

老健ワーキンググループ報告会 実施報告

開催日：平成 29 年 9 月 12 日（月）

対象者：事前グループインタビュー参加者

（病院看護師 2 名、病院 MSW1 名、在宅医 1 名、回復期病院 PT1 名、
訪問看護師 1 名、高齢者相談センター主任 CM1 名）

目的：介護老人保健施設（以下、「老健」という。）ワーキンググループでの議論と老健の
利活用に関する取り組みについて、多職種からの意見および提案を求め、今後の活
動に活かす。

参加者からの意見：

（1）ワーキンググループの取り組みは老健以外の専門職からの課題を汲み取れているか？

- 一番知りたかった医療行為の可否がわかる資料となっている。
- 老健で対応できる医療のレベルがわかった。重医療度の方は難しいが、胃ろうなどの中程度であれば受け入れてもらえることがわかった。
- これまで医療が必要な人は老健では難しいと思っていたが、受け入れられる施設もあることがわかった。

（2）「老健ガイド」の効果的な活用方法と普及方法は何か？

① 区民向け

- 区民が老健をどこまで理解しているのか、区民に知ってもらっていないという課題があった。病院ではこれを使って説明しやすくなる。
- 老健に入所になる場合、家族の方に探して決めてもらうことがある。この資料があると助かる。
- 高齢者相談センターの窓口では介護保険 3 施設の紹介を行い、老健が適切だと感じたら紹介している。ただし、申し込みを行うのは家族であり、高齢者相談センターは紹介のみ。

② 事業者向け

- まだ個別の老健の特徴などを知らない新しいスタッフには役に立つと感じた。
- 対応できる医療行為が分かることで、どういう方のレスパイトに老健が活用できるかがわかった。
- 病院の MSW にとって参考になると思う。
- 情報が詳しく使いやすい。

（3）「顔の見える場」をどのように作っていくのが良いか？

- 老健のケアマネジャーと居宅のケアマネの連携も必要だと感じている。
- ケアマネジャーの集まりに直接来てもらい話をしてもらえたら分かると思う。事業者連絡協議会やケアマネ連絡会などか。

- 医師に対しては実際に老健を利用しているケース（事例）の紹介だけでも、こういった人の場合には老健が適切か判断できる材料になる。外来で診ている患者を老健に紹介する時に注意すべきこと（薬剤費の課題など）を知っていれば、その患者から薬の件で相談があっても実情を理解することができる。
- 行政と連携してイベントをやってもらえると、自分は参加したいと思う。
- 老健のリハ室の雰囲気（その場の活気や実施している取り組みなど）を見ることや、在籍するセラピストの職種と人数を知るだけでも違うと思う。
- 回復期で勤務した経験のないセラピストには、回復期のリハビリを知ってもらえると一貫性のあるリハビリの提供につながるかもしれない。

（４）その他

①「老健ガイド」の内容等に対するコメント

- 「対応可能な医療行為」の△について、もう少し詳しく書いてもらえるとよりわかりやすくなる。
- △は施設に確認しなくてはいけない。
- その時の空床情報が分かれば、ショートなどでちょっとしたレスパイトなどで使ってみようと思う。

②老健に対する多職種の認知度に関するコメント

【老健と他の施設との違いについて】

- 老健と特養や有料老人ホームで受け入れられる人にどのような違いがあるのか、働いた経験がないとわからない。
- 老健の在宅療養支援としての役割という考えはなかった。
- 急性期の場合、リハビリを望んでいる場合は回復期病床を、自宅に帰る前提の場合は地域包括ケア病床を紹介する。リハビリ目的で老健を勧めることは少ない。日常生活のリズムを整える目的で紹介することが多い。自宅に帰るのが難しい人が多いので、そういった人は有料老人ホームなどを紹介している。実際にそのニーズが高い。
- 急性期の患者で今後もリハビリを受けてもらいたい場合、第一選択は回復期病院だが、疾患等が限定されているため回復期に入れられない場合、老健が次の選択肢になるかもしれない。

【老健の仕組みの理解について】

- 有料老人ホームでは在宅医が継続的に医療を提供できるが、老健に入所すると老健の医師の裁量となり外部の医師は関与できない。何かあった際に患者家族にどうして対応してくれないのかと聞かれても説明しにくい。
- 老健のことを理解していない医師は多いだろう（夜間でも医師は来るのか、看護師はいるのか、老健に入所中に急変があった場合にどのような対応がされるのか、どの程度医師が診てくれるのか、看取りはできるのかなど）。こうしたことを医師自身が理解していないと、患者家族に聞かれたときに応えられないので勧められない。