

【報告】

令和3年度第1回

市内病院地域連携担当者連絡会議

目的

市内病院地域連携担当者と各職能毎の現状と困り事を共有し、解決策を共に検討することにより、コロナ禍であっても切れ目のない入退院時連携への糸口を掴む。

1. 概要

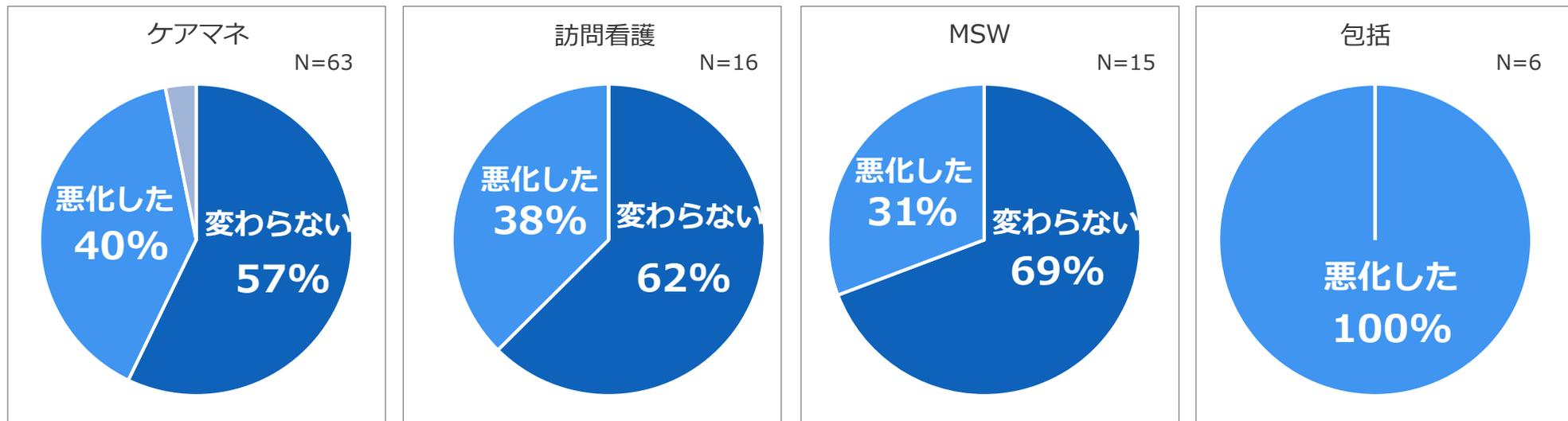
実施日時	令和3年9月14日（火） 14:00～16:00	
開催方法	Zoomによるオンライン会議	
出席者 (計58名)	病院	地域連携担当者等 11 病院 19名
	在宅	診療所相談員等 5名 訪問看護師 7名 介護支援専門員 7名 地域包括支援センター 13名
	柏市	地域医療推進課 6名 地域包括支援課 1名
次第	報告	コロナ禍における病院と在宅の連携に関する事前アンケートの結果
	意見交換	グループワーク1 「コロナ禍における入退院時連携での現状と困り事の共有」
		グループワーク2 「解決策の提案」
		今後に活かせること, 会議で得た気づきの共有
その他	情報共有システムのご紹介	

2-1. 病院と在宅の連携に関する事前アンケートの結果（1）

入退院時連携の体感変化（コロナ前後）

- 入退院時連携において、コロナ禍前後で比較すると半数以上が「変わらない」と回答している。
- 在宅側（CM・訪看）の方が入退院時連携について「悪化した」と回答している。

問：入退院時の連携についての体感（コロナ前・コロナ以後）



【アンケート概要】

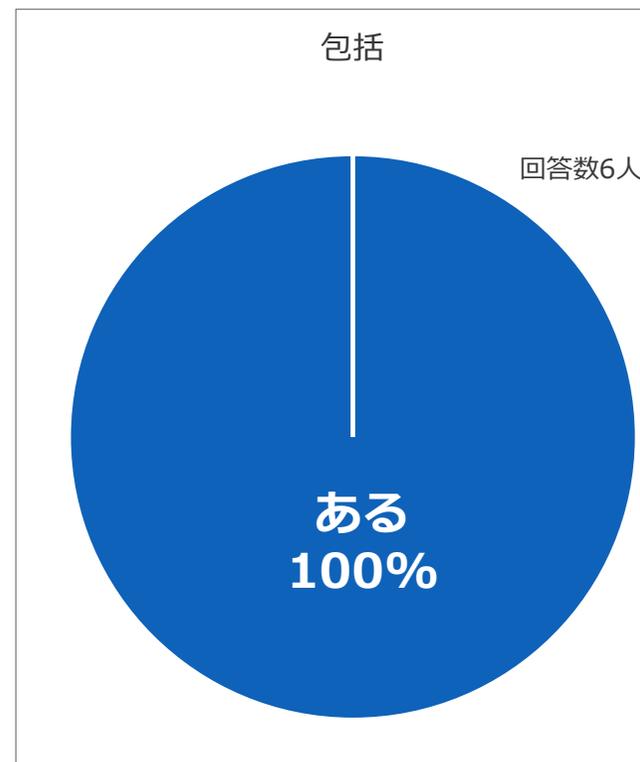
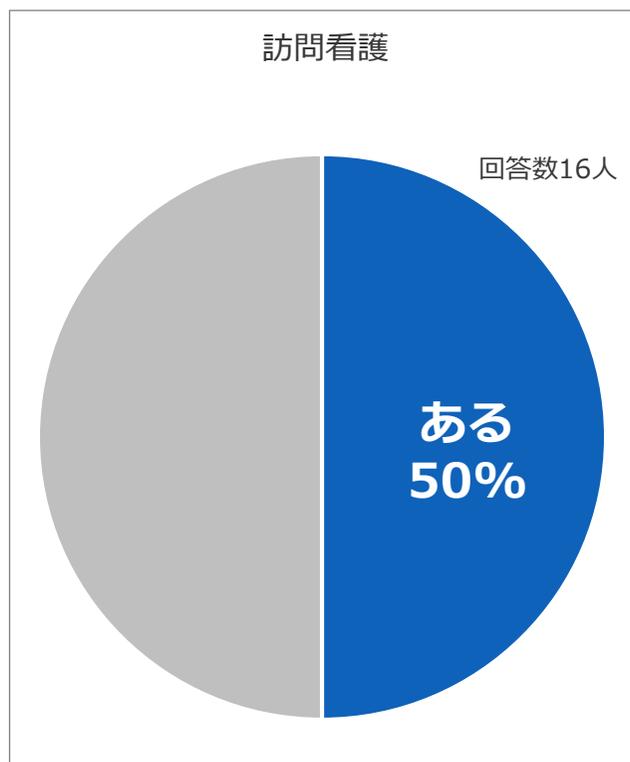
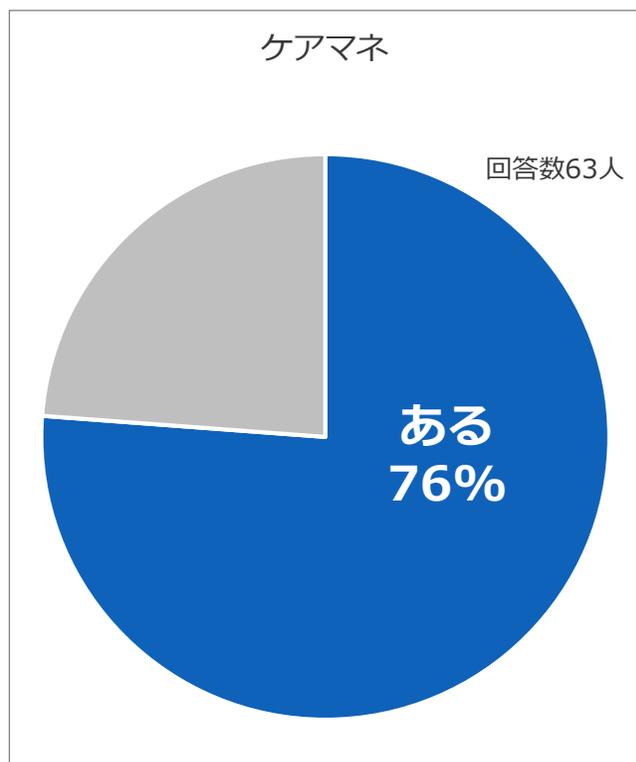
- 時期 : 令和3年4月～9月
- 対象者 : 各職能団体の構成員
- 回答者数 : ケアマネ 63/325 訪問看護 16/33 病院MSW 15/15 地域包括支援センター 6/12
- 趣旨 : コロナ禍における入退院時連携の実態調査

2-2. 病院と在宅の連携に関する事前アンケートの結果（2）

コロナ禍での入退院調整の困り事

- コロナ禍での入退院調整の「困り事がある」と回答した割合は、コロナ前後で入退院時連携の体感が「悪化した」と回答した割合よりも多い。
- 困り事の内容としては、**面会制限の影響や情報の不足によるアセスメント、マネジメントの難しさ**が主となっている。

問：コロナ禍で入退院時連携において、困っていることはありますか。



2-3. 病院と在宅の連携に関する事前アンケートの結果 (3)

アンケートを通しての気づき

仮説 1 コロナ禍以前は、在宅側は連携シート・看護サマリーに加え直接本人に面会することで、情報を補っていた。

仮説 2 面会制限によって情報を補えなくなり、連携シートや看護サマリーの記載事項は満たされていても、情報としては不十分だと感じている。

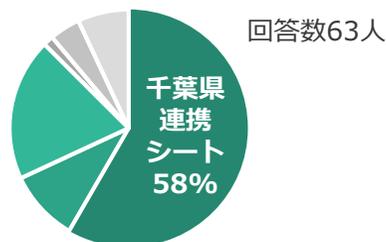
ポイント：面会等で得ていた情報をどのように補完するか

コロナ禍でのケアマネの困り事

- 本人の意向・ADLが不明。
- 病棟での様子だけでは在宅復帰した時の様子をイメージできない。
- 十分に退院指導を受けられずに退院するため家族が不安を抱えている。

千葉県連携シートの記載項目

- 療養・生活に関する受け止め方・意向等
- 病棟での様子
- 退院後必要な事柄など



利用している連携シート(ケアマネ)

連携シートの記載項目は在宅側が欲しい内容をカバーできているが情報として充足されていない

在宅側が求める情報が何かを病院側は把握できているか

病院側の視点はどうか

3. グループワークにおける主な意見

職種	グループワーク1「コロナ禍における入退院時連携での現状と困り事の共有」
病院	<ul style="list-style-type: none">• 面会人数・時間の制限で、必要な医療処置や介護方法などの指導が十分に行えない。• MSWにも面会制限等があり本人・家族の状況把握が難しい。• (入院時)書面の内容だけでは不十分なことがある。
在宅	<ul style="list-style-type: none">• 医療処置が十分に家族に指導されていない状態で退院するケースが増えた。受け入れる家族が不安を抱えている。• 面会制限の中、本人に直接会えず状態像が把握できない。家屋調査ができないので、どこに手すりをつけたらいいかも事前に把握できない。• (退院時)書面の内容だけでは不十分なことがある。



グループワーク2「解決策の提案」

- 医療処置の手技を在宅支援者と動画で共有する。(病院)
- 医療処置が必要な場合は、特別指示書があれば退院日同日から家族に指導できる。(訪看)
- 在宅側が自宅での様子を病院側と写真で共有できるようにすると、退院時にスムーズに調整ができるのではないか。(CM)

4. 今後に活かせること、会議で得た気づきの共有

職種	共有内容
病院	<ul style="list-style-type: none">• 退院支援ではなく退院調整になってしまっていたことに気づいた。• コロナの影響で病院側への連絡を躊躇してしまう気持ちや実態等がよく理解できた。• 入院時に病院が知りたい情報とケアマネや支援者が伝えたい情報、一方、退院時に病院が伝えたい情報と地域の方々が知りたい情報にかなりずれがあるとわかった。• 従来通り行っていた電話、FAXでは相手方にとって情報が薄いことがわかった。• 本人だけではなく、ご家族が家に帰った時の事をイメージできていないということに改めて気づかされた。• 在宅サービスを使ってどこまで対応できるか、本人の意向がどこにあるのか等を病院関係者全員がイメージできるような環境作りができたらと感じた。
在宅	<ul style="list-style-type: none">• 在宅側も入院前の状態を病院側に伝えられていなかったことと、それによって病院側が本人の状態を把握できていないことがわかった。• 病院側からは一方的に押し付けられる感もあったが、病院としては在宅の受入側のルールがそれぞれ違うという話も出された。• コロナの影響で、各々の立場（病院、在宅）で困っていることを共有することができ、改めて情報共有及び多職種間での連携が必要だと感じた。• 顔を合わせる会議が行えない状況下で、開催できたことが良かった。• 全てをカシワニネットというより、入退院時のピンポイントだけでもカシワニネットを使えるといい。

※気づきを得たことで、具体的な行動変容が起きたのか調査予定

5. 考察及び総括

立場の違いによる課題の認識

- 病院と在宅がコロナ禍におけるお互いの事情を理解し、考えの「ずれ」を認識できた。
- 「ずれ」を認識したことで、切れ目ない支援を実現するためにそれぞれの立場で行なうべきことの糸口を掴んでいた。

顔を合わせる場の重要性の再認識

- 切れ目のない支援を行うためには、他職種への理解が必要である。顔を合わせて話し合う場を設けることで、相互理解を深められると再認識した。



今後の展開

- どのような状況下にあっても質の高い多職種連携が実現できるよう、地域の課題を整理・共有する機会を提供し、日常生活圏域単位の取組みに繋げていく。
- 入退院の場面でも連携のツールとしてカシワニネットが有効活用されるよう、実状に則した運用をしていく。