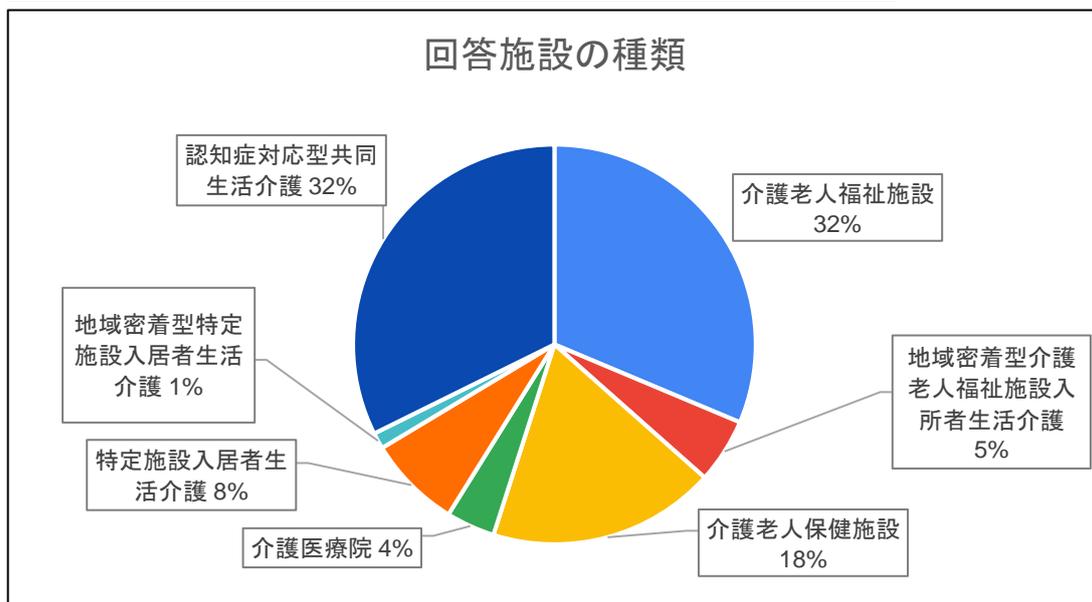


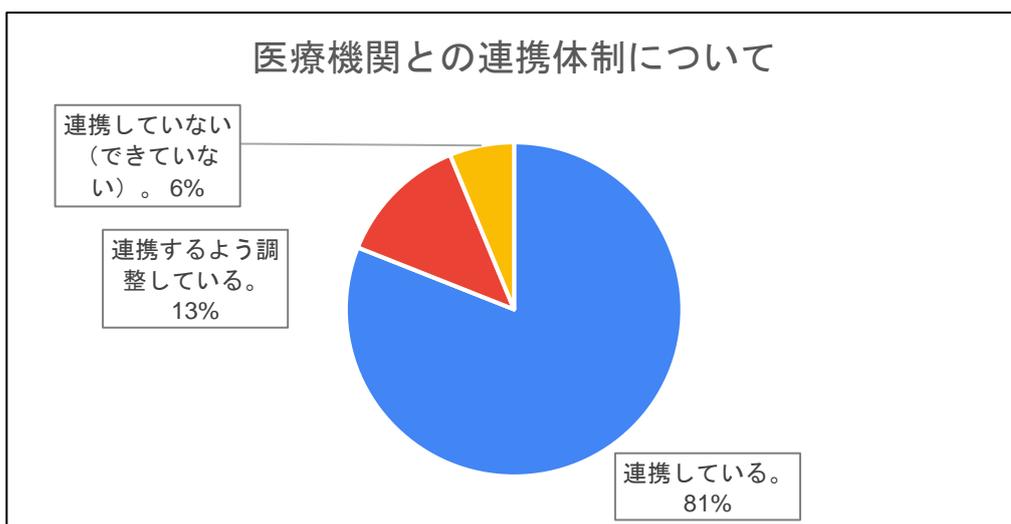
回答施設の種類

介護老人福祉施設	96	31.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	16	5.2%
介護老人保健施設	56	18.3%
介護医療院	12	3.9%
特定施設入居者生活介護	23	7.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	4	1.3%
認知症対応型共同生活介護	99	32.4%
合計	306	100.0%



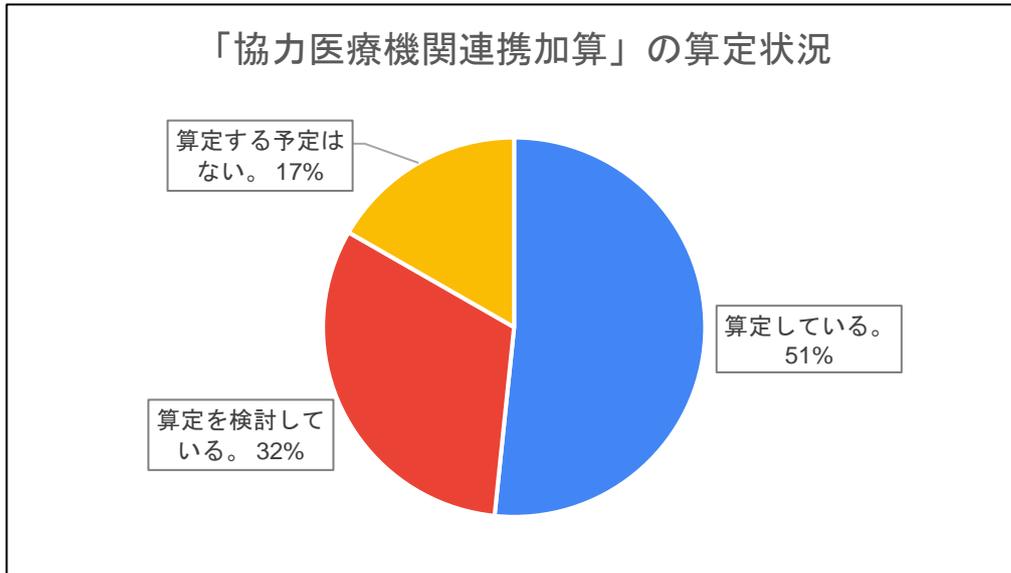
医療機関との連携体制について

連携している。	248	81.0%
連携するよう調整している。	39	12.7%
連携していない（できていない）。	19	6.2%
合計	306	100.0%



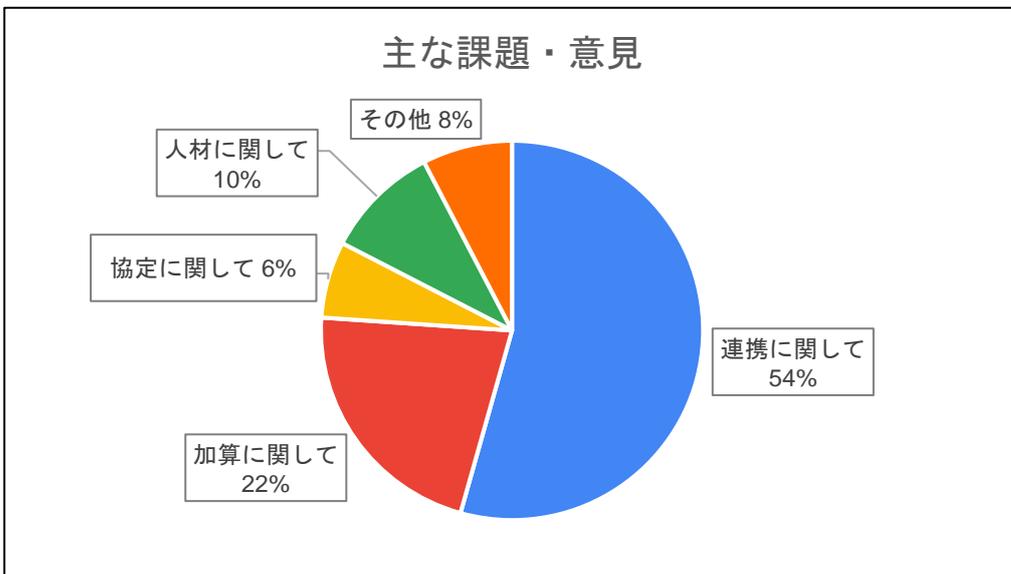
「協力医療機関連携加算」の算定状況について

算定している。	158	51.6%
算定を検討している。	97	31.7%
算定する予定はない。	51	16.7%
合計	306	100.0%



医療機関との連携に関する主な課題・意見等 ※詳細は別紙参照

連携に関して	50	54.3%
加算に関して	20	21.7%
協定に関して	6	6.5%
人材に関して	9	9.8%
その他	7	7.6%
合計	92	100.0%



医療機関との連携に関する課題

	種別	施設種別	回答内容
1	連携	介護医療院	医院に併設しており、有床診療所もあるが、在宅支援診療所でないため基準①②を満たさないとされた。現在他の病院と協力連携できるように調整しているところ。契約書の作成で止まっている。併設しているので連携できるとよいが出来ないので困っている。
2	連携	介護老人福祉施設	当施設の連携先は、系列法人でありDrとも連絡が取りやすい環境のため、現状困りごとはないです。
3	連携	介護老人福祉施設	現在の協力病院は、現状のままでは要件を満たしていないため、検討課題となっている。
4	連携	介護老人福祉施設	ご利用者の体調変化による急変には嘱託医は夜間・休日は地域の医療機関に対応していただいている。本来であれば夜間・休日の対応についてご協力いただける医療機関との連携が必要ではあるが、現状はできていない。 医療機関と介護施設が連携するにあたり、どうしても介護施設としては医療機関のハードルが高く、連携をお願いする上での相談窓口となっていただけの方や、断られてしまった際の次の一手がなくなってしまうため、どのように介護施設から連携を図ることが医療機関と良い関係性を構築できるのかが不明である。
5	連携	介護老人福祉施設	加算は、関連クリニックとの連携で算定していますが、連携体制の構築として大きな病院との連携をどのように構築していけばよいのか、先方の窓口が分からなく、困っています。
6	連携	介護老人福祉施設	嘱託医（開業医）との連携は当然可能であるが、地元の病院との連携は病院側の体制や協力の度合いに温度差などがあり、ハードルが高い。
7	連携	介護老人福祉施設	月一回の会議の開催等の具体的な開催方法が確定してない
8	連携	介護老人福祉施設	施設に対して理解があるので助かっている
9	連携	介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関との情報共有をどのような内容で実施したらよいかわからない。</li> <li>・協力医療機関との連携において会議の開催が要件とされているが、会議開催の調整がむずかしい。</li> <li>・記録の保存が要件とされているが、保存期限はどのくらい必要なのか。</li> <li>・入所者の情報が随時確認できる体制が電子的システムにより構築されている場合…とあるが、使用しているシステムが違う場合、この対応はできないのではないかと。</li> </ul>
10	連携	介護老人福祉施設	地域によっては連携可能な医療機関がないところがある
11	連携	介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関として、ゆきのがわでコロナ陽性者の受入れ（約8名）をしてもらえましたが、感染対策部屋の余裕がなくなると、軽症の方から退院、特養で感染対策継続となりました。</li> <li>・食事介助する方ばかりで困ると言われたり、医療機関なのでは？と疑問に感じることもありました。</li> </ul>
12	連携	介護老人福祉施設	入院になるかならないかの情報交換をしても生産性に乏しいのではないかと。
13	連携	介護老人福祉施設	当苑の協力医療機関である飛騨市民病院においては、時間外でも快く診療していただけて、また、医療的な協力内容についても積極的に提案していただけています。福祉施設としては医療が必要な入居者への対応や、医療従事者が少ない中、施設で最期を迎えていただくための体制としては心強い限りです。このような医療連携が他の福祉施設でも行われることを願います。
14	連携	介護老人福祉施設	現在市内の2医療機関とは平時から医療機関開催の連携会議等に参加し情報を共有している状態ではあるが、改めての連携について書面等を交わしていない状態です。今後同一市内の他施設とも情報共有をしながら、足並みを揃えた対応をすべきと考えています。
15	連携	介護老人福祉施設	どのように進めてよいか分からない

	種別	施設種別	回答内容
16	連携	介護老人福祉施設	中津川市内の特養定員553人に対して協力医療機関としては、市民病院のみとなると、表面的なものになってしまうのではないかと心配になります。当施設の嘱託医の先生には24時間体制で365日頑張ってもらっていますが、高齢化や後継者の問題が出てきた時が心配となります。
17	連携	介護老人福祉施設	医療機関との連携については、未体制。担当窓口などどこに話をしたらいいのかわからず、まだよくわかっていない。
18	連携	介護老人保健施設	協力病院が地域中核病院であるため、どうしても診療に時間を要する機会が多くなります。
19	連携	介護老人保健施設	医療機関と連携するようになり、入院の受け入れをしてもらいやすくなった。退院後の受け入れも情報交換をしているのでスムーズに行えるようになっているので助かっているとの声を現場から聞きました。
20	連携	介護老人保健施設	そもそも連携できる医療機関とは日常的に入退院や新規受け入れなどの際に情報共有をしている。改めて定期的な情報共有という縛りを付ける必要があったのか疑問。
21	連携	介護老人保健施設	医療機関側の理解
22	連携	介護老人保健施設	互いに業務多忙なため、日時設定していても、話し合いが出来ないことがある。
23	連携	介護老人保健施設	当該入所者の病歴等の情報を共有する会議の開催が大変
24	連携	介護老人保健施設	入所者全員の情報提供を、協力医療機関の連携先に毎月提出してほしいと連携先の病院より依頼がきている。作成に労力を要し負担が大きい。
25	連携	介護老人保健施設	協力医療機関以外の病院を、本人・家族が入院先として希望している場合や、元の主治医が入院できる病院の場合は、緊急時などはそちらへ行くことが多いため、協力医療機関と情報共有をしてもあまり意味をなさない。
26	連携	介護老人保健施設	日中に救急搬送した方で、公的受入医療機関の「老健で可能な医療」へのご理解が（ご説明申し上げても）困難で、“入院医療”でなければ当法人で“命を落とす”ケースでも、“入院対象外”として夜間に戻ってこられるケースが多く、①医学部教育か、②医師会か、③研修医教育の中で「医療と介護の相違」をしっかりと判りいただきたいと存じます。
27	連携	介護老人保健施設	特別懇意にしている病院もなく、どのように連携を進めて行けばいいのか頭を抱えています。相談機関、仲介をしてくれるところはないでしょうか
28	連携	介護老人保健施設	連携先に協力依頼が出来ていない
29	連携	介護老人保健施設	協力医療機関へのアプローチが、単独運営の施設からは敷居が高く躊躇しております。中核病院は限りある社会資源でもあり一極集中しても機能不全になる恐れもあり、ある程度行政からの誘導があるとありがたいです。
30	連携	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	個人情報の関係の懸念がある。

種別	施設種別	回答内容
31	連携 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>郊外地山間部かつ29床特養施設の意見として2点記載させていただきます。</p> <p>1. 施設から病院へ協議を持ち掛ける敷居の高さ</p> <p>①病床を有している医療機関が近隣にはなく、協力医療機関は施設から40分程度離れた距離にあるため、病床のないクリニックの医師を配置医師としていることに加え、法人関係も場対関係もないことから連携の方法、日程、時間の取り方等、協議へのアプローチ方法が見いだせないこと。俯瞰して見ても、病院側は、施設の数を相当抱えており、人も時間も割けないと思われる。</p> <p>②実際搬送されている医療機関と連携することが想定されますが、当施設開設時に協力医療機関として依頼しましたが、協力医療機関でなくても入院を拒否はしないとの理由から、契約の押印までは出来ないとお断りされている。</p> <p>③介護の赤本には「協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、入所者の入所者の急変時等における対応の確認とあわせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日ごろから連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい」とあるが、病床を有している医療機関と連携するためのサポートセンターを設置して欲しい。</p> <p>2 介護と医療の温度差</p> <p>①医療側の意見はわからないが、施設側（一般市民）からすると、情報を共有できたとしても、実際の入院時は、協力医療機関より設備が整備されている医療機関に搬送されることから、個々の入院時、退院時の情報提供が重要であると感じるため、個人レベルまで落とし込んだ協力医療機関に意味があるのか疑問を感じてしまうこと。 ※この考え方が間違っているのであれば、施設側の意識を変えるために研修の場を設けてほしい。</p> <p>②治療する側と世話する側では感覚が異なるため、退院時の受け入れ可否の判定について乖離が大きいこと。</p>
32	連携 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>入院対応も想定した連携を厚労省は求めるが、入院設備のある二次病院における外来、救急外来の受診が昨今はしにくいのが現状である。当番病院の日であっても、医師不足から受けていただけないことが多々あり、病院に過大な利益がなければ単独社福法人は連携困難。病院の人員体制が整わないことから、介護施設には嘱託医が配置しているのだから嘱託医を頼れと言いき、介護施設まで診ることに敬遠感を出される例も散見。入院施設のある病院の体制を先に整わせる政策を望む。</p>
33	連携 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	近隣で一定の要件を満たす医療機関との調整等
34	連携 地域密着型特定施設入居者生活介護	医療機関の先生への説得がむずかしい
35	連携 特定施設入居者生活介護	急変時の対応に時間がかかることがある。協力医療機関内での情報共有がされていないことがある。
36	連携 特定施設入居者生活介護	現在連携している医療機関以外にも連携を模索していますが、例えば医師会が間に入っていたら連携を図っていただけると有難いと思います。
37	連携 特定施設入居者生活介護	入院になるかならないかの情報交換をしても生産性に乏しいのではないかと。
38	連携 特定施設入居者生活介護	入居者様のほとんどが協力医師の訪問診療を受けてみえ、普段の健康管理から急変時まで協力医師がほぼ24時間対応くださり、協力医師の負担が大きいことが懸念されます。
39	連携 認知症対応型共同生活介護	看取りについての考え方
40	連携 認知症対応型共同生活介護	地域密着型の認知症対応型共同生活介護として、地域の市民病院へ協力医療機関として連携をしたい希望はあるが、調整段階である。
41	連携 認知症対応型共同生活介護	施設側としては、緊急時であり判断に迷う際に医療機関との連携が出来ることが望ましいと考えています。しかし、夜間や日祭日等の医療機関がお休みの際はどのように連携をするのか。また、主治医ではない医療機関との連携の場合、どのように連携するのか迷う部分もあります。
42	連携 認知症対応型共同生活介護	常に連携をとることにに対してハードルが高いように感じる。

	種別	施設種別	回答内容
43	連携	認知症対応型共同生活介護	紹介状により入院先と提携医の見解が違う場合、施設としてのどのように対応しているのか分からない場合がある。
44	連携	認知症対応型共同生活介護	個人情報のやり取りに懸念がある。
45	連携	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関は、在宅診療専門ですが、常に連携は出来ていると思います。入院時にも地域の病院と連携、連絡を取って下さいますので、緊急時や入院時にもスムーズに対処できています。入院対応可能な病院と施設とが、日頃の連携、連絡がとりやすいと有難いですが。
46	連携	認知症対応型共同生活介護	利用者の症状によってはドクターに連絡するべきか迷うことがある（特に深夜）
47	連携	認知症対応型共同生活介護	災害時、職員の人数が限られているグループホームで医療との連携がとれるのか不安がある
48	連携	認知症対応型共同生活介護	定期的な訪問診療に合わせて医師と情報交換することがメインとなっている。何かあった場合は連携医療機関へ連絡し指示を得る。また、受診をして今後の方向性を確認することを行っている。定期的な会議を行って今後の連携面について会議を行うということは、過密な医師のスケジュールの中での相談は難しいというのが現状としてある。この点が改善できれば今後は算定を検討していきたいと考えている。
49	連携	認知症対応型共同生活介護	今は協力医、訪問看護、薬局と連携しており相談などにおいても気兼ねすることなく出来ている状況で比較的問題ないと思います。ただ今連携している所が辞めてしまった場合、今のような連携が出来るか不安になります。
50	連携、加算	介護老人福祉施設	協力病院との定期的な会議等の要件を満たすことが困難。医療機関との契約により委託金等が発生することが見込まれるため検討が必要。
51	加算	介護医療院	当施設は、第二種協定指定医療機関と協定を締結しておりますが、診療所に併設しており、施設内において入所者の状態が急変した場合、診療所の一般床へ入院することがあり、その後の協力医療機関へ入院する際に加算の対象になるかならないのか不明のためです。
52	加算	介護老人福祉施設	診療時間外の対応や報酬について調整が必要
53	加算	介護老人福祉施設	加算要件になっている会議や研修について、病院側との日程調整等が困難だと思います。
54	加算	介護老人福祉施設	協力医療機関はグループ法人内の病院であるため密な連携が図れていますが、協力医療機関連携加算の定期的な会議において入所者の現病歴等の情報提供を行うとする算定要件について、同病院の医師が嘱託医である場合はカルテも作成してあるため情報提供が重複してしまうため、双方の職員の負担となってしまうのではないかと懸念しています。
55	加算	介護老人福祉施設	岐阜市介護保険課加算申請提出済み。情報として、契約書の書式には任意だが、協力医療機関情報の施設基準1号から3号の要件が満たされる条項が明記またはわかるようにされたいとのこと。（岐阜市介護保険課）当施設においては、契約書前文に「社会福祉法人岐阜龍谷会（以下「甲」という。）と医療法人社団〇〇〇〇病院（以下「乙」という。）は、次のとおり、平成11年3月31日厚生省令第46号（以下「省令」という。）第27条及び省令第39号第28条の規定にもとづく協力病院について、次のとおり委託契約を締結する。」と根拠法令そのものを示した。
56	加算	介護老人福祉施設	緊急時の受診など実務的には連携できているが、月に1回の情報共有会議の開催はハードルが高いと感じる。
57	加算	介護老人福祉施設	協力医療機関連携加算については、なかなかハードルが高く、会議の開催や情報の共有等が必要であり、相互の事務的なことが困難である。
58	加算	介護老人福祉施設	会議を定期的に行わないといけないのがなかなか難しい。
59	加算	介護老人福祉施設	協力医療機関は診療所のため、病院との連携に課題がある。特に加算算定要件である月に1回の情報共有会議は行えていない。

	種別	施設種別	回答内容
60	加算	介護老人福祉施設	協力医療機関と適時必要な相談、連携が図れており実質的に問題はない。新たな加算の算定にあたっては定期的な会議や訓練、研修等の要件が負担と思われる。
61	加算	介護老人保健施設	要件を満たすことが厳しい。労力が増えた。過疎地域や山間部では要件を満たすことが厳しい。
62	加算	介護老人保健施設	方法、時間、頻度等今の方法が良いのか心配
63	加算	介護老人保健施設	当施設は、第二種協定指定医療機関と協定を締結していますが、診療所に併設しており、施設内において入所者の状態が急変した場合、診療所の一般床へ入院することがあり、その後の協力医療機関へ入院する際に加算の対象になるのかわからないのか不明です。
64	加算	特定施設入居者生活介護	クリニックとの連携では診察体制が常時ではなく(2)40単位しか算定できない。
65	加算	認知症対応型共同生活介護	連携はしているが、加算が算定できない。
66	加算	認知症対応型共同生活介護	連携はできているが、加算が算定できない。
67	加算	認知症対応型共同生活介護	加算取得条件を満たしているかわからない
68	加算	認知症対応型共同生活介護	施設の近くに医療機関があるので、安心している。 ただ、連携の体制や加算についてははっきり確立していないので、早期に加算の申請を考えている。 実際の入院や感染症の相談には、サポートが安心できる状態である。
69	加算	認知症対応型共同生活介護	主治医により連携は図りやすいとは思っているが、入院体制の算定要件を満たす条件のクリアができていないとおもう
70	加算	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関と適時必要な相談、連携が図れており実質的に問題はない。新たな加算の算定にあたっては定期的な会議や訓練、研修等の要件が負担と思われる。
71	協定	介護老人福祉施設	現在の自施設における協力施設が一定の要件を満たしておらず(200床以上の為)、近隣病院もその要件に該当する病院が少ない為、調整先を探すのに苦労しています。
72	協定	介護老人福祉施設	協定書の作成が難しい。雛形があると良い。
73	協定	介護老人福祉施設	救急の受入れをしていて、かつ入院ができる病院は近くの市民病院しかないが、現状個別の契約(協力医療機関)は出来ないと言われている。 近隣の特養の長と相談し対応を検討しているところです。
74	協定	介護老人保健施設	第2種協定医療機関との連携 どの医院が協定医療機関なのか?対応してくれるのか?がわからないこと。医療機関側では優先の高い内容では無いと思われ、個別に医療機関と調整することはハードルが高いと感じる。
75	協定	介護老人保健施設	私どものような小さな老健が、総合病院へお願いに行くには敷居が高く・・・と思っています。病院側は、老健から依頼が来ることは承知されていますか・・・?
76	協定	認知症対応型共同生活介護	第二種協定指定医療機関とは、具体的にどの医療機関なのでしょう。
77	人材	介護医療院	医師不足で往診が困難である。
78	人材	介護老人福祉施設	医師不足で往診は困難なため、病院受診が原則となる。
79	人材	介護老人福祉施設	入所者一人ひとりの状況の情報共有について、受け入れ先医療機関で担当する職員が様々でなかなか難しい場合がある感じる。特に救急時は、強く感じる。
80	人材	介護老人福祉施設	・現在は、主治医相談、入院希望・必要な方は紹介状依頼し対応できている。 休日・夜間帯も概ね往診対応してもらっている。1人対応になっているため、往診対応できる医師を増やしていくことが必要だと思われるがハードルが高い。精神科の医師も同様。
81	人材	介護老人保健施設	現場スタッフの理解が不足している

	種別	施設種別	回答内容
82	人材	介護老人保健施設	医療機関や介護施設において人材の不足が深刻であり、また働き方改革により残業規制や有給休暇取得の推進により実際の勤務時間数が以前よりも減少している現状において、会議の定期開催やカンファレンスの開催、研修の実施等が義務化になるとそれを担当する職員の負担が大きくなる。 昨今、報酬改定の度に義務化や加算算定をするために作成する書類やしなければならないことが増えている。人件費の上昇や物価の高騰により事業所としては高い報酬を算定しようとするが、先述の通り働く人や時間数が減少し、逆にすべき事が増える現状では真面目な事業所ほど無理が大きくなりいずれ成り立たなくなる可能性が高い。 今後加速度的に進む人材の不足が医療機関との連携においても、延いては事業運営においても一番の課題と考える。
83	人材	特定施設入居者生活介護	入院施設のある総合病院との連携は難しい。近隣病院の職員不足が強く、受診も敬遠される逼迫状況。介護施設側から求めても、病院の利益にならないければ負担でしかなく、同グループに医療法人と社福法人を持っている事業者優位の政策ではないか。
84	人材	認知症対応型共同生活介護	連携先ではなく自施設において、連携先と上手く話せる職員が少ないこと。お客様の日々を守ることは大切なので、研修などしていきたいと思えます。
85	人材	認知症対応型共同生活介護	スタッフの質の向上が必要。結局、介護のレベルでは話が通じない。それぞれが利益がある状態であってほしい。医療機関と調剤薬局と看護と施設のそれぞれが利益になる状態が必要。
86	その他	介護老人福祉施設	法人内、他施設と足並みをそろえて実施する予定です
87	その他	介護老人福祉施設	利用者の入所以前の既往や状況について、把握が十分にできていないことについて医師より掘り下げた内容の質問をされても求められる回答ができないことがある。家族や全主治医からの情報では十分に把握できないこともある。
88	その他	特定施設入居者生活介護	連携に係わるコストや手間、感染症に対するリスクに対して報酬が見合っていない
89	その他	特定施設入居者生活介護	協力医療機関の先生方には、日頃、迅速な医療の対応をしていただき、大変お世話になっております。医師会や医療機関で、感染対策向上のための研修の際には、介護施設の職員も参加させて頂けると有難いです。
90	その他	認知症対応型共同生活介護	こちらではなんともならない医療機関の体制や医師会への加入等にて、とれそう取れない加算が多く、残念です
91	その他	認知症対応型共同生活介護	連携している医療機関が認知症に特化していない為、処方等に関して難しい部分がある
92	その他	認知症対応型共同生活介護	利用者様に対しての対応策で困っている事、新しい指示について質問をする。