

平成21年1月27日 稲垣会長より 別添資料①

市内の居宅支援事業所に属するケアマネージャーさんに意見を伺った中で、医療との連携について、今までの感じたところの意見をいただきました。

一通りの内容の中で、以下のようにまとめてみたいと思います。

1 介護保険創設以来、医療機関との連携が上手くいかなかった経験を持つケアマネがほぼ大多数であったこと

2 現状としてケアマネの連携は2極化している様で、上手く連携を図れる事業所（ケアマネ）と未だ連携が上手く図れず、又は自ら連携を図ることを積極的に行わない事業所（ケアマネ）も居るようです。前者においては、大病院においてはMSWさんや相談員さんを通じて、また開業医の先生においては上手い顔合わせをしながら書類のやり取りもスムーズに行っている様子。後者においては、上手くいかなかった経験がトラウマになり自らの情報発信も上手く進められない様子です。

3 今後、市内全体がより強固な医療連携、退院時連携を進めるために、

- 3-1 居宅支援事業所同士で、成功体験があるところについて、みんなで共有していく必要があること
- 3-2 医療との連携など顔の見える場を設けること
- 3-3 プラン照会、退院時連携など必要な時期におけるお互いのルール化（書式、役割、窓口、時間帯など）を検討すること

以上の形で取りまとめたいと思います。

平成21年1月27日 稲垣会長より 別添資料②

主治医がこちらの時間に応じてサービス担当者会議に出席できるわけがない、出欠の依頼も申し訳がないという気持ちで照会としていることが多くあります。実際に時間に追われている先生方をお願いすることは難しいのでしょうか？退院時の会議については何とかできるではないのでしょうか？退院時の調整をする際、病棟へ直接連絡するのではなく、必ず相談室を通せるようなシステムにしてくださいと分かりやすいのではと思います。こちらから連絡を仕方なし、嫌々対応ということがあり、退院時加算が出来るのか不安です。入院時に担当ケアマネを聞かれ伝えてあるが、退院時ケアマネに何の連

絡もない、入院直後にケアマネが訪問し伝えてあるのに連絡がない。大きな病院とは限らないのですが、面談の機会がとりづらいと感じます。お忙しいとは存じますが、感心や理解をしていただけないことがあり、主治医からのご指導やご意見がいただけないのが現状です。

少し前の話ですが、病院（診療所？）にアポを入れて主治医の意見を頂きに参りました。結局、最後までお声がかからず、2時間待った後で、夜の会議に来るようにと促されました。お忙しいとは思いますが、どんな時間で参らせていただければよかったのか教えていただければありがたかったように感じました。決して急患の方が出入りしているように感じた診療ではなかったようでした。大きな病院の場合、勤務されている先生に中々会えず、サービスが導入しづらいケースがちらほらあります。その場合、入浴が出来ないなど利用者さんにご迷惑をかけるケースがあります。MSWの方に間に入っただき、利用者さんのニーズにスピーディーに応えられたら嬉しいです。

以前、大きな病院からの退院時の話し合いが担当看護師と本人と事前にしたにもかかわらず、こちらが勝手に話を進めたと言われたことがありました。病院側と本人・家族にも十分な説明と納得がされてから依頼があると話しもスムーズに進むのにと思いました。また、MSWの方の対応も冷たく感じることもあり、一方的に退院をしまい、連絡も無いこともありました。医師・病院との連携がスムーズに行えるようなシステムを作っただけだと本人、家族も安心して退院が出来るのではないのでしょうか？

MSWのみえる大きな病院とは比較的連携しやすいと感じています。医療や診療所などでも市内の特に当センターから近いところであれば、主治医と色々な相談を出来るような形になってきているので、以前に比べて連携はとりやすくなったのか…と思っています。

さて現状の問題点をあげるとすれば医師が忙しすぎてなかなか面談も電話もできないという状況にあると考えます。ケンモホロロという対応をされたことは一度や二度ではありません。もちろん丁寧に應對していただいた医師もいらっしゃいますが多くは「何の用だ・・・」みたいな感じですが。しかしこれは医療側の責任とも思いません。問題になっている救急車のたらい回しなど、医師が不足しているということがわかっているのにますます医療機関に負担をかけるという今回の改正。厚生労働省自体がすでに要介護4くらいなのではないのでしょうか？（認知症含む）国の無策の影響が現場の弱者を直撃するという現象は介護・医療に限った事ではありませんが日本の医療・介護の現場はどうでも良いルールばかりが重視されているような気がします。

数年前、海外研修で視察した医療と介護の連携は素晴らしかったことを覚えています。誰が何をどうすれば良いかが明確にルール化されており「どうしたらよいのか」と思い悩む必要がないのです。ケア側の要請を無視した医師はすぐにペナルティを受けますし医師がケアより地位が上などという変なヒエラルキーもありません。

では現場でどうするかですがやはり松原主査のおっしゃるとおり「お願いベース」で協力要請が現実的でしょうか。コミュニケーションをできるだけ密にしお互いの立場を主張するのではなく共通の目的を持った共同作業者という意識をドクターに持っていただくようにするしかないと思います。

平成21年1月27日 稲垣会長より 別添資料③

★主治医の皆様へ聞く方法のやり方もそれぞれ違っているところにも問題があるのでは？連絡方法の意向調査(主治医側の良い時間帯、希望する意見の聞き方、ファックス、電話、メール、文書の決まった書式)などをする事で、みんなが同じ方向に向かって物事が進むようなやり方を決められたら混乱しないで済むのではないのでしょうか？

★お互いが、共通の認識を持っていただくための、共同で、ディケア、老人保健施設のサービス開始時における医師との調整文書、プラン更新時のプラン照会の調整文書、入浴行為が可能かどうかの調整文書など、市内統一書式を作成してみることはどうでしょうか？事業所単独でそれぞれに項目が違う物を一つの書式にし、サービス事業所、医師会、居宅側のそれぞれの意向が反映できるものを作ることで、全員が共通言語で話すことが可能になる物と思います。また共同作業していく課程で、お互いの理解が深まる物と思います。

★主治医や病院などとの連携に関してですが、入院施設のある病院は病診連携室、地域医療連携室などの様な相談窓口を設置していただけるとありがたいです。そうなれば退院時の会議は医師のご都合に合わせて行えるので可能かと思われれます。東海中央病院、県総合医療センターなどの大きい病院でも、退院調整や、主治医に確認したいことなどの窓口がはっきりしてきて、連絡しやすくなったように感じる。書類で所見票をもとめてもほとんどが返送していただける。

★難病の方で、大病院の専門の先生+かかりつけ医がいる場合、かかりつけ医を飛び越えて連絡や質問をしてよいのか迷った。どちらかの医師が薬の処方を変更した場合、患者がそれをもう一方の医師に伝えないと情報がいかないようなので、その点もとまどった。ガン末期の方等が退院して在宅で生活するにあたり、「主治医をどこにしたらよいでしょうか」とケアマネに相談されることがあり、情報不足もあり返答に困る。退院調整の際にそこまで決めていただけるとよい。

★緊急の場合、電話での問い合わせをすることも想定されるが、その場合、どのタイミングで電話をかけてよいのか迷う。

★主治医の意見書の字が読みにくい場合があるのでわかりやすい字で書いてほしい。介護者がしっかりしていればいいが、高齢であるため理解が困難な場合などは、ケアマネにどの程度情報を教えてもらえるのか、ケアマネについてどのような立場ととらえておられるかが知りたい。

★主治医との連携に関しては、医師はお忙しいので、心苦しくて中々相談できません…。主治医と連絡調整できる曜日や時間帯が、週に1～2回程度設置されているとありがたいのですが、難しいでしょうね。。。部会で頂いた意見の中にあった、主治医への連絡方法の意向調査をしてはどうかという意見に賛成です。もしも統一が可能なら主治医のみならず、私たちも本当に助かります。

★東海中央病院さんは、利用者が入院して様子を見てからSWさんに調整が必要な場合、早めに経過などの連絡もして下さるようお願いしている。退院の目処が立ったころにMSWさんが病棟と家族の日程調整を下さし、日時が決まったらケアマネに連絡を下さる。主治医にはケアマネが確認したいことをMSWさんに伝えると主治医に聞いてくださり回答して下さる。会議には主治医が参加されることが少ない。

★県総合医療センターの退院調整室のMSWさんなども同様に助かっています。

★開業医病院も新規・更新時など、主治医に居宅サービス計画書を添付しご意見を伺う文書をお渡しすると、遅れることもあるが、必ずファックスか郵送で回答があります。

★退院調整会議に主治医が同席することは元々難しいので、会議日を設定する時にMSWに主治医コメントを事前にもらって置いてくださると助かります。しないで書式を統一してもよいのですが、主治医の了解を得ておきたい事柄、医療系サービスの導入、禁忌事項、家族の希望などを記入できる簡単な書式で良いと思います。

★担当者さんのご都合がよい時間帯（電話など）・病院の受付担当者さんの名前（誰に聞いたらいいのか）・日・主草史実の病院の対応は？（面談など）これらは、どの病院も対応を同じになっているとスムーズになるのではないのでしょうか？

★医師のサービス担当者会議に対する考えについてあまり重要でないと考えて見えなんでしょうか？

★病院よりの退院時、MSWや看護師・理学療法士・作業療法士との連携により、退院時調整をさせていただいてスムーズに在宅に戻ることが出来ているが医師に対応いただけるかと心配である。

★診療所との医師との連携は各々の医師により差があり全ての医師との連携が上手くできているとは言えない。お忙しい事情を考えるとご負担の少ない形で行えると良いと思うが…。文書ならば書式を決めて連絡を取り合えばよいと思うが面接となると多勢の利用者を抱えてみえる医師の場合、対応できるのかと疑問です。

★電話にて相談に乗っていただける医師が多いが受付にFAXでお願いしますと言われて送信しても返事が戻らないことがあった。

★東海中央病院、犬山中央病院、県総合医療センターなどの病院はMSWさんを通し、入院中の状況や、今後の意向なども確認できる為、大変ありがたいです。また、入院時に本人、家族のご理解を頂いた上で、こちらからMSWさんにTELをし情報提供をし、経過、退院前にサービス担当者会議を行ってもらえるよう依頼もしております。担当窓口がキチンとあるということは連携がとりやすいです。

退院前にどうしても担当者会議が行えない場合（急な退院など）MSWさんを通し、電話のみの時もあります。

★退院時サマリーをいただけるよう依頼しておりますが、内容が不十分で、入院中の経過が分からないことがあります。

★状況（経過）看護問題とその対応、経過、リハビリ状況、退院後の注意点など書いてあるととてもありがたいです。（犬山中央病院はおおむね書いてあります）

退院前にサービス担当者会議が行えればいいですが…。

★医師と直接面談することはほとんどありません。

★診療所の場合は、医師と電話や面談などをさせていただきます。医師も以前と比べ介護保険、ケアマネのご理解を下さっているように感じます。

★退院時連携ということで、加算が導入されるのは、介護保険側の都合です。病院側としてはどのように思っているかご意見が伺いたいです。