

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査結果

調査対象 都城市・三股町の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員

回答者数 令和2年度 180名(令和元年度 182名)

調査目的 在宅医療・介護連携の進捗状況の把握をするため、追跡調査をするもの。
(一部追加質問あり)

調査実施年度:平成26年度、平成30年度、令和元年度

問1 医療との連携で困難さを感じることがありますか。

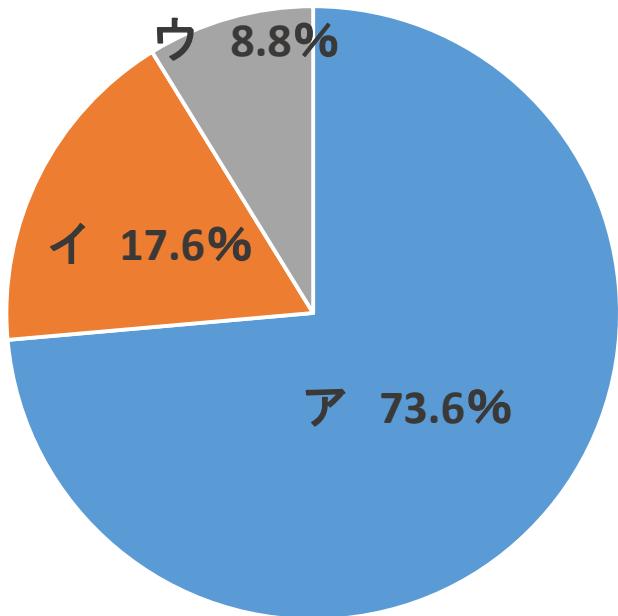
<選択肢>

ア ある

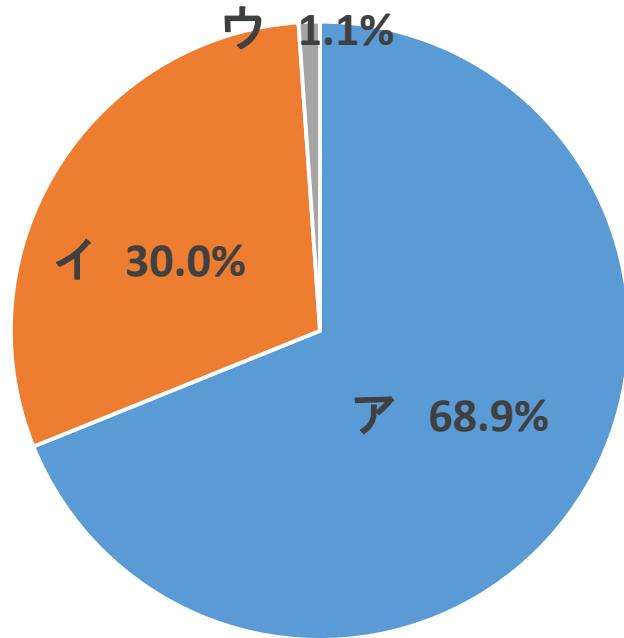
イ ない

ウ 無回答

令和元年度



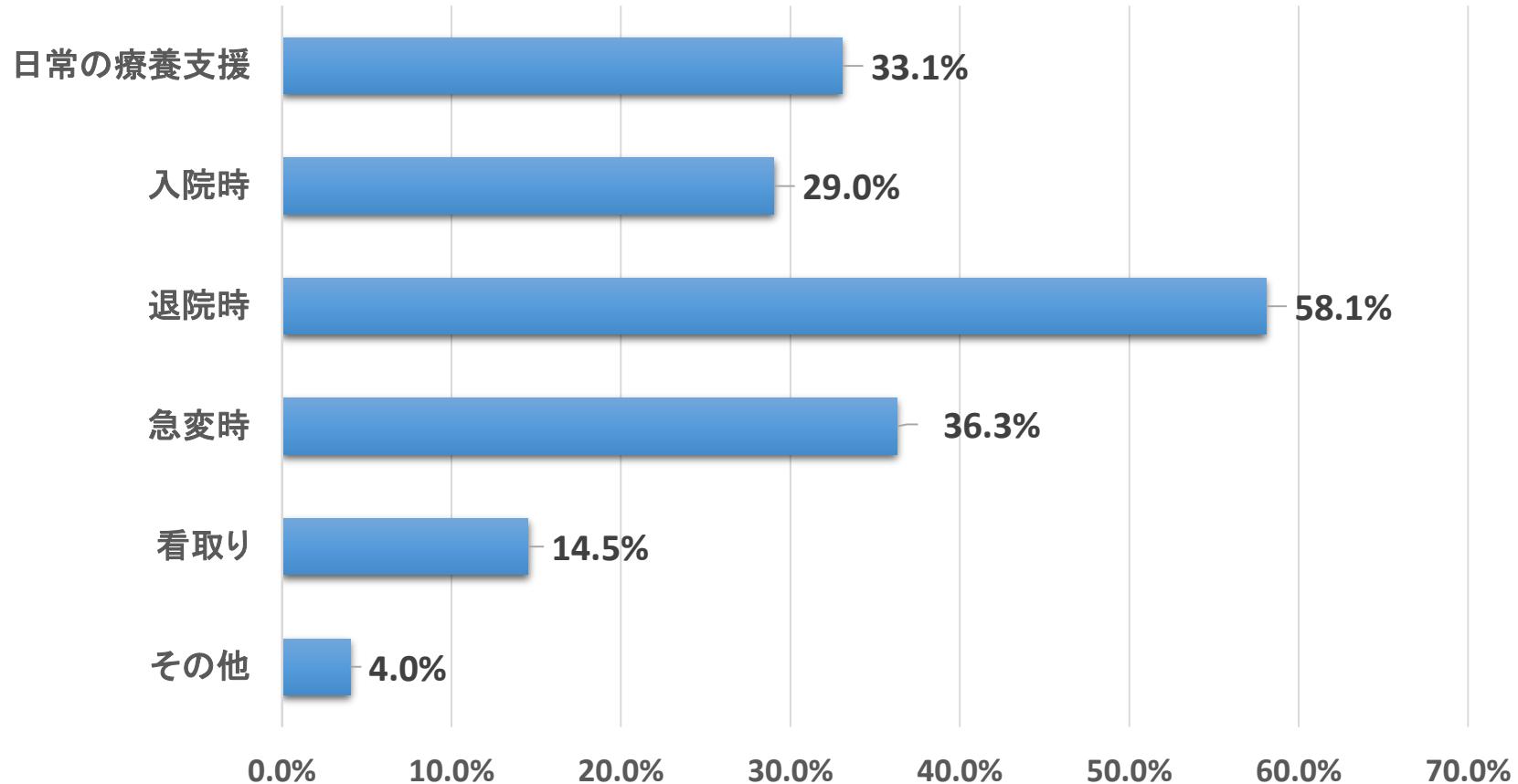
令和2年度



令和元年度と比べ、「医療との連携で困難さを感じること」について、
・「ある」と回答した介護支援専門員は4.7ポイント減少した。
・「ない」と回答した介護支援専門員は12.4ポイント増加した。

問2 多職種との連携が特に困難を感じる場面はどこですか。(複数回答可)

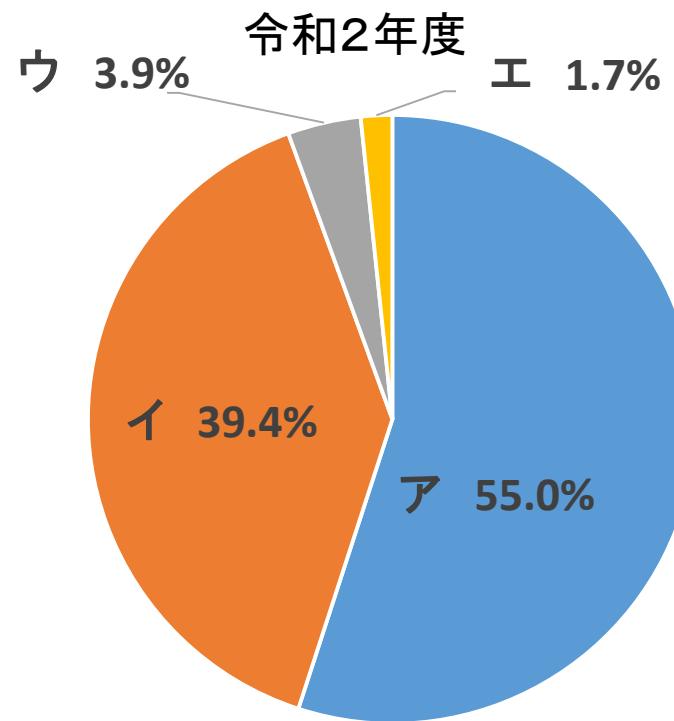
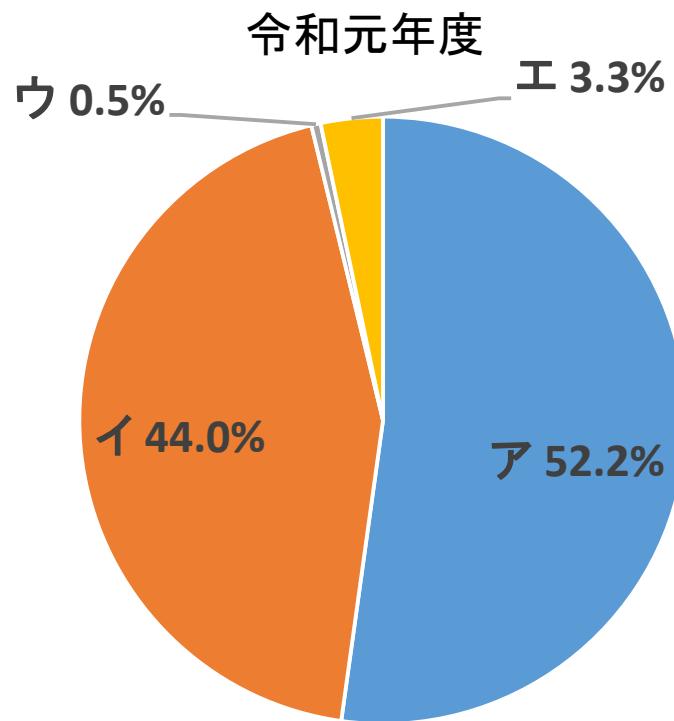
※問1で医療との連携に困難を感じると回答した124人のうち



- ・「退院時」の回答が「入院時」の約2倍の58.1%となり、一番多かった。
- ・「退院時」は医療機関からの情報提供や、退院日が決定した際の迅速な連絡を受けることが、病院によっては困難であるとの意見があった。

問3 3年前と比べて医療との連携の困難さに変化がありましたか。

<選択肢> ア 少なくなった イ 変わらない ウ 増えた エ 無回答

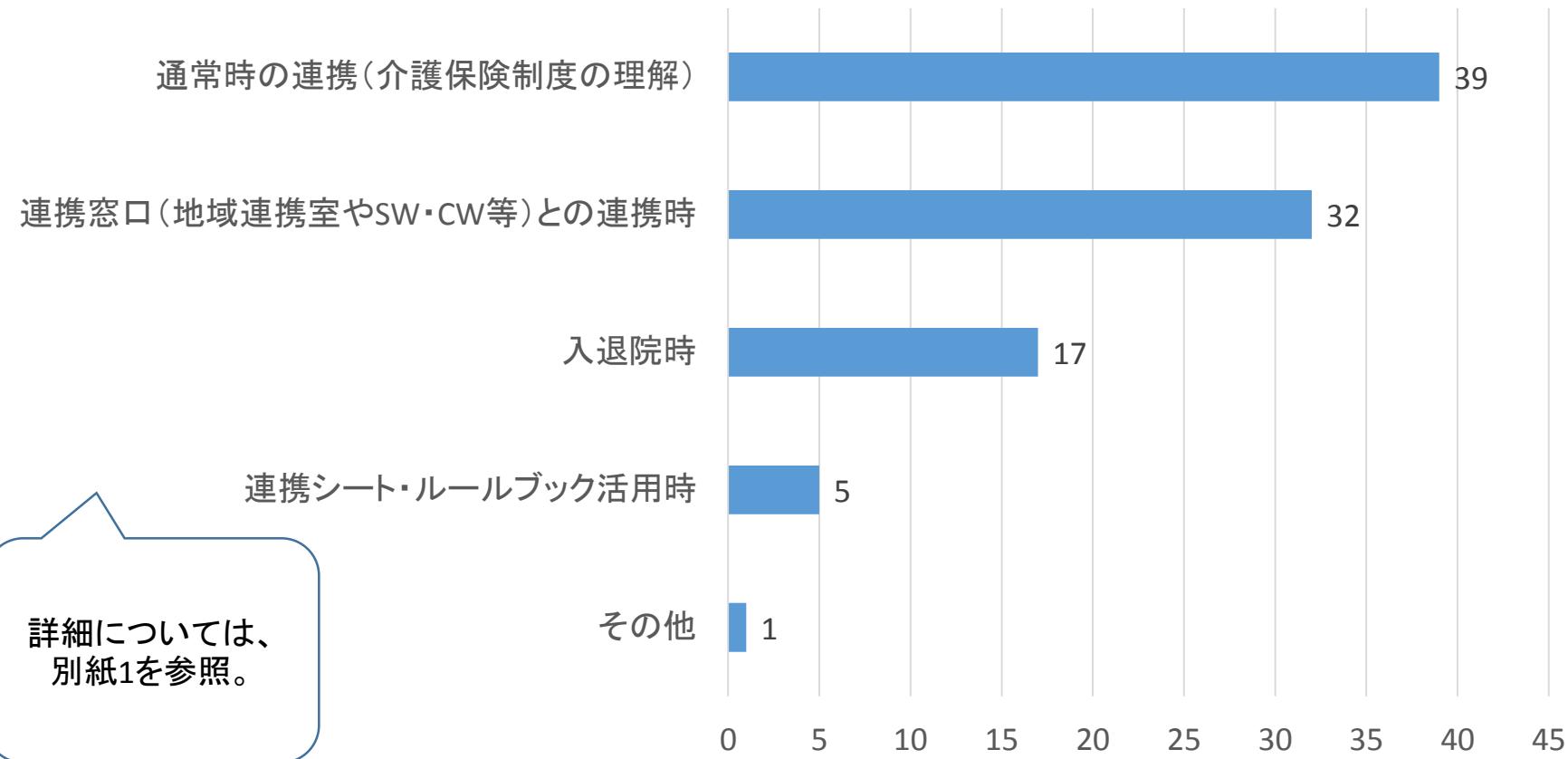


3年前と比較して医療との困難さが

・「少なくなった」と回答した人が2.8ポイント増加

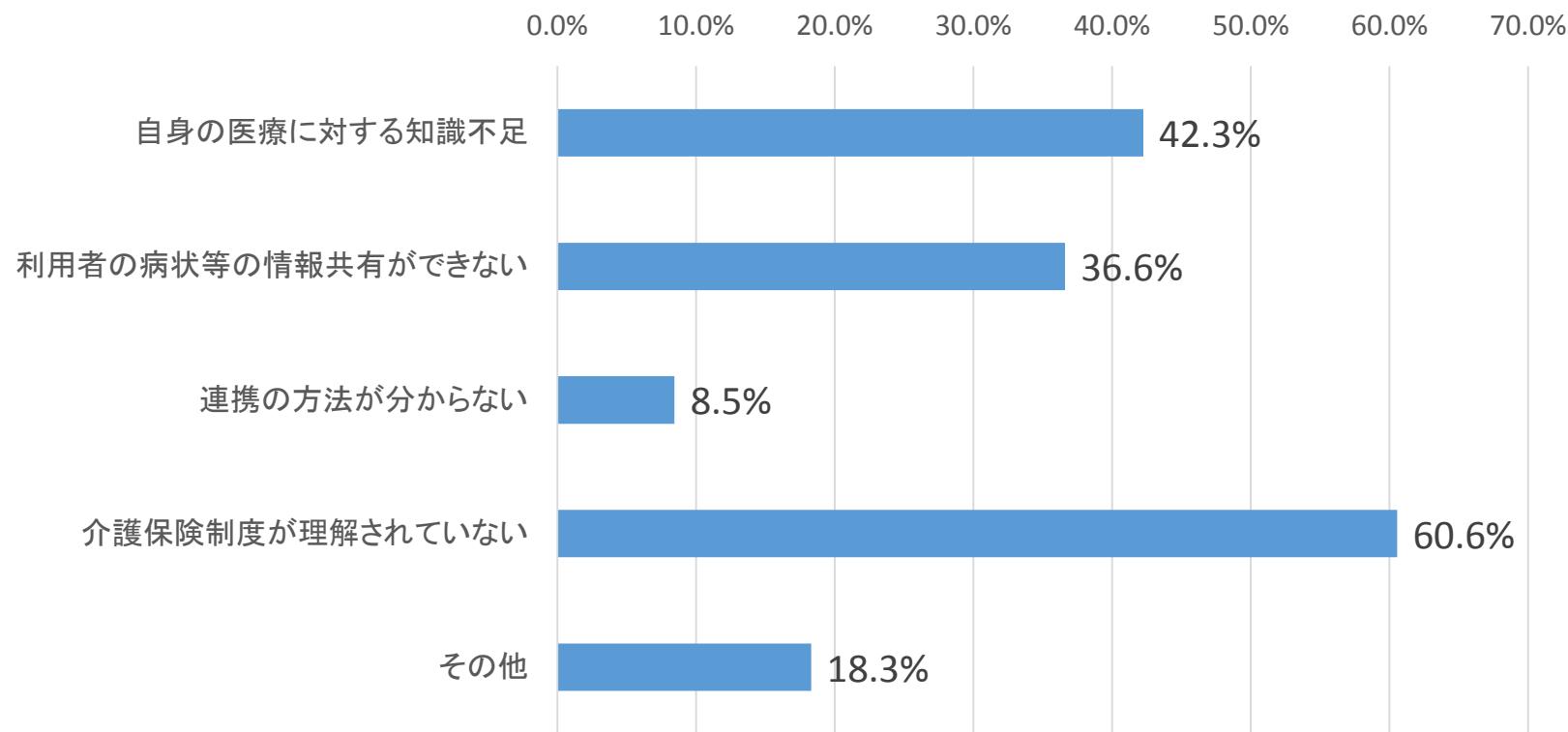
・「増えた」と回答した人のうち、理由として7名中5名がコロナ禍による入院時の面会制限により、連携が困難になったと回答した。

問4 どのような時に少なくなったと感じますか。(問3で「少なくなった」と回答した方のみ回答)



- ・医師や看護師等の対応から、介護保険制度が理解されていると感じているケアマネが多く、「通常時の連携」の回答が一番多かった。
- ・地域連携室やSW等の配置により、連携窓口が明確化された病院が増えたことにより、連携がしやすくなったと回答した人が多かった。一方、明確な窓口が無い医療機関とのスムーズな連携が課題となっている。

問5 困難さの理由は何ですか。(問2で、「変わらない」と回答した方への設問)



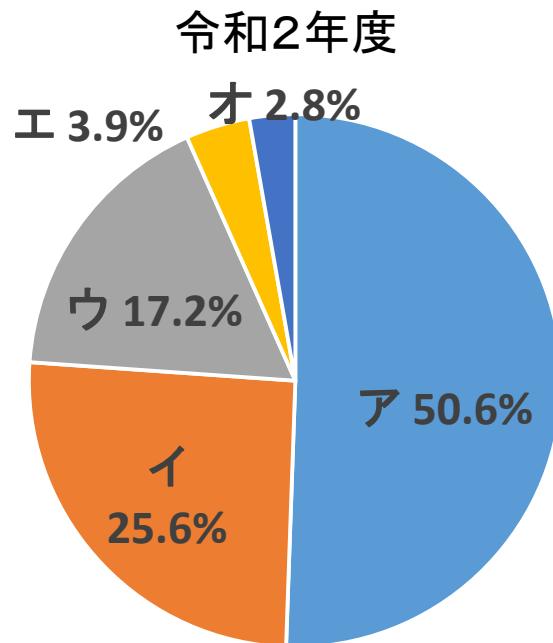
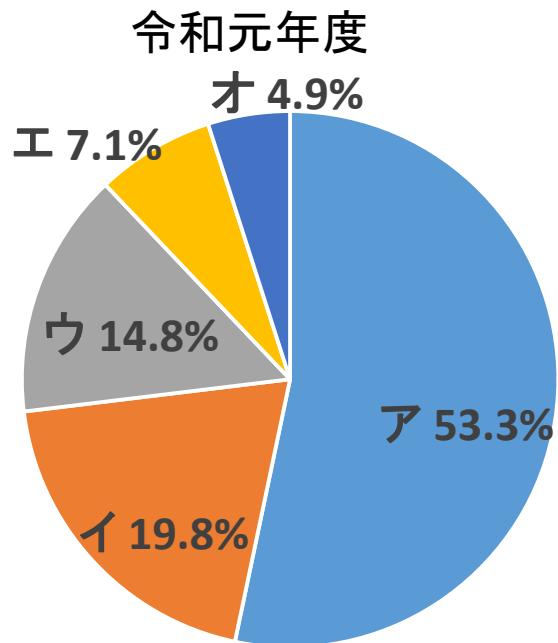
・例年同様、「介護保険制度が理解されていない」との回答が6割を超え、一番多かった。

・「その他」の意見としては、「地域連携室やソーシャルワーカーの配置が無い病院との連携が困難に感じる」、「病院により対応が異なるため」との意見が多くかった。

問6 多職種との連携において、もっとも有効と思われるツールを1つ教えて下さい。

- <選択肢>
- ア 多職種が活用できる連携シート
 - イ ICTによる情報共有ツール
 - ウ お薬手帳のような個人が持つ情報ノート

- エ その他
- オ 無回答



- ・半数以上のケアマネが「多職種が活用できる連携シート」と回答し、例年通り一番多かった。
- ・「ICTによる情報共有ツール」と回答した人の割合は5.8ポイント増加。研修会での周知等により、昨年度よりMCSの認知数が増加したと思われる。

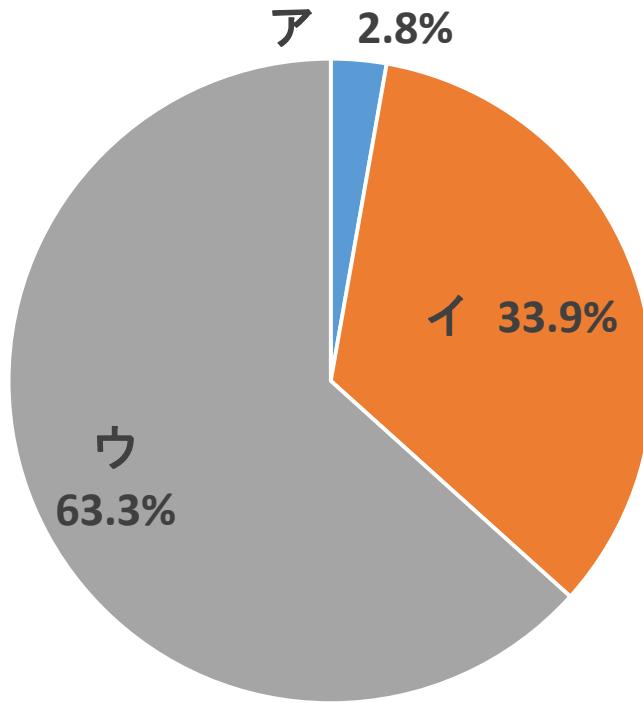
問7 情報連携ツール「メディカルケアステーション」を知っていますか

<選択肢>

ア 利用したことがある

イ 知っているが、利用したことが無い

ウ 知らない



- ・利用したことがあると回答したのは、2.8%(5人)だった。
- ・「知らない」と回答した人が最も多い、6割以上となった。研修会等を通して、MCSについての周知を図っていく必要がある。

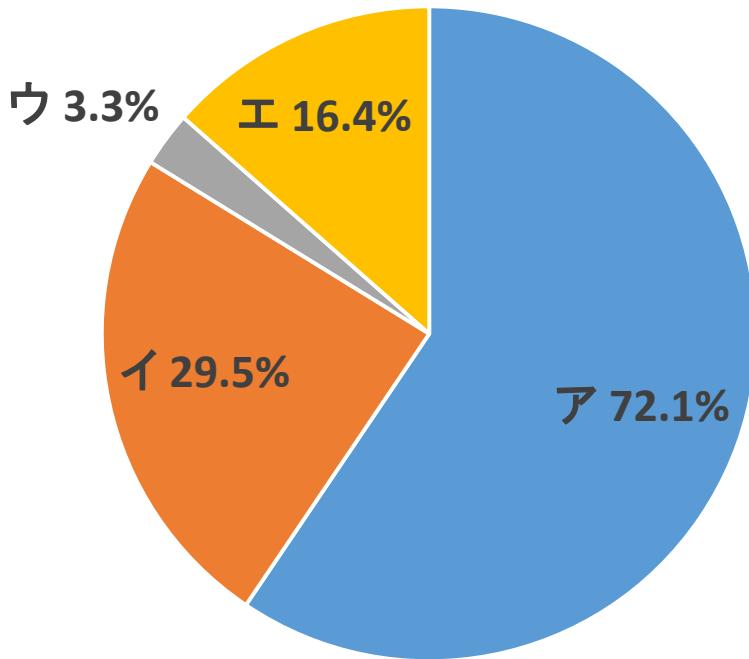
問8 MCSを知っているが、利用したことが無い理由を教えてください。

※問7で、「イ 知っているが、利用したことが無い」と回答した61人のうち

<選択肢>

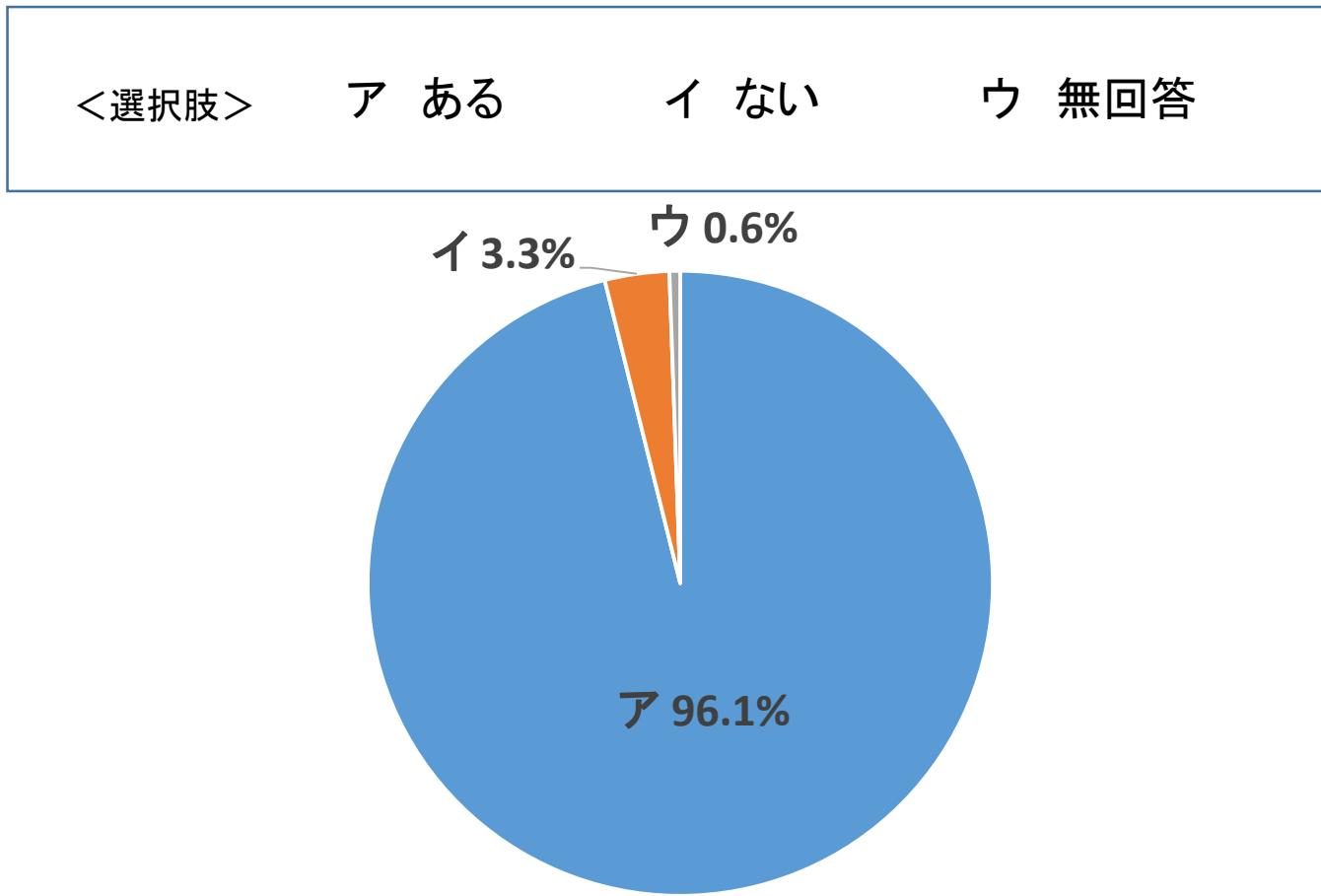
ア 周囲に利用している人がいない
ウ 事業所で許可されない

イ 使い方が分からない
エ その他



- ・「周囲に利用している人がいない」と答えた人が最も多く、72.1%となった。次いで「使い方が分からない」が29.5%だった。
- ・まずは各職種に対して周知を行い、利用者を増やしていくことが求められる。
- ・導入している医療機関や事業所が知りたいとの意見があった。

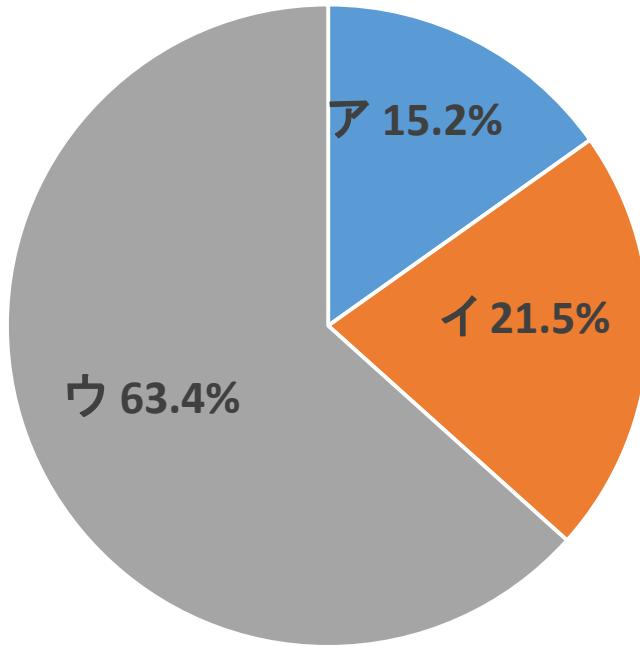
問9 医療機関が実施する退院前カンファレンスに参加したことがありますか。



- ・ほとんどのケアマネが退院前カンファレンスに参加したことがあるとの回答だった。
- ・「参加したことが無い」と回答したのは6名で、理由として「コロナで参加できない」「経験が浅く、事例が無い」「声がかからない」等の回答があった。

問10 担当者会議に医師の参加を呼びかけていますか。

- <選択肢> ア 呼びかけている イ 呼びかけていない
ウ 直接の呼びかけはしていないが、文書等により意見を聴取している



- ・60%以上が「文書等により意見を聴取している」と回答した。
- ・内容等によって、「呼びかける場合」と「文書により意見聴取する場合」どちらもあるとの回答が7人あった。
- ・ケアマネジャー側も介護保険制度の理解促進のために、積極的に担当者会議への呼びかけを行って欲しい。

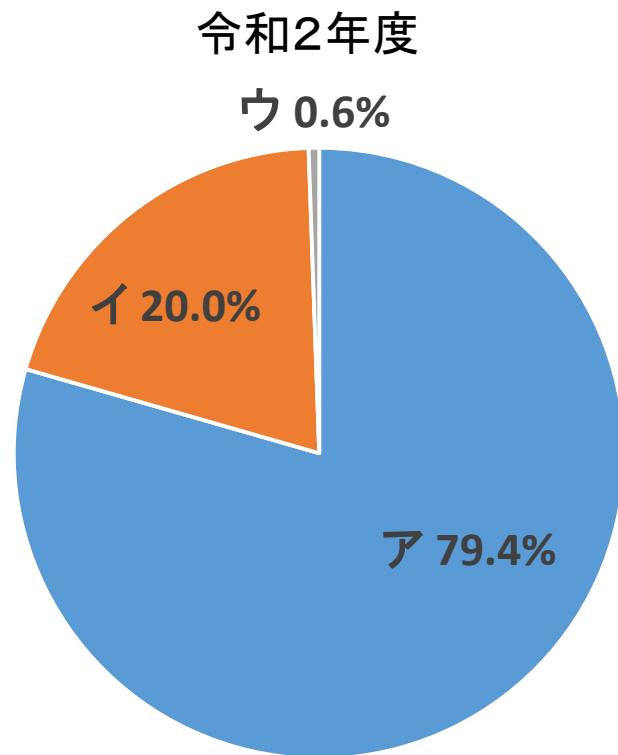
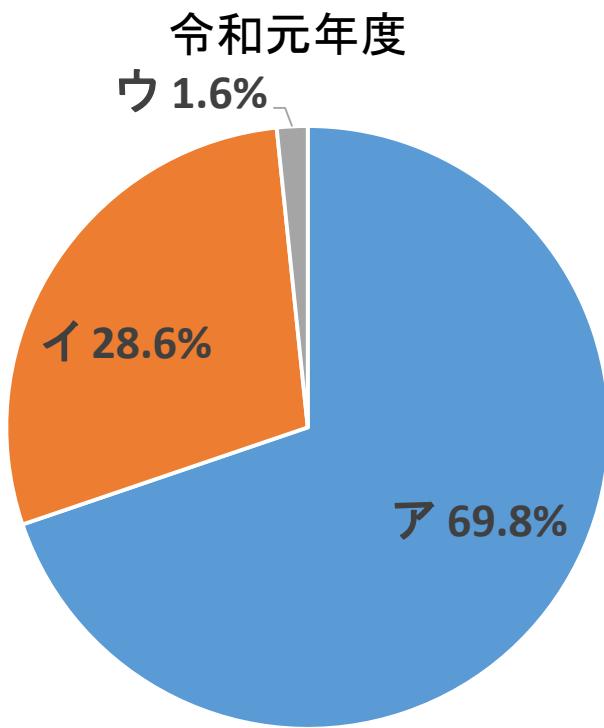
問11 「在宅医療・介護連携相談支援センター」をご存知ですか。

<選択肢>

ア 知っている

イ 知らない

ウ 無回答

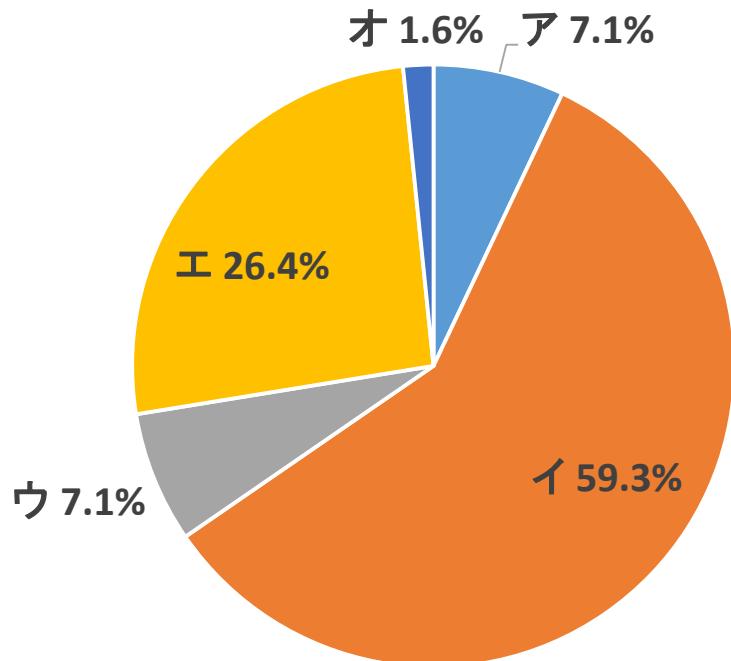


- ・昨年より「知っている」と回答した人が9.6%増加した。
- ・今年度より開始した、『電話による多職種相談(月1回開催)』の周知等により、認知度が上昇したと考えられる。

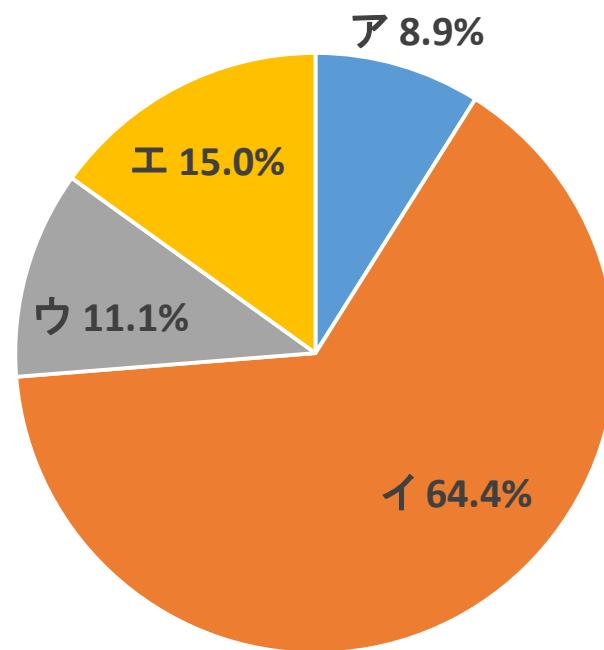
問12 在宅医療・介護連携相談支援センターへの相談について教えて下さい。

- <選択肢>
- | | |
|---------------------------|------------------------|
| ア 相談したことがある | エ どのようなことを相談してよいかわからない |
| イ 必要時には相談したいと思う | オ その他 |
| ウ 連携が取れており、今のところ相談することはない | カ 無回答 |

令和元年度



令和2年度



- ・「相談したことがある」との回答が昨年度よりも増加した。
- ・ケアマネジャーが気軽に相談ができるよう、引き続き周知を進める。

問13 今後充実して欲しい施策や多職種との連携について日頃感じていることを教えて下さい。(一部抜粋。詳細は別紙2参照)

安心入退院ルール協力医療機関の連携充実・水準向上

特にはありませんが、今後も医療や介護との連携は必要と思っています。プロ(専門職)として、お互いを尊重しながら、今後も連携を図っていきたいと考えています。

退院前のカンファレンス参加にて、利用者の家族のこと、疾病、退院後の医療必要性など、利用者の全体が分かることで、プラン作成時に助かります。

介護＝老後＝疾病と全て繋がっているので、CMの医療に対する知識の向上と、医療側の介護保険に対する知識の向上と図る必要があると思います。

MCSの活用について更に周知してほしい。MCSの活用についての研修などを開催してほしい

ICTによる情報共有ツールについては、すぐには難しいと思われるが、CMの負担軽減については有効ではないかと思う。情報がタイムリーに共有できる

退院時の連携等、専門的用語での記入も多い。CMとして知識を深める必要性もあるが、具体的な指示内容等を理解する上で分かりやすい言葉での記入をお願いしたい。

安心入退院ルールブックをもっと有効に活用したいと思うが、そのもの自体が浸透していないことを強く感じている。

連携窓口が不明の有床医療機関が存在するので、そういった医療機関への働きかけがあると助かります。

今回MCSをはじめて知って、活用してみたいと思った。多くの事業所、病院等が活用することで連携しやすくなると感じた。

今後の課題

- ・医療機関の連携窓口の明確化
- ・多職種セミナー、研修会等を通した医療側・介護側の相互理解
- ・MCSの周知、普及
- ・安心入退院ルールブックの周知徹底

問13 今後充実して欲しい施策や多職種との連携について日頃感じていることを教えて下さい。

カテゴリー	
連携体制	<p>入院時の情報提供は行うように努めている。退院時の連絡や情報提供が遅かったり無かつたりすることが多いと感じる。少しでも早めに提供してもらうと、利用者や家族はよりスムーズに退院後生活ができやすいと思う</p> <p>病院間(法人同士)の連携、転院する際のやり取りでDrやつなぎ先が限定的になることが利用者の意向と変わってくること。主治医意見書の遅れ(Drによって重要性を理解されていない)</p> <p>もっと医療関係者や連携を取ることの需要さを理解してほしい</p> <p>情報をもう少し詳細に伝えてほしい場合がある。在宅生活において注意すべき点や、ここまでだったら無理しても良いなど、明確な意見がほしい場合がある</p> <p>医療機関に介護保険制度の理解。情報共有ツールの確立、周知の徹底</p> <p>まだ医療機関では窓口が無いところや、書類を持参すると、「何の書類ですか」と聞き返されるところもあるので、円滑に進むよう周知をお願いしたい</p> <p>病院側は個人情報のため、「病状は私達ナースからは言えない。主治医からご家族へ説明しているので、家族に尋ねてください。」といわれるが、家族が病状を分かっておらずCMに問合せするケースがある。</p> <p>お互いに情報交換できる病院は少ない。入院時だけでなく、日頃から情報交換できるツールがあれば把握しやすいと思う。</p> <p>医療機関側は、家族や有料老人ホームと連絡が取れるのであれば、ケアマネとの連携について必要性を感じていないのではないかでしょうか。治療が終了すれば(日数内で)退院し、元の生活(在宅か有料老人ホーム)へ戻れる状態で、支援内容の検討等検討の必要が泣ければ、退院していることが多い状況です。医療機関側の対応に温度差がありますが、連携が図りやすい体制の病院も増えています。</p> <p>まだ介護保険やケアマネのことを理解されていない人がいる。コロナで面会等できず、アセスメントもとりにくい中、「CMは家族で無いので詳しく説明できない」と言われることがある。CMの役割を理解してほしい。</p> <p>感染症対策で入院前の情報が見えにくい中、病院へ情報を電話で伺っても実際退院してみるとその情報が間違っていたり、不足していることもあった。サマリーをお願いしても、忙しいのか断られることがある。病院側も大変だとは思うが、入院中の情報は看護だけなくリハなどもサマリーなど文書で提供してもらうことが定着・徹底</p> <p>病院によって、3年前と比べて介護保険のことなど連携が図れるところは増えたが、変わらないところは変わりないです。市としてMCSを活用できるように、頑張ってもらいたいです。</p> <p>面会できない中、入院期間も長くなっている利用者の方もおられる。毎月1回はご本人の状態をMSWより報告していただけないとありがたいです。(他の患者様の応対も有るのでこちらから連絡をとっても繋がらないことがあります)</p> <p>病院によっては、家族以外と本人の情報についてやり取りはできないと言われるところもあるので、急ぎの連携ができないことがあります</p> <p>少しずつ医療連携が病院MSWの存在でできるところも増えては来ていると思う。個人的には整形外科関係で連携の困難さを感じています。CMにもっと連絡連携をお願いしたい。家族からの情報に頼るところもありました。</p> <p>主治医との連携については、受診時・往診時に同席させてもらい、家族と一緒に相談したり、カンファレンスの日程や目的について相談したりするようにしている。若干、どうしても介護保険について理解が無い医師もあり、家族に通院日とか面談の日を教えてもらい、受付で同席させてもらうよう挨拶する。</p> <p>いまだ連携窓口が不明の有床医療機関が存在するので、そういった医療機関への働きかけがあると助かります。</p> <p>ケアマネと訪看等は顔を合わせることも多く情報の共有もしやすいが、MSWとの連携については事前の連絡などが多く、不十分さを感じる。院内業務が急がしそうで、なかなかつかまらない。</p> <p>病院により連携体制にバラつきがある</p> <p>各病院に、地域連携室のようなMSWの配置をお願いしたいです。</p>
入退院時の連携	<p>入退院時連携シートを渡しても、隨時連絡をくれる医療機関は限られており、家族や事業所から聞くことが多い</p> <p>退院前のカンファレンス参加にて、利用者の家族のこと、疾病、退院後の医療必要性など、利用者の全体が分かることで、プラン作成時に助かります。</p> <p>家族が入院時に、担当ケアマネの名前を相談員に伝えていても、病院によっては連携をとってくれないところがある。病院で差がある。</p> <p>入院された方については、CWがいるところは退院してからも連携がとりやすいが、外来のみでCWがいない病院は連携が難しい。</p> <p>入院時に病院により連携の窓口がCWだったり看護が行うところもあるので、窓口を分かりやすくしてほしい</p> <p>退院時の連携等、専門的用語での記入も多い。CMとして知識を深める必要性もあるが、具体的な指示内容等を理解する上で分かりやすい言葉での記入をお願いしたい。</p> <p>ここ一年くらいで病院との連携がとりやすくなったと感じています。退院前には退院前カンファレンスの案内もありますし、担当利用者が入院になつたら病院の相談員よりすぐに連絡が来るようになりました。</p> <p>入院日から退院日が決まるまでの間、状態の変化を把握するための手段として電話確認するのみでイメージしにくいため、食事摂取や排泄面、日常生活動作や精神面での変化を文書による情報として提供していただけると、退院に向けた準備を整えやすくなると思います。</p> <p>利用者の退院時に退院カンファレンスの連絡がない場合がある。(実施している病院と、していない病院がある)</p> <p>入退院がすぐ分かるように、情報提供が早期にほしいときがある。</p>
入退院時の連携	病院によって様々ですが、入院時・退院時に特に困難を感じます。入院時も退院時も家族から連絡をもらうことが多い、連携を図ろうとTELすると、連携シートはいりませんと断られたり、入院前と状態が変わっており、見直しをする等慌てることが多いです。医療相談員がいるところは連携も図りやすく相談もしやすいのですが、医療相談員や入退院のはっきりした窓口担当がいるところ以外は連携を図るだけでも大変です。現場で働く看護師や事務員など幅広い方に入退院ルールブックを知ってほしいです。

	退院時情報共有シート(看護要約)について、ADLは確認できるが、入院中の経過、治療内容等についてもう少し詳しく記載してもらうような欄があると良いと思う。(看護サマリーのほうが詳細が分かり助かります)
ルールブック	<p>安心入退院ルール協力医療機関の連携充実・水準向上</p> <p>入院時情報連携シートの活用により、以前に比べると連携は図りやすくなつた。病院によっては連携が図りにくいところもある。連携を図ろうとする意識(特にMSWがない医院)の違いもある</p> <p>安心入退院ルールブックをもっと有効に活用したいと思うが、そのもの自体が浸透していないことを強く感じている</p>
NCS	<p>今回MCSをはじめて知って、活用してみたいと思った。多くの事業所、病院等が活用することで連携しやすくなると感じた。</p> <p>MCSの普及</p> <p>MCSの活用について更に周知してほしい。MCSの活用についての研修などを開催してほしい</p> <p>ICTによる情報共有ツールについては、すぐには難しいと思われるが、CMの負担軽減については有効ではないかと思う。情報がタイムリーに共有できる</p> <p>ハード面の支援(事業所ごとに環境が異なり、実際にICTでの連携をしたくてもできない場合がある。) 現在は新型コロナの影響で難しいと思うが、MCSを普及させるための利用説明会等が必要と考える。(しかし、介護スタッフの高齢化により、機器操作への対応は簡単ではないと思う)</p> <p>ICT化は必要となると思うが、知識が十分ではなく、システム化するための手助けが必要。</p> <p>現在他のツールを使って医師、医療関係者、サービス事業所と連携が取れている。MCS利用に当たり、実際、どれだけの医療機関、サービス事業所と連携が取れるのか、そのあたりの情報がほしい。又、MCSやツールに拘らず医師会を通じて意思に連携の必要性をもっとアプローチしてほしい。在宅医療・介護連携相談支援センターが基地局となって活動できませんか。</p> <p>ICTによる情報共有ツール</p> <p>MCSがもっと周知され、活用の場が広がると連携が図りやすいと思います。ぜひ活用したいです。</p>
その他	<p>特にはありませんが、今後も医療や介護との連携は必要と思っています。プロ(専門職)として、お互いを尊重しながら、今後も連携を図っていきたいと考えています。</p> <p>認定審査会の意見で栄養指導が望ましいとの記載有り。病院や通所と情報共有しながら取り組んだケースがあるが、在宅でその方にあった栄養指導ができる管理栄養士の訪問があるとご家族・老老介護の方は特に助かります。インフォーマルサービスを可視化してほしい。市のホームページで見れるようになると良い。</p> <p>介護＝老後＝疾病と全て繋がっているので、CMの医療に対する知識の向上と、医療側の介護保険に対する知識の向上と図る必要があると思います。</p> <p>主治医意見書等の記載。何年も同じ内容の記載もあり、介護サービスに生かせるような記載内容を検討してほしい制度(特に福祉サービスや後見の市長申し立て)をうまく活用できるようなシステム。ケアマネでも簡単にできる市長申し立て(後見)の施策。共助を積極的に取り組んでいる地域の紹介。共助しやすい施策を充実してほしい</p> <p>主治医意見書が遅れると困る</p> <p>主治医意見書や指示書が遅いことがある</p> <p>在宅医療に協力的な医師や医療機関がもっと増えてほしい</p> <p>ケアマネとしての質や能力差もあると思うが、個々の能力に合わせた対応で連携できるとありがたい</p> <p>以前からもですが、コロナ禍においても医師を担当者会議に参加していただくことは現実的ではないと感じます。各病院のケースワーカーと介護従事者の連絡協議会のようなものは創設できないのでしょうか</p> <p>アンケートをメール等でしていただけるとありがたい</p> <p>書類をできるだけ簡素化し、長時間のデスクワークにとられないようにしてほしい</p> <p>医療依存度の高い方の受け入れの短期入所施設の充実してほしいです。</p> <p>近親者のいない独居の方が受診自体が大変になり、付き添いや診療内容の確認などできる方法・支援策・サービスがあると良いと思う。(介護タクシーはあるが、院内介助に対してヘルパーをつけられると良いが、要件が厳しく難しい) 多科受診にまたがると毎回CMが付き添うことができず、主治医の関係で往診に変えることが難しいところがあり、受診できないとなると施設へ…となる可能性が高い状況があります</p>