

## 「令和2年度 函館市医療・介護連携多職種研修会」

### 介護関係者向け研修会（動画公開）【質問と回答】

テーマ： 「正しい病院のかかり方（医療介護連携編）」

講師： 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院

法人内・法人外連携推進担当課長兼地域医療連携室副室長

船山 俊介 様

#### 質問と回答

①質問：入院患者様が、転院拒否をした場合はどのような対応をしているのですか？

回答：患者さんが拒否しているのに、強引に転院させることはありませんが、このような状況になってしまっていること自体が問題ですので、早急に院内体制を見直す必要があります。

本来、転院については、入院時の入院診療計画書を説明する際に、将来的な可能性として、医師よりしっかりと説明されるべきものです。転院に関する患者さんとのトラブルを回避するには、早期のインフォームドコンセントが何より重要だと考えます。

②質問：病床 1400 床削減は何年単位でなされるのですか。毎度毎の削減計画がありますか？

病院ごとに 7：1 や 13：1 であることがわかる資料など、知る手段はありますか？

回答：特に何年単位で削減するという計画にはなっておりませんが、目標として 2025 年までとなっております。ただ、現状に大きな変動はありません。

各医療機関が届出している看護配置基準については、北海道厚生局のHP「施設基準等の届出事項（「届出受理医療機関名簿」（届出項目別）」）の入院基本料のところに最新版がPDFでアップされています。ご参照ください。

③質問：在宅生活が明らかに困難ですぐ対応が必要だが、かかりつけ医がいないため介護保険の申請やサービス調整ができないケースがありました。包括病床のある病院に対応を依頼しても、断られる事がしばしばあります。主治医意見書を記載してもらえると、介護サービスを暫定で利用調整できますが、初診で意見書を記載してくれる医師は少ないのが現状です。結局、救急搬送→入院にならざ

るを得ない事があります。この場合は、どうしたらよいのでしょうか？

また、包括病床は本来の目的で適切に機能しているのか気になります。

**回答：**まずは、いざという時にこのようなケースにならないよう、元気なうちから信頼できるかかりつけ医を持つことが重要だと思います。また、質問のケースでは、入院の必要がない場合は、初診でも意見書を書いてくれる開業医に依頼する、入院が必要な場合は、入院した病院の主治医に依頼するということで良いのではと思います。医療行為が必要かどうか、また入院が必要かどうかについては、医師の責任のもとに判断されることなので、現状、医師の指示に従ってサービスの提供を考えていくしかありません。

包括病棟が本来の機能を果たしているかについては、果たさなければならない基準が高い分、どこの病院も苦慮しているのではないのでしょうか？

**④質問：**それぞれの機能にあった病院を利用するのが望ましいとのことでしたが、転換のタイミングはどの職種が患者さんに提案するのがいいのでしょうか？

**回答：**理想を言えば、多職種でカンファレンスを開き、それぞれの専門的な見地で患者 1 人 1 人を評価するのがベストですが、患者の出入りが激しい急性期病院ではなかなか難しいのが現状です。現在は、クリティカルパスの普及などにより、治療計画の過程でゴールが決められ、状態や症状の基準をクリアすることで機能分化する仕組みが作られていますので、職種というよりは「状態」を標準的に評価する仕組みを作った方が根拠のあるものになるのではないのでしょうか。

**⑤質問：**担当ご利用者様について。

主治医の先生へ連絡や相談事項がある際に、事前にアポイントを取ったうえで CM のみで主治医の先生を訪問させていただいても良いか。

また、訪問が難しい場合、FAX 等でやり取りさせていただくことは可能か。

また、相談員さんが配置されている病院の場合は、事前のアポイントや相談は相談員宛にしても良いか。

**回答：**担当者の件

基本的に問題はありませんが、同じ病院の職員の中でも勤務時間内にアポなしで医師をつかまえて話をするのは非常に難しいものです。このようなケースの場合、やはり退院支援部門のナースを通じて、医師のアポイント又は代わりに聞いてもらうのがベターだと思います。今の退院支援ナースは、入院のケースだけではなく、外来のケースから関わりますから、外来患者の相談のケースであっても、当院の場合は窓口になってくれます。また、FAX でもよいかということですが、FAX でも構いません。お問合せという形で、連携室経由で FAX

を送ってくだされば、医師にお渡します。ただ、FAXでは回答できないケースや料金が発生するケースもございますので、全ケース対応できないことだけはご了承ください。

⑥質問：紹介状なしでの受診はどのような扱い、流れになるのか（一般的に）

回答：紹介状なし受診の件

紹介状が無い場合、紹介状なしの新患として扱われますので、紹介状なしの受診は、選定療養費（200床以上持っている病院）という追加料金がかかります。また、紹介状には、今まで行った検査結果や既往歴、処方歴等、連携する医師が直ぐに次の治療に入るための大切な情報が書かれています。これがないと、また1から検査をすることになってしまいますので、もともとかかりつけ医のある方は、やはりかかりつけ医からの紹介状を持って受診した方が良いと言えるでしょう。

当院の場合ですが、紹介状を持ってきた新患と持ってこない新患では外来での診察順番が変わります。当院の外来には、紹介患者を優先して診るというルールがあります。ちなみに座る椅子も違います。

⑦質問：A病院に長期通院していて、受診先を変えたいくなった時、A病院に言わずに次の病院へ行って良いか。

その際、次の病院へ行くにあたり、どのように伝えたらよいか。何か準備が必要か（お薬手帳等）

回答：受診先を変えたいくなった件

受診先を変えたいくなった場合は、自由に変えても構いません。特に前医に言ってからというルールもありません。ただ、先ほど言った通り、紹介状がなしでの受診は、1からの検査での費用がかかりますし、選定療養費の追加料金がかかります。また、紹介状には、今まで行った検査結果や既往歴、処方歴等、連携する医師が直ぐに次の治療に入るための大切な情報が書かれている為、病院によっては紹介状がないと受診できない場合もあります。なので、遠慮なさらず、「他の病院に行きたいので紹介状を書いて」と前医に伝えて紹介と言う形で病院を変えるのがベストです。そこは賢い対応をしてほしいものです。