

北見市医療・介護連携支援 センターについて

2019/11/29

北見市医療・介護連携支援センター

関 建久

北見市医療・介護連携支援センターは、在宅医療介護連携推進事業における「相談支援」を中心に業務を行います

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供が求められています
- このため、介護保険法の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、市町村が主体となって取り組むこととされました
- このうち「**在宅医療・介護関係者に関する相談支援**」がセンターの位置づけとなります

分野別会議「ワーキングチーム」を開催し各分野における地域課題を抽出

	訪問看護ワーキングチーム	在宅ケアマネジメント ワーキングチーム	調剤薬局ワーキングチーム	入退院支援ワーキングチーム
目的	訪問看護ステーションにおける医師及び介護支援専門員等との連携に係る課題、訪問時に感じる地域課題についての意見聴取と課題解決に向けた方策等を検討する。	居宅介護支援事業所等における介護支援専門員からの連携に係る課題及び、ケアマネジメントから感じる地域課題についての意見聴取と課題解決に向けた方策等を検討する。また医療系サービス活用に対する課題や外来通院困難者の実態を把握に向けた方策等を検討する。	調剤薬局等における医療機関退院後の入院医療機関との処方等に関する連携に係る課題、訪問薬剤指導における現状と課題、及び訪問看護サービスとの連携に係る課題についての意見聴取と課題解決に向けた方策等を検討する。	医療機関の退院支援に係る在宅や施設及び介護支援専門員等との連携に係る課題についての意見聴取と課題解決に向けた方策等を検討する。
対象	北海道訪問看護ステーション連絡協議会北見地区管理者等(各事業所から1~2名)18名	北見地域介護支援専門員連絡協議会会員 北見市ケマネネットワーク会議構成員、 地域包括支援センター等 17名	北海道薬剤師会北見支部会員(医療機関・調剤薬局) 15名程度	医療機関(病院・有床診)における入退院支援担当者 地域連携担当者 (MSW・看護師) 34名
日時	令和元年7月22日 18:30~20:10	令和元年8月7日 15:00~17:00	令和元年12月16日(開催予定)	令和元年9月25日 18:30~20:30
議題	<ul style="list-style-type: none"> ① 指示書主治医との連絡等の課題。 ② 介護支援専門員との連絡調整やケアに関する課題。 ③ 調剤薬局等との連携に関すること。 ④ 在宅医療の現状と課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 主治医との連絡等の課題。 ② 医療系サービスとの連絡調整やケアプラン作成上の課題。 ③ 訪問診療を必要とする利用者の対象及び需要について。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 主治医との連絡等の課題、訪問看護をはじめとした医療系サービスとの連絡調整やケアプラン作成上のケアマネジとの連携に係る課題。 ② 訪問薬剤指導の供給に関する現状と課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 自宅退院への社会資源の不足について。 ② 施設入所者の退院後の再入所困難ケースの実態について。 ③ 高齢者の軽度救急(肺炎・尿路感染・慢性心不全等)の受け入れと退院支援の課題。

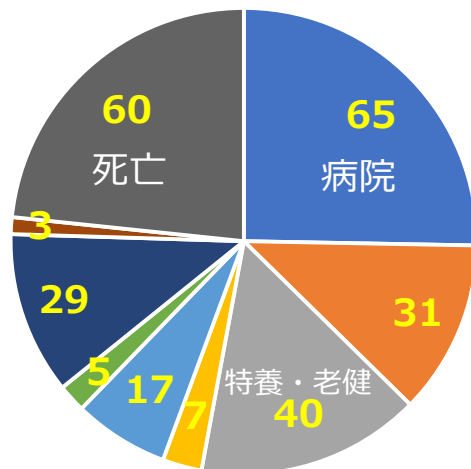
令和元年7月の入退院と転帰先

入退院支援ワーキングチーム調査結果より



総退院数：981名
自宅帰られない率：24.4%

自宅外退院先(人数) n=257



- 医療機関
- 施設・自宅等(自宅ではない在宅)
- 施設(特養・老健・介護療養型施設)
- 特定施設入居者生活介護(ケアハウスなど)
- 地域密着型サービス(認知症グループホーム)
- サービス付き高齢者住宅
- 有料老人ホーム
- その他
- 死亡

- 毎月1,000名の高齢者が入退院をしている
- 要介護認定の有無を問わず、退院後の疾病悪化や要介護状態の変化を食い止める方策が求められる

転帰先不明71名は含まず

ワーキングチーム会議で見えてきた地域課題

■入退院時の連携

- 医療処置が必要な患者の受け入れ先が少なく退院が長引く
- 再入院を防ぐための情報交換が不十分

■生活の場での連携

●在宅における連携

- 訪問看護サービスの有効活用による肺炎や心不全など、慢性疾患の増悪予防をケアプランに充分反映できていない
- 平時における主治医等に対する相談体制が整っていない
- 現在は軽症だが予防的に入院が必要な患者の入院先確保に困っている

●施設における連携

- 施設からの入院で医療処置が必要となり施設へ戻られない場合がある
- 経管栄養など医療処置が必要な利用者が入所できない
- 認知症の重度化や医療処置が必要な利用者が退所を迫られる

課題に対する対策と取り組み(案)

訪問看護と在宅ケアマネジャーとの合同ワーキングチーム会議の開催

- 医療系サービス活用の手順の標準化
- 医療系サービス活用の目安を身に付けるための研修会と事例検討会の開催

在宅ケアマネジャーと入退院支援担当との合同ワーキングチーム会議の開催

- 退院時情報の活用による再入院予防のケアプラン作成研修会の開催
- 在宅復帰困難ケースなどの事例検討会(医療機関)

医師会及び歯科医師会へ地域課題の説明と連携課題への意見聴取

- ケアマネジャーからの相談受付や介護サービスに対する意見
- 訪問診療、訪問歯科診療などの活用について

医療処置が必要な利用者の施設利用について

- 各ワーキングチーム会議や関係団体との意見聴取