

# つながり

発行元  
秋田市在宅医療・介護連携センター  
TEL 018-827-3636  
E-mail renkei-center@acma.or.jp

令和7(2025)年  
4月21日 発行

Vol.26

本誌は、医療や介護に従事する皆様が多職種に向けて自らの情報を発信し、互いに理解を深め、顔の見える関係を築くための連携ツールとして発行しております。

## セミナー報告 < スムーズな入退院支援に向けて

昨年11月、「スムーズな入退院支援に向けて」と題し秋田市在宅医療・介護連携セミナーを開催し、市内の急性期病院の退院支援部門担当者から各病院の入退院支援体制等について情報提供、ディスカッションをしていただきました。大変好評をいただいた同セミナーの内容の一部をご紹介します。

### ▶ミニレクチャー「地域における総合病院の役割」

秋田大学大学院医学系研究科 看護学講座 教授 安藤 秀明 氏



人口減少やコロナによる受診控えなどによって医療機関の利用者は減少しており、R6年度の診療報酬改定の影響もあり、秋田市内の急性期病院はすべて赤字の状況。特に高齢者やADLが低い患者の急性期病院への入院が厳しくなった。厚労省の指針によると高齢者の救急医療は、この度新設された地域包括医療病床の整備や早期の転院強化などが鍵となる。今後は病院の機能分化がますます必要となってくるため、各病院の機能を明確化するとともに施設との連携がさらに必要である。

### ▶情報提供「各病院の体制と特徴」

- ①病院の特徴 ②ケアマネジャーや施設、その他関係者からの入退院支援の連絡窓口 ③関係者にお願いしたいこと ④情報提供者から伝えたいこと

#### 秋田厚生医療センター 加藤 心平 氏



①市北部の中核病院として潟上市や男鹿市からの患者も診療。②ケアマネや施設等との連絡は退院支援看護師。担当者がわからない場合、特別な介入が必要な場合等は医療福祉相談室へ連絡を。③在宅や施設でも早期にACPを。

事前に話し合うことで病院での意向確認もスムーズに。④地域包括ケア病床は60日の入院期間制限に関係なく退院許可が出れば退院となることをご理解いただきたい。

#### 秋田大学医学部附属病院 須藤 貴子 氏



①県内唯一の特定機能病院。県内医療の最後の砦として県内全域から、高度専門医療が必要な患者を受け入れ。②基本的に、各病棟専任の退院調整部門担当看護師が窓口となる。③施設に入所されている場合は特に定期的に家族の意向確認を（できる限り県外の家族も含めて）。また、入院中の状態は、基本的に家族に確認を。④大学病院の性質上、退院先が見つからないという理由での入院継続は困難。ご理解いただきたい。

#### 秋田赤十字病院 佐藤 悠一 氏



①県政策医療の救命救急センター、総合産期母子医療センターなど専門性の高い医療を提供。②退院調整や制度に関することはMSW、訪問診療や訪問看護等の医療連携は退院調整看護師が担当。③関係者と直接話ができること情報共有しやすいので、入院時情報提供シート等を送る際は医療相談室に連絡して欲しい。直接来院していただくと今後の話などもできてよい。④敷居が高いなどのイメージを聞くが、相談室は院内の調整役でもあるので、患者の状態確認など気軽に連絡してほしい。

#### 市立秋田総合病院 松木 亜希子 氏



①公的医療機関として結核、精神、感染症医療等を提供。基幹型認知症患者医療センターを設置。②相談機能は全て患者サポートセンターに集約している。福祉の窓口はMSW、医療の窓口は退院支援看護師、介護保険の依頼は医事課が窓口。ナビダイヤル+「9」で交換手に患者サポートセンターと伝える。③ ACPを入院前から行ってほしい。身寄りのない方の今後の対応は早めに話し合いを。担当利用者が入院したら早めに連絡と情報が欲しい。事前訪問の際は事前に渡した看護サマリーの内容以外の項目について確認を。④書面では伝わりにくい課題もあり、関係者間で顔を見て、声を聞いて情報共有したい。

#### 中通総合病院 塩谷 行浩 氏



①いつでも、どこでも、だれでもを理念に、断らない救急医療を提供。②相談内容により担当窓口が細分化されているため、交換手に用件を伝えて適切な窓口につないでもらうとスムーズ。担当MSWが明らかな場合は指名でもOK。③病状等はまず本人、家族に確認し不明点があれば問い合わせを（個人情報保護のため、氏名・生年月日・住所の3点を確認している。問い合わせの際は事前に準備を）。可能な限りACPの取り組みを。④早期の情報提供が役立つので、引き続きご協力を。入院時情報提供書の送付前に事前に連絡をいただくと助かる（入院初期は担当者が未確定の場合や情報が得られていない場合があるため、病院側からは情報を伝えられないことがある）。治療後は速やかに元の施設に戻れるようともに支援してほしい（医療機関は本来「治療の場」であり、社会生活や環境の調整のために入院継続することは困難。入院環境でしか解決できない問題以外は、地域とともに早期解決を目指すことが重要だと考える）。

## ▶パネルディスカッション「スムーズな入退院支援に向けて」

コーディネーター 光峰苑居宅介護支援センター 三浦 秀己 氏

パネルディスカッションで話題になった各病院の面会の状況や、会場からの質問について一部をご紹介します。



左から コーディネーター：三浦（光峰苑居宅介護支援センター）パネリスト：塩谷（中通総合病院）、加藤（秋田厚生医療センター）、須藤（秋田大学医学部附属病院）、佐藤（秋田赤十字病院）、松木（市立秋田総合病院）

**三浦** 先ほどの情報提供のなかで「顔を合わせて情報共有」というお話がありましたが、実際に退院支援担当者と会って話をしながらご本人の状態を確認することは可能でしょうか。面会のルールも病院によって様々なようですので現在の制限状況も含めて順番にお聞かせください。

**塩谷** 中通病院は面会制限がかかっている、直接患者さんに会っていただく機会がすごく限定されてしまっています。そういった意味では患者さんの状態確認は相談室が窓口になりますので、お電話をいただくとありがたいです。

**加藤** 厚生医療センターも面会制限がありますが、ケアマネの面会等には特別制限は設けていません（R6年11月当時の状況）。コロナ禍で面会制限があった際は口頭だけの情報で退院先の調整をしていただき大きな負担をかけてしまっていたと感じています。今後はご本人の状態確認には積極的に来ていただけたらと思います。

**須藤** 大学病院でも完全に面会フリーにはなっていませんが状況に応じて患者さんの状態を実際に目で見ていただきながら、病院で行っている医療と退院後の医療行為についても確認してすり合わせたいと思っています。来院の際は事前にご連絡いただいたうえでお越しいただけると助かります。以前より敷居は低くなったかなと思っていますので、病院に来ていただけるよう調整していただきたいです。

**佐藤** 赤十字病院は基本14時から16時の間ですが、それ以外の時間でご希望の方は随時、相談室で調整しています。土日祝日も面会可能です。制限が緩和されてケアマネにお越しいただく機会が増え、より多くの情報交換ができるようになりました。

**松木** 市立病院もご希望の方は13時から16時の間で15分間面会可能です。それ以外の時間帯でもご連絡をいただければ調整可能です。先ほどナビダイヤルについて話をしましたが、それによって若干電話につながりやすくなったという声をいただいています。それでもまだ担当相談員につながらないということもあるようで、個人的な感覚になるんですが、8時半から10時頃まではデスクで仕事をしていることが多いので比較的電話に出ることができると思います。それ以降は病棟に行ったり、14時から16時はカンファレンス等が入っています。急ぎでなければ午前中の早い時間につながりやすいと思います。

**三浦** 松木さん電話が殺到してしまうんじゃないですか（笑）患者さんの状態や退院後の生活についても関係者で言葉を交わして、情報を得るのがいいのかなと思いながら聞いていました。そういった問い合わせは大歓迎ということでよろしいですね。ありがとうございます。ご参加の方からの質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。※面会の状況は変わることがありますので、詳しくは各病院にお問い合わせください。

**退院調整の際、福祉施設ではどうしても痰吸引が課題になります。施設でも対応できる程度の吸引回数で落ち着くか退院前に様子を見てもらうことはできますか（特養相談員）**

**加藤** 入院中に状態を報告させていただき施設に戻ることができるか確認をするようにしています。痰吸引であればどこまでできてどこから難しいとか、夜は口の中を拭くぐらいなど、そういった情報を早めにいただくことで院内で情報共有ができますので、スムーズな連携が図られていくのかなと感じます。それから、どうしても元の施設への退院が難しいとなった場合、私としては「戻れないのでここで対応が終わり」ということではなく、今後のことについてご本人ご家族と相談していただいて次のところを探したり、その担当の方に引継ぎまでしていただくとありがたいなと思っています。

**三浦** 病院でも違いがあるように、介護サービス事業所でもできることできないことに大きな違いがあります。そういった情報は病院に入ってきますか。

**松木** 経験を積んだなかで知っていることもあります。施設の看護師の体制が変わると対応が変わることもあると思いますので随時確認するようにしています。入院を機にそういった情報共有ができると、その後もスムーズに支援できるなど最近感じています。今後ICT化をどのように進めていくか、あれば便利と考えているものがあれば教えてください。（訪問看護師）

**三浦** 実は打ち合わせでICTのお話も出たのですが、どの病院もそこまで着手していないということでした。佐藤さん今後の見通しも含めてどうでしょう。

**佐藤** なかなかやりたくても進められていないのが現状です。コスト面の課題もありますが今後必要になってくると思います。個人的には施設の空き情報をリアルタイムに見たり、施設と患者さんの情報を共有できるようなものがあれば効率がいいかなと思います。

**三浦** この先ICT化は必要になってくるでしょうね。是非いろいろな職種とつながるツールを使っていただきたいなと思います。お時間となりました。入退院時の必要な情報や方法を知ることができた貴重な時間でした。直接話をする事で紙の上での情報以上の情報共有ができると思います。「顔の見える関係」をつくっていただくことが、良い入退院支援につながると思いますので明日からまた頑張っていきたいですね。改めて情報提供いただいた皆様ありがとうございました。

病院によって多少連絡窓口などの違いはありますが、多くの病院から「入院前にACPを行ってほしい」「情報共有は電話や対面で」という話がありました。地域で支える関係者が必要な準備をしておくことで、その後の支援もスムーズになります。患者さん・利用者さんのために関係者が同じ方向を向いて支援していきたいですね。

**R7年度のセミナーは9月頃、逆に施設側から発信をしていただきます。主な施設の特徴や医療体制などについて情報交換をする予定です。乞うご期待！**

秋田市医師会 在宅医療・介護連携事業担当理事

長谷山



## 秋田市在宅医療・介護連携センター

〈受付時間〉月～金（祝日を除く）午前9時～午後5時  
〒010-0976 秋田市八橋南一丁目8番5号（秋田市医師会館2F）  
TEL:018-827-3636 FAX:018-827-3614  
E-mail renkei-center@acma.or.jp



### 編集後記

地域の関係者の声を伺うなかで情報共有の場が必要と思い本セミナーを企画しました。ヒアリングや情報提供にご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

山田

