

周南市在宅医療介護連携アンケート調査 課題整理表

	課題(案)	課題(案)の根拠		
		データ	問題(自由記載一部)	解決策(自由記載一部)
退院時支援・調整	退院支援や調整について問題を感じる人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■問題を感じると回答した人 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%) ⇒ 病院職種で問題を感じる割合が高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で生じた問題点を、入院を機に解決しようとするケアマネがいる^(SW) ・多職種で目標に差が生じることがある^(病棟看) ・病院と在宅のアセスメントにかい離がありサービス再調整が必要^(ケアマネ) ・医療と介護はかい離している。病院医よりも、かかりつけ医は低く見られる傾向にある^(医師) ・家族不在や遠方の場合、ケアマネに付き添い等強要されることがある^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★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の状況を伝えるようなシステムが必要。在宅状況の見える化 ★看護サマリーを退院、施設等同じ様式に統一 ★退院カンファレンスの日程は病院に決めてもらう ★在宅生活になった時の今後の見通し、課題、留意点を医療サイドから伝えてほしい
	医療機関によって、退院支援・調整対応が異なる	<ul style="list-style-type: none"> ■対応が異なると回答した人 訪問看護師(75%)、ケアマネジャー(80%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院に際して連携室が関わるケースと病棟部長が関わるケースがあり、流れが不透明 ・「帰って見ないと分からない」を念頭にサービス調整する病院がある ・地域連携室ではなく、直接病棟まで連絡するよういわれる病院があり、連携しづらい ・病状説明を「家族から直接聞いて」と言われたことがある^(以上ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★長期入院の場合は、中間報告が欲しい。 ★在宅を中心に行う医師、医療機関の誘致 ★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へ、早期に頻回にカンファレンス実施。 ★病棟看護師が退院調整を行えるような人数体制 ★介護よりも、洗濯、料理等の生活支援サービスの充実 ★病院全体で退院支援の体制をつくり関心を持つ ★新規は包括に依頼し、そこから居宅へ委託する形に統一 ★退院する際、リハ職も一緒に家屋調査に入ってもら
	入院早期から、在宅療養に備えた関係者間の情報共有・交換が重要と思いつながらぬ、できていない病院職が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■重要と回答した人 病棟看護師(100%)、ソーシャルワーカー(86%) ■できていると回答した人 病棟看護師(26%)、ソーシャルワーカー(38%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係者との日程調整が難しい^(SW) ・本来なら病院から声をかけ、ケアマネに患者の状態を見に来てもらったり、カンファを開いて情報共有することが大切であるが、現状はできていない^(病棟看) ・入院時から退院支援について関わるのがベストと分かっているが、患者の感情や状況を考えると難しく、最適な時期を過ぎてしまうことがある^(訪看) ・カンファの時間を作れないのは、院外よりも院内に問題がある^(SW) 	<ul style="list-style-type: none"> ★病棟看護師が退院調整を行えるような人数体制 ★介護よりも、洗濯、料理等の生活支援サービスの充実 ★病院全体で退院支援の体制をつくり関心を持つ ★新規は包括に依頼し、そこから居宅へ委託する形に統一 ★退院する際、リハ職も一緒に家屋調査に入ってもら
	『退院前カンファレンス』の開催が必要な人の認識や時期が、各職種で異なっている可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> ■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 病棟看護師(21%)、ソーシャルワーカー(5%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフが在宅生活に関心が薄く協力を求めにくい^(SW) ・本人、家族の希望で在宅復帰を目指しているのに、ケアマネに「なぜこんな人を家に帰すの?」と言われたことがある^(SW) ・状態が軽度な人は、短期間でいつの間にか退院しており困った^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★病棟看護師に在宅のイメージを持ってもらう ★病院で、患者・家族へ正しい説明、納得のいく説明をしてもらう(病状、留意点、介護保険、訪問看護等)
	退院時の患者・家族への病状説明や理解度は、病院職と在宅職で、認識に違いがある	<ul style="list-style-type: none"> ■十分説明を受けて理解していると回答した人 病棟看護師(46%)、訪問看護師(6%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの退院指導を本人、家族ともに理解しておらず、訪問に予定外の時間がかかる ・退院後に訪問看護が入る場合は、退院指導を簡単に済まされているのでは?と感じる ・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^(以上、訪看) ・介護保険の説明が全くされていなかったり、不十分で後から苦情を受けることが多い^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★病棟看護師に在宅のイメージを持ってもらう ★病院で、患者・家族へ正しい説明、納得のいく説明をしてもらう(病状、留意点、介護保険、訪問看護等)
	転院時の調整について問題を感じる人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■問題を感じると回答した人 訪問看護師(40%)、ケアマネ(34%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・転院に関しては家族から連絡が入ることが多く、ケアマネの存在は忘れられている気がする ・転院時には連絡がないため、面会に行った際、既に転院していたことが多々ある^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★転院時にも連絡をもらいたい
日常療養連携	患者や家族に対する日常の療養支援で問題を感じる人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■問題を感じると回答した人 医師(51%)、ソーシャルワーカー(63%)、訪問看護師(69%)、ケアマネ(65%) ■認知症の療養支援で問題を感じると回答した人 医師(74%)、ケアマネ(83%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・まとめ役の不在や、まとめ役への丸投げ、行政の協力不足^(SW) ・ケアマネが現在の状況を十分理解できていないことがある^(医師) ・主治医不在の場合や主治医が訪問診療をしていない場合の対応に困る^(ケアマネ) ・独居や夫婦共々認知症の方が多く、問題が起きた時の対処に困ることがある^(訪看) ・成年後見制度はどこの職場が行うのか?プレッシャーがかかる^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★情報共有をするため、往診時間、訪問リハビリ、訪問看護の時間に合わせて訪問 ★顔の見える関係づくり(顔を見て話す) ★メールを活用して連携をとる ★多職種で情報交換、交流のもてる機会 ★ケアマネがまとめ役となり、チームをつくる ★円滑に連携が進むような勉強会の開催 ★多職種連携の実例を多くつくり、システムづくり ★制度やルールにない連携の構築 ★情報共有のためのフォーマット(簡単に利用可) ★薬の一包化 ★安価で利用できる自費サービス
	各職種とも、職種間で「情報の捉え方の温度差」があると感じている	<ul style="list-style-type: none"> ■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 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で目標に差が生じることがある^(病棟看) ・リハビリスタッフの目標達成意欲は高いが、病棟との取り組みにギャップがある^(病棟看) ・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^(SW) ・訪問リハビリとの連携が難しい^(訪看) ・それぞれの職種でどうしても専門的(得意分野)なアセスメントをしてしまう^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★情報共有のためのフォーマット(簡単に利用可) ★薬の一包化 ★安価で利用できる自費サービス
	ケアマネは、医療職に対して遠慮がある	<ul style="list-style-type: none"> ■「忙しそうで引け目を感じる」と回答した人 ケアマネが46%で、他職種に比べて突出して高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職、特に主治医に助言を求めにくい。多忙、不機嫌等... ・以前に比べると直接会える医師も増えたが、どうしても時間のロスが生まれる。 ・福祉系ケアマネは敷居の高さから医療職と連携がとりにくい^(以上ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★情報共有のためのフォーマット(簡単に利用可) ★薬の一包化 ★安価で利用できる自費サービス
	主治医意見書の遅延により、困っているケアマネが多いが、医師との認識に違いがある	<ul style="list-style-type: none"> ■医師は68%が迅速な発行が「できている」と回答 ケアマネは78%が「よくある」「時々ある」と回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・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ある^(ケアマネ) 	
急変時の対応	急変時に受け入れてくれる病院がなく、困った人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■困ったことがあると回答した人 医師(57%)、訪問看護師(47%)、ケアマネジャー(58%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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^(医師) ・夜間対応してくれる開業医が少ない^(訪看) ・日頃から医療機関を受診をしていない場合が多くて困ることが多い^(ケアマネ) ・家族の希望する医療機関が受け入れてくれない場合に困る^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★対応できる医療機関一覧が欲しい ★在宅医同志の連携 ★急変対応のための「患者情報シート」を家族に渡す ★急変時、主治医不在の場合の対応を関係者で共有
在宅での看取り	在宅で最期を迎えることについて、市民の意識が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ■自由記載より 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に「在宅で看取る」ということを理解してもらえない。最期は入院と思われている^(訪看) ・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意見する^(医師) ・地域は自宅死＝孤独死と不安を感じるため、できるだけ入院を希望しているのでは?^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★在宅での看取りが可能なことを市民に周知 ★自分から医師に打診するよう啓発 ★最後の診断だけでもしてくれる医師
	在宅での看取りに、不安や負担を感じる人が多い	<ul style="list-style-type: none"> ■不安や負担を感じると回答した人 医師(72%)、訪問看護師(52%)、ケアマネ(59%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の介護が段々困難になっているので入院が今後増えると思う^(医師) ・看取りをするための医師が少ない、夜間や休日に対応してくれる医師が少ない^(訪看) ・看取りをした家族から「医療から介護の流れが悪い」と言われた^(ケアマネ) 	<ul style="list-style-type: none"> ★在宅医同志の連携 ★24時間体制の医療、訪問看護・介護 ★看取りに関する勉強会、学びの場