

令和7年度「北上市入退院支援のハンドブック」活用連携会
～ 報告書/概要編 ～

1 目的

令和6年1月に2023年度版として改訂した「北上市入退院支援ハンドブック」を活用して、入退院支援に従事する医療や介護専門職等の連携推進と更なる資質の向上を図ることを目的として、令和6年度に引き続き開催する。

2 主催・共催

北上市入退院支援作業部会、地域包括支援センター主任ケアマネ部会

3 開催日時、場所及び参加人数

回	開催日時	会場	参加人数
1	令和7年10月23日（木） 13時30分～15時00分	岩手県立中部病院 2階 講堂	56

4 受講対象機関及び参加者

(1) 医療機関の職員

岩手県立中部病院、北上済生会病院、花北病院、北上駅前病院、ホームケアクリニックえん、市内診療所、近隣の入院医療機関

※ 入退院支援に従事する専門職員等（退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー等）、外来業務に従事する看護師

(2) 介護事業所の職員

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

※ 入退院支援に従事する専門職員等（ケアマネジャー、相談員等）

5 内容

時間	項目	内容	講師等
30分	説明	きたかみいきいきプランについて	北上市長寿介護課
		「入退院支援ハンドブック2023年度版について～入退院支援はだれのため？私たちは何で困っているの？～」	北上市在宅医療介護連携支援センター
		「入退院支援ハンドブック2023年度版のSTEP0～4について実践的に確認しよう」	北上市入退院支援作業部会
60分	グループワーク (発表) (講評)	テーマ 「次へのステップに向けてお互いの共通理解を深めよう」 6・7人×8グループ	北上市入退院支援作業部会 地域包括支援センター主任ケアマネ部会

6 グループワーク（概要）

STEP0からSTEP3を各グループに割り振り、STEP4は全グループで話し合い、

医療側、介護側それぞれで“できている、できていない”ことや課題と感ずること、次へのSTEPにつながるなどについて共通理解を深めました。

【本ハンドブックは、以下のことを想定して作成されています】

- ◇ 医療・ケアチームが必要とする情報を確認できる。
- ◇ 医療・ケアチームの業務の標準化に活用できる。
- ◇ 医療・ケアチームの効率的・効果的な支援の展開に活用できる。
- ◇ 医療機関・介護事業所等の管理者等が教育マニュアルとして使用できる。

STEP0	「普段（在宅・施設）の生活」
STEP1	「入院時（3日以内をめやすに）」
STEP2	「入院中（退院調整期/家族への病状説明以降）」
STEP3	「入院中（退院確定/退院前カンファレンス開催）」
STEP4	「退院時から在宅・施設生活（退院後1か月程度）」

グループ	話し合ったSTEP	概要（キーワードなど）
A	STEP0・STEP4	STEP0：日々の記録詳細記入、訪問診療時に再確認共有 STEP4：情報共有大事、ケアマネ、外来との連携常に
B	STEP0・STEP4	STEP0：急変時事前準備、独居者の緊急連絡先確認 STEP4：カンファでの確認、CM調整、医療面の調整
C	STEP1・STEP4	STEP1：在宅情報提出、服薬再確認、緊急時対応ルール STEP4：退院時情報収集、介護側準備時間、在宅情報
D	STEP1・STEP4	STEP1：在宅情報大事、タイムラグあり、入院直後多忙 STEP4：通院・服薬の確認、外来とCMの連携不足
E	STEP2・STEP4	STEP2：介護申請連絡調整、退院、転院連絡 STEP4：在宅情報活用、転院時の対応、サマリー
F	STEP2・STEP4	STEP2：退院・転院連絡、CMと病院の連携、介護申請 STEP4：在宅情報（生活状況）
G	STEP3・STEP4	STEP3：カンファ、リハ職との共有、ACP、在宅生活 STEP4：医療的ケアの有無、ADL、介護タクシー
H	STEP3・STEP4	STEP3：カンファ、意思決定支援、施設と在宅の選択 STEP4：退院のタイミング、サマリーの活用、外来共有

7 グループワークまとめ（グループ×STEP）

別紙一覧表を参照