

これまでの経緯

平成25年度 ⇒ 東京都退院支援マニュアルの作成

【目的】

患者一人ひとりが自らの人生の歩みを選択し、最期まで適切な医療・ケアを受けつつ、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、患者・家族に医療・ケアを提供する専門職向けに作成

【内容】

入院から退院後2週間までの移行期において、取り組むべき事項を段階的に記載

- (1) 退院支援・退院調整フロー図
- (2) 地域からの入院時情報シート
- (3) スクリーニングシート
- (4) 初期アセスメントシート(医療・ケア)
- (5) 地域における社会資源情報・病院機能別情報シート
- (6) 指導シート
(在宅中心静脈栄養法、在宅酸素療法、マスク式人工呼吸器、膀胱留置カテーテル、在宅自己導尿、経腸栄養法、人工肛門造設、気管カニューレ使用による吸引)
- (7) 退院前カンファレンスシート
- (8) 地域への情報提供シート(看護サマリーシート)

平成26年度 ⇒ モデル事業の実施

3つの入院医療機関(※)において、マニュアルに基づき、入院早期からの退院支援を実践。

※内藤病院(渋谷区)・野村病院(三鷹市)・公立福生病院(福生市)

マニュアルの改訂

平成27年度に、退院支援検討部会を再度設置し、モデル事業の取組状況等を踏まえ、マニュアルの内容の充実等を目指し、検討を行った。

改訂のポイント

- 在宅支援チームによる支援を受けていた患者が入院した際に、**ケアマネジャーが行う支援内容に焦点**をあてたフロー図を追加
- 安定した在宅療養生活を継続させるための**外来における支援**(診療所・病院)について、項目を新設
- 歯科医師及び薬剤師との連携**等について、記載を追加
- 既に各区市で使用されているシート等を掲載し、**地域における取組**を紹介
- 障害者総合支援法の改正に伴い、障害福祉サービスを申請する場合はすべて計画相談支援の対象となったことを踏まえ、**相談支援**に関する内容を掲載

今後の活用

各施設・関係機関へ配布

病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会、東京訪問看護ステーション協議会、区市町村、都保健所等へ広く配布

研修での活用

東京都退院支援強化研修及び東京都人材育成研修等で研修教材として活用

東京都HPへの掲載

東京都福祉保健局ホームページへPDFを掲載するとともに、フロー図及び各情報シートについては加工できる形(Word、Excel)で提供

全ての医療機関において、入院時から在宅を見据えた退院支援を進め、円滑な在宅移行を目指す。