

## 令和3年度上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会

### 第3回入退院時連携推進部会を開催しました



- 3月1日(火)オンライン会議にて、第3回入退院時連携推進部会を開催しました。参加者は部会メンバー7人、在宅医療推進センター1人、事務局4人でした。
- 今回の部会では、第2回に引き続き、入退院時における「情報提供シート」の検討や、「病院の連絡先一覧」の更新について意見交換を行いました。また、今年度最後の部会ということで、次年度の活動について話し合いました。

#### 【「情報提供シート」について】

- ・ 本人家族が退院後に困らずに生活することができるよう、関係する多職種で情報共有を行うことは必要だが、地域連携連絡票と重なる情報も多い。新たなシートを作成するのは、病院にとっても在宅にとってもエネルギーが必要。
- ・ ケアマネジャーの視点を整理するアセスメントシートとして、病院へ問い合わせの際に活用できるのではないかな。
- ・ 「情報提供シート」の情報があれば便利だが、形式にこだわらず、在宅と病院間の双方向に必要な情報がやりとりできることが大切。

- ・ 入院時と退院時にどのくらい状態変化があるのか、現状が知りたい。
- ・ 病院から在宅側へ情報提供するとき、どんな情報が必要か分かりにくい。「この視点の情報がほしい！」と在宅側の視点を教えてもらえるとありがたい。



#### ●意見交換から見えてきたこと

- ・ 地域連携連絡票を有効活用し、本人家族の思いや、退院に向けて必要な情報やその視点について記載することで、病院側と在宅側双方の情報共有が図られるのではないかな。
- ・ 多職種間連携においては、各職種の視点が異なることに気付き、互いを尊重しながら必要な連携ができることが大切。  
“互いの視点の理解と共有”をポイントに、研修会など企画できるといい。

#### 【「病院の連絡先一覧」について】

- ・ 在宅支援を行うために必要な医療機関窓口を明確にするため、更新作業を行う。
- ・ 今後各医療機関へ照会する。

#### 【次年度の取組】

- ・ 多職種間連携を推進するためにも、各々の視点を学び合える医療・介護連携のための研修について、効果的な実施方法を検討します。
- ・ 各職能団体の入退院時における課題等を洗い出し、その先につなげる仕組みづくりを検討します。