

「中和保健所 退院調整状況調査」（ルール運用 1 年半後） アンケート調査結果 報告書（概要版）

1. 目的

「平成 27 年度 都道府県医療介護連携調整実証事業（厚生労働省モデル事業）」で策定した入退院調整ルールを、平成 28 年 1 月 20 日から運用を開始している。運用後の入退院調整における現状や、病院とケアマネジャーの連携による効果と課題を把握する。

2. 調査の概要

項目	内容
調査期間	平成 29 年 6 月 27 日～平成 29 年 7 月 21 日
調査対象地域	東和医療圏〔桜井市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村（天理市、山添村除く）〕
調査対象事業所数	居宅介護支援事業所 : 65 か所 小規模多機能型 : 11 か所 地域包括支援センター : 10 か所 計 86 か所
調査対象者	調査対象地域にある事業所（居宅介護支援事業所、小規模多機能型、地域包括支援センター）のケアマネジャー
調査内容	調査時点で担当している利用者数と、その内平成 29 年 6 月、1 か月間に退院した利用者の退院調整状況 等
回答事業所数（回収率）	居宅介護支援事業所 : 65 か所 (100%) 小規模多機能型 : 11 か所 (100%) 地域包括支援センター : 10 か所 (100%)
ケアマネジャー回答人数	居宅介護支援事業所 : 138 人 小規模多機能型 : 14 人 地域包括支援センター : 33 人 計 185 人

3. 調査結果

(1) 退院患者数（平成 29 年 6 月）について

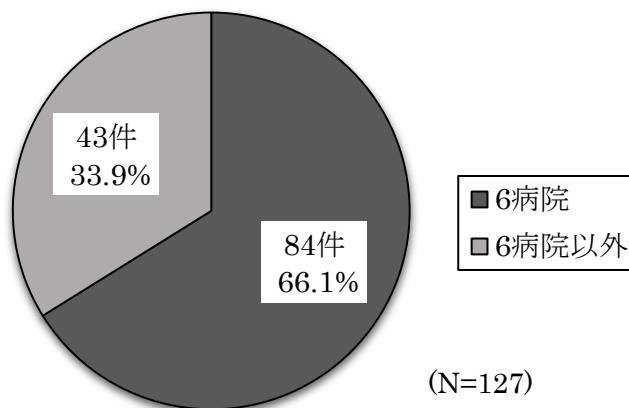
利用者の居住地 介護度別	全 体	東和医療圏 7 市町村 ^{※1}	7 市町村かつ 6 病院 ^{※2} から退院
要介護の退院患者	93 人	81 人	58 人
要支援の退院患者	34 人	35 人	18 人
その他 ^{※3} の退院患者	13 人	11 人	8 人
合 計	140 人	127 人	84 人

※1 7 市町村：桜井市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村

※2 6 病院：済生会中和病院、宇陀市立病院、国保中央病院、山の辺病院、奈良県総合
リハビリテーションセンター、辻村病院

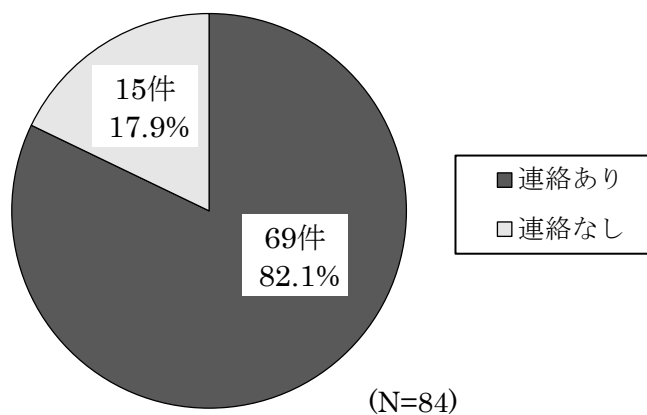
※3 その他：介護保険申請中、未認定 等

- (2) 東和医療圏(7市町村)の居住者が入院していた病院(平成29年6月退院患者)
- ・東和医療圏(7市町村)の居住者が入院していた病院は、東和医療圏内の6病院が66.1%であった。



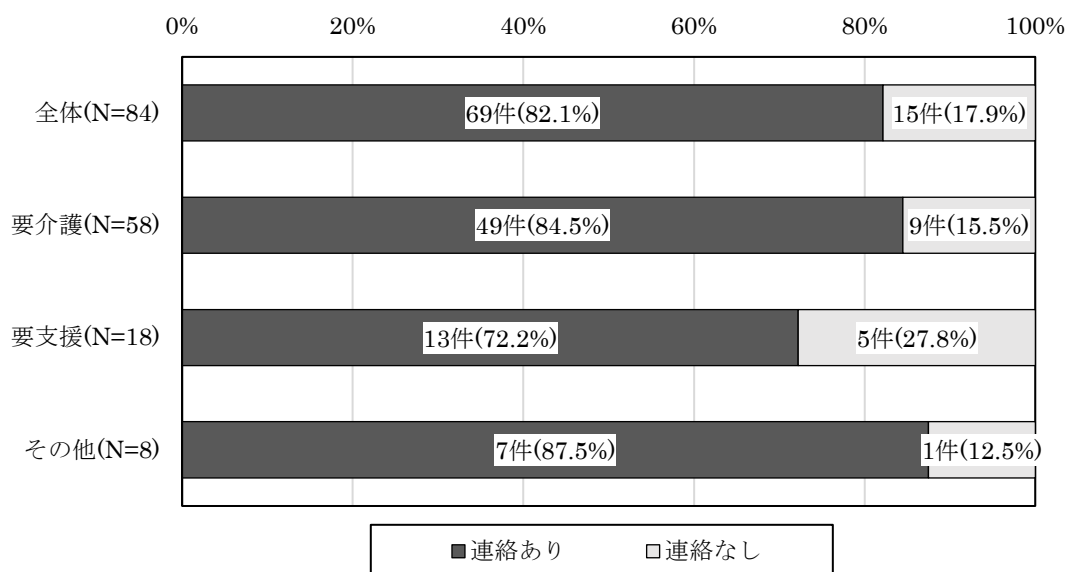
(3) 退院調整の連絡状況

- ※(2)で「東和医療圏内の6病院」から退院した84件についての回答。
- ・退院調整の連絡状況は、「連絡あり」が82.1%であった。



(4) 退院調整の連絡状況(介護度別比較)

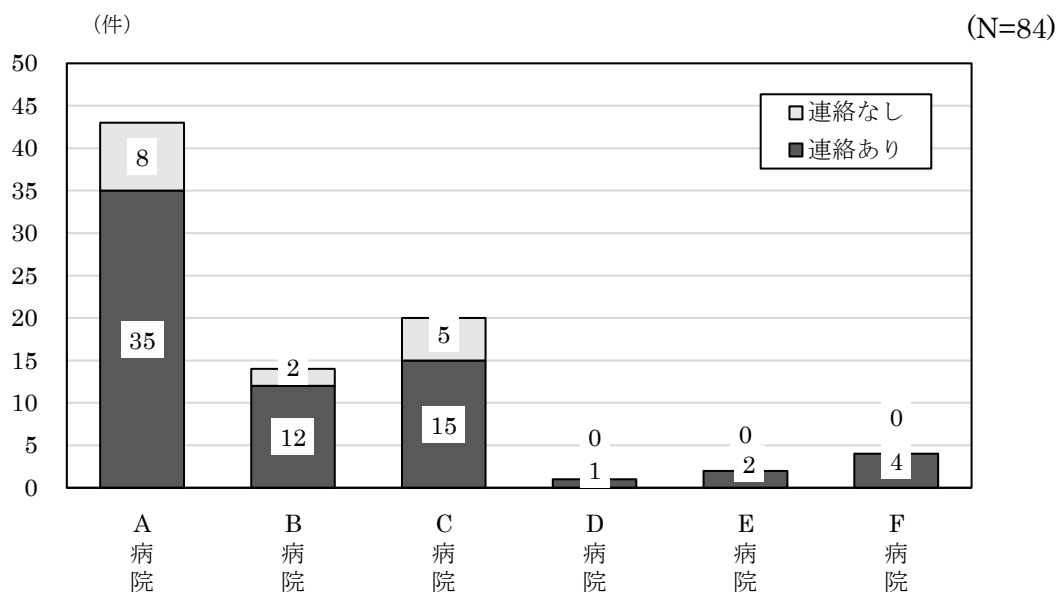
- ※(2)で「東和医療圏内の6病院」から退院した84件についての回答。
- ・要介護・その他(介護保険申請中・未認定等)の連絡は84%以上と高く、それと比較すると、要支援の連絡が72.2%と低かった。



(5) 退院調整の連絡状況（病院別比較）

※(2)で「東和医療圏内の6病院」から退院した84件についての回答。

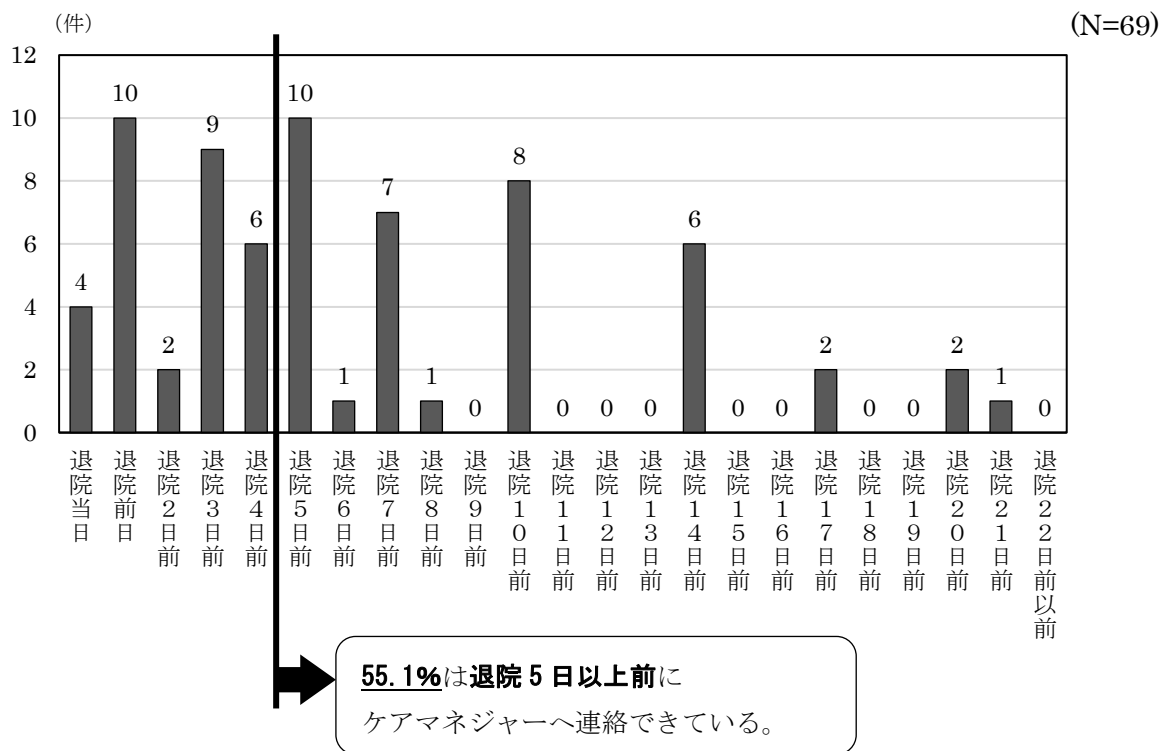
・退院調整状況で「連絡あり」の件数は、6病院すべて75%以上であった。



(6) 病院からケアマネジャーへの退院調整の連絡の時期

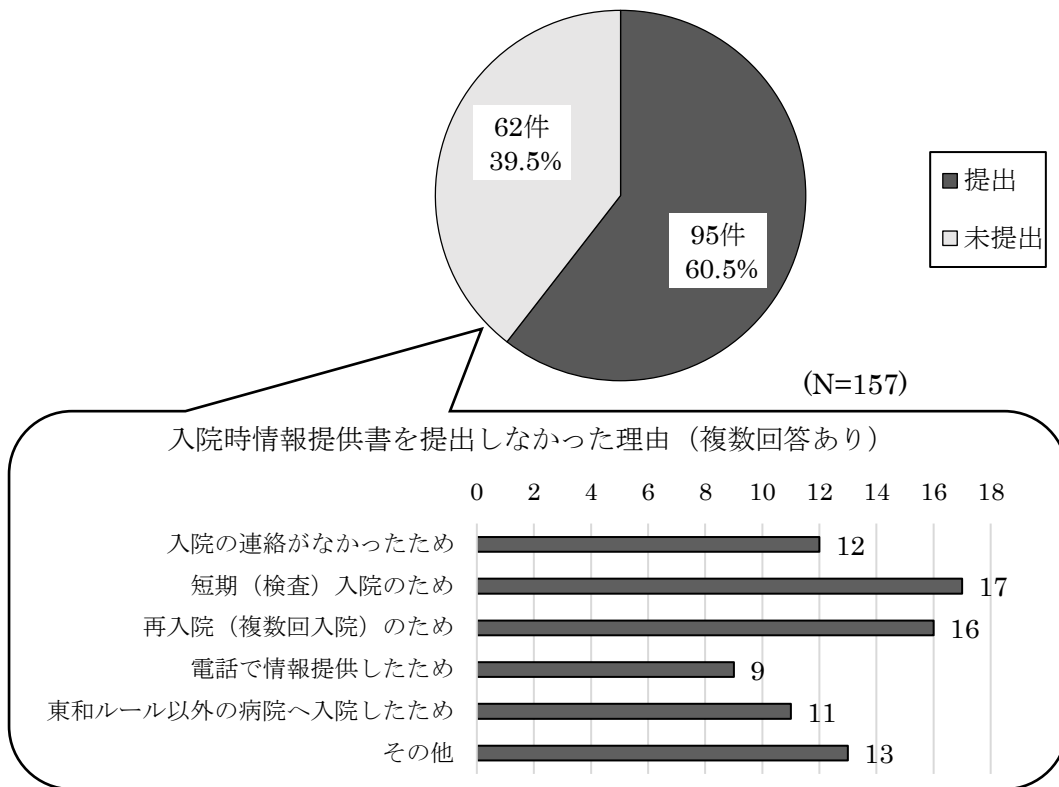
※(3)で「連絡あり」を選択した69件についての回答。

・退院調整の連絡の時期は、「退院5日以上前」に38件が連絡し、「退院5日前」が10件と最も多かった。

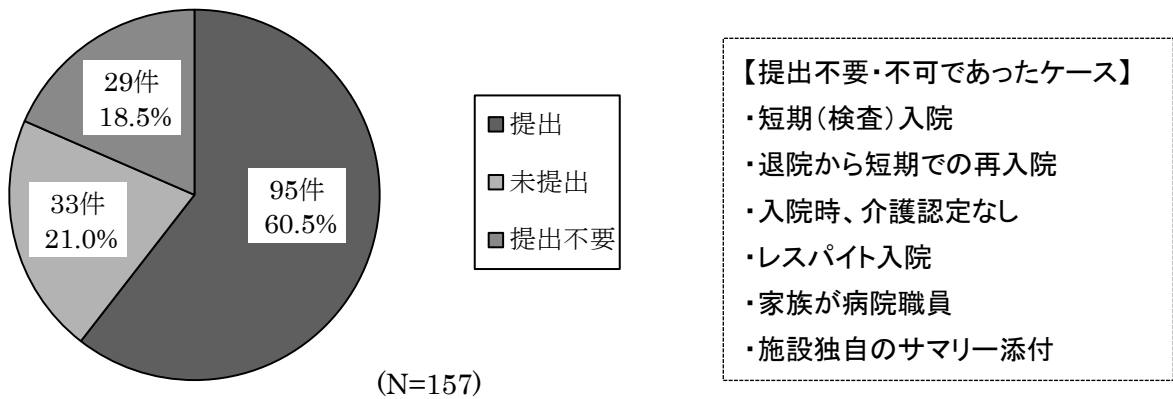


(7) ケアマネジャーから病院へ入院時情報提供書を送った割合

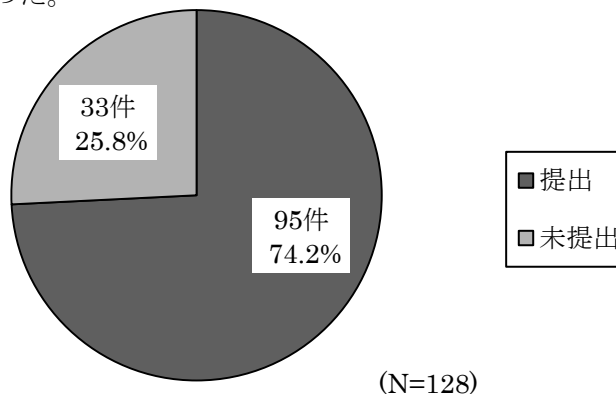
・入院時情報提供書の「提出」が60.5%であった。



・今回、入院時情報提供書を提出しなかった理由を確認したところ、ルール上、短期（検査）入院「提出不要」、入院時未認定等「提出不可」となるケースが29件あった。

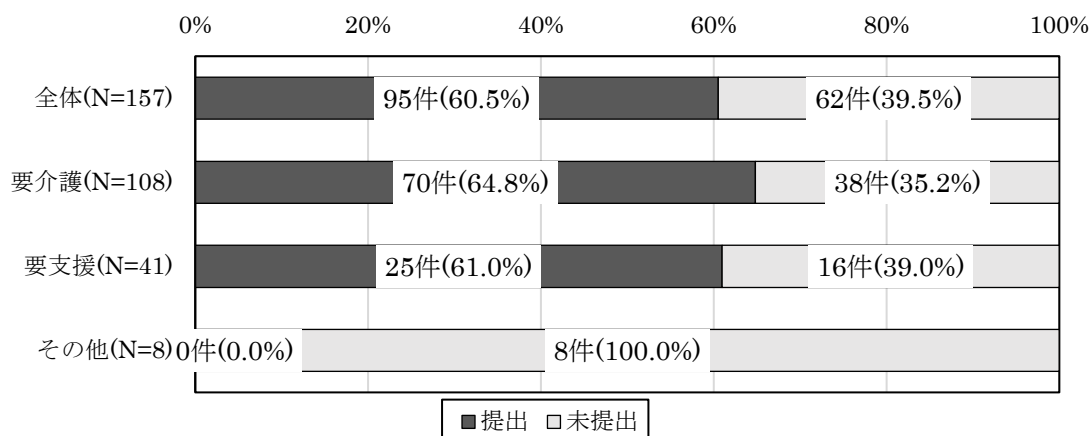


・提出不要・不可（29件）を、入院時情報提供書を提出しなかった件数から排除すると提出率は74.2%であった。



(8) ケアマネジャーから病院へ入院時情報提供書を送った割合（介護度別比較）

・要介護の入院時情報提供書の「提出」は64.8%であった。



4. 主な自由意見

■日常生活動作において見守りが必要な方で、病院から退院連絡がなかったケースの状態・状況と、ケアマネジメントする上で困った点

・退院日が決まれば連絡が欲しいと伝えていたが、連絡がなかった。（一人暮らしで少し認知症状有り）

■入退院連携マニュアル(平成28年度改訂版)を運用する上で、困った点や意見等

- ・作成以前よりルールを作ったことで病院から入退院の連絡がくるようになった。
- ・入退院の連絡が病棟や地連から重複してあったり、情報（退院日など）が違うこともあり混乱したこともあった。
- ・他の病院に移られる際などには連絡がない場合がある。
- ・入院時情報提供をしているにもかかわらず、在宅以外（施設等）に移られ連絡がない。
- ・入退院連携マニュアルで提出先を確認して持参するようにしているが、その時に応じて対応が違っている。統一化されていない。
- ・入退院調整ルールの一冊目の注釈にも記載いただいた通り「入院によりご利用されている介護サービスを直ちに停止する必要があるため」入院された場合も病院様から速やかに連絡をいただきたい。
- ・入院時情報提供書を病院へ提出するのは当然とした態度で入院した当日に持ってきて下さいと病院より言われた。

■退院調整に問題があった内容

- ・退院前日昼頃に連絡があった。
- ・区分の調節をしていない。
- ・看護師とリハビリ職種で意見が違った。

「退院調整状況調査」（ルール運用1年後）まとめ

- 東和医療圏の退院調整率
全 体：**82.1%**（要介護：84.5%、要支援：72.2%、その他：87.5%）
- 東和医療圏のケアマネジャーが病院に対し、入院時情報提供書を送った割合
全 体：**60.5%**（要介護：64.8%、要支援：61.0%、その他：0%）

〈参考〉退院調整状況調査比較

(協議前：平成 27 年 6 月、ルール運用半年後：平成 28 年 6 月、ルール運用 1 年後：平成 28 年 12 月、ルール運用 1 年半後：平成 29 年 6 月)

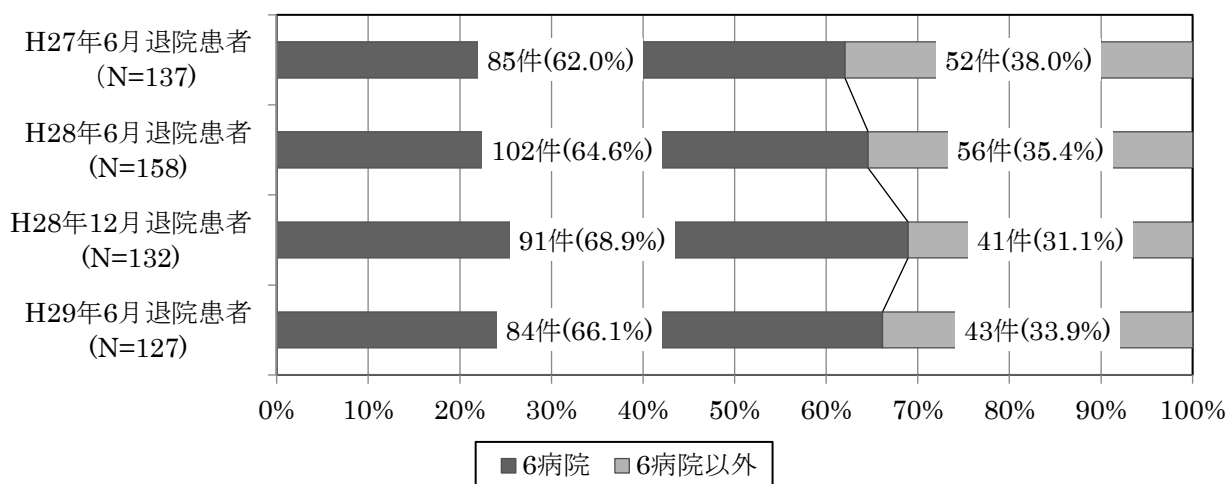
1. 退院患者数について

調査時期 介護度別	平成 27 年 6 月	平成 28 年 6 月	平成 28 年 12 月	平成 29 年 6 月
要介護の退院患者	62 人 (103 人)	59 人 (98 人)	51 人 (74 人)	58 人 (81 人)
要支援の退院患者	12 人 (20 人)	32 人 (40 人)	28 人 (39 人)	18 人 (35 人)
その他 ^{※1} の退院患者	11 人 (14 人)	11 人 (20 人)	12 人 (19 人)	8 人 (11 人)
合 計	85 人 (137 人)	102 人 (158 人)	91 人 (132 人)	84 人 (127 人)

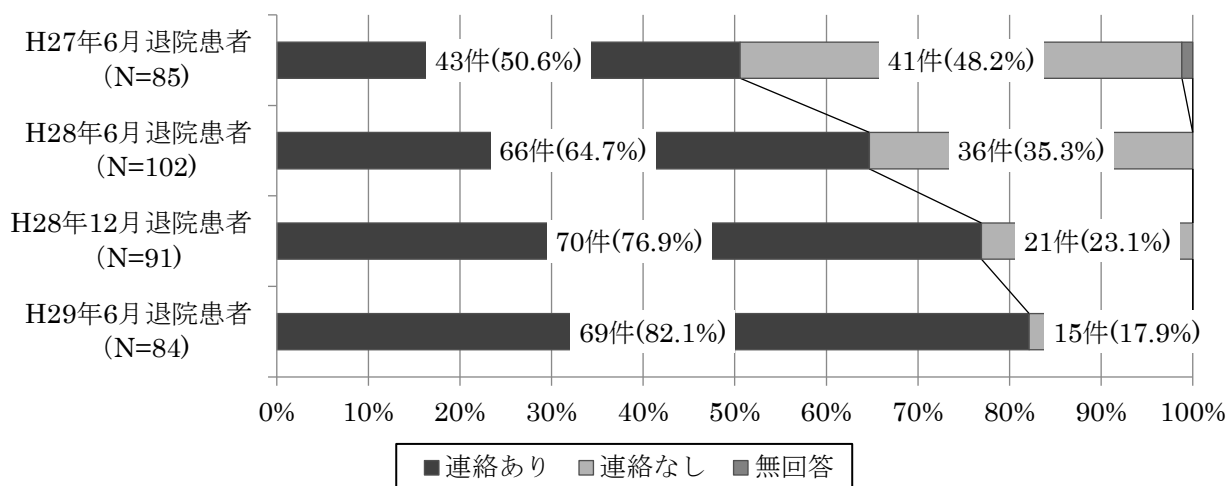
※1 その他：介護保険申請中、未認定等

人数の上段は 7 市町村かつ 6 病院からの退院者数、下段()内は、東和医療圏(7 市町村)の退院者数

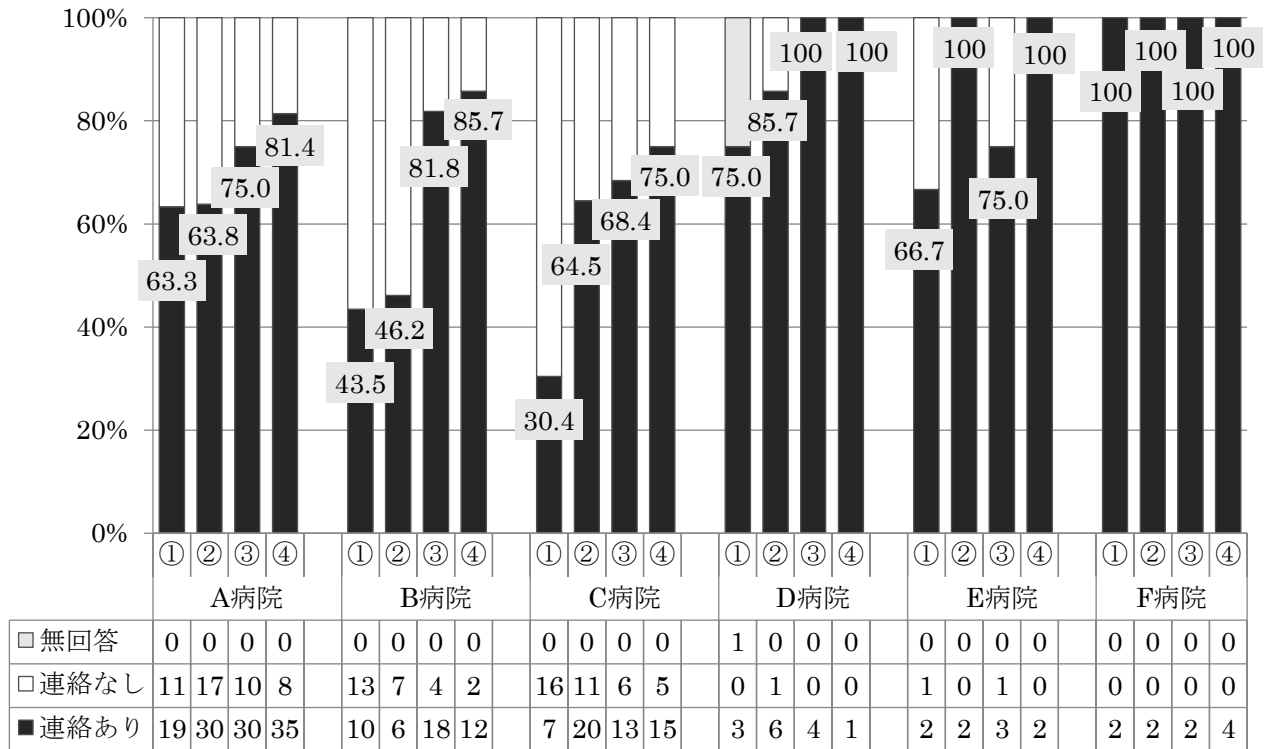
2. 東和医療圏(7 市町村)の居住者が入院していた病院



3. 退院調整の連絡状況(7 市町村のうち 6 病院から退院したケース)



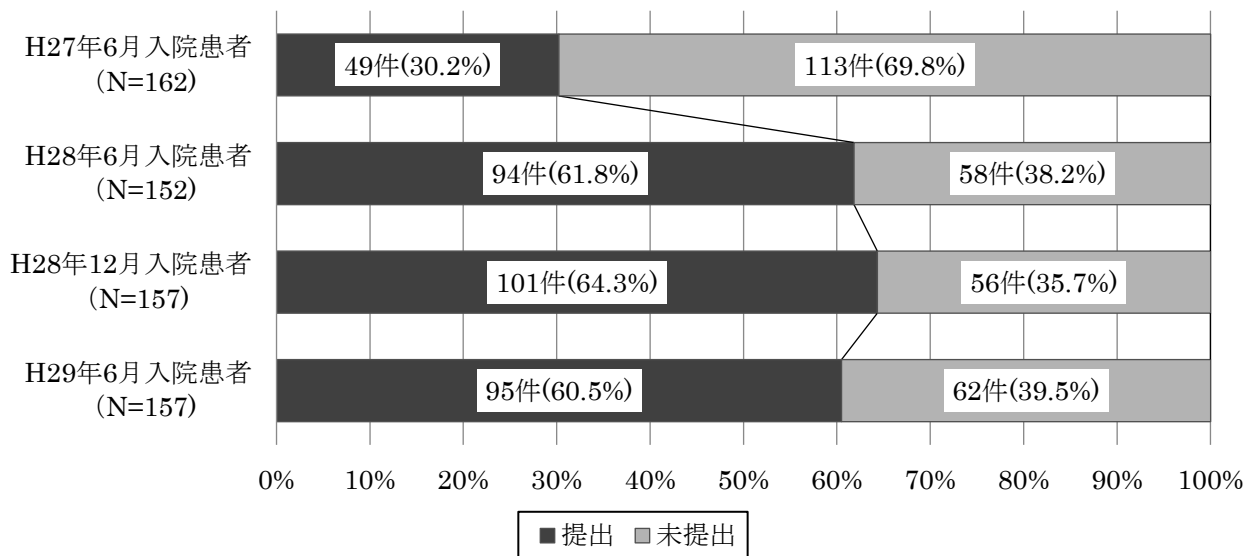
4. 東和医療圏 6 病院の退院調整の連絡状況



※ ①協議前：平成 27 年 6 月 ②ルール運用半年後：平成 28 年 6 月

③ルール運用 1 年後：平成 28 年 12 月 ④ルール運用 1 年半後：平成 29 年 6 月 調査結果

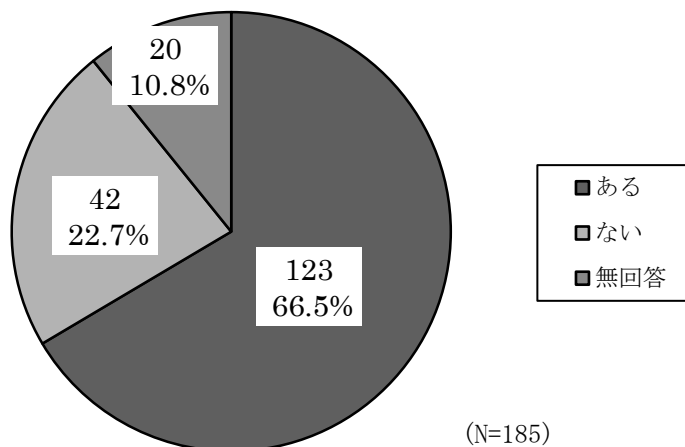
5. ケアマネジャーから病院へ入院時情報提供書を送った割合



ケアマネジャーと訪問看護師の連携について

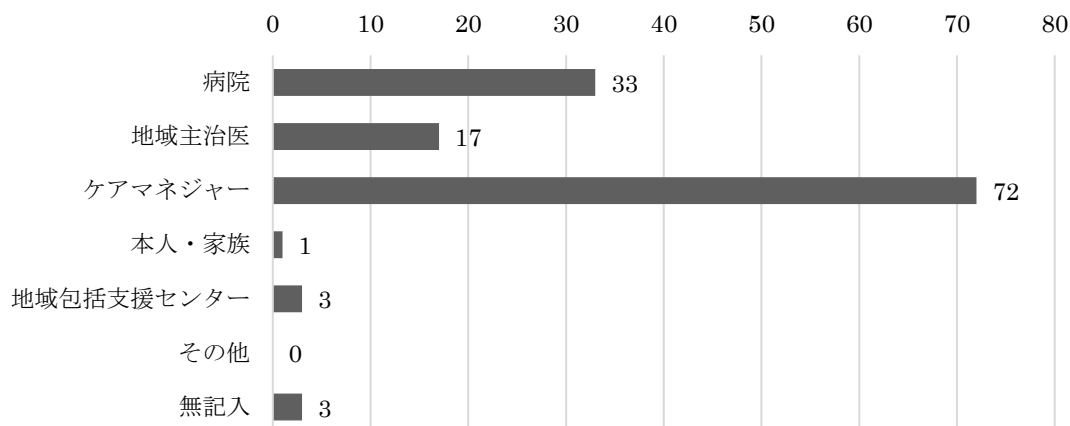
○担当ケースの退院の際の訪問看護ステーションの導入の調整状況

担当ケースの退院の際に訪問看護ステーションの導入を調整したことがあるのは、66.5%であった。



○主な調整担当者（複数回答あり）

主な調整担当者はケアマネジャーが72件と一番多かった。



○訪問看護ステーションと連携する事で「良かったこと」「困ったこと」(多かったワード)

本人・家族が「良かったこと」	ケアマネジャーが「良かったこと」
<ul style="list-style-type: none"> ・不安の軽減 ・安心 ・医師との連携 ・早期発見、早期対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面で安心 ・医師との連携 ・身体状況の把握 ・緊急時の対応
本人家族が「困ったこと」	ケアマネジャーが「困ったこと」
<ul style="list-style-type: none"> ・経済面で負担増 ・訪問時間の変更が多い ・すぐに受診を勧められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談、報告なくサービスの変更 ・日程、時間調整が困難 ・単位数の調整

○退院直後は訪問看護を利用しなかったが、その後訪問看護を導入したケース

- ・医療処置の追加等に伴い導入
- ・病状悪化に伴い導入