

一概要一

2018年4月から、「患者サポートセンター」を開設した。医師・看護師・MSW・理学療法士・薬剤師・栄養士・事務職員などの多職種のスタッフが集い、「安心を届けるサポートセンター」～入院前から退院後も一人ひとりを支えます～をスローガンに、地域の医療機関からの紹介窓口や入院前の支援だけでなく、幅広く医療サービスの提供に努めている。

1. 地域医療連携室の活動実績

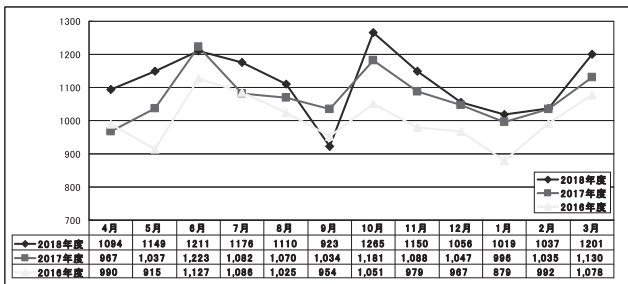
一業務一

地域医療連携室はかかりつけ医である開業医の先生方、地域の病院の先生方、福祉関連事業所の担当者様と連携を図り、紹介・逆紹介を活発にし、良質な医療を提供し地域医療に貢献していくための対応窓口としての業務をおこなっている。また紹介患者受入の際にも医療知識を有した看護師が対応することで適正な判断が実現でき、質の向上にもつながった。

一実績一

地域医療予約件数(2018年4月～2019年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
予約件数	1,094	1,149	1,211	1,176	1,110	923	1,265	1,150	1,056	1,019	1,037	1,201	13,391



※地域予約件数(月別)を年度比較した数値をグラフ化したデータ(2016年度～2018年度)

①紹介率・逆紹介率(2018年4月～2019年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介率	69.1	66.9	64.6	64.7	61.1	65.7	67.9	70.7	63.2	54.9	64.9	63.2	64.7
逆紹介率	114.4	109.1	111.5	118.2	109.7	120.6	110.5	111.8	117.2	94.2	116.1	116.6	112.2

※地域医療支援病院用の算出基準にて率を算出

地域医療支援病院の要件である「紹介率が50%以上かつ逆紹介率70%以上」を十分に達成した。

②地域連携クリティカルパス導入件数(2018年4月～2019年3月)

地域連携クリティカルパスの導入に積極的に関わっている。

●がん地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
乳がん	3	1	3	1	4	4	8	1	4	3	1	0	33
胃がん	2	2	1	1	3	2	2	1	4	4	0	1	23
大腸がん	2	5	5	9	7	5	4	14	8	3	6	2	70
合計	7	8	9	11	14	11	14	16	16	10	7	3	126

●脳卒中地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳卒中	27	21	10	16	14	21	23	19	16	19	11	9	206

●大腿骨地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大腿骨頸部骨折	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5

③医療従事者対象の勉強会・研修会(事務局)

地域医療連携室では、医師会等、地域の医療従事者向

けの勉強会・研修会の事務局の役割を担っている。

＜りんくうカンファレンス＞

＜クリニカルレベルアップセミナー＞

【詳細は院内行事のページ参照】

④市民健康講座の開催

＜市民健康講座＞

8月・12月を除く毎月第3土曜日に、当院3階大会議室において市民健康講座を開催している。

【詳細は院内行事のページ参照】

⑤その他

＜りんくうメディカルネットワーク＞

地域医療機関とのコミュニケーションを図ることを目的として直接顔を合わせる場を設定している。

▶第3回:2018年4月21日開催、第4回:2018年10月20日開催

2. MSWの活動実績

一業務一

MSWは患者とその家族の生活や傷病の状況から生じる経済的・社会的・心理的不安や問題等の解決に必要な社会資源の情報提供や活用の助言等を行い、院内の関係職種・地域の関係機関との連携を密にし、患者が安心して療養できるよう支援することを目的とした業務をおこなっている。

医療費の助成制度、生活費に関すること、転院やかかりつけ医の紹介、在宅医療・介護、社会保障制度、家族関係の問題など多岐にわたる相談に応じている。

一実績一

早期退院支援に向けた継続した取り組みとして各病棟で週2日、退院支援カンファレンスを行い、入院前の生活状況、介護福祉サービスの利用の有無、退院後の生活課題等、情報を共有し、患者・家族に入院後早期に退院支援が行えるよう取り組んだ。(実績:4,795件)

退院調整においては、件数としては例年通り、転院調整が最も多く、調整件数は1,196件(前年度は1,258件)と、1月あたり約100件(入院患者のみ)の調整ということになった。また退院前におこなったカンファレンスについても前年度と比較して増加(介護連携217件から253件、共同指導94件から155件)しており、地域の関係機関との連携を強めながら、患者が安心して退院後の生活を送れるよう取り組んでいる。

一対外活動実績一

①大阪府産婦人科医会

安心母と子の委員会、泉佐野市周産期支援部会 等

②南泉州地域医療介護連携協議会

泉州圏域における医療介護の連携体制の現状と課題・これからの連携について協議・検討した。(年3回)

③大阪緊急連携ネットワーク 地域連携担当者会議

3次救急病院と慢性期病床の連携について協議

④大腿骨地域連携パス会議

泉州地域における大腿骨地域連携パスの運用について

⑤脳卒中泉州地域リハ連携会議

南泉州地域におけるリハビリに関する課題について、急性期病院、回復期リハ病院、医療療養型病院、連携開業医と情報共有をおこない、地域連携パスの運用について協議(年3回)

—各種調整実績と成果—

【転院調整実績】

	2017年度合計	2018年度合計
外来から他院	73	45
入院から他院	1,258	1,196

【在宅調整実績】

	2017年度合計	2018年度合計
在宅	377	414
(介護連携)	217	253
(共同指導)	94	155
施設	100	113

3. 看護師の活動実績

—概要—

看護師は主に入院前管理機能、退院支援、退院後訪問活動、ベッドコントロール機能に関して活動している。

手術決定時からの入院前検査、他科受診のマネジメント、口腔ケア案内、薬剤、栄養スクリーニング、リハビリ指導など、整形外科、外科の手術患者全例に入院前管理機能として介入している。術前に自宅でのリハビリ、術前口腔ケア、栄養指導などを行うことで全身状態を最善に整えることが可能となった。また、65歳以上の入院決定患者に入院前問診を導入したことで当院に入院する患者の問題点抽出を早期におこない、不安などを傾聴しMSWと連携することで退院後の生活を想定した介入が出来る体制になった。これとあわせて入院後に病棟でのカンファレンスに参加することで退院後の生活を想定した「つなぐ看護」が行えるよう積極的に退院支援に取り組んだ。

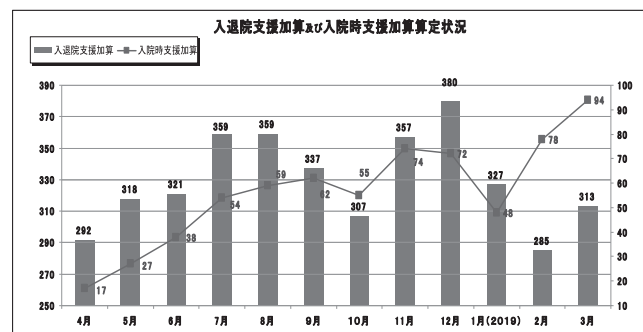
病床管理では昨年度導入した病床管理ミーティングも定着し、より密な患者の情報交換、病棟の空床状況、部屋の位置、治療内容なども考慮し患者にとって安全を意識した病棟調整ができる体制を整えた。また時間外入院、病棟移動時の病棟選定の質向上の目的で実際の入院患者の例を情報共有し、病室選定についてのカンファレンスも行うよう心がけた。

退院後訪問活動も昨年度から導入し認定看護師を中心に実施できるよう環境調整した。

患者サポートセンターの見学希望が多数あり、公立病院等からの見学受け入れを年間7件行った。また大阪府ベンチマーク勉強会での講演やメディウオッチなどの医療系ネットワークに掲載された。

—実績—

加算項目	算定件数(2018年度)
入退院支援加算1	3,955件/年
入院時支援加算	678件/年
術前支援(外科整形外科)	848件/年
口腔機能管理料加算	38件(外科・整形外科)/年
入院前リハビリ指導	606件(外科・整形外科)/年
嚥下スクリーニング	1,783件/年
退院前自宅訪問	11件/年
退院後訪問	8件/年
同行訪問	12件/年
サポートセンター利用率	98.6%(平日時間内入院)



◆2018年度 患者サポートセンター視察、見学受け入れ実績

1	市立吹田市民病院	5	泉佐野市議会
2	有田市民病院	6	市立豊中病院
3	堺市立総合医療センター	7	耳原総合病院
4	近江八幡病院		

—今年度の成果—

一昨年より取り組んでいた周術期患者の術前支援の拡大ができたことで問題点のある患者へ手術予定の変更の提案や環境調整、ケアマネジャーとの連携などを術前早期から行うことができ、術後合併症の減少や休日入院の推進などの良い効果を得た。入院前からの問診や説明を行うことで入院時の不安の緩和を行うことができ、中止薬の説明やパス説明などの充実を図ることができた。また入院前問診に対して診療報酬加算も算定可能となり、術前支援を構築していた効果もあり入退院支援加算算定者の17%で入院時支援加算を算定することができた。65歳以上の、入院患者全員対象に入院前問診を実施しており、要件を満たす患者全例の加算算定できており、経済効果も大きいと考える。