



地域で安心して暮らせるための連携と協調を担う 地域連携室の紹介

名古屋記念病院は、天白区を中心とした名古屋市東部・尾張地区の急性期医療を担う病院として2009年3月に地域医療支援病院に認定されました。今、時代は超高齢化社会に進んでいます。地域の包括的な支援・サービス体制の構築という国の政策もあり、急性期医療の担い手として機能分担がより強く求められています。名古屋記念病院では、以前から診療所との機能分担を病診連携システムという形で推進してきましたが、医療・介護・福祉までより広範な連携を深め、地域の人々から「信頼され、必要なときにかり易く、またいざという時にスムーズに入院できる病院」を目指して、地域連携室を2015年3月に立ち上げました。

■地域連携室を新たに設置した意図は。

当院では、従来より地域完結型の医療を目指して診療所との病診連携に力を入れてまいりました。しかし、地域で信頼される急性期病院としての機能を高めるためには、診療所のみならず、回復期・慢性期病院や歯科診療所、調剤薬局との病病連携、医科歯科連携、病葉連携などさまざまなレベルの連携が必要になってまいりました。団塊の世代が75歳以上となる2025年問題に向けて、地域住民に対す

る啓蒙や疾病予防がさらに重要となり、在宅支援診療所やケアマネージャー・訪問看護師などのコメディカルの方々、老人保健施設など福祉施設とも連携し、患者さんを地域ぐるみで支える地域包括ケア体制の整備が望まれています。こうした多様なニーズに応えられる組織として、病診連携室を核に医療社会事業相談室、看護師による入退院支援センター、予約センターを統合した地域連携室を発足させることにいたしました。副院長2名(内科系:伊奈研次、外科系:神谷典男)をディレクターに2015年3月から活動をスタートしております。伊奈が歯科医師やコメディカル、福祉施設との連携を担当し、神谷が病診連携を担当して、登録医訪問や登録医とのオープンカンファレンスに積極的に関わっております。

■それぞれの担当についてお話を聞きました。

「登録医制度による地域の先生方との病診連携だけではなく、高次医療機能病院に患者さんを紹介したり、逆に超急性期を過ぎた患者さんを迎え入れたり、回復期病院などへ紹介したりという病病連携をおこなっています。また、当院は地域の中核的な病院として、この地域の医療従事者の資質向上のための勉強会、講演会の開催や、医科歯科連携を通じ、患者さんが切れ目のない一貫した医療を受けられるための体制づくりも行っています。特に当院では地域の先生方が、あたかも自院に

あるかのように高度検査機器を利用できる依頼検査システムが、大変に評判です。これは患者さんが、一度来院いただくだけで受検ができ、その後の説明はかかりつけの先生から受けることができるものです。これらのシステムをより気軽に、そして快適に使用いただくためのルール決めや、治療のために初めて来院される患者さんが、不便な思いをすることなく、円滑に安心して受診できることも大切です。病診連携室は、地域の先生方や患者さんの立場から考えた地域医療連携体制づくりの縁の下の力持ち的役割となっています。」

「医療社会事業相談室は、社会保障の知識を持つ医療ソーシャルワーカーが、患者さんの経済的な問題や、虐待などの社会的問題に対応しています。また、連携の窓口として、退院援助(転院・施設入所・在宅療養)などの相談に応じ、地域のさまざまな機関とも連携しています。

また、愛知県がん診療拠点病院として必置のがん相談支援センターの事務局を担っています。がん相談支援センターは、当院の患者さんだけでなく、地域住民も対象に、多職種が協働して、さまざまな活動をしています。当院の地域連携の取り組みについてご紹介すると、2014年から、愛知国際病院と共催し、『東名古屋在宅医療懇話会』を発足しました。東名古屋地域において、在宅で療養しているがん患者さんを支える開業医や訪問看護師と、切れ目のない医療を提供できるように、情報交換などを行っています。また、今年度から、『摂食嚥下障害ケアプロジェクト』が発足し、福祉施設から、誤嚥性肺炎で入院する患者さんが増加していることから、プロジェクトの一環として、天白区内の特別養護老人ホームへ、当院の摂食嚥下障害看護認定看護師やスタッフが訪問する取り組みを行いました。当院としては施設との連携はこれからますます重要になると思います。」

「地域連携室が発足してから予約センターもその一員となり、日常の疑問点はお互いに即時に確認できるようになりました。」

環境も整備されて電話などでご紹介くださる登録医の先生や患者さんへのサービスも改善されました。」

「入退院支援センターでは、入院される患者さんが、安心して入院生活を送り、1日でも早く退院できるように支援を行っています。患者さんはいろいろな不安を持って入院されます。そのため入退院支援センターでは「何か不安なことではないですか」と、入院が決まった時点でお話を聞いています。患者さんからの不安の多くは、治療経過や退院後のこと、入院にかかる費用などであり、この時点でお応えできる可能な限りの説明をしています。また、予め入院後の手術予定が決まっている患者さんには、どのような日程で退院まで過ごすかをクリニカルパスというスケジュール表を用いて説明しています。「このような状態になれば退院できますよ」とイメージがしやすいようにお話をしよう心がけています。それ以外にも入退院支援センターでは、院内の病床利用状況を把握し、入院が決まった際に速やかに案内ができるようにしています。私たちが看護師であることで、この患者さんどのようなケアや専門的治療が必要なのかを予測し、専門性の高い看護で、より適した治療やケアが受けられることを考えながら入院するお部屋をきめています。」

「2013年から退院支援を担当しています。その中で短期間に同じ病気で再入院される患者さんがみえます。薬を決められた通りに服用できていないことや食事摂取に問題があるというような、入院となった要因が見えてきました。高齢者世帯や独居の患者さんが多くなってきており、入院中から退院後までの生活を予測して関わる時にこれまで以上に細かく患者さんの生活や行動を知り、どの部分に支援が必要なのかを見極める必要があると感じました。

これらのことから、入院早期より退院後の生活を視野に入れて介入を行うことで、スムーズな退院支援につなげることを目的に

2015年9月より、入院時に「入退院支援情報用紙」に患者さん・ご家族の『入院についての心配』や『退院後の生活についての心配』『退院後の生活の場所』を記入していただいています。その内容を入院病棟に情報伝達し、退院時に予測される患者さんの状態を想定してお話することで退院後の生活のイメージがつきやすくなり、退院に向け準備がスムーズに行えるようになったと思います。

また、入院時から関わり退院に向けて準備を進めることで在院日数も短くなっています。地域連携については、地域の訪問看護ステーションの方やケアマネージャーさんと連絡をとり、患者さんについての情報交換や患者さんの退院に向けて当院医療スタッフと地域医療スタッフでカンファレンスを行うことも増えてきています。」

■当院の特徴

天白区内にある3病院の中で急性期医療を担うのは当院しかなく、高齢者にも優しい急性期医療を地域住民の皆様へ提供するのが、当院の使命と考えています。当院では、患者さんの利便性や生活の質を上げるために、CT・MRIなど検査や診療予約の待ち日数が少しでも短くなるように日々、工夫を重ねております。また外科手術後の合併症を少なくする地道な努力が実り、入院日数も短くなってきています。

わたくしたち地域連携室は、こうした当院の特徴を地域の皆様へ発信していくとともに、各部署・各診療科どうしの垣根をさらに低くして、院内スタッフのコミュニケーションが円滑に運ぶことを目指しています。多職種からなる地域連携室を発足させたことにより、問題が起こった場合にも、医師、看護師、事務の各スタッフに迅速かつ適切にフィードバックを行い、よりスムーズに解決できるようになってまいりました。

当院は、地域における急性期病院として、医療資源の機能分担と協調に積極的に貢献してまいります。患者さんがいざという時に安心して来院し、入院できる、そして的確な診断を行い、必要な時に適切な治療を地域住民の皆様へ提供することを目指しております。地域連携室は、地域住民の皆様や医療関係者と当院を繋ぐ窓口です。気軽にお立ち寄りいただき、ご意見や要望をお寄せいただければ幸いです。



副院長
伊奈 研次 先生



副院長
神谷典男 先生



病診連携担当
山本 良 さん



入退院支援センター
退院担当
河合 和子 さん



予約センター担当
富田 真司 さん