

退院調整ルールに関する病院・ ケアマネ対象アンケート調査結果について

令和7年1月22日（水）

県北保健福祉事務所 高齢者支援チーム

ケアマネ対象アンケート調査結果

◇目的：

県北医療圏退院調整ルール^①の運用状況を把握し、必要に応じてルールの見直しを行うため、病院とケアマネージャー間の退院調整の現状把握を目的とした

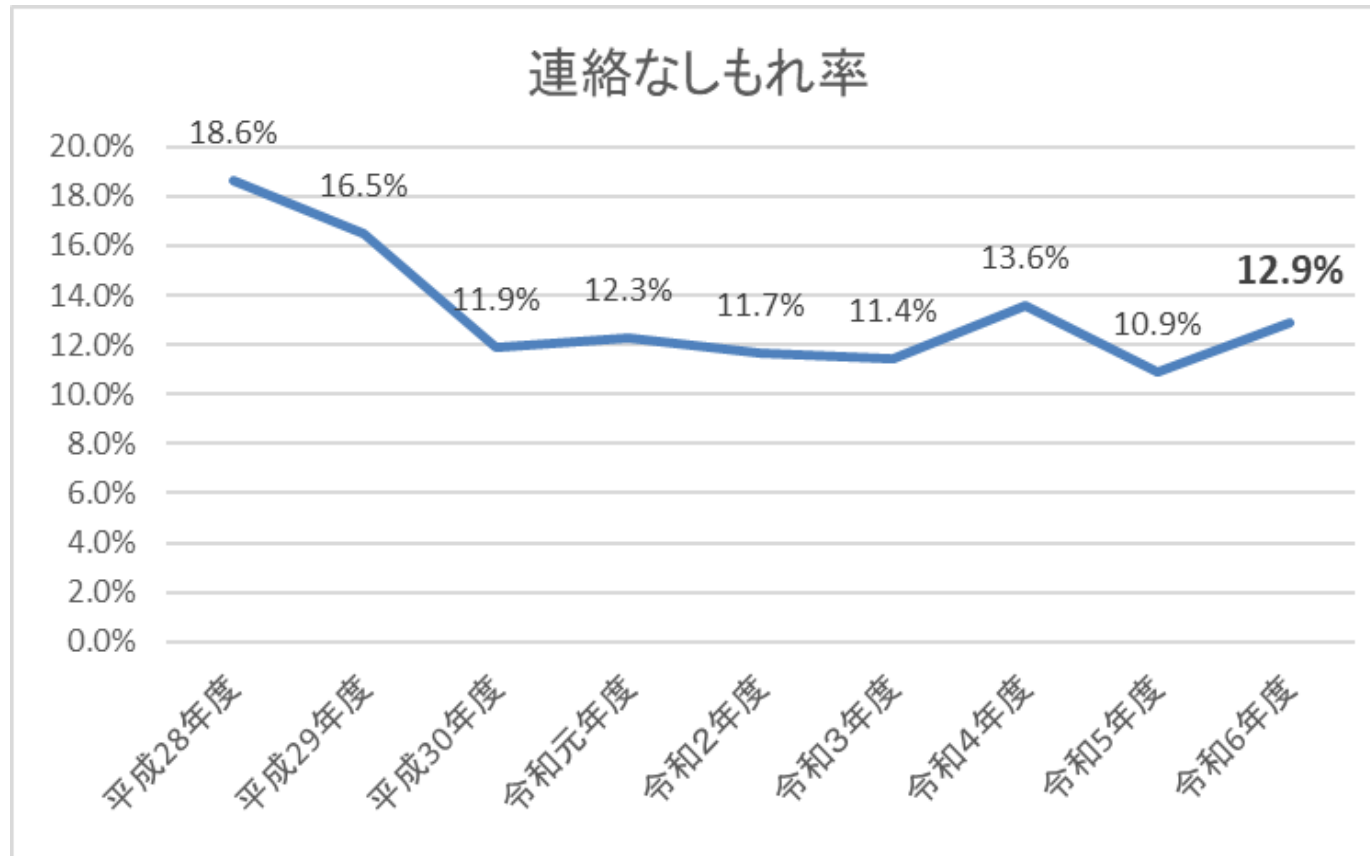
◇対象期間：令和6年6月～7月

◇調査対象：居宅介護支援事業所：140か所
地域包括支援センター：39か所

◇回答数（回答率）

- 居宅介護支援事業所：131か所（93.6%）
- 地域包括支援センター：36か所（92.3%）

退院連絡の状況（事業所票）

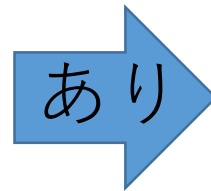
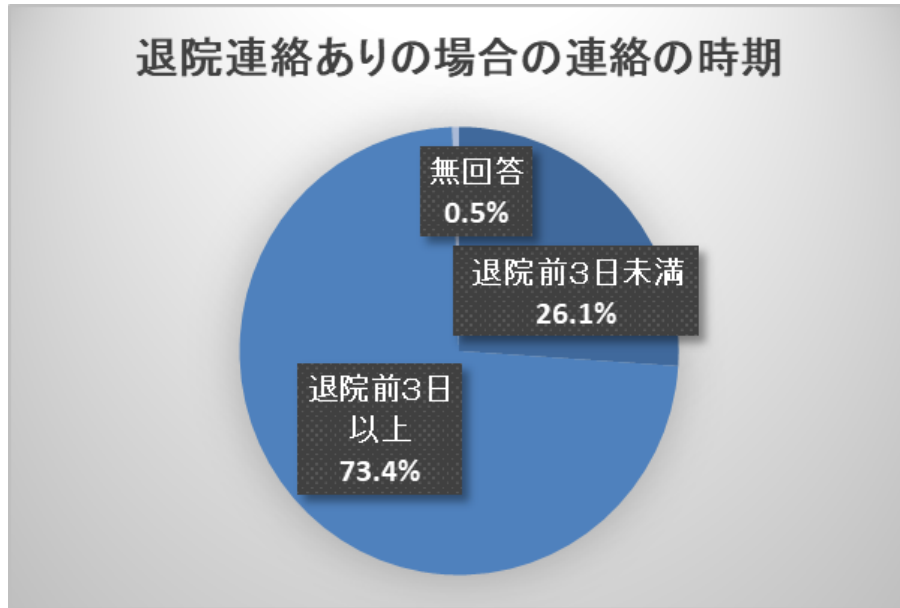


自由記載より

- 入院の期間が短く、期限が決まっているケースであったため。
- 家族からの連絡が遅れた。入退院時連携について周知不足。
- 本人の強い希望で急遽入院・退院となった。

など

退院連絡の状況（事業所票）



- ENT後のリハビリに関する調整が不十分だった。
- 病棟とMSW間の連絡にタイムラグがあると感じた。
- 退院が決まった時点で早めに連絡欲しい。

自由記載（3日未満）

- 退院当日の連絡のため、サービス調整が困難であった。
- 本人、家族との顔合わせや自宅での生活について共有する機会が必要であった。
- 退院前に面会ができ、アセスメントできたことが良かった。
- 入院中の状況把握ができない中での退院となり、退院後の検討会となったことで、サービスの利用調整に時間がかかった。

など

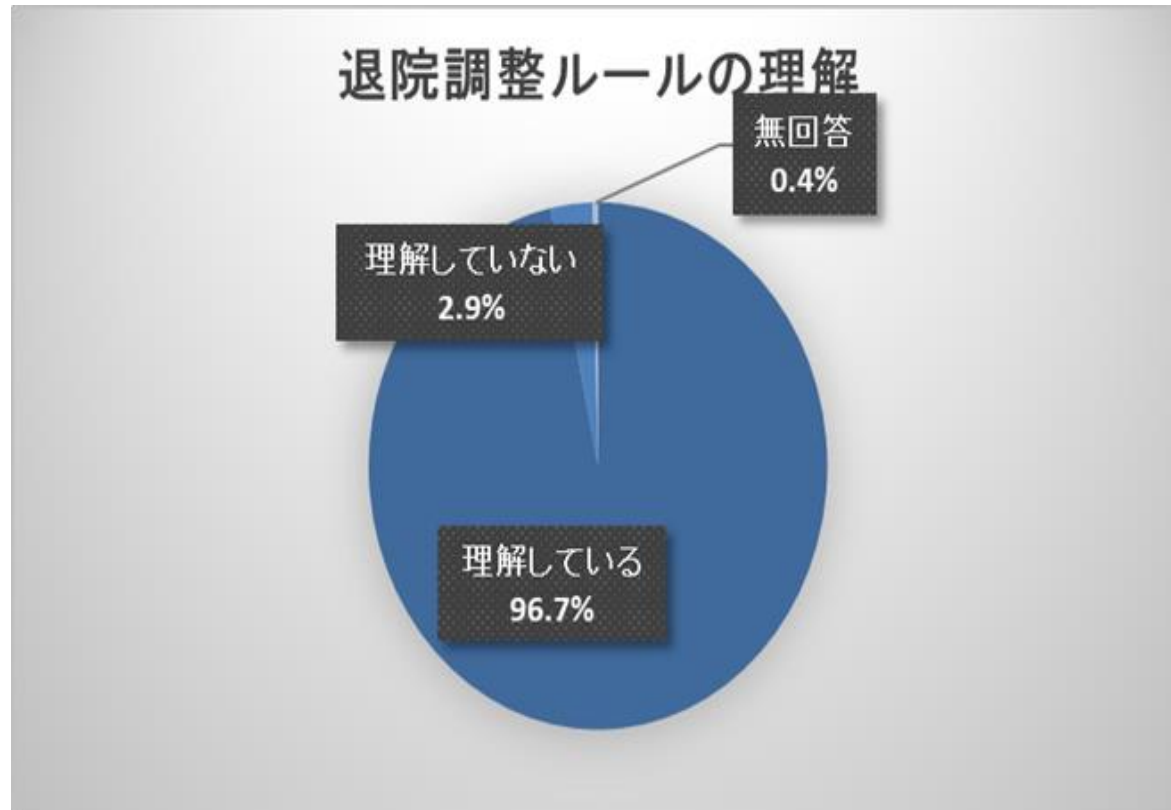
自由記載（3日以上）

- 2度カンファを実施し、きちんと情報共有できた。
- 退院までの調整が丁寧だった。
- 退院前に数回にわたり面会やカンファ、主治医からのICもあり在宅医療への連携はスムーズにできた。

など

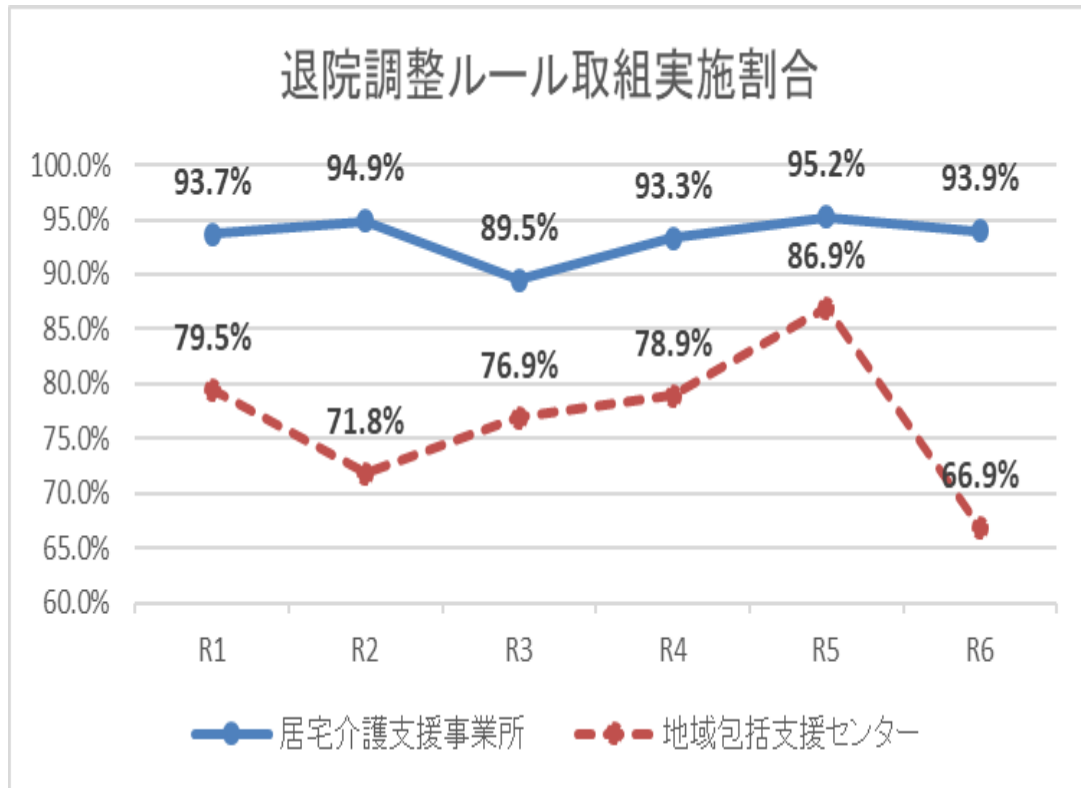
など

取組状況（個人票）



- 理解していない・・・2.9%
の主な理由
【地域包括支援センター】 【居宅】
ともに
2、ルールは知っていたが理解不足
であったため

取組状況（個人票）



- 取り組まなかった理由
（自由記載より）

地域包括支援センター 130か所

4、状況等について関係者と（電話で）やりとりができたため

「いいえ」43件中18

3、短期間または急な入院であった為

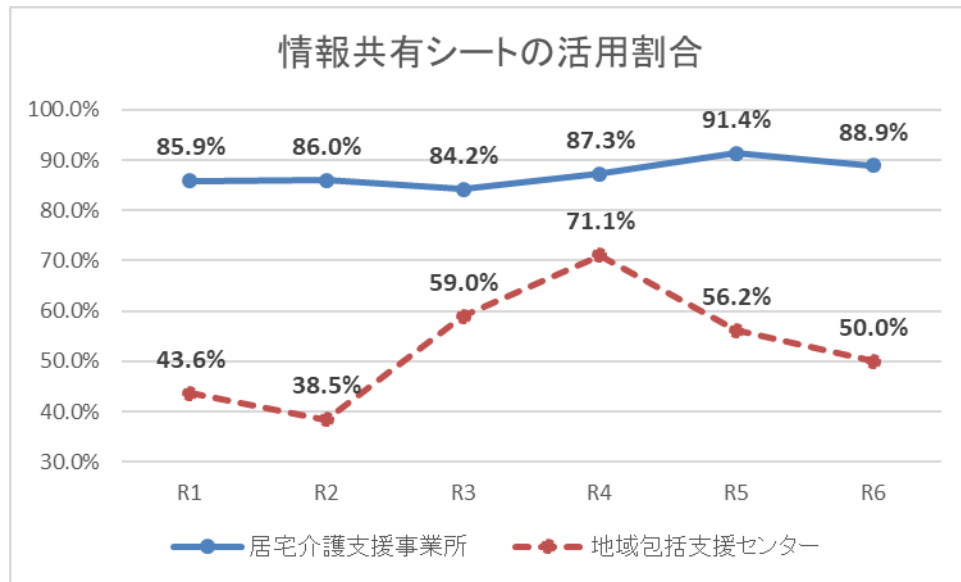
「いいえ」43件中12

居宅介護支援事業所 413か所

3、短期間または急な入院であった為

「いいえ」20件中8

取組状況（個人票）



- 取り組まなかった理由
（自由記載より）

地域包括支援センター 130か所

4、状況等について関係者と（電話で）やりとりができたため

「いいえ」43件中18

3、短期間または急な入院であった為

「いいえ」43件中12

居宅介護支援事業所 413か所

3、短期間または急な入院であった為

「いいえ」20件中8

情報共有シートの活用状況

- 地域包括支援センター (130か所) 「いいえ」67件中
 - 1、情報共有シート以外の様式を使用 (実態把握票) . . . 28件
 - 3、その他 (電話によるやりとり) . . . 20件
- 居宅介護支援事業所 (413か所) 「いいえ」41件中
 - 1、情報共有シート以外の様式を使用 (法人・事業所独自の様式等) . . . 27件

うまくいっていること・工夫していること と（個人票）

- スムーズな情報提供、医療機関との連携のしやすさ、退院後のスムーズなサービス調整、情報シートの活用等
- 情報共有シートに加えて電話連絡による情報共有、本人や家族への説明、情報共有シート記載の工夫や迅速な送付、医療機関との連携等

病院対象アンケート調査結果

◇目的：

県北医療圏退院調整ルールの運用状況を把握し、必要に応じてルールの見直しを行うため、病院とケアマネージャー間の退院調整の現状把握を目的とした

◇対象期間：令和6年7月

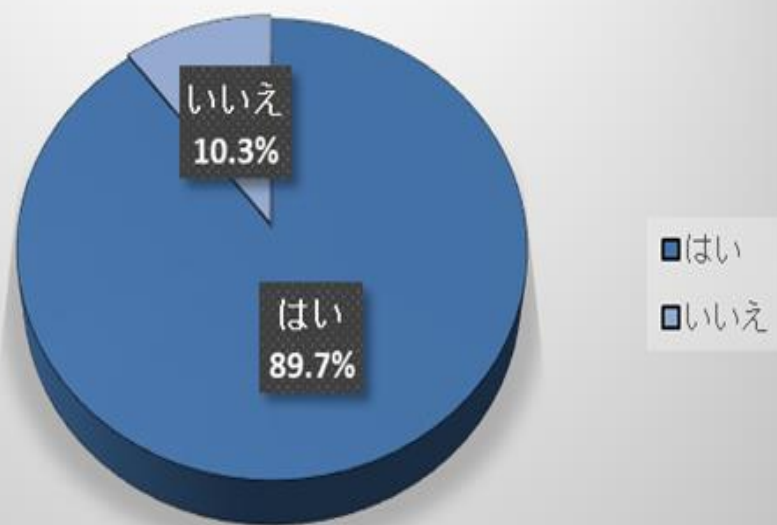
◇調査対象：退院調整ルール参加医療機関 29か所

◇回答数（回答率）

29か所（100%）

退院調整ルール取り組み状況・ケアマネとの連携

①退院調整ルールに基づき取り組みましたか

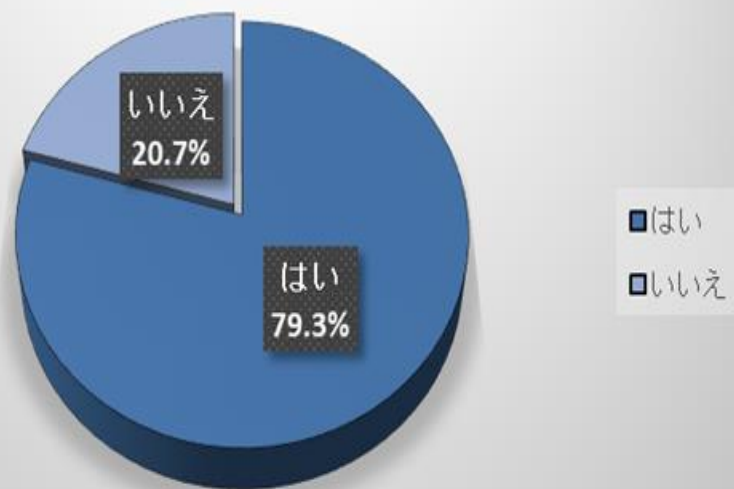


- 「いいえ」と回答した理由
- 個別対応
 - 看護サマリーの使用

※全体の約9割は
ルールに基づいて取り組んでいる

退院調整ルール取り組み状況・ケアマネとの連携

②情報共有シートは活用しましたか



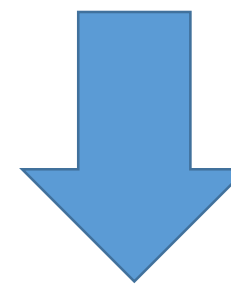
「いいえ」と回答した理由

- 病院オリジナルの共有シートまたは、既存のシートの活用
- (看護)サマリーの活用
- 個別対応 等

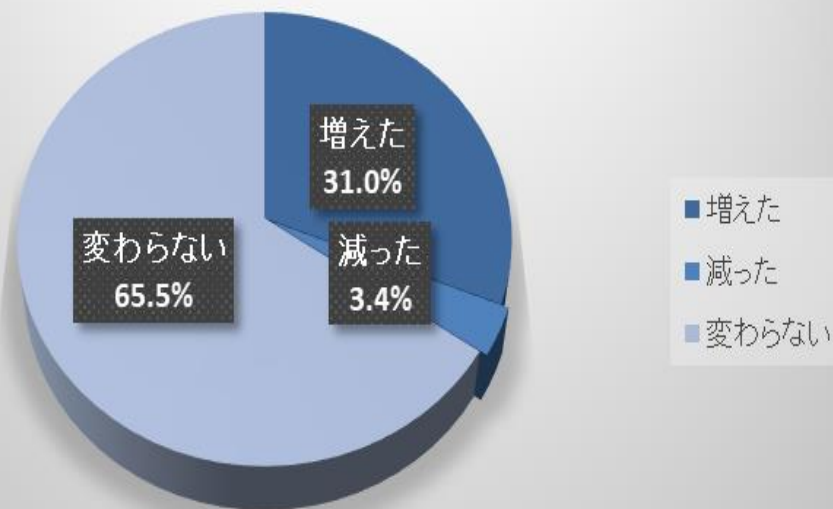
退院調整ルール取り組み状況・ケアマネとの連携

「変わらない」と答えた理由

(29のうち19病院が回答)



③退院前・退院時カンファレンスにケアマネ
が参加する回数は増えましたか



19のうち10病院で

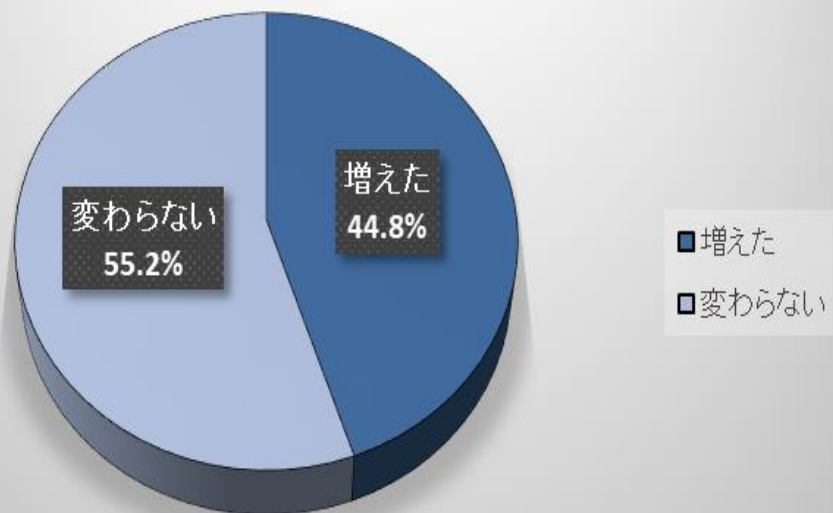
- ・「以前からケアマネージャーの参加あり」
- ・「ルール策定前からカンファレンスへの参加をしてもらっていた」
など

・以前からケアマネージャーのカンファレンス
による関わり、情報共有が意識されている。

・継続した関わりが意識されている。

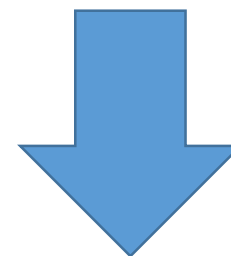
退院調整ルール取り組み状況・ケアマネとの連携

④退院時情報提供についてケアマネへの 連絡は増えましたか



「変わらない」と答えた理由

(29のうち16病院が回答)



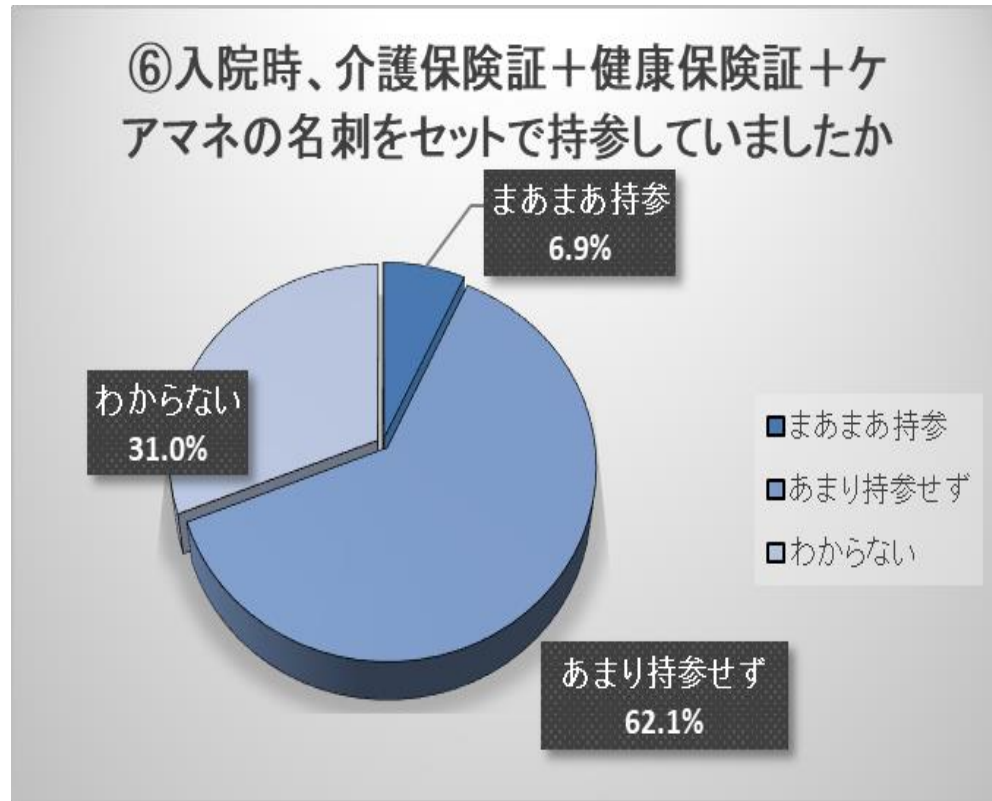
16のうち8病院で

- ・「以前から連絡・連携をとっている」
- ・「徐々に定着してきた、定着してきている」

など

・以前からのケアマネージャーの継続した関わりや、そこから徐々にルールの定着がなされてきている。

入院時「セット」の持参状況



「あまり持参していなかった」

(29のうち18病院が回答)

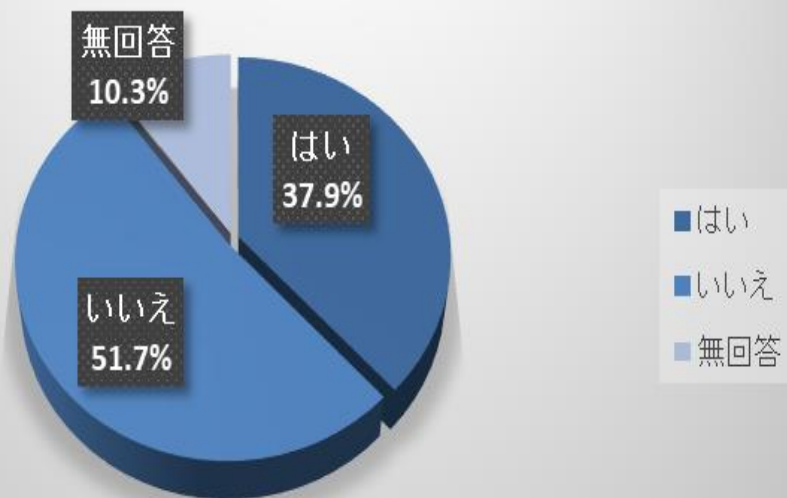


家族への周知について

18のうち9病院が「周知した」と回答

退院調整ルール取り組み状況・ケアマネとの連携

⑥一ア持参していなかった患者・家族に対して病院から周知しましたか



家族への周知について

18のうち9病院が「周知しなかった」と回答

〈理由〉

- ・ 必要時、家族や関係者より電話での確認ができるため。
- ・ 聞き取りにより必要な情報を得られているため。

何らかの方法で必要な情報を得ることができる体制が取られている。

→安心セットがあることによって、入院時から退院に向けての連携を図ることができる。

うまくいっていること・困っていること

- 早期の退院支援への取り組みや情報共有による課題の把握ができた
- ケアマネ等との連携によって、入院前の情報があることによって対応がしやすい
- 情報共有の遅れや制度改正による訪問回数の減少、負担の大きさがある

退院調整ルールについて

〈目的〉

要介護・要支援状態の患者が自宅等に退院するための準備をする際に、病院からケアマネージャーに着実に引き継ぐための情報共有のルールであり、病院関係者と在宅関係者が連携してルールを実践することで、引継ぎがなされないまま退院し、在宅での生活や療養に困る患者および家族をなくすことを目的としている。

支援の対象

在宅へ退院する患者（利用者）で、下記のいずれかに該当する場合（※在宅：自宅のほか、介護施設を除くケアハウス、高齢者住宅等）

- 入院前に介護保険サービスを利用していた方
⇒ ケアマネージャーが決定している場合
- 退院後に介護保険サービスを利用予定の方
- 病院担当者が、在宅に向けて退院調整が必要と判断した方
⇒ ケアマネージャーが決定していない場合

ルール運用の留意点

- 位置づけ

患者のスムーズな在宅移行を支援するための基本的な流れを示したもので、定期的な運用見直しを実施する。

- 情報共有シート使用方法

あくまでも参考様式であり、既存のシート等がある場合は代用可能である。

ケアマネージャーが決まっている場合

入院時連絡

病院担当者とケアマネージャーは、お互いに速やかな入院時の連絡に努める。

(※入院の情報についてどちらか早く知った方が相手に連絡をする。)

〈病院〉

患者が介護保険サービスを利用していることを確認したら、おおむね3日以内に担当のケアマネージャーへ入院の連絡を入れる。

〈ケアマネージャー〉

利用者の入院が分かったら病院に連絡を入れ、（情報共有シート等を活用しながら）利用者の情報を提供する。

入院中の連携

〈病院〉

- 入院診療計画書を参考に、退院前カンファレンスの有無、退院までの計画や患者の状態等について、ケアマネージャーに情報提供する。

〈ケアマネージャー〉

- 病院担当者と面談を実施、退院支援について必要な情報を聞き取る。

必要に応じて、電話や病院訪問により、利用者の状態を確認する。

退院調整開始の連絡

〈病院〉

- 患者が在宅へ退院ができそうと判断された時点で、ケアマネージャーの退院準備に必要な時間（ケアプラン作成、事業所との調整等）を考慮し、ケアマネージャーへ連絡する。

〈ケアマネージャー〉

- 病院担当から連絡を受けた後、病院を訪問するなど、本人・家族から必要な情報を聞き取りする。

退院前調整（病院）

- ケアマネージャーがケアプラン作成等に必要な情報（「情報共有シート」の内容等）をカンファレンス等までに準備する。
- 必要に応じ、介護者や家族への指導内容や家屋調査の実施についてケアマネージャーへ連絡する。
- ケアマネージャーとカンファレンス等で退院支援に必要な情報を共有する。
- 退院前カンファレンスや退院時共同指導料の実施等の要否を、ケアマネージャーと調整のうえ、決定する。
- 退院見込みを退院予定日の7日前までにケアマネージャーへ連絡する。

→ 〈ケアマネ〉

- 必要に応じ、退院前家屋調査やカンファレンスに参加。

退院時・退院後の情報提供（病院）

- サマリーなど看護・介護の引継ぎ書（退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日・入浴日、服薬内容）等をケアマネージャーへ提供する。
→※転院の連絡：速やかにケアマネージャーへ連絡を入れ、転院先の病院に患者の担当ケアマネージャーについて情報提供を行う。

→ 〈ケアマネ〉

- 必要に応じ、退院後にケアプランの写しを病院に提供する。

ケアマネージャーが決まっていない場合

介護保険申請の支援

病院担当者は以下の場合、家族などに対し、市町村担当課または地域包括支援センターに相談するよう説明する。

〈65歳以上〉

介護サービスの利用を希望する場合や介護保険申請の目安から介護保険の申請や退院調整が必要と判断した場合

〈40歳以上64歳以下〉

患者が介護保険の対象となる特定の疾病で介護保険申請の目安から介護保険の申請や退院調整が必要と判断した場合

<介護保険申請の目安>

- ・立ち上がりや歩行などに介助が必要
- ・食事に介助が必要
- ・排泄に介助が必要、またはポータブルトイレを使用中
- ・認知症の周辺症状や全般的な理解の低下がある
- ・在宅では独居かそれに近い状態で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- ・ADLは自立でもガン末期で介護保険サービス利用が必要

<介護保険の対象となる疾病（40歳から64歳）>

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ① がん末期 | ② 関節リウマチ |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 | ④ 後縦靭帯骨化症 |
| ⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑥ 初老期における認知症 |
| ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | |
| ⑧ 脊髄小脳変性症 | ⑨ 脊柱管狭窄症 |
| ⑩ 早老症 | ⑪ 多系統萎縮症 |
| ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | |
| ⑬ 脳血管疾患 | ⑭ 閉塞性動脈硬化症 |
| ⑮ 慢性閉塞性肺疾患 | |
| ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 | |

入院中の連携

〈病院〉

- 入院診療計画書を参考に退院までの期間、退院前カンファレンスの有無、退院までの計画や患者の状態等についてケアマネージャーに情報提供する

〈ケアマネージャー〉

- 入院患者の担当になることが決まったら、すみやかに病院担当者に連絡を入れる。

退院の見通しが立ったら

- 退院に向けては、病院が退院できそうと判断された時点で、「ケアマネージャーが既に決まっている場合」同様の流れで調整等を実施する。

さいごに

- 退院調整を担当する部署および担当者は、日々忙しい中で対象者と関わり、支援を考えています。
- 地域で医療・在宅支援を必要とする方々が、安心して生活するためには、引き続き皆さんの連携・協力が必要です。
- 今後も退院調整ルールを理解、それに基づいた支援を続けていただければと思います。

参考

- 福島県県北医療圏
「退院調整ルール」の手引き
(令和6年3月 策定版)

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21110a/taiintyousei.html>

現在地 [ホーム](#) > [組織でさがす](#) > [県北保健福祉事務所\(県北保健所\)](#) > (県北医療圏) 退院調整ルール

(県北医療圏) 退院調整ルール

(県北医療圏) 退院調整ルール

患者さんが退院する際に、必要な介護保険サービスをすぐに受けられるようにするための、県北医療圏病院とケアマネジャーが、患者さんの入院時から情報を共有し、退院に向けて、話し合い（カンファレンス）を行います。このルールは、病院関係者、ケアマネジャー、市町村、地域包括支援センター、関係団体の皆様により、患者さんの退院を地域全体で支えるために、「県北医療圏退院調整ルール」をぜひご活用ください。

県北医療圏「退院調整ルール」の手引き（令和6年3月版）を発行しました

・見直しの内容 [\[PDFファイル/643KB\]](#)

◇県北医療圏「退院調整ルールの手引き」〈本文〉(令和6年3月策定) [\[PDFファイル/429KB\]](#)

◇ルールの流れ [\[PDFファイル/304KB\]](#)

◇「情報共有シート」 [\[Excelファイル/2.89MB\]](#)

◇「病院アンケート調査」 [\[Excelファイル/42KB\]](#)

◇「関係機関等一覧」 [\[Excelファイル/151KB\]](#)