

シンポジウム

第1日目 11月11日(木) 9:00~10:50

第1会場 (仙台国際センター2階 大ホール)

地域医療連携の進め方

座長：田中 良典 (武蔵野赤十字病院 泌尿器科部長)

堀江 健夫 (前橋赤十字病院 呼吸器内科部長)

- S-1 整形外科医がいない後方病院に対する医療支援
名古屋第一赤十字病院 整形外科 大澤 良充 他
- S-2 地域に必要とされる病院を目指して；開院4年での地域医療支援病院承認
横浜市立みなと赤十字病院 医療社会事業部 地域医療連携室 持松 泰彦 他
- S-3 『糖尿病対策会議』事業にリンクさせた地域医療連携の推進
松江赤十字病院 糖尿病・内分泌内科 佐藤 利昭 他
- S-4 急性期病院における地域活動がスタッフに及ぼす影響
松江赤十字病院 医療社会事業部 杉谷 朗子 他
- S-5 脳卒中回復期・維持期連携パスにおける事務局の運営とかかわり
前橋赤十字病院 地域医療支援・連携センター(地域医療連携課) 須賀 一夫 他
- S-6 「三鷹・武蔵野認知症連携を考える会」による認知症地域連携への取り組み
武蔵野赤十字病院 医療連携センター 大川 真央 他
- S-7 地域連携システム導入後の地域連携室業務状況と導入効果について
旭川赤十字病院 地域医療連携室 大京寺敦子 他
- S-8 地域連携システムを利用した当院の地域連携パスについて
旭川赤十字病院 医療情報課 山田 浩貴 他

S-1

整形外科医がいない後方病院に対する医療支援

名古屋第一赤十字病院 整形外科

○大澤 良充、井上 英則、青木 隆明、
薬科 秀紀、松下 正矢

【目的】当科では大腿骨近位部骨折（以下PFF）は地域連携パスで治療を行っており、パスでは術後14～21日間で後方病院へ転院する。しかし後方病院の中には整形外科医がいない病院もあり、整形外科医の診察がないのは病院と患者双方にとって不安である。このような病院に対して医療支援を行っているので報告する。

【背景】2009年1年間の当科の退院患者総数は1165人であり213人が転院した。PFF患者の退院総数は112人であり、内93人が後方病院へ転院、19人が自宅等へ退院した。93人中医療支援を行っている3病院に43人、他病院（16病院）に50人が転院した。2009年の当科の平均在院日数は11.3日（病院全体13.3日）であった。PFF患者のうち合併症で転院が大幅に遅れた6名を除いた平均在院日数は3病院が平均25日、他病院は24日であり、自宅等退院は15日であった。

【結果】リハビリ転院した後に整形外科医の診察がないのは後方病院と患者さんの双方に不安である。整形外科医が診察に向かうことにより、後方病院は安心してリハビリを進めることができるし、患者さんも転院に対する抵抗が少なくなる。また合併症により受け入れ困難な患者さんでも、急性期病院の医師の顔が見えることにより、後方病院の受け入れのハードルが低くなる。地域連携パスがあっても転院がスムーズに行くわけではない。転院の可否は後方病院の空床状況だけではなく、認知症や合併症の状態などによって大きく左右される。後方病院に急性期病院の医師が積極的に出向くことにより、病院間の信頼関係も強くなる。また転院後の患者さんの状態が把握できるので双方の病院にとってメリットは大きいと考える。

S-2

地域に必要とされる病院を目指して；開院4年での地域医療支援病院承認

横浜市立みなと赤十字病院 医療社会事業部 地域医療連携室¹⁾、

横浜市立みなと赤十字病院 名誉院長²⁾

○持松 泰彦¹⁾、北村 聖奈¹⁾、長島 教子¹⁾、
菊池 孝子¹⁾、石木 美能里¹⁾、曾我 陽子¹⁾、
佐伯 沙羅¹⁾、鳴原 貞子¹⁾、大湯 宝子¹⁾、
田端 みどり¹⁾、金井 緑¹⁾、木下 聖子¹⁾、
西岡 清²⁾

【目的】当院は市立病院の移転拡充に際して日本赤十字社が公募で指定管理者となり、平成17年4月に開院しました。横浜市への病院運営提案に開院後3～5年で地域医療支援病院を目指すことあり、4年で取得しました。院内外への交渉や、試行錯誤で行ってきた工夫と経験が、取得を目指している病院の参考になればと考え報告致します。

【方法】地区医師会等の要望を聴取し地域のニーズを把握、断らない救急と診療所との役割分担を当病院の目標とし院内スタッフに浸透させました。開院後の混乱の時期を過ぎた10月に地域医療連携促進委員会を立ち上げ、工程表を作成。地域医療連携室を総合相談室と統合して機能強化を図りスタッフも徐々に増員しました。近隣の同規模病院を見学、地域医療連携室間のネットワークに参加、情報収集に努めて最低限の労力で登録医制度と開放病棟の規約を作成しました。登録医の募集には横浜市医師会の協力を得ました。救急・外来診療の委員会と協力して、診療所からの紹介は待たせず、必ず受ける体制作りを行いました。紹介率・逆紹介率は、開院年度の各43%・17%から電子カルテの「新患・予約外」枠を利用し直来の新患を制限、60%弱・30%台になった時点で一部診療科を完全予約制とし、70%・40%で申請に至りました。

【成績】H.21.2.23に地域医療支援病院の「名称の使用承認」取得。併せて4.1に救命救急センター認可。

【結論】地域の中で当病院の存在理由と価値をどこに置くかを想定し、救急と地域医療連携を柱として病院を立ち上げ、困ったときに頼られる病院としての信頼を得るに至りました。