

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%

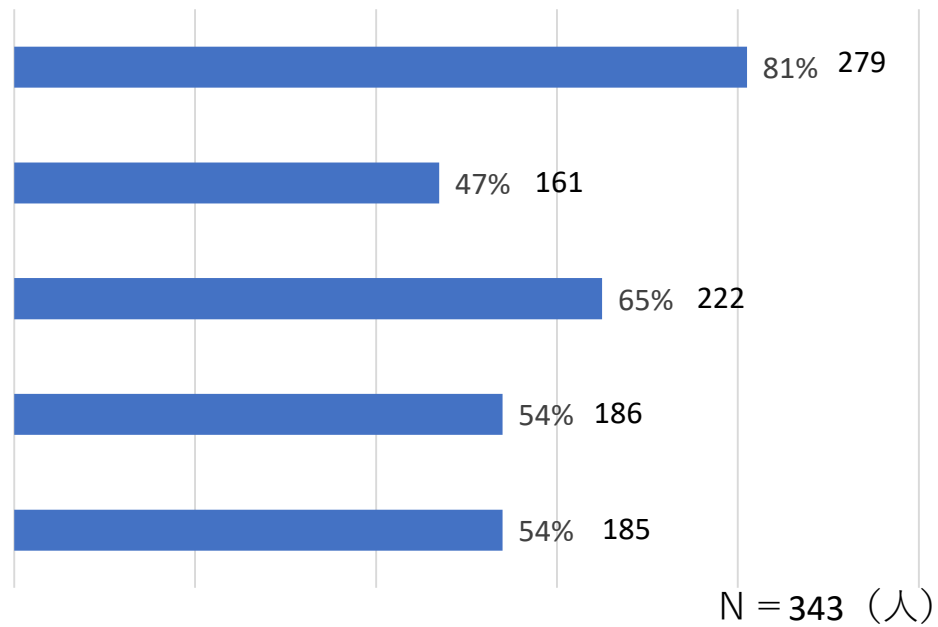
医療その他) 病院：管理者2、事務1、歯科医院：歯科衛生士2 介護その他) 小規模多機能：事務1

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		

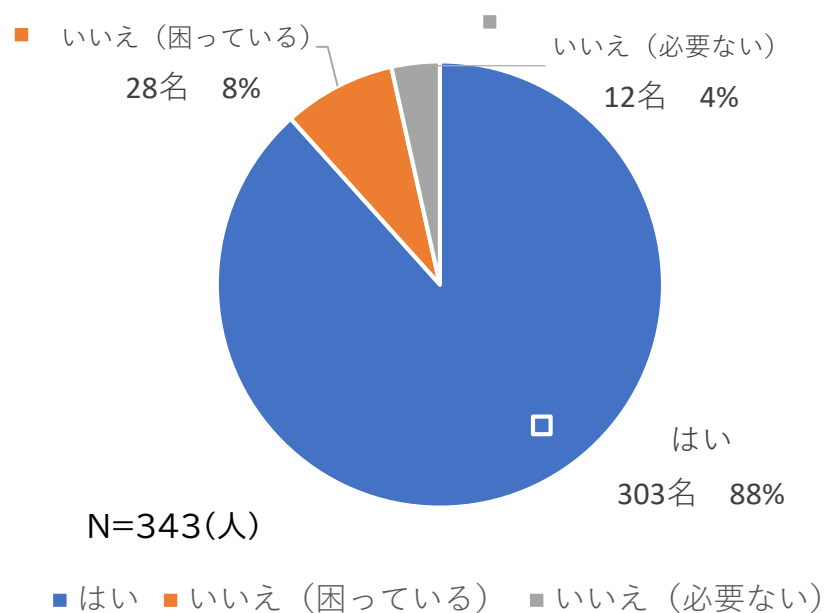
1) 連携する時に心掛けていること（複数選択可）

- 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を行っている
- 2. 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
- 3. 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
- 4. 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
- 5. 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%	18	47%	20	53%
歯科医師 (15)	11	73%	3	20%	4	27%	5	33%	10	67%
薬剤師 (47)	38	80%	19	40%	30	64%	27	57%	22	47%
病棟看護師 (3)	2	66%	1	33%	2	67%	1	33%	3	100%
外来看護師 (7)	6	86%	5	77%	4	57%	3	43%	5	71%
訪問看護師 (40)	38	95%	27	68%	35	88%	34	85%	27	68%
セラピスト (11)	10	99%	2	18%	8	73%	4	36%	9	82%
連携スタッフ (34)	29	85%	18	53%	24	71%	17	50%	21	62%
その他 (医) (5)	5	100%	3	60%	3	60%	3	60%	5	100%
ケアマネ (79)	63	80%	33	42%	54	68%	44	56%	33	42%
包括 (25)	20	80%	13	52%	18	72%	8	32%	13	52%
介護員 (38)	32	84%	20	53%	26	68%	22	58%	17	45%
その他 (介) (1)	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%

2) 多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況



【医療】

困っている理由など

無床診療所	医科医師	状況、状態把握が困難
		連絡がないことがある
無床診療所	医科医師	介護申請がなされているか、要介護度はいくつであるかすら把握しにくいことがある
		共有するには診療情報提供書を作成する手間、時間がかかると考えています
無床診療所	医科医師	今のところ介護との関連が小さい
		現在、そのような状況にないため
歯科医院	歯科医師	在宅医療を実施していない
		在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	他業種の方が求める情報を提供出来ているか、不安がある
		多くの病院受診している患者様で併用薬が伝わってなかったことがあった
		血液検査結果などがわからない
		在宅(個人宅)の場合、病院との連携が十分とは言えず、情報不足なことがあります
		ケアマネによって、情報提供の量と頻度の差が大きい。担当者会議が連絡無く終わっていることがある。また、入院された際と退院が決まった際には必ず連絡頂きたい。出来れば退院時カンファレンスに呼んでいただきたい
		訪問看護師やデイサービスでの様子などは情報がないため分からない
		医師からの診療情報は患者訪問後に郵送で届くためタイムラグがあり、あまり活用できていない
在宅の利用者がいません		
無床診療所	外来看護師	特に実績がない

2)多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況

困っている理由など

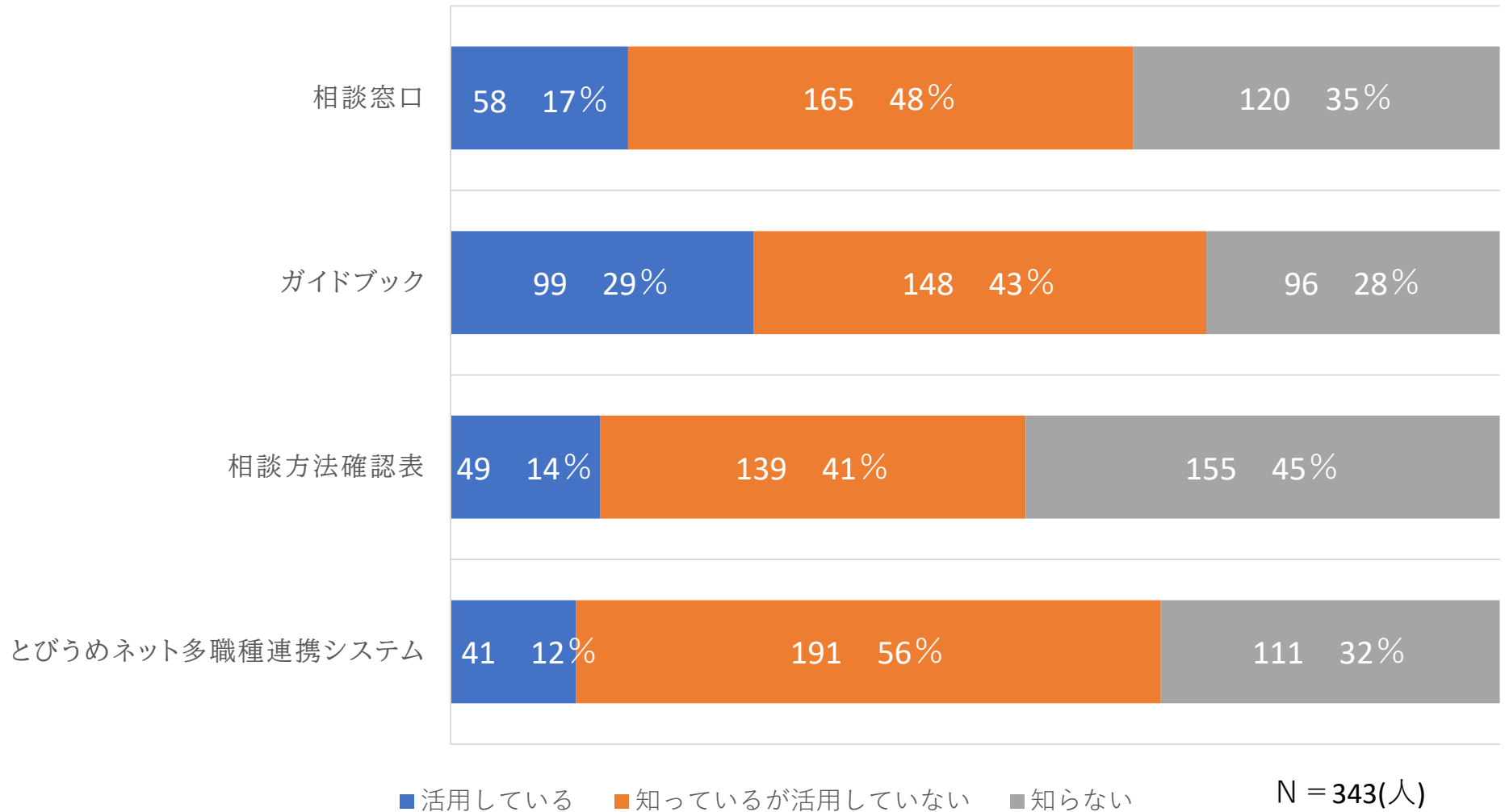
【医療】

訪問看護ステーション	管理者	地域包括のケアマネとの連携に難がある。多職種での共有方法が統一されていないため、困っている
	訪問看護師	多職種での共有方法が統一されていないため、困っている

【介護】

居宅介護支援事業所	管理者	在宅支援の多職種との連携は概ねできていると思うが、救急病院など大規模な医療機関SWとの連絡が取りづらく、電話連絡の行き違いによるタイムラグが発生することが多い
		たくさんの事業所が関わっていると全ての事業所に同じように伝える事が出来ていない
	介護支援専門員	業務が多忙により失念しているときがある。ツールが電話、FAXしかない
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	共有できたりできなかったりは、相手方の医療機関や担当者の方で変わります。連携したくても、あからさまに閉鎖的な対応をされると、それ以上の連携が難しく情報収集も難しいケースがある
	介護支援専門員	共有する上で様々な管理(フォーマットの違い)があり管理が大変
		普段から出来ている事業所と出来ていない事業所がはっきりしている場合が多い
地域包括支援センター	保健師	家族などの支援者との共有すべきことの不一致(関係者間の情報など)
	介護支援専門員	個人情報に関わることなので、提供を断られることもある
訪問介護事業所	管理者	有料老人ホーム管理者が主体で行う為
	介護員	該当する利用者がいない
	サービス提供責任者	利用者不在

3)地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援



3) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 日常の療養支援

相談窓口

【医療】

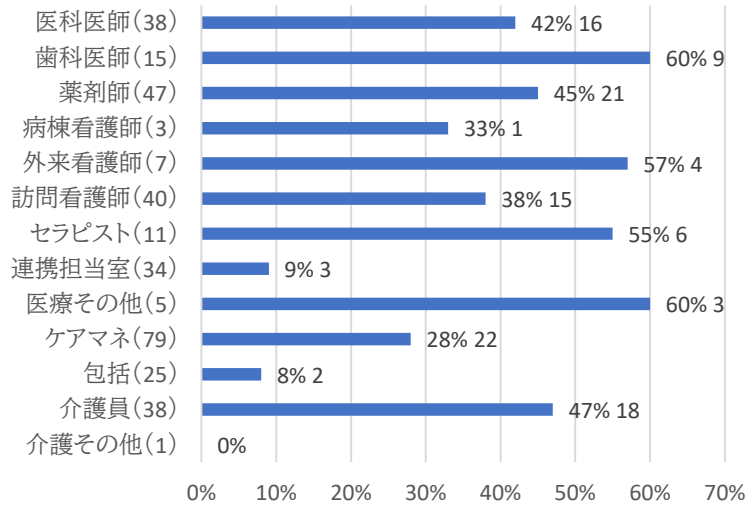
無床診療所	医科医師	最近の入職で、勉強中のため
		よくわからない
		どんなときに使えばいいのかわからない
歯科医院	歯科医師	福岡に転居してきて間もないため
薬局	薬剤師	1度も利用したことがないため、どのようなことを相談していいかわからない
		手元に資料届いていなかった
		今は必要ではない
		連携できているため
病院	セラピスト	在宅医療に現在関わっておりません
無床診療所	事務	特に活用する案件が今の所ないため

【介護】

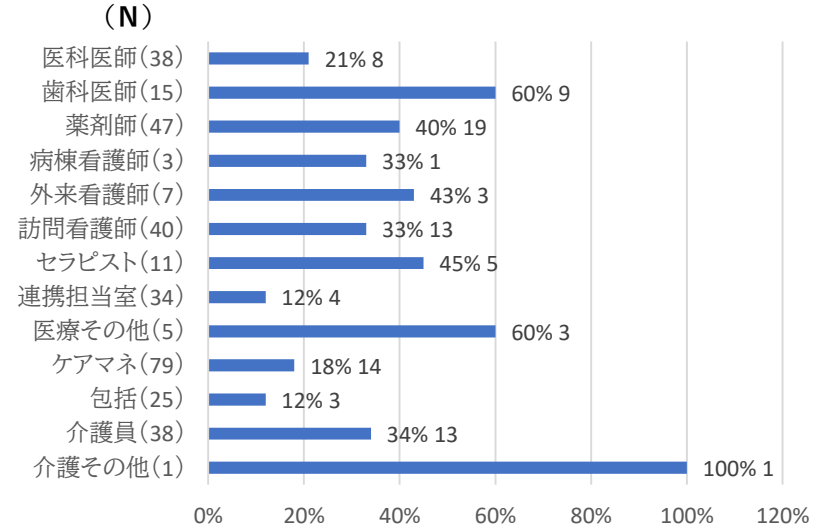
訪問介護事業所	管理者	都度ホームページで、窓口や連絡先を確認して対応しているので一覧は使用していない
		必要に応じて利用予定だが、今のところ利用していない
		現在のところ相談が必要な事案が発生していない

3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

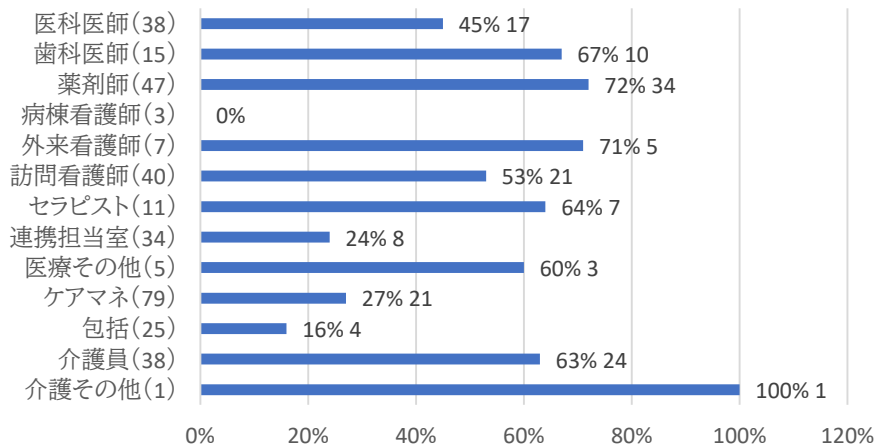
(N) “相談窓口”知らないの内訳



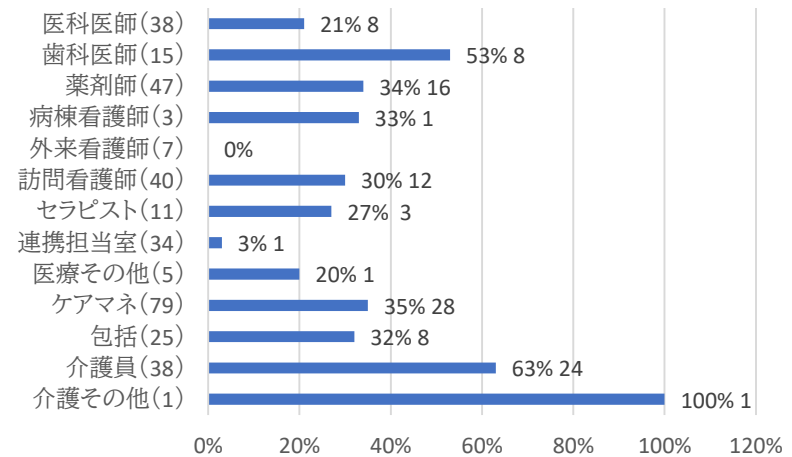
(N) “ガイドブック”知らないの内訳



(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



【医療】

無床診療所	医科医師	手元に資料届いていなかった
歯科医院	歯科医師	在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	今は必要ではない
訪問看護ステーション	管理者	使う事態にならないから
	訪問看護師	最近の入職で、勉強中のため とくに使う必要がなかった
	セラピスト	業務が多忙で、なかなかガイドブックで調べるまで手が回らない
訪問リハビリテーション	セラピスト	必要に応じて利用予定だが、今のところ利用していない
病院	ソーシャルワーカー	訪問診療等項目により活用することもあるが、その他Excel等で使用しやすい一覧を活用することの方が多い為

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	福岡に転居してきて間もないため
		ホームページを見つけたので今後活用します
訪問介護事業所	管理者	どのような事業所があるか閲覧したのみ

3) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 日常の療養支援

相談方法確認表

【医療】

無床診療所	医科医師	手元に資料届いていなかった 相談が必要になることが今までなかった
歯科医院	歯科医師	在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	認識していなかった 薬歴の書式を利用中
訪問看護ステーション	訪問看護師	申し送りや用紙にまとめている
病院	ソーシャルワーカー	直接やり取りする機会が少ないため

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	必要時は活用している ホームページを見つけたので今後活用します
-----------	---------	------------------------------------

【医療】

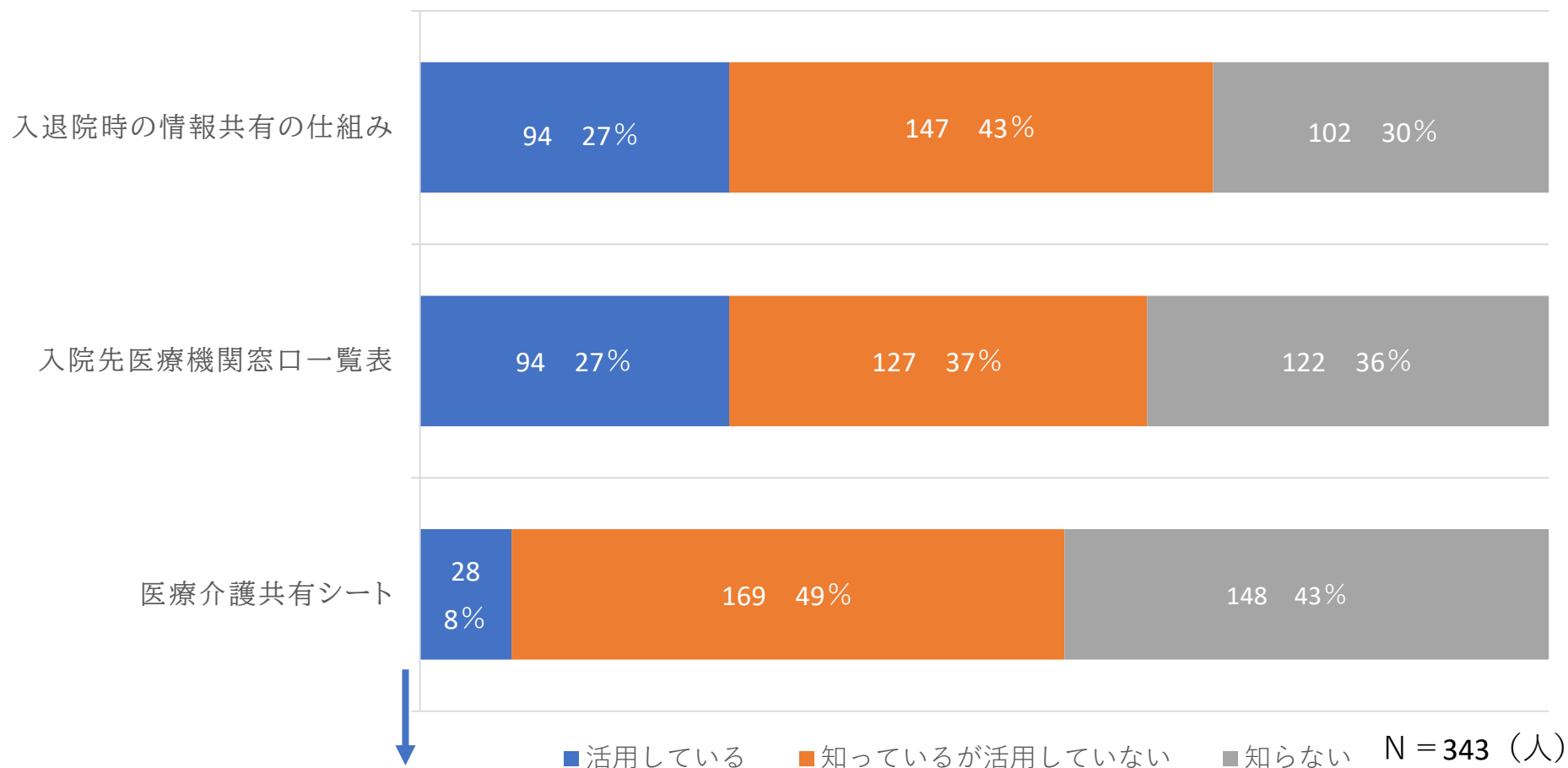
とびうめネット多職種連携システム

無床診療所	医科医師	手元に資料届いていなかった
歯科医院	歯科医師	在宅医療に現在関わっておりません 方法を知らない 院内のネット環境が整っていないため
薬局	薬剤師	今は必要ではない 研修を受けたので認識はあります とびうめネットを導入予定であるが、すすんでいない
訪問看護ステーション	訪問看護師	最近の入職で、勉強中のため 該当者がいない 使う場面がわからない
訪問リハビリテーション	セラピスト	必要に応じて利用予定だが、今のところ利用していない
病院	ソーシャルワーカー	登録がなく、目にする機会がない為

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	福岡に転居してきて間もないため 法人がとびうめネットへの参加の拒否がある
-----------	---------	---

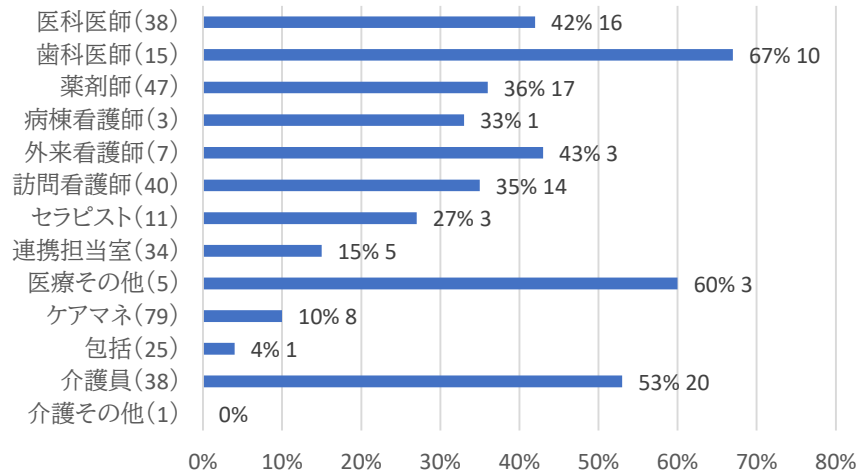
4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援



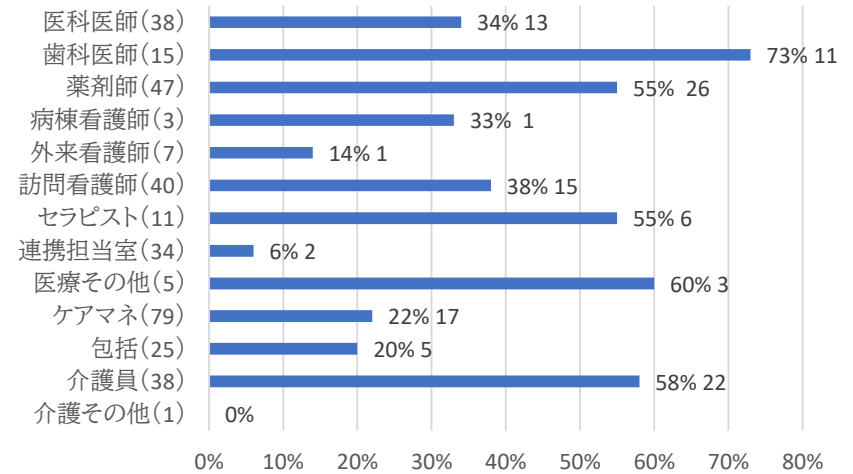
※医療介護共有シート活用時ケアプランを添付して入院時情報連携加算を算定しているか？
はい15 いいえ11 未回答2

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

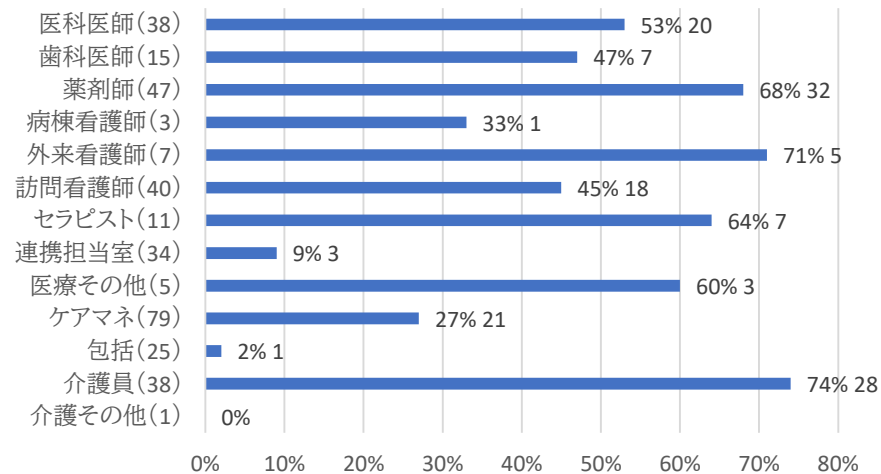
(N) “入退院時の情報共有の仕組み”知らないの内訳



(N) “入院先医療機関窓口一覧表”知らないの内訳



(N) “医療介護共有シート”知らないの内訳



【医療】

無床診療所	医科医師	必要とする場面がなかった
		手元に資料届いていなかった
		「ツール」については知らない
歯科医院	歯科医師	依頼がない
		在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	機会がないため
		使用する機会が今のところ無い
		仕組みは分かっているがツールを特に知りえていない
		薬剤師会のひながたを使っている
病院	ソーシャルワーカー	必要時に活用
		情報共有は行っているが、シート等共有のものの使用はない為 今回初めて知った。今後必要に応じて活用していきたい
病院	セラピスト	連携室が関与している為、情報は共有している
訪問リハビリテーション	セラピスト	退院時の介入はケアマネージャーを介してるため情報はケアマネージャーから基本頂き、足りないときは直接入院していた病院へ連絡している
		活用の仕方がわからない
		内容を確認し、必要時使用
無床診療所	管理者	入退院時の情報共有は、多職種でスムーズに共有できているため

4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

入退院時の情報共有の仕組み

【介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	入院時は事業所のアセスメントシートを持参している
		事業所の様式を使用している
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	以前から活用している書式等の情報提供を行っている。入院時情報提供期限が短くなった為、急ぎ電話連絡やFAXで行っている
		事業所で利用しているソフトに入っているものを使用している
		手配など他がされることが多い
		共有シートを活用していないため
		厚労省のシートを活用している
		自社のツールを活用している
	入院当日又は3日以内という期間では書類作成が困難で アセスメントシートを利用	
	管理者	他のツールを利用するため
	管理者	医療機関からの退院時の回答が、1週間～3週間後郵送で届いたため、退院時に情報がなく活用が出来なかった。退院時サマリーを事前にfaxしていただけたところが多い
地域包括支援センター	介護支援専門員	お互いにやり取りするのみで、そこまで確認はしていない
		SWと電話でおこなっている
		ほとんどのケースが、電話で対応可能なため対象者がいない
	医療機関の書式で連携している。おおむね仕組み通りに動くことができている	
	管理者	情報共有できている為

4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

入院先医療機関窓口一覧表

【医療】

無床診療所	医科医師	必要とする場面がなかった
		手元に資料届いていなかった
		機会がないため
歯科医院	歯科医師	使用する必要がない
		在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	機会がないため
		使用する機会が今のところ無い
		どこに公表されているか知らない
訪問看護ステーション	訪問看護師	必要分(利用者分)は用紙でまとめているため
		直接病院案内に連絡している
		かかりつけ医での提携先があるため必要と感じていない
	管理者	利用者様毎に訪問診療医が決まっているため
		あまり活用することはない
利用する場面がなかった		
訪問リハビリテーション	セラピスト	活用の仕方がわからない
		内容を確認し、必要時使用
有床診療所	セラピスト	入院が必要がある場合はまず家族・ケアマネに相談するようにしている
病院	ソーシャルワーカー	相談に応じた病院一覧を院内で作成しているため
	連携室看護師	別のツールを使用

4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

入院先医療機関窓口一覧表

【介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	地域である程度決まっているから
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	入院先の連携室に問合せを行っているため
		すでに周知しているため
		訪問診療先が受け入れ先を探してくれる
		福岡医療情報ネットを使用しているため
		入院頻度の多い医療機関に関しては概ね把握できている
	SWが決まっていなかったり、病棟へ繋がれたりその時々で病院側も対応が違うため、一律代表番号に連絡をしている	
	管理者	既存の書類で新たに作る手間を省くため
	管理者	近隣の病院については把握しているため
地域包括支援センター	介護支援専門員	直接病院と連携を図っているため、わざわざ開くことがない
		地域医療連携室を窓口にして連携しているが支障ないため、一覧表を見ることはない
	活用する機会がない	
	管理者	情報共有できている為
訪問介護事業所	介護員	ケアマネを通しての支援のため

4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

【医療】

無床診療所	医科医師	必要とする場面がなかった
		手元に資料届いていなかった
病院	医科医師	電子カルテに組み込んでいないため
歯科医院	歯科医師	必要な事態があまりない
		在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	知らなかった。以後活用したいです
		使用する機会が今のところ無い
		介護の患者さんがいないため
		どこに公表されているか知らない
訪問看護ステーション	管理者	自分たちのシステムで利用している
		自分たちのシステム内のシートを活用
		十分理解できていない
	訪問看護師	利用者で介護度が高い人がいない
		情報収集不足のため

【医療】

訪問リハビリテーション	セラピスト	今まで見たことがない 内容を確認し、必要時使用
有床診療所	セラピスト	現状活用する利用者に出会っていない
病院	ソーシャルワーカー	活用の機会がない ケアマネさんからよくいただきます 独自のツールを活用している 初めに発信側となる居宅側から送られてきた事がなく、元ADL等が空欄で病院側から現状ADLを送るのは比較する目的を達せられず、現状は既存の退院時サマリ等を居宅へお渡ししている状況な為 当院のサマリーで代用している 今回初めて知った。今後必要に応じて活用していきたい 活用できていない。他事業所からも頂いたことがない 入院時にシートの提出や記入の依頼をされたことがないため 問3問4の理由など 精神科病院であるため、当院入院中の方の退院先として、受け入れ可能な施設や療養型病・医院、退院後に利用が考えられるサービスが限定的・専門的なものとなる場合が多い。従って、地域の基幹病院へ相談するケースが多く、一覧に掲載されている医療機関等へ相談することは少ない。しかし、初診時や入院時においては、緊密な情報共有や情報交換を、必要に応じて関係各機関と直接行なっている 活用する場面がない 今回初めて知った。今後必要に応じて活用していきたい
		連携室看護師

【介護】

訪問介護事業所	介護員	利用する機会がなかった
---------	-----	-------------

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	少し前まで活用していたが、作成に時間がかかるため他の方法で提供している
		独自で作成した様式を使っている為
		基本情報、アセスメントシート、計画書を共有している
		現状は事業所の書類活用
		自社のツールを使用している
		事業所独自の物を活用している
		事業所独自のシートで行っている
		手間がかかるためアセスメントシートを活用している
		自社の様式を活用しているため
		介護ソフトにある書式を活用している
		A3用紙。入力の手間がかかる。厚労省の2024年度に様式が変更になっている
		事業所で利用しているソフトに入っているものを使用している
		システムに元々入っているツールを使用
		情報量が多く一から作成する時間的余裕がない
		使いにくいのでシステムから出力できるものを使っています
		自事業所の情報提供シートを利用
	病院側や居宅側もそれぞれ独自の書類を使用しており、それで事足りています	
自社のシートを活用している		
法人が使用しているアプリに厚労省推奨のフォーマットがあり、それを使用しているから		
記入する時間の余裕がない		
管理者	他のツールを利用しているため	

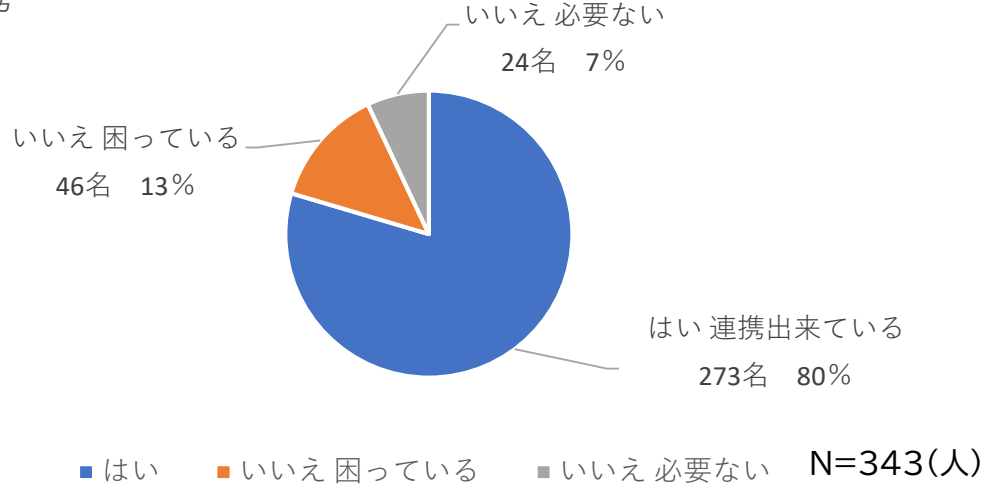
4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

【介護】

地域包括支援センター	管理者	包括での対応は緊急であることが多く、複数の病院に即座に入院受け入れ可能か確認を取る必要が多いため、申し訳ないが電話でのやりとりが多い
		事業所作成のものを活用している
	介護支援専門員	事業所内でのシートを使用している
		活用の機会がなかった
		対象者がいない
		緊急対応多く、情報が少ない事が多い為活用していない
	医療機関はそこの書式、包括は予防プランで情報共有することが多い	
	ソーシャルワーカー	独自の書面や口頭での連絡を行なっているため
訪問介護事業所	介護員	利用する機会がなかった

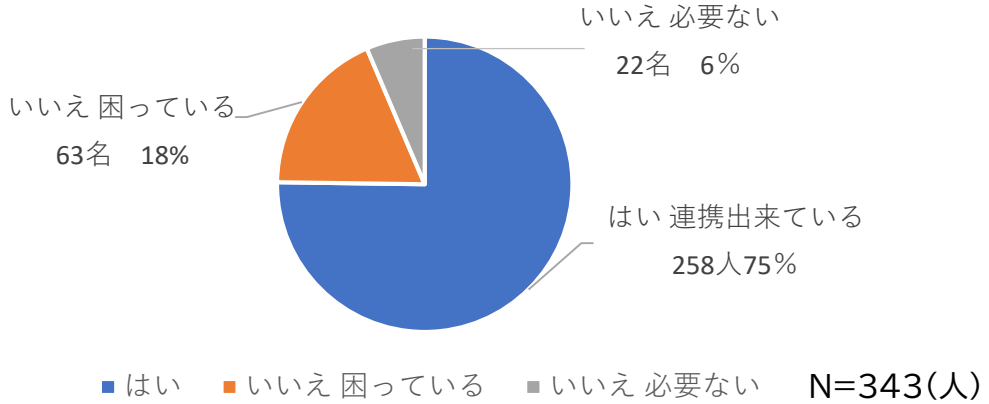
5) 入退院支援 『入院』について

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



5) 入退院支援 『入院』について

困っている状況等

【医療】

無床診療所	医科医師	退院してから、入院したことが分かる
		通院が途切れると把握しにくい
歯科医院	歯科医師	しばらくお見えにならず、こちらから連絡をすると「現在入院している」という報告を頂くことがある。入院環境にも左右されるが、口腔ケアが十分でない場合も多く入院期間等によっては口腔環境の変化等が大きいこともあり、入院や期間に関する情報はこちらでも把握しておきたい
		なぜ入院するのか患者さんから聞き取り出来ない場合がある
訪問看護ステーション	訪問看護師	連携室が介入している場合は連携取りやすいが、病棟と直接やり取りする場合にいまいち連携が取りづらい場合がある
		介護保険の方は情報提供を送らなくていい制度になっているため
	管理者	入院の経過についての情報がない事がある
病院	医療機関ソーシャルワーカー	一年入院にならなかったため未実施
		最低限の必要連携箇所とは情報連携を心掛けているが不十分と考えられる面がある

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	筑紫地区の病院であれば比較的連携が図れていると思う
		他地区の病院になると、連携が図れず困ることがある
地域包括支援センター	介護支援専門員	家族がすぐに知らせてくれなかったり、SWが積極的でないと連絡もない
		病院によっては連絡が来ないことがある
		病院によっては、全く連絡を頂けない所があり、入院をしていることを知らなかったケースがあった
訪問介護事業所	管理者	連絡がない時がある
		退院されCMからのみ情報をとっている
		ケアマネか家族から連絡をもらっているが、たまに入院していた情報がないことがある
		連絡が来なくて把握出来ていないケースがあった

6) 入退院支援 『退院』について

困っている状況等

【医療】

無床診療所	医科医師	退院の連絡不足
薬局	薬剤師	いつの間にか退院していて情報がこない
		連絡がない
		退院時カンファへの参加が困難(連絡もない)
		情報がもらえないことがある
		施設やケアマネからも連絡なく、いつの間にか退院している。
		患者様、お薬手帳に頼っている状況
		ケアマネによって、情報提供の量と頻度の差が大きい。担当者会議が連絡無く終わっていることがある。また、入院された際と退院が決まった際には必ず連絡頂きたい。出来れば退院時カンファレンスに呼んでいただきたい
病院	病棟看護師	退院支援の進捗状況が分かりづらい
病院	外来看護師	同じ病院内でも、退院時の医療に関する情報が不足していることがある。退院の情報すらないこともある

6) 入退院支援 『退院』について

困っている状況等

【医療】

訪問看護ステーション	管理者	退院時訪問看護に連絡がない
		一年退院にならなかったため未実施
		特定の医療機関については連携室からの事前連絡があり助かる一方、多くの医療機関からは連絡なく退院していることもある。介護保険利用の方はケアマネージャーへ連絡があるが、病状や治療の経過や医療的処置の必要性についてなど専門的な情報が不足していることが多く、訪問看護から問い合わせをしても回答いただけないこともあり。(ケアマネージャーへお伝えしています。迷惑そうな反応をされることも少なくない)
	訪問看護師	退院がケアマネしか知らないことがある
		「退院した」の情報が病院からもケアマネからもなく、提供票もなく利用者から「今日は来ないのか」と言われたことがあった。土日の急な退院で伝達が遅れたとの事であった
		何の情報もなく退院してくることがある
病院	セラピスト	退院前カンファレンスができないことも多い
		急な退院や、退院後知らされることもいまだにある
		入院中の経過についての情報がない事がある
		退院の情報が事前に知らされないことがよくある
訪問リハビリテーション	セラピスト	入院中の状況や退院日程さえ情報がない時がたまにある。ケアマネを通しての情報は医療情報に欠けることが多い
病院	セラピスト	計画書が来ない
病院	ソーシャルワーカー	退院するタイミングが唐突で、ケアマネージャーが慌ててサービス再開を検討するため退院時の状態について情報が少ないことが多く、リハ計画書の入手も病院へ連絡することが多々ある
病院	ソーシャルワーカー	最低限の必要連携箇所とは情報連携を心掛けているが、不十分と考えられる面がある

6) 入退院支援 『退院』について

困っている状況等

【介護】

居宅介護支援事業所	管理者	ご家族からの情報の方がスピードが速い。病院からは、退院翌日等に連絡を頂くこともあるし、退院の連絡が全く無い場合もある
		退院日の連絡が前日に分かる場合もある。ソーシャルが多忙でTELしても折り返しの連絡がないこともあった
		病院に面会できず状況把握できないまま退院されている
		いきなり退院になるケースもある。特に終末など事業所さんも急には動けず、支援が滞ってしまうのが一番困る
		病院側が退院の連絡が入る時は直前だったりする事も多く、在宅の調整をする時間がないままの退院になる事もある。早めに連絡が欲しい
		退院時の連絡がない。退院時の情報がもらえない病院がある
	介護支援専門員	リハビリ部門からの情報がいまいちであることが多く、個別に再度連絡を取ることが多い
		居宅に全く連絡いただけない医療機関がある
		殆どの病院は事前に連絡があるが、退院後も連絡ない所もあり退院に気づくことが遅くなることがあった
		こちらから連絡を入れないと教えてくれない
		知らない間に入院し、連携を取って無かったら退院時の情報を貰えない 情報が来ない
		連携がとれる病院と全く連携がとれない病院がある
		年末に癌末期で、福祉用具も入ってない方が急に退院してきました。その時に何も連絡はありませんでした

6) 入退院支援 『退院』について

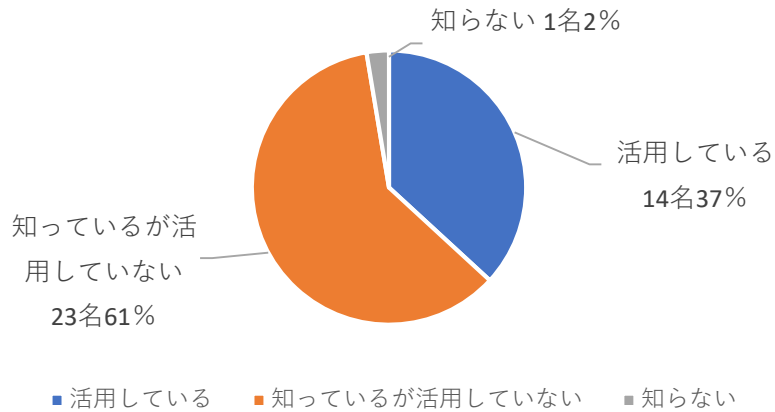
困っている状況等

【介護】

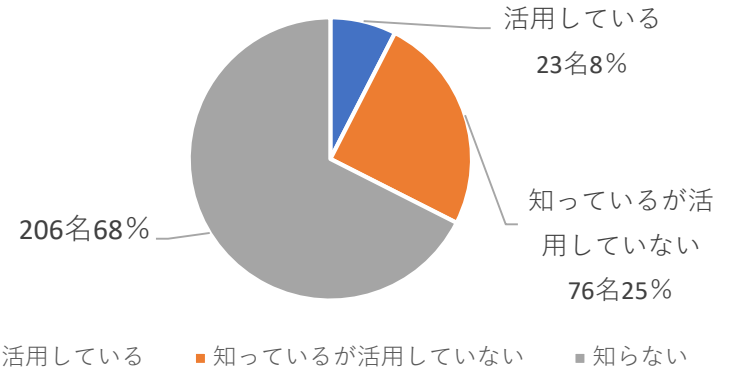
地域包括支援センター	介護支援専門員	病院によっては何の連絡もない時がある。本人家族からもない時がある
	ソーシャルワーカー	連携がきちんとできる病院と全く連携が取れない病院に別れ、本人の帰宅願望が強くなった場合に、その当日や翌日に退院をさせてしまわれる場合があり、介護側は自宅環境やサービス調整、家族の状況などの整理が出来ず非常に困っている。それ以前の経過の報告が非常に大切になってくるので、その情報共有がもっと出来るようになるとありがたい。
	管理者	直前の退院連絡があること
		ほとんどの病院は連携できています。しかし最近、「在宅は難しい」と病院が言いながら「行先がないので家に帰しますので対応お願いします」という返答を受けたことがあります。それも家族から相談を受けた包括の相談員が病院に連絡したところその返答で、こちらで施設の調整を行いました。認定の見直しもしておらず、家が難しいとわかっているのであれば早めに連携をしてもらえたら、と思います。
訪問介護事業所	管理者	行うケアマネと行わないケアマネがいる
		本人が退院されるまでほとんど情報が入ってこない
		退院に関する情報がこない
		ケアマネか家族から連絡をもらっているが、たまに入院していた情報がないことがある
	介護員	いきなり退院してこられ支援再開となり、身体状況把握が難しいときがある

7) 地域の仕組み・ツール等について 急変時の対応

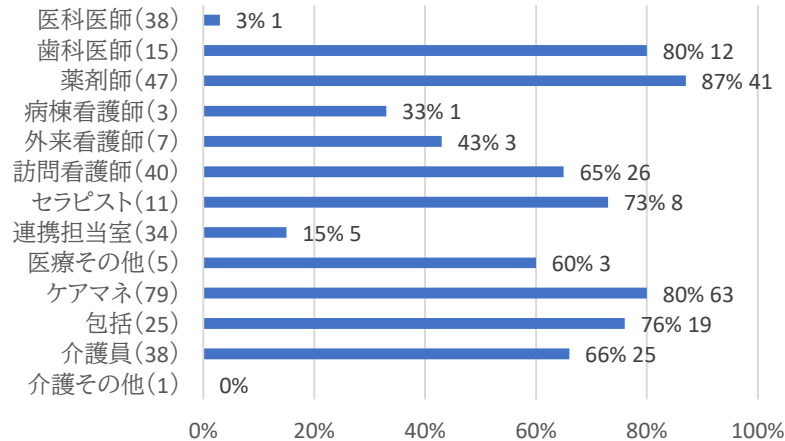
医科医師 (38)



医科医師以外の多職種 (305)



“バックベットシステム”知らないの内訳 (N)



活用していない理由など(医科医師)

医科医師	まだ依頼がない
	活用の機会がない
	急性期病院での対応について
	使い方が不明

7) 地域の仕組み・ツール等について 急変時の対応

活用していない理由など(医科医師以外の多職種)

【医療】

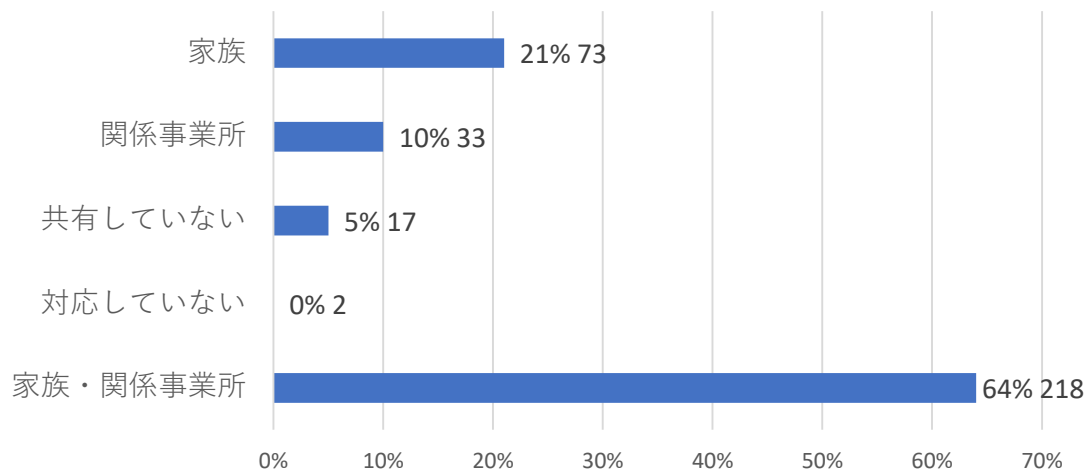
歯科医院	歯科医師	在宅医療に現在関わっておりません
薬局	薬剤師	知らなかった。以後活用したいです
		在宅をしてません わからない
訪問看護ステーション	管理者	利用する場面がなかった
		情報収集不足 福岡市に近く馴染みがない
	訪問看護師	名前を初めて聞いたから 活用するまでに至っていない
		主治医の指示で動いている 救急隊とのやりとりや、主治医の指示で搬送先を決めています
訪問リハビリテーション	セラピスト	今のところ利用していない
有床診療所	セラピスト	活用する場面に遭遇していない
病院	ソーシャルワーカー	病院側からは他病院の空床状況がリアルタイムに分からないため(前週分のFAX)、当院の空床を入力し、情報提供のみで、活用はできていない
		患者の状態に応じて個別に相談している 更新日にズレがある為結局その都度確認している
	活用する場面がない 地域の基幹病院に相談するケースが多いため 急変時の場合、バックベッドシステムを活用する前に急性期病院等へ連携を図ってしまっている現状がある	
	連携室看護師	くんだり搬送時に活用

【介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	筑紫医師会は知っているが、まだ活用機会はない
		該当する方がいないため
		主治医に相談しているため
居宅介護支援事業所	管理者	主治医に相談をすることが多く、ケアマネがバックベツトを探すことが少ない
	介護支援専門員	医師会のホームページをあまり隅々まで拝見しないのでどのような支援があるかはっきり理解していない
地域包括支援センター	管理者	活用しているが、緊急対応が多く、結果的に自分達で連絡をとった医療機関としか繋がっていない
	介護支援専門員	バックベツドシステムという言葉自体を知らなかった 聞いたこともないです。どこにどう連絡して良いのかもわかりません
訪問介護事業所	管理者	現在、必要性がない為
	介護員	ケアマネを通しての支援のため

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



N = 343 (人)

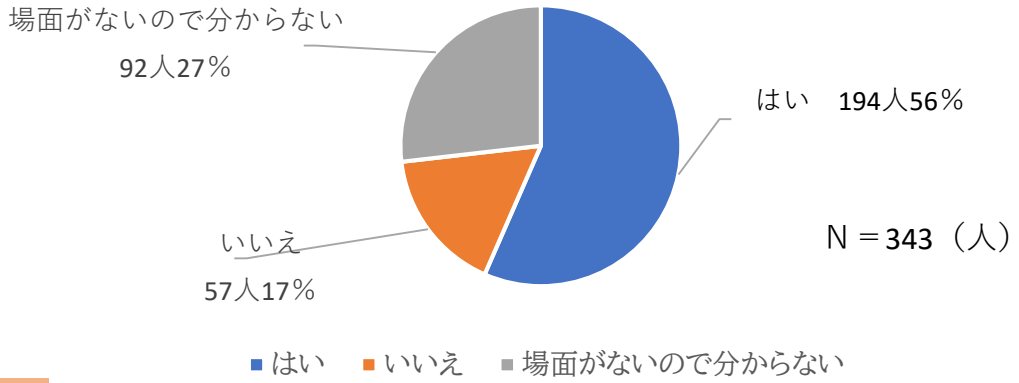
【医療】

理由など

無床診療所	医科医師	特に必要としない
歯科医院	歯科医師	診療時の急変に対しては救急搬送を要請
薬局	薬剤師	利用者がいません
		在宅をしてません
訪問看護ステーション	訪問看護師	必要だから
病院	連携室看護師	入院時に確認している

9) 医療・介護・消防(救急)の連携について 急変時の対応

スムーズに連携出来ているか



【医療】 「はい」の理由

無床診療所	医科医師	電話や文書で連絡がある
		当院に限って言えばのこと
薬局	薬剤師	各連絡先を共有している
訪問看護ステーション	管理者	最近ではLINEでグループ作ることが多い
	訪問看護師	自事業所独自のQQ時対応マニュアルに沿って行動しており、消防署にQQ要請すると現場到着・出発(搬送)まで同じ内容の問合せが3回ある。消防内部の情報の第一情報、第二情報以降の情報が集約できればと感じる。
		ICTによる情報ツールがあると連携が効率的である 稀にあるその場面では、時間帯を考慮して対応させていただく 消防本部より救急搬送依頼書を活用している
病院	ソーシャルワーカー	状況で必ずしもスムーズではない時もあるが、概ね必要時・緊急時の連携は図れるようになってきていると感じている
		患者の状態と状況に応じて連携を図るようにしている

9) 医療・介護・消防(救急)の連携について 急変時の対応

「はい」の理由

【介護】

居宅介護支援事業所	管理者	搬送先の相談員より連絡がある
	介護支援専門員	あまり困ったことがない
		ある程度家族や本人より相談が先にあることがある
		筑紫野市の安心カードなどが活用できている利用者はスムーズに活用できていると思う 救急との連携については、利用者の状況によりスムーズに出来ている時とそうでない時がある
		病院の連携室と日頃より連携を取り合っているため、入院時や転院の連絡はスムーズにできている と思います
		その日に連絡を取り、情報を送っている
地域包括支援センター	管理者	どの医療機関もMSWがいるところだと、比較的しっかりとした連携が取れている
	介護支援専門員	緊急で搬送する事が多いが、特に困らない 身寄りのない利用者や家族と疎遠になっている方はスムーズではない
訪問介護事業所	管理者	24時間看護師常駐のため連携できている
		緊急時の対応が早い(110番含む)
		定期的に研修や講習、消防訓練等を実施している
		救急隊の方が必要な情報をクラウド内で持っていて、ご自宅ではipadで共有できている
		筑紫医師会や芦田鶴等しているところはスムーズだと思う
		救急搬送時、事務所で作成した基本情報を基に説明、ケアマネからも情報提供あり

9) 医療・介護・消防(救急)の連携について 急変時の対応

「いいえ」の理由

【医療】

病院	医科医師	FAXや手紙でのやり取りが多くタイムラグがある。報告書が細かすぎて、ポイントがわかりづらい
無床診療所	医科医師	ケアプランの立案・運用について医学的なアドバイスを求めるかどうかなど、あらゆる場面でケアマネジャー次第であり、連携する姿勢が希薄なケアマネジャーも存在する
訪問看護ステーション	管理者	家族がなかなか連絡つかない 救急隊から搬送先を決めてから呼んでくださいと言われることがあり驚いた。 正解がわからない
	訪問看護師	事業所によってばらつきがある
		救急から求められる情報が多く、同じことをまた搬送先の病院から聞かれる
		訪看介入していればなんとか連携できてもHHだけだと難しいことがある
		急変時の経験がない方と一緒にすることがあり、慣れていないことによる混乱がある
病院	ソーシャルワーカー	どちらともいえない 充分ではないかもしれません
病院	連携室看護師	特にACPについての情報が明確になっていなかったり、明確にしても、急変時や入院時に共有できていない事がまだまだある

9) 医療・介護・消防(救急)の連携について 急変時の対応

【介護】 「いいえ」の理由

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	緊急搬送をした時に、救急隊に情報提供、救急外来で情報提供、入院病棟で情報提供。3つとも同じ事を答えている。救急隊と病院の連携は難しいとは思いますが、救急外来と入院病棟では情報の共有はして欲しいと思う
	管理者	医療介護の連携はしているが、消防・救急との機会はまだない
居宅介護支援事業所	管理者	救急搬送時、救急隊へ状況報告(シート記載、渡す)するが、搬送先でも同じ内容を聞かれる
	介護支援専門員	搬送先の相談員より連絡がある 病院により情報が入らない所がある はっきりと担当者が決まっておらず医療機関内での連携が取れていない 日頃はかかりつけ医にかかっておられるが、救急病院に救急搬送され入院なさった方において、入院時情報提供はケアマネから救急病院へお送りして情報提供するも、病院どおしで連絡を取り合い医療情報連携がおこなわれないのはなぜか？
地域包括支援センター	管理者	個人情報取扱いが難しい
	介護支援専門員	病院によっては、連携がとれない所がある
訪問介護事業所	管理者	搬送先が決まるまで時間がかかる 救急搬送または入院～退院までの身体状況が分からない

【医療】 場面がないので分からない

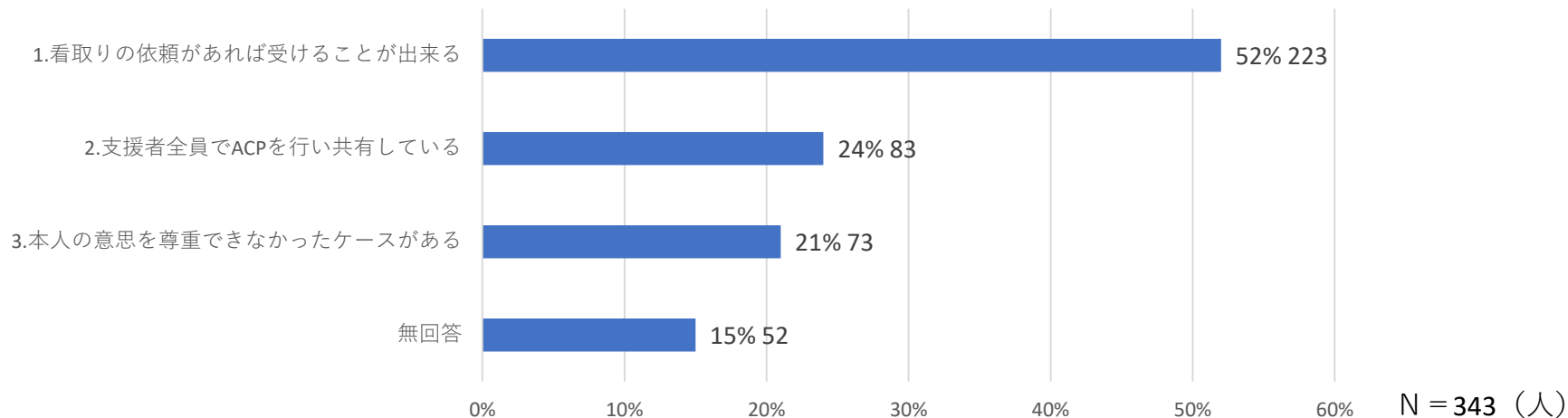
訪問リハビリテーション	セラピスト	救急要請なく不明
-------------	-------	----------

【介護】

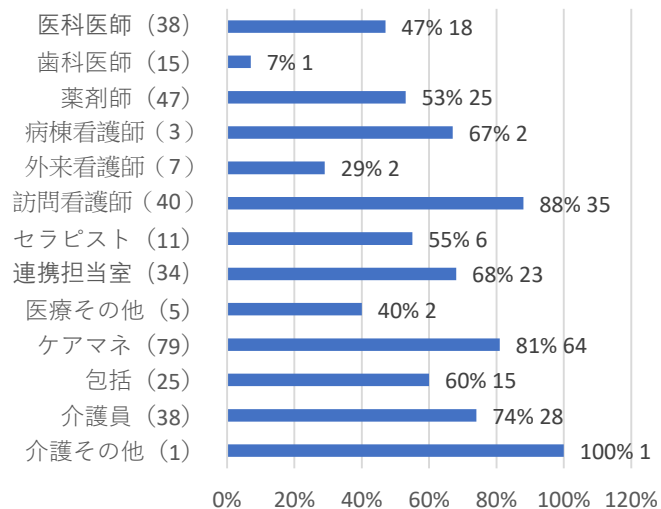
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	消防(救急)とは救急搬送時に連携をするだけで、入院後の連携はないです 消防との情報連携の仕方はわからない。ケアマネが119コールした時はその場で情報を伝えている
地域包括支援センター	介護支援専門員	救急と連携するシステムは持っていない

10) 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)

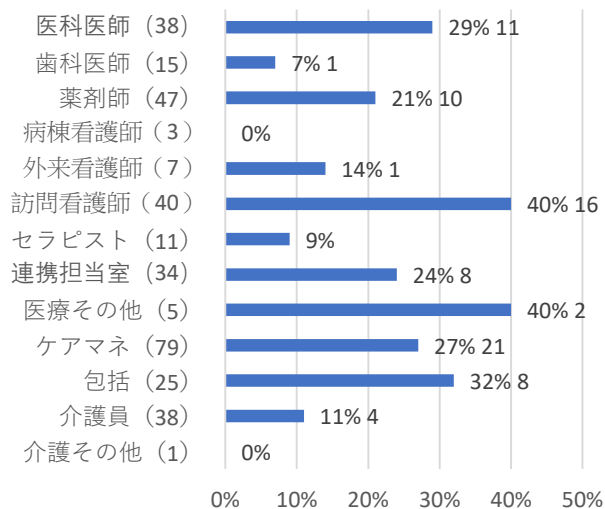
自事業所に該当すること



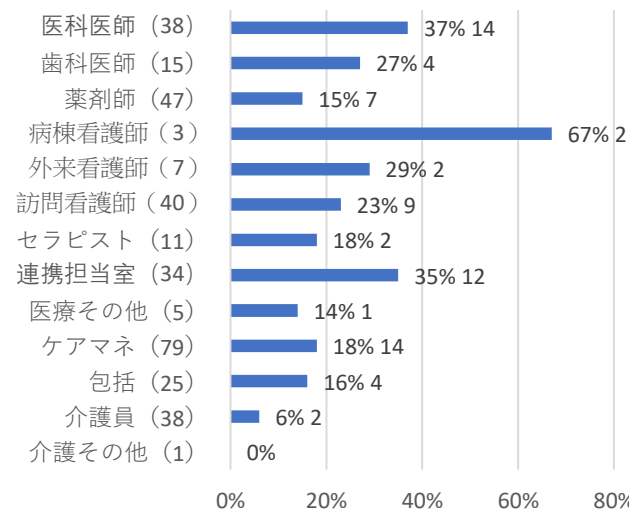
(N) 看取りの依頼があれば受けることができる



(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) 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 **意思を尊重できなかった具体的状況、理由など**

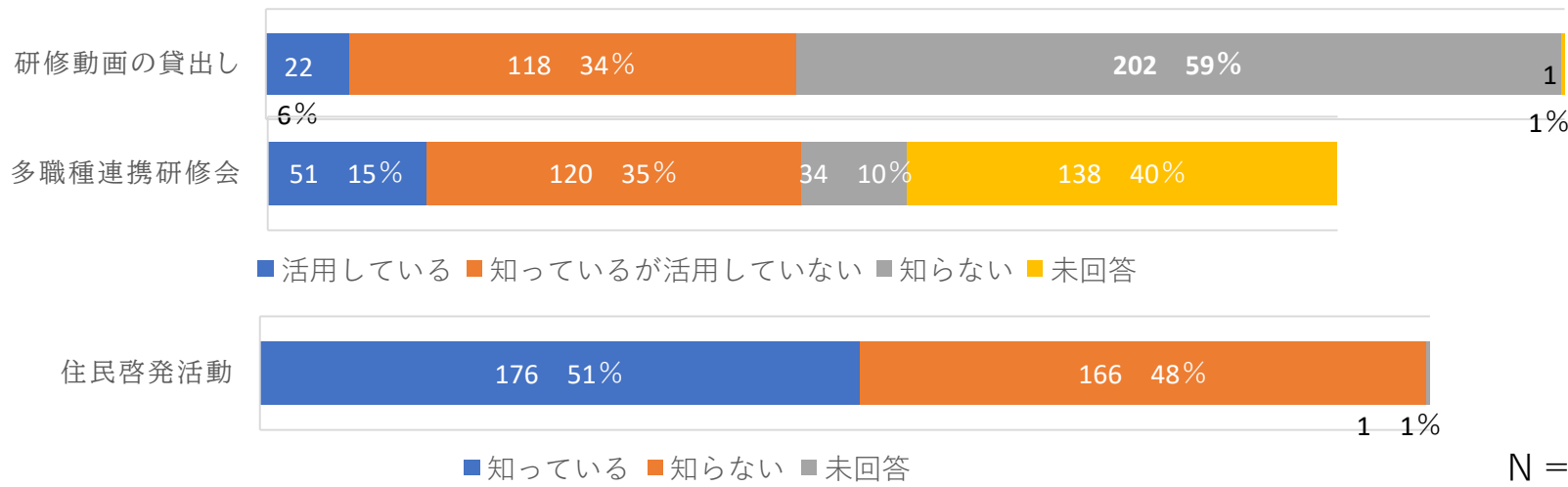
【医療】

歯科医院	歯科医師	歯科で看取りをすることはない
病院	連携室看護師	救急搬送され救命・人工呼吸器管理になった後、家族から「こんなつもりはなかった」という主旨の訴えがあった。 一般の方々に、ACPの必要性や具体的な経過(気管挿管や呼吸器は外せない事や意識や身体回復できない可能性、その後の経過など)を理解してもらう機会を作る事が必要ではないかと思えます 自宅での看取りと言っても救急車を呼んでしまう 医師との治療方針の違い
	施設看護師	整形単科なので
	ソーシャルワーカー	DNARの確認をしても、在宅で急変時に他院へ救急搬送され挿管管理となった 本人の意思確認が難しい状況で、家族の意向を確認しながらの対応となることがある
無床診療所	医科医師	本人の意思を尊重できなかったケースは特にはないが、他に適当な選択肢がないため選択した
訪問リハビリテーション	セラピスト	大きな疾患のない方だとACPを率先して行うことが難しいが、利用者の年齢的にはACPを行い情報共有しておきたいとは考えています
薬局	薬剤師	薬局が本人の意思を確認する場面がないことが殆ど

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	家族の精神的負担の増大 看取りの家族の気持ちの変化と主治医の考えの相違 担当利用者が看取りを望まれた時は対応を行っているが、事業所として看取り加算算定は届出を行っておらず出来ない
	管理者	施設入所者で夜勤職員が救急車を要請し搬送したが、本人・家族の意向は施設での看取りであった。 施設内での情報共有が不十分だった
地域包括支援センター	保健師	病院でICを受けていても、本人・家族が理解できていないまま退院となった場合、サービス調整が難しいことがある
訪問介護事業所	管理者	ご利用者が全てサービス付き高齢者住宅のご入居者のため、重症化すると他の施設、医療機関に転居、転院されることが多い

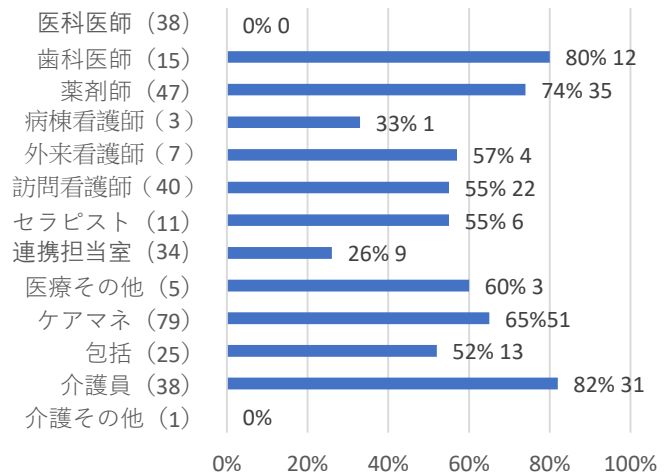
11) その他の取組み等について



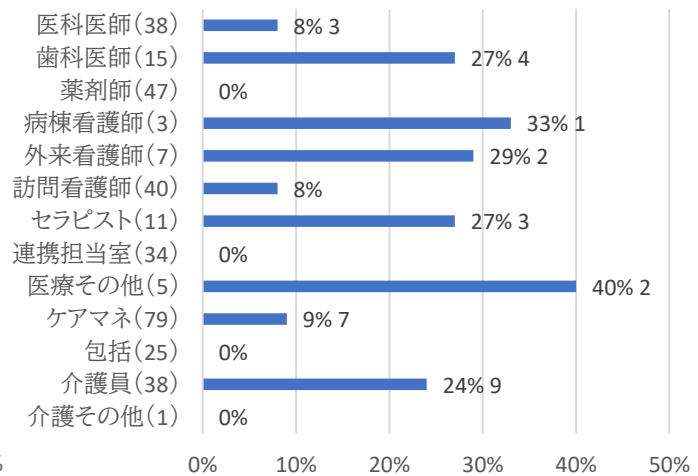
N = 343 (人)

“知らない”の内訳

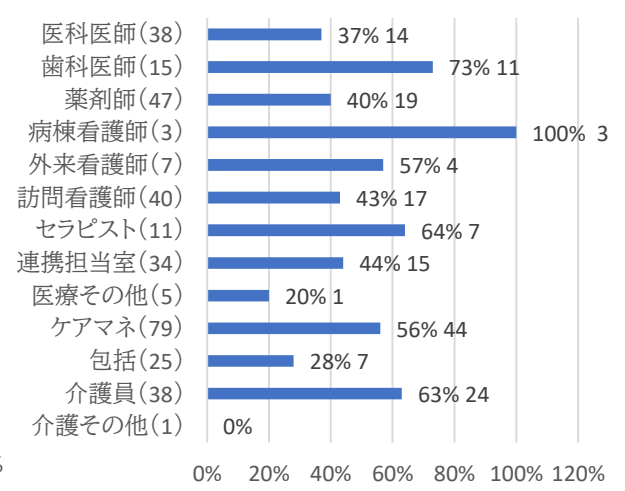
(N) “研修動画の貸出”知らないの内訳



(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) その他の取組み等について

研修動画 理由など

【医療】

無床診療所	医科医師	情報が手元に届いていない 利用する必要がない
薬局	薬剤師	知らなかった。以後活用したいです
訪問看護ステーション	管理者	次から活用します 様々な案内、情報が多すぎて優先順位が分かりにくい 社内・社外での研修で相当するものを受けてはいるが、今後は活用したいと思う 動画は知らなかった
	訪問看護師	余裕がない。今までの経験に基づいて動いている 施設内や会社全体の研修などである。またはその都度上司に確認していた
有床診療所	セラピスト	当院訪問診療にて看取りをしており、院内での話や理学療法士協会の勉強会にて上記の研修は行っている
病院	連携室看護師	今回初めて知った。今後必要に応じて活用していきたい
	ソーシャルワーカー	活用する場面がない

【介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	母体の社福で活用するツールを提供してもらっている
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	借りに行く手間などもあり、業務優先になっているインターネットなどで閲覧できるとありがたいです あるなら活用させてもらいたい
		研修動画貸出しは利用していないが動画研修の機会はある
地域包括支援センター	介護支援専門員	筑紫医師会ホームページを見ていなかったのだから知らなかった
		業務時間内に視聴する時間がない 存在は知っているが、事業所で活用する時間がない
訪問介護事業所	介護員	どこに聞けばよいのか分からない。案内などが欲しい

11) その他の取組み等について

多職種研修会 理由など

【医療】

病院	医科医師	内容がいつも良い
無床診療所	医科医師	多職種の方の意見等、新しい考え方、発見がある 那珂川市からで遠い 多忙なため
歯科医院	歯科医師	研修会時間帯が特に都合が悪く、今まで参加できなかった 日程や時間が合わず参加ができていない
薬局	薬剤師	毎回参加するよう心掛けている 実施時間がいつも夜になっており、業務後などで行くことに対して負担が大きい状況にあります また、時間内で業務が終わらない時なども含めて、参加のハードルが高い状況にあります 研修時間等の調整ができなく、なかなか参加できない さまざまな職種の方と顔が見える関係になるのは、連携構築の第一歩だと思います 必要時参加している 時間帯が19時からが多い為 開催時間が遅く、最近参加できていない 開催時間が遅いため、出席しにくく最近では参加できていない 開催時間が遅いため
無床診療所	外来看護師	時間的に参加できないから
病院	外来看護師	活用することで他の職種の考え方や捉え方がわかり、今後の連携に繋がる
訪問看護ステーション	訪問看護師	医師、MSWと顔を合わせて意見交換ができるため 研修に参加することで顔が見える関係性を築くことができるため さまざまな事例に対する他職種のアプローチを学べるため なかなか参加の時間が作れない 一度参加させてもらったが、開催時間が遅かったのでいけない 日程が合わないため 時間が取れないことが多い

11) その他の取組み等について

多職種研修会 理由など

【介護】

(看護)小規模多機能型 居宅介護事業所	介護支援専門員	色々な事業所様と対面してお話しできる貴重な場なので助かっています
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	情報や顔合わせに良い機会だと思う 多職種の方との顔繋ぎが出来て助かっている 業務により出席できなかった 会場が遠く業務終了後に行くことが難しい
	管理者	開催時間が合わない時が多く、参加したいができない場合がある 顔の見える場でありがたいです 日時の都合がつけば参加している 時間が遅く、子育て世代には出席が困難
地域包括支援センター	介護支援専門員	時間が遅い為、参加が難しい 初めて名前を聞いた
	管理者	情報不足 顔の見える連携が図れる貴重な場であり、多職種の業務の違いや苦労点等様々な事を知り、また共有できる為
訪問介護事業所	管理者	時間的余裕がない 時間が合わなかった為 研修会の内容が業務に活用できると考えられる際には参加するようにしている 都合が合わない事が多い
	介護員	顔の見える連携の機会となっている

【医療】

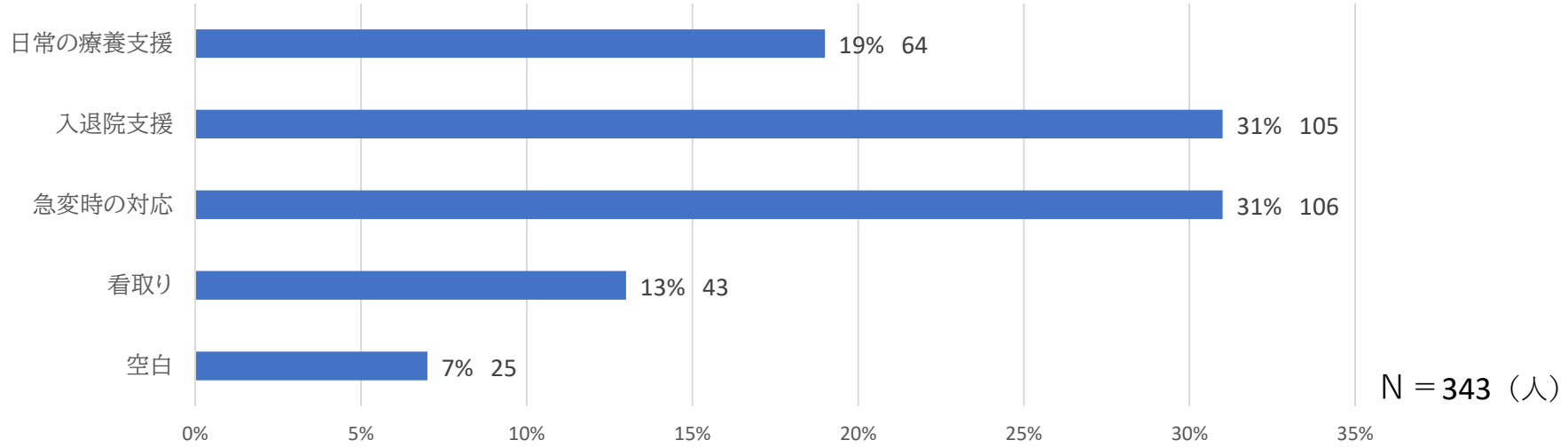
住民啓発活動について

無床診療所	医科医師	配布したことがない
薬局	薬剤師	今回初めて知った。今後必要に応じて活用していきたい
病院	セラピスト	全てを知っているかどうかは不明
病院	ソーシャルワーカー	市を通して情報提供がある。筑紫医師会から情報提供がある

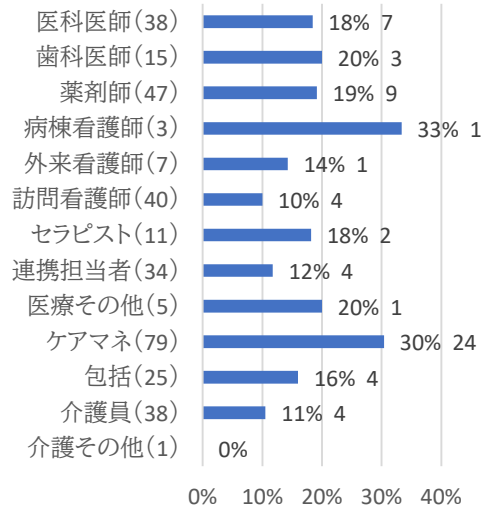
【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	掲示しています
-----------	---------	---------

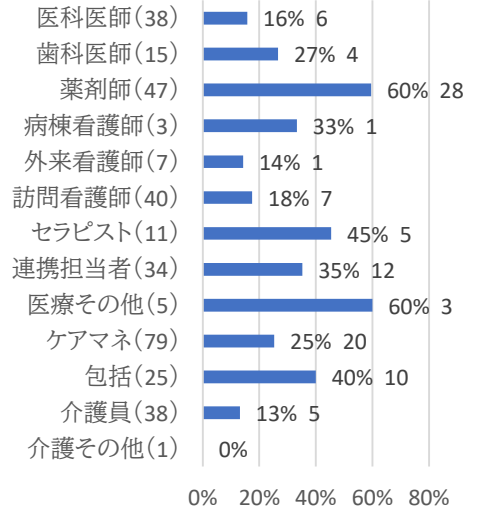
12) 他職種との連携が図りづらいと感じる場面(複数選択可)



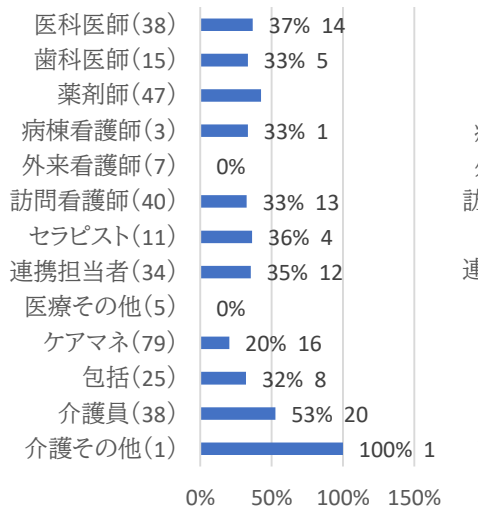
(N) 日常の療養



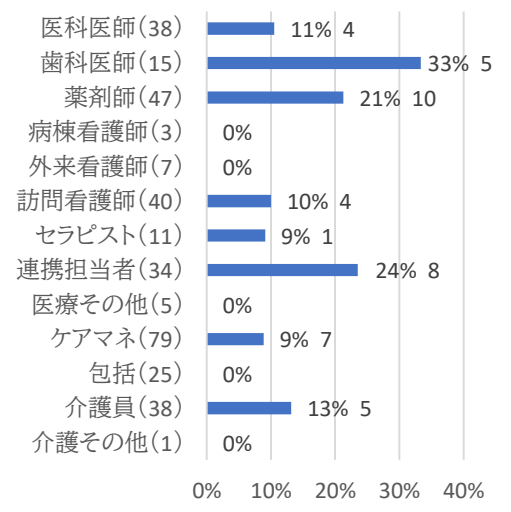
(N) 入退院支援



(N) 急変時の対応



(N) 看取り



12) 他職種との連携が図りづらいと感じる状況

【医療】

無床診療所	医科医師	<p>当院は往診をしていないため</p> <p>医療と介護で、優先したい内容が異なる事が多い</p>
歯科医院	歯科医師	<p>連絡の準備不足</p>
薬局	薬剤師	<p>いづれも急なことなので、いくらかの図りづらさは感じる</p> <p>薬局としては処方元とケアマネからの情報提供量次第のところがあるので、情報共有無く処方箋のみ届く際などは不明点がものすごく多い。終末期や容態不安定時には連日入られている訪看が最も状況を把握されていると思うが、訪看の情報提供先はおそらく医師とケアマネであり薬局は含まれていないため、ケアマネの情報提供の量と頻度によるところが大きい。</p> <p>ある医療機関は全業種で同一ツールを用いることで情報共有を行っており、日々の変化や本人ご家族の要望もわかりやすくとても良かった</p> <p>この場面に薬剤師の介入のチャンスは少ないと思う</p> <p>処方変更後の変化等を知りたいが、家族へ尋ねると、介護の方がわかるはず、との返答をされる。介護の方と直接話す機会がなく、情報がすぐに得られないことが多い</p>
病院	病棟看護師	<p>転院してこられる際、急変時のご意向が聞いていたことと違う場合があり、困ったことがあった</p>
訪問看護ステーション	管理者	<p>看取りになると看護師に任せすぎる</p> <p>祝祭日、土日、夜間の連絡が取りづらい</p> <p>退院時の情報連携方法(医療機関で同一の対応をしていただけると非常に助かる)</p> <p>訪問介護職員は看取りへの関わりに不安が大きい印象</p>
	訪問看護師	<p>入退院を繰り返している方の退院時の情報が少ないことがある</p> <p>具体的な看取りに対する支持がないため</p>

12) 他職種との連携が図りづらいと感じる状況

【医療】

訪問看護ステーション	訪問看護師	ICTによる情報ツールがあると連携が効率的である(とびうめネット、MCS、バイタルリンク)いろいろな手段で報告をしているが、情報を頂けないケースもある 時々、利用者の退院情報に無頓着なCMがいる。訪看から入院先に状況確認していいものか。 医療情報が手薄いので病院Nsとの連絡の機会が必要
訪問リハビリテーション	訪問リハビリ事業所のセラピスト	事例が無いので、対応に不安あり
有床診療所	訪問リハビリ事業所のセラピスト	セラピストとして入退院時の住宅改修ならびに福祉用具に関してアドバイスしたいが事前に決まっていることが多い
病院	連携室看護師	高齢者施設からの救急搬送時に、本人や家族の意向がわからない事があり、望まない処置が行われる
地域包括支援センター	上記以外のソーシャルワーカー	本人が退院願望が強くなった時に、病院側が途中経過なく急に退院させてしまう時
無床診療所	管理者	現時点では、他職種との連携が図りづらいと感じることは少ない。入退院支援については、医療機関によっては連携が図りづらいと感じることもあるが、連絡を密に行うことで対応している

【介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員	医師との連絡手段が難しい。どのような方法が迷惑にならないかが分からない
		普段の状況は、居宅療養管理指導書や計画書などを郵送されており、情報は提供いただく形が出来ています。ただ、現場での声や実際の支援時の状況などをわざわざ話をして共有する機会が少ない。逆に入退院時や急変時、看取りの可能性がある時にはお互いに意識して連絡を取り合う機会が多いので、連携を図りやすいと思います
		感染症もあり、入院時は本人の姿が見えず様子がわかりにくいことがある
	施設の介護支援専門員	医療との連携でこちらの情報に対して対応が十分ではないのではと感じることがある

12) 他職種との連携が図りづらいと感じる状況

【介護】

居宅介護支援事業所	管理者	ケアプラン作成(変更)にあたり、医師に面談が難しい場合に文書で助言等を求めることがあるが、医師によっては「なし」と書かれていることがある
		看取り期であることを疾患管理をしている主治医から話してほしい
		病院によって差がある
		病院と訪問看護等だけで進んでしまうケースが多い様に感じる。 入院時の情報と退院してきたときの本人の状況が大幅に違うことがあり、再調整を行わないと在宅では難しい事がある
		利用者さんによって家族背景や意向が違う為
	介護支援専門員	ソーシャルワーカーによって連携がなかったりする。入院時には基本情報を出している。通院の連絡がないなど
		医療関係者が介入してない利用者の急変時対応
		手術後のリハビリ転院等連絡が入らないことが多い
		逐一、連絡をくれる訪問看護事業所や訪問介護事業所もあれば翌月に届く報告書のみで連絡がない事業所がある
		Drによっては連携が図りづらい病院がある 状態が、落ち着いている方のACPを話しづらいところがある 病院によっては連携が取れない病院もある まだ慣れないため 特に退院時に連絡がないことがあるため困ることがある 終末期で訪看さんが医療保険に切り替わると、途端に情報が入らなくなり、Drと看護師さんだけで話がまとまっていたことがある。そうなるとケアマネとして入っていくタイミングが難しい。在宅独居での看取りで最期の時が近づき、ご本人が言葉を発することが厳しくなるとどのような対応がその方にとって良いのか難しく感じている。ご本人の意向がはっきり確認できない中で多職種連携が難しい

12) 他職種との連携が図りづらいと感じる状況

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	病院によって差がある
		家族の連絡先を知っていても、仕事などで急に動くことができないことが多々ある
訪問介護事業所	管理者	ご利用者が全てサービス付き高齢者住宅のご入居者のため、重症化すると他の施設、医療機関に転居、転院されることが多い
		ケアマネなど連絡がつかない時がある
		祝日などCMと連絡が取れない時がある
	急であるためその場の判断が重要となるケースが多い	
	訪問介護員	どのような状態で、訪問看護、医師への連絡を行えばいいのかがわかりづらい部分が多く、連絡を行っても連絡が付かない場合もあるため困る場面がある

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【医療】

無床診療所	医科医師	<p>マイナンバーによる介護保険・介護サービス情報の参照 お恥ずかしながら、多くの取り組みが行われている事を今更知りました 設問はもう少しシンプルにしないとこれじゃあ回答率低いはずだと思うよ 訪問診療を行う医療機関の不足。ACPの支援者の覚悟が不十分。入力作業が増加 事業所や個人により対応が異なる</p>
歯科医院	歯科医師	<p>全ての職種に共通する統一マニュアルが欲しい より情報提供がいただければ 訪問の依頼があれば対応しようと思っています。当院をかかりつけにされている患者さんが入院している先に訪問して治療したりはしています。ただ、退院されて自宅療養されている方で、自宅には来てほしくないと思われる方がおられます。皆さん来院できるようになったらお願いしますと言われます</p>
薬局	薬剤師	<p>病院に入院中の患者の情報について連携できるアドレスなどあれば良いと思う。また薬剤師がアクセスできる部署がはっきりわからないので明確にできると良い 休日対応が十分ではないので、早めに連絡いただけると助かります。患者さまの状態は誰にもわかりえないところがあるのは十分理解はしているつもりです 一人薬剤師で外来業務が多く、対応できる時間がない 介護、医療が共有できる(検査値、症状等)ネットワークが欲しい 医師のカルテ開示や看護師の記録開示など</p>
病院	連携室看護師	<p>情報共有のDX化が必要だと思いましたが、それぞれの施設で異なるツール(アプリやシステム)ではなく、共通のものがあると良いなと思います 施設でのACPの推進</p>
	病棟看護師	<p>現在は転院して見える際にレントゲンやCT画像のCDを持参していただいていたたり、ケアマネジャーからの情報もその都度連絡して送っていただいたりしているので、今後、患者情報はPCで一括管理でき、他の医療機関とのやり取りもスムーズにできるようなシステムができれば診療もスムーズにいき一人の患者様を地域全体でみる事ができるのではないかと思います</p>

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【医療】

	管理者	<p>連携ツールが、色々あるため、使いやすいツールで統一できればいいなと思います</p> <p>現場に求めることが多すぎる。本来ならケアマネが調整することまでしている感じ。また、ケアマネの行動が遅い。特に包括。 包括からくる情報が薄すぎる。または包括が故意に情報を隠してるような場合もあるような印象があり、押し付けられた感じしかない</p> <p>災害時には、自治体主導で地域の訪問看護ステーションの指揮・行動指示協力体制など統括してもらえると、実用的な地域のBCPができるのではないかと思います BCPは事業所ごとに策定しているが、災害時にあらかじめ訪問看護事業所同士のネットワークや連携体制ができていれば慌てることなく、それぞれの役割が具体的になり、行動につながりやすいのではないのでしょうか？</p> <p>ヘルパーさんの人手不足で、本来ヘルパーの仕事を訪問看護で受ける時がある</p>
訪問看護ステーション	訪問看護師	<p>知らないことが多すぎて、これからどのようにして地域の医療と介護を学んでいけばいいか教えて欲しい</p> <p>医師会で開催される研修などにも参加し多職種連携について学ぶことができています。また、他のステーションからも助言を受けたりすることができています 担当者会議等に主治医の参加が少ないため直接指示を受けることができず、電話等の又聞きとなってしまう所</p>
		<p>支援の要である、ケアマネや計画相談員が忙しすぎる。情報だけで動いているところがある。 担当者会議等に主治医の参加が少ないため直接指示を受けることができず、電話等の又聞きとなってしまう所</p> <p>夜間緊急の指示で導尿の指示があり、物品をお願いしたところ、クリニックは閉まっている。訪問看護で何とかしろと言われて非常に困ったことがありました 胃ろう造設をし、バルーンタイプへ交換したためバルーンの確認などの相談をしたが、そのやり取りの中で暴言を吐かれたりしたこともあり、一部のクリニックではありますが、萎縮し相談や報告もできづらくなりました 以後、病院から新規の相談があってもそのクリニックの先生が訪問診療医だとほかの訪問看護へ変えられた例もあり、連携したくても連携してもらえない難しさもあると実感させられました</p> <p>先月介護保険の利用者が亡くなり、介護保険利用者が0人になりました。精神科関係の連携について回答しています</p>

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【医療】

訪問リハビリステーション	セラピスト	事例が無いので、対応に不安あり
病院	ソーシャルワーカー	医療と介護に携わる職種間の情報共有ができる場が増え、垣根を越えていい意味で色々と意見が言い合える環境になれば良いと考える
		在宅で看取りを経験している担当CMが少ない
		病院とケアマネージャーとの連携に関しては積極的に取り組んでおり入院前からの連携が図れるようにしている。身寄りがない患者を早めに行い、本人が望む療養ができる体制作りが必要だと思う
		医療側と介護側のすり合わせが必要に感じている
		院内での多職種との連携にも難しさを感じている為、在宅チームとの連携はより細やかさ、丁寧さが必要だと感じます。できるだけ直接会って話し、問題を共有できるネットワークの軽さを持たないといけないと思います。※カンファレンスを実施した時、SWでも算定がとれる制度になってほしいなと思います
生活保護担当者との連携		
ケアマネとの連携より院内との連携の方が難しいと思うことがある		

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【介護】

<p>(看護)小規模多機能型 居宅介護事業所</p>	<p>介護支援専門員</p>	<p>ケアマネと医師との連絡手段、書類様式があると良いと思います 大きな病院や訪問診療を中心に支援をしている病院については、医師、看護師、SWなど連携の意識が高かったり、介護事業所への理解もあるのですが、個人の病院、医院などでは中々理解をいただくのが難しい、在宅生活の支援の理解が難しいと思われる病院も多いです 病院やDrによって連携が図りにくいところがある</p>
<p>居宅介護支援事業所</p>	<p>管理者</p>	<p>もっとSNSなどの活用が出来ると気軽に医療と介護との情報共有が出来るのではないかと思います 特に困難さは感じていない。加算の算定も可能な限り行えている 住宅型有料老人ホーム併設事業所です。家族と医療機関の伝言係になることが多く伝え方や方向性を決めていくことに困難さを感じます。家族と医師をつなぐ効果的な提案があればと考えています</p>
<p>居宅介護支援事業所</p>	<p>介護支援専門員</p>	<p>医師により対応の差があり連携が図りにくい時がある 区分変更を入院中に行って頂くとき、CMに連絡がない場合があった。家族も退院に際し説明が理解されず混乱した 難病者の支援について 難病支援センターに相談し負担は減ったが近い場所に相談できるようにしてほしい 筑紫地区の病院ではあまりないが、個人情報なのでCMには状況を伝えられないと言われたことがある こちらは、筑紫地区でもあるが、病院の面会制限など、各病院によってかなりバラつきがあり、現在でも退院までご本人に会えないという状況が時々ある。新規相談や退院後の在宅生活を準備するためには、やはり一度でもいいので直接あって状況確認ができるようにしてもらえるといいなと思います 毎回ではないが、たまに退院当日に連絡がある 人手不足の中、業務多忙で連携が難しい状況もあります 急性期から回復期に転院する際に、病院同士の情報伝達が不十分であることを常と感じます。居宅からみたら、入院して先への情報提供しての加算算定であるが、転院先まで同じように情報を送るのは算定外となります。情報を送ることは惜しみませんが、なんだかなあと感じます。もう少し病院側の連携がSNS出てきたらと思います。私達は情報渡したら受身の立場です。入院中の状態をこまめに追っていきながら、退院後受入れる家族支援が必要な場合が増えてきていることで情報のやりとりは効率的にやりたいと思います。</p>

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【介護】

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	<p>通常の受診や処方に関しても、受診時に患者の状況を医師や看護師が知ろうとして下さるか。薬を正しく服用し現状にあるか、本人の体調の訴えは正しいのか、処方された薬の量に不安を感じる事があります</p> <p>通院が難しくなり受診が途絶えても確認はされない。介護保険サービスに繋がって無ければ治療継続も出来なくなる。タクシーも使いづらさがあり、病院が送迎を行い管理して下されば在宅生活の可能性も高まる。全て介護保険サービスで無くても良いのではないか</p> <p>利用者本人、家族の意向が定まっていないときなど</p> <p>訪問介護ではケアマネジャーに相談することで手配が出来るので多職種との連携があまりない。看取りで在宅もなく殆どホスピスへ入院となるケースが多い</p> <p>医療機関へ連絡してもその後の状況は全く知らせていただけないことが多い。明らかに状態が変化していてもカンファ開催を強く依頼しないとやってもらえない。医療機関によって相談員の対応にかなりの差がある</p> <p>介護保険外での医療サービスの充実。一人で通院出来ない方への支援等。安価に利用できるものの構築。介護保険サービスだけでは限度がある</p> <p>関わりのある医療職・介護職が一つのツールで情報共有できるようになってほしい。ツールはあっても会社の同意が必要・PCが苦手などの理由で断られるケースが多い</p> <p>連携がとりやすい病院、事業所、連携がとりにくい病院、事業所がある</p> <p>日頃病院にかかったことがない、かかりつけ医がいない場合の介護申請の際の主治医意見書に困るケースが多い。医師の考えや見解が知れればと思います</p> <p>医療と介護の連携に関しては、今のところ問題なくスムーズに出来ています</p> <p>一部の急性期病院にて入院利用者様の現状情報を得るのに窓口がいくつもあり、SWの担当も決まっていない場合、困ったことがあった</p> <p>主治医に煙たがられることがあり、そういった医師との連携は難しい</p> <p>転院時の情報提供について。入院時に情報提供しているのに、転院時に再度情報提供を求められる介護保険におけるサービス担当者に対する照会を医師に依頼した場合、文書料を徴収される場合がある</p> <p>連携の困難さを感じています</p>
-----------	---------	--

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【介護】

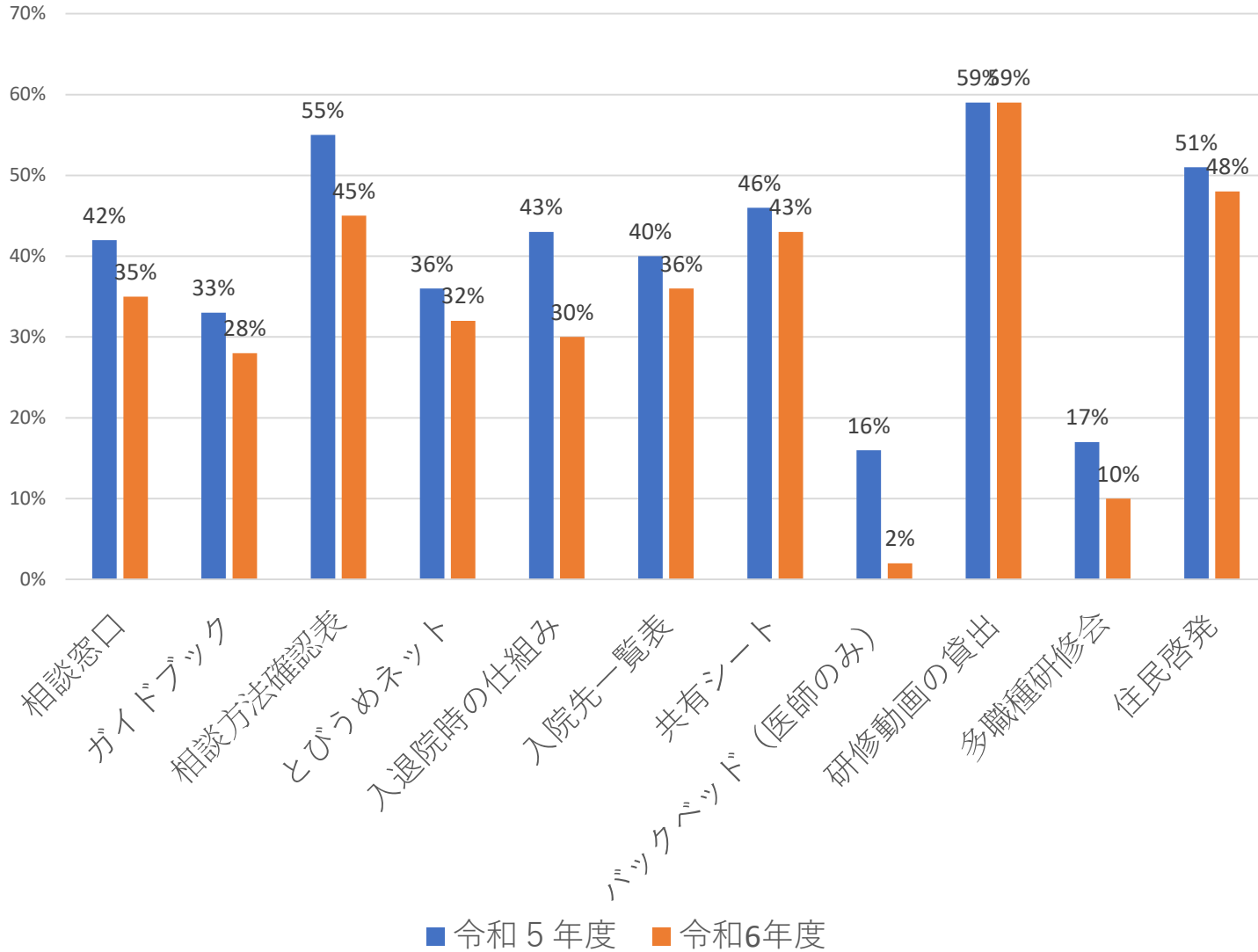
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	<p>地域医療の現場の把握ができていないことでしっかりと連携を図ることができていない 更新時に医師へ「担当者に対する照会内容」の依頼を行います。診療情報提供書として文書料金が発生する病院があり連携がとりづらいつ感じました 入退院時の連携で、特に退院時の連携がしっかりとれるとサービス調整もスムーズになります MCSを使用している事業所が多いと感じる為、市町村ごとではなくシステムの統一化を図ってほしい 担当者会議等に照会内容や先生の指示書の依頼をする際に返答がない場合が多いので、主治医の方々にも在宅介護の現状を知って頂き共有できるような方向に進むといいのではないかと思います 病院により連携が難しいと感じる場面はあります 某大学病院のSWは言わないと動いてくれず、忙しいようで連絡が取りにくい。福岡市内の拠点病院のSW(地域連携室)は対応してくれていた。まだまだ個人病院のDrは介護保険の事を分かってくれないように威圧的なのは変わりません</p> <p>ケアマネが情報を持って行く手間をどうにかして欲しい 加算はとれるが、手間が多過ぎてとってない</p>
地域包括支援センター	介護支援専門員	<p>主治医が他科(専門医)を認めず悪化していくケースがある。特に主治医から引き離そうとしている訳ではなく、内服のコントロールや今後の見通しなど専門的に繋ぎ、並行して主治医には診てもらいたいつもりであるがそこが分かっていただけない。紹介先の病院の悪口を家族に言われこちらとの関係性も悪くなった事もある 退院前から在宅介護スタッフが退院時カンファレンスに参加しているように、退院時に医療機関の担当リハビリスタッフが一定期間(2週間など)自宅でリハビリを実施してくれるような施策ができると思う 医師に問い合わせても返答がない。文書の回答が得られない。意見書や指示書の記載をしてもらえない</p>

13) 医療と介護の連携に関して今後充実してほしい施策や、連携に困難さ(限界)を感じていること等

【介護】

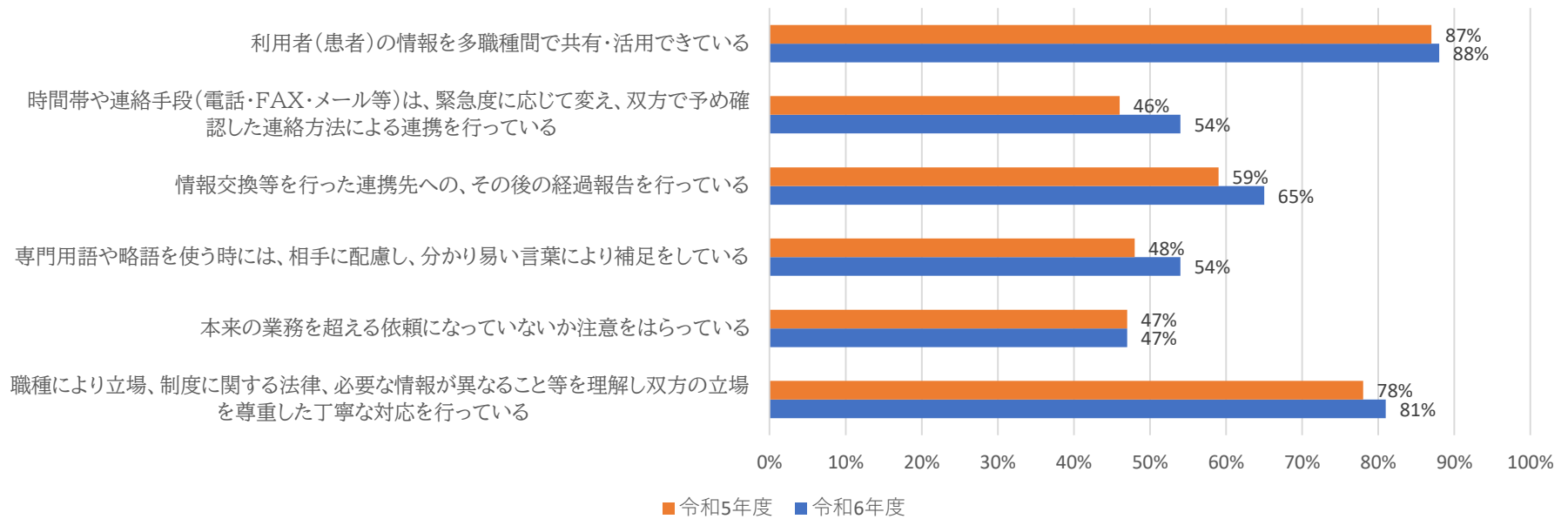
地域包括支援センター	介護支援専門員	<p>以前に比べ、だいぶ病院との連携は、取りやすくなったと感じますが、未だに介護保険に関して、理解がうすい先生もおられるのも事実です また、要支援者は、軽度の方のため、要介護者に比べ、病院からの情報も、出されないこともあります 病院によっては介護保険を理解されていない所もあり、非協力的なところもあるが、予防支援は医療との連携が難しく感じる</p>
訪問介護事業所	管理者	<p>訪問介護ではケアマネジャーに相談することで手配が出来るので多職種との連携があまりない。看取りで在宅もなく殆どホスピスへ入院となるケースが多い 人員不足を感じています。特に、土、日の急変時に介護職員が慌ててしまうケースがしばしば見られています 訪問看護事業所との連携を図れているので入退院の場合も医療機関からの情報共有もスムーズにできていると思います リハビリの指示がない時がある。手引き歩行などで介助の仕方が統一されていない どの職種にも共通していえるが業務上の時間が足りないことが一番の問題 また、教育を受けてきた環境や業務内容が違う為、相互に理解する必要があるが現時点でその必要性を感じていないことが連携の困難さを生んでいるのだと思われる 医療機関の方にはいつも丁寧に教えてもらっているので、困りごとはそんなにない。CMと医療関係者の方の連携がスムーズなほど訪問介護事業所はやりやすい状況になると思ってる</p>

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	令和6年度
	N=302	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ってい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