



入退院などの調整に関わるメディカルソーシャルワーカーに、役割ややりがい、市民の皆さまに向けてのメッセージなどを伺いました。



急性期病院

済生会新潟県央基幹病院 連携調整室 岩淵 室長

医療再編により各医療機関が役割を分担する体制となり、当院は急性期を担う病院に位置付けられました。当院の果たす役割などを患者や家族に説明し、安心して次の医療機関へ転院もしくは自宅などへ戻れるように、思いに寄り添い、つないでいくことが私たちの役割です。

患者の病状や状況はそれぞれなので、誰一人として同じ支援にはなりません。そこが大変ですが、一人一人の人生に関われるところにやりがいを感じます。

住民が切に望んだ済生会新潟県央基幹病院ができたことがゴールではないと思っています。当院や県央地域全体の医療の発展には、地域の皆さまのご理解とご協力が必要です。



地域密着型病院

済生会三条病院 地域医療支援センター 瀧澤 副センター長



当院は、回復期や軽症・高齢の患者を受け入れています。メディカルソーシャルワーカーは、医療と福祉が連携し、チーム体制で、回復から退院後までを支えます。患者や家族が抱える問題を整理し、解決方法を一緒に考えます。

人生の転換点ともなる入院において、患者自身が主体的に考え、決定し、より良い方向に向かう過程に関われることがやりがいです。退院後の生活がうまくいくこともうれしいです。

病気の兆候を感じたら、我慢せず早めに受診していただきたいです。夜間は担当医などが不在で迅速な対応が難しい場合があります。早期受診を心がけることで重症化を防ぎ、早期の退院にもつながります。



専門領域の病院

三之町病院 地域連携室入院支援室 佐藤 主任

患者が退院後も安心して地域で生活できるよう、医療機関、行政、介護施設などと連携し、さまざまなサポートをします。急性期病院からの受け入れ、介護施設や在宅への退院支援、経済面や社会的問題を抱える場合の法的支援など多岐にわたる調整で、患者や家族の思いを次の段階に橋渡しするのが私たちの役目です。

さまざまな課題の解決に向けて道筋を立て、最終的に「何事もなく普通に家に帰れた。」と感じてもらえることがやりがいです。

県央地域の医療体制は、各医療機関が連携し、それぞれの分野で最適な医療等を提供する仕組みになっています。こうした医療体制の下、転院することが患者と家族にとってメリットになることを理解いただければと思います。



もしも入院することになったら…

実際に入院することになったときの流れを見ていきましょう。

パターン
1

治療や療養後、
リハビリが必要なとき

転倒して骨折したとき



救急搬送

急性期病院



● 手術などの急性期治療



● 回復に向けた療養



● 転院のための調整*



転院

回復を担う病院



● 回復に向けた療養



● リハビリ



退院

● 回復の状態に応じて
通院

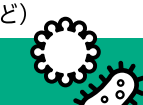


パターン
2

応急処置後、回復を担う病院へ
転送される時

(夜間に救急搬送、翌朝に転院など)

急な腹痛などのとき



救急搬送

急性期病院



● 応急処置



● 転院のための調整*



転院

回復を担う病院



● 回復に向けた療養



● 退院と在宅療養
(または介護施設入所)に
向けた調整*



退院

● 在宅療養
または介護施設入所



介護サービスの利用は
介護支援専門員
(ケアマネジャー)
とも連携

* 救急搬送後に転院や退院が必要になったときには、医師から指示を受けた**メディカルソーシャルワーカー**が、患者や家族の希望、生活背景などを踏まえて、転院先の調整や在宅療養などに向けた調整をし、家族に説明します。

メディカルソーシャルワーカーは、医療機関での患者やその家族が抱える社会的な問題を解決し、安心して療養や社会復帰ができるよう支援する専門職です。転院や退院に関する心配事や不安などがありましたら、遠慮なくご相談ください。



相談できて
よかった

患者ご家族のお話



80歳の母が済生会新潟県央基幹病院に入院し、転院後退院しました。初めての入院で不安でしたが、各病院でメディカルソーシャルワーカーに丁寧に対応いただき助かりました。在宅に戻ったときの生活をイメージできたことで、安心して療養できましたし、退院後すぐに介護サービスを利用できました。私たちの気持ちに寄り添い、悩みや不安をしっかりと受け止めてくださったメディカルソーシャルワーカーの皆さまには大変感謝しています。