


より良い退院支援を考える

～医療ソーシャルワーカーからの話題提供～

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部
事務局長 酒本 清一(さけもと せいいち)

(独立行政法人国立病院機構 函館病院 相談支援室 MSW)



一般社団法人
北海道医療ソーシャルワーカー協会
ホームページ: <http://www.hmsw.info/>

平成28年2月20日 函館市における医療・介護連携推進に向けた多職種研修会

北海道医療新聞 2013年(平成25年)5月17日

医療機関→ケアマネ

医療圏	調査対象	調査対象数	連絡率
道庁管内	調査対象	1,234	65.2%
道庁管内	連絡あり	800	64.8%
道庁管内	連絡なし	434	35.2%

退院時連絡率 60%

医療圏で格差

医療機関からケアマネジャーへ、入院患者の退院時連絡率。道内2次医療圏別で調査したところ、連絡率に大きな格差がみられた。道庁管内では、連絡率65.2%と全体の平均を上回った。一方、道庁管内では、連絡率35.2%と全体の平均を下回った。連絡率に格差があるのは、医療機関からケアマネジャーへの連絡が、退院時だけでなく、入院時から行われていることが、連絡率に格差を生んでいると考えられる。

道MSW協会調査

北海道医療ソーシャルワーカー協会HP
<http://www.hmsw.info/index.php?id=610>

「退院時連絡(医療機関から介護支援専門員へ)調査」第一報 H25/3/30

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会

- ・昭和32年設立(平成25年 一般社団法人化)
- ・全道9支部(渡島檜山圏域は南支部)
- ・会員数 約900名(保健医療分野のソーシャルワーカー)
配置率 69.8%(572病院中399病院)
- ・南支部会員数 103名





なぜ起こるのか？

- ・各病院で患者把握のためのスクリーニングを作成
- ・それでも漏れが発生...
- ・スクリーニングの精度？病院自体のシステム？
- ・早期介入、早期支援は誰もが理解している

私たちのスタンス

- ・地域へ戻る患者や家族が感じている不安を、少しでも軽減できるよう支援
- ・MSWの個の力だけではなく、各医療スタッフ、関係機関や多職種と連携を取りながら対応
- ・病院から地域へ向けて、長い廊下でつながっているイメージ



事例①

- ・82歳女性 胸部異常陰影の精査目的で入院
- ・独居生活、要支援2
- ・入院時にケアマネジャーから情報提供、自宅からつき等があったため、区分変更手続きを行った矢先の入院。
- ・肺がんの診断、積極的治療は希望せずに自宅退院方向。
- ・医療面での支援の必要性を確認し、訪問看護を導入、区分変更の結果も要介護となり、同時に居宅のケアマネジャーへ引き継ぎも兼ねてカンファレンスを開催、自宅退院となった。

事例②

- 79歳男性 食欲不振で入院
- 夫婦二人暮らし、要介護1
- 入院時にケアマネジャーから情報提供を受ける。
- 点滴治療を行い数日で回復、本人の強い希望でその場で退院が決定する。
- 退院後ケアマネジャーから、連絡がなかった旨の連絡あり、すぐに経口摂取ができなくなり、3日後に再入院。

何が必要なのか

(MSWの配置状況)

- 函館市内29病院中22病院(配置率75.8%)
- 未配置病院:人員確保困難、他の職種が退院支援業務を担う
- 未配置病院の相談窓口は？

生まれてくる疑問

- 入院時に介護保険に関する情報があれば...
- 入院後は病院で支援、利用者との関係性が遠くなる
- 面会に来て下さっている、でもMSWは知らなかった...
- 病院って敷居が高い??

【実際の声】

- 「病院のどこに聞けばいいの？」
- 「MSWは機能しているの？大丈夫？」

今後に向けて

- 情報の共有:
 - ・なぜ情報共有が必要か、目的の再考(5W1H)
 - ・患者のLIFE(生命、生活)は続いていく
- MSWと連携部門だけでは限界:
 - ・病院全体として在宅に目を向ける
 - ・在宅からの情報の意味を理解
 - ・退院連絡率の向上につなげる
- 相談窓口伝えて終わりではなく、その先のことを一緒に考えよう
- 医療と介護で話がかみ合わない、お互いの理解と情報交換のためのルール作り

何が必要なのか

- それぞれの病院で退院支援のシステムあり
 - ➡ 全てを統一することは困難
- 医療・介護ともに情報がほしい
- 渡す側、引き受ける側のギャップ
- 生活は続いていく、しかし退院後どうなったかの情報が乏しい

今後に向けて

- 医療的ニーズが高い方への対応
- 訪問診療、バックアップ体制の重要性
 - ※在宅療養支援病院:2ヶ所、在宅療養支援診療所:22ヶ所
 - ※在宅療養後方支援病院:2ヶ所(函館市内)
- 在宅に関わる事業所間の連携強化と充実
- MSWが疾患を抱える患者、それを支える家族背景を把握し、窓口として各機関とのコーディネートを行っている
- 患者、家族が安心して療養できる環境を作ることが目標、多職種が手を取り合う