

地域医療連携室

1. 平成 30 年度地域医療連携室スタッフ

益田公彦地域医療連携部長、鈴木純子地域医療連携室長、服部聡地域医療連携室長補佐（専門職）、人見公代地域医療連携係長、野上智絵退院調整副看護師長、山内庸子看護師、平山布志菜看護師、中川裕香看護師、菅原美保子医療社会事業専門職、飯塚美穂医療社会事業専門員、小高麻里子医療社会事業専門員、藤野真希医療社会事業専門員、山本久代医療社会事業専門員

平成 30 年 9 月に三浦美穂看護師、平成 31 年 1 月に福田准子看護師が人事異動により配置された。

2. 地域医療連携室の活動方針

地域の医師会・医療機関と緊密に連携し、地域医療ネットワークを整備し、地域の患者さんが安心して継続的な医療を受けられるようにサービスの向上を図ることを目的とする。また、医療福祉相談室業務として、患者さんやその家族のかかえる諸問題（心理的、社会的、経済的）の解決を援助することを目的とする。

3. 東京病院地域医療連携推進委員会、地域医療連携交流会

平成 30 年 6 月 12 日に第 10 回東京病院地域医療連携推進委員会および第 18 回東京病院地域医療連携交流会を開催した。「当院における緩和ケア体制の紹介～治療期から在宅まで～」について、野上退院調整担当副看護師長と村山緩和ケア認定副看護師長が、「東京病院にリウマチ科を開設しました」について當間院長が講演を行った。

平成 30 年 10 月 31 日に第 11 回東京病院地域医療連携推進委員会および第 19 回東京病院地域医療連携交流会を開催した。「東京病院認定看護師の紹介」について松本感染管理認定副看護師長、雨宮皮膚排泄ケア認定看護師、伊原がん化学療法看護認定副看護師長、秋田慢性呼吸器疾患看護認定副看護師長が、「表在型消化管腫瘍に対する内視鏡切除の現状」について喜多消化器センター部長が講演を行った。

4. 業務内容

(1) 連携室窓口

地域の医療機関(紹介元)より、当院に患者さんを紹介していただく際の窓口として診療予約を受け付け、また、当院からかかりつけ医療機関への逆紹介など紹介元及び紹介先医療機関との情報管理を行う。地域医療連携の一環として、当院の医療機器を有効に利用していただくためにCTやMRIの検査予約や、外来栄養指導の予約業務を行っている。

(2) 入退院調整

前方支援としては、入院、主に緊急入院時のベッド調整を行っている。連携医をはじめ各医療機関からの入院依頼に対して円滑に受け入れができるように、外来や各病棟との連携に努めている。また患者・家族あるいはケアマネジャー・訪問看護師・訪問診療医などからの受診や入院・レスパイト入院の相談にも応じ、受診・受療につなげている。後方支援としては、紹介元あるいは他の医療機関への転院対応を行うと伴に訪問看護、訪問診療の導入及び介護保険サービス導入のコーディネートなどを実施。各病棟での退院支援カンファレンスに参加し、早期に適切な介入ができるように努めている。その他、経済的な相談、介護保険、福祉制度の利用など全般的な生活相談、医療機器や介護用品についての相談に応じている。結核患者に対しては退院後のDOT 治療支援として東京病院保健所結核連携会議に参加し、入院していた結核病棟、地域の保健所、通院している外来で連絡を取り、継続的に外来通院できるように情報提供を行った。また地域の連携交流会などに積極的に参加し、顔の見える関係を構築し、広報活動に努めてきた。院外での東京都難病支援ネットワーク連携会議、清瀬市医療介護連携推進協議会などに参加し、常に地域との連携を深めていくようにしている。

(3) 医療福祉相談室

業務の内容としては、受診・受療援助、経済問題の解決、療養中の心理的・社会的問題の解決、退院援助、地域活動等があげられる。件数は、退院調整看護師と合わせて直接的援助活動が新規ケース 2,561 件、継続ケース 10,166 件、計 12,716 件で、相談の内容は退院援助が 9,580 件と最も多く、受診・受療問題 5,719 件、経済問題 695 件と次いでいる。退院援助については退院調整看護師と協力し、役割分担をしながら業務を進め、各病棟で行われる退院支援カンファレンスに参加し、入院早期に適切な介入ができるよう努めている。また、回復期リハビリテーション病棟の入院の窓口となっており、スムーズな入院調整、退院支援ができるよう努めた。緩和ケア病棟については他医療機関や患者からの問合せの対応に加え、入院の調整についても病棟と協力体制をとり、週 1 回の病棟カンファレンスに参加した。経済問題では、高額療養費、難病等の医療費の問題、生活保護の申請、身体障害者手帳や障害年金などの社会

保険制度の活用などがあり、その他受診・受療問題、心理社会的問題など多岐にわたっている。患者相談窓口の構成員にもなっており、患者や家族からの相談に応じ、週1回のカンファレンスを開催している。間接的援助業務は新しい社会資源・福祉情報を獲得、開発し、適切な支援が行えるよう院内の会議やカンファレンス、院外の研修会、地域連携パス会議等に積極的に参加した。

医療の現場の中で社会福祉の専門家である医療ソーシャルワーカーができることとして、患者・家族と寄り添いながら、その方らしい生き方を大切に、当院が目指している「医療を受ける人の立場に立って人権を尊重し、安全で質の高い医療を提供します」を基本理念として患者や家族が安心して療養できるよう支援を行っている。

(4) 連携医数

前年度末より21件増えたが、閉院が5件あったため、平成31年3月31日時点で449件となっている。

(5) 連携医紹介

東京病院ニュースの中で毎回連携医の紹介を行っている。

(6) 地域医療連携室連絡会議

毎月第3木曜日に開催し、業務の進捗状況、問題点などを報告し、改善に向けて会議を行っている。

5. 実績報告

(1) 地域連携

患者数

	一般	結核
平成29年度	347.7	71.6
平成30年度	339.0(-8.7)	74.3(+2.7)

新入院患者数

	一般	結核
平成29年度	5291	638
平成30年度	5507(+216)	675(+37)

紹介率・逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
平成29年度	61.7%	86.0%
平成30年度	66.5%(+4.8%)	86.2%(+0.2%)

退院支援加算

	一般	療養
平成 29 年度	1,364	316
平成 30 年度	1,413(+49)	296(-20)