

令和元年度 武蔵野市在宅医療介護連携支援室活動報告

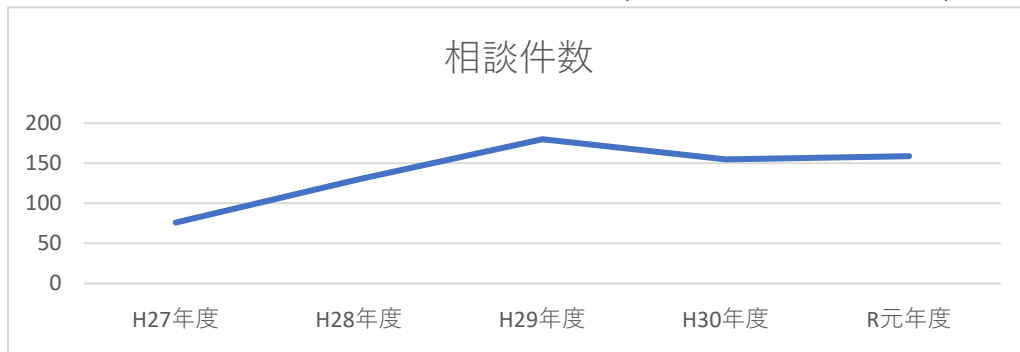
武蔵野市医師会在宅医療介護連携支援室
石井いほり

相談件数

(件)

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
76	130	180	155	159

(各年度4月～12月で調整)



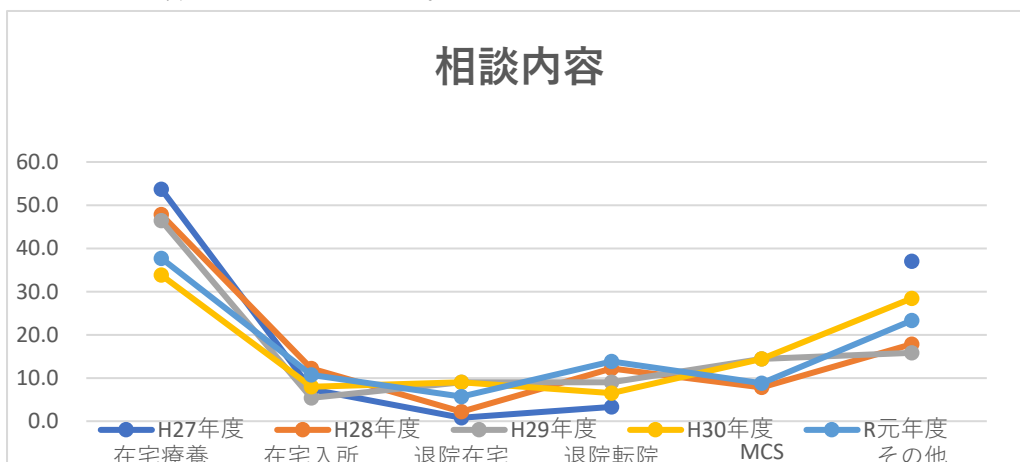
一人体制の中で、適正な相談件数が保たれている。
近隣市区町村の医療介護連携支援相談の件数と比較すると
相談件数は多いと言える。

相談内容

(%)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
在宅療養	53.7	47.8	46.4	33.8	37.7
在宅入所	7.4	12.2	5.4	8.0	10.7
退院在宅	0.8	2.2	9.0	9.0	5.7
退院転院	3.3	12.2	9.0	6.5	13.8
MCS		7.8	14.4	14.4	8.8
その他	37.0	17.8	15.8	28.4	23.3

相談内容の割合は毎年在宅療養相談が高い割合となっている。
今年度は包括ケア病棟の相談をはじめ、転院や入院相談が増加傾向。
大まかな内容の割合は変化無し。



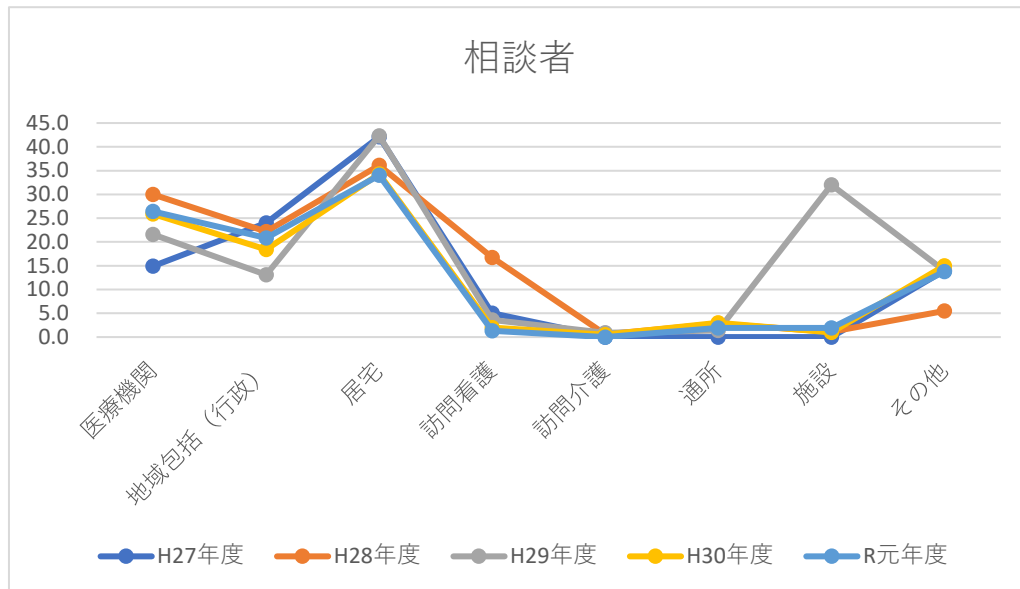
相談者

(%)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
医療機関	14.9	30.0	21.6	25.9	26.4
地域包括（行政）	24.0	22.2	13.1	18.4	20.8
居宅	42.1	36.1	42.3	34.3	34
訪問看護	5.0	16.7	3.6	2.0	1.3
訪問介護	0.0	0.6	0.9	0.5	0.0
通所	0.0	2.8	1.4	3.0	1.9
施設	0.0	1.1	32.0	1.0	1.9
その他	14.0	5.5	14.0	15.0	13.8

大きな流れは変わらず。

ケアマネからの相談が半数を占める。



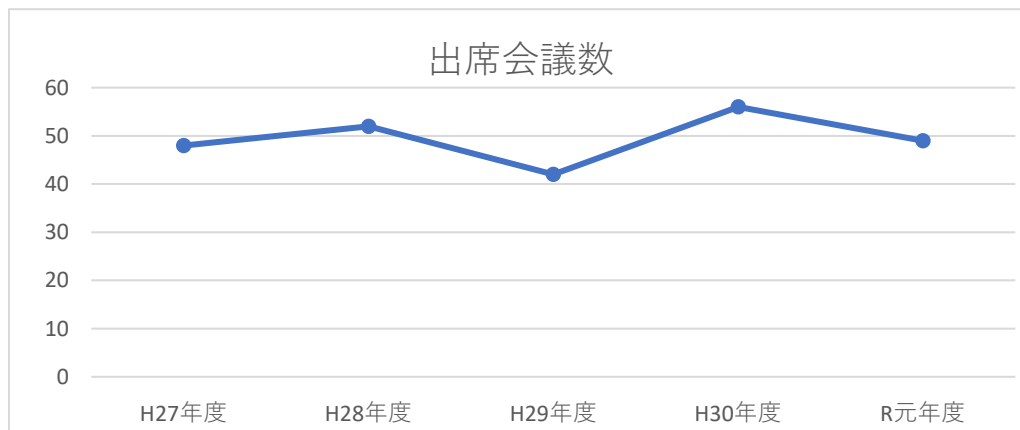
出席会議

(件)

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
48	52	42	56	49

(4月～12月同期間で調整)

会議に関してもコンスタントに出席。

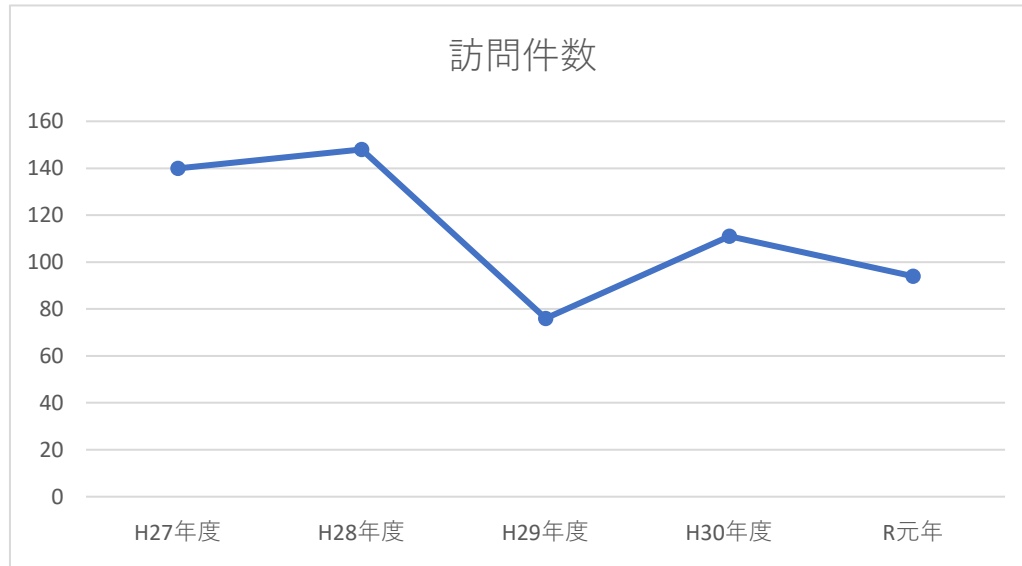


訪問件数

(件)

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年
140	148	76	111	94

(4月～12月同期間で調整)



認知はされているが、絶え間なく認知度アップをこころがけている。
また、ケースの情報共有、新規事業所への支援室周知も心掛けている。

管理件数について

順調かつ安定的に推移している。

今後も、連携を推進していくこととする。

相談内容、相談者については、この4年間半を通じて同じような傾向が確認できる。

(折れ線グラフの重なりに注目)

ニーズとして、「ケアマネ」からの「在宅療養」についての相談が大まかに言うと半数。

包括ケア病棟ができたことにより、在宅基盤の市民の入院、転院相談が微増。

今年度の検討すべき事項

1 市民からの相談について

相談者＝その他15件中13件が市民からの相談となっている。

当支援室では原則事業者からの相談受付とし市民からの相談は受けないこととなっている。市民が当支援室にたどり着くルートとしては①市役所のホームページで当窓口を知る。②介護保険事業者やかかりつけ医から当支援室の存在を聞いた など。

相談に関しては、状況を聞くことにより適切なサービス機関につなぐこと、傾聴することを基本に、一旦受け止めることとしている。

当支援室に相談があった理由としては、①若年で介護保険利用はできないので包括支援センターには相談できないと思っていた。②対象者が市外なので包括支援センターには相談できないと思っていた。③対象者が亡くなっているのどこに相談したらよいのかわからなかった。など。

結果、2号被保険者として包括につなぐ、病院転院なので市外住所のまま転院相談をつなぐ、傾聴することにより介護や医療の問題でなく身内の相続の問題だと気づく などにより解決している。

今後、どのように対応していくか課題としたい。

- 2 認知症があり独り住まいでなんとか暮らしている市民。日帰り手術の白内障OPなどで在宅での対応が困難。また、通院での長期治療も困難。通院治療や術後の薬の管理ができない市民の過ごす場所が限られている。老健、包括ケア病棟に通院治療の患者が入院できない状況。福祉施設や有料ホームの相談が、通院治療の拡大や入院期間の短縮から課題となっている。
- 3 医療区分がつかないが在宅困難な患者の年金内費用での転院先。
- 4 嬉しかった相談。皮膚科専門医より。皮膚科治療が終了。今後、デイサービスでの入浴で再発が防げられると思われるが、利用介護保険サービスを把握していないので連携がとりたい。との相談あり。介護保険サービスを確認。これをきっかけに。利用者の生活が改善された。医師が（とりわけ専門科でいままで介護と連携していなかった）、市民の生活にも関心を示し配慮し、それを当支援室の存在が生活の向上に寄与できた。

考察

- ・在宅医療介護の相談窓口として認識され、療養上の医療相談を適切に受けている。疾患の専門性をかけつけ医に求める傾向がみられる。
- ・専門医の相談に関しては、往診や在宅療養に理解のある精神科の相談増。認知症や精神症状を抱えながら在宅療養を継続するための検討が必要と思われる。市内に精神科の訪問診療医療機関が今年度開業。今後の連携を深めていく。
- ・当支援室では、MCSサポート業務も継続してる。MCSへの登録希望や分からないことの相談など気軽に相談できる体制が認知されていて、MCS活用、拡大の要となっている。

課題

- ・在宅医療介護連携支援室が医師会に設置されている強みを生かし、会員医師の専門性や在宅医療への取組みを細やかに把握する。
- ・精神疾患、認知症の相談に関して、さらに医師会内の精神科医会と連携を深める。
- ・今年度の協議会や医師会の課題でもあるACPへの取組みを強化する。
- ・在宅医療・介護連携推進協議会、さらに部会と協働していく。

以上