

ほのか診察室

シリーズ

第127話

病診連携と 退院支援

市民病院と地域医療機関が
つながって退院支援を
行っています

新城市民病院では、治療・回復に全力を挙げるのはもちろんのこと、患者さんがスムーズに普段の生活に戻れるよう、退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーが、退院後の生活や地域での継続的な治療、健康管理を見据えた「退院支援」に力をいれています。

市民病院
医療福祉相談室



新城市民病院

市民病院は、入院や手術、高度な検査などの専門的な診療や救急診療を担っています

退院支援



救急患者

紹介状

退院支援



療養型病院・介護施設など

かかりつけ医はもちろん、療養型病院や老人ホームなどの介護施設ともつながって、退院支援を進めています



かかりつけ医

日常的な診療や健康管理をします



入院時から始まる退院支援

当院は緊急・重症な患者さんに対して、専門的な医療を提供する「急性期病院」の役割を担っています。急性期の治療が終了すると、患者さんのQOL（生活の質）を維持するために早期退院を目指しています。

退院についての不安や心配事については、医師や看護師などと連携しながら、退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーが相談に応じます。地域でどのような治療を継続していくのか、障がいや病気を抱えながらどのような生活を送りたいかなど、患者さんや家族の方の気持ちを尊重しながら意思決定や在宅療養生活への支援を行います。患者さんの状況によっては、地域の療養型病院への転院や介護保険施設などへの入所を検討する場合があります。

次号も引き続き、退院支援についてお知らせします。



問 市民病院（代表） ☎ 22-2171