

(1) 医療相談室の体制

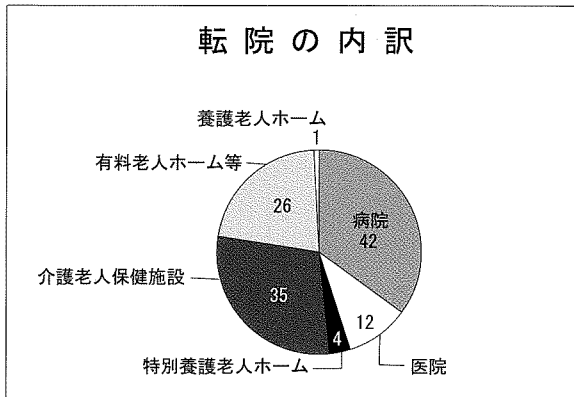
2017年度も医療ソーシャルワーカー4名体制で、室長を内田、外来・一般病棟（3階）を前田、一般病棟（2階）・地域包括ケア病床は浦田、回復期リハビリテーション病棟を古川が担当した。また、地域連携室に配属された退院支援看護師と協働して退院支援を行った。

済生会地域包括ケア連携士・介護支援専門員（前田）、がん医療ネットワークシニアナビゲーター（古川）、医療福祉連携士（浦田）の資格を取得した。

(2) 後方連携（転院・入所調整）

MSWが介入し転院・入所調整を行った件数は120件（前年度134件）と14件減であった。内訳では前年度と同様に約5割が療養を目的とした医療機関への転院で、その他は介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）や有料老人ホームへの退院となっている。2017年度は有料老人ホームなどへの調整が26件（前年度18件）と8件増加している。近隣の介護施設の待機者が多く、介護施設入所待ちのための有料老人ホームなどへの調整が増えてきている。

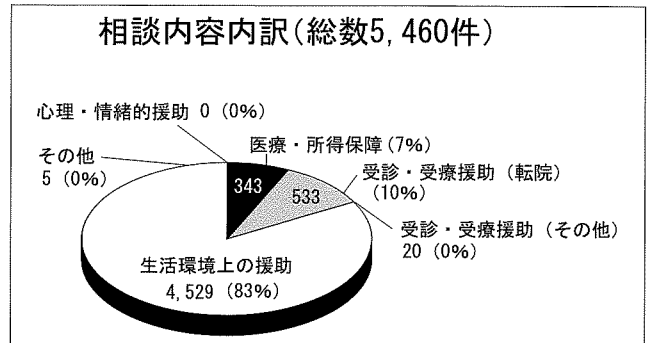
医療依存度（経管栄養、喀痰吸引）が高い方や、精神科疾患（認知症等）の方、独居・高齢者世帯・家族と疎遠な方・低所得の方などの転院・入所相談が多く、社会資源も少ない状況である。後方連携先への訪問活動を行い、次年度も密な連携を図っていきたい。



(3) 相談活動

相談延べ件数は5,460件（前年比13件増）となった。例年通り病棟毎にMSWを配置し、地域連携室・退院支援看護師と協働し、スクリーニング・カンファレンスを行い、早期に患者・家族のニーズを把握し、退院支援を行った。相談内容としては、在宅退院調整に向けた生活環境上の援助は前年度と変わらず多く、療養型医療機関や福祉施設への転院調整や経済的な内容に関する相談は前年度に比べると減少している。また、ターミナル患者の在宅への退院支援に関しては、退院支援看護師・訪問看護師・ケアマネジャーとの連携が構築できており、医療と福祉両面からの手厚い

支援が行えるようになってきている。当院には回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病床があるので、地域の方が安心して帰れるように、地域連携室と共に退院支援を行ってきたい。



無料低額診療事業については96件の相談があり、そのうち94件（前年度96件）が申請に至り、無低率は5.03%（前年度4.67%）と増加した。2017年度は熊本地震の被災者支援の一環として、熊本地震一部負担免除を受けており、かつ限度額適用認定証などで低所得世帯であることが確認できる者に対する減免事業を行い、3名の利用があった。

また、社会福祉推進事業（済生会生活困窮者支援事業）も前年度と同様に実施した。内容は、福祉サービス利用者に対するインフルエンザ予防接種の一部負担金減額事業、低所得かつ要介護状態で家族の支援が困難な方への受診送迎事業、健康相談事業（出前・健康講座にて）、生活支援連携協議会の開催である。3月には、内田が生活困窮者支援事業研修会（本部）で、「生活支援連携協議会について」発表を行った。

(4) 連携先訪問

2017年度は57カ所の連携先を訪問した。地域連携室と共に前方連携、また後方連携として行政や当院から入所の相談をしている近隣施設（特別養護老人ホームなど）への訪問を行った。

後方連携先に当院との連携に関するアンケートを実施し、半数以上の連携機関から当院との連携に関して「満足」との意見を頂いた。次年度はアンケートを元に連携について振り返りを行い、地域包括ケア体制創りに貢献していきたい。

(5) 次年度の計画

次年度は診療報酬改定に伴い、入退院支援や訪問診療など地域連携室と協働し、さらなる院内・院外との連携体制構築に向けて取り組んでいきたい。