



*patient total support*

地域連携情報誌

vol.47  
2024年3月

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます



理事(兼)院長補佐(兼)患者センターセンター長  
(兼)脳神経外科科部長

## 潤井 誠司郎

平素は患者支援センターの活動に対し多大なるご支援を賜りありがとうございます。  
当院の患者支援センターは、地域連携室、入退院支援室、在宅医療支援室の3室体制で運営しています。国が推し進めています2024年4月からスタートする医師の働き方改革を達成するために必須のタスクシフト・タスクシェア、2025年を目途とした地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築、ともあいまって、3室ともにますますその存在の重要性が増してきており、平均在院日数が10日を切る急性期病院を回していくためにはまさに不可欠な部門となっています。

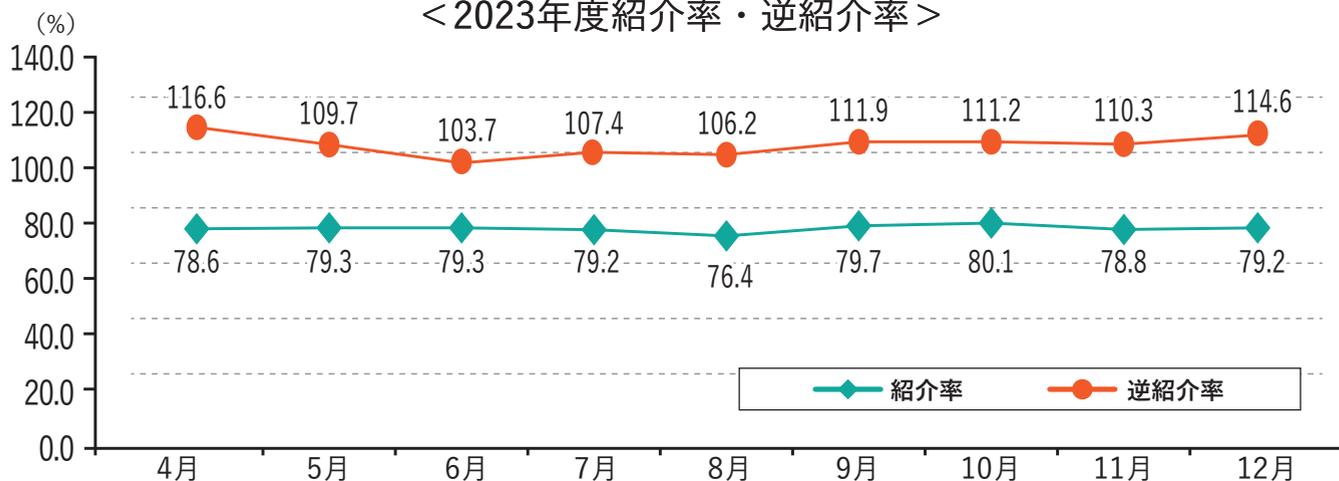
当センターの業務の一端をご紹介しますと、かつては医師自らが医療機関から患者さんの紹介を受け、治療終了後は医師自らが紹介先を探して受けていただくのがあたりまえの時代がございましたが、このような光景は今や見ることはなくなりました(地域連携室・在宅医療支援室)。入院患者さん、特に予定入院の患者さんに対して行うべきことがら(患者情報の収集、検査スケジュールの設定、パス説明、輸血説明、麻酔科診、休薬説明、口腔ケア、など種々雑多な非常に多くの業務)を支援センター職員自らもしくは担当部署とコラボレーションしながら効率的にスムーズに進めて入院に導き、さらに退院後までをサポートしていくいわゆるPFM(Patient Flow Management)の推進も非常に重要となってきており、当院でも患者支援センターが中心となって積極的に進めております(入退院支援室)。また、退院前・退院後に患者さん宅を訪問・指導したり、在宅医療連携研修会を開くなどの後方支援も当センターの業務となっております(在宅医療支援室)。

加古川中央市民病院は、東播磨医療圏域の基幹病院として、急性期医療はもちろん、在宅・介護にいたるまでのあらゆる場面における橋渡しの存在としてなお一層深く地域とかかわりを持ち、多くの医療・介護の関係者の皆様と一緒に地域住民のかたがたの安心をサポートして参りたいと思っておりますので、どうかご支援ご協力をお願い申し上げます。

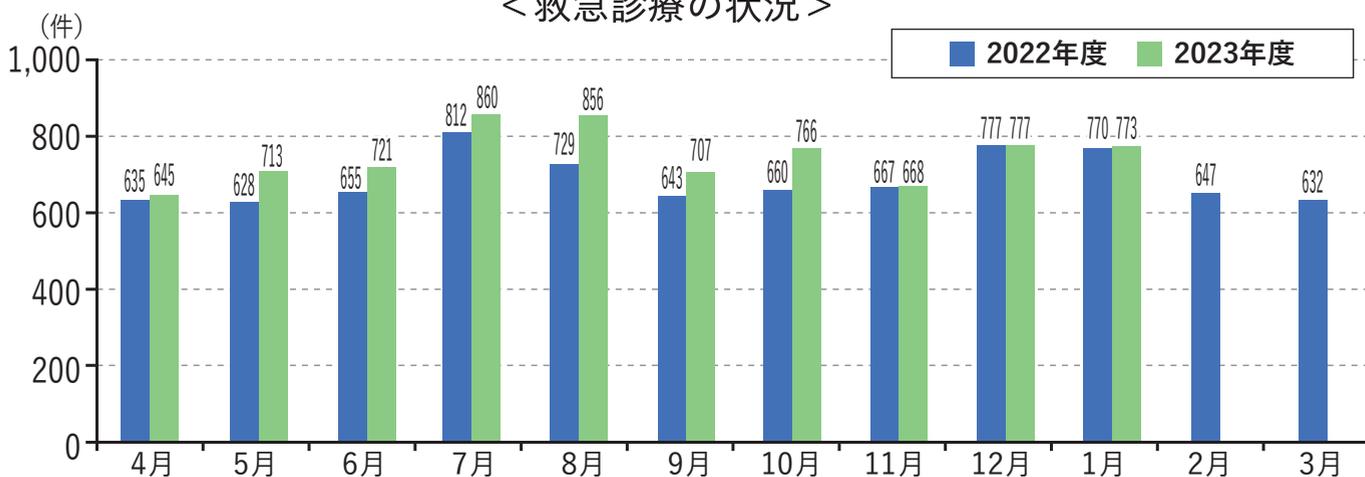
# 地域への情報発信

患者支援センターでは、地域の医療・介護関係者の方々と顔の見える関係を築いていくために、地域の連携医療機関・施設への訪問を継続的に行っています。地域医療機関・施設と様々な情報交換を行い、患者さんの受け入れ、退院支援・退院調整の効率化、連携体制の整備に努めています。地域の先生方の診察から基幹病院の急性期診療の流れの中で、地域住民の健康を維持するために連携が不可欠であります。切れ目のない医療を提供するために、双方にメリットのある運用を構築していきます。

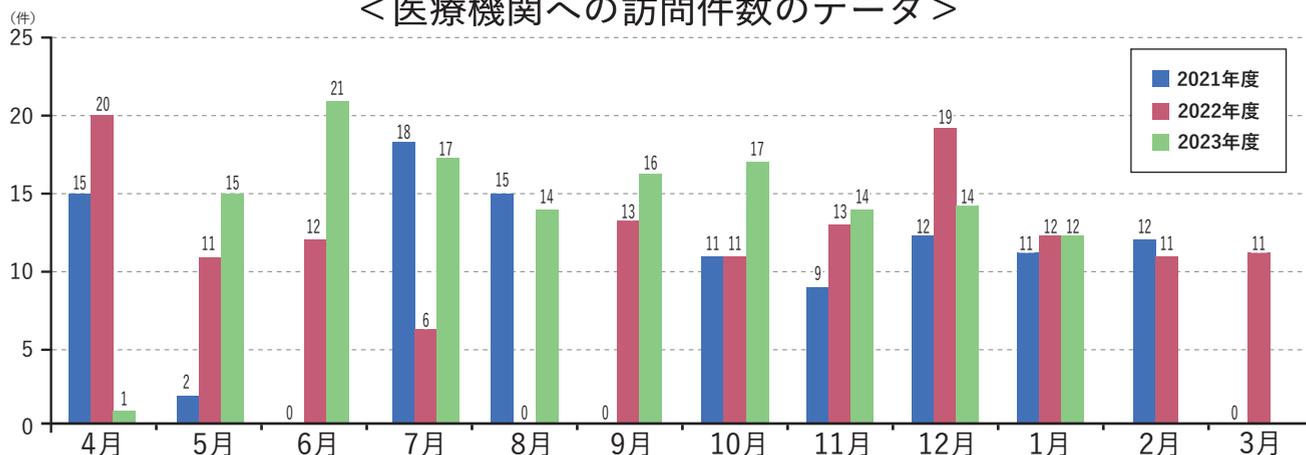
<2023年度紹介率・逆紹介率>



<救急診療の状況>



<医療機関への訪問件数のデータ>



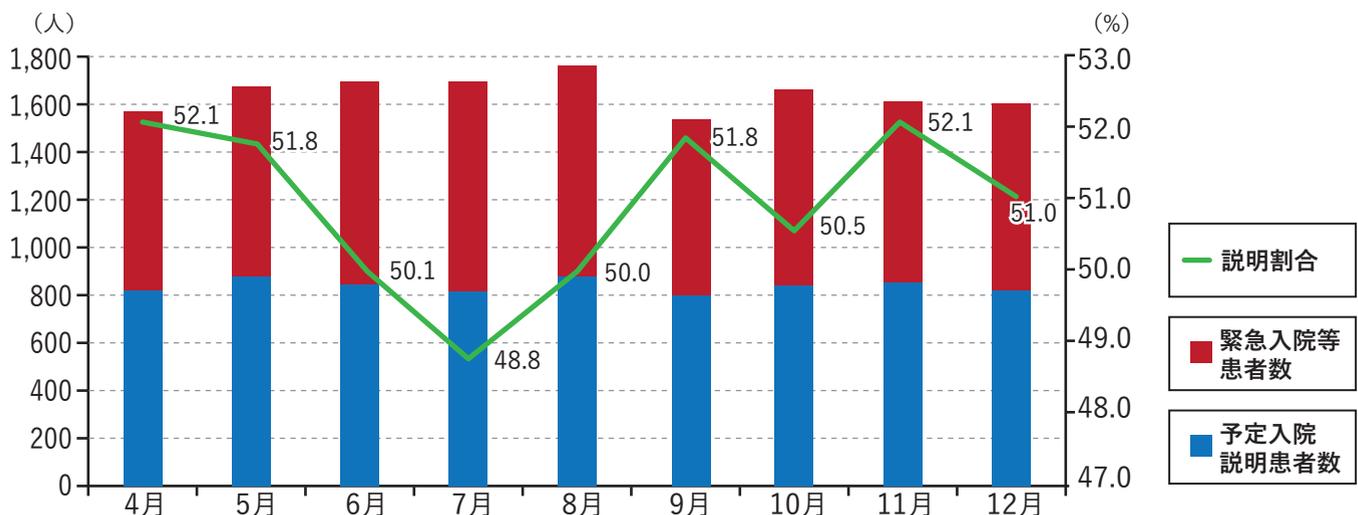
入院支援室では、予定入院患者さん・ご家族の不安や疑問などの聞き取り、そしてその内容を軽減、解決できるように支援を行っています。また、退院後を見据えた課題を抽出して、その対策を患者さん・ご家族と共有しています。そして入院前に退院に向けた準備が出来るよう、知り得た情報は院内の関係者（病棟看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・退院支援担当者・認定／専門看護師など）だけでなく院外のケアマネジャーや訪問看護師の方々と共有し、連携を図りながら、スムーズな退院支援につなげられるように取り組んでいます。



2021年度から進めているPFMの推進は、全診療科へと拡大し実践しています。また、高齢化に伴う老老介護、独居者や、支援体制が整いにくい家庭環境の患者さんが増加する中、入院前より退院困難となる課題を地域・行政と連携して支援に繋げていきます。

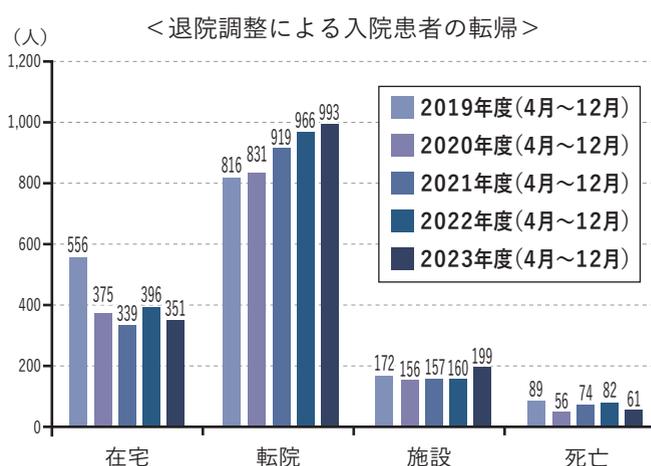
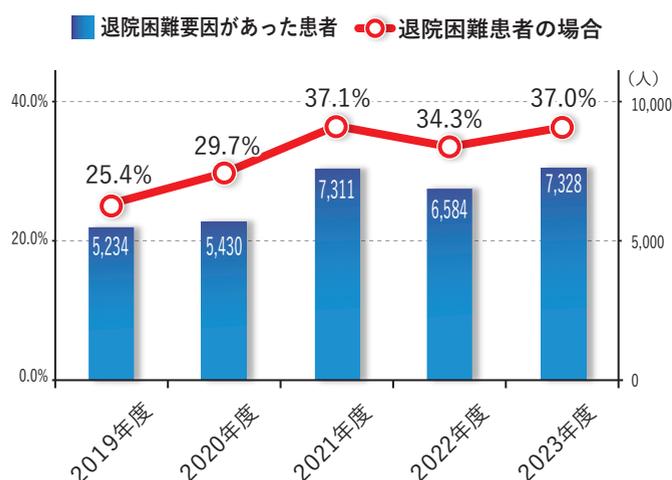
新型コロナウイルス感染症に関しては、5類に移行しましたが、当院ではマスクの装着、体調の確認をさせていただいています。

## < 予定入院患者説明 >



# 退院支援室

医療情勢の激変や社会背景の多様化・複雑化により、地域での「生きづらさ」「住みづらさ」があり、孤立化している患者さんが増えてきていると感じています。そのような患者さんが、救急搬送され入院することで潜在化している問題が表面化されることがあります。急性期病院のソーシャルワーカーとして、院内多職種と連携を図り、その問題を早期に把握し、タイムリーに介入を行うことを心がけています。しかし、短期間の入院中にすべての問題解決には至らない場合が多々あります。そんな時こそ、地域の関係機関の方々との連携を欠くことができません。連携しながら患者さんが自分らしく安全に安心して生活ができる地域づくりを行うことは、私たち専門職の責務であると実感しています。各専門職が、役割の境界線を作ってしまうのではなく、それぞれの専門性を理解し強みを生かし、地域でどのように支えていくのかの「引き出し」を一緒に作っていただければと考えています。今後ともご指導よろしくお願いいたします。

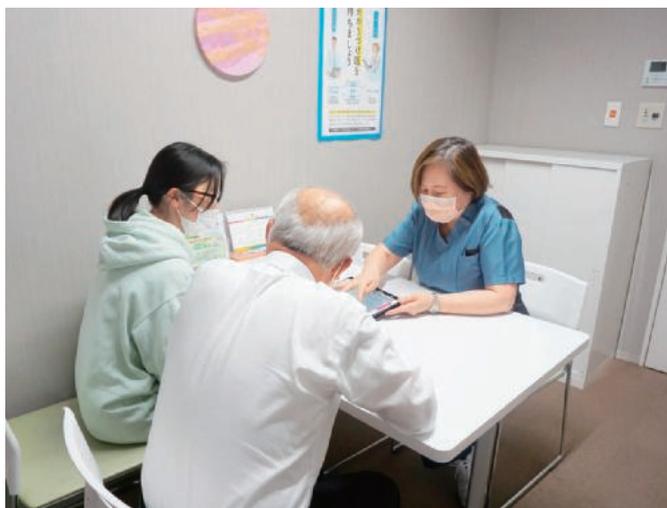


退院困難要因とは入退院支援加算に明記されている退院困難要因 ア～スの項目に該当する患者さんを指します。また、老老介護、認認介護、身寄りなし、家族関係が希薄な患者さん等も含まれています。

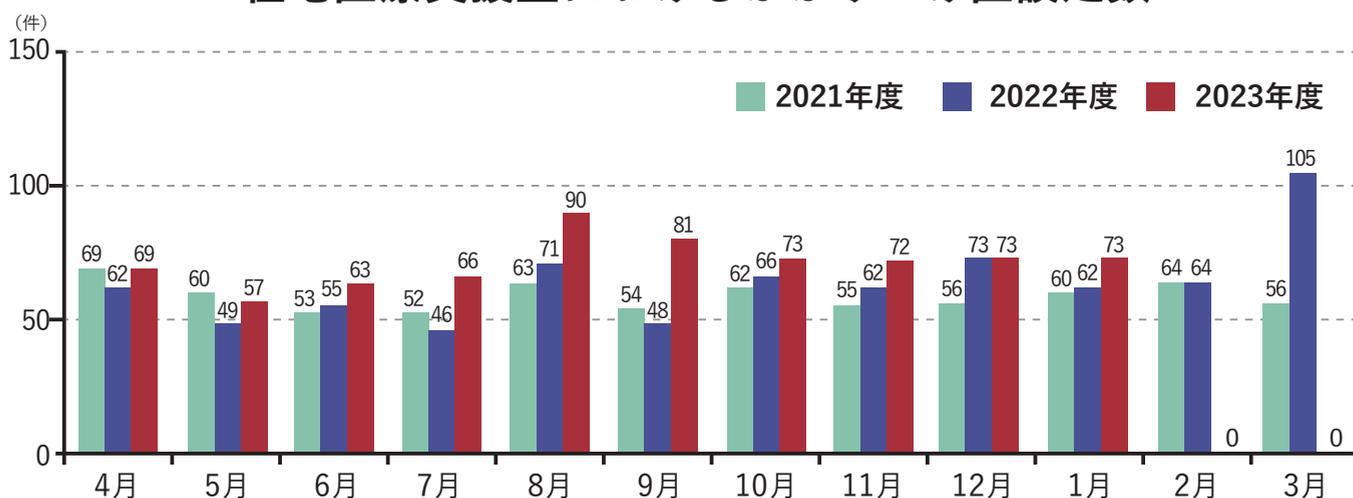
入院患者さんの転帰の傾向として、在宅に戻られる患者さんの件数が年々減少、それに対して、「他院に転院」、「施設に入所」といった患者さんの数が増えてきています。

# 在宅医療支援室

在宅医療支援室では、当院通院中の患者さんの急性期の治療が終了した時点で、主治医の依頼を受けて、かかりつけ医の紹介、在宅調整、制度説明を行っています。また入院中の患者さんが在宅へ移行するにあたり、地域で適切な治療・看護・介護を社会資源の活用をしながら安心して自宅退院出来るように、退院前訪問や退院後訪問を実施しています。訪問時には環境・生活動線、医療行為の手技の確認などを行っています。必要時、訪問看護師やケアマネジャーと情報共有を行い病院から在宅へとバトンを引き継いでいます。また外来看護師と連携を取り外来通院中の患者さん・ご家族の不安や、抱えている問題を共有し支援しています。そして小児に関しては、短期入所事業を行っています。当院通院中の重症心身障がい児を介護している保護者の休息、兄妹のイベント、家族の急な入院、冠婚葬祭時など短期入所のご相談をお受けしています。



<在宅医療支援室におけるかかりつけ医設定数>



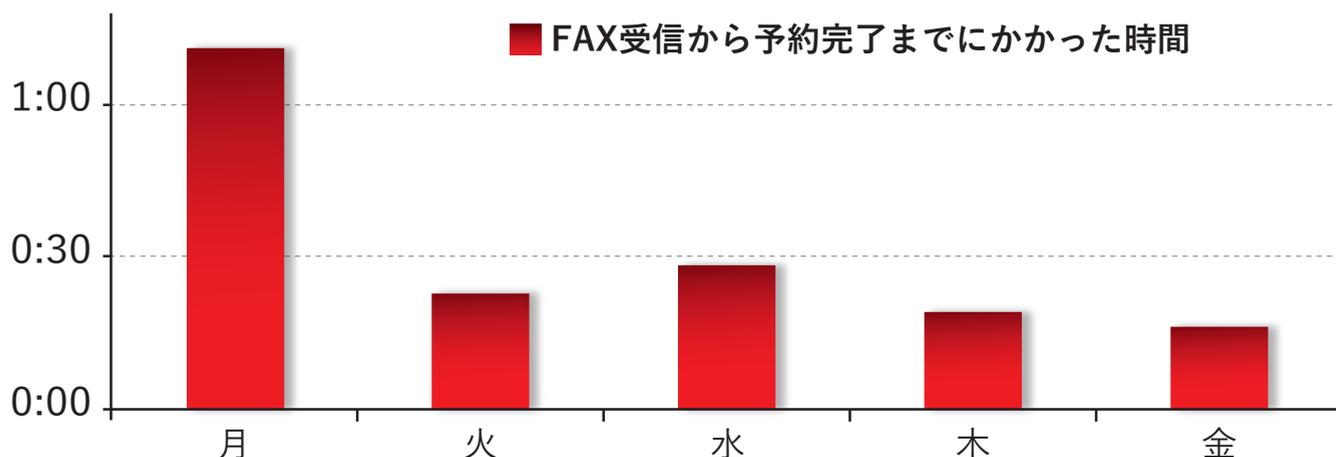
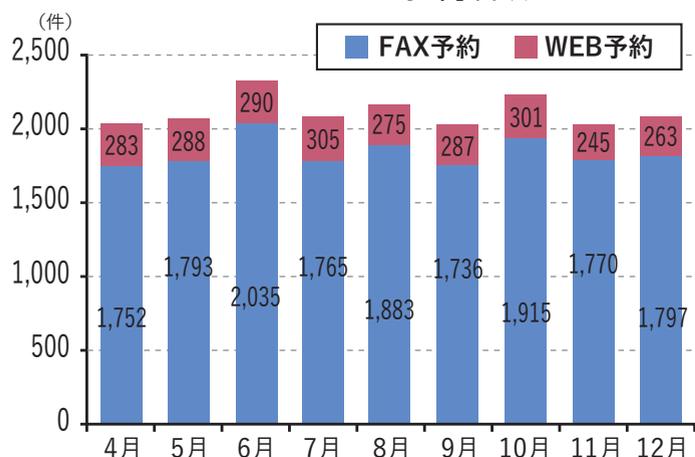
# 地域連携室

地域連携室は、地域医療機関からの紹介患者さんに関する診察・検査等予約の受付窓口として、室長・副室長・看護師・事務員の14名体制で、紹介患者さんが安心して当院を受診頂けるよう支援を行っています。

また、他医療機関への訪問や医療機関向け広報誌の発行、紹介元医療機関への受療報告等の進捗管理といった様々な業務を行っており、地域医療機関の皆様にご協力頂きながら、地域医療の強化に努めていきます。



<FAX & WEB 予約件数>



火～金曜日においては、FAXを受信してから予約が完了するまでにかかる時間は30分以内に収まっています。

月曜日の予約は、休日中の予約をすべて処理したのち着手するため、時間がかかっています。このことから、休み明けの病診予約（特に午前中にご依頼頂いた病診予約）にお時間がかかっております。

大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

## 地域連携セミナー開催の御礼

2024年2月16日（金）18:00~hybrid開催で第2回地域連携セミナーを行いました。現地参加とWeb参加の計144名の医療・介護施設関係者にご参加いただきました。ご参加いただいた皆様ありがとうございました。講演テーマは「当院から回復期リハビリ病院に転院後、在宅退院となった事例」、「当院から看取り目的で家庭医と医療介護サービスの調整を行った事例」の2事例をそれぞれ立場の違う4人の視点から発表していただきました。参加者からは、「同じ事例を関わる立場からそれぞれ発表する形式はわかりやすく幅広く捉えることができた。」等の感想をいただきました。

またセミナー終了後には、当院1階にありますタリーズコーヒーを貸切にして懇談会も開催しました。顔の見える連携を築く場となり大変盛り上がりました。今後も地域医療に貢献できるように様々な取り組みを行って参ります。



## 2024年度地域連携会議開催のお知らせ

2024年5月9日（木）に17:00~20:00の予定で2024年度地域連携会議を4年ぶりに加古川プラザホテルで開催致します。多数のご参加をお待ちいたしております。

