

在宅医療・ケア推進専門部会の部員を募集します

北海道医療ソーシャルワーカー協会は令和6年度より社会活動部に「在宅医療・ケア専門部会」を設置します。活動にあたり、部会の部員を募集いたします。

【在宅医療・ケア専門部会とは】

本部会は診療所へ勤務する医療ソーシャルワーカーのみを対象としません。それどころか、急性期及び回復期(リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟)へ勤務する医療ソーシャルワーカーの方に特に参加して頂きたいと思っています。なぜなら本部会は治療を終えたクライアントが再入院せず自宅や施設で暮らし続けられる支援体制をつくることを目的としているからです。そのためには退院支援のみならず、退院後に必要な医療機関からの支援、例えば急変時の受け入れやADL低下の際の暮らしの立て直しなどが必要となるからです。

令和6年度の診療報酬改定で地域包括医療病棟が創設されました。退院後のクライアントの「ときどき入院、ほぼ在宅」を支えるためには診療所のみならず、急性期の医療機関との協働が重要となるからです。

また、全道各地域の実情に合わせた議論を進めるべく、様々な地域から参加して頂きたいと思っております。

【在宅医療専門部会の目的】

1. 治療を終えたクライアントが再入院せず自宅や施設で暮らし続けられる支援体制をつくること。
2. 地域における在宅医療の支援体制づくりが医療ソーシャルワーカーの使命として道民に認識されること。

【目的を達成するための方法】

具体的な活動方法は応募して頂いた会員とともに検討しますが、現在想定していることは以下の通りです。

1. 退院支援における切れ目のない継続的な支援体制を考える。
病院にとって退院はゴールですが、クライアントにとっては生活の再スタートです。現在の退院支援と退院後の支援体制の課題を探り解決を考えます。
2. 日常の療養を維持できる支援体制を考える。
退院しても疾病の再発や発症により、再び医療機関での支援が行われます。クライアントの意向を踏まえた上で入院先と在宅支援チームによる多職種協働のあり方や方法について検討します。
3. 急変時の対応の体制と情報共有を考える。
在宅医療の対象は高齢者が多いことから積極的な治療を行うことが難しい場合があります。また認知症を伴うクライアントの場合、急性期病院の治療は困難なことがあります。クライアントの病態や重症度に応じた過不足の無い支援を受けられる体制づくりについて検討します。
4. クライアントが望む場所での暮らしを支援する体制を考える。
自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、クライアントが望む場所での看取りを行うことができる体制づくりを進めつつ、「クライアントの望み」を医療機関等では十分に表明できていない場合があります。治療中でも本人の意向・意思を表明できる体制づくりについて検討します。

5. 在宅医療の体制を道内各地で実現できるコーディネーターの育成
- 在宅医療の資源や体制づくりは各地域で様々です。多くの地域で地域の事情を踏まえ体制づくりをしていくことが急務です。国はこういった在宅医療支援の体制づくりを目的として令和 6 年度より、全国の在宅医療圏域(北海道では 39 圏域)ごとに「在宅医療において必要な連携を担う拠点」の指定を開始します。この拠点におけるコーディネーターを医療ソーシャルワーカーが実践できるよう育成します。

【応募方法】

- 本部会への参加を希望する会員は以下へご連絡ください。
 - なお、第 1 期の締め切りは令和 6 年 4 月 26 日(金)とします。(随時応募は受け付けます)
- 田上 幸輔(医療法人財団 老蘇会 静明館診療所 地域連携課)
- メール:msw22.tagami@seimeikan.or.jp
- 〒064-0914 札幌市中央区南 14 条西 18 丁目 5 番 33 号 TEL: 011-676-3131 FAX: 011-676-3132

【今後の予定】

- 4 月、5 月の部会開催予定:令和 6 年 4 月 15 日(月)18 時からと、5 月 27 日 18 時からを予定しております。
- 当面は毎月開催を予定し、その後は 3 ヶ月に 1 回程度の開催を考えております。
- 活動課題及びを部員で検討の上、活動報告を令和 6 年度中に会員向けに実施するとともに報告書を協会として公開します。

※資料

- 在宅医療の対象者 第 8 次北海道医療計画(第 13 節 在宅医療の提供体制)より
在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。
※「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備 第 8 次北海道医療計画(在宅医療の提供体制)より
在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るなど、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネーター役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、各在宅医療圏における整備を進めます。
- 参考サイト 北海道医療計画 (p140 第 13 節 在宅医療の提供体制)
[https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/9/8/4/8/9/2/4/ /03%20%E7%B4%A0%E6%A1%88\(%E7%AC3%E7%AB%A0\)\(P31~152\).pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/9/8/4/8/9/2/4/ /03%20%E7%B4%A0%E6%A1%88(%E7%AC3%E7%AB%A0)(P31~152).pdf)