

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

医療資源の少ない地域における在宅患者容体悪化時の多職種連携課題の把握
～全国の医療資源の少ない地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局調査～

研究代表者 岡田就将 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 教授

研究分担者 柏木聖代 東京科学大学大学院保健衛生学研究科

ヘルスサービスリサーチ看護学分野 教授

研究分担者 伊角 彩 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 准教授

研究協力者 寺嶋美帆 東京科学大学大学院保健衛生学研究科

ヘルスサービスリサーチ看護学分野 技術支援員

研究協力者 阿部美香 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 大学院生

研究要旨

【目的】在宅医療における医師、訪問看護師、薬剤師の各職種と他の医療職種との患者の容体変化時における連携の状況、これらの各職種において他の医療職との連携がうまくいかずに最適なタイミングで必要な医療が提供できなかった事例の発生頻度ならびにその詳細を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査方法は、Web アンケート調査であった。調査対象は「医療資源が少ない地域」に所在する、診療所、訪問看護ステーション、薬局の管理者とした。最終的に、診療所 1588 か所、訪問看護ステーション 299 か所、薬局 1212 か所を調査対象とした。調査内容は、1) 各施設の基本属性、2) 他の医療職と連携がうまくいかずに最適なタイミングで医療が提供できず患者が不利益を被った事案の発生頻度と発生した事例の詳細、3) 在宅患者の予期しない容体の変化時の対応、4) 所在地域における医療職種間の連携の現状であった。

【結果】診療所は 120 件（回収率 7.9%）、訪問看護ステーションは 52 件（回収率 17.4%）、薬局は 119 件（回収率 9.8%）から回答を得た。記述統計の結果は添付資料に示した。「過去 6 カ月間に他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案」があったと回答したのは、診療所は 6 施設、訪問看護ステーションは 3 事業所、薬局は 4 施設であった。

【考察】「過去 6 カ月間に他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案」があったと回答したのは、診療所 6 施設、訪問看護ステーション 3 施設、薬局 4 施設であり、数は多くないが患者に不利益を生じさせる事案は発生していた。しかし、いずれも対応がなされており、重大な不利益を被る事態には至っていなかった。

時間外・休日・深夜は、患者の容体変化については、訪問看護師が在宅患者の容体変化を最初に把握し、医師をはじめとする他の医療職種等にエスカレーションし、初期対応している状況がうかがわれた。

A. 研究目的

「医療資源が少ない地域」に所在する診療所、訪問看護ステーション、薬局を対象とした悉皆調査を実施し、在宅医療における医師、訪問看護師、薬剤師の各職種と他の医療職種との患者の容体変化時における連携の状況、これらの各職種において他の医療職との連携がうまくいかずに最適なタイミングで必要な医療が提供できなかった事例の発生頻度ならびにその詳細を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

調査方法は、Web アンケート調査であり、2025 年 2 月に実施された。配布は郵送法で実施し、Web で回答を収集した。調査対象は、「医療資源が少ない地域」に所在する、診療所、訪問看護ステーション、薬局の管理者である。対象となる「医療資源が少ない地域」は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添 3」の「別紙 2」に掲げる医療を提供している「医療資源の少ない地域（令和 6 年度診療報酬改定）」（37 医療圏、147 市町村とした。

北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、四国、九州の各地方厚生（支）局が 2024 年 10 月 1 日時点で公表していた施設の一覧表から、「医療資源が少ない地域」の市町村に所在する全ての診療所、訪問看護ステーション、薬局とした。なお 2024 年 1 月に発生した能登半島

地震および 9 月 20 日からの大雨の被災地である石川県輪島市、珠洲市、穴水町、能登町は本研究対象から除外した。

最終的に、診療所 1588 か所、訪問看護ステーション 299 か所、薬局 1212 か所を調査対象とした。

2. 調査内容

調査内容は、1) 各施設の基本属性、2) 他の医療職と連携がうまくいかずに最適なタイミングで医療が提供できず患者が不利益を被った事案の発生頻度と発生した事例の詳細（発生を認知した時期、どのように事案を認知したか、事案を認知した者、どのような状況であったか、患者の対応にあたり、他の医療職に連絡をとろうとしたか、どの職種に連絡をとろうとしたか、連絡をとろうとした人は 24 時間対応をとっていたか、どのような方法で連絡をとろうとしたか、連絡がとれるまたは報告をするまでに要した時間、連絡がとれるまでに時間を要した理由、その後の対応（時系列で）、事案発生の認知から対応開始までに要した時間、患者は緊急受診したか、患者はどのような不利益を被ったか、どのような患者であったか（性別、世帯構成、主疾患名、処置や医療機器の管理が必要な状態、処方薬、在宅サービスの利用状況）、本事案が生じた背景、本事案を踏まえ、患者の不利益を防ぐためにどのような対応策が必要か等、3) 在宅患者の予期しない容体の変化時の対応、4) 所在地域における医療職種間の連携の現状であった。

3. 分析方法

量的データについては、記述統計をおこなった。さらに、発生事案の自由記載については記述した。

（倫理面への配慮）本研究の実施にあたって、医学系倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：I2024-193）。

C. 研究結果

診療所は120件（回収率7.9%）、訪問看護ステーションは52件（回収率17.4%）、薬局は119件（回収率9.8%）から回答を得た。記述統計の結果は添付資料に示した。

「過去6カ月間に他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案」があったと回答したのは、診療所は6施設、訪問看護ステーションは3事業所、薬局は4施設であった。事例の詳細記載を求めたところ、各施設1事例（計3事例）の記載があったが、いずれも対応がなされており、重大な不利益を被る事態には至っていなかった。

日常の在宅医療における連絡がうまくとれているかについては、診療所と訪問看護指示書交付の訪問看護ステーションとの間では、とれている（40.3%）、だいたいとれている（46.8%）、あまりとれていない（12.8%）、訪問看護ステーションと訪問看護指示書交付の医師との間では、とれている（36.9%）、だいたいとれている（46.8%）、あまりとれていない（12.8%）、薬局と訪問看護指示書交付の医師との間では、とれている（25.2%）、

だいたいとれている（48.7%）、あまりとれていない（26.0%）であった。

時間外・休日・深夜は、患者の容体変化をどのように把握することが最も多いか（上位3位）では、診療所：患者や家族からの連絡（45.5%）、訪問看護師からの連絡（27.7%）、自施設の外来受診時（14.3%）、訪問看護ステーションでは、患者や家族からの連絡（79.2%）、患者宅への訪問時（18.9%）、病院看護師からの連絡（1.9%）、薬局では薬局：患者や家族からの連絡（42.4%）、訪問看護師からの連絡（20.3%）、医師からの連絡（13.6%）であった。

所在地域における医療職種間の連携の現状や課題として、顔の見える関係が構築できているという記述が多い一方、診療所では医療職種間での定期会議の開催やICTを使った情報共有の強化、医師不足や訪問看護ステーションが存在しない、近くにないことなどがあげられた。訪問看護ステーションでは、診療所と同様、医療職種間での定期会議の開催やICTを使った情報共有の強化に取り組んでいることがあげられた。加えて、医療機関の医師同士の連携が十分でないこともあげられていた。薬局では、定期会議への参加等があげられる一方、ケアマネジャー以外の多職種との連携の機会が少ないといった記述も多かった。

D. 考察

過去6カ月間に他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案があったと回答したのは、診療所6施設、訪問看護ステーション3施設、薬局4施設であり、数は多くないが患者に不利益を生じ

させる事案は発生していた。しかし、いずれも対応がなされており、重大な不利益を被る事態には至っていなかった。

時間外・休日・深夜における患者の容体変化は、訪問看護師が在宅患者の容体変化を最初に把握し、医師をはじめとする他の医療職種等にエスカレーションし、初期対応している状況がうかがわれた。

地域における医療職種間の連携の現状としては、診療所と訪問看護ステーション間では医療職種間での定期会議の開催や ICT を使った情報共有に積極的に取り組んでおり、概ね顔の見える関係が構築できていることがうかがわれた。一方、医療資源が限られていることに加え、医師や訪問看護ステーションの不足により在宅医療提供体制の確保や継続に課題を抱えていることも明らかにになった。

E. 結論

過去 6 カ月間に他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案は、数は多くないが発生していた。しかし、いずれも対応がなされており、重大な不利益を被る事態には至っていなかった。

時間外・休日・深夜における患者の容体変化は、訪問看護師が在宅患者の容体変化を最初に把握し、医師をはじめとする他の医療職種等にエスカレーションし、初期対応している状況がうかがわれた。

謝辞

調査にご協力いただきました、全国の診療所、訪問看護ステーション、薬局の皆様、本調査の実施にあたり、多大なるご支援を賜りました、日本医師会副会長の釜范

敏先生、日本看護協会常務理事の井本寛子先生、日本薬剤師会副会長の荻野構一先生に深謝いたします。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

添付資料

【診療所調査の集計結果】

配布数 1588 件 回収数 120 件（回収率：7.9%）

問 1_2 2) 開設してからの年数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
120	26.6	18.6	0.0	24.5	85.0

問 1_3 3) 病床の有無

	度数	パーセント
有床	15	12.1
無床	109	87.9
合計	124	100.0

欠損値 n=2

問 1_4 4) 設置主体

	度数	パーセント
国	6	4.8
公的（日赤、済生会、厚生連、社協）団体	9	7.3
医療法人	46	37.1
個人	41	33.1
その他（※）	22	17.7
合計	124	100.0

欠損値 n=2

問 1_5 5) 実施している診療科（複数回答）

	度数	ケースの％（n=126）
内科	94	74.6
外科	35	27.8
小児科	37	29.4
産婦人科	5	4.0
眼科	8	6.4
皮膚科	9	7.2
耳鼻科	8	6.4
精神科	5	4.0
その他	44	34.9

問 1_6 6) 外来診療日数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
125	5.2	1.0	1.0	5.0	6.0

問 1_7 7) 外来患者への処方

	度数	パーセント
処方なし	2	1.6
院内処方	8	6.4
院外処方	80	63.5
院内院外処方両方	36	28.6
合計	126	100.0

問 1_8 8) 医療用麻薬の処方の有無

	度数	パーセント
処方あり	52	41.9
処方なし	72	58.1
合計	126	100.0

欠損値 n=2

問 1_9 9) 平均的な外来患者数（1日あたり）及び時間外の患者数（1か月あたり）

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
平均外来患者数	123	61.0	79.3	3.0	40.0	686.0
時間外患者数	122	118.6	700.0	0.0	0.0	5608.0

問 1_10 10) 巡回診療の実施の有無

	度数	パーセント
あり	23	18.6
なし	101	81.5
合計	124	100.0

欠損値 n=2

問 1_11 11) 貴診療所に従事している医師数（実人数）

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
常勤医師数	124	1.3	1.3	0.0	1.0	15.0
非常勤医師数	113	1.0	1.9	0.0	0.0	10.0

問 1_12 12) 貴診療所に従事している医師以外の職員数（実人数）

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
保健師・助産師・看護師	122	3.5	5.1	0.0	3.0	50.0
准看護師	115	1.3	2.1	0.0	1.0	20.0
薬剤師	101	0.1	0.4	0.0	0.0	3.0
その他の職員	119	5.5	7.6	0.0	3.0	50.0

問 1_13 13) 看護職員のうち特定行為研修を修了した看護師は何人いますか（実人数）

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
124	0.0	0.3	0.0	0.0	3.0

（再掲）問 1_13 13) 看護職員のうち特定行為研修を修了した看護師は何人いますか（実人数）

	度数	パーセント
0 人	121	97.6
1 人	2	1.6
2 人	0	0.0
3 人	1	0.8

欠損値 n=2

問 1_14 14) 在宅医療の実施の有無

	度数	パーセント
実施	66	52.8
未実施	59	47.2
合計	125	100.0

欠損値 n=1

14) 在宅医療の実施の有無_種別 ※14) 「在宅医療の実施の有無」で「実施」と回答

	度数	パーセント
訪問診療のみ	9	15.0
往診のみ	4	6.7
訪問診療と往診の両方を実施	47	78.3
合計	60	100.0

問 1_14_1 貴診療所の在宅医療の位置づけ ※問 1_14 在宅医療の実施の有無で「実施」と回答

	度数	パーセント
外来診療の延長として在宅医療を実施している	64	97.0
在宅医療中心で実施し、外来診療も実施している	2	3.0
合計	66	100.0

問 1_14_2 在宅療養支援診療所の届出 ※問 1_14 在宅医療の実施の有無で「実施」と回答

	度数	パーセント
届出あり	32	49.2
届出なし	33	50.8
合計	65	100.0

問 1_14_3 訪問看護実施の有無 ※問 1_14 在宅医療の実施の有無で「実施」と回答

	度数	パーセント
実施	22	34.4
未実施	42	65.6
合計	64	100.0

問 1_14_3 訪問看護ステーション併設の有無

※問 1_14_3 で「実施」と回答

	度数	パーセント
有	32	49.2
無	33	50.8

問 1_14_4 連携している訪問看護ステーション数（併設している訪問看護ステーションは除く）

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
54	2.4	1.5	0.0	2.0	6.0

問 1_14_5 2024 年 12 月（1 か月間）の在宅医療を実施している患者数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
60	17.4	23.2	0.0	9.0	116.0

問 1_15 15) オンライン診療の実施の有無

	度数	パーセント
実施	13	10.5
未実施	111	89.5
合計	124	100.0

欠損値 n=2

問 1_15 看護師等遠隔診療補助加算（D to P with N）の算定状況 ※問 1_15 で「実施」と回答

	度数	パーセント
算定	1	7.7
未算定	12	92.3
合計	13	10.4

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか。

	度数	パーセント
あった	6	4.8
なかった	118	95.2
合計	124	100.0

欠損値 n=2

問 2_1 1) 患者が不利益を被った事案数

※1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたかに「あった」と回答した 6 件が対象

	度数	パーセント
1 件	4	80.0
2 件	0	0.0
3 件	1	20.0
合計	5	100.0

問 2_2 患者が不利益を被った事案の詳細は、カルテ等の記録に記載されていますか。

※1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたかに「あった」と回答した 6 件が対象

	度数	パーセント
記載されている	1	16.7
記載されていない	5	83.3
合計	6	100.0

問 3_1 1) 日常の在宅医療の実施において、必要なときに訪問看護指示書を発行している訪問看護ステーションとの連絡はうまくとれていますか

	度数	パーセント
よくとれている	44	40.4
だいたいとれている	51	46.8
あまりとれていない	14	12.8
合計	109	100.0

問 3_1 「あまりとれていない」と回答した理由

※1) 日常の在宅医療の実施において、必要なときに訪問看護指示書を発行している訪問看護ステーションとの連絡はうまくとれていますか。」に「あまりとれていない」と回答した 14 件が対象

	度数
在宅医療を行っていない	3

訪問看護対象患者がいない	2
地域に訪問看護ステーションがない	2
連絡をとる必要がないから	3
訪看がまだ電話と FAX だから	1
患者は高齢で診療必要な状態でも来院せず、ホームヘルパーがかかりつけ医に連絡せず、訪問看護ステーションへの連絡してしまい、かかりつけ医の診察なく訪問看護指示書を求められることがある	1

記載なし n=2

問 4_1 1) 貴診療所は、患者の容体急変時の対応マニュアルを作成していますか。

	度数	パーセント
マニュアルあり	20	18.0
マニュアルなし	85	76.6
その他 (※)	6	5.4
合計	111	100.0

欠損値 n=15

※その他 (自由記載)

- ・ 医師へ連絡
- ・ 家族介護者に同意をとる
- ・ 基幹病院への受診を指示
- ・ 急変がありそうな患者に対してはその都度作成

問 4_2 2) 患者の容体急変時の貴診療所の対応について、他の医療職種と事前に共有していますか。

	度数	パーセント
共有している	29	25.9
一部の職種とは共有している	40	35.7
共有していない	43	38.4
合計	112	100.0

欠損値 n=14

2) 患者の容体急変時の貴診療所の対応について、事前に共有している職種 (複数回答)

	度数	パーセント
訪問看護師	55	93.2
薬剤師	9	15.3
その他 (※)	13	22.0

※その他 (自由記載)

- ・ ケアマネジャー

- ・ リハビリスタッフ
- ・ 管理栄養士
- ・ 医師
- ・ 訪問介護士
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 救急救命士
- ・ 後方支援等の病院
- ・ 自治体

問 4_3 3) 患者の容体急変時の対応について患者・家族と事前に話し合いをしていますか。

	度数	パーセント
話し合いをしている	44	36.0
一部の患者・家族とは話し合いをしている	48	38.4
話し合いをしていない	16	12.8
その他	4	3.2
合計	112	100.0

欠損値 n=14

問 4_4 4) 時間外・休日・深夜は、患者の容体変化をどのように把握することが最も多いですか。

	度数	パーセント
自施設の外来受診時	16	14.4
患者宅への訪問時	2	1.8
患者や家族からの連絡	50	45.1
訪問看護師からの連絡	31	27.9
薬剤師からの連絡	1	0.9
その他	11	9.9
合計	111	100.0

欠損値 n=15

問 4_5 5) 他の医療機関へ患者の救急搬送が必要な場合に、その医療機関まで、どのような搬送手段をとることが最も多いですか。

	度数	パーセント
救急車	104	93.7
ヘリコプター	1	0.9
船舶	1	0.9
その他(※)	5	4.5
合計	111	100.0

欠損値 n=15

問 4_5 搬送が完了するまでの平均的な所要時間（時間）

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
63	1.6	3.7	1.0	1.0	30.0

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか

	度数	パーセント
あった	40	35.7
ない	72	64.3
合計	112	100.0

欠損値 n=14

問 4_6 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇した件数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
112	1.6	0.5	1	2	2

問 4_6_1 ①患者の容体の急変をいつ把握しましたか。

※問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したと回答した者

	度数	パーセント
診療時間内	19	48.7
診療時間外	20	51.3
合計	39	100.0

問 4_6_2 ②患者の容体の急変をどのように把握しましたか。

※問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したと回答した者

	度数	パーセント
自施設の外来受診時	5	12.8
患者宅を訪問中	1	2.6
患者・家族からの連絡	16	41.0
訪問看護師からの連絡	12	30.8
その他（※）	5	12.8
合計	39	100.0

※その他（自由記載）

- ・ ケアマネジャー
- ・ デイサービスからの連絡
- ・ 施設看護師からの電話連絡
- ・ 搬送先の医療機関

問 4_6_3 ③患者の状態

※問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したと回答した者

	度数
心肺停止	3
呼吸困難	2
呼吸停止	2
めまい発作がひどく動けず飲食出来ない	1
意識消失	1
救急搬送を要する状態	1
血圧低下	1
血圧低下・意識障害	1
呼吸苦、息切れ、傾眠傾向、意識レベル低下	1
呼吸苦、息切れ、傾眠傾向、経口摂取不可	1
呼吸苦、息切れ、傾眠傾向、反応鈍い、経口摂取不可などレベル低下	1
呼吸困難、意識レベル低下、低体温、崖から転落等	1
呼吸状態の悪化、家族の心配	1
呼吸停止	1
腰痛の悪化	1
死亡	1
心肺停止	1
前胸部絞扼感	1
低酸素による呼吸不全	1
脳梗塞	1
肺炎、心筋梗塞、脳梗塞	1
発熱	1
発熱、何らかの感染症の疑い	1
発熱、全身苦痛、意識混濁	1
慢性呼吸不全で在宅人工呼吸管理の患者	1
発熱、倦怠感	1
嘔吐、呼吸状態悪化	1

問 4_6_4 ④どのような対応を行いましたか。

※問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したと回答した者

	度数
救急搬送	11
看取り	6

初期治療後に救急搬送	3
1 度目 診療所受診・点滴処置 2 度目 後方病院へ救急搬送 検査・点滴処置	1
転医	1
電話での容態確認、医師への報告、救急車要の指示、指定医療機関への電話連絡、医療情報提供書の作成送信	1
電話での容態確認、医師への報告。外来診療中のため、救急車要請の指導、搬送病院への連絡、情報提供書作成	1
往診、病院への連絡や入院の依頼	1
報告者よりバイタルサイン等を把握の上、必要に応じて救急車を要請する。	1
往診	1
挿管	1
訪問看護師に連絡、先に行ける方がすぐに伺う	1
訪問看護師の心マッサージを止めて患者家族に説明	1
翌朝に先方から当院で診療状況把握を目的として医療情報提供の依頼	1

問 4_6_5 ⑤患者の転帰

	度数
死亡	10
入院中	10
回復	4
入院後、退院	2
点滴などで回復し、入院せず自宅・施設へ帰った	2
改善して退院、あるいは病院で看取り	1
心臓カテーテル検査などにて救命	1
退院後は、内科疾患の管理を継続	1
入院後在宅へ戻り、2 週間後に看取り	1

問 5 貴診療所が所在している地域における医療職種間の連携の現状と課題、連携推進にむけて自ら取り組んでいることをご記入ください（自由記述）。

訪問看護緊急加算算定者の緊急訪問には要請後 1 時間以上を要す。ステーションが他町・他市にあるため。情報共有の方法が課題(現状：訪問後直接報告・電話・FAX・共有ノート)。IT ツールを用いた方法を検討している。IT ツールを用いた情報共有に向けて 個人情報の取り扱いのルールを検討する必要がある。

医療情報共有ツールが稼働しており、医療介護連携の重要な手段となっている。インターネットと通じて、パソコンを開けば情報はいつでも共有できるが、開かないと共有できないところに、タイムラグが生じている。外来患者数が多いときは 1 日 200 人を超えることもあり、往診に割くことのできる時間がかかり制限される。

ケアマネジャー、家族を含めて定期的なケア会議を行っている 施設訪問診療は原則月 2 回だが施設職員その他、家族とは適時電話などで話している。
ケアマネジャーを中心に月 1 の会議の場で訪問看護師、薬剤師、デイサービス看護師とヘルパー、地域包括職員等と情報共有をし、課題について話し合いをしている。会議以外でも必要に応じ互いに電話や対面にて情報提供や相談の場を持ち課題解決に取り組んでいる。
タイムリーな情報提供を心掛けている。
なるべく多くの医療機関が在宅医療を行っていただけるよう呼びかけしていきたい。
ネットワークを利用して診療所、訪問看護、ケアマネジャー等との情報共有を行っている。また、いつでも受診入院の受け入れに対応してもらえる後方支援病院と電子カルテで繋がっているため、情報を共有しやすい。健康管理を把握できていない住民へは保健師と連携を深めている。
まずまずうまく行っていると思う。
メディカルケアネットによる多職種連携を構築している。
医師を含めた人員不足 オンライン診療も推進したい。
医師不在、看護師不在となる可能性があり、支援病院とのリモートでの対応方法について検討中。
医師不足が問題である。
医療介護連携、医療連携が極めて粗い。いまだ電話と FAX、患者を介した紙でしか連絡がとれない現状でとても情けない。ビジネス SNS を活用し、動画や音声も共有することで質が上がると思い、一部で行っているが、情報漏洩リスクや高齢医師、IT リテラシーの低い方も多く問題である。
過疎の為、介護施設はそれなりに存在するが、訪問看護ステーションは少なく、医療職種の連携が上手く取れていないのが現状である。
過疎化地域なので、医療従事者も患者も少ない。
当島では医師不足のため、訪問診療をしている暇はなく、どの医療機関も、毎日たくさんの患者さんを捌くのに精いっぱい、訪問診療などやってられないのが現状。一方で、さらに田舎になると、もっと事情は異なり、5 年ほど前まで、人口 10000 人程度の隣の公的医療機関の医師として常勤で働いていた高齢者 4 割で在宅医療が必要な町である。20 年前は、100 人程度の訪問診療をしていた、5 年前、訪問診療は 10 人足らずで現在は 5 人程度と聞いている。現在、高齢化の進んだ町では、訪問診療のニーズがあまりない。そもそも、訪問診療は、高齢の患者とそれを介護する息子夫婦などの家族が必要である。当町では、都会への人口流出が進んでおり、介護が必要な患者は多くても、それを診る家族がいないため、在宅医療は成り立たない。訪問診療、訪問看護の時代は終わっている。超高齢化社会になると、日本中、過疎化の進む地方都市でも、同様の結果になっていくと思う。当市は、現在は訪問診療の需要があるが、これから 20 年程度でそのニーズはだんだんとなくなっていくものと思われる。
急患の収容先の確保すること。認知症の方の相談先として包括支援センターとの良好な関係。認知症の鑑別診断可能な医療機関との連携など。
狭い離島なので、患者や家族から直に携帯に連絡が来る。訪問看護師もすぐに動いてくれ、連携に困ることはない。救急搬送などは連絡受けてから 20 分程度で完了する。
近隣の病院や介護施設などと適宜情報交換している。
月 1 回のミーティング 連絡しやすい雰囲気作り。
月に一回の会合で患者の相談をする。

現状として、訪問看護、ケアマネジャー、包括支援センターと当院との連携会議を2か月に1回実施。また、当院で対応が不可能な場合、市内の病院間でDNAR対象者を受け入れてもらい、看取りをお願いしている。
後方支援病院と連携寄り良く取れている。
高齢となり体力的にも難しいので、今のところ特に取り組んでいない。
国保の地域診療所のため、行政はじめ他職種との連携は大まかとれている。指定医療機関も少なく地域連携とも繋がっている。訪問看護ステーション、ケアマネジャーとも報告しやすい状況である。過疎地域のため今後の課題は多々ある中で、現在の連携の継続を持続したい。
最近、県在宅医療推進センターが創立。今後活動予定。
在宅ネットワークを組んでいる。
在宅医療を実施している医療機関はないと思っている。
在宅医療を提供されている施設が開催する勉強会、研修会に参加するようにはしている。
在宅看取りの実践 介護との連携（ラインを使ったSNSグループ）
状態報告及び指示を密に行っている。
人手不足、看取り体制の構築。
退院カンファレンスやサービス担当者会議に声をかけていただくようお願いし、可能な限り参加するようにしているが、一般診療もあり全てには出席できていない現状がある。
地域の国保診療所のため、行政はじめ他職種との連携は出来ている。訪問看護ステーションやケアマネジャーとも連絡や情報共有も行えている。今後過疎が加速する中継続して医療提供ができるよう連携は強化していきたい。
地域医師会会議等への出席
地域医療ネットワークが震災後10年で終了。当院と連携訪問看護ステーションを中心にメディカルケアステーションMCSを利用して情報共有。
地域診療所ということもあり、行政、指定医療機関、訪問看護ステーション、社会福祉協議会など大まか連携はとれている。過疎地域のため、今後も連携を充実し継続した医療提供ができるよう維持していくことが大切と思う。
定期的に異業種とのオンライン会議で連携している。地域のオンラインネットワークを活用している。
電話、FAXで連絡。
当院だけでは在宅でのお看取りが完遂できないことも多いため、連携方法を探っている。
当地区は山間部に集落が散在したところが多く、訪問診療を行う医療機関はバイタルリンクというソフトを用いて多職種連携網を活用している。
皮膚科専門の外来で在宅医療には参加していない。
僻地、特に島内で働いていただける看護師が減少しており、通常の医療活動が困難になってきており、看護師の育成に関しても、僻地医療に対する理解、教育、さらには長崎県内の基幹病院からの派遣等を考えることが喫緊の課題と感じる。島の医療体制を支えるマンパワーが足りなくなっている。
勉強会などの会合にできるだけ出席するようにしている。
訪問看護ステーションが少なく、守備範囲が狭い。このため、へき地においては訪問看護の恩恵を受けられない。

訪問看護ステーションが当該自治体内（村内）に存在しない。そのため、村外にあるかなり遠方の訪問看護ステーションに何とかお願いをしてターミナル患者のみを対象に訪問して頂いている。このような状態であるので、訪問診療を行っている患者に対して、都市部に比べきめ細かな対応が出来ているとはいいがたい。
訪問看護師、保健師などと連携を取れるように努力している。
毎月ケア会議を実地している。
毎月第1、2、4週の日曜日から水曜日の12日しか診療していない。
当市では病診連携会議を2ヶ月に一度開催している
離島という特殊事情があるため、疑わしい病状の患者については、本土の総合病院に連絡し、情報共有している。
隣接する公的診療所との相互支援を検討している。
連携に関する研修会などには、参加。
連携は、かなり順調です。電話とファックスで、頻繁に連絡する。
連携はほぼなし。中核病院が訪問診療に興味なし。
ICTを活用した多職種連携 顔の見える関係性づくり。

【訪問看護ステーション調査の集計結果】

配布数 299 件 回収数 52 件（回収率：17.4%）

問 1_2 2) 開設してからの年数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
53	13.6	1.0	1.0	11.0	32.0

問 1_3 3) 開設主体

	度数	パーセント
医療法人	6	11.3
営利法人（会社）	20	37.7
看護協会	2	3.8
その他の社団・財団法人	5	9.4
公的（日赤、済生会、厚生連、社協）団体	3	5.7
地方公共団体	9	17.0
その他（※）	8	15.1
合計	53	100.0

※その他（自由記載）

※ 3) 開設主体に「その他」と回答した 8 件が対象

	度数
一部事務組合	1
社会福祉法人	4

問 1_4 4) 医療機関併設の有無

	度数	パーセント
病院に併設	10	18.9
診療所に併設	5	9.4
病院・診療所には併設されていない	38	71.7
合計	53	100.0

問 1_5 5) サテライト事業所の有無

	度数	パーセント
あり	2	3.8
なし	51	96.2
合計	53	100.0

サテライト事業所数 ※5) サテライト事業所の有無に「あり」と回答した2件が対象

	度数	パーセント
3事業所	2	100.0

問1_6 6) 貴事業所の従事者数（実人数）6) 貴事業所の従事者数（実人数）

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
保健師・助産師・看護師	55	7.0	5.8	0.0	5.0	30.0
准看護師	44	0.3	0.5	0.0	0.0	2.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	42	1.5	2.2	0.0	1.0	11.0
その他の職員	47	1.0	1.0	0.0	1.0	4.0

問1_7 7) 貴事業所の看護職員常勤換算数（常勤専従＋常勤兼務＋非常勤合計）

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
51	5.4	4.7	0.0	3.8	26.8

問1_8 8) 看護職員のうち、看護の特定行為研修を修了した者は何人いますか（実人数）

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
53	0.2	0.6	0.0	0.0	3.0

（再掲）問1_8 8) 看護職員のうち、看護の特定行為研修を修了した者は何人いますか（実人数）

	度数	パーセント
0人	47	88.7
1人	4	7.5
2人	0	0.0
3人	2	3.8
合計	53	100.0

問1_9 9) 医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費の届出

	度数	パーセント
療養費Ⅰ	8	15.1
療養費Ⅱ	3	5.7
いずれも届出なし	42	79.3
合計	53	100.0

問1_10 10) 24時間の電話等での緊急の連絡や相談に対応可能ですか。

	度数	パーセント
必要な方はほぼ対応可能である（24時間365日対応を含む）	46	86.8
対応可能だができないこともある	2	3.8
対応しない	5	9.4

合計	53	100.0
----	----	-------

問 1_11 11) 緊急時の訪問依頼に対応可能ですか。

	度数	パーセント
必要な方はほぼ対応可能である（24 時間 365 日対応を含む）	46	86.8
対応可能だができないこともある	4	7.6
対応しない	3	5.7
合計	53	100.0

問 1_12 12) 2024 年 12 月（1 カ月間）の訪問看護を利用している患者数・訪問回数

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
患者実人数	50	76.5	98.8	3.0	45.5	528.0
うち、同月内に医療機関から退院してきた患者実人数	48	3.1	5.0	0.0	2.0	28.0
訪問回数	49	483.2	688.5	2.0	278.0	3921.0

問 1_13 13) 訪問看護指示書を発行している医療機関数：病院

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
病院数	50	6.5	7.4	0.0	4.0	42.0
うち、24 時間未対応	42	2.6	5.7	0.0	0.0	31.0
うち、往診未対応	45	4.0	4.6	0.0	3.0	25.0

問 1_13 13) 訪問看護指示書を発行している医療機関数：診療所

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
診療所数	49	8.5	11.7	0.0	5.0	62.0
うち、24 時間未対応	47	2.3	3.5	0.0	1.0	16.0
うち、往診未対応	45	2.6	6.1	0.0	1.0	36.0

問 1_14 14) 訪問看護指示書を発行している医師数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
47	28.4	31.8	1.0	20.0	156.0

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか

	度数	パーセント
あった	3	5.8
なかった	49	94.2
合計	52	100.0

欠損値 n=1

患者が不利益を被った事案

※1) 過去6カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか「あった」と回答した3件が対象

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
2	1.5	0.7	1.0	1.5	2.0

(再掲) 患者が不利益を被った事案

※1) 過去6カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか「あった」と回答した3件が対象

	度数	パーセント
1件	1	50.0
2件	1	50.0

欠損値 n=1

問2_2 その事案の詳細は、カルテ等の記録に記載されていますか。

※1) 過去6カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか「あった」と回答した3件が対象

	度数	パーセント
記載されている	1	
記載されていない	1	

欠損値 n=1

問3_1 1) 日常の訪問看護の実施において、必要なときに訪問看護指示書を発行している医師（以下、主治医）との連絡はうまくとれていますか

	度数	パーセント
よくとれている	13	24.5
だいたいとれている	38	71.7
あまりとれていない	2	3.8
合計	53	100.0

「あまりとれていない」理由（自由記述）

※1) 日常の訪問看護の実施において、必要なときに訪問看護指示書を発行している医師（以下、主治医）との連絡はうまくとれていますか「あまりとれていない」と回答した2件が対象

看護師スタッフを介しての報告が多く、医師との直接的なやりとりがない。
看取りになれば、状態報告等を兼ねて、週2〜3回は連絡するが、利用者自体、急変するような悪い容態の方は現在いないため、訪問診療や必要時しか連絡を取っていない。

問4_1 1) 貴事業所は、患者の容体急変時の対応マニュアルを作成していますか。

	度数	パーセント
マニュアルあり	36	67.9

マニュアルなし	15	28.3
その他（※）	2	3.8
合計	53	100.0

※その他（自由記載）

- ・ 個別に緊急対応方法を作成し関係機関と共有している。
- ・ 所長へ連絡。

問 4_2 2) 患者の容体急変時の貴事業所の対応について、他の医療職種と事前に共有していますか

	度数	パーセント
共有している	32	60.4
一部の職種とは共有している	16	30.2
共有していない	5	9.4
合計	53	100.0

2) 患者の容体急変時の貴事業所の対応について、事前に共有している職種（複数回答）

※ 2) 患者の容体急変時の貴事業所の対応について、他の医療職種と事前に共有していますかに対して
「共有している」または「一部の職種とは共有している」と回答した 48 件

	度数	ケースのパーセント
医師	38	95.0
薬剤師	6	15.0
その他（※）	15	37.5

※その他（自由記載）

	度数
ケアマネジャー（介護支援専門員）	35
看護師	4
介護士	1
ケアマネジャー、介護士（ヘルパー）	1
ケアマネジャー、薬剤師、訪問介護、訪問リハビリ、施設	1
看護師、精神保健福祉士	1

問 4_3 3) 患者の容体急変時の対応について患者・家族と事前に話し合いをしていますか。

	度数	パーセント
話し合いをしている	31	58.5
一部の患者・家族とは話し合いをしている	21	39.6
話し合いをしていない	1	1.9
合計	53	100.0

問 4_4 4) 時間外・休日・深夜は、患者の容体変化をどのように把握することが最も多いですか。

	度数	パーセント
患者宅への訪問時	10	18.9
患者や家族からの連絡	42	79.2
その他（※）	1	1.9
合計	53	100.0

※その他（自由記載）

- ・ 病院看護師からの連絡

問 4_5 5) 他の医療機関へ患者の救急搬送が必要な場合に、その医療機関まで、どのような搬送手段をとることが最も多いですか

	度数	パーセント
救急車	51	96.2
その他（※）	2	3.8
合計	53	100.0

※その他（自由記載）

- ・ 介護タクシー
- ・ 救急車と自家用車半々

搬送が完了するまでの平均的な所要時間はどのくらいですか（時間）。

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
53	1.1	0.6	1.0	1.0	4.0

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか

	度数	パーセント
あった	34	64.2
ない	19	35.9
合計	53	100.0

6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇した件数

※ 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたかで「あった」と回答

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
30	9.9	22.2	1.0	3.5	118.0

6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇した件数のうち、時間外、休日・深夜

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
28	4.9	13.4	0.0	2.0	70.0

問 4_6_3 ①患者の容体の急変をいつ把握しましたか。

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。に「あった」と回答した 34 件が対象

	度数	パーセント
営業時間内	18	56.3
営業時間外	13	40.6
その他	1	3.1
合計	32	100.0

欠損値 n=21

問 4_6_4 ②患者の容体の急変をどのように把握しましたか。

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。に「あった」と回答した 34 件が対象

	度数	パーセント
患者宅を訪問中	12	37.5
患者・家族からの連絡	18	56.3
その他（※）	2	6.3
合計	32	100.0

欠損値 n=21

※その他（自由記載）

- ・ ヘルパー介入時
- ・ 本人からの電話連絡

問 4_6_5 ③患者の状態

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。に「あった」と回答した 34 件が対象

	度数
吐血	2
①呼吸状態の悪化、②呼吸状態の悪化、せん妄(麻薬を使用)、③呼吸状態の悪化	1
①心停止 ②意識消失	1
38℃以上の発熱と酸素飽和度の低下	1
コロナ感染後、低酸素状態	1
パーキンソン病 発熱（39℃台）、いつもより動作緩慢でぼーっとしている	1
ベッドからの転落、医療器機の不具合(尿道カテーテルの事故抜去)	1
意識レベル低下	2
意識が朦朧としていて酸素飽和度 70 台、間質性肺炎既往があり	1
意識レベルの低下と片麻痺が軽度	1

意識レベル低下、いびき様呼吸あり。 血圧低下	1
下血があり、血圧低下	1
肝性脳症によるレベル低下	1
血圧低下	1
呼吸苦、SPO2 80% 浮腫著明 心不全の悪化の疑い	1
呼吸不全、呼吸停止	1
黒色様の胃液を多量に嘔吐し意識がない状態	1
心肺停止	1
体温上昇、酸素飽和度低下、意識混濁	1
知的障害、ストーマあり、独居。訪問すると脱衣所で下着 1 枚で倒れていた。反応はあるが呂律回らず低体温、後頭部皮下血腫あり	1
痛みがあり苦しんでいる	1
定期訪問すると発熱、頻脈、頻呼吸、Spo2 値 80 代 声かけに反応するが鈍い	1
転倒	1
発熱があり、酸素飽和度低下	1
呂律困難	1
嘔吐、発熱、痰のからみ	1

問 4_6_6 ④どのような対応を行いましたか。

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。に「あった」と回答した 34 件が対象

	度数
主治医へ連絡し、救急搬送	7
救急搬送	4
救急搬送 吸引	1
①②は救急搬送、③は自宅看取り方向の方で往診医に連絡	1
① 心停止（心肺蘇生法実施し、救急要請）、②意識消失（回復体位）	1
かかりつけの病院と連絡を取り、救急搬送	1
ケアマネジャーへ連絡し失禁で汚れていたため処置。救急要請	1
下肢挙上 病院看護師は連絡 救急要請で病院へ	1
敗血症のアセスメント、経過の詳細の丁寧な問診、抗パーキンソン病薬も飲めていない。感染以外の可能性を推論 病院受診方法を検討。救急搬送し救外受診	1
緊急訪問後、救急搬送の必要があると判断し、救急要請と在宅主治医への報告	1
訪問にて状況確認後、救急車要請	1
ベッドへ戻し、主治医連絡、福祉タクシーを使って受診	1
主治医に報告、本人、夫と相談し救急搬送	1
主治医のいる病院へ連絡し、救急車搬送にて受け入れできる旨対応	1

主治医へ報告、往診あり救急搬送依頼	1
状態把握→応急処置→家族に連絡→救急搬送	1
気道確保、吸引、バイタルサイン測定	1
看取り	1
在宅医へコール、看取り	1
臨時訪問	1
cooling、吸引、Dr コール	1

問 4_6_7 ⑤患者の転帰

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。に「あった」と回答した 34 件が対象

	度数
入院	5
入院、死亡	3
①ご逝去された ②意識レベル回復し、療養	1
カテーテル再挿入し帰宅	1
コロナ肺炎、入院加療。	1
コロナ陽性でありそのまま帰宅。家族が自宅で一時的に介護をすることになった。	1
意識レベルの改善みられず死亡	1
回復	1
看取り	1
検査後、外来受診→帰宅	1
現在、入院治療中	1
施設入所中	1
止血術後、退院	1
死亡	1
入院にて治療し、軽快退院	3
搬送後入院	2
病院に入院しそのまま死亡、自宅にて看取り	1

問 5 貴事業所が所在している地域における医療職種間の連携の現状と課題、連携推進にむけ、貴事業所が取り組んでいることをご記入ください（自由記述）。

・訪問介護は知っているが訪問看護を知らない人が多い ・看取りをしてくれる医師がいない・総合病院の医師、看護師が地域医療に関心を持たない ・総合病院の人手不足により接遇が悪い ・連携科がうまく機能していない、病棟の看護師が地域に繋ぐことができていない ・直接、医師に発言できない、連絡することができない ・医師と薬剤師に上下関係があり物申すことができない ・ケアマネジャーが訪問看護の必要性を理解できていない ・看護フォーラムの開催参加・広告、ホームページ、パンフレット配り、各研修会への参加で訪問看護の必要性をアピール ※訪問看護師を中心とした医療連携ドラマが放映されると良いと思う(以前、提案したら予算がないと言われた)
24 時間入院受け入れができず、困難な事例がある(精神科の利用者)
オンラインデバイスの活用
カンファレンスの開催。情報ツールの活用
こまめに連絡をとるようにしている
医師会の医師が高齢化してきており、今後の在宅医の減少の可能性がある。併設している病院の医師などの医療職とは定期的に会議などで連携が比較的とれているが、他病院とはとりにくい状況である。地域連携室を窓口を取っているが時間がかかる
遠距離の場合は、ご家族へ、救急車を利用し対応して頂く
各地域の会議に出席して他職種間での意見交換を行っているが、地域によって差がある。ネットワークシステムを通じて対象者の関係機関と情報共有行なっている。
顔の見える関係づくり。まめに主治医のところへ足を運ぶ(報告・相談等)ようにしている。
救急外来に訪問看護利用者の受診が必要な経過を連絡すると、本当に受診が必要なのかと理解されず、ひどい時には心無い言葉が帰ってくる。在宅では対応できる検査が限られオーバートリアーゼせざるを得ない状況を救急外来スタッフ(医師、スタッフ看護師、特に救急看護関連の認定看護師や専門看護師)が理解し在宅側の困難に寄り添う支援を求む。例えば、救急外来が訪問看護の判断を支援するシステムなど。訪問看護ステーション側としては、救急外来受診の経過を伝える、勉強会で受診の必要性の根拠を示すアセスメントの質の向上に取り組んでいる
救急隊との情報共有 医療情報共有システムによる利用者の情報共有
啓発
現状としては、病院、診療所は(特に病院)連携室とのやり取りが多く、直接医師とはやり取りできない。直接医師とのやり取りに関しては、利用者様の受診に合わせて行うことが主となっているが、毎回は難しい。ケアマネジャーとのやり取りはできている。課題は、医師との連携は、利用者本人・家族と一緒に受診しなければならず、小さい報告等については連携室とのやり取りが主であるため、医師との連携がとりにくい。取組みとして、受診は毎回となると難しいが、訪問診療は月1回であるため、なるべく同席するよう工夫し、その時に直接医師へ報告している。また、新規依頼時は、同席するようにし顔を覚えてもらい、連携に繋げるように努力している
高齢者が多く、医療施設、介護施設も少ない環境である。また、高齢独居世帯が多く在宅での生活に不安を感じている方も多い中、安心して在宅や住み慣れた地域で生活できるように関係各所との連絡をとることを行なっている
在宅医と総合病院との連携が取れていない。また総合病院と急外との連携が取れていない

事業所が院内にあるため常に主治医や外来看護師と連絡が取れる体制がある。他の病院等の主治医とはなかなか連絡が取れない状況があるため、連携室などと情報共有する事もある。
主治医への報告、相談を密に行っている。
小さな島なので、今のところ問題は、感じない。
情報共有のため、MCS 活用し早めの情報共有できている。
情報共有を密に、タイムリーに行うことを意識している。利用者情報を、事業所内で共有し、カンファレンスの開催を行い、他職種へ看護の視点からの支援の必要性を伝えている。また、主治医への報告も受診に合わせて報告書の送付を行っている
情報交換や共有を積極的に行い顔の見える関係作りに努力している。弊社はかかりつけ医の協力もあり有効な対応が出来ていると評価する。しかし、地域では人材確保問題が深刻化しており職員 1 人ひとりにかかる責任と時間が負担にならない様な工夫をしている。
積極的治療が終了し医療依存度が高く退院後自宅での介護が難しい方を受け入れている。コロナ禍であっても感染対策を行い面会制限は行っていない。また、がん末期で維持療法を希望する方や重度褥瘡の方も受け入れている。病院の退院調整担当者や皮膚排泄ケア認定看護師の方とは顔の見える関係。
地域の医療研修会への参加
地域医療福祉連携室の担当者、開業医の場合は看護師等と連絡を取りあい、主治医へ報告して頂き、指示を確認、対応や次回、受診・往診時に対応して頂いています。直接、伺う他、FAX やメール、MCT など利用し連携に努めている。ただ県立病院の場合、状態変化時、報告し指示を受け、点滴など対応する場合に以前は、午後でも対応して頂け、必要な物品・内服薬など処方して頂けたのですが、現在は午前中（診療受付時間内）に限られており、いったん受付を通ってからとなり、スムーズとは言えない状況である。訪問看護の訪問が午後の予定の場合、翌日まで待てない場合の報告が夕方近くになる為、病院側は時間外対応となる為、会計についても、ご家族様へ説明し理解を得るようにしている。仕方がないことなのかとも思うが、病院側の対応の変化に、こちら側の気持ちの切り替えが追いついていない状況もある。状態変化が予測される利用者様でも、ご家族様が午後の訪問を希望される場合もあり、この点が改善されればと思う。
地域性もあり顔の見える連携ができていると思われる。しかし、在宅をわからない病院との距離が縮まらない印象がある。病院からの依頼は経過などを直接情報提供するようにしている。
地域包括ケアシステム交流会へ参加している
入院中の方へは退院カンファレンスに参加し情報共有をし、課題に対応できるようにしている。MCS 利用可能な医療機関や関係各所とは、普段から電話連絡のほかに、MCS を通じてこまめに情報共有している。お看取りへの支援が必要な方については、会議を開いて情報共有しあい援助を行っている。次回診察前に医療機関受診をすすめる場合には直接医療機関へ電話で相談している。
併設の医療機関や地域のサービス事業所の連携はまずまずとれていると思う。エリアによっては主治医等との連携に ICT 活用されているが事務所のある地域は活用されていない。TEL 等がメインでタイムリーでない場合もあるがタブレットを活用し写真等をメールした直接診てもらったりしている。

併設の診療所の医師や他職種との連携はスムーズに行え、医師も往診などの対応も可能であるため特に問題はないのですが、他の医療機関との連携がスムーズとは言えないところもあります。主治医が不在、診療時間外の対応ができない、予約ができないなどのほかに地域での移送サービス資源が少なく、独居や老夫婦世帯が多く、外来受診がスムーズに行えない。その際は家族・担当ケアマネジャーと協議し救急搬送するか他の受診手段を検討するなど行っています。離島であるために本土の医療機関からの指示書交付もあり天候によっては定期受診も出来ないこともあり、急変時島内の医療機関へ搬送や受診する際に情報提供の書類作成など行っている
訪問でバイタル変化、状態悪化を認めた場合、主治医へ連絡、相談 処方、受診など指示もらう
訪問看護指示書を発行して頂く際に、訪問看護事業所が訪問看護指示依頼書を作成している現状に疑問を抱く。本来指示依頼書とは、主治医の判断のもと訪問看護指示書を発行という手順を踏むはずが、まず訪問看護事業所が依頼書を提出しないと、指示書が発行されない状況であり、訪問の開始が遅れたり、そこの連携が不十分で、算定できない訪問日があったりもする。
訪問看護指示書頂いている病院・診療所内の連携室と頻回にかかわり情報共有している。
訪問診療に切り替えができていない時の週末(外来や地域連携室や医師が休み)での状態変化を相談できないので、状態変化時は救急搬送となる。
連携は取れている地域だと感じています。市の医療介護連携推進委員として参画し、その会議には医師、薬剤師、歯科医師、病院の看護管理者会、訪問看護管理者、訪問介護士等他職種が集まる機会がある。
ICT として、地域内の医療介護連携のツールの利用 ・計画書、報告書の提出 ・状態変化時の報告と共有など
ICT の活用ができるよう、地域で取組み中
ICT を活用した多職種連携。顔の見える関係づくり。規模が大きい病院ほど、主治医との連絡が直に取りにくいいため、状態変化が予測される方は、かかりつけ医に日常的に関わって頂くことを利用者やそのご家族へ勧めている。

【薬局調査の集計結果】

配布数 1212 件

- ・ 在宅医療実施 貴薬局では、在宅医療（在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導）を実施していますか。→ 実施している
- ・ 貴薬局では訪問看護を利用している患者への対応を行った経験がありますか。→ 対応したことがある

回収数 119 件（有効回収率；9.8%）

問 1_2 2) 開設してから的年数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
117	17.5	12.9	0.5	17.0	80.0

問 1_3 3) 開設者

	度数	パーセント
法人	103	87.3
個人	14	11.9
その他（事業協同組合）	1	0.9

開設者の職種

	度数	パーセント
薬剤師	89	76.1
その他（※）	28	23.9
合計	117	100.0

欠損値 n=2

※ その他（自由記載）

- ・ 事務
- ・ 税理士
- ・ 代表取締役
- ・ 代表取締役社長
- ・ 非医療関係者

問 1_4 4) チェーン薬局か否か

	度数	パーセント
はい	58	48.7
いいえ	61	51.3
合計	119	100.0

問 1_5 5) どのような場所に立地していますか

	度数	パーセント
診療所の近隣	72	60.5
大規模病院（400 床以上）の周辺	1	0.8
中小規模病院（400 床未満）の周辺	25	21.0
中小規模病院（400 床未満）の敷地内	3	2.5
同一ビル内に複数の医療機関がある（いわゆる医療モールやビル診療所など）	1	0.8
特に近隣にある医療機関はない	17	14.3
合計	119	100.0

問 1_6 6) 薬局の処方箋の応需状況として最も近いもの

	度数	パーセント
主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局	36	30.5
主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局	34	28.8
主に不動産賃貸関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局	1	0.9
主に複数の近隣にある特定の医療機関の処方箋を応需している薬局	18	15.2
様々な医療機関からの処方箋を応需している薬局	28	23.7
その他（※）	1	0.9
合計	118	100.0

欠損値 n=1

※その他（自由記載）

- ・ 地域住民からの処方箋を応需している

問 1_7 7) 麻薬及向精神薬取締法第 3 条の規定による麻薬小売業の免許の取得の有無

	度数	パーセント
有	117	98.3
無	2	1.7
合計	119	100.0

問 1_8 8) 地域連携薬局の認定の有無

	度数	パーセント
有	31	26.1
無	70	58.8
今後予定している	18	15.1
合計	119	100.0

問 1_9 9) 専門医療機関連携薬局の認定

	度数	パーセント
無	114	95.8
今後予定している	5	4.2
合計	119	100.0

問 1_10 10) 2024 年 12 月 1 日時点における地域支援体制加算の届出

	度数	パーセント
地域支援体制加算 1	40	33.6
地域支援体制加算 2	32	26.9
地域支援体制加算 3	1	0.8
地域支援体制加算 4	5	4.2
届出を行っていない	41	34.5
合計	119	100.0

問 1_11 11) 無菌製剤処理加算の施設基準等の届出

	度数	パーセント
届出あり	21	18.0
届出なし	96	82.0
合計	117	100.0

欠損値 n=2

問 1_12 12) 2024 年 12 月 (1 カ月間) の薬局での処方箋受付枚数

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
119	1478.2	1248.4	57.0	1307.0	12000.0

問 1_13 13) 貴薬局の従事薬剤師数 (実人数)

	N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
常勤薬剤師	119	2.4	1.1	1.0	2.0	5.0
非常勤薬剤師	99	1.6	3.8	0.0	1.0	35.0

問 1_14 14) 24 時間対応が可能な体制を整えています

	度数	パーセント
はい	91	76.5
いいえ	28	23.5
合計	119	100.0

「はい」と回答した方に伺います。 どのような体制を整えていますか

※ 「14) 24 時間対応が可能な体制を整えていますか」に「はい」と回答した 91 件が対象

	度数	パーセント
自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている	69	77.5
近隣の薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている	17	19.1
その他 (※)	3	3.4
合計	89	100.0

欠損値 n=30

※その他 (自由記載)

- ・ 緊急電話対応
- ・ 電話対応
- ・ 本店と共同

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか

	度数	パーセント
あった	4	3.4
なかった	114	96.6
合計	118	100.0

欠損値 n=1

患者が不利益を被った事案数

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか。」に「あった」と回答した 4 件が対象

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
3	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0

(再掲) 患者が不利益を被った事案数

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか。」に「あった」と回答した 4 件が対象

	度数	パーセント
1 件	3	100.0

その事案の詳細は、カルテ等の記録に記載されていますか。

問 2_1 1) 過去 6 カ月間に、他の医療職種と連携がうまくいかずに、最適なタイミングで医療が提供できず、患者が不利益を被った事案はありましたか。」に「あった」と回答した 4 件が対象

	度数	パーセント
記載されている	2	50.0
記載されていない	2	50.0
合計	4	100.0

問 3_1 1) 日常の訪問看護の実施において、必要なときに訪問看護指示書を発行している医師（以下、主治医）との連絡はうまくとれていますか

	度数	パーセント
よくとれている	30	25.2
だいたいとれている	58	48.7
あまりとれていない	31	26.1
合計	119	100.0

「あまりとれていない」と回答した理由

1) 日常の在宅医療の実施において、訪問看護ステーションとの連絡はうまくとれていますか。」に「あまりとれていない」と回答した 31 件が対象

	度数
連絡をしたことがない、薬局との連携がない	4
訪問看護ステーションへの連絡ではなく、ケアマネジャーが仲介する事例が多いため	3
急変リスクがある利用者様に対する連携の際は情報共有しているが、慢性期疾患がベースの療養支援の際は、訪問看護師と情報共有する意識が低くなっている。医師やケアマネジャーとは情報共有はしている、	1
現在、訪問看護が関与している患者に訪問していないため	1
現在のところ在宅処方箋受付件数 0 件のため	1
今まで連絡をとる機会がなかった。	1
在宅医療患者が現在 1 名しかおらず、在宅医療に時間を充てられていない	1
在宅患者の絶対数が少ない	1
書面でのやり取りだけ。	1
担当者が分からない	2
必要があまり感じられない	1
必要な時だけとっている。	3
訪問看護の入っている患者がほとんど居ない	1
訪問をはじめてところなので	1
訪問看護サービスを利用されている方では訪問看護師による服薬管理（カレンダーセットなど）が行われていることがほとんどであり、体調変化などがあれば直ちにかかりつけ医療機関へ直接連絡され、中止薬指示などがあった場合でも看護師が対応されるため、薬局側では状況変化の内容などわからないことが多いため。	1
訪問看護利用者への居宅が開始になったばかりで、必要な状況に面していない	1

問 4_1 1) 貴薬局は、患者の容体急変時の対応マニュアルを作成していますか。

	度数	パーセント
マニュアルあり	13	10.9
マニュアルなし	105	88.2
その他 (※)	1	0.8
合計	119	100.0

※その他 (自由記載)

- ・ 詳細マニュアルはないが、臨機応変に対応できる体制になっている

問 4_2 2) 患者の容体急変時の貴事業所の対応について、他の医療職種と事前に共有していますか。

	度数	パーセント
共有している	23	19.3
一部の職種とは共有している	28	23.5
共有していない	68	57.1
合計	119	100.0

2) 患者の容体急変時の貴薬局の対応について、事前に共有している職種 (複数回答)

※患者の容体急変時の貴薬局の対応について、他の医療職種と事前に共有していますかに対して「共有している」または「一部の職種とは共有している」と回答した 51 件

	度数	ケースのパーセント
医師	27	65.9
訪問看護師	24	58.5
その他 (※)	15	36.6

※その他 (自由記載)

	度数
ケアマネジャー	8
介護スタッフ	2
家族	1
介護士、ケアマネジャー	1
病院と施設	1

問 4_3 3) 患者の容体急変時の対応について患者・家族と事前に話し合いをしていますか。

	度数	パーセント
話し合いをしている	22	18.5
一部の患者・家族とは話し合いをしている	27	22.7
話し合いをしていない	68	57.1
その他 (※)	2	1.7

合計	119	100.0
----	-----	-------

※その他（自由記載）

- ・ 家族とは連絡をとれる状態であり、何かと対応を相談している

問 4_4 4) 時間外・休日・深夜は、患者の容体変化をどのように把握することが最も多いですか。

	度数	パーセント
患者宅への訪問時	12	10.2
患者や家族からの連絡	50	42.4
医師からの連絡	16	13.6
訪問看護師からの連絡	24	20.3
その他（※）	16	13.6
合計	118	100.0

欠損値 n=1

※その他（自由記載）

- ・ ケアマネジャー
- ・ 医療機関主導のツール（バイタルリンク）
- ・ 介護者
- ・ 施設職員
- ・ 病院スタッフからの連絡
- ・ 連絡を受けたことがない

問 4_5 5) 他の医療機関へ患者の救急搬送が必要な場合に、その医療機関まで、どのような搬送手段をとることが最も多いですか

	度数	パーセント
救急車	100	90.1
その他（※）	11	9.9
合計	111	100.0

欠損値 n=8

※その他（自由記載）

- ・ 経験なし（10 件）
- ・ 車（1 件）

搬送が完了するまでの平均的な所要時間はどのくらいですか（時間）。

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
34	4.3	9.6	0.0	1.0	40.0

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。

	度数	パーセント
あった	7	6.0
ない	110	94.0
合計	117	98.3

欠損値 n=2

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。うち、時間外・休日・深夜

	度数	パーセント
あった	7	6.0
ない	110	94.0
合計	117	100.0

欠損値 n=2

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇した件数

6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。」に「あった」と回答した 7 件が対象

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
7	4.4	6.9	1.0	2	20.0

問 4_6 6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇した件数。うち、時間外・休日・深夜

6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。」に「あった」と回答した 7 件が対象

N	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
4	3.8	4.3	1.0	2.0	10.0

問 4_6_1 ①患者の容体の急変をいつ把握しましたか。

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。」に「あった」と回答した 7 件が対象

	度数	パーセント
営業時間内	3	42.9
営業時間外	4	57.1
合計	7	100.0

問 4_6_2 ②患者の容体の急変をどのように把握しましたか。

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありましたか。」に「あった」と回答した 7 件が対象

	度数	パーセント
患者宅を訪問中	2	28.6
患者・家族からの連絡	1	14.3

医師からの連絡	2	28.6
訪問看護師からの連絡	1	14.3
ケアマネジャーからの連絡	1	14.3
合計	7	100.0

問 4_6_3 ③患者の状態

※6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありませんか「あった」と回答した 7 件が対象

	度数
デイサービスでの看護師からの連絡。心不全の在宅患者で「呼吸苦のため、自ら救急要請され救急外来受診(救急車)、処置の後、入院にはならず当日帰宅された」とのことでした。デイサービスでの看護師による体調確認記録、体重記録など体重他、見せてもらい、定期的に医師、ケアマネジャーと情報共有している。	1
患者は心不全コントロール中であり、訪問時に座位の体位であるにも関わらず、努力様呼吸（肩呼吸、頻呼吸）の様子が見られた。	1
高熱	1
死亡	1
痛みの増強	1
不明（当日午前、昼、午後と訪問したが施錠されていた）	1

問 4_6_4 ④どのような対応を行いましたか。

※「6) 過去 6 カ月間の間の患者の容体の急変に遭遇したことはありませんか。」に「あった」と回答した 7 件が対象

	度数
ケアマネジャー、地域包括、社協の相談員、役場建設課、警察、消防と連携して窓を割って入室、患者を確認（今までの対応から部屋の中にいると確信していた）	1
痛みの急変に応じて薬剤投与	1
薬局での対応なし	2
訪問看護師、ケアマネジャーへの電話連絡。	1
OTC の解熱剤と経口補水液（診療所医師長期休暇で不在のため）	1

問 4_6_5 ⑤患者の転帰

	度数
改善	1
救急搬送なく好転（5 日要した）	1
死亡	1

死亡を確認	1
入院を要する容体悪化はなく、自宅に戻った	1
訪問看護師より患者本人へ電話連絡されたが、緊急受診までには至らなかった	1

問 5 貴事業所が所在している地域における医療職種間の連携の現状と課題、連携推進にむけ、貴薬局が取り組んでいることをご記入ください（自由記述）。

多職種研修に参加するなど顔が見える関係の構築に努めている。医療施設、介護施設の連絡先一覧が整備されているので、必要時に迷わず連絡を取ることができる。施設で連休中に感染症が流行した際、インフルエンザ治療薬・コロナウイルス治療薬を至急で用意する必要があるが、病院の入院病棟のような配置薬の概念が施設や訪問看護ステーションに適応できると業務がスムーズになると思う。
本地域では高齢者の在宅医療に課題よりも、むしろ周産期医療及び小児医療側の課題の方が大きい状況である。その上で在宅医療の面では、ケアマネジャーの業務負担が非常に大きく労働集約型産業の典型的な問題点が表面化している。他方で周産期医療でも休日当番日に妊娠後期妊婦が一類医薬品の検査キットで陽性でも、かかりつけの医療施設が医師不在のため受け入れが出来ず、検査キットを販売した弊薬局でパルスオキシメーターによる血中酸素濃度や破水の有無を本人・家族と連絡しながら夜間管理をした事例もある。さらに小児医療に関しては開業医が主に休日当番日などでは、まるで生活保護申請の水際作戦のように受付を断られる事例も多発しており、事例を複数聞き取った場合には市町村、中核病院、保健所に対してクレーム内容の情報提供を行っている。総じて高齢過疎地区の潜在的な課題として、間接的に将来の担い手のほうが不利益を被っている印象を受ける。
2ヶ月に一度、地域ケア会議で心配な方に対しての意見交換をしている。中核病院とは入院前、退院後の薬に関する情報交換はしている。近隣診療所とは月に1回のミーティングで情報共有をしている。1つの医療職で困っている事も多々あるが、それぞれに忙しい業務のなでの連携の難しさを痛感している。
ケアマネジャー以外の多職種との連携の機会が少ない。
ケアマネジャーと密に連絡を取り、患者様の状態を共有するようにしている。主治医の先生やケアマネジャーへの報告書には訪問時や電話対応などで知り得た情報を細かく、分かりやすく記載するよう心がけている。
ケア会議や退院時カンファレンス、施設の運営推進会議などになるべく参加して、他職種の人達との関係を密にする努力をしている。
ケア会議参加、報告書を作成し、文書での情報提供などで課題を共有するように心掛けている。
この地域では訪問看護が中心でケアしている。まだその必要がない患者で薬局のケアを希望する方を訪問していることが多い。
バイタルリンクを使用して随時連携が取れるようになっている。
メール、LINEWORKS による相互連絡の他、FAX やペーパー持ち込みによる直接の方法で相互連絡を取るようにしている。しかし、患者の入院退院を知ることが後手になることが多く、入院時の情報提供ができないケースが大半で退院時カンファレンスへの声掛けがなく参加できないなど、患者さんにとっての不利益が発生するため薬局は能動的な情報収集が必要である。日頃から医療職種以外にケアマネジャーや地域包括への情報提供の依頼、研修会への協力など関係を構築するよう努めている。

医師および薬剤師の数が不足している。県の薬剤師会で定期的に会議や勉強会を開催して自己研鑽に努めている。
医師会・薬剤師会等と連携は取れているが、細かいところは臨機応変となっている。
医師不足により、本来であれば訪問診療が望ましい患者さんに対応できていない。課題は医師不足。
医療機関・訪問看護ステーションに訪問して、情報交換をしている。
医療機関の連携では、最寄りの診療所とは、相談しやすく個別にも連絡を取れる状況。また、総合病院等とは薬剤部を通して退院情報の共有で連絡を取り合っている。夜間と土日は連絡をとりづらいので、薬局に患者から相談の連絡が来た場合は、状況に応じて対応している。消防署が近くにあるため救急に連絡した時はすぐに対応してもらえた。独居高齢者で交通手段ないときに自家用車で救急受診に付き添ったこともある。地理的に土日夜間の受診勧奨は難しい。豪雪地帯で不便な土地で、介護度が高い方は転居され、ある程度元気な高齢者でないと住めない。従ってターミナルケアは難しい。訪問看護ステーションとの連携 主に当地域を担当している方が1人なので、直接その看護師さんと必要時に連絡を取り合っている。通所介護施設との連携 看護師さんと薬剤情報や送迎時のお薬服用状況等の共有をしている。日頃から訪問薬剤管理指導の患者や、気になる患者さんについて連絡をとっている。また、ケア会議に参加して、取り組みを発信している。
医療資源に乏しく、繁忙の中、急ぐ場合は主に電話連絡をしている。繋がらない場合、一部の職種の方とライン利用したことがあったが、MCSは今のところ、あまり使いこなしていない状況である。
医療職種間の情報共有内容・量が不足している。
当市は、かなり以前から多職種間連携がとれていると感じている。研修会や会議も多い。自分自身が薬剤師会の地域包括委員であり、今年度より県で発足した在宅推進協議会の委員でもあるので、任務に取り組んでいる
各種会合への出席。
患者を訪問した後の報告書をできるだけ早く送信するようにしている。
患者の状態を報告する。
患者の服薬アドヒアランスの向上のため、自身でできることは精一杯する。
顔が見える関係を作ることができるよう、他職種とコミュニケーションをとっている。勉強会などには参加するように心がけている。
顔が見える関係をいかに作るのが課題である。
顔合わせできる機会には積極的に参加する。
現在は在宅訪問患者がちょうど不在の状態、今後また在宅訪問の機会を得れば訪問をしたい。今は在宅訪問できる患者さんを探している状態
合同研修会などの実施。必要な場合の連携はとれていると感じる。
些細なことでも相談するし、気になることは言ってくださいと伝えてある。
些細な事でもケアマネジャー中心に医師に連絡してもらったり、こちらから医師に相談したりしている。
在宅医療に積極的な医師の確保

在宅医療への薬剤師の参入に対して、訪看はまだそこまで必要性は感じていない。よって他職種連携会議や退院カンファなど 薬局薬剤師が積極的に参加することが求められる。
在宅専門薬局ではないので日常業務中に連携の時間をとることが非常に困難だが、極力時間を併せて連携するようにしている。
積極的に訪問薬剤管理を実施している。また、ウェブで定期的に多職種と情報共有を行っている。
全ての訪問患者は、病院主導の情報共有アプリ（バイタルリンク）を利用し情報共有している。このツールを活用し、随時、他職種に共有が必要な事項を発信している。
全職種の人と顔合わせができないことも多いため直接連絡をとることがなく、訪問時に患者から得られた他職種に必要な情報を情報提供書としてケアマネジャーに送付している。訪問のタイミングで情報提供・共有できることがあれば積極的に行なっている。
多職種間で良い関係が出来ている。
担当している患者様の医療機関との連携と他の医療機関や施設の多職種連携会議に参加して現状確認、また自局でできること、しなければいけないことなど検討して対応、対策を考えるようにしている。
地域で開催されている他職種の研修会に積極的に参加している。
地域会議に積極的に出席している。
町の開催する他医療職種との研修会や懇親会に積極的に参加し、連携が取りやすいようにしている。
町内は院外処方箋を発行しない 院内処方の医療機関の為 隣町の院外処方せん発行医療機関との連携を模索中。
通信機器を使用したシームレスな連携を取る必要がある。
得られた情報を供用するよう努めている。
平素からケア会議に参加、市主催の集まりにも参加し、顔の分かる存在になれるように努めている。
報告書を毎回関連部署に F A X 送付。 デイサービスでの状況把握。独居が多く、家族が島外遠方に居住が多い離島へき地では見取りまでの在宅推進は困難と痛感する。医療介護関係の人手不足は深刻、都心部の状況で在宅を考えているとしたら、へき地地方の医療介護は崩壊すると思います。一人医療者に 24 時間対応を強いることは尋常とは思えない。
訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなど様々な職種の人に話を聞くように心がけている。
訪問薬剤管理指導を他職種や患者側に認知してもらい、必要性や有益性を理解していただけるよう動いているのが現状。お互い忙しい中でも連携しあい、緊急時等のきめ細かい対応をできるようになるための運用を充実させることが課題である。地域個別ケア会議に参加できる際は、参加している。
薬局が開設して間もないこともあり知名度が低く、勉強会等に参加し、薬局を知ってもらうようにしている。
薬剤師の在宅医療に関する情報の発信。宅医療を提供できる薬局の把握。
連携のハブになっているケアマネジャーと情報共有をしっかりとしている。生活状態なども情報共有するようにしている。
連携の会に参加している。

連携は病院、包括、訪問看護、民間の支援業者等連絡しあって進んできている。マンパワー不足が一番の課題。
連携強化に向けて活動している医師が立ち上げた NPO 法人に協力している。
MCS を利用している。