

急性期病院における 入退院支援について

県立釜石病院
退院調整看護師 黒渕ひとみ

県立釜石病院の概要

- 平成19年4月1日に釜石市民病院(250床)と統合合併
- 釜石保険医療圏における中核病院(急性期)
- 17診療科 病床数272床
- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供
- 一般病棟入院基本料 患者10：看護師1

医療統計

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
1日平均患者数	205	140	195	208	207	187
平均在院日数	15.9	13.2	16.6	16.7	16.3	16.0
年度入院患者数	4,350	3,714	4,035	4,332	4,353	4,048
年度退院患者数	4,503	3,547	4,067	4,291	4,377	4,006

退院支援統計

- 27年度入院した患者で退院支援計画書を作成した患者の86%は65歳以上
- 退院困難な要因を項目を7つ挙げてチェックしている

項目	率(%)
悪性腫瘍、認知症、誤嚥性肺炎の急性呼吸器感染症	25.3
介護保険未申請	41.1
独居または高齢世帯	66.8
退院後の生活に再編が必要	60.6
同居者の有無に関わらず、介護力が弱い	28.3
退院後に医療処置がある	8.1
入退院を繰り返している	9

地域医療福祉連携室の役割

1 地域連携室

診療・検査予約業務、啓発活動、データ管理

2 医療相談室

疾病によって患者・家族が抱えた問題に対し
社会福祉の立場から支援する

3 退院調整室

退院準備が円滑に実施できるよう地域と連携し
物的・人的調整を行う

4がん相談支援センター

がんの治療や療養生活に関する相談・情報提供

入退院に係わる当院の情報窓口

地域⇒当院

- 入院前の情報提供や担当者が不明な時
⇒医療相談室 退院調整室
- 病棟看護師より情報提供の依頼があった時
や介護認定の日程の伝達・確認
⇒各病棟看護師(リーダー)

入院に係わる情報提供（現状）

- 居宅介護事業所毎に情報シートがあり、入院後メール・FAX・電話・手渡しで用紙を頂いている
- 病棟看護師が退院支援に必要な情報収集が、年代、経験毎に差があり、ケアマネジャーとの連携が少ない

↓理由として・・・

介護保険の仕組みやケアマネジャーの役割・立場の理解が看護師によって差がある
家族がケアマネジャーを知らない

退院に係わる情報提供（現状）

- 当院で記載している情報シートの様式
1「介護連携情報」
OKはまゆりネット内で使用している

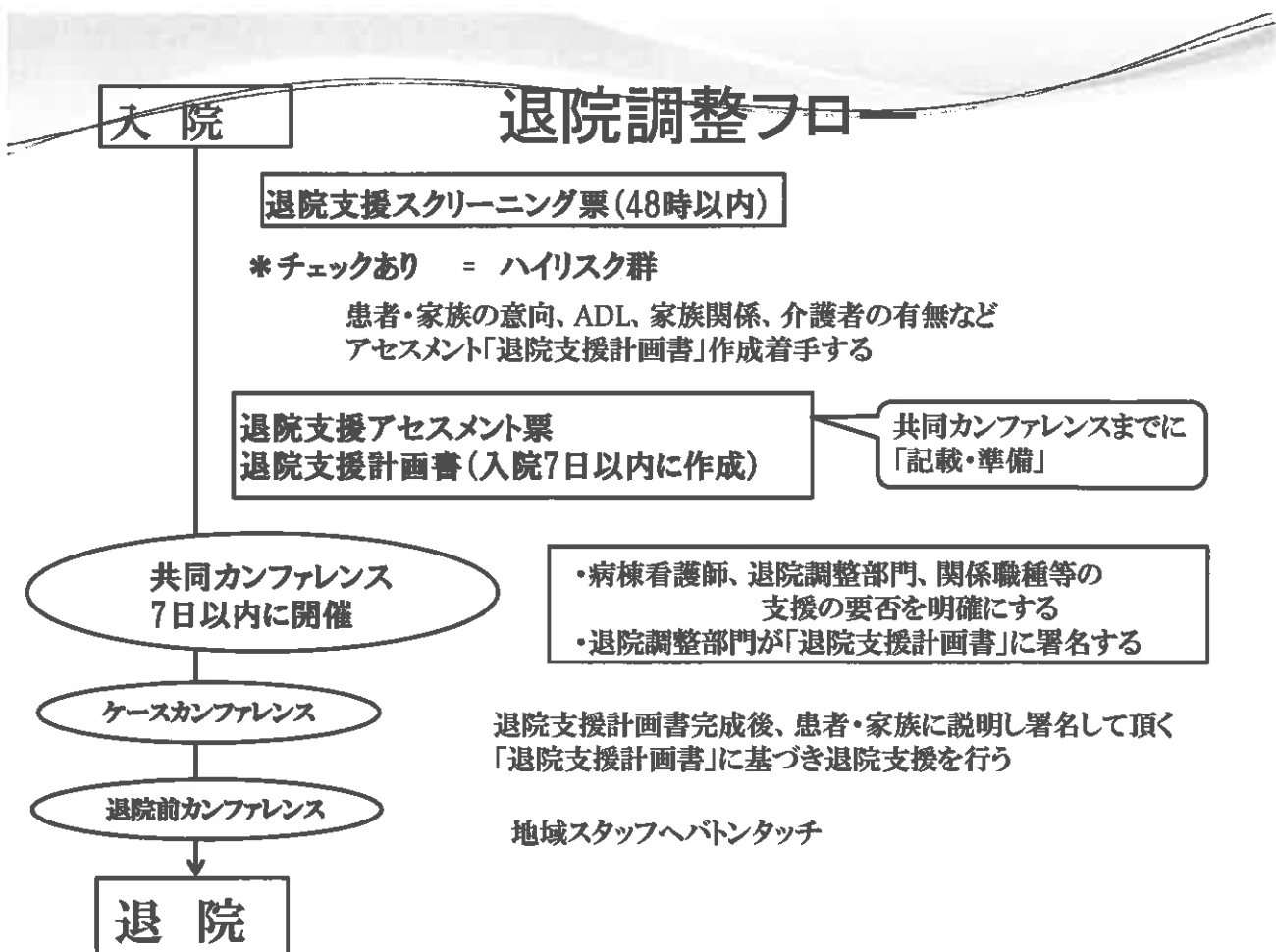
2「介護支援連携説明書」

退院前カンファレンス時に使用

入退院に係わる情報提供に 関する今後の課題

①統一した入院前の情報提供シート
の作成

②「介護連携情報」「介護支援連携説明書」
を一つにまとめた情報提供シートの作成



退院前カンファレンスは……

情報提供する場ではなく、
在宅療養の目標や内容を検討する場

カンファレンスの定義

1. 支援の流れの中で、
2. 保健・医療・福祉の専門家が、
3. それぞれの立場からアセスメント・支援計画
などを提示して、
4. それぞれの役割分担についてチームの
合意を えるための会議である。

福山和女(2010)『カンファレンス・協働ー保健・医療・福祉の専門家のため
にー』p3, (株)FK研究グループ

効率的なカンファレンスを行うには①

病院側が事前に情報提供をする

- ①症状経過、介護情報、患者・家族の意向
- ②どのような部分にサポートが必要か
- ③在宅での検討課題(病院スタッフが心配な点)



「介護支援連携説明書」を作成し共有する


効率的なカンファレンスを行うには②

2 ケアマネジャーに準備して欲しい事

- ①担当看護師、MSWや本人との面談
- ②家族の介護力の確認
- ③必要時は自宅訪問し住環境の確認
- ④必要なサービスの確認



ケアプランの原案を作成



住み慣れた地域で
その人らしく生活できる