

① 病院ごとの急変時入院の受入体制や受入可能条件等について診療所への情報提供について

回答：作業部会委員の病院(5)と懇談会委員の病院(3)

質問	回答数	具体的回答
1 在宅療養患者の急変時の入院受入れについて <input type="radio"/> できるだけ受け入れたい  <input type="radio"/> できれば受入れは見合わせたい	7  0	⇒積極的に受け入れたい状態像 ・転倒による圧迫骨折 ・地域医療に貢献するとともに、病床の有効活用を図るため ・大腿骨骨折、誤嚥性肺炎等 ・担当医の専門性によりできる範囲で積極的に受け入れたい ・事前に主治医より基本的な情報提供をいただき予め状態を確認できたケース ・急性期病院で治療が必要な患者 ・救急での対処が必要であれば積極的に受け入れたい。 ・急性期治療が必要な患者、当院から在宅医療へ紹介した患者等 ⇒理由
2 受け入れ困難なケースがあるか <input type="radio"/> 特段ない <input type="radio"/> 受け入れが難しいケースあり	0 7	⇒どのようなケースか(病状、治療方針、社会的背景等) ・病状により(重症)対応できない患者がいる。また、内科、整形外科以外の標榜していない科の患者 ・本院で対応できない専門的な治療の必要性があり、これを希望する患者 ・人工呼吸器が必要な患者(呼吸器台数に制限)、開放性骨折、夜間等の内視鏡的処置 ・精神疾患、担当医が専門外の患者 ・精神科疾患 ・精神疾患(精神症状が強くでている)要相談、ホスピスの機能目的の入院や長期入院の希望 ・最初の依頼情報と実際に来院した患者さんの症状が異なることがある。 長い期間の入院、療養目的のみは検討してからお返事している。 ・病状的または状況的に対応できないケースがある(常勤精神科医不在、皮膚科入院病床無し、その他)
3 急変時入院の受け入れ体制や受入可能な条件等の診療所へ情報提供について  <input type="radio"/> 概ね賛成  <input type="radio"/> 賛成しかねる	7  0	・情報提供することにより診療所の先生が入院依頼の際に時間、手間が省け患者の負担も軽くなると思う。 ・スムーズな患者のやり取りが可能になると思われるため。 ⇒理由
4 診療所へ情報提供する項目について		・可能。受け入れ可能な具体的な病態像をある程度情報提供することは出来る。 ・ある程度は可能と思うが、状況は日々変化するので、リアルタイムの情報は難しい ・在宅医に、各病院が持つ施設や機能を理解していただき、顔の見える関係づくりが必要 ・ある程度は可能ですが、診療所医師と定期的に話し合える場も必要と考える ・病態像に関する全ての病態条件を示すのは少し難しいと思う ・情報提供は可能 ・医師の異動によってもかわるので、定期的なものとしては、病院が発行する診療科案内(ホームページにも掲載している)を定期的を送付することは可能、細かくは、実際には個別性もあり一概に条件づけられないと考える。
<input type="radio"/> 特に周知したい情報は		・リハビリの有無 ・どのような疾患の患者なら対応可能かどうか、いつなら対応可能かどうかなど ・病院の機能、受け入れ体制 ・病床機能、救急・急患の受け入れ態勢 ・精神疾患(精神症状が強くでている)要相談、ホスピスの機能目的の入院 ・特になし、施設的には、救命救急センターによる24h受け入れ体制あり ・時間内、時間外の診療体制
<input type="radio"/> その他、上記項目への意見、または、その他必要な項目等について		・交通アクセス、駐車場の有無 ・入院期間に制限があること ・地域でのコンセンサスを深めるため、関係者間による会議や勉強会等の継続的開催が必要
5 その他、在宅療養患者の急変時の対応(病診連携のあり方)についての、有効な対策やしくみ		・インターネットでリアルタイムに受け入れ可能な病院がわかるシステム ・急変時にはどうしたいのかをある程度決めておいて欲しい。 ・できれば夜間、深夜でなく急変の予兆があれば、医療資源が豊富な日勤時間帯に相談いただき、当院をバックベッドとして活用していただきたい。その際、退院時の目標をあらかじめ調整させていただく ・診療所医師と病院勤務医との関係づくりが必要 ・在宅療養後方支援病院を利用してほしい ・急変時には、急性期病院が一旦受け入れたうえで、コーディネートする役割ができれば円滑になるかと考えるが、マンパワーの充足のほか、関係医療機関とのコンセンサスも重要 ・普段からの連携を密にしておく

② 急変時入院等の、診療所からの情報提供について

回答：作業部会委員の病院(5)と懇談会委員の病院(3)

質 問	回答数	具体的回答
1 診療所からの急変時等の入院依頼時、診療情報以外に欲しい情報		<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の連絡先、介護保険情報</li> <li>・患者、家族は医療機関に何を期待しているのか、なぜこの医療機関を選択するのか、どの人がキーパーソンなのか</li> <li>・ご家族・ご本人への病状及び入院目的の説明状況、ご家族・ご本人の治療に対する希望、診療所、在宅医が考えておられる引継ぎ可能な状態</li> <li>・診療所医師の治療方針、キーパーソン、終末期における家族の意向</li> <li>・診療所医師の治療方針やご家族の意向、入院期間の設定(特にご家族への説明)</li> <li>入院の目的、治療後のご本人、家族の意向(在宅への退院、ホスピス等)、終末期の家族の意向</li> <li>・退院後に想定する状態とそれを受け入れることができる本人や家族の理解状況やIC内容、受け入れ体制の確保の有無の情報等</li> <li>・治療方針の有無、CPRの希望、入院前のADL、キーパーソン、当院入院治療後の療養に関する希望</li> </ul>
2 その他、在宅療養患者の入院受入れにおける病診連携の円滑化についての、有効な対策やしくみ		<ul style="list-style-type: none"> <li>・厳しい医療行政下において、それぞれの守備範囲を明確にし、それを患者、家族に十分に理解してもらえる努力が大切かと考える。責任逃れや患者の押しつけ、逆に取り合いになることは最も避けるべき事態である。</li> <li>・顔が見える関係を作り、バックベッドとして病院の空床を活用いただくために、市ホームページ等に協力医療機関空床把握できるようなシステムを立ち上げる</li> <li>・イエローカード、グリーンカードの活用</li> <li>・連携病院と事前に患者情報を共有しておく</li> <li>・開放型病床を利用した共同診療の推進。</li> <li>・依頼方法や診療情報提供書の標準化</li> <li>・診療情報提供書の表現方法→急性期を理解していただいたうえで「入院希望」と記入</li> <li>・レスパイトができる病院の情報を共有し、病診連携ができるシステムづくりが必要(レスパイト入院の必要性は理解しているが、現段階では整備ができていない)</li> <li>(レスパイト入院に対して診療報酬の改定も必要)</li> <li>・在宅療養患者に対して、ワンクッション等できるような看護小規模多機能型居住介護が吹田市に必要</li> <li>・急性期病院に勤務する医師に対して在宅医療について理解を促す</li> <li>・在宅医療支援病院の設置</li> <li>・在宅療養患者の入院受け入れの輪番制(インセンティブができれば・・・)</li> <li>・在宅療養患者さんの介護保険状況や経済的課題が早期に把握できれば、円滑な退院支援につながると考える。また、患者療養における医療情報をどこまで誰と共有していたかが分かると、入院後、退院までの方針決定がスムーズに行われる。最近、身元保証会社と契約した方の入院もおられるため、それらとの対応も今後の課題と考えられる。</li> <li>・実際に患者のケアに一番近い、看護師や薬剤師などの病院スタッフと地域の訪問看護、ケアマネ、施設介護職員、訪問薬剤師さん等との顔が見える関係、直接的に連絡できるシステム作り、情報共有シートの地域での統一的整備など</li> <li>・かかりつけ医と病院の間で、患者に関する情報のやり取りを密にする、急性期病院からの後方連携病院の確保</li> </ul>

③ 高度急性期病床を持つ病院からの医療・看護のスキル向上支援について

回答: 作業部会委員の病院(5)

質 問	回答数	具体的回答
1 高度急性期からのポストアキュートとして受入れる際、対応が難しいケースはあるか ○特段ない ○患者の病態によっては受入れが難しい場合がある	1 3	⇒どのような場合か(病状など)  ・標榜していない科の患者 ・疾患に対する患者家族の理解が十分でないと思われる状況での転院依頼 ・人工呼吸器が必要な患者(呼吸器に台数制限有) ・病床機能外の患者
2 高めたい医療や看護の内容		・リハビリテーションのスキルアップ ・スキルよりも体制や設備、診療報酬のしぼりが重要と思う ・がん末期の患者に対する医療とケア、緩和ケア対象の患者の医療とケア
3 高度急性期病床を持つ病院からの医療・看護のスキル向上のための連携への意向 ○検討してみたい、関心がある  ○必要性は低い	1  3	⇒どのようなしくみが望ましいか ・高度急性期病床を持つ病院より講習、研修をしていただく。 ・奨励検討会など ⇒考えられる弊害や実現にむけての課題は ・当院での人材不足、看護師のニーズの不一致
4 その他、患者の流れの円滑化(病病連携の促進)についての、考えられる有効な対策やしくみ		・入院相談員の定期的な会合で情報交換を行う ・連携についてはどの医療機関がどこまで責任を持てるのかを、明らかにすることで、有効性が担保されると考える ・当院での受け入れ体制の改善 ・高度急性期病床と当院の機能(設備・看護体制等)のギャップの存在を、ご本人・ご家族へ周知いただきたい ・地域における各病院の役割について話し合える場を設ける

③ 高度急性期病床を持つ病院からの医療・看護のスキル向上支援について

回答: 懇談会委員の病院(3)

質 問	回答数	具体的回答
1 急性期から医療や看護のスキル向上のための支援の求めがあった場合、対応は可能か ○対応は難しい ○検討してみたい、関心がある	3	⇒どのようなしくみなら可能か  ・医療従事者のスキル向上のための支援するガイドライン・要綱等を作成し進めれば対応が可能と考えます。 ・現在も、地域支援病院の研修体制として、医師向けのセミナー、認定看護師による勉強会などは企画実施している ・専門看護師・認定看護師による研修 ⇒考えられる弊害や実現にむけての課題は ・患者さんに対して、技術指導等で、医療事故があった場合の責任の所在。 ・開催案内一元的に周知いただけるシステムがあれば主催病院の負担も軽減されるのではないかと考える。
2 その他、患者の流れの円滑化(病病連携の促進)についての、考えられる有効な対策やしくみ		・病病連携だけではなく、地域包括ケアシステムの構築も見据え、吹田市全体や地区ごとに関係機関と連絡会を開催し、シームレスな連携ができるようネットワークづくりからはじめる ・連携病院間での具体症例を通じた症例検討を継続的に行う ・ICTを活用した、地域ぐるみの情報共有システムの構築等から、お互いの空床状況がリアルに分かると、地域内連携が円滑になるのではないかと