## テーマ① 『病院との連携』 に関する報告

病院と在宅の連携に向けた取り組み

阿倍野区在宅医療•介護連携相談支援室

(受託法人:阿倍野区医師会)

## 阿倍野区内の病院について

### 病床機能はバランスよく存在していた

病院機能	病院名	
高度急性期	大阪市立大学	
	医学部附属病院	
急性期	大阪鉄道病院	
専門	奥野病院	
回復期	帝塚山リハビリテーション病院	
(回リハ・地域包括ケア)	相原第二病院	
医療療養	越川病院	
	帝塚山病院	

- ◆ 平成29年 阿倍野区病院連携会区内の病院で病床連携シートの作成を目的に連携会を実施
  - → 受け入れ体制など共通項目に 添って作成し区内病院間で共有
- 平成29年 阿倍野区在宅医療・介護連携相談支援室設置 相談支援室も参画

その中で、病院側として区内医療機関や介護事業 所を含めて区全体でシートを共有し 「在宅との連携を強化していきたい」との 声から医療機関・ケアマネジャーを対象に 連携に関するアンケートを実施(平成30年度)

# アンケートでの意見(診療所)

## 病院に求めること

	入院対応について知りたい (時間帯・疾患・患者背景や個室料金·おむつ代等の患者負担は?)				
	患者や家族が <mark>入院での看取り</mark> を希望される場合				
	訪問診療の患者の <mark>定期検査</mark> や急性疾患(肺炎・骨折等)で <b>入院を要する場合</b>				
入院対応や	認知症患者や寝たきり患者で入院を要する場合に、 <mark>救急の受け入れ</mark> (原因不明の高熱・腹痛等)				
	長期の休み中に急変が予想され、Drから直接連絡がない場合に <mark>紹介状を渡しておけば受診や受け入れが可能</mark> ?				
受け入れ体制	異常がない場合でも年に一回程度の基本的検査や胸部レントゲンを希望する場合、 <mark>保険の範囲</mark> で可能?				
	訪問診療の寝たきり患者の <mark>検査入院</mark> はできるのか?費用は?				
	レスパイト入院の可否、胃瘻の造設や皮下埋め込み式CVポート増設の依頼は可能か?				
	地域連携として <mark>夜間診でも相談や外来予約</mark> ができないか?				
	阿倍野区に <mark>基幹病院の役割</mark> を果たしてくれる病院がほしい				
病院の役割	在宅支援診療所の受け入れ医療機関的役割と人員に余裕があれば <mark>連携保険医療機関の役割</mark>				
	地域包括ケアシステム構築に向けて近隣と病院の連携は更に重要なので、各病院の <mark>役割の情報共有</mark>				
	診療情報提供書を、もう少し詳しく記載してほしい(検査結果・病理結果・家人、本人への説明内容・入院経過)				
	病院と診療所で <mark>電子カルテや検査結果の共有</mark> を図ってほしい				
病院に望むこと	レスパイト入院では、患者・家族が <mark>満足の得られる環境</mark> を備えてほしい				
例院に主むこと	病院の特徴(専門医・対応検査・得意分野・受け入れ患者等)を詳しく知りたい、フレンドリーな意見交換がしたい				
	実績を含めた <mark>逆紹介</mark> の有無				
	介護との連携・情報共有				

## アンケートでの意見(ケアマネジャー)

### 病院に対して苦労していること・期待すること

•	
	急な退院の連絡で、 <mark>サービスの調整に時間が足りない</mark> 。
	知らない間に入退院 されていることがある。
	<b>病院からの情報と現実が相違</b> していることがある。
	連絡をしないと情報を頂けなかったり、連絡しても <mark>個人情報で詳しく教えて頂けない</mark> ことがある。
苦労していること	ケアマネジャーの予定に関係なく、 <mark>急にカンファレンスの参加</mark> を言われ日程調整が難しい。
	病院から「必要ない」と <mark>カンファレンスを開いていただけない</mark> 。
	<b>看護サマリーや情報提供書を依頼</b> しても、交付していただけなかったり時間がかかる。
	病院や相談員によって <mark>対応に差</mark> がある。
	<mark>大きな病院ほど病院内で連携</mark> できていない。
	情報交換を増やしていきたい。相互に <mark>こまめに連絡</mark> ができるようにしたい。
	どこが <mark>何の連携か明確</mark> だと助かる。
	頻回に病院へ訪問ができないので、 <mark>早めに情報を詳しく連絡</mark> してほしい。
期待すること	<mark>退院時の情報</mark> が少なく、家族や本人も医師に言われたことをしっかり説明できる方は少ないので情報がほしい。
	家族背景や住宅環境も含めて <mark>退院後の生活支援</mark> をしてほしい。
	急な退院を言われるが、受け入れ状況もあるので <mark>事前に状態</mark> を知らせてほしい。
	在宅生活が困難だと思われる方もいるので、在宅だけではなく <mark>入所も検討</mark> してほしい。

## アンケート結果からの課題

- ◆ 診療所
  - ・緊急時や休日の後方支援体制の確保が不十分
  - ・区内の病院の特徴をほとんど知らない
    - → ① 阿倍野区病診連携懇話会立上げ
- ◆ ケアマネジャー(平成30年5月)
  - ・退院調整等、在宅意向にあたって病院との意識の統一と連携体制が必要
  - ・病院機能の理解
    - → ② 阿倍野区病院地域連携室連絡会 (あべれん)立ち上げ

# ①阿倍野区病診連携懇話会の立上げ

## 阿倍野区病診連携懇話会(年1回不定期開催・計3回実施)

医師会・阿倍野区内の病院(病院長・事務長)の連携会

### 主な内容

- ・各病院の現状ならびに今後の予定について
- ・ 医師会から病院に対する要望について
- ・急変時、レスパイト入院などを含めた協議と、病院の特徴などについての情報公開 (ホームページ、医師会会報への掲載、講演会、総会などの会合を含めて)
- ・ 病診連携を進めていくことの検討や決定、病院機能別の使い分け、機能内容について意見交換
- ・今後の病診連携懇話会の方向性についての協議 など 「地域医療福祉懇話会」開催(年1回)

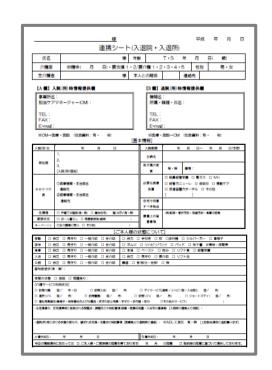


# ② 阿倍野区病院地域連携室連絡会(あべれん)の立ち上げ

## 区内7病院地域連携室担当者間の連絡会(2ヶ月に1回)

- ・認知症多職種事例検討会参加(年に1回)
- ・平成30年1月 入退院連携シートの活用について情報交換
- ・平成30年9月 ケアマネジャーと合同研修会 (入退院支援の事例)
- ・平成30年10月 あべれんで「阿倍野の病院を知ろう」 パンフレット作成し、ケアマネへの配布と病院機能説明



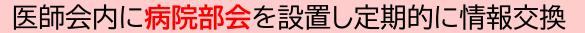


・平成31年3月

ケアマネジャーと病院・MSWとの交流会 (医療連携のシートを活用した在宅と病院の情報交換)

### ◆ 阿倍野区 病診連携懇話会

・医師会からの阿倍野区病院に対する 要望を元に各病院の取り組みを明確 にし、更なる連携強化



### ◆ 阿倍野区 病院地域連携室連絡会

・阿倍野区病院の特徴をさらに明確にして 病院間の連携を強化

#### 阿倍野区地域全体での情報共有

### ◆ 医療介護連携

- ・阿倍野区各病院の機能周知
- ・共通書面での患者情報シートの見直し

#### 阿倍野区医師会組織図

<b>阿倍野</b> 区医				即会組	<b>職凶</b>
		副会長	総務(庶務・医事対策・診療情報)		
			訪問看護ステーション(介護事業)		
			広報		
			福利厚生		
			学術・生涯研修・公開講座		
		副会長	会計		
			小児対策・予防接種	主担当	副担当
			学校保健		
会	長		産業医・産業保健(労災)		
			災害医療・救急		
			感染症・医療安全・危機管理対策		
		剛会長	在宅医療・介護連携・福祉		
			高齢者対策・認知症対策		
			地域医療・病診連携・役所・健康展		
			医療保険(保健指導講習会・点数説明会)		
			医療情報・調査 (書記)		
		4	<sub>勤務医</sub> ·病院部会		