

# 令和元年度 入退院調整ルールづくり支援事業 退院調整状況調査結果報告(病院調査)

## 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」を作成し、入退院連携ルールの運用が開始された。

本調査は病院での入退院調整ルールの活用状況を把握し、病院における入退院時のケアマネジャー等と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

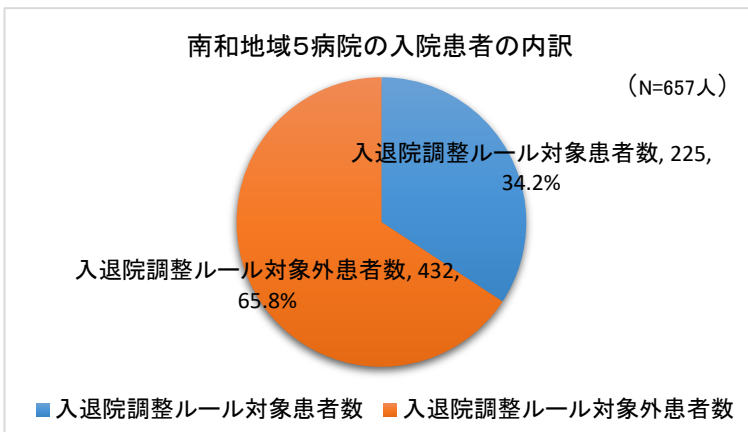
### 方法

南和地域の5病院に対し、12月1日～31日の1か月の入院患者に対し、入退院調整ルール対象患者数を把握し、ルールに基づき、入院の連絡、入院時の情報提供、退院連絡等の実施状況を1月10日時点で調査。各病棟で実数把握し、地域医療連携室等で集計。

項目	内容
調査期間	令和元年12月1日～12月31日の1か月間
調査票回収期間	令和2年1月16日～1月24日
対象病院	南和地域の全病院 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター 南和広域医療企業団 五條病院 南和広域医療企業団 吉野病院 医療法人 弘仁会 南和病院 医療法人 八甲会 潮田病院 計 5カ所
調査票回答者	病棟看護師、地域医療連携室看護師等
回答病院数 (回収率)	5カ所(100%)

## 結果

### 1. 入院患者の状況(12月の1か月間)



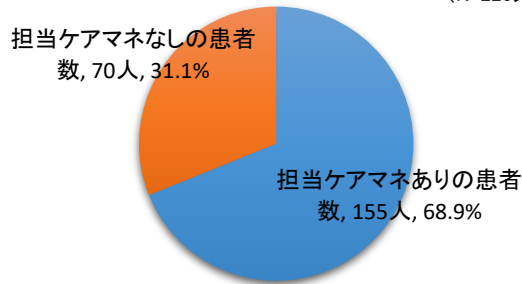
病院名	入院患者数 (12月)	入退院調整 ルール対象 患者数	入退院調整 ルール対象 患者割合
A	506人	160人	31.6%
B	71人	48人	67.6%
C	46人	11人	23.9%
D	24人	6人	25.0%
E	10人	0人	0.0%
計	657人	225人	34.2%

1ヶ月間の入院患者のうち、入退院調整ルールの対象患者は225人(34.2%)であった。

※7月調査：入退院調整ルールの対象患者 223人(33.8%)

担当ケアマネあり・なしの患者の割合

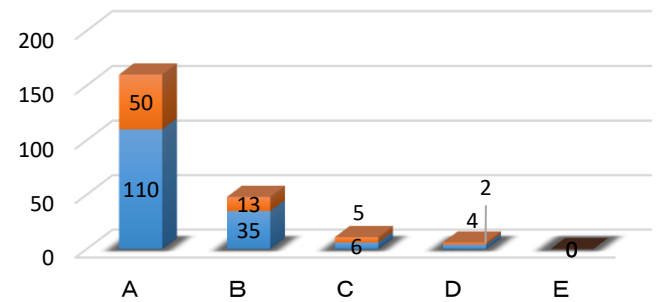
(N=225人)



■ 担当ケアマネありの患者数 ■ 担当ケアマネなしの患者数

病院別 担当ケアマネのあり・なしの患者の割合

(人)



■ 担当ケアマネありの患者数 ■ 担当ケアマネなしの患者数

入退院調整ルールの対象患者225人中、担当ケアマネありの患者が155人(68.9%)、担当ケアマネなしの患者が70人(31.1%)であった。

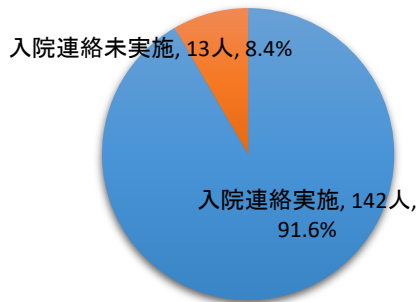
※7月調査： 担当ケアマネありの患者132人(59.2%)、担当ケアマネなしの患者91人(40.8%)

## 2. 担当ケアマネありの状況

### 1) 入院連絡の実施数 (病院→ケアマネ)

入院の連絡 (病院→ケアマネ)

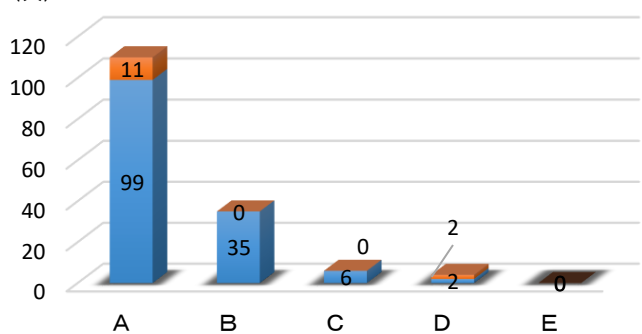
(N=155人)



■ 入院連絡実施 ■ 入院連絡未実施

病院別 入院の連絡状況 (病院→ケアマネ)

(人)



■ 入院連絡実施 ■ 入院連絡未実施

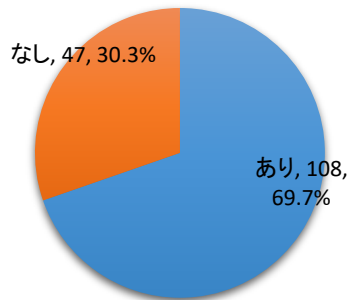
入退院調整ルールの対象患者の病院から担当ケアマネへの入院連絡に155人中142人(91.6%)が実施できた。

※7月調査： 132人中122人(92.4%)が実施できた。

### 2) 入院時の情報提供実施数 (ケアマネ→病院)

入院時の情報提供書 (ケアマネ→病院)

(N=155人)

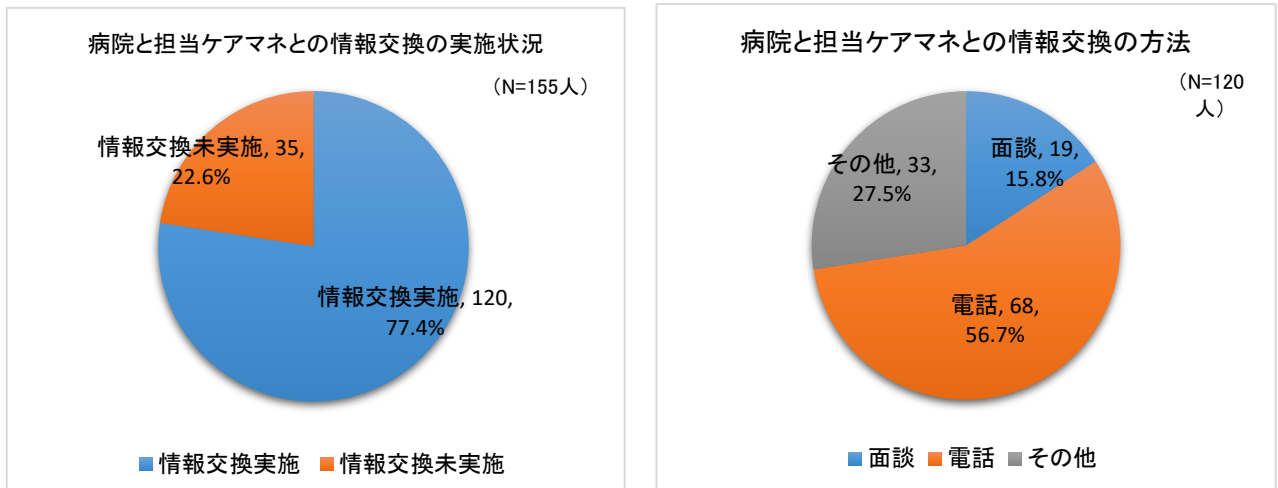


■ あり ■ なし

入院時のケアマネから病院への情報提供書の提供は155人中108人(69.7%)であった。

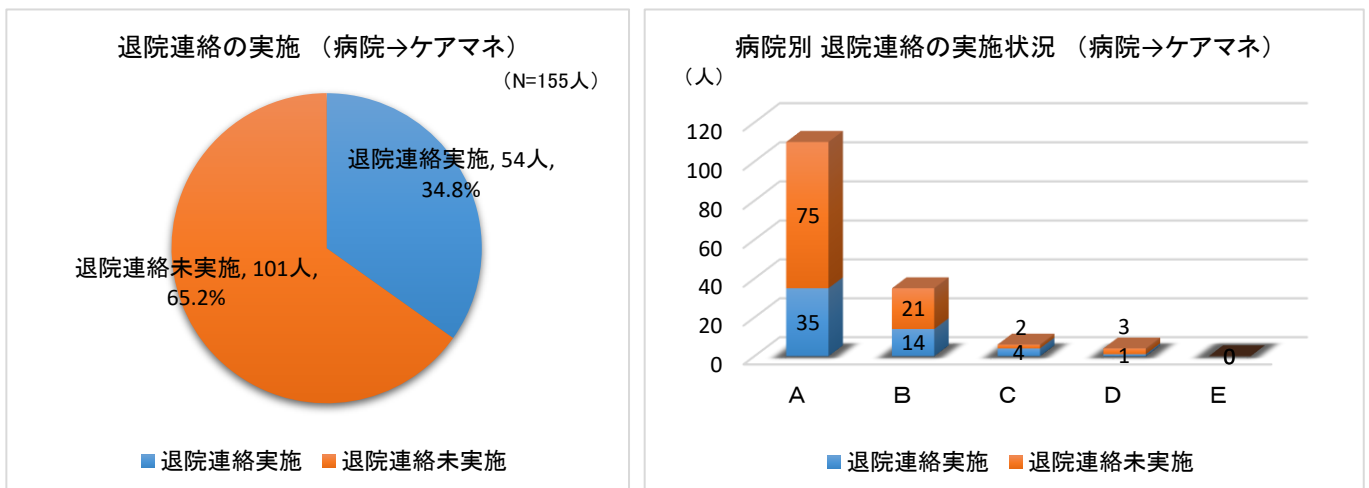
※7月調査： 情報提供書の提供は132人中76人(57.6%)であった。

### 3) 病院と担当ケアマネとの情報交換の実施数・方法



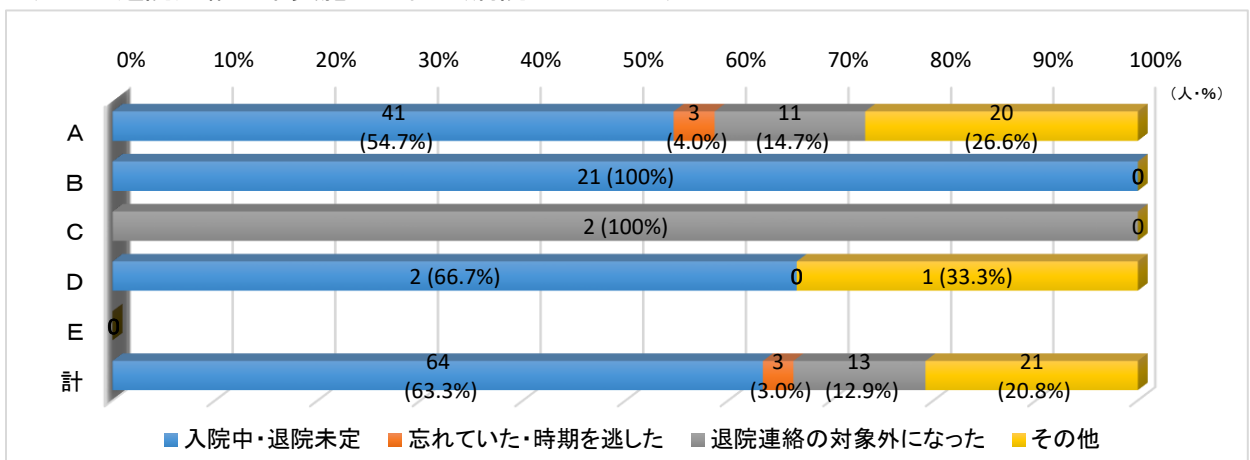
入退院調整ルールの対象患者の病院と担当ケアマネの情報交換は155人中120人(77.4%)が実施できた。  
 ※7月調査：132人中96人(72.7%)が実施できた。

### 4) 退院の連絡実施数 (病院→ケアマネ)



入退院調整ルールの対象患者の病院から担当ケアマネへの退院連絡は155人中54人(34.8%)が実施できた。  
 ※7月調査：132人中58人(43.9%)が実施できた。

#### 4) - 1 退院連絡が未実施の理由 (病院→ケアマネ)

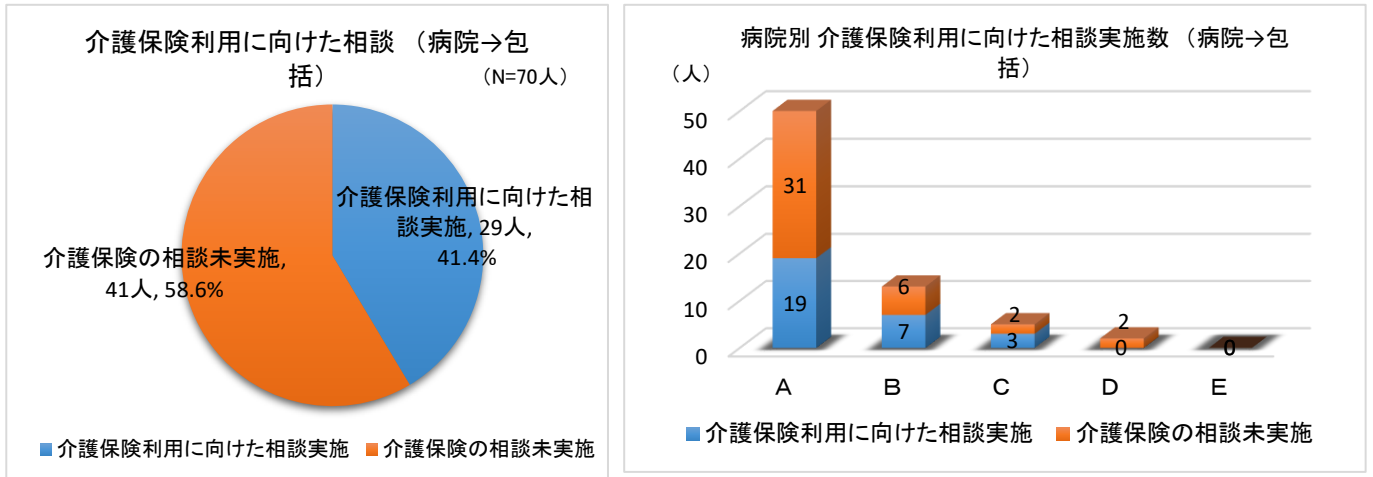


入退院調整ルールの対象患者の退院連絡が未実施な主な理由には、「入院中・退院未定」が64人(63.3%)と全体の割合の半数以上で最も多く、次いで「その他」が21人(20.8%)、「退院連絡の対象外になった」13人(12.9%)、「忘れていた・時期を逃した」3人(3.0%)であった。  
 ※7月調査：「入院中・退院未定」が48人(64.8%)、「退院連絡の対象外になった」12人(16.2%)、「その他」11人(14.9%)、「忘れていた・時期を逃した」3人(4.1%)であった。



### 3. 担当ケアマネなしの状況

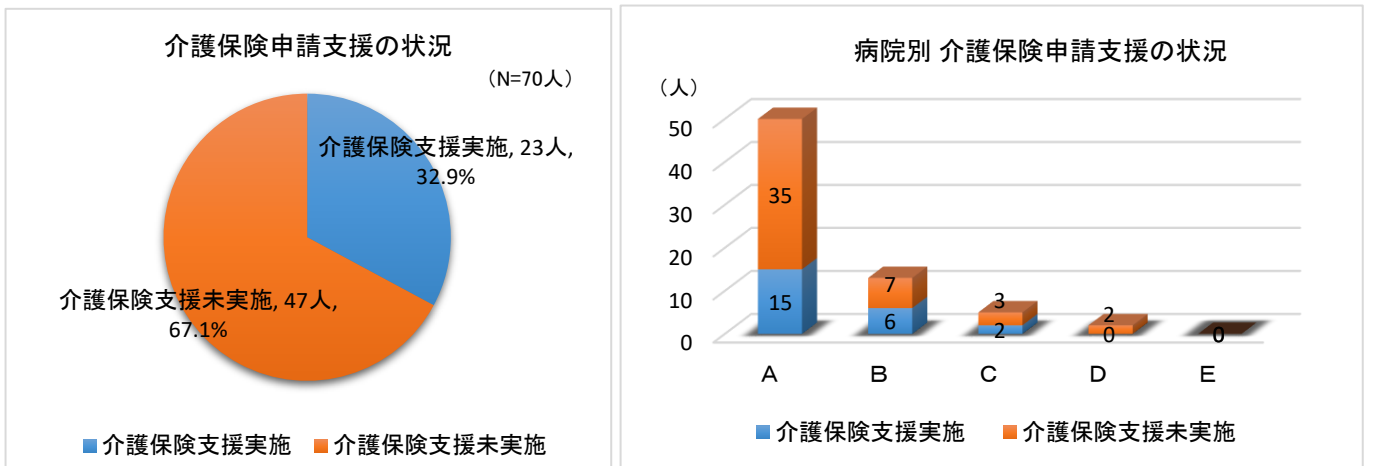
#### 1) 介護保険利用に向けた相談の実施（病院→包括）



入退院調整ルールの対象外患者の病院から包括支援センターへの介護保険利用に向けた相談は70人中29人(41.4%)が実施できた。

※7月調査：91人中48人(52.7%)が実施できた。

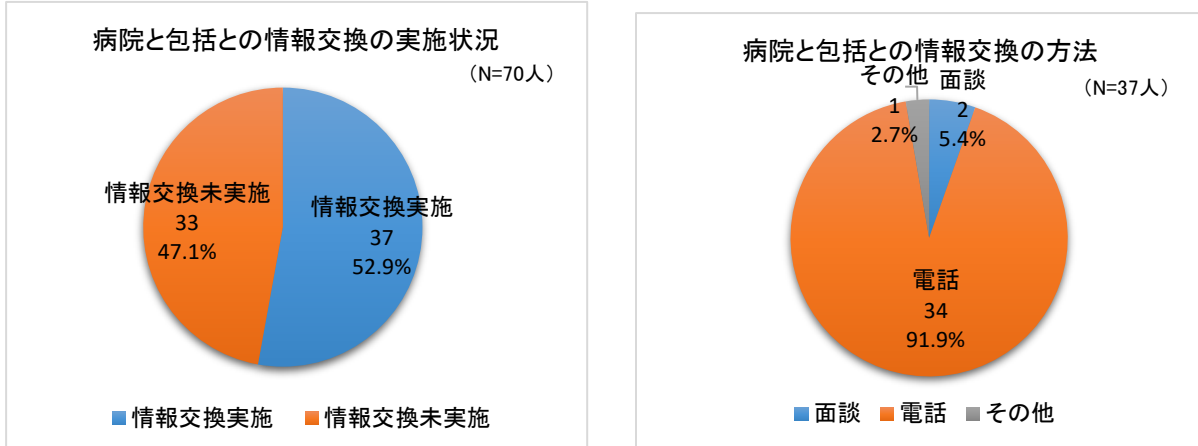
#### 2) 介護保険申請等の支援の実施



入退院調整ルールの対象外患者の介護保険申請支援は70人中23人(32.9%)が実施できた。

※7月調査：91人中36人(39.6%)が実施できた。

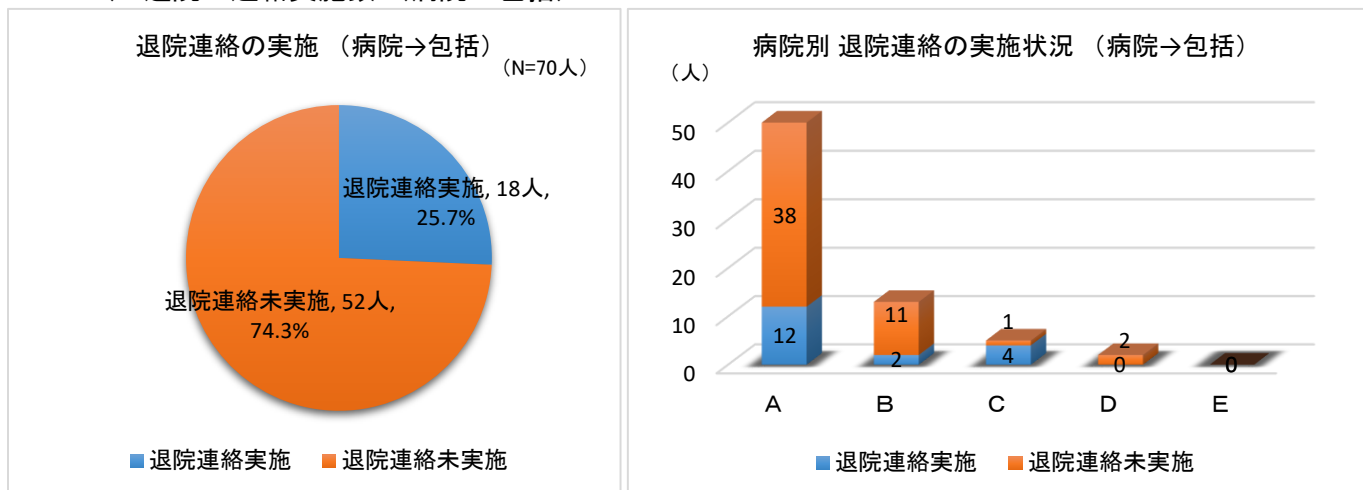
#### 3) 病院と包括との情報交換の実施数・方法



入退院調整ルールの対象外患者の病院と包括支援センターの情報交換は70人中37人(52.9%)が実施できた。

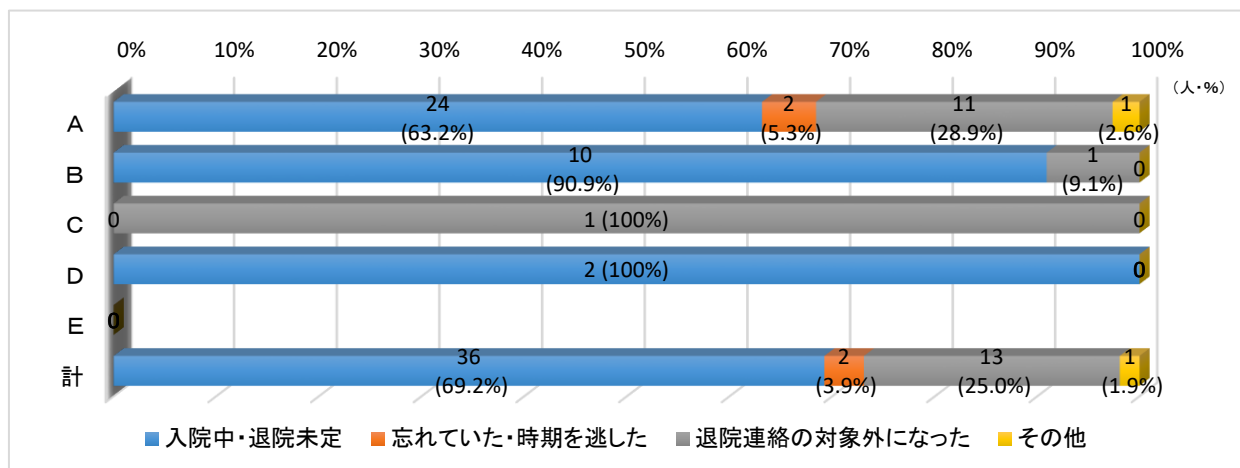
※7月調査：91人中44人(48.4%)が実施できた。

#### 4) 退院の連絡実施数（病院→包括）



入退院調整ルールの対象外患者の病院から包括支援センターへの退院連絡は70人中18人(25.7%)が実施できた。  
 ※7月調査：91人中19人(20.9%)が実施できた。

#### 4) - 1 退院連絡が未実施の理由（病院→包括）



入退院調整ルールの対象外患者の退院連絡が未実施な主な理由には、「入院中・退院未定」が36人(69.2%)と最も多く、次いで「退院連絡の対象外になった」が13人(25.0%)、「忘れていた・時期を逃した」2人(3.9%)、「その他」1人(1.9%)であった。

※7月調査：「入院中・退院未定」31人(43.0%)、「退院連絡の対象外になった」19人(26.4%)、「その他」18人(25.0%)、「忘れていた・時期を逃した」4人(5.6%)であった。

## 4. 自由意見(まとめ)

(1)入院時情報提供書の中で特に病院が欲しい情報・注目している情報はどこですか。

### 病状に関すること

- ・既往歴・現病歴
- ・最終排便、カテーテル類挿入中なら種類、次回交換日。
- ・既往歴(年齢などできるだけ細かく)
- ・現在服用中の薬(用法など)
- ・排泄状況
- ・認知症状の有無と程度
- ・認知機能の程度

### ADL

- ・入院前のADL

### 本人の思い

- ・患者自身の疾患や現状についての思い、言動
- ・患者の思い

### 生活状況に関すること

- ・住宅環境
- ・生活情報、家屋状況、患者・家族の思い
- ・在宅や入院前の生活歴
- ・今後の方向性(退院後の生活の目安、ケアマネジャーの視点で困っていたこと、不足していること等)
- ・普段の様子(家でどの様に過ごしていたのか、周囲の人との関わり方、家族関係など)を知りたい。
- ・金銭面での問題の有無

### 食事に関すること

- ・食事内容、状況
- ・食事形態
- ・食事形態、食事摂取量

### 介護認定・サービス利用に関すること

- ・介護保険の介護度、利用内容、CM
- ・要介護度と介護サービスの内容
- ・介護申請の有無、介護度、期限、サービス内容
- ・ケアマネの有無、ケアマネや事業所の名前
- ・介護保険の程度、社会サービス利用内容
- ・在宅サービスをどのくらい何を利用しているのか。
- ・身障の有無
- ・かかりつけ医

### 家族・キーパーソンに関すること

- ・家族の協力体制ー介護力、介護に対しての思い、考え
- ・家族の患者に対しての疾患、現状、今後についての思い、言動
- ・日頃、患者や家族はどのように感じているのか、あるいは、言葉を発しているのか(疾患、現状、今後について、死について)
- ・キーパーソン、介護者、介護力、家族関係で気になること
- ・キーパーソンや本人の気持ち(在宅で生活を続けたいなど)
- ・患者・家族の思い
- ・家族関係、介護力
- ・もう少し家族の情報を希望したいです。
- ・認知症の場合、家族が付き添うことができるのかどうか。
- ・身寄りがいない人の場合はどうすれば、誰に連絡をとればいいのか。
- ・家族との関係性、家族の支援状況(独居でも支援してくれるキーパーソン、どこまで関わりか)、
- ・家族の思い

## (2) 日頃の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの関わりで感じていることをご記入ください。

- ・地域包括支援センターに退院時等に連絡しても反応がうすい返答がくる。全ての患者の対応をするわけではないと理解しているが、退院後様子を見て訪問するのか気になる。
- ・連絡時は快く対応してくれているので安心している。
- ・土日の入院時、こちらからの連絡を、週明け忘れがちであったり、家族が連絡してくれている時もあるため、戸惑うときがある。
- ・どの担当者も協力的で対応してくれる。
- ・熱心な担当者がほとんどだが、なかなか動いてくれない担当者もいる。市町村によっても差を感じる。
- ・地域的に使えるサービスの状況や住宅改修の目処など教えてもらえると助かる。
- ・退院後の相談はどこまで受けるべきか悩む。
- ・丁寧な対応をありがとうございます。
- ・ケアマネジャーと退院調整をしていく時に家人や患者の意向をくんで協力してもらっていると感じる。
- ・連絡することが多いと感じる(転院・入院・退院・カンファレンス)。
- ・普段からあまりかかわりのないケアマネジャーの場合連携が難しい。
- ・相手の態度が冷たく、今後関わっていくにあたり不安を感じる時がある。
- ・病院も含め地域が一体になる意識が必要。
- ・家の？ることに消極的なケアマネジャーがいる。
- ・要支援の人も情報提供書がいただければ、情報が共有しやすいので、検討いただければと思います。
- ・今もなお入退院調整ルールの連絡を知らない方がいる。
- ・「担当者がいない」又は「担当者につながります」と言って待たされることがある。
- ・どちらも忙しく、時間が合わない事でやりとりする時をのがしてしまう。
- ・全く関係ないかもしれませんが、家族様がCMの名前や事業所の事を知らないことがあります。家族との連携はどうされていますか。

## 5. まとめ

- ・南和地域5病院の1か月入院患者のうち、入退院調整ルールの対象患者は34.2%であった。病院の特性により対象患者数に差がある。
- ・担当ケアマネありにおいては、入院連絡の実施が91.6%、病院と担当ケアマネとの情報交換が77.4%に対し、担当ケアマネなしにおいては、病院から包括への介護保険利用に向けた相談は41.4%、情報交換の実施は、52.9%であった。病院と地域包括支援センターとの連携を深めていく必要がある。
- ・入院時情報提供書の中で病院が特に求めている情報は、認知症の程度や入院前のADLや生活状況、家族・キーパーソンについての情報であった。