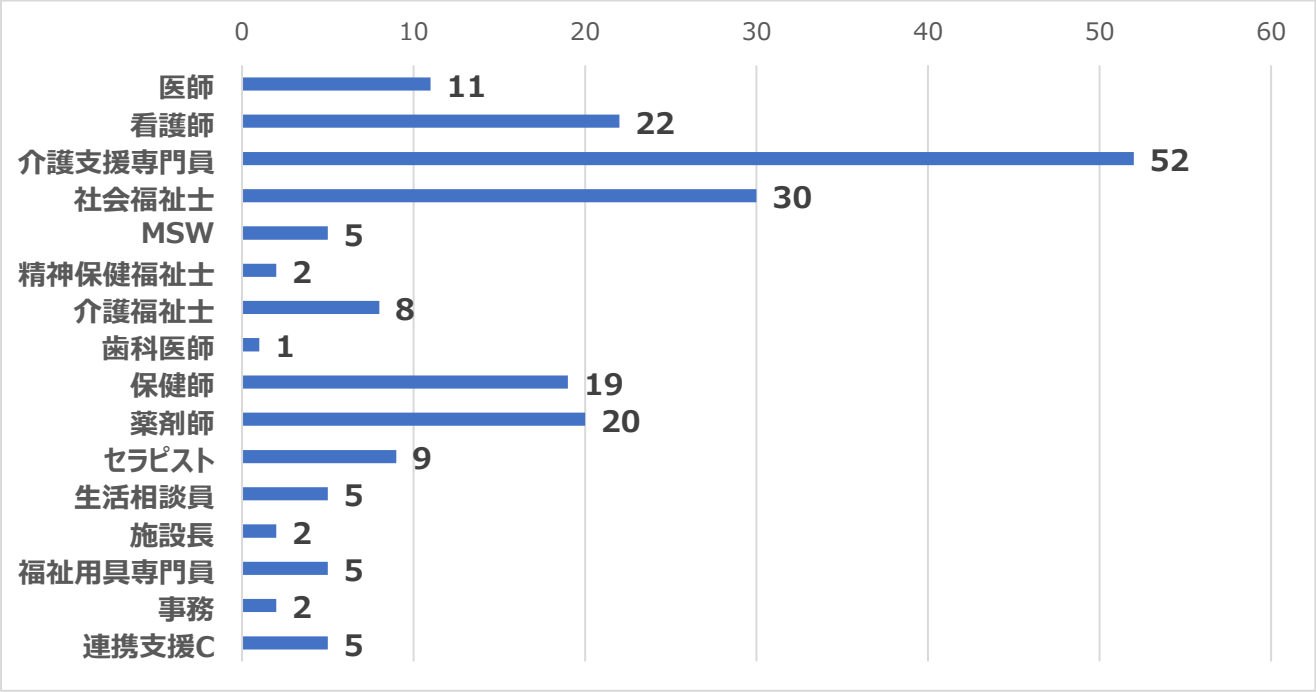
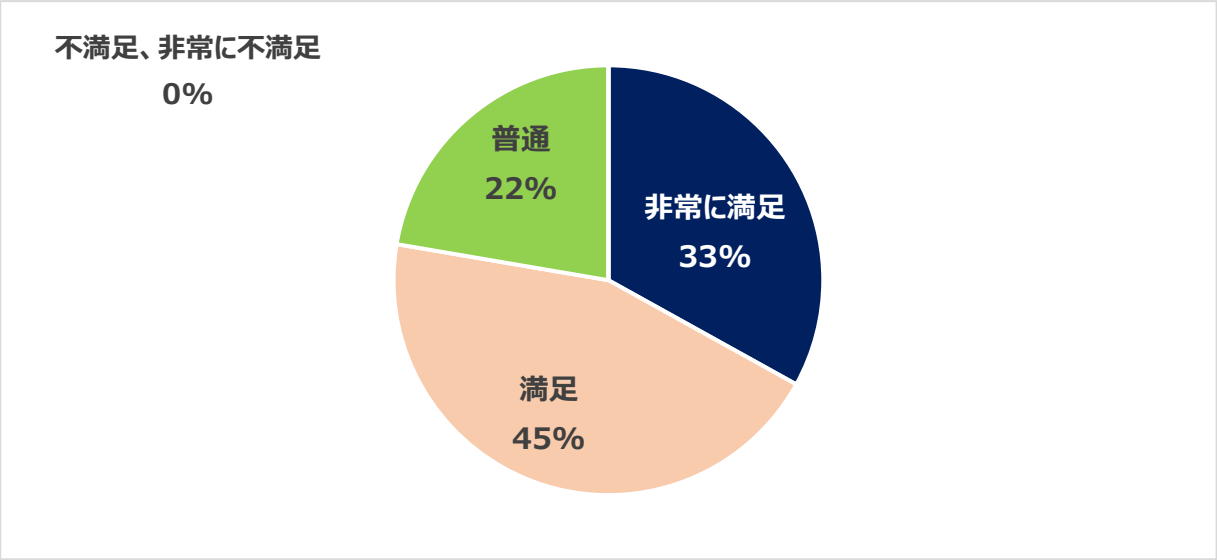
令和５年度　中央ブロック　合同地域連携検討会

１　日　　時　令和５年９月 13 日（水）18:30～20:00
２　開催形式　Zoom ミーティング
３　内　　容　連携に関する運用ルールを再確認し、活用について考える
４　参加者数（１９８名）の内訳



５　アンケート集計（ｎ＝１２１）

問 1.本日の地域連携検討会の満足度はいかがでしたか？



問 2.今回の地域連携検討会は、テーマから包括圏域を超えて３圏域の合同での開催としました。
テーマ設定、規模、その他開催方法について、ご意見をお聞かせください。

【テーマ設定について】

・日常的には関わりの少ない職種の方にも、医療と介護の連携について知って頂く、広まるよいきっかけになったと思う。［CM］
・ケアマネジャーが日々の業務で行っていることが他職種に知れた事は良かったのではないかと思う。[CM]
・多くの多職種参加があり、いろんな意見交換ができよかった。特に連絡の取りにくい医師との連絡票が、根拠に基づきできたものだと医師にも伝えられ、少し苦労もわかってもらえ、良かったと思う。[CM]
・テーマはよかったと思う。[看護師]

・テーマもよく、規模もよい。[医師]
・広域または多職種で検討共有すべきテーマであり、Zoom で実施されたことがよい検討につながったと思う。[介護事業所関係者]
・現在使用している様式についての事なのでよいと思う。[訪問看護師]
・連携に関する運用ルールを知らなかった。運用ルールを知るとともに、私達が薬を届ける状態になる以前から、医師と介護支援専門員がどのような連携をとり、どういう情報をやりとりしているのかが理解できた。[薬剤師]
・連携に関する運用ルールを作成し数年が経過。どこまで浸透してるか問題点はどこなのかを見直す良いタイミングだった。[MSW]
・情報共有ルールについて再確認ができ、よかったと思う。［CM］
・テーマと参加者の職種が合致していた。[CM]
・普段の業務ではほとんど関わることのないテーマだが、医療と介護の連携を学ぶいい機会となった。[保健師]
・ルールがあることを周知しておらず、連携を行うための工夫がされていることを知った。少しずつ共有、認識できればとよいと思う。[PT]
・医師、医療機関の参加できる会議としてよかった。医療介護連携の基本となるもので、今後も会議の大前提として継続してほしい。救急病院である日赤、医大等の参加がなく非常に残念。医療側の地域連携検討会に対するリアルな意見を知りたい。［CM］
・初めて知る事項だったのでよかった。[介護福祉士]
・入退院時情報については聞いたことはあったが、実際に関わったことがなかった。医師とケアマネの話が聞けて参考になった。[薬剤師]
・通所介護の現場で、運用ルールがあることを知らなかったため、今回知るきっかけになり、大変参考になった。利用者の疾患等を考慮し、デイサービスの中での禁忌やカロリー制限等、医師の意見が知りたい時にケアマネジャーに聞くようにしたい。[看護師]
・改めて共通する課題を学びなおし、理解することができた。[CM]
・以前からの課題で、スタッフの入れ替わりもあるので、共通理解は必要と思う。[保健師]
・必ずしも合同開催でなくても話合えるテーマではないか。サービス事業所にとっては掘り下げにくい内容ではないか。[社会福祉士]

【規模について】

・今回のブロック単位での検討会は、普段関わりの少ない多くの職種の方の意見が聞けてよかった。[MSW]
・医療関係者、サービス提供事業所においては地域が限定されるものではないと思うので、地域単位からグループ単位へ拡大した点は大きな意味があったと思う。[社会福祉士]
・いつもと違う包括圏域の方と話しができてよかった。[PSW]
・規模が大きいほうが、参加していろいろな議論ができたので良かったと思う。[介護福祉士]
・合同開催にした意義があったと感じている。[介護福祉士]
・多職種、多事業所との関わりができてよかった。［社会福祉士］
・規模が大きく、いろいろな職種の方の顔が見られてよかった。[薬剤師]
・大規模だったが大変有意義な会議だった。今後も継続を希望。[医師]
・他圏域の医療、介護従事者と話合うことができてよかった。[社会福祉士]
・訪問診療部門は広範囲で活動しているので、今回のように包括圏域を超えたブロックでの開催は、地域ごとの課題が知れたり、普段交流のない機関と交流ができ、大変有意義だった。[看護師]
・新しい試みはとてもよかった。医療と介護の連携に関しては、圏域にとどまらず、広く共有していくことが求められる。[CM]
・包括圏域を超えた意見交換ということではよかった。[CM]
・圏域外の医療機関の相談員の名前やお顔を拝見することができ、顔のみえる関係構築ができたと思う。[保健師]
・参加人数が少し多すぎたかなという印象もあるが、グループワークには支障がないので、これでよかったと思う。[看護師]
・規模は大きくあってもグループがいい構成でじっくり話合えてよかった。参加者が多く多職種であったが、目的が絞られていたため、いい仲間、大分市の良いチーム感を感じられてよかった。[社会福祉士]
・規模は大きくなりましたが、自分達の圏域以外の意見を聞くことができて大変よかった。[看護師]
・規模は大きかったが、少人数のグループにすることで話しやすくなった。[保健師]
・規模は大きいが、グループ内は十分検討できるのでよかった。実際の状況がわかり、具体的な話し合いができた。[社会福祉士]
・少し規模が大きく、グループワークとまとめが困難だった印象だが、おおむねよかった。[医師]

・自身が関わっている地域と違う地域の事業所の話が聞けて、よい経験になった。[CM]
・職種の違う多くの人達が参加されており、いろいろな立場の話を詳しく聞くことができた。[福祉用具専門相談員]
・合同開催することで、他圏域の人と交流ができて、意見も参考になった。[CM]
・100 名以上の参加があり、参加グループで盛り上がったと思いますが、まとめていくことが大変だったのではと思う。[CM]
・合同開催は包括単独に比べると準備が大変に感じた。会議のために時間を多く使ったスタッフがおり、業務負担が大きい。[保健師]
・ブロック開催は人が多すぎな気がした。[社会福祉士]
・合同開催だったが、肝心の「地域連携」での要素はうすくなった。合同でのメリットはあったが、あくまで地域連携が基本であることを忘れてはならない。［CM］
・開催は 1 年に 1 回で、規模は広域だったり、地区内だったり、交互に開催し、いろんな人達との交流ができたらいいと思う。[薬剤師]

【開催方法について】

・Zoom 開催は気軽に参加でき、グループワークもストレスなく参加できるので、今後も続けてほしい。[MSW]
・Zoom での開催だと参加しやすい。他職種の話が聞けて、参考になった。[薬剤師]
・Zoom での開催だったので、参加しやすかった。［PSW］
・Zoom は気軽に参加できてよい。移動時間、仕事と家庭の両立。［社会福祉士］
・多くの人が参加し、グループ内に多職種がおり、様々な意見を聞くことができた。Web だからこの人数でもうまくまとまったと思う。[CM]
・コロナ禍で開催するには、Zoom 開催がよいと思う。[介護福祉士]
・今後もオンラインでの開催を継続してほしい。[CM]
・Zoom 開催だったので参加しやすかった。[福祉用具専門相談員]
・Zoom での開催はとても助かる。会場での集合研修と比較して、大変参加しやすい。[CM]
・コロナ感染が拡大してきており、Zoom で参加することができてよかった。移動時間なく、リラックスした環境で参加できた。[CM]
・Zoom のため参加しやすかった。テーマ設定もよく、参加の職種も幅広かったので多くの意見が聞けたと思う。[社会福祉士]
・Zoom 開催で、当直医等の職場を離れられない人も参加できてよかった。顔のみえる状況で話せてよかった。[社会福祉士]
・Zoom を活用しての開催であれば定期的な開催をすることで、参加者同士の距離も近くなり、会場開催の参加負担なく、効率よく、意見交換できると感じた。[社会福祉士]
・他職種で参加する Zoom 研修ととてもよかった。[CM]
・リモートでの開催が参加しやすい。[CM]
・Zoom だったが、とても身近に医療職や包括職員の視点がわかった。[CM]
・Zoom を活用することで、普段多忙で参加できない職種の人も参加できてよかったと思う。[社会福祉士]
・Zoom での開催であれば参加しやすい。いろいろな事業所の人と接する良い機会なので、今後も定期開催を希望。[相談員]
・情報を共有し、共通認識をもつことは一番基本で大切。全体会議は必要だ。今の時代、Zoom 会議は有効だと思う。[歯科医師]
・当事業所としては直接的な関りがない分野の話だったが、いろんな職種の人たちの意見を聞けたので非常にいい機会となった。規模や方法はよく、Zoom であれば参加の敷居も低く感じた。[PT]
・今回の開催方法でよいと思う。[CM]
・大分県での参加ははじめてだったが、非常に多い人数の参加で驚いた。今回の規模、開催方法ともに良かった。[薬剤師]
・多数の参加と日頃の業務の間となると、Zoom 開催でよかった。[介護福祉士]
・私個人としては、直接お会いして検討会を行いたいと思う。検討会以外の話も聞くことができるので。[CM]
・開始時間が比較的遅く、会の時間も長いので、大変関心深いテーマでありながら参加できない職員もいる。Web 開催の場合、移動時間もないので、早めの開始であるとありがたいです。[看護師]
・運用ルールについて再確認できてよかったと思うが、日中に開催をお願いしたい。終了が 20 時前なのは再検討をお願いしたい。（労働法推奨の勤務時間インターバル規制もあることなので。[社会福祉士]
・Zoom だと声が聞き取りにくい部分もあるので、直接お会いしたい気持ちもあった。[薬剤師]
・今後は対面式（オフライン）での開催もしてもらえると幸い。[PT]

【内容、グループワークについて】

・他職種とは利用者を在宅に向けて準備する上でとても大事なので、様々な意見が聞けて良かった。[CM]
・他職種の方と情報共有できてよかった。 [看護師]
・医師、薬剤師、地域連携の相談員等の生の声が聞けて、大変有意義だった。[CM]
・多職種の意見を聞くことができ、互いに理解を深めることができたと思う。[CM]
・他職種と意見交換を行うことができ、とても有意義な会だったと思う。[保健師]
・他職種の意見が聞けて大変よかった。ケアマネジャーとして病院医師との連携が必要であることは理解しており、今後も連携を図り、利用者支援に役立てたい。[CM]
・それぞれの地域、職種で問題点や成功例、失敗例などがあると思うので、見習うべき、活かすべき、教訓とすべき内容が確認できた。非常に有意義な会だった。[薬剤師]
・グループワークで運用ルールを知らなかった事業所の方にも周知が出来たり、いろんな意見を聞くことができてよかった。特に先生からの意見は大変参考になった。[CM]
・ケアマネと医師との連携がメインで、知らないことや困っていることがわかった。[薬剤師]
・はじめて聞く内容だったのでとても勉強になった。グループは少人数で話しやすかった。[PT]
・グループワークで検討した際、運用ルールを知らない人に説明する必要があり、司会しながら説明もすることで、どうしても話過ぎた感があった。せめてグループワークは同じ圏域の他職種の人でよかったと思う。同じ圏域の人に、短い時間でも圏域の情報提供や情報支援をしたかった。今後の課題として考えていただきたい。[介護支援専門員]
・グループ内にサービス提供事業所の人がおり、運用ルールについて初めて知った、連絡票を初めてみたという人も多く、より周知できたと思う。ただ、グループワークでは、積極的に発言してもらえる場面がなく、もったいない。複数の医療機関が参加していたので、バラバラのグループでもよかったのではないか。[社会福祉士]
・連携シートの話が多くを占めていたように感じた。事業所の参加もあったので、グループワークを全体で協議できたらよかった。[CM]
・連携に関する運用ルールでは、主にケアマネと MSW が連携するので、FAX 時に間違わないように注意が必要。入退院時では、利用事業所間にも病状把握が必要。ケアマネからだけではなく、事業所からも連絡してもらいたい。[CM]
・活用中の人からの改善案が具体的で良かった。[CM]
・多職種の意見が聞けて良かったと思う。医師とケアマネの連絡票は、「例えば」という想定で問題提起した方がよかったのではないか？医師、MSW、ケアマネ以外はみたことがないでしょうから。[CM]
・実際に使用している連絡票などを例として挙げてもらえればわかりやすかったと思う。[PT]
・使用している連携シートを持ち寄り、内容変更とかの検討をしてみては？他にどのようなものが使用されているのか知りたい。[看護師]
・運用ルールについて実施していない事業所にとっては内容が難しく感じた。[介護福祉士]
・話やすい人数のグループで、緊張せずに話せてよかった。[看護師]
・１グループの人数は多いほうが意見が活発になったかもしれません。[介護福祉士]
・グループワークの時間が充分あり、よかったと思う。[薬剤師]
・時間がたくさんあり、ゆっくり話すことができた。[薬剤師]
・普段関わる機会のない職種の人達とコミュニケーションをとることができてよかった。[保健師]
・小人数で、司会の方が上手にふってくれたので、意見も出しやすかったし、他の人の意見も聞きやすかった。[薬剤師]
・50 分間の討論があり、1G あたりの参加者を 5～6 名ではなく、8～9 名と少しふやしてもいいと思う。少しでも多くの人と知り合いになりたいから。[医師]
・大人数での開催で、普段関わりのうすい業種や地域との意見交換ができてよかったと思う。[介護事業所関係者]
・グループごとに検討したが、他の同じ事業所の意見も聞きたかった。[介護福祉士]

【その他】

・150 名を超える参加者で、医師の参加が多く、気にしてくれているのだと感じた。大分は協力的な医師が多く、連携もしやすく、指導をもらえるのでありがたいところだなと感じている。[CM]
・医師の参加がなかった。他の職種との実態がよくわかりました。[CM]

・医師の意見や活用に対する理解をもらうためにも、どのグループにも医師がいたほうがよいかと思った。[看護師]
・リハビリスタッフも入れてほしい。[福祉用具専門相談員]
・趣旨を理解しないまま参加して、恥ずかしい。[薬剤師]
・大分市で実際にどのように地域連携が行われているか、現状がわかり、大変勉強になった。2 年前にも参加したが、その時よりもさらに多くの人が参加しており、地域連携をよりよくすすめていきたいという人達の努力が実りつつあるのかなと感じた。[薬剤師]

問 3.本日の地域連携検討会に参加して、気づいたことや今後の業務の参考になったことがあればお聞かせください。

【情報共有のあり方について】

・薬剤師、デイサービス職員、それぞれ必要な情報に違いがあるので、適切なものを提供しなければいけないと思った。しかし必要な情報は、自分で得るというこいとが鉄則ではないでしょうか。[CM]
・連携の必要性を感じた人から積極的に動いていくことが大切だと改めて感じた。[社会福祉士]
・情報を欲しい人が積極的に動く！[薬剤師]
・情報共有が大切で、どの職種も同じ考えが聞けた。[介護福祉士]
・外来患者の情報共有についての難しさを実感した。独居、身寄りのない人が増えており、そうした人の受診内容や方針の確認を在宅側が難しいと感じていることがわかった。[看護師]
・ルールがあって様式の強制はないことで、うまく機能している面があるのだと思った。[介護福祉士]

【再確認することができた、活用していきたい】

・連携に関する運用を再度見直すことができた。様々な意見交換ができた。［CM］
・連携に関する運用ルールを知らない人もおり、まだまだ浸透できてない部分もあると思うが、今回で知った人もいる。少しずつ浸透していくのかと改めて思った。[MSW]
・入退院時情報共有ルール、医師との連絡票の重要性を再認識した。[社会福祉士]
・ルールや書式があることでお互いに連絡がとりやすくなったと感じているということが明確になったので、今後もルールや書式をしっかり活用していきたい。[CM]
・保有資格により基礎知識に差異があり、医療と福祉の間に距離感があると改めて気づかされた。［CM］
・連絡ツールについて詳しく知ることができ、今後の参考になった。［看護師］
・新人職員として、改めてルールを確認できた。今後の業務で、コミュニケーションをとり続ける重要性を認識した。[社会福祉士]
・医療、介護それぞれの立場の意見を聞き、よりよい連携のためには、お互いの分野の知識をもっと知ることも大切だと感じた。何より重要なのは、日頃のコミュニケーションであり、今回はその 1 つの機会となってよかったと思う。[社会福祉士]
・医師の意見を聞いて、医師が支援者側に対して思っていることや感じていることを知れてよかった。[看護師]
・医師との情報交換を通して、意見書や連絡票の作成に対する貴重な意見を聞くことができた。[CM]
・入退院時情報共有ルールや連絡票など、今まで知らなかった医療と介護の連携について学ぶことができた。[保健師]
・共有ルールや連絡票などの存在を初めて知り、役に立てることがあれば実践していきたい。[介護事業所関係者]
・情報共有ルール、連絡票の存在を参加者に再認識してもらうよい機会となった。職員は毎年入れ替わるものなので、毎回、情報共有ルール、連絡票は周知してもらいたい［CM］
・地域連携の重要性、必要性を再認識した。[医師]
・共通ルールを使用することを周知徹底することで、多職種連携が図りやすくなると感じた。[介護福祉士]
・入退院時情報共有ルールで、退院時に医療機関とケアマネジャーの情報共有が必要な基準が設定されていることを初めて知った。医師と介護支援専門員の連絡票を活用しているケアマネさんがいて、もっと医療と連携しないといけないと思った。[CM]
・各サービス機関の連携のためにも情報共有の大切さを再認識した。[CM]
・現在のルールやツールの周知を高めることが必要。互いの効率化を図る観点で改善するとよい。[社会福祉士]
・連携ルールや連絡票があることを知ることができたが、統一されていない実情もあり、今後スムーズにやりとりができた事例での記載内容を共有する研修会等を開催することで、在宅側、医療側双方が記載内容への迷いが払拭され、よりスムーズな連携につながるのでは

ないかと思った。［介護事業所関係者］

・テーマについて、より理解を深めることができた。特に連絡票は見るけど、できた根拠、目的を知らなかったので、良かった。検討会や実態調査をすることで、アナウンスにもなると思うのでよいと思う。[看護師]

・連携シートを直接目にすることはあまりないが、必要な情報をもらうために、とても役に立つ情報だと思う。[介護福祉士]

・医師と介護支援専門員等の連絡票について、再確認ができた。直接医師の意見が聞けてよかった。［社会福祉士］

・連絡票について、医師側（受け取り側）の対応や率直な感想を知ることができた。[CM]

・医師と介護支援専門員との連絡票の存在を初めて知った。運用面など課題はあると思うが、サービス提供する上で、医療との連携の必要性を考えるよい機会になった。[相談員]

・連絡票について現状あまり使用していなかったので、今後は使用できるようにしていきたい。[CM]

・連絡票についえ、とても使いやすいと、医師より意見があった。活用していきたい。[CM]・連絡票を活用していこうと思った。[CM]・連絡票を活用してみようと思う。[保健師]

・医師とケアマネの連絡票を使用してみたいと思った。[CM]

・医師より連絡票ととても見やすいとの事なので書類の統一をしたい。[CM]

・訪問看護の依頼までに、このような情報提供書のやりとりがあることを知った。[OT]

・連絡票の活用、診療情報提供書の活用を検討していきたい。[CM]

・改めて紙媒体の資料が多く、DX 化がすすんでいないことに気づいた。[PT]

・日頃から利用者の情報等をケアマネや病院 SW からもらっていたが、運用ルールについて話を聞き、他業種の人からの意見を聞くことで、現在の様式の違いや活用の仕方などを考えるきっかけになった。今もらっている情報への不満点などはないが、様式の統一化やよりよい活用を行うことで、お互いの業務削減や利用者への共通認識を測ることができればと感じた。[福祉用具専門相談員]

・連絡票が遅くなることが度々あり、ご迷惑をおかけしている。今後より一層、医師への声掛けを行っていきます。[社会福祉士]

【新たな気づきにつながった、改善や対策していきたい】

・連絡票の記入方法。できるだけ簡単にチェック方式にするなどの意見があり、なるほどと思った。今あるものから改善できることを検討していくことが重要だと思った。[MSW]

・どなたかが受診時もしくは入院時に介護保険証の写しをもらっていると話があった。業務を行う際に、担当ケアマネジャーを本人や家族に確認しても不明瞭なことが時々あるため、今後は入院、外来問わず、写しをもらってもいいなと思った。［PSW］

・担当ケアマネが誰だかわからないという意見もあり、周知していくための努力をしていきたい。[CM]

・入院前に請託していた情報を簡潔にわかりやすく記入した情報、服薬等の記載も必要で、今後記入を行っていきたい。[看護師]

・あまりカチっとしたフォーマットをつくってしまうとそれを利用しないといけなくなり、面倒くさくなってしまうことも多い。CGA などを用いて、入退院の情報に関して、医療側と介護側、それぞれから必要な情報をリストアップ、共有した上で常に一定レベル以上の情報共有ができるとよいかと思った。[医師]

・退院時もお薬手帳を使うことが、情報の共有に有効と感じた。[社会福祉士]

・自分の名刺を活用すること。[CM]

・医療側が必要な日常生活の情報の一端がわかってよかったと思う。今後のアセスメント時の参考になった。[社会福祉士]

・現時点では地域連携に関わる業務はほぼ行っていないが、在宅者の入院時の服薬支援など、薬剤師が薬学的観点から手伝えることがあるように思う。今後どのように関わるかが課題。[薬剤師]

・薬剤師への退院時情報が後回しになっているのではと感じることがあると聞いた。確かに遅くなった憶えがあるので、退院後の病状安定のためにも、早めに連携をはかろうと思った。[CM]

・薬剤師の参加が少なく、地域連携にあたり、まだまだだと感じた。[薬剤師]

・在宅に移行する時に最後までおいしく食事をとれるように支えるという部分で、歯科の関わりはまだうすく、遅れている。[歯科医師]

・施設に薬を届けには行っているが、まだまだ参加できてないと思った。高齢者が自力で病院に行けなくなった時に、独居の人や家族の人にどのタイミングで薬剤師が在宅に移行するアドバイスができるのかを今後もっと考えていきたい。[薬剤師]

・少しでも地域にあったケアができるようにしていきたい。[CM]

【他職種連携、多職種連携】

・他職種から、「薬剤師の意見が参考になる。医師へ相談する前に薬剤師に相談する」と言ってもらえたので、いろいろな場所で認められるように、もっと調剤以外でも頑張りたいと思う。気軽に相談してもらえる仕組みができればよいと感じた。[薬剤師]
・医療連携について、ケアマネにわかりやすく流れてきていることを大変ありがたいと思う。ケアマネと医師間をつないでもらう MSW や看護師の協力をもらっていると思う。[CM]
・専門職同士の歩み寄りが円滑業務のため、必要と再認識した。[CM]
・様々な立場の人でテーマを設けて、各視点を言語化することは大切だと思った。機会がないと話すことがない専門職の人達とも全体的に顔がみえたことで、今後の業務にも前向きな気持ちが生まれた。[社会福祉士]
・引き続き、利用者支援のためにも医療機関と連携を密にできるようにしていきたい。[CM]
・職種や事業所ごとの意見が聞けたのがよかった。[PT]
・各事業所と連携を行うための新たな勉強になりました。[CM]
・多職種での検討会はとても意味があると思う。違う分野、立場での意見を聞く機会として、顔がみえる関係づくりとしても。[CM]
・他職種との連携の仕方について。特に薬局との連携について知ることができた。[保健師]
・地域連携は必須と思う。地域包括等に相談しやすくなれるよう、身近に感じられるよう、このような会を継続してもらいたい。[看護師]
・皆さんが情熱的に仕事をしているので、大変刺激を受けた。今後も様々な職種の人達と連絡をとろうと思う。[医師]
・ケアマネジャーと通所の連携についても、共通のフォーマットがあるといいと思った。[PT]
・日頃あまり連携をとることのない多職種との意見交換はとてもためになる。お互いがもっと密に連携したいと考えているとわかった。[CM]
・入退院の連携については連携室窓口があればといが、ないところの連携はいまだに難しく、病棟看護師に負担をかけてしまっている感じがあるので、クリニック等への入退院時の連携がうまくできる方法があるといいと思う。[CM]

【他職種へ要望、同職種での要望】

・入院中に医師から、もう少し病状や自宅へ帰ってからのリスク等を本人と家族に十分な説明があると助かる。
（特に認知症状のある方や精神疾患のある方など）［CM］
・みんな担当ケアマネジャーを知りたがっている。[薬剤師]
・ぜひ行政にも参加をお願いしたい。また施設の人ももっと参加してほしい。[医師]
・主治医の意見等を書面で聞きたい。[介護福祉士]・
・報告書のフォーマットを統一すると、医師も見やすく報告しやすい。薬剤師会もできる範囲でいいので検討してほしい。[薬剤師]

【他職種の業務内容を知る機会となった。意見や苦労を知った】

・包括支援センターの業務が大変な状況やケアマネ難民といった問題があることを知ることができた。ご苦労に頭が下がる。［CM］
・在宅訪問指導の薬剤師の活動、苦労している点が把握できた。[保健師]
・ケアマネさんのご苦労に頭が下がる。[薬剤師]
・他職種の仕事を理解することと、自分の職種を理解してもらうことが大事と感じた。[薬剤師]
・いろんな職種の人たちがそれぞれの立場で真剣に考えていることを感じ、自分も専門性をもって業務に取り組んでいこうと思った。[PT]
・医師と介護支援専門員との連絡票の存在は初耳だった。医師の処方意図や治療方針が加わるとありがたいなと感じた。[薬剤師]
・他職種の考えなどが聞けてよかった。［PT］
・他職種の人が行っている仕事の内容の一部が知れてよかった。薬局として何かできることがないか考えることができた。[薬剤師]
・どの機関（介護支援事業所、医療機関等）も人手不足で大変な状況であることを再確認した。[薬剤師]
・医師、病院側からの意見を聞くことができ、大変参考になった。[CM]
・医師の意見や他事業所の意見が聞けてよかった。[CM]
・医師とざっくばらんに話す機会が少ないので、「顔の見える関係づくり」という視点でも大変よかったと思う。[CM]
・グループワークで医師と一緒になり、普段聞けない医師からの見解を聞くことができよかった。普段から受診等に同行し、コミュニケーションをとっておくことの重要性も学んだ。[CM]

・初めて参加したが、初めて会う方ばかりなので、ご挨拶に行き、今後につなげていきたい。[訪問看護師]

【その他】

・介護保険に関する様式の種類は多く、施設や自治体ごとに違いがあることを知った。利便性や簡便性のために統一できるものがあればよいと感じた。[保健師]

・既存の方法で連携している事業所もあれば、連絡票を活用してメリットしか感じないところもあり、やり方はそれぞれの事情に応じたものだと感じた。[保健師]

・今回のテーマの場合、出席表に運用ルールについて知っているか、活用しているかを参加者のアンケートを事前に行い、話合いの資料として使用してもよかったと思う。[介護支援専門員]

・医師との連携という点では、返信内容がわかりやすいものであることなど、医師の負担や簡易なものにするなど効率化が大切だという意見があった。このルールに基づく文章以外にもやりとりするものがあるのであれば、その中に組み込むことができるといいのではないかと感じた。今回医師の参加者が少なく、もっと色々な考え方の医師の意見が聞けるといいと思った。[保健師]

・司会は時間調整等、大変苦労があったと思う。一連の流れをシミュレーションし、時間がオーバーする場合や余る場合を想定して準備することも大切かなと思った。[社会福祉士]

・今回のテーマ以前に、医療と介護の職種が多数あり、それぞれの職種が普段どのような仕事をしているのかがわからなかった。まずはそこを知らないとどのように連携をとったらいいのかわからないと思った。[薬剤師]

・どのようなテーマでも可能な限り参加したい。まだまだ未熟なので。[社会福祉士]

・医療従事者とケアマネジャーが感想として、「このような会で顔を合わせることができてよかった」と話しており、普段はあまり顔を合わせる機会がないのかと思った。定期的に意見交換する機会をもつことで、顔を合わせたりお互いの考え方を共有できるため、今後の円滑な連携につながると感じた。普段携わっている内容でないので、内容が新鮮で勉強になった。[保健師]

・5 年ほど前と比べると、グループワークで職種を超えて積極的なディスカッションができる雰囲気に変わったなと感じました。包括的ケアシステムに関わる全ての期間の人達が日頃から築いてきたつながりによって、包括的システムが成熟してきたのだなと感じた。[看護師]

・総合病院の相談員も連携を意識してくれているのだと、今回の参加人数の多さに、意識の高さを感じた。[CM]

問 4.今後の地域連携検討会で、どのようなテーマを希望しますか？その理由もお聞かせください。

【情報共有】

・医療と介護の連携のスムーズな方法や今回のテーマ内容をまた学びたい。グループを変えて、様々な職種の意見を聞きたい。［CM］

・本日のテーマを深めること。[社会福祉士]

・情報共有がスムーズに負担なく行える技。[介護福祉士]

・連携を行うためのツール等の作成に関する意見交換。[医師]

・連携の簡素化。医師の居宅療養管理指導書や主治医意見書がいつも同じであれば、不要にする。[CM]

・それぞれの職種がどのような情報が欲しいかを明確にできる検討会。例えば、薬剤師では医師やケアマネに訪問時に報告書を送っているが、有効活用かつ簡単にできるように。それぞれ必要な情報を明確にすると、報告する側もより仕事が簡素化できる。[薬剤師]

・病院勤務の MSW です。入院報告をもれなくケアマネジャーに知らせる手立てを模索中。よい手立てを教えてもらいたい。[MSW]

・利用可能な医療資源と介護資源をリアルタイムで知ることができると便利だと思う。そのシステム構築などは可能か？[医師]

・情報の共有化について。聞いていたのと違う、そんなの聞いてないといった状況をなくす。[介護福祉士]

・ICT の活用状況について。普段聞く機会が少ないので。[社会福祉士]

・地域における ICT を使用した情報共有。利用者や他事業所とののタイムリーな情報のやりとりが必要となっているため。[PT]

【職種理解】

・他職種の仕事での苦労や工夫を聞いてみたい。お互いの仕事内容を理解し、信頼が深まるような会にしてほしい。今回、他職種の大変なところを聞けて、薬剤師で補える部分があると感じたので。[薬剤師]

・在宅復帰に向けてのリハビリについての認識の確認。医療から介護への引継ぎ。［CM］

・医療機関で働く人は在宅サービスの詳細や実情を把握できないのが現状だと思う。今後スムーズな連携を簡潔に図るため、各在宅サービスごとの支援内容やルールを共有していくことが必要なのではないか？また医療機関側から在宅サービス側へ、最低限持ってほしい知識や欲しい情報を共有するような機会があれば、さらに深まっていくのではないか？［介護事業所関係者］
・各職種から各職種に対しての要望を事前に抽出しておき、地域の職種ごとでグループワークを行い課題や解決策を発表する。職種ごとに背景や事情が異なり、視点も意見も違う。職種間の「なぜ？」を共有しておいた方がわかりあえると思ったから。[薬剤師]
・お互いがそれぞれの職種の業務内容についてよくわかっていないのではないか？と感じることがある。どんなことができて、どんなことはできないのか？等の理解が互いにできると、入退院時の支援も変わってくるのではないかと思う。[CM]
・「予診票について」を希望。予診票の活用について、医師がどれくらい参考にしているのか？本当に必要に感じているのか？いつからケアマネジャーが書くようになったのか？（はじまりは家族にお願いしていたはず）。予診票が遅くなると市役所経由で連絡があり、主治医に提出するように指導されること等、疑問に思うことが多い。特に今はコロナ感染症緩和で、ほとんど更新時の調査が入るので、予診票を求められ、かなりの負担を感じるため。[CM]

【医療、介護で併用できるサービスについて】

・退院後、医療サービス（ﾘﾊﾋﾞﾘ）はどのようなものが使えるのか等、介護と医療サービスの区分けや上手な利用方法など。［CM］
・医療サービスと介護サービスとの内容や併用可否など、改めて共通認識のもてるテーマを希望。[社会福祉士]
・医療サービスと介護保険サービスの併用利用ができないサービス、できるサービスの確認。［CM］

【他職種連携】

・ケアマネジャーと病院との連携について。[看護師]
・職種ごとに困っていることや要望を伝えられる、話合えたらいいなと思う。[薬剤師]
・多職種が参加するので、事例検討行い、それぞれの立場から意見を出し合うと面白いと思う。[MSW]
・「連携をする上での困りごと、改善案」それぞれの立場で悩みを知り、理解することで、もっと連携がスムーズになる。[看護師]
・立場の違う職種が活発に意見を交わせるテーマ。[CM]
・今後も連携強化を図る内容を期待したい。[福祉用具専門相談員]
・今回は主に病院と地域包括、ケアマネジャーとの連携についての内容だったので、その他の職種との連携について。[薬剤師]
・「在宅看取り」これは在宅での総合力。多職種の協力が必要。また施設入居者も多く、施設でも問題点を取り上げて欲しい。[医師]
・ターミナル期の対応。[CM]
・他職種から医師への連絡は敷居が高いと感じるという意見が聞かれた。日々フィードバックしたい内容があっても、うやむやにしてしまい、結果患者さんに不利益な事象が発生することもある。そのあたりの解決策を地域連携の観点から検討したい。[薬剤師]
・多職種連携を図る為の方法のディスカッション「介護福祉士」
・多職種間との情報交換。[CM]

【関わり方、支援の仕方、事例検討】

・利用者（独居で身寄りなし、神経難病、アルコール中毒等）に対する社会資源を多職種の見地から学ぶ、情報共有。[CM]
・身寄りのない方の支援について[看護師]
・キーパーソンがいない。単身者への連携に関することで、ACP 等もふくめた双方の思いを共有してみたい。[社会福祉士]
・認知症の独居の方の関わり方等。[訪問看護師]
・困難事例の取組みについて。ケアマネがどこまで関わらないといけないのか、踏み込んでいいのか、線引きがわからない。[CM]
・独居、キーパーソンがいない人、または遠方にいる人の支援。[CM]
・困難事例についての解決方法。皆さんの経験談を聞いてみたい。[PT]
・困難事例があれば（連携について）。[看護師]
・キーパーソンをはじめ、家族との信頼関係の築き方。[CM]
・医師が介護支援専門員との連携で仕事がしやすかった事例（医師の視点）。医療機関、特に医師からの助言で、介護支援専門

員の仕事がスムーズにいくケースが多々あるため、困難事例では、医師の一言で方向性がかわる。[CM]
・事例検討会［CM］
・困難事例の検討会[看護師]
・精神科との医療と介護の連携。精神科との連携がほとんどなく、事例等あれば今後の支援の参考になると思う。[CM]
・「精神疾患（暴言、暴力）がある方、でケアマネジャーの支援が難しいケースについて」関わり自体も難しく、帰宅願望があるのでと、自宅へ帰っても家族も本人も適切な介護が受けられず・・・。サービスを拒否され、要介護者なので、「ケアマネジャーが何とかしてください」と言われても、ケアマネジャーも辛いです。［CM］
・医療と介護で連携した際の困難事例を通じて発表し、その事例に対応した事例等を発表してはいかがか？[社会福祉士]
・医療、介護連携がうまくいった事例の紹介。[OT]

【今後の動き、最新情報】
・今回のような新しく取り入れた方法や制度について。知識を深めて連携の役にたつ。[看護師]
・医療保険証と介護保険証を一緒にできないか？マイナンバーの活用など。[介護福祉士]
・2024 年にはトリプル改定が控えており、今後は医療と介護だけではなく、障がい福祉との連携も重要なファクターになると思われるので、障がい福祉の事業者やケースワーカーにも参加してもらえるようになるとよいと感じる。[CM]
・他県で実施している地域連携の提示。[PT]

【地域、ブロック】
・圏域を超えて意見交換できるテーマがよい。視野が広がり参考になることがより多く得られると思う。[看護師]
・同じサービス内容の事業所での情報交換。[介護福祉士]
・病院、ケアマネ以外の事業所サイドの議題。ブロックでなく包括圏域で実際の支援の場からでてくる課題を掘り下げ。[社会福祉士]
・それぞれの地域の特色にあった支援の内容などを知ることができたらと思う。[CM]
・ブロック会議で、自分の所属する圏域の社会資源や支援体制などについて話せたら、実務に直結すると思った。[保健師]

【その他】
・「サービス担当者会議について」欠席が通例となっている医師等の助言、意見を反映させるための取組みなど。［CM］
・安静入院が必要となった際。週末は特に断られることがあり、困ることがある。[看護師]
・残薬調整や処方日数（医師訪問診療日と薬剤師訪問配達日の兼合い）など。[薬剤師]
・「服薬の確認や薬の相談について」。残薬をたくさん発見した時の対応や確認の方法に悩むことがあるため。[保健師]
・調剤薬局との連携が不十分かもしれないので、薬局の困りごとを聞く機会。これまでは一包化依頼の話だけだった。[社会福祉士]
・担当ケアマネジャーを知るためには？［薬剤師］
・薬局では栄養相談をよくうける。高齢者の食事について教えてもらいたい。栄養士の話がいろいろと聞けたら嬉しい。[薬剤師]
・人材が足りない。どうフォローするか？[CM]
・人材不足について状況を知りたい。[社会福祉士]

問 5.日々の業務の中で、多職種連携について感じていることをお聞かせください。

【顔のみえる関係づくりが重要】
・ツールはあるものの、利用していない時がある。「Face to Face」の関係であれば、ツールはなくても情報共有しやすい。[CM]
・連携を語る上で紙面ではなく、本人と同じ場所で同じ時間を共有することで、それぞれが何をどうすれば支援に結びつくのかが、より理解できると思う。Zoom という便利なツールがあるが、直接会ってコミュニケーションを図りたいと感じる。[CM]
・利用者に様々な職種が関わりサービスがすすめられる。会議で顔のみえる関係性をつくり、一緒に支援が行えればと思う。[CM]
・急な対応時に医療と連携できると介護保険の調整もスムーズに。日頃のやりとりで信頼関係ができていると相談しやすい。[保健師]
・関係者を知ること。顔がみえる関係づくりが基本と思う。[社会福祉士]

・担当ケアマネジャーには、毎月実績報告は必ず居宅まで持参し、実績には記載できない細かい報告までしている。[看護師]
・連携は一筋縄ではいかない。顔の見える関係はもちろん、飲みにケーションも必要かもしれない。［薬剤師］
・一番は、タイムリーに電話連絡や直接会って話ができるのが大切だと再認識した。[OT]
・遠慮なく相談することができる関係性を築いていきたいと感じた。[PT]
・気軽に相談しやすい環境づくりをしてほしい。[看護師]
・訪問看護師とはいつも話ができるが、ケアマネジャーや薬剤師などとは会話がなく、共に同じ立場で話したい。[医師]
・グループワークが時間切れになり返答できなかった内容になるが、「連絡票について、もっと簡単なフォームであれば活用できますか？」という医師の質問に対して、「現状のままでよいと思います。」と返答したい。他ケアマネからも多くの意見が聞かれたと思うが、日々の業務の記録や書類の煩雑さに多忙を極める毎日。書面のほうがよい医師やケアマネもいれば、その逆の医師やケアマネも少なからずいるはず。私自身はその連絡票作成という業務を軽減することができればと考える。フォームが簡単であるか否かではなく、診察に支障がないようにすることはもちろん、やはりお互い顔のみえる連携を図ることができればと思っている。[CM]
・ケース会議等を通して、直接顔のみえる関係をつくることで連絡がしやすいので、今後も顔を合わせることを大事にしたい。[保健師]
・できれば圏域内で集まって、顔の見える関係をつくりたいと思う。[社会福祉士]

【情報共有、ICT の活用】

・入院を受ける上で、入院前の生活状況や状態の情報は必須。退院後、入院中の良い状態を地域で維持していくために情報共有し、必要な支援導入も欠かせない、医療と介護の連携はとても重要で、結果患者の利益につながっていると感じる。[看護師]
・ケアマネは、医師や病院からの情報を事業所に伝える際、病院の大きさや性格によって情報の差が大きい。文書作成は大変だろうが、利用者の生活のためとの意識統一のもと、情報が欲しい。[CM]
・院内→院外への情報共有について、どのようにしていくのがよいのか？
（例：患者の ADL、ケアマネへの報告について。MSW からの連絡がいいのか、リハ職からの連絡がいいのか等）　［MSW］
・緊急的な対応では電話での情報共有が先になるが、病院の SW から先に入った情報で対応した際に、後の書類情報と相違がでて、時間をとられたこともあった。クライエントの家族対応難の場合があり、役割を家族にわかりやすく効率的に業務遂行できると感じた。住民にも簡単な啓発をしてほしい。[社会福祉士]
・利用者情報をケアマネに報告、報告を受けるのに、日々多忙の中忘れてしまうことがあり、優先して報告していきたい。[介護福祉士]
・薬局は情報が乏しいので、情報をいただけるとありがたい。[薬剤師]
・在宅医療を受けている患者さんの処方がそろそろ来る頃だけど来ず、訪看やケアマネジャーに確認し、いつの間にか入院し、さらには他病院転院や施設へ入居していたという事例があった。やはり情報のこまめな共有は必要なのかと感じている。[薬剤師]
・ADL などの利用者の状況がしっかり伝わったり、伝わらなかったりすること。[介護福祉士]
・医師だけでなく、リハビリ職や看護師、栄養士等、各専門職への質問票など統一されれば、お互いに電話等で時間を割くことなく、また行き違いによるタイムロスもなく、確実な情報交換ができるのではないか？［介護事業所関係者］
・利用者のサービス向上のため、精度の高い情報収集をめざしたい。[福祉用具専門相談員]
・ケアマネジャーや訪問看護との情報共有。薬局としても連絡を気軽にとれる関係性をつくれることで、格段に在宅訪問しやすくなる。薬局も間に入れてくれることが多職種連携で大変ありがたい。薬局により差異があると思うがお願いしたい。[薬剤師]
・たまたま私の医院は高齢者が多く通院しているので、入院となり、その後退院し、在宅療養中という人もかなりいるので、全身状態、服薬など含め、情報をもらえたら嬉しい。特に認知症がある人のケアマネジャーからの情報は必要。[歯科医師]
・利用者に関する情報のやりとりを口頭や紙面で対応している中で、特に口頭の場合、情報の行き違いなどが発生することがあり、言った、言ってないと確認をとることがある。利用者に関して基本情報などをもらうことは多くても、こちら側からの発信は口頭や簡単な書類等になるため、お互いが共通認識のある書面等でのやりとりも重要になってくると感じる。[福祉用具専門相談員]
・急ぎのものは電話でのやりとりが中心になるが、一回の電話で伝えられる情報量には限界があったら、聞き間違いなどがあるため。やはり文章があるとありがたいと思う。記入に時間がかかることも多く、私自身速やかに対応できていないところもある。文章の形式を含め、効率化を考えていきたいと思った。[保健師]
・ケアマネジャーと連携することが多いが、以前は来院して直接お会いできていたのに、コロナで難しくなっている。Zoom を利用するなどし

て、患者さんの現状をできるだけ知ってもらうよう工夫していきたい。[MSW]
・紙媒体の文書などを電子化共有できるよう、よりよいツールができるとよいと思う。［CM］
・グループ LINE のように、関係事業者が一括で情報共有できるようなシステムがあればよいと思う。[CM]
・迅速でタイムリーな情報共有が行いにくい。また限られた時間の中で関係先に複数行うのが大変。[PT]
・電話でのやりとりが多いため、連携がとりにくいと感じる。[CM]
・事業所ごと素早く連携が図れることが望ましい。[介護福祉士]
・外来患者の対応がメインで、その合間に在宅患者の調剤、訪問、報告を行っている状況なので、多職種の人達と連絡をとりあう時間がなく、連携をとるのは難しいと感じている、どのような場合にどこに連絡をしたらいいかの一覧表があったらいいと思う。[薬剤師]

【連携】

・専門職の意見や方法を教えてもらうことで、直接現場で活かせると感じている。[介護福祉士]
・医療やセラピストの意見を少しでも多くもらえると業務に反映しやすい。[介護福祉士]
・病院の SW が入退院時等、早目に連絡してくれることが多く、大変助かっている。[CM]
・ケアマネの情報は細かく記入していることが多く、とても役に立っている。病院の連携室も担当者が決まっているため、スムーズに連携が図れている。［看護師］
・1 人で抱え込んで解決できないことも多職種でチームとなって取り組むことで解決につながるケースもある。
今後も積極的にコミュニケーションをとっていきたい。[社会福祉士]
・今後も連携を意識して取り組んでいきたい。[CM]
・まずは自職種の連携が大事と感じる。[薬剤師]
・職種柄、非常に難しさを感じる。各職種との連携、コミュニケーションが特に必要だと思う。[CM]
・事業所との連携は比較的とれている。毎月報告書をもらい、状況がよくわかる。連携が難しいのは医療関係だと思う。[保健師]
・他職種連携について、うまくいった事例やそうでない事例などをまとめていけたらいいなと思う。[PT]
・連携室があることでとてもスムーズに利用者の件で相談しやすいと思う。[CM]
・他職種連携の必要は感じている。担当者会議等で意見をもらうこともひとつだが、報告連絡もらえる事業所もあり助かっている。[CM]
・意見を聞く機会が必要。[社会福祉士]
・現時点では、比較的連携がうまく行えているかと思っている。[医師]
・急な連絡依頼でも対応してもらい、ありがたい。[看護師]
・以前と比較し、連携が強化されていると感じる。今後も多職種参加型の研修会を多く開催してほしい。[CM]
・訪問診療の患者情報は訪問看護へも連絡しやすく情報を得やすいが、外来通院患者の情報や診療方針はなかなか得にくい。家族がついて行っていればよいが、独居等で医師とどういった話になっているかよくわからないことがある。[薬剤師]
・通所介護事業者としては、医師の指示を必要とすることは少ないが、新たな疾患や骨折、手術などで利用者の状態が著しく変化した場合の機能訓練を含むサービス提供について対応に苦慮することがある。[相談員]
・まだまだ縦割り業務のみであり、今後も本当の連携を図っていくことの必要性を感じている。[CM]
・退院前カンファレンスがあることでかなりスムーズに利用者への提案や選定ができると感じている。[介護事業所関係者]
・日常的のホームドクターのもとにコメディカルなメンバーが集まり、対象者、家族の課題を話し合えるようになるといいと思った。[看護師]

【職種理解】

・多職種連携していくうえで、それぞれの職務を知ることは非常に大切。［CM］
・多職種の理解が必要だと思う。[CM]
・電話連絡だけでなく、連絡票を用いることで対象のより詳細な情報を知ることができている、他の職種がどのような業務を担っているのか理解できないこともあるため、相互理解を深めていく必要があると感じた。[保健師]
・多職種連携という課題に対しシステムによる改善も重要だとは思うが、実際の現場ではいまだにライセンスに対する前時代的なステレオタイプやヒエラルキー的な格付けバイアスを感じており、適切な連携の障壁となることも多々ある。今回の連絡票の作成等はシステムを

先行させることにより、外圧的なルールとして潜在的な意識を矯正していく効果をうまく発揮できていると思うが、効果範囲は局所的で表面的な変化にとどめているようにも感じる。ふれにくい部分ではあるが、各ライセンスの正しい立ち位置、円卓による意見交換の意義について、忌憚なく啓発できるコンテンツが必要なのでは？と常々感じている。[CM]

・医師は介護支援専門員を福祉の専門職としてみていない医師がほとんどだと感じた。[CM]

・もっと地域連携に関わり、職能を発揮する機会が増えればと思う。[薬剤師]

【他職種への対応】

・ケアマネジャー宛の看護サマリーをタイムリーに渡すことができていない。情報をスムーズに提供できるような様式を検討中。[看護師]

・ケアマネジャーに入院時等連絡は行っていますが、都度都度、細かな事でもなるべく早く連絡する必要があると思った。［PSW］

【他職種へ要望】

・在宅患者だけでなく、薬に対する要望（例:一包化してほしい、服用日印字希望、名前印字希望等）は、手帳のわかりやすい部分に記入、もしくは貼付（フォーマットがあればなおよし）してもらえると助かる。[薬剤師]

・自分達が送っている報告書、計画書が正しく書けているのかわからないので、どのように利用されているのか知りたい。[薬剤師]

・病院の受付（最初に取り次ぐ人）にも、今回のルールや資料を知ってもらいたい。[社会福祉士]

・病院が明らかに要介護の認定になるような利用者の申請を包括に依頼する。できれば居宅へ申請の依頼をしてほしい。[CM]

・ケアマネジャーからの積極的なアプローチをお願いしたい。こちらからもアプローチしていきたい。[医師]

・日頃の業務では、なかなか他の職種と関わる機会がないので、もっと密に連携をしていく必要性を強く感じた。入院の情報等を知ることもあまりできないので、病院側から情報が得られるとうれしいなと思う。[薬剤師]

・主治医の意見書や連絡票について、依頼のある患者さんの中には、数ヶ月に 1 回しか受診に来ない人もいる。医師も人間なので、印象のうすい患者もいるため、そんな時ケアマネジャーからいただける情報はとてもありがたいので、今後もお願いしたい。[社会福祉士]

【窓口の明確化】

・担当ケアマネジャーがわからない点はやはり困っている。［PSW］

・窓口があいまい、わかりにくい事業所とのやりとり[社会福祉士]

・クリニック等で連携室がない医療機関での連携が難しい。誰に聞いていいかわからない。聞いても答えてくれないこともある。[CM]

・病院には必ず相談員さんを配置してほしい。[CM]

【精神疾患】

・精神科へ受診している方の支援について。独居が多く、より時間がかかる。支援している方も辛い事が多くある。［CM］

・自立支援について、どう支援しているか。ヘルパー事業所、身寄りのない人の自筆ができなくなった時等の対応策。[CM]

【時間、人手の不足】

・入院時の病院との連携は、在宅に戻る上で必要不可欠に感じている。経過途中のカンファレンスに参加する上で、その方の状況がわかりやすい。担当者会議の開催の際、職員不足で参加できない事業所もあり、日々職員不足を感じている。[CM]

・要介護者の増加とケアマネジャーの減少。[看護師]

・訪問介護事業所に依頼をしても受けてが少なく困っている。調整が難しい。[CM]

【その他】

・医療との連携を主としているが、多問題を抱える世帯が増えてきており、行政(生活保護、障がい等）とも協力を得ていきたい。[CM]

・貧困の高齢者が増えている。事情で生活保護になれず、しかしサービスが必要な利用者を他職種と連携して支援を行いたい。[CM]

・薬局薬剤師として、地域包括ケアシステムの一員として積極的に介入していきたい。[薬剤師]

・薬剤師は今まであまり関わってこなかったので、これからどこでどう関わっていけるかが課題だと思う。薬の事やその他何でも気軽に声掛

けしてもらいたいと思う。[薬剤師]

・全体としての質の担保でしょうか？医療者側も介護者側も個人差が大きく、質の担保が非常に難しいと感じている。[医師]

・総論賛成、各論反対であることが多いので、その中でより良い方法を考え続けるしかないと感じている。[社会福祉士]

・みんなで話しあう共通のテーマについていつも苦慮していた。今回はよいテーマをいただき、ありがたい。[保健師]

・以前は医療機関との連携は敷居が高く、困ることも多かったが、在宅医療・介護連携支援センターがあることで、医療と介護の間に入ってもらえて、医療機関の介護に対する理解も得やすくなったと感じている。これからもよろしくお願いします。[CM]

6　グループワーク協議

運用ルールを活用していますか？よりよい活用のためには、どうしたらよいですか？

1グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・独自のルールで共有している事業所が多い。

・ケアマネジャーだけではなく、病院からも連絡がくる。双方の関係性を保つことが大切。

［解決策］

・双方のやりとりで、密に連絡をとっていく。

・退院をする前に情報共有を行うことが大切。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・連絡票を統一することは難しいのではないか？

・様々な対象者がいるため、1 つの連絡票では収まりきらない。

［解決策］

・細かいチェックボックスがあることで、医師も返信しやすくなるのではないか？

2グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・具体的にどういうことなのか、伝える内容がケアマネが必要としている情報なのかわからないまま記入している。

・入院していることを知らない時があり、活用がもれる。

・共有ルールの存在をサービス事業所は知らない。

・全ての対応をするため、ハプニングがおこると業務が滞ってしまい、リアルタイムに活用することが難しい。

［解決策］

・ICT の活用

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・サービス事業所は、連絡票の存在を知らない。

・専門医は時間がとりにくい。複数の病院を受診している人が、「例：大学病院の医師」と言えば、否定しにくい。

・記入時と提供時の差があり、情報と実際が違うことがある。

［解決策］

・タスクシェアのシステム

・かかりつけ医をつくる

・積極的なやりとり

3グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・知っていたが活用できていない。

・存在を知らなかった。

・連絡等の期日がタイトで、守るのが大変。

［解決策］

・参加者全員が把握し、今後活用していく。

・すぐに連絡をする、途中経過も細かくする。連携をする。

・もっとケアマネジャーから病院にアプローチしていけばいい。

・密に伝達することが重要。

・病院受診に同行する場合は、必ずアポをとる。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・存在は知っていたが活用できていない。

・本当に使っていいのか？敷居が高い。

・全てを網羅していないので使いにくい。

・返事が返ってこない。

・１から入力するのが面倒くさい。

［解決策］

・医療と介護がよりつながるツールが欲しい。（マイナンバーやネットを活用したツール）

・顔のみえる関係づくりから信頼関係を構築していくことが大事。

・医師会からもプッシュしてほしい。

4 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・患者が転棟した場合の引継ぎにおいて、内容が重複したり、病院側とケアマネジャーとの間で連携が滞る。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・現在の連絡票をさらに簡略化できると利用しやすい。

・ツールを一本化することで、多職種への周知を促していく必要がある。

・連絡票 1 枚で全ての情報が把握できる。かつスピード感のある連携を行えるほうがよい。

［解決策］

・記述欄だけでなく、チェックボックスを追加する。

・紙の連絡票ではなく、クラウド管理することで、入院中の様子や ADL の状況などをビデオ共有する。

・医師だけでなく、薬剤師にも連携がとれる書式があるとよい。

5 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・退院時の情報が病院によって差がある。

・「病院→ケアマネ→事業所」と情報伝達されるが、なかなか情報がこないことがある。

・退院が急に決まり、調整時間が少ないのに、情報がうすいと困る。

・薬情などが入ってこず、退院後、本人の持ち帰ったもので確認している。

［解決策］

・どんな情報が欲しいのかお互いに情報交換し、最低限の項目がわかるといい。

・チェックすればよいようなフォームを作成し、薬は別紙参照等として記入時間の省力化ができれば利用率があがるのでは？

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・6 割は活用しているというが残り 4 割の中の医師におしかりを受けたことがある。医師内での周知をすすめていけば積極的に使える。

・ケアマネから医師への文書で医師は返事をするのみ。医師からケアマネへの質問票ではないため、一方通行かなと思う。

［解決策］

・医師への周知も図るが、ケアマネジャーもどんどん使って欲しい。

・主治医意見書作成にあたって、「変更申請」と書かれてあってもどうして申請するのか、どのような状態で何を困っているのか理由を知りたい。予診票や連絡票にそれを書いて欲しい。

6 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・担当ケアマネが誰なのかを把握することが難しい。地域包括に問合わせて解決するケースもあるが、介護保険の利用者全てを地域包括が把握しているわけではない。

・退院の連絡はもれることがあり、サービス利用に支障が生じる恐れがある。

・自身の患者の入院が把握できず、急に来なくなり心配することがある。

［解決策］

・アクセスすれば介護度、病歴、担当ケアマネがわかるプラットフォームができるとよい。できるまでの間は診察券と一緒に担当ケアマネの名刺を挟むなどのできる範囲の工夫を検討できるといい。

※プラットフォームを作成する際は、どのような情報を掲載してほしいかなどの意見を聞いいてほしい。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・ケアマネとしては、統一した連絡票の必要性をあまり感じていない。独自の様式を活用したり、MSW がいるところは電話でのやりとり、受診同行などの方がアクセスしやすいと感じている。

・医師としては、気心が知れると直接のハードルが高くないかもしれないが、そうでない場合は難しいと感じる。診療中は電話で回答が難しい場合もあるし、受診時の短い時間のやりとりがしづらいこともあるので、書面の方が助かる。

［解決策］

・ケアマネが使用している独自様式も整理しながら、もう少し使いやすいツールの工夫ができるとよい。どういう情報が欲しいのか具体的にわかり、チェックしやすいもの。ケアマネジャーに使ってもらえるように工夫ができるとよい。

7 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・入院時情報を送るようにしているが、送らないケースがある。もしくは初回のみとなっている。

・入院の情報がすぐに入ってこない時がある。

・退院時カンファレンスの情報が紹介した主治医まで伝わっていない。

［解決策］

・入退院時の情報共有することで、対応がスムーズになる。

・入院時に病院から連絡をもらうことで、退院に向けての調整が行いやすい。

・退院時カンファレンスの内容が紹介した主治医や福祉用具の業者へ伝わりにくいため、連携していく。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・独自の用紙、自分で作成した用紙を利用しており、連絡票は使えていない。

・薬に関しては医師とは連携しているが、他の職種ととれていない。

［解決策］

・連絡票を活用することで、具体的な返答が得られ、利用者にも安心感がある。回答方法を確認していく。

・薬剤師もカンファレンスや担当者会議に参加することで、直接配薬の時に活用できる。

8 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・レスパイト入院する人が多いため、ルールの活用ができていない。

・入院施設がないため、入退院ルールを知らない。

・急性期の入院等が多い場合は、なかなか情報共有が難しい。

・ケアマネジャーの関わりもほとんどない。

［解決策］

・各事業所、病院内での情報連携が不十分であるため、改善が必要

・患者さんによって、退院後の支援が必要かどうかの区分けが必要。

・患者さん自身から伝えることも重要。

・直接の連絡対応をとっている。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・それぞれの病院ごとに電子カルテがあり、システムの中の書式を活用している。様式の枠組みや内容がすっきりしていないし、字が小さく見えにくいので活用していない。

・病院併設の居宅のため、連絡票を活用していない。他の居宅との関わりが少ない。

・書類作成に時間を要すため、活用していない。

・連携書類があることを、薬局やサービス事業所は初めて知った。

・薬局は、病院の医師との情報共有のツールがあるが、医師へ直接伝えることが難しい。

［解決策］

・ADL の目的以外の項目。（手入力の項目が少なく、情報が伝わりやすい）

・連絡票の枠組み、内容（字の大きさや文字数等）をすっきりさせることが必要では？

・情報を得るためは書類だけでなく、病院でのケアカンファ等に参加する努力も必要。

・直接、利用者と面接することが重要

・連絡票に慣れることが重要。

・顔の見える関係づくりが大切。人と人との関係がよいと連携がうまくいく。ケアマネが足を運ぶことも大切。

・薬局サイドからも医師へ（トレーシングレポート）知らせたい。徐々に伝達することも必要。

9 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・情報共有ルールについて知らない人がいる。職員の入れ替わりもあるため、継続的な周知が必要ではないか？

・入退院時に情報提供する場合、それぞれのソフトを使っており、わかりにくい。ソフトがない事業所は手書きのところもある。

・情報と実際の状態にタイムラグがある。

［解決策］

・情報共有ツールについては、定期的な周知ができるようにしていく。

・情報提供用の共通シートをつくってはどうか？

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医療機関によっては、知らない医療機関がある。

・何の連絡もなく、突然 FAX が送られてくるようになった。

［解決策］

・今後も継続した周知が必要

10 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・在宅薬剤師としては共有ルールを知らない。退院後の介入依頼には紙面上の情報だけでなく必要な情報収取や確認ができるのに、退院カンファに声がかからない。

・ケアマネジャーとしては、担当利用者が入院したら生活情報や介護保険情報を提供することは多く、退院時の連携を依頼している。しかし短期間の入院加療の場合、退院日当日で、在宅生活の準備体制が整わないことがある。

・明らかに要介護像とわかっている場合にも包括に連絡がくるので、直接居宅と連携できないか？

・自法人では連携できているが、大きな総合病院は自法人内に連携窓口がなく、地域包括に依頼しがち。

［解決策］

・契約時に利用者には、入院時には担当ケアマネがいることを伝えるように、、病院かへ連絡共有することを意識して説明する。

・退院カンファは家族以外にどこの事業所を呼んでも構わないので、今後薬局とも連絡をとれるように気をつける。

・医療機関へ居宅事業所の周知のため、居宅連絡協議会名簿を渡すことはできないか？

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医療機関として、返信が遅くなりがち。医師の記載内容が読めないと確認される。

・医師が書いたものはわかりにくいので、誰がみてもわかるように書いて欲しい。

・定期の時には余裕をもって依頼できるが、暫定利用や急遽の場合は、返信を待たずに担当者会議を開催せざるを得ない。

・連絡票は見たことがない。情報収集するときに連携しやすいと思う。

［解決策］

・医療機関としては、返信は 2～4 週間前に依頼があれば医師の調整は可能。医師が不在の時もあり、急ぎの時は主治医意見書を活用してほしい。

・医師に連絡票の重要度が高いことを認識してもらうことが大切、働きかけが必要。

11 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・病院の SW より、新規申請の依頼があるが、あきらかに要介護状態の方でも申請の依頼がくる。

［解決策］

・介護保険未申請の方については情報収集し、自宅に帰っても困らないよう対応していく。

・事業所はルールを知らないので、周知をもっとしていく。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医師としては、点数がとれないわりには情報量が多い。本当は受診時にケアマネに同席してもらうほうが話もできる、大事だと思う。

・ケアプランの変更時は受診同行し、医療系サービスや福祉用具の利用時に連絡票を活用と使い分ける。

［解決策］

・医療と介護の連携の必要性を認識していく。「face to face」が大事！顔のみえる関係づくり。

12 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・仕組みとしては知っていたが、ルールまでは把握していなかった。（他の部署が中心で動いている）

・介護保険証と一緒に居宅事業所の名刺を入れたりなどしているが、家族mが理解できておらず、うまく情報共有できないことがある。

・居宅介護支援事業所がわからず、地域包括に問合わせがあることがある。

［解決策］

・同じ病院内でも関わりが少ないと、十分に入退院時情報共有ルールが理解できていないこともある。さらに入退院時情報共有ルールを把握している人を増やしていく必要がある。

・本人、キーパーソンだけでなく、その他の家族とも情報共有を行う。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医師に書いてもらった連絡票が達筆すぎて読めないことがある。

・連絡票が活用できていない。

［解決策］

・他の書類でも紙媒体の書類が多く、連絡票も電子媒体に変更できれば、記入されている字が読めないなども減っていく。

・1 人の患者について、LINE のグループ LINE みたいな共通ツールができれば連携がとりやすくなる。

13 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・職員が入れ替わると、情報共有ルールを知らないままのこともある。

・介護側からの情報共有時に、家族情報や服薬情報等の情報が不足していることもあり、ケアマネのアセスメント能力に差が出る。

・利用者の入院後、2 日以内に病院に FAX を送るが、病院側から反応がないことがある。

・整形外科で医療リハビリを利用している利用者が、リハビリ型デイサービス併用利用を希望しても、病院から利用しないように言われるケースがある。

［解決策］

・職員への引継ぎとあわせて、情報共有ルールの周知を徹底する。

・病院側からの反応がない場合は、ケアマネ側から確認の連絡を入れる。

・医療側の意見として、介護保険でデイケア、デイサービス利用に関する法的根拠まで理解していない病院は多いと思われる。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・迅速な情報収集のきっかけとなるが、連絡票のみで情報共有とはならない。

・事前の連絡がなく、突然連絡票が届く。

・連絡票が届いても新規患者の場合は情報が少ないためにすぐに返答できず、どうしても時間がかかる。

・予診票の提出を病院から依頼されても、新規申請のみ関わっているケアマネジャーや包括は情報が限られているため、かかりつけ医以上の情報を持っていないので、回答に困る。

［解決策］

・医師の意見がないとサービス利用できないという現状のルールを行政側で緩和してほしい。

・医療サービスの利用時に医師の指示が必要となるが、迅速なサービス利用が求められるため、より医療側に連絡票の理解が必要。

・連絡票の必要性を介護、医療側、共に活用すれば、利用者や家族にとって迅速なサービスを受けることができるため、より相互理解が必要である。

14 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・ケアマネは、統一された書式がなく、インターネットでダウンロードしたものを使っている。

・医師の立場で知らなかった。連携室で把握していればいいかなと思う。情報としては役立っている。

・介護職は聞いたことがある程度の知識しかない。

・薬剤師は初めて聞いた。共通ルールのツールとしてつかってもいいと思う。

・包括は連携室から連絡があれば、基本情報を送っている。そのことで入院事実を知ることもあるが、病院によって連絡がない時もある。

［解決策］

・統一された書式をつくる

※職種によって認知度もわかれるが、入院時の情報共有としては有効だと思われる。また、退院時の情報共有も重要だと思われ、退院前カンファや外出訓練等に、ケアマネ及びサービス事業所の参加できると、在宅復帰に非常に役立つと思われる。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・ケアマネジャーは共通の書式ができて便利になった。利用しているが、プラン変更になり途中でもらう時はもらいにくい。「またか？」と思われないか。

・医師は認識してなくて、最近くるなぁと思っていた。事務方が管理しており、「そろそろもらえませんか？」と言ってくる。もっと書きやすいといいなと思う。具体的に聞いてくれば書きやすいし、前回と変化ありませんでもよければ書きやすい。

［解決策］

・居宅とサービス事業所とで話しあったうえで、より具体的に質問すると書きやすい。

15 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・サービス事業所は知らなかった。医療機関側の参加がなく、意見がなかった。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・連絡票の事は知っているが、利用していない。

→直接、医師のところへ行って話を聞くことが多い。

・各職場でそれぞれの書式があり、使いやすいもの方を使ってしまう。

・事業所としては、このようなツールがあることを知らなかった。

［解決策］

・どこの病院がこの連絡票の活用に参加しているのか知りたい。病院によっては書いてくれないこともあるので・・・。

・医師側の意見を聞いて、この書式をまず使ってみる。

・SW にこの存在を知ってもらう。

・送付の窓口に知ってもらうことで、送りやすくなる。

16 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・共通様式の存在は知っているが、独自のものを利用している。

・ルールを知らなかった。検討会を機会に調べてみたが、ピンとこない。

［解決策］

・介護保険の契約時に担当であることの名刺の保管をお願いし、入院時に病院側が少しでもわかりやすい工夫をする。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・ケアプランが FAX で送られてくると内容が見づらい。鑑文で内容を理解している。

・医師へ文章を送るのは緊張する。紙面で行っても何が必要なのかが伝わらずに医師に理解してもらえないことがある。

・形式ばったものがわかりづらく、見づらさを感じる。

［解決策］

・伝えたいことをわかりやすく、医療関係者が対応しやすいようにする。

・気軽に使えるフォーマットであれば使いやすい。

・IT を活用していく。LINE のセキュリティが up したメディカル用ができると聞いている。

17 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・入院先（基幹病院）への浸透がなかなか進まない。入院時の連絡がないことがある。

・基幹病院の連携室が増えつつあり、連携しやすくなっている。

［解決策］

・基幹病院は、ケアマネジャーへ密に連絡することを心がける。退院時カンファレンス等も。

・訪問看護ステーションは退院時カンファに呼ばれることが多い。そこで情報共有できる。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・連絡票は浸透してきており、以前と比べ返信が早くなりつつある。同じ書式でないこともあるが、情報共有できている。

・受け取る医療機関としては形式はこだわらない。診察の合間に記載、受診していない患者に関して記載しなければならない況がある。また字が読みづらいこともあり申し訳ない。

［対応策］

・医療機関としては、字が読めない時は電話してほしい。できるだけパソコンで打ち込むようにしたい。

18 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・薬局や歯科の情報がルールにない。

［解決策］

・運用ルールに「退院処方を薬局に提示する」「かかりつけ歯科医院を伝える」といった項目を加える。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医療サービスを使うときに、医師の指示が必要だが、医師から欲しい情報がでてこない。

［解決策］

・どのように医師に依頼すればケアマネの欲しい情報が医師に伝わるかを考える必要がある。

19 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・病院が居宅介護支援事業所の情報を知らない。圏域の情報を知らない。資源リスト等の情報の活用ができていない。

・居宅介護支援事業所の担当ケアマネの把握ができていない。

・1 週間以内は人員の関係もあり、なかなか難しい。

・ルールがあることは知っていたが、個人情報もあり、活用できていない。

［解決策］

・資源リストを周知し、活用できるようにする。

・介護保険証と一緒にケアマネの名刺等を保管する。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・文字での記入欄が多く、使いにくい。

・医師にいつ送っていいかわからない。

・活用シーンがわかりにくい。

・面倒なので、使っていない。

［解決策］

・チェックで入力が済むような書式が欲しい。

・病院としては、在宅時の姿、生活歴が把握できると居住環境がわかり、リハビリ目標の設定に必要となる。

・聞きたいところ、知らせたいところを絞ってほしい。
・法令は不要では？

20 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・ルールを知ってはいるが、変化は感じない、意識していたことは少ない、もともと連携ができていたところが多かった。
・医師の話を聞く機会がとりにくく、連携が難しい。

［解決策］

・医療と介護に関わるところに、ルールについて定期的に周知が必要。
・情報のやりとりについて、連携室が医師に行ってくれる。窓口となる人がわかるといい。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・多職種が使えるものになっていない。「医師向け」「〇〇向け」等、それぞれが知りたい項目がわかるとよいのでは。
訪問リハビリも医師からの連絡票があるとありがたい。
・連携において、基本的には電話や面会など、直接のやりとりが多い。
・手書きであり、記入が大変。
・この連絡票に限らず、様々なものを簡素化できるとよいのでは。

［解決策］

・様式は統一したほうが効率化につながる。
・チェック項目が多く、記入が簡素なほうがよい。
・医師宛の連絡票、多職種宛の連絡票があるとよい。
・記載が簡易なものになり、医師が回答する内容がわかる形式であるとよい。

21 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・医療機関は、専門職（SW）以外は、そもそもルールを知らないことが多い。
・入院のできる医院（SW がいない）で、窓口になる人がいない所がある。
・入院時、担当ケアマネがわからず、包括に多数の連絡がくる。
・事前の連絡がなく、「明日退院するので、何とかしてくれ」等の連絡が入ることがある。
・入院時、連絡をもらっても、本人の意向で 1～２日で退院し、サービスを整えられないことがある。

［解決策］

・「これ」といった解決策の決定打はないが、連絡をとりあうことが重要。
・介護保険を申請していない人は、早目に申請をしたほうがいい。
・医院等で窓口がいないところは看護師長等に対応してもらい、窓口をきちんと決めることが大切。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・回答期限が限られており、回答が間に合わないことがある。
・薬局、医師との間は決まった連絡票等なく、診断書、報告書等で確認している。
・訪問リハビリは、他院医師からのものは少ないが、指示書、診療情報提供書で確認している。

［解決策］

・なるべく簡素化し、回答しやすいようにしている。

22 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・連携室にはルールについて周知、運用しているが、病棟看護師まで周知が図れておらず、連携できないケースがある。
・担当ケアマネや利用しているサービスがわからない人がいる。
・入院時の連絡がとれておらず、地域の人やサービス事業所から安否確認や不在の連絡が入る。
［解決策］
・利用者に被保険者証＋名刺を携帯してもらうことを促す。
・入退院時に限らず、連携の必要性を感じた側から、積極的に連携を図る。
・県立病院では、入院、外来ともにケアマネや事業所との連携を図る窓口があるので、周知、活用してほしい。
・サービス事業所や薬局とも、必要に応じて連絡、情報共有をはかる。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について
［課題］
・連絡票で医師の負担になっていないか？
・よりよい運用方法、改善点はあるか？
［解決策］
・統一様式ができたことで、医師も慣れてきた。一方で回答に時間がかかってしまい、申し訳ない。
・医療機関とケアマネのやりとりが、サービス事業所には口頭連絡でくることが多い。書面でもらえると関わる職員全員で共有できる。
・薬局宛にケアマネから意見を求められることも多いので、引き続き連携を図りたい。

23 グループ

①入退院時情報共有ルールについて
［課題］
・入院医療機関として、ルールについては本日初めてみたけれど、行っている。入院患者は他の病院からの紹介が多いが、ケアマネにも必要な情報は伝えている。
・薬局、通所事業所は、ルールがあることを初めて知った。
・ケアマネは入院時に事業所内で個別に自分の使いやすいものを作成しており、使用している。
・包括は入退院時に特にツールは使っていないが、電話等で情報共有はできている。
［解決策］
・入院医療機関はケアマネに連絡するなどして、カンファレンスもできている。共通様式がなくても現状困っていない。
・ケアマネジャーとして、入退院時のものがないので、共通したものがあるといい。市で統一してもらえたら。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について
［課題］
・ケアマネジャーとして、形式、項目が統一されて、照会事項が 5 つに絞られているのでいい。すぐに返信してくれる医師もいる。医師からの回答蘭に話や電話をする希望日という項目があるが、医師からの希望日がケアマネも多忙のためスケジュールがあわない。
・連絡票を送っても返信がなく、欲しいタイミングで返信がくることがあまりない。
・ケアマネジャー、包括職員以外は連絡票を目にしたことがなく、初めて知ったという人が多かった。
［解決策］
・連絡票の再考は必要と思う。

24 グループ

①入退院時情報共有ルールについて
［課題］
・出席者全員がルールを運用できるまで、把握できていないと思う。
・コロナ禍は書面のやりとりで、情報が取りづらかった。
・患者の状態がわかっている病棟看護師が介護保険を理解していないことがあった。
・入院中の新規申請者が要介護状態だが、居宅探しが困難。（ケアマネジャーが不足している）
・介護状態でも MSW より包括に連絡があるので、包括は支援が困難である。
［解決策］

・医療側、介護側双方がしっかり理解して、必要なコミュニケーションがとれる環境づくりが必要と思う。

・ケアマネジャーの名刺を介護保険証と一緒に保管することを徹底すべき。

・包括、ケアマネが積極的に病院に連絡をとるようにする。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・MSW は、連絡票がくれば医師に見せているが、それぞれの医師で対応が異なっている。

・ケアマネとしては、連絡票ができて、躊躇することなく FAX できているが、医師より、「会って話をしたい」と言われると時間がとりずらい。

→文言を省いてもいいのではないか？

・デイの職員、福祉用具は連絡票のことは周知していない。

・デイの入浴時に入浴可能な血圧の範囲などをケアマネから聞くことになり、退院後の薬など知りたい情報を把握するのに時間がかかる。

［解決策］

・連絡票の内容を検討してはどうか？

医師の負担を減らすために、「□このプランでよい」を追加してはどうか

・医師とケアマネだけでなく、医師と施設などのバージョンがあってもいいのではないか？連絡票もいいが、顔のみえる関係づくりが必要。

25 グループ

①入退院時情報共有ルールについて

［課題］

・用紙の様式は知っていたが、活用はできていなかった。

・別書式で対応する方が多かった。

・居宅ケアマネ側ではカンファレンス開催せずに医師から情報をもらえない時は、様式を優先して情報提供を希望していた。

・SW が病院にいない時は、Ns が退院時療養指導票加算をとれるため、その情報を優先して業務に活用していた。

・それぞれの立場で様式があるため、現時点で必要ないと思っていた。

［解決策］

・SW がいない病院で、病棟 Ns に対応してもらい、算定をとることもあった。算定基準を再度関係者に説明、周知していくことも必要。

・様式のダウンロード先を知らなかった参加者もいたため、センターから様式活用のためのサイトの照会を再度啓発していく。

・対象者の近況が各関係者の先の作業に効率よく活用できる旨を継続的にＰ Ｒしていく。

②医師と介護支援専門員等との連絡票について

［課題］

・医師からの回答にタイムラグがあり、担当者会議の照会も返答が遅かったため、コロナ禍になり様式活用を諦めていた・

・在宅診療側はケアマネが送ってくると保険料算定せずに対応はしていたが、期日を設けてなかったことで、急いで返答せざるを得ない。

・医師のコメントが短い時があり、必要かどうか考える時があった。

［解決策］

・在宅診療側からは、「連絡票をもって、気軽にケアマネが使ってほしい」という声があった。

・医師側はすぐに対応してくれると情報提供もあったため、今後の活用に向けて、センター側から啓発継続していく。

・書式のダウンロードサイトを関係機関が把握できるように工夫していく。

・返答期限を書式に設ける。