

(1) 地域連携室の体制

2016年度も社会福祉士1名（室長兼務）専任でスタートしたが、年度途中より看護師2名を増員し、前方連携・退院支援の体制を整えた。

(2) 地域連携

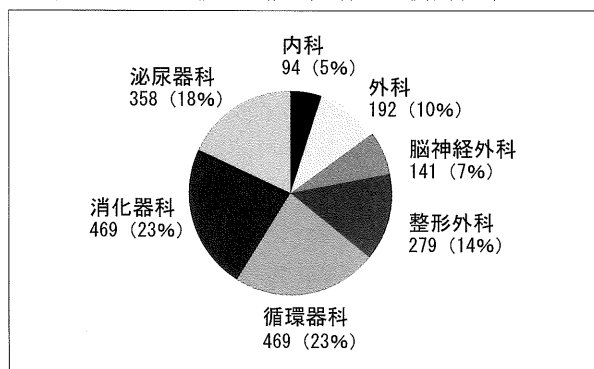
①前方連携（紹介受け入れ）

全体の紹介件数は2,002件、近隣医療機関（三角町、大矢野町・松島町）からの紹介は1,100件で、前年度より共に減少となった。

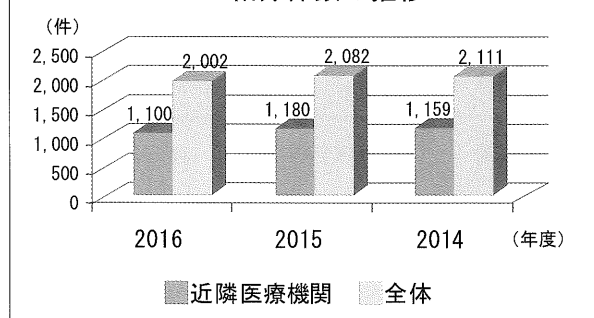
紹介元の状況を見ると、2016年度も全体の約55%が近隣医療機関からの紹介で、科別も前年度と同様に、循環器科（循環器内科・心臓血管外科）、消化器科（消化器内科・肝臓）、泌尿器科（腎臓内科・泌尿器科）への紹介が全体の約65%を占めた。

また今回、近隣医療機関にかかりつけの患者が、紹介以外で当院へ入院した件数を集計したところ、317件/2014年度、362件/2015年度、403件/2016年度と増加していることがわかった。周辺地域に入院施設や救急外来がほとんどないことが理由である。近隣医療機関のかかりつけ患者が当院へ直接入院した場合も、患者に確認を取りながら、情報提供を徹底していきたい。

紹介件数の推移・内訳（全体・近隣/科別）



紹介件数の推移



(3) 連携活動

①連携先訪問

2016年度は18カ所の連携先を訪問した。訪問目的は医師・連携担当者への挨拶や紹介患者の経過報告、連携上何か問題がなかったか意見を伺うためであった。2016年度も紹介を多く頂いている近隣医療機関へ定期訪問を行い、紹介患者の詳細・当院への意見・現在取り組まれている活動など、様々な話を伺うことができた。その中で当院に紹介後、そのまま熊本市内の急性期病院へ転送となった際、最終報告が届かないことがあるとの意見があった。よって、定期的に対象患者の追跡調査を行い、返書の徹底に努めた。病院の機能分化が進む中、今後もこのような意見を大事に真摯に対応していきたい。また、急性期病院から当院へ転院時の送迎も16回行うことができ、その際、連携担当者への面会や過去紹介があった患者の経過報告などを行っている。

②在宅医療・在宅介護連携推進事業

2016年度から各市町村が主体となり、在宅医療・在宅介護連携推進事業が実施されているが、当院の診療圏が宇城市と上天草市にまたがっているため、両市の事業に参加した。当院周辺地域は人口減少・高齢化が顕著なため、こういった連携体制構築が急務である。今後も積極的に協力していきたい。

(4) 退院支援

10月より退院支援看護師を配置し、退院支援加算Ⅰの取得を開始した。全入院患者を病棟専任の退院支援看護師がスクリーニングし、その後、退院支援スタッフカンファレンスを行い、各病棟の特色を活かしながら、院内外その他職種と協働を図り退院支援に取り組んでいる。また、患者・家族には入院案内にパンフレットを作成し、入院早期から退院支援を行っていることを周知したり、連携機関に対しては、医療相談室スタッフと一緒に定期訪問を行い、顔の見える連携に努めている。

当院の特徴として、再入院を繰り返す症例や、高齢世帯・独居・認知症・経済的な問題など様々な背景がある患者が多いため、患者・家族の意向を確認し、個別支援の充実を図ることで退院支援の強化に取り組んでいきたい。また、退院前後訪問も開始しており、これからも退院後の在宅療養支援に積極的に取り組んでいきたい。

(5) 出前・健康講座

2016年度の講座件数は76回と前年度（77回）とほぼ同じ回数の依頼を頂くことができた。依頼内容としては、例年同様、腰痛・膝痛・肩こり・認知症予防等リハビリテーション室からの派遣が一番多く、半数以上を占めた。個別では介護予防、転倒予防に関するものが最も多く、これらで19回の講座を行った。また、依頼を頂く地域はこれまでと同じく宇城市・上天草市が中心だが、2016年度は特に不知火町や松橋町からの依頼が増加した。また、講座回数が通算500回を達成したこともあり、これまでの活動をまとめ学会発表も行っている。

(6) 次年度の計画

2016年度は看護師2名を増員し、退院支援や前方連携強化の下準備ができた年となった。次年度はこれまで曖昧だった課題を洗い出し、院内外の調整役となるよう取り組んでいきたい。