Q＆A集

【在宅時の医療介護連携】

Q１：介護保険事業所がかかりつけ医に連絡したい場合、通院している診療所が何カ所かあり、どの医師に問い合わせればいいかわからない。

A１：担当ケアマネは、日頃からかかりつけ（かかりつけ医、かかりつけ薬局等）情報を更新し、介護保険事業所からの問い合わせに対応できるよう努める。

　なお、かかりつけ医が複数ある場合（ex内科、皮膚科、耳鼻科等）は、利用者の状態等、問い合わせの内容を確認し、問い合わせる医師を検討する。

Q２：担当ケアマネが誰かわからないことが多いが、どんな工夫をすればよいか？

A２：本人のお薬手帳の裏面等に、担当ケアマネの所属する事業所名のシールを貼付するなど、入院時等に担当ケアマネがわかるよう工夫する。

【入・退院及び転院時の医療介護連携】

Q３：病院の連携の窓口は？

A３：明石市医師会・加古川医師会では、ホームページに病院地域連携室一覧が

開示されている。高砂市では高砂市民病院、高砂西部病院に地域連携室がある

ので参照していただきたい。また、高砂市は、高砂市医師会が高砂市民病院内

に、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置している。

Q４：病院がケアマネから入院情報提供書を受けたが、連携の対象とならない場合は、どうすればいいか？

A４：病院窓口はケアマネに連携対象とならない旨連絡し、今後の連携について相談する。

Q５：急性期病院においては、「治療方針が立った時点」と「退院見込みが立った時点」が同じ時期になることがあるが？

A５：病院は、治療方針が立って時点で、既に退院見込みも立っていることをケアマネに説明し、退院後の支援について相談する。また、ケアマネは同時期になることもあり得ることを理解しておく。

Q６：介護保険証には、実際にはサービス利用がなくなっても、事業所名が印字されたままになっていることがあり、病院から事業所に連絡が来てしまう場合があるが。

A６：ケアマネは、病院が介護保険証から事業所を把握し、利用者の入退院情報について、ケアマネに連絡があることを承知しておく。既にサービスが終了している場合は、その旨病院に伝える。

【退院前カンファレンスについて】

Q７：参集者は誰が決めるのか。

A７：退院前カンファレンスは病院が開催するもので、参集者は病院担当者が選定する。但し、在宅に戻ってからの連携を勘案し、病院窓口とケアマネで事前に相談する。

Q８：患者が在宅ではなく、施設に退院するなど主治医が変わる場合、退院前カンファレンスに参加する、かかりつけ医は誰になるのか？

A８：退院後の主治医がかかりつけ医となる。病院と在宅の連携を考え、元（入院前）のかかりつけ医にも連絡することが望ましい。

【退院時】

Q９：退院時に、本人の介護の区分変更が想定される場合はどうすればよいか？

A９：病院は区分変更が想定される時点で、かかりつけ医、ケアマネに連絡する。