

GOOD CARE NURSE

第17号



毎日、大変暑い日が続いていますが、職員の皆様いかがお過ごしでしょうか。今年度最初の「GOOD CARE NURSE」新聞は、医療連携総合センターの特集です。

退院支援について考える機会も多いと思いますが、実際のところよくわからないと感じている方も多いのではないのでしょうか。医療連携総合センターには、入退院支援部門（PFM）、地域連携部門、社会福祉部門、相談支援部門の4つがありますが、今回は入退院支援部門について紹介していきます。



2025年8月発行



あらためて復習！ PFM とは・・・

Patient Flow Management の略

患者さんの身体的、社会的、精神的情報を入院前から把握し、入院中のケアや適正な入院期間を管理するとともに退院後地域に繋ぐまでの一貫した支援を組織的に行う管理システムです。

前方支援

患者さんが入院する際に行う支援

→全部で5ブースあり、看護師が個別にお話を伺っています。

後方支援が必要な患者さんの情報収集を行い、情報提供もして



後方支援

患者さんが退院する際に在宅療養や介護サービス、転院先との連携など退院後の生活を支援

→転院支援は主にMSWが担っています。在宅支援は退院調整看護師が担っています。

Point!



2025年2月より

PFM 完全予約制が導入されました

- ◆予約制になり事前にカルテからの情報を得て面談できるため、より詳細な情報が得られるようになりました。
 - ◆人数が一定になることで、「在宅支援」の予約枠ができました。患者さんやご家族からの相談をお受けしています。
 - ◆患者さんやご家族のご都合で、今まで通り入院決定と同日の予約枠も確保しています。
- (予約日は他の検査の来院日に合わせるなど、患者さんの負担が少なくなるように調整しています)

入院までに期間があれば、外来から支援を開始することもできるようになりました。

例) 緩和ケア病棟入院申し込みや



PFM 看護師について

医療連携総合センターは前方支援と後方支援があり、主に前方で PFM と外来の在宅調整、後方で入院患者の退院支援を行なっています。PFM 看護師は予定入院患者に対して治療・入院生活の説明、身体的・社会的・精神的背景の情報収集、介護福祉サービスの把握、退院困難な要因の抽出を行なっています。必要時社会資源の情報提供や早期に地域との連携をしています。ぜひとも、患者連絡票・入院前面談・PFM セットを入院後の看護にご活用ください。

医療連携総合センター看護師 吉井早苗



退院調整看護師として心がけていること

PFM では、入院前から退院後までの一貫した支援が行えるよう情報を集め記録に残し連携しています。

在宅調整は、入院外来を問わず当院から在宅療養に移行する調整を行なっています。治療が終了しBSCとなり心の整理がついていない方も多いです。漠然と不安を訴える患者さんやご家族にまず寄り添い、「いったい自分は今、何に困っているのか」様々な心配ごとの根っこを見つけて一緒に具体策、解決策を相談していくところから関わるように心がけています

実際に働いている方へのインタビュー

在宅調整の際は、なるべく時間を作って、患者と家族それぞれの話を聞く時間を持つようにしています。単に必要な医療処置や介護サービスを調整するだけでなく、在宅療養に対するイメージをどのように持っているか、どこに不安を感じているか、自宅に帰ってどんな風に過ごしたいと思っているかなど、患者さんやご家族の思いも地域のサービス担当者に繋げることができるように心がけています。

医療連携総合センター看護師 川村恵



両立支援の取り組み

2025年6月より、勤労者医療の推進を目的に、PFMで初回入院される就業中の患者さんに、「両立支援のご案内」をすることになりました。入院後に「治療と仕事の両立支援申込書」を持参されたら、両立支援担当者（PHS2757）まで連絡をお願いします。

今回は「既卒看護師さんへのインタビュー」

10月頃に発行の予定です。お楽しみに・・・

発行元：看護部総務部会

