

平成24年京都府介護支援専門員会 京都市北ブロック研修会報告

日 時：平成24年9月8日(土) 13:30~16:45

会 場：京都教育文化センター

参加人数： 72名（会員 70名 ・非会員 2名←当日入会へ）

テーマ：『H24 報酬改正で現場の動きがどのように変わったか』

～キーワード～「医療との連携」「退院、退所支援の実際」～



居宅介護支援事業所 ケアマネの立場から(うずまさ診療所 居宅介護支援事業所 西村 由美氏)

右京区内50箇所(居宅介護支援及び地域包括センター)を対象としたH24.3実態調査を行なった結果の報告。

- ほぼ入院後、3 日以内に、情報提供がされており、FAX ではなく持参が 60%以上を占めている。
- 退院の連絡は、1 週間前には連絡をもらえることが多いが、3 日前や当日ということもある。
- 右京区の取り組みとして、区の共通情報提供サマリー(別途添付資料)や病院側との運用ルールを取り決めより良い連携を目指している。
- 最終的には、個別のケアプランの充実が最も重要である。そのためにも多職種が共同して退院後の生活を考えていく必要があり、加算の算定関係なく共同で実践していくことが重要。

急性期病院 相談員の立場から(堀川病院 医療相談室 久須窪 充仁氏)



- 病院の課題として、在院日数をより短縮させていくことが求められている。
- 入院当日から治療に加えて、退院に向けた情報収集や動きをしていかなければならない。
- 退院支援計画は入院当初から 7 日以内にスクリーニングと作成することが要件となっており、ケアマネが

らの入院時の情報提供は非常に助かっている。

●退院調整の評価について、1 日違いで点数の設定が異なっており、病院側の収支に影響があることも、急な退院や報告が遅れる原因のひとつにもあること。

●より良い連携に向けて 顔の見えるつながりのある関係が大切。

介護老人保健施設の立場から(介護老人保健施設 洛和ヴィライリ奥斯 清水 元幸氏)

●近年の老健の在所日数や入所先、退所先についての報告

●今回の改定で、収入ダウンとなってしまう、その部分を在宅復帰率をあげていくことをしなければ収入維持ができない報酬体系となった。老健はあらためて在宅復帰や病院との中間施設としての在宅を支えるための施設の役割を求められている。反面、在宅生活が困難となった方の受け入れ施設としての機能も持ち合わせており、バランスを持って、受け入れできる施設が求められている。

●今までは医療ニーズが高い方の入所はハードルが高かったが、今回の改定でターミナルケアや一定の医療ニーズがある方について受け入れがしやすくなっている。

地域包括支援センターの立場から(京都市高野地域包括支援センター 吉田 三穂氏)

●京都市においては、本年 7 月より、単身高齢者の全戸訪問・地域における見守り活動促進事業が開始されている。居宅介護支援で関わっているケースに同行訪問をお願いすることがあるため協力をお願いしたい。災害時に機能する名簿作り・ネットワークが構築できるよう努力したい。

●左京区での連携について、左京医師会主催の地域懇談会が年 2 回開催され、顔の見える関係ができています。

●あんしんカードは、災害時の見守り・孤立や閉じこもり等が防げ、地域とをつなぐよいツールになっている。

●退院時にカンファレンスの場に、処遇困難ケースとして同席を求められることがありできる限り応援している。

●ケアマネタイムをうまく活用して、医師とうまく連携している。ケアマネタイムは本年、京都府医師会より冊子にして、配布してくれている

●要支援者で福祉用具を活用される相談・事例多いので、医学的な必要性の見解等、病院の医師・連携室の方に引き続き協力をお願いしたい。

在宅医の立場から(井上医院 井上 亘先生)



●退院前カンファレンスの実際として、そもそも依頼がない・・・医師を飛ばされ開催されていることがある。

原因として、病院勤務医の連携に関する認識不足がある。在宅チームとの連携についてを勤務医は学んでもらう必要があるのではないか？

●ケアマネに期待することとして、コーディネート・スピード・会議の進行をスムーズにしていける力・情報発信力を期待したい。

●カンファレンスで、他職種が顔を合わせることが重要で、その後の連携がスムーズになる。ターミナルのケースの場合、このことは不可欠で特に重要となる。

●ケアマネが医者に対する苦手意識を克服するコツとして、ダメな医者を教育する…それぐらいのつもりで関係を構築してもらいたい。

【意見交換】

●薬剤師の立場から、いかにケアマネと連携をとっていくべきか？今回の改定でテーマとなっている。各区の事業者連絡会に薬剤師の重要性やあり方をアピールしていきたい。薬の配達だけでなく、薬に関する様々なサポートを行なっている。

京都府医師会副会長 北川 靖先生(京都府介護支援専門員会副会長)



●病院は治療がメインであるため、どうしても連携がうまく進まないこともあるのが現実。ただ、すべての医師が在宅チームとうまく付き合えることを望んでいる。

●京都市・京都府等の保険者とも連携し、よりよい地域包括ケアシステムを構築していきましょう。

●7日以内に、スクリーニングをすることは大変だと思う…我々の入院時の情報提供が大事なんだなーと感じた。元職に関係なく、一定の情報提供ができる力が求められている。

●病院から退院時の情報提供が活用できないこともある。在宅での医療・看護という視点でのアドバイスに不足を感じる。

●病院の看護師は多忙であり、退院前になって情報提供書を見て気づくこともあるのが実際。蛍光ペンや文字のポイントを代えて伝えたいことをアピールしてくれているケアマネもいるし、直接、持参してくれる方もいる。伝達方法もよりよい連携のポイントではないか？

●老健は限られたベットであり、すべての相談に対応はできない…ただ、できる限り受け入れできる方法をケアマネさんとお互いに一緒に考え、模索したいと思っている。

●在院日数が短くなっているという政策や現状を聴いて、勉強になった。

●顔が見える関係が何より一番!!重要。そのためにお互いの仕事を理解することが必要ではないか？

- ケアマネは要である、プロとして自立した高い知識と技術を持てるケアマネを目指す必要がある。



- 改正後、病院側からケアマネに連絡が入ることが増え連携が進んだし、病院側もケアマネがよく情報提供書を持って、尋ねてくれるようになった。
- 在宅療養あんしん病院の制度は進んでいないという実感。
- 地域包括の場合、急な退院の連絡が(役割上)多い。Ex)新規の申請
- 退院前のリハビリの家屋評価が、退院に向けた本人、家族の理解が深まるためありがたい。
- 上京区では、各医療機関の退院に向けた特徴(窓口)や取り組み方法等を報告する場が持たれた。
- 地域包括支援センターの正式名称は高齢サポートセンター〇〇になったのか?愛称なのか?
- 薬剤師さんからの情報が届くようになり、我々ではつかめない情報を得ることができ助かっている。
- ヘルパーによる買い物援助について、スーパーからの家までの移動時間は?算定に含まれるのか?
- 薬剤師の訪問は月4回の訪問が可能(6日間空けなければならない)。どこが訪問してくれのか?は薬剤師のHPで確認することができる。
- 区分変更時の担当者会議のタイミングについて。
- 右京区が作成している共通のシートについて、すごいなーと感じた。伏見区でも参考にしたい。



【質疑に対する回答と総括】

京都市北ブロック担当理事 川添 チエミ氏 & 京都府医師会副会長 北川 靖先生(京都府介護支援専門員会副会長)

- 医療連携については、以前よりテーマとしてよく挙がってきたが、発表にあったようにここに来て、実感としてイイ方向に変わってきたなーというのが感想。
- 薬局の訪問についての連携も重要になっているが、保険薬局はすべてみなし指定。薬局にも一人でされて

いるところもあるのでできるかできないかは確認が必要。薬剤師の情報提供も有効だが、栄養士からの情報も重要である。

●退院前のカンファレンスの開催について、ケアマネから開催要請ができるようにしていきましょう。

●あんしん病院については、周知が徹底されていない課題があり、実数は 3500 名が登録し、実働した事例は 360 ケースになっており、少しずつ広まってきている。今後、普及を加速するために、左京区においてモデルとして、申請用紙を訪問看護や地域包括。居宅介護支援事業所に配布していくことを検討している。

【ブロックからのお知らせとお願い】

●事業所を退職された方は、HP より異動の届けをダウンロードして事務局への提出の声かけをお願いしたい。

●H24/12/1 臨時総会 H25/3/16 第 11 回総会の予定

代議員制となり、より活発な意見公開が総会でされることになった。傍聴は可能なので、是非皆さん予定して頂き、総会に参加して頂きたい。H25/2/16.17 奈良にて近畿大会が開催される。