

はじめに

平成24年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、今後の超高齢化社会における医療体制として在宅医療の重要性と医療と介護との連携強化という国の方針が反映されています。平成25年度においては、これらが各市町村で実施されることを目指し、国からの委託を受けた『在宅医療推進のための地域における多職種人材育成事業』としての研修会も各地で予定されています。超高齢化社会という現状にあって在宅医療を推進していくためには、医療計画だけでは不十分であり老人福祉計画や介護保険事業計画などを合わせた「地域包括ケアシステム」即ち医療、介護、予防、住まい、生活支援といった側面から多職種協働で取り組んでいく必要があります。

そこで摂津市医師会では、多職種連携の現状を把握し、今後の地域包括ケアに役立てるために、摂津市で活動しておられる医療や介護など関係職種の方々にアンケート調査を実施させていただきました。その結果をここに報告させていただきます。

調査概要

1. 調査目的：

摂津市における医療関係施設と介護関係施設の連携の現状を把握する。
今後の在宅医療における多職種連携に役立てる。

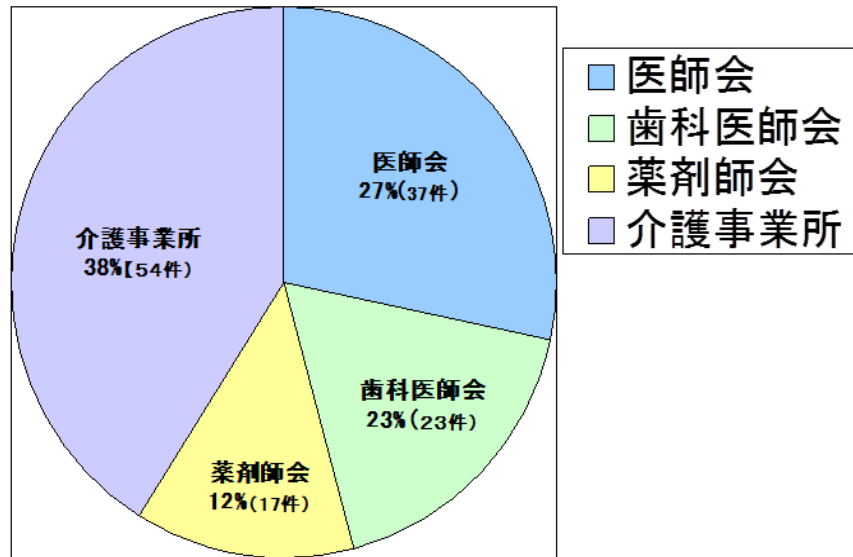
2. 調査対象： 摂津市医師会・摂津市歯科医師会・摂津市薬剤師会
介護関係の施設、事業所

3. 実施時期： 平成25年6月17日～30日

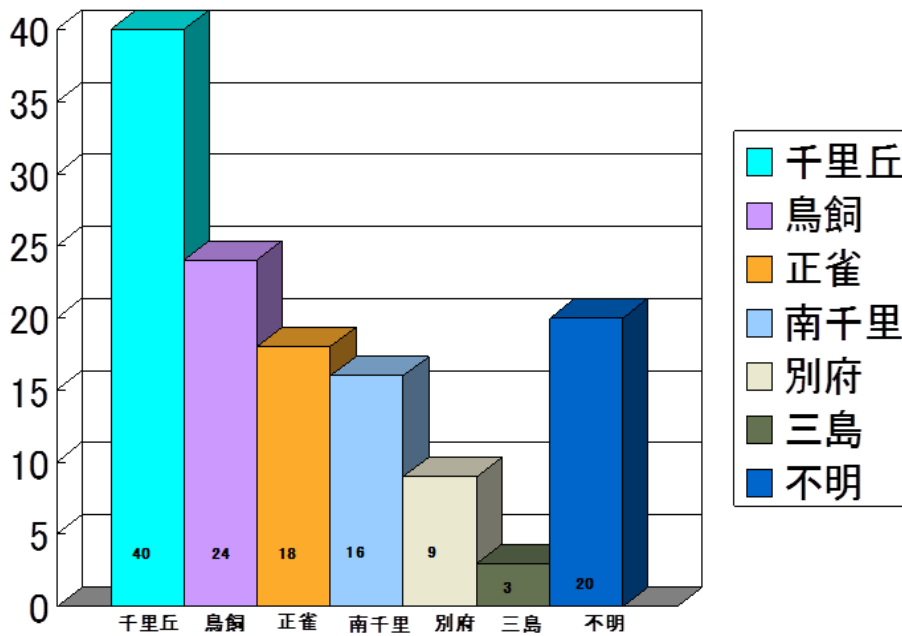
4. 調査方法： 郵送法(アンケート調査)

5. 回収率 配布数 200件
回収数 131件 回収率 65.5%

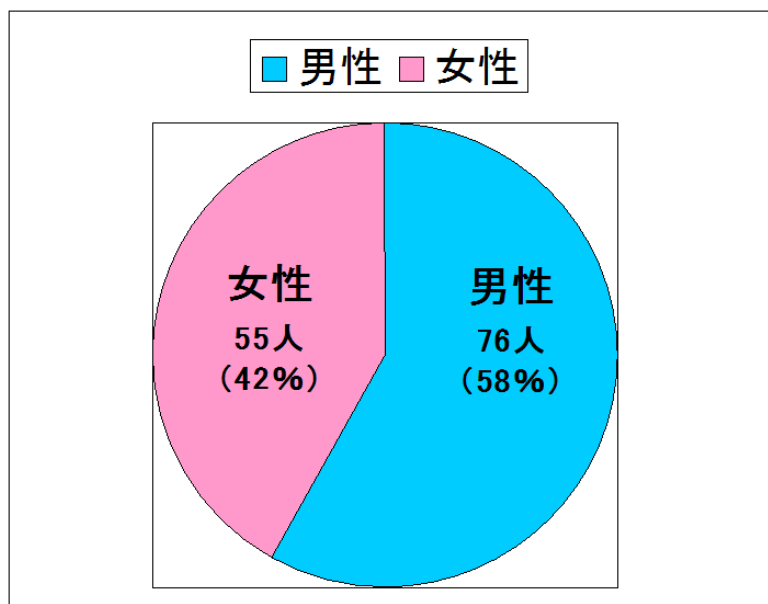
① 事業別回答割合



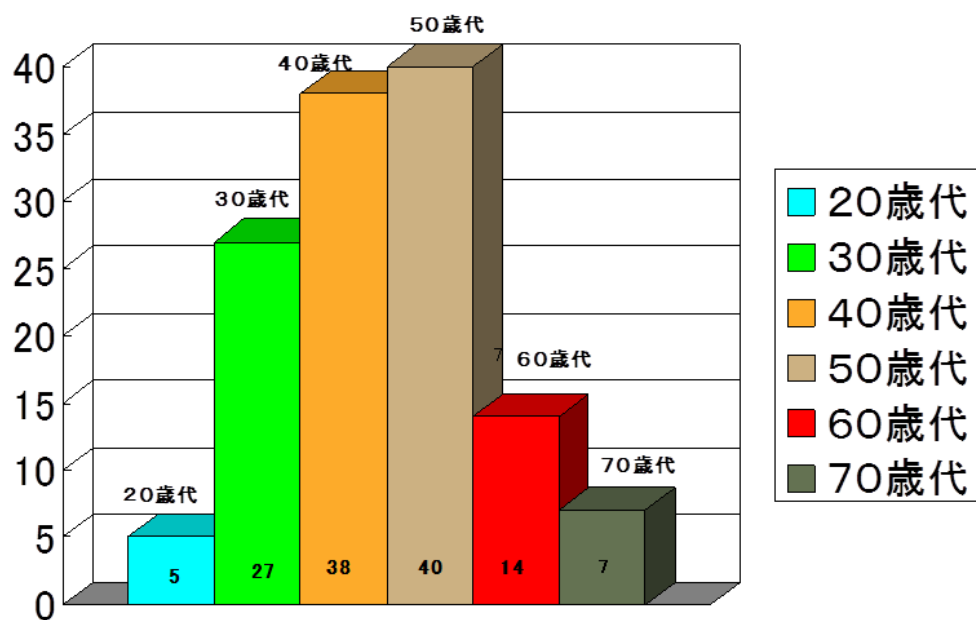
② 地域別回答



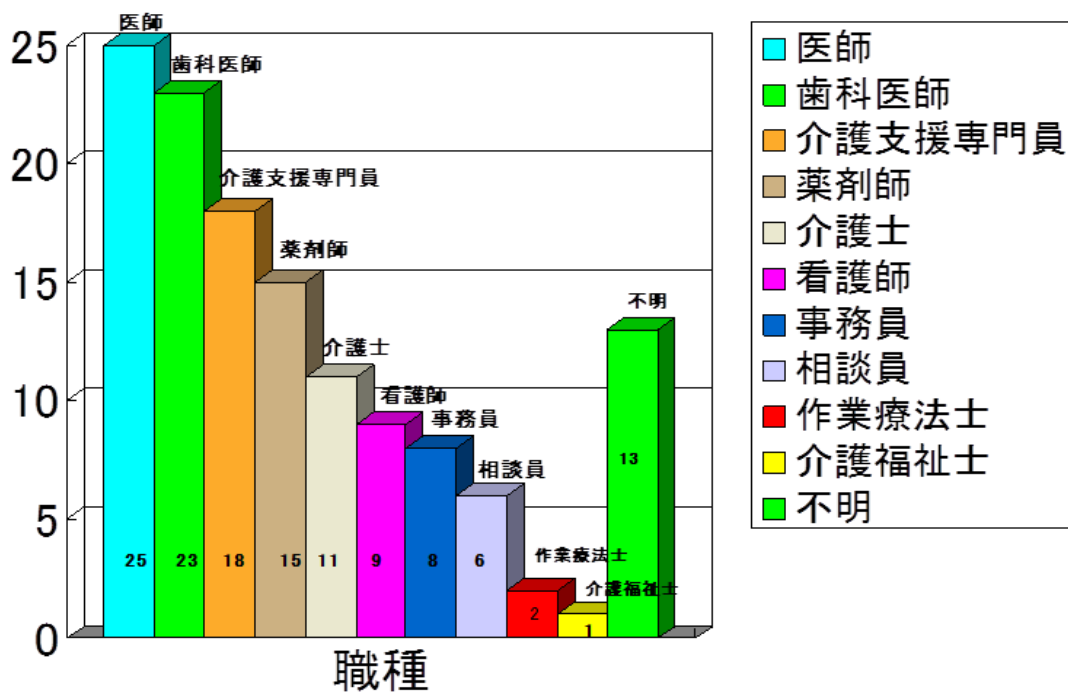
③ 全事業所における男女別回答者比率



④ 全事業所における年齢別回答者数

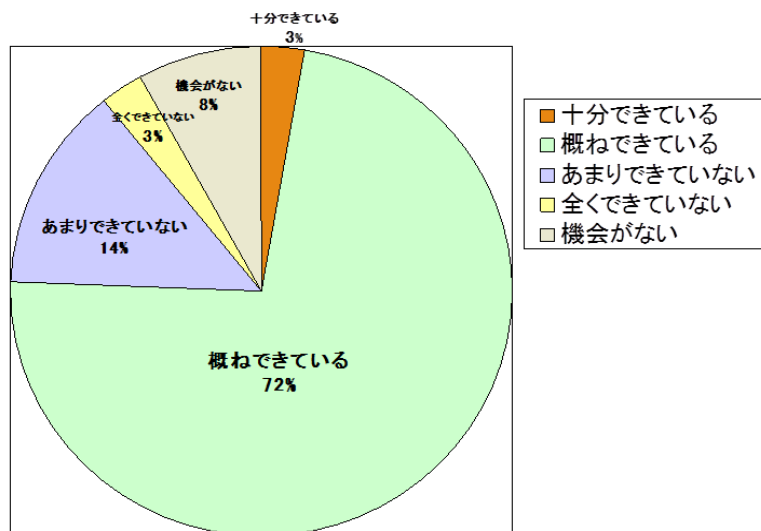


⑤ 全事業所における職種別回答数



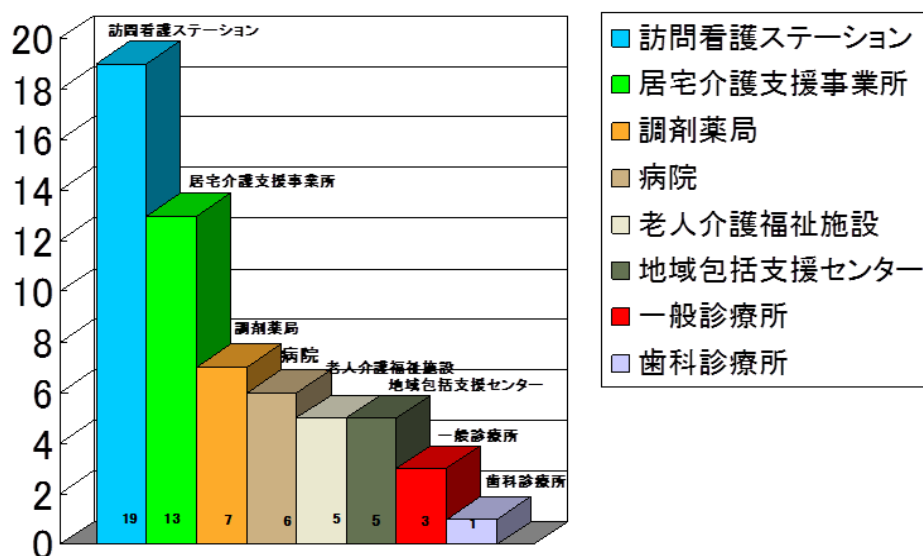
1. 摂津市医師会 37件 (うち病院2件) 対象数49 回収率75.6%

Q1 他事業所との連携及び協働はできていますか？



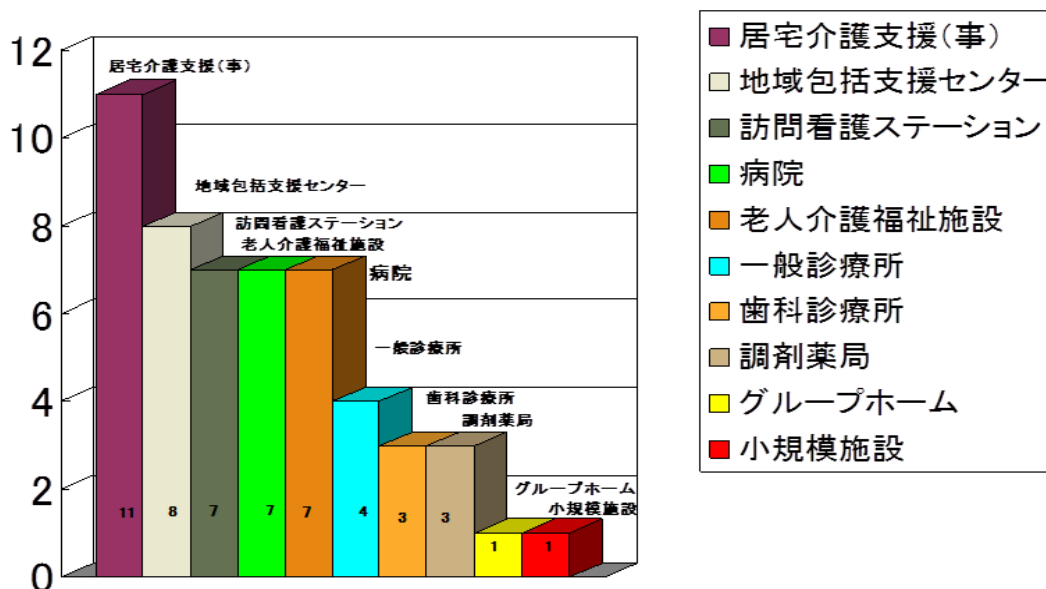
十分できているは1件で、概ねできているが27件ある。約7割が連携できているという結果であった。今回の調査の中では、職種別では一番多い割合である。機会がないのが3件あり、あまりできていない5件と全くできていない1件をあわせると6件、約3割が連携できていないのが現状である。地域包括ケアでは医療が必要不可欠なのでこの割合はもう少し増やしていくべきである。

Q2 現在よく連携している事業所は？



訪問看護ステーションが 19 件、居宅介護支援事業所が 13 件、調剤薬局が 7 件、病院が 6 件、地域包括支援センターと老人介護施設が 5 件ずつ、診療所が 3 件、歯科診療所が 1 件であった。医療機関と訪問看護ステーションとの連携が多いことから、既に在宅医療における訪問看護師の役割が重要となってきたことが推定される。次に居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）との連携が多いということは医師の認識のなかで居宅介護支援事業所の位置づけが重要視されてきていることが伺える。一方でそれら介護事業所や在宅の中心ともなるべき地域包括支援センターとの連携が 5 件しかなかった。地域包括ケアセンターとのケアプラン全体を見据えた情報共有が不十分であると推測される。今後は改善していく必要がある。また、高齢者の疾患として肺炎が増えている中で歯科疾患も病状悪化の一因となる。そんな中で歯科診療所との連携は今後増やしていくべきであろう。

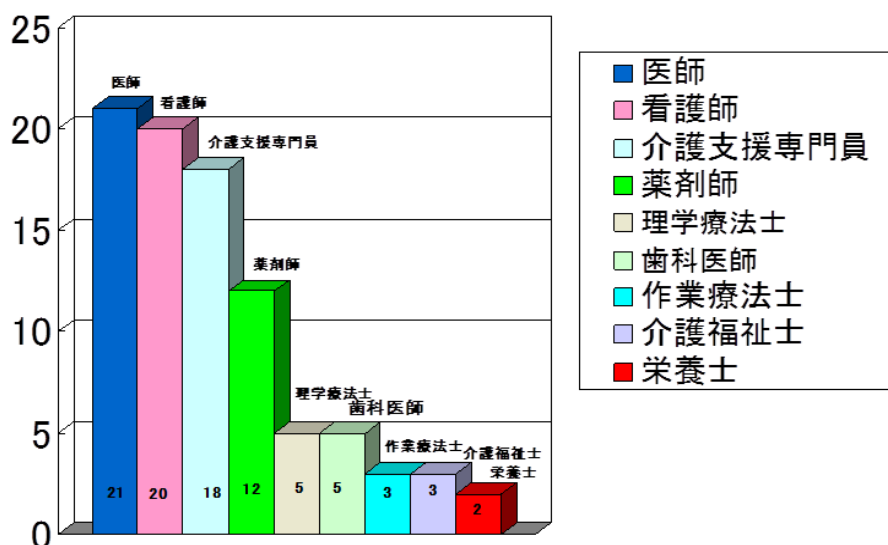
Q3 今後連携したい事業所は？



居宅介護支援事業所（ケアプランセンター、CP）が 11 件と最も多く、次に地域包括ケアセンターが 8 件、訪問看護ステーションと病院と老人介護福祉施設が 7 件ずつある。その他診療所が 4 件、歯科診療所と調剤薬局が 3 件ずつ、グループホーム、小規模多機能施設が 1 件ずつであった。

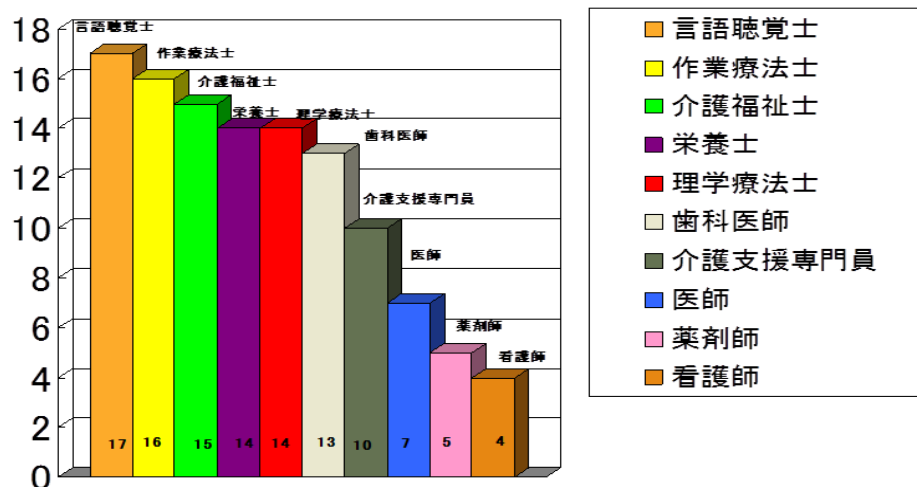
かかりつけ医としても、ケアプランセンター即ちケアプランを立てるケアマネージャーとの連携、地域包括ケアの司令塔である地域包括支援センターとの連携を希望していることが今回のアンケート調査から判明した。在宅療養の患者さんについては、医療の視点だけでは問題解決にはつながらない場合が多くあるので、生活環境を考慮しなければならないというのが現場の医師の考え方である。従って、今後介護支援事業所と医療機関との連携では、早急にその仕組みを作り実現していくことが必要である。

Q4 連携を取りやすい職種



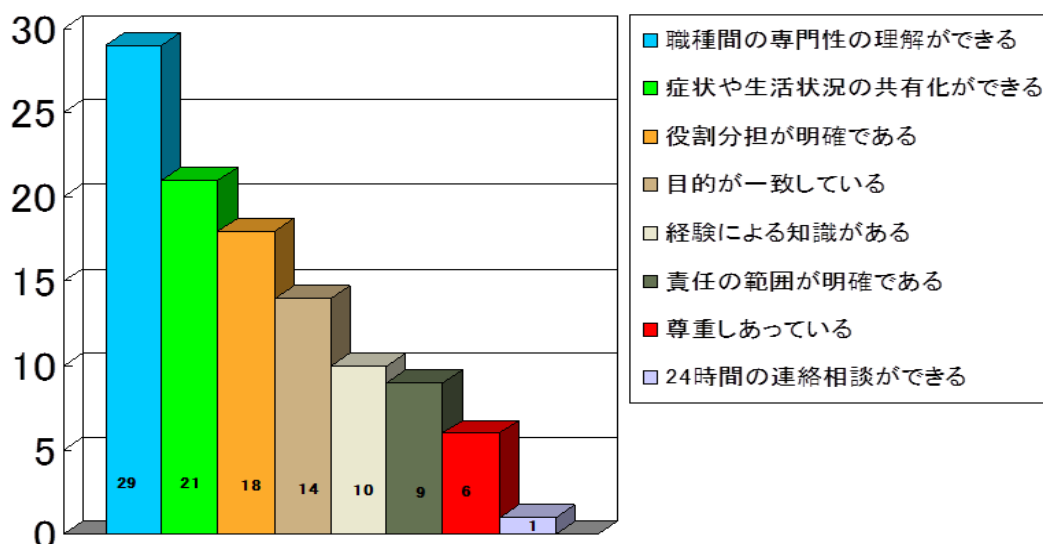
医師が 21 件、看護師が 20 件、薬剤師が 12 件、歯科医師が 5 件、介護支援相談員(ケアマネージャー、CM)が 18 件、理学療法士 5 件、作業療法士、介護福祉士が 3 件ずつとなっている。医師同士、医師と看護師は連携を取りやすい職種となっている。しかしすべての医師がそう思っているわけではない。また、薬剤師に関しては院外処方ですぐから連絡をとっているためと考えられる。介護支援事業所と連絡を取るよりも、個々の介護支援専門員(ケアマネージャー、CM)とは連携がしやすいという一面があるようだ。5 件ではあるが理学療法士(PT)との連携が取りやすいという意見もあった。

Q5 連携を取りにくい職種



これも前出の結果の逆になるわけであるが、栄養士、PT,ST,OT,介護福祉士が各 17～14 件と連携が取りにくい職種とされていることは、今のところ在宅医療におけるそれらの職種のニーズがないためであること、ST,OT においては、従事者総数自体が少ないからと考えられる。ただ、厚労省は、現在でも PT による訪問リハビリの実施を推奨しているし、今後増加してくる PT については、在宅医療の担い手の一員として活用する傾向にある。従って、今後はコメディカルの一つである PT などのリハビリ職種との連携も考えていくべきである。それらの次に連携を取りにくい職種の中には介護支援専門員 10 件がある。介護支援専門員こそ在宅医療におけるケアプランを作成する重要な職種であるべきはずである。歯科医師も 13 件ある。お互い多忙な職種であるため直接の連携は難しいのかもしれない。

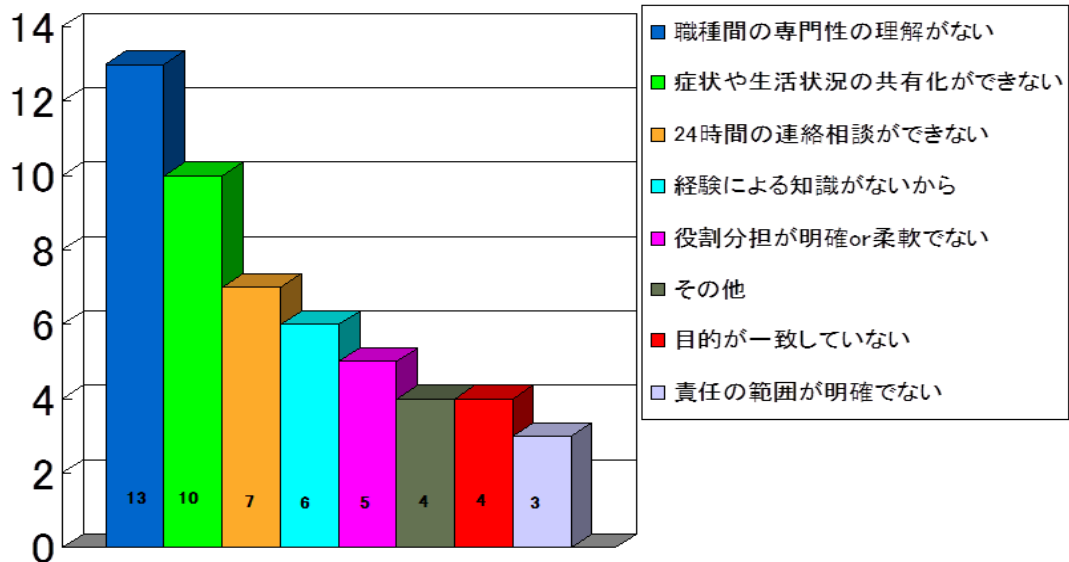
Q6 連携を取りやすい理由



職種間の専門性についての理解 29 件、症状や生活状況の共有化が 21 件、役割分担の明確化柔軟化が 18 件、目的の一致が 14 件、経験による知識が 10 件、責任の範囲が明確であるが 9 件、職種同士の尊重 6 件、24 時間の連絡相談 1 件という結果であった。

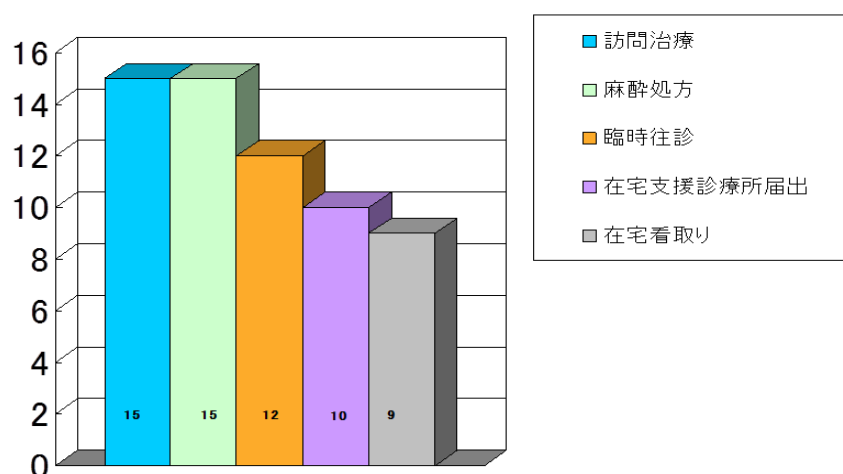
多職種にわたる資格取得者たちが協力・実行する時は、お互いの資格やその役割を理解することが大切である。他の職種と比べ医師では経験による知識を重要視して連携をとっているといえる。

Q7 連携を取りにくい理由



職種間の専門性の理解ができないが 13 件、症状や生活状況の共有化ができないが 10 件、24 時間連絡相談ができないが 7 件、経験による知識がないが 6 件、役割分担の不明確さが 5 件、目的の不一致とその他が 4 件ずつであった。責任の範囲が明確でないが 3 件だった。医療以外の他職種の仕事の中身、活動の状況がよくわからないために連携を取りにくいと考えられる。今後はそれらの職種の内容について医師会等それぞれの機関へ周知させていくことが必要と考えられる。医師の場合、他の職種に比べ 24 時間の連絡相談ができないことが連携を取りにくいという理由の一つになっている。医師側としては、ほぼ 24 時間（救急も含め）対応していることが多いが、介護事業所や担当ケアマネージャーとはそのような連携は困難であることが多く、情報共有の難しさが実態として存在している。

医一① 医療機関で提供できるサービス



訪問診療 16 件

臨時往診 12 件

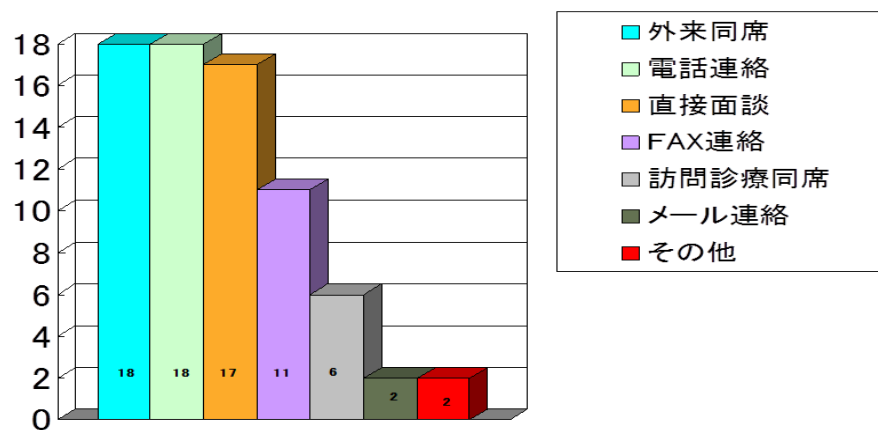
在宅支援診療所届出 10 件

麻薬処方 15 件

在宅看取り 9 件

(実際の在宅支援診療所の届け出は 13 件ある。)

医一② ケアマネージャーから医師への連絡方法



外来同席 18 件

電話連絡 18 件

直接面談 17 件

FAX 連絡 11 件

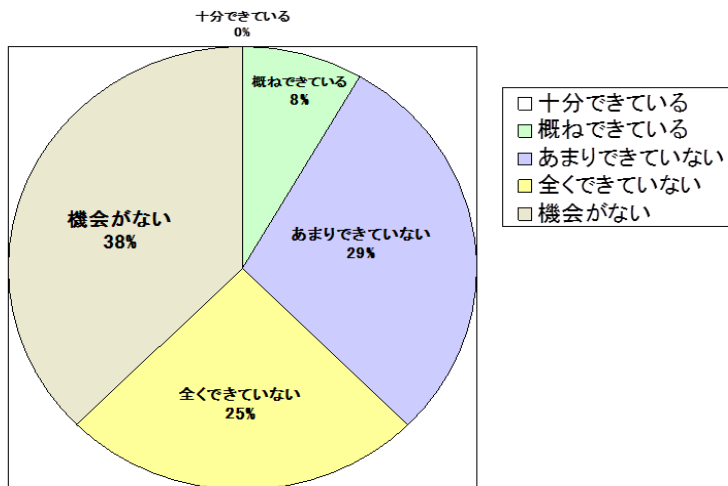
訪問診療同席 6 件

メール連絡 2 件

その他 2 件

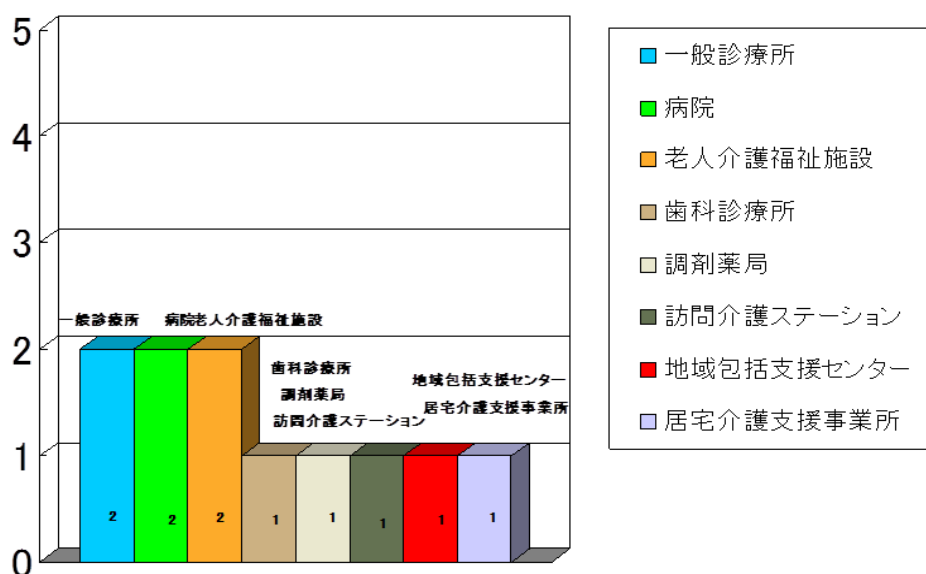
2. 摂津市歯科医師会 23件 対象数38 回収率60.5%

Q1 他事業所との連携及び協働はできていますか？



十分できているは0件で、概ねできているが2件である。あまりできていないが7件、全くできていないが6件、機会がないが9件をあわせると実に22件、歯科医全体の95%が連携できていない現状である。高齢者における歯科疾患は、身体、栄養の両面から大切なものであり、ケアプランを立てるに当たりその重要性がもっと認識されるべきである。これからの在宅における連携では、歯科医師の参加やアドバイスが不可欠であることを患者自身やその周りを取り巻く家族、介護職種も知る必要があると考える。

Q2 現在よく連携している事業所は？

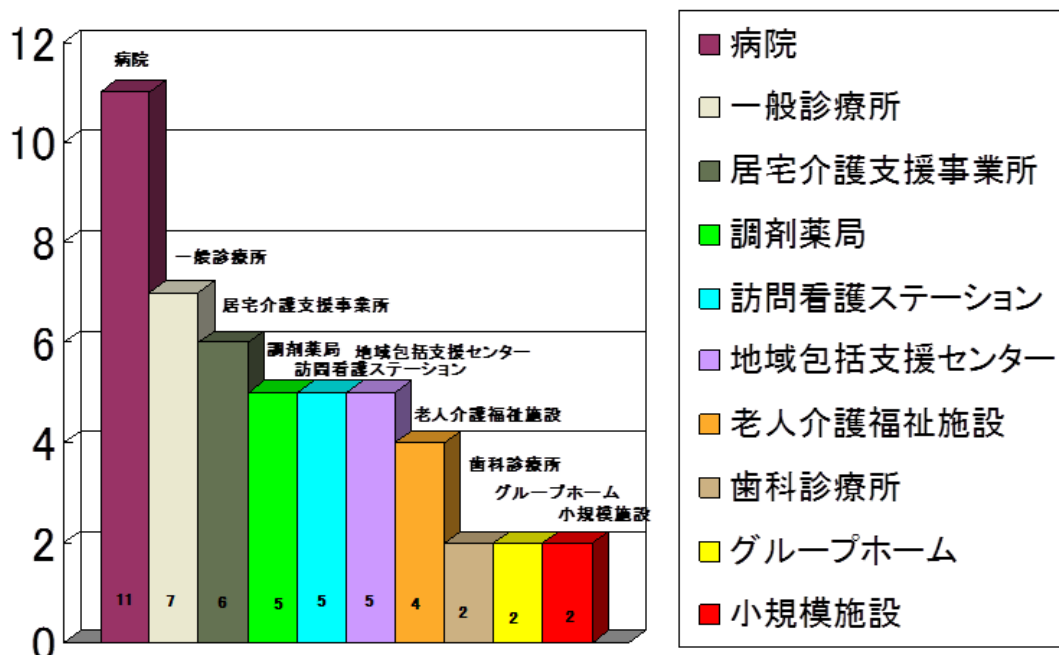


病院と診療所と老人介護施設が 2 件ずつ、歯科診療所と調剤薬局と訪問看護ステーションと地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が各 1 件ずつであった。

連携している件数が少ない中で、老人介護福祉施設の連携が 2 件あった。

これは、老人介護福祉施設の中では、入所中でも歯科の診療報酬請求が認められていることもあり、実際に入所者のニーズもあるためと考えられる。歯科においては、全体的に他の職種との連携が少ないので今後はあらゆる職種との連携が考えられるべきであろう。

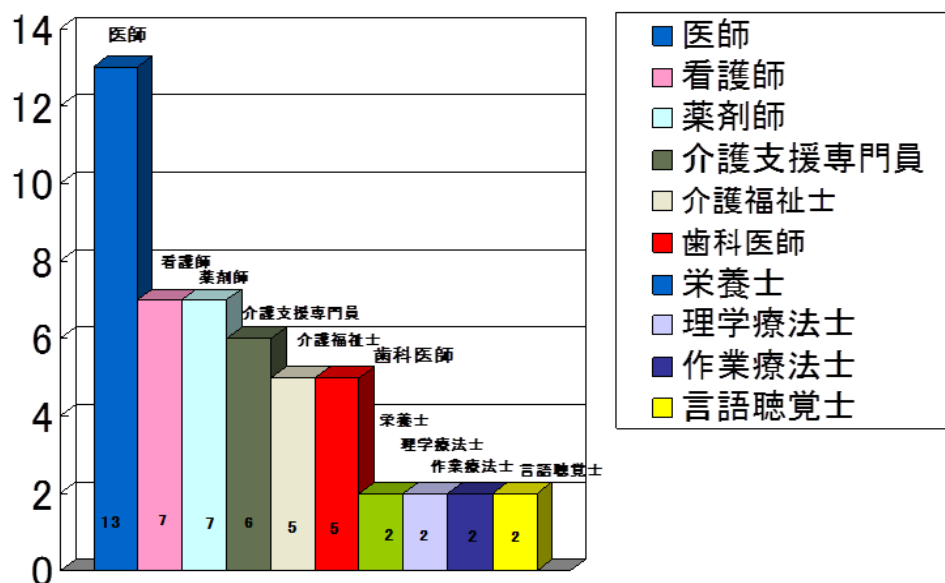
Q3 今後連携を充実させたい事業所は？



病院が 11 件、診療所が 7 件、居宅介護事業所が 6 件、調剤薬局と訪問看護ステーションと地域包括支援センターが 5 件ずつであった。老人介護施設が 4 件、グループホームと小規模多機能施設が 2 件ずつであった。

身体疾患と歯科疾患との関連から今後も歯科医師と医療機関（病院、診療所）との連携は必要不可欠ともいえるが、注目すべきは、地域包括センターや、居宅介護事業所（ケアプランセンター）との連携を希望している歯科医師が多いことである。歯科医師も、歯科的診療のみならず、生活環境も考えたアプローチをしたいと思っているのである。介護職種はその点も考慮して連携を取るべきである。

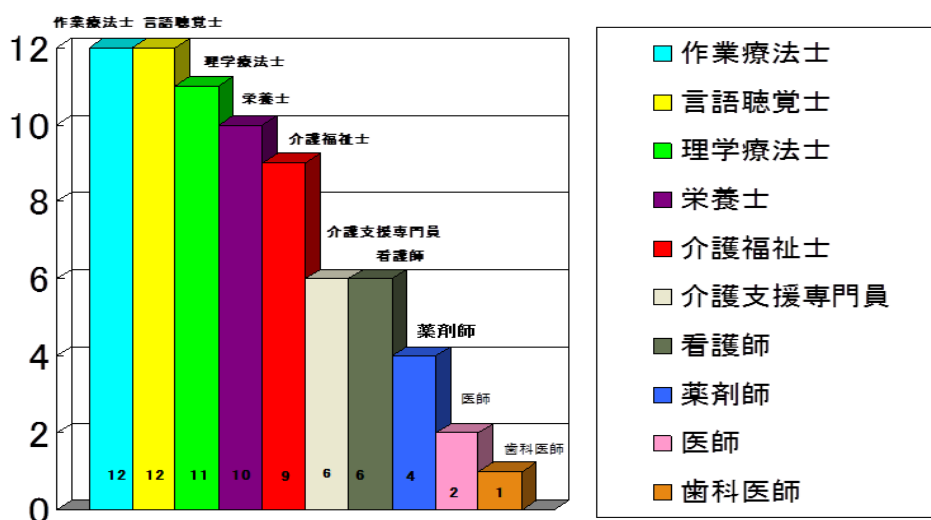
Q4 連携を取りやすい職種



医師が 13 件、歯科医師が 5 件、薬剤師と看護師が 7 件ずつ、介護支援専門員(CM)が 6 件、介護福祉士が 5 件、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が 2 件ずつとなっている。

歯科医は、事業所との連携は取りにくいと感じていても、介護支援専門員 (CM) とは連携が取りやすいと感じていることがわかる。

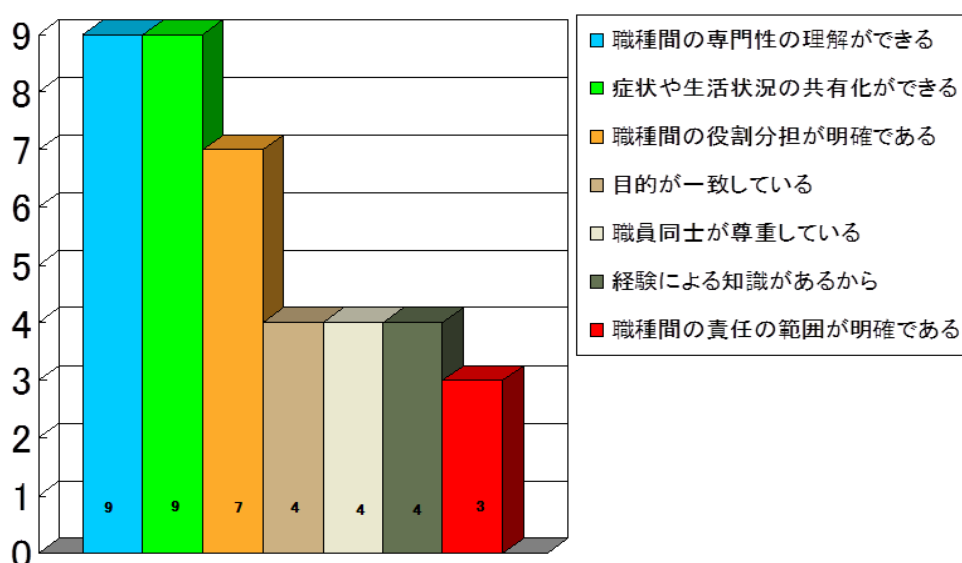
Q5 連携が取りにくい職種は？



医師が 2 件、歯科医師が 1 件、薬剤師が 4 件、看護師が 6 件、栄養士 10 件、理学療法士、作業療法士、介護福祉士が 11~12 件ずつとなっている。介護福祉士が 9 件、介護支援専門員(CM)が 6 件であった。

医療関係以外のコメディカルの中で、介護支援専門員、介護福祉士については、連携が取りやすいと感じている歯科医師が半数、取りにくいと感じている歯科医師が半数いる。歯科医師の場合は実際に連携をとっている歯科医療機関が少ないため、このような回答になるのかもしれない。実際に連携を始めるとこの問題は解消される可能性がある。

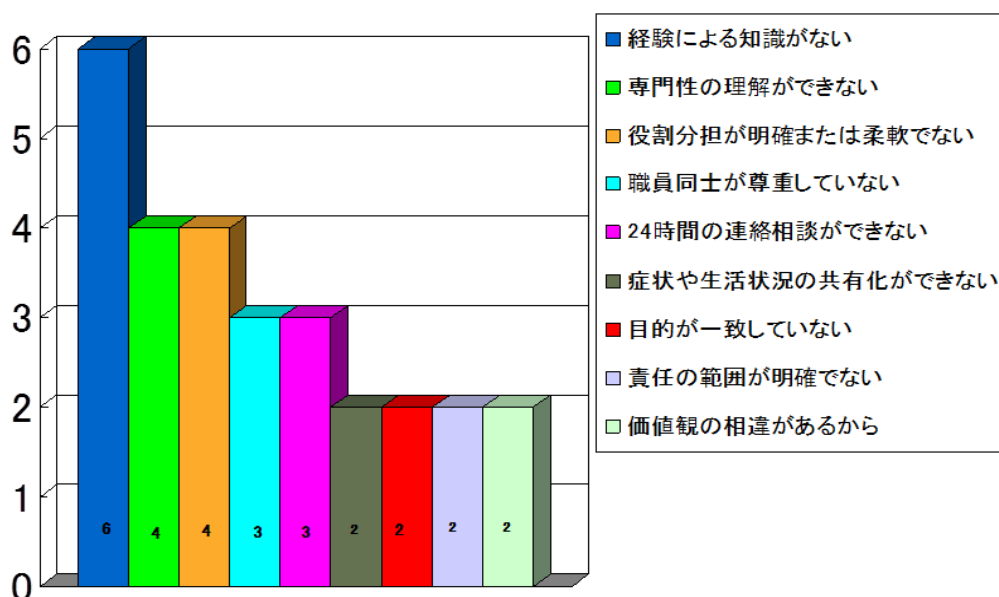
Q6 取りやすい理由



職種間の専門性の理解 9 件、症状や生活状況の共有化 9 件、役割分担の明確化柔軟化 7 件、目的の一致と経験による知識と職種同士の尊重という理由が 4 件ずつ、責任の範囲が明確であるという理由が 3 件ずつであった。

歯科医師の間では、役割分担に関しての意識が高いことが読み取れる。また、情報共有についても重視していることが読みとれる。

Q7 取りにくい理由



経験による知識がない6件、職種間の専門性の理解ができない、役割分担の不明確さが4件ずつ、24時間連絡相談、職員同士の尊重が3件、症状や生活状況の共有化ができない、目的の不一致、価値観の相違が2件ずつであった。

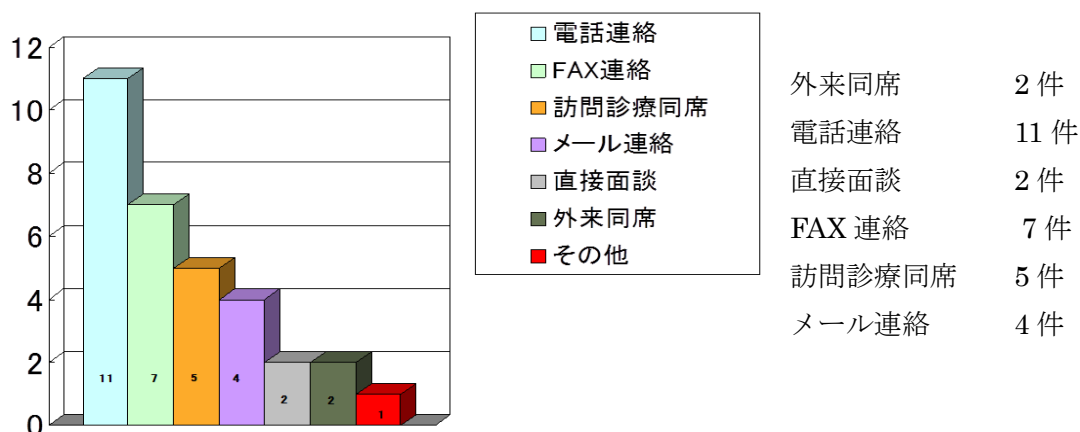
実際に在宅歯科診療をしていない医療機関が多いため、上記のような回答になると考えられる。他職種の仕事内容や在宅における役割分担が理解できれば、連携が取りやすくなるであろう。

歯一① 歯科医療機関で対応できるサービス

訪問歯科診療 14件

認知症患者の診察 8件

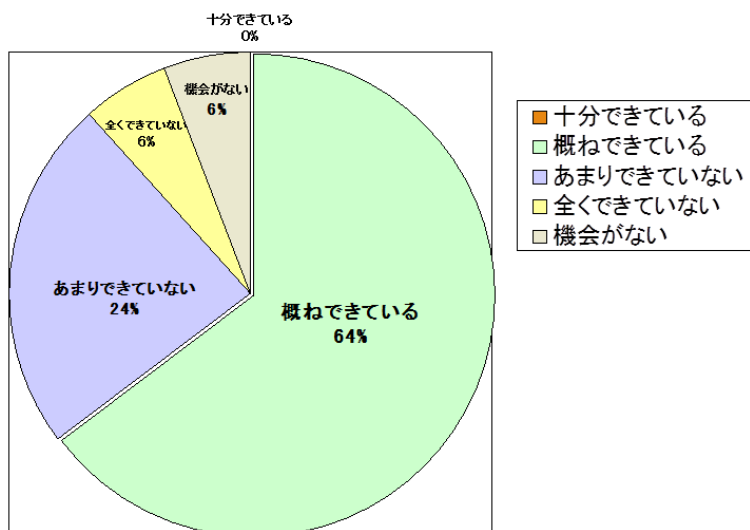
歯一② ケアマネージャーから歯科医師への連絡方法



3 摂津市薬剤師会（調剤薬局） 17 件

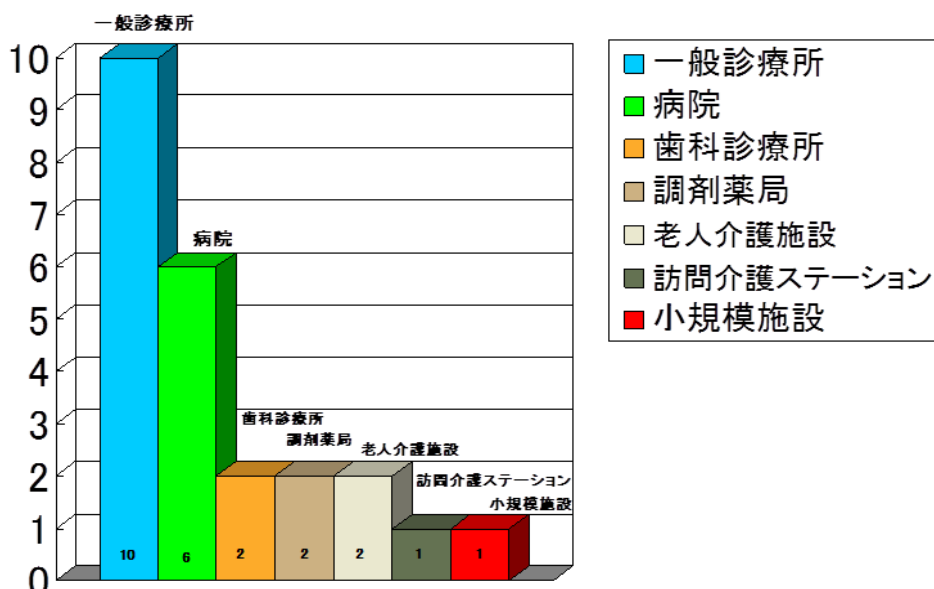
対象数 30 回収率 56.7%

Q1 他事業所との連携及び協働はできていますか？



十分できているは0で、概ねできているが約6割、11件ある。機会がないのが1件あり、あまりできていない4件と全くできていない1件をあわせると6件、約4割が連携できていない現状である。これは医師に次ぐレベルであり、歯科医よりは連携できている。

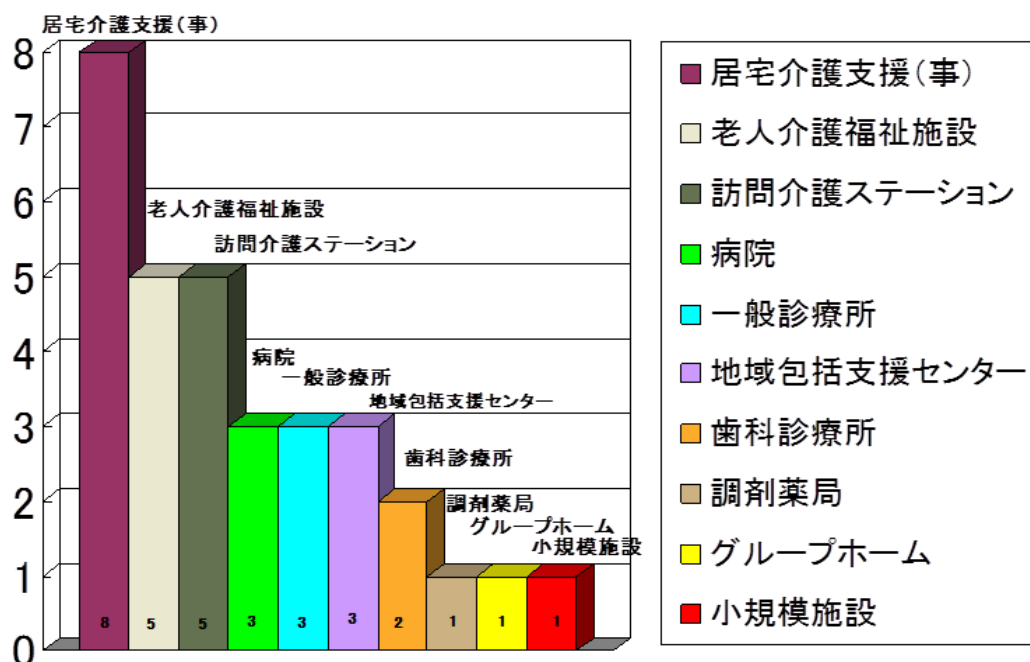
Q2（概ね連携できている11件のうち）現在よく連携している事業所は？



診療所が10件、病院が6件と医療機関が多い。その他歯科診療所、薬局、老人介護施設が各2件ずつあり訪問看護ステーションと小規模多機能施設が1件ずつあった。

院外処方が増加している現状では、医療機関と調剤薬局の連携が取れていることは理解できるが、在宅医療の中の訪問薬剤まで連携できているかは不明である。在宅の中心となる地域包括支援センターや居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）との連携が 0 件であったということは早急に改善し連携できる仕組みを構築すべきである。

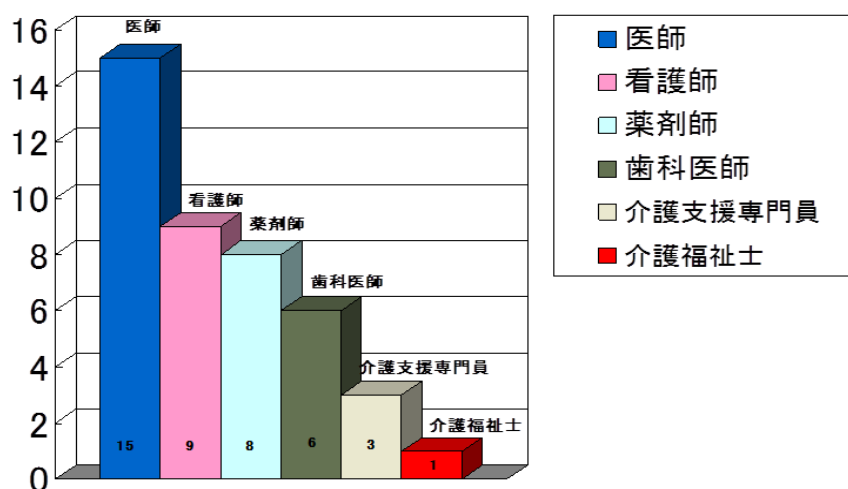
Q3 今後連携を充実させたい事業所は？



Q2の結果を反映して、今後連携を充実させたい事業所として、居宅介護支援事業所（ケアプランセンター,CP）が 8 件と最も多く、次に訪問看護ステーションや老人介護施設が 5 件ずつある。その他医療機関、地域包括支援センターがそれぞれ 3 件ずつ、調剤薬局、グループホーム、小規模多機能施設が 1 件ずつであった。

調剤薬局としては、介護支援事業所を通じてケアプラン全体、つまり医療情報のみならず生活環境についての情報も共有したいという希望があると考えられる。在宅医療における調剤薬局の課題の一つである。

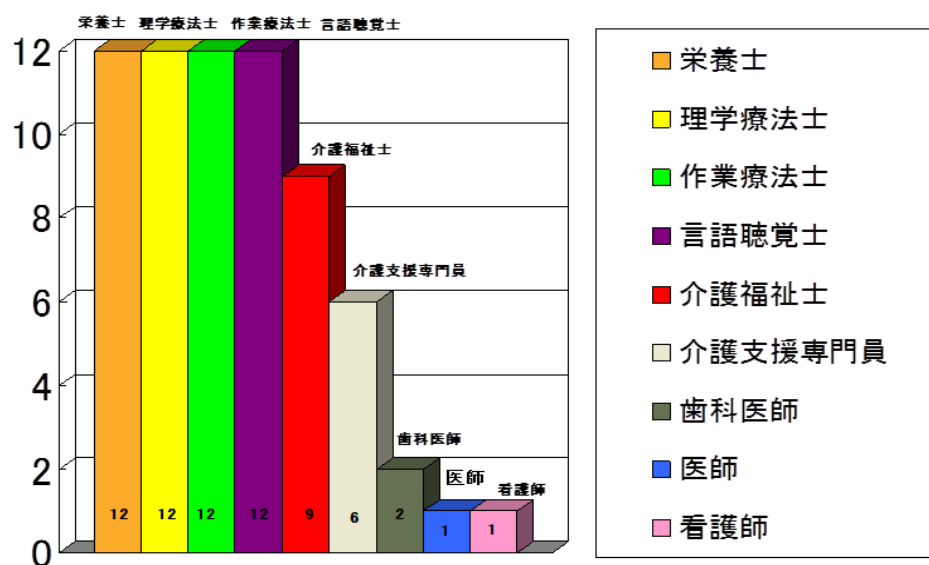
Q4 連携を取りやすい職種



医師が 15 件、看護師が 9 件、薬剤師が 8 件、歯科医師が 6 件、介護支援相談員が 3 件、介護福祉士が 1 件となっている。

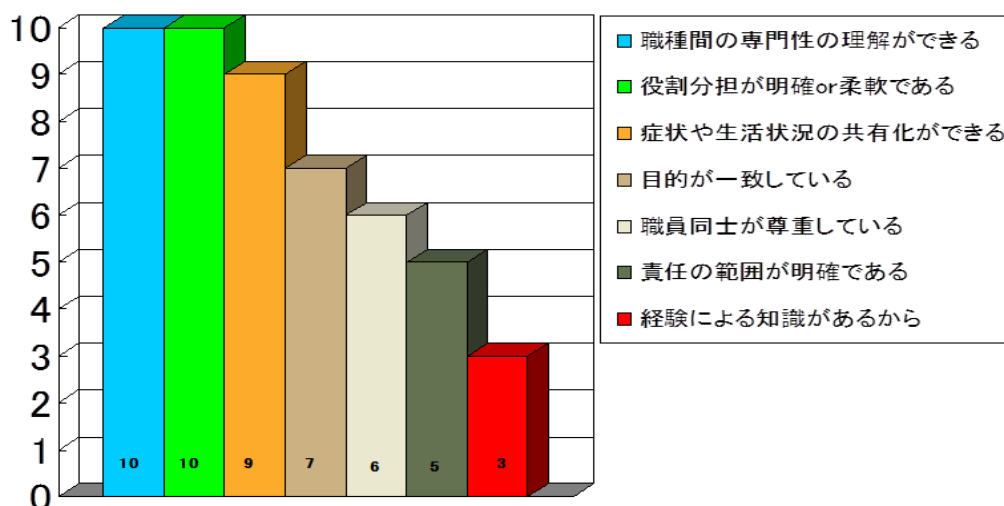
連携を取りやすい事業所の回答から考えれば、職種もおのずと判明するが、介護支援事業所と連絡は取りにくくても個々の介護支援専門員とは連携が取りやすいという一面も見えてくる。服用薬剤をはじめとして医療関係同志の連携を取るの大切であるが、むしろなじみの少ない介護関係スタッフとしっかりした連携をとることが今後必要ではないかと思われる。

Q5 連携が取りにくい職種



これも前出の結果の逆になるわけであるが、栄養士、理学療法士 PT、作業療法士 ST、言語聴覚士 OT が 12 件ずつある。これらの職種と連携が取りにくいということは今のところ在宅医療におけるそれらの職種のニーズがないためと考えられる。ただ、厚労省は、現在でも PT による訪問リハビリの実施を推奨しているし、今後増加してくる PT については在宅医療の担い手の一員として活用する傾向にある。従って、今後はコメディカルの一員である PT などのリハビリ職種との連携も考えていくべきである。それらの次に取りにくい職種の中に介護福祉士 9 件、介護支援専門員 6 件がある。在宅医療におけるケアプランを作成する重要な職種であるべきケアマネージャー自身も、介護支援事業所におけるケアマネージャー部会等で調剤薬局と連携していく仕組みを考えていかなければならない。

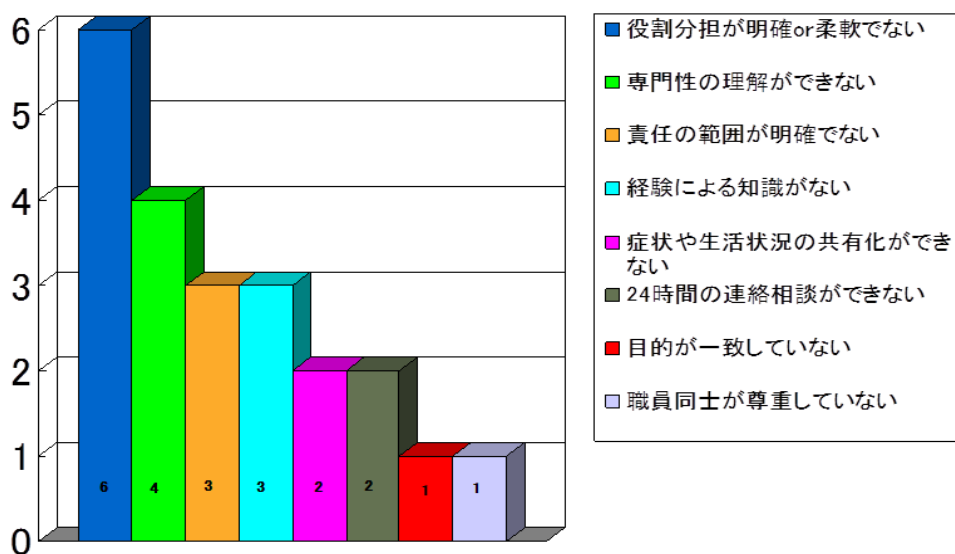
Q6 連携が取りやすい理由



職種間の専門性の理解、役割分担の明確化柔軟化が 10 件、症状や生活状況の共有化が 9 件、目的の一致 7 件、職種同士の尊重 6 件、責任の範囲が明確 5 件という結果であった。

多職種にわたる資格取得者たちが協力・実行する時は、お互いの資格やその役割を理解することが大切である。また、経験も大切な時がある。つまり、お互いの情報を共有し合い話し合うことが必要である。

Q7 連携が 取りにくい理由

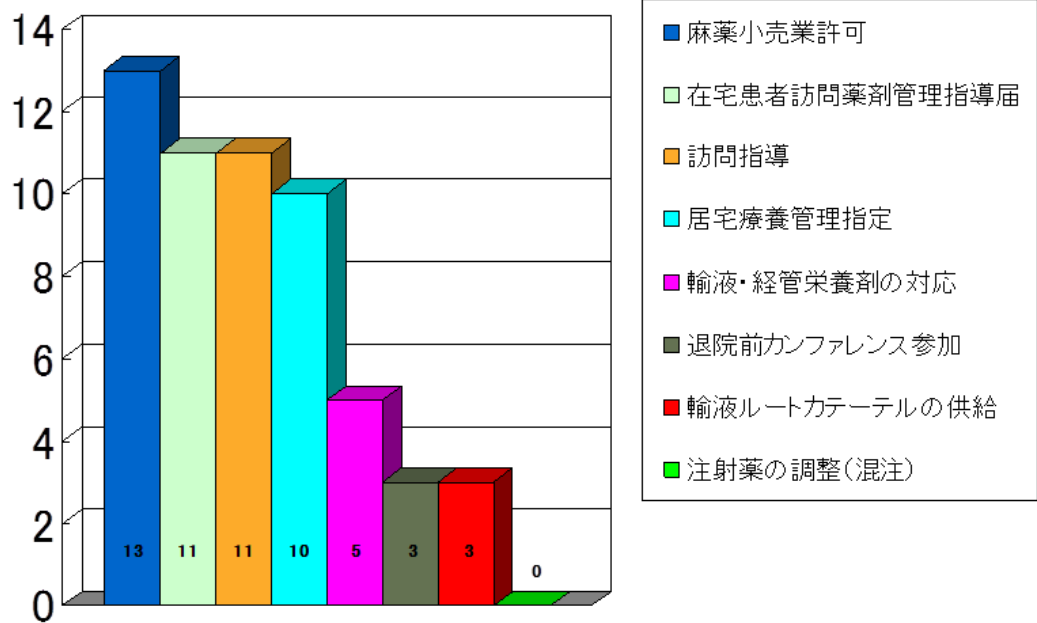


職種間の専門性の理解ができない4件、役割分担が不明確6件をあわせて10件、責任の範囲が不明確3件、経験による知識がない3件、24時間の連絡相談ができない2件であった。

Q6の裏返しになるが、これらの理由も地域ケア会議などを利用して話あっていくことで、お互いが教え合い勉強していくことしかないと思われる。

調剤薬局で提供できるサービス

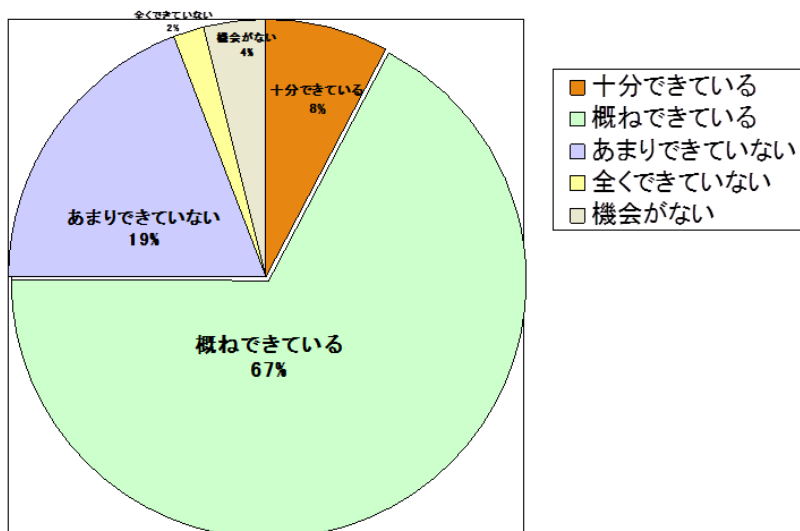
在宅患者訪問薬剤管理指導届	11 件
居宅療養管理指定	10 件
麻薬小売業許可	13 件
訪問指導	11 件
退院前カンファレンス参加	3 件
輸液・経管栄養剤の対応	5 件
輸液ルートカテーテルの供給	3 件
注射薬の調整（混注）	0 件



4. 介護関係事業所 54 件

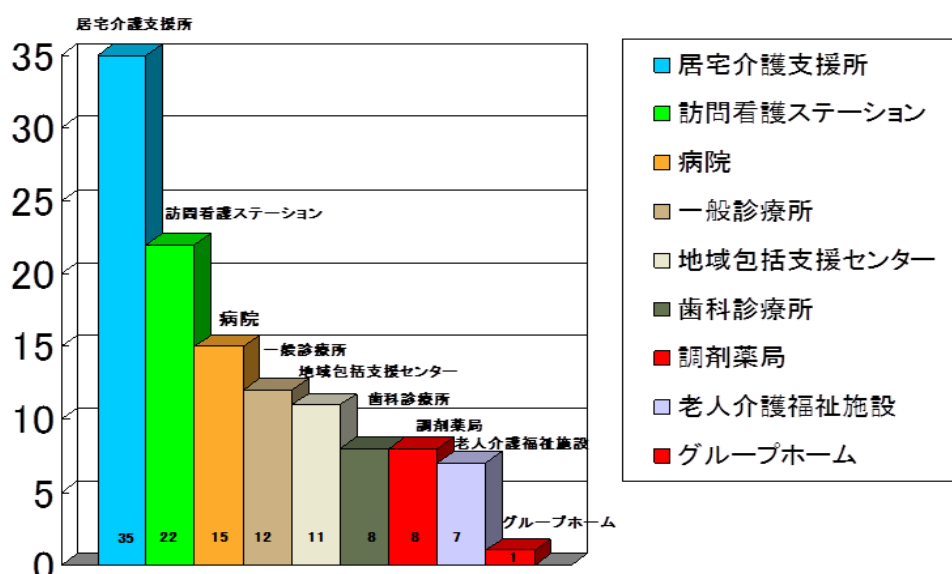
対象数 83 有効回収率 65%

Q1 他事業所との連携及び協働はできていますか？



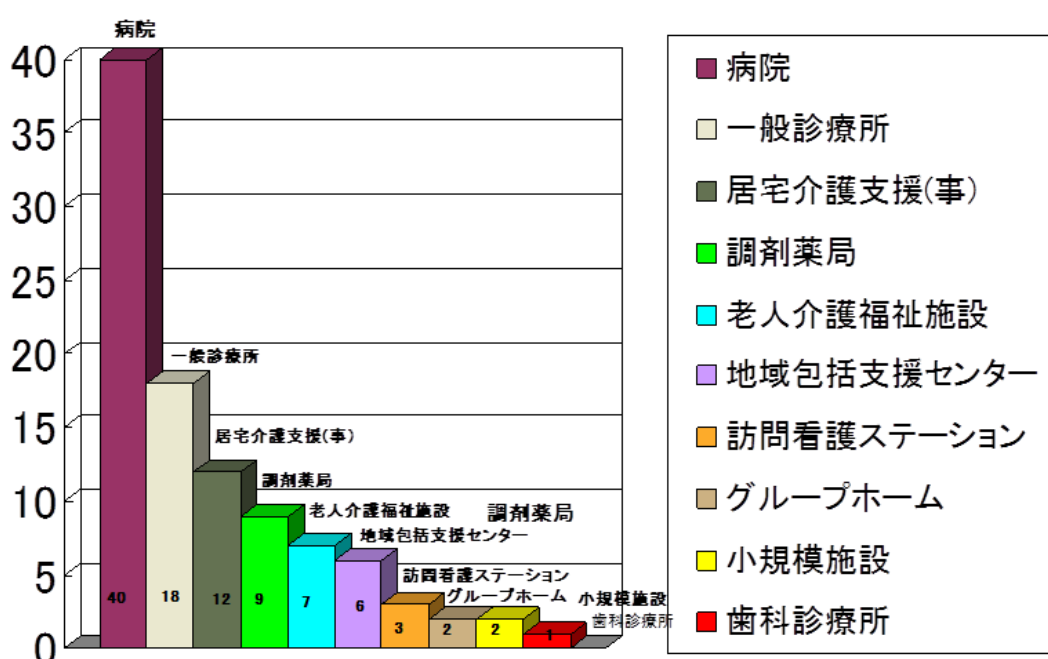
十分できているは 4 件（職種別にみると看護師、介護福祉士、介護支援専門員 CM、事務がそれぞれ 1 件ずつ）あり、概ねできているが 35 件（そのうちの 16 件が CM）である。約 7 割の介護関係事業所では連携できていると考えている。逆にあまりできていない 10 件、全くできていない 1 件、機会がないのが 2 件であった。連携できていると感じている割合は、医師会と同じレベルであり、実際に他施設、他事業所と連携できていると考えられる。

Q2 現在よく連携している事業所は？



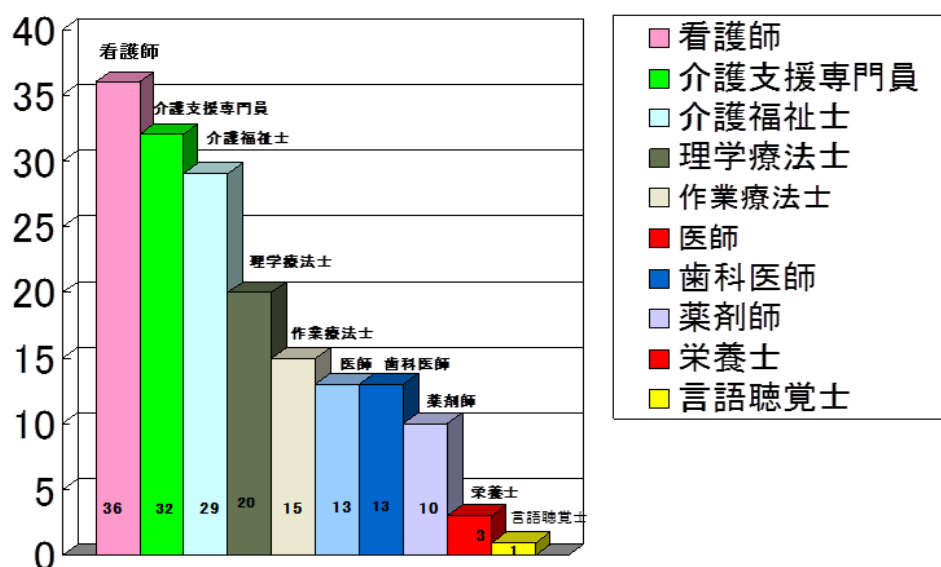
居宅介護支援事業所（ケアプランセンターCP）が一番多く 35 件、次に訪問看護ステーション(ST)22 件、病院 15 件、診療所 12 件、地域包括支援センター11 件、歯科診療所、調剤薬局が 8 件、老人介護福祉施設が 7 件であった。やはり、同じ介護職種間での連携はよくとれているようだが訪問看護 ST との連携が医療機関よりとれているということが明らかになった。在宅医療のキーパーソンは看護師によるところが大きいのかもしれない。地域包括支援センターとは全体の 2 割しか連携が取れていないのはなぜだろう？ニーズがないのだろうか、地域支援センターの役割についての認識が不十分なのであろうか。

Q3 今後連携を充実させたい事業所は？



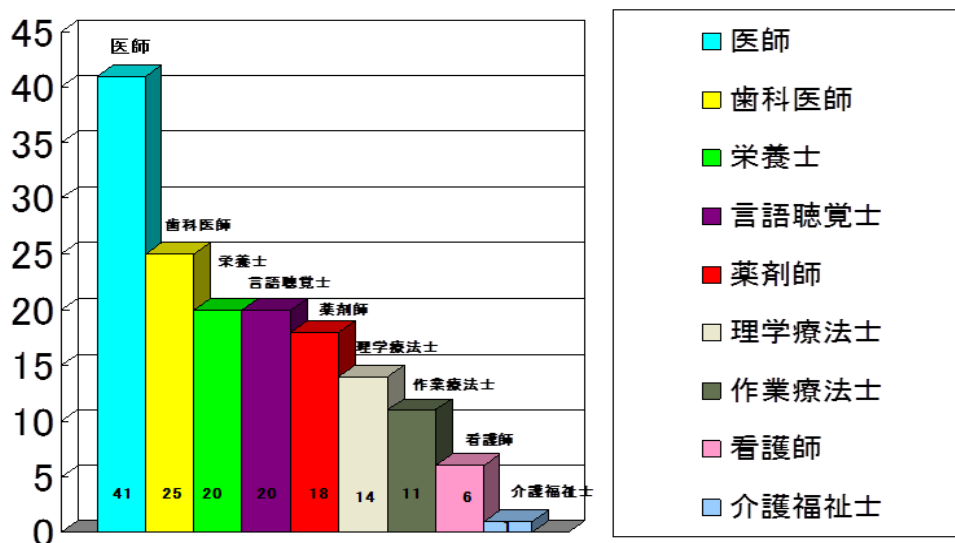
病院との連携を希望しているのが 40 件(うち 20 件は CM)、診療所が 18 件、CP が 12 件、調剤薬局が 9 件ずつ、老人福祉施設が 7 件、地域包括支援センターが 6 件であった。病院と診療所を合計すると 58 件となり、医療機関との連携を強く望んでいることがわかる。逆に医療機関以外での連携を希望する人は 14 件あった。地域包括支援センターは本来、市町村における介護保険事業の司令塔やコーディネーター役にならなければいけないはずだが、その機能はまだまだ十分とはいえないようだ。

Q4 連携を取りやすい職種



看護師が 36 件、介護支援専門員 CM が 32 件(うち 9 件が CM)、介護福祉士が 29 件(うち 21 件が CM)、理学療法士 PT が 20 件、作業療法士 ST が 15 件、医師、歯科医師が 13 件、薬剤師が 10 件となっている。よく連携している事業所である訪問看護 ST の職種である看護師と連携も取りやすいのは理解できる。それらと比較すると、医師、歯科医師は、半分の連携件数であることが分かる。

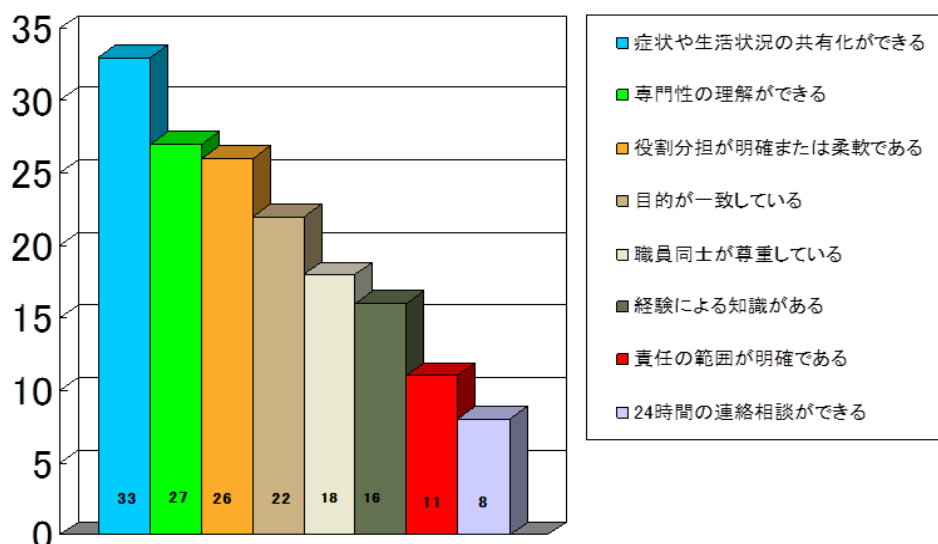
Q5 連携が取りにくい職種



医師が 41 件、歯科医師が 25 件、栄養士と言語聴覚士が 20 件、薬剤師 18 件、PT が 14 件、ST が 11 件であった。看護師は 6 件であった。

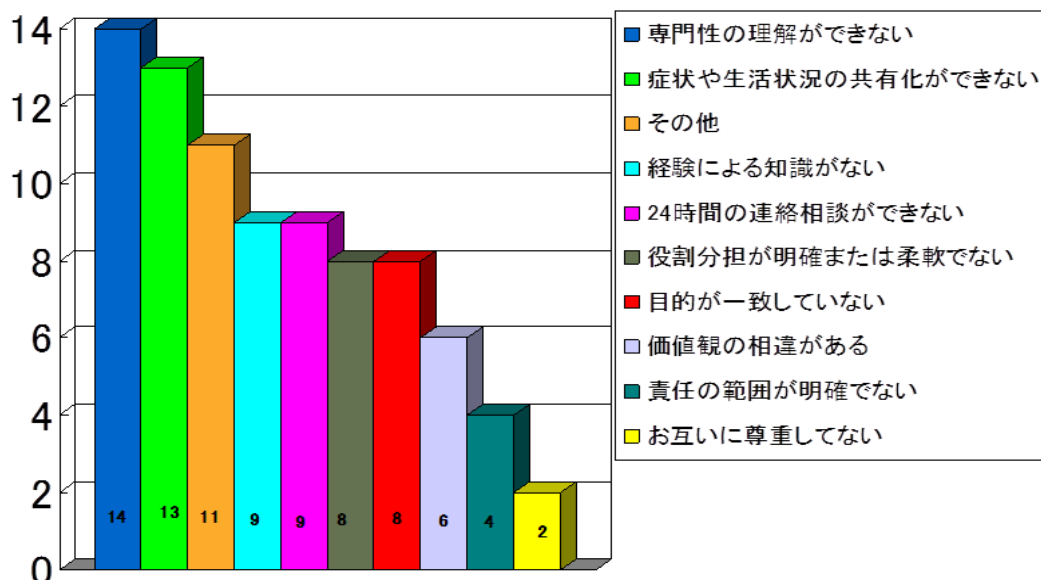
コメディカルとの連携は、専門性の理解不足から仕方がないとしても、医師、歯科医師の件数は圧倒的に多い件数である。医師への連携の取りにくさは実に介護関係職員の 8 割が感じているのである。医療面のキーマンである医師との連携なくしては、在宅医療は成立しないのである。しかし、実際に生活をしていく上で、医療は短時間の関わりであることが多く、在宅においては、その多くの時間帯は生活支援が必要であることからコメディカルも含めた在宅体制を構築していくことが今後は大切と思われる。

Q6 連携が取りやすい理由



情報の共有化が 33 件、専門性の理解が 27 件、職種間の役割分担の明確さが 26 件、目的の一致が 22 件、職種同士の尊重が 18 件、経験による知識があるが 16 件、責任の範囲の明確さが 11 件であった。連携しやすい職種と組み合わせると、生活情報を共有できるのは介護関係職員であり、医療情報は看護師から取得していると考えられ、医師との直接的情報の共有は極めて少ないようである。

Q7 連携が 取りにくい理由



職種間の専門性の理解ができないが 14 件、情報の共有化ができないが 13 件、経験による知識がないと 24 時間の連絡相談ができないが 9 件ずつあった。Q5 で連携が取りにくい職種が医師であることを考えると、医療についての専門性の理解や情報の理解についての不足が連携を取りにくくしている一つの要因になっているかもしれない。今後克服していくべき課題の一つである。他の機関では見られない回答の中で、その他というのが 11 件(うち CM の回答が 7 件)もあった。他の機関では、殆どなく、あっても 1 件ぐらいであった。その他についての具体的な理由は書いていなかったが選択肢以外の理由で連携の取りにくさを感じているようだ。この点についても今後明確にして取り組んでいく必要があるだろう。

まとめ

以上を表にしてみると以下のようなになる。

	連携できている	連携できている事業所	今後連携したい事業所
医師会	7割	訪問看護ステーション(ST) 居宅介護支援事業所(CP)	CP、地域包括支援センター
歯科医師会	1割	病院、診療所、老人介護 福祉施設	病院、診療所、CP
薬剤師会	6割	診療所、病院	CP、訪問看護ST、老人介護 福祉施設
介護事業所	7割	CP、訪問看護ST、病院、 診療所	病院、診療所、CP、調剤薬 局

連携を取りやすい職種	連携が取りにくい職種	連携を取りやすい理由	連携が取りにくい理由
医師、看護師、CM	コメディカル、歯科医師、CM	専門性の理解、情報の共有化	専門性の理解、情報の共有化、24時間の連絡
医師、薬剤師、看護師	コメディカル、看護師、CM	専門性の理解、情報の共有化	経験による知識
医師、看護師、薬剤師	コメディカル、介護福祉士、CM	専門性の理解、役割分担、情報の共有化	役割分担、専門性の理解
CM、介護福祉士、看護師、PT	医師、歯科医師、コメディカル、 薬剤師	情報の共有化、専門性の理解、職種間の役割分担	専門性の理解 情報の共有化、その他

提言

- 医師会、及び介護事業所は約7割、薬剤師会は約6割が連携できていると思っている。
 - すべての事業所で8割以上にしていける必要がある。
- 歯科医師会は、その多くは機会がないため連携を実感していない。
 - 歯科医師の連携活用の機会を考えていくべきである。
- 今後連携したい事業所として、医師会、歯科医師会、薬剤師会は介護事業所（ケアプランセンター、CP）を希望している。
 - 介護事業所は、医療機関への情報伝達の方法を工夫する必要がある
- 病診連携、病病連携、院外処方などで病院、診療所、調剤薬局などでは連携が取りやすくなっているが、今後は歯科診療所、介護関係事業所をそのネットワークの中に入れていくべきである。
- 全般に職種の専門性が理解不足のようである。（中でも目立つのがコメディカルについてである。）逆に職種の専門性が理解できれば、連携を取りやすいと考えられるので、まず、お互いの職種についての疑問点から解消していかねばならない。

また、各機関から見た連携が取りやすい職種と取りにくい職種についてグラフにしたものを以下に示す。

