

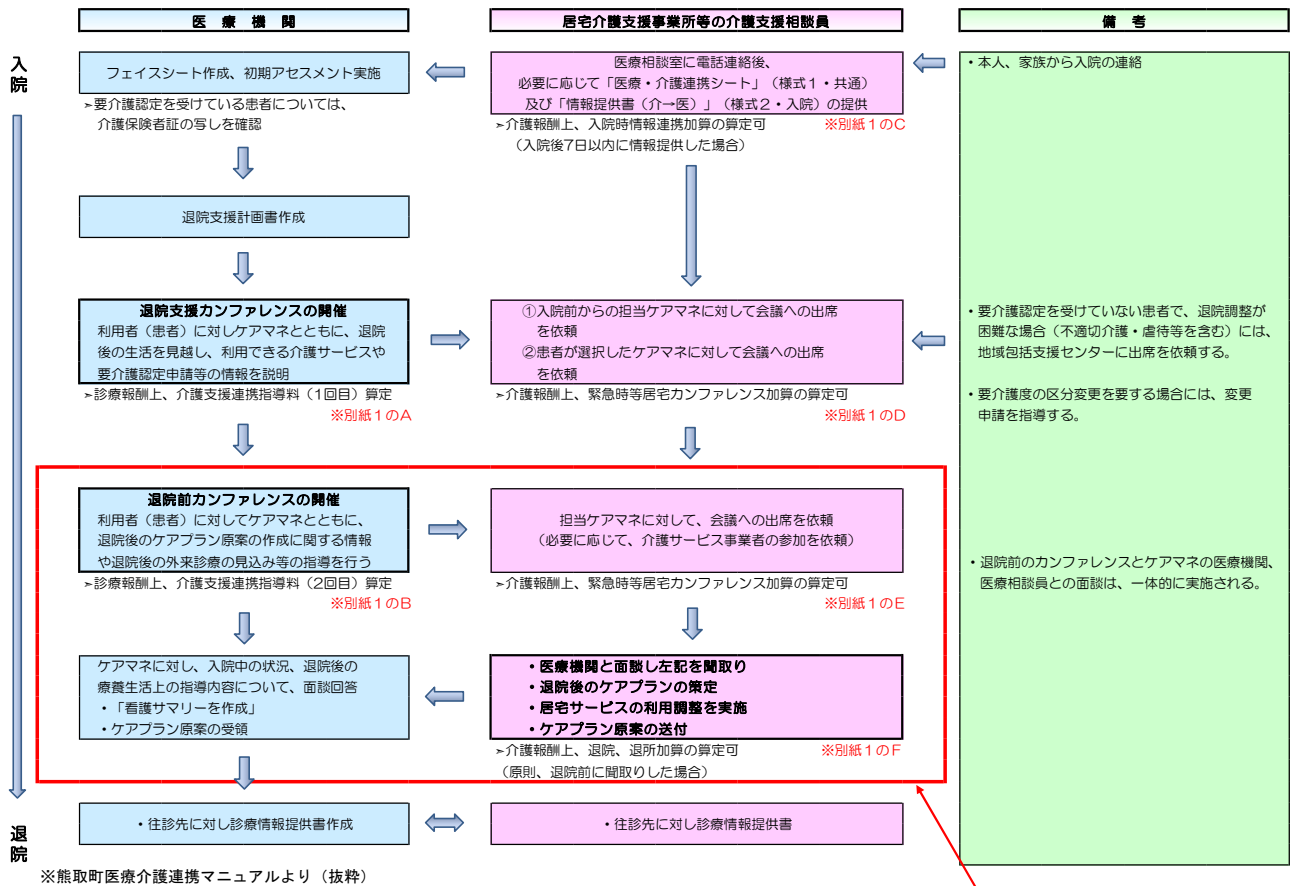
令和2年度熊取町医療介護ネットワーク連絡会における取組みについて

【テーマ】

○退院支援における困りごとについて

- ・平成31年度大阪府のモデル事業として3市3町で作成したロードマップの中で出た課題の中から、3市3町共同の在宅医療・介護連携推進事業の中で、今年度は「入退院支援」において重点的に事業を展開することとなり、本町でもケアマネジャーからの退院時の困りごとの相談が多かったこともあり、今年度はひまわりネット連絡会においても意見交換を行うこととした。

入退院時の連携についてフローチャート



「カンファレンスが無く退院してくるケースが多いので、その後の在宅生活において、必要なサービスにつなげることが難しい」「病院が在宅療養をイメージできていないことがある」などの意見が多かったため、退院支援における困りごと及びその対応策について、今年度のひまわりネット連絡会で検討した。

【取組内容】

〈第1回連絡会〉 令和2年6月23日（火）実施

○退院支援における困りごとについて、意見交換（別紙2）

- ・退院時の流れや必要な準備等の情報共有が重要であるため、それぞれの医療機関や事業所等での共通のルールが必要
- ・現行の医療介護連携マニュアルを再確認し、利用しやすいように改訂が必要でないかを次回以降の連絡会で検討する。
- ・第1回のグループワークで出された意見に対して、永山病院としての対応策を示していただいた結果、町内病院との「退院支援」についての一定の課題の解消はできた。

〈第2回連絡会〉 令和2年11月24日（火）実施

○医療介護連携マニュアルの内容について、意見交換（別紙3）

- ・マニュアルの様式を基本とはしながらも、すでに必要な情報の共有ができていれば形にこだわらない。
- ・マニュアル本文については、現状の活用方法に沿う内容に修正する。
- ・マニュアルの存在自体を知らない会員も増えているので、新規登録の際にはマニュアルの周知も個別に行う。
- ・情報共有時は、個人情報漏洩に注意し、MCSの活用も行うよう啓発していく。

〈第3回連絡会〉 令和2年12月22日（火）

○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

〈研修会〉 令和3年3月26日（金）14:00～15:30

○新型コロナウイルス感染症対策の情報共有の場として、以下の研修会を実施

- ・日時：令和3年3月26日（金）14:00～15:30
- ・研修内容：「介護保険施設等における新型コロナウイルス感染症対策について」
- ・開催方法：ZOOMによるオンライン開催
（オンライン環境が整っていない場合は、本町の会議室で視聴可）
- ・講師：りんくう総合医療センター感染管理認定看護師

【まとめ】

○第2回連絡会で出された意見をもとに、現状の活用方法に沿う内容に若干の修正及び積極的に連携してもらえよう、入退院の報酬加算についてマニュアルに追加した。）

○改訂版の町内の医療機関や事業所に周知し、新規会員にも登録申請時に説明するなど周知に努める。

《診療報酬加算（病院側）》

入退院支援加算 2 ※届出要	一般 190点 療養 635点
退院前在宅療養指導管理料	120点
退院前訪問指導料	580点
退院時リハビリテーション指導料	300点
退院時薬剤情報管理指導料	90点
介護支援等連携指導料（1回目）※A	400点
介護支援等連携指導料（2回目）※B	400点
退院時共同指導料 2	400点

入院

《介護報酬加算（ケアマネ側）》

入院時情報連携加算（I）※C	I 200単位 II 100単位
退院・退所加算 ※D	カンファ無 450単位 カンファ有 600単位
退院・退所加算 ※E	カンファ無 600単位 カンファ有 750単位
退院・退所加算 ※F	カンファ有 900単位

退院

【介護支援等連携指導料】
 医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス等や退院後に利用可能な介護サービス等について、説明及び指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

【入院時情報連携加算】
 医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから3日以内（I：200単位）、7日以内（II：100単位）に情報提供した場合

【退院時共同指導料】
 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医もしくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士又は当該保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、入院中1回に限り算定する。
 ①（注2）入院医療期間の医師と退院後の在宅療養を担う医療機関の共同指導 300点
 ②（注3）入院医療機関の医師もしくは看護師と在宅療養スタッフ3名以上が共同指導 2000点
 ※在宅療養スタッフ3名以上とは下記のうちいずれか3者以上
 ・在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師
 ・保険医である歯科医師もしくは歯科衛生士
 ・保険薬局の保健薬剤師
 ・訪問看護ステーションの看護師等、理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士
 ・ケアマネジャー

【退院・退所加算】
 病院等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
 《カンファレンス参加無》
 連携1回 450単位
 連携2回 600単位
 《カンファレンス有（1回以上）》
 連携1回 600単位
 連携2回 750単位
 連携3回 900単位
 ※カンファレンスと診療報酬上の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの

(1) 第1回ひまわりネット連絡会の振り返り

●退院支援における困りごと等について

(困ったことの主な意見)

病院に対しての意見	永山病院からの返事
<ul style="list-style-type: none"> ・退院の際受け手側（家族・ケアマネ・医師・訪看など）の準備が必要である。いきなりではなく、病院側で調整してほしい。 	<p>急な本人からの退院希望以外は可能な限り調整に努めます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時カンファレンスが行われず、帰ってくることもある。先生に少しでも入ってもらえると質問しやすい。 	<p>病状等の状況により、医師が出席します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時カンファレンスでは、かみ砕いてわかりやすくいってもらった方がいい場合がある。 	<p>看護サマリーは基本的に医療用語を使用しないよう再度通知しました。また、語句記入方法を院内統一しました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・入院時に連携シートを病院に提供しているが、退院時に看護サマリーをもらえない場合もある。 	<p>基本的には退院時に渡しています。万が一不備があった際には地域医療介護相談室にご連絡ください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーには「病気の治療」「病院でできていること」が書かれているが、ケアマネが必要な「在宅でできるであろうこと」とはギャップがある。 	<p>看護サマリーに加えご希望がある場合は、「在宅でできるであろうこと」に対して、リハビリサマリーを添付いたします。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーと実際に帰ってきたときの本人の状態が違うことがある。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・家族からは退院の話が出たと聞くと聞くと、病院からはケアマネに連絡がない。 	<p>当院では「患者様の個人情報に関する同意書」を取っており、家族が同意されている患者さんの場合、ケアマネに連絡します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時コロナのこともあり、本人の状況がわからず福祉用具などの選択に困ることが多い。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・入院前にできていたことが、退院してからできなくなっていることがある。 	

病院等医療機関からの意見

・患者から入院していたと聞くことはあるが、ケアマネからの連絡はない。薬や病状の確認を本人経由でしか聞けないときは、治療するのが怖い。

(歯科医師)

・退院時カンファレンスをしているが、帰宅されてからのフィードバックが途絶えてしまうことが多い中で、本当にそれであったのかわからないことがある。



◎退院時の流れや必要な準備等に関する情報共有が重要であるため、それぞれの医療機関と事業所等在宅ケアチーム双方の共通のルールが必要。

→現行の医療介護連携マニュアルを再確認し、利用しやすいように改訂が必要でないかを検討したいと思います。

第2回ひまわりネット連絡会のグループワークから出た課題について

ひまわりネット連絡会作成の熊取町医療介護連携マニュアルについて議論した結果出てきた課題としては、下記のとおり集約されます。

- ①マニュアルの存在自体を知らない会員がいる。
- ②すでに独自の様式で情報のやり取りをしているので、マニュアルに定められた様式を使用すると書類作成が二度手間になる。(様式改正の必要性はあまりない。)
- ③歯科医師や薬局には入退院時の情報が届いていない。

↓

上記の意見を踏まえ、

- (1) マニュアルの様式を基本とはしながらも、すでに別の様式で必要な情報がやり取りできているのであれば、形にこだわらない。
- (2) マニュアル本文には、連携方法などが掲載されているため、現状の活用方法に沿うように若干の改正を行う。
- (3) 今回グループワークで、職種によっては退院支援等で連携がとれていない職種が判明したので、様式の修正を行う。また、医療介護連携マニュアルの存在を知らない会員も多いため、町のホームページに掲載するのみでなく、新規事業所の方が会員登録する際にマニュアルのことも個別に説明する。
- (5) 情報のやり取りについては、個人情報が出ないように注意することを合わせて周知する。(タイムリーに情報共有がはかれるMCSの活用も効果的である。)