

第1回 入退院支援連携強化研修会 まとめ（令和元年7月11日開催）

＜函館市地域包括支援センター 東部・東中部第1・東中部第2 圏域内＞

＜ グループワーク質問抜粋 ＞

- Q. 家族のいない人の場合、病院からケアマネジャーに判断を求められるのは困る。
- A. ケアマネジャーの立場で答えられる範囲であれば、その範囲内で答えても良いと思いますが、例えば、医療同意のことなど、ケアマネジャーの立場で判断できないものは「できない」とお答えして構いません。今後も折々で対応方法や対策を一緒に考えていければと思います。
- Q. 入院中でも医療機関から定期的に報告があればうれしい。
- A. 医療機関も転院や退院等、何か変化があったタイミングで情報提供をするよう努めています。しかし、やむを得ない事情により連絡ができない場合も多々あるかと思しますので、そういった状況を想定して、在宅支援者側からできることを常に考えつつ行動していけると良いと思います。例えば、情報提供を行う機会等を通して、顔の見える関係を作り、細やかに情報共有ができる関係になればよいですね。
- Q. 情報のやり取りの決まりごとがあると動きやすい。
- A. 今後の皆さんとの活動の中で、少しずつルール作りの材料が見えてくるとよいと思っております。
- Q. 入院時に何を提供すればいいのかわからない。
- A. ぜひサマリーをご活用ください。ここに載っている情報が、情報提供していただきたい項目になります。
- Q. すべての患者さんにサマリーは必要なのか。（元気な方や検査入院でも必要か）
- A. サマリー活用の判断やルール（情報提供の有無の判断等）に関しては、基本的には各事業所の取り決めにお任せしておりますが、検査入院や定期的な入院であっても、以前と比べて大きく状態が変化している等の状況がみられる場合は、是非その情報を病院と共有していただければと思います。
- Q. 面会制限がある方への対応に迷うことがある。
- A. 面会制限がある方への対応については、まずは連携室（相談室）にご相談ください。

Q. 退院後の報告は病院側ではどこまで知りたいのか。(鬱陶しいと思われたくないので…)

A. まずは退院後の療養生活についてお伝えできることが大切と考えております。病院側では、退院支援の振り返り等の参考になっております。どこまでというのは、今後の研修の中でも共に検討していければ良いですね。

< 困ること >

○施設側は家族に近い役割を求められる。

○退院間近にサービス調整依頼（早期対応）があり、対応に苦慮する。

○退院前、事前にサマリーなどの情報（ADL等の情報）が欲しい。日程に余裕がない場合がある。できれば退院の1週間前には情報が欲しい。

○病院内の連携に疑問を感じることもある。

○サマリーを早く持っていきたいと思っても、他の業務もあり、すぐに提出できないこともある。

○カンファレンスの日時指定が辛いときもあります。

○長期入院からの退院時に相談を受けるも、入院前の介護情報がない。（実は以前ケアマネがついていた等）

《 おわりに 》

この度の研修会を通して、皆様から貴重なご意見やご質問をいただきまして、誠にありがとうございました。函館市医療・介護連携推進協議会において、今後の課題として大切に捉え、この先の研修会等の参考とさせていただきます。

私たち函館市医療・介護連携推進協議会が思う、医療と介護の連携に一番必要な要素とは「おもいやり」の気持ちだと感じています。同じ支援者として医療も介護もお互いに思いやりを持ちながら協働していくことができれば、この先もっとスムーズな医療・介護の連携が進んでいくのではないかと考えております。

この度の研修のテーマである入退院支援連携においても、同様のことが言えると思います。誰かが発信した「おもいやり」が、山びこのように帰ってくる。そんな地域になっていくことが医療・介護連携促進の近道なのではないでしょうか。

私たちが暮らすこの函館市の医療と介護の連携強化のため、皆さんと一緒に悩み、考え、皆さんと一緒にこの地域の未来を創っていくことができればと願っております。

これからもどうぞよろしく願いいたします。