

令和元年度における退院調整ルール運用に係る取り組みについて

1. 入退院調整ルールの市民への周知について

平成 30 年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会において、要介護認定を受けている方が「保険証セット※」にケアマネジャーの名刺を入れておくというルールの周知が出来ていないのではという意見が出された。

※「保険証セット」の目的：ケアマネジャーの名刺を、健康保険証や介護保険証等と同封して管理することにより、万が一の入院等に備え、医療ソーシャルワーカー等の医療関係者とケアマネジャーが連携を図りやすくするもの。

(2) 取り組みについて

① 内容

- ・保険証セットカバーを作成する。(10,000部予定)
- ・カバーの中に啓発用文章(以下例)を記載したカードを差し込む。
(例)「*ケアマネジャーがいらっしゃる方
*保険証等と一緒に担当ケアマネジャーの名刺を入れてください」など
- ・あわせて、東日本大震災時などの災害において、カルテや薬歴等が失われている状況下で、お薬手帳が医療情報を集積・共有する媒体として有用であったところを踏まえ、お薬手帳の普及・活用につながるよう啓発を行うもの
(内容例)「*災害の時には必ず一緒にお持ちください」

②対象者への配布方法

- ・ケアマネジャーを通じて、担当する要介護認定者等に配布する。
なお、配布にあたっては、健康づくり協定を締結している「大塚製薬株式会社」の作成した「高齢者が低栄養にならないための啓発リーフレット」と併せて配布する。

(3) 配布時期

- ・9月下旬以降を予定

(4) その他

- ・ケアマネジャーへの手帳の配布方法

2. 入退院時連携状況調査の実施について

(1) 目的

入退院時におけるケアマネジャーと医療ソーシャルワーカー及び入退院支援看護師等との連携状況を把握し、退院調整ルールの効果及び課題について分析・評価を行い、今後の運用方法等の検討を行うもの

(2) 実施方法

記入式アンケート調査による

(3) 実施対象者

- ① 居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャー
- ② 病院に所属する医療ソーシャルワーカー及び入退院調整看護師等

(4) アンケート内容

別添「入退院時連携状況調査票」のとおり

(5) 調査実施時期

令和元年11月1日～11月30日

(調査基準月：令和元年10月1日～10月31日)

(6) 評価等について

アンケート結果集計後、入退院調整部会にて結果評価を行う。

退院調整ルールに関する入院時連携状況調査（案）

<記入要領> 調査票は裏面にあります。

1. 回答者

ケアマネジャーお1人につき1枚ずつ、回答をお願いします。
不足の場合はお手数ですが、コピーをお願い致します。

2. 回答期日及び回答方法

令和元年11月29日（金）までに、FAXにてご返送ください。

3. 回答内容は、**令和元年10月1日から10月31日までの1か月間**でお答えください。

4. 質問項目「3」における注意事項

- ・表中「病院からの引継ぎの連絡」とは、事業対象者・要支援・要介護状態の患者（申請中の者を含む）が退院する際の、病院からケアマネジャーへの引き継ぎの連絡のことを指します。本人や家族からの連絡は含みません。
- ・引き継ぎには、電話や文書（FAX、メール）等だけでなく、退院前の多職種カンファレンスや、病院職員（看護師、医療ソーシャルワーカー等）との個別面談も含まれます。
- ・病院から引継ぎの連絡があり、かつ、その際に別添「退院支援情報連携シート」による引継ぎがあった場合は、「連携シート」の使用の有無の欄の有に○をつけてください。「連携シート」による引継ぎがなかった場合は、無に○をつけてください。

5. 集計データの管理

ご回答いただいた情報（事業所名・氏名等）については個人が特定されないよう統計的処理し、行政資料として公表します。

また、連携状況把握のため、今後も定期的な調査を実施します。（毎年11月）

（FAX送信先）

久留米市保健所 健康推進課 難病・在宅医療チーム
FAX：0942-30-9833

（問い合わせ先）

久留米市保健所健康推進課 難病・在宅医療チーム（担当：澁田）
TEL：0942-30-9729
メールアドレス：ho-kenko@city.kurume.fukuoka.jp

《FAX送信票》 0942-30-9833

提出期限:令和元年11月29日(金) 久留米市保健所 健康推進課 難病・在宅医療チーム 行

事業所名		TEL	
ケアマネジャー氏名		FAX	

1. 令和元年10月1日現在での担当ケース件数
 (事業対象者) _____ 件 (申請中) _____ 件 (要支援) _____ 件 (要介護) _____ 件

2. 担当ケースのうち、令和元年10月中に病院から退院した件数
 (事業対象者) _____ 件 (申請中) _____ 件 (要支援) _____ 件 (要介護) _____ 件

3. 2で回答した件数のうち、病院からの連絡状況についてご記入ください。

	退院した病院名	病院からの引継ぎの連絡の有無	連絡があつてから退院までの日数	連携シート使用の有無	利用者の要介護状態区分 () 内には区分の数字をご記入ください
例	久留米市保健所	㊟・無	5日	㊟・無	要支援 () ・要介護 (1) ・事業対象者・申請中
1		有・無		有・無	要支援 () ・要介護 () ・事業対象者・申請中
2		有・無		有・無	要支援 () ・要介護 () ・事業対象者・申請中
3		有・無		有・無	要支援 () ・要介護 () ・事業対象者・申請中
4		有・無		有・無	要支援 () ・要介護 () ・事業対象者・申請中
5		有・無		有・無	要支援 () ・要介護 () ・事業対象者・申請中

※事業対象者とは、要支援・要介護認定非該当で、予防サービス事業対象者となった者

4. 担当ケースのうち、令和元年10月中に病院に入院した件数

	要介護状態区分	要支援	要介護	事業対象者	申請中
① 10月中に入院した件数 (無い場合は0件と記入下さい)		件	件	件	件
② ①のうち、入院時に、病院に情報提供を行った件数 (書類によるもの以外で、電話等での情報提供も含む)		件	件	件	件
③ ②のうち、退院調整ルールで示した様式*を使用した件数 ※別添「入院時情報提供書」		件	件	件	件

5. 介護保険サービスを受けている患者が入院した際に、病院との連携をスムーズにするために、健康保険証や介護保険証、お薬手帳などと一緒にケアマネジャーの名刺を同封する「保険証セット」の取り組みを推進しています。

(1) 保険証セットの取り組みを知っていますか

知っている ・ 知らなかった



知っていると回答した方へ

(2) 入院に備え、保険証セットに自身の名刺が入っていることを確認していますか。

必ずしている ・ だいたいしている ・ あまりしていない ・ していない

6. 病院との連携で、うまくいった、あるいは課題と感じた事例・事項がありましたら、ご記入ください。

7. 退院調整ルールの運用において、ご意見等があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

退院調整ルールに関する入院時連携状況調査（案）

<記入要領> 調査票は裏面にあります。

1. 調査対象者

医療ソーシャルワーカー及び入退院支援（調整）看護師です。精神科病床を有する病院にあっては、精神保健福祉士とします。左記の者がいない場合は、それに相当する業務を行っている者としてします。（以下、「調査対象者」といいます。）

2. 回答期日及び回答方法

令和元年11月29日（金）までに、FAXにてご返送ください。

3. 回答基準月は、**令和元年10月1日から10月31日までの1か月間**です。

4. 質問項目についての注意事項

調査票は「ケアマネジャーへの退院調整を担当する部署」及び「ケアマネジャーが入院時情報提供書を持参する部署」の代表者等がとりまとめ回答してください。

【設問1について】

- ・ 件数は、なるべく正確な数をご記入ください。
- ・ 件数は、調査対象者が、回答基準月に入院調整を行ったものを計上してください。入院時情報提供書が直接病棟に持参された、あるいはFAXされた等により、調査対象者が直接対応していないものは計上しません。

【設問2について】

- ・ 件数は、なるべく正確な数をご記入ください。
- ・ 件数は、調査対象者が、回答基準月に退院調整を行ったものを計上してください。調査対象者が退院時支援を行っていないものは計上しません。

5. 集計データの管理

ご回答いただいた情報（事業所名・氏名等）については個人が特定されないよう統計的処理し、行政資料として公表します。

また、連携状況把握のため、今後も定期的な調査を実施します。（毎年11月）

（FAX送信先）

久留米市保健所 健康推進課 難病・在宅医療チーム

FAX：0942-30-9833

（問い合わせ先）

久留米市保健所健康推進課 難病・在宅医療チーム（担当：澁田）

TEL：0942-30-9729

メールアドレス：ho-kenko@city.kurume.fukuoka.jp

《FAX送信票》0942-30-9833

提出期限:令和元年11月29日(金)

久留米市保健所 健康推進課 難病・在宅医療チーム 行

医療機関名		TEL	
医療ソーシャルワーカー及び入退院支援(調整)看護師の総数	名	FAX	

1. 令和元年10月中に入院した患者のうち対応した件数

要介護状態区分	要支援	要介護	事業対象者
① 10月中に入院した件数(無い場合は0件と記入してください)	件	件	件
② ①のうち、入院時にケアマネジャーから情報提供を受けた件数(書類によるもの以外で、電話等での情報提供も含む)	件	件	件
③ ②のうち、退院調整ルールで示した様式*で情報提供を受けた件数 ※別添「入院時情報提供書」	件	件	件

2-1. 令和元年10月中に退院した患者のうち対応した件数

要介護状態区分	要支援	要介護	事業対象者
① 10月中に退院した件数(無い場合は0件と記入下さい)	件	件	件
② ①のうち、退院時にケアマネジャーへ情報提供を行った件数(書類によるもの以外で、電話等での情報提供も含む)	件	件	件
③ ②のうち、退院調整ルールで示した様式*で情報提供を行った件数 ※別添「退院支援情報連携シート」	件	件	件

※事業対象者とは、要支援・要介護認定非該当で、予防サービス事業対象者となった者

2-2. 退院支援情報連携シートを活用していますか。当てはまる番号に○をつけてください。また、活用していない場合は、その理由等があれば記載してください。

1. 常に活用している ・ 2. おおむね活用している ・ 3. あまり活用していない ・ 4. 活用していない

--

3. 介護保険サービスを受けている患者が入院した際に、ケアマネジャーとの連携をスムーズにするために、健康保険証や介護保険証、お薬手帳などと一緒にケアマネジャーの名刺を同封する「保険証セット」の取り組みを推進しています。

(1) 保険証セットの取り組みを知っていますか

知っている ・ 知らなかった



知っていると回答した方へ

(2) 入院時に、保険証セットに同封されている名刺等により、入院患者の担当ケアマネジャーを確認していますか。
必ずしている ・ だいたいしている ・ あまりしていない ・ していない

4. ケアマネジャーとの連携で、うまくいった、あるいは課題と感じた事例・事項がありましたら、ご記入ください。

--

5. 退院調整ルールの運用において、ご意見等があればご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。