

## 【15 地域包括支援センター】

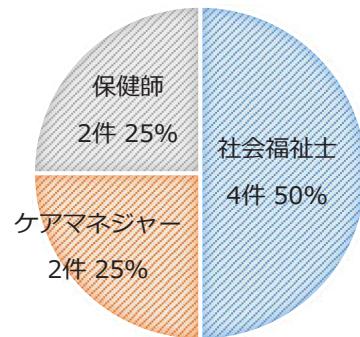
### 回答者について

#### ■調査数及び回答率



■回答 ■未回答

#### ■職種



■社会福祉士 ■ケアマネジャー ■保健師

#### ■ここ3年程度の多職種や他機関連携の図りやすさ

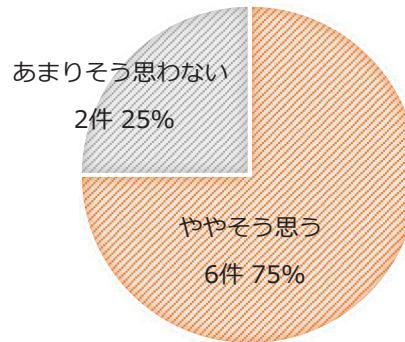
ここ3年程度の多職種や他機関連携が図りやすくなりましたかの問い合わせに、「ややそう思う」が75%となっている。

理由としては、

- ・一つの機関では対応できない事例が増えてきた。
- ・専門職側からも地域ケア会議への参加希望など積極的に働きかけがあり、顔見知りになることで連携を取りやすい関係性の構築ができてきている。
- ・メディカルネットワークの普及で連携がとりやすい。
- ・病院に医療ソーシャルワーカーが配置されていて相談しやすかったり、会議で多職種と顔を合わせる機会があつたりするので、連携がとりやすい。
- ・毎年研修を行い、顔の見える関係を作り、他職種が何を考えているのかを少し理解できるようになったため心理的ハードルが少し下がった。しかし、多忙な中相手への照会をするとこは難しく、まだ連携が足りない。
- ・研修会が開催されるようになり、意見交換の機会が多くなった。
- ・介護支援専門員として業務しているので、サービス事業所の窓口とは連携は取れている。以前に比べ、色々な職種が在宅に出るようになってきた。

「あまりそう思わない」「そう思わない」の理由としては、

- ・ケアマネ等在宅生活をさせる側からは情報収集することが多いように思うが、医療側からは情報共有のための情報提供が積極的にはされていない。
- ・以前がどのような状態だったのか知らない。



■ そう思う ■ ややそう思う  
■ あまりそう思わない ■ そう思わない

## 4つの場面について

---

### ■「日常の療養支援」の連携で感じている困難さと解決策

- ・受診が途絶えている、何度も薬をもらいに来るなど地域で心配な方を把握したときは医療機関側から行政や包括支援センター等へ情報提供してもらえるとありがたい。クリニック等でも連携担当者(Ns や事務員等)がいれば連携を取りやすい。
- ・定期受診を行われていない方への医療機関受診への介入。日頃から医療機関と連携をとる。
- ・ターミナル、独居の方で近所に親類がいない方の支援に難しさを感じる。特に病状は悪いけど、ADL が自立に近い方などは、介護認定も軽く、サービスがあまり入れられない。地域のネットワーク作りが必要。
- ・本人が医師の指示をきちんと理解できているのか医師に確かめたいが、互いに多忙のため連絡を取るのが難しい。受診同行時に確認する、医師との双方向連絡ツールの作成。
- ・以前に比べ、薬剤師との連携することも多くなり、在宅での服薬指導に行ってもらうことが多くなった。
- ・支援する両方向が同じ考えであった場合は連携もスムーズにいくが、意外と一方通行のことが多い。人は異動や退職、採用で入れ替わるので常に専門職も研修が必要。繰り返し研修や事例検討会が必要。

### ■「入退院支援」の連携で感じている困難さと解決策

- ・主治医との意見が合わない。入退院については家族との調整がないとスムーズにいかない。
- ・医療の必要性は少ないが圧迫骨折やコロナ感染などで、独居や高齢世帯など在宅生活が困難となった方等の入院受入が柔軟にしてもらいたい。
- ・医療機関によっては退院前のカンファレンスが行われずいきなり退院になる。日頃から医療機関と連携を取る。
- ・KP 不在の方の対応が難しい。早めの成年後見等申し立て。
- ・医療ソーシャルワーカーなどが間に入って調整してくれる場合は、スムーズな連携ができるが、急に退院されている時などがあり、その後の調整に苦慮した。担当の利用者が入院した場合のケアマネの把握及び医療機関への情報提供。退院時の医療ソーシャルワーカーの介入。
- ・支援する両方向が同じ考えであった場合は連携もスムーズにいくが、意外と一方通行のことが多い。また、情報提供方法が家族任せのことが多く、家族は病状や在宅で注意しなければならないことなど十分理解できていないケースがあり、在宅を支援する側から問い合わせすることがある。まだ仕組みとして入退院の連携支援ができていない。人は異動や退職、採用で入れ替わるので常に専門職も研修が必要。繰り返し研修や事例検討会が必要。くまもとメディカルネットワークの有効活用方法研修会が必要？
- ・退院後の生活についての相談対応が遅く、退院期限が迫っている状態で対応せざるをえない。退院後の生活を見据えた早期の介入依頼。

### ■「急変時の対応」の連携で感じている困難さと解決策

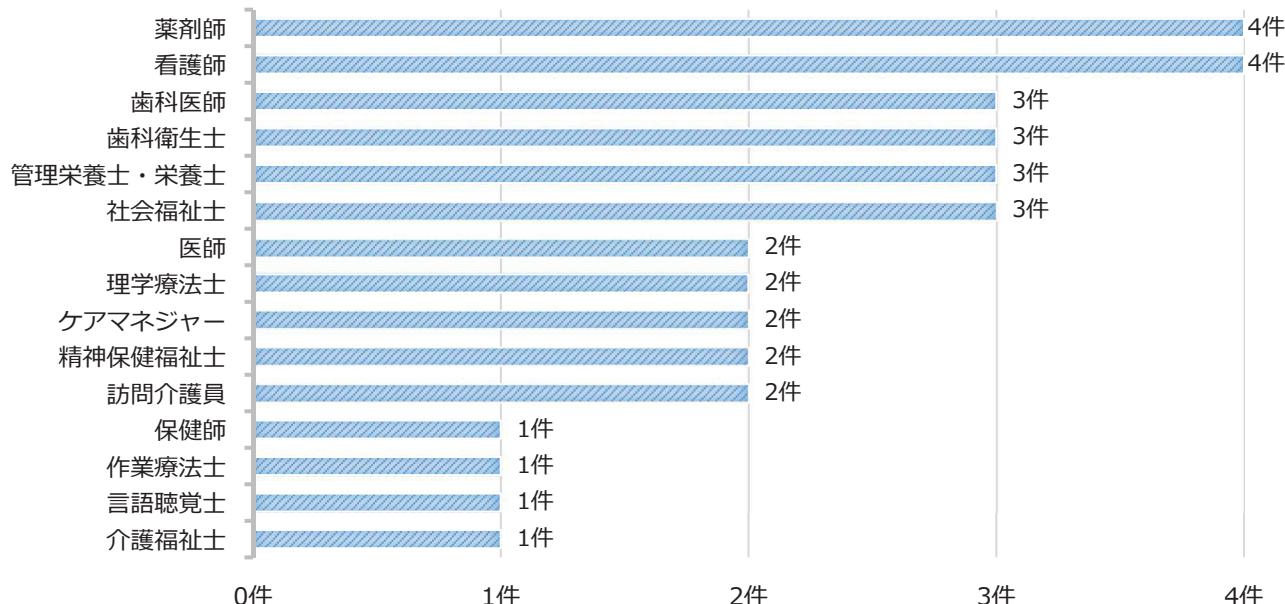
- ・本人の様子を見に行かないといけない場面が多く、時間を取られる。
- ・急変でかかりつけ医に連絡しても対応できないので救急病院へ行くようにと言われ、救急病院へ行くが入院もできないときがある。せめて1泊でも見てほしい。日頃から医療機関と連携をとる。
- ・KP 不在の方の対応が難しい。早めの成年後見等申し立て。
- ・状態が悪い人は平時から備えているが、安定している人が急変したときに対応が難しい。平時から全員確認しておく。
- ・自分で自分が判断できる元気なうちに急変時の対応について普及しなければならないが積極的な普及になっていない。また、人の考えは変わるので、更新した考え方を反映させる方法も周知する必要がある。

### ■「看取り」の連携で感じている困難さと解決策

- ・本人・家族の病識に対しての受け入れ。住民の方へ対してACPの普及をする。
- ・独居、親類が近くにいない方の看取り。24時間対応がなかなか難しい。訪問診療、看護だけではカバーできない部分がある。地域のネットワーク作りが必要。
- ・研修会はZOOMでの開催が多くなったが、たまには福寿庵であつたような看取りの報告会も必要。コミュニケーションの場になる。
- ・独居高齢者が多く、また家族がいても仕事をしなければならないなど在宅での看取りそのものの難しさを感じている。難しい。地域で座学を開き在宅看取りの話をしても環境が整わないと困難。

### ■今後、より連携を深めていきたい職種

「薬剤師」「看護師」が4件と最も多く、次いで、「歯科医師」「歯科衛生士」「管理栄養士・栄養士」「社会福祉士」が3件となっている。



- ・精神保健福祉士・社会福祉士：医療と介護の窓口。
- ・薬剤師・理学療法士：在宅生活を支える重要な職種。
- ・医師：在宅生活の様子を見てもらいたい。

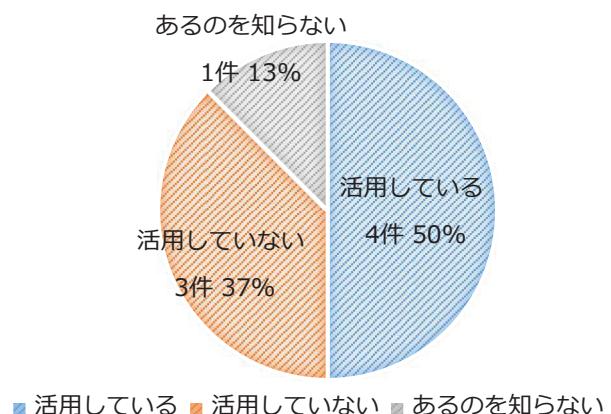
- ・社会福祉士.看護師.ケアマネジャー：入退院時の連携を行うことで、退院時の対応もスムーズにできる。
- ・医師.歯科医師.薬剤師.歯科衛生士.管理栄養士・栄養士：歯科や栄養面の視点はおろそかになりがちだが、QOLの向上にとって大事な部分であると思うため、連携を深めて支援に活かせるようにしたい。
- ・医師：医師の診断に基づき対応していく必要があるため、日頃から連携を深め関係性が良いと話しやすくなる。
- ・全職種：多職種がより密に連携が取れるようになると、利用者支援がスムーズになる。
- ・医師：医療の専門職なので、医療的なアドバイスをケアプランに活かすためにも連携を深めたい。
- ・看護師.訪問介護員：本人と関わる時間が長いので、状態をよく知っている。
- ・歯科医師.医師.薬剤師.歯科衛生士.管理栄養士・栄養士.看護師：医療系の職種との連携が不十分。どうしても、利用者を見るときには、運動面等の身体面から入るので、口腔や栄養面が後回しになってしまふ。

## 人吉球磨在宅医療介護連携推進事業のホームページ「だんだんあネット」について

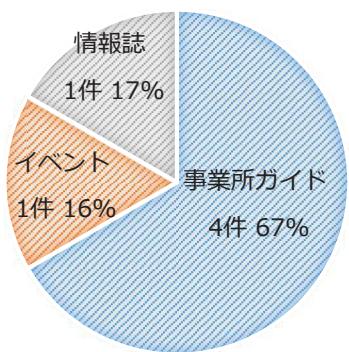
### ■「だんだんあネット」の活用状況

だんだんあネットが「あるのを知らない」「活用していない」が50%、「活用している」が50%と、地域包括支援センターの半数が活用していないことが分かった。

活用していない理由としては、「必要な情報がない」「活用方法がわからない」と回答している。

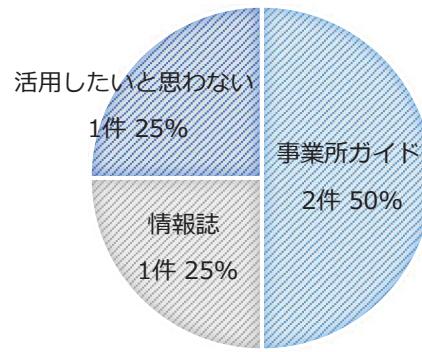


### ■活用しているページ



■事業所ガイド ■イベント ■情報誌

### ■今後活用したいと思うページ



■事業所ガイド ■情報誌 ■イベント ■活用したいと思わない ■未回答

### ■載せてほしい情報

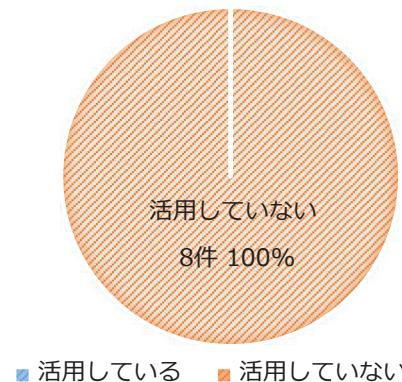
- ・一般向けなのか、事業所向けなのか情報を整理して載せたほうがいい。
- ・包括情報については市町村ホームページにリンクすると各市町村の介護情報も検索できる。
- ・事業所については、マップ化して、マップ上をクリックすると情報が出る。

- ・新たな事業所が立ち上がった際の紹介、PRコーナーなど。
- ・事業所ガイドの更新は、変更部分に色をつけるなどして分かりやすくしてほしい。すべてに目を通しきれない。
- ・病院などのホームページアドレスなど貼ってあれば、そこから入っていくことが出来、より便利になる。
- ・普段は、介護保険の更新時に、かかりつけ医の住所などの情報を書くときに調べている。

## 医療と介護の情報共有シートについて

### ■「医療と介護の情報共有シート」の活用状況

医療と介護の情報共有シートを「活用していない」が 100%と、地域包括支援センターでは全く活用していないことが分かった。



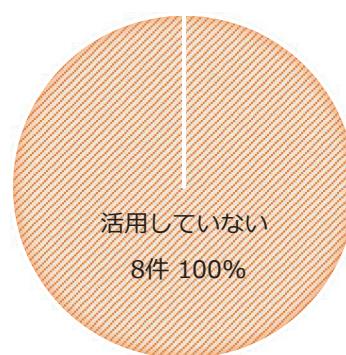
### ■シートを活用していない理由

- ・くまもとメディカルネットワークの活用。(2)
- ・別のシートを使用しているため。(2)
- ・シート自体が浸透していない。
- ・活用する機会がない。
- ・別の用紙に改めて転記することが手間。
- ・ケアマネ業務に携わり、数ヶ月なので。
- ・情報が多くて、必要な情報がわかりにくい。

## 医療と介護の連絡シートについて

### ■「医療と介護の連絡シート」の活用状況

医療と介護の連絡シートを「活用していない」が 100%と地域包括支援センターでは全く活用していないことが分かった。



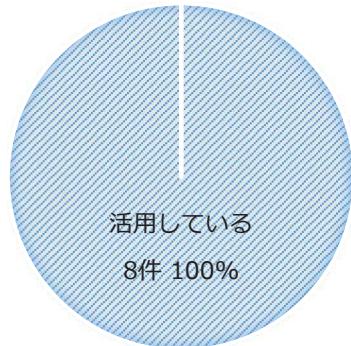
### ■シートを活用していない理由

- ・くまもとメディカルネットワークの活用。(2)
- ・活用する機会がないため。(2)
- ・シート自体が浸透していない。
- ・専門職に相談等があるときは、電話や直接会って尋ねることが多い。急に紙面で送った場合、失礼に思われないかの懸念もある。
- ・包括が使用しているシステムに利用者基本情報というものがあり、内容がかぶっている。連絡シートを作成するために、新たに情報を打ち直す必要があるため、活用出来てない。
- ・あるのを知らなかつた。
- ・ページが上手く開けない。

## くまもとメディカルネットワークについて

### ■くまもとメディカルネットワークの活用状況

くまもとメディカルネットワークを「活用している」が100%と地域包括支援センターでは活用していることが分かった。



■ 活用している ■ 活用していない

### ■くまもとメディカルネットワークの活用方法

活用方法としては、「医療機関との連携」が100%(8件)となっている。



■ 医療機関との連携 ■ 介護事業所との連携  
■ 調剤薬局との連携 ■ 歯科院との連携

### ■くまもとメディカルネットワークを活用してみての意見

- ・看護サマリーなどの情報が掲載でき、治療経過や状況など多職種で情報共有を図りやすい。(2)
- ・多くの個人情報を掲載してある場合、プライバシーの面でも配慮が必要。
- ・情報共有ができる。
- ・利用者情報がタイムリーに確認できる。利用されている医療機関との連携に役立っている。
- ・医療機関から直接情報をもらえるのは助かる。すべての医療機関が加入してくれるといい。できれば県外の医療機関も連携してもらいたい。
- ・入院時などには、生活情報ビューワーに本人の在宅での生活状況などを記載したり、ケアプランを添付したりして送っているので、電話の場合と比べ、報告漏れは少なくなる。また、看護サマリーなどが退院前閲覧できたりするので、退院後の訪問前に把握することができる所以便利。
- ・比較的詳細な内容がわかるので今後も活用したいが、自分自身がコメントを入れるなどまだ十分な活用はできない。
- ・ほとんど人吉医療センターの情報にとどまっているので、情報共有できる幅を広げないといけない。
- ・便利だと思うが情報が少ない。

## その他について

### ■後継者不足や人材不足に対する取り組みなど

- ・あらゆる手段（職安、ネット、口コミなど）を使い募集をするが応募がないのが現状です。
- ・募集しているが応募がない。直接声をかけてもなかなか人が集まらない。
- ・事業所の専門職を募集しても、1年以上募集を掛けないと来ない。事業所を実習受け入れ先の施設として登録したりして、長いスパンで考えたリクルートを考えている。

### ■医療と介護の連携について、日頃感じていることなど

- ・連携については個人の考え方や力量が影響することが多い。そこを変えるもしくは同じ考え方の人をたくさん作る（これにより方法論がつながる）ということができたら連携もうまくいく部分が多い。
- ・相談しづらい環境にある。双方の連携を強化し、何かあったときにはすぐに相談し対応して頂ける環境を整えていく必要がある。
- ・医療職との連携は、コミュニケーションの難しさを感じることも時折ありハードルが高いと感じるが、積極的に連携し支援者側もいい関係性を築いていくことが大事。
- ・医療と介護の連携について連携できているような感じはするが、実際できているか定かではない。必要時に隨時連携を取りたい。
- ・人吉球磨の医療、介護に携わる方はみんな良い方で連携がとりやすい。
- ・医師へ情報提供シートを書くのも大変。メールやチャットのような気軽に相談できるツール、関係が作れるといい。
- ・以前と比べ、医療との連携はしやすくなかった。医療側の受け入れが変わってきたのか？介護支援専門員の気持ちが変わってきたのか？今後も利用者が生活を送る上では、医療介護連携は必須。