

医療と介護の連携に関する意見交換における主な御意見 【概要版】

※平成29年3月22日及び4月19日の行われた「医療と介護の連携に関する意見交換」について、事務局の責任において、整理したもの

テーマ1:看取り①

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた対応など、医療従事者や国民の看取りに関する理解の状況について

- 患者や家族の看取りに関する希望が不明であるため、意思にかかわらず搬送されていることが、問題。
- 在宅療養中で看取り期の患者や家族の希望と異なる救命措置等が搬送先で行われる例については、本人の意思が反映されないという問題と、それにより不必要な医療が提供されるという問題がある。介護職は、利用者が急変した際、意思表示がなければ、まず救急車を呼ぶので、患者や家族の意思の確認が進むことが望まれる。さらに、その意思表示を連携する関係者が共有できる仕組みが必要。

末期の悪性腫瘍等の患者以外の介護サービス利用者の看取り期において、容体変化の不安を抱える家族や介護職を支えるための医療の関与について

- 看取り期の患者や入所者が服薬に関する課題を抱えている場合、地域の薬局・薬剤師を効率的に活用して、必要に応じて薬剤師の薬学管理を受けられるようにすることで、看取り期に関する医療、介護の負担、不安を軽減することにつながる。そのためにどういう仕組みが必要かについて、今後議論する必要がある。

末期の悪性腫瘍等の患者へのサービス提供に当たっての、医療職と介護支援専門員との円滑な連携の在り方について

- 急速に亡くなっていく場合は介護職の情報提供があっても間に合わないことがあることや、研修を行っても全ての介護支援専門員が医療に強くなることには時間がかかることから、医療の目を入れていく方策が必要。医師や看護師に相談することをタイミングよくやれるような調整が必要。

テーマ1:看取り②

特別養護老人ホーム及び居住系サービスの入所者の看取り期における医療ニーズに適切に対応するため、特別養護老人ホーム及び居住系サービスが提供すべき医療の範囲と、外部の医療機関等が提供すべき医療の範囲について

- 最期は特別養護老人ホームで迎えたいと願っていても、施設の体制が整っていないために、希望に反し、病院に搬送することは問題。特別養護老人ホームで全く看取りをする意思がない所が1割強あるが、その要因分析をするべき。また、特別養護老人ホームにおいて嘱託医との連携、看取り体制を作ることについて、既に優秀な実践をしているところがあるためこれらを広め、どこでも看取りが行えるようにしていくことが必要。

在宅等で療養している患者やその家族が最終的には医療機関における看取りを希望している場合の、医療機関も含めた在宅医療の関係者・関係機関間における情報共有や、医療機関が提供すべき医療の範囲について

- 自らかかりつけ医機能を持つ有床診療所や中小病院は、その入院機能を活用して地域の無床診療所やかかりつけ医の在宅を支援する必要がある。そのためには、患者ごとに介護支援専門員を含む医療介護関係者がチームをつくり、事前に患者や家族も含めて看取りに関する方針や提供する医療について合意を得ておく必要がある。

末期の悪性腫瘍等以外の患者を含む医療機関における緩和ケアを必要とする患者への緩和ケアの在り方について

- 地域の有床診療所や中小病院は、実態として緩和ケアを行ってきたが、看取りを目的とした入院を受け入れる際には、高齢の末期の悪性腫瘍以外の患者に対する緩和ケアが重要となる。若年者も多い緩和ケア病棟とは別に、有床診療所や中小病院にも緩和ケアチームが必要で、その研修体制と評価が必要。

テーマ2:訪問看護

在宅への円滑な移行支援のための訪問看護の提供体制を整備する観点から、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や、病院・診療所が行う在宅支援の拡大や人材育成を進めるための方策について

- 病院・診療所から直接訪問看護に行くことは、緊急時の入院対応等が円滑に進むので、報酬での対応も含め、行いやすくすべき。
- 人材育成の観点から、機能強化型の訪問看護ステーションの役割が期待される。また、病院・診療所で勤務しながら、一定期間、訪問看護ステーションでも勤務する仕組みを進めるべき。

多様なニーズに柔軟に対応するために、訪問看護と他のサービスを組み合わせた複合型のサービス提供を推進することについて

- 在宅療養の長期的な継続を意図して、看護小規模多機能をつくったが、市町村の理解が進んでいないこともあり、事業所数が伸びていない。また、訪問看護と別の福祉的サービスの組み合わせは、在宅療養の幅が広がるので、推進すべき。

患者・家族が安心して在宅での療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応について

- 介護支援専門員がやることも含め、看護師が医療的な相談に乗るとよい。今後、重症者の在宅を進めるために、24時間対応、重症者対応、ターミナル対応が重要となる。

末期の悪性腫瘍等の患者以外の介護サービス利用者の看取り期において、容体変化の不安を抱える家族や介護職を支えるための医療の関与について

- 特別養護老人ホーム等でも医療保険で訪問看護を利用できる場合があることを普及する必要がある。

その他

- 質の担保について、エビデンスに基づいた評価をしていくべきだが、医療保険における訪問看護はまだレセプトが電算化されていないため、事業者負担に配慮して電算化していくべき。

テーマ3:リハビリテーション

急性期や回復期のリハビリテーションにおいて、目標設定支援の視点に基づくリハビリテーションをより一層推進することについて

- 急性期・回復期・維持期・生活期というリハビリテーションの流れを考えると、急性期の時から、生活上の目標設定の視点に基づくリハビリテーションを進めることが重要。
- 患者が自宅に帰った後までを想定した目標設定をするためには、急性期のリハビリテーションを担っている病院における多職種カンファレンスが重要。

疾患別リハビリテーションの維持期における介護保険への円滑な移行を含め、医療と介護との間で切れ目のない継続的なリハビリテーションを効果的に提供することについて

- 介護保険に移行できる人はできるだけ移行するとともに医療保険でのリハビリテーションが必要な人は引き続き残れるよう、標準的算定日数を超過して医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている要介護被保険者の状態を明らかにする必要がある。
- 10年近く維持期のリハビリテーションの介護への移行が延期されているが、次回改定は医療と介護の同時改定であり、円滑に介護保険に移行するための絶好の機会。
- 医療保険から介護保険に紹介がある場合、FIMデータばかりで活動と参加に関するデータがないのが現状。情報共有の際、身体能力等について共通した項目があったほうがいいが、まずは活動と参加の状況について、医療と介護の共通の項目を作るべき。

医療と介護の連携・移行をより効率的に推進する観点から、リハビリテーションにおける実施計画書等の在り方について

- 施設基準や要件のさらなる緩和やリハビリテーションにおける実施計画書等の共通化による情報共有等、非効率な運用を改善する必要がある。
- 医療と介護のリハビリテーションにおける実施計画書等は、互換性を持たせて、情報の引き継ぎが円滑にいくように検討していくべき。

テーマ4: 関係者・関係機関の調整・連携

患者・利用者に対して、その病状や介護の状態に応じて、真に必要な医療や介護サービスを適時適切に提供する観点から、医療・介護の関係者・関係機関間の円滑な情報提供・共有、相互の理解といった連携の在り方について

- 1人の患者、利用者に対して、必要な医療、介護サービスが同時に過不足なく提供されることが必要で、かかりつけ医と介護支援専門員の連携を中心に、全ての関係者、関係機関が情報を共有して連携できるようにすべき。
- ケアプランの変更について、共同アセスメントの効果や情報交換体制を行うとともに、現状に応じたプラン変更ができるような、柔軟な対応ができるようにする必要がある。
- 今後、複雑なニーズを持って在宅で過ごす人が増えると、今後の変化を予測した上でサービスを提供しなければならないため、ケアプランの作成や変更時に、医療的な視点が入れるような組立てが重要になる。
- ケアプランをつくる上で介護支援専門員がどのような情報提供を望んでいるのか、効率的かつ適時・適切な情報共有というものが必要であり、議論すべき。
- 医療機関の都合に合わせた日程調整が必要ということは、介護支援専門員にとっては負担だが、医療のスピードに合わせることはやむを得ない。今後、ICT等を活用したスムーズな情報提供等も検討する必要がある。
- 複数の職種が一堂に会することが困難な状況では、退院時カンファレンスと併せ、同一の職種間、例えば薬剤師であれば病院薬剤師が退院時薬剤情報管理指導等の仕組みを利用して、地域の薬剤師と効率的に薬学的な情報共有を図る体制整備が必要。
- 情報共有は重要であるが、療養の場による情報の優先度から、情報の中身も洗練すべき。介護支援専門員からの情報提供のニーズは高いが、提供された情報を本当に使っているのかということも、検討すべき。
- 歯科診療所から歯科医師、歯科衛生士が訪問して介護サービスを提供することとなるため、他の職種が理解しにくい部分もあるため、歯科について、必要性は理解されても、実際にサービスを提供するまでには結びつかない。介護支援専門員の果たす役割は大きく、口腔健康管理に対する理解を期待。今後、理解を深めるためにも研修が必要。
- 介護施設へ歯科の訪問診療が増えているが、その内容は診療が中心で定期的なカンファレンスへの参加や摂食機能療法の実施は少なく、摂食機能療法の実施と定期的なカンファレンスへの参加を望む施設側の希望との乖離があり、これについて、協力歯科医療機関の役割の明確も含め、検討が必要。