

地域医療連携センター



センターHP

1. スタッフ



センター長(教授)
むかさ あきたけ
武笠 晃丈

副センター長(教授)
いりえ ひろき
入江 弘基
なかむら たいし
中村 太志

(副看護部長) いまむら
今村かおる

看護師長 1人
看護師 10人
MSW 4人
事務職 2人

2. 地域医療連携センターの特徴

地域医療連携センター(以下「センター」という)は、より多くの人々が、特定機能病院としての高度で先進的な医療を受け、本院での治療を終了した患者様が地域において、継続的かつ適切な医療及び福祉サービスを最適な場所で受けることが可能となるように支援する。具体的には以下の業務を行う。

- 1) 各診療科・各部門と協働し、患者様とご家族の意思確認や療養環境のアセスメント、それらに基づいた退院支援計画の立案、地域の医療機関や福祉サービス機関との調整を行う。
- 2) 守秘義務を遵守し、患者様とご家族及び院内・外の関係する職種からの相談を受ける。
- 3) 地域医療機関への情報発信や受診報告などの地域連携業務を行う。
- 4) 入院前から「入院生活」「退院」「退院後の生活」を見据えて多職種で支援を行い、入院生活や治療内容・経過をイメージでき、少しでも不安が和らぎ、安心して入院生活を送ることができるよう入院前支援業務を行う。
- 5) 退院支援・地域連携に関する院内全体への教育と啓発活動を行う。
- 6) 「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」と協働し、地域連携クリティカルパス「私のカルテ」の周知及び実際の運用を行う。
- 7) 「熊本県脳卒中・心臓病総合支援センター」と協働し、脳卒中や心臓病患者の相談支援業務に取り組んでいる。また、一次脳卒中センターコア施設として脳卒中相談窓口を設置し、脳卒中療養相談士として相談業務を行う。

3. 業務体制

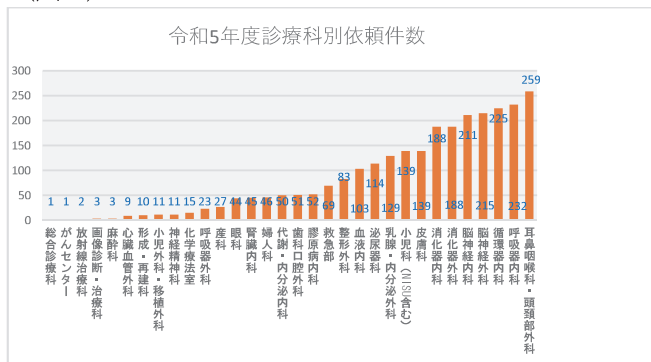
センターは、医師3人(兼任)、副看護部長1人、看護師11人、MSW4人、事務職2人で構成し、

入院前支援部門は看護師2人、事務3人の体制である。

4. 業務内容と実績

令和5年度のセンターへの全支援依頼件数は2,698件であり、退院支援率は8.9%となっている。各診療科からの依頼状況は、全34診療科のうち、32診療科から依頼を受けている。

(図1)



1) 退院支援・在宅療養支援

退院後も継続した医療が受けられ、安定した療養生活を送ることができるよう患者・家族の意向を確認しながら各診療科・部門と協働で退院支援及び在宅療養支援を行っている。今年度は、病棟看護師と協働の上、ケアマネジャーや訪問看護師、訪問診療医との連携強化し患者の療養支援を実施した退院支援件数は1,775件であった。また、外来看護師による病棟カンファレンスの参加や退院前カンファレンスの参加もセンタースタッフと共同して実施しており、外来一入院一外来といった外来・病棟看護師の連携強化にも取り組んでいる。

その他、院内の虐待対応チーム(小児・成人)のメンバーとしてセンターの看護師、MSWが活動を行っている。またMSWが院内の多職種チームであるHIV支援診療チーム、骨髄移植チーム、補助人工心臓チーム、臨床倫理コンサルテーションチーム、ACP推進チームに所属し各種専門チームの活動をしている。

2) 相談業務

相談窓口を1本化し、令和5年度の相談件は、5,174件であった。内訳としては2,591件と関係機関からの情報提供依頼の問い合わせ対応が最も多かった。

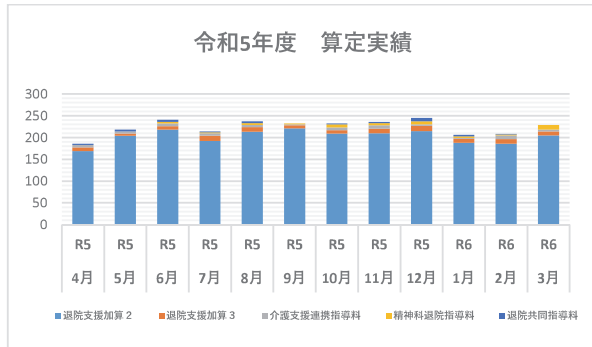
3) 「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」

「熊本県がん連携サポートセンター」の事業推進員を中心に、7種のがん診療連携パス及び汎用パスの導入支援とがん診療地域連携パスの周知活動を行っている。導入件数の累計総数は、8,953件から令和5年度9,553件となった。

5. 病院経営への貢献

退院支援に関する加算にも病棟や外来と共に取り組み、算定状況としては、入退院支援加算2は2,430件、入退院支援加算3は109件、介護支援等連携指導料は62件、退院時共同指導料は35件が算定できた(図2)。また、経済的問題に対するケースにMSWが関わることで医療費滞納や医療費未払いケースにも対応できている。

(図2)



6. 地域医療への貢献

1) 地域の関係機関に対して

県内の保険医療機関へ「診療のご案内」や「診療割振表」「アニュアルレポート」を配付した。また、地域からのFAXによる紹介患者に関しては、紹介元へ受診状況報告を100%実施した。

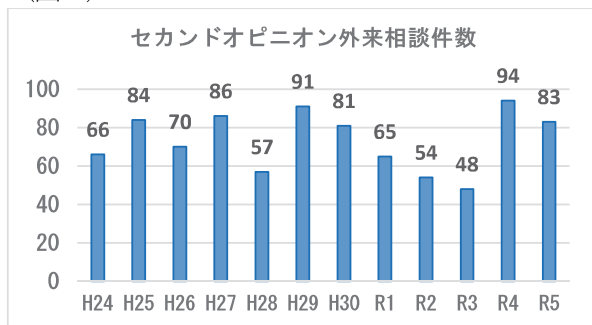
コロナ禍で控えていた施設訪問を再開し、4件の施設訪問を実施した。また、関係機関等との応接対応は148施設実施し、その内訳は医療機関38施設、訪問看護55施設、施設31施設、その他24施設である。

2) 地域住民に対して

地域住民を対象に、熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業推進員とセンター看護師が「循環器病の予防についてのお話～循環器病(脳卒中・心臓病)を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせるように～」の勉強会を開催した。

セカンドオピニオン外来は、16の診療科へ依頼があった。令和5年度は83件相談・受付を行った。

(図3)



7. 医療人育成の取組

1) 院内外を対象にした講演会

医療・介護・福祉・教育・行政関係者、教職員および学生を対象に、「徹底解説・地域で支える心臓リハビリテーション～急性期病院から地域へのバトンタッチ～」を熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センターと共催で開催した。院内外の3名の先生方に対面とZoom配信でご講演いただいた。

済生会熊本病院 脳卒中センター

特別顧問 橋本 洋一郎先生

田上心臓リハビリテーション病院

院長 大嶋 秀一先生

熊本大学病院 循環器内科

特任准教授 松澤 泰志先生

2) 院内外を対象にした研修会

医療・介護・福祉関係者、教職員を対象に、「STOP虐待 医療従事者のための高齢者虐待対応～患者さんのSOSに気づいたらどうすればいい?～」を成人虐待対応チームと共催で開催した。医療従事者のための虐待の早期発見・対応のポイントを対面とZoom配信でご講義いただいた。

熊本県社会福祉士会

理事 窪田 寛史先生

3) 教育活動

自施設では、センターと連携して患者の退院支援を円滑に行えるように活動することを目的に、療養支援ナースを各病棟より選出している。療養支援ナース会議において、自施設の療養支援の現状と課題を抽出し、「療養に関する加算の算定」「患者意向の確認」「院内連携」「院外連携」の4グループで活動を行った。センタースタッフをグループ担当制とし、療養支援ナースの目標が達成されるように支援を行った。加算グループでは“入退院支援加算2”“介護支援等連携指導料”“退院時共同指導料2”のチェックリストを兼ねた資料を作成した。意向の確認グループでは、意向確認のテンプレート作成と退院支援計画書のミニレクチャーを実施した。院内連携グループは、病棟-外来連携チェックシートの見直しを行い、院外連携グループは、地域スタッフとの連携時に関するフォローチャートを作成した。また、療養支援に関する記録監査を実施し、退院支援スクリーニングのアセスメントの記載や退院支援計画書の作成など加算上必要な要件の確認と、患者・家族の意向の確認や退院後の継続した看護の確認など質の向上に関わる項目を確認した。

HIV診療支援チームの一員としてMSWが疾患や感染対策、個人情報保護等の啓発活動を行った。介護支援事業所や医療機関に向けて出前研修を実施した。令和5年度は9件の出前研修を行った。