

鳥取県東部圏域医療・介護連携に係るアンケート調査及び病院への聞き取りについて

平成 28 年 6 月 2 日

東部福祉保健事務所・東部地区在宅医療介護連携推進協議会

●鳥取県東部圏域医療・介護連携に係るアンケート調査の概要

調査目的 医療と介護の連携状況についての現状を把握し、体制整備等の基礎資料とする。

調査対象 居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所に所属されている介護支援専門員
地域包括支援センターに所属され、ケースを担当されている方

調査項目 担当ケース数(※介護認定された方)
担当ケースのうち平成27年11月に退院したケース数及び病院からの引き継ぎ状況
担当ケースのうち平成27年11月に入院したケース数及び入院時情報提供書送付件数
連携体制で問題と感じた事例や事項等

調査方法 自記式ファクシミリ調査(無記名)

結果概要 居宅介護支援事業所 64/79 事業所(回収率 81.0%) 回答(ケアマネ)数 168
小規模多機能 " 21/32 事業所(回収率 65.6%) 回答(ケアマネ)数 23 } 計245名
地域包括支援センター 9/9 事業所(回収率100.0%) 回答(ケアマネ)数 54 }

担当ケース数(回答されたケアマネ等が担当されている介護認定された高齢者数(総数))

所 属	介護(うち11月退院)	予防(うち11月退院)	手続中(11月退院)	計(うち11月退院)
居宅介護支援事業所	4,546 (115)	873 (7)	2 (2)	5,421 (124)
小規模多機能 "	369 (12)	51 (1)	0 (0)	420 (13)
地域包括支援センター	4 (3)	1,184 (22)	0 (0)	1,188 (25)
計	4,919 (130)	2,108 (30)	2 (2)	7,029 (162)

《結果》東部圏域の退院調整率(H27年11月)・・・77.8%

参考:西部圏域 76%

退院調整率【介護・予防別】...病院 → ケアマネ

給付区分	退院件数	連絡有件数	退院調整率	連絡～退院平均日数
介護	130	102	78.5	11.20
予防	30	22	73.3	15.27
手続中	2	2	100.0	11.00
計	162	126	77.8	11.90

入院時情報提供書送付率【介護・予防別】...ケアマネ → 病院

給付区分	入院件数	情報提供書送付件数	情報提供書送付率
介護	148	73	49.3
予防	35	11	31.4
計	183	84	45.9

参考:西部圏域 67%

退院調整率【医療機関別】

病院記号	介護		予 防		全 体	
	退院調整率	連絡～退院平均日数	退院調整率	連絡～退院平均日数	退院調整率	連絡～退院平均日数
A	68.0	6.76	80.0	18.25	71.4	10.44
B	80.0	8.55	50.0	13.00	77.8	7.23
C	82.4	16.14	40.0	12.00	72.7	15.63
D	93.3	6.71	100.0	16.00	94.7	8.78
E	81.3	7.00	—	—	81.3	7.00
F	60.0	5.67	66.7	6.75	63.6	6.29
G	75.0	39.30	100.0	日数不明	77.8	日数不明
H	66.7	9.00	—	—	66.7	9.00
I	100.0	11.50	100.0	17.00	100.0	12.60
J	100.0	20.25	—	—	100.0	20.25
K	0.0	—	100.0	45.00	50.0	45.00

病院間で差あり

※調整率
50～100%

※連絡～退院
平均日数
6.29～45.00 日

●ケアマネ等の意見に対する 病院地域連携室の意見(病院訪問による聞き取り結果)

連携上の問題ありと回答したケアマネ 52. 2%

	ケアマネ等が問題・課題と感じた事例・項目	病院地域連携室の意見・対応等
病院からの連絡	<ul style="list-style-type: none"> 退院時に全く連絡がなかった。 入院時情報提供書を出したにも関わらず、退院の連絡がなく、家族から退院の連絡があった。 病院からの連絡が退院直前で対応に慌てた。 在宅の環境整備、住宅改修等の対応には時間を要するため、早めに連携が取れたらありがたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に情報提供がない場合、担当ケアマネが分からない場合等には連絡しない。連携室が入院患者全員に関わるわけではない。(病院により対応が違う) 医師と家族の話で退院が突然決まる場合もある。 認知症が重度の場合は調整に時間がかかるため早めに連絡するようにしている。
介護保険制度の理解	<ul style="list-style-type: none"> 病院が介護保険の仕組みを理解していない。 在宅サービスの調整はケアマネ中心で行うことを理解されておらず、連絡なしに福祉用具や他のサービスを調整されており大変困った。 病院ソーシャルワーカーが退院までに退院後のサービスを決めてしまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 新人医師、看護師には説明の場を設定している。 退院後のサービス利用については病院と患者家族で決めてほしいと言われるケアマネもある。連携室にどこまで求められるのか具体的に教えてほしい。 退院時カンファレンスをケアマネが必要とする基準を明確にしてほしい。(短期入院でも希望される。)
病院の連絡窓口	<ul style="list-style-type: none"> 病院連携相談室が連絡窓口と理解していたが、病棟から直接連絡があり、とまどった。 地域連携室からのやり取りであれば比較的スムーズに連携が取れるが、直接、病棟看護師やリハスタッフから退院に向けてのサービス利用の相談があった場合、面識もなく連携しにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室が担当するのは主治医、病棟等から介入依頼があった場合。それ以外は病棟が直接連絡する場合もある。 入院時に連絡をもらっていない場合(担当ケアマネが不明の場合)の退院予定については、家族経由でケアマネに連絡してもらうことにしているが家族が連絡していない場合もある。
関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> 入退院の時だけの連携では情報交換、情報共有に不便を感じる。定期受診時のやりとりや普段から主治医や医療と連携しやすければより良い支援に繋げることができると思うが、医療との連携の取り方について決まったものがないため難しいと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔が見えない連携が一番困る。面談も入院時の情報提供もないケアマネがいきなり電話で病状等を聞いてこられる場合があるが、個人情報なので即答せずに慎重に対応している。まずは連携室に来ていただき面談の上での関係づくりが必要。
連絡内容	<ul style="list-style-type: none"> 病院から連絡のあった情報が間違っていた。 報告された入院中の状況と退院直後の状況にかなり違いがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院からの情報は情報提供の時期により状況が違うため、小まめな確認・連絡が必要。 ケアマネが欲しい情報を明確にしてほしい。
入院時情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 入院時情報提供書を送るタイミング、送り先等がよくわからない。 情報提供書が活用されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネ情報は入院直後にほしい。 情報提供内容に必要な情報がない場合がある。 病院がほしい情報とケアマネが提供する情報、ケアマネがほしい情報と病院が提供する情報にズレがある。 急性期が得たケアマネ情報を転院先に送って欲しい。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 経口摂取ができなくなり、胃瘻の造設なしで在宅生活を選択されたときに、病院と主治医との医療連携が薄く、病院側は退院してもらえればもうそれでいいといった感じを受けた。 病院があればこれもケアマネに依頼しすぎる。病院とかかりつけ医の医療的な連携はケアマネ経由ではなく、直接、かかりつけ医と連携してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネの中には医療行為を続けながらの在宅療養は無理と思いついでいる(決めつけている)ケアマネもある。家族は在宅でと思っけていても調整されない。在宅でも大丈夫という可能性の検討・調整してほしい。在宅医療についても認識してほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の意見を聞きたいが、診療時間中は患者対応が優先となり待ち時間が長くなる。 病院訪問して、聞き取り、連携したいが、病院側からすると訪問されて時間を取られるより電話で済ませたいと思われるのも仕方ないと思う。居宅事業所は訪問しないと連携しても報酬がない。 退院前カンファレンスでサービス調整や家族の受け入れ状況が定まらない中、病院の都合で退院が決定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護には時間感覚のズレがある。急性期は救急患者受け入れのためにベッド一つ空けるのに必死、ベッドが空かず救急車も断っている状況を理解してほしい。 医療と介護に温度差がある。介護は事前にしっかり情報収集し、きちんとケアプラン立てたいと思っているし、医療はまず治療！優先順位が違う。 ケアマネは病院への聞き取り、退院時カンファレンス等に時間をかけすぎず。決められた時間で終わらない。

●**介護と医療**はそれぞれの制度、機能、役割等が違っているが、**相互の理解や共通認識が不十分。**

●**それぞれの現場で連携の取りにくさを感じており、顔の見える連携が必要との認識はある。**