

## 令和5年度「村山地域入退院支援の手引き」の運用に関するアンケート 集計表

### 在宅医療・介護連携拠点

(回答数：7)

記入者の基礎資格（複数選択可）	回答数	割合(%)n=7
1 看護師	1	14.3
2 社会福祉士	2	28.6
3 保健師	1	14.3
4 事務	1	14.3
5 その他	2	28.6
*介護支援専門員		
合 計	7	—

Q1 医療と介護の連携充実と切れ目ない療養支援の実現のため、関係者等へ手引きの周知をしていますか。		
	回答数	割合(%)n=7
1 周知している。	4	57.1
2 周知していない。	3	42.9
合 計	7	100.0

#### 手引きの周知方法や周知先を教えてください。

\*拠点ホームページのリンク先に山形県ホームページ「村山地域入退院支援について」を掲載  
 \*市主催のサービス調整会議で周知している。  
 \*市内医療機関、介護関係者  
 \*周知方法：地域ケア会議、介護保険事業連絡協議会、各種研修会に参加し説明を行った。  
 周知先：北村山第一医療介護連携センターが担当する、村山市・尾花沢市・大石田町の居宅介護支援事業所、介護保険のサービス事業所、行政、地域包括支援センター。

#### その他、手引き活用促進に係る取り組みを行っている場合は、内容を教えてください。

\*関連ツールの配布  
 \*特になし。  
 \*研修会等を通じて周知を図っている。  
 \*北村山第二医療介護連携センターと合同で研修会を開催。講師の先生をお招きし、村山地域入退院支援の手引きについて講演していただいた。講演後はグループワークを行い、入退院支援の手引きについての読み解きを行った。グループワークには施設や居宅等の介護保険事業所の職員だけでなく、北村山地域の病院相談員、行政、包括職員も参加した。

#### 手引きを周知していない理由は何ですか。

\*手引きがあることは以前に何かの研修で聞いた記憶があるが、活用はできていない。  
 \*昨年は手引きの周知を行う機会がなかった。ただ、山形市内で居宅支援事業所に実施した山形市入退院支援フローのアンケートではコロナ禍という状況での病院との情報連携について課題が見えたので、村山地域医療介護連携拠点連絡会の中で報告し情報交換を行った。  
 \*コロナ禍により集合型の会議を開催しなかったため。

Q2 令和4年度に、村山地域の病院から貴拠点あて医療・介護連携の問合せや相談がありましたか。		
	回答数	割合(%)n=7
1 あった。	5	71.4
2 なかった。	2	28.6
合 計	7	100.0

**(1) (Q2で「1あった」と回答した場合)  
令和4年度の間合せや相談の件数を教えてください。**

※2件、5件、11件、2件、78件

**(2) (1)の間合せや相談に対して、どのように対応したか概要を教えてください。**

※1件は入院前から当事業所に登録していた方の退院時支援で、状態の変化を教えて頂き、退院後の福祉用具の調整や食形態の変更等、スムーズに支援に繋がられるよう連携を図った。もう1件は、退院後からの利用についての相談で、状態や必要な支援についての情報共有をさせていただいた。

※情報提供、研修協力、等

※相談内容に応じて自宅や病院等へ訪問して状況を確認したり、関係機関へケース紹介を行うなどの対応をしている。

※歯科訪問に対する問い合わせの為、歯科衛生士が直接訪問対応した。

※介護保険の申請支援。 / 暫定で介護保険サービスを利用する場合も含め、退院後にスムーズに介護サービスに繋がられるようにケアマネジャーを紹介。 / 介護資源等の情報提供。

**(3) (1)の間合せや相談で対応に苦慮するようなことがあればその概要を御記入ください。**

※歯科の場合、痛みが発生して、すぐ対応を求められるため時間調整が難しい。

**Q3 手引きの運用について課題や改善すべき点があれば御記入ください。**

※コロナ禍で、高齢者支援に関わる事業所や専門職の対応も大きく変化したので、この数年間お互いの情報連携がスムーズに行えなかったと聞いている。お互いが顔を合わせて意見交換できた合同会議の場は、病院と地域、それぞれの立場から情報交換することで共通認識を持つことができ、意思疎通が図れ、大変有意義であったように記憶している。なかなか以前のようにとはいかないが、手引きの点検も含めて合同に会する機会を持てるとよいと思う。

※別冊の「村山地域入退院支援に関連する関係機関一覧」につきましては、ぜひ毎年度の更新をお願いいたします。

※本市においても、行政・包括・介護施設・介護事業所等での手引き活用が浸透するよう周知をしてきたところであるが、医療機関側の認知度と活用がどのような状況になっているのか、このたびのアンケート調査を通じて知ることができればと考える。

※コロナ禍を過ごしてきたことで、コロナ禍前に作成した手引きの内容が実状に合っていないところがあるのではないかと思います。入院中のケースへの面会はオンラインで行っている、十分に入院中の状況や退院後の生活を見据えた情報収集が行えないままに自宅退院を支援するなど、在宅側での負担も増えているとの声を聞いています。一方で、オンラインの有効活用や自宅へ退院してから再度アセスメントを行い、自宅での生活再開に向けた支援を充実させるなど、工夫しながら前向きに取り組んでいる在宅側の声も聞いています。そのような前向きな取り組みなど、手引きに組み込まれるとさらに活用や運用が進んでいくのではないかと思います。

※ケアマネジャー等がついておらず、退院支援が必要と思われる方について連絡がないことがあり、入退院支援の手引きの存在が薄れつつあるのではないかと感じることもある。

**Q4 入退院支援をより良い支援にしていくために、御意見等があれば御記入ください。**

※ここ数年、特に退院時の連携に関する課題が多く聞かれました（情報提供の方法、対応の差など）。在宅支援者側と病院側との相互理解も含め、村山地域の関係機関が入退院の流れを再確認できる共通の機会が必要だと感じます。

※相談を通じて、人工呼吸器を装着した方の退院支援において、東根市をカバーしてくれる喀痰吸引が可能な訪問介護事業所が少なく、家族の介護力に頼らざるを得ない状況を把握しています。喀痰吸引が可能な訪問介護員を養成する負担も大きく、なかなか訪問介護事業所で取り組むにはハードルが高いようです。