

問5 今後の医療介護連携ミーティングで、取り上げてほしいテーマ（自由記載）

職種	内容
1 薬剤師	・認知症をメインとしたもの、社会福祉士の話など聞いてみたいです。
2 薬剤師	・最新の動向、各病院さんの取り組み、薬局に勤めているのでなにができるのかを、何ができそうなのかをテーマにしてもらえたら嬉しいです。
3 看護師	・多職種協働についてどのように関わることが今後の在宅や医療に良いか
4 保健師	・精神疾患、アルコール等の依存症のある方への支援
5 歯科衛生士	・歯科医師との連携を積極的に行っている事例を紹介していただけたらと思います。
6 介護支援専門員	・入退院時の病院との連携（病院側からの連絡がほぼなく連携が一方通行になっている現状である。病院側は加算の算定のためだけの連携になっている気がする）
7 介護支援専門員	・SW：ソーシャルワーカーの役割と連携の方針的なことについて（ケアマネジャー等との）
8 介護支援専門員	・「おうちに帰ろう」どのレベルまで自宅で生活できるのか
9 介護支援専門員	・訪問診療の事例などの勉強会。
10 介護支援専門員	・薬剤師との連携内容等。居宅療養管理指導について。
11 介護支援専門員	・認知症の方に対するアプローチ
12 介護支援専門員	・栄養と運動の関係。リハビリ栄養。
13 介護支援専門員	・CMさんが、こんな訪看さんなら、頼れる…というように、CMさんが訪看ナースに求めていること、頼りたいこと…を知りたい。
14 介護支援専門員	・認知症でサービス拒否のある認知症の方へのサービス提供について
	・認知の方が入院し、点滴するとき等に手を抑制しない病院はありますか？
15 介護支援専門員	・リハビリと栄養の関係性について、より詳しく聞きたい。
16 介護支援専門員	・高次脳機能障害の方の問題行動(セクハラ行為が酷くデイサービスやショートステイを次々と断られ出入り禁止になった事業者が7カ所くらいあります)主治医に相談しても、治らない、仕方ないとしかアドバイスもらえず、高次脳機能障害の専門窓口でもこれと言う助言をもらう事ができませんでした。何か対応があればぜひ成功例などを通して教えて頂きたいです。よろしくお願い致します。

問5 今後の医療介護連携ミーティングで、取り上げてほしいテーマ（自由記載）

職種		内容
17	介護支援専門員	・やっていることと、医療介護連携ミーティングという名称が、合っていないと感じます。趣旨、目的が、よくわからないので、この質問は、答えにくいです。
18	理学療法士	・症例を上げ、具体的なアプローチをどのようにしているのか知りたい。
19	理学療法士	・連携の実際とその成果などあれば知りたい
20	言語聴覚士	・実際の多職種連携の実例を数多く提示して頂ければ理解が深まると思います。
21	管理栄養士	・地域で取り組めるフレイル予防教室について。
22	管理栄養士	・在宅医療コーディネーターの実際の業務内容や困っている事例に対してどのように支援したか、事例なども聞きたい。
23	医療ソーシャルワーカー	・ケアマネの立場から地域での医療介護連携を推進していく上での悩みや問題などをテーマにしてほしい。

問6 医療介護連携ミーティングに関する御意見・御感想

職種		内容
1	医師	・とても勉強になりました。ありがとうございました。
2	医師	・必須単位が得られるミーティングかと思い参加しました
3	医師	・本当によかった
4	医師	・今後連携は益々重要と考えるに至った！
5	薬剤師	・リハビリテーションの総論や病院での取り組み、またPT・ST・OTの違いや専門性等、今まで知らなかった事を知ることができて、大変勉強になりました。薬局薬剤師へのアドバイスもいただけたので、今後の業務に活かしていこうと思います。そしてリハビリ関連の職種の方達との連携を深めていきたいです。

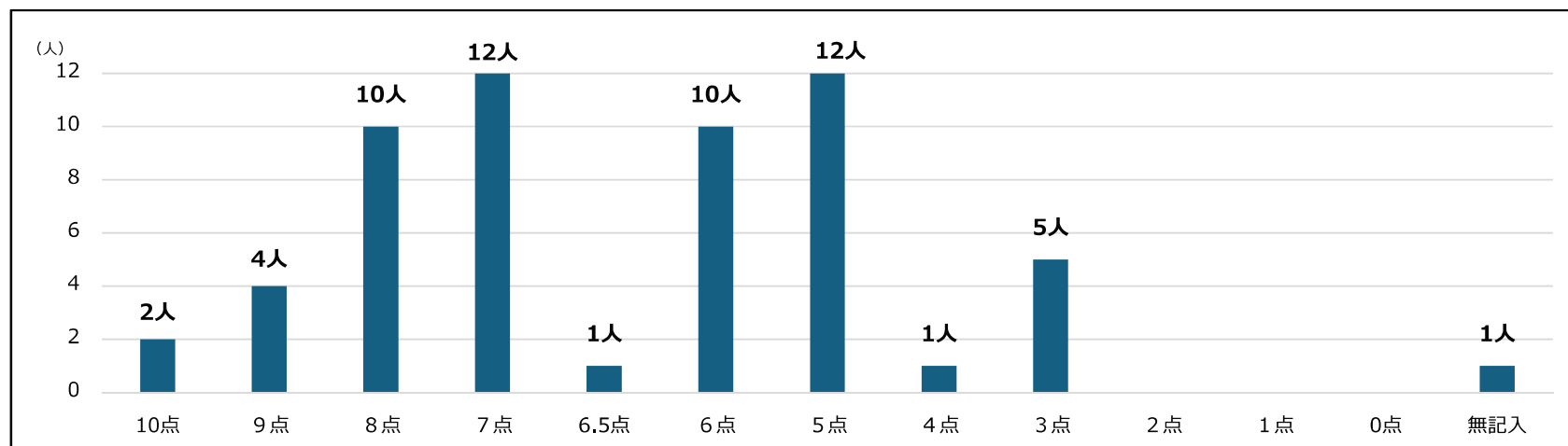
問6 医療介護連携ミーティングに関する御意見・御感想

職種	内容
6 薬剤師	・多職種の取り組みをお聞きする度に、勉強になり、薬局で応用できないかと考えています。これからも、続けてもらいたいです。
7 保健師	・医療やリハビリなど病院と在宅との連携がはかれるような窓口の紹介や、好事例もしくは対応に失敗した事例などを知りたい。
8 保健師	・具体例を示しながらの講演であったため、3職種の特徴や各リハビリの効果などわかりやすかった。動かなければ筋力は低下するため、リハビリや予防が継続できるよう支援することの重要性を改めて感じた。
9 保健師	・医療、リハビリ専門職から専門的な話、取組が聞けて参考になりました。とても丁寧な取組みをされていることがわかりました。
10 歯科衛生士	・理学療法士と作業療法士との違いが今ひとつ分かりにくいと感じましたが、それぞれの職種の重要性は充分感じられました。
11 介護支援専門員	・病院との連携について、病院サイドの考えや意見が伺えたらと思います。
12 介護支援専門員	・参加している方と名刺交換の時間が持てれば。
13 介護支援専門員	・リハビリに関して明確に役割りの違いを理解する事ができました。特にOTの必要性があまり感じられなかったんですが実際に話を伺い業務内容がよく理解できました。 ・PTの話で膝折れの原因が膝ではない事を発見して対応したのは、素晴らしいと思いました。感動です。
14 介護支援専門員	・大変貴重な研修に参加させていただき、ありがとうございました。机上の空論ではなく、現場で働く者には、実感として理解でき感謝しています。
15 介護支援専門員	・いつも本当に分かりやすく専門性がある内容のミーティングをありがとうございます。次回も楽しみにしております。 ・出来れば、webと会場が選択できるとありがたいです。
16 介護支援専門員	・最近思うのは、医療系の会議もしくは勉強会だと思っています。介護のボトムアップを目指すのが目的でしょうか。それが悪いといっているのではなく、連携とか、ミーティングでは無いなと感じています。主催者メンバーに、介護職がないのでは無いですか？もしいるのなら、いるだけで、発言権がないとかでしょうか。
17 介護支援専門員	・思いつかないアプローチの仕方や、リハビリの内容が聞けて良かったです。
18 介護支援専門員	・とても参考になり、ありがとうございました。
19 介護支援専門員	・在宅でも自分の姿を見て自分自身で悪くなっていることを自覚してもらおう。

問6 医療介護連携ミーティングに関する御意見・御感想

職種	内容
20 介護支援専門員	・わかりやすい内容でとても参考になりました。皆様、お忙しい中、開催していただきありがとうございました。
21 介護支援専門員	・嚥下評価、訓練指示を下さる歯科Dr.が少ないので、熱心にとりくまれている歯科Dr.の情報があれば…ご紹介下さるとありがたいです。
22 理学療法士	・大変貴重な講義とディスカッションをして頂き勉強になりました。セラピストの3人の熱量のおかげで明日からの仕事の励みになりました。
23 作業療法士	・とてもいい環境でした。ありがとうございます。
24 言語聴覚士	・ICTを活用した連携も重要ですが、このような顔の見える連携が大事だと感じました。毎回、色々ご準備頂きありがとうございます。
25 管理栄養士	・時間内にしっかりと内容が把握できるよう配慮されていて、研修会を企画運営する身としては、そのあたりも参考になりました。
26 医療ソーシャルワーカー	・普段から接するリハビリ専門職について理解を深めることができました。

問7 地域での多職種連携に関する点数（10点：できている 0点：できてない とした場合）



平均点：6.4点

問7 地域での多職種連携に関する点数（職種ごとの内訳）

	点数												合計 人数	平均点
	10	9	8	7	6.5	6	5	4	3	2	1	0・無記入		
医師			1	2		2	2		1				8	5.9
薬剤師				1		1	1						3	6.0
保健師		1		1		1	1		1				5	6.0
看護師		1	2	2					2			1	7	6.4
訪問看護師							1						1	5.0
歯科衛生士			1										1	8
医療ソーシャルワーカー			1		1								2	7.3
社会福祉士				1									1	7.0
介護支援専門員		2	3	3		4	4	1					17	6.5
理学療法士	1			1			1		1				4	6.3
作業療法士						1	1						2	5.5
言語聴覚士			1										1	8.0
機能訓練指導員													0	0
管理栄養士	1			1									2	8.5
施設長						1							1	6.0
事務			1				1						2	6.5

問7 地域での多職種連携に関する点数の理由

職種	点数	内容
1 医師	7点	・まだまだコミュニケーションが不足している分野があるようです。
2 医師	7点	・迅速な連携がもう少し
3 医師	5点	・PT OT STと繋がりがいいから。ケアマネさんとは繋がってますけども
4 医師	5点	・あまり出来ていないと感じ、反省してます
5 医師	3点	・無床診療所の内科外来業務で自立した外来患者の診察が中心なので、多職種でかかわる機会がほぼない状態です。
6 薬剤師	7点	・多職種間の連携は少しずつ深まっているとおもいますが、リハビリ職や栄養士との連携はまだこれからだと感じてるため。
7 薬剤師	6点	・担当者会議への声かけをお願いしたい。意見だけ求めてくるケアマネがいるので困ります。地域の人たちを集めて、勉強会の実施。介護について知らない人が多いと思うから。
8 薬剤師	5点	・薬剤師は、かやの外がまだまだ（特に調剤薬局）だと思われます。もっと会に参加、意見ができればと思います。
9 看護師	9点	・日常の業務や退院等のカンファレンス等でお互いの情報が共有でき、患者さんへの支援の一環となっている。
10 看護師	8点	・法人内にサ高住、居支、デイ、訪介、訪看があり法人内では多職種で連携をとる事ができていると思いますが、法人外の連携は今後の課題です。
11 看護師	7点	・職種は違って声掛けをしながら協働ができていると感じるから。だれかリーダーシップを取れる人がいると連携が取りやすいと思う。
12 保健師	9点	・所属内での多職種連携はできている。所属外についてはケースを通して連携することが多いが、特に困難ケースにおいて担当業務外の相談対応を一方向的に求められることがある。
13 保健師	7点	・利用者が利用している、サービス事業所スタッフや福祉用具事業所と連携している。また、地域ケア会議では、専門職アドバイザーから指導していただき、ケアプランや利用者の生活に参考になりました。
14 保健師	5点	・4月から異動で地域包括支援センターに配属となり、まだ自分自身が理解不十分なため。
15 保健師	3点	・まだ十分に連携できる機関を把握できていないと思うから。
16 介護支援専門員	9点	・自分がしているから、皆様していると思います。

問7 地域での多職種連携に関する点数の理由

職種	点数	内容
17 介護支援専門員	9点	・最近では、医師をはじめ地域連携室等のご協力もあり連携が図りやすくなっていると思います。中にはご理解が得られない時等があるので
18 介護支援専門員	8点	・医療、リハ、双方、自分のポジションで可能な限り行えるよう意識している。
19 介護支援専門員	8点	・CMなので連携は不可欠です。
20 介護支援専門員	7点	・在宅スタッフでの多職種連携はできている。
21 介護支援専門員	7点	・自宅で生活出来るように、専門職の意見をきいている。(PT、OT、福祉用具、Dr.、Ns)
22 介護支援専門員	6点	・連携が取りやすい所と、そうでない所があり、共有への理解が難しい場合がある。
23 介護支援専門員	6点	・通信機器を使い事業者間での連携や情報共有がスムーズにできる所もありますが、電話しか手段を持たない事業者はタイムラグがありやりにくい、時間や手間がかかるなどの理由です。
24 介護支援専門員	6点	・自宅にもどる事に対して、否定的な医師がいるため、ご家族、ご本人の希望がある場合に連携していくのがむずかしい事がある。
25 介護支援専門員	6点	・担当者会などで、顔を合わせる機会が少ない。Telでは連携をしている。
26 介護支援専門員	5点	・特に病院によっては、地域連携について知らないことも有り、多忙なのか敬遠される病院もあると聞きます。
27 介護支援専門員	5点	・医療と介護の連携は永遠のテーマになりつつあるように感じる。今のままでは、到底うまくはいかない。…ような気がする。特に香川県では、困ることが多いです。
28 介護支援専門員	5点	・連携できる事業所と、ほとんど連携できない事業所があり、事業所によって差が大きいと思います。
29 介護支援専門員	4点	・なかなか医療連携は、敷居が高く感じる。

問7 地域での多職種連携に関する点数の理由

職種	点数	内容
30 介護支援専門員	5点	・連携、各種専門的な分担は大事だと思う。医療連携、公的機関との連携は出来ているが、あまり連携を広げすぎると、他でどのようなことが行われて、どのように支援し、それがどの程度進んでいるのか進んでいないのか、効果が出ているのかが見えず、大抵予想以上に進んでいないことが多い。また、高齢者は、連絡先が増えることに対応出来ないで、（ケアマネジャーの支援を受けている人は）結局全ての事情に対する連絡先がケアマネになる。高松市でも、総合的に相談を請け負うような制度を作られたようだが、本当にやめて欲しい。市役所、包括支援センター、各種専門相談先があるのに、さらに相談先が増え、高齢者は混乱。いったいどこに相談したら良いのかとケアマネに相談がきて、対応できてしまうケアマネが、対応する始末。その場で2～3本電話すれば済む話をわざわざ相談しない。5分で済む話を1週間かけたくない。相談することで効率を悪くするのは避けたい。相談先があるのに相談するかどうかを選ぶという意味で、5点。
31 理学療法士	10点	・事業所内での連携は、日々行えているが、他の事業所からの情報が届かないことがある。
32 理学療法士	7点	・一定数はできていますが、業務として最低限などからもみられるので、連携の意味を考える必要がある
33 作業療法士	6点	・どうしてもアナログの方法になりやすく、時間がかかっております。
34 言語聴覚士	8点	・必要な情報をタイムリーに共有出来ていない
35 管理栄養士	10点	・当院では、チーム医療を行っている為。
36 管理栄養士	7点	・連携できている部門と課題を抱えたままの部門、両方存在します。ジレンマを抱えています。
37 歯科衛生士	8点	・勤務先で既に多職種の方々と一緒に業務を行っている。さらに医療施設との連携も常時行っており、さまざまな職種の方とコンタクトを取る機会も多いから。
38 医療ソーシャルワーカー	8点	・日頃からコミュニケーションをとることができていると思います
39 医療ソーシャルワーカー	6.5点	・自分の事でいえば、なかなか連携に時間が割けていません。
40 訪問看護師	5点	・連携しているが、ご本人の希望に沿わない方向に行くことが多いので。
41 施設管理者	6点	・助けて頂く場面は多いと思うが、自分からのアプローチがもっと必要だなと感じたため

問8 住み慣れた地域で、在宅医療や介護を一体的に提供できる体制を構築するために、取組めそうなこと

職種	内容
1 薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師として、薬の飲み合わせが大丈夫かどうか、飲み忘れがないかどうか、お薬カレンダーが必要かどうかなど、コミュニケーションを取りながら、嚥下が難しいときには、粉碎、offで変更などに取り組んでいきます。 ・ 在宅で男性の高齢者一人暮らしで、ドジャースの大谷選手が好きで、その試合時間で生活をしていて、食事、睡眠、入浴などをしているので、生活改善、服薬指導が難しいと思います。オリンピックも始まり、昼夜逆転が懸念されます。とりとめない話をなりましたが、ケアマネさんを頼りに仕事をさせてもらってます。
2 薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種間での情報の共有が重要だと思うので、他職種に向けて積極的に情報を提供していきたいと考えています。
3 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一つ一つの事例を丁寧に支援していくことから関係機関とのつながりも広がって行くのではないかと思います。
4 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関係、介護福祉施設の方々と話をし、（アンケート等のニーズ調査）体制づくりを考えていきたい
5 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の変化等があれば、関係機関と情報共有し連携して、今後の支援の検討を行うことを積み重ねていきたいと思います。
6 保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護間の敷居が低くなると、提供しやすくなると思う。受け持ち事例で積極的に取り組んでいく（お互いに）。
7 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療では、往診をしていただける医院が少ないとおもいます。住み慣れた家で最後まで暮らしたいと思われる方に、最後まで寄り添ってくださる医師が必要です。
8 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療には、往診医や訪問看護などが必須だと思います。ケアマネ抜きで往診医と訪問看護だけであれこれ決めて介護保険を利用しているにも関わらずケアマネが蚊帳の外にいる事もありました。頼りなかったのだと思います。自分から積極的に医師や看護師に意見求めたり、ケアプランについて提言できるようにしていく事で関係機関との連絡調整役になれるようにしていきたいと思います。
9 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の方からの意見が出しやすい関係性を日頃から構築していくこと。
10 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一番のネックは、お金です。年金だけで利用できるサービスには、かぎりがあり、何をするのに、ネックになっています。公的なサービスを知る事が必要かと思います。
11 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医との連携がもっと深められれば、最期まで自宅で生活していけると思う。

問8 住み慣れた地域で、在宅医療や介護を一体的に提供できる体制を構築するために、取組めそうなこと

職種	内容
12 介護支援専門員	<p>・やはり、ちゃんと連携できる（情報を集約する。必要なところに必要な情報を提必要に応じて制御する。）その中心となる職種が必要と考える。それは、残念ながらケアマネジャーしかないのかなと思う。実際、ケアマネジャーは、それをすでに担っている。にもかかわらず、評価が低すぎる。そこに対する評価（報酬）が無い。その割に、締め付けも厳しい。だから、誰もなろうとも思わない。結果、担い手が減り、ケアマネジャーが高齢化。ベテランは残るが、ベテランは、ICTが苦手。それをわかっているのかいないのか、ICTが充実すると一人当たりの件数が増やせるだろうという安易な厚労省の考えで、ケアマネ不足を解消しようとしている。ケアマネ側は『特段の事情がない限り、依頼を断ってはいけぬ。』というしぼりを受け、特段の事情に『忙しい』は、入らない。『手が合わない。』は許されない。もはやケアマネいじめです。ケアマネジャーがさらに疲弊していることを知ってほしい。</p>
13 介護支援専門員	<p>・他職種との関係性作りができていけば、地域としての安心等にもつながると思う。他職種連携、地区毎のBCP、避難訓練等は、力を入れて取り組むべきかと思う。</p>
14 介護支援専門員	<p>・それぞれの職種の方々からの情報提供は貴重でこのようなイベントは有意義だと思う。</p>
15 介護支援専門員	<p>・気軽に連携出来る顔が見える関係をきずいていきたい。</p>
16 介護支援専門員	<p>・各医療機関、各事業所の特色を把握しておく必要があると思いました。参加させていただき、ありがとうございました。</p>
17 介護支援専門員	<p>・定期的な事例発表の開催。</p>
18 介護支援専門員	<p>・地域ごとの医療連携ミーティングの下になる会がコロナ前まではあり、顔の見える関係作りに役立っていたが、コロナ以降、復活しているところは香川町だけ…のように思います。また集まって情報交換や交流ができたらと感じています。</p>
19 理学療法士	<p>・このような場を設け、情報の発信と吸収をしていく。今のところ考えが浅いですが意見でした</p>
20 管理栄養士	<p>・①在宅支援病院の訪問栄養指導体制の構築②管理栄養士がいる医療機関での外来栄養指導の推進③認定栄養ケアステーションの開設（県栄養士会とは別に）</p>
21 歯科衛生士	<p>・歯科衛生士という立場から口腔の機能維持や疾患の予防に貢献できる場所を見出していければと思います。</p>
22 医療ソーシャルワーカー	<p>・自分の専門職の領域になりますが、しっかり全員に伝え、連携の大切さについて伝えていきたい。</p>