

【診療所（クリニック）調査票集計】 回答者 32 名

問 1：ケアマネジャーとの連絡・調整について

(1) 要介護（要支援）認定を受けている高齢者について、必要があるとき、担当ケアマネジャーから適切な情報提供が行われていますか？

行われている	ときどき行われている	あまり行われていない	行われていない	無回答
13	11	1	3	4

(2) その際、適切な情報提供等を行っていますか？

行っている	ときどき行っている	あまり行っていない	行っていない	無回答
16	7	2	4	3

(3) ケアマネジャーや医療機関等の関係機関と連携をする上で、お困りのことはどのようなことですか？（自由記載）

- ・ 担当ケアマネと情報の共有等で連絡をこちらから取りたいときに初回対応のケースで本人（利用者）が担当者の名前や所属名を把握していないこともあり、誰と連絡をとればよいかわからない時がある。
- ・ （軽度の）認知症の方が受診されるとき、介護認定を受けている方かどうかわかりにくいことがある。
- ・ 担当ケアマネジャーの方によって連絡して下さる方とそうでない方がいる。
- ・ ケアマネジャーにどこまでお願いすべきか迷うことがある。
- ・ 書類の依頼を受けるときに主治医がどの医師なのかかわからず意思に書類を書いてもらうか迷うことがある（あきらかに主治医が当院でないとと思われる場合があり、当院で書くべきでないものも依頼がある）
- ・ 多忙のためお互いが時間を割いてお会いする時間に制約があること
- ・ 認知症の患者様の手術が困難なことがときどきある
- ・ 介護認定がどの程度で判定されたのかわからないこと
- ・ ケアプランがどのような内容で作成されたかわからないこと
- ・ 特に付き合いが多くないので困っていない
- ・ 利用者の生活にどこまで介入していいのかわからない時がある
- ・ ケアマネジャーごとに動きが違い、あるケアマネジャーは各事業所との連絡調整や家族への連絡等、自主的にうごいてくれるが、あるケアマネジャーは周囲に任せることが多いなどある。ケアマネジャーは介護サービスの責任者としてその利用者様の状況をしっかりと把握しサービスを調整し、その後のことにも責任をもつよう動いてほしいと思います。
- ・ ときどきですが、現病歴や薬歴の情報が不十分なことがある程度です

問 2：患者様が在宅生活（在宅療養）している時の介護保険事業所等との連携

(1) 連携を強化したい職種は？（自由記載）

ケアマネジャー…5、訪問看護師…4、施設ケアマネジャー…1、精神保健福祉士…1、ソーシャルワーカー…1
 地域包括支援センタースタッフ…1、医師…1、訪問リハビリテーションスタッフ…1、薬剤師…1、歯科医師…1

(2) (1) の回答理由を教えてください。

ケアマネジャー

- ・ 利用者の自宅での様子や家族背景、服薬状況、セルフケアやアドヒアランス等把握されていることが多く、受診の時だけではわからない部分の情報提供があることで問題点の把握がしやすい時がある。
- ・ 要介護高齢者の自立度、認知症高齢者の日常生活自立度などを一番理解している
- ・ 利用者様のことでしっかりと情報共有していきたい

精神保健福祉士

- ・ 認知症の方がひとりで受診されると、既往歴や現病歴も現在内服している薬剤も何もわからず、医療ができない場合があります。必ず最低限の情報は受診の際に必要なので。

地域包括支援センタースタッフ

- ・ 患者様が介護が必要になった時、スムーズに介護保険申請や介護保険サービスを使うための手続きができるようになった。
- ・ 情報提供してほしい

訪問看護師

- ・ 患者様の在宅医療をささえてもらうため
- ・ 患者様の自宅での様子（内服、食事量など）がわからない
- ・ 一定程度、医療行為をしていただけるから

施設ケアマネジャー

- ・ 施設と患者情報を共有したい

訪問リハビリテーションスタッフ

- ・ 直接情報のやりとりをする機会が少ないため

歯科

- ・ 希望される方は少なくないがどう利用していただいたらよいかなど、まだよくわからないので

その他

- ・ 在宅事業所と連携することで在宅生活を継続できる利用者があるので

(3) 連携強化のために、研修会やケアカフェ（情報交換会）等の機会があれば、参加したいですか？

参加したい	まあまあ参加したい	あまり参加したくない	参加したくない	無回答
7	11	6	3	5

(4) 市内の他の機関と相談しやすい関係づくりはできていますか？

できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	無回答
4	18	4	1	5

問3：在宅療養について

(1) 在宅診療をしていますか？

している	していない
3	29

(2) 在宅診療をしていない理由はどのようなことですか？

- ・ 予約患者も多く、在宅診療まで行う時間の余裕がない
- ・ 看護師を含めた人材がない
- ・ 時間が取れないため
- ・ 日常診療が多忙のため余裕がない
- ・ 依頼がない、要望がない、要請がない
- ・ マンパワーのため
- ・ 人工透析を行っており在宅まで対応できないのが現状である
- ・ 業務に余裕がないため
- ・ 耳鼻咽喉科なので
- ・ グループホームの往診を行っているが、それ以上は困難である
- ・ 休日、夜間対応不可のため
- ・ 眼科としての特殊性による在宅での諸検査が困難であること
- ・ 自身に余力がない（日常診療と在宅の両方をこなす対応余力がない）
- ・ 婦人科のため訪問診療は不可
- ・ 同グループの診療所が一括して在宅診療をしているため

(3) 在宅診療や在宅での看取りについて、課題と考えるものはどのようなことですか？

- ・ 整形外科なので在宅診療や在宅での看取りはする予定がない
- ・ 急変時の対応
- ・ 家族が在宅医療をどこまで受け入れているのか、看取りができるのか
- ・ 独居で家族が遠方にいる方の場合、家族は行政や医療機関に任せていれば大丈夫という考えの方もおり急変を考
えていない。患者や家族の在宅医療の考え方
- ・ ヘルパー、訪問看護師など患者様に係る職種の意識共有
- ・ 家族等支える側の人間の精神的ストレス
- ・ 入院などが必要となった際の受け入れ
- ・ 在宅診療 = 重症・重篤な状態と考えられている印象があります。通院が難しい、という意味をもう少し秘匿捉えても
よいのではと思います。
- ・ 病状憎悪時の緊急連絡体制の構築が難しいこと

問4：急変時の対応について

(1) 急変時の対応について、ケアマネジャーと情報共有・連携ができていますか？

できている	だいたいできている	あまりできていない	できていない	無回答
1	10	9	6	6

(2) 在宅生活されている患者様の夜間や休日の急変時について課題と感ずることはどのようなことですか？（自由記載）

- ・ クリニックが休診のときはちえネットの登録がされていない利用者（患者）の情報を伝えられない時がある。独居の患者が体調不良になった時の連絡が円滑にとることができるのが不安な時があります。
- ・ 時間外の救急体制が整っているので課題はあまり感じません。
- ・ 主治医が診察して救急搬送依頼すると、受け入れ病院が決まっていなくて搬送してくれない。受け入れ先を探すのに時間がかかる。
- ・ 家族が直接、救急に依頼して救急車で搬送した方が早く対応してもらえるのでは…
- ・ 患者、家族の意識の確立
- ・ 周辺関連機関との環境を整えること
- ・ 家族の急変時の対応があいまいであること（救急車をよんでしまうタイミング等）
- ・ 千歳市内で急変時に対応しきれないこともある。在宅療養後方支援病院などがあればよいと思う。

(3) 担当ケアマネジャーがいる患者様の病状が急変した際に、対応に苦慮したことはありますか？

ある	ときどきある	あまりない	ない	無回答
0	0	14	10	8

(4) (3) で「ある」と回答された方はどのようなことで苦慮しましたか？

(5) 現在の急変時の医療体制で課題と感ずることはどのようなことですか？

- ・ 急変などでクリニックで対応できない病状の時に二次対応ができる市民病院等の医療機関で対応してほしいがクリニックにまず受診となった時。
- ・ 1次救急→2次救急と体制が整っているので感ずることはあまりない。
- ・ 受け入れてくれる入院施設との連携
- ・ 患者様の急変時（自宅）受け入れ医療機関が札幌になることがある。（医師不在などで受け入れができない状況があることは理解している）
- ・ 入院や救急外来の受け入れ
- ・ 有床の医療機関に依存している状況ですので、感謝しております。