



かかりつけ医と病院との連携

彦根市立病院医療社会部

チームケア研究会(配布資料)

2015.7.9

切手 俊弘
藤居とも江



病院長

医療安全室

診療局

看護部

医療社会部

薬剤部

事務部

がん診療支援部

地域医療
連携室


医療相
談室

訪問看護
ステーション

医療社会部の目指すもの

1. 地域で安心して暮らせるために
切れ目のない医療と福祉が提供できる支援
「顔の見える連携」を構築する。
2. 地域と病院の窓口として、相談しやすい・連携がとりやすい環境を作り、実践をする。
3. 地域との連携をすることで、研修や教育活動を実践できるネットワークを築く。
4. 急性期の役割を担い、行政や地域の動きを理解した経営的な視点を持ち、活動する。

医療相談室:後方支援・在宅支援



病棟担当
制

1.職員:看護師1名・MSW5名・事務1名

2.相談内容:

入院・退院相談、退院援助、退院調整、転院支援
在宅療養相談

虐待・ハイリスク対応・自殺企図者の予防対応

3.近隣の病院との連携・開業医師との連携

4.在宅への退院患者紹介先や地域との連携

介護保険担当ケアマネジャー、訪問看護(訪問リハ)

地域包括センター、介護福祉課、障害福祉課・保健師

5、地域の会議参加し意見交換・ネットワーク作り

湖東地域ネットワーク会議・脳卒中地域連携パス会議など

地域医療連携室(前方支援)

医師 日村副院長 医科切手医師 口腔外科山田部長:歯科
職員 3名 室長(参事) 室長補佐(保健師) IT関係(事務)
看護師 1名 かかりつけコーナー9:00~13:00
事務員 3名 委託

業務内容

- ・開業医師からの検査依頼・受診依頼予約受付
- ・各病院等からの紹介、予約取り、逆紹介 入院受け入れ
- ・統計処理
- ・開業医師の夜間診療からの予約など
19時まで対応・土曜日対応・・・検査受付など
- ・びわこメディカルネット 事務局

事例紹介

- 在宅看取り希望（往診依頼）
- 医療依存が高いケース
- 難病患者合同カンファレンス
- 入院の依頼

患者さん・家族さんの意思決定

受けていただける訪問看護と開業医の先生を
依頼していく。

開業医の先生の声・・・

- できれば、一旦は元のかかりつけ医に聞いて
- 退院の時期を予測して、依頼してほしい
- 家族の覚悟を聞くのが遅いよ・・・
- 退院調整ちゃんとしているの！！

彦根市立病院の地域連携は 在宅医療を推進する

1. 地域支援病院を目指す・・・紹介率 UP！！

紹介・逆紹介 開業医からの相談・・・

2. 「かかりつけ・ホームドクターをもとう」

かかりつけ医師・・・開業医師紹介・往診可能か

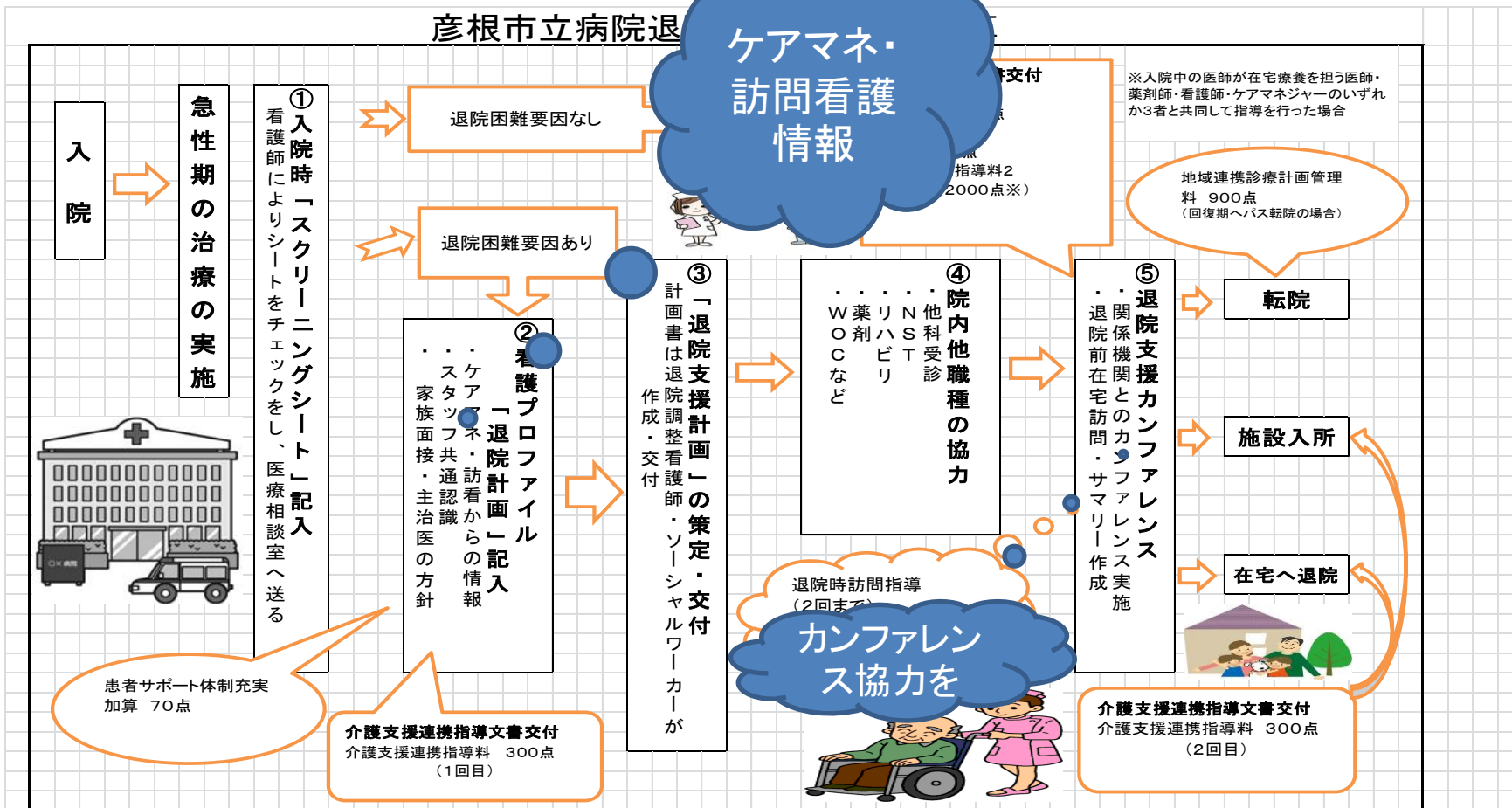
かかりつけ歯科医師・・・車椅子でもいける・往診

かかりつけ薬局・・・配達・衛生材料・薬事指導

3. 登録医師制度と開放病床

びわこメディカルネット

彦根市立病院退院調整



記載者①受け持ちNs・科長 ②病棟Ns・MSW・退院調整看護師
④他職種 ⑤カンファレンス記録(関わったスタッフ)電子カルテに残す

2013・2・8作成
2013・2・27訂正
彦根市立病院医療相談室

まとめ

- かかりつけの先生・ホームドクターを
 - 情報伝達ができるツールの利用
まず、電話
情報伝達用の紙
びわこメディカルネットの利用 など
 - どの病院にも相談員や窓口がある
- これからもよろしくお願いします

