

(1) 地域連携室の体制

2017年度は看護師2名、社会福祉士1名の体制で連携・退院支援を行った。

(2) 地域連携

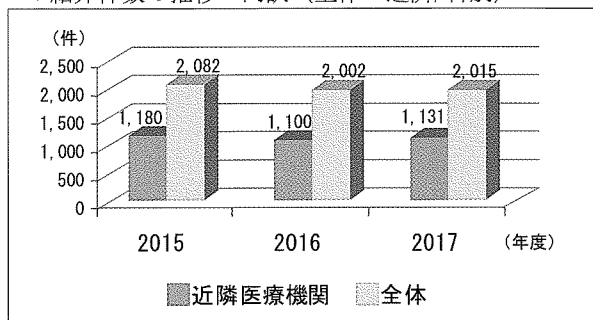
①前方連携（紹介受け入れ）

全体の紹介件数は2,015件、近隣医療機関（三角町、大矢野町、松島町・宇土市の一部）からの紹介は1,131件で、前年度より微増となった。

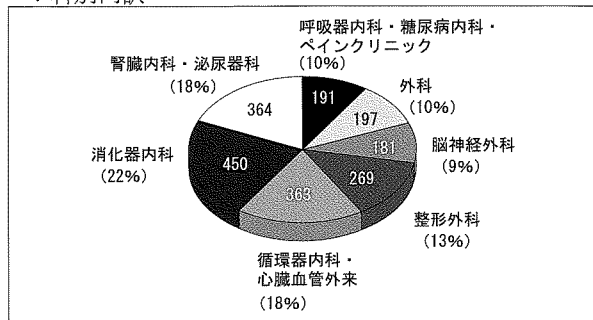
紹介元の状況を見ると、2017年度も全体の約55%が近隣医療機関からの紹介で、科別としては消化器内科への依頼が最も多かった。また、年度途中で麻酔科医の増員があり、紹介が増加した。

近隣医療機関にかかりつけの患者が、紹介を経由せず当院へ直接入院した件数を集計したところ、2017年度も増加していることが分かった。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として挙げられるが、このような状況では、紹介患者だけに焦点を絞っても、関係機関との連携が十分とれているということにはならないと考える。よって紹介と同様に、近隣医療機関がかかりつけの患者が当院へ受診された場合にも、患者に確認を取りながら情報提供を徹底していきたい。

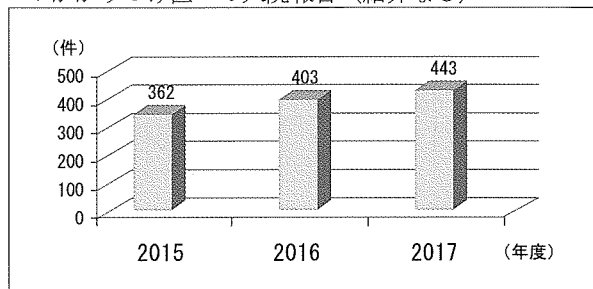
\* 紹介件数の推移・内訳（全体・近隣/科別）



\* 科別内訳



\* かかりつけ医への入院報告（紹介なし）



(3) 連携活動

①連携先訪問

2017年度は39カ所の連携先を訪問した。目的としては医師、連携担当者、訪問看護ステーション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。2017年度も紹介を多く頂いている医療機関へ定期訪問を行ったが、当院の医師や体制について厳しい意見を頂くこともあり、その際は院長をはじめ管理部門だけでなく医局会でも報告し改善を求めた。また、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患者の追跡調査を行い、返書の徹底に努めた。近隣医療機関に対して、当院との病診連携についてのアンケート調査を実施した。その結果、当院の診療体制がまだ近隣の先生方に浸透していないことが分かったため、今後、広報などを見直していきたい。

(4) 退院支援

2017年度は退院支援加算 I を969件算定した。各病棟に配置されている医療ソーシャルワーカーと協働し、高齢化の進む地域環境の中、退院支援に取り組んでいる。

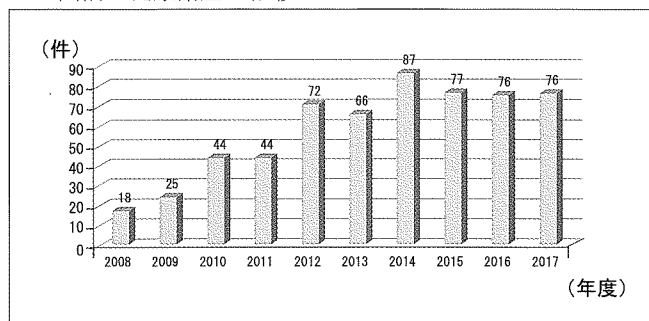
また、安心安全な在宅療養支援のため、病棟の退院支援専任者にて退院前訪問指導料2件、退院支援看護師にて退院後訪問指導22件を算定し、うち3件は訪問看護ステーションと同行訪問を行い顔の見える連携に繋がっている。

今後も切れ目のない看護の提供ができるように看護部の退院支援プロジェクトチームと協働し継続看護や外来通院中の患者が入院となった際の体制を整え、より充実した退院支援を行っていきたい。

(5) 出前・健康講座

2017年度も76回と前年度と同数の依頼があった。内容としては、例年同様、腰痛・膝痛・認知症・介護予防などリハビリテーション室からの派遣が一番多く、約半数を占めた。依頼内容は認知症・転倒予防に関するものが最も多く、出前先としては例年同様、宇城市、上天草市が中心だが、年々不知火町、松橋町、小川町、宇土市からの依頼が増加している。また、講座回数が通算600回を達成した。

\* 出前・健康講座の推移



(6) 次年度の計画

2017年度も退院支援や前方連携の体制を整えることができた。次年度、院内では地域包括ケアシステム構築の一環として訪問診療を計画のため、その体制作り協力していきたい。