

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

(対象：筑紫地区高齢者施設)

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： アンケート調査要領をメール,FAX送信

回収方法： メール、WEB,FAXにて回収

調査対象： 筑紫地区の高齢者施設(合計144カ所)

調査時期： 令和7年1月10日～1月31日

調査票の回答数 77件（内訳）

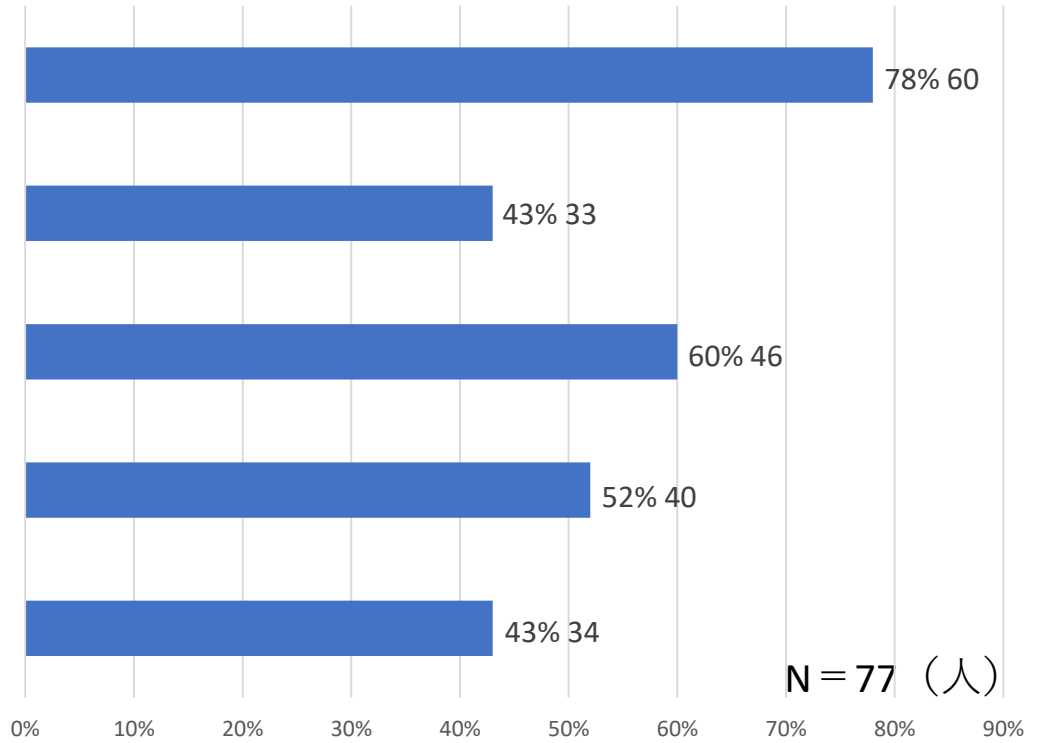
区分	職種	施設	R5	R6	前年比
施設	施設職員	介護老人福祉施設	8	10	125%
施設	施設職員	介護老人保健施設	3	7	230%
施設	施設職員	グループホーム	13	22	170%
施設	施設職員	有料老人/サ高住	32	38	115%
合計			56	77	138%

事業所の所在市

令和5 年度	筑紫野市	12	春日市	16	大野城市	8	太宰府市	9	那珂川市	11
令和6 年度	筑紫野市	17	春日市	16	大野城市	16	太宰府市	19	那珂川市	9

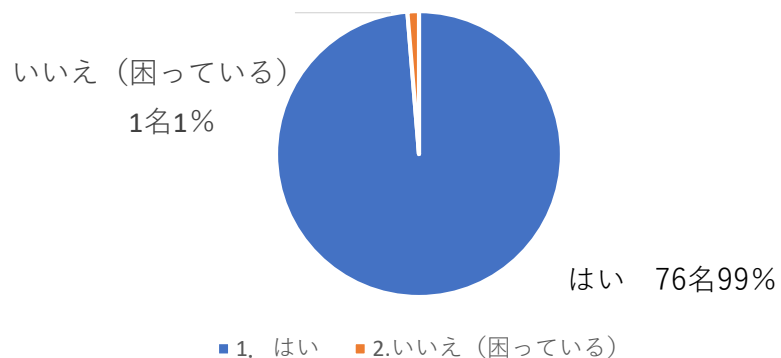
1) 連携する時に心掛けていること（複数選択可）

- 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



(N)	1		2		3		4		5	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
介護老人福祉施設(10)	8	80%	5	50%	4	40%	3	30%	3	30%
介護老人保健施設(7)	6	86%	0	0%	2	29%	6	86%	3	43%
グループホーム(22)	18	82%	11	50%	14	64%	11	50%	7	32%
有料老人/サ高住(38)	28	74%	17	45%	26	68%	20	53%	21	55%

2) 多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況

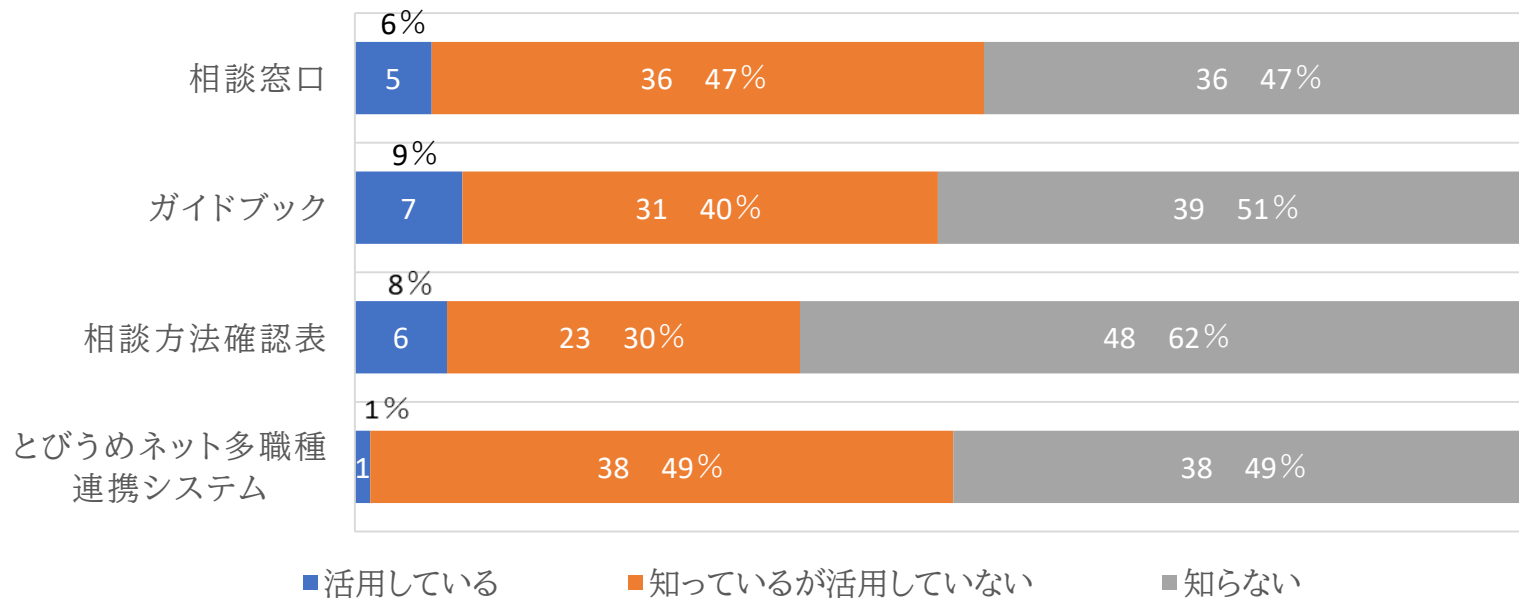


困っている理由など

有料老人ホーム 管理者

看護と介護での連携がなかなかできていない

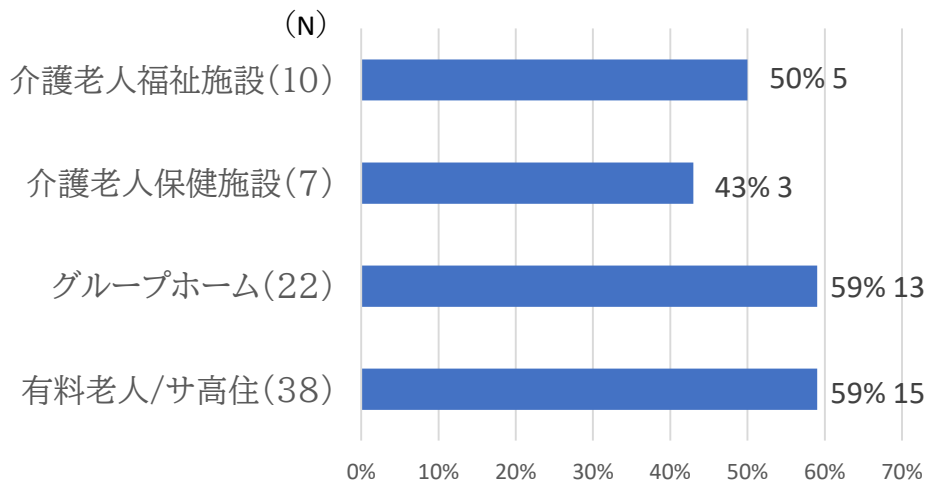
3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援



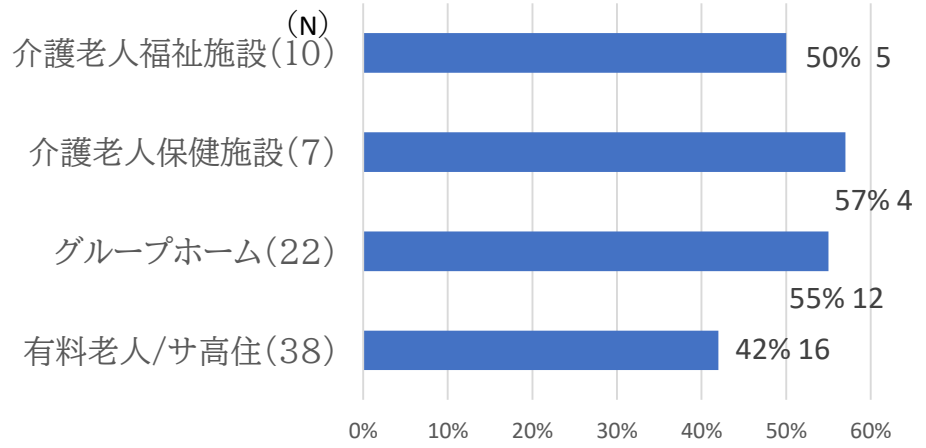
N = 77 (人)

3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

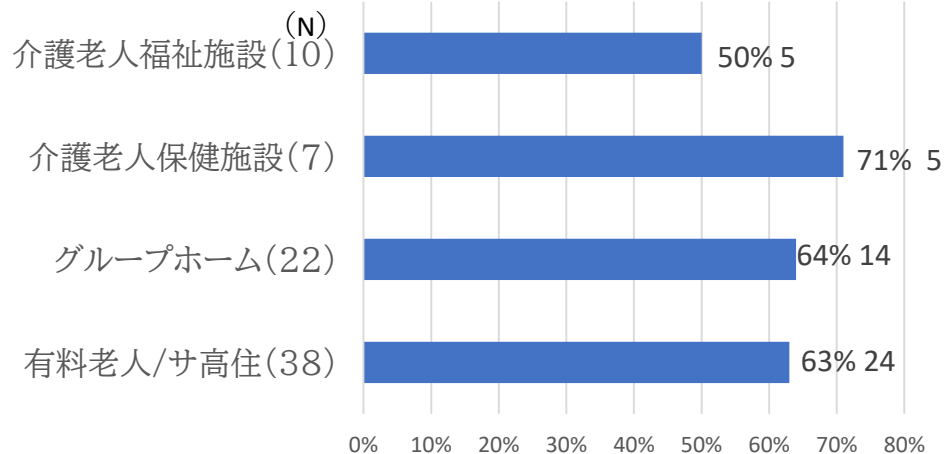
“相談窓口”知らない内訳



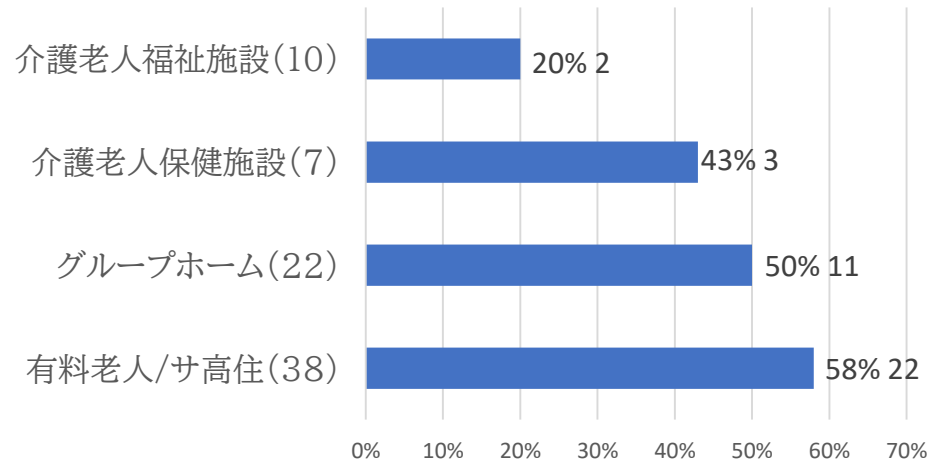
“ガイドブック”知らない内訳



“相談方法確認表”知らない内訳



“とびうめネット多職種連携”知らない内訳



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		
介護老人福祉施設	介護支援専門員	医療連携を行っている病院へ連絡、対応をしてもらうことが多い為
	ソーシャルワーカー	協力医療機関との連携で対応出来ているから
	介護支援専門員	都度、事業所に直接問い合わせしている
	管理者	どうにか施設と連携出来ている
	介護員	連携先の医療機関が固定されている為
グループホーム	介護支援専門員	相談に至るまでの事案が無い 現在対象者がいないため
	管理者	主治医(訪問看護師等も)に相談している
有料老人/サ高住	介護員	連携している病院等があるため、利用する機会がなかった
	介護支援専門員	協力医療機関と連携しているので使用していない

ガイドブック		
介護老人福祉施設	介護支援専門員	医療連携を行っている病院へ連絡、対応をしてもらうことが多い為
	ソーシャルワーカー	協力医療機関との連携で対応出来ているから
介護老人保健施設	介護支援専門員	都度、事業所に直接問い合わせしている
グループホーム	管理者	最近知ったので今後活用していきたい
有料老人/サ高住	介護員	利用する機会が無かった

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

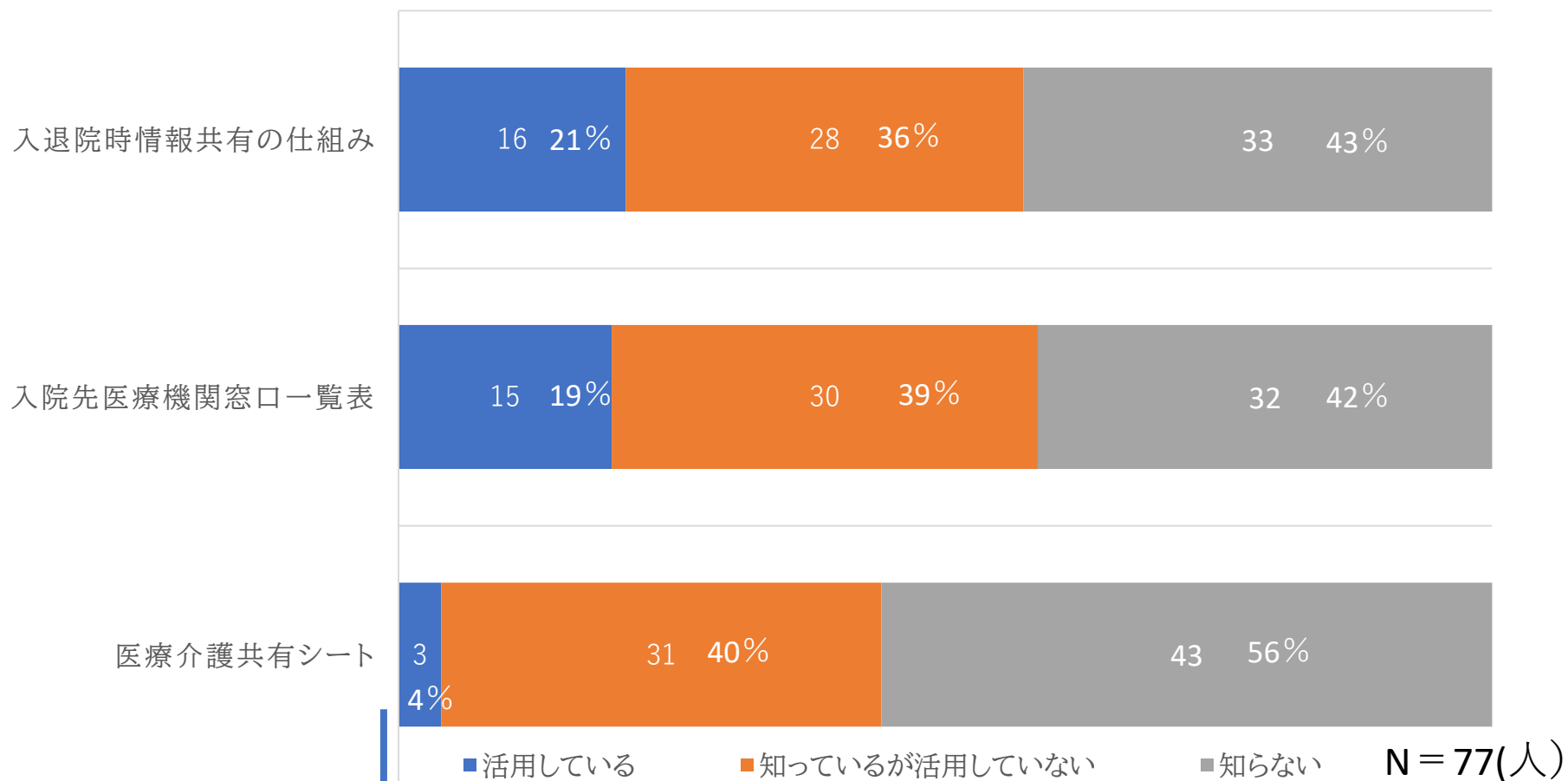
相談方法確認表表

介護老人福祉施設	介護支援専門員	必要な時はホームページで調べている
	ソーシャルワーカー	協力医療機関との連携で対応出来ているから
グループホーム	管理者	現状の連絡ツール(LINE 電話 zoom)で支障はない
有料老人/サ高住	介護員	利用する機会が無かった
	介護支援専門員	協力機関のSWに往診対応しているため活用なし

とびうめネット多職種連携システム

介護老人福祉施設	介護支援専門員	医療連携、協力医の契約を行っている所があり情報交換を行っている為、活用していない
	ソーシャルワーカー	協力医療機関との連携で対応出来ているから
	管理者	現状情報共有に困っていない
有料老人/サ高住	管理者	以前(2年前)、入居者を救急搬送時、救急隊員に「とびうめネット」に登録している旨、伝えるもご存知なかった。 各主治医にて対応頂ける為
	介護員	利用する機会が無かった
	介護支援専門員	活用する機会がない

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

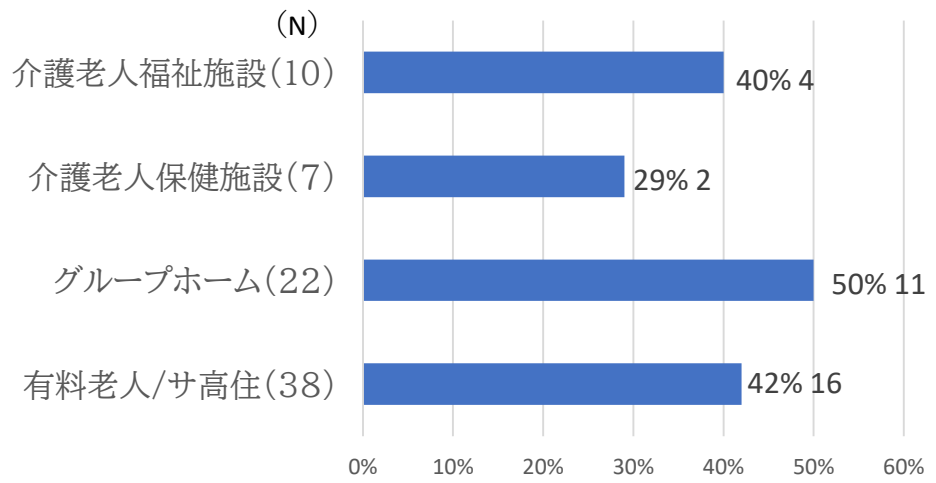


※医療介護共有シート活用時ケアプランを添付して入院時情報連携加算を算定しているか？

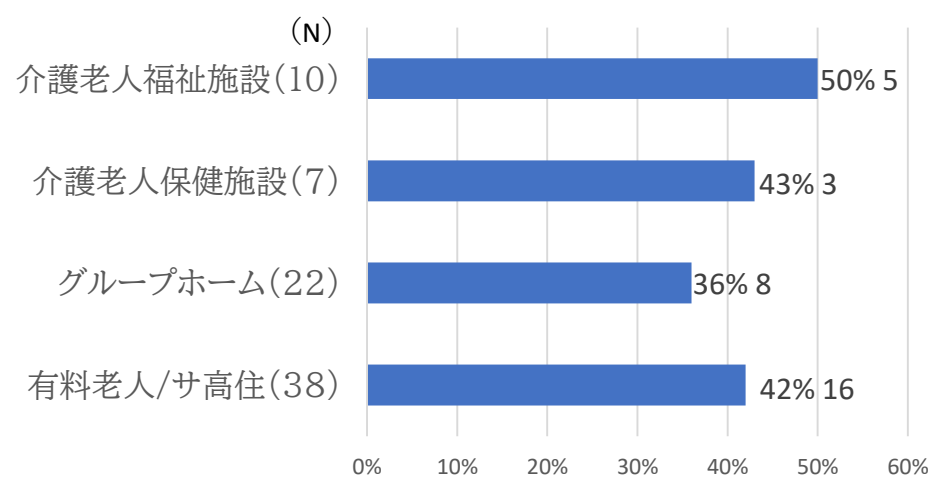
はい2 いいえ1

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

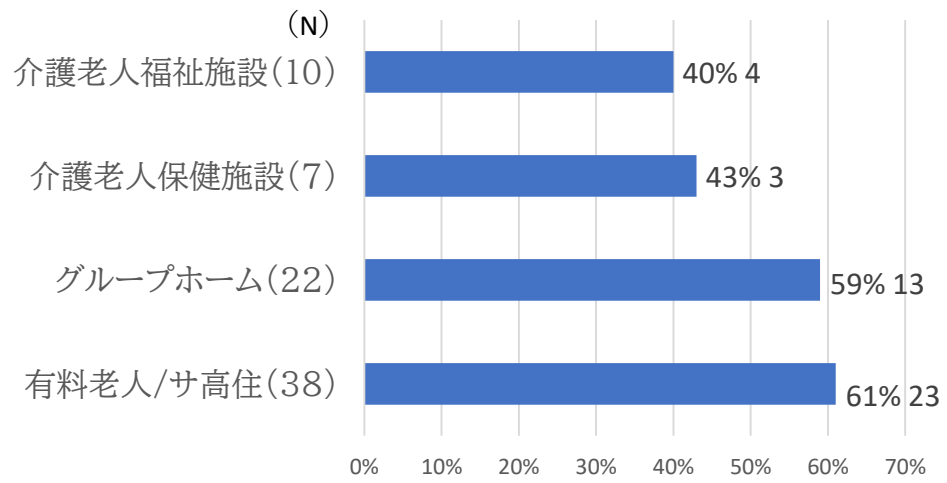
”入退院時の情報共有の仕組み”知らないの内訳



”入院先医療機関窓口一覧表”知らないの内訳



”医療介護共有シート”知らないの内訳



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

介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	必要性を感じないため
介護老人保健施設	管理者	病院の連携室があるので、情報共有に困っていない
有料老人/サ高住	管理者	必要時に各病院MSWと連携を取る為 電話にて情報共有することが多い
	介護員	利用する機会が無かった

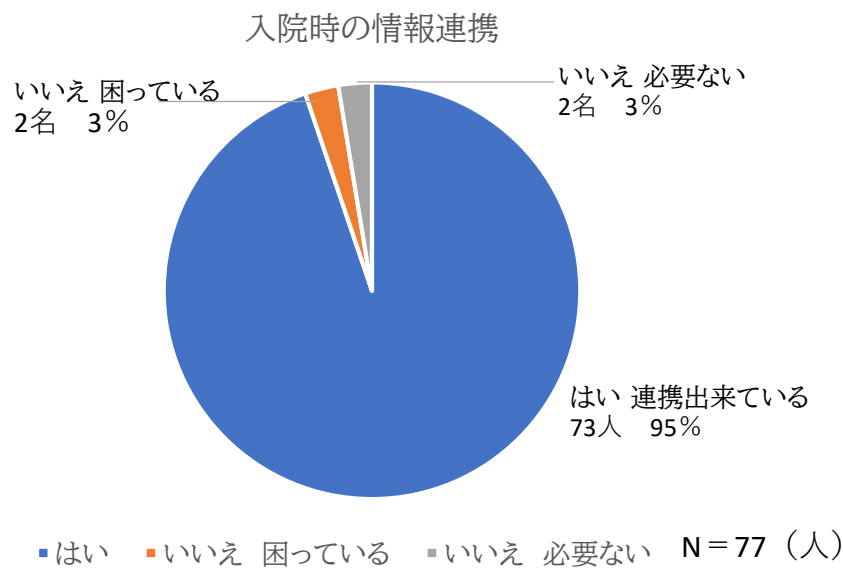
入院先医療機関窓口一覧

介護老人福祉施設	介護支援専門員	連携病院がある為活用していない
	ソーシャルワーカー	必要性を感じない為
有料老人/サ高住	ソーシャルワーカー	必要時活用、主治医が入院先をつないでくれるため活用機会が少ない

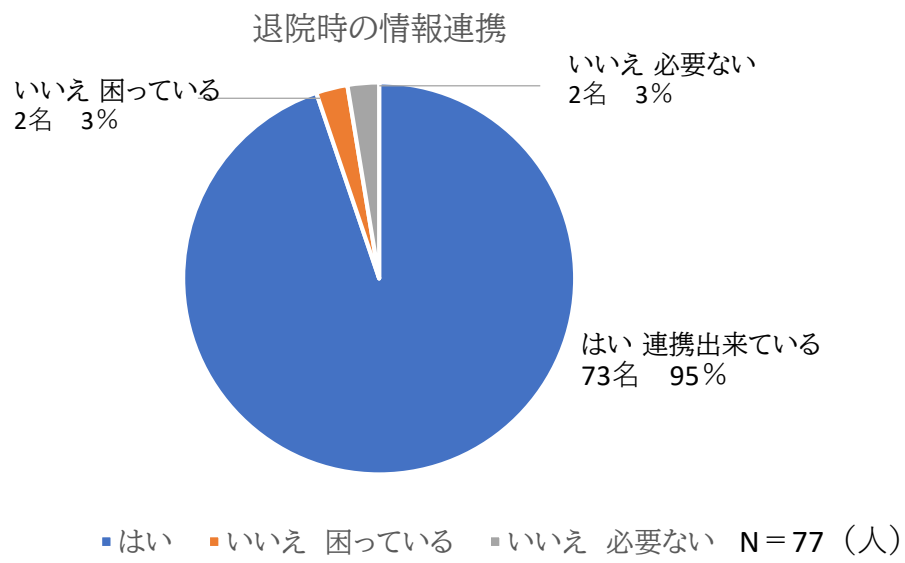
医療介護共有シート

介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	必要性を感じないため
グループホーム	介護支援専門員	独自の情報提供書を使用しているため。下記設問について認知症GHですが、ケアプランは必須でしょうか
有料老人/サ高住	介護支援専門員	看護サマリーなどを活用している

5) 入退院支援 『入院』について



6) 入退院支援 『退院』について

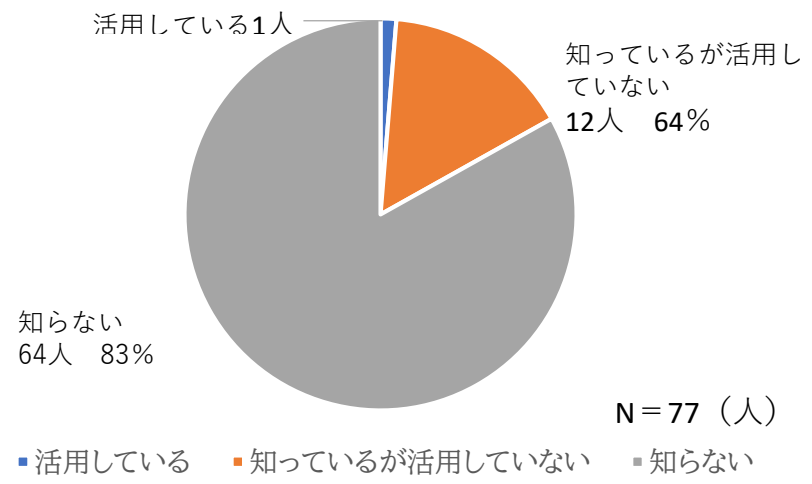


困っている状況等		
介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	施設内における入院情報伝達の仕組みが不十分

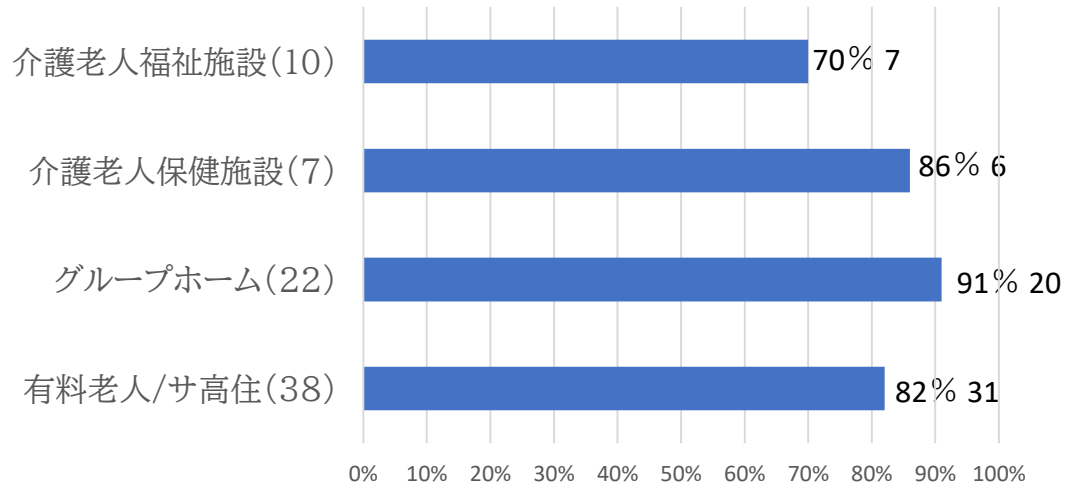
困っている状況等		
グループホーム	管理者	退院について、入居の方は在宅と違いご家族と施設と同等に情報提供、退院カンファレンスを提供してほしいです。また、病院から施設へ戻る選択肢をもう少し広げてほしいと思います。例えば90歳を超えた高齢者に対してどこまで医療が必要か、自然なみとりについても柔らかく家族へ伝えてもらえる病院と入居施設の連携の幅が広がるかと思っています
	介護支援専門員	こちらから問合せをしなければ情報を教えてくれない病院がある

7) 地域の仕組み・ツール等について 急変時の対応

筑紫医師会バックベッドシステム

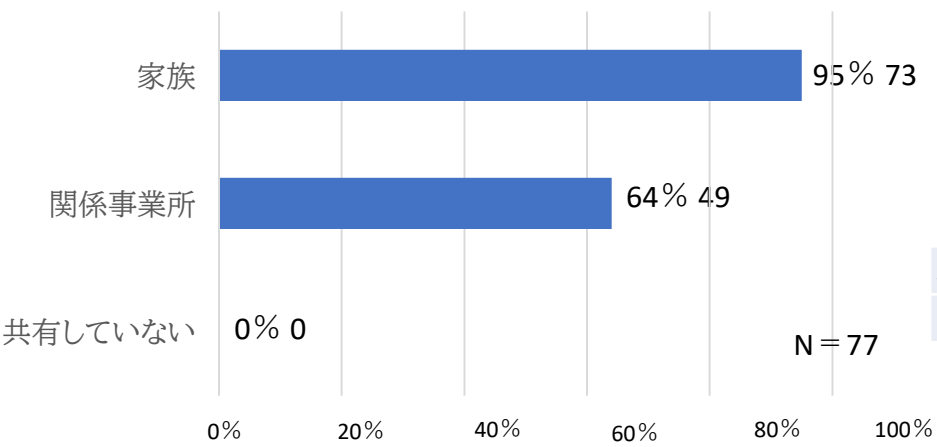


”筑紫医師会バックベッドシステム”知らないの内訳



8) 急変時の連絡先について 急変時の対応 (複数選択可)

急変時の連絡先を誰と共有しているか



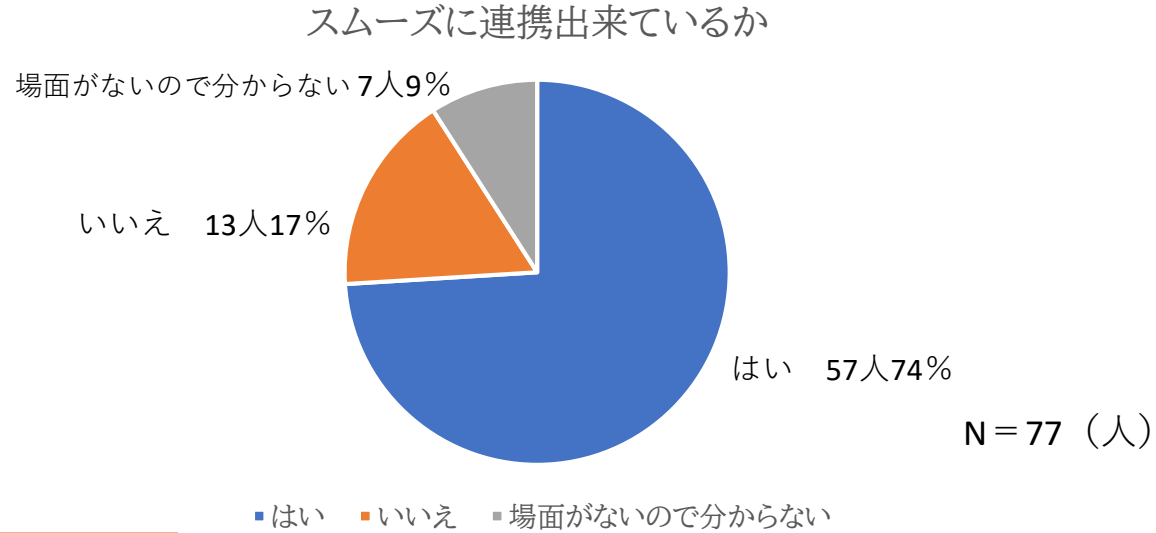
家族のみと共有

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	グループホーム	有料老人/サ高住
7	4	7	5

関係事業所のみと共有

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	グループホーム	有料老人/サ高住
0	0	1	3

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		
介護老人福祉施設	施設看護師	ご家族の延命の理解が浅く急変時の変更があるため搬送前に時間を要する時がある
	ソーシャルワーカー	情報連携で問題と感ずるケースはなかった
	看護師	救急時の連絡については入所時にすべて説明し家族に同意を得ている。 情報シートを活用し消防との連携はスムーズに取れている
介護老人保健施設	介護支援専門員	救急搬送時は円滑に対応いただけている
グループホーム	管理者	馴染みのSWさんとは連携がスムーズです 協力医とは往診体制をとっているため連携はできています 訪問診療を利用している為
	介護支援専門員	救急時の聞き取りはしっかりと行われていると思う
	代表取締役	おおむね
有料老人ホーム	代表者	救急情報提供書の活用、病院オンコール対応、居宅緊急連絡先への対応済
	管理者	消防を呼ぶ前に情報をまとめて資料を渡し、それに加えて口頭で説明している

「いいえ」の理由

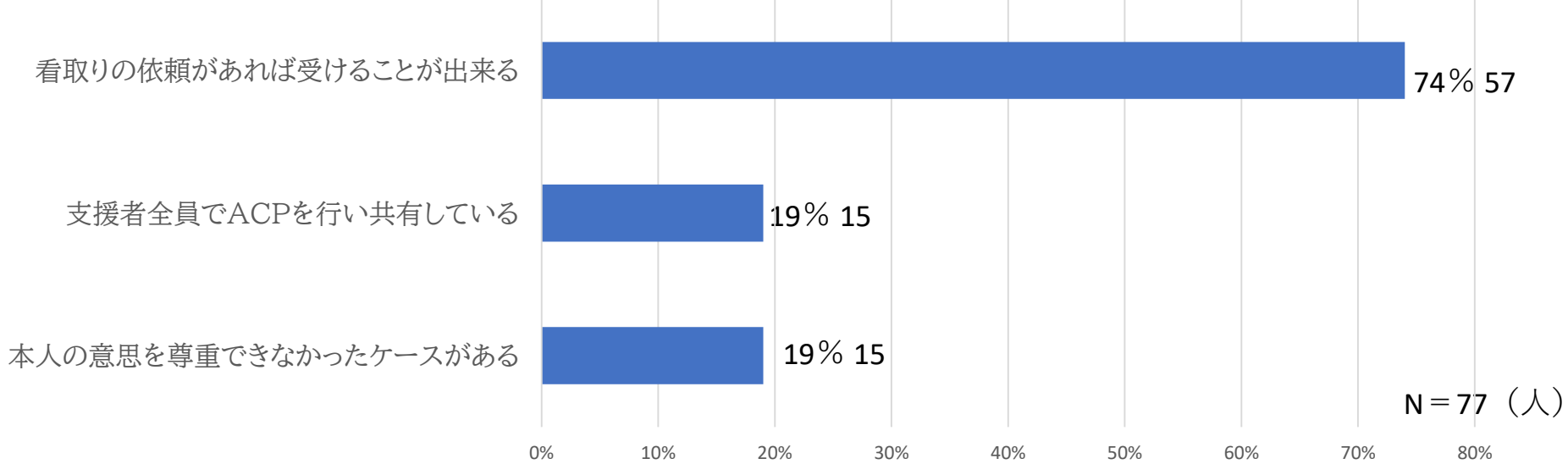
介護老人福祉施設	看護師	施設から救急搬送時の情報、特にACPの共有が出来ていないようです。当施設はACPの共有をしています
介護老人保健施設	管理者	インフルエンザ流行時の緊急受け入れ先に困った
グループホーム	管理者	消防署へ通報時、出動した救急隊、現場到着時と何度も同じ内容を説明しないといけない。救急隊から事前に搬送先をなぜ決めないのかと問われることがある
		小規模のグループホームでは夜勤はスタッフ一名対応。夜間の救急搬送時救急車の同乗は難しい為別スタッフが搬送先へ直行する旨を伝えるも病院のDrや救急隊が難色を示される。(帰宅してもらうこともあるからという理由) 情報シートにして渡しているが、そのような場面で難しさを感じる
有料老人ホーム	管理者	受入れ病院によって差がある コロナやインフルエンザなど感染者急増時に受け入れ先が見つからないことがあった
	介護支援専門員	医療機関により考え方や対応が違う

場面がないので分からない

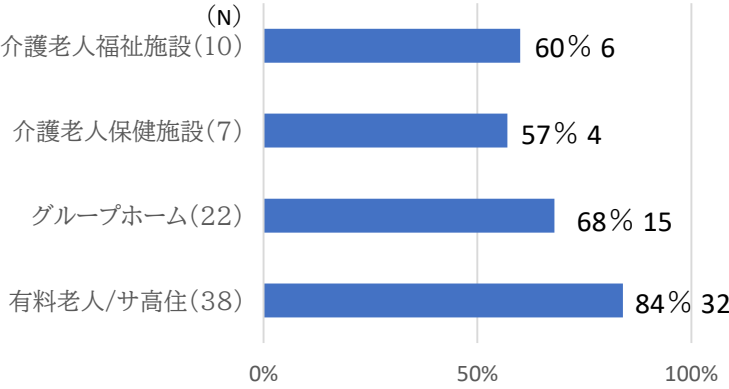
有料老人ホーム	管理者	救急要請があまりない為
---------	-----	-------------

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)

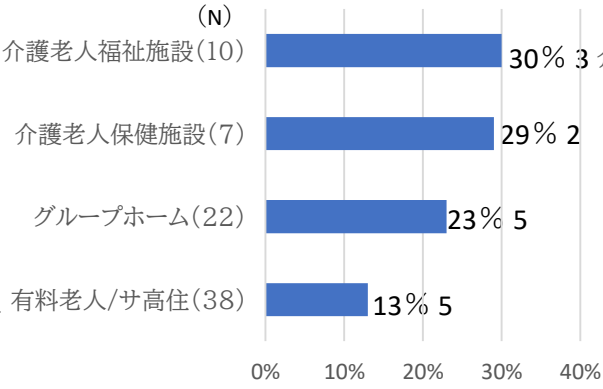
事業所に該当すること



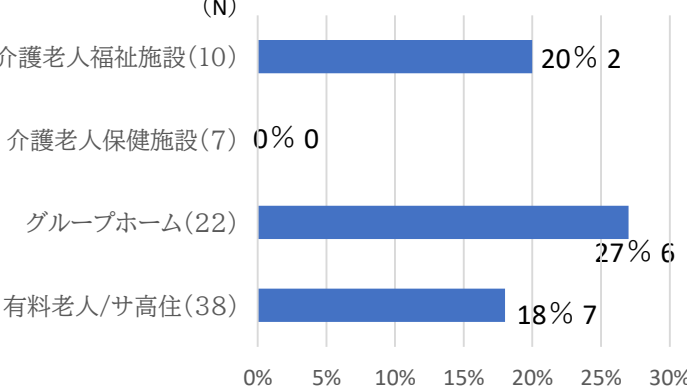
依頼があれば受けられる



ACPを行い共有している



意思を尊重できなかったケースがある

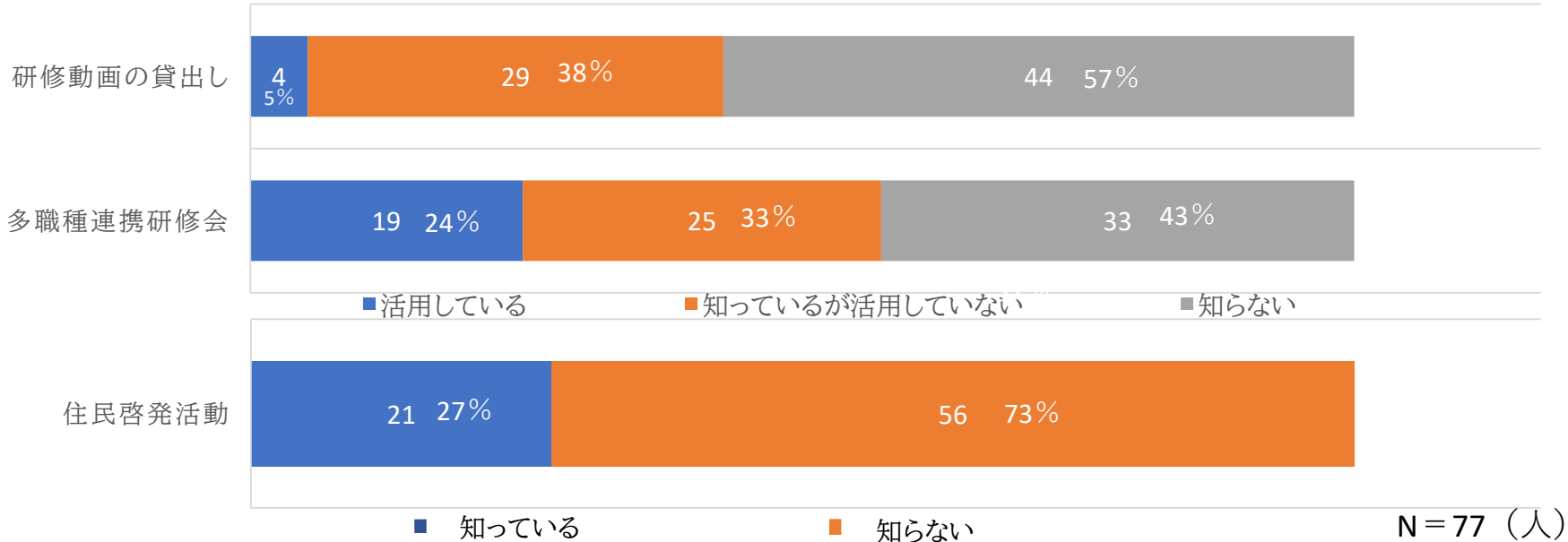


10) 看取り 利用者(患者)が望む場所で最期を迎えるための支援について

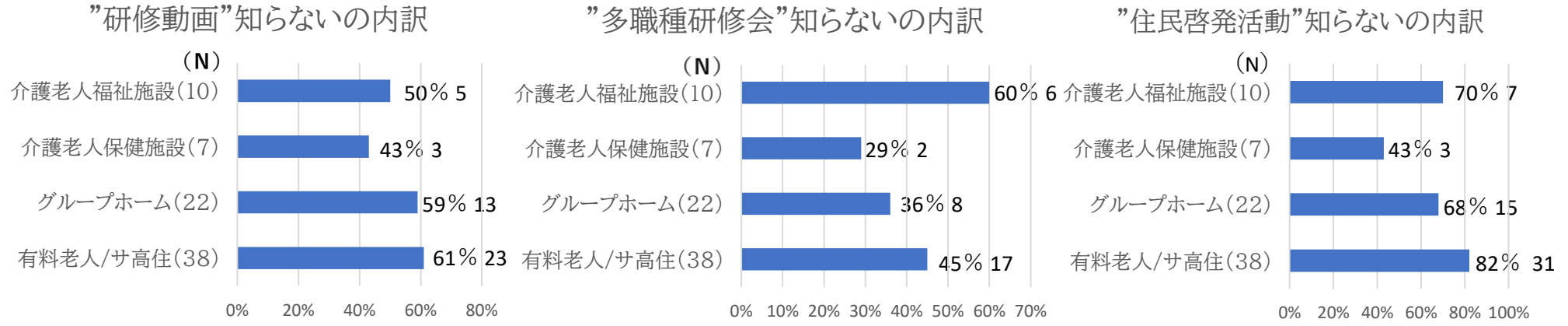
意思を尊重できなかった具体的状況、理由など

介護老人福祉施設	施設看護師	急変時家族が病院への搬送を希望したため蘇生しながらの搬送となったケース。ACPで家族の意志が変わったためにこのケースのような例もあり得るし、逆に蘇生をして欲しくなかった病院の連携室に苦情をいわれた家族もいた。ACPの内容が以前のだった。他の方からACPは難しいといわれているのはこの部分ではないかと思う
		当施設では見取りを行っていない。しかしご家族はできれば施設で最期を迎えてほしいとのご希望があるため看取ることがある
介護老人保健施設	介護支援専門員	24時間の医療体制の連携が調整できず看取りを行っていない
		看取りは行っておらず、医療機関へ紹介している
		看取りのケースも年間5~6件は対応している
グループホーム	管理者	本人の意思(意思を考える)より医療の必要性を優先され、自然ではない生かされる選択肢をご家族へ真っ先に提案された時はご家族も混乱されています。改善のためには、入居施設での様々なみとりについて在宅介護支援センターさんなどか一度取りまとめを行い、SWさんなどへの研修に活かしてもらえたらと思うこともあります
		医療行為を行うことができないため、受け入れの際にはしっかりと話し合っている
		訪問診療、訪問看護を利用している為
		看取りの体制ができていない
		最後までとは希望しているものの医師の協力がえられず入院となった
	介護支援専門員	スタッフの精神的負担が大きすぎたため、現在は行っていない
		グループホームは医療行為が必要となった際対応できない為、ご家族と医療機関に委ねる事になります
有料老人/サ高住	管理者	夜間看護師が居ないため24時間喀痰吸引必要となると対応困難となり療養型へ転居されるケースがあった
		看護師の在籍なく対応はしておりません
		急変した為、家族の意向で医療機関へ入院となった
		十分なものではないかもしれないが、意向に沿ったケアが出来るように努めている。主治医と家族を繋げて今後の方針を共有していることが多い

11) その他の取組み等について



“知らない”の内訳

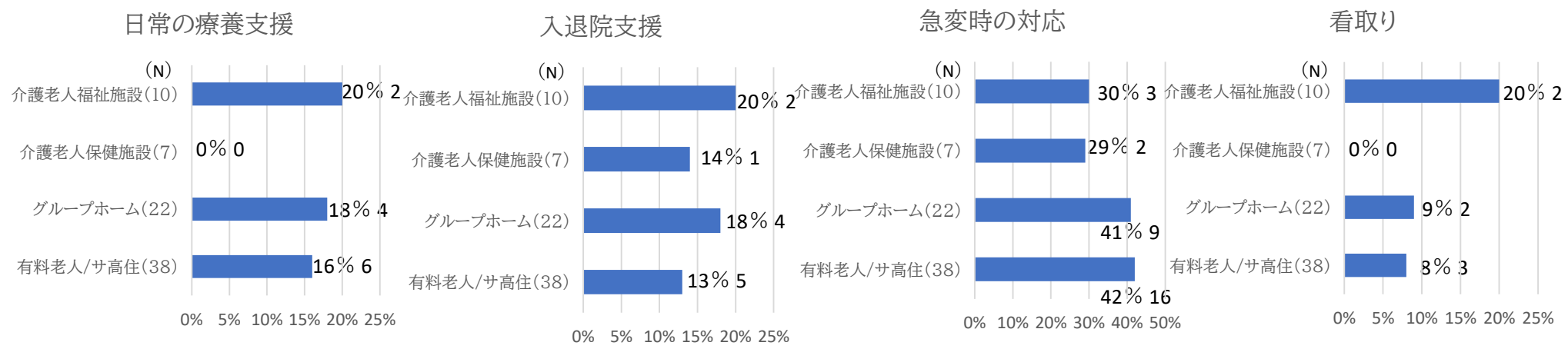
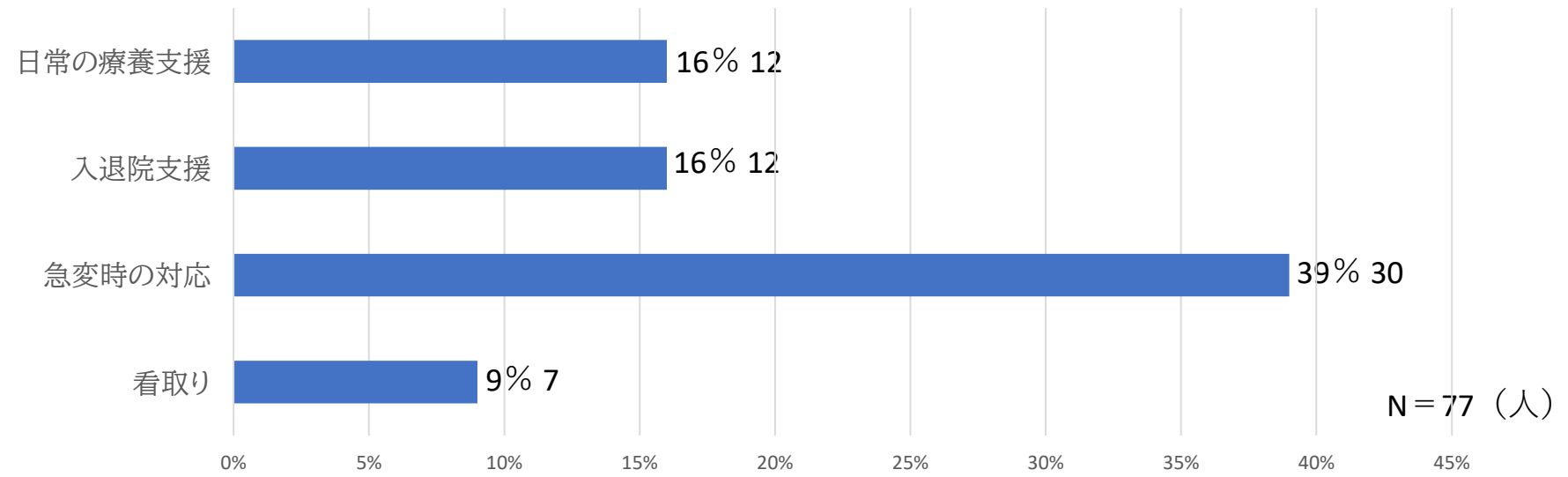


11) その他の取組み等について

研修動画 理由など		
介護老人福祉施設	看護師	今後活用したい
	ソーシャルワーカー	手持ちの研修資源で賄っていた
有料老人/サ高住	管理者	是非活用したい
	介護員	今後利用してみたい

多職種連携研修会 理由など		
介護老人福祉施設	看護師	研修会には医師もいるので出来る限り参加したい

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)



12)他職種との連携が図りづらいと感じる状況

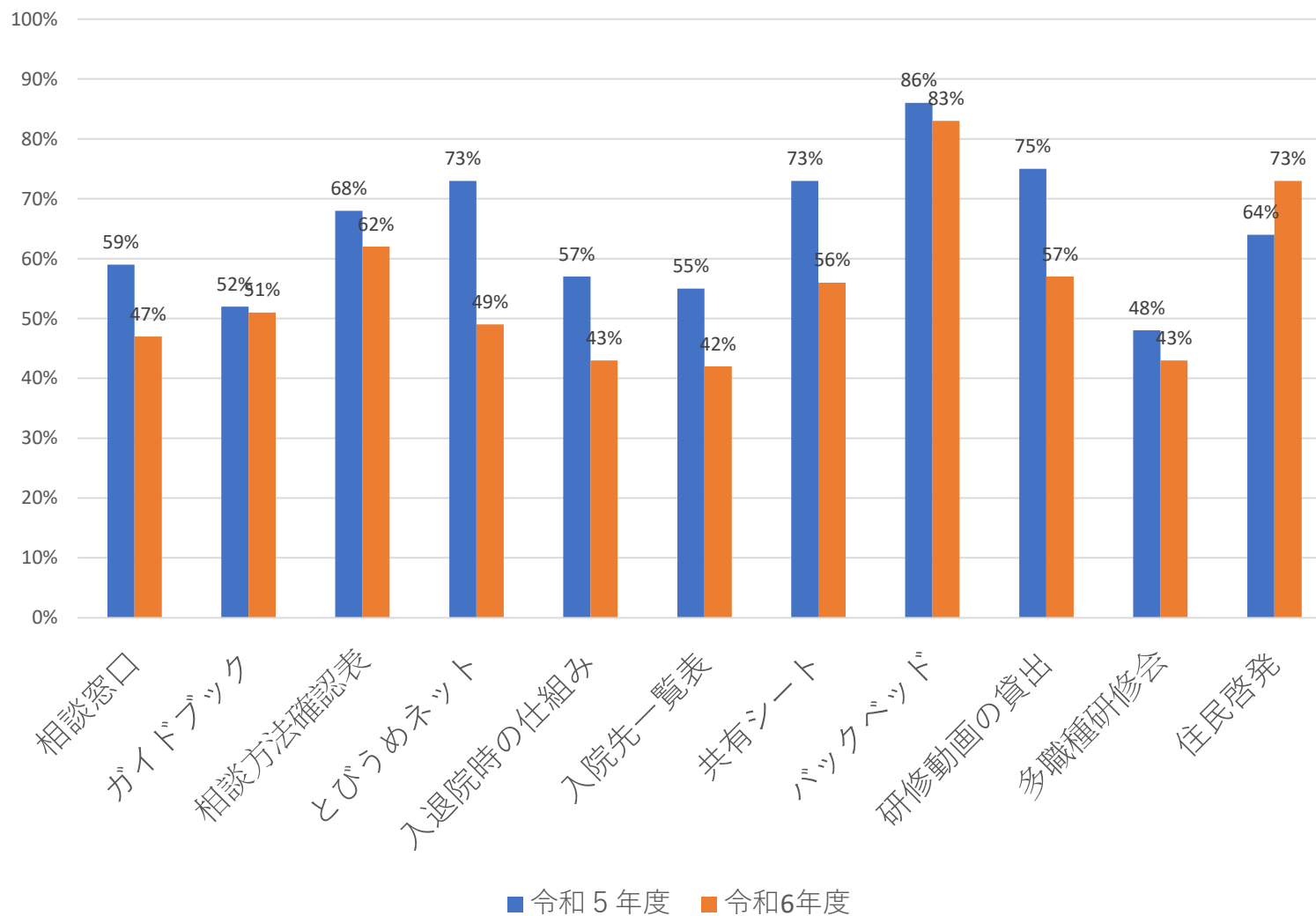
グループホーム	管理者	特に退院時。治療後の選択肢に幅を。点滴、吸引出来ないから転院を…の前に今までどう暮らして今後の生活をどう考えているかを一緒に考えてほしいです。
		コロナ時期に近隣の病院ではなく那珂川市の病院に搬送になり搬送先の医師に罵倒された
		また、施設としてもマンパワー的にも4対応は難しいのではと感じる
	介護支援専門員	何か起こった時に関わることが多い
	介護員	病院のSWとうまく連携ができていないと思う
介護老人福祉施設	施設看護師	情報共有ができていない
		時々依頼したことがなされていない時がある場面がある
介護老人保健施設	介護支援専門員	施設内で他職種を交えて退院時の打合せを行い情報の共有をしている。退院時の日程を調整する時に苦慮する事もある
有料老人ホーム	代表者	一部コールセンターに繋がる病院があり、急変時対応が出来なかった。
	管理者	看護介護の連携が不足
		特に休日や祭日の受け入れ先がみつきりにくい
		感染症等の際の入院が難しい。
		情報共有が難しい
介護員	医師と介護員の意見が違ったときに連携が図りにくいと感じることがある。	

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

介護老人福祉施設	看護師	医療機関の職員、特に看護師が地域医療、看護、介護についての理解不足を感じる。地域医療構想、地域包括ケア等について看護協会も活用して教育、研修を計画してほしいと思う
		介護の人員不足と外国人雇用人数が多く高齢者や人の命に対する感覚の違いを感じる ACPの進め方のコツ・終末期の迎え方や関わり方のコツを深めていきたいので研修などあったらいいと思う
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	入院中の細かなADL情報の提供や、老健という施設機能(介護保険内で医療制度を扱わないといけないことなど)を理解してもらえたら助かります
	介護支援専門員	主治意見書や認定審査会の進歩をネット上で確認できるICTの活用を筑紫圏域内でも進めてほしい
グループホーム	管理者	入居施設に戻れない原因が介護施設側として何があるのか。そこを改善出来ると膨らむ医療費の抑制に繋がる一歩になるのでは。
		命を繋げるために介護士も救急隊の方々にも必死に搬送先を探して頂き、やっと搬送され安どしていたら担当医師からあり得ない言葉で罵倒されました。介護士は普段の生活を支えながらも体調不良時は医師の方に委ねなければならない為しっかりした状況説明を待っています。やるせない気持ちでした
		医療機関に打診した場合、出来るだけ早い対応をお願いします
		年始、年末、大型連休時に受け入れてもらえる病院、クリニックが少ない為もっと増やして欲しい
	介護支援専門員	救急搬送時医療連携病院で受け入れてもらえない
	救急要請の際、スタッフの同乗を求められるが、残される利用者が居るため同乗できないことが多い。(夜間は職員1名で対応している。)情報提供は行っており、何か確認したいことがあった場合のご連絡いただければ、対応できるよう施設の電話番号はお伝えしているため、同乗できない場合はご理解いただけると大変ありがたいです	
	介護員	医療に関する研修を増やして欲しい

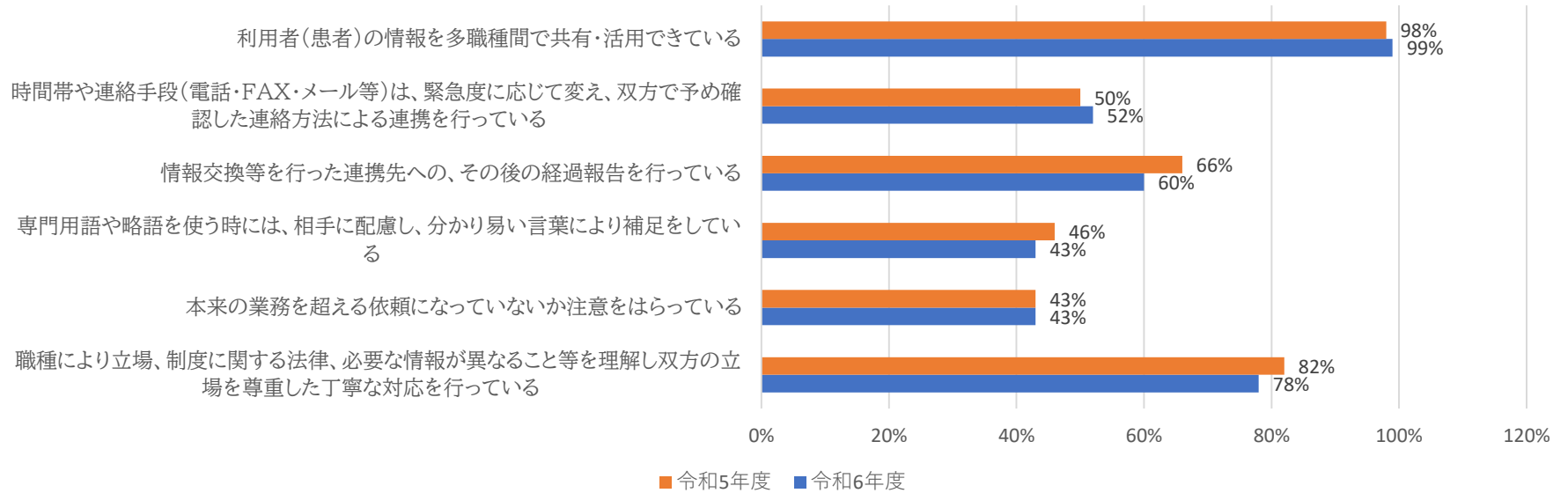
有料老人/ サ高住	管理者	訪問診療医との連携で難しい場面が出てきた。転倒などの整形、脳神経外科、専門医受診に関することは、関与しない、報告のみでいいなど、ホーム長が判断するようになったこと
		施設での受け入れの限界を感じる。医療的なケアが必要な方が多いにも関わらず、受け入れができる体制が取れていない。(介護士しかいない夜間の吸引など)
		特に医療機関との連携に問題を感じていない
	介護支援専門員	気軽に相談できる医療機関や相談窓口
		本人の意思は「苦しくなく」だったのに精いっぱい尽くしたい一心で入院や点滴などを望む思いの強い家族が増えました
	施設長	今に満足、感謝しております
	相談員	救急搬送時の職員付き添いについて、付き添い同乗が状況によって難しい場面があり、救急隊員から同乗を求められて困ることがある。情報、看護サマリー等を搬送先の病院と情報連携が出来れば同乗せずとも問題ないような仕組みづくりができればありがたい
	代表者	入居者の日常レベルを把握した上で医療対応してほしい。また、退院時の説明など十分に行われていない入居者がいたため、施設へ相談に来られるケースもあります。ソーシャルからの一方的な報告のみの場合もあるので、お互いに、十分な連携を行っていく必要があるのではないかと思う病院もありました

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
	N=56	N=77
相談窓口	33	36
ガイドブック	29	39
相談方法確認表	38	48
とびうめネット	41	38
入退院時の仕組み	32	33
入院先一覧表	31	32
共有シート	41	43
バックベッド	78	64
研修動画の貸出	42	44
多職種研修会	27	33
住民啓発	36	56

めざす姿に近づいているか



	令和5年度	令和6年度
	N=56	N=77
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	46	60
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	24	33
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	26	34
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	37	46
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	28	40
利用者(患者)の情報を多職種間で共有・活用できている	55	76