

第10回 退院支援・医療介護連携部会報告書

日 時	令和2年1月16日（木） 19:00～20:30	
場 所	高松市医師会館 2階大会議室	
出席者	■ 吉澤委員長 ■ 松本部長 ■ 岡委員 ■ 片山委員 ■ 林委員 ■ 香西委員 □ 田中委員 ■ 辻委員 ■ 永岡委員 ■ 坂東委員 ■ 古川委員 □ 三宅委員 ■ 和田委員	11名
事務局	高松市医師会 山地氏、真鍋氏 地域包括支援センター 坂上副センター長 長寿福祉課 徳重主幹、長樂係長、山崎保健師長	6名
議 題	1 第3回 医療介護連携ミーティングの開催について 2 高松市入退院支援ルール（案）について 3 医療機関の連携窓口調査の実施について	
結 果	<p>1 第3回 医療介護連携ミーティングの開催について</p> <p>目的：高松市入退院支援ルールの内容確認と運用開始 日時：令和2年3月20日（金・祝日）9:30～12:30 場所：穴吹りハビリテーションカレッジ シルクホール 内容：事例検討、グループワーク等 案内の発送は2月10日頃→3月10日〆切予定</p> <p>2 高松市入退院支援ルール（案）について</p> <p>○ミーティングの内容やルール（案）について委員よりご意見をいただく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種でミーティングをする機会が少ないので、具体的な事例を挙げながら、それぞれの職種がどんなことができるかを紹介してはどうか。退院時カンファレンスに呼ばれることが少ないので、薬剤師ができることを広く知ってほしい。 ・日赤では、退院時カンファレンスに薬剤師を呼ぶこともある。 ・薬のコントロールが必要だったり、麻薬を使用する等の時にはカンファレンスに入ってもらったこともあるが、数は少ない。 ・訪問診療を利用する場合に、連携している薬局と一緒にカンファレンスに入ることは多々ある。 ・所属している介護事業所では、担当者会議の際に薬剤師を呼ぶことが多いが、利用者からも好評をいただいている。 ・カンファレンスに参加すると診療報酬はつくのか。 ・カンファレンスに参加することで、診療報酬加算はつく。それと、在宅療養管理指導で入った場合は、必ず医師とケアマネに書面で報告する義務がある。書面は統一されていないが、だいたい似たようなもの。 ・職種毎に様々な書類のやり取りがあるので、全体を把握するのが難しい。 ・カンファレンスに参加する歯科は増えているが、文書でのやりとりが慣れていないので、まずはシュミレーションとして体験させていただけるとありがたい。居宅療養管理指導 	

は、歯科単独でもケアマネに送れば良いことになっているが、対応できる歯科自体がまだまだ少ないのが現状。4月の診療報酬の改定で多職種連携の推進や、数値目標を立てるなど、具体的な指標が出てくるようなので、関心が高まることを期待している。

- ・先日、短冊が出て、パブリックコメント受付中。
- ・看護添書の代わりとしてシートを活用できるか、ミーティングまでに施行し、結果を何例か紹介するのも良いのでは。医師の診療情報提供書は必須だが、その他の職種がやりとりするシートを、情報共有シートで代替できればと思う。
- ・内部でのやりとりは簡単だと思うが、外部へ送付したものを理解してもらえるかの試行が重要だと思う。
- ・確認だが、退院時はシートをケアマネに送るのか。担当者会議の際に参加者全員に渡すのか。ミーティングでは、具体的にイメージしやすいよう、退院時のやり取りをモデル的に紹介してはどうか。
- ・担当者会議を開催しないと介護サービスは利用できないのか。
- ・基本的にはそうだが、通常は退院時カンファレンス終了後にそのまま担当者会議を開くことも多い。基本的には、ケアマネは退院時カンファレンスの前に病院で面会し、アセスメントをする必要がある。医療サービスを受ける場合は、医師の指示を受ける必要があるが、支援経過に記載していれば、サービス提供は可能だと思う。
- ・退院の日が決定しており、ケアプランの原案ができていれば、担当者会議の開催は可能と思う。
- ・介護保険課に確認したところ、行政の指導上は、「ケアマネが医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合、主治医等の指示があることを確認しなければならない。」とあるが、その場合、利用者に同席して口頭で確認しても構わないということになっている。書類をもらう場合も、様式は決まっていないということだった。
- ・入退院カンファレンスで情報共有シートを活用すれば、関係者の共通認識が図れるようになると思う。
- ・ルールの中に、「退院時カンファレンスの際は、病院側が情報共有シートを準備し、ケアマネはケアプランの原案等を準備するよう努める」と記載を検討する。退院時は、情報共有シートは病院側が印刷し、カンファレンス参加者に配布すると共に、カンファレンスに欠席した関係者には、ケアマネから後日配布とする。
- ・がんのターミナルの方等、退院後数日で状態が変わる場合は、ケアマネからプランの変更を伝えないといけない場合もあるので、ケアマネからの情報提供の方が好ましいと思う。
- ・退院時カンファレンスの後の変更については、病院側もケアマネにきちんと伝えることも重要。
- ・施設で病院等と情報共有する場合は、看護添書を活用しているので、情報共有シートで代替できるか検証したいと考えている。
- ・これまでの意見を「入退院支援の流れ（案）」の図の中に入れ込んでいく。
- ・退院後訪問看護を利用する場合に、医療保険を利用する場合はケアマネの担当外だと言われたことがあるが。
- ・それは間違っている。
- ・介護サービス以外に医療やインフォーマルなサービスもケアプランの中に入れるのが原則だと国は言っているはず。

- ・ケアマネの意思統一は重要だと思う。また、障害のサービスを利用する必要がある場合には、お手上げだと言われたこともある。若い方が介護サービスを利用する場合は、障害のサービスを利用しないと支援が十分できない場合も多いので、そこは努力をして欲しい。
- ・包括では、要支援でも障害のサービスを併用して利用されている方もいるので、相談があれば回答できると思う。制度の利用もある場合は、障害福祉課や障害の基幹型相談支援センターに相談いただき、そこから包括や居宅介護事業所と連携する場合もある。
- ・ケアマネの意思統一はしていかないといけないと思う。障害サービスについては、ケアマネが抱え込むのではなく、基幹型センターと連携しながら支援する形で良いと思う。
- ・ACPに関する情報共有シートのタイトルをどうするか？
- ・全国の会でも確認したが、壮年期からACPを広めようとする中で、若い人が使用することを考えると、やはり「もしも」だろうというご意見が多かった。
- ・検討を重ねてこの表現になったことを、どこかに記載しても良いかも。それから、転院の際に、シームレス研究会の様式があるもの（脳卒中や頸部骨折など）については、そのまま活かしたいという意見がある。

3 医療機関の連携窓口調査の実施について

- ・連携支援の窓口一覧表はあった方が良くと思う。更新が大変なので、部署だけ掲載するとか。
- ・大きな病院の場合、どこに持参すれば良いかわからないといった現場の声は実際にある病院は、医学部も入れて現在37か所。
- ・アンケートを全ての医療機関に実施するのは大変だと思う。
- ・既存の資料を基に、不明点だけ確認してまとめるようにする。
- ・調べて、便利帳に掲載する？
- ・患者さんに便利帳を配布する場合もあるので、連携窓口については、支援者が中心に活用するルールの中に掲載する方が良く思う。
- ・ルールを患者さんにも配布する案もあったが、とりあえず最初は、医療介護関係者を中心に活用するものとさせていただく。
- ・調査の方法については、もう少し検討して実施させていただく。

4 その他

○第11回退院支援・医療介護連携部会日程について

日時：2月21日（金）19：00～20：00

場所：高松市医師会

内容：第3回医療介護連携ミーティングの開催について

※部会は、2・3月は、木→金曜日に曜日を変更とする。