

東京共済病院 重度後遺障害者短期入院協力事業実施要領

1. 目的

自動車事故に起因する遷延性意識障害などによる重度後遺障害者の多くは、在宅で家族による介護を受けながら療養しており、これらの重度後遺障害者は医療機関において診察、検査、リハビリテーションを受け、また患者家族にとっては、在宅介護技術やケアの方法について医療機関から適切な指導、アドバイスを受けることによって、より安心して在宅療養ができることが望ましい。

このため、当院においては、積極的に在宅の重度後遺障害者の短期入院の受け入れを行い、これらの重度後遺障害者の病状把握、在宅介護による病状の改善、介護技術の向上を図ることを目的とした医療的な支援を通じて、在宅の重度後遺障害者に関する医学的知見に基づく問題点の発掘、解決方法の検討を行うことを目的とする。

2. 実施主体

当院が実施する。

3. 受入対象者

本事業の対象者は、当面、在宅で療養生活を送る独立行政法人自動車事故対策機構が認定する介護料受給資格者であって、あらかじめ当院に事前に登録（相談・調整）した者（以下「対象者」という。）とする。

4. 実施内容

(1) 次の体制を整備する。

① コーディネーターの選任、実施計画の策定

コーディネーターは本事業の全体設計・進捗管理、スタッフ研修計画の策定、対象者の登録、受入れ計画の策定、対象者の受入れ日程調整、退院時・退院後の利用者・介護者へのフォローを行う。

② 入浴設備、介助器具等の整備

③ スタッフ研修の実施

遷延性意識障害者の病状の理解、全身管理のあり方・手法の検討、介護技術研究、リハビリ内容の検討、患者家族に対する介護指導、薬事指導、食事指導等

④ 受入れ窓口の整備

受付窓口の設置、診察日程管理（対象者ごと）

⑤ 事業の実績把握、評価検討体制の整備

実利用人員・延利用人員・延べ利用日数の把握、ケーススタディ、事業を通じた問題点の発掘、解決方法の検討に向けた体制の整備

⑥ 関係機関との連携体制の整備

国土交通省への必要に応じた事業に関する相談、研修・設備等整備の相談・補助事業申請等、独立行政法人自動車事故対策機構への相談受付（相談・問合せで終わったケース、受入れをお断りしたケースを含む。）・受入れの都度に受入対象者であるかどうかの確認、相談案件・利用実績等の報告、必要に応じた利用対象者の交流会への参加、病院見学会の開催に向けた体制の整備

(2) 次の業務を行う。

① 対象者の病状の把握等

医師による診察・検査を行い対象者の病状を把握し、その結果、医師が入院加療することが必要と認めた場合、医師が判断した期間内入院させ医学的管理の下で必要な医療行為を行う。

② 介護を行う家族に対する指導・アドバイス

在宅介護を行う家族に対して、対象者の症状に応じた適切な在宅介護技術（病状観察法、入浴法、食事法等）の指導・アドバイス

③ 対象者の経過観察

医師による診察・検査の結果、入院加療の必要性が認められない場合は、院内施設を利用して対象者を医学的管理の下で経過を観察しながら、在宅介護を行う家族に対して、対象者の症状に応じた適切な在宅介護技術（病状観察法、入浴法、食事法等）の指導・アドバイス

なお、観察期間内において、対象者に対する治療が必要と医師が認めた場合は必要な治療行為を行う。

④ 事業の実績把握、評価検討

実利用人員・延利用人員・延べ利用日数の把握、ケーススタディ、事業を通じた問題点の発掘、解決方法の検討

⑤ 利用者、介護者へのフォロー

退院時の入院中の経過や出来事の報告、退院後の必要に応じた連絡

⑥ 関係機関との連携

国土交通省への必要に応じた事業に関する相談、研修・設備等整備の相談・補助事業申請等、独立行政法人自動車事故対策機構への相談受付（相談・問合せで終わったケース、受入れをお断りしたケースを含む。）・受入れの都度に受入対象者であるかどうかの確認、相談案件・利用実績等の報告、必要に応じた利用対象者の交流会への参加、病院見学会の開催

5. 対象者の受入期間

受入れから帰宅までの期間は原則として14日以内とする。

なお、医師が認めた期間が14日を超過する場合には、受入れ体制を勘案して当院が判断する。

6. 医療保険の適用

対象者の病状を把握した結果に基づく医学的知見の下、当院が対象者ごとに及び受入れの都度、個別に判断する。

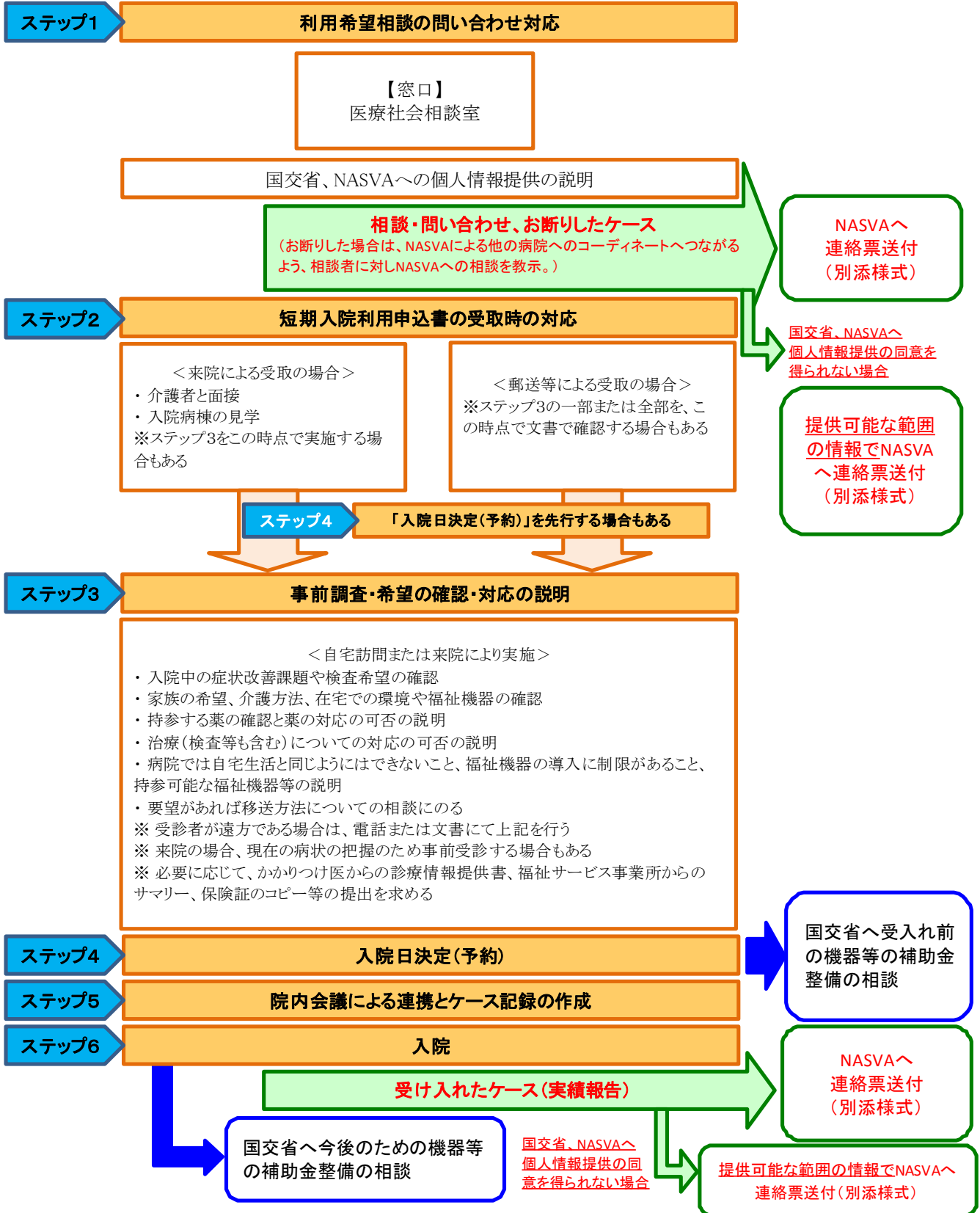
7. 個人情報の利用

利用者・介護者に対して、国土交通省及び独立行政法人自動車事故対策機構に利用対象者の個人情報を提供すること（上記4.(2)⑥関連）を口頭（または書面）で同意を得る。なお、個人情報の提供に関する同意を得られない場合は、病院の個人情報保護方針に基づき、提供可能な範囲で国土交通省及び独立行政法人自動車事故対策機構に提供する。

8. 施行日

本実施要領は、平成29年4月1日より施行する。

東京共済病院 重度後遺障害者短期入院協力事業実施手順書



ステップ1： 利用希望相談の問い合わせ対応

介護者から当院への短期入院の利用希望の問合せがあった場合、当院では、原則として医療社会相談室を連絡窓口として対応する。

医療社会相談室においてはMSW課長を主担当として対応にあたり、状況の把握に努める。

また、利用対象者（介護料受給者）であるかどうかの確認、受入れをお断りした方へのNASVAによる他の病院へのコーディネート、実績報告等のため、国土交通省及びNASVAへの連絡票等を用いた個人情報の提供が発生することから、事前に文書で個人情報の利用に関する同意を利用者・介護者から得る。同意を得られない場合は、当院の個人情報保護方針等に基づき、提供可能な範囲で国土交通省及びNASVAへ個人情報を提供する。

あわせて、受入れをお断りしたケースでは、相談者に対し、NASVAが短期入院をコーディネートするので、NASVAに相談するよう、NASVAの担当者と連絡先を伝える。

この時点で、NASVAの担当者と連絡票を用いて次の情報を交換する。（匿名の相談・問合せは除く。）

- ① 相談・問合せがあり、受入れの調整を始めた場合は、その情報の提供と利用対象者であるかどうかの確認。
- ② 相談・問合せがあり、受入れの調整まで至らなかった・受入れをお断りした場合は、その情報の提供。

ステップ2： 短期入院利用申込書の受取時の対応

利用の申し込みがあった場合、初回の利用であれば来院してもらい、介護者と面接を行って入院病棟の見学を行うこと勧める。この際、短期入院利用申込書の受け取りを同時に行う。この時点でもし患者の来院が可能であれば、ステップ3の「事前調査・希望の確認・対応の説明」を同時に行う場合もある。2回目以降の利用や来院が困難である場合には、短期入院利用申込書を郵送等で受け取り、ステップ3の「事前調査・希望の確認・対応の説明」の一部または全部を文書で確認する。なお場合によってはステップ2の後にステップ4「入院日程決定（予約）」を実施する場合もある。

ステップ3： 事前調査・希望の確認・対応の説明

介護者・患者と当院との間で誤解が生じないようにするため、ステップ3として事前調査や希望の確認、対応の説明を行う。なおステップ3については、前述の通り、「短期入院利用申込書の受取時」（ステップ2）において実施することも可能とする。

この時点で必要であれば自宅訪問を実施し、在宅での環境や福祉機器の確認を行う。ただし、介護者及び患者が遠方等の場合においては対応が困難となるため、その場合に

は電話での聞き取りや文書により確認を行う。患者本人の来院が可能な場合には、事前受診を実施する場合もある。利用にあたってはかかりつけ医からの診療情報提供書や福祉サービス事業所からのサマリー、保険証のコピー等の提出を求め、情報収集に努める。

ステップ3では、まず入院中の症状改善課題や検査希望についての確認を行うとともに家族の希望や介護方法、在宅での環境や福祉機器の確認を行う。特に医療や福祉機器の対応についての摺り合わせは遺漏のないように配慮する。同時に持参薬の確認や当院での投薬対応、治療や検査の希望に対する当院の対応について説明する。また病院での生活は自宅生活と全く同一にするのは困難であること、福祉機器の利用などに制限があること、持参可能な福祉機器等についても説明する。なお必要に応じて短期入院費用助成制度についてNASVAの援護担当者に確認を取ることを勧める。さらに移送方法について確認し、相談があれば業者を紹介する。

ステップ4：入院日程決定（予約）

院内及び介護者と日程調整を行い、入院日程を確定（予約）する。

入院日程が確定した後に、受入れ前の段階で補助金を活用した機器の整備が必要であれば、国土交通省へ相談する。

ステップ5：院内会議による連携とケース記録の作成

ケース記録を作成し、院内会議によって短期入院の趣旨の確認や患者についての情報連携を行う。また、担当看護師を中心に患者の療養上の課題を明確にし、他職種と連携を取り、ケアプランの素案を作成しておく。また、窓口担当である医療社会相談室と受入病棟の間で調整を行う。

ステップ6：入院

入院日当日は、患者を迎え入れる準備をする。

受入れ後、NASVAの担当者とはステップ1で作成した連絡票を引き続き用いて、情報交換及び実績を報告する。

受入れ後、今後の受入れのために、補助金を活用した機器の整備が必要であれば、国土交通省へ相談する。

利用後情報

受入期間	平成	年	月	～	平成	年	月	日間
病院 ⇒ NASVA 連絡事項								
NASVA ⇒ 病院 連絡事項								

個人情報提供に関する同意書

私はこの度、国土交通省が所管する「交通事故による重度後遺障害者の短期入院協力事業」の協力病院として東京共済病院を利用するにあたり、国土交通省および独立行政法人自動車事故対策機構に必要な範囲内で個人情報を提供することに同意します。

東京共済病院
病院長 殿

平成 年 月 日

利用者 : _____ (印)

介護者 : _____ (印)