

議事録

【会議名称】令和4年度 第3回情報連携検討会

【日時】令和5年2月20日(月)

【会場】和光市総合福祉会館 第2会議室

【出席者】ワーキンググループメンバー7名・4市担当者・新座志木中央総合病院上島様
(詳細別添資料)

【議題】MCSの活用による入退院支援の取り組みについて

議題:MCSの活用による入退院支援の取り組みについて

《事前配布》

資料1)在宅医療介護連携におけるMCS活用のケアマネジャー意識調査結果

資料2)病院入退院時連携ヒアリング結果報告

《当日配布》

資料3)

1. 資料3)について朝霞市宮崎氏より説明

2. 質疑応答・意見交換

■朝霞保健所 高野氏

今回のヒアリングは病院と在宅の連携の話のようだが、病院が入退院支援するのは病・在だけなのか。

■新座志木中央総合病院 上島氏

退院先は在宅だけでなく病院(転院)・施設などがある。

■朝霞保健所 高野氏

3種類のうち、その他の2種類のことは、全く気にしなくていいのか。

■朝霞市役所長寿はつらつ課 宮崎氏

他の2種類に関しては、4市としてMCSを活用して入退院支援を進めることに同意しており、問題意識はない。

あくまで在宅医療・介護連携推進事業の中の情報連携に向けた話と思っているので、まずはそこに的を絞って話をしている。

■朝霞保健所 高野氏

MCSを介した入退院支援という話で考えている。入退院支援とは在宅だけではない。

■支援室 菅田

病院の規模によっては、(退院先が)在宅・施設・病院と担当が分かれている場合もある。今回のヒアリングは在宅担当が多かった。

■朝霞保健所 高野氏

それは4市の介護担当者が聞きに行っているからではないか。

■支援室 菅田

特にそこでの困り事という話は、病院の方からは聞いていない。

■塩見病院 山岸氏

困りごとがない、ということはない。言っていないだけでは。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

「退院支援」というより退院させれば終わりの「退院させ屋さん」になっているのが現状。

在宅医の立場から、医師からの紹介状は来るが、ACP や看取りという、そういった情報共有をしたいところが、全く入ってこない。こちらから問合せをして、やっと情報が得られる。そういった情報を退院前から共有するのが「入退院支援」だが、全くできていない。施設医の立場から、医師からの紹介状・健康診断書は来るものの、具体的な病状や家族の意向・本人の意向も全く情報が来ない。

国をあげて推進している ACP や看取り等の為に何が必要かはわかってくる。紙のやり取りでは出来るわけがない。MCS 等をもっと活用し IT 化していかないと不可能。

■支援室 菅田

入退院支援となると確かに在宅だけではないが、今回ヒアリングを行ったのは在宅に関しての部分。しかし病院サイドの入退院支援の困りごとというのは、そこまでは聞いてこなかったことは事実。

■塩見病院 山岸氏

連携は摩擦なので、在宅の担当者達との意見調整をする。そこで家族・患者のニーズや意向を分かった上で、病院サイドと在宅サイドの目的を同じにするというのはかなり難しい。それを相談員や退院調整看護師が毎日施行錯誤してやっているのが実態だが、組織的にはそういったことは表に出したくないため体裁上は「困りごとはない」と言ったのではないか。現場のスピード感は早く、新しい案件が絶えずやって来て、流れるように進んでいく。そうならないために日々話し合いをしている。

今回のヒアリング結果が事実かということについては、もっと深く話を聞かないとわからないようにも思う。

■新座志木中央総合病院 上島氏

ヒアリングを受けた側として、どちらかという在宅に関する内容であり、転院調整や施設入所に関する話はなかった。新座志木中央総合病院では毎月500人以上が入退院している。その中で、退院調整が必要だと感じる患者すべてに、退院調整のスタッフが介入できるわけではない。ほとんどが病棟の看護師等であり、後方支援のような形で支援されている。急性期病棟では入院日数の縛りがあり、平均14日間ほどである。その間、中心となるのは「治療」であり、それが終われば次の新規の急性期患者を受け入れるため退院させなければならないのが基本。ではどこに帰るかという時に、その道筋を立てるのも退院調整の1つかと思う。そのまま自宅に帰る、介りハに行く、老健に行くなど、病状評価を踏まえた上で患者への説明・案内をしている。そういった中でうまく MCS が使われるとスムーズに話が進むのではないか。入院時に退院後の希望を聞くと「家に帰りたい」と言うが、急性期で2週間入院した高齢者が入院前と同じ状態で帰るといのは実際には難しい。しかし急性期病院としては、治療が終わったら退院させなくてはならない。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

急性期病院の入院患者のうち、本当の意味での急性期患者というのは何割いるのか。

実は急性期病院と言いながら8割ほどが老人であり、1週間ほどで良くなって施設に戻せるはず。そのためには、その間の情報を止めることなくリアルタイムに繋げ、共有することが必要。それを効率化できるのが情報共有ツールである。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

退院支援の先が在宅・施設・病院の3種類あることは認識しているが、そもそもこの場は住民が安心して臨む場所で暮らし、療養していくための、円滑な在宅医療・介護連携推進について議論する場。MCSも、そのための情報共有ツールの1つとして普及啓発していきたいという考えが根底にある。行政としては医療と介護にヒアリングを行い、まずは課題とニーズをしっかりと押さえた上で、それに合ったMCS普及啓発について考えていきたいということで、今回の資料をまとめている。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

課題はちゃんと抽出できてるか

■志木市長寿応援課 齊藤氏

「日常療養支援からのMCS利用・多職種での情報共有がしたい」というのが課題

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

特養のイメージはどうか。入退院調整の先、特養はどういった立場にあるのか。どういった人を特養に紹介しているのか。あるいは病院から特養に紹介することはないのか。

特養で年に1、2件程度の看取りをしている現状で、「特養で看取りをやっている」「特養は医療介護のニーズに合っている」などとは言えない。

■塩見病院 山岸氏

病院側と在宅側で、「入退院支援」についての認識のずれがある。病院側の「入退院支援」:入院してから退院までの過程。在宅側の「入退院支援」:ケアマネとの調整。病院として再重要なのは「方向づけ」=退院先を決める時に家族の意向を聞き、病状的なものを勧告した上で退院先を考える。そこで自宅に帰れるとなった時に初めて、包括に相談して退院支援をする。その「包括に相談して退院支援する」部分に関して、ヒアリングの際に「問題ない」との回答だったのでは。

■朝霞保健所 高野氏

1回のヒアリングですべてがわからないと思うが、聞く範囲が病在連携だけでいいのか。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

今回が初めてというわけではなく、各市色々計画策定する上でも類似した調査はしてきており、今回はその目的を絞ったということ。ただ入退院時連携、医療・介護連携の課題というのは、今まで行ってきた調査の内容と大差ないという印象はある。

■朝霞保健所 高野氏

病院の入退院支援の話聞きに行き、病病連携と病施連携の話聞いてこないのはだめではないか。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

在宅に戻る前提で、目的を絞って話を聞いた。それが位置づけられた業務であるので、話の中心にはなる。在宅に戻る上での課題は見えてきているので、それをどうすればクリアしていけるかを協議するのは必要なことであるし、いくつも同時進行はできないので、まずはニーズが高いところをきちんと捉えて、それに沿った形でどういう風にするかという施策を協議していければいいということで、この資料を出した。

■朝霞保健所 高野氏

病院入退支援の改善の中で、病在が最もニーズが高いということか。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

そんな極端な話ではない。

■和光市長寿あんしん課 浅井氏

立ち位置がそれぞれ違っている。

我々は介護保険等の部署の担当にいて、その制度の中での在宅医療・介護連携というところなので、病院の入退院支援を調整する部署ではない。在宅に入ってくるにあたっての支援をするところなので、そこに絞ってヒアリングを行った。

■朝霞保健所 高野氏

入退院支援の話は、3種類(病病・病在・病施設)まとめて話をしないと、病院側にとってより面倒なことになる。

■新座志木中央総合病院 上島氏

退院先は確かに在宅・施設・病院と3つある。MCS を使用するにあたり在宅に関してはケアマネ・包括との連携が必要。病院であれば病院の相談員、施設であれば施設の相談員というように、それぞれ窓口は変わる。退院先を探す際に、現状の受け入れ可能状況等をやり取りできるシステムがあれば、業務効率化が図れると思う。退院先も、それぞれで受け入れ体制が違う。看取りに関しても、特養でも「看取りはしない」と断言しているところもあれば、老健でも受け入れてくれるところもある。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

それがデータベースとして、患者の基本情報が共有できる。

単なる病在・病施・在施だけではなく、今の患者はその病状によって急性期病院・施設・老健・特養などを動いて、最終的に地域へ、となっていく。であれば、その患者の過去の情報も見られるデータベースがあっているのではないか。

■朝霞保健所 高野氏

病病連携と病施連携において、退院が決まるまで、転院先の病院や退院先の施設に同じ患者情報を何度も伝えなければいけない、という場面は多くあるのか。

■新座志木中央総合病院 上島氏

患者のニーズを聞き、あてはまるところをいくつかピックアップする。

■朝霞保健所 高野氏

下手したら毎回 FAX を送るのか

■新座志木中央総合病院 上島氏

そうです

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

その部分は今までもやっていたから、さほど負担に感じない。

我々のやらないといけないのはそこから先。単なる入退院支援ではなく病病・病在・病施の非常に重要な部分を今後いかに効率よくしていくかというところであり、そのシステムがほしい

■支援室 菅田

入退院は日常生活において突然起こりうる。日頃から情報を整理しておく、そういった変化があるときにタイミングよく対応できる。日常生活の中で、病院や外来との情報共有ツールとしてなら使い勝手がいいというケアマネ側の意見があり、こういうまとめ方に至ったのでは。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

病院の入退院だけではなく、地域での暮らし方・生活歴・家族のことなど、日常から情報共有して連携していることで、行き先が施設であろうと病院であろうと、その人にとって適切な道筋を考えていける。日常的な情報共有ツールとして MCS を進めていければ良いと思う。

■朝霞保健所 高野氏

それは4市の介護担当からの視点だからである。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

ヒアリングした病院の方も、入退院に関わらず、外来の時からケアマネと連携していけるとスムーズで良いとの意見であった。

■朝霞保健所 高野氏

それは良いと思うが、今切り口として提案しているのは、病院の入退院支援を業務効率化していく中で、結果として日常の療養支援も業務改善できればと考えている。

<補足>

この考え方の背景にあるのは、朝霞地区医師会が令和4年2～3月に行った MCS 活用アンケート。

医療・介護関係事業所が MCS を活用していない理由の第1位が「業務上不要」。

これまでどおり、日常の療養支援で MCS の活用を促しても、「業務上不要」と考えている方が多い現場で、日常業務の改善は進まない想定している。

病院の入退院支援の業務改善を通じて、医療・介護関係事業所に MCS を活用する機会を増やし、業務効率化を実感するとともに、ICT を活用した介護報酬を得てもらうことで、結果として日常の療養支援にも拡大し、業務改善がなされていくと考えている。

病院の入退院支援には、病在連携だけでなく、病病連携、病施連携があるため、これらをまとめて業務改善しなければ、かえって病院の運用を複雑にする(病在連携の時だけは MCS で、それ以外の入他院調整は FAX や電話などによる運用となり、業務改善効果を十分に得られない)。

また、患者についても病院→病院(又は施設)→在宅→再入院といった流れもよくあるケースと想定される。

患者情報を引き継いで効率的・効果的に業務を進めることについても、この MCS を活用した取組の特長の1つである。病在連携だけに着目するのは視点が狭い。

病在連携については4市が(十分とは言えないものの)ヒアリングしたかもしれないが、病病連携や病施連携のヒアリングを行っていないので、もっと全体的な、病院側の仕事をどうやったら効率化できるかという視点でもう少し聞いた方がいいのではないかと。

■朝霞市長寿はつらつ課 宮崎氏

そもそもなぜ現状把握が全て4市の仕事になるのか。

■朝霞保健所 高野氏

まずは4市でやりたいということで、同行を断られた。保健所として行った方がいいと思っていた。

■和光市長寿あんしん課 塩川氏

病院の入退院支援だとか、特に病病連携に関するところは、県の医療整備課の業務の範疇ではないか。

■朝霞保健所 高野氏

医療整備課とは情報共有できている。勝手にやっているわけではない。なぜ和光市に県組織内部の医療整備課と保健所の関係のことを言われるのかわからない。

■朝霞市長寿はつらつ課 宮崎氏

前回からのこの会議の中でも話があったと思うが、病病・病施の部分について異論はなかったと認識している

■朝霞保健所 高野氏

ヒアリングの際に、MCSを使うことに対して聞いてきたのか

■朝霞市役所長寿はつらつ課 宮崎氏

担当者があるこの会議の場で異論が出ていないから聞いてきていない。

■朝霞保健所 高野氏

12月5日の会議では、和光市から、介護保険の施設サービス給付費に市の財源も入るため、MCS を活用した病施連携の取組に無条件に賛同できないとの話であった。

市の経験則上、病院側の施設サービスの選択は必ずしも適切とは思っておらず、今後、施設給付費が必要以上に膨張していくことを警戒している、との話であった。

また、在宅介護サービスを受けられないことを理由に、患者が新規で有料老人ホームやサ高住を選択した場合の話を和光市から持ち掛けた。例えば有料老人ホームに新規入所する場合を施設介護として扱うかは、制度上は在宅介護のため議論が必要と思ったが、いずれにしても病施連携だからといって和光市としては関係ないわけではない、と言われた。

MCS を活用した病施連携のやり方については、異論ないのか。

■和光市 塩川氏

市としては、いわゆる介護保険3施設(特養、老健、介護療養型医療施設)をMCSの病施連携で対象にすればよいと考えている。

■朝霞保健所 高野氏

今日は第3回目と書いてあるが、第2回目と第3回目の間に行った4市と保健所、医師会の会議で、大筋の合意ができたと思ったが、未だにMCSを活用した入退院支援では患者の顔も見ずに介護サービスを定めるといった捉え方をされているのが理解できない。病院側の人たちが患者の意向を踏まえずサービス内容を勝手に決めるなど、こちらは一言も言っていない。

■あさか訪問看護ステーション 野田氏

このワーキンググループにおいて、MCSをどう広めていくかということが前提にある。

MCSの使い方として、在宅のようなサービスの多い分野に関しては、家族がメインで管理することも多いので、サービスの共有・連携にMCSが有効だと思う。しかし病病連携に際してMCSで足りるのかどうか。

病病の場合は医療者から医療者への情報共有なので、医師同士がどれだけ共有できるかが重要。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

これだけ専門性で分化している中で、一人の患者を巡って担当の専門医たちが一括して情報共有できないというのは非常に不幸なこと。病気ではなく人間を見て欲しい。主役は患者本人である。そのための本質的な入退院支援、本質的な在宅での生活を作り上げていくために、情報共有ツールが必要。医療者も行政も保健所も、もっとグローバルな視点で話していかないといけない。

■居宅介護事業所山吹 本多氏

我々側と行政側の見ている視点が違うのかと思う。患者は病院から病院に移ることもあるし、そのあとに病院から在宅に戻ることもあるので、そのための情報共有ツールが欲しい。そうすれば、病院としても入院期間が短くなることでメリットはある。行政側も、「在宅に戻るから、介護保険を使うから関わる」ということではなく、もっと広い視点で見えていただいた方が話が通じ合うのではないかな。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

色々な状況に置かれた中で、患者がどこに行くのが 1 番いいのかというのは常に変わってくる。そういった状況に対応できるツールが欲しい。今クローズアップされている入退院の部分は非常に重要ではあるが、退院して、その次にまた病状が悪化した際に、もっと仲間が入ってきやすい情報ツールが欲しい。

■新座志木中央総合病院 上島氏

例えば老健に出すにしても老健で終わりではなく、その先を見据えて「このぐらいになったら帰りましょう」という時には、その先に在宅医がいる。1カ所で終わる訳ではなく、その時の状況によって、退院先は変わってくる。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

現状では、その次の段階に変わる度に情報がリセットされてしまっている。

■支援室 菅田

結局は、患者の生活の場が変わるだけで動いているのは同じ人物なわけなので、「それぞれの情報共有が大事」というところが納得合意しない限り進まない。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

入退院はスタートであり、そこである程度のベースを作るというのは非常に意味が大きい。

■支援室 菅田

病院側は、そういったツールは欲しいのか。

■新座志木中央総合病院 上島氏

そのツールをどのように使えば役に立つのか、ということまでは落ちていない。

■支援室 菅田

病院において入退院業務担当者は何人かいると思うが、その人たちはツールのようなものを共有しているのか。

■塩見病院 山岸氏

それは難しい。情報収集能力は人によって違う。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

主治医も「病気がしか見ていなくて、人を見てない」というやり方をやめないといけない。手術や外来の先も見据えて、何かあった時にはその医師に診てほしい。医師のキャリアアップのためにも、そういう視点は必要なはず。本当の入退院支援・在宅医療介護連携というのはそういう事だと思うが、すべてにおいて時間がかかる。その時には行政・病院などの垣根を超えてそういった理念を持ってやっていかないといけない。その時に主導権を持ってやれるというのは、やはり保健所が強いのではないかな。災害医療の時も、コロナの時も中核は保健所であり、統括的に見ることができる。

■新座市介護保険課 浦山氏

行政としても MCS は普及させたい。介護保険担当としての視点もちろん大きいと思うが、結局手を取り合えないと医療と介護の連携は繋がらない。病院のヒアリングでも、そういうツールを使う際に病院内の事情で動きづらい部分もあるようだった。そういった困難さを、行政が普及していくことで補っていくのも我々の役目だと思う。

では我々の切り口で、得意分野でもある日常療養から始めていければ良い。

■朝霞保健所 高野氏

保健所としては、病院の入退院支援の改善は、病在連携だけでなく、病病連携や病施連携を含めて行った方がよいと思っているので、市の皆さんは得意分野をやればいいし、苦手なところは例えば保健所等がやればいいし、あとは保健所ができない部分を例えば地域包括ケア課に頼んだ方がいいものもあるかもしれないし、市の皆さんが対応できない部分は県側がやればいいのではないか。

■志木市役所 増田氏

当日配布資料 P5. 提案②調整さんの活用例を使って、先程の困りごとを少しでも解決できないだろうか。急性期病棟の退院までの14日間で退院先を探すのはとても大変であるだろうから、そういった部分でこの提案②を活用し、少しでも楽にならないか。

■朝霞保健所 高野氏

提案2というのは、誰が誰に対して情報提供するものなのか。

■志木市役所 増田氏

みんなで意識の底上げをしていかなければならない。我々は介護保険担当なので、「できれば介護側もこれだけの情報をしっかり表に出していった方がいい」というのはこれからすり合わせて、普及啓発をしていった方が良く考えている。

■朝霞保健所 高野氏

提案2の②というのは介護事業者に病院の空床情報を見せるということで良いか。

■志木市役所 増田氏

医療機関側もそういう情報を出してくれると、両方が両方の1番強い部分の情報を出し合えて、データベースが厚くなるのではないかと考えるが、それは解決には結びつかない内容だろうか。

■支援室 高田

地域包括ケア病棟の空き状況について、在宅側はとても知りたい情報なのだが、問い合わせても教えてもらえない。なので、その部分を提案2として出されている。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

その病棟を地域包括ケア病棟としては使っているかどうかの問題だが、大体は使っていない

■朝霞保健所 高野氏

提案②の②は、病病連携の際にはあった方が良くと思う。相手のベッドの空きがわかれば、どこの病院と調整したらいかがわりやすく良い。

■支援室 高田

医療・介護は、医療・医療のように言葉が通じないので難しい。医療と介護の言葉の違いがあり、それはMCSで情報共有しながら話合っていくのが良い。介護側は、急変時の対応の時の予測ができない、こういう風な生活を送ったら今の兆候としてどういうことなのだろうということが見えてこない。医療・介護の連携をしようという点では意見が一致しているので、まずその情報連携をMCSで日頃から関わっていかうというのが4市からの提案である。

■朝霞保健所 高野氏

病院の入退院支援業務を効率化したらどうかと私は提案しているだけで、病在連携の立場で日常からやりたければ、日常から入退院支援を当然視野に入れて考えないといけない。私たちは入退院支援だけしかやらな

いとか、日常しかやりませんではない。日常も入退院でもある。加えて、入退院支援も病在連携、病施連携、病病連携と3つ区分がある。皆さんは在宅が得意だったら、それを整理すればいいし、苦手なところは誰かに任せればいいのか。

■志木市長寿応援課 齊藤氏

苦手というより、在宅での療養支援がずっとその方のベースであって、そこにスポットで入退院や急変となどというものがある。

■朝霞保健所 高野氏

病院で8割亡くなっている時代であり、日常の療養がベースというのは話も違うと思う。

■和光市長寿あんしん課 浅井氏

その人が最後に終わる場所が施設であったり、病院であったりするかもしれないが、その人が今まで生きてきた過程や、日常生活でどんな生活をしていたのかというのを病院にも繋ぐ必要があると思うし、病院の情報を施設の方にも繋ぐ必要があると思っている。

「日常生活の」というと退院して家にいる時だけの生活を想定して見えるかもしれないが、病院も含めて生活しているところの連携を取っていくツールとして MCS をぜひ活用したらどうか、という提案に繋がる。施設で終わるからそうではない、というのは納得できない。

■朝霞保健所 高野氏

病院の入退支援というのは3つ区分あるのは納得しているということで良いか。病病連携と病施連携は、4市については異論がないということで整理してあるから、病在しか聞いてこなかったということか。しかし病施・病病の方は同じ内容を何度も相手が決まるまで伝えなければならず、病施・病病の後には在宅にいたり、また病院に帰ってきたりということもある。要するに全体を見てあげないといけないのではないかと、ということは理解しているのか。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

入退院支援のところに限った形での IT 利用・効率化というのがテーマとなっているようなのだが、そこを考えてくと、そこだけではなく入退院支援＝連携そのものである。だから、入退院というのはその人にとって1回ではない。なので、日頃からそういった1回でも入退院があった時にベースができてれば、その後の入退院をととてもスムーズに行く。施設から最終的に病院で死にたいという人もいるので、その時にすぐ入ってもらう。病院としても、患者がどのようにして死にたいということがわかっていれば受ける方も楽である。

■和光市長寿あんしん課 浅井氏

日常と書いてあるが、療養生活の支援について、まずは MCS を用いていきたいということである。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

データベースがあることによって入退院もスムーズになる。

■朝霞保健所 高野氏

その療養生活は当然、病施連携と病病連携も入っているということで良いか。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

もちろんそうである。そのための一部が入退院支援。すでにそのグローバルの部分が構築されてきてる中で、ではこの入退院支援に限ってこの活動をやっているのかということになってくるが、そうではない。

■朝霞保健所 高野氏

元々、この朝霞地区在宅医療・介護連携推進会議(ワーキング含む)自体が、MCS を活用して病病連携や病施連携を検討するために立ち上げられた会議ではない。在宅介護と病院の連携をうまく進めるために作られた会議なのは、100 も承知している。しかし、病院の方々の仕事はもっと広い。病院の入退院支援には、病病連携や病施連携が含まれることを理解していただいていると整理した。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

高野氏の着想というのは入退院の部分に特化したところから始まっているが、皆さんの思いはやはり患者が主役で、そこに病施連携、地域包括が入って来て、立場を超えて病院だろうが施設だろうがケアマネだろうが行政だろうが関係なく1人の患者を幸せにして、死にたいように死んでもらいましょう、というのが出来上がってきているように思う。

■塩見病院 山岸氏

今回の資料について、とてもよく出来ていると思う。問題点やニーズが色々と記載されている。皆思いは一緒なので、それを実現するためのステップに入らないといけない。実際にやってみて、運用についてまた話し合っていければ良い。

■和光塩川氏

病在と、この連携について、ケアマネの公募に関しては、調査をしている中であまり課題感がなかったので当日資料P4.提案①について意見をいただきたい。

■朝霞保健所 高野氏

ケアマネの公募とは、だれがするのか。

■和光市役所 塩川氏

病院がケアマネを公募するっていうのを、前の資料で示してあった。

■朝霞保健所 高野氏

11月の資料で、要介護が見込まれる新規認定患者の場合は病院が(患者の意向を踏まえて)ケアマネを選定すると示していたが、その後12月にそういう運用よりはという4市からの話があったから、要介護が見込まれる新規認定患者の場合は、病院が(患者の意向を踏まえて)ケアマネを公募するか、判断に迷う場合は包括を指定して、包括がケアマネを公募する案としている。(要支援が見込まれる場合は、病院は包括を指定する案。)

■和光市役所 塩川氏

その公募については課題感もあまりないので、新規で要介護が見込まれる場合に関しては、包括に情報集約して、ダイレクトにその患者グループに包括を入れて、包括がケアマネをその患者グループに招待するというやり方の方が、今の現状に即しているのではないか。逆に病病だとか、病施に関して、施設はできれば介護保険3施設に限った方がいいかとは思っているが、公募もありだと思っている。

■朝霞保健所 高野氏

1本釣りとかでも認めていいと思っているということか。

■和光市役所 塩川氏

地域の包括が、その病気を得意とするケアマネ等を知っているので、最終的には本人・家族が契約するのだが、紹介に関しては適切な人材を紹介するのが然るべきかと思う。

■朝霞保健所 高野氏

随意契約のようなイメージだが。

■和光市役所 塩川氏

場合によってはその病気を得意とするケアマネを数名紹介するかもしれないが、誰でもいいわけではない。その人に合うケアマネを紹介するというのも包括の仕事の1つ。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

包括がケアマネを決めるのは、和光も含めて皆同じなのか

■和光市役所 塩川氏

そうです

■和光市役所 浅井氏

なので、例2のような形で最初に包括を招待し、その包括がケアマネとなる人を招待するという形に入る

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

包括に早めに情報がいけばスムーズ。

■朝霞保健所 高野氏

その運用であれば、病院側は楽。未認定患者はとにかく地域の包括を招待する、ないしは指名すればいいだけなので、病院側は作業が増えるわけではないので簡単。

■志木市役所 齊藤氏

今もすでに電話で行われている。そういった情報のやり取りを、MCSで時間を気にせずに行きたら楽だという声を実際に病院から聞いている。

■和光市役所 浅井氏

電話の折り返しが何度も繰り返されることがあるので、包括がケアマネを選定したら、MCSに招待して入ってもらい、情報共有をするのはどうか。

■朝霞保健所 高野氏

包括はどうやってケアマネを選ぶのか。

■志木市役所 齊藤氏

その人の情報を聞き取り状況を把握した上で最も望ましいのは、実際に面談なりをするのが1番良い。

■朝霞市地域包括支援センター 佐々木氏

提案②にあるように「調整さん」に居宅の空き情報等が載っていたりすれば、そういったものをまず活用して、どういった事業所があるのかを病院でも見せてもらう中で、包括の調整が進められればもう少しスムーズかとも思う。もちろん「得意なところをお願いする」というやり方もある。

■朝霞保健所 高野氏

そこでまた包括が、患者情報について同じような説明をすることになるのではないか。

■朝霞市地域包括支援センター 佐々木氏

そのMCSに載ってきた情報っていうのを基に、今は電話で聞き取りだが・・・

■朝霞保健所 高野氏

皆さんのイメージしているフローがわからない。

■塩見病院 山岸氏

包括でケアマネを紹介する、そしてケアマネが決まったら、再度ケアマネと同じ話をしなくてはいけない。

■支援室 菅田

なので患者グループを作るということ。

■和光市役所 浅井氏

患者グループに入れば情報が見れるので、再度説明する必要はなくなる。

■朝霞保健所 高野氏

患者グループに入るために包括がケアマネに患者情報を説明しなくては、本人に合わせたケアマネを選んでいる事にはならないのでは。

■志木市役所 齊藤氏

その説明は必要だと思う。

■朝霞保健所 高野氏

であれば、口頭か FAX でまた伝えることになるのではないのか。

■支援室 菅田

病院が患者グループを先に立上げるということは。

■朝霞保健所 高野氏

患者グループを先に立ち上げて、やるかやらないか分からないケアマネにも見せるということか。それは掲示板と意味は同じではないか。

■朝霞市長寿はつらつ課 宮崎氏

掲示板を使って公募するというやり方を実際に包括に確認した際には、包括側は、実際に本人に会い性格・雰囲気・ニーズ等の微妙なニュアンスをアセスメントしてきた上で、その人に合うケアマネを選定する流れを取っている、ということであった。

■朝霞保健所 高野氏

私に言わせると一般競争入札ではなく随意契約である。皆さんは広く色々な人達の中で選んだ方がいいというのが、今の話からは自分の経験値やアイデアでしか勝負しておらず、「こういう人もいたんだ」とうことがない。

■支援室 菅田

よく転べばそうだが、悪く転べば公募である。

■TMG サテライトクリニック 浅井医師

地域包括は、地域の人がやってくれるというところが非常に特徴的。自由競争にするとそれができなくなるから、その辺りのさじ加減の困難さを感じている。介護認定されていない患者を包括に全部任せるというケースも多々ある。その時に、やはり包括は地域の病院・施設・資源を全て知った上での非常に的確な仕事をしてくれる。なので地域包括については随意契約で良いとも思う。

■朝霞保健所 高野氏

あまり同じところばかりと契約していると減算になる。減算の制度ができた理由は、介護事業所の選定が特定の事業者に集中して必ずしも利用者本位になっていないため。包括は本当にその患者のことを踏まえてケアマネを選んでいるのか。ケアマネは利用者本位のサービス選定ができているのか。

■支援室 菅田

会議時間が過ぎていくことから、一旦記録を基に支援室で整理をし、後日配布する。

以上