

令和6年度第2回諫早市在宅医療・介護連携推進会議（要旨）

- 1 期 日 令和7年1月30日（木）午後7時～
- 2 場 所 健康福祉センター1階 多目的ホール

【報告】

「諫早市入退院支援連携ガイドブック」アンケート調査結果について

- ・「諫早市入退院支援連携ガイドブック」について記載内容の改善点や入退院時の連携状況を把握し、ガイドブックの改訂に資することを目的として実施したアンケート調査結果を報告した。（調査結果は資料1参照）

（質疑内容）

- ・認知症について、お互いに情報をもっとあったらいいという御意見がありましたけれども、この点については改善する意向はありますか。
→皆様方に御意見をいただきながら、前向きに検討していきたい。
- ・入院時情報提供書のような様式が介護の分野だけでなく、障害の分野においても同様のツールがあればいいとの意見が出ている。ケアをする方からの情報があれば病院も受けやすいのではないか。
→多くのご意見をいただきながら研究を重ねていきたい。

【意見交換】

「諫早市入退院支援連携ガイドブック」アンケート調査結果から見えた課題について

- ・「諫早市入退院支援連携ガイドブック」アンケート調査結果を分析し、（1）早急に対応するもの、（2）調査検討に時間を要するものに分けて課題を整理した。

（詳細は追加資料1・2参照）

（質疑内容）

- ・患者のADLの数値や認知症が進んだなどの情報は医療機関からは出しにくいですが、ケアマネはそのような情報を必要と感じているようだ。難しい問題ではあるが、そのような情報共有をやっていくのがいいのではないか。
→個人情報になるので、慎重に対応していく必要がある難しい課題であると認識している。顔の見える関係性を築いてうまく共有できたらいい。

・(1) 早急に対応するもの、(2) 調査検討に時間を要するものに分けて課題を整理されているが、どれくらいの期限で実施するのか。

→(1) 早急に対応するものは2月上旬ぐらいには更新したい。

(「諫早市入退院支援連携ガイドブック」(令和7年2月10日更新))

(2) 調査検討に時間を要するものは期限というのは申し上げにくいですが、大変重要な内容なので、皆様の御意見を聞きながら検討していきたい。

・市民や医療機関にACPに関して普及啓発をしていくか。

→今年度映画上映会時にACP冊子を配布した。今後も市民向け講演会などの啓発活動やイベント時に冊子の配布に取り組んでいきたい。

医療機関や専門職には県などの関係機関と連携しながら対応したい。

(意見まとめ)

(2) 調査検討に時間を要するもの

① 転院時の情報共有について

・意見なし

② 入退院時情報提供書について

・作成者の手間と情報提供の質をどう精査するかがポイントで、情報が不足する場合はケアプランなど既存資料を添付して補足するといった対応でいいのではないかと。

・アンケートの設問であった認知症や精神疾患、口腔ケア、服薬管理についての記入欄についての意見が多く出ているので検討が必要。

・1枚にまとめるのに苦労している。増やして書いていいとなるとどこまで書けばいいか迷う。自由に記載できる余白があればいいのではないかと。

・救命したときにどうするかというところを備考欄とか何とかに書いてもらったらいけないか。入院中などのその人のエピソードとかを書けるような欄とかがあれば、より情報共有できるのではないかと。

・口腔の履歴はほとんどないので、そのような履歴があればありがたい。入院時に入歯を外されることが多く、容態が改善しても外されたままということがよくある。食事の形態も含めて、そのような項目が作れたらいいのではないかと。

- ・入退院時情報提供書はとても機能していると感じるが、作成者の負担が大きい。なるべく負担がかからないよう必要最低限度の項目の追加にとどめてもいいのではないか。専門職の意見を十分に聞きながら対応する必要がある。

③ACPに関する記載について

- ・ACP全般について知っておくこともすごく重要だとは思いますが、最後の段階、DNARのところだけはしっかりどこかで共有していけたらいいのではないか。

- ・かかりつけの患者でDNARを取っていたが、病院と施設で共有ができておらず、救急搬送される事例があった。

- ・老老介護とか独居とかの方のところのACPというのは特に率先してやっていただけるような仕組みをつくっていったほうがいい。

- ・これまでACPを実施したことがない場合、対応に向けてACPツールを活用してACPを行い、次に関わる機関に引き継ぐことができるよう、入退院支援連携ガイドブックの流れ、フローの中に、既存のツールを活用してACPを実施できるよう明記すると、ACPの確認や実施をしっかりと行うような記載にする形で整理してはどうか。

- ・施設で本人の意向確認をしたら、認知症の2、3人の方に関しては、家族との意向とずれがあった。

- ・医療現場の従事者の方でもACPって何だろうか、DNARとの違いが何となく混在しているような状況の方もいる。また、医療機関内でも考え方が様々なので、普及啓発と実務的な内容というのを今後充実させるのが大事。

- ・諫早市が作成したACPの冊子を使って説明したが、反応がそれぞれ違って、ものすごく関心を示す利用者さんとか家族もいれば、全く関心を示さないということもあり難しい。市民の方へのACPの普及というところを、みんなで考えていけたらいいなと思う。

- ・希望しない医療をどこで歯止めをかけられるかという点でもACPは本当に大事。

- ・ A C P は大事だし、高齢者は本当に多いので、A C P をまずいかに普及させるかが今後の課題かなと思う。最近は入院日数が短く、元気に帰る人にはなかなか言いにくい。入退院を繰り返すときは、家族に説明を繰り返し行うしかない。

④入退院時の多職種連携について

- ・ 退院時にリハビリサマリーを添付することがある。介護サービスを利用している患者であれば、退院退所加算につながっているのではないか。

⑤身寄りがない方・意思疎通が困難な方の対応について

- ・ 経済生活困窮者も対応に苦慮している。

- ・ 長期化する傾向にあり、入院期限が迫ってくるとどうしても時間を追い立てるような支援をしなければいけないということもある。