

F.その他資料

(病院概要、研修資料など)

相談支援・情報センターの役割

医療連携

前方連携

1. セカンド・オピニオンの受付・調整
2. 病病連携・病診連携に関する受付・調整
3. 検査依頼
4. 病院・開業医への挨拶回り
5. 病病連携の会開催
6. 連携病院リーフレット作成
7. 返書管理
8. 肝胆膵がんどッグ
9. 返書管理

後方連携

1. 退院調整
2. 在宅支援診療所・かかりつけ医との連携・調整(退院前カンファレンスの企画・実施)
3. 訪問看護ステーションとの連携
4. ケアマネジャー・ヘルパー・福祉用具業者等との連携
5. 緩和ケア等についての情報提供・調整
6. 医療費・福祉に関する相談・助言
7. ペット検査の調整

がん地域連携クリティカルパス

1. パス運用に関する院内説明会の実施
2. 拠点病院・開業医からの相談・調整業務
3. クリティカルパス運用の統括
(カルテ・印刷物の準備、拠点病院・開業医との調整)
4. データ管理

相談業務

1. がん医療相談支援
 - ①一般医療情報 ②医療機関の情報 ③日常生活 ④関係性の相談(医療者・家族など)
 - ⑤ピア情報
2. よろず相談(MSWが行う医療福祉制度を活用した経済的な支援)
 - ①医療費 ②生活費 ③福祉
3. 緩和ケア相談
4. アスベスト医療相談

情報発信

1. 対医療機関・医療従事者 (ホームページの作成・更新・広報誌の作成・がん患者QOL講習会企画・開催・医師向け勉強会の広報)
2. 対患者 (すいがん教室の開催・遺伝相談外来・患者会・がんサロン)
3. 対市民 (患者・家族教室の開催・市民公開講座・親と子の遺伝教室開催)

院内教育・院内連携

1. カンファレンスの充実
2. 事例検討会の実施
3. 緩和ケア作業部会での教育
4. 外来スクリーニングツールの作成
5. マイブック作成
6. 緩和ケアクリティカルパスの作成

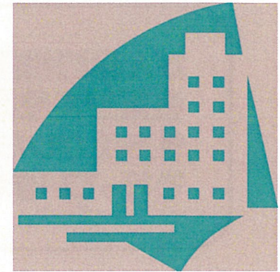
拠点病院としての役割・地域のネットワーク作り

1. 医科歯科地域医療連携
2. ピアサポート
3. 福岡県がん相談員の教育体制整備
4. 相談員ネットワークづくり
5. 保険所と連携しての在宅推進事業
6. 薬剤師会との連携



済生会熊本病院 相談支援センター概要

済生会熊本病院
がん専門相談員 中田千恵子

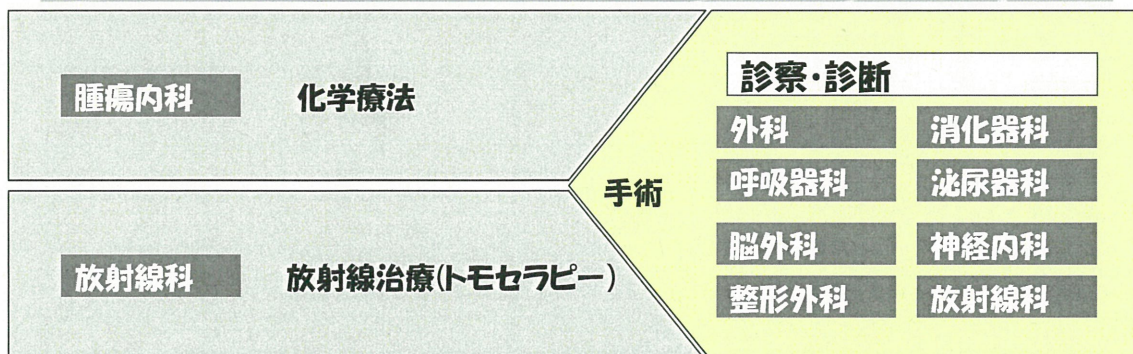


平成24年度 九州 沖縄ブロック地域相談支援フォーラム



地域がん診療連携拠点病院として(外来がん治療センター)

手術・放射線・化学療法などの集学的な治療体制を構築しています





相談概要

○対面相談が7割、電話相談が3割

○主な相談内容：

がん治療、不安・精神的苦痛、医療費・生活費・社会保障制度、在宅医療、受診方法・入院、症状・副作用・後遺症など。

がん専門相談員(MSW・看護師)と緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師などそれぞれの専門性を生かした相談を、病院棟の相談センターや外来がん治療センターで行っています。

平成24年度 4月3日 新採用者職員研修



ようこそ
都城病院
^

地域医療連携室業務について

国立行政法人国立病院機構 都城病院
地域医療連携室



地域医療連携室の役割と業務

・地域医療連携とは

地域医療連携とは、厚生労働省が推奨する事業で、地域の医療機関が自らの施設の実情や地域の医療状況に応じて、医療の機能分担や専門化を進め、地域の医療機関すべてが相互に円滑な連携を図り、それぞれの有する機能を有効活用することにより、住民が地域で継続性のある適切な医療を受けられるようになるものである。

1・地域医療連携業務

1. 関係機関との地域医療連携に関する連絡調整
2. 院内外紹介業務の連絡調整
3. 医療福祉がん相談における患者様の援助対応
4. 地域連携に関する広報活動
5. 地域連携に関する事業の実施



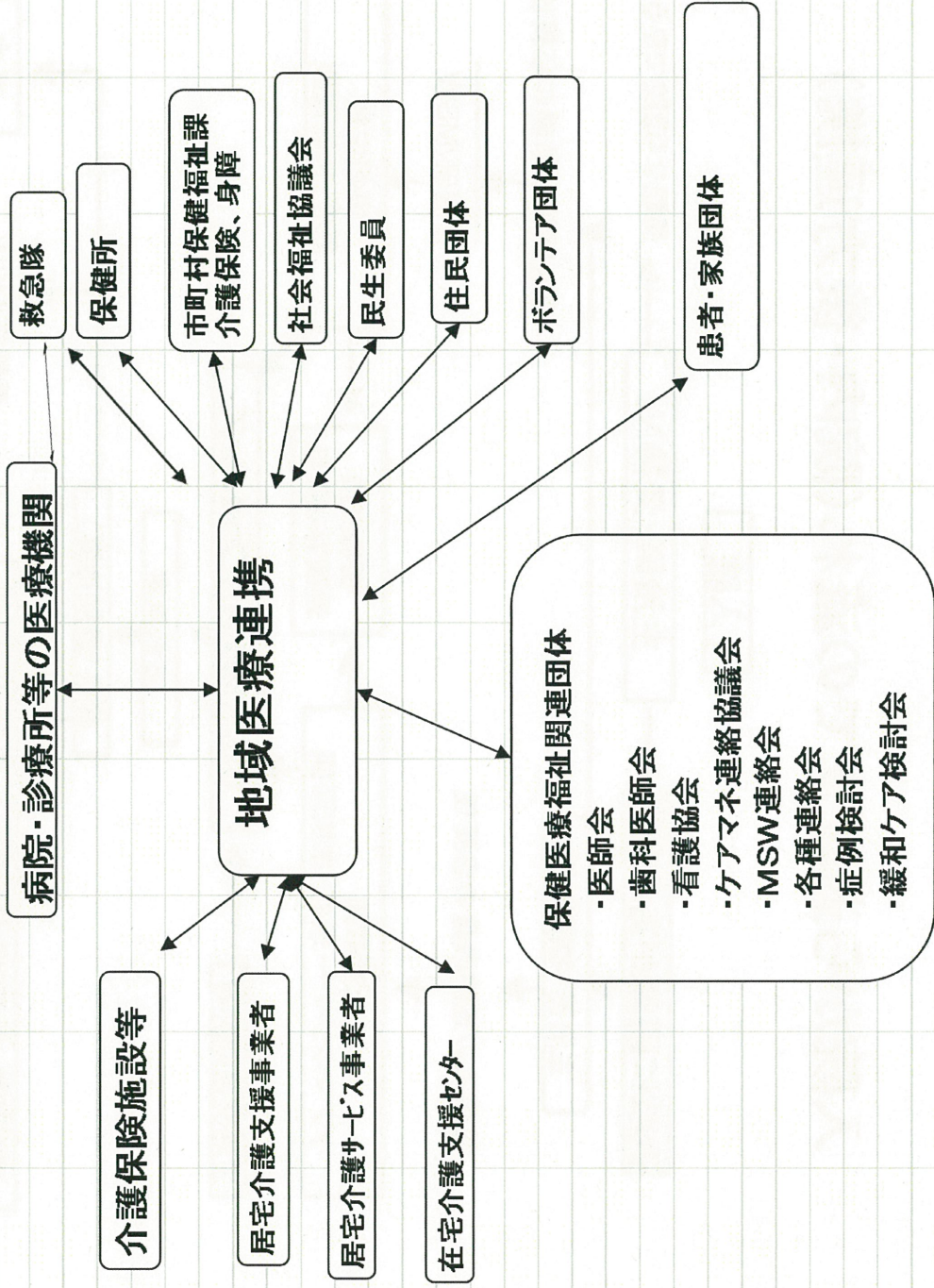
1) 具体的業務内容

1. 地域医療連携室係長（経営企画室）の業務
 - 1) 広報業務
 - 2) 「健やか出前講座」業務
 - 3) 「市民ギャラリー」受付
 - 4) 開放型病院事務業務
 - 5) 「市民のための健康講座」業務
 - 6) 連携室係員で解決不能な内容の苦情などに対応
2. 事務職員の業務
 - 1) 定期的（1回／月）に連絡会議を開催。
 - 2) 地域医療機関窓口業務
 - 3) 紹介、逆紹介統計業務
 - 4) 発送業務
 - 5) 「市民のための健康講座」業務
3. MSWの業務
 - 1) 医療福祉相談業務
 - 2) がん拠点病院業務
 - 3) 社会福祉事業報告
4. 看護師の業務
 - 1) 退院調整業務
 - 2) 地域住民や各医療機関からの受診相談、転院受け入れ調整
 - 3) がん拠点病院業務（がん相談対応・研修など）
 - 4) セカンドオピニオン業務
 - 5) 「市民のための健康講座」業務
 - 6) 退院支援状況報告書の作成

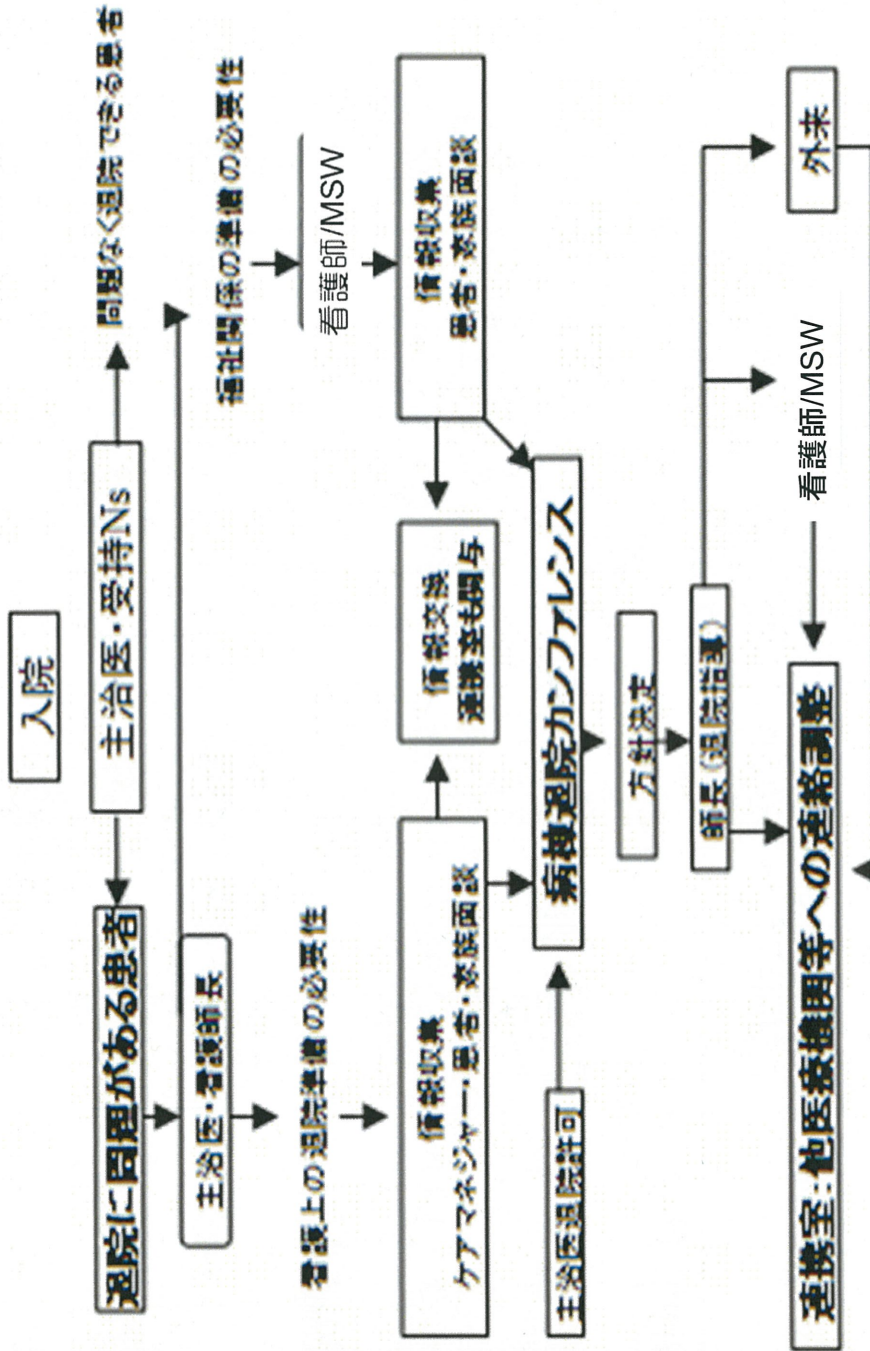




地域医療連携と院外の連携



入院から退院までの流れ(院内・後方連携)



地域連携に関連する診療報酬改定

- ・ 退院調整加算（資料参照）
（一般・NICU）
- ・ 退院時共同指導料
- ・ 患者サポート体制充実加算（別資料）

介護支援連携指導料

介護支援連携指導料は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適切であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることに對する評価を新設。

⑨ 介護支援連携指導料 300点(入院中2回)

記録などの決まった様式は指定されていない。

[算定要件]

医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員又は退院後のケアプラン作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は介護保険施設等の介護支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定する。

このような取り組みに当たっては、入院時における基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等の総合的な評価が重要であることから、後期高齢者総合評価加算の名称を変更し、**総合評価加算として、対象年齢を65歳以上の患者等に拡大する。** 平成22年4月

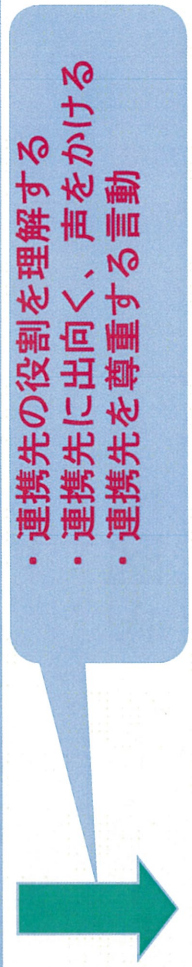
地域医療連携室が活性化するためには・・・

1. 連携室内のコミュニケーションを図る。
2. 連携室内、各職種の役割を理解する。
3. 連携室スタッフミーティングを行う。
 - ・ 連携室の目標や業務進行の確認
 - ・ 表出した課題については上司、連携室運営委員会に提示
4. 連携室の企画・実施内容を積極的に院内外で発表する。
5. 院内外への連携室からの情報発信とよるず相談に対応する。
 - ・ 連携室便りの発行

24年度・地域連携に向けての取り組み

地域との顔の見える関係づくり・連携の強化

- ・医療機関訪問：医師同伴
- ・各研修案内
- ・退院調整の強化・退院調整を通じての院内外の連携
退院調整事例検討会の開催
- ・症例検討会への共同参加（地域の関係機関へ症例提供依頼）
- ・連携室便りの発行
- ・院内連携の強化・院内関連部署と連携をとる
- ・地域連携室連絡交流会の開催（年2～3回）



すべては患者・地域住民のために

都城病院の地域医療連携室をどうぞ活用ください。

皆様のご協力をお願いいたします。



地域医療連携室スタッフ



女子力でがんばり、都城病院を支えます。



九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラム

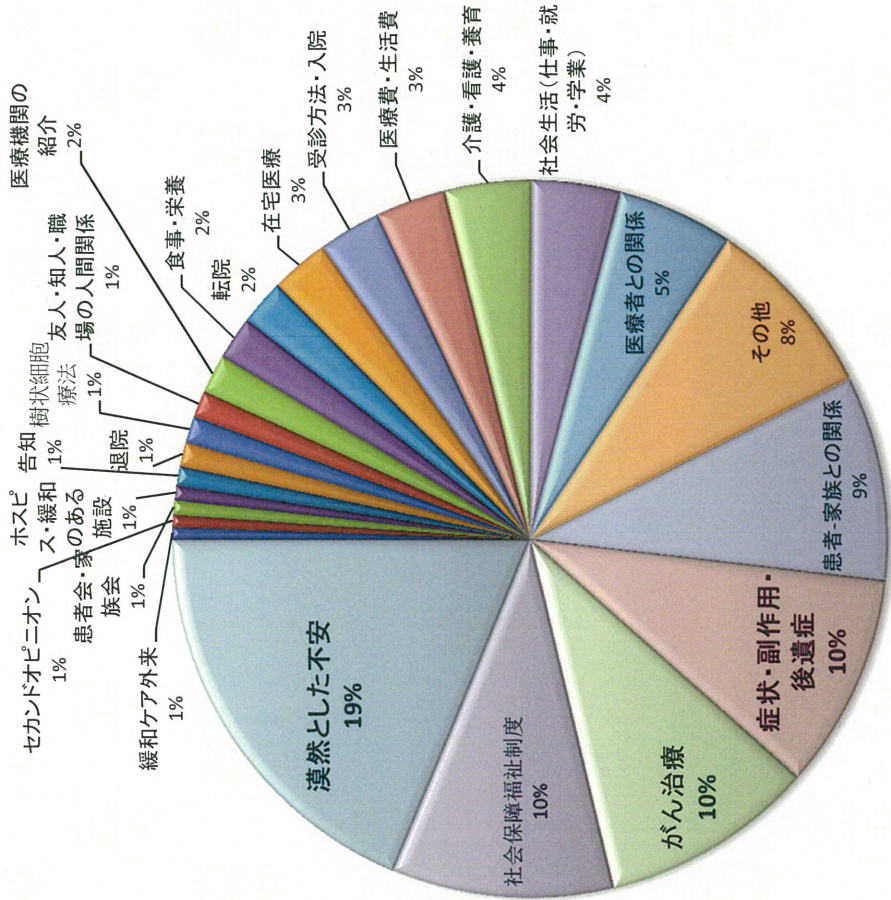
鹿児島大学医学部・歯学部附属

がん相談看護師 田畑 真

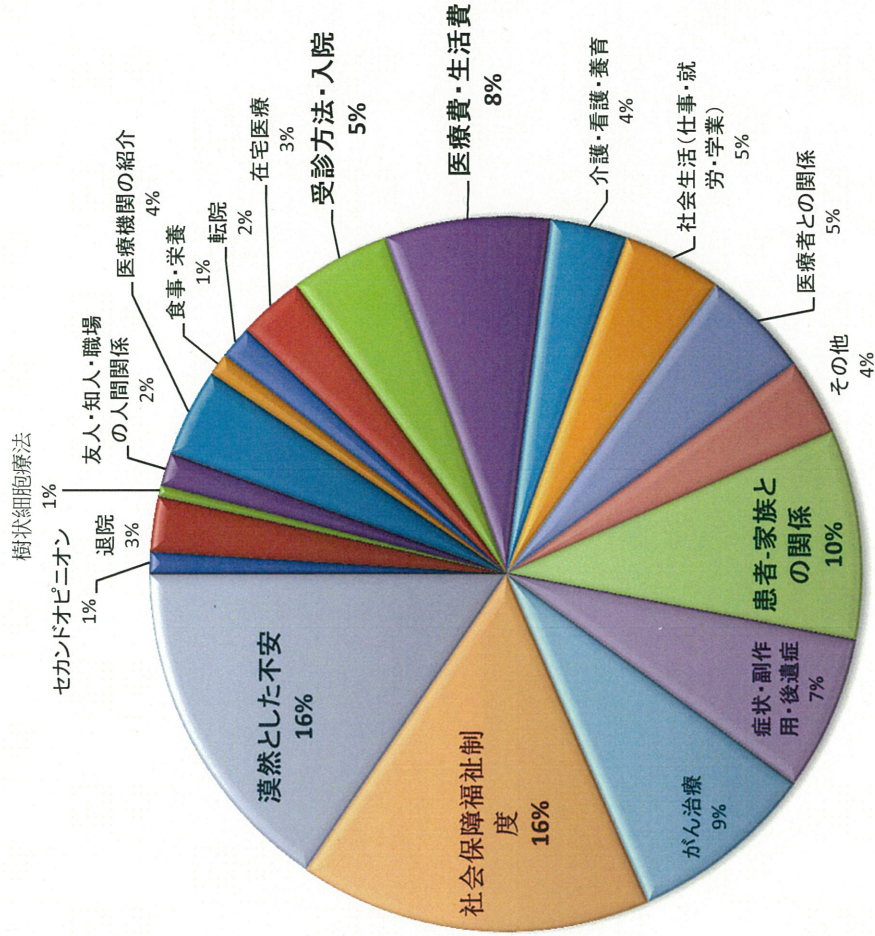
ある1か月の

がん相談全体の相談内容の割合とMSCカウンターでの相談内容の割合

がん相談全体



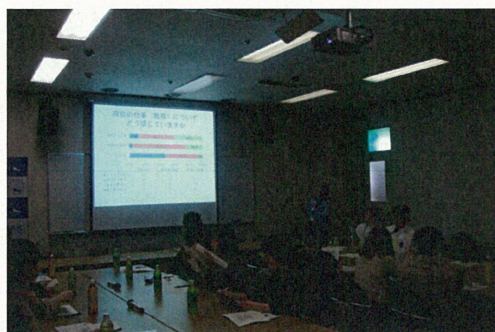
MSCカウンターでの相談内容



* 相談件数なども、月1回の病床管理委員会にて、メディカルサポートセンター看護師長によって、報告されている。

④相談支援ワーキンググループ 実務者会議(H24. 4. 20)

F-22



④長崎県がん診療連携協議会 実務者会議(H24. 7. 14)



④長崎県がん診療連携協議会 第1回相談支援WG研修会(H24. 11. 17)

