

入退院連携の手引き説明資料（案）

【手引書作成の経緯】

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えるにあたり、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を構築することを国は目指しています。安城市においても在宅の要介護者の増加に伴い、在宅医療・介護に関するニーズが高まることが予測され、在宅医療・介護の提供体制の充実を図り、看取り体制の強化やアドバンスケアプランニング（ACP）の周知啓発に向けて各種取り組みを進めています。

令和2年度に、安城市における切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、医療・介護の専門職における看取り及び多職種連携の現状を評価し、課題を明らかにすることを目的とした「安城市における看取り・多職種連携に関するアンケート調査」を実施しました。その結果より「病院側と在宅側で、入退院時の連携について認識の相違がある」という問題が上がりました。主な課題として、互いの情報提供の有無や内容について格差がある。（欲しい情報が来ない）適切なタイミングで情報が来ない、また活用していない。退院後の状況について病院側にフィードバックがない。退院前カンファレンスの方法や内容にずれがある。というものでした。

安城市が目指す姿である「本人が望む場所で、最後まで今を生きる」をかなえるためには、本人の意思が切れ目なく伝わり治療やケアに反映していくことが望まれます。それぞれの機関の役割があり統一した介入が難しい状況にはありますが、お互いの立場を尊重し、必要な情報をタイムリーに伝えるためにはどのような対応をすべきかについて、多職種で検討する必要性を感じ、令和4年度より入退院時情報共有・連携ルール作業部会を開催するに至りました。

作業部会の【目的】

「本人・家族等が切れ目のない医療・介護・福祉サービスを受けられるよう、多職種が情報を適時・適切に共有し、本人・家族の意思決定支援を継続的に行える環境を整える」ことです

【メンバー】

P.20 に記載される方々で病院・在宅で連携に係る皆様にご協力頂き、1年間作業部会を開催しました。

【活用について】

会議の中でお互いの想いを聞き、現状分析し、対応可能な方法をまとめてみようという方向性が見え、手引書作成に至りました。新人のみならず経験者も振り返る意味で見え、地域で働く専門職の関係性づくりに活用していただければ幸いです。

手引書の【内容】

P.1 は背景で説明したので飛ばす。

P.2 多職種連携はエチケットからは、お互いの立場を考えて、時間や所属、報告の内容・連絡時のマナーなど押さえておきたいポイントをまとめました。

入退院時に係る病院・在宅スタッフ向けにも内容を分けて書いております。

お互いの立場を知るきっかけとなればと思います。

P.3 在宅サービススタッフへのポイントがあります。本人の意思を尊重するために安城市が作成した専門職のための ACP マニュアルやわたしノートの紹介もあり、日ごろから患者・利用者の想いを聞く姿勢を強調しています。

P.4 本人・家族に伝えて頂きたいこと。入院した場合・病院から説明があった場合について家族に伝えて欲しい内容がまとめてあります。

P.5 退院前カンファレンス開催基準。

医療・介護・福祉上の問題がある方に、必要に応じて開催するとありますがどんな問題なのかもまとめています。

P.6 は退院前カンファレンスで取り上げたい議題についてまとめています。

ひな型を作成したのでメモとして活用頂ければ、話し合うポイントも絞りやすいかと思います。30分を目安に追われるよう計画しましょう。

P.7 はサルビー見守りネットの紹介です。患者の意思を残すために活用頂けるとよいです。在宅側ではタイムリーな情報共有が難しい現状がありますので、ICT の活用で異なる事業所間の情報共有が可能です。

P.8 は連絡先一覧です。病院・有床診療所の窓口を順不同で掲載しています。また、介護事業所についてはハートページで確認できます。サルビー見守りネットの地域資源もご確認ください。

P.9、10 は入院前から退院後の多職種の動きを一覧にまとめました。どんな時期にどんなことを行っているのかが分かると相手の都合もわかるかと思います。見てください。各職種の役割も簡単にまとめています。どんな機能があるのかをご確認頂ければ適切な施設への紹介も可能になると思います。

P.11～18 は連携様式を掲載しています。統一が難しいものは推奨という形で掲載しております。

P.20 には推進会議会長からのお言葉があり、皆様が使いやすいようにまとめたが、使用しながら適宜修正するなど質向上につなげたいと書かれています。

データはサルビー見守りネット資料に掲載予定ですのでご確認くださいませようお願い致します。