

第1回意見交換会まとめ資料

練馬区退院連携推進事業

(参考) 練馬区4病院の基礎データ

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
病床数* ¹	224床	400床	94床	342床
在棟患者延べ数* ²	61,066人	130,336人	5,252人	78,081人
新規入院患者数* ²	6,334人	12,243人	329人	7,438人
平均患者数* ³ (1日あたり)	168.0人	390.1人	88.2人	-
平均在院日数* ³	12日	10.5日	19.3日	-
在宅復帰率* ² (1か月)	85.6%	95.4%	70.4%	85.7%
紹介率* ⁴	25.3%	64.7%	9.6%	30.1%
逆紹介率* ⁴	3.0%	7.1%	2.5%	6.9%

出典元 *1: 厚生局「医療機関一覧表」平成28年3月1日現在
 *2: 東京都福祉保健局「病床機能報告結果」平成26年7月1日現在
 *3: 医療介護情報局「医療機能情報」平成28年1月16日現在
 *4: 医師会保有データ（大泉生協病院のみ院内データ）

1. 退院に向けての情報共有及び連携の機会 ① 退院支援の流れ・方法

- 対象者の選定においては、スクリーニングシートや支援パスを使用し、看護師がスクリーニングを担っている(大泉を除く)
- 退院支援は、病院によりMSWもしくは看護師が院内外の調整を行っている
- 課題としては「スクリーニング方法が周知されていない」「担当者のスキルアップ」「対象者増加への対応」「急性期患者への支援の遅れ」が挙げられた

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	- 独自のスクリーニングシートがある - 入院をとった看護師がスクリーニングし、退院支援にかけるか判定する。MSWがカルテを見て最終的に対象者を選定する	- 脳卒中と大腿骨頸部骨折については地域連携パス(東京都)を使用している - その他の疾患については、入院時に病棟看護師や外来看護師がスクリーニングシートを使用し、対象者を選定する	基本的に地域包括ケア病棟の入院患者は全て退院支援(自宅復帰)の対象としている	- 東京都のスクリーニングを昨年6月から導入している - 入院をとった看護師がスクリーニング票を記載し、対象者を選定する
	退院支援にかかった人は、【病棟看護師が】退院支援計画書を記載し、支援を行う	対象者に対しては、病棟看護師が中心となり調整を行う	- 独自の退院支援パスがある - 入院直後から、病棟看護師が中心となり院内外の調整する	退院支援の対象者になった人をMSWが調整する
意見	- 看護師がスクリーニングにかける際の情報の誤りがある。→患者の状態把握の精度 - 退院調整の必要な人が増加している。病院に求められるものが大きくなっている。	状態変化予測や介護知識が不足している看護師だと見落としがある。対策として、入院後に再スクリーニングをしたり、支援センターで再確認をしている。	- 急性期病棟から転棟した患者には、退院支援の開始が遅くなる。 - 各職種それぞれのスキルアップが課題(看護師であれば職種間コーディネートのスキル等)	- 病棟にスクリーニングの仕方が周知されていない。 - 当院独自のルールを別に設け、対象者が多くなりすぎないようにしている。

1. 退院に向けての情報共有及び連携の機会 ②退院前カンファレンス

- 退院前カンファレンスの進行などについては、各病院で異なっている。
- 議事録は、練馬総合病院を除き電子カルテ内に保存されているが、関係者への共有については全例にはなされていない。
- 各病院とも退院前カンファレンスの日程調整が難しいと答えており、議事録の雛形などを検討してほしいとの意見が聞かれた。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【進行役】：<u>MSW</u> 【案内形式】 - MSWが日程を調整 【議事録形式】 - 紙媒体 【議事録の共有】 - 全例ではないが共有している	【進行役】：<u>病棟看護師</u> 【案内形式】 - 担当医の予定に基づき候補日決定 【議事録形式】 - 電子カルテ 【議事録の共有】 - カンファレンス終了に間に合えば共有している	【進行役】：<u>病棟看護師</u> 【案内形式】 - 入院直後に退院前カンファレンスの日程を決定 【議事録形式】 - 電子カルテ 【議事録の共有】 - していない	【進行役】：<u>担当医、MSW</u> 【案内形式】 - 調整役は決まっておらず、担当医や看護師が行う 【議事録形式】 - 電子カルテ 【議事録の共有】 - していない
意見	- 参加できなくても内容がわかるようなチェックシートや、退院前情報の提供があると良い。(在宅医) - 看護サマリーに退院支援希望と書いたときは退院前カンファレンスをしてほしい。(訪問)	- できるだけ早く開催日程を教えてほしい。(在宅医) - 病院側でどのくらいに退院するかなど予測がついた時点で、それを早い段階で共有してほしい。(ケアマネ)	議事録を共有してほしい。(ケアマネ)	- 箇条書レベルの簡潔なカンファレンスの議事録を共有してほしい。(在宅医) - 入院時の情報提供書内に退院時の情報共有を希望するという欄を作成してそこに印があれば一報ほしい。(ケアマネ)

1. 退院に向けての情報共有及び連携の機会 ③患者とその家族に対する意向確認

- 各病院とも入院時に患者・家族の意向は確認している。
- 入院中の意向確認は、意向を確認する人の技量や状況により変化することがある。
- 意向確認の仕方や確認する人の教育も必要である。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	入院直後に退院支援を開始	- 入院時のスクリーニングの際に意向確認 - 週1回開催の療養支援カンファレンスで患者さんの理解や希望の共有を行っている - 医師からの説明が不十分で、患者さんが理解されないまま退院してしまうことがある	入院時に、退院日や転院先を決めるとともに家族の意向を必ず確認	- 入院当日に行うスクリーニングで意向確認 - 意向確認する人が医師だったり、看護師だったりまちまち
意見	患者さん本人、看護師、医師などに話を聞いて方向性が決まった後に家族に拒否されることがある。(病院)	在宅か否かを決定する前にケアマネから在宅療養について説明し、医療に関しては病院から説明すれば在宅に帰る人が増えると思う。(ケアマネ)	- 病院で確認された本人・家族の意向が退院後に変わることが多くある。(ケアマネ) - 病院で入院中は緊張しており、退院後と状況が全く変わることがある。(ケアマネ) - 退院直後に在宅医がサービス事業者を集めてカンファレンスを行うことがあり、有意義である。(訪看) - 独居や老々介護など在宅が難しいケースでは、限界点を探す必要がある。(病院)	特になし

* 一部、『3. 在宅療養環境の整備・調整』と重複

2. 情報共有関係書類 ①書類関係（入院時）※医療連携加算情報提供書

- 医療連携加算情報提供書は病院内での認知がまだ不十分であることが分かった。
- 書類の窓口を決めてほしいという希望が各地区から出た。
- 統一のフォーマットが存在せず、フォーマットを求める声が上がった。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【フォーマット】：なし 【担当窓口】：不定 【提出状況】 ・ 高い 【活用状況】 ・ 病院側は患者さんを知る情報として活用している	【フォーマット】：なし 【担当窓口】：不定 【提出状況】 ・ 低い 【活用状況】 ・ 活用されていない	【フォーマット】：あり 【担当窓口】：不定 【提出状況】 ・ レスパイトではほぼ全例 【活用状況】 ・ 活用されていない	【フォーマット】：なし 【担当窓口】：不定 【提出状況】 ・ 低い 【活用状況】 ・ 活用されていない
意見	・ 窓口があるといい。(ケアマネ) ・ 書類のフォーマットがないので、事業所により書式が異なる。(ケアマネ) ・ 入退院を繰り返している利用者さんに関しては、事業所より病院の方が情報を持っていると思われ、あえて情報提供書を出す必要があるのか悩む。(ケアマネ)	・ 電子カルテなので文書でもらってもスキャンすることしかできないため活用しづらい。(病院) ・ シンプルな定型シートがあれば助かる。(ケアマネ) ・ 窓口があれば助かる。(ケアマネ)	・ 入院時にとり切れない情報(認知症についてなど)がほしい。(病院) ・ 家族からの情報だけだと曖昧なこともあり、入院するまでの経過がわかる情報がほしい。(病院) ・ 国や東京都のフォーマットは簡単な形式のもので、病院にとって有意義な情報なのか心配。(ケアマネ) ・ 家族経由で病院に提出を依頼すると届かないことがある。窓口が欲しい。(ケアマネ)	・ 入院時医療連携加算情報提供書の窓口を明確にしてほしい。(ケアマネ) ・ 正式な書式がないので、いろいろなフォーマットを精査して使っている。(ケアマネ)

2. 情報共有関係書類 ①書類関係（退院時）※情報提供書類、看護サマリ他

- 情報提供書類や看護サマリの形式については、特に不満や要望が見られなかった。
- 書類を記載する人の技量により、記載内容や量に違いがでる。
- 家族の理解や希望を知りたいという要望が出た。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【診療情報提供書】 ・ 特に問題はない ・ 主治医によって記載内容の密度は異なる 【看護サマリ】 ・ 特に問題はない	【診療情報提供書】 ・ 特に問題はない 【看護サマリ】 ・ 特に問題はない 【その他】 ・ 在宅医との間でICTの活用を試験的に導入している	【診療情報提供書】 ・ 特に問題はない 【看護サマリ】 ・ 病棟と在宅でアセスメントの視点が異なる	【診療情報提供書】 ・ 特に問題はない 【看護サマリ】 ・ 特に問題はない
意見	・ 家族が病状などについてどの程度理解しているのか、看取り希望なのか否かについての情報が欲しい。(在宅医) ・ 看護サマリには入院中の病状経過の情報が少ないので、訪看にも診療情報提供書を提供してほしい。(訪看)	・ 内容のわかりづらは形式の問題ではなく記載する看護師の技量による。(訪看)	・ 診療情報提供書の記載内容が家族に伝わっているかが不明。(在宅医) ・ 複数科を併診中の患者について、先生同士の連携の調整が大変。(訪看)	・ 特になし

2. 情報共有関係書類 ②他職種間の情報共有

- 他職種間での情報共有の仕組みは各病院ともまだ発展途上である。
- 多職種の情報を求める声が多く聞かれた。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【他職種間での情報共有の仕組み(システム)】：あり	【他職種間での情報共有の仕組み(システム)】：あり ・ 試験的にICTを導入中	【他職種間での情報共有の仕組み(システム)】：なし	【他職種間での情報共有の仕組み(システム)】：なし
意見	・ 入院の短期間での主治医と患者・家族との信頼関係の構築のため、在宅医から入院時に情報共有してほしい。(病院) ・ 看護サマリには入院中の病状経過の情報が少ないので、訪看にも診療情報提供書がほしい。(訪看)	・ 訪問看護ステーションの報告書は、電子媒体が禁止されている。(訪看)	・ 窓口や指示系統が不明のため、たくさんの確認連絡が取られる。(訪看) ・ 個人のカルテがどこの病院でも見られるようにすべき。(在宅医) ・ 複数の医療機関にかかる患者さんの情報を共有するシステムが必要。(訪看)	・ リハビリサマリがあると可動域ややってはいけない行動などがわかるので欲しい。(ケアマネ) ・ 他職種の情報を見られる仕組みがほしい。(在宅医) ・ 退院時にケアマネ宛の書類がほしい。(ケアマネ)

3. 在宅療養環境の整備・調整

- 説明を行う医師や看護師の理解が十分でない。
- 包括ケア病棟をもつ大泉生協病院では、退院調整の一部を在宅側でやりたいとの希望が出た。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	入院直後に開始	入院時のスクリーニングの際に意向確認	入院時に、家族の意向を必ず確認	入院当日に行うスクリーニングで意向確認
意見	家族により理解度が異なり、在宅療養の障害になることがある。【病院】	- 医師からの患者への説明が不十分で理解されないまま退院してしまうことがある。(病院) - 病棟の看護師は介護保険の説明はできるが、それを使ってどう在宅で過ごせるかなどの先の話はなかなかできない。(病院) - 家族のなかでまとまりがないと話が進まない。(病院) - 在宅か否かを決定する前にケアマネから在宅療養について説明し、医療に関しては病院から説明すれば在宅に帰る人が増えると思う。(ケアマネ)	- 認定調査の結果が出るのが遅いので、家屋調査について住宅改修が必要な場合は間に合わないことがある。結果が間に合わないときはショートステイを経由してもらうなどしている。(病院) - 病院での本人・家族の意向が、退院後に変わることは多くある。(ケアマネ) - 調整を全部病院でやると退院が遅くなる。それは在宅側にやらせてほしい。(訪問)	- 看護師によって介護支援の理解度が異なっている。教育はまだ不十分。(病院) - 急性期病院では退院支援のチームが必要だが、光が丘病院はそこまではできていない。(病院) - サービスが付かないと報酬がでないので、在宅療養を希望するか否かの確認だけは病院でしてほしい。(ケアマネ)

4. 地域の社会資源情報

- 地域の社会資源情報については概ね足りている。
- 特殊なケースについては一部情報が不足している。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【基本的な情報】 ある 【特殊な情報】 ・ 高齢者相談センターに聞けば、だいたい分かる。	【基本的な情報】 ある 【特殊な情報】 ・ 緩和ケアの研修を受けている医師やターミナルケアを行ったことあるチームのリストなど病院で作成している。外には共有していない。 ・ ショートステイのための老健ごとの医療依存度の制限などの情報は全然ない。	【基本的な情報】 ある 【特殊な情報】 ・ 老健の入所が難しく、探すのが困難。探すためのツールはない。	【基本的な情報】 ある 【特殊な情報】 ・ 看護師資格を持ったケアマネなどの詳細以外の情報は得られる。 ・ ケアマネジャー連絡会で作成したショートステイのリストがあるが、老健の情報は無い。
意見	・ 相談センターがどのような情報を持っているのかを周知したら、もっと活用ができる。(病院) ・ 資源情報は現在高齢者相談センターが把握しているが、それだけでは効率的ではないので、居宅介護支援事業所も情報を持ち、判断材料として発信していくべき。(高齢者相談センター)	・ 終末期や精神疾患が見られる診療所についての情報を共有してほしい。(ケアマネ)	・ 特になし	・ 特になし

5. 医療保険・介護保険に関する知識・情報

- 医療側は介護保険について、介護側は医療保険について詳細が分からないことがある。
- 分からない情報については、事業所内や関係施設などの問い合わせで補っている。

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	医療側は介護保険について、介護側は医療保険について詳細が分からないことがある。	医療側は介護保険について、介護側は医療保険について詳細が分からないことがある。	- 医療側は介護保険について、介護側は医療保険について詳細が分からないことがある。 - 訪問看護ステーションによって算定の仕方が異なり、患者に混乱を与えている。	- 医療側は介護保険について、介護側は医療保険について詳細が分からないことがある。 - 請求事務についてわからないときの問い合わせ先が不明。 - 病院の看護師の中には在宅に関しての知識が少ない何をすればいいのかわからない人が多くいる。
意見	特になし	特になし	特になし	- 在宅療養に関する知識が十分でない病院内看護師もあり、教育が必要。(病院) - 保険制度改正の際に資料がほしい。(ケアマネ)

6. 交流の場・学習の機会

- 交流の場や学習の機会については十分ある。
- 参加者の顔ぶれが同じようになってきており、こうした会に参加しない人たちをどう巻き込むかが問題

	練馬総合病院	順天堂練馬病院	大泉生協病院	練馬光が丘病院
現状	【病院内での交流の場】 - 様々な勉強会を開催中。 - 病院内の医師を対象にした在宅医療の勉強会も行っている。	【病院内での交流の場】 - 偶数月に練馬ケアサークルという勉強会を開催している。 - 地域の診療所が週1回くらいのペースで勉強会の場を設けている。	【病院内での交流の場】 - 独自の勉強会を開催している。 - 訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所では地域での独自の勉強会がある	【病院内での交流の場】 年に1回在宅医を集めた地域連携の会がある。
意見	- 医師主導だけでなく、ケアマネなどが主導となる会も必要。(病院) - 救急隊との連携を取るために交流の機会を持ちたい。(訪問) - 厚生労働省のサイトでは地域包括ケアにマッサージ師や鍼灸師も追加された。そのような人たちにも交流の場に加わってはどうか。(訪問) - 講演会をやる際に、医師会の中で講演協力者が少なく、一部の人の負担になっている。(在宅医)		- 勉強会のテーマの選定が難しい。(病院) - 保健師やPSWなどが参加する勉強会があってもいい。(ケアマネ)	- 交流会の数は足りている。(在宅医) - 交流会参加者の顔ぶれが同じ。(ケアマネ) - 病院に情報収集に行っても何を聞けばいいのかわからないケアマネもいる。そういう人たちをどうしていくかが課題だと思う。(高齢者相談センター)