

令和7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で回収

調査対象： 筑紫地区の高齢者施設(合計154カ所)

調査時期： 令和8年1月15日～1月31日

調査票の回答数 77件（内訳）

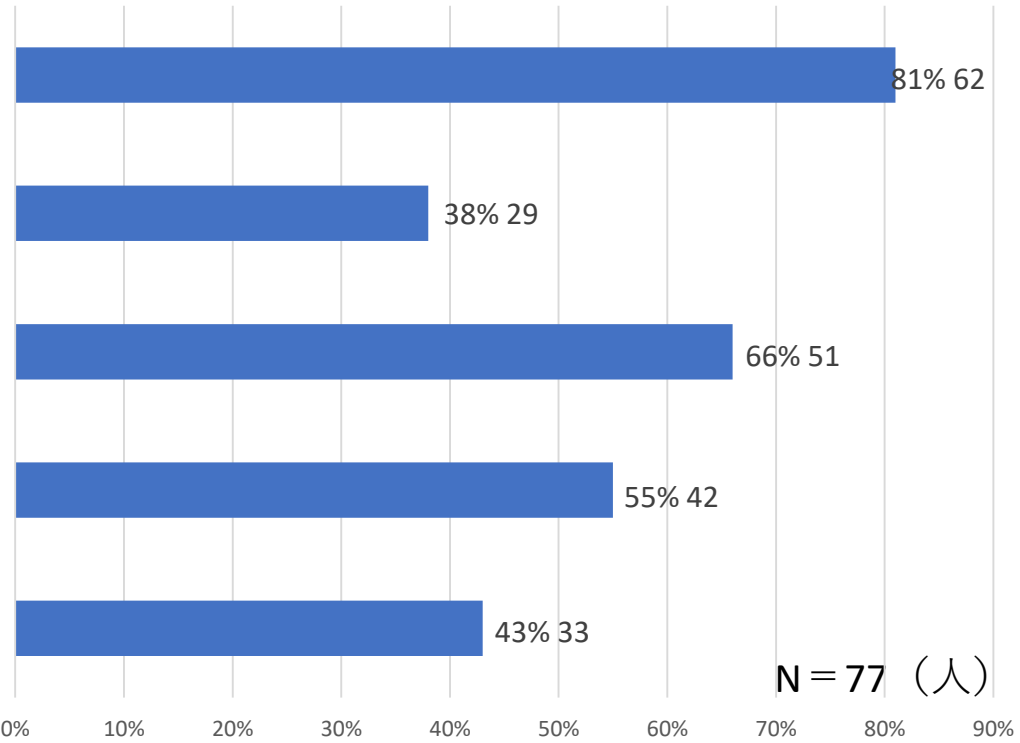
区分	職種	施設	R6	R7	前年比
施設	施設職員	介護老人福祉施設	10	10	100%
施設	施設職員	介護老人保健施設	7	6	86%
施設	施設職員	グループホーム	22	20	91%
施設	施設職員	有料老人/サ高住	38	41	108%
合計			77	77	100%

事業所の所在市

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
令和7 年度	筑紫野市	19	春日市	20	大野城市	14	太宰府市	13	那珂川市	11

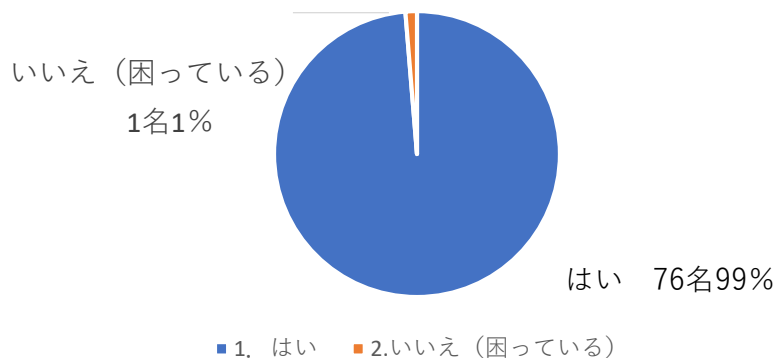
1) 連携する時に心掛けていること（複数選択可）

- 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	
老人福祉施設(10)	8	8%	5	50%	6	60%	5	50%	2	20%
老人保健施設(6)	6	100%	2	33%	4	67%	3	50%	3	50%
グループホーム(20)	12	60%	8	40%	17	85%	12	60%	8	40%
サ高住/有老ホーム(41)	36	88%	14	34%	24	59%	22	54%	20	49%

2) 多職種間の利用者(患者)情報の共有・活用状況

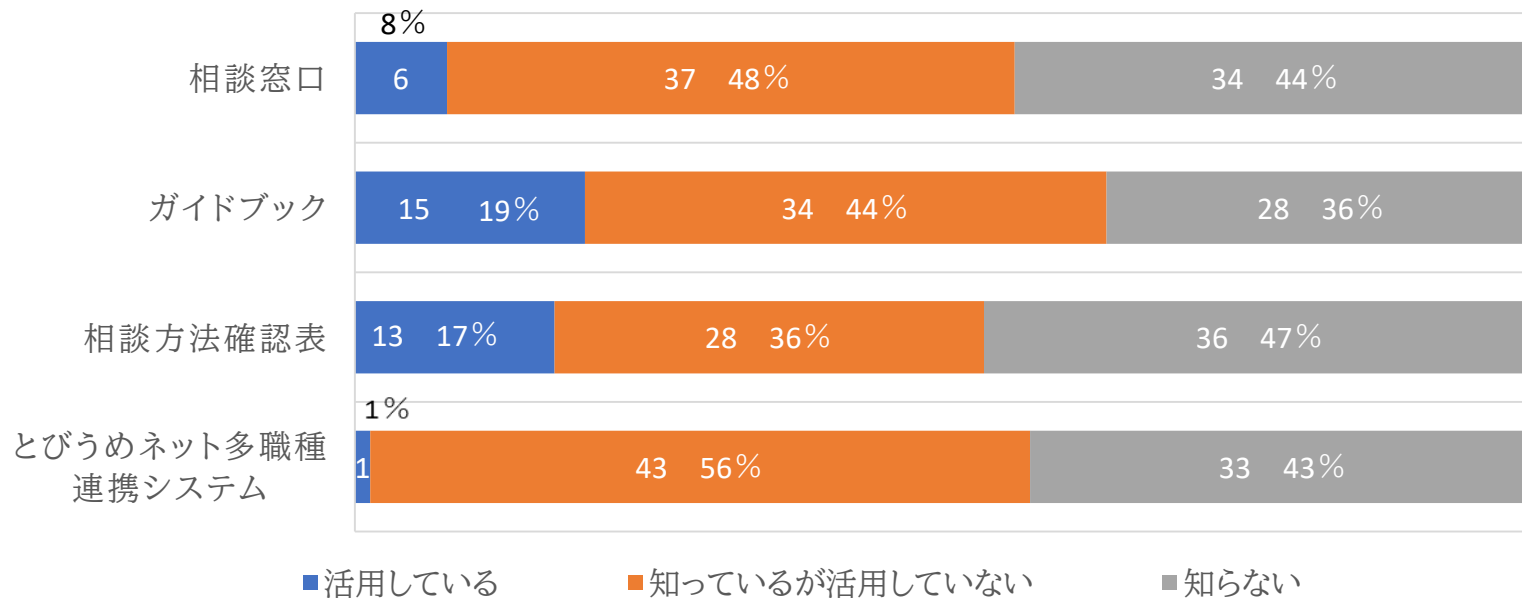


困っている理由など

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

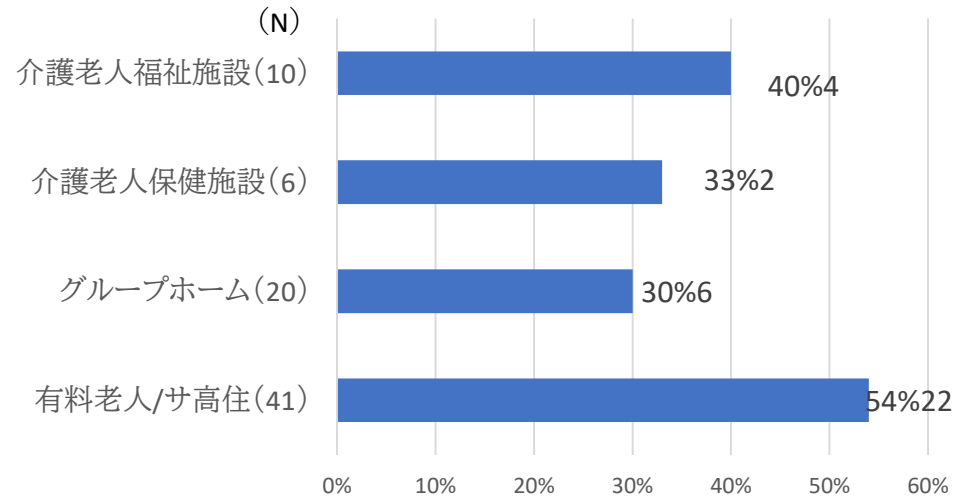
3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援



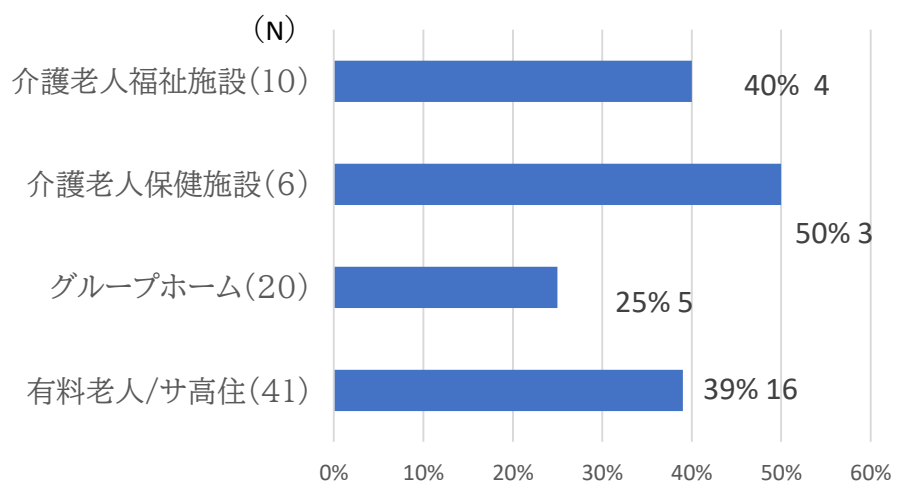
N = 77 (人)

3) 地域の仕組み・ツール等について 日常の療養支援

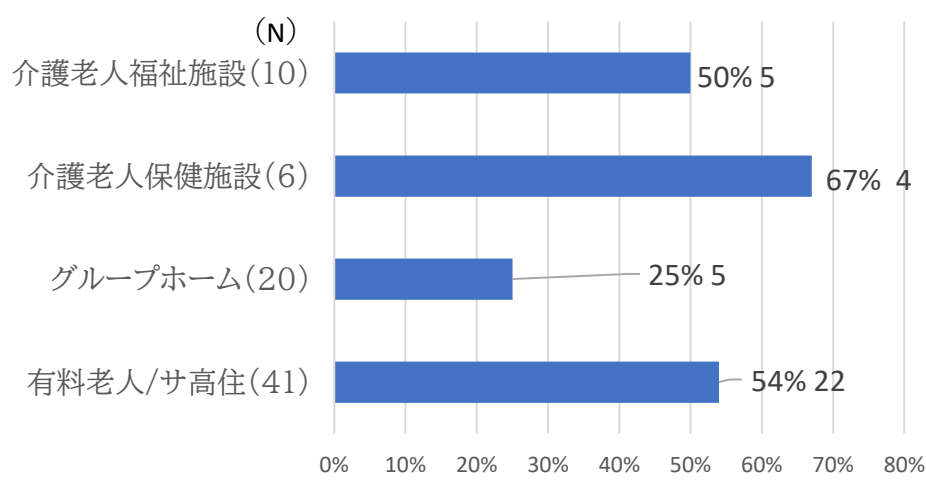
”相談窓口”知らない内訳



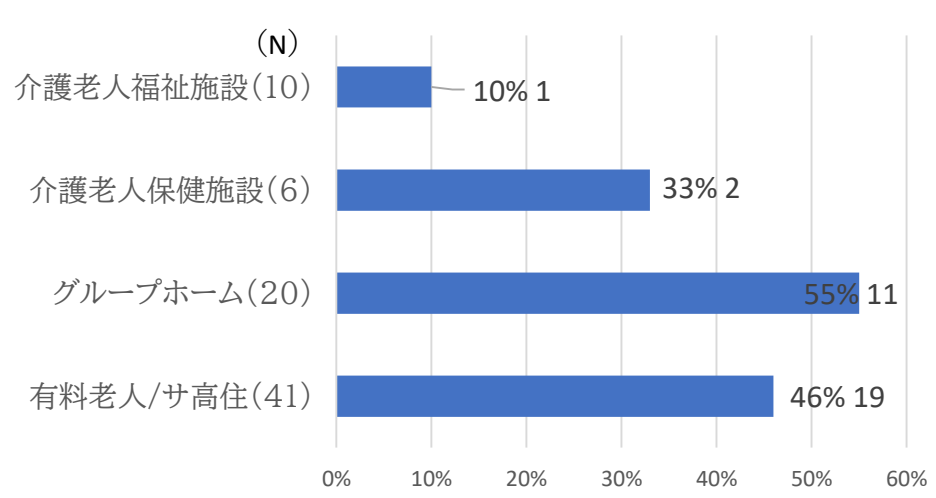
“ガイドブック”知らない内訳



“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	活用の必要がなかった
	ソーシャルワーカー	活用する機会がない
介護老人保健施設	事務員	必要な事例が発生していない
	ソーシャルワーカー	活用の機会がない
グループホーム	管理者	必要なし
有料老人/サ高住	管理者	ほぼ主治医と訪問看護ステーションで対応できています
	施設看護師	ホームドクターに相談する為
	介護支援専門員	施設のため活用の仕方が分からない

ガイドブック		
介護老人福祉施設	介護支援専門員	活用の必要がなかった
介護老人保健施設	事務員	これまでの経験に基づく判断で適切に対応できているため、ガイドブックの詳細な手順を参照しなくても対応可能と判断しています
グループホーム	介護員	必要時に確認する程度のため
有料老人/サ高住	介護支援専門員	施設のため活用の仕方が分からない
	施設看護師	全員訪問診療を受けており担当医で解決するため

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

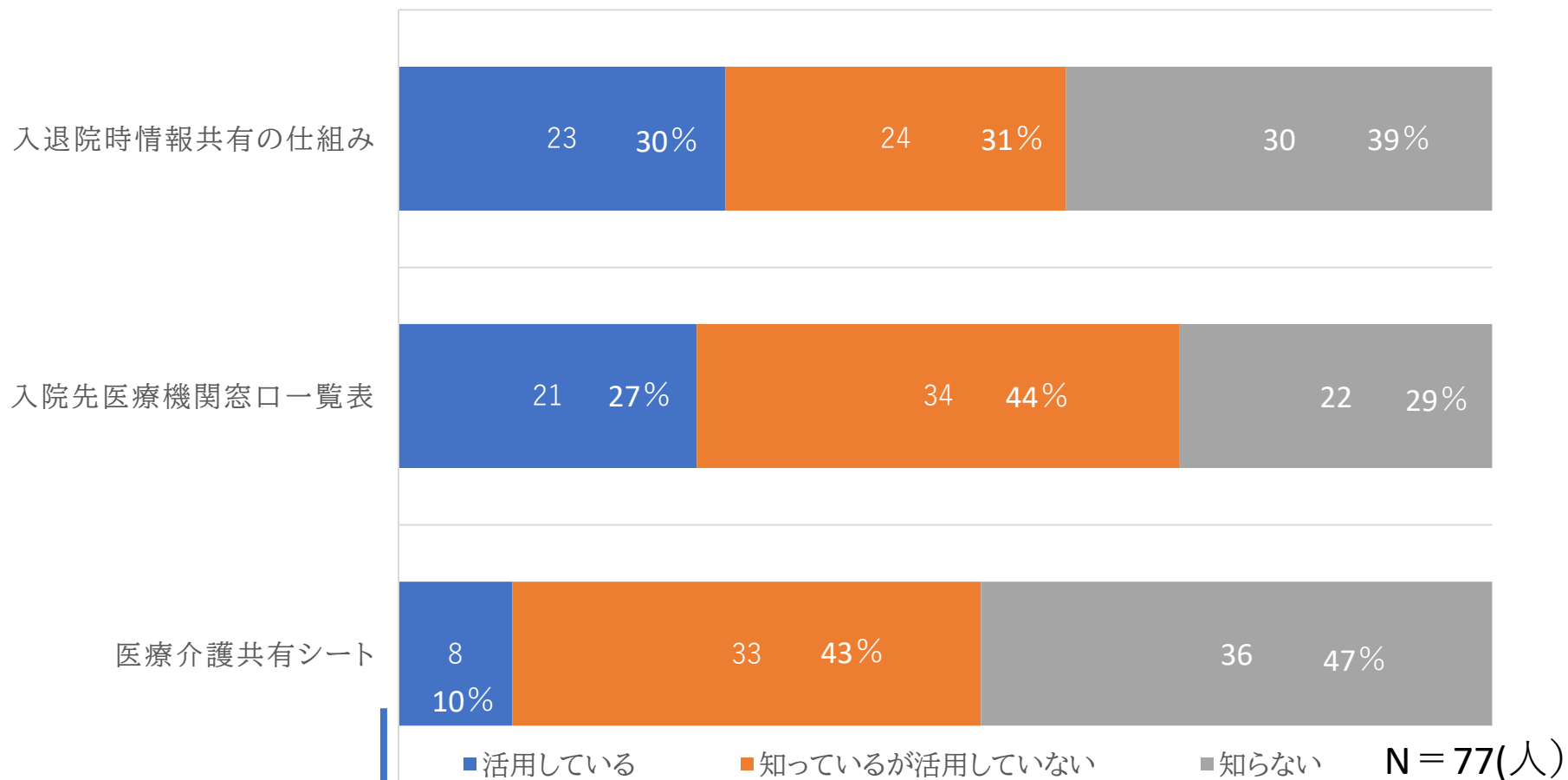
相談方法確認表

介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	施設の嘱託医師と協力医療機関が第一相談連絡先であり、他を活用する機会がない
介護老人保健施設	事務員	施設に医師が常駐している
有料老人/サ高住	介護支援専門員	施設のため活用の仕方が分からない。直接往診時に相談している
	施設看護師	担当医が決まっており必要としないため

とびうめネット多職種連携システム

介護老人福祉施設	施設看護師	施設内で行っている
	ソーシャルワーカー	必要性を感じる機会がない
介護老人保健施設	事務員	これまでの経験に基づく判断で適切に対応できているため、システムの詳細な手順を参照しなくても対応可能と判断しています
	ソーシャルワーカー	活用の機会がない
グループホーム	介護員	必要としていないので
有料老人/サ高住	管理者	急退院等の方に「とびうめネット」に登録されてある方と相談するも、ご存知なかった
	看護師	最初に数名導入したがカードを出しても活用されなかったため

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

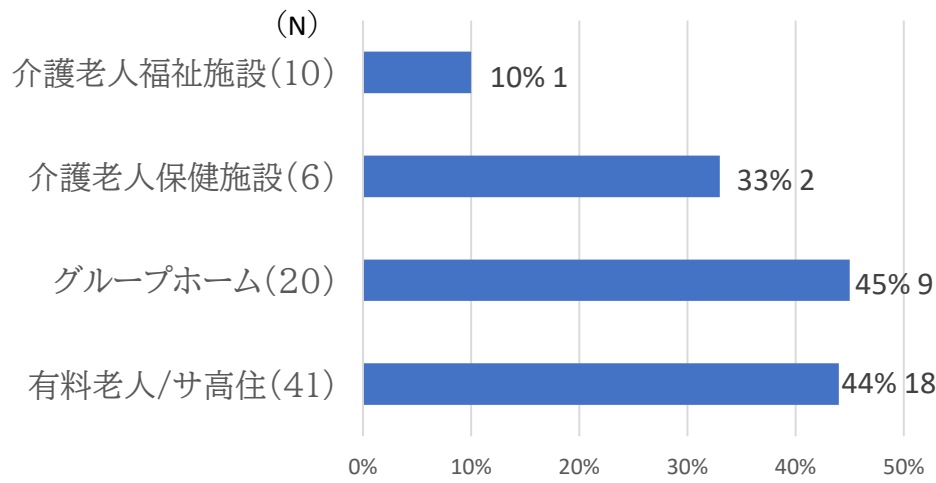


※医療介護共有シート活用時ケアプランを添付して入院時情報連携加算を算定しているか？

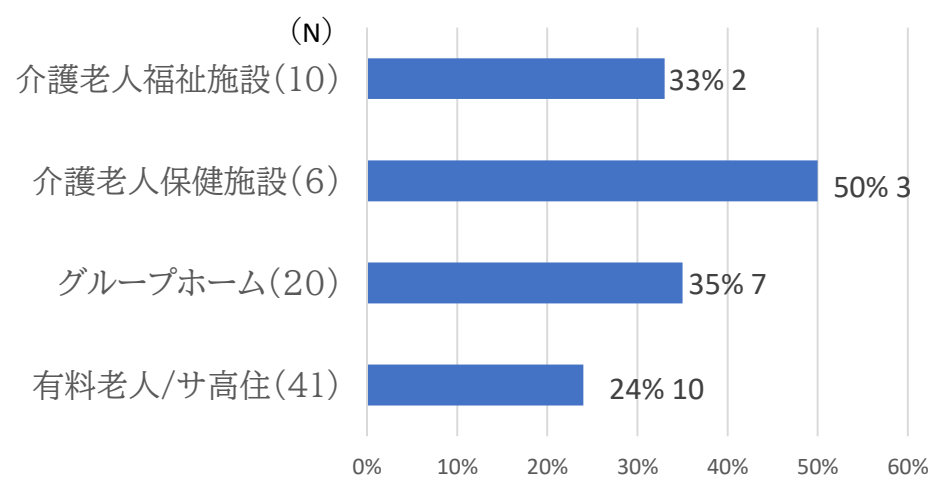
はい1 いいえ7

4) 地域の仕組み・ツール等について 入退院支援

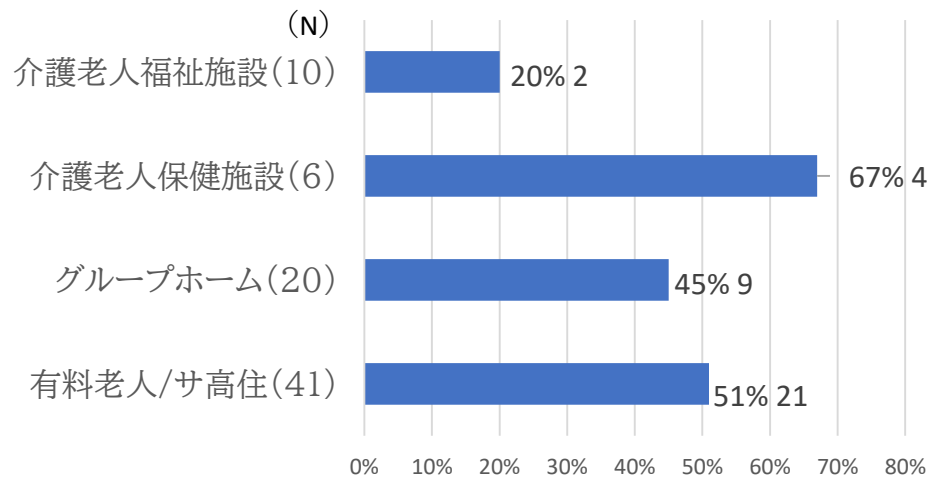
”入退院時の情報共有の仕組み”知らないの内訳



”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

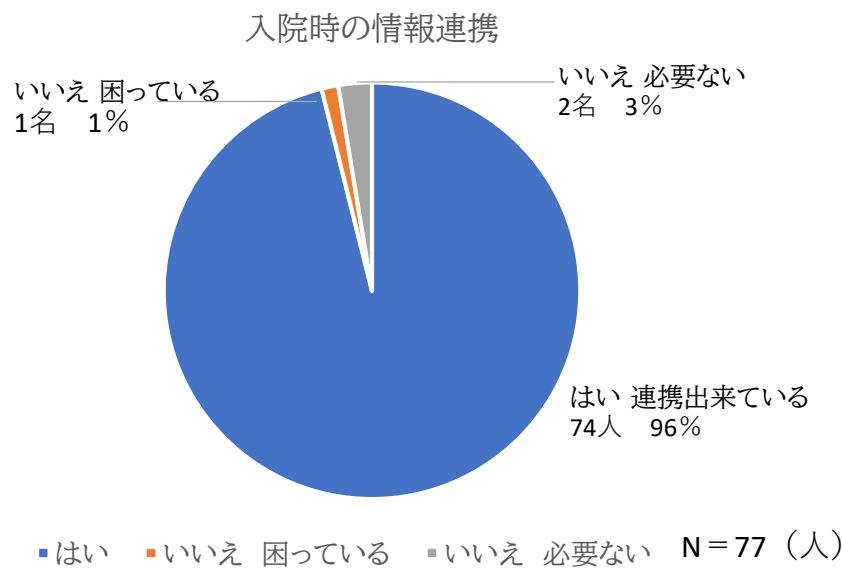
入退院時の情報共有の仕組み		
介護老人福祉施設	施設看護師	特養の為、活用する必要が無い
	介護支援専門員	活用する必要がなかった
	ソーシャルワーカー	活用する機会がない
介護老人保健施設	事務員	必要な事例が発生していない
有料老人/サ高住	介護支援専門員	施設のため活用の仕方が分からない

入院先医療機関窓口一覧表		
介護老人福祉施設	施設看護師	特養の為、活用する必要が無い
	介護支援専門員	活用する必要がなかった
	ソーシャルワーカー	施設の嘱託医師と協力医療機関が入院先調整を行うため、活用する機会がない
グループホーム	介護員	必要時のみ確認しているため
有料老人/サ高住	介護支援専門員	決まった病院で足りている

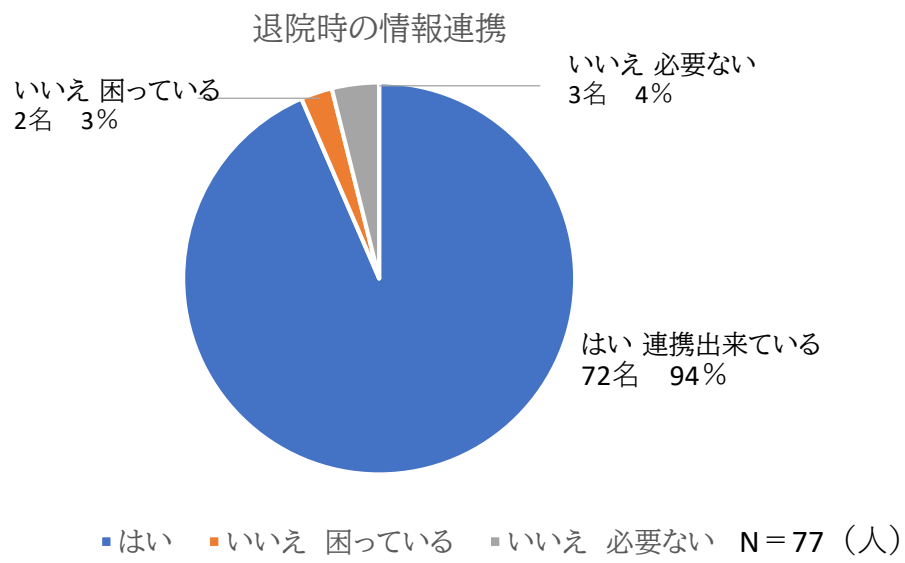
4) 仕組み・ツール等を”知っているが活用していない”理由等 入退院支援

医療介護共有シート		
介護老人福祉施設	施設看護師	特養の為、活用する必要が無い
	介護支援専門員	施設のサマリーを使用したため
	ソーシャルワーカー	施設の定型看護サマリーを使用している
介護老人保健施設	事務員	既存の書類を使用している
	ソーシャルワーカー	別様式を使用
グループホーム	管理者	別の用紙を活用
有料老人/サ高住	施設看護師	今後活用していく予定
	介護支援専門員	別の書類を利用している
		施設のため活用の仕方が分からない

5) 入退院支援 『入院』について



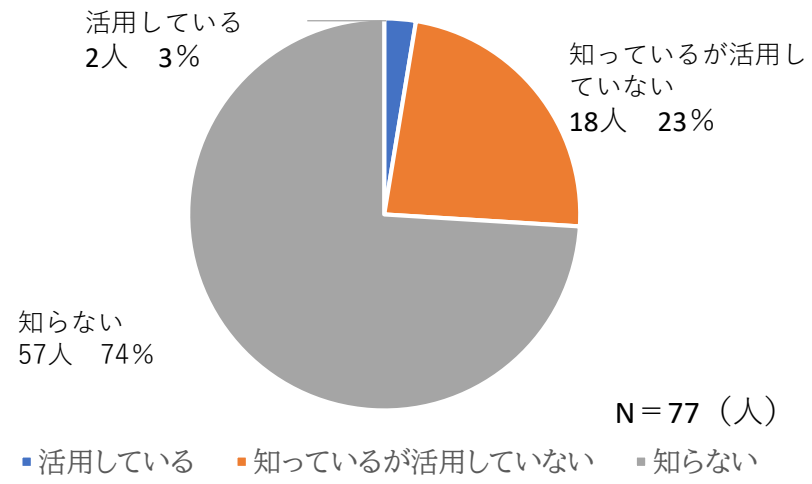
6) 入退院支援 『退院』について



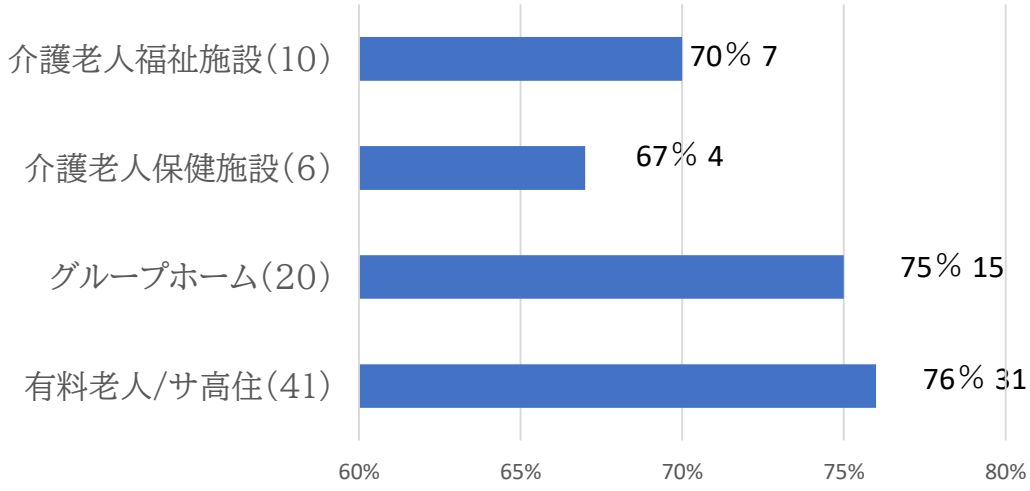
困っている状況等		
有料老人ホーム	管理者	病院によって違いがあるが、早目の退院を希望してもベッドに空きがあるとの理由で退院を延長される

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

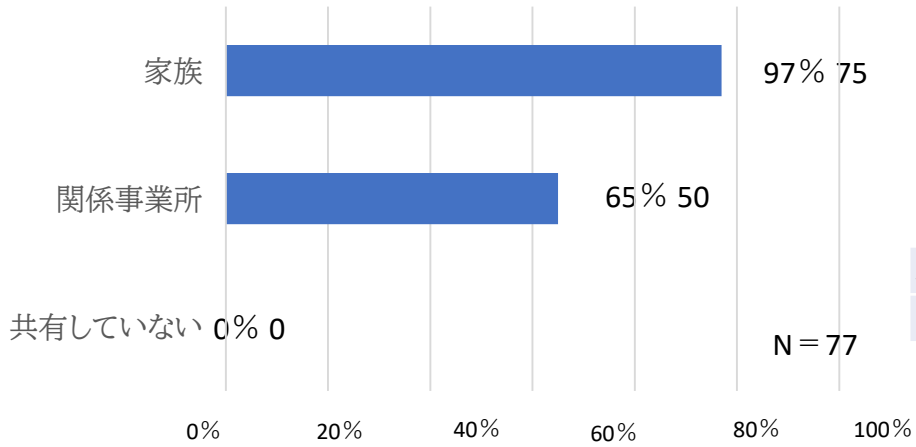


”筑紫医師会バックベッドシステム”知らないの内訳



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



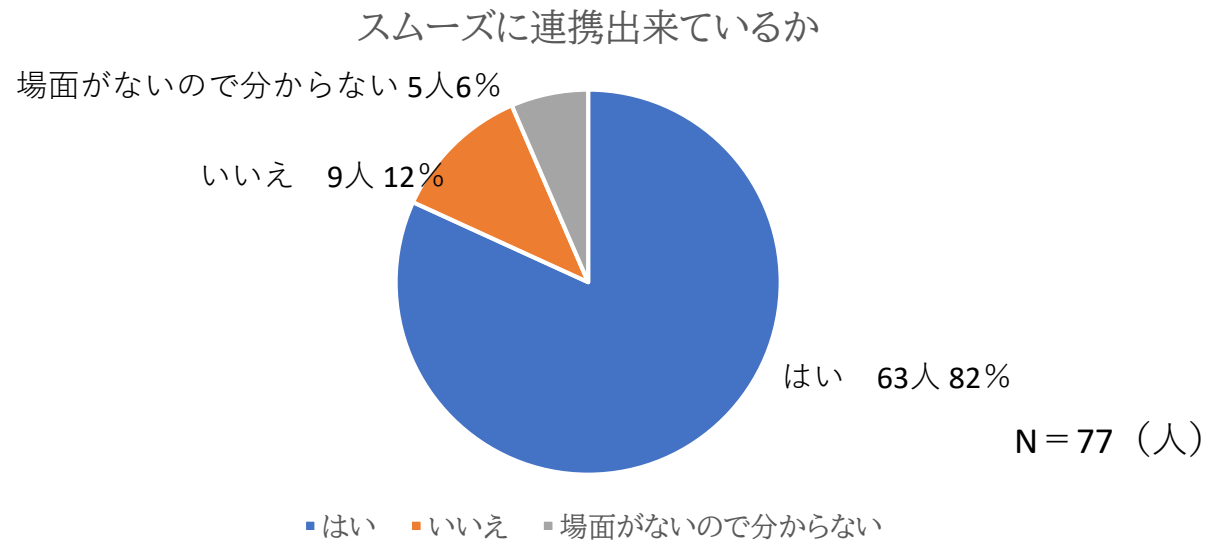
家族のみと共有

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
4	5	7	6

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	0	1

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	毎月、医療連携会議を協力医療機関(3病院)と実施している
	ソーシャルワーカー	情報連携で問題と感じるケースは特になかった
	介護支援専門員	口頭、依頼書で隊員と情報提供している
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	医師・看護が常駐している為情報をまとめ救急に繋げることができるため 老健の性質上、情報連携はスムーズだと思う
グループホーム	管理者	情報の共有が3者間にて出来ている 救急車搬送依頼書を活用している 訪問診療をしてもらっているから 消防署が提供している用紙を活用している。病院まで職員が付き添うため情報共有しやすい

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

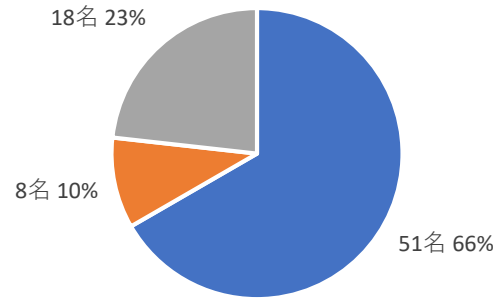
グループホーム	管理者	必要事項はすぐに取り出せるようにしている 医慮は協力医と各隔月2回訪問診療を行っており、消防訓練も年に2回実施 以前は介護施設から救急車にスタッフが一緒に乗らなければならなかったが、 まだ、使用したことはないが、救急搬送依頼書ができたことにより、改善したと思 う
	介護員	共有されているので
有料老人ホーム	管理者	消防も救急のドクターも高齢者の特徴を理解してくれている 主治医・家族・消防の連絡体制を整理している 日頃から訪問診療の来ていただいて連携が取れています 概ね、提携医療機関に受入と紹介を頼める 救急車搬送依頼書を用いてスムーズに出来ている 情報シートやアセスメントを用いて連携している
	看護師	急変時は、主治医に連絡、関連施設の訪問看護、訪問介護にラインやメールで 状況を報告している
	介護員	独自のフェイスシート、市の救急搬送依頼用紙の活用 訪問診療医、訪看との連携はとれている

「いいえ」の理由

グループホーム	管理者	理由が違うかもですが、救急隊に主治医に搬送先を病院を探すようにと言われ、 主治医からは、救急隊が搬送先を探すのが仕事だと言われ、板挟みになった ことがあった
有料老人/サ高住	管理者	未だに紙ベースで消防の方に差し上げ、救急病院にも渡し容体安定され病棟 に上がれば再度、情報を送ります。受入れ病院によって差がある
		統一していかなくてはいけない部分があると思います。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みつからないことがあった

10) 看取り ACP(アドバンスケアプランニング)を知っていますか？

ACPを知っているか

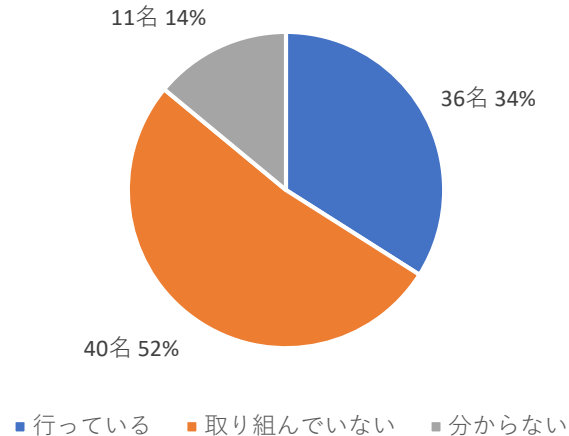


■ 知っている ■ 聞いたことはあるが意味は分からない ■ 知らない

介護老人福祉施設	相談員	知る機会が業務上ない
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	初めて聞いた
グループホーム	管理者	「看取り意向書」という事で話すことはある
		必要ない

11) 看取り 貴事業所ではACP(アドバンスケアプランニング)について、何らかの取り組みを行っていますか？

取り組みは行っているか



■ 行っている ■ 取り組んでいない ■ 分からない

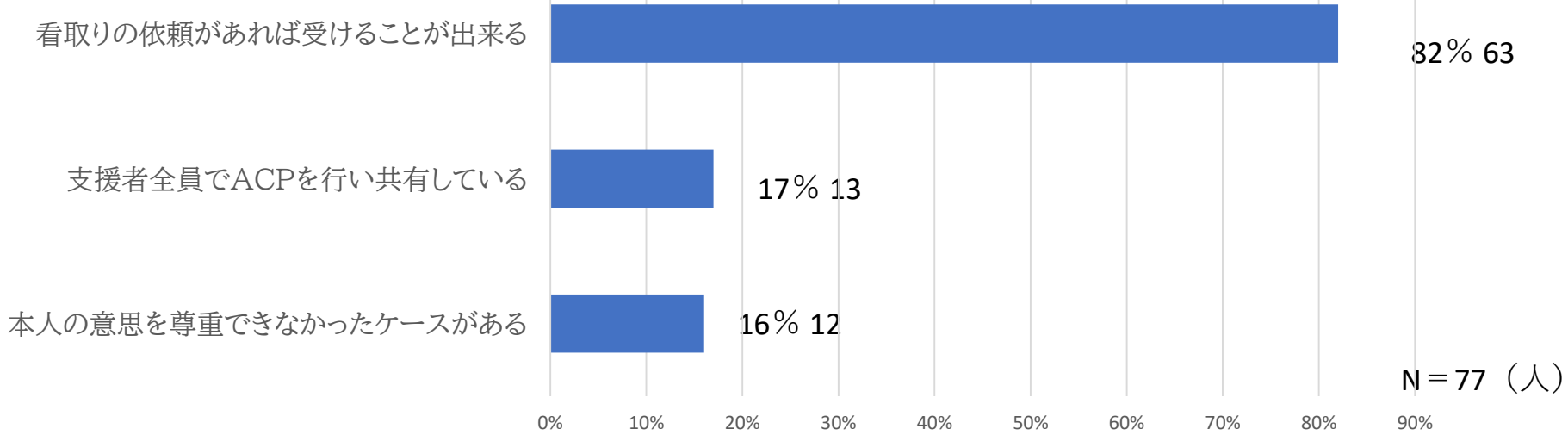
介護老人福祉施設	ソーシャルワーカー	人にも時間にもACPに取り組む余裕がないと思われ、関係する委員会での議題にも上げていない
	生活相談員	担当医と家族様と十分に協議する機会を作っている
	施設看護師	入所時・カンファレンス時等、パンフレットを家族に配布し説明している
	介護支援専門員	急変時や延命については入所時に事前に確認、体調の変化に応じて再確認等の対応を行っている。入所の時点で意思の確認ができない方も多く、今後どう進めていくか考えていく必要はあると考えている

11) 看取り 貴事業所ではACP(アドバンスケアプランニング)について、何らかの取り組みを行っていますか？

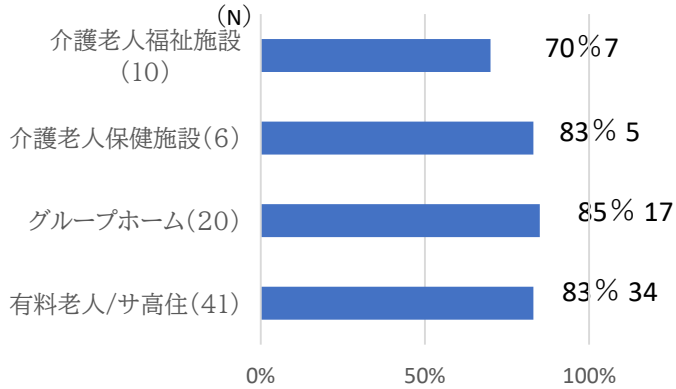
サービス付高齢者向け住宅	管理者	意思確認表での支援
有料老人ホーム	管理者	健康状態などの変化に応じ、その都度ご家族様と話し合い医師と相談を行っている
		県からの情報を元に資料作成し、該当されるご家族へお渡しし説明しています。
		必要と思いながらも取組めていない
		現在は入居前に簡単な聴き取り程度⇒2026年度からは書面での確認を予定中
		状態に応じた看取り
	状態変化があった場合など、家族にしっかり共有している	
施設看護師	看取りは行っていないが、入居時にその時点での考えを聞き、なんらかの形でケアプランに取り入れている	
	身寄り内の方を優先的に実施	
介護支援専門員	自立～支援の方は、一度配布し回答を得た。要介護の方はプラン更新時に必要があれば再確認をするようにしている	
グループホーム	管理者	看取りを行っていない為、医療が必要になった場合には入所継続が出来ないことを入所契約時にお伝えしている
		決められた日で行っておらず、その方の状況状態につき都度お話ししている
		入居時にお尋ねはするが本人を含めて家族での話はされていない。入居者は認知症があり、本人の意向を聞くことは難しい。まだ、世間では具体的に話し合う風潮ではないように思える
		必要ない
	本人様の意思確認が困難な場合は行えていない	
施設の介護員	事業所全体の取り組みについて把握できていないため	

12) 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)

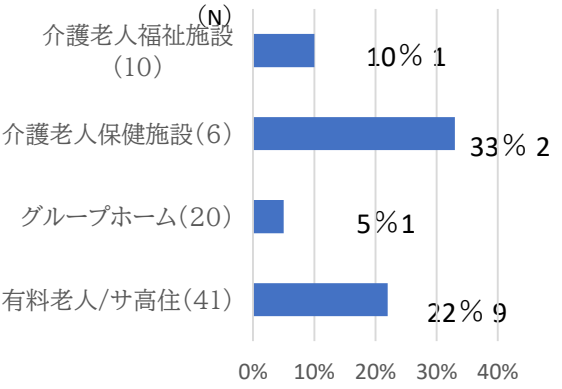
事業所に該当すること



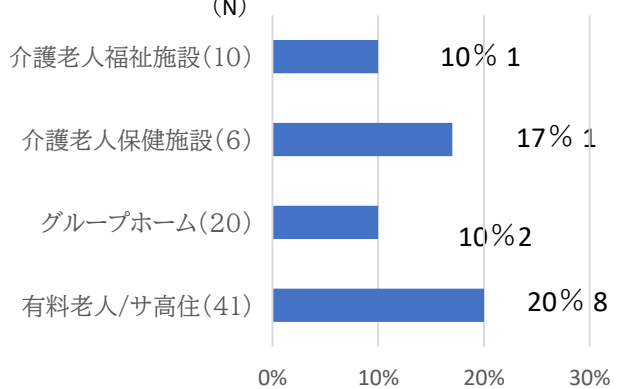
依頼があれば受けることができる



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

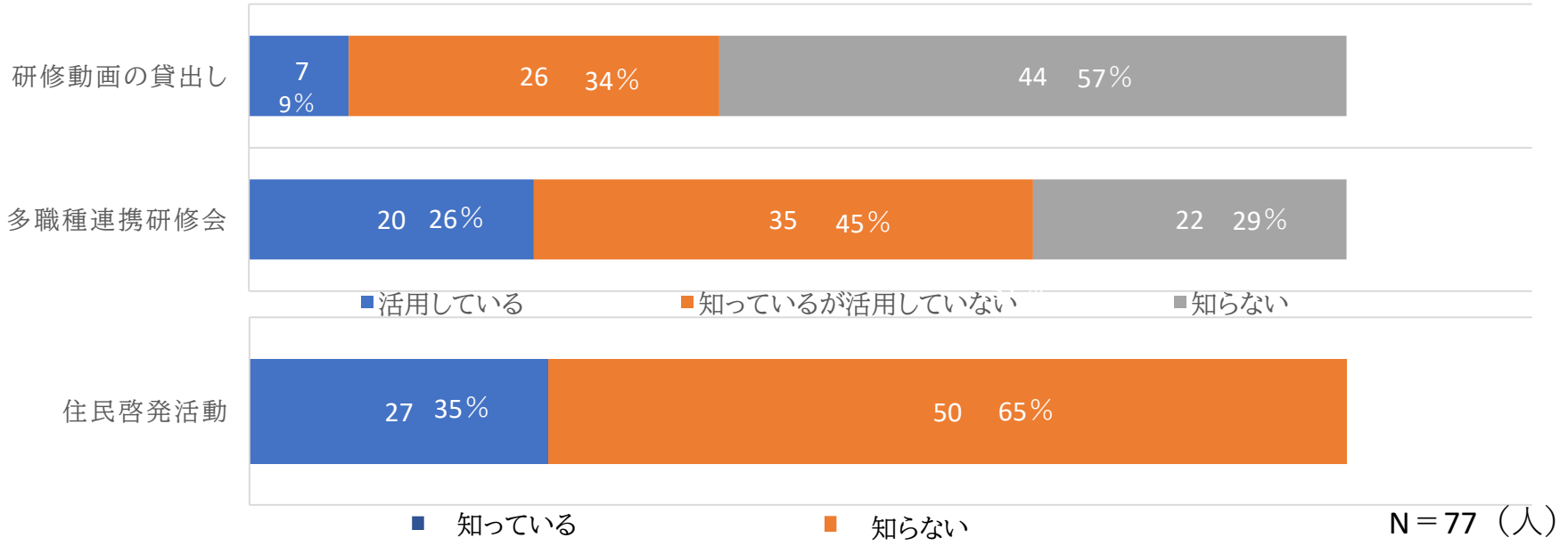


12) 利用者(患者)が望む場所で最期を迎えるための支援について

意思を尊重できなかった具体的状況、理由など

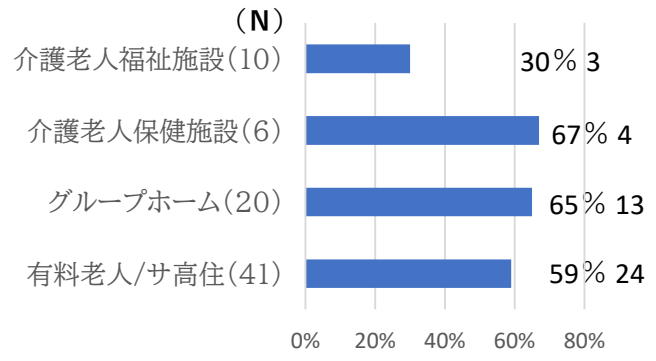
介護老人福祉施設	相談員	看取り希望の入居者様ご家族に対し、体制面で受け入れが出来なかった
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	基本的に看取りは行っていない
グループホーム	管理者	看取りを行っていない為、医療が必要になった場合には入所継続が出来ないことを入所契約時にお伝えしている
有料老人ホーム	管理者	家族と本人の相違があり、家族の希望で病院へ
		夜間に、吸引が出来る職員がいないことがある
	施設看護師	看取りを行っていない。状態に変化があれば関連施設に移動。常日頃より訪問看護、訪問介護と連携を取っており、情報共有は出来ている 非常勤の先生が把握されないまま、状態に応じて救急搬送され病院で逝去されました。最後まで施設での生活を希望でしたが・・・
	相談員	認知症等で本人の意思未確認の時あり

13) その他の取組み等について

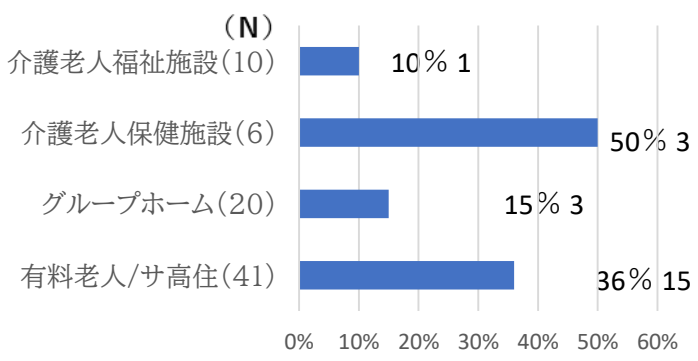


“知らない”の内訳

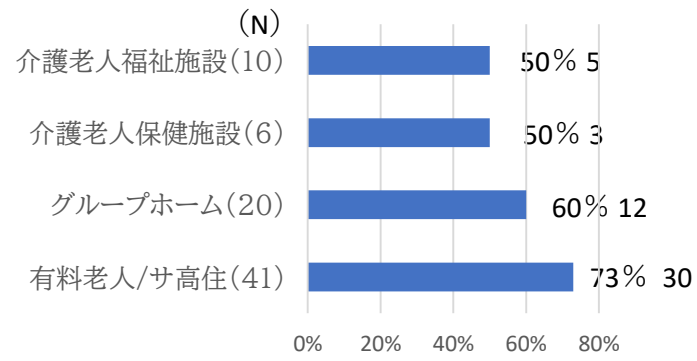
”研修動画”知らないの内訳



”多職種研修会”知らないの内訳



”住民啓発活動”知らないの内訳



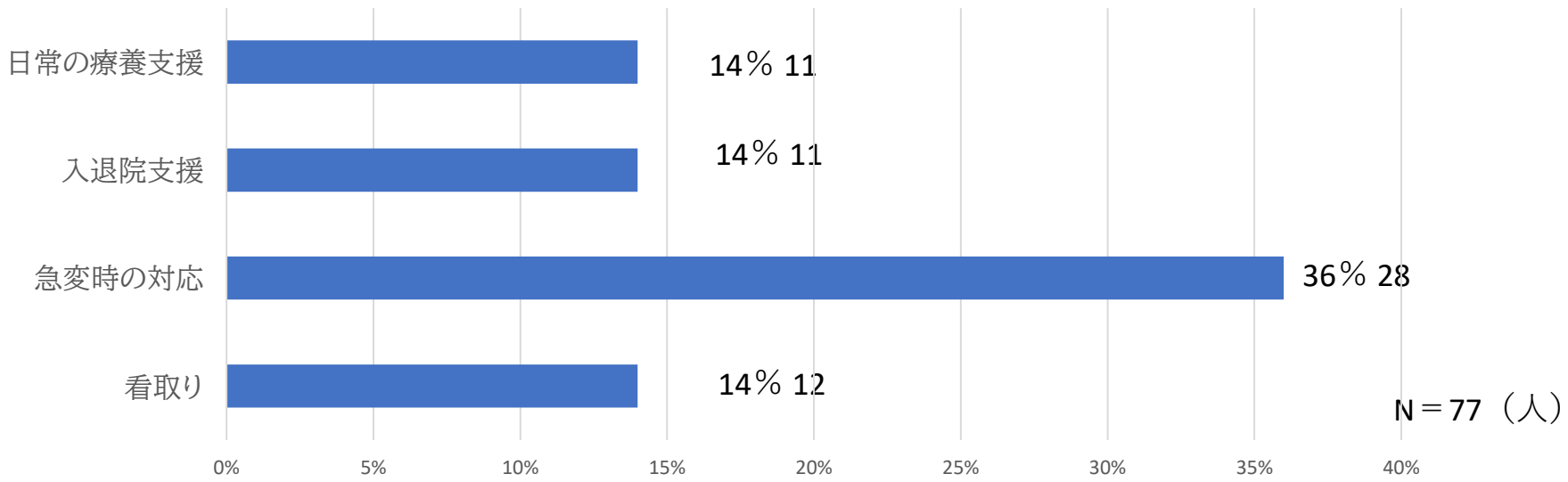
13) その他の取組み等について

研修動画 理由など		
介護老人福祉施設	看護師	事業所からの案内等での研修に参加している
	ソーシャルワーカー	機会がなかった
介護老人保健施設	管理者	是非活用したい
グループホーム	管理者	必要ない
	介護員	業務の都合上、視聴する機会が限られているため
有料老人/サ高住	管理者	Web上で行えたら良い

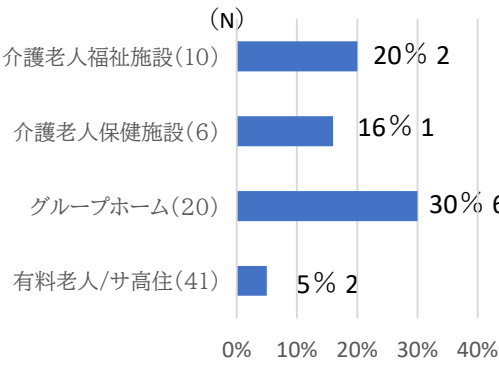
多職種連携研修会 理由など		
介護老人福祉施設	看護師	事業所からの案内等での研修に参加している
	ソーシャルワーカー	施設と内容との実務的な関係性が薄く時間を割く余裕がない
グループホーム	管理者	法人代表として1名参加 必要ない
	介護員	日程が合わず参加できていないため
有料老人/サ高住	管理者	時間が合わない(夜) 時間が取れない
	看護師	最近では参加していませんが、可能時は参加します
	介護支援専門員	多忙すぎて参加できない 忙しいから

住民啓発活動 理由など		
介護老人福祉施設	看護師	情報がこない
	ソーシャルワーカー	筑紫医師会ホームページ内の、昔の市民公開講座の資料ページ以外は目にしたことがない
グループホーム	管理者	必要ない

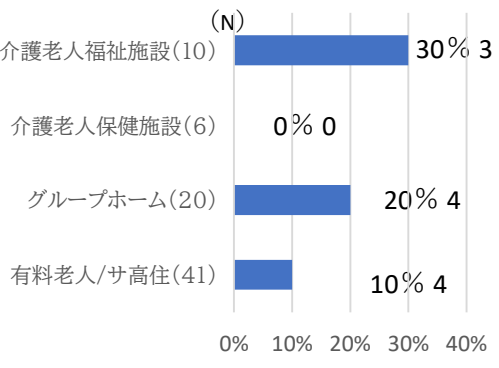
14) 他職種との連携が図りづらいと感じる場面(複数選択可)



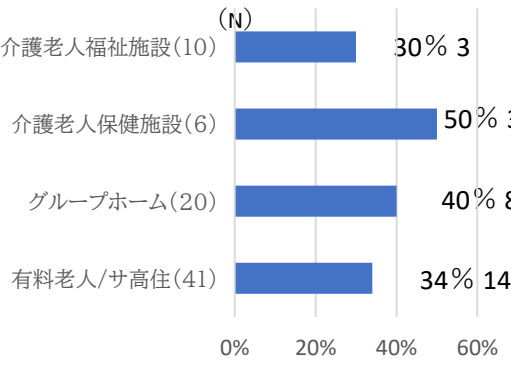
日常の療養支援



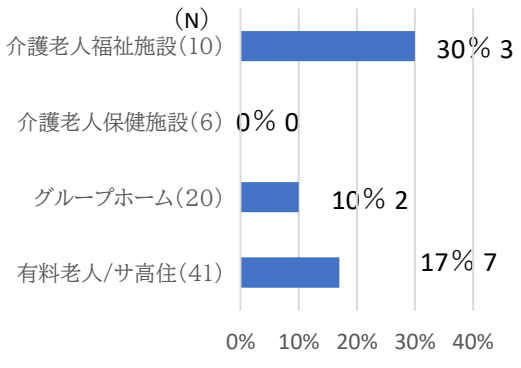
入退院支援



急変時の対応



看取り



14) 他職種との連携が図りづらいと感じる状況

介護老人福祉施設	施設看護師	医療的には看取りだが、介護的にはまだ早いと先送りされることがある
		スムーズに進まない時がある
	介護支援専門員	看護師と介護士の意見の違い 施設内でも看護・介護間での考えが違うことは多い。他との連携についても、施設の医療体制のについて連携が難しいと思う点がある。退院時に酸素の使用の情報がなかった事があった
	ソーシャルワーカー	看取り対応している方は様子が変わらない時間が多く、定期的に多職種で共有を行う際の情報が少なくなる
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	施設内では連携出来ている方だと思います。急変時には結局救急車に頼らざるを得ない
		基本的に日々連携を図りながら業務にあたっている。急変時は医師の指示をもとに動くため、連携が多少減る
		救急搬送時や入院レベルと判断しても受け入れ困難との判断に至ることがある
グループホーム	管理者	看取り期における情報共有がお互いにどこまでするか不明確な時がある
		人員不足で病院受診ができなかったことがある
		細かなことは病院と施設では違うため(例えば食事形態等)
		弊社記録が手書きのため、画像やデータ共有が難しい
		協力医ではあるが、夕方から夜間はオンコールとなる。必ずしもスムーズとはいえない
		看護師と介護士の視点の違いで伝わらないことがある
	介護支援専門員	退院時の情報とご本人の状況が異なることがある
介護員	緊急時は情報共有や判断に時間的制約があるため	

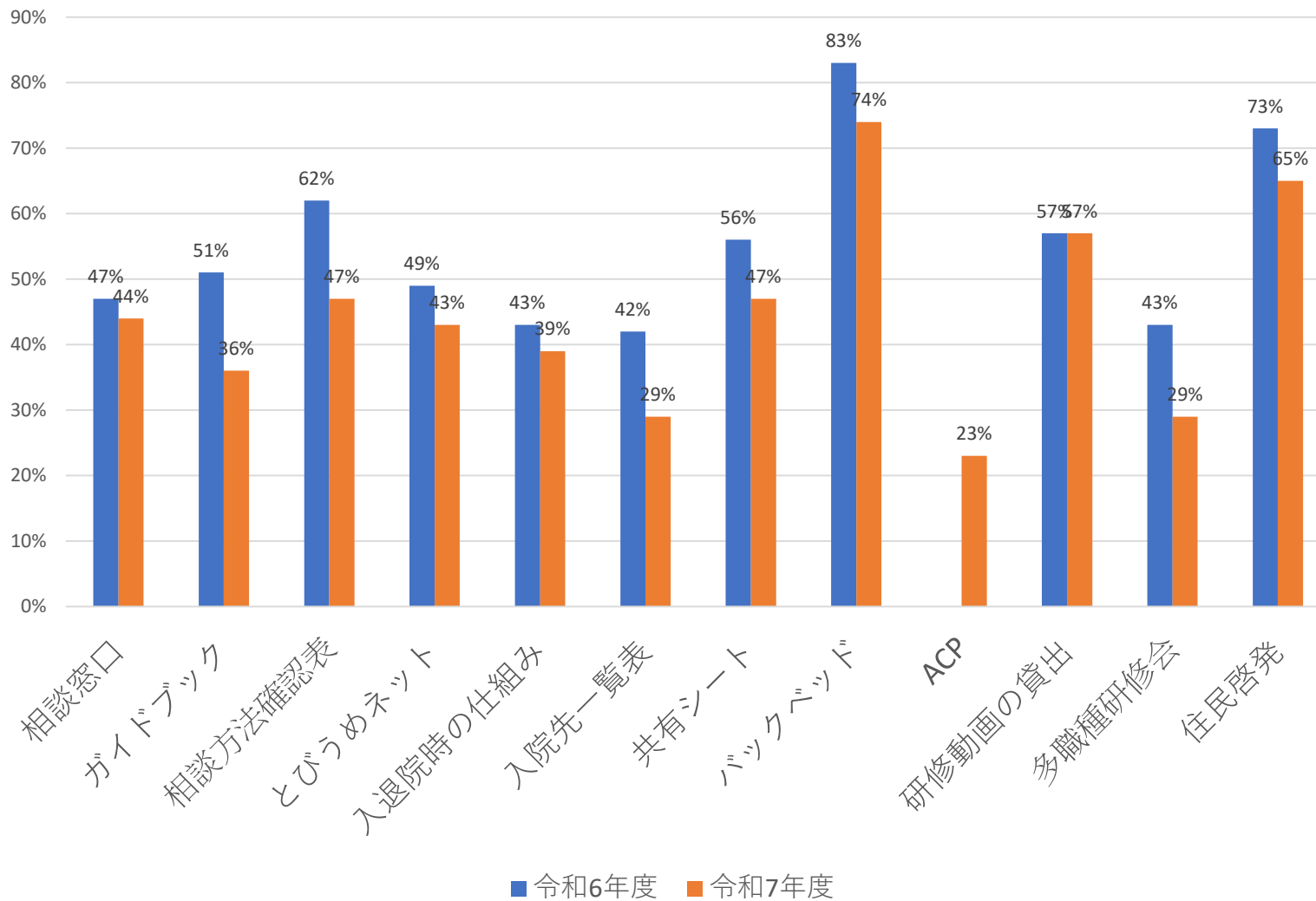
14)他職種との連携が図りづらいと感じる状況

有料老人ホーム	管理者	救急搬送時に救急隊員へ情報提供(口頭と書面)行うが、搬送先での病院でも繰り返し同じことを聞かれ何度も同じことをお伝えすることが多い
		介護職員がまだ不慣れである事等から連携が不十分である
		主治医により対応スピードが違う
		時間外の連携
		介護的な部分と看護的な部分の相違が出やすく感じる
	相談員	施設の考える方向性とクリニックの方向性とのズレがある時
	介護支援専門員	病院の体制や方針がまちまち

15) 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

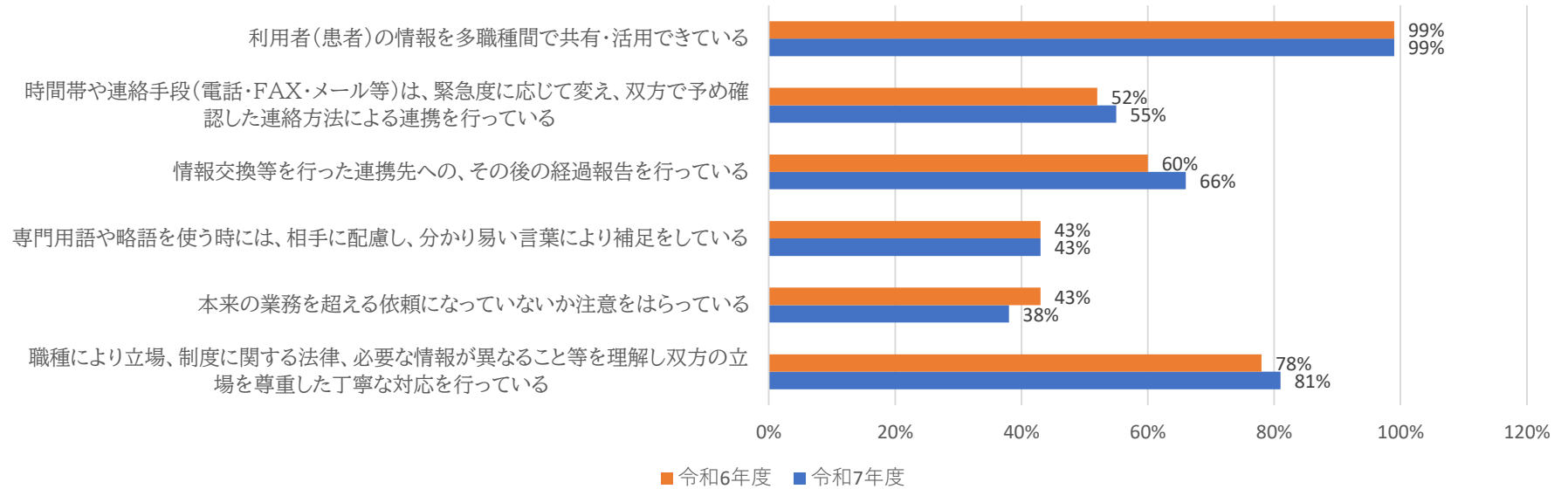
介護老人保健施設	ソーシャルワーカー	<p>要介護3以上であれば特養があるが、1~2の方で在宅に戻れない方の長期受け入れ先を検討いただきたいです</p> <p>老健と言う仕組みを存じない病院(特に個人病院)多々あり、連携を図ることが難しいと思うところがある。病院とのかかわりを持つことが出来れば連携を図りやすくなると考えられることから施設も入れるような研修会や病院との交流が出来るものをお願いできればと思います</p>
グループホーム	管理者	<p>人員不足の為利用者の入浴が十分にできない、スタッフの申し送りも充分に行われていないことがある</p> <p>グループホーム内で介護職員が吸引をすることが出来ない</p> <p>協力医とは連携はできていますが、介護現場において人が少なくなる時間にオンコールとなり、結果救急搬送は大きな総合病院となることが多い。その為時間にロスがあるように思える</p>
	介護支援専門員	入院中の、情報が分かりづらい
	介護員	多職種間での情報共有をより円滑に行える仕組みや、現場職員が参加しやすい研修の機会が今後さらに充実するとよいと感じています
	有料老人/サ高住	管理者
施設看護師		皮膚科の訪問診療(疥癬流行時に受診が大変だった)
介護支援専門員		<p>精神科、皮膚科と連携、受診のしやすさ</p> <p>多職種連携研修会など、多忙すぎて参加できないことが多い。今回ホームページに動画がアップされていて視聴することができた。今後もアップしてもらえるといつでも見れるので助かります</p> <p>かかりつけ医と連携を取る際に使用する様式があるとよい</p>
相談員		本人・家族の思いや希望を汲んだ上で、施設でできる対応と医療機関との連携とのズレが大きくならないように心掛けている
介護員		筑紫地区医師会で収集したアンケートなどの情報公開

各種ツールや取組等の「知らない」の割合(%)



	令和6年度	令和7年度
	N=77	N=77
相談窓口	36	34
ガイドブック	39	28
相談方法確認表	48	36
とびうめネット	38	33
入退院時の仕組み	33	30
入院先一覧表	32	22
共有シート	43	36
バックベッド	64	57
ACP	—	18
研修動画の貸出	44	44
多職種研修会	33	22
住民啓発	56	50

めざす姿に近づいているか



	令和6年度	令和7年度
	N=77	N=77
利用者(患者)の情報を多職種間で共有・活用できている	76	76
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	40	42
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	46	51
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	34	33
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	33	29
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	60	62