

## 令和元年度の取組結果について

### 1 入退院調整ルールの運用状況の把握及び評価

#### (1) 入退院時連携状況調査の実施（年1回）

（結果評価）

- ・ 入院時の情報提供率及び退院調整もれ率は、運用開始前よりも改善を示しており、入退院調整ルール運用が、シームレスな入退院支援に寄与している。
- ・ 今年度新たに実施した「入退院時連携状況調査（病院調査）」では、「入退院時連携状況調査（ケアマネジャー調査）」とのデータ結果に差がみられたことから、その結果分析及び調査自体の精度管理を行う必要があると考える。

（令和元年度入退院時連携状況調査結果については次頁以降を参照）

#### (2) 入退院調整のための病院相談窓口一覧の更新（年1回）

（取組結果）

- ・ 入退院調整ルールの手引きに掲載している窓口について、記載内容の更新を行い、居宅系サービス事業所及び施設系サービス事業所と病院に周知した。

### 2 入退院調整ルールの普及・啓発

（取組結果）

- ・ 介護保険証交付の際の入退院調整ルールチラシの同封（年間約 15,000 枚）
- ・ 保険証セットカバーの配布（10,000 枚作成し、6,000 枚程度配布）
- ・ 在宅医療介護従事者研修会（在宅医療・介護連携センター久留米主催、令和2年1月20日開催）において、入退院調整ルールの取組について講演を行った。（参加者 103 名）

（結果評価）

引き続き、保険証セットの認知度を高め、シームレスな入退院支援につなげるため、市民への周知に注力するとともに、連携窓口の周知徹底及び、ケアマネジャーと医療ソーシャルワーカーのみならず、医療機関の職員への周知及び理解に、より一層、取り組んでいく必要がある。

## 令和元年度 入退院時連携状況調査結果

### I 調査概要

#### 1 調査目的

シームレスな入退院支援のための連携体制の構築及び強化に向け、入退院時の情報連携に係る現状と課題を把握することを目的に実施する。

#### 2 調査対象者等

- (1) 久留米市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の161か所に所属するケアマネジャー  
(以下、「ケアマネジャー調査」という) (結果の詳細は、Ⅲに記載)
- (2) 地域連携部門がある市内病院29か所  
(以下、「病院調査」という) (結果の詳細は、Ⅳに記載)

#### 3 調査方法

記述式・選択式アンケート調査による

#### 4 調査実施月

令和元年11月

#### 5 調査基準

令和元年10月1日から10月31日に入退院した患者動向

### II 結果及び考察

#### 1 結果

[ケアマネジャー調査] (今回で6回目の調査)

入院時に、ケアマネジャーから病院に情報提供を行った割合は87.5%となり、調査開始時の55.6%から31.9ポイント上昇した。サービス利用者が退院する際に、病院からケアマネジャーへ連絡がなかった割合は9.1%となり、調査開始時の22.1%から12.7ポイント減少した。

保険証セットの取組の認知度は72.6%であったが、実際に取り組んでいるケアマネジャーは48.4%であった。

[病院調査] (今回が初回調査)

入院時に、ケアマネジャーから要介護認定患者の情報を受けた割合は、42.9%、退院時に、要介護認定患者の情報をケアマネジャーに提供をしなかった割合は37.5%であった。

保険証セットの取組の認知度は82.6%であったが、実際に取り組んでいる病院は、42.1%であった。

## 2 考察

- (1) ケアマネジャー調査結果からは、入退院支援に関する情報連携が向上していることが示されたが、ケアマネジャー調査と医療ソーシャルワーカー等調査の双方の視点からの情報連携率の結果に差異があった。考えられる要因としては以下の項目が挙げられる。

[考えられる要因]

- 入院時に、ケアマネジャーが情報提供を行った先が、入退院調整ルールで示している連携窓口（医療連携部門）ではなかった可能性
- 情報提供先が連携窓口であったとしても、正しく計上されていない可能性
- 病院調査の患者定義が「要介護認定患者」としていたため、担当ケアマネジャーがいない要介護認定患者が入退院していた場合は、結果としてケアマネジャーとの連携がなかったとされ、連携率の値が低く算出された可能性（調査設問の問題）

- (2) 両調査においても、「以前に比べ、入退院時の情報提供を受けるようになり、連携しやすくなったという」意見が多く見られた。

一方で、「退院した旨の連絡がなく、退院後のサービス調整に時間を要した」というケアマネジャーから意見、「入院時にはこちらから連絡することが多く、事業所により差がある。」という病院側の意見もあり、引き続き、入退院調整ルールの周知を図っていく必要がある。

- (3) 保険証セットの認知度及び取組については、両調査においても認知度は高いが、実際に取り組んでいる割合は50%を下回っている。

今年度は、保険証セットカバー1万部作成し、居宅介護支援事業所等に配布している。保険証セットは、入退院時連携において重要なツールであるとともに、ケアマネジャーと医療ソーシャルワーカー等の顔が見える関係づくりに寄与することから、積極的な取組につながるよう引き続き周知・啓発を行っていく必要がある。

### Ⅲ 入院時連携状況調査（ケアマネジャー調査）

#### 1 回答事業所数

137事業所（回答率：85.1%）

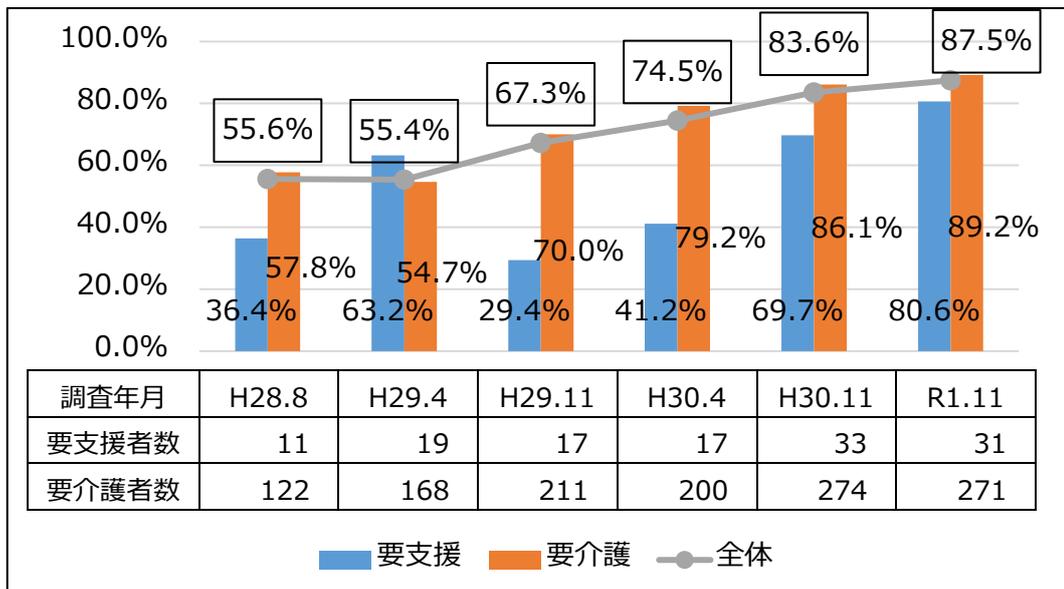
#### 2 ケアマネジャー有効回答数

296件

#### 3 入院時調整に関する調査結果の推移

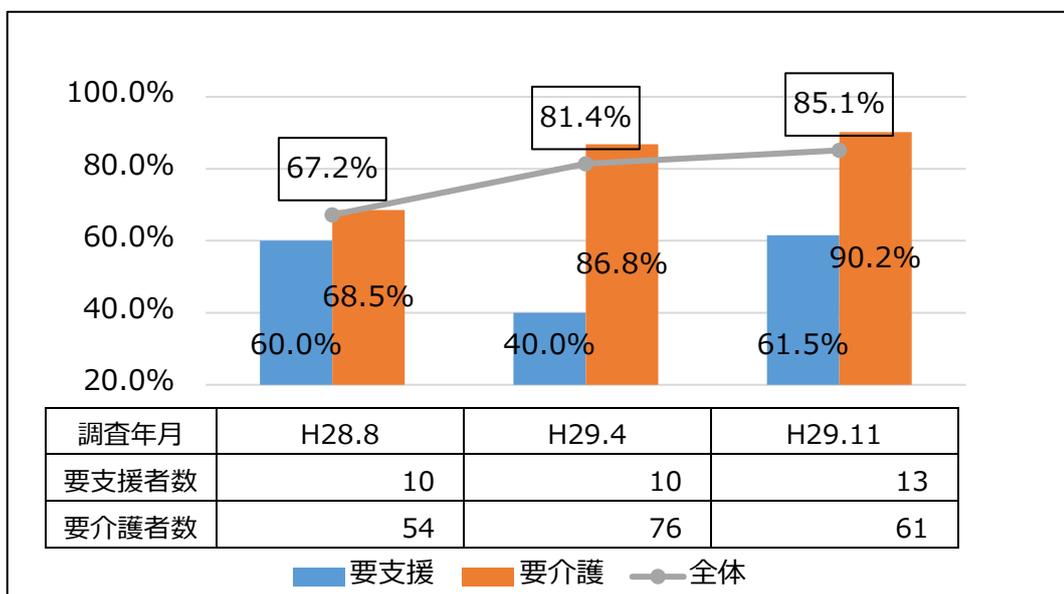
##### （1） 入院時の情報提供率の推移（調査開始後からの推移）

調査開始時の情報提供率と比較し、全体として31.9ポイント上昇している。



##### （2） 入院時の連携率の推移（同一事業所内の推移）

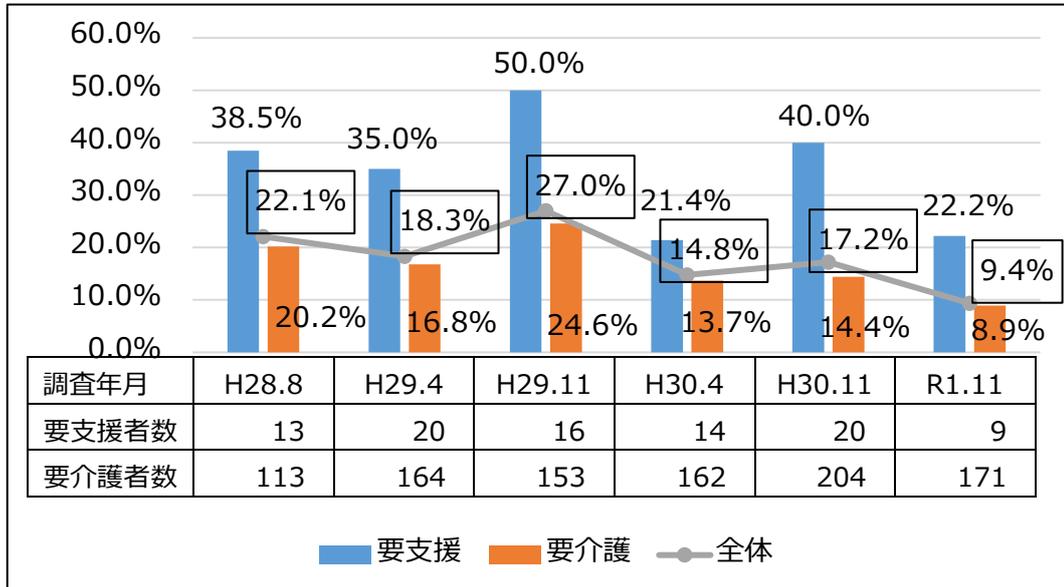
運用開始後の平成30年5月以降の調査（3回）すべてに回答があった事業所（22事業所）における入院時情報提供率の推移を示す。この結果からは、事業所内でもルールが啓発され、定着につながっていることを示している。



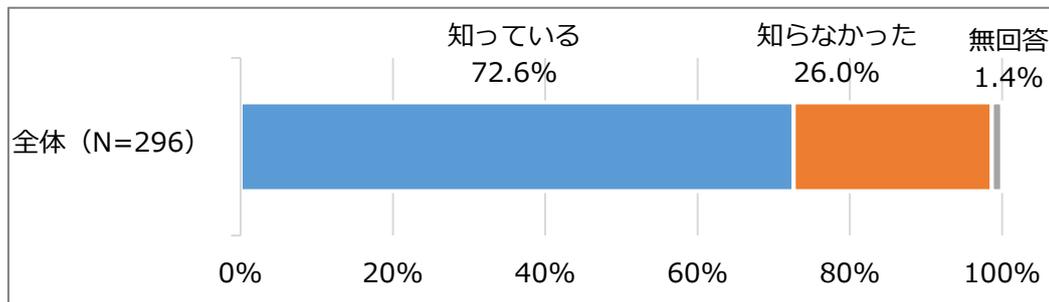
#### 4 退院時調整に関する調査結果の推移

##### (1) 退院時の調整もれ率の推移（調査開始後からの推移）

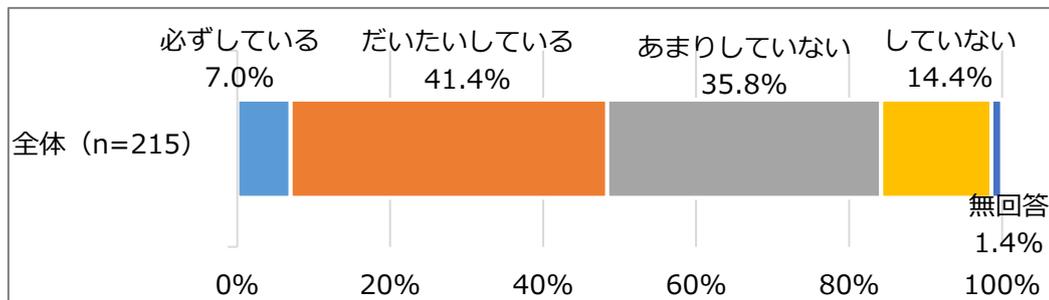
調査開始時点より、退院調整もれ率が12.7ポイント減少するなど、退院時の情報提供率は向上していると考えられる。



#### 4 保険証セットの取り組みについて知っているか



#### 5 「4 保険証セットの取り組みについて知っているか」で「知っている」と回答したケアマネジャーのうち、保険証セットに名刺を入れるようにしているか。



## 6 入退院調整ルールに関する意見等（事務局にて意見集約し上位を掲載）

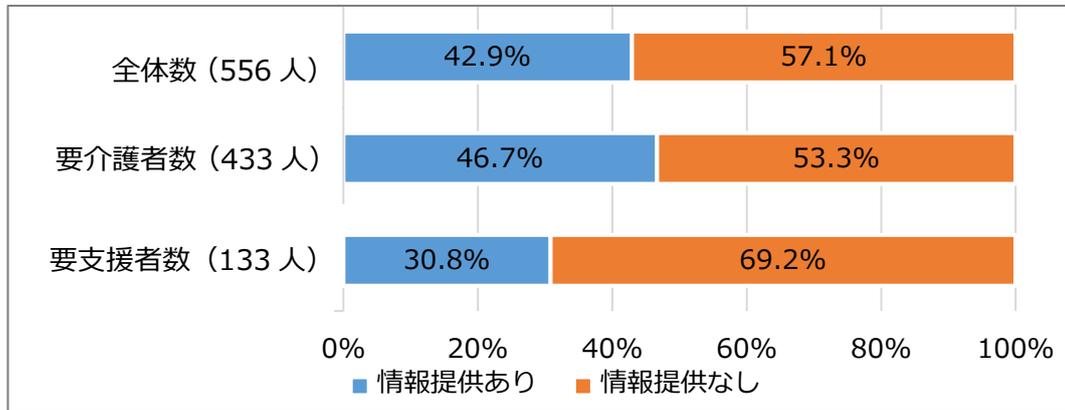
- 名刺を見られ、すぐに連絡があるようになった
- 前よりも病院からの入院時の連絡が早くなった
- 入院時情報提供書を持っていくと、どの病院もスムーズに受け取ってもらえ、連携室のソーシャルワーカーとも話がしやすくなった
- 退院予定が立っており、医療ソーシャルワーカーから連絡をいただけたので退院分のサービス調整がうまくいった
- MSW だけでなく、病棟看護師との退院前カンファレンスや家屋調査を一緒に行ったことで、本人家族ともに退院後に安心して在宅復帰できた
- 病院によっては、各階の看護師から連絡があり、窓口が一本化されておらず、こちらも十分に情報共有ができなかった
- 入院時ソーシャルワーカーに情報提供しても病棟に伝わっておらず、後日担当看護師から情報提供した内容と同様の連絡をもらうことがある
- 入院のゴールを設定する中で情報提供を求められるが、その後院内でなされた検討の経過は伝わってこず結果だけが伝えられる。転院か施設か自宅か、この場面にケアマネジャーも関わるべきではないか
- 病院の中では状態が安定しているといわれ退院するが、実際は生活の場で大変困難なケースであることが多い

#### IV 入院時連携状況調査（病院調査）

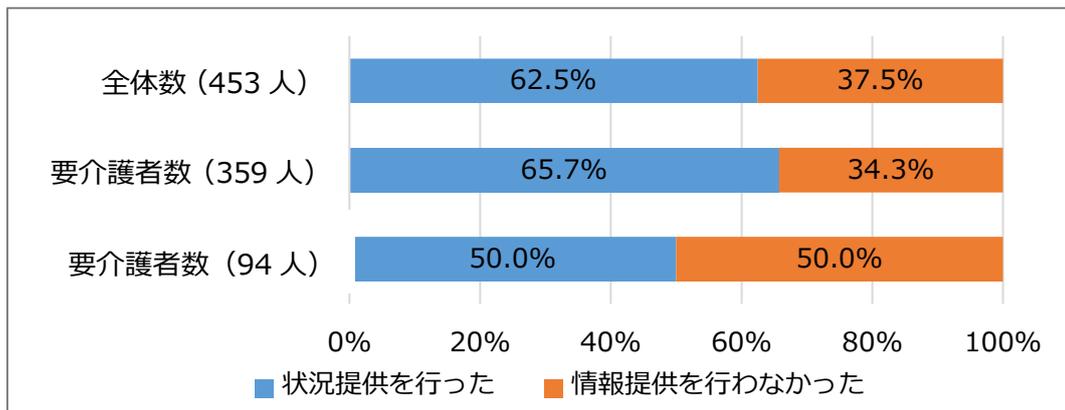
##### 1 回答病院数

23病院（回答率：79.3%）

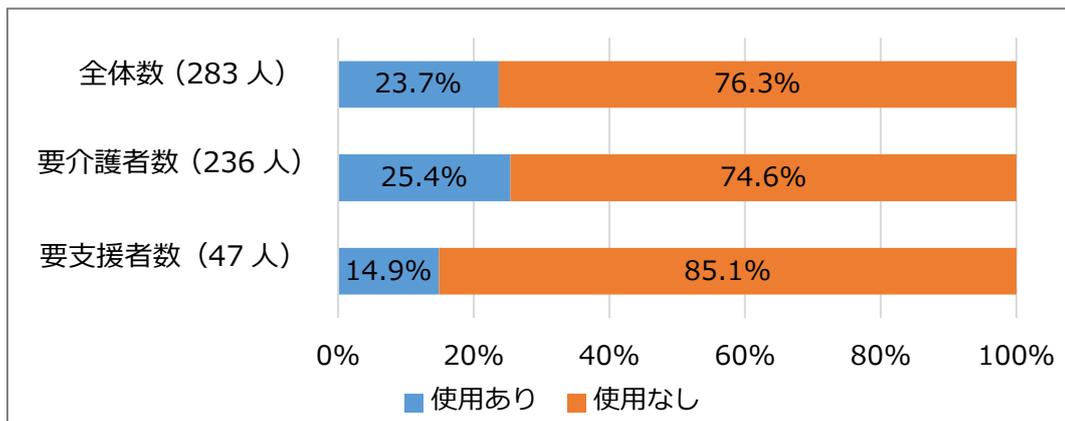
##### 2 入院時にケアマネジャーから連絡を受けた患者の割合



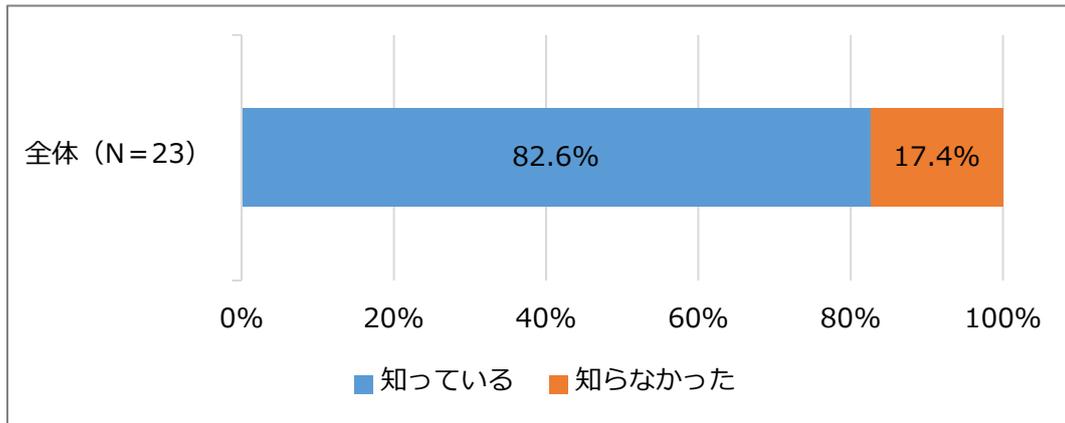
##### 3 退院時にケアマネジャーへ情報提供した患者の割合



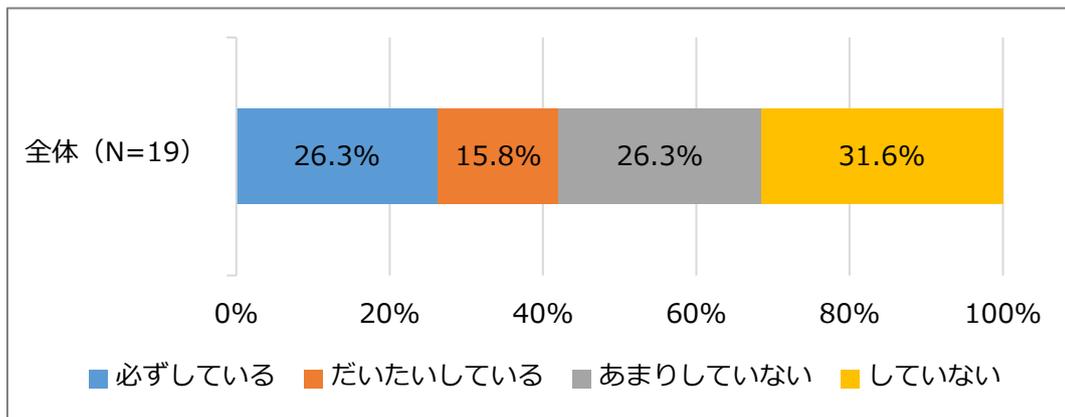
##### 4 退院時に情報提供した患者のうち、ルールで示した様式（参考様式2）を情報提供書として使用したか



## 5 保険証セットを知っているか



## 6 「5 保険証セットを知っているか」で「知っている」と回答した病院のうち、入院患者のケアマネジャーを確認しているか



## 7 入退院調整ルールに関する意見等（事務局にて意見集約し掲載）

- ケアプランをもらいやすくなった
- お互いの立場や業務内容を把握できているときにうまくいく。顔の見える連携が大切だと感じた
- 保険証セット、名刺を持参されないときはケアマネジャーが分からず、すぐに連絡できない
- 事業所により差がある
- 情報連携がお互いに加算ありきで、機械的な支援にならないようにする必要がある

