

令和3年度 医療・介護連携に係るアンケート（報告）

【目的】

医療と介護の連携状況についての現状を把握し、体制整備等の基礎資料とする。

【調査対象】

居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所に所属されている介護支援専門員
 地域包括支援センターに所属され、ケースを担当されている方
 東部圏域の病院に所属し、地域連携を担っている方

【調査方法】

自記式質問用紙を通知し、FAX、電子メール、持参、郵送のいずれかで回収する

【調査項目】

- 1 「鳥取県東部入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関連携・情報共有の手引き」（以下「手引き」とする）の活用状況・改善点等の要望
- 2 コロナ禍における他機関との連携状況及びオンライン活用について
- 3 担当ケース数（※介護認定された方）
- 4 担当ケースのうち令和3年11月に退院したケース数及び病院からの引き継ぎ状況
- 5 担当ケースのうち令和3年11月に入院したケース数及び入院時情報提供書送付件数

【回収率】

	対象事業所数	回答事業所数	回収率 (%)
病院	10	5	50.0
居宅介護支援事業所	57	29	50.9
小規模多機能型居宅介護支援事業所	33	12	36.4
地域包括支援センター	13	9	69.2
全体回収率	113	55	48.7

【回答者数】

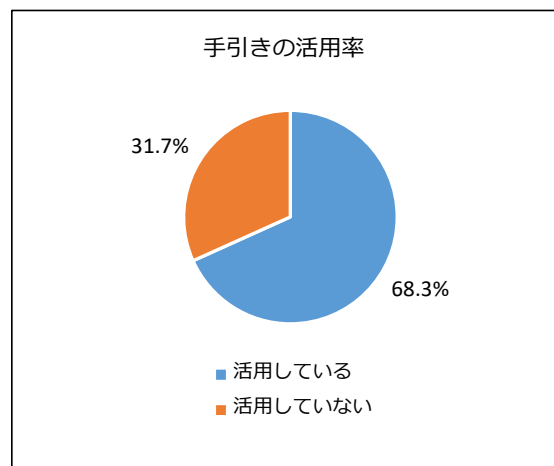
病院	20名
居宅介護支援事業所	97名
小規模多機能型居宅介護支援事業所	12名
地域包括支援センター	57名
合計	186名

【各項目の結果】

- 1 令和元年度に作成された「手引き」について伺います。

(1) 手引きを活用していますか。

活用状況	人数 (人)	割合 (%)
活用している	127	68.3
活用していない	59	31.7
総計	186	100.0



(2) 上記(1)で活用していると回答された方にうかがいます。

活用して良かった点（複数回答可）

良かった点	人数 (人)	割合 (%)
連絡や情報提供する機会が増えた	53	21.0
必要な情報が共有できる	63	25.0
連携のとり方がわかった	41	16.3
窓口や連絡先が明確になった	72	28.6
早期に情報が得られるようになった	16	6.3
その他※	7	2.8
総計	252	100.0

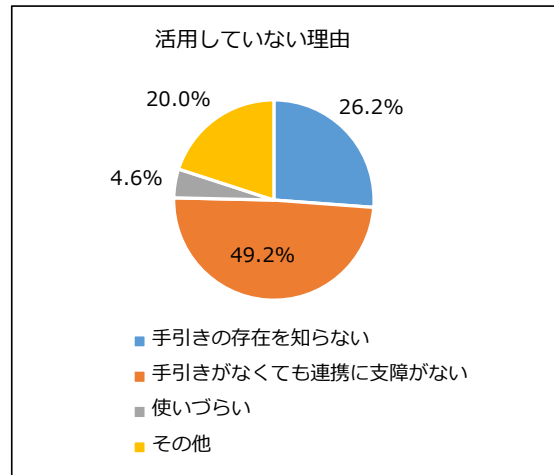
※その他の意見

- ・連携することによって担当者から必要な情報が得られる。多種多様な職種の人とつながることができる。
- ・新人研修を行う上で資料として活用している
- ・退院前カンファレンスの在り方、各職種の役割、進行について意識して開催するようになった。
- ・排泄等もう少し具体的に記入できたらと思った。
- ・様式が簡素化され相手にも見やすく情報を伝えやすくなった。

(3) 上記(1)で活用していないと回答された方にうかがいます。

活用していない理由で該当する項目(複数回答可)と理由を御記入ください

理由	人数(人)	割合(%)
手引きの存在を知らない	17	26.2
手引きがなくても連携に支障がない	32	49.2
使いづらい	3	4.6
その他	13	20.0
総計	65	100.0



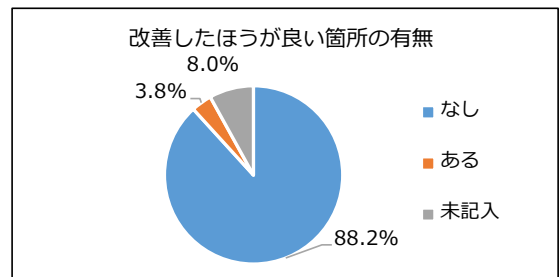
※手引きを活用していない 使いづらい理由・その他の理由

- ・手引きをよく把握していない
- ・病院訪問や退院を意識した本人、家族及び医療との連携が図りにくい
- ・手引きを必要とする場面がなかった。
- ・内容が細かい、忙しく見る余裕がない
- ・たまに見る程度(必要な算定確認など)

(4) 手引きの内容について伺います。該当する項目と御意見を御記入ください。

①入院・退院時における連携・情報共有の流れ(P.3~5)の内容で改善したほうが良い箇所はありますか。

改善したほうが良い箇所の有無	人数(人)	割合(%)
なし	164	88.2
ある	7	3.8
未記入	15	8.0
総計	186	100.0

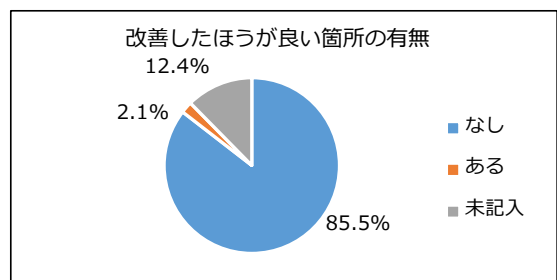


※改善したほうがよい箇所の意見内容

- ・6の看護連絡票□希望あり(リハビリの内容も希望)を足してほしい
- ・シートの提出なしで口頭してもらえたらありがたい
- ・P.3『◆本人・家族よりケアマネージャーを確認し、入院されたことを連絡する』⇒MSWはケアマネとの連携が必須になったとき初めてケアマネへ病状や推定入院期間、患者家族の意向を連絡したいため、入院直後に必ずMSWから連絡があるとは限らないことを理解いただきたい。
- ・P.4本人との面会に制限があり情報収集を行っていく
- ・連携の流れを絵であらわしてくれたらわかりやすい。
- ・入院時栄養管理情報連絡票を作成する。

②ケアマネジャーの皆さまへ(P.7)、医療機関の入退院支援に関わる皆さまへ(P.8)の内容で改善したほうが良い箇所はありますか。

改善したほうが良い箇所の有無	人数(人)	割合(%)
なし	159	85.5
ある	4	2.1
未記入	23	12.4
総計	186	100.0



※改善したほうがよい箇所の意見内容

- ・包括支援センターが増えたので連絡先等も載せたらわかりやすい
- ・入院したときは連絡していただくように伝える。
- ・P.7『できるだけ医療機関に向いて情報収集する』⇒新規担当者は特に担当が決まった時点で来院・面会いただき、ケアマネの役割や在宅サービスの説明をするとともに、その患者の人物を知っていただきたい。

③その他、手引きについて御意見がありましたら御記入ください。

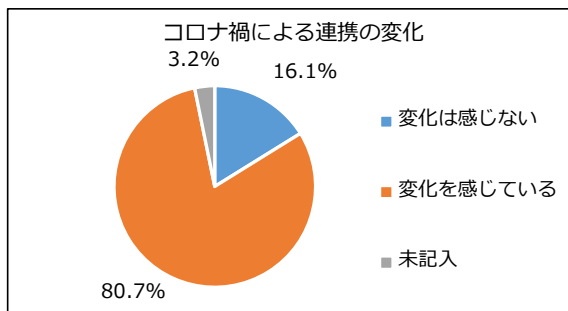
- ・手引きがない時期と比較して連携がとりやすくなった。わかりやすい。
- ・情報共有の際に3表の添付がなく、利用サービスの状況がわからない事が時々ある。もう少し目立つようにしてもよいかもかもしれません。または提供書に自由記載欄を設ける。
- ・看護サマリーを退院前にいただきたい。退院後のケアプランに反映させるため。
- ・事業所で使用しているソフトにある様式はソフト内で連動しているため、使用するほうが多い。
- ・シートがついてくる方とそうでない方があります。
- ・入院時情報提供書に最終排便や最終入浴の記載欄がないので、ADL欄の空白部分に記入している。ADLや認知症の様子をもう少し記入できる欄があれば書きやすいと思う。
- ・退院前カンファレンスで看護師やリハ職が専門用語を使用する。多職種にも周知が必要。
- ・P.8ケアマネージャーへの連絡は1日でも早いほうがいいので、記載がありとても良いです。
- ・医療系サービスについて主治医意見確認の方法。病院毎に適切な取り方がわかれば病院に迷惑をかけにくくなるのでは。

2 コロナ禍における他機関との連携状況及びオンライン活用について伺います。

(1) コロナ禍において医療介護連携について変化がありますか。

コロナ禍における連携の変化	人数(人)	割合(%)
変化は感じない	30	16.1
変化を感じている	150	80.7
未記入	6	3.2
総計	186	100.0

変化を感じていると回答した方の意見 ※5ページ参照

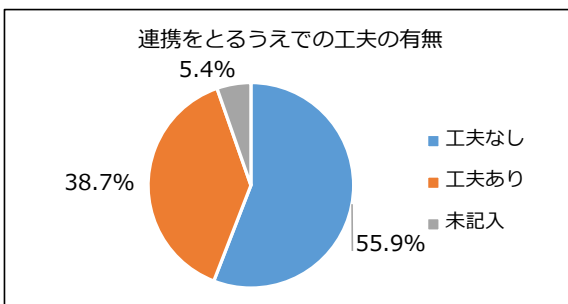


(2) コロナ禍で他機関と連携をとるうえで工夫していることはありますか。

コロナ禍における連携の変化	人数(人)	割合(%)
工夫なし	104	55.9
工夫あり	72	38.7
未記入	10	5.4
総計	186	100.0

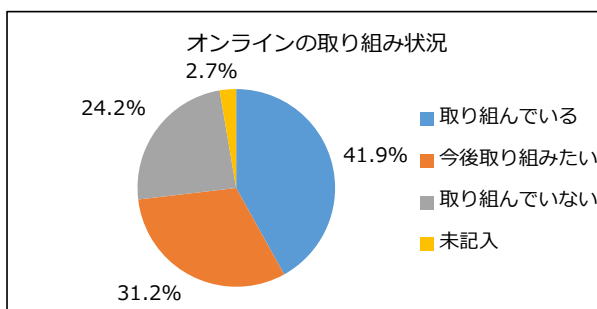
(2) コロナ禍で他機関と連携をとるうえで工夫していることはありますか。

あると回答した方の意見 ※6ページ参照



(3) コロナ禍において、オンラインを活用したカンファレンスや面談等に取り組んでいますか。

オンラインの取り組み状況	人数(人)	割合(%)
取り組んでいる	78	41.9
今後取り組みたい	58	31.2
取り組んでいない	45	24.2
未記入	5	2.7
総計	186	100.0



(4) オンラインを活用している項目(複数回答可)

活用項目	人数(人)	割合(%)
カンファレンスや会議	31	27.7
家族や本人との面談	23	20.5
オンライン研修の受講	58	51.8
総計	112	100.0

(4) オンラインを今後予定している項目

活用項目	人数(人)	割合(%)
カンファレンスや会議	11	29.7
家族や本人との面談	12	32.5
オンライン研修の受講	13	35.1
その他	1	2.7
総計	37	100.0

※その他の意見 認定調査

(4) オンラインを導入して良かったこと・期待すること ※7ページ参照

(5) オンラインを活用したカンファレンスや面談が困難な理由を教えてください(複数回答可)

困難な理由	人数(人)	割合(%)
メリットを感じない	3	1.5
機器の導入費用が負担	38	18.4
機器の操作が不安	71	34.5
主催者としてのスキルがない	66	32.0
その他	28	13.6
総計	206	100.0

その他の意見 ※7ページ参照

3 担当ケース数

(1) 現在の担当ケース数

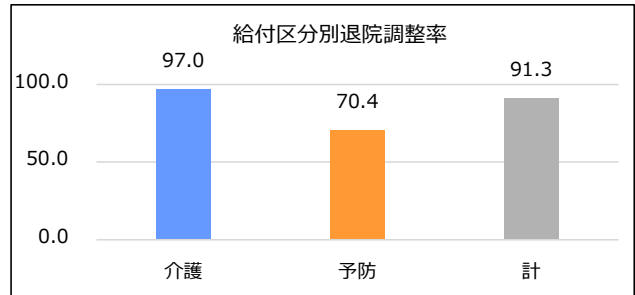
	介護	予防	計
居宅介護支援事業所	3,707	470	4,177
小規模多機能 居宅介護支援事業所	222	7	229
地域包括支援センター	0	911	911
計	3,929	1,388	5,317

(2) ①担当ケースのうち11月に退院したケース数

	介護	予防	計
居宅介護支援事業所	91	4	95
小規模多機能 居宅介護支援事業所	8	0	8
地域包括支援センター	0	23	23
計	99	27	126

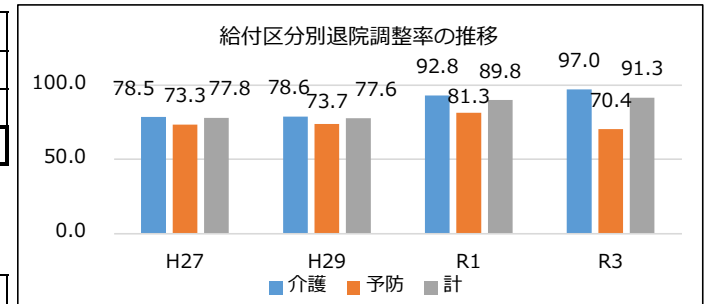
給付区分別退院調整率

給付区分	退院件数	連絡有件数	退院調整率 (%)
介護	99	96	97.0
予防	27	19	70.4
計	126	115	91.3



給付区分別退院調整率 (%) の推移

	H27	H29	R1	R3
介護	78.5	78.6	92.8	97.0
予防	73.3	73.7	81.3	70.4
計	77.8	77.6	89.8	91.3

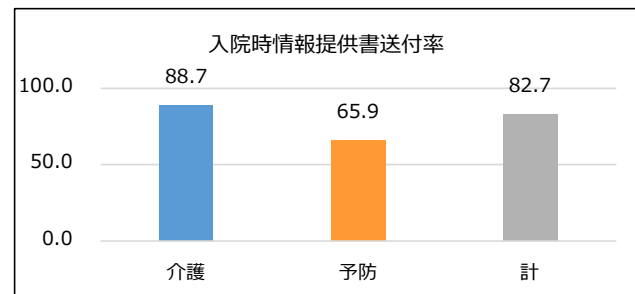


(2) ②担当ケースのうち11月に入院したケース数

	介護	予防	計
居宅介護支援事業所	110	14	124
小規模多機能 居宅介護支援事業所	14	0	14
地域包括支援センター	0	30	30
計	124	44	168

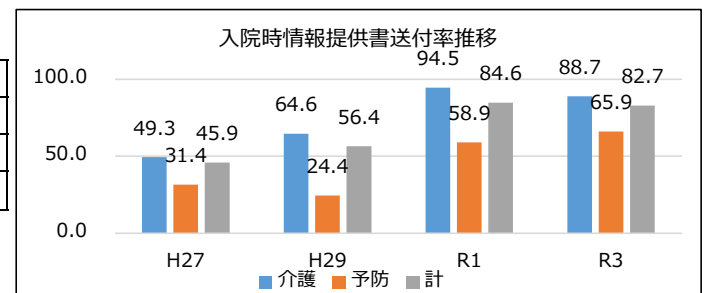
入院時情報提供書送付率

給付区分	入院件数	情報提供書送付件数	退院調整率 (%)
介護	124	110	88.7
予防	44	29	65.9
計	168	139	82.7



入院時情報提供書送付率の推移

	H27	H29	R1	R3
介護	49.3	64.6	94.5	88.7
予防	31.4	24.4	58.9	65.9
計	45.9	56.4	84.6	82.7



2 (1) コロナ禍において医療介護連携について変化がありますか

※ () 内の数字は同意見の数

○コロナによる制限について

面会制限等で本人との面会、面接が難しくなった。(10)

カンファレンスの縮小、人数制限(4)

家屋調査がない場合が多いので自宅の様子が分かりづらい。(2)

入院中に外出、外泊ができなくなり退院後の生活の見立てがしにくくなった。(2)

オンラインだけでは伝わらないことも多い。

○制限による影響や変更した点

電話でのやり取りが多くなり、時間が合わず連絡がとれないことが増えた。

面会に制限があり、なかなか本人の状態を確認することができにくい状況(12)

カンファレンスの制限。(2)

新規利用者のサービス利用の合意形成が難しい。(2)

退院時に詳しく情報を頂き助かっているが、実際に本人様が退院帰所後の状態と異なることもある。本人の意向を聞き取りづらい。

家族が一番困っている。状態がわからず、自宅でのイメージがわからない。

病院職員が自宅訪問できないとのことで入院中に一時外出を行い、実際の動作を行ってみて、入院中のリハビリに活かすことができない。ケアマネの自宅写真のみなので、退院後の生活に不安がある。

○連携方法

直接面会しての連携による介護支援連携指導がとりにくくなっている。

利用者様と面談する機会や病院訪問の機会が減少し、顔(表情)の見える連携が減った。書類関係も郵送となり手間が増えた。

入院中に面会できないことでMSWを通しての情報収集になっている。本人の動作は実際に確認したい。(3)

家屋調査を希望するが、なかなか応じてもらえる病院がない。退院後、ケアマネや業者だけの対応は限界がある。助言がほしい

自宅訪問(退院前)や患者の外出泊が実施できず、地域の事業所と従来通りの連携を行うことが難しくなる。

少ない情報で何度も連絡をとらないといけな環境になることが多く、電話などでの連携回数が増えた。(4)

情報提供や連携のタイミングに不備がでたこともあったが、その分工夫が必要で勉強になった。

面会、ケア会議等に制限ができたため、入院⇒退院後の支援者へのつなぎ方が難しいと感じる。(2)

○情報共有やアセスメント・サービス調整

MSWから伝えられた内容と実際の状況が大きく異っていることがある。退院後の在宅生活でのサービス調整を変更しなければいけないことがある。(5)

面会困難で病院医療相談室から連絡を頻回にいただくようになった。情報共有をしっかりと行うようになった。(2)

家族側は面会ができず本人の状況把握や退院後の様子が想像しづらい。サービスも何が必要なのか検討が難しい。

○オンラインの利用

オンラインで退院前カンファレンスや聞き取り、面会を行った。(5)

面会ができないのでケアマネ又は家族も様子がわかりにくくなった。オンラインだけでは伝わらないことも多い。(3)

電話、FAX、メールでのやりとりが増え、新たにオンラインというツールが加わり、対面時に比べ、より情報を簡潔に伝える技術が必要と感じている。

オンラインを活用している連携室では面談できない分、より詳細に報告してくれるところとそうでないところ、不足分をオンライン活用するところに分かれている。

オンラインという不慣れな環境下で対応にまごついた

患者の身体の動きは口頭説明だけでなく、動画を用いて工夫しているが、MSWから関係者へ患者の意向を正確に代弁する必要性が高まったと感じている。平時よりも、さらにケアマネ含めた関係機関とコミュニケーションを密にとることを求められている。

きちんと連絡を下さったり、ビデオ等で工夫される所もあり、ありがたいと感じる。(2)

意向を確かめるのは対面のほうが向いている。マイク付きイヤホンを活用してほしい。

面会ができないので本人の状態がつかみにくく、在宅に戻られてから確認を行っている。(2)

○その他

感染症対策への対応。

コロナ前を知らない。

連携の窓口等が忙しくされているのがわかった。

2 (2) コロナ禍で他機関と連携をとるうえで工夫していること。

○ICT活用

リモートでの会議 (7)
Eメール等の活用 (2)
タブレットなどで動画を取り入れる。

○情報伝達や提供の工夫

電話、メール、書面、FAXでの連絡、情報収集 (20)
入院時の情報提供はコロナ禍でもあまり変化はない。退院時は電話の回数が1.5倍になっている。
密に連絡を取り合うようにしている。(7)
短時間で聞き取りできるように事前に確認したいことをチェックしている(要点をまとめる) (2)
リハビリ見学など患者と直接会える機会を積極的に提案していく。
口頭だけでなく書面をもった情報共有。リハビリスタッフやナースにも協力を得る。
利用者入院時、早期に連携シートを提出し、MSWと情報の共有を図る。(2)
可能な限り感染対策を行い、直接短時間でも面会できるように調整を図っている。
自宅の縮図や画像を送付し、自宅の環境調整に活用してもらっている。(3)
より本人のことを知っていただくよう写真等を送付している(本人、家族の了解を得て)

○関係機関・多職種連携

在宅復帰において本人が何ができて、介護が必要な部分はどうか、聞き取りをしています。
スムーズに情報提供を行えるように普段からアセスメントシートやフェイスシートを確認し更新しているが、その必要性が高まっていると感じ、更新の頻度が増えた。
ソーシャルワーカーや看護師、リハビリ職など多職種との連携調整は密に行うようにしている。(9)
退院時連絡票を受け取るようにする。(2)
口頭での伝達では理解度に差がでる可能性があるため、書面や写真や動画を使って情報を共有した。
面談時間が長くなるように、ケアマネと患者との面談や退院前カンファレンス前の打ち合わせを入念にするようになった。コロナが落ち着いても続けていきたい。
「直接会ってもらう」「訪問して相談する」がしづらいので、早め早めに情報提供し、何かあっても対応しやすい、してもらいやすいようにする。
先に連絡することで事業所ごとに連携方法を聞いている。
なるべく足を運んで担当者に情報を得るようにしている。
病院の方針に従っております。
総合病院に入院されたとき、その病院の訪問看護を利用されていたら医療面について等相談を行っている。
病院の聞き取り内容を事前に関わる事業所から聞いてまとめている。病院での担当者会議ができないことが多いので、退院日に担当者会議ができるよう調整している。
入院時の面会ができないため、退院後すぐにサービスが必要な場合は家族、本人の了解のもと関係事業所と早急に同行訪問するようにした。
家族に連絡をとり、情報を得てから連携をとるようにしている。

○感染対策

基本的なベースとして感染しない、させない。媒介にならないため、各機関が定める手順に従うよう心がけている。(2)
どこまで建物に入ってよいか確認している。
短時間で密をさける。人数や会場の選定。接触方法の検討。(2)
電話、書面での連携。(2)

2（4）オンラインを導入して良かったこと・期待すること

○効率化・参加しやすさ

感染リスクの軽減が図れる。

移動時間が不要。他の業務に支障が少ない。（12）

便利だが、対面でするほうが良いときもある。

○研修・スキルアップ

オンライン研修を受講しているが一方的で受講者の発言も少ないし、交流もない。

オンライン研修は会場に出向くよりも楽。コロナ感染対策が終了しても続けていただきたい。（2）

PDF資料のため、後で見返し（復習）し易い。タブレットやスマホと同期でき、すきま時間や休憩中、自宅での勉強効率が上がった。

研修が中止にならずスキルアップを行って行くうえで活用できている。（2）

○会議・サービス調整

会議等、幅広く使えると良いなと思いました。

呼吸器、吸引等医療依存度の高い患者や在宅での看取りを希望する患者のケア会議でオンラインを使用。複数の関係機関への周知は大変な作業だったが、その分、検討課題について事前打ち合わせができ、非常にスムーズな進行だった。オンラインは慣れたと思う。

いくら情報提供されても、本人や家族との面談をすることで的確なプランを作成することができた。

主治医とオンライン面談できた

病院では退院前カンファレンスは本人抜きだったのでリモートを使用して本人も含めての会議が行えれば嬉しい。

関係者の方が本人の姿をみることができ、サービスの内容のイメージがしやすい。県外の調整時にも役立ちそう。

○関係作り

面会ができないコロナ禍で顔の見える関係作りができる。（3）

御家族より顔が見られてありがたいと御礼を伝えられた。

「面会できないと退院調整出来ない」と言われた際、コロナ禍でも動くことができたと感じる。

対面と画面越しでは病状や状態把握に乖離ができる（特にご家族）ので、病状説明などは直接行うことが望ましい。

男性患者で鳥取東部在住の妻だけでなく、県外の子もICを受けたいと希望あり。テレビ電話で対応。

○感染対策

感染予防の対策でできる。感染が未然に防止できる。（2）

感染を恐れずに本人、家族の意向、望む生活等の聞き取りを表情を見ながらできる。

それぞれの都合の良い場所から話し合いができること（2）

2（5）オンラインを活用したカンファレンスや面談が困難な理由

○機器や職場環境

事業所の通信環境、機器整備がされていない。（8）

会社の考え方、活用方針次第（3）

年齢が高い方は拒否が強くある。

○情報収集

直接のほうが情報交換しやすくメリットが大きい。（2）

言葉、会話だけのやりとりになってしまい、本人の実態がつかみにくい。情報不足。（4）

本人家族の表情が見えにくい。音（声）が聞き取りにくいので必ずイヤホンをしたほうが良かったことに後で気付いた。

○利用者側の受入

利用者の御家族等参加者が機会操作等が苦手、不安に思われる。（3）

感染者等対象者がいなかったこともあり、オンライン開催の機会がなかったのも事実。困難な理由を挙げるとすれば、利用者家族等の参加者側のオンライン環境が整っていない。

本人とコミュニケーションがとりづらくなる。聞き取りづらかった。

○その他

会議を主催する場合、ソフトの使用料がかかる。

利用できるソフトが当院ではセキュリティ問題から特定される。

必要時にカンファレンスや面談を行うことができたので問題なかった。

基本対面が原則だから

オンライン会議の機会がなかった。

オンラインを活用しなくても連携は図れる。