

テーマ：ひろしま脳卒中地域連携パス移行の変更点で何が問題でどうするべきか

【1 グループ：急性期病院】

- ✓ 情報としてまとめきるのが難しい。⇒別の添書が必要となる。
 - ・施設ごとに決めても良いのではないかな。初期の目的は添書を省くことだが中々難しい。
 - ・施設ごとに求めるものが違う。添書有ならパスをもっと簡単に。
 - ・備後地域で意見をまとめていく。(詳しく OR 簡単に)
- ✓ パスの中にまとめるように変えていきたい。
急性期は回復期が求める情報を提供する。
- ✓ 今までの添書をつけていなかったことでの連絡は連絡先からなかった。
- ✓ 添書の内容は急性期毎に異なる。⇒何を補っているかを急性期で整理してもよいか。(職種によっても異なる) 画像が貼り付けられる。

【2 グループ：急性期病院】

- ✓ 量が増える。リハスタッフの記入欄減る。サマリーを加える。
- ✓ JA： 栄養・リハも追加する予定。
- ✓ 尾道市民：添書がわりなのでどうしようか。
- ✓ 福山市民：NS入力欄が多い。
 - f a 来院 準夜帯の時間多い。
 - f a からの聞き取り 基本情報カルテ記入と重複する部分多い
- ✓ 福山医療センター：件数が少ないのでやるべきことができるか不安。
- ✓ 下江 Dr：HMネットを使って短期間で評価したこととどこまで何が達成できたかを伝達していく。テーマに対してどれくらい達成できたか当院からの情報共有できるようテンプレート作成検討。
- ✓ 同意撤回書の管理が問題。

【3 グループ：急性期病院】

- ✓ パスだけではリハ内容記入スペースが少ない。リハサマリーがいる。
- ✓ CD+紙 紙だけの運用に違いがある。
- ✓ パスが生活期までいかない。
- ✓ CDを見る環境がない。→紙？
- ✓ パス入力の手順書がないと周知できない。
- ✓ ケアマネに情報が届く方法の検討、構築が必要。

【4 グループ：回復期病院】

- ✓ 紙ベースでの情報提供となっているのでどのようにデータを回していくか。
- ✓ CMからの情報をどのように集めるのか。

【5 グループ：回復期病院】

- ✓ 看護添書と内容がかぶる。
- ✓ パス1つでは伝わらない。他の書類も必要。
- ✓ 回復期→生活期に伝わりにくい。活用されていない？→伝わりやすい内容
- ✓ 問題点がでた時にどこで改良するか→修正のために話し合いの場が何度も開かれることが必要
- ✓ 専門用語が減っているから生活期の方に伝わりやすい。

【6 グループ：回復期病院】

- ✓ 詳細が記入しにくくなるため別紙参照になりやすい。
- ✓ どこまで細かく記入すればいいのか。記入欄が少なくなるため。
- ✓ 記入する事項の統一がないと個人差が出やすいのではないか。(大まかな記入例)
- ✓ やって見なければ分からない所もある。
- ✓ 急性期・回復期・維持期それぞれに必要な情報が記入できれば。

【7 グループ：回復期病院】

- ✓ チェック項目が増える。多すぎ。
- ✓ 備考欄が少ない。
- ✓ リハビリ記入欄が少なすぎる。
- ✓ 急性期から回復期へのNS情報はサマリーとして使用できるが、リハビリ側からすると情報が少ない。
- ✓ パスの内容は転院時の状態で、今までの経過の方が欲しいのにない。
- ✓ パスとサマリーが一緒にできないかと始まったが、結局、別紙や情報が少ない状況である。
- ✓ 急性期・回復期・維持期が一緒のパスだと意味がない。
- ✓ 「ここが最終の目的だ」とそこを目指してどこまで出来たかなど目標を作るべき。

【8 グループ：回復期病院】

変更は2019.9月からの予定

- ✓ リハ PT、OTとして記入するのはチェック項目よりもフリー記入の方が記載しやすい。
- ✓ 入力には楽にできるが、細かい部分が伝わりにくい(同じFIMの点数でも幅がある。中身が違う)
- ✓ MSW→生活期に渡して活かしてもらえるか？CM etcにとって使いやすいものなのか？
- ✓ 生活期で受け取るCLやCMはどういうものが使いやすいのか？
- ✓ いかに生活期で使いやすいものにするかが大切。今はパスよりサマリーが主。
- ✓ 急性期で入力する基本情報の入力にはCMからの情報提供をもらう etc。協力する体制づくりが必要。

【9 グループ：回復期病院】

- ✓ 今までのパス 急一回復の連携 介護 30 施設 ケアマネ参加は今回の会でも 2 名
- ✓ かかりつけ医よりケアマネに渡す。渡せていない。
- ✓ 生活期より返却が少ない。
- ✓ 連携パスとは？を各HPで勉強していかないといけない状況。
- ✓ 回復期より退院時に活用できていない。
- ✓ 脳パス・大タイパス：転院時に大タイパスは一報、二報と分かりやすいが、来院してCD-Rがあり脳パスに気づく。
- ✓ パス内) 記載できない場合 サマリー参照でOK

【10 グループ：回復期病院】

- ✓ パスが回復期で止まってしまう場合が多い。
セラピストから維持期でどのような対応ができているか回復期で取り組んだことが維持できているか知りたい。
- ✓ 看護師からパスが共通化できればサマリーをなくしてもよいのでは。
- ✓ パスとサマリーを両方書くと記載ミスリスクも生じる可能性がある。
- ✓ 連携パスが生活維持期活かしていける取り組みが必要。
- ✓ 維持期にリハが継続していける様な取り組みが必要。

【11 グループ：維持期病院】

- ✓ HM ネット活用できるか。
直接診療に活用できてない。
- ✓ 紙 (サマリー)・CD-R運用 どちらも必要
- ✓ 病気自体よりもバックグラウンドが重要。→どう盛り込むか
- ✓ パス～生活維持期 “共通の言葉” ケアマネ
1年後報告なしは良い
生活維持期 落ち着いたら3か月後頃に返却～連携してたら加算
CD-R 紙パス 広島 紙運用

【12 グループ：維持期病院】

記載なし

以上