

# 第7回 地域連携のためのWEBシンポジウム

謹啓

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、8月6日（火）に第7回地域連携のためのWEBシンポジウムを開催させていただきたくご案内申し上げます。

今回は佐久総合病院佐久医療センターの日向美佐江先生と玉名郡市医師会連携事業部の永杉憲弘先生をお迎えし、地域連携の今後の業務に役に立つ内容に関してご講演を頂く予定です。

お忙しいとは存じますが、ご参加賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

日時

2019年8月6日（火） 18:00～19:30

会場

中頭病院 中頭ホール ホール3

司会

宮崎県立日南病院 医療管理部 医療連携科 部長

**木佐貫 篤 先生**

講演 I

18:00-18:30

**「当院における入退院支援の実際」**

**～平成30年度診療報酬改定における退院支援の極意～**

佐久総合病院 佐久医療センター

患者サポートセンター地域医療連携室 師長 看護師 医療福祉連携士

**日向 美佐江 先生**

講演 II

18:30-19:00

**「たまな」の手のつなぎ方**

**～医師会の特性を活かした地域連携の取組～**

一般社団法人 玉名郡市医師会 連携事業部 社会福祉士 医療福祉連携士

**永杉 憲弘 先生**

質疑応答

19:00-19:30

※講演終了後、質疑応答の時間を設けています

## 講師

佐久総合病院 佐久医療センター  
患者サポートセンター地域医療連携室 師長 看護師 医療福祉連携士  
日向 美佐江 先生

### ご略歴:

1982年 JA長野厚生連 佐久総合病院 脳神経外科病棟に勤務  
1998年 同救命救急センター勤務  
2005年 同看護師長  
2010年 同消化器内科病棟師長  
2011年 同地域医療連携室師長  
2013年 医療福祉連携士資格取得(3期生)  
2014年 佐久総合病院 佐久医療センター地域医療連携室師長 現在に至る

### 講演要旨:

平成30年度診療報酬改定には外来からの入退院支援を行なう入院時支援加算が取り上げられました。今回の改訂の背景には伸び続ける社会保障費、急速な少子高齢化があり、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の連携推進はさらに重要となります。  
このモデルとも言われる当院は急性期医療を担う地域医療支援病院です。在院日数の短縮が求められるなか、当院における入院前からの支援、入院日から始まる退院支援の取り組みの実際、地域との連携、医療介護連携の取り組み、そして今後の課題をお伝えします。

## 講師

一般社団法人 玉名郡市医師会 連携事業部 社会福祉士 医療福祉連携士  
永杉 憲弘 先生

### ご略歴:

2001年 熊本学園大学社会福祉学部社会福祉学科卒業後、  
玉名市在宅介護支援センター玉名地域保健医療センターに勤務  
2006年 玉名郡市医師会居宅介護支援事業所 勤務  
2006年～08年 福岡県立大学大学院人間社会学研究科福祉社会専攻修了  
2008年 福岡市地域包括支援センター(福岡市医師会)勤務  
2010年 一般社団法人玉名郡市医師会玉名地域保健医療センター医療連携室 勤務  
2013年 医療福祉連携士資格取得(3期生)  
2018年 一般社団法人玉名郡市医師会連携事業部 勤務 現在に至る

### 講演要旨:

在宅医療の推進を目的に平成23年度より厚生労働省モデル事業として開始された在宅医療連携拠点事業は事業内容が一部変わりつつも、平成28年度からは在宅医療・介護連携推進事業(以下、当該事業)として介護保険事業における生活支援事業の一つとして市町村主体で取り組まれることとなり、平成30年度以降全ての市町村で実施されています。平成28年度の当該事業実態調査では約6割以上の自治体が地区医師会への当該事業の一部もしくは全委託を行っています。地域医療構想など地区医師会のおかれている状況・役割も大きく変化しつつある中で各医師会も当該事業実施や広く地域連携の在り方については模索を続ける状況であります。

上記状況下で玉名郡市医師会は24年度に在宅医療連携拠点事業の受託以降、地域包括ケア・在宅医療の推進において必要な活動と理解し県や市町の事業委託を受けつつ継続的に取り組み、平成30年度からは医師会内に連携事業部を設置し、地域医療構想など地域連携に関わる課題と共に当該事業を実施しています。今回、玉名郡市医師会における在宅医療・介護連携推進事業を中心に医師会の特性を活かした地域連携の取組を皆様にご説明し是非「上手な医師会との関わり方」とお伝えできればと考えております。

主催:アステラス製薬株式会社

# 入院から手術までの期間は平均1.6日 医療の質を高め、早期退院を実現する入退院支援

長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター（長野県佐久市）

術前検査センターによる入院前からの周術期管理を2007年から実施してきた長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院。その取り組みは入退院支援の先駆的モデルとして注目を集めている。14年に開院した佐久医療センターではその活動をさらに充実させ、“患者サポートセンター”で入退院支援を中心にさまざまな患者サービスをワンストップで提供する体制を築いている。

## “患者サポートセンター”に 関係部門を集約 多職種が連携して入院前から退院まで支援

佐久総合病院を分割した新病院として2014年3月に誕生した佐久医療センターは、専門医療と救急・急性期医療に特化した地域医療支援病院だ。長野県東部（東信地域）では唯一の救命救急センターやドクターヘリを備えた中核病院として機能している。

佐久医療センターの1階正面玄関を入ると、真正面に“患者サポートセンター”が設けられている。患者サポートに関わる全ての部署と職種を集約し、ワンストップで入院前から退院まで一貫したサービスを提供する患者サポートセンターは、入退院支援室、医療社会事業科（医療相談窓口）、地域医療連携室と、関連業務に携わる医事課、薬剤部、栄養科のスタッフ総勢63人で構成される。

入退院支援室の中島浩美師長は、「09年に新病院の建設計画がスタートすると同時に、患者サポートセンターのプロジェクトチームが発足し、月1回の話し合いを重ねてきました」と振り返り、患者サポートセンターが多職種協働で患者さん中心の医療を推進する中核的組織であると説明する。

もともと佐久総合病院は07年4月に術前検査センターを設置して、予定手術患者の検査やリスク評価を入院前に実施し、周術期の安全確保と早期退院をめざす取り組みを開始していた。当初の対象は一部の予定手術患者に限られていたが、やがて

全ての予定手術患者に拡大した。医師や看護師の業務負担軽減、在院日数短縮といった病院経営上の理由もあり、14年の新病院開院と同時に、手術を行わない症例も含めて全ての予定入院患者に対して入院前からの入退院支援を行うようになった。術前検査センター立ち上げを推進した佐久総合病院の西澤延宏副院長は、「医師が行っていた業務を看護師中心の多職種チームに任せ、10年以上かかって仕組みをつくり上げてきました。今ではなくてはならないものと認識され、経営面でも成果を挙げています」と話す。

## 医師の業務負担を大幅に軽減しつつ 確実に入退院支援を進める依頼指示書

入退院支援室の主な業務は、予定入院・手術患者に対する病歴確認と周術期のリスク評価、入院説明、院内各部門への情報提供、各種の術前検査・指導・術前麻酔科診察、病院全体のベッドコントロール、在宅療養指導などである。また、褥瘡、転倒転落、せん妄などのリスク評価や退院困難な要因の有無の評価など入院前支援の評価を行う。入退院支援室の新患者数は年間5,800人（17年度）に達している。

中島師長は「業務を円滑に進めるために行った最大の工夫は、主治医から入退院支援室へ送る依頼指示書（図）の導入です」と述べる。



長野県厚生農業協同組合連合会  
佐久総合病院 佐久医療センター  
患者サポートセンター  
入退院支援室 師長  
**中島 浩美 氏**

1982年長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院看護専門学校卒業。同年佐久総合病院入職。内科病棟、中央手術室を経て、2008年日帰り手術センター・術前検査センター師長。14年佐久医療センター開院と同時に患者サポートセンター入退院支援室師長に就任し、現在に至る。



長野県厚生農業協同組合連合会  
佐久総合病院 佐久医療センター  
患者サポートセンター  
地域医療連携室 師長  
**日向 美佐江 氏**

1982年長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院看護専門学校卒業。同年佐久総合病院入職。98年同院救命救急センターICU、2005年同師長、10年消化器内科病棟師長、11年地域医療連携室師長。14年佐久医療センター 患者サポートセンター地域医療連携室師長に就任し、現在に至る。

この依頼指示書は、入院日、手術日や他科紹介の有無、術前検査や使用するクリニカルパスも指示できるようになっている。また、退院に向けて術後の不安がある患者さんについては地域包括ケア病棟への転院説明の必要性の有無を記載する欄もある。外来栄養指導の指示や摂食機能療法の評価と指示、術前の休業指示が記載できるなど事細かに指示することが可能である。

各疾患の手術・治療ごとに作成されるため書式は約100種類にもなるが、標準化と個性が盛り込まれているためである。医師が作成した依頼指示書の術前検査などは、入退院支援室のドクターズアシスタント(医師事務作業補助者)が入力を行っている。看護師は院内各部門に調整と情報提供を行う。これにより医師は、最低限の労力を割くだけで必要な検査や指導が漏れなく確実に実施できる。さらに、各依頼指示書は新しい取り組みがあるとリアルタイムに改訂・更新を行っていることも見逃せないポイントだ。

## 早期からサポートを開始する意識を共有 紹介状を受けた段階から協力して支援開始

入退院支援室での情報収集の後、病棟看護師と協働して患者さんの意思決定支援と退院先に関する調整を行う部門が地域医療連携室だ。

「院内の多職種が緊密に連携する風土になってきました」と地域医療連携室の日向美佐江師長は話す。例えば、サポートが必要な患者さんを早期にピックアップするために、患者さんに関する

図 佐久医療センターの入退院支援室  
依頼指示書(胃手術の例)

胃手術 入退院支援室 依頼指示書		年 月 日
ID	患者名	種 別 担当
入院日	月 日 時	予定入院期日
手術日	月 日 時 分 con call	食事指導ある場合
病名		治療法の決定 説明・同意書取得
術式		(不要の場合は〇で消して下さい)
術前検査	月 日 時 分	造影検査 有・無
① 外傷・入退院支援室・術後		造影検査 有・無
② 造影検査		造影検査 有・無
③ 造影検査		造影検査 有・無
④ 造影検査		造影検査 有・無
⑤ 造影検査		造影検査 有・無
⑥ 造影検査		造影検査 有・無
⑦ 造影検査		造影検査 有・無
⑧ 造影検査		造影検査 有・無
⑨ 造影検査		造影検査 有・無
⑩ 造影検査		造影検査 有・無
⑪ 造影検査		造影検査 有・無
⑫ 造影検査		造影検査 有・無
⑬ 造影検査		造影検査 有・無
⑭ 造影検査		造影検査 有・無
⑮ 造影検査		造影検査 有・無
⑯ 造影検査		造影検査 有・無
⑰ 造影検査		造影検査 有・無
⑱ 造影検査		造影検査 有・無
⑲ 造影検査		造影検査 有・無
⑳ 造影検査		造影検査 有・無
㉑ 造影検査		造影検査 有・無
㉒ 造影検査		造影検査 有・無
㉓ 造影検査		造影検査 有・無
㉔ 造影検査		造影検査 有・無
㉕ 造影検査		造影検査 有・無
㉖ 造影検査		造影検査 有・無
㉗ 造影検査		造影検査 有・無
㉘ 造影検査		造影検査 有・無
㉙ 造影検査		造影検査 有・無
㉚ 造影検査		造影検査 有・無
㉛ 造影検査		造影検査 有・無
㉜ 造影検査		造影検査 有・無
㉝ 造影検査		造影検査 有・無
㉞ 造影検査		造影検査 有・無
㉟ 造影検査		造影検査 有・無
㊱ 造影検査		造影検査 有・無
㊲ 造影検査		造影検査 有・無
㊳ 造影検査		造影検査 有・無
㊴ 造影検査		造影検査 有・無
㊵ 造影検査		造影検査 有・無
㊶ 造影検査		造影検査 有・無
㊷ 造影検査		造影検査 有・無
㊸ 造影検査		造影検査 有・無
㊹ 造影検査		造影検査 有・無
㊺ 造影検査		造影検査 有・無
㊻ 造影検査		造影検査 有・無
㊼ 造影検査		造影検査 有・無
㊽ 造影検査		造影検査 有・無
㊾ 造影検査		造影検査 有・無
㊿ 造影検査		造影検査 有・無
※造影検査・造影検査の内 有・無 有の場合 休診(有・無)		
※造影検査の内 有・無 有の場合 休診(有・無)		

A4判サイズでコンパクトにまとまっており、医師の負担を軽減するために多くの項目でチェックを入れるだけで済むようになっている。(中島浩美師長提供)  
※依頼指示書の全体は地域包括新時代WEB版に掲載。

る情報などを取る「相談ファイル」を活用する仕組みがある。紹介状をFAX受信した段階で“独居、老老世帯、遠方、要介護”といったキーワードに該当する患者さんがいれば、事務職が紹介状をコピーして同ファイルに入れ、患者サポートセンター内の担当看護師や医療ソーシャルワーカーに情報共有する。それによって、外来受診時から専門職が介入して支援を開始することができる。行政、関係機関やケアマネジャーから事前に情報を聴取する取り組みや、患者さんが了承すれば入院中の情報を看護サマリーでケアマネジャーに提供する取り組みも開始した。また、患者サポートセンター、外来、病棟など各所に配置された経験豊富なドクターズアシスタントが、医師と多職種をつなぐ役割を果たしていることは佐久医療センターの特徴といえる。

佐久医療センターにおける17年度の平均在院日数は10.5日。入院から手術までの待機日数は平均1.6日と極めて短い。「これは入院前から退院支援に取り組んだ効果です」と両師長とも口をそろえる。象徴的な例では、入院前の準備により日曜入院・月曜手術が医師や病棟看護師に負担を掛けることなくスムーズに行えるようになり、在院日数短縮の面でも貢献した。

## 院内で入退院支援加算の学習会を実施 病棟看護師の意識向上で算定数は大幅に増加

今後の課題は入院患者全体の約4割を占める緊急入院患者への対応だが、少しでも早く支援を開始するために情報の入手方法に工夫を凝らした。病棟看護師が患者情報を患者サポートセンターに共有するカンファレンスに加え、救急部門の研修医や看護師から日向師長や担当の医療ソーシャルワーカーに直通コールで患者情報が入る仕組みを導入し、早期から介入する形だ。場合によっては、救命救急センターでの検査処置後、入院は地域の病院に転院調整することも少なくないという。

地域連携では顔の見える関係づくりが重要となる。「東信地域においてはその段階は終わり、地域内の病院の院長、事務長、連携室担当者、看護師などがそれぞれの連携の会で互いの機能を理解し合い、困ったときに助け合える関係ができています」と日向師長は話す。在宅療養に関しても、佐久総合病院の在宅療養支援部門、地域の診療所、施設などとの連携が整ってきたという。

また、18年度診療報酬改定後、佐久医療センターでは病棟看護師の院内学習会を開催している。入退院支援加算の算定対象となる退院困難患者の要件と解釈、安心して早く地域に帰ってもらう支援活動に対する評価という点数本来の意義を改めて学ぶ。そして事務職との連携を強化した結果、17年度までは月150件前後であった算定実績は、現在では400件を超えている。それだけに、佐久医療センターの入退院支援はますます重要な活動になっていくだろう。