

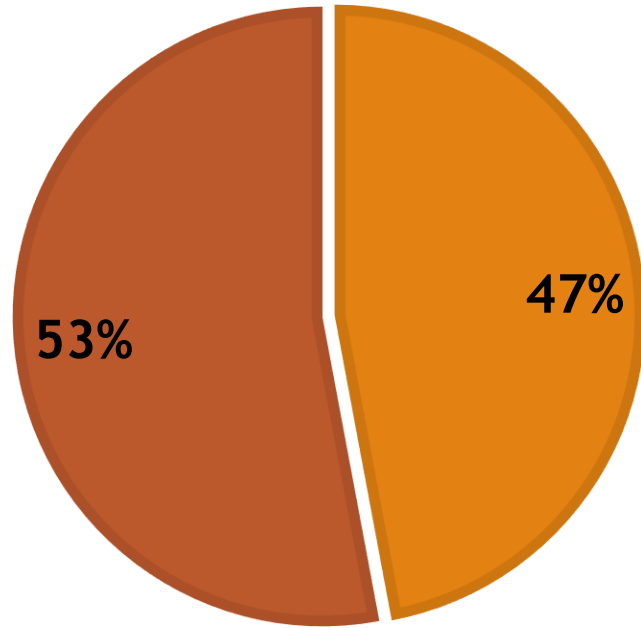
# 令和2年 在宅医療・介護連携に関する アンケート調査結果

調査期間：R 2. 3. ～4. 10  
対象者：医師・看護師・MSW

## 対象者 属性

平成30年度

■ 医師 ■ 看護師など



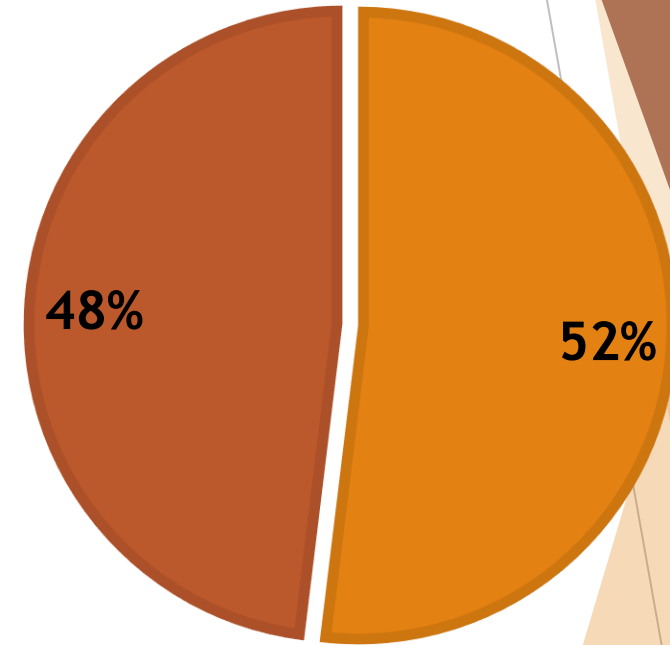
回収率 63.4%

医療機関数 n=85

【内訳】 医師 n=40 看護師等n=45

令和元年度

■ 医師 ■ 看護師MSW



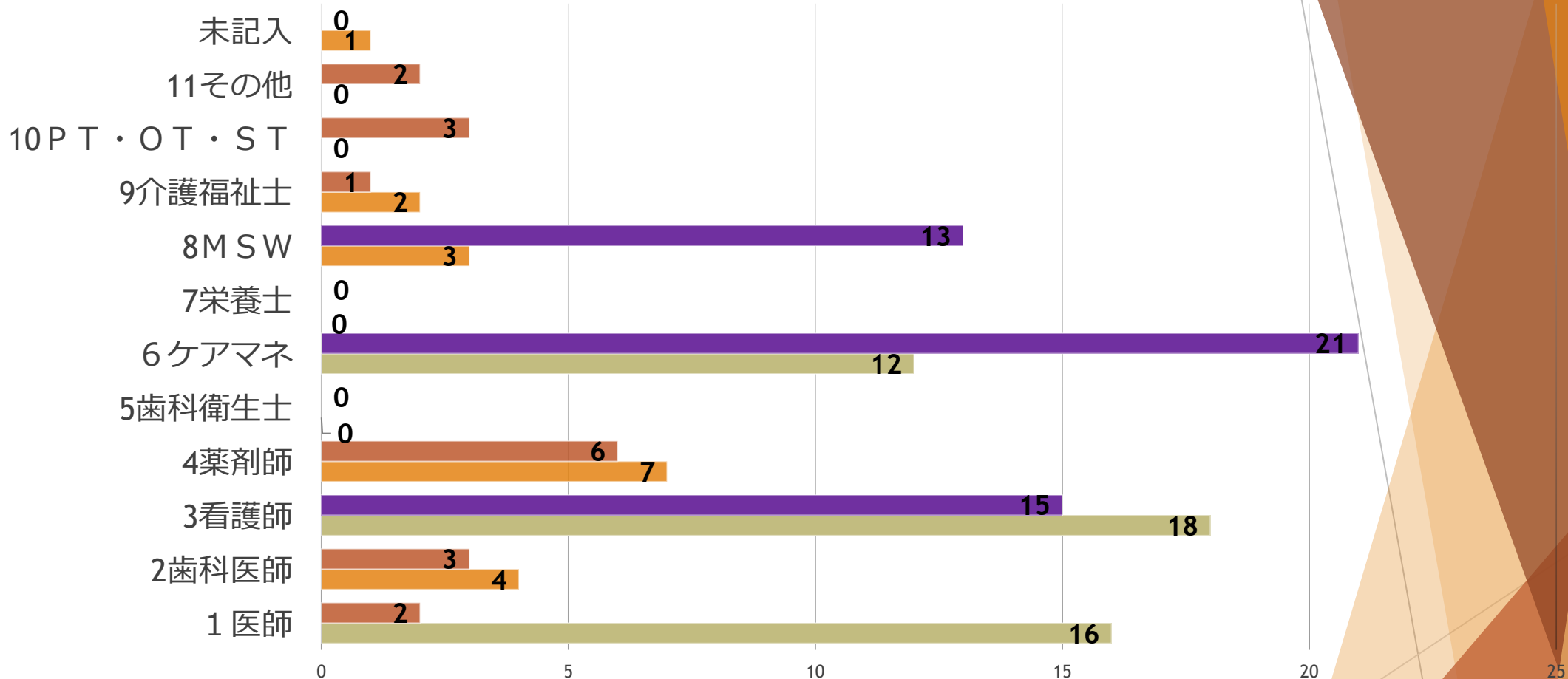
回収率 40.0%

医療機関数 n=52

【内訳】 医師 n=27 看護師等n=25

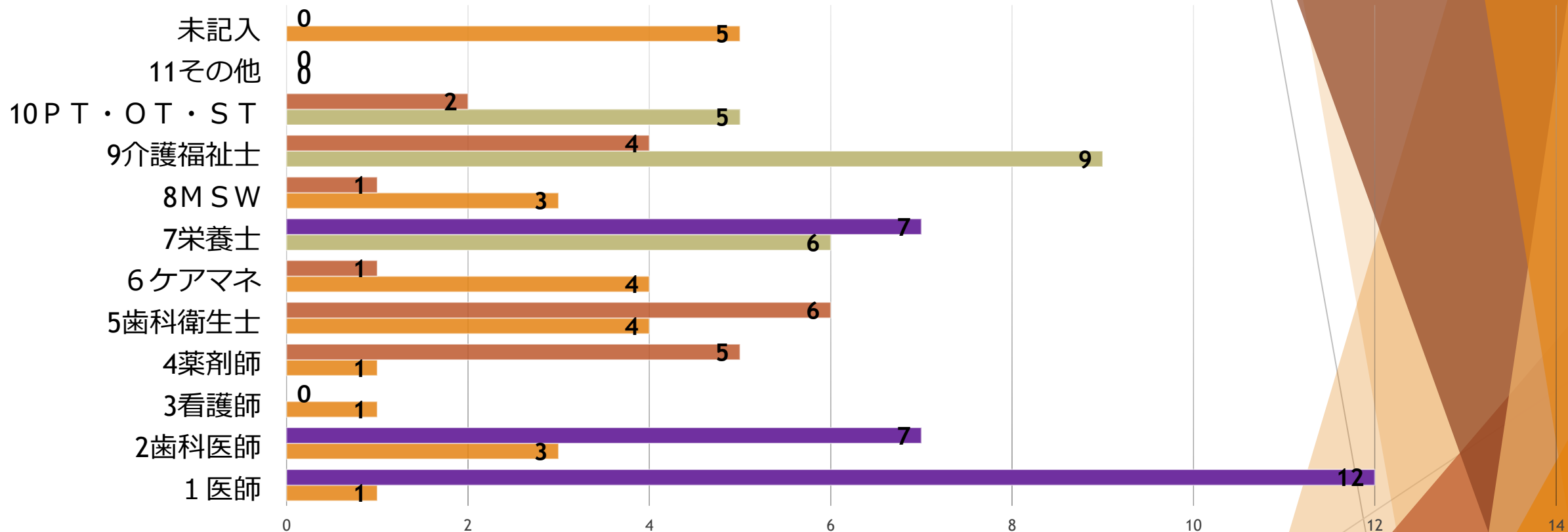


## 問2 連携がとりやすい職種は？



医師は、日常連携のある看護師・医師との連携が最も多かった。看護師は入退院時に係るケアマネとの連携が最も多く、看護師・MSWの順であった。

### 問3 連携がとりにくい職種は？

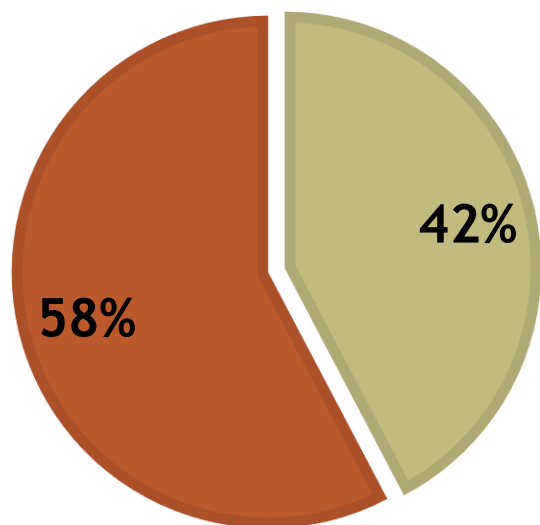


医師が連携がとりにくい職種は、介護福祉士が最も多く、次に栄養士・リハ関係の順であった。看護師は、医師が連携がとりやすいと思う反面、看護師にとっては最もとりにくい職種であり、次に歯科関係、栄養士の順であった。

## 問4 介護との連携で困難さを感じるか？

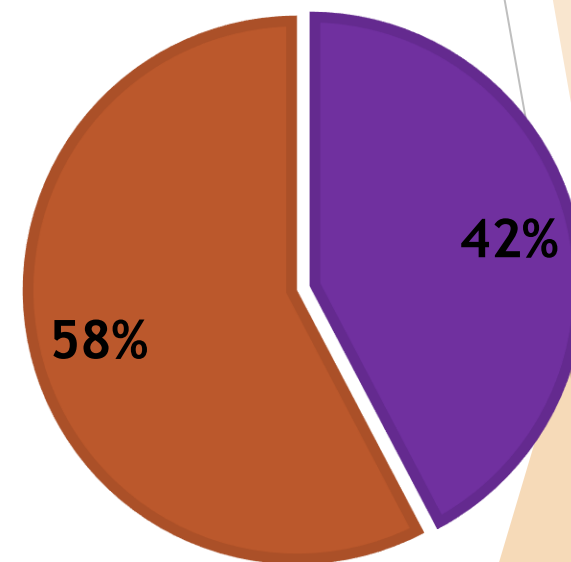
### 医師

■ある ■ない



### 看護師等

■ある ■ない

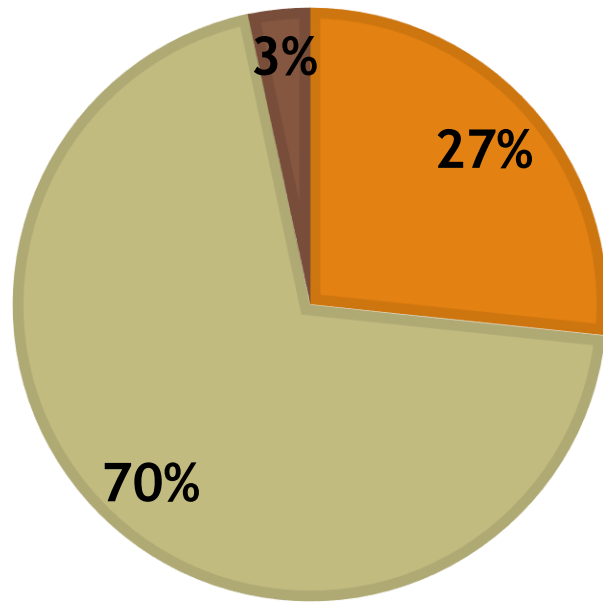


医師・看護師ともに、介護との連携で困難さを感じるのは42%であった。

## 問5 介護との連携の困難さが3年前とどのように変化したか

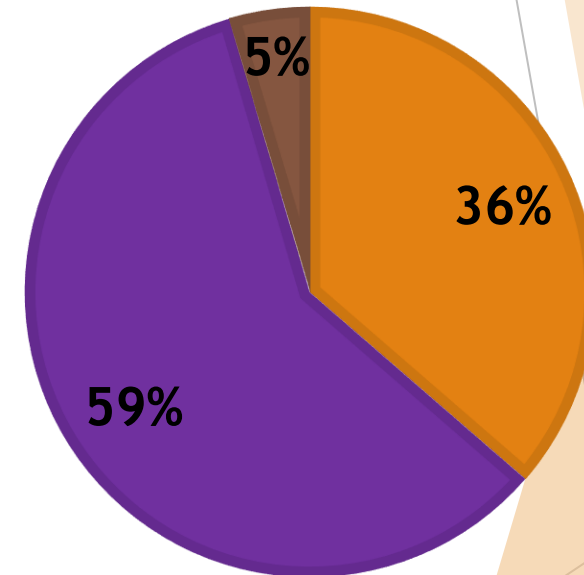
### 医師

■ 1 減った ■ 2 変わらない ■ 3 増えた



### 看護師

■ 1 減った ■ 2 変わらない ■ 3 増えた



医師・看護師ともに、連携における困難さは3年前と変化がないと感じているのが59～70%であった。減ったと感じるのは、27～36%であった。

## 問6 介護との連携の困難さが、どのような時に少なくなったと感じるか？

◎ 全職種に連携の意識がある

● 連携がCMを通してやりやすい。スムーズになった 4

● 事例を重ねるごとに連携は図りやすくなっている。

● 在宅に早期に対応可能になった。

ケアマネとの連携がとりやすくなった

○ ほしい情報が得られる

○ 入院時に情報が得られるようになった。

情報の共有・連絡しやすい関係

○ 入退院の際の情報提供や連絡が増えたこと

◇ 急に相談できる相手が増えた

相談しやすい関係

△ 制度上アクセスしやすくなった

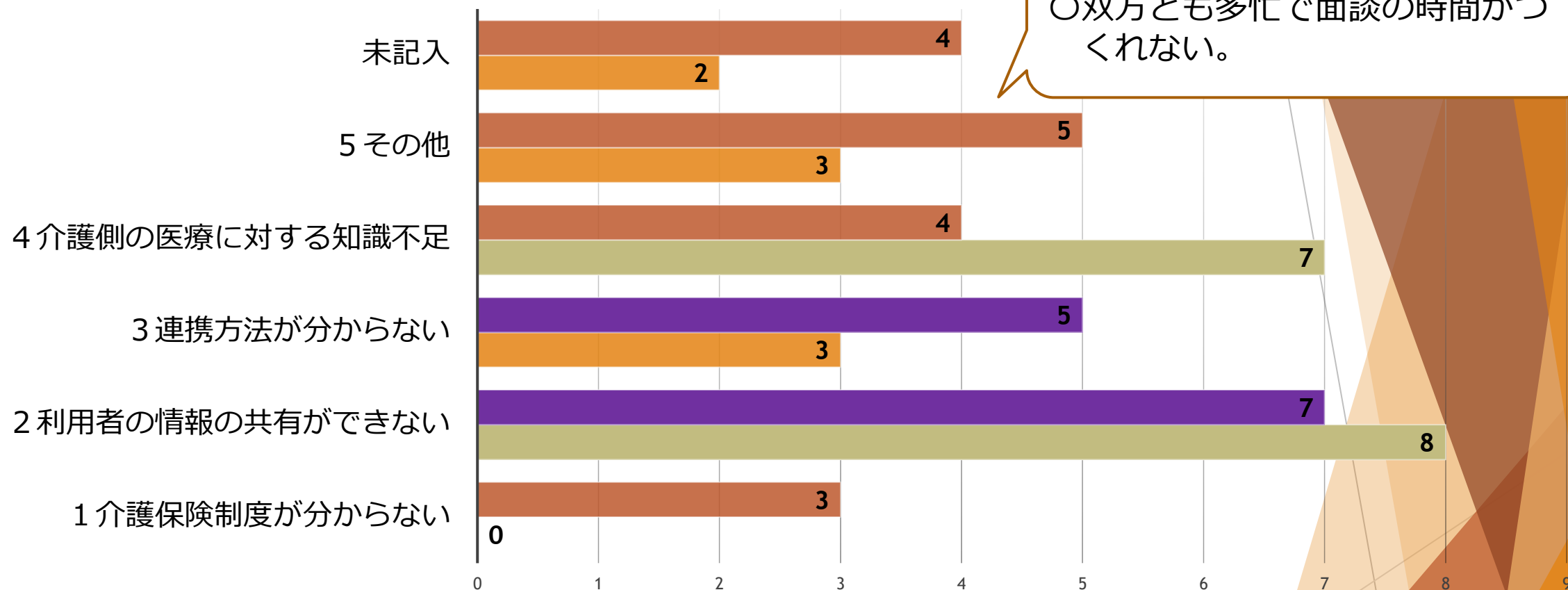
連絡しやすい

・ 以前は担当されていた患者様が入院になった際に退院後のこともお願いしたいと言われることがあった部分が減った。



## 問7 連携の困難さの理由

○情報共有の場がつかれない。  
○双方とも多忙で面談の時間がつくれない。

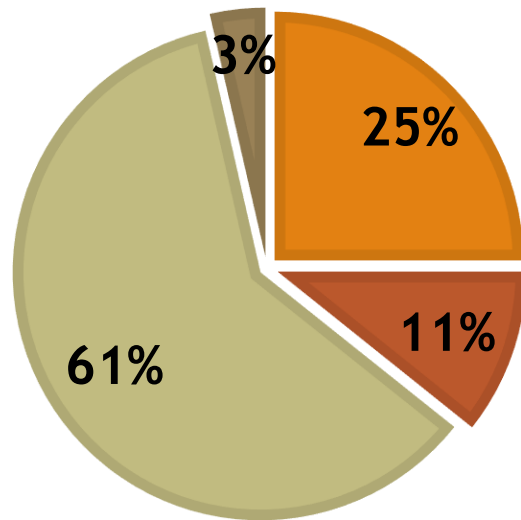


連携における困難さの理由は、情報の共有ができないことが医師・看護師ともに最も多かった。医師には介護側の知識不足による共通理解ができないことが考えられる。医療機関は施設内の連携が多いため、施設外は連携方法の難しさがあるのではないかと考えられる。

## 問8 有効な多職種連携ツール

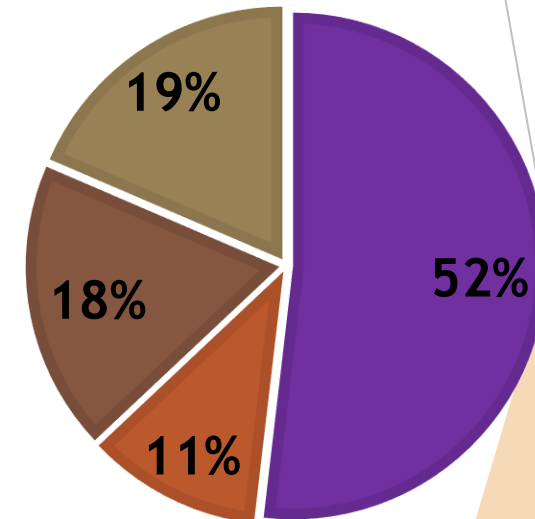
### 医師

■ 1共通連携シート ■ 2 I C T ■ 3個人ノート ■ 4その他



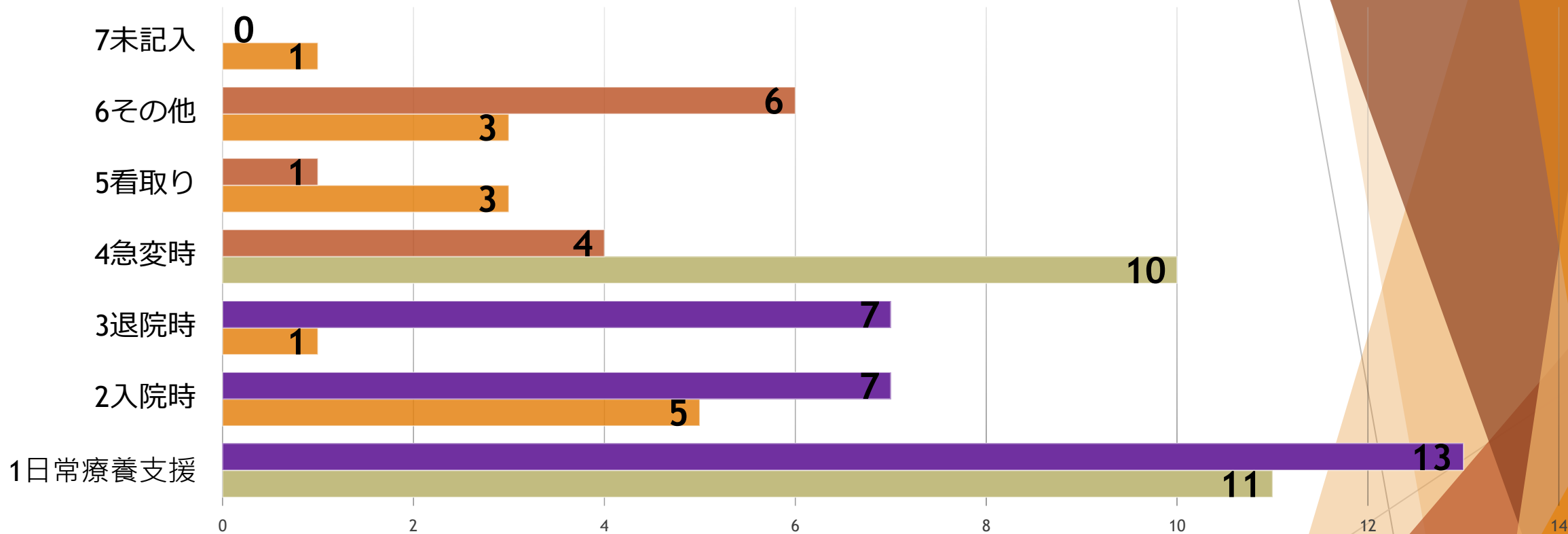
### 看護師

■ 1共通連携シート ■ 2 I C T ■ 3個人ノート ■ 4その他



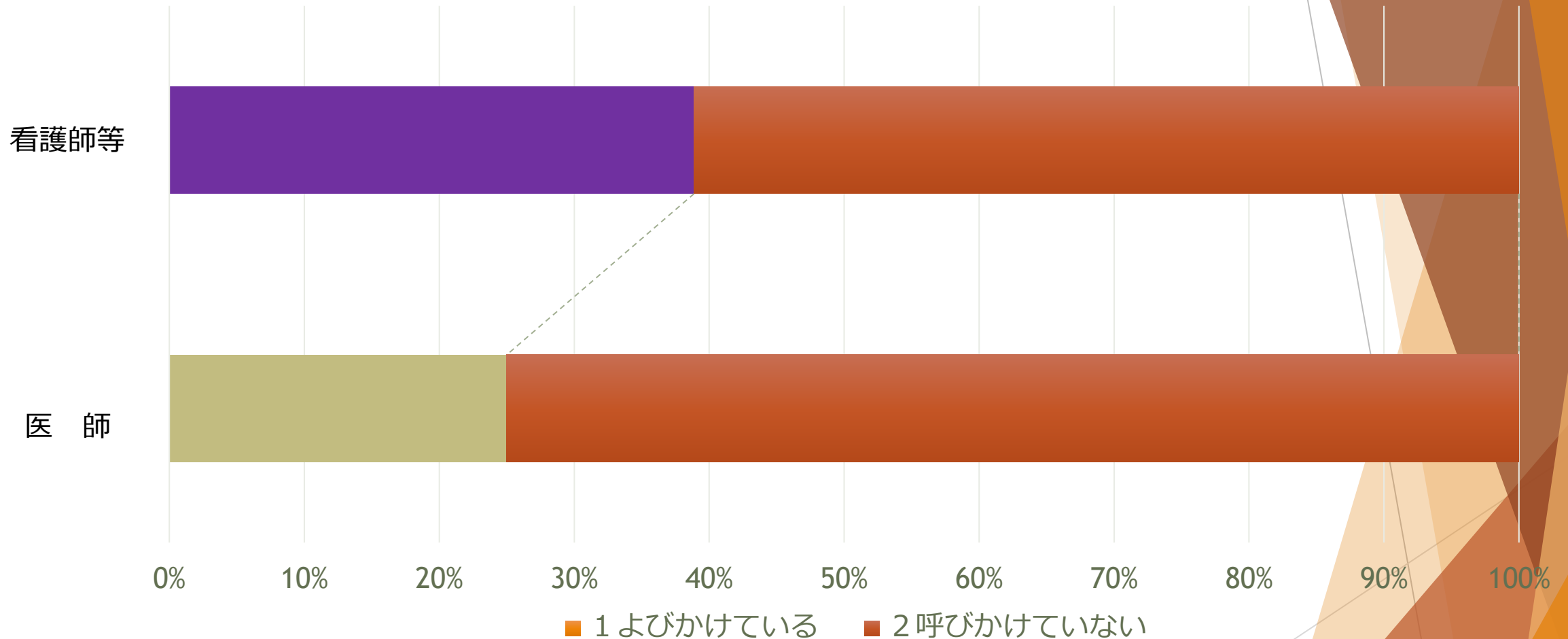
医師は、個人の情報ノートが61%と最も多く、患者からの情報を最優先することが推測される。看護師は、共通連携シートが最も多く、多職種による情報の共有を優先していることが推測される。

## 問9 連携がうまくいっていない場面



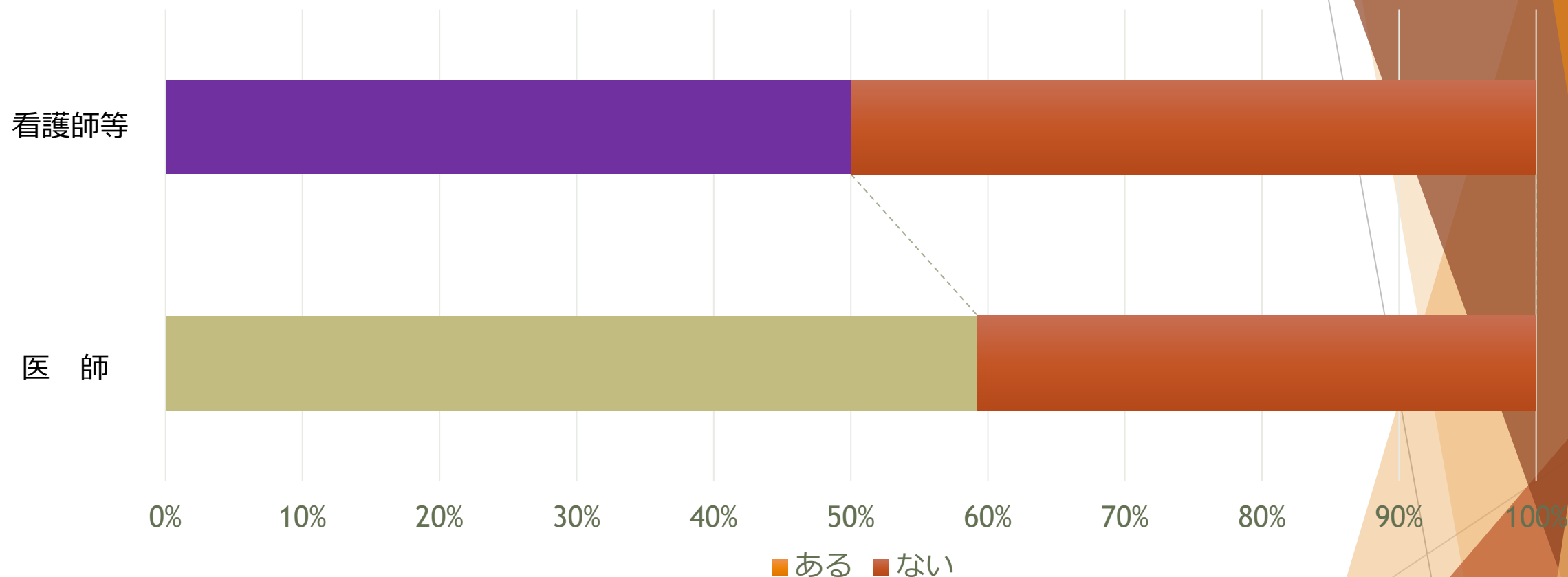
日常療養支援が、医師・看護師共に連携がうまくいっていない場面として最も多い。次に、医師は急変時、看護師は入退院時の場면을挙げている。

## 問10 退院時カンファレンスの呼びかけについて



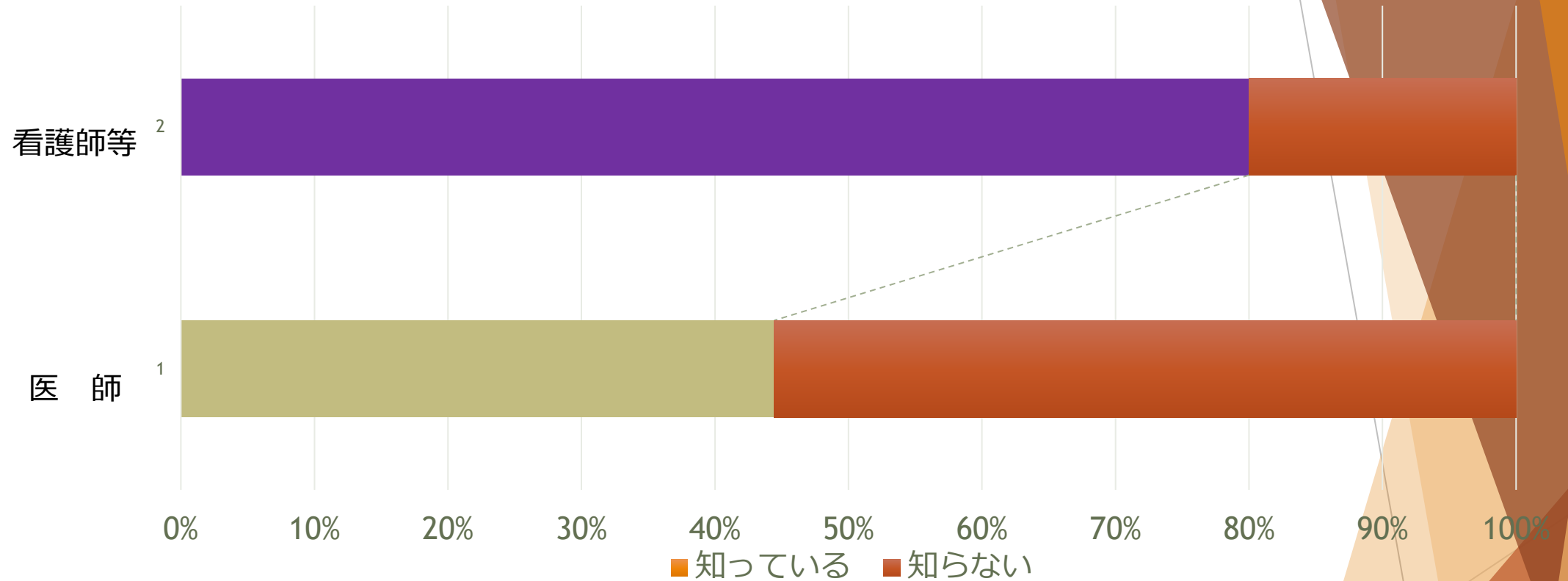
医療機関が実施する退院時カンファレンスへの呼びかけが、40%以下であり、施設内多職種のみでの参加か、または会議を開催していないことが推測される。

## 問11担当者会議の参加の有無について



ケアマネージャーが実施する担当者会議に、50%以上の看護師・医師の参加したことがあるとの結果だった。ケアマネが、積極的に医療機関に担当者会議への参加を呼び掛けていることが推測される。

## 問 1 2 在宅医療・介護連携相談支援センター認知度

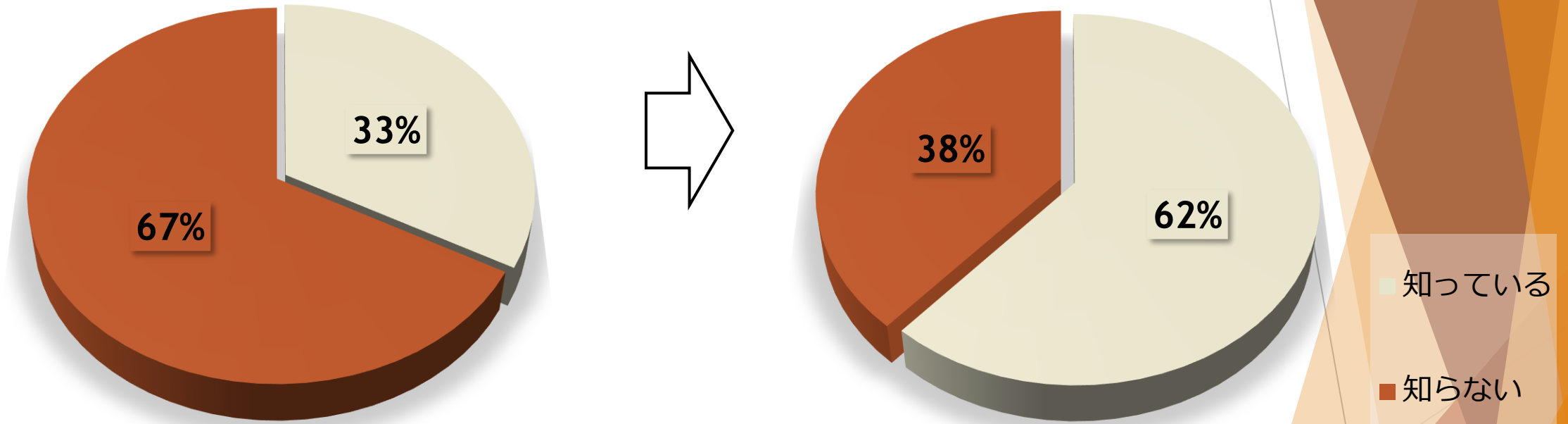


看護師などは研修会や会議など周知機会が多く、80%の認知度を占めた。医師は研修会などの参加率が低く、また周知機会が少ないため45%の認知度であった。今後も積極的周知が必要といえる。

## 問12 在宅医療・介護連携相談支援センター認知度の変化

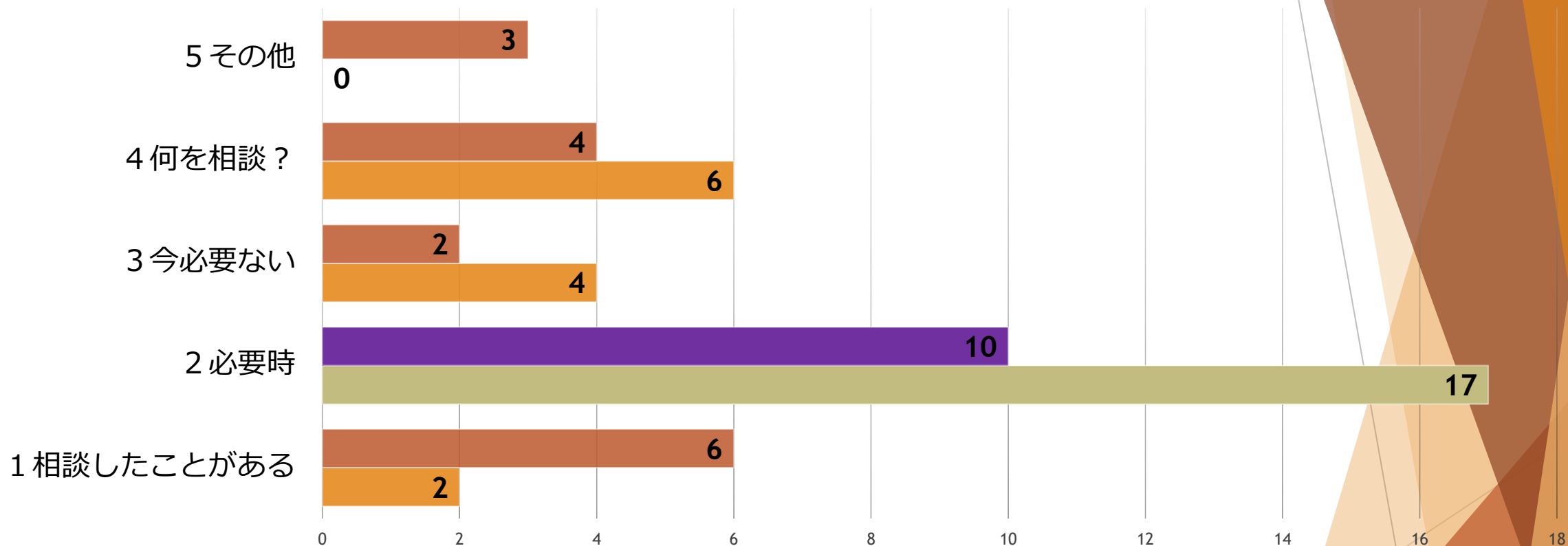
H30年度

令和元年



医療機関に対する相談支援センターの認知度は、平成31年度は33%であったが、案内チラシ・広報誌の配布、研修会での周知により令和元年度は29%の増加が見られ。認知度は高まっているといえる。

## 問13 在宅医療・介護連携相談支援センターへの相談について



医師・看護師ともに、「必要な時には相談したい」という回答が最も多かった。「何を相談したらいいかわからない」は減り、「相談したことがある」者が増え、認知度は高まってきたと言える。



## 問14 医療と介護の連携について日頃感じていること

- ・研修会の参加について、団体ではなく出席したい方が出席する
- ・地域の方に携わってほしい。入院した時認知症が進んでいる
- ・連携で重要なことはそれぞれがどう考えているかCM家族本人の気持ち
- ・患者が望まないのにディサービスにいかせるCMが気になる。患者から相談される。
- ・ケアマネの独断と偏見で行動するケアマネが多い・2
- ・在宅医療介護相談支援センターについて教えてほしい
- ・ケアマネージャーから連携室へ受診の相談をされることが多い。利用者のかかりつけ医や医師会病院の制度・機能を理解していただきたい。
- ・当院との連携に関わる際に困っていることや、不便に感じていることなど要望・改善事項等ありましたら言っていただくとより助かります。
- ・連携シートをFAXで送られてきた字も黒くて時も小さくて読めなかった。
- ・患者の家族からどんな様子状態が診療前日以前にお話を伺いますと診療しやすいです。
- ・自宅での状況がもう少しわかると介護的な介入がしやすくなると思われる。
- ・施設職員同士の横のつながり、訪問看護間の横のつながりを充実させたい。協力できることは協力する。
- ・施設利用者が入院された場合施設毎の退所の時期など（いつまでに再入居しなければならない）情報が欲しい。
- ・独居の場合、経済的部分にまで踏み込めない。誰が本人を納得させるのか難しい。