



## 希望する場所で生活できる地域を目指して

～ 山形県庄内 地域緩和ケア連携調整員の取り組み ～



日本海総合病院  
緩和ケアセンター 小林 豊子

地方独立行政法人  
山形県・酒田市病院機構

1

## 日本海総合病院

地方独立行政法人 日本海総合病院  
山形県・酒田市病院機構

病床数 630床（一般病床626床 感染症4床）14病棟 27診療科

### <各種指定>

- 救急告示病院、災害拠点病院
- 臨床研修病院（基幹型・協力型）
- 特定行為研修指定研修機関
- へき地医療拠点病院、エイズ治療拠点病院
- 第二種感染症指定医療機関
- 地域がん診療連携拠点病院（高度型）
- 地域医療支援病院、がんゲノム医療連携病院

### <令和3年度 患者数>

- 入院（延べ患者数 176,646人）
- 平均在院日数 11.7日
- 外来（延べ患者数 315,223人）
- 1日平均患者数 13,026
- 救急患者数 17,141人
- 手術件数 5,685件
- がん患者割合 38.6%



2

# 医療・福祉センター（患者相談窓口）

## 緩和ケアセンター・がん相談支援センター・医療福祉相談係

### 【緩和ケアセンター】

専従看護師  
ジェネラルマネージャー 1名  
緩和ケア認定看護師 2名

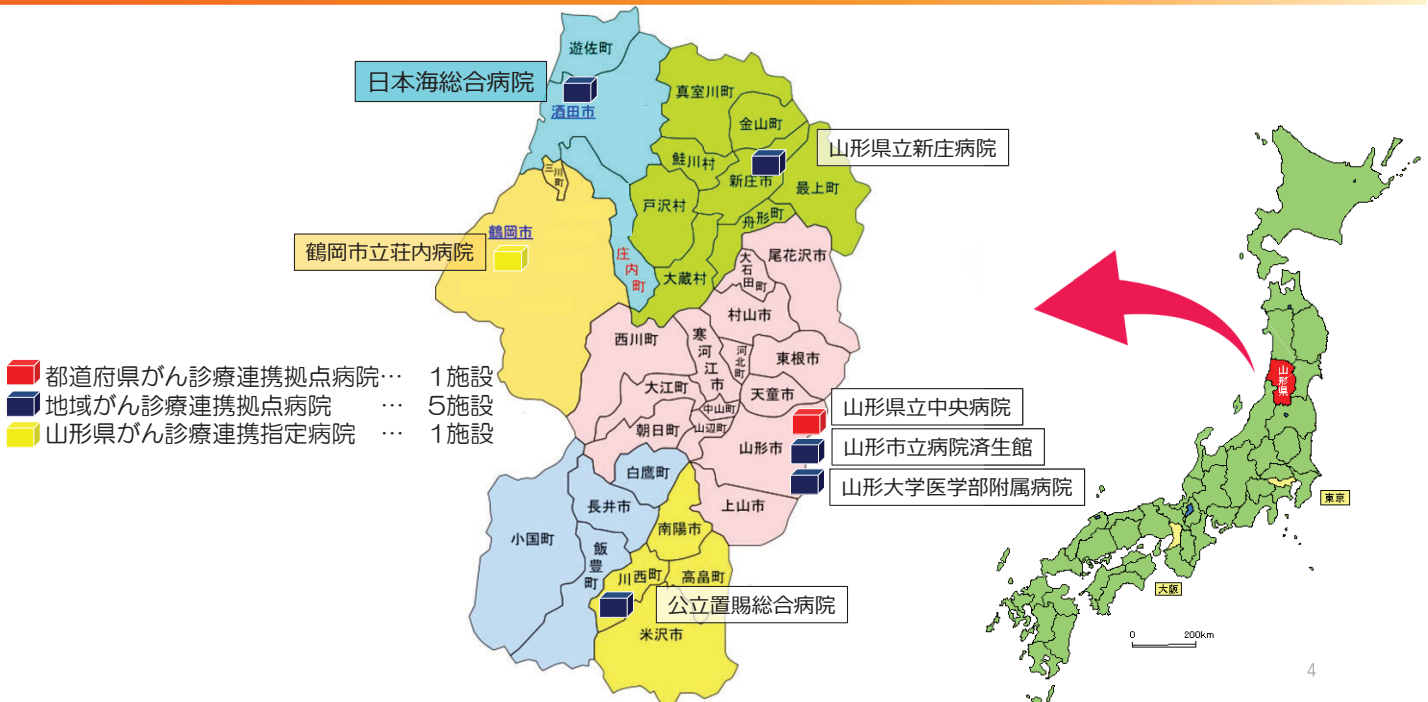
### 【医療福祉相談係】

社会福祉士 4名  
事務 3名



※ 認定がん専門相談員 2名

# 山形県がん診療連携拠点病院について



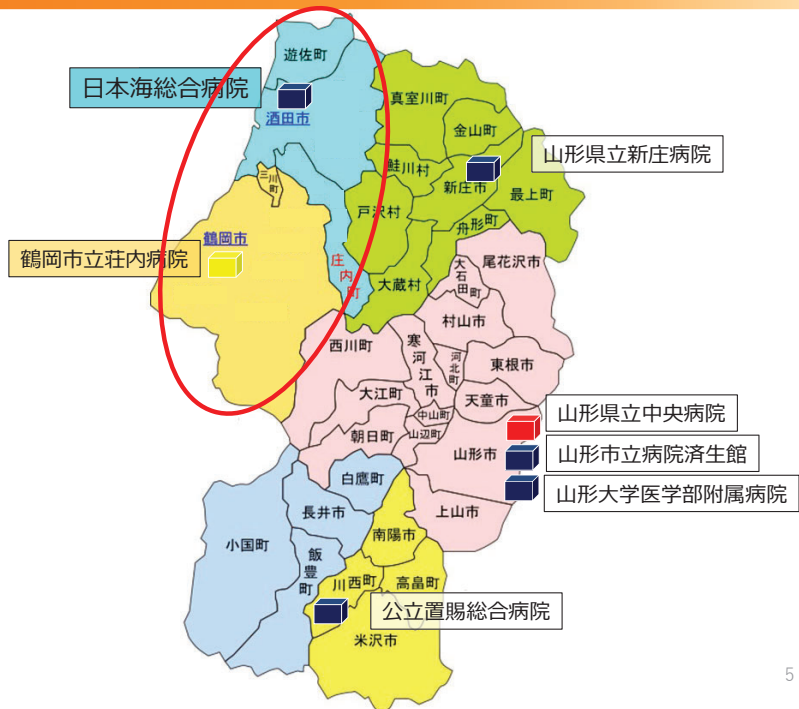
# 庄内地域について

北庄内地域

南庄内地域

庄内地域には  
基幹病院が2か所

庄内全域で患者が  
往来している



# 庄内地域の基礎情報

## ■基礎情報 2021.3月現在

【庄内地域】

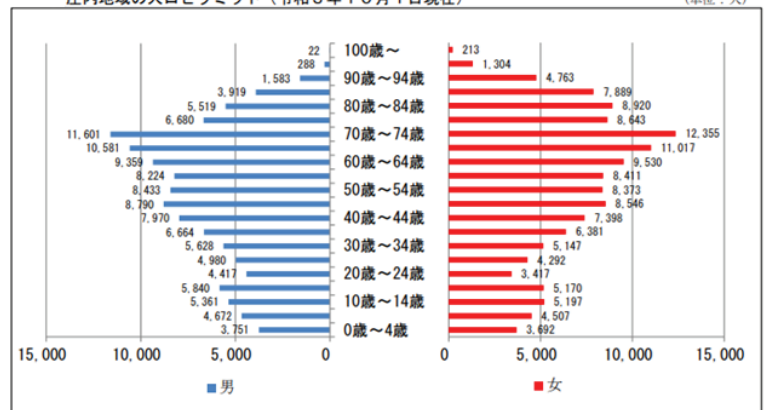
- 人口総数：259,447人（男：124,282人 女：135,165人）
- 世帯数：98,782
- 高齢化率：36.7%  
（山形：34.3% 全国：28.9%）
- がん死亡率（人口10万人対）  
404.4（全国：304.2）

高齢化率・がん死亡率は  
全国平均より高い！

	2016	2021
病院	15	14
一般診療所	192	222
訪問看護ステーション	10	20

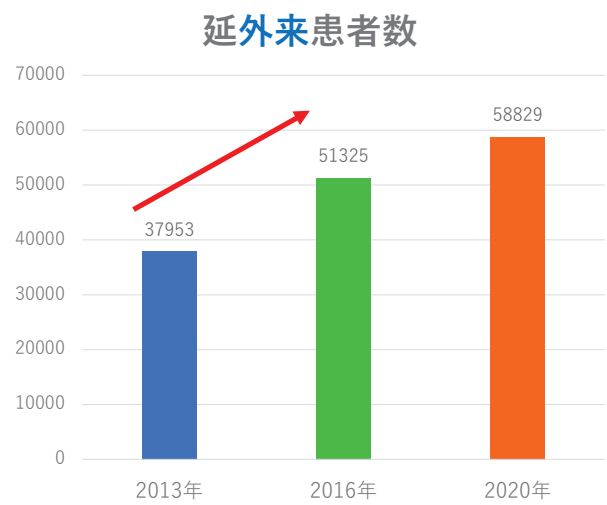
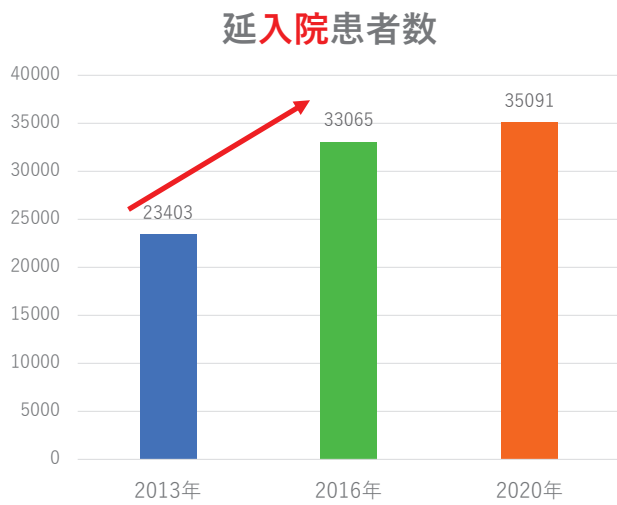
庄内地域の人口ピラミッド（令和3年10月1日現在）

（単位：人）



資料：「令和3年山形県の人口と世帯数」（みらい企画創造部統計企画課）

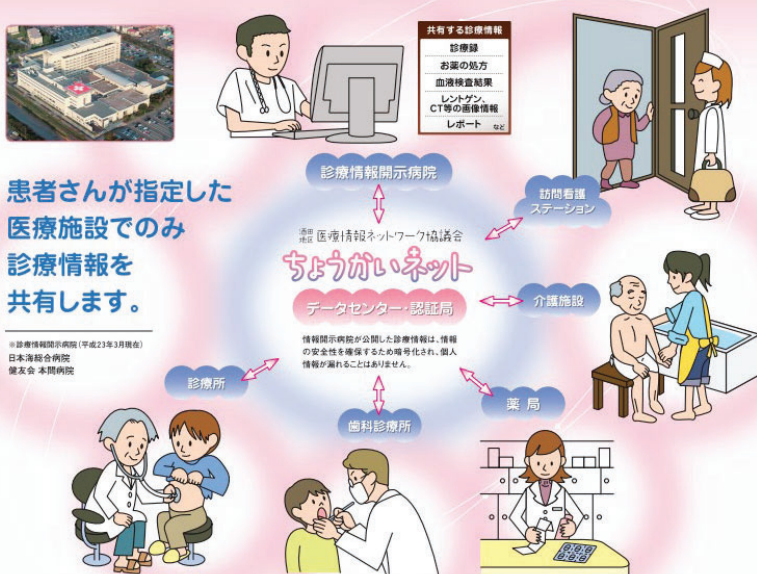
# 南庄内地域からの延患者数



南庄内地域からの患者数が増加傾向

# 医療情報ネットワーク ちようかいネット

「ちようかいネット」は、酒田地区の医療施設が個人情報保護機能の万全なインターネット回線により診療情報を共有するシステムです。患者さんの同意のもと病院（急性期医療）、かかりつけ医、在宅ケア、介護施設が一体となり、切れ目のない連携した医療サービスを受けられるようになります。地域医療施設全体で住民の健康をサポートし、安心して暮らせる社会を実現します。



複数の医療機関の間で個人情報を保護した上で、ID-Linkという仕組みにより、インターネット回線を用いて医療情報を共有するシステムです。ちようかいネットでは、お薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCT等の画像情報とレポートなどが異なる医療機関で共有されます。



【開示内容：年次別】

2011.4 ちようかいネット開始

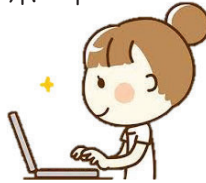
診療録、簡易サマリー、処方、注射、  
検査結果、画像検査、入院歴、温度版、  
読影レポート、入院サマリ、地域連携パス

2015.3 看護サマリ (PDF)、ADL情報

2017.2 内視鏡画像および内視鏡レポート

2018.3 心電図、超音波画像

2022.3 看護経過記録



【双方向で開示できる施設】

〈庄内地域〉

医療機関：病院4施設、鶴岡地区医師会

〈その他〉

医療機関：病院1施設、庄内健診センター、酒田地区  
薬剤師会、県内地域ネット3、秋田県地域ネット1

【参加施設】

2022.10現在

病院	19	居宅介護支援事業所	49
診療所	78	地域包括支援センター	10
歯科	22	有料老人ホーム	3
薬局	25	グループホーム	1
訪問看護ステーション	16	デイサービス	1
老人保健施設	10	パワーリハビリ	1
特別養護老人ホーム	5	鶴岡地区医師会	1
軽費老人ホーム	1	庄内健診センター	1
障がい者施設	1	酒田地区薬剤師会	1
小規模多機能型居宅介護	6	庄内保健所	1

9

2016年 庄内地域における現状

庄内地域における現状としてどういう問題があるのか？

【病院側】

- 病院医師が治療で患者を抱え込む
- 地域に繋げるタイミングが遅い

【患者側】

- 病院志向が強く、在宅移行の選択が少ない
- 在宅移行＝見捨てられ感

## 2016年 北庄内地域における現状

### 退院支援・退院調整する立場からみる地域別の現状

#### 【北庄内】

- 対応可能な在宅医が多い → 臨機応変に対応
- 訪問看護ステーション 6施設
- ケアマネジャーの来院頻度が多い
- 訪問看護、ケアマネジャーとも連携が取れている
- 医療情報ネットワークが整備されており、  
病院、地域の医療機関、施設等と情報共有が可能
- 退院前カンファレンス → 患者、家族の意向を優先に

11

## 2016 南庄内地域における現状

### 退院支援・退院調整する側からみる地域別の現状

#### 【南庄内】

- 緩和ケア介入する在宅医が少ない
- 訪問看護ステーション 3施設
- ケアマネジャーの来院頻度が少ない
- 医療情報ネットワークが整備されていない
- 退院前カンファレンス（在宅医や多職種全員が出席）  
を確実に実施、受け入れたい



12

南庄内地域への在宅移行調整に時間を要する

- \* 2次医療圏全体で適切な緩和ケアを
- \* 可能な限り患者・家族の意向に寄り添い  
希望する場所で療養できる体制を提供したい

地域緩和ケア連携調整員研修に参加

13

- \* 二次医療圏内での市町村を越えた連携の強化
- \* 在宅緩和ケア移行に向けた退院調整手順の統一化
- \* 医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり

14

# ①在宅専門部会参加までの経過

\* 庄内地域における在宅に向けた取り組み状況を確認

## 庄内地域保健医療協議会 在宅専門部会

地域医療構想は病床の再編、削減が注目  
病院から在宅医療へのシフト  
在宅医療の充実が求められている



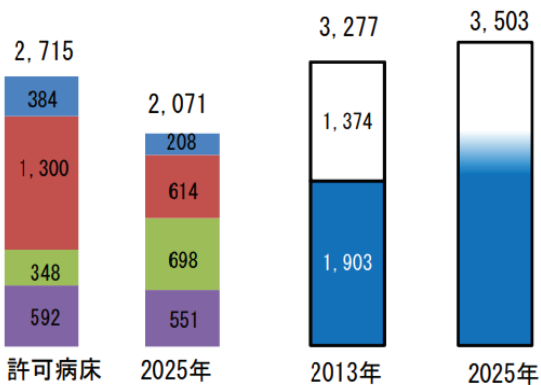
医療・介護の連携をどう進めていくか



# 庄内地域における地域医療構想

### 庄内構想区域

① 病床の必要量 (床) ② 在宅医療等需要 (人/日)



### 【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病棟を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。



## ①在宅専門部会参加までの経過

地域緩和ケア連携調整員研修に参加した医師



院内管理部へ在宅専門部会参加を相談

当地域の課題や具体的な行動計画等について説明



院内管理部から在宅専門部会事務局へ会議参加を依頼・承認



庄内地域保健医療協議会 在宅専門部会参加へ

17

## ②庄内地域入退院ルール完成までの経過

- 2017年5月 協議会事務局担当者より打合せ依頼あり：当院退院調整ルールの明文化作業開始
- 2017年6月 協議会事務局担当者と打合せ：当院の退院調整の流れについて説明
- 2017年9月 第2回庄内地域保険医療協議会 在宅医療専門部会に参加  
退院調整ルール作成に向けたワーキング立ち上げの提案が出される
- 2017年11月 第3回庄内地域保険医療協議会 在宅医療専門部会に参加  
退院調整ルール作成に向け、実務者によるワーキング（2回）と  
関連機関に意見交換会（2回）の予定が提示される
- 2017年12月 庄内2次医療圏内の介護支援専門員・訪問看護師・病院退院調整看護師を対象に  
「当院における退院調整の現状について」学習会と意見交換会を開催

18

## 学習会と意見交換会開催

### 「当院における退院調整の現状について」

【目的】 当院の退院調整の現状について理解を深め、庄内二次医療圏内で協議している退院調整ルール作成に向けた課題を抽出することができる

【内容】 講義、グループワーク

【研修内容】

①当院における退院調整の現状について

②当院の退院調整ルールの概要

③グループワーク：退院調整で工夫していること、退院調整への要望についてディスカッション

【対象者】 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、診療所看護師等

【参加者】 84人

【ケアマネジャーが工夫していること】

- ・ 来院時間を工夫、「すぐ調べ、すぐ動く」→ ちょうかいネットで状況確認、迅速に対応
- ・ 終末期の方のタイミングを逃さない、早めに意向確認し予測して動く
- ・ 家族との信頼関係、在宅スタッフに頼みやすい関係作り
- ・ 在宅で困らない最低限の対応調整

【退院調整ルールで望むこと】

- ・ 情報共有の時期、方法、役割分担についてルール化が必要
- ・ 急性期病院としての役割、退院のタイミングを優先した調整が必要
- ・ ケアマネジャー学習会等に積極的に参加し、事例共有で在宅を理解する
- ・ 急性期病院の役割や現状をケアマネジャーと共有し互いの理解を深める

顔の見える関係作り！



19

## 具体的な行動計画

### ②庄内地域入退院ルール完成までの経過

2018年8月 第1回庄内地域保険医療協議会 在宅医療専門部会

庄内地域において、介護保険の適用が考えられる患者の「入院時」及び「退院時」における病院と介護支援専門員等との情報共有の基本ルールの統一を検討していくため

庄内地域入退院ルール統一に向けたワーキングの設置承認

2018年10月 第1回 庄内地域入退院ルール 統一ワーキング

当該ワーキングを踏まえた入退院ルール原案作成、原案に係る意見集約

2018年12月 自施設の院内看護師を対象に

「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」学習会開催

2018年12月 自施設の院内看護師と北庄内・南庄内のケアマネジャーを対象に

「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」学習会開催

20

## 学習会開催

### 「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」

【目的】 庄内2次医療圏内で協議している退院調整ルールについて知り、院内外との連携に役立てることができる

【内容】 講義、グループワーク

【研修内容】

- ① 庄内2次医療圏内退院調整ルールの進捗状況について
- ② 院内外との連携に関する留意事項について
- ③ 意思決定支援の基本について
- ④ グループワーク：事例検討

【対象者】 院内看護師

【参加者】 46人

【開催評価】

「十分理解できた」「理解できた」の回答が100%

【意見】

- ・ケアマネジャーと積極的に連携しようと思う
- ・ケアマネジャーに連絡促す声掛けを忘れないようにしたい
- ・連携の注意点について活用できる
- ・今後の退院調整で資料が参考になれる

グループワークより

- ・患者本人の思いが主体になればいいが、家族中心になりがち。患者、家族の思いの折り合いがつかるところを調整していきたい。
- ・他者の視点からの意見や背景についての情報収集が大切だと思った。



21

## 具体的な行動計画

### ② 庄内地域入退院ルール完成までの経過

2018年8月 第1回庄内地域保険医療協議会 在宅医療専門部会

庄内地域において、介護保険の適用が考えられる患者の「入院時」及び「退院時」における病院と介護支援専門員等との情報共有の基本ルールの統一を検討していくため

庄内地域入退院ルール統一に向けたワーキングの設置承認

2018年10月 第1回 庄内地域入退院ルール 統一ワーキング

当該ワーキングを踏まえた入退院ルール原案作成、原案に係る意見集約

2018年12月 自施設の院内看護師を対象に

「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」学習会開催

2018年12月 自施設の院内看護師と北庄内・南庄内のケアマネジャーを対象に

「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」学習会開催

22

# 学習会開催

## 「庄内2次医療圏庄内地域入退院ルール進捗状況について」

【目的】 庄内2次医療圏内で協議している退院調整ルールについて、北庄内・南庄内のケアマネジャーに知ってもらい、医療と介護の連携の際に役立てることができる

【内容】 講義、グループワーク

【研修内容】

- ① 庄内2次医療圏内退院調整ルールの進捗状況について
- ② グループワーク：事例検討
  - ・ 事例1：50歳女性 90歳代の父と2人暮らしの妹を自宅で看取りたいと希望した兄
  - ・ 事例2：70歳男性 誤嚥性肺炎を繰り返し、入退院を繰り返していた透析患者

【対象者】 院内看護師、北庄内・南庄内のケアマネジャー

【参加者】 院内看護師：16人 北庄内・南庄内のケアマネジャー 34人

【開催評価】

院内看護師「十分理解できた」「理解できた」の回答が93.75%  
ケアマネジャー「十分理解できた」「理解できた」の回答が90.3%

【意見】

- ・ ケアマネジャーが居るときと居ないときの対応について学ぶことができたグループワークより
- ・ 院内看護師より「看護師・ケアマネジャーそれぞれで聞きたい内容や視点が違ってたりすることがわかった」「多職種の意見を聞くことができ、1つの事例に対して沢山の見方があることに改めて気づいた」
- ・ ケアマネジャーより「医療と介護の関わりのなかで互いに思っていたことを話し合えて良かった」「ケアマネジャーとして、もっと病院と情報共有すべきだと思った。家族の理解、介護力を知っている立場として受け身ではなくもっと情報発信していきたい」



顔の見える関係作りに！

### 具体的な行動計画

## ② 庄内地域入退院ルール完成までの経過

2019年1月 庄内地域医療・介護合同会議 開催

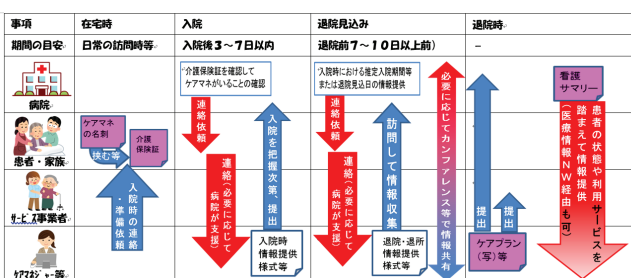
「庄内地域入退院ルール（案）について」承認

2019年2月 第2回庄内地域保険医療協議会 在宅医療専門部会

介護保険等の適用が見込まれる患者について、入退院時における病院と介護支援専門員等との情報共有の基本ルールが合同会議において了承され、2019年4月1日以降適用へ。

2019年4月 「庄内地域入退院ルール」運用開始

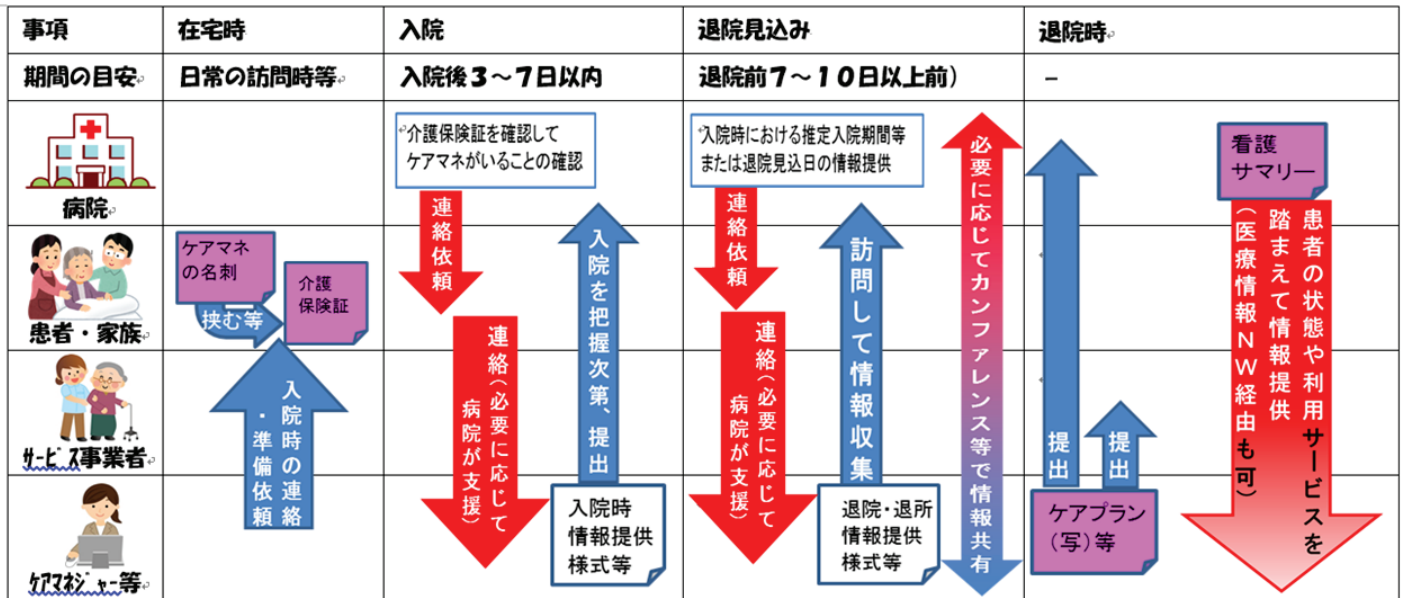
A【入院前に介護保険を利用していた場合】(ケアマネジャーがいる患者の場合)



B【入院後、新たに介護保険を利用する場合】(入院前にケアマネジャーがいない患者の場合)



## A【入院前に介護保険を利用していた場合】(ケアマネジャーがいる患者の場合)



25

## B【入院後、新たに介護保険を利用する場合】(入院前にケアマネジャーがいない患者の場合)

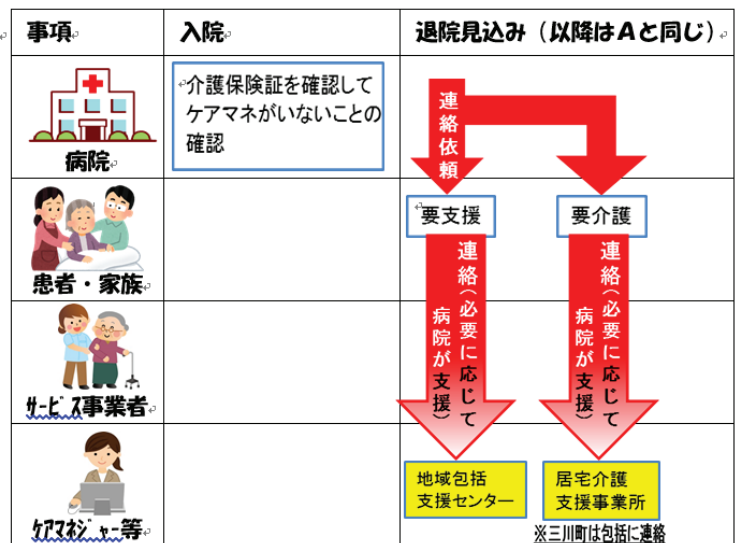
### ※「退院支援が必要な患者」の参考基準

#### 「要支援」

- ・見守りが必要な者
- ・放っておくと、介助が必要な状態になるおそれのある者

#### 「要介護」

- ・立ち上がりや歩行、食事、排泄に介助が必要な状態の者
- ・認知機能が低下している者



26

# 庄内地域入退院ルール手引き

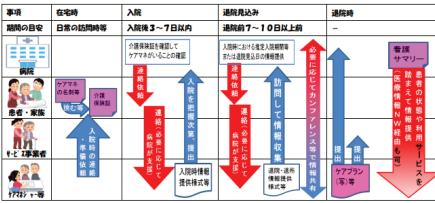
- 1 趣旨**  
介護保険等の適用が見込まれる入院患者について、入退院時における病院と介護支援専門員(以下、この手引きで「ケアマネジャー」という。)等との情報共有の基本ルールを示すことで、医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 2 対象者**  
(1) 以下の①、②のいずれかの要件を有する者  
① 「居宅介護支援事業所」、「(看護)小規模多機能型居宅介護事業所」及び「地域包括支援センター」が担当している患者(ともに要支援者、介護予防・総合事業対象者のうち、ADLの低下や疾患等により、介護保険等のサービス調整が必要な場合か、当該事業所等の利用を希望する患者)  
② 病院担当者が退院支援を要すると判断した患者
- 3 ルール適用の範囲**  
居宅にいる方が入院してから、居宅に退院するまで  
※居宅:自宅(小規模多機能型居宅介護事業所やショートステイ利用の場合含む)、有料老人ホーム、在宅介護サービス等の介護保険等による訪問サービス、通所サービス、福祉用具サービスが利用可能な生活の場

- 「連絡先が分かる名前等」を介護保険証に挟んで、医療保険証、かかりつけ医の診察券、お薬手帳等一緒にして保管するよう伝えて、準備するよう依頼する。
- (2) 【入院時】の情報共有  
※提供者を問わず、情報提供する前に患者の同意を得てから行う。なお、個人情報の取扱いには十分注意する(3)以降も同様。  
① 【病院】  
病院担当者は、介護保険証を確認し、担当ケアマネジャー等を把握し、速やかに患者・家族に担当ケアマネジャー等へ「速やかに連絡」するよう依頼(必要に応じて支援)する。  
② 【担当ケアマネジャー・地域包括支援センター(以下「担当ケアマネジャー等」)】  
担当ケアマネジャー等は、利用者の入院を把握し、速やかに入院時情報提供書(または入院前の状況報告書)を、病院が指定する担当窓口(窓口一貫診療)に提出する(目安:入院後3日以内(含む7日以内))。  
※特急による提出が望ましいが、遠方(所在地の市町が異なる等)や土日祝日の提出等やむを得ない場合には FAX等でも提出する際は、「入院時情報提供書」送付のご案内を添付し、病院担当者は、確認日と入院時情報提供書を受け取った日、のチェックを記入して返信する。

- ※医療系サービス利用について意見を求めた主治医等に対してのケアプラン交付は義務付けられていない。
- ② 【病院】  
病院担当者は、患者の状態(事前に担当ケアマネジャー等から提供依頼あった場合も含む)を踏まえて、両者で相談して看護サマリー等を担当ケアマネジャー等へ提供するとともに、訪問看護等医療系サービスやショートステイ等入所サービスを利用するケアプランが提出された場合も提供する。  
※両者が「ちよらいネット」や「Net4U」でつながっている場合、それらを活用することで可能とする。
- ※転院時の対応  
① 転院元の病院担当者は、速やかに、家族に担当ケアマネジャー等へ連絡するよう依頼(必要に応じて支援)する。  
② 転院先の病院担当者は、転院先病院に対して、ケアマネ等の氏名・連絡先等を情報提供する(入院時情報提供書も共有)。

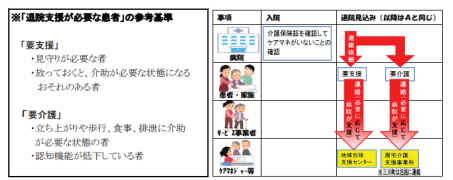
- 4 除外されるケース**  
(1) 検査入院や白内障の手術などの短期入院(1週間以内)  
(2) 入退院を繰り返される方、2週間以内のレスパイト入院(ともに1カ月以内において前回提供した情報と変わらない場合、2回目以降の入院時情報提供のみ省略可能)

**5 手順**  
**A【入院前に介護保険を利用していた場合】(ケアマネジャーがいる患者の場合)**



- ③ 【病院】  
病院担当者は、①の担当ケアマネジャー等からの連絡がない場合は、必要に応じて担当ケアマネジャー等へ連絡する。  
※担当ケアマネジャー等を把握できない場合  
(患者が要介護認定等について認識がなく、単身者や家族等への確認もできない等、他に情報を得る手段がない場合)  
① 病院担当者は、市町村介護保険担当課(別紙)へ電話で問い合わせる。  
② 市町村介護保険担当課は、当該問合せがあった場合は、個人情報保護の観点から、一旦電話を切ったからといって、必要な情報を提供する。

**B【入院後、新たに介護保険を利用する場合】(入院前にケアマネジャーがいない患者の場合)**



- (3) 【退院見込み】の連絡  
病院担当者は、入院時における推定入院期間等の情報提供または退院の見込みが立ち次第、患者・家族に担当ケアマネジャー等へ「速やかに連絡」するよう依頼(必要に応じて支援)し(目安:退院7日以上前できれば10日以上前まで)、必要に応じて(4)の日程調整等を行う。
- (4) 【退院に向けた情報共有】  
○実施要領 <実施の要否は、病院担当者と担当ケアマネジャー等で調整>  
⇒担当ケアマネジャー等は、患者の状態や課題等について情報を共有し、退院後のケアプランへ反映。  
① 担当ケアマネジャー等は、病院担当者と面談・情報収集するとともに、本人の状態も直接確認したうえで、退院・退所情報記録書(または退院時情報提供書)を活用するなどとして、アシストメントする。  
○退院前カンファレンス <実施の要否は、病院担当者と担当ケアマネジャー等で調整>  
⇒患者(家族)を交え、関連する多職種等が集まり、必要なサービスの連携等を行う。  
※詳細な実施方法については、各病院の指示に基づき。  
※担当ケアマネジャー等による「サービス担当者会議」の開催については、病院担当者と担当ケアマネジャー等で調整する。
- (5) 【退院時】の情報共有  
① 【担当ケアマネジャー・地域包括支援センター(以下「担当ケアマネジャー等」)】  
担当ケアマネジャー等は、「ケアプランの渡し」(原則として第3表～第3表)または「介護予防サービス・支援計画表」を病院担当者に提供する。なお、退院前カンファレンス時に提出したものと同一の場合は、提供を省略できる。

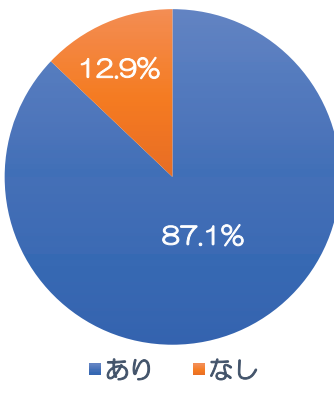
- (1) 担当ケアマネジャー等の決定支援  
病院担当者は、家族又は介護保険証等を確認し、介護保険を利用していない場合、下記の(ア)～(イ)の(ウ)の順に基づき、担当ケアマネジャー等を決定するための支援を行う。
- (ア)「要支援」に該当すると思われる場合  
上記基準で「要支援」に該当すると思われる場合は、別添「地域包括支援センター一覧」により、患者の住所地の地域包括支援センターに連絡する。
- (イ)「要介護」に該当すると思われる場合  
上記基準で「要介護」に該当すると思われる場合は、別添「居宅介護支援事業所一覧」・「(看護)小規模多機能型居宅介護事業所」等を活用し、患者・家族等の選択に基づき、担当ケアマネジャー等との契約の支援をする。
- (ウ)「要支援」か「要介護」が判断し難い場合等  
患者の住所地の地域包括支援センターに相談する。
- 以降の流れは、A【入院前に介護保険を利用していた場合】の(2)以降と同じ

# 庄内地域入退院ルールの成果

● 2020年10月 「庄内地域入退院ルール」アンケート調査 山形県庄内保健所 庄保 第247号 資料参考

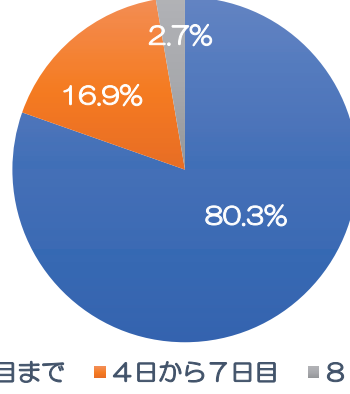
【対象】病院(14)、地域包括支援センター(23)、居宅介護支援事業所(61)、小規模多機能型居宅介護事業所(29)の管理者・介護支援専門員

【ケアマネジャーから病院への情報提供】



90%弱で高水準

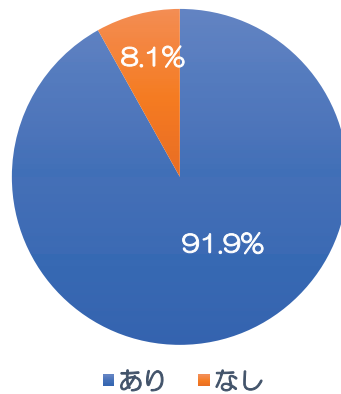
【文書による情報提供の場合の提出時期】



ルールの目安通り100%近く高水準

## 庄内地域入退院ルールの実績

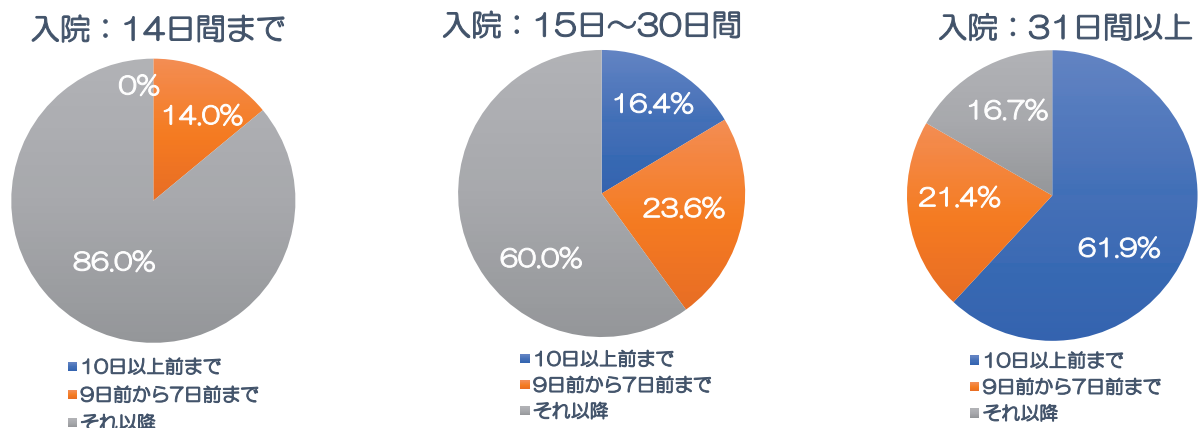
### 【病院からケアマネジャーへの情報提供】



90%強で高水準

## 庄内地域入退院ルールの実績

### 【入院期間と情報提供時期の関係】




ルールの目安通りに情報提供ができるかどうかは入院期間に左右される  
入院期間が短い場合（2週間まで）の目安通りの運用は10%台に止まる一方、  
入院期間が長い場合（1か月以上）の目安通りの運用は80%以上と高水準

### 【入退院ルール全般についての意見等】

- 入退院の基本ルールが示されたことで共通認識が生じて連携がスムーズになっている。
- 事業所として加算算定しやすくなった。
- コロナ禍で電話やFAXでの情報共有の機会が増えているがルールの運用がスムーズに行えるようになった。
- 外来の段階から介入したケースも多い。今後どの病院も入院前からの連携を図れるようになってもらいたい。
- ちょうかいネットを活用できるようになり、入院中の状態が把握しやすくなった。
- コロナ禍で出向いての連携は以前より少なくなったが、電話・紙面での情報提供を密に行ってもらい、現在の方が気軽に内容も濃く連携できている。
- 病院から連絡するように話してもらっているため、入院したら以前よりも家族がすぐに連絡をしてくれるようになった。
- 病院担当者からのFAXへの返信や電話での情報提供などがスムーズに行われている。

山形県庄内保健所 庄保 第247号 資料より 31

### 入退院ルール統一

- 
- ① 共通認識 → 連携力アップ
  - ② 情報共有に役立つ
  - ③ 患者状態把握の迅速化
    - 入院中の病状確認
    - 退院の時期
    - 入院中の生活や看護の状況
    - 病状や介護、看護の受け止め方など





●在宅看取りに対し、反対する家族がいた事例

90代 女性 大腸がん、肺転移

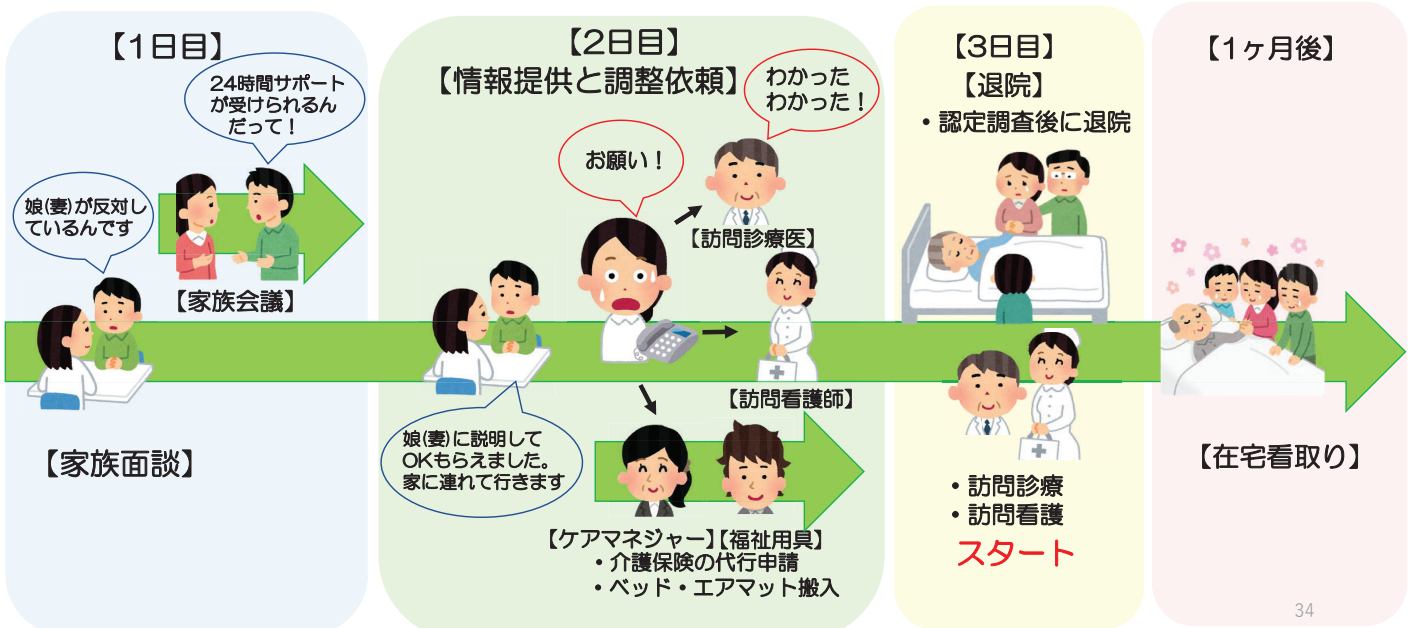
- ・全身状態不良でBSCの方針
- ・予後は月単位
- ・ベッド上生活
- ・未告知

相談者：娘婿



退院支援の症例

【面談3日目に在宅療養へ】



## 意思決定支援を十分に！

迅速に！  
その場で依頼！  
タイミングを逃さない！



35

## 入退院ルール運用開始後の調整員の取り組み内容

- 2020年6月 ケアマネ連絡協議会で庄内地域入退院ルールを再度周知
- 2020年10月 庄内地域入退院ルールに沿った院内のケアマネとの連携に関するルールを一部改訂し院内に周知
- 2021年2月 在宅緩和ケア地域連携カンファレンス（症例検討会）開催
- 2021年6月 地域連携緩和ケア協議会（意見交換会）開催
- 2022年2月 在宅緩和ケア地域連携カンファレンス（症例検討会） → **新型コロナウイルス感染拡大で延期**
- 2022年7月 地域連携緩和ケア協議会（意見交換会）ZOOM 開催
- 2022年12月 在宅緩和ケア地域連携カンファレンス（症例検討会）ZOOM 開催

36

## 地域連携緩和ケア協議会

地区医師会、薬剤師会、医療機関、介護保険施設等の関係者が意見交換や情報共有を図り、連携した緩和ケアの提供体制を構築する。

- ①がん末期患者の在宅緩和ケアの推進に関すること
- ②がん末期患者の他医療施設や介護保険施設等への受け入れ体制に関すること
- ③関係機関の意見交換、情報共有および連携に関すること
- ④関係機関の知識および技術習得のための勉強会に関すること

## 在宅緩和ケア地域連携カンファレンス（症例検討会）

- 困難事例であったが在宅療養に移行し、上手くいった症例  
病院、在宅医、訪問看護、ケアマネジャーの立場から支援を振り返り  
次の患者支援に向けて協議・検討
- 有料老人ホーム等居宅における看取りで訪問看護が介入し成功した症例  
看取りを推進するために何が問題となるのか協議  
介護員はひとり夜勤で急変時の対応が不安、看取り経験が少ない等  
急変時や看取り対応の研修会開催等を検討

など



37

## 今後の方向性

♥ご本人の思いに寄り添い、その人らしく生きることを支える

地域を支える多職種と最善な支援を検討する場を多く持つ

症例検討会を継続的に開催

その人が大切にしていること、希望する過ごし方を共有  
思いに寄り添った生活支援を検討

顔がみえる関係 から 信頼できる仲間へ

地域を変える力に！



38

1. 地域の現状と課題を抽出してみる
2. 地域の多職種と相談できる場を持ち、共有する  
(ワーキングを立ち上げる等)
3. 目標と行動計画を明確にする
4. 多職種参加型研修会等で周知、共有する
5. 実践・検証・再評価
6. 改善を加えながら新たな仕組みを  
定着化させ、次の段階へ

