

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

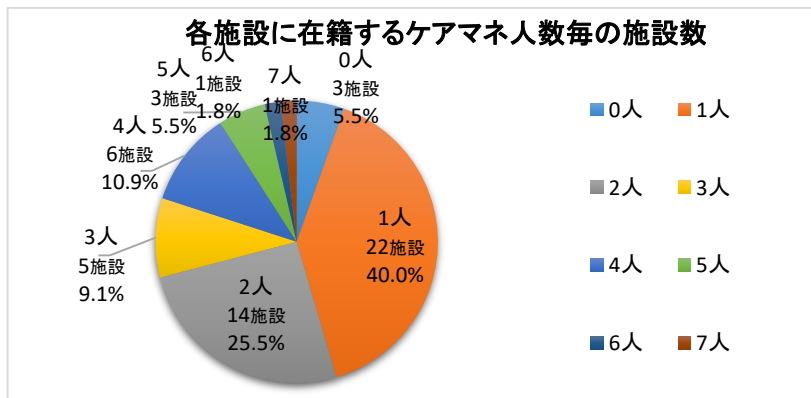
南和地域の事業所のケアマネジャーに調査票(別紙)を用い、担当するケースのうち、令和元年12月1日～31日の1か月間に病院から退院したケースの退院調整の連絡状況と、入院したケースに関する入院時情報提供書の提出等についてアンケート調査を実施。

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6日～1月28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 41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 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 89人 地域包括支援センター 28人 計 117人

※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12月31日現在)



ケアマネジャー数	施設数
0人	3
1人	22
2人	14
3人	5
4人	6
5人	3
6人	1
7人	1
計	0

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22施設(40.0%)であった。

1. 担当ケースの概要（令和元年12月31日現在）

1) 回答のあったケアマネジャー(117人)の担当ケース数

(件)

	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	3,185	2,017	1,129		39
うち、12/1～12/31に退院したケース	88	54	27	0	7
うち、12/1～12/31に入院したケース	107	70	36		1

*その他：
介護保険申請中、未認定等

2) 12/1～12/31に病院から退院したケースの概要

(件)

介護度別	利用者の居住地			計
	南和地域12市町村	県内	県外	
要介護	50	2	2	54
要支援	23	1	3	27
総合事業対象者	0	0	0	0
その他*	7	0	0	7
合計	80	3	5	88

*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(80件)が12/1～12/31に退院した病院

※県内管外居住：3名、県外市町村居住：5名を除く

(件)

南和地域5病院	その他県内病院	県外病院
58	17	5

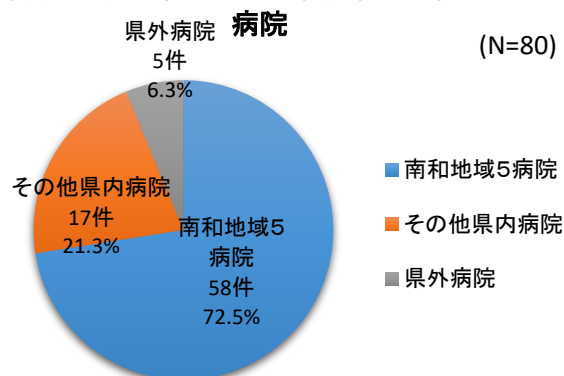
<その他の県内病院(県内管外居住除く)>

奈良県立医科大学附属病院	6
天理よろづ相談所病院	2
宇陀市立病院	2
大和橿原病院	2
済生会中和病院	1
奈良県総合リハビリテーションセンター	1

他

南和地域12市町村内の居住者が退院した病院

(N=80)

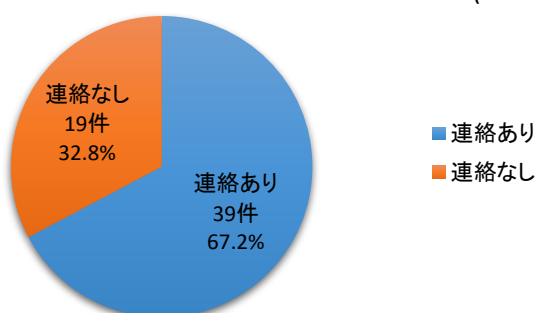


2. 南和地域5病院からの退院調整の連絡状況

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

南和地域5病院の退院調整連絡状況

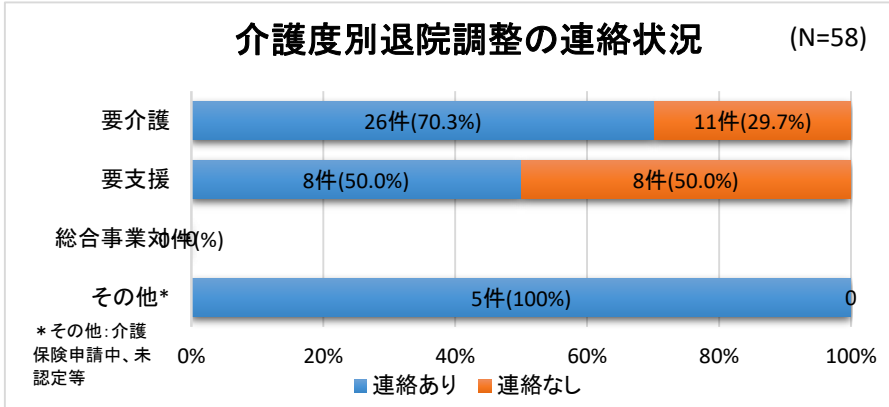
(N=58)



退院調整での連絡状況は「連絡あり」が 39件 / 58件 (67.2%) であった。

※6月調査：51件 / 61件 (83.6%)

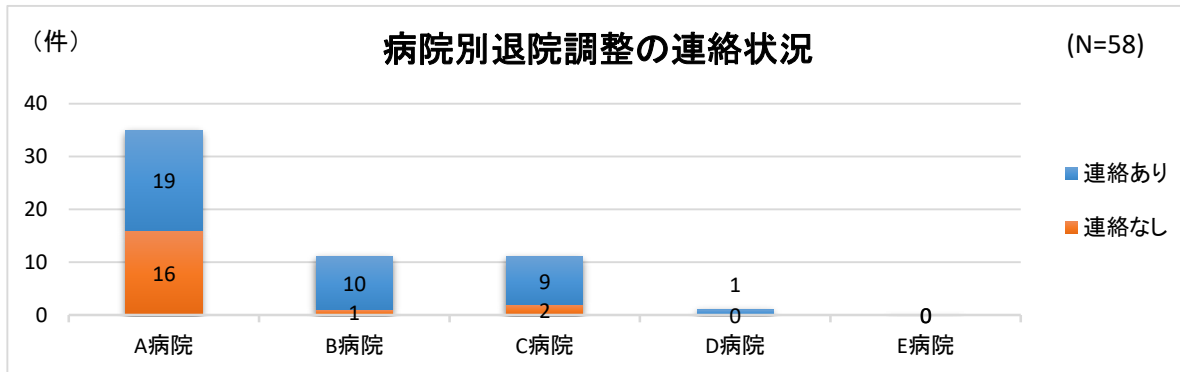
2) 介護度別退院調整の連絡状況



「要介護」の方(37件)の退院調整の連絡状況は、「連絡あり」 26件 (70.3%) 「連絡なし」 11件 (29.7%) であった。

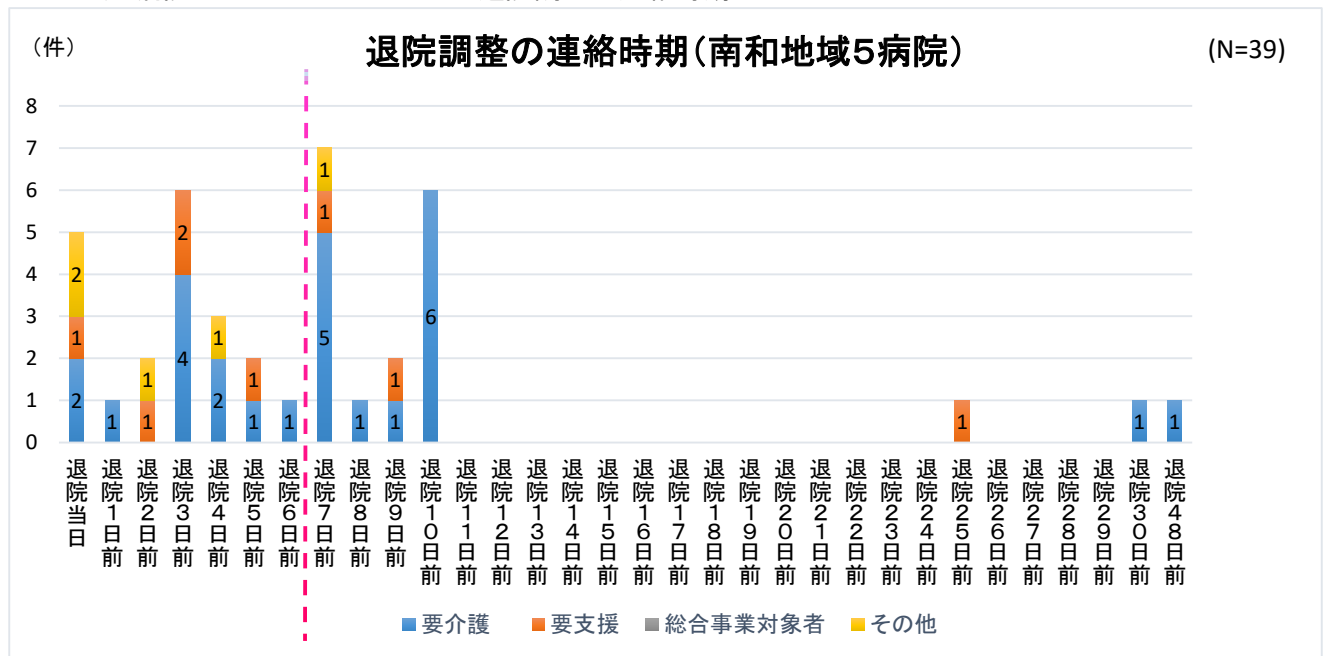
※6月調査: 「連絡あり」
要介護 83.3%
要支援 78.6%

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 39件 / 58件 (67.2%)
※6月調査: 51件 / 61件 (83.6%)

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19件/39件 (48.7%)。

他圏域で運用されている「退院5日以上前」は 22件/39件 (56.4%)。

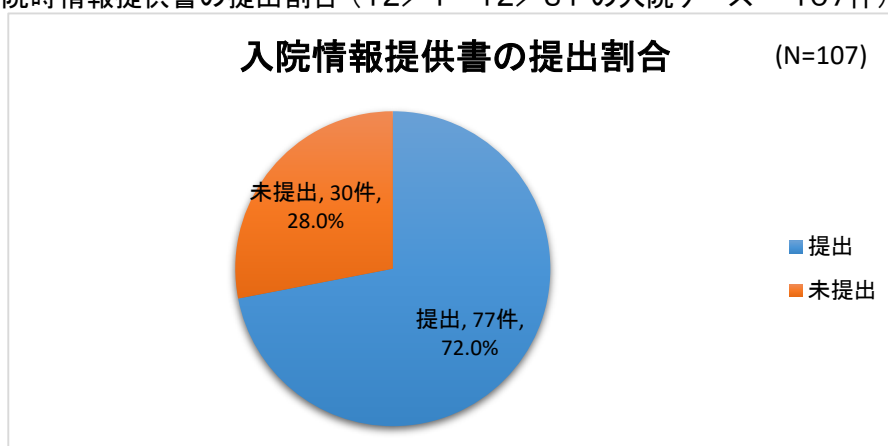
※6月調査: 7日以上前: 26件/51件 (51.0%)、5日以上前: 33件/51件 (64.7%)

退院調整に問題があった場合の理由(複数回答可) 〈5市町村回答〉

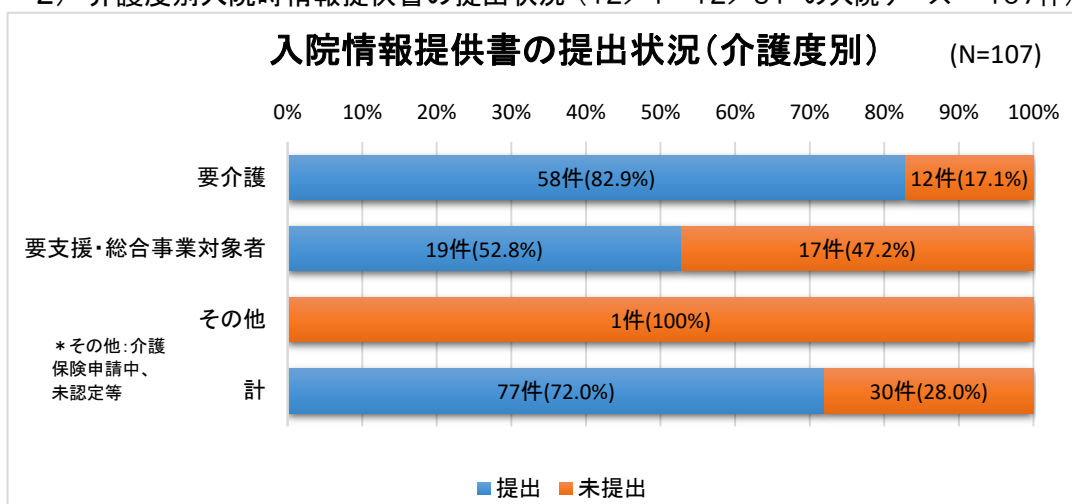
1.調整できる時間が少ない		4件
2.看護サマリー等の患者に関する情報提供がない		2件
3.提供された情報に必要な内容が不足していた		1件
4.病院と本人・家族との意見に相違があった		3件
5.その他	連絡なし	7件
	退院の連絡がなかった	
	本人に栄養指導等がなかった	
	特に問題なし	
	入院・退院の連絡が無かった	

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 107件)



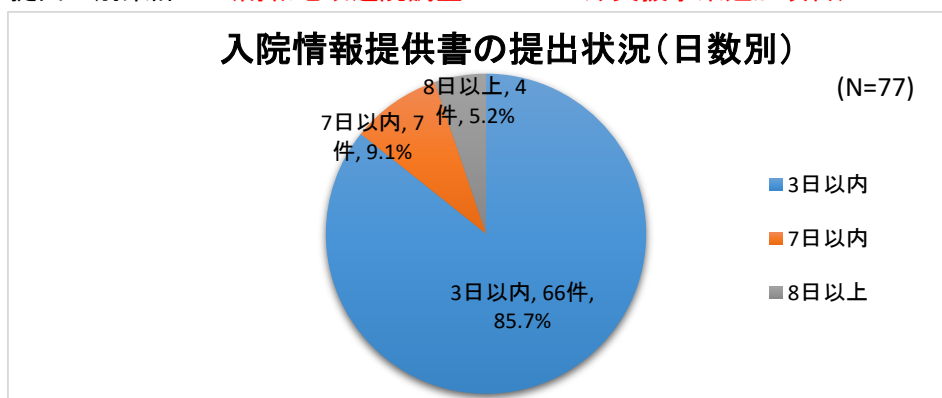
2) 介護度別入院時情報提供書の提出状況(12/1~12/31の入院ケース 107件)



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70件中58件(82.9%)提出されていた。

※6月調査: 63件/57件(90.5%)

- 3) 入院時情報提供書の提出状況 (12/1~12/31 の入院ケース 107件中、「提出」77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77件中66件(85.7%)が3日以内に提出されており、7日以内の提出も含むと73件(94.8%)と高い水準で提出されていた。

※6月調査:3日以内 61件/72件(84.7%)、7日以内 69件/72件(95.8%)

4. 自由意見(まとめ)

【4-1.入院の連絡時に病院から情報提供して欲しい内容】

入院時の病状に関すること

- ・入院時の病名
- ・入院の原因
- ・何がきっかけで入院されたか。
- ・入院時の様子
- ・家族の了解を得てからでもよいので病状
- ・入院理由
- ・入院した旨以外に、入院した病名も伝えてもらいたい
- ・入院原因の主病名
- ・入院になった病名
- ・入院の原因となった診断

患者情報

- ・住所、生年月日、ADL
- ・ADL、疾患名
- ・診断名
- ・退院後の生活として希望していること
- ・患者名
- ・病院、ケアマネ担当の有無
- ・本人さんの状態
- ・ご本人・ご家族の反応
- ・病名
- ・家族の関り

入院期間に関すること

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間 ・入院期間の予測 ・大体の入院期間 ・入院計画等 ・入院予定日数 ・退院時期などの予測 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院の目安 ・大まかな入院スケジュール ・予定される入院期間、 ・入院期間の目安 |
|--|--|

治療に関すること

- ・治療がひと段落する時期
- ・今後の治療予定
- ・今後の病状の経過(予後、予測)について
- ・治療方針
- ・今後の治療の流れについて

【4-2.退院の連絡時に病院から情報提供して欲しい内容】

ADLに関すること

- ・在宅復帰にむけて自宅での動作等の助言があれば、自立支援に向けたプラン作りに助かります。
- ・ADL
- ・リハビリテーションサマリー
- ・リハビリ状況

日常生活に関すること

- ・退院後の生活で留意すること
- ・日常動作で気を付けること
- ・家族の支援がどれくらい期待できるか
- ・(特に独居の方の場合)入院中に服薬管理ができるかどうかを試してもらいたい。
- ・病院での生活の様子
- ・食事の内容等
- ・家族と本人の退院についての意見

必要な支援、サービス調整に関すること

- ・訪問看護や訪問リハビリの必要性の有無
- ・治療中の病状と生活上の及びサービス利用の留意点
- ・病院側が必要と考える支援
- ・家族と本人の退院についての意見
- ・今後在宅生活をするうえで、必要なサービス、特に訪問看護導入の必要性などを主治医に確認して頂けたら有難い。その上で退院カンファレンス時に訪問看護事業所も同席してもらえたら一番スムーズに調整ができると思う。
- ・サービス利用の留意点
- ・今後の通院予定

病状に関すること

- ・退院調整ルールの中で連絡があった人に対してのその後の状態について
- ・在宅生活上の注意点(病名に対する)
- ・状態を詳しく教えてもらいたい(入院前に比べて変化が大きい方など)
- ・投薬の変更があれば処方内容、退院後、生活で注意しなければならない事項
- ・入院時の状態の報告
- ・疾患名、内服、注意事項、
- ・入院前との様子の違いについて
- ・治療中の病状
- ・病院での生活の様子
- ・治療中の病状
- ・退院予定日
- ・薬剤情報
- ・治療中の病状
- ・今後の治療方針と予後
- ・看護、薬剤情報

その他

- ・最近では早期に連絡を頂ける事が多く、調整に余裕をもって対応させて頂けるケースが増えています。
- ・退院時は必ずサマリーを出してほしい。
- ・看護サマリー
- ・今回、入院時に3日以内に情報を届けたが、病院から何の連絡もないまま家族から退院したと電話が入り慌てた(しかも酸素療法が必要となっており入院時と状態が変わっていた)。

【4-3.日頃の病院との連携で感じていること】

- ・病棟看護師より退院時丁寧に情報をいただいた。
- ・いつも有難うございます。入退院時の他でも入院状況をこまめに情報提供をいただいております。
- ・連絡・相談等調整がしやすくなりました。
- ・主治医からの意見が担当者会議で確認させて頂けたらと感じます。
- ・入院時の連絡がある病院・病棟とない病院・病棟がある。入院時情報に入院前カンファレンス開催依頼にチェックしていても、そのまま退院されている場合がある。
- ・入院連絡がある時、ない時があるのは何故でしょうか？ 入院期間の長い短いとかでしょうか。病棟によって違うのでしょうか。
- ・入院時に病院訪問した際、今まで病院と退院調整で支援したケースの退院後の様子について情報交換することがあった。お互いにこのような情報交換が今後の連携につながるのだろうと感じた。
- ・入院したと退院予定日の連絡は家族からが多い。
- ・家族からの連絡があり、病棟等不明な時に地域連携室の方が調整の為、情報共有できることは助かります
- ・入院の連絡を頂いたが、その後、退院の連絡を頂けていないことが多々ある。転院時の連絡を頂いたことがない。
- ・今のところありません
- ・病棟の看護師さんが忙しくしているのでお聞きづらいことがある
- ・回復期や地域連携室を通さない病棟からの連絡は退院当日が多い。連絡がないことも多い。
- ・入院時に連絡を頂けることが多くなった。情報提供書をもっていくと以前は困惑される看護がおられたが、最近ではスムーズにいけるようになった
- ・転院の患者様でしたが、退院後医療処置の調整が必要な方であったため、退院前カンファレンスを開催していただき助かりました
- ・ケアマネからの情報提供にとどまってしまっている
- ・特にありません
- ・大変連絡がとりやすく、相談しやすくなりました
- ・入院してから数日後に入院の連絡がくる。
- ・入退院を繰り返している方もその都度情報を持参するか迷います。
- ・退院時、介護サマリーは頂けるが、主治医からの指示を聞くことができない。
- ・ご本人や家族さんからの情報と病院からの情報とに違いがある。病院での主治医と看護師等のスタッフ間での意見にちがいがあのでは？と感じる。その為家族さんに伝わる内容の違いが出てくるのではと思います。
- ・ルールを作ってから作る前よりも病棟看護師等とも連携してもらえるようになったと思います（以前は地連が関わるケースのみであった）。
- ・年始のためかもしれないが、病院からの連絡がなかったケースがあった。大きな病院では全体的にいきわたっていない様子がある。
- ・入院時の連絡がなく本人の状態が不明な場合があり、速やかに連絡を頂きたい。
- ・南和地域外の病院であったが、入院したこと・退院することの連絡がなく、家族からの連絡で知った。退院の前日に福祉用具購入の相談があり、その際に12月初旬に入院したことを聞いたため、入院時情報提供書も提出していない。

5. まとめ

- ・南和地域における退院調整連絡は67.2%(6月83.6%)、入院情報提供書の提出は72.0%(6月87.0%)であった。6月調査より低下しており、未実施となった理由を把握する必要がある。

	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
南和地域5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%
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%

- ・病院からケアマネジャーへの退院連絡は退院7日以上前の連絡は48.7%、3日前～退院当日の連絡が35.9%であり、退院日の決定が直前になることが窺える。入院中からの情報交換を有効活用していく必要がある。
- ・入院の連絡時に欲しい情報は、入院時の病状、入院期間、退院予測、治療方針、退院連絡時に欲しい情報は、ADL、退院後の生活の留意点、必要な支援内容であった。