

一般財団法人 医療関連サービス振興会
第255回 月例セミナー

「地域包括ケアシステムにおける
当院の取り組みについて」

令和元年5月14日（火）

講 師：公益社団法人全日本病院協会 副会長
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 理事長

中村 康彦 氏

<講師ご略歴>

中村 康彦 氏

公益社団法人全日本病院協会 副会長

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 理事長

■略歴

- 1991年 帝京大学医学部 卒業
 - 1993年 帝京大学医学部附属病院 第一内科 入局
 - 1999年 帝京大学大学院医学研究科 卒業
 - 1999年 上尾中央総合病院 入職 副院長 就任
 - 2001年 上尾中央総合病院 院長 就任
 - 2003年 公益社団法人 全日本病院協会 理事
 - 2005年 公益社団法人 全日本病院協会 常任理事
 - 2010年 上尾中央総合病院 理事長 就任
 - 2017年 公益社団法人 全日本病院協会 副会長 就任
- 現在に至る

■主な兼職

- 公益社団法人 全日本病院協会 副会長
- 全国病院経営管理学会 常任理事
- 上尾市医師会 理事

愛し愛される病院

地域包括ケアシステムを見据えて



上尾中央医科グループ 理事長 中村 康彦

上尾中央医科グループの概要

- 病院 28カ所
 - 介護老人保健施設 21カ所
 - 介護老人福祉施設 2カ所
 - 透析クリニック 5カ所
 - クリニック 4カ所
 - 健診センター 1カ所
 - デイサービスセンター 3ヶ所
 - 訪問看護ステーション 19カ所
 - 訪問介護ステーション 5カ所
 - グループホーム 6カ所
 - 有料老人ホーム1カ所
 - サービス付き高齢者向け住宅 2カ所
- ※2019年5月1日時点



前橋中央眼科



上尾中央総合病院の概要



「病院概要」

- 1964年12月：上尾市立病院を引き継ぐ
- 1998年 4月：臨床研修指定病院
- 1998年 6月：病院機能評価(Ver.2)認定
- 2005年12月：ISO9001-2000認証
- 2006年 4月：DPC対象病院
- 2007年 1月：プライバシーマーク取得
- 2011年 4月：埼玉県がん診療指定病院
- 2013年 6月：病院機能評価認定更新
- 2015年11月：地域医療支援病院
- 2019年 1月：災害拠点指定病院

「病院概要」



- ◎医療圏：さいたま市以北,約55万人
- ◎許可病床数：一般733床
急性期一般593床
(ICU16床・CCU6床・HCU28床・小児16床
・緩和ケア病床21床・回復期リハ53床)
- ◎常勤職員数：1,974名
- ◎医師：常勤医師226名
(非常勤医師・常勤換算29名)
(初期臨床研修医35名)

「病院概要」



- ◎新入院患者数：1,413人/月
- ◎病床稼働率：86.7%
- ◎平均在院日数：13.7日
- ◎救急車受け入れ台数：731台/月
- ◎手術件数：620件/月
全身麻酔：414件/月
緊急手術：25件/月

2018年度平均



01104MAM21「この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の数値地図25000（地形画像）を使用した。（承認番号 平22業促 第632号）」

上尾市の歴史

- 平安・鎌倉時代に市内の寺院のいくつかが建立される。
- 五街道のひとつ中山道が通り、69ある中山道の宿場町のうちの5番目の宿場町として栄える。
- 明治16年に高崎線開通と同時に上尾駅が設置
- 明治末期には近代工業の先駆けとして製糸工場が建てられ、昭和に入ってから、機械・金物・食品工場も操業を開始し、工業都市としての下地がつけられた。
- 昭和30年、近隣の町村が合併し新上尾町となり
昭和33年、埼玉県で19番目の市となる。

現在の^上尾市



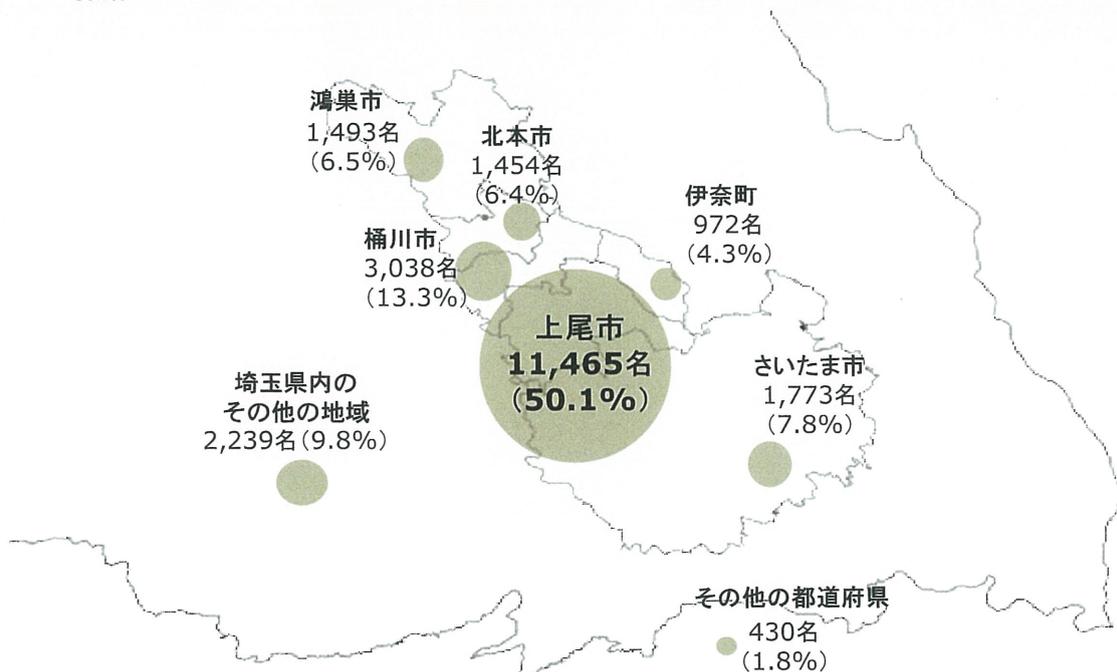
- 高齢化率:26.9%(2018年12月31日現在)

	男子	女性	合計
0～14歳	14,367	13,475	27,842
15歳～64歳	71,343	67,963	139,306
65歳～	27,722	33,649	61,371
合計	113,432	115,087	228,519

紹介患者数(2017年度)



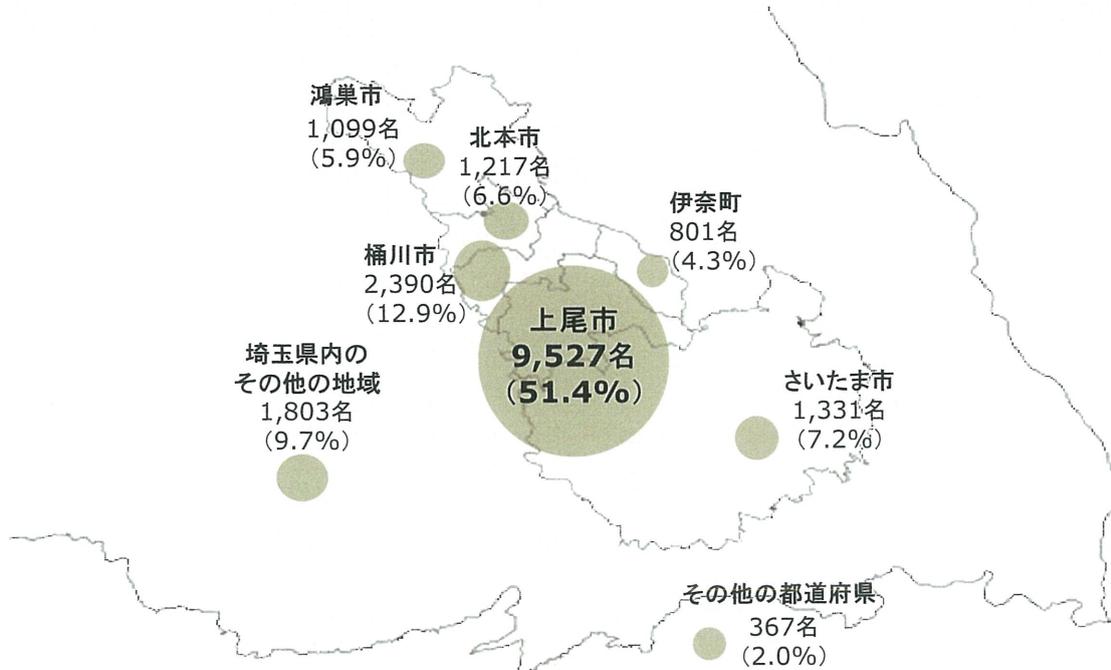
地域名	上尾市	桶川市	さいたま市	鴻巣市	北本市	伊奈町	埼玉県内の その他の地域	その他の 都道府県	総計
紹介患者数	11,465	3,038	1,773	1,493	1,454	972	2,239	430	22,864
割合	50.1%	13.3%	7.8%	6.5%	6.4%	4.3%	9.8%	1.8%	100%



逆紹介患者数(2017年度)



地域名	上尾市	桶川市	さいたま市	北本市	鴻巣市	伊奈町	埼玉県内の その他の地域	その他の 都道府県	総計
紹介患者数	9,527	2,390	1,331	1,217	1,099	801	1,803	367	18,535
割合	51.4%	12.9%	7.2%	6.6%	5.9%	4.3%	9.7%	2.0%	100%

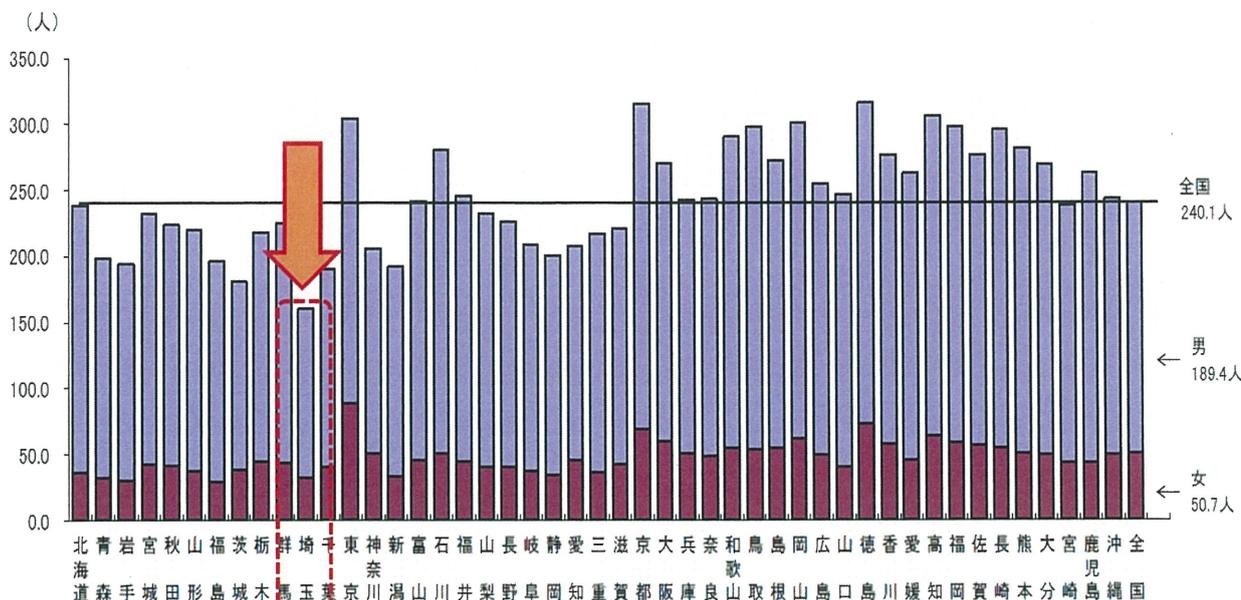


当院を取り巻く医療事情

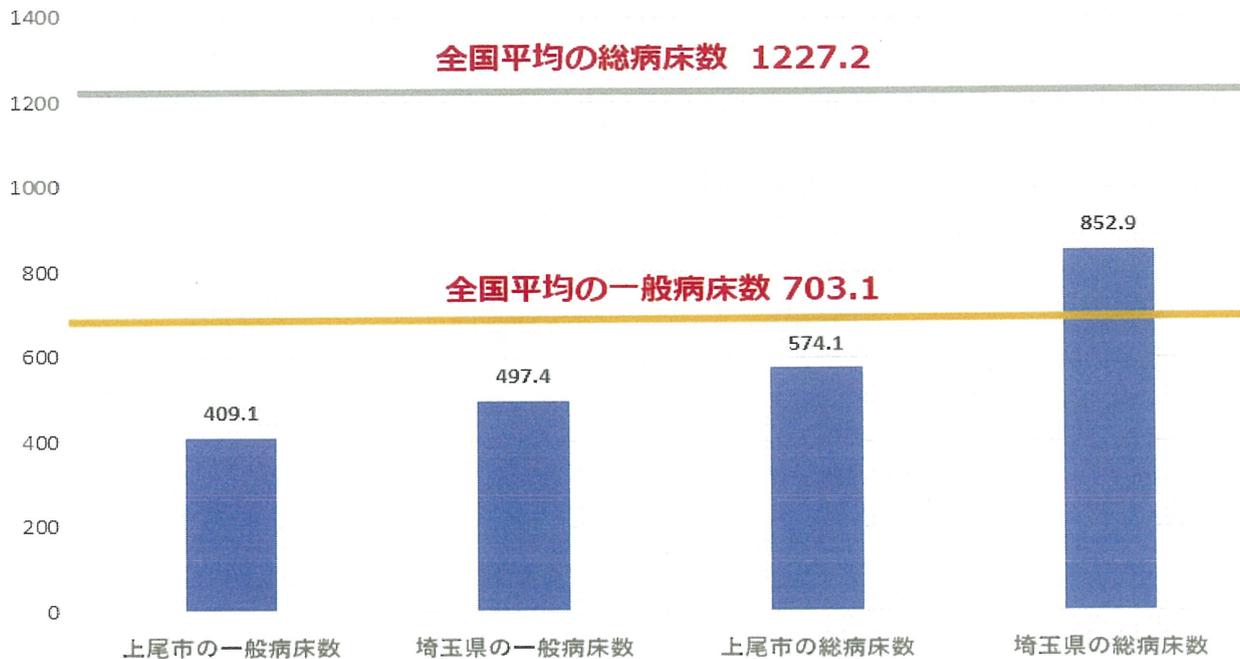


図5 都道府県(従業地)別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

平成28(2016)年12月31日現在



人口10万人対病床数（病院）



上尾市内の病院施設

上尾市内5病院の病床構成

病院名	一般病床	回復期リハビリテーション	療養病床	障害者病床	精神病床	緩和ケア	感染症病床	合計	病床区分
上尾中央総合病院	724	53				21	9	733	一般病床
上尾中央第二病院		32	88	51		15		186	一般+療養病床
藤村病院	76		26					102	一般+療養病床
埼玉県立総合リハビリテーションセンター		120						120	一般病床
武蔵野病院					180			180	精神病床

上尾市の病床数(病院)

	一般病床	療養病床	精神病床	総病床数
上尾市	935	197	180	1312

地域医療支援病院とは、地域医療の第一線を担う「かかりつけ医」に対する支援を通じて地域医療の充実を図るため、その支援に必要な設備や機能を有する施設として都道府県知事より承認された病院を指します。

地域医療支援病院の要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

地域の中核病院として救急医療に力を入れ急性期医療を中心とする医療ニーズに対応し、質の高い安全で安心して高度な医療の提供を行っていく。

地域医療支援病院である上尾中央総合病院は 診療所等では提供が困難な高度治療や検査、手術などを必要なときに迅速かつ効果的に提供するため医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めている。

地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、必要な人員の確保・育成に取り組んでいく。

医療・介護の業界をとりまく現状

少子高齢化社会

医療費・介護費の増加

75歳以上高齢者の
急速な増加(超高齢化)

人材不足

医療費抑制政策

医療機関の地域
偏在

病床数の地域偏在

などなど...

地域医療構想の策定

「地域医療構想」は、団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要を推計し、そのときに必要な医療機能を考え、あるべき姿を示す骨組みです。

私たちが怪我や病気になったとき、対応してくれる病院が地域にどの程度用意されるのかが決まるわけですから、生活者にとっても無関心ではられない問題です。

生活者一人ひとりに大きく関係のあることなのです！

なぜ？地域医療構想

今のままではいけないの？

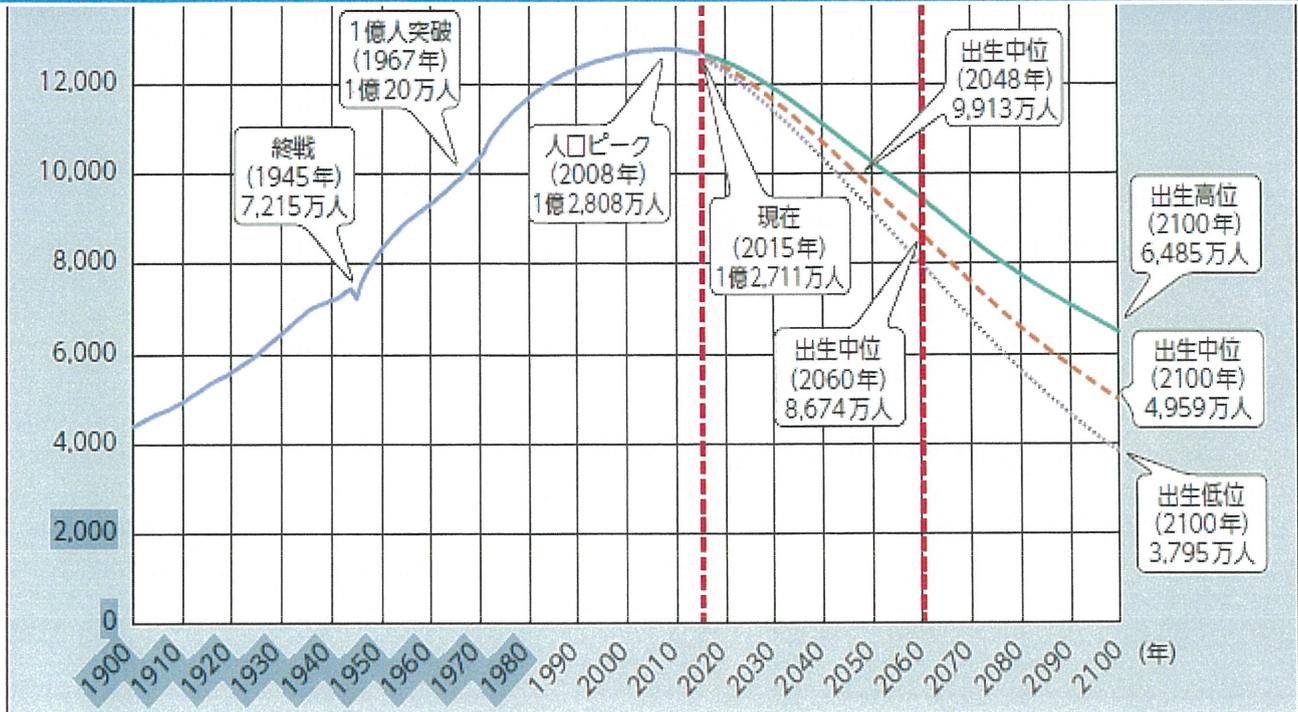


医療をもっと効率的に提供するためです！

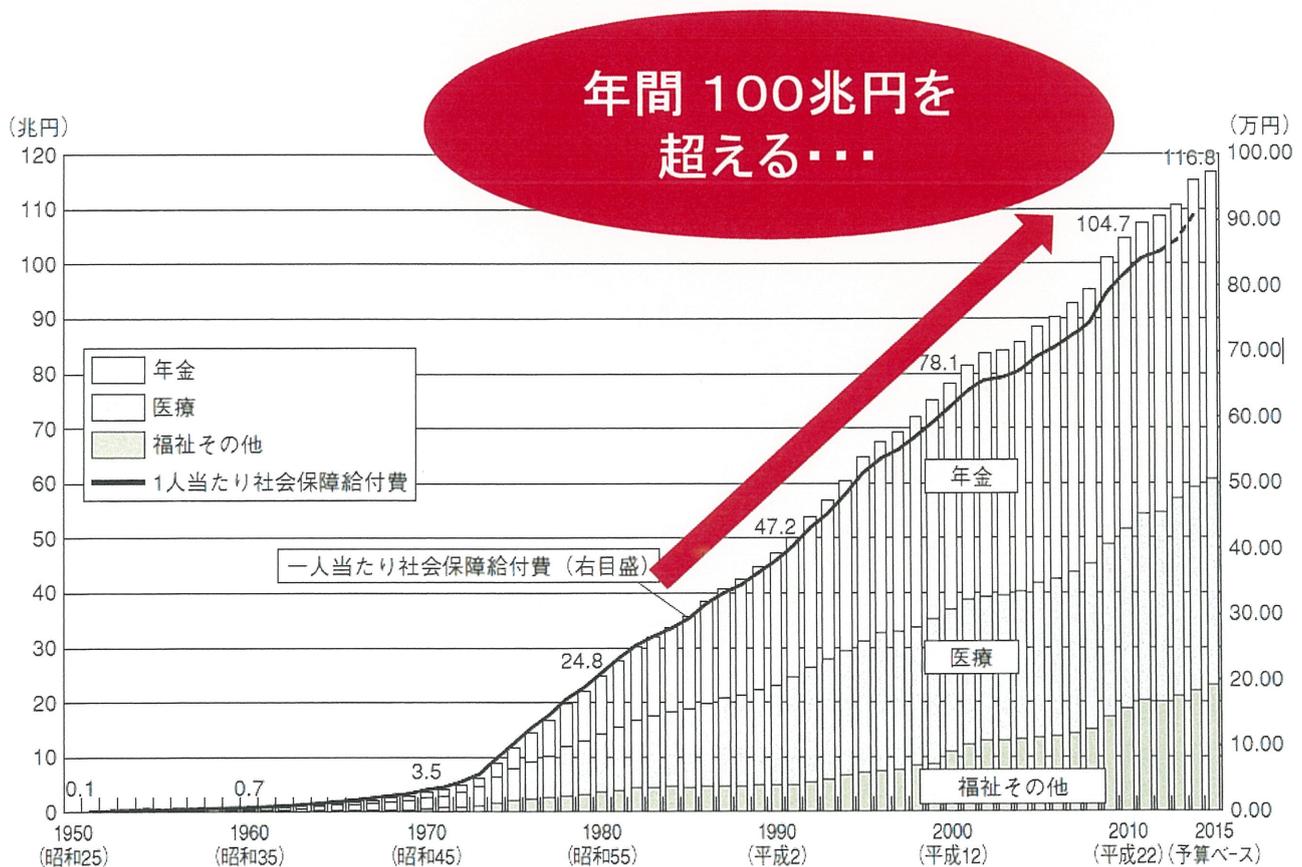
日本の高齢者人口は増加を続け、2025年には65歳以上の人口が3,657万人に達すると見込まれています。高齢者の増加と反対に、今後、15～64歳の生産年齢人口は減っていきます。そのため、医療保険や年金などの社会保障を賄うための資金が減少し、同時に、医療や介護を担う人材不足も予想されます。



2060年には、総人口9000万を割り込み、高齢化率は40%になると推計



日本の社会保障給付費



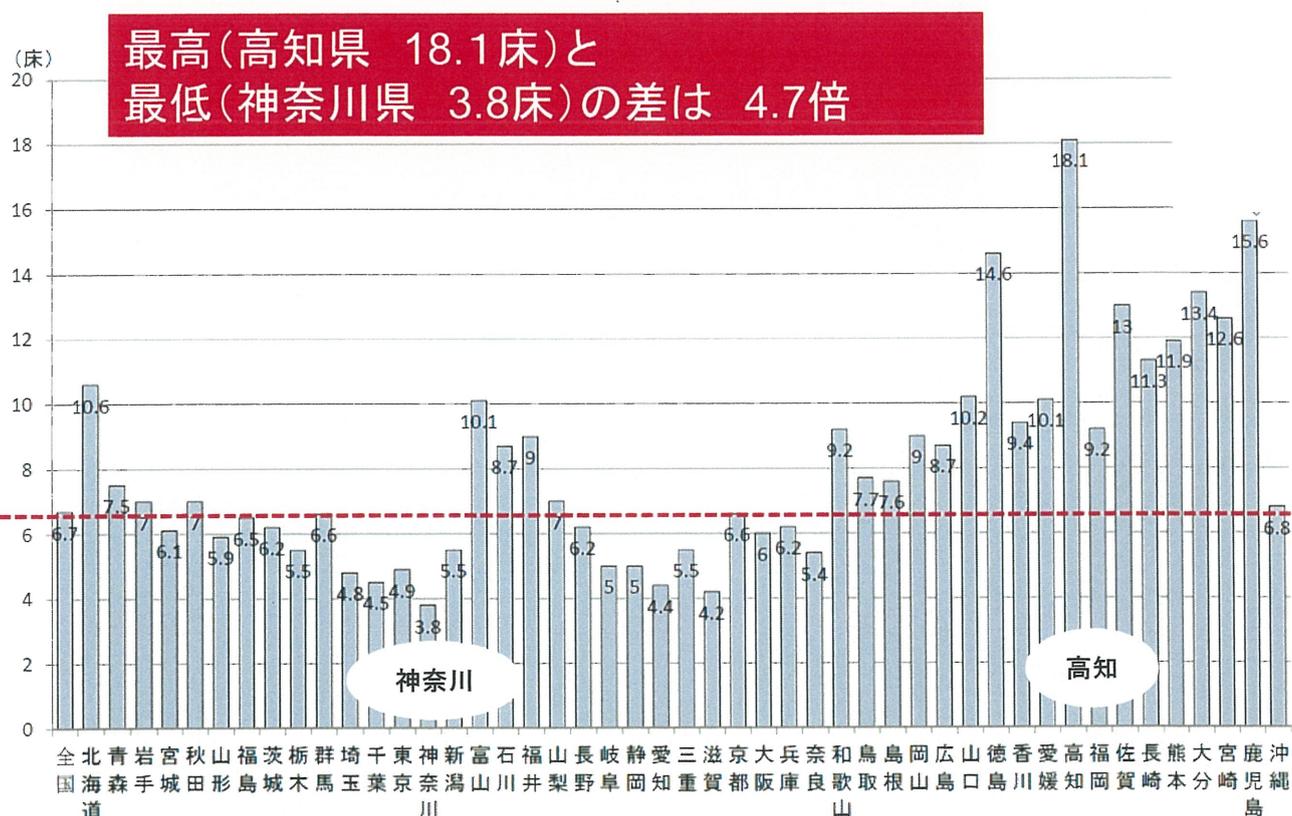
現在、1人の高齢者を**2.6人**で支えている
 2050年1人の高齢者を**1.2人**で支える？



今のシステムで大丈夫??

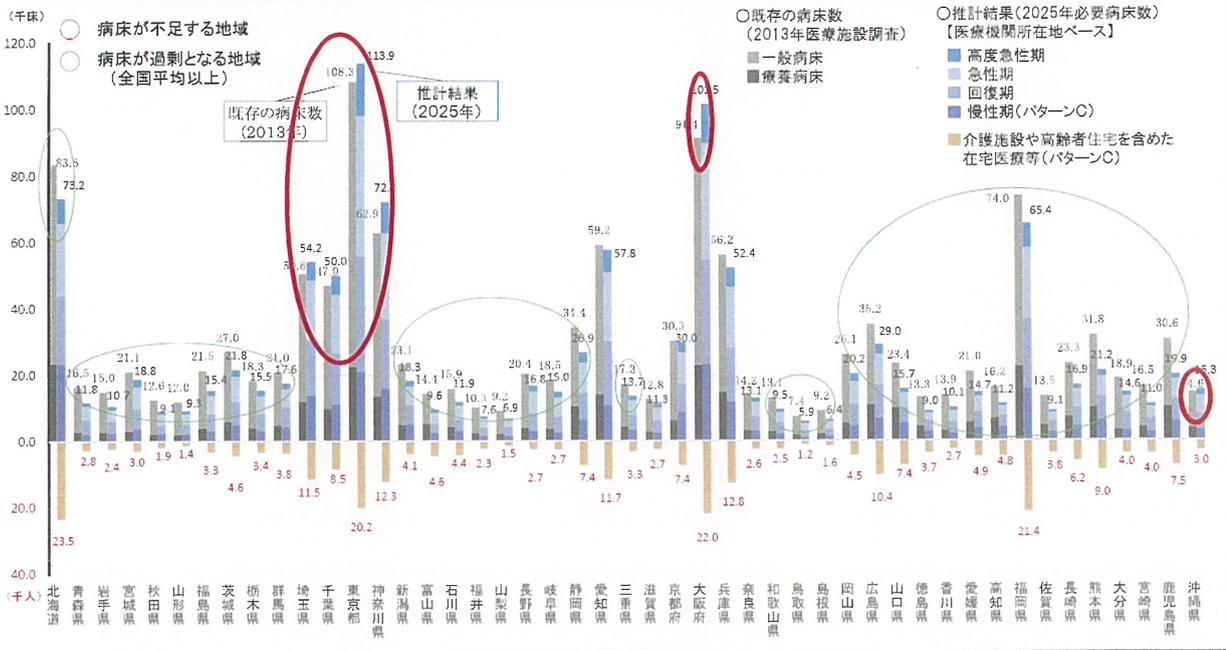
**安定した社会保障
の継続には？**

人口10万人：病床数



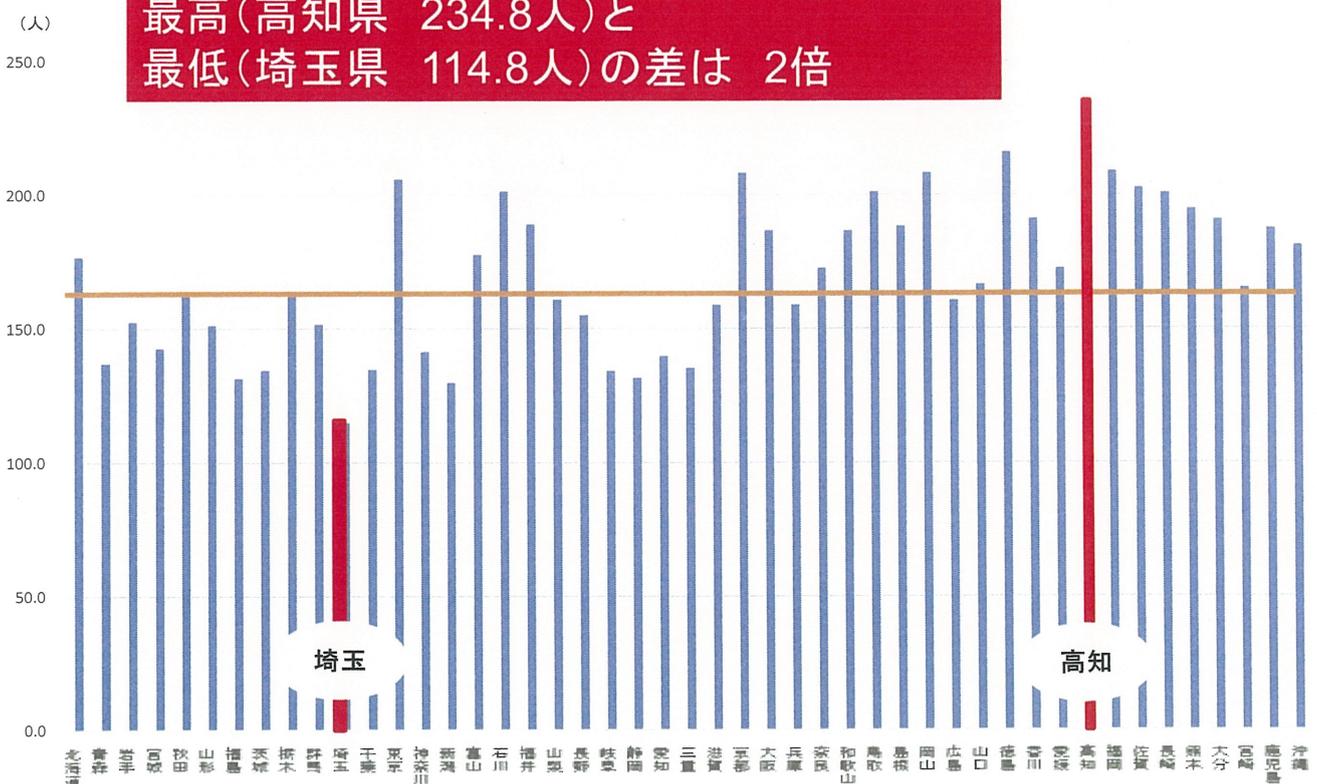
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、**現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。**
- 概ね、**大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。**
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。

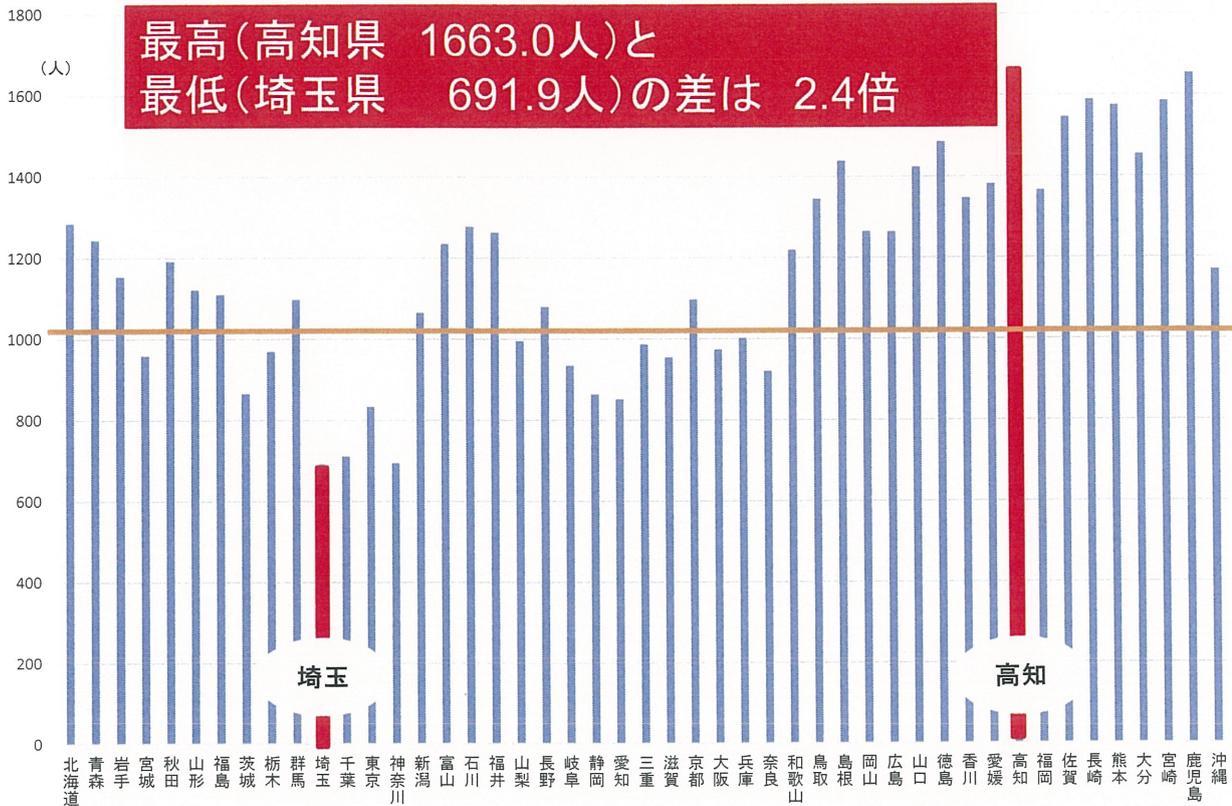


人口10万人：医師数

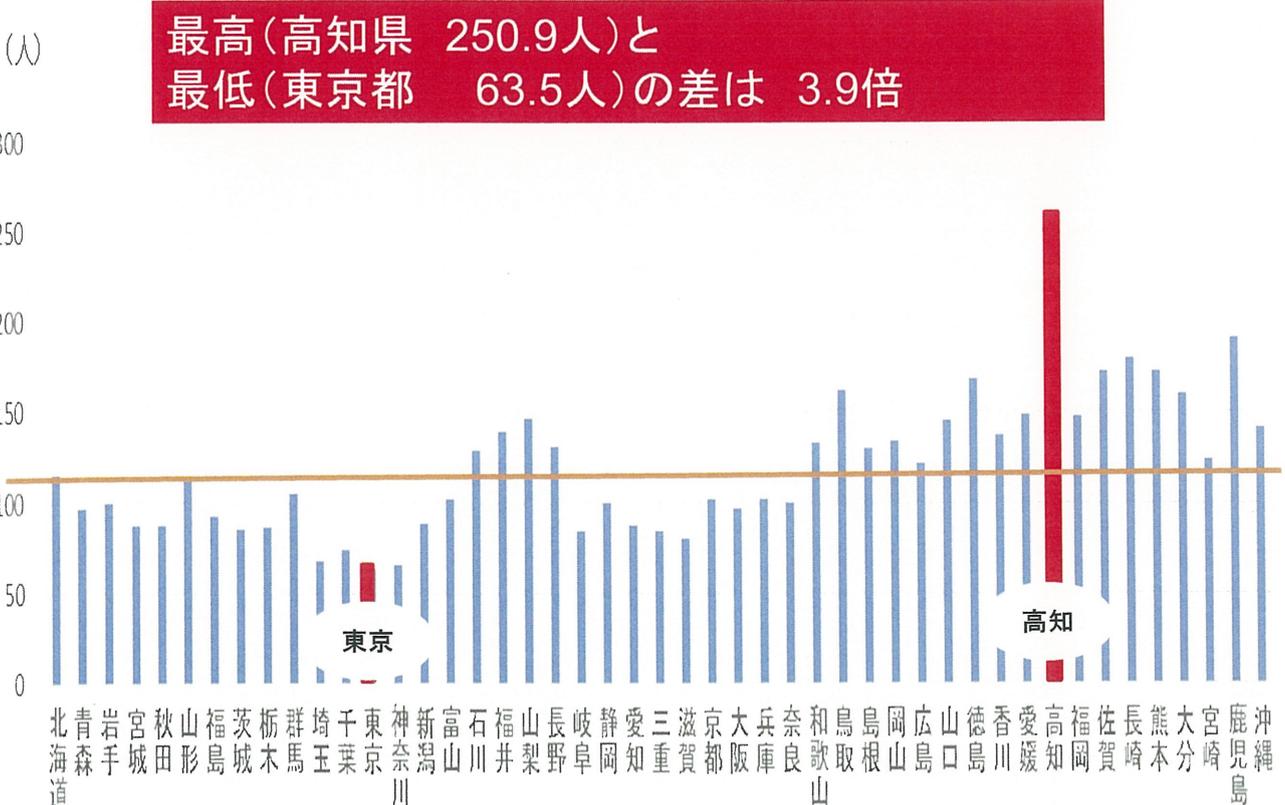
最高(高知県 234.8人)と
最低(埼玉県 114.8人)の差は 2倍



人口10万人：看護師数



人口10万人：リハビリ職員数



- ・ 2025年とは団塊の世代が**75才**になる年
超高齢化社会 ⇒ 医療介護需要の最大化
- ・ 高齢化人口の増加には大きな地域差



適切な医療サービスを受けられる
体制作りが必要



病床機能報告制度と地域医療構想の策定

- ・ 病床機能報告制度

病床の医療機能と今後の方向性を選択
病棟単位で、都道府県に報告する制度

- ・ 地域医療構想（ビジョン）の策定

医療圏ごとに医療機能の将来の必要量を含め、
地域医療のビジョンを策定、機能分化を推進

病床機能報告制度の医療機能とは？



どれかの機能を
病院は選択

- 高度急性期機能

急性期の患者に対し、診療密度が特に高い医療を提供

- 急性期機能

急性期の患者に対し、医療を提供する機能

- 回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを行う機能

- 慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

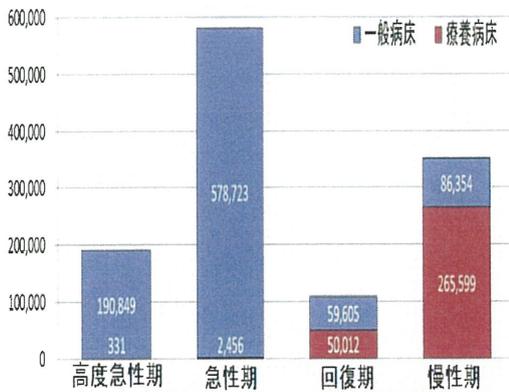


介護医療院について

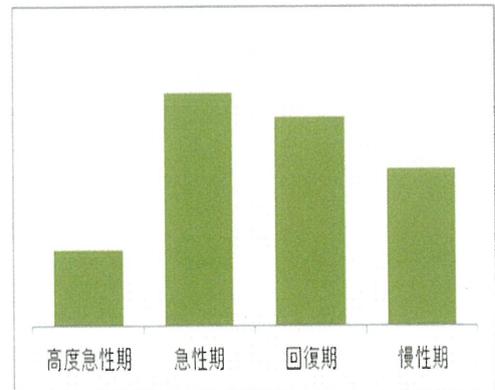


	介護医療院	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <p>医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1</p>	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <p>医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度</p>
	<p>※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。</p>	
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

【病床機能報告制度の集計】



【地域医療構想の必要病床数】



現在

将来必要数

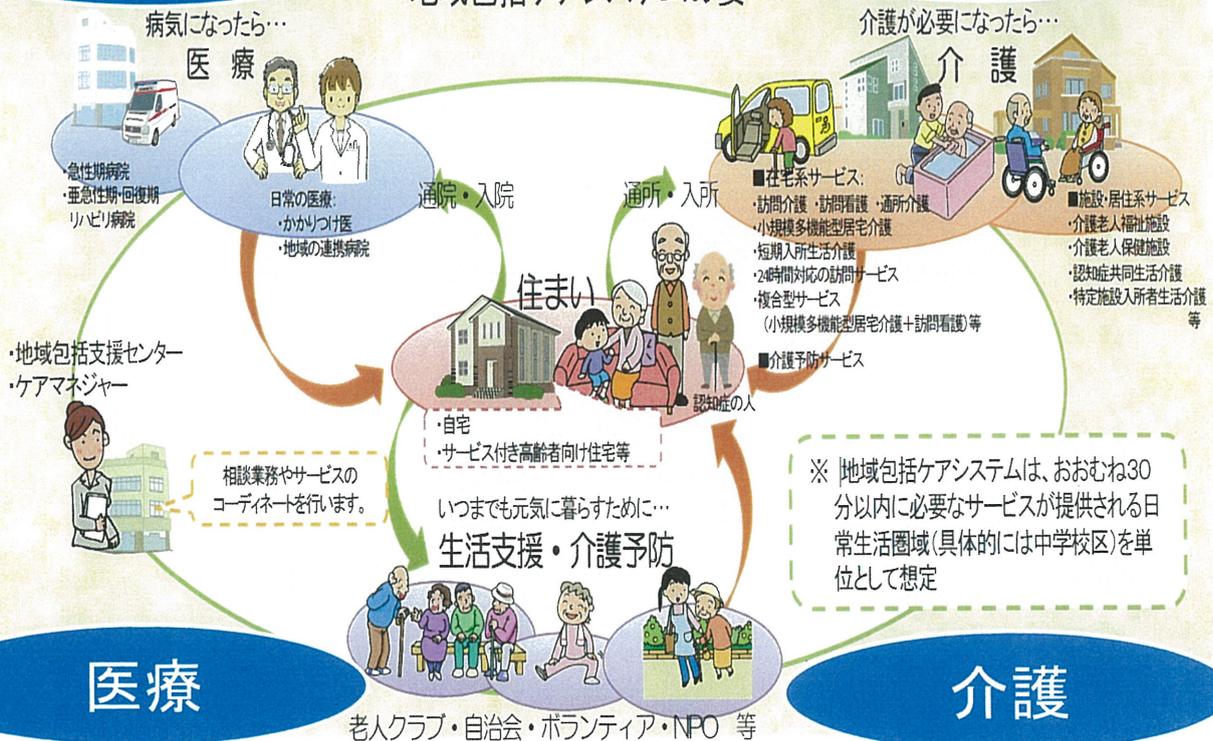
医療機関の機能分化を推進

地域包括ケアシステムの構築について

生活支援

住まい

地域包括ケアシステムの姿



1、回復期病棟の充実

- ・急性期中心の病棟から回復期（リハビリや在宅復帰にむけた医療）の必要数に応じた転換の推進



2、医療従事者の需給見通し、養成数の検討

- ・『地域医療構想』による病床推計を踏まえ医療従事者の需給についての見直し



3、慢性期の医療ニーズに対応する 医療・介護サービスの確保について

適切な医療・介護を受けられるよう
慢性期病床の確保

在宅医療や介護施設を含めた
医療介護サービスの確保



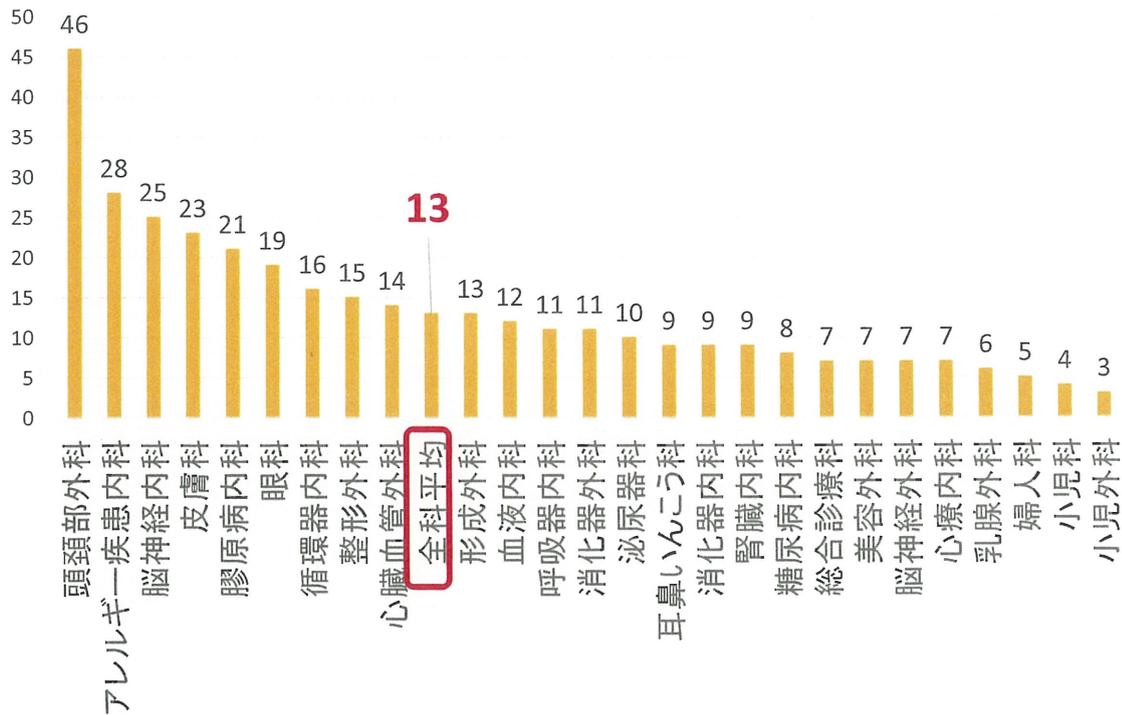
県央医療圏の方向について

県央区域は高齢者の増加などを背景として、2025年以降も医療需要が増加すると見込まれている。近隣の区域に多くの入院患者が流出している中で、一般病床の利用率は、全国平均、県平均を下回っている状況にある。

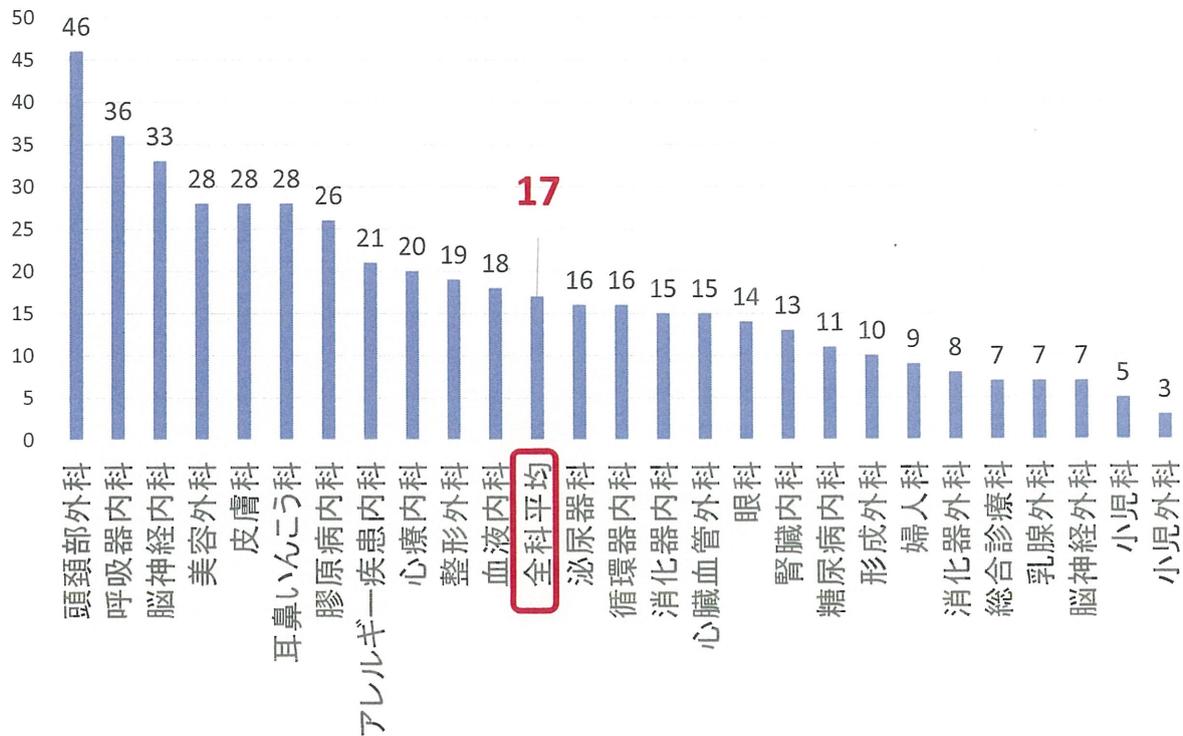
また、将来必要となる機能別のケア病棟など回復期機能の不足が見込まれる。病床利用率は季節等によってばらつきがある。同一の医療機関に留まることを希望する患者が一定数存在し、転院までの期間が長くかかることもある。各施設との連携が重要である。

地域医療サポートセンター 開設について

再診待ち日数平均



初診待ち日数平均



役割

- ・地域医療機関との連携の要
逆紹介の推進
地域の医療機関の情報発信



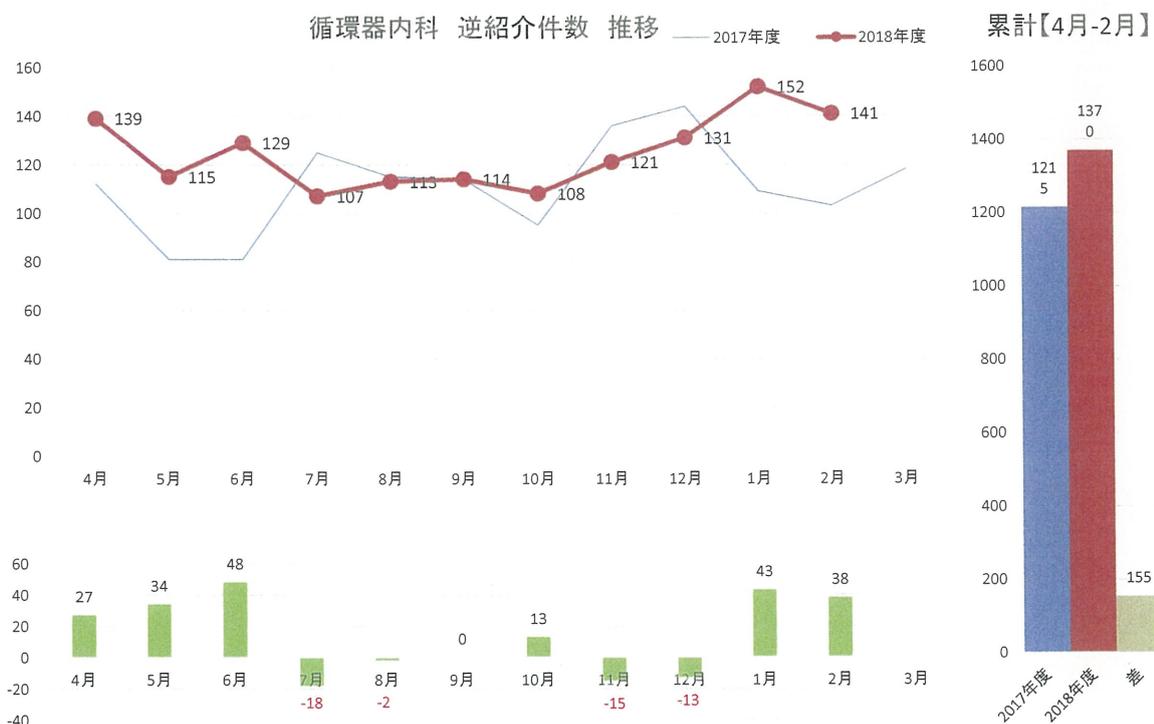
- ・地域住民のサポートステーション
医療、介護の相談ができ安心できる窓口

- ・逆紹介窓口
- ・外来予約窓口
- ・症状相談

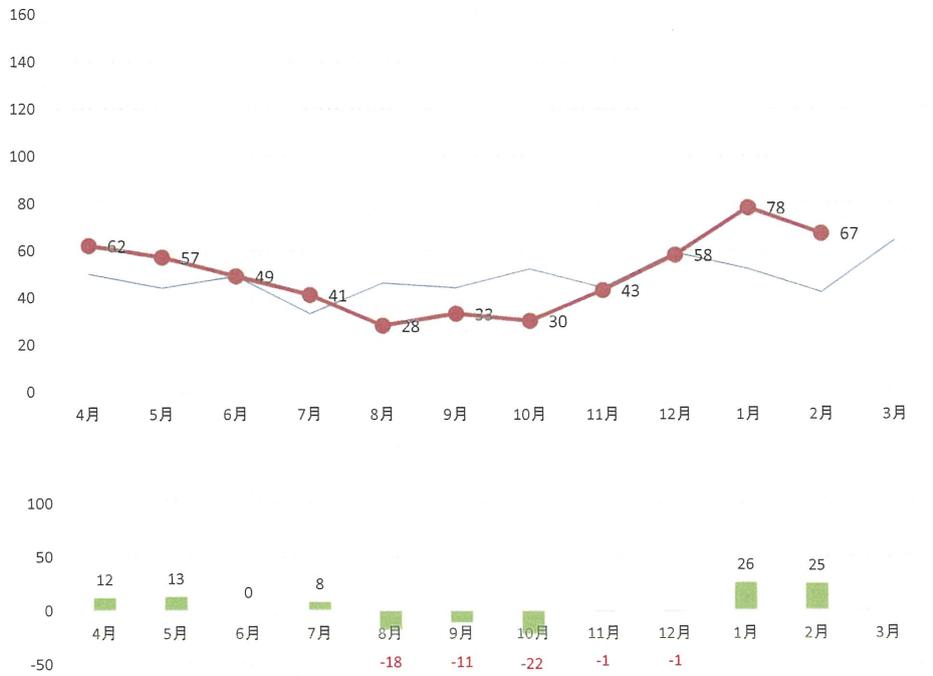


その他の窓口内容

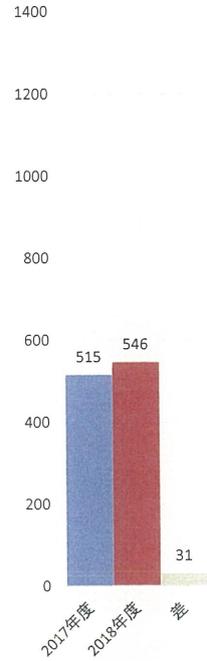
医療・介護・がん・お薬相談等の案内窓口
 登録医・地域の医療機関の情報発信
 健康相談、市民公開講座等の情報発信



整形外科 逆紹介件数 推移



累計【4月-2月】



取得情報内容



入場無料・お申込み不要です。お気軽にどうぞ！

2月のすこやか教室

～ご家族のため、なによりあなたのために、ぜひご参加ください～

テーマ： **介護保険で利用できるサービス**

講師： 介護保険相談係 主任 佐々木 伸介 ・ 高橋 和彦

日時： 2019年2月23日(土) 11:00～12:00

場所： B館8階 会議室6+7

○介護保険で利用できる介護サービス
大きく分けると「在宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」の3つに分かれます。それぞれどのようなサービスがあるのか、また利用の条件とはどのようなものか、介護保険相談係専門員よりお話をさせていただきます。

【お問い合わせ】
上野中央総合病院 総務課2課
Tel: 048-773-1112 Fax: 048-773-7122
URL: <http://www.ach.or.jp>

ファミリー応援コンサート

～0歳から5歳までOK～

日時： 2019年4月27日(土) 14:30～ (14:00開場)

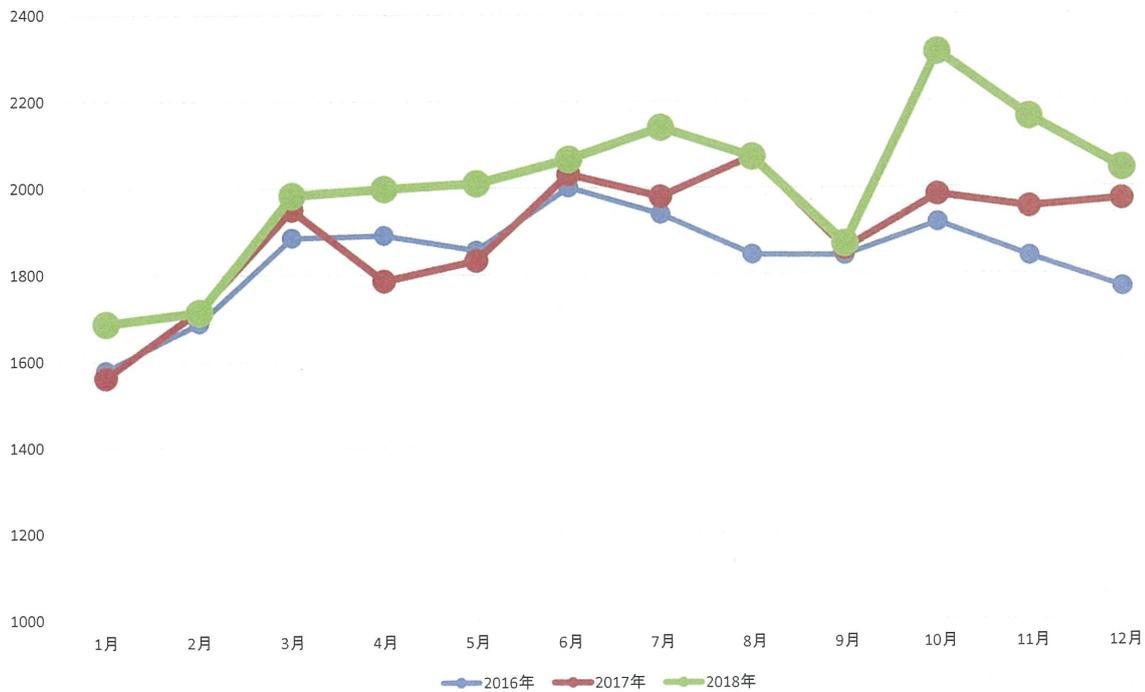
場所： 病棟 中村記念講堂

申込： 2019年3月24日(日)まで
→お申し込みは下記まで
→お申し込みの受付は www.ach.or.jp まで

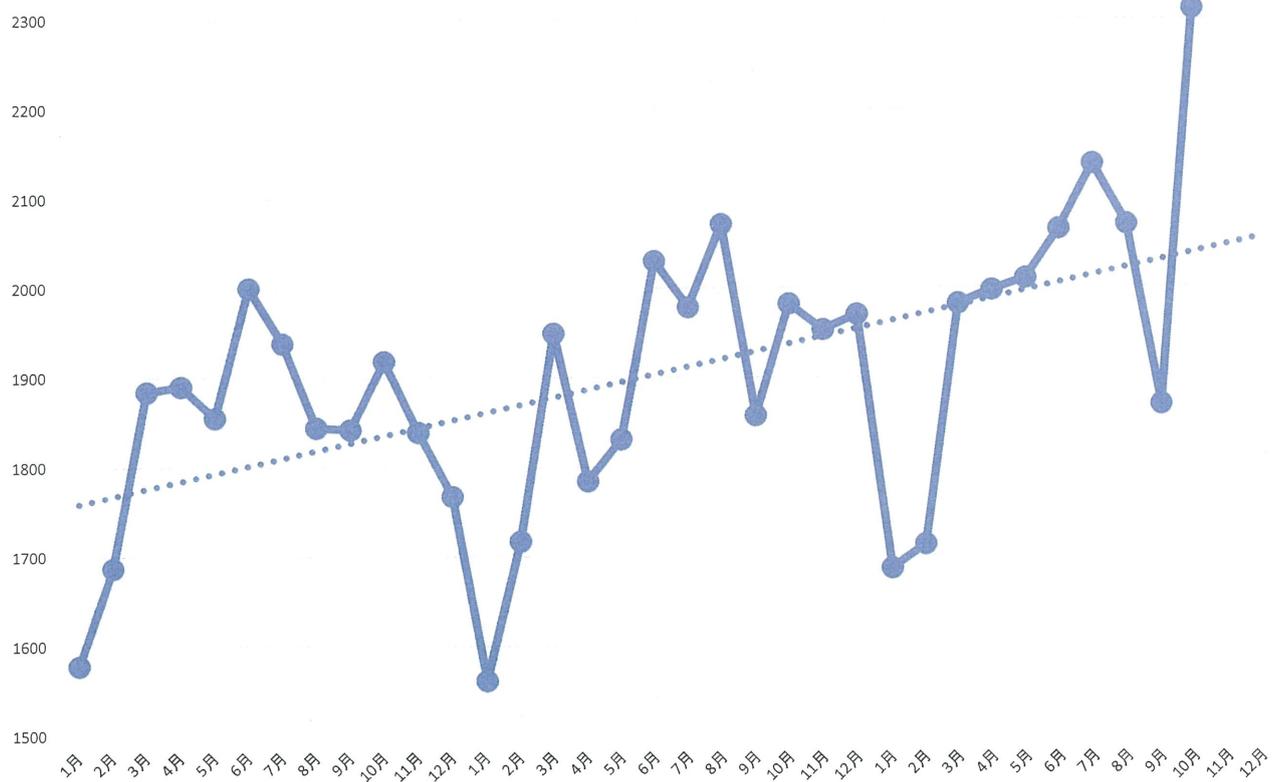
出演者：
 藤原 美穂 (シンガーソングライター)
 藤原 美穂 (シンガーソングライター)
 藤原 美穂 (シンガーソングライター)

お問い合わせ：
 上野中央総合病院 総務課2課
 TEL: 048-773-1111 FAX: 048-773-7122
www.ach.or.jp

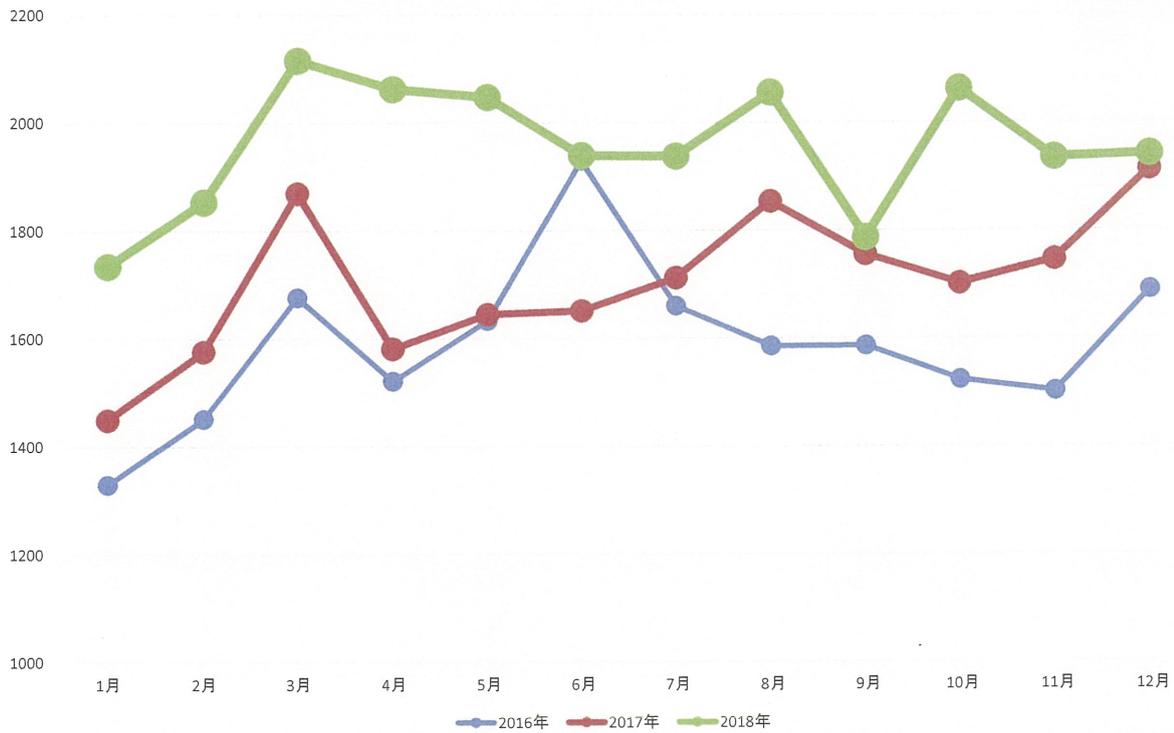
紹介件数



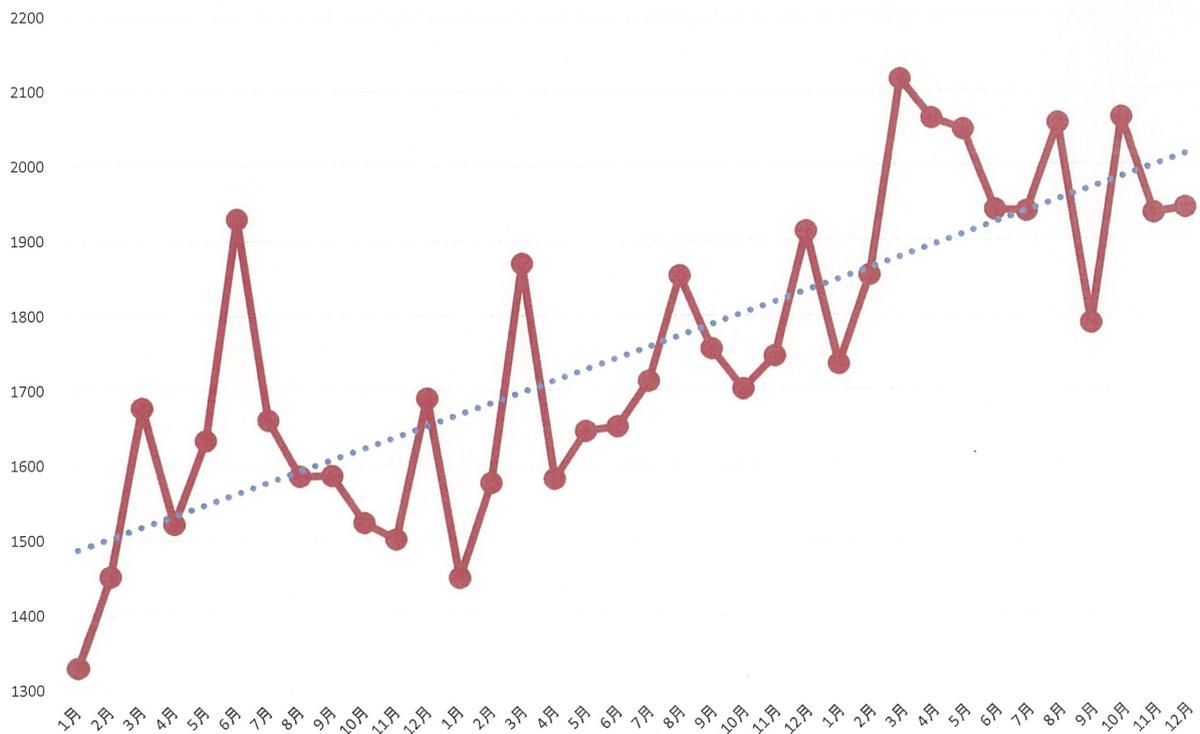
紹介件数



逆紹介件数



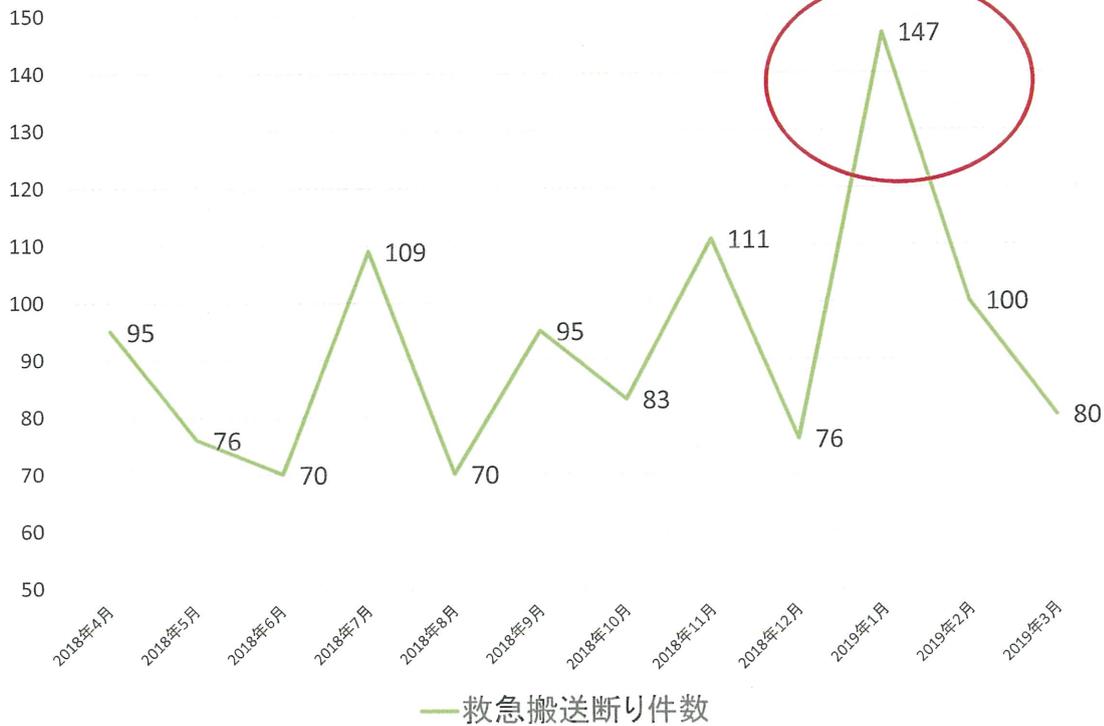
逆紹介件数



救急搬送断り件数



救急搬送断りについて(2018年度)



退院調整部門



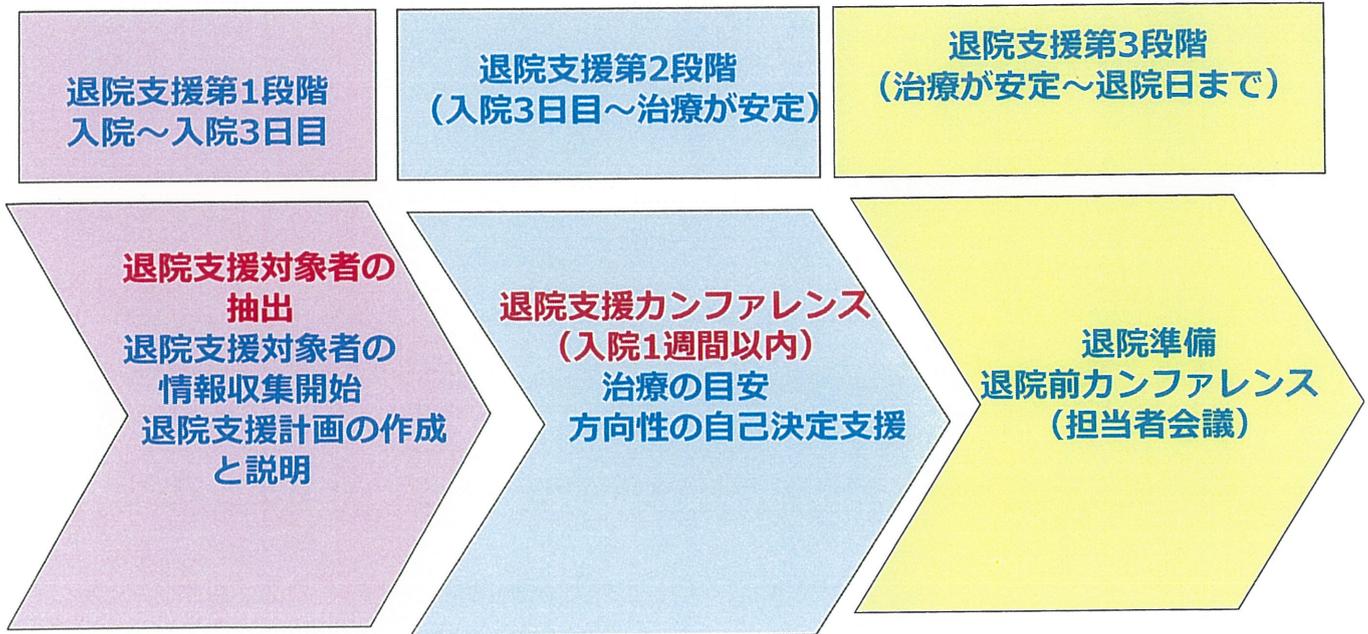
看護部

- 退院支援看護科
退院調整看護師 2名
- 各病棟
退院支援看護師 1~2名
- 外来
入退院支援看護師 1名
- 在宅支援看護科
看護師 1名
- 地域連携看護科
看護師 1名

事務部

- 地域連携課
医療福祉相談係 14名

退院支援の流れ



患者説明用紙

氏名: _____ 様

入院後早期より多職種で連携を取りながら退院支援をさせていただきます。
ご不明な点がありましたら退院支援担当の看護婦にお声かけください。

退院支援担当看護師: _____

急性期 (約2～3週間)			回復期	維持期
	第一段階	第二段階	第三段階	
急性期病棟	目標 入院生活が安心して送れる	目標 退院後の生活をイメージできる	目標 退院や転院などの手続きが進む	
内容	入院診療計画書と退院支援計画書で現在の病状のお話をさせていただきます。入院前の生活についてお話を聞かせてください。	退院に向けた希望をお伺いします。心配な事や不安なお話を聞かせてください。	必要に応じて、関係機関のスタッフと一緒に退院後の生活について話し合いの機会を持ちましょう。	施設・療養型病院等 自宅
ご本人・家族	在宅生活の準備	介護保険の申請	介護認定調査	
		要介護認定	ケアマネジャーの決定	

回復期リハビリテーション病院 → 施設・療養型病院等 → 自宅

退院支援対象者の抽出



～退院困難要因11項目～

- ①悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- ②緊急入院であること
- ③要介護認定が未申請であること
- ④虐待を受けている又はその疑いがあること
- ⑤医療保険未加入者又は生活困窮者であること
- ⑥入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）
- ⑦排泄に介助を要すること

退院支援対象者の抽出



～退院困難要因11項目～

- ⑧同居者の有無に関わらず、必要な介護又は療育を十分に提供できる状態にないこと
- ⑨退院後に医療処置（胃ろうなどの経管栄養法を含む。）が必要なこと
- ⑩入退院を繰り返していること
- ⑪その他患者の状況から判断して①～⑩までに準ずると認められる場合

多職種カンファレンスシート

退院まで必要な情報集約 退院までに必要な情報集約 退院までに必要な情報集約	病前の住まい <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護保険外施設	<input type="checkbox"/> 自宅(同居家族あり:続柄) 住環境 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護保険外施設	
	病前ADL <input type="checkbox"/> 認知症なし <input type="checkbox"/> 認知症あり	<input type="checkbox"/> 認知症なし <input type="checkbox"/> 認知症あり	生活状況: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(介護度: 担当ケアマネ:)
	介護保険 申請あるいは再申請の必要性: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合...現在の調整: <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(介護度: 担当ケアマネ:)	申請あるいは再申請の必要性: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合...現在の調整: <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中
身障手帳 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(級)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(介護度: 担当ケアマネ:)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(級)	
退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定	
在宅復帰条件 (再入院・入所条件)	在宅復帰条件 (再入院・入所条件)	在宅復帰条件 (再入院・入所条件)	
退院困難理由	退院困難理由	退院支援アセスメントシート I <input type="checkbox"/> ①悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染のいずれかの状態 <input type="checkbox"/> ②緊急入院 <input type="checkbox"/> ③要介護認定が未申請 <input type="checkbox"/> ④虐待を受けている又はその疑いがある <input type="checkbox"/> ⑤医療保険未介入者又はその疑いがある <input type="checkbox"/> ⑥排泄に介助を要す <input type="checkbox"/> ⑦入院前に比べ日常生活動作が低下し、退院後の生活様式の再編が必要 <input type="checkbox"/> ⑧同居者の有無に関わらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状態にない <input type="checkbox"/> ⑨退院後に医療処置が必要 <input type="checkbox"/> ⑩入退院を繰り返している <input type="checkbox"/> ⑪その他の患者の状況から判断して①～⑩までに準ずると認められる場合	
カンファレンス実施日 年 月 日	カンファレンス実施日 年 月 日	カンファレンス実施日 年 月 日	
参加者	参加者	参加者	
看護師	看護師	看護師	
リハビリ	リハビリ 担当者: PT OT ST 【できるADL】 起居: 移乗・移動: トイレ: 食事: 経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価中 食形態 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> キザミ食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 常食 介助量 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 その他: リハビリ目標: 目標達成時期:	リハビリ 担当者: PT OT ST 【できるADL】 起居: 移乗・移動: トイレ: 食事: 経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価中 食形態 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> キザミ食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 常食 介助量 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 その他: リハビリ目標: 目標達成時期:	
退院調整部門 担当者: 介入状況:	退院調整部門 担当者: 介入状況:	退院調整部門 担当者: 介入状況:	
カンファレンス内容	カンファレンス内容	カンファレンス内容	
次回までの課題	次回までの課題	次回までの課題	
終了基準	終了基準	今後の方向性が不明・生活の再編が必要・退院先の検討が必要な場合カンファレンス終了 検討が必要であれば第二段階へ	

第一段階(入院51週間)

第一段階
退院まで

病前の住まい <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護保険外施設	<input type="checkbox"/> 自宅(同居家族あり:続柄) 住環境 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護保険外施設
病前ADL <input type="checkbox"/> 認知症なし <input type="checkbox"/> 認知症あり	<input type="checkbox"/> 認知症なし <input type="checkbox"/> 認知症あり
介護保険 申請あるいは再申請の必要性: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合...現在の調整: <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(介護度: 担当ケアマネ:)
身障手帳 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(級)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(介護度: 担当ケアマネ:)
退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未定
在宅復帰条件 (再入院・入所条件)	在宅復帰条件 (再入院・入所条件)
退院困難理由	退院支援アセスメントシート I <input type="checkbox"/> ①悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染のいずれかの状態 <input type="checkbox"/> ②緊急入院 <input type="checkbox"/> ③要介護認定が未申請 <input type="checkbox"/> ④虐待を受けている又はその疑いがある <input type="checkbox"/> ⑤医療保険未介入者又はその疑いがある <input type="checkbox"/> ⑥排泄に介助を要す <input type="checkbox"/> ⑦入院前に比べ日常生活動作が低下し、退院後の生活様式の再編が必要 <input type="checkbox"/> ⑧同居者の有無に関わらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状態にない <input type="checkbox"/> ⑨退院後に医療処置が必要 <input type="checkbox"/> ⑩入退院を繰り返している <input type="checkbox"/> ⑪その他の患者の状況から判断して①～⑩までに準ずると認められる場合

入院（1週間）	必要な情報集約	カンファレンス実施日	年 月 日
		参加者	
		看護師	
		リハビリ	担当者: PT OT ST 【できるADL】 起居: 移乗・移動: トイレ: 食事: 経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価中 食形態 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> キザミ食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 常食 介助量 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 その他: リハビリ目標: 目標達成時期:
		退院調整部門	担当者: 介入状況:
		カンファレンス内容	
		次回までの課題	
		終了基準	今後の方向性が不明・生活の再編が必要・退院先の検討が必要な場合カンファレンス終了 検討の必要があれば第二段階へ

オープンカンファレンス



• 目的

患者の早期退院を目的にオープンカンファレンスを通して、後方支援施設との連携、逆紹介を円滑に行う

• 参加施設

8病院・1老健

開催日時

毎月第2・第4金曜日 15時から16時

• 開催場所

上尾中央総合病院 B館8階 会議室

- 第1回 2018年12月21日 総合診療科 7症例
- 第2回 2019年 1月11日 総合診療科 7症例
- 第3回 2019年 1月25日 総合診療科 4症例
- 第4回 2019年 2月 8日 総合診療科 6症例
脳神経外科 3症例
- 第5回 2019年 2月22日 総合診療科 4症例
脳神経内科 2症例
消化器科 1症例
循環器科 1症例
- 第6回 2019年 3月 8日 総合診療科 6症例
脳神経内科 3症例
- 第7回 2019年 3月22日 総合診療科 3症例
脳神経内科 2症例
整形外科 1症例

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向け

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。このため、平成26年に改正された医療法に基づき、平成27年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされているが、その達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度を創設した。

今後、地域医療連携推進法人の設立



全国の地域医療連携推進法人



都道府県	法人名	認定日
山形県	地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット	2018/4/1
福島県	地域医療連携推進法人 医療戦略研究所	2018/4/1
千葉県	地域医療連携推進法人 房総メディカルアライアンス	2018/12/1
愛知県	地域医療連携推進法人 尾三会	2017/4/2
兵庫県	地域医療連携推進法人 はりま姫路総合医療センター整備推進機構	2017/2/17
広島県	地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク	2017/4/2
鹿児島県	地域医療連携推進法人 アンマ	2017/4/2