

「在宅医療・介護連携」に関する相談と回答

R4-No.1

(令和4年4月～令和5年3月)

番号	相談種別	相談者	相談内容	回答内容
04001	退院時の連携	行政	ケアマネの担当している方が入院した際の退院時情報提供書について。 退院後に有料老人ホームに入る時、退院時情報提供書をケアマネではなく施設に渡すようルール化されている医療機関がいくつかあり、そのためにケアマネが情報共有できないケースがある。 ケアマネに情報提供書が渡すよう東部圏域の医療機関で統一をお願いしたい。	東部圏域ではR2年度に作成した”連携・情報共有の手引き”に基づいてケアマネへの情報が渡るようお願いをしている。 ※推進室の対応 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅など、入所する施設が特定施設の介護付きなのか、住宅型なのかによって担当するケアマネジャーが施設外なのか施設内なのかという違いが出てくるため、東部圏域の有料老人ホームの一覧を鳥取県・鳥取市の情報を基に当推進室が作成した。(HPに掲載済)
04002	訪問診療(往診)	介護施設従事者	デイサービス利用者に往診・訪問診療は可能か？	生活の場では無いため、デイサービス事業所への往診および訪問診療は不可。
04003	訪問診療(往診)	居宅介護支援事業所	脳性麻痺の70代利用者、往診可能な小児科医を紹介してほしい。(現在の主治医は病院の小児科) 資源マップは確認済みで、居住圏内の小児科医に相談したが断られた。	こちらでも資源マップを確認したが、小児科では困難だと思う。 小児科以外の対応可能な診療所医師を紹介いただけるかもしれないので、主治医にご相談ください。
04004	介護との連携	地域包括支援センター	インスリン自己注している方の手技や単位数の確認を、ヘルパーが行っても良いか。	主治医や訪問看護師とサービス担当者会議等で話し合っているのであれば問題ない。 参考:「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」
04005	退院時の連携	地域包括支援センター	入院中の方が要支援1の認定を受けた。退院後の支援のため病院に退院予定等を尋ねたが、個人情報として教えてもらえなかった。	先に家族から病院へ連絡いただくか、家族の同意をとったうえで病院に連絡いただきたい。