

患者情報を引き継いでいく仕組みの構築について

【医療介護連携に関する専門部会における委員意見】

- (1) 転院を繰り返すうちに、看護サマリ等を記入する人によって情報が取捨選択、分断されるため、最初の詳しい患者情報が引き継がれず、在宅復帰や施設入所時点では、症状の経過が全くわからないことがある。
- (2) 入退院連携シートは、患者の急変時を想定して作成したが、急変時以外の在宅復帰や施設入所等の際にも、今までの経過等が引き継がれるべきである。
- (3) 必要な情報をつないでいく仕組みを作り、病院の地域連携部門が中心になって運用していかなければならない。

【医療介護サポートセンター会議の中から見えてきた具体的な事例】

- (1) 転院時には在宅で過ごしていた時の情報が少なく、改めて患者・家族から在宅時の情報をもらうしかない。

(在宅→→→A病院→→→**B病院** の場合)

(転院)

〈具体例〉

■在宅→→→急性期A病院 **整形：下腿骨骨折で緊急入院** 引き継がれる情報①②

① かかりつけ医から在宅療養中の病気について

(診療情報提供書：脳出血、高血圧、糖尿病などの治療経過など)

② ケアマネジャー、訪問看護ステーションから在宅療養中の医療・介護の状況

(入院連携シート、看護サマリ：基本情報、家族の介護力、生活目標、生活状況など)

■急性期A病院→→→回復期B病院 **転院** 引き継がれる情報③

③ 急性期A病院で行われた治療及び経過や看護経過について

(診療情報提供書、看護サマリ：主治医の整形外科医より主に下腿骨骨折の治療経過。病棟看護師による入院中の看護経過や入院中の様子など)

※在宅情報 上記①②について、B病院へ十分に引き継ぎ出来ていない

(2) 転院先から在宅に帰った時に、転院前の病院情報がなく、在宅支援時に困った。

(A病院→→→B病院→→→**在宅** の場合)

(在宅復帰)

(3) 転院を2回以上繰り返すと、最初の病院情報が途絶えてしまう。

(A病院→→→B病院→→→**C病院** の場合)

(急性期)

(回復期)

(慢性期)

〈具体例〉

■急性期 A 病院 **整形：下腿骨骨折で緊急入院**→→→ 回復期 B 病院 **転院**
引き継がれる情報①②

① 急性期 A 病院で行われた治療及び経過

(診療情報提供書：緊急入院となった下腿骨骨折について)

② 急性期 A 病院で行われた入院中の医療・看護の状況

(看護サマリ：入院中の看護経過やリハビリの様子、退院後の目標や退院後のことなど)

※急性期 A 病院に入院する前の在宅情報が B 病院へ十分に引き継がれない

■回復期 B 病院 **下腿骨骨折後のリハビリ治療**→→→ 在宅または慢性期 C 病院
引き継がれる情報③④

③ 回復期 B 病院の医療経過、リハビリの状況 (診療情報提供書)

④ 回復期 B 病院の看護経過やリハビリの状況、退院後についてなど

(看護サマリ、リハビリサマリ)

※急性期 A 病院に入院する前や A 病院での治療経過、看護経過などの情報①②は、在宅または C 病院へ十分に引き継がれない



論点：患者情報を引き継いでいく仕組みの構築について

1. 患者情報をどのように引き継いでいくことが、患者やその家族にとってより良い支援となるのか。

2. 患者情報引継ぎシートの作成を共通ルール化できないか。