

【別紙5】

④ 在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種

④ー2 具体的な課題や悩み	④ー3 工夫点や成功例(※④ー2に対する回答)
病院の医師によるが、施設・在宅についての理解がないため、調整する時に説明を何度も必要とすることもある。	退院については、医師から直接言ってもらうよう調整している。
医師に対して：利害関係や地域単位の慣習で、相談自体成立しないこともある。	医師を中心に、「患者ニーズ=中立的な情報」であることを説明しながら相談。関係改善に向け、特に診療所の医師への配慮に気を配っている。
難しいというより、ケアマネジャーの方の意欲により、在宅復帰に関して差が出てくる。意欲的なケアマネジャーだと、家族の受け入れが全く違うことが多い。	ケアマネジャーの変更、説得。
専門職である看護師の病院看護と在宅での家族による介護とのギャップの理解が得られない。看護師が出来ることが、在宅に戻り介護の場面でそのまま受け入れ困難な場合がある。	早い段階で退院カンファレンスを行い、介護サービスを提供する側からできること、困難なことを病院と介護の場面で情報を共有するようにした。
医師は多忙で、なかなか時間が作れないことが多い。	地域連携部門の設置により、窓口が一本化、明確化されたことにより、在宅チームとの連携がスムーズになった。
在院日数短縮を求められる中で、カンファレンス、家屋調査等の日程調整のため入院日数が延びる。	家屋調査時にカンファレンス等。
居宅介護支援事業所でも情報提供用紙の作成についても対応が分かれるなど、事業所間の差が大きい。	京都府医師会作成の「ケアマネタイムリスト（連携窓口一覧）」にも窓口を掲載。
かかりつけがない場合。	ケアマネジャーと連携し、かかりつけ医を決定。
ADLや病状に大きな変化がないにも関わらず、退院前カンファレンスの実施を求められることがある。	入院の目途や病院の稼働状況など細かく説明している。
在宅医の先生へTELするタイミングが難しい。	地域、医療連携の会等に積極的に参加して、顔の見える関係づくりが大切。
急性期の「送る側」医師と、「受け入れ側」医師（療養型、施設、開業医）の対応可能な患者レベルにギャップがある。	地域連携室を通じて、できるだけ「医師同士のコミュニケーション」が取れるように配慮している。
在宅でのコメディカルの役割理解が乏しいこと、対象事業所が少ない。	カンファレンスなどを実施し、ポイントを絞る。
急性期病院の医師・看護師は、在宅医療についての知識が少ない。	研修会の開催。（在宅医・ケアマネジャー・訪問看護師を招いて）
ケアマネジャーの質に差が大きく、対応に苦労することがある。	看護師の教育。
急性期病院の特に医師は、生活支援が苦手なのか、病気を診るが、人を診れない、生活がイメージできない方が多く、退院後の生活を組み立てる時に、在宅生活を障害しているものが、病気に伴うADL低下が、住環境、介護、関わる人、食生活など全てにおいて見直しが必要であることをイメージできない。	数少ない生活者の視点に立って、生活を支えようとされる医師もいるので、巡り会えた患者は運が良いといったレベル。
サービス利用の回数の制限（夜間対応が少ない）、人員不足。	家人へ、おむつ交換方法、吸引指導等を行い、家族介護力のアップを図る。
入院時に退院時のイメージや時期を患者家族に提示していないことがあり、患者家族から「いきなり退院と言われた」と戸惑われることがある。	退院支援計画書作成を病棟看護師と一緒に行うようにしたので、退院支援における病棟看護師の関心や関わりが変化している病棟がある。
ヘビーユーザーの開業医とは比較的良いが、紹介数の少ない医院との連携はまだまだアピールが必要ではないかと思われる。	より良い連携を深めるために、開業医、医療機関への訪問を増やしたい。

【別紙5】④在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種

④ー2 具体的な課題や悩み	④ー3 工夫点や成功例(※④ー2に対する回答)
医師が考えていることに対し違う方法を相談しても意見を変えようとせず、話を終わらされてしまう。	話の内容を上手にもっていく。(患者様にとっての利点を強調する等)
連携に関しては、職種や所属機関による、というよりも、個人の力量、価値観等での課題、悩みが多いように思います。	連携が図りにくい相手先であってもご本人・ご家族にとっては、大切な“担当者”であるため、コミュニケーション方法(TELがダメなら対面で、または文書で等)や対応者(自分が話しても通じなければ、院内外のチーム員から等)の工夫を行いながら、状況把握を共有化できるよう心掛けている。
医療の必要性がなかなかうまく伝わらず、全面的に依存されたり、かかりつけ医との連携をなかなか取ってもらえず、難しさを感じています。	医療面でのフォローが出来るところは、こちらからさせていただいたり、開業医の先生に一緒に出向いたりしています。
いまのところ、在宅対応をしてくれる薬剤師や栄養士をあまり把握していない。	在宅医療に積極的に参加している施設との連携を強化。
医療度の高い患者が在宅での生活を希望した場合の受け入れ体制が十分でない。	退院前にカンファレンスを行い、しっかりと連携を取れる体制をつくるようにする。
院内の医師と在宅医との専門的な情報共有。	担当医から書面をもらい、在宅医へ訪問または連絡している。
緩和ケアの認知度が低いと思う。	医師、訪問看護、薬剤師、OT、PT、社会福祉士、言語療養士、ケアマネ、患者、医療器具のメーカー等のいろんな立場の人々との連携を実践している。
時間外、夜間の対応。	具体的には特になし。
開業医の先生方との連携が難しい。	退院時共同指導等、来院してもらう機会をつくった。
一部であるが、電話での情報交換や書類のみで、病院へ状態確認にこられない方がいる。	頻回に情報交換を行い提供している。
ケアマネジャーの医療に対する知識が不十分。	医師や看護師、PT、OT等の理解あり。
ケアマネジャーの元資格によって状況の理解を得られないケースがある。	詳細に再々説明し、理解を得るように努めている。
65歳未満の精神疾患(未治療)の患者を受診に繋げたくとも、「病院に来てもらったら対応します」ということで、本人や家族が自発的に動かない限り、受診に結びつかない。	職種ということもあります、個々の在宅に関する姿勢にもよると思う。
基本的にスムーズに行えていると思う。	
ケアマネジャーについても、病院・医療についての知識がない方もあり、退院の許可が出ているのにもっと入院を継続するよう家族に言ったりするなど、対応に苦慮することもある。	
薬剤師に対して:コストとニーズという点で、地域住民への必要性が感じられない。(理想的ではあるが)	
管理栄養士に対して:接点が少ない。	
弊院の立ち位置を明確に示し、宣伝せねば連携が広がらない。	
看取り(ターミナル)を避けたがる時がある。	
退院調整の中で、ケアマネジャーや訪問看護などは多忙なためスケジュールが合わず、退院日が後手に回ることになるので早期対応を希望。	
退院前訪問やカンファレンスの際の日程調整が難航することが多い。	

【別紙5】④在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種

④ー2 具体的な課題や悩み	④ー3 工夫点や成功例(※④ー2に対する回答)
在宅の医師が来院されてのカンファレンスは、スケジュール的に難しく、書面や電話でのやり取りとなってしまう。	
医師への連絡可能な時間帯が分からず連絡調整が難しい。	
ケアマネジャーの質によって在宅サービス事業所間で情報の共有ができていないことがある。	
医師は興味を持っておらず、無関心である。(任せられる場合はましであるが)	
一番困るのは、治療上の入院期間を患者と家族に十分に説明していないことが、後でトラブルになったりするケースである。	
ケアマネジャーさんによってレベルの差があるように思います。	
在宅を知らない医師や簡単に転院ができると思っている医師が多い、主治医意見書を書きたがらない医師。なかなか大変だと思いますが、もう少し現実を知ってほしいと思う事が多くあります。	
現在特に職種別での連携のとりづらさはない。	
担当が一人なのですべてを把握するのが難しい。	
患者様が抱えている問題が複雑なケースの場合、身近に相談が出来る方がいない。	
ケアマネジャーは元々の職種がまちまちであることから、医療の知識がない方もいる中でやりとりの必要がある。	
地域の開業医の先生方の往診受け入れの状況が分かりにくい。どのような医療内容に対応してもらえるのか。	
かかりつけ医が把握しているDNRに関する情報が、救急搬入時に病院に十分伝わっておらず、判断に難渋することがある。	
服薬に関する連携は、直接薬剤師とするよりは、医師や看護師を介して行うことが多い。	
診療体制においての医師の業務において、多忙であるため調整がつきにくい。	
在宅看取り等ができない。	
在宅医が少ない。地域によって格差がある。	
家人が一番難しい。在宅は何も考えていない方が多い。	
地域における管理栄養士はまだ少ないとと思う。	
全体的に人手不足（内部的に）。	
職種ではなく、人によりけりだと思います。	
特になし。当院の関連事業や施設で対応している。	
歯科医師に対して：どのようなケースで連携が必要であるかを自分たちが理解できていない。	
介護職員：院内では、病棟の代表として看護師が出てくることがほとんどなので介護職の人にも出てきてほしいが、なかなか難しい。	
職種関係なく、マンパワー・体制の問題があり、今後も続くと思います。	

【別紙5】④在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種

④ー2 具体的な課題や悩み	④ー3 工夫点や成功例(※④ー2に対する回答)
特に難しい職種は感じていません。それぞれの立場で必要な職種であり、うまく連携をしなければならないと思っています。	
ケースによる。	
往診医は日中多忙なため、退院前カンファレンスに参加できず、情報が遅くなる。	
特に職種に特化した難しさは感じておりません。	
地域との実働している在宅療養支援診療所の数も限られている。	
現時点では特に大きな問題はない。	
在宅医療は進められない。	
	事前に診療情報を見ていただき、可否の判断をいただいている。