

三郷市在宅医療・介護連携推進事業 過去の課題への取組み状況まとめ

【資料4】

| | 課題としての意見 | 取組み状況 |
|----|---|---|
| 1 | 調整の際使用する共通書式やICTを使用したツールの作成が必要。 | ・MCSの導入（運用ポリシー） ・連携ツールの作成（退院前カンファレンスシート、退院調整ルール） |
| 2 | 医師への会議参加依頼や相談等を実施するための心理的壁。医師側も連絡がないことに関する不安。 | ・かかりつけ医に相談するときの窓口一覧作成 ・介護職が外来付添するときのルール作成（受診付添同席願） ・MCSの普及 |
| 3 | 入院患者に関する入院前の生活情報提供 | ・ケアマネジャーからの入院時情報提供書 |
| 4 | 患者医療情報を医療職以外に提供することに躊躇。（医療職→介護・福祉職） | ・退院調整ルール作成 |
| 5 | 在宅医療・介護のケア方針決定にあたり、専門職間の連携がとれていない。 | ・連携ツールの作成（退院前カンファレンスシート、退院調整ルール） |
| 6 | 連携を調整してくれる相談員が必要 どこと連携したらよいかかわからない | ・サポートセンターの周知、活用 ・往診医等依頼書 |
| 7 | 管理栄養士の要請をどこにしたらよいかかわからない | ・在宅医療と介護のマップ作成 |
| 8 | 状態悪化時に各専門職がどのように連携して対応するのか不明確。 | ・統一ルール作成には至らず。事業所間で担当者会議等の機会を捉えて状態悪化時の対応を確認する。 |
| 9 | 在宅患者の服薬支援が必要だが、どの専門職の業務なのかあいまい。医療職の明確な指示がないと、介護職による服薬支援は困難。 | ・在宅医療介護連携シート（お薬手帳に貼付）の作成、配付 |
| 10 | 病院・老健からの訪問リハビリ指示書作成ルートの違いがわかりにくい。 | ・訪問リハビリテーションにおける事業所の医師の診療にかかる取扱いについての図を作成 |
| 11 | 医療職と介護職が集まる勉強会やディスカッションを行う、多職種が集まる交流の場の設置・開催。 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修会、ケアカフェプレの開催 ・H31～研修部会設置 |
| 12 | 福祉職は、医療知識が不足しており、医療職と話がしにくい。 | |
| 13 | 介護職は、医薬品に関する知識がないため、どのように対応してよいかかわからない。 | |
| 14 | ケアマネジャーや訪問看護師では、知識・技術や調整能力の個人差が大きい。 | |
| 15 | 各専門職とも、スキルアップが必要である。 | |