

病院関係者と地域包括支援センター・在宅介護支援センターとの意見交換会 グループワーク①

1 入院時と退院時、困った事例、連携できなかった事例、連携した方がうまくいったと思う事例について

地区	各グループの発表	カテゴリー
筑波	入退院前後、病院とCM等の関係者で情報の食い違いが起きる事例	専門職間情報連携不足
		入院時の有機的な連携
筑波	家族となかなか連絡がつきにくい (SW)	家族と連携困難
筑波	入退院時の連絡が無い事例。退院の時期が分かたら早めに連絡ほしい (包括、CM)	入退院時の有機的な連携
筑波	明日退院等にサービス調整を求められる	入退院時の有機的な連携
筑波	最近コロナの影響で家族でさえ、患者が会えない状態。退院時病院からの情報提供は助かる	情報連携
		コロナ感染影響
大穂	独居で治療拒否のケース、圏域包括につなぎ在宅で看取りをすることができた。連携がうまくとれた事例	病院包括連携良好
		治療拒否
大穂	入院予定だった患者様が自身でタクシーに乗って帰宅。家族のみが病院に来院、結局入院はしなかった困った事例	治療拒否
		入院トラブル
大穂	病院から自宅退院される利用者様のサービス調整で、入院中は面会制限があり利用者様の状況が中々把握することが難しい中で、MSWやCM、サービス担当者と連携を密にとり、自宅退院、サービス調整の結び付けがスムーズに行えた。連携がうまくとれた事例。	入退院時の有機的な連携
大穂	自宅に退院する際に介護保険の認定がまだ出ていない患者様で、退院後のサービス利用・相談窓口として圏域包括につなぐことで不安なく退院することができた。連携がとれた事例	病院包括連携良好
谷田部	病院側から包括や地域への相談のタイミングが直前となり、対応に苦慮する場面がある。在院日数の問題もあり、タイミングを図ることが難しく、病棟からMSWに連絡がきたらすぐに地域と連携したほうが良い場合もあり、直前になることもある。	入退院時の有機的な連携
谷田部	退院調整看護師として、現在直接在宅調整はしていないが、在宅の経験もあるため病棟看護師と連携をして、いつのタイミングで地域への相談をかけたならよいかなどのアドバイスをしている。	入退院時の有機的な連携
		院内連携

谷田部	病院は退院が目標で地域につなぐのが退院調整看護師やMSWの役割だが医療者間で温度差もあるのが現状である。院内のシステムの課題も感じている。	院内連携
谷田部	情報の不足等による差異が生じることがある。連携シートも大切だがアセスメント情報が足りないのではどのような情報を関係者間でほしいのか確認も必要である。	入退院時の有機的な連携 アセスメント力
桜	急性期病院から転院した事例。在宅での生活困難により施設を検討するも本人の我が強くまた家族がいるも協力が得られない。入院を機に入院前に担当していたCMも本人、家族との支援負担があり支援辞退。入院中よりトラブルが頻繁で強制退院、自主退院。在宅へ退院するも自宅で転倒、再入院。 将来的に施設（住宅型施設）へ入居予定だったが、入院中よりトラブルや、本人も入居拒否。自宅での生活が希望。もっと関係事業所と本人・家族の話し合いがうまくいってれば今回のような連携ミスがなかったと思われる。	家族関係不良
		専門職連携不足
		入院トラブル
		家族非協力的
		CM支援負担
荃崎	ご本人、ご家族の理解を得てやり取りをすることがあるが、どこまで個人情報を出して良いか迷うことがある。	個人情報の取り扱い
荃崎	ご本人に認知症があり、入院時に必要な情報が分からない。	認知症
		情報連携
荃崎	マンパワーがいることなので、個々の困っている人に、必要な情報は分かっている範囲に必要なかと思う。	個人情報の取り扱い
荃崎	そもそも意思決定が困難なので病院だけの情報では無理なことと思う。	情報連携
荃崎	基本的にご本人、ご家族の同意を得ることが必要だが、明確な同意がなくても、ある程度守秘義務の範囲内で、共有していくのが良いのではないかと。在宅に戻る時の不安もあるので、優先度の高いケースをマンパワーの許す限り対応していくのではないかと。	個人情報の取り扱い

※各グループとも連携は一定程度できているが、急に退院が決まるケースや情報の取り扱いで迷う場面等では連携に苦慮する場面があるため、入退院時の有機的な連携の仕組みが必要。その他、家族・親族と連携が取りにくい事例等の課題が上がった。入院期間での対応が困難な場合は、地域包括支援センターが支援を引き継ぐ等の協議がなされたグループもあった。現状における連携の課題で参加者からの意見が多かったのは、入退院時の有機的な連携、情報連携、個人情報の取り扱い、家族・親族関係不良・入院トラブル（本人治療拒否）等。令和3年度の事業計画に課題を反映していく。