

# 平成30年度 入退院情報共有フォローアップ調査 報告書

(入退院時における病院と在宅サービス事業所間の情報共有に関する調査のフォローアップ調査の結果)

平成30年12月  
島根県健康福祉部高齢者福祉課

# 1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

3. 調査結果の概要（退院支援）

4. 自由記載（うまくいった点や問題点）

## 【目的】

- 平成26年度「入退院時における病院と在宅サービス事業所間の情報共有に関する調査」を実施し、情報共有できていない事例が一定数あることが判明。
- その後、圏域の入退院時の情報共有ルールを策定するなど、医療機関と介護サービス事業所間の連携に向けた取り組みを進めているところもある。
  - 雲南圏域における入退院連携マニュアル(H30.8改訂)
  - 大田圏域における入退院連携ガイド(H30.2)
  - 益田圏域における入退院連携ガイド(H29.3)
- 平成28～29年度にフォローアップ調査を実施。
- 今年度もこのフォローアップ調査を実施することとし、情報共有の実態把握を行い、各圏域において課題解決に向けた方策を検討する資料として活用する。

## 【調査対象機関数】

居宅介護支援事業所： 295施設 (H26: 278施設)

訪問看護ステーション： 77施設 (H26: 62施設)

## 【調査方法】

FAXによる自記式アンケート調査

## 【調査対象及び対象期間】

担当利用者のうちH30.9月中に病院から入退院したケース

## 【回収率及び回収数】

居宅介護支援事業所 258施設 (回収率87.5%)

回答者数 577名

回答対象ケース数 入院658ケース 退院612ケース

訪問看護ステーション 71施設 (回収率92.2%)

回答者数 118名

回答対象ケース数 入院162ケース 退院179ケース

# H30入退院連携調査(H30.9月中に入退院したケース)

## 【居宅介護支援事業所】

|             | 松江圏域  | 雲南圏域   | 出雲圏域  | 大田圏域   | 浜田圏域  | 益田圏域   | 隠岐圏域  | 計     |
|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 調査対象施設数     | 90    | 22     | 73    | 27     | 47    | 26     | 10    | 295   |
| 回答施設数       | 72    | 22     | 66    | 27     | 37    | 26     | 8     | 258   |
| 回答率         | 80.0% | 100.0% | 90.4% | 100.0% | 78.7% | 100.0% | 80.0% | 87.5% |
| 回答者数        | 176   | 49     | 145   | 57     | 83    | 51     | 16    | 577   |
| 9月中に入院したケース | 205   | 66     | 163   | 71     | 82    | 46     | 25    | 658   |
| 9月中に退院したケース | 202   | 74     | 145   | 67     | 62    | 37     | 25    | 612   |

## 【訪問看護ステーション】

|             | 松江圏域  | 雲南圏域   | 出雲圏域  | 大田圏域   | 浜田圏域  | 益田圏域   | 隠岐圏域   | 計     |
|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 調査対象施設数     | 29    | 6      | 15    | 11     | 7     | 7      | 2      | 77    |
| 回答施設数       | 26    | 6      | 14    | 11     | 5     | 7      | 2      | 71    |
| 回答率         | 89.7% | 100.0% | 93.3% | 100.0% | 71.4% | 100.0% | 100.0% | 92.2% |
| 回答者数        | 44    | 9      | 27    | 17     | 6     | 13     | 2      | 118   |
| 9月中に入院したケース | 54    | 19     | 30    | 24     | 19    | 11     | 5      | 162   |
| 9月中に退院したケース | 61    | 25     | 35    | 28     | 17    | 9      | 4      | 179   |

1. 調査の概要

**2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）**

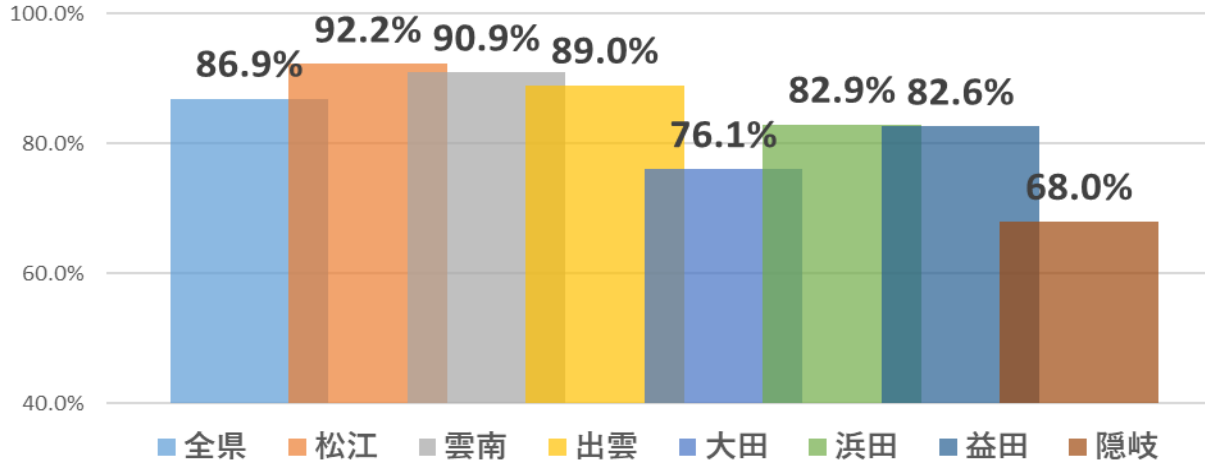
3. 調査結果の概要（退院支援）

4. 自由記載（うまくいった点や問題点）

# 【結果概要】

## ○(入院)病院への情報提供の有無 「H30年度・圏域別」

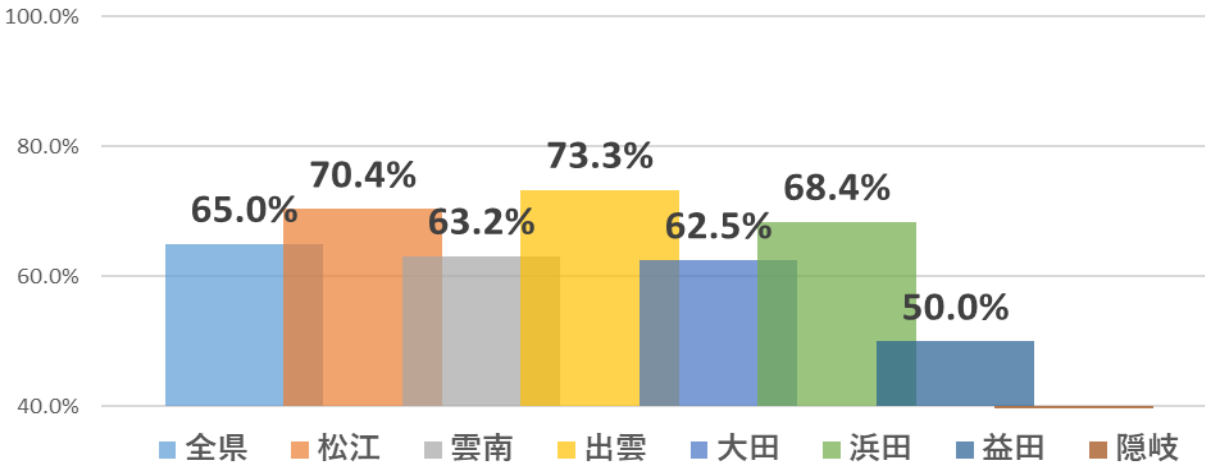
### 居宅介護支援事業所（圏域別）



おおむね7割から9割程度で推移

| 圏域   | 連絡無し  | 連絡有り  |
|------|-------|-------|
| 全県   | 13.1% | 86.9% |
| 松江圏域 | 7.8%  | 92.2% |
| 雲南圏域 | 9.1%  | 90.9% |
| 出雲圏域 | 11.0% | 89.0% |
| 大田圏域 | 23.9% | 76.1% |
| 浜田圏域 | 17.1% | 82.9% |
| 益田圏域 | 17.4% | 82.6% |
| 隠岐圏域 | 32.0% | 68.0% |

### 訪問看護ステーション（圏域別）



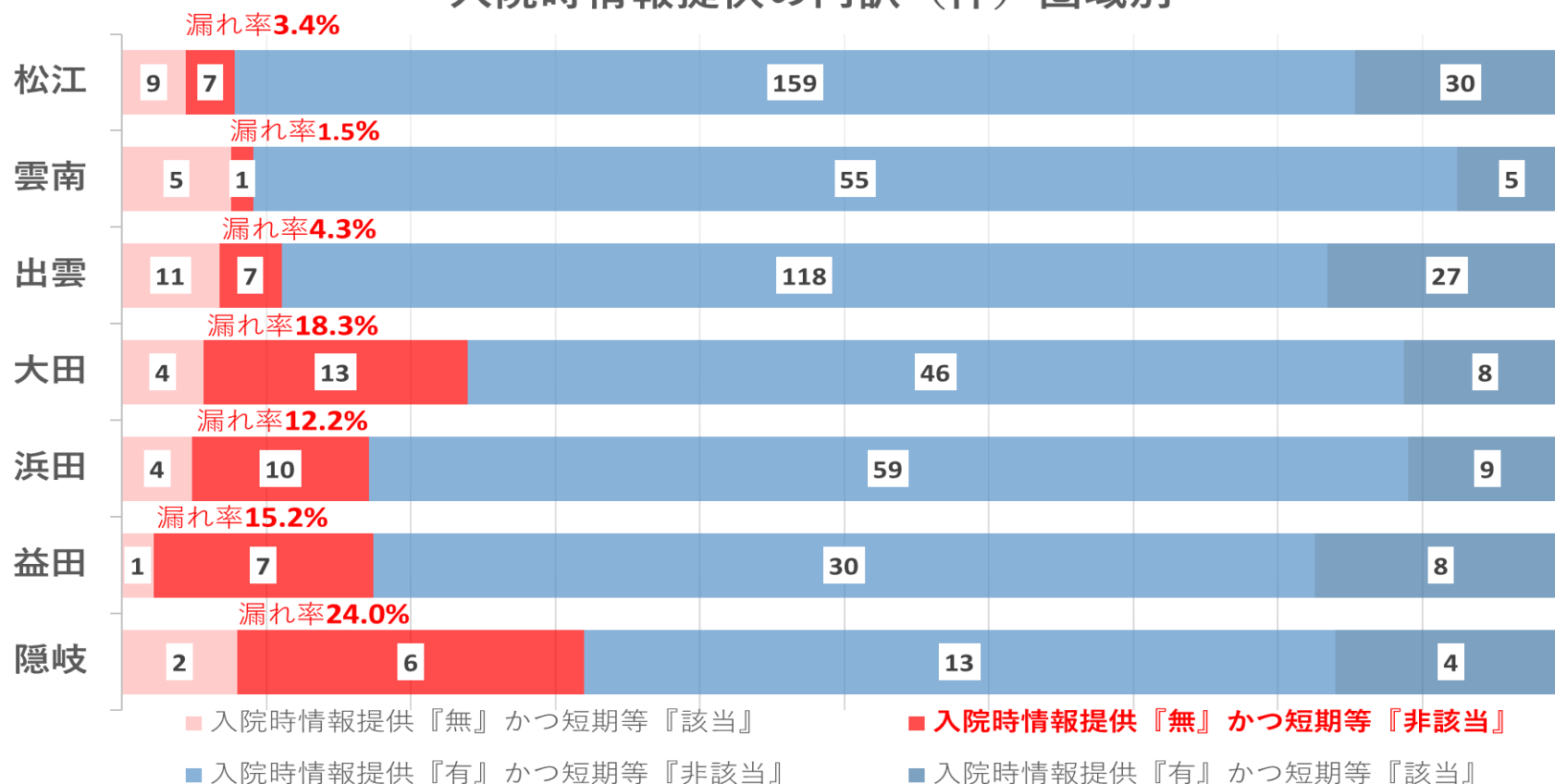
居宅介護支援事業所に比べると低い傾向

| 圏域   | 連絡無し   | 連絡有り  |
|------|--------|-------|
| 全県   | 35.0%  | 65.0% |
| 松江圏域 | 29.6%  | 70.4% |
| 雲南圏域 | 36.8%  | 63.2% |
| 出雲圏域 | 26.7%  | 73.3% |
| 大田圏域 | 37.5%  | 62.5% |
| 浜田圏域 | 31.6%  | 68.4% |
| 益田圏域 | 50.0%  | 50.0% |
| 隠岐圏域 | 100.0% | 0.0%  |

# ○(入院)病院への情報提供の内訳(居宅介護支援事業所 圏域別)

【ポイント】ここでは、入院時に病院への情報提供が必要なのにやっていなかったケース(入院時情報提供「無」かつ短期等「非該当」)について、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています

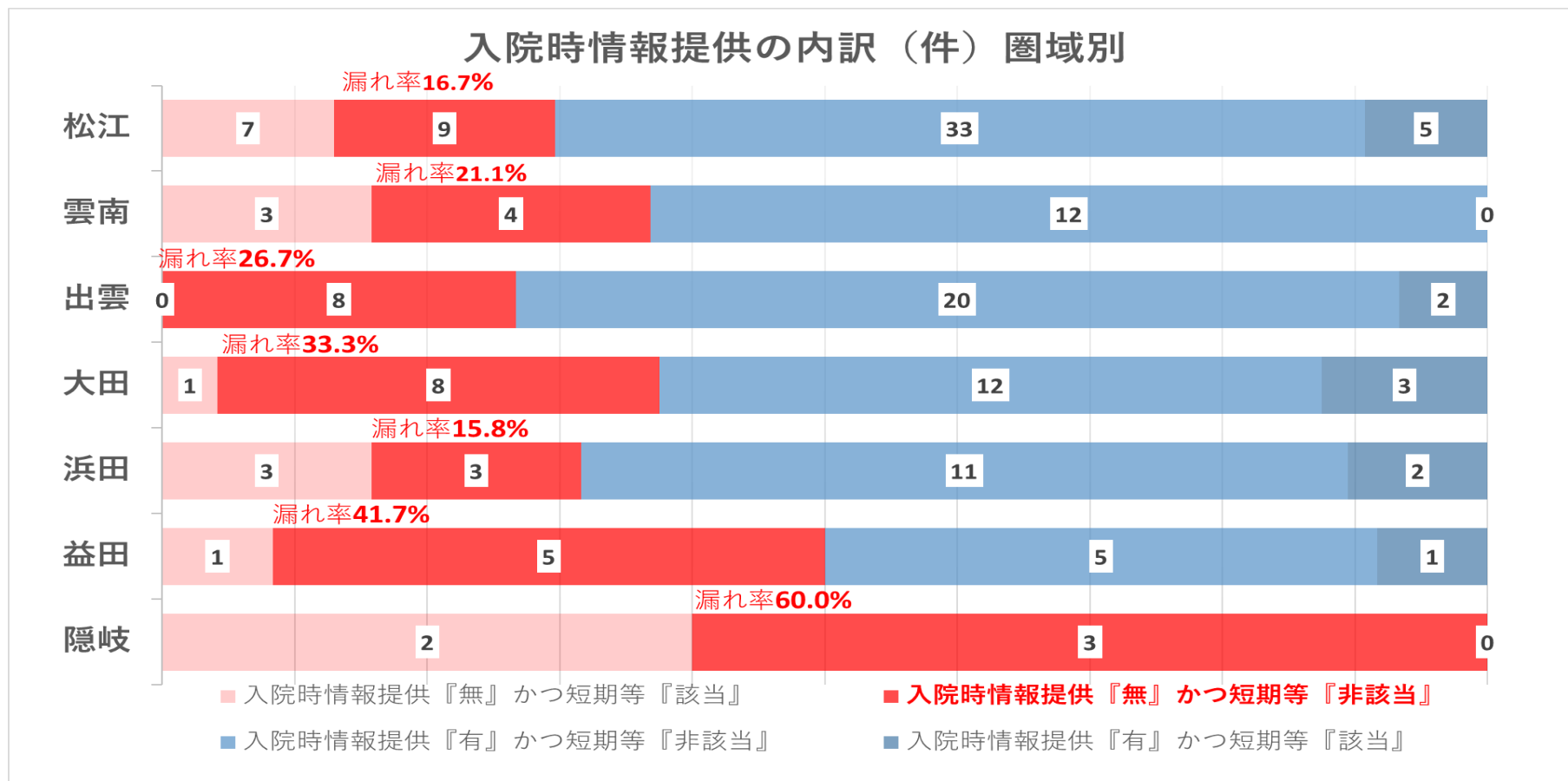
入院時情報提供の内訳 (件) 圏域別





# ○(入院)病院への情報提供の内訳(訪問看護ステーション 圏域別)

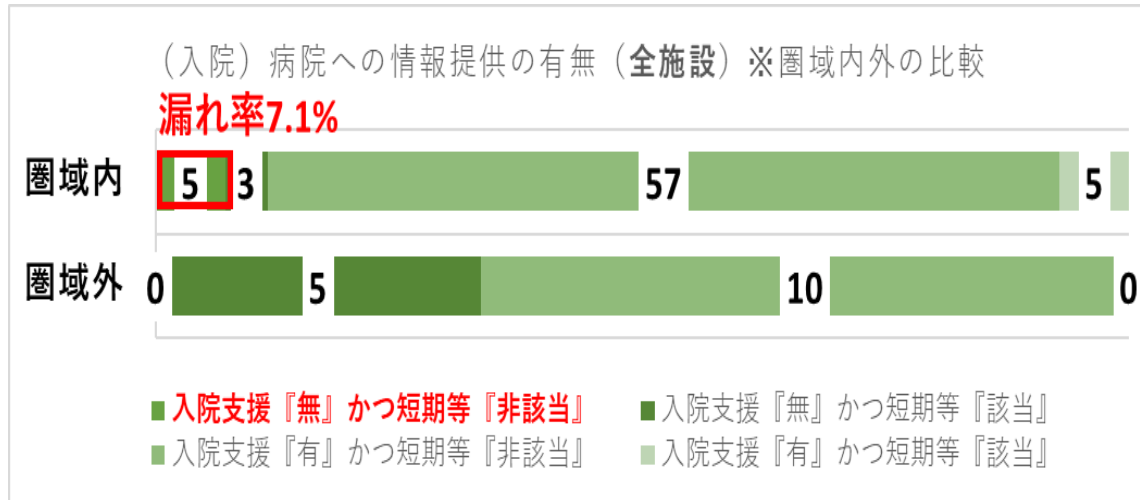
【ポイント】ここでは、入院時に病院への情報提供が必要なのにやっていなかったケース(入院時情報提供「無」かつ短期等「非該当」)について、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています



# ○(入院)病院への情報提供の有無

## 入院病院が「圏域内外」で比較した場合(2圏域)

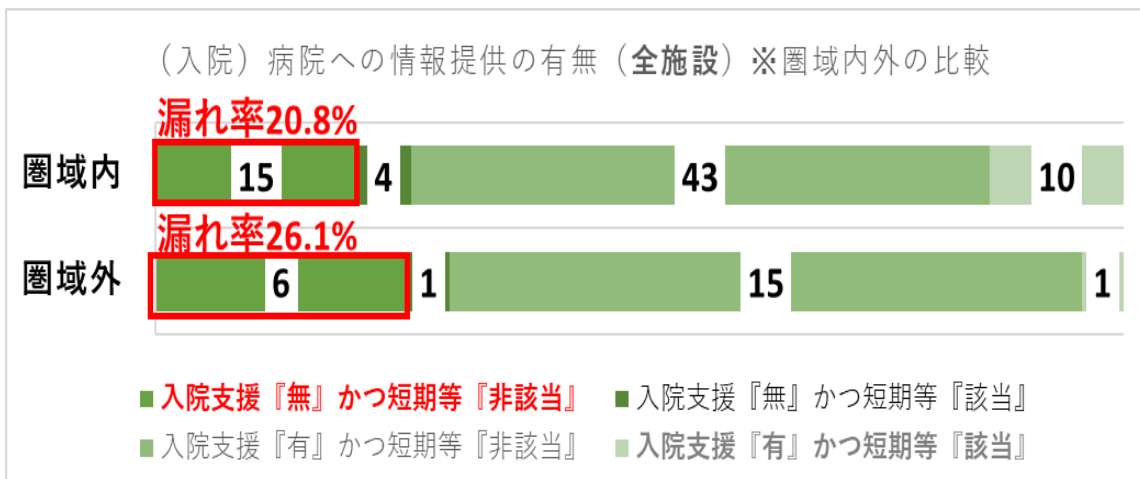
### 【雲南圏域】



### 【ポイント】

雲南圏域では**圏域内の**わずかな「漏れ」のみにとどまる

### 【大田圏域】



2圏域間で異なる傾向

### 【ポイント】

大田圏域では**圏域内外**において、一定の「漏れ」が発生

# 入院情報提供のまとめ

- 県西部および隠岐圏域において、漏れ率が高い
- 各圏域において、「漏れの理由」を分析する必要がある
- 高度急性期医療を他圏域に依存している雲南圏域と大田圏域において、雲南は圏域外の「漏れ」が発生していないが、大田は圏域内外で一定の「漏れ」が発生している

1. 調査の概要

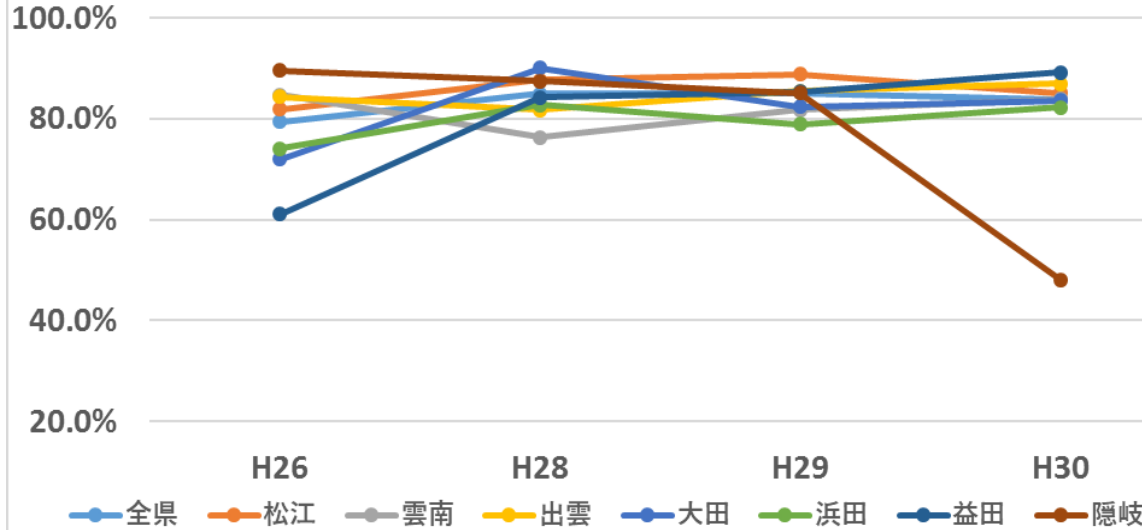
2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

**3. 調査結果の概要（退院支援）**

4. 自由記載（うまくいった点や問題点）

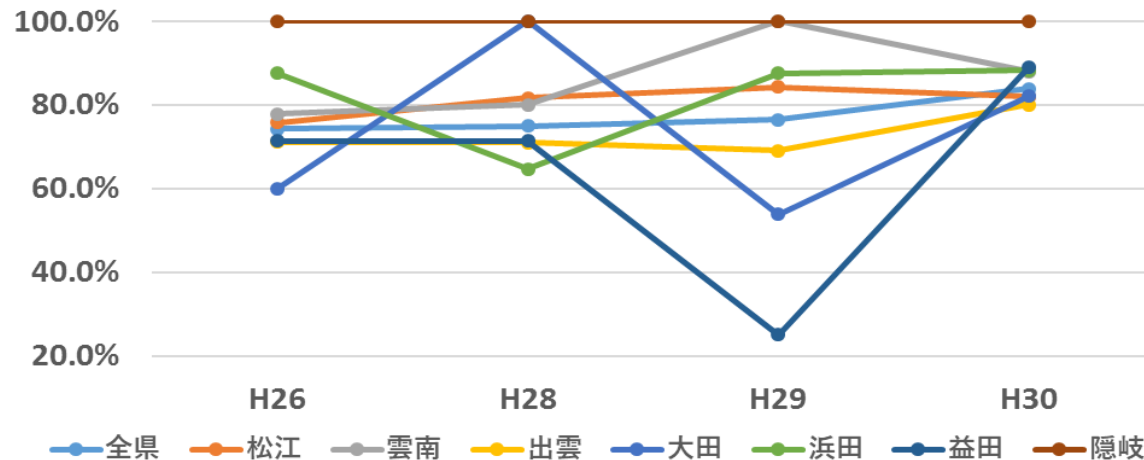
# ○(退院)病院からの退院支援連絡の有無 「調査年度別・圏域別」

居宅介護支援事業所（調査年度別 圏域別）



過去4回の調査において、おおむね高い水準で維持もしくは向上している

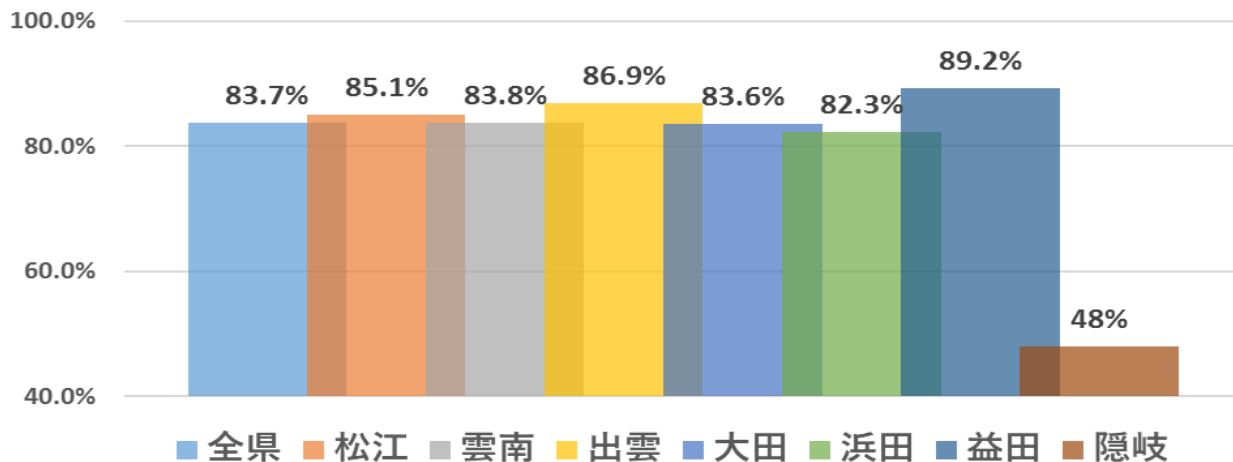
訪問看護ステーション（調査年度別 圏域別）



H29年度は、ばらつきがみられるものの、おおむね高い水準を維持している

# ○(退院)病院からの退院支援連絡の有無 「H30年度・圏域別」

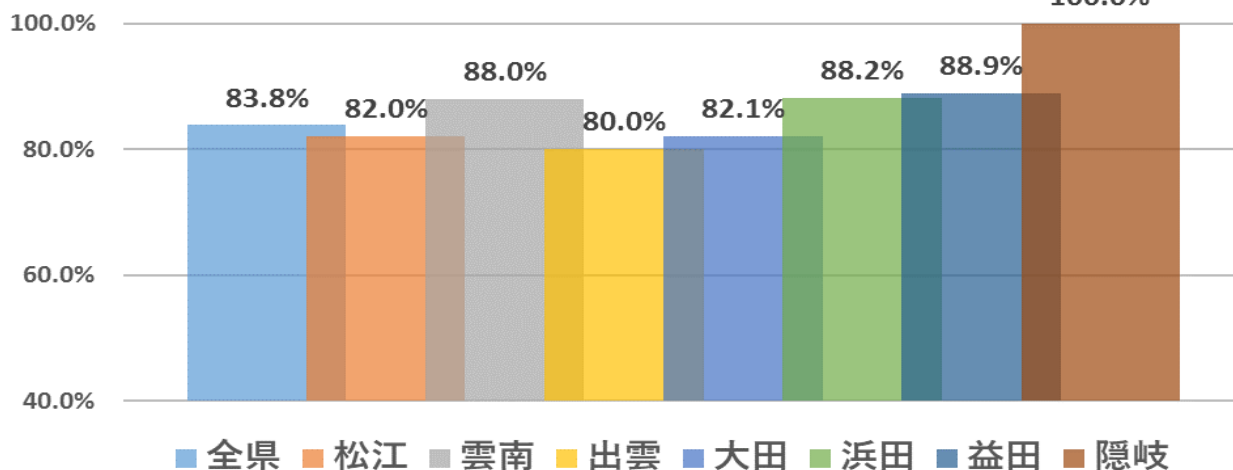
居宅介護支援事業所 (H30年度 圏域別)



ほとんどの圏域で**8割以上**退院支援が行われていた  
(隠岐圏域は48%実施だが、件数が少ないことに留意)

| 圏域   | 連絡有あり | 連絡無し  |
|------|-------|-------|
| 全県   | 83.7% | 16.3% |
| 松江圏域 | 85.1% | 14.9% |
| 雲南圏域 | 83.8% | 16.2% |
| 出雲圏域 | 86.9% | 13.1% |
| 大田圏域 | 83.6% | 16.4% |
| 浜田圏域 | 82.3% | 17.7% |
| 益田圏域 | 89.2% | 10.8% |
| 隠岐圏域 | 48%   | 52.0% |

訪問看護ステーション (H30年度 圏域別)

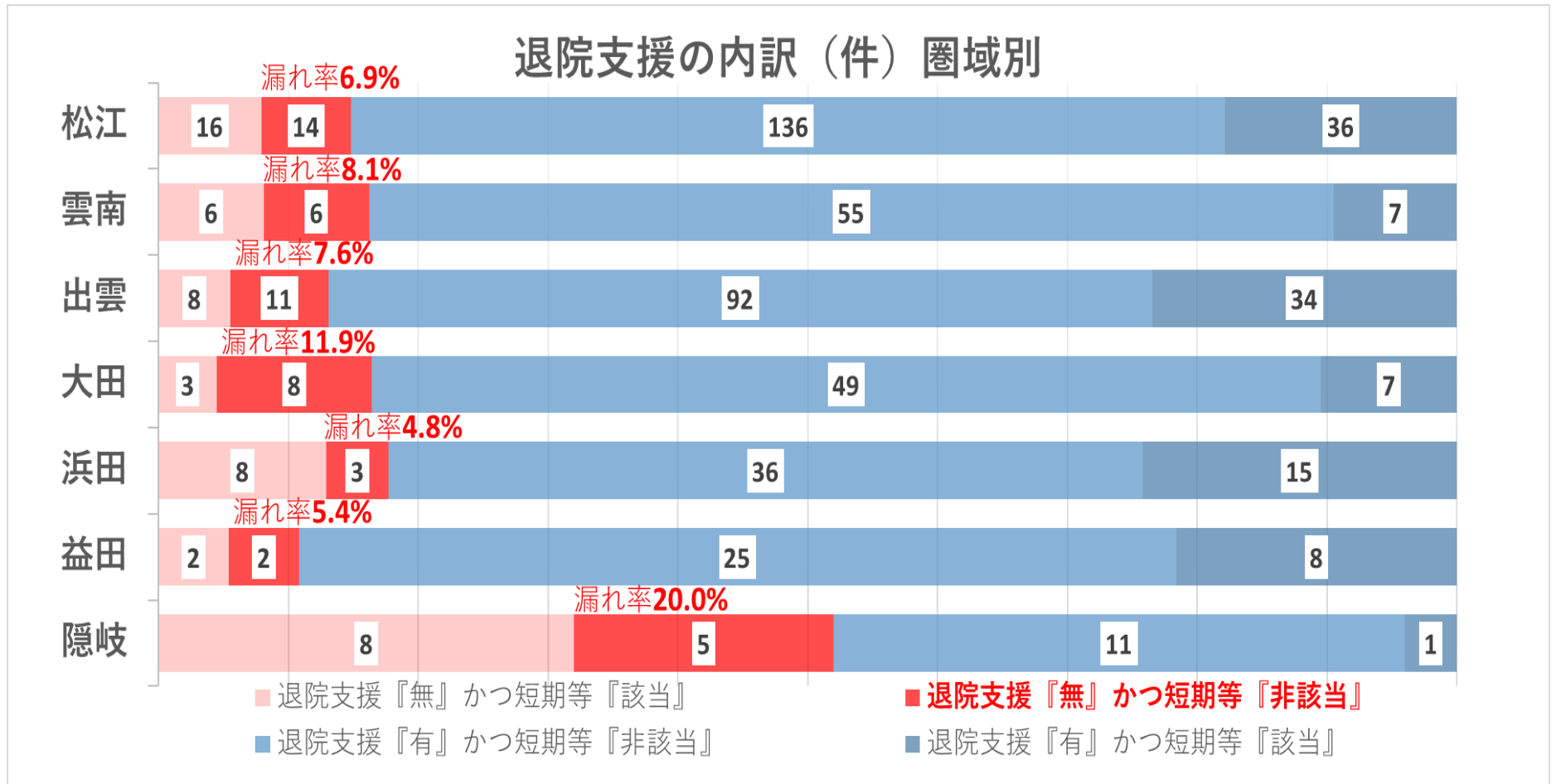


すべての圏域で**8割以上**退院支援が行われていた

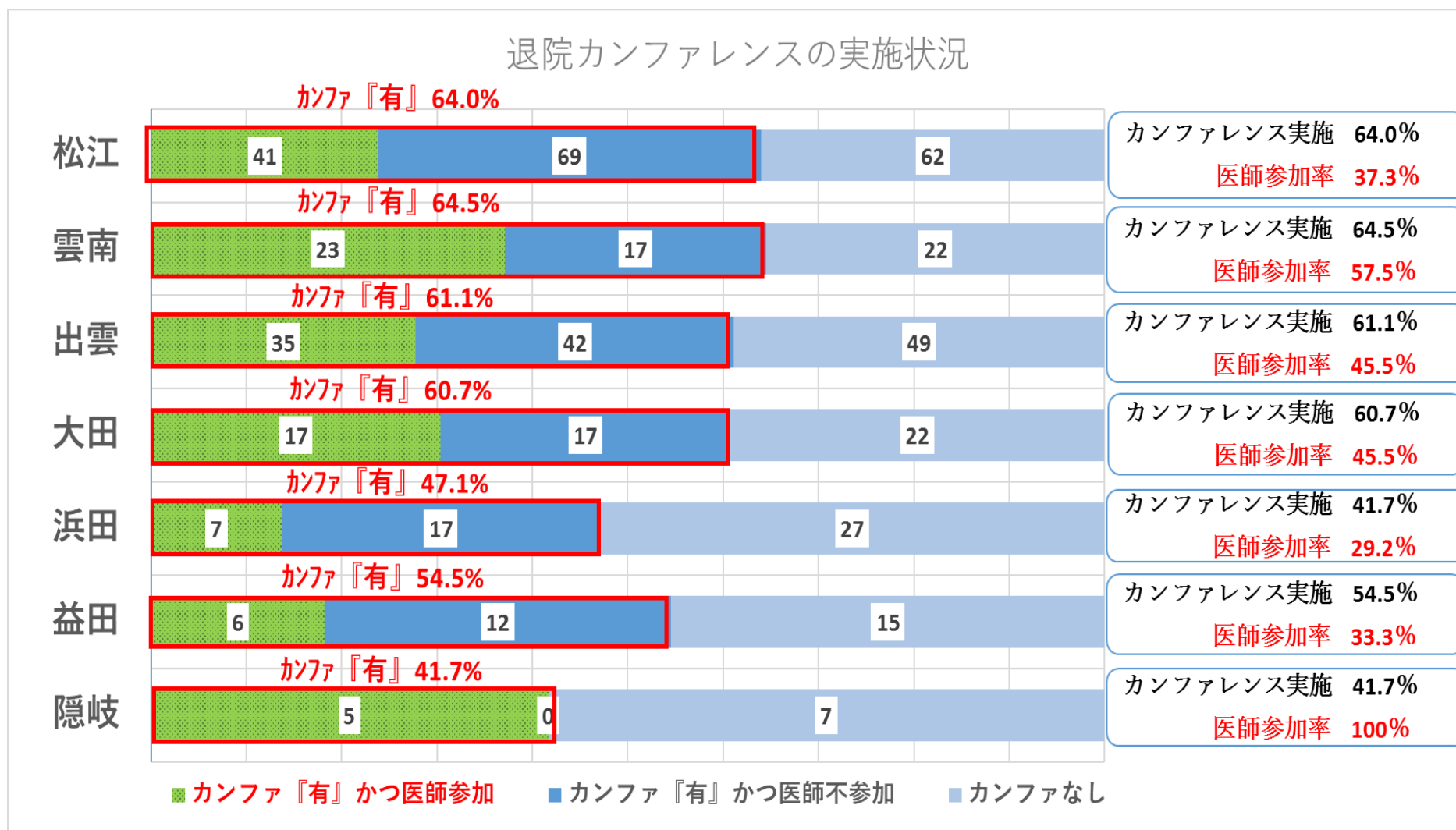
| 圏域   | 連絡有あり  | 連絡無し  |
|------|--------|-------|
| 全県   | 83.8%  | 16.2% |
| 松江圏域 | 82.0%  | 18.0% |
| 雲南圏域 | 88.0%  | 12.0% |
| 出雲圏域 | 80.0%  | 20.0% |
| 大田圏域 | 82.1%  | 17.9% |
| 浜田圏域 | 88.2%  | 11.8% |
| 益田圏域 | 88.9%  | 11.1% |
| 隠岐圏域 | 100.0% | 0.0%  |

# ○(退院)病院からの退院支援の内訳(居宅介護支援事業所 圏域別)

【ポイント】ここでは、退院支援が必要なのにやっていたなかったケース(退院支援「無」かつ短期等「非該当」)について、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています



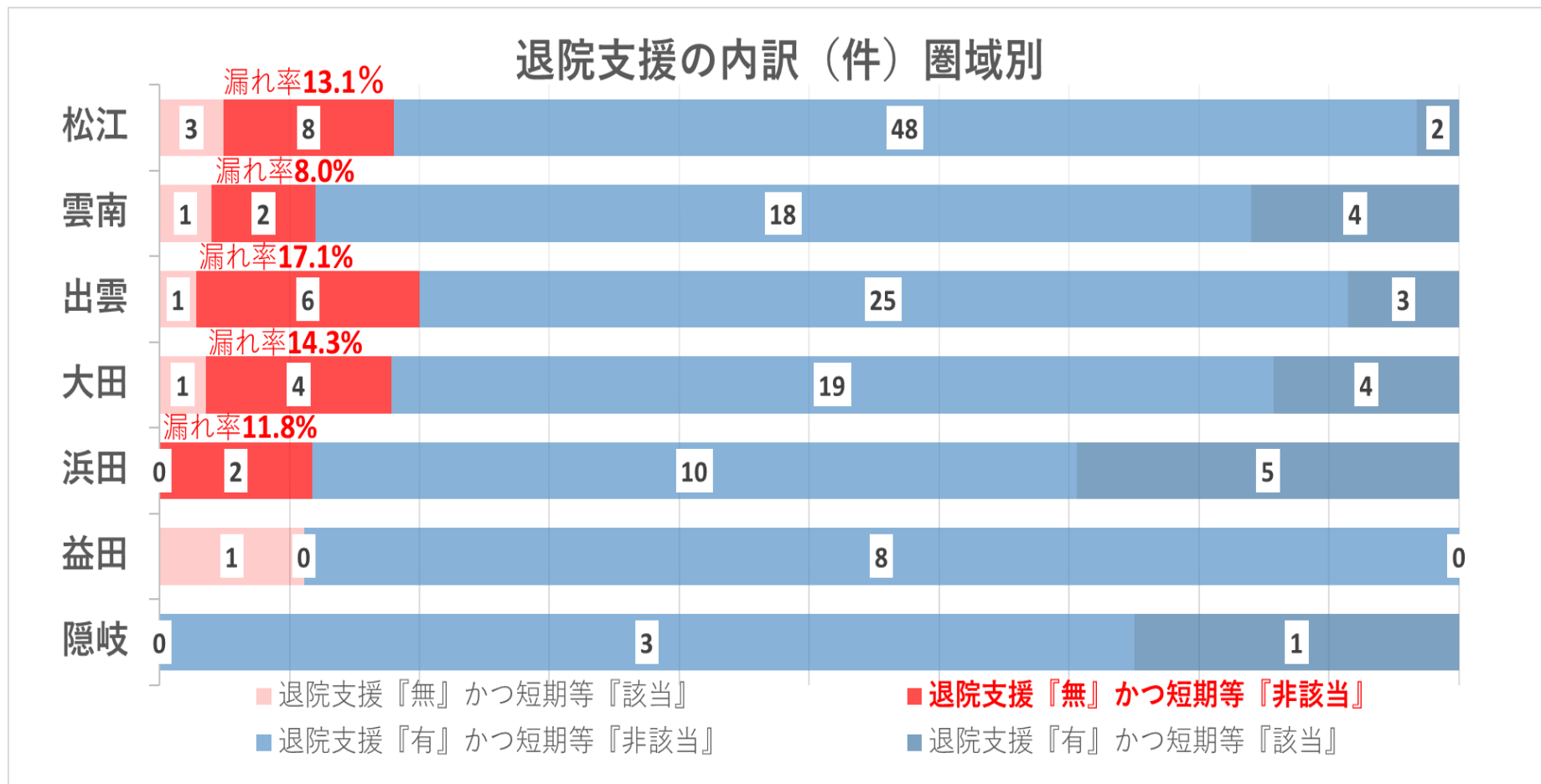
# ○退院カンファレンスの実施(居宅介護支援事業所 圏域別)



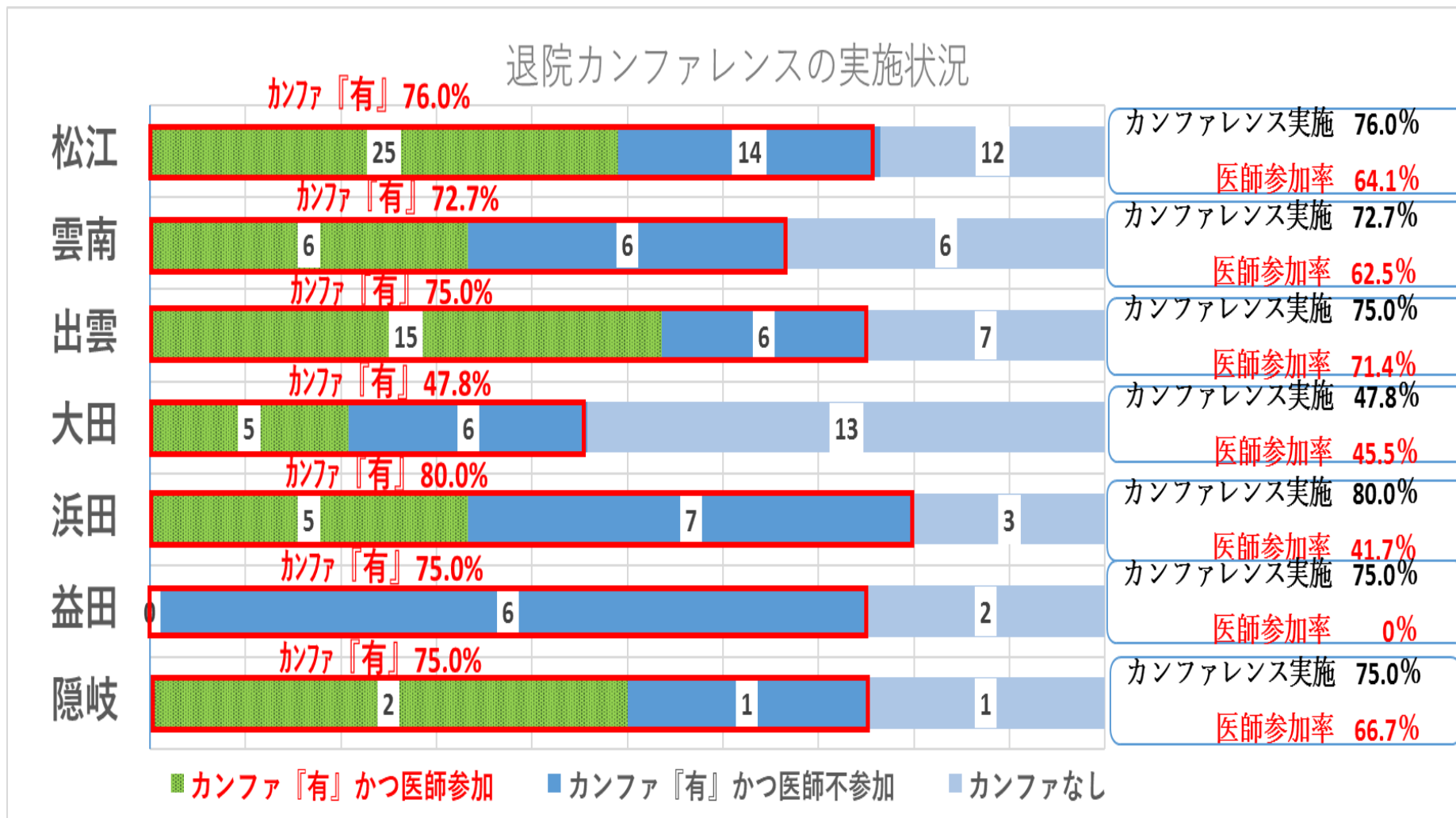


# ○(退院)病院からの退院支援の内訳(訪問看護ステーション 圏域別)

【ポイント】ここでは、退院支援が必要なのにやっていなかったケース(退院支援「無」かつ短期等「非該当」)について、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています

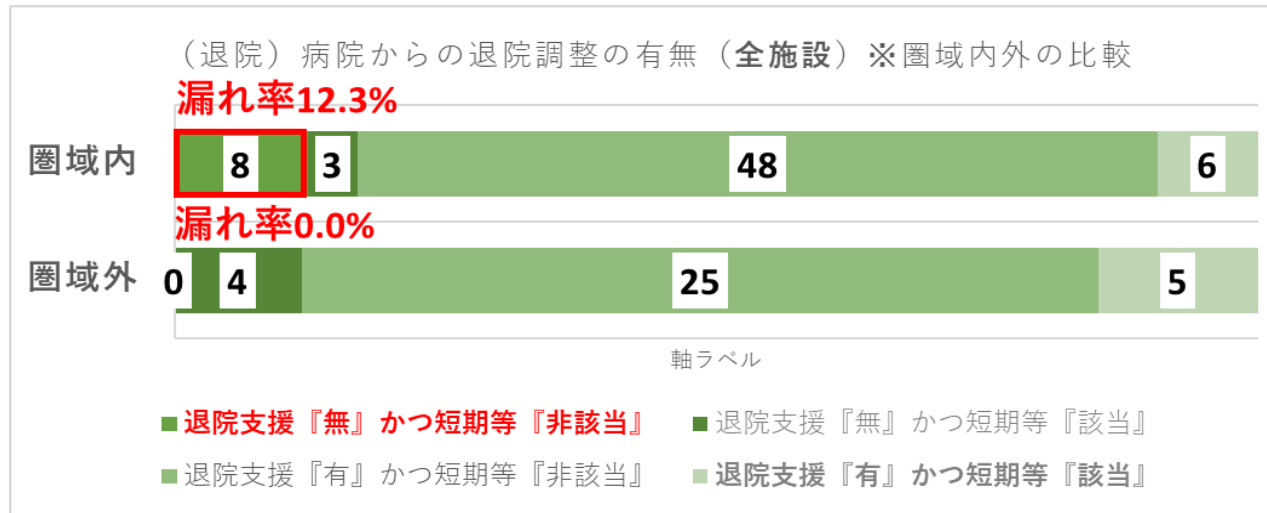


# ○退院カンファレンスの実施（訪問看護ステーション 圏域別）



# ○(退院)病院からの退院支援連絡の有無 退院病院が「圏域内外」で比較した場合(2圏域)

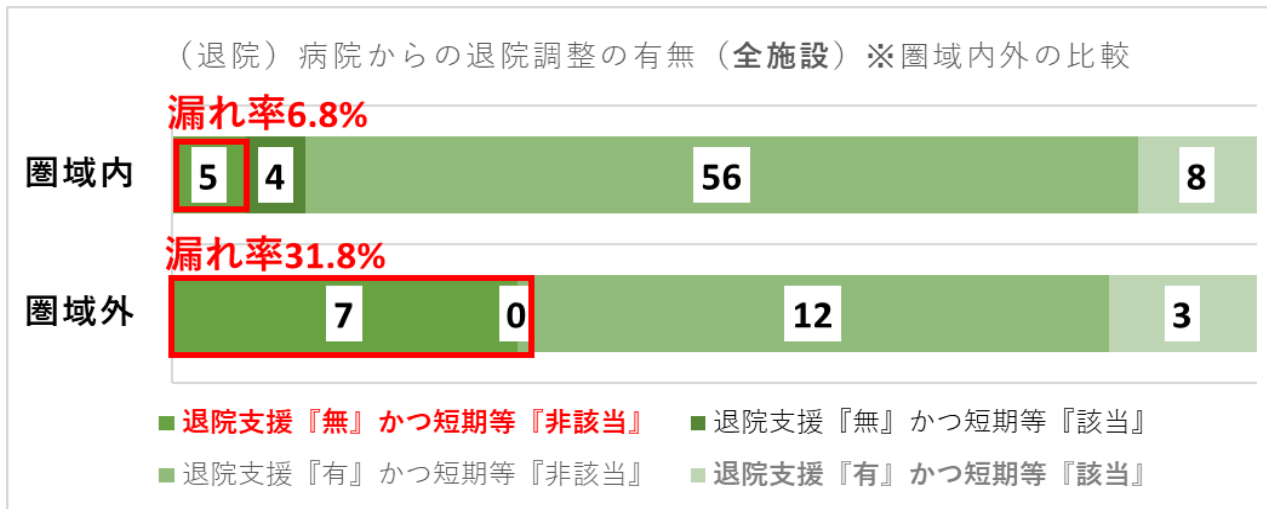
## 【雲南圏域】



### 【ポイント】

雲南圏域では圏域内のわずかな「漏れ」のみにとどまる

## 【大田圏域】



2圏域間で異なる傾向

### 【ポイント】

大田圏域では圏域外において、高い率で「漏れ」が発生

## 退院支援のまとめ

- いずれの圏域も、病院からの退院支援連絡（退院調整率）は高い水準で維持もしくは向上している
- 高度急性期医療を他圏域に依存している雲南圏域と大田圏域において、雲南は圏域外の「漏れ」が発生していないが、大田は圏域外の「漏れ」が多い傾向にある
- 退院カンファレンスは4割～8割程度の実施率であり、そのうち医師の参加率は隠岐圏域で高い傾向にある

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

3. 調査結果の概要（退院支援）

**4. 自由記載（うまくいった点や問題点）**

# 自由記載(うまくいった点、工夫している点等)

## 居宅介護支援事業所

- 入院時に退院後の事を相談しておく。
- 入院中の報告が定期的にある。
- 病院の相談員と早めに連絡を取り合うことで、情報をタイムリーにまわしてくれた。
- 医療機関とケアマネジャーの連絡方法一覧があったので連絡や相談がしやすかった。
- リハビリスタッフや看護師からの情報提供、質問を交わせたことから事からスムーズな退院、生活再開となった。
- リハビリ見学を家族とすることで、問題を共有できた。
- 自宅環境整備のため、PTやMSWと退院前の訪問に同伴し、住宅改修について検討できた。
- こまめに連絡があると、退院に向かっている、退院が近そうなどの目安にできる。
- 退院調整に入った時に連絡がある。
- 介護認定調査に同席。
- 退院カンファレンス時、MSWからの質問で、自分では気づかない情報を把握できた。
- まめネットでの情報共有。

## 訪問看護ステーション

- 在宅の視点を持って対応するため、早めに患者と面接しておきたい。
- 退院カンファ前に連携NSによる情報提供。
- カンファができない状況であれば、本人家族看護師に面会する。
- まめネットで情報共有。

# 自由記載(問題点、うまくいかなかった点等)

## 居宅介護支援事業所

### (入院時の情報提供)

- 入院時情報提供しているが、病院からの情報提供無し。
- 短期入院の情報提供書のあり方。
- 土日祝日の入退院の情報提供。
- 時間外や休日、連休の時、3日以内に情報提供できない。
- 情報提供していても、カンファレンスでも同じことを聞かれる。
- 在宅の状況を提供してもリハビリに生かされない。
- 連携部門に送った情報が病棟(セラピスト含む)に共有されていない。

### (入院中、転院)

- 病院に問い合わせるタイミングが分からない。病状が分からないので、病院から情報提供してほしい。
- 病棟ごとに支援方法が違っていたり、連携室と病棟の連携がうまくいっていない。
- ケアマネのアセスメント前に病棟で、本人の要望を確認せずサービスを決めていた。
- 家族説明の時に同席できるよう情報提供を。
- 入院の長期化(病状不安定で)の場合、途中家族説明のチャンスに同席を逃すことがある。
- 病院側のリハビリと本人家族が思うリハビリの相違。
- 入院中に介護保険申請する場合、介護サービスに関する説明をある程度しておいてほしい。
- 転院の情報提供無し。
- 転院した場合、医療情報を引き次いで情報提供してほしい。

# 自由記載(問題点、うまくいかなかった点等)

## (退院時の調整)

- 退院前カンファレンスのタイミングは。
- 退院時カンファレンス時の病院からの提供資料内容に差。
- 短期間の入院でも状況が変わった場合はカンファレンスしてほしい。
- 新規入院の方の退院時の希望を確認して調整してほしい。
- 連携室の絡まないケースや急な退院ではサービス調整に時間がかかる。
- 退院にあたり、入院中の情報は早めにほしい(退院当日が多い、サービス事業所に伝達するためにも)。
- 急な退院ではサービス調整できない。
- 退院後すぐに再入院するケースは院内での調整に課題あるのでは。
- 訪問看護が入らないと看護サマリーもらえない。

## (その他)

- 他圏域の病院に入院された場合、情報提供のルールが分からない。
- 地元病院で治療できず、県外の病院へ転院。
- 病状変化がないと連携室の介入がない。
- 入退院を繰り返すケースの情報提供のあり方。
- 短期入院や定期入院の場合の情報提供。
- 依頼しても情報提供してもらえない。
- 個人病院での連携のありかた(調整部門が不明)。
- 担当者により連携が取りにくい。
- 入退院連携は定着。今後は質の向上が必要。



# 自由記載（問題点、うまくいかなかった点等）

## 訪問看護ステーション

### （入院時の情報提供）

- 病院側が求める情報は何か。

### （入院中、転院）

- 病棟と外来の連携不十分。
- 在宅時の環境を把握して指導してほしい。

### （退院時の調整）

- 退院サマリーが不十分（退院後の課題、問題点が記載されていない）。
- 退院許可が出てから慌てて退院支援では遅い。
- 退院時の指導は、生活の場に関する情報収集をしたうえで行ってほしい。
- 退院時のカンファレンスは、本人参加が必要では。
- 退院直前の連絡では訪問看護の調整に困る。
- 退院直後から訪問看護開始する場合は、退院までに情報把握が必要。
- 介護認定を受けていないケースの調整。
- 医療保険のみの人の情報共有。
- 退院時の指導内容。
- 情報提供書がケアマネのみに送付。

### （その他）

- 医療処置に関する情報提供。
- ケアマネから、医療ニーズがあるケースの連絡なし。
- 入院時と外来の主治医が違うことで、家族が戸惑う。
- 処方漏れ等処方薬に関すること。

# 調査のまとめ

- ①入院時、退院時ともに8割前後の高い水準で連絡調整されている。
- ②一方で、圏域別や医療機関・事業所別に見ていくと、取り組みに差がある。
- ③自由記載からは、提供する情報の内容や連絡のタイミングなど調査結果には反映されない課題が生じている状況がうかがえる。
- ④今後は、入退院調整のルール化により全体の底上げを図りながら、個々の連携がスムーズにできるよう、顔の見える関係づくりを継続して進めていくことが必要。