

安芸圏域における 入退院連絡手引きの運用状況

平成30年11月22日

安芸圏域医療機関・介護支援専門員等による
勉強会及び意見交換会

本日の内容

- ◆安芸圏域入退院連絡手引きとは
- ◆入退院連絡手引き運用後の状況



◆安芸圏域入退院連絡手引きとは

【目的】

医療と介護を必要とする患者にかかわる医療関係機関

と在宅介護関係者が、互いに情報共有を行い、切れ目

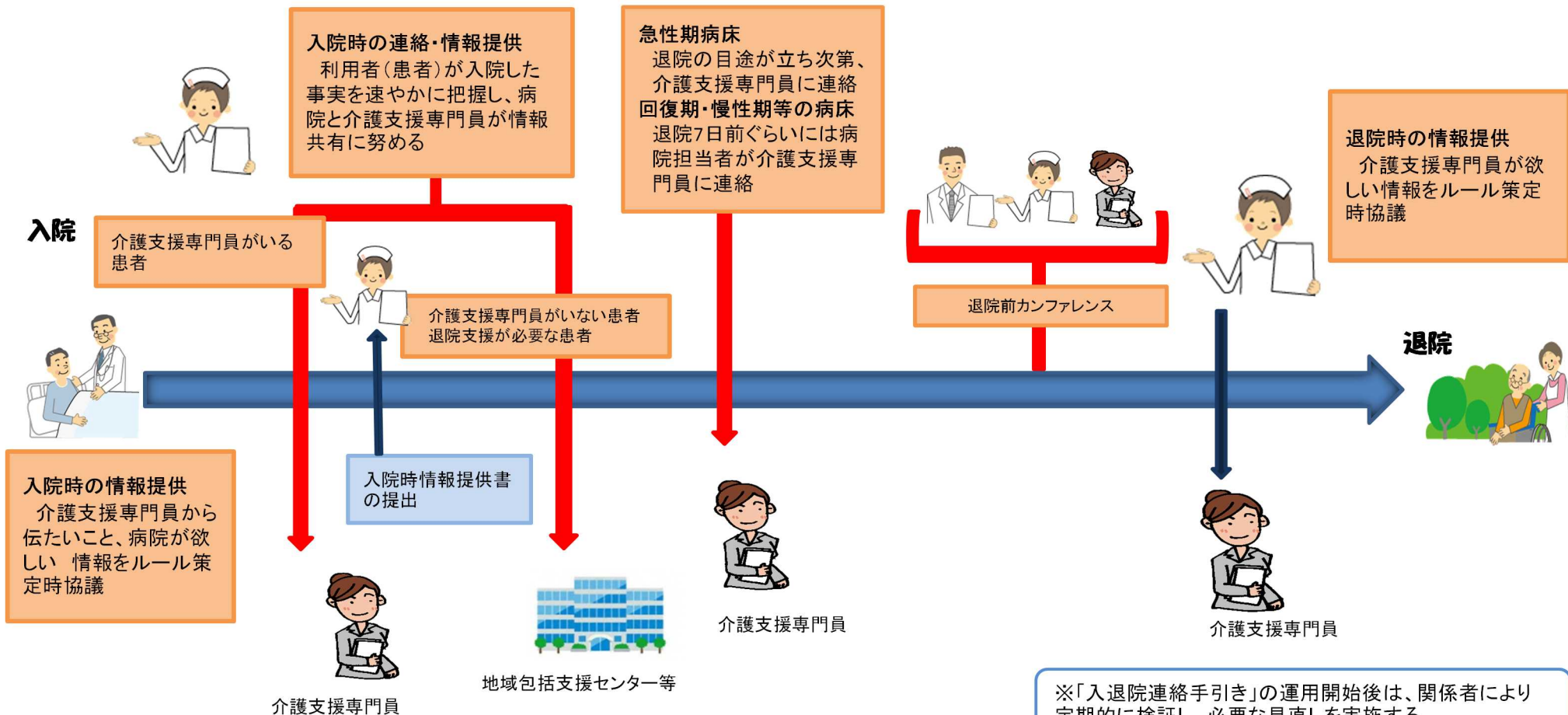
なく支える環境を整えることで、本人の状態を悪化させ

ず、安心して在宅生活を送れる



安芸圏域入退院連絡手引きの運用

運用開始時期：
H30年4月～



※「入退院連絡手引き」の運用開始後は、関係者により定期的に検証し、必要な見直しを実施する

◆入退院連絡手引き運用後の状況

1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要
2. 医療機関への調査概要
3. 平成28年度との調査結果比較
 - ①入院者数
 - ②入院時情報提供書の提供の有無
 - ③入院時情報提供書の提供方法
 - ④退院者数
 - ⑤退院時の連絡の有無(全医療機関・安芸圏域)
 - ⑥退院時の連絡方法
4. コメントの紹介

1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要

1. 調査実施期間：平成30年9月27日～平成30年10月24日
2. 調査方法：各市町村地域包括支援センターより調査用紙を配布、回収
3. 調査対象：安芸圏内の居宅介護事業所（計31事業所）
4. 調査対象期間：平成30年9月に担当したケース

5. 調査の概要

- 回収率：93.5%（29事業所）
- 回答のあった介護支援専門員数：75名
- 担当ケース：2,099件（介護支援専門員1人につき、担当ケース平均28件）
- 退院ケース：79件（介護支援専門員1人につき、月平均1件）
- 入院ケース：108件（介護支援専門員1人につき、月平均1.4件）

参考 H28年度

1. 調査実施期間 : 平成28年7月13日～平成28年8月12日
2. 調査方法 : 各市町村地域包括支援センターより調査用紙を配付、回収
3. 調査対象 : 安芸圏内の居宅介護事業所（計41事業所）
4. 調査の概要
 - 回収率：93%（38事業所）
 - 回答のあった介護支援専門員数：84名
 - 担当ケース：2,092件（介護支援専門員1人につき、担当ケース平均24.9件）
 - 退院ケース：87件（介護支援専門員1人につき、月平均1件）
 - 入院ケース：95件（介護支援専門員1人につき、月平均1.1件）

1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要

◆回答を得られた介護支援専門員について

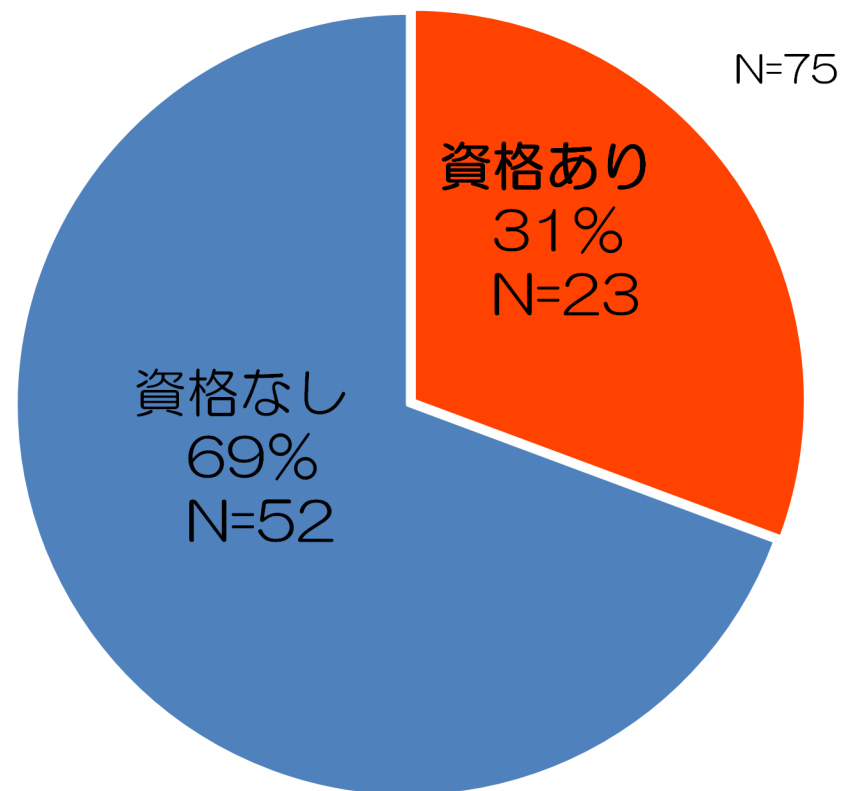


• 介護支援専門員
平均経験年数：8.5年

• 主任介護支援専門員の
資格取得者：31%
(N=23)

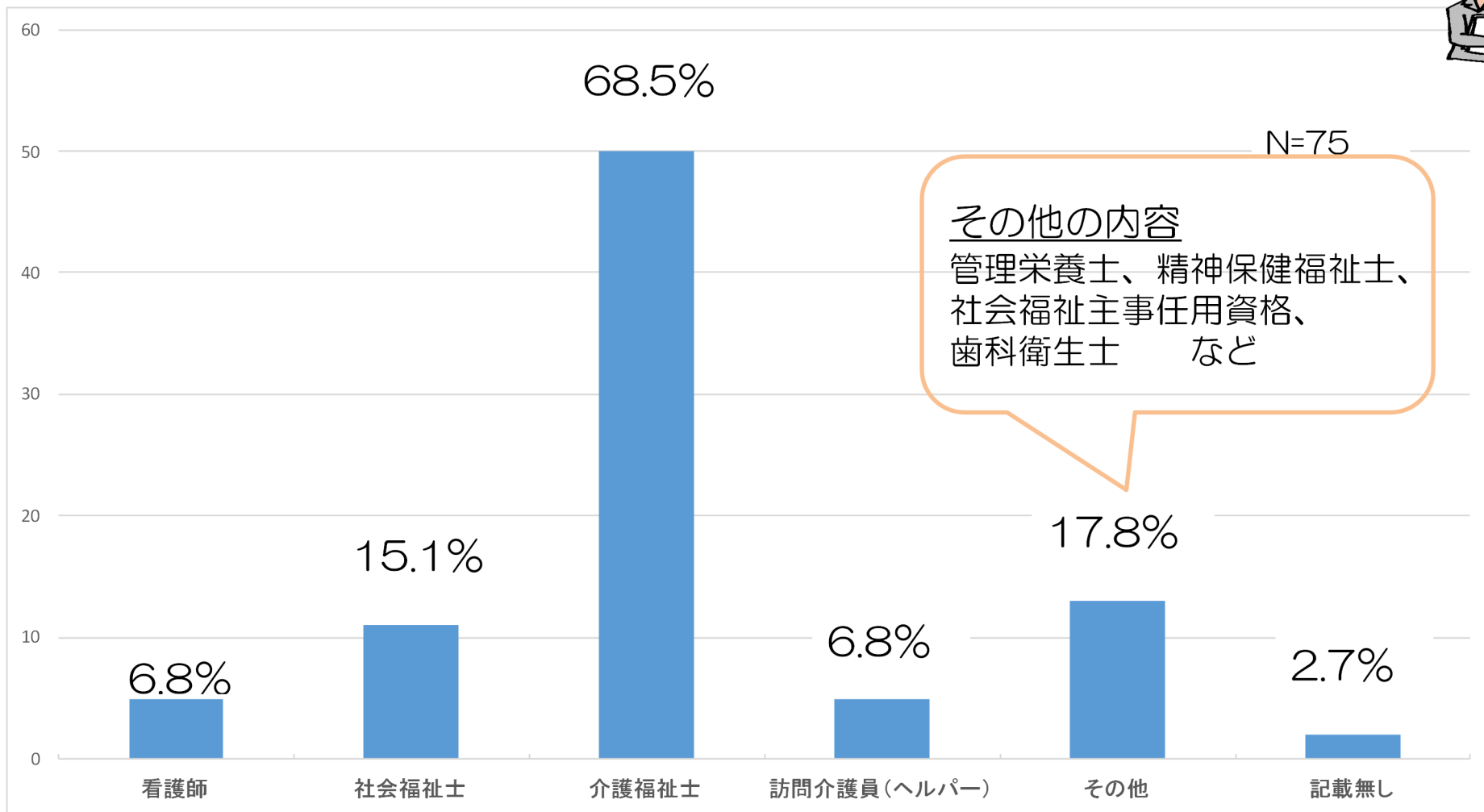
• 主任介護支援専門員の
平均経験年数：5.1年

主任介護支援専門員の資格取得状況



1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要

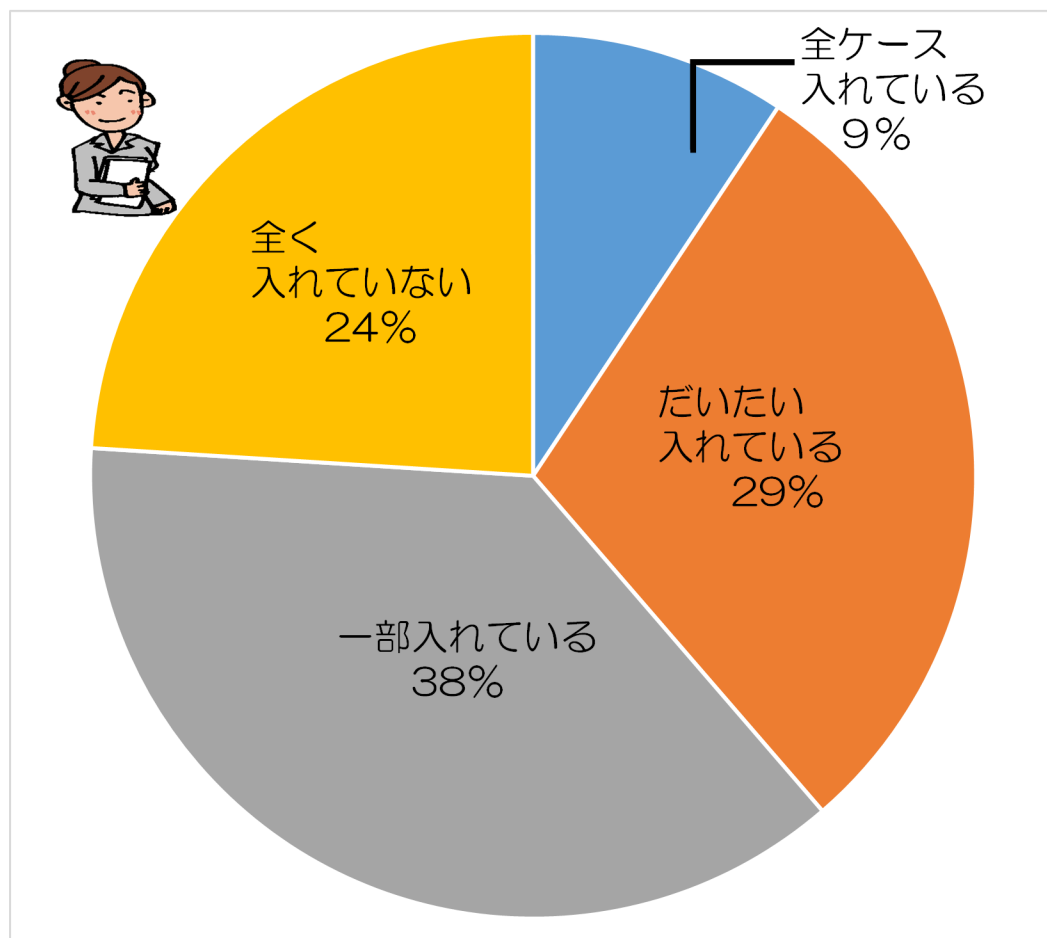
◆ 回答を得られた介護支援専門員の職種について



1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要

介護支援専門員

◆保険証と一緒に名刺を入れているか



医療機関からの聞き取り結果

○名刺を見かける機会が増え、担当の介護支援専門員がわからなくて困ることが減った。

○入っていないケースもある。

○保険証は事務担当が確認しているので、直接医療者が確認する機会が少ない。

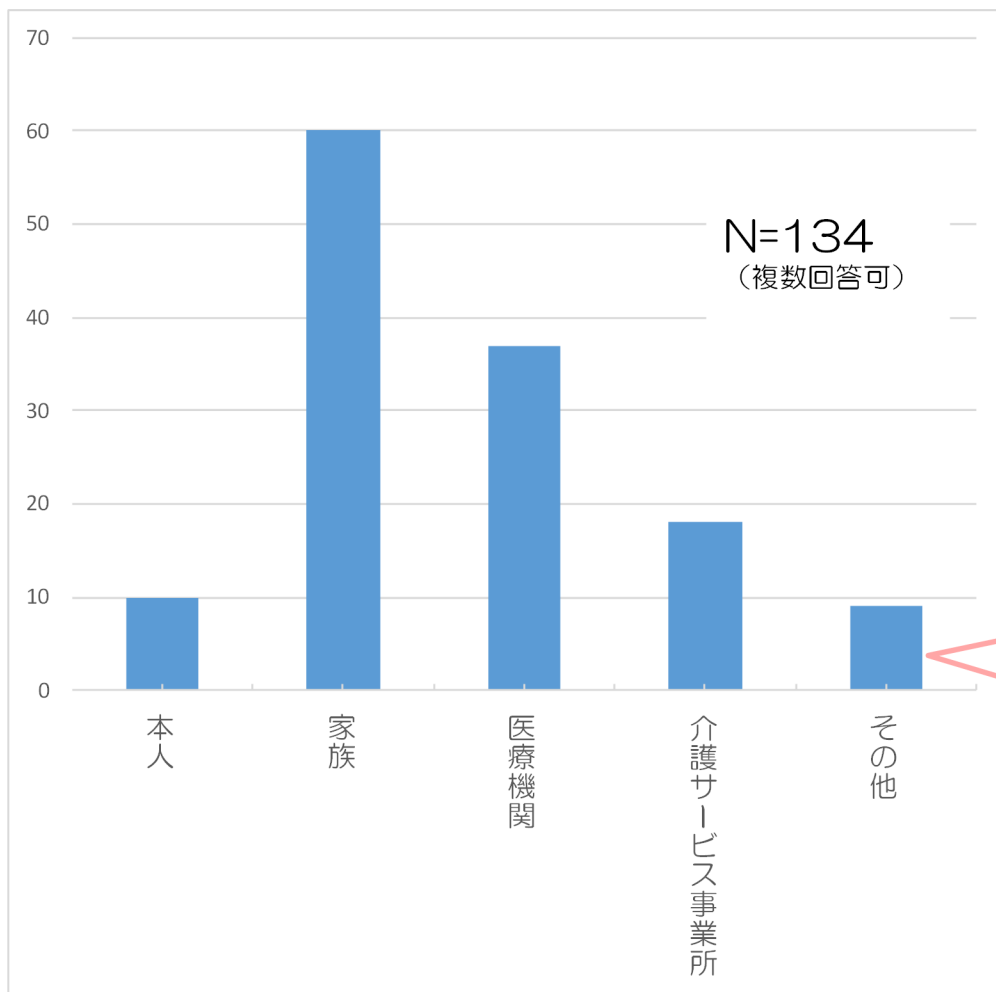
○プラン持参時に名刺を渡してくれる介護支援専門員もいる。

○室戸の介護支援専門員はきちんと名刺を入れてくれている。

1. 居宅介護事業所へのアンケート調査概要

介護支援専門員

◆入院の把握について



・ 家族からの連絡が最も多い
⇒ 日頃から、本人や家族への声かけができています。

・ 医療機関から連絡をもらうことも多い。

その他の内容

- ・ 受診同行したときに入院となった
- ・ 偶然外来へ訪問したときに発覚した

など

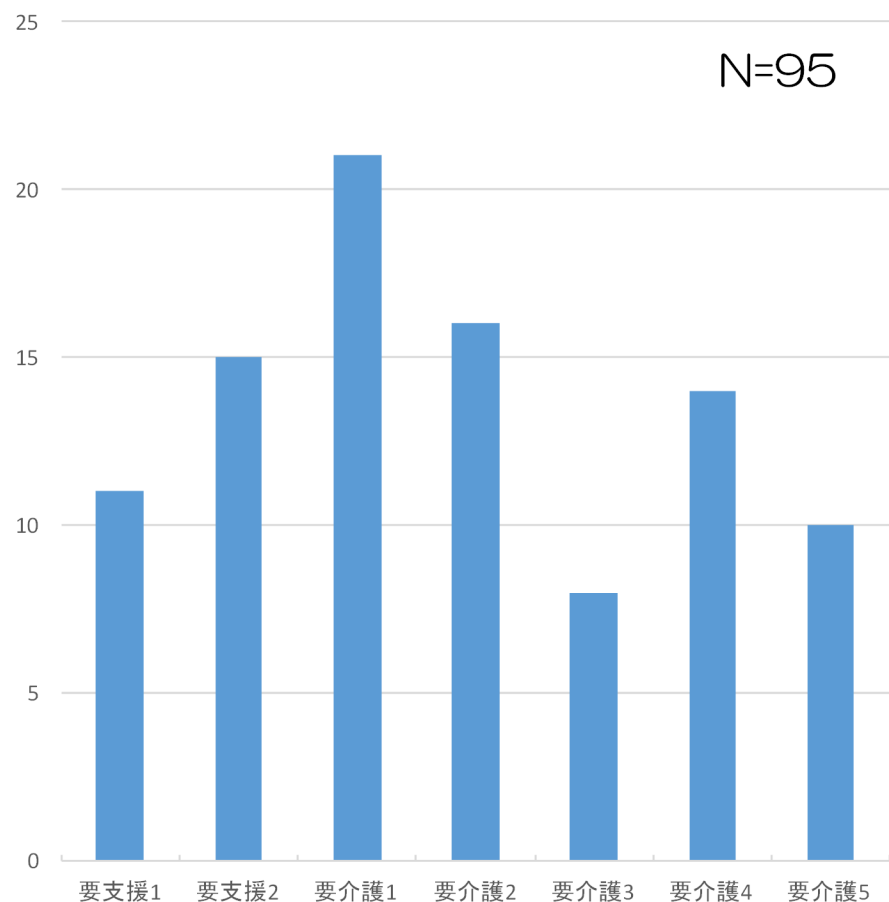
2. 医療機関への調査概要

1. 調査実施期間：平成30年10月1日～平成30年11月6日
2. 調査方法：安芸福祉保健所の職員が医療機関へ出向き、聞き取り調査を実施
3. 調査対象：安芸圏内の入退院連絡手引きの運用に参加している医療機関（9施設）
4. 調査対象期間：平成30年4月～調査実施日まで
5. 調査の概要
 - 入退院連絡手引きのP4～5の「入院時の連絡・情報共有」、P8の「退院時の連絡・情報共有」について状況確認
 - その他、手引き運用後に変化があったこと等聞き取り

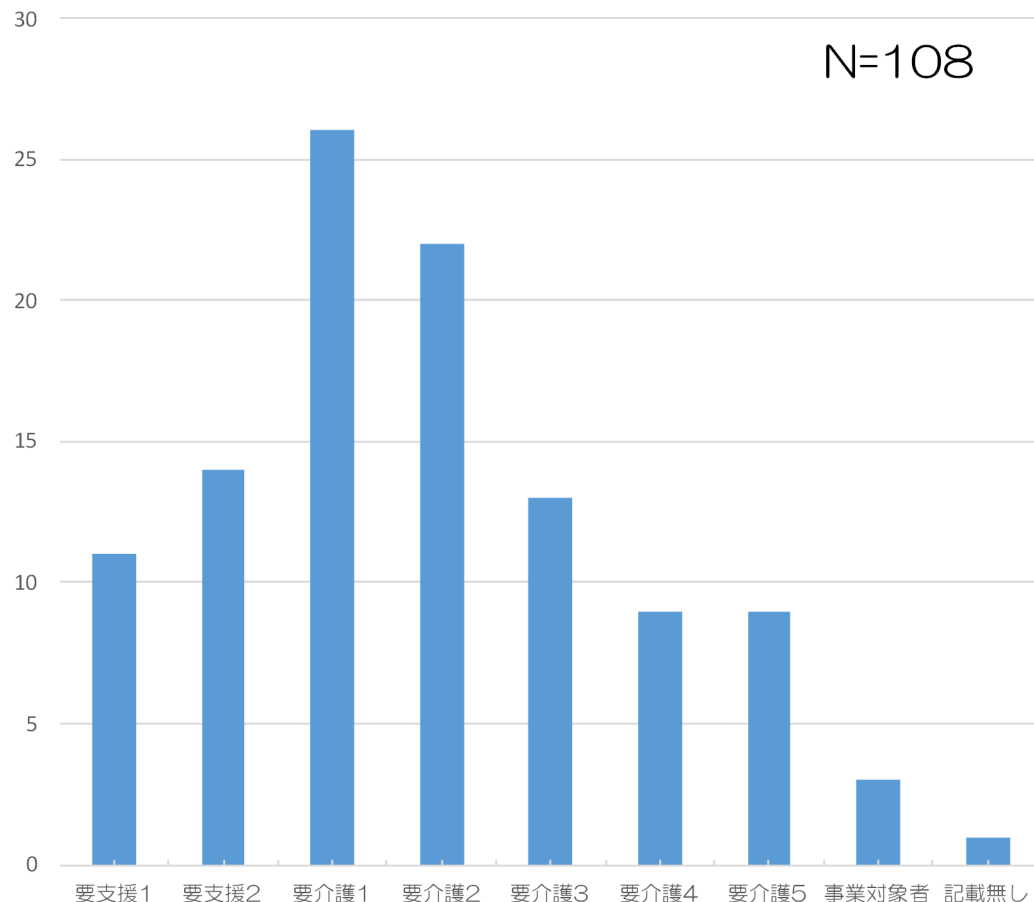
3. 平成28年度との調査結果比較

①入院者数

平成28年6月の入院者数



平成30年9月の入院者数



3. 平成28年度との調査結果比較

介護支援専門員から医療機関へ

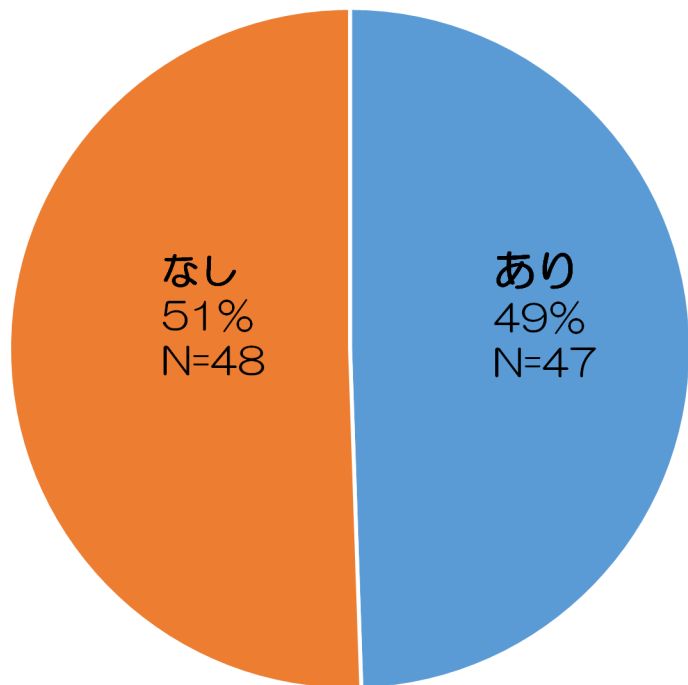
②入院時情報提供書の提供



平成28年度

医療機関数：25
(圏域内：7 圏域外：18)

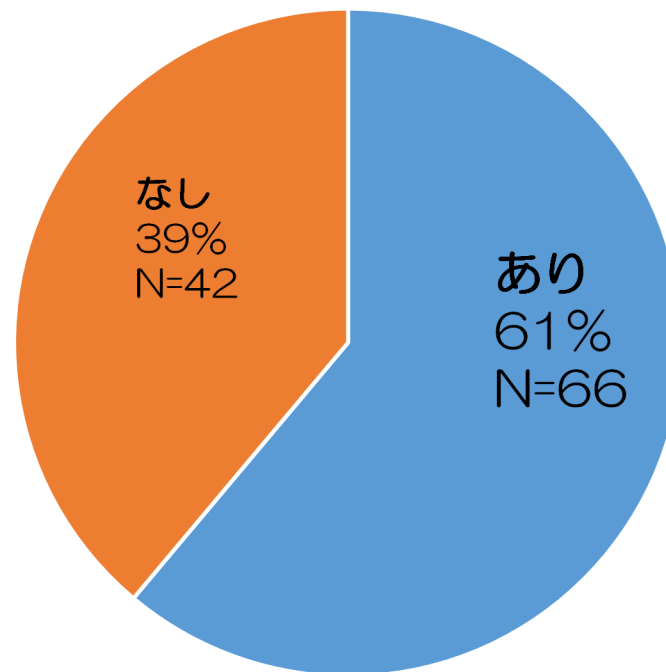
N=95



平成30年度

医療機関数：19
(圏域内：6 圏域外：13)

N=108



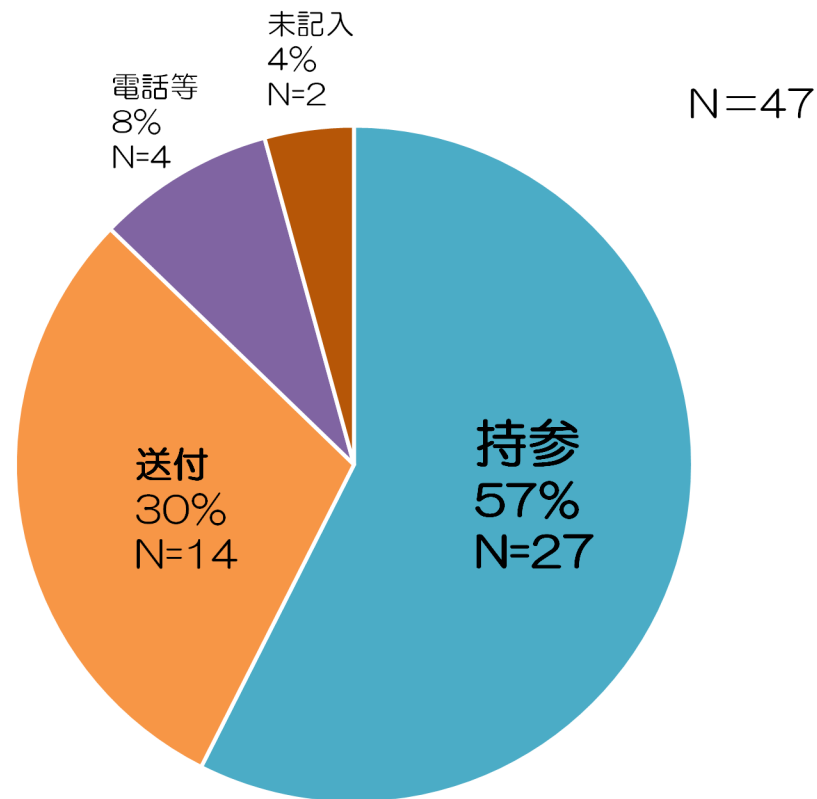
3. 平成28年度との調査結果比較

介護支援専門員から医療機関へ

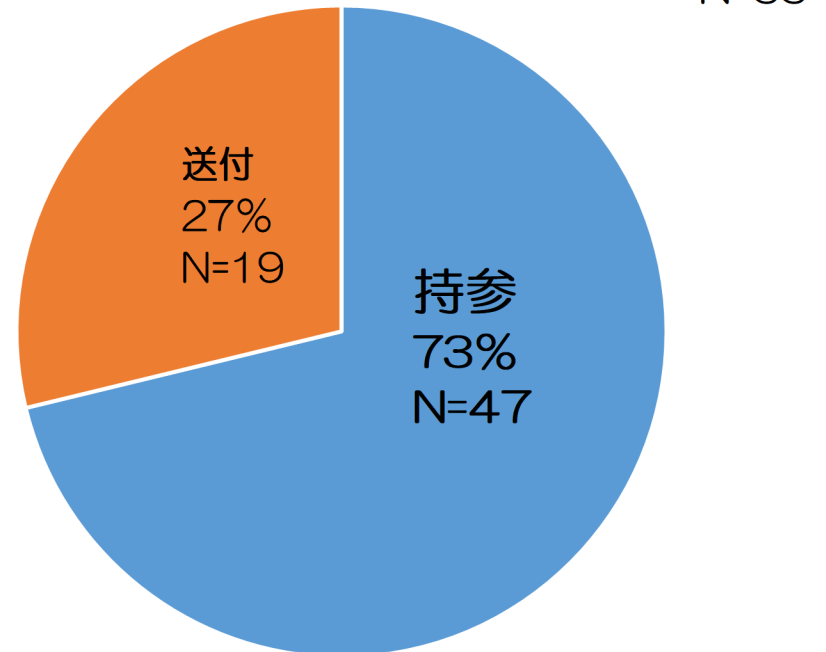
③入院時情報提供書の提供方法



平成28年度



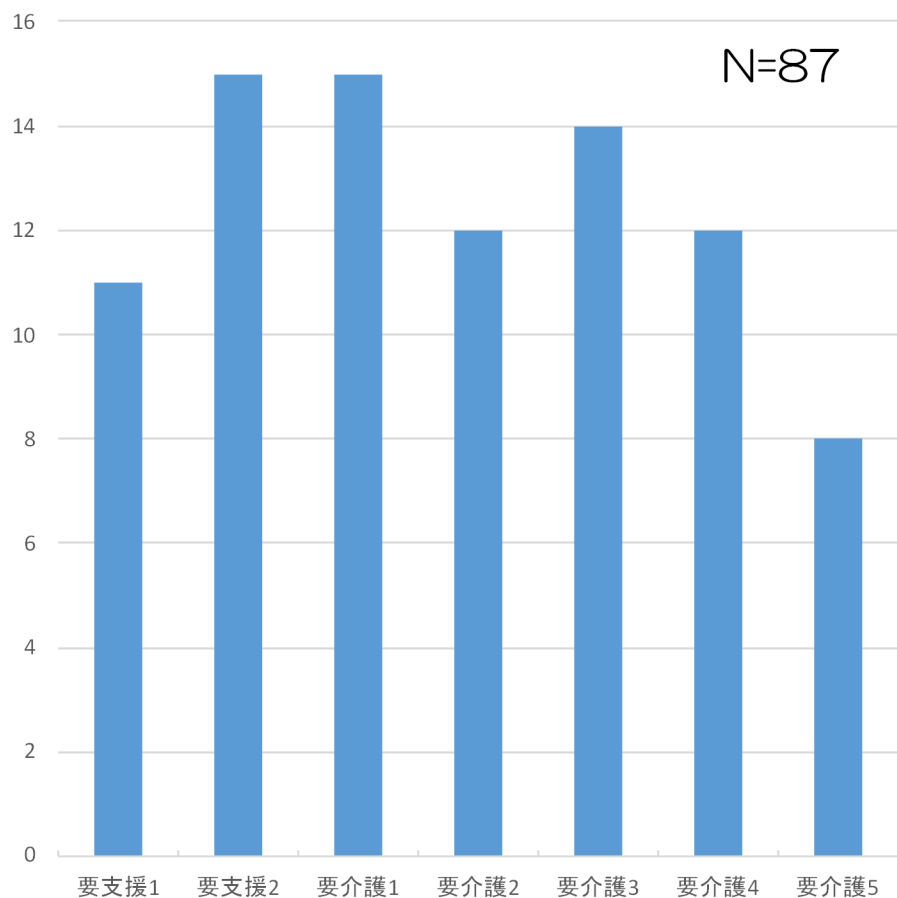
平成30年度



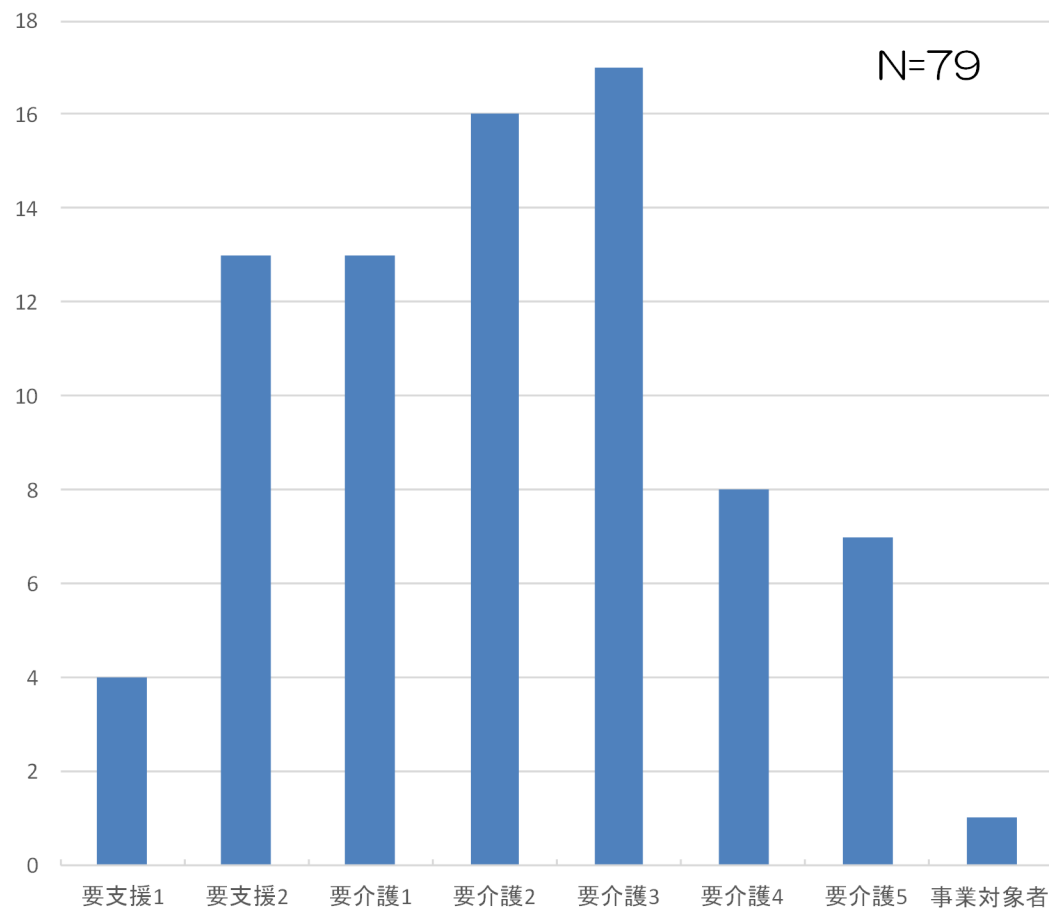
3. 平成28年度との調査結果比較

④退院者数

平成28年6月の退院者数



平成30年9月の退院者数



3. 平成28年度との調査結果比較

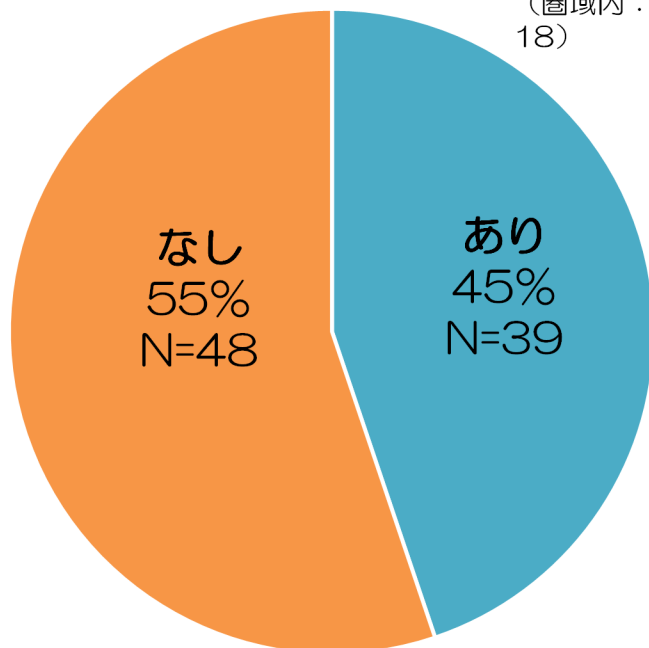
医療機関から介護支援専門員へ

⑤退院時の医療機関からの連絡



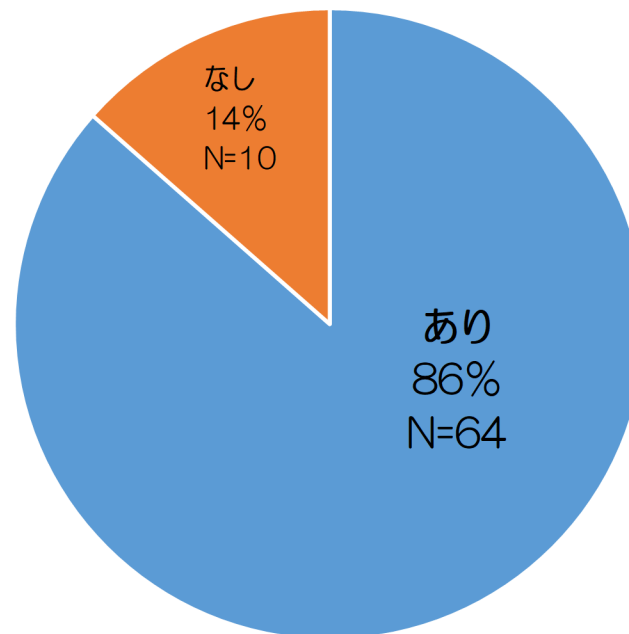
平成28年度

医療機関数：25
(圏域内：7 圏域外：18)



平成30年度

医療機関数：19
(圏域内：6 圏域外：13)



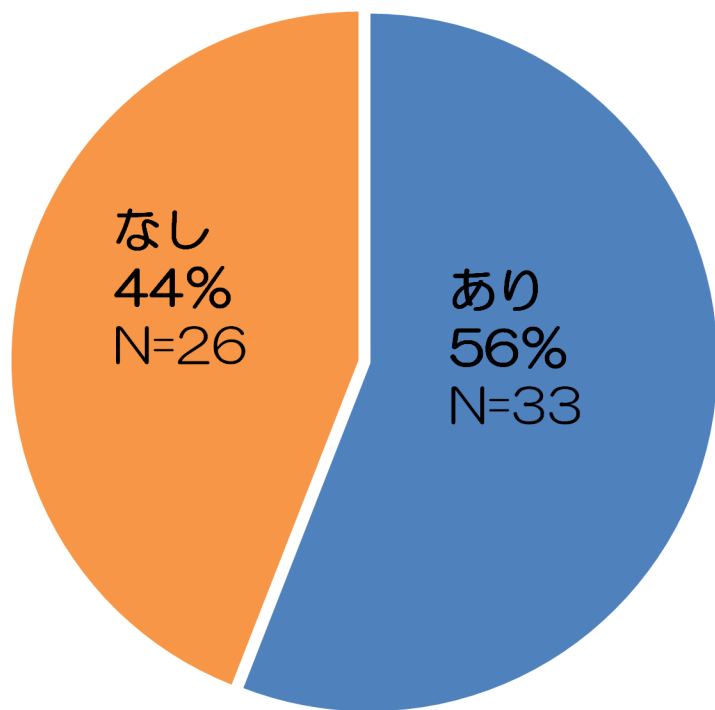
3. 平成28年度との調査結果比較

医療機関から介護支援専門員へ

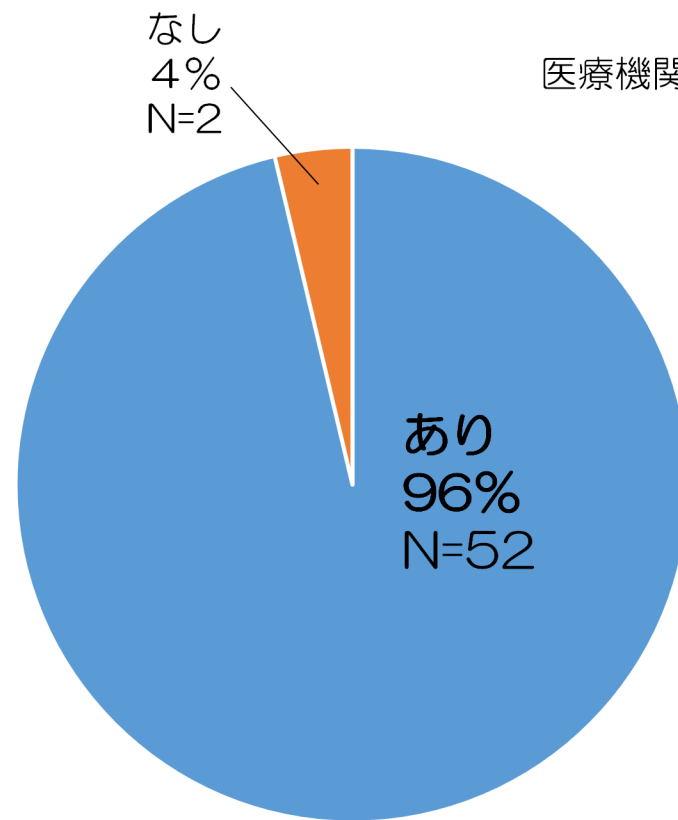
⑤退院時の医療機関からの連絡（安芸圏域のみ）



平成28年度



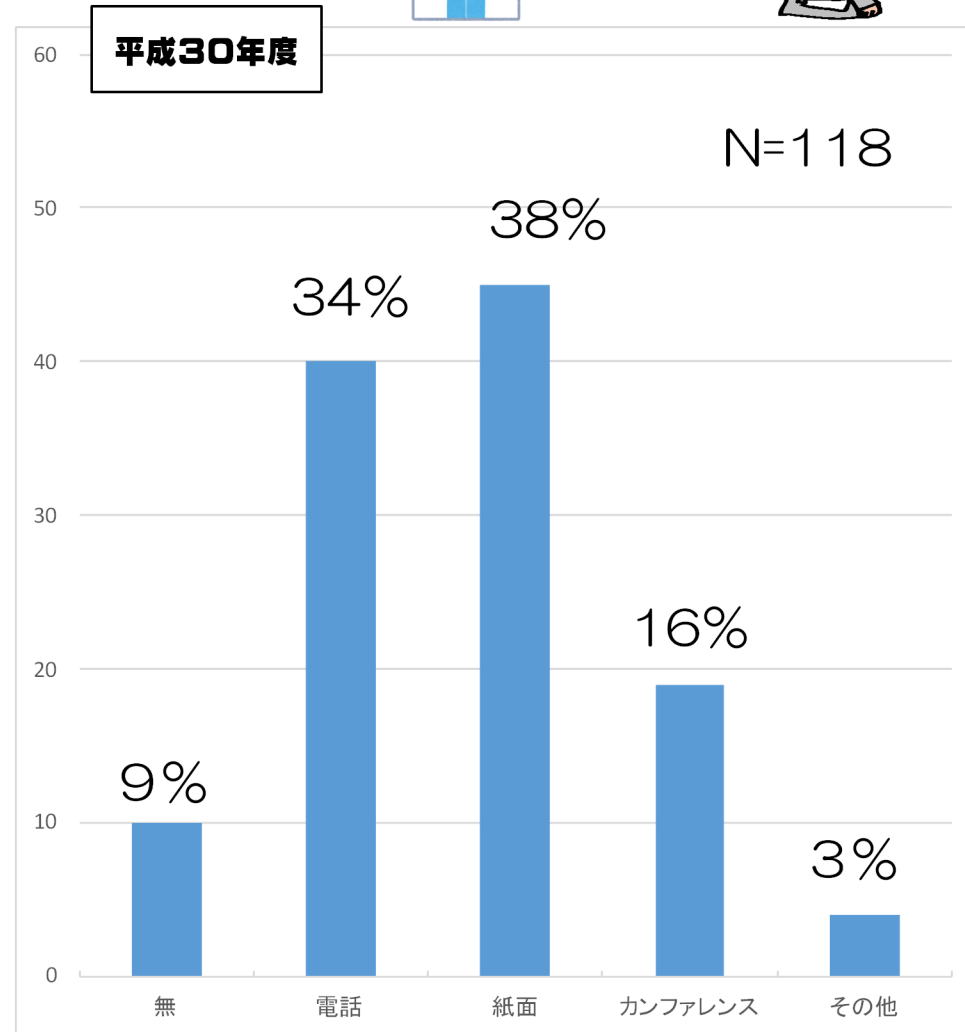
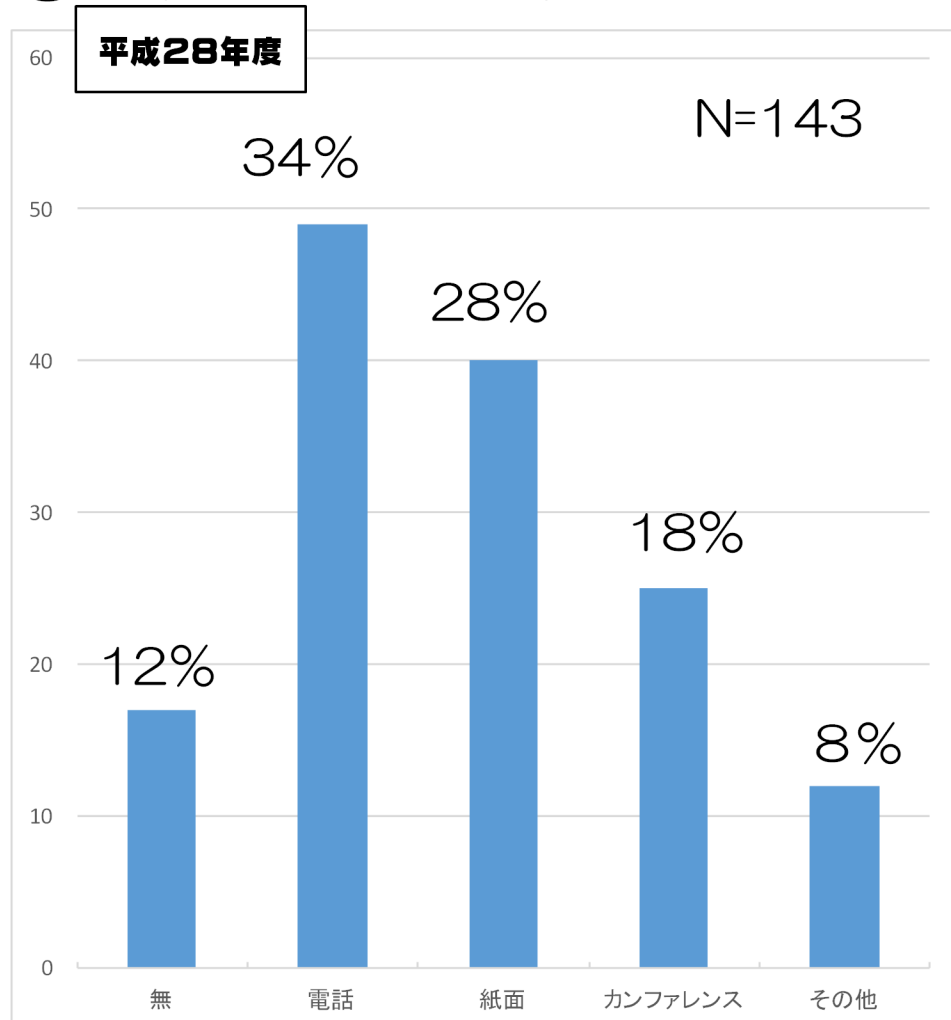
平成30年度



3. 平成28年度との調査結果比較

医療機関から介護支援専門員へ

⑥退院時の医療機関からの連絡方法



4. コメントの紹介



連携がスムーズに行えた事例

- 連絡をするようにしようという、医療機関側の意識付けになった。
- これまでは退院時にいろいろできていないこともあったが、気をつけて医療機関側から連絡を入れるようになった。
- 院内（病棟と外来）の連携がとれるようになった。
- 介護支援専門員から、情報を紙ベースで早く提出してもらえるようになった。
- 急性期病院の場合、暫定の介護認定で動く場合も多々あるが、そのような場合でも介護支援専門員が円滑かつスピーディに調整してくれている。



連携がスムーズに行えた事例

- 退院に向けてのイメージができるようになり、安心してプランニングできた。
- 退院前に主治医参加のカンファレンスがあり、家族・本人の意向確認を行い支援調整ができた。
- 地域連携室、医療相談室を配置していない医療機関との連携がスムーズに行えた。
- 入院したことを知らなかったということがなくなった。
- 入院中よくカンファレンスに呼んでもらえるようになり、退院準備がスムーズに行えた。



連携で困っていること

- 病状や主治医の判断によっては、治療が終わってすぐに退院になる場合もある。そのときは、退院前カンファレンスが開催できず、サマリーと支援室からの情報提供のみとなってしまう介護支援専門員に対して申し訳ないと思う。
- 全身状態が安定しない場合や、治療継続中の場合は、どのタイミングで介護支援専門員へ介入を依頼すればよいか見極めが難しい。
- 介護保険の世話になりたくないという方や、ずっと入院していたいという方もいる。家族や介護する側の意識が変わらないと在宅療養は難しい。連携をとる前段階での課題も多い。



連携で困っていること

- 情報提供のときには、「安芸圏域入退院連絡手引き」に載っている「入院時情報提供シート」、「退院時情報共有シート」を使わなければならないのか？
- 情報提供の書式がバラバラなので統一したほうがいいのではないのか？



医療機関が入院時に 介護支援専門員と共有したい項目について

- アレルギーに関する項目
- 自宅での食事摂取量、食形態、嚥下に関する項目
- 自宅での医療行為に関する項目
(自己管理ができていたか、また誰が実施していたか)

入院時情報提供シート（高知市版）

退院時情報共有シート（高知市版）

平成 年 月 日

医療機関名
担当 様

ご利用者及びご家族の同意のもとに、下記の情報を提供させていただきます。
退院時に連絡をいたしたくお願いいたします。

事業所名	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

氏名 明・大・昭 年 月 日 年齢 歳 性別 男・女

経済状況 生活保護 年金 種類 共済年金 共済年金 その他

緊急時連絡先 氏名 続柄 電話番号

家族構成図 本人連絡先 自宅番号:
主・主介護者 ☆・キーパーソン 一戸建て 集住
○・女性 ○・男性 *住宅改修 有
疾患名・ 主病名:

<世帯状況>
独居 高齢夫婦世帯
その他

IADL	できる	できない	特記
調理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 訪問介護
掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 緊急通報 <input type="checkbox"/> 地域での参
金銭管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キーパーソン・家族の介
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ADL 自立 見守り 一部介助 全介助

移動方法 車いす 杖使用 歩行器使用 器具・補助具使用

移乗

口腔清潔 義歯: 有 無

食事 普通食 治療食 (糖尿病食 高血圧食 腎臓病食 その他:
主食: 米飯 全粥 ミキサー 水分・とろみ剤使用 有 無 (摂取量:1日
副食: 通常 一口大 刻み 極小刻み ミキサー (とろみ付)

更衣

入浴 自宅(浴室) 訪問入浴 通所系サービス

排泄 場所: トイレ ポータブル 尿器 オムツ リハビリパンツ (常時 夜間)

精神的な状況 (認知機能含む) 問題の有無: 無 有 *特記:
丁寧な説明の必要性: 無 有

療養上の問題 無 有 (幻視・幻聴 興奮 不穏 妄想 暴力 介護への抵抗 昼夜逆転 不眠 徘徊 危険行為 不潔行為 意思疎通困難 その他)

感染症 HBV HCV MRSA: 保菌 発症(部位: 痰 血液 尿 創部) その他 ()

医療処置 バルーンカテーテル ストマ 気管切開 痔瘻吸引 胃ろう 経鼻 褥瘡 その他 ()

連絡事項・その他(在宅での生活の様子、療養上の課題、本人・家族の意向や不安、認知機能等が必要と思うことを記載)

退院支援情報収集シート（介護支援専門員用）

病院名

氏名 生年月日 明・大・昭 年 月 日 年齢 歳 性別 男・女

住所 電話番号 自宅番号: 携帯番号:

経済状況 生活保護 国民年金 厚生年金 共済年金 その他 ()

面談日時 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分 場所 ()

面談者 病院の連絡窓口(所属) ()

入院の原因 合併症

退院の予定日 年 月 日

退院の理由 年 月 日頃

既往歴(特定疾患) 有 (区分変更中)

退院後の予定 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

連絡先()

続柄 電話

療養上の問題 不眠 昼夜逆転 不潔行為 意思疎通困難 その他 ()

医療処置 バルーンカテーテル ストマ 気管切開 痔瘻吸引 胃ろう 経鼻 褥瘡 その他 ()

家族への介護指導 無 有 (理解状況 十分 不十分 (問題点:)

感染症 HBV HCV MRSA: 保菌 発症(部位: 痰 血液 尿 創部) その他 ()

禁忌事項 (禁忌動作含む) 無 有 =>

◎今後の治療等(治療内容・服薬・受診予定・退院後の注意点・リハビリ目標等)

この情報提供シートは
参考です！
統一したシートでは
ありません

ご清聴
ありがとうございました

