

## 呉市在宅医療・介護連携に関する相談実績

令和4年6月～12月（※R4.6月開設）

### 1 新規相談件数

月別区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談件数			9	4	1	1	3	1	1				20

### 2 相談者の所属機関及び相談内容

#### 所属機関

区 分	件
地域包括支援センター	6
居宅介護支援事業所	5
訪問看護ステーション	1
介護サービス事業者	
病院・診療所	5
歯科	1
薬局	1
その他	1

#### 職種

区 分	件
ケアマネジャー	9
看護師	2
保健師	2
介護職	
医師	1
歯科医師	1
薬剤師	1
医療ソーシャルワーカー	3
リハビリスタッフ	
その他	1

#### 相談内容

区 分	件
医療・介護連携	2
医療機関の情報提供	4
介護施設の情報提供	1
社会資源の情報提供	2
在宅医療・在宅療養	
入院支援	
退院支援	2
その他	9

### 3 相談から見た現状と課題（令和4年9月～12月分）

- (1) 地域包括支援センターより「転院先の病院（回復期病院）から入院時基本情報の提供を求められるが、負担だ」との声あり。理由として、地域包括支援センターの場合は加算報酬が算定できない。居宅介護支援事業所においても転院の場合は加算報酬が算定できない。病院がHM-BOX等の情報共有ツールを認識していない実態がある。こういった状況の中で情報提供することが負担になっていることが挙げられる。入院時基本情報は、急性期病院と回復期病院間での共有や、HM-BOX等のセキュリティの高い情報共有ツールの活用を促してほしいという声もあった。
- (2) 退院支援において、医療・介護関係者間で積極的な情報収集やコミュニケーションがとれず、円滑な退院支援につながらない。具体的に、転院の連絡や退院後の生活に関する本人・家族の意向が共有できていない。
- (3) ケアマネジャーに、医療に対する苦手意識があることを再認識した。具体的に、医療ケアが必要な利用者や今後必要になりそうな利用者のケースでは、必要時、かかりつけ医や医療機関との連携ができていなかった。利用できる医療サービスの紹介や医療機関への連絡調整を提案するが、自ら連絡することに躊躇する様子が窺え、適時適切な対応ができていない。
- (4) 相談者より「コーディネーターと話すことで、住民にどう伝えたらいいか、どう支援したらいいか整理できた」との声をいただいた。問題解決に向けて一緒に話をするすることで、相談者が対応すべき事を整理することができ、次の支援につながるということを感じた。

#### 4 今後の対応

- (1) 入退院や転院時の情報提供・共有の方法について、急性期病院および回復期病院の地域医療連携室に確認し、円滑な情報共有ができる体制を検討する。
- (2) 入退院支援に関わる全ての職種がより円滑な連携を図るために、医療と介護双方の共通項を探りながら、「入退院支援の流れとポイント」の検討を進めていく。
- (3) 引き続き、個別の相談事例については、解決の為にはどうすればいいか一緒に考え、情報提供や解決案を提案していく。連絡調整が難しい場合には、在宅医療・介護連携推進コーディネーターが関係機関と連絡調整を図る。
- (4) 相談者とやりとりをするプロセスの中で、相談内容や相談者の思い・考えが整理できるようにアプローチするとともに、相談者のやるべきことを明確にし、相談支援を通してスキルや対応力向上を図る。また、相談内容の顛末を相談者からフィードバックして頂き、相談窓口としての評価等を行う。