

令和6年度 筑紫地区在宅医療・介護連携推進の取組みに関するアンケート調査結果

筑紫地区在宅医療介護連携推進支援業務

調査の目的： 対応策の評価・改善

本業務で構築した仕組みや構築物等の浸透度、研修等の実施効果等を調査し、その結果についての評価を行う

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、改善のための検討を行うことを目的として実施する

調査方法： 自記式アンケート調査

配布方法： アンケート調査用紙をメール,FAX送信

回収方法： WEB,FAXにて回収

調査対象： 筑紫地区の医療・介護関係機関(合計1,335カ所)13職種

調査時期： 令和7年1月10日～1月31日

調査票の回答数 343件 (内訳)

区分	職種	施設	令和5年度	令和6年度	前年比
医療	医師	医療機関	51	38	75%
医療	歯科医師	歯科診療所	10	15	150%
医療	薬剤師	薬局	41	47	115%
医療	病棟看護師	医療機関	6	3	50%
医療	外来看護師	医療機関	30	7	23%
医療	訪問看護師	訪問看護ステーション	40	40	100%
医療	セラピスト	訪看/訪リハ	7	11	157%
医療	連携担当者	病院連携室/有床診	25	34	136%
医療	医療その他	その他	9	5	56.6%
合計			219	200	91%
介護	ケアマネ	居宅介護支援/小規模	40	79	198%
介護	包括	地域包括支援センター※看護師1、保健師4、社会福祉士3、認知症地域支援推進員1	14	25	179%
介護	介護員	訪問介護	20	38	190%
介護	介護その他	その他	9	1	11%
合計			83	143	172%

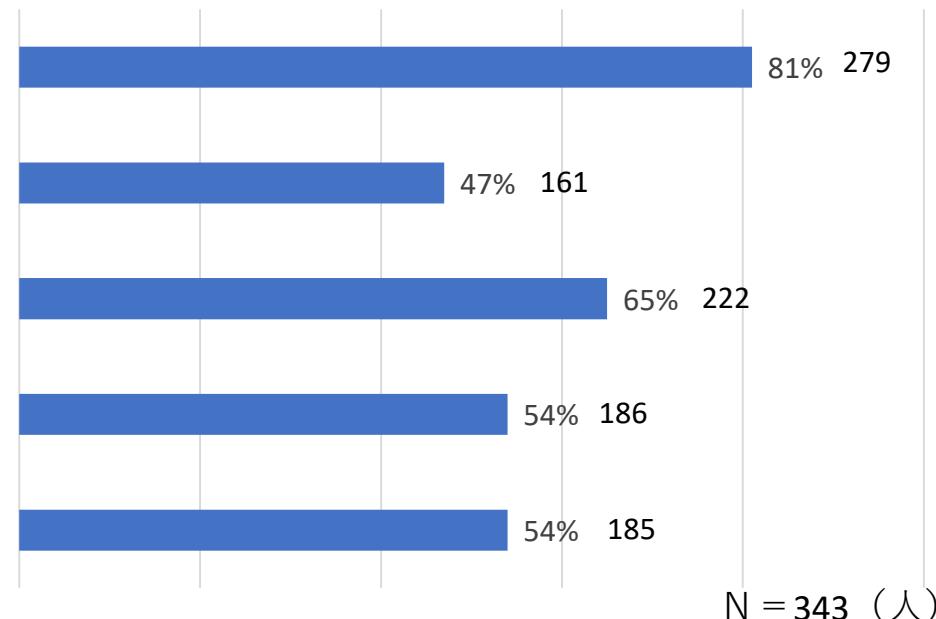
医療その他) 病院:管理者2、事務1、歯科医院:歯科衛生士2 介護その他) 小規模多機能:事務1

事業所の所在市

令和5 年度	筑紫野市	79	春日市	69	大野城市	58	太宰府市	64	那珂川市	29	不明	3
令和6 年度	筑紫野市	77	春日市	74	大野城市	90	太宰府市	62	那珂川市	40		

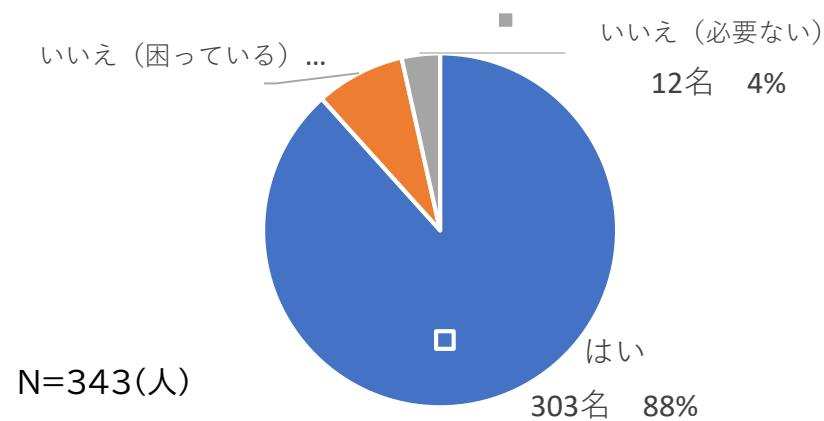
1) 連携する時に心掛けていること（複数選択可）

- 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を行っている
- 本来の業務を超える依頼になっていないか注意をはらっている
- 情報交換等を行った連携先へ、その後の経過報告を行っている
- 時間帯や連絡手段（電話・FAX・メール等）は、緊急度に応じて変え、双方で予め確認した連絡方法による連携を行っている
- 専門用語や略語を使う時には、相手に配慮し、分かり易い言葉により補足をしている

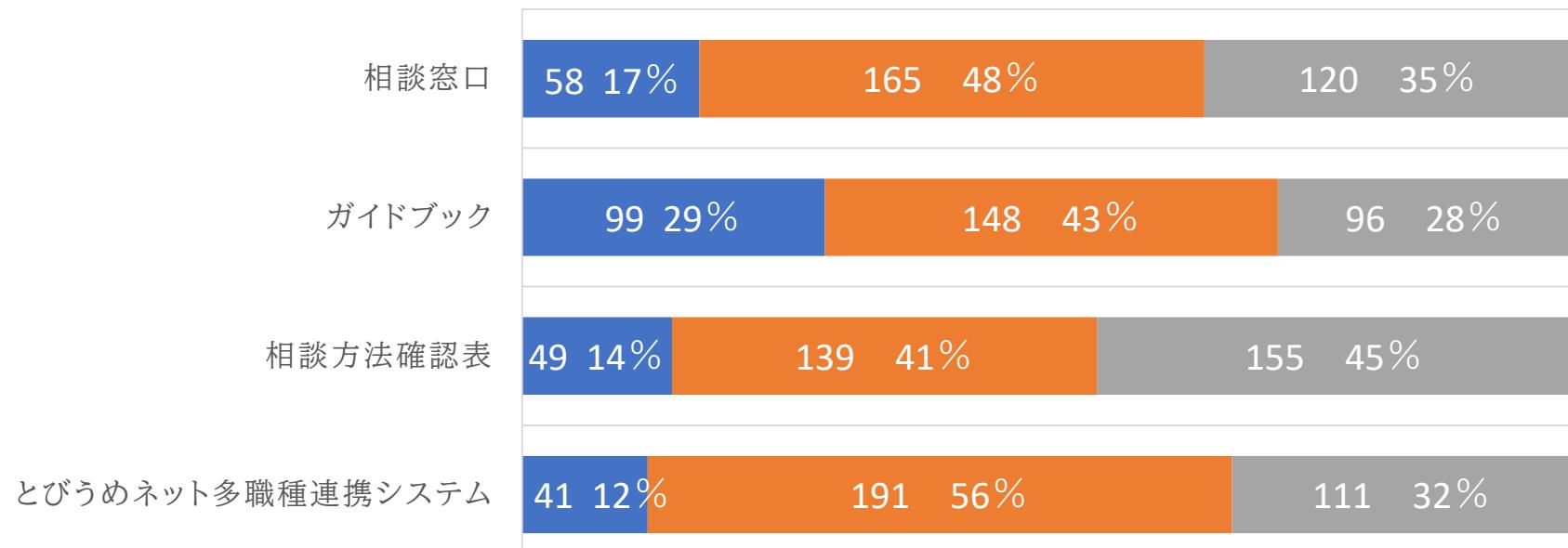


	1	2	3	4	5	
医科医師（38）	25	66%	16	42%	13	34%
歯科医師（15）	11	73%	3	20%	4	27%
薬剤師（47）	38	80%	19	40%	30	64%
病棟看護師（3）	2	66%	1	33%	2	67%
外来看護師（7）	6	86%	5	77%	4	57%
訪問看護師（40）	38	95%	27	68%	35	88%
セラピスト（11）	10	99%	2	18%	8	73%
連携スタッフ（34）	29	85%	18	53%	24	71%
その他（医）（5）	5	100%	3	60%	3	60%
ケアマネ（79）	63	80%	33	42%	54	68%
包括（25）	20	80%	13	52%	18	72%
介護員（38）	32	84%	20	53%	26	68%
その他（介）（1）	0	0%	1	100%	1	100%

2)多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況

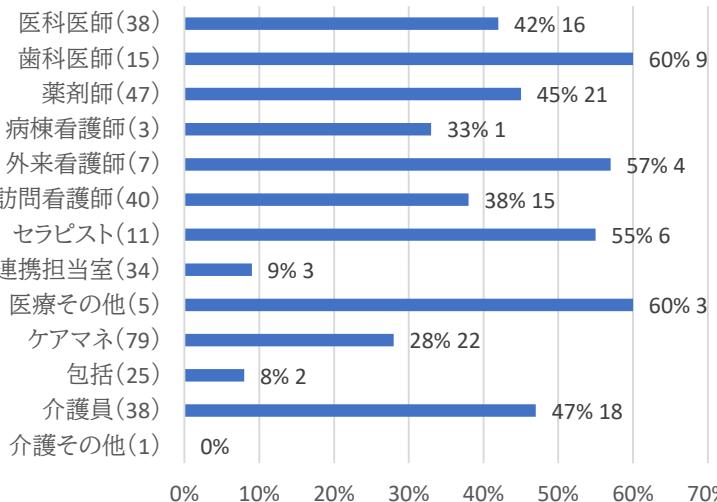


3)地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

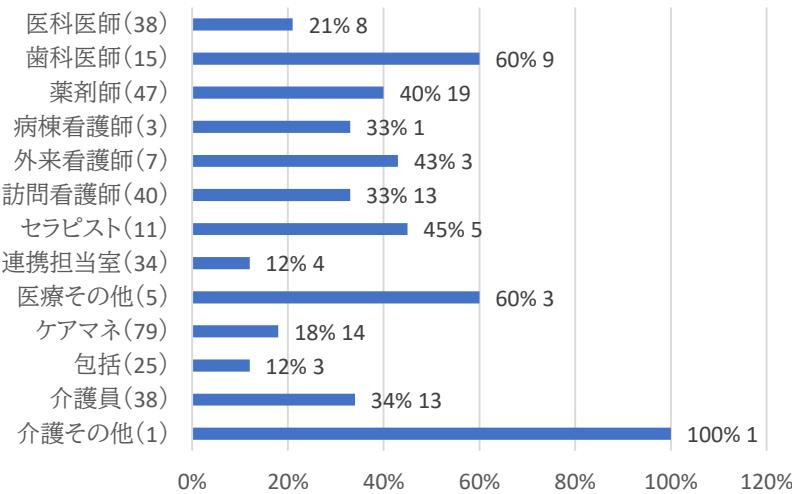


3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

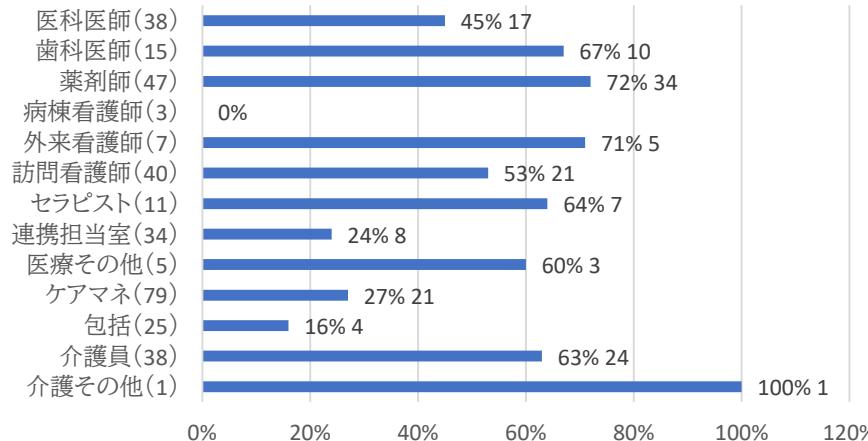
(N) “相談窓口”知らないの内訳



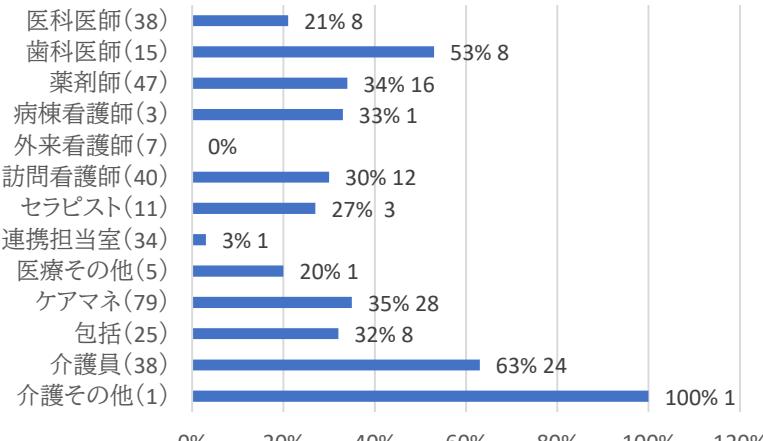
(N) “ガイドブック”知らないの内訳



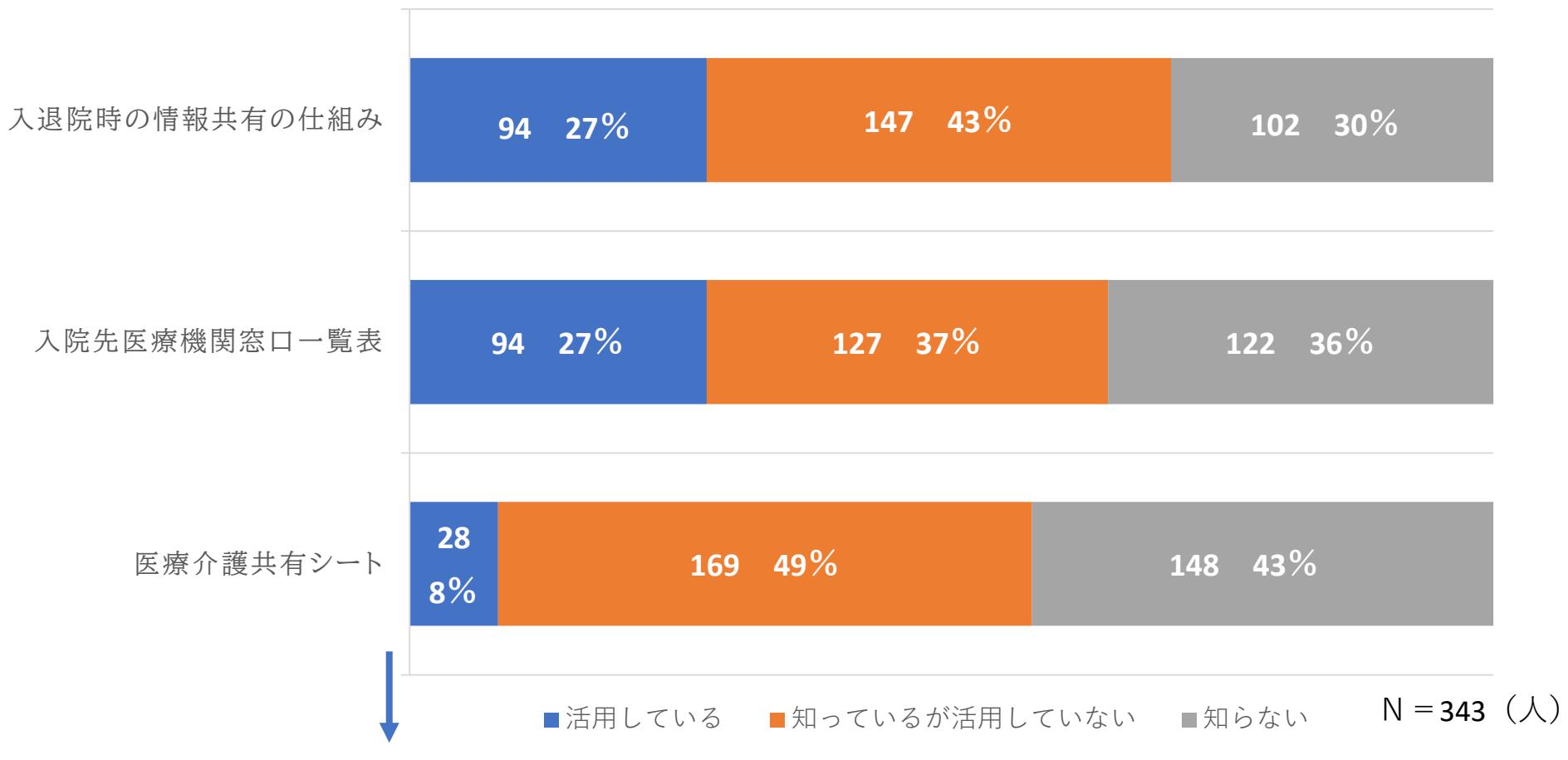
(N) “相談方法確認表”知らないの内訳



(N) “とびうめネット多職種連携システム” 知らないの内訳



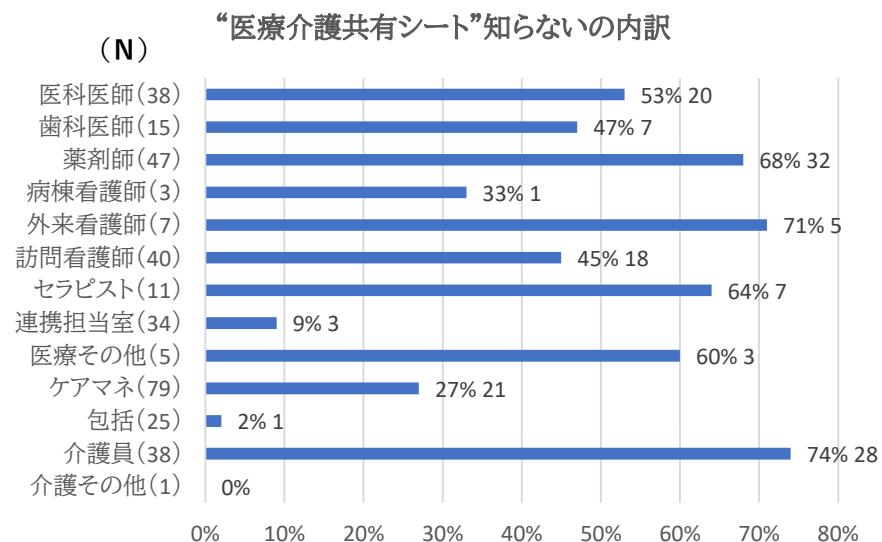
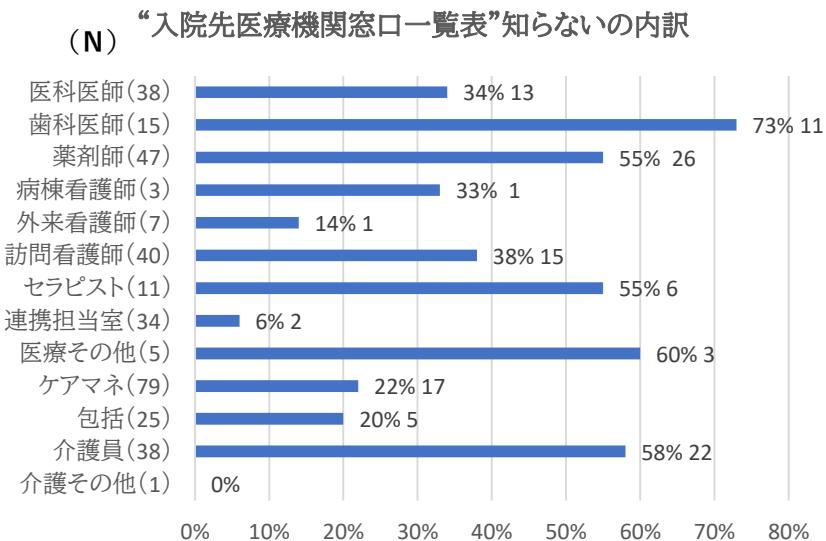
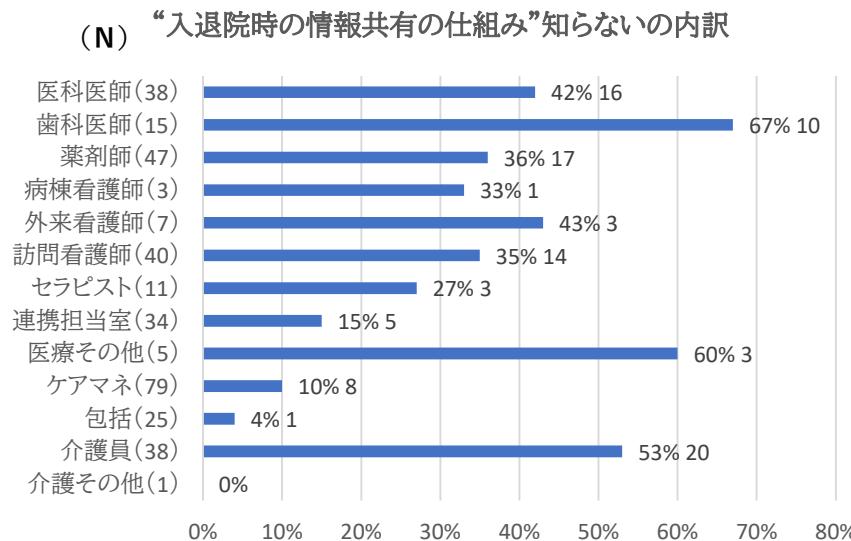
4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援



※医療介護共有シート活用時ケアプランを添付して入院時情報連携加算を算定しているか？

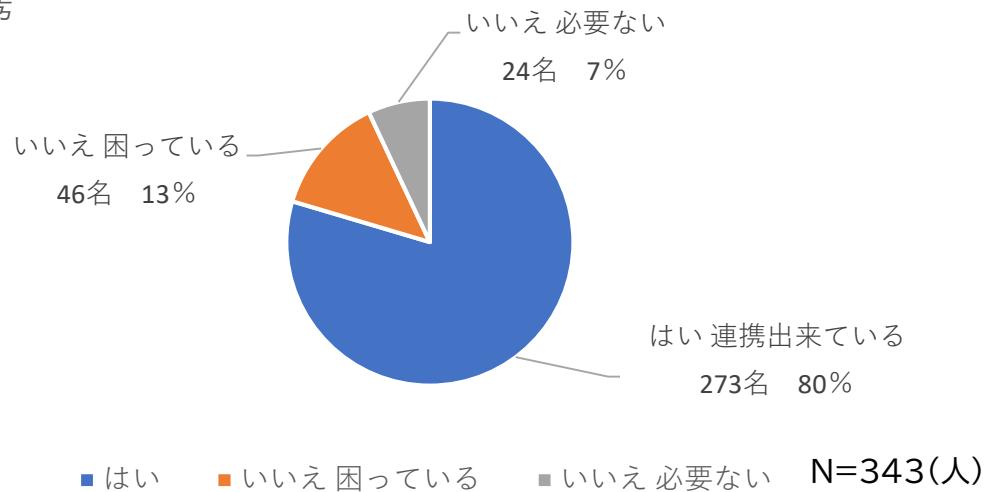
はい15 いいえ11 未回答2

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援



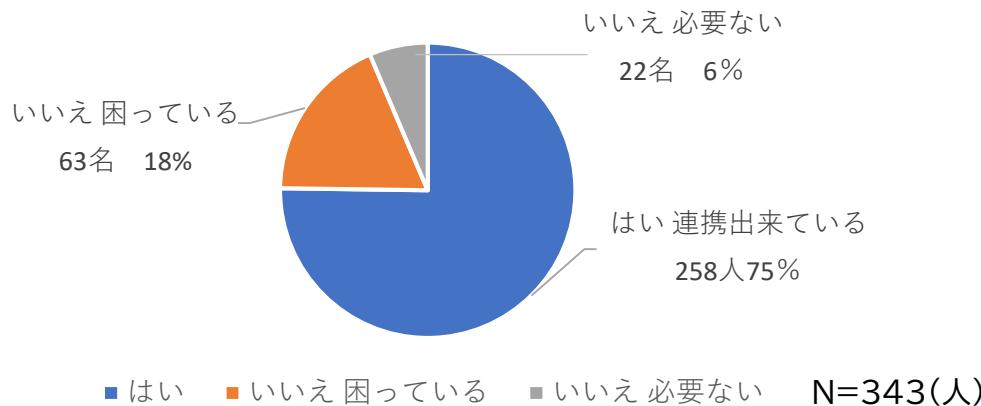
5) 入退院支援 『入院』について

入院時の情報連携



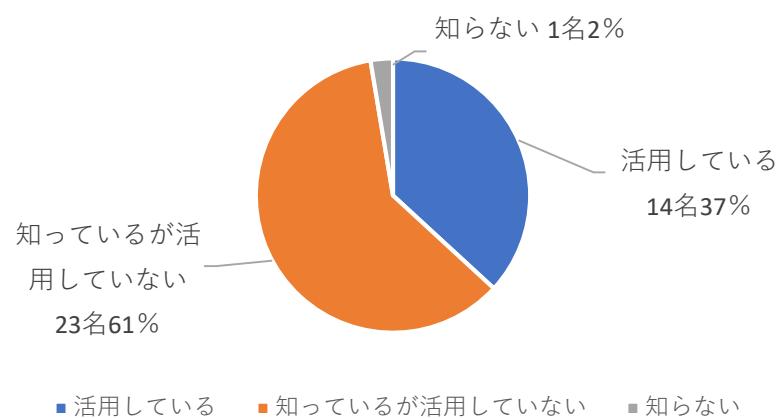
6) 入退院支援 『退院』について

退院時の情報連携

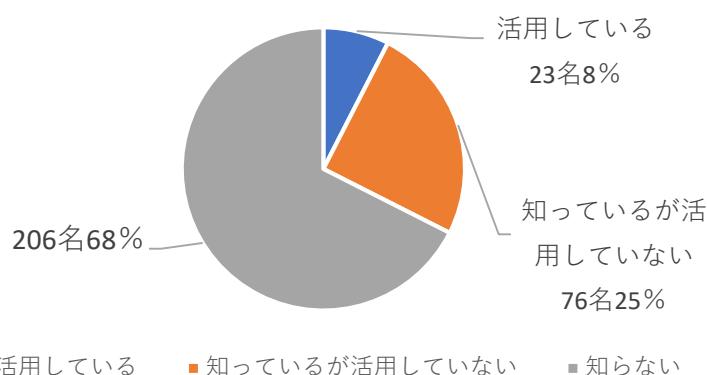


7) 地域の仕組み・ツール等について 急変時の対応

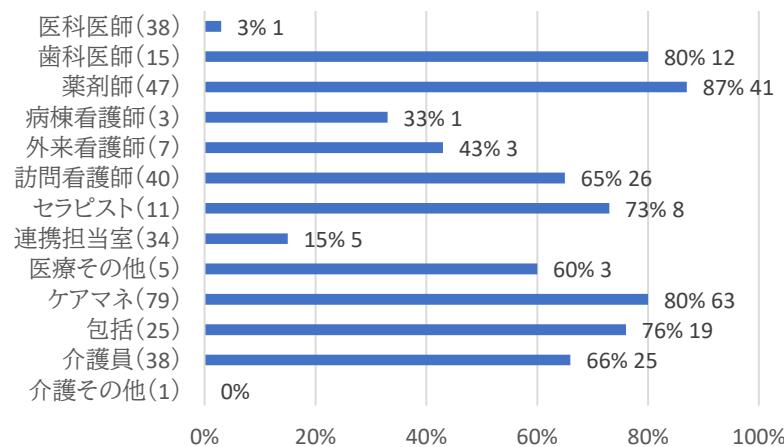
医科医師 (38)



医科医師以外の多職種 (305)



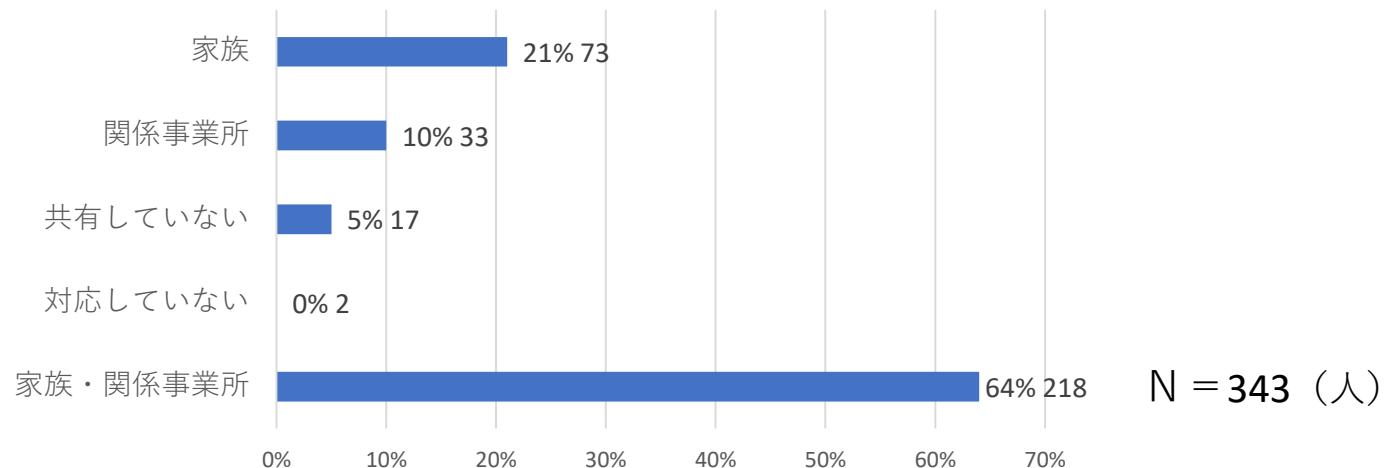
(N) “バックベットシステム”知らないの内訳



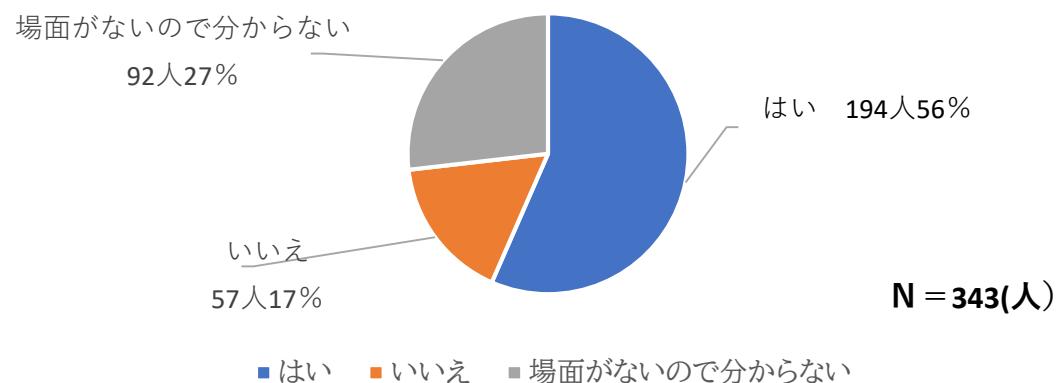
8) 急変時の連絡先について

急変時の対応(複数選択可)

救急時の連絡先を誰と共有しているか

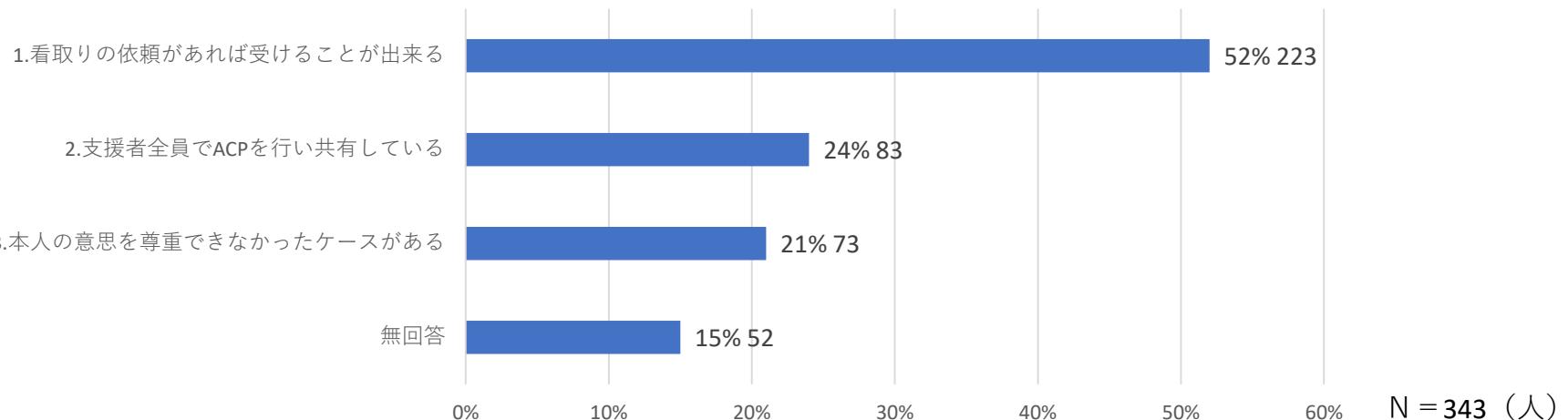


スムーズに連携出来ているか

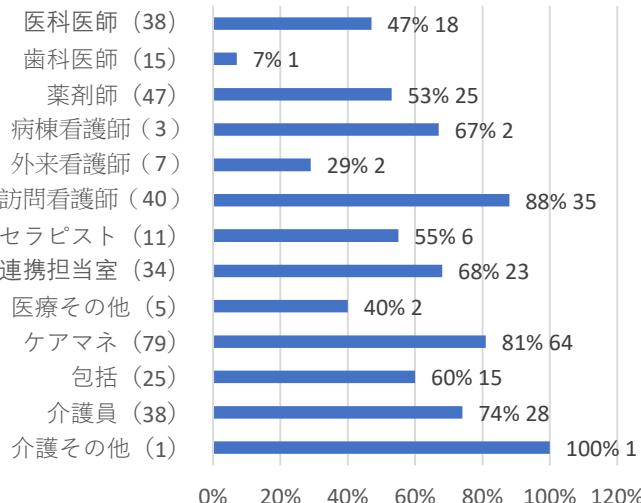


9) 看取り 利用者(患者)が望む場所で最期を迎えるための支援について(複数選択可)

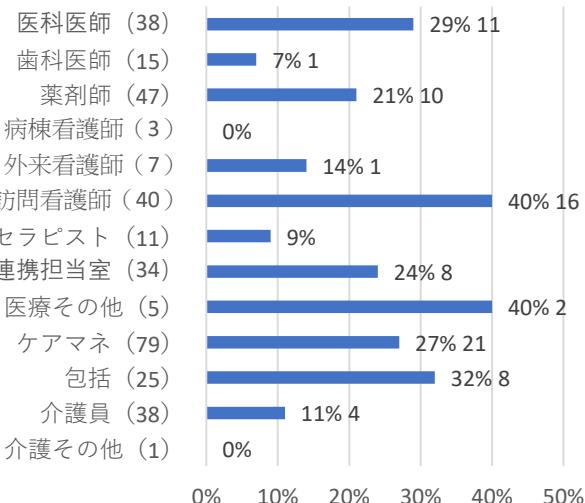
自事業所に該当すること



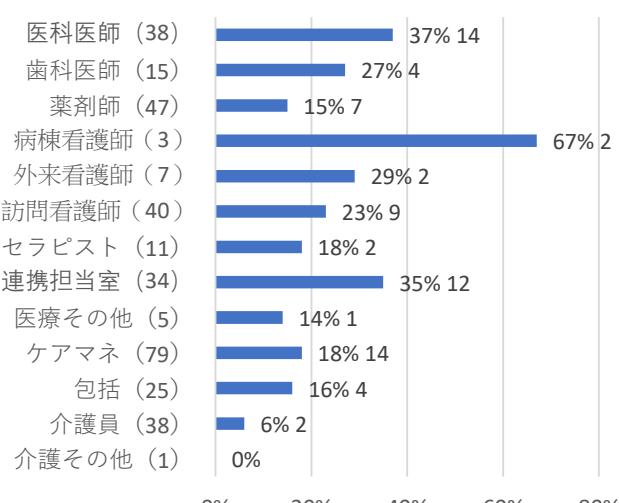
(N) 看取りの依頼があれば受けが出来る



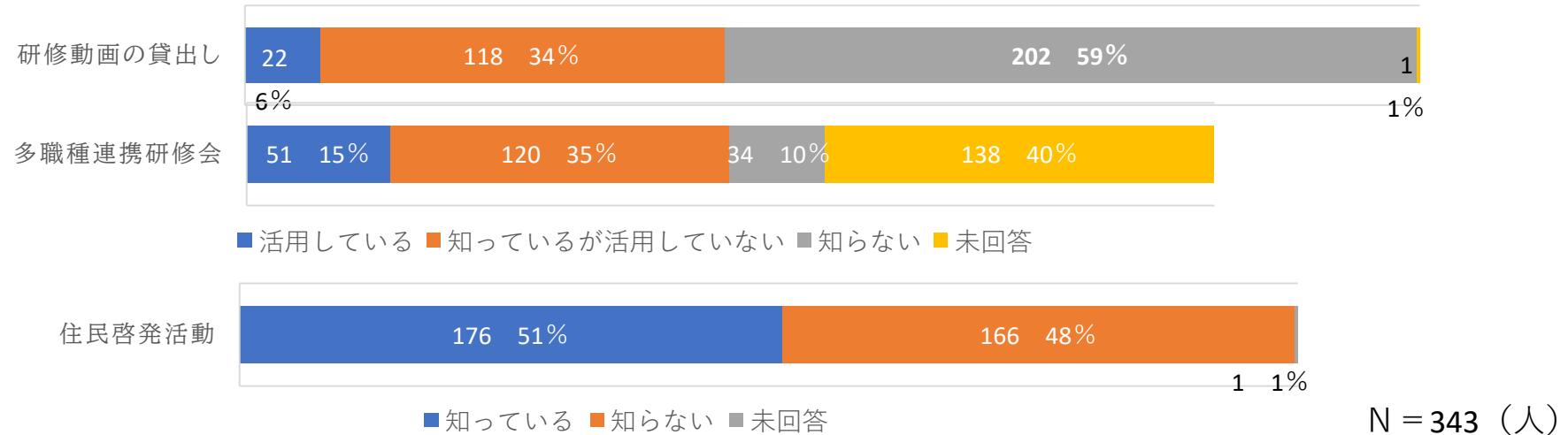
(N) 支援者全員でACPを行い共有している



(N) 意思を尊重できなかったケースがある

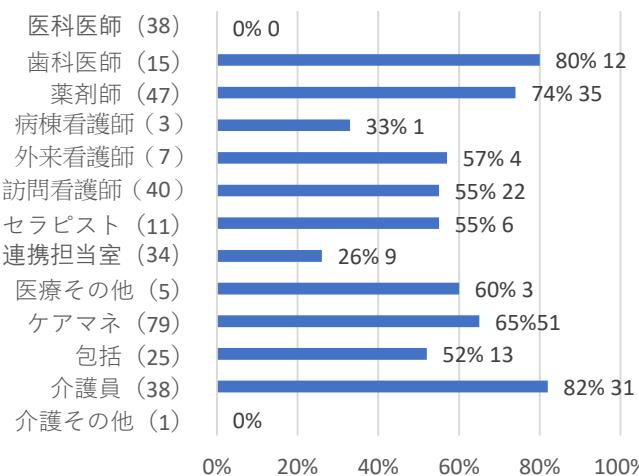


10) その他の取組み等について

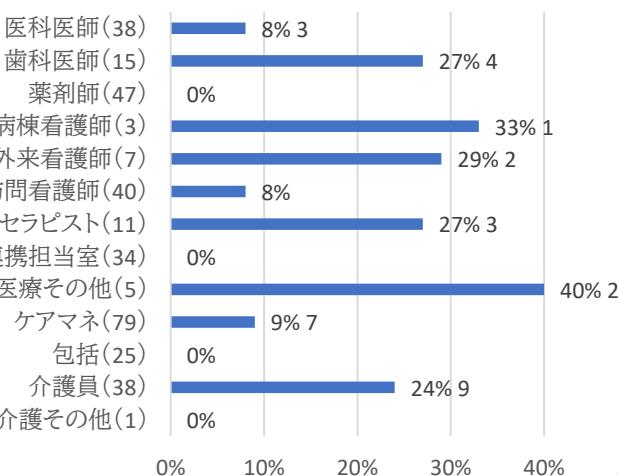


“知らない”の内訳

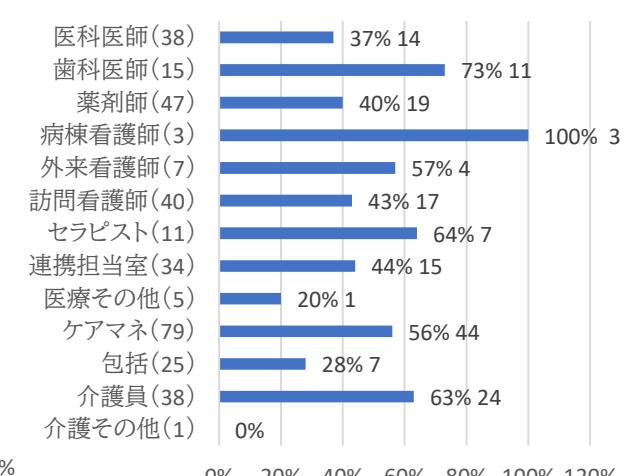
(N) “研修動画の貸出”知らないの内訳



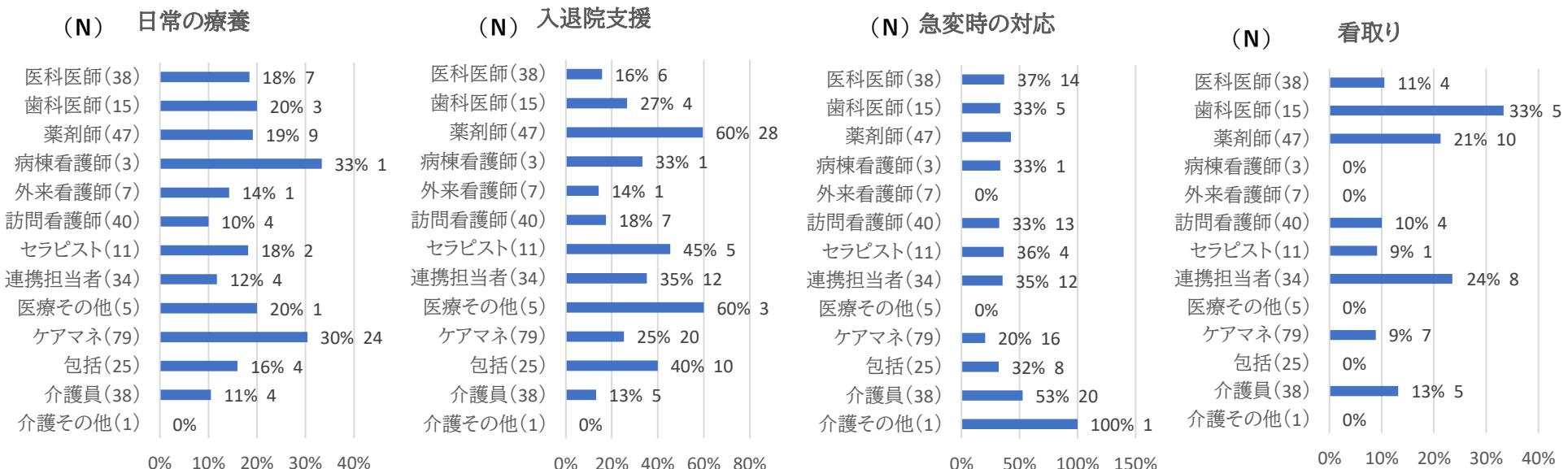
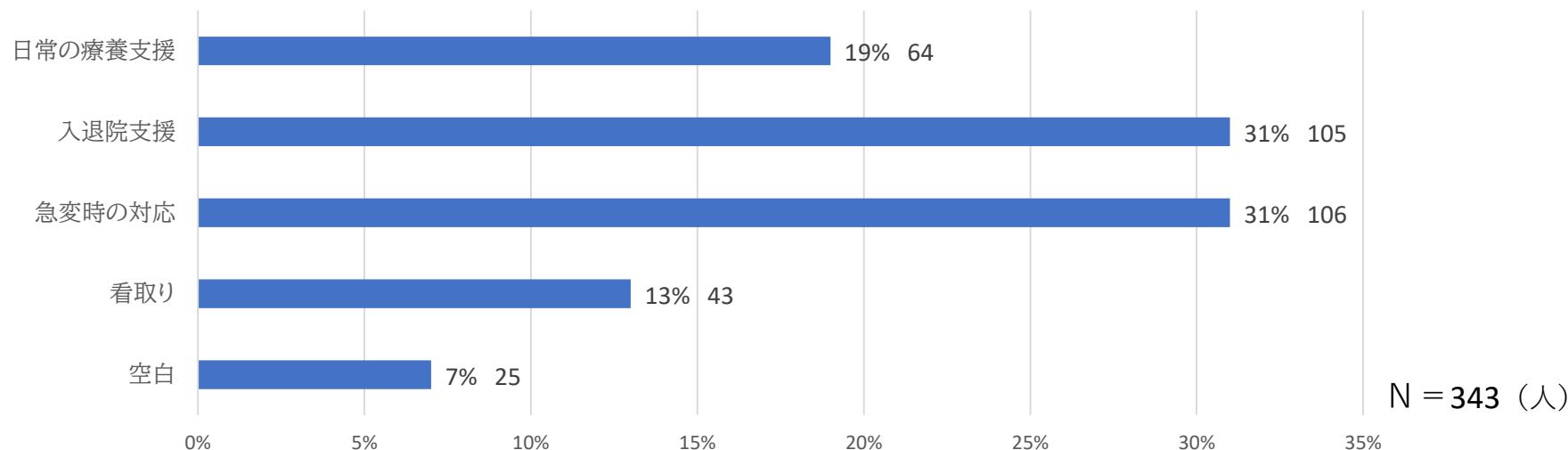
(N) “多職種研修会”知らないの内訳



(N) “住民啓発活動”知らないの内訳



11) 他職種との連携が図りづらいと感じる場面(複数選択可)



12) 考察

①回収率

令和5年度の実施した本調査の回答数は、302名(対象902事業所)、今年度は343名(対象1355 事業所)であった。若干の増加を認めたものの回答数が少なく、調査結果を取組により反映させるためには、回答数を増やす必要がある。

②多職種連携時のめざす姿(心掛け)

筑紫地区では医療介護連携に於ける多職種のめざす姿(心掛け)として「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。」、「情報を共有し、利用者(患者)のために活用できる。」としている。これらに関する各設問の回答をみてみると「相手の役割や動きを理解している」に相当する問については、R5年度78%⇒R6年度81%、「相互に相談や働きかけができる」に相当する問については、R5年度59%⇒R6年度65%、「情報を共有し活用できる」に相当する問については、R5年度46%⇒R6年度54%であった。昨年度と比べ、めざす姿を心掛けながら他職種と情報共有をするという意識に大きな変化はない。今後も意識し続けてもらうためにも研修会等の機会を捉え、周知の継続を行う必要があると考えられる。

③構築物の浸透度

本業務では、「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」に資する構築物として、「相談窓口」「資源ガイドブック」「相談方法確認表」「入退院時情報共有の仕組み」「入院先医療機関窓口一覧表」「医療介護共有シート」を作成している。これらは、研修会などの機会を捉えて周知を行っている。これら構築物の“知らない”的割合は前年度に比べ各数%～10%前後減少しており、認知度は上昇したと言えるが、なお30%が知らない状況であり、今後も周知活動の継続が必要と考えられる。

④取組効果

＜日常の療養＞

医師への相談方法確認表

利用者に関することを医師に相談しやすくなることを目的に「医師への相談方法確認表」を作成している。主に使って頂きたいケアマネジャーで“知っているが活用していない”と回答したのは53%であり、このうち、他職種との連携が図りづらい場面に「日常療養」と回答したのは16%であった。これらの自由記載に医師への相談に困っていることは無かつた。また、“知らない”的なうち、他職種との連携が図りづらい場面に「日常療養」と回答したのは47%であったが、“知っているが活用していない”と同様の結果であった。これらのことから医療・介護連携推進支援業務開始当初の平成30年ごろの筑紫地区と比べ、ケアマネジャーの医師への相談のしやすさは改善していると考えられる。

＜入退院＞

入退院時情報共有の仕組み

介護支援専門員が困っている「利用者(患者)の入退院を知らなかった」と、医療機関の連携室が困っている「利用者(患者)のケアマネジャーが誰なのかが分からない」を改善する目的で「入退院時情報共有の仕組み」を作成している。

【ケアマネジャー】

ケアマネジャーで当該仕組みを“知っているが活用していない”は53%であった。入院時に着目すると、このうち10%が入院時の情報連携に「困っている」と回答している。また、“知らない”は10%であり、このうちの25%が入院時の情報連携に困っているとしている。理由は入院先から連絡が来ないということであった。一方退院時に着目すると、“知っているが活用していない”的の53%のうち、退院時の情報連携に困っているのは17%、“知らない”的の10%の回答のうち、3%が“困っている”と回答した。理由は、退院時の連絡が直前だったり、無いままであることであった。

【連携室】

連携室で“知っているが活用していない”は50%であった。このうち、入院時に着目すると、情報連携に困っていると回答したのは0%であった。また、“知らない”と回答した15%のうち、入院時の情報連携に困っているのは40%であった。理由は、連携しているつもりであるが十分であるか？と自省する内容が記載されていた。一方退院時に着目すると、“知っているが活用していない”と回答した50%全員が退院時の情報連携は出来ていると回答している。また、“知らない”と回答した15%のうち、20%が“困っている”と回答しているが、内容は「連携しているつもりであるが十分であるか？」と自省する内容であった。

上記のことから、65%の連携室のスタッフが仕組みに沿って情報提供をしていないが、入退院時の情報連携に困っているのはわずかな人数であり、概ね入退院時の情報連携は円滑であると言える。

以上のことから、ケアマネジャー・連携室のスタッフの60%以上が、この仕組に沿わずに自事業所或いは自医療機関の方法で情報共有を行っており、各自の方法で入退院時の情報提供や情報収集を行っても連携出来ていることが分かった。今後は、少数ではあるものの入退院時の困りごとを改善することで、情報連携の質が向上すると考えられる。この他、入退院を知ることが難しい事業所への連絡不足が続いている、転院時の情報連携に困っているケアマネジャーがいる、ということが分かったので対策が必要であると考えられる。

＜急変時＞

バックベッドシステム

筑紫医師会は、在宅療養中の利用者(患者)がサブアキュート(軽症救急)状態になった時に入院先を探す目的で「バックベッドシステム」を作成している。この仕組みを活用する医科医師が“知っているが活用していない”は61%であり、理由は、依頼されたことが無い、使う機会が無いというものであった。今後ケマネジャーを中心に周知活動を行う予定であり、ケマネジャーや家族からの入院相談によって次第に使用する機会が増えると考えられる。

医療・介護・消防(救急)の情報連携

情報連携のスムーズさについて、“いいえ”と回答した17%のうち、消防(救急)との情報連携に困っているのは、7%であった。現在、救急要請時の救急隊との情報連携について当該事業に於いて構築物(仕組み)を検討しており、実装出来るようになれば消防(救急)との情報連携が円滑にできるようになると考えられる。

＜看取り＞

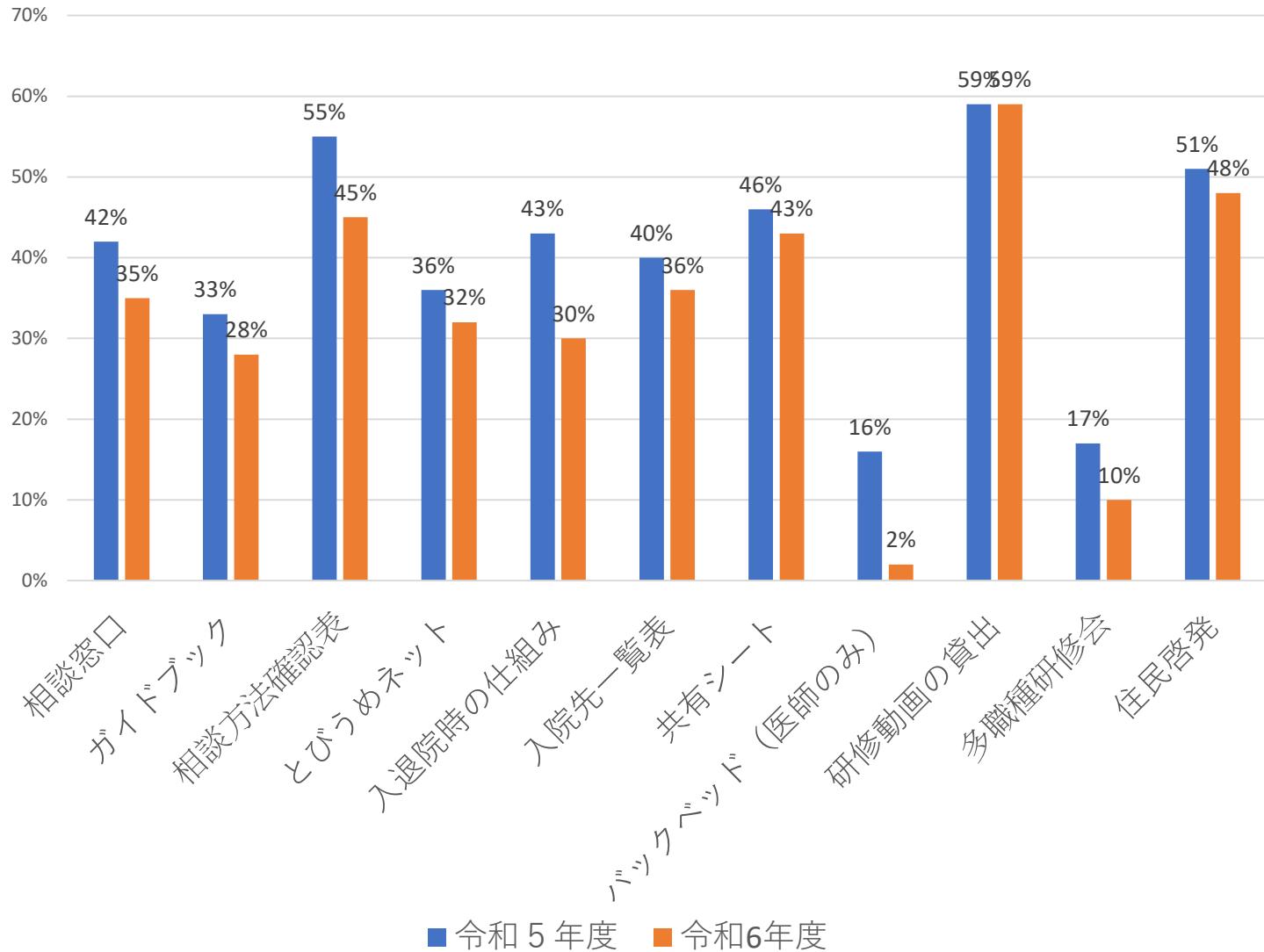
看取り体制

「看取りの依頼があれば受けることができる」と回答したのは、全体の52%であり、R5年度(56%)に比べ軽度減少している。ただ、看取り場面の支援を牽引するであろうケアマネジャー、訪問看護師や連携室の“はい”的割合はいずれも上昇しており、訪問看護師・ケアマネジャーでは80%を超えており。医科医師については、47%と半数を切っているが回答した医科医師のうち、在宅診療を行っている医科医師は全員が「看取りの依頼があれば引き受けることができる」と回答している。これらのことから、筑紫地区では、「希望があれば看取り支援は行われている」と考えられる。一方、13%の方が他職種との連携が図りづらい場面として看取り場面を回答している。その理由としてケアマネジャーからは「医療職のみで連携をしている。」、訪問看護師からは「依存されて、自分達の負担が大きい。」旨が上がっていた。これらのことから、誰かの負担で成り立つ看取りであればいずれかの時点で滞ることも案じられる。在宅での看取りを促進するためには職種間の相互理解と自身が果たす役割の確認が必要であると考えられる。

⑤その他

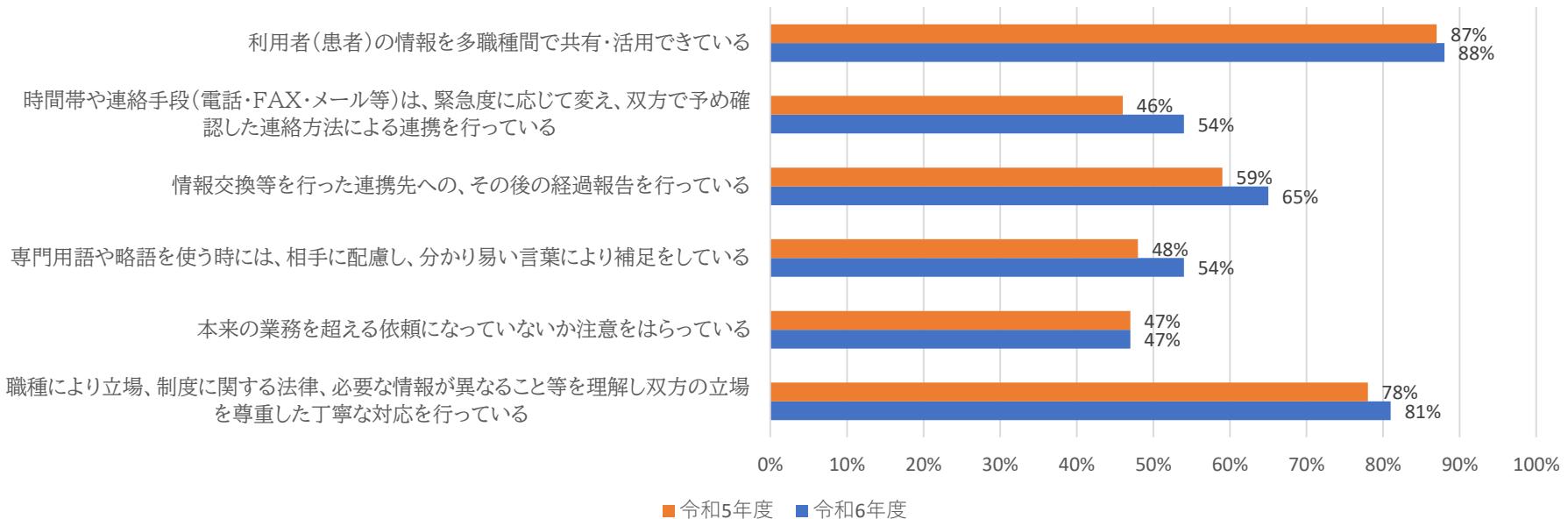
- ・今回の調査では、医療介護連携の後退は伺えなかった。ただ、連携に困難さ(限界)を感じていることの自由記載の一部には、依然として医療機関の介護の連携の必要性の理解不足に困っていることが記載されている。医療機関の介護保険制度、医療介護連携の必要性の理解が向上することで、現在よりも効果的な患者支援ができると考えられる。
- ・地域で統一した情報連携のツールの使用を望む声が上がっているが、いずれか一つを選択することは難しく、課題である。

各種ツールや取組等の「知らない」の割合(%)



	令和5 年度	令和6 年度
相談窓口	302	343
ガイドブック	126	120
相談方法確認表	101	96
とびうめネット	167	155
入退院時の仕組み	110	111
入院先一覧表	130	102
共有シート	122	122
バックベット (医師のみ)	140	146
研修動画の貸出	8/51	1/38
多職種研修会	179	202
住民啓発	51	34
	153	166

めざす姿に近づいているか



	令和5年度 N=302	令和6年度 N=343
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を行っている	235	279
本来の業務を超える依頼になつてないか注意をはらっている	141	161
専門用語や略語を使う時には、相手に配慮し、分かり易い言葉により補足をしている	146	222
情報交換等を行った連携先への、その後の経過報告を行っている	178	186
時間帯や連絡手段(電話・FAX・メール等)は、緊急度に応じて変え、双方で予め確認した連絡方法による連携を行っている	140	185
利用者(患者)の情報を多職種間で共有・活用できている	261	303