

医療と介護の連携に関するアンケート集計（総括）中丹西分

1 調査機関

平成31年3月25日～4月22日

2 各機関への照会・回答状況

	照会数（件）	回答数（件）	回答率（%）
医療連携室	6	6	100
地域包括支援センター	3	3	100
居宅介護事業所	27	26	96
訪問看護ステーション	10	9	90

2 アンケート集計総括

(1) 入退院時の連携

【入退院連携マニュアルについて】

- 中丹東圏域版の入退院連携マニュアルの活用はあまりないが、情報提供については、概ね適切に行われている。また、マニュアルの必要性に対する意見等も出されていない。

【入院時の連携】

- 入院時の情報提供については、ケアマネジャー・地域包括支援センターから医療連携室に対し、情報提供が行われている。

【退院時の連携】

- 退院時、ケアマネジャーが看護サマリーによる提供を求めているが、訪問看護ステーション側としては、ケアマネジャーを介することでサマリーの情報を受け取るのに時間がかかるなどの問題点が出されている。

(2) かかりつけ医との連携について

- かかりつけ医との連携については、面談等連絡調整が難しいが、課題解決の一つとして、京あんしんネットによる情報連携が介護事業所側としても必要であると感じている。

(3) 歯科医師、薬剤師との連携について

- 薬剤師との連携は服薬管理等増えている。
- 歯科医師との連携についても、口腔ケアの必要性から連携が必要と感じている事業所が多く、在宅において、歯科医師、薬剤師の連携が必要と感じている事業所が多い。

(4) 退院調整の課題について

- 退院調整については、在宅復帰が難しい利用者に対して、ショートなどの居宅介護サービスが少ないことにより、調整が難しいことが課題として考えられる。
- ターミナルやがん患者で退院を希望される場合、タイミングによっては短期間での退院支援となり、相談員とのやり取りだけでは、病気に対する家族の思いや理解が把握出来ない場合が

ある。

3 医療介護連携に係る課題と方向性

(1) 老老介護や独居、日中独居など、在宅における介護力の低下

→在宅での介護力が低い患者（独居、日中独居、老老介護）について、早い段階（7～14日前）でのカンファレンス実施

(2) 病院からの看護サマリーによる情報提供のあり方

→在宅に必要な情報など、看護サマリーの内容の充実及び提供時期、提供方法などのルール化を図る。

(3) かかりつけ医との情報共有等連携のあり方

→「京あんしんネット」、在宅療養あんしん病院の継続的な活用による円滑な情報提供の実施、多職種による連携の強化

(4) 在宅における口腔ケアの推進

→ケアマネジャーを対象に、口腔ケアの必要性について勉強会等を実施

(5) ターミナルケアに対する医療介護連携の推進

→看取りに関する事前指示書やACP（アドバンスケアプランニング）の普及にむけた勉強会の実施