

令和7年度 吹田市在宅医療介護 多職種連携研修会 アンケート結果

- ・参加者数※： 94（※内11名が作業部会員）
- ・回答者数： 62
- ・回収率： 66.0%

1 所属

診療所	3
歯科医院	9
薬局	10
居宅介護支援事業所	11
訪問看護事業所	5
訪問介護事業所	1
病院	3
地区栄養士会	3
地域包括支援センター	15
その他	2
総計	62

2 職種

医師	3
歯科医師	9
薬剤師	9
管理薬剤師	1
介護支援専門員（主任含む）	20
看護師	7
理学療法士	1
訪問介護士	1
医療ソーシャルワーカー	1
管理栄養士	3
社会福祉士	4
保健師	2
未記入	1
総計	62

3 各機関の取組報告について理解できましたか

よく理解できた	50	80.6%
まあまあ理解できた	12	19.4%
理解できなかった	0	0.0%
知っている内容だった	0	0.0%
総計	62	

3-1 3で回答した理由についてご記入ください

（抜粋）

- ・急変時の対応について、事前に連携が取れる体制が準備できているか否かが非常に重要だということがよく分かる内容だった。
- ・対応事例や事前準備、どのようなことに重点を置いて対応しているのかを聞いてよかった。
- ・地域のかかりつけ医の必要性を時間をかけて説明し、繋げたことが印象に残った。
- ・それぞれの機関、職種によって、それぞれの視点、患者（利用者）との関わり方があることを改めて認識できた。
- ・それぞれの得意分野を生かし、連携することで苦手分野を補い合えると感じた。
- ・消防隊からの貴重な意見が聞いてよかった。
- ・ヘルパーさんの講話は参考になった。

4 グループワークについて、感想を教えてください

とてもよかった	37	59.7%
よかった	22	35.5%
どちらでもない	3	4.8%
よくなかった	0	0.0%
総計	62	

4-1 4で回答した理由についてご記入ください

(抜粋)

- ・ 近場の関連施設の方と同じテーブルにしてください、今後の地域連携にとっても役立つ機会になった。
- ・ 多職種連携の大切さを改めて実感したこと、他の事業所の方の考えが聞けて良かった。歯科の先生とあまりお話しする機会がないので貴重だった。
- ・ ケアマネジャーや医師の方の、実際のお話が聞けて良かった。危機的な状況に遭遇したことはないが、訪問したときの参考にしたいと思った。
- ・ 多職種の方と話をすることができた。特に医師、歯科医師。医師や歯科医師の方々との交流ができるこのような機会が多くあると良いと思う。
- ・ 他の職種が自分の機関に期待していることがわかった。また自分も含めだが、他の職種がお互いの業務範囲を理解していないために連携がうまくいかない部分の理由を知ることができた。
- ・ 多職種が集まると視野が広がること、また、ケアの質を上げるためには、いかに多職種連携が必要になるかということが実感できた。
- ・ 参加者が多く、声が聞こえにくかった。
- ・ 発表の時間が短かった。

5 本日の研修会の内容は今後の職務に活用できそうですか

活用できる	35	56.5%
少し活用できる	26	41.9%
あまり活用できない	1	1.6%
活用できない	0	0.0%
総計	62	

5-1 5で回答した理由についてご記入ください

(抜粋)

- ・ 急変時の家族への対応や医療、介護が連携して対応する場面において、視点や気づきを業務に活かしたいと思う。
- ・ 足りないこともあったので、事業所のケアマネジャーと相談し、情報共有シート等の作成を考えたいと思った。
- ・ どの内容もすぐに活かすことができる内容だった。MCSのツールを利用し、ぜひ皆さんに使ってほしいと思っていたので、共有できてよかった。
- ・ 地域でグループを設定していたため、顔見知りも多く、今後の連携に繋がったと思う。
- ・ 連携がうまくいかないときに、相手にどのように説明をすれば理解してもらえるか分かった。
- ・ 在宅診療に限らず、外来診療でも高齢者の患者様は、体調が急変する可能性があるため、それに備えて、事前に様々な情報を収集しておくことが大切であると気づいた。早速、自院の高齢の患者さんに関しては、緊急連絡先を確認しておくようにした。

6 医療と介護の連携について、あなたは現状をどのように感じていますか

十分満足	2	3.2%
まあ満足	22	35.5%
わからない	18	29.0%
やや不満	20	32.3%
不満	0	0.0%
総計	62	

6-1 6で回答した理由についてご記入ください

(抜粋)

- ・ 医療と介護が連携する場面は増えている一方で、情報共有や連携のタイミングに課題があると感じている。
- ・ 10数年前に比べれば格段に連携は取れやすくなってきている。事業所同士が協力し合える環境になってきたと感じている。
- ・ 大きな病院に行かれる方の情報共有が難しい。入院等があれば共有できるが、入院等がなければ、どういう状況かわかりにくい。利用者に、先生から何か注意事項とか言われていますか?と聞いても何も言われていないという方がほとんどである。
- ・ 入院時情報提供シートを送付されてくるケアマネジャーさんと、そうでないケアマネジャーさんがいて、事業所により対応が異なる。忙しいとは思いますが、送付していただけるとありがたい。ご本人様、ご家族様のACPの考え方も記載していただけると助かる。
- ・ 救急車を呼ぶほどではないが、訪問診療の医師が、入院が望ましいと判断し、訪問看護ステーションの看護師がその場においても、医療スタッフは、ルール上、病院への同伴は認められていないとのこと。介護スタッフとの連携がうまくいかず、病院まで連れていく人材を確保できなかった。
- ・ ケアマネジャーとのコミュニケーション不足を感じる。
- ・ 早い段階からの連携が不十分だと思う。

7 「医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面」の中で、特に連携の課題がある場面はありますか

急変時の対応	17	27.4%
入退院支援	18	29.0%
日常の療養支援	20	32.3%
看取り	7	11.3%
総計	62	

7-1 7で回答した理由についてご記入ください

(抜粋)

- 急変時の対応
 - ・ 在宅医療となっているが、往診なく、救急搬送してくださいと言われるも、搬送後帰ってこられるケースもあり、判断が難しい場合がある。
 - ・ ACPなどでDNARなどリアルタイムで変更する可能性がある。なかなか本人に聞きづらい情報について、訪問系の他職種の情報共有をどの様にしていくかが課題。救急要請もできない(しない方がいい状況で)、ただ待つのはかなり精神的な負担があり、安易に立ち去れない。例え、DNARであっても背景疾患による急変か、たまたま背景疾患と全く関係のない一過性の急変なのかは、やはり医療職や、より高度な判断でなければ医師でないとできないと考えられるので、この件に関してはまだまだ多職種で協議の余地があると感じた。
 - ・ 急変したときこそ、個人個人対応が異なると感じる。
 - ・ 急変時は時間的に余裕がないため、一刻を争う状態になる。医師や訪問看護ステーションに連絡し、どう動くかを決めていかないといけないので、他の場合よりスピードのある連携を求められると思う。
 - ・ 家族や介護職では、判断に迷うことがあり、医療の関わりで、対応の方法やスピードが変わるので、その後の生活に大きく関わる。
- 入退院支援
 - ・ 入退院支援における情報共有や役割分担については引き続き課題があると感じている。
 - ・ 退院時に包括に急に連絡があったり、情報の伝達がうまくいかないときがある。
 - ・ 独居の方は専門職がやりとりを行うことが多いが、家族がいる場合、家族の受け入れ体制や理解が不十分なまま退院すると、その後の支援が難しくなる。
 - ・ 独居の方で退院時に不安があり、ヘルパー利用の希望があったが、費用面や人員不足で折り合いがつかなかったことがあった。
 - ・ 文書だけでは細かなところが伝わりにくい、また小さな疑問が解決しない。
- 日常の療養支援
 - ・ 認知症の本人が1人で受診している。そのまま放置されている。
 - ・ 在宅患者で一番の困りごとは排便コントロールであり、これは日常の観察が必要なため、多職種で連携をとりながら対応することが大切と常々感じる。
 - ・ 食事や掃除などをお手伝いしてくださるヘルパーさんがいることで、訪問看護は看護としての分野で力を発揮できていると思っている。普段から密な連携をとり、利用者様にとって質の良い生活、納得のいく生活を送っていただけるように関わっていきたいと思う。
 - ・ 生活基盤をいかに整えて、ご本人が望む暮らしに必要な支援をすることが業務の主となっている。
 - ・ かかりつけのない利用者、医者嫌い、認知症の利用者の医療を取り巻く環境の悪さ、通院介助の困難さなどの課題がある。
- 看取り
 - ・ 急変時の対応は連携をとっておかないと、利用者にとってマイナスになってしまう。また在宅医がいない場面では看取りや急変時には救急車を呼ぶしかできない。大きな病院から退院する際には在宅医を決めるよう促してほしい。
 - ・ 看取りとなると、保清や排泄など複数回、介護スタッフさんの協力が必要となることが多いので、訪問時間や人員の問題があるかと感じた。両方で協力する必要があると感じる。
 - ・ 対象となる方の意思表示が難しい場合やご家族とのコミュニケーションがうまく取れていない場合に、それぞれの要求に合った対応ができるかどうか非常に難しいと思った。看取りの場合に関しては、もしものときを想定して、どういう対応をするか考えておられたとしても、実際にはその通りの対応では不十分であったり不満を持たれたりすることがある。

8 過去の多職種連携研修会に参加されて以降、業務での連携が取りやすくなったなどの違いはありますか。

かなり連携しやすくなった	6	9.7%
少し連携しやすくなった	25	40.3%
特に変わらない	11	17.7%
過去に参加したことがない	20	32.3%
総計	62	

8-1 8で回答した理由についてご記入ください

(抜粋)

- ・ 顔の見える関係づくりに繋がり、相談や連携が以前より行いやすくなったと感じている。
- ・ お薬のこと、特に服用方法についてご相談いただくことが少し増えた。
- ・ 実際に仕事に繋がった。また介護業務の方と顔見知りになったため利用者の細かい話までできるようになった。質の高い医療に繋がるためとても感謝している。
- ・ 業務の連携を必要とすることは、あまりありませんが、飲み込みや咀嚼についての相談があった場合には、口腔センターをご紹介するようになった。
- ・ 日頃から近隣の事業所や包括との連携を密にして、個人的にも他の事業所の職員と連絡を取り合っているため、特にこの研修のおかげで変わったという感じはない。しかし、特に三師会(医師、歯科医師、薬剤師)がこれだけ集まって顔を突き合わせて話をできる機会は貴重。少しでも職種間での垣根を取り除く一因になれば良いと思う。
- ・ ケアマネジャーとの連携はとりやすくなったように思うが、その他の職種との連携というのはまだまだ取れていない状況。
- ・ 薬局、医師など話しやすくなった。

9 本日の研修会についてのご意見、ご感想

(抜粋)

- ・ 頻度を増やしてほしい。介護・医療者は多忙なためこのような機会がないと、なかなか話すことができない。仕事以外での時間で話し、顔を合わせることが利用者へ質の高い医療介護へ繋がる。
- ・ 大変勉強になった。ただ日常臨床の合間の参加だったので、平日のお昼まであれば13時台から開始か、1時間半程度に時間を短くしていただくか、土曜の午後などの開催であれば個人的には参加しやすくなる。
- ・ グループ分けを工夫されて北と南で意識的に分けてもらったのは非常に良かったと思う。また、グループワークのときにテーブルを移動させて、距離を開けて隣のグループの音が少しでも邪魔にならないようにしてもらえたのはよかった。
- ・ 急変時の対応には、多職種連携が必要で、やはり医療職の関わりが重要であると強く感じた。また、常日頃から、急変時のことを想定しておくことが大事だと思った。
- ・ 今回の研修会のグループ構成が近隣の施設が集まった形になっていたため、多職種連携を考えた上で、より現実的で身近なものに感じることができた。今後もこの研修会を通じて交流をは図る場として活用できたらと思う。