

在宅療養生活への円滑な移行の促進

退院支援強化事業

現状 課題

入院時

入院時に退院後に在宅療養等が必要な患者となるかなどの検討がされていない。

入院中

病棟と退院調整部門との連絡が適切に行われていないなど、院内の連携が不十分

退院時

退院連絡が直前になるなど、退院カンファレンスの調整が取れていない。

転院

転院後の方針が不明確。

方向性

入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を行う。

入院中に医師や看護師等の院内スタッフ全員が退院後の生活をイメージし退院支援・退院調整を行う。

地域を含めた関係者で構成する「退院時カンファレンス」を実施する。

転院後の方針等を患者・家族と共有し、在宅療養移行を促進する。

【取組内容(予定)】 地域医療再生基金を活用(25年~27年度の3か年事業)

退院支援に係る退院支援・退院調整のプロセスの標準モデルを作成し、医療機関を初め、訪問看護ステーション等の関係機関への周知を図る。

検討部会の開催(平成25年度)

- ・退院支援、退院調整のプロセス等の標準モデルについて検討・作成

標準モデルを使用した退院支援・退院調整の実施(平成26年度)

- ・標準モデルを都内医療機関等へ周知
- ・複数の医療機関から実施状況の報告を受ける。

検証部会の開催(平成27年度)

- ・平成26年度の実績を踏まえ、標準モデルの実施の効果検証

【スケジュール(予定)】

区分	平成25年度	平成26年度				平成27年度
		1四半期	2四半期	3四半期	4四半期	
退院支援強化	退院支援部会、退院支援・退院調整のプロセスの標準モデルを作成	マニュアルの周知				退院支援部会の設置、26年度評価、実施委託
		モデル事業内容検討・実施医療機関の選定	モデル事業実施(3病院)			

在宅療養移行支援事業

事業概要

救急医療機関に搬送された患者が、急性期を脱した後、円滑に退院することを促進し、将来的な救急搬送患者の増加に対応した強固な二次救急医療体制を確保する。

また、救急医療機関における、在宅療養患者の容態急変時の受け入れを一層促進し、在宅療養の基盤強化を図る。

退院支援を行う看護師又は社会福祉士等の新たな配置にかかる人件費を補助する。

対象施設

200床未満の指定二次救急医療機関
(平成26年4月1日時点 145施設)

補助要件

- 退院調整加算の(診療報酬)施設基準を充足
(退院調整加算取得済施設は、退院調整加算40件以上算定)
- 在宅療養患者の容態急変時の受入対応
(退院調整加算取得済施設のみ年間受入件数30件以上)

【スケジュール(予定)】

区分	平成25年度	平成26年度				平成27年度
	4四半期	1四半期	2四半期	3四半期	4四半期	
移行支援事業		医師会への説明・調整 要綱作成	周知・募集	事業実施		

在宅療養支援員育成事業

事業概要

患者・家族が安心して病院から在宅療養へ移行できるよう、退院後の療養生活において必要となる医療・介護サービスについて、入院時から準備・調整が重要

退院支援を行う人材を育成し、退院支援の取組を全ての病院に広げる。

- 平成26年度
研修カリキュラムの作成(看護協会へ委託)
- 平成27年度~
研修実施

【スケジュール(予定)】

区分	平成26年度				平成27年度~			
	1四半期	2四半期	3四半期	4四半期	1四半期	2四半期	3四半期	4四半期
育成事業	看護協会への説明・調整 契約締結				研修実施			
	PT設置・カリキュラム作成							