

医科歯科連携に関するアンケート（病院）結果

【実施期間】 2018年7月2日～2018年7月31日

【対象者】 会員病院:149人

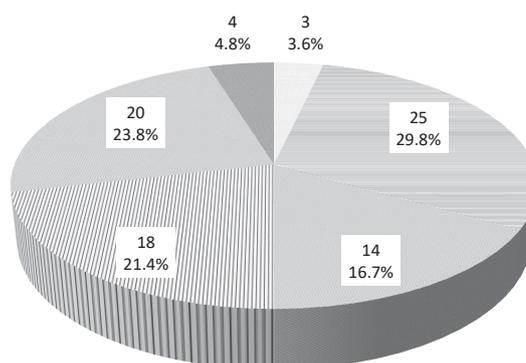
【実施方法】 対象者に郵送し、返信用封筒もしくはFAXにて回収。

【回収数・率】 84通 (56.4%)

【地区】		【地区】	
人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
長崎市	24 (28.6)	西海市	0 (0.0)
佐世保市	14 (16.7)	雲仙市	1 (1.2)
諫早市	9 (10.7)	南島原市	3 (3.6)
大村市	4 (4.8)	西彼杵郡	3 (3.6)
島原市	4 (4.8)	東彼杵郡	1 (1.2)
五島市	2 (2.4)	北松浦郡	0 (0.0)
平戸市	7 (8.3)	南松浦郡	1 (1.2)
松浦市	1 (1.2)	県外	0 (0.0)
壱岐市	3 (3.6)	無記入	5 (6.0)
対馬市	2 (2.4)	合計	84 (100.0)

【許可病床数】

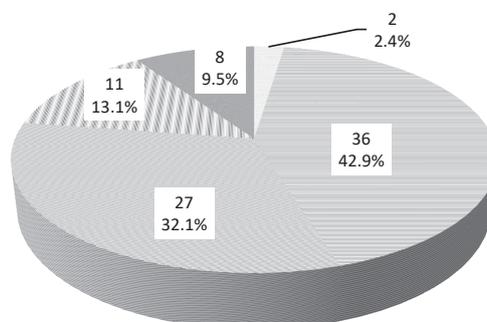
	人 (%)
20～49床	3 (3.6)
50～99床	25 (29.8)
100～149床	14 (16.7)
150～199床	18 (21.4)
200床以上	20 (23.8)
無記入	4 (4.8)
合計	84 (100.0)



※ 20～49床 ≡ 50～99床 ≡ 100～149床 ≡ 150～199床 ≡ 200床以上 ≡ 無記入

【医療機能】

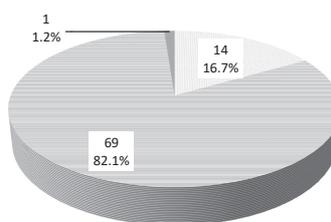
	人 (%)
高度急性期	2 (2.4)
急性期	36 (42.9)
慢性期・回復期	27 (32.1)
その他	11 (13.1)
無記入	8 (9.5)
合計	84 (100.0)



※ 高度急性期 ≡ 急性期 ≡ 慢性期・回復期 ≡ その他 ≡ 無記入

1. 貴院では歯科を標榜していますか

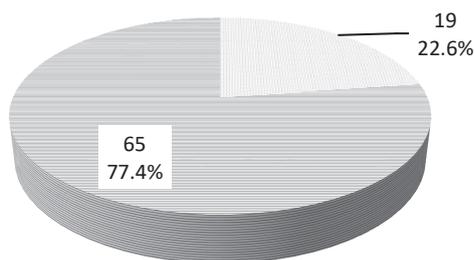
	人 (%)
している	14 (16.7)
していない	69 (82.1)
無記入	1 (1.2)
合計	84 (100.0)



● している ≡ していない ※ 無記入

2. 歯科衛生士を雇用していますか

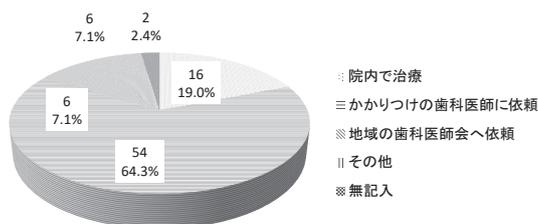
	人 (%)
している	19 (22.6)
していない	65 (77.4)
無記入	0 (0.0)
合計	84 (100.0)



● している ≡ していない

3. 歯科治療の必要な患者さんにはどのように対応していますか

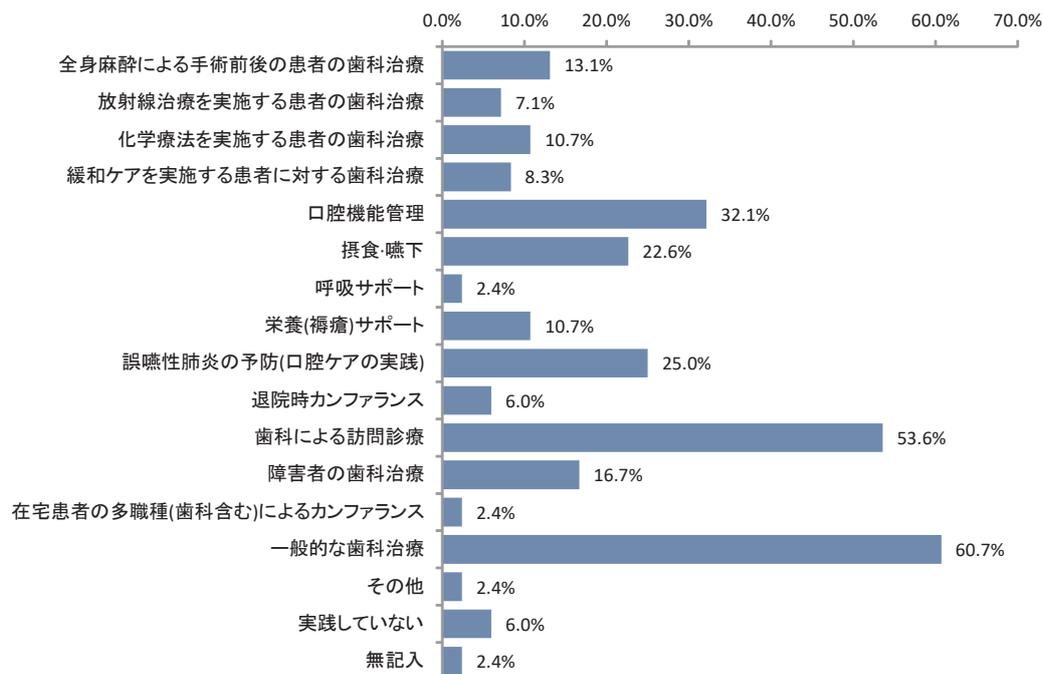
	人 (%)
院内で治療	16 (19.0)
かかりつけの歯科医師に依頼	54 (64.3)
地域の歯科医師会へ依頼	6 (7.1)
その他	6 (7.1)
無記入	2 (2.4)
合計	84 (100.0)



● 院内で治療
 ≡ かかりつけの歯科医師に依頼
 ※ 地域の歯科医師会へ依頼
 || その他
 ※ 無記入

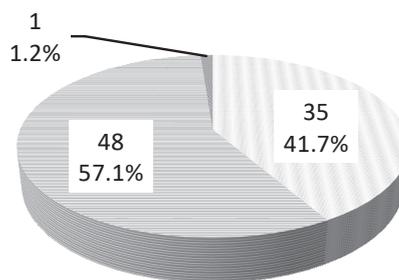
4. 貴院若しくは他院との連携で実践している歯科治療は何ですか(複数回答可)

	人 (%)
全身麻酔による手術前後の患者の歯科治療	11 (13.1)
放射線治療を実施する患者の歯科治療	6 (7.1)
化学療法を実施する患者の歯科治療	9 (10.7)
緩和ケアを実施する患者に対する歯科治療	7 (8.3)
口腔機能管理	27 (32.1)
摂食・嚥下	19 (22.6)
呼吸サポート	2 (2.4)
栄養(褥瘡)サポート	9 (10.7)
誤嚥性肺炎の予防(口腔ケアの実践)	21 (25.0)
退院時カンファランス	5 (6.0)
歯科による訪問診療	45 (53.6)
障害者の歯科治療	14 (16.7)
在宅患者の多職種(歯科含む)によるカンファランス	2 (2.4)
一般的な歯科治療	51 (60.7)
その他	2 (2.4)
実践していない	5 (6.0)
無記入	2 (2.4)



5. 周術期等(手術の前後の期間、または放射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間)における口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療を担当医と歯科医師が連携して、患者の口腔機能管理を実施することが医科診療報酬で評価(100点)されていることをご存じですか

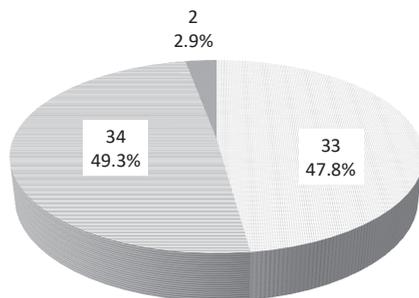
	人 (%)
知っている	35 (41.7)
知らない	48 (57.1)
無記入	1 (1.2)
合計	84 (100.0)



● 知っている ■ 知らない ▨ 無記入

6. 直近1年間で歯科に対し、診療情報提供料若しくは診療情報連携共有料を算定したり、または紹介状を提出した経験がありますか→(「歯科を標榜していない病院」のみお答えください)

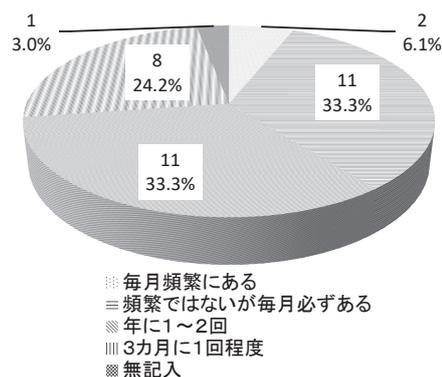
	人 (%)
ある	33 (47.8)
ない	34 (49.3)
無記入	2 (2.9)
合計	69 (100.0)



● ある ■ ない ▨ 無記入

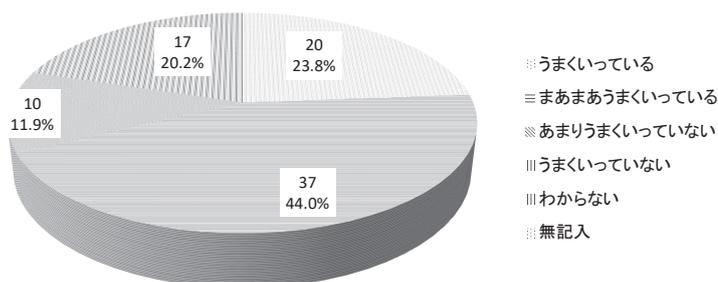
→「ある」と答えた方はその頻度はどれくらいですか

	人 (%)
毎月頻繁にある	2 (6.1)
頻繁ではないが毎月必ずある	11 (33.3)
年に1～2回	11 (33.3)
3カ月に1回程度	8 (24.2)
無記入	1 (3.0)
合計	33 (100.0)



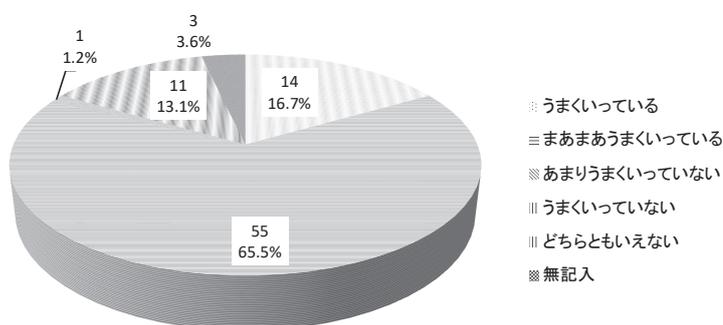
7. 貴院における医科歯科連携はうまくいっていると思いますか

	人 (%)
うまくいっている	20 (23.8)
まあまあうまくいっている	37 (40.0)
あまりうまくいっていない	10 (11.9)
うまくいっていない	0 (0.0)
わからない	17 (20.2)
無記入	0 (0.0)
合計	84 (100.0)



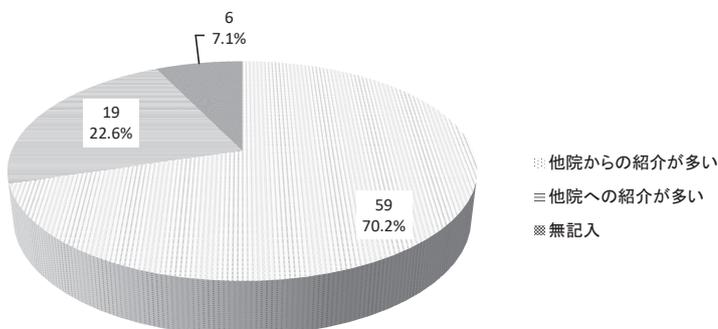
8. 貴院の地域における病診連携・診診連携はうまくいっていますか

	人 (%)
うまくいっている	14 (16.7)
まあまあうまくいっている	55 (65.5)
あまりうまくいっていない	1 (1.2)
うまくいっていない	0 (0.0)
どちらともいえない	11 (13.1)
無記入	3 (3.6)
合計	84 (100.0)



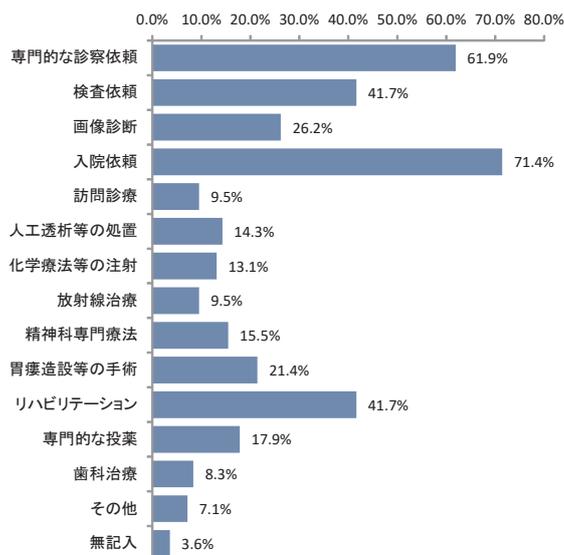
9. 他の診療所及び病院との医療連携について教えてください

	人 (%)
他院からの紹介が多い	59 (70.2)
他院への紹介が多い	19 (22.6)
無記入	6 (7.1)
合計	84 (100.0)



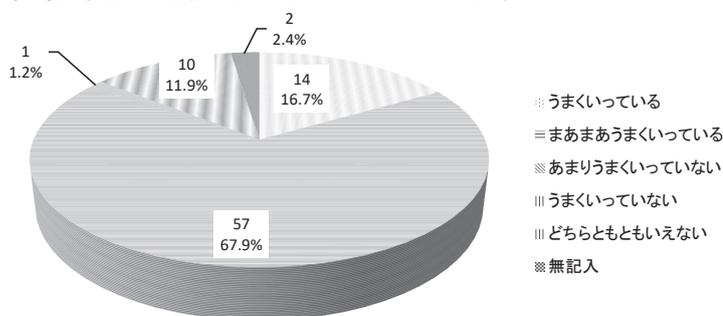
→紹介内容はどのような内容ですか(複数回答可)

	人 (%)
専門的な診察依頼	52 (61.9)
検査依頼	35 (41.7)
画像診断	22 (26.2)
入院依頼	60 (71.4)
訪問診療	8 (9.5)
人工透析等の処置	12 (14.3)
化学療法等の注射	11 (13.1)
放射線治療	8 (9.5)
精神科専門療法	13 (15.5)
胃瘻造設等の手術	18 (21.4)
リハビリテーション	35 (41.7)
専門的な投薬	15 (17.9)
歯科治療	7 (8.3)
その他	6 (7.1)
無記入	3 (3.6)



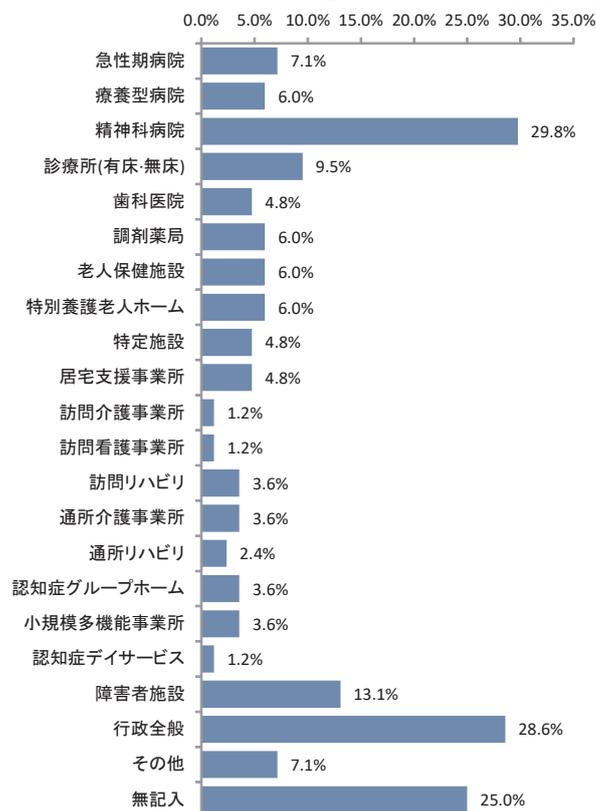
10. 貴院の地域における介護サービス事業所との連携はうまくいっていますか

	人 (%)
うまくいっている	14 (16.7)
まあまあうまくいっている	57 (67.9)
あまりうまくいっていない	1 (1.2)
うまくいっていない	0 (0.0)
どちらともいえない	10 (11.9)
無記入	2 (2.4)
合計	84 (100.0)



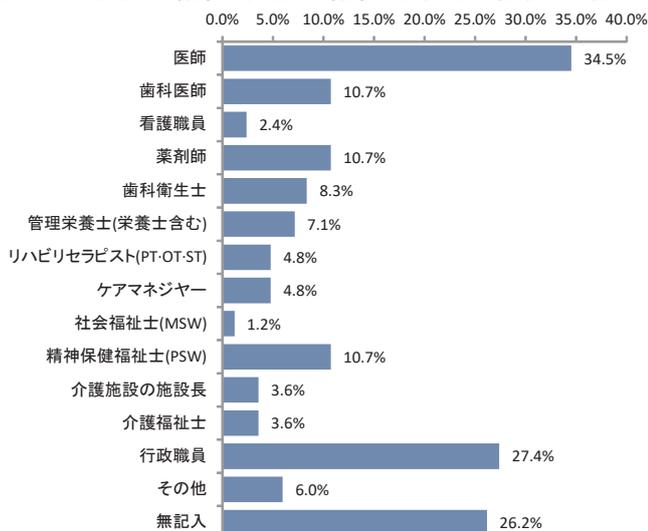
11. 日頃の業務の中で連携が難しい施設やサービス事業所はどこですか(複数回答可)

	人 (%)
急性期病院	6 (7.1)
療養型病院	5 (6.0)
精神科病院	25 (29.8)
診療所(有床・無床)	8 (9.5)
歯科医院	4 (4.8)
調剤薬局	5 (6.0)
老人保健施設	5 (6.0)
特別養護老人ホーム	5 (6.0)
特定施設	4 (4.8)
居宅支援事業所	4 (4.8)
訪問介護事業所	1 (1.2)
訪問看護事業所	1 (1.2)
訪問リハビリ	3 (3.6)
通所介護事業所	3 (3.6)
通所リハビリ	2 (2.4)
認知症グループホーム	3 (3.6)
小規模多機能事業所	3 (3.6)
認知症デイサービス	1 (1.2)
障害者施設	11 (13.1)
行政全般	24 (28.6)
その他	6 (7.1)
無記入	21 (25.0)



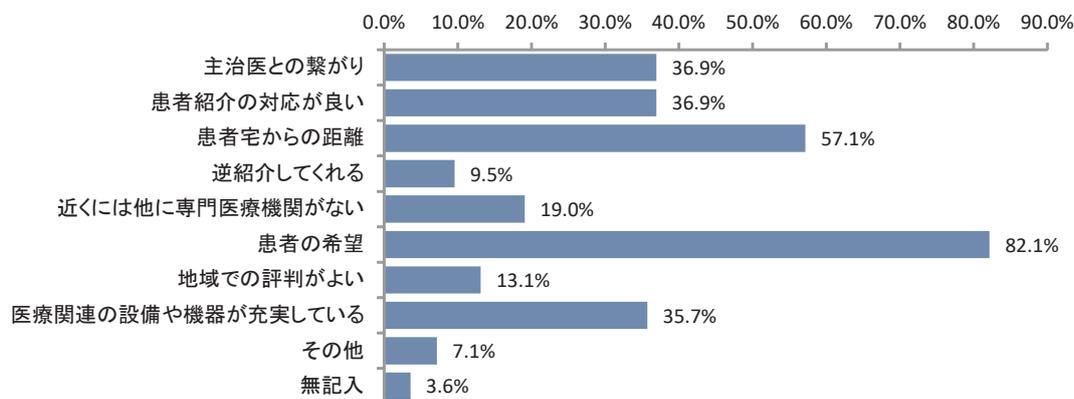
12. 在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか(複数回答可)

	人 (%)
医師	29 (34.5)
歯科医師	9 (10.7)
看護職員	2 (2.4)
薬剤師	9 (10.7)
歯科衛生士	7 (8.3)
管理栄養士(栄養士含む)	6 (7.1)
リハビリセラピスト(PT・OT・ST)	4 (4.8)
ケアマネジャー	4 (4.8)
社会福祉士(MSW)	1 (1.2)
精神保健福祉士(PSW)	9 (10.7)
介護施設の施設長	3 (3.6)
介護福祉士	3 (3.6)
行政職員	23 (27.4)
その他	5 (6.0)
無記入	22 (26.2)



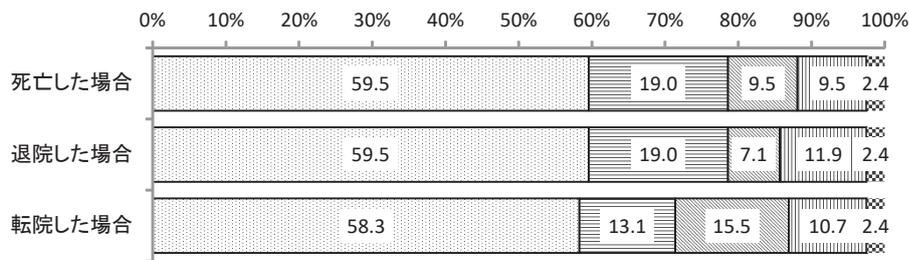
13. 入院患者及び外来患者を他院に転院させる時の選択の基準は何ですか(複数回答可)

	人 (%)
主治医との繋がり	31 (36.9)
患者紹介の対応が良い	31 (36.9)
患者宅からの距離	48 (57.1)
逆紹介してくれる	8 (9.5)
近くには他に専門医療機関がない	16 (19.0)
患者の希望	69 (82.1)
地域での評判がよい	11 (13.1)
医療関連の設備や機器が充実している	30 (35.7)
その他	6 (7.1)
無記入	3 (3.6)



14. 他院から紹介された次のような患者の場合、紹介元に連絡していますか

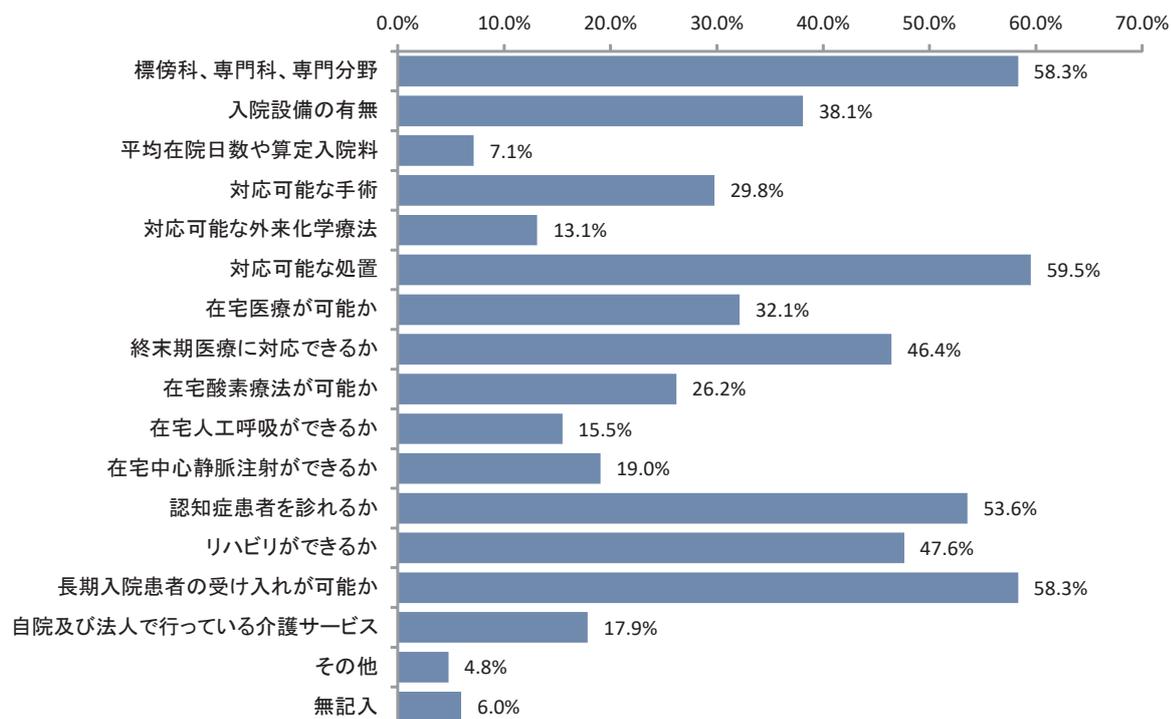
	死亡した場合	退院した場合	転院した場合
	人 (%)	人 (%)	人 (%)
ほとんどしている	50 (59.5)	50 (59.5)	49 (58.3)
時々している	16 (19.0)	16 (19.0)	11 (13.1)
あまりしていない	8 (9.5)	6 (7.1)	13 (15.5)
ほとんどしていない	8 (9.5)	10 (11.9)	9 (10.7)
無記入	2 (2.4)	2 (2.4)	2 (2.4)
合計	84 (100.0)	84 (100.0)	84 (100.0)



□ほとんどしている □時々している □あまりしていない □ほとんどしていない ※無記入

15. 他の医療機関に紹介、または転院させる場合、どのような医療情報がほしいですか (複数回答可)

医療情報	人 (%)
標榜科、専門科、専門分野	49 (58.3)
入院設備の有無	32 (38.1)
平均在院日数や算定入院料	6 (7.1)
対応可能な手術	25 (39.8)
対応可能な外来化学療法	11 (13.1)
対応可能な処置	50 (59.5)
在宅医療が可能か	27 (32.1)
終末期医療に対応できるか	39 (46.4)
在宅酸素療法が可能か	22 (26.2)
在宅人工呼吸ができるか	13 (15.5)
在宅中心静脈注射ができるか	16 (19.0)
認知症患者を診れるか	45 (53.6)
リハビリができるか	40 (47.6)
長期入院患者の受け入れが可能か	49 (58.3)
自院及び法人で行っている介護サービス	15 (17.9)
その他	4 (4.8)
無記入	5 (6.0)



7. 貴院における医科歯科連携はうまくいっていると思いますか

◇うまくいっている理由◇

- ◎医師会と歯科医歯会の連携システムが良好で訪問歯科担当の先生も積極的です（大村・急性期・慢性期・回復期）
- ◎歯科医師会と診療依頼のマニュアルがあり、連携は取れていると思う（雲仙・急性期・慢性期・回復期）
- ◎個別に訪問診療の頻度も内容も異なり、よく対応して下さっています。また病棟スタッフへの伝達もスムーズにして頂いています（長崎・慢性期・回復期）
- ◎入院患者がほぼ寝たきりの人が多く受診する事が困難である。連携を頂く歯科医の協力で1×/月に摂食嚥下の評価ラウンドをする等効果がでている（島原・その他）
- ◎日常で必要な口腔ケアの指導等受けている（長崎・慢性期・回復期）
- ◎日頃から顔の見える関係が保てているので、スムーズな連携がとれている（長崎・急性期・その他）
- ◎トラブルなく経過している為（長崎・その他）
- ◎診療後に処置を行った内容を口答で伝えていかれる先生と後日、診療情報書を送付して下さる先生、それぞれ居られます（長崎・慢性期・回復期）
- ◎当院在籍のDHが中心となり、協力医や患者様かかりつけ医連携を図り、入院時より介入してくれている（長崎・慢性期・回復期・その他）
- ◎近医の対応が迅速な為（長崎・その他）
- ◎病院歯科であるため、看護師、医師との連絡を取りやすい。電話ですぐに対応出来るように心掛けている。嚥下回診・NST回診に歯科衛生士が参加しており、そこでの連携を取り、患者紹介につなげている（長崎・急性期）
- ◎定期的に訪問診療をしてくれる歯科医師が居り、歯科・当院・転院先の病院で連携がとれているから（長崎・急性期）
- ◎患者さんの診療情報が明確に把握できる（長崎）
- ◎院内の歯科であり、入院患者の入院時歯科検診の実施や院内カンファランスへ参加して貰い情報交換を行っている（長崎・慢性期・回復期）
- ◎特にこれまでトラブルはないと思います（西彼杵・急性期・慢性期・回復期）
- ◎必要時に歯科医との情報共有が出来ている為（諫早・急性期）
- ◎病棟と同建物内に歯科があり、連絡・調整等スムーズに行える（平戸・急性期・慢性期・回復期）
- ◎チームワーク（大村）
- ◎必要時は意見・申し出を行い、随時解決するよう努めている（慢性期・回復期）
- ◎定期的に、診察（スクリーニングを含む訪問）がある（佐世保・慢性期・回復期）
- ◎近医の歯科医院のスタッフが送迎を行ってくれており、又そのスタッフとの情報交換を場合によっては行っている（平戸・その他）
- ◎特設問題がなくかかりつけ医へ紹介し、受診が出来ている為（佐世保・慢性期・回復期）
- ◎近隣の歯科医と調整して貰って往診をお願いし、すぐに対応してくれている（西彼杵・慢性期・回復期）
- ◎連携病院との情報のやりとりが的確でスムーズである（平戸・慢性期・回復期）
- ◎往診に来て頂き入院患者様の歯科治療に対応して下さる（南島原・慢性期・回復期）
- ◎連絡ノートを使用し、申し送りを行っている。毎週2回の診療が実践されている（その他）
- ◎近隣の歯科医師が敏速に対応してくれる（壱岐・その他）
- ◎こちらの都合に合わせて頂いている（佐世保・急性期）
- ◎通院を普通に予約し、治療の為外出をしている（佐世保・急性期・慢性期・回復期）
- ◎訪問診療を心良く対応して下さる（島原・急性期・慢性期・回復期）
- ◎必要な情報に関して情報共有できている為（南島原・急性期）
- ◎入院時に歯科アセスメントを記載し、口腔の機能向上に対して院内の多職種と協議し、歯科往診必要な方には、家族の了解後、本人または家族のかかりつけ医や近隣歯科に歯科衛生士が口腔状況を連絡することでスムーズに連携が出来ていると感じる（大村・慢性期・回復期）

16. 自由意見

- ①地域包括ケアシステムや地域医療構想等、国が進める将来の医療提供体制などへのご意見について、自由にお書き下さい。

- ◎開業医の数が少なく医⇄医連携に支障あり
- ◎在宅へ移行するにあたり、御家族様の意見次第では在宅が可能であっても施設等入所の方になってしまうことも多いため、まだまだ一般の方の理解を得られるのは難しいという印象があります（長崎・慢性期・回復期）
- ◎高齢化の中では地域包括ケアシステムは必要と思うが、一般市民への認知度が低く「今までは良かったのに何故？」との声をよく聞く。その都度説明しているが、中には怒り出す人もいて、対応が難しい場面がみられます（島原・その他）
- ◎特養ショートステイ、小規模多能施設への重度介護対象の方の入所・入居割合。割合に差異がなくなってきたように思われる。ショートステイ、小規模多機能施設への長期滞在も想定してこの現状なのか確認したい（長崎・急性期）
- ◎身寄りがなく、お金も無い方が増えていますが地域の受け皿、支援体制が不足しています。特に家族が居ない要介護2前後の方の行き先に苦慮しています（長崎・慢性期・回復期）
- ◎病院が急性期が多く専門分野で特化していく中で、当院では、総合診療科で対応していますが、国が進める病床の減少対象になるのではないかと不安に思っています（長崎・急性期・慢性期・回復期）
- ◎高齢者や低所得者の交通手段を充実させて欲しい。安い運賃で利用出来る交通網を行政で確保して欲しい（平戸・急性期・慢性期・回復期）
- ◎急性に病院においても、医療と介護の連携は重要であり、入院早期より病棟看護師とMSWが連携し介護情報を把握した上で担当ケアマネージャーと連携を取るよう努めている。そのため、ケアマネとの勉強会を開催し、在宅支援に向けた情報交換を行い、できるだけ入院をしないでよいよう、また入院してもすぐに自宅に戻れる体制が取れるよう体制を整えている段階である。しかし、介護保険を申請し、介護度が決定するまで2カ月以上を要するため、介護サービスがあれば自宅へ帰れる方が、認定が下りる間を病院で過ごさざるを得ない現状がある。また、入院患者さんや家族は、自宅で過ごせない＝入院と考えている方が多く、地域包括支援センターや介護保険に関する認識もまだまだ低いため、地域住民への教育等も必要ではないか（佐世保・高度急性期）
- ◎各地域において、オリジナルのシステムを構築するのは、なかなか難しい課題。「地域力」がためされている
- ◎実体が伴わない状況が多すぎ、例えば60日という地域包括ケア病床（棟）への入院に際し、医療区分の問題や、リハビリ、在宅への流れはわかるが利用者側の意識（知識も含めて）のなさや理解度により、現場での対応困難事例が増加している現状がある（佐世保・慢性期・回復期）
- ◎地域で介入できればいいがマンパワー不足や入所施設も高齢者の数に比べ不足しているのではないか（壱岐）
- ◎終末期医療に対しての自己決定を入院前に本人・家族が、日頃から確認出来る様なシステム作り（現在もないわけではないが…）（南島原・慢性期・回復期）
- ◎決められた制度や体制に沿って実践してゆく（その他）
- ◎地域の包括支援センターが設置されてから一般病床から施設へという場合相談しやすくなっている（佐世保・急性期）
- ◎医療機能分化においては患者情報の共有が重要で医療連携の役割は大きいと思います。しかし画像情報の共有が出来る環境が整備されていないのが現状です。病床数の適正化においては単に稼働率のみで判断するのではなく、へき地においては入院病床を有する医療機関の偏在も考えて頂きたいです。へき地は交通手段も限られており遠距離になると住民は大変困ります（平戸・急性期・慢性期・回復期）
- ◎人工縮小が加速する中、医療・介護従事者確保、市町村サービス縮小・撤退、（税収減少）等問題山積にかかわらず地域包括ケアシステムの構築、維持を厚労省は正気で考えているのか？（諫早・急性期・慢性期・回復期）
- ◎在宅生活に対して介護者側の理解、受け入れ態勢等、ほとんどできていない。介護に対する積極性がない。そこからの教育、普及だと思ふ（島原・急性期・慢性期・回復期）
- ◎自治体の弱体化等地域の社会資源が縮小している現状で地域での生活を推し進めていくことには無理があるように思う。地域力を高める必要性はないだろうか（大村・慢性期・回復期・その他）
- ◎国の構想では在宅生活、時々入院を掲げているが、介護者不在、家族協力が得られない（家族へは啓発運動が必要）、在宅サービス不足、人材不足等もあり、在宅での受け入れが厳しく入院になるケースが多い。在宅サービスシステムの充実とケアの質向上のための取り組み

やシステム構築が求められる（南島原・急性期）

- ◎地域や施設で医療・看護の必要度の高い人でも受け入れできるような法整備、処遇改善（職員確保の為）（諫早・急性期）
- ◎地域包括ケアシステム等が現在特に重要視されている事は肌で感じている。実情的にマンパワー不足等で難しさもある（佐世保・急性期・その他）

②地域の医療機関や介護施設へ、それぞれ要望等がありましたら自由にお書き下さい

【医療機関】

- ◎受け入れを打診した際に、満床と嘘をついて断るのはやめてほしい。なぜ受け入れ不可なのかをきちんと説明してほしい（満床でない事は相手方で勤務する知人に確認しています）（佐世保・急性期）。
- ◎患者紹介時は事前連絡にて予約をとって頂けると幸いです（大村・急性期・慢性期・回復期）
- ◎在宅診療
- ◎人工呼吸器装着の患者さんの急性期治療後の受け入れ機関が少なく苦慮している（雲仙・急性期・慢性期・回復期）
- ◎介護医療院の活用をもう少し知りたい（長崎・急性期）
- ◎平均在院日数だけを気にするのではなく患者・家族の気持ちを大事にして欲しい。丁寧な情報伝達、連携を心がけて欲しい（長崎・慢性期・回復期）
- ◎急性期の専門分野のDrは介護保険の主治医意見書を書きたがらず、転院してからの申請が多いのが現状です。退院支援が遅れ、包括ケア病床でも2カ月なので、支援に苦慮しています（長崎・急性期・慢性期・回復期）
- ◎高度急性病院から転院受け入れを行っているが、患者・家族の今後の意向を十分に確認していないケースがあった。当院からの退院先を検討してから転院してきて欲しい（長崎・急性期）
- ◎医療依存度の高い患者の受け入れをお願いしたい（長崎・高度急性期）
- ◎通院で透析をしている患者様の為の交通手段確保に尽力して欲しい（平戸・急性期・慢性期・回復期）
- ◎地域的に回復期リハ病床機能を持つ病院が少なく、急性期での治療が終了し、リハビリ期になった患者が、在宅復帰に向けての積極的なリハビリを開始したが、回復期リハ病床の空きがなく転院調整開始から受け入れまでに1カ月以上待つこともあり、急性期病院での入院期間の延長、在宅復帰までに時間を要している。また、ホスピス病床数が地域に少なく、がん終末期の方がホスピスへの転院待ちをしている間に急性期病院で最期を迎えることもある。医療圏ごとのニーズに合った病床機能を持つ病院が増加することを希望します（佐世保・高度急性期）
- ◎医療連携に加え、各施設が連携して、いかに患者をいい状態で地域にお返しするか考えて欲しい。
- ◎医療への区分をkeepするのに苦慮している中で正確な情報がとりにくい、情報が変わっても連絡がこない（佐世保・慢性期・回復期）
- ◎転入院時には、なるべく早めに診情やサマリー等を頂きたい（その他）
- ◎自宅から入院されても退院時はご家族の希望で施設等を希望されるケースが多くすぐ希望される施設への対応が難しい場合が多い（佐世保・急性期）
- ◎長期療養できる施設の充実。在宅での看取りの拡充（南島原・急性期）
- ◎後継人のみでの転院受け入れ（諫早・急性期）
- ◎その度、可能な限りで対応し、対応して頂けている（佐世保・急性期・その他）

【介護施設】

- ◎当方、医療機関ですが受け入れの場合、患者さんの生活歴や現病歴が薄く、内容も違うことが散見されます。情報の正確性に気を配ってほしい（佐世保・急性期）
- ◎空床状況が一目でわかるようなサイトを作って頂きたいです（大村・急性期・慢性期・回復期）
- ◎特養の中で感染既応がある患者の受け入れ拒否される施設がある。家族等の希望があっても入所が困難なケースが多い。施設の職員の教育等の充実をお願いしたい（島原・その他）
- ◎入院中の患者様の情報提供依頼を電話のみで聞いて来られる方がいます。今後の退院支援やサービスの調整の依頼もありますので是非、来院して直接お話を聞かせて頂ければ助かります（長崎・急性期）

- ◎頻回でない吸引、胃ろうの方など医療とみなされない患者を受け入れて欲しい。スタッフ不足は理解していますが（長崎・慢性期・回復期）
- ◎料金が安くて、入りやすい施設が増えればいいと思います。サ高住では病状の不安定で再入院するケースが増えています（長崎・急性期・慢性期・回復期）
- ◎入院後、退所手続きを行う時は事前に病院へ連絡して欲しい。少しADLが低下しただけで再入所を拒否されたケースがあった。一旦引き受けるか、次の行き先を一緒に探して欲しい（長崎・急性期）
- ◎上記（医療依存度の高い患者の受け入れ）に同じ。経管栄養の患者の受け入れをお願いしたい（長崎・高度急性期）
- ◎低所得者や介護保険非該当となってしまった高齢者でも利用出来るサービスや仕組み構築に尽力して欲しい（平戸・急性期・慢性期・回復期）
- ◎医療処置が必要な方（例えばインスリン・痰吸引・点滴管理など）や経管栄養（特に経鼻経管）、看取りなどの対応ができない施設も多い。そのため、緊急で施設から搬送され、入院治療後に元の施設に戻れないケースもあり、急性期病院で長期間の入院になる場合がある。施設における、夜間の看護師の配置、介護職員への痰吸引の資格取得が進むことを希望します（佐世保・高度急性期）
- ◎是非、施設看取り体制を整備してほしい。最後は住み慣れた場所での理想です。
- ◎ESBL（+）の方の受け入れがほぼできない状態で受け入れて頂けない（佐世保・慢性期・回復期）
- ◎入所の待ち期間が長い（平戸・慢性期・回復期）
- ◎看取りの対応や、吸引が出来るスタッフの育成等に積極的に取り組んで頂きたい（南島原・慢性期・回復期）
- ◎転入院時には、なるべく早めに診情やサマリー等を頂きたい（その他）
- ◎外来受診時に同伴されるスタッフが、患者情報を把握できていない事がある。又担当者の退職等で申し送りが不十分で連携がとりづらいこともあった（大村・慢性期・回復期・その他）
- ◎医療処置の理解（南島原・急性期）
- ◎IUH酸素喀痰吸引、看取り、感染症の患者（MRSA等）の受け入れを積極的にしてほしい（大村・慢性期・回復期）
- ◎空床状況の公開と高頻度の更新。受け入れ条件の明文化（諫早・急性期）
- ◎外部の介護施設とのやりとりの方が、繋がりがいい分スムーズな事が多く、最近感じる事もある（佐世保・急性期・その他）