

【グループディスカッション】

参加者が 8 グループに分かれ、テーマ「地域連携パスの運用における課題」について話し合いました。

【参加施設】 18 施設

いそだ病院、大田記念病院、尾道市立市民病院、尾道総合病院、亀川病院、公立みつぎ総合病院、小島病院、さとう脳外科クリニック、山陽病院、徳永医院、福山医療センター、福山記念病院、福山市民病院、福山第一病院、福山リハビリテーション病院、訪問看護ステーションリカバリー I、水永リハビリテーション病院、森近内科、

(五十音順)

※参加者の氏名の掲載は控えさせて頂きました。

【テーマ】 「地域連携パスの利用で困ったこと、整備してほしいこと」

【みんなの意見】 ※重複している意見もありますが、そのまま載せていますのでご了承ください。

1 グループ

- 心原性、ラクナなど記入間違い。治療方法にも影響するから。
- 「不整脈患者だからワーファリンは使用するが、抗血小板薬は利用しない。」など治療方針記載があると良い。
- 急性期、回復期で FIM 評価が違う点。
- 目標の記載をフィードバックして欲しい。
- 県の統一パスにつなげていくか。
- 1 年後のフィードバックも 5 割程度しかない。
- 受け手側が何の情報を欲しいと思っているのか。
- 治療方針選択理由、家族への説明内容、リスクなど記載があると良い。

2 グループ

- 情報：前医からのかかわり方・急性期・生活期からの返信がない。家族の希望など。
- フォーマットのスペースが小さい。読みにくい。入力しにくいという課題も。
- 内容の要点のまとめ方。質の均一化。
- パスを活用して支援できているか。今は流れ作業的になっていないか。
- パス→生活期（デイケアの事業所）に情報がまわってこない。ケアマネージャーだけに渡り、止まっている。
- パスが本人にどのように役立っているのか分かりにくい。

- パスとサマリーの住み分け。
- 急性期の立場：患者が在宅でどのように生活されているか知りたいけど、データの検索も大変。
- 連携パスとは何ぞや？という共通認識の再確認も必要。
- 地域としての具体的ルールがないので、事業所単位で流れが異なっているかも？

3 グループ

- 内容の差がある。
- パスを活用して退院支援できているか。パスの目的が全体的に理解できていない。
- デイケアへ情報が回ってこない。
- 家族や本人へどのように役立っているか不明。
- 退院後に情報の活用が出来ていない。
- 維持期パス～1年後で返ってくるが、パスがどのように活用されたかわからない。

4 グループ

- 維持期・生活期からの返信がない。
- 回復期、急性期など病棟間でのパスのやり取りに乏しい。義務ではないが。再発予防のためにも、パスのやりとりあれば。
- 医療⇔介護の間での情報のやり取りに乏しい面がある。
- ケアマネの人を軸に、情報のやり取りが行えればいい。
- 今後パスについての情報交換など行っていければ。
- パスの内容について、改定：内容や専門用語等理解しづらいところがあった。FIM：Ns がつけることもある。
- 入院中の介護申請→決まらなると次のプランの見通しが立たないことも多い。認知症により左右されることも。

5 グループ

- 急性期) 送ってその後どうか
- 発症日がサマリーと違う事ある (転院等から問い合わせある)
- 1年後の比較に役立っている。経過回しても最終的に返ってこないこともあるため、1年後に受診してもらおう。
- 通所へも紙ベース送ってほしい。
- 回復期退院の時は CD-R 返ってくる。
- 維持期からの CD-R 返却率が少ない。紙だけ？ CD-R だけ？
- 維持期にも、急性期、回復期のデータが届いているのか。
- パス作る (入力する) のに時間かかるが、(どう活用されているのか、どのようなデータ出ているの

か知れる機会あったら)。

- かかりつけに CD-R か紙 確認して送っている。紙だと CD-R 入力にならないまま。
- サマリーとパスのコメントかぶっている。
- 回) → 維) どんな内容が欲しいのか、具体的に何を書いたらよいのかわからない。人によって書く内容が違う。

6 グループと 8 グループ

- パスは多くない。地域包括病棟、療養病棟（重傷者も多い）もパスを作成していく。当初から特に問題ない。
- 年間 2 件ほど、忘れたところにパス発生する。転院の時期が遅くなっていないかなと心配。1 年後の評価をどうすればよいのか悩む。評価では大田 HP に行くのか。
- パスは情報源として使用している。担当。
- 一から、重複していることが多い。効率の良いものになっていないのでは。パスが上手に使えていない。
- パスとサマリーの違い有。(栄養：特に) 入力する時期の問題があるのではと思う。1 年後がどうなっているかわからない。
- パス自体がまわってこない。
- どういうところを見てほしいなどの情報が来ない。
- (介護事業所) サマリーすらないこともあり。Dr.からの情報しかないのですべて一からとなっている。
- 回復期退院時、紙面のみ維持期へ回しているがフィードバックがないので状況がよくわからない。

7 グループ

- 脳卒中のパスが 1 年後に返ってこない。維持期の先生から返ってこない。
- 回復期からは、1 年後返っているのか分からない。1 人の患者様についての流れが出来れば最後まで追うことができるのでは。
- パスの活用の仕方が薄まっているのでは。
- 送る側（急性期）：紹介としての情報だが、どんな情報が必要なのか明確になっていない。どんな生活に戻られたのかわからない。
- 受ける側（回復期）：情報提供書の方を見る所は多い。パスの内容と似ているところが多い。最終評価が知りたい。
- 1 年後の返却率が低く、なかなか見えにくい。(データとしての量が少ない)
- 昔はそれぞれの職種しかまとまっていなかった。
- 今のパスは多職種の情報がまとまるようになってきた。
- パスは受ける側が知りたい情報を伝えられると良い。
- 維持期まで情報が届いていない。(Dr.は見ているかもしれないけど)

- 回復期から維持期に送ってみたらどうか？

以上。