

令和元年8月22日 第1回 在宅医療推進懇話会 主な意見

市町における在宅医療・介護連携の状況等について

- ・入退院支援について、平成30年度の報酬改定に対する調査を見ていると、医療・介護側共に退院調整の連絡のタイミングがうまく調整できないことが課題としてでてきている。また、今回の調査の結果で出ているように、意識の統一、共通言語が今後の課題になってくるのではないかと考えている。
- ・タイミングの遅れや意識統一の困難さの要因はどこにあるかを議論したい。連絡はCMから病院にダイレクトに行くわけではない。その間の介入がスムーズにいけば調整がうまくいく、その問題が大きいのではないかと感じている。
- ・入院時に情報共有をすることとなっているが、今回の報酬改定ではスピーディに情報を伝えることが重視されている。松阪の場合はMSWが中心で動いてくれているが、土日祝日などで担当CMや医療連携室が休みになるときに問題がおこることが多い。そういった場合の連携をどのようにしていくかを検討すると共に、利用者やご家族に対して、契約時に「入院した際には、ご担当ケアマネジャーが誰かということをお知らせしてほしい」とお願いすることを徹底している。浸透するまでには時間がかかるとは考えている。
- ・病院に在宅患者が来た際に、在宅で見ているかかりつけ医から情報が来ることは少なく、患者の要望で来院される、あるいはかかりつけ医が休みで来院されるといったケースが多い。病院側としては、そういった際に、基礎疾患や薬やACPについて共有されるようなものがあるとありがたい。
- ・各地でMSWとCMで情報共有をすすめていこうという流れが始まっている。津・松阪で、MSW、主だった病院、居宅CM、包括や行政などが集まって、各機関のシステムについて情報交換会を実施している。急性期・回復期など、病院、地域の特性によって状況が大きく異なるため、それぞれの特徴を理解するための取組をすすめており、現状はそれを浸透させていっている段階ではないかと思う。
- ・志摩地域では、病院のMSWが地域の資源の特徴を十分知っていることにより、入退院の際の情報共有がうまくなされており、かかりつけ医の立場として非常に助かっている。
- ・松阪では「多職種連携会議」から進めて「顔（腹）の見える連携会議」を立ち上げた。3

病院の病院長・看護部長を含めた関係者が一堂に会し、直接情報交換できる場を設けることで、新たな関係の会議となり、少し変化を感じている。病院の構成など、それぞれの地域の特性に合った取組が必要だと考える。

- ・志摩市のように、地域に中核となる病院があって、全体を見て主体となって動いていく場合もあれば、津市のように、機能の異なる中小の病院が多くある地域については、まずは関係者が一堂にお話いただき、病院の地域連携室の体制について把握するところから始められている場合もある。そういったことを踏まえることが、まさに地域の実情に応じた仕組み作りではないかと考える。
- ・看護協会の方では3年ほど前から看看連携として、看護師・保健師・助産師、病院関係・介護福祉関係の管理者を含めた連携をすすめるために、医療構想8区域の中で勉強会を始めた。患者の入退院にあたって、看護とCM間でのフォーマットや言葉のやりとり等がハードルなくスムーズにいくように取り組んでいる。看護協会として行政の保健師とも一体となった勉強会を進めているところ。
- ・四日市が今回退院支援マニュアルを作成したことを受け、CM対象にアンケートを実施し、9月に結果報告がされる予定。退院時にCMから直接訪問看護に退院カンファレンスの声掛けをいただいたりできるようになってきているが、退院支援マニュアルができて即効果が出ているというよりも、以前からのコツコツ積み上げた関係性が功を奏してきたという印象。9年ほど前から四日市の病院の看護師・ワーカーと訪問看護とは看看連携をとって、入退院にあたっての患者の情報のやりとりがなされており、顔の見える関係を構築しているところが多いのではないかと感じている。
- ・医師との情報共有が難しいという意見があるが、四日市において退院支援マニュアルの作成に当たりアンケートをとったところ、マニュアルによって関係者が共通意識をもつことができ、看護師の協力も得られるなど、医師への情報共有がやりやすくなったという声が聞かれた。関係者のご理解とご協力によりこのような仕組みができたのだと感謝している。
- ・データを見ると、四日市市では看取りの数や退院時共同指導件数が突出している。津市では、入院した段階で退院時のカンファレンスを希望し連絡しているが、半分程度しか開催されておらず、知らない間に退院してるといったケースもある。どこがネックなのかというと、医師が多忙で日程調整できないとの理由が多いが、医師の参加がなくてもカンファレンスの開催はできるということを病院側が把握していない。その改善策がどこにあるのかを模索している。

- ・病院の医師は院内の業務で手いっぱい、在宅に関わることがスケジュール的に難しい現状がある。本来は医師が入ればよいことは理解しているが、今の仕組みにおいてはMSWが主導で関係を取って進める必要があるのではないかと考えている。
- ・資料2について、データの抽出の仕方に課題があるという説明はあったものの、公の資料として数字を挙げる以上は、それを吟味して、現状が反映されているのか、他データによる裏付け等を意識していただきたい。数を出しながら地域診断を行うことは非常に重要である。特に訪問リハビリに関しては今非常に注力されており、それに小児在宅が支えられている所であるが、その提供状況が反映されていないのではないかと遺憾を感じる。
データについては、可能な限りより詳しい内容が分かるように努めていきたい。

小児在宅医療の状況等について

- ・三重県の小児在宅は岩本委員を中心に進められてきているが、県医師会の方でも小児在宅連絡協議会を立ち上げ、バックアップができるよう取り組んでいる。今年度9月に日本医師会の方で全国の医師会に対するプレゼンテーションがあり、10月には厚生労働省で医師会と行政の共同で発表をする予定である。三重県の小児在宅は非常に進んでいる状況であるため、小児在宅のモデルになれるようにしていきたい。そのためには医師だけでなく、多職種のバックアップが重要であり、医療的ケア児がNICUから在宅にもどれる体制構築もそこにかかっている。ご協力をお願いしたい。
- ・薬剤師会の方では、各地域薬剤師会に窓口を作らせていただいたので、今年はスーパーバイズ機能構築に向けた研修に、各ネットワークから小児在宅に携わっている担当に2名ずつ出いただくこととしている。居宅療養管理指導と同様、ケースがなかなか増えてこない現状があり、実施している所が限られてしまっているため、今回研修受講後、各地域の薬剤師会で反映してもらい、患者の身近な薬局で対応ができるように進めていきたいと考えている。