

## 4章

### 愛知県入退院調整支援事業について

## 事業説明

愛知県では、国立長寿医療研究センター（在宅医療・地域医療連携推進部）へ事業委託し、令和3（2021）年度から5（2023）年度にわたり、入退院調整支援事業を実施しました。

### 【目的】

入退院による高齢者の介護・重度化を防止するため、高齢者の入退院時において必要な情報共有がされるよう、モデル医療圏における入退院支援ルールの策定を行う

### 【目標】

地域における入退院支援を整備し強化する事業として位置づけ、地域の実情に合わせた入退院支援ルール策定と並行し、地域で継続して入退院支援に取り組む体制を構築する

### ●事業実施にあたっての経緯

平成20（2008）年診療報酬において退院支援加算が新設されて以降、退院部門の強化や医療介護連携の様々な評価が進み、医療機関では、入院時スクリーニングをはじめ、院内の多職種もしくは地域の医療介護サービス提供者と共に協議するカンファレンスの開催等が実施されるようになりました。平成30（2018）年以後は入院早期からの支援が推進され、入退院支援として、取組みの関心が高まっています。

一方、市町村としては、平成26（2014）年の介護保険法改正によって、市町村が行う地域支援事業の中に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられました。切れ目なく医療と介護サービスを提供するため、市町村が主体となって地域の実情に応じた連携体制の構築を行うことが求められており、入退院支援に対する取組みについても重要視されています。

このように入退院支援は、単に退院させるための医療・介護の専門職間の関わりではなく、住み慣れた地域での生活をいかに支えるかという視点で、地域における多職種、多業種により包括的に取り組むべき課題へと発展しています。

こうしたことから地域の入退院支援を考えるにあたり、市町村、地域の医療・介護連携関係者、医療機関の3者が共に協議することが重要であると考えました。また少数の関係者による会議体でのルール策定では、入退院支援に直接かかわる現場の専門職にまでその内容や理解が浸透しにくくルールが形骸化しやすいため、これら関係者が集まり、研修の形で入退院支援に関する知識の普及と地域課題の抽出、評価、解決に向けての協議を重ねていく方針としました。

### ●モデル医療圏の選定

地域の医療機能によっては市町村を超えて入退院を繰り返す等、受療行動範囲が広がっているため、広域で入退院支援ルールを考える必要があります。このため本事業では、救急医療を含む一般的な入院治療の完結を目指すことができる二次医療圏単位での入退院支援ルール策定を試みることにしました。

事前に事業参加意向調査により、以下3つの判断基準

- ① 入退院支援ルールを策定済みの市町村が50%未満
- ② 広域的な入退院支援ルール策定の必要性を感じている市町村が50%を超える
- ③ モデル事業への参画意向のある市町村が50%を超える

に該当する海部医療圏、尾張北部医療圏をモデル医療圏として設定しました。

- 【研修の参加者】
- ・市町村の地域包括ケア等担当職員
  - ・地域包括支援センター職員等地域ケア関係者
  - ・地域医療支援病院もしくは基幹病院における地域連携担当者

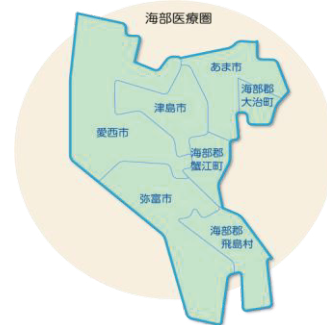
#### 海部医療圏 (4市2町1村)

##### 【基本情報】

総人口	326,898人 (令和2年)
高齢化率	27.2% (令和2年)
面積	208.37 km <sup>2</sup>
病院数	11か所 (うち地域医療支援病院1か所)
病床自域依存率	55.7% (平成29年)

##### 【地域の特徴】

在宅医療・介護連携推進事業および在宅医療サポートセンター事業に係る業務を担っている7市町村の任意合同組織があり、地域の医療・介護資源の把握や各種協議会における課題の検討、在宅医療介護体制の推進、医療介護関係者の情報共有支援等を行っている。



#### 尾張北部医療圏 (5市2町)

##### 【基本情報】

総人口	731,714人 (令和2年)
高齢化率	26.7% (令和2年)
面積	295.96 km <sup>2</sup>
病院数	26か所 (うち地域医療支援病院4か所)
病床自域依存率	78.5% (平成29年)

##### 【地域の特徴】

医療圏内に在宅療養支援病院2か所、在宅療養支援診療所80か所、訪問看護ステーション50事業所あり、在宅療養を担う医療提供体制が整っている。尾北医師会が管轄する2市2町の地域連携推進を担う役割を果たしている。

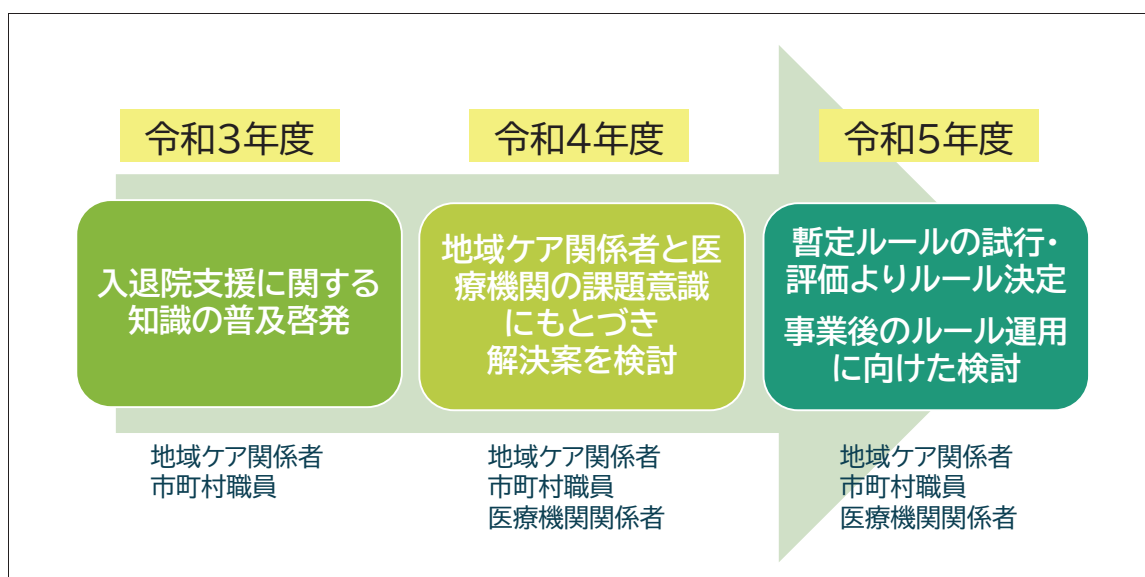


## ●主な研修実施内容

医療介護専門職外の受講者は医療的知識や用語に対する不安があることを鑑み、事業初年度は、市町村職員、地域ケア関係者を対象に入退院支援に関する知識の普及を行いました。そして2年目より医療機関関係者が加わり、本格的に入退院支援ルールの検討を行い、その結果を暫定ルールとしてまとめました。

3年目にはその暫定ルールのテスト運用を行い、それらの評価を加味したうえで、より実行可能な地域の入退院支援ルールの策定へとつなげました。

1年目：令和3（2021）年度	
目的	医療関係者と意見交換ができるように、市町村職員および地域ケア関係者を対象に入退院支援に関する知識の普及啓発を行う
主な内容	入退院支援の必要性の理解 ACP の実際（場面の疑似体験） 入退院支援の実際と課題 自治体職員に期待される役割
2年目：令和4（2022）年度	
目的	地域における入退院支援の課題を抽出し、課題解決に向けたルール案を提起する
主な内容	医療機関、地域ケアが抱える入退院支援の課題の共有 入退院の時系に基づいて、課題解決に向けた案の検討
3年目：令和5（2023）年度	
目的	2年目に検討した課題解決案を暫定ルールとして試行し、その結果を踏まえて地域の入退院支援ルールの策定する
主な内容	モデル医療圏内における暫定ルールの試験運用 地域の入退院支援ルールの決定



## 入退院調整支援研修における取り組み

### 1年目（令和3年度）

#### ●キックオフ会議（10月）

入退院調整支援事業に対する事業目的の理解を目的とし、2医療圏の研修参加者全員を対象としたオリエンテーションを実施しました。入退院支援の概念の共有と事業目的および概要の説明を行い、オンライン研修に備えてオンラインワークの手技練習を行いました。

#### ●第2回～5回研修

初年度の研修受講対象者である市町村職員、地域ケア関係者を対象に、講義にて概論や基礎的知識、用語の説明を行いつつ、グループワークにおいて自地域を俯瞰し医療介護に関する特徴を見出すための地域診断や、ケースメソッドの技法を用いて人生の最終段階の意思決定支援について、意見を交わしました。

決定することを目的として議論を行う会議体の形式と異なり、有益なゴールを見出すために参加者同士で意見を繰り広げていくことが重要であり、グループワークにおける他職種、他業種との対話やケースメソッドによる意見表出を重視しました。

#### ≪1年目の研修目標≫

- ・入退院支援ルール策定に対し、その必要性を理解できる  
(入退院支援に用いられる用語に慣れる)
- ・自らの役割を認識できる
- ・討議を通じて他職種の視点を心得、在宅医療・介護連携の理解を深める

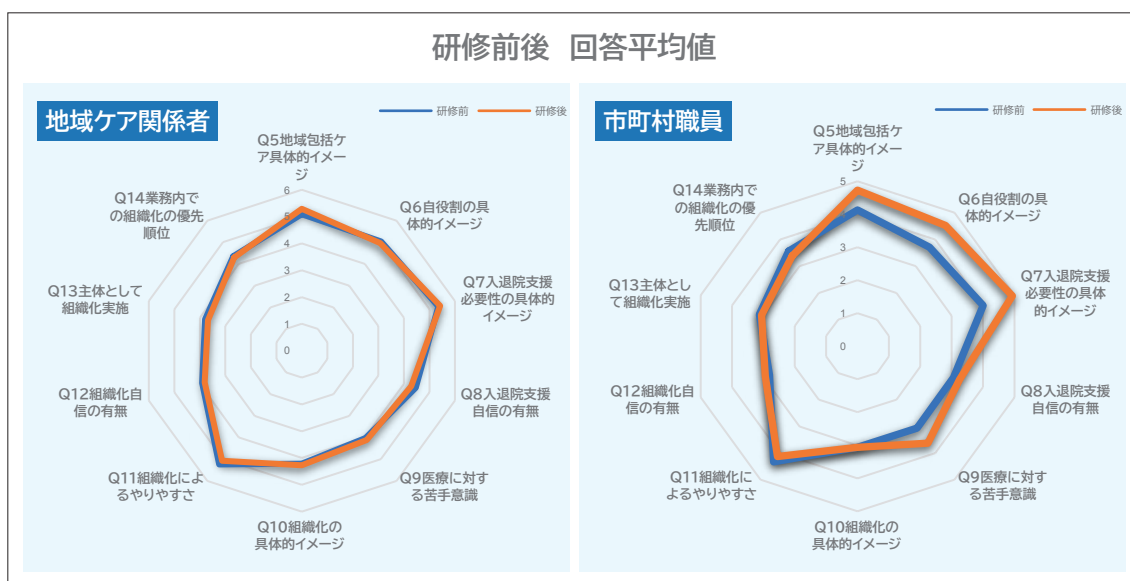
	テーマ	研修内容
第2回	地域包括ケアにおける地域づくりと入退院支援の必要性の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアの意義、入退院支援の必要性</li> <li>・意思決定を行うとは（ワーク）</li> </ul>
第3回	基礎自治体職員としての役割と組織化を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体職員に期待される役割と求められる能力</li> <li>・地域診断（ワーク）</li> </ul>
第4回	医療と介護をつなぐには	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院支援の実情と課題</li> <li>・地域における入退院支援課題の現状分析（ワーク）</li> </ul>
第5回	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）と入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACP の実際、臨床倫理</li> <li>・ケースメソッド方式による ACP 課題の疑似体験（ワーク）</li> </ul>

《令和3年度研修の結果》

### ●1年目（令和3年度）研修における開始前と終了後アンケート結果の比較

入退院支援は医療機関が主体で行うイメージが強い現状をふまえ、地域で取り組む入退院支援の必要性の理解を促していく必要がありました。

1年目の研修を終えた時点でのアンケート結果では、市町村職員に意識や理解の変化が一部表れていましたが、1年目の研修受講者全体として、地域で行う入退院支援についてのイメージはまだ漠然としているという印象が見受けられました。



### ●令和3年度（1年目）研修後アンケート結果（自由記述より抜粋）

- ・今後どうなるのかまで、はっきりとイメージはできていないが、なんとなく入退院調整支援についての理解ができた。
- ・地域による差があり統一していくのは難しいと思うが、市町を超えて医療機関を利用することが多いため、統一しなければいけないことを感じた。
- ・医療機関側の状況について、様々な視点からその実情を知ることができた。また地域診断により自身の自治体の現状について整理する機会にもなった。
- ・入退院支援において、病院側が主体となるのではなく地域で関わっていくことの重要性を感じた。今後地域でどのように行っていくか具体的方法を検討する必要があると思った。
- ・各市町村が同じような課題を抱えている現状を共有できた。
- ・入退院支援をそれぞれが行っているが自身の視点で行われている。地域で生活する人が平等に支援を受けようとするときのルール作りは必須であると感じた。
- ・本事業においてどのような役割で何を行うのか、さらに理解が必要だと感じている。



## 2年目（令和4年度）

2年目（令和4年度）よりモデル医療圏内基幹病院の連携担当者が研修に加わり、本格的に入退院支援ルールについての検討を開始しました。事前学習やレポートにより、入退院支援の現場の意見を集約し、グループワークを中心に意見交換を行いました。

入退院支援のプロセスでは、一部の医療介護関係者による属人的な連携に頼っている部分があります。地域の連携レベルを向上させるためには標準化が必要であり、その理解を促しつつ検討を重ね、暫定ルール案をまとめました。

### ≪2年目の研修目標≫

地域における入退院支援の課題の分析と解決方法の検討により、暫定ルールをまとめる

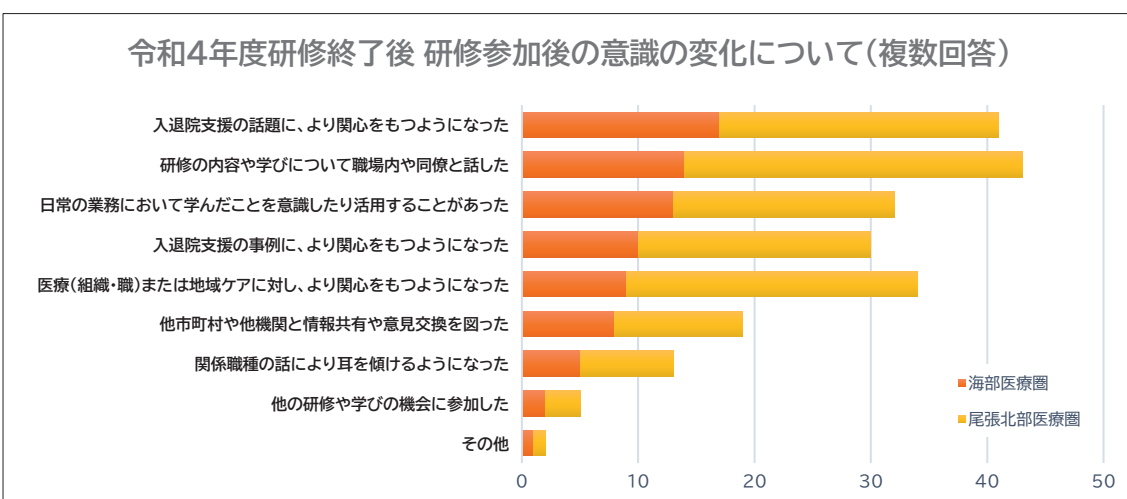
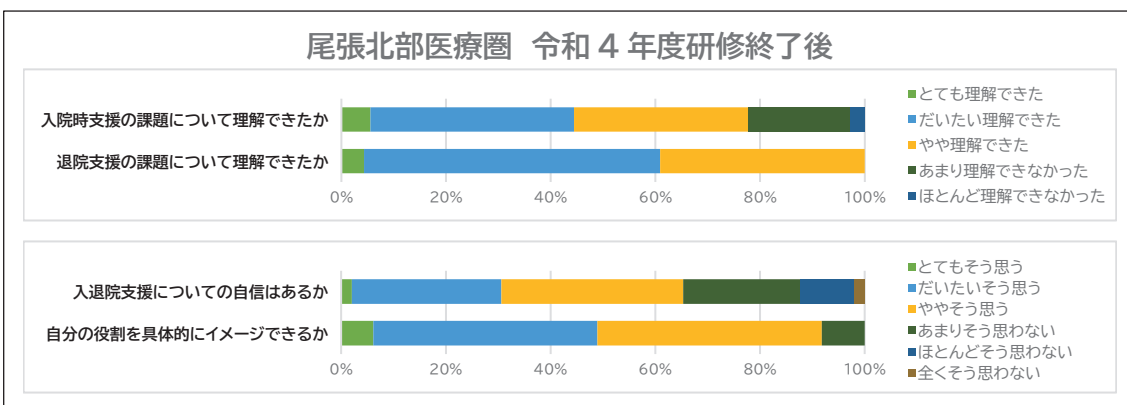
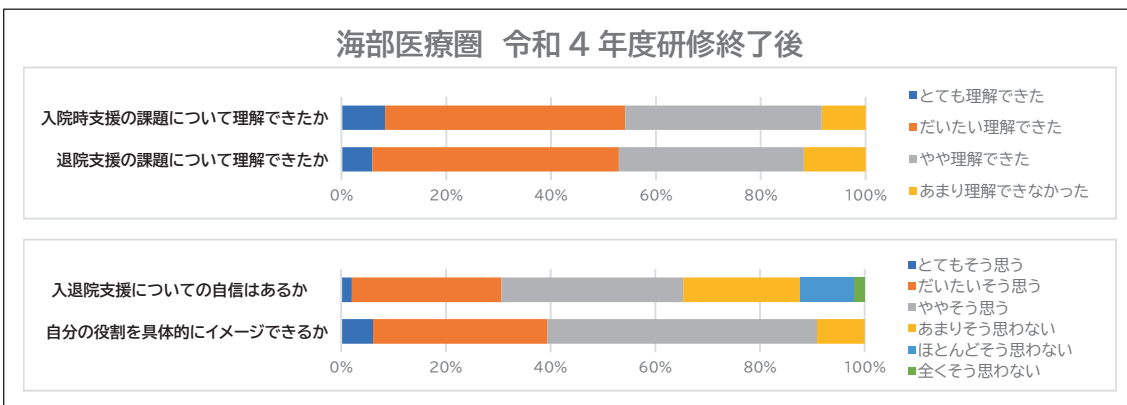
	テーマ	研修内容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度キックオフ会議</li> <li>情報の送り手と受け手について考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度事業内調査報告</li> <li>令和4年度入退院調整支援事業について</li> <li>事例検討</li> </ul>
事前レポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院支援の問題点（情報提供における様式・内容、伝達方法）</li> <li>地域より共有してほしい情報</li> </ul>	
第2回	入院時の問題点から課題を抽出する	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院支援時の問題整理</li> <li>入院時の課題を絞り込む</li> </ul>
事前レポート	（地域ケア）入院後から退院までの対応について考える （医療機関）院内の情報連携および窓口対応を考える	
事前学習	事前レポート、第2回研修結果より入院時課題のまとめ 退院支援の背景、現状について	
第3回	入院時の課題解決案を検討する 退院支援における病院と地域の連携体制を考える	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時の課題について意見交換、検討</li> <li>退院支援について、意見交換</li> </ul>
事前レポート	（地域ケア）入院後の医療機関との連絡について （医療機関）入院後ケアマネジャーとの連絡について	
事前学習	事前レポート、第3回研修結果より入院中の情報共有課題のまとめ	
第4回	暫定ルール案について合意形成する	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援の課題解決に向けた検討</li> <li>暫定入退院支援ルール案まとめ</li> </ul>
第5回	暫定ルールのプレゼンを行うことで自身の理解を深める 合同研修により自地域の特徴をつかむ	2モデル医療圏合同暫定ルール発表会

※第1～4回は医療圏別研修、第5回は合同研修

《令和4年度研修の結果》

2年目の研修では、課題抽出および課題解決方法の検討において「普段からやっている」との意見もよく聞かれました。しかし医療圏全体としての検討を重ねていく中で、一般化の必要性に気づき、地域の課題として捉えることができるようになりました。

地域ケアと医療機関それぞれの連携時の状況や事情に対し理解が進み、受講者全体で地域の課題の解決方法について検討を進めることができました。





### 3年目（令和5年度）

3年目（令和5年度）は、入退院支援ルールとして策定する前に、医療圏内のケアマネジャーの協力を得て暫定ルールの試験運用を行いました。実際の現場で運用した結果と実施したケアマネジャーの意見をもとに、ルール内容を再検討し、最終的に地域の入退院支援ルールとして策定しました。

	テーマ	研修内容
事前レポート		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定ルールの説明についての不安点</li> <li>・ 暫定ルール試行を協力依頼する組織・人の選出</li> </ul>
第1回	暫定ルールについて確認し、試行に向けた運用の計画を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度研修アンケート結果の報告</li> <li>・ 暫定ルール内容の確認</li> <li>・ 試行に向けた地域への説明計画</li> </ul>
第2回	暫定ルール試行に向けて準備を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定ルール試行の評価と試行中の体制</li> <li>・ 暫定ルール試行結果からルール策定に向けた流れの説明</li> </ul>
第3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定ルール試行の経過を共有する</li> <li>・ 自地域へのルール策定報告と普及を考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移行期のケアについて</li> <li>・ 暫定ルール試行中の経過報告</li> <li>・ 第5回研修（ルール報告）についての検討</li> </ul>
第4回	暫定ルールの結果を鑑み、地域の入退院支援ルールを策定する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定ルール結果報告と評価</li> <li>・ 入退院支援ルール策定最終協議</li> </ul>
第5回	入退院調整支援事業を振り返り、入退院支援ルールの意義と今後の課題について考える	モデル医療圏における入退院支援ルール発表

#### ●令和5年度第5回研修会（愛知県モデル事業報告会）

事業後、地域においてルールを実施していくために、研修受講者が策定したルールについて理解し、説明できることが必要と考え、第5回研修会は海部、尾張北部両医療圏合同研修会とし、それぞれが策定した入退院支援ルールについての発表会という形式で行いました。

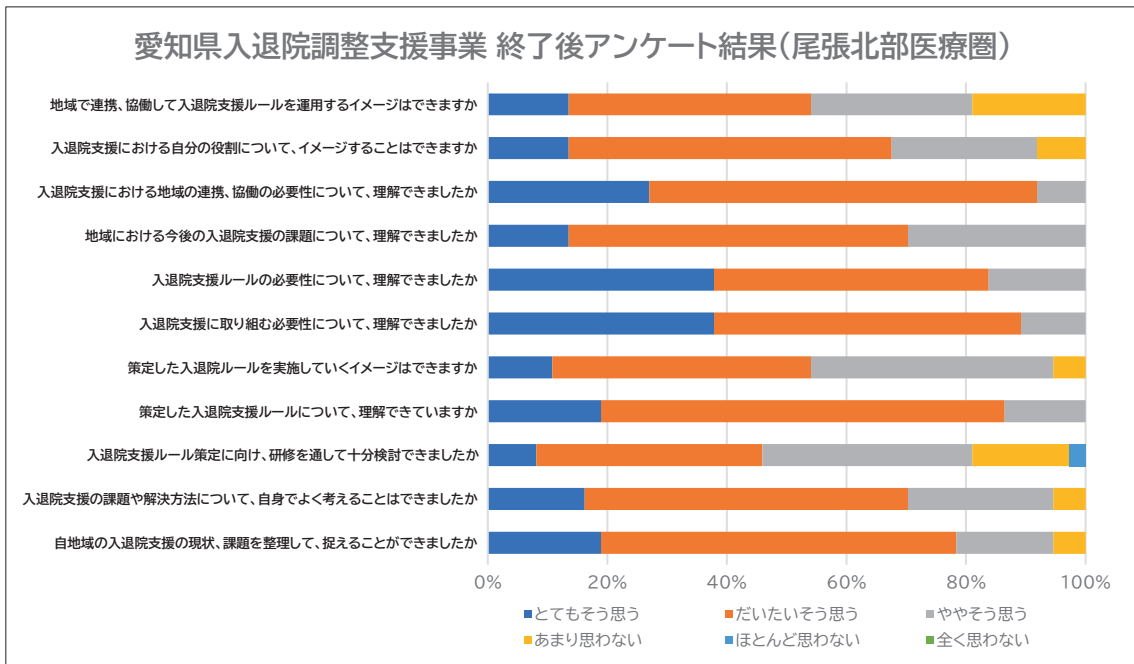
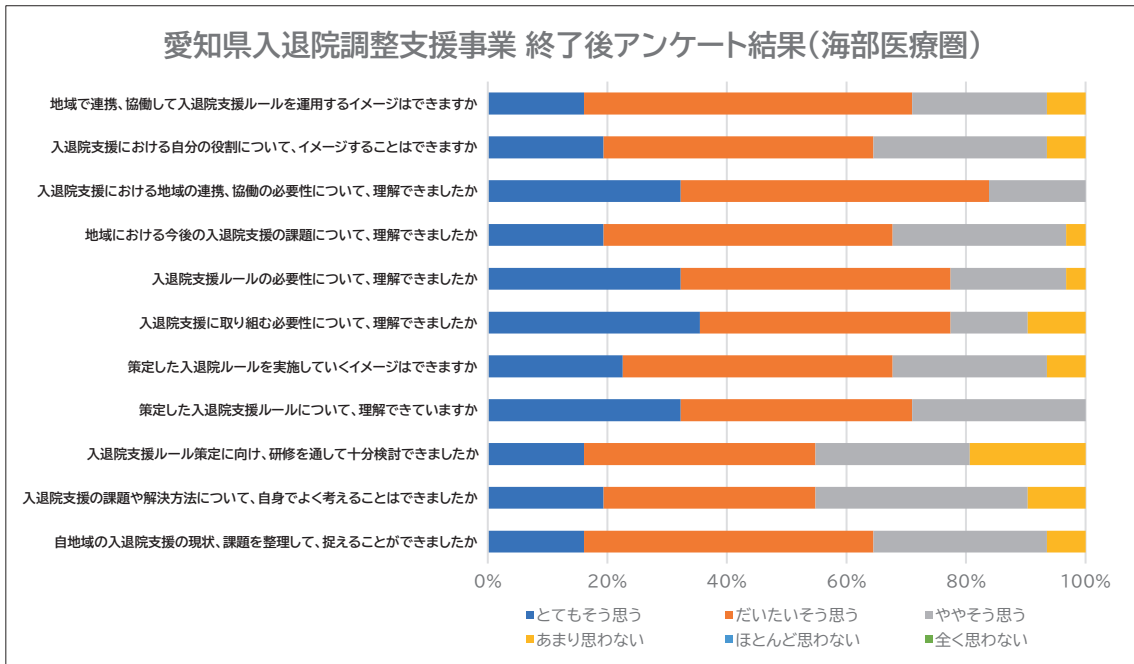
研修に向けて研修受講者が、それぞれの医療圏内の医療介護連携に関わる関係者に案内を行い、出席者を募りました。愛知県の広報による参加者も含め、研修当日は200名超の参加者が集まりました。

受講者の中から選出した発表者により、策定したルール内容や策定した経緯についての説明が行われ、また後半の討論会では、2つのモデル医療圏から市町村、地域ケア、医療機関の代表者が登壇し、それぞれの立場からルール策定に関する思いや、今後の課題についての討論を繰り広げました。

《3年間の研修を終えて》 事業終了後アンケートより

Q. 今後、自身の地域や組織にどのような変化をもたらしたいですか

医療機関側が感じているジレンマや、ケアマネ側が感じている課題を協議することで、その地域の住民の希望を叶えることに少しでも近づけるのではないかと考えた
これまで以上に介護と医療が連携し、地域に住む方が在宅での介護予防、健康推進に取り組める環境への足掛かりになっていくこと、そしてそれを手助けできる各機関同士の垣根が低くなること
ルールのブラッシュアップを継続することで、住民自身が考える人生の中での療養先などを考えながらすすめていくことの一端が担えるよう努力したい
それぞれの事情も理解した上で可能な限り早期の対応を心掛け、ご利用者が困る事のないようスムーズな連携がとれるよう、個々が意識していけるようになっていくと良いと思う
行政と協働し続け、組織的に動く機会を経験した各市町村ケアマネ会等を向上させる
入退院支援で、バタバタすることなく、地域のケアマネのペースで、地域が主体的に迅速な退院支援ができる地域になっていきたい
院内体制の整備に向けた取り組み、地域関係機関への普及啓発、住民啓発を同時に取り組む必要を感じている
利用者・患者さん（将来自分や家族も）が安心して地域で暮らし続けることができるように、関係機関と連携していきたい
行政、地域と医療機関が相互理解を深め、協力連携できるような体制づくりをまずしていく必要があると思うので、まずは定期的な話し合いの場を設けられるようにしていきたい
地域側と病院側で対等に継続的に話ができる組織が必要かと思いました
病院毎や市町村単位で考え方の違いをどのように埋めていけばいいのかと思う
病院の方針もあるから難しさも感じる
今回の研修を通して、医療機関と地域では立場が違うが、「住み慣れた地域で暮らす」という事に関しては共通した思いであると再認識した
具体的には地域で話し合うことが重要で、今回の研修がそのきっかけになったと思う
今後は、地元地域でどう取り組むか、それを尾張北部圏域でどのように共有していくか、ということについて議論する場を作り、検討していきたい



## 海部医療圏

### ステップ 1：入院時の問題点の整理

入院時における情報提供の様式、内容、伝達方法および生活・価値観についての情報提供について、地域側と医療機関側の意見から問題点を整理しました。

《入院時情報提供書の様式について》

	地域	医療機関
項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はない</li> <li>・選択式により簡潔に記入できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね問題ない</li> </ul>
運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内で同じ様式が使用でき助かっている</li> <li>・FAX で送信するケースが多い</li> <li>・電子連絡帳を活用しきれていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX での受領は文字が見えづらいこともある</li> </ul>

《入院時の情報提供について》

	地域	医療機関
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人からの聞き取り情報に不安な場合がある</li> <li>・関わりが少ない場合、自立度が高い場合、介護保険利用者でない場合など、状況把握が不十分になりやすい</li> <li>・情報量が多く記載に手間がかかり書類作成には多少の時間が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報が更新されていないケースもある</li> <li>・記載する人により内容は様々</li> <li>・記載に個人差がみられる</li> </ul>
タイムリミット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院して3日以内の提出を目指している</li> <li>・仕事が立て込んでいると遅くなる</li> <li>・入院の原因により入院後しばらくして提出する事もある</li> <li>・病院の担当が未定でも情報は早いほうが有益なのか</li> <li>・緊急入院の場合タイムリーに情報提供できない時もある</li> <li>・家族から連絡がなく病院からの連絡で初めて入院を知る場合がある</li> <li>・入院したことを知らないと情報提供ができず、遅くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日、時間外に入院した場合、リアルタイムで情報が来ないことが多い</li> </ul>
価値観	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンが在宅支援時の家族と異なる場合、家族の意向として捉えている情報が異なってしまう</li> <li>・数回の面談での ACP についての確認は、はばかられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前の ACP 情報が記載されていることは少ない</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報送信しても返信がないことがある</li> <li>・必要な連携と理解しているが負担に感じる</li> <li>・入院中の利用者に本当に参考となる情報なのか疑問に感じる</li> <li>・医療機関側が必要としている情報を教えてほしい</li> </ul>	

## 海部医療圏

### ステップ2：入院時の課題抽出

入院時情報提供書や入院時の情報提供について、地域ケア、医療機関それぞれの実情を把握した中から、ルールを策定するうえで、地域全体の課題について絞り込みを行いました。

《入院時情報提供書の様式について》

現状	アセスメント
医療圏内で統一された様式がある	利用満足度は高い
電子連絡帳を活用しきれていない	情報共有の効率性が求められるが、本事業の目的とは相違

《入院時の情報提供について》

現状	アセスメント	ルール策定に向けた課題
把握しづらいケースがある 情報内容に個人差がある	事例検討やケアマネジャー個人の対応向上の対策が必要だが、本事業の目的とは相違	
提供タイミングがばらついている 緊急入院の場合の対応	ケアマネジャー側の情報提供について意識の差があり、それぞれが判断している傾向が見受けられる	入院時情報提供のタイミングについて、統一したルールがない
入院したという情報がわからない	ケアマネジャーに入院が伝わりづらい現状がある	ケアマネジャーに入院がうまく伝わらない場合がある
本人の意向を反映しづらい 関係性構築の難しさ	ACP の知識と技術力の向上が必要だが、本事業の目的とは相違	
医療側が必要な情報とは 情報は参考となっているのか	地域ケアと医療機関間で情報共有必要性の理解が必要であり、本事業研修内で対応する	
情報送信に対する返信がない		情報提供後、医療機関との連絡がとれていない

## 海部医療圏

### ステップ3：入院時の課題解決の検討

#### ●地域ケア、医療機関からの情報や意見を集める

【地域ケア】・入院予定日数がわかることによる利点

- ・ケアマネジャーと医療機関が情報共有や相談をするとよいと思われるタイミング

【医療機関】・夜間や休日入院時の対応について

- ・入院時情報についてケアマネジャーに問い合わせる場合は
- ・医療機関におけるケアマネジャーとの連絡窓口について

#### ●グループワークで検討

地域ケアと医療機関との意見交換

- ・入院時に何を伝えたいか（ケアマネジャー）⇔ 何を伝えてもらうと助かるか（医療機関）
- ・ケアマネジャーが入院を知る方法
- ・休日、夜間の緊急入院について



検討内容	検討結果
ケアマネジャーが入院を知る方法	家族から連絡が入るが、独居の場合は難しい 後になることもある 本人/家族からの連絡が第1優先 医療機関からも連絡する ケアマネジャーの連絡先を知らせる工夫が必要
入院を予測した日頃の対応と連絡方法	ケアマネジャーの名刺を保険証と一緒に保管する ケアマネジャーが共に確認することも必要 医療圏内で普及啓発する
夜間や週末の入院に対する情報提供	FAXで土日でも情報提供は届いている 連携室は週末不在が多い

#### 【参考】入院の予定日数がわかることで、ケアマネジャーはどんな行動を起こせそうか（意見）

- サービス調整 退院に向けたサービスの利用調整
- 医療機関との連絡 入院中の利用者（患者）の状態確認のタイミングを図る  
今後いつ頃情報共有をするか、確認する
- ケアマネジャーの意識 利用者（患者）の心境や病気の受け止め方について意識する  
自分から情報収集する



## 海部医療圏

### ステップ4：退院時の課題抽出と解決法の検討

#### ●グループワークで検討

- ・入院中における連絡をとるタイミングやきっかけについて
- ・ケアマネジャーが確認したいこと
- ・ケアマネジャーに相談してほしいこと



検討内容	検討結果
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前の連絡が多く、カンファレンスやケアプラン作成に対して情報不足である</li> <li>・1回ですべて話を決めるのではなく、段階を踏んで支援を一緒に共有できるようにしたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院の目途が立つ前でも連絡を取る（ケアマネジャー側から問い合わせしてみる）</li> <li>・経過について問い合わせる</li> <li>・課題を共有する</li> </ul>
情報提供後に連絡をとるタイミングがわからない	次に連絡を取り合うタイミングと方法を決めておく

#### 【参考】入院中、ケアマネジャーが考える医療機関との情報共有タイミング（意見）

- 入院時 入院時情報を送った後
- 入院初期 治療と見立てについて治療方針が決まった時
- 入院中 病状やADLに変化があった時  
病気についての理解が乏しいと思われる時  
治療が落ち着きつつある時  
退院後も継続して医療ケアの処置が必要な時

### ステップ5：暫定ルールを決定

- 【課題1】ケアマネジャーに担当利用者（患者）の入院が周知されにくい  
暫定ルール1：ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する  
暫定ルール2：医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認または医療機関から連絡する
- 【課題2】入院時の情報共有方法にばらつきがある  
暫定ルール3：ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する  
暫定ルール4：医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する  
暫定ルール5：医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える
- 【課題3】入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない  
暫定ルール6：ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する  
暫定ルール7：次回連絡をとりあうタイミングをあらかじめ相談しておく

## 海部医療圏

### ステップ6：暫定ルール試行準備

暫定ルール試行にあたり、市町村が中心となり、居宅介護支援事業所や施設ケアマネジャー等に対して暫定ルール試行の協力依頼を行いました。

#### ●暫定ルール試行について、説明機会を考える

各市町村にて、居宅介護支援事業所の管理者やケアマネジャーが集まる会議や研修会等を利用し、暫定ルールの説明を行う機会を計画しました。

#### ●説明会の実施、試行協力意向の確認

市町村職員を中心に研修受講者である地域ケア関係者が協力して、説明会の企画、案内、ルールの説明等を行いました。試行協力の意向を確認し、ルール評価表とその提出方法についての説明を行いました。

(番外編) ★勉強会の企画★ ～連携室の仕組みを知る～

暫定ルールの説明会開催の機会に、地域で医療機関のMSW、看護師による勉強会を自主的に企画し、ケアマネジャー、市町村担当者が連携室の仕組みについて学びました。

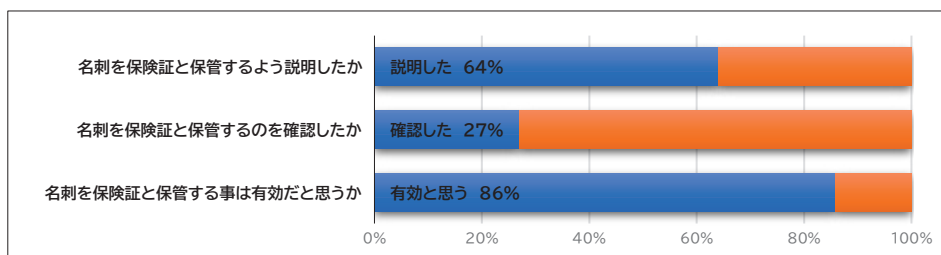
### 暫定ルール試行結果

試行実施期間：令和5年8月～11月10日

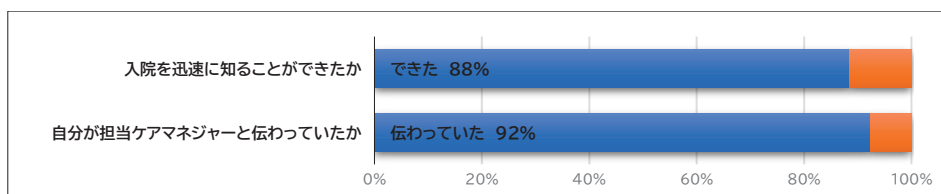
試行報告数：77件

#### 【課題1】ケアマネジャーに担当利用者（患者）の入院が周知されにくい

暫定ルール1：ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する



暫定ルール2：医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認または医療機関から連絡する

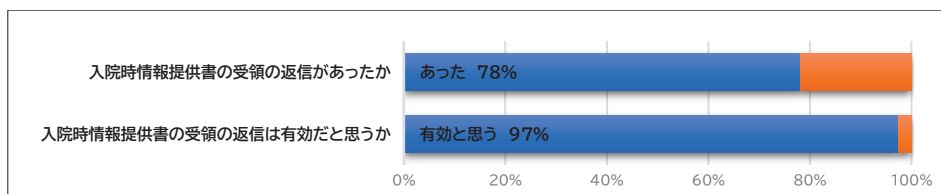


【課題2】入院時の情報共有方法にばらつきがある

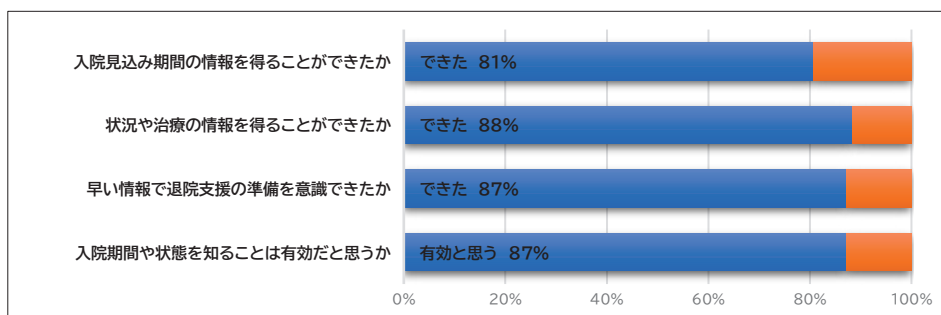
暫定ルール3：ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する



暫定ルール4：医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する

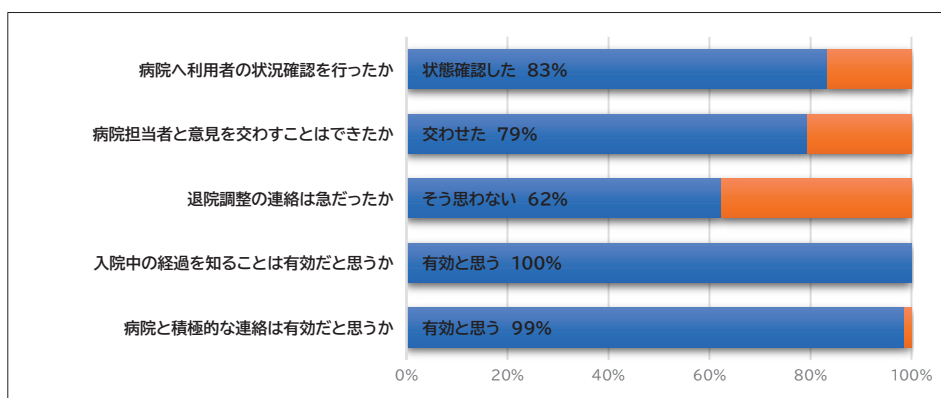


暫定ルール5：医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える

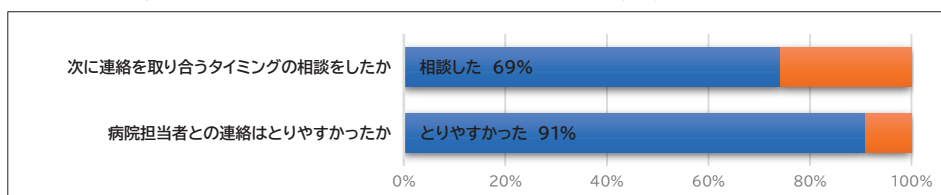


【課題3】入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない

暫定ルール6：ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する



暫定ルール7：次回連絡をとりあうタイミングをあらかじめ相談しておく



## 海部医療圏

### ステップ7：地域の入退院支援ルール策定へ

#### ●ルール化のステップ

1. 暫定ルール試行の結果を、①実行性（実際にルール内容を実行できるか）、②有効性（ルール内容は有益か）、③期待度（ルール内容の実施を期待するか）の視点から評価
2. 受講者個人で、ルール化の是非を考える
3. グループワークで他の受講者と、ルール化の是非について意見交換を行う
4. 研修参加者全体で意見交換を行い、ルール化について合意形成し、最終決定を行う

ルール内容	意見	検討結果
<b>【課題1】 ケアマネジャーに担当利用者（患者）の入院が周知されにくい</b>		
ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一つの方法としてよいと思われる</li> <li>・個々のケアマネジャーレベルでは行っていた</li> <li>・周知している医療機関もあり</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認する	(医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでも対応を心がけてきた</li> <li>・対応可能と考える</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
<b>【課題2】 入院時の情報共有方法にばらつきがある</b>		
ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週末や担当ケアマネジャー不在でも、3日以内なら対応できると思われる</li> <li>・診療報酬上も必要なこと</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する	(医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応可能と考える</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える	(地域ケア) <ul style="list-style-type: none"> <li>・見込み期間を教えてもらえるのはありがたい</li> <li>・節目節目に医療機関から連絡が入ることが多い</li> </ul> (医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報のもらいっぱなしではいけないと考えている</li> <li>・個々の状況にもよるので、医療機関側から発信しなければならない部分もあると思う</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
<b>【課題3】 入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない</b>		
ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のケースによる</li> <li>・状況に応じたタイミングで連絡をとる形になると思われる</li> </ul>	ルール見送り
次回連絡を取り合うタイミングをあらかじめ相談しておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイミングを「決める」のは表現が強い。</li> <li>・「確認する」</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>

### 海部医療圏の入退院支援ルール

1. ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管していただく
2. 病院はケアマネジャーへ入院の連絡が行われたかどうか、確認する
3. ケアマネジャーは入院してから3日以内に入院時情報提供を行う
4. 病院はケアマネジャーへ入院時情報の受領、および入院見込み期間など入院当初の情報を伝える
5. ケアマネジャーと病院担当者間で、次回連絡をとりあうタイミングを確認する

## 海部医療圏

### 事業後のルール運用について

#### ●入退院支援ルール運用についての会議開催

入退院支援ルール運用について、海部医療圏では研修受講者全体で話し合う機会の希望があったため研修と別に運用に関する会議を開催し、策定した入退院支援ルールの事業後の運用について話し合いを行いました。

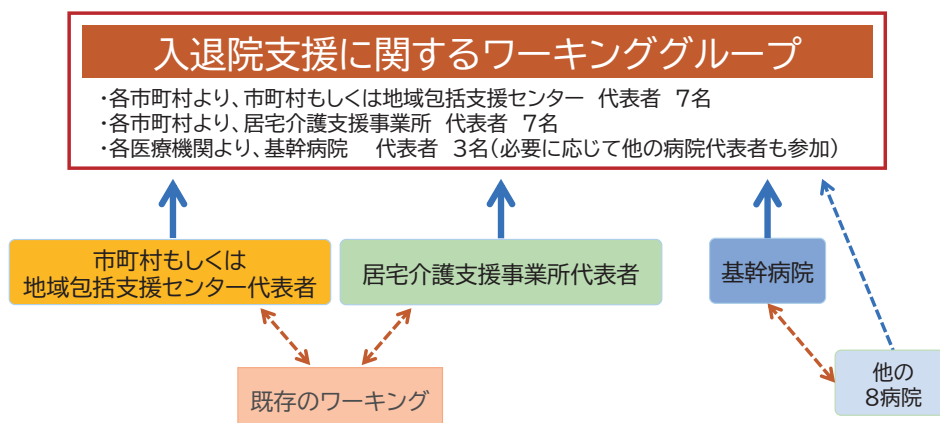
開催日：令和5年8月（事業3年目）

参加者：入退院調整支援事業に係る研修受講者

【結果】海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター（以下、あまさぼ）主催によるワーキング開催を希望する意見が多くあがりました。主催者となるあまさぼにて、開催頻度や会議の参加者、専門職の協議体との連携等、最終調整を行うこととなりました。

#### ●海部医療圏における入退院調整支援に関する運用について

入退院支援および入退院支援ルールについて、定期的に協議を行う場として、あまさぼ内に本事業の研修参加者構成に合わせた参加者による新たなワーキンググループを設立し、年2回の開催予定としました。新設に伴い、会議出席者の負担を考慮し、既存のワーキンググループの開催回数を調整しました。



## 尾張北部医療圏

### ステップ1：入院時の問題点の整理

入院時における情報提供の様式、内容、伝達方法および生活・価値観についての情報提供について、地域側と医療機関側の意見から問題点を整理しました。

《入院時情報提供書の様式について》

	地域	医療機関
項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で作成した様式はあるが周知されているか不明</li> <li>・様式は決まっていない</li> <li>・担当者によって使用している様式が異なる</li> <li>・記載内容の統一ができていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業所に書式はまかされており、記載項目に差がある</li> <li>・これだけの情報を記入するのは大変だと思う</li> </ul>
運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・FAXで送信するケースが多い</li> <li>・電子連絡帳の活用が進んでいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手書きは読みにくいことがあり、FAXもひどい時がある</li> </ul>

《入院時の情報提供について》

	地域	医療機関
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急遽介入するケースでは必要な情報が整理できていないこともある</li> <li>・月1回の訪問では変化が把握できていない場合がある</li> <li>・個々の支援者により記載内容に差がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLは家族に確認している</li> <li>・具体的でなく困ることがある</li> <li>・介護力のどこが不十分か不明</li> <li>・課題がわかりにくい</li> </ul>
タイムラグ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なるべく3日以内に情報提供できるよう心掛けている</li> <li>・必要な場合は入院4～5日以内には送るようにしている</li> <li>・入院時は連絡調整が煩雑になり提出が遅れる場合がある</li> <li>・担当ケアマネジャー不在の場合対応できないことがある</li> <li>・緊急で入院した場合、すぐに提出できない</li> <li>・週末に連絡をもらおうと翌月曜日の提供になる</li> <li>・入院した経過を知らないこともある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院後数日してから情報が届くことが多い、退院時まで目を通さないこともある</li> <li>・緊急入院時は早く情報が欲しい</li> <li>・情報提供を催促する場合もある</li> </ul>
価値観	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人/家族の意向について記載欄があるとよい</li> <li>・本人の意向が明確でないまま入院することがある</li> <li>・意向を確認しづらいケースが多い</li> <li>・ACPの考え方も十分浸透していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が今後どうしたいのか記載があるとよい</li> <li>・疾患の理解や治療の希望についてはある程度入院前の情報がほしい</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関ごとに支援の形態が異なっている</li> <li>・入院すれば医療機関にお任せすることが多いのが現状で情報は求められれば行う程度</li> <li>・電話で情報を聞かれ、口頭で伝達することが多い</li> <li>・医療機関で情報をどのように使っているのかわからない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当ケアマネジャーがいても情報提供がある場合、ない場合がある</li> </ul>



## 尾張北部医療圏

### ステップ2：入院時の課題抽出

入院時情報提供書や入院時の情報提供について、地域ケア、医療機関それぞれの実情を把握した中から、ルールを策定するうえで、地域全体の課題について絞り込みを行いました。

《入院時情報提供書の様式について》

現状	アセスメント
一部地域で様式はあるが、医療圏内で統一された様式はない	共通様式作成を求める声も多いが、本事業の目的とは相違
FAXによる運用 手書きによる見づらさ	情報共有の効率性が求められるが、本事業の目的とは相違

《入院時の情報提供について》

現状	アセスメント	ルール策定に向けた課題
情報内容が整理できていない 課題がわかりにくい	ケアマネジャー個人の対応向上に向けた対策が必要だが、本事業の目的とは相違	
情報提供日数や意識にばらつきがある 医療機関は早めの情報提供を期待している	個々のケアマネジャーにより、情報提供の解釈が異なる 情報提供タイミングについて、ケアマネジャーと医療機関間で意識の乖離がある	入院時情報提供のタイミングについて、統一したルールがない
入院した経過を知らないことがある	ケアマネジャーに入院が伝わっていない現状がある	ケアマネジャーに入院が伝わっていない場合がある
本人の意向を把握しづらい もっと記載があるとよい	ACPの知識と技術力の向上が必要だが、本事業の目的とは相違	
医療機関でどのように情報が使われているのか	地域ケアと医療機関間で情報共有必要性の理解が必要であり、本事業研修内で対応する	
入院したら医療機関にお任せすることが多い	医療機関に依存している傾向がある	情報提供後、医療機関との連携がとれていない

## 尾張北部医療圏

### ステップ3：入院時の課題解決の検討

#### ●地域ケア、医療機関からの情報や意見を集める

- 【地域ケア】・夜間や休日に利用者（患者）から連絡を受ける体制
  - ・夜間や休日の入院に対する情報提供のタイミング
- 【医療機関】・退院支援について担当ケアマネジャーに連絡を入れるタイミング
  - ・退院支援時の困難点
  - ・医療機関におけるケアマネジャーとの連絡窓口について

#### ●グループワークで検討

- 地域ケアと医療機関との意見交換
- ・地域でどのような連携をとっていききたいか
  - ・入院時に何を伝えたらいいか（ケアマネジャー）⇔ 何を伝えてもらうと助かるか（医療機関）
  - ・ケアマネジャーが入院を知る方法



検討内容	検討結果
ケアマネジャーが利用者の入院を知る方法 (家族に連絡をもらわなければ入院を把握できない)	家族への意識づけが必要 家族も忘れてしまうので抜けなく連絡する必要がある ケアマネジャーの名刺を保険証と一緒に保管する ケアマネジャーの名刺保管について、医療機関内で情報共有する
休日や夜間の入院に対する情報提供タイミング	伝達する情報の整理 基本情報は事前にまとめておく 休日・夜間に入院してもその場ですぐ情報が欲しいというわけではない

#### 【参考】医療機関から担当ケアマネジャーに連絡を入れるタイミング（実際の状況）

基本的には、医師から退院支援介入の依頼が入ってから

- 担当者の判断によって連絡する場合（タイミングの統一はない）
  - ・退院困難と思われる場合には、入院後カンファレンスの後に連絡を入れている
  - ・退院支援の必要性があると病棟看護師、主治医が判断した場合
  - ・今後の療養先を検討する際、意思決定が進まない場合 など

## 尾張北部医療圏

### ステップ4：退院時の課題抽出と解決法の検討

#### ●グループワークで検討

検討内容	検討結果
退院調整の時間的余裕のなさ ・退院調整の日数が短い ・カンファレンスを開催しにくい	・ケアマネジャーからも積極的に情報を取りに行く ・ケアマネジャーは医療機関と情報を共有して早めに退院後の受け入れ準備を行う ・医療機関における直近の予定だけでも伝えておく
入院中の「状態変化」についての対応 (医療機関→ケアマネジャーへ) ・入院前の生活状況の情報がほしい	(ケアマネジャー) 必要性を理解 ・家族の介護力を伝えておく ・「一部介助」ではなく細かく情報を伝える
入院中の「状態変化」についての対応 (ケアマネジャー→医療機関へ) ・退院後の見立てがほしい ・本人/家族の意向確認ができるとうい	(医療機関) 現状を理解 ・病態の変化に対応できていることが少ない ・家族を通じての情報になっていることが多い
入院中の「状態変化」についての対応 (医療機関→ケアマネジャー) ・どのような時に連絡がほしいのかわかると連絡しやすい	(医療機関) ケアマネジャーの事情を理解 ・ケアマネジャーは入院中の変化がわからない ・医療機関への問い合わせのタイミングに困っていることを医療機関へ伝えることができた
利用者(患者)の今後の方向性についてできること	・医療機関からケアマネジャーへの情報提供が少ない ・方向性が決まる前にケアマネジャーも話し合いに参加したい ・方向性のすり合わせができるとうい

### ステップ5：暫定ルールを決定

- 【課題1】ケアマネジャーに担当利用者(患者)の入院が周知されにくい  
暫定ルール1：ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する  
暫定ルール2：医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認または医療機関から連絡する
- 【課題2】入院時の情報共有方法にばらつきがある  
暫定ルール3：ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する  
暫定ルール4：医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する  
暫定ルール5：医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える
- 【課題3】入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない  
暫定ルール6：ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する  
暫定ルール7：次回連絡をとりあうタイミングをあらかじめ相談しておく

## 尾張北部医療圏

### ステップ6：暫定ルール試行準備

暫定ルール試行にあたり、市町村が中心となり、居宅介護支援事業所や施設ケアマネジャー等に対して暫定ルール試行の協力依頼を行いました。

#### ●暫定ルール試行について、説明機会を考える

各市町村にて、居宅介護支援事業所の管理者やケアマネジャーが集まる会議や研修会等を利用し、暫定ルールの説明を行う機会を計画しました。

#### ●説明会の実施、試行協力意向の確認

市町村職員を中心に研修受講者である地域ケア関係者が協力して、説明会の企画、案内、ルールの説明等を行いました。試行協力の意向を確認し、ルール評価表とその提出方法についての説明を行いました。

#### (番外編) 医療機関における情報交換

研修中、本事業に参加している医療機関の看護師、MSW が自主的にミーティングを開催していました。それぞれの医療機関における入退院支援の仕組みや課題等について情報交換を行い、暫定ルール試行に向けて院内の体制を整えるとともに、医療機関の連携担当者同士が、地域と行う入退院支援について意見を交わし、考える機会でもありました。

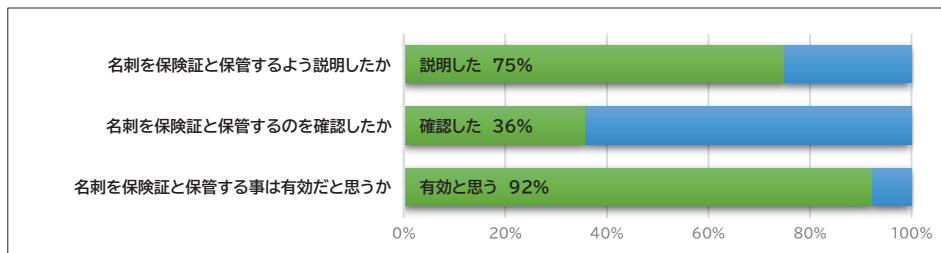
### 暫定ルール試行結果

試行実施期間：令和5年8月～10月31日

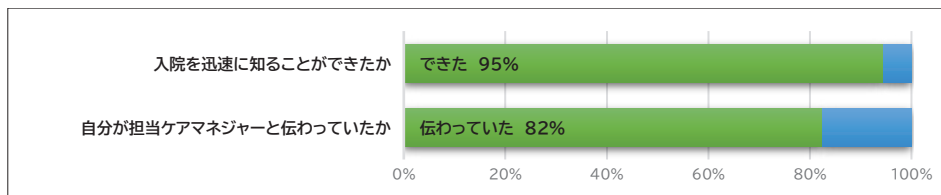
試行報告数：92件

#### 【課題1】ケアマネジャーに担当利用者（患者）の入院が周知されにくい

暫定ルール1：ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する



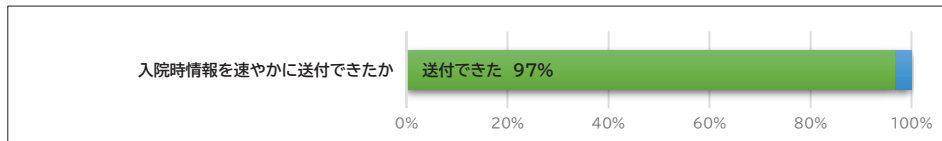
暫定ルール2：医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認または医療機関から連絡する



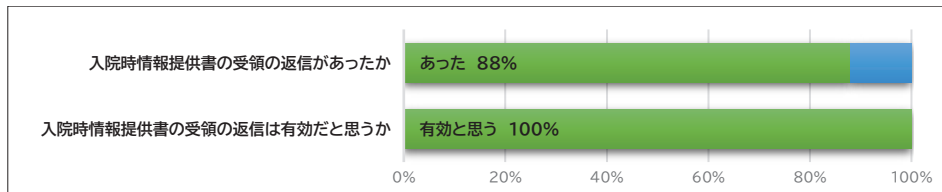
## 4章：愛知県入退院調整支援事業について

### 【課題2】入院時の情報共有方法にばらつきがある

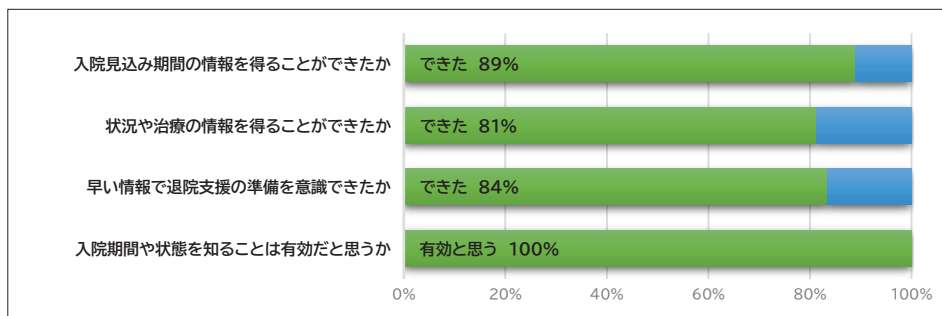
暫定ルール3：ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する



暫定ルール4：医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する

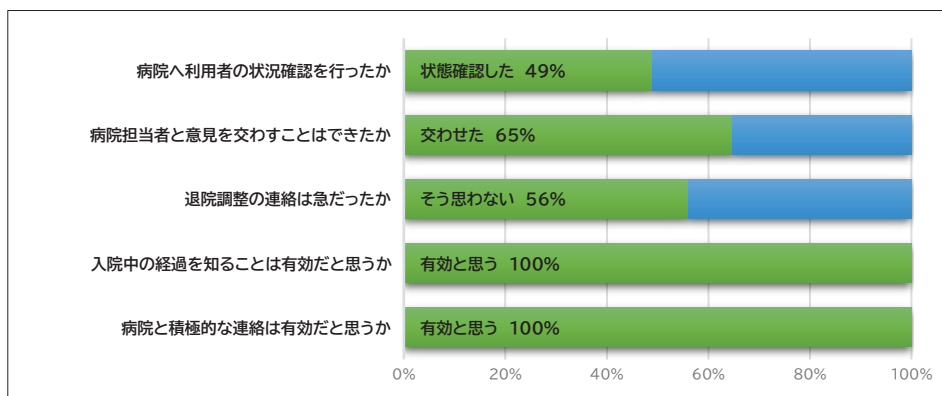


暫定ルール5：医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える

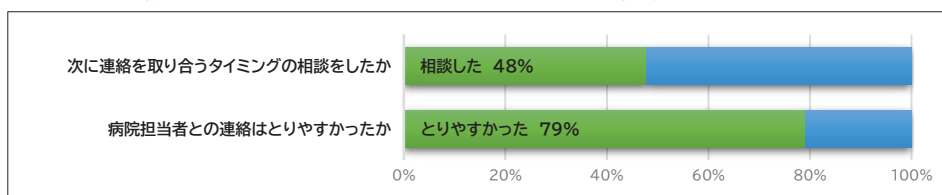


### 【課題3】入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない

暫定ルール6：ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する



暫定ルール7：次回連絡をとりあうタイミングをあらかじめ相談しておく



## 尾張北部医療圏

### ステップ7：地域の入退院支援ルール策定へ

#### ●ルール化のステップ

1. 暫定ルール試行の結果を、①実行性（実際にルール内容を実行できるか）、②有効性（ルール内容は有益か）、③期待度（ルール内容の実施を期待するか）の視点から評価
2. 受講者個人で、ルール化の是非を考える
3. グループワークで他の受講者と、ルール化の是非について意見交換を行う
4. 研修参加者全体で意見交換を行い、ルール化について合意形成し、最終決定を行う

ルール内容	意見	検討結果
<b>【課題1】 ケアマネジャーに担当利用者（患者）の入院が周知されにくい</b>		
ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一つの方法としてよいと思われる</li> <li>・医療機関としても、あれば一つの確認方法となる</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関はケアマネジャーへ入院の連絡を確認、または連絡する	(医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に入院連絡を促すことを行っている</li> <li>・ケアマネジャーに情報提供を求めることが周知できている</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
<b>【課題2】 入院時の情報共有方法にばらつきがある</b>		
ケアマネジャーは入院時情報を入院後3日以内に送付する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もともとそのように認識していた</li> <li>・提出の実情を知り、さらに周知を行っていききたい</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関は入院時情報の受領をケアマネジャーへ連絡する	(医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を受け取ったという連絡を行うことは可能</li> </ul>	<u>ルール化決定</u>
医療機関は入院後の状況をケアマネジャーへ伝える	(医療機関) <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時の見込みはかなり大まかなので、どのような情報を発信すべきか、考えたい</li> <li>・ケアマネジャーがどのような情報を求めているか話し合いたい</li> <li>・マンパワー的に厳しい部分もあり今後検討したい(地域ケア)</li> <li>・病院の担当者がわかるだけでも、ありがたい</li> </ul>	ルール見送り
<b>【課題3】 入院中ケアマネジャーと医療機関間の情報共有が少ない</b>		
ケアマネジャーから医療機関へ連絡し、状況を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーから連絡を入れても、状況に変化がない場合もある</li> </ul>	ルール見送り
次回連絡を取り合うタイミングをあらかじめ相談しておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の体制もあると思う</li> <li>・今後の課題となるか</li> </ul>	ルール見送り



### 尾張北部の入退院支援ルール

1. ケアマネジャーの名刺を医療保険証と一緒に保管していただきます
2. 病院はケアマネジャーへ入院の連絡が行われたかどうか、確認もしくは連絡しましょう
3. ケアマネジャーは入院してから3日以内に入院時情報提供を行きましょう
4. 病院はケアマネジャーへ入院時情報の受領を連絡しましょう

## 尾張北部医療圏

### 事業後のルール運用について

#### ●入退院支援ルール運用についての会議開催

入退院支援ルール運用についての会議を開催し、研修受講者の中から代表者を決め、策定した入退院支援ルールの事業後の運用について話し合いを行いました。

開催日：令和4年11月（事業2年目）、令和5年6月、12月（事業3年目）

参加者：入退院調整支援事業に係る研修受講者のうち

- ・市町村担当者
- ・医療機関代表者
- ・尾北医師会地域ケア協力センター代表者

【結果】尾張北部医療圏は、もう一方のモデル医療圏（海部医療圏）の約2倍の人口規模であり、4つの医師会領域でまとまってきた経緯がありました。これまで医療圏単位での協議の経験がないこの地域において、事業後にどのような形で入退院支援ルールの運用組織を設けていくとよいのか、会議参加者間での話し合いが続けられました。

同じ医療圏内であっても、中核市は人口や医療資源が多く、ルール策定による市内の医療・介護のさらなる連携体制を整える必要性を強く感じていました。また2市2町を管轄する医師会においても、まずこの管轄内で体制を整備していく方向性が望まれました。

これらの事情を鑑み、事業終了時の段階で医療圏内での新たに組織を設立するのではなく、尾北医師会管轄の2市2町と、その他の3市それぞれに、運用を進めることとなりました。これらの市または医師会管轄地域では、入退院支援の協議体設立の構想が進められており、事業後も継続して入退院支援についてそれぞれに協議を行っていく予定です。

ただし医療圏内において診療地域が重複し、市町を超えた医療機関の利用も少なくないことから、今後の課題として、医療圏域全体での情報共有や協議の機会を考える必要があります。

### 尾張北部医療圏

#### 医師会管轄(2市2町)

在宅医療・介護連携推進事業内で協議体制を検討

#### 単市単位(3市)

・在宅医療・介護連携推進事業内で協議体制を検討  
・近隣市への受療状況を鑑み、市の体制を検討



## 愛知県入退院調整支援事業における調査結果

愛知県入退院調整支援事業において、愛知県の入退院支援の実情を把握したうえで課題を明らかにし、現状の改善を目指し事業を進めるため、令和3年度、4年度に入退院支援に関する調査を実施しました。

### 【令和3年度】 ケアマネジャーを対象とした入退院支援実践についての調査

愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会の協力を得て、ケアマネジャーが行う入退院支援活動についての調査を行いました。3か月の調査期間内に行った活動について、448名のケアマネジャーより回答を得ました。

入院支援活動として「入院時情報提供書の提供」以外に「退院後のケアプランの共有」「挨拶のための連絡や訪問」等実践されていました。経験年数が高くなるほど入院支援に対する不安の割合は下がりますが、いずれの経験年数も「どちらかといえば不安がある」が一番多く見受けられ、こうした不安は医療機関との連携が影響している可能性が示唆されました

退院支援を行ったケアマネジャーのうち約4割は、入院中に退院に向けたサービス担当者会議を開催していないと回答し、退院前カンファレンスの参加理由については、約半数のケアマネジャーが「情報が欲しかった」と回答しました。また退院後に利用者の様子を医療機関に報告しているケアマネジャーは4割いる反面、必要ないとの回答もありました。

これらの結果からケアマネジャーと医療機関間の連携に課題があるということがわかりました。

### 【令和4年度】 医療機関における入退院支援についての調査

愛知県入退院調整支援事業に参加している7か所の医療機関の協力を得て、医療機関で行われている入退院支援についての調査を行いました。各医療機関で実施した入退院支援について、193部の質問紙を回収しました。

回答した医療機関職員は入退院支援専門部門より病棟や薬剤部などの一般スタッフが多く、7割以上が看護師でした。入院支援では「入院時情報提供書の内容確認」や「家族への療養生活に関する確認」と比べ「担当ケアマネジャーや事業所への連絡・確認」「利用者（患者）のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）情報の確認」の実施は少ない結果でした。

また個別支援における職務行動遂行能力評価では、退院後に必要とされる医療管理やケアに対するサービス提供についてのアセスメントや調整、医療・福祉制度の利用に関する手配について実施した回答が少なく、医療機関側が苦手としている部分であると読み取ることができました。

医療機関では入院時情報提供書の受領以後は、地域ケアスタッフとの関わりが薄く、入院初期の連携強化が有効と思われること、また退院後に向けたサービス調整は、地域側の協力を積極的に得ながら進めていくことにより、円滑な退院支援につながると考えられました。



### 暫定ルール試行における入院時情報提供の状況

本事業内で行った暫定ルール試行時に、協力を得たケアマネジャーによる回答をまとめたところ、対象となった入退院支援事例の入院時においては、約9割が入院3日以内に情報提供を行っていました。

利用者（患者）が実際に入院した日と、担当ケアマネジャーが入院の連絡を受けた日の関係を調べたところ、2医療圏ともに、入院連絡が入院当日の場合に情報提供日数の遅れが一定数存在している結果がみえてきました。これは入院後3日以内という時間的制約が、ケアマネジャーの心理に作用しているものと考えられました。

またこの暫定ルール試行結果では、情報送付と入院した曜日についての関係性は表れませんでした。

