

# 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)

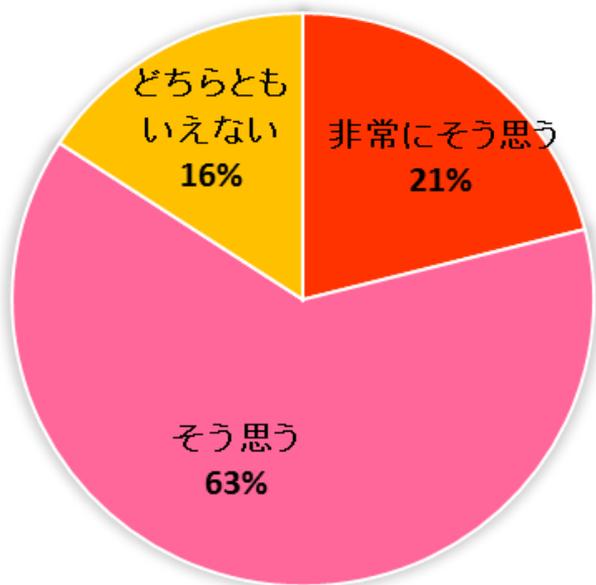
20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
14%	38%	24%	24%	0%

### ■ 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%

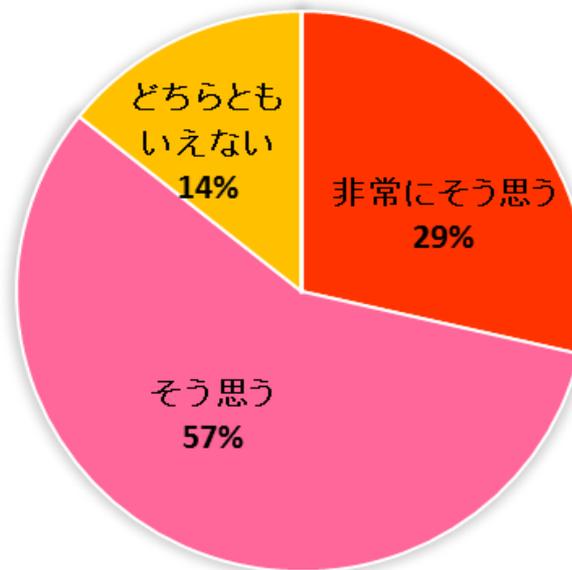
# 1 退院支援・調整について

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

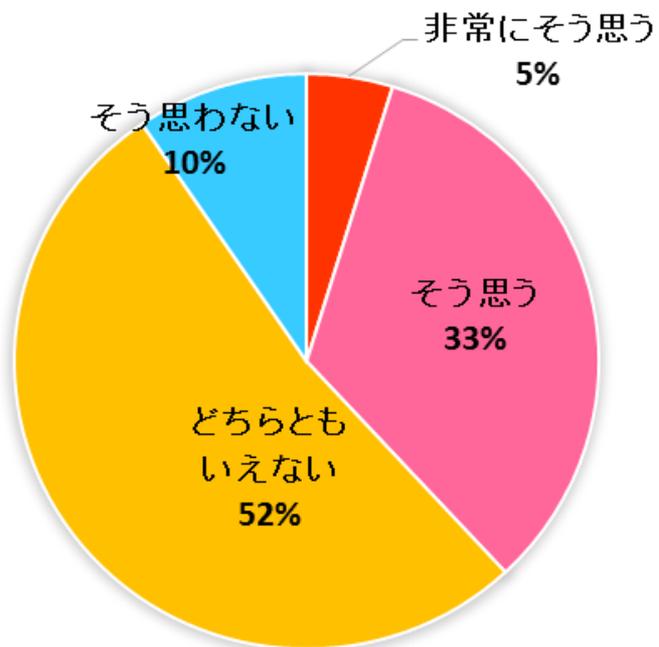


N=21 有効回答数=21

- 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%**

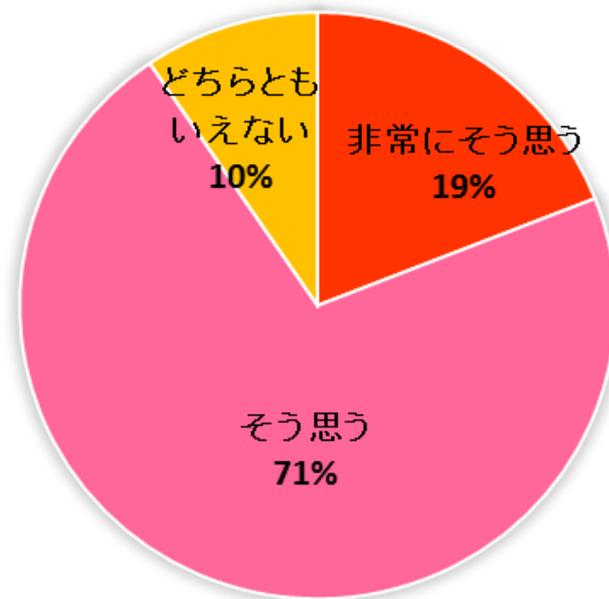
# 1 退院支援・調整について

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

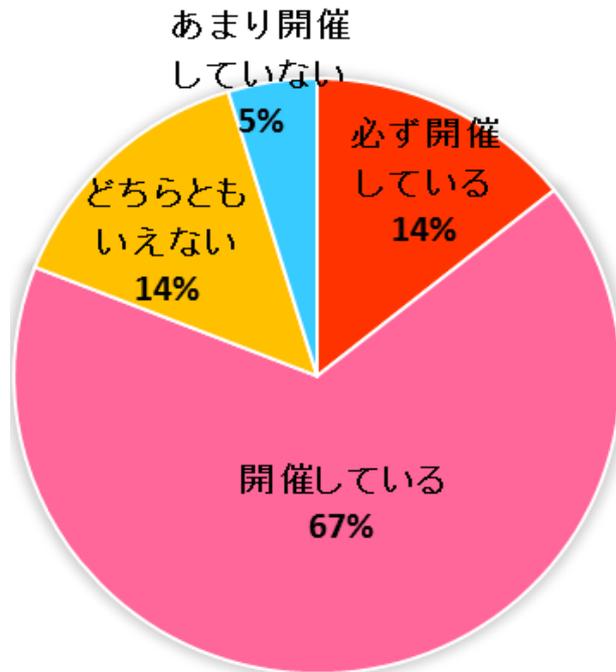


N=21 有効回答数=21

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

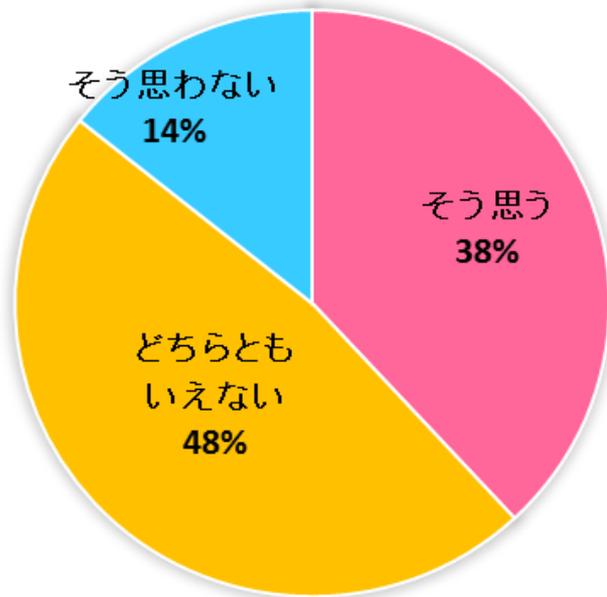
- ①時間がないから..... 1
- ②参加者間の調整がつかないから..... 3
- ③サマリー等で代用できるから..... 3
- ④病院スタッフが必要性を感じていないから..... 1
- ⑤その他..... 0

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%**

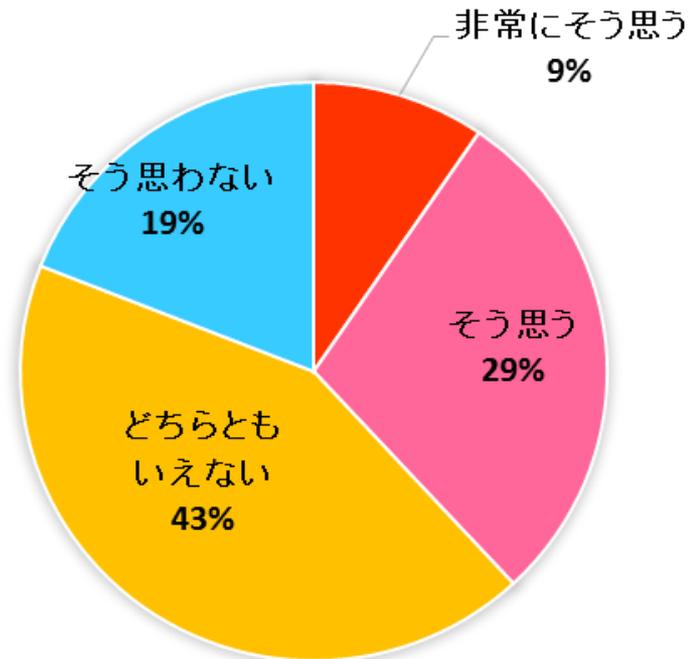
# 1 退院支援・調整について

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



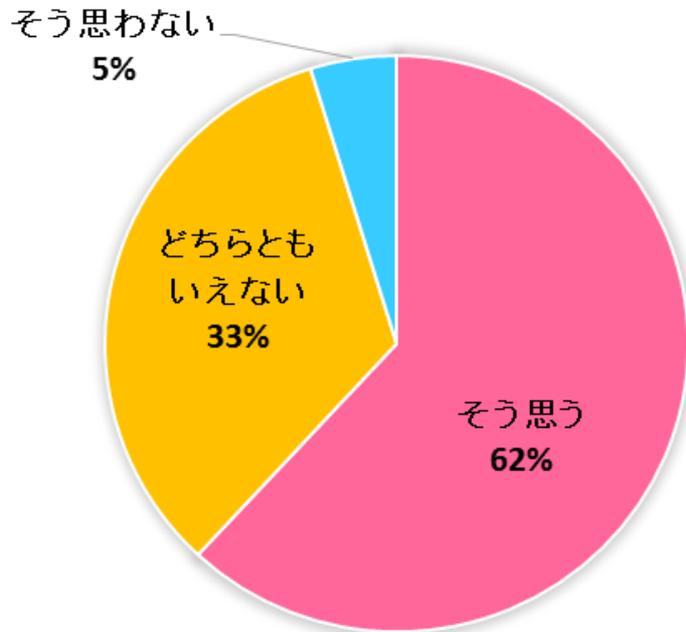
N=21 有効回答数=21

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%**

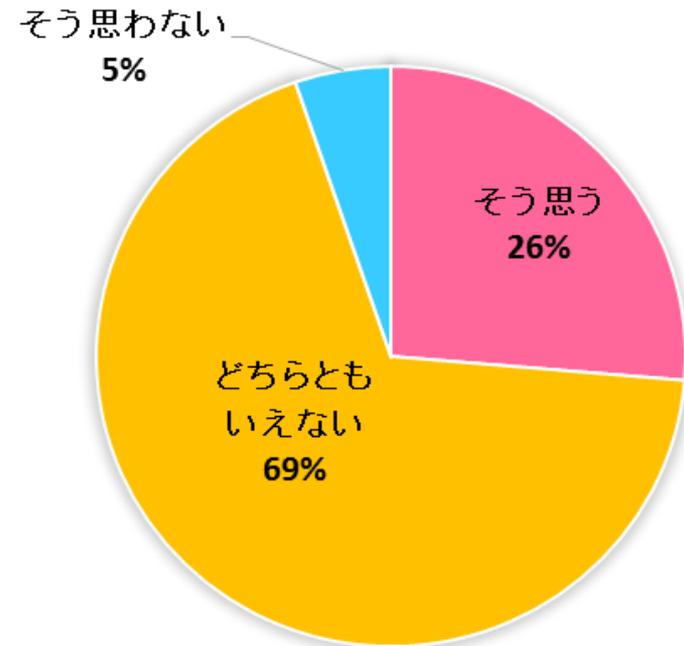
# 1 退院支援・調整について

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】

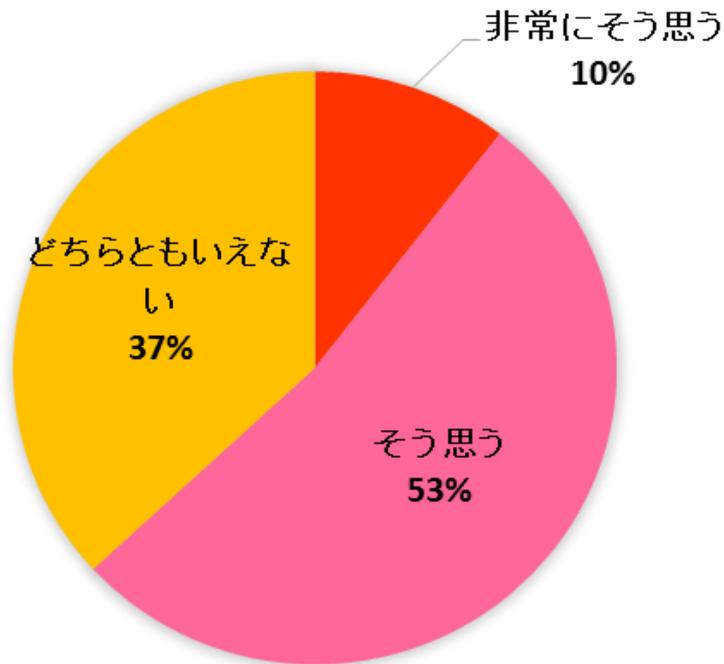
- ・病院全体で退院支援の体制をつくり、関心を持つことが大切。
- ・新規は包括に依頼し、そこから居宅へ委託する形に統一するのはどうか？

### 【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しての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。

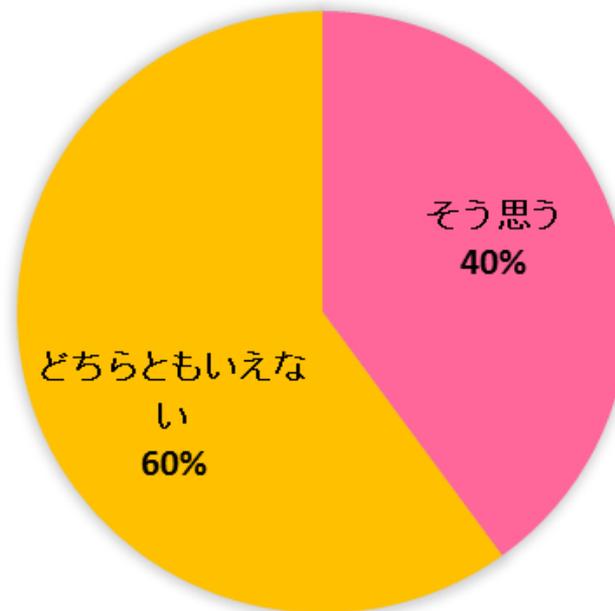
## 2 日常の療養支援・多職種連携について

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



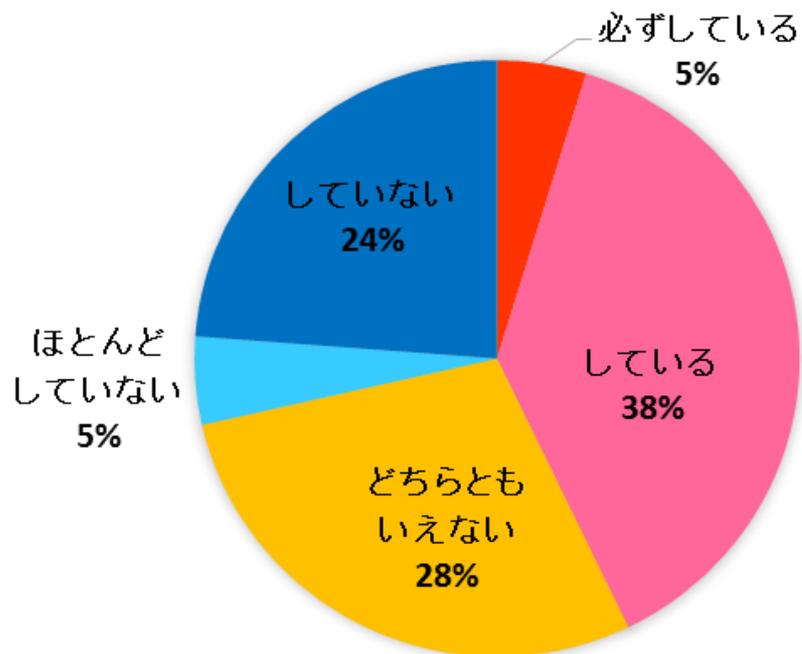
N=21 有効回答数=20

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%**

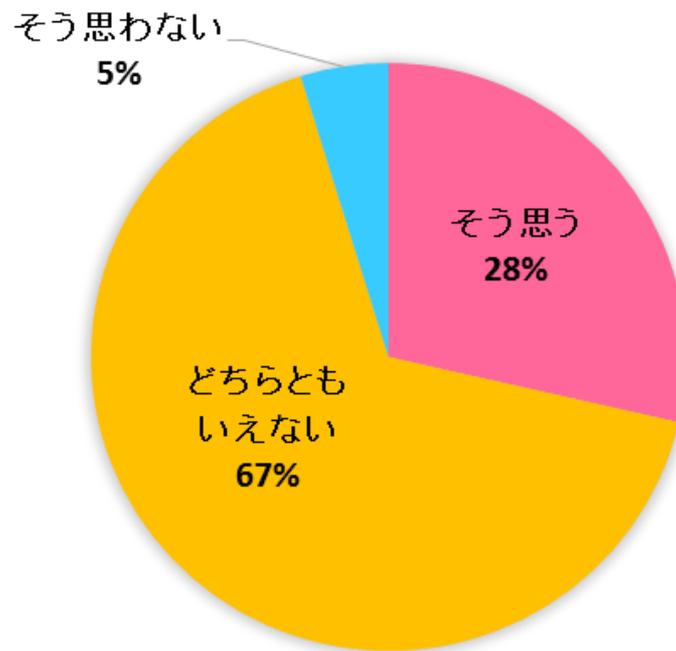
## 2 日常の療養支援・多職種連携について

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。