

## 質問12. 病院関係者(連携室・外来担当看護師)に望むことはありますか？

病院・診療所	定期受診をされているときは受診時の状況や注意点があれば情報を共有したい。
	診療所、地域のかかりつけ医と連携をとる場合に医師との直接のやり取りになり、お忙しい中かと思うので申し訳なく思うことがある。また当日の急患は見れないことがほとんどなので、認知症の面など今も気掛けていただいているが、早めにご相談頂けるとありがたい。
	良く連携できている所は少ないと思う。コミュニケーション力、マネジメント力をつけてほしい。
歯科	口腔の問題に気づき、連携を模索していただきたい。
	お互いに症例発表を行い、理解度を深めていきたいです (Zoomでも)
薬局	退院時に外来に変わる場合、入院時の処方内容 (又はお薬手帳に貼付) を薬局にも伝えるよう患者様に促してほしい。また、外来時の薬局への要望 (一包化して日付も印字など) も知りたい。
	入院前、退院時カンファレンスにこれまでその患者に関わってきた薬剤師を参加させてほしい。
	退院時処方をお薬手帳に貼っていただいたら助かります。また病院で疲れて薬局で話されない方もいらっしゃいます。変更点、データの共有などメモがあると助かります。
訪問看護	相談しやすい環境を整えてほしい。
	連携室や外来NSとは連携が取りやすい。病棟NSに在宅医療や訪問看護についての知識や視点を持ってほしい。
	退院の目途がわかったら情報提供してほしい (大体のところは連絡ありますが…)
	その患者の担当者がきちんと決まっていれば連携しやすい。
居宅介護支援	病院の連携室は一部を除いては、概ねいつでも気楽に立ち寄れて相談等できる体制ができていますので助かります。
	すごく連携しやすく、皆様丁寧です。
	コロナ禍において、入院中の利用者に面会できない状況が続いているが、退院時の情報と実際とに違いがある場合も多い。退院後の調整となり困る場合もあり。
	こちらも勉強不足ですが、専門用語などわかりやすく説明していただくと助かります。
	入院時に情報を配布しても、退院が決まるまで何も途中経過を知らせてもらえず、苦勞したことがありました。
	入院時連携情報提供書を提供した場合、退院時も情報が欲しい。入院後の経過を教えてください。退院の日程は必ず、事前に連絡が欲しい。
	自宅に帰れずに転院した時はきちんと連絡してほしい。節目節目に連絡が欲しい。
	受診時にした検査等の開示、薬の変更理由
	殆どの病院が連携しやすいです。
	病棟やMSW, リハビリそれぞれが連絡するのではなく、一本化してほしい。ハキハキ話してほしい。
	入院中の本人の様態、今後の予定等は都度報告してほしい。診療所でも相談窓口が欲しい。
	連携室のワーカーにはどこも大変お世話になっており、連携もうまく取れているが、たまに介入のある病棟看護師! ? の意見が違ったり、連絡がつながっていなかったり、入退院の調整が曖昧でうまくいかない場合が多すぎる。
	在宅、外来患者の急な往診、医師とのかけはし、スムーズな連携、受け入れ
	以前より連携の頻度が増えており連絡しやすくなったと思う。
	自宅での生活スタイル把握と在宅生活における顕在的リスクと潜在的リスクのイメージ
特に長崎医療センターが連携が取りにくい (MSWによって対応が違う)	
訪問介護	利用者が自宅に戻ってからのこと (注意点) などを教えてもらえたら助かります。
	利用者様の受診の時、利用者様が体調が悪くなった時も声掛けしたらすぐにベットを用意して下さった。助かりました。
	緊急時に対応していただき助かっています。
	新型コロナウイルス感染症予防のため、退院前に面談ができないところが多く、本人様の情報が分かりづらい。本人様の状態を詳しく知りたい。

高齢者施設	医師と連携室SW間において、退院許可の連携がきちんと図れていない状態で、入所受け入れの相談があり、日程調整だけが先走り、ご家族や施設側が振り回されたことがありましたので、その連携が曖昧にならないようにお願いしたいです。
	病院関係の連携室やNSの対応で今までに困ったことはない。確実に情報提供等行ってもらっている。今後も同様の対応をお願いします。
	医師への紹介依頼やその他必要時、連携室があるとMSWが、外来では担当看護師が医師との懸け橋になっていたり、十分対応してもらっている。
	入居相談で今後申し込みをするかもしれないとなり、その後何も連絡がない場合があるので申しない場合が決定した場合は、報告していただくと助かります。
	入院時、時間がかかりすぎる。
	入院状況等の情報のさらなる発信、連携に期待
	連絡はとりやすいです。丁寧に対応していただけていると思います。
	入院患者様の状態を定期的に文書でほしい。
	特に退院時に日時の調整をしてお世話になっています。
	外来担当Nsとじっくり話す時間が持てず情報の共有が困難です。事前にTELし、利用者様の現状を伝えるが、Dr.まで届かないことが多いです。
	コロナ禍で連携とりにくい時ではありますが、施設のことを思いやって対応していただくことが多いです。
	医療処置等の必要性がある方の情報は詳しく教えてほしい。
	各病院ともよく相談やお願いにも応じていただけます。
	病院内での連携をもっと密にしてたらいまわしをやめてほしい。
	退院前の情報提供をして頂ければと…
一部の大きい病院に限ります。役割分担が分かりづらい。	
医療処置が必要な方などは詳しく情報交換を望む。	
支援地域センタ 包括	大きな病院のSWより入院患者の問い合わせはあるが、病院側より情報提供がないことがありました。
	入院されても連絡のない時があり、先ずは一報連絡してほしい
	できるだけ早い段階で情報共有・連携が取れると良いと思います。
	受診が途切れている。内服薬を服用しない。また認知機能の低下などの情報の共有
	退院日を早めに連絡してほしい。
インフォーマルな社会資源について共有できる場があればいいなと思います。	

質問12関連 病院関係者(連携室・外来担当看護師)より他の職種に望むこと

病院・診療所	一般診療所に転院相談を行う際、対応可能な医療行為を事前に教えていただきたい。
	一般診療所に転院相談を行う際、リハビリの有無や週に実施する回数の目安が知りたい。
	訪問診療についての情報が欲しい。
	相談しやすい環境にしてほしい。
	医師は多忙と分かっているのですが、連携のタイミングが難しいですが、病院医師に対しては連携室を介し連携しています。一般診療所の医師に対しては、あらかじめ都合を確認し再度連絡をしています。
歯科	往診して頂いた際には歯科診療内容や方針をご教示いただきたい。書面でカルテ記載か文書でいただけると助かります。
	摂食障害を有するが、本人も食べたい、家族も食べさせたいと思っている自宅退院患者について、歯科医師にも相談した方が良いか悩むことがあります。
薬局	在宅訪問薬剤管理指導について知りたい(どのような方が対象になるのか、相談先は?など)
	お薬手帳を活用してほしい。 地域でどのような関わりを行えるのか、行われているのか教えてほしいです。入退院時の薬薬連携を進めてほしいです。多剤内服中の患者に対して薬剤師の視点で、減らせるケースがあれば医師へ働き掛けてほしいです。
訪問看護	病状や処置等に関する相談、質問は直接医師や外来NSに連絡してほしい。
	急な相談にも快くスピーディーに対応していただき、感謝しています。諫早は訪問看護ステーションが充実しており、とても心強いです。一方で訪問看護で、訪問リハビリが主になっているケースもまだあり、少し疑問に思うこともあります。
居宅介護支援	医療保険と介護保険の使い分け 例:入院リハビリと施設入所リハビリ・ショートステイの使い分け
	各介護認定ごとに、週に利用できる各サービスの回数の具体例を教えていただきたい。
	介護保険の代行申請
	主治医意見書を依頼する際、患者様や家族がどんなサービスを利用したいかを明確にいただけると、主治医へ依頼する際に助かります。
	諫早市入退院支援ガイドラインに基づき、入退院時の情報共有や連携に協力してもらっています。コロナ禍でケアマネジャーさんの来院は減少していますが、必要な患者に対しては来院頂き連携できればと思っています。特に慢性疾患を有する高齢者などは、今後の状態悪化を見越した療養先の希望や方向性について話し合いを始めてほしいです。(Acp人生会議の支援)
介護訪問	利用者目線での情報や気づきに、生活者としての視点に改めてこちらが気づかされることがあります。今後ともよろしく願います。
高齢者施設	施設の空室状況の発信
	受け入れ先が見つからない方の受け入れについて前向きに検討していただき有難く思っています。緊急入院を受けるベッドの空床が少ない場合、早めのお日にちで調整頂くよう無理をいうこともありますが、病院機能を果たすため、地域包括ケアシステムを推進するためにはご協力が必要不可欠と思っています。今後ともよろしく願います。 入所中より、施設で対応可能なこと、対応できないことを本人や家族に伝えていただくと共に施設においてもACPの支援をしていただけると、その人らしい生き方を支援できるのではないかと考えています。