

# 在宅医療・介護連携に関する アンケート調査結果

調査期間：R 4 . 3 . 1 4 ～ 4 . 4

調査対象：都城市北諸圏域医療機関（1 3 8 医療機関）  
医師・看護師等（看護師・MSW・PSW・事務）

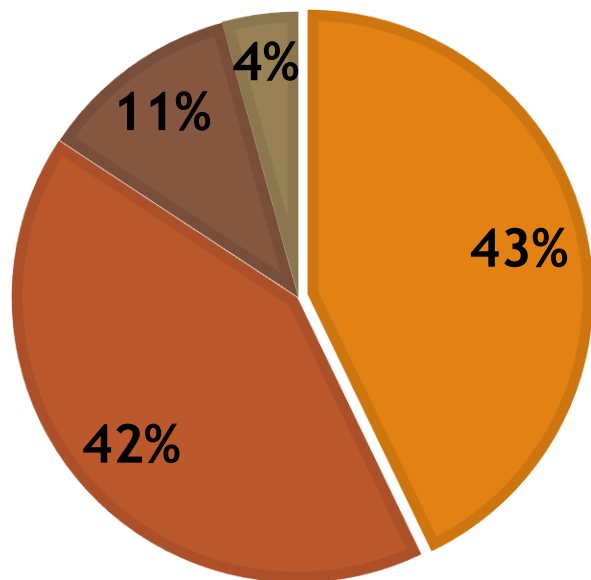
調査目的：在宅医療・介護連携に関する進捗状況等の実態把握  
及び追跡調査。

※令和 3 年度 一部追加質問：問 7 , 1 5 ～ 1 8

調査実施年度：令和元年度、令和 2 年度

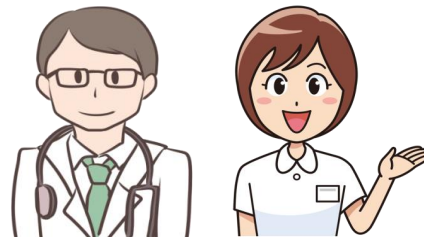
## 令和2年度

■ 医師 ■ 看護師等



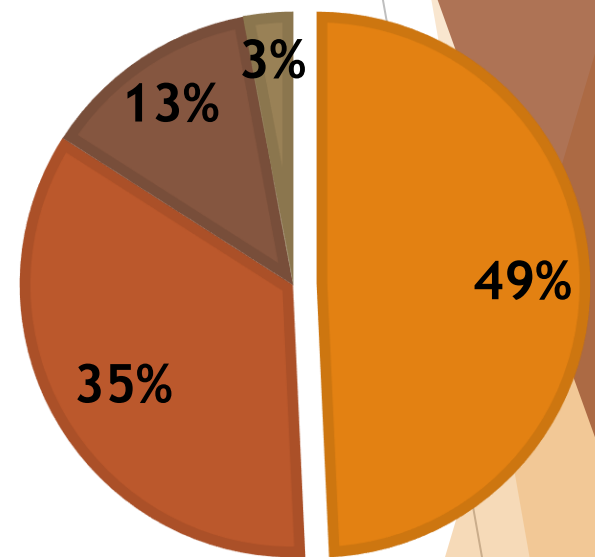
回収率 51.85%  
医療機関数 n=70  
【回答者内訳】 医師 n=30  
看護師等 n=40

## 対象者 属性



## 令和3年度

■ 医師 ■ 看護師 ■ MSW ■ その他

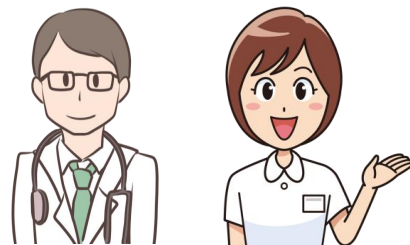
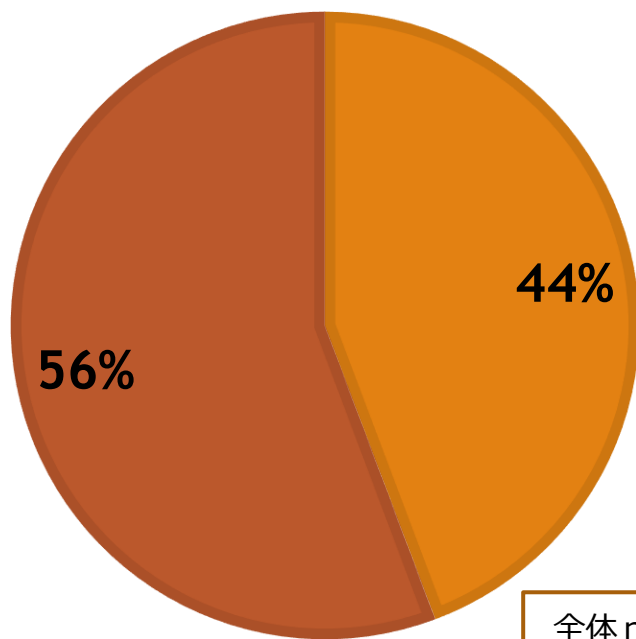


回収率 50.36%  
医療機関数 n=69  
【回答者内訳】 医師 n=34  
看護師等 n=35

- 前年度より、全体の回答数は1医療機関減少したが、医師の回答者数は6ポイント増加した。

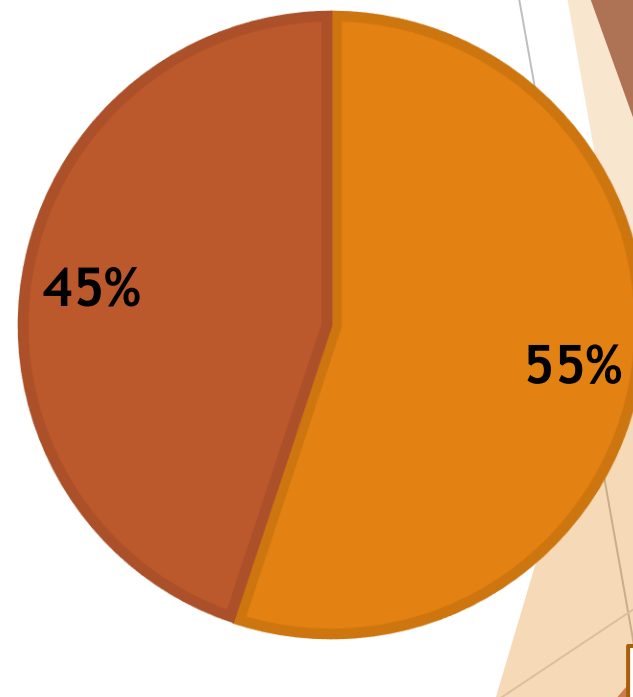
## 令和2年 問1介護との連携の 困難さ（全体）

■ある ■ない



## 令和3年 問1介護との 困難さ（全体）

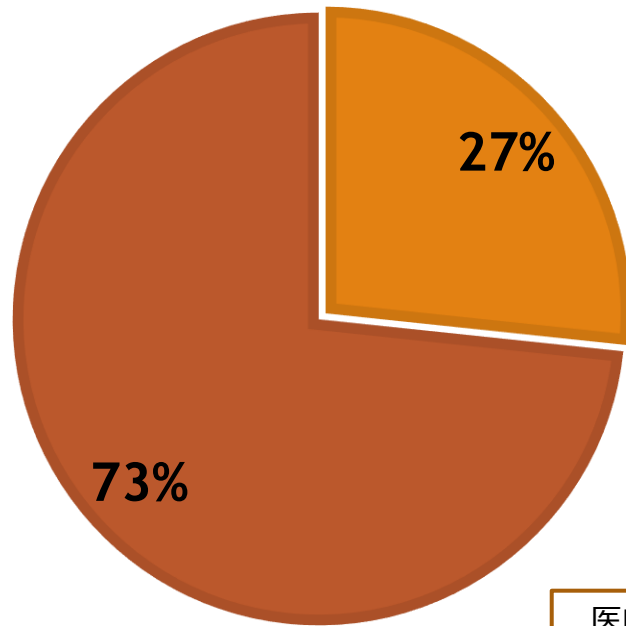
■ある ■ない



- 介護との連携の困難さについて「ある」という回答は、前年度より11ポイント増加した。

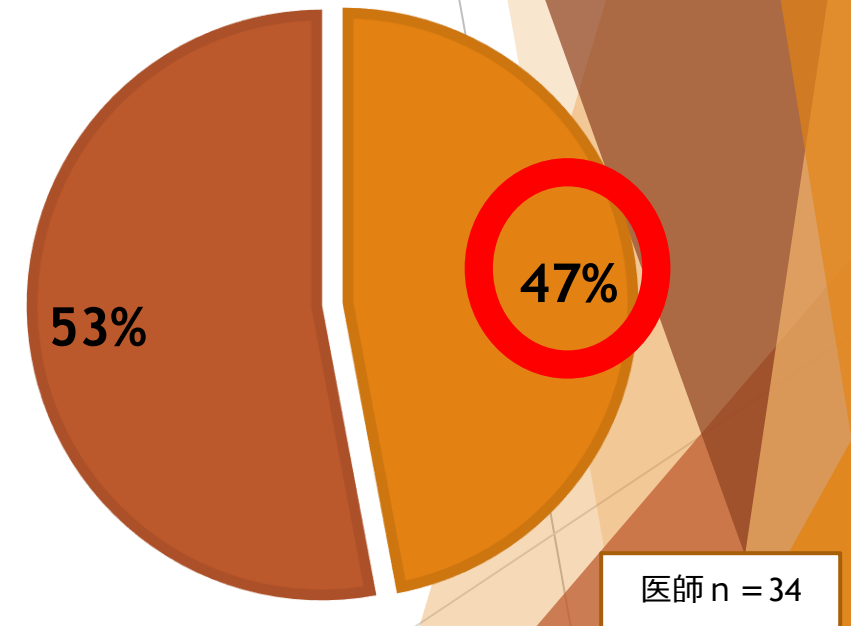
## 令和2年 介護との困難さ (医師の場合)

■ある ■ない



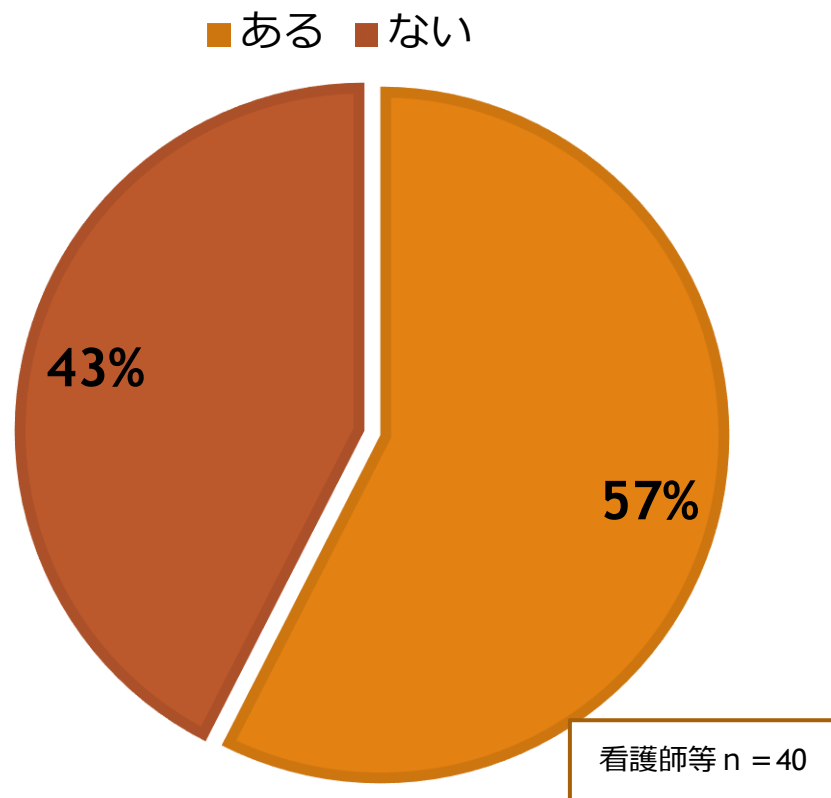
## 令和3年 介護との困難さ (医師の場合)

■ある ■ない

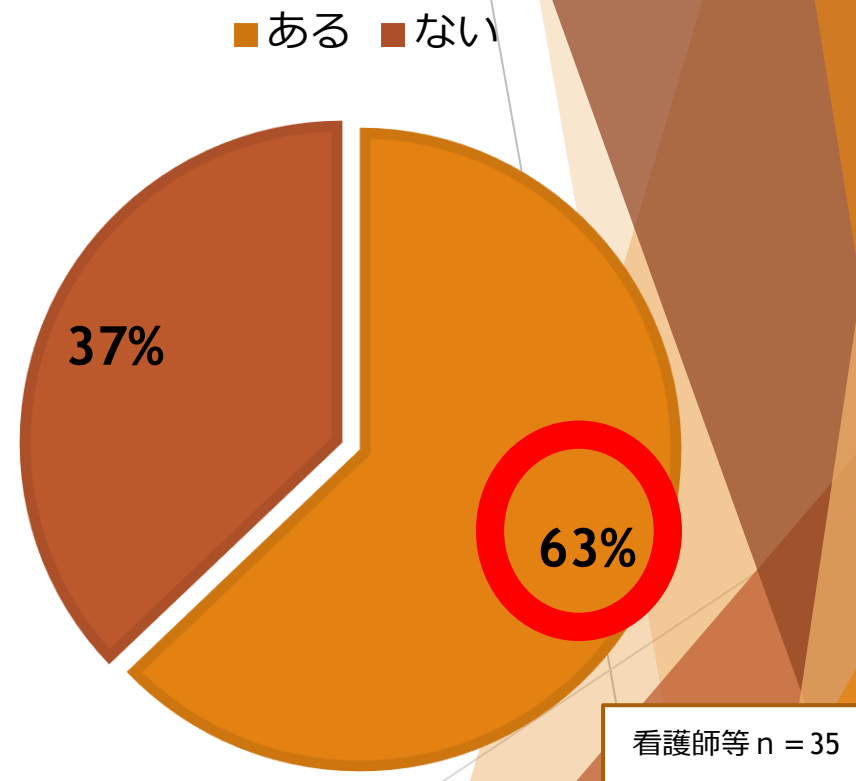


- 医師の場合、介護との連携の困難さが「ある」という回答は、20ポイント増加した。

## 令和2年 問1 介護との連携 の困難さ（NS/MSW他）

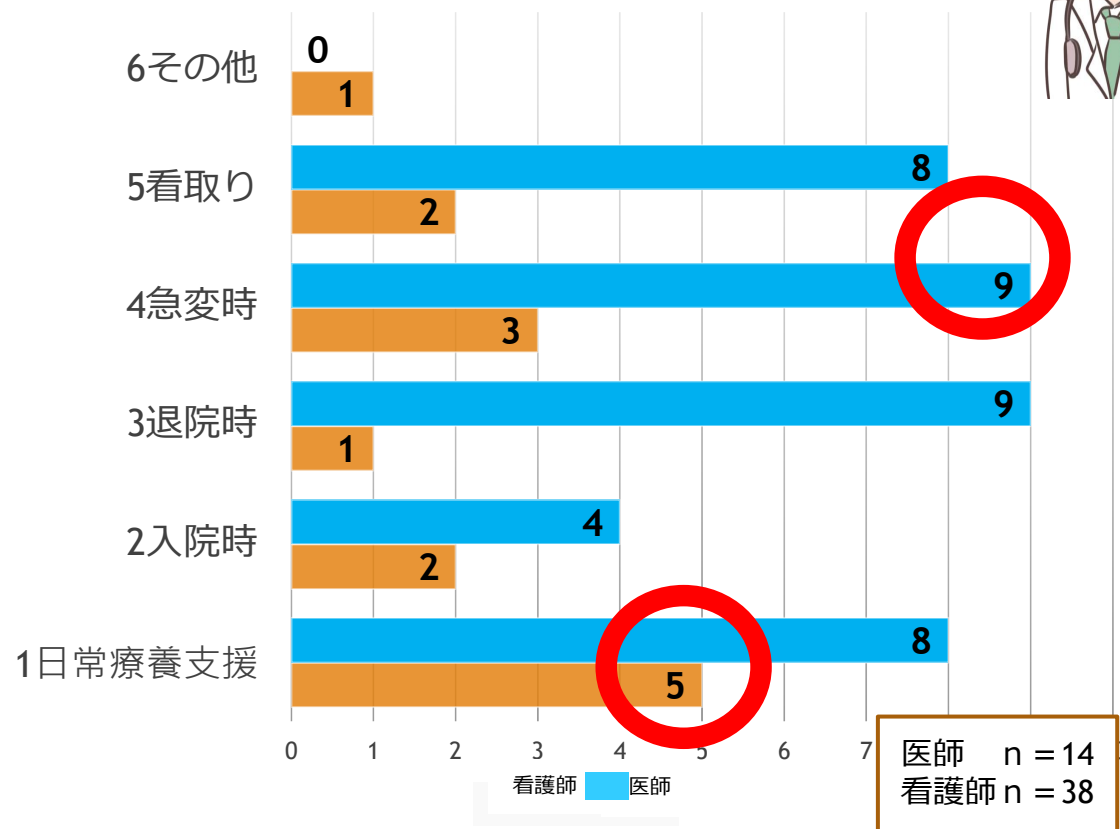


## 令和3年 問1 介護との困難さ （看護師等）

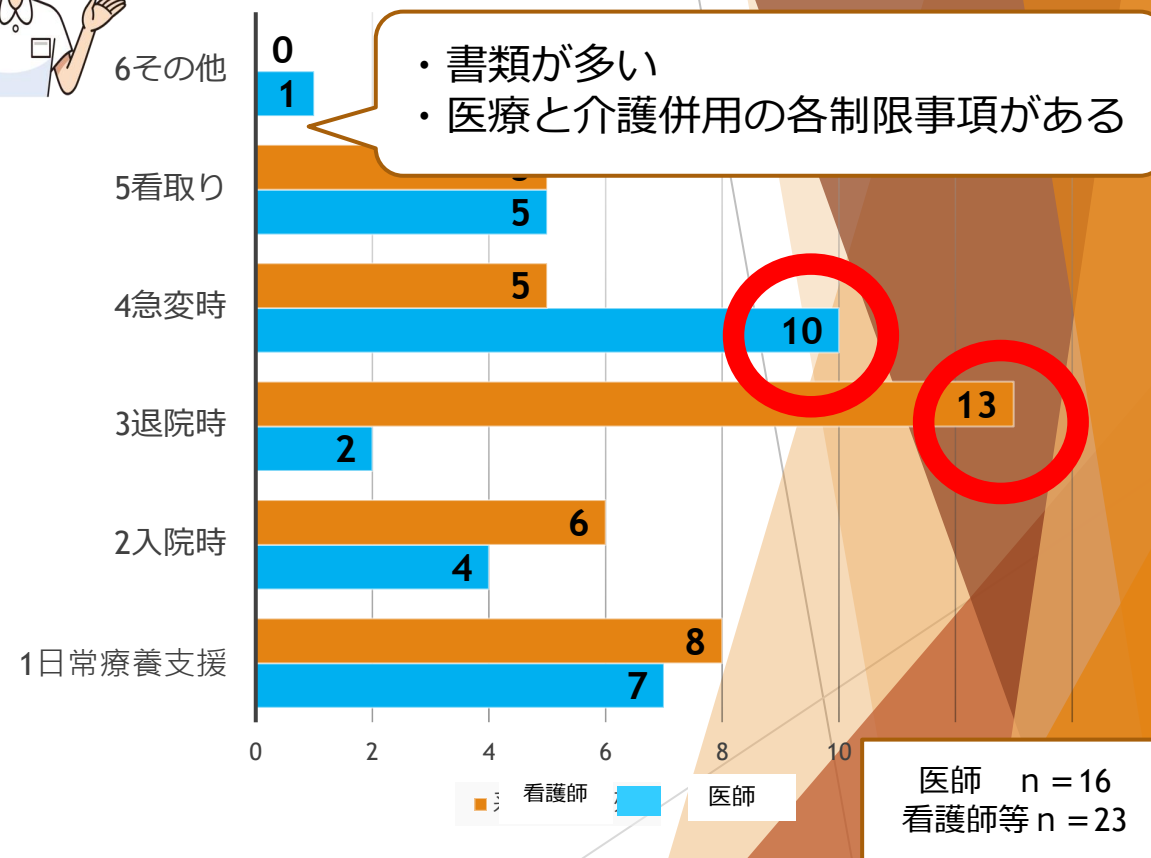


- 看護師等の場合は、介護との連携の困難さが「ある」という回答が、6ポイント加した。医療機関では、医師・看護師共に、介護の連携の困難さが増加した。

## 令和2年 問2 介護との連携の困難さが「ある」場面



## 令和3年 問2 介護との連携の困難さが「ある」場面

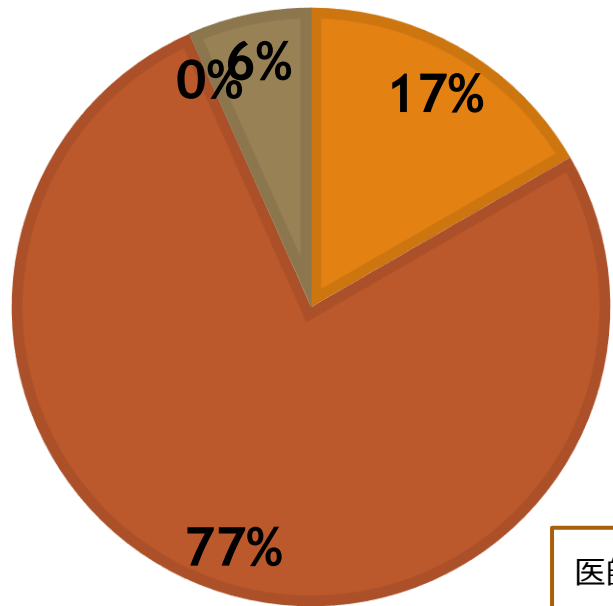


- 介護との連携の困難さが「ある」と回答した方が、困難さを感じている場面とは、医師は前年度と変わらず「急変時」が最も多く、看護師等は、「退院時」の場面の増加が著しい。

## 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



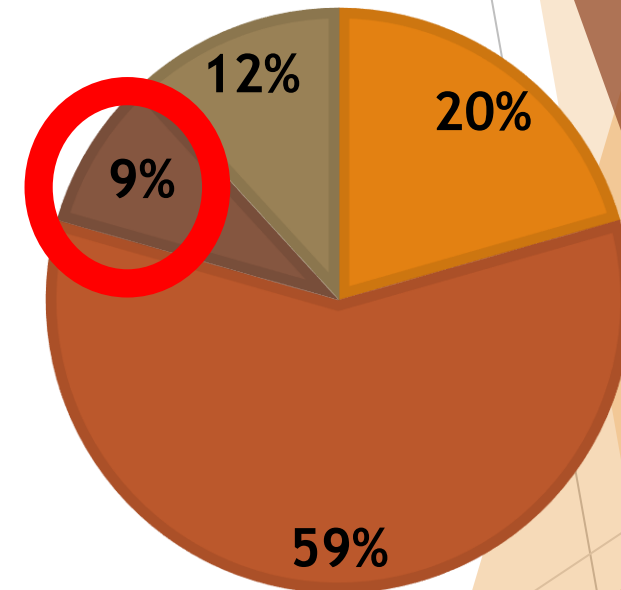
医師 n = 28



## 令和3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 ■ 未記入



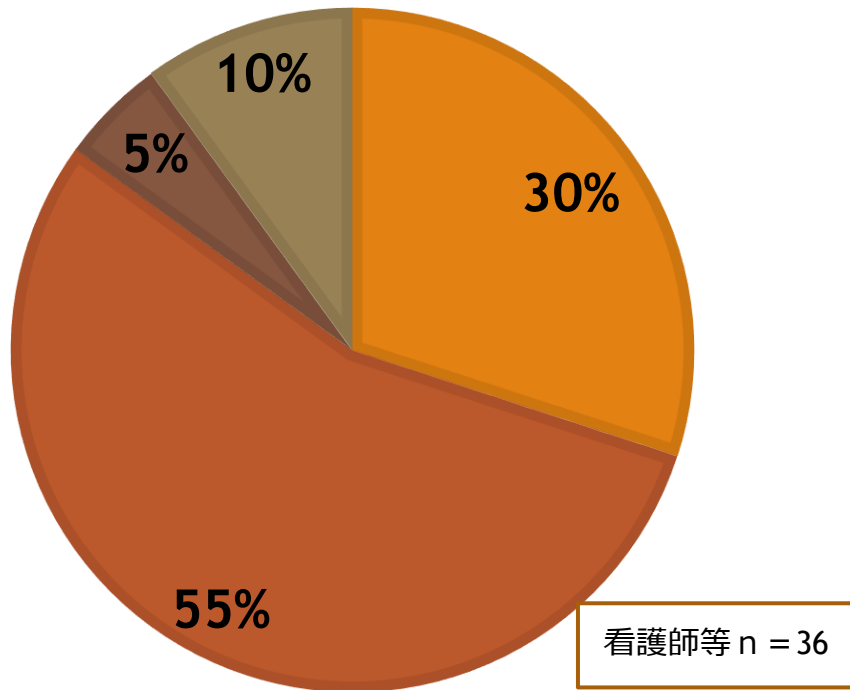
医師 n = 34

- 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」が最も多く、前年度より18ポイント減少した。新たに「増えた」という回答が9ポイント増加した。「少なくなった」という回答は3ポイント増加した。

## 令和2年 問3 連携の困難さの変化

(看護師等)

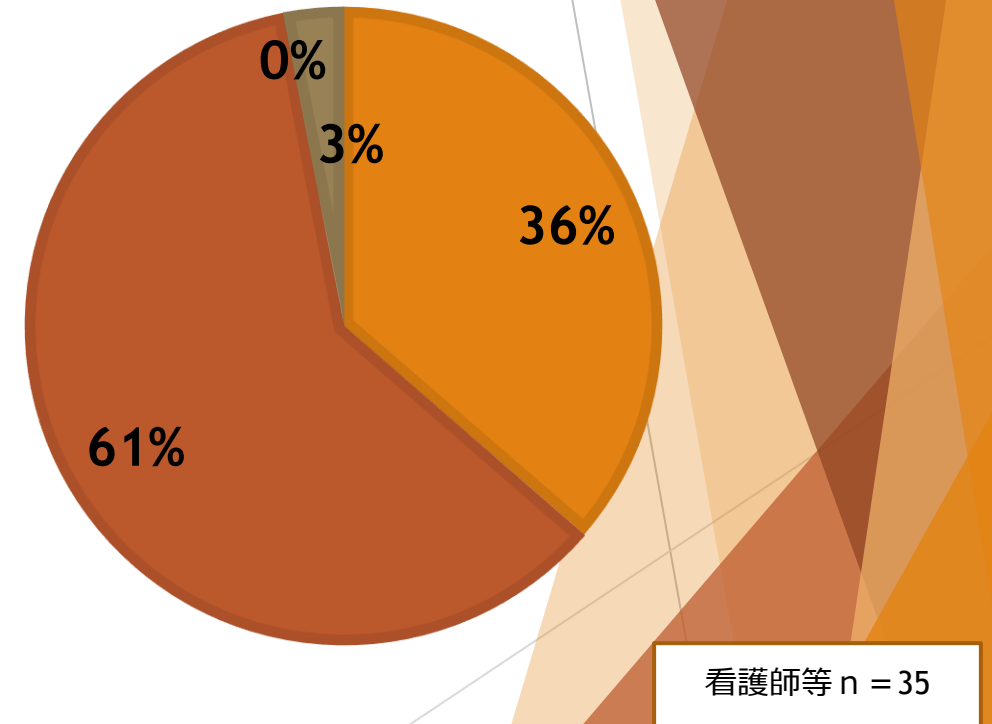
- 1 少なくなった      ■ 2 変わらない  
■ 3 増えた              ■ 4 無回答



## 令和3年 問3 連携の困難さの変化

(看護師等)

- 1 少なくなった      ■ 2 変わらない  
■ 3 増えた              ■ 未記入



- 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」が最も多く、6ポイント増加した。「増えた」という回答が減少し、「少なくなった」という回答が6ポイント増加した。



## 令和3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？」

- ・ 医療・介護のどちらが責任をもつべきかわからないケースが増えた。
- ・ 介護施設、ケアマネージャーある程度知り合いになっている
- ・ 多方面で協力が得られるようになってきた。
- ・ 介護施設での看取りのハードルが下がった。
- ・ 介護施設入所の方を自院で療養あるいは往診した後、コロナ流行の為再診が代理受診となることが増えた。多くの場合の患者さんの利便性が増し、よいこともあるが十分な観察ができない時もある。
- ・ 入退院時の連携がスムーズになった。
- ・ ケアマネの自己判断の甘さや知識不足のため認知症の進行が増したケースが数件経験した。
- ・ 介護士さんの技術の向上があると感じます。こちらの言うことを理解されている事が多くなった印象です。
- ・ CMとの連携良く、CMが対応策を提案してくれて手配してくれる。訪問看護などの利用で在宅ケアがかなり改善、通所介護でも同様。

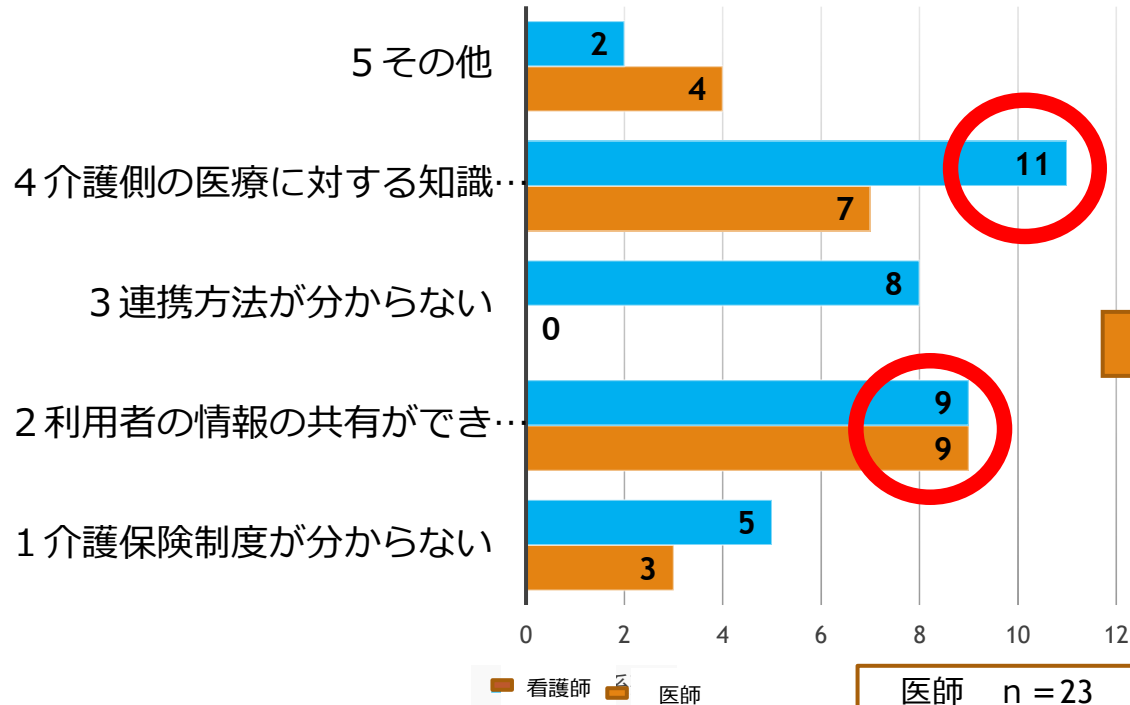
## 令和3年 問4 どのような時に「介護との連携の困難さが少なくなったと感じますか？

- ・ 対応が早い。窓口がしっかりしている。
- ・ 患者様と一緒に説明を聞いてくださる介護者が増えた。
- ・ 連絡を取り合うことが増えたため、連携の困難さが少なくなった。
- ・ 以前よりCMや包括への連絡する機会が増え、相談しやすくなった。
- ・ 入院、退院時、連携の困難さが少なくなった。
- ・ 病院・施設・CM間でそれぞれの理解が深まった？
- ・ カンファレンスなどにもご参加いただき、共有や連携が図れ安くなった。
- ・ 連絡時に一緒に考えてくれる専門時の増力。
- ・ 入院後迅速に情報がくるため、連携の困難さが少なくなった。

入院時に介護から情報シートをもらうため、入院中の状態や退院時に連絡を取り合う等、連携しやすくなった。

## 令和2年 問5「変わらない」

### 困難さの理由



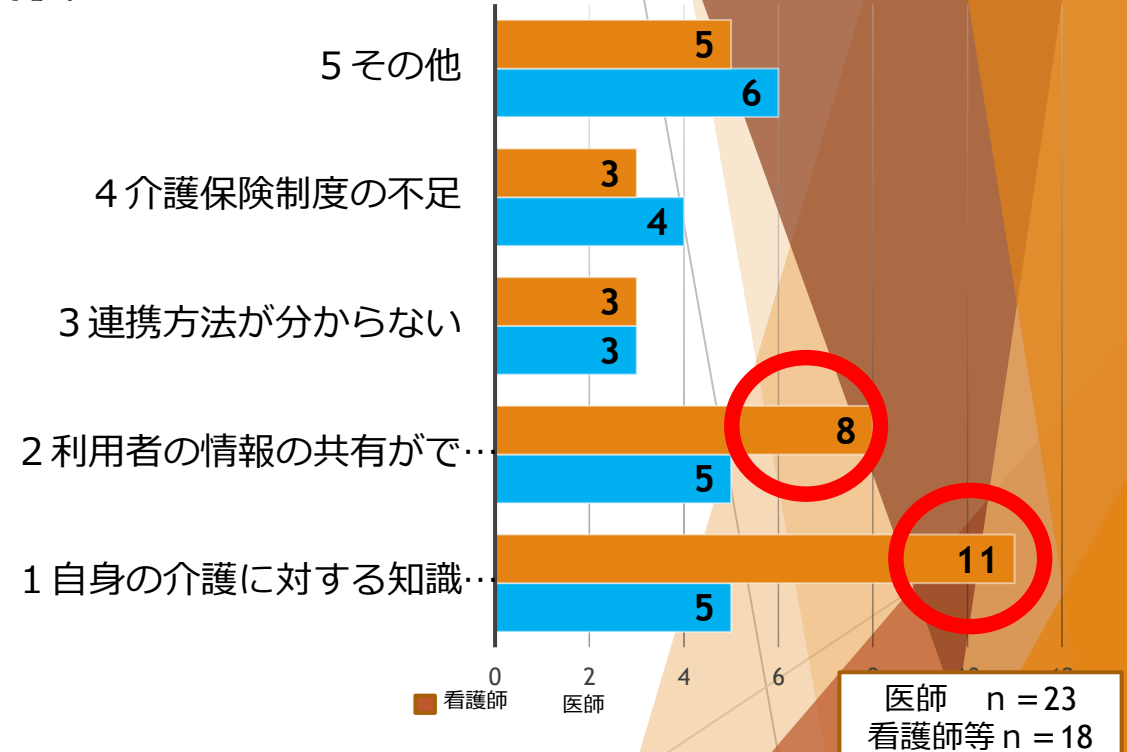
#### <その他>

- ・新規の為連携の困難さを感じていない
- ・困難さを感じない。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3年 問5「変わらない」

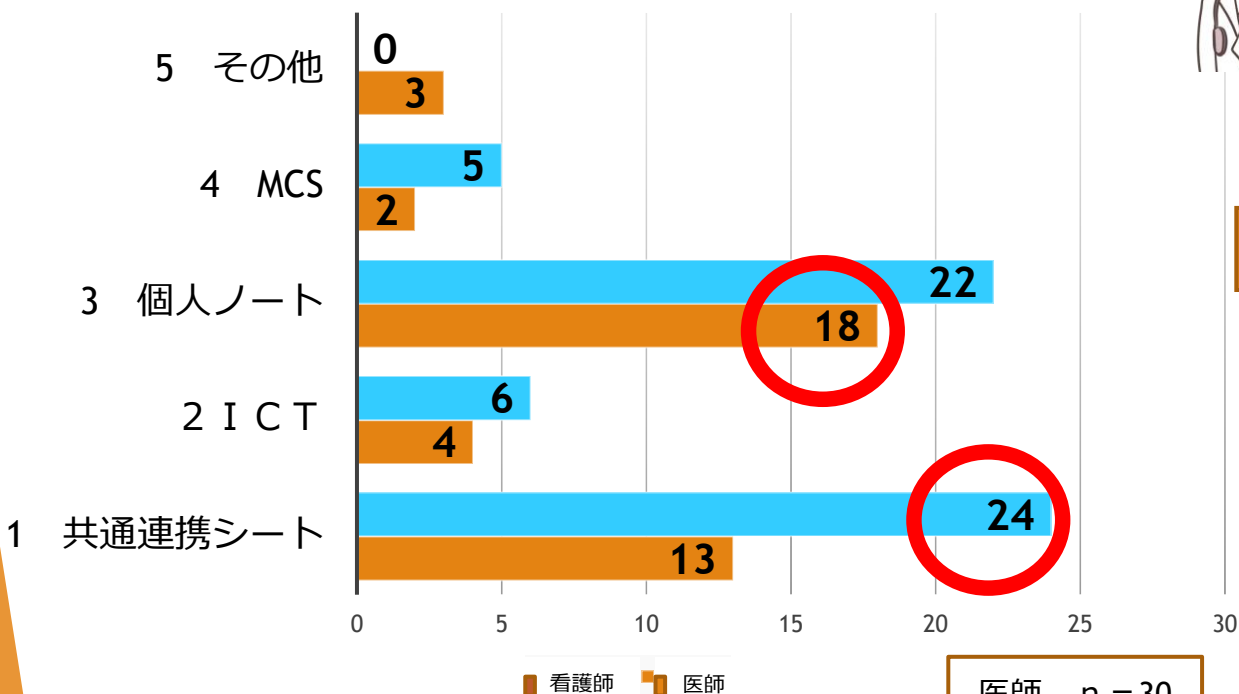
### 困難さの理由 複数



#### <その他>

- ・連携の機会がない。特にない。3
- ・困難さを感じない。2
- ・病気に対する認識が違い対応がさまざまである。
- ・医療機関の対応力や福祉施設・サービスの能力の差
- ・制度の問題。家族の状況 ・サマリーの提出がない施設がある。

## 令和2年 問6 多職種連携で有効なツール



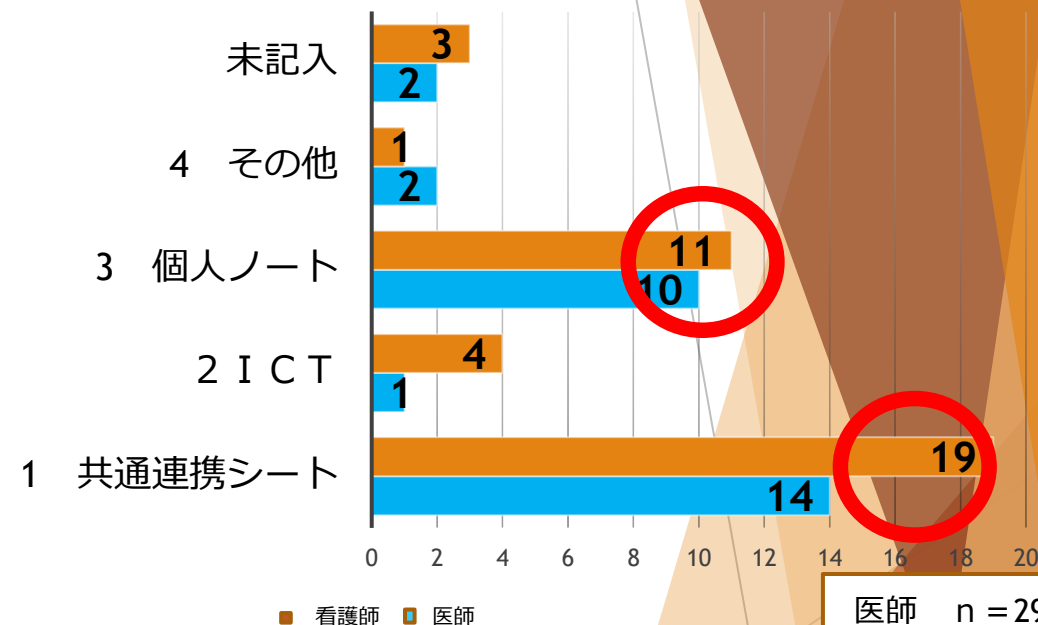
医師 n = 30  
看護師 n = 40

### <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3年 問6 多職種との連携で有効なツール



医師 n = 29  
看護師 n = 35

### <その他>

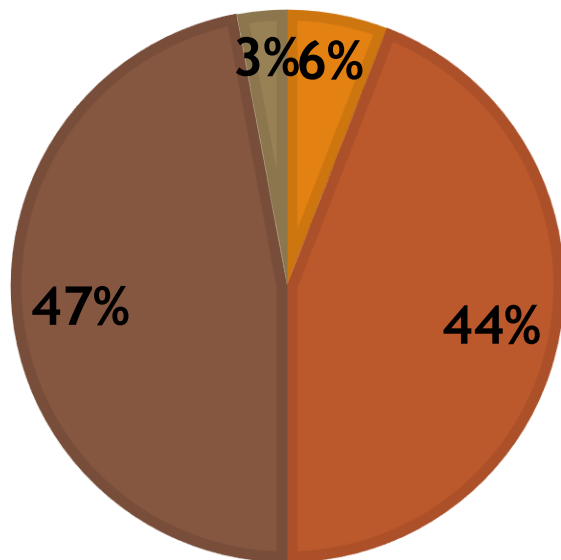
- ・face-to-faceの連携
- ・見てお話しいただくことがわかりやすいです。
- ・ICTは、自分が使いこなせそうにないです。
- ・制度の見直し
- ・個人の性格や情報等

## 問7ルールブックの活用について (医師)

- 1 活用している
- 2 活用していない
- 3 知らない
- 未記入



医師 n = 34

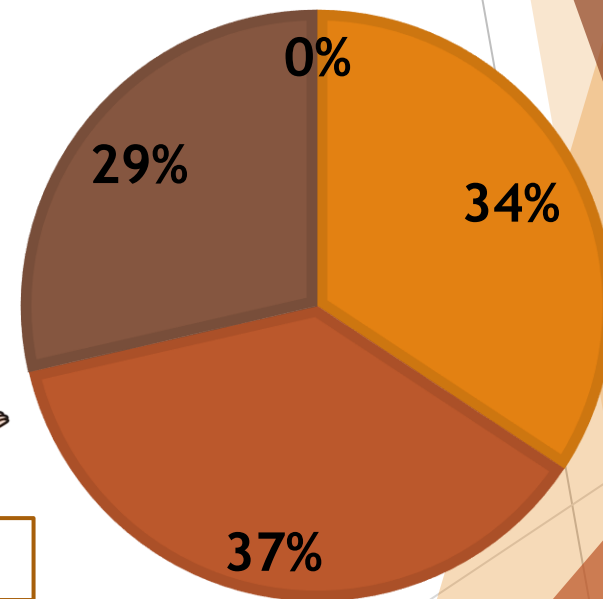


## 問7ルールブックの活用について (看護師等)

- 1 活用している
- 2 活用していない
- 3 知らない
- 未記入



看護師等 n = 35

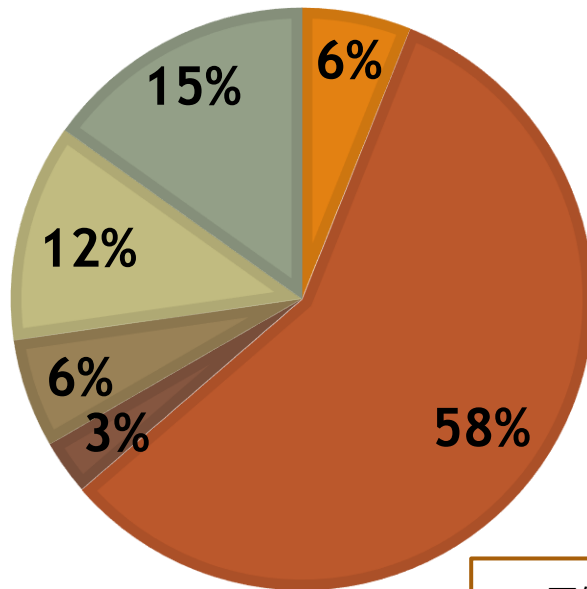


ルールブックを活用しているのは、看護師などが医師より28ポイント多く、「活用していない」という回答は看護師等37、医師44ポイントであった。活用しない理由の把握が必要。また、「知らない」という回答は、看護師29、医師47ポイントと最も多く、継続した周知が必要と言える。

## 問7 MCSについて

### (全体)

- 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



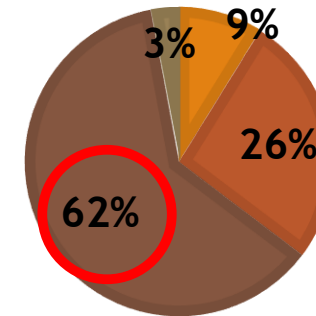
医師 n = 34  
看護師等 n = 35

## 問8 MCSの利用について (医師)

- 1 利用した
- 2 利用していない
- 3 知らない
- 未記入



医師 n = 34

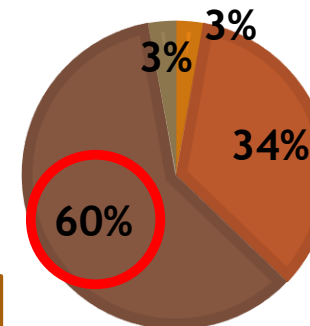


### (看護師等)

- 1 利用した
- 2 利用はない
- 3 知らない
- 未記入



看護師等 n = 35



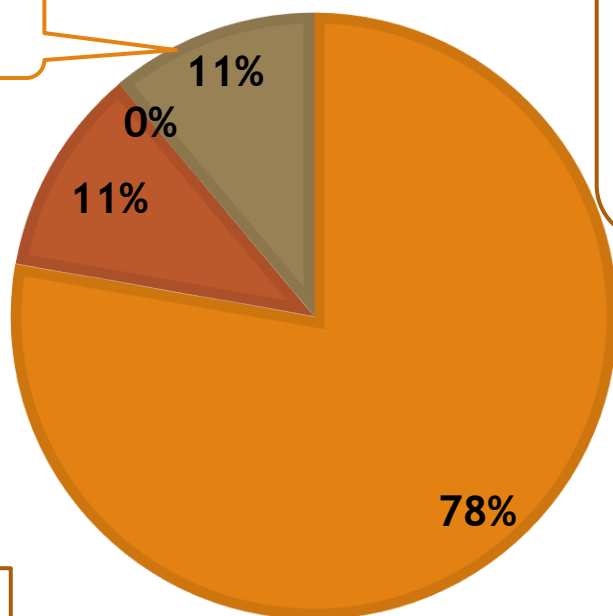
●MCSについて、医師・看護師等とも「知らない」という回答が6割を占めていた。継続した周知が必要である。また、医療機関での活用メリットを探り伝えていく必要がある。

## 令和3年 問9 MCSを利用していない理由

### (医師)

- 1 利用している人がいない
- 2 使い方が分からない
- 3 許可されない
- 4 その他

機会がない



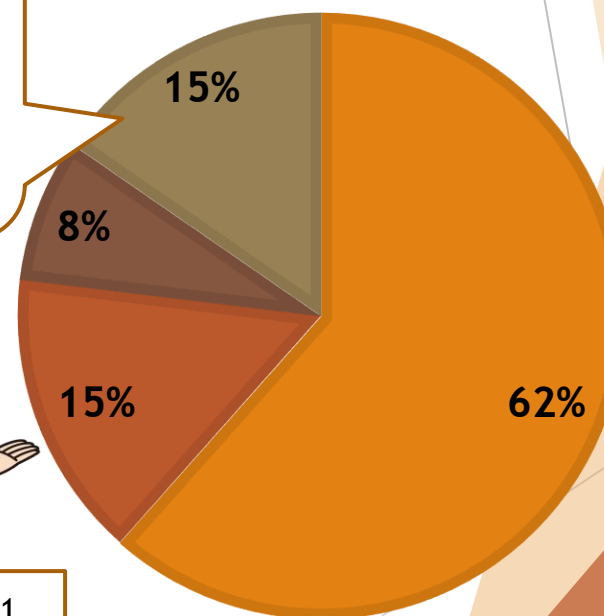
医師 n = 9

・リスクを伴う部分がある為慎重に利用検討しているが、機会があれば利用も考えている。  
・データ入力する時間がない。

## 問9 MCSを利用していない理由

### (看護師等)

- 1 利用している人がいない
- 2 使い方が分からない
- 3 許可されない
- 4 その他



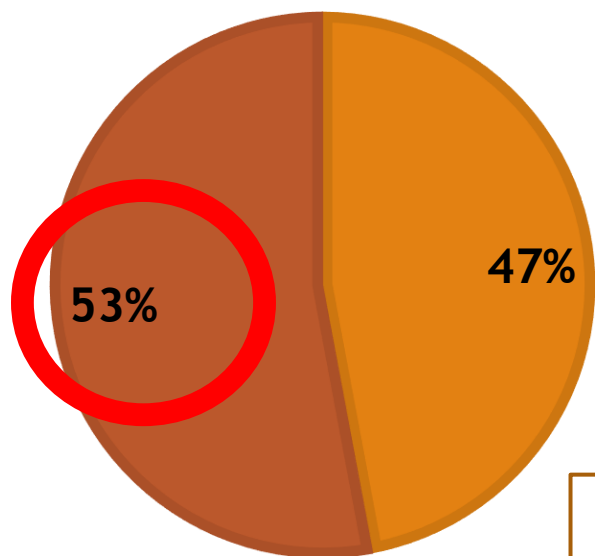
看護師等 n = 11

MCSを利用していない理由は、医師・看護師等ともに、「利用している人がいない」という回答がと最も多く、医療機関でのMCSの周知および、MCSの必要性についての検討が必要。

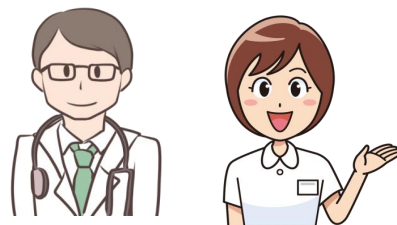


## 令和3年 問10 有床医療機関 カンファレンスの開催

■ 1 開催している ■ 2 開催していない



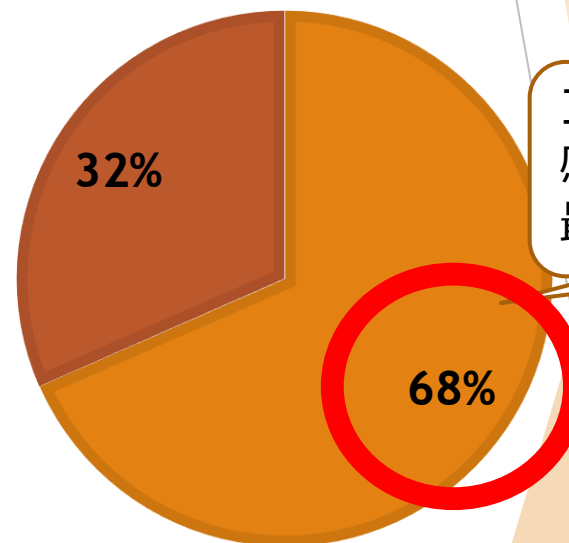
医師 n = 6  
看護師等 n = 28



- ・ 院長と担当看護師の間で口頭で話し合いサマリーを書いている。
- ・ 多職では中々時間が合わず家族+CMとは行っている。
- ・ 入院患者減少の為機会が少ない。
- ・ 退院後に在宅サービス・介護サービスを利用する方がいないため（必要ある際は開催している。）
- ・ スタッフが少なくてできない2

## 問11 有床医療機関 カンファレンスを 開催しない理由

■ 1 感染拡大防止の為 ■ 2 その他



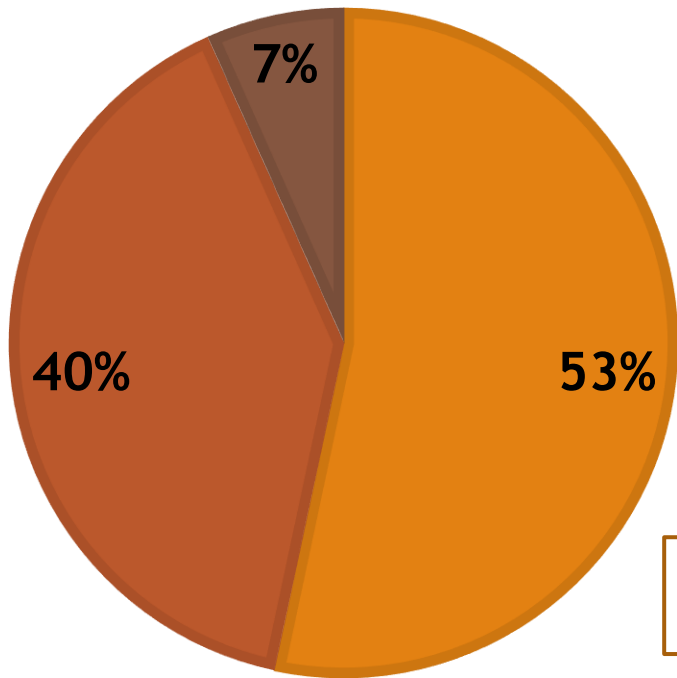
コロナ禍による  
感染拡大防止が  
最も多い

医師・看護師等  
n = 18



## 令和2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 ■ 未記入

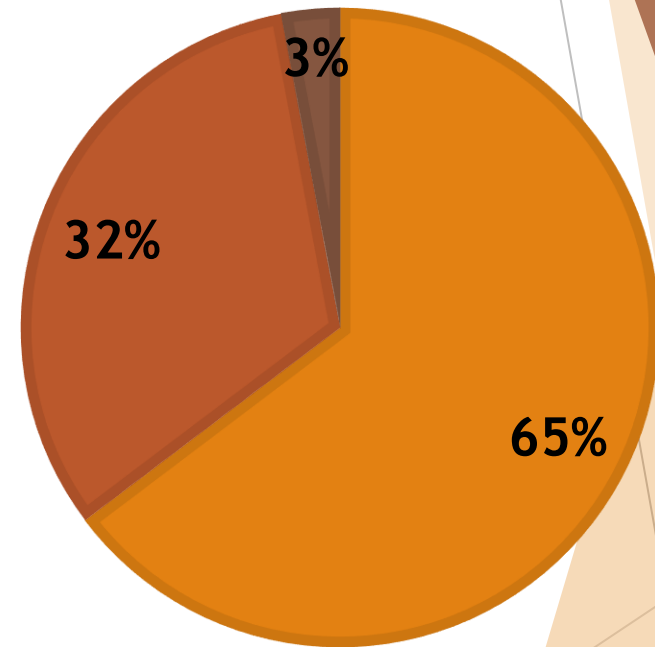


医師 n = 28



## 令和3年 問12 相談支援セ ンター認知度（医師）

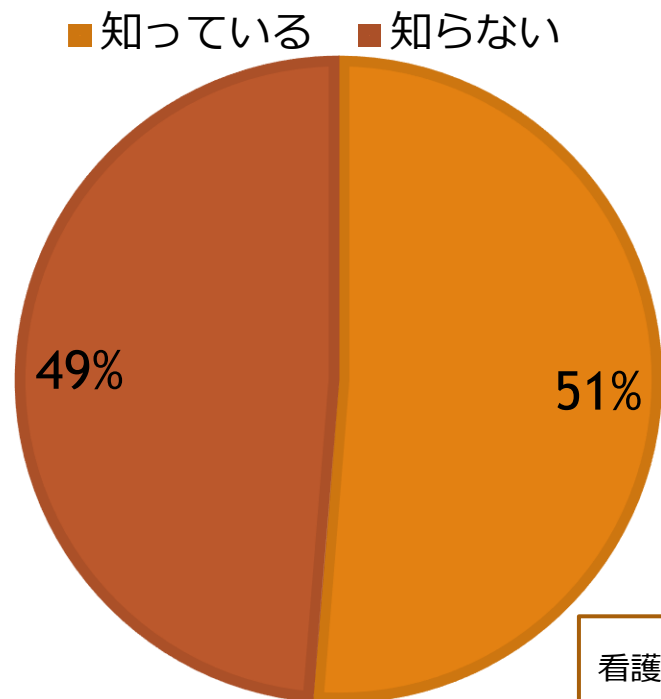
■ 1 知っている ■ 2 知らない ■ 未記入



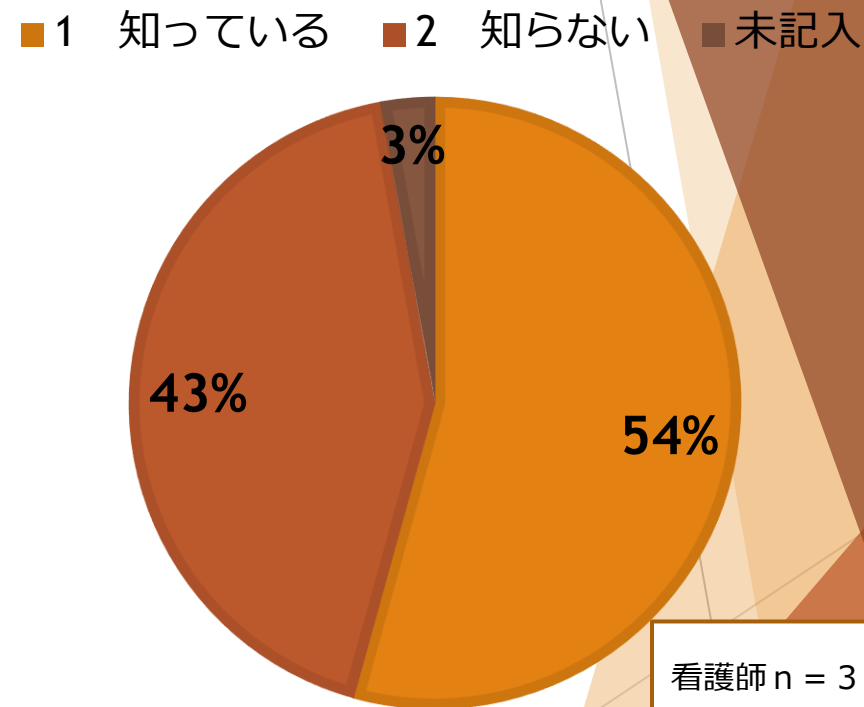
医師 n = 34

- 相談支援センターの医師の認知度は、12ポイント増加した。ホームページの効果が推測される。今後も周知を継続していく必要がある。

## 令和2年 問10 相談支援センター認知度（看護師等）

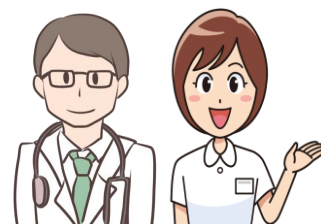
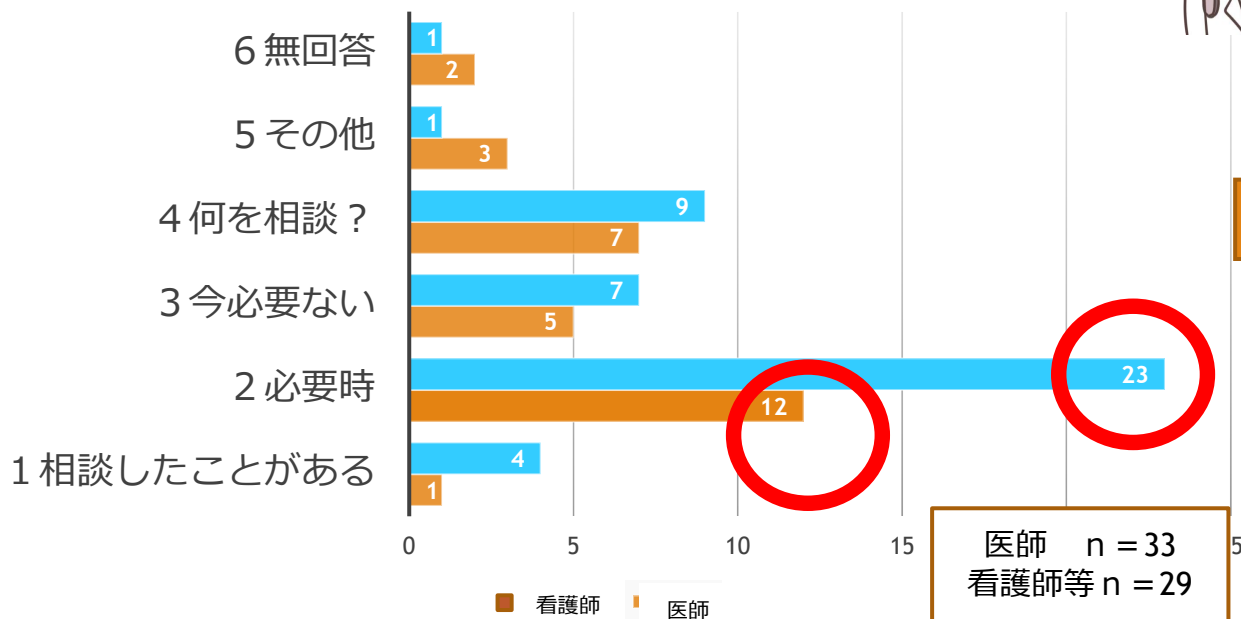


## 令和3年 問12 相談支援センターの認知度（看護師等）

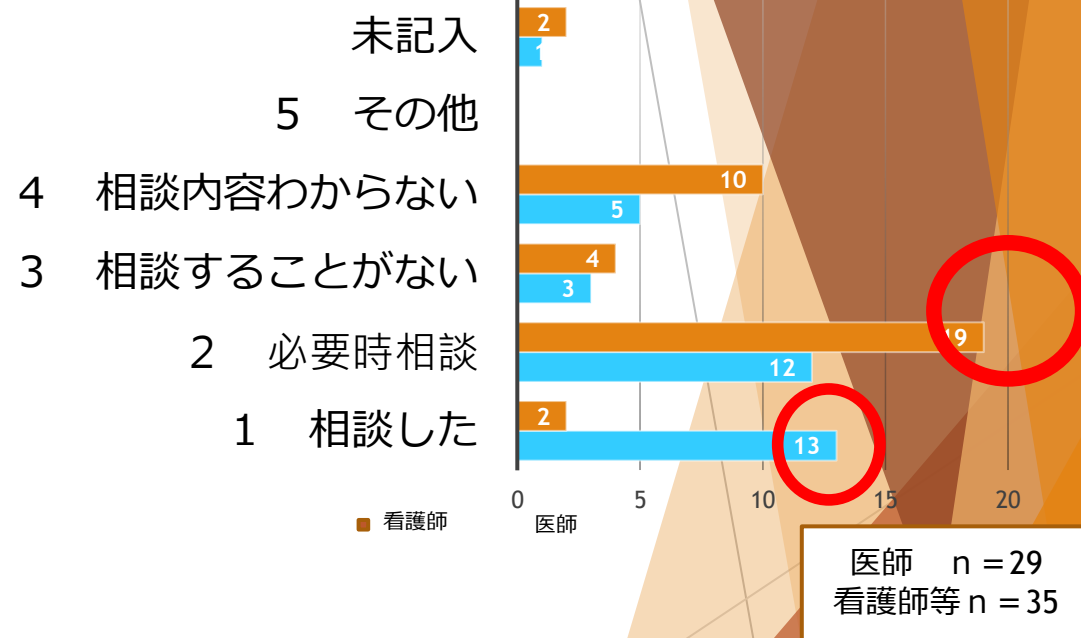


●相談支援センターの看護師などの認知度は、3ポイント増加した。アンケート回答者の変更等も考えられ、今後も継続した周知が必要。

## 令和2年 問11 相談支援センターの 相談について



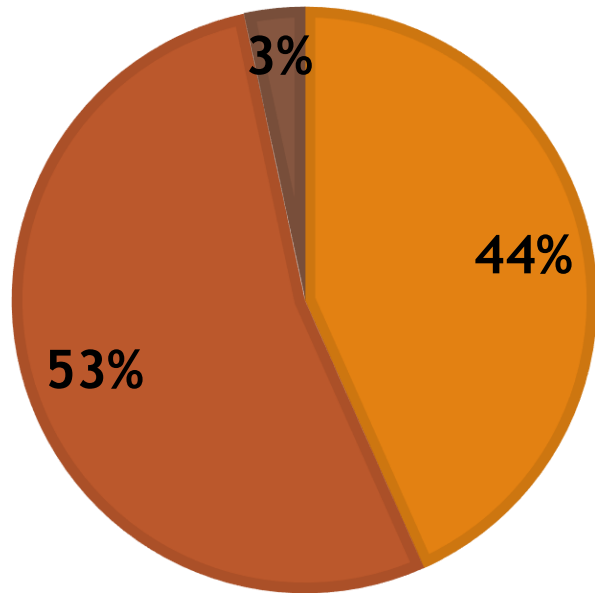
## 令和3年 問13 相談支援セン ターの相談内容について複数



- 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・看護師等ともに最も多かった。相談件数は増加した。

## 令和2年 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

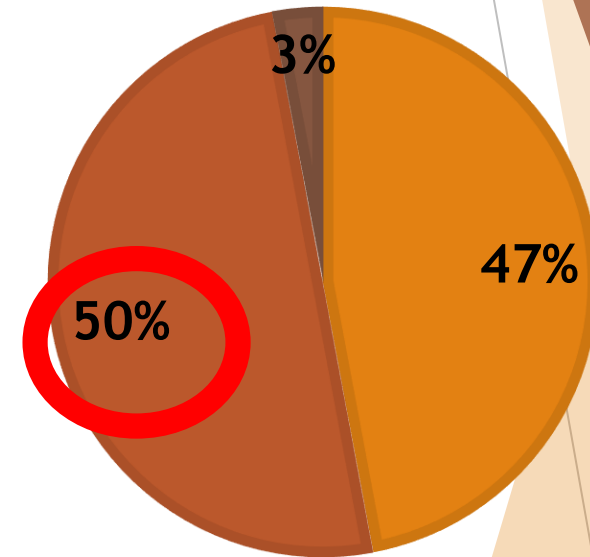


医師 n = 30



## 令和3年問14 協議会研修会 の参加（医師）

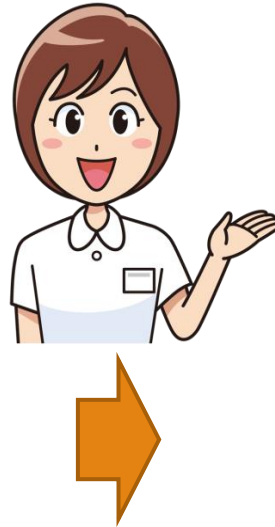
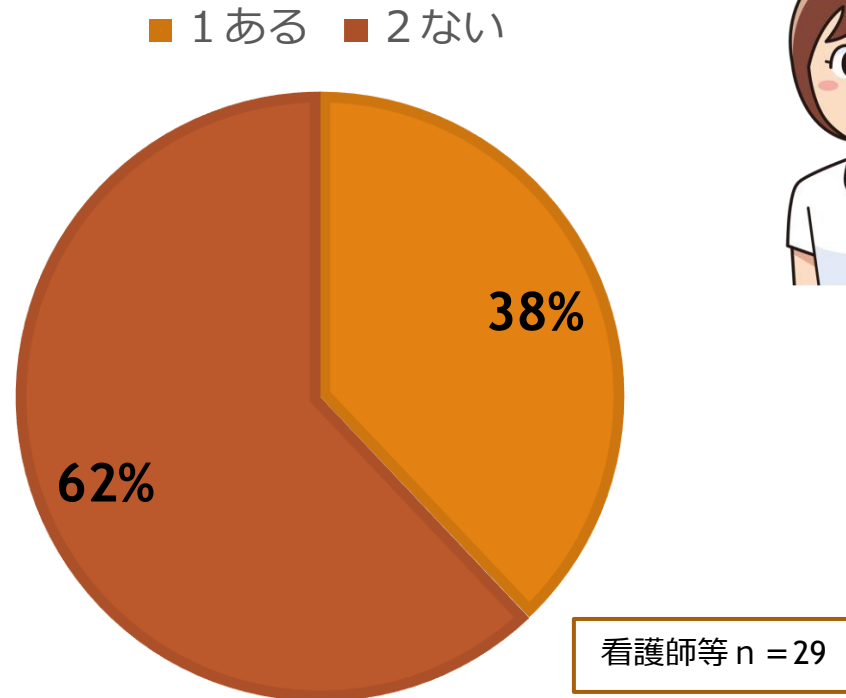
■ 1 ある ■ 2 ない ■ 未記入



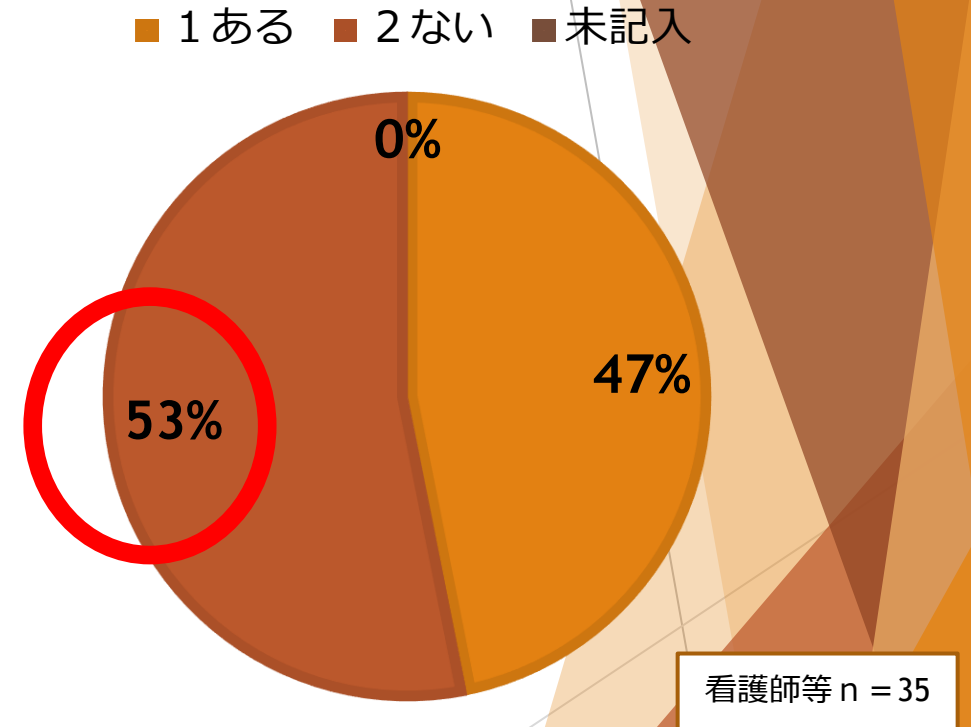
医師 n = 34

●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、医師は3ポイント増加した。テーマ・開催形式の効果があったと推測される。

## 令和2年 問14 協議会研修会の 参加について（NS/MSW他）

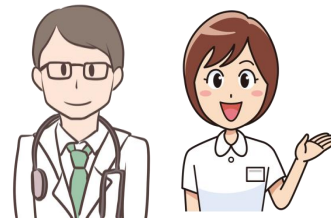
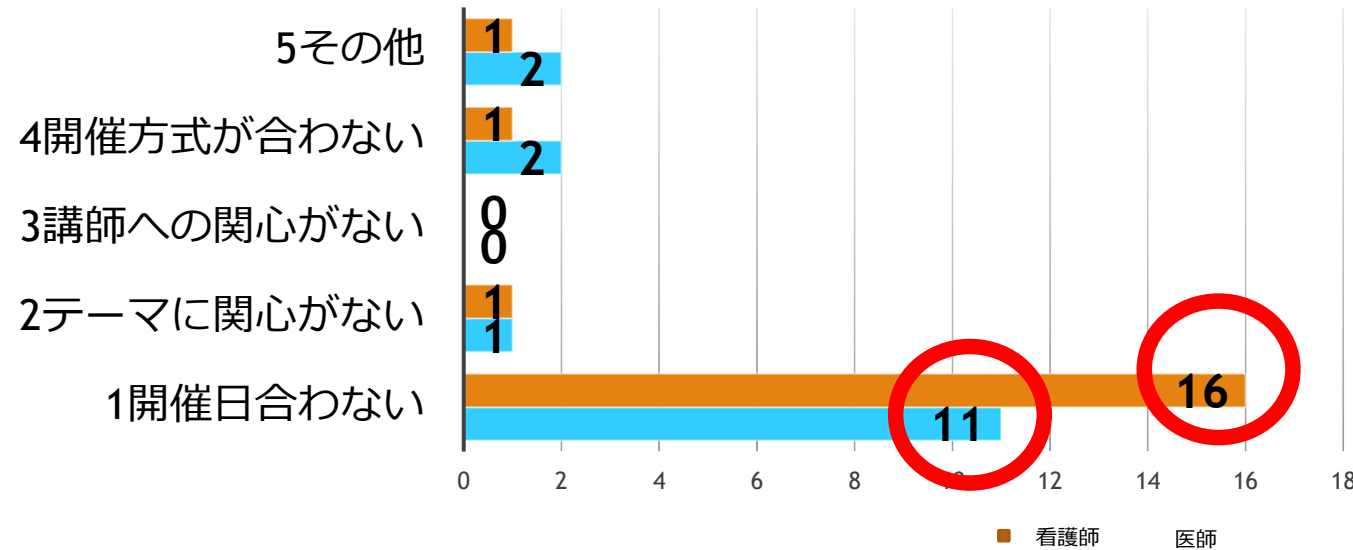


## 令和3年問14 協議会研修会 の参加



- 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、看護師は9ポイント増加した。研修会のテーマ・開催形式の効果があったと推測される。

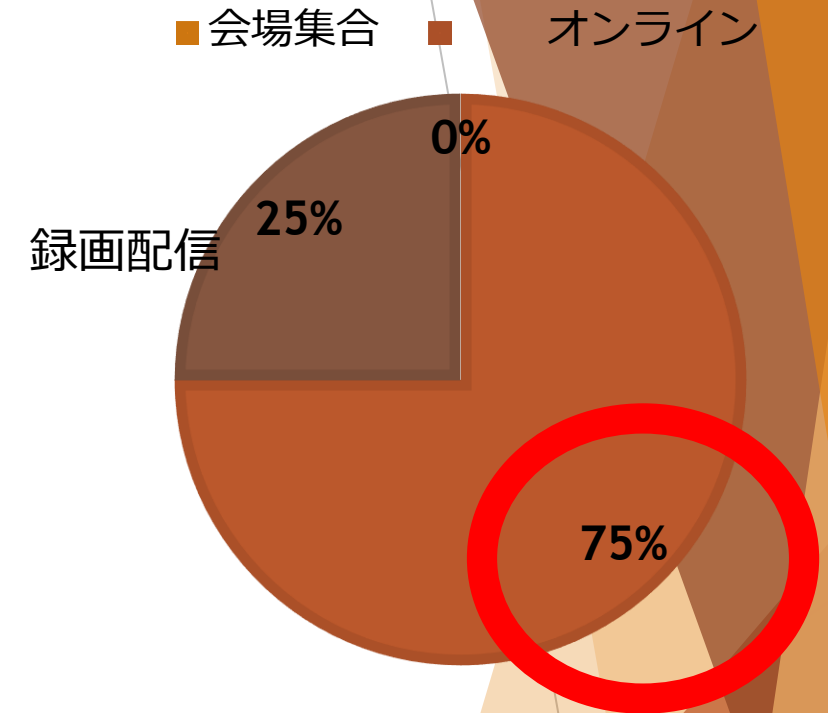
## 令和3年 問15 研修会に参加したことがない理由



医師 n = 17  
看護師等 n = 19

- 「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、「開催日があわない」が医師・看護師等最も多かった。対象者に合わせた研修会日時を検討する。開催形式は、コロナ禍のため、オンラインの希望が最も多かった。

## 令和3年問15 開催形式の希望



## 問 1 6 研修会についての意見 NO.1

今のところ患者の対照が若いので参加しておりません。

・スタッフが頑張っていると感心している。

・来年度は会場集合で開催したい。

・1度だけ参加させていただきました。数回参加する必要があると感じました。

・有意義であると思います。顔合わせもできますので。

研修会について様々な病院・施設、貴下の意見を聞くことができつながりをもてるのでありがたい。  
・コロナさえ収まればオンラインでなく集合がいいと思う。

・大変勉強になりました。今後は実践していきたいと考えています。

他職種の方々のお話を聞くことができる良い機会なので今後も参加したいと思います。

・様々な活動をする事ができた

## 問 1 6 研修会についての意見 NO. 2

・安心入退院ルールブックの字が小さくて見づらいです。

・前回のYouTubeでの配信は、自分の都合のいい時間で視聴できた。動画配信でも色々なお話が聞けるので次回も参加したいと思いました。

・事例を通したディスカッションが良いです。

・なるべく参加できればとは思っております。

・このアンケートに記入するうえで、都城市・三股町在宅医療・介護連携推進協議会での取り組みを知る。当院でも活用できることがあることなど、是非研修会への参加をしたいと思いました。

・今後もリモートやハイブリット型研修会だと参加しやすい。

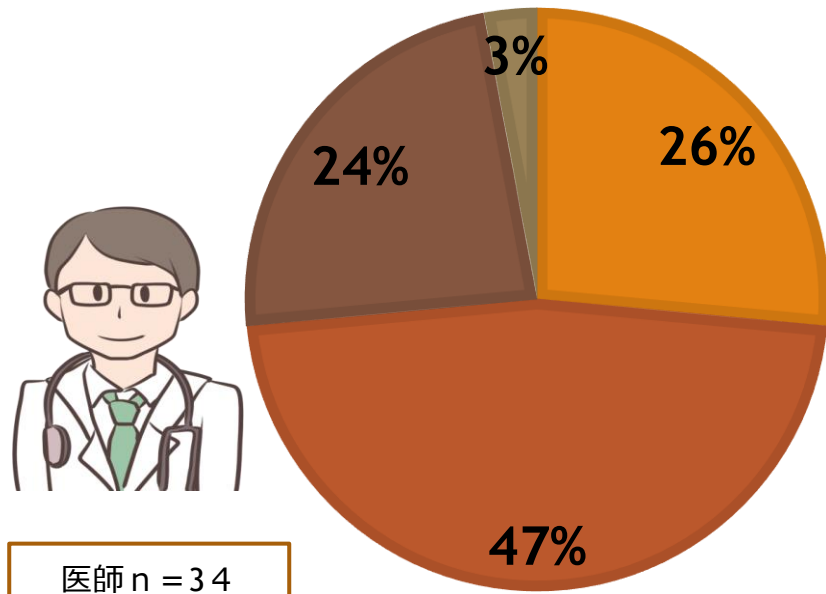
・もう少し多様性のあるテーマであって欲しい。



令和3年

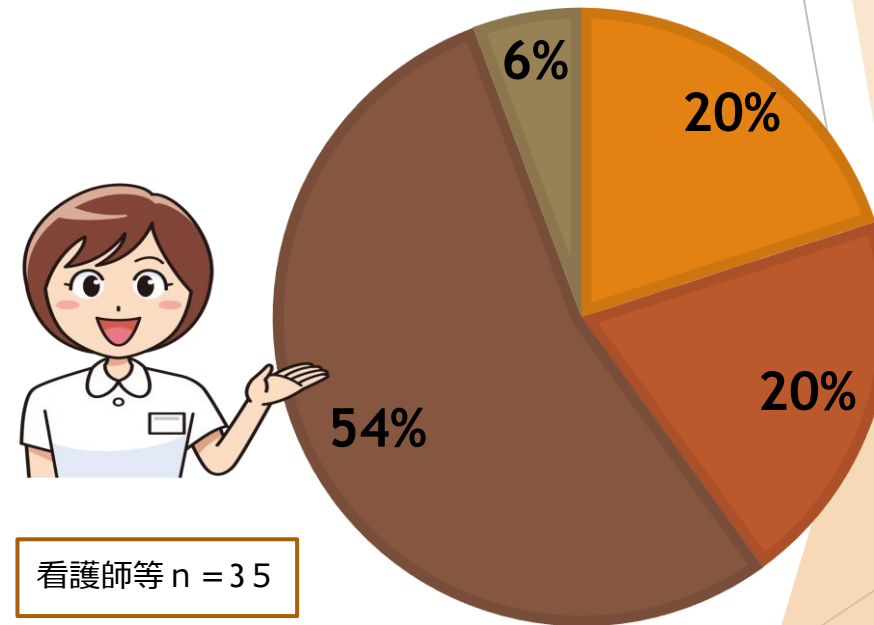
## 問17「在宅ぼんちネット」について

- 1 見たことある ■ 2 見たことがない  
■ 3 知らない ■ 未記入



## 問17「在宅ぼんちネット」について

- 1 見たことある ■ 2 見たことがない  
■ 3 知らない ■ 未記入



- 「在宅ぼんちネット」について、医師が「知っている」のは、7割程。看護師等は、「知らない」という回答が最も多く、今後も関心のある情報を発信し、周知していく必要がある。

## 問 1 8 『在宅ぼんちネット』掲載情報についての意見

- ・脳梗塞や心筋梗塞、骨粗しょう症骨折等で介護状態にならないよう早めに専門家に紹介するように心掛けております。
- ・都城で在宅介護や医療を行った家族の体験談。
- ・今のままでOKではないか
- ・初めて介護にかかる時どのような手順を踏めばいいか、具体的なアドバイスが必要。
- ・初めてネットを開いてみました。多くの情報がありました。今後活用させていただきたいと思います。
- ・パンフレットには横文字が多く高齢者にもわかりやすくしたほうが良いのでは・・・
- ・在宅生活に関わる制度・在宅を支援するサービスなど
- ・介護施設、空床情報等

## 問 1 9 自由記載 NO.1

介護者の情報について、だれがどの程度かかわっており、どの程度の援助が必要かを知りたい。

- ・〇〇さんの主治医意見書を書いていただけますか？電話のみ。担当者が変わった場合、申し送りをしてほしい。
- ・どうしても在宅医療、家での介護が難しい人も多く入院→施設へのコースが多い。
- ・話を聞く講演会方式ではなくディスカッション方式が良いと思われる。
- ・医療機関の「外来看護師」を連携に参加してもらいたい。
- ・医療機関同士のスムーズな連携がとれると全体的な広がりも増し、意識も高まるのではないかと思います。
- ・Z o o mなど使用した会議やL I N Eなどでのコミュニケーション利用など
- ・コスト削減の為、無報酬の文書作成、多数の通達等が大変である。
- ・MCSは便利なのでもっと普及すると思います。（伝達ノートよりリアルタイムで使いやすいです。）



## 問 1 9 自由記載 NO.2

- ・ コロナの事もありどこのデイサービスに行っているのか、回数やADLの状態なども介護保険の申請に来られた時に知れたらいいです。
- ・ 今後、独居世帯で身寄りのない方が増えてくると思います。そういう方が入院した時買い物や準備などでCMさんがいない場合、どう対応していけばいいのか
- ・ 介護認定を受けていない方、ケアマネが決まっていない方の退院時困難さを感じています。介護が必要な患者様がもっとスムーズにできるように日常業務を行っています。（申請結果が出るまで1カ月ほどかかる為）
- ・ コロナの影響により顔の見える関係作りが困難となっている。情報共有や各職種間の相互理解が大切だと思う共通の連絡ツールの活用について、もっと検討した方ががいいのではないのでしょうか？
- ・ エンディングノートを活用しているため定期的に配布して頂きたい。

