

令和5年度「県北医療圏退院調整ルール」運用評価会議  
病院・ケアマネジャー・地域包括支援センター代表者合同会議

グループワーク結果

1 連携全般について

課題
・退院調整ルールがあることで、病院とケアマネの連携の重要性を意識でき、情報共有シートがあることで、密に連携できている。
・在宅で関わりの難しいケースの介入のタイミングとして入院がポイントになることがあり、そのようなケースが入院した時ほど連携が必要となる。介護保険を申請するきっかけを作ってもらったり、精神科の専門病院に繋いで適切な治療に繋がられたケースもある。
・入院中の状態について、在宅から看取りの方針になったなど、中間報告がないところもある。
・急性期病院だと2~3日前に退院日の連絡が入り、対応することも多い。
・医師、看護師、MSWの理解や意識に差がある。
・介護保険の新規申請が必要な人について、要支援か要介護かギリギリの時は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所どちらにも関わってもらっている。
・一泊入院など短期入院の時もその都度病院から連絡を入れるべきか。→ケアマネとしては連絡があるとありがたい。
・退院前カンファレンスがないと、家族が本人の状態を把握できず、退院後の不安に繋がる。
・精神疾患の人について介護が必要かどうかなどの情報共有が不足していると感じる。
課題解決のために必要なこと
・病院からの連絡について、リハビリが始まった、治療が終わったなどの中間報告の連絡が必要。（病院とケアマネで密に連絡をとることが大事）
・病院とケアマネがチームになって同じ目標で支援していくことを忘れない。
・MSWとケアマネの学習会の開催で顔の見える関係づくりをしている。
・県北管内より小さい単位で、医療と介護の意見交換の場があると良い。お互いの立場を理解し、思い込みを無くすため。
・精神科の場合、任意入院の人は急な退院もあるため、ケアマネとしては入院形態を確認しておいたほうが良い。

2 情報共有シートについて

課題
・個人情報伏せて記載すると誰の情報かわからない。連絡をもらえれば問題ない。
・情報共有シートを病棟で活かしていない状況もあり、院内で活用することを検討したい。
・情報共有シートの備考欄は大変参考になる。認知症の度合いも記載されていると助かる。
・病院は家族の介護力も知りたい。入院中の本人、家族への関わり方も違ってくる。
・要支援者の場合加算がつかないので情報共有シートを出さないケースもある。加算がつくと実施率が上がるのではないかな。

課題解決のために必要なこと
・特記事項には「ケアマネが気をつけて支援していること」を記入する。記入できないことは電話で連携を図る。
・名前がイニシャルになっていると誰の情報か分からない。実名で記入し、封書や手渡しで対応する、イニシャルで記入した場合もFAX送付後に電話で連絡を入れるなどの対応が必要。
・本人や家族の思い、意向についても記載してもらえると良い。
・シートに記入されない家族関係や服薬管理等プラスαの情報を電話で話してもらうと、より連携がとりやすい。
・書式にこだわらず、スピーディーに連携を図る。
・経済状況の把握が難しいため、情報共有シートに介護保険証、医療保険証の負担割合、限度額について記載し情報共有できると良い。

### 3 入院時、ケアマネの名刺と保険証等のセットの持参について

課題
・セットがあれば、自宅に訪問する薬剤師にもケアマネが誰か分かるので良いのではないか。
・入院時にセットを持参しているところを見たことがない。家族に聞いても担当ケアマネがすぐ分からないこともあり、後日確認して教えてもらうようにしている。
・本人、家族がケアマネの名前を忘れており、ケアマネになかなか繋がらないときがある。
・入院時に家族からの連絡がないケースは半々くらい。病院からの連絡のほうが早いこともある。
課題解決のために必要なこと
・セットを普及させるため、1人暮らし世帯などの限定的な配付ではなく、十分に配布できるようにしてほしい。その上で、定期的に名刺が入っているかケアマネも確認する。
・介護保険証を切り離して保険証カバーに入れなければならない、高齢者には自分でセットすることが難しい。介護保険証が入った状態でカバーを渡すなどの対応が必要。
・行政、ケアマネ、病院それぞれの立場から活用を促す必要がある。
・病院がケアマネに連絡する際に困らないように、利用者にケアマネのことを知ってもらう取組が必要。

### 4 身寄りのない人の支援について

課題
・家族が遠方のためケアマネが入院に付き添うこともある。家族の関係が希薄になってきている。
・経済的な理由などにより入院受け入れができないケースがある。
・自宅にいる頃から成年後見制度の利用について相談しておいてもらいたい。
・元気な時に話すタイミングが難しい。親族がいても高齢であったり認知症であったり、どこまで協力できるか分からないことが多い。
・本人の意思表示ができなくなった場合の代理決定者や相談先だけでも、入院時に知りたい。本人が亡くなった場合にどうして良いのかわからないケースが増えている。
・身寄りのない人が入院になった時、相談が入るのは居宅介護支援事業所や地域包括支援センター。正直どうして良いかわからないことが多い。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の連絡先が必ずしもキーパーソンとは限らない。身寄りのない人の情報共有が難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りのない人や生活困窮者が多い。在院日数が決まっている中で調整が難しい。後見人の調整などが入院前からできていると良い。申請から半年かかることもあり、急性期病院だと難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りのない人、ごみ屋敷、認知症の人の対応に困る。身寄りがなく、今後の生活に不安がある場合、認知症になる前に対応が必要だが、本人は困っていないため準備ができない場合が多い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りのない人、認知症の人などの意思決定について、地域包括支援センター、行政との関わりが増えた。後見人がついている人が多くなった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・意向確認の難しいケースの対応については、急性期と慢性期での意識の違いや医師の理解度に差が大きい。家族の理解力が低い、協力が得られないこともあり、カンファレンスにケアマネが同席すると、家族と共通認識の上進めやすい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りがなくて困るのは、亡くなった時や意思決定が必要な時。後見人の役割について医療機関に理解を促す必要がある。</li> </ul>
<p>課題解決のために必要なこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による住民への教育活動（身寄りのない人が亡くなった場合などの対応について、事前に詰めておく必要があることなど）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りがない人の連絡先がケアマネになることが多い。ケアマネが自宅のカギを預かり、物を取ってくるなど。ケアマネの負担が多く、本来の仕事ではないことまでしている状況。行政として体制を整えることが必要ではないか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身寄りのない人への支援のためにも、外来通院時からの連携が図られると効果的ではないか。</li> </ul>

## 5 外来通院での連携について

<p>課題</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来受診時、本人だけでは医師の話を理解できず、ケアマネも同席することが増えている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来受診時に、本人や家族が言いたいことを医師に言えないことがある。本人が薬を飲みたくないと言って困っている医師もいる。外来で使う情報共有シートがあると良いのではないか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来通院での連携について、外来担当のMSWがいいため、情報が分からないことが多い。ケアマネから情報を得ることで医師にも状況が伝えやすくなる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来ではまずは連携室が窓口になり、外来看護師に繋ぐことが多い。（ケアマネから、認知症が進んできて心配だとか、薬を一包化してほしいなど相談がある）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院として、退院して外来通院になった人については把握が難しく、関わりが薄くなる。</li> </ul>
<p>課題解決のために必要なこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来でも本人や家族が普段の困りごとを伝えられる情報シートのようなものがあると良い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来も含めた情報共有ができるキビタンネットのようなツールがあると良い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有シートの外来バージョンがあっても良いのではないか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来通院での連携に向けて、まずはMSWを通して連絡をとってみたいかどうか。（外来の看護師が一番良く知っているはずだが、一人ひとりまでは覚えていないのではないか）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己判断で治療を中断している人、連絡先のない人、地域で孤立している人など、退院調整ルールを活用したネットワークが組めると良い。</li> </ul>