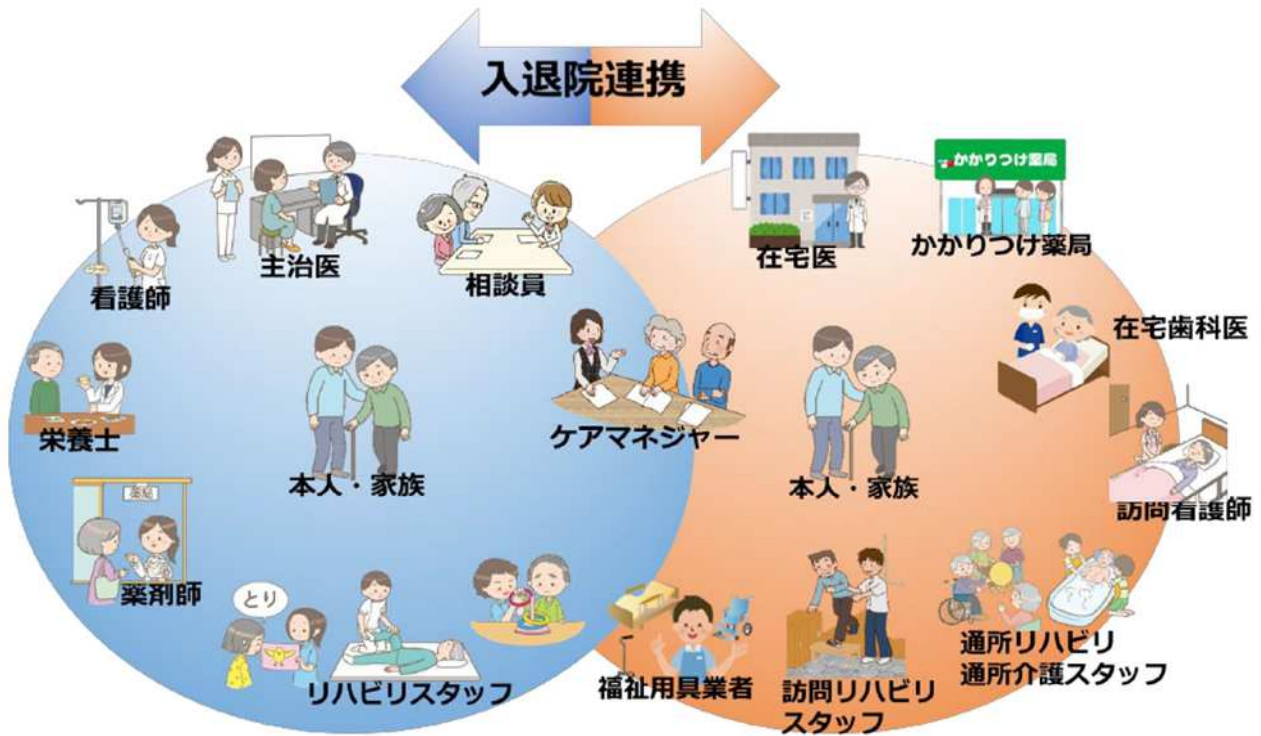


令和7年度 医療・介護合同会議



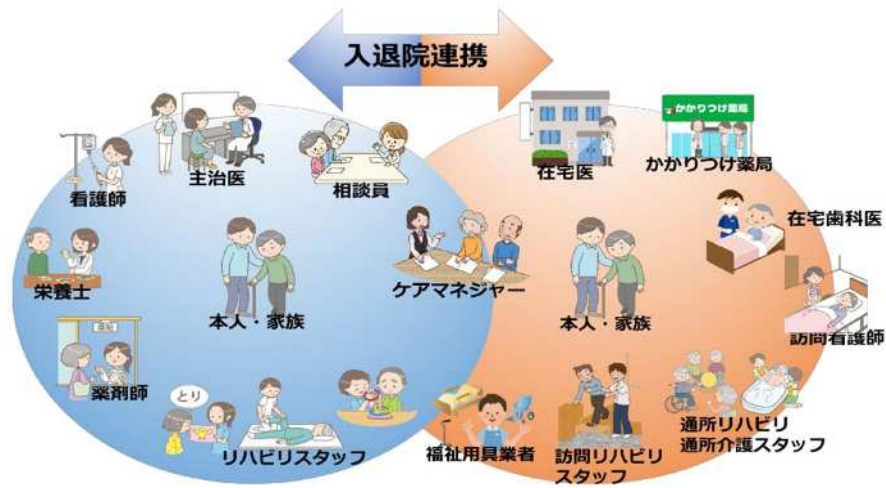
日時：令和7年7月18日(金) 18時30分～20時30分

場所：風テラスあくね

《会次第》

- (1) 開会
- (2) 入退院支援ルール説明・運用後アンケート調査結果報告 (資料1)
- (3) グループワーク (資料2)
テーマ「お互いを知ってつながろう」
～退院支援がなかったために困った事例を1例でもなくすために～
 - ① お互いの業務内容を知ろう
 - ② 支援に必要な情報を共有しよう
- (4) 閉会

入退院支援ルール説明及び 運用後アンケート調査の結果報告



北薩地域振興局保健福祉環境部健康企画課

入退院支援ルールについて

入退院支援ルールとは…

「入退院支援ルール」は、医療と介護の関係者が連携して、患者のスムーズな在宅移行を支援するにあたって必要な情報を共有するための流れを示したものの。

〈目的〉

医療機関担当者・ケアマネジャーがルールに則り連携することで、退院支援がなかったために困る患者さんや家族をなくし、退院後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで送れることを目的とする。

〈対象〉

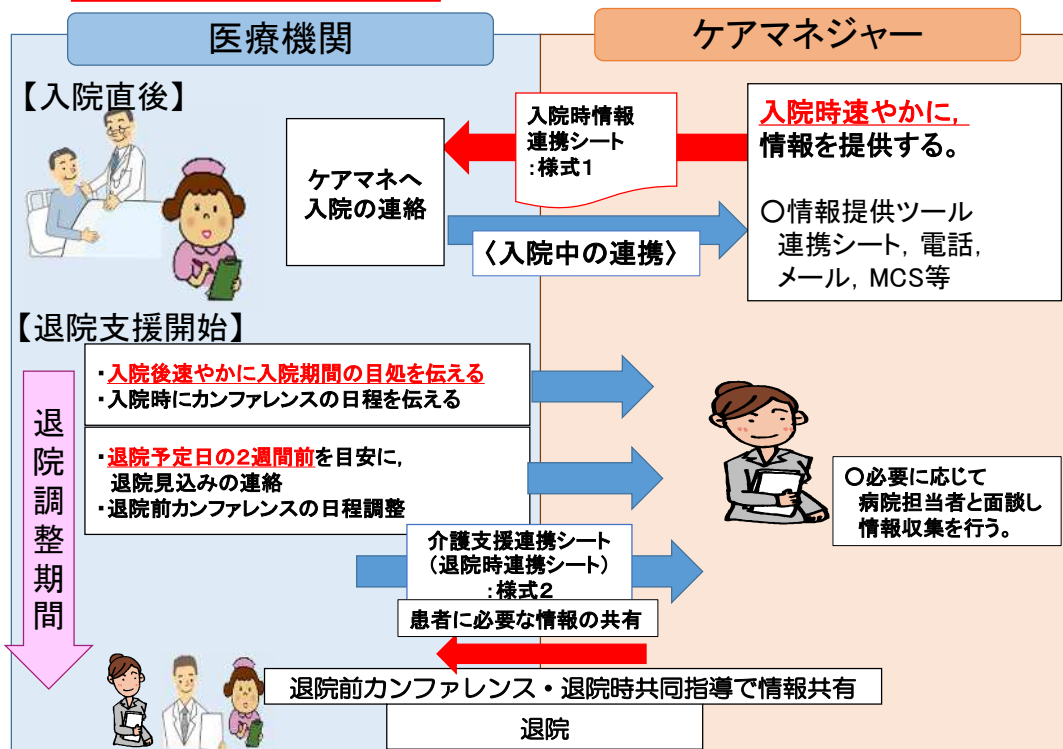
- 介護保険サービスを現在利用している患者
- 介護保険サービスを利用していない患者で医療機関担当者が退院支援が必要だと思った患者

入退院支援ルールは 大きく分けて2つ

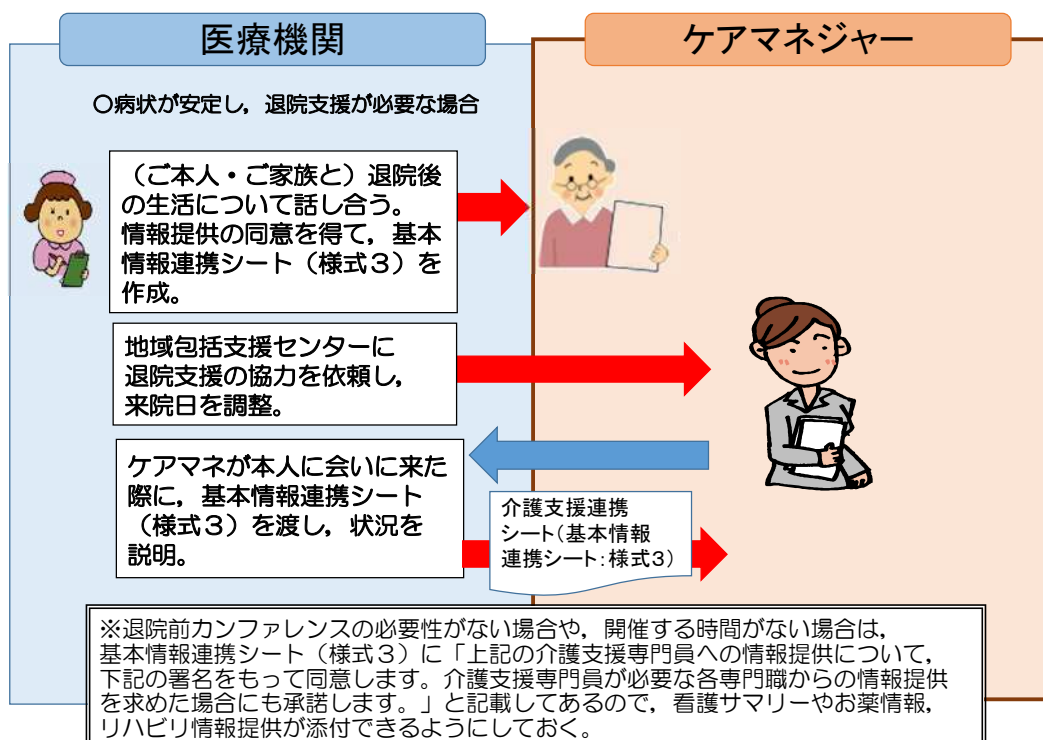
- 入院前にケアマネがいる患者の場合
- 入院前にケアマネがいない患者の場合



入院前にケアマネジャーがいる患者の場合



入院前にケアマネジャーがいない患者の場合



〈 連携シートのポイント 〉

・ 情報提供するためのツールの1つ

→患者に必要な情報が既存のツールで不足する情報を補うなど、柔軟な活用ができる。

・ 重要なのは連携シートを必ず使うことではない。

→患者に必要な情報をアセスメントしたうえで情報漏れのないよう、連携することが重要。



連携シートは **3種類**

ケアマネジャー⇒医療機関

① 入院時情報連携シート：様式1

両面版（様式1-1）と片面版（様式1-2）あり

医療機関⇒ケアマネジャー

② 介護支援連携シート（退院時連携シート）：様式2

③ 介護支援連携シート（基本情報連携シート）：様式3

〈活用マニュアル，医療機関窓口一覧等の掲載先〉

・INAサポートセンターHP→医療・介護・福祉関係者向け
→各種様式各種パンフレット・マニュアル

・URL：izumi-zaitaku.com

〈内容〉

・出水地区の入退院支援ルールについて
・連携シートの活用方法について

2024.10月改定

【入退院時のスムーズな連携のために】
活用マニュアル

- Ⅰ. 出水地区入退院支援ルールとは
- Ⅱ. 在宅から医療機関へ
入退院の情報提供（入退院連携シートの紙用含む）
- Ⅲ. 医療機関から在宅へ
退院時の情報提供（介護支援連携シートの紙用含む）

出水地区
在宅医療・介護連携推進協議会

INAサポートセンター
水郡医師会在宅医療介護支援センター

HOME 医療・介護・福祉関係者向け 住民の方向け

連携ツール

「入退院時連携シート」のダウンロード

- 活用マニュアル
- 入院時用（様式1-1・1-2）入院時情報連携シート Excel PDF
- 介護支援連携シート（退院時連携シート様式2） Excel PDF
- 介護支援連携シート（基本情報連携シート様式3） Excel PDF

R6年度
出水地区入退院支援ルール
運用後アンケート調査の結果

「出水地区入退院支援ルール」 運用後アンケート調査の結果について

アンケート概要①

目的

出水地区入退院支援ルール運用開始5年経過後の入退院時調整に関する状況の把握

- 入退院調整有り・無し割合
(令和6年10月の入退院患者)
- 具体的事例
 - ・入退院時の引継ぎがうまくいった事例
 - ・入退院調整がうまくいかず状況が悪化した事例

確認

- ◆「病院からの引継ぎの連絡」とは、
 - ・要支援・要介護状態の患者（申請中の者を含む）が入退院する際の病院から、介護支援専門員への引継ぎの連絡（退院前の多職種カンファレンス、医療ソーシャルワーカーとの個別面談、電話やファックス、メールでの連絡等）
- ◆「病院からの引継ぎの連絡」
＝「入退院調整」と言う。

アンケート概要②

* 実施期間：令和6年10月の1か月分

* 実施方法

〈医療機関アンケート〉

「出水地区入退院調整ルール」参加医療機関（16医療機関）にアンケート用紙を出水郡医師会在宅医療介護支援センターから依頼。ファックスにて回答。

（記載事項）

- ・連携シートの活用状況情報共有の機会を設けたか、入退院調整の担当部署
- ・入退院調整を実施したケースの数等

〈ケアマネアンケート〉

- アンケート用紙を市町からメール、ファックスで居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターへ配布。
- 各介護支援専門員等がアンケートに記載後、ファックス等にて市町へ送信・回答。

（記載事項）

- ・令和5年10月に入退院した利用者ごとの入退院した病院名、入退院時の調整の有無、要支援・要介護の区分
- ・入退院時の引継ぎがうまくいった事例、入退院調整がうまくいかず状況悪化した事例
- ・運用開始後の変化、改善が必要な点等

アンケート回答者の状況 (単位:人, %)

介護支援専門員

	阿久根市			出水市			長島町			合計(%)
	依頼数	回答数	回収率	依頼数	回答数	回収率	依頼数	回答数	回収率	
居宅介護支援事業所ケアマネ	19	19	100	55	44	80.0	9	9	100	86.7
地域包括支援センターケアマネ	8	8	100	20	10	50.0	4	4	100	68.8

医療機関

	阿久根市			出水市			長島町			合計(%)
	依頼数	回答数	回収率	依頼数	回答数	回収率	依頼数	回答数	回収率	
医療機関	4	4	100	10	8	80	2	2	100	87.5

医療機関アンケート結果



医療機関アンケート結果

○連携シートを活用していますか

	阿久根市	出水市	長島町	出水圏域
はい	2	5	0	7
いいえ	2	3	2	7

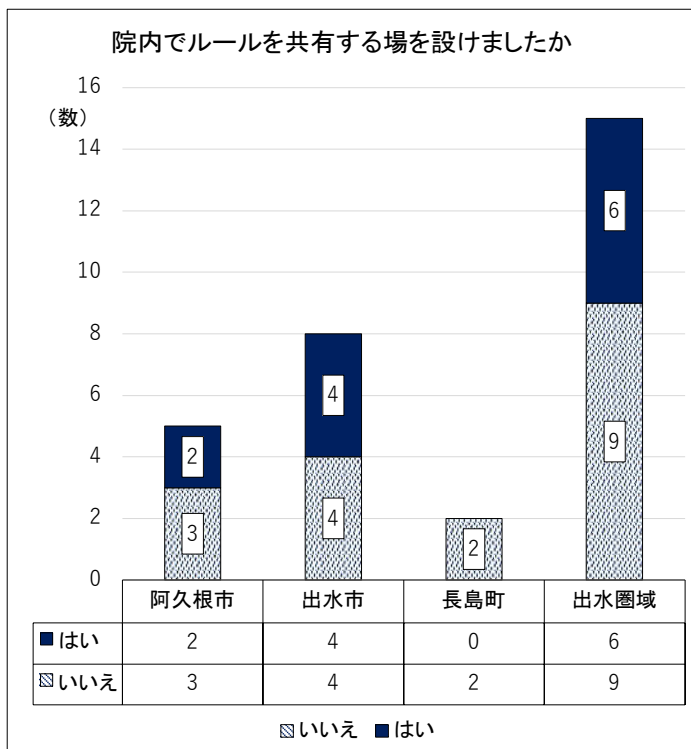
○連携シートを活用していない場合、他のツールを活用して情報共有していますか

	阿久根市	出水市	長島町	出水圏域
はい	2	1	2	5
いいえ	0	2	0	2

連携シート以外の連携ツール

⇒看護サマリー(医療機関独自の様式)、退院支援カンファレンス、電話、MCS

医療機関アンケート結果

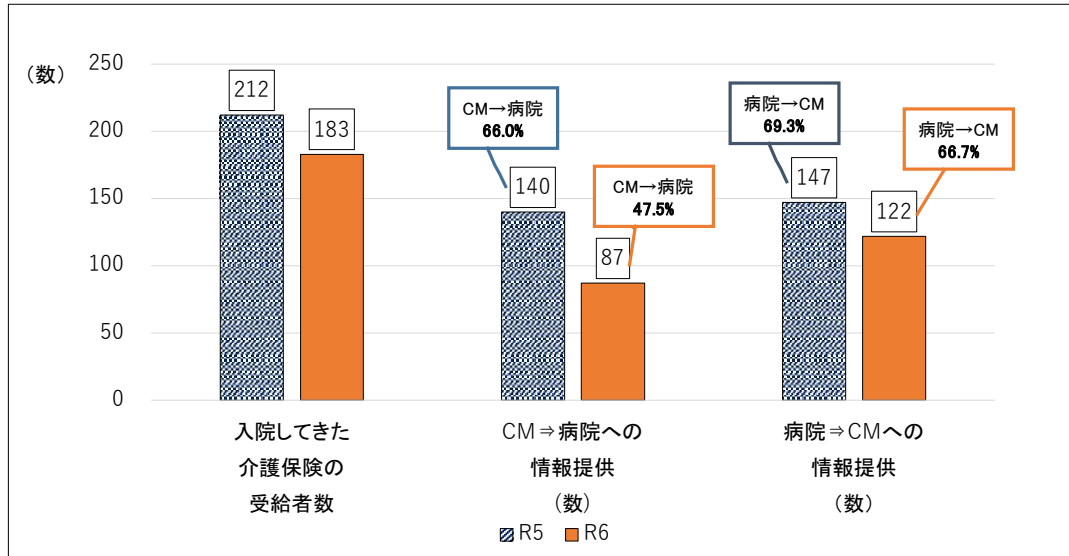


院内でルール共有の場を設けている医療機関は **6施設** (15施設中) だった。

【情報共有している職種】

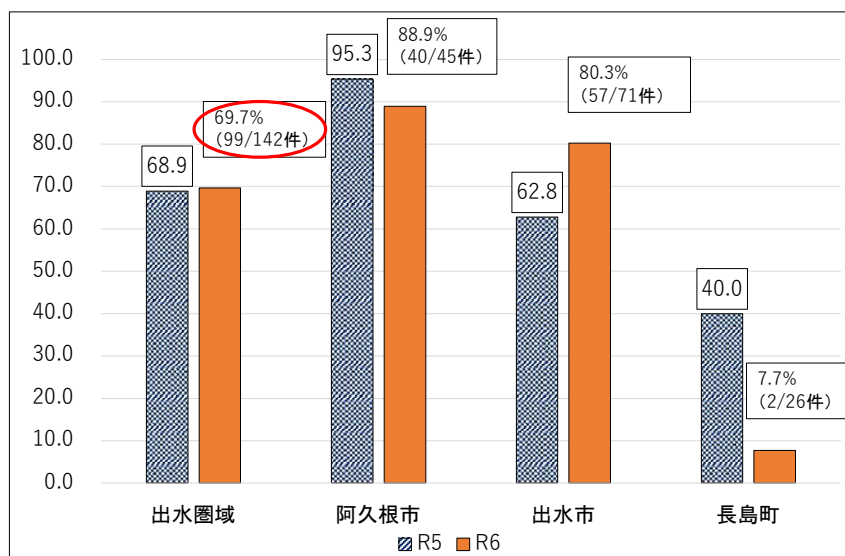
- ・医師
- ・看護師
- ・リハ職
- ・ソーシャルワーカー
- ・ケアマネ

入院してきた介護保険受給者の情報共有（情報提供ありの割合）



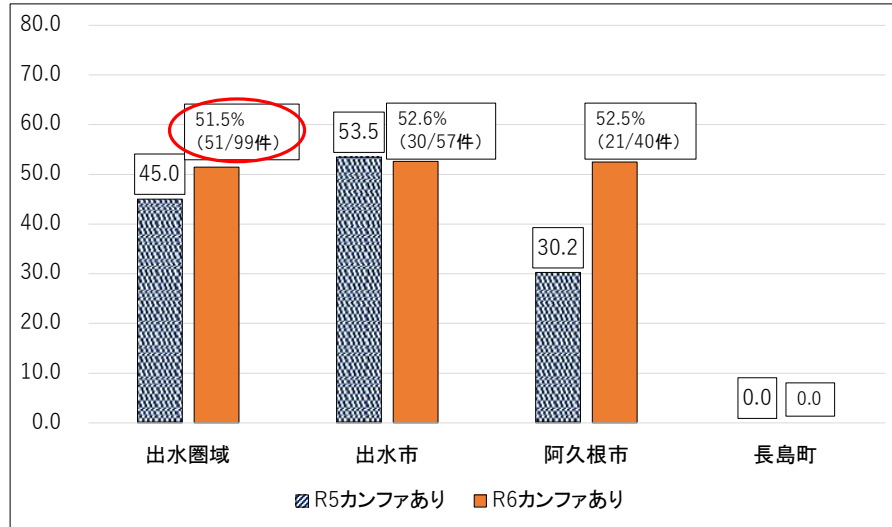
- ・ケアマネジャーから病院へ情報提供した件数の割合は、令和5年10月が212人中140人（66.0%）だったのに対し、令和6年10月は183人中87人（47.5%）と18.5ポイント減少した。
- ・病院からケアマネへ情報提供した件数の割合は、令和5年10月が212人中147人（69.3%）だったのに対し、令和6年10月は183人中122人（66.7%）と2.6ポイント減少した。

退院時のケアマネとの調整状況（調整ありの割合）



退院時にケアマネジャーと退院調整した数の割合は、令和5年は68.9%だったのに対し、令和6年は69.7%であり、横ばい。

退院調整を実施した件数のうちカンファレンス実施状況



退院調整したうちカンファレンスを実施した割合は、令和5年は**45.0%**に対し、令和6年は**51.5%**であり、**6.5ポイント増加**した。

ケアマネジャーとの連携でうまくいっている点

- ◇ 入院早期から情報を提供いただき助かっている。
- ◇ 必要に応じてカンファレンスを行い、情報共有・退院調整ができています。
- ◇ こまめに連絡があり連携を図りやすい。
(状態確認に来てくれるところもある。)

ケアマネジャーとの連携で困っている点

- 連絡しても連携シートを送ってこないケースもある。
- 積極的に介入してくださるケアマネとそうでないケアマネで対応に差があるように感じる。

市町村、地域包括支援センター等行政との連携に関し、 うまくいっている点

- ◇ ご家族のお話まで情報提供して下さる。
- ◇ 困難症例があった際、相談に対応して下さる。
- ◇ 介護保険に関して、一次判定を早めに対応して下さり、助かっている。

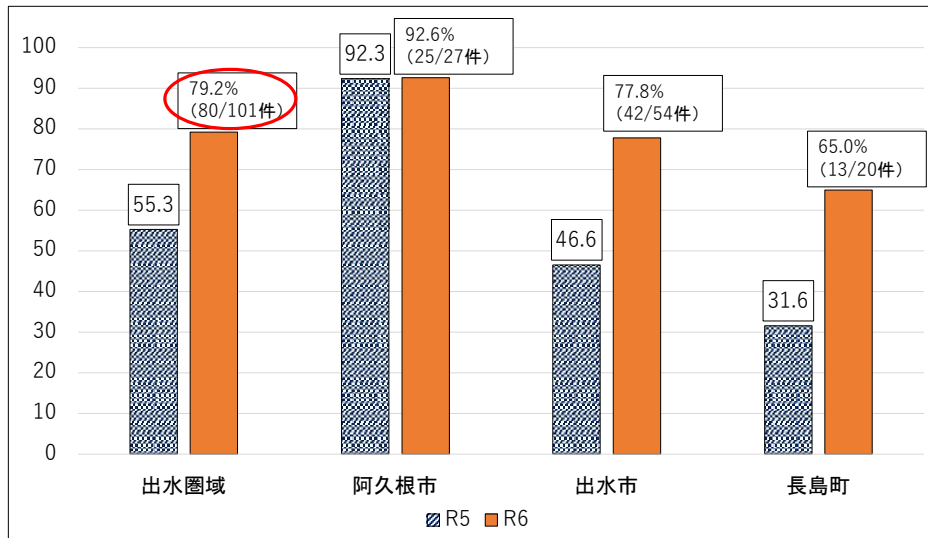
困っている点

- 土日に入院が決まった際、対応に苦慮している。
- 独居や身寄りのない方の相談対応で時間がかかる。
- 介護保険に関して、一次判定を教えてもらえず退院調整が難しい。

ケアマネジャーアンケート結果

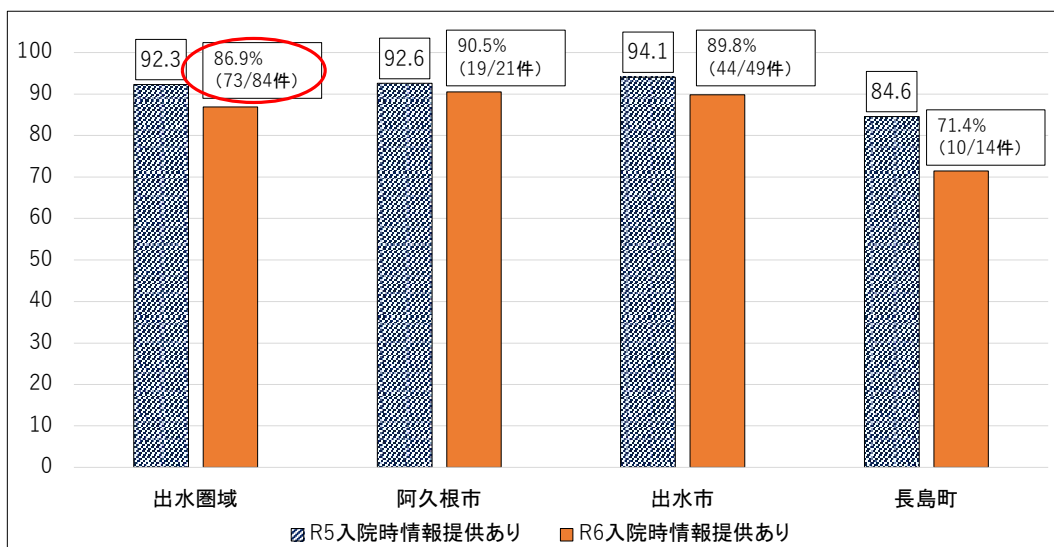


出水地区入退院支援ルール活用マニュアルを読んだことがある



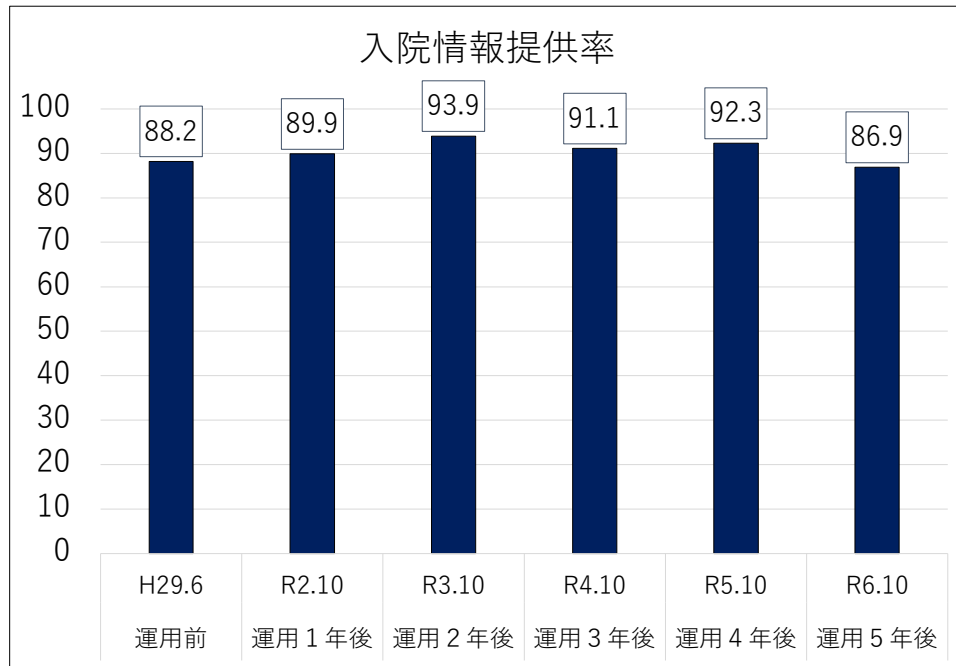
入退院支援ルール活用マニュアルを読んだことのあるケアマネは **79.2%**と、令和5年と比較し増加した。

入院時に医療機関への引き継ぎ（CM→医療機関）



令和6年10月出水地区の入院時の情報提供率は、令和5年10月より減少し **86.9%**だった。

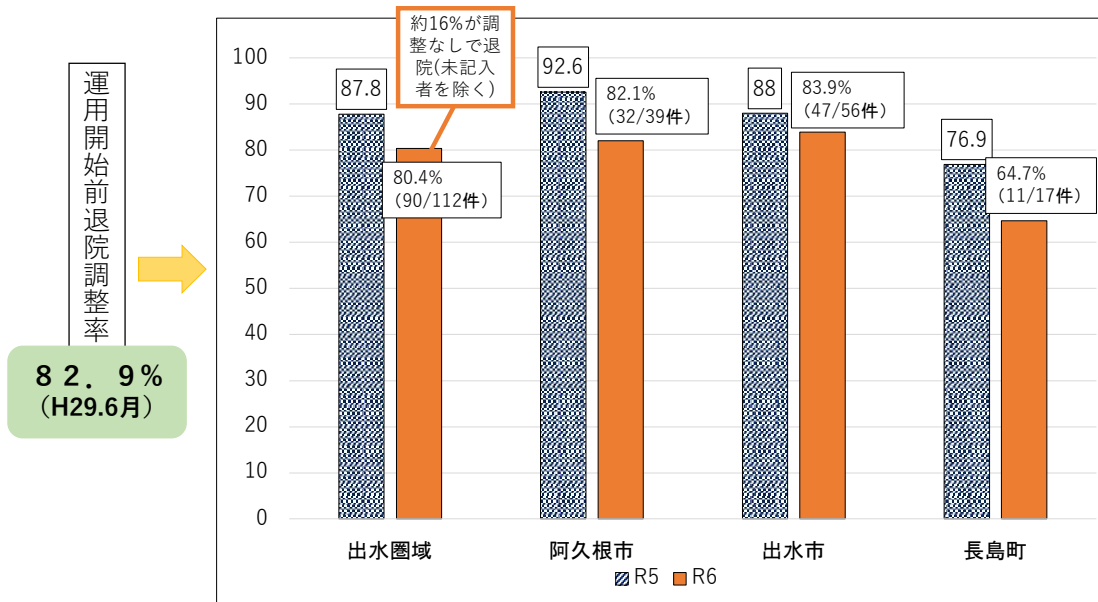
ケアマネジャーアンケート結果



令和5年に上昇したが、令和6年度は運用前よりも低下した。

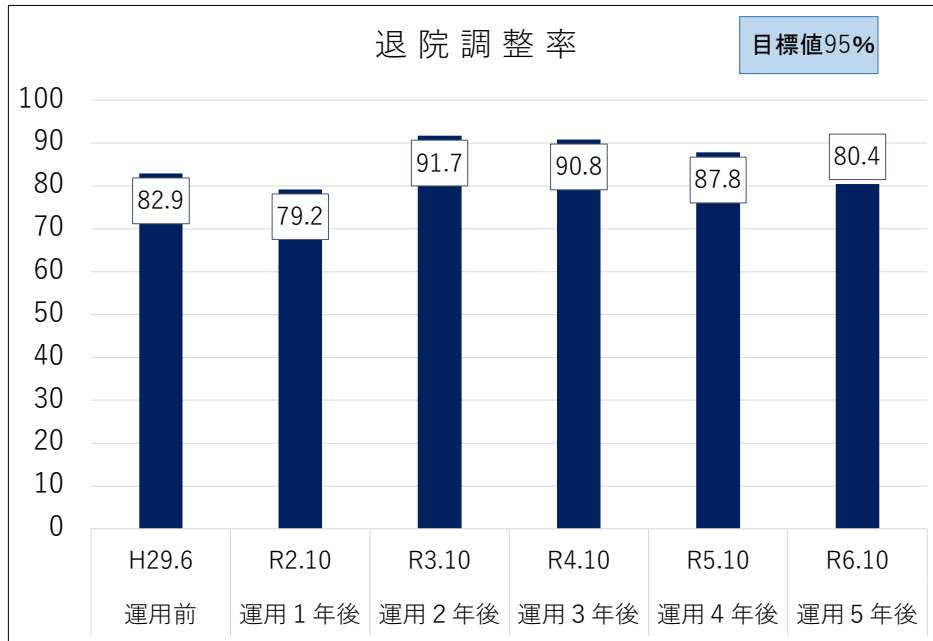
ケアマネジャーアンケート結果

退院調整の状況（医療機関からの引き継ぎがあった割合）



令和6年10月出水地区の退院調整率は、令和5年10月より減少し **80.4%** だった。

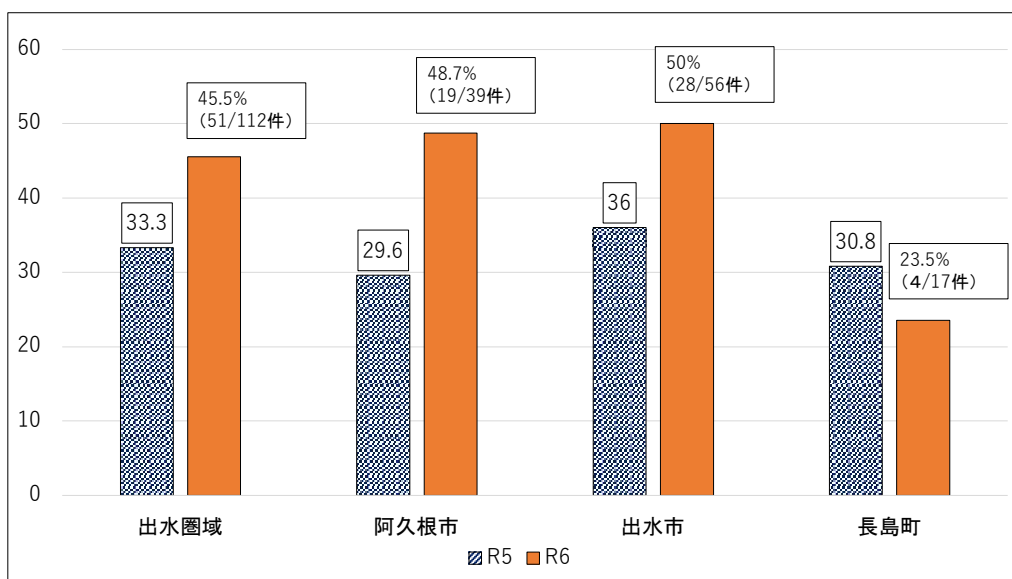
ケアマネジャーアンケート結果



出水地区における退院調整率は、R3年度をピークに減少傾向にある。

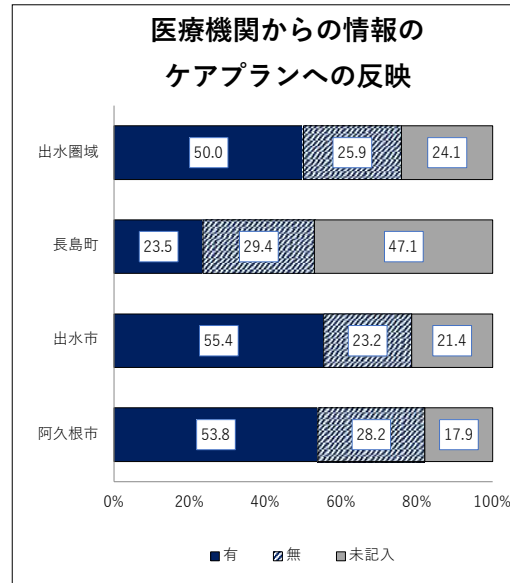
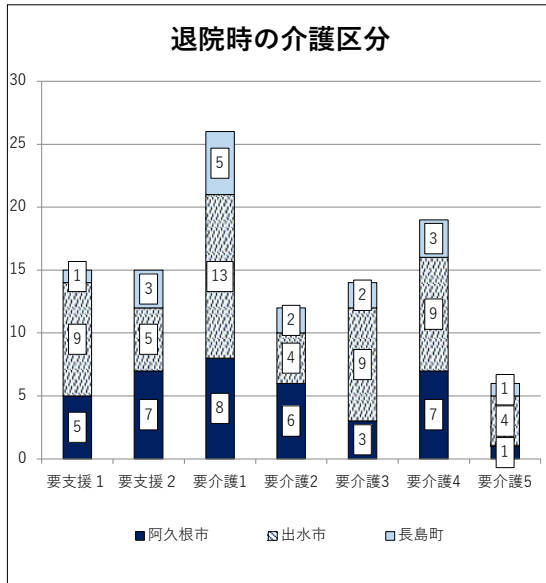
ケアマネジャーアンケート結果

カンファレンスへの参加状況（参加ありの割合）



カンファレンスへの参加状況は、令和5年10月と比較し増加した。

ケアマネジャーアンケート結果



- ・令和6年10月に退院した患者112名のうち68名（**60.7%**）が要介護2以下の比較的軽度な方だった。
- ・医療機関からの退院時情報を退院後のケアプランに反映されていたのは、**50.0%**だった。

ケアマネジャーアンケート結果

入退院時の引き継ぎでうまくいったこと

- ◇ 入院中など定期的に電話していただき情報共有でき、退院時などすぐに対応できている。
- ◇ 入院中に状態確認ができ、家族も安心して受け入れの準備ができた。
- ◇ 退院前カンファレンスに参加する前に、利用者・ご家族の退院後の意向も伝えて頂き、福祉用具相談員も同席頂けて、退院後のサービス調整がスムーズに行えた。
- ◇ こちらから連絡がない時はすぐ連絡がきて、家族の希望にもよりそいスムーズに退院ができた。
- ◇ 何度もカンファレンスを開催していただき、余裕をもって環境整備やサービス調整ができた。

入退院時の引き継ぎで困ったこと

- 退院時の情報提供がギリギリまたはなかった。
- 経過報告や退院時の連絡がなく、後日家族からの連絡で退院を知った。
- 退院時の本人・家族への説明が不十分。
- 在宅生活が困難な状態で退院。
- 突然の退院となるとサービス調整に苦慮する。

利用者の入退院がスムーズに行えるよう工夫していること

- ◇ 入退院時に連絡してもらおうよう本人・家族に依頼している。
(担当者カードを保険証ケースに入れておくなど)
- ◇ 入院時担当CMの名前を医療機関に伝えるよう本人に依頼。
- ◇ 医療機関や家族と密に連絡をとる。
- ◇ 病院から説明を受けた場合、本人、ご家族へ確認し、相違があった場合、病院側へ確認している。
- ◇ 実際のリハビリの状況を見学させていただくなどして、確認を行うようにしている。
- ◇ 退院後の生活について、本人・家族の意向を確認しておく。
- ◇ 日頃から相談や連絡をしやすい関係作りに努めている。

～入院時情報提供書～

ケアマネジャーの皆様へ

- ・患者が在宅でどのような生活をされていたか、 本人・家族がどのような思いを持っているかを医療機関に伝えるための大切なもの。
- 患者・家族が困らないために十分にアセスメントした上で、必要な情報を記載してください。

医療機関の皆様へ

- ・退院に向けて支援するための貴重な情報が記載されている。医師，看護師，リハ職，ソーシャルワーカー等で情報共有し，退院支援に活用してください。
- ・退院後，患者・家族が困らないように在宅生活をイメージした支援をお願いします。

★退院後の支援がスムーズにできるよう，入院中も医療機関とケアマネジャーでの情報交換をお願いします。

お願い

出水地区入退院支援ルールについて，医療機関・事業所内で共有の場を設けていただきますようお願いいたします。



入退院の調整がスムーズにできなかったために
困ってしまう患者さんや家族を1例でもなくすために！！