

会議名	北・南合同ブロック会、医療社会事業協会合同研修会	<input type="checkbox"/> 全体会 <input checked="" type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成 26 年 1 月 23 日(木) 19:00 ~ 21:00	
場所	かながわ県民センター 402 号会議室	
参加者	<p>医療社会事業協会：          聖マリアンナ医科大学病院、東戸塚記念病院、済生会神奈川県病院、おおしま訪問看護ステーション、新関東病院、鹿島田病院、川崎幸クリニック、日本医科大学武蔵小杉病院、関東労災病院、菊名記念病院、横浜市総合リハビリテーションセンター、京浜総合病院、ふれあい戸塚ホスピタル、みなと赤十字病院、新横浜リハビリテーション病院、県立汐見台病院、シオン横浜、済生会横浜市東部病院、総合新川橋病院、生協戸塚病院、国立病院機構神奈川病院、横浜市民病院、汐田病院 以上</p> <p>老健：          青葉の丘、ウエルケア新吉田、千の風・川崎、ソフィア都筑、たかつ、都筑シニアセンター、ナーシングプラザ港北、ハートケア左近山、ハートフル瀬谷、ファイン新横浜、プラチナ・ヴィラ青葉台、遊花園、横浜市総合保健医療センター、よみうりランドケアセンター、リハリゾートわかたけ、かまくら、コスモス、こもれび、湘南グリーン上郷、ソフィア横浜、なのはな苑、ぬかだ、能見台パトリア、ハートケア横浜小雀、ふるさと、ユトリアム 以上</p> <p style="text-align: right;">医療社会事業協会：23 機関 34 名          老健：26 施設 35 名(北ブロック=21 名 南ブロック=14 名)</p> <p style="text-align: right;">記録：萩原</p>	

## 内容

司会 済生会横浜市東部病院 高橋 さや子氏

1. 開会挨拶 総合新川橋病院 菊池 薫氏

2. テーマ「MSW・老健相談員と語ろう！」～最近どんなやり取りしてますか？～

### ・現状発表

○神奈川県医療社会事業協会 菊名記念病院 石井 祐美子氏、正徳 由華氏

#### 施設紹介

- ・H3 年開設 218 床
- ・「断らない救急」を目指しており、年間 7000 台の救急車受け入れをしている
- ・平均在院日数 11-12 日

#### 老健への相談対象となる方

- ・リハビリをして在宅復帰を目指す方で、回復期リハビリテーション病院の適応でない方
- ・リハビリの経過により、在宅復帰か施設入所を検討したい方
- ・療養病院の適応でなく、特養入所待ちの方 など

#### 相談経過の中で〈よかったこと〉

- ・電話相談時点で待機情報を把握している
- ・相談開始から面談・判定会まで迅速に対応してくれる
- ・入所に関して家族の不安を受容し、フィードバックしてくれる。家族との連絡調整を積極的に行ってくれる
- ・受け入れ困難ケースも施設で協議し、入所を検討してくれる

#### 相談経過の中で〈困ったこと〉

- ・相談開始から、判定会や待機等、入所までの目途がみえない
- ・病院からの情報提供と判定会議で必要な情報が一致せず、再判定となると、タイムロスが生まれる
- ・判定不可の返事の際、理由が不明瞭であると今後の入所相談の対策が立てにくい
- ・認知棟専門棟がどう機能しているのか、受入用件が不明な点がある
- ・急性期病院の機能について馴染みがない

#### 事例の紹介

- ・相談経過でよかったケースを 2 事例紹介

#### まとめ

- ・お互いの施設機能だけでなく、日本の医療情勢を理解し、ひとつのケースをトータルで見る必要がある
- ・急性期病院から老健へという流れが多く、「施設にお願いする」「紹介してもらおう」という関係性になってしまいがちだが、お互いに意見交換を行い、ひとつのケースを支え合う関係でいたい

#### ○質問

Q, 14%は老健へ転院とのことですが、他の方は、どのような機関へ転院しているのですか？

A, 30～40%は在宅へ、15～20%は回復期リハ病院へ転院している。

内容

○神奈川県老人保健施設協会 プラチナ・ヴィラ青葉台 尾形 俊明氏

施設紹介

- ・H16年開設 174床 神奈川県で1番床数が多い施設となっている
- ・ユニット型と従来型の2タイプの居室がある 一般棟のみ
- ・併設サービスで、デイケア、ショートステイ、訪問看護サービスを提供している

受け入れ基準、待機者情報について

- ・医療行為が必要な場合の受け入れ可否について一覧で示す
- ・待機は、現状、待機者が少ない状態になっている

入退所状況

- ・直近の入退所者数や入所受入前の機関、退所先の機関を分けて一覧で示す

事例紹介

- ・受け入れ困難ケースの紹介

施設の現状

- ・病状悪化による入院者の増加
- ・利用者数の伸び悩み
- ・職員の不足 などがあげられる

今後の取り組み

- ・協力医療機関や近隣病院との連携を図っていく
- ・施設内での受け入れ体制を整えて、利用者数の安定に努めていく

○事前質問

- ・老健から病院への質問

Q, 身体拘束する際の判断基準は？拘束を外すトライはできないものか？

A, 医療安全管理マニュアルに沿って対応。センサーマットなど台数が不足しており、拘束解除は難しい状況ではある

Q, 老健がどのくらいの頻度で営業に回ると病院は情報提供しやすいか？

A, 待機状況など情報がもらえるのであれば頻度はこだわりません

Q, MSWは老健の情報をどうやって入手するのか？

A, 相談したい老健へ直接問い合わせ確認している

Q, 夜間の急変入所者をスムーズにお願いするには？

A, 入院後に紹介状が送られて来ないことや付き添いの方が病状を把握していない場合、老健でベッドの空きがなくなってしまうなどがあると、受入がスムーズでなくなる可能性が少なからずある  
協力して患者さんを支えていきたいと思う。と話があった

内容

・病院から老健への質問

Q, 在宅復帰支援の取り組み状況とフォローアップは？

A, 入所面接時に在宅復帰について確認。入所決定後、家屋評価実施。その後、在宅のCMと連携を図っていく。月に数名の方が自宅へ退所されている

フォローアップは、退所後に手紙を届けたり、ショートステイやデイケアなど在宅のサービス利用時に状況確認を行うことや居宅サービス事業所から情報提供を受けている

Q, 第2号被保険者の受け入れと利用状況は？

A, 特別に第2号被保険者の枠は設けていない。現状は、4名の方が利用中  
特定疾病なので病状が影響している可能性も考えられます

3. グループワーク

○前半「現在の業務の中でうまくいっていること、いっていないこと」

討議内容を代表グループ2組より発表

- ・よかった点、悪かった点についてそれぞれが意見を出し合い、その後、どうしたら良いか検討を行った
- ・他には、整形の受け入れは早い(老健より)、早く受け取れるとありがたい(病院より)、薬価が高い時などには、ジェネリック薬品への変更なども施設側から提案してくれると相談がしやすい
- ・生活保護、身寄りがない方の相談は施設では受け入れが難しいことが多い。しかし、現状は、そのような方は増えている
- ・病院と施設で安定している状態にギャップがあるように感じる  
などがグループ内で話し合われた。

○後半「どうすれば病院と老健でうまく連携がとれるか」

討議内容を代表グループ2組より発表

- ・病院と老健で安定の言葉の意味が違う
- ・退院後の本人の状況を病院へフィードバックなどを実施して連携が図れればよい
- ・老健でどこまで医療の対応が可能なのか情報交換する  
などがグループ内で話し合われた

4. 閉会挨拶 老健ウエルケア新吉田 内田 喜之氏

5. 事務連絡

横浜市民病院での研修会の案内

- ・高齢者虐待発見の場面と介護者サポート
- ・事例検討会～その人の生き方を支援する在宅療養～

以上

# 平成25年度 交流会 アンケート結果 (平成26年1月23日)

## ～病院のMSW・老健の相談員さんと語ろう～

①所属種別 にチェックをして下さい。( )内は所属機関の有する病床種別に○をおつけ下さい。

病院 ( 一般 ・ 回復期 ・ 療養 ・ 緩和 ・ 精神 ・ その他 )

診療所

■介護老人保健施設 回答数 28名

地域包括支援センター

行政機関

教育機関

その他 ( )

②経験年数

1年未満	1年	2年	3年	5年	6年	7年	8年	9年	11年	15年
2名	3名	3名	4名	5名	4名	3名	1名	1名	1名	1名

③日時について ( )内は○をおつけ下さい。

( 大変良かった ・ 良かった ・ 普通 ・ あまり良くなかった ・ 良くなかった )

7名 8名 9名 2名

- ・時間が遅い・開始時間を早くして欲しい(同意見:5)
- ・遅い時間なのは仕方ない
- ・業務外で参加。就労時間内では参加が認められなかったかもしれない

④会場について

( 大変良かった ・ 良かった ・ 普通 ・ あまり良くなかった ・ 良くなかった )

6名 11名 9名 2名

- ・個人的には通勤経路途中であり、駅からも近かったので良かった
- ・会場が少し暑かった
- ・縦長の部屋は使いづらい

⑤内容について

( 大変良かった ・ 良かった ・ 普通 ・ あまり良くなかった ・ 良くなかった )

17名 8名 3名

- ・病院・MSWが老健に求めている事が理解でき、今後の業務に役立てていけると思った(同意見:4)
- ・色々と詳しい話をして、病院の状況を理解する事が出来た(同意見:3)
- ・MSWや他施設の相談員の話を書く事が出来て参考になった(同意見:2)
- ・時間が足りなかった(同意見:2)
- ・MSWが老健に対して抱いているイメージを聞く事が出来て良かった
- ・病院・老健それぞれの立場でのケース対応の認識を知る事が出来て良かった
- ・病院にもそれぞれの苦悩がある事が解った
- ・病院側の意見を率直に聞く事が出来たので勉強になった
- ・情報交換が出来て良かった
- ・まだ経験・知識ともに乏しいので、学ぶ事は多く、人脈作りにも役立った
- ・シャッフルが良かった。ディスカッションも2テーマで良かった

- 急性期病院のケースを迅速に対応していきたいと思った
- 老健相談員としての今後の課題が見えてきたように思う
- 今回理解出来た事をどのように施設組織へ戻していけば良いのか・・・
- 互いの理解が難しい
- 人数が多かったせいか、聞き取りづらかった
- 名刺を持参していない人がいた為、交換ができなかった
- 「老健と関わる事はないから・・・」と、グループワーク時の会話に参加しない人がいた

⑥今後、企画してほしい内容などがありましたらご記入下さい。

- 後日、老健協会へFAXで伝えます
- 入所申込書・ADL票などの書類が、老健・病院での共通書式となれば、受付や判定会議にかける際に転記の時間を省く事が出来て、入所がスピーディーになると思うので、そのような検討をして欲しい
- 今回のような内容を、事務部会の方々などにも聞いて貰いたいと思った

以上