

令和4年度 筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組に関するアンケート調査結果

調査の目的

年度評価を行い、結果を医療介護連携促進のための効果的な取組みとなるよう次年度の計画作成に活用する

調査方法：自記式アンケート調査

配布及び回収方法：アンケート調査用紙を郵送、メール、FAXし、WEB、FAXにて回収

対象施設数：筑紫地区の医療・介護関係機関（合計815カ所 施設含まず*）

対象職種：11職種（1,153人）

調査時期：令和5年1月10日～1月31日

調査票の回答数533（施設の回答108は含まず*）

内訳

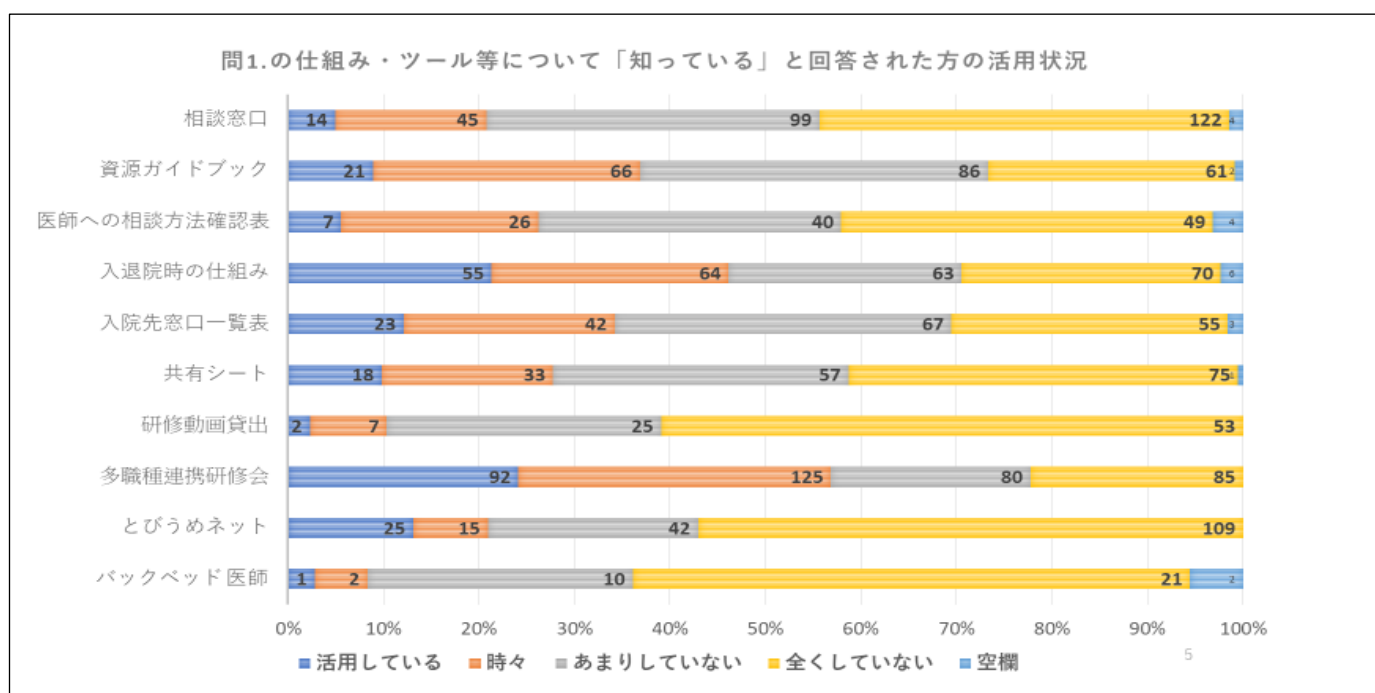
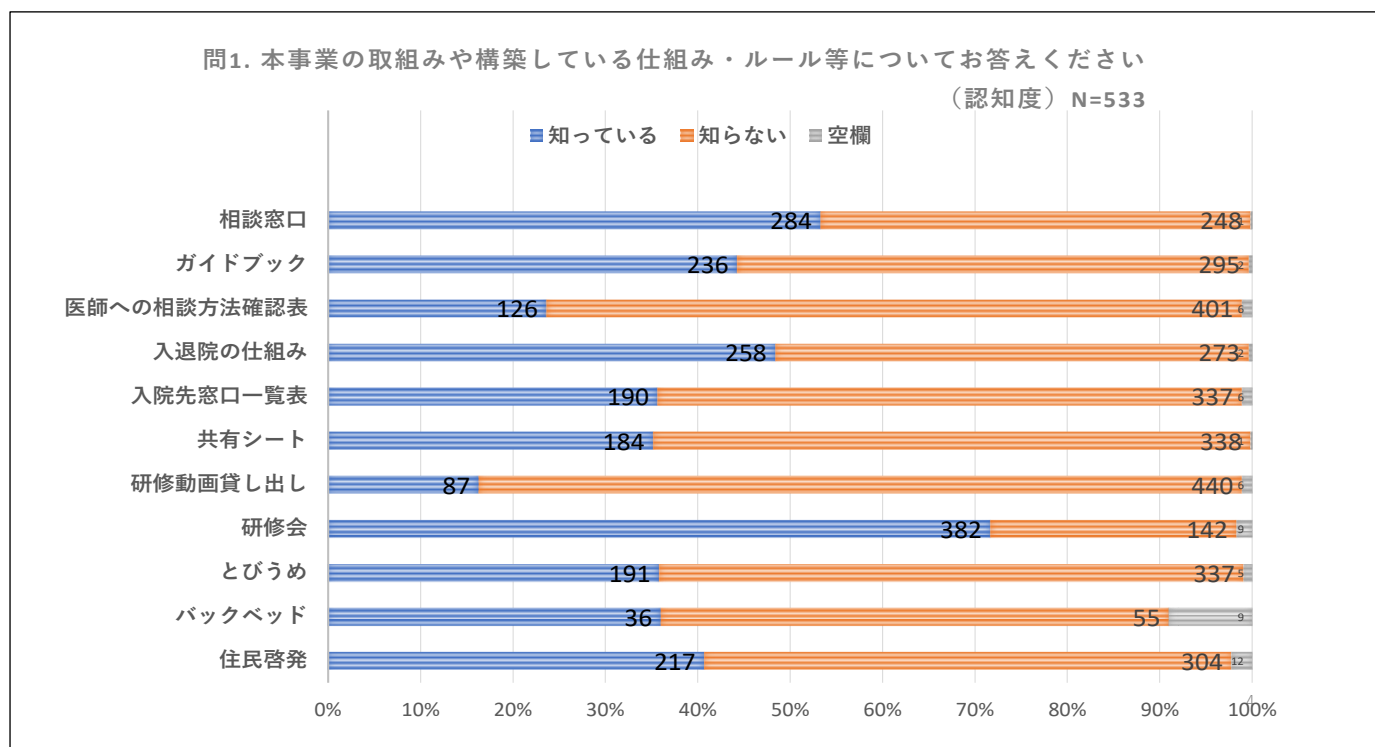
関係機関	職種	回答数	関係機関	職種	回答数
会員医療機関	医師	100	訪問介護事業所	訪問介護員	34
	外来看護師	121	居宅支援事業所	介護支援専門員	60
	病棟看護師	24	看小規模多機能型	//	
連携室/有床診ソーシャルワーカー		23	地域包括支援センター		13
訪問看護ステーション	訪問看護師	40	その他 *		11
//	セラピスト	23			
訪問リハビリテーション	セラピスト				
歯科診療所	歯科医師	36			
薬局	薬剤師	48			

*（診療所1、小規模多機能2、施設看護師1、歯科衛生士4、訪看の薬剤師1、無床ソーシャルワーカー2）

事業所所在地：筑紫野市（142）春日市（117）大野城市（124）太宰府市（88）那珂川市（62）

*介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム、有料老人ホームの回答（（対象施設数140、回答数108）は今年度は評価の対象とせず傾向として捉える

問1) 本事業の取組みや、構築している仕組み・ツール等についてお答えください



在宅医療に関する支援・調整等窓口

評価) 連携室 (Ns、SW)、介護支援専門員、地域包括支援センターの回答で「知っている」と回答した人が多い。地域或いは医療機関との調整が必要となる職種に認知されている。実際の相談件数も、この3職種が多かった

改善) 引き続き、全体的な認知度を上げる目的で研修会等の機会を捉えて紹介を行う

筑紫地区医療介護資源ガイドブック

評価) 地域或いは医療機関との連携が必要となる連携室 (Ns、SW)、介護支援専門員、地域包括支援センターの3職種には多くの割合で認知されている。業務が事業所内で完結できるところが知らないと回答している割合が多い。

改善) 引き続き、全体的な認知度を上げる目的で研修会等の機会を捉えて紹介を行う。

医師への相談方法確認表

評価) 医師への相談が多いと考えられる介護支援専門員、地域包括支援センターの認知度は5割を少し超える程度であった。医師との相談が円滑となるように作成した表であるが、活用されず、未だもって、医師への相談の難しさを感じているのではないだろうか。

改善) 引き続き、全体的な認知度を上げる目的で研修会等の機会を捉えて紹介を行う。

入退院時の情報共有の仕組み

評価) 入退院支援に主に関わる連携室(Ns、SW)、介護支援専門員、地域包括支援センターの認知度は高かった。今後は、双方向の連携が円滑になり、質の高い在宅支援になっているかをみていく必要がある。3職種以外の職種から、「入退院を知らなかった。」という声が今も聞かれる。これは、仕組みでは「入退院の報告は担当の介護支援専門員から介護保険事業者に行う。」となっているが、おざなりになっている。

改善) 研修会等の機会を捉えて存在の周知だけでなく、内容を伝達する。また、連携が滞っている職種間の意見交換の機会を設ける。

入院先医療機関窓口一覧表

評価) 全体的に低い認知度であるが、関連する介護支援専門員、地域包括支援センター、連携室(Ns、SW)には認知度が高かった。

改善) 引き続き、全体的な認知度を上げる目的で研修会等の機会を捉えて紹介を行う。掲載情報について再度整理し、情報更新を行う。

医療介護共有シート

評価) 全体的に低い認知度であるが、関連する介護支援専門員、地域包括支援センター、連携室(Ns、SW)には認知度が高かった。当該シートは従来の情報提供書の後継を目的としていない。従来の方法に何らかの不具合や困難さを感じた際の補完的ツールとしている故、活用をされなくとも認知度は上げる必要がある。

改善) 介護支援専門員のより良い情報提供或いは情報収集に繋げるために、研修会等の機会を捉えて当該シートの存在意義を伝達する。

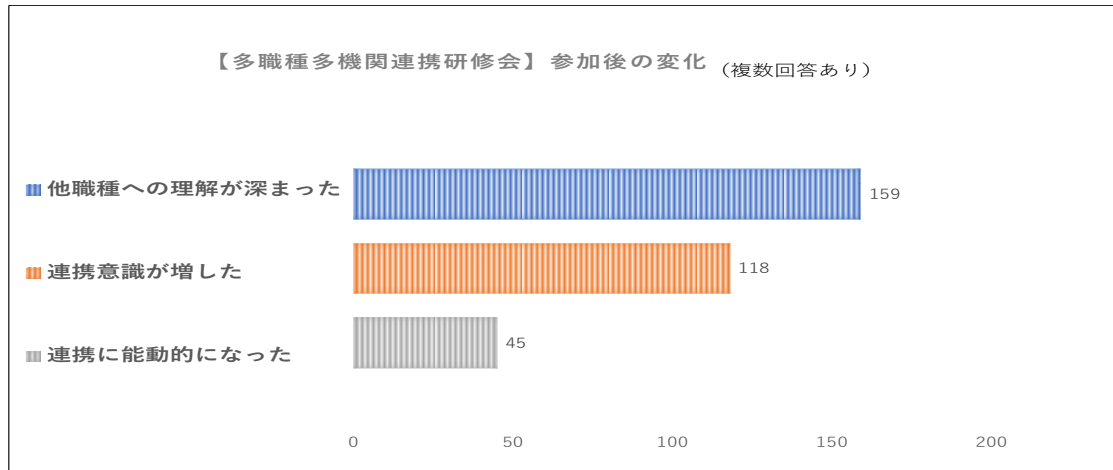
【医療介護共有シート】ケアプラン添付で関連加算が算定可能なことを知っていますか			
共有シート知っている方↓		加算について	
		知っている	知らない / 回答なし
介護支援専門員	44	34人 77%	8人 / 2人
地域包括支援センター	13	8人 61%	5人 / 0人
連携室	17	11人 64%	6人 / 0人
病棟看護師	10	2人 20%	6人 / 2人
全体	184	105人 57%	69人 / 10人

関係者への研修動画の貸出

評価) 認知度が大変低いために活用に繋がっていないことが分かった。

改善) 認知度を上げる目的で研修会等の機会を捉えて紹介を行う。

多職種多機関連携研修会



評価) これまでの研修で参加対象となることが多かった職種の認知度は高い。参加後の意識の変化として「多職種への理解が深まった」「連携意識が増した」という回答が多い。これは筑紫地区の医療介護連携が目指す姿の「自分以外の職種の役割や動きを理解しており、相互に相談や働きかけができる。」に繋がる意識の変化が起きている。

改善) 職種によっては参加が難しい時間帯の開催になっているので、内容によって柔軟に対応をする。開催後、筑紫医師会ホームページへ公開している「研修報告」についての周知も行う。

とびうめネット SNS 機能

評価) 周知がほとんどなされていないとびうめネットの「SNS 機能」を知っている割合が予想よりも多かった。既に情報共有ツールとして使用をしている職種からの情報を耳にしているのではないかと。

改善) 事業として情報共有ツールとしてとびうめネットの普及をすることになれば更に認知度は上がる。

筑紫医師会バックベッドシステム

評価) 介護支援専門員にバックベッドシステムを周知していない段階である。今後周知されれば、介護支援専門員からベッドを探す方法として医師に要求するようになり、医師も必要に迫られ知るところとなるだろう。

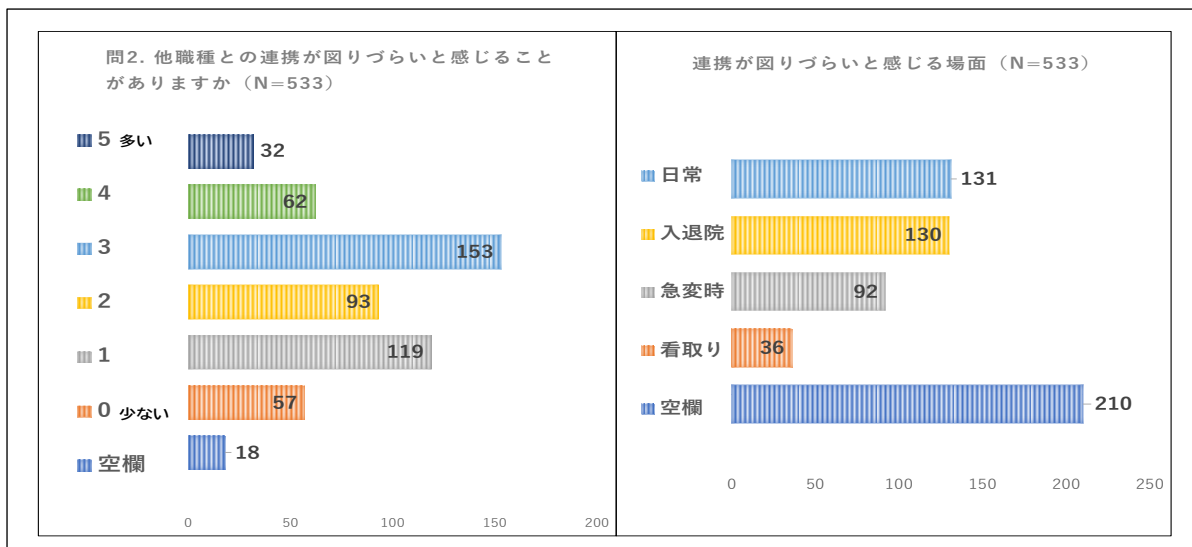
改善) 引き続き医師へのバックベッドシステムの周知を行うと共に、介護支援専門員に向けても周知を行う。周知の開始時期については、5市担当者会議で検討する。

在宅医療・介護連携について住民への普及啓発

評価) ポスター等の貼付を依頼している医師や連携室の認知度が高かった。

改善) 各職に市民公開講座の開催について周知を行い、各職から住民の方々（患者）に参加を促していただく。

問 2. 他職種との連携が図りづらいと感じることがありますか。

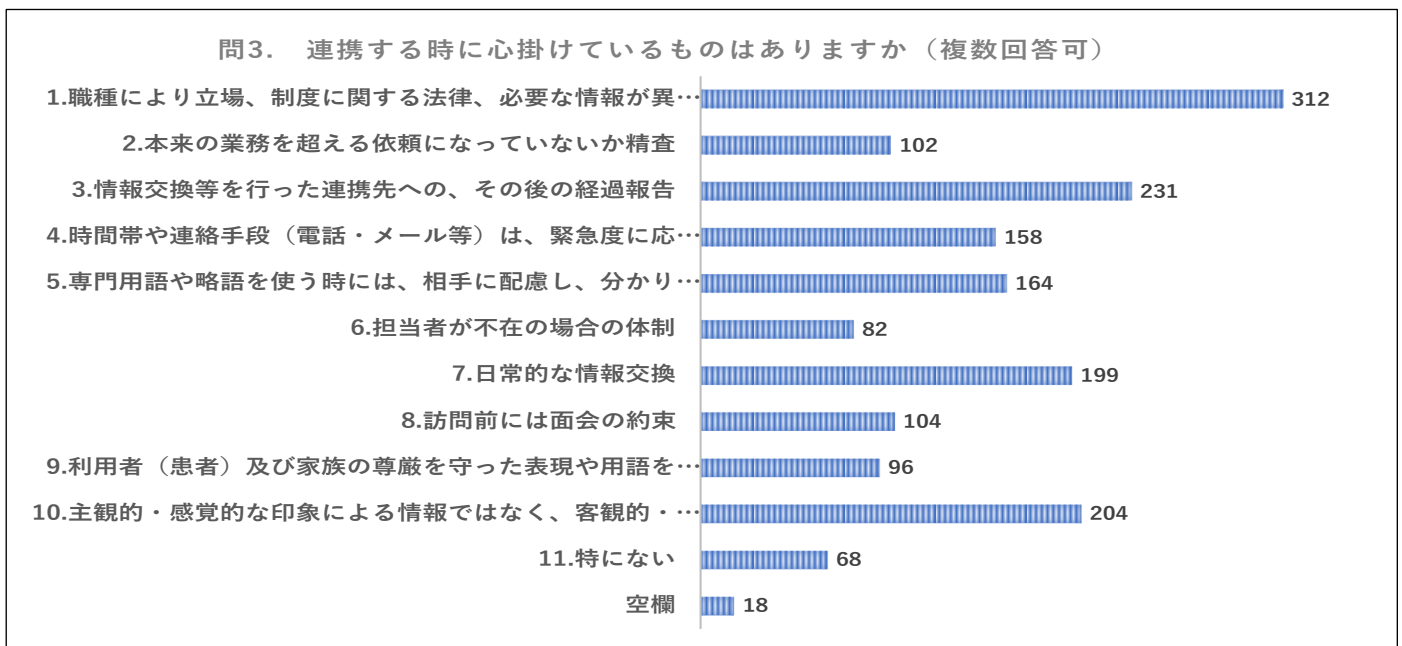


結果) 少ない0～多い5の6段階で調査。3が最も多く、次いで1、2という結果であった。また、連携が図りづらい場面は空欄を除いて、日常と入退院が同程度の多さであった。日常の具体的状況としては、「情報共有」に由来した図りづらさが共通して記入されていた。

評価) 入退院に於いて感じていることは、「入退院時の情報共有の仕組み」に則って行動することで解消できることが多いと考えられる。

改善) 日常の療養場面に限って使用する情報共有方法を検討するのではなく、支援の全過程において使用できる方法を検討することが効率的である。「入退院時の情報共有の仕組み」の内容の伝達を改めて行う。

問 3. 連携する時に心掛けているものはありますか(複数回答可)



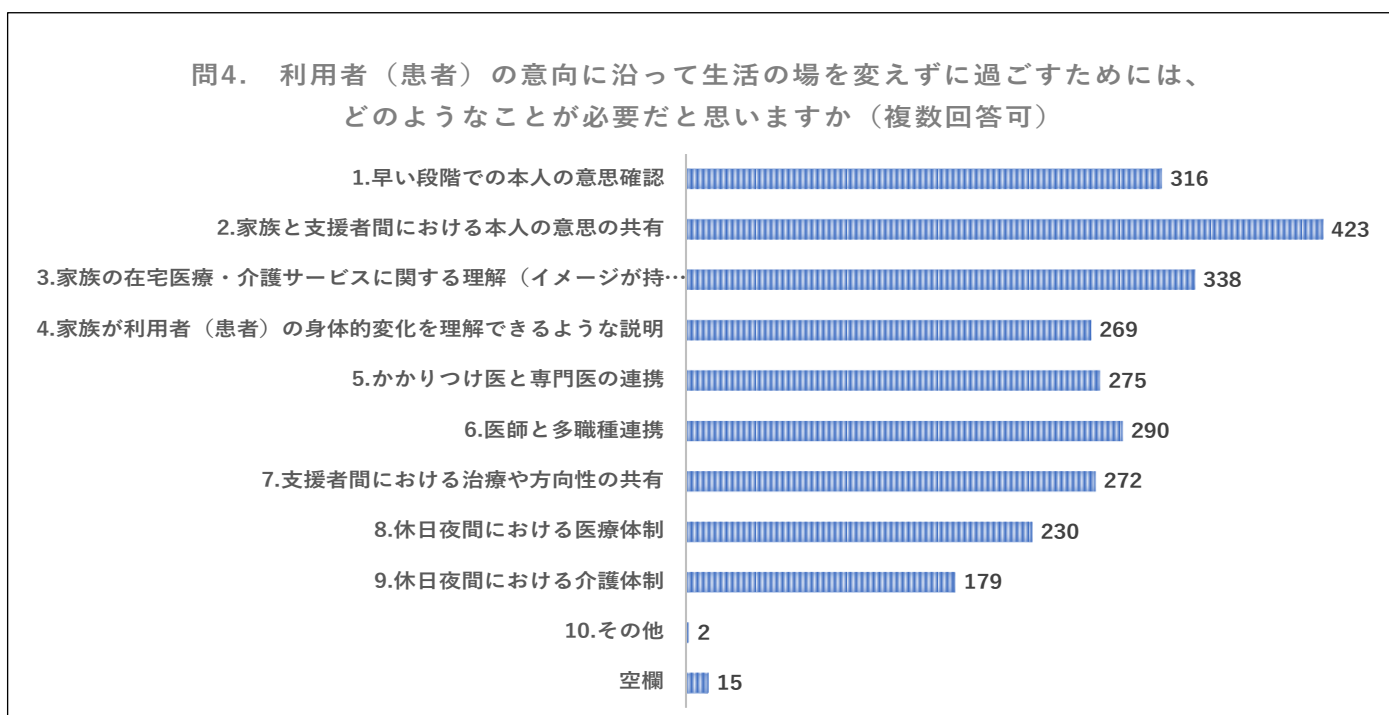
結果) 上位3つ

1. 職種により立場、制度に関する法律、必要な情報が異なること等を理解し、双方の立場を尊重した丁寧な対応
3. 情報交換等を行った連携先への、その後の経過報告
10. 主観的・感覚的な印象による情報ではなく、客観的・具体的事実に基づいた情報の提供

評価) 本調査により、連携時には、「相手を思いやり、正しい情報を提供しよう」と、意識していることが分かった。

改善) 次期調査では、設問内容の意図、評価を明確にした上で調査項目に残すか否かを検討する。

問 4. 利用者（患者）の意向に沿って生活の場を変えずに過ごすためにはどのようなことが必要だと思いますか（複数回答可）



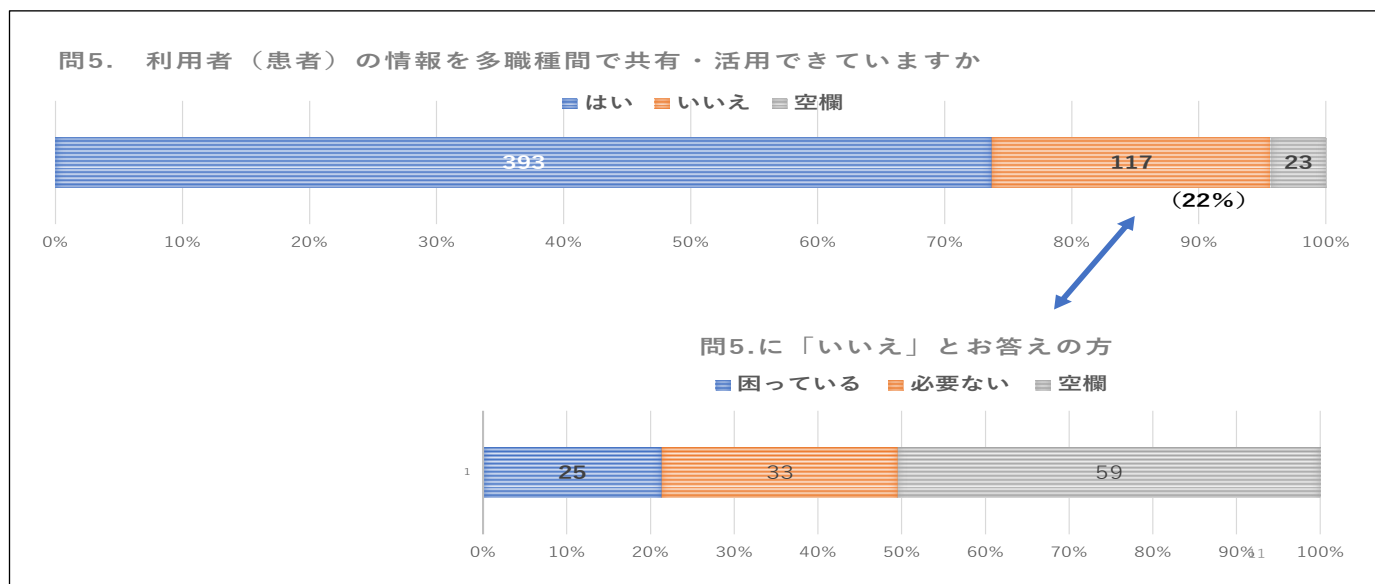
結果) 上位 3 つ

2. 家族と支援者間における本人の意思の共有
3. 家族の在宅医療・介護サービスに関する理解（イメージが持てること）
1. 早い段階での本人の意思確認

評価) 多職種は、居所変更をしないためには、支援体制の充実よりも、本人や家族の意思が確固たるものであることを重要視している。

改善) 連携推進の取組において、住民や関係者関係機関が共通認識を持つことが出来る働きかけを行う。

問 5. 利用者（患者）の情報を多職種間で共有・活用できていますか



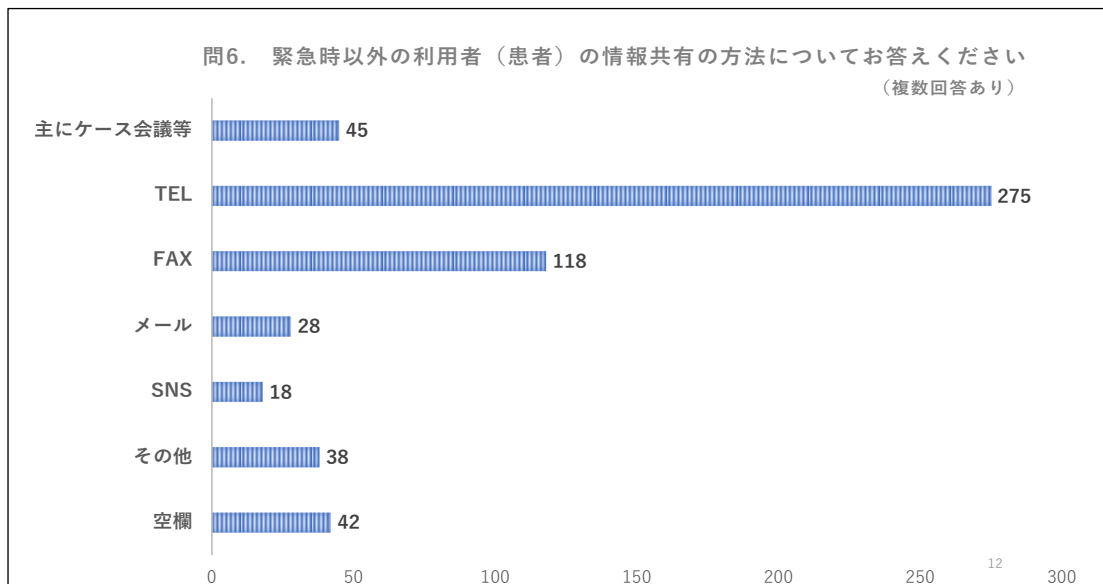
結果) はい 74% いいえ 22% 空欄 4%

「いいえ」のうち困っているのは 21%

評価) 情報共有が出来ていると考える人の割合が多かった。

改善) 今後は適時さ、情報の質の向上が必要になる。

問 6. 緊急時以外の利用者（患者）の情報共有の方法についてお答えください（複数回答あり）

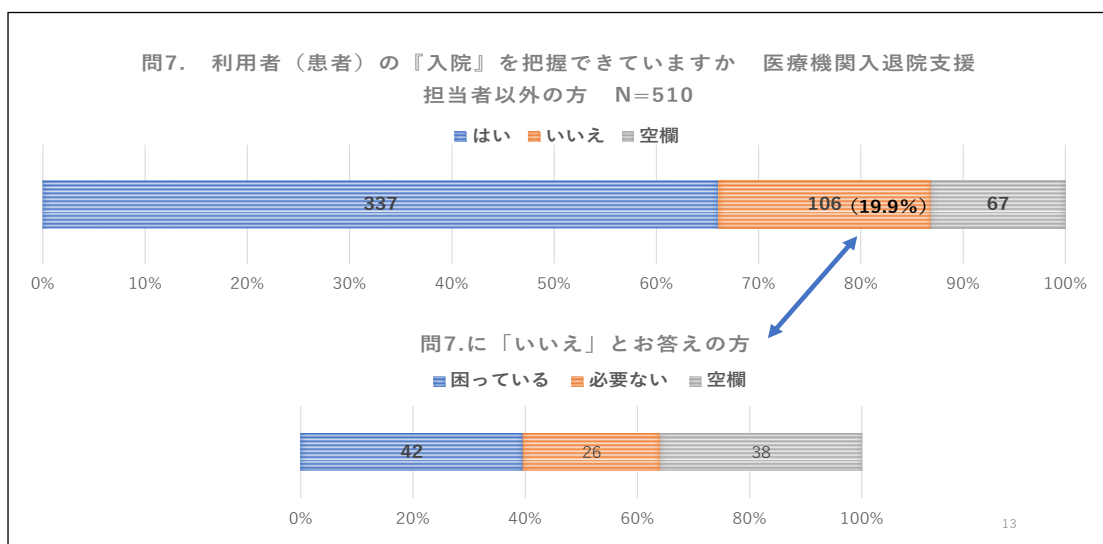


結果) 圧倒的に電話連絡であった。

評価) 緊急時も電話での連絡なので、常時連絡手段は電話ということになる。

改善) 常時の連絡手段で業務に差支えが無いかを調べ、連携の負担感を減らす方法を考える。

問 7. 利用者（患者）の「入院」を把握できていますか *医療機関入退院支援担当者以外の方

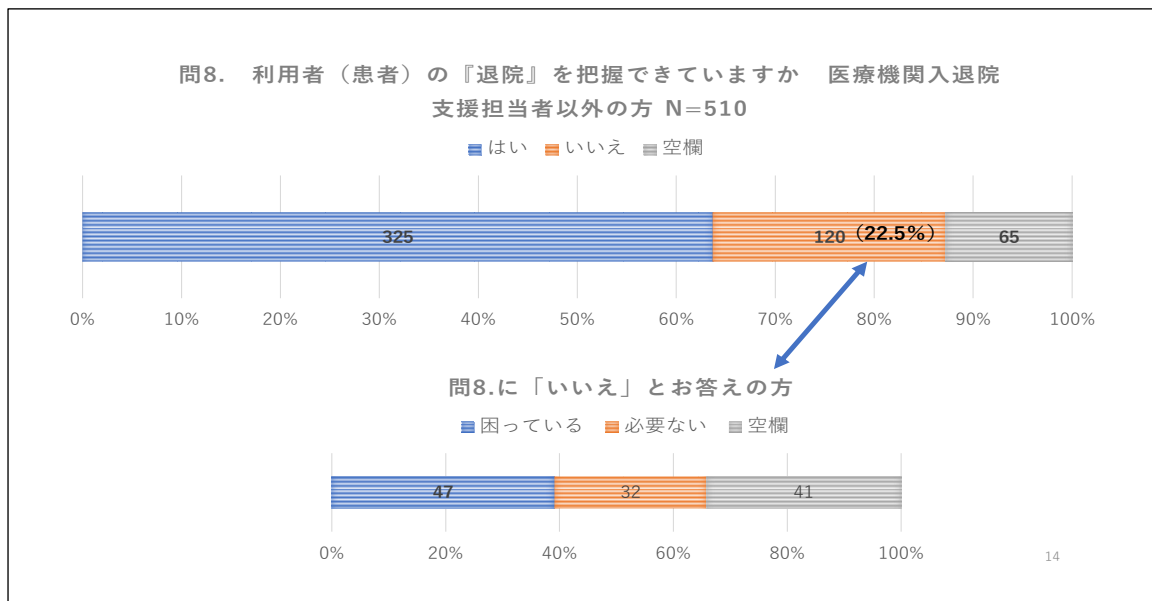


結果) はい 67% いいえ 20% 空欄 13%

評価) 「入退院時の情報共有の仕組み」では、担当の介護支援専門員が利用者（患者）にサービスを提供している介護保険サービス事業者に連絡を行い、医療保険でサービス（通院や調剤等）を提供をしている事業所には家族から連絡を入れて頂くようお願いをすることになっている。このことが実施されていない。

改善) 介護支援専門員に再周知を行うと共に、連携が滞っている箇所として関連する職種との意見交換の場を設ける。

問 8. 利用者（患者）の「退院」を把握できていますか *医療機関入退院支援担当者以外の方

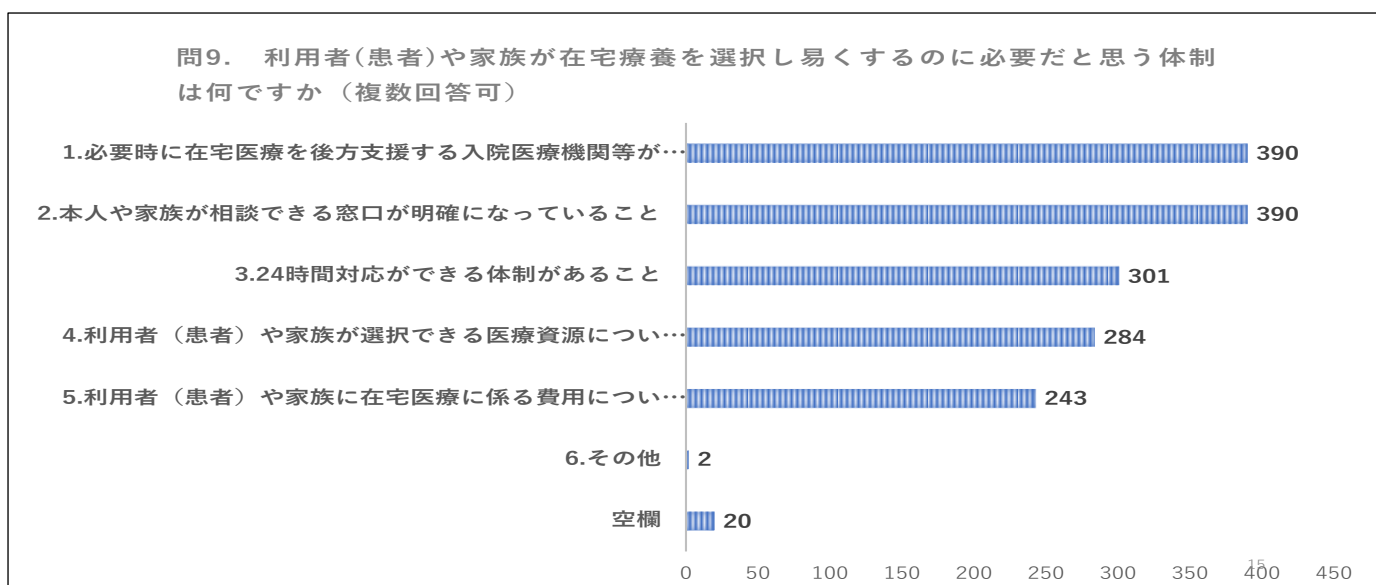


結果) はい 64% いいえ 23% 空欄 13%

評価) 問7と同じ

改善) 問7と同じ

問 9. 利用者（患者）や家族が在宅療養を選択し易くするのに必要だと思う体制は何ですか（複数回答可）



結果) 上位3つ

1. 必要時に在宅医療を後方支援する入院医療機関等があること

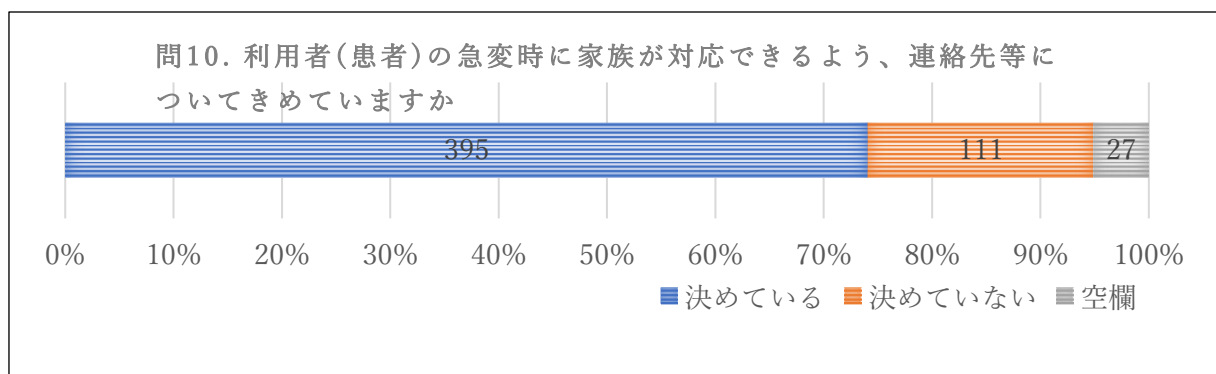
2. 本人や家族が相談できる窓口が明確になっていること

3. 24時間対応ができる体制があること

評価) 安心を担保できるものが必要だと考えている。

改善) 夜間帯での支援体制の現状、具体的に不安な点を調査し、解消に向けて検討する。

問 10. 利用者（患者）の急変時に家族が対応できるよう、連絡先等について決めていますか

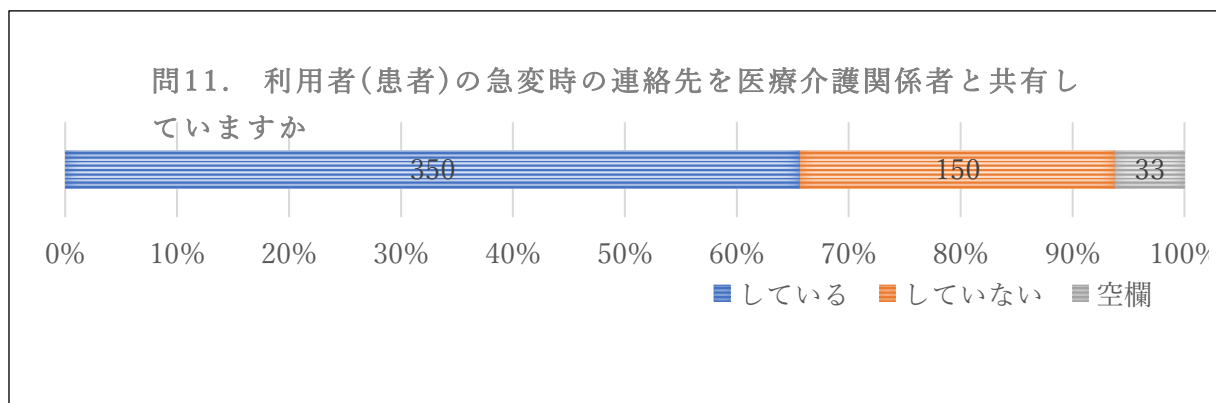


結果) 決めている 74% 決めていない 20% 空欄 6%

評価) 本調査により、訪問に関わっていないであろう職種は「決めていない」傾向にあることが分かった。

改善) 「急変時の対応」の取組を進めていく際の検討材料の一つとする。次期調査では、設問内容の具体化、意図、評価を明確にし、調査項目とするか否かも含め検討する。

問 11. 利用者（患者）の急変時の連絡先を医療介護関係者と共有していますか

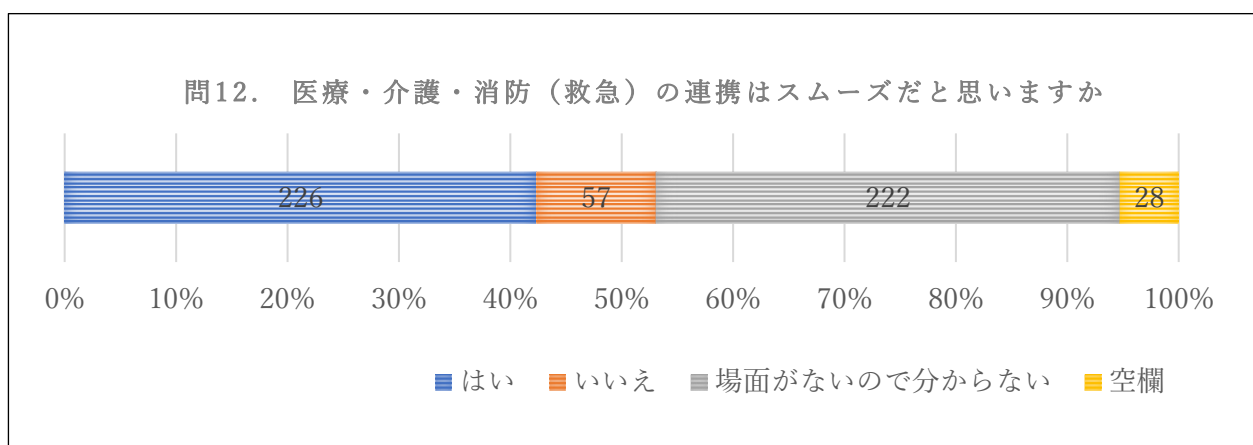


結果) している 66% していない 28% 空欄 6%

評価) 訪問に関わっていないであろう職種は「決めていない」傾向にある。

改善) 「急変時の対応」の取組を進めていく際の検討材料の一つとする。次期調査では、設問内容の具体化、意図、評価を明確にし、調査項目とするか否かも含め検討する。

問 12. 医療・介護・消防（救急）の連携はスムーズだと思いますか

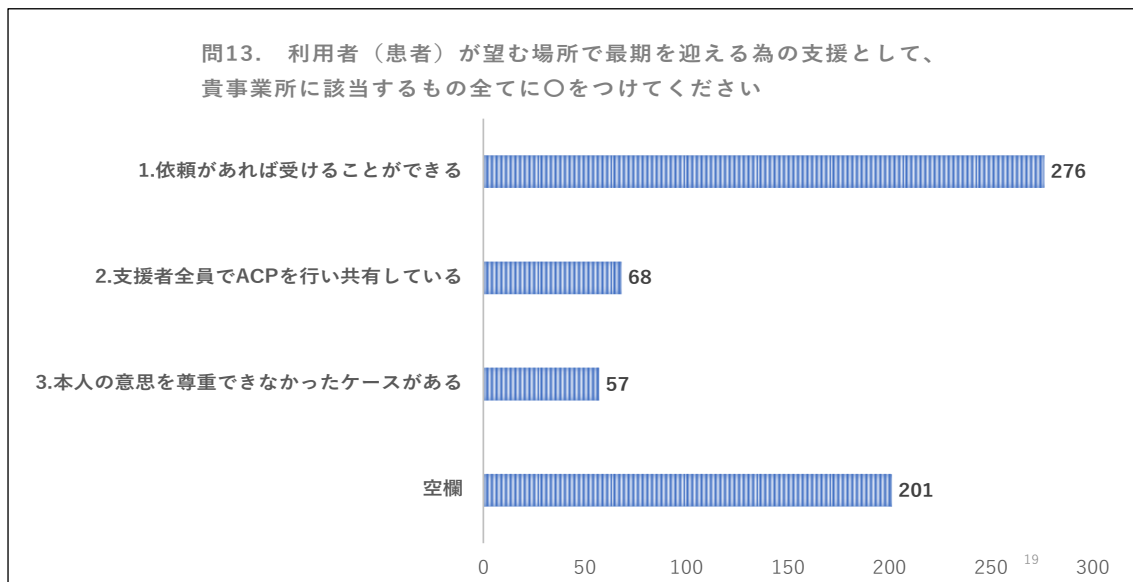


結果) はい 42% いいえ 11% 場面がないので分からない 42% 空欄 5%

評価) 「いいえ」の理由には、既に把握している「同乗を求められる」「情報提供が難しい」がある。また、この3者における円滑な連携のイメージが持ちにくいことが伺える。

改善) 「急変時の対応」におけるめざす姿を共有し、最善の情報共有の方法を検討する。

問13. 利用者(患者)が望む場所で最期を迎える為の支援として、貴事業所に該当するもの全てに○をつけてください



結果) 依頼があれば受けることができるという回答した数と空欄の数が同程度であった。決めかねている事業所が半数近くあるということだろうか。依頼があれば受けることができるという回答数は多かったが、反して支援者全員でACPを共有しているとの回答数は少なかった。

評価) ACPへの理解や意識が薄い。

改善) 研修等を通してACPへの理解を高める。

問14. 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携について困難さ(限界)を感じていることなどご自由にお書きください

在宅医療介護連携に関すると考えられる記入に対しての評価・改善

【日常の療養支援】

・かかりつけ医が多忙なのではないか?と思い、相談がしにくい。(介護支援専門員)

評価) 医療機関ごとに都合の良い時間や方法を記した「医師への相談方法確認表」が活用されていない。

改善) 研修会等の機会を捉えて、周知を行う。

・かかりつけ医が下記の状態である。(介護支援専門員、セラピスト)

本人や家族の意向に反して入院を勧める

主治医意見書にほとんど記載をしない

主治医が介護保険に対する対応をしていない(在宅療養管理料の算定?)

評価) 医師の介護や在宅支援への意識の低さが医療介護連携を阻害している。

改善) 医師が学ぶ機会を持つ=関連研修会の実施、参加を促す案内の工夫

・個人病院との調整が難しい。(介護支援専門員)

評価) 具体的に何の調整かが不明である。

改善) 聴き取り調査を行う＝関連する会の案内文やアンケートへ困りごとを発信できる欄を設ける

・レスパイト入院の受け入れ幅を拡げてほしいと思っている。(地域包括支援センター)

評価) 日常の療養を継続するためにはレスパイトの為のベッドが必要である。現在、県事業による筑紫地区バックベッドシステムによるその時点での空床は把握できるが、需要と供給のバランスまでは分かっていない。

改善) バックベッドシステムの公表を行い、その後、地域の現状・ニーズから必要な対応を検討する。

・患者や家族が介護保険を十分に理解していないので利用の促進の手立てに困っている。(外来看護師)

評価) 地域包括支援センターの役割りを医療機関が知らないとも考えられる。

改善) 医療機関に対しても地域包括支援センターの役割りを知らせる。

【入退院支援】

・退院時のカンファレンスや入院中の情報提供が不十分なために退院後の支援に困難さを感じている。(介護支援専門員、セラピスト)

評価) 仕組みでは、情報提供とカンファレンスの開催を推奨しているが実行が乏しい。ただ、この3年間はコロナ禍でカンファレンスが開催されることが困難であったが、今後は再開が期待できる。また、コロナ禍に登場した電子媒体を用いたカンファレンスが継続されれば、この部分は改善できると考える。医療機関とケアマネジャーの入院中の関わりの薄さが伺える。また在宅側は同職種間での情報提供を望んでいるようである。

改善) 「退院前カンファレンス」は在宅支援では重要な情報共有の場であることを強調し、研修会等の機会を捉えて医療機関に開催の催促をする。また、質の良い在宅支援とするためにコメディカルも同職種間での情報提供が可能となるよう、とびうめネット多職種連携システムで試験をする。

・キーパーソンも身寄りもない患者の退院支援を行う際、退院後のことを決めることが難しいと感じている。(連携室看護師)

評価) キーパーソンも身寄りもない方であっても自分の意思を表出することが出来れば意思を踏まえた支援となるが、表出できなくなれば支援の根拠となるものがなくなる。介護認定を受けられないような自立した患者であれば、意思決定を支援するケアマネジャー等の存在もない。

改善) 本事業は医療と介護の両方を必要とする高齢者が対象となっている。そこで、地域包括支援センターで取り組んでいただく。

【急変時の対応】

・外来から独居高齢者を救急搬送する際、家族の連絡先が不明であったり、十分な情報提供が出来ない。(外来看護師)

評価) 救急車を要請する際に消防への情報提供が出来ずに要請するのは、「とりあえず、搬送して。あとはよろしく。」みたいな感じで心苦しいと考える。医療機関自身が一人の患者ごとに緊急連絡先を知るように努める必要がある。しかし、その患者が関わる箇所ごとにばらばらに努力するのではなく、一元的に管理されたものがあれば負担が少ない。

改善) 搬送先医療機関が患者情報にアクセスできるように、会議等で解決に向け検討を続ける。

【看取り支援】

・施設入所中に CPA（心肺停止）となった患者が救急搬送されてくることがあるが、本人や家族の意思がわからないことが多い。（外来看護師）

評価）施設で ACP がどのように理解、実施されているのかが分からない。

改善）施設の状況を調べる。

・患者の状態が急変した時に家族は動揺して救急車を呼んでしまうことがよくある。（薬剤師）

評価）ご本人の意思をご家族と確実、且つ、頻回に確認・共有しているかどうかに影響を受けた家族の行動になると考える。

改善）患者の終末期医療の意向の聴取、共有をどの範囲で、どのように行うか筑紫地区での指針といえるものを作成する。

【情報共有】

・多くの多職種が ICT での情報共有を希望している。

➔評価：一元的に情報が集められることで、そこにアクセスすれば自分の欲しい情報を取り出すことが出来、効率的な収集が出来る。また、文字だけでなく画像を使用することで精度の高い情報共有が出来る。電子媒体に対して拒否反応をする事業所や個人も存在すると予測する。しかし、今後、働き手の不足や働き方を考えると、効率化できることを実施するのが最善である。しかも、一足飛びには ICT ツールに変更することは出来ず、地域で試行錯誤する間に拒否感は淘汰されていくと考える。

➔改善：地域全体で使用できる「とびうめネット多職種連携システム」を情報共有ツールとする方向で準備を進める

問15.利用者（患者）の入院時、必要な情報を得られていますか

問16.利用者（患者）の退院時、必要な情報を得られていますか

問17.利用者（患者）の退院調整が間に合わず、退院日を延長したことがありますか

