

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を活用した「令和6年度 入退院支援事業」

病院組織

【入退院支援体制の強化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

【外来部門との連携】

入院前の患者・家族の困りごとや在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な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

【大学が地域・病院・多職種と取り組む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 地域・病院・多職種協働型の入退院支援体制に向けた基盤整備

- 支援体制を構築するエリアを決定する
- 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・参画病院を決定する

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共有と優先順位・目指す姿を決定
- 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 入退院支援の事例展開を積み重ね仕組みを定着化

- 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
- 病院と地域で事例展開ごとに丁寧に振り返り会を行う
- 「気づき」や「学び」を「可視化シート」に反映・修正・定着化

STEP 4 入退院支援体制の洗練化

- 地域と共に「可視化シート」に基づいた入退院支援の展開を継続し振り返りで明確になった「効果」と「課題」をもとに仕組みを洗練化
- 入退院支援システムモニタリングシートを活用し、更なる入退院支援の質向上と連携強化を目指す

地域・病院・多職種協働

【入退院支援体制の構築に向けたキーワード】

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

急性期

入院前から地域・多職種が連携する仕組み作り

回復期リハ・地域包括ケア病棟

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

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

【相談支援事業】

- ★地域・病院相互の課題を抽出
- ★病院の強みと地域特性を活かした仕組み作り「可視化シート作成」を支援
- ★多職種カンファレンスや地域連携を支援
- ★個別事例を通して課題を明確化
- ★院内の多職種連携の円滑化を支援

【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
- ★入退院支援コーディネーター継続研修

【入退院支援体制のモニタリング】

これまでに事業を展開した病院・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運営会議の開催、入退院支援体制モニタリングシートの活用支援（モニタリングシート及び活用マニュアルの洗練化）

