

# 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

## 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。

本調査は入退院調整ルールの活用状況を把握し、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

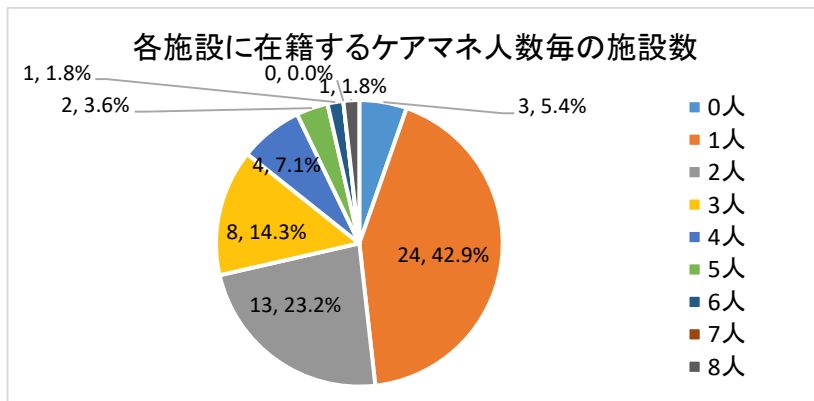
南和地域の事業所のケアマネジャーに調査票(別紙)を用い、担当するケースのうち、令和元年6月1日～30日の1ヵ月間に病院から退院したケースの退院調整の連絡状況と、入院したケースに関する入院時情報提供書の提出等についてアンケート調査を実施。

項目	内 容
調査期間	令和元年6月1日～6月30日
調査票回収期間	令和元年7月1日～7月25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 )  居宅介護事業所 42カ所 小規模多機能型居宅介護支援事業所 2カ所 地域包括支援センター 12カ所 <span style="float:right">計 56カ所</span>
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)	居宅介護事業所等 44カ所(100%) 地域包括支援センター 12カ所(100%) <span style="float:right">計 56カ所</span>
ケアマネジャー 回答者数	居宅介護事業所等 90人 地域包括支援センター 24人 <span style="float:right">計 114人</span>

※対象事例がない場合、0件での報告となります。

## 結 果

### 基礎情報 各事業所の概要 (令和元年6月30日現在)



ケアマネジャー数	施設数
0人	3
1人	24
2人	13
3人	8
4人	4
5人	2
6人	1
7人	0
8人	1
計	56

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24施設(42.9%)であった。

## 1. 担当ケースの概要（令和元年6月30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

\* その他:  
介護保険申請中、未認定等

	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	3,218	1,874	1,292		52
うち、6/1～6/30に 退院したケース	97	69	19	3	6
うち、6/1～6/30に 入院したケース	83	63	17		1

入院したケース  
要介護・要支援等の区分  
が不明 2件

### 2) 6/1～6/30に病院から退院したケースの概要

		利用者の居住地			計
		南和地域 12市町村	県内	県外	
退院 患者 の 介護 度等	要介護	66	3	0	69
	要支援	15	3	1	19
	総合事業対象者	3	0	0	3
	その他*	6	0	0	6
	合計	90	6	1	97

\* その他: 介護保険申請中、未認定等

### 3) 南和地域12市町村内の居住者(90件)が6/1～6/30に退院した病院

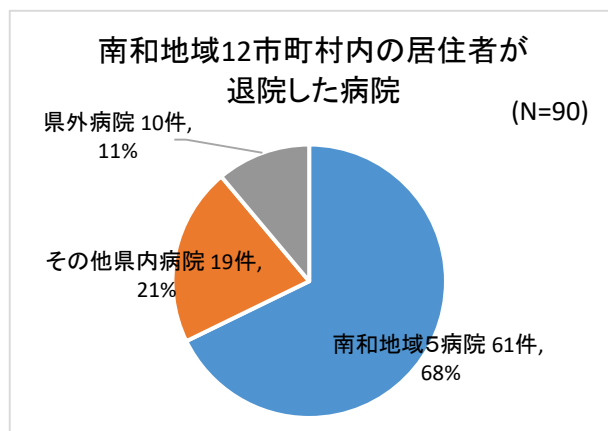
※県内市町村居住:6名、県外市町村居住:1名を除く

(件)		
南和地域 5病院	その他 県内病院	県外病院
61	19	10

#### <その他の県内病院の内訳(抜粋)>

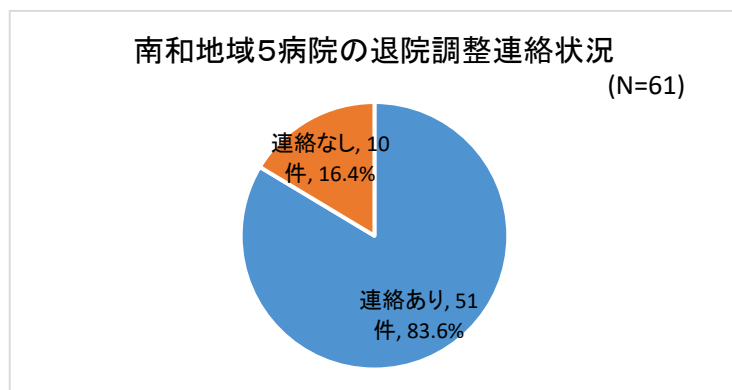
奈良県立医科大学附属病院	6
済生会御所	4
辻村病院	3
秋津鴻池病院	2
平成まほろば病院	1

他



## 2. 南和地域5病院からの退院調整の連絡状況

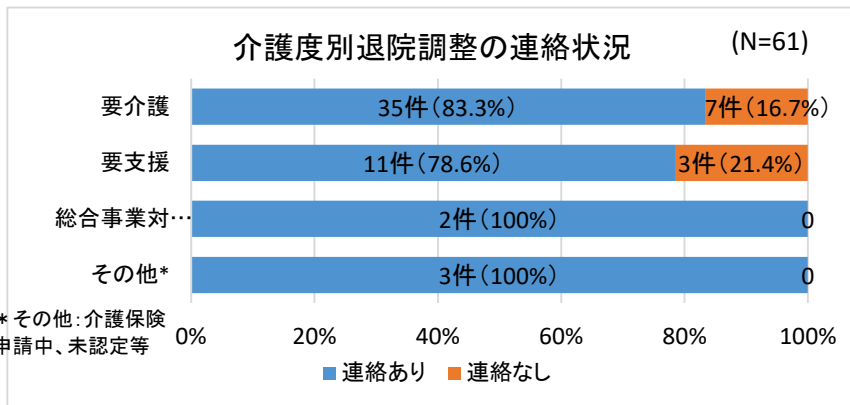
### 1) 南和地域5病院から退院したケース(件)の退院調整の連絡状況



退院調整での連絡状況は  
「連絡あり」が 51件/61件 (83.6%)  
であった。

※12月調査時:41件/65件 (63.1%)

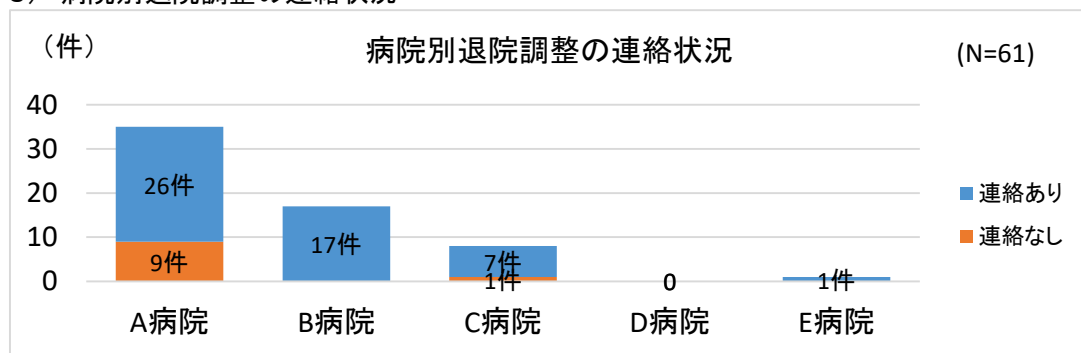
2) 介護度別退院調整の連絡状況



「要介護」の方(42件)の退院調整の連絡状況は、「連絡あり」が35件(83.3%)、「連絡なし」が7件(16.7%)であった。

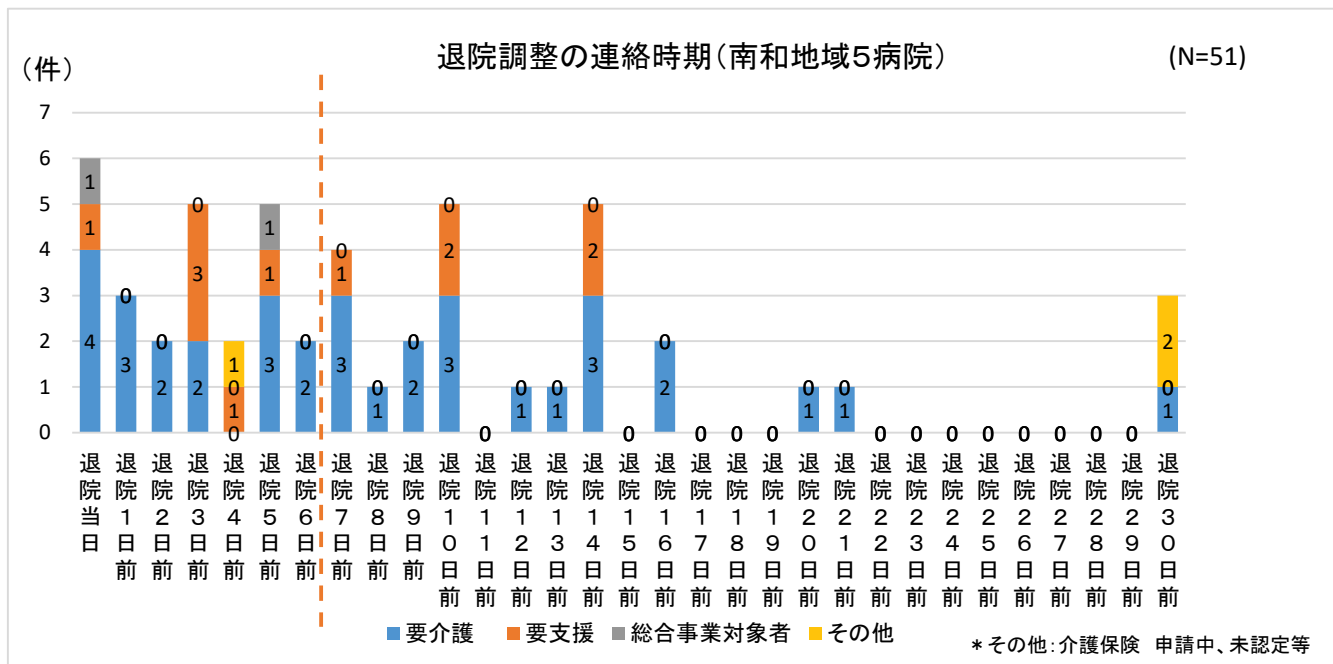
※12月調査「連絡あり」  
要介護 61.2%  
要支援 60.0%

3) 病院別退院調整の連絡状況



ケアマネジャーに退院調整の連絡があったのは 51件/61件 (83.6%)  
※12調査時: 41件/65件 (63.1%)

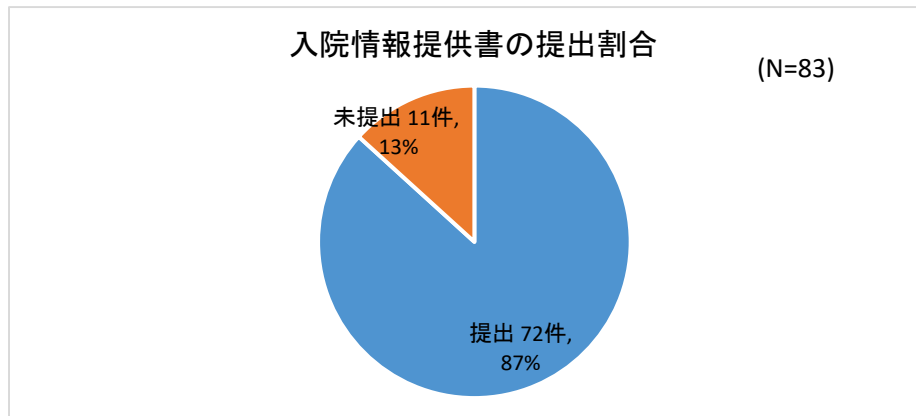
4) 病院からケアマネジャーへの退院調整の連絡時期



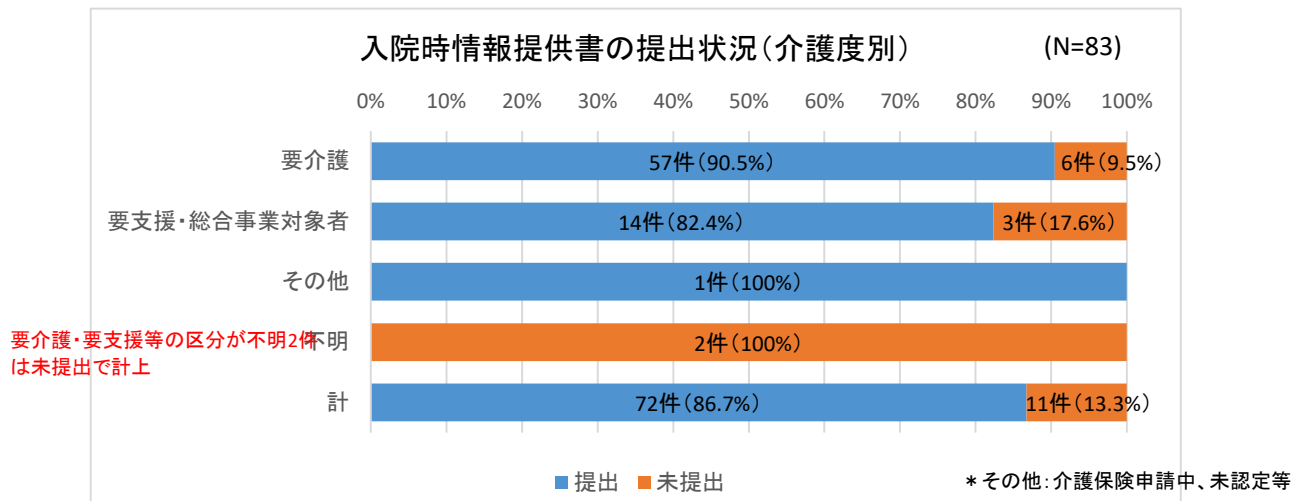
退院調整に必要な期間とした「退院7日以上前」にケアマネジャーに連絡があったのは26件/51件 (51.0%)。他圏域で運用されている「退院5日以上前」は33件/51件 (64.7%)。  
※12月調査・・・7日以上前: 25/41件 (61.0%)、5日以上前: 30/41件 (73.2%)

### 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（6/1～6/30 の入院ケース 83件）



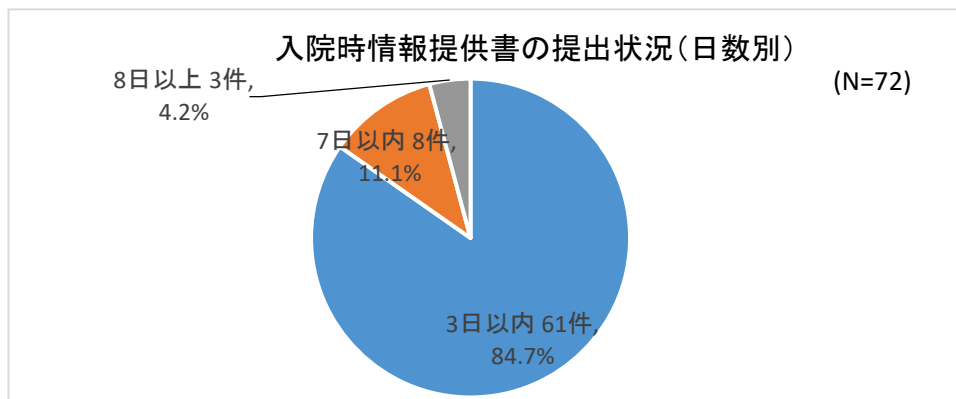
2) 介護度別入院時情報提供書の提出状況（6/1～6/30 の入院ケース 83件）



要介護認定を受けている患者の入院では、入院情報提供書は63件中57件（90.5%）提出されていた。

※12月調査：64件/78件（82.1%）

3) 入院時情報提供書の提出状況（6/1～6/30 の入院ケース 83件中、「提出」72件）  
提出日別集計（南和地域退院調整ルールづくり支援事業追加項目）



入院情報提供書の日数別提出状況では、全72件中61件（84.7%）が3日以内に提出されており、7日以内の提出も含むと69件（95.8%）と高い水準で提出されていた。

※12月調査：3日以内 65件/75件（86.7%）、7日以内 73件/75件（97.3%）

## 4. 自由意見(まとめ)

### 【4-1. ルールを運用して良かった点】・・・37件

#### ＜病院とケアマネジャーが連絡を取り合うことができている＞・・・24件

- ・細かい情報共有がスムーズに行えるようになったと思う。
- ・退院調整情報共有書を使用することで聞き漏れが以前より改善された。
- ・入退院後の連絡が迅速かつスムーズになった。
- ・家族から連絡がなく入院された事が判ったので良かった。
- ・病院からの連絡が確実にあるようになった。
- ・入院された時、病院から事業所へ連絡下さるのでありがたいです。
- ・入院時、病棟(病院)より、連絡が入る。家族より連絡がない時(遅い時)があるので。
- ・入院時の利用者の状態がすぐに確認ができるようになった。
- ・病院から入退院の連絡がいただける上、すぐに入院時情報提供書を送ることができる
- ・入院時情報提供書を渡す事で、退院調整しやすくなり、必ず病院から連絡が入る。
- ・病状、経過を教えて頂けた。
- ・情報を教えて下さる。
- ・情報を共有できること。
- ・情報提供を行っておくと、経過の情報等を知りたい時には教えてもらうことができる。
- ・病棟職員と情報共有等がスムーズになったと感じます。
- ・退院時の連絡・調整がスムーズに行えた。
- ・病院からの連絡が入り、「退院調整ルールの件です」と言っていただけ。
- ・病院と早期に情報確認がとりやすくなった。
- ・病院との連携を取りやすくなった。
- ・病院からの入退院の連絡が早くなった
- ・転院先からも必ず連絡を頂けるようになった。
- ・FAXで情報提供できる
- ・情報送付先が決められた
- ・退院日が一日前の新規相談で病院から看護サマリーが退院日に合わせて頂けた事。

#### ＜病院の入退院支援の窓口が明確で、病院内で連携が図られている病院とは連絡がとりやすい＞

・・・5件

- ・担当者の人の入院された病院、入退院の日になど連絡を頂けるので、把握できる点。
- ・担当看護師がわかるので連携が取りやすくなった。
- ・情報持参時、受け取りや状況の説明がスムーズ
- ・地域医療連携室からの連絡により様子を伺うことができる
- ・入院前のADLや生活状況、介護サービスの利用状況がわかり、退院調整の際参考になると病院の相談員から聞いた。

#### ＜カンファレンス等で情報共有の機会がある＞・・・2件

- ・退院時のカンファレンス→調整→退院が段取りよくできるようになった気がする。
- ・早期のカンファ又家庭訪問が実施された家族・病院との情報共有が図れた。

#### ＜入院情報提供書について＞・・・4件

- ・情報提供書が統一され記入しやすく提出しやすくなった。
- ・書式があるので伝えなければいけない事を忘れず伝えられる
- ・かかりつけ医は複数あり記入スペースがありよかった。
- ・提供情報内容のポイントがまとめられているため、圏域内外を問わず利用が出来るので効率よく便利と思います。

#### ＜家族への説明について＞・・・1件

- ・ご家族の迷いや不安な点について解決できた。

#### ＜その他＞・・・1件

- ・まだ利用していない

## 【4-2. ルール運用して困った点、見直しが必要と思う点、見直し案】・・・23件

### ＜病院から入院の連絡・必要な情報がもらえなかった＞・・・4件

- ・病院・病棟により入院時の連絡があるところとないところがある。
- ・退院前連絡はほぼあるが、「入院しました」連絡がなかったりするので、家族から連絡をもらってからになったり、3日以内の入院情報提供が難しかったりすることがある。
- ・個人情報のため、入院した病気について何も情報がもらえない。
- ・タイムラグがあるため、情報を教えることができないと拒否された。

### ＜病院内で連携が図られていない＞・・・1件

- ・まだ、入院情報提供書自体をご存じないナースがおられる。あまり重要とは思っておられず、対応に困った。

### ＜入院情報提供書について＞・・・10件

- ・情報提供書がPCで記入しにくい改善をお願いします。
- ・生活パターンの記入時、その日により生活パターンがあるため、時間的に記入できない。薬を多く服薬しており記入できなかった。
- ・書式の文字記入欄が小さいので別紙が必要
- ・記載事項が多く、負担が大きい。時間がかかりすぎる。字が小さすぎて見にくい。
- ・自分が作成したアセスメントでは、入院時情報提供をパソコンに入力できない不足部分が確認ができた。
- ・様式が細かすぎて記入が大変
- ・薬剤情報欄を広く
- ・年金の種別まで、把握が必要わからない。
- ・省いても良い項目(かかりつけ薬局・かかりつけ歯科医など)があるのでは。介護サービス利用状況も、チェックを入れるだけで簡単に記入できるが、必要サービスの未記入とすれば、スペースが空きもう少し大きな字で書けると思う。
- ・項目が多く、出来るだけ事前に作ろうとは思っているが、負担感が大きい。病院側の意見(必要のない項目・見ない項目)が無いかを聞きたい。

### ＜病院との連携が図りにくい＞・・・3件

- ・カンファレンス開催希望にチェックしていたがカンファレンスがなかった。
- ・入院時、入院時情報提供書提出し、退院時連絡を頂くが、当日だったり、退院されてからという時があり、困りました。
- ・病院側が退院と決めた日と、家族の方が介護保険を利用しようと動き出す時間とズレがあるように思います。

### ＜退院の連絡がなかった＞・・・2件

- ・病院から退院調整ルールの連絡があるも、その後の連絡がなく、退院しているケースが多い。
- ・入院時の連絡はありながらも、その後の連絡がなく、確認をとると退院していたケースが多い。

### ＜その他＞・・・3件

- ・内服状況聞き取りでは時間を要し、書類としていただくとその時では難しく、後日いただくが訪問前に依頼しておく必要があった。
- ・まだ利用していない
- ・特になし

## 【4-3. 圏域を越えての入退院調整時の困りごと】 ……15件

### ＜病院のどこに連絡をすればよいか分からなかった＞ ……1件

- ・どこに情報提供書を出すのかわからず電話で問い合わせしている。

### ＜病院との連携が図りにくい＞ ……4件

- ・医療機関が必要とする情報と在宅支援者が必要とする情報が違う。
- ・入院時情報提供書をFAXし、受け取って頂き、ある程度期間がたってから、病状や今後の見通しについて病院に問い合わせをしたが、個人情報があるとのことで教えて頂けなかった。FAXで送ったことも指摘された。町外であるためなかなか行くことができないが、来院したらある程度の情報は教えられるとのことだった。情報提供がいただけなくて、まだまだ連携が難しいと思った。
- ・担当窓口が明確でない病院との入退院連携が難しい。
- ・病院によって連携が取りづらい体制のところがある。

### ＜退院の連絡がない＞ ……2件

- ・情報提供したのに、退院時の連絡をもらう事がなかった。利用者からの連絡で退院がわかり、急にサービスを調整した。
- ・入院時情報提供書を提出していたが、本人が家族に内緒で退院を強く希望し、家族への連絡もケアマネへのサマリー提供もないケースがあった。

### ＜病院から必要な連絡がもらえなかった＞ ……2件

- ・カンファレンス時、ショート先を探すように言われ調整、その後転院となった。その旨の連絡がなかった。
- ・転院された際、入院中の経緯や退院調整が出来ず、今回のケースのように退院日だけの連絡となった。

### ＜入院情報提供書について＞ ……1件

- ・圏域外の病院へ入院時情報提供をした際、「情報提供事業所のところが小さすぎてわかりにくい。」と言われた。情報提供事業者名や担当ケアマネの記入部分が大きく書けたらよいと思う。

### ＜その他＞ ……5件

- ・時間がかかる。
- ・事例がない
- ・半分は圏域外への提出だが南和地域では問題ありません
- ・発生してないです。
- ・なし

## 【4-4. ルール運用しての感想】 ……20件

### ＜情報提供書・情報共有書について＞ ……4件

- ・生活史を書く所がないのでケアプランを添付したいと思います。
- ・あらかじめ様式に○印があるのが記入しやすい
- ・入力が慣れていなくて難しい
- ・退院調整情報提供書内容が看護サマリーの内容と被っていることが多い。

### ＜病院との連携が図れていない・病院内での連携が図られていない＞ ……4件

- ・入院時情報提供書は病院で活用されているか。情報提供内容と家族からの聞き取りとは誤差が生じると思う。病院スタッフが在宅に戻って必要だと考える処置と在宅支援者が必要だと気付く処置が違い、先に退院日が決まっていたので在宅支援者で何とか調整したケースがある。
- ・3月頃入院時情報提供書を提出しましたが、退院時連絡なし、サマリーなしがありました。連絡が無理でも、せめてサマリーだけでもいただく事は難しいでしょうか。
- ・吉野病院は非協力的である。
- ・病院に提出しても活用されていないと感じた

### ＜病院とのケアマネジャーが連絡を取り合うことができている＞ ……10件

- ・聞き漏れがなくアセスメントに活かせる。
- ・4月、5月に入退院で関わったケースがありましたが、現状はスムーズに進んでいると感じます。
- ・病院とケアマネの連携が良くなったと感じる。
- ・病院側が意識してコミュニケーションをとっていただけるようになった。
- ・病院側もルールをよく理解くださっており、スムーズに調整できている。
- ・病院(看護師等)側の意識が高くなったので、連携が図りやすくなった。
- ・関係者で、情報共有をすることの大切さを感じました。
- ・入院時の連絡後のサービスの必要性等についてのルールづくりについての必要性を感じた。
- ・病院との連携が取りやすくなり、サービス調整もスムーズにできるようになった。
- ・ケアマネ側も病院側もお互いに情報を共有する意識が高くなったと思う

### ＜その他＞ ……2件

- ・ルールを決めてスタート出来たことはとても良いと思います。
- ・退院前の調整に時間が欲しくても、退院許可が出れば早く家に帰りたいと思う。本人や家族の希望もあるため、思うように時間が取れないことがある。