

令和元年度 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)

令和元年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）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

【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組みを進めているところもある。
- 島根県入退院連携ガイドライン(H31.3)
 - 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)
 - 松江、浜田圏域は入退院連携ガイドを策定中
- 平成28～30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 : 284施設 (H26: 278施設)
訪問看護ステーション : 73施設 (H26: 62施設)
病院 : 49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R1.9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	284施設 (回収率76.4%)
回答者数	574名
回答対象ケース数	入院702ケース 退院661ケース
訪問看護ステーション	73施設 (回収率83.9%)
回答者数	156名
回答対象ケース数	入院244ケース 退院218ケース
病院	42施設 (回収率85.7%)
回答対象ケース数	入院3,731ケース 退院4,741ケース

R1入退院連携調査(R1.9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	86	20	71	26	48	25	8	284
回答施設数	64	19	48	26	33	19	8	217
回答率	74.4%	95.0%	67.6%	100%	68.8%	76.0%	100%	76.4%
回答者数	180	43	136	62	93	45	15	574
9月中に入院したケース	248	59	156	75	95	53	16	702
9月中に退院したケース	235	57	155	74	74	47	19	661

【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	35	6	16	11	9	8	2	87
回答施設数	24	6	14	11	8	8	2	73
回答率	68.6%	100%	87.5%	100%	88.9%	100%	100%	83.9%
回答者数	56	11	45	11	15	16	2	156
9月中に入院したケース	102	24	50	22	29	15	2	244
9月中に退院したケース	90	24	41	25	16	17	5	218

【病院】

	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	14	5	11	4	8	5	2	49
回答施設数	12	4	8	4	7	5	2	42
回答率	85.7%	80.0%	72.7%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	85.7%
9月中に入院したケース	1412	192	369	459	782	157	360	3731
9月中に退院したケース	2629	198	382	482	767	71	212	4741

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

(1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション

(2) 病院

(3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

(1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション

(2) 病院

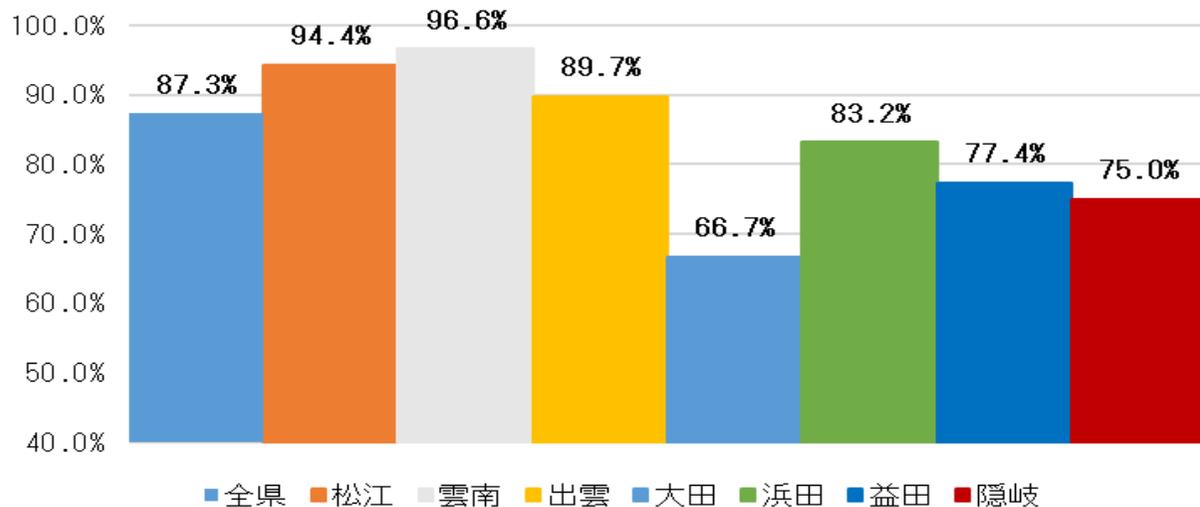
(3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

2(1)【入院時の情報提供(居宅・訪看)】

① (入院)病院への情報提供の有無 「R1年度・圏域別」

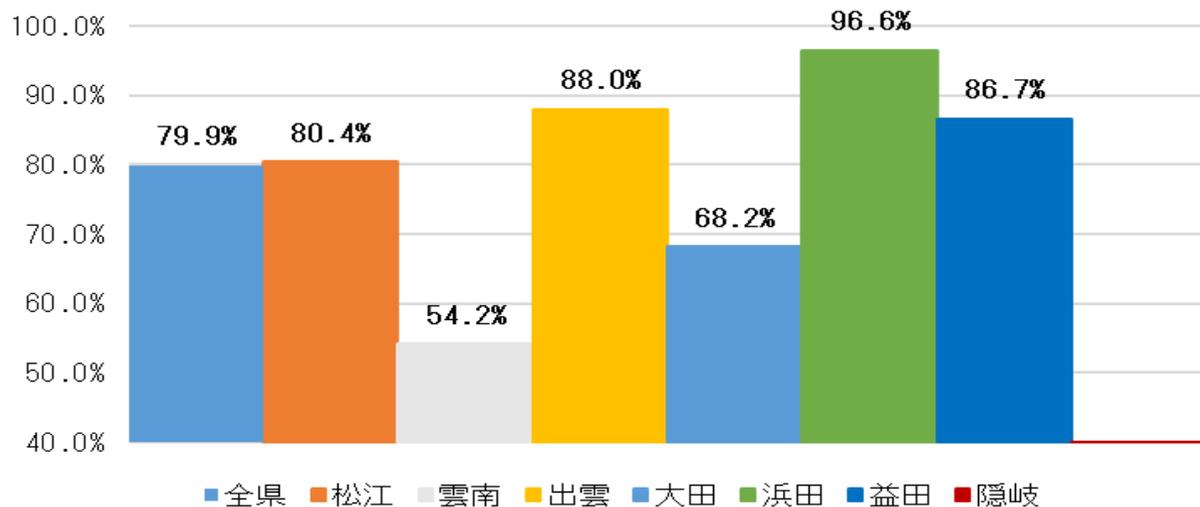
居宅介護支援事業所 (R1年度 圏域別)



おおむね7割から9割程度で推移

圏域	連絡なし	連絡あり
全県	12.7%	87.3%
松江圏域	5.6%	94.4%
雲南圏域	3.4%	96.6%
出雲圏域	10.3%	89.7%
大田圏域	33.3%	66.7%
浜田圏域	16.8%	83.2%
益田圏域	22.6%	77.4%
隠岐圏域	25.0%	75.0%

訪問看護ステーション (R1年度 圏域別)



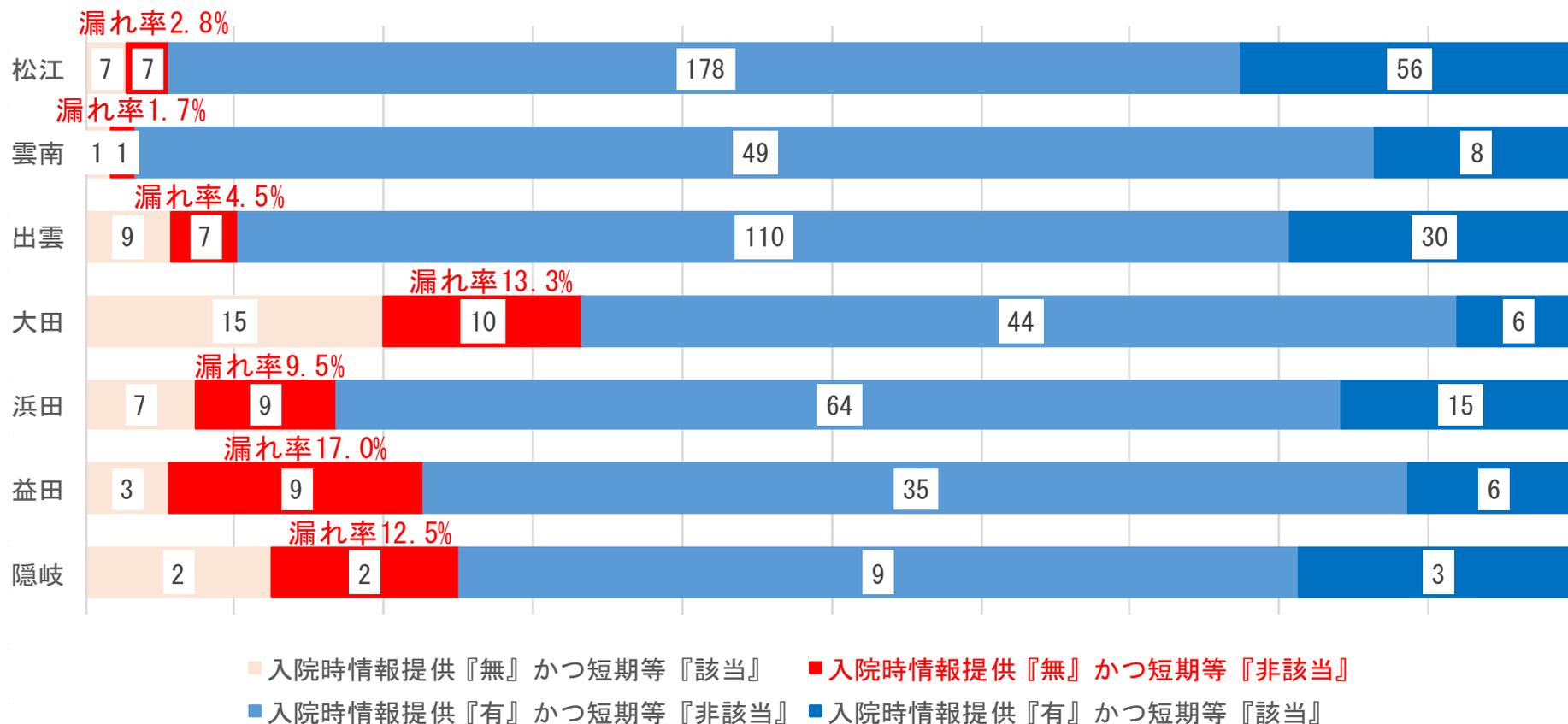
居宅介護支援事業所に比べると低い傾向

圏域	連絡なし	連絡あり
全県	20.1%	79.9%
松江圏域	19.6%	80.4%
雲南圏域	45.8%	54.2%
出雲圏域	12.0%	88.0%
大田圏域	31.8%	68.2%
浜田圏域	3.4%	96.6%
益田圏域	13.3%	86.7%
隠岐圏域	100.0%	0.0%

② (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)

青系グラフ → 情報提供があった 赤系グラフ → 情報提供がなかった

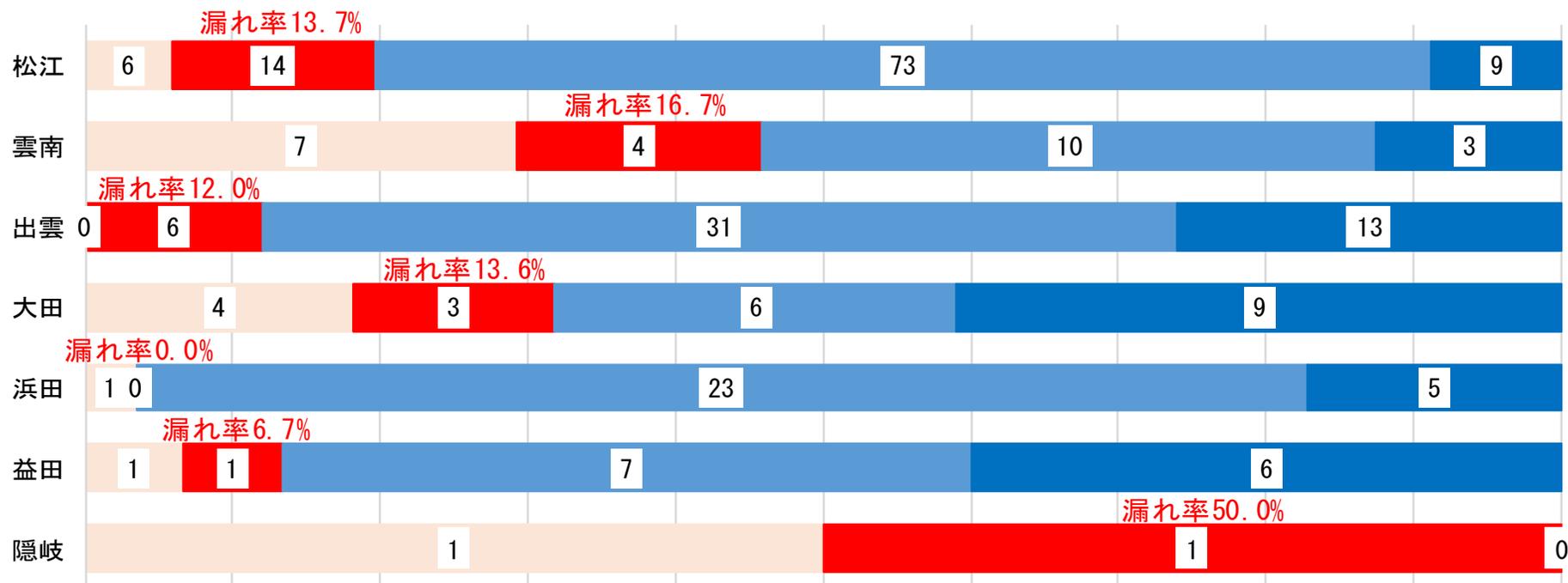
※情報提供がなかった件数のうち、入院時情報提供「無」かつ短期等「非該当」については、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています



③ (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)

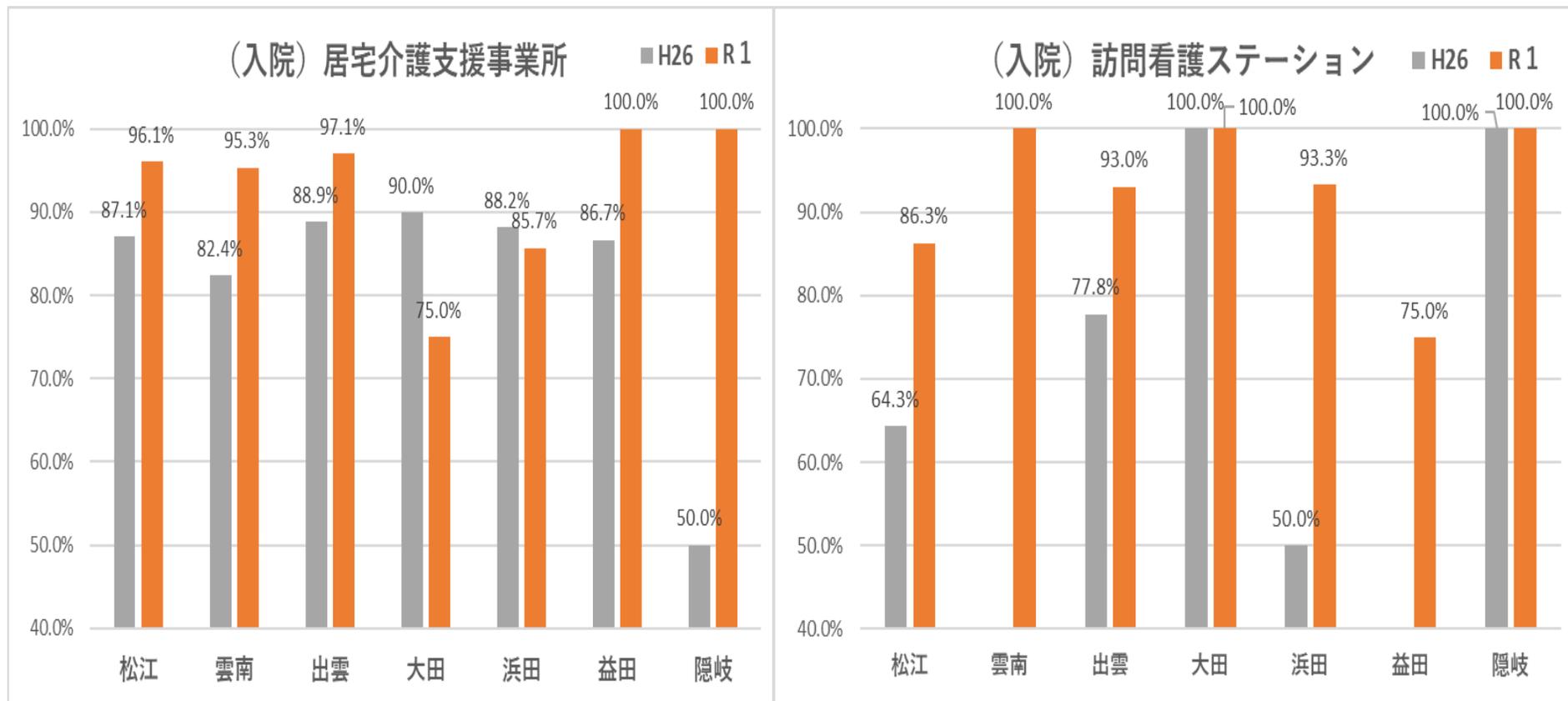
青系グラフ → 情報提供があった 赤系グラフ → 情報提供がなかった

※情報提供がなかった件数のうち、入院時情報提供「無」かつ短期等「非該当」については、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています



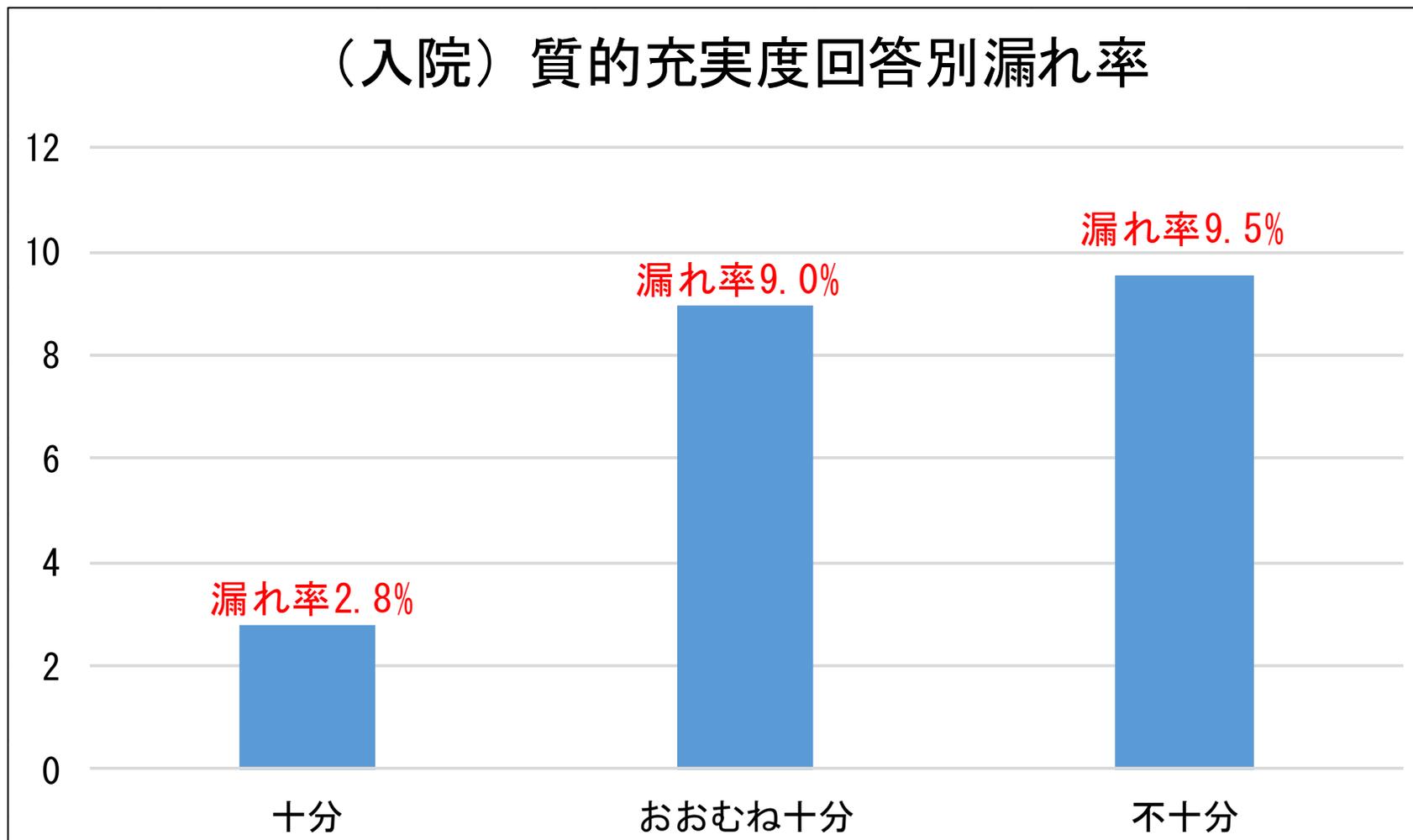
- 入院時情報提供『無』かつ短期等『該当』
- 入院時情報提供『無』かつ短期等『非該当』
- 入院時情報提供『有』かつ短期等『非該当』
- 入院時情報提供『有』かつ短期等『該当』

④ (入院)病院との情報共有が十分に行われている割合 H26年度と令和元年度の比較



【ポイント】 5年前と比べ、多くの圏域において情報共有が来ている

⑤ (入院)病院との情報共有が十分に行われている割合回答別漏れ率



【ポイント】 質的充実度の回答別に漏れ率を算出(居宅、訪問含む)。
「十分」と回答した担当者の9月中ケースの漏れ率は
「おおむね十分」「不十分」の漏れ率よりも低かった。

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

(1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション

(2) 病院

(3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

(1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション

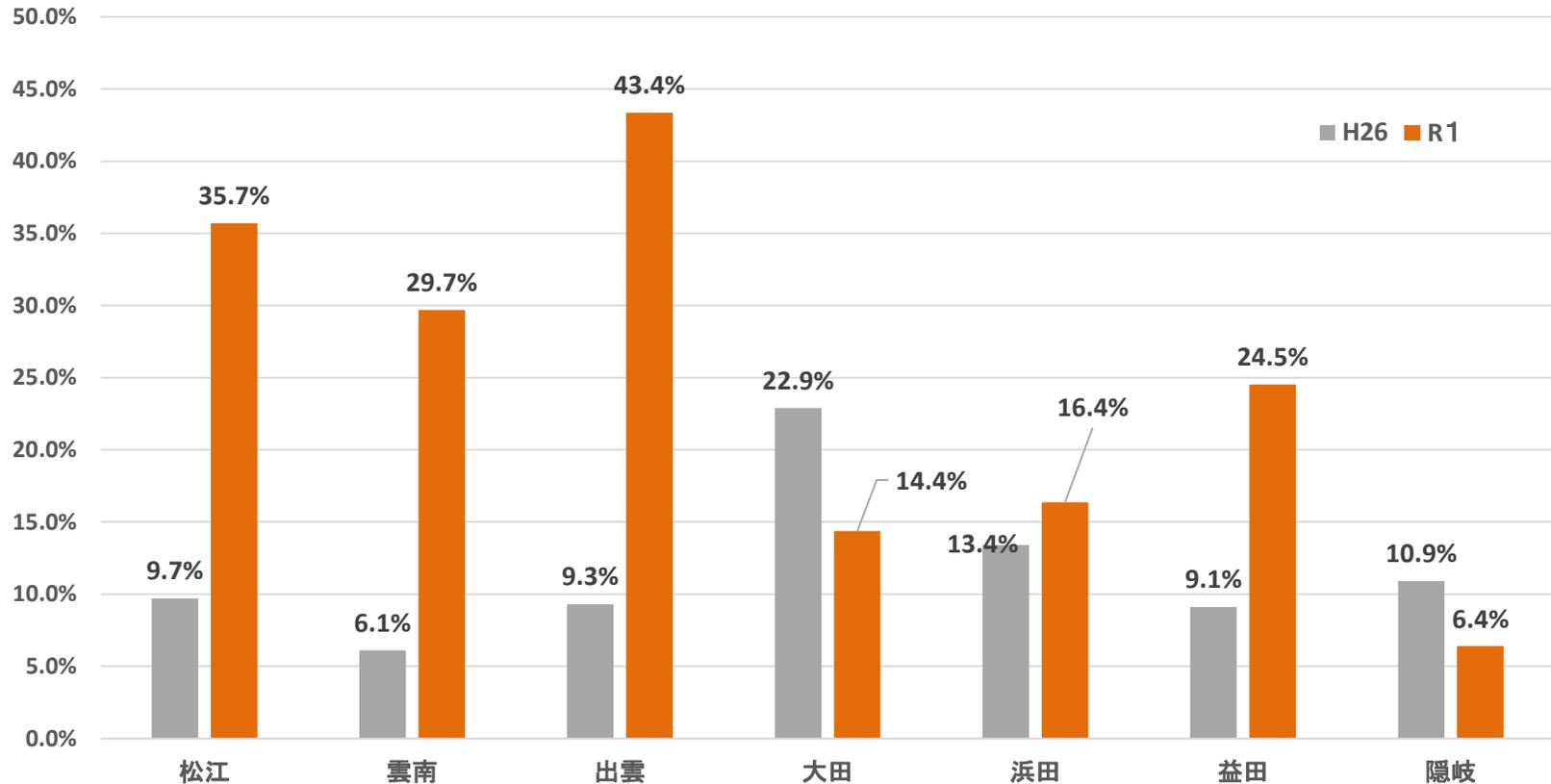
(2) 病院

(3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

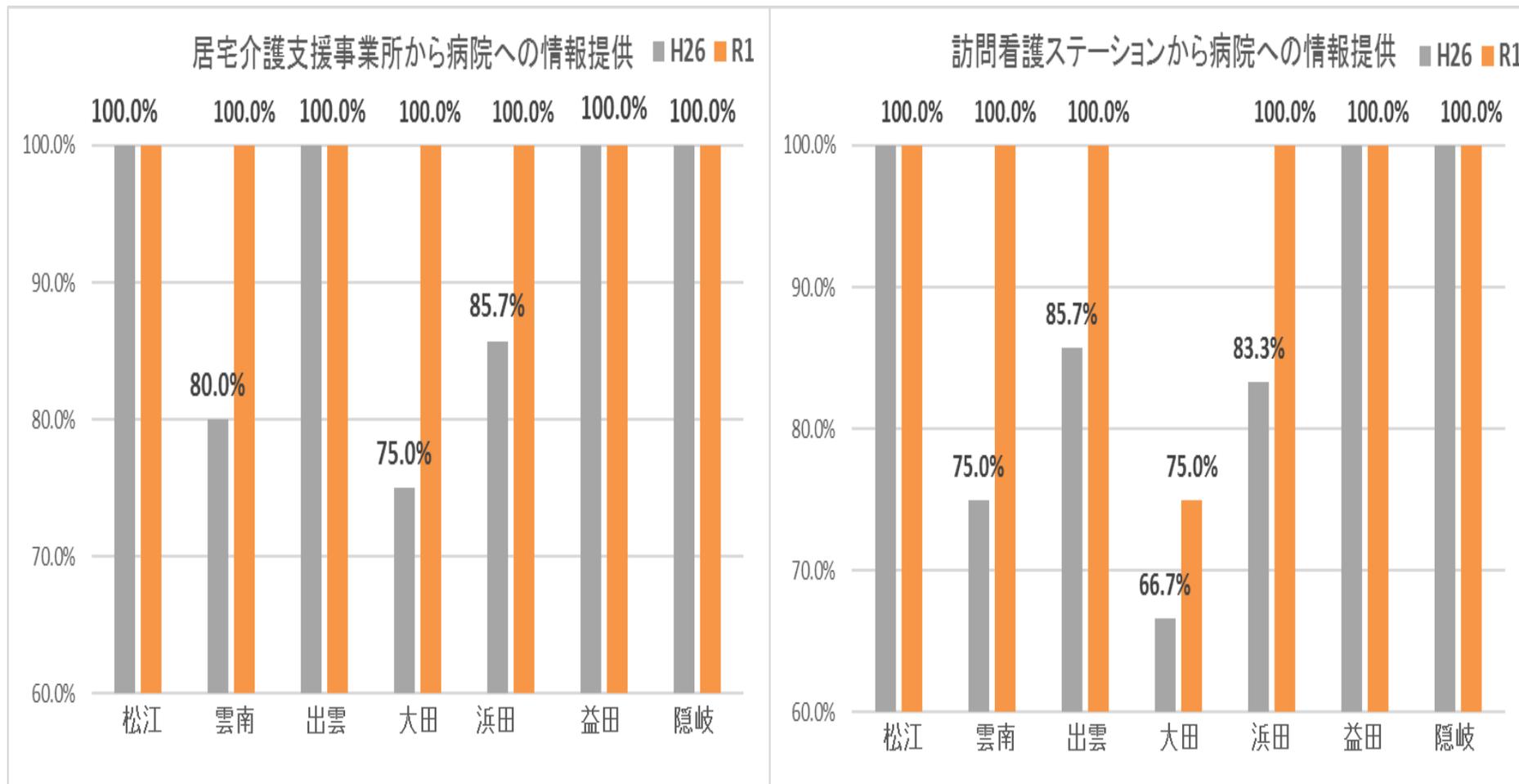
2(2)【入院時の情報提供(病院)】

① H26年度と令和元年度の比較《病院からみた入退院連携》 入院時の情報提供割合



【ポイント】 多くの圏域で、5年前より情報提供の割合が高くなっている

② H26年度と令和元年度の比較《病院からみた入退院連携》
 (入院)居宅／訪看との情報共有が十分に行われている割合



【ポイント】 5年前と比べ、多くの圏域において情報共有が出来ている

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

2(3)【入院時の情報提供(自由意見)】

①入院時情報提供【うまくいった点、好事例：居宅介護支援事業所】

➤情報の共有に一工夫

- ・日頃から連携を密に取り合える関係性を構築しておくことが重要と思います。
- ・気になるケース、特に配慮のいるケースはFAXの後電話し、相談員さんにその旨伝える。
- ・リハビリ目的での転院や状況悪化し転院になった際、入院情報提供書を転院先にも送っている。
- ・事前に情報提供していたので、入院がスムーズに行えた。
- ・家族関係が複雑な場合や在宅での困りごとを説明しておくこと、配慮してもらえる。
- ・退院を見越してその後の生活の方針について担当NS、主治医と前もって話をしたことで、入院中から本人に退院後のイメージを持ってもらいやすかった。

➤病院の対応に感謝

- ・入院時情報提供書を送ると、「担当の〇〇MSWです」と受電もらうことができる。
- ・入院時より退院のことを見越して自宅の見取り図を依頼された。見取り図を基に在宅復帰をイメージしてリハビリをしていたら、家族や関係者にとって非常に心強い。
- ・退院後自宅で対応が難しくなった際、再度病院の受入れ可能と聞いて家族も安心して退院に望めた。
- ・以前に比べると、病院側も日頃の生活の様子や退院までに必要なリハビリ等について早い段階で共通認識がもて連携しやすくなった。

②入院時情報提供【うまくいった点、好事例：訪問看護ステーション】

➤情報の共有に一工夫

- ・まめネットで入院中の状況を把握しておき、退院に向けて準備、情報収集している。

➤急変時の対応

- ・利用者の有症状時はまず外来NS及び主治医へ文書なり口頭報告という形で情報伝達するようにしている。
- ・利用者の状態変化時に病棟、相談員さんに連絡したところ、速やかに救外に連絡してもらい、安心して受診に送り出すことができた。
- ・外来NSに情報提供し、スムーズに臨時受診につなげてもらい、タイムリーな入院につなげることができた。

③入院時情報提供【問題点・課題：居宅介護支援事業所】

➤担当窓口

- ・担当の看護師や相談員が分からなくて困る。連絡しても不在が多く、折り返しの電話が遅いことがある。
- ・退院近くになってやっと担当の相談員が分かる。担当が分かっているほうがケアマネと密に情報共有できる。
- ・退院支援のオーダーが出ていないと担当相談員が決まらない病院がある。
- ・緊急入院で情報提供書を遅くに持参した場合、BOXなどあればよい。

➤圏域外の情報

- ・圏域外の入退院連携のマニュアルを見ることができるとよい。
- ・県外や東部地域の大きな病院へ入院された時、連携室へFAXのみで情報共有できるのか少し不安。
- ・圏域外の病院へ情報提供する際の担当窓口や情報提供の方法が分からない。

➤院内の情報共有

- ・退院調整看護師と相談員の情報共有がされているのか。
- ・情報提供が病棟まで伝わっているのか。
- ・情報提供書を送付しても退院前カンファレンスに同じことを質問される。重要事項など読んでもらう工夫が必要。

➤連絡を取るタイミング

- ・入院時情報提供したが、病院から何のアクションもなくどうしてよいかわからない。どのタイミングでこちらから接触してよいかわからない。

④入院時情報提供【問題点・課題：訪問看護ステーション】

➤外来との連携

- ・病院と在宅の情報共有という点では、入院間だけでなく、外来との共有も今後は強化されるべきと考える。

➤提供した情報の活用

- ・入院時に退院後の課題等について情報提供しているが、問題が解決されないまま退院になることがある。
- ・情報提供しているのに退院時役立ててもらえてないと感じることがある。(薬、指導等)
- ・情報提供しているが、病棟看護師が見ていない現状がある。

➤様式

- ・業務量は増加しており、書式に工夫が必要。
- ・サマリーの様式が統一されていないので、本当に病院の欲しい情報が何なのかわからないまま事業所独自の様式を使用している。
- ・送付した情報がどの程度効果的なのか知りたい。

⑤医療機関の意見【入院時】

➤情報提供書の様式

- ・統一された様式での情報提供は、一定の基準に達した内容で分かりやすい。
- ・情報がチェック形式になっていると分かりやすい。
- ・1枚で見てわかる情報提供がうれしい。
- ・事業所により情報提供書の様式が異なるため、情報の詳細さに差がある。
- ・特養や老健等の書式はできるだけ統一してほしい

➤情報の内容

- ・自宅での様子(ADL)、家族関係、キーパーソン、介護力、家屋状況、ADL、食事形態、生活歴など記載してあると、参考になる。
- ・生活背景がイメージしやすい情報だと、リハビリ等のゴール設定がしやすい。
- ・入院前の自宅や施設において問題となっている点が記入してあると、退院支援に役立つ。
- ・施設申請しておられる方の申請先が分からないことが多い。
- ・家族に話を聞く前に連携室に病状の問い合わせが来ることがある。病院としてはまず家族と面談して情報提供の同意を得てからケアマネと情報共有したい。

➤施設からの入院

- ・施設によっては入院時の情報提供がない場合があり、病前の様子が分からないため直接問あわせをしたりしている。
- ・入所しているとご家族では様子が分からないので、施設からも情報提供いただけるとありがたい。

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

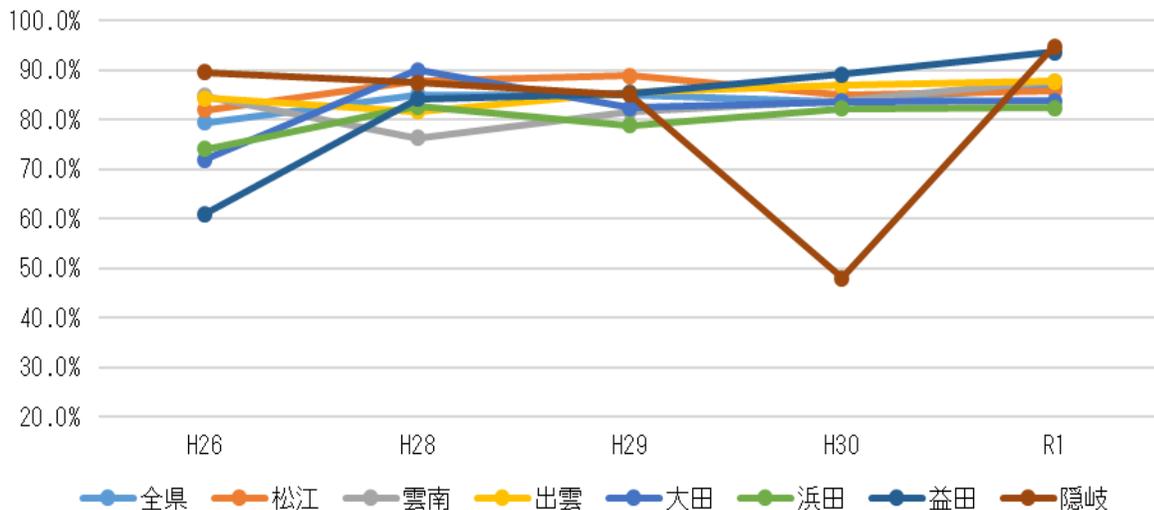
- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

3(1)【退院支援(居宅・訪看)】

① (退院)病院からの退院支援連絡の有無 「調査年度別・圏域別」

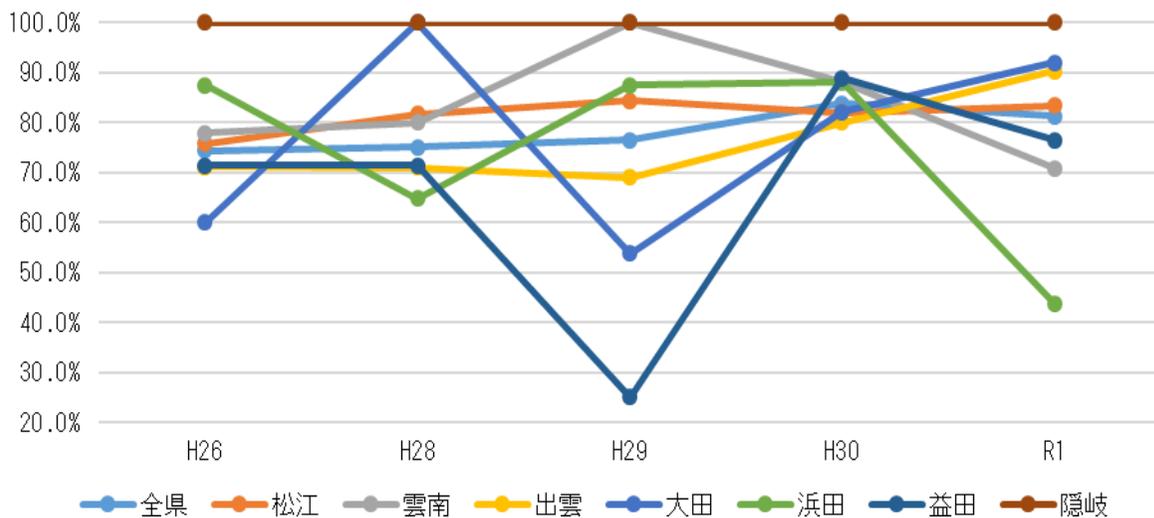
居宅介護支援事業所 (調査年度別 圏域別)



過去5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

	全県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
H26	79.4%	81.9%	84.7%	84.3%	72.0%	74.1%	61.0%	89.5%
H28	85.0%	87.7%	76.3%	81.7%	90.0%	82.7%	84.2%	87.5%
H29	85.1%	88.8%	81.7%	85.5%	82.4%	78.9%	85.4%	85.1%
H30	83.7%	85.1%	83.8%	86.9%	83.6%	82.3%	89.2%	48.0%
R1	86.7%	86.0%	87.7%	87.7%	83.8%	82.4%	93.6%	94.7%

訪問看護ステーション (調査年度別 圏域別)

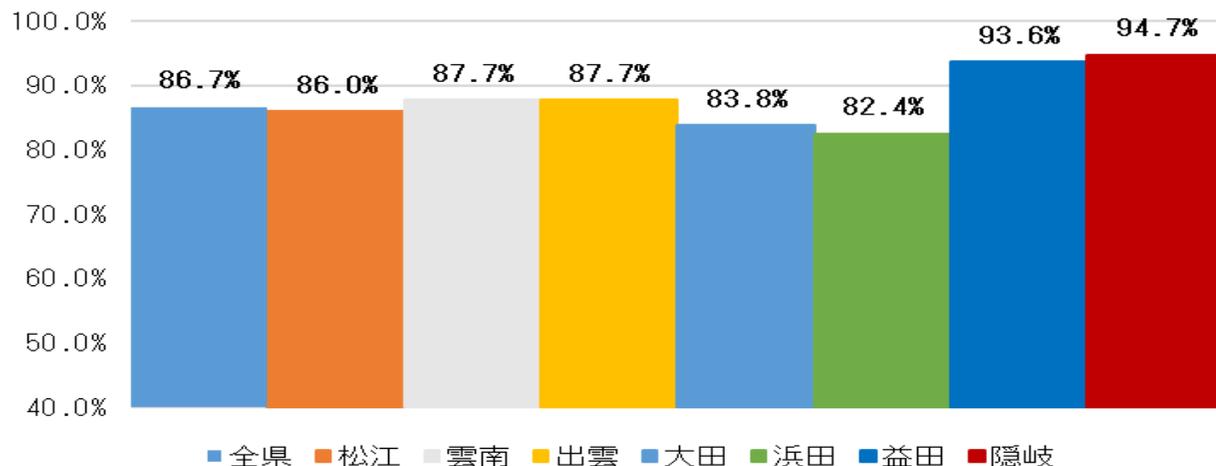


若干、ばらつきがみられるものの、おおむね高い水準を維持している

	全県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
H26	74.3%	75.8%	77.8%	71.1%	60.0%	87.5%	71.4%	100.0%
H28	75.0%	81.6%	80.0%	71.0%	100.0%	64.7%	71.4%	100.0%
H29	76.5%	84.3%	100.0%	69.0%	53.8%	87.5%	25.0%	100.0%
H30	83.8%	82.0%	88.0%	80.0%	82.1%	88.2%	88.9%	100.0%
R1	81.2%	83.3%	70.8%	90.2%	92.0%	43.8%	76.5%	100.0%

② (退院)病院からの退院支援連絡の有無 「R1年度・圏域別」

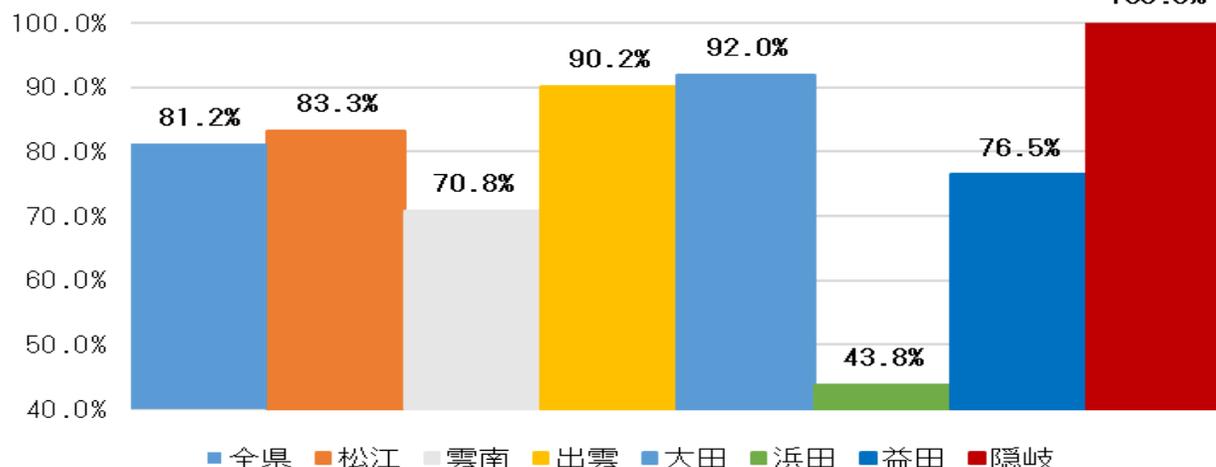
居宅介護支援事業所 (R1年度 圏域別)



すべての圏域で**8割**以上退院支援が行われていた

圏域	連絡なし	連絡あり
全県	13.3%	86.7%
松江圏域	14.0%	86.0%
雲南圏域	12.3%	87.7%
出雲圏域	12.3%	87.7%
大田圏域	16.2%	83.8%
浜田圏域	17.6%	82.4%
益田圏域	6.4%	93.6%
隠岐圏域	5.3%	94.7%

訪問看護ステーション (R1年度 圏域別)



浜田圏域において低い実施率

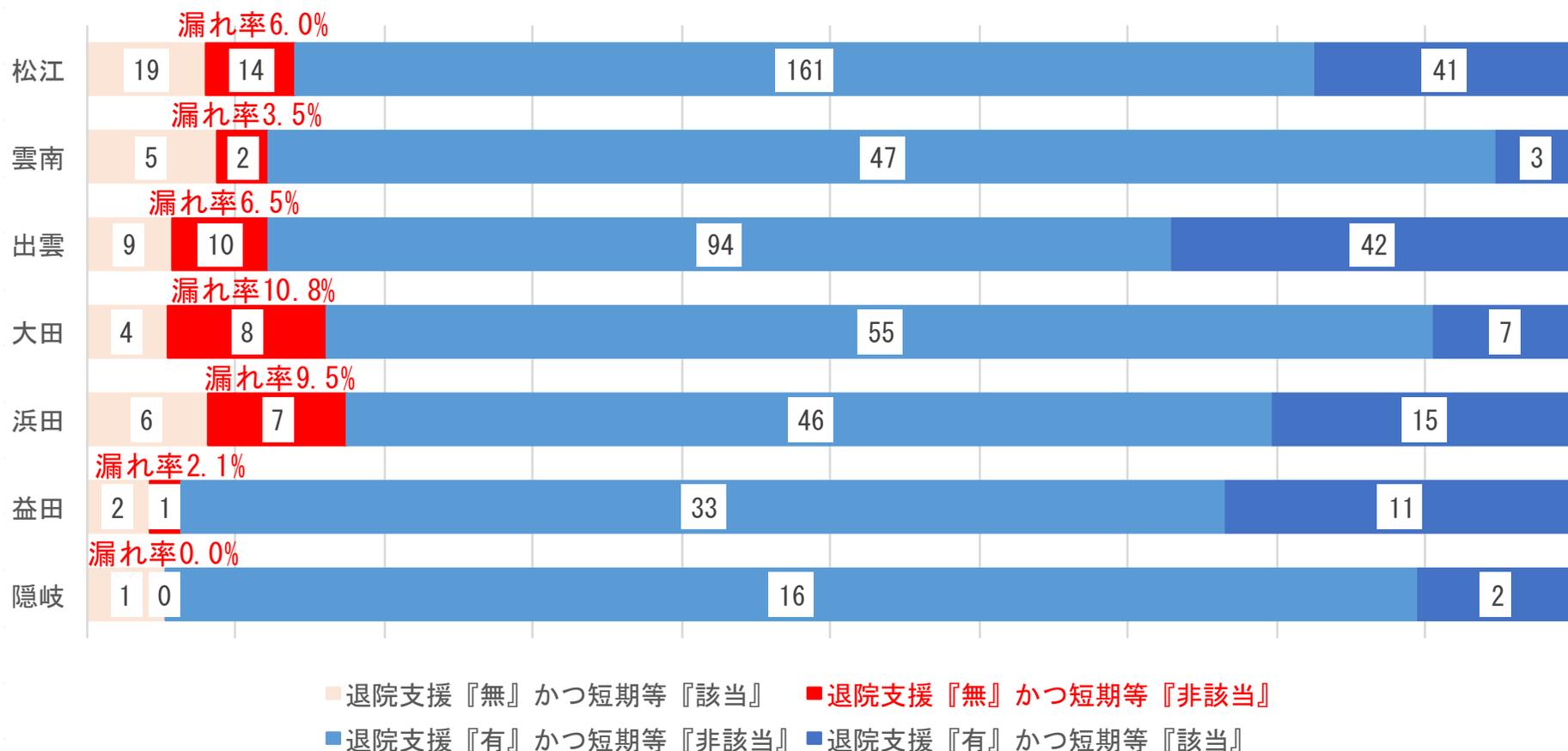
圏域	連絡なし	連絡あり
全県	18.8%	81.2%
松江圏域	16.7%	83.3%
雲南圏域	29.2%	70.8%
出雲圏域	9.8%	90.2%
大田圏域	8.0%	92.0%
浜田圏域	56.3%	43.8%
益田圏域	23.5%	76.5%
隠岐圏域	0.0%	100.0%

③ (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)

青系グラフ → 退院支援があった

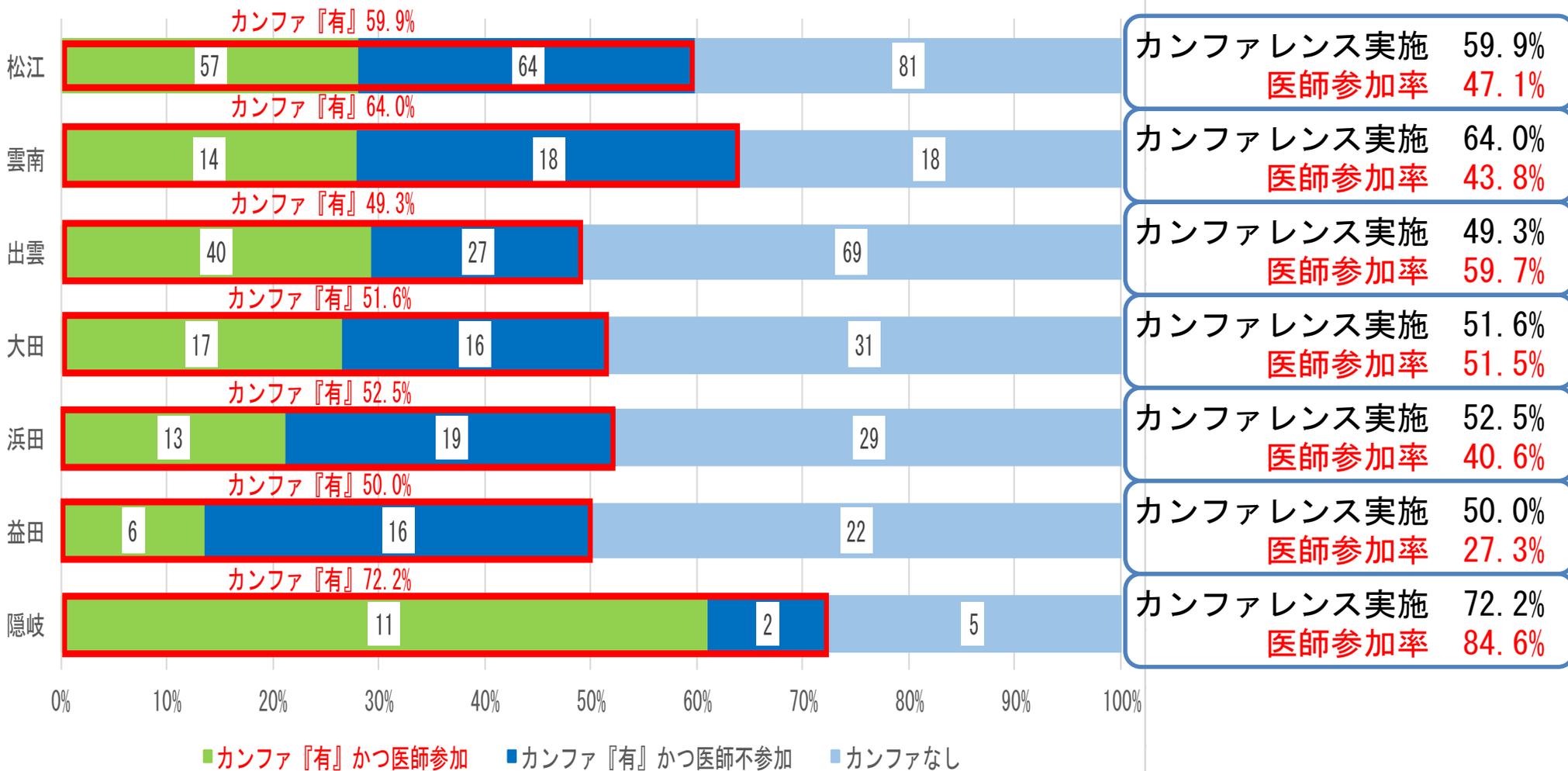
赤系グラフ → 退院支援がなかった

※退院支援がなかった件数のうち、退院支援「無」かつ短期等「非該当」については、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています



④ 退院カンファレンスの実施（居宅介護支援事業所 圏域別）

退院カンファレンスの実施状況

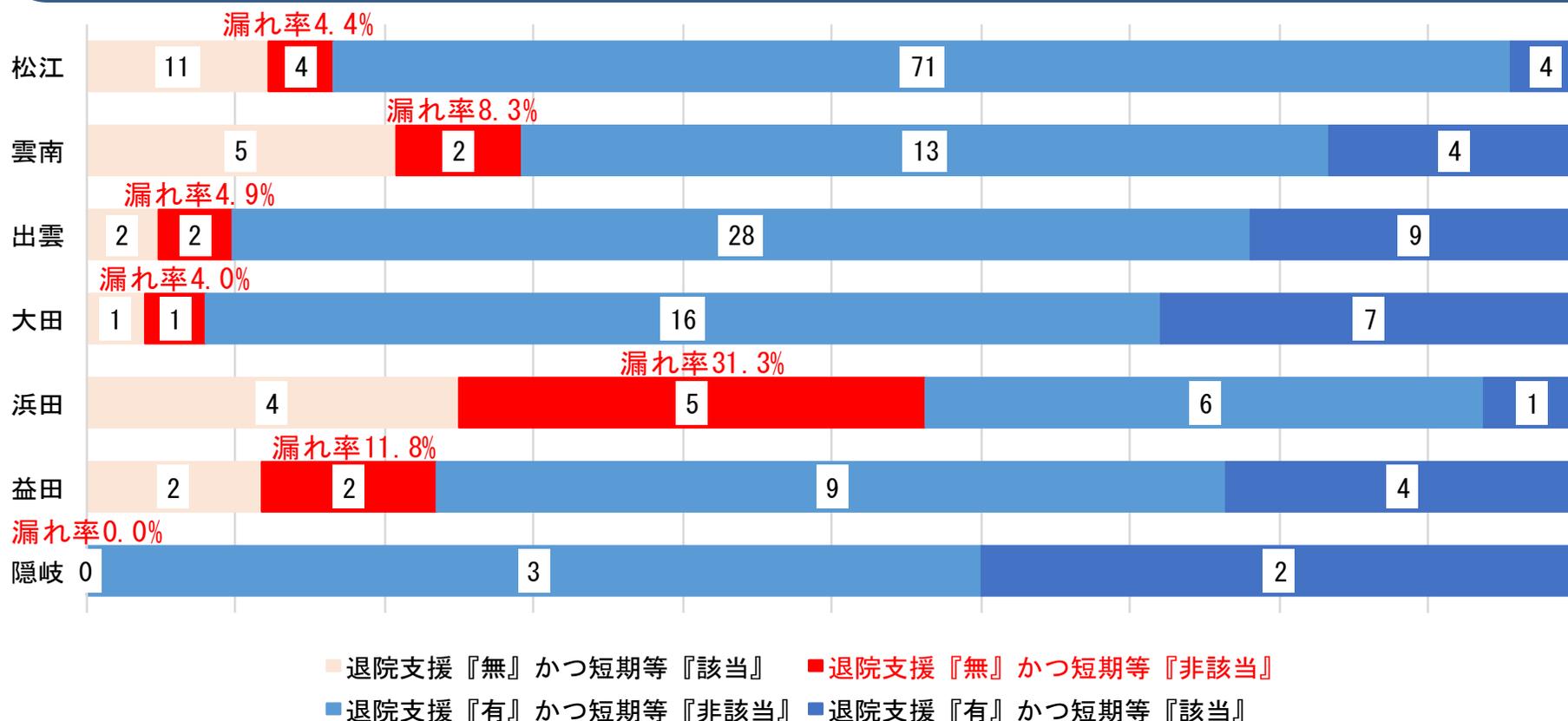


⑤ (退院)病院からの退院支援の内訳(訪問看護ステーション 圏域別)

青系グラフ → 退院支援があった

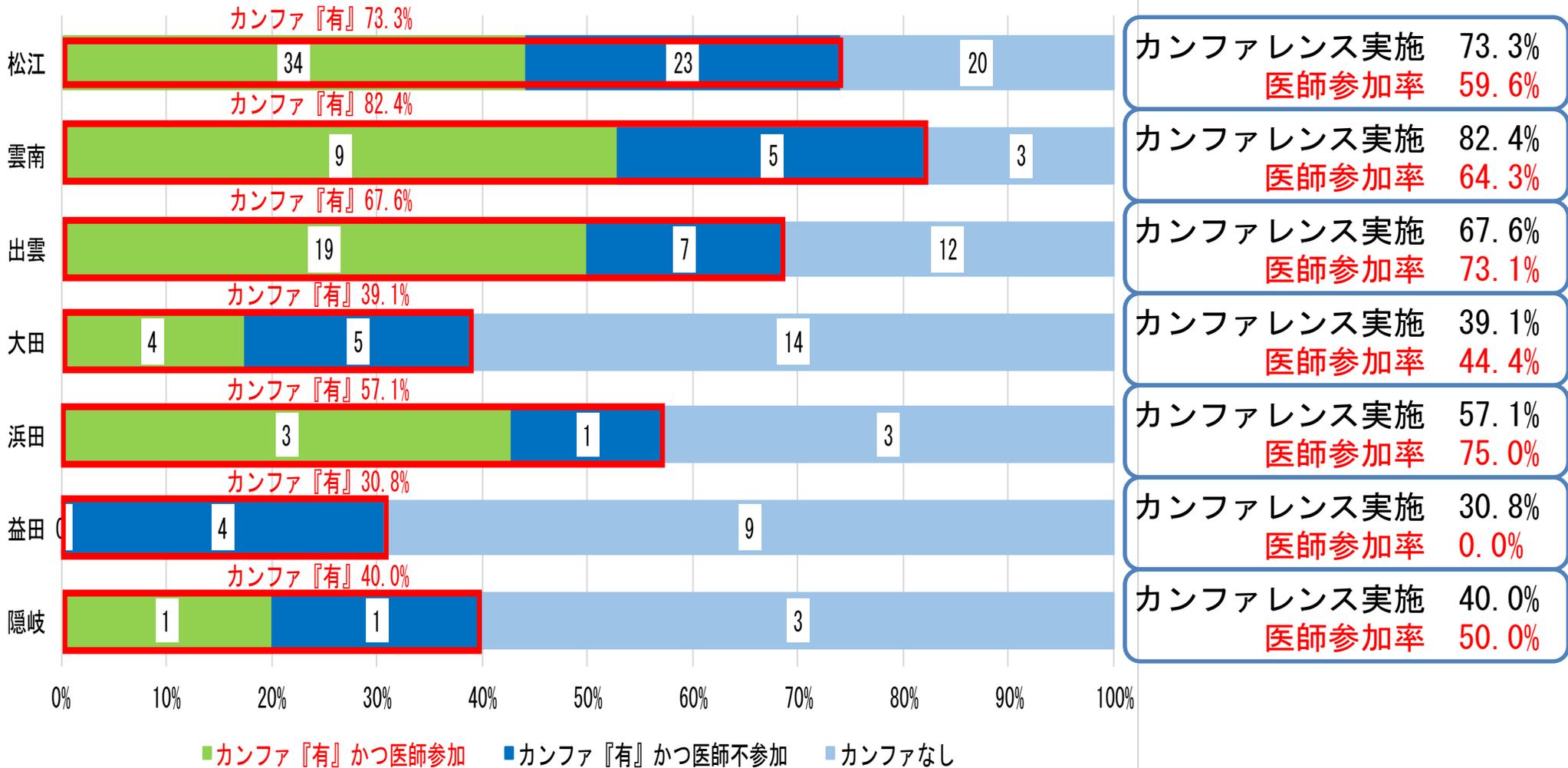
赤系グラフ → 退院支援がなかった

※退院支援がなかった件数のうち、退院支援「無」かつ短期等「非該当」については、「**漏れ率**」という表現でその割合を示しています

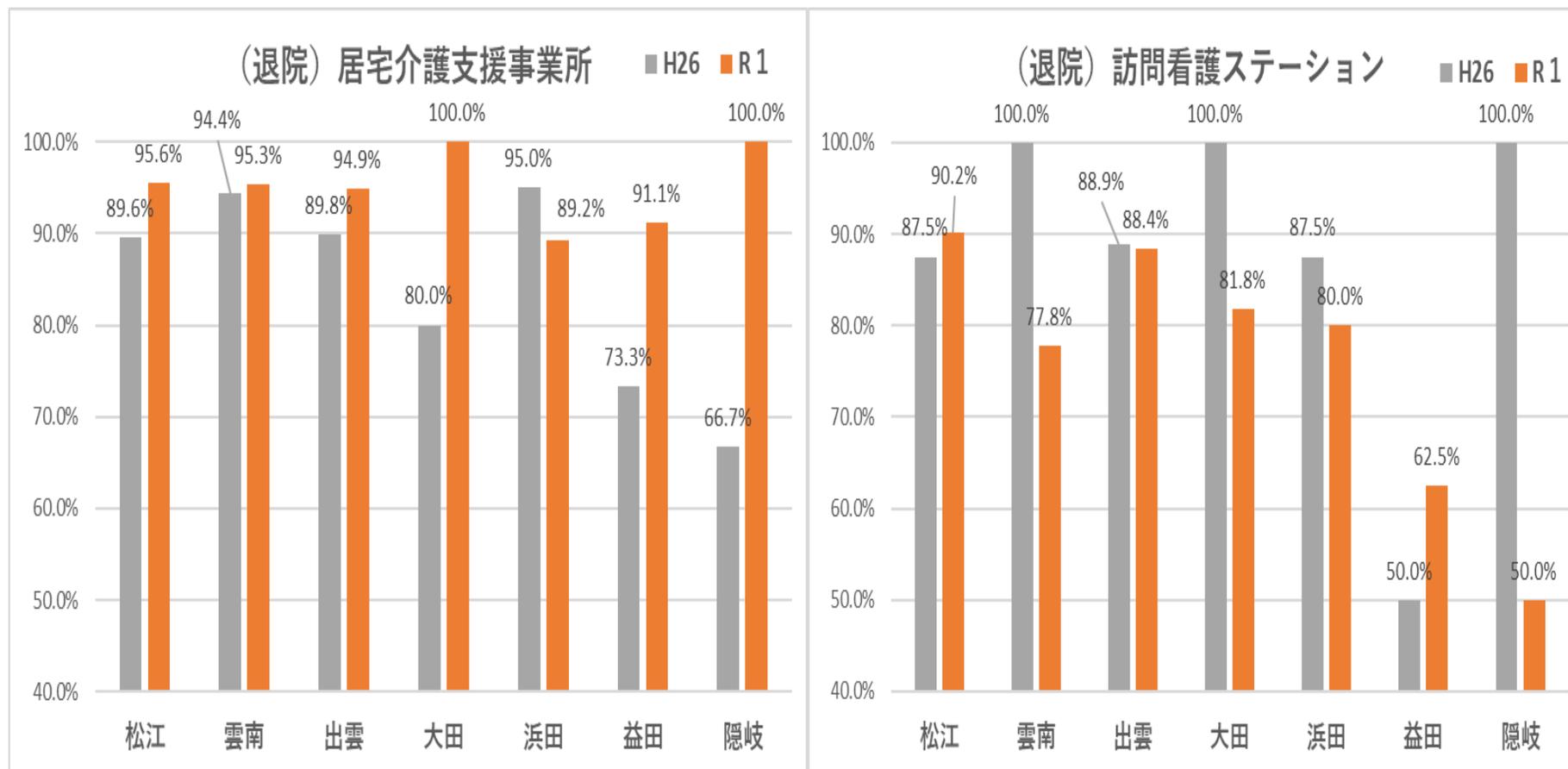


⑥ 退院カンファレンスの実施（訪問看護ステーション 圏域別）

退院カンファレンスの実施状況



⑦ (退院)病院から提供される情報の質的充実度 H26年度と令和元年度の比較

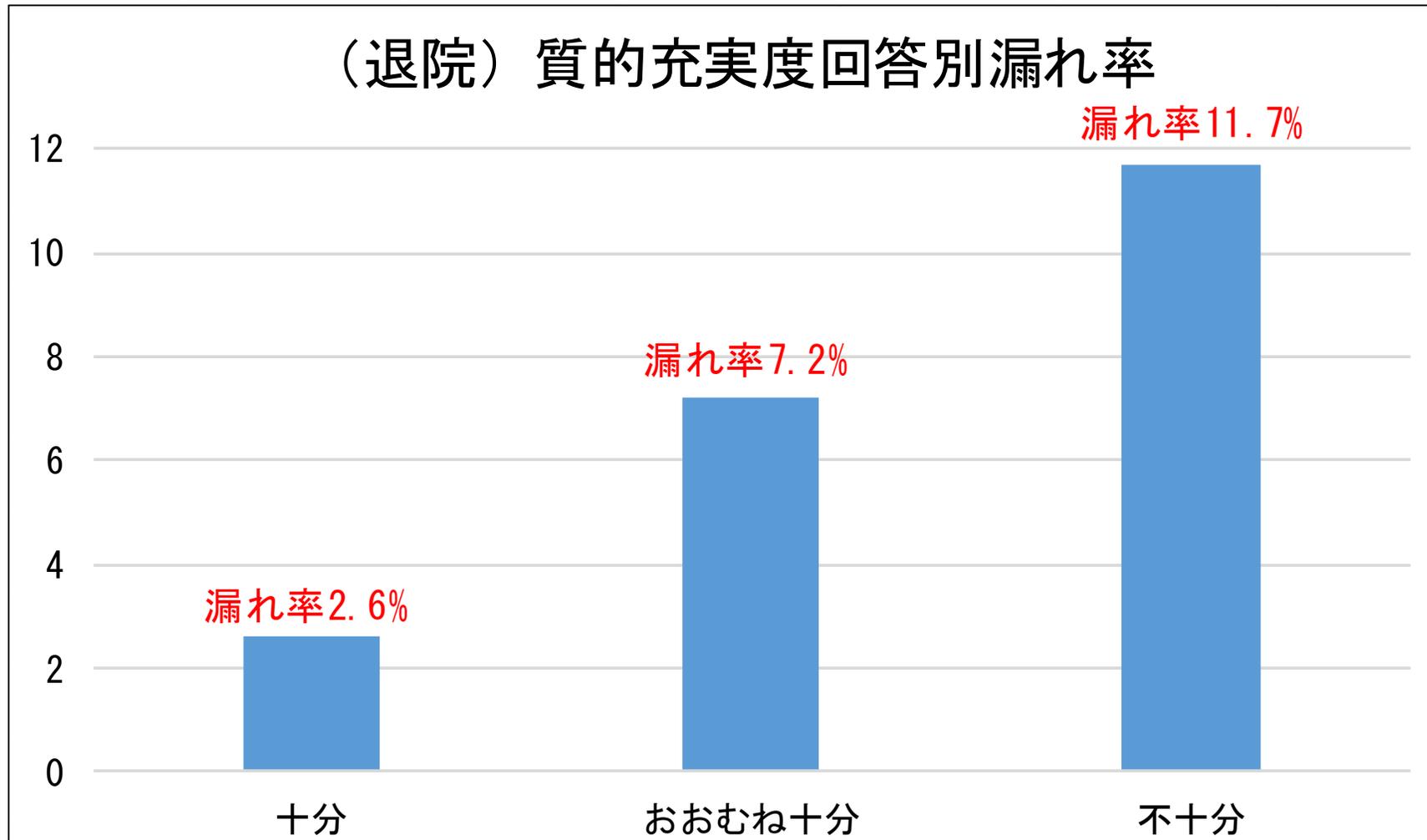


【ポイント】

《居宅》5年前より、十分な情報提供を受けている
が高い傾向

《訪看》5年前より、不十分の割合

⑧ (退院)病院から提供される情報の質的充実度回答別漏れ率



【ポイント】 質的充実度の回答別に漏れ率を算出(居宅、訪問含む)。
「十分」と回答した担当者の9月中ケースの漏れ率は
「おおむね十分」「不十分」の漏れ率よりも低かった。

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

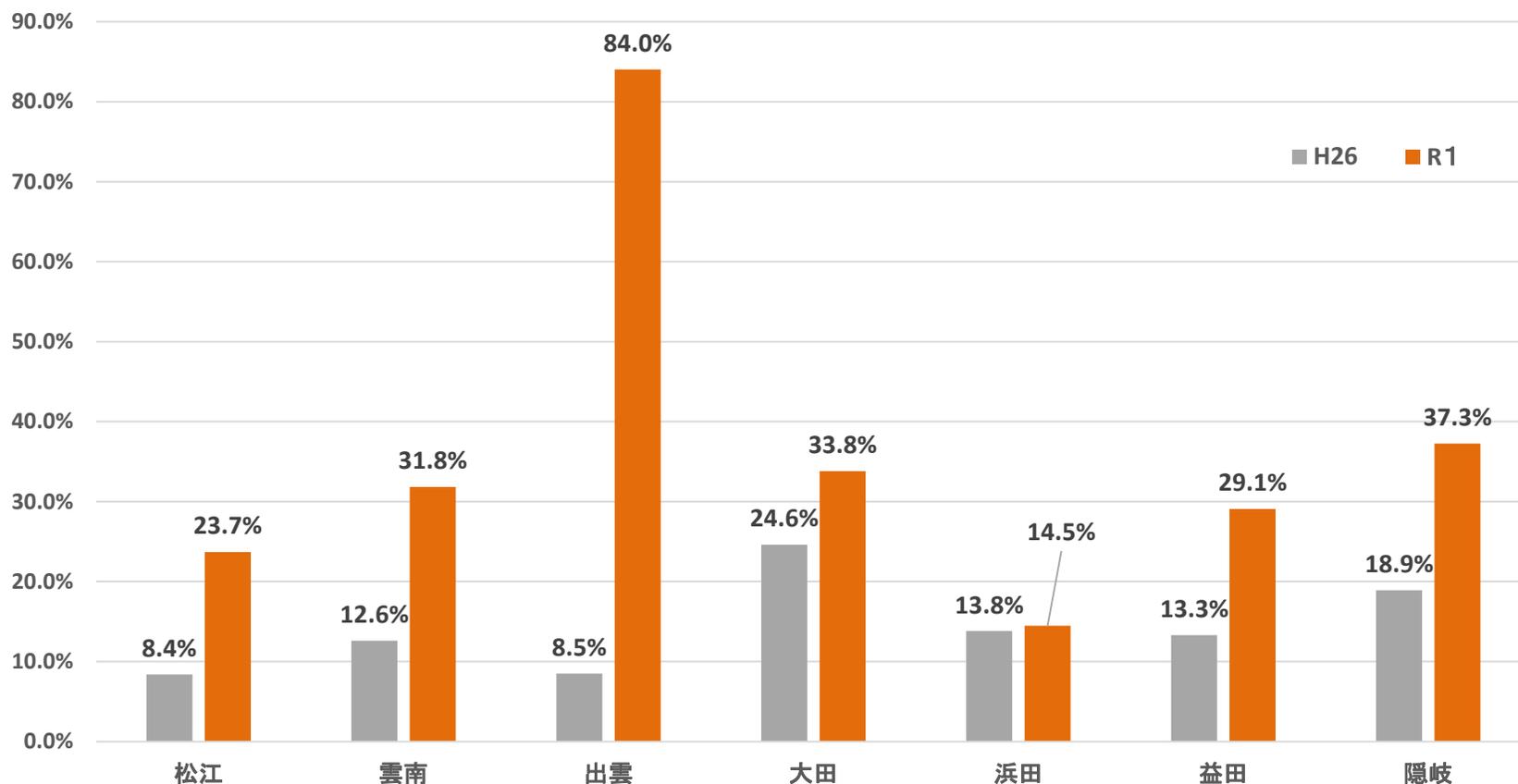
3. 調査結果の概要（退院支援）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

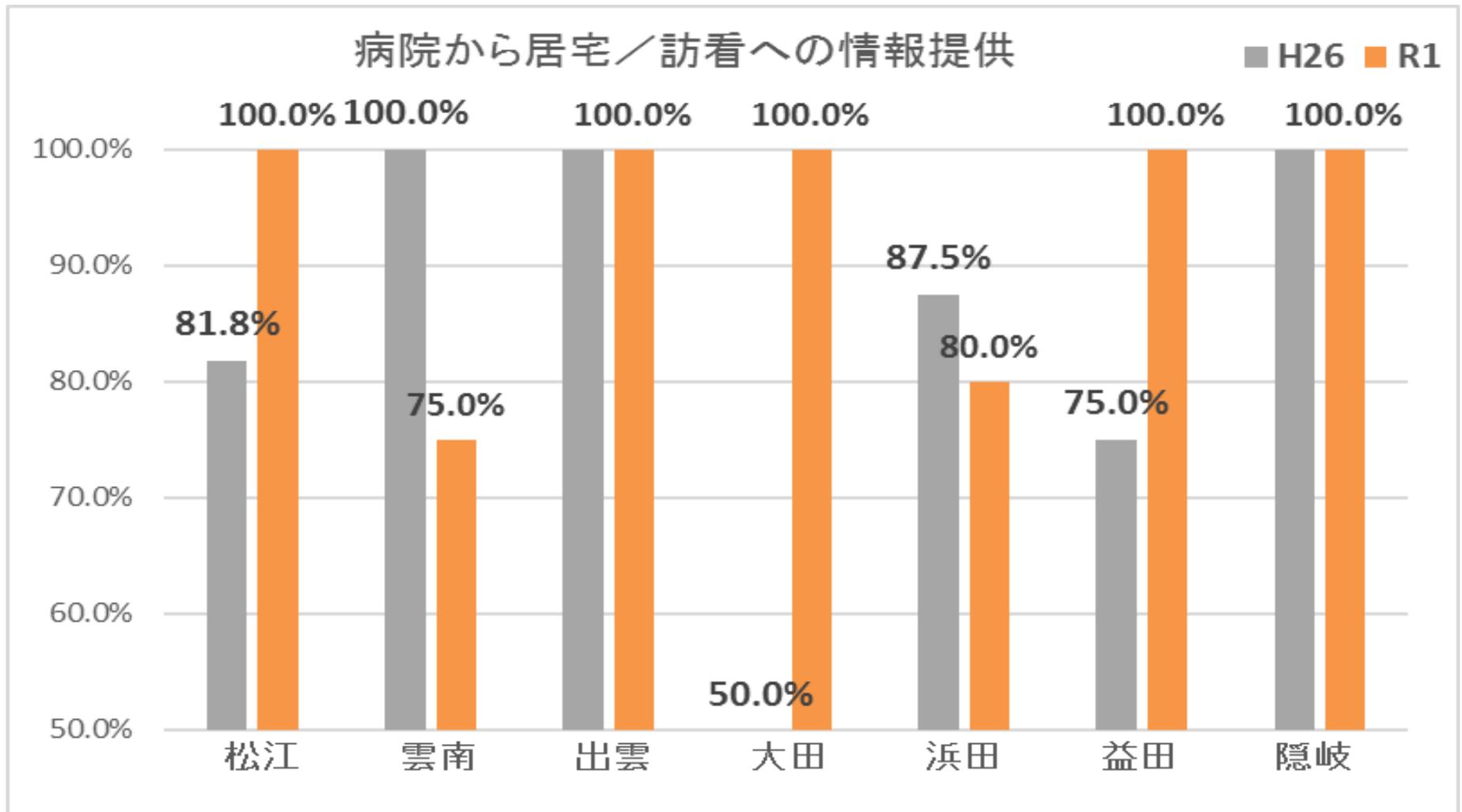
3(2)【退院支援(病院)】

① H26年度と令和元年度の比較《病院からみた入退院連携》 退院時の情報提供割合



【ポイント】 5年前より情報提供の割合がおおむね高くなっている

② H26年度と令和元年度の比較 《病院からみた入退院連携》
 (退院)居宅／訪看との情報共有が十分に行われている割合



【ポイント】 5年前と比べ、多くの圏域において情報共有が出来ている

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由意見（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

3(3)【退院支援(自由意見)】

①退院支援【うまくいった点、好事例：居宅介護支援事業所】

➤早めの連絡、早めの準備が大切

- ・入院時の早い時期から担当の相談員と連絡を取っておくと回復具合が予測でき、退院前に必要な調整ができる。また、在宅時に必要な条件も相談員に連絡し、リハに入ってもらえる。
- ・退院が早そうだったので、早めに訪問看護と病院に行き、相談員と話をした。
- ・急性期病院では、積極的に情報提供いただけるようケアマネから早めに動くことが必要。
- ・入院時より入院期間の目途を聞いていたため、退院に向けた準備がスムーズにできる。

➤情報の共有に一工夫

- ・カンファレンス前に自宅の写真を病院に送り、入院中のリハビリや退院後の移動、住宅改修の方法の検討に役立った。
- ・病院から処置などについて写真付きの情報をもらい、在宅でのサービスにすぐに活用できる。

➤院内の連携が重要

- ・医師参加の退院カンファレンスは、病状説明があり正確な情報を共有できる。
- ・退院支援ナースが病棟ごとに配置されている病院は連携がとりやすい。

②退院支援【うまくいった点、好事例：居宅介護支援事業所】

➤病院でリハビリ見学、病院の退院前訪問は効果的

・退院前カンファレンスにリハビリ職の参加があり、退院における注意点や今後のリハビリに対して継続してほしい点等を説明してくれ、退院後の在宅の生活に生かすことが出来た。また、環境の確認も実施してもらい福祉用具の選定も協力してもらえ良かった。

・本人、家族、関係者で自宅の様子を確認し、福祉用具など住宅環境を整えてからの退院となった。双方安心して在宅生活の再開となった。また、今後の課題を専門の方の意見から得ることができた。

➤退院後の連携も取る

・退院後の事例検討に参加し、在宅の様子を報告する機会があった。退院後も連携や助言をもらい心強い。

③退院支援 【うまくいった点、好事例：訪問看護ステーション】

➤事前の情報把握、情報提供を有効に行う

- ・退院カンファレンスで初めて情報共有するのではなく、事前に情報のある程度いただいでおく準備ができるので、退院時カンファレンスが短時間でスムーズに行く、準備もスムーズ。
- ・まめネットで入院中の状況を把握し、退院に向けて準備している。
- ・独居で制限が守れない人に、具体的にこうなったら受診しましょうと見える化し、他職種、サービス機関と情報共有できた。
- ・医学的管理の必要な場合は、病院からの提供だけでなくこちらから出向いて情報収集する。
- ・医療処置が多い場合、実際に病院で見学させてもらう。

➤医師の参加

- ・主治医が退院前カンファレンスに参加されていると、その場で病状や今後起こりうることに對して確認できるので良い。

④退院支援 【問題点・課題：居宅介護支援事業所】

➤病院の担当者が決まってないこと

- ・退院が決まるまで担当相談員が決まらないので、相談に困る病院がある。

➤連絡の時期と曜日

- ・退院の連絡は早めに。せめて2日前には。金曜日の午後はサービス調整が困難。

➤情報共有・情報提供の方法

- ・転院先の病院へ情報提供していないと、退院時の連携が取れなかった。
- ・訪問看護を利用している場合、ケアマネに連絡なく訪問看護事業所へ情報提供される。
- ・入院時情報提供してるが、退院時の連絡、情報提供がない。
- ・看護サマリーが家族経由の場合、情報遅延がある。

➤退院に関する意見

- ・医師から安易に「自宅は無理」といった発言はなされないほうがよい。家族の自宅介護へのモチベーションが下がるし入所といっても病院からすぐ入れる施設も見つからない。
- ・在宅での問題点を説明し、退院カンファレンスをお願いしていたが、家族の希望だからと退院されてしまった。
- ・退院後の在宅生活に不安を残し、見切り発車的な退院は困る。

⑤退院支援【問題点・課題：居宅介護支援事業所】

▶カンファレンスの必要性

- ・病棟看護師より病状変化なくカンファレンス不要と連絡されたが、ADLや医療ケアの変更もあり、カンファレンスを要望し退院調整した。
- ・多職種でカンファレンスに参加させてほしい。

▶介護保険の申請、説明

- ・病院で家族に介護保険の説明に間違いがあると修正が難しいし。事業所やサービス、介護用具など指定されると困る。
- ・カンファレンス時にケアプラン(週間計画表)を求められることに違和感あり。
- ・精神科病院からの退院支援は、相談員の方の介護保険に関する知識が他の病院と比較して薄い。

▶その他

- ・入院中に死亡された場合、連絡がほしい。
- ・退院は難しく、外出や外泊だけでもできればといった相談が増えている。必要な支援と考えられるので、制度化、ルール化するとよい。

⑥退院支援【問題点・課題：訪問看護ステーション】

➤カンファレンスの持ち方、内容

- ・退院前カンファレンスが退院直前になると、情報を受けて入院中に指導してほしいことができず退院となる。
- ・退院カンファレンスの日程が急に決まると、訪問スケジュールの調整が困難。
- ・訪問看護が必要と考えられる場合は、退院時カンファレンスに参加が必要。
- ・連携室を通さず医師と家族で退院日を決めて、共同指導など行われないうまま退院するケースがある。医師、病棟看護師の連携の必要性の認識が必要。
- ・退院カンファレンスで、在宅での課題や問題点がはっきりしない、病棟で答えられない等質を問うものがある。

➤退院時の情報、指導内容

- ・退院された後、病状アセスメントするためのデータや情報不足、在宅ケアで必要な物品(特に医療物品)などの不足があり、再度連絡を取るケースがある。
- ・入院時に退院後の生活の課題等について情報提供しているが、問題がクリアできないまま退院になることがある。
- ・病院では退院前指導をきちんと実施したと思うかもしれないが、実際退院し生活をしてみないと評価できない場合が多い。医療提供体制や生活環境が異なるため、病院での指導は限界があると感じている。

➤情報提供

- ・訪問看護より入院時サマリーを送付するも、病院からの退院サマリーはケアマネに返信あっても訪問看護にないことがある。
- ・緊急時何かあれば訪問看護に連絡ともいうが、対応に苦慮することも多い。

⑦医療機関の意見【退院時】

➤情報提供

- ・急な退院決定などで情報提供が十分できない場合もあるが、看護添書を送るなどで連携はとるように心がけている。
- ・入院中の病状についてはお伝えしていますが、予防や介護面への情報提供は乏しいと思います。
- ・訪問看護師の欲しい具体的な情報が何か確認が必要。
- ・家族からケアマネや事業所に連絡してもらおうが、きちんと伝わらない時がある。

➤退院支援

- ・状況確認に来院、カンファレンスに参加、リハビリ見学などケアマネさんが積極的に協力してくださるとスムーズにいくことが多い。
- ・ケアマネ、事業所側が病院機能を理解してくださると、退院支援がうまくいきやすい。
- ・どうやったら在宅療養ができるかということと一緒に考えていただけると嬉しいです。
- ・ケアマネさんが入院時から在宅は無理です、とはっきり言われるケースがある。本人や家族の意向と合っていれば良いが、違う時はとても困る。

➤日程調整について

- ・訪問看護ステーションや開業医が参加するカンファレンスの場合、日程が合わないことが多く、調整に時間を要す。
- ・退院先が遠方だと、サービス事業者と担当者会議の調整が組みにくい

➤退院後の評価

- ・退院後も訪問看護で継続していただき、月1回報告があるので、指導の不足についても評価できてよかった。
- ・毎月10件程度事業所にフィードバックアンケート送付している。情報共有できているという意見が多い。

1. 調査の概要

2. 調査結果の概要（入院時の情報提供）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由記載（うまくいった点や問題点）

3. 調査結果の概要（退院支援）

- (1) 居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション
- (2) 病院
- (3) 自由記載（うまくいった点や問題点）

4. 調査のまとめ

調査のまとめ

- ① 入院時、退院時ともにいずれの圏域で高い水準で連絡調整されている。
- ② 一方で、一定の「漏れ」が散見している。
- ③ 入退院時の質的充実度と漏れ率は、相関関係にある。
- ④ 病院から提供される情報の質的充実度は、5年前に比べて居宅介護支援事業所で高くなっている。一方で、訪問看護ステーションでは不十分な回答が増加している。
- ⑤ 自由記載からは、提供する情報の内容の質に関するものや工夫している点などの記載もあった。
- ⑥ 今後も、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、圏域で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。