

「居宅ケアマネと老健の連携」に関するアンケート 集計結果

昨年(令和5年)3月に、県内居宅介護支援事業所720ヵ所を対象に「居宅ケアマネと老健の連携」に関するアンケートを実施しました。このアンケートでは、「下記1」の6項目についてお聞きし、合計181件のご回答をいただきました。

この度、居宅ケアマネの皆様からいただいたご回答のうち、「入退所」について、また「短期入所」について、老健施設での対応状況をアンケートにてお伺いしました。

このアンケートは、令和6年3月12日に県内会員施設79施設様あてに送信し、3月末日までに23施設様（回答率29.1%）からご回答をいただきました。ご多忙の折、ご回答にご協力くださりまして、誠にありがとうございました。

この度、ご回答のあった23施設様の集計結果がまとまりましたので、「下記2」のとおり、ご報告申し上げます。ご参考にしていただければ幸いです。

令和6年4月23日

群馬県老人保健施設協会 施設運営部会
部会長 水間 春夫

（下記1）【県内居宅介護支援事業所へのアンケートについて】

1. 質問項目は下記の6問です。

①	コロナ禍における入退所について困難さを感じることはありますか。 → 回答 125名様
②	高価薬剤など薬に関して困難さを感じることはありますか。 → 回答 90名様
③	在宅酸素療法、褥瘡治療などの医療行為を必要とする方の入所について困難さを感じることはありますか。→ 回答 44名様
④	緊急短期入所の依頼時に困難さを感じることはありますか。 → 回答 94名様
⑤	退所時における在宅での療養に関する連携において困難さ（入所中は軽介助くらいでも、自宅でも介護できる環境や介護資源がなかった、など）を感じることはありますか。 → 回答 62名様
⑥	その他、老健施設へのご要望、ご意見などありましたらお願いいたします。 → 回答 45名様

2. アンケートの実施状況

- ・ 発送先 県内居宅介護支援事業所 720ヵ所
- ・ 発 送 令和 5年 3月 8日(水)～9日(木)
- ・ 回答×切 令和 5年 3月31日(金)
- ・ 発送・回答方法 発 送：協会だより「ひろば」(2月号)に同封
回 答：F A XまたはW e bによる回答
回答件数：F A X(120件)、W e b(61件) 合計 181件

3. アンケート回答の掲載（協会HPに掲載しています。下記URLをクリックしてご覧ください。）

[「令和4年度居宅ケアマネジャーと老健の連携に関するアンケート」集計結果について | 公益社団法人 群馬県老人保健施設協会 \(gunma-roken.jp\)](#)

(下記2) 【居宅ケアマネご意見への老健施設の対応状況について】

1 入退所について

コロナ禍では、入所の際にPCR検査などに時間や手間がかかる、クラスター発生などによる予定変更や直接面談できないといったコメントが多数寄せられました。COVID-19の終息目途はたたず、インフルエンザとともに通年性に発生する状況が続きそうです。そこで以下の項目に対してご意見をお願いいたします。該当項目へのチェック☑やご意見をお願いします。

(1) 入所相談があった際の段取りに関してご教示ください。

ア 施設説明の方法（問い合わせがあった場合の対応）について

①電話（口頭）だけで伝えている	■はい 13件	■いいえ 8件
②FAXやeメール、ラインなど文書の形式でも伝えている	■はい 10件	■いいえ 6件
③施設ホームページなどでも周知している	■はい 10件	■いいえ 6件
④その他（8件）		
<ul style="list-style-type: none">・ 施設見学対応・ 電話、対面で説明・ 施設に来所して頂き、直接面接して対応をしています。・ 電話対応の実施、来荘による見学の実施等、制限を設けずに実施しています。・ 施設内見学ができない状況のため、撮影したイベントの様子等を来所時にタブレットで見せて伝えています。・ 希望者様には面談にて説明・ 病棟見学はしていないが、面談して、パンフレット等で説明・ 対面でも説明している。		

イ 入所のための医療情報の収集について

①「直近の」かかりつけ医からの診療情報提供書	■必要 22件	■不要 1件
②(診療情報提供書があっても)お薬手帳又は服用薬剤情報が	■必要 14件	■不要 7件
③その他（5件）		
<ul style="list-style-type: none">・ 診療情報提供書に薬剤情報があれば省略可・ 診療情報提供書に内服薬についての記載がない場合、または複数の医療機関を受診され処方を受けている場合はお薬手帳を確認する。・ 面談時に手帳や服薬情報をお持ちの方はコピーを取らせていただく・ 診療情報提供書に服用薬剤情報がある場合はお薬手帳は不要です。・ 在宅ケアマネからの書類のFAXやSWからの聞き取りなど、担当がいれば行っている。		

ウ 入所時の感染対策について

①抗原検査

■必要 (COVID-19 (8件) ・ インフルエンザ (5件))

■不要 10件

■その他 4件

②PCR検査

■必要 (COVID-19 (2件) ・ その他 (0件))

■不要 15件

■その他 4件

(「その他」のご意見)

- ・ 入所してから2日間は個室で過ごしてもらう
- ・ 外部から入所の場合は必要
- ・ 入院先等でクラスター発生等あれば検査をお願いしている。
- ・ 基本的には不要であるが、入所前日および当日に発熱状況や体調確認を実施する。
- ・ 症状があれば抗原検査を実施するようにしています。
- ・ 状況によって確認する時もあり。

(2) 退所前の対応についてご教示ください。

①事前に退所先訪問しPTなどによる状況把握の実施

■する 12件

■ときに 11件

■しない 0件

②退所前カンファレンスにおける居宅ケアマネ同席

■する 11件

■ときに 9件

■しない 3件

③退所前に「外出」してご家族による介護状況確認

■する 5件

■ときに 13件

■しない 5件

④退所前に「外泊」してご家族による介護状況確認

■する 2件

■ときに 8件

■しない 13件

⑤その他 (2件)

- ・ 入所前訪問指導を行っている場合やご家族の退所前訪問指導を希望の有無にもより対応しています。
- ・ アセスメントのための来訪も対応している。

2 短期入所について

厚生労働省白書平成28年度版-人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える-図表4-3-6では、「日常の療養支援」以外の「急変時の対応」「看取り」「退院支援」において、介護老人保健施設が表記されていません。それから10年経った今年度の第9次群馬県保健医療計画（案）においても、同様の図表が用いられています。

現在、退院支援はもちろん、看取り対応も多くの老健で実施しています。また、「急変時」でも、入院レベルではない病状悪化の際には老健で対応する（軽度の熱中症で数日間点滴する、など）「医療ショート」を行う場合もあります。

残念ながら病院や診療所のように、老健が在宅医療における病状悪化（急変）時や、看取りを実施する場であるという認識が行政レベルではなされていないようです。ましてや退院支援の実施場所に老健が明記されておりません。

そこで、服部理事長が県の担当者に掛け合っていただき、前記四つの状態全てにおいて「介護老人保健施設等」が記載されることとなりました（1/10事務局メール「第9次群馬県保健医療計画への「介護老人保健施設」の位置付けについて、をご参照ください。）

また、前回の介護報酬改定において総合医学管理加算が算定され、「医療ショート」における介護報酬が担保されるようになりました。全老健も在宅医療の場として老健が充分役割を果たせるようアピールしています。しかしながら、（緊急）医療ショートが迅速、適切に行えているとはいえない現状です。

そこで以下の項目に対してご意見をお願いいたします。

（1）緊急医療ショートについて

①相談があれば積極的に行っている	4件
②行っているが対応できることが少ない ・ ベッドの空き状況等による	11件 (うち1件)
③施設側の理由で行っていない	5件
④相談がないので行っていない	3件

（2）（1で①②を選んだ施設）

緊急医療ショート受け入れが出来る場合(複数回答可)

①以前から利用されており、緊急入院となりそうな病状でなければ可	15件
②施設利用歴はないが、緊急入院となりそうな病状でなければ可	6件
③併設病院など夜間における急性増悪でも対応が出来る医療機関がある	3件
④看護師が夜勤しているなど病状悪化時でもある程度対応が出来る	4件
⑤その他 (0件)	0件

(3) (「1」で③④を選んだ施設)

緊急医療ショート受け入れが出来ない理由(複数回答可)

①診療情報提供書などかかりつけ医からの医療情報提供が乏しい	2件
②少なくとも数日前などに予定していなければ対応厳しい。当日はまず無理。	3件
③家族状況、家族の意向などが把握しづらい場合(急性増悪時の入院先など)	1件
④服薬・在宅注射のショート中における対応が難しい	2件
⑤通所または入所などすでに施設利用していなければ緊急受け入れは難しい	1件
⑥ベッドの確保などベッド調整が難しい	2件
⑦予定入所でないスタッフの体制を整えることが難しい	2件
⑧急性増悪した際の対応が厳しい。特に夜間、週末や祝日など	2件
⑨夜間、休日などで医師が不在になるため	4件
⑩酸素などの設備不足のため	1件
⑪その他(4件)	4件
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が併設しているからか相談がないため、行っていない。 ・病院併設のため、病院優先となります。 ・相談を受けたことがない。認知症状のある方の緊急入所については積極的に受けている。 ・併設、同法人で病院があるので、医療ショートは行っていない。 	

(4) その他、医療ショート(緊急利用に限らず)に関してご意見があればお願いいたします。
(10施設様より)

・	○令和6年度より、より医療ショートの算定がしやすくなるので、入院加療の必要性がないケースについては、積極的に対応をしていきたい。
・	○デイやショートなどご利用されている方であれば、と思われる。夜間や休日など、医師が不在である。また、夜間は100床をナース1人のみであり不安あり。
・	○以前は脱水等からの発熱でショートも可能でしたが、コロナ禍以降、コロナ陽性者との判別が困難であるため、発熱者、コロナ陽性様症状の受け入れは厳しい状況となっている。 ○圧迫骨折等で入院にならず、自宅でも看られず等は積極的に受けています。
・	○協力医療機関(特に担当医師)との連携が常に取れている状況であれば、入院の必要がない、在宅では介護が困難な要介護者は、老健が受け入れるべきであると思っています。常に24時間体制で看護職員がいますので、可能です。 ○当法人は、ほぼ協力医療機関からの利用者ですので、事細かく利用者の医療的情報や注意事項、またどのような状態時に病院へ連絡するのかがわかるようにしていますので、医療ショート受け入れは当たり前のように以前から行っています。
・	○緊急医療ショートの受け入れができない理由として、総合医学管理加算の算定にあたり、支給限度額の範囲内のため、限度額の問題で医療機関受診となることがある。
・	○当施設の内部の問題であるが「緊急」の利用の為、受け入れを(特に看護師)人員体制で左右されることがある。独立型老健で常勤医師は一人の為、やや負担があるかと思う。(受け入れ拒否的なことはない)
・	○緊急医療ショートについての開業医、居宅のケアマネ等への周知が不十分だと思う。
・	○当日ご相談での当日の緊急ショートは受けづらいのですが、なるべく情報が多い方が検討しやすく受けやすくなるかと思えます。よろしく願いいたします。
・	○緊急時だとスタッフの体制を整えることが難しく、ご希望に添えないこともあると思います。
・	○医療ショートでなければ、以前利用している方(入所・ショートイ)は、緊急ショートを受け入れていますが。当施設は空床利用型のショートイなので、空床があれば対応するので件数は少ないです。

アンケート集計結果は以上です。御協力ありがとうございました。