

平成30年度 多職種の連携状況に関するアンケート集計結果

発送日 平成30年5月9日(水)
 回答期限 平成30年5月25日(金)
 発送件数 事業所数 129 (ケアマネ 375人)
 アンケート回答数 294人(回答率78.4%)

平成30年7月30日
 在宅療養連携会議
 第2回全体会議 資料3

(ア) ケアマネジャーとしての勤務年数

	回 答	件数	割合
1	1年未満	21	7%
2	1～5年	94	32%
3	6～10年	81	28%
4	11年以上	98	33%
	合計	294	

(イ) あなた自身の年齢

	回 答	件数	割合
1	20代	1	0.3%
2	30代	25	9%
3	40代	85	29%
4	50代	99	34%
5	60代	83	28%
	未回答	1	0.3%
	合計	294	

(ウ) 現在の事業所での勤務年数

	回 答	件数	割合
1	1年未満	38	13%
2	1～5年	127	43%
3	6～10年	55	19%
4	11年以上	73	25%
	未回答	1	0.3%
	合計	294	

(エ) 勤務事業所内のケアマネジャーの人数

	回 答	件数	割合
1	1人	23	8%
2	2人	37	13%
3	3～5人	160	54%
4	6～10人	63	21%
5	11人以上	9	3%
	未回答	2	1%
	合計	294	

(オ)勤務事業所内の主任ケアマネジャーの人数

回 答		件数	割合
1	1人	90	31%
2	2人	62	21%
3	3人以上	47	16%
	未回答(主任ケアマネジャー0人含む)	95	32%
	合計	294	

Q1. 横須賀市や医師会、病院等が主催する多職種を対象とした研修会やセミナーに参加したことがありますか。

回 答		件数	割合
1	参加したことがあり、現在も参加している	175	60%
2	参加したことはあるが、現在は参加していない	81	28%
3	参加したことがない	37	13%
	未回答	1	0%
	合計	294	

勤務年数別

	1年未満	1～5年	6～10年	11年以上	計
参加したことがあり、現在も参加している	8 (38%)	58 (62%)	57 (70%)	52 (53%)	175
参加したことはあるが、現在は参加していない	3 (14%)	26 (28%)	18 (22%)	34 (35%)	81
参加したことがない	10 (48%)	10 (11%)	6 (7%)	11 (11%)	37
未回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1
計	21 (100%)	94 (100%)	81 (100%)	98 (100%)	294

年齢別

	20代	30代	40代	50代	60代	未回答	計
参加したことがあり、現在も参加している	1 (100%)	12 (48%)	55 (65%)	58 (59%)	48 (58%)	1 (100%)	175
参加したことはあるが、現在は参加していない	0 (0%)	7 (28%)	20 (24%)	28 (28%)	26 (31%)	0 (0%)	81
参加したことがない	0 (0%)	6 (24%)	10 (12%)	13 (13%)	8 (10%)	0 (0%)	37
未回答	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1
計	1 (100%)	25 (100%)	85 (100%)	99 (100%)	83 (100%)	1 (100%)	294

Q2ー i . 参加しない、参加できない理由を教えてください。(複数回答可)

Q1. で2、3と回答した場合に回答

回 答		件数	割合
1	時間が取れない	57	31%
2	日時が合わない	57	31%
3	内容に興味を持てない	6	3%
4	業務に活かせない	4	2%
5	研修の情報を知らない	3	2%
6	会場が遠い	8	4%
7	グループワークが好きではない	19	10%
8	その他	20	11%
	未回答	7	4%
	合計	181	

P6

Q2ー ii . どのような条件であれば参加したい、または参加できますか。【文章で回答】 P7～9

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。
【文章で回答】 P10～16

Q4. 横須賀市では、多職種連携の取り組みを平成23年度から進めています。
以前と比べて、市内では多職種の連携が進んでいると思いますか(個人的な感覚で結構です)

回 答		件数	割合
1	とても進んでいる	21	7%
2	まあ進んでいる	181	62%
3	あまり進んでいない	48	16%
4	まったく進んでいない	6	2%
5	わからない	33	11%
	未回答	5	2%
	合計	294	

勤務年数別

	1年未満	1～5年	6～10年	11年以上	計
とても進んでいる	0 (0%)	7 (7%)	7 (9%)	7 (7%)	21
まあ進んでいる	9 (43%)	54 (57%)	52 (64%)	66 (67%)	181
あまり進んでいない	5 (24%)	17 (18%)	12 (15%)	14 (14%)	48
まったく進んでいない	0 (0%)	1 (1%)	(0%)	5 (5%)	6
わからない	6 (29%)	14 (15%)	8 (10%)	5 (5%)	33
未回答	1 (5%)	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)	5
計	21 (100%)	94 (100%)	81 (100%)	98 (100%)	294

研修参加状況別

	参加したことがあり、 現在も参加している	参加したことはあるが、 現在は参加していない	参加したことがない	未回答	計
とても進んでいる	15 (9%)	4 (5%)	2 (5%)	0 (0%)	21
まあ進んでいる	115 (66%)	50 (62%)	16 (43%)	0 (0%)	181
あまり進んでいない	25 (14%)	15 (19%)	8 (22%)	0 (0%)	48
まったく進んでいない	4 (2%)	1 (1%)	1 (3%)	0 (0%)	6
わからない	13 (7%)	11 (14%)	9 (24%)	0 (0%)	33
未回答	3 (2%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (100%)	5
計	175 (100%)	81 (100%)	37 (100%)	1 (100%)	294

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 P17～25

Q5. 現在、業務上でどの職種と連携していますか。(複数回答可)

(職種)

回 答		件数	割合
1	医師	151	11%
2	訪問看護師	239	18%
3	薬剤師	115	9%
4	歯科医師	97	7%
5	管理栄養士・栄養士	30	2%
6	PT	158	12%
7	OT	99	7%
8	ST	46	3%
9	病院(MSW等)	200	15%
10	介護老人保健施設(相談員、施設ケアマネジャー)	93	7%
11	特別養護老人ホーム(相談員、施設ケアマネジャー)	76	6%
12	その他	46	3%
	合計	1350	
	未回答	23	

P26

Q6. 現在、どの職種と連携が不足していると感じていますか。(複数回答可)

(職種)

回 答		件数	割合
1	医師	164	24%
2	訪問看護師	12	2%
3	薬剤師	87	13%
4	歯科医師	70	10%
5	管理栄養士・栄養士	125	18%
6	PT	24	4%
7	OT	30	4%
8	ST	48	7%
9	病院(MSW等)	35	5%
10	介護老人保健施設(相談員、施設ケアマネジャー)	35	5%
11	特別養護老人ホーム(相談員、施設ケアマネジャー)	27	4%
12	その他	20	3%
	合計	677	
	未回答	33	

P27

Q7. 業務上、特に他職種(他機関含む)との連携において、困っていることはなんですか。(複数回答可)

回 答		件数	割合
1	他職種との情報共有がうまくいかない	58	14%
2	病院との退院調整がスムーズでない	70	17%
3	他職種の連絡先(依頼先)がわからない	25	6%
4	他職種の業務内容(対応できる範囲)がわからない	87	22%
5	他職種の情報(医療・介護の資源情報)の取得方法がわからない	70	17%
6	困っていることはない	46	11%
7	その他	48	12%
	合計	404	
	未回答	29	

P28～29

Q8. 日常的に、業務について相談できる相手がありますか。

回 答		件数	割合
1	いる	275	94%
2	いない	13	4%
	未回答	6	2%
	合計	294	

Q8ー ii . 相談の相手を教えてください。(複数回答可)

Q8で1いると回答した場合に回答

回 答		件数	割合
1	同じ事業所のケアマネジャー	244	63%
2	ちがう事業所のケアマネジャー	105	27%
3	その他	39	10%
	合計	388	
	未回答	3	

P30

自由意見（事業に対する意見・要望など） P31～33

Q2ー i 参加しない、参加できない理由 その他回答
業務に追われ積極的に参加できなかったが次回からは参加したい
1（時間が取れない）の理由…家族介護の為
時間帯が遅い
夜の時間の為、次の日疲れが残る
研修が業務の負担として大きい。またケアマネの書類量が多く追いついていない状況から研修どころではない
夜間の参加は不可
終了時間が21時では遅すぎる
開催時間、終了時間が遅い
日時が空いていれば是非参加したい
事業所を変わりソフトも変わり時間が取れなかった
未熟でそこまで手がまわらず
昨年12月から横須賀に勤務以前は横浜市
子供がまだ小さいので夜も母親不在はちょっと…
介護支援専門員として働くのがH30. 4月からなので参加できません
ケアマネジャーになり間もない為、参加機会がなかった
夜の19時-21時で場所が遠いと参加が難しい
居宅事業所で仕事をするのが久しぶりです
担当地区が違うため
ケアマネジャーの仕事について1ヶ月未満の為
2年ほど仕事から離れていたため

Q2－ii どのような条件であれば参加したい、または参加できますか。
平日の日中の開催（41）
日中の開催（9）
平日の日中の午後（13時～16時頃）
平日、日中又は夕方の早い時間で講義形式
平日の日中、業務として参加できる環境があれば
平日の日中。（ケアマネ）書類業務の軽減
平日の日中で月末月初を外して欲しい
グループワークは良いが時間が遅すぎる。平日の日中希望
平日の日中、1時間程度（1つのテーマにしぼって）
平日の日中が一番参加しやすい。あまり長時間だと集中力が切れる
平日の日中、勤務時間内であれば参加できる
出勤日の日中の開催
平日の日中もしくは土日であれば参加できる（子供がまだ小さい為）
平日又は土曜日のPM
平日の勤務時間内
平日の開催を希望
平日開催であれば出席できます
土日
勤務時間内で参加できたら良いと思う
遅くとも20時には終わるようにしてほしい
平日の夜間
できれば平日のPMがよい
夜遅くない時間だと参加しやすい
PM
2時間以内に終了してもらえると助かります

業務時間内では参加可能、時間外も調整出来れば可
日時の都合が合えば参加できる
各々通勤距離が遠い為、又保育園児を抱えている為、夜間の出席は難しい
日程が合えば
日時が合えば参加したいと思っている
17時-19時グループワークは終わらない。21時まで行くと帰宅時間が遅くなり困る
週末夜間、土曜日曜日中
6月以降参加予定
平日夕方から20時頃までの間を希望
家庭の都合上夜間は外出困難
水曜日、 木曜日（第2） 以外
平日、日中又は夕方の早い時間で講義形式
勤務時間内で講義形式
講義形式の研修
講義形式で日中
平日の日中の開催で講義形式の研修
講義形式の研修
講義半分、グループワーク半分
平日の日中の開催、講義形式
特に時間等はありませんが参考になる講義が聞きたいと思います
平日の19時頃からの開催、又講義形式の研修の方が良い
平日の日中開催。短時間で講義形式の研修
日中の講義形式
講義式なら参加したい。他職種の考えを聞きたい
グループワーク、事例検討がほとんどになってきているので講義形式の研修でもいいと思う
駐車場完備

内容が参考になるとは思えない
時間がもう少し早いとより良いと思います
業務に活かす事のできる中身のある研修
日々の業務に活かせるようなものがあれば参加したい
会社の会議にあたる事が多いのでその時タイミングしかないです
以前参加させて頂いた時、的外れな意見を言い、それがトラウマとなりグループワーク等の発表が苦手になり不参加が多くなった
会場がだいたい定まっているので市内を巡回してほしい
興味必要性を感じる内容の時
・グループワークが時間のムダとすることが多い・日々の業務に追われてない月なら参加できるが、それがいつとは答えられない
まだ就労したばかりにつき参加はありません
今はケアマネの業務も忙しく参加するのが難しい
1年たち少しずつ余裕も出てきているので今後は参加したいが夜は難しいかもしれない
子供が大きくなれば
今までは業務、事業所の都合で参加できない事が多かったが今後は参加できると思う
参加します

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
多職種で1つのケースに対してのプランを作り上げる研修
本格的な事例を使った多職種事例検討会等
現状維持
時間が取れる限り、平日夜間の研修に参加していきたい
今までと同じようにグループワークで地域の問題を共有していきたい。時間も今まで通りが良い
可能であれば総合病院のNs・PT・OT・STに参加していただき退院時の情報交換がスムーズにいくようにしてほしいです。病院側に依頼しても何が必要なのかわからず質問されてしまったりします。
従来通りが良いと思う
障害支援に携わっている方々との連携につながる研修
医療従事者との連携
民間サービス業者、民生委員、有料サービス者、ボランティア
在宅支援に必要な知識や連携を行うにあたり、どのような方法が望ましいかを学びたい
日曜日だと出席しやすい
17時～19時介護者支援について多職種で考える
退院支援についての多職種連携 15時～18時位
町内会長、役員
19時～21時希望、地域包括支援センターとの連携の仕方
19時～21時、ガン末期・看取りについて
医師が参加するのであれば夜なのは仕方ないと考えます。(参加出来る人に偏りが出ますが)テーマは色々良いと思いますが、望まなくても在宅で療養する人が増えるので具体的な話が出来ると良いのではないのでしょうか(実際のエリアの近い多職種で具体的な)
栄養状態が不良な場合の医療介護の連携方法など
ターミナルの受け入れ多いので医療連携や身寄りなし金なし支援拒否などのケースに対応したテーマを扱ってほしい
18時～20時位でお願いしたい
PM6時～PM8時希望します。
連携を円滑にするために使用している書式等があれば色々な方法を知りたい。特に医療との連携
開催時間は勤務後がいい。発表するのに抵抗を感じ緊張するのでグループで助け合い代われる体制で行ってほしい
グループワーク以外の講義等の開催を希望します。平日の夕方の開催を希望
ターミナルにおける主治医との連携について
月初の時間外夜・多職種でのワークショップ
夜の方が参加できる。今後も今までと同様の研修プラス病院(共済・うわまちなど)との研修を希望(病院主催のものは敷居が高いので市で行ってほしい)
横須賀市内の総合病院の特色を学べるような研修
薬局
18時以降の時間を希望します
都合がつけば参加したい
終末期医療(ガンだけでなく)認知症の方の医療・介護連携

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
できれば業務時間内が良い
多職種合同、医療福祉関係者でどのように連携していくか？等の事例検討会（19時～21時）
スムーズな退院支援をするための方法など
平日夕方から夜希望
訪問看護、訪問診療、訪問リハビリ
就業時間終了後 医療関係者から現状を詳しく伺いたい
グループワーク（複数のグループがあるが）によって力量の差が生じないような工夫。意見を出してもアウトカムに欠ける。不全感のない研修の形成。平日の日中時間を希望
今までと同じで良い
脳血管の病気
成年後見人制度に関連した法律に詳しい方々との連携について希望（一人暮らし、認知症の方の担当が増えていることによる）
多職種連携がスムーズに行われ、困難事例が解決した事例とか。時間は13時～か14時～
病院からの退院を支援する、相談室所属看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等の在宅復帰に対する方針等の現状を話し合えたら良い
多職種との意見交換も含めた研修は行ってほしい
透析施設のDrや関係者
精神疾患のある利用者、利用者の家族の対応、事例について
他ではやっていない内容（退院支援等はどこでもやっています）日中の開催希望
職種間での連携は進んでいると思われます。今後、地域の方も一緒に参加できる機会が増えれば良いかと思います。
紙か電話でのやりとりの共有ではなく、市として病院、Ns、介護サービス全体での共有ツールがほしい（カナミックは2度手間）上手く機能するツール（LINE）がほしい
介護に関わり多い疾病の研修（ex・糖尿病etc.）ケアマネとして注意すべき事、予後予測、先日透析の研修勉強になりました
事例：成功例はもちろん、円滑な連携が出来なかったもの等
お互いに他職種に感じている疑問や、困り事等の事例を交えて聞きたい
民生委員や地域ボランティア等
看取りの際の連携（医療、福祉の立場から必要な情報など）開催時間は可能であれば業務時間内が望ましいですが、業務都合（特に医療）の為、現状のままで良いと思います
月～金の9時～17時の時間帯が良い。皆、学びや連携を行いたいと思っても時間外の集りが多く家庭やプライベートとの両立として難しくなる。他職種等事情は分かるが働き方改革が必要なこの時代、時間外が当然となってしまうことは考えていかなければならないと感じています（皆様当然と思ってもかえられないのも十分承知してます）
医療関係のセミナー希望
宗教・アロマセラピー 9-5時の間の昼間
月～金の勤務時間内の開催を希望します。時間外の研修が多すぎて出席したいと考えても難しい場合が多いです。医療従事者の方々など難しいことは承知ですが何か良い方法をお考え頂きたいです。
独り暮らしの方や認知症の状態にある方への支援について
平日9時-16時 医師との連携について
住宅型ホームとの連携
平日夕方が良いが20時頃には終わってほしい
担当者会議に主治医も召集することについて医師自身や他のケアマネの意見を聞いてみたい。しなくてはならないならスムーズに行える方法を市で考えて欲しい
薬剤師やPT・OT・ST・病院関係、時間も夜ではなく平日の昼間

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
独居、認知、身寄りなしの方の支援、医療依存度の高い利用者の支援など、精神疾患の家族の対応
精神疾患について（うつ病、統合失調症）症状に対する対応
具体的というか活用できる連携シートの作成について共通書式（帳票）を作ってほしいから
医療、看護と地域活動、自治会
医療（看護師、PT, OT, STなど）
医療系特に総合病院と
医療系です。特に医師や看護師との連携を希望します
在宅で認知症の家族を看ている介護者への支援について、精神科医や臨床心理士によるセミナー
日中をお願いします
開催時間は勤務時間内希望、リハビリテーションについて希望
難病・家族の理解に欠ける事例など
開催時間は昼間が良い。Drのいるグループを選べる
現状と同じで良いと思います
現在行われている職種で良いと思う
今の内容・時間でよいと思う
訪問看護（訪問リハビリ）の必要性、効果などの研修、リハビリに関する研修
医療連携で情報共有（退院カンファレンス等で医療の用具を準備する時に口頭で言われる事が多いが実際見た事がない為分かりにくい）
グループワークのない形式での研修
医療との連携
具体的な連携方法や手段など業務に関するすり合わせについて
開催時間は現状で良いと思います
病棟看護師及びCWを含めた研修
主治医からの意見、指示について適切な方法を学びたい
時間が合えば出来るだけ参加したいです。
医師や訪問看護との協働（平日・日中希望）
福祉・医療以外の職種も含めた研修。日中の研修希望
医師との連携について、平日
話し合う時間を十分にとってほしい
市のふれあい弁当もなくなる中で配食弁当の業者や自費サービスを行っている事業所
時間帯は15時30分－17時、病院MSWとの連携方法
①制度でカバーできない支援を誰が担うか。②人手不足について③行政の指導のあり方
在宅医療、食事に関する多職種連携の研修
医療系（医療職との連携）日中の時間帯
リハ職との連携に関する研修を希望します

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
医療関係の方との連携強化
事例をもとにそれぞれの立場を考えて共有する。月初めで午後3時～5時頃
多職種連携のテーマを絞り検討する研修を開催してほしい。医療に関わる人たちが介護保険についても理解して頂きたい
介護や看護について現場の声を色々きいてみたい
医療、看護との連携に関する研修を希望。開催時は日中の時間帯
居宅療養管理指導等についての研修をしたい
医療・地域（民生委員・ボランティア）・介護福祉など地域につながる多職種連携がもてるように工夫した研修
STの話
医療に関する内容を含むもの。良い例悪い例
多職種合同研修会継続希望します
生活保護受給者・身元引受人のいない方の支援方法等
日中、平日9時～16時の間希望
服薬管理（薬剤師）について・栄養管理について
MSWや退院支援Ns等を含めて病院関係者のそれぞれの立場からの話し合い。時間帯は皆さんが集まりやすい今の時間で良いと思います
事例検討ではなく、それぞれの専門的立場の思いや悩みを多職種で共有したい
退院支援に関するセミナー、病院関のセミナー
今まで開催した時間のムダを感じる研修は止めてもらいたい。誰のための研修会か意味不明、行政の自己満足と思える研修会が多い。夕方・夜間の時間帯も苦しいのが本音
多職種連携にある居宅療養管理指導について（導入の時期、不明な事多い為、連携のタイミングが図りにくい）
困難事例、多職種からの意見交換
居宅療養管理指導を取っている医師にも参加して頂きたい
余裕を持って充実した退院支援
現状通り平日の7時頃がどの事業所、職種の方も参加しやすいのではないのでしょうか
病棟の看護師、退院支援室の看護師との連携がとれない病院がある
それぞれの職種がお互いに違う役割を演じながら行う担当者会議等の場面でのロールプレイ
訪問看護との連携について（NsとCMで）
困難ケースの対応・ターミナルケアの対応
現在のままで良いと思います
訪問看護師・理学・作業療法士、午後の時間帯
今の時間で良いと思います。人数が多くて話が聞えなかったりするのでもう少し少ない人数でのグループワーク等できませんか？
医師同士の連携についての研修やセミナー、医師間の壁
精神疾患の利用者様やご家族が増えている為、障害福祉や病院（クリニック含む）との連携、研修を希望
相談援助の方法
具体的な事例等「グループワークではなく主マネさんがどう判断してどう動いたか等」（開催時間はいつでもOK）
限られた職種ばかりになっており、デイサービスやヘルパーの参加を促してほしい。時間についてはDrにあわせるのか、遅い。出来れば夕方ぐらいが良い

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
早い時間が良い。医療チームとの連携
平日の日中が負担が少ない。講師による講義形式が良い
就労中の時間は参加しにくい
行政の制度と関わるセミナー
栄養状態が不良な場合の医療介護の連携方法など
多職種合同のグループワーク（内容は特になし）
ターミナルケア・在宅診療
事例検討等（大人数ではなく）
非常勤なので時間帯が合わない事が多い
医師、看護師より話を伺いたい
医師会の研修も参加していたが平成町に移転してから夜の帰り道がこわく、出席しなくなった。ベルクやウエルシティなど駅に近く明るい所なら夜間でも良いが日中の方が参加しやすい
利用者や家族が参加しても良い研修
往診や訪問診療をしていないクリニックの介護保険連携事例を伺いたい
インターネットを利用したリアルタイムな情報交換
今までと同じで良いと思う
ターミナル時の連携
平日夜間は時間の調整ができず、出席できません
難病や新しい地域連携の情報
病院のMSW・Ns、施設（老健、有料老人ホーム）相談員、各施設の受け入れ基準等を知りたい
障害・医療との連携
事例を使った実際の連携、出来ること、出来ないことを明らかにする
医療（特に認知症）午前中
今あるものに参加をしていきたいと思います
仕事終了してからの開催が参加しやすいのかもしれませんが、夜だと疲れている事もあり、口数も少なくなってしまうので日中に開催してほしい
看取り、意思決定支援
多職種となるとかなりの人数となり各グループの声で話が聞えない
グループワークでの形式の時、発表が苦手
平日日中の開催でお願いしたい 歯に関する研修
医療連携の強化として、もっと密にとれる内容であれば興味を持てると思う
多職種間でお客様のでデータを共有（情報共有システム）
多職種で活躍している方の意見等の講義形式であれば特に限定せず参加したい
開催時間の希望（14時～16時）
内容は今まで通りで良いと思う。時間は日中
平日の日中講義形式

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
夕方前までに終わらせてほしい
月の上旬～中旬頃に開催を希望
医療関係者がCMIに望むことは？入院・退院の必要項目、統一書式にしては。サ担会の出席を依頼しても医療側の認知度、必要性をどうとらえているのか
終了時間が遅いと参加できない。多職種がうまく連携をとって在宅生活をおくれた事例等を多数紹介してほしい
午前中の時間
医療関係
各職種で問題点を前もって出してもらい短時間で
少し外れますが、情報共有をうまく行おうとした場合、コミュニケーション能力が高いとある程度連携は可能だと思います。
講義形式
講義形式
事例検討形式
訪問診療の連携
グループワーク
病院側にもっと介護保険の勉強をしてもらいたい
内容は従来通りで、開催時間を平日・日中にしてもらいたいが、ニーズとしては夜の方が参加者は多いと思う
医療との連携
医師・PT・OT・STらは多忙の為電話をしても繋がらず相談が出来ない
出来る限り参加したいと思っています。年を重ねると体調面（医療）とのかかわりが増えてくるので、内容については特に希望はありません
日中の開催
医療との連携
他の職種の業務内容・業務範囲など制度も含めて理解できていない部分があるので基本的なところから学んだらどうかと思う。医療と介護でわからないで連携がとりづらい。
平日の日中開催、グループワーク形式は可
案内を確認し興味があるものは参加したいと思っています
退院連携・在宅相談室との研修
今は良く分かりません
各職種の連携に対する希望（他職種に求めているもの）が詳しく知りたい
午前又は午後の2時間程度。PT、OT、ST、栄養士との研修
15時～18時の間で直帰できればと思う
現在のグループワークで可
有意義な情報交換の場となってほしい
多職種連携がうまくいったケース、失敗したケースなどの事例を共有できるような研修
一部地域で連携取れない
PMか平日夜間
事例をあげてのパネルディスカッション、平日18時～19時ぐらい

Q3. 今後、どのような多職種連携に関する研修、セミナーを希望しますか(開催時間の希望も含む)。【文章で回答】
開催の曜日を月の第2, 3週の火水曜日あたりにしてもらえると助かります
医療・看護に於ける研修
パーキンソン病の方の在宅支援について
平日の日中の開催
①医療従事者とのスムーズな連携が図れるような内容を希望 ②知識よりも対応重視の内容
特に内容に対しての希望はありませんが9時～18時の間で2H位なら参加したいと思います
医療関係（病院）との情報交換について
実際に使えるようになる事、例えば、シートの活用となっても周知がされておらず、運用されていない。市で統一し、運用できるシート等になるのであれば参加したい
平日日中
日中の開催
2時間以内
参加しないためわかりませんが時間は1.5H位
往診医に「ケアマネの仕事は何をしているのかわからない」と現場で言われた事があります。お互いに必要性が理解でき、利用者さんへのサービス向上となるような研修、セミナーを希望します
日中に開催してほしい。ターミナルケアに対してのプランのあり方、とらえ方
病院・地域連携室・MSW等とGワーク
在宅医、訪問看護など
特に今思い当たらず
医療関係の方
言語聴覚士・開催時間は14時-16時頃
医療と連携（訪問含む）を希望する。日中の時間帯
医療関係の方の話が聞きたい。どのような形の連携を望んでいるのか具体的に聞いてみたい
ターミナルケア
平日の10時～・14時～
平日時間内で
夜間ではなく通常の勤務時間帯にもらえると助かります

Q4ー ii . 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:とても進んでいる
お互いの業務内容について理解がされてきている
医師や看護師がケアマネジャーのこともよく理解してくれており、話がしやすくなった
顔の見える関係ができてきていると思う
特に医師の介護に対する考え方が変わったと思う。連携しやすくなった
ドクター、歯科医、民生委員、有償サービス事業所
医療機関に連絡をとった時の対応が良い方向へ変わってきたと感じるので
PTやOTの方との情報伝達が以前よりスムーズに行えているように感じる
医療職との連絡がとりやすい
顔が見える関係性ができ、相談や連携がしやすくなった
医療職との連携が取りやすくなった
多職種と話す機会が増えて身体の状態が把握しやすい。支援のアドバイスがある専門的な指摘があり参考になる
Drとの距離が短くなり、とても話しやすくなりました
病院、看護師、医師と連絡が取りやすい
Drより直接お電話をいただいたり、多職種の意見がいただけるようになった
色々な所で研修があり、会う機会が多い為

Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
最近特に医療機関の連携の体勢が整ってきていて連携がとり易くなった
ご利用者様の状態変化の報告がタイムリーになされ、情報共有しやすい環境となってきた
医療系の方と直接話をする機会を持てる
総合病院では積極的にケアマネへ連絡をくれるため、退院調整がスムーズになった。書類の作成も早くなった
医療職が介護保険のルールを知らない
セミナー開催により多職種と話す機会が増えた為
色々開催しているから
必要に応じて連絡をとり、情報共有をはかっている為
研修は多いと感じる
多職種と話す機会が増え相談できる
業務上必要にせまられているから
医療職の歩み寄りが感じられる

Q4ーii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
多職種研修により顔の見える関係となっている
本人のためのチームメンバーとして話し合う機会が増えた
多職種と話す機会は増えたと思うが、結局医療関係者は決まった方しか来ていない。こちらも医療を理解したいし病院にも介護を理解してほしい
状態変化等の情報があちこちから入ってくる
医療職からの連絡が頻繁になっていると感じます
多職種の話をきく機会が増えた
病状や状態変化（家族を含む）などが看護師やヘルパーなどから必要時に報告有、対応がタイムリーにできる
訪問診療を実施している主治医と連携をとる機会が増えた為
病院へ行く機会も増え、少しずつですが顔馴染みとなってきている
病院等と連絡がとりやすくなった。入退院時病院からも連絡を頂く事が増えた
サービスにつなげ易い
薬剤師や在宅医と連絡をとる機会が増えた
市全体的に交流はあるが西地区での参加の機会や率は低く、地域での連携は進んでいない
医療との連携が取りやすくなっている
先生に直接聞きやすくなった。聞ける機会がもてるようになった
拠点病院のMSWとも顔の見える関係になってきた。往診医や看護師とも電話でやり取りできる機関も増えた。
多職種との研修を行ったり啓発しているなど感じてはいる
医療職との連携が取りやすくなった。しかし、いまだ退院前に連携が取れない病院もある
連携の必要性を関係者が認識をできる様になった
多職種と話す機会が増えた為
病院Dr、在宅医Drと連携が気兼ねなく出来るようになったと感じます。ただDrによって意識の違いに差があります
多少顔の見える共有となったが、とにかく時間がお互い足りない。今だにFAXでのやりとりではタイムラグがある。民間の業種ではありえない
医師とも連携がとれている為
こちらから医療へのアプローチが取りづらいことは変わらないが、医療機関からの連絡が多くなり病院等へ訪問が増えている
研修機会が多く、顔の見える関係性を築くことができていると思います
連絡をとりやすくなった
歯医者さんや薬剤師さんも参加されているので
進んでいると思います。話がしやすい環境が増えていると実感します
在宅支援を医療職が少しは理解して下さるようになっている
事業所、医師先の違いによって連携が取りやすかったり取りにくくなったりする

Q4ーii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
医療（医師）で相談しやすいところと相談しても嫌な言い方をされるところがある
地域で多職種が連携していく意識がセミナーに参加し高まってきていると感じた。
医師にもよるが医師がケアマネが診察に同席し質問等しても快く答えてくださる
以前に比べて話しやすい関係になっている
他職種連携に関するセミナーが増えてきた
全てではありませんが、在宅医などに質問をなげかけると必ず返答がもらえるDrがおり助かっています。Drが介護保険の理解が薄く、意見がもらえない事があります
自分から進んで話をしている
医療関連のサービス導入時医療機関の協力が得やすくなったと思う
病院との連携について。入退院時にケアマネに書類を催促するための連絡は増えたように感じます。しかし、ケアマネからの情報を病院内で共有できているとは感じません。書類のやりとりで連絡をとりあうことが連携とは思いません。
退院支援がすすんできている
包括主催の研修会などが増えている
訪問診療の担当医師と話す機会が増えた
研修の機会が増えたことで顔の見える関係が増えた
診療所やクリニックと病院の差が激しすぎる
多職種と話す機会が増えた為
（進んでいる点）必要時にはカンファレンスが病院にて開催されている （課題としては）事業所により連携が取りにくい。視点の違いを感じる。疾病を改善したい医療職と家族全体の生活を考えるCM。最善のケアとは何だろうかと悩む
各職種と顔に見える関係ができる。職種の考えがわかり、なぜ連携が難しいかがわかる
以前よりCW、支援室等の連絡が良くなっている
病院に入院した時はすぐ連携している所
退院に向けての話し合いや訪問診療利用時の連携がとりやすくなった
自ら積極的に連絡しやすくなった
Drはいつもお忙しいと思われるので相談時間がわからない
病院看護師さんと話す機会が増えた
医療職と話す機会が増えた為
コミュニケーションがとりやすくなった
医療職と連携が図りづらい
主治医が直接連絡をしてきてくれるようになった
多職種連携の会議に出席すると、医師、薬剤師の参加が増えていると感じている
医療職との連絡が取りにくい

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。
【文章で回答】

Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している

Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる

多職種研修が多くなっている。話す機会が以前よりある

多職種特に医療と介護職の研修は多くなってきて顔の見えつつある関係になってきていると感じる

多職種と話す機会が増え、知り合いが増えたことは良いこと（何でも話せる）しかし、病院側は「お金のために動いている」というのが見え隠れする。それを連携といえるかなと思う事があった

多職種と話す機会が増えた。医師との話す機会が増えた

医療介護の多職種の意見を聞くことが出来る仲間作りができた

多職種の意見を聞く機会が年に数回ある

入院中、病院から面談の要請が増えた

研修の参加が出来ない事もありますが、話し合いの機会を増やしたいと思います

多職種との顔の見える関係になり話す機会が増えている為。研修に参加しない医療職との連絡が取りにくいことがある為

多職種連携会議が多くあり、他の職種と話ができる

以前に比べると病院側の対応が良くなっていると思う

看護師、病院相談員、薬剤師、PTとの連携機会は増えたと感じている

多職種の方と話す機会が増え、色々な情報が入るようになった

多職種と話す機会が増えた

こういった研修が増え理解は深まっている

退院時に以前よりスムーズに情報提供してくれる病院が増えた

医療系特にMSWとの連携はとれている

顔の見える関係性ができてきているから、又は営業や実務をもってきてくれた時に色々話ができるので

医療職との連携が取りやすくなった

医療との連携が増えた

退院前のやり取りが多くなった

病院医師やNsが理解していない。在宅側の多職種連携は進んでいる。病院でも退院支援Nsが介入していると連携しやすい

退院時の連携やケアマネジャーの認知度が進んでいる

医療職ともっと話せる機会が欲しい

病院の退院支援、相談室が充実。入退院連携がしやすくなった

多職種と会う機会が増えた

研修への参加職種が増えている

必要に応じて連絡を取り、情報共有を図っている為

多職種と話す機会が増えた。医師との話す機会が増えた医療職との連携がとりにくい

様々な職種の方の意識が高まったため、自然に連携が取れるようになった

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
研修には参加しにくいですが直接電話する事が多くなった
以前は違う保険者でした。他と比べると定期的に開催していると思う
薬局がネットワークで申し込むと自宅に薬を持ってきてくれるなど進んできた。残念ながら大きな病院の医師へは情報共有がいまだに難しい
多職種とコミュニケーションをとりやすいツールや機会が整えられている
多職種と話す機会が増えた
Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している Q4 連携進んでいるか:あまり進んでいない
医療職と介護職ではQOLのあり方が全く違うと思う事が多いので
病院や医師に相談連絡がしにくい。返事がない事が多い
医師との連携がとりにくい
職種と言うより人による違いだと思います。あまり期待はしていません
医療職との連絡を取る事がむずかしく連携が取れているとは感じない
医療職との連絡は依然取りにくく介護保険の制度が伝わっていないと感じる
多職種と話す機会はまだあまり増えていない
同一建物内にある事業所とは連携が出来ている所があるが他はほとんどない
医療従事者は介護従事者に聞く耳を持たないため
医療職より突然の指示や報告が多い
医療側もう少し介護保険の制度上のルールやサービス内容を理解してもらいたい
医療と福祉のコミュニケーション不足・Drがあまりに多忙でもある
医療職との連絡が取りにくい為
近頃は忙しい事業所が多く担当者会議等も欠席がある
サービス担当者会議を理解してもらえてない医療機関もある
医療職で高圧的な人もいる（介護についてはCMと家族でやれば良い等）意見を聞いてもFAXが返ってこない
利用者を介しての他職種との連携はとれている
医療職（医師）との連絡が取りづらい。忙しいと思うので、連絡をしても良いのかと迷ってしてしまう
知識の共有ができていない
進んでいるようで進んでいない。理解ある人ばかりではない
研修会以外、日常の業務での関わりは少ない
病院の連携室職員（MSW・Ns）との隔たりがあると思う
医療職に対して連絡が取りにくい。手紙を送っても返事が来ない
医療機関とスムーズに連携がとれていないことがある

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。
【文章で回答】

Q1 研修 参加不参加:参加したことがあり、現在も参加している

Q4 連携進んでいるか:まったく進んでいない

医療職との連絡は取りにくく難しい

医療機関との連携が取りにくく感じるため

全てが研修会に参加している訳ではなく、制度を理解できていない病院等が多い

病院、診療所と連絡がとりにくく、待ち時間多く時間調整がしにくい

退院カンファレンス時等で看護師だけではなく必要に応じST, 医師、PT等が参加してくださるケースもある為

他市を知らないのにこういう設問は？ということかと思う

Q1 研修 参加したことはあるが、現在は参加していない

Q4 連携進んでいるか:とても進んでいる

病院等のセミナーが増えている為、医師との連携がとりやすいと思う

往診医に相談する機会が多いのですがスムーズに連携が取れていると感じます

話す機会や研修も増えている。メディアでも取り上げられているので他の市町村より連携が進んでいると思います

研修で顔見知りになる事で…

Q1 研修 参加したことはあるが、現在は参加していない

Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる

以前に比べケアカンファをしっかりとってくれるようになった。情報共有しやすくなった

病院病棟と看護師（担当の看護師）さんとは相談がうまくできない。在宅の訪問診療との連携はとりやすくなったと思います。病院、医療職との歩みよりは以前よりできてきていると思う

電話やFAXなどお互いに連携を取れていると思います

医療職の方で介護保険に理解ある方とは話や依頼がスムーズにいくようです

利用者様に状態の変化があった時はサービス事業所へすぐに知らせる。またサービス事業所様からも同様に連絡がすぐに入る。医療との連携はなかなか進まない

新しい事業所の情報を得ることが出来て事業所を選ぶ選択肢が増える

多職種と連絡を頻繁にとれ情報共有連携が取れ支援にいかされている。時間、タイミングが合わず医師との連絡が取りにくいことがある

退院時カンファレンスでは院内で関わる全職種の人が参加して下さり、場合によっては退院後訪問診療で関わる在宅医も同席して下さる

医療職との連絡が増えた為

交流が持てることで業務に活用できる

病院で行われるカンファ出席が増えた

徐々（一部では）に医療職との話す機会が増えてきた

多職種と話す事が増えた

多職種と話す機会が多い

多職種と話す機会が増えた

HP、クリニックによって差がある。Drの認識不足？医師会の動きも関係していると思うが

医療職との連携がとりやすくなった

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加したことはあるが、現在は参加していない Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
医療職との連絡が増した
気軽に電話が出来るようになった
医療職と連絡がとりやすい
在宅医療や訪問看護等の連絡が密にできる
多職種のサービスを利用する事で連携する機会がある為
多職種と話す機会が増えた為
多職種と連携ができている
多職種と話す機会が増えた為
訪問診療を利用し在宅で生活が続ける方が増え、訪看さんとの連携は以前より取れている気がします。医師とは忙しいだろうと遠慮があり直接お話しはしません
運営基準上連絡を取らなければならなくなり、仕方なく行っている。書類が増え、業務負担が増している
往診クリニックとの距離が縮まったような気がする。
多職種と話す事ができる、知り合える。名刺交換をすると連絡した際に話しやすくなった。
医療職と連携がとりやすくなった
医療職（病院・医師）との連絡が取りにくい
研修等の効果で業務の上でも連携が図りやすくなった
医療機関との連携が図りやすくなった（お互いに勉強しているから）
多職種と話す機会をつくるようにしている
医療職の方と話す機会が増えている。病棟のNsは忙しそうにしているが相談員の方の配置をしてくれている病院が多いので継続して話をすることが出来助かる
多職種と話す機会が多少増えたと思う
病院が退院支援に力を入れている。退院前カンファレンスを開催してくれるようになった。
薬局との連携がやりやすくなった
医療関係の方の介護への歩み寄りを感じる
多職種の方と顔の見える関係作りができている
医師との連絡とりにくい
多職種や医療職と連絡がとりやすくなった
医療機関への連絡を取る時間やサービス事業所担当者も忙しくなかなか連絡が難しい

Q4－ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加したことはあるが、現在は参加していない Q4 連携進んでいるか:あまり進んでいない
特に個人病院との連携が取りにくい
医療との連絡が取りにくい為
医療職が介護保険について理解していないことが多くスムーズに業務が進まないことが多い
医療職との連携がうまく取れない
医師との連絡が取りにくい為
病院より日時指定され病院訪問しても話が通ってなかったり、担当者が居なかったり、待たされたりする事あり
医療職との連絡が取りにくい
医療機関に情報提供を打診すると「何で必要なんですか」と前向きでない
介護保険外の職種と連絡をとりあうことが少ない
医療職へ連絡しづらい。FAX等医師へ送っても返信ない事が多い
医療との連携の際、CMより病院側へ情報提供が必要な旨を伝えるが、何の事だか伝わらず電話の窓口でたらいまわしにされる。 (特に個人病院)
大きな病院の医療職(医師も含む)とは連携もとりやすくなったが、医師会に入っていない病院などは説明から入る。他職種の業務内容を理解できていないので連携が難しい部分がある
多職種との連携はとりやすくなり、在宅医療職とも関わりやすくなってきたが、まだ医療職との連携はとりにくい
日々の仕事の連携はとれている
介護職と医療職で介護保険に対する知識、理解に隔たりがある

Q1 研修 参加したことはあるが、現在は参加していない Q4 連携進んでいるか:まったく進んでいない
医療にとっての連携は加算をとるためにサインがほしいだけ

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:とても進んでいる
他職種と連携しやすい環境が整ってきている為
多職種と話す機会は増えていると思う

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
訪看さんとの連携はとり易いが医師等の連携が一方的な事が多い
利用者に変化があれば随時報告連絡をしている
病院で連絡を取る事が多い為、しかし病院側が介護保険について理解していないことも感じる
医療系と連絡がとれるようになった
連絡調整が取りあえるので動きが見えるようになってきている
在宅医利用が多くなり医療について聞きやすくなった
病院の方から良く電話が入るようになったかなと

Q4ー ii. 具体的にどういった点で連携が進んでいる、または進んでいないと思いますか。 【文章で回答】
Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:まあ進んでいる
医療職との連絡が比較的とりやすい
利用者様の状態確認などの電話でお互いの考えが話し合える
医師からも情報提供の文書をもらう事がある為
各サービスからの情報収集、提供、共有により進んでいる
入院退院時

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:あまり進んでいない
多職種や医療と話ができる機会が少ない為
医療機関との連絡等は取りにくい
医療職が連携に対して消極的であると感じる事が多い
医療機関、個々の差がとても大きい

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:あまり進んでいない
医療機関側で連携を望んでいるのかと思うことあり
一部の事業所や病院、そこに携わる一部の方とは連携していても全体的にはできていない事が多いと感じる
医療職との連携は一方的に感じます
医師との連絡が難しい

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:まったく進んでいない
例）入院時、病院へ呼ばれるがひどい時はサインをするだけで、まったく話を聞かれず、話そうとしても不要と言われる。本人も車いすで来られたが5分も話が無く、ベットに戻る事になった加算の為に呼んでない？

Q1 研修 参加したことがない Q4 連携進んでいるか:わからない
以前と比較する経験がないため
他職種の方と関わる機会がほとんどない
あまり進んでいない（個人的知り合いにはなれるが業務支援連携につながらない）

Q5. 現在、業務上でどの職種と連携していますか。(複数回答可) その他回答
地域包括支援センター (26)
民生委員 (7)
MSW (3)
訪問マッサージ (3)
サービス付き高齢者向け住宅の生活相談員 (2)
行政 (高齢福祉課、介護保険課、保健所、障害福祉課、生活福祉課) (4)
有償サービス
看護師、地域のボランティア団体の役員
宅配の方
地域のボランティアさん、緊急通報システム、小山商事
ヘルパー・福祉用具・ショート・通所リハ
障害者デイサービス
弁護士
在宅医療、 医療連携室 (病院)
法人内の職種から意見を聞くことが多い
住宅型有料老人ホーム相談員
ボラセン、地域資源 (助け合い団体など)
病院・診療所
弁当宅配業者・ゴミ収集業者・ボランティア
有料老人ホーム
薬局
保険外自費ヘルパー、保健師
病院のNs
デイサービス

Q6. 現在、どの職種との連携が不足していると感じていますか。(複数回答可) その他回答
インフォーマルな分野
行政
どの職種ということはないが、支援の方向を共有できる人、事業所とそうでない所の差が大きいと感じる
民生委員
病棟担当Ns
身近に栄養士がいない
弁護士、司法書士、行政書士（成年後見、遺言書作成、相続等で）
他市、他県の総合病院Dr
保険外サービス・後見人等
医師につながる窓口事務員
ST
病棟看護師
市役所
地域包括支援センター内の一部の職員
市役所地域担当（生活福祉課）
介護職員
民生委員、友人
総合病院のDr
装具義肢を作る方
病院のNs

Q7. 業務上、特に他職種(他機関含む)との連携において、困っていることはなんですか。 その他回答
連携するところが増えれば増えるほど必要になる書類の処理
時間の調整がむずかしい
すでに関わっている人がいる場合は良いが関わりを持たない人の栄養やりハの相談は迷うことが多い
情報共有の手段方法があつたらいい。相手も簡単
インフォーマルサービスについての情報収集
個人情報の問題あり、こちらからの連絡拒否される場合あり
ケアマネの業務内容を理解いただけてない
担当者が決まっていないと相談しづらい
2…病院によって温度差あり 4…インフォーマルの場合、特に
インターネットで調べている
主治医意見書の主治医として本意見書がサービス計画作成等に利用されることに同意をする・しない欄に同意をしない医師がいる。情報提供を求めるばかりで提供をこぼむのでは連携できない
連絡がとれる時間、とり易い時間を考慮している
連携の領域や限界
地域の個人開業医院との連携の時に、その必要性を事務員等が理解が進んでいない
ケアマネが何をする職種なのか分からない医師が今だに居るし、ケアマネとヘルパーの区別がつかない医師も居る
病院Dr、在宅Drと連携が気兼ねなく出来るようになったと感じます。ただDrによって意識の違いに差があります
医療職との共有が困難
医師が介護保険の事務的な事を知らない。例えば、サービス担当者会議に出席することが必須である事等、書類でもいいのでという事がわからない。プランを渡しても何のことだか見ていないと言われた。
必要時にはこちらから窓口を決めてもらい、その方中心に話を進めていっているのでこちらの要望もお願いしつつ、特に困る事は少ない
連絡手段がない。主治医と話す機会が少なく受診へ付き添うが全て付き添う対応はできない。FAXやメールでの活用を統一していない
他職種の窓口担当者によって温度差がある（連携に消極的と感ずることもまれにある）
医師へ意見照会依頼しても何も返事もない。又総合病院では直接担当医と話すことはとても難しい。受診に付き添う時間的余裕はない
ゴミ出しについてボランティアセンター、町内会長、民生委員と連携を取ろうとしたけれど地域での支援受け入れが難しい
病院が時間指定してその時間に行っても長時間待たされることあり
入院時、状態もハッキリしていない状況でHPから呼ばれる事が多く、行ってもHPが欲しい情報の聞き取りのみ、情報提供はすぐ郵送しているが、同じことを聞かれる。こちらから状態確認してもDrでないと答えられないと言われたり、HPの都合のみで呼ばれるのは困る。サービス種類と介護度だけでなくⅨや書面で充分
入院時に病院側の都合で入院情報共有の為ケアマネを病院へ呼ぶ、しかし退院の連絡はギリギリで調整が大変、最近は2週間をめに退院を予測して動くようにしている。又、家族とNSWの報告に時差がありMSWからの報告を家族にすると困惑される事がある
共通帳票が必要、書式に悩みます
地域包括支援センターは所轄にこだわる所もあり、（CM事業所）支援エリアが市内であっても所轄外に事業所移転となった時、切り分けるような発言、または包括近くでないとの理由で新規利用者の情報も頂けない事があった

Q7. 業務上、特に他職種(他機関含む)との連携において、困っていることはなんですか。 その他回答
医師とケアマネの視点や意見の相違があり介護者の負担を優先することもあった
病院の外来の医師に連絡するタイミングが難しいです
入院時情報提供の送付先等に困る事がある。急な退院になることがある
低所得無縁独居者等の身元保障や金銭管理
退院が急に決まり退院までに日数が足りずサービスの調整が厳しい時が多い
入院先の病院から「今日来てください」と言われる事、急には行けない。癌の治療の為に定期的に何回も入院するがADLサービス内容等変化ないのに毎回来るように言われる事、そしてサインを求められる。利用者にとっては意味のない事と思う
医療系サービスを利用の際、確認と計画書送付
現在困っていることはないが今後は分からない
障害保険の併用方法とサービス内容
病院によってはカンファレンス設定調整が難しい事もあり
医師が多職種と連携せずに、とても対応できない治療内容に変えてしまう
利用者様のキーパーソンであるご家族に問題が生じている状況の相談先（依頼先）がわからない
医師がどれだけ偉いかわからないが、全てにおいて医師の都合になることが腹立たしい
病院の医師との連携が取りにくい～顔の見えない関係、医師が多忙
病院によって温度差がある
退院時ケアマネに対して直接文書を出してくださる所が少ない
主治医意見書が遅れた時の依頼の連絡がスムーズにいく病院とそうでない病院あり
大きな病院の医師との連携が看護師を通して行くとなかなか通じない、Drが看護師を下にみていると感じる。こちらが情報を欲しい時はつながらず、突然看護師を通して「すぐ来い」などと言う。Drのケアマネの仕事への理解が一定でない。すべてMSWを通して行うようになれば良いと思う。MSWも病院により温度差が大きい
職種間での温度差やパワーバランスの調整が難しいことがある
連絡つかない

Q8ー ii . 相談の相手を教えてください。(複数回答可) その他回答
併設の訪問看護師
地域包括支援センター (16)
同人法人の専門職、他事業所の専門職等
元職場のスタッフ
同じ会社の直属支店の上司
同じ事業所の他サービス
他事業のスタッフ (デイ・福祉用具)
特定の利用者に関しての相談は民生委員
医師、訪問看護師、薬剤師、管理栄養士、PT、OT、MSWやPSW
上司
多職種連携推進課程の友人 (社会福祉士等)
高齢福祉課、障害福祉課
訪問看護ステーションのNs、MSW
各担当者
他職種
上司
違う事業所のサ責、リハビリ担当者
行政
指導監査課・介護保険給付係
主任ケアマネージャー (管理者)
フロムワン付属診療所、佐藤先生及び看護師の方
他へ移った先輩
他事業所管理者など異業種の方
サービス事業所の管理者及び担当者
訪問Ns、主治医、Ns、病院内のNs、Dr
訪問ナース・OT
訪問看護の管理者・デイの管理者など
市役所

4. 自由意見（事業に対する意見・要望など）
良く内容が検討されたアンケートだと思います。ホームページ上などで結果をアップしていただけるとありがたいです。
連携先（情報元）について、連絡先の一覧が手に入ればと思います。
可能であれば総合病院のNs・PT・OT・STに参加していただき退院時の情報交換がスムーズにいくようにしてほしいですが、実際には参加は難しいと思います。多職種連携の研修はこれまで通りお願いしたいのですが、医療の方向けの研修をしていただけたらうれしいです。 例えば…・Drが簡単にこの介護度はおかしい、上げてもらえと言う・病院に入院時の情報を持っていても、見たこともない風なことがある・反対に入院するとCMに連絡が入り、行くが内容の説明はほとんどせずに署名のみ求められる。
席が決まっていたり、司会や発表等をしなければならなくなるので最近では出席したくないと思っている。
在宅では介護保険のルールありきです。もっと医療職の人にも介護保険のルールを分かってもらいたい。特に往診医のDrからの圧力は困っています。
湘南鷹取の「福祉村」のような団体がある地域を知りたい。また「朝だけゴミ出しボランティア」のようなものがあるか知りたい。
医師との連携は特に取りづらいため、研修等でお話を聞くことができるとありがたいと思います。
今日も現在入院されている利用者様が山の上に家があるため特搬を利用し、上げていただくことになっていましたから、退院日には早めに教えてほしい又病状の説明もしてほしいとMSWに入院時に話していましたが、昨日急にTELが入り明日退院しますと言われました。私たちケアマネが情報を提供しても生かされていない。他の病院でも入院情報がほしいとTELをいただいた時に「お互いにお金になりますよ」と言ったNsがいた。私たちはお金の為に情報を提供しているのではない。こんなNsとどう連携をとったらよいのでしょうか。
相手の方も忙しいと思うし、相談されても迷惑だろうしと考えると気軽には声はかけにくい。
今後も研修に参加させていただきます。
顔を合わせる事が大事だと思います。機会を設定していただき、ありがとうございます。
今後も宜しくお願い致します。
地域包括支援センターの助言を得ている。
医療と介護の専門職は各々専門職として自覚を持ち、プライドを持って自分の役割を十分に果たせるように情報交換が必要です。お互いに遠慮なく意見が出せるよう顔が見える環境づくり、場づくりができると良いと思います。
主治医意見書の主治医として本意見書がサービス計画作成等に利用されることに同意をする・しない欄について、同意欄は必要でしょうか？同意しないにチェックを入れたらその理由も記入してほしいと思います。不用意にチェックを入れてしまう事もあるのでは？
研修に医師の参加の強化。特に急性期病院の医師、急性期病院の看護師の参加を要望、患者ではなく「生活者」としての視点で在宅療養の連携推進を図りたい。
まさに高齢社会であり在宅療養にならざるをえないケースもある。ただ、経済力、介護力が背景になり一概に在宅療養を押し進めてもケアマネとしては狭間で悩むばかりである。
地域開業医院へも情報連携についての周知をもう少し深く話して頂けたらありがたい。もちろん自分達からも話しています。
そもそもケアマネが事務業に成り下がってしまっている。（条例に基づく）法令遵守を全う、管理しなければ私たち自身の職種が危ぶまれる。外部に対する興味がないのではなく、外部に今以上の連携に接する精神的な余裕が持てない。
入院に際し横須賀共済病院より呼び出し有、その都度駐車料金が500円徴収される。FAX、TEL等で対応可能な事ではないのか、もしくは駐車料金無料にはならないのか。
病院側は退院するにあたり、介護保険サービスを多く入れれば解決できていると感じますが、金銭面等もあり、なかなかサービスを入れられない状況もあるということを理解して頂きたいです。
連携という名の業務量の増加。何度も同じ情報を転記し、他の紙にペーストし、持参・郵送と時代に逆行している。
・医師、訪問看護等時間調整が困難。・カナミックとは言わないが皆が使える（使いやすい）ツール（携帯）がほしい。
HP…退院前からCMも交えて話し合いに参加させて欲しい。退院日決定！の事後報告でなく連携について…HP、クリニックによって差がある。医師会の動きも関係していると思うが、Drの認識不足？

4. 自由意見（事業に対する意見・要望など）
退院後の支援依頼を受けるが、もうすでに退院日が決定しており準備（介護保険では担当者会議、アセスメント等の情報収集）に時間が足りていない現状
加算がらみでの連携はあると思いますが真の連携とは思えません。特に医師や看護師は尊大なので他方が合わせる事が殆どです。
在宅療養を希望する利用者が安心して過ごす事ができるよう、多職種の連携の取り組みは今後も重要です。継続して積み重ねていくことが利用者・家族の利益に繋がると思います。
どの病院も医師と直接連絡をとることは難しいことはわかっているので、そちらの窓口の受付の職員や看護師がタイムリーに医師との仲介を迷惑がらずに対応して下さるようお願いしたい。又、個人情報なので教えられない…と言われることも多く情報を得られず困る事がある。
地域内の連携も多職種連携と考えていただき、情報共有出来る機会を増やしていただければと思います。
病院によって相談室の名称が違うこと、また、退院支援の担当がMSWだったり、Nsだったり様々なことがわかりづらい。またサマリーについてもわかりにくく、サマリーのあり方について知りたい。（ケアマネがもらうべきなのか、デイサービスあてにもらうべきか、コピーで共有することは良いのか等）
皆忙しいのでチェックや共有したいことをすぐ書きこめる帳票、書式の統一をしてほしい。
在宅医は連携がとりやすいが、病院の医師とはMSWを通して連携が難しい事が多い。
問合せに対して返答のないDrがいます。
医療機関とは直接より文章が多い。
新規利用者様の紹介については地域包括支援センターよりお話を頂く事がほとんどであり、管轄外「近くの事業所でないとね…」等理解出来ないこともありました。包括担当の方も依頼しやすい事業所とそうでない事業所もあるかと思いますが、お断りになる時の発言の内容は考えて頂けたら幸いと思う包括さんがありました。公立中立とは何の意味があるのか不明です。人間ですから「ひいき」等はさけられないのではないでしょうか。
病院との連携についてです。以前、利用者様が入院した際に、「ケアマネに来てほしい、と病院から言われたので来てほしい。」と家族より連絡が入った事があります。その際に、日時を指定され、病院へ行きましたが、病院職員より、「少しお待ちください。担当を呼んできます。」と言われ、1時間以上も待たされた事がありました。担当職員がきて話をするのかと思いきや、「この書類にサインをして下さい。」との事。利用者や家族に迷惑をかける事はしたくない、と思い、サインしましたが、担当職員にも関わらず、患者の既往や同病院の他科への受診も知らなかった事もあり疑問を持ちました。後に、病院側が加算をとる為の書類である事が判明し、病院の対応にさらに疑問を持ちました。また、病院内での連携はとれているのでしょうか。ケアマネに対し、医療知識がない、と言われていますが、医療側は、介護保険知識は持っているのでしょうか。医療と介護の連携、といいますが、医療側は連携をとりたいと思っているのでしょうか。書類を渡したり、病院側からの書類に署名捺印をする事が連携と呼べるのでしょうか。加算をとる為の書類交換になっているように感じます。
一般的に福祉事業者の経営は難しい。家賃、人件費、諸経費。収入からボーナスは出せない。人員獲得に不自由がある。
日々の業務があふれアップアップで全く余裕がありません。グループワークの司会、発表、書記等を任意でなく決められるのがとても嫌です。
在宅医療に熱心な医師とそうでない医師との温度差がある。又、連携をとる際も医師の都合を第一にといわれがちで調整に苦労することあり
簡単にできる仕事ではないと実感している。数人のケアマネに質問すると答えが多少違ったり、説明加できないことが多い。多職種の方との連携は何度か会って顔見知りになった方とはコミュニケーションも取れ連携できるといった感じ。
退院時の看護サマリーを頂きたいとお願いしても頂けないこともありました。
医療依存度が高い方が増えた
1人ケアマネであり、又事業も開始されてから1年未満のため相談できる方は少ないと思っています。日々、苦労の連続という気持ちや自分のやっていることが規程に沿っているのか等、心配事は多い日々です。
地域での生活を支えるために多職種連携は重要。お互いの意見など交換や事例等で連携の必要性を学んでいくことが大事だと思います。
最近の多職種連携の研修は病院側の声が大きく、福祉系の声が聞こえてこない。言いたいことがたくさんあるのに（テーマは適切と思うが）介護保険が始まった当初は病院関係者はあまり関心がなかったのが、現在の形はとても良いと思うが。
今後も他事業所や多職種の人達と意見交換できる機会があれば参加したいと思います。

4. 自由意見（事業に対する意見・要望など）
相談体制をもっと確立する必要を痛感しています。研修への参加も頑張ります。
病院より新規依頼があった時、医療的な情報の提供が少ないと感じる。
まず、お互いの仕事がわからないとスムーズに連携がとれないのでその辺で。あとは、せっかく作った冊子やシステムなど情報共有できていないと活用できないので、うまく情報共有ができると良いと思います。研修など色々と開催していただいてありがたいですが、参加できておらず申し訳ないです。事業所から何人か参加し情報共有するようにしています。今後も宜しくお願い致します。
多職種連携とよく言うが、病院やクリニックの医師が理解できていない事が多く感じる。特に医師は金儲けと感じる行動が多い（在宅診療に対して）住民も現状の医療介護状況を把握されていない事が多く、初めて聞くとその反応が多い。その場の情勢で動くのではなく先を見据えた介護・福祉の取り組みは出来ないの？
生保で独居の方の場合、ケアマネとしてどこまで関わらなくてはいけないのか疑問に思うことがあります。入院から施設先が決まるまで担当医から病状説明を受けたり、市役所に出向き地域担当の方に説明したりと、ほとんど無報酬で動いています。ケアマネの役割を多職種連携の中で明確にし周知して欲しい。
居宅療養管理指導書を交付いただけない医療機関がある。こちらから説明し、書式を提出したが、介護保険でサービス提供するには手順をしっかりと実施していただきたい。
その場で対応が精一杯である。しかし、スムーズに支援が行えているので困っていることはない。連携はより深めていく必要があると思います。
Q4の設問（横須賀市では以前と比べて多職種の連携が進んでいると思うか）について…他市を知らないのに、こういう設問は？ということかと思う。
連携はできていると思うし、皆さん努力されていると思います。
訪問系（医療）の体制は料金が高く負担が大きい。その中で適正な体制を作り上げるには市の財源に頼る思いが高まってます。在宅療養の選択には経済の壁があります。
多職種という大きなくくりが余計わからなくなる。顔見知りの関係で情報共有ができるような場を作ってほしい。いつも面倒くさい事例について話あったりしているが、もっと身近なテーマから話し合いが出来ればと思う。
主治医意見書に医療系サービスの指示を具体的に記入して頂けると助かります。必要なサービスにチェックするだけでなくリハビリの指示期間や内容等が欲しいです。
退院支援時、看護師はいつも医療の事のみ、せっかくMSWがいるのであればお互いに共有して欲しい。いつも個々で動いている。
病院からの連絡ではなく、家族から「ケアマネ病院へ来てほしい」と伝えるように言われた。と電話がかかってくる。何故直接連絡をいただけないのか？
ケアマネとして共通認識ができていない。
情報を的確にくれる業者は少ない。良い関係ができる業者を多用すると紹介等や自己選択などうるさい事を言われる。お互いに育てあう関係などできようはずもなく、介護保険の波に流されていくと感じている。顔の見える関係作りを長年やってきて、研修などで顔見知りになるとホッとしている。他市よりも先んじて研修多くやってくださったおかげと感謝している。大病院のDrをどう教育していくのが課題と思う。MSWに頼んだ方が早い！！
職種間の活動範囲の確認ができたら良い。