

## 医療・介護連携に関わる各職能団体の取組（令和5年3月実施調査結果より抜粋）

	目指す姿 (在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3 厚生労働省老健局老人保健課令和2年9月より抜粋)	医療と介護の連携に関して行う必要を感じているが、行っていないこと		
		市川市医師会	市川市歯科医師会	市川市薬剤師会
医療・介護連携に係る 日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働により、本人・家族の療養生活を支援することで、住み慣れた場所で安心して生活できるようにする。		口腔内のチェック、残存歯数、咬合の確認、 入れ歯の確認など  ↓ 対応策の検討（意見交換）	病院（大）やケアマネとの連携  ↓ 対応策の検討（意見交換）
医療・介護連携に係る 入退院支援	入退院の際に、医療機関・介護事業所等が協働・情報共有することで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、本人が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。	退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーと連携がとれている医師とそうでない医師との差が出て偏りが生じている。顔の見える会などへの参加を促していく  ↓ 対応策の検討（意見交換）	病院（大）や食事現場での摂食嚥下評価を多職種で行い、歯科治療の必要性を評価する。ケアマネとの連携  ↓ 対応策の検討（意見交換）	薬-薬連携 退院前カンファレンスへの参加 薬剤サマリーが薬局に届いていないケースが多い？  ↓ 対応策の検討（意見交換）
医療・介護連携に係る 急変時の対応	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することにより、急変時にも本人の意思も尊重された対応を踏まえた、適切な対応が行われるようにする。	救急ボトルの利用者が少なく、アップデートを行い、時々確認する必要がある。  ↓ 対応策の検討（意見交換）		ツールの活用 お薬情報の最新情報への更新  ↓ 対応策の検討（意見交換）
医療・介護連携に係る 看取りの支援	医療・介護関係者が、本人と人生の最終段階における意思を共有し実現することで、本人の住み慣れた地域、望む場所で安心して人生最期まで暮らすことができるようにする。			看取り後の薬剤回収  ↓ 対応策の検討（意見交換）
医療・介護連携に係る 認知症の取組	認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする。			病院（大）やケアマネ等との連携  ↓ 対応策の検討（意見交換）

	行う必要を感じているが、行えていないこと			
	介護保険事業者連絡協議会 訪問看護部会	介護保険事業者連絡協議会 訪問介護部会	介護支援専門員協議会	リハビリテーション協議会
医療・介護連携に係る 日常の療養支援	<p>地域の研修会や会議等への積極的な参加をする。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>		<p>医療機関からの報告がない場合には、ケアマネ側から問い合わせる行動ができない。 主治医以外の医師（歯科、皮膚科、精神科等）との連絡ができていない。尻込みしてしまう。病院の医師と連携が取れていない。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	
医療・介護連携に係る 入退院支援	<p>すべての利用者さんが退院時カンファレンスが行えていない。病院や相談員によっては連携がとりにくいことがある。カナミックが使えない。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>		<p>病院によって地域連携の仕方が異なり、連携できる病院と難しい病院がある。 病院内で行う（退院）カンファレンスで、患者家族の</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>入院した場合、（在宅の）医師・看護師による情報提供はあるが、リハビリの情報が提供される基準がなく、入院前 A D L 等がわかりにくい。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>
医療・介護連携に係る 急変時の対応	<p>独居以外の方にリビングウィルを活用できていない。内容の変更等定期的な確認ができたらい。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>		<p>事前に急変時について聞き取りをすることがあまりない。気持ちの変化について定期的な確認が行えていない。リビングウィルを医療側で確認し書かせるように指導し、介護に周知してほしい。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	
医療・介護連携に係る 看取りの支援	<p>リビングウィルの活用 デスカンファレンス（関わりの評価） イメージがつかないまま退院してくる。受け止められるよう関わるが残りの時間が短い。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>状態に応じた、細かい情報の共有ができるツールが</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>自宅での看取りの経験が少ない。 看取りの時期に入ったことを医療側が本人家族に言ってくれないと介護側としては言い難い。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>看取りに移行する段階では、認知症があり本人の意思確認が不十分なまま指示書が書かれる。職員により死生観や判断基準が異なり、現場の混乱が生じることがある。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>
医療・介護連携に係る 認知症の取組	<p>認知症の方が地域で暮らしていくため病院側の認識の差を感じる。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>個人情報保護の観点から、どこまで情報共有ができるのか？ 独居で自宅のカギをかける習慣がない、など防犯の強化</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>認知症の方の意思決定支援の教育を十分に受けておらず家族の意向に引っ張られる。 医師の指示を理解記憶することが難しい方の支援方法について迷うことが多い。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>	<p>在宅生活の人の認知症に関するフォローは行えていない。高サボやケアマネに負担が寄っている。</p> <p>↓</p> <p>対応策の検討（意見交換）</p>