

入退院調整時の連携を進めていくために必要と認識されていたこと

～在宅医療・介護連携における保健所の役割～

○西野夢佳¹⁾、仲村律子¹⁾、後藤由佳¹⁾、古家隆¹⁾、木佐貫篤²⁾

日南保健所¹⁾、県立日南病院²⁾

I はじめに

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、支援を必要とする高齢者を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。

その中の在宅医療・介護連携推進の一つとして、日南申間医療圏では、平成 27 年度に「日南申間医療圏における入退院調整コンセンサスブック」(以下、「コンセンサスブック」とする。)を策定し、入退院調整ルール策定・運用事業を継続している。

この事業は、事務局を保健所が担い、退院支援がないことで困る患者や家族の事案をなくすことを目的とし、病院・ケアマネジャー(以下、「ケアマネ」とする。)双方が使いやすいルールをつくり、ルールの運用が円滑かつ継続的に行われるよう、アンケート調査、病院協議会、ケアマネ協議会、病院ケアマネ合同協議会を開催している。

しかし、各協議会により得た関係者からの意見については、コンセンサスブックへの反映だけでは追いつかない意見も多く、今後協議会の形骸化につながる可能性が懸念される。

そこで、これまで協議会で挙げた意見を整理し、本事業における日南申間医療圏の課題を明らかにすると共に、保健所の役割を整理し、今後の事業の在り方について検討する。

II 方法

1 データの抽出：協議会の整理

(1) 平成 28 年度から令和 4 年度に開催された病院協議会、ケアマネ協議会、病院ケアマネ合同協議会にて挙げられた全ての意見を抽出

※令和 2、3 年度は、グループワーク内容を変更したため、対象外とする。

(2) 情報提供率と病院ケアマネ合同協議会の参加状況

2 分析方法(1)について

取り出した意見は、文脈に沿って意味を捉え、連携を進めていくために必要と認識されていたこと(課題)を性質の類似性によって分類し、カテゴリー化を行った。同年の各協議会及び合同協議会における同意見については 1 回と計上した。

また、カテゴリーごとに挙げられた意見の数及び年度について整理した。

III 結果

表 1 連携を進めるうえで必要と認識されていたこと

1-1 対象意見の概要(表 1)

(1) 5 年間の各協議会の意見として 145 件を抽出。

(2) 145 件の意見をカテゴリー化し 26 項目に分類。

(3) 挙げられた 145 件の意見のうち、14 件(9.7%)がコンセンサスブックへ反映された意見であり、残りの 131 件(90.3%)は反映されていなかった。

1-2 連携を進めていくために必要と認識されていたこと

結果は表 1 のとおり。

2-1 情報提供率

入院時の情報提供率：ケアマネから医療機関
42.0%(平成 27 年度)→93.5%(令和 4 年度)

退院時の情報提供率：医療機関からケアマネ
70.1%(平成 27 年度)→96.2%(令和 4 年度)

2-2 病院ケアマネ合同協議会の参加状況

運用 1 年目の参加者が最も多く、その後減少傾向となり、令和 4 年度は平成 28 年度より 42.2%減少し

カテゴリー	件数	H28	H29	H30	R1	R4
ルールに関すること	2					●
周知不足	11	●	●	●	●	●
共有が不十分	1				●	
記入漏れ	4			●	●	●
対応の差がある	9		●	●	●	●
入院前状況報告書の変更	4	●	●	●		
退院情報提供書の変更	8	●	●	●		●
診療所の追加	1	●				
窓口変更時の対応	1			●		
カンファレンスに関すること	21		●	●	●	●
コロナ禍での課題	4					●
入院中の状況も把握したい	2			●		●
実際との差がある	3			●	●	●
アポなし訪問がある	3		●	●	●	
面会に来ない	1		●			
ケアマネへの連絡がない・遅い	8		●	●	●	
迅速な対応	7		●		●	●
転院時の対応	6	●		●	●	●
ケースバイケースでの対応	5	●	●	●	●	
家族への対応	2			●	●	
相互の理解	17		●	●	●	●
業務量の負担感	8			●	●	●
入院診療計画書について	3			●	●	●
継続するための取組	11			●	●	●
県全体での対応	2		●	●		
他科での利用(精神科等)	1					●

た(表 2)。

表 2 病院ケアマネ合同協議会参加者数 (人)

また、医療機関は最も多かった年で 38 人(平成 30 年度)、少ない年で 18 人(令和 4 年度)と 52.6%減少し、ケアマネ等は、最も多かった年の 39 人(平成 28 年度)から少ない年は 19 人(令和元年度)と 51.3%減少した。

H27(策定時)		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1回目	2回目	(1年目)	(2年目)	(3年目)	(4年目)	(5年目)	(6年目)	(7年目)
86	83	90	84	86	61	57	63	52

IV 考察

1 日南串間医療圏における課題と解決策

各協議会で挙げられた意見から、入退院調整時の連携に必要とされることについて、26 項目のカテゴリーを明らかにできた。そして、カテゴリー内容を連携を進めていくために必要な課題と捉え、その解決策として【お互いの理解と信頼関係の構築】、【ルールの周知啓発】、【連携するための環境整備】、【情報共有の場と機会】の 4 つに分類した。

連携を進めていくためには、病院職員とケアマネが【お互いの理解と信頼関係を構築】し、協議会へ参加のない病棟職員や所属内スタッフ、そして患者・家族へ【ルールの周知啓発】を図ることが必要と考える。

また、互いにどのような情報を求めているのか、どうすればより円滑に連携が図れるのか等、【連携するための環境整備】について、【情報共有の場と機会】として、協議会を継続する必要があると考えた。

2 事業の評価

これまで、協議会等により関係者から意見を聴取しているが、令和元、2 年度は、コンセンサスブックの内容改訂は行っていない。また、毎年繰り返し挙げられる意見も多く、意見が反映されないことから参加者の不信感やモチベーションの低下につながる可能性がある。実際に、参加人数も減少している。これは新型コロナウイルス感染症の影響だけではないと推測される。今後、事業が形骸化しないよう、ルールの変更だけでなく、挙げられた意見が現場で活かせるような運用の見直しが必要であると考えた。

さらに、コンセンサスブックへ反映等されていない意見は、ルールの変更は必要ないが、互いの役割の理解や信頼関係の形成、所属内での周知が必要な項目であり、市町村の実施する在宅医療・介護連携推進事業における他施策の課題とも重複する。

そのため、市町村と課題を共有し、関連施策との連携を図る必要があると考える。

3 保健所の役割

在宅医療・介護連携の推進主体は市町村である。都道府県の支援は、あくまで市町村の自立的な動きを支援すべきものであり、基本的には後方支援となる¹⁾。

本地域における課題として、運用 1 年目は、コンセンサスブック自体に関する意見が多く、運用 2 年目から 4 年目にかけては、運用し連携を図ったことで分かった課題、運用 7 年目では、新型コロナウイルス感染症を契機とした新たな課題が挙げられた。

情報提供率も高く、ルールは定着していることから、作成当初、保健所に求められた広域的または補完的な観点から市町村を支援する役割²⁾は遂行できたと言える。

今後は、実施主体である市町村が在宅医療・介護連携を推進することで、更に地域の特性に沿った取組の展開が期待され、保健所は、広域的な視点で市町村を支援し、医療機関への働きかけや医師会の調整等、俯瞰的立場での介入が重要と考える。

V まとめ

今回明らかにした課題解決に向け、支援者が共通目的を持ち、取り組めるような事業を展開していくことが重要である。事業内容としては、関係職種がそれぞれの役割を理解し、入退院における具体的な取組を検討できる事例検討等を行い、発展させたい。

また、保健所は、市町村と役割を調整し、事業を一緒に行う併走支援、そして、市町村の取組をサポートし、広域的な調整を行う後方支援へ移行していくことを目指す。

(参考文献)

1) 株式会社富士通総研:在宅医療・介護連携推進事業における都道府県による市区町村支援に関する調査研究事業報告書、2020

2) 恵上博文、石丸泰隆、成木弘子:医療介護連携における保健所の役割及び展望、2016