

医療・介護連携における保健所の役割の考察

～入退院支援のためのコミュニケーションハンドブック策定の取組～

○古川真帆¹⁾、吉岡泰代¹⁾、銚之原純子²⁾、野海幸弘¹⁾、古家隆¹⁾、日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町 日向保健所¹⁾、元日向保健所²⁾

I はじめに

宮崎県は、平成28年度から入退院調整ルール策定・運用事業を開始し、日向・東臼杵地域においては、管内5市町村と協働し、「日向・東臼杵地域 入退院支援のためのコミュニケーションハンドブック」（以下、ハンドブックと称す）を策定した。

II 作成に至った背景

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムを構築することが求められており、医療と介護の連携は不可欠である。そのため、国では在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、実施可能な市町村は、平成27年度から取組を開始し、その事業の8項目を平成30年4月には全市町村で実施することとした。

日向・東臼杵地域では、2025年に65歳以上人口がピークを迎えると予測され、医療と介護を必要とする高齢者は、さらに増加することが見込まれる。しかし、医療と介護の現場では、「医療機関と介護支援専門員との情報共有ができていない」「病院から退院の連絡が来ないまま、退院してくる」など、双方で不満の声が聞かれた。

III 日向・東臼杵地域入退院支援ルール策定事業の目的

地域で暮らす高齢者やその家族が困らないように、医療機関へ入退院する際に医療機関と介護支援専門員等の間で行われるべき入退院支援が円滑に実施できるよう連携体制を強化する。

IV 対象と方法

日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町、日向保健所を事務局とし、事業を展開。医師会所属の医師が地域アドバイザーとして医療機関会議、合同会議、代表者会議に出席。

1. 対象機関と参加者：1) 病院・有床診療所24か所の看護師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、事務職等 約50名

2) 介護事業所・地域包括支援センター79か所の介護支援専門員、相談員、社会福祉士等 約100名

2. 方法：グループワーク形式（KJ法、マトリクス法、多数決法、ブレインストーミング）

3. 内容：医療機関はHP、介護支援専門員等はCMと称す

〈市町村〉ケアマネ各団体への事業説明、入退院の連絡状況についてアンケート調査を実施

〈保健所〉医療機関への事業説明、医師会へ地域アドバイザーの推薦依頼

〈事務局〉事業目的や方法の確認、グループワークで出た意見についてカテゴリ化とグルーピング、集約した意見をもとに、次回の会議内容や方向性について検討。（8回）

〈第1回会議（HP側・CM側）〉入退院支援に関する「現状と課題の明確化」

〈第2回会議（HP側・CM側）〉入退院支援の現状と課題に対する「解決策の抽出」

〈第1回HP・CM合同会議〉解決策を実践するための「工夫できること」を検討

〈第3回会議（HP側・CM側）〉ルールにすべき「項目の選択、文言の修正・追記」

〈第2回HP・CM合同会議〉ルール（素案）の提示、文言の最終確認と修正・追記、ルールタイトルの検討

〈代表者会議〉ハンドブックの承認、平成29年度の計画について

V 結果

ハンドブックは、冊子版（A4版）と概要版（A3版、ラミネート加工）を作成し、冊子版

には、情報提供書や連携シート等の参考資料を添付した。ハンドブックは、医療機関・介護支援専門員等のグループで出された意見を基に「入院時」「入院中」「退院時」に整理し、最終的に8つの「解決策」と、解決策を実現していくために両者が合意した項目を「心がけること」として記載した。また、双方の実情を理解できるようにチェックポイントを記載した。配布先は、病院、有床診療所、無床診療所、居宅介護支援事業所、介護施設等である。事業では、ハンドブックの策定のみならず、会議を通して医療機関と介護支援専門員等の顔の見える関係づくりが進み、連携構築につながった。

〈得られた効果〉

- ・グループワークを重ねるごとに、入退院支援に関して自分たちが取り組めることへの気づきが増えた。また、会議を積み重ねる過程で、互いの立場が理解できるようになり、建設的な意見が出るようになった。
- ・事業が始まり、医療機関からの連絡が増えるなど、対応が変化してきた。
- ・入退院支援を前向きに考える機会になった。

VI 考察

今回、ハンドブックを策定できた要因には、参加する医療機関や介護事業所の入退院支援ルール策定事業への理解、医師会や看護協会、介護支援専門員協会等の組織の協力体制、医師会に所属する医師である地域アドバイザーの存在、市町村と保健所の連携が挙げられる。保健所の役割として、医療機関の職員が会議へ出席しやすい体制を支援するため、院長等へ個別に事業説明を行い、理解を得られたことや、事業を円滑に実施し目標を達成するための支援として、事務局で会議内容の綿密な打合せやグループワークのファシリテーターの役割の共有等ができたことも、今回のハンドブック策定につながったと考える。

また、地域の各団体が、地域包括ケアシステム構築に向けた研修会を策定事業と並行して、それぞれの立場で開催するなど、同じ目標達成のために取組みを始めたことも策定できた要因のひとつであると考えられる。市町村や保健所、関係機関が、互いの専門性や役割、良さを知り、信頼関係が構築されることで、地域全体が医療・介護連携に取組やすくなる。

医療・介護連携体制構築の実施主体は市町村であるが、保健所として、画一的な支援だけではなく、地域の実情を把握し、地域に合わせた支援を行うことが必要である。医療と介護をつなぐために積極的に地域に出向き、地域の特性を把握すること、行政の施策と結び付けること、医師会や市町村と広域的に連携・協働するなど、医療・介護連携に取組みやすい地域づくりに向けて支援することが保健所の役割であると考えられる。

VII 今後の課題

会議に参加していない人や病棟のスタッフへのハンドブックの周知方法と活用方法を検討する必要がある。

VIII 終わりに

今後は、検証事業として、医療関係者と介護支援専門員等の意見交換会の開催やハンドブックの運用状況についてアンケート調査を実施し、より良いハンドブックにバージョンアップしていく。また、保健所保健師として、関係機関に対してハンドブックの周知を行い、地域の顕在的、潜在的な課題を把握しながら、関係者同士をつなげ、より円滑に医療・介護連携が展開されるように支援していきたい。

IX 参考文献

- 1) 厚生労働省 地域保健対策の推進に関する基本的な指針 平成27年3月27日改正