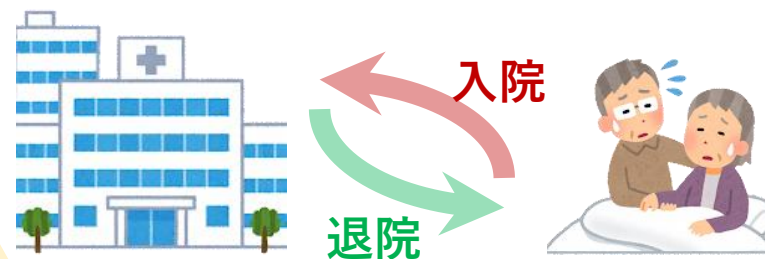


島根県 健康福祉部 高齢者福祉課

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



令和 6 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6年6月5日（水）～6月27日（木）
（リマインダー後最終〆切）：6月30日（日）

回収（ケアマネ）：配布数**915**、回収数**417**、回収率**45.6%**
回収（訪看）：配布数**88**、回収数**71**、回収率**80.7%**

■ 病院

調査期間：令和6年6月5日（水）～6月27日（木）
（リマインダー後最終〆切）：6月30日（日）

回収（病院）：配布数**45**、回収数**36**、回収率**80.0%**

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

訪看

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%

【性別】全体に女性の割合が高いが、ケアマネでは男性21.6%が従事

項目	実数	構成比
男性	90	21.6%
女性	323	77.5%
答えたくない	4	1.0%
計	417	100.0%

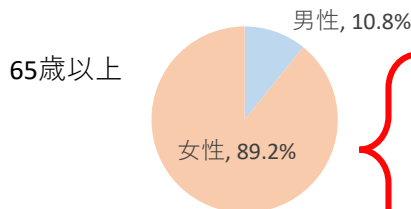
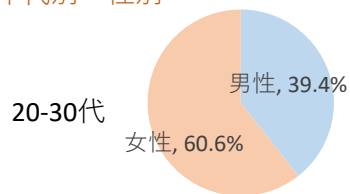
項目	実数	構成比
男性	3	4.8%
女性	59	95.2%
答えたくない	0	0.0%
計	62	100.0%

【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		0.0%
25歳~29歳	4	1.0%
30歳~34歳	3	0.7%
35歳~39歳	26	6.2%
40歳~44歳	55	13.2%
45歳~49歳	93	22.3%
50歳~54歳	62	14.9%
55歳~59歳	71	17.0%
60歳~64歳	66	15.8%
65歳~69歳	26	6.2%
70歳~74歳	7	1.7%
75歳~79歳	3	0.7%
80歳以上	1	0.2%
計	417	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		0.0%
35歳~39歳	4	6.5%
40歳~44歳	9	14.5%
45歳~49歳	11	17.7%
50歳~54歳	9	14.5%
55歳~59歳	19	30.6%
60歳~64歳	7	11.3%
65歳~69歳	2	3.2%
70歳~74歳	1	1.6%
75歳~79歳		0.0%
80歳以上		0.0%
計	62	100.0%

年代別×性別



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59.5%、訪看では所属長級69.4%、病院では管理職級55.6%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）	52	12.5%	43	69.4%	3	8.3%
管理職級（相談支援課長など）	53	12.7%	14	22.6%	20	55.6%
係長・主任級	64	15.3%	4	6.5%	5	13.9%
一般職員級	248	59.5%	1	1.6%	8	22.2%
計	417	100.0%	62	100.0%	36	100.0%

病院

病院の職種では、「看護師」が47.2%と約半数を占め、次いで「公認心理師」「社会福祉士」「精神保健福祉士」などが36.1%となっている

【職種】

項目	実数	構成比
MSWおよび相談員	5	13.9%
看護師	17	47.2%
公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士など	13	36.1%
その他	1	2.8%
計	36	100.0%

回答者の属性 (3)

【所在地】

ケアマネの回答率は7割を超える地域もあれば、3割以下の地域もあり、回答率の差がみられた。また、昨年度に比べて全体的に回答率が下がっている。

【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	225	106	47.1%
浜田市	96	31	32.3%
出雲市	238	74	31.1%
益田市	63	27	42.9%
大田市	66	29	43.9%
安来市	51	35	68.6%
江津市	30	21	70.0%
雲南市	36	32	88.9%
奥出雲町	15	15	100.0%
飯南町	10	6	60.0%
川本町	7	5	71.4%
美郷町	11	3	27.3%
邑南町	13	3	23.1%
津和野町	12	3	25.0%
吉賀町	9	7	77.8%
海士町	6	2	33.3%
西ノ島町	5	2	40.0%
知夫村	4	1	25.0%
隠岐の島町	18	15	83.3%
総計	915	417	45.6%

ケアマネ

項目	実数	構成比
松江市	106	25.4%
浜田市	31	7.4%
出雲市	74	17.7%
益田市	27	6.5%
大田市	29	7.0%
安来市	35	8.4%
江津市	21	5.0%
雲南市	32	7.7%
奥出雲町	15	3.6%
飯南町	6	1.4%
川本町	5	1.2%
美郷町	3	0.7%
邑南町	3	0.7%
津和野町	3	0.7%
吉賀町	7	1.7%
海士町	2	0.5%
西ノ島町	2	0.5%
知夫村	1	0.2%
隠岐の島町	15	3.6%
総計	417	100.0%

訪看

項目	実数	構成比
松江市	16	25.8%
浜田市	6	9.7%
出雲市	17	27.4%
益田市	3	4.8%
大田市	4	6.5%
安来市	1	1.6%
江津市	2	3.2%
雲南市	4	6.5%
奥出雲町	1	1.6%
飯南町	1	1.6%
川本町	1	1.6%
美郷町	1	1.6%
邑南町	2	3.2%
津和野町		0.0%
吉賀町	1	1.6%
海士町		0.0%
西ノ島町		0.0%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	2	3.2%
総計	62	100.0%

病院

項目	実数	構成比
松江市	8	22.2%
浜田市	3	8.3%
出雲市	8	22.2%
益田市	3	8.3%
大田市	2	5.6%
安来市	1	2.8%
江津市	1	2.8%
雲南市	2	5.6%
奥出雲町	1	2.8%
飯南町	1	2.8%
川本町	1	2.8%
美郷町		0.0%
邑南町	1	2.8%
津和野町	1	2.8%
吉賀町	2	5.6%
海士町		0.0%
西ノ島町		0.0%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	1	2.8%
総計	36	100.0%

01

入退院時の情報提供割合



ケアマネ

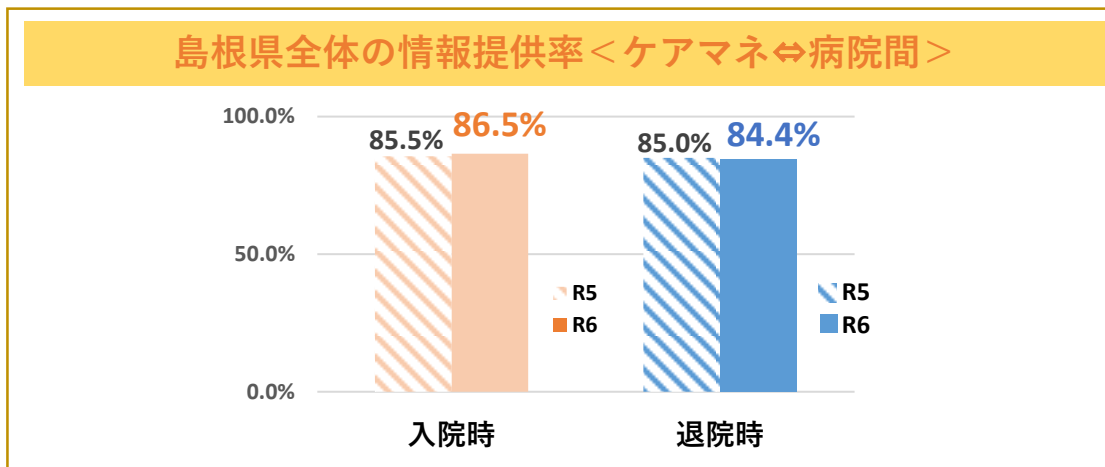
Q :

あなたが担当する利用者が
5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

全体では入院時86.5%、退院時84.4%となっているが、市町村によってばらつきがある
昨年度と比べ、入院時の情報提供率が上がっている地域が多くみられた

市町村名	入院時		退院時	
	情報提供率 (R5 n=603)	情報提供率 (R6 n=417)	情報提供率 (R5 n=603)	情報提供率 (R6 n=417)
松江市	92.6%	92.9%	84.7%	84.4%
浜田市	84.7%	90.0%	91.7%	84.2%
出雲市	91.2%	93.8%	83.9%	81.9%
益田市	92.1%	87.9%	93.8%	81.3%
大田市	81.5%	75.0%	86.5%	95.2%
安来市	75.8%	75.4%	80.9%	85.3%
江津市	87.2%	88.9%	100.0%	100.0%
雲南市	88.7%	94.1%	83.3%	90.6%
奥出雲町	81.3%	94.4%	76.5%	68.8%
飯南町	63.6%	100.0%	75.0%	—
川本町	60.0%	50.0%	66.7%	85.7%
美郷町	0.0%	100.0%	75.0%	100.0%
邑南町	35.7%	42.9%	85.7%	42.9%
津和野町	—	—	—	—
吉賀町	66.7%	66.7%	100.0%	62.5%
海士町	—	—	—	—
西ノ島町	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
知夫村	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
隠岐の島町	36.8%	60.9%	60.0%	92.9%
総計	85.5%	86.5%	85.0%	84.4%

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

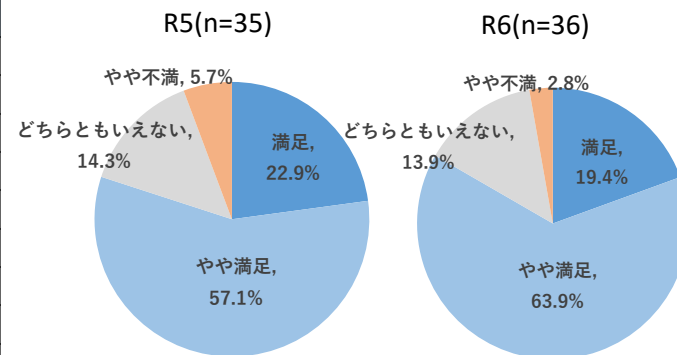


病院（ケアマネ連携）

ケアマネとの情報提供の連携は昨年度同様、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

【病院の満足度】

項目	入院時（ケアマネ→病院へ）		退院時（病院→ケアマネへ）	
	構成比（R5 n=35）	構成比（R6 n=36）	構成比（R5 n=35）	構成比（R6 n=36）
100%	2.9%	5.6%	40.0%	52.8%
90%以上～100%未満	51.4%	38.9%	40.0%	27.8%
80%以上～90%未満	14.3%	30.6%	11.4%	8.3%
70%以上～80%未満	20.0%	5.6%	2.9%	8.3%
60%以上～70%未満	0.0%	5.6%	2.9%	0.0%
50%以上～60%未満	2.9%	2.8%	0.0%	0.0%
50%未満	8.6%	11.1%	2.9%	2.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

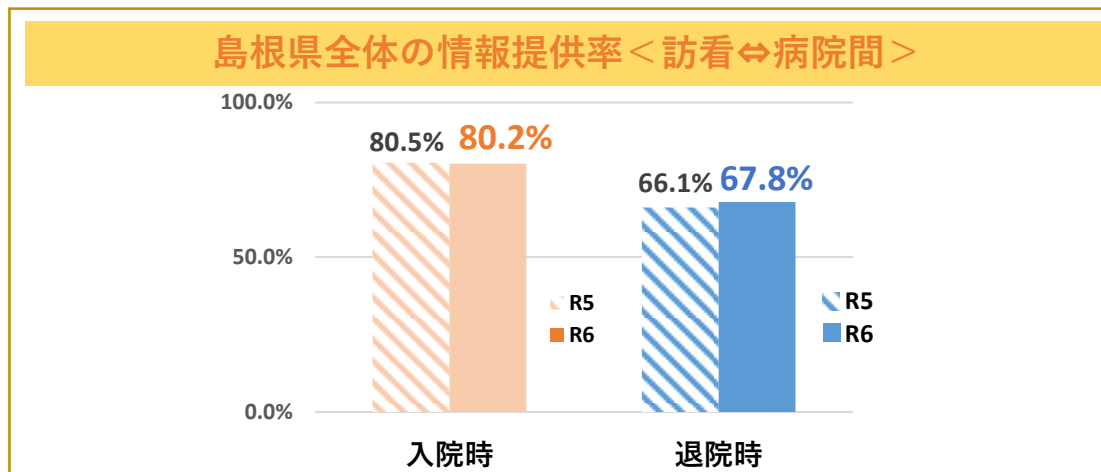


訪看

全体では入院時80.2%、退院時67.8%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
市町村で見ると、昨年度に比べて、入院時の情報提供率が100%の地域が増えている

市町村名	入院時		退院時	
	情報提供率 (R5 n=71)	情報提供率 (R6 n=62)	情報提供率 (R5 n=71)	情報提供率 (R6 n=62)
松江市	91.0%	91.4%	72.3%	64.5%
浜田市	100.0%	90.0%	75.0%	82.4%
出雲市	73.7%	86.3%	73.5%	72.0%
益田市	90.0%	100.0%	81.8%	20.0%
大田市	83.3%	70.0%	44.0%	76.9%
安来市	46.2%	0.0%	92.3%	100.0%
江津市	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
雲南市	71.4%	72.7%	23.1%	45.5%
奥出雲町	0.0%	33.3%	100.0%	40.0%
飯南町	0.0%	33.3%	—	33.3%
川本町	20.0%	50.0%	50.0%	—
美郷町	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%
邑南町	66.7%	0.0%	100.0%	—
津和野町	—	—	—	—
吉賀町	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%
海士町	—	—	—	—
西ノ島町	—	—	—	—
知夫村	—	—	—	—
隠岐の島町	66.7%	66.7%	80.0%	80.0%
総計	80.5%	80.2%	66.1%	67.8%

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

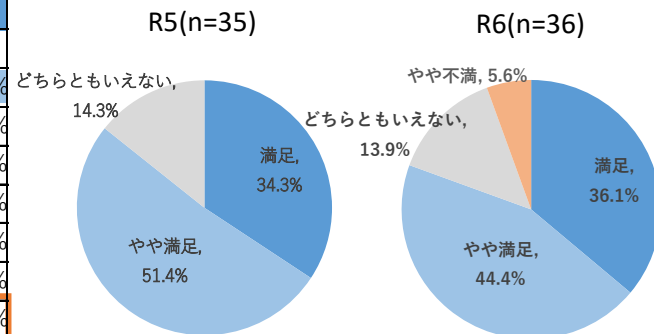


病院（訪看連携）

訪看との情報提供の連携は80%以上と回答した割合が高いが、
 情報提供が50%未満と回答した割合も多い
 また、病院側の満足度も高い

項目	入院時（訪看 → 病院へ）		退院時（病院 → 訪看へ）	
	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
100%	8.6%	11.1%	31.4%	41.7%
90%以上～100%未満	25.7%	36.1%	17.1%	25.0%
80%以上～90%未満	17.1%	13.9%	20.0%	8.3%
70%以上～80%未満	11.4%	5.6%	2.9%	5.6%
60%以上～70%未満	2.9%	8.3%	5.7%	2.8%
50%以上～60%未満	0.0%	2.8%	5.7%	2.8%
50%未満	34.3%	22.2%	17.1%	13.9%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【病院の満足度】



02 入退院時の連携



Q : 入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あまり進んでいない

ケアマネ

【複数回答】

【入院時】 → 病院へ

項目	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
まめネット	18.9%	14.6%
まめネット以外のICTツール	0.2%	0.2%
FAX	51.7%	58.5%
郵送	16.1%	18.0%
メール	0.7%	1.0%
持参	46.1%	44.4%
その他	1.2%	4.8%

訪看

【入院時】 → 病院へ

項目	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
まめネット	28.2%	27.4%
まめネット以外のICTツール	2.8%	3.2%
FAX	45.1%	46.8%
郵送	36.6%	29.0%
メール	1.4%	0.0%
持参	46.5%	41.9%
その他	7.0%	8.1%

病院

【退院時】 → ケアマネへ

【退院時】 → 訪看へ

項目	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
電話	97.1%	100.0%
まめネット	5.7%	13.9%
まめネット以外のICTツール	5.7%	5.6%
FAX	42.9%	72.2%
メール	11.4%	8.3%
その他	22.9%	13.9%

※まめネット以外のICTツールの内容については、「MCS」、「Chatwork」、「情報提供書」といった回答がみられた。

※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。

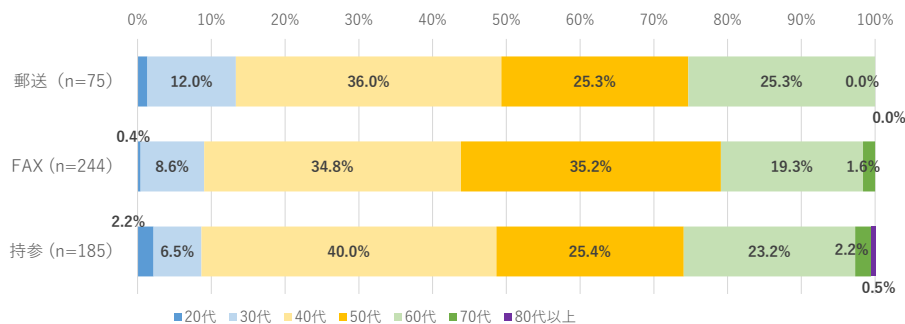
ケアマネ 圏域別情報提供手法（複数回答） 出雲圏域は「まめネット」の利用が多く、松江圏域は「FAX」の利用が多い

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	10	50	0	0	0	0	1	61
まめネット以外のICTツール	0	0	1	0	0	0	0	1
FAX	131	1	32	29	27	17	7	244
郵送	8	18	20	8	17	1	3	75
メール	1	0	3	0	0	0	0	4
持参	35	19	32	20	38	25	16	185
その他	0	1	4	2	1	9	3	20
計	185	89	92	59	83	52	30	

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	1	16	0	0	0	0	0	17
まめネット以外のICTツール	1	0	0	0	1	0	0	2
FAX	14	1	4	2	6	2	0	29
郵送	5	2	3	4	4	0	0	18
メール	0	0	0	0	0	0	0	0
持参	3	3	2	6	6	4	2	26
その他	2	1	2	0	0	0	0	5
計	26	23	11	12	17	6	2	

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



**【ICTツールの導入】 ケアマネ・訪看は「検討していない」、病院は「現在検討中」が最も多い
また、検討していない理由については、「導入するのにコストがかかる」「現状で満足している」が多い**

ケアマネ

項目	実数	構成比
今後導入予定	11	3.5%
現在検討中	38	12.2%
今後検討したいと思っている	72	23.2%
検討していない	190	61.1%

検討していない理由

【複数回答】

n=190

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	69	36.3%
ICTの活用自体に手間がかかる	25	13.2%
導入する時間が無い	14	7.4%
導入するメリットを感じない	17	8.9%
現状で満足している	71	37.4%
その他	40	21.1%

※その他は、法人の対応のため他と相談する必要がある、直接のやり取りの方が状況を教えてもらいやすいといった内容がみられた。

訪看

項目	実数	構成比
今後導入予定	2	5.0%
現在検討中	9	22.5%
今後検討したいと思っている	9	22.5%
検討していない	20	50.0%

【複数回答】

n=20

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	6	30.0%
ICTの活用自体に手間がかかる	2	10.0%
導入する時間が無い	3	15.0%
導入するメリットを感じない	3	15.0%
現状で満足している	3	15.0%
その他	12	60.0%

※その他は、検討事項として協議する機会がない、十分理解をしていないといった内容がみられた。

病院

項目	実数	構成比
今後導入予定	1	3.6%
現在検討中	13	46.4%
今後検討したいと思っている	8	28.6%
検討していない	6	21.4%

【複数回答】

n=6

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	4	66.7%
ICTの活用自体に手間がかかる	1	16.7%
導入する時間が無い	2	33.3%
導入するメリットを感じない	1	16.7%
現状で満足している	2	33.3%
その他	2	33.3%

【病院からの連絡がなかった理由】

「短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった」が最も多い回答で、次いで「理由がわからない」であった

ケアマネ

【複数回答】

n=417

項目	実数	構成比
短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった	67	16.1%
入院した病院が転院したため、連絡がなかった	22	5.3%
理由がわからない	40	9.6%
その他	34	8.2%

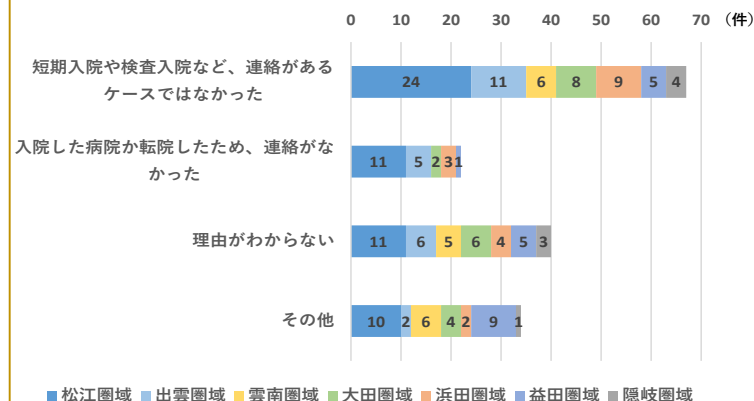
訪看

【複数回答】

n=62

項目	実数	構成比
短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった	18	29.0%
入院した病院が転院したため、連絡がなかった		0.0%
理由がわからない	9	14.5%
その他	9	14.5%

ケアマネ（地域別）



【病院からの連絡手段】

病院からの退院調整についての連絡は、「FAX」が最も多く、次いで「郵送」「持参」であった

ケアマネ

【複数回答】

n=417

項目	実数	構成比
まめネット	3	0.7%
まめネット以外のICTツール		0.0%
FAX	61	14.6%
郵送	34	8.2%
メール	4	1.0%
持参	30	7.2%
その他	336	80.6%

※その他は、国や自治体が指定した様式、電話といった回答が多くみられた

訪看

n=62

項目	実数	構成比
まめネット	4	1.0%
まめネット以外のICTツール	0	0.0%
FAX	18	4.3%
郵送	10	2.4%
メール	2	0.5%
持参	2	0.5%
その他	48	11.5%

【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**」が半数程度、病院では「**法人や自病院で作成した様式**」が75.0%と最も多い

ケアマネ

訪看

【複数回答】

【入院時】 →病院へ

【入院時】 →病院へ

項目	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
職能団体が作成した様式	46.9%	51.3%	49.3%	46.8%
保険者が作成した様式	26.9%	22.5%	0.0%	4.8%
介護ソフトに組み込まれている市販の様式	9.3%	9.6%	23.9%	24.2%
法人や事業所独自の様式	19.1%	16.5%	28.2%	21.0%
決まった様式はない	1.8%	2.4%	2.8%	3.2%
その他	4.3%	5.8%	14.1%	14.5%

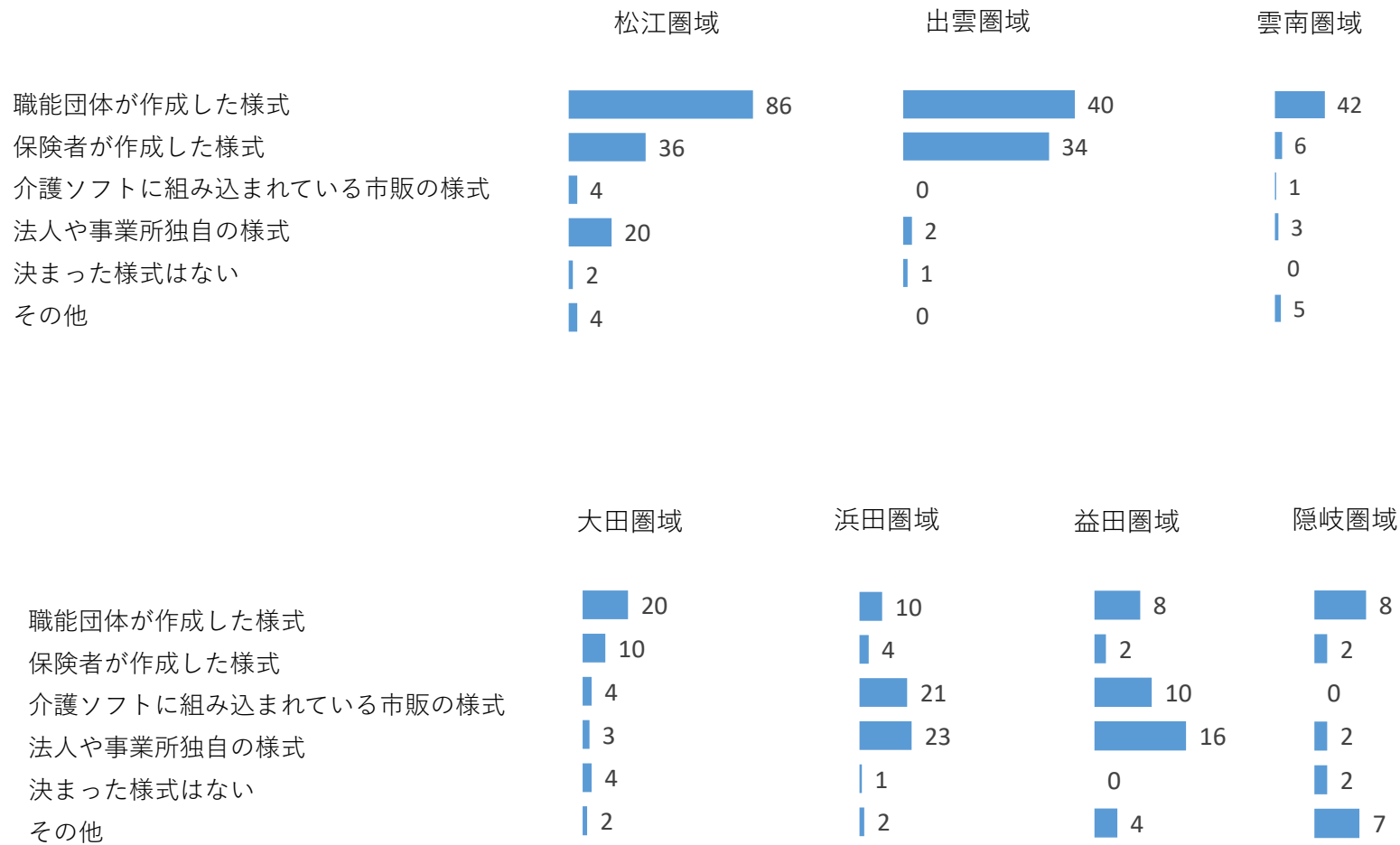
※その他は、国の様式、自治体の決めた様式が多いが、病院などと一緒に決めた様式もみられた。

病院

【退院時】 →ケアマネへ

【退院時】 →訪看へ

項目	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
職能団体が作成した様式	11.4%	30.6%
法人や自病院で作成した様式	74.3%	75.0%
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	45.7%	27.8%
その他	8.6%	2.8%



【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	構成比 (R5)	構成比 (R6)
省力化になる	66.5%	60.4%
省力化にならない	12.6%	14.9%
わからない	19.7%	23.0%
無回答	1.2%	1.7%
計	100.0%	100.0%

訪看

項目	構成比 (R5)	構成比 (R6)
省力化になる	57.7%	48.4%
省力化にならない	26.8%	19.4%
わからない	15.5%	27.4%
無回答	-	4.8%
計	100.0%	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。新規入院の場合は1時間を超えることもあるが3割程度で、新規でない場合は9割以上が1時間未満である

ケアマネ

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
1時間未満	66.0%	61.4%	90.7%	93.3%
1時間以上~2時間未満	30.7%	35.5%	7.8%	6.0%
2時間以上~3時間未満	2.2%	2.4%	0.5%	0.0%
3時間以上~4時間未満	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
4時間以上~5時間未満	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
5時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.7%	0.5%	1.0%	0.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

訪看

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
1時間未満	66.2%	77.4%	93.0%	93.5%
1時間以上~2時間未満	31.0%	22.6%	5.6%	4.8%
2時間以上~3時間未満	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
3時間以上~4時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4時間以上~5時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.4%	0.0%	1.4%	1.6%
計	100.0%	100.0%	100.0%	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】

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
退院後の在宅生活にむけての課題	86.7%	84.2%	86.9%	83.5%
本人の意向	69.7%	69.1%	64.3%	65.2%
家族等の意向	66.7%	65.9%	60.7%	60.4%
その他	3.3%	2.2%	2.3%	2.2%

訪看

【複数回答】

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
退院後の在宅生活にむけての課題	83.1%	87.1%	87.3%	87.1%
本人の意向	73.2%	79.0%	67.6%	74.2%
家族等の意向	69.0%	75.8%	64.8%	71.0%
その他	7.0%	6.5%	7.0%	4.8%

03

ガイドライン・マニュアルについて



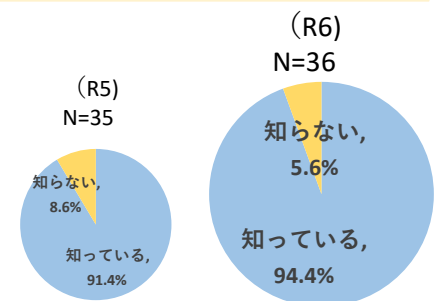
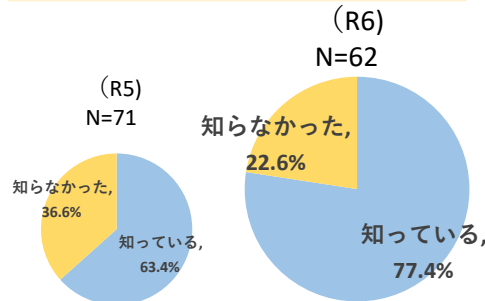
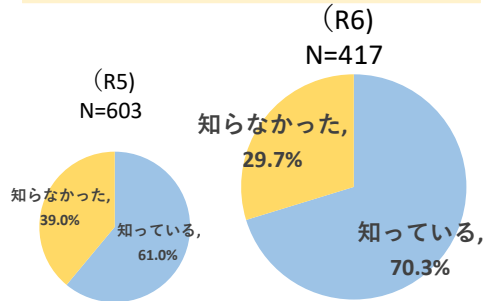
ガイドラインやマニュアルの認知度は、病院で特に高く、昨年度と比較して「知っている」割合が増えた

ケアマネ

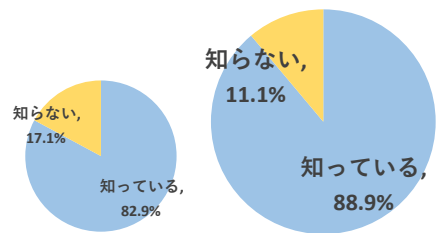
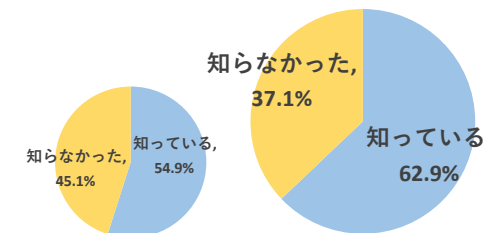
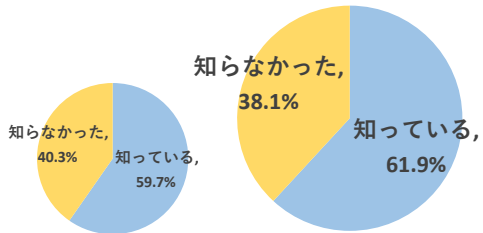
訪看

病院

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】



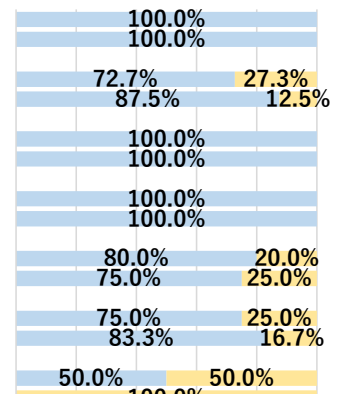
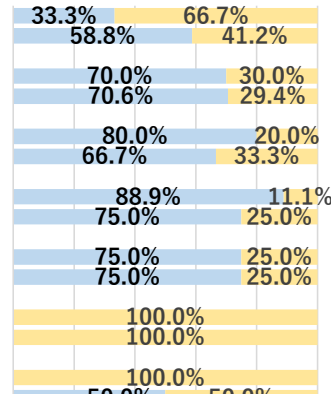
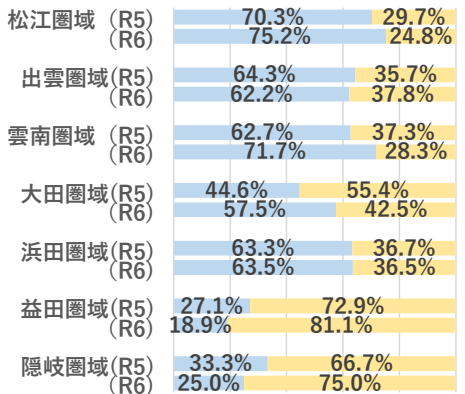
0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

圏域別
二次医療圏域等
マニュアル
<認知度>

■ 知っている
■ 知らなかった



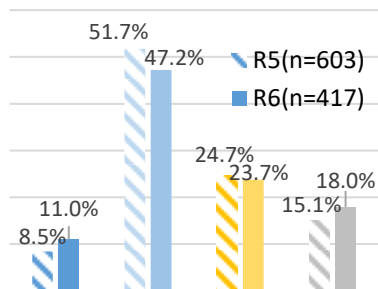
Q:

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

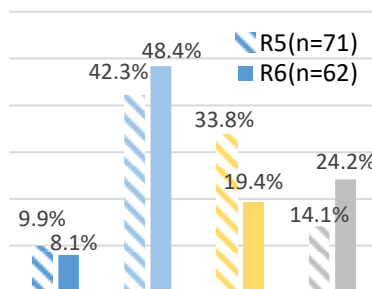
ガイドラインやマニュアルを半数以上が活用している一方で、ケアマネや訪看では「ガイドラインがあることを知らなかった」ケースもみられる

【活用状況】

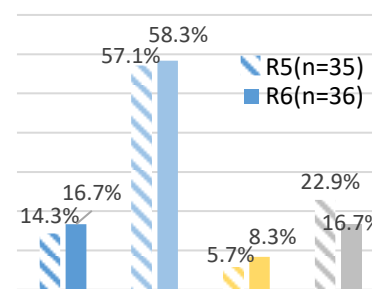
ケアマネ



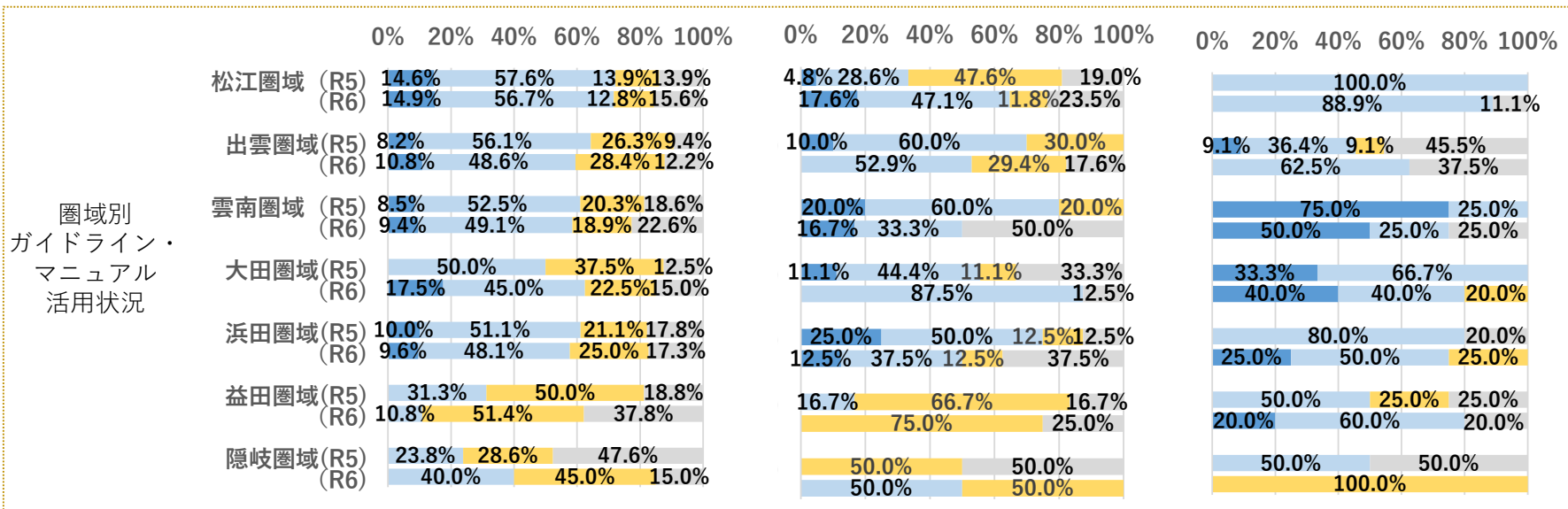
訪看



病院



■活用している ■参考になっている ■ガイドラインがあることを知らなかった ■活用もしていないし、参考にもしていない



04

入退院時の各種加算について



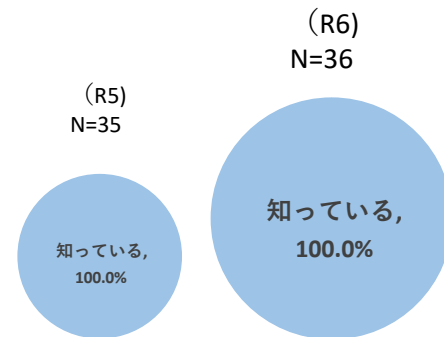
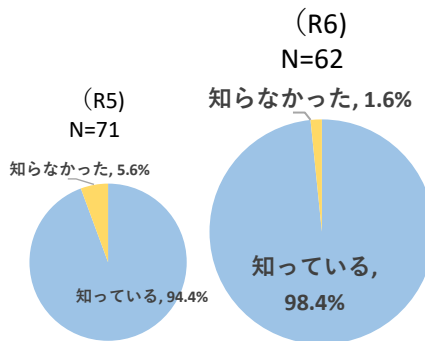
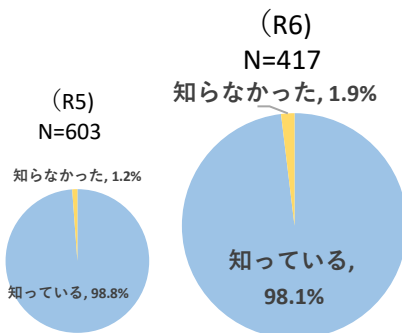
加算については、認知度は高く加算を行う割合も高いが、算定要件の厳しさや利用者負担を考慮して算定を行わない場合もみられる

ケアマネ

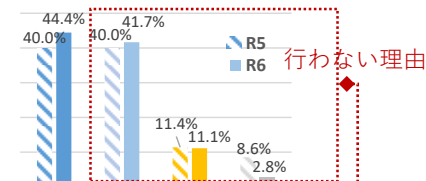
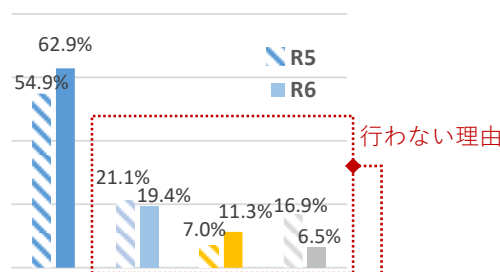
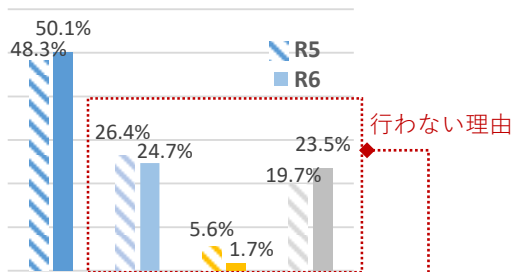
訪看

病院

【認知度】



【報酬算定】



【行わない理由】

■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

項目	構成比 R5(n=603)	構成比 R6(n=417)
算定要件が厳しいから	19.7%	13.9%
利用者の負担が増えるから	2.3%	1.9%
時間的余裕がないから	7.3%	10.3%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	7.6%	6.5%
その他	12.1%	15.6%

	構成比 R5(n=71)	構成比 R6(n=62)
必ず行っている	14.1%	14.5%
概ね行っている	16.9%	6.5%
あまり行っていない	5.6%	12.9%
行っていない	15.5%	8.1%
その他	8.5%	6.5%

	構成比 R5(n=35)	構成比 R6(n=36)
必ず行っている	22.9%	25.0%
概ね行っている	0.0%	2.8%
あまり行っていない	22.9%	16.7%
行っていない	5.7%	5.6%
その他	11.4%	13.9%

※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

項目	構成比(R5 n=603)	構成比(R6 n=417)
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	51.6%	48.4%
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	16.3%	14.6%
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	22.1%	14.6%
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	19.2%	23.5%
あまり意識して取り組んでいない	20.7%	22.8%
その他	6.3%	8.2%

訪看

項目	構成比(R5 n=71)	構成比(R6 n=62)
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	73.2%	69.4%
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	42.3%	30.6%
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	45.1%	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	18.3%	12.9%
あまり意識して取り組んでいない	11.3%	17.7%
その他	7.0%	8.1%

病院

項目	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
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	45.7%	41.7%
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	31.4%	27.8%
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	37.1%	19.4%
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	31.4%	33.3%
あまり意識して取り組んでいない	14.3%	8.3%
その他	20.0%	19.4%

※その他は、個別のケースに併せて様々な担当者と相談したり、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）

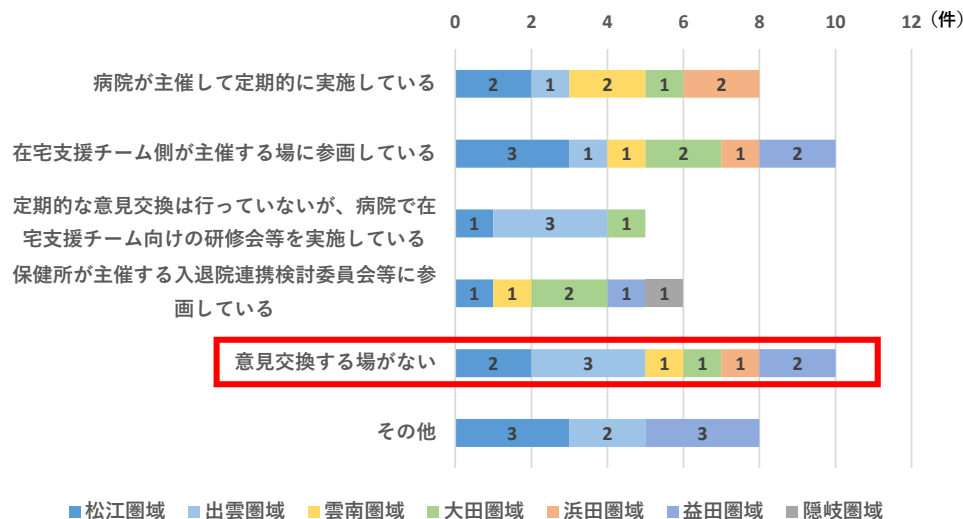
「在宅支援チーム側が主催する場に参画している」「意見交換する場がない」が最も高い回答

病院

項目	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
病院が主催して定期的実施している	17.1%	22.2%
在宅支援チーム側が主催する場に参画している	17.1%	27.8%
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	11.4%	13.9%
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	22.9%	16.7%
意見交換する場がない	37.1%	27.8%
その他	20.0%	22.2%

※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など。

病院（R6地域別）



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みると以下のとおり

- 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

項目		ケアマネ		訪看		病院	
		構成比(R5 n=603)	構成比(R6 n=417)	構成比(R5 n=71)	構成比(R6 n=62)	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
入院時の連携	日頃の連携について	10.0%	7.7%	9.9%	8.1%	5.7%	5.6%
	入院時・入院後の情報共有について	40.1%	16.1%	31.0%	19.4%	45.7%	36.1%
	ケアプランについて	0.8%	0.5%	1.4%	1.6%	2.9%	0.0%
	入院連絡について	6.5%	5.0%	4.2%	3.2%	5.7%	0.0%
	その他	1.5%	1.7%	1.4%	1.6%	2.9%	2.8%
退院時の連携	退院調整や連絡について	24.5%	10.6%	25.4%	17.7%	45.7%	11.1%
	退院時に知りたい情報について	21.4%	7.2%	15.5%	9.7%	8.6%	2.8%
	退院日までの時間などについて	5.1%	3.4%	2.8%	0.0%	5.7%	8.3%
	退院に関して本人や家族の受け止め方について	9.6%	5.0%	15.5%	8.1%	0.0%	5.6%
	その他	1.5%	2.6%	5.6%	6.5%	0.0%	5.6%
様式	共通様式について	32.7%	14.9%	35.2%	22.6%	28.6%	16.7%
	その他	1.8%	3.8%	1.4%	0.0%	2.9%	16.7%

意見内容（R6）

項目		ケアマネ			訪看			病院		
		良い意見	改善意見	どちらでもない	良い意見	改善意見	どちらでもない	良い意見	改善意見	どちらでもない
入院時の連携	日頃の連携について	13	15	4	1	1	3	1	1	0
	入院時・入院後の情報共有について	11	31	25	4	6	2	3	8	2
	ケアプランについて	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	入院連絡について	1	15	5	0	2	0	0	0	0
	その他	0	4	3	0	0	1	0	0	1
退院時の連携	退院調整や連絡について	4	23	17	5	6	0	1	2	1
	退院時に知りたい情報について	0	17	13	1	2	4	0	0	1
	退院日までの時間などについて	1	12	1	0	0	0	1	2	0
	退院に関して本人や家族の受け止め方について	0	12	9	0	1	4	0	1	1
	その他	4	2	5	0	4	0	0	0	2
様式	共通様式について	29	17	16	6	3	5	1	3	2
	その他	2	6	8	0	0	0	0	2	4

入院時の連携

ケアマネ

【日頃の連携について】

●情報共有の課題

- ・MSWの能力によっては情報伝達が不十分となる場合があり、退院調整が難しくなる。
- ・医療機関と介護支援専門員はそれぞれ必要な情報が異なるため、意見相違が生じることがある。

●連携の状況

- ・市内の病院ではMSWと顔がわかっているため相談しやすいが、遠方の病院とは連携が難しい。
- ・大きな病院では入退院の連携が取りやすいが、個人病院では情報共有が難しいことがある。

●サービスの提案と再確認

- ・総合病院の連携室では、本人や家族と再すり合わせが必要な場合があり、医療と介護の連携に課題がある。

●コミュニケーションの質

- ・入退院次の連絡は基本的に行われているが、病院によって対応の差がある。
- ・MSWの対応がしっかりしている病院もあれば、病棟の看護師対応に任せている病院もある。

【入院時・入院後の情報共有について】

●入院中の情報共有と連携の課題

- ・入退院時の情報共有が遅れることがり、患者の状況や変化をリアルタイムで把握するのが難しい場合がある。
- ・退院前のカンファレンスが実施されないことがあり、退院後の生活に向けた調整や準備が不十分になることがある。

●地域内外の医療機関との連携

- ・近隣の医療機関とは情報共有が円滑に行われているが、圏域外や東方の病院との連絡が難しい。
- ・提供した情報がどのように活かされているか不明のため、情報共有の効果が見えにくい。

●退院後の支援と準備

- ・退院後の在宅生活や身体状況を把握するために、退院前からの情報提供が重要。
- ・退院後の経過や状況を早めに把握することで、家族と今後の支援について相談しやすくなる。

●対応の差

- ・病院の担当者や相談員によって情報提供の質に差がある。

【入院連絡について】

●情報提供の遅れ

- ・緊急入院時に病院から連絡がある場合とない場合がある。
- ・入院情報の提供は当日が難しく、時間がほしい。週末を挟むと数日後になることもある。

●入院情報の提供・通知

- ・入院されたことが把握できない場合があり、後日情報を聞くことがある。
- ・家族からも病院からも入院の連絡がなく、数日経ってきた知ることがある。
- ・病院によっては担当相談委がない場合があり、連絡が取りにくい。

【ケアプランについて】

- ・主治医に病状やサービス利用にあたり注意事項を確認し、ケアプランを提出しているが総合病院はFAX、開業医は持参もしくは郵送をしている。
- ・退院後必要なサービスの情報をいただけて良い。

【その他】

- ・在宅での様子を共有しても、それが退院支援に行かされないまま退院するケースがある。
- ・入院後の状態と退院後の生活に向けての方向性や意向の確認を共有したい。
- ・入院時連絡加算が算定できる日数が少なく、情報提供や連絡に時間的な制約がある。

【日頃の連携について】

●ICTツールについて

・医療DXが進まず、特に基幹病院でのICT利用が遅れていると感じる。

・多数の職種とスムーズに連携するためのICTツールが必要。

・外来受診時の情報や在宅での処置方法、ケアに関する情報が得られると良い。

●FAXの利用

・FAXが依然として主流であるが、画像が粗く、文字が潰れていることが多い。

・画像が全く見えないこともあり、情報伝達に支障がある。

●入院から退院後の生活への連携

・入院時から退院後の生活での課題を明確にし、不足部分にサービスを検討することが重要。

・病棟カンファレンスに参加し、在宅の様子を情報提供するよう努めている。

【入院時・入院後の情報共有について】

●情報提供の重要性

・書面だけでは情報提供が不十分である。

・担当ケアマネジャーが情報提供を行い、連携室との日常的な連絡も行っているが、情報共有には限界があると感じる。

●長期入院について

・長期入院の場合、途中経過の通知や情報がほしい。

●家族との情報共有

・本人や家族の意向、生活の様子や介護力等の情報を伝えて、スムーズな退院支援につながるようになっている。

●コストについて

・サマリーとして情報提供する事が多いが、コストにつながらないのが残念。

・入院時情報提供を行っても、コストにつながらないケースが多い。

【入院連絡について】

・病院への情報提供を積極的に行っている、病院へ直接情報提供することに加算等評価をして頂きたい（日数等要件設定は必要と考える）。

・連絡がスムーズにいかないことがある。誰がどの事業所に1番に連絡するのか...。二重連絡になることや、連絡がいつてなかった等。

【入院時・入院後の情報共有について】

●情報共有について

・入院時の情報提供書は病院からの連絡が無いと送付されないことが多く、入院や退院の情報が伝わらないことがある。

・ケアマネジャーと入退院の連絡を行い、情報を共有しているが、情報の更新が不十分なときもあり、気をつけてほしい。

●ケアプランについて

・カンファレンスには暫定的なケアプランがほしい。後日でもいいので、送付してほしい。

・情報提供書の書式が異なるため、統一書式にしてほしい。

●情報提供の統一と迅速さ

・在宅側から病院への情報提供はFAXや直接持参が主流だが、負担を軽減したい。

・入院時に家族からケアマネジャーや訪看への連絡が自動的に行われる仕組みがあると良い。

経済困窮や複雑な家庭環境の情報が事前に提供されないことがある。

【日頃の連携について】

●情報提供の重要性

・退院後の状況等についての情報共有がもう少し長い期間できたらよいと思う。せめて、退院後の初の外来受診まで在宅生活が継続されたら良いと思うので。

当院でもまめネットでの定員調整を開始し始めた。今後介護の連携もまめネットで出来る事を期待したい。

【退院調整や連絡について】

●情報共有の課題

・入院や退院の連絡が遅れ、特に事後連絡は問題が多い。急な退院時には状態が不明でサービス調整が困難。事前に情報をもらいたい。

・一部のMSWは入院中の様子を連絡しないことがあり、家族から状況を聞くようにしている。退院の準備が遅れることもあり、早めの連絡と調節を希望する。

●サービスの調整と連携

・サービスの調整が整っていないのに退院を、困ることがある。特に、サ高住や住宅型の施設では、ケアマネだけでなく施設の担当者と退院に関する連絡が行われることがある。

・退院前のカンファレンス実施や早めの連絡が重要。病院によっては、直前の連絡や急な退院が多いところもある。

●情報提供の課題

・退院時に情報が不足し、急な退院では福祉用具の準備などが間に合わないことがある。入院中の状況確認を行い、退院後の支援に必要な情報を早めに提供してほしい。

・退院時のサマリーが遅れると、在宅での生活準備が困難になるため、退院前にある程度の情報をもらいたい。

●連携の強化と改善

・病棟と連携室との情報の食い違いや、連携室を通じての取り決めが守られないケースがある。病院内での連携が必要。

・連携室の機能を活かし、短期間での悪化や再入院を避けるために、より効率的な連携と情報共有を図ることが求められている。

【本人や家族の受け止め方について】

●退院調整の課題

・家族に十分な説明がなされないまま退院となるケースがある。予後や自宅での介護量の増大などを伝えてほしい。

・退院後も在宅での継続的な治療が必要な場合、感染予防の観点から直接面会できないときの意向確認が必要。

【退院時に知りたい情報について】

●情報提供と連携

・ケアマネが退院前に病院相談員から確認した状態と、訪問看護事業所へ提供される情報に違いがあり、退院直前に慌てて情報を受け取ることが多い。サマリーを事前に受け取りたい。

・サマリーの遅れや情報共有の不足が問題。特に退院後の生活やADLの変化に関する情報が重要。看護師との連絡では介護保険についての理解不足がある場合があり、具体的な注意点や状態の変化を明確に伝えてほしい。

●退院後の生活と支援

・退院時に家族への説明と確認が必要。家族とケアマネの確認点に違いが生じることがある。

・ADLの変化や病状の変化に関する詳細な情報提供が不足しており、退院後のサービス調整に支障をきたしている。退院前にある程度の情報を把握したい。

●カンファレンスと情報の質

・退院前のカンファレンスが行われない場合、サマリーの情報が非常に重要。情報がタイムリーに提供されないことがあり、特に退院時の情報と実際の状態に相違があることが多い。

・退院前に情報を詳細に確認し、ADLや退院後の生活に関する支援を計画するための情報を確実に収集したい。退院時のカンファレンスや事前の聞き取りを充実したい。

【退院日までの時間などについて】

●退院カンファレンスと日程調整

・退院までに余裕を持ってカンファレンスの日程調整を望む。余裕があれば、退院後の必要な介護サービスについてのアドバイスや、本人や家族の意向を確認することもできる。

・急な退院通知は困難を引き起こす。退院の前日の連絡があると、在宅サービスの調整が難しい。

●退院後の生活とサービス調整

・退院後の生活にむけて、十分な調整が必要。急性期の病院からの退院では、時間的余裕がないため、適切なサービス調整が難しい。

・退院後の介護保険の申請やサービス開始については、事前に見極めて申請を行う必要がある。暫定サービス開始の場合、自己負担が発生することがあるため、予測してサービスを組む事が必要。

●退院調整の課題

・退院日が急遽決まることがあり、本人や家族の希望が反映されずに退院が進むことがある。退院調整に時間的余裕があれば、サービス調整や追加・変更が円滑に進むことが期待される。

【その他】

・病院やMSWによっては、介護サービスの調整を家族と整えた後に連絡がある。サービス調整から関わらせてほしかったと思う場合があった。

・退院直後に要介護認定申請の相談に来られるケースが割とある。

【退院調整や連絡について】

●早期連絡とカンファレンスの徹底

・大規模病院からの退院連絡が直前になり、調整が難しい。

・退院前のカンファレンスは質の良いサービス提供に必須。

●退院後のサービス整備と情報共有

・必要なサービスを決定してから退院してほしい。病院側に早めの退院予定連絡を要請し、ケアマネや家族が準備できるようにしてほしい。

●病院と地域連携の強化

・地域連絡室と病棟スタッフの情報共有を徹底してほしい。

・退院前に必要な介護サービスが整っているか確認し、未整備の場合は退院を延期する。

・病棟スタッフと地域連携室の情報引き継ぎを徹底し、退院後のケアにギャップが生じないようにする。

【退院時に知りたい情報について】

●情報提供と連携

・可能な限りのカンファレンスをお願いしたい。
退院前のカンファレンスは必要。

【本人や家族の受け止め方について】

●退院カンファレンスと日程調整

・退院後の生活も考慮した情報提供が必要。特に終末期の方に関しての説明や理解度など詳しく知りたい。

・退院支援会議等で家族や本人がどのような説明を受け、受け止めているのかを把握したい。

【その他】

・退院後の報告時に電話が繋がらず困ることが多い。

・退院後に、ケアについての家族指導がうまく連携できないことがある。

・共同指導がない場合、問題となることが知らされておらず、退院後に問題が発覚し、対応が困難なことがある。

・尿バッグの廃棄方法や薬の飲み方など家族が習得しておらず、病状ではなくこれらの理由で退院当日の夜間対応することもある。

【退院調整や連絡について】

- ・施設が決まるまで退院を延期してほしいという依頼があり、調整が難しい。
- ・退院決定の知らせが遅くなることが多く、具体的な日数の通知がほしい。
- ・ケアマネに早めに退院の相談をしたいが、退院決定後の連絡が望まれる事がある。
- ・在宅復帰を希望しても、在宅支援事業所が在宅は無理と判断される事があり困る。
- ・退院後の生活やサービス内容について共有しているが、詳細な情報が欠けると困難。
- ・カンファレンスで緊急連絡先を共通認識しているが、異なる場所に連絡がされる事がある。

【退院時に知りたい情報について】

- ・入所施設の受け入れ状況や医療体制などのマッチング

【退院日までの時間などについて】

- ・退院時の急な連絡や調整に対応するケアマネや訪問看護市の協力を感謝しているが、調整の時間が不足している。
- ・退院を拒むような事を言われる方も少なく、医療と介護の認識のすり合わせが必要。

【退院に関して本人や家族の受け止め方について】

- ・家族からの思いが聞けていたら共有したい。
- ・本人や家族のことを知っている在宅支援者を交えて本人の意向に沿うよう意思決定支援をしていきたい。関係するCMや開業医の先生などに声をかけさせてもらいたい。

【その他】

- ・施設退院をご家族が希望されるケースが増えてきている。ご本人のご意向確認がきちんとされているかご家族に確認を行っている。また、施設は費用も高く、施設費用についても大体の金額を説明している。ご家族等と話しをした後、施設に相談をしている。

【共通様式について】

●利便性について

・地域や病院間で様式が異なるため、統一化してほしい。特に圏域や島根県内での共通様式があれば効率化がすすむ。

・古い様式の更新が必要。

・入力文字数の制限があるため、十分な情報提供が難しい場合がある。

●方法と内容について

・アセスメントシートの利用は、直接的な情報提供が行いやすい。

・時間をかけて記入しているが、FIMが入院先活用されているか不明。

・詳しい情報提供を望む。書面だけでは内容が伝わりにくい場合があるため、口頭での補足説明も必要。

●家族への情報提供について

・家族が病院からの指導内容を十分に理解していないことが多く、病院側の押しつけが強いと感じることがある。

【その他】

●利便性について

・松江市内への情報提供は従来の方法を使用している。行政主導でまめネットの参加を呼びかけてほしい。

・治療経過がメインとなっているが、生活情報を重視してもらいたい。知りたい情報が欠如していることがある。

・状態変化時の記入について、病院としての指針がほしい。

・厚労省の様式に加えて、個別の詳細な情報を提供することで、ケアマネ側の情報不足を補いたい。

【共通様式について】

●現行の様式について

・現在使用している共通様式で満足している。

・文字が大きくなって見やすい。

・全県域で共通のものがあれば統一感があり情報の共有がしやすくなる。

●改善点や課題について

・乳児や精神疾患の患者には現行為の様式が不適切。

・介護ソフトと連携していないため、一から記入する必要がある。

・本人やご家族の思いを記載する欄があっても、実際に記載されていないことがある。

【共通様式について】

・共通様式にする必要があると思うが、その内容は厚労省の様式にこだわらなくても良いような通達があっても良いのではないか。

・行政から居宅へ、厚労省の様式を使用することを通知したと聞いたが、それが余計にやりにくさにつながっているように思う。また、医療機関から居宅など関係機関に提供する様式も、医療機関の特性により提供すべき情報は異なるため、様式を統一することだけにとらわれては、連携が窮屈になり本末転倒だと思う。

・松江圏域では病病連携の共通の情報提供書を検討した経緯がある。その後見直しも行っている。送る情報、受けたい情報がほぼ網羅されているので使用してほしい。

【その他】

・雲南圏域共通の医療介護連携シートにて在宅情報もらい、退院前カンファレンス等実施後、退院時には看護・栄養サマリーを担当ケアマネへ提出している。認知症の方の対応について個別パンフレットを病棟が作成し、家族だけでなくケアマネへも渡すケースがある。

・チェック式は簡略だが患者像がわかりにくい。

・県内統一でも良いかなと思います。

・当院の看護サマリーを使用しています

07 まとめ

01 入退院時の情報提供割合

在宅チームと病院間での情報共有は、なくてはならないもの

02 入退院時の連携

情報提供の手法は、改善の余地がある（まめネットなどのICT化）

03 ガイドライン・マニュアルについて

共通ルール定着のために、普及啓発が必要な圏域がある

04 入退院時の各種加算について

算定要件の厳しさにより算定が行われていないケースもみられる

05 検討体制

在宅チームと病院間でのケース検討は、組織横断による開催がまだ少ない

06 自由意見

意見の傾向を踏まえ、地域ごとに個別の意見を丁寧に拾いあげていくことが大切