

# 令和2年度 入退院調整ルールづくり支援事業 入退院調整状況調査結果報告(ケアマネ調査)

## 目的

南和地域では、病院から在宅へのシームレスな移行にむけて、介護の必要な方が安心して入退院と在宅療養ができる環境づくりの一環として、平成31年2月に「入退院連携マニュアル」を作成、運用が開始し1年が経過した。

本調査は入退院調整ルールの活用状況を把握し、前年度調査からの比較を行い、病院とケアマネジャー等の連携による効果と課題を把握することを目的に実施する。

## 概要

### 方法

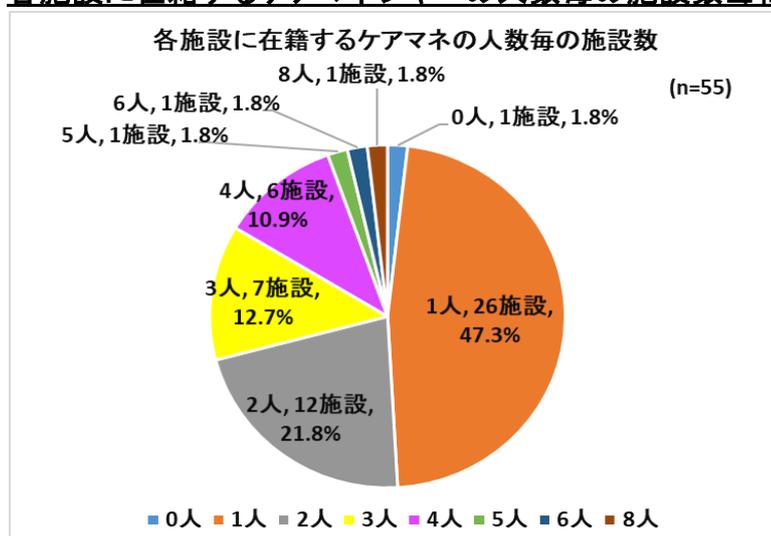
南和地域の事業所のケアマネジャーに調査票(別紙)を用い、担当するケースのうち、令和2年12月1日～31日の1ヵ月間に病院から退院したケースの退院調整の連絡状況と、入院したケースに関する入院時情報提供書の提出等についてアンケート調査を実施。

項目	内容
調査期間	令和2年12月1日～12月31日の1か月間
調査票回収期間	令和3年1月12日～2月10日
対象事業所	南和地域12市町村 (五條市・吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・野迫川村・十津川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村) 居宅介護支援事業所 40カ所 小規模多機能型居宅介護支援事業所 3カ所 地域包括支援センター 12カ所 計 55カ所
調査票回答者	対象事業所のケアマネジャー
回答事業所数(回収率)	居宅介護支援事業所等 43カ所(100%) 地域包括支援センター 12カ所(100%) 計 55カ所
ケアマネジャー回答者数	居宅介護事業所等 87人 地域包括支援センター 27人 計 114人

[対象事例がない場合、0件での報告となります]

## 結果

### 各施設に在籍するケアマネジャーの人数毎の施設数(令和2年12月31日 現在)



ケアマネジャー数	施設数
0人	1
1人	26
2人	12
3人	7
4人	6
5人	1
6人	1
8人	1
計	55

施設に在籍するケアマネジャーが1人体制の事業所(包括含む)が26施設/55施設(47.3%)と約半数の割合を占めた。

※6月調査:ケアマネジャーが1人体制の事業所(包括含む)が28施設/55施設(50.9%)

# 1. 担当ケースの概要（令和2年12月31日 現在）

## ① 回答のあったケアマネジャー（114人）の担当ケース数

	計	要介護	要支援	総合事業対象者	その他*
現在の担当ケース	3,217	1,973	1,190		54
うち、12/1～12/31に退院したケース	98	74	14	0	10
うち、12/1～12/31に入院したケース	87	67	15		5

\* その他: 介護保険申請中、区分変更中、未認定等

## ② 12/1～12/31 に病院から退院したケースの概要

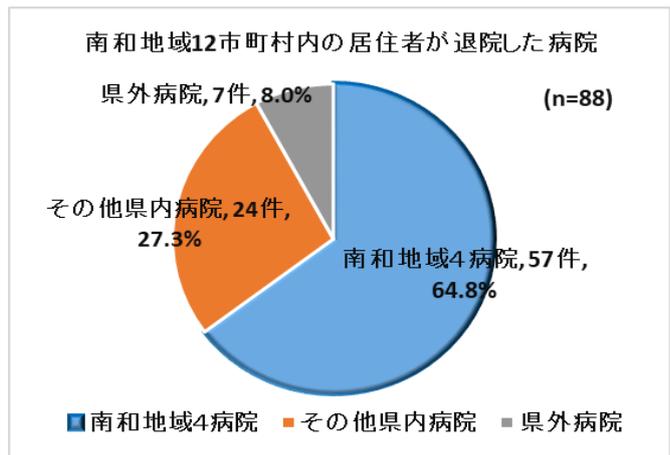
退院患者の介護度	利用者の居住地	南和地域12市町村	県内	県外	計
要介護		66	6	2	74
要支援		14	0	0	14
総合事業対象者		0	0	0	0
その他*		8	1	1	10
合計		88	7	3	98

\* その他: 介護保険申請中、区分変更中、未認定等

## ③ 南和地域12市町村内の居住者（88件）が12/1～12/31に退院した病院

※ 県内市町村居住：7名、県外市町村居住：3名を除く

南和地域4病院	その他県内病院	県外病院
57	24	7

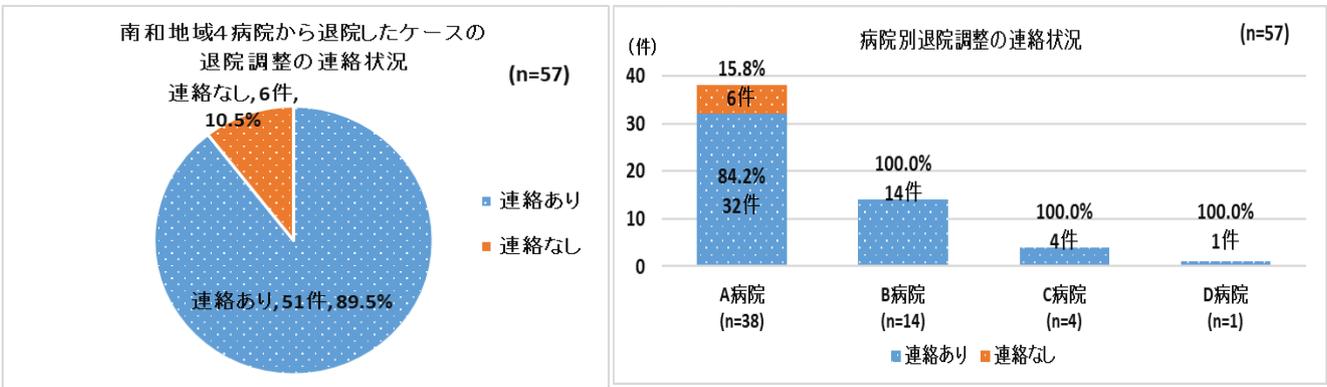


### <その他の県内病院の内訳(抜粋)>

済生会御所病院	6
奈良県立医科大学附属病院	3
天理よろづ相談所病院	3
済生会中和病院	3
秋津鴻池病院	2
辻村病院	2
大和橿原病院	1

## 2. 南和地域4病院からの退院調整の連絡状況

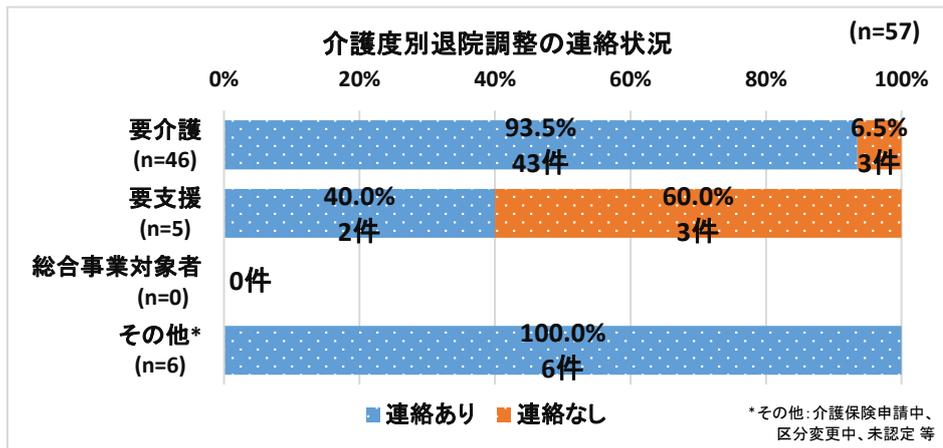
### ① 南和地域4病院から退院したケース（57件）の退院調整の連絡状況



退院調整での連絡状況は「連絡あり」が51件/57件（89.5%）であった。

※6月調査:「連絡あり」が51件/60件（85.0%）

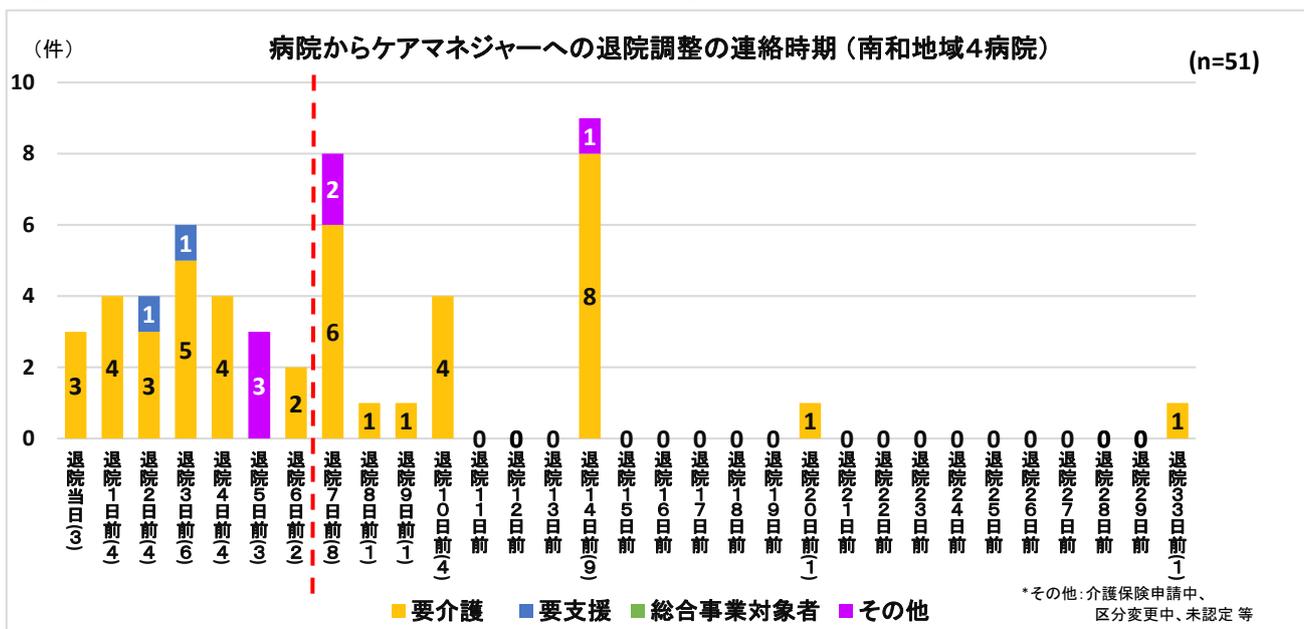
② 介護度別退院調整の連絡状況



「要介護」の方(46件)の退院調整の連絡状況は、「連絡あり」43件(93.5%)、「連絡なし」3件(6.5%)であった。

※6月調査: 「連絡あり」 要介護 41件/48件(85.4%)・要支援 4件/6件(66.7%)・その他 6件/6件

③ 病院からケアマネジャーへの退院調整の連絡時期



退院調整に必要な期間とした「退院7日以上前」にケアマネジャーに連絡があったのは25件/51件(49.0%)。他圏域で運用されている「退院5日以上前」は30件/51件(58.8%)。

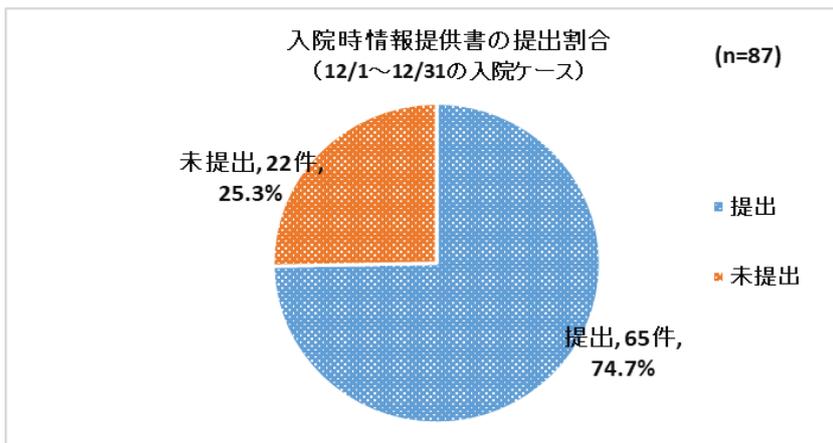
※6月調査: 退院7日以上前: 22件/51件(43.1%)、退院5日以上前: 27件/51件(53.0%)

◆ 退院調整に問題があった場合の理由(複数回答可) ◆ … 4市町村回答

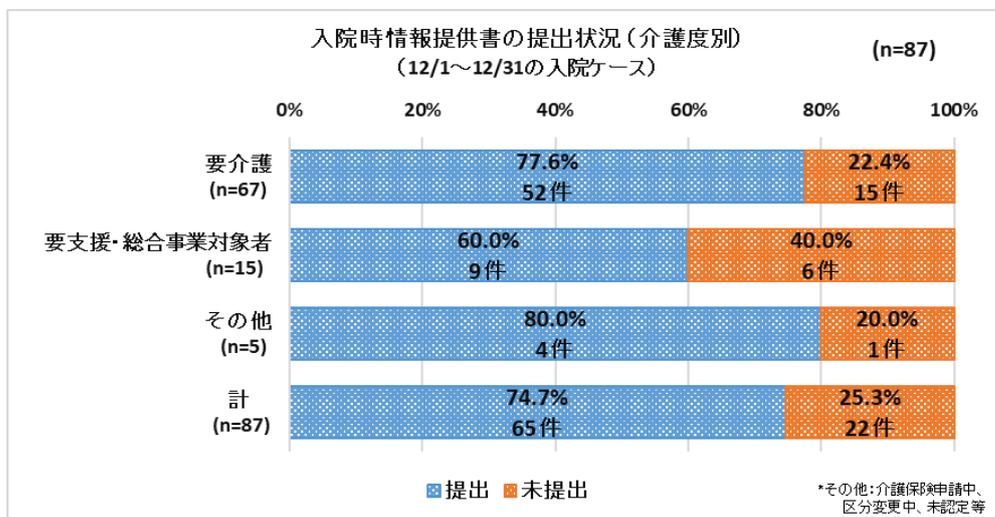
- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1.調整できる時間が少ない           | 7件  |
| 2.看護サマリー等の患者に関する情報提供がない | 2件  |
| 3.提供された情報に必要な内容が不足していた  | 1件  |
| 4.病院と本人・家族との意見に相違があった   | 2件  |
| 5.その他                   | 20件 |
- 新型コロナウイルスの影響 13件  
 年末年始と重なった  
 前任者と調整  
 家族(遠方)との調整
- 退院後に担当  
 入院前と状態が変わらないと連絡あり  
 年末に本人の強い希望で退院  
 白内障のための入院

### 3. ケアマネジャーから病院への入院情報提供書の提出状況

#### ① 入院時情報提供書の提出割合（12/1～12/31の入院ケース 87件）



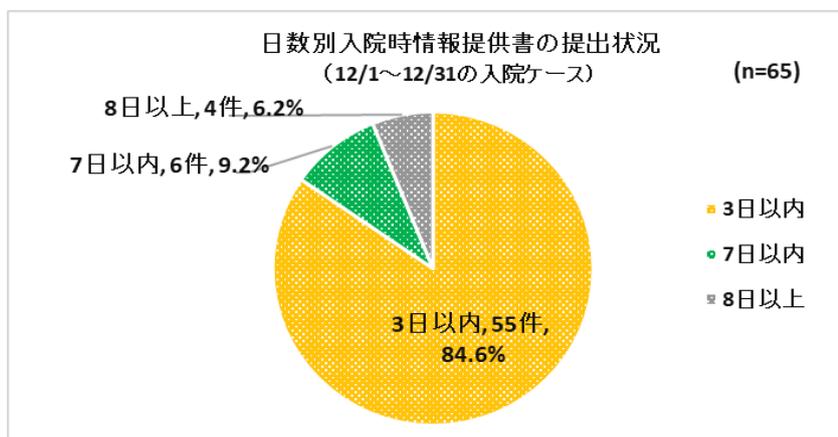
#### ② 介護度別入院時情報提供書の提出状況（12/1～12/31の入院ケース 87件）



**要介護認定を受けている患者の入院では、入院時情報提供書は52件/67件（77.6%）提出されていた。**

※12月調査:61件/76件（80.3%）

#### ③ 日数別入院時情報提供書の提出状況（12/1～12/31の入院ケース 87件中、「提出」65件）



**入院時情報提供書の提出があった65件のうち、55件（84.6%）が3日以内に提出されており、7日以内の提出も含むと61件（93.8%）が7日以内の提出となった。**

※12月調査:3日以内 68件/71件（95.8%）、7日以内も含めて 71件/71件（100%）

◆ 病院へ入院時、入院情報提供書を提出できなかった理由（ケース毎）◆ … 5市町村・22件

<入院期間が短い> … 6件

- ・入院期間が短かったため(5件)
- ・土曜日に入院し日曜日に永眠されたため

<病院が患者情報を把握している> …5件

- ・退院後すぐに再入院となったため(4件)
- ・前月に同病院より退院、後日すぐに入院予定となっており、退院調整時に情報共有していたため

<病院と直接連絡を行った> …2件

- ・吉野郡以外の病院で入院期間が短く頻繁に電話連絡による情報の共有を図ったため提供書は不要であった
- ・医療センターから連絡もらったが、すぐ転院され電話連絡のみとなった

<その他> …9件

- ・年末年始をまたいだ為、事業所も休日で対応ができなかった(2件)
- ・レスパイト入院(2件)
- ・初期相談中で情報が少なかったため(2件)
- ・白内障の手術で念のための入院であり未提出(状態変化もないため)
- ・出すタイミングをのがした
- ・入院したことを知らなかった。退院の連絡が病院からあった

## 4. 自由意見

### ① コロナ禍においても、病院との連携がうまくいったケースの理由（38件）

#### <面会ができないが、密に連絡をとることで状況把握をおこなったため> …20件

- ・退院準備に要する日程を考慮して、早めに連絡を頂き電話のやり取りでも十分に情報を共有できた(11件)
- ・退院調整を電話で行って下さった。リハビリの状況などもFAXにて情報提供して下さったので、大変助かった(3件)
- ・地連からの情報提供が多く、ありがたかった。本人と面会できないのでその情報を頼りに在宅調整を行うため、豊富な情報を頂けると非常に助かる(3件)
- ・病棟看護師が本人の状態を丁寧に教えてくれたこと、直接本人と電話で話げできたこと
- ・顔のみえる関係ができていたため、スムーズに連絡(電話)などができる
- ・MCSなどICTを活用したSNSを活用して情報交換ができた

#### <サービス調整がうまく出来るよう、関係機関と連携できたため> …6件

- ・入院時より病院側も連携してくれて詳細な情報をお互い共有できるようになった。医師が直接電話を下さる時もあり、家庭の状況等しっかり情報を提供することができた
- ・地域包括支援センターの協力があり、情報共有とサービス調整ができた
- ・受入側の都合を聞いていただいた。退院期限が〇月〇日ですと言わずに、受入可能となる期限でもよいと言ってもらった
- ・入退院の連絡を頂き、サービス中止、再開等各事業所に情報提供できた
- ・病院内でのカンファレンスには制限があったが、(区変から)引継ぎの段階で、別の場所で包括職員、引き継ぐケアマネージャー、家族の三者で事前に打合せをすることで、なるべくスムーズに進めるよう調整を心がけた
- ・退院時の連絡はなかったが、入院時に1週間の入院と言われ、予定通りの入院期間だったため

#### <カンファレンス・面会の実施にむけ、感染対策を徹底したため> …9件

- ・早めに連絡を頂き、カンファレンスもしていただいたこと。本人の動きも把握できた(3件)
- ・地域連携室の方との電話での調整がほとんどではあったが、その中でもソーシャルディスタンスを確保しながら、医師の話や家族様の思いを直接聞くことができたこと(2件)
- ・本人意思確認のため短期間でも面会ができた
- ・お互い感染対策を取りながら、カンファレンスにのぞめた。又、地域連携室の相談員の方が顔なじみの方であったため、カンファレンス後も、必要書類、手続き(労災)等についてもスムーズにして頂けた
- ・各施設スタッフが感染予防に対して意識をもって対応
- ・電話でのスムーズな連絡とともに玄関などで、相談員と打ち合わせることができている

#### <その他(ケース支援があまりうまくできなかった)> …3件

- ・面会ができなかったため、利用者さんの状態の確認が直接できなかったため、電話で医療職や家族に確認するしかなかったため、詳細に把握しにくかった
- ・面会ができないため、ご本人の状態が把握しにくい。ご本人の気持ちや思いが伝わらづらい
- ・面会禁止となるとカンファレンス等不可能

② 入退院調整において、病院・市町村・保健所・包括支援センターそれぞれへ要望（28件）

＜病院＞ ……15件

<p>患者・家族への説明</p>	<p>介護保険の申請をしたことのない方で、退院してきたところだが生活するのに困っていて…と相談を受けることが何件かあったので、退院までに家族や本人との話の中で、介護保険のことを少し伝えていただいて調整できれば、安心して退院後も生活が送れるかと思うことができました（2件）</p> <p>入院しておられた方のご家族様に28日確認させて頂くと「病院の方から年末退院になるかもと言われた」と少しあせっておられ、結局年明け1月6日の時点でも入院中という事がありました。</p> <p>介護サービスの必要が生じる等を踏まえたうえで「ケアマネジャーを決めてください」と伝えていただきたいです。ターミナルケア等では医療サービスのみで賄える場合があります。介護申請も同様に考えます。</p>
<p>連絡時期</p>	<p>入院前と比べて、ADLの低下が顕著で退院後の在宅生活を準備、調整が必要な場合少なくとも2週間前位には病院より連絡を頂きたい。それくらいあれば、最低限の準備も整い、訪問看護やリハビリ、入浴の医師による書類もそろいスムーズに安心して在宅生活に復帰できるかと思う。今までにない初めての事だと、なかなか想像もしにくく、サービス導入にも決定するまでも時間を要すると思われる。</p> <p>コロナ禍において退院前カンファレンスが来ていない。退院日にサマリーを渡すケースが大半で、カンファレンスが来ないのであれば、退院日までにサマリーをいただけるとありがたい。</p> <p>退院に際して、退院日の連絡や退院前カンファレンスの日程調整等については余裕を持ってお願いしたい。</p>
<p>ルールの周知</p>	<p>入院時の連絡があっても、その方がその後どうなったのかわからないままとなるケースが多く、問い合わせをすると退院しているというケースが未だに多いと感じるので、入院後の経過を追いやすくると良いと思っています。</p> <p>入院先の病棟看護師より、退院調整をなぜ行わなければならないのか？在宅介護になぜ入院時の情報が必要なのか？必要性がわからないと強い口調で連携を拒否されたケースが2度あった。退院調整ルールの周知と理解を末端の看護師まで浸透をお願い致します。</p>
<p>情報提供内容</p>	<p>入院時は介護情報を渡せば、その利用者の方は入院されるので居宅のケアマネからは手が離れますが、退院後は本人の状態も変わり（精神的にも身体的にも）、支援の仕方も変わりますので、生活全体をみた情報を頂ければ助かります。</p> <p>特に退院後からのかかわりになる利用者様で、労災等介護保険以外の制度を併用していく方については、連携して頂かないとかなり難しいケースになると思います。</p>
<p>その他</p>	<p>面会が出来ない為、ご家族さんが在宅での生活などを想像できないことが多い。オンラインでの面会や主治医の病状説明が今後は必要になってくるのかもしれない。</p> <p>連携室が関わって頂いているケースと、病棟で関わって頂くケースの目安を教えてください</p> <p>カンファレンス（病院に参加する）が少なくなっており、電話で確認や調整しないといけないことが多い。ご本人の状態がわかりづらく、サービス事業所への説明も難しい。</p> <p>新規担当した場合、環境等きちんと把握できなく、退院日になり慌てたケースがありました。退院日も家族も面会できず、本人の様子もわからず、退院日を迎えた様子でした。</p> <p>病院から連絡を頂く際に、ケアマネが既についている方であれば調整がスムーズにいきますが、サービスが必要な方の介護申請について、病院から入院しましたと連絡頂いても、ご家族と直接意向の確認などできないので、対応に困ることがあります。また、介護保険の申請に来られずと聞いていても来られなかったことがある。また、コロナ禍で直接ご本人の状態を確認できないので状態の把握に困ります</p>

## <市町村> …3件

ルールの周知	南和地域は入退院連携マニュアルに基づき、入退院調整を推進いただいているが、他市町村は温度差を感じた。
申請処理	市町村に対してのお願いは、住宅改修事前申請と軽度者例外給付申請の処理を退院日ギリギリではなく早くしてほしい。
他圏域との連携	南和広域に所属しているが、宇陀市立や辻村病院などに走ることが多く、吉野病院や南奈良総合医療センターとの連携が少ない。東吉野村として、その状況を分析し医療と介護の連携についてどうしたら良いのか考えていただけたらと思う。

## <全体> …3件

- ・今はコロナ禍において、直接出会わなくてもスムーズに調整ができる方法、構築が必要で、今後コロナが終息してもスムーズな調整が可能になるのではないのでしょうか
- ・紙ベースの情報のやりとりを減らしたい。事業所、行政、医療間でのクローズドなシステムを作ってほしい
- ・入退院後のサービス利用の調整が難しい時です。施設側の対応もご理解いただけるよう今後もよろしくお願いいたします

## <その他> …2件

- ・薬の調整（パーキンソン病）でレスパイト的に毎月位入院されている方の情報も提供する必要があるのか。
- ・3ヶ月ペース位でレスパイト的な入院の方の情報は提供する必要はあるのか
- ・現在、コロナ禍において、その影響で病院のベッド確保（コロナ患者受け入れ）から、コロナ以外の患者に対して入退院等で何らかの影響が出ていますか。包括支援センターでは、1月の相談件数22件のうち、退院調整件数が8件ありました

## 5. まとめ

- ・病院からの退院調整の連絡は89.5%であり、平成30年度調査から最も高くなっている。
- ・入院時情報提供書の提出率は74.7%であり、前回調査時(71.0%)より増加している。
- ・入院時情報提供書を提出できなかった理由として最も多かったのは「入院期間が短かったため」であったが、「年末年始であったため、対応できなかった」という理由もあり、年末年始中の入退院調整は難しい状況である。
- ・R2.6調査では、コロナ禍であるため「面会が出来ないため、状況把握が困難」「退院後の環境整備、サービス調整が困難」という意見が多く合ったが、R2.12調査では「連絡を密にとり状況を把握できた」「サービス調整のため関係機関と連携できた」ことでうまく入退院調整が出来たとの意見があった。
- ・ルールの周知が徹底されておらず、連携が困難という意見も合ったため、引き続きルールの周知が必要。
- ・レスパイト入院でも入院時情報提供書が必要なのか、という意見があり、再度ルールを全体で共有する必要がある。

実施状況の経過	平成30年 6月調査	平成30年 12月調査	令和元年 6月調査	令和元年 12月調査	令和2年 6月調査	令和2年 12月調査
病院からの 退院調整の連絡状況	39件 59.1%	41件 63.1%	51件 83.6%	39件 67.2%	51件 85.0%	51件 89.5%
ケアマネジャーから病院への 入院時情報提供書の提出	72件 69.9%	75件 67.6%	72件 87.0%	77件 72.0%	71件 71.0%	65件 74.7%

