

**大津保健医療圏域における
病院とケアマネジャーの入退院支援の手引き**



平成27年6月

大津市保健所

1 はじめに

これまでに、「利用者さんが入院されたけど、病院の誰にどうやって連絡を取ればいいのかわからない」「病棟で、看護師さんにどうやって声をかけたらいいのかわからない」と困ったことがあるケアマネジャーさん、「患者さんが退院して、きちんと生活できるか不安だけど、地域連携をお願いするほどでもないなあ。」と迷った病棟看護師さんがたくさんおられるのではないのでしょうか。

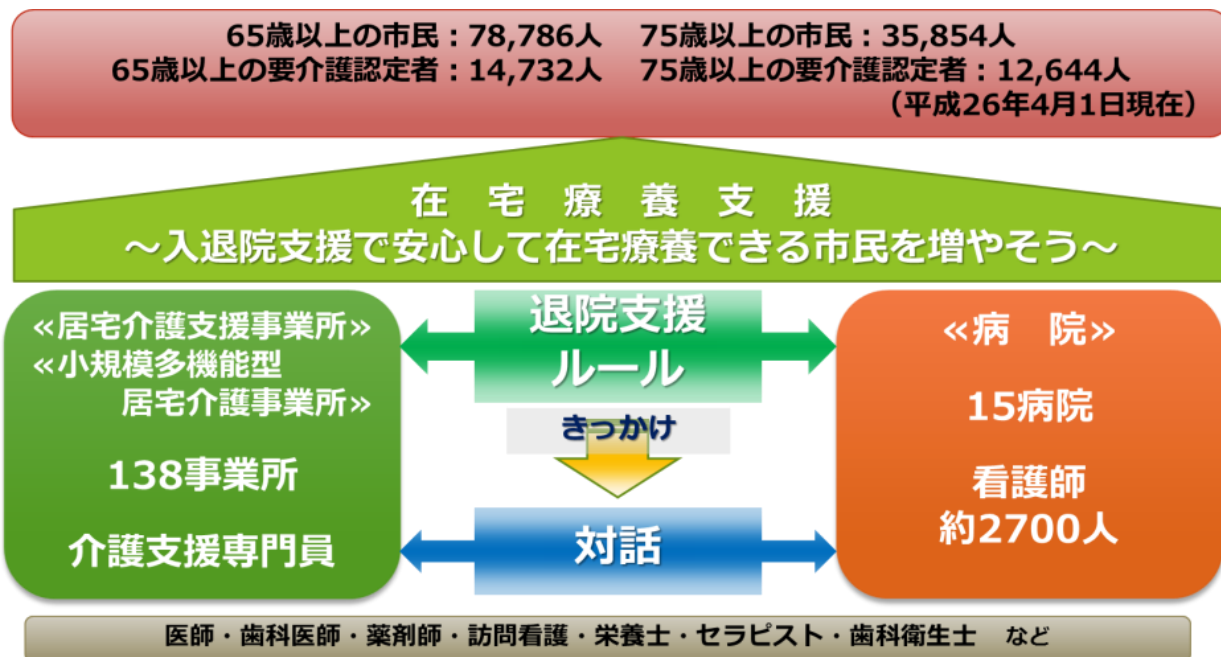
大津市においても全国同様高齢者が増加し、脳血管疾患の後遺症、骨折後のADLの低下、慢性疾患の療養など、身体機能が低下し、医療・介護の支援を受けながら病院と在宅を行き来して生活する方が増えていきます。

このような中、平成26年6月のケアマネジャーへの調査では、ケアマネジャーが担当する方のうち退院された方の約40%、入院された方の約50%について病院とケアマネジャーとの連携がなかったという結果でした。

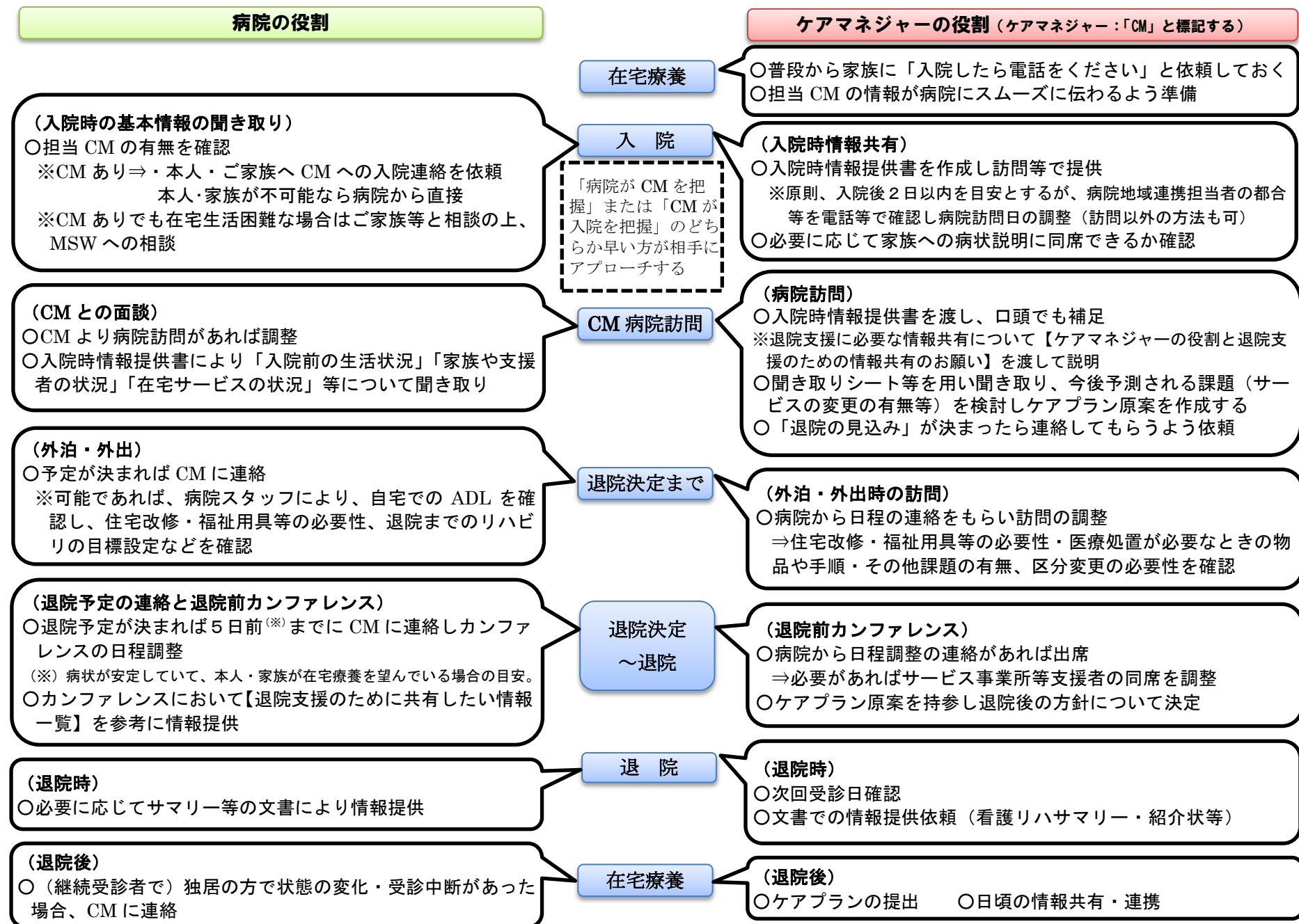
この結果を受けて、市内ケアマネジャーが4回の会議（各回50～85名の参加）を重ね病院との連携の在り方について提案し、病院とケアマネジャー合同の会議を3回実施して双方が共通で運用できる入退院支援における連携の在り方について検討してきました。

連携においては、この入退院支援のルールをきっかけに在宅療養をするご本人・ご家族を中心に病院とケアマネジャーが対話し、ご本人・ご家族と医療介護関係者が同じ方向を向いて在宅療養の支援ができることを目指しています。

一人でも多くの方が安心して在宅療養をできるよう、病院担当者、ケアマネジャーの皆様がこの手引きを活用して円滑に入退院支援をしていただきますようお願いいたします。



2 入退院支援における病院とケアマネジャーの連携 ～① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合～



2 入退院支援における病院とケアマネジャーの連携 ～② 新たに介護保険サービスを受ける場合～

病院の役割

自宅に退院予定で「連携の基準」(*)に該当する方

ご本人・ご家族に介護認定の申請を勧める。病棟または地域連携室よりあんしん長寿相談所または居宅介護支援事業所へ連絡し、今後の対応について協議。

- 要支援と予測される・対応に悩む場合⇒あんしん長寿相談所
- 明らかに要介護と予測される場合⇒居宅介護支援事業所へ連絡。

(*)連携の基準

- 立ち上がりや歩行に介助・補助具(手すりを含む)が必要
- 食事に介助が必要
- 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中
- 認知症の周辺症状や全体的な理解の低下
- 在宅では、独居かそれに近い状況で、買い物、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- (ADLは自立でも)がん末期の方、新たに医療処置(経管栄養、吸引、透析、インスリンなど)が追加された方
- 退院後続けて受診が必要であり、受診に介助や往診が必要
- 肺炎や、病状の悪化による入退院の繰り返し
- その他、退院後の生活に不安を感じる時

(CMとの面談)

- CMより病院訪問があれば情報提供
- 「これまでの経過と、入院の理由」「在宅療養に向けてどのようなことが課題と考えられるか」「家族や支援者の状況」等

入院中

病院から連絡を受けた、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は、概要を確認したうえで、病院への訪問等対応方法について検討し返答する。

(担当依頼の連絡後)

- 本人家族面談・病院担当者との面談
 - ・病状や本人家族の在宅療養についての思い等の聞き取り
 - ・介護保険制度やサービスの利用に関する説明
- ※病院担当者との面談においては【ケアマネジャーの役割と退院支援のための情報共有のお願い】を活用
- サービス利用の合意が出来れば契約(申請中の場合は仮契約、介護認定決定後に本契約)
- ケアプラン原案作成
- サービス調整
- サービス担当者会議
- ※契約(仮契約)からサービス決定までの期間はサービスの種類、量により変わるが1～2週間必要
- ※介護認定の結果が出るまでに約1か月を要する。
- 介護認定決定までは利用できるサービス量が確定しない。
- ※ケアマネ決定が早ければ、次の外泊・外出時の訪問から順次調整が進められる

CM 病院訪問

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院決定まで

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院決定～退院

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

退院

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

在宅療養

① 介護認定があり担当ケアマネジャーがいる場合 参照

【退院に向けて共有したい情報】～必要な項目とその理由～

(平成26年度 医療介護連携調整実証事業「介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議」作成)

共有したい情報		その理由
本人	(医療に関すること)	
	診断名	・ 特定疾患など使える制度があるか確認する必要がある ・ 感染症の有無によりサービスの利用に支障が出る場合がある
	今回入院の理由	・ 入院の背景を知り、これまでの服薬等の病状の管理に問題がなかったか、生活環境に転倒等のリスクとなる要因がなかったかを確認することで在宅に戻った際病状の悪化や再入院を防ぐ対応をする。
	病院からの「病状の説明内容」と本人・家族の「受け止め方」・「今後の希望」	・ 「家に帰る」ことだけを目指にするのではなく、本人が「家でどの様にすごしていきたいのか？」を目標にして支援をする。本人の意思が明確でないと、家族や支援者も混乱することが多い。 - また、このことについて入院中に本人、病棟スタッフと共有し退院に向けて準備していくことが重要である。
	(ADL)	
	移動方法 入浴 更衣 排泄 食事摂取・嚥下	・ 自分でどこまで出来るのか？介助の必要性の確認。 ・ これまでのサービスから変更の必要があるか判断する。 ・ 住環境の整備のため、住宅改修・福祉用具の導入の必要性の確認。
	(認知症・理解力)	
	理解力	・ どの程度の理解力があるのか？治療や介護の同意が可能か知る。
	周辺症状の有無	・ 家族の介護負担に大きく影響する。あればそのときの対処の仕方などを知る。
	服薬管理	・ 服薬管理が出来るのか？介助が必要なのか？
	(今後の治療)	
	治療内容	・ 病気の再発防止のため受診の管理を行う必要がある
	受診の必要性	・ 必要に応じて同行する
	リハビリの必要性や内容	・ どの程度の内容で、誰が指導するのか（介護保険サービスによるリハビリの必要性の有無） ・ 適正なりハビリの方法を知り安全に行えるようにする
	薬物治療内容	・ 在宅でのADLに影響を及ぼすため（副作用が出るのか） ・ 在宅で管理できる投薬内容か検討したい ・ 食事との組み合わせで支障が出るものがないか確認する必要がある
	訪問看護への情報	・ 身体状況とその対応についてチームで共有する必要がある
	(生活上の指示)	
	食事制限（形態・水分）	・ 病状のコントロールに影響するため必要。
	活動制限	・ 利用するサービスに制限が出てくる場合がある
	(医療処置)	
	内容・方法	・ 事故防止のため正しい処置を確認する ・ 適切な、処置や管理の体制を整える必要がある
	(経済状況)	
	制度利用の有無	・ サービス利用等について各制度の担当と連携する必要があるため
	金銭管理	・ 本人以外の方が管理する場合、費用が発生する際の相談をする必要が出てくる。 ・ 経済的な虐待が疑われる場合の対応に配慮が必要になってくる場合がある。
家族	世帯構成	・ 家族状況・血縁者の存在の確認
	主介護者や介護力	・ ヘルパー利用の必要性および、支援の内容、時間が変わる
	様々な場面でのキーパーソン	・ (経済) 在宅サービスの利用において、負担可能な範囲を確認する必要がある ・ (様々な方針決定) 家族内の意見が異なることが多い。窓口となる方を決める。
	緊急連絡先	・ 在宅での急変時、サービス中のアクシデント等の際に判断を仰ぐ。
	家族の支援状況・思い	・ 在宅療養の長期化、看取りを視野に入れて支援する必要が出てくる。 ・ 同居家族がある場合は、日中独居等でもサービス導入に関して十分に検討する必要がある。
	家族以外の支援者	・ 支援できる家族がない場合、生活支援、様々な決定支援等を支える人が必要。 ・ 金銭管理、契約等に関する支援者がある場合、連携のため把握が必要。

(平成26年度 医療介護連携調整実証事業「介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議」作成)

「大津保健医療圏における病院と介護支援専門員の

入退院支援の手引き」作成のための取組み経過

日 程	実 施 内 容
平成26年 6月	病院調査(ヒアリング・アンケート調査)
7月 3日	病院会議
7月	介護支援専門員対象説明
8月1～15日	介護支援専門員に対する病院との連携状況調査
9月16日	第1回 介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議
10月21日	第2回 介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議
11月27日	第1回 病院・介護支援専門員合同会議
平成27年 1月16日	第3回 介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議
1月	病院調査(ヒアリング・アンケート調査)
2月 4日	第2回 病院・介護支援専門員合同会議
2月16日	第4回 介護支援専門員と病院の連携に関する検討会議
3月12日～17日	病院・介護支援専門員に対する試行案についての意見照会
3月20日	第3回 病院・介護支援専門員合同会議

【参加者】

大津保健医療圏内 15病院

居宅介護支援事業所・所規模多機能型居宅支援事業所

【事務局】

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

大津市あんしん長寿相談所(7ヶ所)

大津市保健所

【本手引きに関するお問い合わせ先】

大津市健康保険部保健所地域医療政策課 (電話)077-522-3370