

令和 5 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

いわき市 保健福祉部 地域医療課
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5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】

○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

○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》 R4回答率
居宅介護支援事業所	160	118	73.8%	76.5%
地域包括支援センター	7	7	100.0%	100.0%
病院等	24	17	70.8%	83.3%
合 計	191	142	74.3%	78.2%

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

	R2年	R3年	R4年	R5年
要支援の退院患者数	60人	60人	49人	51人
要介護	351人	403人	402人	415人
計	411人	463人	451人	466人

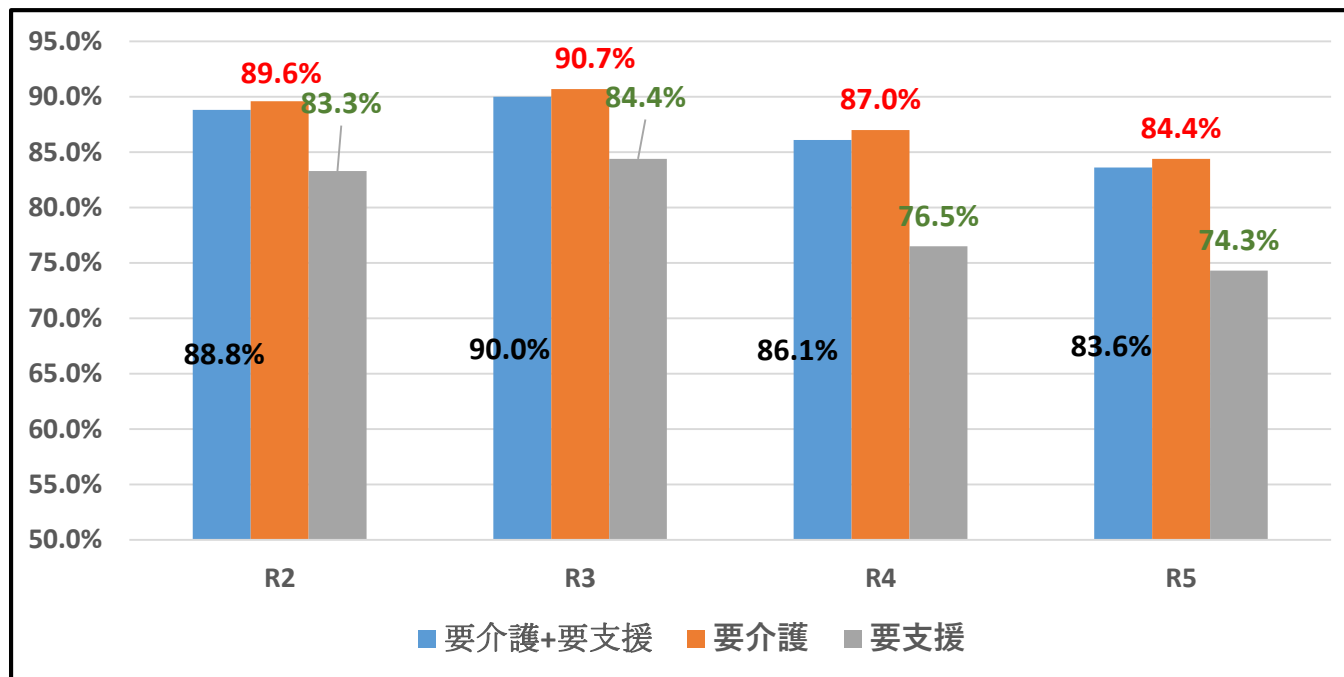


○退院した患者が入院していた医療機関

	R2年	R3年	R4年	R5年
市内医療機関	96.3%	94.2%	97.1%	95.3%
県内・県外医療機関	3.7%	5.8%	2.9% (全て県外)	4.7%

いわき圏域の入退院は、圏域で完結している。(95.3%)

○要介護・要支援別の「退院連絡あり」(退院調整率)の割合



参考：県北・県中圏域調整率

	R2	R3	R4
県北	88.3%	88.6%	86.4%
県中	90.7%	88.8%	92.2%

調整率低下の要因

- 要支援認定者の調整率の低下
- コロナ入院者が、前年より増加

○各年7・8月の退院調整率

	R2年	R3年	R4年	R5年
退院調整率	88.8	90.0	86.1	83.6
	%	%	%	%

○病院等からの「退院連絡あり・なし」の内訳

	R2年	R3年	R4年	R5年
退院患者数 計	410人	463人	451人	466人
退院連絡あり	324人	368人	347人	351人
退院連絡なし	86人	95人	104人	115人
うち、ルール対象外の短期入院・定期入院等患者	45人	54人	48人	46人
うち、「調整漏れ患者」	41人	41人	56人	69人

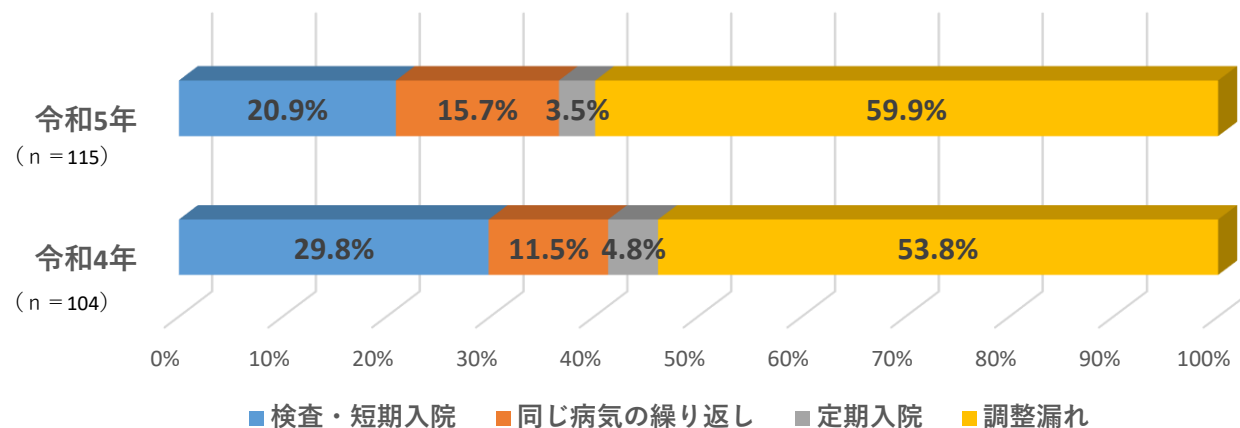
《参考》 退院調整率※の算出方法

(令和5年の場合)

$$1 - \frac{69 \text{人 (調整漏れ患者数)}}{466 \text{人 (退院患者数)} - 46 \text{人 (ルール対象外の短期入院・定期入院等の患者数)}} \times 100$$

※ 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
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
R4	67%	—	5.7%	27.4%
R5	54%	4%	18%	25%

【その他の内容】

- 本人の強い意向による退院
- 退院日が土・日・お盆休等で連絡取れず
- 退院後に家族から連絡
- 面会時間が短く、本人に近づけない
- 強制退院のため、調整つかず
- 同じ病院でも担当ケースワーカーにより、連絡調整の方法が全く違う

○退院時、病院でのカンファレンス参加の割合

	R3年	R4年	R5年
参加	27.6%(128)	26%(117)	28.5% (133)
うち面会	23.8%(110)	19.5% (88)	26.2% (122)
うちワライン	3.8%(18)	6.4% (29)	2.4% (11)
不参加	72.4%(335)	74% (334)	71.5% (333)

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）

	R2年	R3年	R4年	R5年
提出率 計	72.5%	72.3%	68.2%	71.6%
うち要介護	77.5%	74.7%	71.9%	74.4%
うち要支援	46.5%	54.9%	40.8%	46.0%

【病院等へ情報提供書の提出しなかった理由】

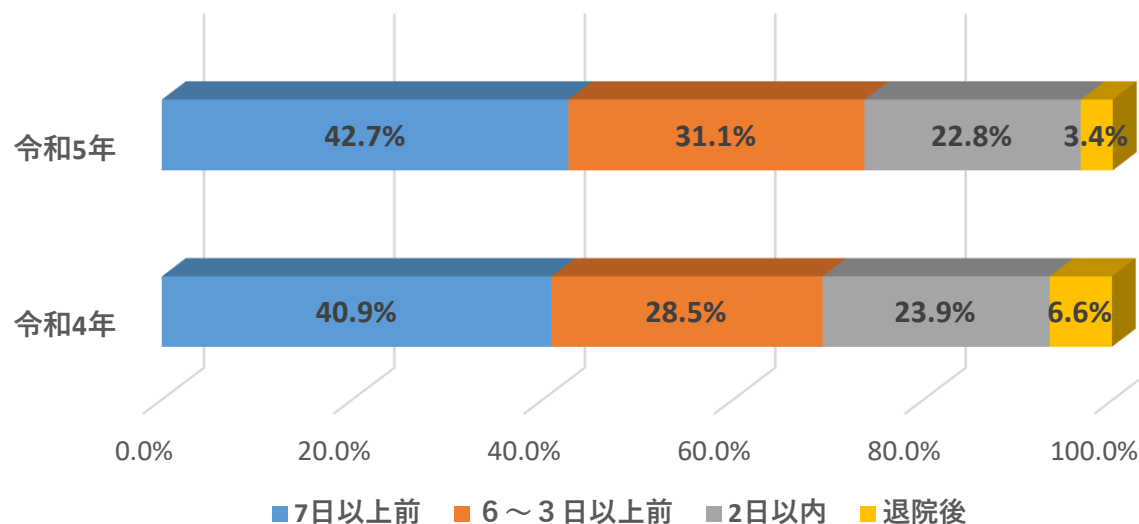
- コロナウイルス感染による入院
- 検査・短期入院のため
- かかりつけ医療機関への入院
- 何度も同じ病気での入院
- 入院した事を知らなかった
- ケアマネの業務都合で、送付できなかった
- 病院より、必要が無いと言われた

○入院時情報提供書の送付手段

	持参	FAX	Eメール	郵送
R4年	10.4% (24)	88.7%(204)	0.0%(0)	0.9% (2)
R5年	9% (22)	91.0%(223)	0.0%(0)	0.0% (0)

- FAXでの送付が多数であり、Eメールの活用は無かった。

○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5年度は、前年に比べ7日以上前の連絡が増え、退院後連絡が減少した。

○退院調整ルール運用後の効果

【効果あり】複数回答

	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
R4	203件 (36.3%)	170件 (30.4%)	186件 (33.3%)	0件
R5	212件 (38.3%)	162件 (29.2%)	180件 (32.5%)	0件

【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
R4	27件(12.2%)	132件 (59.7%)	45件 (20.4%)	17件 (7.7%)
R5	49件 (24.7%)	110件 (55.6%)	30件 (15.2%)	9件 (4.5%)

【その他意見】

- 退院の日時や退院後の主治医の選定など、病院側が調整することが適切と思われる事柄についても、ケアマネージャーへ調整を求めてくるケースが散見される
- 病院によっては、病名は個人情報との理由から病名を知らせることが出来ないと言われる。
- MSWと病棟看護師が把握している状況が異なり、退院調整に苦慮した。
- 院内の各部門での連携が図られておらず、複数回同じ説明をしたことがあり戸惑った。

○病院の機能別により、タイムリーな連絡を病院側ができないことがあります。特にどのような場合（事例等）に早めの連絡が必要となるか

項目 (意見をカテゴリーに分類)	意見（一部抜粋）
① ADLの低下により、介護サービス調整（新規・追加）が必要な場合	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなサービス導入の調整が必要な場合 ・介護サービスの回数を増やしたり、新たにサービス導入が必要になると時間的な猶予があるとスムーズな退院につながる ・医療系サービス（訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハ）の調整は空きが無いことも多く、早めの連絡がほしい ・在宅看取りの場合 ・退院直後から必要なサービス調整（新たに福祉用具やヘルパー増数、ショートステイなど）迅速に必要な場合 ・今まで利用がなかったサービスを退院後に初めて利用する際（特にショートステイ）は、実態調査や空き状況の確認、契約など時間がかかるため、早めに教えて欲しい ・住環境整備が必要な場合
② 家族の介護力に問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と同居でも介護力が乏しい場合 ・独居の方（認知症がある、家族が遠方）
③ 施設入所を希望する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、自宅ではなく施設希望されている場合

○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 病院内での情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師より連絡を頂くことがあるが、担当が変わって状況把握ができないままの連絡をいただいたことがあり、何度もやり取りをくり返した事があった。院内の申し送りができていないようでした。 ・病棟（医療職）とワーカーの情報共有を図ったうえで、ケアマネと連携していくことを望みます。（ワーカーが複数の場合は、ワーカー間の連携も必要） ・看護師とMSW間でケアマネが対応すべきか、MSWが間に入り介入したほうが良いのかを看護師とMSW間で話し合っケアマネに情報が欲しい。
② 個人情報の情報入手がしにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・病状や退院後のサービスの必要性についてMSWへ問合せた際に「家族へ確認して下さい」と言われることが多い。理解力・判断力の乏しい家族しかいないことも多々ある為、担当ケアマネにはできるだけ正確、具体的な情報をいただくとありがたいです。 ・病院へ情報提供を求めた場合に、「家族へ説明してあります」と情報を頂けない。 ・退院日の連絡はあるが、「病状については家族に聞いてください」との連絡があることがあるが、家族に聞いても「十分な説明を受けていない」との返答が多く、病棟に連絡しても良いのか悩むことがある。
③ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・以前に比べ相談窓口の対応が親切になったように感じ相談しやすいです。退院に向けてのサービス。服薬調整と的確な助言があり助かりました。スムーズに施設入所に繋がりました。 ・相談員が介護保険の事を理解して欲しい ・窓口の名称が（○○相談室等）が病院により異なり、連絡する際に混乱することがある。可能であれば同じ名称に統一して欲しい

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

確認項目	運用の検証					
	1 普及は進んでいる		2 普及は進んでいない		3 その他	
① 保険証セットの普及	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	10件	7件	9件	8件	1件	2件
	【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、担当ケアマネジャーの名刺を同時に持参している方は少ないです。					
② ケアマネ情報の把握	1 本人・家族から把握		2 ケアマネから把握		3 その他	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	19件	13件	8件	7件	0件	1件
	③ ケアマネからの入院時情報シートの送付について					
④ 入院時情報提供書の活用	1 概ねルール通り送付有り		2 徹底されていない		3 その他	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	19件	13件	1件	3件	0件	1件
	1 活用している		2 活用できていない		3 その他	
R4	R5	R4	R5	R4	R5	
19件	17件	1件	0件	0件	0件	

○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 概ねルール通り実施		2 徹底されていない		3 その他	
① 患者の退院見込みの連絡について	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	16件	15件	4件	1件	0件	1件
	【2・3理由】					
	<ul style="list-style-type: none"> ・急な退院となり事前に連絡が出来ない事や感染症の影響でケアマネの把握が難しいため早急に連絡ができないこともあります。 ・計画的に進められる方はルール通り実施されることが多いが、突然の退院等（休日の間）には対応できないこともある 					
② 退院調整について	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	10件	15件	2件	1件	4件	1件
	【2・3理由】					
	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナが5類になりましたが、現状病院の面会が短時間である事、面会者も2名ということになっているため、多職種でカンファレンスを行う事が難しいです ・当院では未だ感染対策強化している。複数事業所、家族が集うカンファレンス開催は困難。オンライン開催の代替えや事業所毎に都度開催は工夫している。 					
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	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	3件	8件	15件	13件	2件	0件

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	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5
	15件	10件	5件	6件	0件	1件
	<p>【2・3の理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前に比べれば、入院後カンファレンスで調整の有無を必ず評価しているが、調整＝介護保険申請や見直しという発想のスタッフもいるので、定期的な教育が必要と考える。 ・業務多忙、非常勤医師が多く、なかなか理解が得られない。環境調整＜本人の意思（早く帰りたい等）になりがち ・正直な所、感染対策強化、医療安全対策等、看護師の業務量増のため、退院調整ルール理解や周知の優先順位が低くなっている。 ・入職時を含め、退院支援の勉強会を定期的実施していますが一定数理解が難しい、理解が得られないスタッフがいることや退院支援を行うケースが少ない病棟の場合、実践が少ないため意識向上が図れていません。 					

(2) 退院調整ルールにおける連携強化について

○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、追加すべき情報があればご記入願います。

- シートが細かくFAXだと見難い時がある。情報が多い人もいるので、2枚位にして見やすくできないか。
- 保険内容（後期高齢・国保等）生保受給 介護保険被保険者番号
- 大まかで良いが本人・家族等の考える将来の展望が分かると支援しやすい

○コロナウイルス5類移行後、病院内での研修の実施等、医師及び病棟NSと退院調整部門（退院調整NS、地域連携室、MSW等）間での連携強化のために工夫して取り組んでいることがあればご記入願います。

- 地域のケアマネ、訪看との研修会の開催。
- 看護部のレベル別研修にMSWが参加するようになりました。（退院調整を行う中で医療の知識を身に付けたいという意見があり、今年度より取り組んでいる）
- 病院内の研修については、コロナウイルス5類移行前と変わらず小規模での勉強会を行うこと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を実施しています。
- 週2回退院支援カンファレンス・週1回入退院検討委員会・院内メールにて退院予定者について各部署情報共有している。
- 定期的なカンファレンス及び病棟責任者とSWの連携を密にしている。

○退院調整において、ケアマネ側が病院側へ望む意見で多いのが「早めの連絡」です。病院側で意識して早めに連絡しているケースとはどのような方ですか。また、調整漏れを防ぐために工夫していることがありましたら、ご記入願います。

- 独居の方、近くに身寄りのない方がいない患者さんは早めに連絡してます。
- 入院前のADLが自立～一部介助であるも、入院中にADLが著しく低下した患者さんや医療行為（バルーン挿入、輸液、喀痰吸引、麻薬管理等）が必要な患者さんの場合、退院前の連絡を優先的に行っています。また、調整漏れを防ぐために院内で作成したアセスメントシートの活用、病棟責任者と退院調整部門とのカンファレンスを行い、情報共有に努めています。
- 独居。身寄り無し等社会的調整が多く必要となる患者は、担当ケアマネージャーが判明次第、早期連絡取るようにしている。退院支援スクリーニングシートの活用（退院支援加算）にて担当ケアマネージャーがいるかチェックする。
- 入院時情報提供シートで「介護力が見込めない」等にチェック有のケース、入退院繰り返しているケースは退院の話が出た時点で連絡している。
- 自宅での生活環境が整っていない場合は早めに調整。

○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。

- 老々介護、独居、家族が遠方である方が増えてきていると思いますが、今後どうするのか？についてもかかりつけ医と話すことをしっかりしていただきたいと思います。
- ケアマネがついていない場合、ケアマネの選定支援を行うようになるので、新規担当で受入が可か否が分かるような居宅支援事業所の情報があれば退院調整がよりスムーズにすすむと思います。
- ケアマネージャーに各医療機関の特徴、病床機能を理解して欲しい。感染症対策、FAXではなくオンラインを用いた情報共有の在り方など、時代に即したルールの運用を再検討していただきたい。医師や看護師、リハビリ等の事務負担軽減の観点からも、書類で確認する手間が少しでも減れば良い。退院調整ルールで決定されたことや課題を、全ての医療機関や居宅支援事業所に共有できるように、周知方法を再度検討して欲しい。それに付随して、入院時情報提供書のFAX受取確認をFAX返信にて求められることがまだある。誤送信のリスクもあり、また手間であるため、電話確認で良いように再周知していただきたい。互いに業務の手間を減らし、質の高い連携・家族支援体制の構築が図れるような退院調整ルールであってほしい。
- ケアマネの判断で、区分変更をかけない。
- 生保関連の退院支援が滞りがち。
- 独居老人に対する将来の希望（家族遠方等も含む）