

島根県

入退院時における
病院と在宅サービス事業所間の
情報提供に関するフォローアップ調査

2023年度調査報告書





入退院時における
「病院」と「ケアマネ・訪問看護師」
の情報提供について



調査概要

■ ケアマネ・訪看

調査期間：令和5年7月28日（金）～8月16日（水）
（リマインダー後最終〆切）：9月25日（月）

回収（ケアマネ）：配布数**902**、回収数**603**、回収率**66.9%**
回収（訪看）：配布数**96**、回収数**71**、回収率**74.0%**

■ 病院

調査期間：令和5年8月16日（水）～8月30日（水）
（リマインダー後最終〆切）：9月25日（月）

回収（病院）：配布数**47**、回収数**35**、回収率**74.5%**

H26年度を起点とした在宅医療介護連携における「入退院時の連携」

起点となった調査

島根県健康福祉部プロジェクトチームでは、入退院時情報提供が出来ていないケースがあることをふまえ、

「フォローアップ調査」等を提言

H26

実態把握を実施

各圏域と全県の連動した動き

雲南等3圏域においては「議論の場」や「ルールづくり」など具体的な取組が始まる

H28～

フォローアップ調査を開始

島根県入退院連携ガイドラインを策定し、取組が進んでいない二次医療圏域への波及を促す

H30～

島根県入退院連携検討委員会の設置

POINT

- ①入退院ルールや様式の実効性も高めていく
- ②二次医療圏域間でルールや様式の共有を図る
- ③入退院連携に携わる専門職の意見を吸い上げる

新たな取り組みへ

市町村による「入退院連携ガイドライン」の策定など、さらなる取組へと発展している。

R2～

全県への波及

回答者の属性 (1)

ケアマネ

【性別】全体に女性の割合が高いが、ケアマネでは男性22.7%が従事。

項目	実数	構成比
男性	137	22.7%
女性	463	76.8%
答えたくない	3	0.5%
計	603	100.0%

訪看

項目	実数	構成比
男性	1	1.4%
女性	70	98.6%
答えたくない	0	0.0%
計	71	100.0%

男性の年代別

項目	実数	構成比
20歳~24歳	0	0.0%
25歳~29歳	1	0.7%
30歳~34歳	4	2.9%
35歳~39歳	14	10.2%
40歳~44歳	26	19.0%
45歳~49歳	42	30.7%
50歳~54歳	20	14.6%
55歳~59歳	13	9.5%
60歳~64歳	14	10.2%
65歳~69歳	3	2.2%
70歳~74歳	0	0.0%
75歳~79歳	0	0.0%
80歳以上	0	0.0%
計	137	100.0%

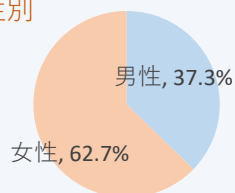
【年代】ケアマネ・訪看共に40代~50代の割合が高い。

項目	実数	構成比
20歳~24歳	1	0.2%
25歳~29歳	4	0.7%
30歳~34歳	9	1.5%
35歳~39歳	37	6.1%
40歳~44歳	79	13.1%
45歳~49歳	124	20.6%
50歳~54歳	94	15.6%
55歳~59歳	98	16.3%
60歳~64歳	101	16.7%
65歳~69歳	40	6.6%
70歳~74歳	13	2.2%
75歳~79歳	2	0.3%
80歳以上	1	0.2%
計	603	100.0%

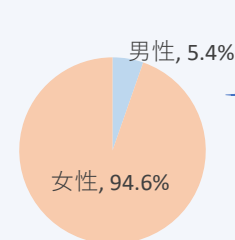
項目	実数	構成比
20歳~24歳		0.0%
25歳~29歳		0.0%
30歳~34歳	1	1.4%
35歳~39歳	4	5.6%
40歳~44歳	10	14.1%
45歳~49歳	11	15.5%
50歳~54歳	16	22.5%
55歳~59歳	17	23.9%
60歳~64歳	7	9.9%
65歳~69歳	4	5.6%
70歳~74歳	1	1.4%
75歳~79歳		0.0%
80歳以上		0.0%
計	71	100.0%

年代別×性別

20-30代



65歳以上



回答者の属性（2）

ケアマネ

訪看

病院

【職位】

ケアマネでは一般職60.5%、訪看では所属長級77.5%、病院では管理職級60.0%が多い。

項目	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
所属長級（事業所長など）	86	14.3%	55	77.5%	4	11.4%
管理職級（相談支援課長など）	75	12.4%	9	12.7%	21	60.0%
係長・主任級	77	12.8%	5	7.0%	8	22.9%
一般職員級	365	60.5%	2	2.8%	2	5.7%
計	603	100.0%	71	100.0%	35	100.0%

病院

病院の職種では、「公認心理師」「社会福祉士」「精神保健福祉士」などが48.6%と約半数を占め、次いで看護師28.6%となっている。

【職種】

項目	実数	構成比
MSWおよび相談員	4	11.4%
看護師	10	28.6%
公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士など	17	48.6%
その他	4	11.4%
計	35	100.0%

回答者の属性 (3)

【所在地】

ケアマネは母数が902件と多いため、ケアマネの回答率をアップしていくことがアンケートの精度向上につながる。

【ケアマネ】 市町村別回答率

市町村名	配布数	回答者数	回答率
松江市	223	140	62.8%
浜田市	85	63	74.1%
出雲市	232	152	65.5%
益田市	63	42	66.7%
大田市	58	37	63.8%
安来市	48	37	77.1%
江津市	33	27	81.8%
雲南市	40	34	85.0%
奥出雲町	18	17	94.4%
飯南町	11	8	72.7%
川本町	8	4	50.0%
美郷町	16	4	25.0%
邑南町	14	11	78.6%
津和野町	12	1	8.3%
吉賀町	8	5	62.5%
海士町	7	1	14.3%
西ノ島町	5	4	80.0%
知夫村	4	4	100.0%
隠岐の島町	17	12	70.6%
総計	902	603	66.9%

ケアマネ

項目	実数	構成比
松江市	140	23.2%
浜田市	63	10.4%
出雲市	152	25.2%
益田市	42	7.0%
大田市	37	6.1%
安来市	37	6.1%
江津市	27	4.5%
雲南市	34	5.6%
奥出雲町	17	2.8%
飯南町	8	1.3%
川本町	4	0.7%
美郷町	4	0.7%
邑南町	11	1.8%
津和野町	1	0.2%
吉賀町	5	0.8%
海士町	1	0.2%
西ノ島町	4	0.7%
知夫村	4	0.7%
隠岐の島町	12	2.0%
総計	603	100.0%

訪看

項目	実数	構成比
松江市	21	29.6%
浜田市	5	7.0%
出雲市	18	25.4%
益田市	5	7.0%
大田市	5	7.0%
安来市	2	2.8%
江津市	3	4.2%
雲南市	3	4.2%
奥出雲町	1	1.4%
飯南町	1	1.4%
川本町	1	1.4%
美郷町	1	1.4%
邑南町	2	2.8%
津和野町		0.0%
吉賀町	1	1.4%
海士町		0.0%
西ノ島町		0.0%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	2	2.8%
総計	71	100.0%

病院

項目	実数	構成比
松江市	4	11.4%
浜田市	3	8.6%
出雲市	11	31.4%
益田市	3	8.6%
大田市	1	2.9%
安来市	2	5.7%
江津市	2	5.7%
雲南市	2	5.7%
奥出雲町	1	2.9%
飯南町	1	2.9%
川本町	1	2.9%
美郷町		0.0%
邑南町	1	2.9%
津和野町	1	2.9%
吉賀町		0.0%
海士町		0.0%
西ノ島町	1	2.9%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	1	2.9%
総計	35	100.0%

01

入退院時の情報提供割合

ケアマネ



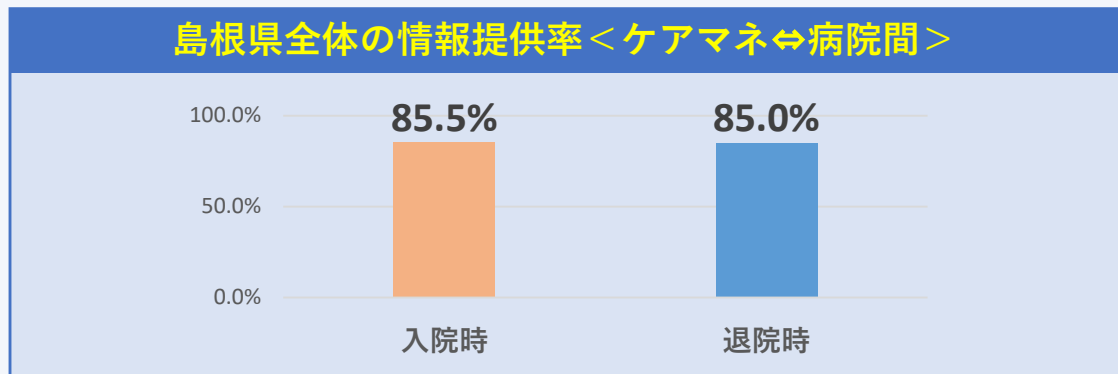
全体では85%の情報提供が行われているが、市町村によってばらつきがある。

Q:

あなたが担当する利用者が7月中に入退院した件数と情報提供件数を教えてください。

市町村名	入院時			退院時		
	件数	情報提供数	情報提供率	件数	情報提供数	情報提供率
松江市	256	237	92.6%	157	133	84.7%
浜田市	72	61	84.7%	48	44	91.7%
出雲市	228	208	91.2%	155	130	83.9%
益田市	63	58	92.1%	32	30	93.8%
大田市	54	44	81.5%	37	32	86.5%
安来市	62	47	75.8%	47	38	80.9%
江津市	39	34	87.2%	19	19	100.0%
雲南市	53	47	88.7%	42	35	83.3%
奥出雲町	16	13	81.3%	17	13	76.5%
飯南町	11	7	63.6%	8	6	75.0%
川本町	10	6	60.0%	3	2	66.7%
美郷町	3	0	0.0%	4	3	75.0%
邑南町	14	5	35.7%	14	12	85.7%
津和野町	0	0	—	0	0	—
吉賀町	6	4	66.7%	4	4	100.0%
海士町	0	0	—	0	0	—
西ノ島町	4	0	0.0%	2	2	100.0%
知夫村	1	1	100.0%	1	1	100.0%
隠岐の島町	19	7	36.8%	10	6	60.0%
総計	911	779	85.5%	600	510	85.0%

ケアマネと病院間での情報共有は、双方ともに情報提供率が高く、病院の満足度も高い。

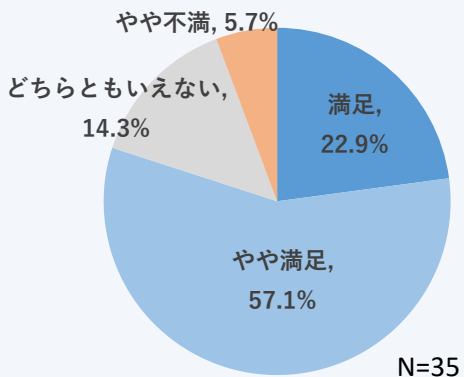


病院（ケアマネ連携）

ケアマネとの情報提供の連携は80%以上できていると回答した割合が高く、病院の満足度も高い。

項目	入院時（ケアマネ→病院へ）		退院時（病院→ケアマネへ）	
	実数	構成比	実数	構成比
100%	1	2.9%	14	40.0%
90%以上～100%未満	18	51.4%	14	40.0%
80%以上～90%未満	5	14.3%	4	11.4%
70%以上～80%未満	7	20.0%	1	2.9%
60%以上～70%未満		0.0%	1	2.9%
50%以上～60%未満	1	2.9%		0.0%
50%未満	3	8.6%	1	2.9%
計	35	100.0%	35	100.0%

【病院の満足度】

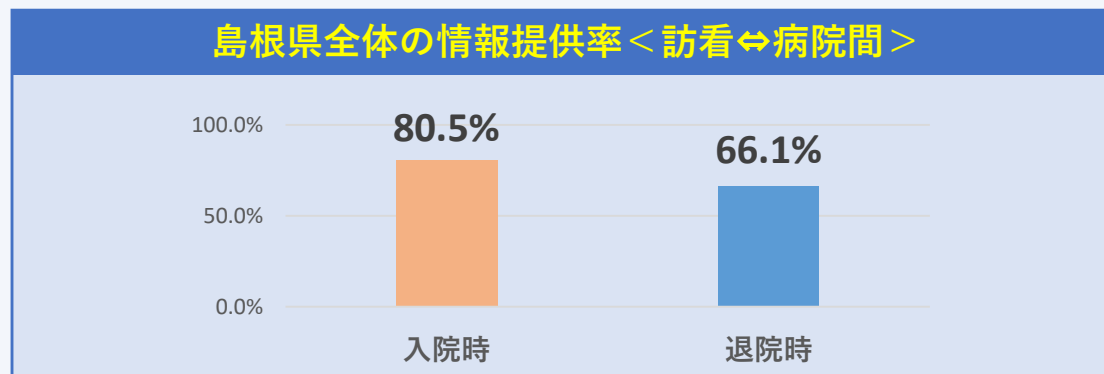


訪看

全体では入院時80.5%、退院時66.1%と、入院時の情報提供の方が充実しているが、市町村によってばらつきがみられる。

市町村名	入院時			退院時		
	件数	情報提供数	情報提供率	件数	情報提供数	情報提供率
松江市	122	111	91.0%	65	47	72.3%
浜田市	18	18	100.0%	8	6	75.0%
出雲市	57	42	73.7%	34	25	73.5%
益田市	20	18	90.0%	11	9	81.8%
大田市	30	25	83.3%	25	11	44.0%
安来市	13	6	46.2%	13	12	92.3%
江津市	14	14	100.0%	7	0	0.0%
雲南市	21	15	71.4%	13	3	23.1%
奥出雲町	3	0	0.0%	3	3	100.0%
飯南町	3	0	0.0%	0	0	—
川本町	5	1	20.0%	2	1	50.0%
美郷町	2	0	0.0%	1	1	100.0%
邑南町	9	6	66.7%	1	1	100.0%
津和野町			—			—
吉賀町	3	2	66.7%	4	4	100.0%
海士町			—			—
西ノ島町			—			—
知夫村			—			—
隠岐の島町	3	2	66.7%	5	4	80.0%
総計	323	260	80.5%	192	127	66.1%

訪看と病院間での情報共有は、ケアマネと比較すると低くなり、特に退院時が低い。情報提供の割合が50%未満のケースも見られるが、病院側の満足度は高い傾向を示す。

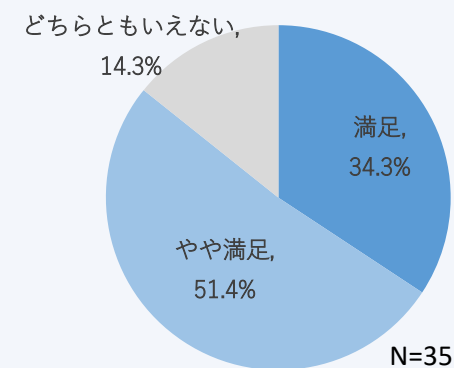


病院（訪看連携）

訪看との情報提供のケアマネと比べると幾分低く、情報提供が50%未満と回答した割合も多いものの、病院側の満足度は高い。

項目	入院時（訪看→病院へ）		退院時（病院→訪看へ）	
	実数	構成比	実数	構成比
100%	3	8.6%	11	31.4%
90%以上～100%未満	9	25.7%	6	17.1%
80%以上～90%未満	6	17.1%	7	20.0%
70%以上～80%未満	4	11.4%	1	2.9%
60%以上～70%未満	1	2.9%	2	5.7%
50%以上～60%未満		0.0%	2	5.7%
50%未満	12	34.3%	6	17.1%
計	35	100.0%	35	100.0%

【病院の満足度】



02

入退院時の連携



Q :

入退院時の情報提供について、日頃から使っている手法を教えてください。（複数回答可）

【情報提供手法】 入院時の情報提供に利用している手法は、電話やFAX、持参などが多くまめネットなどのデジタル化は進んでいない。

ケアマネ

【入院時】 → 病院へ

訪看

【入院時】 → 病院へ

病院

【退院時】 → ケアマネへ
【退院時】 → 訪看へ

【複数回答】

n=603

項目	実数	構成比
まめネット	114	18.9%
まめネット以外のICTツール	1	0.2%
FAX	312	51.7%
郵送	97	16.1%
メール	4	0.7%
持参	278	46.1%
その他	7	1.2%

n=71

項目	実数	構成比
まめネット	20	28.2%
まめネット以外のICTツール	2	2.8%
FAX	32	45.1%
郵送	26	36.6%
メール	1	1.4%
持参	33	46.5%
その他	5	7.0%

【複数回答】

n=35

項目	実数	構成比
電話	34	97.1%
まめネット	2	5.7%
まめネット以外のICTツール	2	5.7%
FAX	15	42.9%
メール	4	11.4%
その他	8	22.9%

※その他は、電話や自治体への配達便、病院側の連携の取りやすい手段といった内容がみられた。

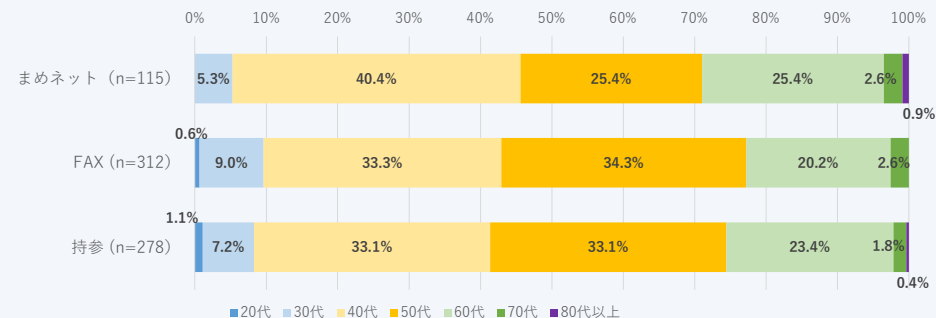
【ケアマネ】 圏域別情報提供手法（複数回答） 出雲圏域は「まめネット」の利用が多く、松江圏域は「FAX」の利用が多い

項目	松江圏域	出雲圏域	雲南圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
まめネット	0	112	1	0	1	0	0	114
まめネット以外のICTツール	0	0	0	1	0	0	0	1
FAX	152	25	38	43	28	18	8	312
郵送	2	31	24	14	22	1	3	97
メール	1	0	2	0	0	0	1	4
持参	28	60	45	24	71	38	12	278
その他	1	0	2	3	6	5	4	21
計	184	228	112	85	128	62	28	

【訪看】 圏域別情報提供手法（複数回答） 出雲圏域は「まめネット」の利用が多く、松江圏域は「FAX」等の利用が多い

項目	松江圏域	出雲圏域	雲南圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
まめネット	0	18	0	0	1	1	0	20
まめネット以外のICTツール	0	0	1	0	1	0	0	2
FAX	18	4	2	3	5	0	0	32
郵送	10	2	3	5	4	1	1	26
メール	0	1	0	0	0	0	0	1
持参	10	2	2	6	6	5	2	33
その他	2	1	1	1	0	0	0	5
計	40	28	9	15	17	7	3	

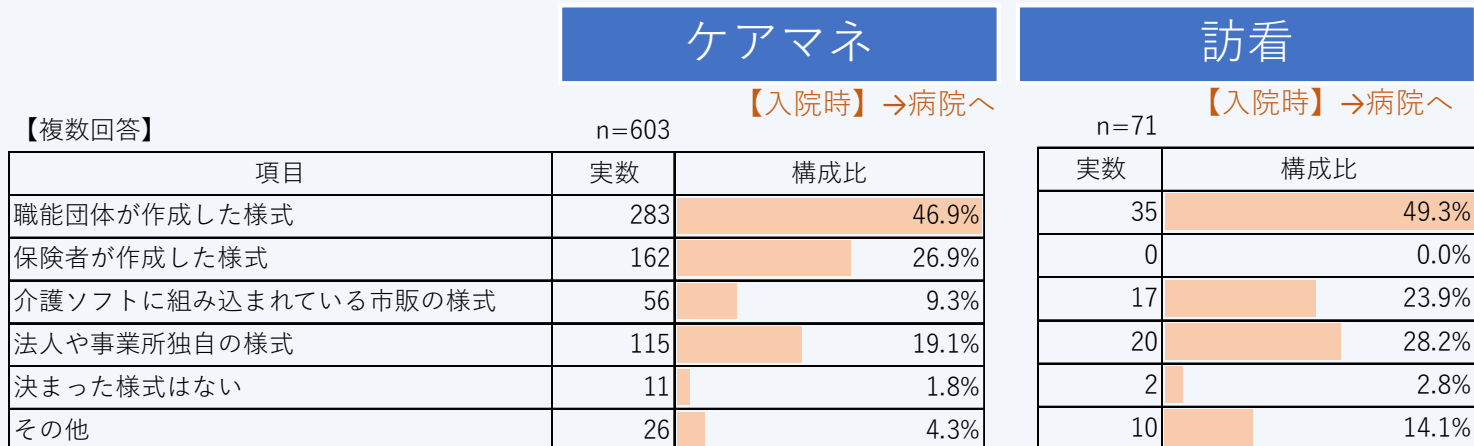
【ケアマネ】 主な情報提供手法の年代構成（複数回答） 上位3つの情報伝達手法において、年代差はみられない



【情報提供様式】

Q： 情報提供の際に使っている様式を教えてください。
(複数回答可)

入院時の情報提供に利用している様式は、ケアマネや訪看では「**職能団体が作成した様式**」が約半数、病院では「**法人や自病院で作成した様式**」が最も多い。



※その他は、国の様式、自治体の決めた様式が多いが、病院などと一緒に決めた様式もみられた。

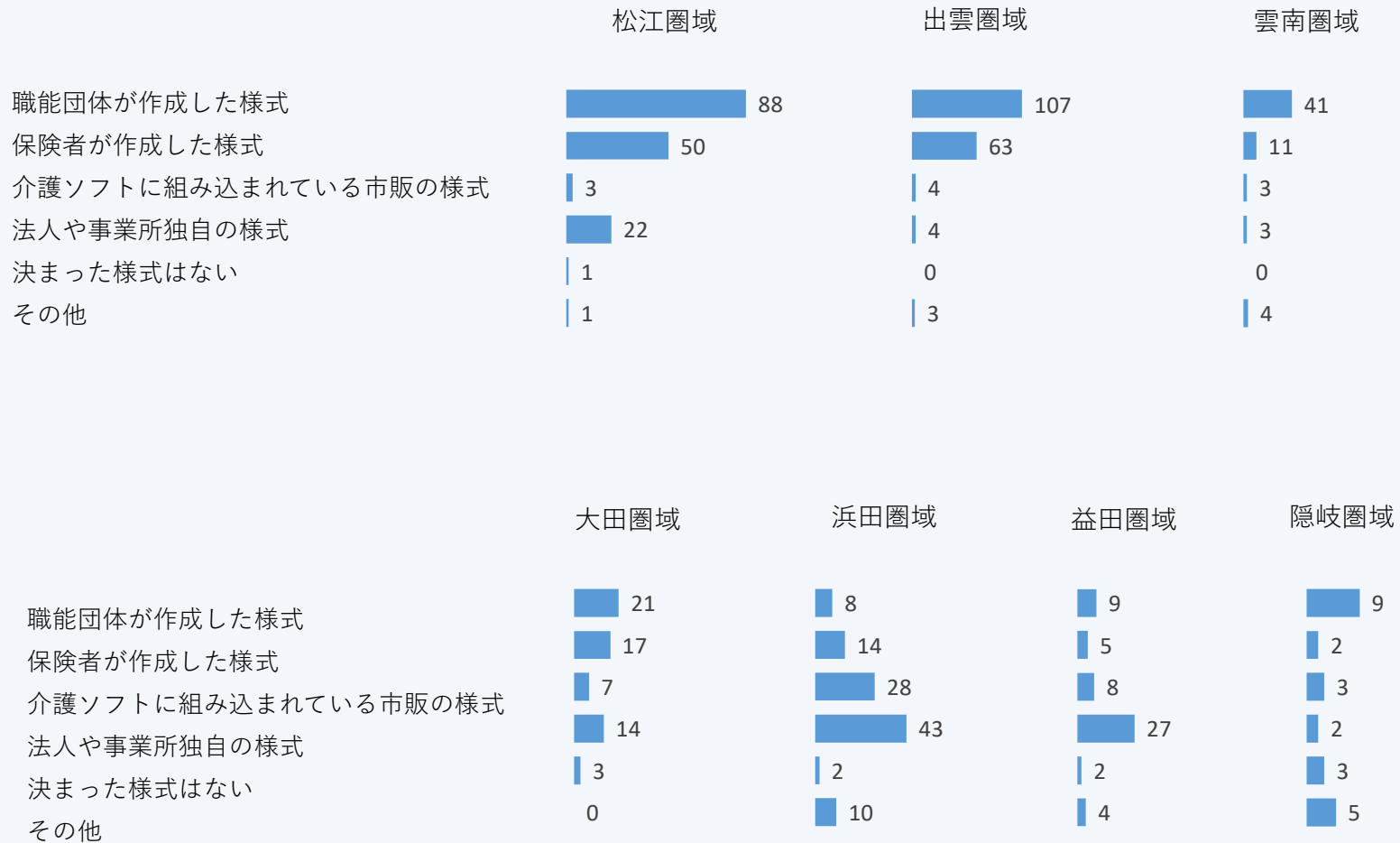
病院

【退院時】 →ケアマネへ

【退院時】 →訪看へ

【複数回答】 n=35		
項目	実数	構成比
職能団体が作成した様式	4	11.4%
法人や自病院で作成した様式	26	74.3%
法人や自院で使用している医療情報システムに組み込まれている様式	16	45.7%
その他	3	8.6%

【ケアマネ】圏域別情報提供様式 (複数回答)



【省力化】

Q： 様式を使用することで業務の省力化になっていますか。

ケアマネ・訪看ともに、様式を使うことによる省力化を感じている。

ケア マネ	項目	実数	構成比	訪看	項目	実数	構成比
	省力化になる	401	66.5%		省力化になる	41	57.7%
省力化にならない	76	12.6%	省力化にならない	19	26.8%		
わからない	119	19.7%	わからない	11	15.5%		
無回答	7	1.2%	計	71	100.0%		
計	603	100.0%					

【入力時間】

Q： 一件の情報提供書を作成するのにかかる概ねの時間を教えてください。

実際の所要時間は1時間未満が最も多い。

ケアマネ

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	実数	構成比	実数	構成比
1時間未満	398	66.0%	547	90.7%
1時間以上~2時間未満	185	30.7%	47	7.8%
2時間以上~3時間未満	13	2.2%	3	0.5%
3時間以上~4時間未満	2	0.3%	0	0.0%
4時間以上~5時間未満	1	0.2%	0	0.0%
5時間以上	0	0.0%	0	0.0%
無回答	4	0.7%	6	1.0%
計	603	100.0%	603	100.0%

訪看

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	実数	構成比	実数	構成比
1時間未満	47	66.2%	66	93.0%
1時間以上~2時間未満	22	31.0%	4	5.6%
2時間以上~3時間未満	1	1.4%	0	0.0%
3時間以上~4時間未満	0	0.0%	0	0.0%
4時間以上~5時間未満	0	0.0%	0	0.0%
5時間以上	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	1.4%	1	1.4%
計	71	100.0%	71	100.0%

【重視している項目】

Q :

情報提供書を作成する際は、利用者（患者）基本情報のほか「家族構成」「サービス利用状況」「ADLやIADL」「服薬情報」「かかりつけ医」といった項目についても重要となりますが、下記の項目で重視しているものがあれば教えてください。（複数回答可）

重視している項目では、「退院後の在宅生活に向けての課題」が最も多く、次いで「本人の意向」や「家族の意向」となっている。

ケアマネ

【複数回答】

n=603

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	実数	構成比	実数	構成比
退院後の在宅生活にむけての課題	523	86.7%	524	86.9%
本人の意向	420	69.7%	388	64.3%
家族等の意向	402	66.7%	366	60.7%
その他	20	3.3%	14	2.3%

訪看

【複数回答】

n=71

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	実数	構成比	実数	構成比
退院後の在宅生活にむけての課題	59	83.1%	62	87.3%
本人の意向	52	73.2%	48	67.6%
家族等の意向	49	69.0%	46	64.8%
その他	5	7.0%	5	7.0%

03

ガイドライン・マニュアルについて



ガイドラインやマニュアルの認知度は、特に病院で高い。

ケアマネ

N=603

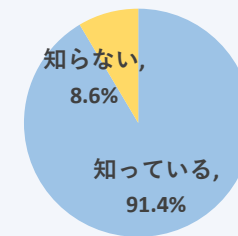
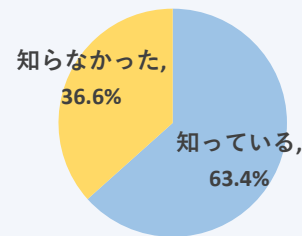
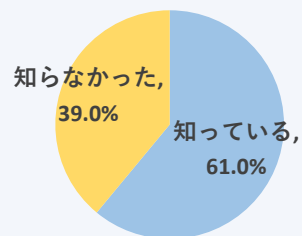
訪看

N=71

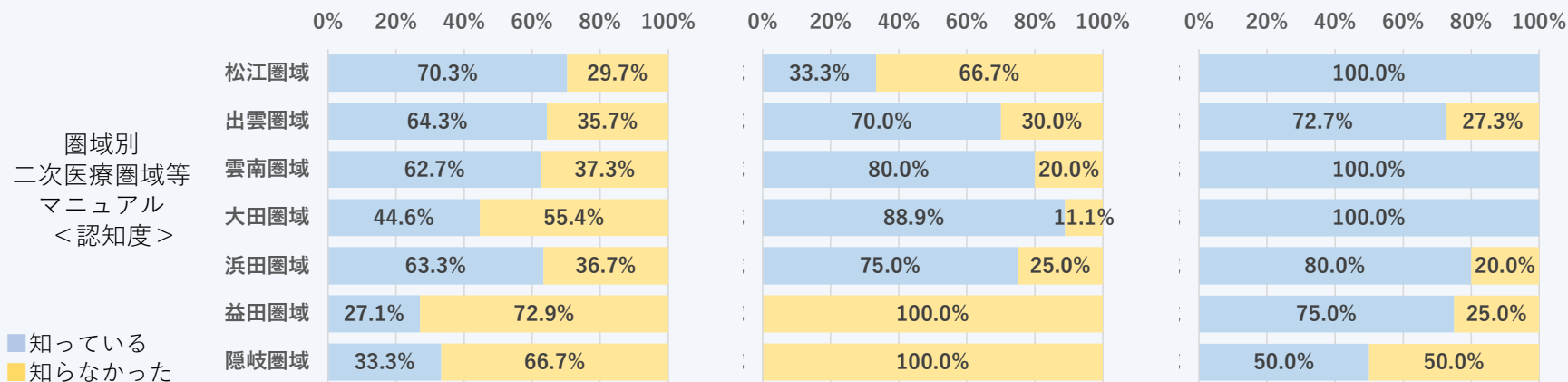
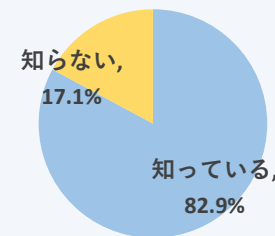
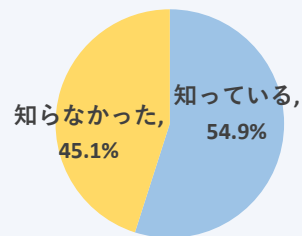
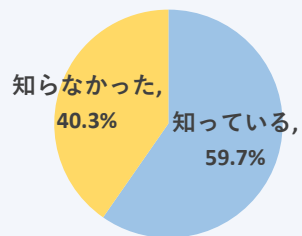
病院

N=35

県ガイドライン
【認知度】



二次医療圏域等
マニュアル
【認知度】

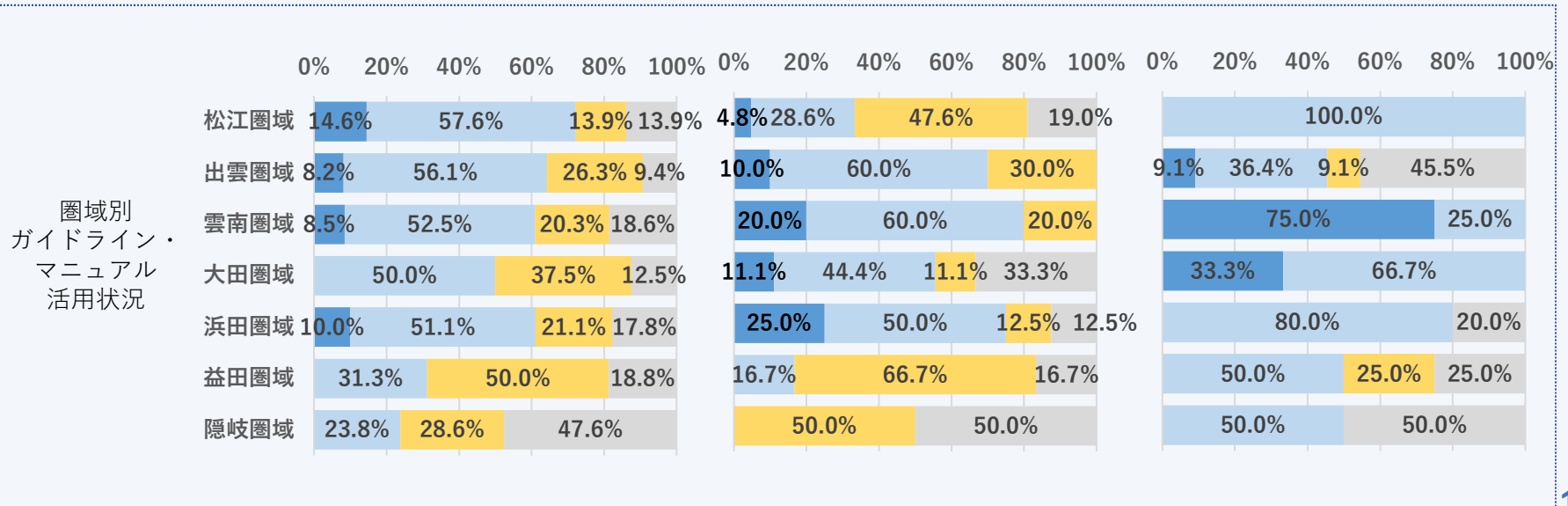
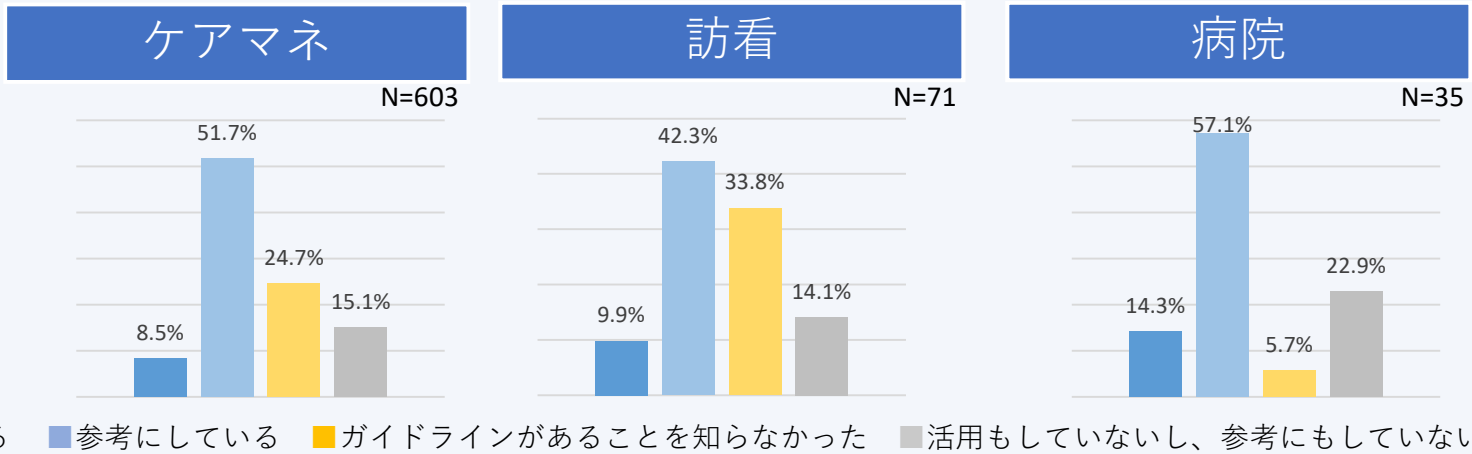


Q :

島根県や、二次医療圏域もしくは市のガイドライン等を、日々の業務の参考として活用していますか。

ガイドラインやマニュアルを半数以上が活用している一方で、ケアマネや訪看では「ガイドラインがあることを知らなかった」ケースもみられる。

【活用状況】



04

入退院時の各種加算について

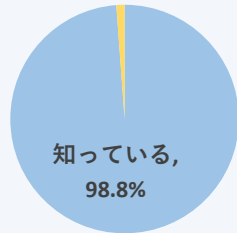


加算については、認知度は高く加算を行う割合も高いが、算定要件の厳しさや利用者負担を考慮して算定を行わない場合もみられる。

【認知度】

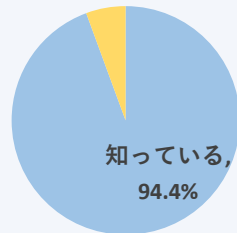
ケアマネ N=603

知らなかった, 1.2%



訪看 N=71

知らなかった, 5.6%

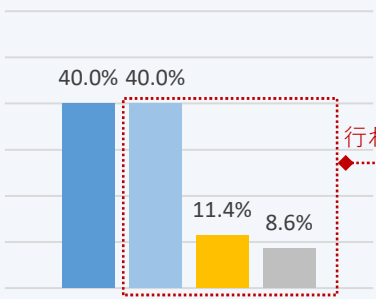
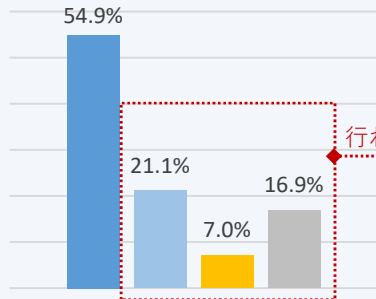
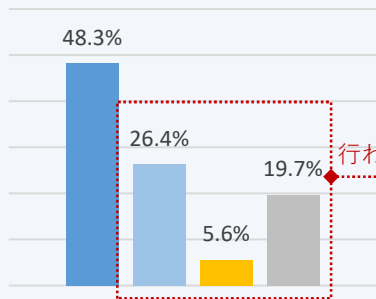


病院 N=35

知っている, 100.0%



【報酬算定】



■必ず行っている ■概ね行っている ■あまり行っていない ■行っていない

行わない理由

行わない理由

行わない理由

【行わない理由】

項目	実数	構成比
算定要件が厳しいから	119	19.7%
利用者の負担が増えるから	14	2.3%
時間的余裕がないから	44	7.3%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	46	7.6%
その他	73	12.1%

項目	実数	構成比
算定要件が厳しいから	10	14.1%
利用者の負担が増えるから	12	16.9%
時間的余裕がないから	4	5.6%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	11	15.5%
その他	6	8.5%

項目	実数	構成比
算定要件が厳しいから	8	22.9%
利用者の負担が増えるから	0	0.0%
時間的余裕がないから	8	22.9%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	2	5.7%
その他	4	11.4%

※その他は、包括は加算がないなど加算対象外がほとんどで、短期入院などの理由や連絡がもらえなかったケースなども数件みられた。

05

検討体制

Q:

入退院連携に関しては、病院と在宅支援チーム（ケアマネジャーや訪問看護師等）で、その後の状況をモニタリングしながら、双方で共有していくことが大切です。何らかの方法で、連携後の情報共有や検討を行っていますか。（複数回答可）

所属機関内での検討は半数近く行われているが組織横断となると割合は低い。

ケアマネ

訪看

病院

項目	n=603		n=71		n=35	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
所属事業所（病院は部門）内で個別ケース検討などを行っている	311	51.6%	52	73.2%	16	45.7%
所属事業所（病院は部門）以外の方も含めて個別ケース検討などを行っている	98	16.3%	30	42.3%	11	31.4%
病院、在宅支援チーム双方の関係者で個別ケース検討などを行っている	133	22.1%	32	45.1%	13	37.1%
行政もしくは地域包括支援センターが行う地域ケア会議などで事例検討している	116	19.2%	13	18.3%	11	31.4%
あまり意識して取り組んでいない	125	20.7%	8	11.3%	5	14.3%
その他	38	6.3%	5	7.0%	7	20.0%

※その他は、個別のケースに併せて様々な担当者や相談したり、会議を開いたりしている。

Q:

入退院時の連携についての仕組みやルールづくりについて、病院と地域のケアマネジャーや訪問看護師等が意見交換する場がありますか。（複数回答可）

病院

項目	n=35	
	実数	構成比
病院が主催して定期的実施している	6	17.1%
在宅支援チーム側が主催する場に参画している	6	17.1%
定期的な意見交換は行っていないが、病院で在宅支援チーム向けの研修会等を実施している	4	11.4%
保健所が主催する入退院連携検討委員会等に参画している	8	22.9%
意見交換する場がない	13	37.1%
その他	7	20.0%

※その他は、圏域内の病院連携会議や、多職種による研修会や会議、保健所・包括C・病院のワーキングなど。

06

自由意見（カテゴリー別件数）

カテゴリー別の自由意見件数を見ると以下の通り。

- 入院時の連携では、「入院時、入院後の情報共有」に関する意見が多い。
- 退院時の連携については、「退院調整や連絡」に関する意見が多い。
- 様式については、「共通様式」に関する意見が多い。

		ケアマネ		訪看		病院	
		n=603		n=71		n=35	
項目		ケアマネ		訪看		病院	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
入院時の 連携	日頃の連携について	60	10.0%	7	9.9%	2	5.7%
	入院時・入院後の情報共有について	242	40.1%	22	31.0%	16	45.7%
	ケアプランについて	5	0.8%	1	1.4%	1	2.9%
	入院連絡について	39	6.5%	3	4.2%	2	5.7%
	その他	9	1.5%	1	1.4%	1	2.9%
退院時の 連携	退院調整や連絡について	148	24.5%	18	25.4%	16	45.7%
	退院時に知りたい情報について	129	21.4%	11	15.5%	3	8.6%
	退院日までの時間などについて	31	5.1%	2	2.8%	2	5.7%
	退院に関して本人や家族の受け止め方について	58	9.6%	11	15.5%	0	0.0%
	その他	9	1.5%	4	5.6%	0	0.0%
様式	共通様式について	197	32.7%	25	35.2%	10	28.6%
	その他	11	1.8%	1	1.4%	1	2.9%

自由意見をカテゴリー別にまとめると、次の傾向がみられます。

	ケアマネ	訪看	病院
入院時の連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院時の情報連携 病院に基本情報や入院前の状況を伝えるが、病院側からは担当が決まらな いと情報がもらえないことがある。 ● 入院中の情報共有 病院や相談員からの連絡やフィード バックが少なく、入院理由や診断名、 病状や治療方針などが把握できない ことが多い。コロナ禍で面会制限や 担当者の変更などで情報共有が難し くなっている。 ● 退院後の生活に向けた情報共有 入院中の様子やADLの変化などを知り たいという意見や、退院後の生活課 題の共有とそれに向けたリハビリ内 容の検討を行うことや、退院後の生 活のイメージを入院時からしておく ことが重要だという意見がある。ま た、サービスの変更や介護保険申請 などに関する情報共有も必要だとい う意見もある。 ● 情報共有の工夫や感謝 まめネットで送信できるようになっ てとても良かったという意見や、病 院側から定期的に連絡をもらえたり、 相談員が丁寧に情報提供してくれ たりすることに感謝する意見など がある。連携が図りやすい病院や 相談員に対して感謝の声もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院時の情報提供と連携の課題 在宅での看護情報を入院直後にサマ リーとして送っているが、病棟の看 護師には伝わっていないことが多い。 入院後の治療経過や退院時期など の情報も不十分で、退院後のケア プランや生活指導に影響する。 ● 情報提供と連携の方法と効果 まめネットを使ってカルテを閲覧し たり、病棟カンファレンスに参加し たりすることで、情報を得ることが できる。しかし、まめネットに登録 していない居宅や訪問看護師などは 情報が届かないことがある。情報 提供と連携ができれば、療養者への 看護の質や効果が向上する。 ● 情報提供と連携の改善策 現在のサマリーの内容が十分かどう か、不足部分や改善点を教えてもら いたい。また、連携する関係機関の 役割や業務を明確にし、顔の見える 関係を築くことで、情報内容も明確 になる。入院後一定期間ごとに経過 報告をしてもらうことも必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院時の情報提供の必要性 在宅での様子やサービス利用状況、 入院前のADLや生活様式、ACPに関 する話し合いなど、入院時にケア マネや訪問看護ステーションから 医療機関に情報提供があると、入 院後の診療や退院支援に役立つと いう意見が多くある。 ● 入院時の情報提供の方法 まめネットや情報共有アプリなど の伝送システムを活用することで、 情報共有の効率化を図りたいとい う要望がある。また、書面やFAXで の情報提供も行われているが、最 新の状態を反映した内容であるこ とが望ましいという指摘がある。 ● 入院時の情報提供に関する制度的な課題 介護報酬と診療報酬では、入院時 の情報提供に関し加算の要件が異 なっており、対面での情報共有が 必要な場合もある。一方で、診療 圏域の広い医療機関では、来院が 難しいことも理解できる。

	ケアマネ	訪看	病院
退院時の連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 終末期の退院に関する課題 病院から訪問看護の依頼はあるが、カンファレンスや共同指導に参加できないことが多く、訪問看護と病院や家族との連携が不十分なことがある。情報共有の機会を増やしてほしいという意見がある。 ● 介護人材不足による影響 介護人材不足により、利用者に必要なサービスや福祉用具などの資源が少なく、調整が困難なことがあるため、病院や在宅側の協力や支援が必要という意見がある。 ● 退院日やサービス調整の決定方法 病院や家族とで勝手に退院日が決まり、在宅側に連絡がないことがある。退院日やサービス調整は、本人や家族の意向を尊重し、在宅側とも協力して決めるべきだという意見がある。 ● 退院時の情報提供や共有の方法 病院からの退院サマリーや看護情報提供書がない場合や内容が不十分な場合がある。必要な内容を適切なタイミングで行うべきだという意見がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院時の連絡の遅さ 病院からの退院日やサービス調整の連絡が遅いことが多く、在宅側や利用者が困ることがある。急な退院や休日の退院もあり、準備や調整が難しいという意見がある。 ● 退院時の情報提供の不足 病院からの退院サマリーや看護情報提供書がない場合や内容が不十分な場合がある。本人や家族の思いや病状の理解、今後の経過や指導内容などを知りたいという要望がある。 ● 退院時の情報共有の重要性 退院前カンファレンスや共同指導を行うことで、利用者の生活やサービス利用の状況、ケアプランやACPなどを家族やケアマネ、訪問看護ステーションと医療機関とで共有することで、退院後の生活に必要なサービスや支援をスムーズに調整できるという意見がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院時の情報共有の重要性 入院中の様子だけではなく、自宅での生活やサービス利用の状況、ケアプランやACPなどを家族やケアマネ、訪問看護ステーションと医療機関とで共有することで、退院後の生活に必要なサービスや支援をスムーズに調整できるという意見が多くある。 ● 退院時の情報共有の方法 まめネットや情報共有アプリなどの伝送システムを活用することで、情報共有の効率化を図りたいという要望がある。また、退院前カンファレンスや自宅訪問などで暫定的なケアプランを提示することも望ましいという指摘がある。 ● 退院時の情報共有に関する課題 病床がひっ迫している医療機関では、退院までの時間が限られており、連携をとり調整や準備を進めることが難しいと感じることがある。また、介護報酬と診療報酬では、情報共有に関する加算の要件が異なっており、対面での情報共有が必要な場合もある。

	ケアマネ	訪看	病院
様式について	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報提供や共有の方法 病院からの情報提供や共有の方法について、様式や内容、タイミングなどに不満や要望がある。統一されたICTや様式を導入することで、サービス事業者が情報を一度に共有できるツールが必要という意見がある。まめネットなどの情報共有ツールを活用できていないこともある。 ● 情報提供や共有の内容 病院からの情報提供や共有の内容について、本人や家族の思いや病状の理解、今後の経過や指導内容などを知りたいという要望がある。また、入院時と退院時の情報に在宅での生活に必要な情報が不足していることがある。必要な内容を適切なタイミングで行うべきだという意見がある。 ● 情報提供や共有の様式 病院からの情報提供や共有の様式について、病院ごとに書式が異なるため、理解しにくい場合がある。また、文字が小さくて読みづらい場合もある。県内で統一した様式を導入することで、見やすく分かりやすくするべきだという意見がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報提供様式や内容の改善 病院からの情報提供や共有の方法について、様式や内容、タイミングなどに不満や要望がある。 ● 情報提供シートの統一 県内で統一したICTや様式を導入することで、サービス事業者が情報を一度に共有できるツールが必要という意見がある。 ● 情報提供シートの活用 まめネットなどの情報共有ツールを活用できていないこともある。やり方がわからない場合は、教えてほしいという意見がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報提供シートの改善 隠岐の島町では多職種研修会で必要な情報を精査し、新たに作成したシートを使って運用している。また、情報提供シートに関しては、シンプルでわかりやすい内容の書式が望ましいという意見がある。 ● 情報提供シートの統一 居宅事業所や施設ごとに様式が違い、厚労省の例示した様式を用いている事業所もあれば用いていない事業所もある。共通様式にした方が良いとは思いますが、圏域で統一することは難しいという課題がある。厚労省の様式の取り扱いの考え方を統一することが必要という意見がある。 ● 情報提供シートの活用 当院では独自の看護サマリーや連携指導票を活用している。サービス内容や回数だけでなく、サービス事業所名も記載してほしいという意見がある。