

会議名	平成23年度 第三回北・南ブロック会 神奈川県医療社会事業協会 横浜ブロック 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24年 1月 19日(木) 19:00 ~ 21:00	
場所	ウィング横浜 121・122 号室	
参加者	<p>(支援相談員部会)</p> <p>葵の園・川崎、ウェルケア新吉田、鎌倉幸寿苑、グリーンワフ東戸塚、けいあいの郷西谷、港南あおぞら 幸正の苑、スカイ、ソフィア都筑、ソフィア横浜、第三湘南グリーン、たかつ、都筑シニアセンター、なぎさ 虹が丘リハビリケアセンター、ハートフル瀬谷、ひとりざわ、ヒルズ東戸塚、ファイン新横浜、ふるさと、やよい台 仁 遊花園、ユトリウム、横浜あおばの里、横浜磯子、横浜市総合保健医療センター、ライフプラザ新緑 リハビリポートわかたけ、レストア川崎 以上 29施設37名</p> <p>(神奈川県医療社会事業協会)</p> <p>江田記念病院、大倉山記念病院、老健・神奈川苑、金沢病院、菊名記念病院、県立汐見台病院 済生会神奈川県病院、済生会横浜市東部病院、生協戸塚病院、西横浜国際総合病院、東戸塚記念病院 横浜栄共済病院、横浜市民病院、横浜新都市脳神経外科病院、横浜甞生病院、横浜第一病院 横浜東邦病院、横浜労災病院 以上 18病院27名</p> <p>記録者:なぎさ 佐藤</p>	
内容	<p>司会:医療社会事業協会 生協戸塚病院 小口 順司 氏</p> <p>1・開会挨拶 医療社会事業協会 横浜労災病院 藤田 寛 氏</p> <p>2・シンポジウム「病院と老健のつながる支援を考える」 ～病院・老健の現状を知っていますか? Part2～</p> <p>1) 精神科 「精神科病院について」 江田記念病院 尾上 公一 氏 江田記念病院の診療内容・統計をもとに紹介。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診外来-予約無し 再診-予約制 アルコール依存、児童思春期、パーソナリティ障害等は診察できない場合あり ・ 認知症治療病棟:入院期間約1年間 徘徊受入不可・ADLは車椅子レベルを対象。 老健、特養からの入院多く、早い場合で1週間程度での入院案内可。費用、月 20 万円以上。 ・ 精神科一般病棟:入院期間原則 3 ヶ月 ADL自立の方を対象。病院、クリニック、老健からの入院が多い。費用は認知症治療病棟と同様。 ・ 疾患別患者数:入院、外来とも気分障害(躁うつ病・うつ病等)の患者数が約半数。 ・ 主な入院形態:患者本人の同意による「任意入院」と保護者の同意等による「医療保護入院」とがあり、この場合の保護者に選定される優先順として、「後見人・保佐人」「配偶者(内縁関係含まず)」「親権者」「家裁によって選任された者(三親等以内の親族)」「市町村長」の順となっている。 ・ その他入院形態:措置入院、緊急措置入院、応急入院 があるが、江田記念病院ではこれらの入院は行っていない。 <p>2) 緩和ケア 横浜甞生病院 平 温子 氏 横浜甞生病院の診療内容・統計をもとに紹介。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「緩和ケア」と「ホスピス」は、同じ意味で使用される事が多く、実際変わりはないが、「緩和ケア」は「ホスピス」と違い症状の緩和＝治療(積極的ではなくとも)を行っている場合にも用いられる。 	

内容

- ・ 緩和ケア病棟の入院費: 一般3割負担 月額医療費自己負担 36 万円＋食費 2.5 万円と高額。個室利用の場合は室料あり。
限度額適用認定書の使用可能であり、その場合月額医療費自己負担、約 8.5 万円
他、高齢者1割 月額医療費自己負担 4.5 万円。高齢者 3 割 月額医療費自己負担 9 万円。
- ・ 受入基準: 本人が病名の告知を受けている事。認知症等の理由により、理解が困難と思われる場合でも、一度は説明を求めている。基準については病院によって異なる。
- ・ 複数の緩和ケア病棟・ホスピスへ同時に申し込む事は出来ないと思われるが、希望に基づく申込・受入であり、問題は無し。
- ・ 受入可の判断後、当日又は翌日に入院案内となるケースが半数以上。概ね1週間以内で案内可。平均入院日数は1ヶ月弱。

3) 老健 「介護老人保健施設の現状について」 ～老健の受け入れ基準とは～

ソフィア横浜 野島 啓佐 氏

(受け入れ基準)

- ・ 老健の受け入れ基準には、「提供拒否の禁止」「サービス提供困難時の対応」が明記されている。
「提供拒否の禁止」＝ 正当な理由無くサービス提供を拒んではならない。
「サービス提供困難時の対応」＝ 入所申込者の病状等を勘案し、サービス提供が困難であると認めた場合は、病院等の紹介を速やかに講じなければならない。
- ・ 実際には、具体的な受け入れ基準が示されているとは言えず、サービス提供の可否は各施設の判断に委ねられている。よって、施設によって受け入れ基準は様々である。

(受け入れ上の問題点)

<医療費>

- ・ 老健で対応した医療費は介護報酬に包括されている為、経営上の問題から、医療費・薬剤費が高いと、受け入れが困難。また、老健の医師はどの科目の医師でもなれる為、その医師の専門科目によっても対応の違い・施設の特色が存在する。
- ・ 老健には医師が配置されており、入所者の医療についても施設対応。必要な場合のみ往診・通院が認められるが、原則入所中の他医療機関への受診は不可。もし、他科受診する場合も、項目により、医療保険算定が出来るもの、出来ないもの、とがあり、病院側の理解が不可欠。算定出来ないケースでは、施設からの持ち出し費用が発生する。
- ・ 施設から医療機関へ入院した場合は、退所扱いとなるが、その際の対応も施設によって異なる。
「すぐにベッドを埋める」「期間を定めてベッドを空け、退院・再入所を待つ」等。
- ・ こうした理由により、胃瘻・在宅酸素・バルーンカテーテル等、医療依存度の高い利用者(薬価が高い利用者含む)、認知症利用者への対応も、個々の施設の方針、また人員や設備により大きく異なる。

<身体拘束>

- ・ 老健での身体拘束は原則禁止。病院では療養上必要と判断される場合でも、施設では、利用者の人権・自由を奪う行為(虐待と同義)と判断。
- ・ 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす場合には、身体拘束が認められる。しかし、詳細な記録・家族への説明、同意・身体拘束廃止委員会の設置等、身体拘束の実施には、膨大で煩雑な作業を要する。

内容

- ・ 必要な作業が出来ていない、記録等に不備があった場合等は「身体拘束廃止未実施減算」が適用される為、身体拘束を行っている利用者の受け入れに、二の足を踏む施設も多い。
- ・ 実際に身体拘束を行っている方が老健入所を希望される場合は、短期間でも身体拘束を外して様子観察していただく等、事前に必要性を検討していただけると、検討の上でとても助かる。

<その他の問題>

- ・ 老健は在宅復帰支援施設であり、特養と違い、施設に住所を置く事が難しい。施設での金銭管理が不可となっている事が多く、身寄りの無い方・金銭管理を行える家族が不在の場合も、受け入れが難しい。

(今後の老健について)

- ・ 2012 年度報酬改定 在宅復帰・在宅療養強化型介護老人保健施設の新設－既存の老健よりも報酬単価を高く評価 も、算定要件(在宅復帰率・ベッド回転率)が厳しく、転換可能な施設は少ない。既存の老健の基本報酬はマイナス改定。
- ・ 元々の存在意義である、「在宅復帰支援機能施設」としての役割の強化が求められている。反面、入所者の中には、在宅復帰困難ケースも多数存在する。(全国の老健在宅復帰率＝約 27%) 老健は、様々な要求に応えていかなければならない役割でもある。
- ・ 今後は、施設によって異なる受け入れの基準や、在宅復帰支援の比重 等が、施設それぞれの特色・個性となり、地域の老健全体で様々なニーズに応えていく形が作ればよいのではないかと。

3・グループワーク A～J グループに分かれ話し合い

A)連携の際の問題点

- ・病院)入院前の施設に戻れない。(胃瘻造設後など)
- ・老健)退院し、施設に戻った後に受診・検査・注射等が必要になってしまった場合。
 - 病院と老健の医師同士の交流、連携があれば、トラブルにならずに済むのに・・・と思うことが多い。
- ・ソーシャルワーカーは、組織の利害関係を考慮しつつ、円滑に連携が行えるよう調整しなければ・・・
 - だから、入れ替わりが多い？

B) 連携の際の問題点

- ・病院側としては、判定会議を早めにやってもらいたい。
- ・退院/施設に戻る際、経口摂取困難になった等は別にして、確実に受けて欲しい。施設に戻る待機が1ヶ月などと言われた事もあり → 対応できない。

C)疑問点

- ・アルブミン、Hb の値だけで入所不可 → 事前訪問等で判断してもらいたい。事前情報との食い違いなども改善できる場合があるのでは？
- ・病院での身体拘束 → 外せないかを考える必要性 医師の指示やベッド状況で試せない事もある。
- ・身寄りない人の受入 → 後見人がいないと難しい。夜間・緊急連絡先は必須。

D)情報交換

- ・病院/施設の特色、ケア内容等について。

E)現状の課題等

- ・老健/待機により急性期からの受入が難しい。月の薬代が高額→内服の変更を打診する事も。
- ・病院/入院中の身体拘束廃止は医師・看護師の意向もあり、難しい現状。判定結果を早く欲しい。

F)連携の際の問題点

- ・病院、老健、家族それぞれ「病状が落ち着いている」の認識にズレを感じる。
- ・MSW に比べ、居宅ケアマネの場合スピードが遅い、老健の事を知らない 等で困る事あり。

<p>内容</p>	<p>G) 疑問点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健の入所費用がわかりづらい。(減額の有無・ユニット型もあり) ・療養型の入院費用もわかりづらい。また、入院協力金など不明な料金項目が多い・料金表が無い、等の病院も多い。 <p>H) 現状の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健一薬価の調整が必須だが、処方の変更・中止後のリスクも考えると、むやみに中止に出来ない。 ・インシュリンも種類によって受入可否に影響 → 入院中に、老健に合わせて変更が必要なことも。 ・各老健によって対応・医師の関わり、意向が大きく違うのが実情。 <p>I) 現状の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健のリハビリ(維持期)と、病院のリハビリ(回復期)との違いを理解してもらえない。セラピストの人数による提供回数の限界・実施内容/目的の違い → 入所前面接だけでは難しい? ・アリセプト等、薬価が高額な内服薬の提供 → 受入不可多い = ホルモン剤・点眼薬も同様。 <p>J) 質問形式での情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健に求める事は? <ul style="list-style-type: none"> → 判定結果を早く出して欲しい。質問に答えたところ、その答えたことに対して、また質問されたことがあった。結果、時間かかって判定不可となると、時間の無駄となってしまう。 ・老健を紹介する際、電話で細かく説明? 書類をまず先に送付? <ul style="list-style-type: none"> → 最初に全ての情報を教えてもらったほうがスムーズ。 ・病院で身体拘束を外すことは難しい? <ul style="list-style-type: none"> → 転倒等の危険が高い人は無理。状態によっては、試す事ができる方もいる。 ・老健での身体拘束・胃瘻の受け入れはやはり大変? <ul style="list-style-type: none"> → 共に難しい。受け入れ可能でも、個室等の条件が付く場合もあり。 どこまでが拘束? ...市に確認したところ、ベルトを自分で外せるように、安全ベルトを使用する、センサーは拘束に該当しないとの事。4点柵使用時は少し隙間を空けておく。 <p>4・閉会挨拶 支援相談員部会 老健たかつ 小森 美智子 氏</p> <p>5・事務連絡 横浜労災病院 藤田 寛 氏より</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析施設MSW研究会 1 月研修会のお知らせ (開催案内、資料配布) 会員以外の方、透析施設でない方の参加可能 ・東日本大震災による被災者交流会「寄り合い処」のお知らせ (開催案内、資料配布) <p style="text-align: right;">以上</p>
-----------	--