

## 「在宅医療・介護連携に関するアンケート調査(医療編)」

### アンケート調査概要について

目的	市内の医療関係者や居宅介護支援事業所等における医療と介護の連携状況や連携における新たな課題等を把握するため。
対象者	茨木市医師会員、茨木市歯科医師会員、茨木市薬剤師会員、訪問看護事業所
調査方法	LogoフォームによるWEBアンケート調査 ※無記名回答(なお、質問や困り事等への回答を希望される場合のみ要記名とした)。
その他	回答においては、できるだけ多くの現場の声を把握するため、事業所単位ではなく、個人での回答を依頼したため、回収率は算出困難。

令和5年1月6日付け茨介第5606号で依頼していました「在宅医療・介護連携に関するアンケート調査」について、医療と介護の関係者の皆様には回答にご協力をいただき誠にありがとうございました。急ぎ、集計及びご意見等のとりまとめができましたので、ご報告いたします。

当調査結果を基に、令和5年度はデータ分析を実施し、本市の医療と介護の連携の促進に役立てたいと考えております。引き続き、本市の連携推進の取り組みにご協力をお願いいたします。

茨木市役所健康医療部長寿介護課  
担当: 的野・福山  
電話: 072-620-1637  
mail: kaigohoken@city.ibaraki.lg.jp

Q1. 主たる職種は何ですか。 （※1つのみ回答）

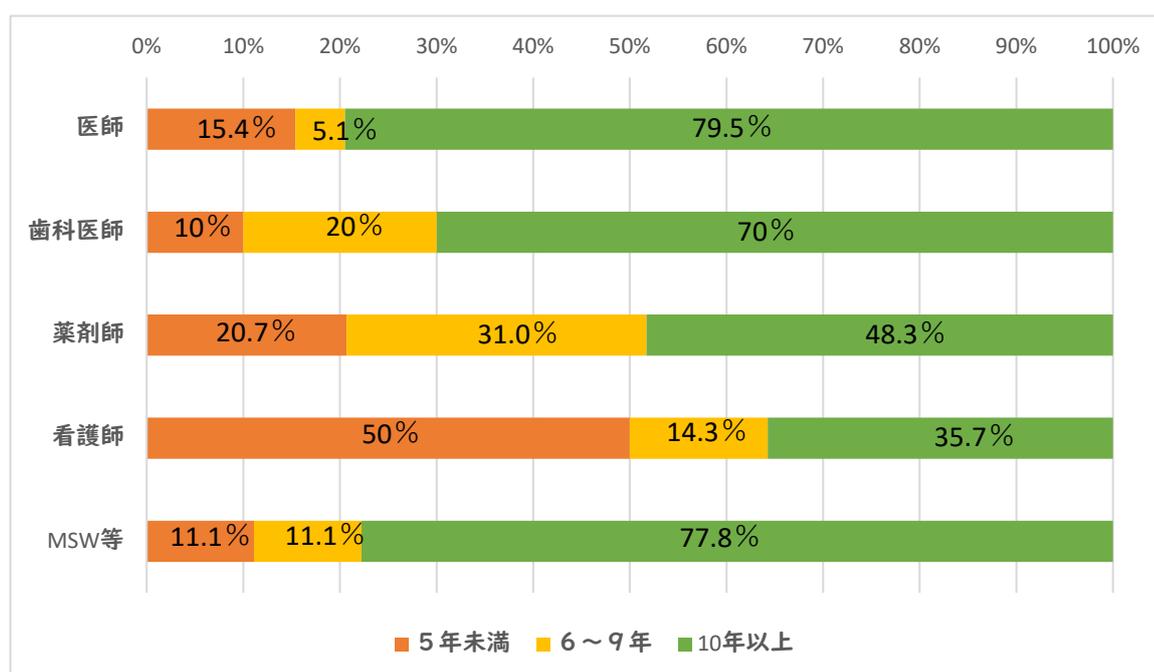
医師	39	保健師	0
歯科医師	20	助産師	0
薬剤師	29	看護師	29
		MSW、地域連携室職員、医療事務	9

Q2. 主たる勤務場所はどこですか。 （※複数回答可）

病院（歯科含む）	7	
診療所（歯科含む）	61	
薬局	29	
訪問看護ステーション	28	
その他	1	介護老人保健施設

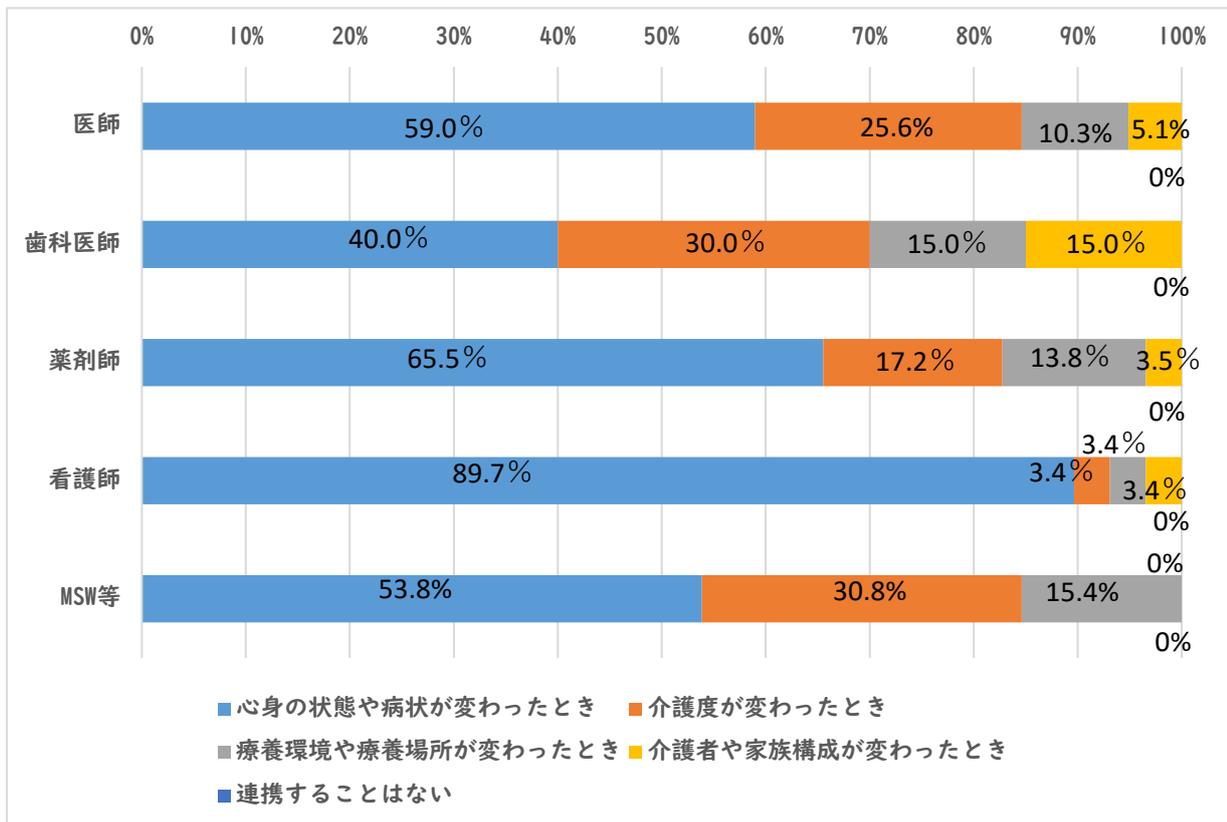
Q3. 現在の職場勤続年数

	5年未満	6～9年	10年以上
医師	6	2	31
歯科医師	2	4	14
薬剤師	6	9	14
看護師	14	4	10
MSW等	1	1	7



Q4.どのようなときに連携が必要だと思いますか。（※1つのみ回答）

	心身の状態や病状が変わったとき	介護度が変わったとき	療養環境や療養場所が変わったとき	介護者や家族構成が変わったとき	連携することはない
医師	23	10	4	2	0
歯科医師	8	6	3	3	0
薬剤師	19	5	4	1	0
看護師	26	1	1	1	0
MSW等	7	4	2	0	0

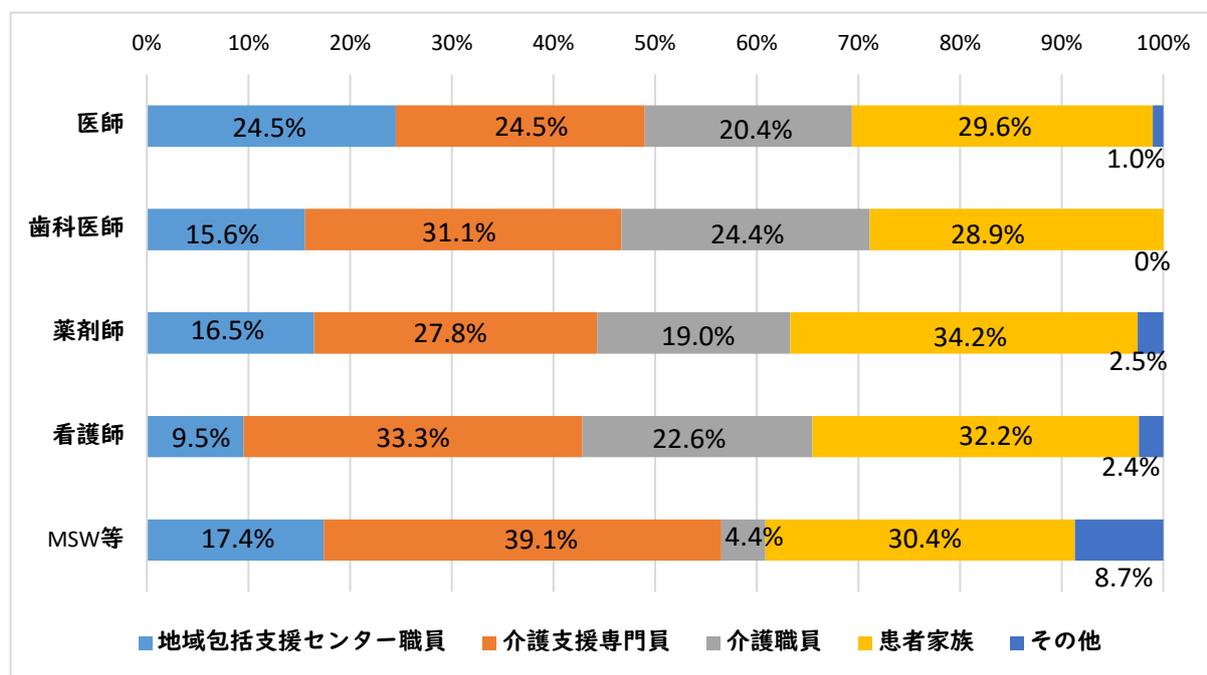


Q5.どのような職種の方との連携（連絡）を重視しますか。（※複数回答可（3つまで））

	地域包括支援センター職員	介護支援専門員	介護職員	患者家族	その他
医師	24	24	20	29	1
歯科医師	7	14	11	13	0
薬剤師	13	22	15	27	2
看護師	8	28	19	27	2
MSW等	4	9	1	7	2

※その他の内容

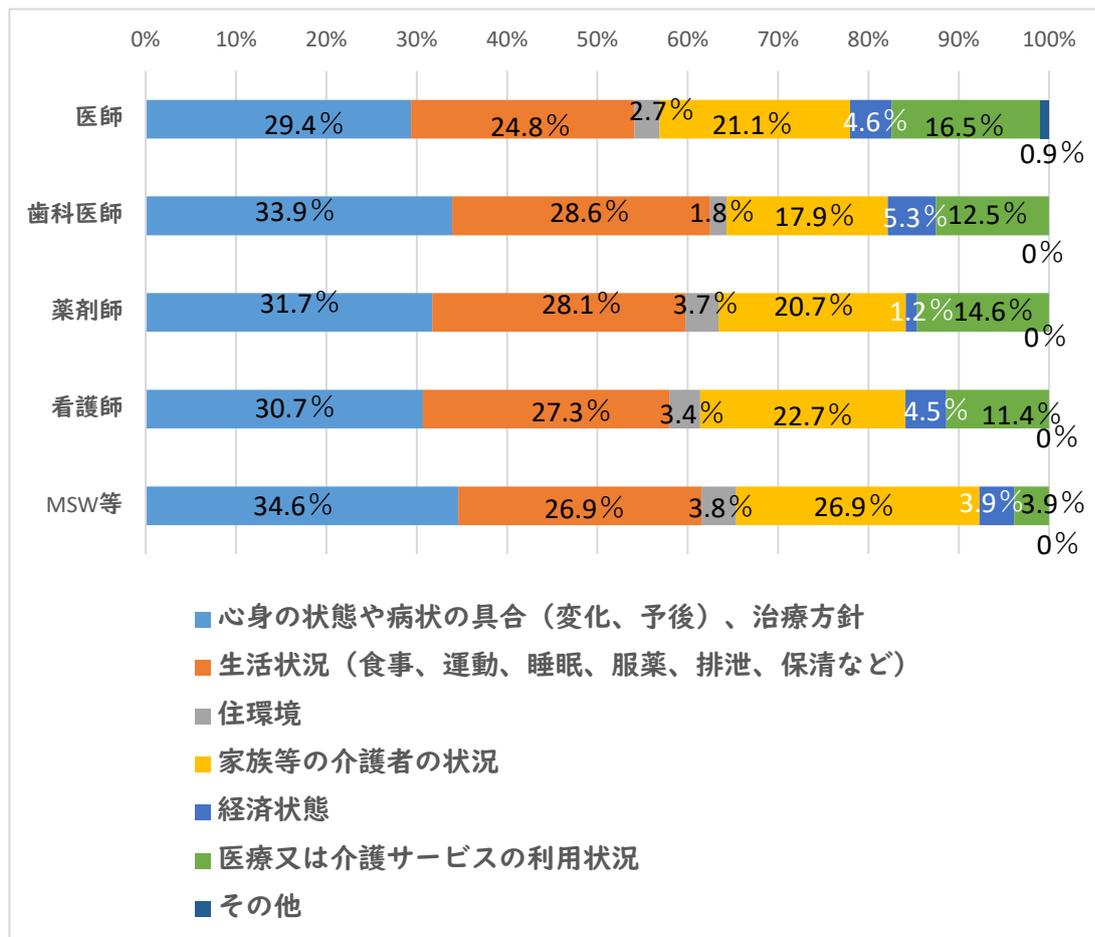
医師	上記の全て
薬剤師	看護師 ドクター以外で訪問看護師がお体の状態を適切に判断できると思うから。 訪問看護師
看護師	医師
MSW等	訪問看護ステーション 薬剤師、訪問看護師



Q6. 連携する上で、必要な情報とは何ですか。（※複数回答可（3つまで））

	心身の状態や病状の具合（変化、予後）、治療方針	生活状況（食事、運動、睡眠、服薬、排泄、保清など）	住環境	家族等の介護者の状況	経済状態	医療又は介護サービスの利用状況	その他
医師	32	27	3	23	5	18	1
歯科医師	19	16	1	10	3	7	0
薬剤師	26	23	3	17	1	12	0
看護師	27	24	3	20	4	10	0
MSW等	9	7	1	7	1	1	0

※その他の内容：「上記のすべて」



Q7. 「連携することはない」を選択された理由を教えてください。

回答無し

Q8. 連携する上で、困難となる理由を教えてください。（自由記載）

医師
看護の知識がないへき地で同等の介護が受けられない。
うまく連絡できないことがある。
介護者の病状認識不足
困難事例に関する対応力が、各職種において差がある。スタッフ間においてもある。
介護支援専門員が、家族との連携が上手くいっていない場合
医学的に必要とされるサービスが上手く提供できない。 介護と通院リハビリテーションの併用禁止項目
ファーストコンタクトが難しい セキュリティの高いSNSの構築が望ましい
時間の余裕がない。
家族と連絡が取りにくい事がある。
連絡がつきにくい
診察中の連絡。緊急以外ならFAXや郵便を検討してほしい。
顔たい顔の付き合いができない。面識がない。
患者さんが利用している介護サービス担当者との連絡が、日頃からとれていない
家庭に介護者がいない、もしくは介護する気がない場合。
各職種間にリテラシー（literacy）の差が大き過ぎる。共通の土俵に乗れない。土俵にならない。
時間帯が合わない
歯科医師
家族があまり協力的でない時
何を伝えればいいのか迷う。
担当者が複数の場合どなたに連絡したら良いかわからない。
プライバシーに深く立ち入る事が困難である為です。
専門用語がの説明が難しい
なかなか連絡がつかない
口腔ケアが不十分だったりする。してほしいことを実施できているか不明になるところ
診療時間の合間または休みの時間に連絡が取れるかどうか、ただし電子メールのやり取りなら可能
話しにくそうである。
連絡方法がわからない
どこに連絡したらいいかわからない
お互いの仕事内容がよくわかっていないと感じる
知識不足
日中での連絡が困難でメール等で連絡を取り合えれば幸いです。
患者家族が非協力的な場合

薬剤師
担当者がわからない。どの時間帯が連絡しやすいかわからない。
連絡をとりたいが、どのタイミングですればいいかわからない。 医師、看護師、ケアマネジャーとの情報共有に時間がかかる。
薬剤師には介護職からもともと連絡が少ない。介護サービスの使用状況がわからない。家族がいれば聞くことができますが。
在宅をする意思はあるが距離の制限の関係で現在できていない状況。もし在宅可能な患者様を紹介していただける機会があればありがたい。
時間が合わない
介護の方との接点が少ない
薬局は介入しにくい
困難とは思わない
本人様のお気持ちと介護側の気持ちが違うことが多い。
連絡する時間が不明。担当者が不明なことも多い。
そもそもどんな医療、介護を受けているのか不明で本人、家族に問うても正確な情報がすぐに入らないことがある。
どこまで聞いていいかわからない
忙しそうでなかなか連絡が付きにくい
急な対応が必要になった時に、全てのスタッフがDrとの連携を取るのが難しい。 どうしても在宅をメインで動いている薬剤師の対応となるが、その薬剤師が対応できない状況の時に、対応に困る。
薬の服薬管理に関わることもかかわらず、介護する方や訪問看護の方が代わりにしているため関わることができない。薬に関することであれば薬剤師に任せて欲しい。
配達場所が薬局から7km以上離れている時。
最近患者さんは、固定電話は出られない
対応してもらえるか、無理な要求をしているんじゃないか、相手を怒らせてないかなど患者外のところで連携が億劫になる。
担当者が変わったときや、家族の体調が変わったときなど、本人以外の要因でも難しさがあります。
連絡するケース、しないケースの線引きが難しい。例えば収縮期血圧が上昇していた場合、どの程度の時に誰まで連絡が必要なかの判断が難しい。
担当者が誰なのかわかりにくい。
電話での連絡が多いが、互いに多忙にてお互いの時間が合わない。連絡しづらい。取りにくい。 FAXでは連絡のみで反応が分からない。反応しにくい。
面識の無い方との意思疎通が難しい。
訪問看護師さんの担当が数名いるため、どの方に連絡したらよいのかわからない時がある。
医師、看護師、ヘルパーさんなど同一時期に情報共有がなかなか難しい

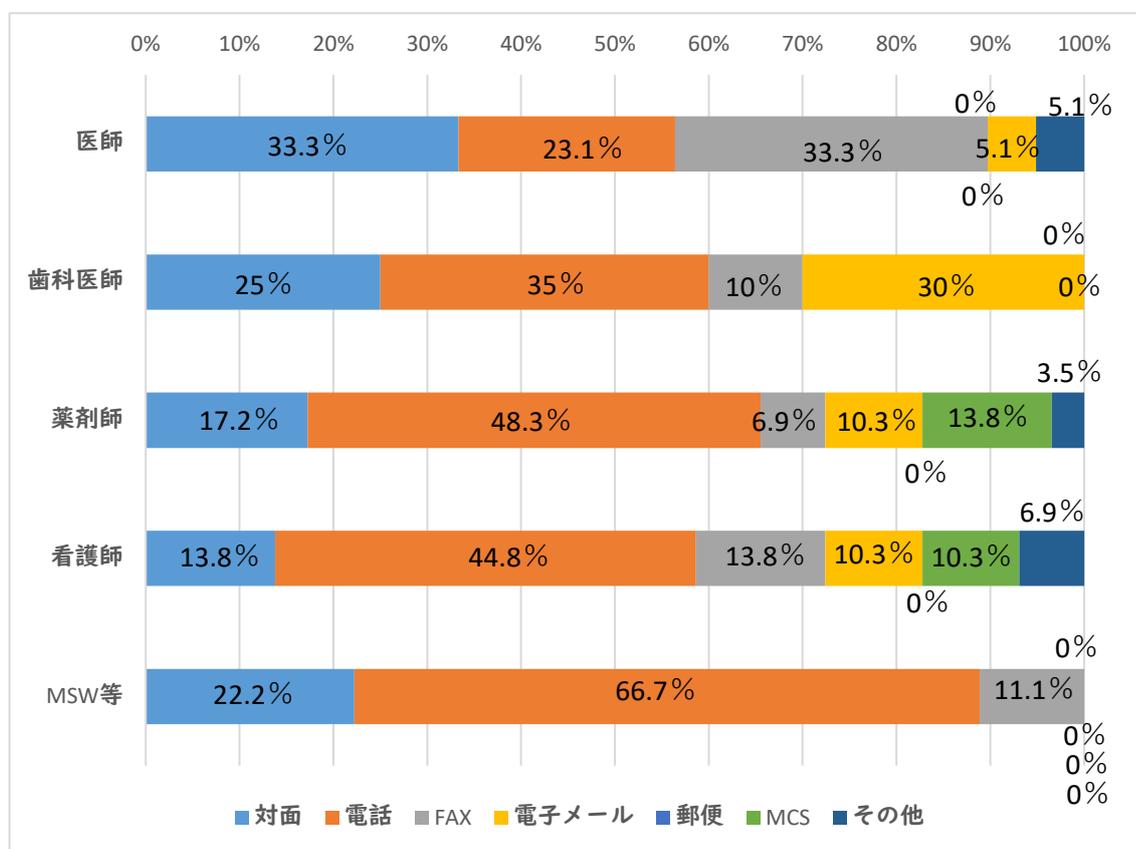
看護師
情報を取得するのに時間がかかる
時間の調整が取りづらく、連絡、相談が遅くなる
なかなか連絡がとれない
連絡が取りにくい。すぐに連絡が見つからない。
実際に会って、ゆっくり話をすることが難しいため、思いの共有や方向性を決めることが困難なことがある。
不在であることが多い
個人のスキルに差がある。医療職と福祉職との認識の差
相手の方が初対面であったりすれば、どこまで話していいものなのかわからない。電話だけのやりとりだと特にそのように感じたりする。相手の都合もわからず連絡するタイミングもわからない。
医師との連携で、診療時間内が良いのか、診療時間外が良いのか、直接報告した方が良いのか、FAXや電話が良いのか、医師により相違があり、初めて連携する場合は連携の方法を見つけるのに時間を要することがある。
スムーズに連絡が取れないことがある
わかりにくい為
離れて暮らしている家族の、連絡する時間を気にかける(仕事ではないか)
依頼した内容の継続が困難
当方も相手先も忙しく、時間が合わず電話すら連絡をつけるのに時間がかかることがある。電話がつながったとしても、長電話となると又それを記録にのこすのにも時間を要す。結局ファックスがまだ、情報の受け手側としては負担が少ないかと思う。
病院との連携、聞きたいことがスムーズに聞けない時がある、こちらの言い分、病院側の言い分とかもある
双方の連絡のタイミングが合わない時。 医師との連携は、医師が多忙なため連絡がスムーズにつかない。faxで連絡したとしても、折り返しがないので結果どうなったかがわからない。
忙しそうで連絡が直接（伝言や時間外の折電）できないことが多い。 メールで連絡が出来るようになれば、時間外となっても伝えたいことを伝えることが出来るのではないかと考える。
MSW等
在宅ケアマネジャーから医師への確認調整が難しい 医師が忙しく、一人一人の患者に時間を多く避けないため 医療と介護である程度線引きを行い、介護プロへおまかせしているため
現状を把握する事に時間を要するため、的確にキーパーソンと連絡を取る事が難しい。
一つのケースにおいて、何度も何度も連絡をすることがあるが、忙しいのに悪いなあと思ってしまう。
普段より連携を取っており、特に困難を認めることが思いつかない。
コロナ禍で面会ができない状況が続いており、現状を伝えるのに電話やリモートでの連携が多くなり伝わりにくいことがある。
病院外のサービスなどマネジメントはケアマネへお願いしたいが、医療の知識がないなどの理由でお願い出来ないことがある。

Q9. 連携をとる手段はなにが適切だと思いますか。（※1つのみ回答）

	対面	電話	FAX	電子メール	郵便	MCS	その他
医師	13	9	13	2	0	0	2
歯科医師	5	7	2	6	0	0	0
薬剤師	5	14	2	3	0	4	1
看護師	4	13	4	3	0	3	2
MSW等	2	6	1	0	0	0	0

❖ その他の内容

医師	リモート面談
	何でも良い
薬剤師	ラインの導入
看護師	連絡ノートなど、連携をとる対象により変わりますが、高齢化しておりトラブルを防ぐため文字で残る形態が無難かと思われます。対面や電話の内容も履歴を残しておき、会話内容によっては録音などもおかないといけない時代背景になってきていると思います。



Q10. 連携をとる上で望ましい時間帯はありますか。 （※1つのみ回答）

	午前	午後	夜間 (17時以降)	その他
医師	15	12	4	7
歯科医師	7	4	4	5
薬剤師	2	18	0	9
看護師	11	9	1	8
MSW等	3	3	0	3

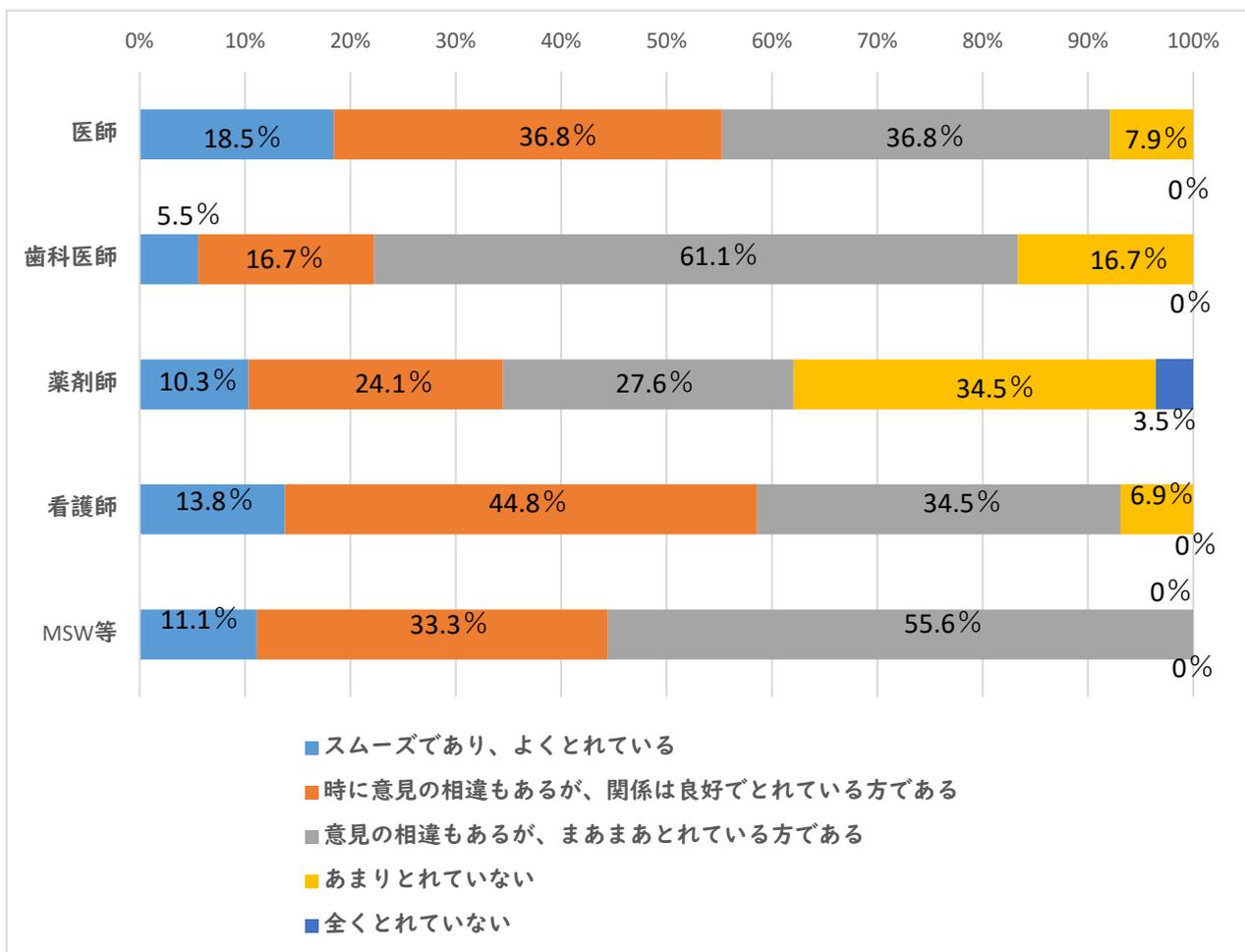
※その他の内容

医師	診療時間外
	診療時間内
	診療と診療の間の時間
	調整すれば良い
	いつでも
	診察時間外
	ケースバイケースで、決められない。この質問の意図がわからない。
歯科医師	電子メール、ライン等
	昼休み
	電子メールなら時間を問わない
	診療時間外
	メールであれば、時間限らず
薬剤師	15時ぐらいまでで、必要な時間
	昼間14時～16時
	Q10の回答のMCSを使えば、双方の都合のいい時間でタイムラグはあるものの連絡を取り合える。
	お昼の空き時間
	外来時間外
	13:00～16:00
	とくにこだわらない。
	随時
いつでも	

看護師	時間に関係なく連絡を取れるようにしておく事が1番いい。
	13時頃
	訪問中は連絡ができないので、昼休憩が多い
	業務多忙につき望ましいといえる時間はない。
	サービス間、ご家族の都合があればどの時間でも良い
	特になし
	連携を取る対象により変わります。受診が必要になるかもしれないような事案ならば、早めがよいでしょう。キーパーソンとなるかたへの連携ならば、家族のタイムスケジュールにもよります。そもそも相互に常にすぐつかまる状況というわけでもなく、臨機応変というのが現状ではないですか？逆にこの質問の意図が理解しきれなかったです。
その時により、適切な時間等は変わる為、“望ましい”と聞かれても回答しにくい。	
MSW等	診察時間外
	特になし
	FAXなら時間帯を選ばない

Q11.茨木市において、医療職と介護職の連携はとれていると感じますか。（※1つのみ回答）

	スムーズであり、よくとれている	時に意見の相違もあるが、関係は良好でとれている方である	意見の相違もあるが、まあまあとれている方である	あまりとれていない	全くとれていない
医師	7	14	14	3	0
歯科医師	1	3	11	3	0
薬剤師	3	7	8	10	1
看護師	4	13	10	2	0
MSW等	1	3	5	0	0



Q12. 好事例があればご記入ください。（自由記載）

医師
連携という点においては、ほとんどが好事例である。結果的に連携が取れなかった案件は、困難事例の中ではない。
患者に変化があった時には報告を入れてくれる。本人、家族の希望を伝えてくれる。
事後報告がある。
歯科医師
地域ケア会議等他職種の集まりの機会が増えれば良いのですが。
別の疾患の発見に役立った事があります。
薬剤師
認知が進んでいると毎回患者様がいうことも違ってくるので、密に連絡を取っていれば勘違いなどが無くなるし、カレンダーに入れているものを途中でチェックしていただき正しく飲めるようになった。
緊急でない場合はFAX、緊急の場合は電話での対応と分けている。 FAXでの患者の情報提供や、残薬の情報提供が次回の処方に反映されている。
服薬管理ができておらず過量服用にもつながることがあった利用者の方が、薬剤師が介入することで過量服用がなくなり、飲み忘れもほとんどなくなった。
処方薬の変更の際に、スムーズに手続きできる。
在宅訪問が必要な患者を地域包括の方がすでに把握していた為、スムーズに在宅訪問に移行することができた。
主人の父の介護で、毎日来てくれる看護師さんやヘルパーさんと母が、話ししてるので、色々情報共有できてる方だと思う
看護師
人の受け入れが難しい利用者様で、唯一受け入れていた介護職の方を通じて、状況把握してほしい内容を伝え、情報共有し、方向性を検討していった。
こまめに連絡やfaxをしてくださるケアマネさんが増えており助かっている
携帯電話を教えて下さっている医師とは、緊急時の報告・指示が受けやすく、御利用者様への対応もスムーズにはかれる。
備考欄や意見を述べる箇所が見当たらず、該当外で失礼します。このアンケートにおける質問内容及び選択項目の選定やチェックは、どのようにされているのでしょうか。アンケートを閲覧している間、愚問に少なからず悶々としていました。何が言いたいのか？よくわからないアンケートでした。はつらつパスポートについて評価したいなら、焦点を絞って活用状況や追加項目を募るほうが良いだろうと思います。多職種連携に重点をおくならば、システムそのものや労働環境から改善が必要です。医療と介護は、労働者の知識量から違いますから相互に歩みよりレベル向上のための底上げは必須です。病院内と違い在宅での対応は限られた時間で妥協しながらのものになるため、改善策を練るならば、ざっくりフワフワした抽象的なアンケートではなく具体的なほうが実りあるものになるかと感じました。

看護師

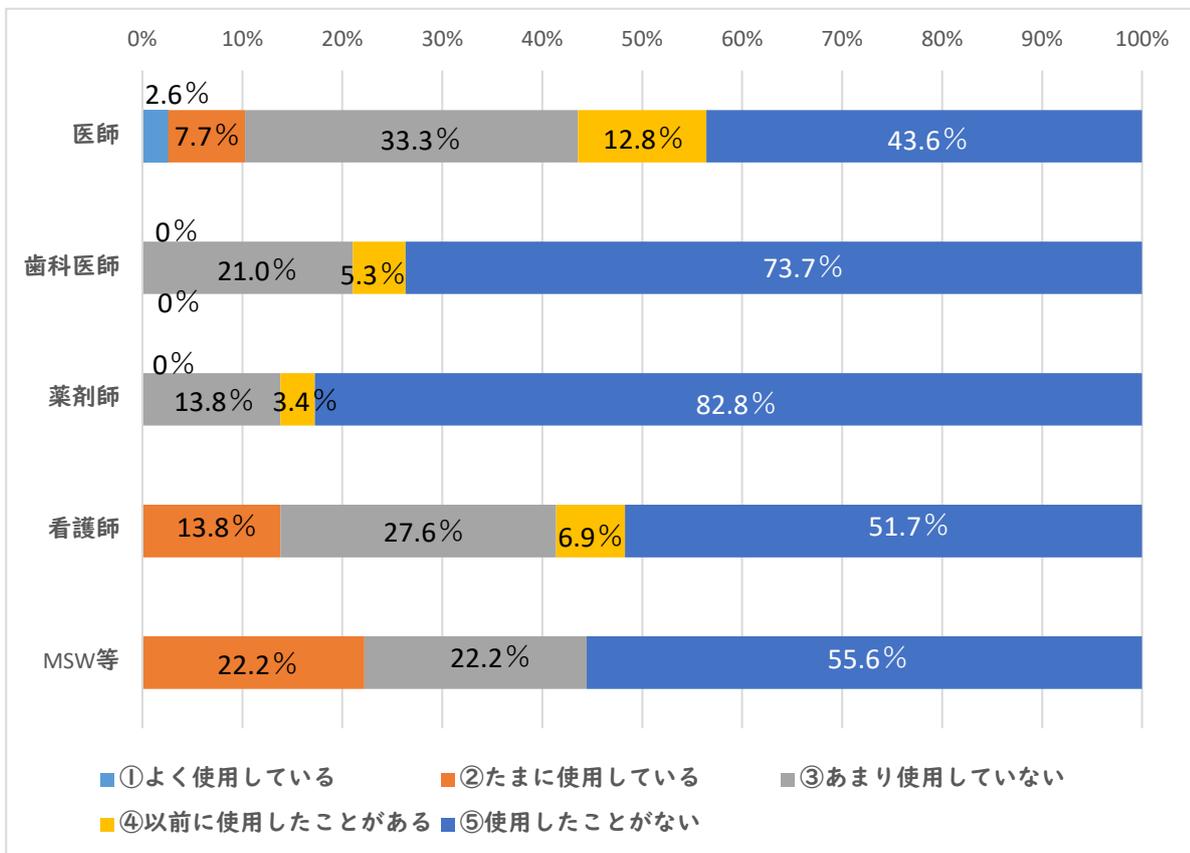
MCS等を活用し、在宅医・訪問歯科・CM・ヘルパー事業所・福祉用具・訪問入浴も介入し連携が取れていた。  
緊急時は電話連絡するが、画像の添付・処置方法等電話では難しい内容等の共有に有効。

Q13. 「連携がとれていない」と思われる理由を教えてください。また、よろしければ「とれていない」状況を改善する方策等をご提案ください。(自由記載)

<b>医師</b>
処遇に関して、担当医、主治医の意見を照会してこないのはどうしてでしょう？
質問8に記載したように、リテラシーの差を無くしないと、解決しない。
<b>歯科医師</b>
お互いの仕事内容をあまり理解し合えていないと感じる
個人情報や職種の壁を乗り越えるのは容易では無いと思います。
<b>薬剤師</b>
介護職から例えば利用者が入院しても連絡来ない。独居の方なら知る方法がないので、こちらから介護職に電話して初めて知るという状況です。 今まで利用者のかかりつけ薬局でも在宅になったら訪看が都合の良い薬局に変えられたりすることもありました。 もともと薬局は仲間外れ？みたいな印象がありますね。
それぞれの高齢者によって、とれている場合もあります。連携ツールがあるのですね。知りませんでした。
薬局は介入しにくい
私見ですが、双方の一方通行のように感じます
相手の顔が見えないので意思疎通ができていない(コミュニケーション不足)
すみません、こちらの薬局が在宅の受け入れが不十分です。
MCS等の統一ツールの普及
<b>看護師</b>
答えがなかなかいただけない
連絡手段や各種役割を理解できていない。

Q14. 「はつらつパスポート～みんなで連携編～」を使用していますか。（※1つのみ回答）

	①よく使用している	②たまに使用している	③あまり使用していない	④以前に使用したことがある	⑤使用したことがない
医師	1	3	13	5	17
歯科医師	0	0	4	1	14
薬剤師	0	0	4	1	24
看護師	0	4	8	2	15
MSW等	0	2	2	0	5



Q15.Q14.を選択された理由を教えてください。（自由記載）

医師
②必要だから
②利用する機会があれば使っている。
②記載しても、他の医療機関受診時に持参しないことが多く、状況把握が難しい。
③あまり役にたつと思えない。
③あまり現場で見たことがない
③連絡帳の方が使いやすい
③介護職サイドの利用状況に一任しているため。
④患者が持参してこない。そもそも持っていない。
④口頭の方が会話しやすい
④有ったから
④使い勝手があまりよくなかったし、訪問看護ステーションのレポートがよくできているので。
⑤介護について、へき地のため家人に直接指導している
⑤あまり意識していなかった。
⑤個々の症例毎に応じて連携を以てする事が多く、パスポートは使用していない。
⑤はつらつパスポートを知らなかった
⑤よく知らない
⑤開業して日が浅くコミュニケーションが取れていないため。
歯科医師
③分からない時に見るので都度には見ない。
③あまりパスポート自体を見かけません。 訪問依頼はケアマネジャーの方から来る事が多いのですが患家に訪問に伺ってもパスポートを見かける事が無いので存在自体を忘れてしまっています。
④身内に介護者があった為です。
⑤よくわかっていない
⑤知らなかった。
⑤見せていただいたことが無いから。
⑤はつらつパスポートを知らない
⑤知らない
⑤初めて聞きました。

薬剤師
③気に留めたことがあまりない
④今はサービス配達しかしていないので。 介護職の方の連絡ノートがあるみたいです。
⑤そういったツールが存在することを知らなかった
⑤存在を知りません
⑤存在を知らなかった。
⑤知りませんでした
⑤知らなかった
⑤知らない
⑤当薬局に置いていなかった。
⑤相手方が使っていない。
⑤存在を知りませんでした
⑤必要な場面がなかったから
⑤存在を知らなかった。
⑤聞いたことがない。
⑤忙しくて確認する時間がない・患者さんや介護者が気にも止めていない。市民向けの宣伝が行き届いてない・行政はていあんであとも責任を果たしていない
⑤知らなかった
⑤存じ上げませんでした。
⑤入手方法がわからない
⑤知らなかった。
⑤知らなかった

看護師
②使用している人が少ないため
②利用者で1名だけ使用している。
③利用者が持って行くことを忘れることも多く、また、記載するところが少ない。
③特に理由はない
④ご利用者様の周知が難しい
④訪問している利用者さんの中で、使用されている方を一人しか認識していないため。
⑤知らない
⑤存在を知らない
⑤すみません。知らなかったです。
⑤情報がかけていないことが多く、手間がかかる。 他、連絡ノートなどでの、情報収集が多い
⑤記入する欄が多く仕事量が増えてしまう 情報が多すぎてポイントが分かりづらい 情報更新する手間がかかる
⑤実際記入されている方をみたことがない。
⑤利用者さん宅で見かけたことがある程度です。
⑤知らなかった
⑤知らなかった
⑤知らなかった
MSW等
②全体の流れが知りたい場合に活用しています。
③記入されていないことが多く、持参されていても情報がわからないため
③こちらのパスポートを率先して使う理由が十分に知れ渡っていないため、他の手段で連携をしています
⑤はじめて聞いたため
⑤特になし

Q16. 「はつらつパスポート～みんなで連携編～」及び「医療・介護連携シート」以外で、連携に使用しているツールはありますか。（自由記載）

医師	
FAX	
ノート、ファックス	
ない。（FAX、電話）。スムーズな連携ではあるが、密な連携ではない。	
個別に電話連絡等(症例数がそれほど多くないため)。	
在宅医療ノート	
訪問看護ステーションのレポート	
その他の書状（紹介状など）	
市の医療機関ガイドブック。	
その日の処置した内容等は患者にファイルして置いていますので他職種の方が見る事はできません。 逆に他職種の方の記録を参考にする事もあります。	
歯科医師	
薬剤師	
FAXや電話です。使いやすいICTがあればありがたいです。	
報告書としてFAXのやり取りをしています。	
ノートを作成し、患者宅の玄関に置いており、医師・看護師その他介護職の方や薬局が訪問終了時に記載している。	
LINEによって連絡することはありますが、ツールとしてはありません。	
看護師	
LINWORKS      MCS	
ザイル	
自宅に置いている連絡ノート デイサービス利用者の方はデイ専用の連絡ノート	
ステーション独自で、家族様やヘルパーさんに記入して頂く日常生活の記録用紙を作成している。	
連絡ノート、訪問記録、電話	
MCS	
はつらつパスポート   1件 医療・介護連携シート   0件	

MSW等
主に電話
茨木市認知症サポートブック
緩和ケア部会地域連携情報シート