

令和5年度 医療・介護連携に係るアンケート調査結果

【目的】

- (1) 手引きについて、活用状況や改善点を把握し、医療介護連携の推進に向けて手引きの活用促進を図ること。
- (2) 医療介護連携の課題について把握するとともに、オンライン等ICTの活用状況を調査し、今後の医療介護連携の体制や在り方について検討する基礎資料とする。

【調査対象】

- (1) 東部圏域の病院に所属されている地域連携担当者
- (2) 東部圏域の居宅介護支援事業所に所属されている介護支援専門員
- (3) 東部圏域の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
- (4) 東部圏域の地域包括支援センターに所属されておりケースを担当する職員

【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】

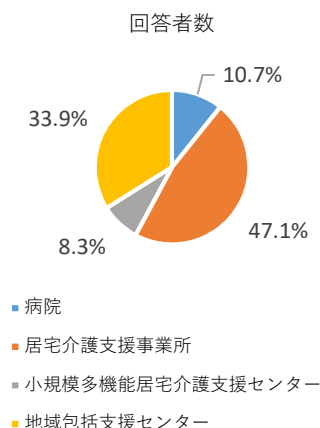
- (1) 手引きの活用状況、改善が必要と思われる箇所
- (2) 他機関との連携状況について
- (3) オンライン等ICTの活用状況
- (4) 担当ケース数（※介護認定された要支援1～2、要介護1～5の方）
- (5) 担当ケースのうち、令和5年11月に退院したケース数及び病院からの引継ぎ状況
- (6) 担当ケースのうち、令和5年11月に入院したケース数及び入院時情報提供書送付件数

【回収率】

	対象事業者	回答事業者	回収率 (%)
病院	10	8	80.0
居宅介護支援事業所	51	31	60.8
小規模多機能型居宅介護事業所	32	19	59.4
地域包括支援センター	15	15	100.0
総計	108	73	67.6

【回答者数】

	回答者 (人)
病院	26
居宅介護支援事業所	114
小規模多機能型居宅介護事業所	20
地域包括支援センター	82
総計	242

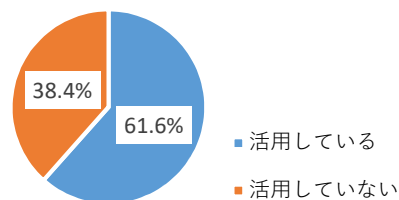


1 令和元年度に作成された「鳥取県東部入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関連携情報共有の手引き」（以下「手引き」とする）について伺います。

(1) 手引きを活用していますか。該当する項目に○と意見を御記入ください。

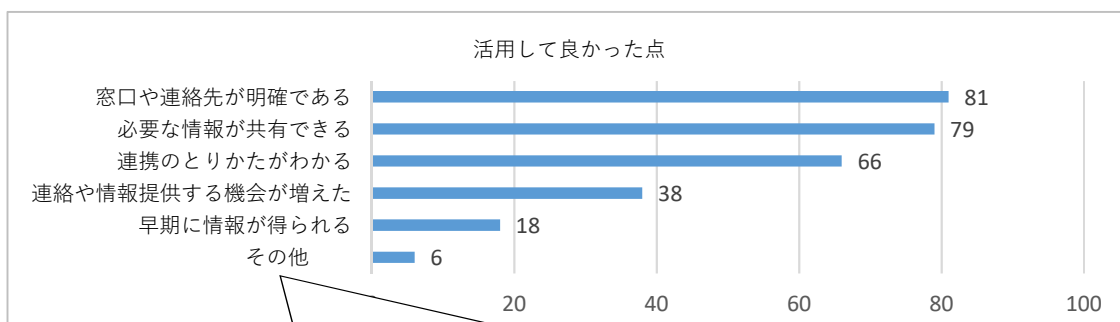
手引き活用率

	人数(人)
①活用している	149
②活用していない	93
総計	242



(2) *上記質問1(1)で①「活用している」を選択された方

良いと思う点で該当する項目に○(複数回答可)と意見を記入ください。

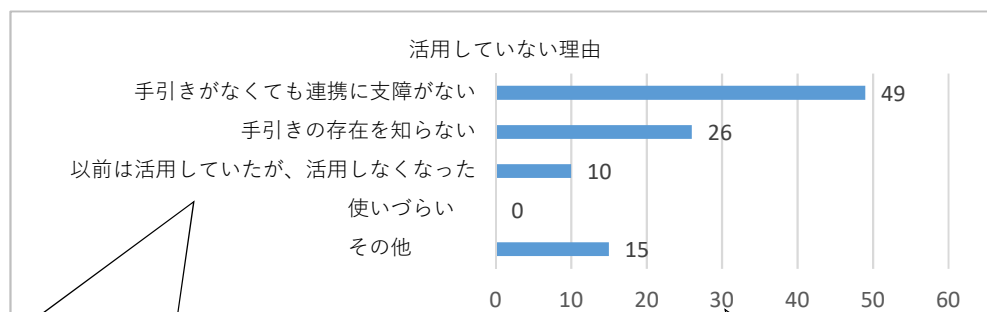


<その他 内容>

- 入院・退院時における連携・情報共有の流れを分かりやすく丁寧に説明しており、分かりやすいと思う。
- 手引きがあることで、それぞれの役割や動きが把握できスムーズに連携を取ることができている。
- 毎回利用しているわけではないが、改めて確認したいときに有効。

(3) *上記質問1(1)で②を選択された方

活用していない理由で該当する項目に○(複数回答可)と御意見を御記入ください。



<以前は活用していたが、活用しなくなった 内容>

- 連携の流れを概ね理解できたので、活用しなくなった。
- 立場上、直接連携を図ることが少なくなった。
- なかなか読み返す時間がないため。

<その他 内容>

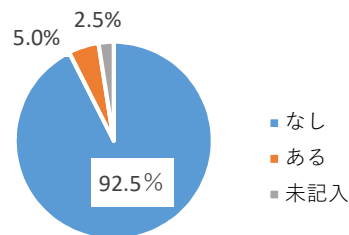
- 一通り目を通してはいるが、病院で作成しているマニュアルに沿って業務をしているため。
- 事業所用連絡表使用。
- 情報が古くなっている。ネットで検索できるようになれば手軽に利用できるが紙ベースの情報は使い勝手が悪くなっている。
- 活用する機会が少ない。
- 電話連絡で済ませていることが多いため。
- 個人的には日々の業務に活用することはないが、異動などで担当者が変わることはどの職場でもあるので、共通の手引きはあった方が良いと思う。
- 最近存在を知った。

(4) 手引きの内容について伺います。

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。

	人数(人)
①なし	224
②ある	12
未記入 (手引きを知らない人を含む)	6
総計	242

改善したほうが良い箇所の有無 (P.3～5)

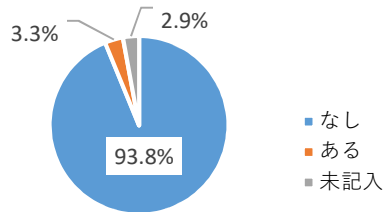


<改善箇所 内容>
 ○退院前カンファレンス時にケアプラン案を持っていくことは難しい。
 ○退院時の看護サマリー、リハビリサマリー等をどこに提出するか明確にしてほしい。
 ○電子メール等電子データでの提出ができるように改善してほしい。
 ○介護予防支援についても記入してほしい。
 ○総合事業に触れていない。

②退院前カンファレンスの基本的な流れ (P.6) の内容で改善したほうが良い箇所はありますか。

	人数(人)
①なし	227
②ある	8
未記入 (手引きを知らない人を含む)	7
総計	242

改善したほうが良い箇所の有無 (P.6)

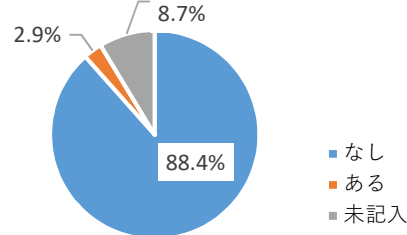


<改善箇所 内容>
 ○サービス事業所の担当者、訪問系、通所系、入所系などの医療職、介護職を詳しく載せたほうが良いのでは。
 ○項目7 在宅でのケアプラン⇒ケアプランの検討
 ○『同日に担当者会議を行う場合は、退院前カンファレンスとは分けて行いましょう』の書き方を変えたほうが良いのでは。
 ○コロナ感染を考慮してのカンファレンス方法を入れてほしい。

③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。

	人数(人)
①なし	214
②ある	7
未記入 (手引きを知らない人を含む)	21
総計	242

改善したほうが良い箇所の有無 (P.7～8)



<改善箇所 内容>
 ○『できるだけ医療機関に出向いて情報収集しましょう』は難しいため、表現を変更してはどうか。
 ○『入院時は利用者から連絡が…』の一文で、『家族』をいれたほうが良い。
 ○介護保険ありきの書き方。様々なサービスの組み合わせがあるので、相談してほしい。

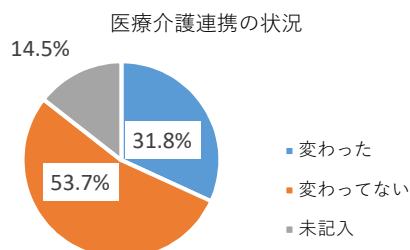
④その他、手引きについて意見がありましたら記入ください。

○流れが分かりやすく作成されており大変良い手引きだと思います。今後活用していきたい。
 ○各医療機関によって入院時の流れ等差はあると思いますが、概ねこの流れをベースに進んでいるので特になし。
 ○入院時情報提供書が病院側でどの様に活用されているのか(どういう事が知りたいのか)知りたい。また、入退院繰り返している方について毎回必要なのか。
 ○医療・介護の報酬シートは定期的な見直しが必要と思われる。
 ○手引きについては内容より、それを広める方が先だと思う。

2 他機関との連携状況について伺います。該当する項目に○と意見を記入ください。

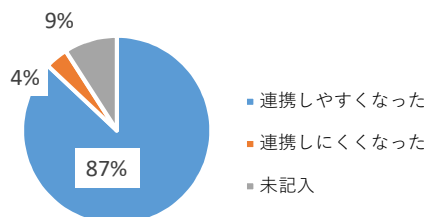
(1) 前回調査時（令和3年度）と比べ、医療介護連携の状況は変わっていますか。

	人数（人）
①変わった	77
②変わっていない	130
未記入	35
総計	242

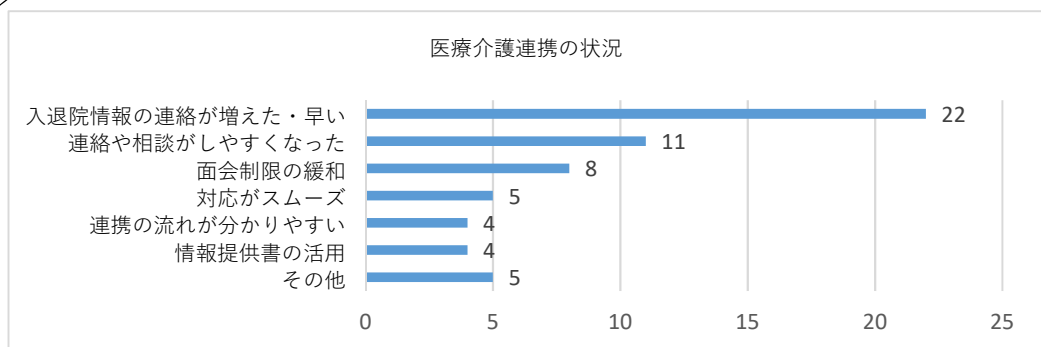


*上記質問2（1）で①「変わった」を回答した方

	人数（人）
①連携しやすくなった	67
②連携しにくくなった	3
未記入	7
総計	77



①「連携しやすくなった」と回答した方の意見（自由記載）



<その他 内容>

- 医療・ケアマネ側もコロナ禍の中、連携方法を駆使しながらやってきたため、連携についてより意識できるようになった。
- 医療介護連携の研修が増え、顔の見える関係作りがしやすくなりお互いの人となりがわかる分、連携しやすくなったと感じる。

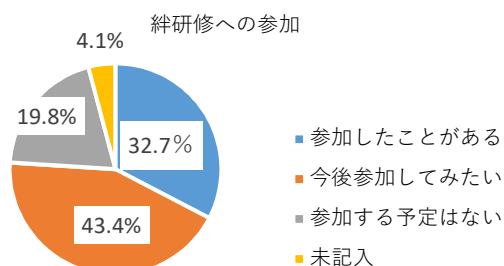
②「連携しにくくなった」と回答した方の意見（自由記載）

- コロナが5類以降もカンファレンスに参加する人数が制限されたり、退院前訪問が少なくなった。リハ見学が難しい。
- 担当者がNsであったり、MSWであったりと病院により異なる現状がある。

(2) 多職種連携研修会“絆研修”（3回シリーズ）を毎年開催しています。

このうち、退院時の連携について学ぶ「①病院から在宅へ（退院支援）」に参加したことがありますか。

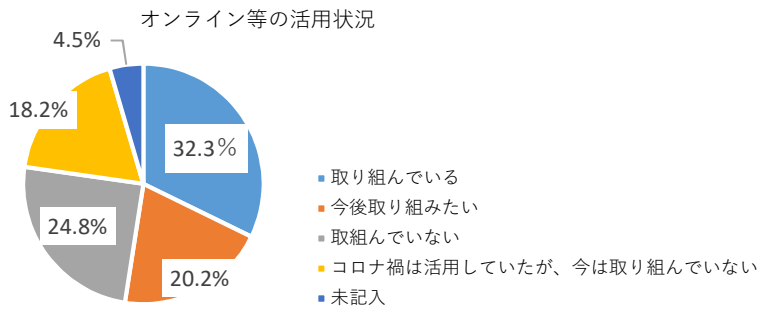
	人数（人）
参加したことがある	79
今後参加してみたい	105
参加する予定はない	48
未記入	10
総計	242



3 他機関との連携に係るオンライン等ICTの活用について伺います。

(1) 現在、オンライン等ICTを活用したカンファレンスや会議、面談等に取り組んでいますか。

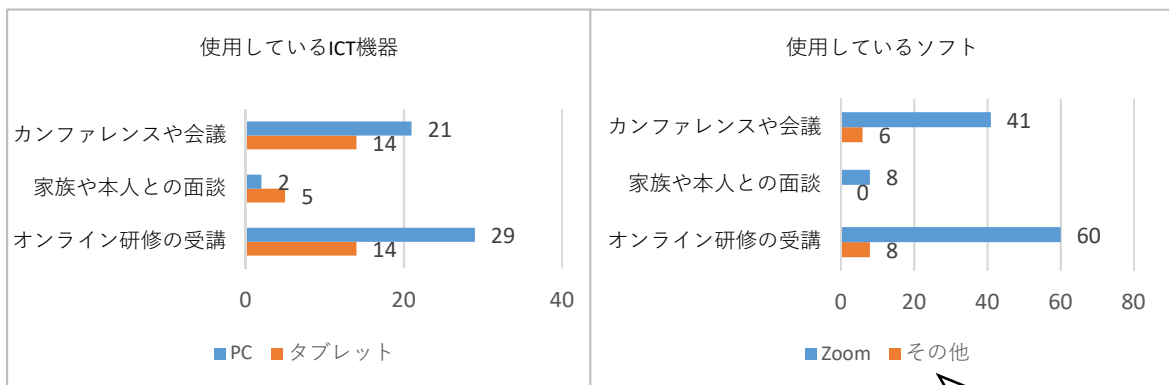
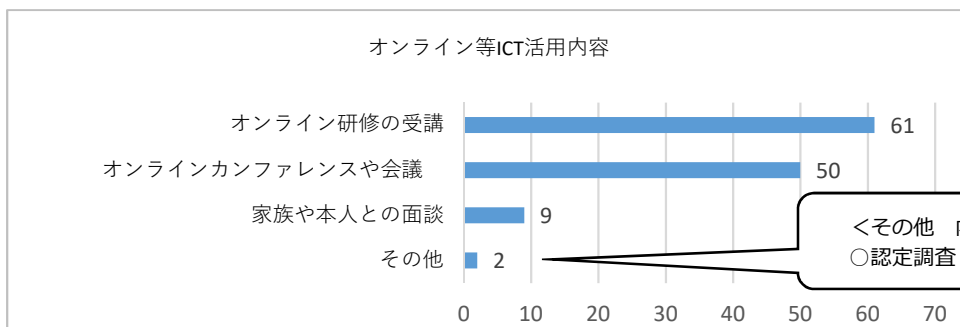
	人数 (人)
①取り組んでいる	78
②今は取り組んでいないが、今後取り組みたい	49
③取り組んでいない (取り組む予定もなし)	60
④コロナ禍は活用していたが、今は取り組んでいない	44
⑤未記入	11
総計	242



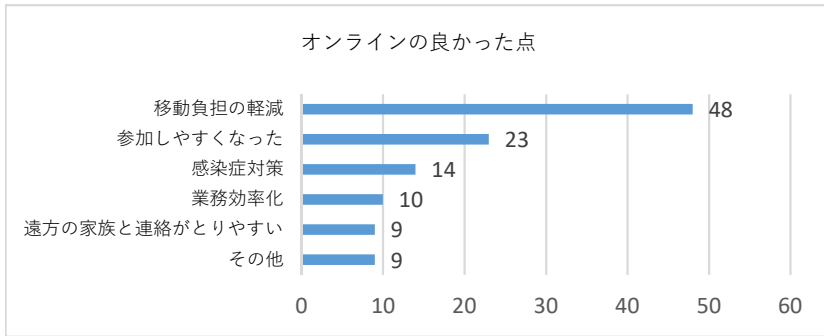
(3) へ

(2) へ

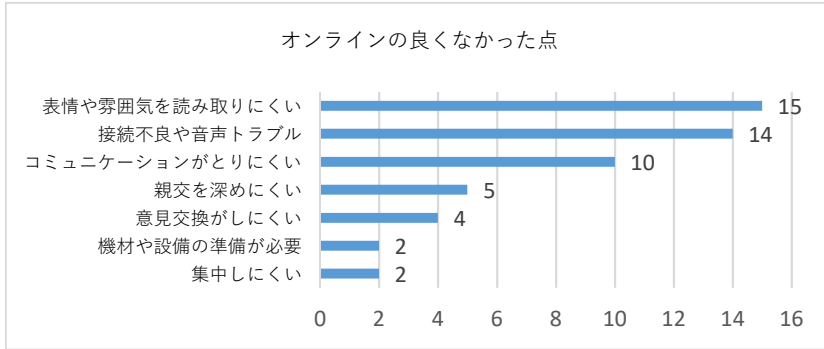
(2) ①現在オンライン等ICTを活用している項目に○ (複数回答可) を記入ください。



(2) ②オンラインを導入して良かったこと・良くなかったことを記入ください（自由記載）

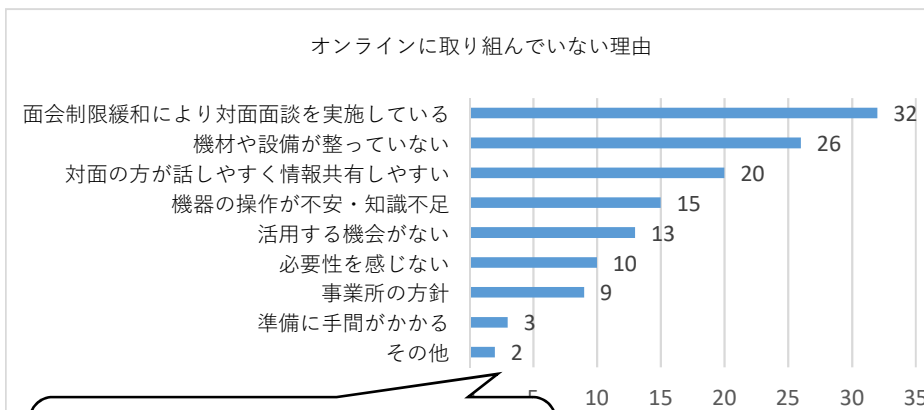


<内容>
 ○移動時間がなく、時間設定がしやすい。互いに感染症に対する配慮を考えなくてもよい。
 ○移動時間がなくなり時間が有効活用できる。
 ○県外の家族にも会に参加してもらいやすくなった。
 ○病院から遠い事業所も参加しやすくなった。本人も参加できるようになった。



<内容>
 ○画面でのやりとりだと、生身で伝わる相手の感情などが伝わりにくいこと、連帯感が直接会って話をするより低くなる感じがある。
 ○オンラインでは活発な意見交換ができない。
 ○本人の様子が画面上だと表情、動作など分かりづらくコミュニケーションがとりにくかったり、動作確認が行えない。

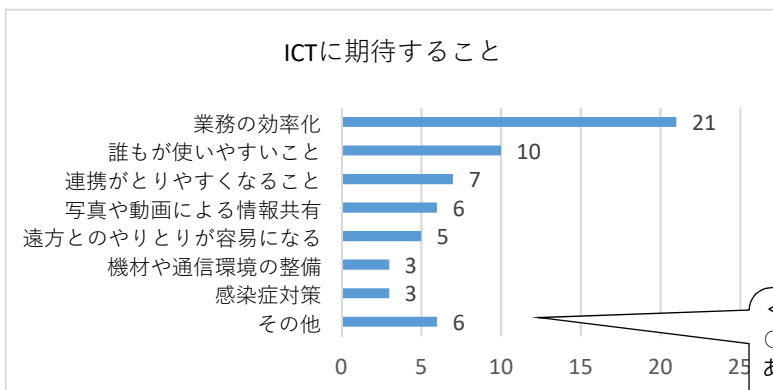
(3) オンラインを活用したカンファレンスや会議・面談に取り組んでいない理由を記入ください（自由記載）



<内容>
 ○面会制限が解除され、会議等での対面面談が可能となった為、実施していない。
 ○ICT機器の整備が必要。会議専用のパソコンがないため。
 ○オンラインでは本人の現在の意向や様子が把握しづらく、集合形式のカンファレンスを本人も交えて行うことで、退院後の本人の意向や、現在の動作確認などが直接できるため。
 ○機器の操作などよく分からない。
 ○今までその機会がなかったため。
 ○実際に会っている。

<その他 内容>
 ○利用者・家族の環境が整っていない為、家族との面談はできていないが、必要に応じてカンファレンスや会議、研修には取り組んでいる。

(4) 今後ICTに期待することを記入ください（自由記載）



<内容>
 ○ICT利用により患者情報がすぐに把握でき、業務の効率化が図れるようにしていきたい。
 ○医療、福祉ともにICTが浸透しやすいように使いやすさの向上。
 ○情報共有が容易にできること。
 ○退院時連絡票等について、メール等データの受け渡しが可能であれば、今後活用したい。

<その他 内容>
 ○今後も状況（感染症）に応じて使い分ける必要があると思うので、普段から医療・介護事業所とも使い慣れておくことは必要だと思う。

4 担当ケースについて伺います。

(1) 担当ケース数

	介護	予防	計
居宅介護支援事業所	3,215	395	3,610
小規模多機能型居宅介護事業所	498	50	548
地域包括支援センター	15	1,752	1,767
計	3,728	2,197	5,925

(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	120	14	134
小規模多機能型居宅介護事業所	23	1	24
地域包括支援センター	0	49	49
計	143	64	207

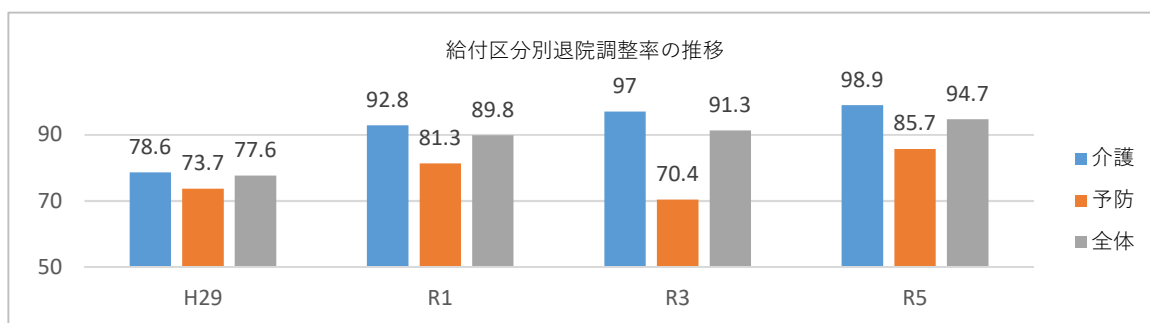
給付区分別退院調整率について (R5)

給付区分	退院件数	連絡有件数
介護	89	88
予防	42	36
計	131	124

入院時情報提供書送付率 (R5)

給付区分	入院件数	情報提供書送付件数
介護	143	122
予防	64	39
計	207	161

給付区分別退院調整率 (%) の推移



入院時情報提供書送付率 (%) の推移

