

○事前アンケート結果

	なにが	どんなふうに行っているか
できているところ	【医師】 ①カナミックに丸亀市医師会の部屋を開設 ②医療介護連携支援システム ③病院とかかりつけ医との連携 ④医師による患者の部屋作成 ⑤医師からの訪問看護指示 ⑥医師とケアマネジャーとの連絡 ⑦医師と施設職員との連絡 ⑧在宅による看取り ⑨MCI、認知症のチェック ⑩介護支援センターとの連絡	①丸亀市医師会員・連携支援センター間の連絡網になっている ②必要性とその運用について理解している ③紹介状/診療情報提供書、電話。地域医療連携室を介する場合あり ④部屋を作るだけなら容易（説明のパンフレットがあっても良い） ⑤依頼があれば指示は出せる ⑥電話や手紙（ただしそれぞれの対応の質には個人差がある） ⑦電話や手紙（ただし施設間で対応の質・積極性に差がある） ⑧往診・訪問診療を行っている ⑨院内で長谷川スケールのチェックをしている（全員ではないが必要に応じて） ⑩書類での確認
	【歯科医師】 ①歯科医師会の部屋の作成	
	【薬剤師】 ①薬剤師の患者訪問	①在宅は多くの薬局で可能
	【理学療法士】 ①多職種連携の取組み	①多職種参加型勉強会の開催
	【看護師】 ①カナミックの利用	①4名の利用者のうち、4名の医師、3名のケアマネ、1名のPT が参加して情報を共有している。1名の利用者は家族2名も参加
	【ケアマネジャー】 ①主治医が判断して部屋の作成をしている。利用者や家族に必要な性を説明する	①システムを利用することでのメリットを包括の作成した書類を用いて説明する
	【介護サービス】 ①クラウドのID 登録 ②連携	①ケアマネ施設の管理者等 ②担当者会議、紙ベースを使って照会、電話連絡、担当者の受診時又は個別に医師を訪問
【介護施設】 ①入所している人については施設の看取りはできる	①主治医、看護職員、家族と連携し、施設での看取りを望まれる方は行っている	
できそうところ	どこを 【医師】 ①カナミックに新規の部屋開設 ②患者登録と連携 ③要介護度の低い利用者 ④訪問看護の活用 ⑤施設入所者に関して医師と施設職員との連絡 ⑥通所・短期入所者に関して医師と担当職員 or ケアマネとの連絡 ⑦サービス担当者会議への医師の関与を増やす ⑧認知症の疑い・困難事例などを地域包括支援センターへ相談 ⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用 ⑩クラウドの登録はできそう、24 時間ではない対応 ⑪MCI のチェックと行政との関わり ⑫患者さん個々の状態の確認の報告 【歯科医師】 ①参加会員数の増加	どんなふうに行えるか ①労災病院・麻田病院の連携室に退院時に介護が必要な方への部屋開設の勧誘依頼 ②訪問診療開始時にかかりつけ医が管理者として患者を登録し、医療機関や介護施設と連携することは可能である ③通所リハビリ利用者など、要介護度の低い利用者は通院可能であることが多いが、介護施設との連携にクラウドシステムを使用することは可能である ④訪問介護が苦手なところ（身体状況の把握、薬剤管理など）を訪問看護でカバーすることの提案（医師から or ケアマネから） ⑤カナミックの利用（状況報告、日誌のコピー） ⑥カナミックの利用（問題点の相談、連絡帳のコピー） ⑦カナミックの利用（事前にケアプランの案を送って相談する） ⑧総合相談 or 認知症初期集中支援で対応 ⑨独居・認知症高齢者の支援（定型的なサービスの利用が難しい場合） ⑩やってみないと判らないが医師会としても対応予定 ⑪早期チェックして地域包括に連絡 ⑫Fax などによる報告
	【薬剤師】 ①退院時の服薬指導（病院で行える） ②在宅医療への調剤薬局の介入	①入院患者で退院間近の際、病院・医師の依頼により、病院で薬の説明を行える。また、そのまま在宅へ移行ができる ②薬局に対する医師からの居宅療養管理指導の依頼が少なく、介入実績のある薬局が少ない。要介護状態・中等度以上の認知症患者で薬の管理が不十分なケースは多い。医師からの指示が欲しい。薬局から医師への働きかけ、ケアマネを通しての医師への働きかけが必要と思われる。医師からの依頼が増えれば、医療介護連携支援システムへの薬局の介入ができると思われる
	【理学療法士】 ①リハビリテーション関連の相談受付 【看護師】 ①対象利用者を増やしていく ②常勤者のID 登録	①香川県理学療法士会での相談窓口の設置 ①カナミックの説明を行い、家族や本人の同意はもらえる ②常勤者各々にメールアドレスをとれば担当者が参加できる。しかし費用的なことがある
	【ケアマネジャー】 ①活用していないのでメリットがわからない。利用方法をデモンストレーション等で具体的に教えてもらう。それでシステム利用のメリットがわかる	①必要な情報を入力できる
	【介護サービス】 ①ID 登録	①全在宅サービス事業所の担当者が登録
	【介護施設】 ①介護力不足で在宅での生活が難しい場合、ショートステイを利用することができる ②専門職への相談、協力	①主治医・家族とすぐに連絡がとれる体制であれば可能 ②食事についてなら管理栄養士、リハビリや身体機能のことならPT 等への相談

	どこが	どのように難しいか
難しいと思うところ	【医師】 ①開業医からのカナミック新規の部屋開設 ②医療機関併設の介護施設 ③基幹病院退院時の患者登録 ④在宅医療介護連携支援センターとの連携 ⑤ケアマネシメントの質の向上 ⑥カナミックの活用 ⑦24時間対応は不可能 ⑧患者さんの急変時の対応	①外来時、意見書作成時になかなか説明できない。認知症の方の場合、家族に同意を求めないといけないが、その機会が少ない ②医療機関に併設された介護施設では、医療介護連携は自己完結していると思われるので、このシステムの利用は期待し難い ③病院主治医が患者を登録することは困難であり、このシステムの利用は期待し難い ④センターの役割が不明確（連携して何の役に立つのか分からない） ⑤理念・目的（在宅生活の限界を引き上げる、自己決定・自律の支援）を共有し、仕事のやり方（連携をするほど業務量は増える）を変えるのが難しい。現状維持（今のやり方を続ける）が一番簡単 ⑥単に使い慣れていない＋使うモチベーションがない（そもそも連絡しようと思わないor電話などで伝えれば済む） ⑦医師一人では在宅支援診療所維持は無理（連携しても連絡会開催や事後報告が面倒） ⑧連絡が十分とれないことがある
	【歯科医師】 ①対応、具体的な連携方法、全会員の参加	①診療時間内の対応は難しい
	【薬剤師】 ①24時間開局 ②在宅医療の24時間対応（特に夜間）	①輪番制で行うには人手不足があげられる。各薬局で行うには薬の不足も考えられる ②ほとんどの薬局で対応可能な人員の確保が難しいと思われる。近隣薬局との連携も含め、対応できる薬局を作っていくしかない
	【看護師】 ①職員全員での利用 ②利用開始の迅速性	①勤務時間内にカナミックへの投稿時間をどれくらい使うか。特に非常勤についてはまだ規定していないので難しい ②ターミナル者の利用が望ましいが、同意書をとって部屋を作成してとなると、一日に何度も状態が変わる人には適さない
	【ケアマネジャー】 ①関係者間でも閲覧制限がかかることから、また参加しない事業所等があるため、十分な連携がはかれるのか	①必要な連携がどこまで可能なのか、不明なところ
	【介護サービス】 ①居宅サービス事業所 ②事業所	①部屋を作れていない、作らなければ！という気持ちは低い ← 資料作成が二度手間 ②理解が不十分（具体的な取扱い方、メリット、仕組み）
	【介護施設】 ①痛みがあり、医療的なことが常時必要となる場合は難しい（点滴、モルヒネ等）	①常時、医師がおらず、看護職員も夜間は不在のため