

切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築のため特に検討を要すること (在宅医療・介護連携に関するアンケート 問 3-2 (自由記載) + 問 9 自由意見欄)

意見 種別	医 療・保 健 部門に対して	介 護 部門に対して	福 祉・行 政 等 に対して
資源 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型医療の確保 ・地域連携室の充実 ・医療体制の整備充実 ・訪問看護の充実 ・備前病院の療養病床新設の理由について説明が必要 ・グループホームで安心して看取りができる医療機関の体制整備 ○レスパイト入院の対応 ○診療科の充実 ○公立病院 (3 病院) の合理化、専門化、通院手段の確保 ○往診の対応が可能な病院が増えるとうい 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護体制の整備充実 ・訪問リハビリの充実 ・地域密着型通所介護の看護師配置の課題解消 ・介護スタッフの増員 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設余剰の実態が見受けられる中、地域密着型特養 2 施設整備に対する市の説明 ○29 年度以降の要支援者のデイサービス利用の方針説明 ○山間・離島でのサービス提供に対する加算の創設
資質 に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族への十分な説明と援助 ・公立病院と開業医との連携 ・主治医との連携 ・担当医との情報共有 ・病診連携による役割の明確化 ・老人保健施設が中間施設としての役割を果たす ○病院と老健との連携 ○介護に関する知識の修得 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーやケアマネジャーとの連携 ○医療知識の修得 	<ul style="list-style-type: none"> ○タクシー会社スタッフの介護技術向上研修の実施 ○施設等での看取りには家族と同様の医療行為を認めることが必要
連携 ツール に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有ツールの確保 ・病院、福祉施設での食事形態の名称を統一 ・必要に応じて、施設栄養士宛に「栄養情報提供書」を作成 ・退院時共同指導 (※1) の実施 ・各々が必要とする情報を定型書式化したものを作成する ・リアルタイムで情報交換・情報共有できる仕組みづくり ○連携システムは現場の共通課題を共有したうえでの協議が必要 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※1 退院時共同指導料 (600 点) 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り算定できる。</p> </div>	