

第2回地域包括ケア研究会（自院だけじゃない！困難事例を共に考え、共に学ぶ）

●日時 令和7年11月7日(金) 13:30～16:20 ●会場 岡山県医師会館 401会議室他 ●出席者 28病院 43名、委員12名

事例発表 ～入退院支援について～

①「リハビリテーション科の退院支援 ～ラインワークスを利用した地域連携～」

高梁中央病院 リハビリテーション科 杉本 さとみ 科長

高梁市の概要(令和7年3月末)は、人口25,722人、高齢化率は43.9%となっている。

令和6年度に在宅医療・介護連携協議会においてラインワークス(LINE WORKS)を使用した運用ルール・検証が行われ、87事業所113IDでスタートし、現在は98

事業所127IDで運用を行っている。

導入目的は「ICT活用による、業務の効率化や多職種間の連携の促進」。今回の発表では、在宅復帰に向けての患者情報に動画や写真を共有し、各リハビリスタッフとケアマネジャーとのやり取りの報告があった。

②「回復期リハビリテーション病棟における退院支援 —多職種連携による在宅復帰を目指して—」

岡山リハビリテーション病院 森定 令子 看護副主任、村田 和美 看護師長

回復期リハビリテーション病棟における退院困難患者に対し、専門スタッフによるチーム医療と定期的なカンファレンスを実施し、退院後のフォローアップを行っている事例の発表であった。

患者の状態や患者本人・家族の意向から、各職種の関わりを入院当初から退院後まで何度もカンファレンスを行い、その意向の変化や問題点の割り出しをして、笑顔で自宅退院させた報告があった。

③「当院における入退院支援の課題について」

倉敷平成病院 地域医療連携センター 山川 恭子 課長

令和6年度の救急入院患者が入院患者全体の52%を占めている病院で、急な入院による課題や、担当スタッフの経験・在職年数からの情報不足や認識のずれを解消するために取り組んでいる内容の発表があった。取り組みの内容として、退院支援必要患者を挙げるスクリーニング方式の見直し、早期から支援介入の必要性

を共有、継続支援のため毎日の退院支援カンファレンスの開催、退院支援カンファレンスの検討項目の明確化のためのテンプレート化、病床稼働の状況・ハイリスク・入院長期化・DPC超えの情報共有のための週1回の入退院調整会議の開催や毎日のベッドコントロールミーティングの開催の取り組みを行っている。

グループ意見交換 (4グループ)

テーマ ～入退院支援についての困難事例について～

各グループとも、自院での退院困難事例を持ち寄り以下のような内容で活発な情報交換を行った。

- ・医療ニーズが高い患者の自宅・施設への退院支援
- ・退院後の家族の理解不足
- ・患者と家族のニーズの乖離・関係性
- ・身寄りのない患者の在宅支援
- ・自地域外(遠方)への退院でケアマネの選定の仕方
- ・地域での介護事業者の選定(数が少ない)

(地域包括ケア委員 本郷 敦)

