地域・病院・多職種協働型退院支援の仕組み作りガイドラインを活用した「令和元年度 入退院支援事業」

病院組織
【入退院支援構築に向けたキーワード】

【既存の仕組みを強化】
各組織の機能や専門性、強みを明確化し病院と地域、多職種をつなぎ、切れ目のない支援体制の構築

【外来部門との連動】
入院前の患者・家族の困りごとや宅療養状況を地域連携室や病棟と共有し退院に向けた具体的課題をケアに移行する

【運営メンバー会議による病院と地域の連携強化】
病院と地域が考える課題や強みを相互理解した上で地域特性に応じた入退院支援の仕組みを構築する

【多職種協働にむけたコーディネート能力の発揮】
単独では解決できない課題に向け多職種・多領域で支援できる体制構築に向けたコーディネート機能が発揮できる組織へ

【大学が病院・地域と取り組むSTEP】
「地域・病院・多職種協働型入退院支援の仕組み作りガイドライン」支援内容抜粋

STEP 1　協働する入退院支援の仕組み作りに向けた基盤整備
- ◻ 入退院支援体制強化に向け病院と地域から運営メンバーを選出、決定する

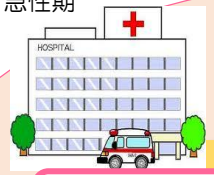
STEP 2　入退院支援の優先課題と目指す姿の決定
- ◻ 病院・地域・多職種が入退院支援の課題とその優先順位、共に目指す姿を決定する
- ◻ 病院・地域独自の強みを活かした「入退院支援可視化シート（以下、「可視化シート」）を作成し、病院と地域に周知する

STEP 3　モデル事例での入退院支援の展開を積み重ねる
- ◻ モデル事例で「可視化シート」を活用し地域・病院・多職種協働で事例展開を行う
- ◻ モデル事例ごとに病院と地域で振り返り会を行い効果と課題を明確化する
- ◻ 「効果」と「課題」を「可視化シート」に反映し洗練化する
- ◻ モデル事例での病院・地域・多職種の気づきと学びを積み重ねる

STEP 4　今後の展開につなぎ、仕組みを定着化・改善していく
- ◻ 洗練化した「可視化シート」に基づいた入退院支援の展開を継続し、仕組みを定着化していく
- ◻ 定期的に入退院支援の展開を振り返り明確になった「課題」の解決策を病院・地域で検討し支援強化を図るとともに、「可視化シート」を改善していく

【入退院支援構築にむけた仕組みづくりのキーワード】

急性期



多職種が課題と目標を共有してケアを展開する仕組み作り

回復期リハ・地域包括ケア病棟

退院後、入退院支援を評価し、ケアやシステムを改善する仕組み作り

入院前から地域、多職種が連携する仕組み作り

入院―退院の過程において地域と協働して入退院支援を展開する仕組み作り

【入退院支援事業における大学の役割・機能】
県民大学として第３者の視点を活かした支援

【研修事業】
- ★管理者研修
- ★看護管理者研修
- ★多職種協働研修
- ★入退院支援コーディネート能力修得研修
- 新 **入退院支援コーディネーターフォローアップ研修**

【相談支援事業】
個別事例を通して課題を明確化
- ★日常のケアに参加
- ★カンファレンス参加
- ★病院と地域をつなぐ
- ★課題に共に向かい合う
- ★組織の強みを活かした仕組み作りを支援

新 **【参加病院モニタリング】**
これまでに事業を展開した病院及び地域における現状把握・課題抽出と継続支援
モニタリングシート作成