

地域医療介護連携室

【人員体制】

主任 1 名、副主任 1 名、渉外 1 名、事務 1 名
計 4 名

【概要】

当部署は、地域の医療ニーズを汲み上げ、これに的確な医療サービスの提供でお応えする地域医療に直結した部門である。

その使命は、かかりつけ医や他の医療機関と連携を図ることである。

さらに近年は介護施設や介護サービス事業所とも連携を密に行い、患者さんの生活復帰を実現するという役目も担っている。いわゆる、医療と介護の対外的窓口であり、渉外、調整、情報収集、折衝業務などで患者さんの問題解決に当たっている。

2012年8月31日には岐阜県知事より地域医療支援病院に承認され、地域の中核病院として地域医療の体系化に寄与している。地域包括ケアシステム構築でも医療提供体制確保を前提に、在宅療養中の患者さんの急変時の受入れを明示した後方支援病院となった。また、病床機能分化により患者の状態に応じた病床が提供できるケアミックス型の医療を実施している。このため、当院の有するメリットを正確かつ克明に広報、啓発していく部署でもある。

また、入退院の要であるPFMセンターに対して、患者情報はもとより医療機関、介護施設やサービス事業所の情報提供をもれなく行い、社会資源の有効な活用にも寄与している。

当院は、羽島郡（笠松町、岐南町）にあり、岐阜市、各務原市、羽島市と隣接し、さらに木曾川を隔てて愛知県一宮市とも接している。このため、連帯

医も主に5市町村に亘り、合計300診療所となっている。2017年度は新たに10診療所（羽島郡3、羽島市1、岐阜市2、各務原市1、一宮市2、揖斐郡1）が加入し、連携のネットワークが拡大している。

今後も診療科に偏ることなく、地域の医院・診療所との連携業務を充実させ、同時に病院との連携や介護施設、介護サービスとの連携も進めていく。

【2017年度 取り組み・実績】

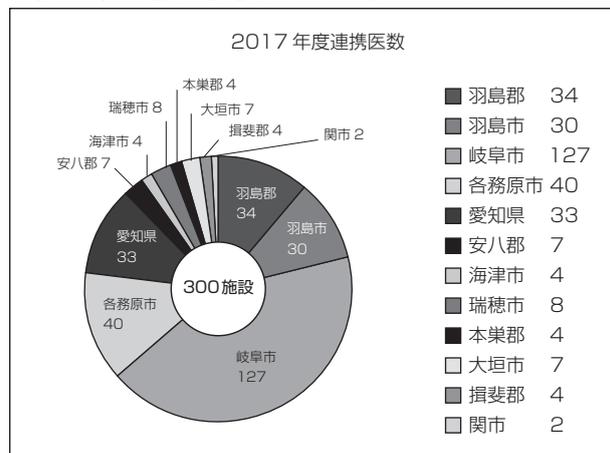
連携医の先生方・救急隊との関係強化を図るために、以下の対応を行っている。

○連携医との信頼向上に向けて

- ・在宅療養時の急変に備え、後方支援病院として病床確保に努める
- ・紹介患者は、一切断らない。特に入院依頼については、全て受け入れる。
- ・紹介患者は、必ず紹介元へ帰っていただくようにしている。これは、返書管理によって、チェックを行っている。
- ・内容の充実した情報提供書を早期にお届けする。初診時・入院時・入院の中間(1ヶ月経過)・退院時等については、即日作成。
- ・積極的に連携医を訪問し、情報収集を行い、院内の医師、看護師などへフィードバック。特に、要望(改善点)があった場合は即対応し、その結果を逐次報告している。
- ・同様に、定期的に各救急隊を訪問し、情報交換を行い、当院の救急担当医師、看護師へ内容をつないでいる。
- ・アンケートやヒアリングをして、ニーズを拾い改善を旨としている。
- ・逆紹介も積極的に行っている。
- ・画像診断検査の一部で、インターネットを利用した検査予約システムを導入している。

○連携医、救急隊への広報活動

- ・毎月、月初に「月刊 まつなみ」を、各医療機関、介護施設等に配布している。内容は、診療情報、また、法人全体から介護施設、介護サービスの案内も網羅した。
- ・開催したカンファランス
濃尾地域包括ケアセミナー
(主に医師を対象) 1回/年



すこやかネットワーク

(主にコメディカルを対象) 3回/年

在宅お役立ちセミナー

(主に看護師、コメディカル対象) 6回/年

羽島救急カンファランス

(地域の救急隊員を対象) 2回/年

○返書管理について

当院に紹介された(連携医に限らず全ての医療機関から紹介状を持参した)患者について、「紹介患者管理システム」に入力する。また、医師が作成したすべての診療情報提供書(返書)を内容に不備がないか、確認している。

返書には、作成日が記載されるようになっており、その日付を専用システムに入力し、データ上、記載日が入力されていないものについては未返書として扱われる。書かれていない場合は、診察した医師に確認し、返書作成を依頼する。

返書作成を徹底し、外来、入院、退院時いずれの返書も95%以上の返書率を維持した。

○在宅復帰支援への協力

退院時共同指導への連携医の参加誘導、在宅療養時の急変に備えた後方支援病院、または在宅療養あんしん病床への登録などを行う。

- ・入院時まで患者情報を収集し、退院時まで患者情報を提供するという情報の利活用をデジタルベースでチェックし、内外の関係者に対して遅延なきように実行する。
- ・病床稼働率、平均在院日数、重症度・看護必要度に紹介率・逆紹介率、救急車受入れ数や入院数を加味して、病床稼働の適正化に協力する。
- ・他地区の急性期病院との情報交換も行き、地域医療体制の確保を実現する。
- ・当該地区の医療機関、介護系事業所、行政等と協力するため、場の提供を積極的に展開する。

【地域医療支援病院委員会の開催】

2017年度は、同委員会を当院にて4回開催した。

委員総数は17名で、院外11名、院内6名から成る。委員会では、業務・実績報告を参考に、当院に対して各分野から、ご要望や知見を賜る貴重な場となっている。これらのご意見を地域医療の向上に生かすべく、院内の各部署へフィードバックし、施策に反映させている。

○紹介率及び逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
2012年度	62.0%	43.1%
2013年度	63.4%	50.0%
2014年度	65.3%	61.4%
2015年度	69.5%	69.9%
2016年度	75.5%	86.0%
2017年度	73.3%	86.6%

※2014より算定式及び基準が変更された。

ともに基準を満たした。地域の医療機関との良好な関係を裏付けしている。

○放射線科領域検査機器の共同利用は、微増傾向であった。

○救急医療の提供では、救急車搬送人数は増加した。

○外部に向けた研修会・セミナーは、合わせて19回開催し、外部から269名の参加者があった。

【展望】

新館完成以降、提供できる医療サービスが拡大して、それが患者さんに浸透している。

急性期から回復期、維持期を経て在宅復帰を支援している各職種と業務にも理解が深まった。つまり、医療と介護、双方からサービスが提供できる体制が整ったのである。もちろんこれらの改善は、地域包括ケアシステムにおいて当院が担うべき役割を具現化したものである。

したがって、当院の医療+介護体制を十分に地域へ啓発し、切れ目のないサービスの提供が持続するよう、地域連携業務は構築されなければならない。

現状では、地域の医療、介護機関や行政サービスなどの社会資源を包括して、情報共有することが課題である。

引き続き、連携医、協力病院とともに地域連携パスの運用を推進する、患者中心の地域での診療計画を実施する、退院調整室が行う退院時共同指導も連携医への有効な情報提供と考え、積極的な実施を働きかけていくことなどを展開する。

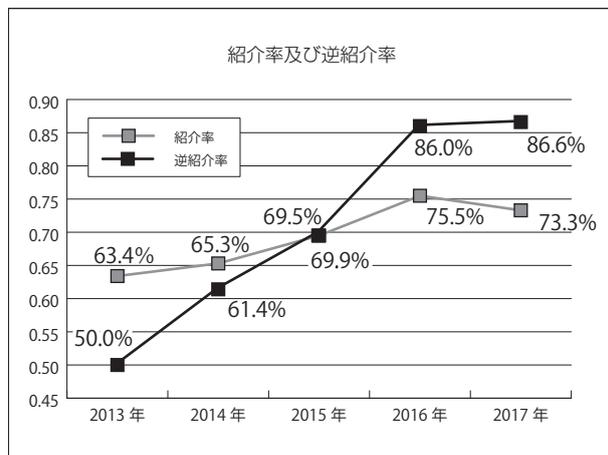
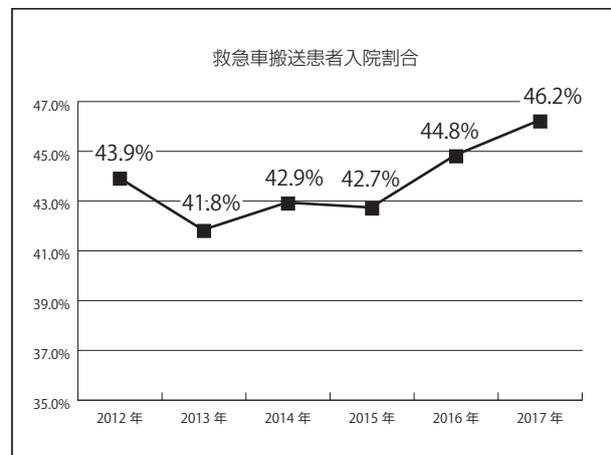
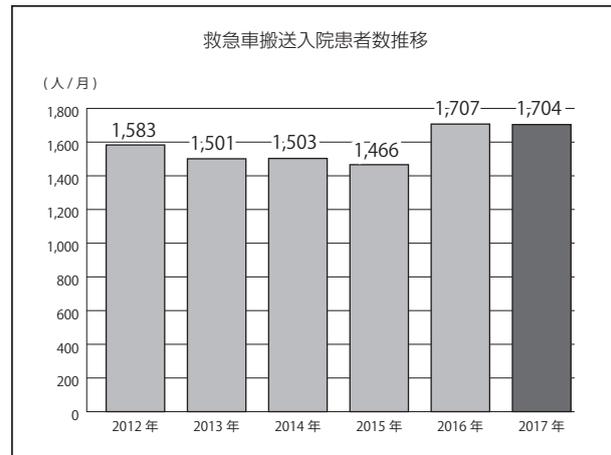
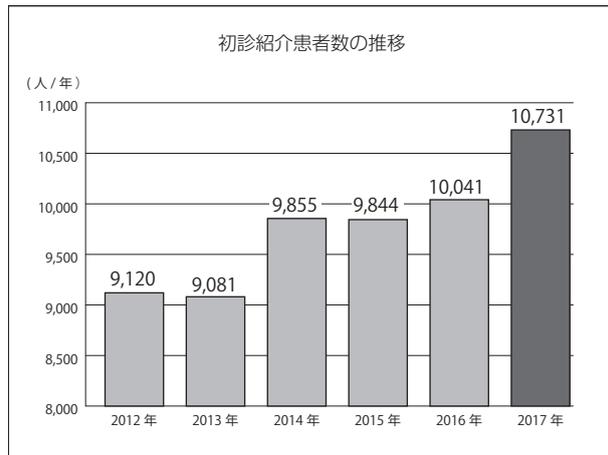
病院の機能分化に沿って地域の医療機関と役割を検討する、介護施設や介護サービスと医療をつなげる、この2本柱にあたる業務は精度を高めなくてはならない。

地域連携は、お互いの信頼関係の上に成り立っているものであるから、今後も「顔の見える関係」づくりを実現すべく、院内・外に対して積極的に行動していくものである。

在宅医療への医療、介護サービスの提供といった課題を念頭に置き、医療と介護が密接に連携し、安心して暮らせる地域づくりに貢献していきたい。

地域医療体制の確保は、地域医療を担うかかりつけ医と病院、そして介護関連分野が密接に連携することで完成される。人、情報の集積基地として当院の役目もさらに重要になってきた。

患者、利用者のニーズを個別化し、最適なサービスを地域で創出、継続提供していく、この蓄積こそが安心・安全な社会の形成につながっており、これからの病院のあり方でもある。



[文責：西川哲史]