

令和4年度 第4回入退院時情報共有・連携ルール作業部会議事録

日時：令和4年7月21日(木)

午後3時15分～午後4時15分

場所：社会福社会館 3階会議室

安城市看取り体制の目指す姿

「本人が望む場所で、自分らしく最期まで今を生きる」

1. フロー修正案について (資料1)

- 修正案について全員に最終確認。フロー内の訪問看護の枠で、入院4～7日の部分に、退院前カンファレンスに向けて情報共有できないかとの希望があり、病院側の意見を伺う。
- 病院としてはその期間に退院前カンファレンス対象者を抽出することは困難であること。退院支援が必要な患者の抽出も診療報酬上定められているので、この時期ではなく、もう少し後にできないかと思う。
- 急性期、回復期、慢性期病院で統一するのは難しい。
- 平均在院日数が短い急性期病院であると、退院が決まった時点で翌日退院と院内でも知らされる状況であり、全員がそうとは言わないが、地域連携部門が介入している患者の場合であれば状態が安定する時点で考えることはできる。病棟でそれを判断して用紙を作成し、共有するとなると難しい。
- 退院時カンファレンスの基準を決めるところで議論してみてもどうか。
- フローに入れず、手引書に入れる内容について議論する。
- 他の意見はなく、仮として入退院支援フローは完成とする。

2. 手順書に入れる項目の抽出 (資料2)

- 追加項目と役割分担案についてグループワークを実施。(結果は別紙1、2参照)
- 1Gの意見
 - 各職種から病院への情報提供について各部会で分かりやすく簡潔にポイントをまとめて様式集に記載する。
 - 連絡先一覧は病院においてはスタンダードな窓口のみ掲載する。事業所はどこまで掲載すべきか？→ハートページ参照やサルビー見守りネットの地域資源マップを参照としてはどうか。(既存の情報を活用する)
 - 退院前カンファレンスの開催基準を追加する。
 - 持参薬とお薬手帳の照合が大変。厚労省の様式1-2の活用をしたい。

- 病院や事業所で書式が異なるので、サマリーに記載してほしい情報を検討して決めていきたい。
- 2G の意見
 - 専門職の役割は項目として必要か？
病院のスタッフは在宅のスタッフの仕事が分からない。(例えば包括、施設など) 簡単に書いてあるだけでも良いので欲しい。
医師の立場からするとケアマネージャーと包括の違いが分からないので必要ではないか。簡単に記載する。例えばフローの横に書くなど。
 - 役割分担について
退院前カンファレンス→急性期病院として安城更生病院（前田課長）
慢性期病院として八千代病院から1名
在宅代表として1名
合計3名で分担
様式集→病院側1名、在宅側1名
用語の説明→手引書の原案ができる段階でないと書けない。最後までいいか？
エチケット→病院1名、在宅1名
利用者家族に対する説明→病院1名、在宅1名
各職種の役割→在宅2名
上記のように分担すればよいのではないか？

4. 事務連絡

- 次回も手順書に入れる内容についてと役割分担について検討。今回頂いた案を事務局にてまとめ、サルビー見守りネットに投稿するので確認し、赤字で追加修正の上を赤字で再度投稿頂く。
- 資料3にある行程表で今後の進行について事務局案を提案。検討したい内容についても次回までにサルビー見守りネットに投稿頂く。
- 新型コロナウイルス感染症の流行程度により中止などの連絡は決定次第メールにて行う。

次回開催日

令和4年8月18日(木)午後3時15分～安城市役所 さくら庁舎 35会議室