資料１

令和６年度

『いわき医療圏退院調整ルール』の運用状況等について

目次

報告事項

１　運用状況についてのアンケート調査概要・・・・・・・・・・・・・・・P2
２　居宅介護支援事業所・地域包括支援センター　調査結果・・・・・・P3～P9
３　病院等　調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10～P14
４　入退院支援における目指すべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15

いわき市 保健福祉部 医療対策課

いわき市在宅医療・介護連携支援センター

1　運用状況についてのアンケート調査概要

【目的】

退院調整ルールを実際に運用している病院及び居宅介護支援事業所に対して運用状況や課題等を調査し、その調査結果の共有や改善策等の検討を通して、病院・介護支援専門員間の更なる連携強化につなげる。

【調査対象期間】

令和６年７月１日～８月31日（例年実施の調査対象期間と同じ）

【調査内容】

〇居宅介護支援事業所・地域包括支援センター

病院から退院の連絡があった件数や内容、運用開始後の評価・課題　等

〇病院等

退院調整ルール運用開始後の評価・課題等

【調査対象数・回答率】

	調査対象事業所数	回答事業所数	回答率	《参考》R5回答率
居宅介護支援事業所	157	112	71.3%	73.8%
地域包括支援センター	7	7	100.0%	100.0%
病院等	25	19	76.0%	70.8%
合　計	189	138	73.0%	74.3%

2　居宅介護支援事業所・地域包括支援センター　調査結果

○各年7・8月の退院患者数

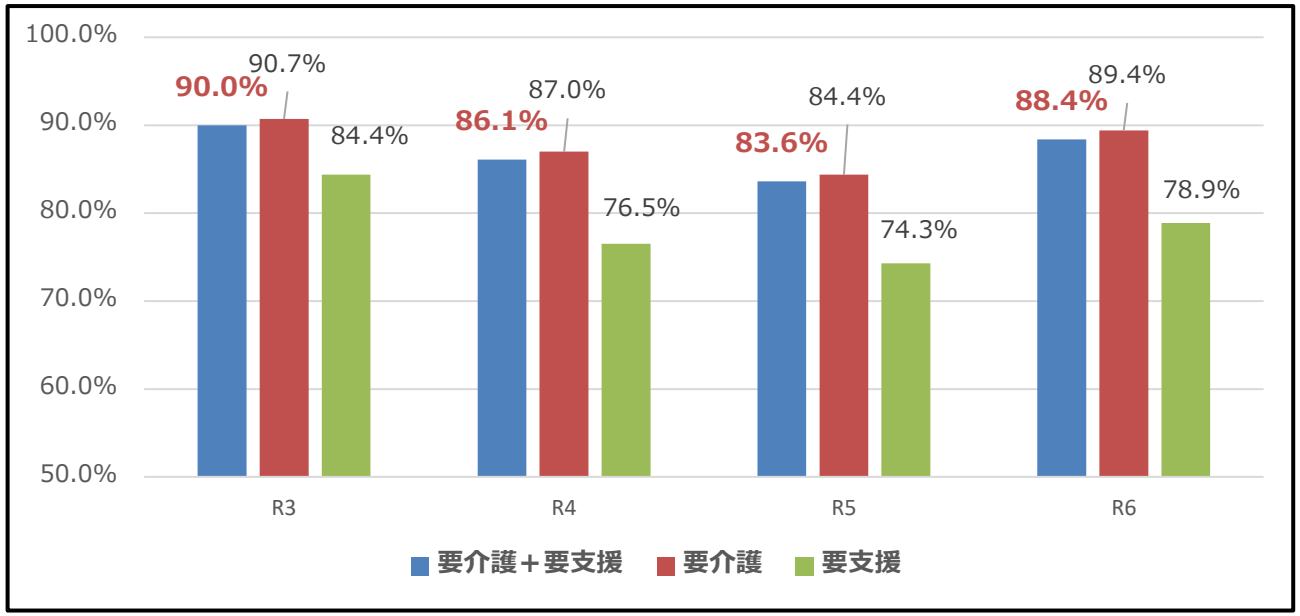
	R３	R４	R５	R６
要支援の退院患者数	60人	49人	51人	54人
要介護　　〃	403人	402人	415人	404人
計	463人	451人	466人	458人

○退院した患者が入院していた医療機関

	R３	R４	R５	R６
市内医療機関	94.2%	97.1%	95.3%	98.0%
県内・県外医療機関	5.8%	2.9%	4.7%	2.0%

いわき圏域の入退院は、圏域で完結している。（95.3%）

○<u>要介護・要支援別の「退院連絡あり」</u>（退院調整率）の割合



参考：県北・県中圏域調整率

	R3	R4	R5
県北	88.6%	86.4%	89.1%
県中	88.8%	92.2%	89.7%

○各年7・8月の退院調整率

	R3年	R4年	R5年	R6年
退院調整率	90.0 %	86.1 %	83.6 %	**88.4 %**

○病院等からの「退院連絡あり・なし」の内訳

	R3年	R4年	R5年	R6年
退院患者数　計	463人	451人	466人	458人
退院連絡あり	368人	347人	351人	352人
退院連絡なし	95人	104人	115人	106人
うち、ルール対象外の短期入院・定期入院等患者	54人	48人	46人	60人
うち、「調整漏れ患者」	41人	56人	69人	**46人**

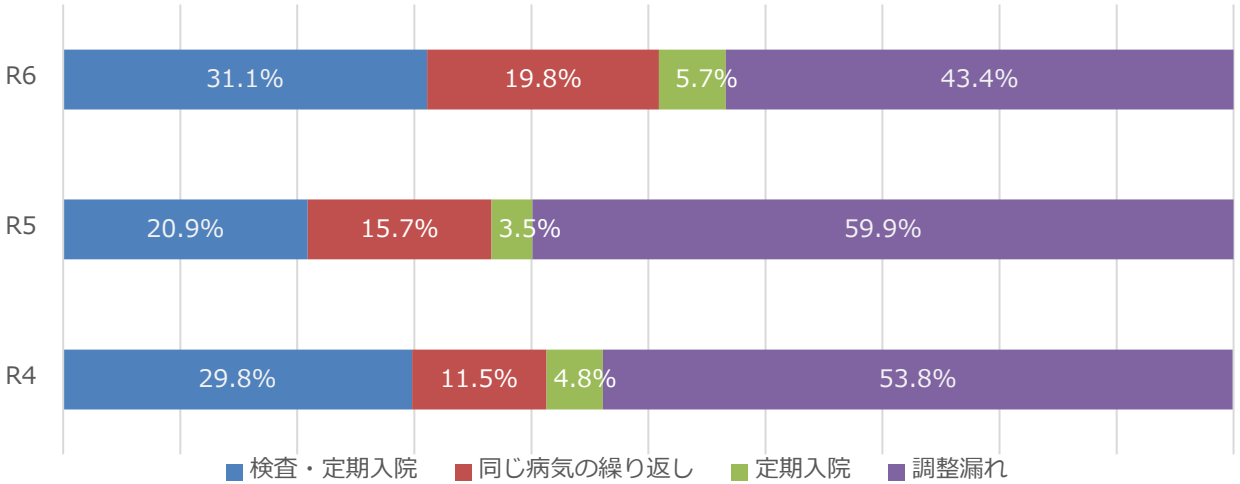
《参考》　退院調整率※の算出方法

（令和６年の場合）

$$1 - \frac{\text{46人（調整漏れ患者数）}}{\text{458人（退院患者数）} - \text{60人（ルール対象外の短期入院・定期入院等の患者数）}} \times 100$$

※　退院調整率…退院患者のうち、退院時に病院からケアマネジャーに連絡があった割合。

「退院連絡なし」の内訳



【調整漏れ内訳】

	コロナ入院	調整漏れ
R6	11.3%（12人）	32.1%（34人）
R5	15.7%（18人）	44.3%（51人）
R4	9.6%（10人）	44.2%（46人）

※「退院調整ルール」の手引きQ&Aにおいて、ADLに変化のない検査・短期入院、同じ病気で短期間に入退院を繰り返す場合などは、ルールを適用しなくともよいとしています。

○退院調整に問題や課題があった場合、その内容

	患者面会できず、状態把握困難	退院支援部門と病棟の方針が違う	患者本人と家族の意向が違う	その他
R5	54%	4%	18%	25%
R6	24%	6 %	12%	58%

【その他の内容】一部抜粋

- 身寄りのない独居老人で退院後の生活の場を確保する必要があった。
- ケアマネに連絡なく、家族と病院のやりとりで退院日が決定した。
- 認知症があったため、退院日を強引に決められた。

○退院時、病院でのカンファレンス参加の割合

		R4	R5	R6
参加		26%(117)	28.5% (113)	**49.1%（224）**
	うち面会	19.5%(88)	26.2%（122）	48.9%（223）
	うちｵﾝﾗｲﾝ	6.4%(29)	2.4%（11）	0.2%（１）
不参加		74%(334)	71.5%（333）	50.9%（232）

コロナ5類移行により、面会の実施率が高まった。

○病院等への情報提供（入院時情報提供書の提出率）

	R3	R4	R5	R6
提出率　計	72.3%	68.2%	71.6%	**64.3%**
うち要介護	74.7%	71.9%	74.4%	**78.6%**
うち要支援	54.9%	40.8%	46.0%	**19.8%**

【病院等へ情報提供書の提出しなかった理由】一部抜粋

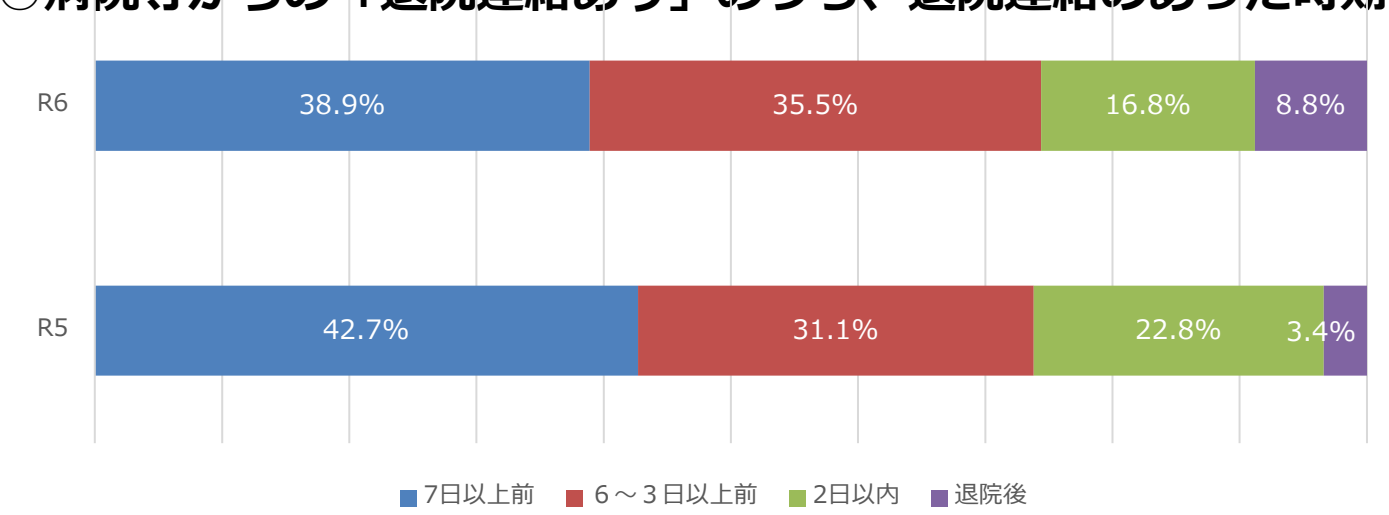
- 緩和ケア病棟への入院のため
- 家族から情報提供が可能なため
- 電話連絡で十分情報共有可能
- 要支援だったことと、病院からの要求がなかった為
- 本人が個人情報との意向が強く、電話での連絡となった。

○入院時情報提供書の送付手段

	持参	ＦＡＸ	Ｅメール	郵送
R５	9.0%（22）	91.0%(223)	0.0%(0)	0.0%（0）
R６	12.1%（28）	**87.1%(202)**	0.0%(0)	0.9%（2）

- 例年、ＦＡＸでの送付が多数

○病院等からの「退院連絡あり」のうち、退院連絡のあった時期



- 令和６年度は、前年に比べ退院後連絡が増加した。

○退院調整ルール運用後の効果

【効果あり】複数回答　件数÷ケアマネ総数

	病院の連絡窓口が明確になり、連絡調整がしやすくなった	病院側に情報提供する意識が高まった	退院日・転院日の連絡が事前にあり、その後の支援やサービス導入を計画的に行うことが出来ることが増えた	その他
R５	212件（50.1%）	162件（39.8%）	180件（44.2%）	0件
R６	198件（50.5%）	170件（43.4%）	178件（45.4%）	14件（3.6%）

【その他意見】
- 経験が少ないため効果についての比較等ができない
- 病院によって相違がある

【効果なし】複数回答

	病院の連絡窓口が入院時と退院時で異なり、連携が取りにくい	退院時の連絡が無い、または遅くタイムリーな支援が出来ない	保険証セットの普及がされていない	その他
R５	49件(12.0%)	110件（27.0%）	30件（7.4%）	9件（2.2%）
R６	33件（8.4%）	110件（28.1%）	38件（9.7%）	26件（6.6%）

【その他意見】
- 病棟看護師により、伝えてくる内容が異なる。
- 入院病棟と連携室の意見が一致していない。
- 医療機関によっては情報送付しても連絡が無いところがある。
- 病院によっては、退院時の情報が個人情報としていただけないことがある。

○保険証セットの普及率をあげるために、どのような工夫をされていますか。

項　目 （意見をカテゴリーに分類）	意　見（一部抜粋）
①　保険証セットの説明、セットの確認	・家族に説明し、一緒に入れていただくように依頼している。 ・訪問時、本人、家族へパンフレットを渡し説明。 ・保険証セットのチラシを全利用者に説明、渡しており、きちんとセットされてるか確認しています。（ただ時間が経つとばらばらになっておりその都度確認が必要と思っている（時間がなく難しい時もあります）
②　契約時の説明、重要事項説明書への明記	・契約時にパンフレットを使用しながら説明している。実際に保険証セットを確認し名刺を入れてほしいとお願いすると大抵の方は入れてくれる。 ・新規担当者に保険証セットの話をするようにし、名刺も複数枚手渡している。 ・保険証セット（担当ケアマネの名刺もしくはコピーを一緒に保管いただく）ことについて明記してあり、利用者・家族に説明、依頼している。 ・契約時に必ずリーフレットを示して説明している。 ・新規契約時に「お薬手帳」「保険証」「介護保険証」がどのような形で保管されているのか確認。
③　お薬手帳の活用	・お薬手帳にケアマネの名刺をはさんでおく。 ・事業所名や担当者名を明記したラベルを手帳の最初のページ（表紙の裏）に貼っている。 ・お薬手帳にケアマネ名刺を入れてほしいと、折にふれ伝えている。
④　保険証セット等の配布 （事業所独自・市への要望）	・誕生日プレゼントに保険証セットをプレゼントしていた。 ・いわき市で一緒に保管できる「保険証セット」を作成してもらえると助かる。（敬老記念品などで配布してほしい） ・利用開始時にお薬手帳まで入る大きさの袋を用意し、退院調整ルールのパンフレットも渡し説明している。

○いわき圏域退院調整ルールにおける病院とケアマネの連携強化に向けて、今後検討が必要なこと

項　目 （意見をカテゴリーに分類）	意　見（一部抜粋）
①　窓口統一	・病院の連絡窓口が病棟看護師、MSW、在宅移行担当者がいて窓口が統一していなかった。
②　院内での情報共有	・病棟看護師、ケースワーカー、医師から連絡があることがあり、違った内容の話をされることもある。 ・病院によっては、MSWと病棟看護師の連携がうまく行われていない。
③　個人情報の情報入手がしにくい	・病状や身体状況は家族から聞いてくださいと言われることがある。（入院時情報提供する際に家族から了承は得ているのだが） ・入院中の様子、経過を把握したく電話をしても「家族に説明しているので家族に聞いてください」と返答があった。家族も理解できていないこともあるので教えていただけるとありがたいです。
④　施設入所移行手続き	・入院後に病院と本人家族の間で入居施設への退院の方針となった場合であっても、ケアマネが施設の入居に関わる連絡調整、区分変更等を求められることがある。本人の状態が在宅時とは変化し医療処置やサービスの意向が変わっている場合があり、かつその間の意思決定にケアマネが関わっていない為、病院が行うことが適切であると考える。
⑤　ケアマネ・病院職員の病院機能・介護保険の理解	・介護職は「医療」、医療職は「介護」の知識を得る機会がもっとあればと思います。
⑥　その他	・年1回で良いから顔の見える関係作りの場を設ける。 ・交流の機会が増えるとよい。

3　病院調査　結果

（1）退院調整ルール運用上の効果について

○入院時ルール運用の効果について

<table>
<tr><th>確認項目</th><th colspan="6">運用の検証</th></tr>
<tr><td rowspan="4">①　保険証セットの普及</td><td colspan="2">１普及は進んでいる</td><td colspan="2">２普及は進んでいない</td><td colspan="2">３その他</td></tr>
<tr><td>R5</td><td>R6</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R5</td><td>R6</td></tr>
<tr><td>７件</td><td>７件</td><td>８件</td><td>12件</td><td>２件</td><td>０件</td></tr>
<tr><td colspan="6">【２・３の理由】
・入院時医療保険証のみ持参される方が多く、介護被保険者証、担当ケアマジャの名刺を同時に持参している方は少ない。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②　ケアマネ情報の把握</td><td colspan="2">１本人・家族から把握</td><td colspan="2">２ケアマネから把握</td><td colspan="2">３その他</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td></tr>
<tr><td>13件</td><td>17件</td><td>７件</td><td>６件</td><td>１件</td><td>１件</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">③　ケアマネからの入院時情報シートの送付について</td><td colspan="2">１概ねルール通り送付有り</td><td colspan="2">２徹底されていない</td><td colspan="2">３その他</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td></tr>
<tr><td>13件</td><td>14件</td><td>３件</td><td>５件</td><td>１件</td><td>０件</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">④　入院時情報提供書の活用</td><td colspan="2">1活用している</td><td colspan="2">２活用できていない</td><td colspan="2">３その他</td></tr>
<tr><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td><td>R５</td><td>R６</td></tr>
<tr><td>17件</td><td>19件</td><td>０件</td><td>０件</td><td>0件</td><td>０件</td></tr>
<tr><td colspan="6">【１の理由】
・当院で把握している情報に追加、修正したり、細かいＡＤＬや家庭状況など参考にしている</td></tr>
</table>

○退院に向けてのルール運用の効果について

確認事項	運用の検証					
①　患者の退院見込みの連絡について	１概ねルール通り実施		２徹底されていない		３その他	
	R５	R６	R５	R６	R５	R６
	15件	14件	１件	５件	１件	０件
	【２　理由】 ・急性期病院では、退院許可から退院までの期間が短いため、事後の連絡となる場合も多い。7日前の連絡は難しい ・退院まで時間があり見込みの話ができる時は行えているが、急な退院（当日や一両日）の場合、抜けたり遅れることがある					
②　退院調整について	１概ねルール通り実施		２徹底されていない		３　その他	
	R５	R６	R５	R６	R５	R６
	15件	15件	１件	４件	１件	０件
	【２　理由】 ・新規利用やADLに大きな変化があった場合は退院前カンファレンスを実施しているが、元々利用しており状態に大きな変化がない場合は、電話連絡のみでカンファレンスは実施していない					
③　ケアマネ選定の支援について	１包括支援センターに相談し調整		２直接ケアマネ事業所に連絡し調整		３その他	
	R５	R６	R５	R６	R５	R６
	８件	６件	13件	12件	０件	２件
	【３　理由】 ・家族様より事業所へ直連絡される ・家族へ情報提供している					

確認事項	運用の検証					
④　職員の意識の変化について	１スタッフ（医師・病棟看護師等）の意識向上が図られている		２スタッフ（医師・病棟看護師等）の意識向上が図られていない		３その他	
	R５	R６	R５	R６	R５	R６
	10件	16件	６件	２件	１件	１件
	【２・３の理由】 ・定期的に退院支援の勉強会を開催していますが、一定数のスタッフは理解が得られず、意識向上が図れないことがあります ・理解しているスタッフもいるが、院内においては差があると感じている					

（2）退院調整ルールにおける連携強化について

〇退院調整ルールでは、入院時情報提供シート（ケアマネが病院へ情報提供）の標準様式を作成しておりますが、病院側でこの様式を活用するにあたり、特に重視している情報は何か記入願います。

- 自宅での状況（特に備考欄の部分）と退院後の家族の考え
- ＡＤＬ情報　退院後の介護力
- 退院へ向けての準備として、キーパーソンや介護度、病状・服薬状況など
- 家族背景や利用中のサービス内容
- 家族構成、介護力、サービス利用状況等、退院後の療養環境が分かる情報。その他コメントにケアマネさんが感じている課題や、患者様・ご家族の思いなどのききとり内容など記載があると助かります
- 入院前のＡＤＬ状況、家屋状況、経済状況、かかりつけ医との関わり（ＡＣＰを含めどのように医師と話し合っているのか）
- サービス利用状況、生活状況、家族の介護力、退院先の希望。ケアマネのコメントが入っていると実際の生活状況や課題の把握がしやすい（日中独居のため自分でトイレに行けないと在宅が難しいなど）
- 療養上の問題　連絡事項等(日中の様子や本人、家族の思いなど)

○患者の担当ケアマネジャーに対し、個人情報の取り扱いについてどのように対応されていますか

・患者（家族）には入院とほぼ同時期に「退院調整ルール運用のための個人情報に関する同意書」を説明し取得したうえで、担当ケアマネジャーへの電話連絡やFAXを用いて情報提供・共有に努めています。しかし電話での病状説明や余命を伝える等、詳細な医療情報、個人情報の提供は遠慮させていただいており、面会(来院)時にお伝えしています。
・電話でのやり取りの際は、病名・入院期間のみお伝えしている。
・患者の状態を知りたい場合は、先生からの病状説明時に参加頂いている。
・外部への流出がないよう、慎重に扱っております
・患者様・ご家族の同意が得られた方について対応しています。入院時の手続きで同意を得ています。
・詳しい病状や病名について基本的には患者家族に確認頂けるようお願いしている。
　＊身寄りなし、家族からの情報収集が難な場合にはこの限りではない
・病名や病状の問い合わせが多いがお伝えできないため、ご家族に確認頂きたい。
・話しても良い内容について直接電話などでお伝えする。電話での問い合わせについては相手が見えないこともあるので話せる範囲を考えながら対応する。

○退院調整において退院調整において、連絡漏れを防ぐために工夫していることをご記入願います。

・電子カルテ上の共有や記録確認だけでなく、院内で作成したアセスメントシートの活用や病棟責任者と退院調整部門とのカンファレンスを定期的に行っています
・病棟カンファ、ケースカンファをすることで、各スタッフそれぞれが退院支援に関わり、コメディカルからも，ＣＭへの連絡する必要性を理解しており、そこからお互い確認することができている
・定期的なケアマネへの現状報告
・週２回の退院支援カンファレンスや院内メールの活用。
・入院時に介護保険の確認とご家族への声掛け
・本人家族が連絡できる方の場合は、本人家族からも情報共有頂けるようお願いする
・他介入しているクライエントの場合は、病棟とも協働して退院許可等共有頂く依頼（ケアマネと共有すると申し送る）等工夫している

・病棟看護師と協力し、入退院支援センターの退院支援看護師とどちらかが連絡を取るようにしている
・病棟カンファレンスにて情報共有をしている。入院前よりケアマネがいる患者は、カルテ上にマークを付けている
・病棟から家族へ連絡しＣＭへの直接連絡を確認し行っている

○いわき圏域退院調整ルールにおける病院とケアマネの連携強化に向けて、今後検討が必要なこと。

・２年に１度の診療報酬改定に伴い、病院概要は変わることがあります。病院スタッフは介護に関する知識が乏しいこともあると思いますが、ケアマネさんにも医療の仕組み（病棟機能や入院対象者等）を学んでいただき、病棟スタッフには、いわき市内の社会資源の情報提供等をいただき、お互いが現状を学び、理解しあえる機会があると良いと思います。
・保険証セットの定着化
・コロナ対策が緩和され、対面でのやりとりを再開しています。ぜひ御一報入れていただいた上で、患者様の様子を確認に、来院していただければと思います
・退院調整ルールの周知
・治療が終了すれば早期に退院となるため、今よりもスピーディーさが求められるようになると思われます。しかし、独居の方、老々の方、認知症の方も増え、調整の難しさも理解できますが、お互い理解しあいながら調整・連携していきたいと考えます
・居宅事業所からの情報提供書は様式があるが、入所施設内のケアマネのみの場合の様式がない場合があり、何を送ったらいいかわからないと返答を頂くことがある
・コロナ５類に伴い、可能な限り電話・文書のみではなく直接情報共有できればと（顔の見える連携）思います。入院中の患者様との対面も可能なので来院頂けるとありがたいです。宜しくお願い致します。
・身寄りなし、身寄りがいても疎遠な患者に対する緊急時等の対応について、意思確認が出来る元気なうちから、話し合いをしておいてほしい
・お願い：入院時情報提供シートは標準様式で統一してほしい。提出時の事前連絡が必要かどうか検討してほしい。