

テーマ「連携のポイントについて」 グループワークまとめ

研修会名；小倉北区ケアマネジメント・在宅医療介護従事者合同研修会

開催日時；令和6年11月11日（月）19：00～21：00

<ケアマネジャー（CM）：医療連携の実際について>

- ・総合病院に通院する場合、担当 MSW がいるわけではないので、外来看護師や連携室とつながるようにしている。医師とつながるのはハードルが高い。
- ・医師は忙しいと思って直接は難しいが、MSW、看護師へまず話をすることが多い。
- ・入院したら、在宅サマリーを早めに送るようにしている。転院が分かれば転院先にも情報提供している。
- ・フェイスシートでは伝わりにくい部分（家族のパワーバランスなど）は電話で伝えるようにしている。
- ・利用者に名刺を渡し、入院などしたときは渡すように伝えている。（急性期病院からは連絡が少ない）
- ・顔の見える関係を重視、情報が届いているか MSW へ確認している。
- ・苦手意識はないため病院に出向く。書類は持参することで顔が見える。
- ・医師とは退院時から関わればスムーズな連携が可。
- ・家屋調査など、医療従事者やリハ専門職に入ってもらえると、利用者も納得して受け入れてくれることがあるので助かっている。
- ・家屋調査の際、独居、在宅支援、ゴミ屋敷で、病院と CM で動いたことある。
- ・介護保険のおりた時点で CM へ連絡ほしい。おりる前でも OK、情報収集を行いたい。
- ・医療的なところは敷居が高いが、MCS を使っていると情報や状況が確認がしやすい。
- ・MCS を皆が使うと効率的だと思う。入院が決まったら情報を出して CM であることを分かってもらうようにしている。
- ・MCS がないのはあり得ない、今後普及するといい。
- ・MCS は使っているがすべてのサービスが入っているわけではないので、その代わりに CM が伝えている。

<MSW・訪問看護：ケアマネジャーとの連携の実際について>

MSW

- ・入院患者の病状説明の時は、CM に連絡して説明を聞いてもらうようにしている。
- ・入院時、CM の名刺を頂いたりする。
- ・回復期や療養型だと CM から連絡がないこともあるので、担当 CM に連絡している。
- ・早い段階で CM へ連絡を取るようにはしている。CM より事前に連絡をもらえると踏まえて対応できる。
- ・院内カンファレンス前に CM へアプローチ（情報収集）する。
- ・困ったときに CM が受けてくれると助かる。
- ・CM から成育歴などの情報がありがたい。
- ・CM からの情報は大変助かる。
- ・CM を巻き込んで話をしていくようにしている。

- ・最終的に施設に入るとか、退院前カンファなどに CM が入ってくれて早期に対応してもらえて助かっている。
- ・CM に、入院時看護師と方向性を伝え、早めの共有に努めている。退院後の希望、レスパイト入院、速やかに退院調整できるように。
- ・情報を送ってもらったらわからないことは電話で折り返す。
- ・相手に対するひと手間を大事にしている。「明日退院します」「退院している」と言われること有り。待ちでなく、積極的に伝える、情報を取っていく姿勢。
- ・窓口としての機能を自覚しているので連絡いただき、最寄りの部署へつないでいる。
- ・病院によって対応が違うとしないようにしている。病院のルール上できないことも説明する。
- ・家族に連絡をするときに「CM に連絡しよう」と言われることがある。
- ・敷居が高いと思われないようにしたい（病院の機能、規定により違う）

看護師

- ・MCS を利用して記録を入力している。情報共有できるし、医師から指示をもらうこともできる。（サマリ、血液検査、写真、福祉用具など）
- ・MCS を利用して福祉用具の手配が早期にできたこと有り。
- ・MCS で処方など確認は早く便利、特にターミナルは変化があるのでリアルタイムが良い。
- ・医療保険で利用している方でも、CM と連携しやすくなった。
- ・MCS 活用、指示、連携しやすい。急ぎは電話。
- ・MCS に入っていない場合、どこまで CM に報告したらよいか迷う。
- ・CM も MCS に入ってもらえると相談もできるし、つながれていいと思う。

<医師：ケアマネジャーとの連携の実際について>

- ・MCS 多職種の意見をまとめやすい。
- ・MCS を使ってやりやすくなった。デイケア、デイサービスの連携もあるといい。内容によっては電話で確認する。
- ・MCS ターミナル期の方が多い。
- ・入院中の病院が MCS をしていると入院中の様子もわかりやすい。
- ・MCS 簡潔にしてほしい。挨拶、敬語不要、長いと見づらい。
- ・忙しいと思うが、情報をもらえば対応する（電話、FAX、同行）
- ・リアルタイムに返答を求められると困る時もある。
- ・開業医のかかりつけ医があればスムーズでは。
- ・受診同行している CM がいる。訪問診療の場も活用する。
- ・薬の飲み忘れがあっていると CM へ連絡する。
- ・北九州で MCS を初めて利用した。最初は利用を嫌がる医師もいたが広まってきている。
- ・医師が入っていない MCS は最終的な指示が伝えられていないので中途になる。
- ・患者さんと CM が一緒に来てもらった方が印象に残りやすい。
- ・会う頻度の多い、動きが速い CM と連携したい。
- ・MCS は情報共有しやすいので活用を進めたいが、CM など高齢で使いこなせないこともある。

<その他>

CM

- ・入院したらすぐに MSW と連携を取りたい。(特に急性期)
- ・敷居が高い。照会票の記載が多くなる、受診同行の調整が難しい。
- ・受診に付き添い、医師とつながりたいと思う。付き添うのは申し訳ないと家族から断られることがある。
- ・受診の付き添いでは、ご本人の前でいろいろ言えないので、付き添うだけになる。
- ・入院時、どこに、だれに、相談すればいいのか、不安な高齢者多い。
- ・総合病院からの退院で、MSW からの情報はあがるが、外来の場合、連携が難しい。医師と連携がとりづらいこともあるので MCS をぜひ活用したい。
- ・病院がどのような情報が欲しいか分からない。
- ・退院支援は、1 か月は必要。急性期の病院は退院日が急で困る。早く教えてほしい。
- ・転院が決まる前に連携してほしい。老々介護の方だと家の近くで行ける病院など情報をもらえるとうれしい。

MSW・看護師

- ・地域包括ケア病棟では、在宅に帰る方が多い。在宅と施設の見極めでぎりぎりになる方が多い。
- ・在宅や施設に移行時、どんな情報が必要か知りたい。途中経過をどこまで報告すべきか悩む。
- ・CM はどこまでの情報が知りたいと思っているのか知りたい。
- ・前々から在宅生活がギリギリだったので、入院を機に施設に入りたいと言われると困難。
- ・区分変更のお願いがあるが、急性期では難しい。
- ・フェイスシートとケアプランの情報が欲しい。
- ・家族背景が知りたい。精神疾患があるとか。
- ・ACP をすることが少ないから、CM から聞きたい。
- ・CM から連絡がない場合も多い。情報は早くもらえると助かる。
- ・病院の期限などあり、CM と折り合いがつかないこと有り。
- ・慢性期で在宅復帰は少なく、CM との連携難しい、CM の連絡も逆でない。
- ・入院前の生活状況を CM から情報提供してもらおうと、退院後の支援がしやすい。
- ・回復期担当、挨拶で CM に連絡するが CM によって対応が違う。
- ・入院前、蘇生するかなど聞くようにしている。医療者という立場だから聞けることもある。
- ・CM に提案するが動きが遅い。FAX など送れない事業所有り。
- ・入院中の患者のことについて CM に伝えたいことがあるが、本人や家族に説明していないことはなかなか伝えられず、退院直前に伝えることがあり申し訳なく思っている。
- ・個人の病院の医師と情報共有しやすい。
- ・病院に訪問看護 ST が立ち上がったが、CM を通じずに訪問看護とどう連携を取ったらいいのかわからない。
- ・コロナの時、発熱でタクシーも使えず、訪問診療の医師へ依頼した(一度もかかったことない病院だった)
- ・医療機関から見て CM と利用者の関係性が悪く連携取りづらいこともある。