

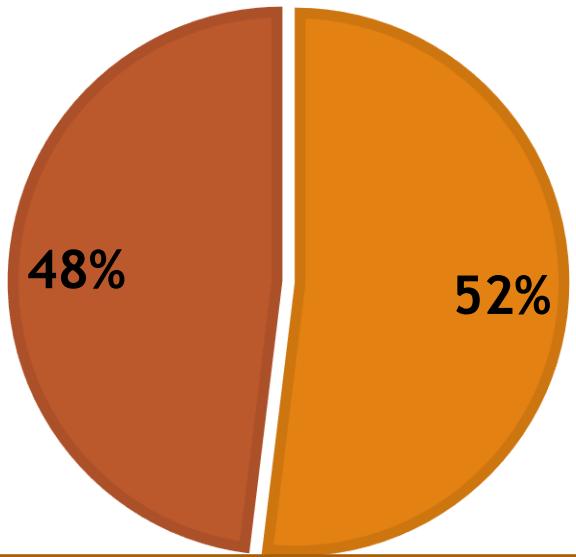
# **在宅医療・介護連携に関する アンケート調査結果**

- 1 調査期間：R 3. 3. ~4. 2**
- 2 対象：都城市北諸圏域医療機関（135医療機関）  
医師・看護師等（MSW・その他）**
- 3 調査目的：在宅医療・介護連携に関する実態把握  
(令和2年度 3問 追加質問あり)**

## 対象者 属性

令和元年度

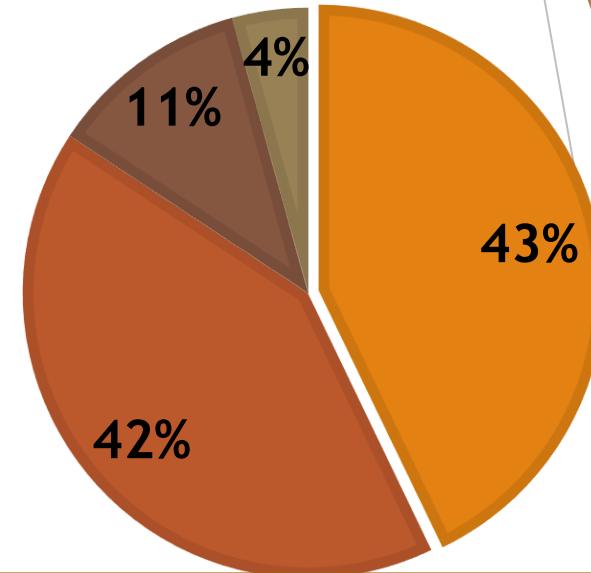
■医師 ■看護師MSW



回収率 40.0 %  
医療機関数 n=52  
【回答者内訳】 医 師 n=27  
看護師等n=25

令和2年度

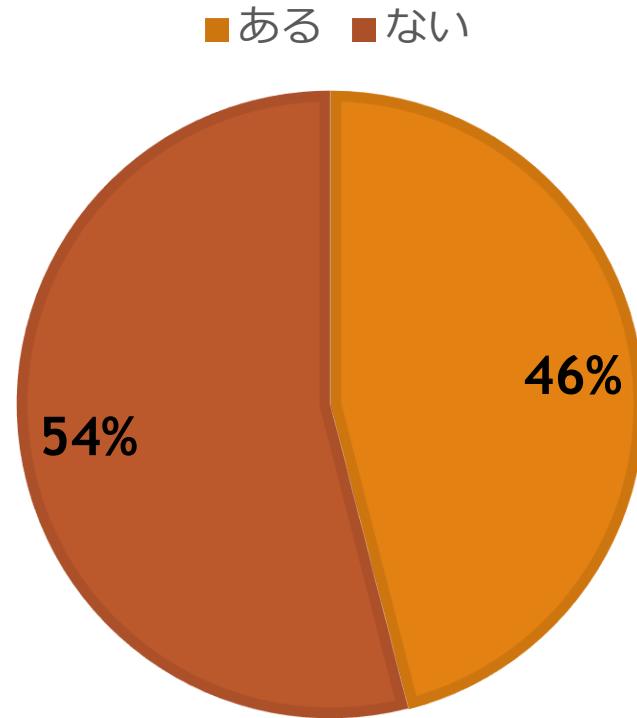
■医師 ■看護師



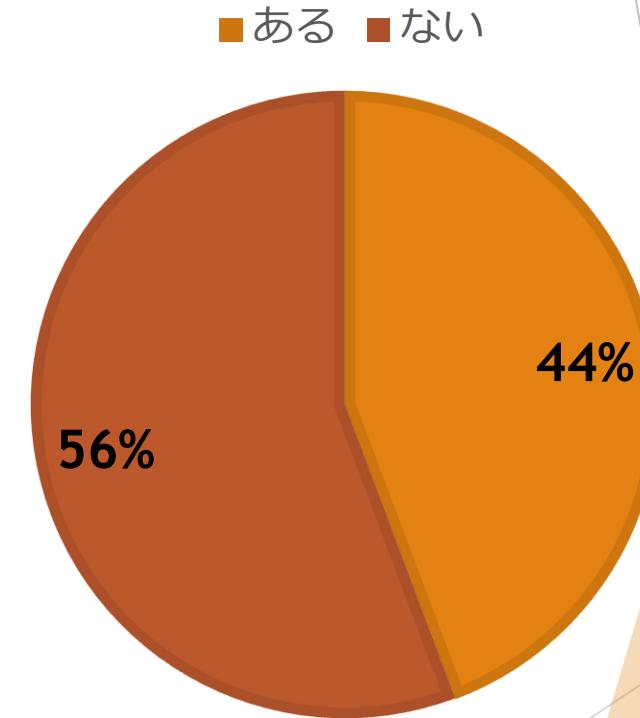
回収率 51.85 %  
医療機関数 n=70  
【回答者内訳】 医 師 n=30  
看護師等n=40

- 前年度より、医師・看護師などの回答者数が増加し、11・85%回収率が上昇した。

令和元年 問1 介護との連携の  
困難さ（全体）

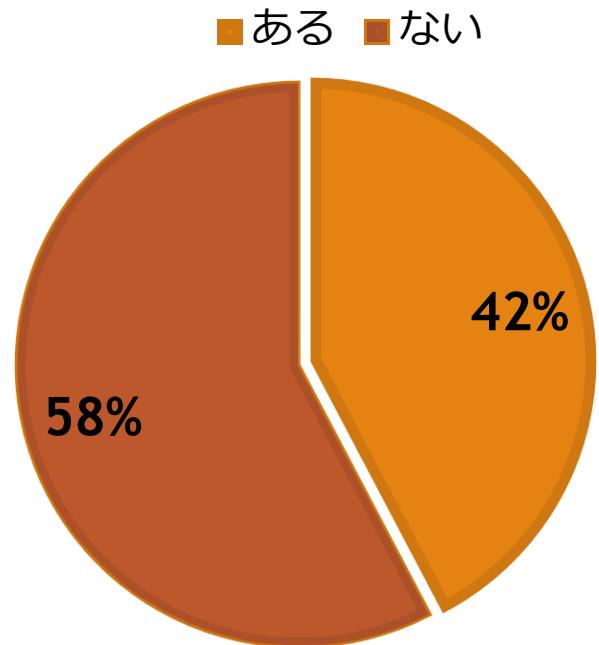


令和2年 問1 介護との連携の  
困難さ（全体）

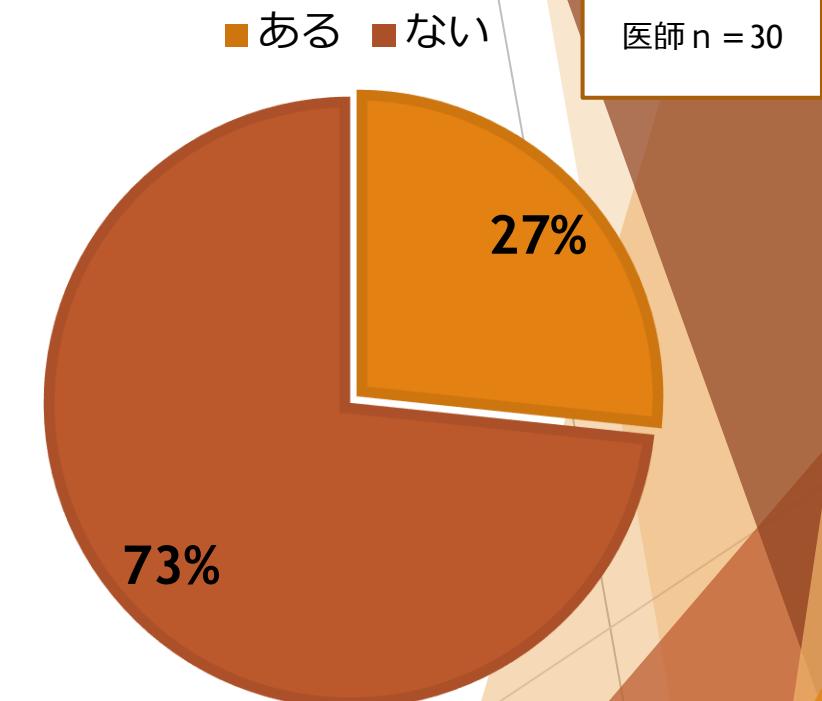


- 介護との連携の困難さについて「ある」という回答は、前年度と大きな変化は、みられなかった。2 %の減少から、一人でも介護との困難さが少なくなることを目指していきたいと考える。

## 問1 令和元年 介護との困難さ (医師の場合)



## 令和2年度 介護との困難さ (医師の場合)

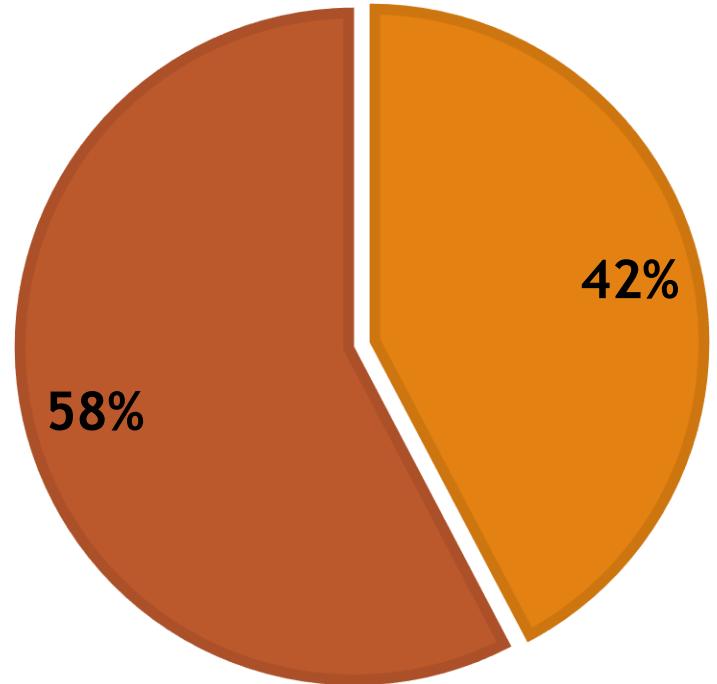


- 医師の場合は、介護との連携の困難さが「ある」という回答は、15%減少した。回答者が、介護支援専門員と連携のない専門域の割合も含まれるため、具体的設問を追加していく必要がある。

## 令和元年 問1 介護との連携の困難さ

(NS/MSW他)

■ある ■ない

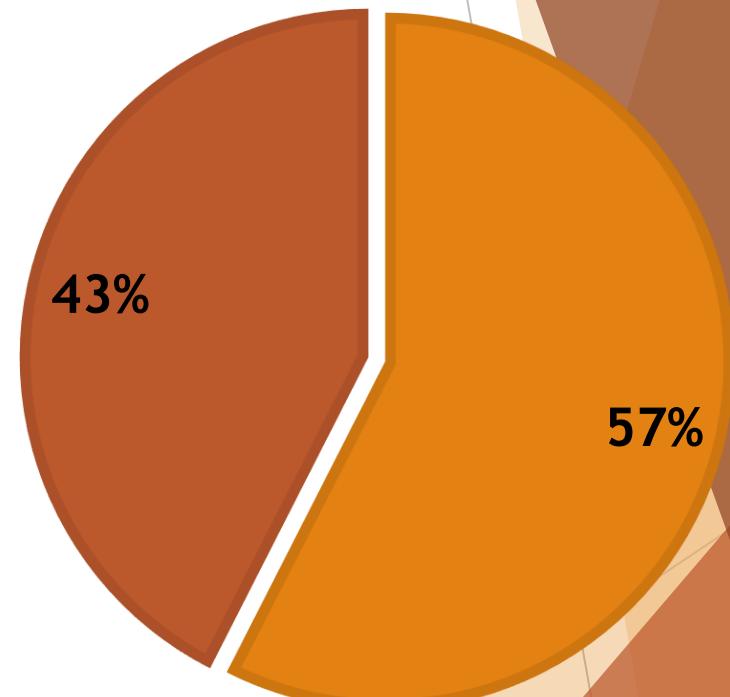


## 令和2年 問1 介護との連携

の困難さ (NS/MSW他)

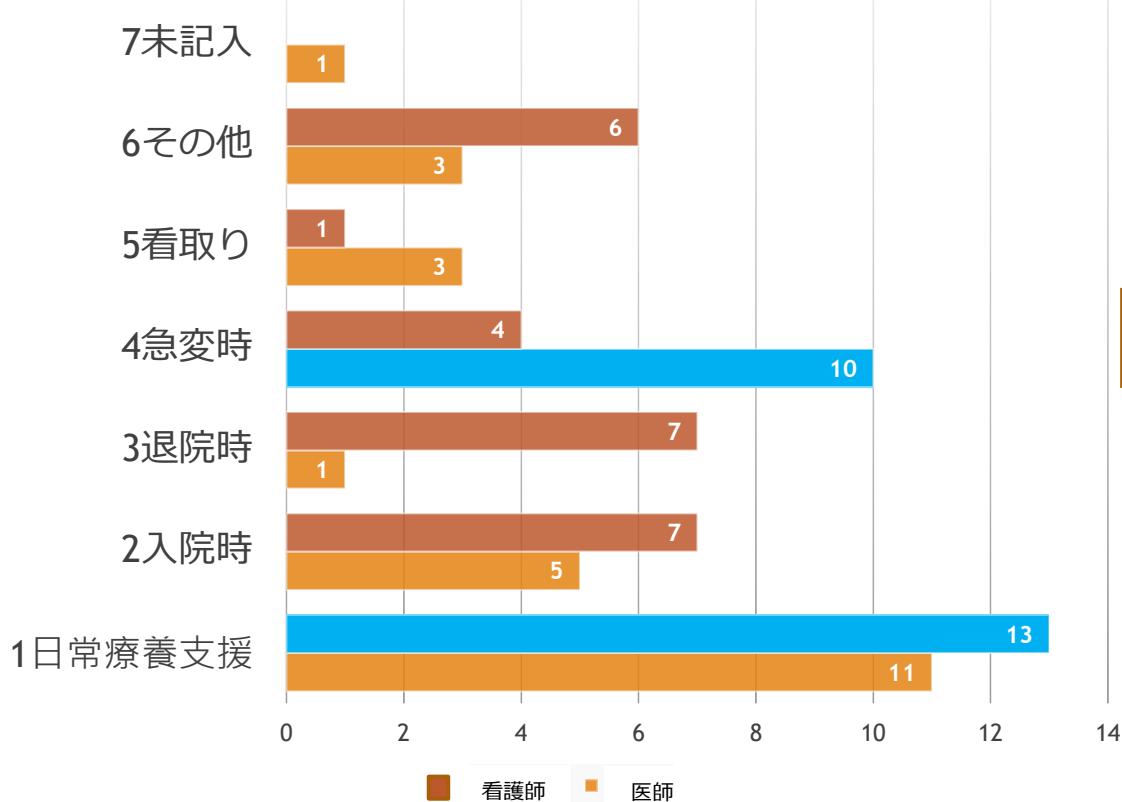
看護師等 n = 40

■ある ■ない

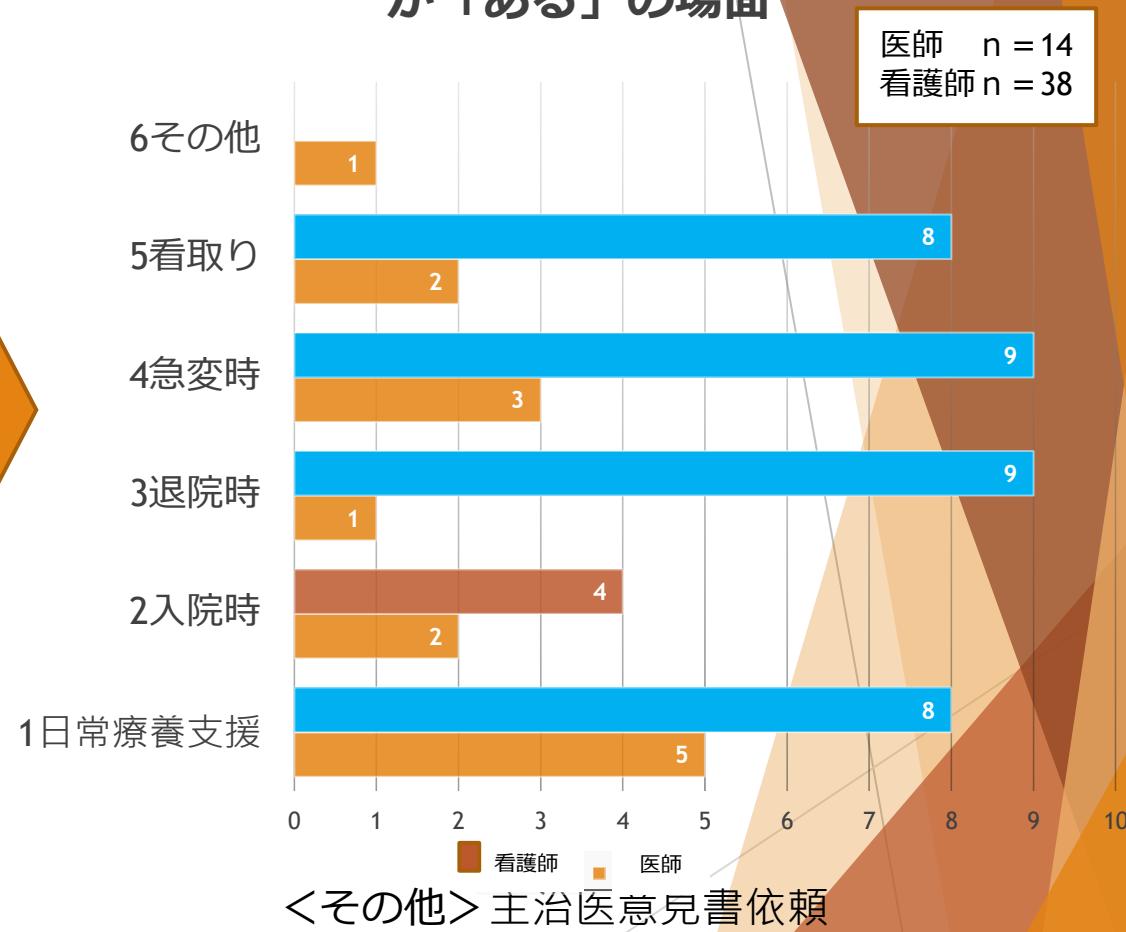


- 看護師等の場合は、介護との連携の困難さが「ある」という回答が、15%増加した。令和2年度はコロナ禍による電話等を介しての情報共有が困難さを増加させたと考えられる。

## 令和元年 介護との連携の困難さが 「ある」の場面



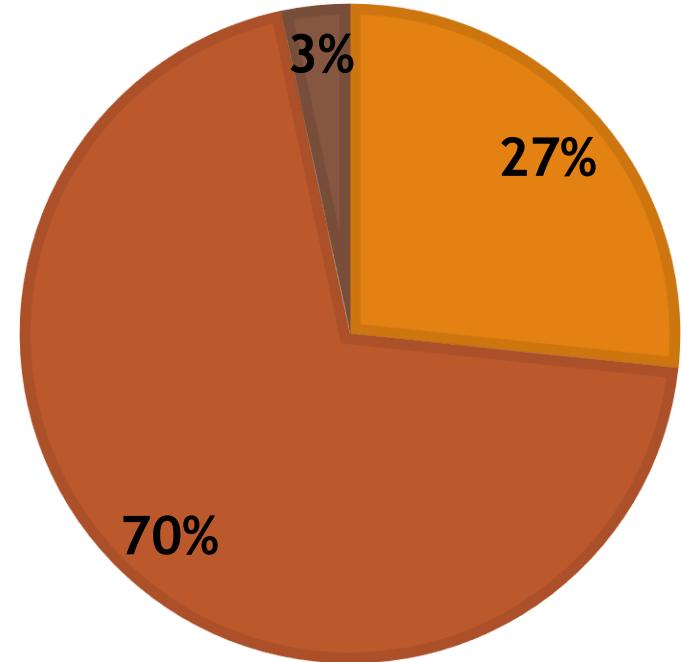
## 令和2年 問2 介護との連携の困難さ が「ある」の場面



- 介護との連携の困難さが「ある」と回答した方が、困難を感じている場面とは、「急変時」が最も多かった。次に「看取り」「退院時」の増加が見られた。「日常療養支援」の場面は、数値は高いが、前年度より減少していた。

## 令和元年 連携の困難さの変化 (医師)

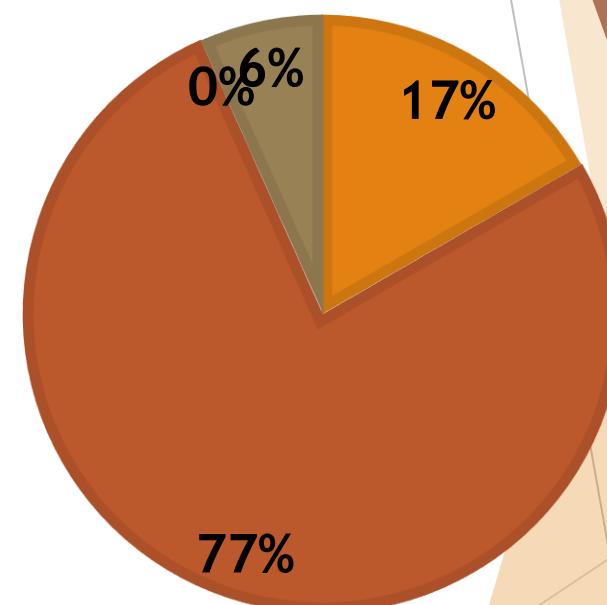
■ 1減った ■ 2変わらない ■ 3増えた



## 令和2年 問3連携の困難さの変化 (医師)

■ 1 少なくなった ■ 2 変わらない  
■ 3 増えた ■ 4 無回答

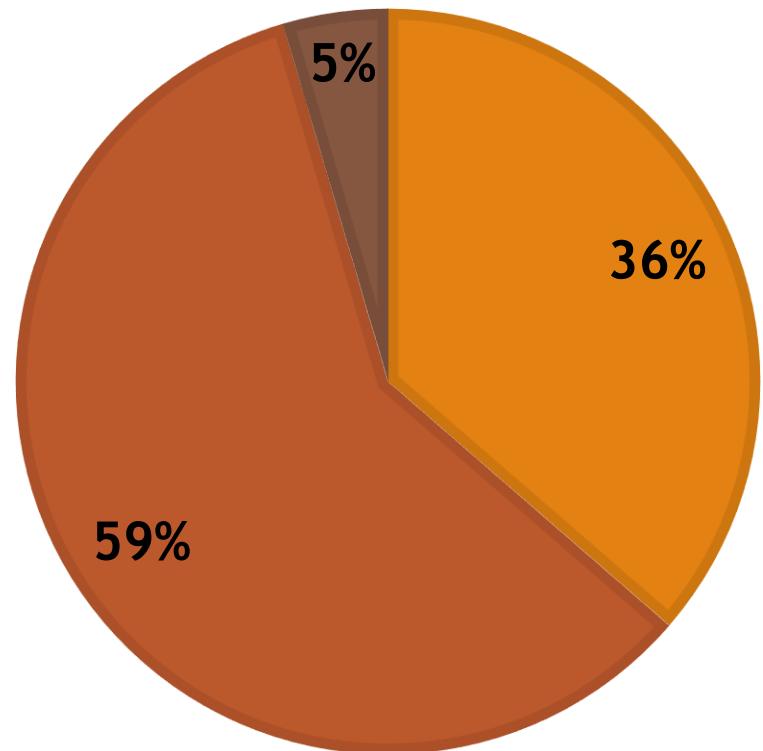
医師 n = 28



- 医師の場合、介護との連携の困難さの変化については、「変わらない」が最も多かった。「増えた」という回答は0%であり、「少なくなった」という回答も、10%減少した。

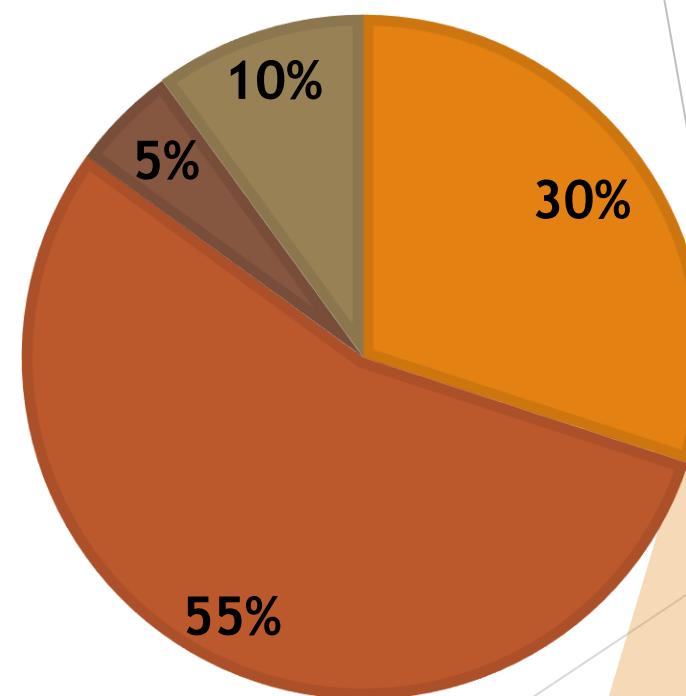
## 令和元年 連携の困難さの変化 (看護師等)

■ 1 減った ■ 2 変わらない ■ 3 増えた



## 令和2年 問3 連携の困難さの変化 (NS/MSW他)

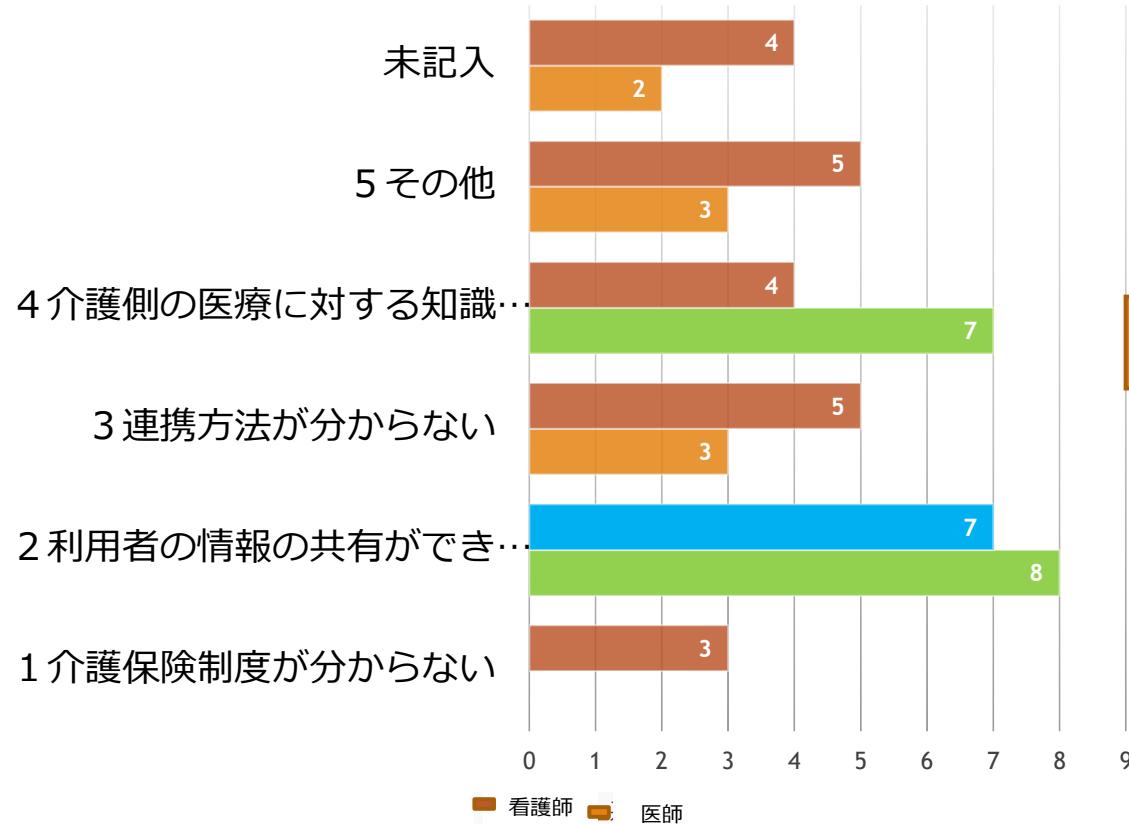
■ 1 少なくなった  
■ 2 変わらない  
■ 3 増えた  
■ 4 無回答



看護師 n = 36

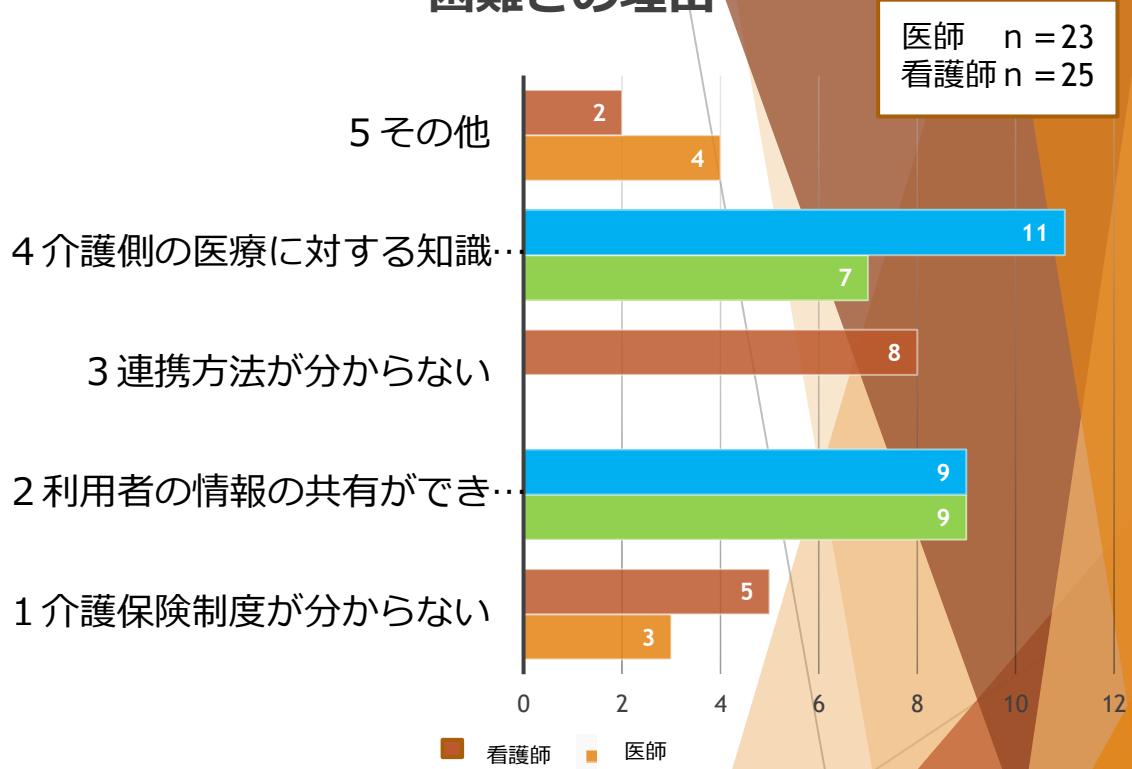
- 看護師等の場合、介護との連携の困難さの変化は、「変わらない」が最も多かった。「増えた」という回答は変わらなかった。「少なくなった」という回答は、6%減少した。

## 令和元年 「変わらない」 困難さの理由



- 「変わらない」と回答した方の困難さの理由で、最も多かったのは、「介護側の医療に対する知識不足」であり、特に看護師などの増加が目立った。「利用者情報の共有ができない」は、前年度と同様に、医師・看護師などの増加が見られた。

## 令和2年 問5「変わらない」 困難さの理由



### <その他>

- ・新規の為連携の困難を感じていない
- ・困難を感じない。2
- ・コロナによる制限
- ・介護とは連携してないのでわからない。
- ・障害福祉と介護保険の兼ね合い。

## 令和2年 問4 どのような時に「介護との連携の困難さが少なくなったと感じますか？

### <医師の意見>

- ・情報の共有ができているとき。
- ・退院時などケアマネジャーとの連携ができており、連絡すると緊急の時も対応できているとき。  
(ただし、患者とケアマネージャーと家族との連携ができない事例があった。)
- ・介護施設での「看取り」が当たり前になっているように思います。
- ・CMと連絡が取れ、情報が得られるとき。
- ・「急変時」のやり取りや、「看取り」の意識が、介護側にだいぶ伝わりやすくなっている。



## <看護師>

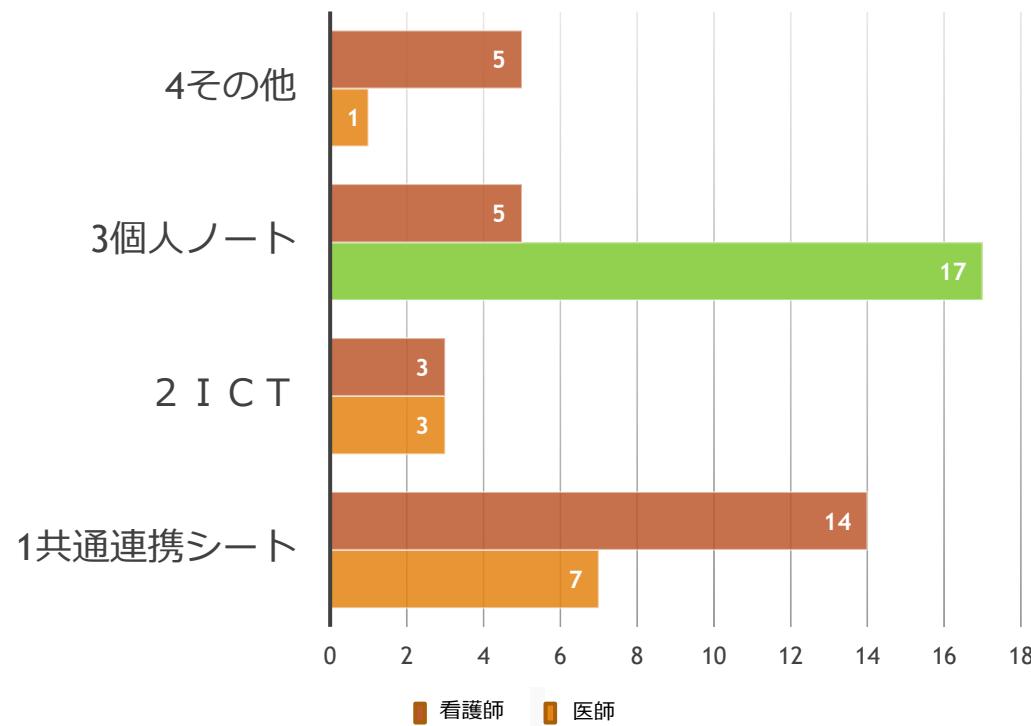
- ・家族により方向性が定まらない時が困難さを感じる。また、家族の期待、例えば良くなつて当たり前と思ってもらつても苦しい。都度説明が必要であると考える。
- ・退院後、施設入所を希望する際、入所先が決まるまで時間がかかる。介護認定再認定が必要な利用者の申請をスムーズにして欲しい。
- ・情報が多くなつたのでスムーズになった。
- ・CMがはっきりしている人には連絡を取っているがサービスを利用していない患者は情報不足であり、家族の認知度も異なる。家族からCMに連絡がない場合がある。
- ・退院前にCMからの連絡があるとき。
- ・急な入院時に介護側からの情報が遅れることが多く、把握できない。フェイスシートの様式によっては内容（情報）が少ない時がある。
- ・常に介護保険利用の有無を確認しすぐに連絡を取るように心がけているためスムーズに連携が図れている。
- ・ケアマネさんから進んで情報提供があるので。
- ・カンファレンスなどにも参加いただき、電話や書面のみのやり取りではなく直接連携が図れスムーズな支援につながっている。
- ・退院時の施設等受け入れ条件が厳しい、受け入れ先が決まらない。急変時の対応が病院と施設での温度差を感じる。
- ・ケアマネさんから情報をいただけることが多くなり、連携取りやすくなつた。
- ・介護入退調整ルール策定会議以降連携がスムーズになった。

## 問4 どのような時に「医療との連携の困難さが少なくなった」と感じますか。

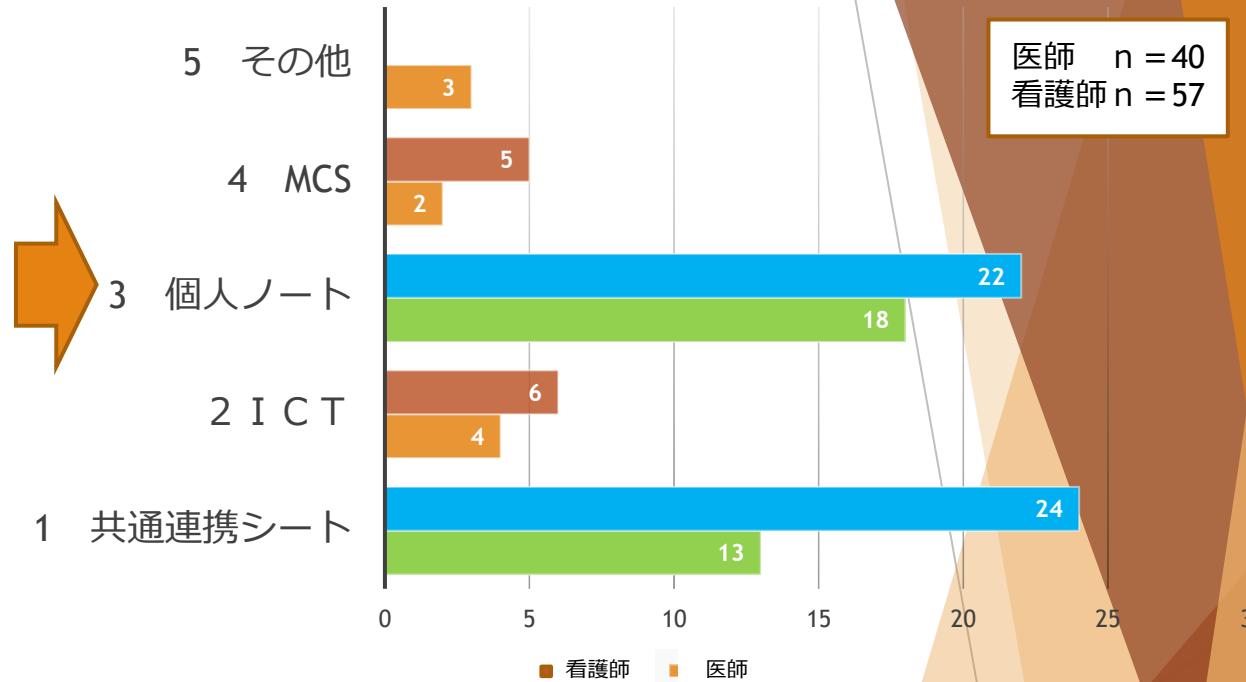
カテゴリー	
通常時の連携 (介護保険制度の理解)	<p>介護保険に対する認識が増えてきているように感じる</p> <p>照会等お願いした際にスムーズに対応してくれるようになった。CMというと、師長やケースワーカーに繋いでくれるようになった。医療関係者もケアマネになれてきていると感じる</p> <p>介護保険のことを理解してくださるスタッフが増えた</p> <p>連絡がしやすくなった</p> <p>多職種の人たちの在宅介護に対する理解が深まり、浸透し、対応が良くなっていると感じる</p> <p>地域の病院の看護師・事務職員の対応が良く、連携がとりやすくなった。</p> <p>診察に同席すると症状や日常生活での留意点等を説明していただける</p> <p>アポとって訪問すると、詳しく説明してくれるようになった。</p> <p>情報提供に対し、スムーズに対応してもらえるようになった。連携先が明確になり、対応が統一されてきた。</p> <p>利用者のことを病院に相談した際に、快く対応してくれるようになった。書類も詳しく記入してくれるところも増えた</p> <p>照会。電話での対応、カンファレンスの参加等ができるようになった。</p> <p>窓口対応がスムーズになった。充実してきた</p> <p>病院・施設側の理解・対応に変化を感じる。サマリーの発行や病状経過等の説明・相談がしやすくなったように感じる</p> <p>医療機関の介護への理解が進んだと感じる病院が増えた</p> <p>徐々にですが、介護保険について理解を示され、対応してくださる医療機関が増えていると感じます</p> <p>医療機関からの連絡が増えたため、状況の把握がしやすくなった</p> <p>医療側の理解も得られ、窓口でのやり取りがスムーズになった。入退院時も含め、連携をとることが浸透している</p> <p>利用者の病状や急変時、退院後の見取りの等の相談時、CMが理解されており、SWが多くなってきたことで医療チームと連携がしやすくなった。病院との情報交換がしやすくなってきた。病院側が協力的になってきている。</p> <p>医療側も介護保険及び在宅介護の理解が増えてきた</p> <p>ケアマネに連絡してくれる病院が増えた</p> <p>医療からの情報提供や連絡が来ることが増えてきた</p> <p>本人の基本情報の問合せや連絡が多くなった。(病院により相違有り)</p> <p>以前よりケアマネに対する理解が得られているように思われる</p> <p>介護保険について理解してくださる医療関係者も増えてきて、やりやすくなっています。</p> <p>介護保険への理解ができるようにする</p> <p>CMとの連携はとりやすくなっている。</p> <p>全てではないが窓口が明確となり、情報が待ちやすくなった</p> <p>病院の方も、ケアマネとのやり取りに慣れているように感じる。連絡がスムーズに取れるようになった。</p> <p>照会が早くできるようになった</p> <p>主治医の先生も往診時に時間を合わせて、カンファレンスに参加してくださり、助言等も快く回答して頂き、ケアチームの意見や考え方方がまとめやすくなった。</p> <p>医療連携シートを利用できたり、介護との連携について病院側が以前より理解を示してくださっている</p> <p>受け付け対応がスムーズになった。</p> <p>多職種連携を医療側も理解されていることが増えてきている</p> <p>病院の理解が得られるようになった。</p> <p>介護のことを理解していただける病院が増えた感じがあります</p> <p>病院からの連絡も増え、医療現場の受け入れが緩和しているように感じる</p> <p>病院が協力的になった。</p> <p>照会文書・相談員等を通して確認できることが多くなりました。多病院へ診療科がまたがると主治医・専門医での見解や処方関係の調整等判断が難しいことがあります。</p>
連携窓口(地域連携室やSW・CW等)との連携時	<p>地域医療連携室とのスムーズな連携。コロナ禍での面会制限</p> <p>地域連携室などの相談窓口が増えたことで、相談しやすくなった</p> <p>各病院CWが対応してくださり、以前よりスムーズになった</p> <p>各病院連携室ができているから</p> <p>MSWを介して連携しやすくなっている</p> <p>医療機関の相談窓口ができたから。介護保険の理解を深めてくれる病院が増えた</p> <p>連携担当者が配置されている病院とはスムーズにことが運ぶ</p> <p>ケースワーカー等と情報共有しやすくなった。</p> <p>連携室と関係性が確立できてきた</p>

連携窓口(地域連携室やSW・CW等)との連携時	<p>病院内にSWや相談員がいる病院が増えたので連携がとりやすくなった 各病院にCWが配属され、主治医や病棟看護師、リハスタッフなどとの情報提供や調整などをしていただいているので、CWがいない病院では看護師長が対応され夜勤明けなど不在の場合に困ることがある。 情報収集の際、相談員の役割を持った方が増えた。もしくは看護師さんの対応が好印象。 ケースワーカーさんに依頼すると主治医の都合や意見を聞いてもらえる CWが在籍している医療機関だと連携がとりやすく、医療側からの状況報告も増えた。顔の見える関係性が増えた。 地域連携室との相談がしやすくなつたため 地域連携室のMSWの協力、連携が増えたため 地域連携室や対応窓口となってくれる職員と連絡がとりやすくなつたとき 担当利用者様が入院されたときに病院の連携室の相談員より連絡の電話を頂くことが多くなりました。その後の連携もとりやすくなりました。 退院前に連携室からこまめに連絡が来るようになつた。 介護連携窓口があるなど、連絡がとりやすくなつている。 地域連携室、ケアマネ双方が連携意識があるため連絡のしにくさが無くなつた。 医療との連携は、主治医との連携が難しいと思っていたが、今は地域連携室の職員にお願いできるために容易になつてきました。 窓口がどの医療機関にも示されているのでスムーズになつた 医療機関での相談窓口が増え、話もスムーズに進むようになつた。 連携窓口が明確になってきた等の理由で医療介護連携は以前より良くなつてきたと思います。 医療連携室で対応してくださる。 病院側の相談窓口が明確になってきたことで、ケアマネへの情報が細かく、また、スムーズにいただけるようになつた。 介護保険制度が理解され、ケースワーカーが窓口で対応してくれる医療機関が増えた 窓口・担当者が明確となり、調整がスムーズになつた。 窓口が明確になつたことで調整がしやすくなつた。 連携室などがある病院は連絡のやり取りが行いやすくなつていると感じているが、無い病院だとこちらからの連絡の一方通行が多く、家族からの情報が主体となつてゐる。 地域連携室のような相談員を配置している病院が少ない。看護師さんが相談役を担つてゐるところがあり、忙しいのは分かるが上から目線の対応をされるところがある。</p>
入退院時	<p>入院時の連携が取りやすくなつた 入退院時に連携が取れるようになつた 入退院時に情報提供することで退院時に連絡が来ることが多くなつた 入退院時情報提供書の理解が増え、やり取りしやすい病院が増えた 退院までの調整機関が短く、本人・家族の意向に沿つたサービスの調整に苦慮することがある。医療機関によつては、余裕を持って連絡を下さつたり、相談窓口をしっかり設けてくださつたところは連携が図りやすい 入院時等MSWより電話連絡が来るようにになつた。入院期間中、本人の状態やADLについてリハビリ状態などの連絡があります 退院前に調整の連絡が来るようにになつた 部分的であるが入退院時の連絡が来るようにになつた 入院退院の連絡が来るようにになつた病院が増えたこと 退院時、前もつて連絡をいただけることが多い。(コロナで退院カンファレンスがほとんど無くなつてしまつたのは、残念ですが) 病院によっての違いがあるが、入退院時の情報提供書でのやり取りが多くなつてゐる。ただ、現在はコロナの影響により本当に連携が難しく、在宅に繋ぐのが大変です。 入院時の情報共有がスムーズにできるようになつてゐる 窓口がはつきりし、連絡しやすくなつた。入院時、HPからの連絡が多くなつた。 入院時の連携はスムーズに行えるようになつた。日常支援時の医療面の相談や確認事項の聞き取り連絡は、窓口の無いところや入院時とは窓口が異なる等有り、スムーズに行えないこともある。 入退院の連絡が来るようにになつた。家族も全てではないが連絡をくれるようになった。自分自身も、初回以外にも入退院の際は連絡を頂くよう、体調変化時の話題の時に言うようになった。 入退院時、地域連携室とのやり取りが増え、状況が分かりやすくなつた。 急な退院が減つた。退院できそうな状態になった段階で一報をもらふると、その後の対応方針などあらかじめ調整がしやすい</p>
連携シート・ルールブック活用時	<p>連携シートを活用することで、連携がスムーズにできるようになつた 入退院ルールブックの活用により、繋ぎ先が明確になつた。 医療連携のための都城北諸県医療圏安心入退院ルール表を使つています 在宅医療・介護連携の研修会参加などで顔の見える関係作りができたこと、入退院の心配事の相談がしやすくなつた。連携シートを習慣的に活用することで、必要な情報をやり取りできるようになつた。 入退院時情報シートを持っていくときに受け入れや対応が早くなつた。</p>
その他	病院によつては連携シートを依頼した際に料金が発生するため、依頼を躊躇してしまうときがある

## 令和元年 多職種連携で有効なツール



## 令和2年 問6 多職種連携で有効なツール



- 多職種連携で有効なツールとして「個人ノート」「多職種連携シート」が、前年度と比較し、非常に割合が高くなっています。今年度は、医師・看護師などともに増加が目立った。医療機関が求めているツールとして、今後検討していく必要がある。

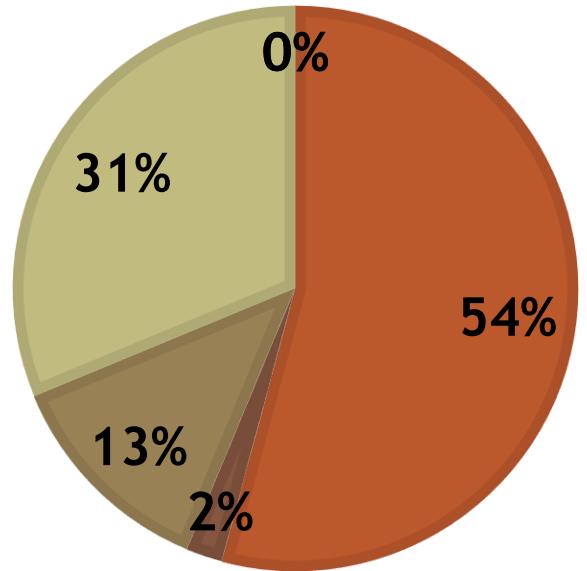
### <その他>

- ・小児科の為わからない
- ・わからない2
- ・活用していない

## 令和2年 追加質問

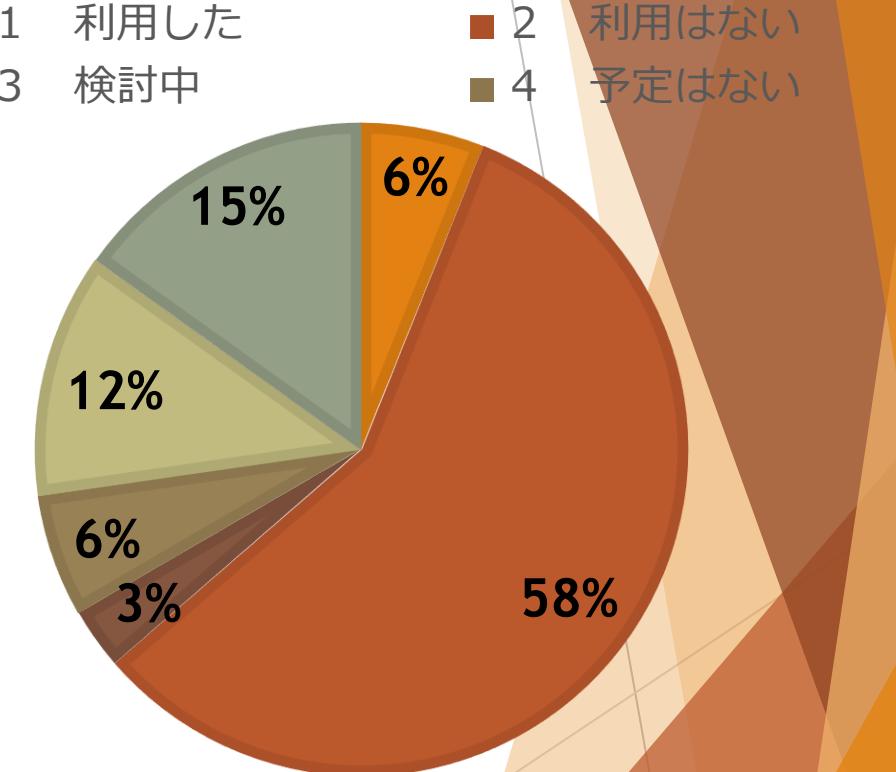
### 問7 MCSについて (NS/MSW他)

- 1 利用した ■ 2 利用はない ■ 3 検討中
- 4 予定はない ■ 5 知らない ■ 6 無回答



### 問7 MCSについて (医師)

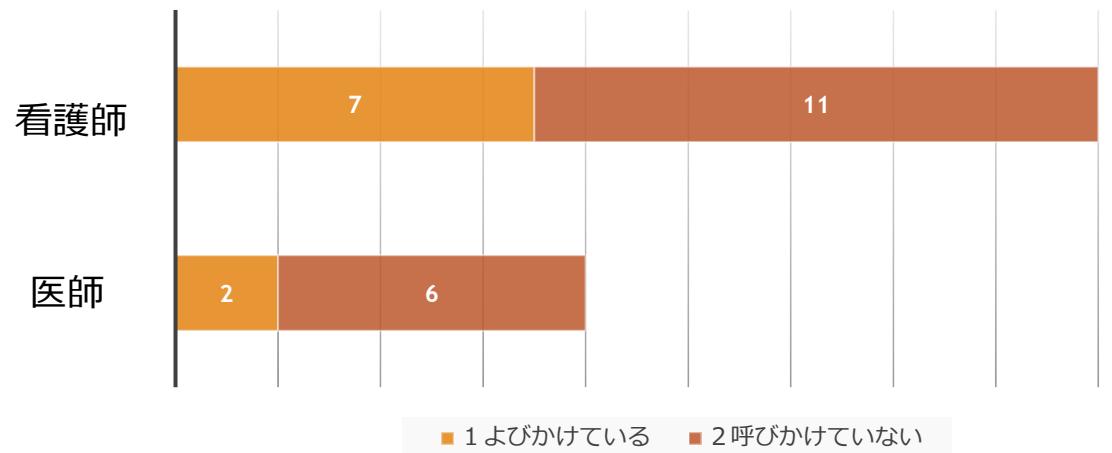
- 1 利用した
- 3 検討中



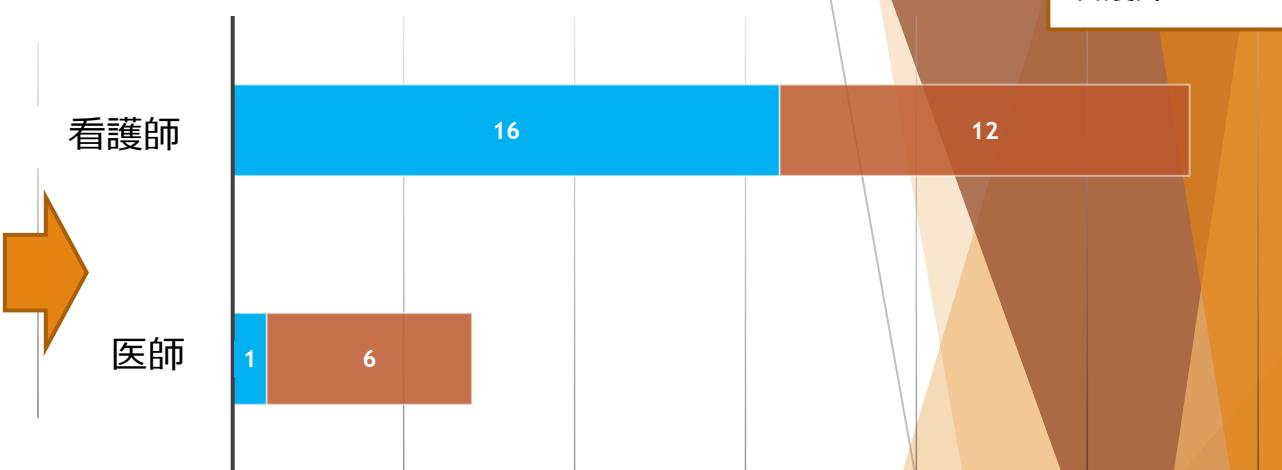
医師 n = 28  
看護師 n = 48

- MCSについて、今後MCSの利用や予定はないという回答が、医師は64%、看護師などは67%を占めた。「利用した」「検討中」と関心を示す割合は、医師は9%、看護師は2%の結果だった。医療機関でのMCSの関心度や必要性は低いことが考えられる。

## 令和元年 退院前カンファレンス の呼びかけについて

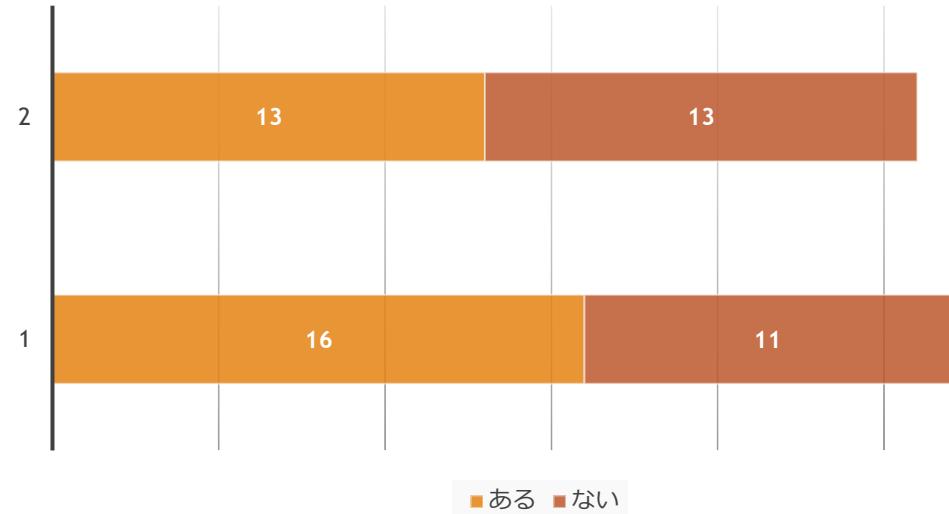


## 令和2年 問8 退院前カンファレンス の呼びかけについて

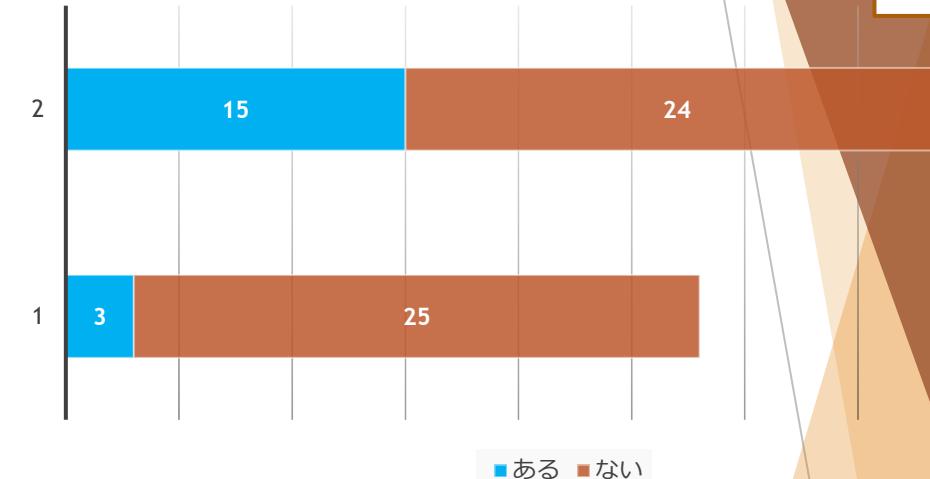


- 退院前カンファレンスの参加の呼びかけについては、看護師等が最も多く、前年度より2倍以上の増加が見られた。カンファレンスを開催する担当は、看護師などが役割を担っているため、医師と比較して割合が高い。前年度と比較すると、カンファレンスの開催も多了くなったと言える。

## 令和元年 担当者会議の 参加について



## 令和2年 問9 担当者会議の 参加について

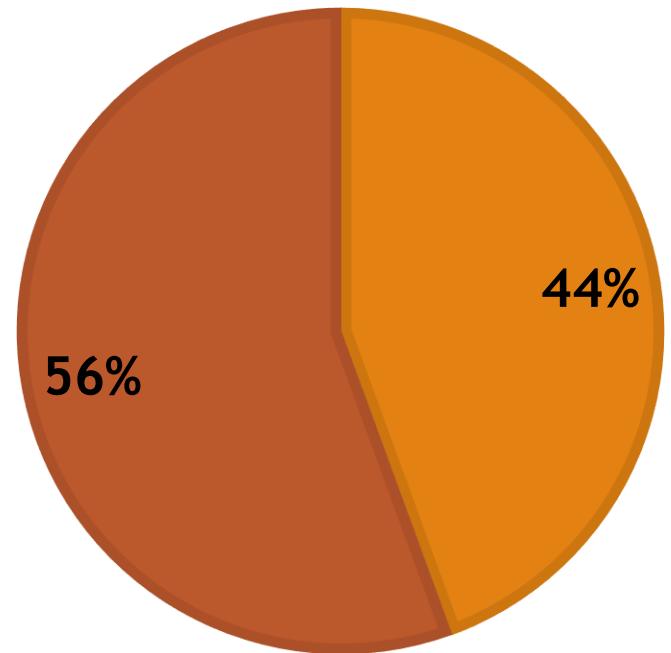


- 担当者会議の参加は、「参加したことがある」と回答した方は、看護師等は38%であり、「参加したことがない」と回答した方の割合が高かった。医師の場合は、「参加したことがある」が、10.7%であり、前年度の59.2%と比較すると少ない。特に、コロナ禍の影響で担当者会議の開催や、参加数の制限などから、書面による回答が多く、減少に繋がったと推測される。

令和元年 問10 相談支援センター

認知度（医師）

■ 知っている ■ 知らない

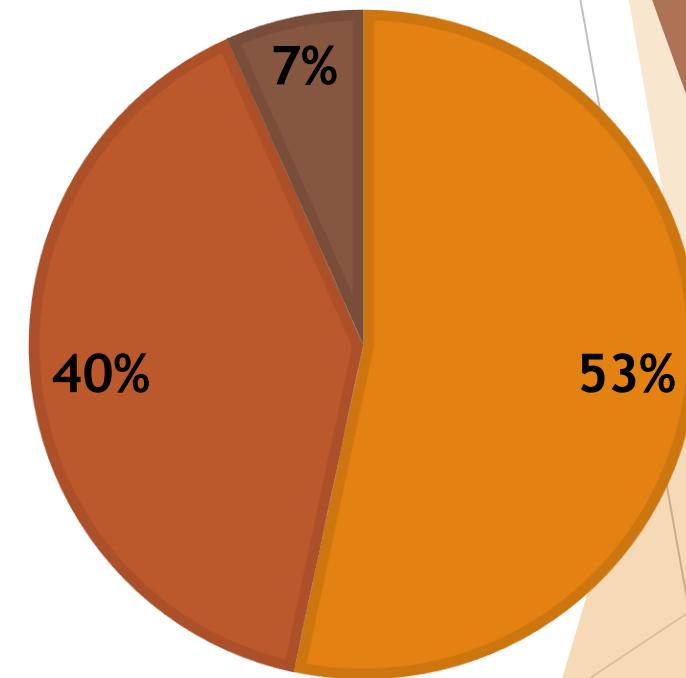


令和2年 問10 相談支援センター

認知度（医師）

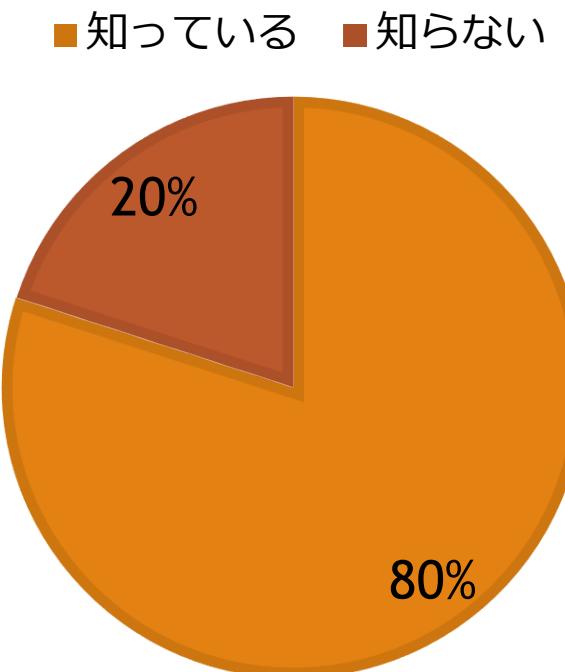
医師 n = 28

■ 知っている ■ 知らない ■ 未記入

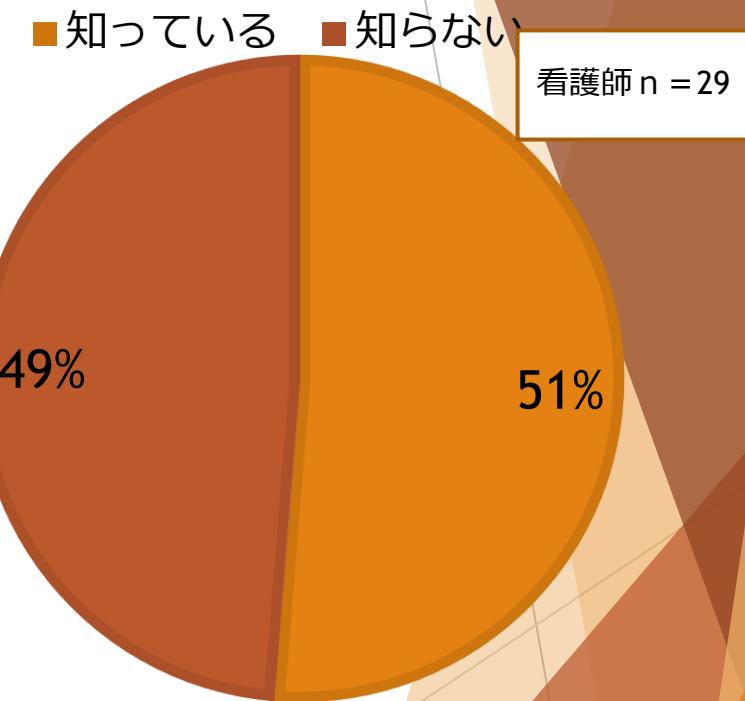


●相談支援センターの医師の認知度は、9%増加した。今後も周知を継続していく必要がある。

令和元年 問10 相談支援  
センター認知度 (NS/MSW他)

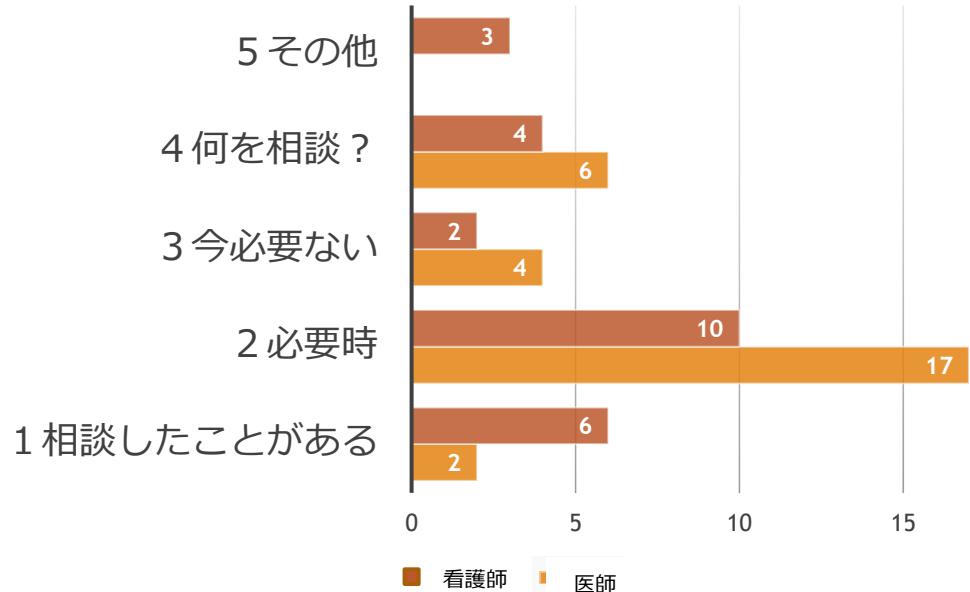


令和2年 問10 相談支援  
センター認知度 (NS/MSW他)

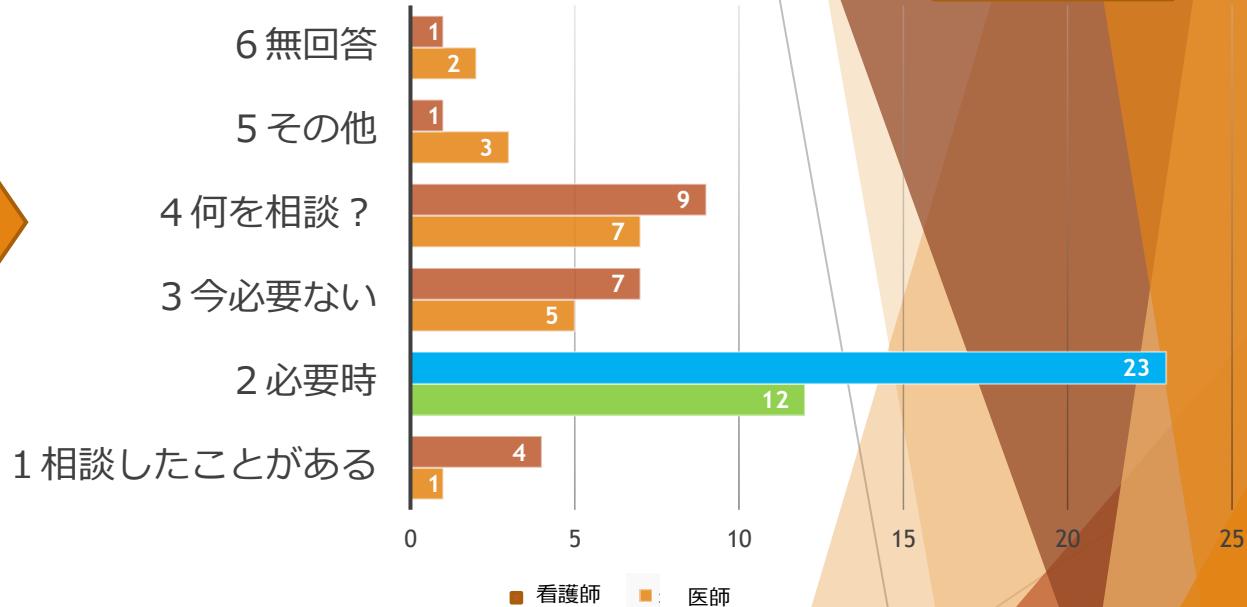


- 相談支援センターの看護師などの認知度は、29%減少した。アンケート記入者または入退院支援担当者の変更、また今年度はコロナ禍で研修会などでの周知不足により認知度の減少に繋がったと考えられる。今後も周知の必要性がある。

## 令和元年 問11 相談支援センターの相談について



## 令和2年 問11 相談支援センターの相談について



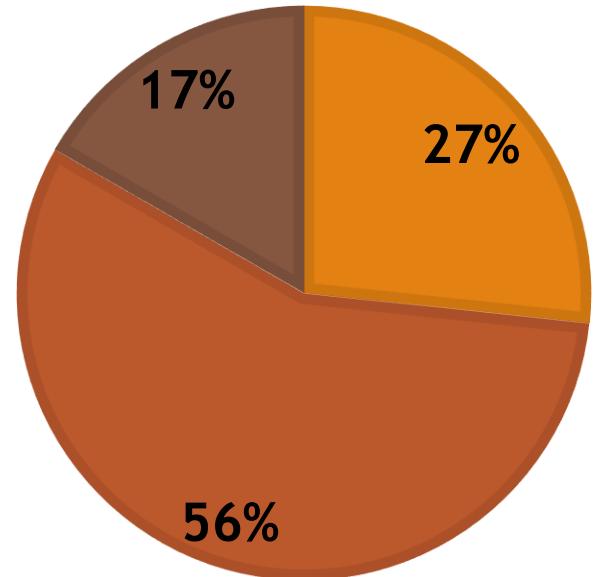
- 相談支援センターの相談については、「必要時には相談したい」という回答が、医師・看護師等とともに最も多かった。

<その他>

- ・相談したことはない
- ・家族の理解が得られないとき

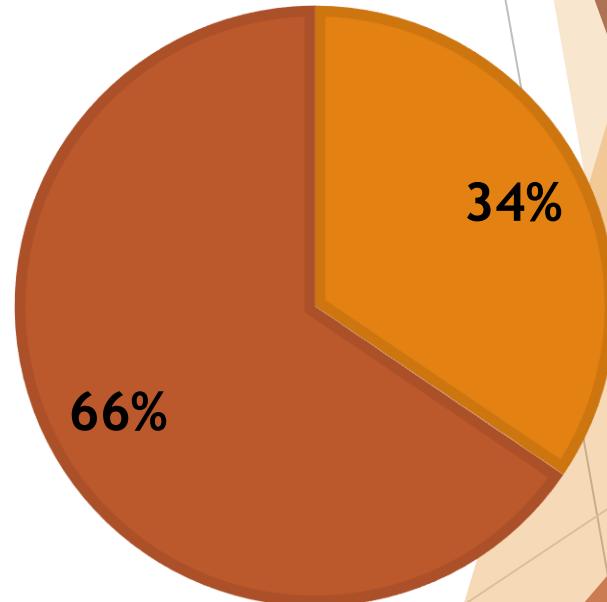
## 問12 多職種電話相談の認知度 (医師)

■ 知っている ■ 知らない ■ 無回答



## 問12 多職種電話相談の認知度 (NS/MSW他)

■ 知っている ■ 知らない

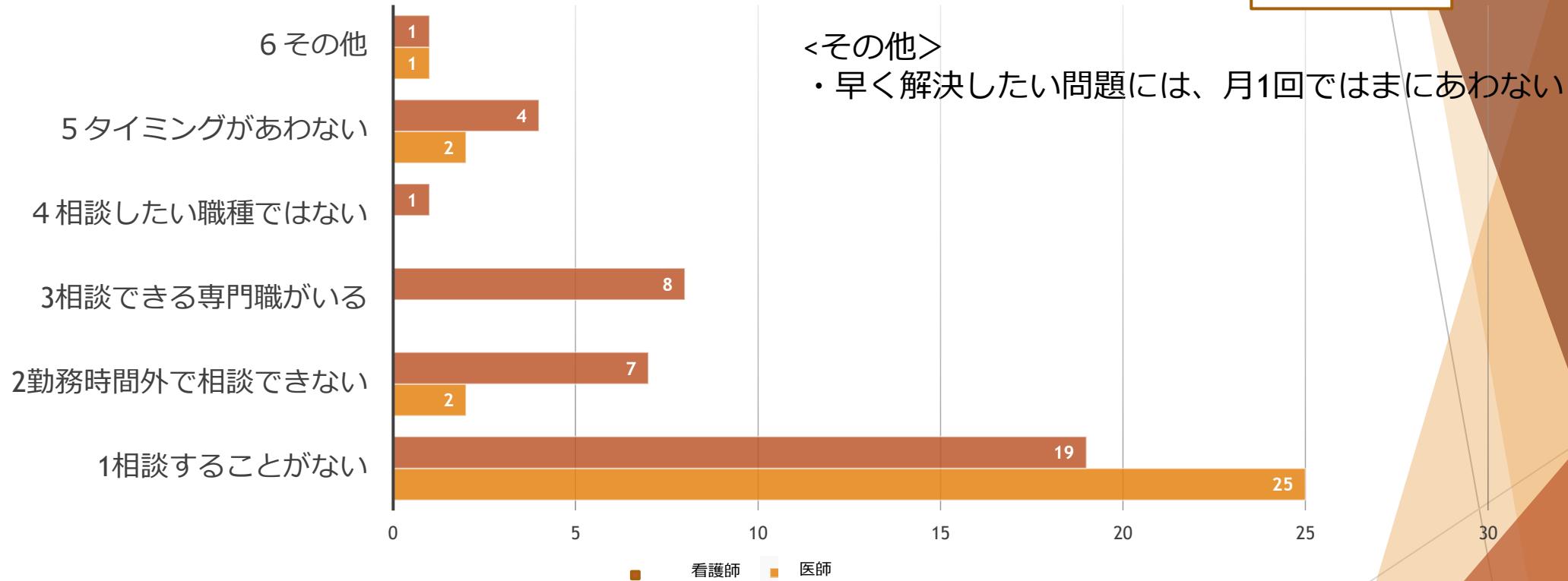


医師 n = 28  
看護師 n = 29

- 多職種電話相談の認知度は、医師 27 %、看護師等 34 %であった。今年度から開始した為、周知不足と言える。今後も周知を徹底し活用に繋げていく必要がある。

## 問1 3多職種電話相談について

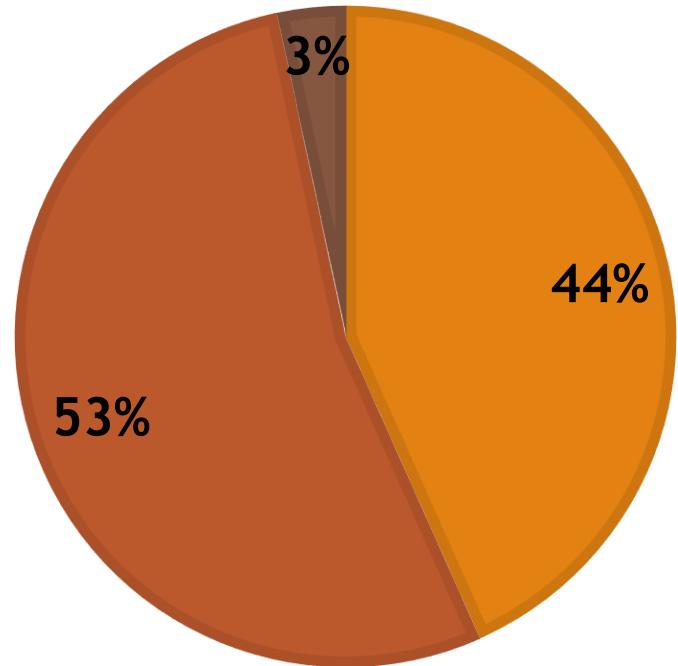
医師 n = 30  
看護師 n = 40



- 多職種電話相談は、「相談することがない」が医師・看護師等とともに最も多かった。医療機関であり、専門科によっては、「相談できる専門職がいる」という回答も多かった。医療機関での多職種電話相談の必要性は低いことが考えられるが、周知は継続していく必要がある。

問14 協議会研修会の  
参加について（医師）

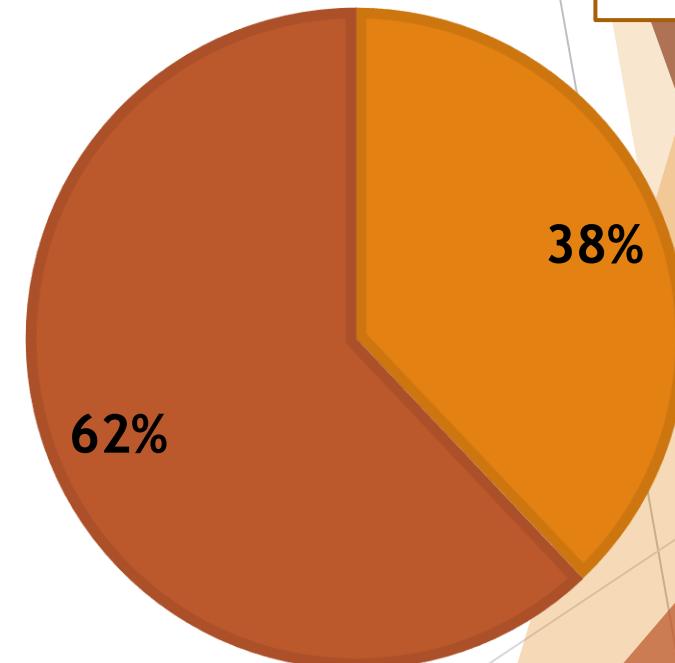
■ 1ある ■ 2ない ■ 3無回答



問14 協議会研修会の  
参加について（NS/MSW他）

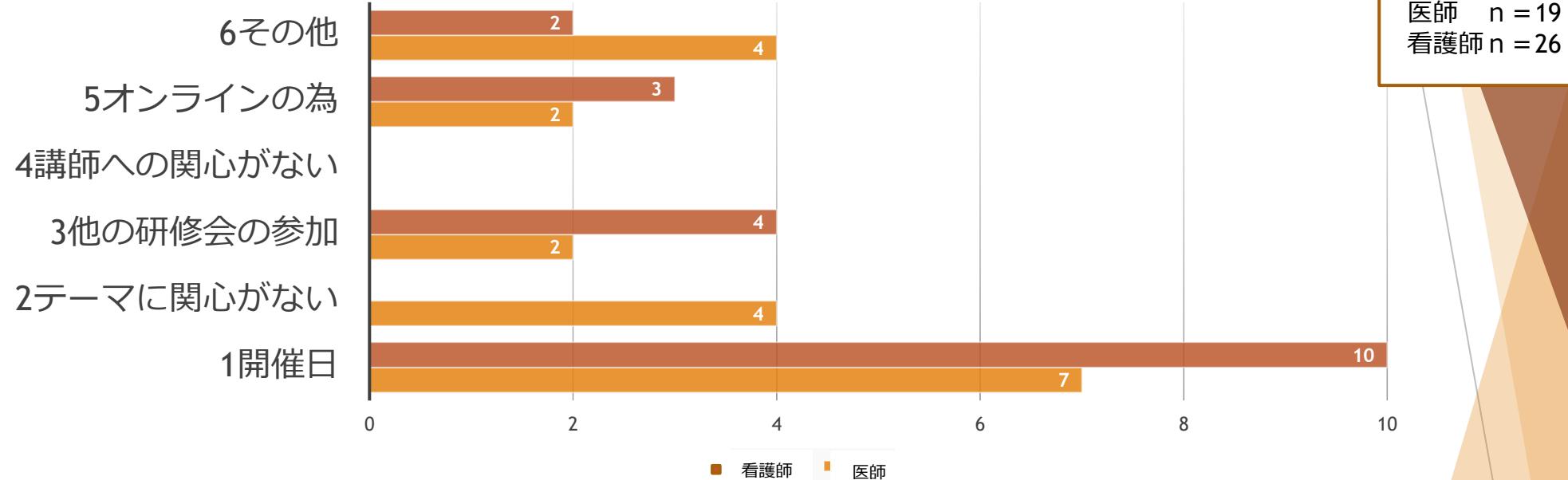
■ 1ある ■ 2ない

医師 n = 30  
看護師 n = 29



- 協議会主催の研修会の参加については、「参加したことがある」という回答は、医師44%・看護師など38%であった。医療機関の参加者を50%に増やすために、研修会のテーマ・内容・講師について検討し周知をする必要がある。

## 問15 問14で「参加したことがない」と回答した方の理由



## &lt;その他&gt;

- ・専門外なので関心がない・コロナの為
- ・最近連携職担当に就いたため
- ・開催案内がどこに届いているの分からない

- 「研修会に参加したことがない」という回答の理由としては、開催日が平日の 19:00～では「参加が難しい」が最も多かった。今後日時は、研修対象者に合わせた設定を考慮していく必要がある。今年度は、オンライン研修会であったが、オンラインに対する影響は低かった。

## 令和2年 問16 ご意見・感想など（自由記載）

- ・頑張るしかない。
- ・経済面も考慮することが多い。
- ・診療所や病院外来の看護師がもっと活躍できるとより連携が進むと思います。介護保険についての知識不足を痛感しています。
- ・システムの違い、例えば医療従事者が介護の制度の話を聞いてもすぐにピンとこない。勉強にはなるが。
- ・介護保険を利用している人が入院した際、CMと連絡がすぐに取れ、利用者情報提供を直ぐして欲しい。  
内服薬・既往歴、他院受診の有無などの情報が知りたい。
- ・入院時CMが来ない。TELもない。
- ・介護保険要介護度と実際住宅で介護する人との意向がかみ合わない。
- ・利用限度額・施設入所希望も介護度が足りない。
- ・コロナ禍で紙面や電話での情報交換が増えましたが、当院でもできるだけ働きかけにも工夫をしており連携は図られている。今後も様々なツールを導入し連携を図りたい。
- ・透析病棟の為、医療と介護の連携が難しい面があります。CMに連絡を取り、相談することがある。
- ・情報をお互いが共有できること
- ・医療と介護の連携の中で、行政との連携（理解）も必要ではないかと感じる。
- ・とにかく医師の協力が必要だと思います。