

これまで、医療ソーシャルワーカーは組織運営上では医事に所属する形となっていたが、2005年度10月から医療相談室として独立した組織形態になった。しかし依然として医事室での業務であり、ソーシャルワーク以外の業務（受付・予約・電話対応）、そして連携業務など多岐に遂行している現状である。2005年度8月から亜急性期病床の稼働に伴い、回復期リハビリテーション病棟同様に在宅支援業務も多くなっている。

医療の連携

2005年度目標であった紹介率30%クリアについては、年度平均で33.1%と前年より5ポイントほど向上した。紹介率のアップに伴い8月から急性期入院加算も取得できるようになっている。（2006年度診療報酬改訂後は廃止）

地域の医療機関からの紹介は、1,377件と、2004年とほぼ同程度であるが、大矢野地区医療機関の紹介がほぼ80%、その80%が3つの医療機関からの紹介割合となっている。今後も当院の持っている医療機能を地域の先生方に広く利用していただくように努力していく必要がある。

地域住民に対しては、2005年度も「出前・健康講座」への取り組みを積極的に行い、15回、総数878名の参加者を得た。地域の老人会、事業所、福祉施設など依頼される団体が多岐に渡るようになり、活動範囲としても拡がりが見られた。

転院援助

転院援助については、2004年度から回復期リハ病棟40床、2005年度8月から、亜急性期病床14床の開設により、急性期を脱した患者が継続加療する病床が整った。そのため転院の目的としては、「リハビリ目的」の転院はほとんどなく、「自宅で介護が困難だから・・・」と「療養目的」での転院が9割以上であった。転院調整数の年次的変化はみられず、転院先としては、当地を中心として車で1時間以内の療養型病院が中心である。

相談援助

相談件数の延べ総数は、2,127件で前年比、150%である。援助別では、医療・所得保障が11.5% 受診・受療援助が

35.7% 生活環境上の援助が51.9%となっている。生活環境上の援助の占める割合が多い原因として、回復期リハ病棟対象患者の退院援助にかかる面接・調査・調整が増えたことに起因している。

国の考え方として医療・介護保険制度の改定により在宅での療養・介護を推進しているが、高齢化率30%を超え、高齢者のみの世帯が多いこの地域での実現はハードルが高いと推測する。在宅での医療・介護サービスの質と量の問題、高齢者のみでも安心して暮らせる地域ぐるみのネットワークの問題、サービス利用の負担金など経済的な問題など、関係機関との連携を強化していくことが今後も重要である。

転院調整件数

	病病連携	病診連携	その他	計
2003	48	8	7	63
2004	48	14	14	76
2005	49	10	23	82

当院からの転院患者のおよそ30%に介入している。

援助内容別件数

	2004	2005
医療・所得保障	169	244
受診・受療援助	転院	707
	その他	13
生活環境上の援助	557	1,104
その他	1	17
心理・情緒的援助	5	3
合計	1,452	2,127