

熊毛保健医療圏 在宅医療における医療連携体制機能基準

		退院支援	日常の療養支援	急変時支援	看取り
目標		入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。	患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される。	在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能等を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保する。	住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の支援(看取りを含む)を行うことができる体制を確保する。
在宅医療を担う関係機関	1. 病院	①退院支援担当者などを配置している。 ②入院当初から退院後の生活を視野にいれた退院支援をしている。 ③退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整ができる。 ④退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話などで在宅医療に係る機関との情報共有を図ることができる。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。	①急変時必要に応じ一時的受け入れができる。 ②重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。 ③搬送について地域の消防関係者との連携している。	①在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、必要に応じて受け入れることができる。 ②終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築している。 ③患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	2. 有床診療所	①入院当初から退院後の生活を視野にいれた退院支援をしている。 ②退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整ができる。 ③在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。	①患者のニーズに応じた往診ができる。 ②在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。	①重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。	①在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、必要に応じて受け入れることができる。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	3. 無床診療所	①入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。	①患者のニーズに応じた往診ができる。 ②在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介して	①重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制がある。	①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	4. 訪問看護事業所	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。 ④高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。	①病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保している。 ②在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じた、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保する。	①終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築している。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	5. 居宅介護支援事業所	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の調整をしている。	①病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保している。 ②24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所などの連携により、24時間対応が可能な体制を確保している。	①終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保している。 ②患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。 ③介護施設等による看取りを必要に応じて支援している。
	6. 市町村 (地域包括支援センター)  (保健センター・保健福祉課)	①在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③入院医療機関の退院支援担当者に対し、地域の在宅療養及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うことができる。 ④高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制づくりを推進している。 ②居宅支援事業所等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを地域ケア会議等で検討し、適切に紹介している。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制づくりを推進している。	①急変時必要に応じて医療機関等との連絡調整している。	①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	7. 短期入所サービス提供施設		①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。		
	8. 薬局	①在宅療養者のニーズに応じて、医療機関と連携をとり、医療や介護を包括的に提供できるよう調整できる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③高齢者を中心とした在宅療養者に対応できるような体制を確保している。	①在宅医療に係る機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保している。 ②地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること。 ③がん、認知症等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ④患者のかかりつけ薬局になるよう努めている。	①日常の療養同様に急変時の対応ができる(他薬局との連携可)	①疼痛緩和のための麻薬管理の支援ができる。 ②患者のかかりつけ薬局になるよう努めている。
	9. 歯科診療所	①ニーズに応じて在宅移行時の支援ができる。	①多職種と連携しながら口腔ケアなどの相談・指導及びニーズに応じて在宅歯科診療等ができる。		
	10. 地域難病相談支援センター (保健所)	①退院支援の際には、患者が住み慣れた地域に円滑に受け入れられるよう関係機関との調整を行う。 ②退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話などで在宅医療に係る機関との情報共有を図る。	①要支援在宅患者に対し、医療、福祉と連携し、在宅の難病患者に必要と考えられる保健福祉サービスを提供するための支援計画を策定し、適宜評価を行いその改善を図る。 ②患者及びその家族の不安の解消を図るため、専門医、理学療法士、福祉事務所職員、保健師等による医療相談会を開催し、療養生活を支援する。 ③患者及びその家族に対し、日常生活上及び療養生活上の悩みについて個別の相談、指導、助言を行うため保健師等による訪問相談を実施し、療養生活を支援する。		①患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供している。
	11. 地域リハビリテーション広域支援センター	①ニーズに応じて在宅移行時の支援ができる。 ②在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し連携することができる。 ③高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者にも対応できるような体制を確保している。	①身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制がある。		

全般共通

- ・日頃から相互に連絡・相談等を積極的に行い、それぞれの役割や活動範囲を把握しながら、情報共有や顔の見える関係づくりに努めている。
- ・在宅医療を推進するための地域全体の課題把握に努めると共に、地域住民の普及啓発に努める。