

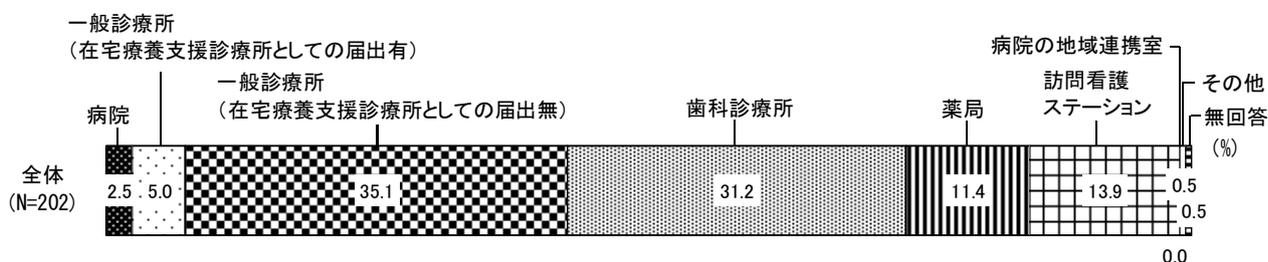
## 第12章 医療・介護の連携：医療従事者調査

### 1 所属している医療機関

#### (1) 所属している医療機関（問1）

回答者の所属している医療機関は、「一般診療所（在宅療養支援診療所としての届出無）」が最も多く、「歯科診療所（31.2%）」、「訪問看護ステーション（13.9%）」が続いている。（図表12-1-1）

図表12-1-1 所属している医療機関（全体）



#### (2) 職種（問2）

回答者の職種は、「医師（36.6%）」が最も多く、「歯科医師（32.2%）」、「訪問看護師（12.9%）」が続いている。（図表12-1-2）

図表12-1-2 職種（全体）



#### (3) 所属している医療機関・事業所の所在地（問3）

所属している医療機関・事業所の所在地は、「第三地区（24.3%）」が最も多く、「第四地区（16.8%）」、「第二地区（16.3%）」が続いている。（図表12-1-3）

図表12-1-3 所属している医療機関・事業所の所在地（全体）

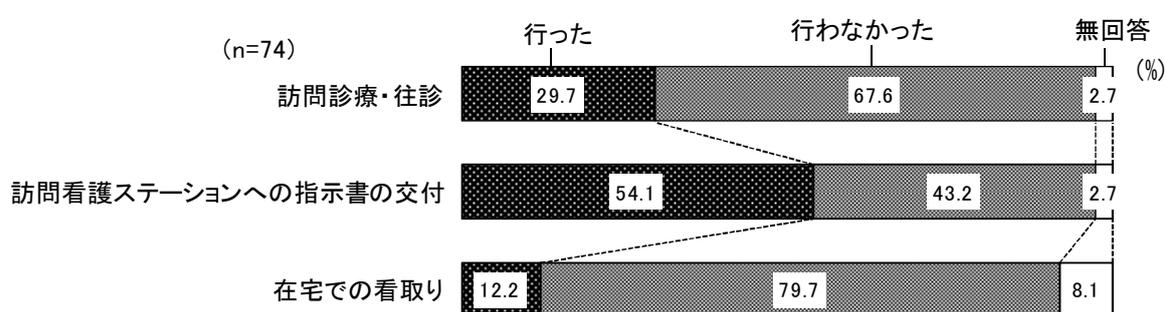


## 2 在宅療養支援への取組み状況

### (1) 医師の在宅療養支援（問4（1））

医師に平成25年9月中の在宅療養支援の実施についてたずねたところ、『訪問診療・往診』を「行った」のは29.7%である。『訪問看護ステーションへの指示書の交付』を「行った」のは54.1%、『在宅での看取り』を「行った」のは12.2%である。（図表12-2-1）

図表12-2-1 医師の在宅療養支援（全体）＜医師＞



### (2) 歯科医師の在宅療養支援（問4（2））

歯科医師に平成25年9月中の在宅療養支援の実施をたずねたところ、「行った」が41.5%、「行わなかった」が56.9%である。（図表12-2-2）

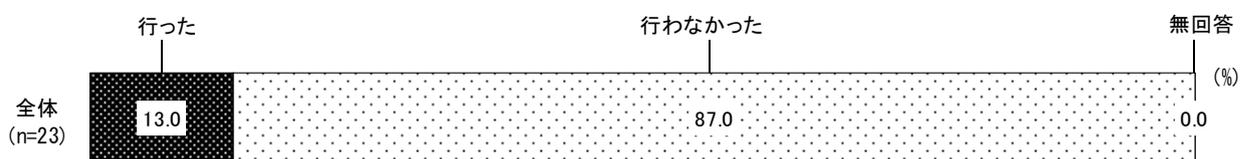
図表12-2-2 歯科医師の在宅療養支援（全体）＜歯科医師＞



### (3) 薬剤師の在宅療養支援（問4（3））

薬剤師に平成25年9月中の在宅療養支援の実施をたずねたところ、「行った」が13.0%、「行わなかった」が87.0%である。（図表12-2-3）

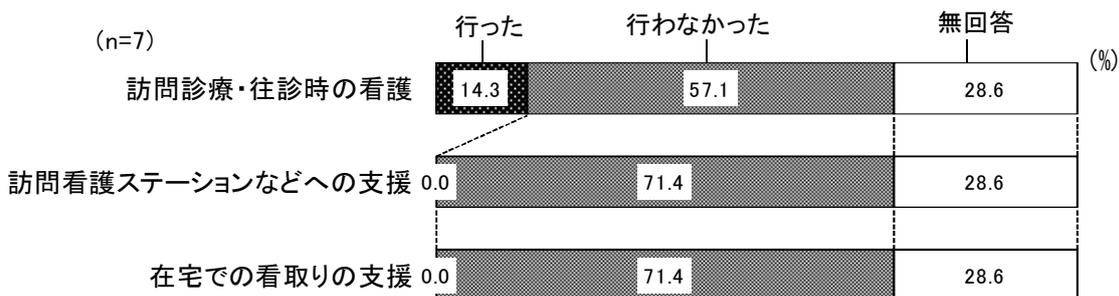
図表12-2-3 薬剤師の在宅療養支援（全体）＜薬剤師＞



(4) 看護師の在宅療養支援 (問4 (4))

看護師に平成25年9月中の在宅療養支援の実施についてたずねたところ、『訪問診療・往診時の看護』を「行った」のは14.3%である。『訪問看護ステーションへなどへの支援』、『在宅での看取りの支援』を「行った」との回答はなかった。(図表12-2-4)

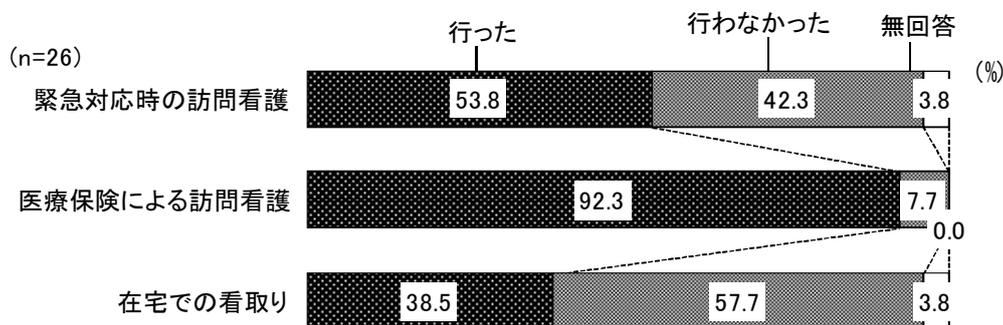
図表12-2-4 看護師の在宅療養支援 (全体) <看護師>



(5) 訪問看護師の在宅療養支援 (問4 (5))

訪問看護師に平成25年9月中の在宅療養支援の実施についてたずねたところ、『緊急対応時の訪問看護』を「行った」のは53.8%である。『医療保険による訪問看護』を「行った」のは92.3%、『在宅での看取り』を「行った」のは38.5%である。(図表12-2-5)

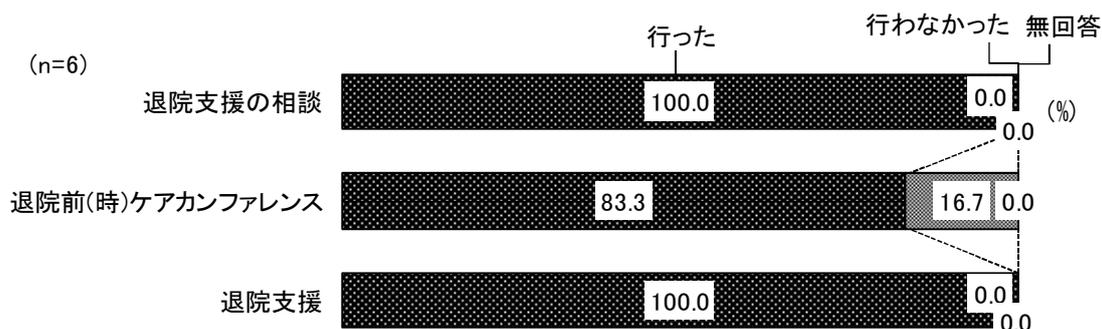
図表12-2-5 訪問看護師の在宅療養支援 (全体) <訪問看護師>



### (6) 医療ソーシャルワーカーの在宅療養支援（問4（6））

医療ソーシャルワーカーに平成25年9月中の在宅療養支援の実施についてたずねたところ、『退院支援の相談』を「行った」のは100.0%である。『退院前（時）ケアカンファレンス』を「行った」のは83.3%、『退院支援』を「行った」のは100.0%である。（図表12-2-6）

図表12-2-6 医療ソーシャルワーカーの在宅療養支援（全体）＜医療ソーシャルワーカー＞



## 3 医療・介護の連携状況

### (1) 医療・介護の連携の必要性（問5）

医療・介護の連携の必要性についての考えは、「必要である」は97.0%、「必要でない」は1.5%となっている。（図表12-3-1）

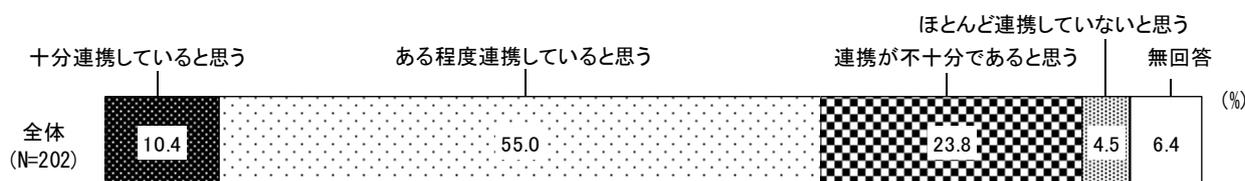
図表12-3-1 医療・介護の連携の必要性（全体）



### (2) 在宅療養者への医療・介護の連携（問6）

在宅医療者への医療・介護が連携しているかたずねたところ、「ある程度連携していると思う（55.0%）」が最も多く、「充分連携していると思う（10.4%）」と合わせると、65.4%が《連携している》と感じている。（図表12-3-2-①）

図表12-3-2-① 在宅療養者への医療・介護の連携（全体）



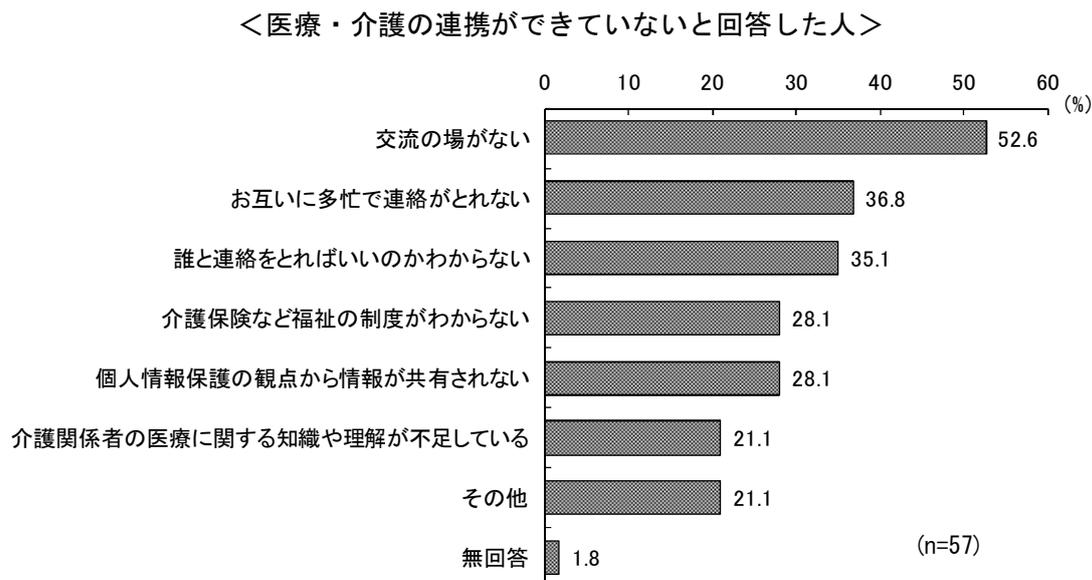
職種別には、歯科医師は「十分連携していると思う」(13.8%)が他の職種に比べ高い割合となっている。また、訪問看護師では「連携が不十分であると思う」が38.5%と他の職業に比べ高い割合となっている。(図表12-3-2-②)

図表12-3-2-② 在宅療養者への医療・介護の連携(全体、職種別)

		(%)				
		十分 連携 して い	ある 程 度 連 携 し	あ 連 携 と が 不 十 分 で	て ほ い と な ん ど 連 携 し	無 回 答
全	体(N= 202)	10.4	55.0	23.8	4.5	6.4
職 種 別	医 師(n= 74)	10.8	52.7	21.6	4.1	10.8
	歯 科 医 師(n= 65)	13.8	58.5	20.0	4.6	3.1
	薬 剤 師(n= 23)	8.7	47.8	26.1	8.7	8.7
	看 護 師(n= 7)	0.0	71.4	14.3	14.3	0.0
	訪 問 看 護 師(n= 26)	7.7	53.8	38.5	0.0	0.0
	医療ソーシャルワーカー(n= 6)	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0

「連携が不十分であると思う」、「ほとんど連携していないと思う」と回答した人に理由をたずねたところ、「交流の場がない(52.6%)」が最も多く、「お互いに多忙で連絡がとれない(36.8%)」、「誰と連絡をとればいいのかわからない(35.1%)」が続いている。(図表12-3-2-③)

図表12-3-2-③ 在宅療養者への医療・介護の連携ができていないと感じる理由  
(全体：複数回答(3つまで))



### (3) 退院前（時）カンファレンス・サービス担当者会議への出席経験（問7）

退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議に出席したことがあるかについては、「ある」が19.8%、「ない」が77.7%である。（図表12-3-3-①）

図表12-3-3-① 退院前（時）カンファレンス・サービス担当者会議への出席経験（全体）



退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議に出席したことが「ある」の割合を職種別にみると、訪問看護師（92.3%）と医療ソーシャルワーカー（83.3%）の二つの職種は多いが、医師（6.8%）、歯科医師（6.2%）、薬剤師（4.3%）、看護師（14.3%）は「ない」を大きく下回っている。

図表12-3-3-② 退院前（時）カンファレンス・サービス担当者会議への出席経験（全体、職種別）

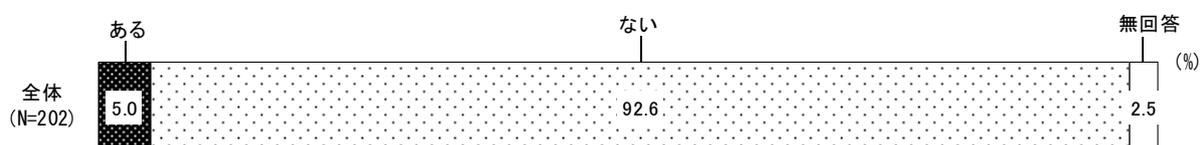
		ある	ない	無回答
全体 (N= 202)		19.8	77.7	2.5
職種別	医師 (n= 74)	6.8	93.2	0.0
	歯科医師 (n= 65)	6.2	92.3	1.5
	薬剤師 (n= 23)	4.3	87.0	8.7
	看護師 (n= 7)	14.3	71.4	14.3
	訪問看護師 (n= 26)	92.3	7.7	0.0
	医療ソーシャルワーカー (n= 6)	83.3	16.7	0.0

退院前（時）カンファレンスやサービス担当者会議の頻度については、「月に1～2回程度」、「年に数回」などの回答があった。

### (4) 介護サービス提供事業者とのトラブル（問8）

介護サービス提供事業者とのトラブルをたずねたところ、「ある」が5.0%、「ない」が92.6%となっている。（図表12-3-4）

図表12-3-4 介護サービス提供事業者とのトラブル（全体）

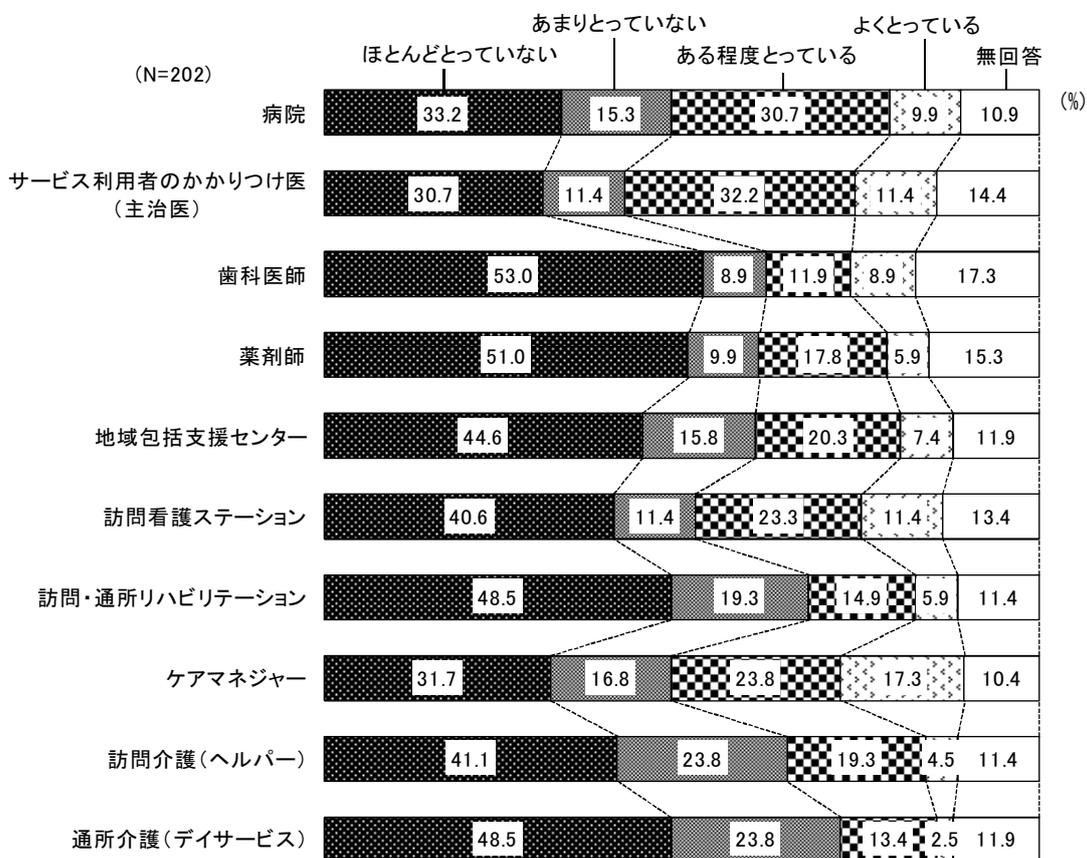


トラブルの経験について具体的な内容をたずねたところ、「ケアマネジャーとの連絡の行き違い」や「引継ぎ不足」、「利用者のサービス利用の意向と合わなかった」といった回答があった。

(5) 医療機関・職種への連絡状況（問9）

サービスの利用者の情報について、関係機関、職種への連絡状況をたずねたところ、「ある程度とっている」、「よくとっている」を合わせた割合は、『サービス利用者のかかりつけ医（43.6%）』、『ケアマネジャー（41.1%）』が高くなっている。（図表12-3-5）

図表 12-3-5 医療機関・職種への連絡状況（全体）



### (6) 今後の在宅医療について (問 10)

今後の在宅医療についての考えは、最も多いのは「関心がある (70.3%)」が最も多く、「関心がない (15.3%)」、「積極的ににかかわりたい (11.4%)」が続いている。(図表 12-3-6)

図表 12-3-6 今後の在宅医療について (全体)

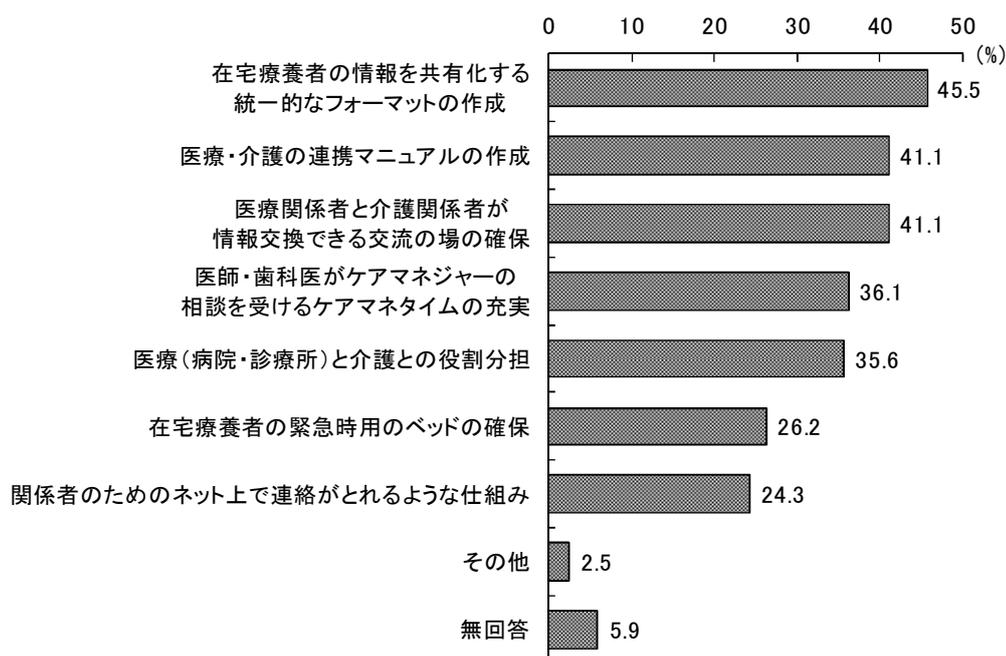


どのように積極的ににかかわりたいかたずねたところ、地域包括支援センターや介護支援事業者等との連携、情報共有などについての意向や、より多くのケースにかかわりたいといった回答があった。

### (7) 医療職と介護職が連携するために充実するとよいこと (問 11)

医療職と介護職が連携するために充実するとよいことについては、「在宅療養者の情報を共有化する統一フォーマットの作成 (45.5%)」が最も多く、「医療・介護の連携マニュアルの作成 (41.1%)」、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保 (41.1%)」が続いている。(図表 12-3-7-①)

図表 12-3-7-① 医療職と介護職が連携するために充実するとよいこと (全体：複数回答)



第2部 アンケート調査の結果

医療職と介護職が連携するために充実するとよいことの回答を職種別にみると、歯科医師は「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受けるケアマネタイムの充実（55.4%）」が最も多く、他の職種に比べ高い割合となっている。訪問看護師では、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保（69.2%）」が最も多くなっている。

連携・未連携（問6連携の状況）別にみると、《未連携》（「連携が不十分であると思う」・「ほとんど連携していないと思う」の合計）は、「医療・介護の連携マニュアルの作成（56.1%）」が《連携》（「十分連携していると思う」・「ある程度連携していると思う」の合計）を19.7ポイント上回り、大きな差が見られる。（図表12-3-7-②）

図表 12-3-7-② 医療職と介護職が連携するために充実するとよいこと  
（全体、職種別、連携の状況別：複数回答）

		(%)									
		在宅療養者の情報共有化の統一	医療・介護の連携マニュアルの作成	医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保	医師・歯科医師がケアマネタイムの充実の相談	医療（病院・診療所）と介護との役割分担	在宅療養者の緊急時用のベッドの確保	関係者のためのネットうえで連絡がとれるような仕組み	その他	無回答	
全	体 (N= 202)	45.5	41.1	41.1	36.1	35.6	26.2	24.3	2.5	5.9	
職種別	医師 (n= 74)	31.1	43.2	23.0	27.0	39.2	32.4	17.6	5.4	9.5	
	歯科医師 (n= 65)	47.7	38.5	44.6	55.4	32.3	12.3	21.5	0.0	3.1	
	薬剤師 (n= 23)	65.2	52.2	60.9	8.7	26.1	8.7	39.1	0.0	4.3	
	看護師 (n= 7)	71.4	28.6	28.6	57.1	57.1	57.1	57.1	0.0	0.0	
	訪問看護師 (n= 26)	61.5	34.6	69.2	38.5	30.8	50.0	34.6	3.8	0.0	
	医療ソーシャルワーカー (n= 6)	33.3	50.0	50.0	16.7	66.7	33.3	0.0	0.0	16.7	
未連携別	連携 (n= 132)	42.4	36.4	40.2	40.9	33.3	26.5	24.2	0.8	5.3	
	未連携 (n= 57)	56.1	56.1	50.9	31.6	43.9	26.3	24.6	5.3	1.8	

## 4 医師の取組み状況

### (1) 地域連携の部署の設置 (問 12)

医師に、所属している医療機関に地域連携の部署の設置についてたずねたところ、「設置している」は4.1%、「設置していない」は94.6%である。(図表 12-4-1)

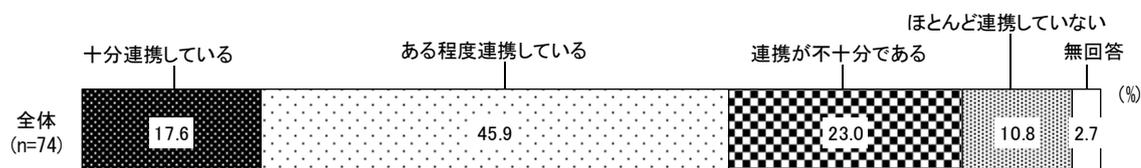
図表 12-4-1 地域連携の部署の設置 (全体) <医師>



### (2) 他科・他の医療機関との連携 (問 13)

他科や他の医療機関との連携については、「十分連携している (17.6%)」と「ある程度連携している (45.9%)」を合わせると《連携している》は63.5%となっている。(図表 12-4-2)

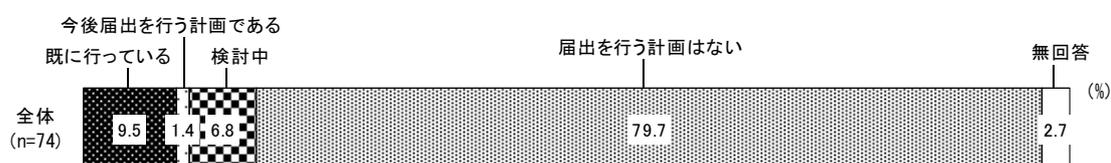
図表 12-4-2 他科・他の医療機関との連携 (全体) <医師>



### (3) 在宅療養支援診療所の届出 (問 14)

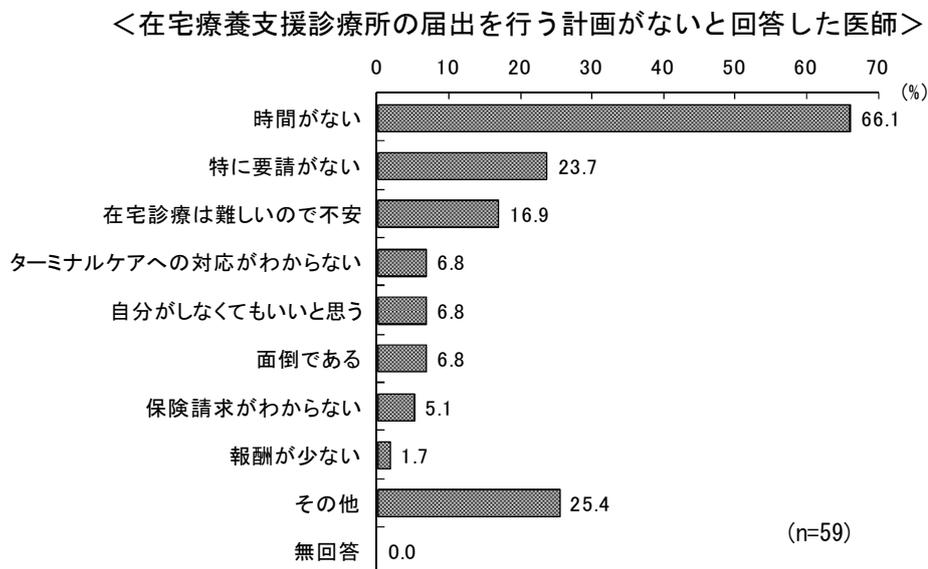
所属している医療機関が在宅療養支援診療所の届出を行っているかどうかたずねたところ、「既に行っている」は9.5%、「届出を行う計画はない」は79.7%である。(図表 12-4-3-①)

図表 12-4-3-① 在宅療養支援診療所の届出 (全体) <医師>



在宅療養支援診療所の届出を行う計画がないと回答した医師に理由をたずねたところ、「時間がない (66.1%)」が最も多く、「特に要請がない (23.7%)」、「在宅診療は難しいので不安 (16.9%)」が続いている。(図表 12-4-3-②)

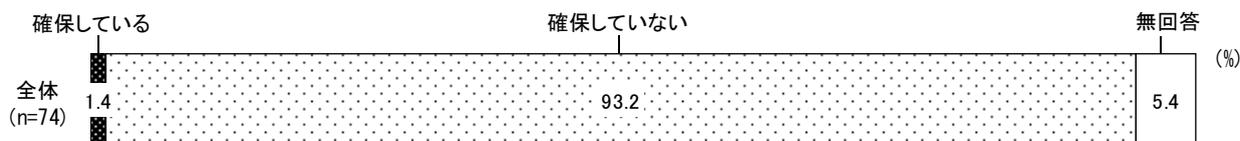
図表 12-4-3-② 在宅療養支援診療所の届出を行わない理由 (全体：複数回答)



#### (4) 在宅医療支援ベッドの確保 (問 15)

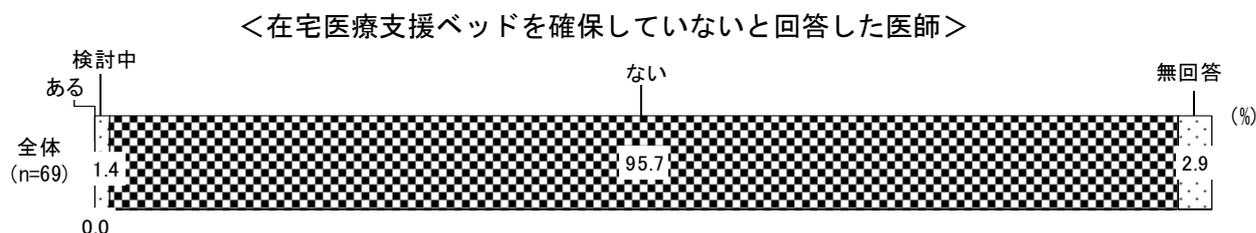
医師に在宅医療支援ベッドの確保についてたずねたところ、「確保している」は 1.4%、「確保していない」は 93.2%である。(図表 12-4-4-①)

図表 12-4-4-① 在宅医療支援ベッドの確保 (全体) <医師>



在宅医療支援ベッドを確保していないと回答した医師に、今後の計画をたずねたところ、「ない」が 95.7%、「検討中」が 1.4%となっている。(図表 12-4-4-②)

図表 12-4-4-② 在宅医療支援ベッドの確保についての計画 (全体)

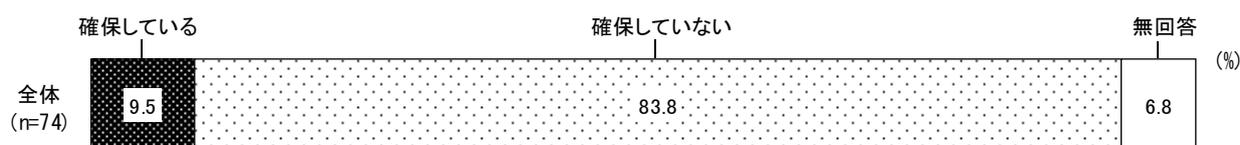


### (5) 介護関係者との情報交換の機会（問16）

医師に介護関係者との情報交換の機会の確保についてたずねたところ、「確保している」が9.5%、「確保していない」は83.8%となっている。（図表12-4-5）

なお、「確保している」の1か月の平均時間は4.43時間であった。

図表12-4-5 介護関係者との情報交換の機会（全体）＜医師＞



### (6) ケアプランの送付と受け取りの必要性（問17）

医師にケアプランの送付と受け取りの必要性についてたずねたところ、「必要性を感じている（31.1%）」と「やや必要性を感じている（40.5%）」を合わせると、「《感じている》」のは71.6%となっている。（図表12-4-6）

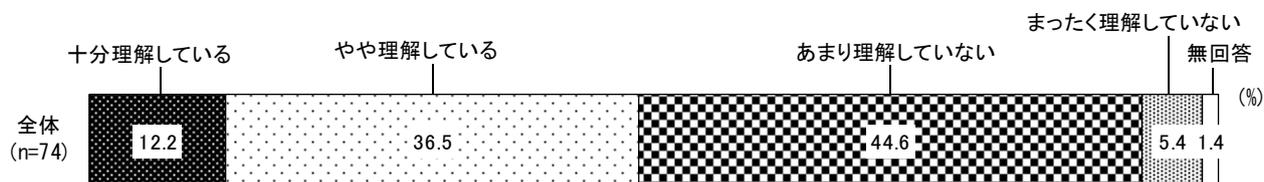
図表12-4-6 ケアプランの送付と受け取りの必要性（全体）＜医師＞



### (7) 介護保険制度・介護サービスの理解（問18）

医師に介護保険制度及び介護サービスの内容についての習熟の程度をたずねたところ、「十分理解している（12.2%）」と「やや理解している（36.5%）」を合わせると、「《理解している》」は48.7%となっている。（図表12-4-7）

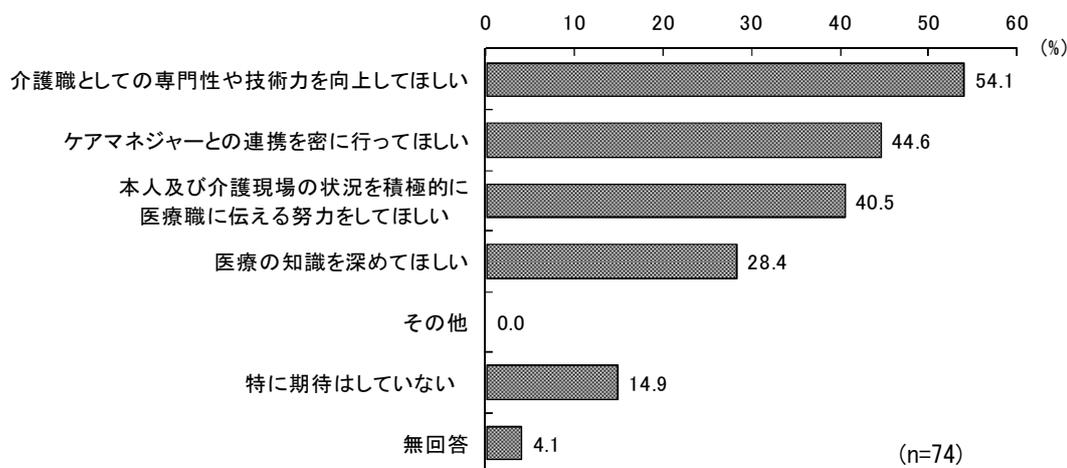
図表12-4-7 介護保険制度・介護サービスの理解（全体）＜医師＞



(8) 介護従事者への期待 (問 19)

医師に介護従事者にどのようなことを期待しているかたずねたところ、「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい (54.1%)」が最も多く、「ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい (44.6%)」、「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい (40.5%)」が続いている。(図表 12-4-8)

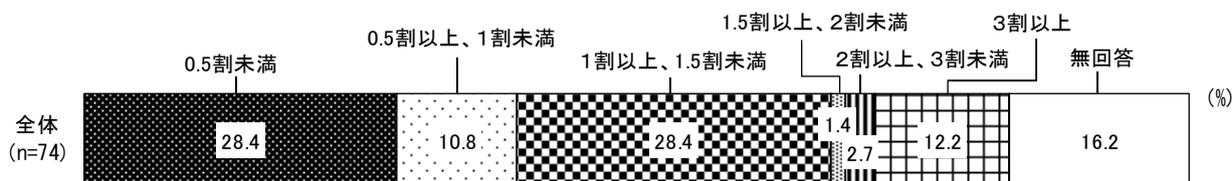
図表 12-4-8 介護従事者への期待 (全体：複数回答) <医師>



(9) 認知症患者の割合 (問 20)

医師に担当している患者のうち認知症の症状がある人の割合をたずねたところ、「0.5割未満」「1割以上、1.5割未満」がそれぞれ 28.4%となっている。平均値は 1.1割である。(図表 12-4-9)

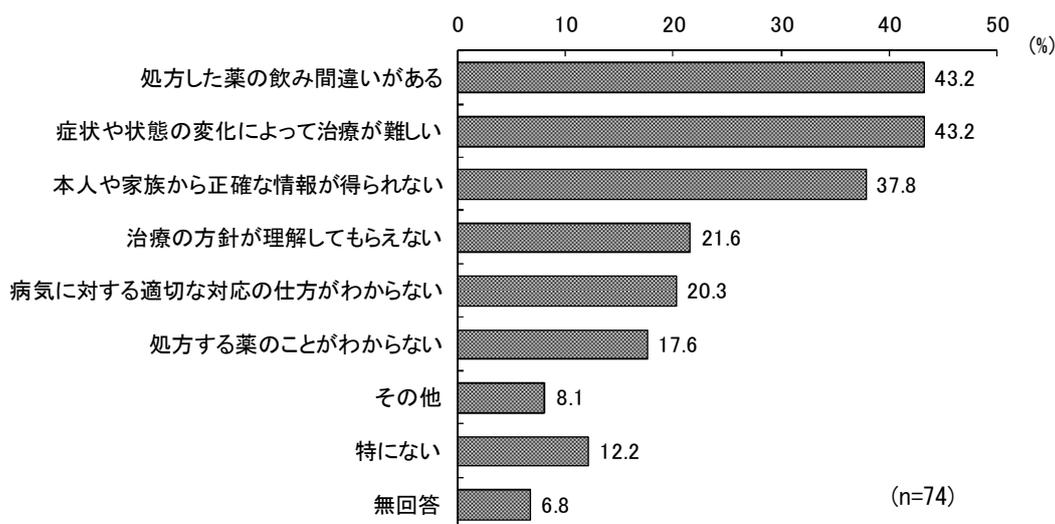
図表 12-4-9 認知症患者の割合 (全体) <医師>



(10) 認知症患者を治療するときに困ること（問 21）

医師に認知症の方の治療に困ることがあるかをたずねたところ、「処方した薬の飲み間違いがある」と「症状や状態の変化によって治療が難しい」がともに 43.2%と最も多く、「本人や家族から正確な情報が得られない（37.8%）」が続いている。（図表 12-4-10）

図表 12-4-10 認知症患者を治療するときに困ること（全体：複数回答）＜医師＞



(11) 認知症専門医への紹介（問 22）

医師に、認知症の人の治療を専門医に紹介することがあるかたずねたところ、「ある」が 73.0%、「ない」が 24.3%となっている。（図表 12-4-11-①）

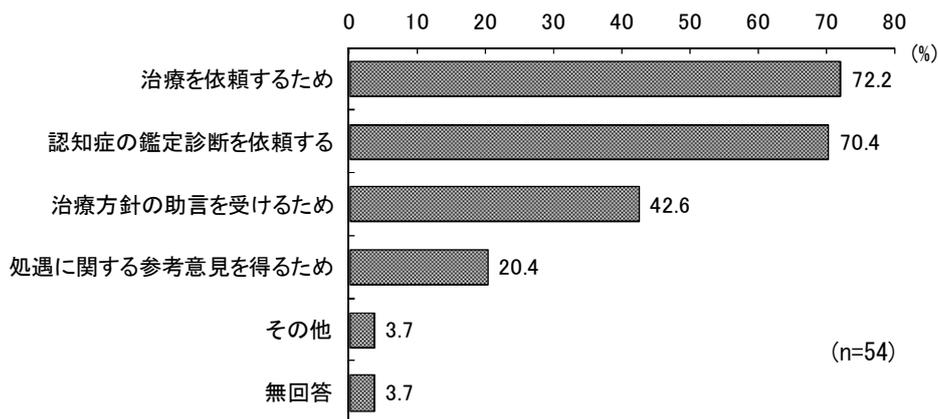
図表 12-4-11-① 認知症専門医への紹介（全体）＜医師＞



認知症の治療を専門医に紹介したことがある医師に目的をたずねたところ、「治療を依頼するため (72.2%)」が最も多く、「認知症の鑑定診断を依頼する (70.4%)」、「治療方針の助言を受けるため (42.6%)」が続いている。(図表 12-4-11-②)

図表 12-4-11-② 認知症専門医への紹介の目的 (全体：複数回答)

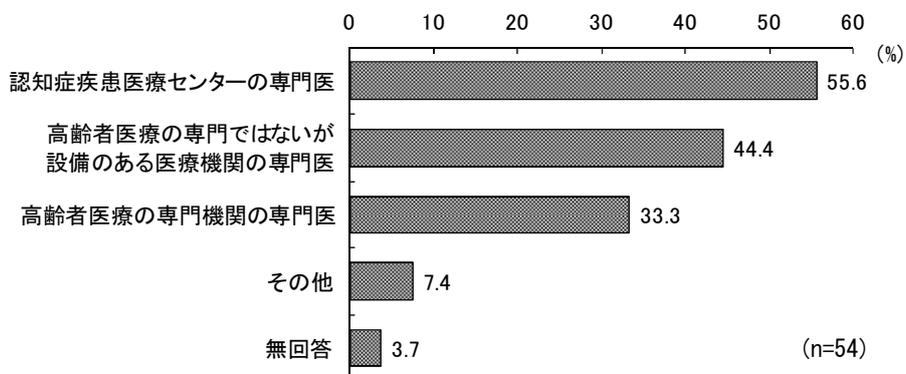
＜認知症の治療を専門医に紹介したことがある医師＞



認知症の治療を専門医に紹介したことがあると答えた医師に、専門医の機関の種類をたずねたところ、「認知症疾患医療センターの専門医 (55.6%)」が最も多く、「高齢者医療の専門ではないが設備のある医療機関の専門医 (44.4%)」、「高齢者医療の専門機関の専門医 (33.3%)」が続いている。(図表 12-4-11-③)

図表 12-4-11-③ 認知症専門医の種類 (全体：複数回答)

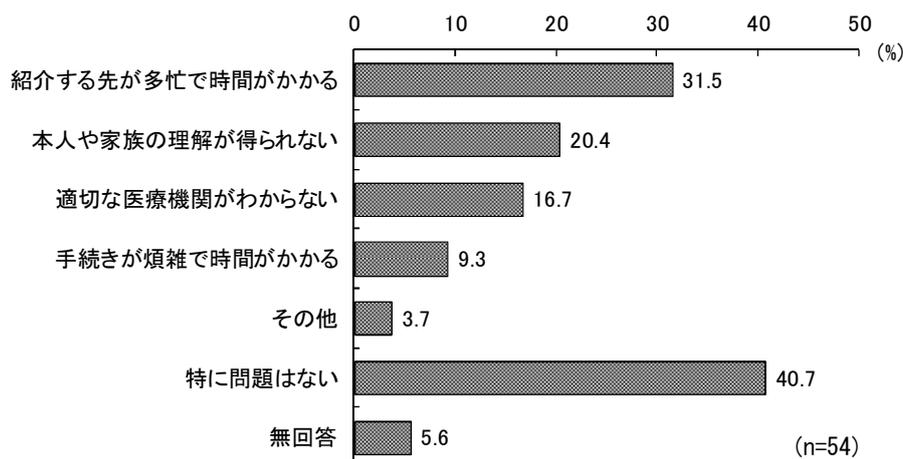
＜認知症の治療を専門医に紹介したことがある医師＞



認知症の治療を専門医に紹介したことがあると答えた医師に、紹介の際に問題になったことをたずねたところ、「特に問題はない (40.7%)」が最も多く、「紹介する先が多忙で時間がかかる (31.5%)」、「本人や家族の理解が得られない (20.4%)」が続いている。(図表 12-4-11-④)

図表 12-4-11-④ 認知症専門医に紹介した際に問題になったこと (全体：複数回答)

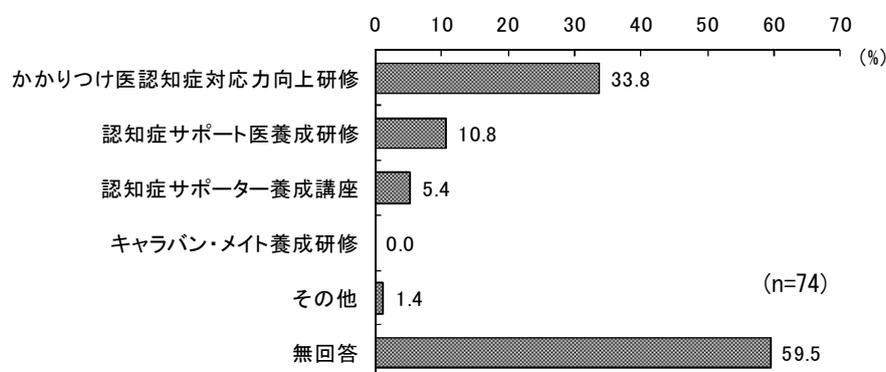
＜認知症の治療を専門医に紹介したことがある医師＞



## (12) 受けたことがある研修 (問 23)

医師に受けたことがある認知症に関連する研修を聞いたところ、「かかりつけ医認知症対応力向上研修 (33.8%)」が最も多く、「認知症サポート医養成研修 (10.8%)」、「認知症サポーター養成講座 (5.4%)」が続いている。(図表 12-4-12)

図表 12-4-12 受けたことがある研修 (全体：複数回答) <医師>



(13) 認知症や認知症の介護に関する研修受講の意向（問 24）

医師に認知症や認知症の介護に関する研修の受講の意向をたずねたところ、「受りたい」は50.0%、「わからない・関心がない」は29.7%、「受けたくない」は18.9%となっている。（図表 12-4-13）

図表 12-4-13 認知症や認知症の介護に関する研修受講の意向（全体）＜医師＞



5 歯科医師の取組み状況

(1) 訪問歯科診療・往診の実施（問 25）

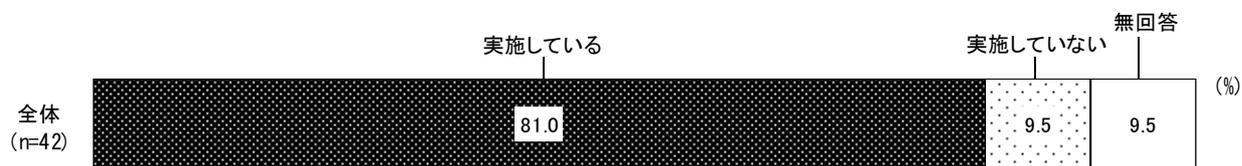
歯科医師に、訪問歯科診療や往診の実施をたずねたところ、「行っている」は64.6%、「行っていない」は35.4%となっている。（図表 12-5-1-①）

図表 12-5-1-① 訪問歯科診療・往診の実施（全体）＜歯科医師＞



訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師に、訪問時に口腔衛生指導などを実施しているかたずねたところ、「実施している」は81.0%、「実施していない」は9.5%となっている。（図表 12-5-1-②）

図表 12-5-1-② 訪問時の口腔衛生指導の実施（全体）  
＜訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師＞



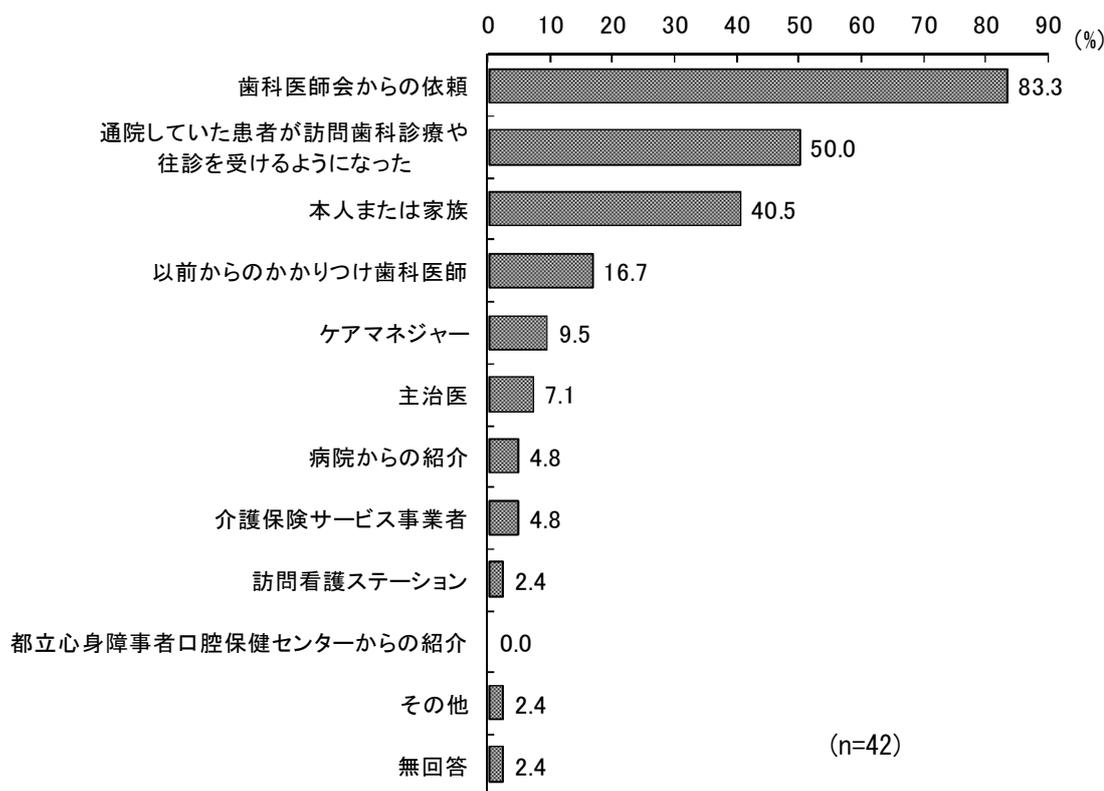
訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師に、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導の実施をたずねたところ、「実施している」は64.3%、「実施していない」は31.0%となっている。(図表12-5-1-③)

図表12-5-1-③ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導及び居宅療養管理指導の実施（全体）  
 <訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師>



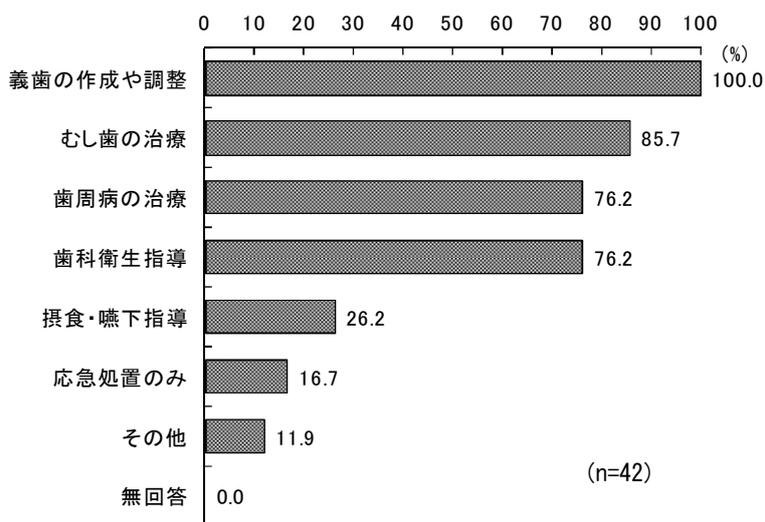
訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師に依頼元をたずねたところ、「歯科医師会からの依頼（83.3%）」が最も多く、「通院していた患者が訪問歯科診療や往診を受けるようになった（50.0%）」、「本人または家族（40.5%）」が続いている。(図表12-5-1-④)

図表12-5-1-④ 訪問歯科診療や往診の依頼元（全体：複数回答）  
 <訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師>



訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師に対応可能な治療をたずねたところ、「義歯の作成や調整（100.0%）」が最も多く、「むし歯の治療（85.7%）」、「歯周病の治療（76.2%）」、「歯科衛生指導（76.2%）」が続いている。（図表 12-5-1-⑤）

図表 12-5-1-⑤ 訪問歯科診療や往診で対応可能な治療（全体：複数回答）  
 <訪問歯科診療や往診を行っている歯科医師>



(2) 訪問歯科診療・往診の実施の可能性（問 26）

歯科医師に、今後依頼があった場合に訪問歯科診療や往診の実施の可能性をたずねたところ、「依頼があれば、訪問する（47.7%）」と「訪問するが、治療内容によっては通院してほしい（27.7%）」を合わせると《訪問歯科診療・往診が可能》との回答は 75.4%となっている。（図表 12-5-2）

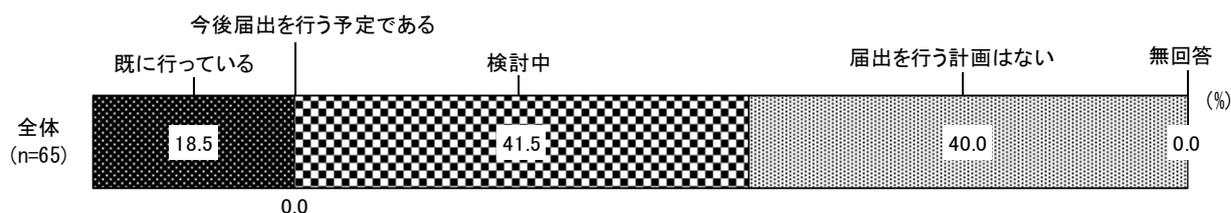
図表 12-5-2 訪問歯科診療・往診の実施の可能性（全体）<歯科医師>



(3) 在宅療養支援歯科診療所の届出（問27）

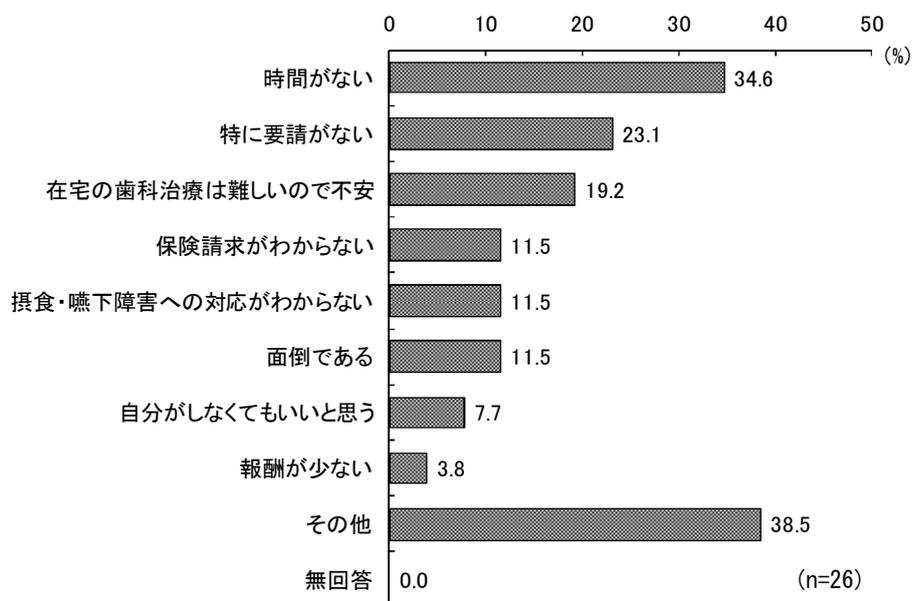
在宅療養支援歯科診療所の届出の有無をたずねたところ、「検討中（41.5%）」が最も多く、「届出を行う計画はない（40.0%）」が続いている。「既に行っている」のは18.5%である。（図表12-5-3-①）

図表12-5-3-① 在宅療養支援歯科診療所の届出（全体）＜歯科医師＞



在宅療養支援歯科診療所の届出を行う計画はないと答えた歯科医師に理由をたずねたところ、「時間がない（34.6%）」が最も多く、「特に要請がない（23.1%）」、「在宅の歯科治療は難しいので不安（19.2%）」が続いている。（図表12-5-3-②）

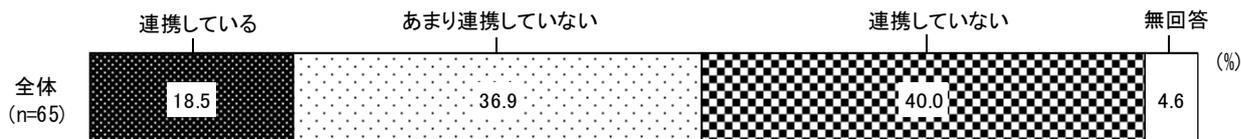
図表12-5-3-② 在宅療養支援歯科診療所の届出を行わない理由（全体：複数回答）  
＜在宅療養支援歯科診療所の届出を行う計画がない歯科医師＞



(4) 在宅療養者のかかりつけ医との連携 (問 28)

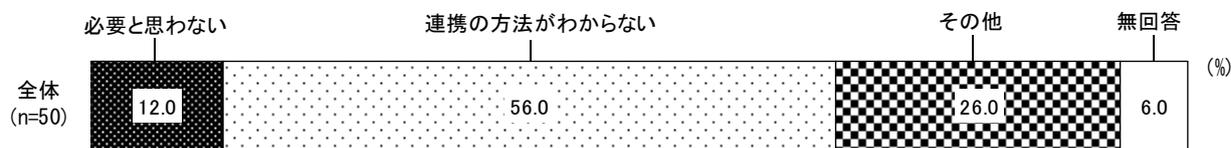
在宅で療養生活を送っている市民のかかりつけ医との連携については、「連携していない (40.0%)」と「あまり連携していない (36.9%)」を合わせると、「連携していない」は 76.9% となっている。(図表 12-5-4-①)

図表 12-5-4-① 在宅療養者のかかりつけ医との連携 (全体) <歯科医師>



在宅で療養生活を送っている市民のかかりつけ医と連携していない歯科医師にその理由をたずねたところ、「連携の方法がわからない (56.0%)」が最も多く、「必要と思わない (12.0%)」が続いている。(図表 12-5-4-②)

図表 12-5-4-② 在宅療養者のかかりつけ医と連携していない理由 (全体) <かかりつけ医と連携していない歯科医師>



(5) 在宅療養者のケアマネジャーとの連携 (問 29)

在宅で療養生活を送っている市民のケアマネジャーとの連携の状況をたずねたところ、「連携していない (46.2%)」と「あまり連携していない (26.2%)」を合わせると、「連携していない」が 72.4% となっている。(図表 12-5-5)

図表 12-5-5 在宅療養者のケアマネジャーとの連携 (全体) <歯科医師>



## (6) 摂食・嚥下障害の指導の実施 (問 30)

歯科医師に、通常の歯科診療のなかでの摂食・嚥下障害のある患者への指導についてたずねたところ、「行っている」は36.9%、「行っていない」は63.1%となっている。(図表12-5-6-①)

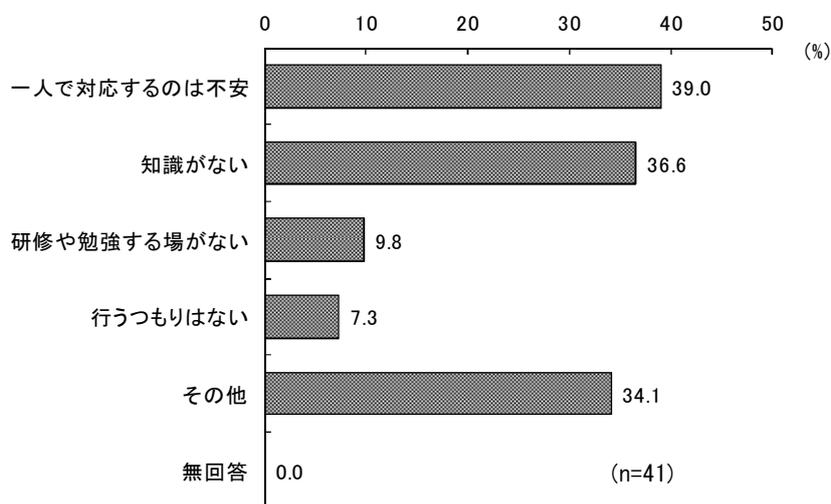
図表12-5-6-① 摂食・嚥下障害の指導の実施 (全体) &lt;歯科医師&gt;



摂食・嚥下指導を行っていない歯科医師に理由をたずねたところ、「一人で対応するのは不安 (39.0%)」が最も多く、「知識がない (36.6%)」、「研修や勉強する場がない」(9.8%)が続いている。(図表12-5-6-②)

図表12-5-6-② 摂食・嚥下障害の指導を行わない理由 (全体：複数回答)

&lt;摂食・嚥下障害の指導を行っていない歯科医師&gt;



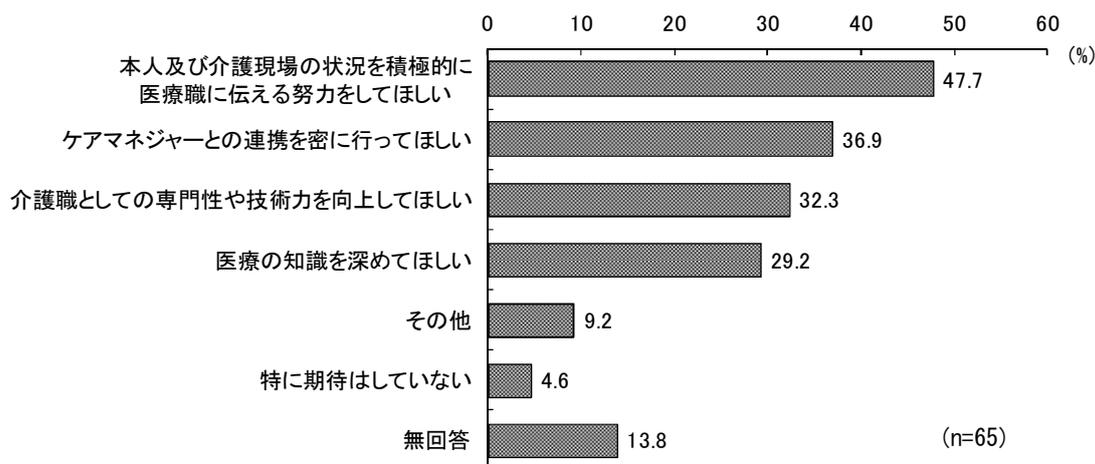
(7) 医療と在宅ケアの間で苦勞している点 (問 31)

歯科医師に医療と在宅ケアの間で苦勞している点をたずねたところ、「在宅での治療は器具が限られており、治療中の体勢がうまく取れない」といった診療時のことや、患者ご本人や家族、ヘルパーとのコミュニケーションに関することなど、苦勞を感じるが多岐にわたっていることがうかがえる。

(8) 介護従事者への期待 (問 32)

歯科医師に介護従事者への期待をたずねたところ、「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい (47.7%)」が最も多く、「ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい (36.9%)」、「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい (32.3%)」が続いている。(図表 12-5-8)

図表 12-5-8 介護従事者への期待 (全体：複数回答) <歯科医師>



## 6 薬剤師の取組み状況

### (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（問33）

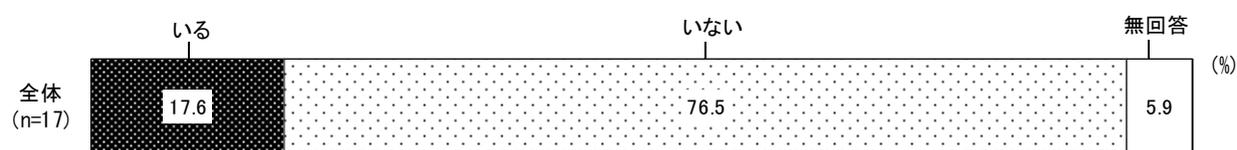
薬剤師に、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）の届出の有無をたずねたところ、「行っている」は73.9%、「行っていない」は26.1%である。（図表12-6-1-①）

図表12-6-1-① 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（全体）＜薬剤師＞



在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）を行っている薬剤師に、府中市民の利用者の状況をたずねたところ、「いる」は17.6%、「いない」は76.5%となっている。なお、「いる」は3件で平均人数は、65.7人となっている。（図表12-6-1-②）

図表12-6-1-② 在宅患者訪問薬剤管理指導の利用者（全体）  
＜在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬剤師＞



在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）を行っている薬剤師に、医師との連携についてたずねたところ、「処方箋のみのやりとり」は35.3%、「処方箋以外の連携や指示がある」は58.8%となっている。（図表12-6-1-③）

図表12-6-1-③ 医師との連携（全体）  
＜在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬剤師＞



### (2) 在宅療養支援診療所の処方箋の取り扱い (問 34)

薬剤師に在宅療養支援診療所の処方箋の取り扱いをたずねたところ、「ある」と「ない」がそれぞれ 47.8%となっている。「ある」と答えた薬剤師に人数を聞いたところ、月平均で 19.82 人となっている。(図表 12-6-2)

図表 12-6-2 在宅療養支援診療所の処方箋の取り扱い (全体) <薬剤師>



### (3) 在宅療養者のケアマネジャーとの連携 (問 35)

在宅で療養生活を送っている市民のケアマネジャーとの連携は、「連携していない (69.6%)」と「あまり連携していない (21.7%)」を合わせると《連携していない》は 91.3%となっている。(図表 12-6-3)

図表 12-6-3 在宅療養者のケアマネジャーとの連携 (全体) <薬剤師>



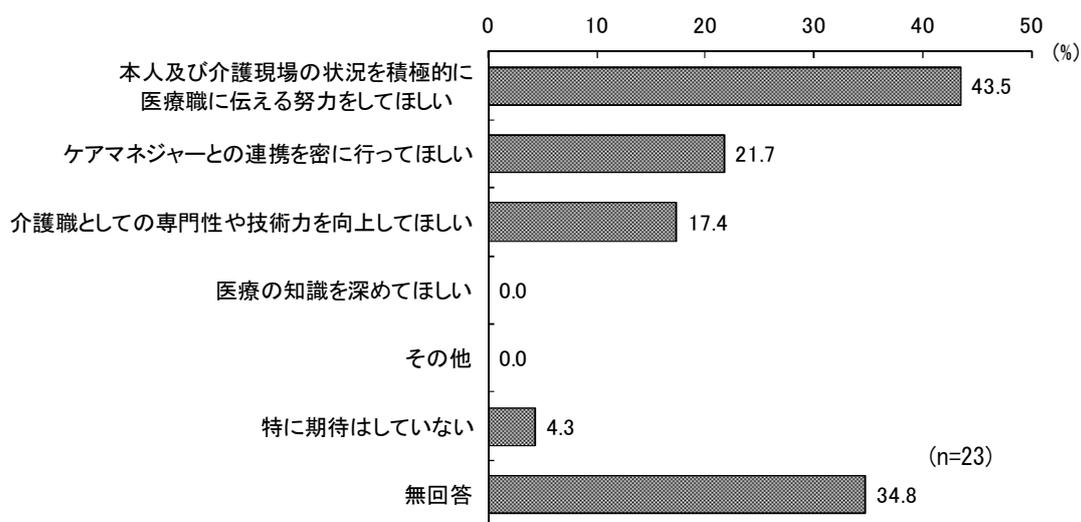
### (4) 医療と在宅ケアの間で苦労している点 (問 36)

薬剤師に医療と在宅の間で苦労していることをたずねたところ、「医師より在宅訪問の指示がない患者の場合、薬局では処方薬に関係すること以外の情報に乏しいため、それ以上関与することができない」などの情報共有のことや、「急性疾患などですぐに薬を届けてほしいというときにすぐに対応できない場合がある」、「処方日数が 90 日分なので、こまめに訪問して体調管理を行ないたいができない」、「意思の疎通に不安がある方への投薬」、「居宅療養管理指導を算定するにあたり、契約書を交わしたり、報告書を作成してケアマネジャー・医師に提出するなど、作業が多くなってきている」などの意見がみられた。

### (5) 介護従事者への期待 (問 37)

薬剤師に介護従事者への期待をたずねたところ、「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい (43.5%)」が最も多く、「ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい (21.7%)」、「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい (17.4%)」が続いている。(図表 12-6-5)

図表 12-6-5 介護従事者への期待 (全体：複数回答) <薬剤師>



## 7 看護師の取組み状況

### (1) 在宅療養支援の活動状況 (問 38)

看護師に在宅療養支援の活動についてたずねたところ、「している」は14.3%、「していない」は71.4%となっている。(図表 12-7-1)

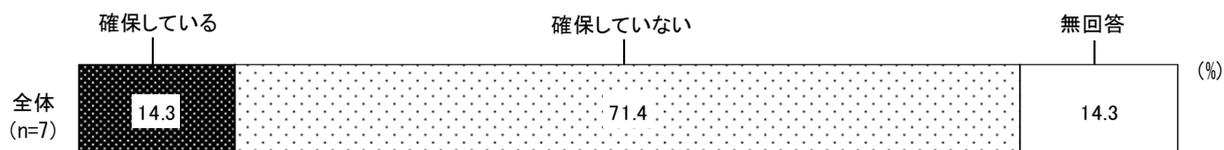
図表 12-7-1 在宅療養支援の活動状況 (全体) <看護師>



(2) 介護関係者との情報交換の機会 (問 39)

看護師に介護関係者との情報交換の機会についてたずねたところ、「確保している」は14.3%、「確保していない」は71.4%となっている。(図表 12-7-2)

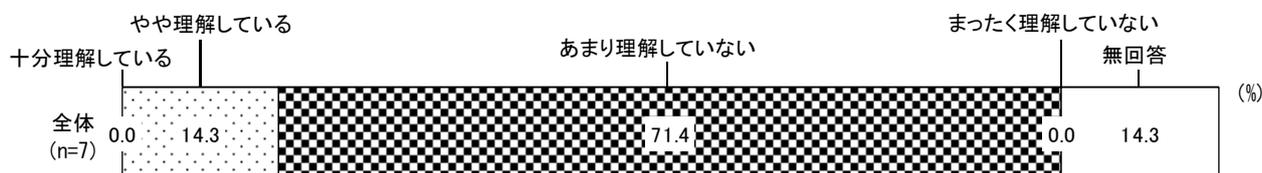
図表 12-7-2 介護関係者との情報交換の機会 (全体) <看護師>



(3) 介護保険制度・介護保険サービスの理解 (問 40)

看護師に介護保険制度や介護保険サービスの内容についての習熟についてたずねたところ、「あまり理解していない (71.4%)」が最も多く、「やや理解している (14.3%)」が続いている。(図表 12-7-3)

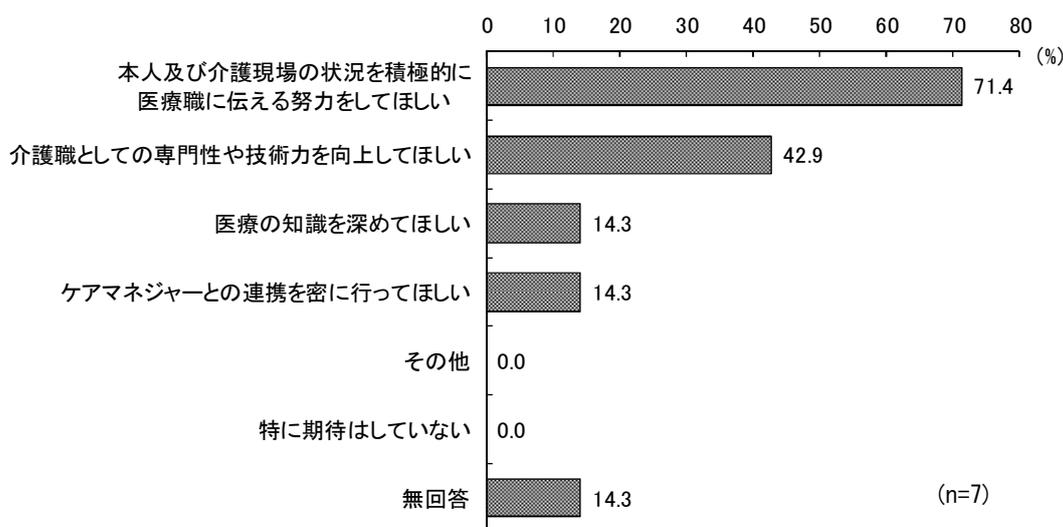
図表 12-7-3 介護保険制度・介護保険サービスの理解 (全体) <看護師>



#### (4) 介護サービス従事者への期待 (問 41)

看護師に介護サービス従事者への期待をたずねたところ、「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい (71.4%)」が最も多く、「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい (42.9%)」、「医療の知識を深めてほしい (14.3%)」、「ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい (14.3%)」が続いている。(図表 12-7-4)

図表 12-7-4 介護サービス従事者への期待 (全体：複数回答) <看護師>

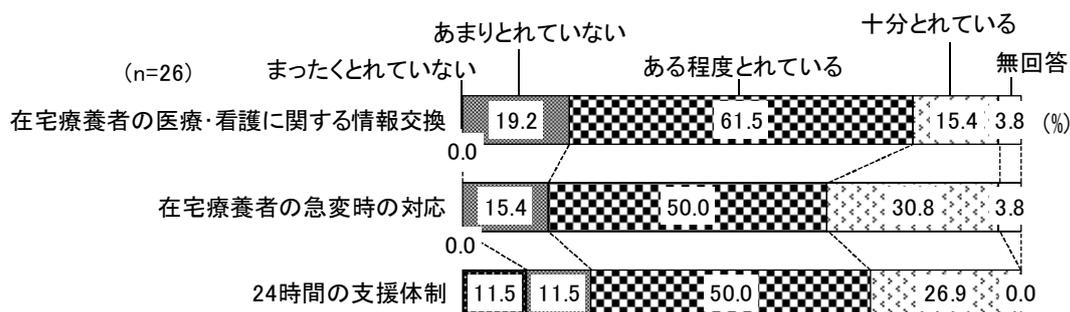


## 8 訪問看護師の取組み状況

### (1) 在宅療養実施医療機関との連携 (問 42)

訪問看護師に在宅療養を実施している医療機関との連携についてたずねたところ、『在宅療養者の医療・看護に関する情報交換』は、「とれている」(「ある程度とれている」と「十分とれている」の合計)が76.9%、『在宅療養者の急変時の対応』は、「とれている」が80.8%、『24時間の支援体制』は、「とれている」が76.9%となっている。(図表 12-8-1)

図表 12-8-1 在宅療養実施医療機関との連携 (全体) <訪問看護師>



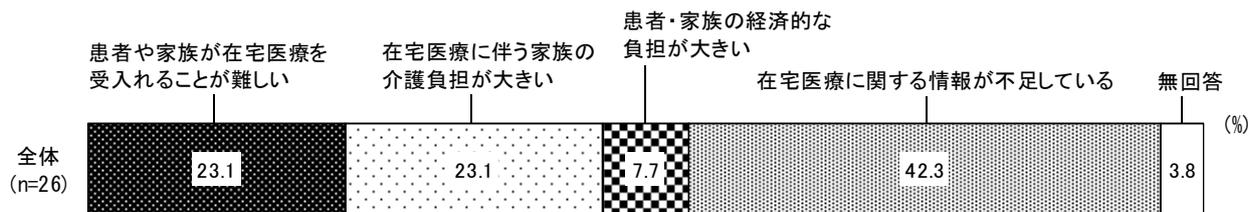
(2) 在宅療養実施医療機関との連携が取れていない理由 (問 42-1)

訪問看護師に、在宅療養実施医療機関との連携が取れていない理由をたずねたところ、「医師と連絡が取れない」、「直接電話を取り次いでもらえない」といった医師とのやり取りに関することや、「24時間の支援体制でない」、「情報が無い」といった記入が見られる。

(3) 患者・家族側の在宅療養を阻害する要因 (問 43①)

訪問看護師に、患者・家族側の在宅療養を阻害する要因を第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「在宅医療に関する情報が不足している (42.3%)」が最も多く、「患者や家族が在宅医療を受入れることが難しい (23.1%)」、「在宅医療に伴う家族の介護負担が大きい (23.1%)」が続いている。(図表 12-8-3)

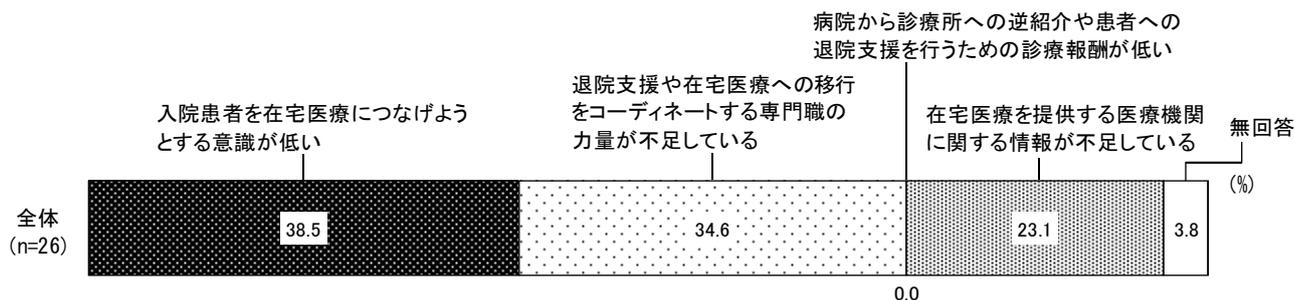
図表 12-8-3 患者・家族側の在宅療養を阻害する要因・1位 (全体) <訪問看護師>



(4) 病院側の在宅療養を阻害する要因 (問 43②)

訪問看護師に、病院側の在宅療養を阻害する要因を第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「入院患者を在宅医療につなげようとする意識が低い (38.5%)」が最も多く、「退院支援や在宅医療への移行をコーディネートする専門職の力量が不足している (34.6%)」、「在宅医療を提供する医療機関に関する情報が不足している (23.1%)」が続いている。(図表 12-8-4)

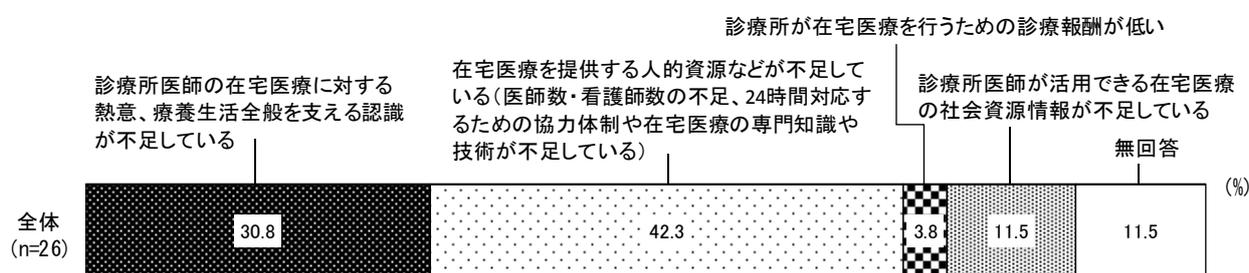
図表 12-8-4 病院側の在宅療養を阻害する要因・1位 (全体) <訪問看護師>



(5) 診療所側の在宅療養を阻害する要因 (問 43③)

訪問看護師に、診療所側の在宅療養を阻害する要因を第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「在宅医療を提供する人的資源などが不足している(医師数・看護師数の不足、24時間対応するための協力体制や在宅医療の専門知識や技術が不足している)(42.3%)」が最も多く、「診療所医師の在宅医療に対する熱意、療養生活全般を支える認識が不足している(30.8%)」、「診療所医師が活用できる在宅医療の社会資源情報が不足している(11.5%)」が続いている。(図表 12-8-5)

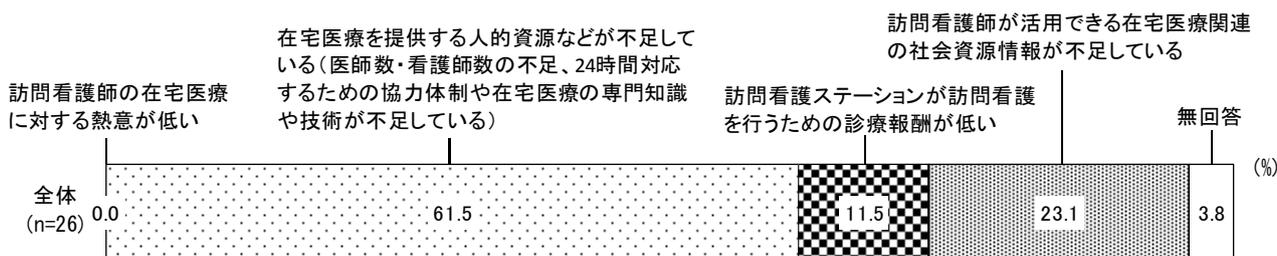
図表 12-8-5 診療所側の在宅療養を阻害する要因・1位 (全体) <訪問看護師>



(6) 訪問看護ステーション側の在宅療養を阻害する要因 (問 43④)

訪問看護師に、訪問看護ステーション側の在宅療養を阻害する要因を第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「訪問看護を提供する人的資源が不足している(訪問看護師数の不足、24時間対応できる訪問看護体制の確保が困難、訪問看護業務の範囲が制限されているなど)(61.5%)」が最も多く、「訪問看護師が活用できる在宅医療関連の社会資源情報が不足している(23.1%)」、「訪問看護ステーションが訪問看護を行うための診療報酬が低い(11.5%)」が続いている。(図表 12-8-6)

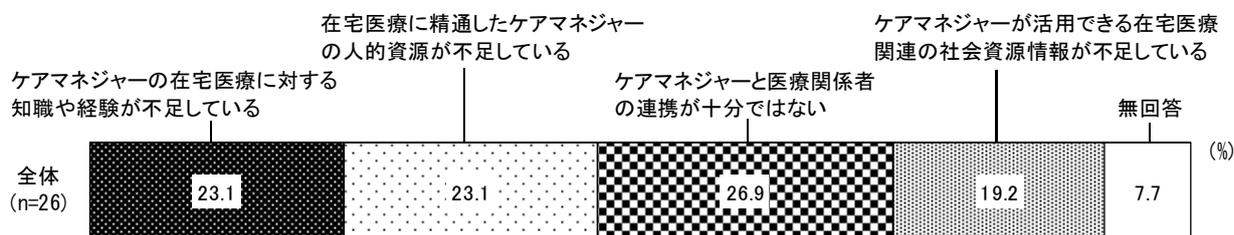
図表 12-8-6 訪問看護ステーション側の在宅療養を阻害する要因・1位 (全体) <訪問看護師>



(7) ケアマネジャー側の在宅療養を阻害する要因 (問 43⑤)

訪問看護師に、ケアマネジャー側の在宅療養を阻害する要因を第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「ケアマネジャーと医療関係者の連携が十分ではない (26.9%)」が最も多く、「ケアマネジャーの在宅医療に対する知職や経験が不足している (23.1%)」、「在宅医療に精通したケアマネジャーの人的資源が不足している (23.1%)」が続いている。(図表 12-8-7)

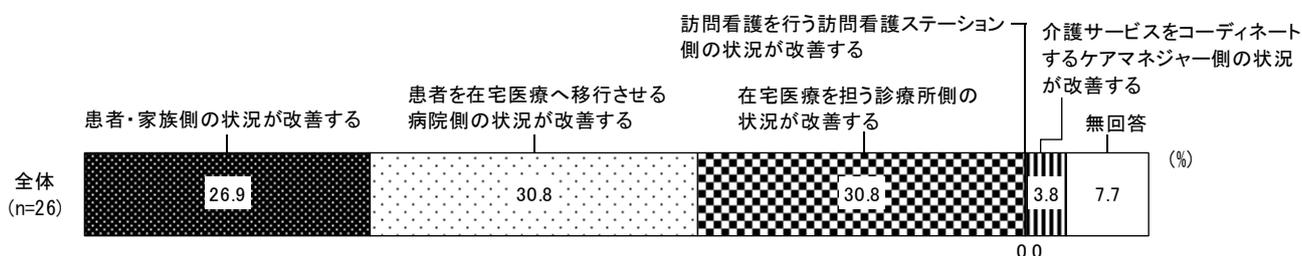
図表 12-8-7 ケアマネジャー側の在宅療養を阻害する要因・1位 (全体) <訪問看護師>



(8) 在宅医療実践のための改善 (問 44)

訪問看護師に、在宅医療を実践するうえで改善を優先すべきことを第1位から第4位であげてもらったところ、第1位としては、「患者を在宅医療へ移行させる病院側の状況が改善する (30.8%)」と「在宅医療を担う診療所側の状況が改善する (30.8%)」が最も多く、「患者・家族側の状況が改善する (26.9%)」が続いている。(図表 12-8-8)

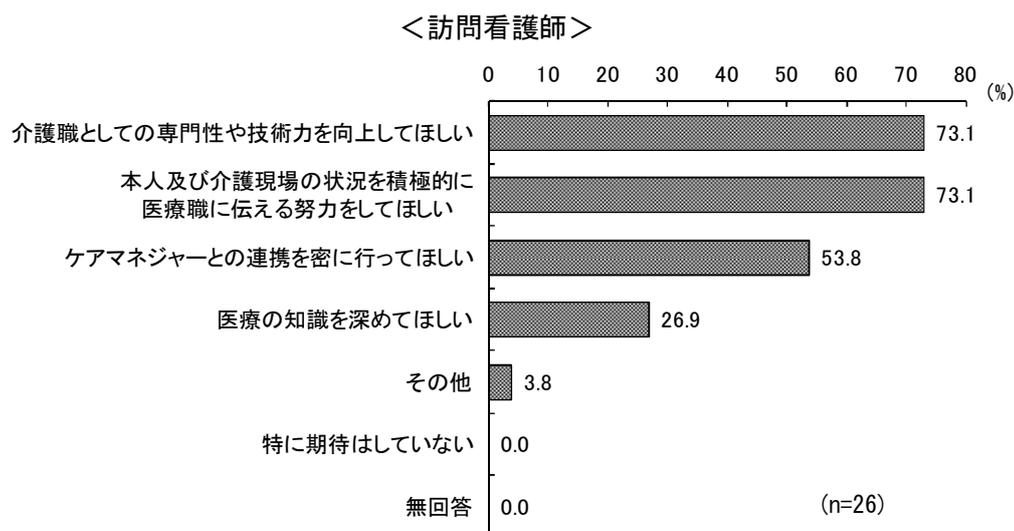
図表 12-8-8 在宅医療実践のための改善・1位 (全体) <訪問看護師>



## (9) 介護従事者への期待 (問 45)

訪問看護師に介護従事者への期待をたずねたところ、「介護職としての専門性や技術力を向上してほしい (73.1%)」と「本人及び介護現場の状況を積極的に医療職に伝える努力をしてほしい (73.1%)」が最も多く、「ケアマネジャーとの連携を密に行ってほしい (53.8%)」が続いている。(図表 12-8-9)

図表 12-8-9 介護従事者への期待 (全体：複数回答)

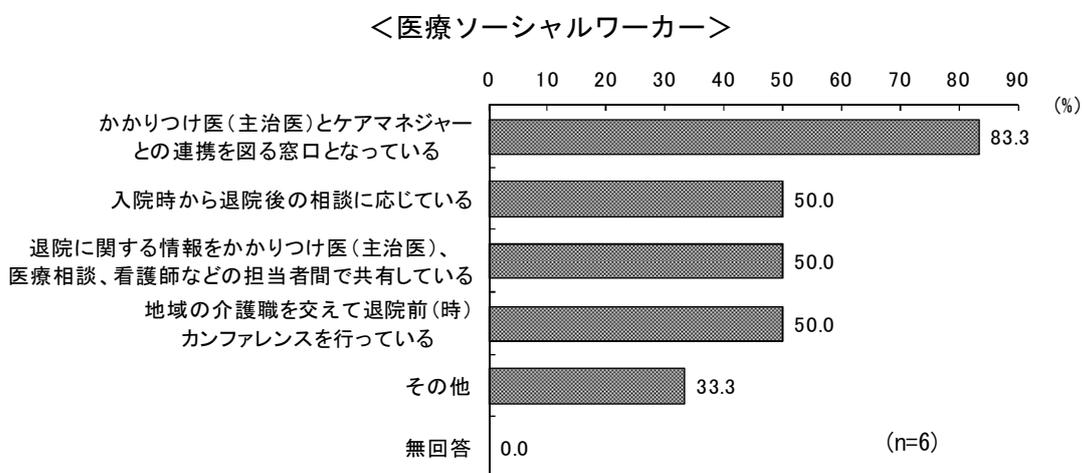


## 9 医療ソーシャルワーカーの取組み状況

### (1) 地域連携活動の内容 (問 46)

医療ソーシャルワーカーに地域連携活動の内容をたずねたところ、「かかりつけ医(主治医)とケアマネジャーとの連携を図る窓口となっている(83.3%)」が最も多く、「入院時から退院後の相談に応じている(50.0%)」、「退院に関する情報をおかかりつけ医(主治医)、医療相談、看護師などの担当者間で共有している(50.0%)」、「地域の介護職を交えて退院前(時)カンファレンスを行っている(50.0%)」が続いている。(図表 12-9-1)

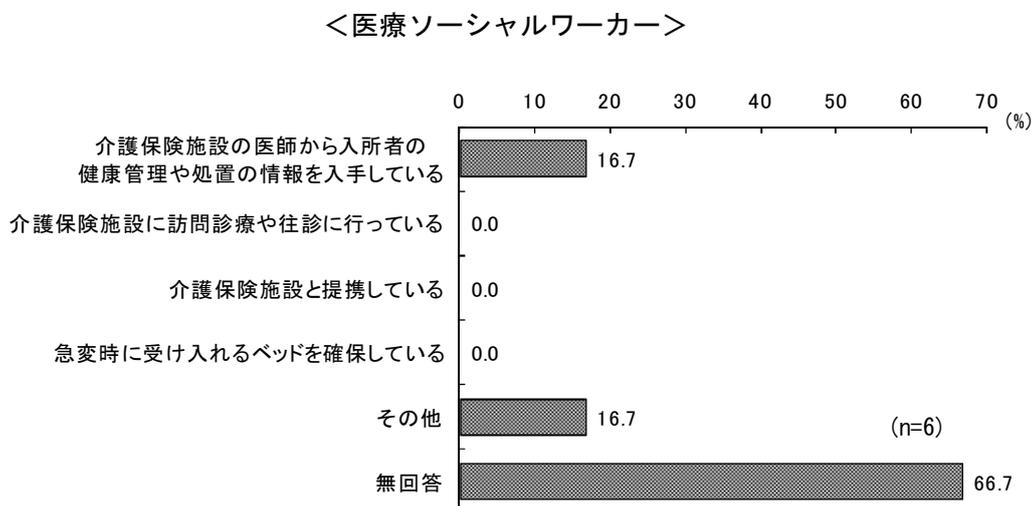
図表 12-9-1 地域連携活動の内容 (全体)



### (2) 介護保険施設との連携 (問 48)

医療ソーシャルワーカーに介護保険施設とどのように連携しているかをたずねたところ、「介護保険施設の医師から入所者の健康管理や処置の情報を入手している(16.7%)」が最も多くあげられている。(図表 12-9-2)

図表 12-9-2 介護保険施設との連携 (全体：複数回答)



### (3) 医療と在宅ケアの間で苦勞している点 (問 49)

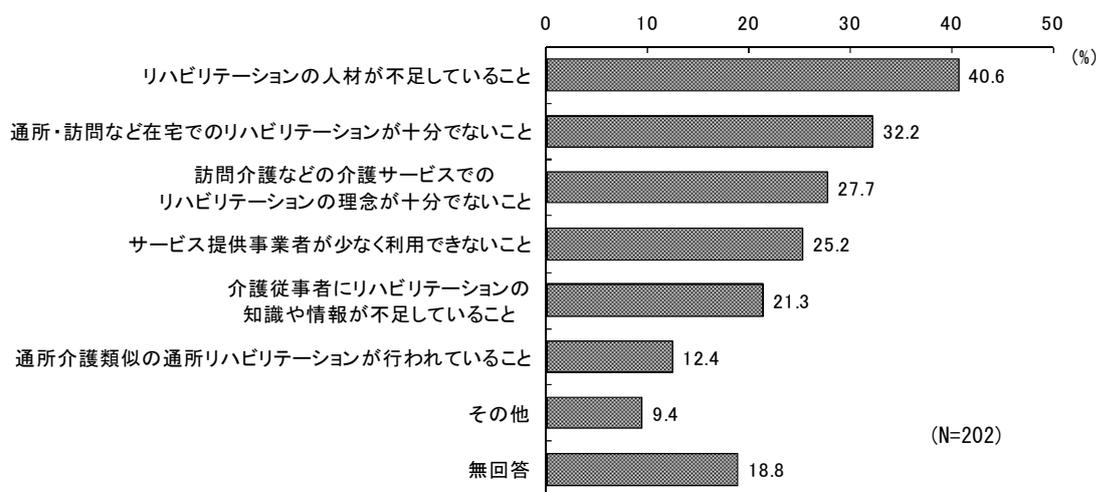
医療ソーシャルワーカーに医療と在宅ケアの間で苦勞している点を「他科の診療内容の把握と治療方針を患者に理解させていくこと」、「透析患者の理解、受け入れが難しく、遠方の病院へ入院依頼をすることになる」といった記入が見られる。

## 10 医療と介護の連携におけるリハビリテーションについて

### (1) 介護保険における「リハビリテーション」で問題と思うこと (問 50)

介護保険における「リハビリテーション」で問題と思うことをたずねたところ、全体では「リハビリテーションの人材が不足していること (40.6%)」、「通所・訪問など在宅でのリハビリテーションが十分でないこと (32.2%)」、「訪問介護などの介護サービスでのリハビリテーションの理念が十分でないこと (27.7%)」が上位にあげられている。(図表 12-10-1-1-①)

図表 12-10-1-1-① 介護保険における「リハビリテーション」で問題と思うこと (全体：複数回答)



職種別にみると、看護師は「通所・訪問など在宅でのリハビリテーションが十分でないこと」と「サービス提供事業者が少なく利用できないこと」(71.4%)を1位にあげ、他の職種に比べ高い割合となっている。また訪問看護師も、「サービス提供事業者が少なく利用できないこと (50.0%)」を1位にあげている。(図表 12-10-1-1-②)

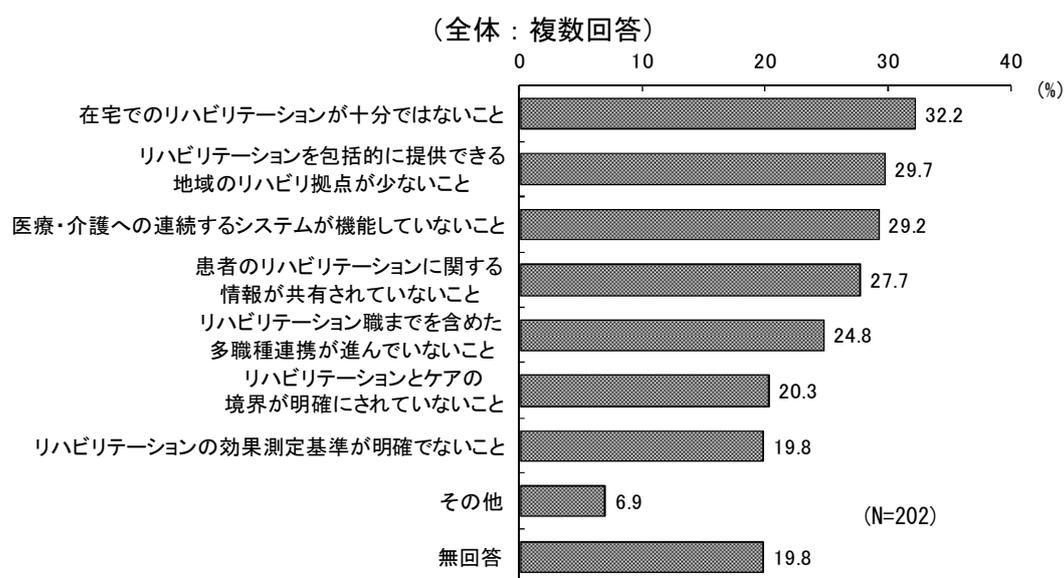
図表 12-10-1-② 介護保険における「リハビリテーション」で問題と思うこと（全体：職種別）

		がリハ不足してしていること	ないこと	通所・訪問など在宅でのリハ	訪問介護などの介護サービスが十分でないこと	サービス提供できない事業者が少ないこと	介護職者の知識や情報が不足していること	通所介護類が行われていないこと	その他	無回答
全	体 (N= 202)	40.6	32.2	27.7	25.2	21.3	12.4	9.4	18.8	
職種別	医師 (n= 74)	31.1	35.1	33.8	21.6	14.9	17.6	6.8	21.6	
	歯科医師 (n= 65)	46.2	30.8	23.1	15.4	13.8	9.2	10.8	23.1	
	薬剤師 (n= 23)	43.5	17.4	30.4	26.1	34.8	8.7	8.7	4.3	
	看護師 (n= 7)	57.1	71.4	14.3	71.4	42.9	0.0	14.3	0.0	
	訪問看護師 (n= 26)	46.2	34.6	26.9	50.0	42.3	7.7	15.4	11.5	
	医療ソーシャルワーカー (n= 6)	50.0	16.7	16.7	16.7	16.7	33.3	0.0	33.3	

(2) 医療・介護の連携における「リハビリテーション」で問題と思うこと（問 51）

医療・介護の連携における「リハビリテーション」で問題と思うことは、全体では「在宅でのリハビリテーションが十分ではないこと（32.2%）」が最も多く、「リハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点が少ないこと（29.7%）」、「医療・介護への連続するシステムが機能していないこと（29.2%）」が続いている。（図表 12-10-2-①）

図表 12-10-2-① 医療・介護の連携における「リハビリテーション」で問題と思うこと



職種別にみると、看護師は「在宅でのリハビリテーションが十分ではないこと（71.4%）」の割合が他の職業に比べ高くなっている。また、連携・未連携（問6 連携の状況）別にみると、《未連携》は、「医療・介護への連続するシステムが機能していないこと（45.6%）」が1位にあげられ、《連携》を21.4ポイント上回り、大きな差が見られる。（図表 12-10-2-②）

図表 12-10-2-② 医療・介護の連携における「リハビリテーション」で問題と思うこと

(全体：職種別、連携の状況別：複数回答)

(%)

		いる医療・介護が機能し続けていること	在宅での十分なリハビリがないこと	在宅での境界線が明確にないこと	リハビリの境界線が明確にないこと	リハビリの境界線が明確にないこと	共有されている情報が不足していること	患者のニーズに合わせたリハビリテーションが提供されていないこと	効果測定基準が明確でないこと	リハビリの提供が少いこと	包括的リハビリテーションの提供が少いこと	その他	無回答
全	体 (N= 202)	29.2	32.2	20.3	24.8	27.7	19.8	29.7	6.9	19.8			
職種別	医師 (n= 74)	28.4	39.2	23.0	20.3	23.0	18.9	29.7	6.8	24.3			
	歯科医師 (n= 65)	26.2	23.1	23.1	21.5	26.2	20.0	26.2	7.7	21.5			
	薬剤師 (n= 23)	34.8	21.7	21.7	26.1	34.8	17.4	26.1	4.3	8.7			
	看護師 (n= 7)	42.9	71.4	42.9	42.9	28.6	28.6	42.9	0.0	14.3			
	訪問看護師 (n= 26)	38.5	38.5	3.8	38.5	38.5	23.1	38.5	11.5	11.5			
医療ソーシャルワーカー (n= 6)	0.0	16.7	0.0	33.3	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7				
未連携・別連携	連携 (n= 132)	24.2	29.5	18.9	21.2	26.5	22.0	31.1	5.3	21.2			
	未連携 (n= 57)	45.6	42.1	26.3	31.6	33.3	19.3	28.1	8.8	12.3			

(3) 医療・介護の連携における「リハビリテーション」についての意見 (問 52)

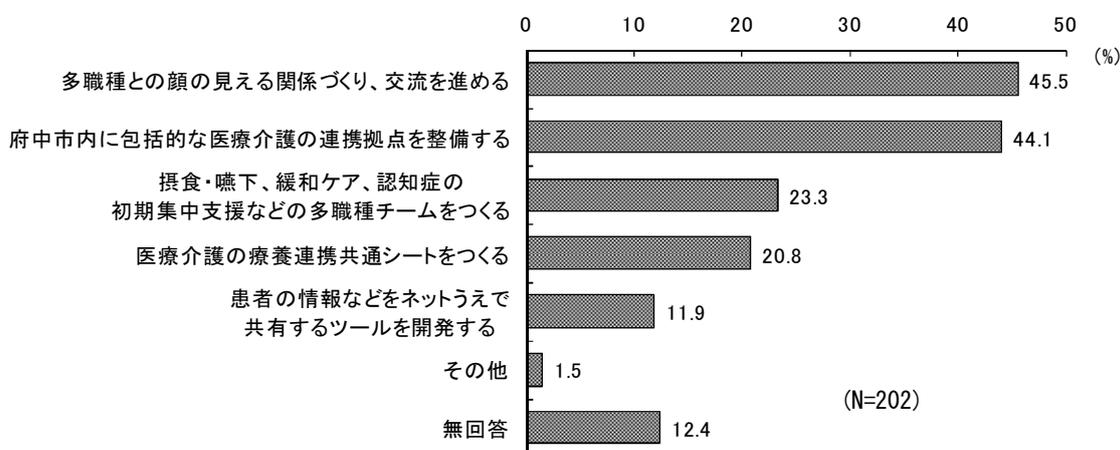
医療・介護の連携における「リハビリテーション」について、日ごろの考えや行政が果たす役割だと思うことをたずねたところ、現状のサービス提供に関しては、家族とのコミュニケーションや、各専門職同士の連携を図ることなどがあげられた。また、行政に対する要望としては、リハビリテーション施設の拡充や市民への情報提供、ひとり暮らしの方などへのきめ細かな対応などがあげられた。

## 11 地域包括ケアシステムに向けた医療と介護の連携

### (1) 連携の仕組みづくりで必要なこと (問 53 (1))

これから府中市で医療・介護の連携が進むために必要な「連携の仕組みづくり」についてたずねたところ、「多職種との顔の見える関係づくり、交流を進める (45.5%)」が最も多く、「府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する (44.1%)」、「摂食・嚥下、緩和ケア、認知症の初期集中支援などの多職種チームをつくる (23.3%)」が続いている。(図表 12-11-1-1-①)

図表 12-11-1-1-① 連携の仕組みづくりで必要なこと (全体：複数回答 (2つまで))



職種別にみると、訪問看護師と医療ソーシャルワーカーは、「多職種と顔の見える関係づくり、交流を進める」が6割を超え、高い割合となっている。また、医療ソーシャルワーカーは「医療介護の療養連携共通シートをつくる (66.7%)」についても高い割合となっている。(図表 12-11-1-1-②)

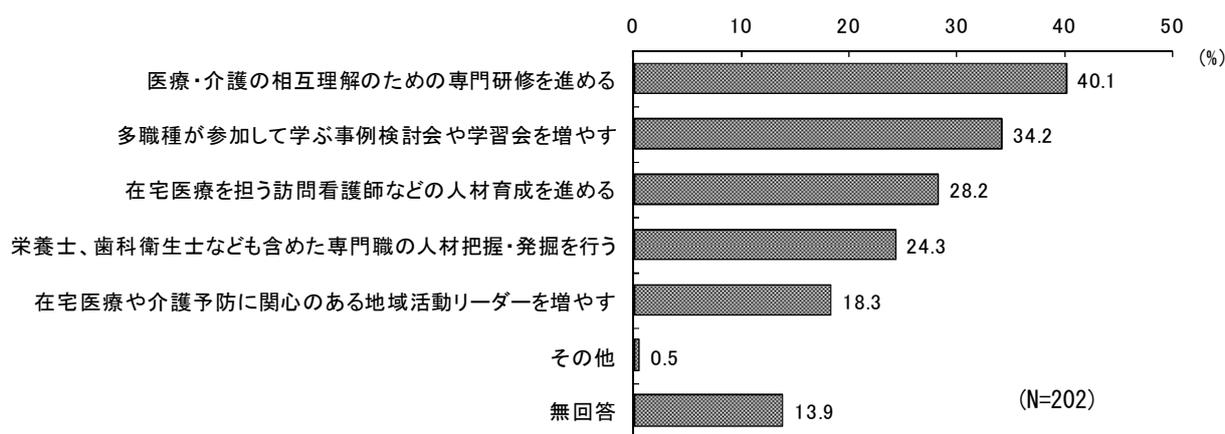
図表 12-11-1-1-② 連携の仕組みづくりで必要なこと (全体、職種別：複数回答 (2つまで))

職種別	職種	人数 (n)	必要なこと (%)						
			多職種との顔の見える関係づくり	府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する	多職種チームをつくる	摂食・嚥下、緩和ケア、認知症の初期集中支援	医療介護の療養連携共通シートをつくる	患者の情報などをネットうえで共有するツールを開発する	その他
全	体	(N= 202)	45.5	44.1	23.3	20.8	11.9	1.5	12.4
職	医	師 (n= 74)	39.2	50.0	14.9	14.9	8.1	4.1	17.6
	歯	科 医 師 (n= 65)	43.1	44.6	33.8	23.1	10.8	0.0	9.2
	薬	剤 師 (n= 23)	43.5	43.5	30.4	39.1	17.4	0.0	0.0
	看	護 師 (n= 7)	57.1	14.3	14.3	0.0	42.9	0.0	28.6
	訪	問 看 護 師 (n= 26)	65.4	46.2	23.1	11.5	15.4	0.0	7.7
	医療ソーシャルワーカー	(n= 6)	66.7	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	16.7

(2) 地域の人材育成で必要なこと (問 53 (2))

これから府中市で医療・介護の連携が進むために必要な「地域の人材育成で必要なこと」についてたずねたところ、「医療・介護の相互理解のための専門研修を進める (40.1%)」が最も多く、「多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす (34.2%)」、「在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める (28.2%)」が続いている。(図表 12-11-2-①)

図表 12-11-2-① 地域の人材育成で必要なこと (全体：複数回答 (2つまで))



職種別にみると、薬剤師は「多職種が参加して学ぶ事例検討会や学習会を増やす (56.5%)」を1位にあげ、他の職種に比べ高い割合となっている。(図表 12-11-2-②)

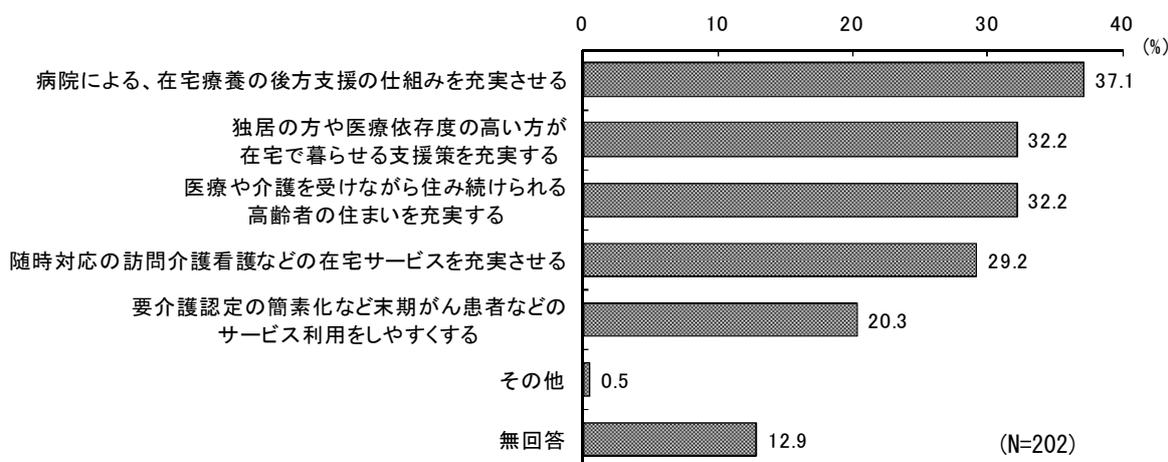
図表 12-11-2-② 地域の人材育成で必要なこと (全体、職種別：複数回答 (2つまで))

		め の 医 療 ・ 介 護 の 専 門 の 研 修 を 理 解	増 や す 事 例 検 討 会 や 学 習 会 を 進 め る	多 職 種 が 参 加 し て 学 ぶ 進 め る	在 宅 医 療 を 担 う 材 育 成 を 進 め る	材 把 握 も 含 め 、 発 掘 を 行 う の 士 人	栄 養 士 ・ 歯 科 衛 生 士 の 増 や す に 関 心 を も つ た 地 域 活 動 に 関 心 を も つ た 地 域 活 動 に 関 心 を も つ た 地 域 活 動 に 関 心 を も つ た	在 宅 医 療 や 介 護 予 防 に 関 心 を も つ た 地 域 活 動 に 関 心 を も つ た	そ の 他	無 回 答
全	体 (N= 202)	40.1	34.2	28.2	24.3	18.3	0.5	13.9		
職 種 別	医 師 (n= 74)	35.1	29.7	37.8	12.2	14.9	1.4	18.9		
	歯 科 医 師 (n= 65)	41.5	30.8	16.9	46.2	13.8	0.0	10.8		
	薬 剤 師 (n= 23)	30.4	56.5	13.0	21.7	34.8	0.0	4.3		
	看 護 師 (n= 7)	42.9	28.6	14.3	28.6	14.3	0.0	28.6		
	訪 問 看 護 師 (n= 26)	53.8	34.6	42.3	11.5	30.8	0.0	7.7		
	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー (n= 6)	66.7	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	16.7		

(3) サービス・基盤整備で必要なこと (問 53 (3))

これから府中市で医療・介護の連携が進むために必要な「サービス・基盤整備で必要なこと」についてたずねたところ、「病院による、在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる (37.1%)」が最も多く、「独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する (32.2%)」、「医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実する (32.2%)」が続いている。(図表 12-11-3-①)

図表 12-11-3-① サービス・基盤整備で必要なこと (全体：複数回答 (2つまで))



職種別にみると、医療ソーシャルワーカーは「独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する」が 66.7%であり、他の職種に比べ高い割合となっている。(図表 12-11-3-②)

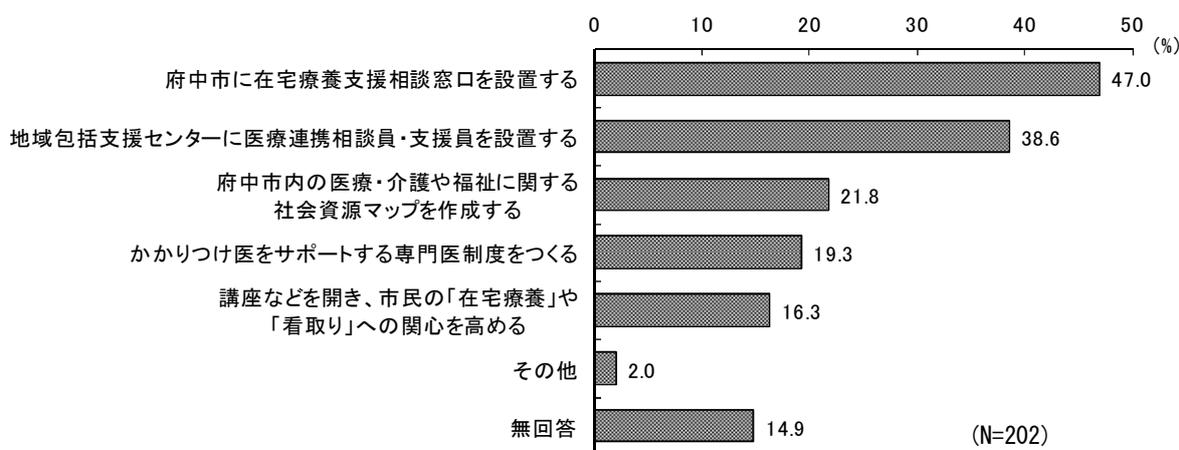
図表 12-11-3-② サービス・基盤整備で必要なこと (全体、職種別：複数回答 (2つまで))

		させ方	後院に	支援の	高策が	独居の	住方や	住ま	医療	実や	な	随	ビ	要	そ	無
		る支	よる	援の	実在	方医	方医	い充	や介	せ	随	時	ス	期	他	回
		援の	る支	援の	実在	方医	方医	い充	や介	せ	随	時	ス	期	他	回
全	体 (N= 202)	37.1	32.2	32.2	29.2	20.3	0.5	12.9								
職 種 別	医 師 (n= 74)	36.5	17.6	32.4	31.1	16.2	1.4	17.6								
	歯 科 医 師 (n= 65)	33.8	33.8	35.4	32.3	16.9	0.0	10.8								
	薬 剤 師 (n= 23)	39.1	47.8	34.8	17.4	26.1	0.0	0.0								
	看 護 師 (n= 7)	42.9	28.6	0.0	42.9	28.6	0.0	28.6								
	訪 問 看 護 師 (n= 26)	50.0	50.0	30.8	26.9	30.8	0.0	7.7								
	医 療 ソーシャルワーカー (n= 6)	16.7	66.7	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7								

(4) 相談支援・情報提供で必要なこと (問 53 (4))

これから府中市で医療・介護の連携が進むために必要な「相談支援・情報提供で必要なこと」についてたずねたところ、「府中市に在宅療養支援相談窓口を設置する (47.0%)」が最も多く、「地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する (38.6%)」、「府中市内の医療・介護や福祉に関する社会資源マップを作成する (21.8%)」が続いている。(図表 12-11-4-①)

図表 12-11-4-① 相談支援・情報提供で必要なこと (全体：複数回答 (2つまで))



職種別にみると、看護師は「地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する」(57.1%)を1位にあげ、他の職種に比べ高い割合となっている。(図表 12-11-4-②)

図表 12-11-4-② 相談支援・情報提供で必要なこと (全体、職種別：複数回答 (2つまで))

		窓口中に在宅療養支援相談	府中市に在宅療養支援相談	地域包括支援センターに設置する	医療連携相談員・支援員を設置する	府中市内の社会資源マップを作成する	府中市内の医療・介護や福祉に関する社会資源マップを作成する	かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる	へんの在宅療養を高める	講座などを開き、市民の「看取り」への関心を高める	その他	無回答
全	体 (N= 202)	47.0	38.6	21.8	19.3	16.3	2.0	14.9				
職種別	医師 (n= 74)	48.6	35.1	16.2	14.9	10.8	1.4	20.3				
	歯科医師 (n= 65)	52.3	40.0	20.0	18.5	18.5	3.1	12.3				
	薬剤師 (n= 23)	47.8	34.8	34.8	30.4	8.7	0.0	4.3				
	看護師 (n= 7)	28.6	57.1	14.3	0.0	28.6	0.0	28.6				
	訪問看護師 (n= 26)	38.5	42.3	30.8	30.8	30.8	3.8	7.7				
	医療ソーシャルワーカー (n= 6)	33.3	50.0	33.3	16.7	16.7	0.0	16.7				

## 12 自由回答（問 54）

医療や介護サービスのあり方、その他介護・医療保険制度などを含めて医療・介護の連携について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、全体で55件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

### 医療・介護の連携について：13件

- ・ 医療・介護の情報共有ができていないことはこのアンケートからも想像できます。とくにケアに入った時の患者の状態の変化等に対して、かかりつけ医（主治医）とすぐに連絡してくるヘルパーはほとんどいないので、その辺の意識レベルの向上もはかってもらいたいです。（医療ソーシャルワーカー）
- ・ 医療・介護の連携に必要な情報をなるべく簡単に把握できるようなチャートをつくる（第一として）詳細な情報はそれに基づいてチェックできるようにすることである。（歯科医師）
- ・ それぞれの分野でリーダーとなる施設をしっかりと機能させ、発展させる。まずはコミュニケーション！その後にリーダーがいなくても充実できるような体制を構築していく。（薬剤師）

### 制度、仕組みの見直しが必要：9件

- ・ 在宅診療は、在宅支援診療所が中心となっていくもので、開業医が個人で行うことは難しい。国はグループ化して診療所の設立を期待しているが、これには問題がある。開業医は安定した患者さんの在宅医療を担当し、急変時や重症化は専門医に任せるべきではないかと考えている。（医師）
- ・ 上質な医療・介護サービスを提供している割に報酬が少ない。税の使途について改善が必要である。（歯科医師）
- ・ 在宅療養をするにあたり、どのような制度でどのような介護サービスが受けられるのかが、そもそもわかりにくい現状です。制度自体の見直しが必要であると思います。（医師）

### 介護保険サービスの改善点：5件

- ・ 精神障害で、今まで障害福祉サービスを受けていた人（障害者総合支援法）が介護保険に移行すると、介護度が低くなるためサービスの量が減ってしまう。（医療ソーシャルワーカー）
- ・ 訪問リハビリテーションにおけるマッサージの必要性が本当にあるのか疑問に感じます。通所リハビリテーション、や日常自力で行うリハビリテーションでは転倒や移動能力の低下予防を図るべきと考えます。（医師）

### 窓口の充実・PRの拡充：5件

- ・ 小学生の時から、医療・介護保険制度に関する十分な知識と理解を深める努力をしてほしい。青年期からの健診事業を通して市民が自身の健康管理に関心を持つ仕組みづくりに行政が積極的に取り組んでほしい。（歯科医師）

- ・ 地域包括支援センターがあるのに、市民にはほとんど認識されていない。介護相談がある時は、まずそちらをたずねるようにアピールして下さい。(医師)

### 後方支援となる医療機関の充実：5件

- ・ 在宅療養支援診療所を掲げている開業医は、24時間対応は現実的に困難な状況であり、実際に稼働している医師は少ない。府中市内の往診医が負担なく患者を看れるようなサポート、連携体制や中心機関などがあるとよいと思います。更に病院との連携、後方支援病床のある病院の確立。これに対しては、かかりつけ医が病床でもフォローできるシステムが望ましい。外国では地域医と病院が出入りできるシステムがある。(訪問看護師)
- ・ 緊急時の受入れを十分にしてほしい。(訪問看護師)

### 在宅療養者の地域での見守りが必要：2件

- ・ 常時見守りが必要な独居者に対して、隣人等の連絡、必要なら市担当者、ケアマネジャーのチーム的組織を作る(必ずしも親族でなくてもよい、プライバシーの遵守を明確にして)(医師)

### 往診していない：2件

- ・ 自分が高齢であるため、往診等ができず残念に思います。(医師)

### その他：14件

- ・ 薬局の立場から言うと「薬剤師」という資源をもっと活用してほしい。資格は持っているが働いていない方も多くいるのではないかと思う。これから医療のマンパワーが不足して在宅に人手がまわらないといった状況のなかで、部分的にでも参画できると思う。もちろん参画するには、それなりに勉強している薬剤師でなければならないと思う。(薬剤師)