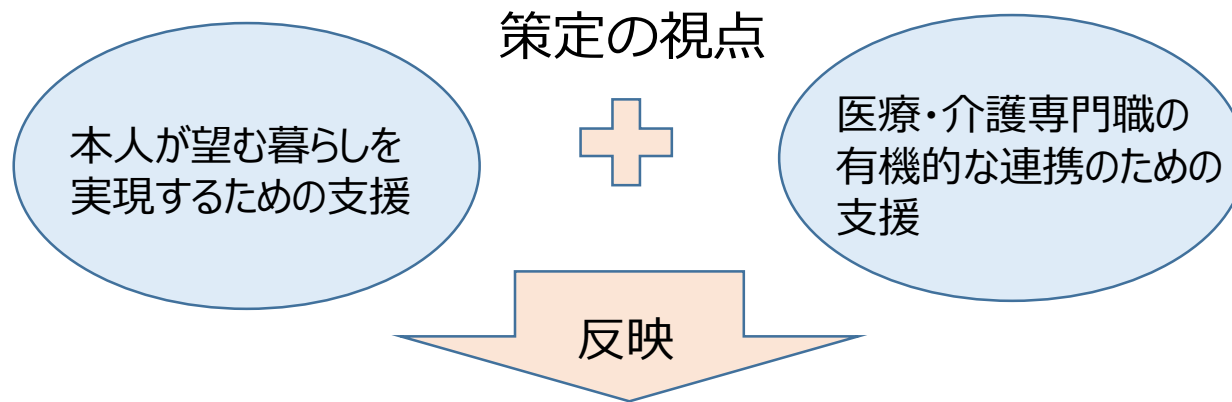


# 出雲市入退院連携ガイドラインの特徴



## ① 検討メンバーにかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、消防本部（救急）を追加

- かかりつけ医等との連携のポイントや急変時の連絡先・対応方法の事前確認、救急搬送時の救急隊との情報共有方法を記載
- ⇒切れ目のない支援を病院を含む地域一体で行うために、かかりつけ医等の意見を反映。救急業務の円滑化に必要な備えを関係者で共有

## ② ACPの実践によって共有された本人の希望を最も重要な情報に位置付け

- 実践にあたり配慮すること、3つのポイント、実践のツールを記載。⇒本人の同意の基、支援者で共有し、望む暮らし実現のための支援方法を検討

## ③ 地域⇒病院への情報提供書式を統一

- ケアマネジャーが作成する既存の類似書式を一本化し書類作成業務負担を軽減、施設毎に異なる情報提供書を統一し、情報の質を均一化。
- ⇒記載内容は選択方式を増やし、より簡素に作成できるようにするとともに、書式項目にはACPを盛り込むことで、本人の希望が共有できるようにする。

## ④ 普段からの備えを記載し入院時の連携を円滑化

- お薬手帳に担当ケアマネジャーの名刺を挟む、ADL評価法はFIMを推奨。
- ⇒担当ケアマネジャーの早期把握、入院前FIM情報が病院に伝わることにより迅速なリハビリ処方（ADL悪化防止）と正確な予後予測による退院後の療養先の早期検討に資する。

# 特徴①\_\_ 検討メンバーにかかりつけ医等を追加

島根県入退院連携ガイドラインにはないが、市のガイドラインには、支援の担当者にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を追加した。また、ガイドライン策定WG委員に消防本部（救急隊）を加えた。

専門職	主な掲載内容
かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"><li>在宅療養における4つの機能（場面）それぞれにおいて、かかりつけ医の役割の重要性</li><li>急変時の対応（かかりつけ医と連絡がとれない場合の対応方法等）の事前の話し合い</li><li>共有する情報のうち、療養場所の検討の際に重要となる治療経過や予後予測等の医療情報の提供は、病院主治医からかかりつけ医に対して直接行われることが望ましい</li></ul>
かかりつけ歯科医	在宅スタッフがADL評価を行った結果、口腔ケアの必要性を認めた場合の対応 <ul style="list-style-type: none"><li>本人・家族等に対する歯科受診勧奨</li><li>往診可能歯科診療所の照会先（在宅医療介護連携支援センター）</li><li>アセスメントに係る専門職派遣事業の紹介（低栄養改善・食支援）</li></ul>
かかりつけ薬剤師	服薬コンプライアンス不良を認めた場合の対応 <ul style="list-style-type: none"><li>在宅スタッフから調剤薬局への連絡</li><li>調剤薬局から処方医・ケアマネジャー等への連絡</li></ul> 普段からの備えとして、お薬手帳の活用（特徴④で詳細説明）
消防本部 （救急隊）	急変時の対応の確認（急変時への備え） <ul style="list-style-type: none"><li>在宅スタッフは、かかりつけ医の指示の基、本人・家族等と急変時の連絡先等を予め確認</li><li>施設スタッフは、施設版情報提供書を準備（特徴③で詳細説明）</li><li>救急要請に関するよくある質問を資料編に掲載</li></ul>

## 特徴②\_\_本人の希望を最も重要な情報に位置付け

本人が医療・介護サービスを受けるにあたり、どのような暮らしを実現したいと希望しているかは、すべての医療・介護専門職にとってサービス提供を行う際の指針となるものである。そのため、本ガイドラインにおける情報共有の中でも、最も重要な情報と位置付ける。

### ACPの実践

- ・配慮すること (「今は考えたくない」意思も尊重、本人との関係度合に応じて実施)
- ・実践のポイント (①一人で決めない、②一度に決めない、③答えは一つではない)

### 【ACP実践ツールの紹介】

出雲市入退院連携ガイドライン

検索

インターネット検索  
出雲市入退院連携ガイドラインのホームページ

出雲市入退院連携ガイドラインの  
ホームページ



ページ内の関連情報・リンク

- ・あんしんノート
- ・厚労省HP「人生会議」



### 関連情報・リンク

- ・ [島根県入退院連携ガイドライン \(2020年4月版\) \(島根県HP\)](#)
- ・ [出雲市版ケアマネマニュアル \(令和2年8月1日修正版\)](#)
- ・ [医療機関・介護事業所情報掲載ウェブサイト一覧](#)
- ・ [出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」](#)
- ・ [「人生会議」してみませんか \(厚生労働省HP\)](#)
- ・ [医療・介護関係機関向け相談窓口「出雲市在宅医療・介護連携支援センター」](#)

# 特徴②\_\_本人の希望を最も重要な情報に位置付け

## 策定の視点

### ①本人が望む暮らしを実現するための支援

入退院連携にあたり共有する情報は、本人の身体機能・家族の介護力等のみならず、本人が「どのような暮らしを実現したいと希望しているか」を連携支援の中心に据える。

### ②医療・介護専門職の有機的な連携のための支援

専門職が有する知識・技能を最大限発揮しうよう、支援に必要な情報を関係者間で共有し、業務の効率化・高度化を図ることで、医療・介護サービスの量の確保と質の向上をめざす。

本ガイドラインにおける情報共有の中でも、**最も重要な情報**と位置付け



**共有する手段 = ACPの実践**

# 市ガイドラインにおけるACPの定義

## 市ガイドライン

人生の最終段階に限らず、本人が、住み慣れた地域であんしんして自分らしく暮らしつづけるために、医療や介護が必要になった際、どのような医療・介護を望むかを予め考え、家族等や代理意思決定者及び医療・介護従事者と繰り返し話し合うことで、可能な限り本人の望む医療・介護を実現するために行われるプロセス

## 厚生労働省

### 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

### 啓発リーフレット

#### 定義

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組

#### 出典

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編（H30.3\_\_人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会）

厚労省HP\_\_人生会議（ACP）普及・啓発リーフレット

# ACP実践で配慮すること

## 配慮すること

### ①「今は考えたくない」意思も尊重

支援者がACPを実践するにあたり、その内容は医療・介護サービスの選択にとどまらず、本人の価値観や死生観など機微に触れる内容を含むことから、「今は考えたくない」「話したくない」という意思も尊重される必要がある。

⇒本人の主体性の基で実施

### ②本人との関係度合に応じて実施

それぞれの職種が、本人との関係度合に応じて行い、支援者間の情報共有も本人の同意の基に行われるよう特に配慮する必要がある。

⇒特定の職種が画一的に行うものではない

# ACP実践の3つのポイント

①一人で決めない

- ACPの定義は「繰り返し話し合うプロセス」
- どのような医療・介護を望むかという結果だけでなく、なぜそれを望むのか理由を確認する。
  - 類似条件下における代理意思決定時に応用することができる。

②一度に決めない

- ACPの定義は「繰り返し話し合うプロセス」
- 本人の健康状態等によって希望は常に揺れ動くことを前提に話し合う。
  - 本人には、一度決めた内容は何度でも変更できることを伝える。
- 本人の誕生日等、定期的に話し合う日を決めるとよい。

③答えは一つではない

- 話し合った結果や選んだ選択肢に正解はなく、本人の希望・想いを家族や支援者と共有することが目的であることを伝える。
- 「希望・望みなんてない」と言われることも・・・
  - したくないこと、してほしくないことは何か？
  - 半分は本人のため、もう半分は家族のため



# ACP実践のツール紹介

- ACPを実践できるよう、市ガイドライン資料編に出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」を紹介
- その他、市ガイドラインを掲載している市公式Webサイトにあんしんノートや厚労省HP「人生会議」をリンク

～出雲市版終活支援ノート～  
あんしんノートを希望者にお渡しします  
無料

出雲市では、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らしていくために、医療や介護に関するあなたの思いを身近から考え、それを家族や友人など、あなたが信頼する人と話し合うきっかけになることを目的として「あんしんノート」を作成し、希望者に無料でお渡ししています。

これまでの人生を振り返り、好きなものや大切にしていることなど、あなたの価値観を基に、医療や介護が必要になったとき、どのように過ごしたいか考え、話し合ってみませんか。なお、「今は考えたくない」「話したくない」という気持ちも、あなたの大切な考えです。

自分のプロフィールや家族図のほか、医療や介護が必要になったときどのような治療やケアを受けたらいいか、選択肢の中から選ぶようになっています。

お問合わせ  
出雲市役所 健康福祉部 医療介護連携課  
電話：(0853) 21-6121 FAX：(0853) 21-6749  
Mail：iryuu-kaigo@city.izumo.shimane.jp

どこでもらえる？  
窓口で受け取る  
出雲市役所医療介護連携課または各行政センター

名称	電話番号	所在地
本庁 医療介護連携課	21-6121	今市町 70
平田行政センター 市民サービス課	63-5567	平田町 951-1
庄田行政センター 市民サービス課	84-0111	庄田町 庄田 1747-6
多岐行政センター 市民サービス課	86-3111	多岐町 小田 74-1
湖廣行政センター 市民サービス課	43-1212	湖廣町 二色 1320
大社行政センター 市民サービス課	53-3116	大社町 神保町 1397-2
蟹川行政センター 市民サービス課	73-9110	蟹川町 蟹川 2172

高齢者あんしん支援センター

名称	電話番号	所在地
出雲高齢者あんしん支援センター	25-0707	今市町 543 出雲市社会福祉センター内
平田高齢者あんしん支援センター	63-8200	平田町 1213-1 平田福祉センター内
庄田高齢者あんしん支援センター	84-0019	庄田町 庄田 1747-6 庄田福祉センター内
多岐高齢者あんしん支援センター	86-7122	多岐町 小田 50 多岐地域福祉センター「うなほら会館」内
湖廣高齢者あんしん支援センター	43-7611	湖廣町 二色 1352 湖廣福祉センター内
大社高齢者あんしん支援センター	53-3232	大社町 神保町 1397-2 大社福祉センター内 2階
蟹川高齢者あんしん支援センター	73-9125	蟹川町 上庄原 1766-2 出雲市社会福祉協議会蟹川支所内

インターネットから  
出雲市のホームページ内から検索できます！  
あんしんノート

郵送（おまかせのみ）（配布場所まで行けない・インターネットを利用していない方）  
市役所医療介護連携課までお電話ください。送付先住所、氏名、連絡先電話番号、希望冊数（お一人2冊まで）を電話でお伝えください。送料箱払い（1冊：201円、2冊：236円）でお送りします。 ☎(0853)21-6121（市役所医療介護連携課）

出雲市入退院連携ガイドライン

検索

インターネット検索  
出雲市入退院連携ガイドラインのホームページ

出雲市入退院連携ガイドラインの  
ホームページ



ページ内の関連情報・リンク

- あんしんノート
- 厚労省HP「人生会議」



## 関連情報・リンク

- [鳥根県入退院連携ガイドライン（2020年4月版）（鳥根県HP）](#)
- [出雲市版ケアマネマニュアル（令和2年8月1日修正版）](#)
- [医療機関・介護事業所情報掲載ウェブサイト一覧](#)
- [出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」](#)
- [「人生会議」してみませんか（厚生労働省HP）](#)
- [医療・介護関係機関向け相談窓口「出雲市在宅医療・介護連携支援センター」](#)



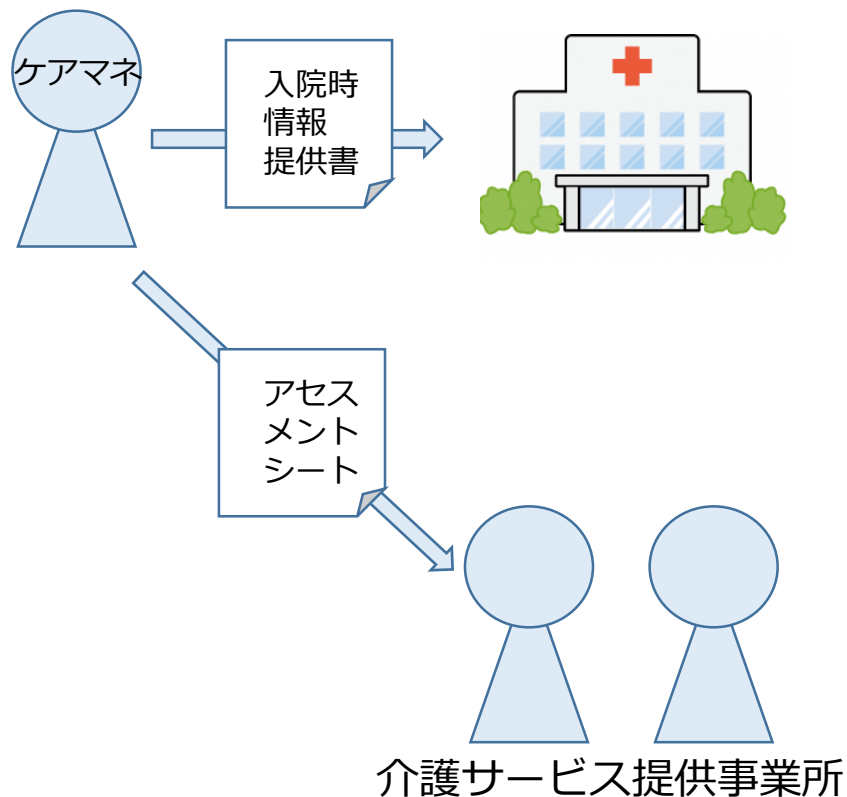
# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一

## 居宅介護支援事業所のケアマネジャー

- 提出時期を入院から2日（入院日の翌々日）以内を目途と規定（施設、訪看、包括C共通）
- 情報提供書式をアセスメントシートに統一

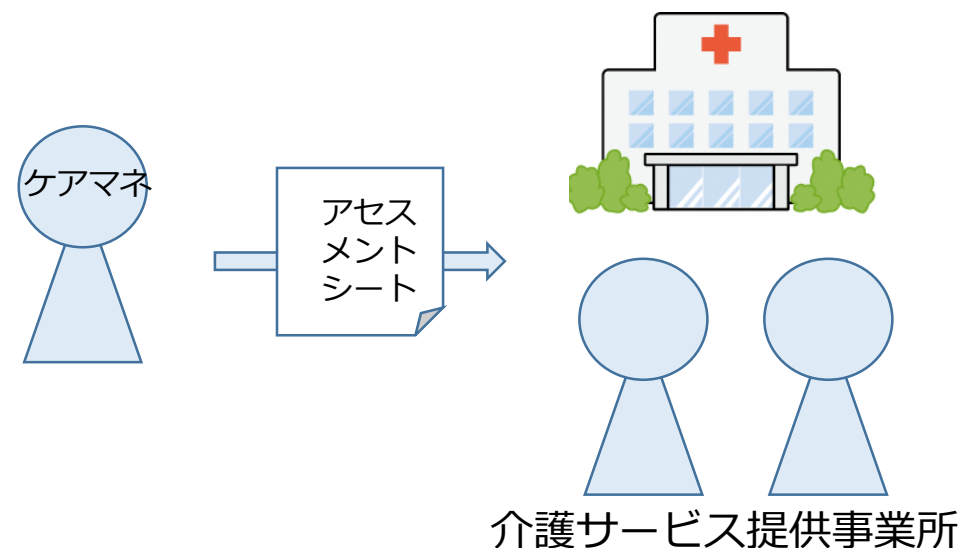
（いままで）

入院時情報提供書とアセスメントシートを作成



（市ガイドライン）

情報提供書式をアセスメントシートに統一



# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一（続き）

ケアマネジャーが作成する入院時情報提供書とアセスメントシートの比較

項目	入院時情報提供書	アセスメントシート (情報提供書)
文量	A4・1枚・片面	A4・1枚・両面
ADL情報	少ない（FIMの簡易版）	多い（FIMの完全版）
本人の意向・希望	記入欄無し 「介護力 他」の項目に記載	記入欄有り 「本人・家族別に生活に対する意向（希望する生活の全体像）」欄がある
メリット	A4・1枚にまとまっており、病院が情報を端的に把握できる。	<ul style="list-style-type: none"><li>• 本人の意向希望欄やADL情報が多く、より正確に本人情報を把握できる</li><li>• ケアマネジャーは、既に作成している情報提供書を時点修正するだけでよく、新たに入院時情報提供書を作成する手間が省ける</li></ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>• 本人の意向・希望を記入する欄が少ない。</li><li>• ケアマネジャーは、入院時に別途書類作成の必要が生じる</li></ul>	A4・1枚の両面のため、病院は端的に情報を把握できない。



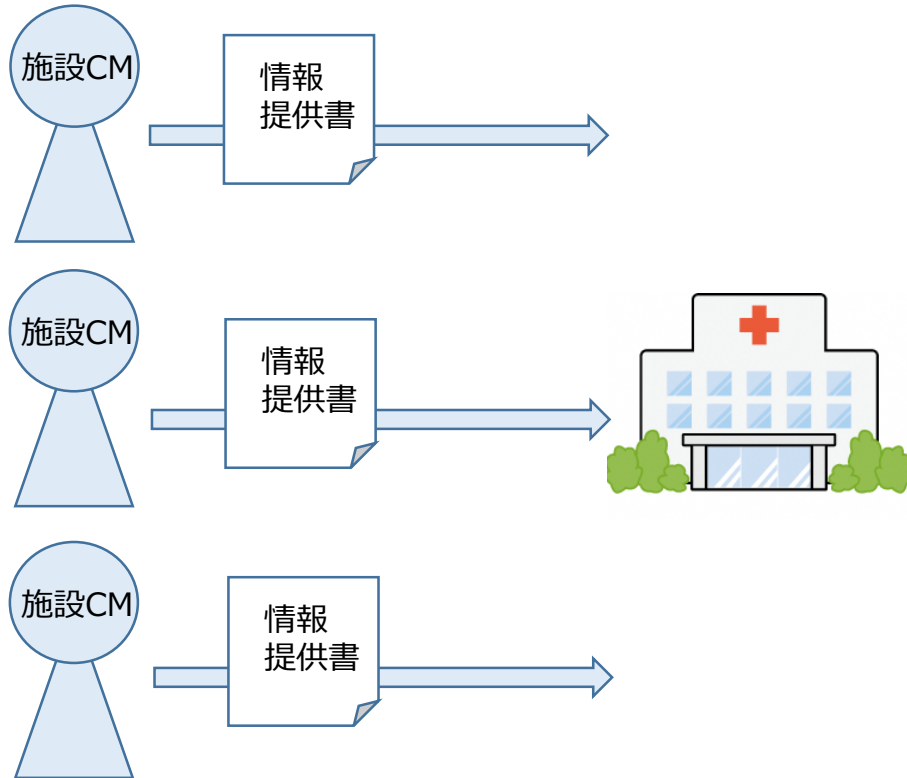
# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一 (続き)

入所施設の生活相談員・ケアマネジャー

- これまで各施設の任意の様式を使用していた入院時情報提供書を統一書式化
- 救急隊を通じて救急搬送先病院に速やかに情報提供できるように救急要請時の流れを規定

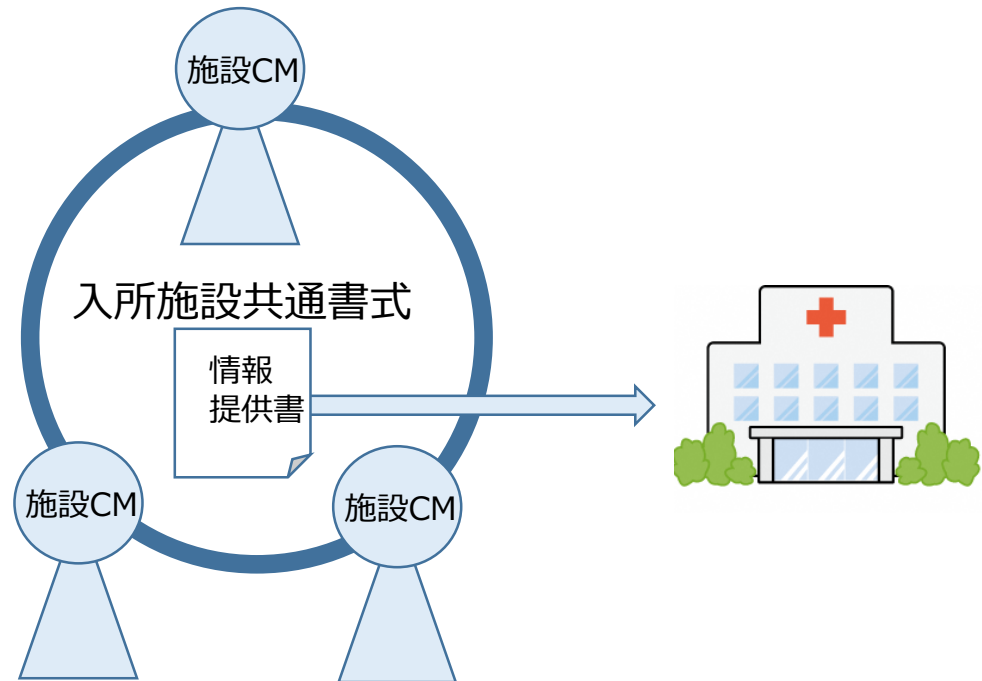
(いままで)

各施設が任意の書式を使用



(市ガイドライン)

県老協作成書式を使用することを規定



# 特徴③ 地域⇒病院への情報提供書式を統一 (続き)

## 高齢者入所施設 情報提供書

【高齢者入所施設 情報提供書】 (施設種別) (選択してください)

(医療機関名) 欄中 記入日 年 月 日

ふりがな	施設名	施設名	施設名
氏名	担当名	担当者名	担当者名
入所日	S+H+R 年 月 日	生年月日 M T S 年 月 日	性別 (選択してください)
生活歴	かかりつけ医	国籍名 ( )	国籍名 ( )
主治医	要介護度	要介護 ( )	要介護 ( )
要介護	障害者手帳	障害 ( )	障害 ( )
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
身長・体重	身長・体重	身長・体重	身長・体重
食事	食事	食事	食事
服装	服装	服装	服装
歩行	歩行	歩行	歩行
動作	動作	動作	動作
意識	意識	意識	意識
会話	会話	会話	会話
ACPの実施	ACPの実施	ACPの実施	ACPの実施
代替栄養	代替栄養	代替栄養	代替栄養
延命治療	延命治療	延命治療	延命治療
療養場所	療養場所	療養場所	療養場所

### 書式の特徴

- 選択式で構成し、記述式項目を最小限にすることで、書類作成を省力化
- 終末期の意向欄を設け、ACPの実践を促すとともに、救急搬送時にもその意向が伝わる。
- 病院の入退院支援部門スタッフの意見を反映 (選択項目や表記を修正)

### 本人・家族の意向欄

終末期の意向	ACPの実施: <input type="checkbox"/> 有(誰と: ) <input type="checkbox"/> 無 最終実施(意向確認)日: 年 月 日
	代替栄養:
	延命治療:
	療養場所: <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他

# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一（続き）

## 入所施設から救急病院への情報提供

- 救急隊を通じて、普段の本人情報をそのまま救急病院へ（確実な情報が救急隊・救急医へ渡る）



急変時等の情報提供に備え、あらかじめ作成しておく

- 救急隊に情報提供書を手渡す
- 当日の様子を口頭又は書面で補足

### 補足する内容

- 当日の経過
- 救急隊到着までの処置内容
- バイタルサイン
- 服薬・アレルギー情報

- 施設は救急隊を通じて病院に情報提供することで、病院の入退院部門への情報提供に代えることができる



# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一 (続き)

## 訪問看護ステーションの訪問看護師

- 以前から書式を統一した情報提供書を使用 (選択式を多用・記述式は箇条書きで端的に記載)
- さらに提出方法はFAXや持参ではなく、まめネット (汎用文書送信サービス) による即時送信

## 訪問看護STから病院への情報提供

### 書式の特徴

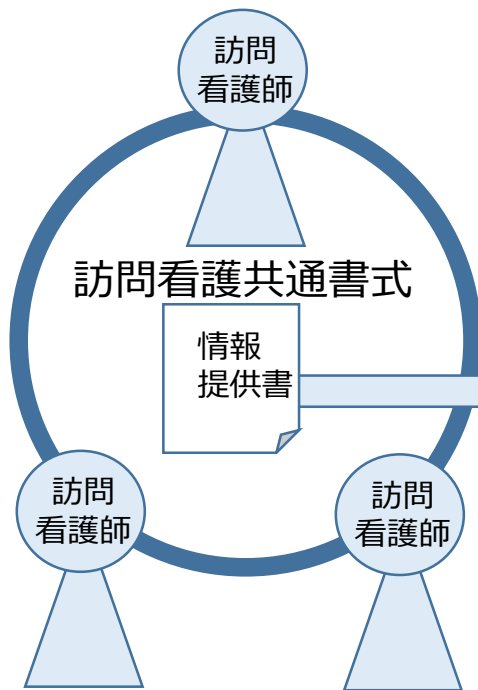
- 選択式で構成し、記述式項目を最小限にすることで、書類作成を省力化 (時間短縮)

まめネット  
(汎用文書送信サービス)



### まめネット活用のメリット

- 従来のFAX送信に比べ、作業工程の大幅短縮
- タイムラグもなく誤送信による情報流出リスクが少ない (次スライドで詳細説明)



# 特徴③\_\_地域⇒病院への情報提供書式を統一（続き）

情報提供書提出方法の比較（下線部がまめネット活用により省力化できる工程）

従来の提出方法（FAX送信）	まめネット汎用文書送信サービス
① 情報提供書を作成・ <u>印刷</u>	① 情報提供書を作成
② <u>氏名・生年月日・住所等個人情報を修正テープで非表示にする</u>	
③ 入院先病院へFAX	② まめネットの汎用文書送信サービスで情報提供書の電子データ送信（PDF）
④ FAX送信後、病院へ電話 <u>（非表示にした個人情報を口頭で伝達）</u>	③ 送信したことを病院へ電話連絡  ※ 汎用文書送信サービスは文書到達メール通知や開封確認機能があるため、③電話連絡を不要とすることも可
⑤ <u>原本を後日郵送または持参</u>	

## まめネット活用のメリット（作業工程省力化以外）

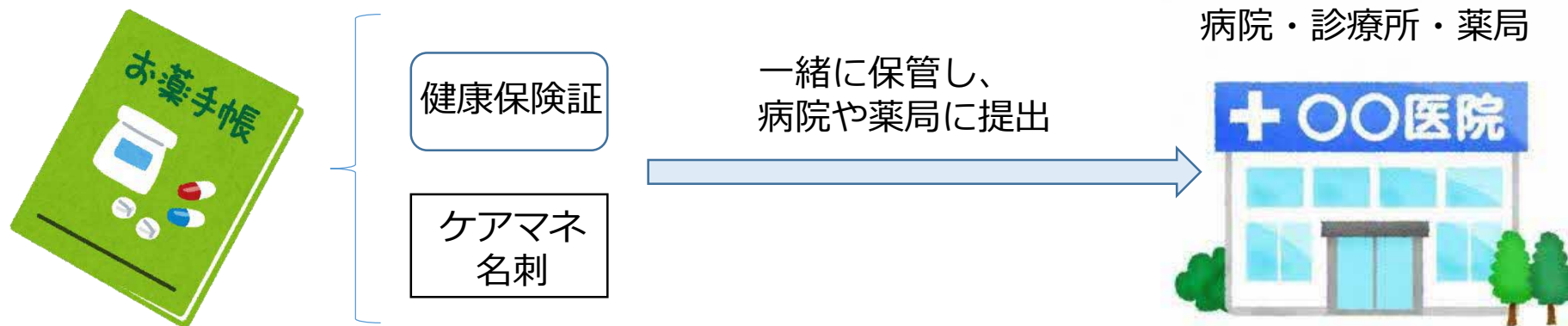
- 患者のまめネット加入有無に関わらず、すべての患者に使用可能
- まめネットの汎用文書送信サービスは導入コスト・通信コストともにゼロ  
（汎用文書送信サービスはまめネットの基本機能として実装済み・利用申請は必要）
- ファックス誤送信による情報流出のリスク低
- FAXや郵送による通信コスト・タイムラグ解消

## 特徴④ \_\_ 普段からの備えを記載し入院時の連携を円滑化

入院時にスムーズな情報提供ができるよう、普段から準備しておくことなどを記載

### お薬手帳の活用

- 在宅スタッフから本人・家族等へ健康保険証とお薬手帳を一緒に保管することを勧奨
- ケアマネジャーは、本人のお薬手帳に自身の名刺を挟み、他の専門職が支援の必要性に気付いた際、担当ケアマネジャーと円滑に連絡がとれるようにする。



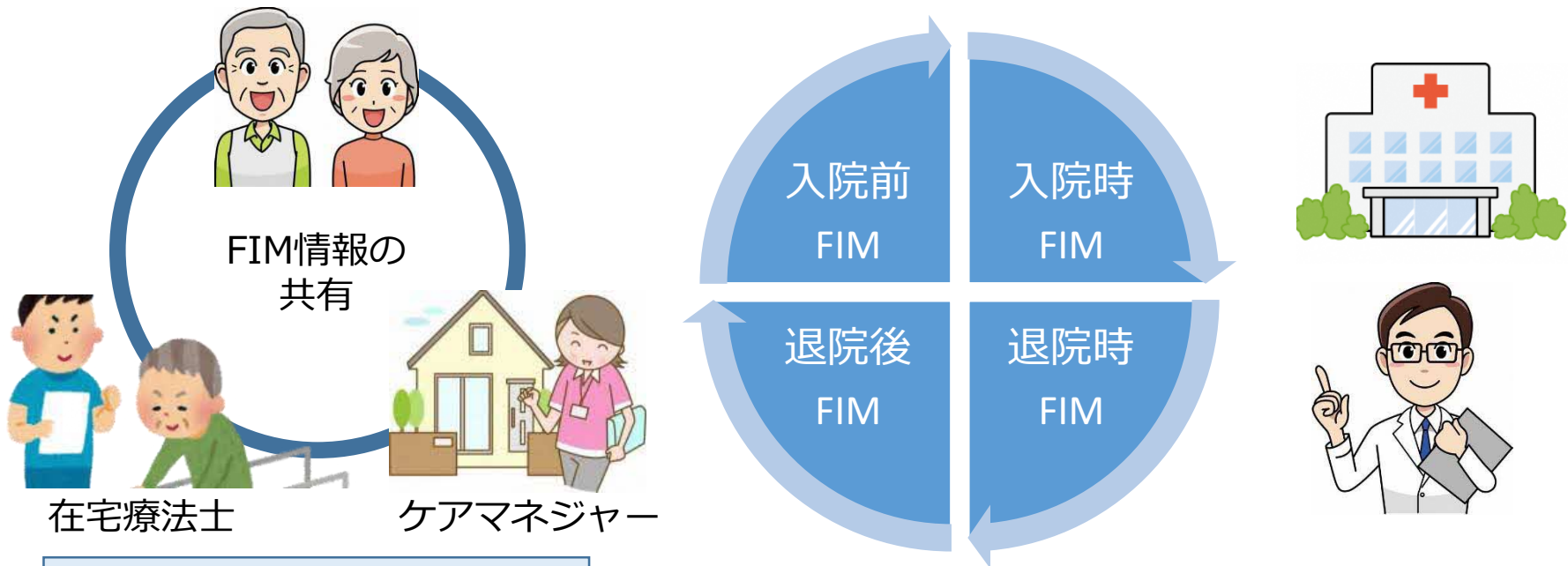
現在、薬剤師会出雲支部において、以下の取組を準備・検討中

- お薬手帳を複数冊所有する場合、1冊にまとめる
- お薬手帳カバーを作成。市内薬局で配布
- お薬手帳カバーの活用方法が記載された説明書を作成。カバー配布時にあらかじめ挿し込む

# 特徴④ 普段からの備えを記載し連携を円滑化（続き）

## FIMの活用

- 通リハ、訪リハ、訪看（療法士による訪問）利用者のADL評価法はFIMを推奨
- 地域⇒病院（入院）、病院⇒地域（退院）の場面でFIMによる一貫したADL評価を実施



## FIMによるADL評価のメリット

- 一貫したADL評価による変化を追いかけることで適切な支援を継続
- 入院前のFIM情報を把握することで入院時に迅速なリハビリ処方（ADL悪化防止）
- 確度の高い予後予測でADL低下の早期発見と早期対応（退院後の療養先の早期検討）

⇒ 基本的ADLの維持改善による入退院の繰り返し予防