**

問⑩ : 転院時に、ケアマネと連携がとれていると回答した人は **約26%**

1 退院支援・調整について

問⑪ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【家族について】

- ・家族が在宅を望まず、退院調整がうまくいかないことが多い。
- ・北部なので、寒い冬は家に帰ることを進めにくい。
- ・自宅を希望しても、ご家族の不安が強く、在宅へのハードルが高いと感じる。
- ・退院先を自宅よりも施設を選ぶ人の割合が増えている気がする。今後もその傾向は増すのでは？

【ケアマネについて】

- ・在宅中に生じていた問題点を、入院を機に、解決させようとするケアマネも多い。
入院してしまえば、すべてソーシャルワーカーにお任せという印象を受ける。
- ・ケアマネや事業所によって、スキルや熱意の差がある。
- ・本人、家族の希望で在宅復帰を目指しているのに、「なぜこんな人を家に帰すの？」と対応されることがある。

【多職種連携について】

- ・病院スタッフが在宅生活に関しての関心が薄く、協力を求めにくい、院内調整に連携不足を感じる。
- ・多職種で援助すると、良いことも多いが、本人・家族の「選択しない、利用しない自由」が許されにくくなる
とも感じる。サービスや調整ありきで、利用者より援助者の意向が強いようで、悩むときがある。
- ・多職種で動こうとするよりも、施設を選択させようとするケースが多いように感じる。
- ・各関係者との日程調整が難しい。
- ・病院スタッフが在宅の様子を実際に見ることができない。

【その他】

- ・介護認定が出るのが遅すぎる。退院のタイミングを逃しかねない。
- ・認知症状のある患者、経済状況の厳しい人の在宅支援が難しいと感じる。

1 退院支援・調整について

問⑪ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【退院支援の体制】

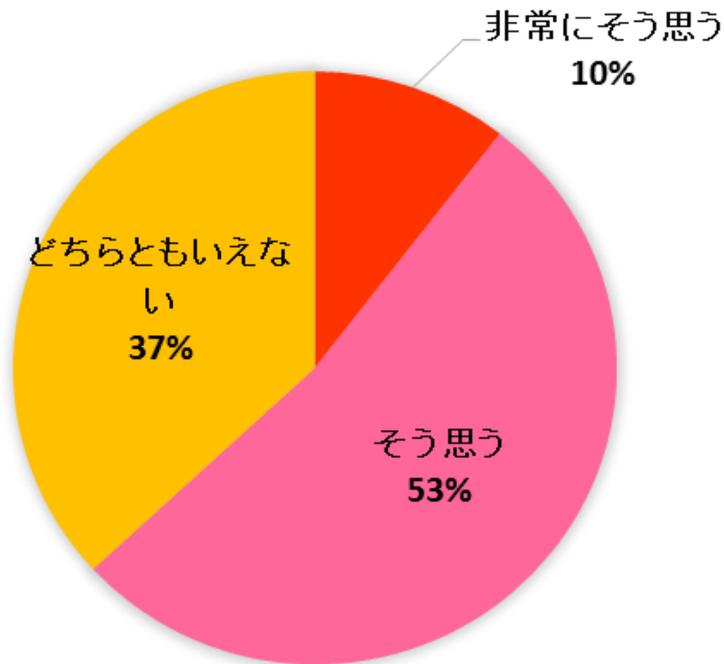
- ・病院全体で退院支援の体制をつくり、関心を持つことが大切。
- ・新規は包括に依頼し、そこから居宅へ委託する形に統一するのはどうか？

【その他】

- ・小規模多機能サービスの拡充と、そこへの補助金が必要では？
- ・高次脳機能障害の方に対するサポート体制が必要。
- ・世間一般の在宅療養に関する厳しいイメージの払しょくが必要。
- ・病院スタッフに在宅のイメージが伝わるように、ケアマネが在宅の様子を写真や動画に撮る。

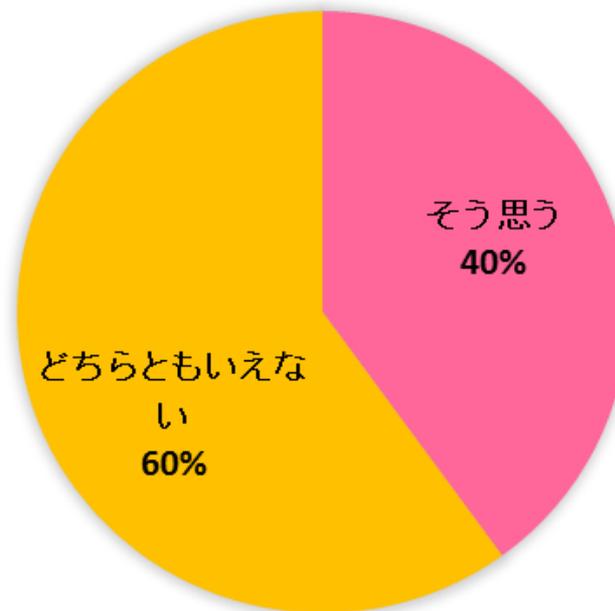
2 日常の療養支援・多職種連携について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=21 有効回答数=19

問② 日常の療養支援において、訪問看護師やケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



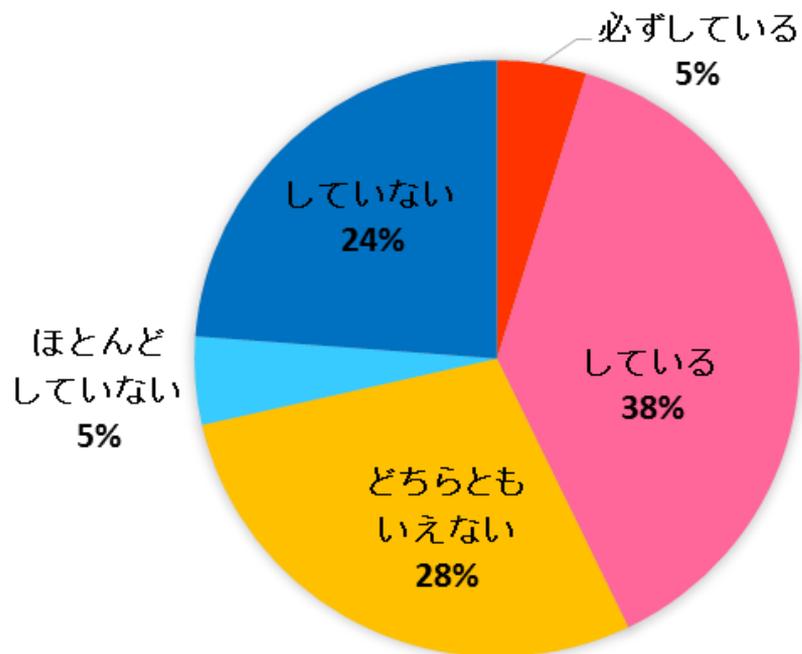
N=21 有効回答数=20

問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は**約63%**

問② : 日常の療養支援で、訪問看護師やケアマネと連携がとれていると回答した人は **約40%**

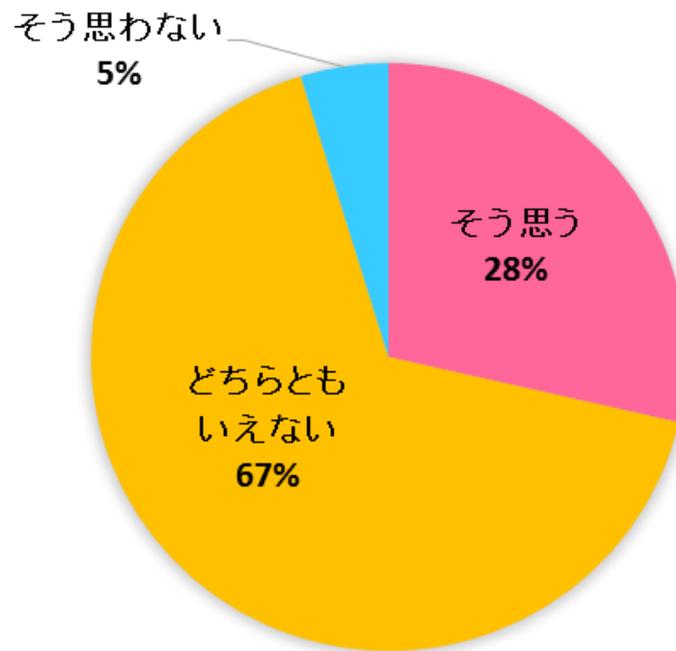
2 日常の療養支援・多職種連携について

問③ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



N=21 有効回答数=21

問④ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=21 有効回答数=21

問③ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約43%**

問④ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じた人は **約28%**

2 日常の療養支援・多職種連携について

問⑤ 多職種間の連携を行うにあたっての課題 (複数回答可)

N=21 有効回答数=19

①職種間で情報の捉え方に温度差がある	14
②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる	3
③情報共有に時間がかかる	6
④対応が遅い	6
⑤まとめ役がない	6
⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい	5
⑦情報が不正確で判断に迷う	2
⑧利害関係を考えてしまう	1
⑨その他	0

問⑤ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約74%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約32%**
- ・対応が遅い、まとめ役がないと回答した人は **いずれも 約32%**

2 日常の療養支援・多職種連携について

問⑥ 日常の療養支援や多職種連携についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

- ・役割分担がはっきりしていない、事例も少ない
- ・在宅を希望する人が少ないので、施設入所の調整の方が主になっている。
- ・限られた入院期間の中で、本人・家族にとってよりよい形の退院に持っていくには限界がある。
- ・家族も病院側のサービスで何とかしてくれると思っている傾向があり、「自分たちが」という意識は低くなっている。
- ・まとめ役の不在や、まとめ役への丸投げ。行政の協力も足りないと思う。
- ・相互の支援や調整のスピード感に差を感じる場面がある。医療・介護・行政の一体的な支援はまだできていないと感じる。

解決策

- ・多職種連携の実例を多くつくり、システムづくりをしていく。
- ・早めに退院日を連絡しているので、ケアマネは、カンファレンスに参加してほしい。
- ・必要な情報、特に急を要する場合は、医療機関へ出向いていただき、お互いに必要な情報を共有する努力をする。
- ・制度やルールにない連携を構築していかないと、この地域の包括ケアシステムの構築はできない。
- ・多職種、他職種でも簡単に共有できる共通の情報共有のためのフォーマットが必要？
- ・電話のみの対応で終わってしまうこともあるので、情報交換・交流の持てる機会がほしい。

IV.訪問看護師への アンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:53名)

■ 所属(有効回答数=52)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
0%	0%	11%	25%	31%	23%	10%

■ 性別(有効回答数=53)

男	女
4%	96%

■ 勤務形態(有効回答数=53)

常勤	非常勤
57%	43%

■ 職位(有効回答数=53)

スタッフ	係長、主任	管理者
87%	4%	9%

■ 年齢(有効回答数=53)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
4%	7%	36%	47%	6%

■ 臨床経験年数(有効回答数=52)

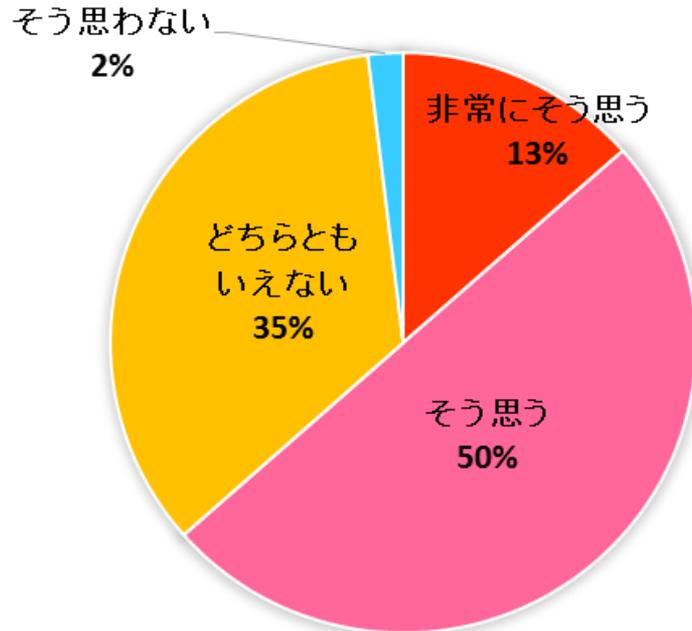
3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
6%	4%	19%	71%

■ 訪問看護経験年数(有効回答数=53)

3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
40%	13%	19%	28%

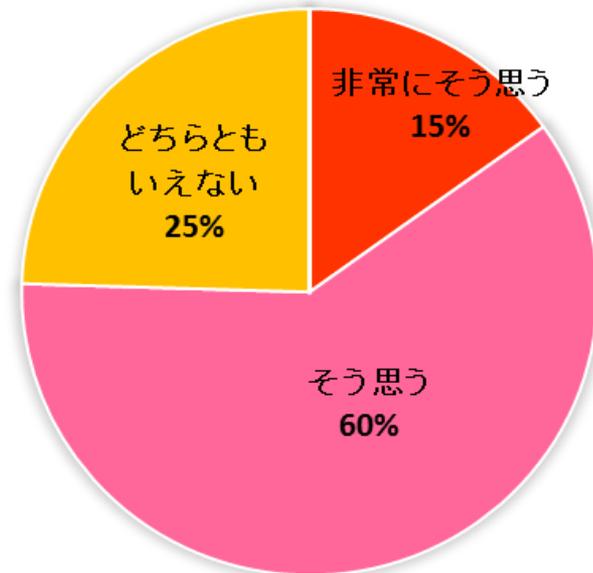
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=53 有効回答数=52

問② 医療機関によって退院支援・調整の対応
が異なりますか



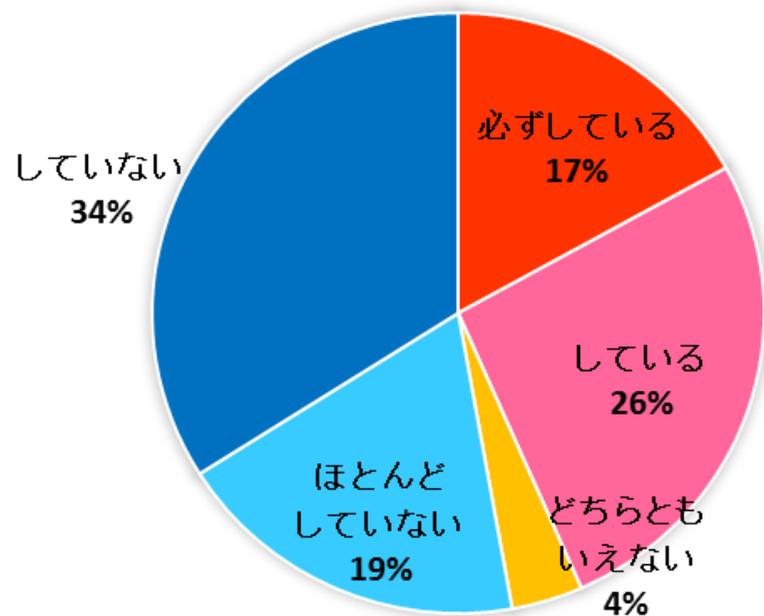
N=53 有効回答数=53

問① : 在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約63%**

問② : 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なると回答した人は **約75%**

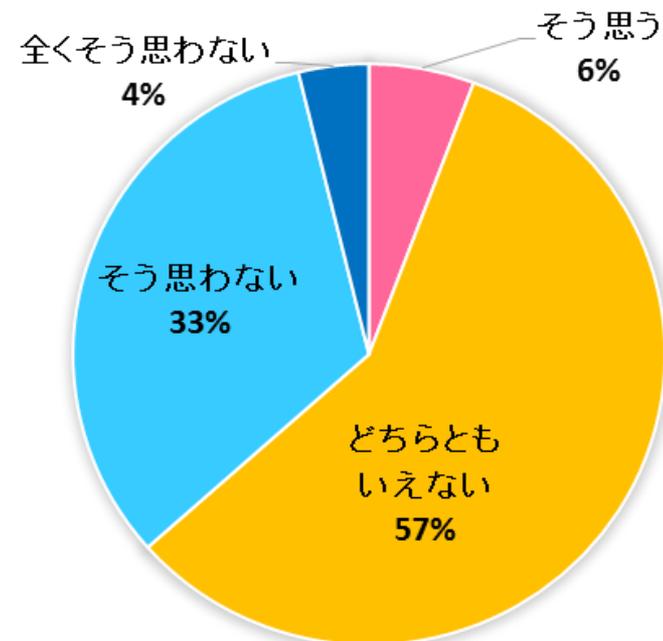
1 退院支援・調整について

問③ 退院前カンファレンスに参加していますか



N=53 有効回答数=53

問④ 退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け、理解していると思いますか



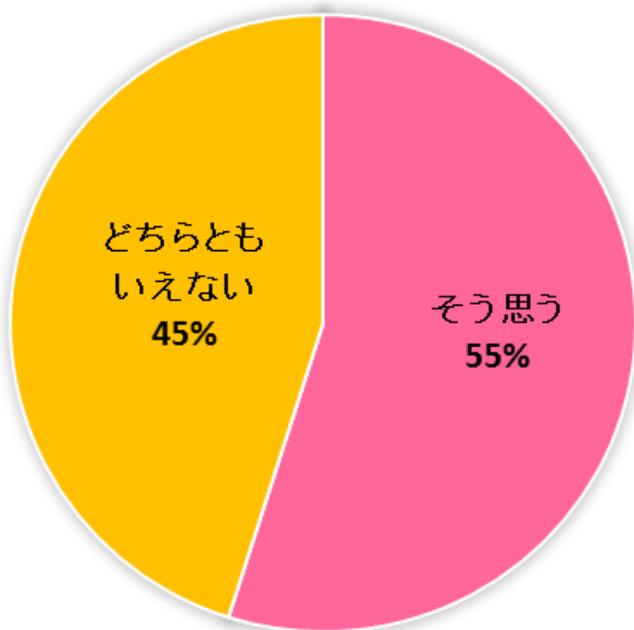
N=53 有効回答数=52

問③ : 退院前カンファレンスに参加していると回答した人は **約43%**

問④ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約6%**

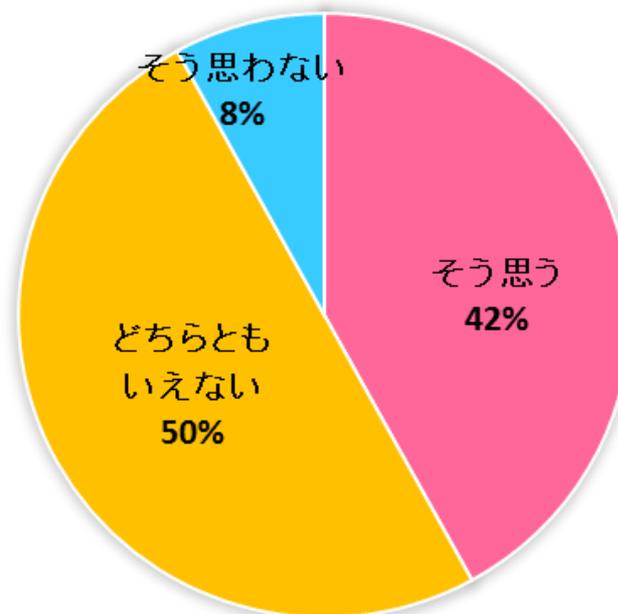
1 退院支援・調整について

問⑤ 退院時に、ケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



N=53 有効回答数=51

問⑥ 退院時に、病院の主治医または連携担当者と円滑な連携がとれていると思いますか



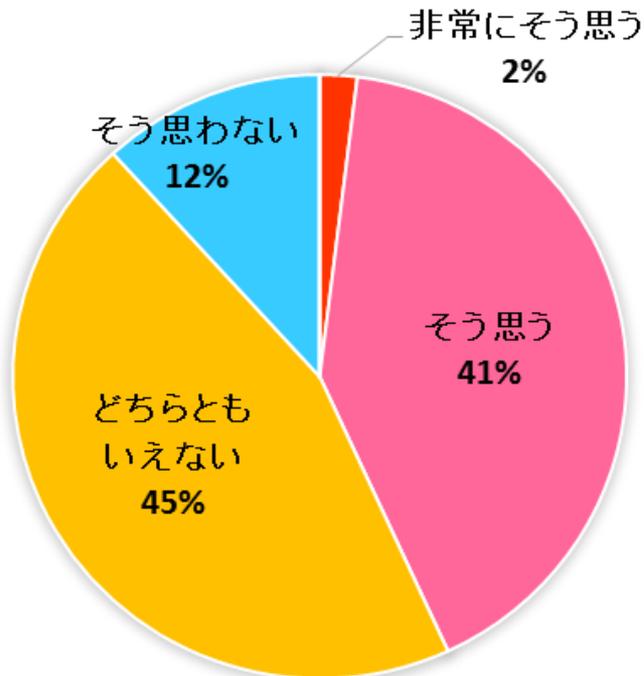
N=53 有効回答数=50

問⑤ : 退院時にケアマネと連携がとれていると回答した人は **約55%**

問⑥ : 退院時に主治医または連携担当者と連携がとれていると回答した人は **約42%**

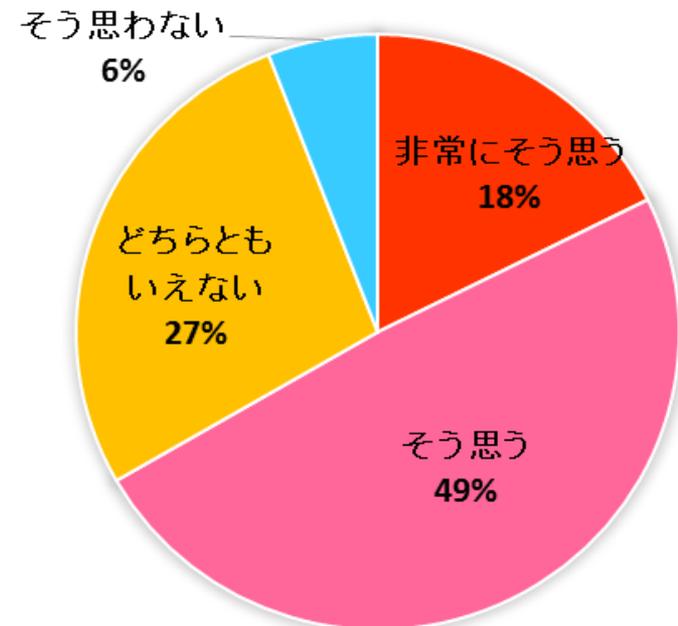
1 退院支援・調整について

問⑦ 退院時に、在宅医と円滑な連携がとれていると思いますか



N=53 有効回答数=51

問⑧ 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思いますか



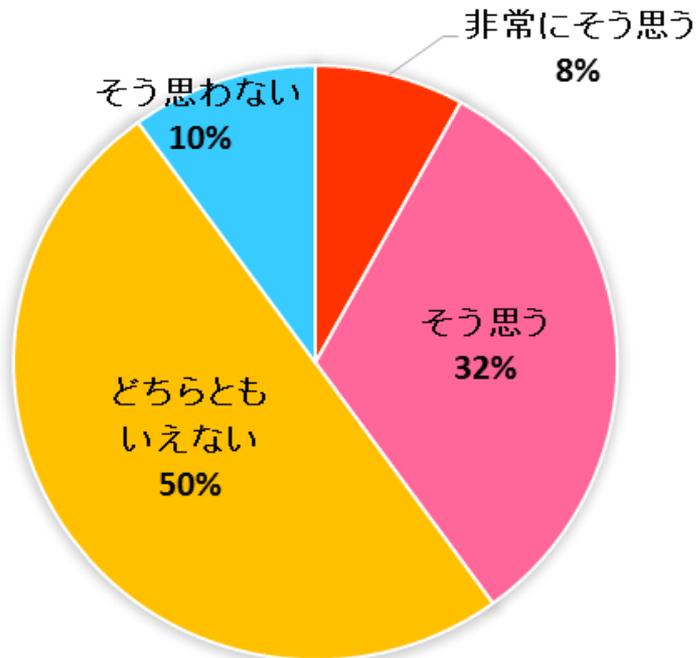
N=53 有効回答数=51

問⑦ : 退院時に在宅医と連携がとれていると回答した人は **約43%**

問⑧ : 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思う人は **約67%**

1 退院支援・調整について

問⑨ 転院時の調整について、
問題を感じますか



N=53 有効回答数=50

問⑨ : 転院時の調整で問題を感じる人は **約40%**

1 退院支援・調整について

問⑩ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【病院での退院時の説明・指導について】

- ・退院時の指導が不十分に感じる人が多い。訪看が入らない場合は十分しているのではないかと
思うので、同じように行ってほしい。
- ・病院スタッフの在宅に対する認識不足を感じる。
- ・病院看護師が、在宅のイメージがついておらず、生きた指導が行えていないと感じる
- ・病院からの退院指導を本人、ご家族とも理解されておらず、訪問に予定外に時間がかかることがある
- ・病院で正しい説明や納得のいく説明がされておらず、訪問看護で、病院と同様のことに
対応できると家族が勘違いしている。

解決策

【退院前カンファレンスについて】

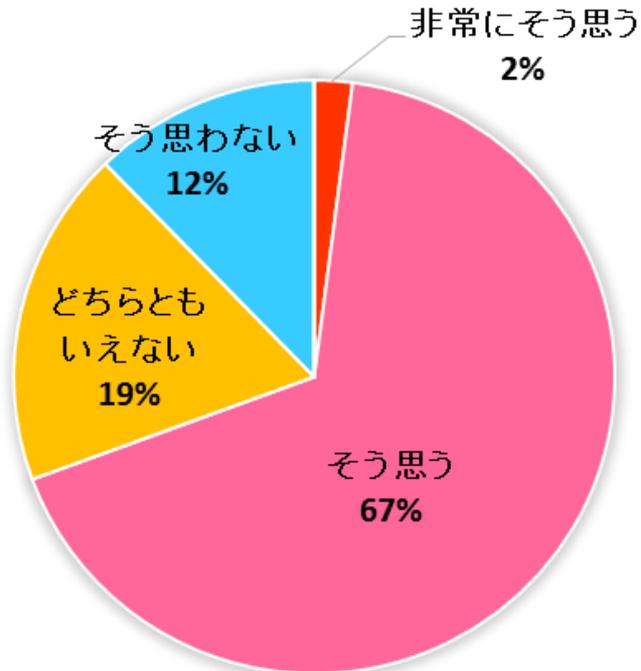
- ・医療依存度の高いケースや、在宅療養の不安や問題があるケースについては、もっと早期に
カンファレンスを行う、回数を増やす。
- ・早期に訪問看護に連絡してもらい、早い段階から利用者さんと関わっていきたい。
- ・多職種チームで、同じ目標をもって支援していく話し合いが必要。
- ・カンファレンスにおいて、医療サイドの情報がほしい。

【その他】

- ・薬がきちんと飲めるよう一包化する、1日1回の処方にする。

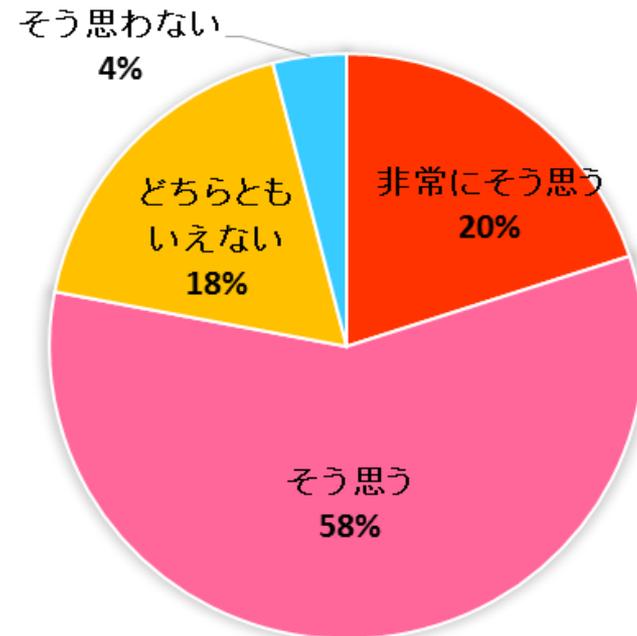
2 日常の療養支援について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=53 有効回答数=49

問② 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思いますか



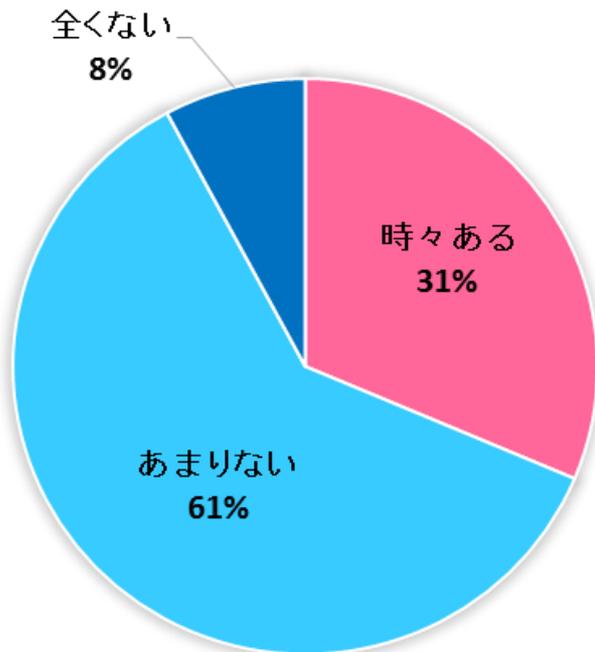
N=53 有効回答数=50

問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は **約69%**

問② : 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思う人は **約78%**

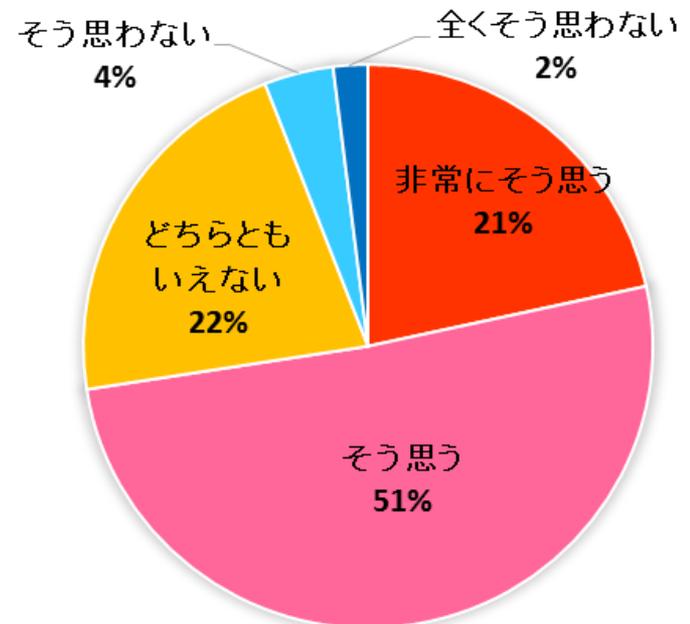
2 日常の療養支援について

問③ 訪問看護指示書が遅延し
困ることがありますか



N=53 有効回答数=51

問④ 独居や老々世帯の増加等で訪問の負担が
大きくなってきたと感じますか



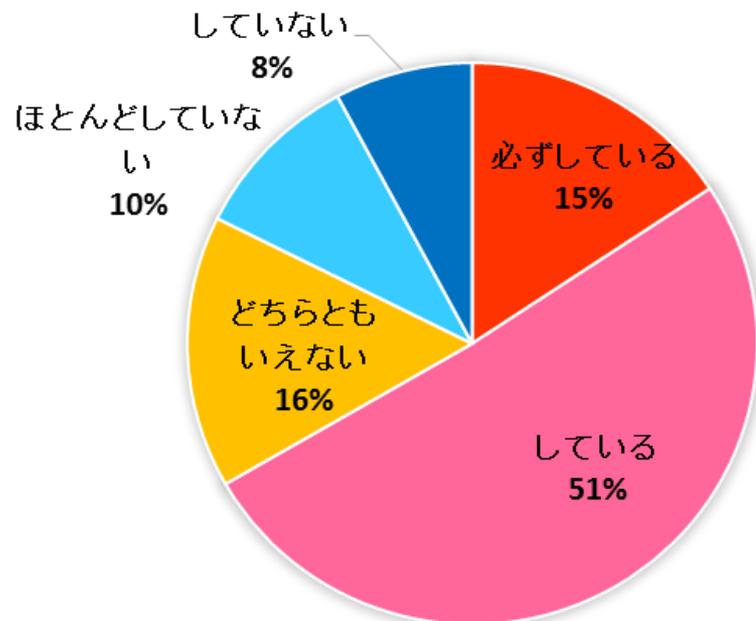
N=53 有効回答数=51

問③ : 訪問看護指示書が遅延し困ることがあると回答した人は**約31%**

問④ : 独居や老々世帯の増加等で、訪問の負担が大きくなってきたと感じる人は**約72%**

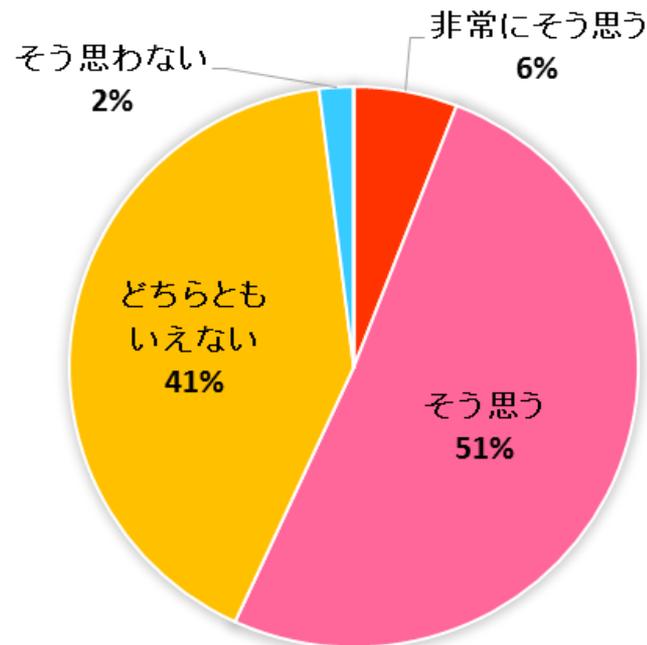
2 日常の療養支援について

問⑤ サービス担当者会議に必ず参加できていますか



N=53 有効回答数=51

問⑥ 日常の療養支援において、在宅医との円滑な連携がとれていますか



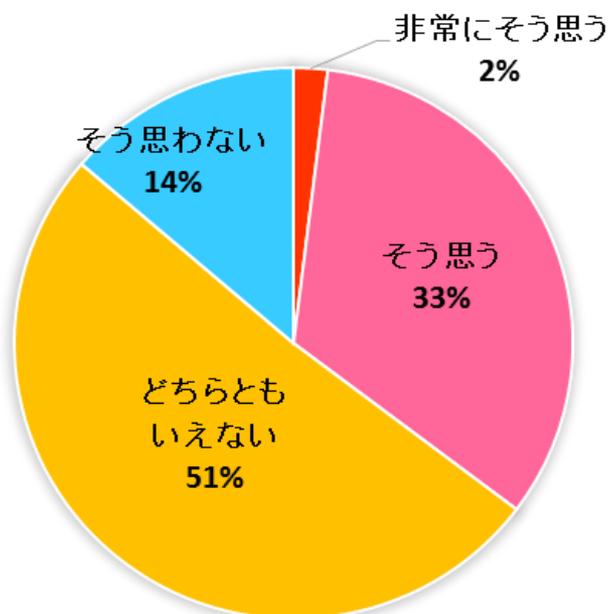
N=53 有効回答数=51

問⑤ : サービス担当者会議に参加していると回答した人は **約66%**

問⑥ : 在宅医と円滑に連携できていると回答した人は **約57%**

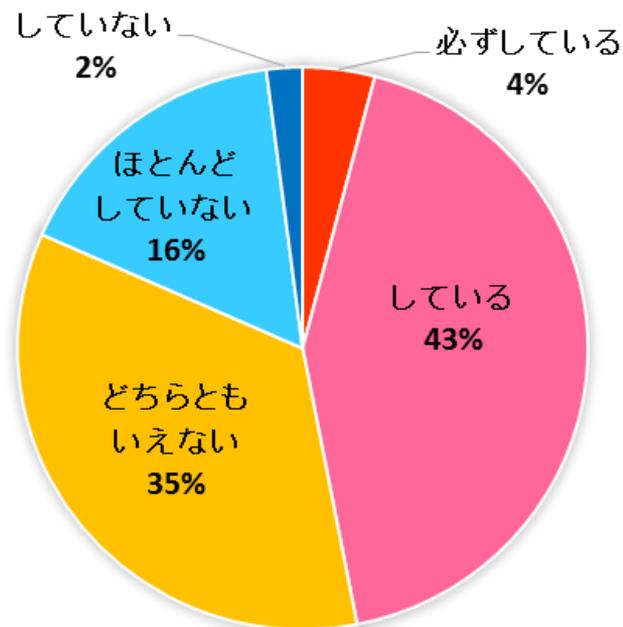
2 日常の療養支援について

問⑦ 日常の療養支援において、訪問リハビリと円滑な連携がとれていますか



N=53 有効回答数=51

問⑧ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



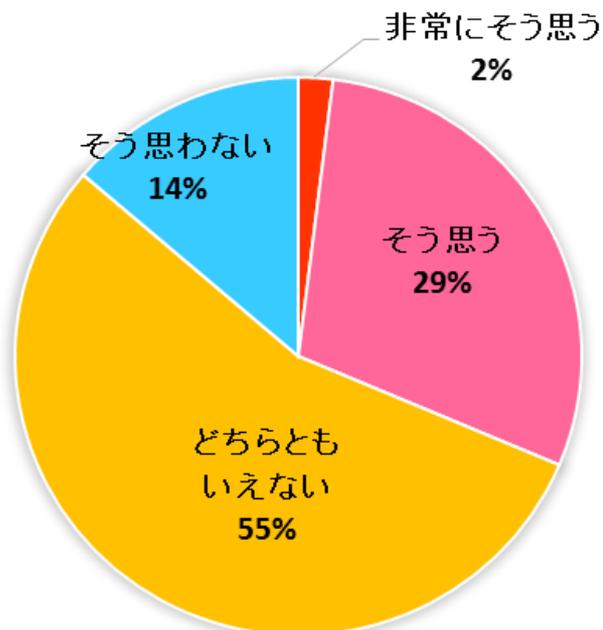
N=53 有効回答数=49

問⑦ : 訪問リハビリと円滑に連携できていると回答した人は **約35%**

問⑧ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約47%**

2 日常の療養支援について

問⑨ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=53 有効回答数=51

問⑩ 多職種間の連携を行うにあたっての課題
(複数回答可)

N=53 有効回答数=41

- ①職種間で情報の捉え方に温度差がある…………… 32
- ②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる…… 3
- ③情報共有に時間がかかる…………… 13
- ④対応が遅い…………… 5
- ⑤まとめ役がない…………… 6
- ⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい…………… 5
- ⑦情報が不正確で判断に迷う…………… 6
- ⑧利害関係を考えてしまう…………… 1
- ⑨その他…………… 1

問⑧ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じている人は **約31%**

問⑨ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約78%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約32%**

2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【老々介護、認知症】

- ・独居や夫婦2人とも認知症の方が多く、問題が起きた時の対処に困ることがある
- ・援助方法を伝えても、なかなか理解してもらえない。
- ・認知の人のインスリンや内服の管理が難しい。
- ・家族が遠方で連絡がとりづらい、金銭面の問題。

【その他】

- ・訪問リハビリとの連携が難しい。
- ・問題が生じてしまったから、訪問看護の依頼があることが多い。
- ・各職種間での情報の捉え方に差が出ている。

解決策

【訪問介護に対して】

- ・ある程度の観察は、多職種ができるとよい(特にヘルパーなど)。
- ・訪問看護の負担が大きいので、介護士対応のできることを分けられると良い。

【多職種連携】

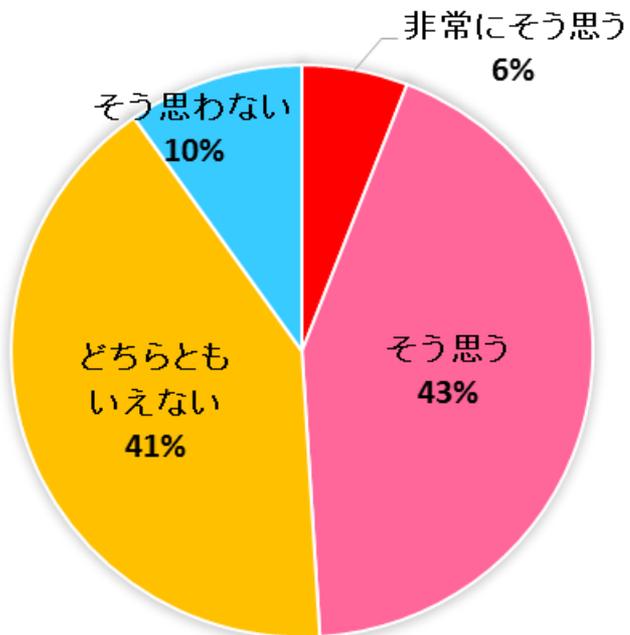
- ・まとめ役が、しっかりと多職種間の連絡を密にとってくれれば良いと思う。
- ・予定のカンファだけでなく、その都度意見交換のできるシステムがあると思う。

多職種で、顔の見える関係づくりが必要。

- ・主治医、ケアマネさんから、早期に療養者、家族への訪問看護サービス提供を働きかけてほしい。

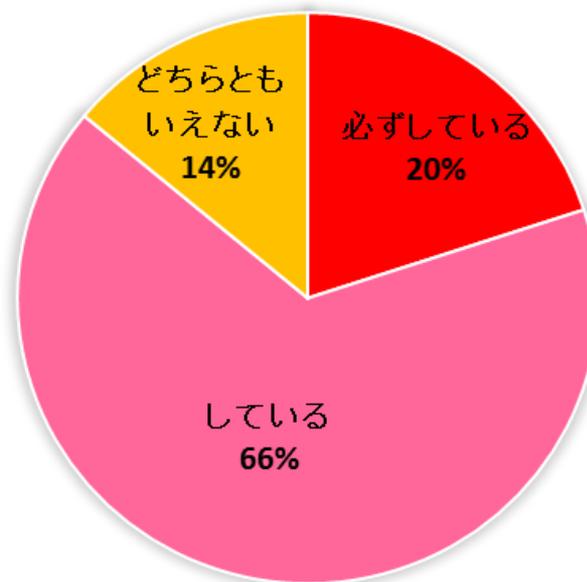
3 急変時の対応について

問① 急変時の対応で、問題を感じることがありますか



N=53 有効回答数=51

問② 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



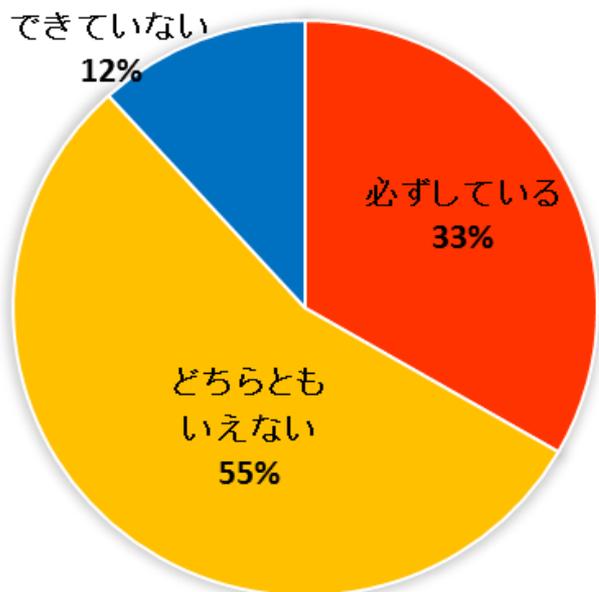
N=53 有効回答数=50

問① : 急変時の対応に問題を感じることがあると回答した人は **約49%**

問② : 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していると回答した人は **約86%**

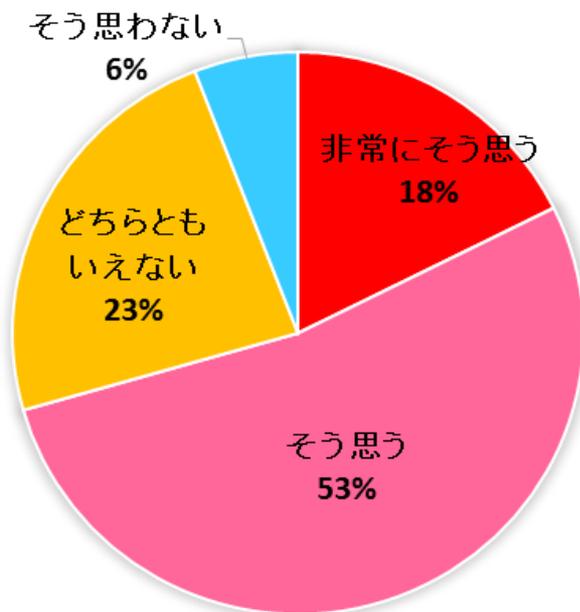
3 急変時の対応について

問③ 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



N=53 有効回答数=51

問④ 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか



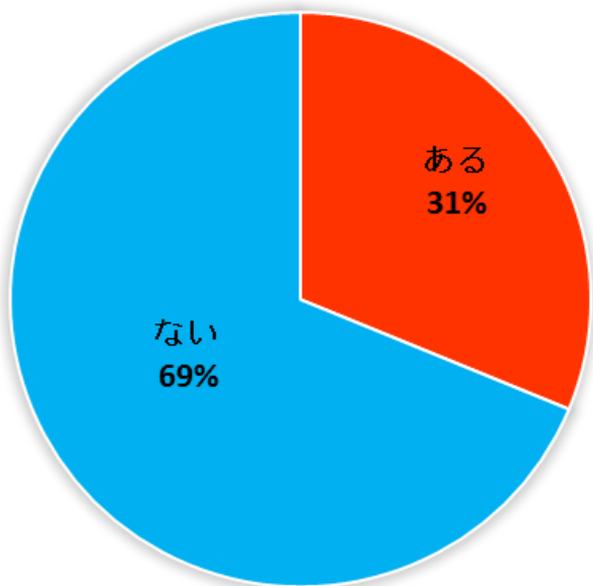
N=53 有効回答数=51

問③ : 急変時の対応をサービス担当者会議で、事前に共有できていると回答した人は **約33%**

問④ : 24時対応可能な地域の医療資源が不足していると感じている人は **約71%**

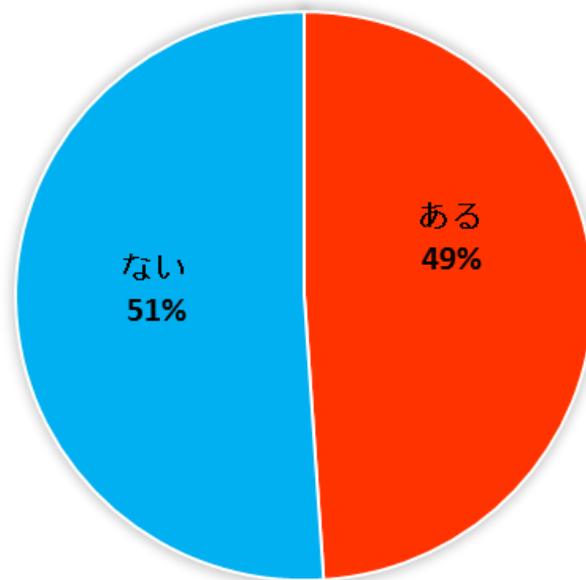
3 急変時の対応について

問⑤ 急変時に受け入れてくれる病院がなく、困ったことがありますか



N=53 有効回答数=48

問⑥ 急変時に主治医の不在やスキル不足等で困ったことがありますか



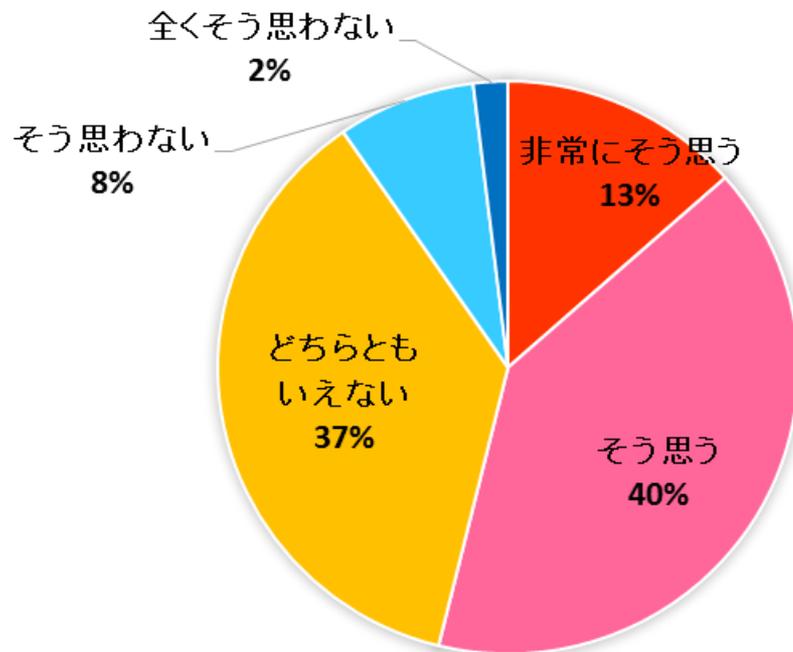
N=53 有効回答数=47

問⑤ : 急変時に受け入れ先病院がなく困ったことがあると回答した人は **約31%**

問⑥ : 急変時に主治医の不在やスキル不足等で困ったことがあると回答した人は **約49%**

3 急変時の対応について

問⑦ 急変時に自身のスキル不足等で困ったことがありますか。
また困ると思いますか



N=53 有効回答数=52

問⑦ : 急変時に自身のスキル不足等で困ったことがある、困ると思う
と回答した人は**約53%**

3 急変時の対応について

問⑧ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

- ・急変時にあつた経験がなく、慌ててしまうと思う。
- ・夜間対応してくれる開業医が少ない。
- ・受け入れ先の病院が、なかなか決まらない。
- ・急変時すぐに救急車を呼ぶべきか、家の車で受診していただくか迷ったことがある。

解決策

【対応方法の明確化】

- ・急変時のマニュアルの作成。
- ・考えられる急変は、家族にも話しておき、具体的行動を伝える。
- ・主治医の不在時などで、急変時に代替りの対応をしていただける病院の確認を事前に話し合っておく。

【スキルアップ】

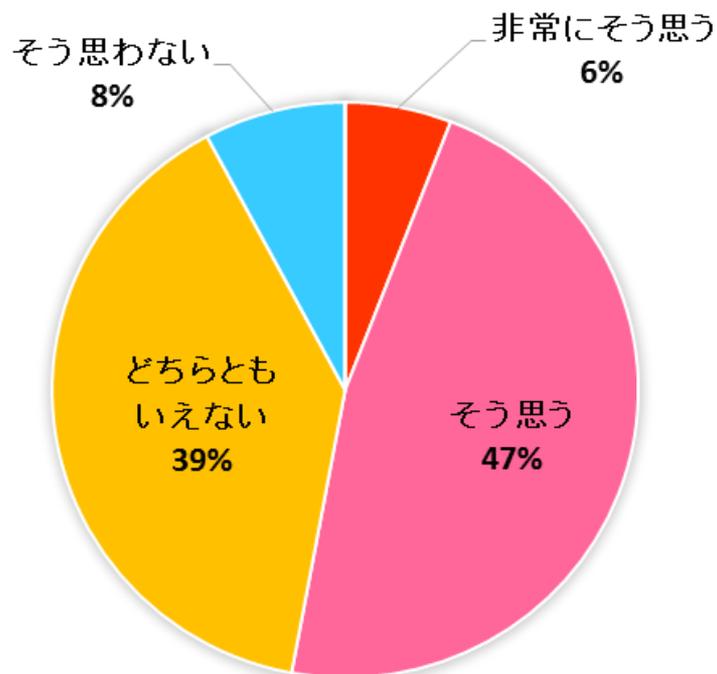
- ・自身のスキルアップの必要性。研修などの充実。
- ・2～3か月に1回、急変時の対応講習を行う。

【その他】

- ・医師間の連携で主治医以外にサポートしてくださる先生があると良い。

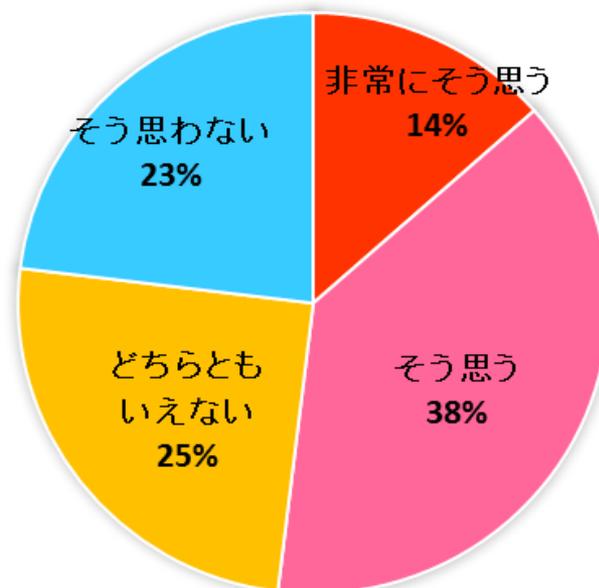
4 在宅での看取りについて

問① 在宅での看取りについて、
問題を感じますか



N=53 有効回答数=51

問② 在宅で看取りすることは、訪問看護師にとって
不安や負担を感じますか



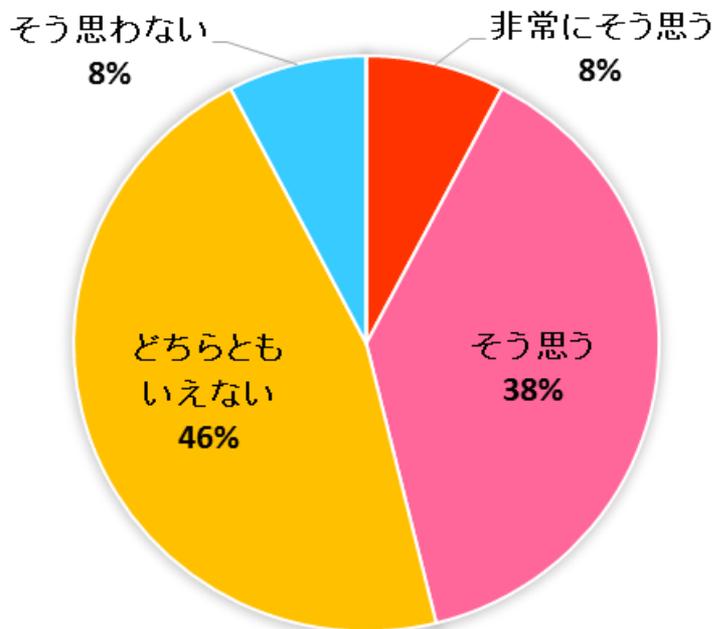
N=53 有効回答数=52

問① :在宅での看取りについて問題を感じる人は**約53%**

問② :在宅看取りをすることに不安や負担を感じると回答した人は**約52%**

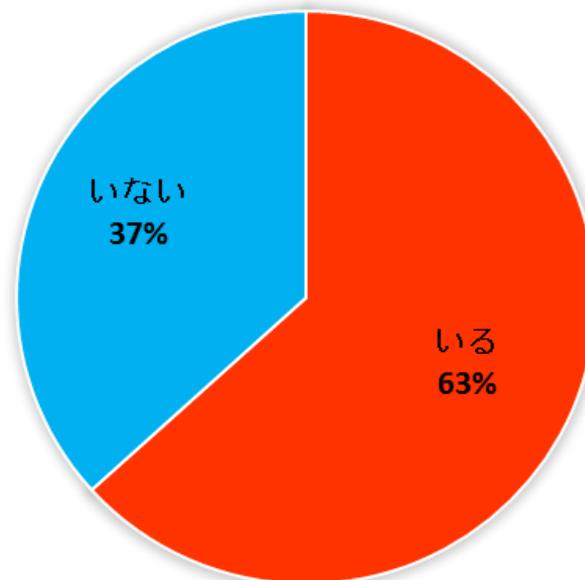
4 在宅での看取りについて

問③ 今後、在宅で看取るケースを増やしていけるとおもいますか



N=53 有効回答数=52

問④ 在宅で看取りするために、連携する医師が複数いますか



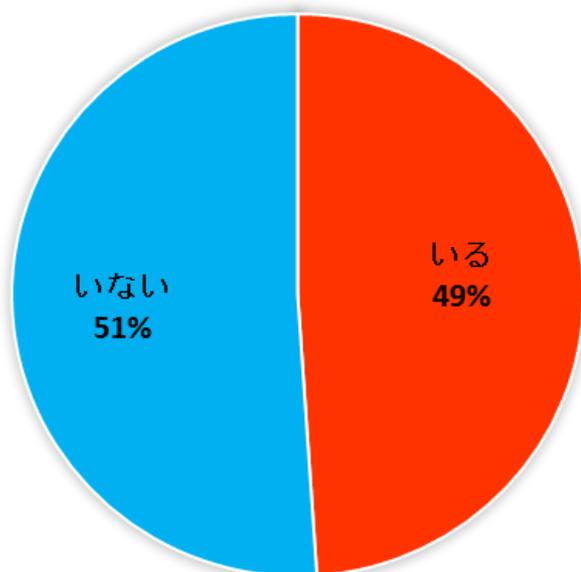
N=53 有効回答数=49

問③ : 今後在宅看取りのケースを増やせると回答した人は**約46%**

問④ : 在宅で看取りをするために、連携する医師が複数いると回答した人は**約63%**

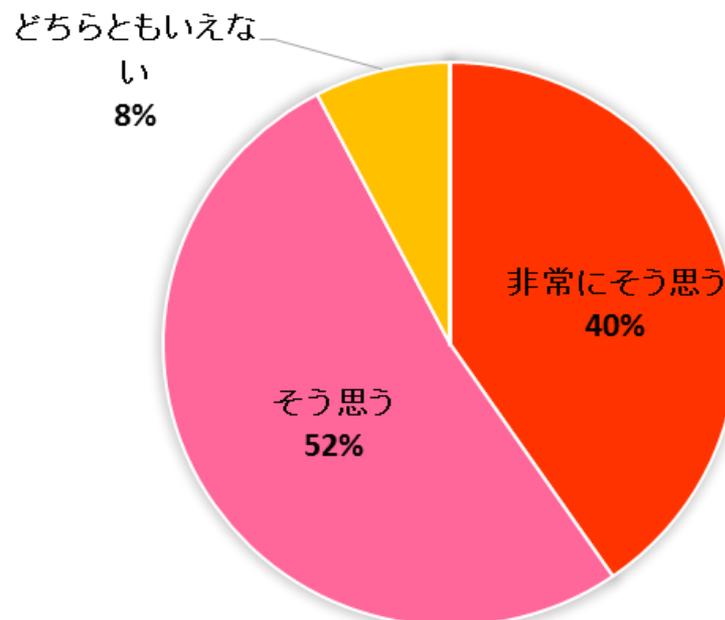
4 在宅での看取りについて

問⑤ 在宅で看取りするために、連携するヘルパーが複数いますか



N=53 有効回答数=47

問⑥ 在宅で看取りするために、多職種によるカンファレンスは重要だと思いますか



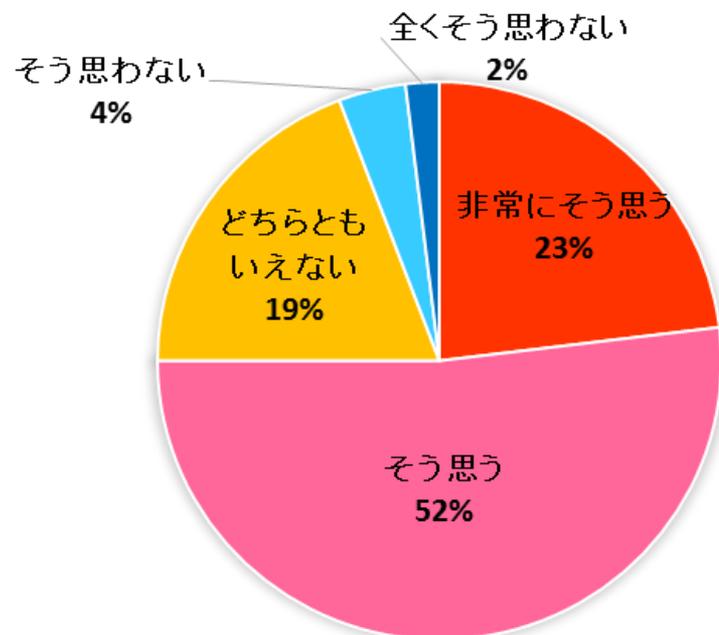
N=53 有効回答数=52

問⑤ : 在宅で看取りをするために、連携するヘルパーが複数いると回答した人は**約49%**

問⑥ : 在宅で看取りをするために、多職種によるカンファレンスが重要だと回答した人は**約92%**

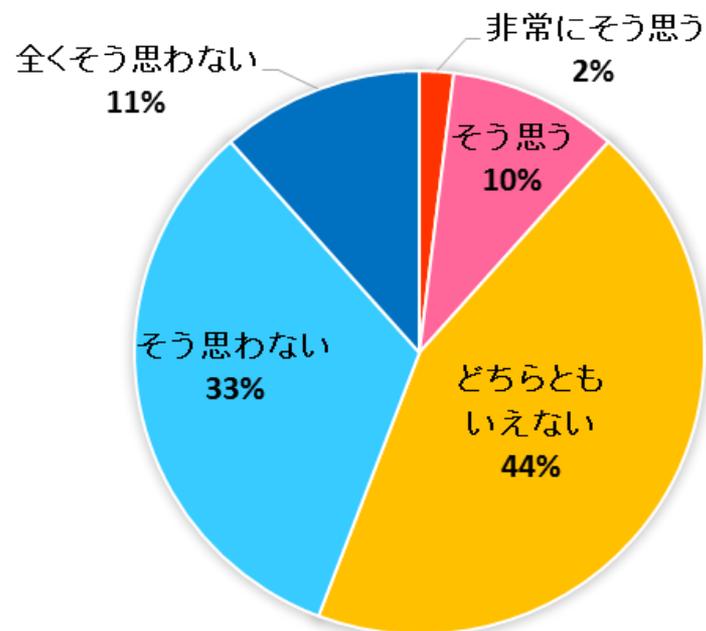
4 在宅での看取りについて

問⑦ 患者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合いは重要だと思いますか



N=53 有効回答数=52

問⑧ 在宅での看取りは厳しいので最後は病院に入院させるしかないと感じていますか



N=53 有効回答数=52

問⑦ : デスカンファレンスを重要だと考えている人は**75%**

問⑧ : 最後は病院に入院させるしかないと感じている人は**約12%**

4 在宅での看取りについて

問⑨ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【家族の意識・覚悟】

- ・本人の思いと家族の思いが通じ合わないと、なかなか難しい。
- ・家族に「在宅で看取る」ということに対して、理解してもらえない。最後は入院と思われている部分が高い。
- ・状態が悪くなったときに、家族がどこまでを望んでいるのかははっきりしていないと、対応に困ることがある。
- ・中山間地域では、医師が遠かったり、少なかったりで、「入院の方が安心」と思われる方が多い。

【医師について】

- ・看取るためには、最期の診断を医師が行う必要があるが、行っている医師は限られる。
それまで長年診てくれた医師とは変わらないといけませんが、それが嫌な場合は入院するしかなくなる。
- ・看取りをするための医師が複数いない。
- ・夜間休日に出してくれる医師が少ない。

【医師の説明について】

- ・死を覚悟できていない状況で、また少しでも生きてほしいと願う揺れ動く家族の気持ちに、医師ももう少し耳を傾けてもらえたら・・・と思う。
- ・医師の説明が不十分。看護師が医師と家族の橋渡しは必要だが、それ以前の問題で、看護師が補足しているのが現状。医師からの説明が当然理解しやすい。

【その他】

- ・看取りを含め、訪問看護サービスの内容が、市民に周知されていないように感じる。
- ・看取りを行うためのスタッフ側のマンパワーが不足している。

4 在宅での看取りについて

問⑨ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【医師について】

- ・最期の診断だけでもしてくれる医師がいたらいい。

【市民への啓発】

- ・入院に慣れてしまったここ数十年の人々の思いを変えていく必要がある。
- ・在宅の良さを、行政の立場からも促してほしい。
- ・看取りについてのパンフレットを作成し、家族に説明をしている。

【多職種連携について】

- ・できる限り頻回のカンファレンスが必要。
- ・家族、本人の希望を重視できるような体制づくり
- ・本人、家族がどこまで望んでいるかを明らかにし、多職種チームでしっかり話し合い、方向性を決めておくことが重要。
- ・主治医が寄り添いながら、多職種間で十分な連携をしながら、不安を解消することが重要。
- ・カンファレンスがタイムリーにえきる体制づくり
- ・デスカンファレンスがあまりないので、積極的に行っていただきたい。

V. ケアマネジャーへの アンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:101名)

■ 所属(有効回答数=100)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
14%	12%	16%	17%	11%	11%	19%

■ 性別(有効回答数=101)

男	女
17%	83%

■ 勤務形態(有効回答数=101)

常勤	非常勤
93%	7%

■ 職位(有効回答数=101)

スタッフ	係長、主任	管理者
49%	3%	48%

■ 年齢(有効回答数=101)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
3%	16%	30%	36%	15%

■ 実務経験年数(有効回答数=99)

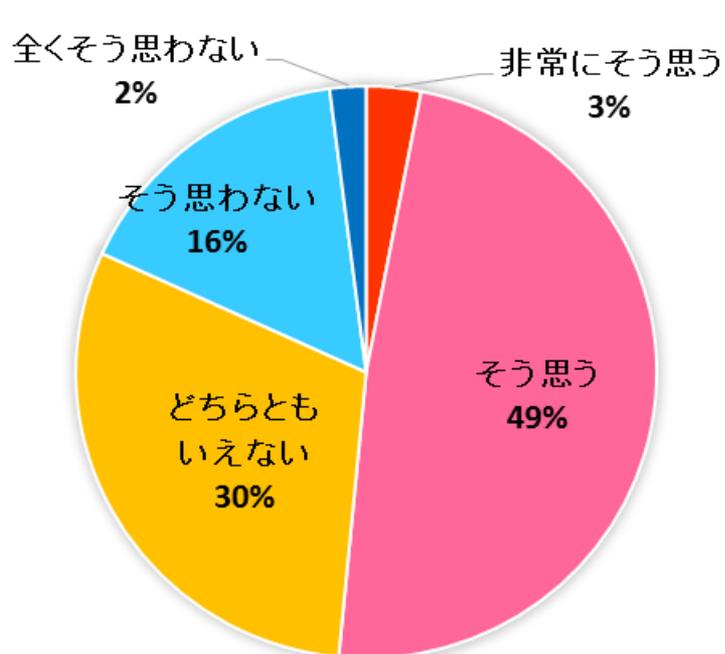
3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
18%	12%	38%	32%

■ 基礎資格(複数回答・有効回答数=100)

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	保健師	看護師	准看護師	その他
17	57	1	3	23	4	3

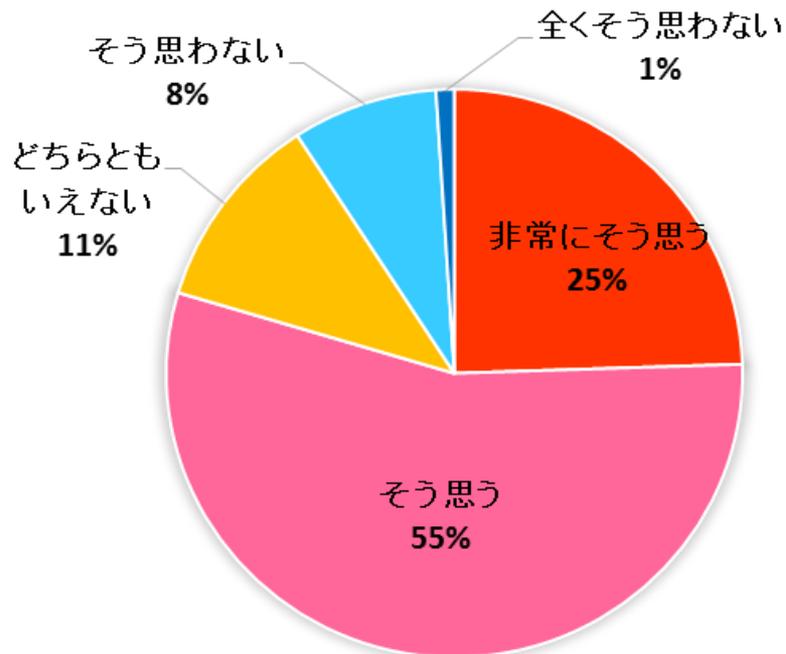
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=101 有効回答数=99

問② 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なりますか



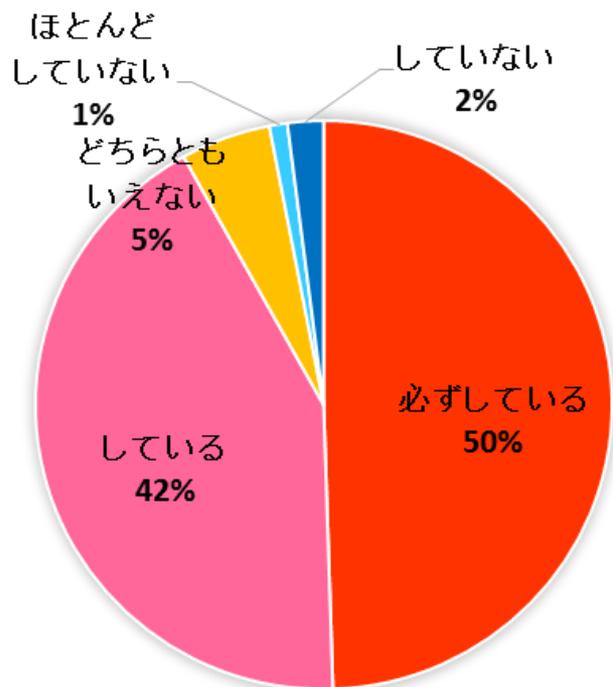
N=101 有効回答数=98

問① : 在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約52%**

問② : 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なると回答した人は **約80%**

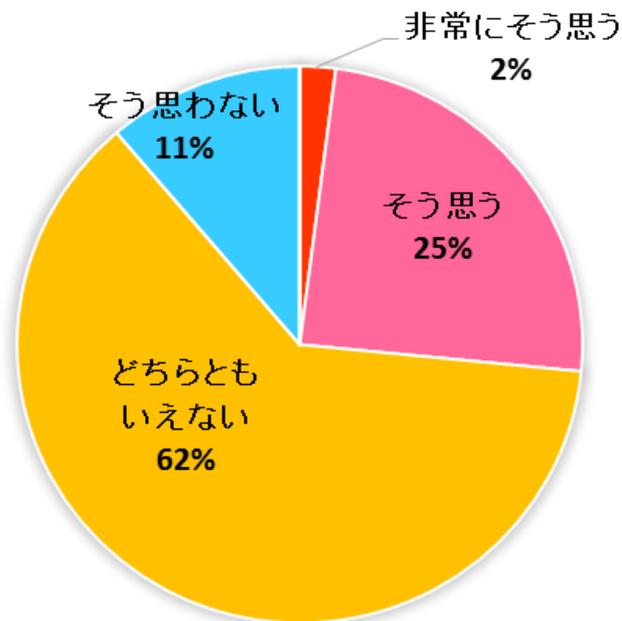
1 退院支援・調整について

問③ 退院前カンファレンスに参加していますか



N=101 有効回答数=99

問④ 退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け、理解していると思いますか



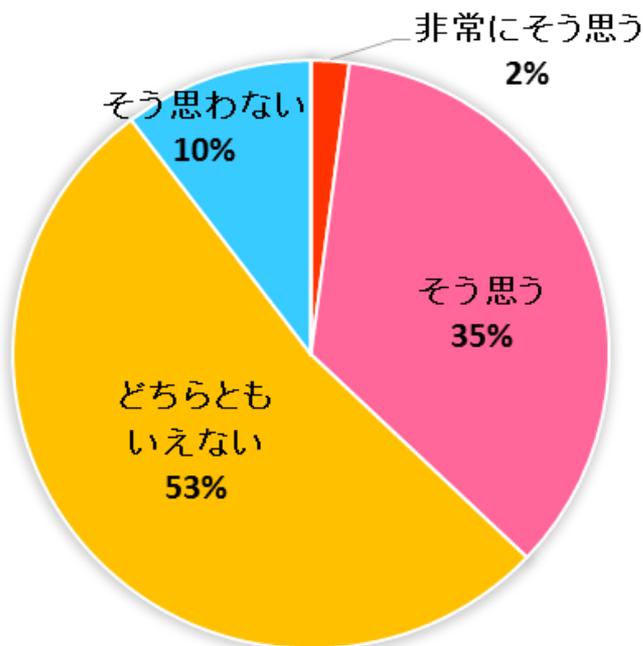
N=101 有効回答数=98

問③ : 退院前カンファレンスに参加していると回答した人は **約92%**

問④ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約27%**

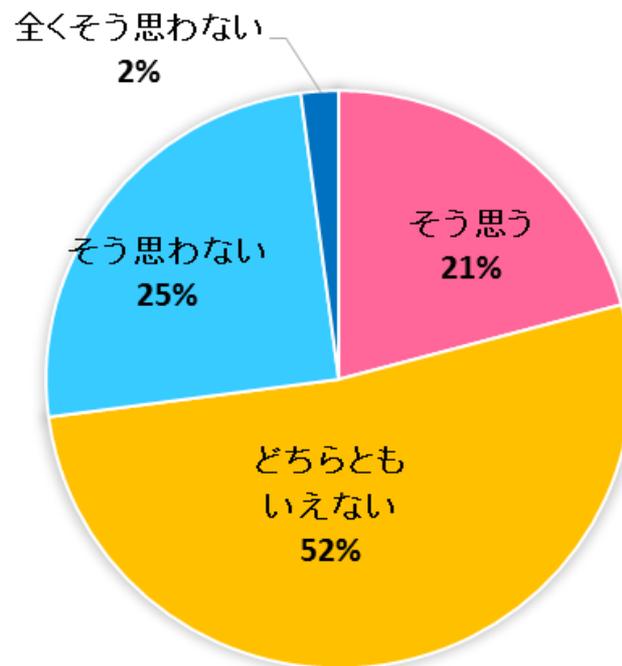
1 退院支援・調整について

問⑤ 退院時に、病院の主治医または連携担当者と円滑な連携がとれていると思いますか



N=101 有効回答数=97

問⑥ 退院時に、在宅医と円滑な連携がとれていると思いますか



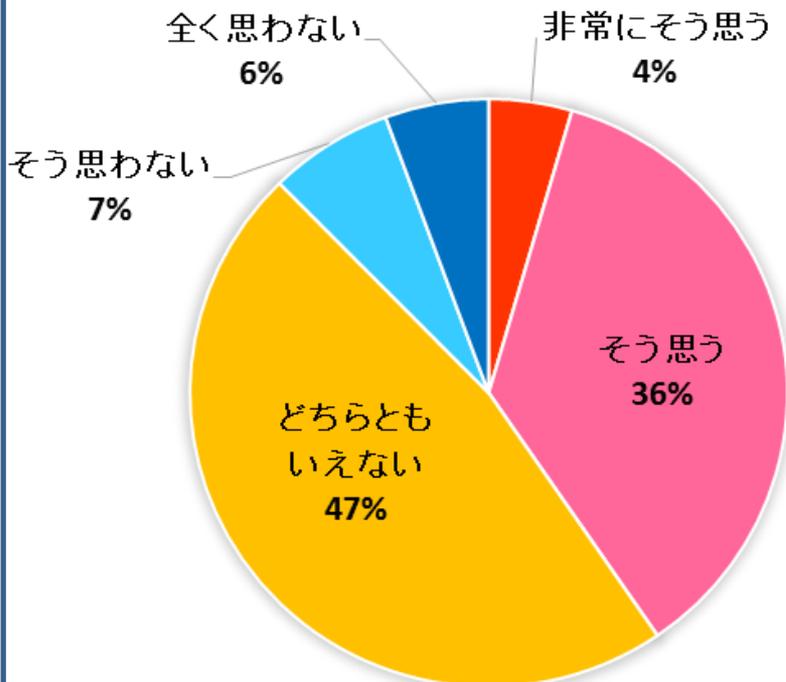
N=101 有効回答数=96

問⑤ : 退院時に主治医または連携担当者と連携がとれていると回答した人は **約37%**

問⑥ : 退院時に在宅医と連携がとれていると回答した人は **約21%**

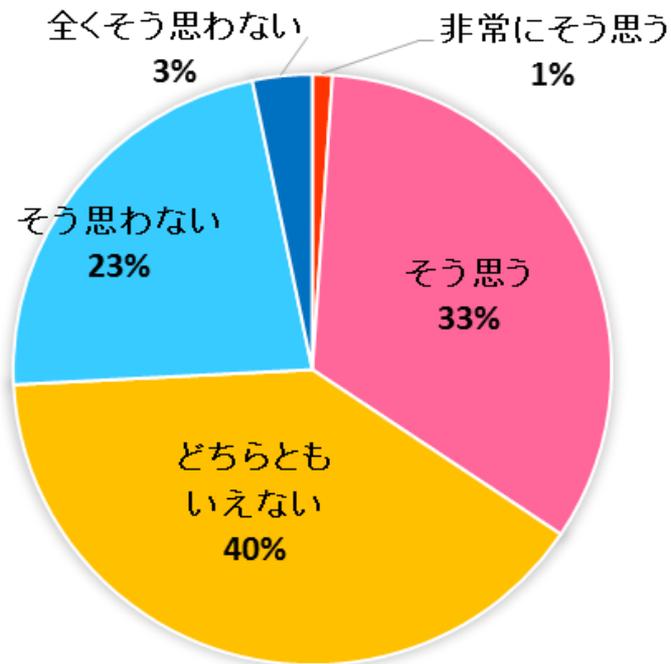
1 退院支援・調整について

問⑦ 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思いますか



N=101 有効回答数=89

問⑧ 転院時の調整について、問題を感じますか



N=101 有効回答数=93

問⑦ : 入院早期の段階から、ケアマネへの情報提供が重要だと思う人は **約40%**

問⑧ : 転院時の調整で問題を感じる人は **約34%**

1 退院支援・調整について

問⑨ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【退院、転院が把握できない】

- ・転院時には連絡がないので、面会に行った際に、転院されていたことが多々ある。
- ・転院に関しては、家族から連絡が入ることが多く、ケアマネは置かれている気がする。
- ・知らないうちに、自宅へ帰られ、サービス開始が遅れたことがある。
- ・状態が軽度な人には、SWがついておらず、短期間でいつのまにか退院しており困った。
- ・病院側からケアマネに連絡が入ることは少なく、退院日が決定してから家族から連絡が入るため、サービス調整がスムーズにいかないことがある。

【不十分な退院調整】

- ・医療機関側のペースに押されがち。
- ・急な退院で調整が不十分なままのことがある。
- ・入院早々より変更申請したり退院後のサービスを指示する病院があり、状態が落ちつくこと(病状改善)を待てないSWがあり包括として困惑する。
- ・退院されるときに、1枚の情報ももらえないことがあり、病状や注意点も本人・家族が軽く受け止めたり、理解されておらず、困ることがある。

【説明・理解不足】

- ・ケアマネの役割を理解されておらず、患者の家族と同様の扱いをされることが多い。
(特に独居や身寄りのない人)
- ・中には、介護保険の説明が全くされていなかったり、不十分だったりして、後から苦情を受けることが少なくない。

1 退院支援・調整について

問⑨ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【病院によって異なる仕組み】

- ・病院によっては、地域連携室としての動きがなく、病棟看護師との直接のやりとりになることがある。病状説明も、「主治医から家族に説明しているので、家族に聞いてください。」と言われることもあった。
- ・すべてのケースに退院カンファレンスがあるわけではなく、連携室が関わるケース、病棟看護師長が単独で関わるケースがあり、退院までの流れが不透明なことがある。
- ・総合病院など連携室があっても、医療者との調整まではしてもらえないケースが多い。直接病棟まで連絡するように言われるが、連携しづらい。
- ・病院によって、地域連携室の機能に、大きな差があると感じる。ケアマネからの情報提供にも差があると感じられていると思う。
- ・「帰って見ないと分からない」を念頭にサービス調整をする。住宅改修や福祉用具等をやたらめったら勧める病院があった。

【その他】

- ・家族が連携室の相談員に、本音のところでは話ができている場合があり、ケアマネに言ってくることと食い違っていることがある。
- ・身体状態に変化がある方の週末の退院で、主治医と連絡がとれずに困ることがある。
- ・病院でのアセスメントと、在宅でのアセスメントに開きがあり、サービス調整をし直さないといけない。

1 退院支援・調整について

問⑨ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【退院支援のルール】

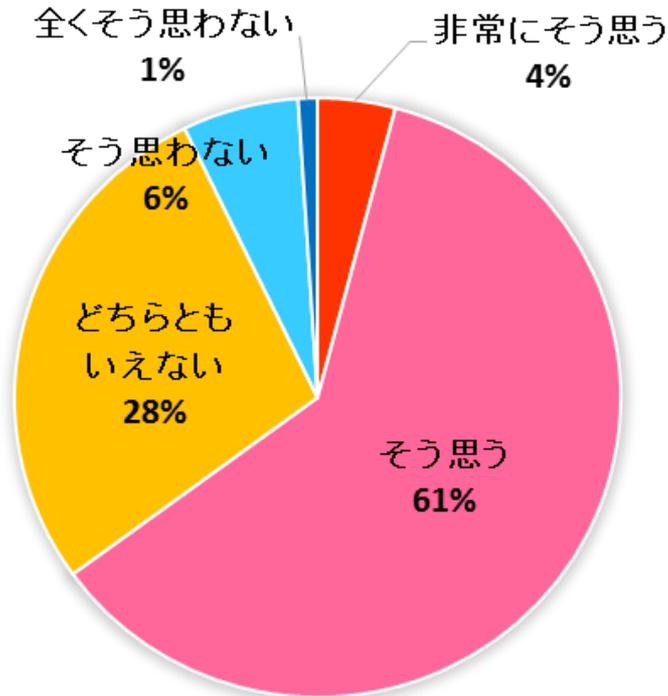
- ・カンファレンスのタイミングが重要であり、共通のルールが必要と感じる。
- ・入院直後に、ケアマネから病院へ在宅での状況を伝えるようなシステムが必要。
- ・転院の場合は、転院理由と目的をケアマネに知らせる。
- ・退院時カンファレンスの日程は、病院側に決めていただくと安心する。
(本人の体調を理解できる、退院を急いでいるのか、余裕があるのか判断しかねるため)
- ・入院の中間カンファと退院カンファを希望し、本人・家族・PT・OT・ナース・事業所にも同行してもらおう。
- ・病院からの退院調整では、在宅生活になった時の今後の見通しや、課題、留意点を医療面からアドバイスしてもらいたい。
- ・在宅復帰となる利用者については、必要最低限の情報開示(短期入院だとしても連絡がほしい)、長期入院の場合は、中間報告がほしい。
- ・病院側がサービスにつなげる際は、なぜケアマネにつなぐのか、カンファを開くのか事前の説明を徹底する
- ・退院する際、リハ職も一緒に家屋調査に入ってもらおう。
- ・退院時には、必ずサマリがほしい。

【その他】

- ・行政から医療者へ、勉強会等で円滑な連携ができるようにしてほしい。
- ・リハビリを中心とした病院は、比較的連携が図りやすい。
- ・在宅で「不安だ！困る！」と思ったことは、しつこいと思われても病院側に伝え、退院前に調整するようにしている。

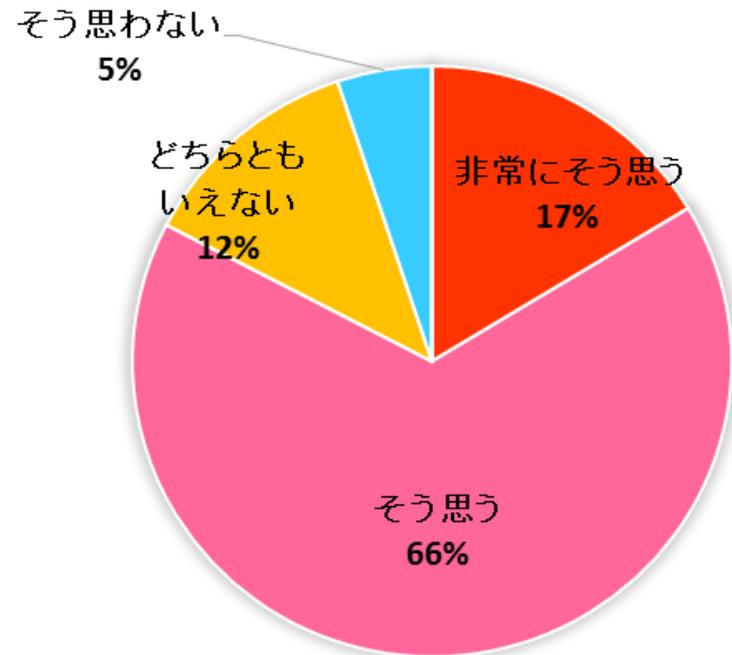
2 日常の療養支援について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=101 有効回答数=97

問② 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



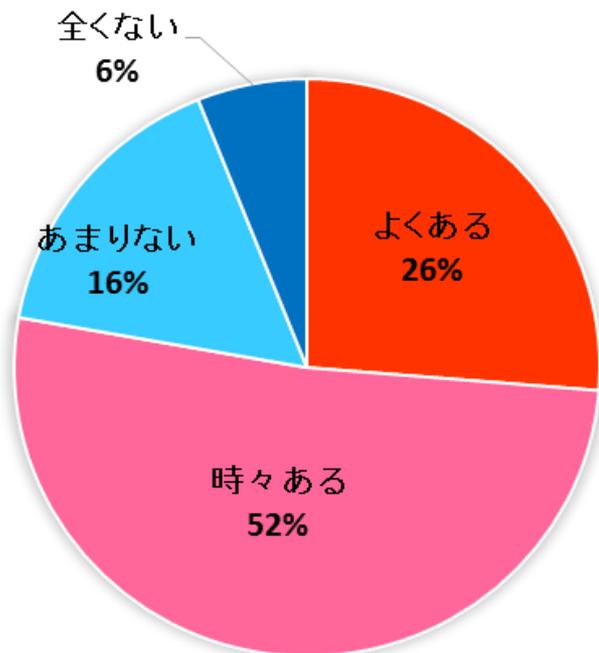
N=101 有効回答数=98

問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は**約65%**

問② : 認知症の患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じたことがあると回答した人は **約83%**

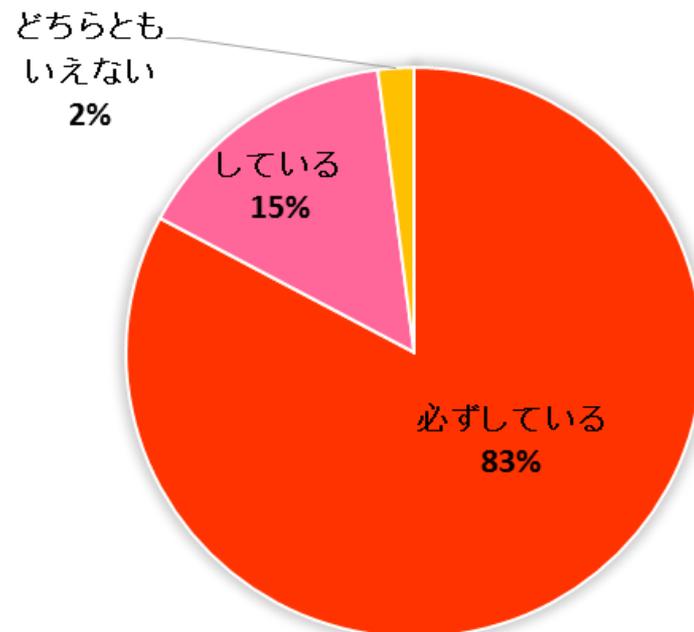
2 日常の療養支援について

問③ 主治医意見書が期限内に提出されず、要介護認定結果が遅延し困ることがありますか



N=101 有効回答数=99

問④ 新規や更新時、区分変更時にはサービス担当者会議を開催していますか

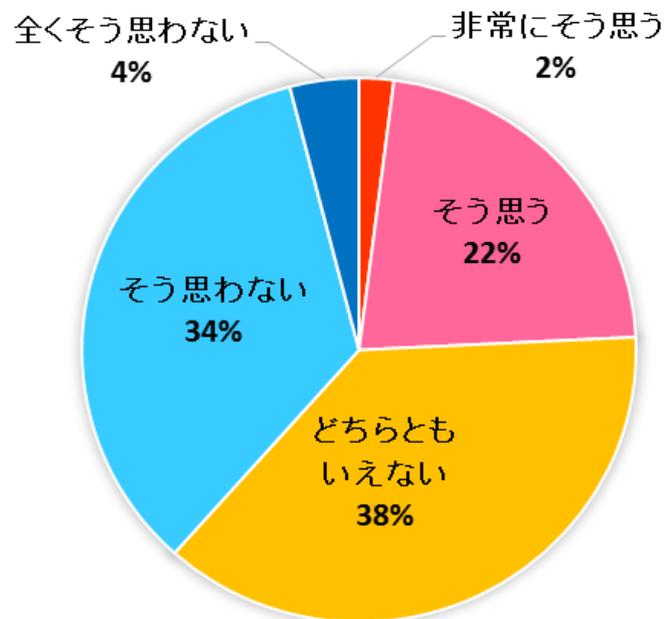


N=101 有効回答数=99

問③ : 主治医意見書が遅延し困ることがあると回答した人は **約78%**
問④ : サービス担当者会議に参加していると回答した人は **約98%**

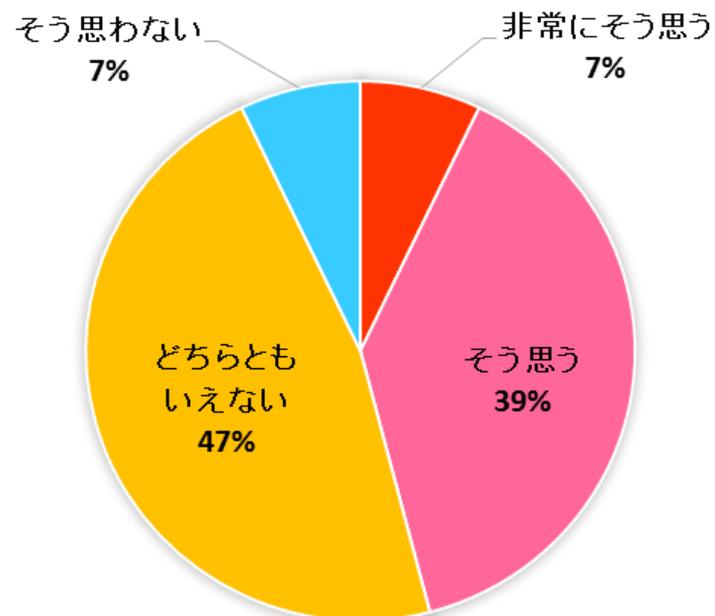
2 日常の療養支援について

問⑤ 医療の知識を十分身につけていると思いますか



N=101 有効回答数=99

問⑥ 日常の療養支援において、在宅医や訪問看護師と円滑な連携がとれていると思いますか



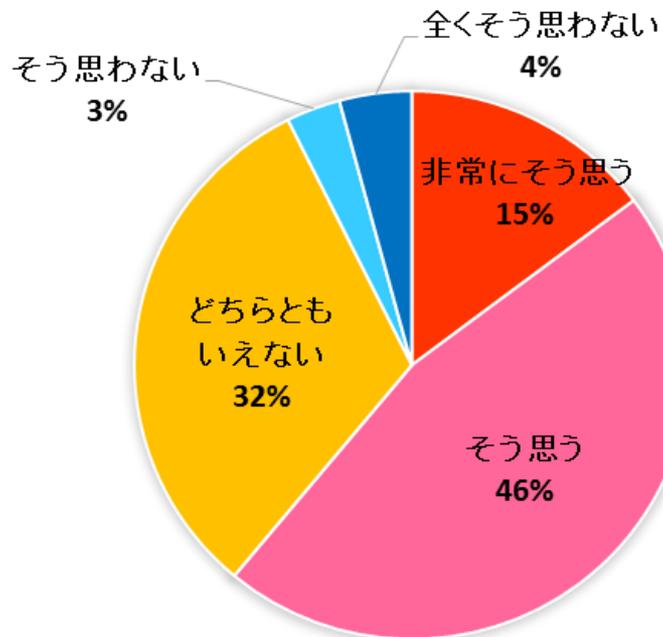
N=101 有効回答数=98

問⑤ : 医療の知識を十分身につけていると回答した人は**約24%**

問⑥ : 在宅医や訪問看護師と連携がとれていると回答した人は**約46%**

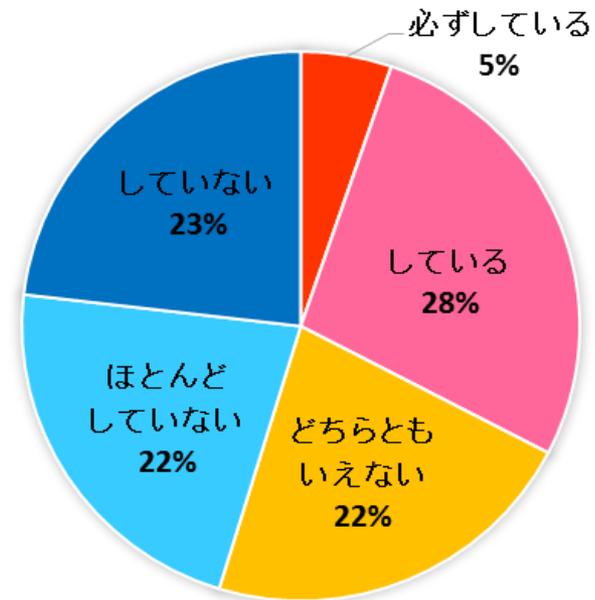
2 日常の療養支援について

問⑦ 日常の療養支援において、訪問リハビリと円滑な連携がとれていると思いますか



N=101 有効回答数=95

問⑧ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



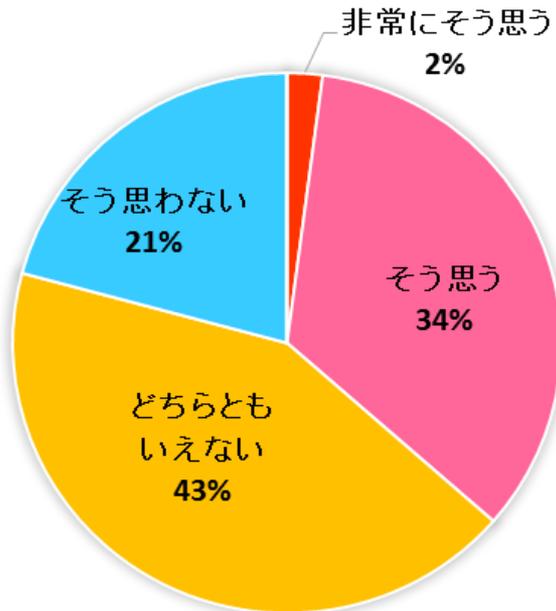
N=101 有効回答数=95

問⑦ : 訪問リハビリと連携がとれていると回答した人は**約61%**

問⑧ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約33%**

2 日常の療養支援について

問⑨ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=101 有効回答数=96

問⑩ 多職種間の連携を行うにあたっての課題
(複数回答可)

N=101 有効回答数=84

- ①職種間で情報の捉え方に温度差がある..... 48
- ②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる..... 39
- ③情報共有に時間がかかる..... 13
- ④対応が遅い..... 5
- ⑤まとめ役がない..... 10
- ⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい..... 18
- ⑦情報が不正確で判断に迷う..... 4
- ⑧利害関係を考えてしまう..... 4
- ⑨その他..... 7

問⑨ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じている人は **約36%**

問⑩ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約57%**
- ・忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じると回答した人は **約46%**
- ・担当者不在のことが多く連絡が取りにくいと回答した人は **約21%**

2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【医療職へのハードルが高い】

- ・医療職、特に主治医に助言等を求めにくい。多忙、不機嫌等。
- ・医療系のケアマネが少なく、福祉系のケアマネが多いのが現状。福祉系のケアマネは、敷居の高さから医療職と連携が取りにくい。
- ・直接会ってもらえる医師も増えてきたが、どうしても時間のロスが生まれる。

【介護認定の遅れ】

- ・認定が遅れて出ることに対する意識が、行政は低いと思うことが多々ある。
- ・主治医意見書の遅れによる介護認定遅れ。下松市、光市は、審査会が1回/2週間あり、結果の遅延がほとんどない。周南市は人口の割合から考えても、審査会の回数が少ないと思う。

【訪問看護・訪問リハビリについて】

- ・訪問リハを導入した際、病院受診がネックで二の足を踏んだり、途中で中止になるケースが多い。
- ・訪問看護・リハビリの導入に関し、費用の面で導入できないことが多い。
- ・訪問看護が入っていると、主治医のやりとりもしっかりやってもらえるので安心。

【その他】

- ・病院受診が必要だが、受診拒否をされるケースが多い。
- ・それぞれの職種で、どうしても専門的な分野(得意な分野)でのアセスメントをしてしまう。
- ・身体状況が悪化した時、主治医が訪問診療を行っていない場合や、家族の協力を得られない時、どのようにして受診を進めて行けばよいのか難しい。
- ・成年後見制度はどこ職場が行えばよいのか？プレッシャーがかかる。
- ・利用者の主治医が多数おられる場合に、処方や治療が重複しているのではないかと感じる場合がある。⁸⁹

2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【制度・サービス】

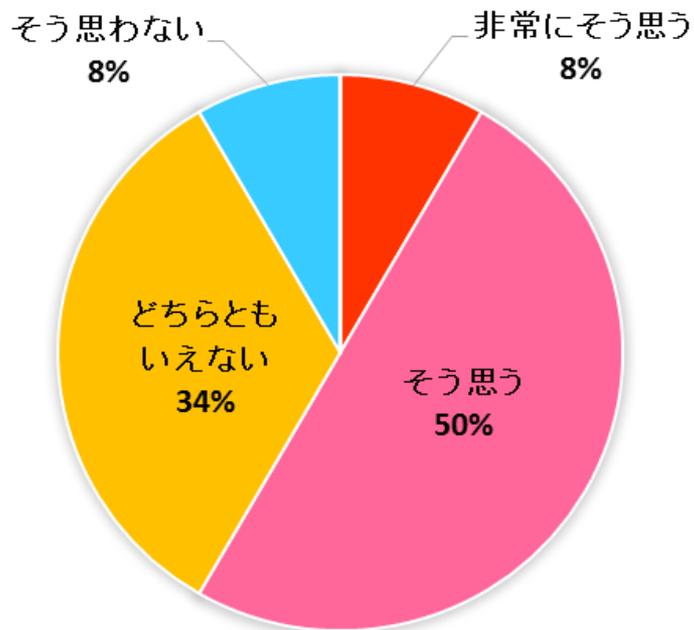
- ・認知症など、長期に及ぶ介護に、家族負担は大きいので、安価で利用できる自費サービス等あれば助かるのではないかな？
- ・末期がんの方は、急激に状態が悪化していくので、介護認定結果に関係なく、特殊寝台や車椅子が利用できるように市として対応をしてほしい。
- ・看護学校(福祉方面)を目指している人が、積極的に在宅で重度の方の個人宅での研修で、手助けにならないかな？

【その他】

- ・情報共有をするため、できるだけ訪問リハビリ・訪問看護・往診時間にあわせて訪問するようにしている。
- ・情報を共有するための統一したルールが必要。
- ・「あ、うんネット」のような組織づくりをして、顔の見える関係づくりをしていくことが大切。
- ・市民に、正しい介護技術や知識、医療サービスについての啓発活動が必要。
- ・各事業所と情報を共有し、同じ方向を向いて支援していけるようケアマネがまとめ役となり、チームをつくっていく。

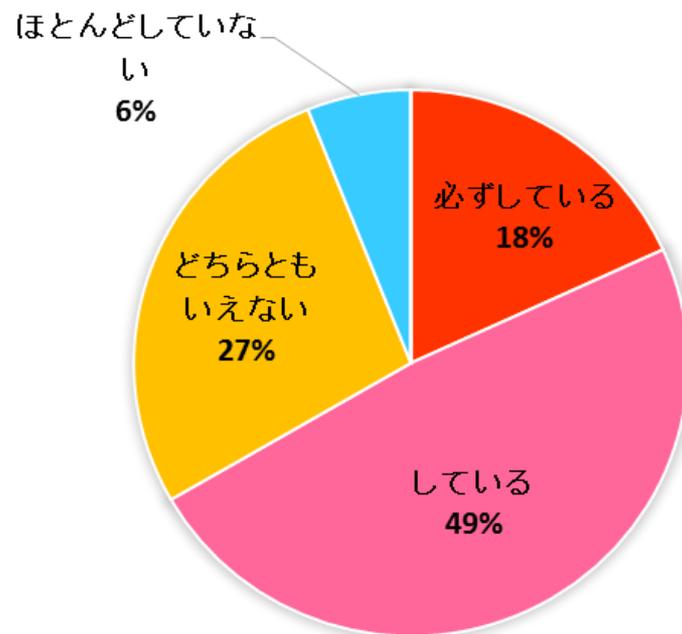
3 急変時の対応について

問① 急変時の対応で、問題を感じることがありますか



N=101 有効回答数=96

問② 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



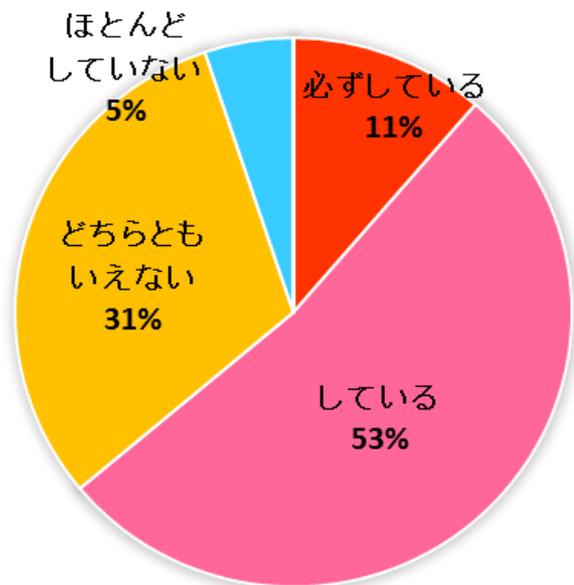
N=101 有効回答数=99

問① : 急変時の対応に問題を感じることがあると回答した人は **約58%**

問② : 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していると回答した人は **約67%**

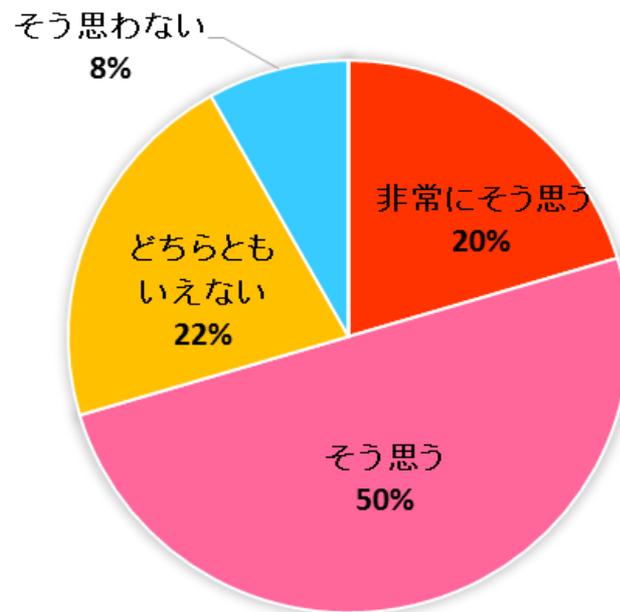
3 急変時の対応について

問③ 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



N=101 有効回答数=97

問④ 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか



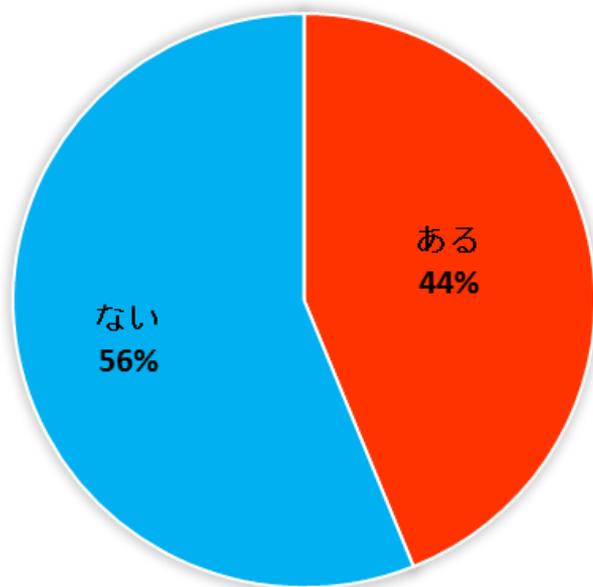
N=101 有効回答数=98

問③ : 急変時の対応をサービス担当者会議で、事前に共有できていると回答した人は **約64%**

問④ : 24時対応可能な地域の医療資源が不足していると感じている人は **約70%**

3 急変時の対応について

問⑤ 急変時に受け入れてくれる病院が決まらず、困ったことがありますか



N=101 有効回答数=98

問⑤ : 急変時に受け入れ先病院がなく困ったことがあると回答した人は**約44%**

3 急変時の対応について

問⑥ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【主治医不在の場合】

- ・困るケースは、本人が日頃から受診をしていない場合が多い。
- ・家族の希望する医療機関が受け入れてくれない。(家族と医療機関の関係性)
- ・日頃の主治医が皮膚科だったり、整形外科だったりすると、緊急時に心配になる。

【ケアマネ頼み】

- ・独居で家族も遠方の場合、ケアマネが付き添うよう病院から依頼されることがあり困ることがある。
- ・家族が遠方に住み、すぐにはかけつけられない場合、家族が来院(到着)するまでの間、ケアマネが付き添うことを強要する病院があった。
- ・身寄りのない人が救急で入院すると、入院時必要なもの、薬等をケアマネで用意することがあり、仕方がないことですが少々大変。

【その他】

- ・往診する医師が、地域で偏りがある。
- ・身元保証人がいないことが問題となるケースがある。
- ・的確な対応、判断できる能力が自分がない。

3 急変時の対応について

問⑥ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【事前に話し合い共通理解】

- ・最初から一人で暮らせない人は、「もし」を想定して、事前にリスクを確認しています。
- ・家族、身内などこれまでの関わりを整理し、身元保証人になる人を作っておく。
- ・日頃からメインになる医師(医院)を決めておき、そのことで医師と話をしておくことで、急変時の対応がスムーズになると思われる。
- ・急変した時の対応をサービス事業所、家族、本人と事前に話し合っ、共通理解をしておく。

【対応可能な医療機関について】

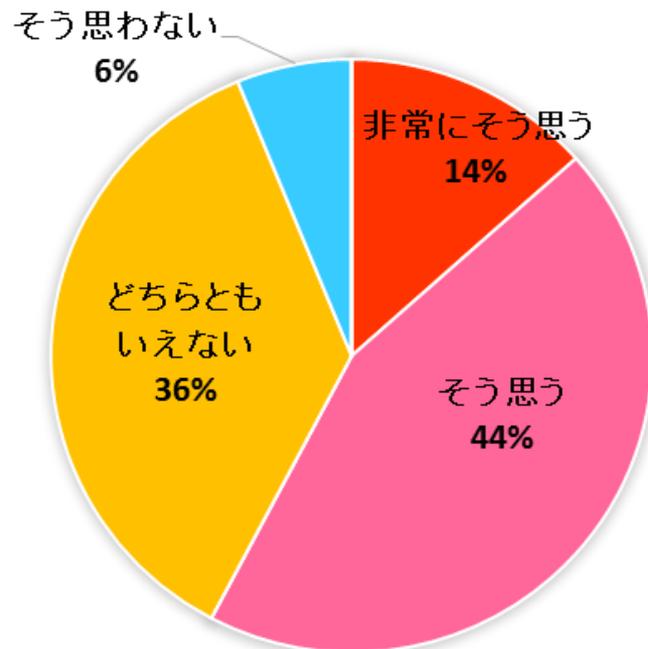
- ・急変時の受け入れ先機関情報がほしい。
- ・対応できる医療機関の一覧表を作っておく。

【その他】

- ・緊急時連絡票(様式あり)を作成し、活用している。
- ・急変時の対応に関する研修等が必要。

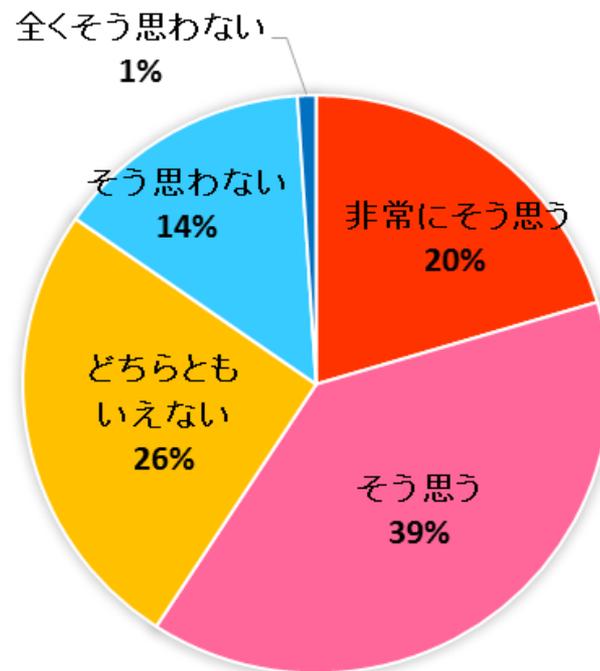
4 在宅での看取りについて

問① 在宅での看取りについて、
問題を感じますか



N=101 有効回答数=97

問② 在宅で看取りすることは、ケアマネにとって
不安や負担を感じますか



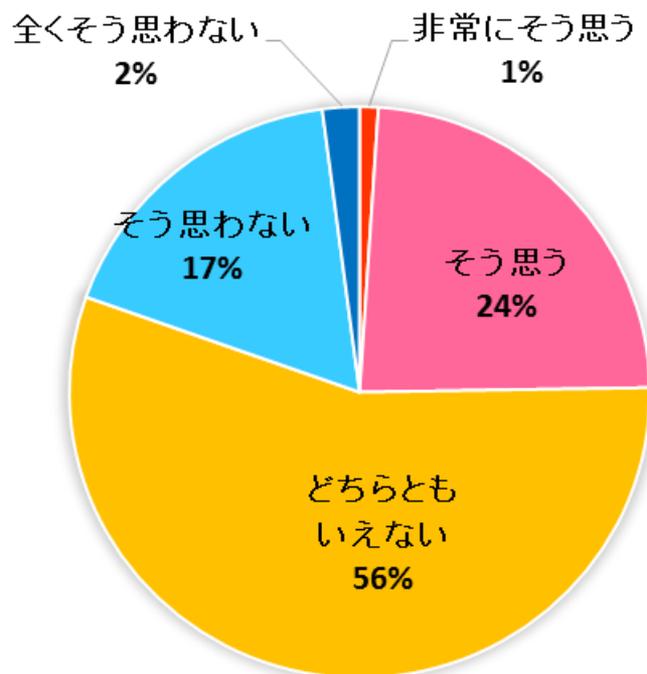
N=101 有効回答数=98

問① :在宅での看取りについて問題を感じる人は**約55%**

問② :在宅看取りをすることに不安や負担を感じると回答した人は**約59%**

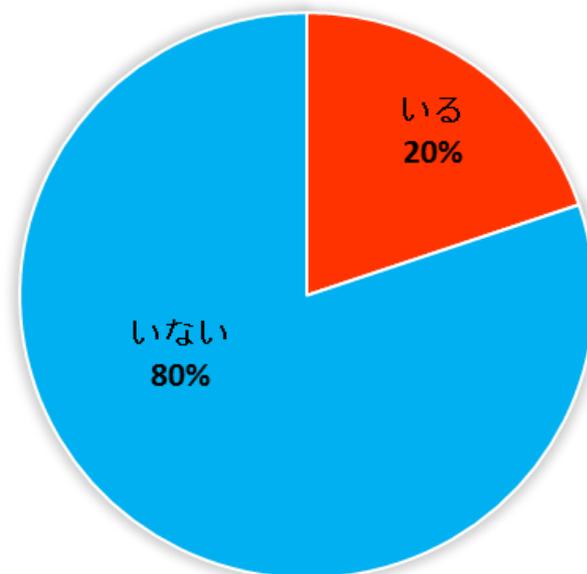
4 在宅での看取りについて

問③ 今後、在宅で看取るケースを増やしていけると思いませんか



N=101 有効回答数=97

問④ 在宅で看取りするために、連携する医師が複数いますか



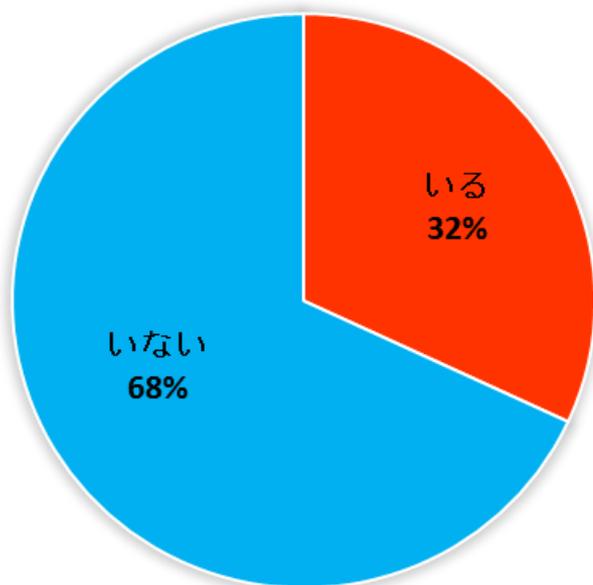
N=101 有効回答数=96

問③ : 今後在宅看取りのケースを増やせると回答した人は**約25%**

問④ : 在宅で看取りをするために、連携する医師が複数いると回答した人は**約20%**

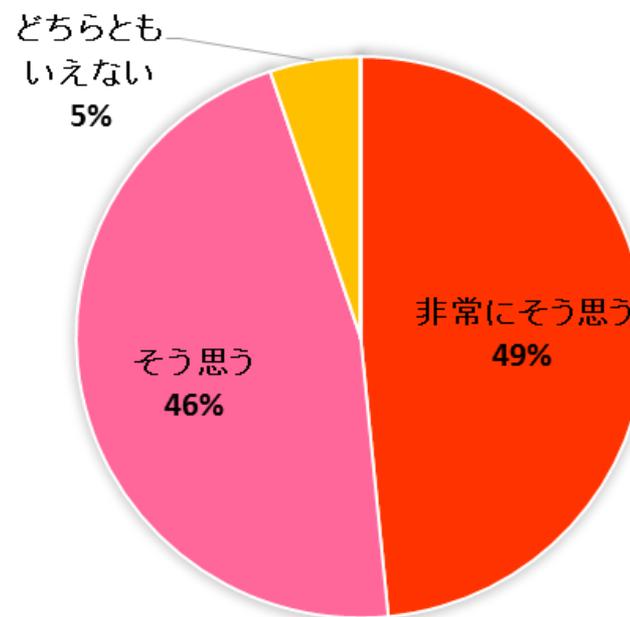
4 在宅での看取りについて

問⑤ 在宅で看取りするために、連携するヘルパーが複数いますか



N=101 有効回答数=94

問⑥ 在宅で看取りするために、多職種によるサービス担当者会議が重要だと思いますか



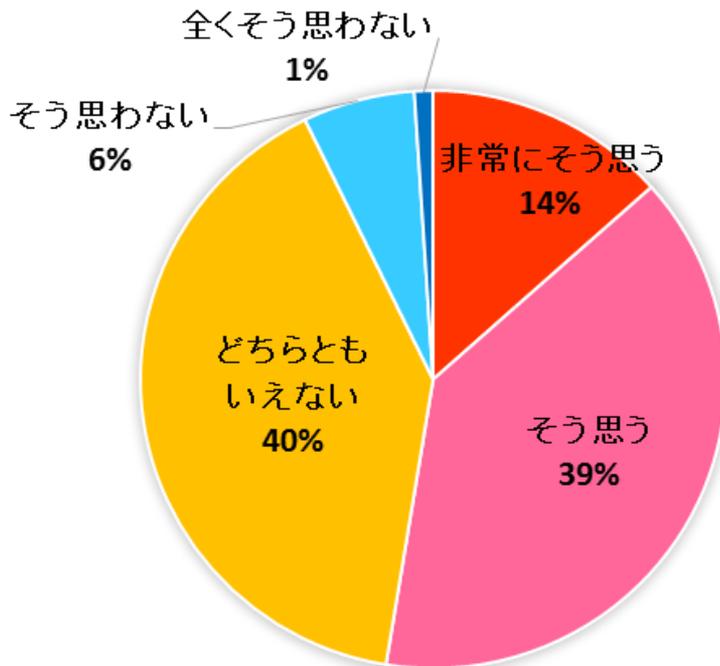
N=101 有効回答数=97

問⑤ :在宅で看取りをするために、連携するヘルパーが複数いると回答した人は**約32%**

問⑥ :在宅で看取りをするために、多職種によるカンファレンスが重要だと回答した人は**約95%**

4 在宅での看取りについて

問⑦ 患者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合いは重要だと思いますか



N=101 有効回答数=97

問⑦ : デスカンファレンスを重要だと考えている人は**53%**

4 在宅での看取りについて

問⑧ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【体制の問題】

- ・北部は、在宅の点在する地域もあるし、冬は寒く移動も大変なため、医師、訪問看護のスタッフ等、看取りする体制づくりが難しい。
- ・24時間、365日の看護・介護サービスが増えて行かないと、看取る家族や関係者の経験や力量に左右される。
- ・協力していただける医師が少ない(ほとんどいない)のが、最大の問題。
- ・看取りを行った際、本人が亡くなった後家族が「退院カンファレンス後、すぐに自宅へ連れて帰れると思っていたが、受け皿がないと帰れないんですね。医療から介護への流れが悪い。」と言われた。

【家族の問題】

- ・在宅での看取りは、ご家族と本人の気持ちでその方向性や対応がその都度変更となることも多い。
- ・核家族化、老々介護における在宅での看取りは難しい。
- ・家族がまいってしまって、数日で病院へ戻ってしまったことがある。

【市民の意識の問題】

- ・地域は自宅で死亡することは、孤独死扱いしており不安を感じるため、できるだけ入院・入所を希望しているように感じる。

【その他】

- ・訪問看護との連携が中心であり、医師との連携は少ない
- ・医師との連携に負担を感じるので、訪問看護に間に入ってもらった。
- ・個人病院では、亡くなられた後のフォローができない、少ない。

4 在宅での看取りについて

問⑧ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【看取りの体制】

- ・24時間安心できる医療の支援体制
- ・往診してくださる医師、24時間体制の訪問看護、それなりの福祉用具があれば対応できる。
- ・家族の看取る覚悟があれば、介護保険サービスで看取りはできる。
- ・往診対応していただける医師の一覧があると良い。
- ・アフターフォロー(死後)も含めた支援が必要。

【家族、関係者の共通認識】

- ・看取ることに対するチームの意識共有とインフォーマル、家族の意識の共有が重要。
- ・家族がいつも状況を把握できるようにしておく。急に何か起こってもいとわないと共通理解をしておく。

【スキルアップ】

- ・介護職の医療についての知識が乏しいと、本人や家族を不安にさせてしまうので、不可欠。
- ・ターミナル期の経験がないので、事例を発表してもらうなど、具体的にどう連携していけば良いのか学べる機会がほしい。
- ・看取った後の流れまで含めて、ケアマネ自身が学び説明できる知識を持つ。

【啓発】

- ・自宅でできることや看取りについて分かりやすくまとめた冊子などがあれば、家族も心構えができるのでは？

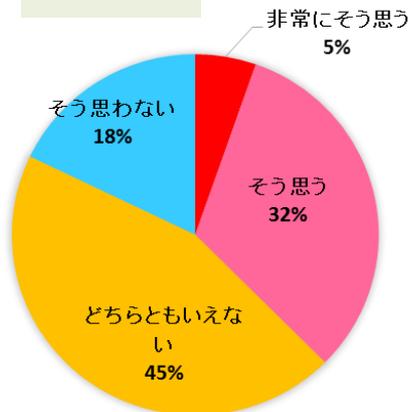
VI. アンケート調査結果（職種比較）

※同一質問、または同テーマの質問について、結果を職種別に比較したもの。
当該質問をしていない職種については、グラフを空欄としている。

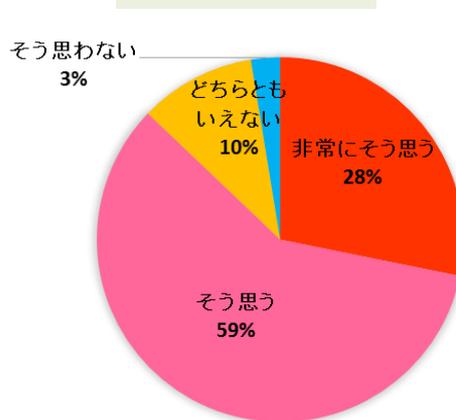
※病棟看護師・医療ソーシャルワーカー：病院職種
訪問看護師：ケアマネジャー：在宅職種
として、コメントを記載。（医師は、病院医師、在宅医師両方が存在）

病院から在宅に移行の際、退院支援や調整で問題を感じますか

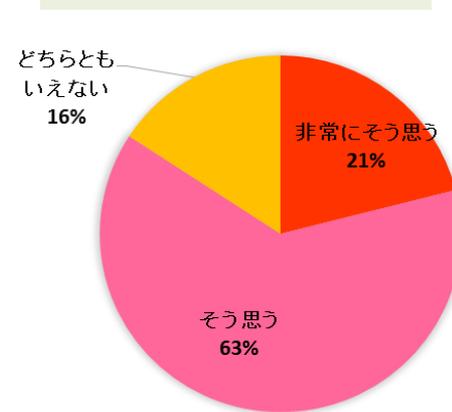
【医師】



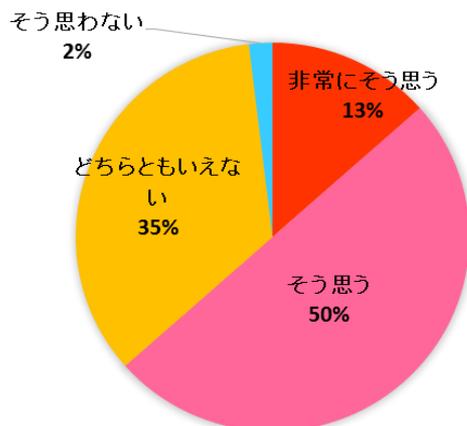
【病棟看護師】



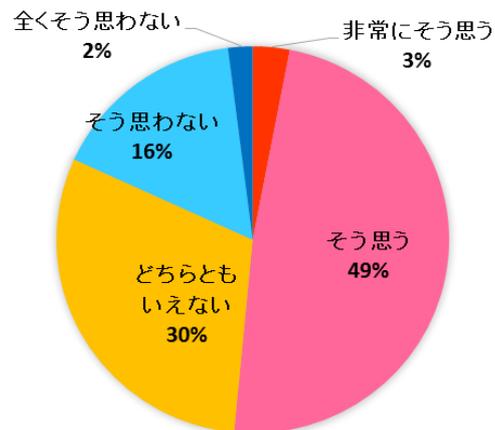
【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】



【ケアマネジャー】



■ 問題を感じると回答した人が、病棟看護師(87%)、ソーシャルワーカー(84%)に対し、訪問看護師(63%)、ケアマネジャー(52%)であり、病院職種で問題を感じる割合が高くなっている。

医療機関によって退院支援・調整の対応が異なりますか

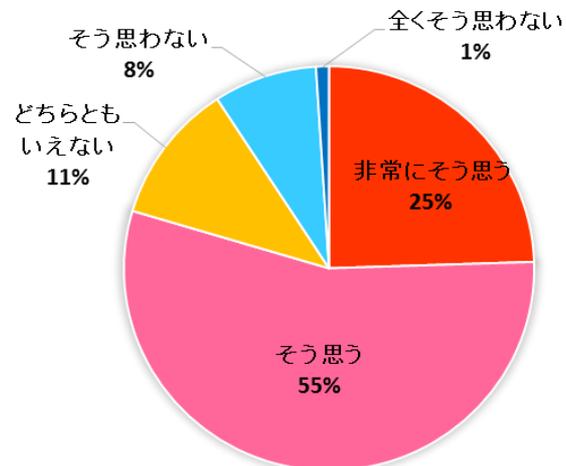
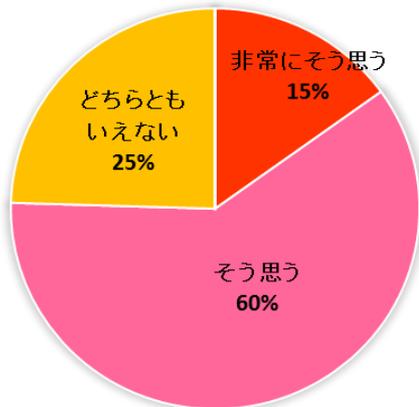
【医師】

【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】

【ケアマネジャー】



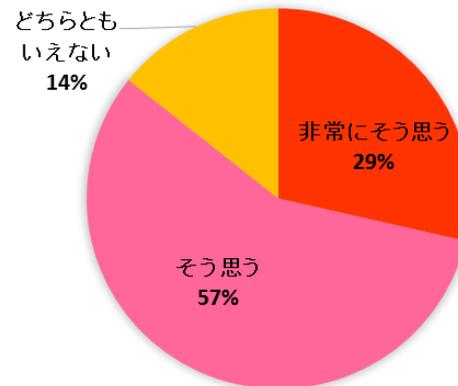
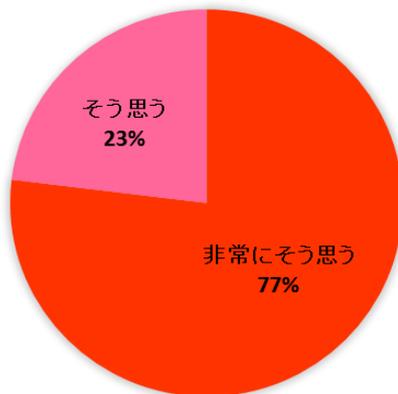
■ 対応が異なると回答した人が、訪問看護師(75%)、ケアマネジャー(80%)と高い。

入院早期から、患者の在宅療養に備えた関係者との情報交換、情報提供は重要と思いますか

【医師】

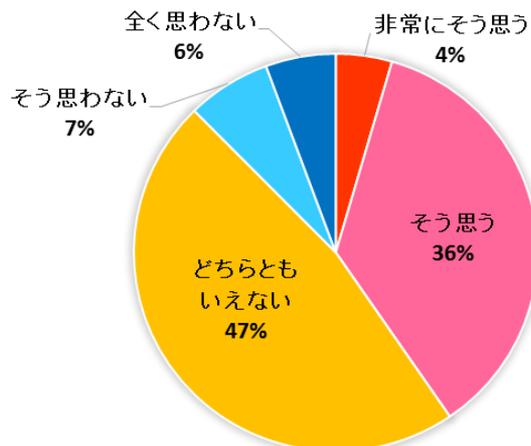
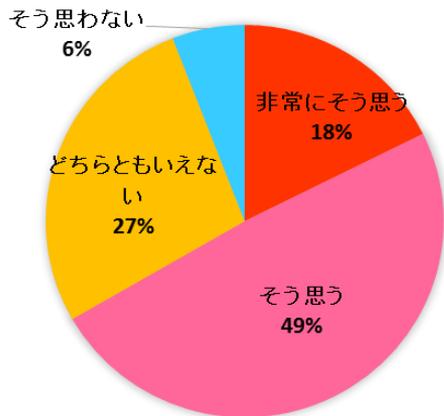
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】

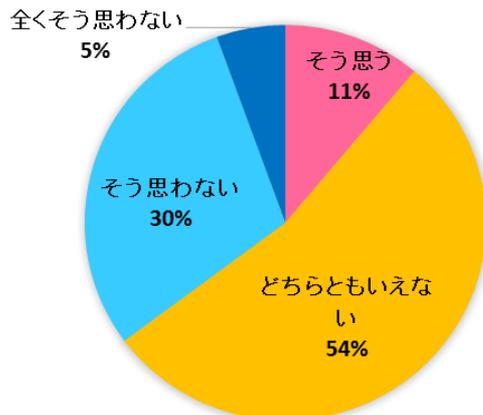
【ケアマネジャー】



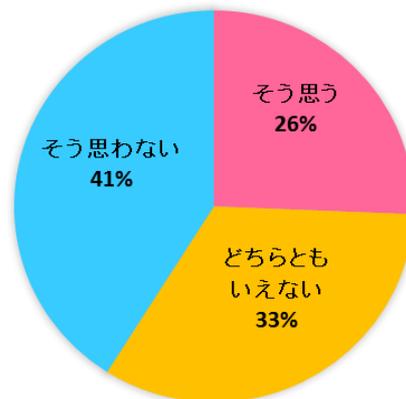
■ 重要と回答した人が、病棟看護師(100%)、ソーシャルワーカー(86%)に対し、訪問看護師(67%)、ケアマネジャー(40%)であり、病院職種で入院早期からの情報提供・交換の重要性を感じる割合が高い。

入院早期から、患者の在宅療養に備えた関係者との情報交換、情報提供ができていますか

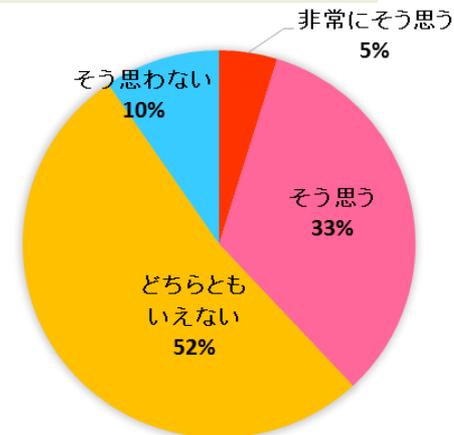
【医師】



【病棟看護師】



【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】

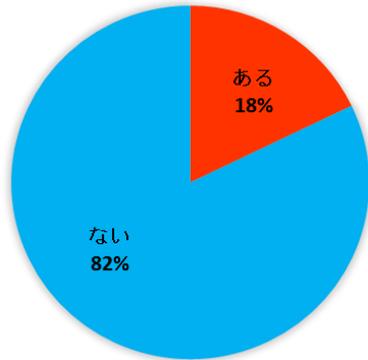
【ケアマネジャー】

■ 重要と回答した人が、病棟看護師(100%)、ソーシャルワーカー(86%)であるにもかかわらず、実際にできていると回答した人は、病棟看護師(26%)、ソーシャルワーカー(38%)である。

退院前カンファレンスについて

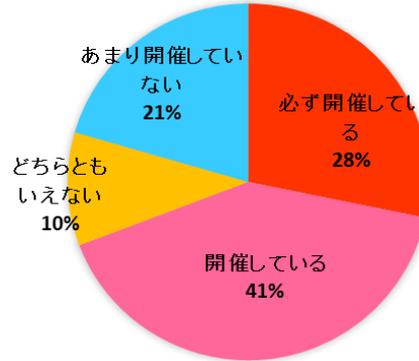
【医師】

●参加したことがありますか？

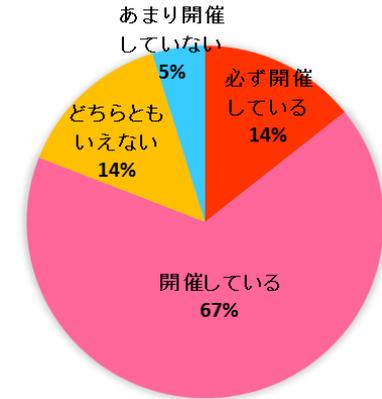


【病棟看護師】

●退院後に在宅医療や介護が必要な人には、開催していますか？

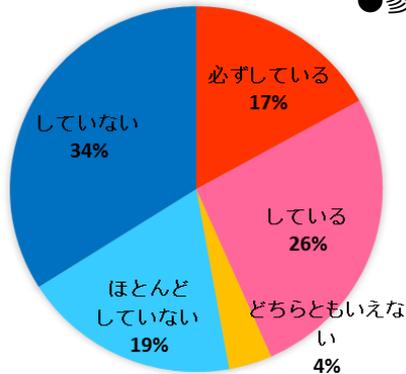


【ソーシャルワーカー】

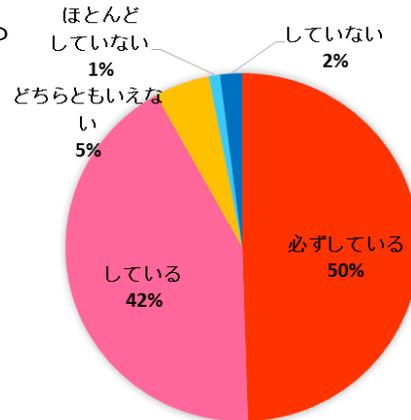


【訪問看護師】

●参加していますか？



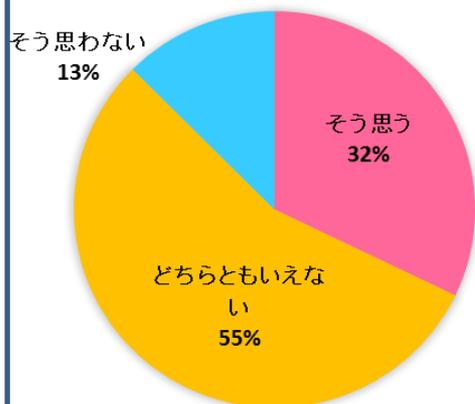
【ケアマネジャー】



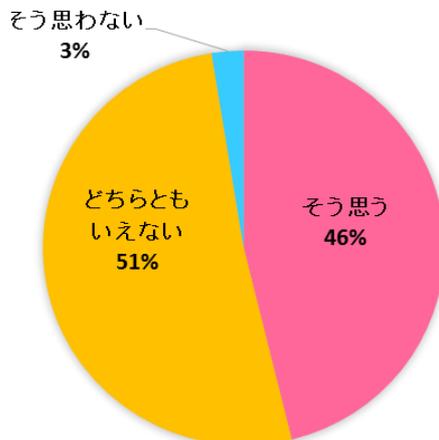
- 必要であるにも関わらず、退院前カンファレンスを開催していないと回答した人が、病棟看護師(21%)、ソーシャルワーカー(5%)である。
- 参加すると回答した人は、訪問看護師(43%)、ケアマネジャーは(92%)である。

退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け理解していると思いますか

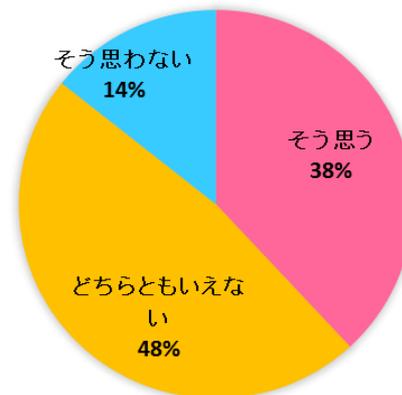
【医師】



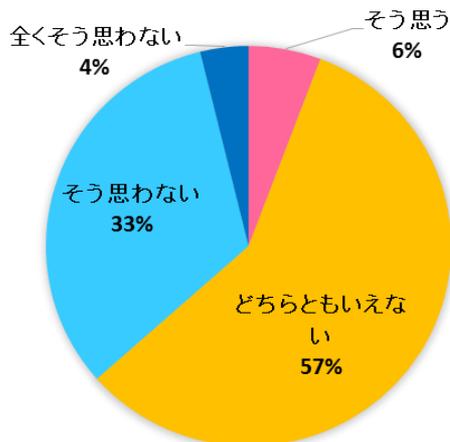
【病棟看護師】



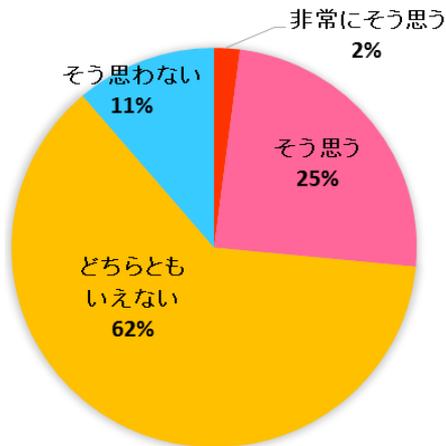
【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】



【ケアマネジャー】

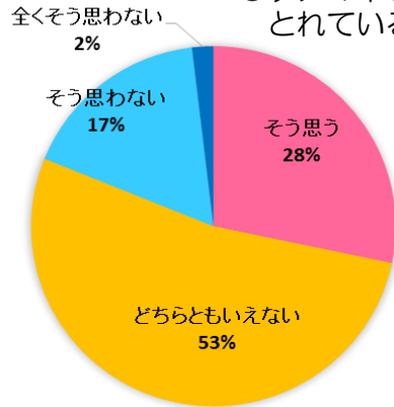


■ 退院時に十分説明を受けて理解していると回答した人が、病棟看護師(46%)、訪問看護師(6%)と、病院職種と在宅職種で大きな開きがある。

退院時の多職種連携について

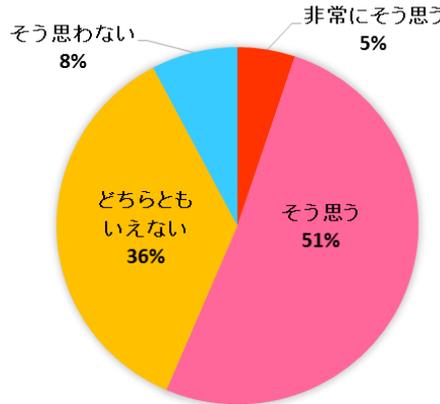
【医師】

● ケアマネと、円滑な連携がとれていると思いますか？

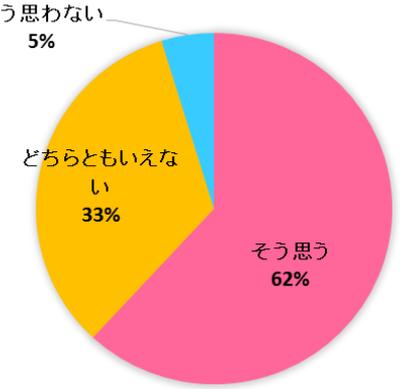


【病棟看護師】

● 訪問看護師やケアマネと、円滑な連携がとれていると思いますか？

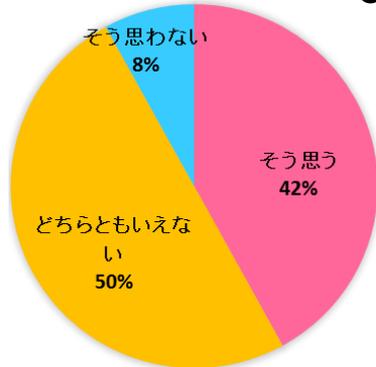


【ソーシャルワーカー】

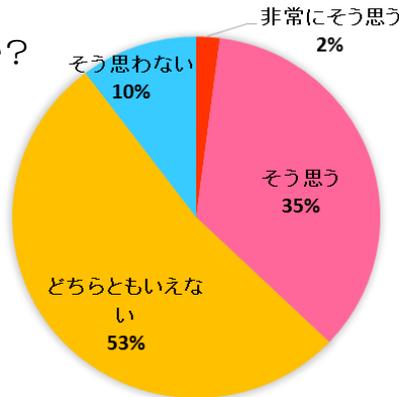


【訪問看護師】

● 病院の主治医または連携担当者と、円滑な連携がとれていると思いますか？



【ケアマネジャー】



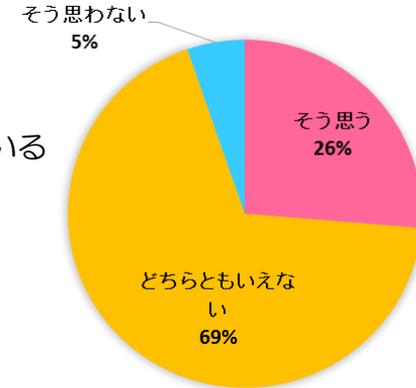
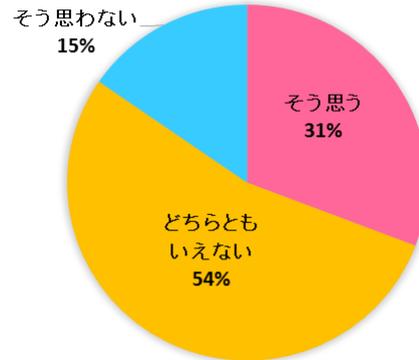
■ 円滑な連携がとれていると回答した人は、病棟看護師(51%)、ソーシャルワーカー(62%)に対し、訪問看護師(42%)、ケアマネジャー(35%)と、在宅職種の方が低い。

転院時の多職種連携について

【医師】

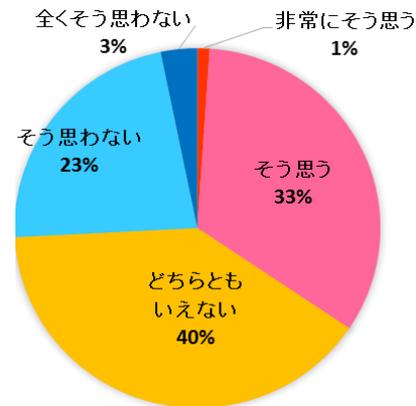
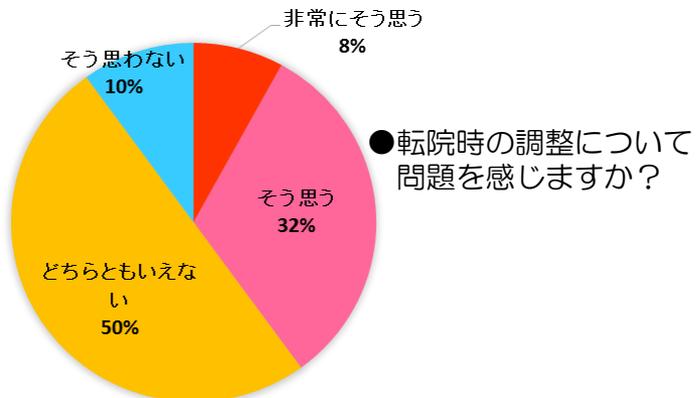
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】

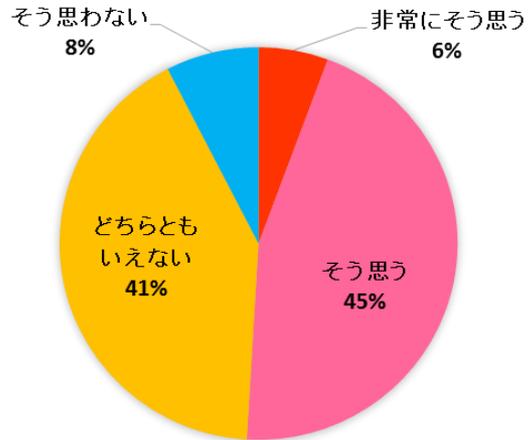
【ケアマネジャー】



■ 転院時の調整について問題を感じる『非常にそう思う』と回答した人が、訪問看護師(8%)と、他職種に比べて多くなっている。

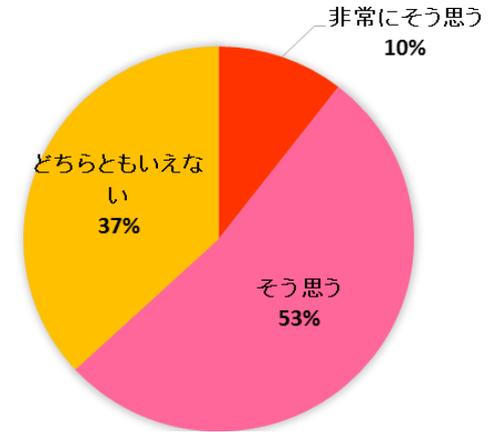
患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか

【医師】

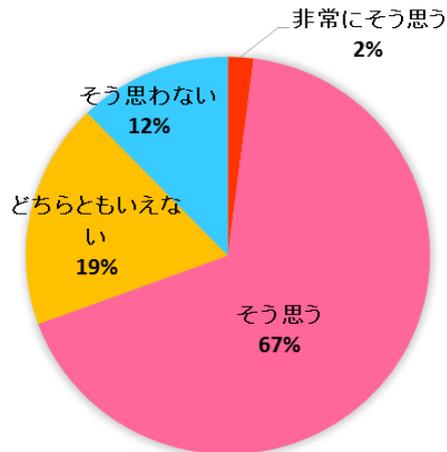


【病棟看護師】

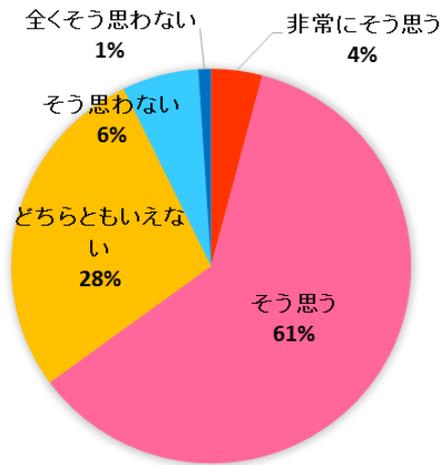
【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】



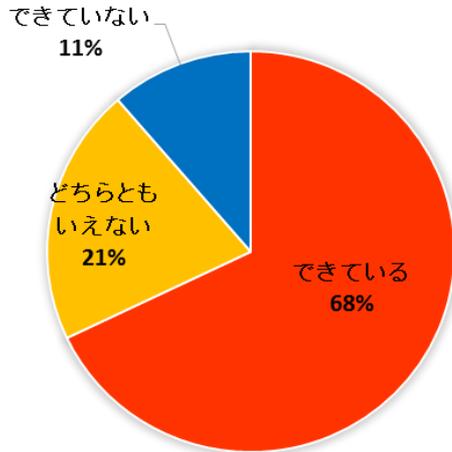
【ケアマネジャー】



■ 日常の療養支援で問題を感じると回答した人は、医師(51%)、ソーシャルワーカー(63%)、訪問看護師(69%)、ケアマネジャー(65%)と、各職種とも、半数以上である。

主治医意見書や訪問看護指示書について

【医師】

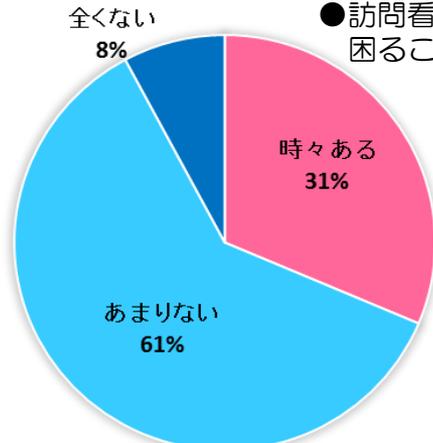


【病棟看護師】

●主治医意見書や訪問看護指示書等の文書は、迅速かつ継続的に発行できていますか？

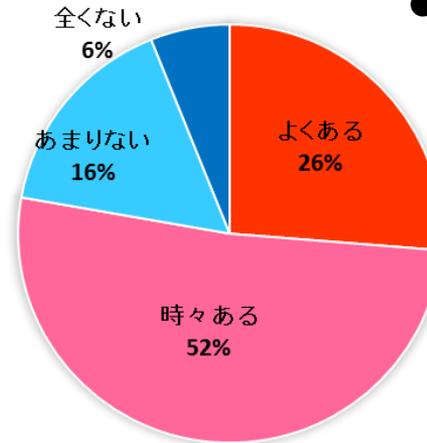
【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



●訪問看護指示書が遅延し、困ることがありますか？

【ケアマネジャー】

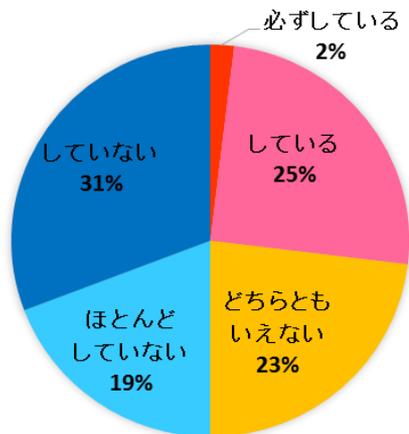


●主治医意見書が期限内に提出されず、要介護認定結果が遅延し、困ることがありますか？

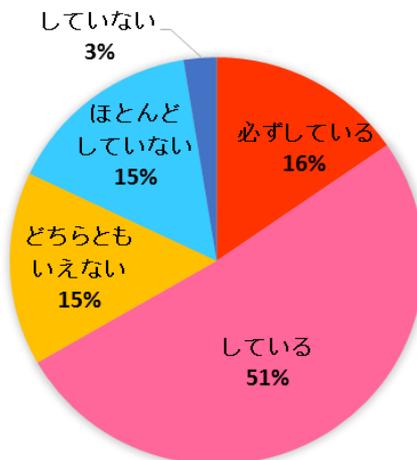
■医師は68%が迅速な発行が「できている」と回答しているが、ケアマネは78%が「よくある」「時々ある」と回答している。

多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか

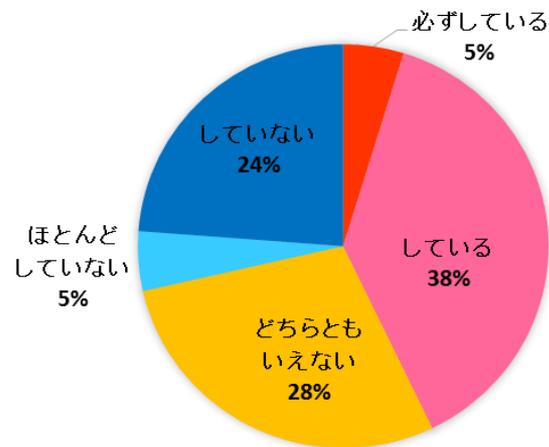
【医師】



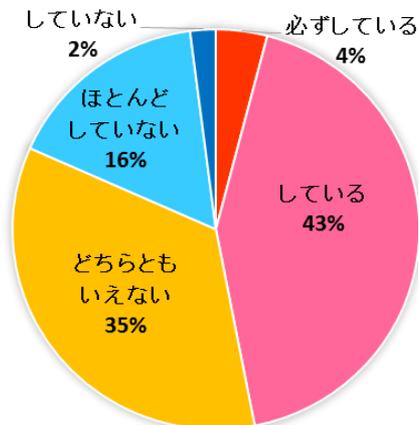
【病棟看護師】



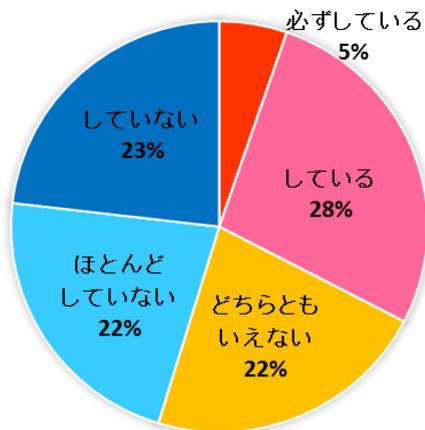
【ソーシャルワーカー】



【訪問看護師】

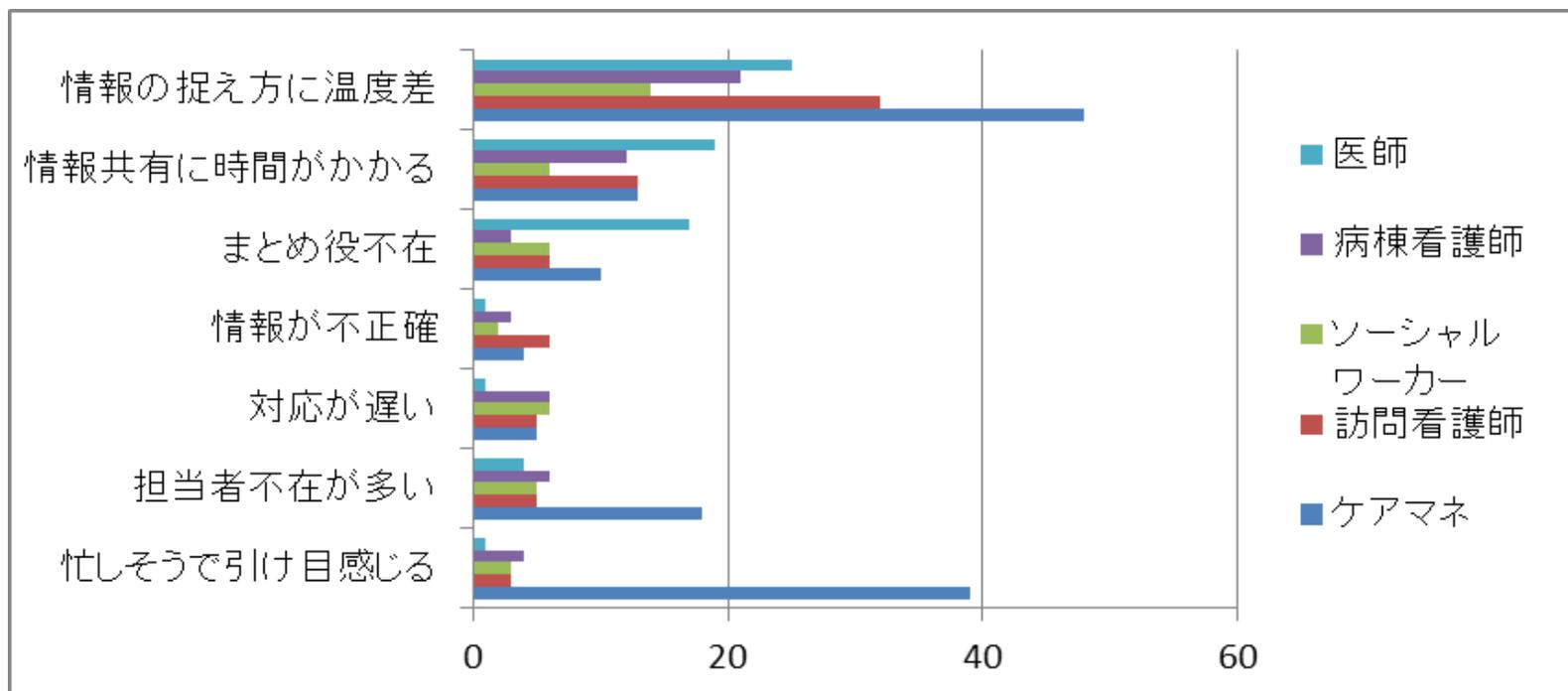


【ケアマネジャー】



■ 共有するシステムや書式を利用していると回答した人の割合は、病棟看護師(67%)でもっとも高く、医師(27%)、ケアマネジャー(33%)の順に低くなっている。

多職種間の連携を行うにあたっての課題(複数回答可)



- どの職種も、最も多かった回答は、「情報の捉え方に温度差がある」である。
- 「忙しそうで引け目を感じる」と回答した人は、ケアマネが46%で、他職種に比べて突出して高い。

急変時の対応で、問題を感じることはありませんか。

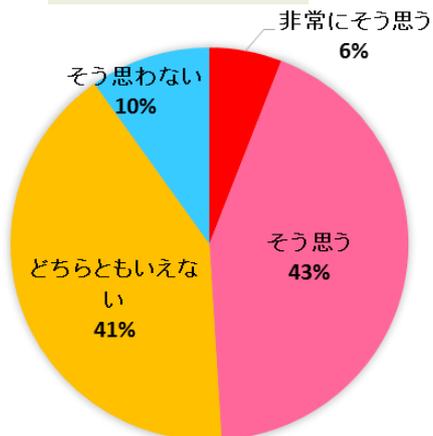
【医師】



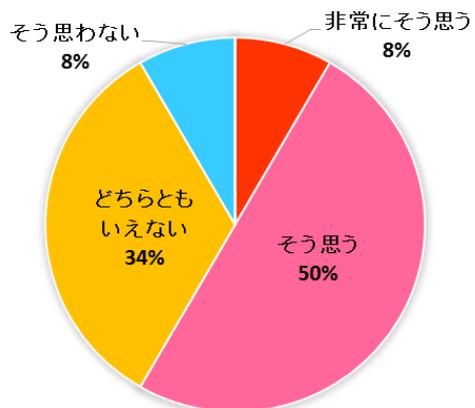
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



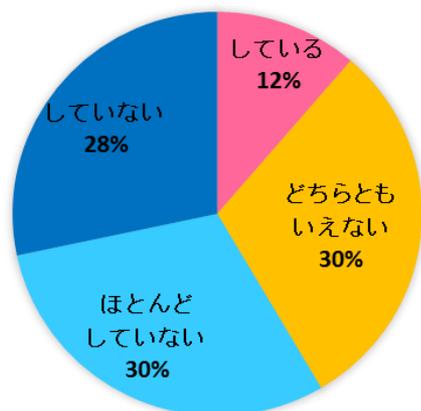
【ケアマネジャー】



■ 5～6割が問題を感じている。

急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか

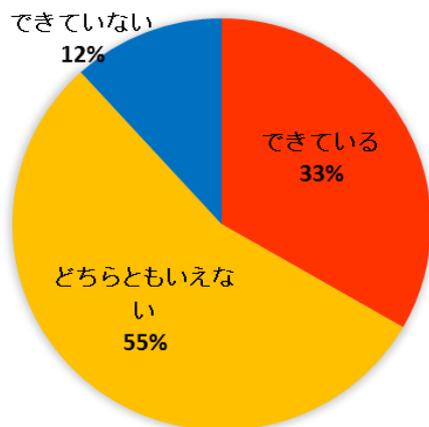
【医師】



【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



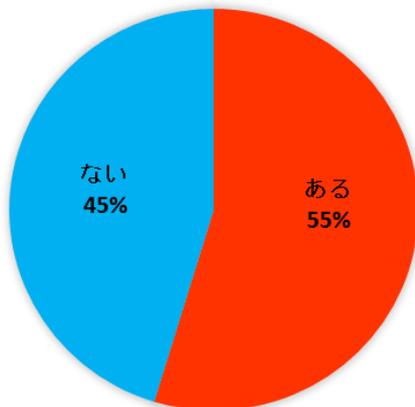
【ケアマネジャー】



■ サービス担当者会議などで、情報を共有していると回答した人は、医師(12%)、訪問看護師(33%)、ケアマネジャー(64%)と、各職種でばらつきがある。

急変時に受け入れている病院がなく、困ったことがありますか

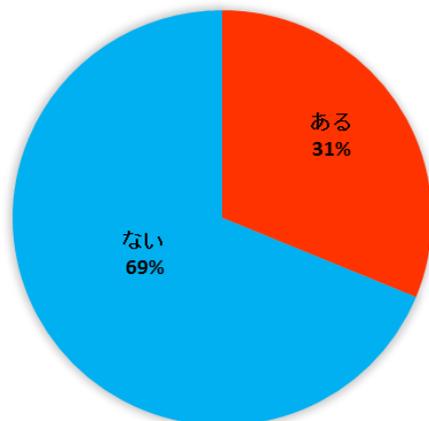
【医師】



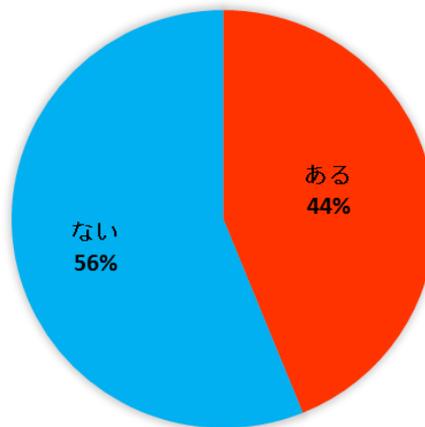
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



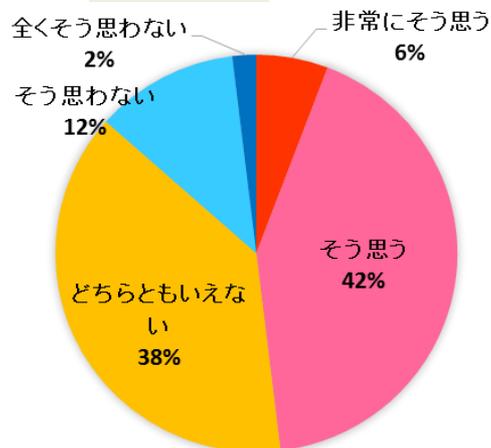
【ケアマネジャー】



■ もっとも多く「困ったことがある」と回答したのは、医師(55%)である。

在宅での看取りについて、問題を感じますか

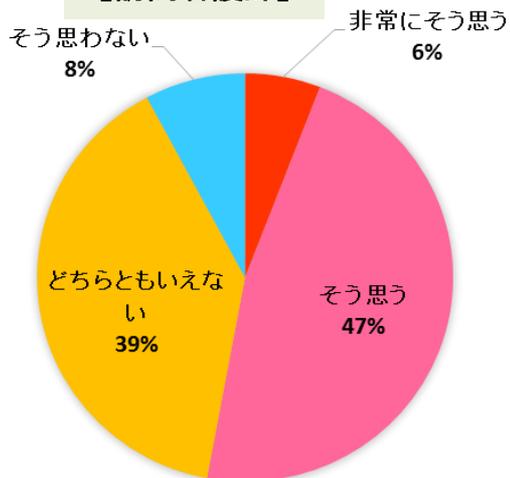
【医師】



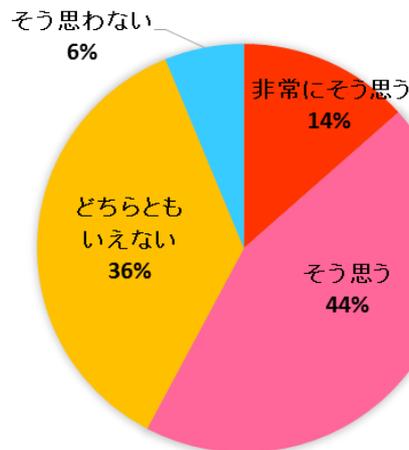
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



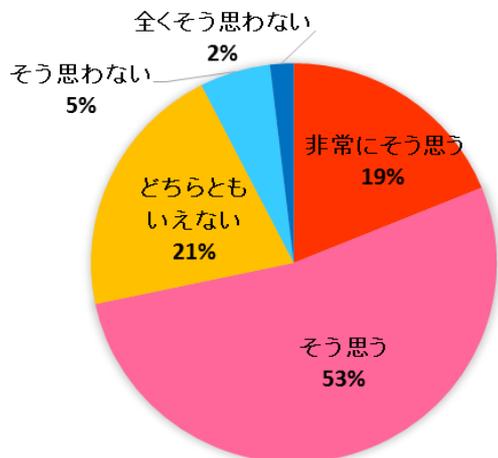
【ケアマネジャー】



■ 在宅での看取りに問題を感じると回答した人は、各職種とも約半数である。

在宅での看取りについて、不安や負担を感じますか

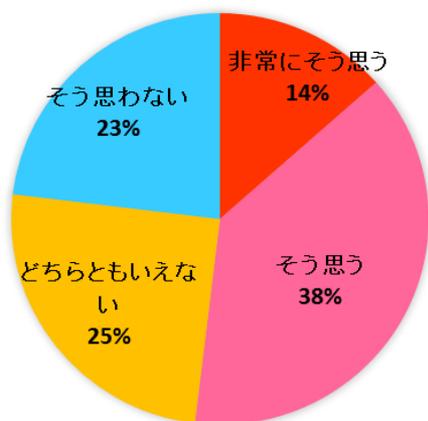
【医師】



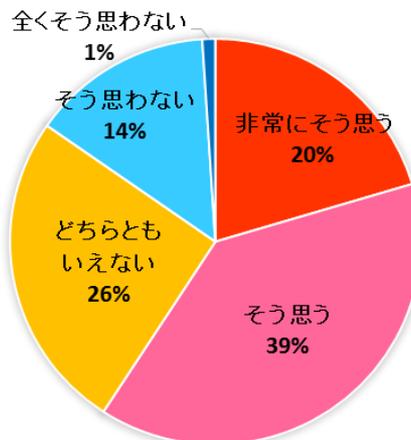
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



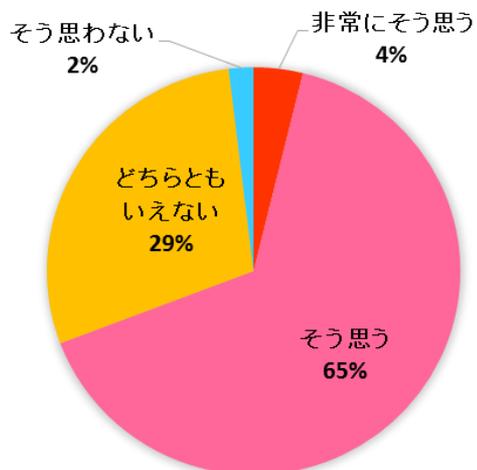
【ケアマネジャー】



■ 不安や負担を感じると回答した人の割合は、5～7割で、医師(72%)が最も高い

在宅での看取りするため、多職種によるカンファレンスは必要だと思いますか

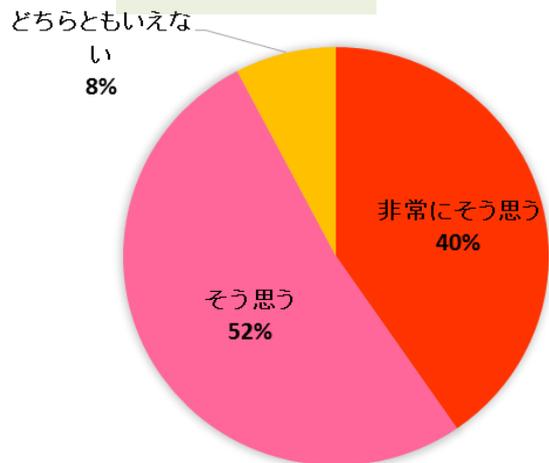
【医師】



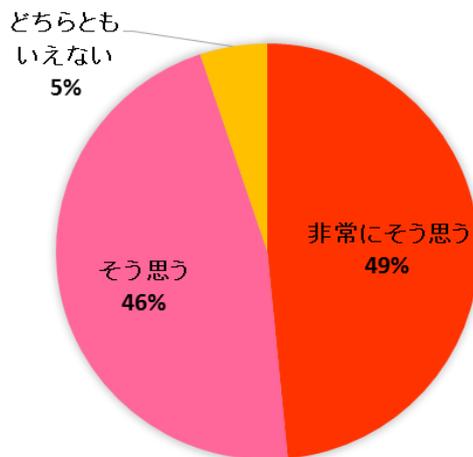
【病棟看護師】

【ソーシャルワーカー】

【訪問看護師】



【ケアマネジャー】



■ 必要だと回答した人の割合は、訪問看護師(92%)、ケアマネジャー(95%)と、医師(69%)を大きく上回る