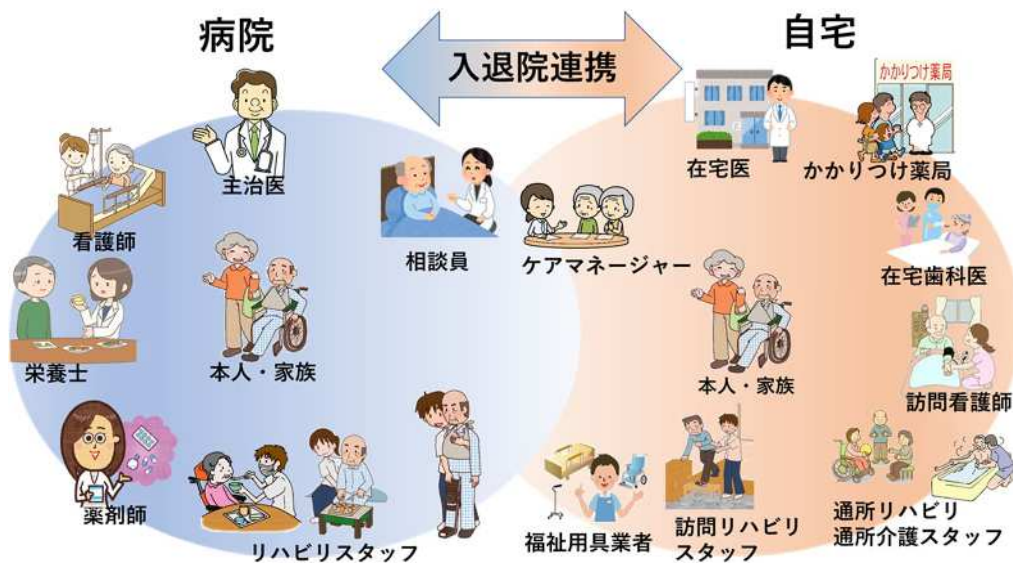


令和6年度 医療・介護合同会議



日時：令和6年7月24日(水) 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) 講話 「食べる楽しみいつまでも
～食の入り口としてのお口の健康を支援します～」 (資料2)
講師：鹿児島県口腔保健支援センター 川越 佳昭 先生
- (4) グループワーク (資料3)
テーマ「入退院支援における連携強化のために私たちにできること」
 - ① 退院調整もれを防ぐために
 - ② 必要な情報を共有するために
- (5) まとめ 助言者：川越 佳昭 先生
- (6) 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になります。

〈目的〉

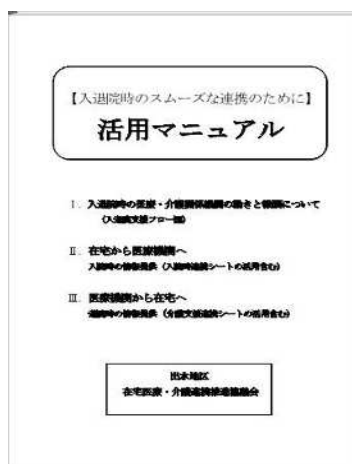
医療機関担当者・ケアマネージャーがルールに則り連携することで、退院支援がなかったために困る患者さんや家族をなくし、退院後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで送れることを目的とします。

〈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

〈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→連携ツール
- ・URL：izumi-zaitaku.com



R5年度 出水地区入退院支援ルール運用後に係る 運用後アンケート調査の結果

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
4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・無しの割合
(令和5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5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（18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4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	17	89.5	52	44	84.6	15	14	93.3	87.2
地域包括支援センターケアマネ	8	8	100	18	14	77.8	5	5	100	87.1

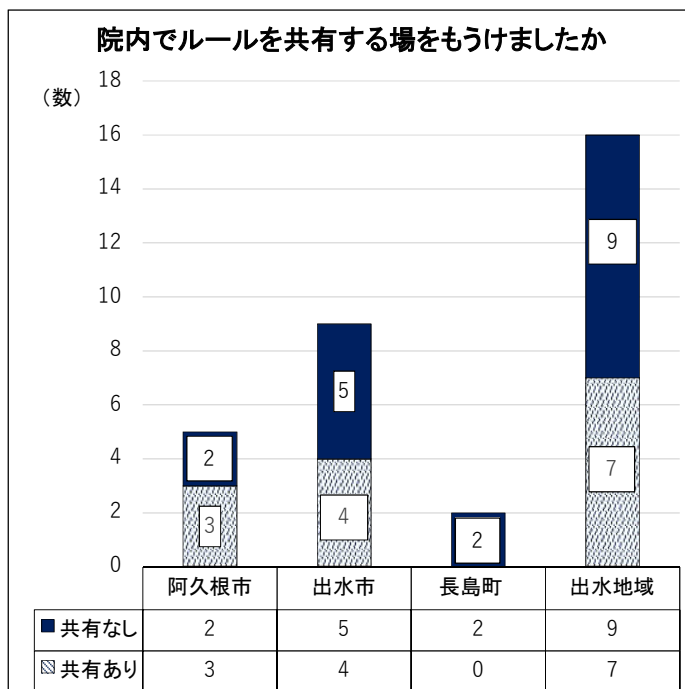
🏠 医療機関

	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	5	5	100	9	9	100	2	2	100	100

医療機関アンケート結果



医療機関アンケート結果



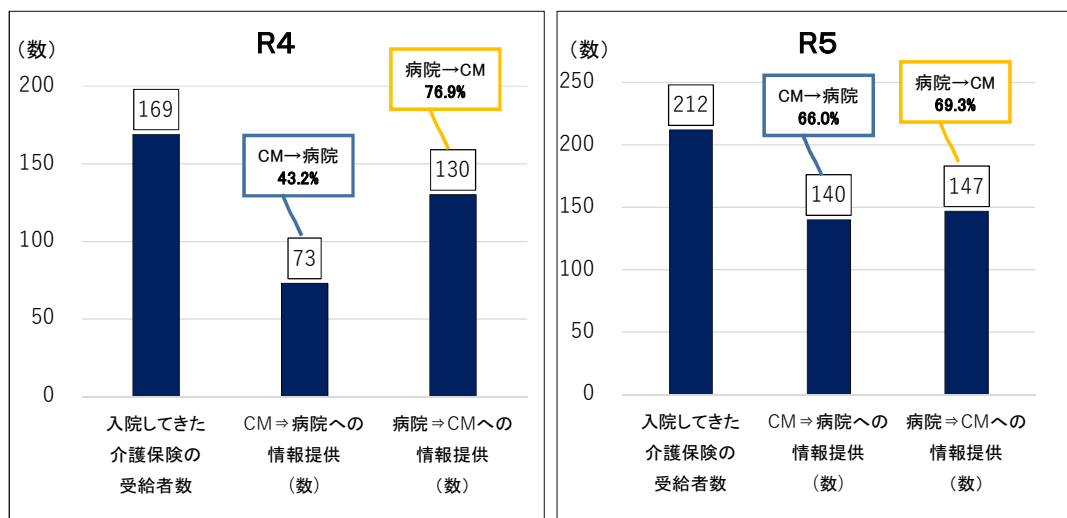
院内でルール共有の場を設けている医療機関は約4割だった。

【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

医療機関アンケート結果

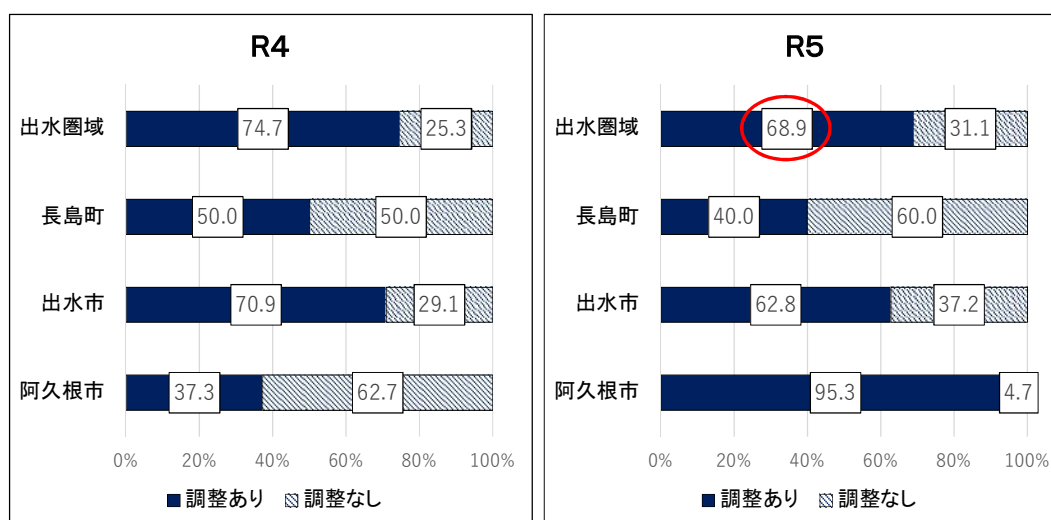
入院してきた介護保険受給者の情報共有



- ・ケアマネージャーから病院へ情報提供した件数の割合は、令和4年10月が169人中73人(43.2%)だったのに対し、令和5年10月は212人中140人(66.0%)と**22.8ポイント増加**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4年度10月が169人中130人(76.9%)だったのに対し、令和5年度10月は212人中147人(69.3%)と**7.6ポイント減少**した。

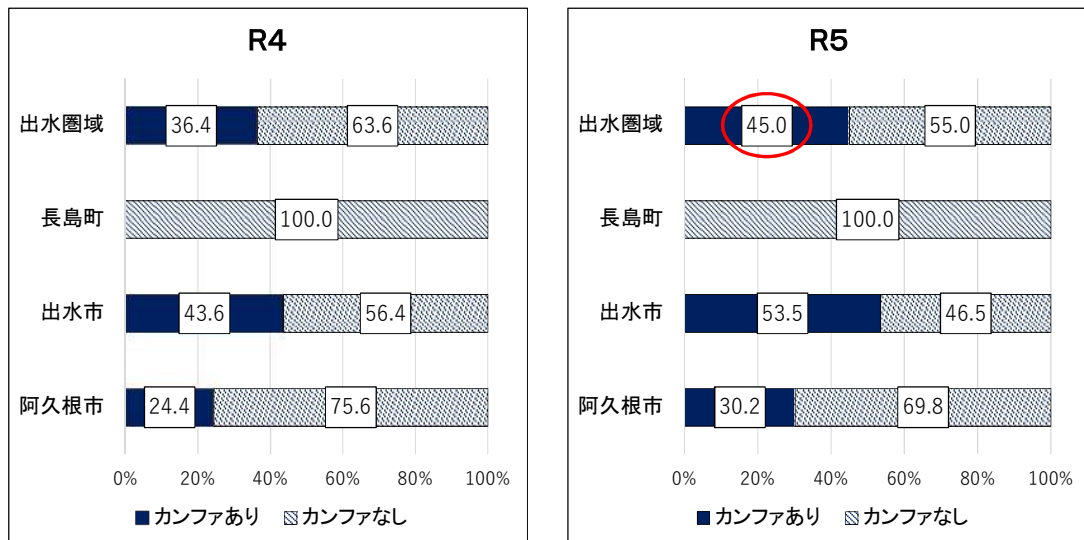
医療機関アンケート結果

退院時のケアマネとの調整状況



- ・退院時にケアマネージャーと退院調整した数の割合は、令和4年は**74.7%**だったのに対し、令和5年は**68.9%**であり、**5.8ポイント減少**した。

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4年は36.4% に対し、令和5年は45.0% であり、8.6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

- ◇ こまめに連絡があり円滑な退院調整が出来ている。
- ◇ 退院後のスムーズな介護サービスの導入が出来ている。
- ◇ 入院早期から情報を提供いただき助かっている。

ケアマネジャーとの連携で困っている点

- 入院したことを知っていても、情報提供をもらえないことがある。
- 医療機関側に退院調整を任されることがある。
- 早期から退院先について情報共有していたにもかかわらず、サービスの調整ができていないことがある。
- 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**

- ◇ 入院早期に情報提供があり助かっている。
- ◇ 介護認定に関する情報提供があり助かっている。

困っている点

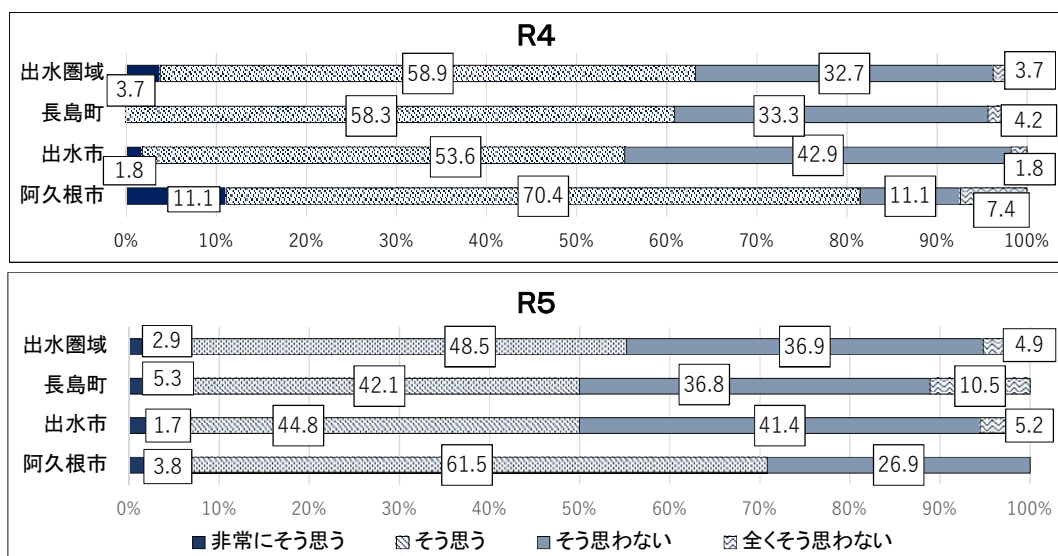
- 介護認定に関する情報提供がない。
(一次判定を教えてもらえず退院調整が難しい)
- 身寄りのない方への対応について相談窓口が不明。
- 医療機関側に退院調整を任されることがある。

ケアマネージャーアンケート結果



ケアマネージャーアンケート結果

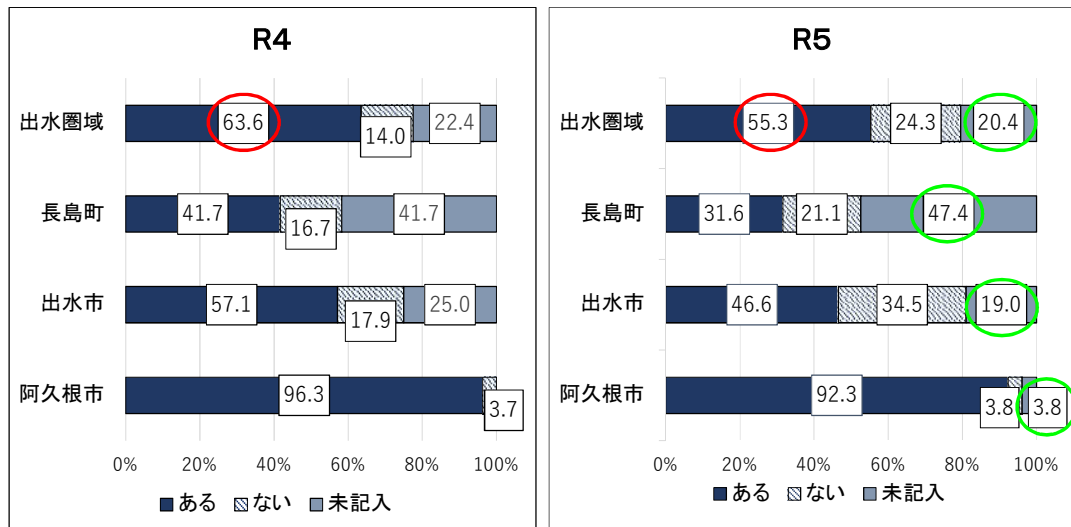
事業所内で活用マニュアルの活用ができている



事業所内で活用マニュアルを活用できていると思わないと回答したケアマネは
約40%と、令和4年と比較し増加した。

ケアマネジャーアンケート結果

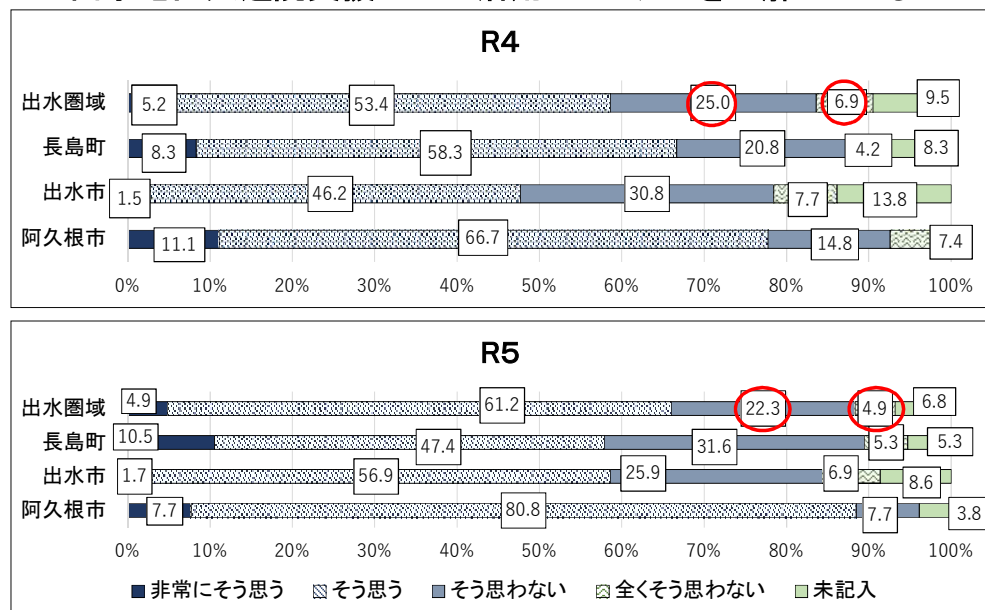
出水地区入退院支援ルール活用マニュアルを読んだことがある



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**55.3%**と、令和4年と比較し減少した。

ケアマネジャーアンケート結果

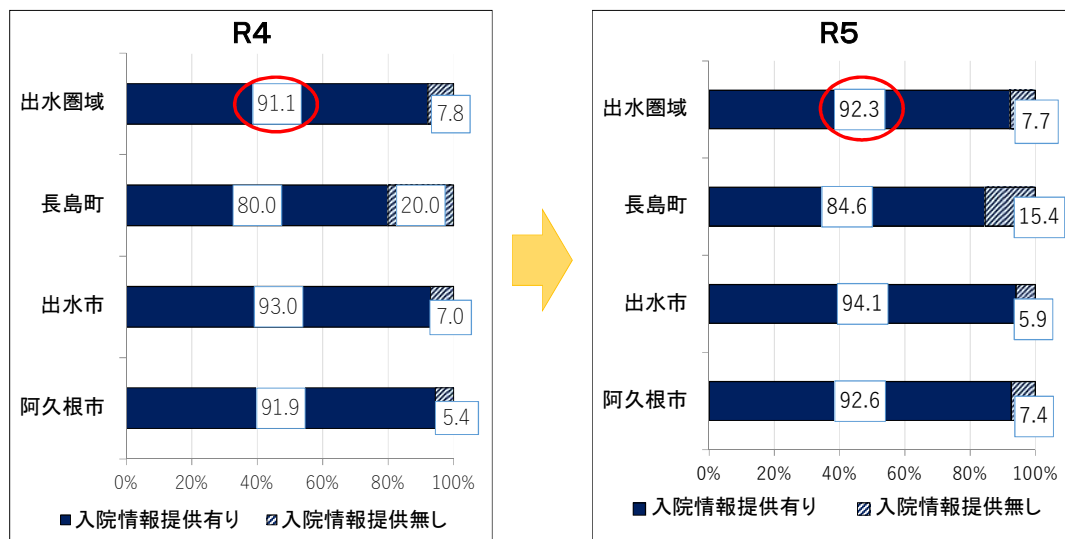
出水地区入退院支援ルール活用マニュアルを理解している



入退院支援ルール活用マニュアルを理解していると思わないと回答したケアマネは**約27%**だった。

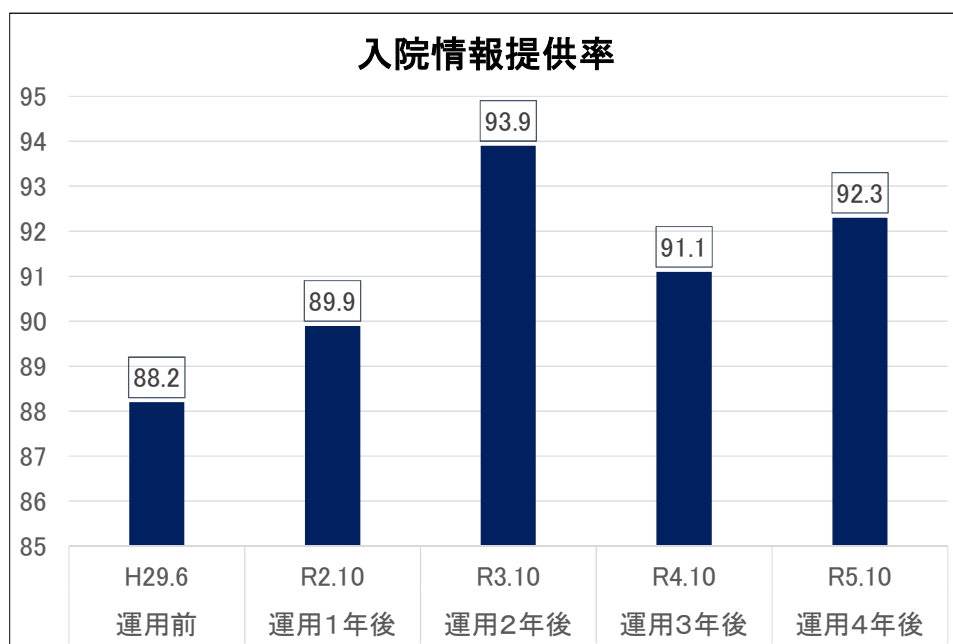
ケアマネジャーアンケート結果

入院時に医療機関への引き継ぎ（CM→医療機関）



令和5年10月出水地区の入院時の情報提供率は、令和4年10月より少し増加し **92.3%**だった。

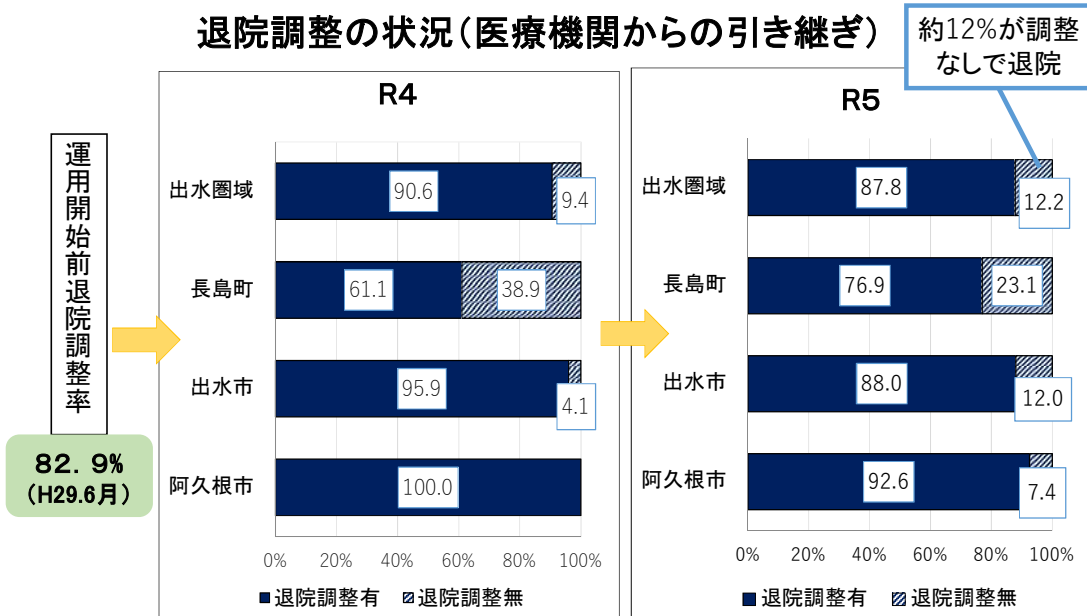
ケアマネジャーアンケート結果



出水地区における入院時の情報提供率は、上昇しつつある。

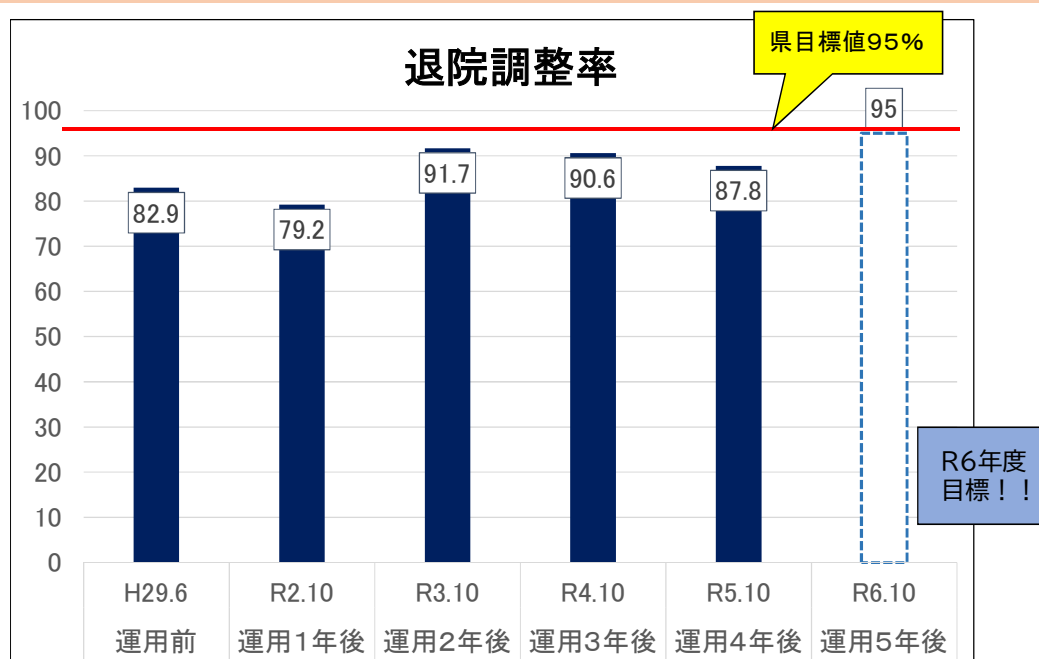
ケアマネジャーアンケート結果

退院調整の状況(医療機関からの引き継ぎ)



令和5年10月出水地区の退院調整率は、令和4年10月より減少し**87.8%**だった。

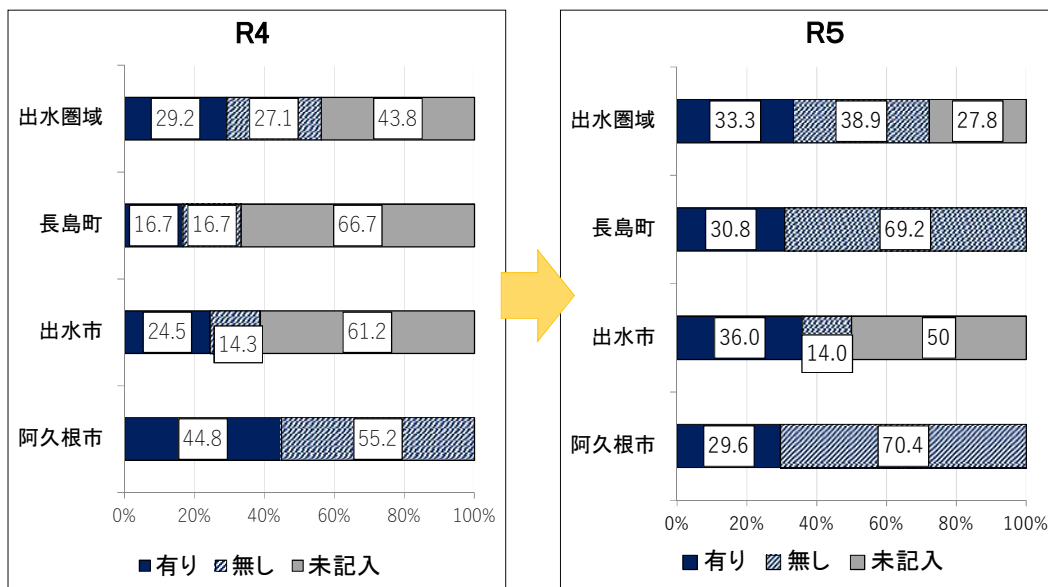
ケアマネジャーアンケート結果



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。鹿児島県の目標である95%にとどいていない。

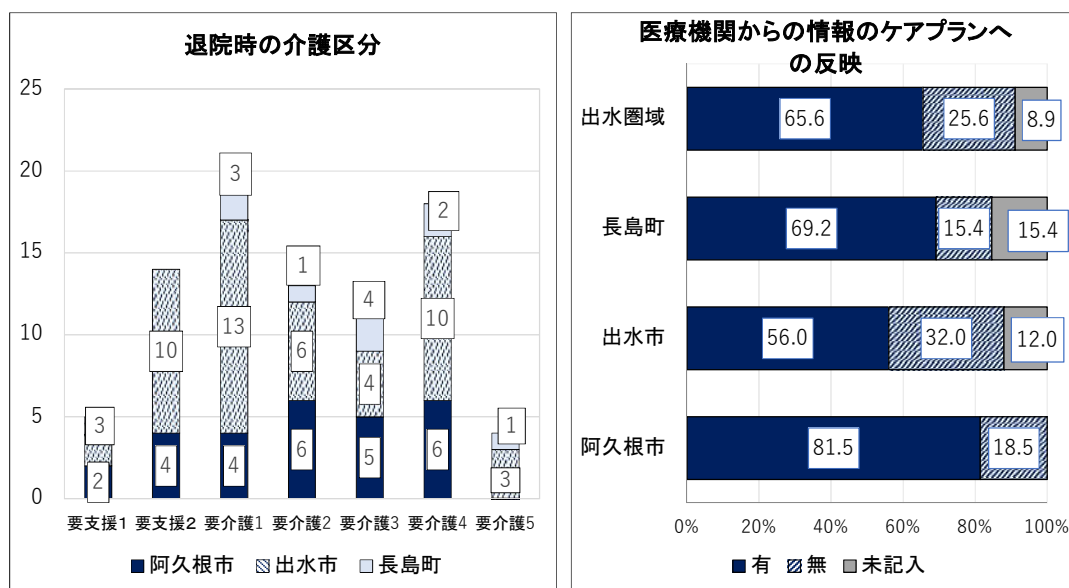
ケアマネジャーアンケート結果

カンファレンスへの参加状況



カンファレンスへの参加状況は、令和4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



・R5.10月に退院した患者90名のうち52名(57.8%)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、65.6%だった。

入退院時の引き継ぎでうまくいったこと

- ◇ 退院が決まった時点で**早めに連絡**があり、本人の状態をケアプランに反映できた。
- ◇ 新型コロナウイルスが5類に移行後、以前より**退院前カンファレンスに参加する機会が増え**、ケアプランに反映できている。
- ◇ 退院前だけでなく、**状態が変化すること**に**情報提供**があり、介護サービスの見直しや調整を事前に行うことができた。
- ◇ **連携室と気軽に情報を交換できる体制**ができてきている。
- ◇ 自宅退院に向けカンファレンスを重ね、本人・家族の不安なく退院することができた。
(がんが見つかり自宅で看取りができた事例)

入退院時の引き継ぎで困ったこと

- 退院時の連絡が**ギリギリ**または**なかった**
- 患者の正しい情報が**得られなかった**
- 入院中の介護申請であり**介護度と退院時の状態が違った**
- 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
- 医療機関の**連携窓口が不明**

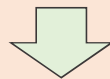
今年度からケアマネ業務を担当することになり、ルール自体を知らなかったとの声も…

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
- ◇ 医療機関に連携について依頼の連絡をする
- ◇ 入院期間が長くなることでのリスクを伝え、先のことを考えておくよう本人・家族へ依頼
- ◇ 退院後の生活について、本人・家族の希望や挑戦したいことを聞き、可能な限り調整をしている
- ◇ 何かあったときの相談窓口と思ってもらえるよう日頃から信頼関係を作れるように関わっている

アンケート結果から…

- 🌸 ルールの目的、活用マニュアルの理解等の促進を行い、ルールの周知、定着を図る。
- 🌸 医療機関とケアマネジャー双方でよりよい連携の方法について意見交換を行う必要がある。



入退院支援ルールの医療・介護合同会議を開催



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！！