

久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 161124(木)

在宅医療・介護連携を進めるための 退院調整ルール策定を目指して

鹿児島県保健福祉部医療審議監

(兼)鹿児島地域振興局保健福祉環境部長

(兼)伊集院保健所長

宇田 英典

話の流れ

- 退院時情報提供の現状
- 医療・介護連携調整実証事業
- 鹿児島保健医療圏の取り組み
 - 事業開始まで
 - 事業開始後



医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つの視点による地域包括ケアシステム

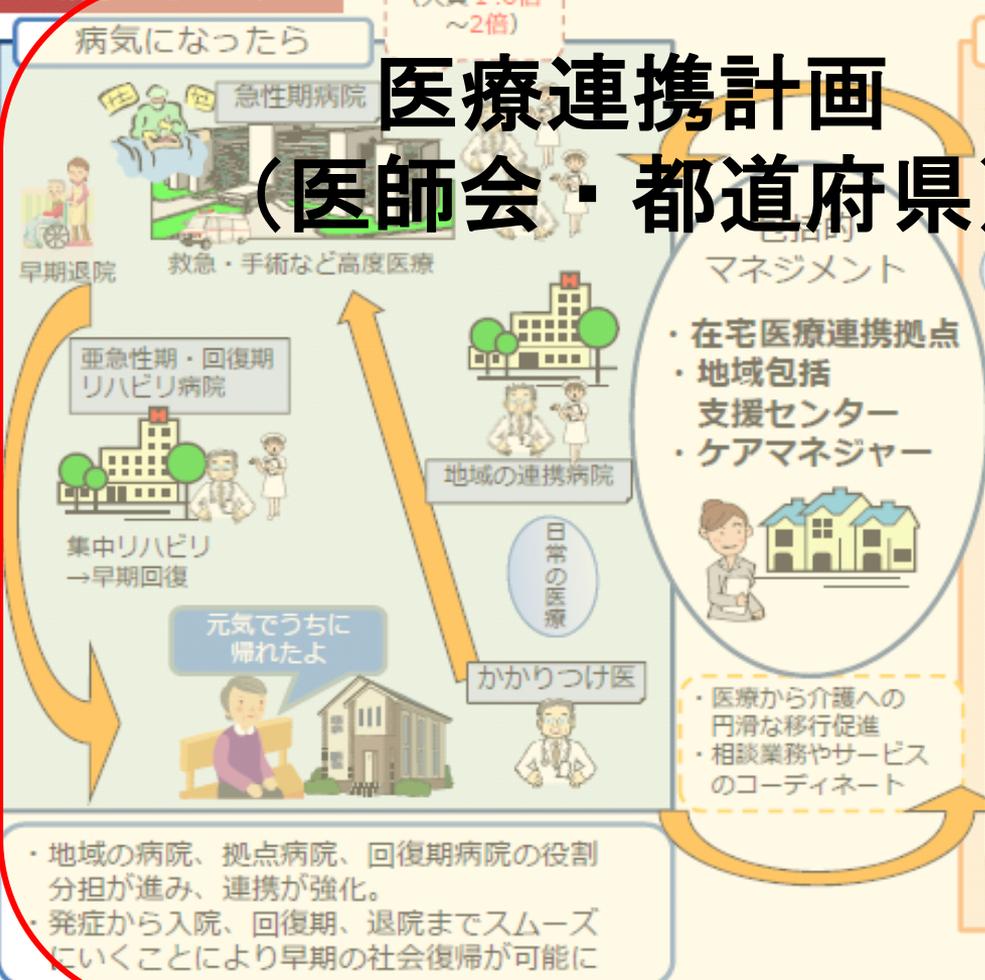
医療・介護サービス保障の強化

第2回社会保障制度改革国民会議
(平成24年12月7日)山崎委員提出資料

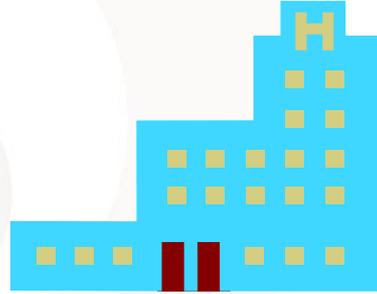
- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



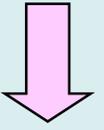
退院支援の現状



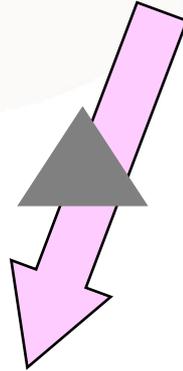
病院



医療連携



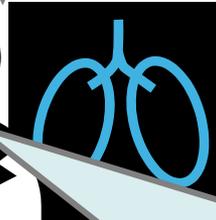
病院・介護連携



介護サービス



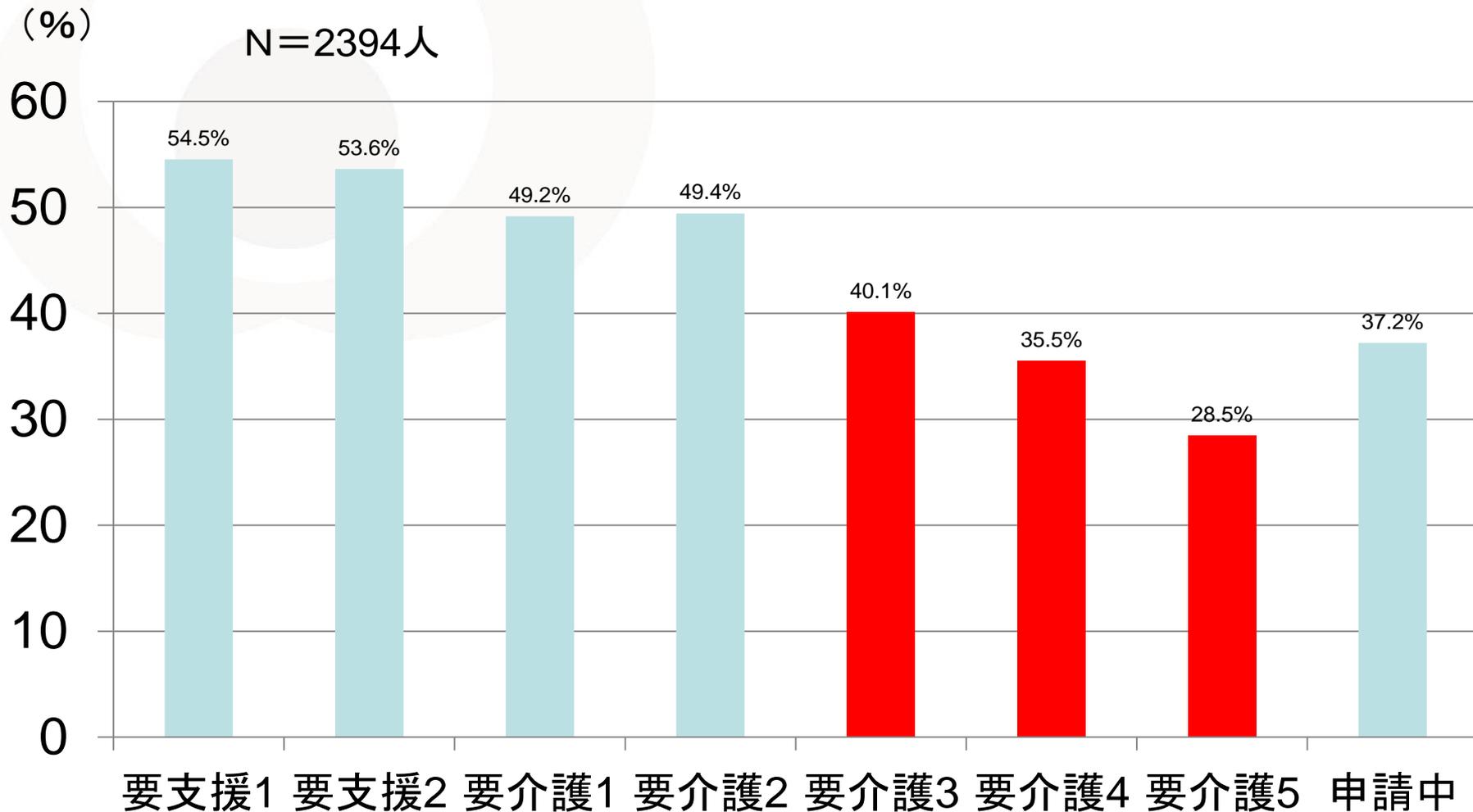
在宅



病院から退院の連絡すら
ない場合があります！

病院からの紹介状は
前から来てるよ（文化）

ケアマネへの退院調整の連絡がなかった割合（一般病床） 介護度との関係



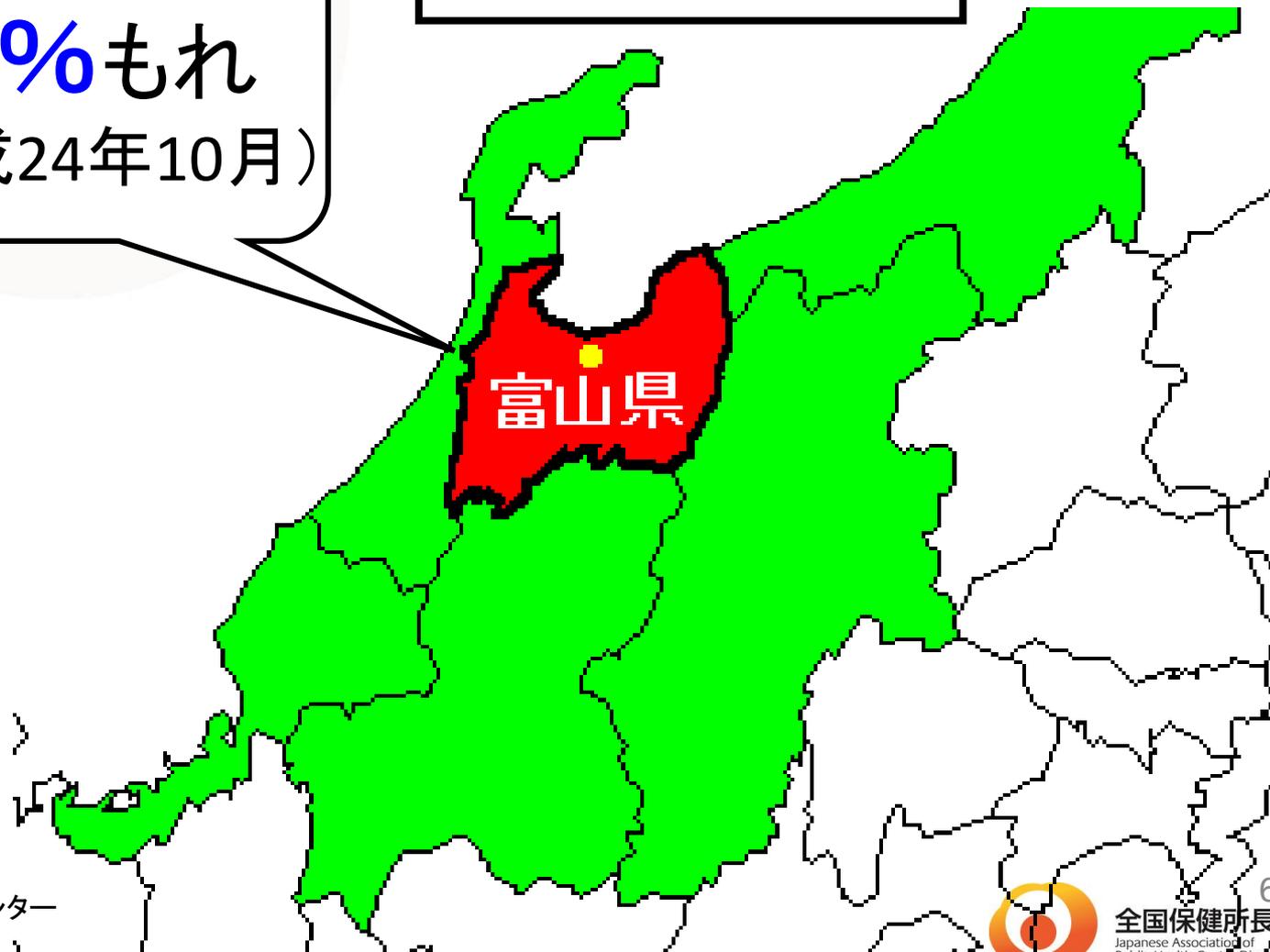
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）



富山県の住民の退院支援もれ率

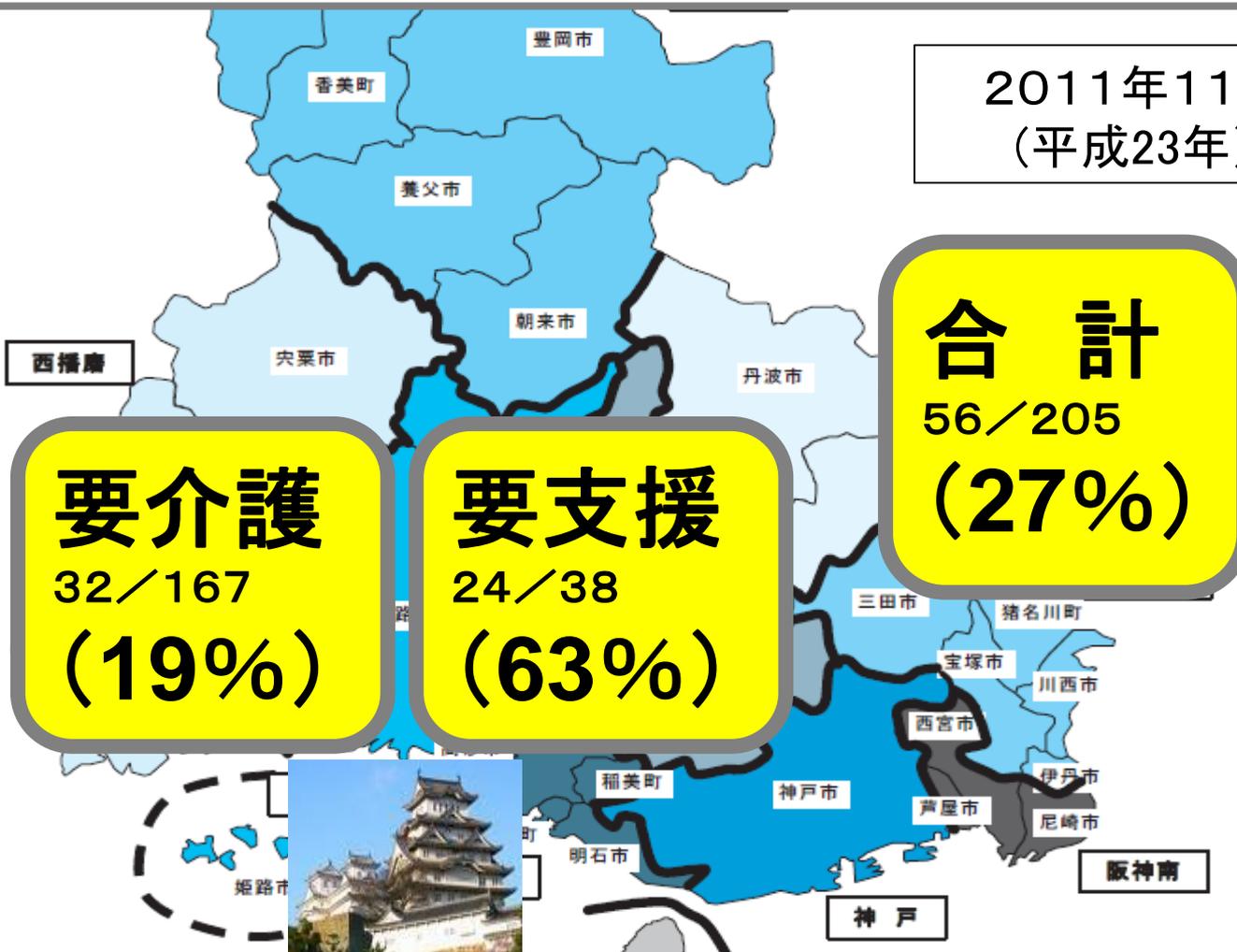
要支援＋要介護

41%もれ
(平成24年10月)



兵庫県姫路市の住民の退院支援もれ率

2011年11月
(平成23年)



姫路市

姫路市地域リハビリテーション支援センター

ケアマネへの引き継ぎのない患者例

◆ 事例1. 病院と自宅の環境の違いに配慮しない退院例(多数)

病院では車いす移動で、排泄が自立していたが、自宅ではベッドがなく布団に寝ることになった。しかし、床からの立ち上がりができないので、トイレに行けず失禁状態になる。民生委員が発見しケアマネへの連絡を行い、退院10日目にベッド、通所介護が提供された。しかし、本人及び家族の介護負担は重度化していた。

◆ 事例2. 誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す患者例

誤嚥性肺炎で入院し、抗生剤点滴で肺炎は治癒。嚥下(飲み込み)障害の評価や家族への食事形態の指導はなかった。おむつ交換が必要な状態で退院。退院7日後に家族がケアマネに連絡し、サービス調整開始したが、退院10日後には肺炎で再入院となった。

話の流れ

- 退院時情報提供の現状
- 医療・介護連携調整実証事業
- 鹿児島保健医療圏の取り組み
 - 事業開始まで
 - 事業開始後



退院調整が必要な患者の基準

必ず退院支援が必要な患者(だいたい要介護)

- ◆ 立ち上がりや歩行などに介助が必要
- ◆ 食事に介助が必要
- ◆ 排泄に介助が必要
- ◆ ポータブルトイレを使用中
- ◆ 認知症の周辺症状や全般的な理解の低下

1項目でも当てはまれば(さらに重度も)

⇒ ケアマネへ連絡

* 要支援については、マニュアル参照

本事業のねらいと特徴

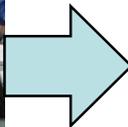
【問題意識】

急性期，回復期の医療機関から高齢者が退院してくる際の情報提供・十分な退院調整は，在宅でのケアの質を左右する。



- ・ 医療（病院・診療所）と介護（ケアマネージャー）の組織化と連携（対等）調整
- ・ 市町村単位を越えた広域連携体制の構築
- ・ ボトムアップの意思形成過程（参加型）
- ・ 継続評価（入・退院情報提供の把握，共有化）

医療・介護連携がうまくいかない理由と対策



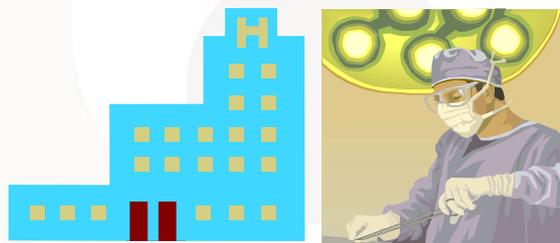
多職種が集まって、話し合い、名刺交換、飲み会・・・

「顔の見える関係」と「連絡してもいい関係（参加者に限定）」はできる。

なのに、医療・介護の連携ルールを作っても守られない。

それは、なぜだろうか？

ある地域で、医療・介護連携ルールができたが・・・

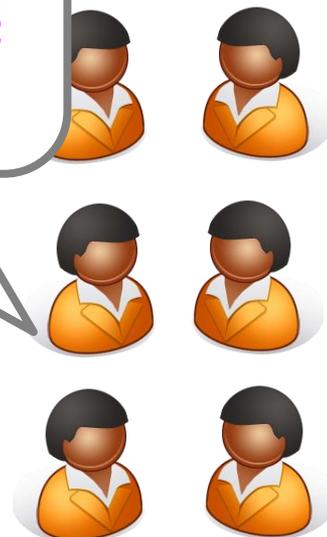


病院で、退院支援システムを整備したが、ケアマネが使ってくれない
(ケアマネは内容を知らない)

開業医とケアマネのFAX
通信票を作成！(どの医師
が使っているか不明)

ケアマネが病院での退院
前カンファレンスで尋ねる
内容を決めたが・・・(病院
側は内容を知りません)

結果的に、どれも、
うまく使われていな
いそうです。
なぜでしょう??



病院の退院支援ルールづくりに ケアマネジャーが関わっても・・・



医療に近いケアマネ
(ほとんどは看護系)



どう使っていい
か分からないわ



このルールは
使えないわ！

そんなルールは
知らないわ！！

なぜ必要なの？

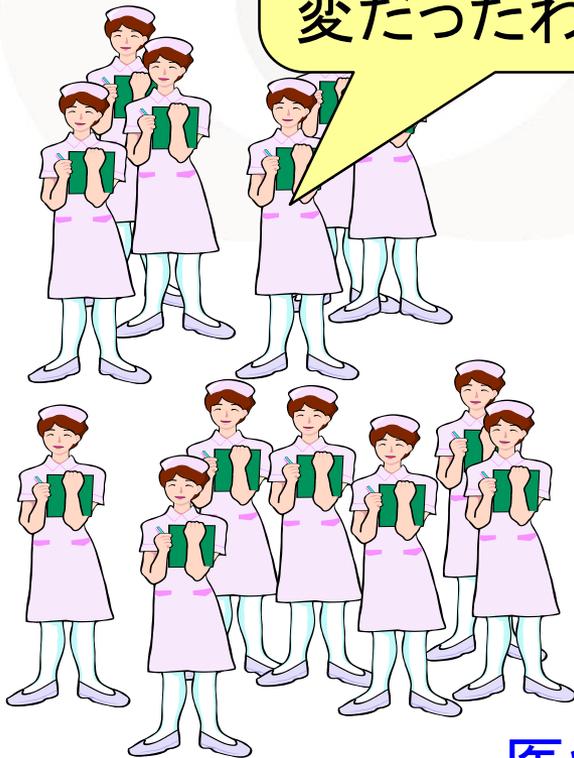


普通のケアマネ

(ほとんどは福祉系)

病院の退院支援ルールづくりに ケアマネジャーが加わっても・・・

ケアマネと一緒に
協議しました。大
変だったわ・・・



医療に近いケアマネ
(ほとんどは看護系)

あの人達は、
我々の代表
じゃない

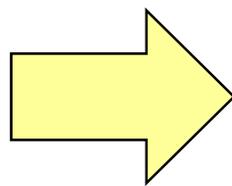


普通のケアマネ
(ほとんどは福祉系)

退院支援ルールが地域全体で活用されるために



こういうルールになりました！！



皆で話し合った結果だから、大切にしよう！



連携は大変な作業



「**連携**」とは
立場の違う組織間で、
互いの状況(できること、できないこと)を明らかにした上で、
相手側への要望を出し合い、**ルールを決めること**

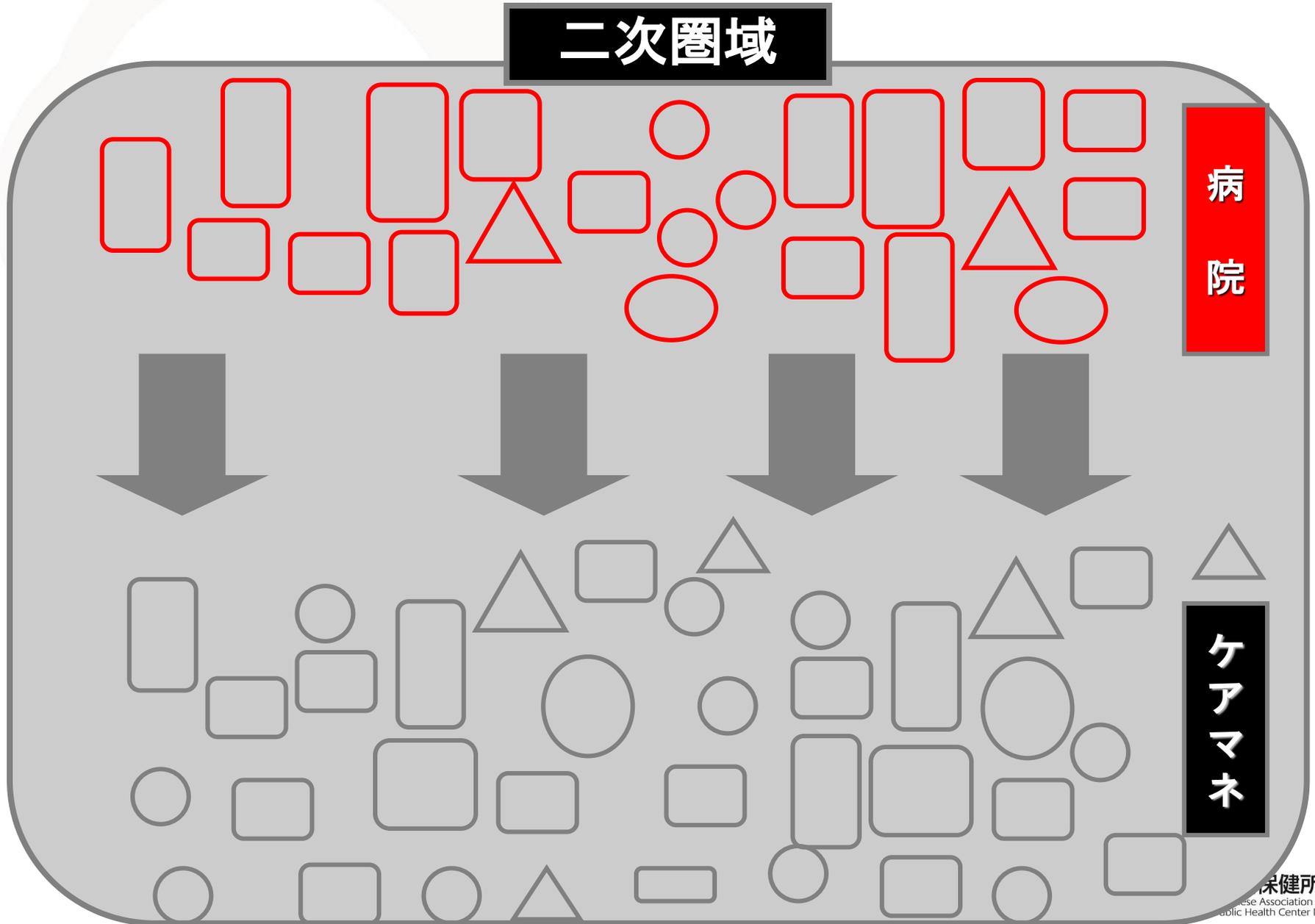
対等な協議を実現するには工夫が必要
(対等でなければ、**介護の積極参加なし**：
→ **結局ルールは守られない**)

病院とケアマネはバラバラでは協議できない

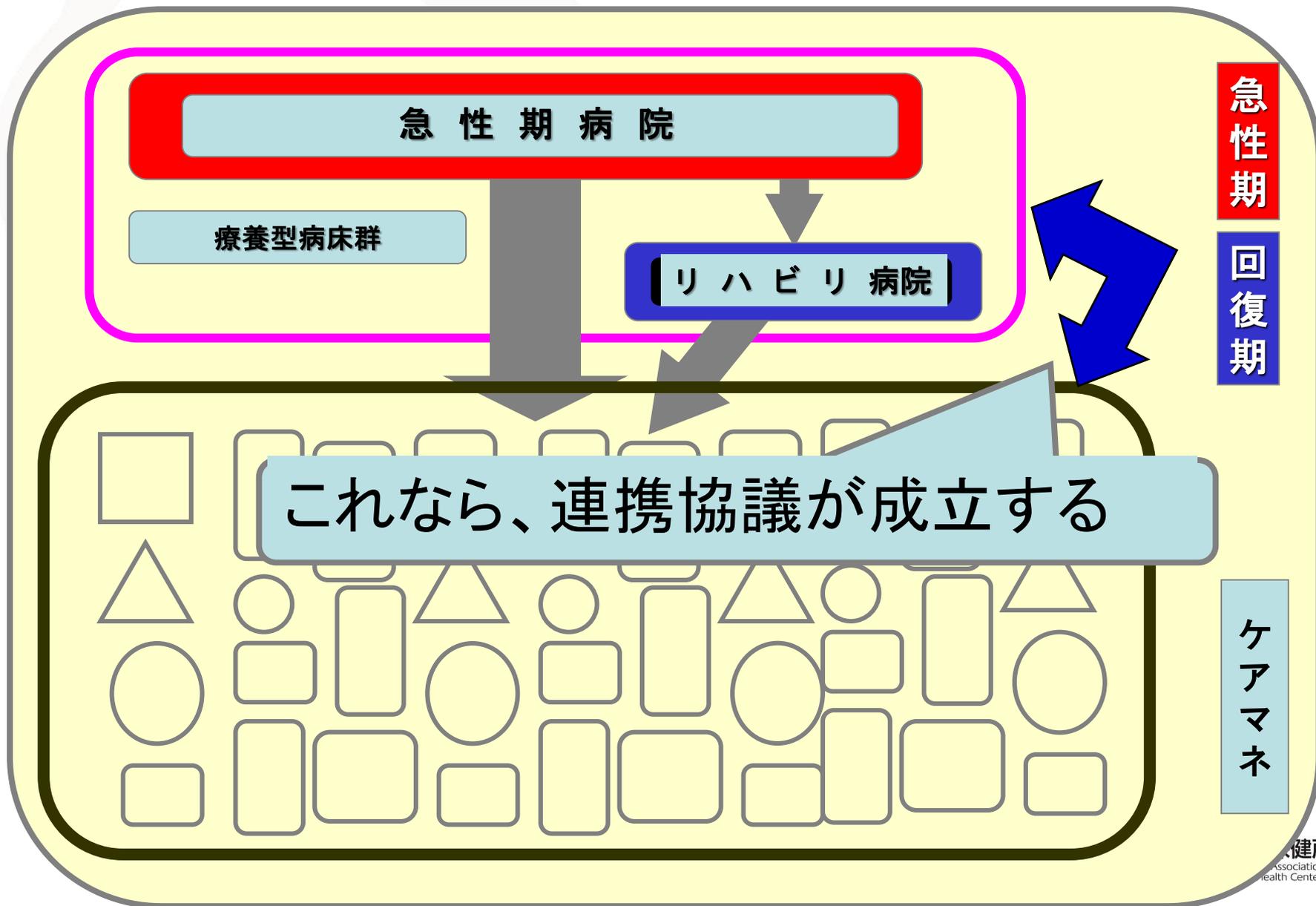
二次圏域

病院

ケアマネ



病院・ケアマネが共に組織化できたら



急性期

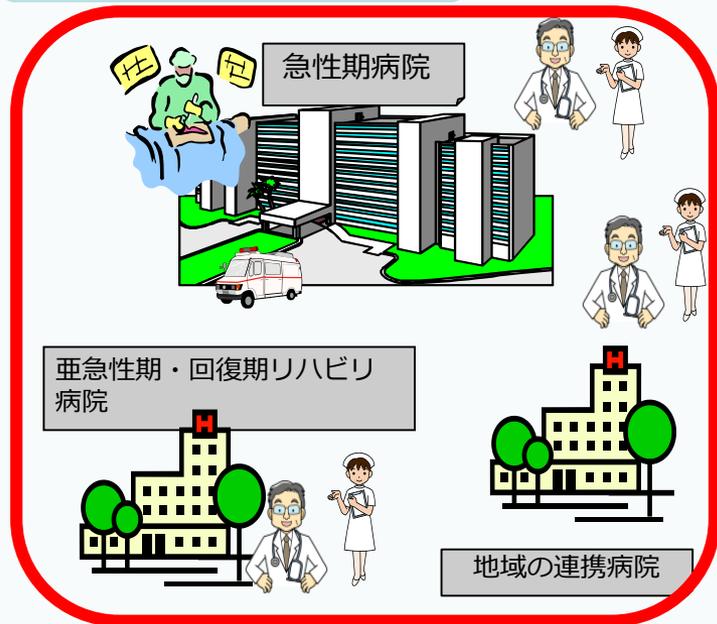
回復期

ケアマネ

都道府県医療介護連携調整実証事業（26年度新規）

都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。

二次医療圏



都道府県
支援組織

支援

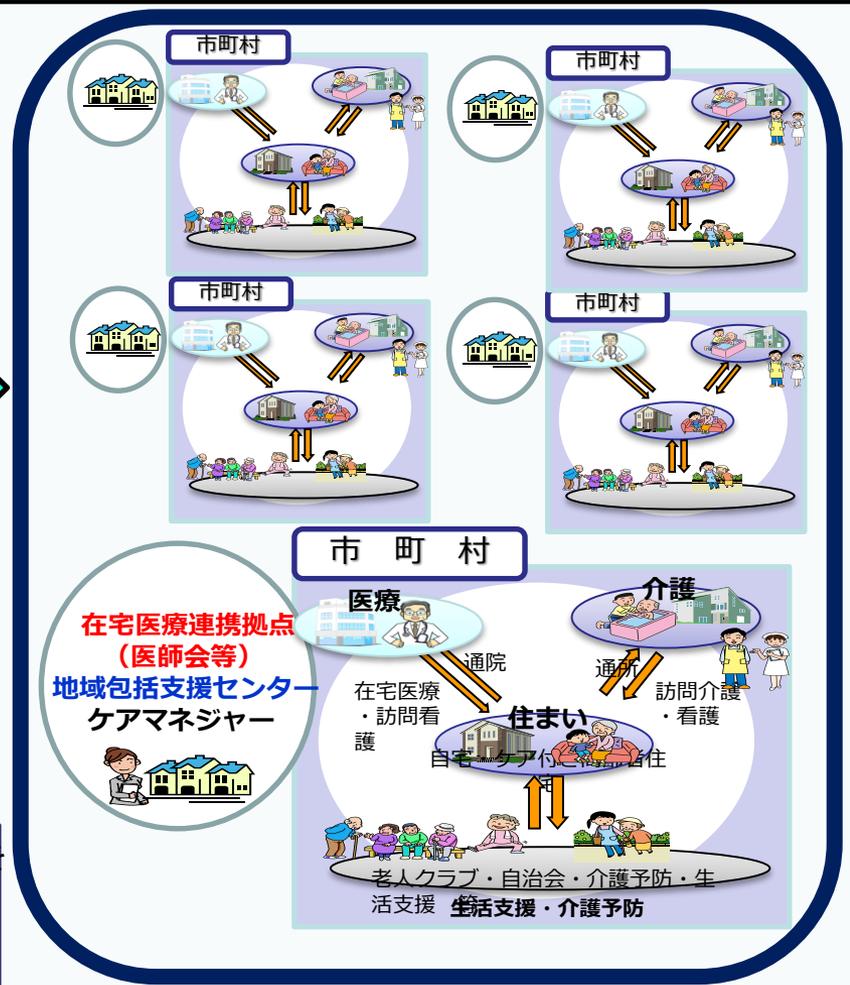
都道府県 支援

連携

支援
保健所
・医師会等

- 都道府県の活動を支援
- ①研修プログラムの策定・配布
 - ②実務マニュアルの策定・配布
 - ③研修の実施④都道府県に対する相談・支援⑤現地での技術的助言

- ・各圏域別に市町村、ケアマネジャー等を支援しつつ、介護のネットワーク化
- ・各圏域別の病院のネットワーク化
- ・医療・介護ネットワーク間の連携を調整



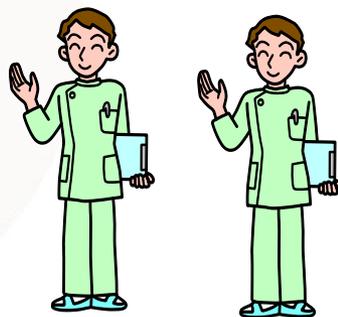
地域における病院・介護連携の考え方

病棟

地域連携室



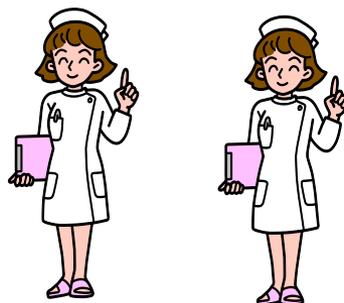
+



+

早めの退院支援

=



簡単な退院支援は
病棟Nsが担当

MSW、退院調整Ns
は難しい患者を担当しつ
つ、病棟Nsをサポート

スムーズな病院・介護連携へ



話の流れ

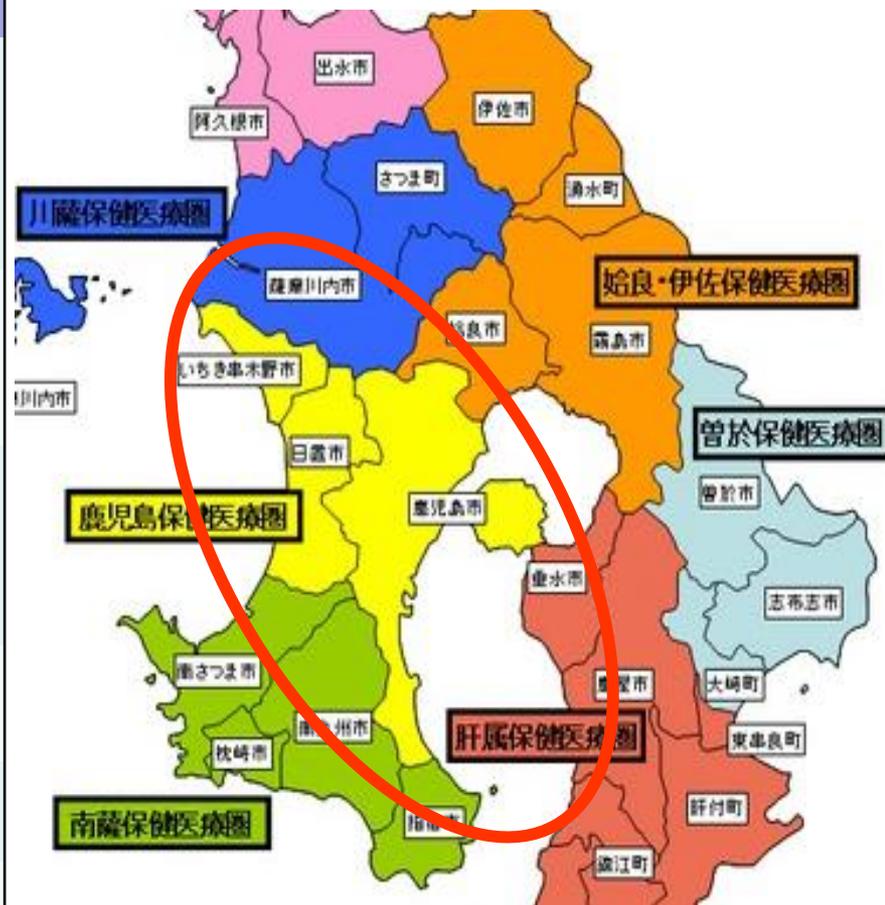
- 退院時情報提供の現状
- 医療・介護連携調整実証事業
- 鹿児島保健医療圏の取り組み
 - 事業開始まで
 - 事業開始後



鹿児島保健医療圏域の状況

(平成26年3月1日現在)

項目	全数	参加数	%
総人口	687,98 人		
>=65歳	164,372 人		23.8 (%)
入院完結率	鹿児島市	94.2	%
	日置市	45.7	
	い串市	42.6	
病院	85 力所	47	55.3
急性病床病院	53 力所	32	68.1
地域包括支援センター	4 力所	20	
ケアマネ事業所	18 力所	204	100
郡市区医師会数	3 力所		



【圏域における人口動態推計】

2010年から2025年での生産年齢人口減少率 : 16.1%

2010年から2025年での後期高齢者数の増加率 : 39.5%

ケアマネへのアンケート

利用者	退院された病院名 (市外の病院も含めて)	要支援・要介護 の区別	病院からの 退院支援の連絡
1		支援 ・ 介護	有 ・ 無
2		支援 ・ 介護	有 ・ 無
3		支援 ・ 介護	有 ・ 無
4		支援 ・ 介護	有 ・ 無
5		支援 ・ 介護	有 ・ 無
6		支援 ・ 介護	有 ・ 無
7		支援 ・ 介護	有 ・ 無
8		支援 ・ 介護	有 ・ 無
9		支援 ・ 介護	有 ・ 無
10		支援 ・ 介護	有 ・ 無

「先月の退院患者について教えてください」

入退院時の情報交換(鹿児島保健医療圏域)

入院時情報提供ありの割合
(ケアマネから病院へ)

H26.6月
57.2%
要支援 16.5%
要介護 70.5%
(n=369)

協議前

退院調整もれの割合
(病院からケアマネへ)

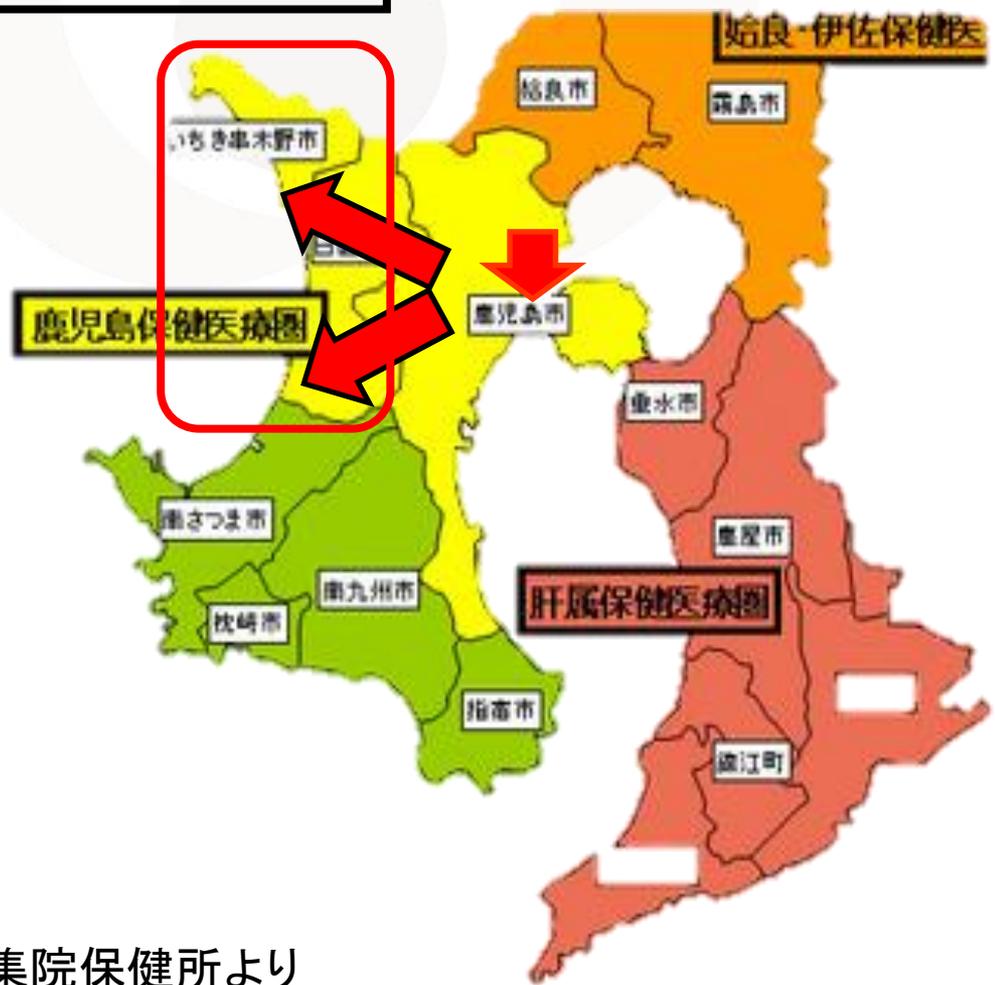
H26.6月
31.5%
要支援 55.4%
要介護 24.3%
(n=355)

協議前



鹿児島市周辺（日置市、いちき串木野市）における退院支援もれ率（H25,11-H26.1月）

要介護のみ



鹿児島市内の医療機関から
地元へ退院

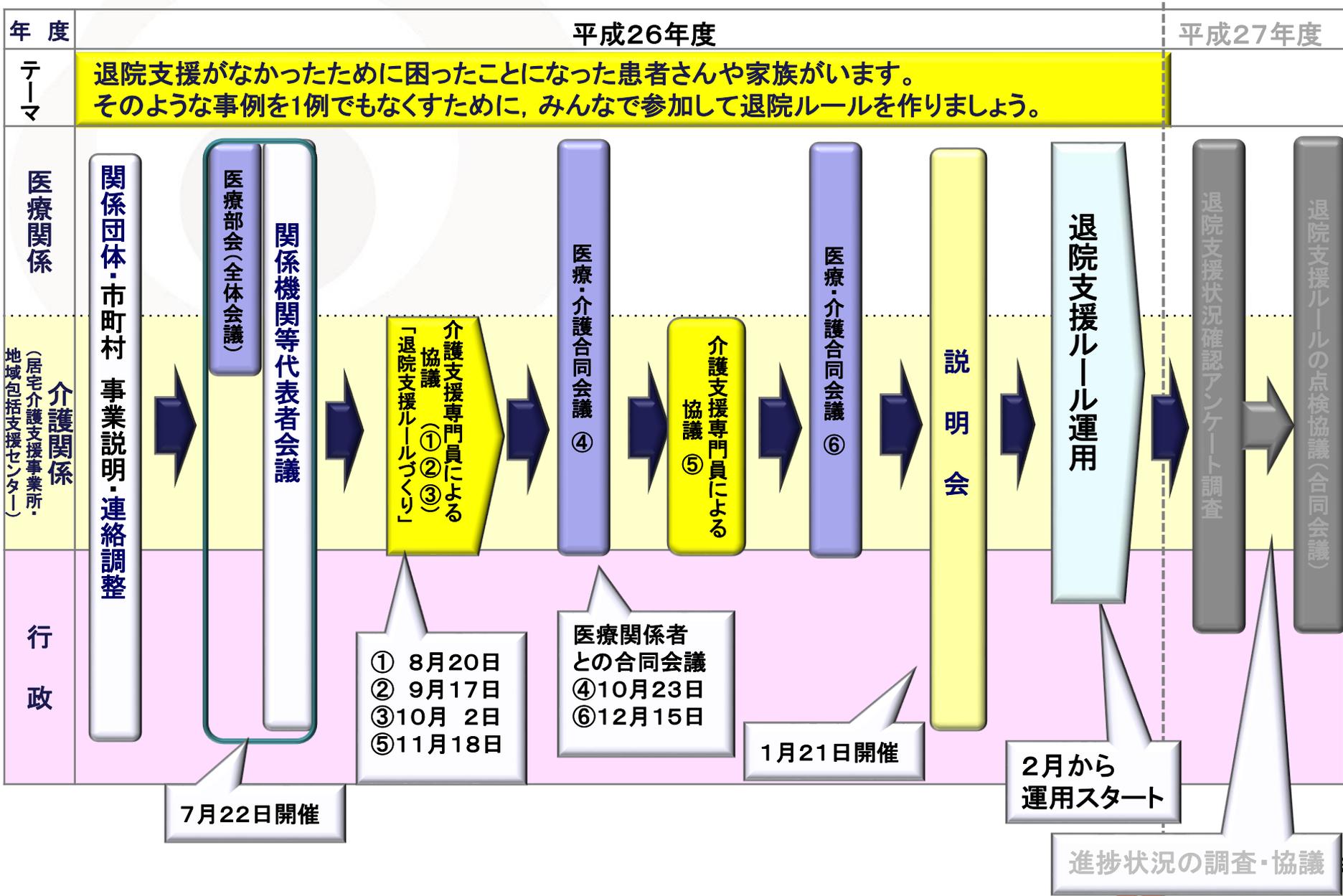
退院支援もれ率 15.9%

鹿児島市内の医療機関から
周辺地域へ退院

退院支援もれ率 32.1%

市町村圏域を超えた
連携体制の課題

「退院支援ルールづくり」スケジュール





- ①退院支援の必要な患者の基準
- ②病院が在宅可能と判断する基準
- ③退院前カンファレンスにおいて病院からほしい情報について



退院支援ルール^{の作成}



ケアマネ協議

平成26年8月20日

9月17日

10月 2日

11月18日

参加者 442人 (延べ)

第1回医療・介護合同会議の主な内容 (平成26年度 10月)

※ 意見・要望等

(医療側)

- ケアマネへの連絡のタイミング
- ケアマネからの情報・連絡の有用性(既往歴, 生活歴, 今後の希望など)
- 要介護認定を有無による連絡や問い合わせ先 等

(介護側)

- 入院したことを把握できない事情



※ 退院支援ルール(案)についての協議

(医療側)

- 担当ケアマネが有無による対応
- 「入院時情報提供シート」, 「退院支援情報共有シート」は、項目に整合性を持たず(入院前と入院後での変化の比較が)

(介護側)

- 担当ケアマネの有無によりルールを作成
- 「要介護」, 「要支援」の目安を作成
- 「入院時情報提供シート」, 「退院支援情報共有シ



立場の異なる組織間で
「できること」, 「できないこと」を説明し
合いました

第2回医療・介護合同会議の主な内容

(平成26年度 12月)

医療側への情報提供

- ケアマネの業務以外の依頼は困ってしまう。
(家族の代行, 施設探しや病院探し 等)
- ケアマネが入院に気がつかないのはなぜか?
(モニタリングの間の入院, 1人暮らし 等)
- 退院支援ルールを運用するメリットは?
(患者のためになる, 在宅復帰が円滑になる,
お互いの顔つなぎになる, 距離が縮まる, 加算
がとれる など)



「患者のためばかりでなく, 病院・ケアマネ双方にもメリットがある」



合意

- 「退院支援ルール」はケアマネがいる患者の場合といない患者の場合と分ける。
- 「退院支援が必要な患者」の大まかな基準(要支援・要介護)を提示。
- 入院時情報提供シートの提出がない場合は, 入院1週間を目処に担当ケアマネに病院
担当者は連絡する。
- 「入院時情報提供シート」の提出があった患者については, 退院前にケアマネへ連絡
する。(必須)
- 病院担当者がケアマネへ連絡する期間は「退院5日前ぐらいには」。ただし, 退院の見
込みがたったらなるべく早期に。できれば退院前1週間程度。

出席者（計237名）

- 医療機関・・・51名
- 居宅介護支援事業所・・・128名
（各事業所1名ずつ参加）
- 地域包括支援センター・・・20名
- 関係団体・・・18名
- 行政機関・・・20名



- 説明会后，参加意向のなかった病院へ**参加意向の再調査実施**→5病院参加意向あり
- 全居宅と参加意向病院へ**運用開始の文書送付**とホームページ掲載の案内

退院支援ルール説明会（キックオフミーティング）
平成27年1月21日

策定された退院支援ルール

「退院支援ルール策定マニュアル」を参考に策定

退院支援ルールは**2つ**のパターン

退院前に

■ ケアマネがいる患者の場合

■ ケアマネがいない患者の場合





院内での運用ルール

8つのチェックポイント

入院前にケアマネが決まっている場合



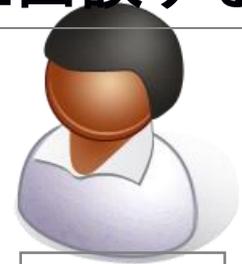
① 病院の窓口
電話、FAX ?



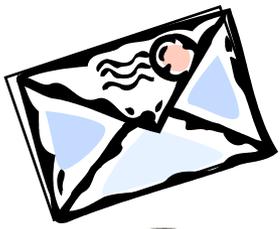
② 入院7~10日目での
「在宅可能」判断は可能？

③ 誰がケアマネ
に電話連絡？

④ 誰がケアマネと面談する？



ケアマネ



ケアマネ

退院調整期間

⑤ 退院日が決まったら
誰がケアマネに連絡？



ケアマネが決まっていない場合



⑥ 誰が家族に**介護認定**について説明するのか？

⑦ 誰が**ケアマネ**との契約を支援？



⑧ 契約した**ケアマネ**に病院のどの職員が連絡？



認定

退院調整期間



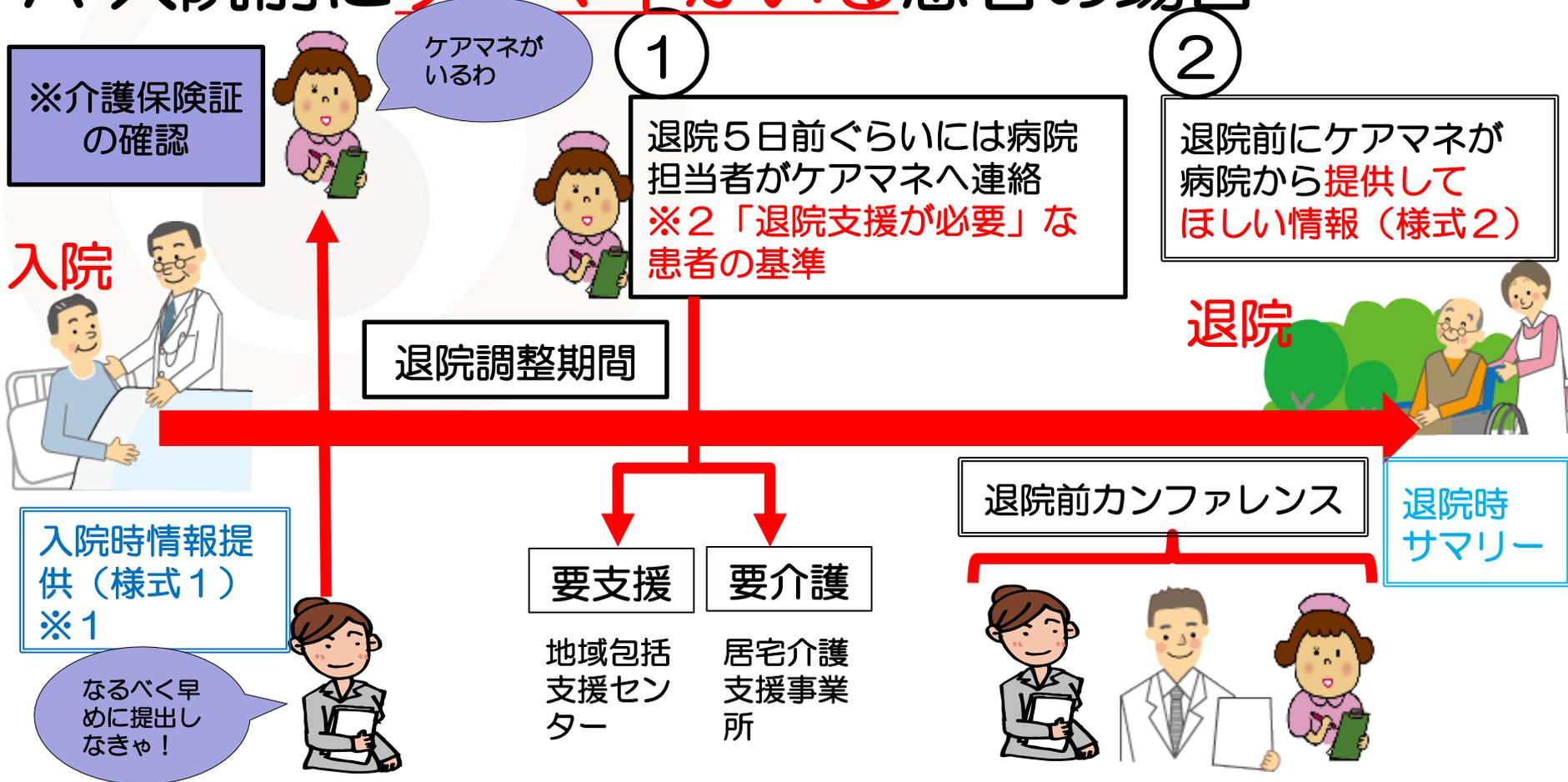
連絡先

中重度 ⇒ **ケアマネ**
軽度 ⇒ **包括C**

(迷ったら、**包括C**に依頼)

退院支援ルール(鹿児島保健医療圏)

A 入院前にケアマネがいる患者の場合



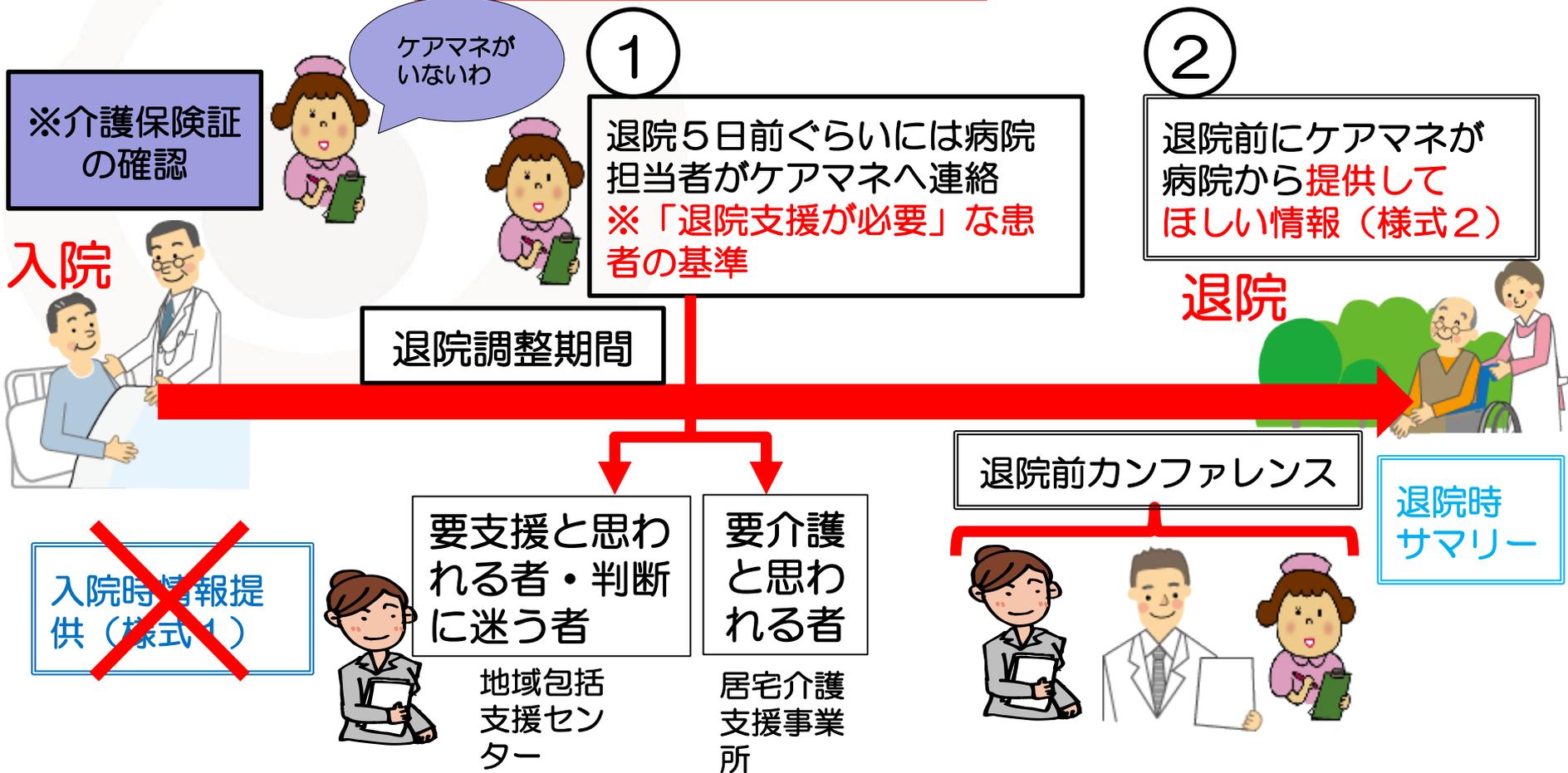
※1 入院時情報提供シートの提出がない場合は、入院1週間を目処に担当ケアマネに連絡。

※2 入院時情報提供シートの提出があった者 (必須)

① 病因・病状によって基準となる在院日数は異なることから、おおよその目安である。
(退院の見込みがたったらなるべく早期に。できれば退院前1週間程度。)

退院支援ルール(鹿児島保健医療圏)

B 入院前にケアマネがない患者の場合



※「退院支援が必要」な患者の基準

要支援：見守りが必要な者

放っておくと、介助が必要な状態になる恐れのある者

要介護：立ち上がりや歩行、食事、排泄に介助が必要な状態の者

認知機能が低下している者

入院時情報提供シート

様式1 入院時情報提供シート

事業所名		電話番号		平成 年 月 日	
担当者名		FAX番号			
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳
氏名		性別	男・女	職業	電話番号
家族構成		住居	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅(階建て 階) エレベーター(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 手すり(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 改築(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
在宅主治医		診療機関名() 院:			
要介護		<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 非該当 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 認定日: 年 月 日 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日			
特定疾患医療受給資格		<input type="checkbox"/> 有(疾患名:) <input type="checkbox"/> 無			
障害者手帳		<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (程度:) <input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 有(担当CW名:) <input type="checkbox"/> 無			
サービス利用状況		<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護(回/週) <input type="checkbox"/> 通所介護(回/週) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハ(回/週) <input type="checkbox"/> 短期入所(回/週) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(内容:) <input type="checkbox"/> 住宅改修(内容:) <input type="checkbox"/> その他()			
ADL		自立 自立 自立 自立 自立 自立			
移動方法		<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 杖具・補助具使用			
移乗方法		<input type="checkbox"/> 口授清潔			
食事		<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食(<input type="checkbox"/> Kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養 主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 金粥 <input type="checkbox"/> ミキサー 副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小刻み <input type="checkbox"/> ミキサー(口とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 水分摂取量: 1日 ml とろみ剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 食への意欲: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 摂取方法: <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他() 嚥下・咀嚼状況(留意点)()			
更衣		<input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅(浴室) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所系サービス <input type="checkbox"/> 清拭			
排泄		<input type="checkbox"/> 場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ			
服薬管理		<input type="checkbox"/> 服薬の種類()			
療養上の問題		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知(程度:) <input type="checkbox"/> その他() 同居家族の認知症の有無: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度:)			
医療処置		<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> その他() 処置の頻度() 家族での対応: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
家族の介護力		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(留意点等)			
家族への介護指導		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 理解の状況... <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:)			
◆既往歴					
◆本人・家族が生活する上で大事にしていること、希望する生活					
◆介護を行っている気になること(家族と当事者間の関係等)					
◆連絡事項・その他					

この情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。

退院支援情報提供シート

様式2 退院支援情報共有シート

担当ケアマネ()

氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
前退院日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分		場所			
退院後連絡先(連絡先住所)	() 電話		面談者(職種)			
入退院の原因となった病名・状態						
入退院期間	入院日: 年 月 日 ~ 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日	要介護	区分変更中	新規申請中	非該当
特定疾患医療受給資格	<input type="checkbox"/> 有(疾患名:) <input type="checkbox"/> 無		障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (程度:) <input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 有(担当CW名:) <input type="checkbox"/> 無		
病院主治医	在宅主治医		病院からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望			
ADL	自立	自立	自立	自立	自立	自立
移動方法	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 杖具・補助具使用					
移乗方法	<input type="checkbox"/> 口授清潔					
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食(<input type="checkbox"/> Kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養 主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 金粥 <input type="checkbox"/> ミキサー (摂取量 割) 副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極小刻み <input type="checkbox"/> ミキサー(口とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 (摂取量 割) 水分摂取量: 1日 ml とろみ剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 食への意欲: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 摂取方法: <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他() 嚥下・咀嚼状況(留意点)()					
更衣	<input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅(浴室) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所系サービス <input type="checkbox"/> 清拭					
排泄	<input type="checkbox"/> 場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ					
服薬管理	<input type="checkbox"/> 服薬の種類()					
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知(程度:) <input type="checkbox"/> その他() 同居家族の認知症の有無: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度:) キーパースン: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(連絡先:) <input type="checkbox"/> その他() 予後予測()					
医療処置	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門・人工膀胱) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> その他() 処置の頻度() 家族での対応: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
家族の介護力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(留意点等)					
家族への介護指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 理解の状況... <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:)					
感染防止	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> MRSA: 陽性 <input type="checkbox"/> 感染症(科): <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> その他					
病室に対する危険予測	処置の方法: 連絡先: 搬送先:					
緊急時の対応	連絡先: 搬送先:					
かかりつけ医の変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病院名:) 医師名: ()					
◆リハビリ目標及び内容、頻度、運動制限(リハビリから確認):						
◆看護を行っている気になったこと(入院中のエピソード、家族と当事者間の葛藤等)						
◆本人、家族の退院に対する意向(患者と家族との意向の乖離)						
◆連絡事項・その他						

鹿児島県のホームページで公開中

[ホーム](#) > [地域振興局・支庁](#) > [鹿児島地域振興局](#) > [健康・福祉](#) > 都道府県医療介護連携調整実証事業

The screenshot shows an Internet Explorer browser window with two tabs. The active tab is titled "鹿児島県/健康・福祉 - Internet Explorer" and displays a webpage. The browser's address bar shows the URL "http://www.pref.kagoshima.jp/ak06/c". The webpage content includes a table with two columns of facility information and a list of downloadable documents.

居宅介護支援事業所一覧	No.1医療法人裕智会居宅介護支援事業所 TEL099-253-1966 FAX099-253-1970	No.1医療法人裕智会居宅介護支援事業所 TEL099-296-8005 FAX099-296-8006
-------------	--	--

よくあるご質問

- [PDF 鹿児島保健医療圏域退院支援ルールの手引き \(PDF: 344KB\)](#)
- [PDF 退院支援ルールフロー図 \(PDF: 229KB\)](#)
- [Excel 入院時情報提供シート \(EXCEL: 47KB\)](#)
- [Excel 退院支援情報共有シート \(EXCEL: 46KB\)](#)
- [PDF 介護保険制度について \(PDF: 421KB\)](#)
- [PDF 病院の窓口一覧 \(平成27年2月4日現在\) \(PDF: 104KB\)](#)
- [PDF 鹿児島保健医療圏域地域包括支援センター一覧 \(PDF: 132KB\)](#)
- [PDF 鹿児島保健医療圏域居宅介護支援事業所一覧 \(平成27年3月31日現在\) \(PDF: 139KB\)](#)

Taskbar: 125% zoom, 11:18 AM, PUBLIC Health Center Directors

退院ルールが機能するために必要なプロセス

- ルール作りに参画するケアマネの代表が皆の意見を集約していること

鹿児島保健圏域の740人のケアマネ全員がルール作りに参画するには工夫が必要・・・

- 出来上がったルールをケアマネの代表から全てのケアマネに周知できること

途中経過を知らせることも重要！？

- 病院側との話し合いが対等な立場で行われること
- **行政が中立的な立場で話し合いをファシリテート**
- 病院側で院内の運用ルールを明確にして、ケアマネに公表すること

入院時連絡票の提出先

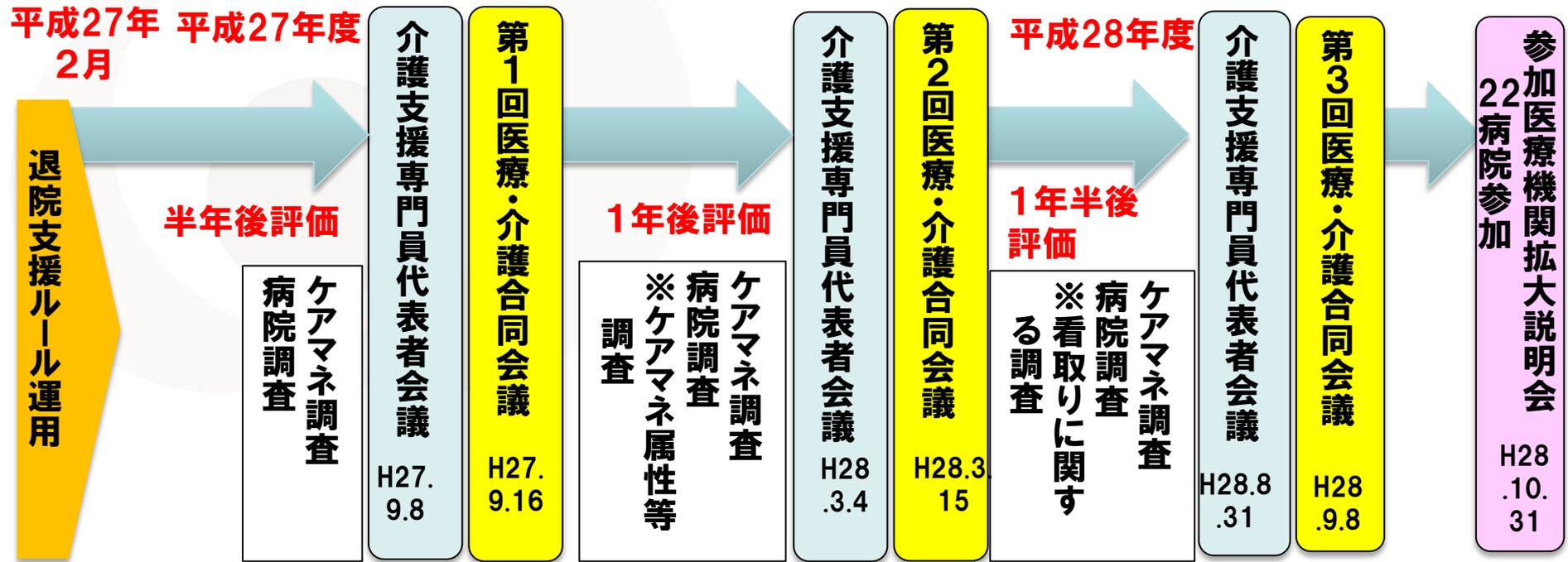
退院予定が決まった時点で誰が連絡するか等

話の流れ

- 退院時情報提供の現状
- 医療・介護連携調整実証事業
- 鹿児島保健医療圏の取り組み
 - 事業開始まで
 - 事業開始後



開始後の事業実施経過



第1回
介護支援専門員
代表者会議

第2回
介護支援専門員
代表者会議

第3回
介護支援専門員
代表者会議

第1回
医療・介護
合同会議

第2回
医療・介護
合同会議

第3回
医療・介護
合同会議



第1回介護支援専門員代表者会議 (平成27年度 9月)

良かった点等

- 連絡に関すること
 - ・ 連絡が取りやすくなった
 - ・ 病院からの連絡が増えて、カンファレンスに呼ばれるようになった
- 理解に関すること
 - ・ ケアマネの役割を理解してもらえる
 - ・ 退院後の生活を病院に考えてもらえる
- 連携に関すること
 - ・ 連携がスムーズになった



課題や検討すべき点

- 連絡に関すること
 - ・ 退院や転院の連絡がないことがある
 - ・ 急な退院連絡やカンファレンスの連絡があり業務の都合がつかないことがある
- 周知に関すること
 - ・ 退院支援ルールの周知不足
 - ・ 介護保険制度やケアマネ業務の理解不足
- 連携に関すること
 - ・ 窓口と病棟の連携が取れていないので病院内で情報を共有してもらえると助かる
- その他
 - ・ 転院などの際の取り決めがされていない
 - ・ 短期間の入院の場合の退院支援ルールの適用を迷う

第1回医療・介護合同会議 (平成27年度 9月)

内容

○「退院支援ルール」の確認や6ヶ月後の調査結果について説明

○協議

- ・運用後6ヶ月での効果
- ・運用後6ヶ月での課題
- ・効果的運用に向けて



主な協議事項

・連絡・調整に関すること

ケアマネも業務の都合をつけてカンファレンスに参加したい、連絡が丁寧
病院も情報が共有できて退院がスムーズになるので連絡をしつ
ケアマネの情報を病院内カンファレンスで活用して病院も助か

・周知に関すること

まだ、退院支援ルールの周知が不十分、ケアマネ
病院では回覧だけではなく、研修等を行っている
専門員協議会の支部活動等を通して事業所や個

・転院時の情報に関すること

入院時情報提供シートをできるだけ転院先につ
看護サマリー等の情報の中に情報を入れ込んでもら

医療との連携を図れば、ケ
アマネの質も伴って良くな
る。医療機関に足を運べば
必要な情報を入手できるの
で当然スキルも上がる。

結果

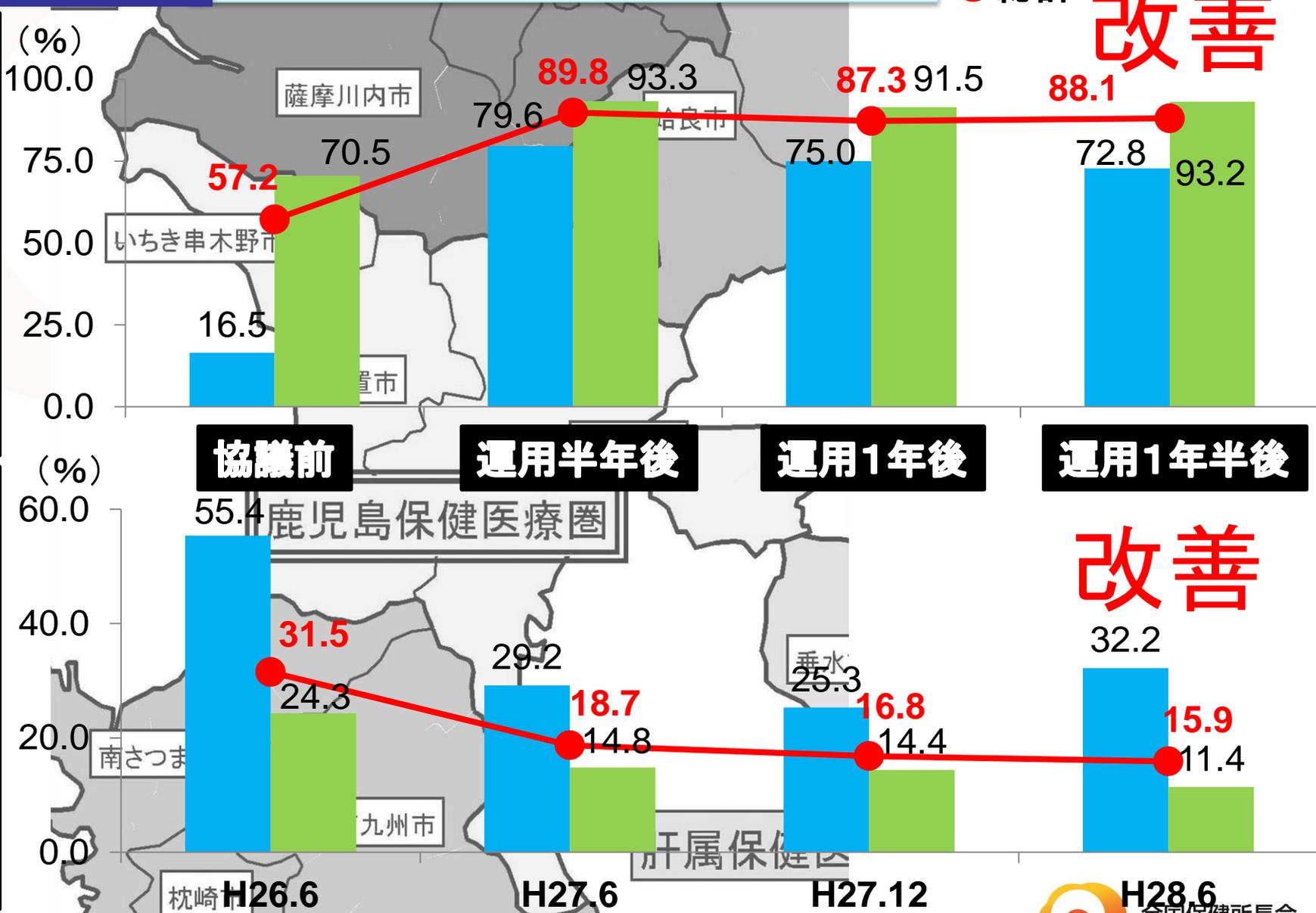
入退院時の引き継ぎの変化

■ 要支援 ■ 要介護 ● 総計

改善

入院時情報提供ありの割合
(ケアマネから病院へ)

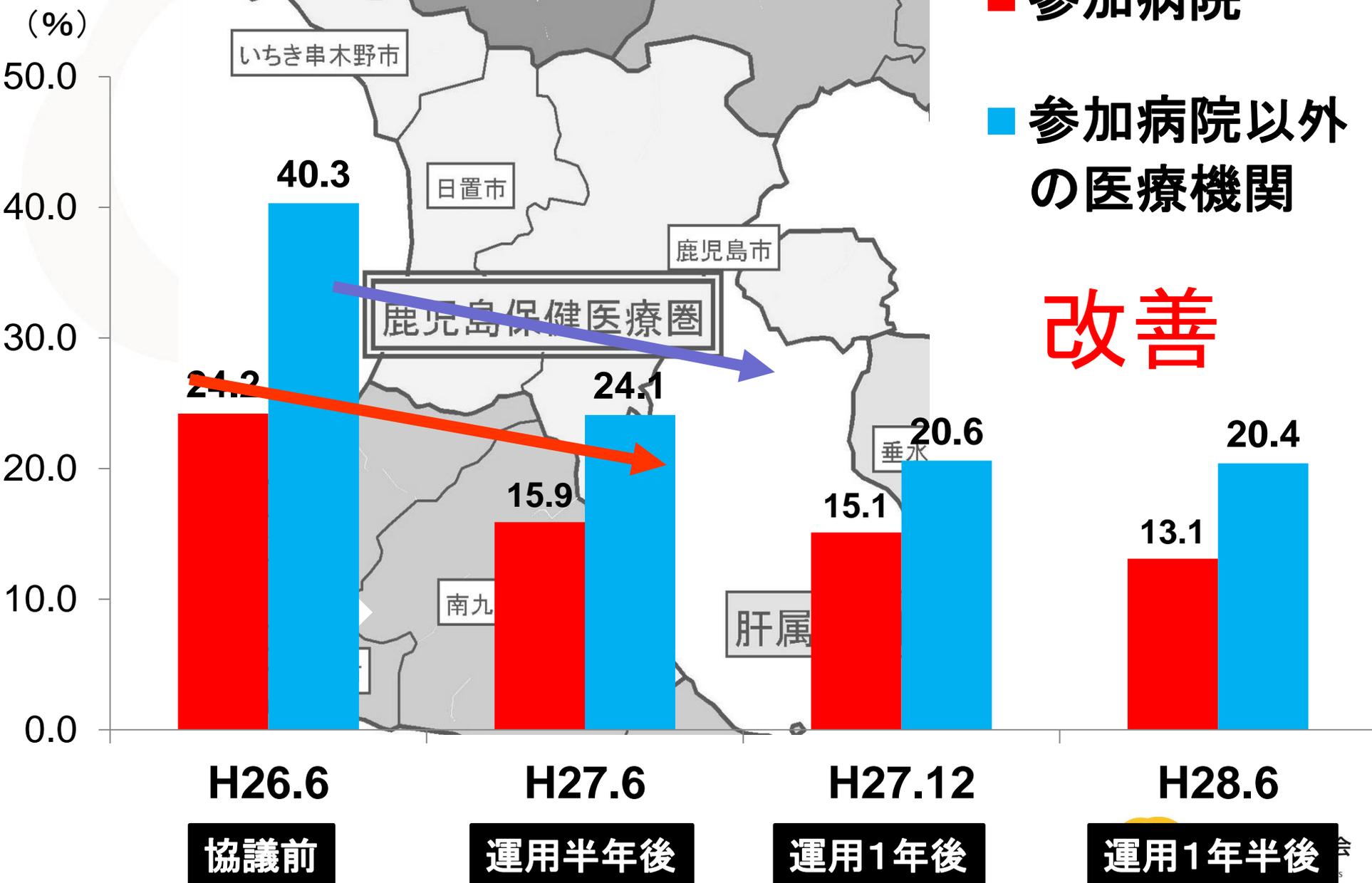
退院調整もれの割合
(病院からケアマネへ)



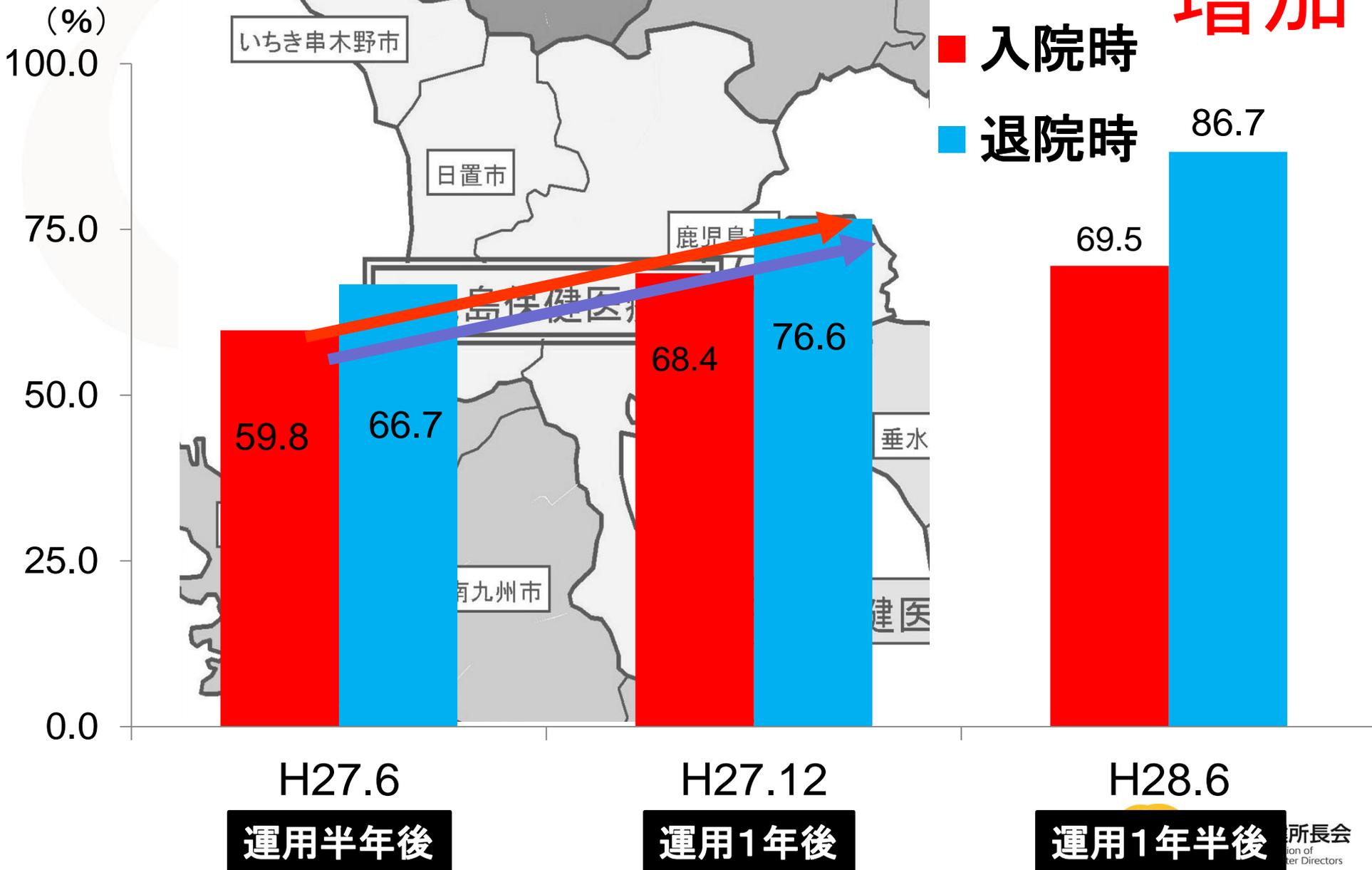
改善

回収率(半年後)68.4% (1年後)81.9% (1年半後)82.4%

退院調整漏れ率の変化

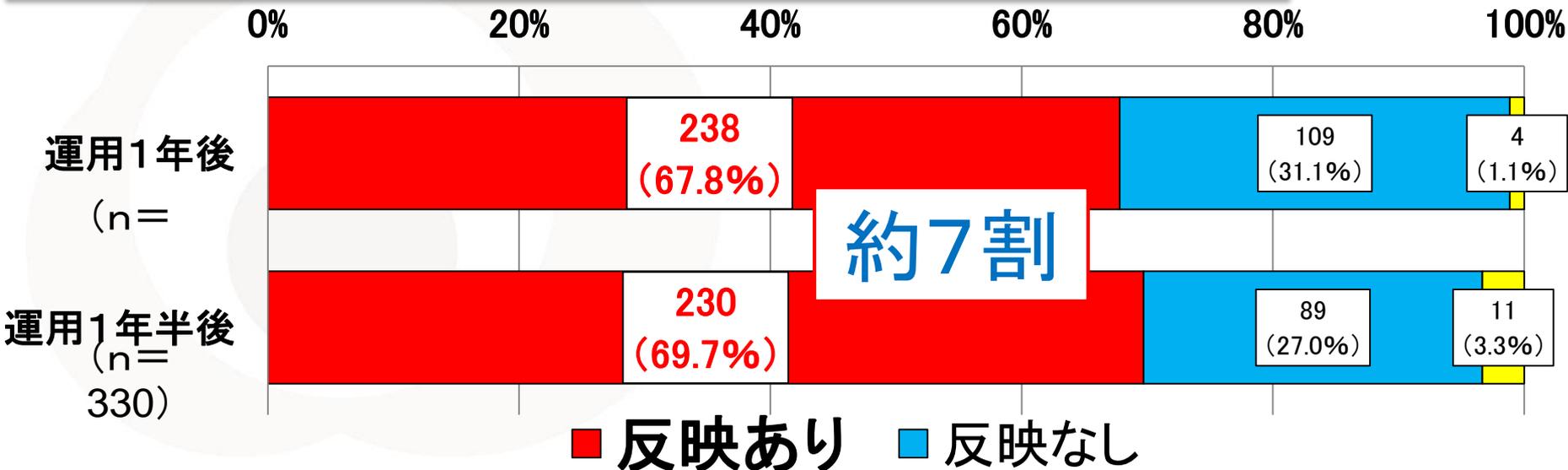


入退院時の面接での情報提供の変化



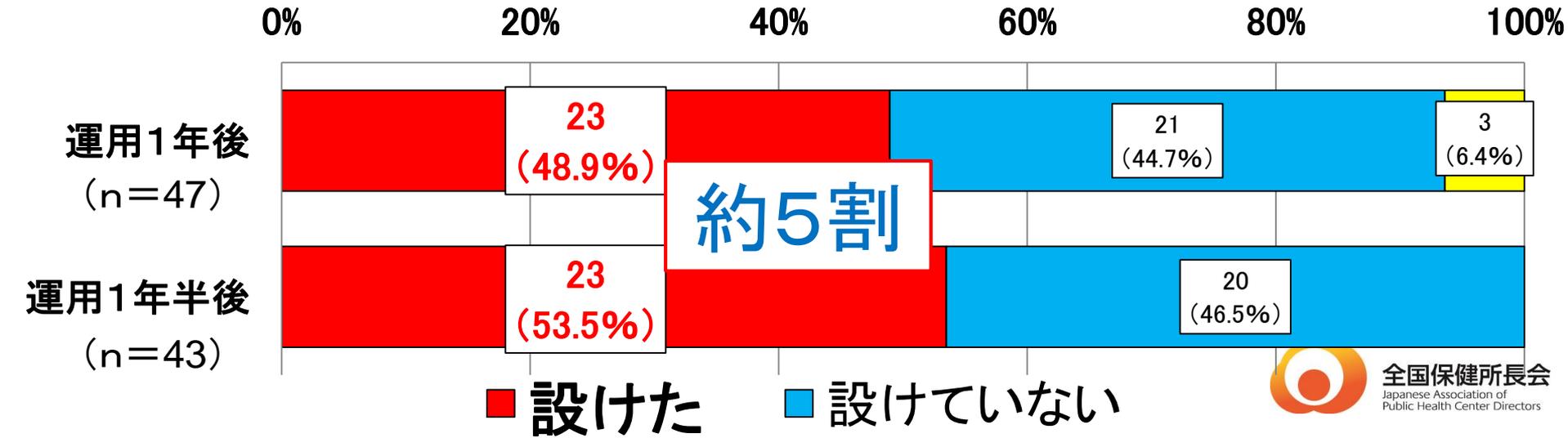
退院時情報のケアプランへの反映状況

ケアマネ対象
アンケート調査



運用後の院内での情報共有の状況

病院対象
アンケート調査



課題

1. 情報提供シートの活用
に入院時(2/3が活用)
、退院時(1/5が活用)で
相違がある
2. 医療機関の **退院支援
ルール**の周知に関して
、改善の余地がある。
3. 医療機関の **取り組み状
況**に **温度差**がある(院
内周知方法等)

様式2 退院支援情報共有シート 担当ケアマネ()

氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
看護日時	平成 年 月 日()	年	時	分	場所				
実施機関名及び連絡窓口(所属)	()	電話							
入院の原因となった病名・状態	合併症								
入院期間	入院日: 年 月 日~ 退院(予定)日: 年 月 日	要介護度	要申請	区分変更中	新規申請中	要介護1-2	要介護1-2-3-4-5		
特定疾患医療受給資格	口有(疾患名:)	障害者手帳	口身体	口知的	口精神	生活保護の受給	口有(担当CW名:)		
病院主治医	在宅主治医								
病院からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望									
ADL	自立	見守り	全介助	病棟での様子					
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

様式1 入院時情報提供シート 平成 年 月 日

事業所名	電話番号														
担当者名	FAX番号														
氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女						
氏名	住所	続柄	電話番号												
家族構成	住環境	口戸建	口集合住宅(階建て)	エレベーター(口有 口無)											
在宅主治医	医療機関名()	要介護度	口未申請	口申請中	口区分変更中	口申請当	要支援1	2	要介護1	2	3	4	5		
特定疾患医療受給資格	口有(疾患名:)	障害者手帳	口身体	口知的	口精神	生活保護の受給	口有(担当CW名:)								
サービス利用状況															
口訪問介護(回/週)		口訪問看護(回/週)		口通所介護(回/週)		口通所リハビリ(回/週)		口訪問リハ(回/週)		口短時間入所(回/週)		口福祉用具貸与(内容:)		口住宅改修(内容:)	
口その他()															
ADL	自立	見守り	全介助	要支援は必要事項のみ記入											
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口普通食 口清流食(口 Kcal 口糖尿病食 口高血圧食 口腎臓病食 口その他) 口経管栄養															
主食: 口米飯 口全粥 口ミキサー															
別食: 口通常 口一口大 口小分け 口ミキサー(口とろみ付) 口ソフト食															
水分摂取量: 1日 ml とろみ剤使用 口あり 口なし															
アレルギー: 口無 口有() 食への忌避: 口無 口有															
摂取方法: 口はし 口スプーン 口その他() 嚥下・嚥後状況(留意点): ()															
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口自宅(浴室)	口訪問入浴	口通所系サービス	口清拭								
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口場所: 口トイレ	口ポータブル	口便器	口オムツ								
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	薬の種類: ()											
療養上の問題	口無 口有(口褥瘡・口圧傷 口不眠 口不安 口認知 口誤食 口嚥下の難化 口尿便管理 口不眠 口危険行為 口不潔行為 口忌避録送困難 口排便 口認知: 程度:) 口その他()														
医療知識	問診家族の認知度の有無: 口無 口有: 程度:)														
家族の介護力	口ハルーンケアチーム 口STマ(人工転写・人工聴覚) 口尿管切開 口喀痰吸引 口胃ろう 口じくそう 口その他()														
家族への介護指導	口無 口有(留意点等:)														
◆既往歴	口無 口有: 理解の状況: 口十分 口不十分(問題点:)														
◆本人・家族が生活する上で大事にしていること、希望する生活															
◆介護を行っていて気になること(家族と当事者間の関係等)															
◆連絡事項・その他															
この情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。															

まとめ

1. 複数市町村の患者の医療を行う医療機関と、居住市町村で介護調整を行うケアマネジャーとの医療・介護連携（広域）体制の構築はこれからの高齢社会の中で極めて重要
2. 制度の維持・発展のためには体制実施後の継続評価と改善のための医療・介護双方の合同検討会開催が不可欠
3. 広域で患者を受け入れている医療機関と、市町村が保険者となっている介護保険のフロントラインであるケアマネジャーとの連携に関して保健所の果たす役割は大きい