

平成 27 年 1 月 14 日
南部ブロックさいたまエリア
エリア長 松野 隆史
委員 中島浩二・飯田拓也

さいたまエリア交流・研修会Ⅲ 討議内容のご報告

平成 26 年 12 月 18 日のさいたまエリア交流・研修会を開催しました。グループ討議（後半に行った、診療期混合）の内容、アンケート結果について報告させていただきます。

今後のエリア運営の参考とさせていただくとともに、皆さまの施設間の連携にお役立ていただけたら幸いです。

1. 開催日時 平成 26 年 12 月 18 日（金）

2. 場所 岩槻駅東口コミュニティセンター研修室（ワッツルーム B）

3. 内容 : テーマ 『さいたま市における地域連携の課題と今後の展望』

～お互いの顔が見える関係づくりを目指して～

- ① 講義 中島浩二：前年度ディスカッション結果 南部ブロック事業の紹介
大熊克信：訪問・包括・回復期リハ間の訪問連携の取り組みについて
（地域包括ケアシステムを踏まえて）

② グループディスカッション A（診療期別）

〃 B（診療期混合）

③ 交流会 : 各グループ発表・立食による交流

4. 参加施設 23 施設 38 名

岩槻ライトケア	さいたま市民医療センター
岩槻中央病院	さいたま市立病院
イリーゼ浦和大門	埼玉メディカルセンター
大宮共立病院	至誠堂整形外科
大宮中央総合病院	田中ファミリークリニック
大宮区東部圏域地域包括支援センター白菊苑	西大宮病院
介護老人保健施設 エスポワールさいたま	ハートの森クリニック
介護老人保健施設 きんもくせい	東大宮総合病院
川久保病院	丸山記念病院
北里大学メディカルセンター	ひなの杜
コスモ訪問看護リハビリステーション	ベストライフ大宮北
さいたま記念病院	

5. グループディスカッション B 結果

※診療期混合 A~F の 7 グループにて情報共有した内容を、下記のように分類しました。

（1）各期の現状と課題の共有

●急性期

- 大腿骨頸部骨折の情報連携パスを使用中。もっと細かいパスを作って連携をとりたい

- サマリーのみで相手の顔が見えない状態。勉強会を開催して連携をはかる
- PTだけでなく他職種も含めた連携が必要ではないか？
- 文章でもらう事もあるが、その後の取り扱いをどうしたら良いか分からない時がある。
- 電話をかける・かけてもらうタイミングが難しい。
- メールは個人名が載ってしまうので個人情報保護に注意が必要
- 電話をもらえるとありがたいが、記録として残らないため、メリット・デメリットがある。→電話にて一報いれてから利用者名なしでメールを入れる手段をケアマネは使っている
- 入院後 3 日くらいで退院となってもサマリーを書かなければならない。サマリーの用途が分からない場合があり、誰向けに、どのような内容を書けばよいか分からない
 - 連携パスを使っているところは情報のやり取りが統一出来つつあるが、受け入れ先の統一化ができていない
 - ⇒送った先が、どういうサービスを提供できているかがわからない
 - リハサマリーのフリーコメント欄を活用している。キャラクターやリスク、家族の情報について記載している。

(Q.急性期・回復期ではどのような連携を行っているか？)

- 基本的に施設に行く事が決まっていればサマリーを書くようにしている。
- ソーシャルワーカーに依頼されれば作成する。
- 自宅退院の人のサマリーは書かない。

●回復期

- サマリーの内容が身体機能・動作面が中心となっており、患者様の背景や家族についての内容が薄い事が多い
- サマリーの書式にとらわれず、フリーコメント欄に患者様の全体像を書くように。
- 地域連携パスは書式が決まっており、活用しにくい
- 「あの病院はあの人がいる」というと送りやすいので、交流会等で顔見知りになっていくと良い。
- サマリーは来るようになっている。欲しい情報としてはリスク管理や、どのレベルまで動作をしていたかがあると良い
- 最近バックグラウンドの情報も載せてくれるようになっている（性格や家族情報等）。
- ケアマネージャーが見学に来てくれる機会が増えている

●生活期

- 1 か月経過にて今後の見通しが出来たら、送りをもらった担当へ電話連絡する。ケアマネにも報告するようにしている。
- 1 か月後に報告書を担当リハスタッフへ送付している。届いているかどうか不明な場合がある。

●入所

- 家族と実際にあって話を伺えないケースがあるので、前院からの情報をもっとほしい。
- 特養にリハスタッフがいるという知名度が低く、理解してもらえていない。施設内でも「リハ＝機能訓練」というイメージが強く困っている。
- 地元の方以外の方も多く、情報を取ろうにも遠方であるなど、情報が途絶えやすい
- ケアマネージャーに情報を頼ることが多い
- 実際にやっていた動作が欲しい。どこまでやっていいかの裏付けが欲しい

●通所

- 退院後自宅生活が不安な方を対象に
- 情報はサマリーや電話でのやり取り
- 退院前にリハの見学
- 情報はケアマネージャー経由が多い。必要に応じて、他サービスや、以前リハを行っていたところ

ると電話・文章で連絡を取っている。

- Dr と直接連絡は取りにくい
- 事前に開催がわかっているならば、退院前カンファレンス等への出席はできるが、連絡がこなかったり、すでに終わっていることが多い

●訪問

- 連携をとることで裏の話が聞ける
- 介入1か月後に報告書を送っている
- 実際に生活することで福祉用具や住宅改修の必要性がわかることがある
- 回復期リハで受動的なリハに慣れてしまい、自宅でも受け身となって困っている
- 訪問では1〜2回/週とリハビリ介入頻度が減ってしまうため、生活の中で活動が定着していけるよう、利用者様自身の自主性を育てることが大切だと思う。
- デイサービスを併用している方は、CM に相談してデイサービスに何をしているか見学しに行ったりしている。

●クリニック

- 地域連携に疎い
- 他のクリニックにて勉強会などPT同士の繋がりにとどまっている。
- 入院後に来た方の情報がDr. の情報のみでPTの情報が無いことがある。
- 病院を訪れ、退院前のカンファレンスに参加することがあるが、情報が入らないと参加することができない。
- 外来リハの患者さんではOPE後の情報がもらえないことが多い。
- 外来患者が入院し手術を行う際、入退院前後のサマリーのやり取りはしている。
- 良く情報を送る病院はサマリーのやり取りがしやすい

(2) 連携の方法に関する意見

●サマリーについて

- ・必要な情報がなく不必要な情報がある
- ・一部の地域で決まった形式のサマリーや連携パスを使用している
⇒より広い地域でより良い書式で連携パスやサマリーの形式が共有できれば。
⇒そしてそれが医療〜介護分野までついて回れば。
- ・急性期から回復期へ、回復期から在宅への記入項目は共用できない。別シートとして作成する必要がある。
- ・生活期では、病前の状況、回復過程、リスクについて書いてほしい。
- ・急性期では、カルテに残すため、関節可動域等の数値を書かざるを得ない状況。

Q.サマリー内容についてどんな事を書いているか？

- ・ADL・機能レベル・キャラクター・社会的背景などを書くようにしている

Q.サマリーを書く際に困っていることはないか。

- ・サマリー1枚書くのに時間がかかる（1時間程度）
- ・担当によって内容の質にばらつきがある

Q.その他に困っていることがあるか？

・施設入所から病院へ入院する患者さんにおいてADLがどの程度の能力だったのかリハビリを行っていたのかどんなキャラクターのか詳細が分からない事がある。

Q.施設・通所系・クリニックで連携において困っていることはないか？

- ・リスクの高い人のサマリーが無い
- ・病院を退院した後、期間をあけて施設入所になった場合の患者さんのサマリーが無い

Q.そのような際はどのようにしているか

- ・電話をかけてサマリーを頼むことはある。ただし、いつもではない。

- ・そのまま自分達で評価してリハビリを開始する。

Q.病院側に電話しないのはどうしてか？

- ・病院側の担当者が誰なのか分からないし、忙しいのではと考えると電話がしづらい。

Q.逆に施設に入所していた患者さんや通所を利用していた患者さんが入院した際にはサマリーを病院側に送っているか？

- ・リハ状況（カルテ）をコピーして送るようにしている
- ・特にしていない

●情報交換方法について

- ・紙面の作成以外での電話や面会してのやりとりも時間が合わせにくい

⇒個人情報の問題がなければ、メール等、PC上のやりとりなら、もっと気軽に質問や返答ができるのではないかな。

⇒スタッフ間の意識の統一を図る

⇒知り合いの施設などの人を連携／交流の場に誘ってみる

- ・職場のスタッフ間／施設間の地域連携に対しての温度差の問題
- ・個人の名前でどこまで動けるのか
- ・現状、連携についての取り組みは行われており、近隣病院同士でのサマリー交換や診療見学等、徐々に連携がとれる様になってきている。

<送る側>

- ・サマリーを書く努力をしているが全部の患者さんのサマリーとなると膨大となり、作成が非常に困難で現実的でない部分がでてくる。送る側は求められないとサマリーを書く気になれない。
- ・サマリーを書いてもどんな場所へ行って、どんなサービスが提供されている（される予定）かわからないため、内容をどう濃くしてよいかわからない

<受ける側>

- ・特に施設間の移動の際空白期間がある患者さんの情報が乏しく、あっても欲しい情報が一致していないことが多い。
- ・情報交換を行いたいと思っても担当者がわからず、どこに問い合わせをしたらいいかわからない。相手に気兼ねをして連絡が取りにくいという現状がある。

●その他

- ・個人情報保護の観点

どこまで大丈夫かが曖昧。

メールの利用

社会背景や性格等、家族が目にする部分について書きにくい

- ・上層部の理解

時間を割いて行い、かつ報酬が発生するものではないため、診療への影響や上層部の意向とそぐわない等の懸念がある

- ・情報パス

共通パスがあると便利である一方で、求められる情報が各場所場所で違い、急性期⇒回復期 で使用しているものを 急性期⇒施設 に使用するなど、多方面へ同一書式を使用することが難しい。

●カンファレンスについて

・急性期では、病棟で勝手に行われている場合や、急に決まったりすることもあり、参加できない場合が多い。

- ・回復期では、時間は作れるものの、病棟・MSW・リハ3者が揃う時間が少ない。
- ・生活期では、ケアマネ次第で生活期の事業所に情報が来るかどうかが変わってくる。

●地域連携に関して

⇒例えば【チーム岩槻】など、近隣地域での交流会や勉強会を行っている。
⇒また、そのような場が増え始めてきているため、新人さんも参加して継続して行っていければ。
●急性期入院期間の短縮について
・退院したら終わり？
⇒急性期から自立支援の目線を持って介入を。
⇒医療から介護へすすむ中で、CM/MSW等との関わりが重要。

(3) 連携を取りやすくするために

●こまめに連携を取っておく

日頃からよく連携を取る病院間では、情報のやり取りを継続する。
施設等、生活期から入院をする際には、こちらから現在の情報を送ってみる。
フィードバックをすることが大事であり、送ってもらっただけでなく、現在の状態等を再度受けた側も送り返す。

「情報を送ったことがある」という事実が大切

●顔見知りの関係を作る

理想はセラピストが行き来できるようになること

気兼ねなく連絡が取れる様、近隣施設等で顔合わせをする機会(勉強会や交流会)を設けて、関係作りを行う

連携を取っている、取れるという実績を作り、上層部からの理解を得られやすくする。

退院前カンファレンスで患者さんを囲んでみんなで顔を合わせて連携をとる。

●ケアマネージャー等、他職種とも良い関係を築く

ケアマネージャーが入っているかどうかで、生活期への情報やサマリーの活用方法も知ることが出来る。生活期側としても退院前カンファレンスへの参加等、情報のやり取りが行いやすくなる。介護保険においてはキーとなる職種であるため、日頃からの関係づくりが重要。

●情報交換時の負担を減らす

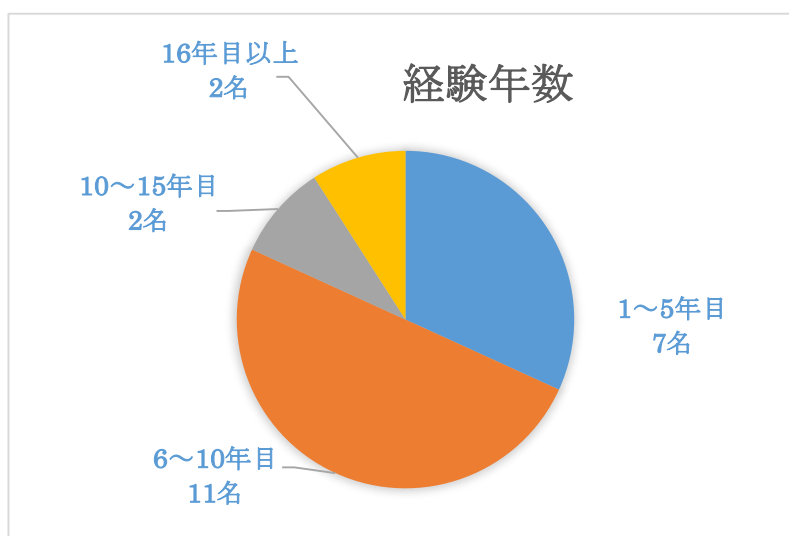
実施計画書など各病期において作成された書類をもっと活用していく

電話・メールの活用（電話連絡後、名前や一部情報を隠した状態で送信を行う等の工夫）

6. 参加者アンケート結果(回収数：22 枚)

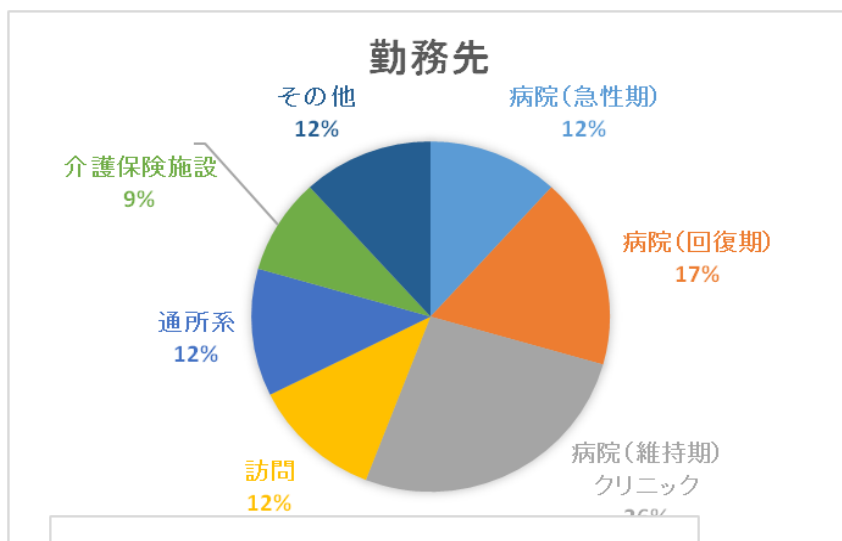
1) .職種の経験年数

1～5 年目 ： 7 名
6～10 年目 ： 11 名
10～15 年目 ： 2 名
16 年目以上 ： 2 名



2) .勤務先

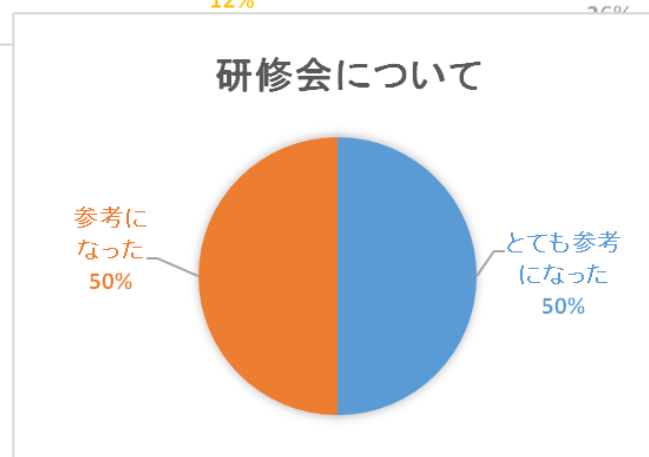
病院（急性期）：4 名
 病院（回復期）：6 名
 病院（維持期）クリニック：9 名
 訪問：4 名
 通所系：4 名
 介護保険施設：3 名
 その他
 特別養護老人ホーム：3 名
 包括支援センター：1 名



3.) 本日の意見交換会について

①研修会

とても参考になった：11 名
 参考になった：11 名

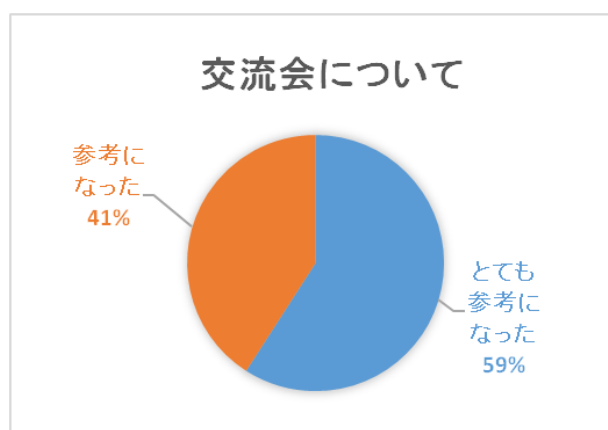


【自由記載】

- ・他施設とのコミュニケーションを多く取るようにしていきます。
(6～10 年目 訪問・通所系)
- ・各病期ごとの意見を聞くことができ、今後の臨床に生かせそうです。
(16 年目以上 急性期)
- ・もう少し時間があるとよかった (6～10 年目 通所系)
- ・具体的な取り組みの紹介があり、大変参考になった (1～5 年目 回復期・維持期)
- ・いろんな方の意見が聞けて良かった (6～10 年目 クリニック)
- ・時間が短く、きつかった (16 年目以上 急性期)
- ・もう少しゆっくりとお話を伺いたかった (6～10 年目 クリニック)
- ・様々な意見を聞いて、私の病院の取り組みの良い点、悪い点が整理できました。実際に顔を合わせて情報交換することの大切さを痛感しました
(1～5 年目 回復期・維持期・訪問)

②交流会

とても有意義だった：13 名
 有意義だった：9 名



【自由記載】

- ・今後、地域を盛り上げることに協力できるよう努力します。(6～10 年目 訪問・通所系)
- ・Face to Face の関係構築のため、今後もこのような会を続けてほしいと思います。
(16 年目以上 急性期)
- ・なににおいても関係づくりの大切さがよくわかりました (6～10 年目 特養)
- ・もう少し時間があると話がしやすいかもしれません (6～10 年目 急性期・回復期・訪問)
- ・普段の仕事では顔を合わせることがない人と会うことができた
(6～10 年目 クリニック・訪問)

4.) その他お気づきの点やご要望

- ・また機会があれば、交流会に参加したいと思います。(6～10 年目 通所系)
- ・本日はお疲れ様でした ありがとうございました (16 年目以上 急性期)
- ・他施設の方のお話を聞くことができ非常に参考になりました。
(6～10 年目 急性期・回復期・訪問)
- ・ぜひ皆様 地域支援個別会議にご参加ください！！ (10～15 年目 地域包括センター)

以上



<グループディスカッションの光景>