

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント1

性別	年齢	勤務先 事業所形態	どのようなことが実現すれば、医療介護連携が図れていると思われますか？	医療機関に対して医療介護連携を促進するうえでの要望事項があればお教えてください
男性	20代	在宅系	入院患者の情報が病棟のみで止まってしまうように、地域連携担当者も把握し、スムーズな退院ができるようにお願いしたい。	医療、福祉ともに方向性が一致しお互いに頼りすぎない関係が築けたとき
女性	20代	在宅系	在宅を想定して、リスクを考えてほしい	医師の意識の改革
男性	30代	在宅系	医療機関側の介護保険制度、福祉的援助の考え方が乏しい。治療は主であることは理解できるが、治療を終了した対象者が地域(在宅等)に戻る際に、「安心・安全」に生活できるために、関係機関への連携の考えが乏しいと思われる。介護保険事業所等は医療機関へアプローチするが、医療機関側の受け入れや閑雑が乏しいことから医療・介護の連携に支障を来している。医療機関側の「誰のために何をすべきか」という意識が乏しい現状であることが、医療・介護の連携が乏しいと言われる部分に支障を来すが、連携が乏しいといわれるほうは「介護・福祉側」に比重が大きいことが偏りであると考えている。当たり前ではあるが、双方の歩み寄りが必要と考える。	地域柄、及び事業所(地方自治体)柄から、随時の医療及び介護との機関調整は行っている。
男性	30代	在宅系	介護保険法に位置づけられた、医療行為や特定行為についての認識の相違があり、医療機関から退院の際、受け入れ状況と対応に苦慮することがあります。	地域の医療と福祉の連携システムを構築し、社会資源の一助を担う介護サービスや自立支援サービスの受け入れ状況をインターネットを通じて、閲覧できるようにすれば、円滑化が図れると考えます
男性	30代	在宅系	カンファレンスや退院時指導など、開催が早めに分かっている時は、訪問や来院日時の設定について、希望日など事前に聴取してほしいです。	退院ケースでいえば、回復期病棟からの退院は、ある程度の時期の予測が出来ますが、急性期や一般病棟からの退院ケースは、急な対応を迫られる場合が多く、苦慮しています。退院時のカンファレンス時点からのケアマネ招集、在宅へ移行する時期の診療方針がケアマネ程度に分かりやすく配信できるシステムがあれば、もっと円滑に仕事できるような気がします
男性	30代	在宅系	窓口を明らかにしてほしい。	自分自身が最低限の医療知識をもっておくこと。
男性	30代	在宅系	意見書などは読める字で書いてほしい	医師からのケアマネ側への連絡
男性	30代	在宅系	入退院時の院内カンファレンスの参加呼びかけをしてほしい。	病院の地域連携室やMSWを通じた主治医とのコミュニケーションが円滑にいく場合。
男性	30代	在宅系	相談者や窓口を明確にしてほしい。 個人情報保護を前面に出して情報の共有を妨げられる苦勞もあります。	医療側の意識改革。医療相談員の配置が少なく十分な面談の機会が持てない。退院後の生活について話をする機会や考えるまでに至っていないので、要介護者を平気に退院させてフォローがない。連絡をお願いしても連絡がない病院が未だに多い。病院側から本人に説明は行っているようだが、高齢者なので十分に理解できていない事や都合の良い部分や自分勝手に解釈をしている事が多くて事実が確認しにくい。自分の病院の外来や入院していた患者さんがどのように生活しているか、どのように薬や体調管理をしているかイメージができていないので、ケアマネや介護からの情報を十分に活かしてほしい。
男性	30代	在宅系	swや看護師が退院する(退院した)患者宅を訪れ、自宅での生活状況を確認することで、イメージもわき連携しやすくなると思います。	居宅・包括・医療連携室職員が定期的に研修や意見交換を開催し、思っていることをぶつけそれを素直に聞き入れる信頼関係ができていれば、連携というものは図れるのではないのでしょうか。
男性	30代	在宅系	ケアマネに対しても入院先のソーシャルワーカーから情報を提供してもらえなかった。医療情報についても、きちんとした情報提供をお願いしたい。また、Drとの連絡をするタイミングが難しく、訪問看護だけでなくケアマネともメールでの対応等もしてもらいたい。	家族・利用者だけでなく、関係職種であるケアマネや関わる業種の職員が病状や急変に不安がなく関わることが出来れば。
男性	30代	在宅系	特になし	地域の病院との相互のやり取りができること
男性	30代	在宅系	今はありません	ネットワークシステムの確立
男性	30代	在宅系	なし	医師の高圧的な態度の改善。家族に対しても。
男性	30代	在宅系	退院時の連携の際は早めに声を掛けてほしい。日頃から声を掛け合える関係を築きたい。	主治医とのコミュニケーションが図れている。医療系サービスとの円滑な連携が保てている。ご本人の体調、状態が安定、予定した経過が保てている。
男性	30代	在宅系	ケアマネがリハビリなどで主治医へ意見を求めることがあるが、その必要性などをMSWや病院関係者にも理解してもらいたい。	主治医への意見照会など
男性	30代	在宅系	地域の医院等は地域の福祉サービスを把握して頂き、また、福祉サービスも近くの医院との連携を図るように交流的なものが必然であるようにシステムとして組み入れて頂ければ、利用者の方々も、緊急時の対応もスムーズに働いて行くものと考えられる。	医療・介護 両者ともに介護の必要な方は介護、医療が必要な方は医療を、という縦割りの考え方をもっと柔軟な方向へ考え方を替えて頂きたい。
男性	30代	在宅系	今しばらく、医師主導での医療、介護の法令的なことは決まっていこう。医師側の封建的な力が強い。	診療所がスムーズに外来の患者の方のみ見るのではなく、その方の実際に在宅において、療養上どのような課題があるか考えてほしい。
男性	30代	在宅系	世代交代してください	医師会が歩みよれば。 薬のメーカーが接待をやめてきちんとした付き合いをしてもらって。
男性	30代	在宅系	介護職員に対するスキルアップの方法をはかる	お互いの職種を尊重し平等に勤務する。
男性	30代	在宅系	病院内での相談員等との連携を深めてほしい。意見をまとめておくなど	①主治医とある程度の頻度で相談、連絡ができる関係にある。 ②看護師等が行う医療サービスについて適切な評価ができていない ③後方支援病院との連携もとれる ④退院時のカンファレンス等を実施して、安心して自宅での生活に復帰できる
男性	30代	在宅系	可能な限りカンファレンスには出席したい情報がほしい。「退院の許可が出ましたから」といわれてもその後の生活が組み立てられない、予防を含めて退院の見込みが出てきた時点で介入したい。	ケアマネが中心となって情報共有をすすめること
男性	30代	在宅系	担当者の意識の向上、介護への理解	担当者の意識の向上
男性	30代	在宅系	特になし	医療機関へのケアマネ側からのアプローチ。
女性	30代	在宅系	医師と話したことが病院内で消化されていない。病院内での連携を図ってほしい。ソーシャルワーカーや看護師、リハスタッフの連携窓口を統一してほしい。病院はMSWに依頼することが多いが、クリニックでは誰に依頼してよいか分からない。	医療側の窓口となるソーシャルワーカーや看護師との連携
女性	30代	在宅系	入院期間が短くなっているが、体調が整わないまま入居を勧められることがある。退院後に入居を進める場合にはMSWからしっかりと情報が必要。入居後体調不良ですぐに入院する方がある。	入院・退院がスムーズにできる。MSWとの連絡調整がしやすい。
女性	30代	在宅系	診療等多忙な中、時間をとっていただく事が難しい現状は理解しているつもりではあるが、医療機関側から、調整しやすい時間帯なども含め、提示していただくと、ケアマネ側も動きがとりやすくなるのではないかと。	入退院に伴う医療機関との連携は、調整が特に必要な利用者(身体的にレベル低下があるなど)に限っては調整が必要だが、医療機関側も協力的で、スムーズになってきていると思う。ただ、入退院以外の日常での連携は主治医や医療機関によって協力的な所とそうでないところの温度差があり、双方の現状の理解ができればいいのではと思う。また、医療機関や主治医等との交流の場があればと思う。
女性	30代	在宅系	医師・看護師の介護への理解	在宅の主治医が普及 医師・看護師との普段からの良好なコミュニケーション 医療連携の加算対象は入退院に伴うもので、生活の場が変化してもシームレスに支援をうけられるという趣旨でしょうが、在宅主治医が窓口になることもあり、一面的な連携のイメージをうけます。
女性	30代	在宅系	訪問可能日時などをある程度明確にして欲しい	スムーズなおたがいの情報提供と共有
女性	30代	在宅系	共同の為に共学が必要。介護のことをもう少し理解して欲しい。また、医療のことも学ばせてくれる姿勢が欲しい。	医療・介護共に書類やシステムの簡素化、合理化を図ることで連携に費やす時間の確保が出来れば可能。
女性	30代	在宅系	書類に対して利用者負担の請求がなくなれば良いと思います…。これは医療機関に対してではありませんが…。あとは、診療所にもたとえば師長であったり、相談員であったり、地域との窓口になってくれる人がいてくれたらいいと思います。	利用者さんが安心して生活できて、異変が早く発見でき、かかりつけ医につなぐことができること
女性	30代	在宅系	相談窓口になる職員やfaxでの相談窓口などを設け、相談に行ける曜日時間帯を作ってもらえと連携とりやすい。	医療機関に相談窓口やケアマネの連絡可能時間帯などを設けてもらおうと、連絡や連携がとりやすい。大きな病院だと地域連携室などがあるが、そうでないと看護師もDrも忙しく利用者の外来に付き添ってもまだまだケアマネの役割などをわからないDrも多く相談が出来るとなると連携が図れないと思う。
女性	30代	在宅系	なんでもかんでも介護業務側に訴えや依頼せずもっと協同してほしい、在宅での生活状況の把握や課題にもっと意識して関わってもらえるような強制事項があればいいのに。評価しますよレベルじゃ微妙…	問題を抱えている利用者の在宅生活が問題なく継続出来ているとき。
女性	30代	在宅系	もっと交流ができる場を増やしてほしい。	窓口が一つであれば良い。
女性	30代	在宅系	大学病院まで利用者と一緒に通院することが難しいのでできれば情報提供を依頼した際は早めに連絡をいただくと助かります。	現在、医療ニーズの高い方は往診で入っていたことが増えており、連携が図りやすいです。 また総合病院などは医療連携室と常に連絡を取り合っていると状況変化等、教えていた医療機関側の理解と協力が必要である。医療機関側からのアプローチがあると、連携が取りやすい。
女性	30代	在宅系	ケアマネージャーからの依頼を快く受けていただきたい。また、窓口があると、連絡しやすい。	時間が取れ、気軽に会議を設けられるようになること…。
女性	30代	在宅系	総合病院になればなるほど、在宅生活と入院生活の違いを理解されていないように思い	利用者さんの生活実態や疾病等の情報共有。 医療側は福祉の知識、福祉側は医療知識がどうしても弱い為、人材育成も必要。
女性	30代	在宅系	前の質問にも記載したように、患者への理解が1番。 その患者の在宅生活を視野に入れながら、医療・介護・福祉等のシステムを理解し、連携を進める必要性あり。	
女性	30代	在宅系	もう少し専門用語ばかりではなく、手書きではなくPC入力の意見書やサマリーなどを提供してほしい	MSWとの連携が最近では多くおこなわれているが、まだまだ病院によっては連携ができないことや積極的に介護の分野に連携を取らない病院が多い。もう少し連携しやすいようにお互いに参加できる研修会や医師会などの協力がもっとほしい。
女性	30代	在宅系	きちんと機能した医療相談室の設置。	多忙な医師との直接的な意見交換が出来なくても、病院であれば医療相談室や、診療所であっても窓口となる受付や看護師がきちんと機能していれば連携は問題ない。医療相談室がない(あっても機能していない)病院が多い。 介護保険について全く知らない病院もある。
女性	30代	在宅系	相談窓口の設置	地域連携室の強化
女性	30代	在宅系	連絡していい時間などを示してほしい。	連絡がとりやすい体制など
女性	30代	在宅系	介護職に対して上からの目線にならないでほしい。	入退院時の情報の共有が図れていること。
女性	30代	在宅系	退院が決まったら早めに連絡してほしい。	退院前にカンファレンスを実施し、スムーズにサービスが導入できたとき。
女性	30代	在宅系	医療連携室を強化し情報交換がもっと容易に出来るようにする	医師との連携は敷居が高い雰囲気があるので話しやすい環境や、医師からの情報提供。

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント2

女性	30代	在宅系	ざりざりの連絡ではなく、余裕をもってほしい。	主治医の協力。時間がないのはわかるがじっくり相談させてほしい。
女性	30代	在宅系	もう少しわかりやすい医療の説明	利用者様の既往歴や状態の把握を医療や介護関係なく関わる人が理解できている状態
女性	30代	在宅系	特になし	介護側と医療側が密に連絡し合い、統一意識をもってケアに当たることができる様になっ
女性	30代	在宅系	相談員等窓口になって動いて下さる方の配置をして欲しい。 介護保険の制度についての理解を深めて欲しい。 逆に医療分野についての程度理解を深めれば、医療機関側が我々と連携を図りやすいかを教えて欲しい。	・主治医と介護支援の方針について直接話ができたり書面で回答をもらえた時。 ・担当者会議等の機会に医療系サービスと他サービスの担当者が、利用者についてケア内容などを直接話したり質問しあうことが出来ている時。 ・退院時カンファや連絡等を病院側がスムーズに対応してくれる時。
男性	40代	在宅系	介護保険制度の理解	介護系ケアマネの認識の改善
男性	40代	在宅系	医療と介護は、その人の暮らしを実現するための一つのツールであって、そのものを支えているチームの一員であるとの認識を再教育すること。	医師の治療計画と居宅サービス計画を合わせたものを作成すること。そのサービス等が患者にとって普段の生活の一部として捉えて感じていただけた時こそが、真の連携が図られているのだなあと感じていただけるものだと思っています。
男性	40代	在宅系	MSW以外の職種との連携がとれるようになりたい。	各病院とのMSWとの連携がとれる
男性	40代	在宅系	今回の医療保険の報酬改定で更に在院日数が短縮され、促進どころか転院先が見つからなければ在宅へ無理やり退院となり、在宅のケアマネジャーにおしつけられるのでしょう。連携などときれいな言葉ではない。	介護職員の処遇改善だけでなく、全体の給料をあげ介護や医療で働きたい人、現在働いている人は長く働ける環境を整えれば、経験者も多くなり連携も図られる。
男性	40代	在宅系	もっと医療機関がオープンになってくれれば	医師とのアポが取りやすければ
男性	40代	在宅系	先に記載したこと。	・医師、看護師の介護保険制度の理解。 ・医療相談室の整備。 ・主治医としての責任。
男性	40代	在宅系	ない	退院時など、スムーズに自宅介護が出来る
男性	40代	在宅系	特にありません。	特にありませんが、医療連携室との関わりは絶対的にはせずせません。
男性	40代	在宅系	在宅復帰に向けての支援体制	医師会との連携
男性	40代	在宅系	気軽に連絡を取れるようにしてほしい。(窓口の設置など)	各機関が集まる機械をつくる
男性	40代	在宅系	トップダウンの形態を維持する組織意識が変わらなければ難しい。	お互いの職種を理解すること。人として成長したいと思う気持ち。
男性	40代	在宅系	退院時の情報を早期に伝えて欲しい。	入退院に向けて、情報の交換や共有ができやすい体制作りがされている
男性	40代	在宅系	特になし	医療の報酬に組み込む
男性	40代	在宅系	われわれの側が、勉強不足だったり、尊重ができていなかったりすることで、医療機関等からの評価が低いので、がんばりましょう。	お互いを理解し、尊重すること
男性	40代	在宅系	特になし	対話
男性	40代	在宅系	お互いのメリット	お互いにメリット
男性	40代	在宅系	医師からのコメントがほしい	スムーズな基本情報のやり取り
男性	40代	在宅系	特になし	MSW等がいる医療機関とは比較的連携が保たれている。すべての医療機関にMSW等を配置するようになれば、さらに連携が取りやすくなると思う。
男性	40代	在宅系	医療の前と在宅生活では状況が違うことへの理解。	医療側の敷居を下げていただき、在宅生活を理解しようとする。
男性	40代	在宅系	MSWを配置すること	医師がケアマネと譲歩交換ができる時間を作るまたはファックスで情報交換するなど行政が主導でルールを地域で決めると連携は図り易くなると思う。
男性	40代	在宅系	情報交換の体制づくり。	ニーズがある時だけでなく、日頃より連絡を密に取りするなど情報交換を行っていること。
男性	40代	在宅系	わからない医療用語を使いすぎであり福祉系職種や一般の方にもわかりやすく説明できるように努力してほしい。	介護から医療へのアプローチ回数を多くすることによって信頼感は上がるのではないかと考えられます。また、医療側ももっと福祉系職種を信頼して頂きたい。
男性	40代	在宅系	医療機関だけではなく介護機関もあゆみよりが必要と思うので医療機関にだけ求めることはありません	医療関係者と密に顔を合わせる事ができる場所づくり
男性	40代	在宅系	地域医療との話し合いが必要である。	医療からのアプローチが必要と思われる
男性	40代	在宅系	もっと、利用者の生活状況にも関心を持ってほしい。 医師のスケジュールは、わからないので面談がスムーズに行えないことも多々ある。 医師の方からも、ケアマネに働きかけて(次の受診に同行してという風に)ほしい。 また、病院のカンファレンスなどの参加にも、声をかけてほしい。	主治医との連絡や相談がスムーズに行えて、お互いの方針やアドバイスが治療や生活に活かされた場合。
男性	40代	在宅系	医療と介護福祉があと少しずつ歩み寄るような事ができれば良いと思う。ん～具体的な案が出てこないが・・・	退院前カンファレンス(最近ほとんどできるようになった。)が入院期間のかかわらず開催して欲しい。また、退院後の在宅での生活に関心を持ってもらえれば、ケアマネも医療機関と連携を取りやすくなる。
男性	40代	在宅系	特になし。	連携シートの周知。
男性	40代	在宅系	医療機関の敷居を下げてほしい	利用者に対し医療面、介護面の情報共有が行え、適切な治療や介護サービス利用が行
男性	40代	在宅系	直接Drでなくとも、窓口になってくれるSWや看護師などがを設けていただければ、忙しいDrに躊躇せず病院に連絡が取れる。	Drに綿密に連絡を取る。
男性	40代	在宅系	医療と生活が切り離せないことをもっと理解するべき。	実際に話をして関係を築けるのが望ましいのかもしれないが、そこまで望まない医療者もいる。最低でも書類で必要な情報が交換でき相互に報酬が得られればそれで良いとも思
男性	40代	在宅系	めんどくさがらないで欲しい。	医療・介護とも一般常識を持つこと。
男性	40代	在宅系	情報の公開	医療の情報が少ない
男性	40代	在宅系	報酬をきちんと充足させることで、ケアマネが担当する数を減らし、物理的に連携する時間や手間を掛ける事が出来る様にする事。	報酬が付いてくると病院は良く声を掛けてくれるし、協力もきちんとしてくれる。必要性は十分わかっているが、体制としてそれにかかる時間をきちんと確保されないと十分な事が出来ないと感じている。
女性	40代	在宅系	真に医療サービスが必要なのか客観視してほしい。適切な介護によって医療依存を減らす方法に積極的に取り組んでほしい。介護サービスの質の向上のために、研修や教育の場として協力してほしい。	介護・医療サービスの必要性の低下
女性	40代	在宅系	地域訪問	連絡・相談・医療派遣体制
女性	40代	在宅系	医療従事者の介護経験。介護者の観察力向上研修等。	医師の介護への理解、介護者の観察力及び報告・連絡・相談、双方のレスポンス及び、高齢者介護への情熱等
女性	40代	在宅系	特になし	担当者会議に参加していただき情報交換ができれば
女性	40代	在宅系	特にありません。	顔と顔をあわせて話が出来ること。聞きたいことが聞け、意見をアドバースしてもらうことが出来ること。
女性	40代	在宅系	必要があれば直接連絡をしてケアマネと話をする機会を設ける	Drからの情報提供や(病状等)カンファレンスへの参加がもっとできればいい。
女性	40代	在宅系	SW不在の医療機関がある。	医師の柔軟な対応。
女性	40代	在宅系	若いドクターは在宅医療にも関心を持っているので相談しやすいが年配の方はなかなか理解してもらえないので連携が難しい、もっとフランクに対応できるような環境を作るにはどうすればいいか。またケアマネとしてどうかかわっていくことがいいのか悩み中なので	在宅と医療の情報交換を密にできる環境や体制作りをしていく
女性	40代	在宅系	介護制度を理解していただき、情報を共有できどきの責任を誰が追うのかを明確にして欲しい。待ち時間の短縮が図れるとありがたい。	情報の共有ができ注意事項などが引き継ぎ、タイミング的に在宅・医療・介護施設などがスムーズに進むと連携が図れていると思います。
女性	40代	在宅系	介護保険制度を知らない医師も多いので、知識を深めて欲しい。	介護支援専門員の地位向上
女性	40代	在宅系	誰にどの時間で相談したらよいか明確にしてほしい。	医療側にも少し居宅のことを知ってほしい。先生方も在宅での生活等に関わってほし
女性	40代	在宅系	地域の中にあるので、地域との関係づくりは大事なことだと想います。せめてMSWがいる病院は、地域との関係づくりをしていただければと想います	顔のみえる関係づくり。お互いの職場等の環境の把握(←この環境の理解が少しでもできれば、共通言語が生まれてくるようです) 私は介護側にいるので、医療とは違ってきつくない仲。利用者の代弁をすることもあるし、少しでも良くなりたい等の想いを抱えている人も多い。 感じ悪い社会福祉系の人間もいるのだから、感じ悪い医療職がいるのも当然と、連携がうまくいかないときは思うようにしています。
女性	40代	在宅系	大きな病院ほど、病院側の都合で連絡や連携が困難。主治医との連絡や確認事項等をメールやスカイプなどを活用し、決まった時間で直接やり取りが可能になるなど手段の開発ができると思うが・・・	急変や状態の変化または介護サービス利用中の療養上の注意・指示等必要な情報が主治医からスムーズに提供を受けられこちらのかわりを主治医が把握できていれば連携が図れていると思われる
女性	40代	在宅系	・相談室の中だけ、病院の中だけでなく、地域に出て、利用者さんの家で等、もっと【積極的】に外に出てきて欲しい。 ・もっと地域で往診体制を確立して欲しい。	・地域での医師とのフランクに話が出来る場 ・医師との連絡調整する為の書式がしっかりあり、回答義務がある事 ・医師同士の連携
女性	40代	在宅系	退院した後にご家族やご本人はどういう生活を望んでおられるか、話をきいてケアマネにつなげてほしい。	治療がおわれば病院の役目は終わったと考えられるのか、退院時に連絡がこないことが多いので、担当ケアマネがいるということや、在宅にかえったときに介護保険サービスを利用できることへの病院スタッフや関係者への
女性	40代	在宅系	質問に対して真摯な態度をとって欲しい。	医療職者を怖くと思わない
女性	40代	在宅系	まず、主治医意見書に医療系のサービスしかチェックできないことから改善していただき	うーん、難しい。まず、医師会で介護についての理解を深めていただきたい。
女性	40代	在宅系	介護保険への認識を持ってほしい。地域で生活し支援の方法があることを知ってほしい	医療職種側の介護保険への認識が整う。連携が当たり前になる。介護系職種が医療系職種を怖がらない
女性	40代	在宅系	早く、連携しやすいような対応をしていただきたい。	医師の担当者会議への出席。ケアマネが受診時同席。
女性	40代	在宅系	医師の意識改革のための研修	医師からの情報提供がもっとスムーズになれば連携が図れる。
女性	40代	在宅系	自己アピール	利用者担当開始した際に、主治医にお手紙を出して担当ケアマネージャーである事をお知らせします。そのせいか、よくそう等発生した際や軽度者のレンタルで意見書が欲しい時も結構すんなりいきます。
女性	40代	在宅系	なかなか医師とアポイントがとれない。FAXで良いと言われて、送っても、返送がない。	病院側の協力があれば。(情報提供)
女性	40代	在宅系	敷居を低く	情報共有
女性	40代	在宅系	もう少し医療系の方は話しかけやすい雰囲気をつくってほしい	病院からの開かれた回答
女性	40代	在宅系	主治医のケアマネジメントへの理解	主治医との連絡調整
女性	40代	在宅系	ケアマネが連絡を取ってよい、面談してよい時間の公表	医師の理解がもっと得られ、ケアマネとの面談やカンファレンス情報共有が図れること
女性	40代	在宅系	保険制度だけで仕事をしようという心のないケアをしない教育。	医療従事者の支援姿勢の教育
女性	40代	在宅系	病院は在宅の様子を考えて退院時計画を立ててほしい。 リハビリ・栄養指導・服薬指導・・・在宅に生かされない一律的な指導が多い。 認知症については、医者は患者の症状をよく聞き、処方をしてもらいたい。 在宅関係者の話を参考できるよう聞き取ってほしい	医者の理解と協力
女性	40代	在宅系	医師は忙しいと思うが、医学的観点からの意見をケアマネが聞きたいと思った時に相談させてほしい。	主治医とケアマネが意見聴取できている

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント3

女性	40代	在宅系	さきも書いたが、複数の疾患を複数の医師が診療する場合の、医師間同士の連携が非常に悪い。専門性をアピールするのは結構だが、自分の担当する領域以外に関心をもちたいのは困る。	当たり前のことだが、担当利用者の病歴・治療歴を把握すること。普段の生活様式を把握し、治療上の問題を抱えていないかどうかアセスし、課題を担当医へきちんと伝えること。治療の方針を利用者自身がきちんと理解できるように、医療従事者側も、インフォームドコンセントの充実を図ること。複数の疾患を抱えている場合は、担当医間での連携を、医師側もきちんと図ること。これができれば、連携は図れる。
女性	40代	在宅系	サービス担当者会議に医師が情報提供をしないといけなくなる。	医療関係者が、在宅関係者と連携することを当たり前のようには考えられるようになるように意識改革をする
女性	40代	在宅系	認知症についてもう少し理解してほしい。かなり日常生活自立度がⅢやⅣの可能性のある方でも自立認定が書かれてある。気軽に医師に情報提供(FAXなど)できるといい	主治医の先生と対等に連携が図れること
女性	40代	在宅系	医師の患者様の在宅での生活等を知る必要性の意識付け	医師会との会合
女性	40代	在宅系	もう少し介護保険制度を理解してほしい。わからないならこちら側に任せてほしい。	介護従事者の地位の向上、医療一介護が“チームケア”であることを共通認識できること
女性	40代	在宅系	介護の窓口を設けてほしい	重症化しないうちに医療機関へ受診等ができ、短い入院加療等で在宅復帰ができた。
女性	40代	在宅系	病棟の中でも治療が終わった後の生活を考える習慣をつけてほしい。	病院側にも在宅介護の担当者がおり連携がスムーズに図れると、早期治療ができ入院日数も減少、在宅への戻りもスムーズである。
女性	40代	在宅系	医療機関に介護のことをもっと知ってほしい。1人暮らしの人が中途半端な治療過程で退院させられたらどんなに困るかなど。	医療側の介護に対する理解がもう少し深まれば変わると思う。
女性	40代	在宅系	生活するうえでの助言が欲しいです。	介護側が、どんな情報が必要か、何を聞きたいか明確にする。
女性	40代	在宅系	地域の医師会 医師 と協力しやすい体制を作って欲しい。	医療側が、利用者の生活に視点を向ける。
女性	40代	在宅系	医療機関だけに対して、ということはありません。お互いの領域内を知らないのはお互い様なので。	医師と十分なコミュニケーションがとれた場合
女性	40代	在宅系	個人情報をどうにかして欲しい。家族でなければダメとか。ケアマネに医療連携を求めれば、情報の開示をケアマネにして欲しい。	お互いが直接会う機会を増やし、気兼ねなく話ができる関係づくりをすること。
女性	40代	在宅系	病院での診察待ち時間が少なければ、利用者さんの診察に同行し、話をしやすい。実際は、待ち時間が長いので、よほどの事がない限り、直接面談はしていない。	主治医からの情報がスムーズに手に入る。電話等でも質問に回答してくれる。個人情報だからと行って断られたりが多いのでどうにかして欲しい。
女性	40代	在宅系	医療機関の介護側への情報公開	訪問看護や訪問リハビリが入っている人は、医療の話がしやすい。
女性	40代	在宅系	医療関係者・ケアマネ合同での研修会実施	医療側の情報公開
女性	40代	在宅系	医師の理解。医療機関の看護師が在宅生活をイメージできていない。	医療関係者とケアマネ合同での研修会などがあると、医療・介護双方の理解につながり認識の差が埋められ、連携が図りやすくなると思う。
女性	40代	在宅系	こちらから働きかけなくても、必要な際には連絡がほしい。	医師の理解度。すべての医療機関でMSWの配置。
女性	40代	在宅系	医療機関敷居の高さの解消	入院時・退院時や必要時に情報が共有できる。
女性	40代	在宅系	介護からの情報提供の働きかけにもっと積極的になってほしい	医師との情報の共有
女性	40代	在宅系	気軽に電話などで答えてほしい。	医師と介護職の隔たりが大きくあると思う 担当者会議や医療介護の連携の機会をもっと地域での研修などをとおして 広く理解してほしい
女性	40代	在宅系	特になし	主治医がケアマネへ病状や注意事項などの情報を与えてくれれば。
女性	40代	在宅系	介護保険を下に見ている感が強く、自宅に関することすべて介護保険で可能だと思っている医療関係者が、へたすると、利用者の理解力よりも低い…。	時間調整が難しい
女性	40代	在宅系	Q13と同じです。	医療側の介護保険制度への理解が低い。看護師から、「ケアマネさんが自宅から、着替えをとってきて下さい」「シャンプーがないのでケアマネさん、買ってきてください」とか…何でも屋じゃないですよ！主治医が、「もっと本人が必要なことを法律がどうか細かいこと言わずに、必要なことをやってあげればいい！」と怒られたこともあります。
女性	40代	在宅系	電話・FAXなどでの問い合わせも受けてもらえるありがたい。ケアマネが診療所を訪問し利用者のことを聞き取りすると再診料が発生することがあるが、介護保険などでその部分がカバーされ、利用者負担が無ければ良いと思う	以前に比べると医師との医療連携はともしやすくなったと思います。大きい病院は医療連携室や相談員さんがいる所が増えました。個人病院も相談員とまではいなくても、介護との連携を図る担当の看護師さんなどを決めていただくと、とても連携しやすいと思いま
女性	40代	在宅系	退院前のカンファレンスなど、声をかけてほしい。	医療職との連絡が電話等でスムーズに出来る
女性	40代	在宅系	主治医がもっと協力的になって欲しい	お互いに連絡を取り合い、情報交換を行うことが常にできる関係を構築する。
女性	40代	在宅系	太陰	介護保険と医療保険との区別を一本化
女性	40代	在宅系	医療機関内での連携は図って欲しいと思う。たとえば訪問診療。動向Nsは毎回、同じ方ではないと思うので	更新時期等に連絡票で利用者の状態確認が出来ていること。
女性	40代	在宅系	サービス担当者会議にぜひ出席してほしい。報酬にならないのはわかりますが、それは介護業界も同じです。	医師が在宅での状況(環境・介護者との関係や介護力等)を把握していること
女性	40代	在宅系	医療従事者からの詳しい情報提供をしてもらえる場がほしい。	その連携を図るつなぎの役はケアマネかもしれません。病院にSWの存在は助かります。SWが居ない病院との連携は難しいと思う。医師との面談が時間が取り辛い
女性	40代	在宅系	・退院時、出来るだけ早く退院時期を知らせてほしい。	通院に同行したり情報提供の書類を出したり、できるだけケアマネジャーとして自宅での状況を知らせる工夫はしているつもりである。医療機関側も、外来時だけでなく往診等もう少し患者の在宅での様子を知る努力もしてほしい。
女性	40代	在宅系	遠方の医療機関との連携	もっと医師が担当者会議などに積極的に参加してくれるようになったら、医療との連携もスムーズに行えるようになるのではないかと。
女性	40代	在宅系	窓口がしっかり決まっておらず、たらいまわしになってしまうところがあるため、窓口の統一	・入退院時に状況をお互いに把握でき、退院時にも早期に準備を始められる。
女性	40代	在宅系	入退院時の情報が効率的に共有できるよう、共通の帳票づくりができるとよい。	・癌の治療中の方について、進行度合いや治療薬のことを副作用も含めて理解でき、生活の質を落とすことなく、生活できるよう情報共有や相談が出来る。
女性	40代	在宅系	サービス担当者会議に出席してほしい。日頃から、指示を出すだけでなく、介護職・福祉職の意見も聞いてほしい。	連携は取れているが遠方でも取れる体制が欲しい
女性	40代	在宅系	患者様の在宅での実態をもっと見るようにして欲しい。	病院の窓口によって違ってくるのでなんとも言えない。
女性	40代	在宅系	総合病院等大きな病院になるほど連絡が取りにくい。地域の診療所等医療機関の先生とは、mailやFAXでのやり取り、または直接携帯電話でやり取りして頂けると連携が取りやすくなってきています。	医療情報が適時に入手できる環境が整うこと。
女性	40代	在宅系	窓口を作って頂きたい。	同時に、利用者の生活に基づいた情報を医療者に提供し、それに基づいて医療サービスの調整を受けられること。
女性	40代	在宅系	連携室の強化	たとえば、内服がうまくできていないことをケアマネから医療機関に伝えと、医師から薬剤師訪問の指示を出してもらえたり、服薬回数や方法を変えてもらえたりするようなこと。
女性	40代	在宅系	医師の地域在宅介護についての理解、協力を深める	医療従事者が介護保険の理解と患者様の在宅での様子を見るという姿勢が現れてくれたらと思う。また、医療従事者は介護従事者を見下しているようにも思える。
女性	40代	在宅系	入院した時に連携する部署又は担当者等が知りたい	対等な立場とう言うことも理解してもらいたい。
男性	50代	在宅系	特になし	在宅看取り希望の利用者が、希望通り、本人・家族の満足いく形で在宅でお看取りできた時。
男性	50代	在宅系	特になし	退院→在宅への移行時に受け入れ態勢が万全な状態で在宅生活にスムーズに移行できた時。
男性	50代	在宅系	医療機関に足を運ぶ。	病院と言うだけで敷居が高い。特に主治医となるとなかなか連絡が取りにくい。窓口を作っていたら、主治医との間に看護師などが間に入って頂ければ相談などもしやすいので
男性	50代	在宅系	医療側も患者の家庭環境や都合を考慮してほしい	医師の在宅介護についての理解を深める
男性	50代	在宅系	適切な情報開示とタイムリーな対応	情報の共有
男性	50代	在宅系	医療従事者が一番という対応を止めて欲しい。	医師との連帯
男性	50代	在宅系	認知症についての理解	緊急時の体制
男性	50代	在宅系	退院させて急変時に再度入院をさせることを説明すること	医療従事者の方との会合を増やす。
男性	50代	在宅系	病院を訪問し医師と話をしようにも待たされる時間が長い場合が多いので、何らかの工夫が欲しい。	医療側も患者の家庭環境や都合を考慮してほしい。
男性	50代	在宅系	特になし	情報の共有化と連絡体制
男性	50代	在宅系	ケアマネが医療機関に行き、主治医から意見を伺おうと思っても、なかなか面談できないことがある。また看護師から見下す態度を取られるのめいがかがなものか。	医療従事者とケアマネが対等に何でも話せることが出来るようになったとき
男性	50代	在宅系	入院中の利用者の状態について定期的に連絡いただけると嬉しい。	お医者様と良好な話し合いができる関係の構築が図れば実現できる
男性	50代	在宅系	治療に対する家族への指導内容の連携	医療職のCMと連携
男性	50代	在宅系	訪問診療から訪問看護へと連携し、訪問介護や通所介護へと連携を行うことで、在宅での生活を維持向上することが可能となると思われる。	医師にゆとりがとれるとともに、ケアマネもゆとりがあれば連携がもっととれると思われるます。ノルマが大きすぎる。
男性	50代	在宅系	医療相談員が医師や看護師にどう説明するかで連携が違ってくると思う。	報酬設定と医療従事者が介護の教育を受ける時間を在学中に義務付ける。
男性	50代	在宅系	全ての医療機関ではないが、介護職に対して医療機関からの上から目線があり、上手く連携を取りづらい環境設定がある場合があるので、医療機関が少し真摯な立場で取り組んで頂ければ連携も円滑に進むと思われま。	ケアマネと主治医が直ぐに会うことが出来るようになる。ケアマネの地位向上。
男性	50代	在宅系	情報の提供をよろしくおねがいしたい。	医療機関との顔の見える関係作りが大切である。
男性	50代	在宅系	Drの相談日、時間を設けられないものではないでしょうか。	病院医師 看護師の在宅生活に関する認識
男性	50代	在宅系	たとえば在宅調整での家屋評価は、医療側に報酬があると聞いています。また退院時カンファもそのように聞いています(医療側は報酬がつくものには積極的ですが、)。報酬にならない事でも、連携をとってほしい。	訪問診療の実施を切に要望したい。訪問診療が実施されていない。
男性	50代	在宅系	全国共通のシートがあれば良いと思う。	医師の理解
男性	50代	在宅系	特になし。	医療サイドが介護現場の現状を明確に把握して貰う事。
男性	50代	在宅系	特にはないが、立場を理解し、同等との意識動機付けをしてほしい。	信頼関係をつくる。定期的コミュニケーションをとるなどが必要であると感じます
男性	50代	在宅系	医師の介護保険への理解をお願いしたい。	ソーシャルワーカーの質のバラつきが大きくて、同じ病院でも担当者によって対応がめっちゃめっちゃです。
女性	50代	在宅系	他医療機関の場合、連絡を取りやすくしてほしい。	医師との面談で、どうしても医師の予定に合わせなくてはならない。医療側も患者側にたち、上からの目線を少なくしてほしい。医師も忙しいが、私も忙しいです。
女性	50代	在宅系	面談に協力していただきたい	利用者の情報の共有。
女性	50代	在宅系		介護支援専門員が連携しやすいような医療側の加算の増設があればよいと思います。たとえば介護支援専門員からの連絡を受けて対応を行っただけで加算が付くとか。
女性	50代	在宅系		介護・医療間が垣根を越え、対等な立場が必要。医療の優越はぬぐい切れない。
女性	50代	在宅系		住診医・訪問看護の充実
女性	50代	在宅系		母体が医療系の為、医師との情報も共有しやすく連携・連絡調整も取りやすいです。ただ、他医療機関が主治医の方の場合は連携が取り難いです。
女性	50代	在宅系		主治医との面談

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント4

女性	50代	在宅系	保険者からの申し入れをしてほしい。	医師連携をいかに上手にしていけるかが、一番大切であるが、なかなか難しいため少しずつ進めていく。飲んでる薬についてなど薬局とも連携を取るなど、医療にかかわるいろんな方へアプローチしていく。
女性	50代	在宅系	今のままで充分。必ず退院時加算を算定出来ている。	医療関係者との接点があるチャンスをあれば、自分が何を聞きたいか・聞くべきかを整理してメモを持参し、質問は手短かに的確に出来るように準備して臨む。 反対に、何を聞かれても答えられるように、利用者の情報や家の様子・家族関係と家族介護力・入院前の生活と退院後の生活を支えるためのケアプランなどを準備して臨む。 利用者を支えるためのチームの一員としてのケアマネ・医師を含む医療関係者として、怯むことなく対等に検討できる姿勢を保つ。 きちんとした関わりを持つと、医療関係者の方からのアプローチは多く、進んで連携をとって頂けるようになる。
女性	50代	在宅系	うちは入院設備もあるので、いざとなったら入院も受け入れられるから心強い	うちは医療系なので問題ないと考えている
女性	50代	在宅系	あまりにも早く退院させてしまうことが多いと感じるのです	コミュニケーションをもっともてるようにしていくこと。みな忙しい中で動くので必要なことは伝えていくことが望ましいと思う。
女性	50代	在宅系	FAXでの報告や指導のやりとり	担当者会議に主治医が参加する。
女性	50代	在宅系	特にありません。	ケアマネジャーは医療的ケア知識を、医療職は介護保険制度の基礎知識をつけなければならぬことの必要性を認識することだと思います。
女性	50代	在宅系	在宅での生活の理解が必要・また相手に伝わる会話ができるかどうか大きな問題だと思ふ。言葉一つで患者を生きしめれば死の淵に追いやることもできる立場であることをもっと認識して、患者・家族に接するべきだと思ふ。	しっかりとしたMSWがいることで連携が取れると思うが医師に何も言えないMSWでは困る。在宅での生活の理解を医師もすべきであると思うがそんな医師は少ない。こちらから積極的に言葉を尽くしても医療の方は同じ熱を感じない。そんな医療費の報酬が介護より高いというだけでも良い関係にはなれない。毎回コピーのような内容・ドイツ語かと思まごう汚い文字の医者の意見書作成の価格と認定調査内容の細かい記述で報酬の違いが全てを物語っている。医療側は相手に理解してもらおうという気持ちは薄いと常感することが多くある。医師が人間になればいいと思う。
女性	50代	在宅系	看護師のサポート体制を構築する。	医師は医療知識のないケアマネとあまり話をしたくないようだ。ケアマネも医師はもっと丁寧に患者を診るべきとかケアマネに情報を教えるべきとか、思い込みがあるように思う。ケアマネは医師に対してもっと謙虚になるべきだと思う。看護師のサポートが必要だ。
女性	50代	在宅系	メールでの問合せや報告が出来るツールが欲しい。	主治医とメール等でやり取りが出来る。
女性	50代	在宅系	同じテーブルについて話合いが出来るような時間の調整をお願いしたい	定期的なカンファそれも含めて全ての職種に報酬あり。 全ての職種に共通な連携シートがある。
女性	50代	在宅系	主治医のケアマネに対する偏見が解消すると、連携がしやすいと考えます	主治医からスムーズに情報が得られた場合
女性	50代	在宅系	・(Dr)に対し、) お忙しいと思いますが、丁寧な申し送り書や指示書が頂きたい。(Dr)に	・医療職の方に、福祉系ケアマネに対し対等に接してほしい。
女性	50代	在宅系	医療・介護はお互いの得意分野を手をとってご利用者様のニーズを少しでも対応できたらいいなあと思います。	解らないところをきちんと調べる、教えてもらうこと。
女性	50代	在宅系	どうしても医療が上位で、介護が下という姿勢が見られる。利用者を支える対等な立場で話し合いができればありがたい。	入退院時の情報交換、合同カンファレンスの開催、主治医との定期的な連絡、報告
女性	50代	在宅系	カンファレンスではご利用者のことをよく知っている方(看護師等)の参加するカンファレンス	退院後の相談体制。
女性	50代	在宅系	医療職が介護職より地位が高いと勘違いしている、医療従事者が未だにいる。	困ったときに主治医に相談できる
女性	50代	在宅系	特になし	医療との連携の主体を看護師が担うなら連携が図れると思う。職人である医師ははずしたほうがよいように思う。
女性	50代	在宅系	医療機関もケアマネジャーを有効活用して、報酬を増やすよう知恵を使ってほしい。	ケアマネジャーがこまめに情報提供していく。
女性	50代	在宅系	介護に関心を持って欲しい。介護は医療の下という馬鹿にしたような考えがある限り、本当の意味での連携はできない	医療側が介護に関心を持つ
女性	50代	在宅系	連携をとる時医療機関の都合の良い時間帯や方法を公示してほしい。	利用者が地域の医療機関と関わってしてくれること⇒遠い医療機関ではカンファレンスに行くにも時間をとられてしまう。医療機関との面識ができて1回で終わってしまう。
女性	50代	在宅系	症状の変化や医療面での処置・処方薬の変更等、介護の場面で必要な情報を家族経由でもよいので伝えてほしい。	情報交換がスムーズに行われ、適切なタイミングで援助がなされる。
女性	50代	在宅系	各医師の比較的電話をしてよい時間帯がわかると、ときどきせず細やかに連絡ができてよい。	市内の内科医はほぼ連携できます。医師会が協力するような体制をとってくれているからです。
女性	50代	在宅系	地域連携室との連携	地域ケア会議を密に行う
女性	50代	在宅系	窓口を明示してください。とりあえず、誰に話をすればいいのかわかってもわかるとうれし	情報共有。今、地域で医療機関SWとの入退院時連携シートのようなものを作成しようという動きがありますが、CM・CW間、それぞれの中でも温度差があり、また必要と考える項目がばらばらで、なかなか難しいかと。
女性	50代	在宅系	いろいろな事例での勉強会に声をかけて頂きたいと思ふ。	個々の利用者との関係だけではなく、地域で医療職との関係を密にするために、事例検討などの集まりがあれば参加して勉強したいと思ふ。 介護職からケアマネになったので、医療の部分は弱く不安な時が多々あるので積極的に参加したいので、集まりなどの声掛けがあればありがたいと思ふ。
女性	50代	在宅系	地域、介護関係の情報の理解。	お互いの信頼関係 資格、経験の問題もありますが、教育体制や知識技術の向上が不可欠。 医療はもちろん、利用者本位に考えているつもりが片手落ちの知識でケアマネジメントされている現状をみています。
女性	50代	在宅系	診療所でもクリニックでも連携の窓口(事務員でも可)があればいいのね。メールアドレスを聞いておくのも一つの方法です。(特にある曜日しか診療しない医師には)	ショートステイの管理も行っています。糖尿病でインシュリン行っている高齢者について、ケアマネが把握していない。「本人がやっています。」と平気で言いい、家族もずーっと一人でやっていると。こういうケアマネ何人か見てきた。「医師の意見聞いたのですか」と質問しても「本人が…」で「これをきっかけに医師に注意事項を聞いたらどうですか」と伝えるも「現状を伝えると本人の事信用していないのでは」などと言う。「ばかか。」連携を嫌がるケアマネはその人が抱えている疾病を理解していない人が多い。特に以前訪問介護の経歴が長く経験でケアマネになった人に言いたい。年を追うごとに介護度が同じでも健康状態は変化しているんだよ。その事を良く理解してほしい。また、医師に生活の専門職として現状を報告するだけでもいいんだよ。医師に質問する事が連携ではないのですよ。と
女性	50代	在宅系	患者さんの疾患を見るだけでなく、患者さんの生活を見てほしい。	医師が自宅のケアマネと話す時間をとることが保険点数となることで、医師とケアマネが直接情報交換できる場を設定できれば、もっと連携が図れるのではないかとと思う。
女性	50代	在宅系	在宅生活を送る際に、介護サービスの必要性を理解する。	医療機関側で介護サービスの理解をする。
女性	50代	在宅系	在宅を支えるのは、医療サイドから見ると底辺かも知れませんが、介護職が、利用者さんの一番身近で家庭環境を含めたその人の生き方を支えているということを、国を含めもう少し理解してもらいたい。優遇されるべきは、現場で働いている人ということをお話してほしい。	比較的連携のとりやすい地域に住んでいるので、看護師に助けられています。ドクターとのかわりが難しいと思ふ。
女性	50代	在宅系	地域には個人の訪問看護ステーションでも良い所があるので、偏った選び方をしないでほしい。	訪問看護を積極的に取り入れられると、回りやすい。ケアマネと同時進行で進めれば良いが、主治医の指示書を頂けるまでに時間が掛かる。病院側の地域連携室の流れが円滑な所とそうでない所の差が大きい。
女性	50代	在宅系	医師の意識改革	医師会の協力
女性	50代	在宅系	民間のクリニックの先生から意見が聞かれないことがあつらい	主治医の意見が必要時とれていること
女性	50代	在宅系	特に総合病院では、連携室の誰に連絡を取ればよいかかわからない事がある。返答も来ない事がある。	必要時に、かかりつけ医と連絡が取れる。意見照会時に、快く答えてくれる。
女性	50代	在宅系	病院により、全ての患者さんがMSWみ繋がっていない状況があります。これにより、情報が交差することがあります。病院内の連携を密にしてほしいと思ふ。	現在、地域のMSWとCMの合同勉強会を定期的に開催しております。これにより、医療との連携は非常に回りやすくなり、顔の見える関係が出来ております。また、そこから他職種の参加を頂き、地域連携へと発展してきております。ただ、参加頂けない病院(MSWのいない病院)との連携は難しい状況です。
女性	50代	在宅系	積極的に連絡してほしい	積極的に連絡する ネットワークを広げる
女性	50代	在宅系	クリニックや診療所でも医療相談員がいれば連携しやすい。	医師の理解があれば連携が図れる。医療相談員がいれば、連携がしやすい。
女性	50代	在宅系	医療について不明な点、素人の様な事を聞くかもしれませんが、でもそれは私たちが良く分からないけれど、大事なことから。先生方が病気を改善しようと、命をつなごうとする先に生活があります。具体的に箇条書きにできない環境もあります。ややこしいときはややこしいと言ってくだされれば良いと思ふ。クライアントの生活は、私たちの方が良く分かっていると思ふ。医療と介護が連携することで改善できることはありますし、守られる命はあると思ふ。	介護と医療は切り離すことはできない。そのことを両者が理解できれば連携は測れるのではないだろうか。医師も看護師も、家に帰れば生活をする人で、いつか年をとっていく。介護側の人も医療皆無で暮らす人はごくごく稀だろう。どちらにも事情はあると思うが、中心にいるのは、クライアントであるはずだ。
女性	50代	在宅系	遠うまたは関連した職種として、協働して患者を支えている者としての認識をして欲しい。	医療側から患者の経過を発信する。介護側から日常の様子を発信する。
女性	50代	在宅系	医師の協力	担当者会議の参加
女性	50代	在宅系	ターミナルケアについても、在宅に変える気持ちがあるならもう少し早めに準備を始めてほしい。	入院病院の地域連携室の相談員のかたが介護保険のことを十分に知っているほうが良いと思ふ。
女性	50代	在宅系	地域の方々も含めて協議会を開催する機会を増やしてほしい。医師も看護師も、まず社会人マナーを学んでほしい。	医療従事者は、すぐに忙しいという言葉がでる。資格を持つと、えらく感じる人が多い。特に指示を出すという観点がびんと来ないことがある。介護側も含めて社会人マナーを医療従事者にも学んでほしい。 医療介護連携は、在宅生活を送るにあたり、まず、地域の人や一般も医療介護の人と接触する協議会など頻りに行うことがよいと思ふ。医療と介護だけになるとどちらも専門職感覚が抜けないので、前に進まないと思ふ。
女性	50代	在宅系	今のままで十分にしてくださっているが、赤十字病院だけはケアプラン伺い主治医の意見をもらうことができない。	医療連携室を通し、情報をいただいたり、通院同行をDrから病状や、治療方針について伺う。もちろん家族の同意を得る。病院に行って担当ナースから状況をいただくなど
女性	50代	在宅系	前項に記載	大きな病院は相談室等の利用で連携取りやすいが、地域の開業医との連携難しい。診療時の電話や何時訪問したらいいか？等。医師も患者さんの介護状況や利用しているサービス等把握してくれると、連携しやすい。
女性	50代	在宅系	医療機関と連携するツールがあればよいと思ふ。	医療機関と定期的に懇談会等を行う機会があればよいと思ふ。
女性	50代	在宅系	医師と話しやすい	ケアマネの地位向上、医療職への仕事の周知

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント5

女性	50代	在宅系	看護職に対して介護や介護保険全般について理解してほしい。特にケアマネジャーの役割についてなど。	利用者様の疾病に関する情報を主治医や担当看護師からスムーズに収集でき、また日常的变化等についても気軽に相談ができ、注意すべき点などのアドバイスをいただける体制ができたとき
女性	50代	在宅系	特に無い。	連絡を密にする。
女性	50代	在宅系	特になし	医療の側から積極的に介護に声をかけてくだされば連携がとりやすくなる
女性	50代	在宅系	病院の社会福祉士が入院患者の把握を含めてきちんと管理して欲しい	病院のMSWが積極的に連絡とって欲しい
女性	50代	在宅系	大きな病院でも情報がスムーズに伝わると良いと思います	互いの意見を話し合える場を持つとよいと思います。
女性	50代	在宅系	もう少し介護保険の事を勉強して欲しい。介護より医療が上に立っているという考えを捨てる。	医療側からの歩み寄り。
女性	50代	在宅系	外部との連携を取れる担当者をきちんと配置してほしい	医療機関に連携室が居るところは主治医と連携しやすい。特に大きな病院では必須だ
女性	50代	在宅系	介護保険が10年を経過して医療機関も治療が済めば介護(在宅)へ・・・と、家族へ説明をして頂いています。ケアマネジャーの意見をきちんと受け止め、家族へ伝えてくださっています。とても有り難いことです。	医療・介護の対等な姿勢が利用者(患者)の有益性を高めると考えます。利用者を支える家族へ理解を求めること、説明・納得を継続することでしょうか・・・
女性	50代	在宅系	介護保険についてもっと知ってほしい	加算に関係なく顔の見える関係が築けたら
女性	50代	在宅系	医療連携室直通のメールアドレスを設置して公開してほしい	退院前のカンファレンス
男性	60代	在宅系	問い合わせの時間帯が分かれば、医師などに電話がかけられます。連携もスムーズになると思われしますので、保険者単位でルール化してもらいたい。	事務所の経営形態は医療生活協同組合で診療所を併設しています。医師や看護師からの情報提供はルール化しています。このようなことが定着すれば比較的連携は取れると嫌がらずケアマネと話す時間を取ってほしい
女性	60代	在宅系	浜松では医師会が協力的です	日頃から、主治医との連携を図り、また総合病院等でのソーシャルワーカーとの情報交換も密にしていく事で、利用者様にとっての今後の適切な処遇を見い出せると思う。
女性	60代	在宅系	在宅での状況を細かく報告する当方に対しての適切な助言を頂きたい。	担当医師との面談の時間 担当NSとの連絡がとれる MSWとの連携 医師の介護や自宅での生活のかかわり 住診医師が増える ケアマネが情報を提供するしくみづくり 現在は提供してものようになっているか不明
女性	60代	在宅系	情報提供の要点について情報がほしい カンファの開催	医師から気楽にケアマネに連絡をいただける関係ができればいいと思います。
女性	60代	在宅系	気軽に問い合わせ等ができること。	疾病による日常生活の情報を医療側に相談し、それに対する適切な対応(予後の予測、必要となる対策など)が返ってきて連絡可能な関係が築かれたとき。
女性	60代	在宅系	入院の時から退院時計画は開始されているはずである。退院後も治療や日常生活がスムーズにいけるように在宅生活を見据えて退院時の指導、計画をしてほしい。予測される退院後のニーズをケアマネに連絡してほしい。	介護保険を理解していない先生がいて困ります。又、医療を利用したいとき、相談の出来る先生が大変助かります。
女性	60代	在宅系	私のところは医療の連携が出来ています。支援ナースの方がいるところやソーシャルワーカーの方が介護と連携して考えて下さることが助かります。	入院した場合は在宅情報を届け、状態を把握する。退院の時はケアカンファレンスに出席。 ほとんどの医院はサマリをくれます。訪問看護とは何かあった時は電話連絡をしています。今現在もそれなりに連携は取れている。
女性	60代	在宅系	ケアマネ歴が3年でまだまだ自信がなく、どうしても医療関係者には引け目を感じてしまいます。専門家なのだから医療は医療関係者に任せていいのでは、と思いイエスマンになってしまいます。言われたことを聞くだけです。	主治医等医療関係者が担当会議に出席する 医師と訪問看護師、利用者と訪問看護士との連携がみつくとれる事が「連携が図れている」ことになると考えます。
女性	60代	在宅系	特になし	
女性	60代	在宅系	担当会議に出席してほしい	
女性	60代	在宅系	緊急時には直接連絡を入れるが、日常サービス提供の中で連絡ノートが重要な鍵を握ると考えます。当地域の一般的な「利用社宅の連絡ノート」はそれぞれが、それぞれのノートに記入しているが、1冊のノートに誰もが(家族を含め)分かるように記録することで医療、介護、連携が取れると考えます。	
女性	60代	在宅系	4月より連携用紙を作成し送付するときに、病院側から要らないと断られるケースがあった。病院側としては意味が理解されていないと思われる。病院側に連絡する際、連絡する相手および連絡方法が決まっている方が良いと思います。	①主治医との連絡がしやすい状態(FAX・TELだけでも連絡し易い状況がある) ②入院になっても家族がケアマネに連絡しないこともあるので、病院側よりケアマネに連絡が入る態勢があると良いと思います。 ③入院時の連携加算がつくので、必要な情報を形式ではなく交換できれば良いと思います
女性	60代	在宅系	福祉の持つ人間観と医療が確立してきたエビデンスに基づいた支援提供は互いに尊重しあう姿勢は重要と思います。 以下の家族からの苦情を参考として考察すると在宅患者、家族の不満が読み取れると思います。 (例1)居宅療養管理指導←(利用者・家族)ケアマネに「時間を構わず、電話もなく突然にやってきて」「何を聞いても答えてくれず、いいんです」繰り返すDR (例2)訪問看護←(利用者・家族)家族「傷(胃腸周辺)が変なジュークして嫌な匂い」「薬を止めて乾かしたほうが良いにおでは」「指示となっています」ケアマネは医療知識がないと言われますが、明らかに腐敗臭がしました。 上記は、対人援助的な関係性を述べました。対人へのヒューマンな関係性を持って会議を進行していただきたいと思えます。病院での退院間近のカンファレンス参加時も病院主導で開催して頂きますが、私達(ご家族本人・ケアマネ・サービス事業者)は病院職員で医療相談室経由だと時間が長く罹る事が多い。直接病棟部長と半試合できると良い。	今回の改訂で入院中の訪問で加算が付いた事は嬉しいが、医療側に介護保険での加算対象になっている事、医療側が多忙の為話し合い時間の協力をえつらいことがある。 医療からのアプローチが欲しい。介護保険の制度を理解し病院も忙しいと思うが何とか連携を取りより良い仕組みを考えて欲しい。
女性	60代	在宅系	ケースワーカー又は病棟看護師・担当看護師 連絡を密に取れる様な仕組みを考えて欲しい。	ケアマネからの働きかけが必要。入院時にきちんと情報提供し話し合っておき退院時の連携を依頼する。日頃から石にケアプランを届けたり、必要なときに助言を戴く相談などで医療機関に伺う機会を多くする、相談員と顔の見える関係をもつ・・・。
女性	60代	在宅系	介護に必要な情報を教えて欲しい。医療で必要な情報、知りたい事を教えて欲しい。	医療(ドクター)との連絡をとるのが困難。まずは連絡方法の確立。
女性	60代	在宅系	在宅療養についてはあまり指示・命令調でしてほしくない。	医療側がもう少し頭を低くしてくれればよい
女性	60代	在宅系	情報の共有できる状況を作り出してほしい。	医師が担当者との情報を共有の必要性を重視している場合に連携が取りやすい。
女性	60代	在宅系	退院前の話し合いに必ずケアマネが参加出来るように声をかけてほしい。	病院などのソーシャルワーカーが介護保険についての知識をもう少し持てば連携がとりやすくなると思う。
男性	30代	施設系	病院のケースワーカーとの密の連絡	施設は嘱託医と連携が取ればある程度は大丈夫
男性	30代	施設系	ケアマネジャーの地位の向上。国家資格化など。	医師との密な連絡によるケア。
男性	30代	施設系	なし	医療と福祉の対等な関係
男性	30代	施設系	円滑な情報の提供	ドクターとの関わり方
男性	30代	施設系	できれば主治医とリアルタイムで相談していきたい。	主治医との直接の話し合いの場が持てる事(サービス担当者会議等)に出席)
男性	30代	施設系	今の職場における立場に限れば、特に問題はない。	現在も施設の主治医と連携が図れている。日々の小さな体調変化から終末期ケアまで、ある程度対応できている。
男性	30代	施設系	やさしい医師	医師への窓口(相談や報告等)が明確にできれば連携が取りやすい
男性	30代	施設系	医師の意識の向上	ケアマネだけではなく、医師・看護師・相談員等も研修を義務付ける事が、必要と思えます
女性	30代	施設系	介護保険制度や当該施設の位置づけや、当該施設の運営形態を医師は知ってほしい。	地域の個人医院・病院との連携を図れるように、市が中心になって介護保険制度や連携の推進を図ってほしい。
女性	30代	施設系	医療機関同士の連携も必要だと思います。	退院後の生活や、日常生活について、医療者が治療ではなくケアの目線で相談ののってくれること。医療者は意外と退院後のことは考えてくれず、日常生活と治療・入院中の区別がない印象がある。
男性	40代	施設系	自分達が常に正しいとは思わないで欲しい	医療職種の敷居の高さは今も変わらない、もう少し介護業界の職種と姿勢を低くして対等な立場で接するべきだ
男性	40代	施設系	医療機関との密なる連携	医師とのコミュニケーション
男性	40代	施設系	情報交換の場を設ける	病院との併設
男性	40代	施設系	特になし	介護、看護それぞれの考えを主張するだけでは連携が図れないので、お互いの仕事を理解する必要がある。そのために、書類だけのやり取りではなく、顔を合わせて情報交換をする場を作る事が有効ではないか。
男性	40代	施設系	医師に福祉を理解してほしい	お互いの仕事内容の理解
男性	40代	施設系	msw 仲良くなる。	msw について学習する。
男性	40代	施設系	ケース会議等の時間を多く持って欲しい。	医師との情報共有。
男性	40代	施設系	介護事業者やケアマネの話と同じ問題意識を持って聞く耳を持って欲しい。	利用者のケアが関連事業所においてスムーズに実施され、問題点等がしっかりと共有出来ている。
男性	40代	施設系	・地域にある介護施設の機能を知ってほしい	・医療保険、介護保険における報酬構造の相互理解 ・医療機関の機能、医療職の職務、視点を介護職が理解する。また、特養の持っている機能や 介護職の職務を医療職が理解する。その上で歩み寄れる点を見出す
男性	40代	施設系	特になし。	介護部門も医療部門も基本的な情報を共有化すること。
女性	40代	施設系	特にありません	直接医師に会い、交流を図っておくと、その後の訪問等がスムーズに出来る気がします。
女性	40代	施設系	主治医としての介護に対する理解	主治医の介護に対する理解と介護事業所への報酬体制
女性	40代	施設系	「医療」の壁を越えて、「生活」について医師が理解できること。	ケアマネは医療の分野に関して積極的に学習し、観察や判断の目を養うこと。 医師が「医療」だけでなく、患者の「生活」についても理解できるようになること。(特に開業医でない専門医)
女性	40代	施設系	専門用語が多すぎるので、一般的に分かるような言葉を使って欲しい。	有料老人ホーム内という狭い中でも十分図れているとは言えないので、在宅であればもっと深刻だと思う。 加算が付くなど、報酬面が充実すれば可能性は高いかもしれない。
女性	40代	施設系	医療側の視点では、退院時のカンファレンスが必要ではないということもあるが、ケアマネージャーとして必要と感ずることもある。在宅での視点もあるので、協力をしてほしい。ケアマネージャーが情報を送っても、返事が全くない病院もある。チームアプローチの介護に上下はないはずなので、情報を送ってほしい。	退院時のカンファレンス開催、居宅でのカンファレンス開催。サービス提供状況の報告等がなされること。在宅支援会議などの開催が地域であること。
女性	40代	施設系	地域連携室が大きな病院にはあるが、情報の交換をできるのはありがたい。個人の開業医とも気軽に話せるとよい。病院によって対応が違う。	各職種が、自由に意見を言える。家族と密にかかわる。

医療連携ができていると回答した方のフリーコメント6

女性	40代	施設系	ただの形式的な書類のやり取りだけでなく、真にご利用者(患者様)役立つ情報提供が互いになれる実のある連携を両者で行いましょう。	退院時にその後の生活の場に合わせた医療面の指導や情報提供が受けられ、入院時にも生活習慣や介護状況など情報提供することと、それらを互いに効果的に介護生活や治療および看護に役立て低蹴る事の実現。 また、施設入所中であっても体調不良時や定期受診時に病院と施設の両者が、その利用者(患者)のより良いサービスを提供するために実際に役立っている事。
男性	50代	施設系	MSWを各病院に配置して欲しい。	年季の入った医師のケアマネへの協力
男性	50代	施設系	認知症の定義の理解	互いの領域の理解
男性	50代	施設系	MSWの活躍	医師が接しやすくなる事
男性	50代	施設系	介護を他人事と考えず、医療職(特に医師)が同じ高さまで降りてきてくれれば、もう少し連帯感が生まれるのでは？	介護職の社会的地位があがり、医療職が同じ土俵まで降りてくれれば実現できる
男性	50代	施設系	医療職が「生活モデル」の認識を深めることが必要と考える。	介護福祉士の知識レベルの向上が必要条件と考えられる。
女性	50代	施設系	医療側より受け入れしやすい姿勢を見せてほしい	医療側の受け入れ体制を広げてほしい
女性	50代	施設系	介護保険にも精通しているソーシャルワーカーを配置していただきたいです。	私は施設系ケアマネなので常に看護師と連携がとれるため、結果医師からの情報も早く聞くことができますが、在宅系時代は本当に大変でした。その中で、医療のソーシャルワーカーがしっかりしているところは比較的連携が取れていました。直接医師と話し合うことはなかなか難しいので、ソーシャルワーカーが橋渡しをしてくれれば連携も取りやすくなる
女性	50代	施設系	とくになし	医師への連絡方法と時間などがわかるものを、まとめたもの
女性	50代	施設系	診察時には 介護職から普段の状況(状態)を聞いてほしい。	時間をとっての話し合いができれば、連携できるのではないかと。
女性	50代	施設系	認知症の理解をして欲しい	お互いに理解しあうこと
女性	50代	施設系	急性期がすぎ、退院を勧められるときに 次の病院等の紹介があること。	異常時はヘルパーからナースへ ナースから主治医へ上告できる 主治医の紹介にて 専門意の受診がスムーズにできる
女性	50代	施設系	連携機関がとれる範囲内での対応についての情報を流してほしい。	確認を確実にし利用者情報をしっかり共有する。
女性	50代	施設系	特になし	情報の共有
女性	50代	施設系	情報の共有、入院の場合には治療計画を立てていただき早期に退院すること	住診医から医療計画書、情報、訪問日などの書類をいただいている。当施設ナースが住診に付き添い、又事前にケアマネがクリニックに情報提供している、それらに基づき家族に説明を適時行っている、やはり本人、医療、介護、家族の情報交換、確認、納得のいく受信ができればよいと思う。大きな病院、かかりつけの病院、症状にあわせた専門病院など家庭医と病院の役割を考え受診、入院、早期退院ができるように、又見取りも納得のいくやり方で進めていければ負担が少ないと思う
男性	60代	施設系	特になし	医師との精神的な壁のない状態
女性	60代	施設系	施設職員に終末期医療について指導をして欲しい。	入居者の異変時主治医と連絡をとることができる。
女性	60代	施設系	特になし	介護上の情報を提供したうえで、連携することでのメリットを伝え、情報を収集する。結果を報告し、関係構築していく。
女性	60代	施設系	医療者は介護者の訴えや質問に丁寧に耳を傾け説明して欲しい	利用者様の体調変化が見られた時、利用者様からの訴えがあった時などに提携医に気軽に相談で来てきて、指示、説明がもらえる時、定期の訪問時。
女性	20代	地域密着系	介護を行ううえでの医療側からの助言項目が解りやすくてできれば	医療職からの介護への理解。介護職からの医療への理解。
男性	30代	地域密着系	在宅復帰に向けた、中間施設である老健が十分に機能していない以上、介護施設での受け入れが今後も増えてくると思われる。 老健と他施設の違いぐらいは、勉強してもらいたい。	お互いが医療・介護の知識を増やし、理解する。 連携することによる、メリットを把握する。
女性	30代	地域密着系	上から目線での物事の強制はやめて下さい。 介護施設従事者は小間使いでは無い。	医療から見る介護に対する捉え方。 医療ありきの視点で捉えられているが、介護あつての医療と考えて頂きたい。 医療のレベルを介護者に求めるのは根本的に無理だと思うので、そのことを十分に踏まえて関係を構築すべき。 また、介護従事者は医療に対してもっと貪欲に吸収していかなければ関係はよくなりませんと考えている。
女性	30代	地域密着系	医療連携に対しての理解を深める	医療機関側の受け入れ態勢の充実
男性	40代	地域密着系	介護職に対して平易な表現で病状に対する説明があればありがたい。	情報共有に注意を払うのとお互いの立場を尊重する姿勢が必要。
男性	40代	地域密着系	無い	医者にビビらない経験をつむ
男性	40代	地域密着系	説明と同意を重視し、患者側と共に治療方針を決めていく、という姿勢を保ってほしい。上から目線で高圧的に指示するだけだと、連携が取れない。	医療と介護の間の相互理解。 介護職が医療全般について勉強する必要があるのは言うまでもないが、医療職も、生活を支援している介護の現場を理解し、利用者の疾患に関する情報の聞き出し方を学ぶ必要があると思う。
男性	40代	地域密着系	特になし	些細なことでも相談できる体制
男性	40代	地域密着系	・往診のサービスに取り組んでほしい。	・日常的に情報を共有する取り組み。
女性	40代	地域密着系	医療は医療という考えをなくして欲しい。(介護職も同様)	普段から相談や話し合いの機会を増やしてお互いに信頼関係を築くこと。
女性	40代	地域密着系	必要な療養上の注意が 実現できない場合の改善の策についての指導	介護側に 基本的な医療知識があること 医療側、介護現場での状況が正しく伝わっていること(日常など)
女性	40代	地域密着系	認知症の方への対応や生活者としての理解	医療専門職と介護専門職相互の専門性の理解と協働
女性	40代	地域密着系	かわかりや、接点を持つ様な機会を作る	どのような要件であっても多くの接点を持つことが必要。利用者やご家族ともよりコミュニケーションを取るには接点を持つことが大切です。医療福祉従事者が連携の必要性を強く認識できる社会背景が必要。
男性	50代	地域密着系	施設での対応を考えた退院支援	訪問看護など日常的な支援
男性	50代	地域密着系	相談のしやすさ。	医療関係者(特に医師)の介護(保険)に対する理解。
女性	50代	地域密着系	介護の現場の人間の話を十分傾聴して欲しい	基本情報を把握できている所に24時間体制で、連携をとることができる
女性	50代	地域密着系	主治医の時間が確保しにくい。	定期的な主治医との話し合い、状況報告による処置や助言に従い、介護が行われること
女性	50代	地域密着系	介護の力を認めてほしい。	本人や家族が医療によって生かされていると感じるのではなく、自ら生きていると思える。
女性	50代	地域密着系	・よくわからない	・利用者の方が状態変化等見られたとき、すぐ相談ができ指示が受けられる体制
女性	50代	地域密着系	情報をE-Mailで送受信	受診に同行しなくても医療情報がすみやかに入手できれば
女性	50代	地域密着系	医師との顔の見える関係 病気のことに對しての相談ができる 病院の相談員との関係を促進する	サービス担当者会議の医師の参加 病院の相談員との連携
男性	60代	地域密着系	患者様に対して治療や治してやるとの態度を改めることが大切。保険点数からの判断ではなく、対象者の状態からの判断が大切。	双方の歩み寄りが大切で利用者本位の姿勢を以て臨むことが大切
男性	60代	地域密着系	介護側からの照会文等には速やかに応えてもらいたい。	双方からの連絡がスムーズに行く。
男性	30代	その他	特になし	介護側が医療専門職と対等に話をできるだけの知識を身に付けるような教育を受ける機会を設けられて専門職として一定の基準を満たしたとき。
男性	30代	その他	医療相談員以外の職種の方も在宅との連携強化に力を入れてもらいたい。担当者会議等への積極的参加。	地域ケア会議等により他職種連携が図れること
男性	30代	その他	密な連絡。	ケアマネとMSWの合同研修会や懇親会等の開催。
男性	40代	その他	連絡しやすい体制をとったり、患者情報の共有を図れるよう、入院時に家族などから承諾を予め取り、早い段階での連絡調整や支援体制を取れるように医者や事務のトップが意識を変えて行くことが大事です。	定期的な連絡会の開催やケース検討会などを現場レベルで行うことが必要だと思います。
女性	40代	その他	市内の医師会は先生方(会長)に理解があり連携がとれています	医療連携が必要と感じる気持ちを持つ
女性	40代	その他	特になし	退院前に主治医、在宅主治医、看・介護職、その他の職種が集まって同時に話し合いができたとき連携だと感じる そして、退院後の相談等を在宅側が病院側に気軽に相談出来る環境をつくるのが実現できれば、とてもいい連携になっていくと思う
女性	40代	その他	主治医との関わりをもつ。	Drとの関わりを持つ。カンファレンスの参加
女性	50代	その他	在宅支援診療所の名乗りを上げる以上は、どのような形で現場と連携を図るかについて、利用者の目線、介護職の目線、看護師の目線にたつことを躊躇せず実践してほしい。	CMと訪問看護ステーションが同じ意識を持って最適な医療導入に積極的になること。過不足のないserviceを看護サイドで指導できるようなスキルを、訪問看護師は身につけるべき。CMIは、自分の考えだけでなく、マネジメントが仕事であることを強く意識し、周辺職種を結びつけるために努力すべき。地域医療に関わる医師は、現場の考えにもっと耳を傾け、臨床一辺倒の医療ではなく、生活の中に医療を融合させる努力をすべき。
女性	50代	その他	積極的な地域会議等への参加や学習会等の企画提案	定期的な地域での医療連携会議や医療連携ができる時間の調整や確保
女性	60代	その他	私の担当する地域の開業医のDrとは出来ていると思うが、大きな病院の主治医(外来、入院とも)とは難しいので、本人家族了解のもと診察時の同席させて頂いている。入院時の情報提供しても、退院時カンファや情報は医療系(DrやNs)に提供されることが多いのが残念です。 4月の改正で、居宅療養管理指導をいただく時は、CMIに情報提供とのことで一歩前進したかなと思います。	ケアプラン作成や担当者会議の関わり、医療情報等が双方向できれば…